

匝 瑳 市 国 民 健 康 保 険  
特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

平 成 20 年 3 月

匝 瑳 市

## 目 次

### 序 章 計画策定にあたって

1. 計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 第1章 現状分析

1. 保険者（匝瑳市）の現状と特徴・・・・・・・・・・・・ 3
2. 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
3. 基本健康診査結果の状況・・・・・・・・・・・・・・ 12

### 第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 計画の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
2. 実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
  - （1）特定健康診査
  - （2）特定保健指導
  - （3）未受診者対策
3. 特定健康診査等実施にあたっての考え方・・・・・・・・ 18
4. 年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健康診査・保健指導のデータの形式・・・・・・・・ 19
2. 特定健康診査・保健指導の記録の保存期間について 19
3. 受診者への結果通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
4. 個人情報保護に関する事項・・・・・・・・・・・・・・ 19

### 第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1. 実施計画の公表方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
2. 特定健診等の実施に関する普及啓発の方法・・・・・・・・ 20

### 第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・ 20

### 第6章 その他

1. 75歳以上の後期高齢者への対応・・・・・・・・・・・・ 20

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 計画の趣旨

#### (1) 背景

現在、日本の医療制度は誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を実現し、高い保健医療水準を達成している。しかしながら、急速な少子高齢化、経済成長の鈍化等大きな環境変化に直面しており、現制度を維持し、将来にわたって持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の構築」を基本的な考え方として、平成 18 年度から医療制度改革が順次実施されている。

平成 20 年 4 月から実施される特定健診・特定保健指導は、これら医療制度改革のひとつとして「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて実施計画の策定及び実施が義務づけられたもので、『保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、40 歳以上の加入者に対し、特定健康診査・特定保健指導を行うものとする』とされたところである。

#### (2) ねらい

食生活や運動不足に起因する糖尿病等の、生活習慣病の発症リスクを高めるものとして、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）がある。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する場合が多く、これに加えて高血糖、高血圧症、高脂血症等のリスク要因が重なる「メタボリックシンドローム」になると、生活習慣病の重症化に陥って虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなる。しかし、この「メタボリックシンドローム」は早い段階であれば、費用のかかる医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であるため早期に介入し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことで、生活習慣病やその重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクを抑えることが可能となる。

平成 20 年度から実施される特定健診・特定保健指導のねらいは、こうした生活習慣病の持つ特性を逆にとり、特定健診・特定保健指導を行うことにより、医療費の伸びを抑制することにある。

#### (3) 実施主体の考え方

現在行われている健診等の保健事業については、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であると指摘されている。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最

も大きな恩恵を受けること

② 医療費の分析データと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

③ 対象者の把握が行いやすいこと

から、保険者が実施主体になることにより、健診受診率の向上が見込まれるほか、充実したフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務づけられることとなった。

上記の趣旨により、匝瑳市国民健康保険の保険者である匝瑳市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度から糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を行うこととする。

## 2. 計画の期間

この計画は、5 年を 1 期とし、第 1 期は平成 20 年度から平成 24 年度とし、5 年毎に見直しを行う。

## 第1章 現状分析

### 1. 保険者（匝瑳市）の現状と特徴

匝瑳市国民健康保険の被保険者数は、計画策定時（H19.8.31）22,124人で、人口41,390人に対する加入率は53.45%であり、平成17年度末54.38%、平成18年度末53.58%とほぼ横ばいながら、漸減傾向にある。

このうち、特定健診・特定保健指導の対象である40歳～74歳までの状況は、人口19,404人（H19.8.31：以下同）で、総人口に占める割合は46.88%、被保険者は11,434人、加入率58.93%、となっている。

平成19年度に実施した基本健診の受診率（被保数比：以下同）は、男性24.96%、女性23.97%、全体で29.52%であり、受診率の一番高い階層は、男性は70歳～74歳の46.19%、女性は65歳～69歳の57.62%であった。

受診率が40%を超えたのは、男性が70歳～74歳の1階層であるのに対し、女性は55歳～59歳、60歳～64歳、65歳～69歳、70歳～74歳、の4階層で超え、特に65歳～69歳、70歳～74歳の2階層では50%を超えており、総じて女性の受診率が高くなっている〔図1〕。

健康指標からみる保険者の特徴〔表1〕としては、人口10万対でみた死亡数が、悪性新生物310、心疾患260.9、脳血管疾患176.4と、県と同様の疾患が上位を占め、65歳未満の比率の65.8%となっている。

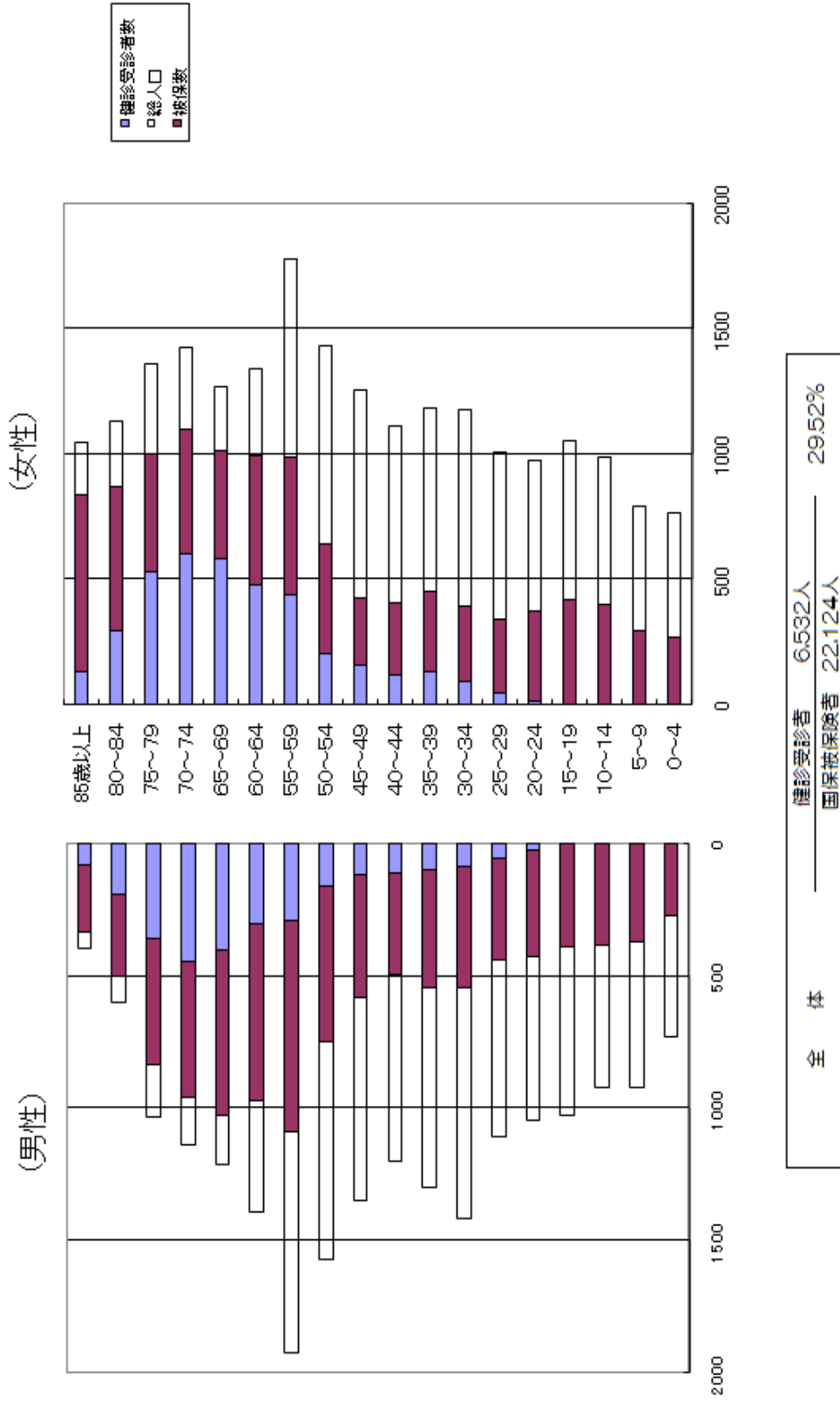
障害の状況を介護保険第2号被保険者の原因疾患で見ると、脳血管疾患が第1位となっている。国保レセプトからみた医療の状況では、高血圧で受療している人が3,180人と最も多く、ついで糖尿病928人、脳血管疾患348人となっており、全治療者の約23%を占めているが、いずれも前述の介護保険における原因疾患の基礎疾患に位置づけられることから、当市における65歳未満の疾病・障害の構造を知るうえで関連性は高い。

平成19年度基本健診における40歳から74歳までの国保加入者の受診者4,398人で加入者の38.5%であった。検査数値の異常で見ると、総コレステロールの有所見者が全体の43.7%と最も高く、ついで腹囲の異常が35.5%、血圧の異常が34.9%となっており、グリコヘモグロビンA1c22.6%とつづいている。

これからわかるように血管を障害する検査項目の数値の異常を示す割合が高いことと、摂取エネルギーの過剰が問題となっていることから、脳血管疾患をはじめとする血管性病変を予防していく必要性はきわめて高く、適切な時期での保健指導の介入とその充実が健診受診率の向上と併せて重要である。

## 健診受診状況等ピラミッド

匝瑳市の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数（平成19年）



女性	全体	健診受診者 3,807人	33.97%
		国保被保険者 11,206人	

女性	40～74歳	健診受診者 2,571人	46.22%
		国保被保険者 5,562人	

男性	全体	健診受診者 2,725人	24.96%
		国保被保険者 10,918人	

男性	40～74歳	健診受診者 1,827人	31.11%
		国保被保険者 5,872人	

匹込市の特徴

〔表 1〕

		匹 込 市			県			全 国	
被保険者総数(人)		22,124			2,276,825			51,623,000 (H18.3.31現在)	
40～74歳被保険者数/割合(%)		11,434/51.7%			1,237,799/54.4%				
65～74歳被保険者数/割合(%)		4,098/18.5%			495,930/21.8%				
死亡の状況	順位	〔H17年〕			〔H17年〕			〔H17年〕	
		原因	10万対	65歳未満比率	原因	10万対	65歳未満比率	原因	10万対
	第1位	悪性新生物	310.0	39.5%	悪性新生物	224.1	27.1%	悪性新生物	258.2
	第2位	心疾患	260.9	19.7%	心疾患	122.4	16.3%	心疾患	137.1
	第3位	脳血管疾患	176.4	6.6%	脳血管疾患	69.1	15.0%	脳血管疾患	105.2
	第4位	肺炎	58.1	1.3%	肺炎	70.5	4.7%	肺炎	84.9
第5位	不慮の事故	38.7	7.9%	不慮の事故	25.9	39.4%	不慮の事故	31.5	
障害の状況	介護保険第2号被保険者(65歳未満者)の原因疾患	〔H18.4～H19.3〕			〔H18.4～H19.3〕				
		原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合		
	第1位	脳血管疾患	51.1%	42.6%	脳血管疾患	36.7%	40.6%		
	第2位	初老期における認知症	71.4%	28.6%	がん(末期)	28.8%	67.0%		
	第3位	関節リウマチ	40.0%	0.0%	関節リウマチ	47.6%	22.4%		
	第4位	多系統萎縮症	33.3%	66.7%	初老期における認知症	39.8%	56.5%		
第5位	視覚障害(視覚障害、視覚障害性盲疾及び視覚障害性弱視症)	100.0%	0.0%	糖尿病	47.6%	27.6%			
医療の状況		〔H19.5月分〕			〔H18.5月分〕				
		治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合		
	虚血性心疾患	217	1.1%	1.0%					
	脳血管疾患	348	1.8%	1.6%	42,298	2.1%	1.9%		
	糖尿病	928	4.7%	4.2%	82,775	4.2%	3.6%		
高血圧症	3,180	16.3%	14.3%	289,403	14.7%	12.7%			
健診・保健指導の状況	40～74歳受診者数/受診率(%)	4,398人/38.5% (H19年度・国保加入者)			690,465人/46.7% (H17年度)				
	有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合		
	第1位	総コレステロール	1,923	43.7%	血圧	239,726	34.7%		
	第2位	腹囲	1,561	35.5%	BMI	228,793	33.1%		
	第3位	血圧	1,537	34.9%	中性脂肪	144,925	21.0%		
	第4位	グリコシルヘモグロビン	996	22.6%	血糖	114,914	16.6%		
	第5位	中性脂肪	737	16.8%	GPT	59,186	8.6%		
	第6位	γ-GTP	423	9.6%	HDL	46,811	6.7%		
	第7位	血色素量	415	9.4%	尿蛋白	36,398	5.3%		
	第8位	GPT	365	8.3%	尿酸	15,287	2.2%		
第9位	HDLコレステロール	354	8.0%						

## 2. 医療費の状況

### 平成19年 病類別疾病統計

① どういった病気で医療費がかかっているか

(表2-1)

順位	疾患名	点数
1位	高血圧性疾患	4,443,117
2位	腎不全	4,087,297
3位	う蝕	3,536,881
4位	その他の悪性新生物	2,333,810
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,108,517
6位	糖尿病	2,083,765
7位	その他の消化器系の疾患	1,319,199
8位	虚血性心疾患	1,302,001
9位	脳梗塞	1,254,477
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,121,775

② どういった病気で受診率が高いか

(表2-2)

順位	疾患名	件数	% 件数/総件数
1位	高血圧性疾患	3,180	16.3
2位	う蝕	2,788	14.3
3位	糖尿病	928	4.7
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	666	3.4
5位	その他の眼及び付属器の疾患	595	3.0
6位	白内障	573	2.9
7位	脊椎障害(脊椎症を含む)	530	2.7
8位	胃炎及び十二指腸炎	415	2.1
9位	その他の消化器系の疾患	412	2.1
10位	関節炎	401	2.1

#### ◎分析

- ・循環器疾患(高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、脳梗塞等)が全体の22%を占めている。
- ・腎不全については、件数117件と少ないが医療費では高順位。1人あたりの医療費が高いことがわかる(診療費約40万円/1人あたり/月)
- ・統合失調症についても、件数は少ないが長期入院者の状況からも、入院件数が多く、1人あたりの医療費が高くなってしまっていることが伺える。
- ・高血圧性疾患は、受診率・医療費ともに上位であり、各年代で高率であることから、大きな課題。  
高血圧が原疾患で、その後、虚血性心疾患や脳梗塞等へ移行する可能性も高い。  
予防活動と重症化防止(病状コントロール)必要。
- ・糖尿病については、H9:469件、H14:631件、H19:928件と、ここ10年で受診件数2倍に増加。適切なコントロールができ合併症・重症化予防(人工透析等の予防)行えるような対策必要。



年齢別疾病統計表（平成19年5月診療分）

〔表 3〕

件数上位10位【男】			51～64歳			65～69歳			70歳～			全体		
疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率
うつ病	196	25.0	うつ病	367	19.3	高血圧性疾患	210	20.3	高血圧性疾患	659	19.1	高血圧性疾患	3,180	16.3
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57	7.3	高血圧性疾患	329	17.3	うつ病	152	14.7	うつ病	336	9.2	うつ病	2,788	14.3
その他の内分泌、栄養素及び代謝疾患	31	3.9	糖尿病	156	8.2	うつ病	81	7.8	糖尿病	222	6.1	糖尿病	928	4.7
糖尿病	30	3.8	その他の内分泌、栄養素及び代謝疾患	58	3.0	うつ病	29	2.8	うつ病	159	4.4	その他の内分泌、栄養素及び代謝疾患	666	3.4
統合失調症	24	3.1	うつ病	39	2.0	うつ病	28	2.7	その他の腸及び付属器の疾患	137	3.8	その他の腸及び付属器の疾患	595	3.0
統合失調症	23	2.9	うつ病	39	2.0	うつ病	28	2.7	うつ病	128	3.5	うつ病	573	2.9
うつ病	21	2.7	うつ病	38	2.0	うつ病	27	2.6	うつ病	109	3.0	うつ病	550	2.7
気分障害(双極性うつ病を含む)	20	2.5	うつ病	37	1.9	うつ病	25	2.4	うつ病	107	2.9	うつ病	415	2.1
その他の腸及びその他の外因の影響	18	2.3	うつ病	37	1.9	うつ病	25	2.4	うつ病	104	2.8	うつ病	412	2.1
症状、徴候及び診断不明確の状態	17	2.2	うつ病	36	1.9	うつ病	20	1.9	うつ病	104	2.8	うつ病	401	2.1
			うつ病	36	1.9	うつ病	20	1.9	うつ病	90	2.5	うつ病	401	2.1

件数上位10位【女】			51～64歳			65～69歳			70歳～			全体		
疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率
うつ病	186	25.0	うつ病	391	17.7	高血圧性疾患	253	21.5	高血圧性疾患	1,235	22.7	高血圧性疾患	3,190	16.3
高血圧性疾患	37	5.0	高血圧性疾患	359	16.3	うつ病	168	14.3	うつ病	491	7.9	うつ病	2,788	14.3
その他の急性上気道感染症	23	3.1	その他の内分泌、栄養素及び代謝疾患	148	6.6	うつ病	76	6.5	うつ病	331	6.1	うつ病	928	4.7
その他の消化器系の疾患	23	3.1	うつ病	102	4.6	うつ病	68	5.8	うつ病	246	4.5	うつ病	666	3.4
乳房及び乳腺の疾患	22	3.0	うつ病	65	2.9	うつ病	38	3.2	うつ病	242	4.4	うつ病	595	3.0
乳癌及び乳腺腫瘍	22	3.0	うつ病	61	2.8	うつ病	37	3.1	うつ病	237	4.3	うつ病	573	2.9
うつ病	22	3.0	うつ病	61	2.8	うつ病	33	2.8	うつ病	232	4.3	うつ病	530	2.7
うつ病	21	2.8	うつ病	53	2.4	うつ病	30	2.5	うつ病	207	3.8	うつ病	520	2.7
うつ病	21	2.8	うつ病	42	1.9	うつ病	26	2.2	うつ病	174	3.2	うつ病	415	2.1
うつ病	20	2.7	うつ病	42	1.9	うつ病	26	2.2	うつ病	174	3.2	うつ病	412	2.1
うつ病	19	2.6	うつ病	40	1.8	うつ病	25	2.1	うつ病	157	2.9	うつ病	401	2.1

件数上位10位【男】			51～64歳			65～69歳			70歳～			全体		
疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	325,045	15.0	うつ病	1,305,938	21.5	うつ病	308,279	10.9	うつ病	1,001,960	9.7	うつ病	4,443,117	22.7
うつ病	284,923	13.1	うつ病	500,388	8.2	うつ病	267,764	9.4	うつ病	1,061,318	9.3	うつ病	4,087,297	20.5
うつ病	231,878	10.7	うつ病	499,481	8.2	うつ病	241,074	8.5	うつ病	971,991	8.6	うつ病	3,636,881	18.1
うつ病	102,200	4.7	うつ病	395,751	6.5	うつ病	225,523	7.9	うつ病	590,276	5.1	うつ病	2,333,810	11.6
うつ病	93,429	4.3	うつ病	368,223	6.1	うつ病	221,303	7.8	うつ病	515,311	4.5	うつ病	2,108,517	10.5
うつ病	76,651	3.5	うつ病	347,512	5.7	うつ病	208,380	7.3	うつ病	502,767	4.5	うつ病	2,083,765	10.2
うつ病	75,121	3.5	うつ病	279,040	4.6	うつ病	184,882	6.5	うつ病	379,809	3.4	うつ病	1,319,199	6.5
うつ病	67,827	3.1	うつ病	222,816	3.7	うつ病	148,413	5.2	うつ病	351,222	3.2	うつ病	1,306,001	6.4
うつ病	57,048	2.6	うつ病	126,896	2.1	うつ病	82,099	2.9	うつ病	323,300	2.9	うつ病	1,254,477	6.1
うつ病	56,636	2.6	うつ病	121,115	2.0	うつ病	70,020	2.5	うつ病	314,225	2.8	うつ病	1,121,775	5.5

件数上位10位【女】			51～64歳			65～69歳			70歳～			全体		
疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率	疾患名	件数	全体に占める率
うつ病	227,044	10.5	うつ病	472,861	7.8	うつ病	307,799	10.8	うつ病	1,852,810	16.4	うつ病	4,443,117	22.7
うつ病	177,124	8.2	うつ病	468,018	7.7	うつ病	233,333	8.2	うつ病	853,791	7.6	うつ病	4,087,297	20.5
うつ病	111,279	5.1	うつ病	448,096	7.4	うつ病	133,829	4.7	うつ病	788,682	7.0	うつ病	3,536,881	17.3
うつ病	70,874	3.3	うつ病	418,006	6.9	うつ病	113,579	4.0	うつ病	601,665	5.3	うつ病	2,333,810	11.6
うつ病	68,236	3.2	うつ病	375,181	6.2	うつ病	111,374	3.9	うつ病	584,491	5.2	うつ病	2,108,517	10.5
うつ病	63,274	2.9	うつ病	285,256	4.7	うつ病	100,651	3.5	うつ病	551,829	4.9	うつ病	2,083,765	10.2
うつ病	53,333	2.5	うつ病	211,348	3.5	うつ病	98,823	3.5	うつ病	527,107	4.7	うつ病	1,319,199	6.5
うつ病	48,056	2.2	うつ病	192,225	3.2	うつ病	90,124	3.2	うつ病	526,913	4.7	うつ病	1,306,001	6.4
うつ病	43,851	2.0	うつ病	164,136	2.7	うつ病	63,570	2.2	うつ病	450,138	4.0	うつ病	1,254,477	6.1
うつ病	42,957	2.0	うつ病	142,264	2.3	うつ病	61,159	2.1	うつ病	425,574	3.8	うつ病	1,121,775	5.5

④分析

- ・他の年齢層に比べ、51～64歳男性の腎不全の医療費が高い。糖尿病性腎症による人工透析が考えられ、早期からの糖尿病予防、合併症対策重要。
- ・高血圧や糖尿病、高脂血症等の重症化で出現する脳血管疾患や虚血性心疾患が65歳～69歳で上位にみられ始める。50歳代までの重症化予防重要。
- ・70歳以上女性「点数」が2位と上位にみられる。受診件数の高い骨粗鬆症と合わせて対策必要。
- ・全年齢層でうつ病が件数・点数ともに上位にみられる。予防可能な状態の把握、検討が必要か。
- ・35～50歳男性では、統合失調症、てんかん、気分障害、(診断名不明)等精神科部分での受診の占める割合が大きいため。
- ・全年齢層と性別で相関障害や腎臓障害が上位に見られる。国保加入者で自営業・農業等の職業が多く、整形外科的疾患で受診することが多くなっていることも予想される。

性別	年齢	透析開始年月日	再掲 今年度新規○ 透析実施月数	1か月の 費用額(円)	基礎疾患										透析病名1	透析病名2	透析病名3	透析病名4	透析病名5	直近レセプトの 費用額×透析月数 (円)				
					透析時の併発					高血圧 症	高尿酸 血症	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	重複病 数										
					透析病 インス リン療 法	透析病 性神経 障害	透析病 性痛風 症	動脈硬 化																
女	54	1984/10/1	271	316,160							○	○					2	慢性腎不全	腎移植術後	○型肝炎	鉄欠乏性貧血	前庭神経炎	85,679,360	
女	55	1987/6/1	239	429,670									○	○			2	慢性腎不全	腎性貧血	腎性骨質軟化症	甲狀腺機能低下症	腰痛症	102,691,130	
男	55	1991/6/1	179	406,060													1	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎炎	骨粗鬆症	高カリウム血症	72,684,740	
男	59	1991/11/1	186	455,690													1	慢性腎不全	腎性貧血	高リン血症	高カリウム血症	骨粗鬆症	84,758,340	
男	44	1993/3/1	170	435,190									○	○			2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高カリウム血症	高リン血症	73,982,300	
男	61	1996/5/1	132	439,620									○	○			3	慢性腎不全	腎性貧血	高リン血症	慢性腎炎	不眠症	58,029,840	
男	64	1996/10/1	127	446,320													1	慢性腎不全	腎性貧血	大動脈弁置換術後	高リン血症	骨粗鬆症	56,936,640	
女	66	1996/12/1	125	477,610													3	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎炎	全身性骨格形成不全	尿毒症	59,701,250	
女	58	1997/2/1	123	394,980													2	慢性腎不全	腎性貧血	多発性のう膜腎	不眠		48,582,540	
男	50	1997/3/1	122	353,690													3	慢性腎不全	腎性貧血	慢性心不全	骨粗しょう症	頻脈	43,174,580	
男	60	1997/5/1	120	434,990	○	○											3	慢性腎不全	腎性貧血	腎性骨質軟化症	透析関連症	腰痛	52,196,800	
男	67	1997/5/1	120	435,190	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	腎性骨質軟化症	骨粗鬆症	高カリウム血症	52,222,800	
男	57	1997/11/2	144	166,380													1	慢性腎不全	○型肝炎	ネフローゼ症候群	糖尿病	透析アミロイド症	23,958,720	
男	47	1998/8/11	105	404,090													1	慢性腎不全	腎性貧血	腎移植術後	慢性心不全	不眠	42,429,450	
男	56	1999/3/8	98	449,070	○												4	慢性腎不全	腎性骨質軟化症	HBキャリア	高カリウム血症	リットロフェニア症	44,008,680	
男	42	2000/4/1	85	459,920													2	慢性腎不全	腎性貧血	腎性骨質軟化症	大動脈弁閉鎖不全	左上肢動脈瘤	39,093,200	
男	62	2000/7/1	82	450,130													2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	内シャント血行障害	36,910,660	
男	59	2000/9/1	80	395,240													2	慢性腎不全	腎性貧血	慢性リンパ腫	不眠症	慢性尿路感染症	31,619,200	
女	39	2001/1/13	76	369,910													2	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎炎	高リン血症	うつ	28,113,160	
男	59	2001/10/1	67	438,890	○	○											4	慢性腎不全	腎性貧血	透析関連症	腰痛	肝血管腫	29,405,630	
男	51	2002/8/1	57	135,710	○	○											3	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	慢性腎炎	泌尿器系感染症	7,735,470	
男	57	2002/9/1	56	377,780	○												3	慢性腎不全	腎性貧血	高リン血症	泌尿器系感染症	腰痛	21,155,680	
男	51	2002/10/1	55	428,480	○												3	慢性腎不全	腎性貧血	うつ病	慢性心不全	高リン血症	抹消神経障害	23,566,400
男	59	2003/2/1	51	431,280	○	○	○										3	慢性腎不全	腎性貧血	○型肝炎	骨粗鬆症	高リン血症	21,995,280	
女	65	2003/6/1	47	417,480													1	慢性腎不全	腎性貧血	慢性心不全	腰痛		19,621,560	
男	61	2003/10/1	43	413,730	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	過労		17,790,390	
男	58	2004/1/1	40	437,010													3	慢性腎不全	腎性貧血	腎移植術後	骨粗鬆症	高カリウム血症	17,480,400	
男	55	2004/4/1	40	412,350	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	不眠症	腰痛		16,494,000	
男	57	2004/4/1	37	411,690	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	パーキンソン病	鉄欠乏性貧血	骨髄骨形成不全	15,239,930	
男	55	2004/7/8	34	457,360	○	○	○										3	慢性腎不全	腎性貧血	高尿酸血症	腰痛		15,550,240	
男	57	2005/3/1	26	428,750	○												3	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	高カリウム血症	11,147,500	
男	51	2005/5/1	24	737,600													3	慢性腎不全	腎性骨質軟化症	慢性腎炎	慢性貧血	慢性心不全	17,702,400	
男	60	2005/5/1	12	391,400	○	○											3	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	皮膚そう痒症	4,696,800	
男	63	2005/5/1	24	422,870	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	○型肝炎	骨粗鬆症	高リン血症	10,148,880	
男	62	2005/5/21	24	436,740													2	慢性腎不全	腎性貧血	高カリウム血症	骨粗鬆症	骨髄骨形成不全	10,461,760	
男	59	2005/7/1	22	405,550	○	○											4	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	巨脾症	8,922,100	
男	50	2006/4/1	13	448,500													4	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎炎	骨粗鬆症	高リン血症	5,830,500	
男	31	2006/6/1	11	285,570	○												3	慢性腎不全	高カリウム血症	鉄欠乏性貧血			3,141,270	
男	62	2006/6/1	11	369,620	○	○											6	慢性腎不全	腎性貧血	三叉神経痛	泌尿器系感染症	透析関連症	4,068,020	
女	54	2006/8/1	9	273,000	○												3	慢性腎不全	腎性貧血	多発性のう膜腎	慢性リンパ腫	脳動脈瘤	2,457,000	
女	66	2006/10/1	7	275,620													2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	高カリウム血症	1,929,340	
男	43	2006/10/1	7	45,007	○												2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	泌尿器系感染症	315,049	
女	59	2007/1/6	○	4	558,320												2	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎炎	透析アミロイド症	高カリウム血症	2,233,280	
女	59	2007/3/1	○	2	461,510												4	慢性腎不全	腰痛症	手指痛症/皮膚	慢性腎炎	慢性心不全	923,020	
男	62	2007/3/1	○	2	285,510	○	○										4	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	高リン血症	腰痛	571,020	
男	50	2007/4/1	○	1	293,570												2	慢性腎不全	腎性貧血	骨粗鬆症	骨髄骨形成不全	高カリウム血症	293,570	

◎ 分析

- ・現在透析を実施している人で年齢的に最も多いのは50歳台で33名、次に60歳台の18名であった。
- ・透析に係る費用は月40万円台がほとんど。
- ・透析実施月数はまちまちであるが、直近レセプトの費用額と透析月数をかけると1億円を超える人もいる。(239ヶ月)
- ・透析に至った基礎疾患として、糖尿病を併せ持つ人は21人でそれ以外の人は腎炎の慢性の経過が考えられる。
- ・透析開始時にほとんどの人が高血圧症を診断されている。血圧が高めになった時点で早期の介入が必要である。
- ・透析実施者で糖尿病があると、脳血管疾患、狭心症、動脈閉塞性疾患を併せ持つケースが多いため、基礎疾患としても糖尿病の予防は大切である。

透析患者の実態把握訪問

【対象者】 特定疾病証新規(H19年1月以降)交付者 7人、特定疾病証交付者でH19年5月診療費が100万円以上の高額医療者 2人 計9人

【訪問内訳】 訪問実施 6人、訪問時間拒否 1人、不在 1人、死亡 1人

	生活習慣病起因				その他の疾患起因	
	事例A 男性/62歳	事例B 女性/70歳	事例C 男性/50歳	事例D 男性/52歳	事例E 女性/59歳	事例F 女性/62歳
健診受診	職場健診	未受診	未受診	未受診	未受診	住民健診
未受診理由/ 健診後の行動	結果については 気に留めず異常 は放置	通院していた	会社で実施して いなかったから	知ってはいだが 受診しようとは 思わなかった	通院していた	夫の転勤等で病 院受診できな かった
基礎疾患	糖尿病	ネフローゼ症候 群・糖尿病	高尿酸血症	糖尿病	腎結石	(蛋白尿)
発症時期	30歳代初	20歳後半	30歳位	45歳位	20歳代半ば	20歳代?
受診のきっかけ	強度の口渇	下肢浮腫	胸の痛み	下肢の怪我	不明	住民健診
発症後の 治療の継続	定期	不定期 (自己中断あり)	不定期 (自己中断あり)	定期	定期	不定期
合併症	有	有	有	有		
発症から透析 までの期間	30年	40年	16年	15年	4年	不明
家族状況	不明	夫：脳梗塞 息子：狭心症	妻：健診未受診	父：糖尿病(透析)	不明	不明
生活状況	脳梗塞にて片麻 痺あるもADL自 立。	不整脈にてパ ルスメカ挿入するも ADLは自立。	週2回透析。疲労 感強く継続した 就労困難で退 職。	自営業だったが 下肢切断となり 就労も困難。日 常生活にも支障 あり。	下肢浮腫著明、 高度難聴で日常 生活支障あり。	

【課題】

- ・健診の未受診者が多い。(4事例/6事例)
- ・異常の出現や発症経過が30歳程度と若年層からみられる。(5事例/6事例)
- ・健診を受診し異常が出現していても放置されている状況がみられ、身体症状が出現してからでないと医療行動に移らない(5事例/6事例)
- ・定期的に医療機関の受診と、治療の継続を行えていない。(3事例/6事例)
- ・家族にも生活習慣病などの問題が見られる。(3事例/6事例)

【対策】

- ・健診未受診者対策  
健康意識の向上を図るためのポピュレーションアプローチと、健診受診体制の整備を行っていく。  
※保健指導・未受診者対策を参照。
- ・健診後のフォロー  
自分の健診結果を理解することができ、それに応じた生活習慣改善や医療行動がとれるように健診結果や保健指導内容を工夫する。
- ・糖尿病等、生活習慣病の知識の普及啓発  
糖尿病等の知識を啓発し、健診での予防・早期発見の重要性を理解してもらう。また症状が出現した際には、病気と自分の身体状況とを早期に結びつけ医療機関受診できるよう健康教育を行う。併せて糖尿病の合併症や、定期受診の必要性についても啓発していく。
- ・医療との連携  
医師会との連絡会等を活用し、医療場面での現状の共有、透析患者も含めた医療費分析結果の提示等の情報交換を行い、相互の役割を確認していく。
- ・家族単位でのアプローチ  
保健指導においては、個人に限らず家族単位で対象を捉え指導を行っていく。

1ヶ月の医療費が100万円以上となった個別レセプト一覧(H19、4月5月診療分)

[表 5]

年齢	性別	入院・入院外	費用額(円)	基礎疾患				循環器疾患				その他	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5
				高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	再バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患						
72	女	入院	4,825,020	○	○	○	○	○	○	○	○	○	狭心症	糖尿病性腎症の疑い	高血圧症	縫皮的冠動脈ステント留置術後	腰痛症
61	男	入院	4,160,320	○	○								胸部大動脈瘤	出血性貧血症	高血圧症	心不全	不整脈
61	女	入院	2,836,780	○	○								全身性エリテマトーデス	三尖弁閉鎖不全症	高血圧症	骨粗しょう症	慢性膀胱炎
70	女	入院	1,775,930	○	○	○	○	○	○	○	○	○	糖尿病	高脂血症	慢性腎不全	慢性貧血	胃ポリープ
42	女	入院	1,636,810		○								胆管癌	リンパ管転移	2型糖尿病	膽管胆管炎	大腸腺癌
52	男	入院	1,569,590	○	○	○	○	○	○	○	○	○	狭心症	右肺節癌	右肺節皮膚癌	慢性腎不全	高血圧症
55	男	入院	1,461,030	○	○	○	○	○	○	○	○	○	うつ血性心不全	僧帽弁閉鎖不全症	胆管癌	胆管炎	糖尿病網膜症
55	男	入院	1,336,540	○	○	○	○	○	○	○	○	○	慢性腎不全	慢性骨髄炎	骨粗しょう症	慢性貧血	アミロイドーシス
21	男	入院	1,225,620										慢性腎炎	転移性肺腫瘍	右大腿骨肉腫	慢性腎不全	難聴
72	女	入院	1,007,750	○	○	○	○	○	○	○	○	○	脛骨幹骨折	僧帽弁閉鎖不全症			

◎分析

- ・高額な医療費がかかる疾病としては癌、慢性腎不全、心疾患、骨折があげられる。特に手術を実施した場合、医療費が高額となり、手術、検査に医療費が多くなっている。その他、抗がん剤投与、輸血といった治療をした場合、高額の医療費がかかっている。
- ・心疾患、慢性腎不全を発症している者は基礎疾患として高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、またそれらを複数併せ持っている場合が多く見られる。

※80万円以上の高額医療では、54%が悪性新生物、24%が循環器疾患(糖尿病、脳内出血等)。

長期入院者一覧(全件数：120件中) (平成19年5月診療分)

<入院期間20年以上>

[表6-1]

No	入院 月数	年月	疾患名	合計 点数	年間推定 医療費	年齢
1	545	454	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,488	2,218,560	63
2	540	450	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,602	4,752,240	68
3	487	406	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,792	4,175,040	72
4	419	349	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,684	4,162,080	69
5	392	327	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	53,220	6,386,400	43
6	392	327	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	51,662	6,199,440	36
7	367	306	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,307	4,476,840	66
8	346	288	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,806	3,936,720	72
9	340	283	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,500	4,140,000	76
10	340	283	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,963	2,394,360	53
11	336	280	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,500	4,140,000	75
12	324	270	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,342	4,361,040	56
13	323	269	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,190	4,102,800	70
14	316	263	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,623	4,178,760	51
15	312	260	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,190	4,102,800	59
16	311	259	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,190	4,102,800	67
17	305	254	知的障害<精神遅滞>	18,101	2,172,120	64
18	298	247	知的障害<精神遅滞>	17,766	2,131,920	47
19	288	240	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,952	4,314,240	55
20	286	238	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,452	4,254,240	61
21	284	237	知的障害<精神遅滞>	59,042	7,085,040	61
22	282	235	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,656	2,238,720	64
23	279	233	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,839	4,420,680	77
24	268	223	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,762	4,771,440	66
25	266	222	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,248	3,269,760	69
26	265	221	その他の消化器系の疾患	38,167	4,580,040	68
27	264	220	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,012	4,201,440	83
28	249	208	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,917	4,670,040	62
			平均	34,506	4,140,699	64.1

※ 年間推定医療費：合計点数×10円×12ヶ月

<入院期間12ヶ月未満>

[表6-2]

No	入院 月数	疾患名	合計 点数	年間推定 医療費	年齢
1	12	炎症性多発性関節障害	43,441	5,212,920	74
3	11	症状、徴候及び診断名不明確の状態	46,395	5,567,400	68
4	11	脳梗塞	41,884	5,026,080	83
5	11	その他の先天性畸形、変形及び染色体異常	43,334	5,200,080	44
6	10	結核	8,332	999,840	57
7	10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,585	3,190,200	49
8	9	その他の腫瘍性疾患	243,238	29,188,560	21
9	9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	29,667	3,560,040	65
10	8	骨折	10,566	1,270,320	60
11	8	肺がん	34,632	4,155,840	74
12	8	結核	56,651	6,798,120	78
13	8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,110	2,413,200	53
14	8	骨折	35,094	4,211,280	91
15	8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,881	2,265,720	42
16	7	腎不全	45,518	5,462,160	65
17	7	骨折	23,826	2,859,120	68
18	7	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	31,674	3,800,880	91
19	7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	18,786	2,254,320	65
20	7	脳梗塞	32,842	3,941,040	66
21	7	結核	42,048	5,045,760	74
22	6	脳梗塞	44,392	5,327,040	66
23	6	脳梗塞(皆推障害を含む)	44,400	5,328,000	81
24	6	その他の損傷及びその他の外因の影響	33,570	4,028,400	94
25	6	脳梗塞	42,532	5,103,840	90
		平均	42,434	5,092,090	74.1

統合失調症等精神疾患 3人  
循環器疾患(脳梗塞、糖尿病等) 5人  
整形外科的疾患(骨折、皆推障害、関節障害等) 7人

### ◎分析

- ・統合失調症等による精神疾患での入院が多く、地域での退院後の環境整備、受け皿を整えることが必要。
- ・12ヶ月未満と20年以上で比べると、12ヶ月未満のほうが高齢者が多く、循環器疾患や整形外科的疾患がみられ、医療費も高くなっている。

### 3. 基本健康診査結果の状況

健診所見者状況（男女別・年度別）  
【40歳～64歳】

男性

年度	血圧を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因													
	糖取エネルギーの過剰						血管を講じける要因						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害							
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数			
平成18年度	402	34.9%	296	25.7%	181	15.7%	173	15.0%	300	26.0%	196	13.5%	—	—	22	1.9%	21	1.8%	22	1.9%	22	1.9%	8	0.7%		
平成19年度	614	51.7%	300	25.3%	193	16.8%	146	12.5%	—	—	219	18.4%	186	15.7%	344	29.0%	203	17.1%	—	—	29	2.4%	37	3.1%	21	1.8%

女性

年度	血圧を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因															
	糖取エネルギーの過剰						血管を講じける要因						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害									
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数			
平成18年度	2,207	24.9%	254	11.9%	101	4.6%	72	3.3%	—	—	508	23.0%	22	1.0%	440	19.9%	179	8.1%	—	—	14	0.6%	41	1.9%	34	1.5%	11	0.5%
平成19年度	2,167	16.4%	266	12.3%	114	5.3%	65	3.0%	—	—	355	16.4%	20	0.9%	451	21.3%	160	8.3%	—	—	19	0.9%	19	0.9%	28	1.3%	16	0.7%

総数

年度	糖取エネルギーの過剰												血管を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	中性別						HbA1c						尿酸						LDLコレステロール						臓器障害											
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数											
平成18年度	3,359	26.1%	550	16.4%	282	8.4%	243	7.2%	—	—	786	23.4%	196	5.8%	740	22.0%	335	10.0%	—	—	36	1.1%	62	1.8%	56	1.7%	19	0.6%								
平成19年度	3,355	30.2%	566	16.9%	313	9.3%	213	6.3%	—	—	574	17.1%	206	6.1%	805	24.0%	363	11.4%	—	—	48	1.4%	43	1.3%	65	1.9%	37	1.1%								

※平成18年度調査はBMI25以上  
平成18,19年度は血圧、LDLコレステロール未満していない  
【65歳～74歳】

男性

年度	血圧を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因															
	糖取エネルギーの過剰						血管を講じける要因						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害									
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数			
平成18年度	917	31.8%	135	14.7%	74	8.1%	154	16.8%	—	—	332	36.2%	109	11.9%	376	41.0%	131	14.3%	—	—	29	3.2%	37	4.0%	40	4.4%	18	2.0%
平成19年度	966	52.6%	166	17.4%	90	9.3%	154	15.9%	—	—	284	29.4%	131	13.6%	418	43.3%	161	16.7%	—	—	34	3.5%	36	3.7%	68	7.0%	22	2.3%

女性

年度	血圧を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因															
	糖取エネルギーの過剰						血管を講じける要因						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害									
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数			
平成18年度	446	30.6%	192	13.2%	65	4.5%	90	6.2%	—	—	547	37.6%	19	1.3%	615	42.2%	143	9.6%	—	—	21	1.4%	74	5.1%	55	3.6%	26	1.8%
平成19年度	399	26.1%	210	14.8%	58	4.1%	77	5.4%	—	—	410	28.9%	24	1.7%	628	44.3%	163	11.5%	—	—	22	1.6%	48	3.4%	66	4.7%	27	1.9%

総数

年度	糖取エネルギーの過剰												血管を講じける要因												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	中性別						HbA1c						尿酸						LDLコレステロール						臓器障害											
	原因	割合	数	割合	数	割合	尿酸	割合	数	割合	数	割合	LDLコレステロール	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数											
平成18年度	2,373	31.1%	327	13.8%	139	5.9%	244	10.3%	—	—	879	37.0%	128	5.4%	991	41.8%	274	11.5%	—	—	50	2.1%	111	4.7%	95	4.0%	44	1.9%								
平成19年度	2,384	36.0%	378	15.9%	148	6.2%	231	9.7%	—	—	694	29.1%	155	6.5%	1,046	43.9%	324	13.6%	—	—	56	2.3%	84	3.5%	134	5.6%	49	2.1%								

※平成18年度調査はBMI25以上  
平成18,19年度は血圧、LDLコレステロール未満していない

【総数（40歳～74歳）】

[表7-7]

年度	受診者数	標取エネルギーの選別										血管を傷つける要因										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害					
		原因		中性脂肪		ALT/GPT		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿酸		クレアチニン		尿酸		尿酸		尿酸		尿酸			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
平成18年度	2,069	33.2%	431	20.8%	255	12.3%	325	15.7%	—	—	610	29.5%	282	13.6%	676	32.7%	287	13.9%	—	—	51	2.5%	58	2.8%	62	3.0%	26	1.3%					
平成19年度	2,154	52.1%	468	21.7%	289	13.4%	302	14.0%	—	—	503	23.4%	317	14.7%	762	35.4%	364	16.9%	—	—	63	2.9%	60	2.8%	105	4.9%	43	2.0%					

[表7-8]

年度	受診者数	標取エネルギーの選別										血管を傷つける要因										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害					
		原因		中性脂肪		ALT/GPT		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿酸		クレアチニン		尿酸		尿酸		尿酸		尿酸			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				
平成18年度	3,663	26.9%	446	12.2%	166	4.5%	162	4.4%	—	—	1,055	28.8%	41	1.1%	1,055	28.8%	322	8.8%	—	—	35	1.0%	115	3.1%	89	2.4%	37	1.0%					
平成19年度	3,565	22.2%	476	13.3%	172	4.8%	142	4.0%	—	—	765	21.3%	44	1.2%	1,089	30.4%	343	9.6%	—	—	41	1.1%	67	1.9%	94	2.6%	43	1.2%					

[表7-9]

年度	受診者数	標取エネルギーの選別										血管を傷つける要因										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害					
		原因		中性脂肪		ALT/GPT		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿酸		クレアチニン		尿酸		尿酸		尿酸		尿酸			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				
平成18年度	5,732	29.3%	877	15.3%	421	7.3%	487	8.5%	—	—	1,665	29.0%	323	5.6%	1,731	30.2%	609	10.6%	—	—	86	1.5%	173	3.0%	151	2.6%	63	1.1%					
平成19年度	5,739	33.4%	944	16.4%	481	8.0%	444	7.7%	—	—	1,268	22.1%	361	6.3%	1,851	32.3%	707	12.3%	—	—	104	1.8%	127	2.2%	199	3.5%	86	1.5%					

※平成18年度調査はBMI25以上  
平成18、19年度は血糖、LDLコレステロール未満していない

◎分析

- ・GPTの有所見率は女性より男性が多く、特に40～64歳で高値である。飲酒量と関係深いと思われる。
- ・腹囲についても有所見率が女性より男性が多く、男性の2人に1人は異常となる。
- ・尿酸値の有所見率も圧倒的に男性が多い。
- ・65～74歳の血管を傷つける率が40～64歳より確実に上がっており、加齢によるものと、正確なコントロールがされていないかと思われる。
- ・有所見率は、どれも男性が高値となっているため男性に焦点を当てた保健事業が必要である。

※ H18基本健診結果より…糖尿病で要医療判定を受けた者の医療機関受診率は、26.7%となっており73%が放置。脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の重症化疾患を減少させる為に、7割以上いる糖尿病(疑い含む)放置者の対策に組み込む必要がある。

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1. 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

区 分	H20	H21	H22	H23	H24
特定健診対象者数	11,500	11,500	11,500	11,500	11,500
特定健診受診率(数)	43%(5,000)	49%(5,600)	55%(6,300)	61%(7,000)	65%(7,500)
メタボリックシンドローム出現率 (数)	18%(900)	17%(952)	16%(1,008)	15%(1,050)	14%(1,050)
特定保健指導の実施率 (数)	15%(135)	23%(219)	31%(312)	39%(410)	45%(473)
メタボリックシンドローム減少率	—	—	—	—	10%

### 2. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 実施形態

厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている市内医療機関に委託して実施する。

##### ② 実施場所

匝瑳市保健センター及び市内公共施設で集団健診を実施する。

##### ③ 実施時期

5月～7月上旬に実施する。

##### ④ 実施内容（健診項目）

国の基準では、「基本的な健診項目」と医師の判断による「詳細な健診項目」を区分して定めているが、本地域の健康実態に鑑み、健診受診者全員に対して、次の「基本的な健診項目」を実施するものとする。また、「詳細な健診項目」は医師の判断により実施するものとする。

#### 基本的健診項目

- ・ 質問項目
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）



- ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- ・血糖検査（HbA1c検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- ・尿酸値

**詳細な健診項目**

- ・心電図検査
- ・眼底検査

（２）特定保健指導

①保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性) の人	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
≤85cm(男性) ≤90cm(女性) でBMI≥25 の人	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

②保健指導の優先順位、理由、支援内容

優先順位	保健指導レベル (図2より)	理由	支援内容
1	レベル2 (外付スクリーン：積極的・動機づけ支援)	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	<p>【事業名】フィットネスクラス 対象：積極的支援 期間：9月～3月 回数：1回/週 内容：運動実技、栄養、休養指導等 ※夜間対応</p> <p>【事業名】運動・栄養教室 対象：積極的支援 期間：9月～3月 回数：1回/月 内容：運動実技、栄養、休養指導等</p> <p>【事業名】結果説明会 対象：積極的支援、動機づけ支援 期間：7月～8月(6ヵ月後評価2月) 回数：1日×5回 内容：結果説明(結果直接配布)、生活改善指導等</p> <p>【事業名】講習会 対象：積極的支援、動機づけ支援 期間：7月～8月(6ヵ月後評価2月) 回数：5回(夜間1回) 内容：結果説明(結果直接配布)、生活改善指導等</p> <p>【事業名】成人健康相談 対象：積極的支援 期間：10月～2月 回数：5ヶ月間のうち3回 内容：運動、栄養、生活習慣改善指導等</p>

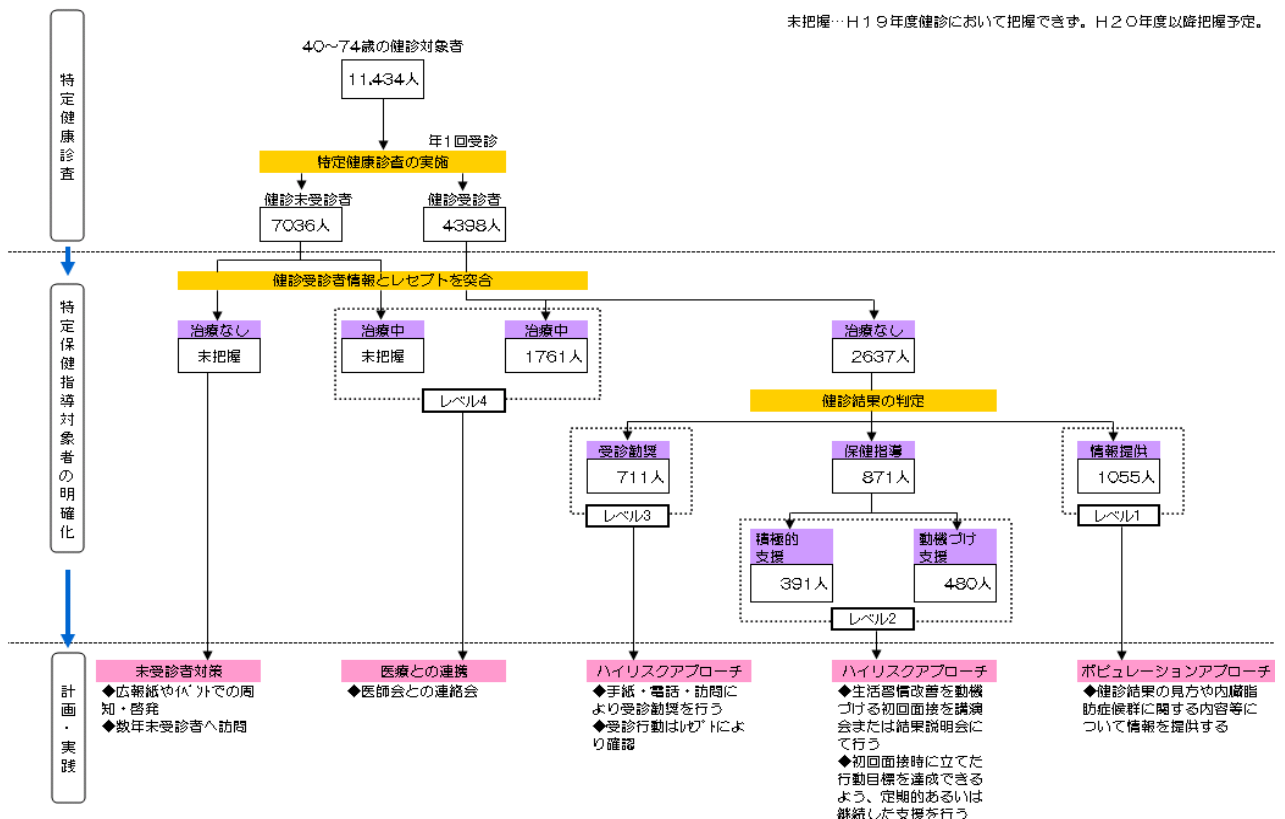
2	レベル3 (ハイスコア者：受診 勧奨)	病気の発症予防・重症化予 防の視点で医療費適正化に 寄与できると考えられる。	<p>【事業名】受診勧奨の手紙 期間：健診結果に同封 回数：1回 内容：タバコリキットルームについて、健診結果の経年変化、受診の必要性を説明し受診勧奨を行う(指示票の同封)。成人健康相談の紹介も併せて実施。</p>
			<p>【事業名】家庭訪問 期間：受診勧奨の手紙送付後(8月～12月) 回数：1回 内容：手紙送付後、レポート確認し未受診者について実施。タバコリキットルームについて、健診結果や、受診の必要性を説明し受診勧奨。生活習慣改善指導、成人健康相談の紹介も併せて実施。</p>
			<p>【事業名】電話 期間：受診勧奨の手紙送付後(8月～12月) 回数：1回 内容：手紙送付後、レポート確認し未受診者について実施。タバコリキットルームについて、健診結果や、受診の必要性を説明し受診勧奨。生活習慣改善指導、成人健康相談の紹介も併せて実施。</p>
			<p>【事業名】検査数値が特に悪い者の電話・訪問 期間：結果通知後直ぐ 回数：随時 内容：健診結果、タバコリキットルーム説明、再検査(受診)の勧め</p>
			<p>【事業名】成人健康相談 期間：8月～3月 回数：必要時 内容：疾患についての理解や検査数値についての理解を促し、適切な生活改善と受診行動に至る相談と教育</p>
3	レベル1 (ホビレゾリア者： 情報提供)	健診受診・自己管理に向け た継続的な支援が必要。	<p>【事業名】成人健康相談 期間：8月～3月 回数：希望時 内容：情報提供のみで希望者について、個人に即した健康相談を実施。</p>
			<p>【事業名】パンフレット配布 期間：健診結果に同封 回数：1回 内容：タバコリキットルーム予防を中心としたパンフレットを健診結果と同時に送付し、情報提供を実施。</p>
4	レベル4 (医療との連携)	すでに病気を発症してい ても、重症化予防の視点で、 医療費適正化に寄与でき ると考えられる。	<p>【事業名】医師会との連絡会 期間：健診前又は後 回数：1～2回/年 内容：受診勧奨者の受診状況、医療未受診者の状況等について情報交換を行い対策を検討。又、タバコリキットルーム、生活習慣病予防の指導方法を共有。多受診、高額医療等の訪問報告、重症化予防のための対策を考案等。</p>
			<p>【事業名】成人健康相談 期間：通年 回数：必要時 内容：主治医との連携で必要な保健指導を行い治療計画に寄与する。</p>

(3) 未受診者対策

保健指導レベル (図2より)	理由	支援内容
未受診者	特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる。	<p>【事業名】出張健康教室・相談                      期間：通年                      回数：必要時                      内容：各種まつり、イベント、会合等に出向き、ハイリスク予備群・生活習慣病予防についての啓発と健診受診勧奨を行う。</p>
		<p>【事業名】健診おすすめレター                      期間：健診前(健診お知らせ通知に同封)                      回数：1回                      内容：健診の意義、内容、市の健康状況等</p>
		<p>【事業名】広報紙・国保だより等による周知                      期間：健診前・後等                      回数：必要時                      内容：健診の意義、内容、市の健康状況等</p>
		<p>※2年間連続未受診者のうち年齢や性別等で対象者を選定し健診前に健診のすすめの訪問する(H20.21未受診→H22健診前訪問)</p>
		<p>【事業名】過去数年未受診者への訪問                      期間：健診前                      回数：1回                      内容：意識付け簡単検査(腹囲、血圧)、結果・ハイリスク説明、健診受診勧奨</p>
		<p>【事業名】夜間健診 ※検討中                      期間：特定健診中                      回数：2回(平日1、土日1)                      内容：特定健診と同様</p>

特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために (H19年度基本健診より)

(図 2)



### 3. 特定健康診査等実施にあたっての考え方

#### ① 特定健康診査

健診については、従来行っていた委託による集団健診方式が市民になじんでいること、効率的な執行が図れること等の理由から、制度施行時には従来方式を踏襲し、状況に応じ、見直しを行っていくものとする。

#### ② 特定保健指導

特定保健指導については、意識づけや食事指導・運動指導、実施後の分析等が含まれており、職員のみでの対応は難しいことから一部を外部委託し実施するものとする。

委託先選定にあたっては資格はもとより十分な知識経験を有することを条件とし、市と一体となって事業を進めていく者を選定する。

### 4. 年間スケジュール

	20年度	21年度
4月	健診対象者の抽出 受診券等印刷、送付	データ受取 費用決済
5月	（特定健診の実施）	健診データ抽出 （前年度分）
6月	健診データ受取 結果通知送付（随時） 費用決済 ↓ 保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷、送付	実施実績の分析 ↓ 実施実績の算出 支払基金への報告 保健指導の実施方法、委託 先機関の見直し等
7月	（特定健診終了） 健診データ受取 費用決済 ↓ 健診結果説明会・講習会 （特定保健指導の実施）	
8月	次年度に向けて医師会との 調整及び委託先機関の実施 方法等の見直し	
9月		
10月	契約手続きの開始 ・実施機関との交渉	
11月	・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等	
12月	次年度予算編成	
1月		
2月		
3月	契約準備	

中間評価

6ヵ月後評価  
（特定保健指導終了）

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

### 1. 特定健康診査・保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とする。

### 2. 特定健康診査・保健指導の記録の保存期間について

保存期間は5年とする。

### 3. 受診者への結果通知

「特定健康診査受診結果通知書」を受診者全員に送付する。

### 4. 個人情報保護に関する事項

特定健診や保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

#### 『ガイドライン等の遵守』

- 個人情報の取扱いに関しては、匝瑳市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に準じて行う。
- ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

#### 『守秘義務規定』

##### ○ 高齢者の医療の確保に関する法律

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

### 1. 実施計画の公表方法

市の広報紙で広く市民に周知する。また、ホームページでも公表する。

### 2. 特定健診等の実施に関する普及啓発の方法

市の広報紙に掲載し普及啓発に努める。また、普及啓発用のちらしを作成し、関係機関・関係団体等の協力を得て配布する。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによって、メタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが目的である。

そのため、作成した実施計画に沿って、毎年計画的かつ着実に健診・保健指導を実施していくことが重要となるが、その際、実施のみでなく実施中・実施後の成果を検証する必要がある。このため、以下の項目について分析・評価を行う。

- ① 特定健康診査・特定保健指導の実施率
- ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ③ 事業の実施方法・内容・スケジュール等
- ④ レセプトデータ
- ⑤ その他

実績が出た時点で、毎年総合的な評価を行い、次年度の計画を見直ししていくものとする。また、平成22年度に中間評価として、計画の進捗状況に関する評価を行う。

## 第6章 その他

### 1. 75歳以上の後期高齢者への対応

医療保険者である千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託により、匝瑳市国民健康保険が実施する特定健康診査等の体制を利用して、健康診査を実施する。