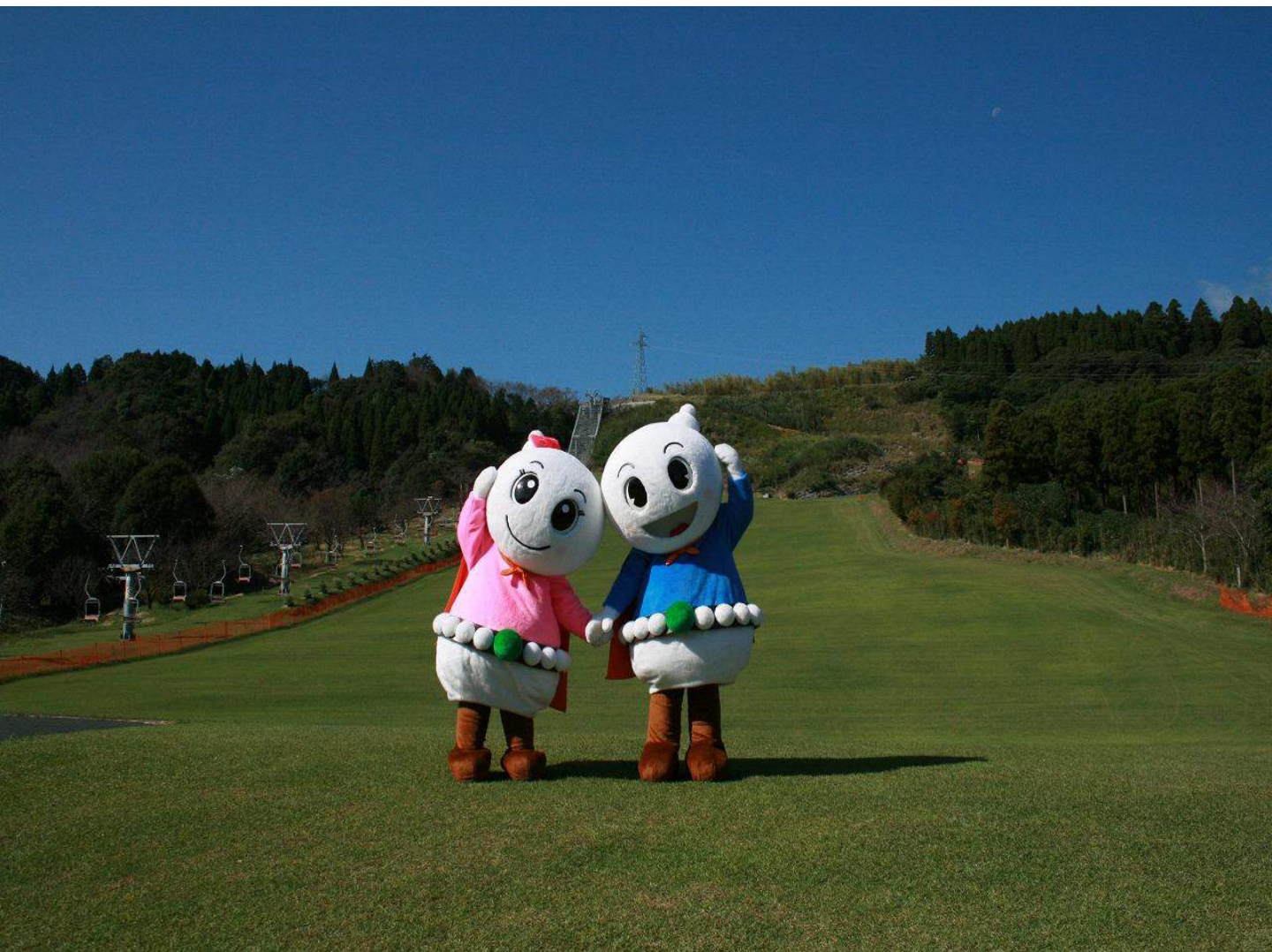


第2期 国富町特定健康診査等実施計画



平成25年3月

国富町

第2期 国富町特定健康診査等実施計画

もくじ

序章 制度の背景について	1
1 医療制度改革の工程と指標	1
2 社会保障と生活習慣病	2
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	4
4 健診・保健指導の基本的な考え方	6
5 第2次健康日本21における医療保険者の役割	7
第1章 第1期の評価	8
1 目標達成状況	8
（1）実施に関する目標	8
①特定健診実施率	8
②特定保健指導実施率	8
（2）成果に関する目標	9
①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率	9
（3）目標達成に向けての取り組み状況	10
①健診実施率の向上方策	10
②保健指導実施率の向及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	10
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	11
（1）国の考え方に基づく試算	12
（2）市町村国保グループでの位置	12
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	13
1 社会保障の視点でみた医療保険者（市町村）の特徴	13
（1）社会保障の視点でみた国富町の特徴	13
（2）国富町の早世死亡（64歳以下）の原因	14
2 医療費の視点でみた現状	14
（1）医療費全体の状況	14
（2）平成23年度ひと月80万円以上のレセプト	15
（3）慢性人工透析患者数と新規導入者数の推移	16
（4）平成24年5月医療費から生活習慣病全体の分析	17
3 第1期計画の実践からみえた被保険者の健康状況と課題	17
（1）循環器疾患	17
（2）糖尿病	20
（3）慢性腎臓病	21
（4）健診結果からみた新規受診者の状況	25
（5）共通する課題（生活習慣病と生活習慣との関係）	25
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	26
1 特定健診実施等実施計画について	26
2 目標値の設定	26
3 目標人数の推計	26

(1) 特定健診受診者数の推計	26
(2) 特定保健指導対象者の推計	27
4 特定健診の実施方法	27
(1) 実施方法及び場所	27
(2) 実施項目	27
(3) 実施時期又は期間	28
(4) 外部委託	28
(5) 周知や案内の方法	28
(6) 事業主健診との連携	28
(7) 健診実施スケジュール	29
5 特定保健指導の実施方法	30
(1) 特定健診、結果説明、特定保健指導の流れ	30
(2) 健診から保健指導実施へのフローチャート	32
(3) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	33
(4) 保健指導に使用する学習教材	34
(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	35
(6) 保健指導の評価	36

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	39
1 特定健診・保健指導のデータの形式	39
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	39
3 個人情報保護対策	39

第5章 結果の報告	39
1 支払基金への報告	39

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	39
------------------------------	----

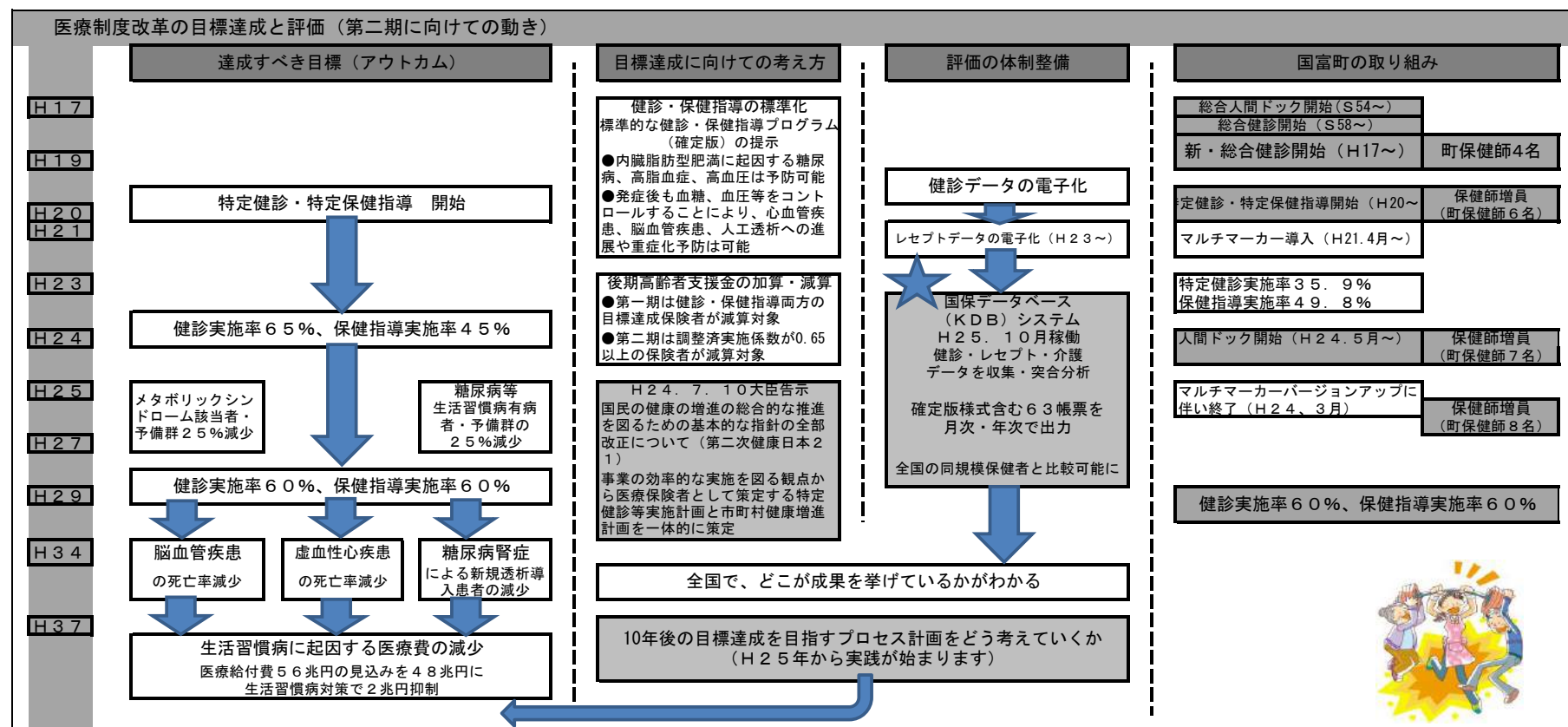
参考資料	41
発症の危険因子と服薬状況（男性）	42
発症の危険因子と服薬状況（女性）	43
発症の危険因子と服薬状況（男女計）	44
様式3－1 生活習慣病全体の分析	45
様式3－2 糖尿病の分析	46
様式3－3 高血圧の分析	47
様式3－4 脂質異常症の分析	48
健診結果からみた新規受診者の状況	49

序章 制度の背景について

1. 医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示し、国富町を振り返りました。

【図】 医療制度改革の工程と指標



左の縦軸に時間の流れ、上から下に進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成17年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。

- ①図の一番下平成37年度は、どういう時期かというと、団魂の世代の人たちが75歳になるころです。
国は、このときの給付費56兆円と見込まれているところを、制度改革で48兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で2兆円を抑えてほしいと考えました。
- ②そのためには、平成27年度までに糖尿病等の有病者・予備群を25%減らしたい。そこで国は、平成29年度までに健診実施率60%保健指導実施率60%、平成34年度までに脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率と糖尿病腎症による新規透析導入患者の減少を目標に掲げました。
- ③それを実現するために、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」を作り、平成20年度から各医療保険者による「特定健診・特定保健指導」がスタートしました。
- ④今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。
- ⑤そして、5年目の今、全国で評価できる時期がきています。全国で、どこが成果を挙げているかわかります。

☆本町は、昭和54年から総合人間ドック事業、昭和58年から総合健診事業を早くから開始するなど、健診体制の充実を図ってきました。しかしながら、保健指導体制が不十分で20年の時を経た今、健診受診者の中で生活習慣病の重傷化が懸念されています。そのため、計画的に健診体制の充実や保健師の増員が図られていますので、これからは国の目指す目標達成に向けて取り組んでいきます。

2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとあります。

また特定健康診査は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法 18 条では

特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか？社会保障の視点でみてみました。

【表】 社会保障と生活習慣病

横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。単位は「兆円」となります。

1982 年、昭和 57 年に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆、社会保障費 30 兆、うち医療費は 12 兆で糖尿病 3000 億円、虚血性心疾患 3000 億円、脳血管疾患 9000 億円、がん 8000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて、医療費は、2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費							
			一般会計 税収決算額	一般会計 歳出決算額	長期債務残高 (国・地方)	計	医療	主要疾患別医療費				年金	福祉・その他
								糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん		
			(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)
1978 昭和53	WHOアルマアタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		老人保健法制定 ★	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション）		41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動 （アクティブ80ヘルスプラン）	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動 （健康日本21）	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		医療制度改革（予防重視、後期高齢者医療制度の創設）	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の提示 ★	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾病（NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と4つの共通する危険因子（喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのパートナーシップ	特定健診・特定保健指導スタート	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9
1982年（昭和57年）の何倍？							2.4	3.9	2.5	1.7	3.5		
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近くに）		40.9	94.7	893.9								
2012 平成24		4月 次期国民健康づくり運動プラン（第2次健康日本21）報告書たたき台公表 ★											

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

どのように予防していくのか、国が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。平成19年4月に出了。

【図】 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

標準的な健診・保健指導 プログラム (確定版) 平成19年4月 厚生労働省 健康局	標準的な健診・保健指導プログラム 第1編 健診・保健指導の理念の転換 第1章 新たな健診・保健指導の方向性 3 第2章 新たな健診・保健指導の進め方（流れ） 9 第3章 保健指導実施者が有すべき資質 11 第2編 健診 第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義 19 第2章 健診の内容 20 第3章 保健指導対象者の選定と階層化 24 第4章 健診の精度管理 29 第5章 健診データ等の電子化 31 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング 37 第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方 40 第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し 42 第3編 保健指導 第1章 保健指導の基本的考え方 69 第2章 保健事業（保健指導）計画の作成 73 第3章 保健指導の実施 82 第4章 保健指導の評価 110 第5章 地域・職場における保健指導 115 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング 119 第4編 体制・基盤整備、総合評価 第1章 人材育成体制の整備 133 第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備 135 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 138
--	--

確定版で示された基本的な考え方です。

なぜ、内臓脂肪症候群に着目するのでしょうか？確定版第2編第1章にこのように書かれています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

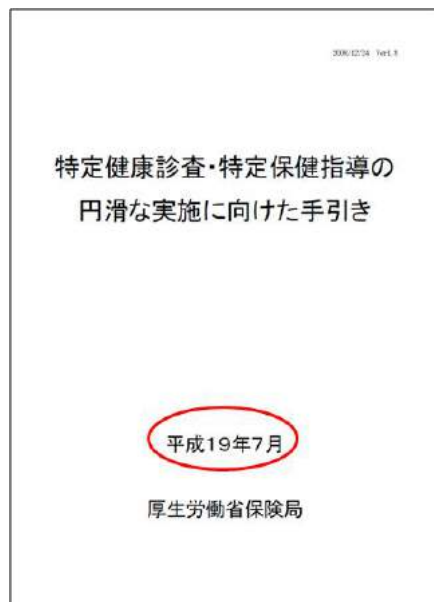
健診と保健指導の関係については、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの健診・保健指導について、確定版p8に整理されています。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出する。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について			
	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と 課題抽出のための分析 行動変容を 促す手法	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

保険局からは、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出ています。健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

【図】 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き



第1期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」によると、第2期に向けては、

- | |
|--|
| ①特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応
②血清クレアチニン検査の必要性等 |
|--|

が具体的に書かれています。

宮崎県市町村国保では、第1期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第1期と大きく変わらないと考えられます。

現在国で検討されている「特定健診等基本指針」（平成24年9月28日公表）を参考に進めていきます。

5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合も図っていきます。

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	○ 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ○ 脂質異常症の減少 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	○ 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ○ 治療継続者の割合の増加 ○ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少） ○ 糖尿病有病者の増加の抑制 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.0以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

巻末に都道府県の実態の中に自分の市町村の位置を入れた「発症の危険因子と服薬状況」を添付しています。

【図】 平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？

平成25年度からの国の健康づくり施策(第2次健康日本21)における医療保険者の役割は？

2012.09.04修正

取り組み主体		生涯における各段階(あらゆる世代)										
		妊娠	出生	乳幼児期	学童	若年期	中年期	高齢期	死亡			
		胎児(妊婦)	0才		18才	20才	40才	65才	75才			
個人で達成すべき目標	市町村 医療保険者	母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 胎動期間にある子どもの割合の減少 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 粉・量・味の三食を必ず食べることに気づいて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣化している子どもの割合の増加 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) 乳幼児・学童期のうつ病のない者の増加 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 妊娠中の飲酒をなくす 妊娠中の喫煙をなくす 未成年者の飲酒をなくす 未成年者の喫煙をなくす 車内帯有する者の割合の減少 がん検診の受診率の向上 睡眠による体力を十分とれていない者の減少 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタボリックシンドロームの該当者及び予備者の減少 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) 脂質異常症の減少 糖尿病有病者の増加の抑制 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少) 適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日4回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 歯の喪失防止 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 成人の喫煙率の減少 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 糖尿病(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 介護保険サービス利用者の増加の抑制 痴呆(認知症)の増加の抑制 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 口腔機能の維持・向上 75歳未満のがんの年間総発生率の減少 自殺者数の減少										
	地域	コミュニティボランティア等	地域のつながりの強化 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 独居または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加									
	社会環境に関する目標	職場	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	労働環境(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の改善を有する者の割合の減少 メンタルヘルズに関する措置を怠られる職場の割合の増加 過労時間60時間以上の雇用者の割合の減少 健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う企業数等の増加 食料中の食塩や脂肪の低減に取組み食品企業及び飲食店の数等の増加 利用者に向けた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動数等の増加								
		都道府県		小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 健康格差対策に取組み自治体の増加 健康寿命の延伸 健康格差の縮小								
		国・マスメディア		OCDP(慢性閉塞性肺疾患)の認知率の向上 ロコモティブシンドローム(運動器機能障害)を認知している国民の割合の増加								

第 1 章 第 1 期の評価

1 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

① 特定健診実施率

市町村国保については、平成 24 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 65 % 以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

【表】 特定健康診査の実施状況（法定報告）

	対象者数	受診者数	受診率
平成 20 年度	5,183 人	1,533 人	29.6%
平成 21 年度	5,113 人	1,587 人	31.0%
平成 22 年度	4,991 人	1,623 人	32.5%
平成 23 年度	4,969 人	1,783 人	35.9%

② 特定保健指導実施率

平成 24 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 % 以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

【表】 特定保健指導の実施状況（法定報告）

	特定保健指導（積極的支援）					
	積極的支援 の対象者	割合	積極的支援 の利用者数	割合	積極的支援 の終了者数	割合
平成 20 年度	90	5.9%	17	18.9%	10	11.1%
平成 21 年度	91	5.7%	71	78.0%	16	17.6%
平成 22 年度	103	6.3%	83	80.6%	10	9.7%
平成 23 年度	92	5.2%	47	51.1%	9	9.8%

	特定保健指導（動機付け支援）					
	動機付け支援 の対象者数	割合	動機付け支援 の利用者数	割合	動機付け支援 の終了者数	割合
平成 20 年度	172	11.2%	35	20.3%	23	13.4%
平成 21 年度	152	9.6%	119	78.3%	50	32.9%
平成 22 年度	173	10.6%	122	70.5%	57	32.9%
平成 23 年度	171	9.6%	118	69.0%	122	71.3%

	特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）		
	対象者数	修了者数	割合
平成 20 年度	262	33	12.6%
平成 21 年度	243	66	27.2%
平成 22 年度	276	67	24.3%
平成 23 年度	263	131	49.8%

(2) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	○H25 納付分は、H24（＝当該年度）／H20（＝基準年度）とし、H26 以降の納付分は、前年／前々年（例えば H26 の場合は H25／H24） ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層（5 歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる）を行う。 ○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く（年齢 2 階級×男女の 4 セグメント）した率を適用。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

【表】 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

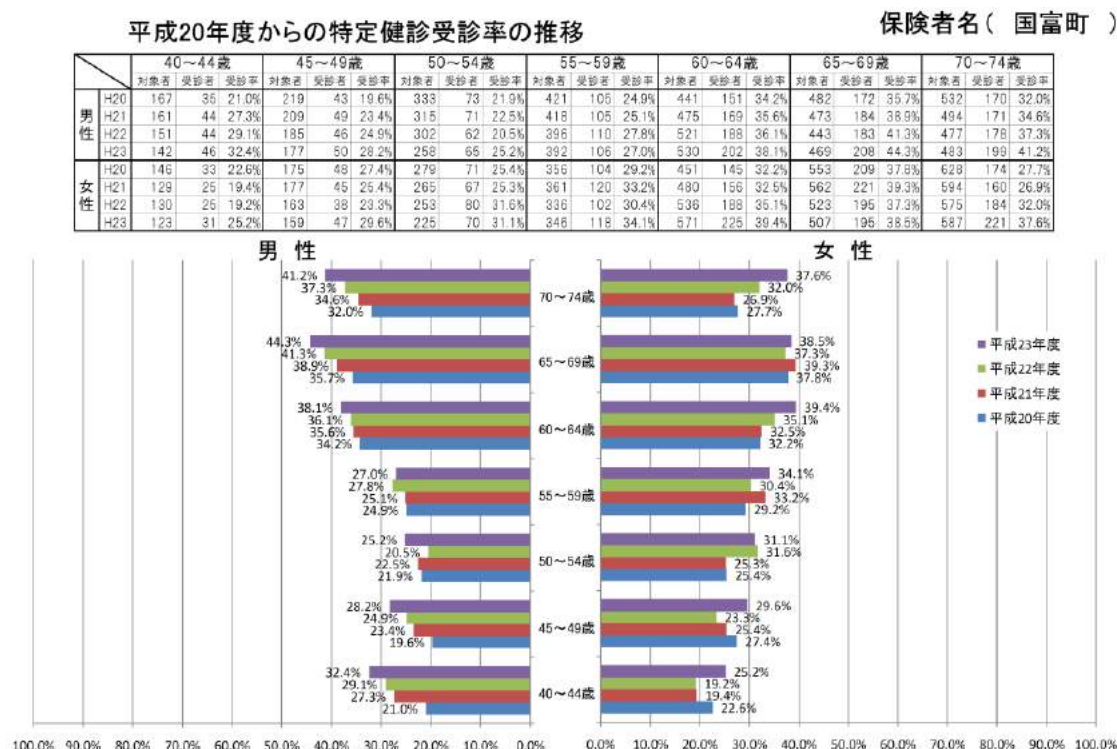
	該当者数	割合	予備群者数	割合
平成 20 年度	253 人	16.5%	221 人	14.4%
平成 21 年度	232 人	14.6%	227 人	14.3%
平成 22 年度	281 人	17.3%	263 人	16.2%
平成 23 年度	297 人	16.7%	280 人	15.7%

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

①健診実施率の向上方策

平成20年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

【図】 平成20年度からの受診率の推移



・受診率は目標の65%（平成25年度からは60%）にはほど遠い状況ですが、年々少しずつ伸びています。しかし、40代から50代の受診率が低いため、24年度から実施している人間ドックを積極的に勧奨していきます。また、当日キャンセル者には後日受診できるように勧奨します。

・自費制作のTシャツ「私たちはあなたの健康を守りたい」を着用してスタッフも意識向上に努めるとともに、住民へのPRに役立てていきます。

・治療中の方へ主治医から特定健診の受診をすすめてもらえるように、医療機関との連携を図っていきます。

・事業所に所属する国保の方の健診データを伝授することを今後検討していきます。

②保健指導実施率の向上及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

・健診当日に受診者全員と保健師（栄養士）が面談することで、その場でできる保健指導を実施すると同時に結果説明及び初回面接につながるように丁寧に対応します。

・健診当日の保健指導には、他の部署にいる保健師の協力もあり、栄養士も含めて体制をとっています。

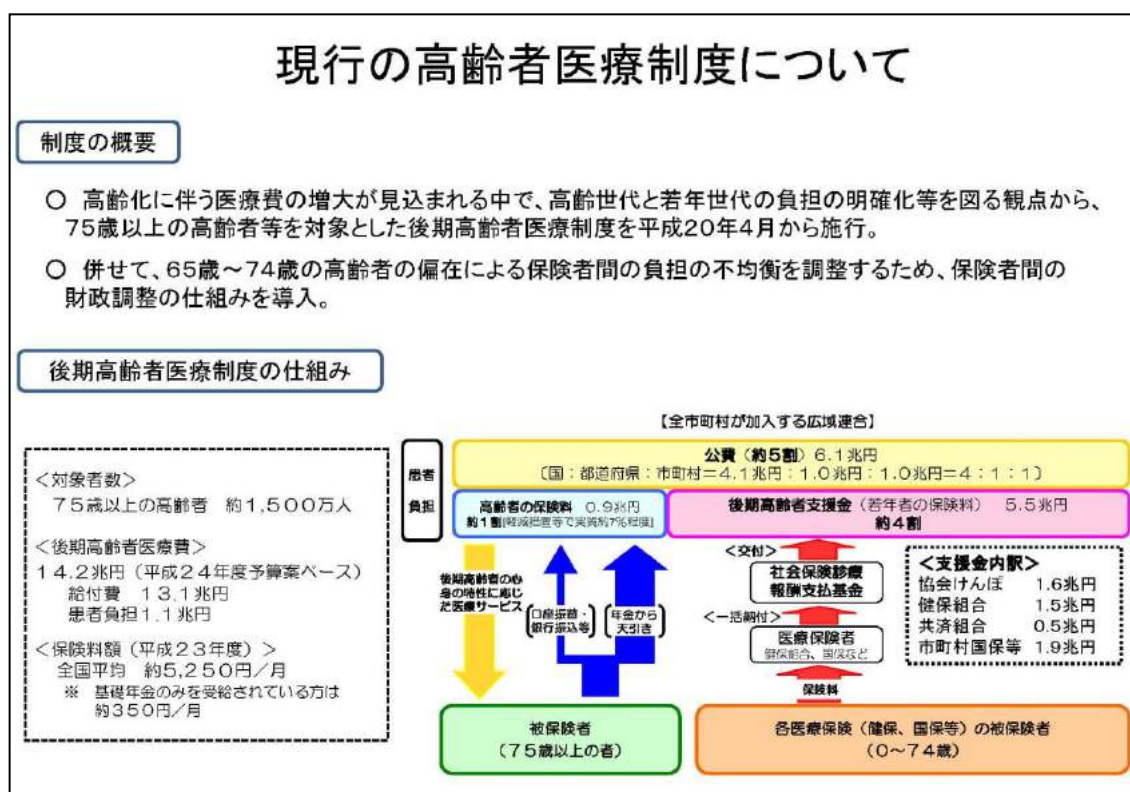
・特定保健指導の対象とならない情報提供レベルの中でも、特に重症化予防に着目して保健指導を実施しています。

・初回面接は実施できても積極的支援者への継続的支援ができていない状況です。
 今後は計画的に訪問等による支援をしていく体制づくりに努めます。

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

【図】 現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており（平成24年度概算では、1人あたり49,497円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けた外部要因とするために設けられた制度です。

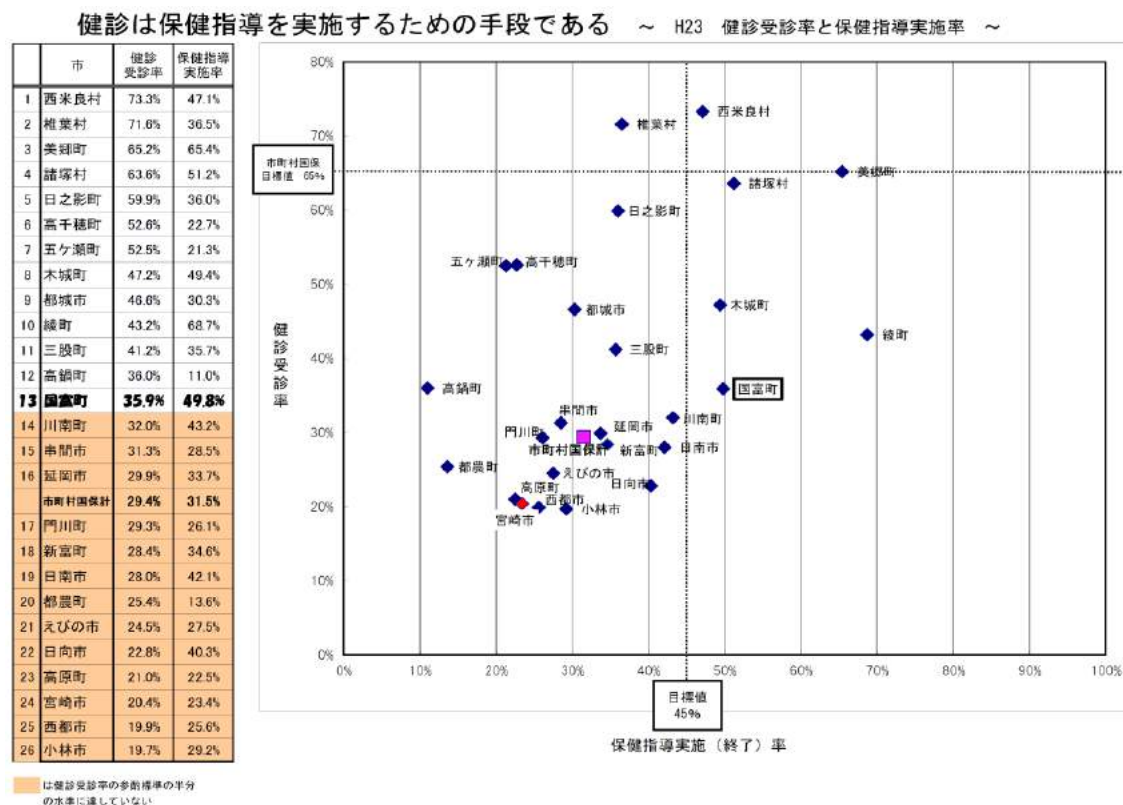
(1) 国の考え方に基づく試算（平成25年度の支援金の評価基準）

- ①減算対象となる保険者は特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者（平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成）
- ②減算率は21年度実績での試算で、約3.7%、1人あたり減算額は2,000円弱との見込み
- ③加算対象となる保険者は健診も保健指導もほとんど実施していない保険者（平成22年度実績で特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者）
調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が0.0015未満を加算対象とする案が有力（特定健診実施率15%未満、特定保健指導実施率が1%未満などの場合に該当）
- ④加算率は0.23%を前提とする方向で国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算

21年度の実績で試算してみたところ、本町は加算対象となりませんでした。

(2) 市町村国保グループでの位置

【図】 H23 健診受診率と保健指導実施率



平成23年度実績で見ると、県内市町村国保で特定健診実施率65%達成保険者は3保険者、特定保健指導実施率45%達成保険者は、6保険者となっています。

（１）社会保障の視点でみた国富町の特徴

-13-

人口構成で65歳以上の割合は、28.0%（H23.10.1現在）で全国、宮崎県よりも高い状況です。

死亡原因で死亡率をみると心疾患は248.7（H22人口動態調査）で非常に高い状況です。

64歳以下の死亡の割合では男女ともに全国、宮崎県より低いことがわかります。

介護保険では、1号、2号被保険者ともに要介護認定者の割合は全国、宮崎県より高く、1人当たり介護給付費も高くなっています。

医療の状況では、脂質異常症、高血圧が被保険者数に占める割合が宮崎県より高く、循環器疾患で治療している人の割合が高いことがわかります。

特定健診の状況から有所見項目のいずれも割合が高いことから、宮崎県の中でも健診データが悪いことがわかります。

（2）国富町の早世死亡（64歳以下）の原因

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
死亡数	25人		28人		31人	
死亡原因	悪性新生物	8人	悪性新生物	12人	悪性新生物	10人
	脳血管疾患	4人	心疾患	3人	心疾患	5人
	心疾患	3人	自殺	3人	脳血管疾患	3人
	自殺	3人	難病	3人	自殺	3人
	肺炎	2人	脳血管疾患	1人	肺炎	1人
	腎疾患	1人	肺炎	1人	不慮の事故	1人
	その他	4人	腎疾患	1人	その他	8人
			その他	4人		

64歳以下の死亡数は年々増えています。一番多い原因はいずれの年度も「悪性新生物」ですが、「心疾患」も年々増えている傾向にあります

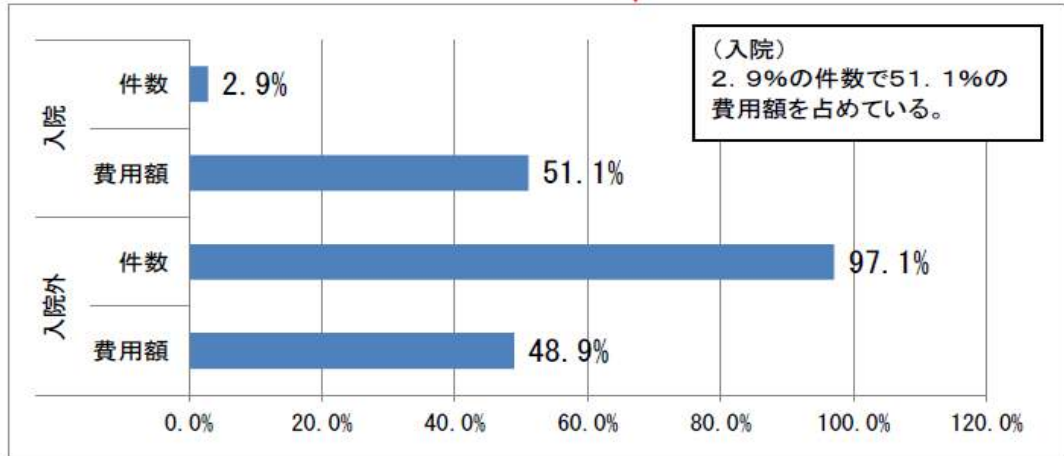
2 医療費の視点でみた現状

（1）医療費全体の状況

①入院と入院外の医療費の内訳（平成24年5月診療分）

	医科総費用額		レセプト件数	
合計	1億2,729万円	100%	5,021件	100%
入院	6,504万円	51.1%	144件	2.9%
入院外	6,225万円	48.9%	4,877件	97.1%

②入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



(2) 平成23年度ひと月医療費80万円以上のレセプト

●ひと月80万円以上のレセプトの内訳（平成23年4月～平成24年3月）

	レセプト件数 (件)	費用額 (円)
入院	278	334,464,440
入院外	0	0

①ひと月80万円以上のレセプト278件の
内訳をみてみると…

主病名 費用額		合計	循環器疾患					がん	整形疾患	その他
			虚血性 心疾患	脳血管疾患		腹部 大動脈瘤	閉塞性 動脈硬化			
				脳梗塞	脳出血					
合計	件数	278	25	16	20	1	1	64	31	120
	割合	100%	9%	5.6%	7.2%	0.4%	0.4%	23.1%	11.2%	43.1%
	費用額	33,446万	4,397万	1,793万	2,512万	196万	136万	4,353万	4,439万	15,620万
	1件あたり	120万	176万	112万	125万	196万	136万	63万	143万	130万
	実人数	170	20	8	9	1	1	54	25	52
600万円台	件数	1								1
	割合	0.3%								0.8%
500万円台	件数	2	1							1
	割合	0.7%	4%							0.8%
400万円台	件数	3	1							2
	割合	1.1%	4%							1.6%
300万円台	件数	3			1					2
	割合	1.1%			5%					1.6%
200万円台	件数	26	5					8	6	7
	割合	9.3%	20%					12.5%	19.4%	5.9%
100万円台	件数	149	15	13	13	1	1	34	20	52
	割合	53.7%	60%	81.3%	65%	100%	100%	53.2%	64.5%	43.4%
80～100万円 未満	件数	94	3	3	6			22	5	55
	割合	33.8%	12%	18.7%	30%			34.3%	16.1%	45.9%

②上記の疾病の方の基礎疾患を
みると…

基礎疾患		虚血性 心疾患	脳梗塞	脳出血
実人数(人)		20	8	9
高血圧	人数	16	8	7
	割合	80%	100%	77.8%
高血糖	人数	7	4	6
	割合	35%	50%	66.7%
脂質異常症	人数	13	0	2
	割合	65%	0%	22.2%

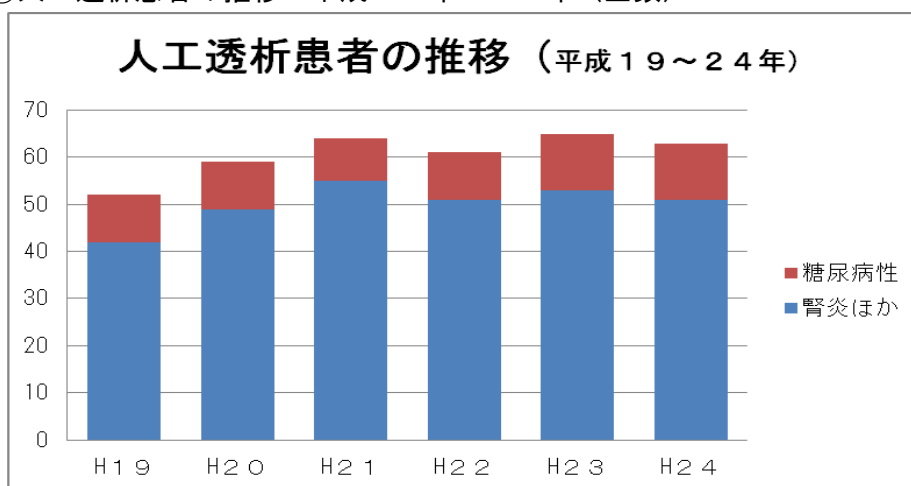
* 基礎疾患の重なりあり

平成23年度ひと月80万円以上のレセプトの内訳は入院だけでしたが、件数では延278件あり、その内循環器疾患が63件で22.6%を占めていることがわかりました。また、その中でも虚血性心疾患が最も多く、基礎疾患に高血圧と高血糖、脂

質異常症が高い割合であることがわかります。費用額でみると、全体で33,446万円に対して循環器疾患が9,034万円で27%、その中でも虚血性心疾患の費用額が4,397万円で、1件当たりが176万円と高額であることがわかりました。

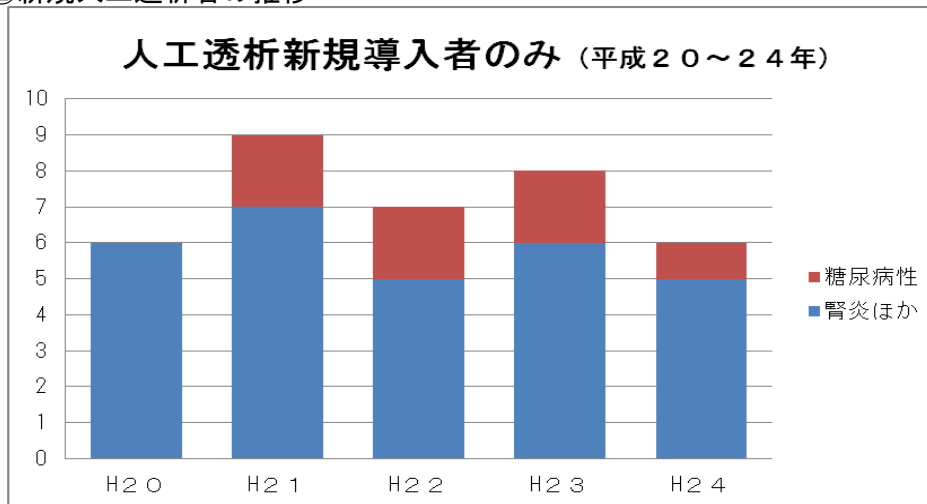
(3) 慢性人工透析患者数と新規導入者の推移

①人工透析患者の推移 平成19年～24年（全数）



年度		H19	H20	H21	H22	H23	H24
原因疾患	腎炎ほか	42	49	55	51	53	51
	糖尿病性	10	10	9	10	12	12
	合計	52	59	64	61	65	63

②新規人工透析者の推移



年度		H20	H21	H22	H23	H24
原因疾患	腎炎ほか	6	7	5	6	5
	糖尿病性	0	2	2	2	1
	合計	6	9	7	8	6

透析導入者が毎年6名以上発生しています。今後増やさない取組みをしていきます。

(4) 平成24年5月医療費から生活習慣病全体の分析 別添 参考資料(様式3-1)
 平成24年5月診療分から生活習慣病の治療を受けている人は1996人(25.82%)で、被保険者数全体の4人に1人の割合になります。高血圧の治療を受けている人は、男性では81.26%、全体でも76.75%と高い割合であることがわかります。また、脂質異常症の治療を受けている人が5割以上、糖尿病の治療を受けている人が約3割であることがわかります。いずれも50歳代から多くなっていますので、40歳からの特定健診受診の勧奨を積極的に勧めて、生活習慣病の早期予防に努めていきます。

3 第1期計画の実践からみえた被保険者の健康状況と課題

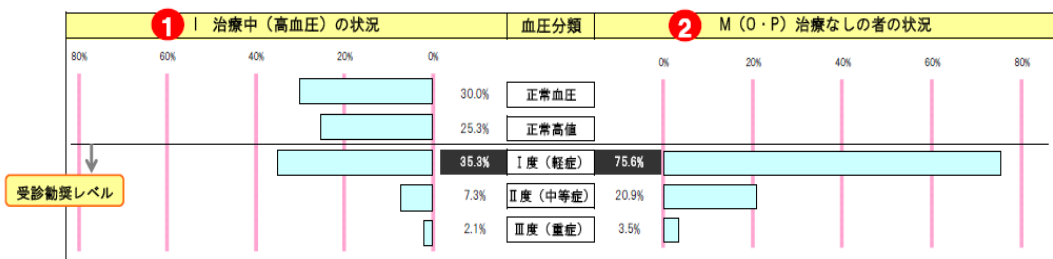
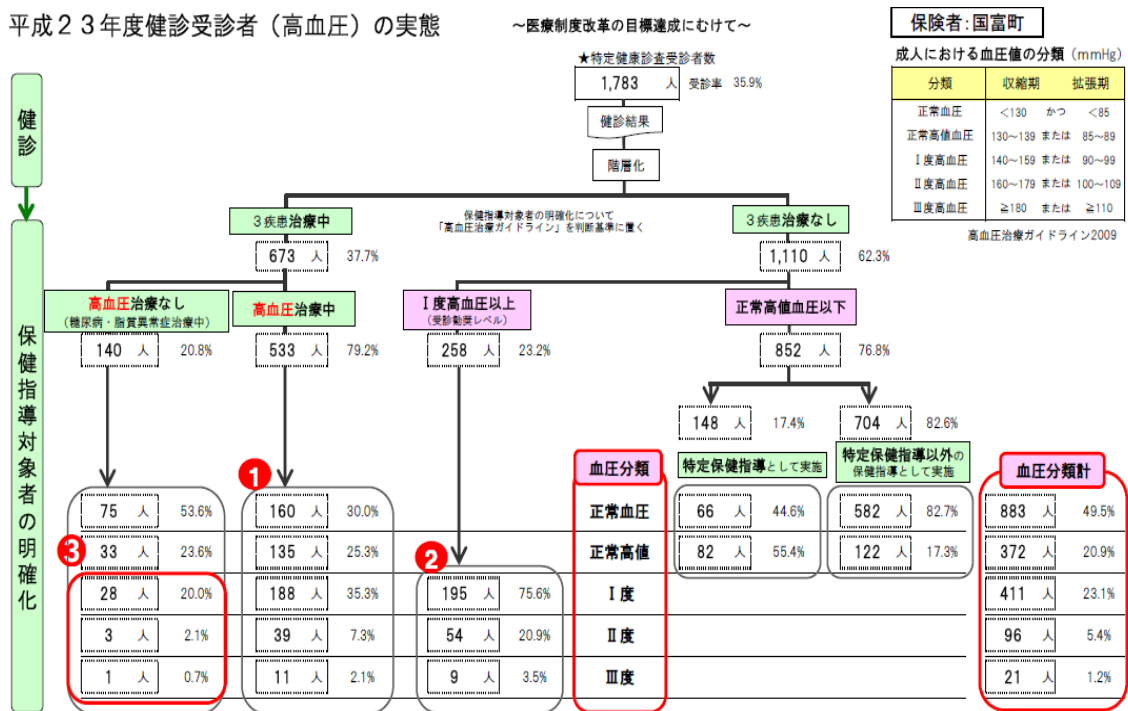
(1) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因高額医療の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、「高血圧」、「脂質異常症」、「喫煙」、「糖尿病」の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

①健診結果からみた高血圧の状況

平成23年度健診受診者(高血圧)の実態

～医療制度改革の目標達成にむけて～



受診者（１７８３人）の内、高血圧治療中の人は５３３人で２９．９％をしめています。その中でも、高血圧分類Ⅲ度（重度）に該当する人が１１人（２．１％）います。また、健診受診者の中で高血圧治療なし②・③の中に、受診勧奨レベル（Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度）の人が２９０人、これは受診者全体の１６．３％になります。高血圧の改善が循環器疾患の予防にとっても重要であることがわかっていますので、今後ますますの保健指導や医療との連携で高血圧の管理に努める必要があります。

②平成２４年５月医療費から高血圧の分析

別添 参考資料（様式３－３）

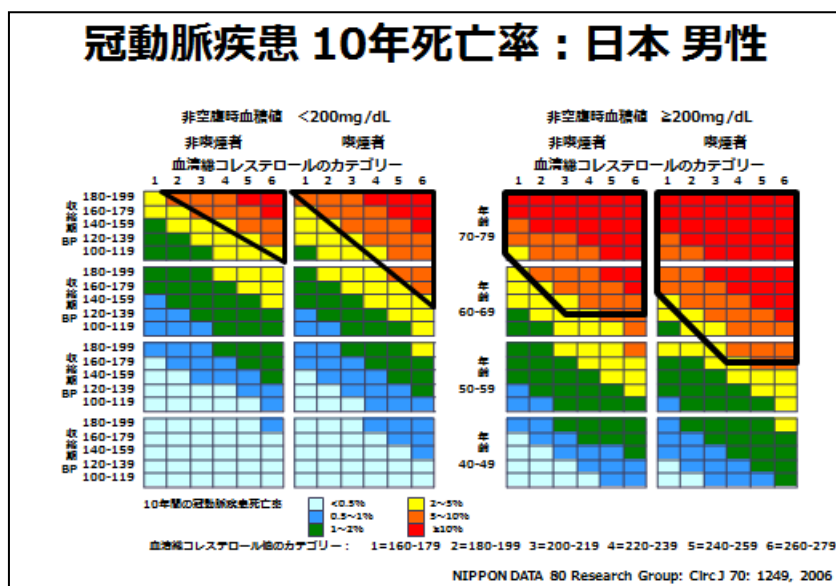
被保険者数７７２９人の内、３５５４人が受診している中、高血圧症で受診している者は、１５３２人で被保険者に占める割合は１９．８２％で、約５人の１人の割合で治療中であることがわかります。また、高血圧症の治療開始の年齢は男女とも５０代で増えることがわかります。そのため、４０代からの特定健診の受診勧奨を積極的に行い、できるだけ多くの住民が早いうちに血圧を意識した生活習慣を心がけ、自己管理能力を育てるとともに正常血圧の人を増やすことが課題だと考えます。

③疫学データからみた高コレステロール血症の問題

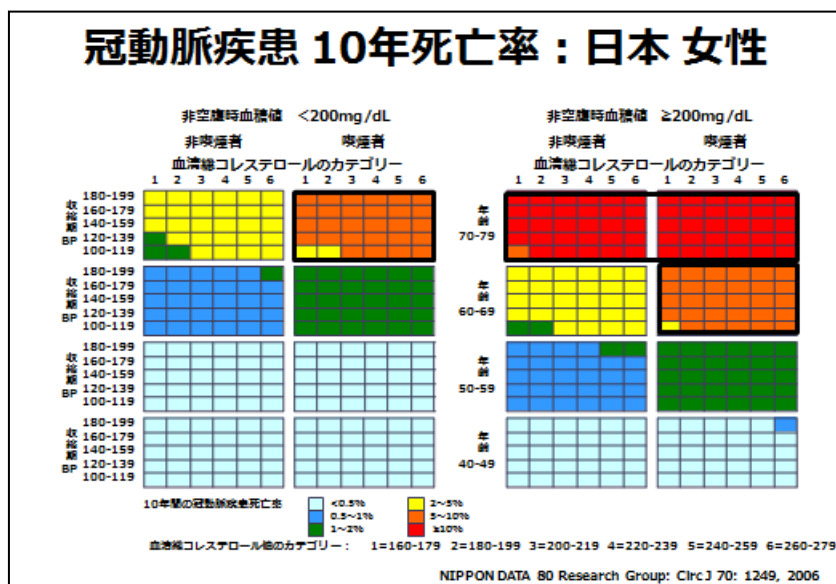
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びＬＤＬコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値２４０ mg/dl以上あるいはＬＤＬコレステロール１６０mg/dl 以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、ＬＤＬ高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

【図】 冠動脈１０年死亡率：日本男性



【図】 冠動脈10年死亡率：日本女性

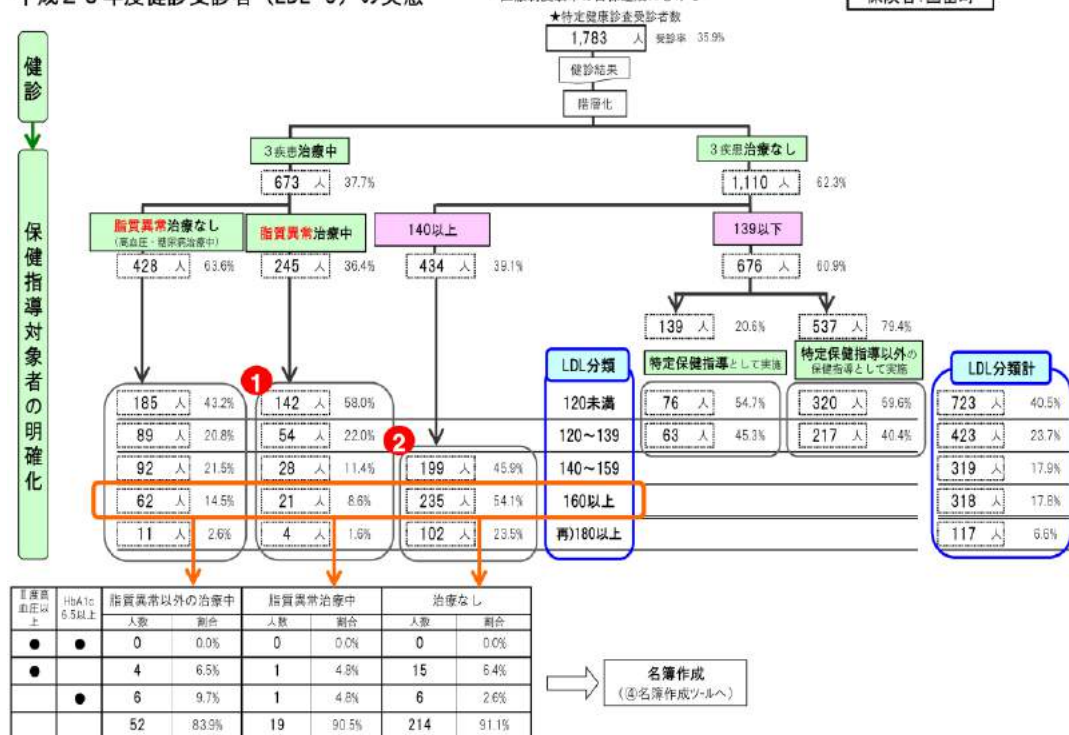


④健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況

平成23年度健診受診者（LDL-C）の実態

～医療制度改革の目標達成にむけて～

保険者：国富町



平成24年10月法定報告データ

LDL 160以上の方が318人、これは受診者全体の17.8%をしめています。そのうちLDL 180以上の方が117人（全受診者の6.6%）であり、その中の113人は脂質異常治療なしです。他の疾患で治療中である人には主治医との連携を図り、主治医のいない人には医療機関の紹介や頸部エコー検査を勧める等、重症化予防の視点で必要な保健指導を行う必要があると考えます。

⑤平成24年5月医療費から脂質異常症の分析 別添 参考資料(様式3-4)

脂質異常症で治療を受けている者は、被保険者全体の13.79%をしめています。男女別でみると、男性は10.71%、女性は16.94%であり、女性の65～74歳においては34.08%で3人に1人は治療をしていることがわかります。

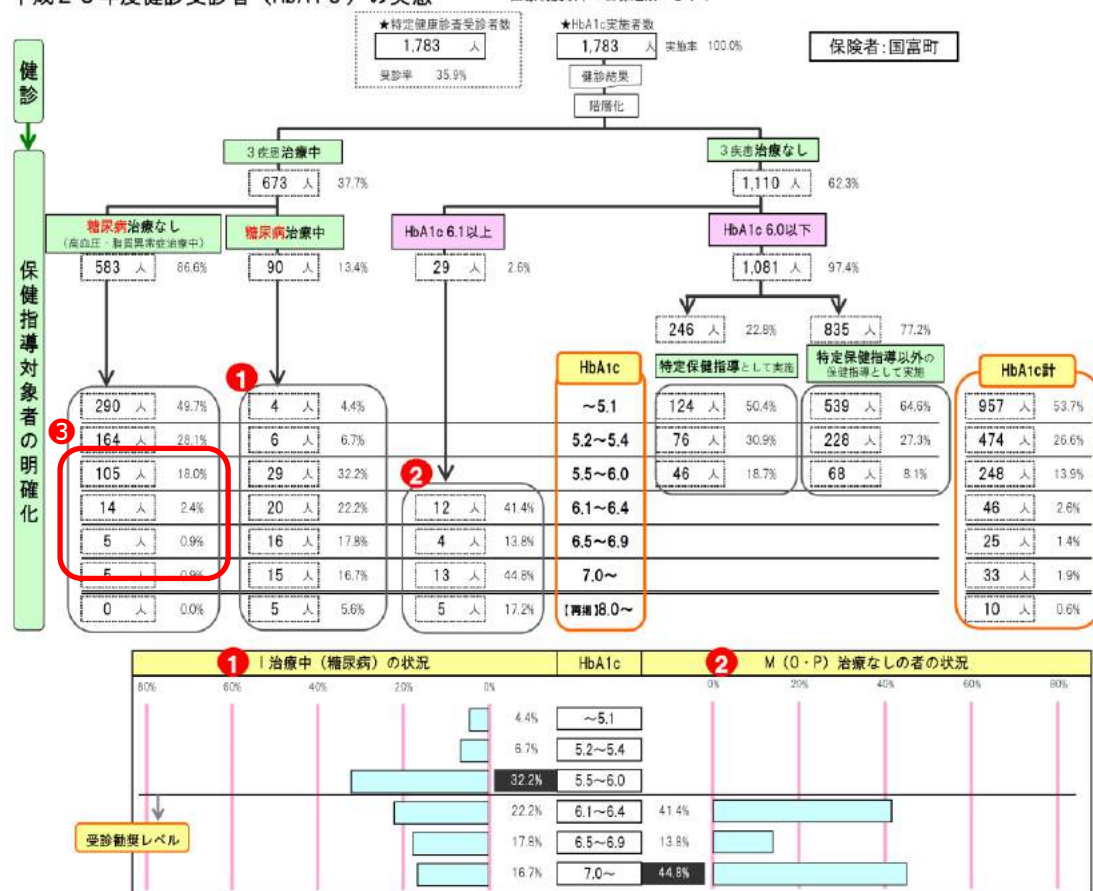
(2) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL: Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

①健診結果からみた糖尿病（HbA1c）の状況

平成23年度健診受診者（HbA1c）の実態

～医療制度改革の目標達成にむけて～



平成24年10月法定報告データ

糖尿病で治療をしている90人のうち、31人（34％）はHbA1c6.5以上で血糖コントロールが不十分な状態です。また、その中にHbA1c8.0以上が5人います。

受診勧奨レベルのHbA1c6.1以上は104人いますが、そのうちの53人（②+③）は「糖尿病治療なし」です。特に、「3疾患治療なし」の29人、その中でもHbA1c8.0以上の5人については緊急に医療機関の紹介が必要な状況です。対象者を明確にして適切に対応します。

②平成24年5月医療費から糖尿病の分析

別添 参考資料（様式3-2）

糖尿病で治療を受けている者は、全体でみると620人で8.02%ですが、60代70代で多くなっており、特に70～74歳の男性では21.53%で5人に1人は治療を受けていることになります。また、糖尿病治療者の7割は高血圧も治療中、5割以上は脂質異常症の治療を受けていることがわかります。人工透析を受けている者も7人いますので、他の生活習慣病と同様に、40歳からの特定健診を積極的に勧奨して早期予防、重症化予防に努めます。

（3）慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、脳卒中や心筋梗塞の危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほどその頻度が増えるということが証明されました。

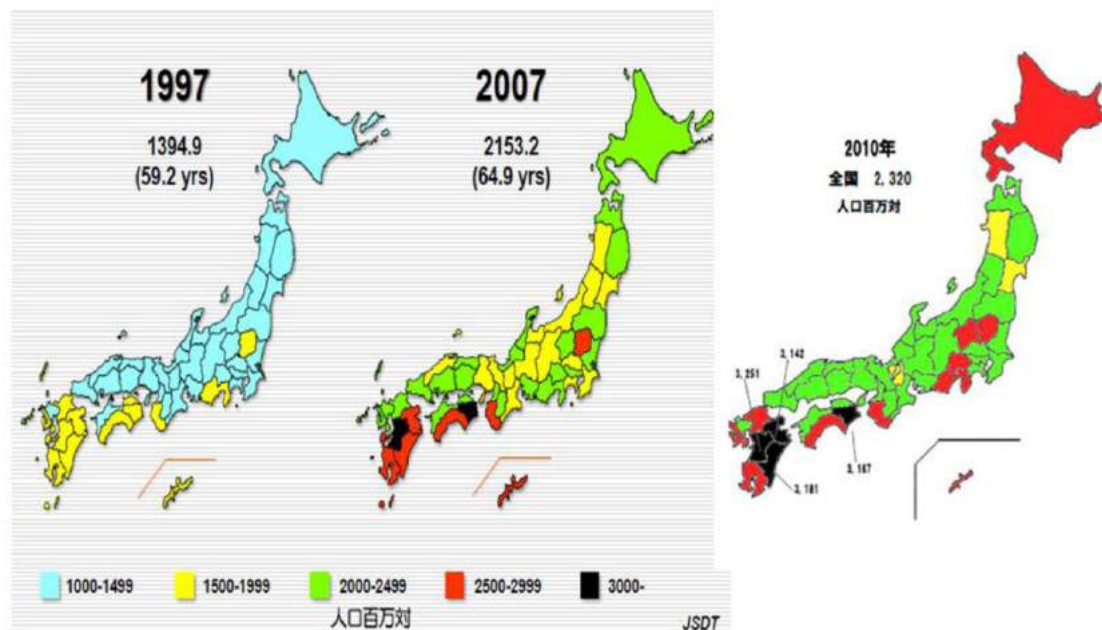
すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなくて、脳卒中や心筋梗塞のリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

①宮崎県の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、宮崎県の慢性透析患者数は、平成22年3、611人で人口100万人対では、熊本県に次ぐ第3位という状況です。

【図】 透析患者有病率の地域差

透析患者有病率の地域差



②国富町の人工透析患者の状況

本町の人工透析患者数は、先に示した人工透析患者の年次推移でもわかるように、毎年新規患者が6～10名発生していて、23年度は65人となっています。これは町民の318人に1人の割合になります。人工透析がはじまると、ひと月にかかる医療費は30～50万円と高額であり、また長い年月を要するため、大きな問題となることがわかっています。そのため、特定健診の受診率向上と健診結果をしっかりと分析して重症化させない、新規患者を増やさない取り組みをしています。

③平成24年5月医療費から人工透析の分析 別添 参考資料 (様式3-7)

国保の中で人工透析を受けている者は24人でした。これは、被保険者7,729人に対して0.31%であり、322人に1人の割合となります。この24人の中で糖尿病合併症の治療を受けているものが7人、高血圧症で治療を受けているものが20人います。人工透析を増やさないために糖尿病や高血圧を早期に予防して重症化予防に努める必要があることがここでもわかりました。

④健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

【表】CKD予防のためのフローチャート

CKD該当者を明確にしましょう（CKD重症度分類） 平成23年度 保険者：国富町

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿		
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		
尿蛋白区分				A1	A2		A3	
				(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血＋以上	(2＋) 以上	
GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				尿検査・GFR 共に実施 1,783 人	1,765 人 99.0%	12 人 0.7%	5 人 41.7%	6 人 0.3%
				G1	正常 または高値	90以上	270 人 15.1%	265 人 14.9%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,239 人 69.5%	1,234 人 69.2%	3 人 0.2%	2 人 66.7%	2 人 0.1%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	243 人 13.6%	242 人 13.6%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.1%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	27 人 1.5%	22 人 1.2%	4 人 0.2%	1 人 25.0%	1 人 0.1%	
G4	高度低下	15-30 未満	3 人 0.2%	2 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.1%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.1%	

CKD該当者を年代別にみると（CKD重症度分類別、尿蛋白頻度別、GFR別）

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類	①グループ 重症度分類：赤	10 人 0.6%	0 人 0.0%	2 人 20.0%	7 人 70.0%	1 人 10.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	24 人 1.3%	0 人 0.0%	1 人 4.2%	10 人 41.7%	13 人 54.2%
	③グループ 重症度分類：黄色	250 人 14.0%	2 人 0.8%	37 人 14.8%	129 人 51.6%	82 人 32.8%
	④グループ 重症度分類：緑	1,499 人 84.1%	172 人 11.5%	319 人 21.3%	684 人 45.6%	324 人 21.6%
尿蛋白区分	A1 尿蛋白(-)or(±)	1,765 人 99.0%	174 人 9.9%	353 人 20.0%	821 人 46.5%	417 人 23.6%
	A2 尿蛋白(+)	12 人 0.7%	0 人 0.0%	4 人 33.3%	6 人 50.0%	2 人 16.7%
	尿潜血(+)以上	5 人 0.3%	0 人 0.0%	2 人 40.0%	1 人 20.0%	2 人 40.0%
	A3 尿蛋白2+以上	6 人 0.3%	0 人 0.0%	2 人 33.3%	3 人 50.0%	1 人 16.7%
GFR区分	G1 90以上	270 人 15.1%	49 人 18.1%	77 人 28.5%	111 人 41.1%	33 人 12.2%
	G2 60-90未満	1,239 人 69.5%	123 人 9.9%	246 人 19.9%	577 人 46.6%	293 人 23.6%
	G3a 45-60未満	243 人 13.6%	2 人 0.8%	34 人 14.0%	126 人 51.9%	81 人 33.3%
	G3b 30-45未満	27 人 1.5%	0 人 0.0%	1 人 3.7%	13 人 48.1%	13 人 48.1%
	G4 15-30未満	3 人 0.2%	0 人 0.0%	1 人 33.3%	2 人 66.7%	0 人 0.0%
	G5 15未満	1 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 100.0%	0 人 0.0%

平成24年10月法定報告データ

CKD該当者の治療状況をみると

平成23年度

保険者:国富町

尿検査・GFR共に実施 1,783 人					A1	A2		A3
					(－) or (±)	(＋)	【再掲】 尿潜血＋以上	(2＋) 以上
治療なし					1,104 人	5 人	2 人	1 人
					99.5%	0.5%	40.0%	0.1%
	G1	正常 または高値	90以上	209 人	204 人	5 人	2 人	0 人
				18.8%	18.4%	0.5%	40.0%	0.0%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	767 人	766 人	0 人	0 人	1 人
				69.1%	69.0%	0.0%	--	0.1%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	128 人	128 人	0 人	0 人	0 人
				11.5%	11.5%	0.0%	--	0.0%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6 人	6 人	0 人	0 人	0 人
				0.5%	0.5%	0.0%	--	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
			0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%	
治療中	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%
				1 人	0 人	0 人	0 人	1 人
	G4	高度低下	15-30 未満	3 人	2 人	0 人	0 人	1 人
				0.4%	0.3%	0.0%	--	0.1%
				G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	21 人	16 人
3.1%	2.4%	0.6%	25.0%				0.1%	
673 人	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	115 人	114 人	0 人	0 人	1 人
				17.1%	16.9%	0.0%	--	0.1%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	472 人	468 人	3 人	2 人	1 人
				70.1%	69.5%	0.4%	66.7%	0.1%
	G1	正常 または高値	90以上	61 人	61 人	0 人	0 人	0 人
				9.1%	9.1%	0.0%	--	0.0%
				661 人	7 人	3 人	5 人	
				98.2%	1.0%	42.9%	0.7%	
				A1	A2	A3		

保健指導を優先すべき対象は？

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
治療なし 1,110 人	①グループ 重症度分類：赤	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		0.0%	--	--	--	--
	②グループ 重症度分類：オレンジ	7 人	0 人	0 人	1 人	6 人
		0.6%	0.0%	0.0%	14.3%	85.7%
	③グループ 重症度分類：黄色	133 人	2 人	23 人	64 人	44 人
治療中 673 人		12.0%	1.5%	17.3%	48.1%	33.1%
	④グループ 重症度分類：緑	970 人	163 人	250 人	414 人	143 人
		87.4%	16.8%	25.8%	42.7%	14.7%
	①グループ 重症度分類：赤	10 人	0 人	2 人	7 人	1 人
		1.5%	0.0%	20.0%	70.0%	10.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	17 人	0 人	1 人	9 人	7 人
		2.5%	0.0%	5.9%	52.9%	41.2%
	③グループ 重症度分類：黄色	117 人	0 人	14 人	65 人	38 人
		17.4%	0.0%	12.0%	55.6%	32.5%
	④グループ 重症度分類：緑	529 人	9 人	69 人	270 人	181 人
		78.6%	1.7%	13.0%	51.0%	34.2%

*尿検査・GFR共に実施した者で計上

平成24年10月法定報告データ

腎臓専門医に紹介すべき対象者

平成23年度 保険者:国富町

健診受診者 1,783人

	総数	治療なし	40代	50代	60代	70-74	治療中	40代	50代	60代	70-74
専門医受診対象者 ((①~③)の実人数)	49人	13人	0人	2人	8人	3人	36人	0人	4人	26人	6人
	2.7%	26.5%	0.0%	15.4%	61.5%	23.1%	73.5%	0.0%	11.1%	72.2%	16.7%
① 尿蛋白 2+以上	6人	1人	0人	0人	0人	1人	5人	0人	2人	3人	0人
	0.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	83.3%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%
② 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	5人	2人	0人	1人	1人	0人	3人	0人	1人	0人	2人
	0.3%	40.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	60.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	42人	10人	0人	1人	7人	2人	32人	0人	2人	25人	5人
	2.4%	23.8%	0.0%	10.0%	70.0%	20.0%	76.2%	0.0%	6.3%	78.1%	15.6%

CKD予防のためのフローチャートからCKD該当者を明確にしてみると①グループ（重症度分類：赤）の該当者は10人いますが、10人とも治療中に属していますので、主治医との連携で人工透析への導入を予防するとともに、保健指導を優先する対象者として、名簿等を作成して明確にしていきます。同様に②グループ（重症度分類：オレンジ）24人に対しても名簿等を作成して、特にその中の「治療なし」の7人については、専門医紹介の必要性をすすめていきます。

また、「腎臓専門医に紹介すべき対象者」からわかるように、専門医支援対象者（①~③の実人数）が49人いますので、ここでも名簿等の作成により対象者を明確にし、特に「治療なし」の13人については、専門医に紹介するかかわりをしていきます。

（４）健診結果からみた新規受診者の状況

別添 参考資料（健診結果からみた新規受診者の状況）

継続受診者に対し、新規受診者の有所見率が高いことがわかります。

医療費80万円以上のレセプト分析においても、虚血性心疾患・脳血管疾患でかかっているケース37人（実人数）の健診受診状況をみると 人が特定健診未受診であることがわかりました。そのため、今以上に未受診者への受診勧奨を積極的に行なう必要があります。

（５）共通する課題（生活習慣病と生活習慣との関係）

世界保健機構（WHO）の「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」によると、心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾病（NCD）は、予防可能であり、心臓疾患、脳卒中、2型糖尿病の80%まで、また1/3以上のがんは、これらの疾患に共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できるとしています。

巻末の参考資料「発症の危険因子と服薬状況」から、県内における本町の位置がわかりますが、喫煙の割合や喫煙習慣者の割合が高いことがわかります。

健康増進は、住民一人一人の意識と行動の変容が必要であることから、住民の主体的な健康増進の取組を支援するため、対象者に対する十分かつ確かな情報提供が必要となります。このため、情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、住民の健康増進の取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

2 目標値の設定

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%

3 目標人数の推計

目標人数を推計するに当たり、特定健康診査対象者の40歳から74歳の国保被保険者数（平成24年11月末現在）から特定健康診査非該当者数（寝たきり等）を除いた特定健康診査該当者数5,218人を算定基準の数値とします。

年代	人口	国保被保険者数	特定健康診査非該当者数 (寝たきり等)	特定健康診査該当者数
40歳～44歳	1,069人	313人	1人	313人
45歳～49歳	1,169人	356人	4人	352人
50歳～54歳	1,431人	487人	3人	484人
55歳～59歳	1,688人	776人	5人	771人
60歳～64歳	1,987人	1,172人	7人	1,165人
65歳～69歳	1,369人	1,085人	9人	1,076人
70歳～74歳	1,236人	1,065人	8人	1,057人
計	9,949人	5,254人	36人	5,218人

(1) 特定健診受診者数の推計

2の目標値の設定の受診率をもとに、3の表で算出した数値をあてはめ、各年度の特定健康診査の受診者数を推計しています。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診者数	2,087人	2,348人	2,609人	2,870人	3,131人

※特定健康診査該当者数：5,218人

(2) 特定保健指導対象者の推計

特定保健指導の対象者は、下記の国富町の平成20年度から23年度の発生率を用いて推計しています。

国富町の特定保健指導の対象者の発生率

	20年度	21年度	22年度	23年度	25年度～29年度
特定健康診査受診者数(人)	1,533	1,587	1,623	1,783	
動機付け支援の対象者数(人)	172	152	173	171	
動機付け支援の対象者の割合(%)	11.2	9.6	10.6	9.6	発生率10% (4年間の平均値)
積極的支援の対象者数(人)	90	91	103	92	
積極的支援の対象者の割合(%)	5.9	5.7	6.3	5.2	発生率6% (4年間の平均値)

平成25年度から平成29年度の特定保健指導の対象者数

動機付け支援の対象者の割合を10%、積極的支援の対象者の割合を6%で推計しています。平成29年度では、実施率60%で動機付け支援が188人、積極的支援が113人と5年間で約2倍の指導体制を確立する必要があります。

区分 \ 年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査受診見込者数(人)	2,000	2,348	2,609	2,870	3,131
特定保健指導実施率(%)	50	52	55	57	60
動機付け支援及び積極的支援該当者数	動機付け 100 積極的 60	動機付け 122 積極的 73	動機付け 143 積極的 86	動機付け 164 積極的 98	動機付け 188 積極的 113

4 特定健診の実施方法

(1) 実施方法及び場所

国富町においての特定健康診査は集団健診と人間ドックで実施します。特定健康診査は、一般衛生部門への執行委任で実施します。集団健診の実施場所は、国富町保健センターで行うものとし、必要に応じて地域への巡回も行います。人間ドックについては、委託機関の施設で行います。

(2) 実施項目

特定健康診査については、国の示した特定健康診査の項目を実施します。

また、国の示す特定健康診査項目以外の従前から新総合健診で実施していた項目についても実施します。

(3) 実施時期又は期間

集団健診は、5月から11月の間で2か月おきに年度4回をめぐりに実施します。

人間ドックによる特定健康診査は、4月～2月の間で委託機関と日程調整を行い、実施します。

(4) 外部委託

特定健康診査は過去の実績等を考慮し外部機関へ委託実施します。委託先での健診制度は常に監視し、その低下を招かぬよう注意します。

(5) 周知や案内の方法

①周知方法

広報くにとみや健康カレンダー、各戸配付の文書等で健診の日程や健診の重要性等の周知を図ります。

②案内の方法

受診申込みについては、前年度の2月に全世帯に対して「各種健診総合申込書」を発送し、3月上旬に受診する内容を申し込んでもらいます。申込書の内容に応じて、3週間前までに受診案内（問診票、受診日程のお知らせ等）を送付します。

(6) 事業主健診との連携

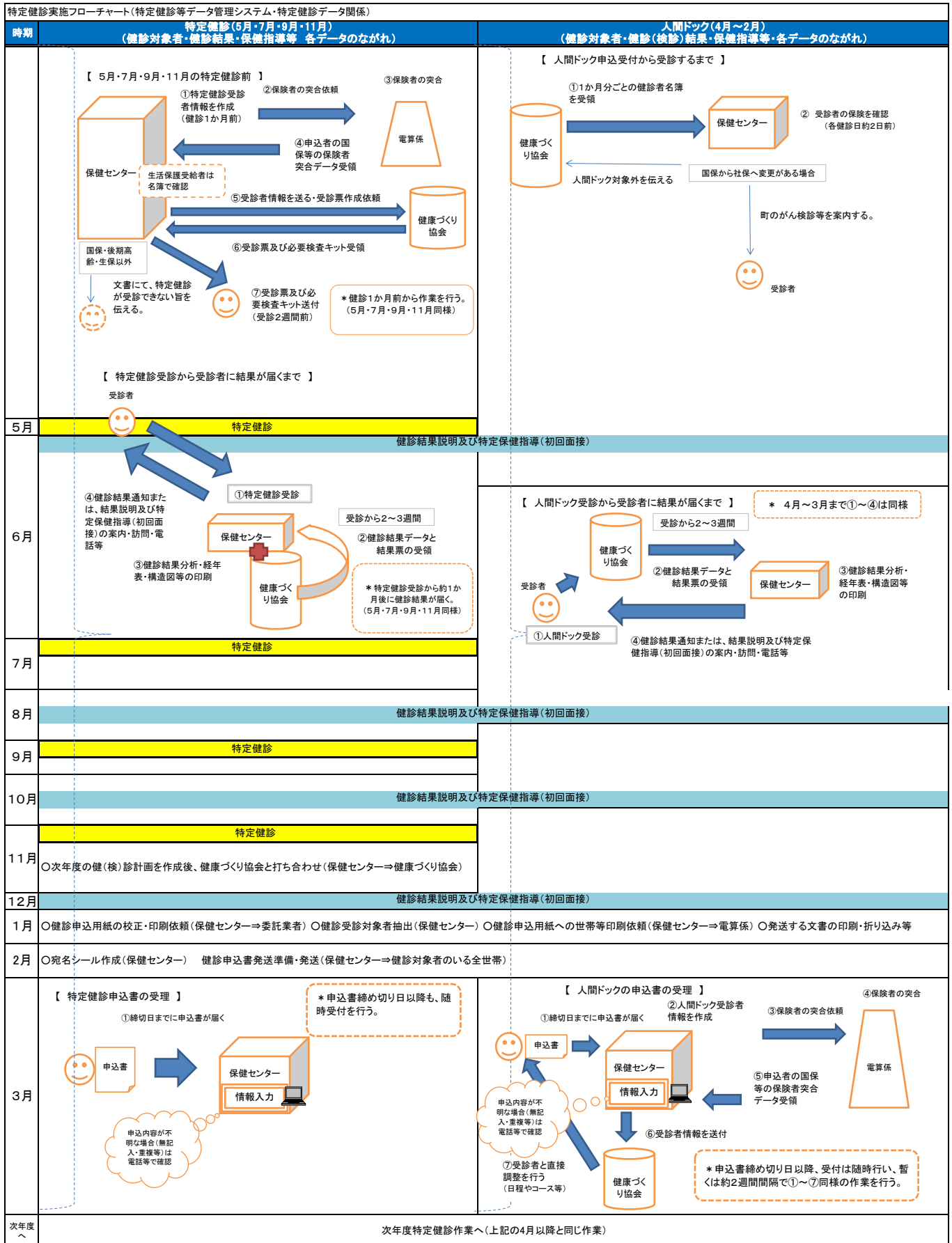
国保の被保険者で事業所に勤めており、労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受けるべき者に対しては、事業主健診等の受診が優先するために国民健康保険の実施する特定健康診査を受診する必要はないことを説明します。

ただし、特定健康診査の結果については、本町と事業所や健診機関との連携方法を明確にして、データ等の受領を検討していきます。

(7) 健診実施スケジュール

特定健診の実施方法を示し、「健診実施スケジュール」を特定健診と人間ドックに分けてわかりやすく作成しました。

■ 健診実施スケジュール



5 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、一般衛生部門への執行委任で行い、実施場所は保健センターなどで実施します。

(1) 特定健診、結果説明、特定保健指導の流れ

①特定健診

「新・総合健診」は、5月、7月、9月、11月に実施します。「人間ドック」は、4月から翌年2月まで実施します。

②結果説明及び初回面接

健診から約1か月後に結果を通知します。特定保健指導対象者の「積極的支援」、「動機付け支援」、「重症化予防」は、保健師、栄養士と個別に面談し、結果説明と初回面接を実施します。初回面接した保健師がその後も継続して支援します。

③継続的保健指導（健康づくり教室）※集団支援

毎月実施の健康づくり教室（運動教室、おなかまわりすっきり教室）への参加を積極的に勧奨し、健康運動指導士の講話と実技指導等を実施します。

④継続的保健指導 ※個別支援

保健師、栄養士等が、積極的に訪問や電話、手紙等で支援します。

⑤6か月評価

初回面接から6か月後に実施します。方法は、毎月実施の運動教室での面談、訪問や電話、アンケート等で状況を確認します。

⑥次年度の特定健診

健診当日、前年度の保健指導の記録等を参照して、健診終了後に保健師、栄養士と個別に面談します。

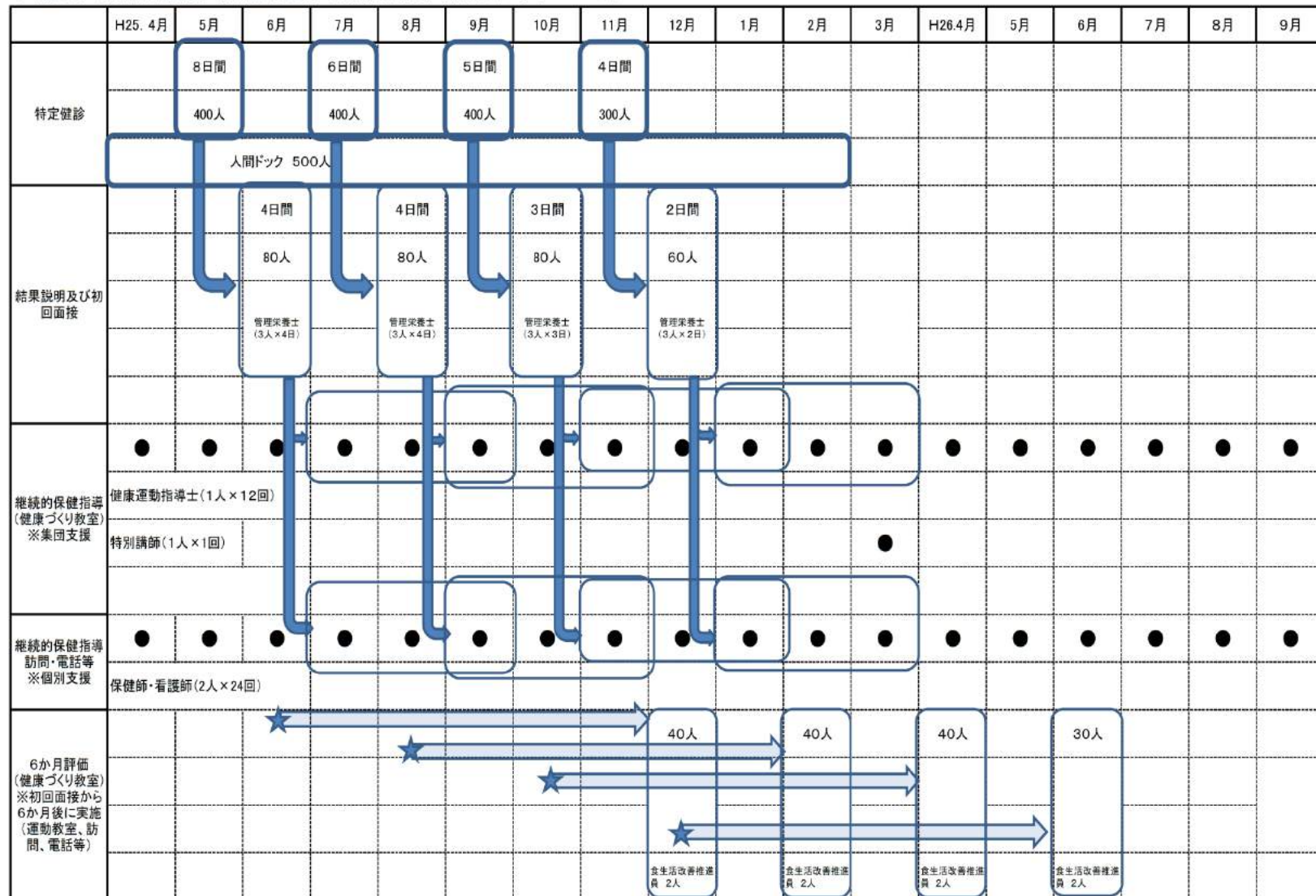
⑦人間ドック受診者に対する保健指導

健診結果は、保健センターから通知します。保健指導の方法は、上記②～⑤と同様に実施します。ただし、健診機関においても医師から結果説明及び保健指導、保健師、栄養士からの保健指導があることを周知して積極的に利用を進めます。



【図】 特定健診、結果説明、特定保健指導の流れ

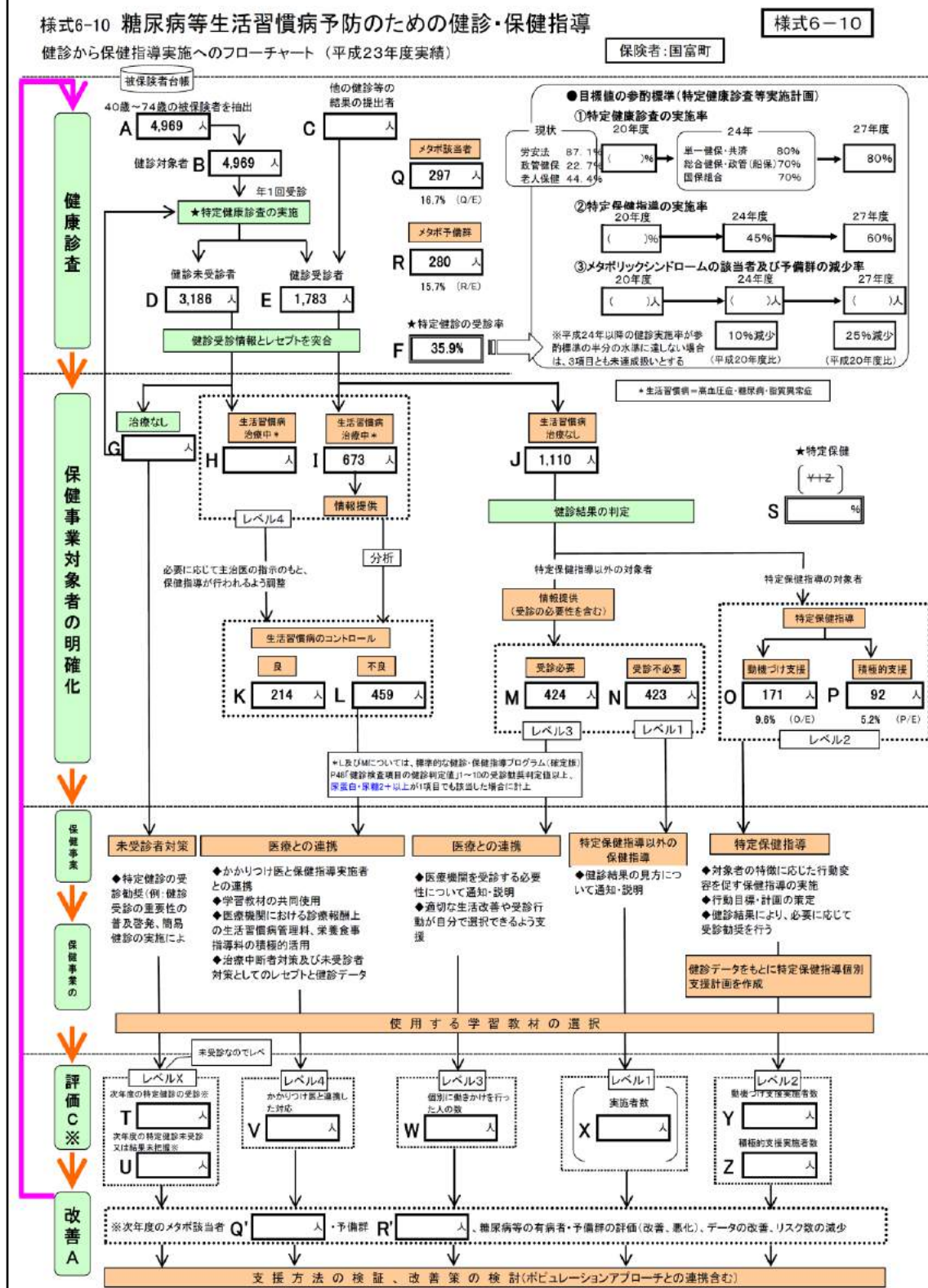
平成25年度特定健診、結果説明会、特定保健指導の流れ(スケジュール)



(2) 健診から保健指導実施へのフローチャート

確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

【図】 健診から保健指導実施へのフローチャート



(3) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動 変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じ て受診勧奨を行う	263人 (14.8)	45%
2	M	情報提供（受診必 要）	◆医療機関を受診する必要性 について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動 が自分で選択できるよう支援	424人 (23.8)	HbA1c6.1以上 については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健 診受診の重要性の普及啓発、健 康相談等の実施による受診勧 奨）	3,186人 ※受診率目標 達成までにあ と1,199人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通 知・説明	423人 (23.7)	80%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実 施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬 上の生活習慣病管理料、栄養食 事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診 者対策としてのレシピと健 診データの突合・分析	673人 (37.7)	80%

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から

個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有
無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

支援（あなみ）ツール（新）名簿作成ツールより

				特定健診結果																		
名前	性別	年齢	肥満化結果	6-10 70-79歳	血圧				糖代謝				脂質代謝				腎臓の機能					
					収縮期	拡張期	血圧分類	治療	空腹時 血糖	随時 血糖	HbA1c	尿糖	治療	LDL	中性 脂肪	HDL	治療	尿蛋白	eGFR	クレアチ ニン	尿蛋白	尿蛋白
***	女	62	情報提供	M	174	97	Ⅱ度		91	0	4.9	—		135	95	65		4.3	93.6	0.5	—	—
***	男	*	情報提供	L	213	111	Ⅲ度	○	96	0	4.7	—		109	166	47		6.5	74.4	0.8	—	—
***	男	*	情報提供	M	193	112	Ⅲ度		130	0	5	—		177	143	85		5.8	78	0.8	—	—
***	女	*	情報提供	L	192	95	Ⅲ度	○	114	0	5.3	—		85	88	71		6.1	76	0.6	++	—
***	女	*	情報提供	L	191	116	Ⅲ度	○	92	0	4.8	—		190	173	61		5.8	76	0.6	—	—
***	男	*	情報提供	L	185	105	Ⅲ度	○	94	0	4.8	—		89	64	53	○	3.1	66.6	0.9	—	—
***	女	*	情報提供	L	184	100	Ⅲ度		108	0	5.4	—		134	117	71	○	4.2	62.6	0.7	—	±
***	女	*	情報提供	L	182	101	Ⅲ度	○	89	0	4.9	—		89	191	43	○	3.5	62.3	0.7	—	—
***	男	*	情報提供	L	182	98	Ⅲ度	○	135	0	5.9	+		154	394	54	○	7.4	37.7	1.52	++	+
***	男	*	情報提供	L	182	82	Ⅲ度	○	90	0	4.9	—		158	71	82		6.8	98.6	0.6	—	—
***	男	*	情報提供	M	181	113	Ⅲ度		113	0	5.3	—		104	201	73		6.1	65.7	0.9	—	—
***	女	*	情報提供	M	181	108	Ⅲ度		86	0	4.9	—		121	142	39		5.4	78	0.6	—	—
***	女	*	情報提供	L	180	94	Ⅲ度	○	111	0	5.4	—		158	78	95	○	7.7	63.1	0.7	±	—
***	男	*	情報提供	M	176	118	Ⅲ度		96	0	4.7	—		139	108	61		5.1	88.5	0.7	—	—
***	男	*	積極的支援	P	169	112	Ⅲ度		102	0	5.4	—		130	304	41		8.1	67.2	0.9	—	—
***	男	*	情報提供	L	164	110	Ⅲ度	○	108	0	5.7	—		169	345	59		7.4	59.9	1	—	—

保健指導の際には、以下の学習教材を使用しています。

- ・私の健康記録
- ・糖尿病ノート
- ・腎ノート
- ・食ノート
- ・各種ガイドライン



上記の学習教材は、スタッフ間の標準的な学習教材として使用できるよう、使い方を学習し、学習教材を使用して事例検討を行います。

また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、更新していきます。

さらに住民にわかりやすく伝えるために、保健指導の学習教材等を工夫・作成して保健センター内に展示していきます。

特定保健指導に使用する媒体（例）

記録用紙を使いながら、継続して保健指導を実施しています。

名前	性別	年齢	住所	職業	連絡先	担当	指導内容	指導回数	指導日時	指導場所	指導者	指導内容	指導回数	指導日時	指導場所	指導者
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	1	2023.10.10	保健センター	山田 太郎	糖尿病	1	2023.10.10	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	2	2023.10.27	保健センター	山田 太郎	糖尿病	2	2023.10.27	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	3	2023.11.10	保健センター	山田 太郎	糖尿病	3	2023.11.10	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	4	2023.11.24	保健センター	山田 太郎	糖尿病	4	2023.11.24	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	5	2023.12.8	保健センター	山田 太郎	糖尿病	5	2023.12.8	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	6	2023.12.22	保健センター	山田 太郎	糖尿病	6	2023.12.22	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	7	2024.01.5	保健センター	山田 太郎	糖尿病	7	2024.01.5	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	8	2024.01.19	保健センター	山田 太郎	糖尿病	8	2024.01.19	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	9	2024.02.2	保健センター	山田 太郎	糖尿病	9	2024.02.2	保健センター	山田 太郎
山田 太郎	男	65	〒100-0001 東京都千代田区千代田	会社員	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	山田 太郎	糖尿病	10	2024.02.16	保健センター	山田 太郎	糖尿病	10	2024.02.16	保健センター	山田 太郎

保健指導記録

(姓 名 年 月 日)

氏名 (姓 名) 年 月 日 歳

★現在通院中の医療機関

★治療中の疾患

★かかりかかり

指導内容



保健センターに展示してある住民向けの学習教材です。

保健指導者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表を作成し、体制整備につなげていきます。

[illegible]

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地域活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）健康データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のための効果的な対策を考えることやどのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾病なのか等を調べ、対策を考えることが必要になります。

平成25年10月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

（６）保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていただけるよう、保健師・栄養士ごとに作成する評価表と全体の評価表の様式を定めておきます。

保健師・栄養士ごとに作成する表価表 (例)

糖尿病予防に重点を置いた保健指導のプロセス(経過)評価のために(イメージ)

作成者: ●●地区担当 保健師 ●●

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
●●町の特徴 糖尿病予防 県内1位 糖尿病有病者 県内4位 高血圧有病者 県内5位 国民健康費 県内3位 ちなみに・・・ 受診率 県内8位 以前の保健指導 ・結果説明会を行っていたが、希望者のみ。 ・健診結果で要精検、要医療の者に対して訪問していたが、スタッフも少なく、受診の 確認さえ不十分だった。 ・病院で治療中の人には検査値がどんなに悪くてもあまり指導をしていなかった。 ・データを継続してみるという視点がほとんどなかった。 ・ガイドライン等、科学的根拠をもとに指導することがなかった。 ・少しずつ検査値が悪い人達(Ⅱa型、Ⅱb型、Ⅱc型)への取り組みが少なかった。 ・糖が重かった人達も、医療機関にかかった後はフォローをしていなかった。 ・運動教室といった集団健康教育もしていたが、参加者は決まっていた。 ・母子保健も産後の遅れに意識が向いていたと思う。 標準的な健診・保健指導プログラム(健診)にもとづき特定健診等実施計画を作成 ・高血圧から保健指導の執行委任される	確定版にもとづく実践開始 保健指導での実態把握 ・生活習慣病リスク分析(平成19年度)インスリン治療内2位、人工透析1位 「●●町の糖尿病の原因は？」と聞かれても即答できない ・健診結果の状況把握、あなみツールの活用 ・高血圧者への訪問(健診状況や治療状況等の経過の聞き取り) 訪問で出会った住民の実態(住民の発言) ① 自覚症状がないから ② 先生がいけるって言うた ③ 診てもらっているから大丈夫、先生から何も言われないから大丈夫、悪いところがあれば主治医に診てもらおうようにしている ④ HbA1c11.9%は100%の11%と知っていた ⑤ 医師でいるから仕方ない ⑥ 運動があるから仕方ない ⑦ 我慢するより食べて早死にする方を選ぶ 分かったこと・気づいたこと ① 高血圧に起因する背景の中に治療中断の問題があった 健診結果の判断基準について、今までの保健指導を反省し、早期介入の大切さを実感 ② 重症化予防のために、どのような支援をすれば気づいてもらえるか ③ 医師との連携をどのようにすれば治療中断・未治療をなくできるか 保健指導の課題 ① 訪問に行っていない、特定保健指導だけで終わっている。 ② 高血圧で未治療の方に医療機関受診の勧奨をしているが、その後のフォローができていない。	重症化予防の取り組み開始 住民の発言から 糖尿病ノート完成 保健指導の課題 ・個別に多く関わるようになり、糖尿病・CKDに対する保健指導の力量が足りないことに気づく ・私の健康記録だけでは足りない、糖尿病のみの学習教材が必要 ひたすら住民に会いに行く 連携バス試行で分かったこと ① 受診勧奨しても、なかなか受診する気になつてくれない ② 高血圧を患える療養者を作成する中でデータや背景の関連性を考えること、その時々本人の判断を大事に勧奨することを学ぶ ③ 糖尿病治療バスを使って、実際どのような受診になるのか、同時に確認した ④ 保健指導・栄養指導の指示をもらってはじめて、バスを出したら終わりではないことに気づく 連携のための実態把握 糖尿病認定医の先生方を訪問し、目的共有 ① 治療中断・重症化防止のための連携であること ② 受診勧奨の判断基準、対象となる人数 ③ 連携バス試行、バスに添付する病歴の資料(高血圧を患える経過	ひたすら保健指導、僕の健康問題解決の取り組み開始 糖尿病ノートを使って保健指導 ・スタッフ間で糖尿病ノートの読みあわせを行い、話し合いをもつ機会が増えた。 ・知られても本人に会いに行くようになった。名前と顔、健診・治療内容が結びつく人が増えてきた。 ・糖尿病に重点を置き、糖尿病ノートの内容を使って、関係機関・団体の会合でも説明した。健康教育の信頼が増えた。 保健指導の課題 評価事業で地域実態の把握の宿題が出る ① 講師からなぜ業務担当なのかわかる。(そんなことを言われても・・・) ② 糖尿病は遺伝の要素と環境要因が重要なのに、家族単位でも見ていないし、地域の食習慣の実態把握もあまりない。 ③ ぬか床からでは無い、インスリンや腎臓を平るにはライフサイクルで考えないといけない。でも、母子は母子、特定は特定。 あなみツールで経年評価 保健指導の課題 健診後フォロー体制の見直しが必要 ① 健診台帳を作らないと、健診中断者が見落とされる。高血圧の健診中断者が多くなっている人がいた。死亡原因は何だったのか？ ② 高血圧の要因がある人、糖尿病の治療歴がある人は、台帳で管理する。健診未受診者、中断者対策も優先順位を決める必要あり。 ③ 妊婦健診・産後健診共に家族のフォローができていない。妊婦中絶後自に所見がある人の中に実際に腎臓病の者がいた。尿蛋白十が当たると思っている人がいた。	ライフサイクルを通した糖尿病・CKD予防へ フォロー、評価のための記録様式 ・個人フォルダーの作成 ・妊婦健診・3歳児健診フォロー台帳作成 地域実態にあった学習教材作成 ・糖分に関する資料を作成し、保健指導や乳幼児健診、学校等で活用 できるところから保健活動を変えていく 糖尿病・CKD予防の計画 ① 地区担当で話し合い、優先順位を決め保健指導を実施。地区に責任を持つ。(訪問に行くべき人を見落とさない) ② 経年受診のための健診台帳。できるところから世帯台帳を整備 ③ 月1回の保健指導検討会開催(保健指導のスキルアップのための事例検討)
資料A	資料B	資料C	資料D	資料E
対象者・数	対象者・数	対象者・数	対象者・数	対象者・数
訪問実人数	訪問実人数	訪問実人数	訪問実人数	訪問実人数
訪問指導実人数	訪問指導実人数	訪問指導実人数	訪問指導実人数	訪問指導実人数
保健指導にも評価が必要と言われ始めていたけど改善には医療機関の力も大きいし・・・とまだ他人事だった。このままではいけない・・・と決意を固めていた。	・体のメカニズムが分かっていないまま表面をするすると通り抜けるような保健指導になっていた。 ・健診結果を全員に説明したい。個々に説明しない健診結果を理解してもらえないと思ってスタッフが足りず、実行に移らなかった。	・コントロール不良者に対して訪問を積極的に行うようになったが、私の健康記録を上手く活用できなかったし、上手く説明することができなかった。	・研修会参加を重ねていく内に、分かったこと、見えてきたことが山のようにあり、今までは「行政保健師」として活動してなかったんだとショックを受ける。けれど取り組むべき方向性が見え、やりがいと達成感を少しずつ感じるようになった。 ・自分が手当てをどう住民に還元していくかが課題。	・台帳を作らなかったら訪問に行くべき人が見落とされていたと思う。 ・最初は糖尿病ノートもどう使ってもあまり分かってなかったが、どんどん訪問していくうちに少しずつその人に合った資料を考え、上手く使えるようになった気がする。 ・集団健康教育を推進していたが、悪い人は来ないし、参加者もいつも決まっていたので個別に関わる大切さが分かった。

全体の評価表（例）

確定版 p110 第3編 第4章「保健指導の評価」

評価とは？

保健指導における評価の意義

保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病との生活習慣病の有病者・予備群減少状況
また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。

評価の観点	A プロセス(過程)		B アウトプット(事業実施量)			C アウトカム(結果)			D ストラクチャー(構造)
	やってきたこと	評価のための様式 (確定版様式ほか実践で作成してきたもの)	①特定健診実施率(%)	②特定保健指導実施率(%)	③保健指導の継続率(%)	①健診結果	②医療	③介護	保健事業を実施するための仕組みや体制
経 過									

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となりますが、保険者は保存してある記録の加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

3 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底するとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第5章 結果の報告

1 支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化・合併症にもならず入院患者を減らすことができ、この結果、住民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能になります。

予防可能な生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、町民（被

保険者）の負担を減らし、国民皆保険制度を維持可能なものとするためには実施主体だけでなく、町民（被保険者）の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画および趣旨の普及啓発については、町のホームページや広報くにとみ等で広く町民に周知します。



参考資料

発症の危険因子と服薬状況(男性)

	発症の危険因子												服薬状況						
	喫煙		喫煙習慣者		内臓脂肪蓄積		血中脂質		血糖		高血圧		脂質異常症の治療にかかる薬剤服薬者		糖尿病の治療にかかる薬剤服薬者		高血圧症の治療にかかる薬剤服薬者		
	男性		男性		男性		男性		男性		男性		男性		男性		男性		
1	綾町	29.0	綾町	32.2	門川町	38.8	川南町	30.5	新富町	55.5	高千穂町	49.6	西米良村	14.9	都城市	10.6	西米良村	44.6	1
2	都農町	26.2	高千穂町	29.2	都農町	33.0	門川町	27.5	都農町	50.3	西米良村	49.5	椎葉村	14.4	西米良村	9.9	日南市	42.5	2
3	川南町	25.3	都農町	28.9	川南町	32.8	都農町	26.9	五ヶ瀬町	46.0	延岡市	47.9	日南市	14.2	三股町	9.4	美郷町	41.3	3
4	高千穂町	24.7	川南町	28.7	延岡市	32.6	高原町	24.9	門川町	45.1	日之影町	47.0	えびの市	11.9	えびの市	8.4	小林市	40.4	4
5	門川町	23.9	高原町	26.9	国富町	29.0	新富町	23.4	高千穂町	45.1	門川町	46.9	日之影町	11.7	五ヶ瀬町	8.0	都城市	39.5	5
6	日之影町	22.0	門川町	26.0	高鍋町	28.6	綾町	22.7	高原町	35.3	木城町	44.4	高原町	11.4	日南市	7.6	えびの市	39.3	6
7	高鍋町	21.9	五ヶ瀬町	26.0	木城町	28.5	国富町	22.3	木城町	33.1	三股町	44.1	美郷町	11.2	宮崎市	6.5	串間市	38.9	7
8	国富町	21.3	国富町	25.6	諸塚村	28.4	延岡市	21.6	小林市	32.8	諸塚村	43.9	新富町	11.1	小林市	6.5	諸塚村	38.5	8
9	木城町	21.3	都城市	25.4	日向市	28.1	高鍋町	20.9	高鍋町	29.1	新富町	43.6	小林市	10.9	新富町	6.4	新富町	36.6	9
10	五ヶ瀬町	20.8	高鍋町	25.2	えびの市	27.9	三股町	20.8	川南町	28.2	西都市	42.7	都城市	10.7	日之影町	6.4	五ヶ瀬町	36.0	10
11	延岡市	20.4	西米良村	24.8	西都市	27.4	木城町	20.5	西都市	27.7	都農町	42.5	五ヶ瀬町	10.7	美郷町	6.3	高千穂町	35.7	11
12	高原町	19.9	日之影町	23.9	三股町	27.3	えびの市	19.8	えびの市	26.9	国富町	42.4	日向市	10.6	高鍋町	6.1	三股町	35.4	12
13	西都市	19.0	三股町	23.8	小林市	27.0	西都市	19.4	西米良村	26.7	川南町	41.8	宮崎市	10.4	日向市	6.0	高原町	35.3	13
14	美郷町	18.6	延岡市	23.6	宮崎市	26.7	宮崎市	19.3	日之影町	26.5	小林市	41.2	三股町	10.4	串間市	5.9	日之影町	34.5	14
15	三股町	18.2	美郷町	22.6	椎葉村	26.6	小林市	18.6	串間市	25.2	高原町	40.8	高鍋町	9.8	国富町	5.8	宮崎市	34.1	15
16	新富町	18.0	西都市	22.4	綾町	26.1	日向市	18.3	三股町	25.1	えびの市	40.4	綾町	9.5	高原町	5.5	椎葉村	32.7	16
17	日向市	17.8	木城町	22.2	新富町	24.8	高千穂町	17.9	宮崎市	24.8	高鍋町	39.9	高千穂町	9.3	高千穂町	5.5	国富町	31.0	17
18	諸塚村	17.6	日南市	21.8	美郷町	24.7	美郷町	17.3	延岡市	24.5	五ヶ瀬町	39.4	国富町	9.1	延岡市	5.4	西都市	30.8	18
19	串間市	17.4	日向市	21.7	五ヶ瀬町	24.6	西米良村	16.8	国富町	23.7	串間市	39.3	西都市	9.0	綾町	5.3	日向市	30.1	19
20	小林市	16.9	小林市	21.5	日南市	24.2	日南市	16.3	美郷町	23.5	日向市	37.9	串間市	8.4	都農町	4.8	綾町	28.5	20
21	日南市	16.8	串間市	21.5	串間市	24.2	串間市	15.4	諸塚村	23.0	宮崎市	36.4	延岡市	8.1	椎葉村	4.8	延岡市	27.9	21
22	宮崎市	16.5	えびの市	20.8	高千穂町	23.7	諸塚村	14.9	日南市	19.2	日南市	36.2	諸塚村	8.1	西都市	4.2	高鍋町	27.3	22
23	えびの市	16.2	諸塚村	20.3	高原町	21.4	五ヶ瀬町	14.5	日向市	19.0	美郷町	35.4	都農町	7.8	川南町	4.0	都農町	25.9	23
24	西米良村	15.8	新富町	20.2	日之影町	20.8	椎葉村	14.4	綾町	18.7	椎葉村	35.3	木城町	6.7	木城町	3.8	木城町	24.3	24
25	椎葉村	15.4	宮崎市	19.9	西米良村	20.8	日之影町	9.8	椎葉村	17.6	綾町	33.5	川南町	6.1	諸塚村	2.7	川南町	23.6	25
26	都城市		椎葉村	18.9	都城市		都城市		都城市		都城市		門川町	3.9	門川町	2.4	門川町	13.4	26

発症の危険因子と服薬状況(女性)

	発症の危険因子												服薬状況						
	喫煙		喫煙習慣者		内臓脂肪蓄積		血中脂質		血糖		高血圧		脂質異常症の治療にかかる薬剤服薬者		糖尿病の治療にかかる薬剤服薬者		高血圧症の治療にかかる薬剤服薬者		
	女性		女性		女性		女性		女性		女性		女性		女性		女性		
1	綾町	4.8	綾町	5.0	門川町	19.0	門川町	16.0	新富町	65.9	日之影町	49.5	椎葉村	27.2	西米良村	6.3	西米良村	46.1	1
2	西都市	4.4	西都市	4.8	五ヶ瀬町	17.2	三股町	15.7	都農町	58.8	門川町	46.3	新富町	21.9	都城市	5.6	諸塚村	39.6	2
3	門川町	4.3	都城市	4.6	川南町	17.0	川南町	13.6	五ヶ瀬町	56.6	延岡市	45.8	高千穂町	21.2	三股町	5.4	串間市	38.3	3
4	日向市	4.1	日向市	4.4	延岡市	16.4	都農町	13.4	門川町	56.4	えびの市	45.5	日南市	20.4	椎葉村	5.2	美郷町	36.5	4
5	延岡市	3.8	門川町	4.3	西米良村	15.6	国富町	13.2	高千穂町	41.0	木城町	43.6	五ヶ瀬町	20.0	美郷町	5.1	都城市	35.9	5
6	小林市	3.6	小林市	4.3	日向市	15.4	えびの市	13.1	高原町	31.0	都農町	43.3	えびの市	19.8	高原町	4.8	高原町	34.9	6
7	川南町	3.3	延岡市	4.1	諸塚村	15.2	木城町	12.7	美郷町	28.5	高千穂町	42.4	日之影町	19.5	木城町	4.5	小林市	34.6	7
8	高鍋町	3.1	木城町	3.8	国富町	15.1	延岡市	12.5	木城町	27.5	新富町	41.8	宮崎市	18.9	日之影町	4.2	えびの市	33.4	8
9	宮崎市	3.0	高鍋町	3.5	美郷町	15.1	五ヶ瀬町	12.5	川南町	25.8	小林市	40.6	日向市	18.7	日南市	3.9	三股町	33.4	9
10	日之影町	2.9	宮崎市	3.4	日南市	14.9	高原町	12.2	小林市	22.4	西米良村	40.6	都城市	18.6	宮崎市	3.5	椎葉村	32.7	10
11	日南市	2.7	川南町	3.3	椎葉村	14.9	高鍋町	11.6	三股町	20.3	高原町	40.2	小林市	18.6	串間市	3.5	日之影町	31.6	11
12	三股町	2.7	日之影町	3.3	三股町	14.3	美郷町	11.2	諸塚村	20.1	西都市	40.1	木城町	18.2	五ヶ瀬町	3.4	高千穂町	31.4	12
13	国富町	2.7	えびの市	3.2	新富町	14.3	串間市	11.1	日之影町	19.2	串間市	39.7	串間市	18.1	えびの市	3.4	五ヶ瀬町	30.3	13
14	木城町	2.7	高千穂町	3.2	高千穂町	14.0	宮崎市	11.0	西都市	18.6	三股町	39.4	西都市	17.9	西都市	3.3	西都市	29.9	14
15	えびの市	2.5	西米良村	3.1	小林市	13.2	小林市	11.0	えびの市	18.5	川南町	39.0	美郷町	17.5	新富町	3.2	日南市	29.6	15
16	諸塚村	2.4	日南市	3.0	綾町	13.1	日向市	10.8	高鍋町	18.1	日向市	38.8	延岡市	16.8	高千穂町	3.0	木城町	29.2	16
17	高千穂町	2.4	諸塚村	3.0	木城町	13.1	日南市	10.3	椎葉村	16.5	宮崎市	37.1	国富町	16.6	諸塚村	3.0	宮崎市	27.7	17
18	西米良村	2.3	三股町	2.9	西都市	12.8	新富町	10.2	延岡市	16.1	国富町	37.1	高原町	16.2	日向市	2.9	綾町	25.6	18
19	美郷町	2.2	国富町	2.7	都農町	12.5	西都市	10.0	串間市	15.8	日南市	35.5	綾町	15.4	延岡市	2.9	日向市	25.3	19
20	串間市	1.9	串間市	2.6	高鍋町	12.2	綾町	10.0	宮崎市	15.7	五ヶ瀬町	35.3	高鍋町	15.0	小林市	2.7	新富町	24.7	20
21	高原町	1.7	椎葉村	2.6	串間市	11.6	諸塚村	7.9	日向市	13.0	椎葉村	34.6	三股町	14.9	国富町	2.7	国富町	24.0	21
22	椎葉村	1.6	高原町	2.6	えびの市	11.6	高千穂町	7.9	日南市	12.2	高鍋町	33.4	西米良村	14.8	綾町	2.5	延岡市	23.1	22
23	都農町	1.5	美郷町	2.6	宮崎市	11.3	椎葉村	6.8	綾町	11.1	美郷町	33.2	川南町	13.4	高鍋町	2.2	川南町	22.9	23
24	五ヶ瀬町	1.3	都農町	1.5	日之影町	10.7	日之影町	5.5	国富町	11.0	諸塚村	32.9	諸塚村	12.8	川南町	1.4	高鍋町	21.8	24
25	新富町	0.8	新富町	1.4	高原町	9.2	西米良村	4.7	西米良村	10.9	綾町	31.0	都農町	11.3	門川町	1.1	都農町	19.0	25
26	都城市		五ヶ瀬町	1.3	都城市		都城市		都城市		都城市		門川町	5.7	都農町	0.9	門川町	9.8	26

発症の危険因子と服薬状況(男女計)

	発症の危険因子												服薬状況						
	喫煙		喫煙習慣者		内臓脂肪蓄積		血中脂質		血糖		高血圧		脂質異常症の治療にかかる薬剤服薬者		糖尿病の治療にかかる薬剤服薬者		高血圧症の治療にかかる薬剤服薬者		
	総数		総数		総数		総数		総数		総数		総数		総数		総数		
1	綾町	16.0	綾町	17.5	門川町	28.4	門川町	21.4	新富町	61.0	日之影町	48.3	椎葉村	20.8	西米良村	7.9	西米良村	45.4	1
2	門川町	13.6	高千穂町	15.3	川南町	24.2	川南町	21.2	都農町	54.8	延岡市	46.6	日南市	18.1	都城市	7.6	諸塚村	39.1	2
3	川南町	13.2	川南町	14.7	延岡市	23.0	都農町	19.7	五ヶ瀬町	51.6	門川町	46.6	新富町	16.9	三股町	7.1	美郷町	38.7	3
4	都農町	13.0	門川町	14.6	国富町	22.1	高原町	18.1	門川町	51.0	高千穂町	45.7	えびの市	16.7	美郷町	5.7	串間市	38.5	4
5	高千穂町	12.8	都農町	14.3	都農町	22.0	三股町	17.9	高千穂町	42.9	西米良村	44.5	日之影町	15.9	五ヶ瀬町	5.6	都城市	37.4	5
6	国富町	12.0	国富町	14.2	諸塚村	21.5	国富町	17.7	高原町	33.0	木城町	44.0	高千穂町	15.7	えびの市	5.4	小林市	36.9	6
7	日之影町	11.7	高原町	14.0	椎葉村	20.8	新富町	16.3	木城町	30.0	えびの市	43.5	五ヶ瀬町	15.6	日南市	5.3	えびの市	35.8	7
8	高鍋町	11.2	都城市	13.2	五ヶ瀬町	20.7	延岡市	16.2	川南町	26.9	都農町	42.9	小林市	15.5	日之影町	5.3	高原町	35.1	8
9	木城町	11.1	五ヶ瀬町	13.0	日向市	20.6	木城町	16.2	小林市	26.6	新富町	42.7	宮崎市	15.4	高原町	5.1	日南市	34.5	9
10	延岡市	10.6	日之影町	12.8	木城町	20.0	えびの市	15.8	美郷町	26.1	三股町	41.4	日向市	15.4	椎葉村	5.0	三股町	34.3	10
11	五ヶ瀬町	10.5	高鍋町	12.8	三股町	19.9	綾町	15.8	高鍋町	22.8	西都市	41.2	都城市	15.3	宮崎市	4.7	高千穂町	33.4	11
12	西都市	10.4	西米良村	12.7	美郷町	19.6	高鍋町	15.6	日之影町	22.6	小林市	40.8	西米良村	14.8	新富町	4.7	五ヶ瀬町	33.0	12
13	高原町	10.2	美郷町	12.2	高鍋町	19.2	宮崎市	14.4	西都市	22.3	高原町	40.5	美郷町	14.5	串間市	4.4	日之影町	32.9	13
14	美郷町	10.0	延岡市	12.1	新富町	19.2	小林市	14.1	三股町	22.3	川南町	40.3	串間市	14.4	小林市	4.2	椎葉村	32.7	14
15	日向市	9.7	西都市	12.1	綾町	19.1	美郷町	14.1	えびの市	21.8	国富町	39.8	西都市	14.2	日向市	4.2	宮崎市	30.3	15
16	諸塚村	9.6	木城町	12.1	小林市	18.8	日向市	13.9	諸塚村	21.5	串間市	39.6	高原町	14.0	国富町	4.2	新富町	30.3	16
17	三股町	9.4	三股町	11.9	西都市	18.8	西都市	13.9	延岡市	19.5	日向市	38.4	延岡市	13.3	木城町	4.2	西都市	30.2	17
18	小林市	9.0	日向市	11.5	高千穂町	18.5	五ヶ瀬町	13.5	宮崎市	19.4	諸塚村	38.1	三股町	13.0	高千穂町	4.2	国富町	27.5	18
19	新富町	8.8	小林市	11.3	日南市	18.4	串間市	12.8	串間市	19.4	五ヶ瀬町	37.3	木城町	13.0	延岡市	3.9	日向市	27.2	19
20	宮崎市	8.6	諸塚村	11.2	えびの市	18.1	日南市	12.6	西米良村	17.9	宮崎市	36.8	国富町	12.9	高鍋町	3.9	木城町	27.0	20
21	椎葉村	8.5	椎葉村	10.8	西米良村	17.9	高千穂町	12.5	国富町	17.4	高鍋町	36.2	綾町	12.7	綾町	3.8	綾町	26.9	21
22	西米良村	8.3	宮崎市	10.2	宮崎市	17.7	諸塚村	11.2	椎葉村	17.1	日南市	35.8	高鍋町	12.7	西都市	3.7	延岡市	25.1	22
23	日南市	8.1	日南市	10.2	串間市	16.5	椎葉村	10.6	日向市	15.5	椎葉村	34.9	諸塚村	10.6	諸塚村	2.9	高鍋町	24.2	23
24	えびの市	8.0	新富町	10.2	日之影町	15.4	西米良村	10.0	日南市	14.9	美郷町	34.3	川南町	10.1	都農町	2.7	川南町	23.2	24
25	串間市	7.9	えびの市	10.2	高原町	14.9	日之影町	7.5	綾町	14.6	綾町	32.2	都農町	9.7	川南町	2.5	都農町	22.2	25
26	都城市		串間市	9.9	都城市		都城市		都城市		都城市		門川町	4.8	門川町	1.7	門川町	11.5	26

保険者番号	保険者名
450650	国富町

様式 3 - 1

生活習慣病全体の分析

(平成24年5月 診療分)

宮崎県国民健康保険団体連合会

平成24年8月15日作成

男性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)										高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害							
			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				
20歳代以下	783	245	2	0.26%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	1	50.00%
30歳代	368	65	11	2.99%	0	0.00%	0	0.00%	2	18.18%	1	9.09%	0	0.00%	1	9.09%	0	0.00%	0	0.00%	4	36.36%	1	9.09%	6	54.55%
40歳代	377	92	38	10.08%	1	2.63%	1	2.63%	10	26.32%	1	2.63%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.63%	0	0.00%	23	60.53%	9	23.68%	19	50.00%
50歳代	761	256	165	21.68%	5	3.03%	9	5.45%	51	30.91%	3	1.82%	2	1.21%	11	6.67%	5	3.03%	5	3.03%	139	84.24%	28	16.97%	65	39.39%
60歳代	1,117	621	487	43.60%	30	6.16%	53	10.88%	175	35.93%	12	2.46%	1	0.21%	19	3.90%	10	2.05%	6	1.23%	404	82.96%	95	19.51%	218	44.76%
70～74歳	497	362	279	56.14%	25	8.96%	47	16.85%	107	38.35%	5	1.79%	0	0.00%	11	3.94%	2	0.72%	7	2.51%	226	81.00%	61	21.86%	109	39.07%
合計	3,903	1,641	982	25.16%	61	6.21%	111	11.30%	345	35.13%	22	2.24%	3	0.31%	42	4.28%	18	1.83%	18	1.83%	798	81.26%	194	19.76%	418	42.57%
(再掲)40～74歳	2,752	1,331	969	35.21%	61	6.30%	110	11.35%	343	35.40%	21	2.17%	3	0.31%	41	4.23%	18	1.86%	18	1.86%	792	81.73%	193	19.92%	411	42.41%
(再掲)65～74歳	1,003	684	537	53.54%	43	8.01%	69	12.85%	192	35.75%	11	2.05%	1	0.19%	14	2.61%	8	1.49%	8	1.49%	439	81.75%	110	20.48%	214	39.85%

女性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)										高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害							
			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				
20歳代以下	786	276	6	0.76%	0	0.00%	1	16.67%	1	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	50.00%	1	16.67%	2	33.33%
30歳代	280	88	8	2.86%	0	0.00%	0	0.00%	2	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	50.00%	0	0.00%	3	37.50%
40歳代	332	113	31	9.34%	2	6.45%	4	12.90%	7	22.58%	0	0.00%	1	3.23%	1	3.23%	0	0.00%	0	0.00%	20	64.52%	0	0.00%	7	22.58%
50歳代	635	260	127	20.00%	2	1.57%	3	2.36%	31	24.41%	4	3.15%	1	0.79%	1	0.79%	2	1.57%	2	1.57%	77	60.63%	5	3.94%	78	61.42%
60歳代	1,176	708	483	41.07%	16	3.31%	50	10.35%	143	29.61%	17	3.52%	2	0.41%	29	6.00%	13	2.69%	4	0.83%	351	72.67%	30	6.21%	333	68.94%
70～74歳	617	468	359	58.18%	21	5.85%	37	10.31%	91	25.35%	5	1.39%	0	0.00%	12	3.34%	6	1.67%	4	1.11%	279	77.72%	14	3.90%	225	62.67%
合計	3,826	1,913	1,014	26.50%	41	4.04%	95	9.37%	275	27.12%	27	2.66%	4	0.39%	43	4.24%	21	2.07%	10	0.99%	734	72.39%	50	4.93%	648	63.91%
(再掲)40～74歳	2,760	1,549	1,000	36.23%	41	4.10%	94	9.40%	272	27.20%	26	2.60%	4	0.40%	43	4.30%	21	2.10%	10	1.00%	727	72.70%	49	4.90%	643	64.30%
(再掲)65～74歳	1,156	822	612	52.94%	27	4.41%	67	10.95%	157	25.65%	11	1.80%	1	0.16%	25	4.08%	13	2.12%	8	1.31%	467	76.31%	30	4.90%	394	64.38%

総数

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)										高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害							
			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				
20歳代以下	1,569	521	8	0.51%	0	0.00%	2	25.00%	1	12.50%	1	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	62.50%	1	12.50%	3	37.50%
30歳代	648	153	19	2.93%	0	0.00%	0	0.00%	4	21.05%	1	5.26%	0	0.00%	1	5.26%	0	0.00%	0	0.00%	8	42.11%	1	5.26%	9	47.37%
40歳代	709	205	69	9.73%	3	4.35%	5	7.25%	17	24.64%	1	1.45%	1	1.45%	1	1.45%	1	1.45%	0	0.00%	43	62.32%	9	13.04%	26	37.68%
50歳代	1,396	516	292	20.92%	7	2.40%	12	4.11%	82	28.08%	7	2.40%	3	1.03%	12	4.11%	7	2.40%	7	2.40%	216	73.97%	33	11.30%	143	48.97%
60歳代	2,293	1,329	970	42.30%	46	4.74%	103	10.62%	318	32.78%	29	2.99%	3	0.31%	48	4.95%	23	2.37%	10	1.03%	755	77.84%	125	12.89%	551	56.80%
70～74歳	1,114	830	638	57.27%	46	7.21%	84	13.17%	198	31.03%	10	1.57%	0	0.00%	23	3.61%	8	1.25%	11	1.72%	505	79.15%	75	11.76%	334	52.35%
合計	7,729	3,554	1,996	25.82%	102	5.11%	206	10.32%	620	31.06%	49	2.45%	7	0.35%	85	4.26%	39	1.95%	28	1.40%	1,532	76.75%	244	12.22%	1,066	53.41%
(再掲)40～74歳	5,512	2,880	1,969	35.72%	102	5.18%	204	10.36%	615	31.23%	47	2.39%	7	0.36%	84	4.27%	39	1.98%	28	1.42%	1,519	77.15%	242	12.29%	1,054	53.53%
(再掲)65～74歳	2,159	1,506	1,149	53.22%	70	6.09%	136	11.84%	349	30.37%	22	1.91%	2	0.17%	39	3.39%	21	1.83%	16	1.39%	906	78.85%	140	12.18%	608	52.92%

保険者番号	保険者名
450650	国富町

様式 3－2

糖尿病の分析

(平成24年5月 診療分)

宮崎県 国民健康保険団体連合会

平成24年8月15日作成

男性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
					インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害											
			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		
20歳代以下	783	245	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%		
30歳代	368	65	2	0.54%	1	50.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%		
40歳代	377	92	10	2.65%	1	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	50.00%	1	10.00%		
50歳代	761	256	51	6.70%	3	5.88%	2	3.92%	11	21.57%	5	9.80%	5	9.80%	1	1.96%	4	7.84%	35	68.63%	6	11.76%		
60歳代	1,117	621	175	15.67%	12	6.86%	1	0.57%	19	10.86%	10	5.71%	6	3.43%	16	9.14%	30	17.14%	126	72.00%	23	13.14%		
70～74歳	497	362	107	21.53%	5	4.67%	0	0.00%	11	10.28%	2	1.87%	7	6.54%	11	10.28%	16	14.95%	81	75.70%	23	21.50%		
合計	3,903	1,641	345	8.84%	22	6.38%	3	0.87%	42	12.17%	18	5.22%	18	5.22%	28	8.12%	50	14.49%	248	71.88%	53	15.36%		
(再掲) 40～74歳	2,752	1,331	343	12.46%	21	6.12%	3	0.87%	41	11.95%	18	5.25%	18	5.25%	28	8.16%	50	14.58%	247	72.01%	53	15.45%		
(再掲) 65～74歳	1,003	684	192	19.14%	11	5.73%	1	0.52%	14	7.29%	8	4.17%	8	4.17%	19	9.90%	25	13.02%	139	72.40%	35	18.23%		

女性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
					インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害											
			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		
20歳代以下	786	276	1	0.13%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
30歳代	280	88	2	0.71%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%
40歳代	332	113	7	2.11%	0	0.00%	1	14.29%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	57.14%	0	0.00%	1	14.29%
50歳代	635	260	31	4.88%	4	12.90%	1	3.23%	1	3.23%	2	6.45%	2	6.45%	0	0.00%	0	0.00%	13	41.94%	2	6.45%	20	64.52%
60歳代	1,176	708	143	12.16%	17	11.89%	2	1.40%	29	20.28%	13	9.09%	4	2.80%	4	2.80%	13	9.09%	103	72.03%	10	6.99%	93	65.03%
70～74歳	617	468	91	14.75%	5	5.49%	0	0.00%	12	13.19%	6	6.59%	4	4.40%	8	8.79%	11	12.09%	69	75.82%	5	5.49%	63	69.23%
合計	3,826	1,913	275	7.19%	27	9.82%	4	1.45%	43	15.64%	21	7.64%	10	3.64%	12	4.36%	24	8.73%	190	69.09%	17	6.18%	179	65.09%
(再掲) 40～74歳	2,760	1,549	272	9.86%	26	9.56%	4	1.47%	43	15.81%	21	7.72%	10	3.68%	12	4.41%	24	8.82%	189	69.49%	17	6.25%	177	65.07%
(再掲) 65～74歳	1,156	822	157	13.58%	11	7.01%	1	0.64%	25	15.92%	13	8.28%	8	5.10%	9	5.73%	15	9.55%	116	73.89%	9	5.73%	107	68.15%

総数

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
					インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害											
			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		
20歳代以下	1,569	521	1	0.06%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
30歳代	648	153	4	0.62%	1	25.00%	0	0.00%	1	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%	0	0.00%	2	50.00%
40歳代	709	205	17	2.40%	1	5.88%	1	5.88%	1	5.88%	1	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	52.94%	1	5.88%	9	52.94%
50歳代	1,396	516	82	5.87%	7	8.54%	3	3.66%	12	14.63%	7	8.54%	7	8.54%	1	1.22%	4	4.88%	48	58.54%	8	9.76%	43	52.44%
60歳代	2,293	1,329	318	13.87%	29	9.12%	3	0.94%	48	15.09%	23	7.23%	10	3.14%	20	6.29%	43	13.52%	229	72.01%	33	10.38%	186	58.49%
70～74歳	1,114	830	198	17.77%	10	5.05%	0	0.00%	23	11.62%	8	4.04%	11	5.56%	19	9.60%	27	13.64%	150	75.76%	28	14.14%	107	54.04%
合計	7,729	3,554	620	8.02%	49	7.90%	7	1.13%	85	13.71%	39	6.29%	28	4.52%	40	6.45%	74	11.94%	438	70.65%	70	11.29%	348	56.13%
(再掲)40～74歳	5,512	2,880	615	11.16%	47	7.64%	7	1.14%	84	13.66%	39	6.34%	28	4.55%	40	6.50%	74	12.03%	436	70.89%	70	11.38%	345	56.10%
(再掲)65～74歳	2,159	1,506	349	16.16%	22	6.30%	2	0.57%	39	11.17%	21	6.02%	16	4.58%	28	8.02%	40	11.46%	255	73.07%	44	12.61%	189	54.15%

保険者番号	保険者名
450650	国富町

様式 3 - 3

高血圧の分析

(平成24年5月 診療分)

宮崎県国民健康保険団体連合会

平成24年8月15日作成

男性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	783	245	2	0.26%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%
30歳代	368	65	4	1.09%	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%	1	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	377	92	23	6.10%	1	4.35%	1	4.35%	5	21.74%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.35%	0	0.00%	4	17.39%	8	34.78%
50歳代	761	256	139	18.27%	4	2.88%	8	5.76%	35	25.18%	2	1.44%	1	0.72%	7	5.04%	5	3.60%	4	2.88%	21	15.11%	55	39.57%
60歳代	1,117	621	404	36.17%	25	6.19%	38	9.41%	126	31.19%	7	1.73%	1	0.25%	11	2.72%	6	1.49%	4	0.99%	86	21.29%	174	43.07%
70～74歳	497	362	226	45.47%	20	8.85%	39	17.26%	81	35.84%	3	1.33%	0	0.00%	9	3.98%	2	0.88%	4	1.77%	45	19.91%	86	38.05%
合計	3,903	1,641	798	20.45%	50	6.27%	87	10.90%	248	31.08%	13	1.63%	2	0.25%	27	3.38%	14	1.75%	12	1.50%	156	19.55%	324	40.60%
(再掲) 40～74歳	2,752	1,331	792	28.78%	50	6.31%	86	10.86%	247	31.19%	12	1.52%	2	0.25%	27	3.41%	14	1.77%	12	1.52%	156	19.70%	323	40.78%
(再掲) 65～74歳	1,003	684	439	43.77%	35	7.97%	55	12.53%	139	31.66%	7	1.59%	1	0.23%	12	2.73%	7	1.59%	4	0.91%	91	20.73%	169	38.50%

女性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	786	276	3	0.38%	0	0.00%	0	0.00%	1	33.33%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	33.33%
30歳代	280	88	4	1.43%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	332	113	20	6.02%	0	0.00%	3	15.00%	4	20.00%	0	0.00%	1	5.00%	1	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	5.00%
50歳代	635	260	77	12.13%	0	0.00%	2	2.60%	13	16.88%	1	1.30%	1	1.30%	1	1.30%	1	1.30%	1	1.30%	4	5.19%	36	46.75%
60歳代	1,176	708	351	29.85%	11	3.13%	39	11.11%	103	29.34%	9	2.56%	1	0.28%	24	6.84%	11	3.13%	2	0.57%	26	7.41%	223	63.53%
70～74歳	617	468	279	45.22%	14	5.02%	30	10.75%	69	24.73%	3	1.08%	0	0.00%	8	2.87%	4	1.43%	3	1.08%	11	3.94%	160	57.35%
合計	3,826	1,913	734	19.18%	25	3.41%	74	10.08%	190	25.89%	14	1.91%	3	0.41%	34	4.63%	16	2.18%	6	0.82%	41	5.59%	421	57.36%
(再掲) 40～74歳	2,760	1,549	727	26.34%	25	3.44%	74	10.18%	189	26.00%	13	1.79%	3	0.41%	34	4.68%	16	2.20%	6	0.83%	41	5.64%	420	57.77%
(再掲) 65～74歳	1,156	822	467	40.40%	19	4.07%	53	11.35%	116	24.84%	5	1.07%	0	0.00%	19	4.07%	10	2.14%	5	1.07%	24	5.14%	276	59.10%

総数

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症										高尿酸血症		脂質異常症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	1,569	521	5	0.32%	0	0.00%	1	20.00%	1	20.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	40.00%
30歳代	648	153	8	1.23%	0	0.00%	0	0.00%	1	12.50%	1	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	709	205	43	6.06%	1	2.33%	4	9.30%	9	20.93%	0	0.00%	1	2.33%	1	2.33%	1	2.33%	0	0.00%	4	9.30%	9	20.93%
50歳代	1,396	516	216	15.47%	4	1.85%	10	4.63%	48	22.22%	3	1.39%	2	0.93%	8	3.70%	6	2.78%	5	2.31%	25	11.57%	91	42.13%
60歳代	2,293	1,329	755	32.93%	36	4.77%	77	10.20%	229	30.33%	16	2.12%	2	0.26%	35	4.64%	17	2.25%	6	0.79%	112	14.83%	397	52.58%
70～74歳	1,114	830	505	45.33%	34	6.73%	69	13.66%	150	29.70%	6	1.19%	0	0.00%	17	3.37%	6	1.19%	7	1.39%	56	11.09%	246	48.71%
合計	7,729	3,554	1,532	19.82%	75	4.90%	161	10.51%	438	28.59%	27	1.76%	5	0.33%	61	3.98%	30	1.96%	18	1.17%	197	12.86%	745	48.63%
(再掲) 40～74歳	5,512	2,880	1,519	27.56%	75	4.94%	160	10.53%	436	28.70%	25	1.65%	5	0.33%	61	4.02%	30	1.97%	18	1.18%	197	12.97%	743	48.91%
(再掲) 65～74歳	2,159	1,506	906	41.96%	54	5.96%	108	11.92%	255	28.15%	12	1.32%	1	0.11%	31	3.42%	17	1.88%	9	0.99%	115	12.69%	445	49.12%

保険者番号	保険者名
450650	国富町

様式 3－4

脂質異常症の分析

(平成24年5月 診療分)

宮崎県国民健康保険団体連合会

平成24年8月15日作成

男性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸血症		高血圧症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	783	245	1	0.13%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
30歳代	368	65	6	1.63%	0	0.00%	0	0.00%	1	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	1	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	377	92	19	5.04%	0	0.00%	0	0.00%	8	42.11%	1	5.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	5.26%	0	0.00%	4	21.05%	8	42.11%
50歳代	761	256	65	8.54%	5	7.69%	3	4.62%	23	35.38%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.62%	1	1.54%	0	0.00%	16	24.62%	55	84.62%
60歳代	1,117	621	218	19.52%	34	15.60%	13	5.96%	93	42.66%	3	1.38%	0	0.00%	8	3.67%	3	1.38%	4	1.83%	48	22.02%	174	79.82%
70～74歳	497	362	109	21.93%	22	20.18%	10	9.17%	44	40.37%	1	0.92%	0	0.00%	3	2.75%	0	0.00%	2	1.83%	27	24.77%	86	78.90%
合計	3,903	1,641	418	10.71%	62	14.83%	26	6.22%	169	40.43%	5	1.20%	0	0.00%	15	3.59%	5	1.20%	6	1.44%	95	22.73%	324	77.51%
(再掲)40～74歳	2,752	1,331	411	14.93%	61	14.84%	26	6.33%	168	40.88%	5	1.22%	0	0.00%	14	3.41%	5	1.22%	6	1.46%	95	23.11%	323	78.59%
(再掲)65～74歳	1,003	684	214	21.34%	37	17.29%	17	7.94%	82	38.32%	2	0.93%	0	0.00%	3	1.40%	1	0.47%	2	0.93%	46	21.50%	169	78.97%

女性

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸血症		高血圧症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	786	276	2	0.25%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%
30歳代	280	88	3	1.07%	0	0.00%	0	0.00%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	332	113	7	2.11%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%
50歳代	635	260	78	12.28%	2	2.56%	2	2.56%	20	25.64%	3	3.85%	1	1.28%	1	1.28%	1	1.28%	2	2.56%	4	5.13%	36	46.15%
60歳代	1,176	708	333	28.32%	31	9.31%	11	3.30%	93	27.93%	11	3.30%	0	0.00%	19	5.71%	7	2.10%	2	0.60%	23	6.91%	223	66.97%
70～74歳	617	468	225	36.47%	24	10.67%	9	4.00%	63	28.00%	2	0.89%	0	0.00%	7	3.11%	2	0.89%	2	0.89%	13	5.78%	160	71.11%
合計	3,826	1,913	648	16.94%	57	8.80%	22	3.40%	179	27.62%	17	2.62%	1	0.15%	27	4.17%	10	1.54%	6	0.93%	40	6.17%	421	64.97%
(再掲)40～74歳	2,760	1,549	643	23.30%	57	8.86%	22	3.42%	177	27.53%	16	2.49%	1	0.16%	27	4.20%	10	1.56%	6	0.93%	40	6.22%	420	65.32%
(再掲)65～74歳	1,156	822	394	34.08%	44	11.17%	12	3.05%	107	27.16%	6	1.52%	0	0.00%	16	4.06%	7	1.78%	4	1.02%	26	6.60%	276	70.05%

総数

年代	被保険者 数	1ヵ月の受 診実人数	脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸血症		高血圧症	
											インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害					
			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
20歳代以下	1,569	521	3	0.19%	1	33.33%	0	0.00%	1	33.33%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	66.67%
30歳代	648	153	9	1.39%	0	0.00%	0	0.00%	2	22.22%	0	0.00%	0	0.00%	1	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40歳代	709	205	26	3.67%	0	0.00%	0	0.00%	9	34.62%	1	3.85%	0	0.00%	0	0.00%	1	3.85%	0	0.00%	4	15.38%	9	34.62%
50歳代	1,396	516	143	10.24%	7	4.90%	5	3.50%	43	30.07%	3	2.10%	1	0.70%	4	2.80%	2	1.40%	2	1.40%	20	13.99%	91	63.64%
60歳代	2,293	1,329	551	24.03%	65	11.80%	24	4.36%	186	33.76%	14	2.54%	0	0.00%	27	4.90%	10	1.81%	6	1.09%	71	12.89%	397	72.05%
70～74歳	1,114	830	334	29.98%	46	13.77%	19	5.69%	107	32.04%	3	0.90%	0	0.00%	10	2.99%	2	0.60%	4	1.20%	40	11.98%	246	73.65%
合計	7,729	3,554	1,066	13.79%	119	11.16%	48	4.50%	348	32.65%	22	2.06%	1	0.09%	42	3.94%	15	1.41%	12	1.13%	135	12.66%	745	69.89%
(再掲)40～74歳	5,512	2,880	1,054	19.12%	118	11.20%	48	4.55%	345	32.73%	21	1.99%	1	0.09%	41	3.89%	15	1.42%	12	1.14%	135	12.81%	743	70.49%
(再掲)65～74歳	2,159	1,506	608	28.16%	81	13.32%	29	4.77%	189	31.09%	8	1.32%	0	0.00%	19	3.13%	8	1.32%	6	0.99%	72	11.84%	445	73.19%



We wish protecting your health!
“私たちはあなたの健康を守りたい”



しらたマン



しらたまちゃん