

# 第2期

## 特定健診・特定保健指導実施計画

【平成25年度～平成29年度】

平成25年3月  
長野県飯山市

# 目次

## 序章 制度の背景について

- 1 医療制度改革の工程と指標
- 2 社会保障と生活習慣病
- 3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）
- 4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方
- 5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

## 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
  - (2)成果に関する目標
  - (3)目標達成に向けての取り組み状況
- 2 後期高齢者支援金の加算・原産の基準について

## 第2章 第2期計画に向けての現状と課題

- 1 社会保障の視点で見た飯山市の特徴
- 2 第1期計画の実践からみえてきた飯山市の健康状況と課題
  - (1)糖尿病
  - (2)循環器疾患
  - (3)慢性腎臓病
  - (4)共通する課題

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健診実施計画について
- 2 目標値の設定
- 3 対象者の見込み
- 4 特定健診の実施
- 5 特定保健指導の実施

## 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
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
- 3 個人情報保護対策

## 第5章 結果の報告

- 1 支払い基金への報告

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

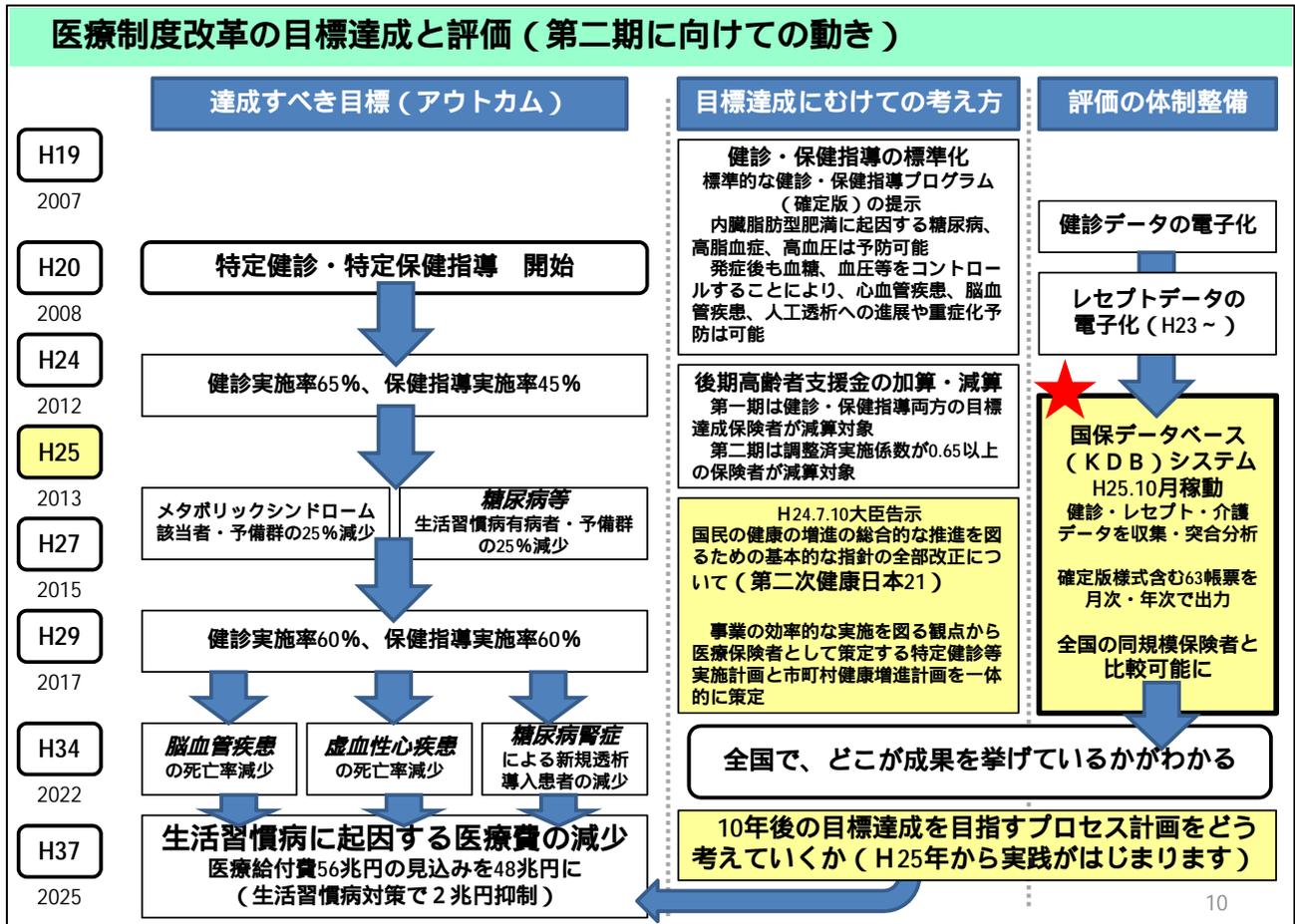
## 参考資料

# 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たものです。

【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。

図の1番下平成 37 年度は、どういう時期かという、団塊の世代の人たちが 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 5 兆円を抑えてほしいと考えました。

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。

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。

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。

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。

## 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		糖尿病		主要疾患別医療費		年金		福祉・その他	
			(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(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アムステルダム宣言	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	WHOオタワ憲章 (ヘルスプロモーション)	★ 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			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「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾患 (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	
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)																			
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	40.9	94.7	893.9															

1982年 (昭和57年) の何倍?

2.4 3.9 2.5 1.7 3.5

### 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月に出版しました。

【図】 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

<p><b>標準的な健診・保健指導 プログラム</b> (確定版)</p> <p>平成19年4月</p> <p>厚生労働省 健康局</p>	<p style="text-align: center;">標準的な健診・保健指導プログラム</p> <p>第1編 健診・保健指導の理念の転換</p> <p>第1章 新たな健診・保健指導の方向性 ..... 3</p> <p>第2章 新たな健診・保健指導の進め方（流れ） ..... 9</p> <p>第3章 保健指導実施者が有すべき資質 ..... 11</p> <p>第2編 健診</p> <p>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</p> <p>第2章 健診の内容 ..... 20</p> <p>第3章 保健指導対象者の選定と階層化 ..... 24</p> <p>第4章 健診の精度管理 ..... 29</p> <p>第5章 健診データ等の電子化 ..... 31</p> <p>第6章 健診の実施に関するアウトソーシング ..... 37</p> <p>第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方 ..... 40</p> <p>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</p> <p>第3編 保健指導</p> <p>第1章 保健指導の基本的考え方 ..... 69</p> <p>第2章 保健事業（保健指導）計画の作成 ..... 73</p> <p>第3章 保健指導の実施 ..... 82</p> <p>第4章 保健指導の評価 ..... 110</p> <p>第5章 地域・領域における保健指導 ..... 115</p> <p>第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング ..... 119</p> <p>第4編 体制・基盤整備、総合評価</p> <p>第1章 人材育成体制の整備 ..... 133</p> <p>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</p> <p>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</p>
---	--

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。

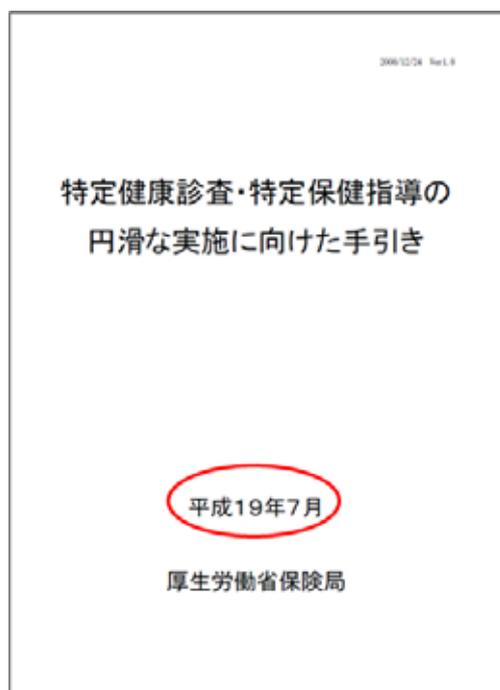
健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出する。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

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		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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための <b>保健指導を必要とする者を抽出する健診</b>
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		<b>結果を出す保健指導</b>
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 リスクの重篤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 <b>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少</b>
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

国は、平成25年度から平成29年度までの第2期においても、特定健診・特定保健指導の枠組みを維持し、実施に関わる目標を示し、その実施率向上に向けて取り組むこととしています。

また、第2期に向けては、特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応、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。

飯山市国保では、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。

## 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、HbA1c値8.0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ものを添付しています。

【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？



# 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

#### 特定健診実施率

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保の特定健診受診率の目標に準じて、市町村の平成24年度特定健診受診率の目標値を65%に設定しました。

目標値の達成は困難な状況ですが、受診率は年々向上しています。

【表】飯山市の特定健康診査実施状況

	平成20年度 (法定報告)	平成21年度 (法定報告)	平成22年度 (法定報告)	平成23年度 (法定報告)	平成24年度 (法定報告)
目標	35%	40%	45%	55%	65%
実績	26.1%	24.7%	27.6%	29.7%	%

#### 特定保健指導実施率

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値に準じて、市国保の特定保健指導実施率の目標値を45%と設定しました。

平成21年度は20%代に上昇したものの、それ以降は実施率が減少しています。

【表】飯山市の特定保健指導実施状況

	平成20年度 (法定報告)	平成21年度 (法定報告)	平成22年度 (法定報告)	平成23年度 (法定報告)	平成24年度 (法定報告)
目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績	19.4%	21.8%	14.9%	14.6%	%

(2) 成果に関する目標

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	<p>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)</p> <p>該当者および予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、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。</p> <p>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。</p> <p>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およ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。</p>

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。

内臓脂肪症候群該当者及び予備群については、人数も割合も横ばいの状況です。

【表】 内臓脂肪症候群（該当者および予備群）の人数・率

内臓脂肪症候群の	平成 20 年度 (法定報告)	平成 21 年度 (法定報告)	平成 22 年度 (法定報告)	平成 23 年度 (法定報告)	平成 24 年度 (法定報告)
該当者	136 人 11.0%	126 人 10.8%	114 人 8.9%	159 人 11.9%	人 %
予備群	145 人 11.7%	123 人 10.5%	161 人 12.5%	146 人 11.0%	人 %

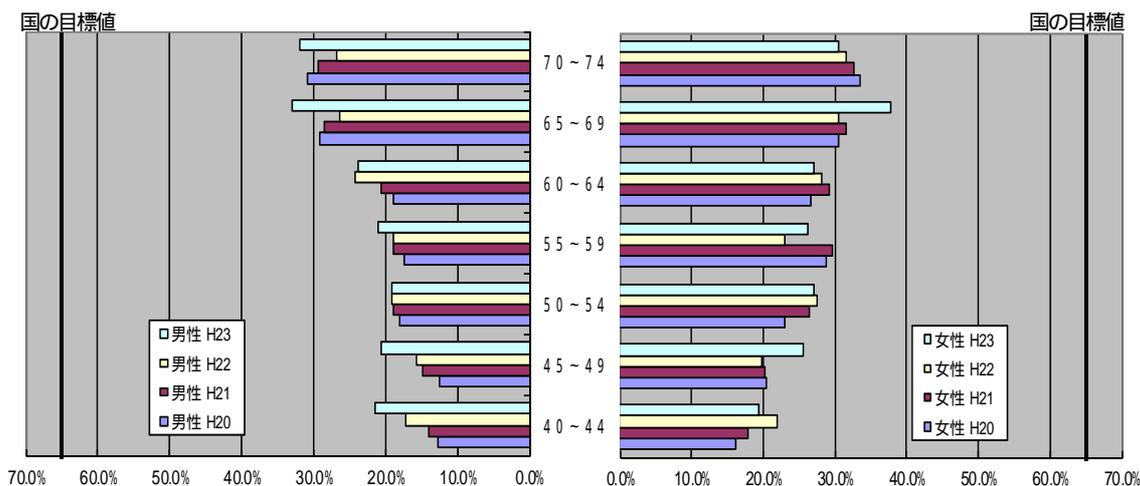
### (3) 目標達成に向けての取り組み状況

#### 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年代別男女別推移をみると、受診率は平成20年度当初から低く未受診者対策として受診勧奨通知の発送や受診勧奨訪問を行ったものの効果を出すまでには至りませんでした。

また、治療中の方も特定健診の対象となるため、受療中の方にもわかりやすい説明と働き掛けが必要と思われます。

【図】 平成20年度からの受診率の推移



#### 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

特定保健指導についても実施率が目標値に及ばず、今までのグループ支援を中心としたアプローチ方法を見直す必要があります。

また、以前より若年代の方を対象とした「ヤング健診」(19~39歳)を実施しており、早期介入に努めました。

#### 特定保健指導対象者外の者への保健指導の実施

非肥満者や治療中のため、特定保健指導の対象外となるが、高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓機能低下の者を対象に、家庭訪問を行い生活習慣の改善や治療の継続を支援し、重症化予防に取り組んできました。

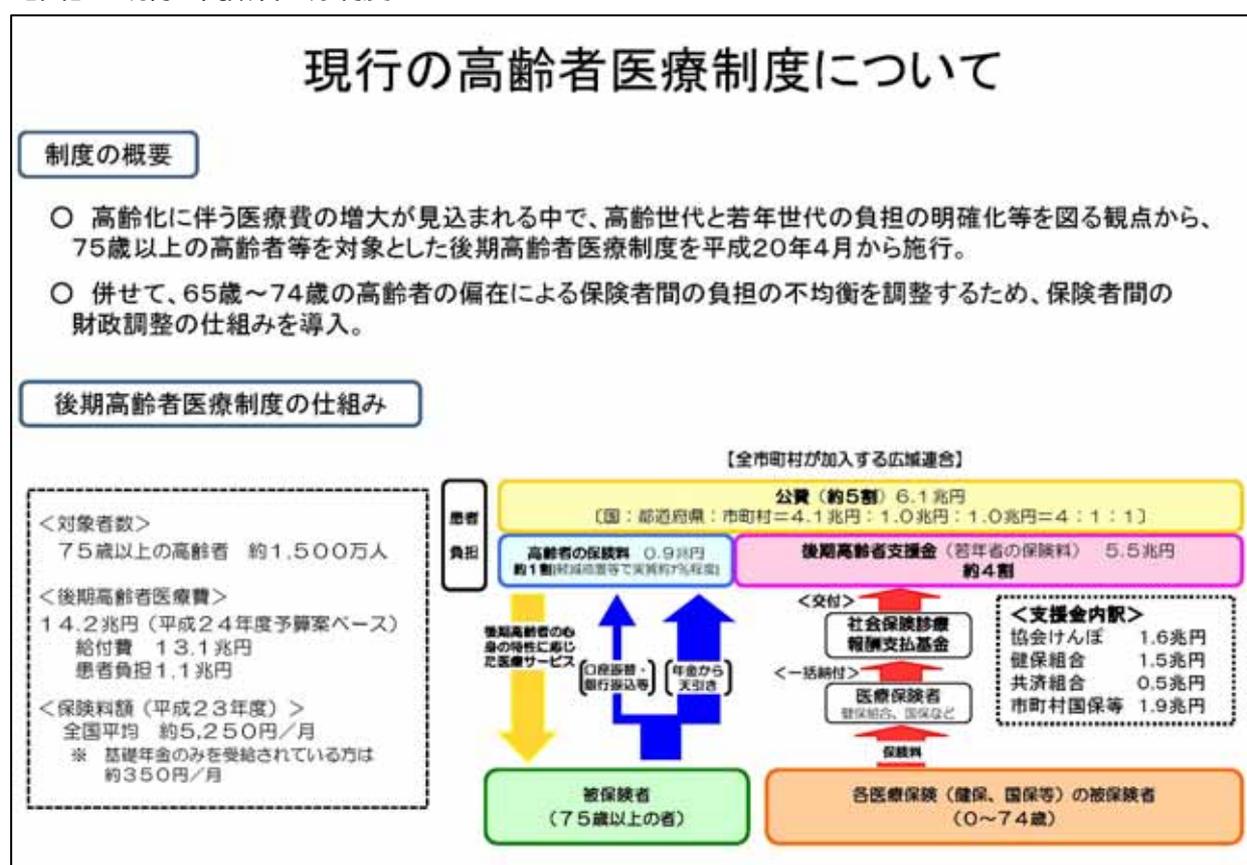
## 2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成 20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、医療費全体の約 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「後期高齢者支援金」制度が導入されました。

この後期高齢者支援金の額は、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 年度から適用されることとなっています。

これは、若年者が加入する医療保険者が、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症予防と、心疾患や脳血管疾患等への重症化予防に努めることが、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、こ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インセンティブとするために設けられたものです。

【図】 現行の高齢者医療制度について



( 1 ) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成 25 年度の支援金の評価基準は、

減算対象となる保険者

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）

減算率

21 年度実績での試算では、約 3.7%、1 人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

加算対象となる保険者

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）です。

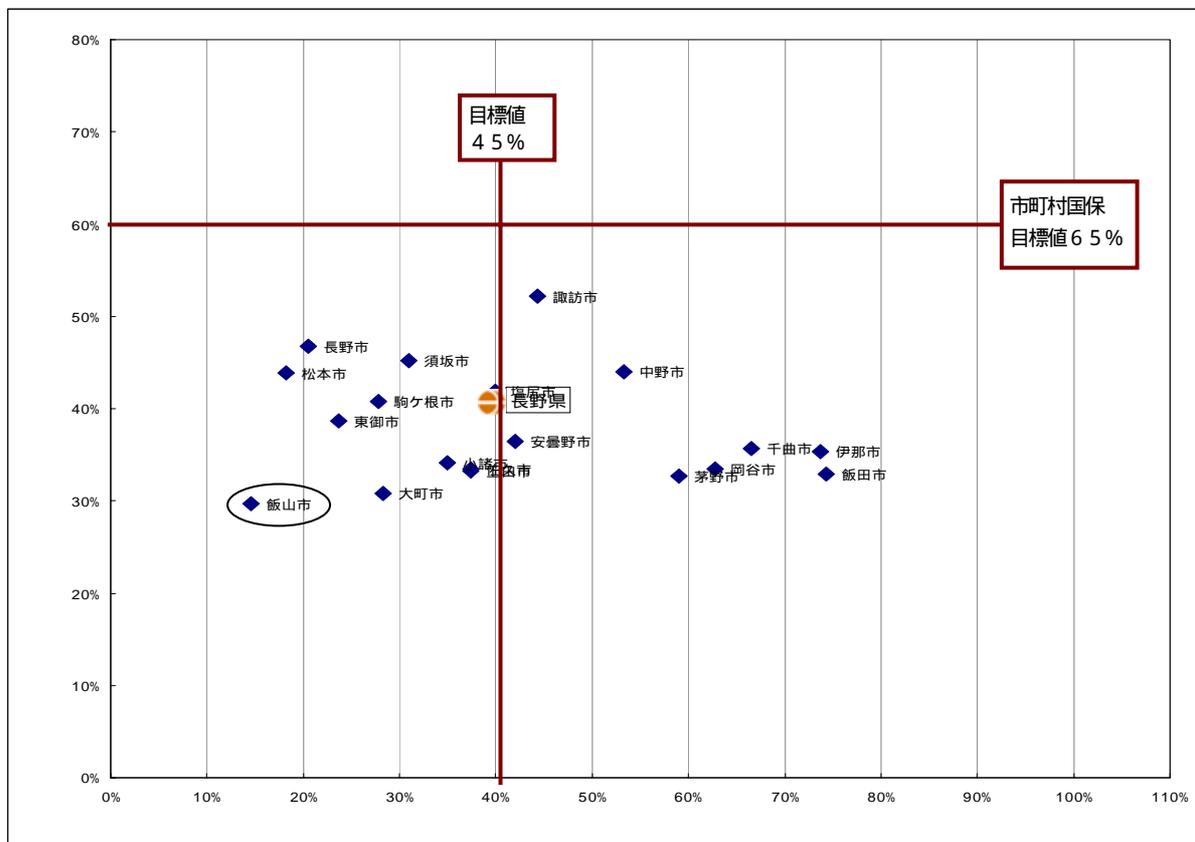
23 年度の実績で試算してみたところ、当市は加算対象となりませんでした。

加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者 1 人あたり加算額は、年 114 円と試算されています。

( 2 ) 市町村国保グループでの位置

【図】 平成 23 年度 特定健診受診率と特定保健指導実施率（長野県）



## 第2章 第2期計画に向けての現状と課題

### 1 社会保障の視点でみた飯山市の特徴

表 社会保障の視点でみた飯山市の特徴 \* は国・県と比較して問題となるもの

項目		国 (平成22年度)		長野県 (平成22年度)		飯山市 (平成22年度)					
1	人口動態 H22国勢調査	総人口	128,057,352 人	2,150,437 人	24,287 人						
		65歳以上人口	29,245,685 人	570,127 人	7,272 人						
		75歳以上人口	14,072,210 人	305,280 人	4,302 人						
		高齢化率	23.0 %	26.5 %	29.9 %						
		75歳以上の割合	11.1 %	14.2 %	17.7 %						
2	死亡の状況 全国：H22人口動態調査 長野県：平成22年都道府県別年齢調整死亡率 飯山市：平成22年飯山市死亡統計	死亡原因	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	人数	年齢調整死亡率		
		75歳未満の悪性新生物	1位	84.3	1位	男性：148.4 女性：80.3 (全年齢)	1位	26人	67.9		
		虚血性心疾患	2位	男性：36.9 女性：15.3	男性：2位 女性：3位	男性：27.3 女性：11.5	男性：5位 女性：5位	男性：6人 女性：11人	男性：12.2 女性：20.3		
		脳血管疾患	男性：4位 女性：3位	男性：49.5 女性：26.9	男性：3位 女性：2位	男性：53.9 女性：32.3	男性：3位 女性：4位	男性：13人 女性：16人	男性：52.8 女性：21.9		
	自殺	男性：6位 女性：8位	男性：29.8 女性：10.9	男性：5位 女性：6位	男性：31.0 女性：10.9	男性：4位 女性：-	男性：4人 女性：1人	男性：23.2 女性：8.5			
	早世(早死)からみた死亡(64歳以下) 全国：H22人口動態調査 長野県：平成20年飯山市(人口29,950)死亡統計	合計	176,549 人	14.7%	2,712 人	11.9%	30人	8.9%			
	男性	110,065 人	18.9%	1,848 人	15.7%	20人	11.9%				
	女性	56,584 人	10.0%	864 人	7.8%	10人	6.0%				
	3	介護保険 全国：H22介護保険事業状況報告 長野県：H22冊子「介護保険事業年報」	要介護認定者	5,062,234 人	96,651 人	1,265 人					
			1号被保険者の認定(1号認定者/1号人口)	4,907,439 人	16.9%	94,263 人	16.6%	1,239 人	16.8%		
2号被保険者の認定(2号認定者/2号人口)			154,795 人	0.36%	2,388 人	0.33%	26 人	0.33%			
1人あたり介護給付費(介護給付費総額/1号2号認定者合計)			235,049 円	250,055 円	170,815,035 円	平成22年3月					
	介護給付費総額(1号2号認定者合計)	6,839,563,804,875 円	142,203,878,915 円								
4	後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915 人	311,637 人	4,403 人						
		1人あたり医療費	904,795 円	770,560 円	730,506 円	県内19位					
		医療費総額	12,721,335,977,269 円	240,134,521,304 円	3,216,420,739 円						
5	国保の状況 全国：長野県・冊子「国民健康保険の実態(平成22年度版)」	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			36,058,660 人	---	583,546 人	---	6,476 人	---			
		うち 65～74歳	11,212,950 人	31.1%	197,306 人	33.8%	2,128 人	32.9%			
		一般	34,183,408 人	94.8%	541,291 人	92.9%	5,823 人	89.9%			
		退職	1,875,252 人	5.2%	41,625 人	7.1%	653 人	10.1%			
		加入率	28.4 %	26.9 %	27.3 %						
6	医療費の状況 医療費：1人あたり医療費×各被保険者数による概算	医療費総額(療養諸費 概算)	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位		
		10,452,864,654,100 円	289,885 円	158,802,707,164 円	272,134 円	2,047,141,312 円	3,611 円	19位			
		一般	9,755,910,459,792 円	285,399 円	144,586,945,465 円	267,115 円	1,833,779,160 円	3,492 円	18位		
	退職	696,961,784,076 円	371,663 円	14,047,396,875 円	337,475 円	213,337,712 円	326,704 円	44位			
7	医療の状況 (5月診療分レセプト)	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	
		虚血性心疾患			22,198	7.41	3.83	206	4.10	3.18	
		脳血管疾患			22,042	7.36	3.80	193	3.84	2.98	
		脳異常異常症			79,754	26.64	13.75	829	16.51	12.80	
		糖尿病			53,893	18.00	9.29	591	11.77	9.13	
		高血圧症			108,770	36.33	18.76	1,331	26.51	20.55	
人工透析			1,432	0.48	0.25	14	0.28	0.22			
7	特定健診実施状況 全国：学習会資料より 長野県：H22法定報告(市町村国保) 飯山市：H22法定報告	健診受診状況	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
			22,419,244 人	7,169,761 人	32.0%	374,592 人	149,885 人	40.0%	4,529 人	1,248 人	27.6%
		有所見順位	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合
		1位				HbA1c	105,880 人	66.9%	HbA1c	1,048 人	84.0%
		2位				LDLコレステロール	82,932 人	51.9%	LDLコレステロール	643 人	51.5%
		3位				収縮期血圧	69,687 人	43.7%	総コレステロール	388 人	31.1%
		4位				空腹時血糖	34,385 人	32.9%	拡張期血圧	388 人	31.1%
		5位				腹囲	45,131 人	28.3%	腹囲	344 人	27.6%
		6位				中性脂肪	36,443 人	22.8%	収縮期血圧	252 人	20.2%
		7位				BMI	35,335 人	22.1%	BMI	251 人	20.1%
		8位				拡張期血圧	34,268 人	21.5%	中性脂肪	208 人	16.7%
		9位				-GTP	23,000 人	14.4%	-GTP	172 人	13.8%
		10位				AST(GOT)	21,299 人	13.3%	空腹時血糖	139 人	11.1%
		特定保健指導	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)
情報提供(I・M・N)				131,821 人	--	--	898 人	--	--		
動機づけ支援(O)				12,884 人	5,152 人	40.0%	133 人	26 人	19.5%		
積極的支援(P)				5,180 人	1,473 人	28.4%	44 人	6 人	13.6%		
「再」服薬中のためO・P対象者が5人除外した者				27,178 人	--	--	173 人	--	--		

## 2 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と課題

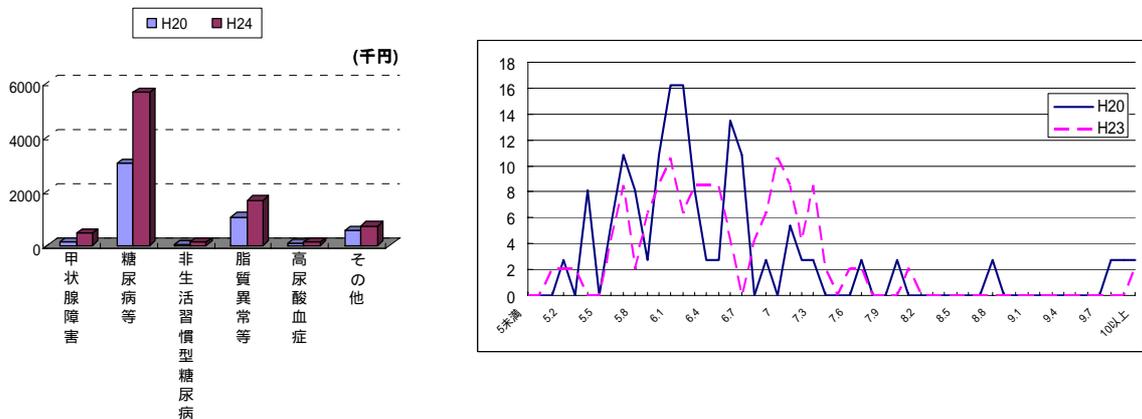
### (1) 糖尿病

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。

飯山市では、平成20年と24年の医療費を分析してみると、内分泌・栄養代謝疾患の中では、糖尿病の医療費が最も伸びていることがわかりました。

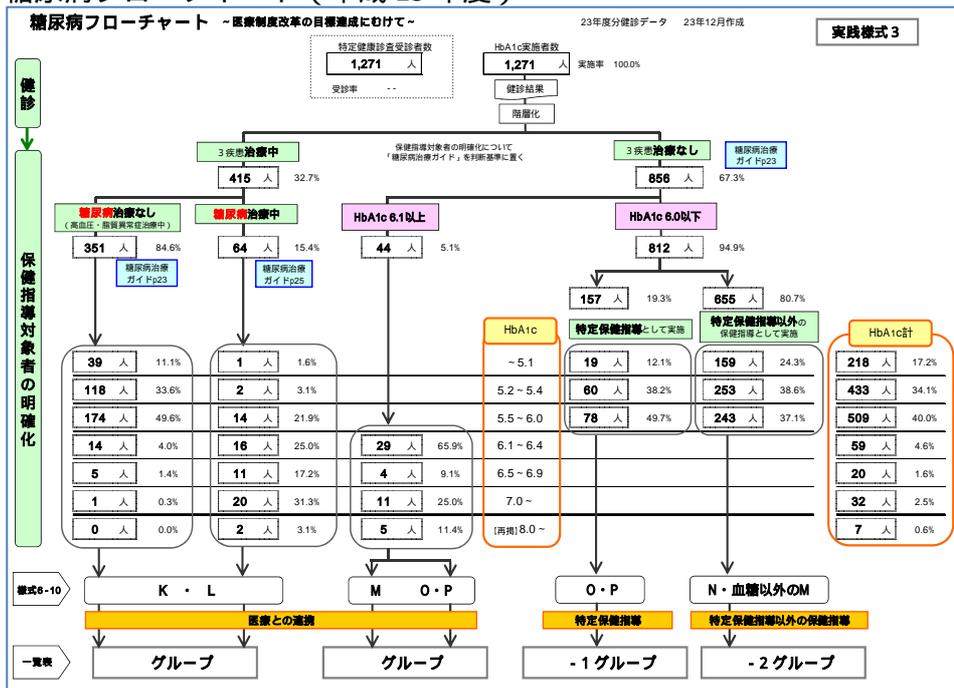
また、特定健診の結果を分析し、HbA1cの値の推移を見てみると今後ますます糖尿病での治療が必要な人が増加することが予想されます。

糖尿病治療者のHbA1c分布図



糖尿病有病者数は平成23年度特定健診結果において、128人でした。

### 図 糖尿病フローチャート (平成23年度)



その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、44人でした。この対象者については、受診勧奨だけでなく治療中断予防・重症化予防が必要であり、あわせて合併症を抑制していくことが重要となります。

#### 透析治療者の推移（各年5月のレセプト分析より）

年度	H20	H21	H22	H23	H24
人工透析者数	18人	17人	14人	16人	15人
うち糖尿病疾患有り	7人	9人	7人	10人	9人
その割合	38.9%	52.9%	50.0%	62.5%	60%

透析者の推移を見ると、件数は横ばいだが糖尿病による透析導入者の割合は増えている。

#### 糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導や、一般衛生部門、被用者保険の保険者と連携し、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

#### 糖尿病の合併症の予防

これに関しては「治療継続者の割合の増加」と「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」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

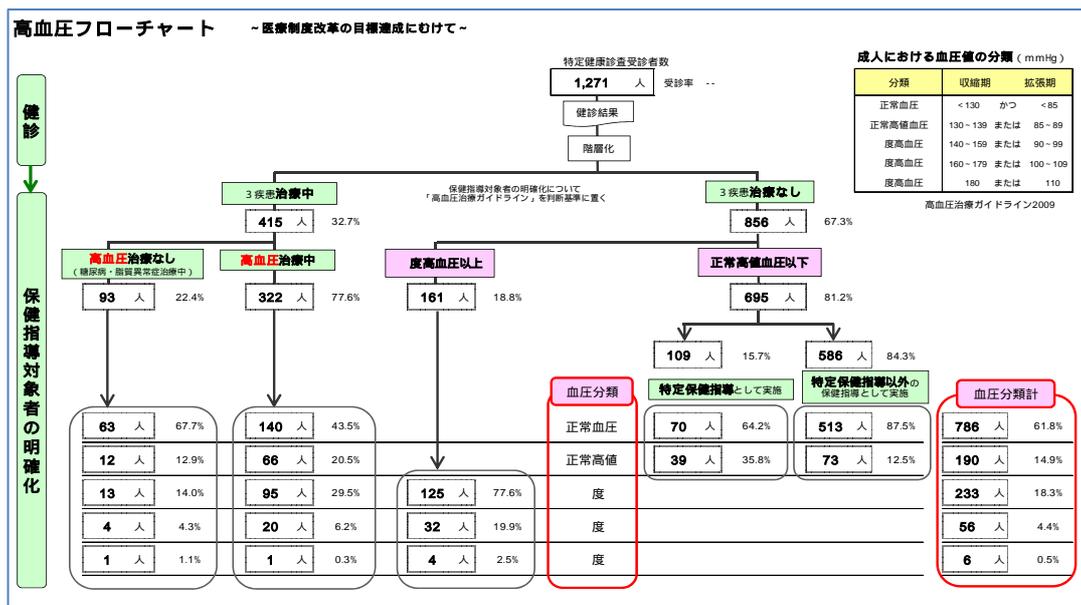
#### 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少」を指標とします。

## (2) 循環器疾患

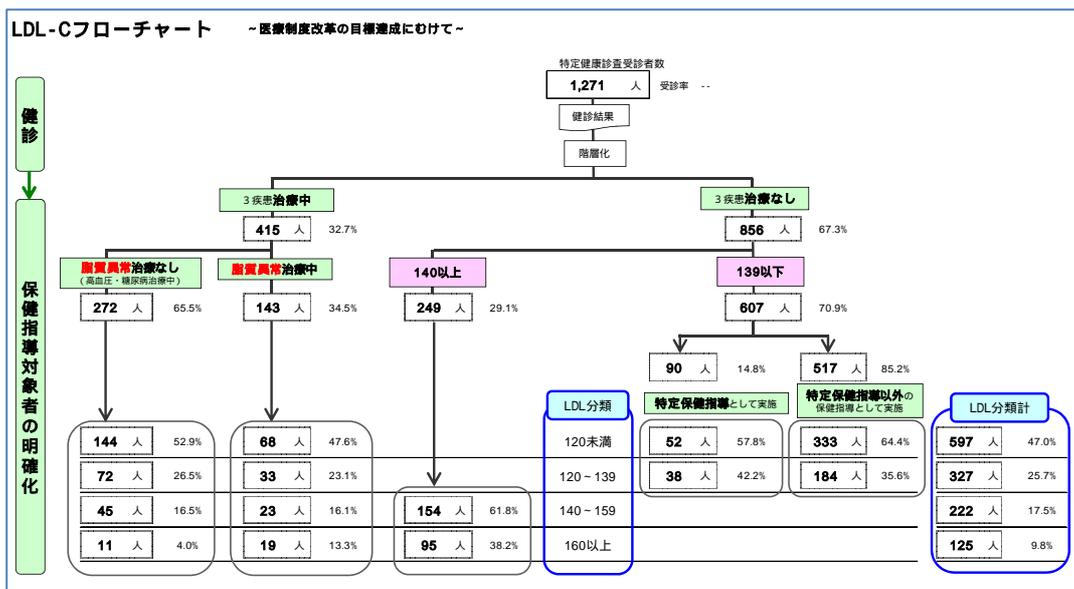
脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

健診結果からみた高血圧の状況



高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

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



重症化予防のために LDL 高値者に対して必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

### 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160 mg/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

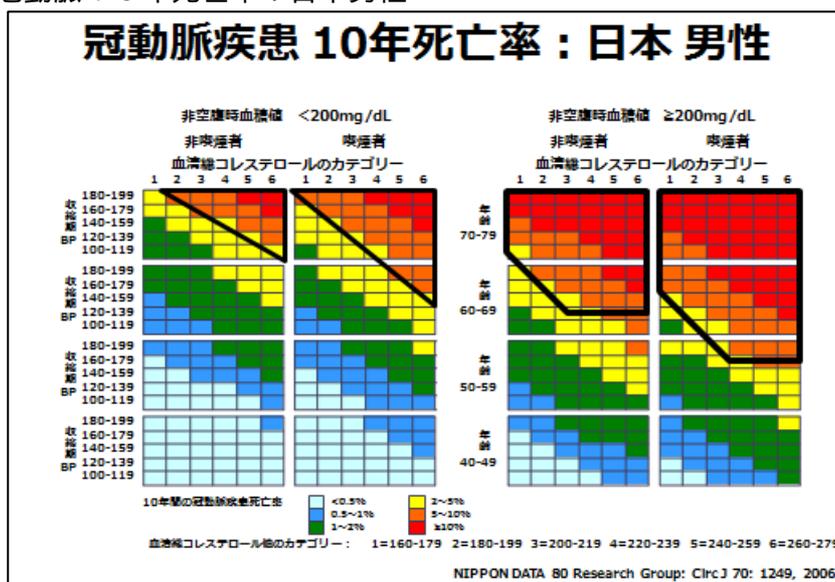
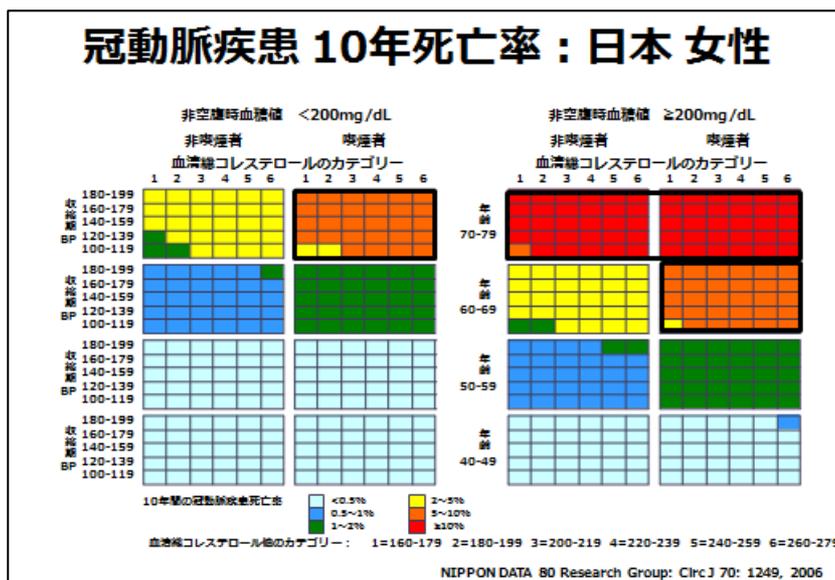


図 冠動脈10年死亡率：日本女性



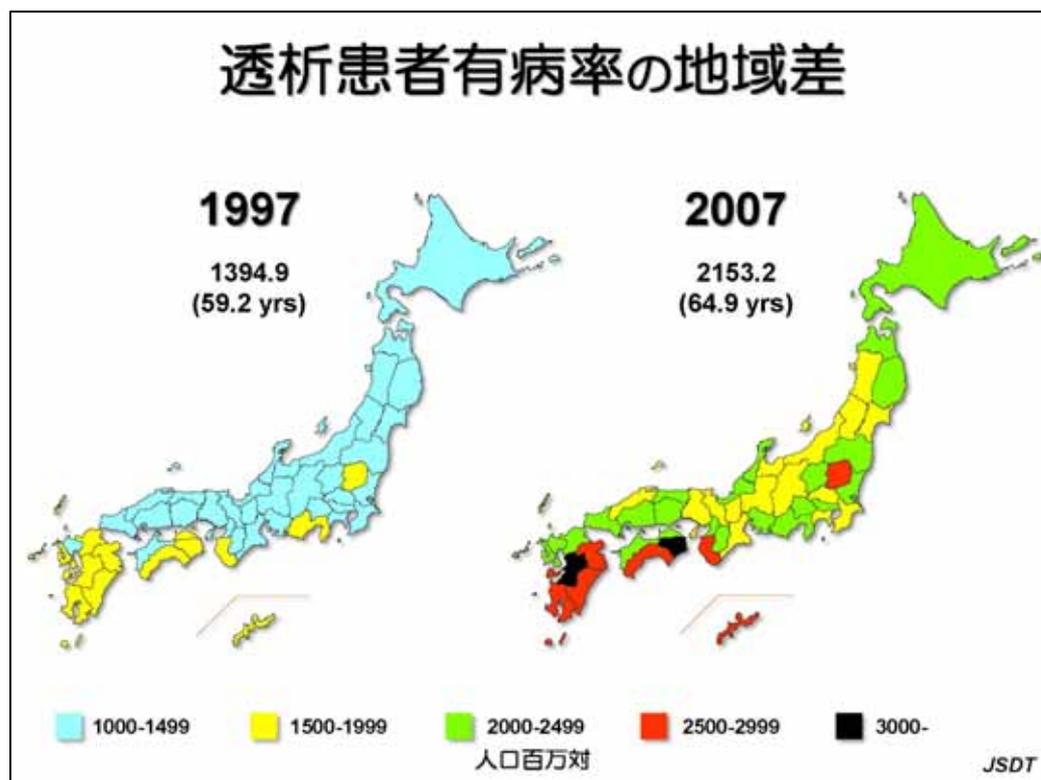
### (3) 慢性腎臓病

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、心血管イベント、すなわち脳卒中とか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、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベント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、心血管イベント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。

図 透析患者有病率の地域差



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予防のためのフローチャート \*尿蛋白のみ実施

特定健診		対象の明確化						計画化		
特定健診 未受診者	3,608人 73.9%									
	特定健診 受診者							尿検査実施者 1,271人 / 実施率 100.0%		
特定健診 対象者	1,271人 26.1%	原所見	eGFR	蛋白 (2+)以上 3人 0.2%	蛋白(+) ・ 潜血(+) 以上 0人 0.0%	蛋白のみ(+) 10人 0.8%	潜血のみ (+)以上 0人 0.0%	蛋白・潜血 (-)又は(±) 1,258人 99.0%		
			治療なし	60以上 792人 92.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 0.2%	0人 0.0%	789人 62.1%	地域でみる
	856人 67.3%	治療なし	50-60 未満 52人 6.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	52人 4.1%	腎臓専門医	12人 41.4%
			50未満 12人 1.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	12人 0.9%		
		治療中	50未満 16人 3.9%	2人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	14人 1.1%	かかりつけ医	17人 58.6%
			50-60 未満 67人 16.1%	1人 0.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	66人 5.2%		
	415人 32.7%	治療中	60以上 332人 80.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 0.6%	0人 0.0%	325人 25.6%	398人 31.3%	

CKDの病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病（CKD）となるのは、eGFR60未満です。

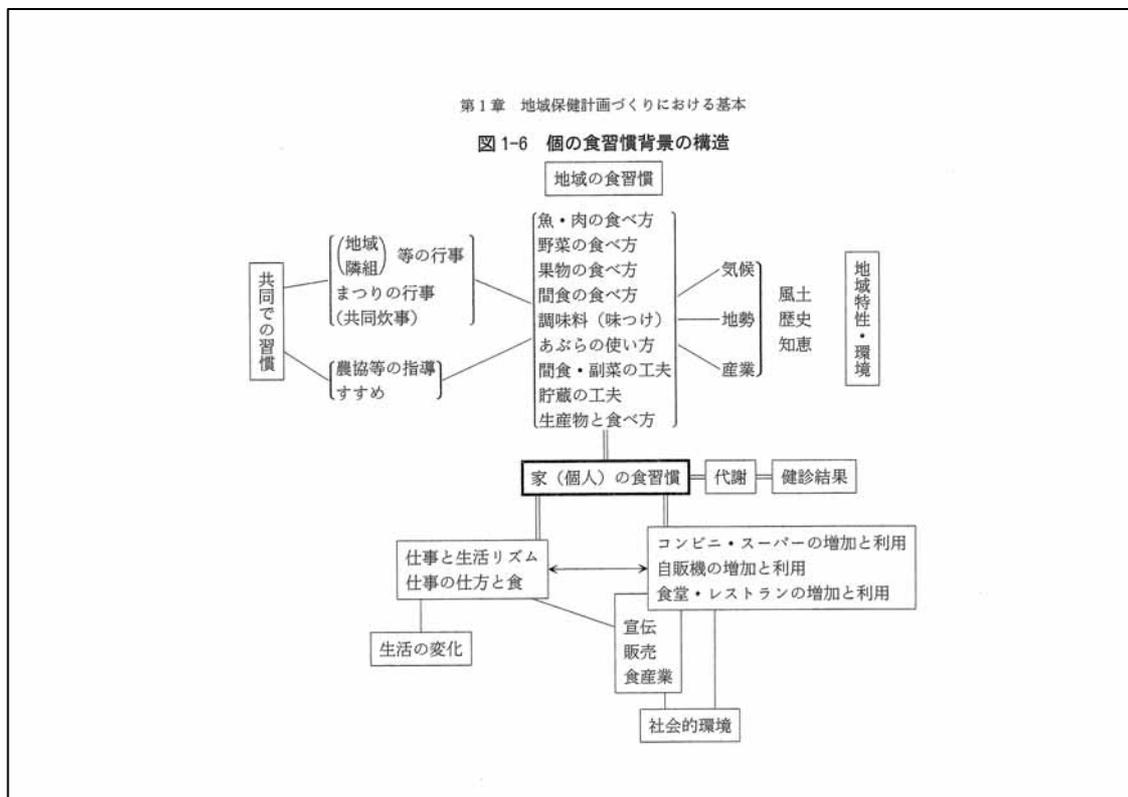
健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が12人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、844人です。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携を目指します。

#### （4）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者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、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、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、当該情報提供において、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。

図 個の食習慣背景の構造（「健康日本21と地域保健計画」より）



## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健診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	35%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	40%	50%	60%

### 3 対象者数の見込み

	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
特定健診対象者数	4500人	4500人	4450人	4450人	4400人
特定健診受診者数	1350人	1575人	1780人	2000人	2200人
特定保健指導対象者数	155人	181人	204人	230人	253人
特定保健指導実施者数	39人	54人	82人	115人	152人

### 4 特定健診の実施

#### (1) 特定健康診査

健診の体制は、第1期同様地区活性化センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とするが、休日健診も取り入れ受診率も向上してきており、さらに受診率を上げていくために、夜間健診の実施や個別健診も検討していきます。

なお、特定健康診査の検査項目は次のとおりとする。

< 基本的な健診項目 >

- ・ 質問項目（服薬の有無、既往症、喫煙歴、生活習慣など）
- ・ 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
  - 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
  - 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
  - 肝機能検査（ALT（GOT）、AST（GOT）、 $\gamma$ -GT）
  - 血清クレアチン・尿酸
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

・ オプションとして心電図検査・眼底検査・貧血検査（自己負担）が実施可能

\* 基本的な健診項目に関する健診料金はH25年度から無料とします。

< 詳細な健診項目 >

医師が必要と認めた場合（一定基準あり）には、下記の検査も実施する。

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

< 健診の案内方法・健診実施スケジュール >

各年1月の市報配布時に、検診申込調査票を世帯ごとに配布し、申込みのあった人に健診のお知らせとともに健診票を配布します。

平成25年度より、平日・休日健診に加え夜間健診を実施します。

(2) 人間ドック

国保の保健事業として実施している人間ドックについて、特定健診の検査項目を包含する健診とし、特定健診受診率のアップと健康に対する意識の高揚、疾病予防等を効果的に推進します。

5 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導

特定保健指導の実施については、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

また、保健指導の一部を健康づくり事業団に委託します。特定保健指導の対象者を明確にするために、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を階層化により区分し、優先順位を考え保健指導方針を決めます。

【対象者の選定と階層化】 \* 第1期と変更なし

次の図表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者が積極的支援の対象者かを選定します。

腹 囲	追加リスク		喫煙歴	対象	
	血糖	脂質 血圧		40 - 64 歳	65 - 74 歳
85 cm以上（男性） 90 cm以上（女性）	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当		/	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味します。

〔追加リスク〕	
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c の場合 5.2%以上、もしくは薬剤治療を受けている場合
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、もしくは薬剤治療を受けている場合
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上、もしくは薬剤治療を受けている場合

【階層化】により保健指導を実施する。

「動機づけ支援」「積極的支援」と判定された者には、生活習慣の改善を目指して保健師・管理栄養士が特定保健指導を実施します。なお、「情報提供」は受診した者全員に行います。

【要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法
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
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
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、簡易健診の実施による受診勧奨)
4	N	情報提供	健診結果の見方について通知・説明
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セプトと健診データの突合・分析

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、対象者に応じた効果的な学習教材を使用し保健指導を実施します。

(2)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

- 1月 各種健診のお知らせ及び受診勧奨、検診申込調査票の配布
- 2月 検診申込調査票の回収
- 3月 データ化
- 4月 未受診者対策として再受診勧奨通知発送
- 5月 検診申込調査票による健診票の作成・配布準備
- 6月 各地区保健補導員による健診受診勧奨を兼ねた健診票の配布
- 7月 地区を巡回した集団検診(平日・休日・夜間)
- 8月
- 9月 ↓ 結果相談会及び特定保健指導実施
- 10月 ↓
- 11月
- 12月~ ↓

### **(3) 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・予備群の減少状況、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。そこで、対象者個人を単位として、健診結果の改善状況及び経年変化、治療状況、生活習慣の改善状況などを評価します。

また、評価は ストラクチャー(構造)、 プロセス(過程)、 アウトプット(事業実施量)、 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。

## **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。また、特定健診・特定保健指導の記録の保存期間は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、記録の作成の日から最低5年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とします。

### **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)について周知徹底をするとともに、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**

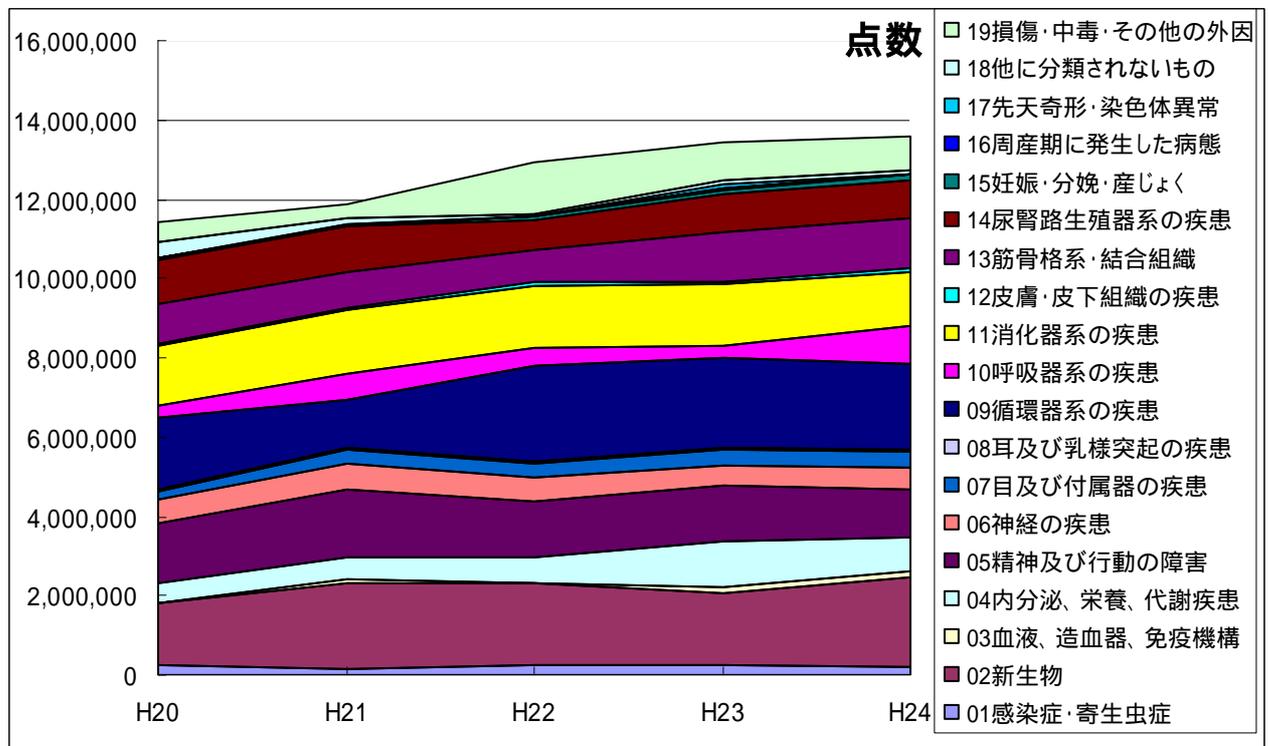
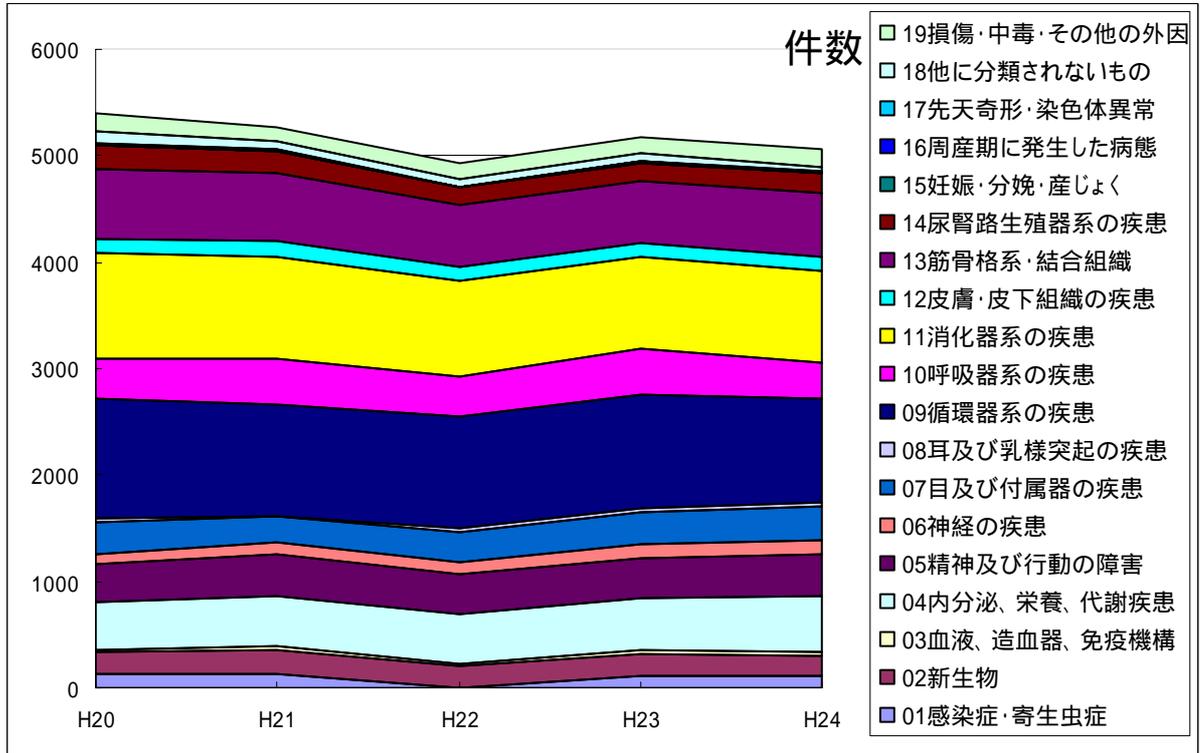
予防可能な生活習慣病を予防することによって、将来の医療費の伸びを抑え、市民の負担を減らし、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには、実施主体だけでなく、市民の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画及び主旨の普及啓発について、広報誌及びホームページの記載、各種通知や保健事業の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行います。

飯山市国民健康保険 医療費分析

(平成 20 年～平成 24 年の国保レセプト分析より)

< 医療費の状況 >

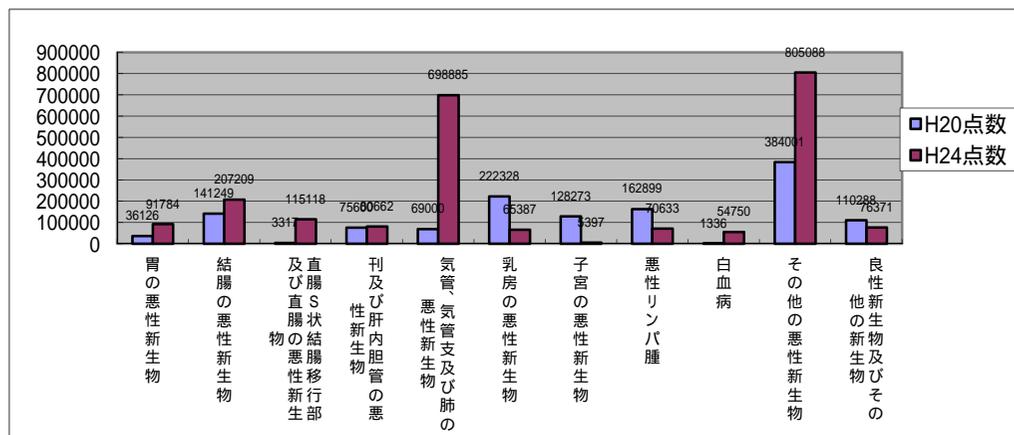
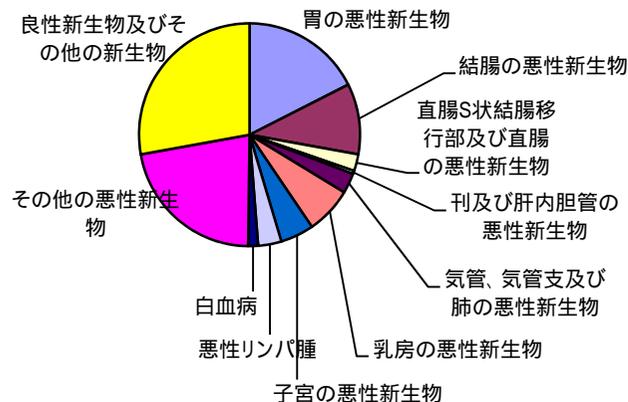


過去 5 年間のレセプト件数の推移を見ると、大きな増減は見られません。しかし、医療点数の推移を見ると、明らかに医療費は年々増加しています。特に、新生物（癌・白血病等）、内分泌・栄養・代謝疾患（糖尿病・高脂血症等）、循環器系の疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧等）、筋骨格系・結合組織（関節炎等）については平成 20 年と 24 年を比較したところ明らかに医療費の増加が見られます。

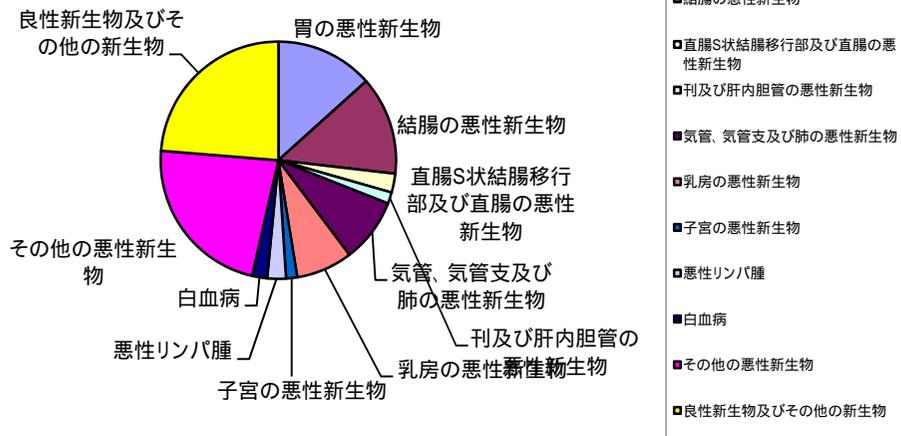
# 新生物 H20 - H24の内訳比較

	胃の悪性新生物	結腸の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	刊及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	悪性リンパ腫	白血病	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物
H20	17.6%	10.2%	2.4%	0.5%	2.9%	6.8%	4.9%	3.4%	1.5%	22.0%	27.8%
H24	13.4%	13.4%	2.6%	1.5%	8.8%	7.7%	1.5%	2.6%	2.1%	22.7%	23.7%
H20件数	36	21	5	1	6	14	10	7	3	45	57
H24件数	26	26	5	3	17	15	3	5	4	44	46
H20点数	36126	141249	3317	75600	69000	222328	128273	162899	1336	384001	110288
H24点数	91784	207209	115118	80662	698885	65387	5397	70633	54750	805088	76371

H20



H24



## 分析

がんの統計2012版によると、部位別がんの罹患数は、1位胃、2位肺、3位結腸、4位乳房となっています。  
飯山市でもH20とH24を比較すると、気管、気管支及び肺のがんが増えてきたことにより、全国同様の罹患状況となりつつあります。  
また、医療費を見てみるとやはり気管、気管支及び肺がんの件数増加と共に医療費が増加していることがわかります。  
がんの治療費は、高額なもので1ヶ月500万円程度かかるものもあり、医療費の増加には1件の増減も大きく影響する場合があります。

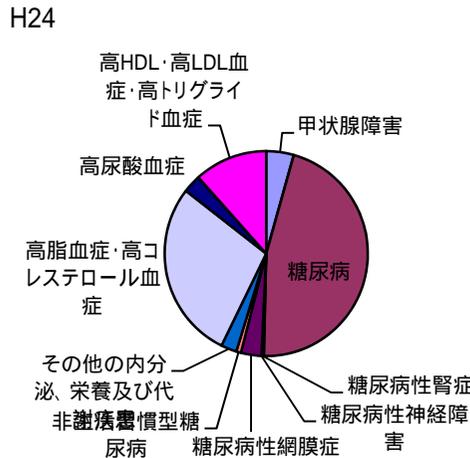
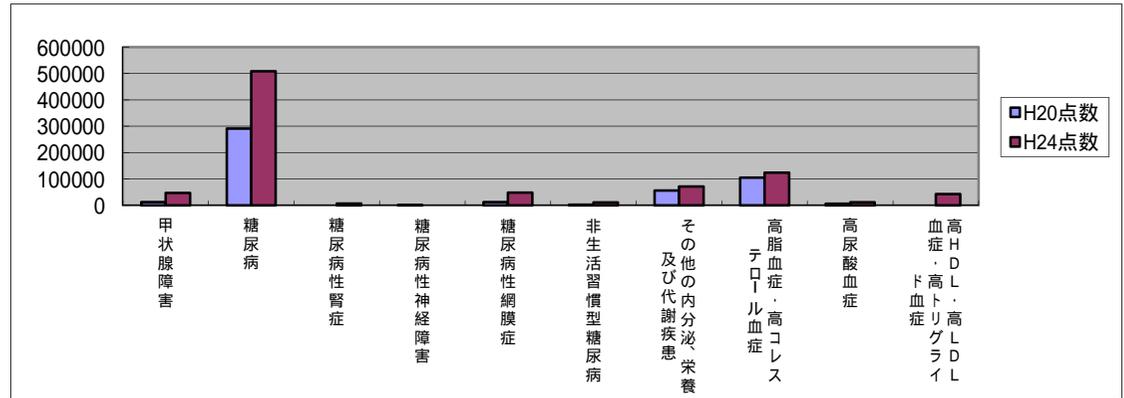
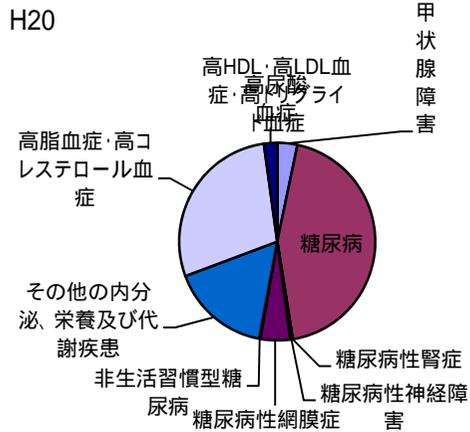
## 対策

がんの発生要因の1つに加齢があることから、高齢化が進むと同時に罹患率も上昇すると思われます。  
については、早期発見・早期治療のためにがん検診受診をPRしていく。  
また、検診後の精密検査該当者の未受診者をなくす。

# 内分泌、栄養、代謝疾患 H20-H24の内訳比較

	甲状腺障害	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	非生活習慣型糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	高脂血症・高コレステロール血症	高尿酸血症	高HDL・高LDL血症・高トリグリド血症
H20	3.3%	44.2%	-	0.4%	4.9%	0.2%	16.3%	28.5%	2.2%	-
H24	4.4%	46.0%	0.4%	-	3.2%	0.8%	2.5%	28.2%	2.9%	11.6%
H20件数	15	200	0	2	22	1	74	129	10	0
H24件数	23	241	2	0	17	4	13	148	15	61
H20点数	12051	291074	0	972	12163	2342	56036	105019	5899	0
H24点数	46636	508638	6748	0	48158	11106	71441	123995	11794	42644

453  
524



- 甲状腺障害
- 糖尿病
- 糖尿病性腎症
- 糖尿病性神経障害
- 糖尿病性網膜症
- 非生活習慣型糖尿病
- その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
- 高脂血症・高コレステロール血症
- 高尿酸血症
- 高HDL・高LDL血症・高トリグリド血症

## 分析

内分泌、栄養、代謝疾患については、遺伝・加齢そして生活習慣が大きく影響します。そんな中、件数・点数がH20から明らかに増加している疾患が糖尿病と脂質異常に関連する疾患です。特に糖尿病の医療費は大幅に増えており、生活習慣も関連する疾患ということから今後生活習慣改善による医療費増加を抑えたい疾病です。

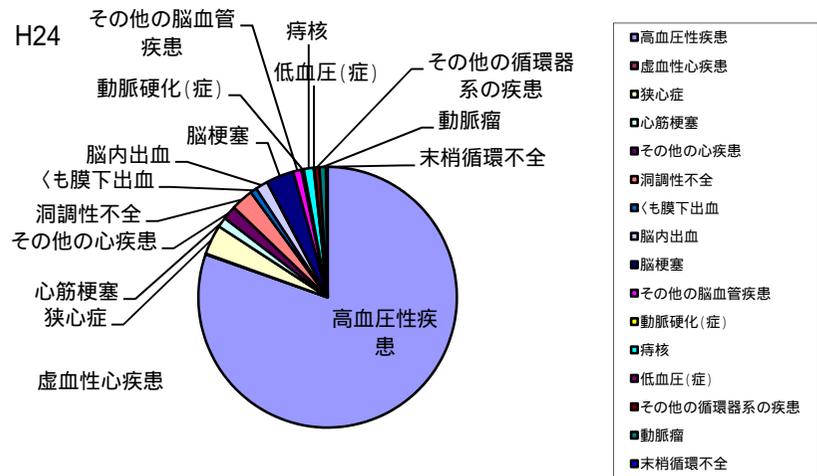
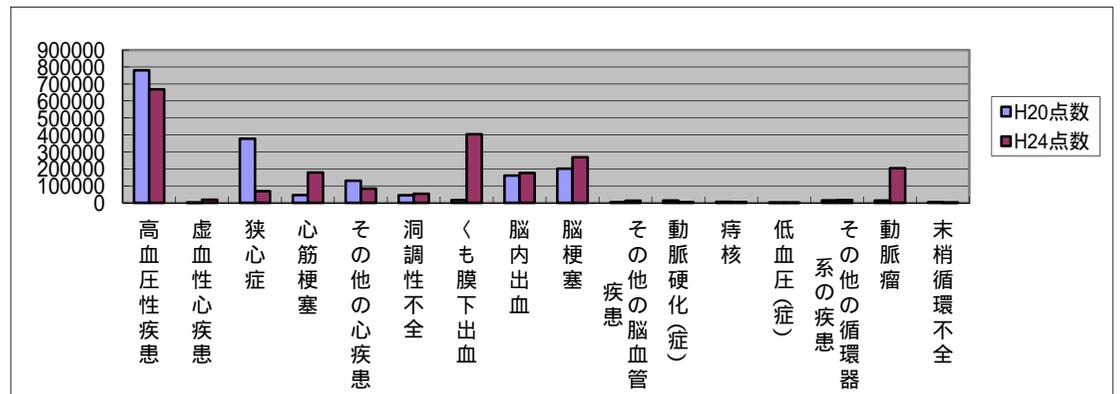
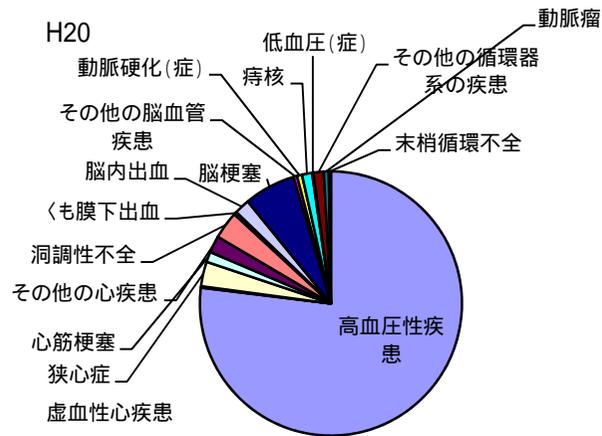
## 対策

糖尿病・脂質異常の関連する疾患はどちらもかなり進行するまで自覚症状が出ないため、予防には健診を受けることが重要となります。さらに、健診結果から普段の生活習慣を振り返り、改善していくことが予防につながります。また、治療開始となると食事療法や運動療法がおろそかになる人もおり、透析等合併症予防として内服治療者の生活習慣改善も重要なポイントです。

# 循環器系の疾患 H20-H24の内訳比較

	高血圧性疾患	虚血性心疾患	狭心症	心筋梗塞	その他の心疾患	洞調性不全	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	その他の脳血管疾患	動脈硬化(症)	痔核	低血圧(症)	その他の循環器系の疾患	動脈瘤	末梢循環不全
H20	76.9%	0.2%	3.0%	1.3%	2.1%	3.4%	0.4%	1.9%	6.3%	0.4%	0.6%	1.3%	0.2%	1.3%	0.6%	0.3%
H24	80.0%	0.1%	3.7%	1.2%	1.7%	2.8%	0.8%	1.5%	3.5%	1.0%	0.3%	1.2%	0.1%	0.6%	0.8%	0.2%
H20件数	860	2	34	14	23	38	4	21	71	5	7	14	2	14	7	3
H24件数	783	1	36	12	17	31	8	15	34	10	3	12	1	6	8	2
H20点数	780433	667	377289	45675	129807	44832	15831	160791	200872	2598	13190	6084	1252	14481	13797	2825
H24点数	668456	17636	68795	178305	83849	53209	404253	175085	268448	12853	2483	5011	210	15841	204374	1091

1119  
979



## 分析

循環器系の疾患は、病類で分けると最も治療件数の多い疾患です。そのうち8割を高血圧性疾患、つまり高血圧の治療者が占めています。その高血圧ではH20とH24を比較すると件数・点数ともに減少しております。しかし、高血圧が関連する疾患の脳内出血・脳梗塞は医療費が増加していることから、一概に改善してきているとは言えない状況です。

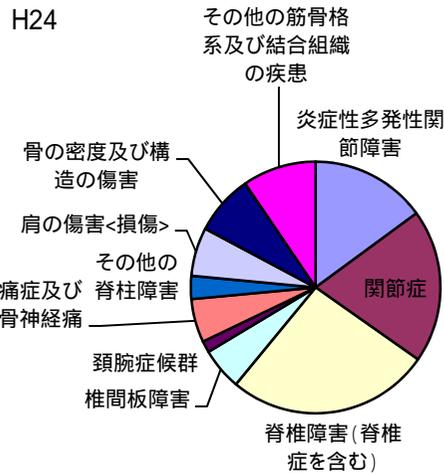
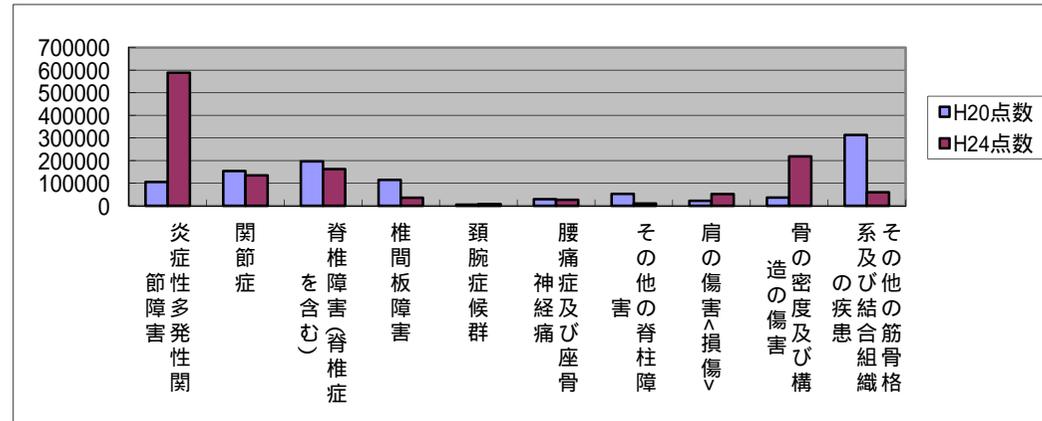
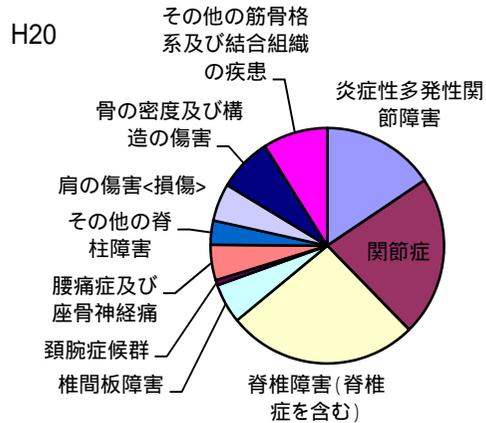
## 対策

循環器系の疾患は血圧コントロールをはじめ、糖尿病同様生活習慣が大きく関連します。また、自覚症状の出たときには手遅れな疾患もあるため、定期的な健康診断が有効となります。さらに、糖尿病同様、内服治療に任せるだけでなく日々の生活で減塩、野菜・くだもの積極的摂取、適正体重の維持など生活習慣の改善に取り組んでいく必要があります。

# 筋骨格系、結合組織 H20-H24の内訳比較

	炎症性多発性関節障害	関節症	脊椎障害(脊椎症を含む)	椎間板障害	頸腕症候群	腰痛症及び座骨神経痛	その他の脊柱障害	肩の傷害<損傷>	骨の密度及び構造の傷害	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
H20	15.6%	22.0%	26.4%	5.5%	0.8%	4.9%	3.3%	5.2%	7.4%	9.0%
H24	15.0%	19.7%	26.3%	5.4%	1.5%	5.6%	3.0%	6.3%	7.7%	9.5%
H20件数	103	145	174	36	5	32	22	34	49	59
H24件数	91	120	160	33	9	34	18	38	47	58
H20点数	105534	153543	196385	114099	4524	29174	52649	21937	35911	313435
H24点数	589010	134247	162171	35340	7362	25982	10087	51532	218672	59750

659  
608



- 炎症性多発性関節障害
- 関節症
- 脊椎障害(脊椎症を含む)
- 椎間板障害
- 頸腕症候群
- 腰痛症及び座骨神経痛
- その他の脊柱障害
- 肩の傷害<損傷>
- 骨の密度及び構造の傷害
- その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

## 分析

筋骨格系、結合組織ではそれぞれの内訳に大きな変化はないものの、医療費が伸びてきている項目です。この背景には、例えば人工関節置換術をした場合の医療費が200万円前後と高額になるため、手術件数により影響されていると思われます。  
今後、高齢化に伴い骨の脆弱化・軟骨椎間板の変形・筋力の低下・神経系のバランス機能の低下などから一層患者の増加が予想されます。

## 対策

ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導や個人の運動習慣の維持・向上が必要となってきます。  
運動教室や介護予防教室の充実。

医療費の推移（H20とH24の比較）

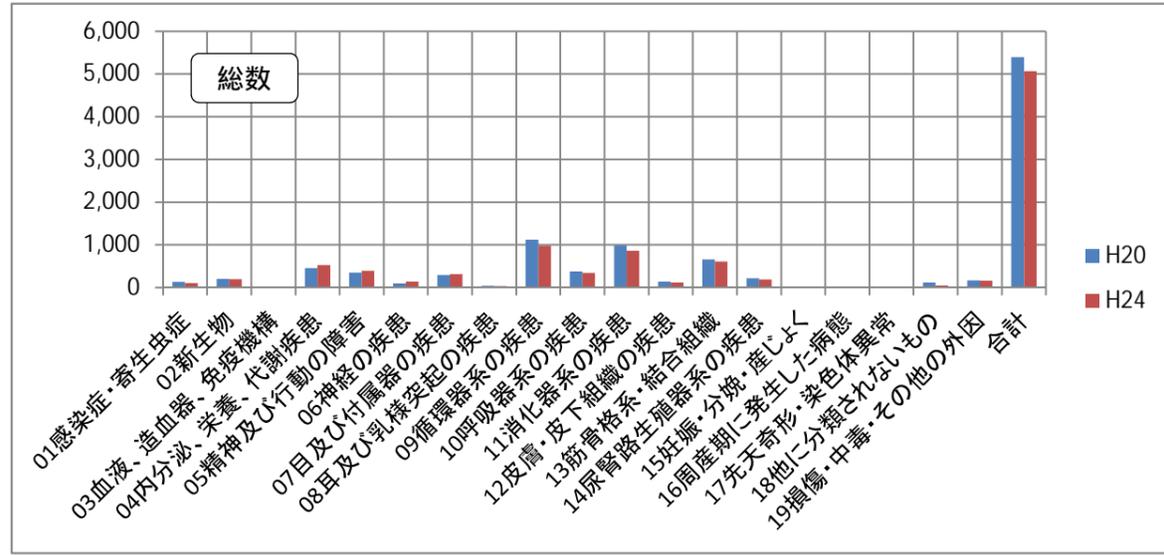
区分	医療費(5月診療分)								(左欄のうち) 30,000点以上のレセプト(5月分)								(左欄のうち) 80,000点以上のレセプト(5月分)							
	H20		H24		増減		増減率(%)		H20		H24		増減(点数)		増減率(%)		H20		H24		増減(点数)		増減率(%)	
年度	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
病類分類	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
01感染症・寄生虫症	131	244,484	107	196,837	24	47,647	18.3	19.5	2	90,287	0	0	2	90,287	100.0	100.0	0	0	0	0	0	0	-	-
02新生物	205	1,543,105	194	2,271,284	11	728,179	5.4	47.2	13	983,879	23	1,796,702	10	812,823	76.9	82.6	4	465,691	6	832,816	2	367,125	50.0	78.8
03血液、造血器、免疫機構	25	20,064	30	153,715	5	133,651	20.0	666.1	0	0	3	125,768	3	125,768	100.0	100.0	0	0	0	0	0	0	-	-
04内分泌、栄養、代謝疾患	453	485,556	524	871,160	71	385,604	15.7	79.4	2	99,134	5	296,174	3	197,040	150.0	198.8	0	0	1	122,617	1	122,617	100.0	100.0
05精神及び行動の障害	348	1,548,046	393	1,167,711	45	380,335	12.9	24.6	26	983,066	15	565,582	11	417,484	42.3	42.5	0	0	0	0	0	0	-	-
06神経の疾患	101	595,040	138	576,052	37	18,988	36.6	3.2	9	493,904	9	429,037	0	64,867	0.0	13.1	1	89,904	0	0	1	89,904	100.0	100.0
07目及び付属器の疾患	294	194,945	316	403,224	22	208,279	7.5	106.8	0	0	1	30,924	1	30,924	100.0	100.0	0	0	0	0	0	0	-	-
08耳及び乳様突起の疾患	41	29,037	33	28,663	8	374	19.5	1.3	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-
09循環器系の疾患	1,119	1,810,424	979	2,159,899	140	349,475	12.5	19.3	8	760,033	11	1,197,312	3	437,279	37.5	57.5	3	515,154	8	1,013,162	5	498,008	166.7	96.7
10呼吸器系の疾患	379	331,807	345	958,693	34	626,886	9.0	188.9	0	0	5	642,913	5	642,913	100.0	100.0	0	0	2	447,855	2	447,855	100.0	100.0
11消化器系の疾患	987	1,478,582	864	1,399,106	123	79,476	12.5	5.4	3	116,796	4	195,041	1	78,245	33.3	67.0	0	0	0	0	0	0	-	-
12皮膚・皮下組織の疾患	140	58,251	119	63,741	21	5,490	15.0	9.4	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-
13筋骨格系・結合組織	659	1,027,191	608	1,294,153	51	266,962	7.7	26.0	6	410,793	4	594,564	2	183,771	33.3	44.7	1	170,930	2	521,225	1	350,295	100.0	204.9
14尿腎路生殖器系の疾患	214	1,104,868	187	943,369	27	161,499	12.6	14.6	18	823,774	17	803,858	1	19,916	5.6	2.4	1	85,904	2	188,971	1	103,067	100.0	120.0
15妊娠・分娩・産じょく	5	23,831	7	125,440	2	101,609	40.0	426.4	0	0	1	111,645	1	111,645	100.0	100.0	0	0	1	111,645	1	111,645	100.0	100.0
16周産期に発生した病態	2	940	2	3,060	0	2,120	0.0	225.5	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-
17先天奇形・染色体異常	12	14,788	6	33,051	6	18,263	50.0	123.5	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-
18他に分類されないもの	116	382,983	51	96,738	65	286,245	56.0	74.7	4	252,043	1	57,723	3	194,320	75.0	77.1	1	95,088	0	0	1	95,088	100.0	100.0
19損傷・中毒・その他の外因	165	503,145	161	846,576	4	343,431	2.4	68.3	3	293,383	10	688,384	7	395,001	233.3	134.6	2	223,682	2	180,694	0	42,988	0.0	19.2
合計	5,396	11,397,087	5,064	13,592,472	332	2,195,385	6.2	19.3	94	5,307,092	109	7,535,627	15	2,228,535	16.0	42.0	13	1,646,353	24	3,418,985	11	1,772,632	84.6	107.7

医療費(額)=点数×10円

病類分類	主な疾患
01感染症・寄生虫症	腸感染症（コレラほか）、結核、主として性的伝播様式感染症（梅毒ほか）、皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患（ヘルペスほか）、ウイルス肝炎（A/B/C型ほか）、
02新生物	悪性新生物（癌）、白血病、良性新生物
03血液、造血器、免疫機構	貧血ほか
04内分泌、栄養、代謝疾患	甲状腺障害（甲状腺腫など）、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（低血糖症など）
05精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症、アルコール依存症、統合失調症、気分障害（躁うつ病など）、神経症性障害（ノイローゼなど）、知的障害、その他（摂食障害など）
06神経の疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺、自律神経系の障害、その他（細菌性髄膜炎など）
07目及び付属器の疾患	結膜炎、白内障、遠視、近視、その他（ものもらいなど）
08耳及び乳様突起の疾患	外耳炎、中耳炎、メニエール病、内耳炎、その他（難聴など）
09循環器系の疾患	高血圧性疾患（高血圧など）、虚血性疾患（狭心症、心筋梗塞など）、その他の心疾患（心不全など）、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、脳卒中、動脈硬化、痔核、低血圧、その他（リウマチ熱など）
10呼吸器系の疾患	かぜ、鼻炎、急性咽喉炎（急性扁桃腺など）、肺炎、急性気管支炎アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、慢性気管支炎、喘息、その他（インフルエンザによる肺炎、気管支炎など）
11消化器系の疾患	虫歯、歯肉炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、アルコール性肝疾患（肝脂肪など）、慢性肝炎、肝硬変、胆石症及び胆のう症、膵炎 など
12皮膚・皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症（急性リンパ節炎、とびひなど）、皮膚炎及び湿疹（アトピーなど）、その他（あせもなど）
13筋骨格系・結合組織	リウマチ、関節症、脊髄障害、椎間板障害（ヘルニアなど）、頸腕症候群、腰椎症及び坐骨神経痛、肩の障害（五十肩など）、骨粗しょう症 など
14尿腎路生殖器系の疾患	腎炎、腎不全、尿路結石症（尿路結石など）、その他（膀胱炎、尿道炎など）、前立腺肥大、前立腺炎、月経障害及び閉経周辺期障害、乳腺炎 など
15妊娠・分娩・産じょく	流産、妊娠高血圧症候群、単胎自然分娩、その他の妊娠、分娩及び産じょく（切迫流産、悪阻、多胎妊娠など）
16周産期に発生した病態	妊娠及び退治発育に関連する傷害（退治発育遅延など）、その他周産期に発生した病態（出産外傷など）
17先天奇形・染色体異常	心臓の先天奇形、その他（無脳症、小頭症など）
18他に分類されないもの	症状、兆候及び臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（鼻出血、胸やけ、幻聴、頭痛、突然死 など）
19損傷・中毒・その他の外因	骨折、頭蓋内損傷及び内蔵の損傷（脳振とう、外傷性くも膜下出血など）熱傷及び腐食、中毒（薬物による中毒など） など

平成20年と平成24年（各年5月分）の比較

【レセプト件数】



【点数】

