那覇市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

那覇市
医療制度改革推進課

平成２０年３月

目　次

序章　計画策定にあたって …… 1
１　計画策定の背景 …… 1
２　計画策定の趣旨 …… 1
３　特定健診・特定保健指導の考え方 …… 2
４　生活習慣病に着目する意義 …… 2
５　メタボリックシンドロームに着目する意義 …… 3
６　那覇市国保における健診・保健指導実施の基本的考え方 …… 3
（1）　メタボリックシンドロームの概念を導入した特定保健指導 …… 4
（2）　特定保健指導以外の保健指導 …… 4
７　計画の性格 …… 5
８　計画の期間 …… 5
９　計画の目標値 …… 5

第1章　那覇市国保被保険者の健康実態と課題 …… 6
１　社会保障の視点でみる那覇市の特徴 …… 6
２　医療費の状況からみた課題 …… 6
（1）　１人あたりの医療費の状況 …… 6
（2）　入院・外来にかかる医療費 …… 8
（3）　生活習慣病の状況 …… 10
（4）　高額な医療費について …… 11
３　糖尿病患者数の状況 …… 12
（1）　糖尿病患者数と割合の推移（全体） …… 12
（2）　糖尿病患者割合（県比較） …… 12
（3）　男性における糖尿病患者数と割合の推移 …… 13
（4）　沖縄県及びA県との比較 …… 14
４　人工透析の実態 …… 15
（1）　人工透析患者数の推移 …… 15
（2）　人工透析をしている患者の生活習慣病の状況 …… 16
（3）　新規導入者の状況 …… 17
（4）　新規導入者の経過 …… 18
５　健診結果からみた課題 …… 19
（1）　健診受診者の状況 …… 19
（2）　健診有所見者の状況 …… 19
（3）　治療未受診者・中断者対策 …… 20

（4） メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策 ……21
6 平均寿命からみた課題 ……21
7 地域特性及び生活背景みる食と体の実態 ……21
8 まとめ ……22

第2章 特定健診・特定保健指導等の実施 ……23
1 達成しようとする目標 ……23
（1） 目標値の設定 ……23
（2） 目標値の設定根拠となる那覇市国保の実態（フローチャート） ……24
2 健診未受診者の検証 ……28
（1） 出前メタボチェック健康相談会の実施 ……29
（2） 出前メタボチェック健康相談会から健診のあり方を考える ……31
3 目標を実現するための方策 ……33
（1） 健診受診率向上に向けて ……33
（2） 保健指導率の向上と成果を出すために ……34
（3） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けて ……35
4 健診 ……37
（1） 対象者 ……37
（2） 内容 ……37
（3） 特定健診実施体制 ……41
（4） 特定健診の契約基準等 ……43
（5） 受診券の発行 ……44
5 保健指導 ……45
（1） 保健指導対象者選定の考え方 ……45
（2） 保健指導の優先順位・支援方法 ……46
（3） 保健指導における契約基準等 ……47
（4） 保健指導実施者の人材確保と資質向上 ……58
（5） 保健指導の実施 ……49
（6） 保健指導の評価 ……50
（7） 保健指導利用券の発行 ……51
6 40 歳未満の者に対する健康診査・保健指導 ……52

第 3 章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存、報告 ……53
1 受診者（利用者）に対する特定健診・特定保健指導の結果の通知等 ……53
2 特定健診・特定保健指導のデータの形式 ……53
3 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について ……53

４　記録の提供の考え方 ……53
（1）　那覇市国保脱退者 ……53
（2）　特定健診・特定保健指導委託先事業所 ……53
５　健康手帳の活用 ……54
６　個人情報保護対策 ……54

第4章　特定健康診査等実施計画の公表及び周知 ……55
１　広報誌やホームページへの掲載等による公表 ……55
２　特定健診等を実施する趣旨の普及啓発 ……55

第5章　特定健康診査等の実施計画の評価・見直し ……56

第6章　特定健診以外の健診との関係 ……57
１　介護保険法に基づく生活機能評価 ……57
２　75歳以上の後期高齢者を対象にした一般健診 ……57
３　生活保護受給者に対する一般健診 ……57
４　がん検診 ……57

資　料

様式1―1～2　高額なレセプトの分析(全体・男性・女性) ……61
様式2－1　6カ月以上入院している患者の生活習慣病の状況 ……64
様式2－2　人工透析をしている患者の生活習慣病の状況 ……65
様式3－1　生活習慣病全体の分析（国保レセプト） ……66
様式3－2　糖尿病の分析（国保レセプト） ……67
様式3－3　高血圧の分析（国保レセプト） ……68
様式3－4　高脂血症の分析（国保レセプト） ……69
様式3－5　虚血性心疾患分析（国保レセプト） ……70
様式3－6　脳血管疾患の分析（国保レセプト） ……71
様式3－7　人工透析の分析（国保レセプト） ……72
様式6－1　健診・保健指導計画のためのアセスメント ……73
様式6－2～7　健診有所見者状況（男女別・年代別） ……75
様式6－8　メタボリックシンドローム該当者・予備群 ……76
様式6－9　国保被保険者及び健診受診者の状況 ……77
様式6－10　健診から保健指導実施へのフローチャート ……78
階層化結果と各健診項目別有所見の状況 ……81

序章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、国民の生活や意識の変化、また急速な少子高齢化、経済の低成長化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療構造改革が急務となっている。

このため、国は、国民誰しもの願いである健康と寿命を確保しながら、一方、医療費適正化を図ることとなった。

２　計画策定の趣旨

国では、平成１８年６月に医療制度構造改革関連法案が採択され、医療制度改革の基本方針として、

（１）生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。

（２）制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。

（３）医療費に係る給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。

の３点が示されている。

医療費適正化のために、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図ることとなった。特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとして、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下それぞれ、「特定健診」「特定保健指導」という。）の実施を義務づけることとされた。

更に、実施にあたっては、特定健康診査等実施計画を定めるものとしている。

また、「特定健診」「特定保健指導」の実施が、医療保険者に義務付けられたのは、これまでの健診等の保健事業では、「各健診の役割分担が不明確」、「受診者に対するフォローアップが不十分」との指摘がなされ、主に次の理由からである。

（１）特定健診・保健指導を適切に実施することにより、将来の医療費の適正化が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

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

（３）対象者の把握を行いやすいこと

これらを踏まえて、那覇市国民健康保険（以下、「那覇市国保」という。）では「法」に基づき、平成２０年度から「特定健診」「特定保健指導」を行うとともに、法第１８条に定められた「特定健康診査等基本指針」（以下、「基本指針」という。）に基づき那覇市の地域特性や健康実態を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の 25%減少をめざし、特定健康診査等実施計画を策定する。

３ 特定健診・特定保健指導の考え方

今後の特定健診、特定保健指導の特徴、目的、内容、対象者、方法、評価等についての基本的な考え方は次のとおりとする。

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	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	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	行動変容を促す手法	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

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P8 参照

４ 生活習慣病に着目する意義

那覇市国保被保険者の診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）（平成 18 年 5 月診療分） を分析した結果では、生活習慣病での受療件数は40歳以上の全受療者の8割を占め、費用額は全体の 80%を占める状況にある。また、一枚のレセプトで 200万円以上の高額な医療費を要した者を年間で見ると、その8割が心筋梗塞や脳血管疾患、大動脈解離など「血管に関する疾患」で、基礎疾患として糖尿病や高血圧を合併しているものが高率だった。

また、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

したがって、これらの背景となっている生活習慣を捉え、糖尿病等を発症しない境界域の段階でその改善に向けた予防対策を進めることができれば、若い世代からの生活習慣病（糖尿病等）の発症を予防し、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができる。

この結果、国民の生活の質の維持及び向上が図られ、ひいては、医療費の伸びの抑制を実現することが可能になると考える。

5　メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、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考える。

6　那覇市国保における健診・保健指導実施の基本的考え方

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の 25%減少をめざすために、新たな視点で健診・保健指導を充実・強化する必要がある。健診・保健指導の事業を画一的に行うのでなく、地域特性や被保険者の健康実態、生活習慣との関連を勘案しながら、効率的・効果的に保健指導を実施していくとともに、予防効果が大きく期待できる保健

指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施できる体制を整備する。

計画的に確実な成果を達成するためには、これまでの生活習慣病対策の反省を踏まえて取り組む必要がある。厚生労働省が示したこれまでの生活習慣病対策の課題として、次のような項目が指摘されている。

①生活習慣病・予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分

②科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要

③検診・保健指導の質の更なる向上が必要

④具体的な戦略やプログラムの提示が不十分

⑤現状把握・施策評価のためのデータ整備が不十分

（厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康推進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）平成17年9月15日より）

また、平成12年からスタートした健康日本21（国民の健康づくり運動）の課題でもある「早世、障害予防」も喫緊の課題である。

これらの状況を踏まえて那覇市国保では、生活習慣病予備群に対する生活習慣への早期介入を図るため、特定健診の受診率の向上に取り組むとともに、法に規定された特定保健指導の実施により、循環器疾患や糖尿病の発症や合併症の予防を図ることをめざす。また、特定保健指導対象者以外の者に対しても、緊急性、優先性を勘案した上で対象者を抽出し、保健指導を実施していく。

（1） メタボリックシンドロームの概念を導入した特定保健指導

前述のとおり、糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、特定保健指導は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することを目的とする。

対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を選択し、維持できるようになることを通して、将来の循環器疾患及び糖尿病による合併症発症を予防する。

特定保健指導の実施率が、国の示す参酌目標（45%）の達成状況により、法第120 条第 2 項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられる。

（2） 特定保健指導以外の保健指導

内臓脂肪蓄積はないが、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な措置がないと、疾病が重症化して死や障害に至る可能性が極めて高

い者に対して、受診勧奨等の保健指導を行う。重症化予防対策は、障害による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化が図れ、予防の成果は介護保険給付等他の社会保障費の適正化にもつながる。

これらの対象者に対しては、健診結果を放置することは、生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することについての理解や医療機関への受診を選択できるよう支援する。さらには受診を継続しながら生活習慣改善に対する行動変容も支援する。

7 計画の性格

この計画は、法第１９条に基づき、基本指針に即して、那覇市国保が特定健診等の実施に関する事項を定めるものであり、沖縄県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

8 計画の期間

基本指針に即して、この計画は5年を一期とし、第一期は平成20年度から平成24年度とし、5年毎に見直しを行なう。

9 計画の目標値

この計画の目標値は、平成24年度には、特定健診実施率 65%、特定保健指導実施率 45%、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を平成20年度に比べ10%以上減少とし、平成27年度には、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減させ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るものとする。

第１章　那覇市国保被保険者の健康実態と課題

１　社会保障の視点でみる那覇市の特徴

那覇市は高齢化率 16.5%である。

生活保護率は 24.7‰で全国・沖縄県平均より高い状況にあり、医療扶助率 52.2%と高い。

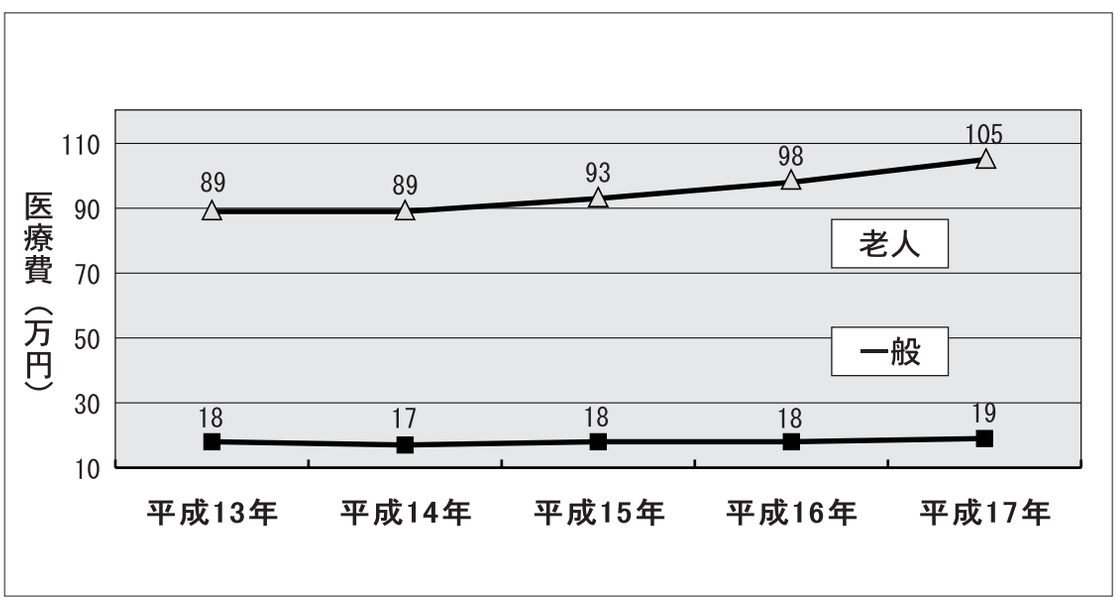
２　医療費の状況からみた課題

那覇市国保の平成１８年５月診療分レセプト、及び平成１８年４月から平成１９年３月診療分までのレセプトを用いて、疾病の実態分析をしたところ、次のことが明らかとなった。

（1）１人あたりの医療費の状況

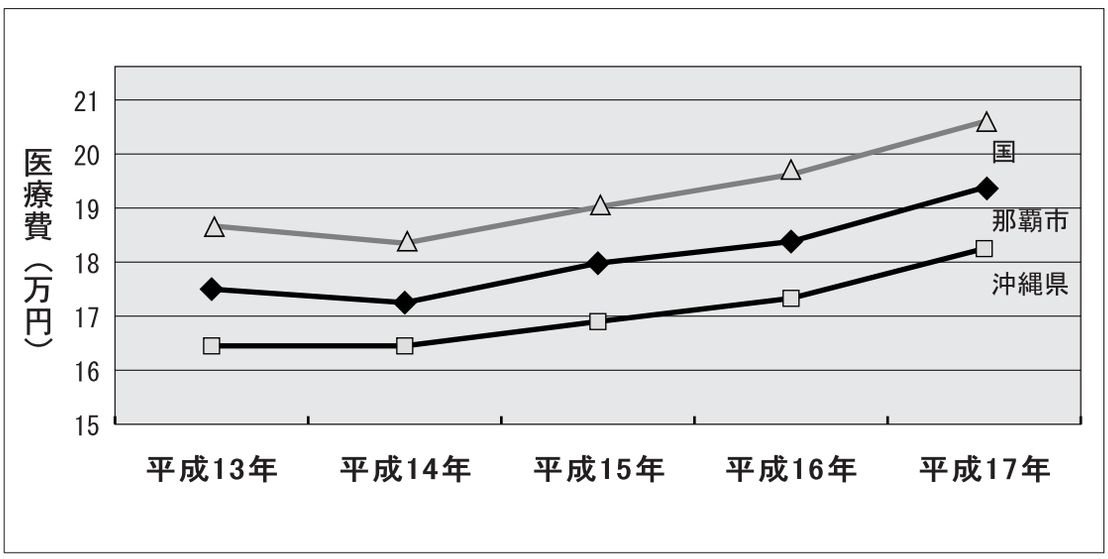
1）一般と老人の比較

一般（75歳未満の者）と老人（75歳以上の者）の年間の１人あたりの医療費をみてみると、一般では年間１人あたり19万円、老人では１人あたり105万円で、老人の医療費は一般の者の5倍となっている。



2）一般の１人あたり医療費　　（全国･沖縄県との比較）

一般の１人あたり医療費を全国及び沖縄県と比較をしてみると、全国の１人あたり医療費は、年間20万6千円で那覇市は19万4千円で低い状況である。若い世代では、治療が必要でありながら適正に医療を受けていない状況があるのではないかと考えられる。重症化する前に適正治療へ繋げる支援が必要である。

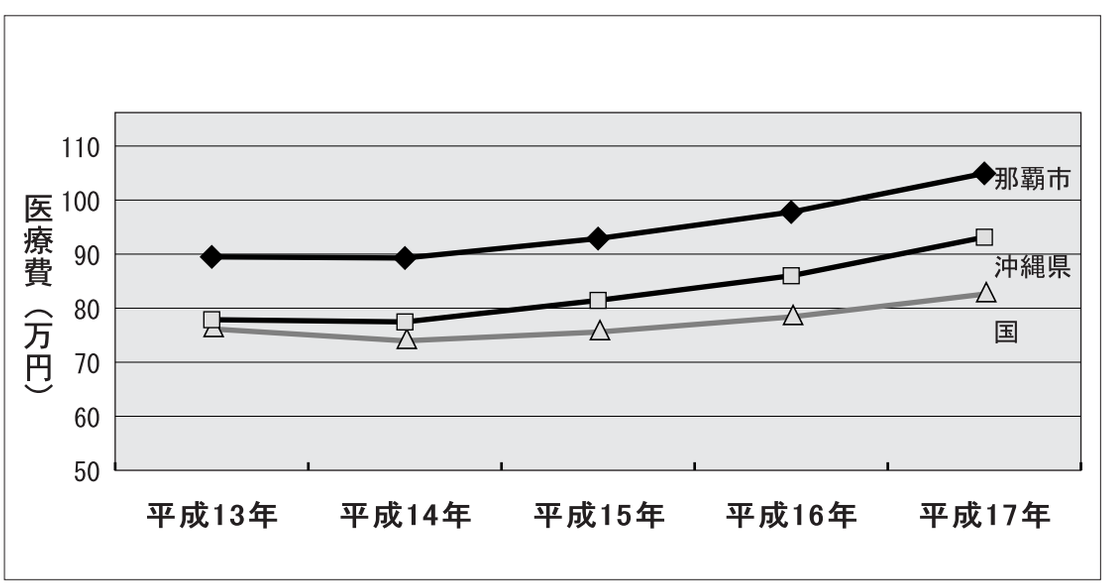


3）老人の１人あたり医療費の推移　（全国･沖縄県との比較）

老人の１人あたり医療費を全国及び沖縄県と比較してみると、平成17年度の那覇市の104万9千円は、全国82万7千円や沖縄県の93万1千円より高い状況である。

どの年度においても全国や沖縄県より高く推移している。

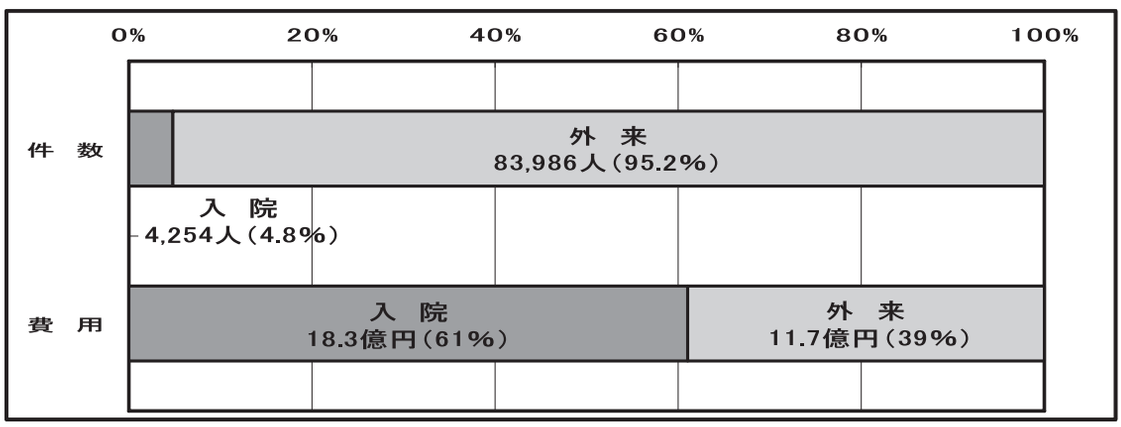
若い世代からの健康管理能力を高めていく支援が早急に求められる。



（2） 入院・外来にかかる医療費

1） 入院・外来にかかる費用比較

平成18年5月レセプト 88,240 件のうち 4.8%の 4,254 件が入院で、その入院による費用は、総医療費の 61%を占めている。入院による医療費は、1 件あたりの医療費が高い。



2） 入院による医療費（入院6カ月以上）

平成 18 年度 5 月のレセプトより、6 カ月以上にわたる長期入院者は 499 人であった。その中で、入院費用の占める割合が最も高い疾患は、精神疾患で、次いで循環器系の疾患となっている。

循環器系疾患の脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈性疾患の基礎疾患をみてみると脳血管疾患では 55.2%の者が高血圧であり、31.0%が糖尿病である。虚血性心疾患では 36.7%が高血圧、14.3%が糖尿病と高脂血症で、22.4%が脳血管疾患を合併していた。動脈性疾患では 33.3%が糖尿病であった。

入院の長期化を防ぐには、予防可能な生活習慣病である循環器系疾患の基礎疾患となっている高血圧や糖尿病の発症を予防することや重症化させない支援が重要である。

6ヶ月以上入院して患者の生活習慣病の状況（H18年5月レセより）

		基礎疾患				循環器疾患		
		高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
人数		88 人	61 人	40 人	9 人	49 人	58 人	3 人
割合		17.6%	12.2%	8.0%	1.8%	9.8%	11.6%	0.6%
再掲	虚血性心疾患 49 人	18 人 (36.7%)	7 人 (14.3%)	7 人 (14.3%)	2 人 (4.1%)		11 人 (22.4%)	0 人 (0.0%)
	脳血管疾患 58 人	32 人 (55.2%)	18 人 (31.0%)	6 人 (10.3%)	3 人 (5.2%)	11 人 (19.0%)		0 人 (0.0%)
	動脈閉塞 3 人	1 人 (33.3%)	1 人 (33.3%)	1 人 (33.3%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	

（3） 生活習慣病の状況

1） 生活習慣病の年齢別状況 （0～74歳の平成18年5月レセプトより ）

生活習慣病で治療中の者は 20.8%である。

年齢別でみてみると50歳代では 25.3%を占め、4人にひとりが生活習慣病である。60歳代は 47.7%、70歳代では 60.2%の者が生活習慣病で治療を受けている。

	～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	計
人数	427人	871人	1,819人	4,639人	9,465人	6,836人	24,057人
割合	1.2%	5.8%	12.9%	25.3%	47.7%	60.2%	20.8%

2） 生活習慣病の疾患の状況

疾患で最も多かったのは、高血圧症の 68.3%、次いで、高脂血症 46.7%、糖尿病 36.1%、虚血性心疾患 26.9%、脳血管疾患 19.1%となっている。

	高血圧	高脂血症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
人数	16,425人	11,234人	8,694人	6,463人	4,590人
割合	68.3%	46.7%	36.1%	26.9%	19.1%

（4） 高額な医療費について

1） 原因疾患

1ヶ月 200 万円以上の高額な医療費を要したケース（実人員３３４人）について、レセプトで疾患名をみてみると、虚血性心疾患１８４人（61.3%）、脳血管疾患９６人 （32%） 、大動脈疾患４９人（16.3%）など「血管障害による疾患」が高率を占めており、どの疾患においても基礎疾患として約8割が高血圧であり、約4～5割が糖尿病であった。

2） 1 件あたり医療費の額

虚血性心疾患では総額 5 億 8085 万円で 1 件あたり 316 万円、脳血管疾患の総額は 2 億 7980 万円で 1 件あたり 291 万円、大動脈疾患の総額は 1 億 7694 万円で1件あたり 361 万円であった。最も高額にかかる疾患は大動脈疾患であった。

	基礎疾患			
	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症
虚血性心疾患 184 人	146 人 （79%）	96 人 （52%）	78 人 （42%）	20 人 （11%）
脳血管疾患 96 人	79 人 （82%）	40 人 （42%）	28 人 （29%）	7 人 （7%）
動脈閉塞 49 人	42 人 （86%）	21 人 （43%）	14 人 （29%）	4 人 （8%）

医療費分析のまとめ

以上のことから、医療適正化のためには血管に関する疾病の予防が重要である。特に虚血性心疾患、脳血管疾患治療者で高血圧の罹患率が高率であることからも、高血圧につながる生活習慣の改善を推進していく必要がある。

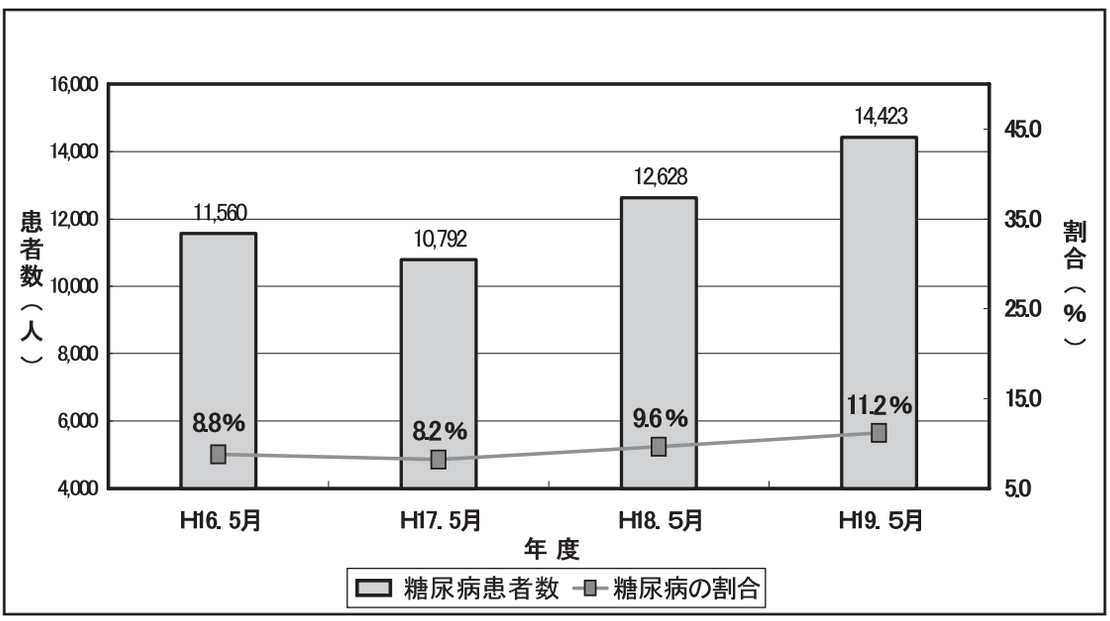
また、糖尿病から虚血性心疾患、脳血管疾患を発症しているケースや糖尿病合併症として人工透析に至っているケースも多いことから、高血糖段階での早期介入や糖尿病治療中断者に対する重症化予防のための特に若い世代からの介入を進めていくことが急がれる。

3 糖尿病患者数の状況　（各年国保レセプトより）

（1） 糖尿病患者数と割合の推移 （全体）

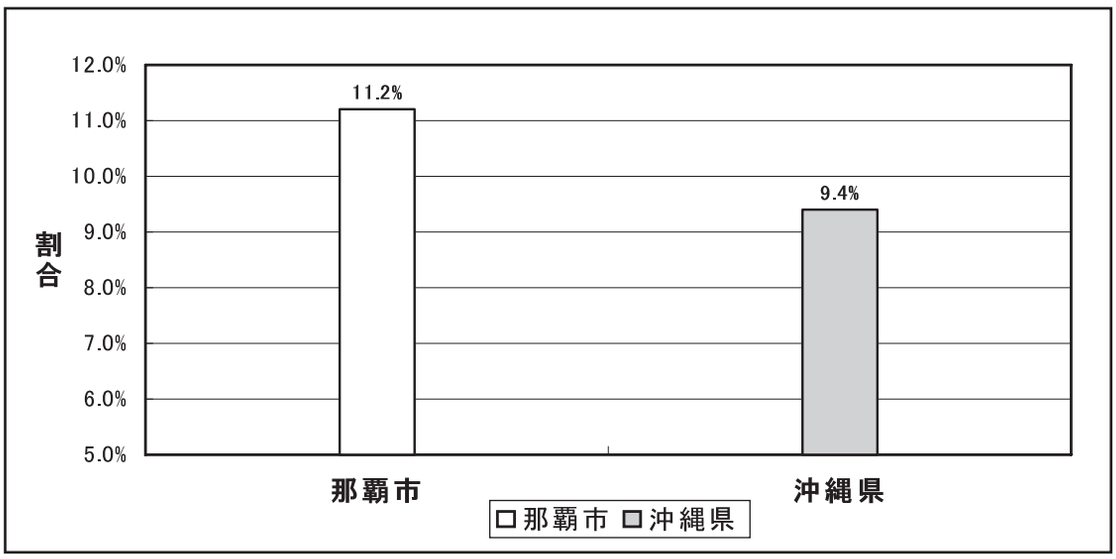
糖尿病患者は年々増加し、平成１８年から１９年の増加は、1,795 人で伸び率 12.4%である。

全被保者の糖尿病患者の割合は 11.2%である。



（2） 糖尿病患者割合 （県比較）

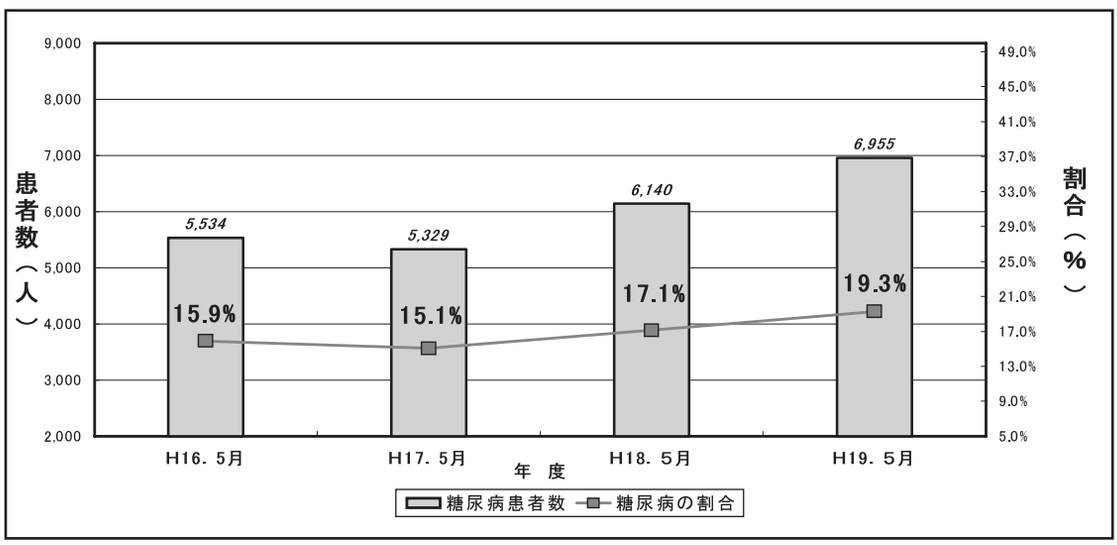
全被保者の糖尿病患者の割合を県平均と比較をしてみると那覇市の 11.2%は、県平均の 9.4%と比較すると高い状況である。



（3） 男性における糖尿病患者数と割合の推移

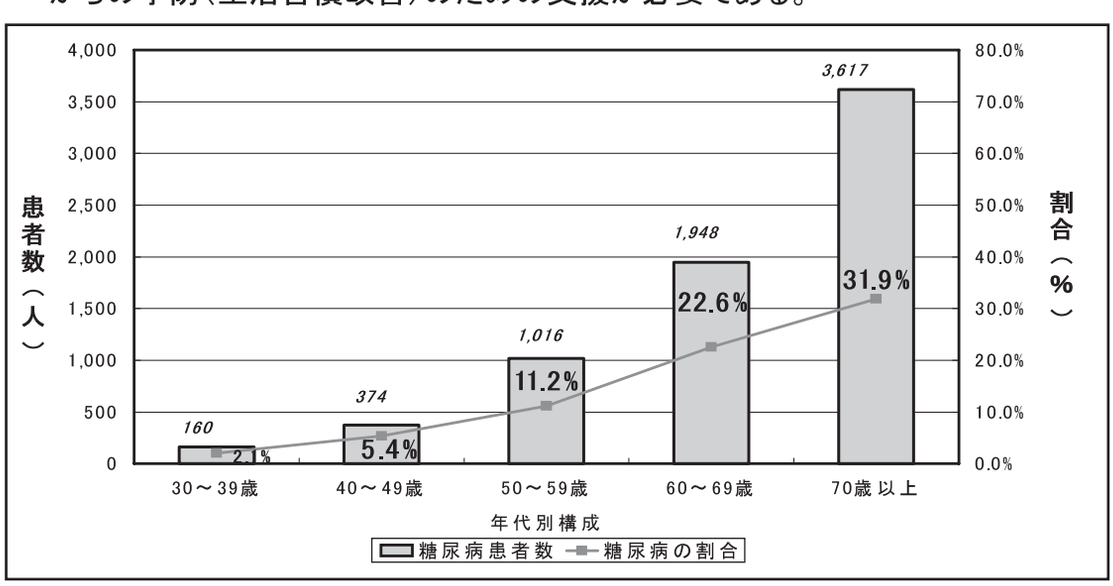
1） 40歳以上の状況

40歳以上の者では、男性は女性に比べ糖尿病の発症割合が高く、6,955 人の19.3%を占めている。男性では、5人にひとりが糖尿病で治療を受けている。



2） 年代別の状況

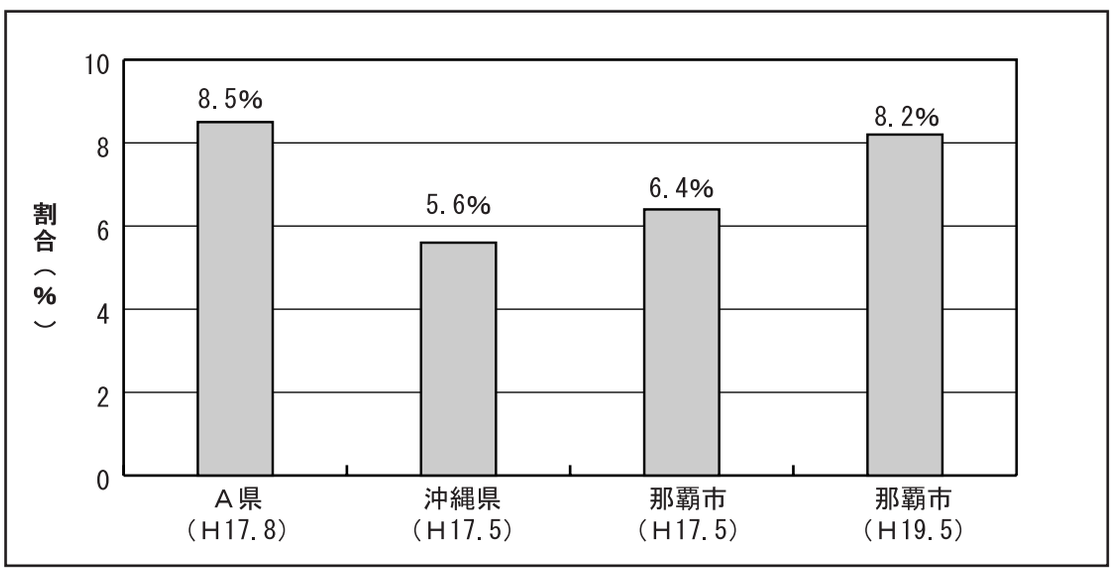
50歳代から60歳代にかけて、糖尿病患者数が2倍に増えている。70歳代以上においては、31.9%の3人にひとりが発症している。糖尿病の発症は約10年～20年の経過をとるため、50～60歳代での発症を予防するには30～40歳代からの予防（生活習慣改善）のための支援が必要である。



（4） 沖縄県及び A 県との比較

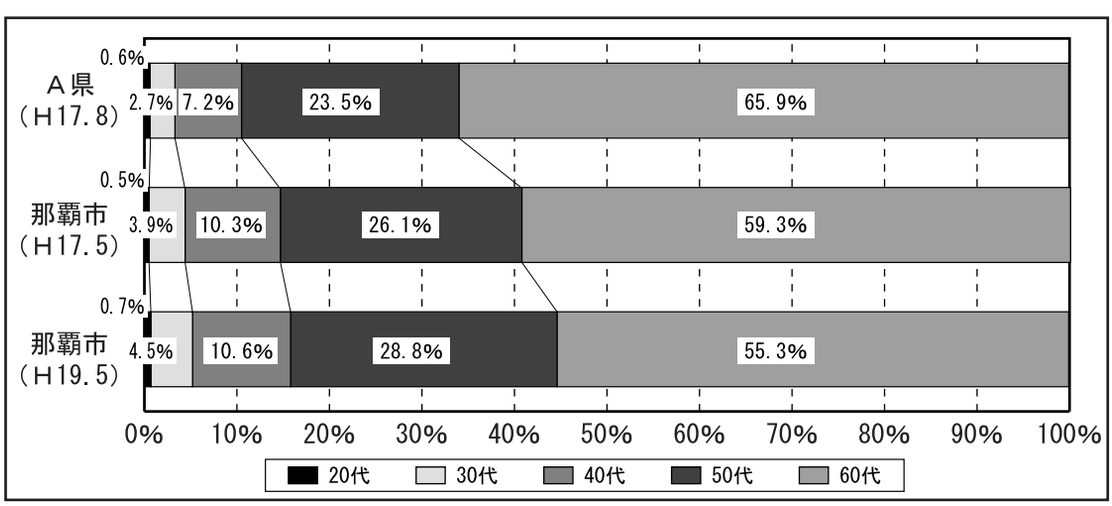
1） 糖尿病患者割合（20～69歳）

平成17年5月のレセプトを沖縄県と最も糖尿病死亡率の高いＡ県と比較をしてみると那覇市は、平成17年度については沖縄県より高く、A 県よりは低い状況であったが、平成19年5月レセプトでは、A 県にほぼ近い糖尿病患者割合となっている。



2） 糖尿病患者年代別割合（20～69歳）

平成17年5月のレセプトで糖尿病罹患者を年代別の状況を A 県と比較してみると、A 県は60歳代の罹患者の占める割合が 65.9%と高いが、那覇市では、59.3%で、40歳代、50歳代の若い世代の占める割合が A 県に比較して高くなっている。その割合は、平成19年5月レセプトでは更に高くなっている。

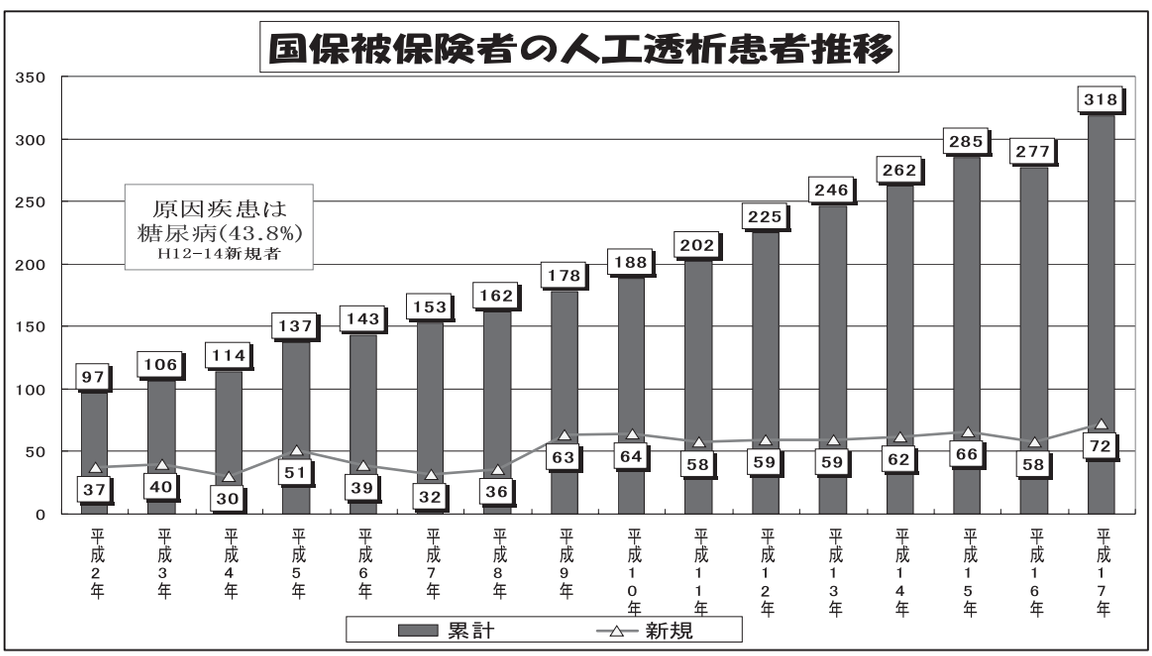


4　人工透析の実態

（1）　人工透析患者数の推移

平成2年から平成17年までの透析患者数をみてみると年々増加し、15年間で透析患者数は3．2倍に増えている。

透析患者数が平成19年5月レセプトで 648 人（人口 100 万対 2,074）、H12～H14の新規導入者のうち原因疾患が糖尿病であるものが 43.8%を占める。



（2） 人工透析をしている患者の生活習慣病の状況

平成18年5月レセプトで把握できた人工透析患者287人の生活習慣病の状況をみてみると糖尿病の者が 40.4%を占めている。

人工透析をしている者で、最も多かった疾患は、高血圧症で 90%を占め、男性では、36.6%が高尿酸血症であった。

この結果から人工透析を予防するためには、腎機能を悪化させる高血圧症、糖尿病、高尿酸血症を発症させないことと、これらの治療コントロール不良の者に対する適正治療により重症化を防ぐことが重要となる。

さらに、透析導入前の段階で早期に支援を行うため、国の基本的な検査項目に加えて、腎機能の状態を把握する尿酸と血清クレアチニン検査が必要である。

	人員	糖尿病	糖尿病の再掲	
			インスリン療法	糖尿病性神経障害
男	186 人	78 人 （41.9%）	20 人 （25.6%）	20 人 （25.6%）
女	101 人	38 人 （37.6%）	12 人 （31.6%）	7 人 （18.4%）
計	287 人	116 人 （40.4%）	32 人 （27.6%）	27 人 （23.3%）

	糖尿病	糖尿病以外の血管を痛める因子			循環器疾患		
		高血圧症	高尿酸血症	高脂血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞
男 186 人	78 人 （41.9%）	169 人 （90.9%）	68 人 （36.6%）	58 人 （31.2%）	41 人 （22.0%）	79 人 （42.5%）	42 人 （22.6%）
女 101 人	38 人 （37.6%）	88 人 （87.1%）	20 人 （19.8%）	31 人 （30.7%）	17 人 （16.8%）	35 人 （34.7%）	20 人 （19.8%）
計 287 人	116 人 （40.4%）	257 人 （89.5%）	88 人 （30.7%）	89 人 （31.0%）	58 人 （20.2%）	114 人 （39.7%）	62 人 （21.6%）

（3） 新規導入者の状況 （H18年度）

平成18年度中に人工透析の新規導入になった者は、67人であった。

男女別でみてみると、7割を男性が占め、導入の年代で最も高いのは 38.8%の50歳代である。次に60歳代となっている。

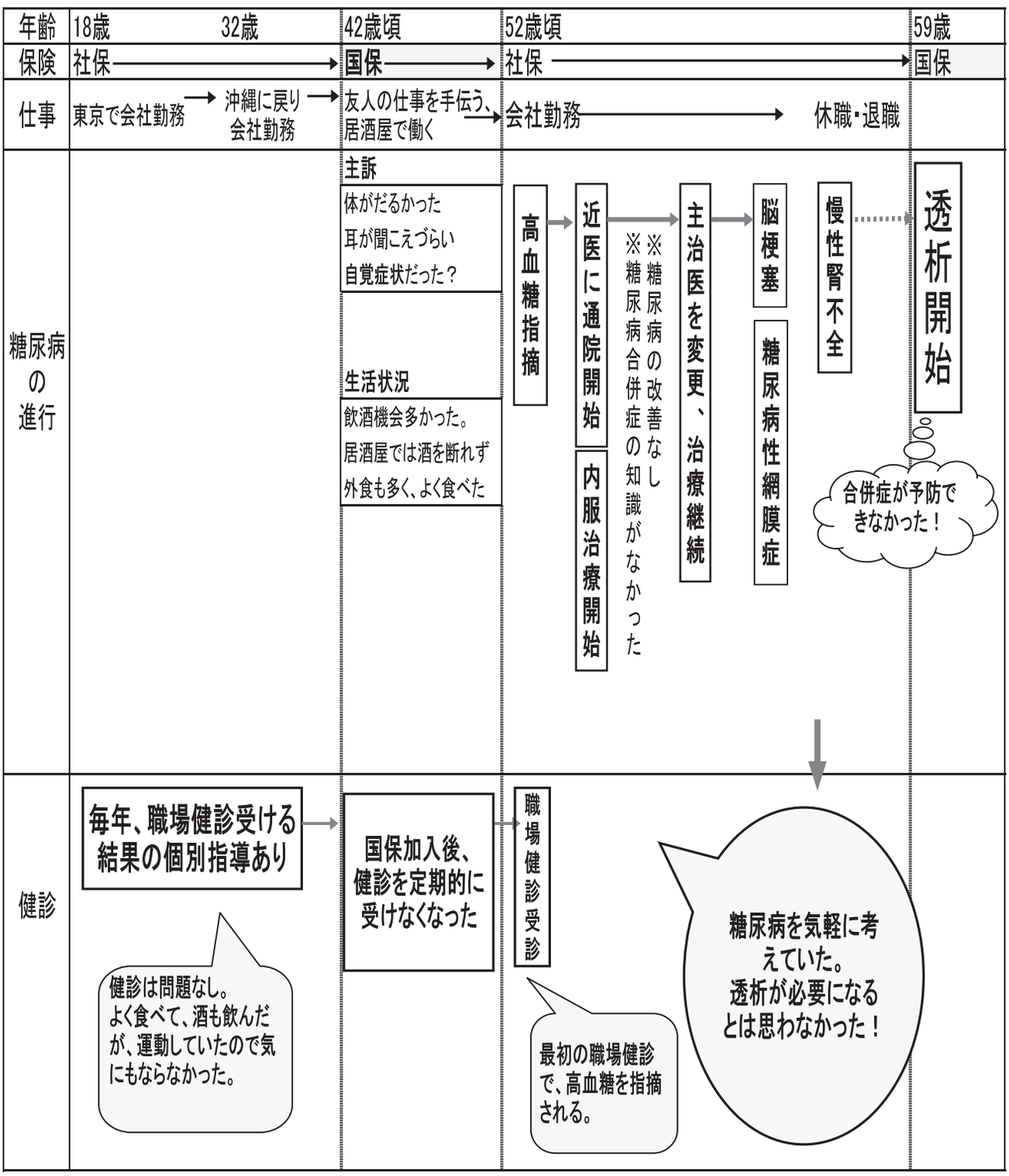
生活習慣病の合併症である人工透析を予防するには、血管障害の要因である高血圧、糖尿病を若い世代から予防する支援が重要である。

年代 性別	20代	40代	50代	60代	70代	計
男性	1人	7人	18人	14人	8人	48人 （72%）
女性	0人	1人	8人	5人	5人	19人 （28%）
計	1人 （1.5%）	8 人 （11.9%）	26人 （38.8%）	19人 （28.4%）	13人 （19.4%）	67人

（4） 新規導入者の経過

事例

長期にお金がかかる人工透析（年間約600万）に至るまでの経過
（男性　59歳）



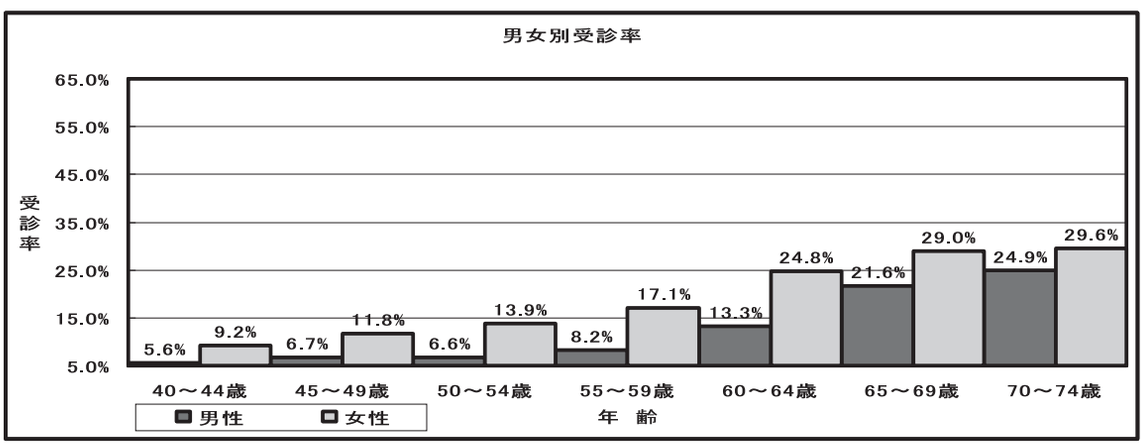
5 健診結果からみた課題

（1） 健診受診状況

平成18年度の40～74歳の受診率は、17.3%である。

男女別では、男性 13.3%、女性 20.9%で男性が低い状況である。

年代別では、40～64歳 12.0%、65～74歳 26.5%で、働き盛りの若い年代で低くなっている。男性の40～44歳で最も低く5.6%で、男性の働き盛り世代の40～50歳代では一桁台である。この年代は健康管理が最もなされていない状況である。生活習慣病の予防と医療費適正化をはかるためには、若い世代への未受診対策が急がれる。



（2） 健診の有所見者の状況

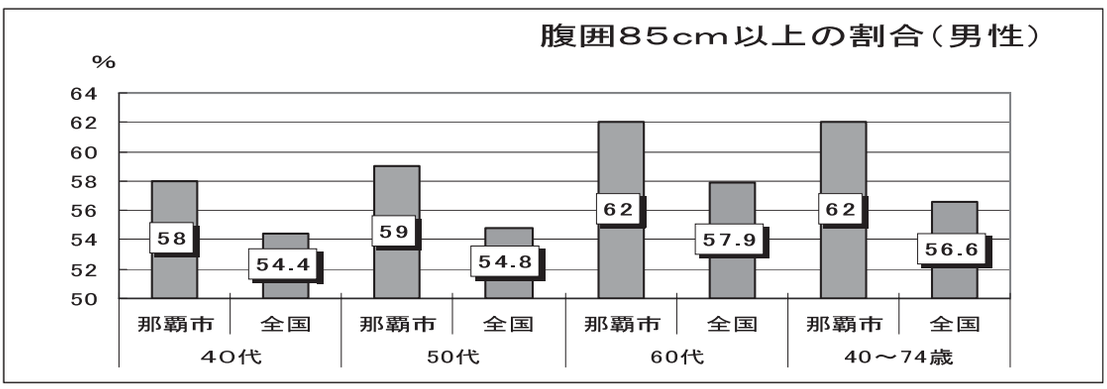
1） 所見別状況

平成18年度に健診を受診した男性の 62%は腹囲が85cm以上である。HbA1c の有所見者は、男女ともに半数以上の男性 61%、女性 64%で、LDLコレステロールでは、男性 48%、女性 63%、収縮期血圧では、男性 52%、女性 46%で高率である。男女とも内臓肥満をベースに動脈硬化の危険因子である HbA1c、血圧、LDLコレステロールが高率に重なり合っている状況がみられる。メタボリックシンドロームに焦点を当てた保健指導が必要である。

	全体（10344人）			男性（3787人）			女性（6557人）		
	有所見項目	人	%	有所見項目	人	%	有所見項目	人	%
1位	HbA1c	6479人	63%	腹囲(85cm)	2341人	62%	HbA1c	4179人	64%
2位	LDL コレステロール	5955人	58%	HbA1c	2300人	61%	LDL コレステロール	4141人	63%
3位	収縮期血圧	5000人	48%	収縮期血圧	1988人	52%	収縮期血圧	3012人	46%
4位	腹囲	4223人	41%	LDL コレステロール	1814人	48%	腹囲(90cm)	1882人	29%
5位	血糖値	3074人	30%	血糖値	1547人	41%	血糖値	1527人	23%

2） 男性の腹囲85cm以上の割合 （全国との比較）

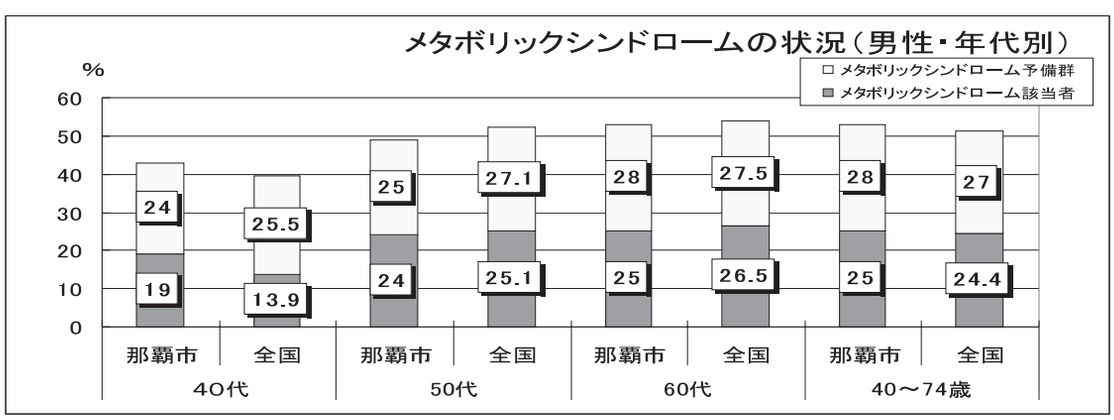
肥満率（腹囲基準値以上）は、沖縄県で 43.1%と全国一位、那覇市においては41.0%で、なかでも男性は 62%と過半数を超えている。また、平成18年度「30代の健康診査」は、30代男性の 50%が腹囲基準値以上という結果であった。



3） メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 （全国との比較）

沖縄県におけるメタボリックシンドローム該当者は、男性 24.5%、女性 14.2%、予備群は、男性 19.0%女性 16.4%、那覇市の該当者は男性 25%、女性 9%、予備群は男性 28%、女性 14%と共に男性が県平均より高かった。

男性を年齢別で全国と比較するといずれも全国より高く、特に若い世代での差が大きい。若い世代からの肥満対策が急がれる。



（3） 治療未受診者・中断者対策

HbA1c 7.0 以上の有所見者 377名のうち、治療なしは34名（9.0%）で、さらに専門医の受診が必要な 8.0 以上は161人（42.7%）であり、重症化、合併症予防のために、今後、医療機関や専門医との連携が重要である。

（4） メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策（2次健診）

75g糖負荷検査の結果、男女とも5割が糖尿病型か境界型であり、全くの正常は、インスリン分泌状態からみても約2割程度であった。動脈硬化の程度を表す頸部エコー検査では、プラークありが4～5割、内中膜肥厚のあった者は約3割であった。メタボ該当者・予備群の者には、糖尿病を意識した2次健診を実施し、生活習慣改善に向けた早期介入が必要である。

2次健診の対象：基本健診でメタボリック該当者またはその予備群。ただし、糖尿病治療中か、糖尿病検査値で受診勧奨判定値の者を除く。

男性：50人

	糖尿病型	境界型	正常型			頸部エコー検査	
			ｲﾝｽﾘﾝ抵抗性あり	ｲﾝｽﾘﾝ分泌低下	全くの正常	プラーク	内中膜肥厚
人数	11	17	10	1	11	23	14
割合	22%	34%	20%	2%	22%	46%	28%

女性：42人

	糖尿病型	境界型	正常型			頸部エコー検査	
			ｲﾝｽﾘﾝ抵抗性あり	ｲﾝｽﾘﾝ分泌低下	全くの正常	プラーク	内中膜肥厚
人数	3	17	12	1	9	15	13
割合	7%	40%	29%	2%	21%	36%	31%

6 平均寿命からみた課題

65歳未満の死亡の割合（早世）

那覇市の65歳未満の死亡の割合を全国と比較してみると、男女ともに全国より高い状況である。

	那覇市（H18）	全国（H15）
男 性	30．2%	24．7%
女 性	16．2%	13．9%

7 地域特性及び生活背景からみる食と体の実態

沖縄県は、欧米食の影響や外食産業が多いこと、夜型社会や車社会などの生活背景からも肥満者や糖尿病等生活習慣病が多いことが考えられる。

８ まとめ

＜那覇市国保被保険者の健康課題＞

１. 早世が全国に比べ高い

２. 老人医療費が高い
　県内4位
　若い時からの生活習慣病予防ができていない

３. 若い世代からの糖尿病、人工透析患者の割合が高い

４. 健診受診率が低い
　特に働き盛りの男性の健診受診率が低い

５. 男性は、生活習慣病の前段階である肥満者が全国に比べ多く、40代では
メタボリックシンドロームの該当者も多い

６. 健診が活用されていない

↓

＜対策＞

1. 若い男性が健診を受診することができる体制づくり
　健康管理能力を高められるための支援

2. 若い世代からの早期介入による生活習慣病予防の支援

３. 医療との連携による生活習慣病の発症予防体制の構築

4. 健康づくりへの意識の改革

第2章　特定健診・特定保健指導等の実施

1　達成しようとする目標

基本指針第四の一により、那覇市国保における特定健診の受診率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少について、実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みを強化する。

国の定めた目標値を参酌しながら、那覇市国保の目標値を次のとおり設定する。なお、国の示す参酌目標の達成状況により、法第 120 条第 2 項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられる。

医療が必要となる緊急性の高い対象者に対する保健指導は、特定保健指導実施率には含まれないが、重症化予防の観点から那覇市国保では確実に実施していく。

（1）　目標値の設定

基本指針に挙げられた国の参酌標準をもとに、那覇市国保における目標値を次のとおり設定する。

	国の参酌目標	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診の受診率	65%	33%	41%	49%	57%	65%
受診者数		20,182 人	25,075 人	29,967 人	34,860 人	39,753 人
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	45%	45%	45%	45%	45%	45%
保健指導数		1,807 人	2,245 人	2,684 人	3,122 人	3,560 人
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%以上					10%以上

※40～74歳の那覇市国保被保険者数（H19.3.31　現在）　61,770　人から健診対象者とならない者（612 人）を除いた数　61,158 人

（2） 目標値の設定根拠となる那覇市国保の実態（フローチャート）

先に記した特定健診受診率や特定保健指導実施率の目標値設定の場合、那覇市国保被保険者のうちどれくらい特定健診受診者、特定保健指導対象者がいるのか、また、特定保健指導以外の対象者の状況も把握するために、平成 20 年度の健診受診率 33%の場合の実態をまとめた。

平成１８年度老人保健法による基本健康診査の結果より推算し、「健診から保健指導実施へのフローチャート」（「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」様式 6－10）（以下、「フローチャート」という。）に記した。

（P27 「フローチャート H20 年度健診受診率 33%の場合参照）

1） フローチャートの見方

フローチャートでは、特定健診の対象者（B）のうち、受診率目標による健診受診者（E）、健診未受診者（D）と、さらに、健診受診や治療の状況、健診結果を踏まえた保健指導対象者（レベル X からレベル 4 までのレベル分類、及び G から P のグループ分類）の推計を表している。

保健指導対象者それぞれに対し、課題に応じた保健指導（個別相談、集団指導等）を行い、その結果を実施数（アウトプット評価）（S から Z）と、メタボリックシンドローム改善状況（アウトカム評価）（Q’、R’）で評価する流れとなっている。評価結果を踏まえて翌年の特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健指導、その他保健事業を修正し、実施していく。

2） 保健指導対象者の分類

健診受診者 E のうち、保健指導は、生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病）治療中 I を除いた治療なし J が対象となる。

① 特定保健指導の対象者

フローチャートのうち、特定保健指導対象者は、O、P（レベル2）となる。中でも、O は健診後の保健指導のあと6か月後の評価を要件とされる「動機付け支援」P は3か月以上フォローアップと6か月後の評価を要件とされる「積極的支援」となる。

特定保健指導対象者は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された階層化方法に基づき選定し、抽出する。

（階層化方法は次頁の表を参照）

○ 階層化するためのリスク個数計算の考え方

① 糖尿病、高血圧症又は、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない			
② 肥満のタイプ	腹囲　男性85cm 以上、女性90cm以上（1） 腹囲は該当しないがBMI25以上　（2）		
③ 階層化リスク		リスクに該当する判定値	該当すればリスク個数にカウントする
項　目	検査項目		
血　糖	空腹時血糖	100mg/dℓ以上	1
	HbA1c	5.2%以上	
脂　質	中性脂肪	150mg/dℓ以上	1
	HDLコレステロール	40mg/dℓ未満	
血　圧	収縮期	130mmHg	1
	拡張期	85mmHg	
		④ リスク計	
			＋
		1個以上の場合で現在喫煙している	1
		⑤ リスク合計	

○ 階層化に基づく保健指導区分

		リスク合計			
		3つ以上	2つ	1つ	該当なし
腹囲あり（1）	40～64 歳	積極的支援	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
	65～74 歳	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
腹囲は該当しないがBMI25 以上（2）	40～64 歳	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
	65～74 歳	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
いずれにも該当しない		情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

② 特定保健指導以外の対象者

M（レベル3）は、内臓脂肪蓄積はないが、特定健診結果において、厚生労働省の示した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の判定基準で、いずれかが医療機関への受診勧奨レベルとなる者である。したがって、緊急に、かつ確実に医療につなぐ必要性が高く、「なぜ治療が必要か」、「放置するとどのような恐れがあるか」等を理解してもらうための保健指導が必要な対象である。

N（レベル1）は、特定健診結果で、医療機関を受診する必要がない者である。集団指導等による情報提供によって、健診結果の意味や継続受診の必要性について理解してもらう。ただし、那覇市国保独自で実施する血清クレアチニンや尿酸等の検査結果で有所見となる者も N に含まれるため、その対象者は M と同様に取り扱う。

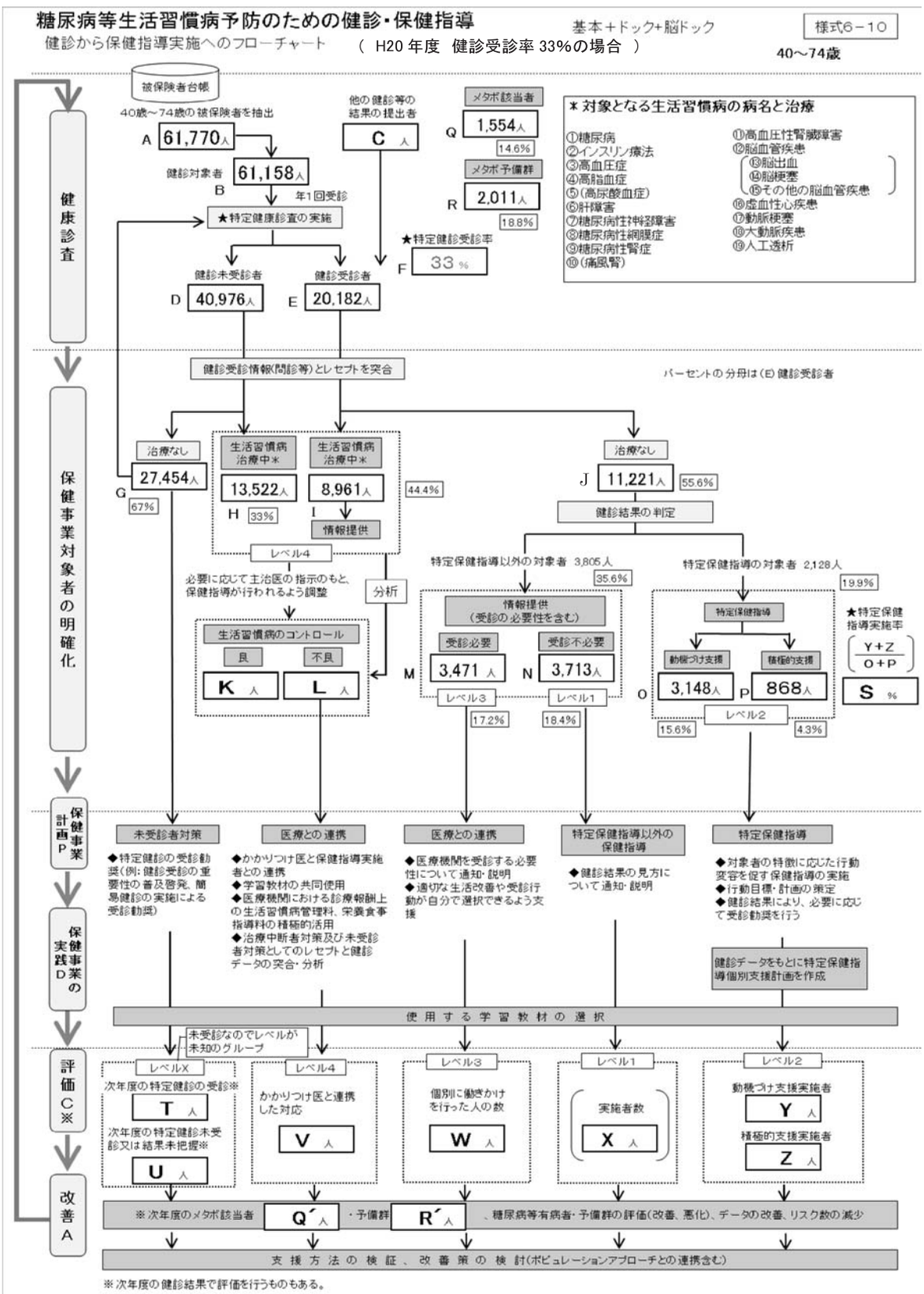
③ 治療中の対象者

基本的には生活習慣病治療中 I は保健指導対象から外れるが、そのうち治療コントロールが不良と判定される L（レベル4）は、特定健診結果で有所見があり、動脈硬化等を進める可能性が高いなど、緊急に対応が必要となる。対象者は、質問表には治療中と記していても、治療中断や服薬の不徹底等の可能性が高いことから、医療機関と連携しながら、保健指導により、治療継続の必要性等について理解してもらう。M と同様に取り扱う。

④ 健診未受診者

健診未受診者 D のうち、治療中である H（レベル X）については、治療中であっても特定健診の対象者であり、医療機関と連携し、健診受診の支援を行う。

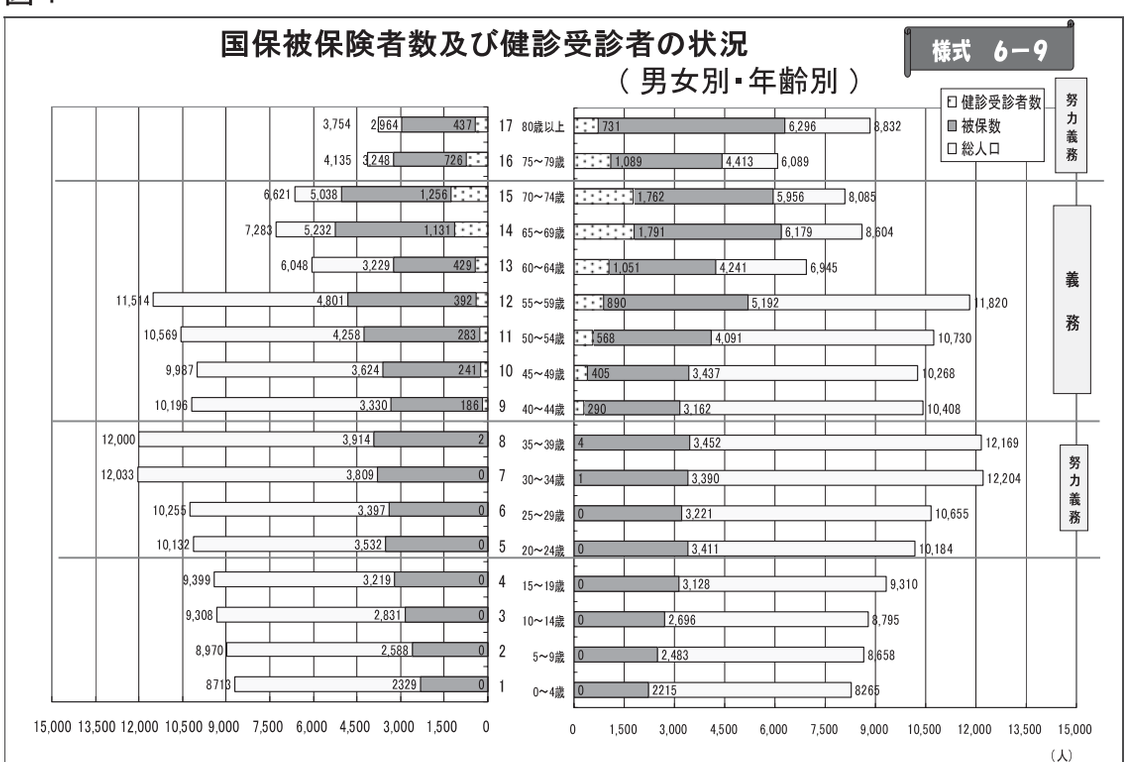
G の人数が減少するよう、広報や出前健康相談の実施等あらゆる方法で健診受診の必要性を普及啓発し、未受診者対策に取り組む。


糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート
基本＋ドック+脳ドック
（ H20 年度 健診受診率 33%の場合 ）
様式6－10
40～74歳
健康診査
保健事業対象者の明確化
保健事業計画P
保健事業の実践D
評価C※
改善A
被保険者台帳
40歳～74歳の被保険者を抽出
A 61,770人
健診対象者
B 61,158人
年1回受診
★特定健康診査の実施
他の健診等の結果の提出者
C 人
メタボ該当者
Q 1,554人
14.6%
メタボ予備群
R 2,011人
18.8%
★特定健診受診率
F 33 %
健診未受診者
D 40,976人
健診受診者
E 20,182人
＊対象となる生活習慣病の病名と治療
①糖尿病
②インスリン療法
③高血圧症
④高脂血症
⑤(高尿酸血症)
⑥肝障害
⑦糖尿病性神経障害
⑧糖尿病性網膜症
⑨糖尿病性腎症
⑩(痛風腎)
⑪高血圧性腎臓障害
⑫脳血管疾患
⑬脳出血
⑭脳梗塞
⑮その他の脳血管疾患
⑯虚血性心疾患
⑰動脈梗塞
⑱大動脈疾患
⑲人工透析
健診受診情報(問診等)とレセプトを突合
パーセントの分母は(E)健診受診者
治療なし
G 27,454人
67%
生活習慣病治療中＊
H 13,522人
33%
生活習慣病治療中＊
I 8,961人
情報提供
44.4%
治療なし
J 11,221人
55.6%
健診結果の判定
レベル4
必要に応じて主治医の指示のもと、保健指導が行われるよう調整
分析
生活習慣病のコントロール
良
不良
K 人
L 人
特定保健指導以外の対象者 3,805人
35.6%
情報提供（受診の必要性を含む）
受診必要
M 3,471 人
受診不必要
N 3,713人
レベル3
17.2%
レベル1
18.4%
特定保健指導の対象者 2,128人
19.9%
特定保健指導
動機づけ支援
O 3,148人
積極的支援
P 868人
レベル2
15.6%
4.3%
★特定保健指導実施率
(Y+Z)/(O+P)
S %
未受診者対策
◆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)
医療との連携
◆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
医療との連携
◆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
特定保健指導以外の保健指導
◆健診結果の見方について通知・説明
特定保健指導
◆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
健診データをもとに特定保健指導個別支援計画を作成
使用する学習教材の選択
未受診なのでレベルが未知のグループ
レベルX
次年度の特定健診の受診※
T 人
次年度の特定健診未受診又は結果未把握※
U 人
レベル4
かかりつけ医と連携した対応
V 人
レベル3
個別に働きかけを行った人の数
W 人
レベル1
実施者数
X 人
レベル2
動機づけ支援実施者
Y 人
積極的支援実施者
Z 人
※次年度のメタボ該当者 Q´人 ・予備群 R´人 、糖尿病等有病者・予備群の評価(改善、悪化)、データの改善、リスク数の減少
支援方法の検証、改善策の検討(ポピュレーションアプローチとの連携含む)
※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

2　健診未受診者の検証

自覚症状のない生活習慣病を確実に予防していくためには、科学的かつ効率的な生活習慣改善の指標として健診結果を活用することが何より重要である。これが特定健診等を実施する目的であり、特定健診受診率は後期高齢者支援金の調整率を算定するための最も重要な指標とされている。したがって、健診受診率の向上は最重要課題である。しかしながら、平成18年度の那覇市国保加入者の健診受診率は図 1 のとおりで、特定健診の対象となる40～74歳では 17.3%にとどまっている。

図 1



※総人口・被保数は、h19/3/31現在のもの。脳ドック受診者含む

男性	40～64歳	健診受診者	1,531	8.0%
		国保被保険者	19,242	
	65～74歳	健診受診者	2,387	23.2%
		国保被保険者	10,270	
	40～74歳	健診受診者	3,918	13.3%
		国保被保険者	29,512	

女性	40～64歳	健診受診者	3,204	15.9%
		国保被保険者	20,123	
	65～74歳	健診受診者	3,553	29.3%
		国保被保険者	12,135	
	40～74歳	健診受診者	6,757	20.9%
		国保被保険者	32,258	

（1） 出前メタボチェック健康相談会の実施

那覇市国保の健診受診率は 17.3%（平成18年度基本健診・人間・脳ドック）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、男性 53%、女性 23%を占めている。

このような結果から、被保険者の 8 割を占める健診未受診者においても、かなりのメタボリックシンドローム該当者及び予備群が存在することが予測される。そこで「メタボチェック健康相談会」を実施し、健診受診へ導く支援と同時に未受診者の実態の把握のためアンケート調査を行い、未受診者の方策を考える。

出前メタボチェック健康相談会

実施期間 ：平成19年10月25日～12月6日

実施団体 ：国際通りの通り会の 5 通り会及び魚市場

実施回数 ：5回

参加者数 ：155名

うち那覇市国保：40～74歳の男性：28人、女性：46人、合計：74人

アンケートの結果（那覇市国保加入者 74 人の分析）

1）健診受診の状況について

「毎年健診を受診している」者は 25.7%にとどまり、7割は「ここ何年かは健診を受けていない」または「全く受けたことがない」であった。「健診を受けていない理由」は、「仕事を休めない」43.3%、「なんとなく」24.5%、「元気だから」20.8%であった。男性の若い層では、「なんとなく」が 4 割を占めていた。

＜健診受診状況・未受診理由＞

男女計	相談者数	毎年受診	未受診	未受診理由		
				休めない	なんとなく	元気だから
40～64 歳	48 人	10 人（20.8%）	37 人（77.1%）	22 人（59.3%）	12 人（32.4%）	7 人（18.9%）
65～74 歳	26 人	9 人（34.6%）	16 人（61.5%）	1 人（6.3%）	1 人（6.3%）	4 人（25.0%）
計	74 人	19 人（25.7%）	53 人（71.6%）	23 人（43.3%）	13 人（24.5%）	11 人（20.8%）

＊健診受診の際の条件

「どんな条件があれば、受診できますか」の質問については、「職場・自宅近く」の 43.4%が最も高く、次いで「休日健診の実施」34.0%、「低料金」17.0%で、仕事を休めない為、職場近くでの健診実施の要望が多かった。

男女計	どんな条件があれば受診するか					
	休日健診		職場・自宅近く		低料金	
40～64 歳	16 人	43.2%	17 人	45.9%	8 人	21.6%
65～74 歳	3 人	18.8%	6 人	37.5%	1 人	6.3%
計	18 人	34.0%	23 人	43.4%	9 人	17.0%

2） 生活習慣の状況について

「夕食時間が8時以降」の者は全体で 67.6%、男性の若い層では 90.9%である。

「間食する」は、全体で 63.5%を占め、女性の若い層では 80.8%となっている。

「運動習慣なし」は、男性 67.9%、女性 63.0%である。

「喫煙あり」は全体で 17.6%だが、男性の若い層では 40.9%である。

「毎日飲酒している」は全体では 20.3%だが、男性の若い層では 40.9%、女性の若い層でも 19.2%である。

若い層の男性は、「夕食の時間が遅い」「運動習慣がない」者の割合が多く肥満になりやい、その上、血管を痛める「喫煙」や「飲酒」の習慣化がみられる等、生活習慣の課題が多い。そのため、若い層の男性は、生活習慣改善に向けて支援の必要性が高い。

＜生活習慣状況＞

性	年齢	人数	夕食の時間		間 食		運動習慣	
			8 時前	8 時以降	しない	する	なし	あり
男	40～64	22 人	2 人 (9.1%)	20 人 (90.9%)	9 人 (40.9%)	13 人 (59.1%)	15 人 (68.2%)	7 人 (31.8%)
	65～74	6 人	3 人 (50.0%)	3 人 (50.0%)	3 人 (50.0%)	3 人 (50.0%)	4 人 (66.7%)	2 人 (33.3%)
	小計	28 人	5 人 (17.9%)	23 人 (82.1%)	12 人 (42.9%)	16 人 (57.1%)	19 人 (67.9%)	9 人 (32.1%)
女	40～64	26 人	11 人 (42.3%)	15 人 (57.7%)	5 人 (19.2%)	21 人 (80.8%)	17 人 (65.4%)	9 人 (34.6%)
	65～74	20 人	8 人 (40.0%)	12 人 (60.0%)	10 人 (50.0%)	10 人 (50.0%)	12 人 (60.0%)	8 人 (40.0%)
	小計	46 人	19 人 (41.3%)	27 人 (58.7%)	15 人 (32.6%)	31 人 (67.4%)	29 人 (63.0%)	17 人 (37.0%)
男女計	40～64	48 人	13 人 (27.1%)	35 人 (72.9%)	14 人 (29.2%)	34 人 (70.8%)	32 人 (66.7%)	16 人 (33.3%)
	65～74	26 人	11 人 (42.3%)	15 人 (57.7%)	13 人 (50.0%)	13 人 (50.0%)	16 人 (61.5%)	10 人 (38.5%)
	総計	74 人	24 人 (32.4%)	50 人 (67.6%)	27 人 (36.5%)	47 人 (63.5%)	48 人 (64.9%)	26 人 (35.1%)

性	年齢	人数	喫 煙		酒		
			しない	する	いいえ	毎日	時々
男	40～64	22 人	13 人 (59.1%)	9 人 (40.9%)	3 人 (13.6%)	9 人 (40.9%)	10 人 (45.5%)
	65～74	6 人	6 人 (100%)	0 人 (0%)	2 人 (33.3%)	1 人 (16.7%)	3 人 (50.0%)
	小計	28 人	19 人 (67.9%)	9 人 (32.1%)	5 人 (17.9%)	10 人 (35.7%)	13 人 (46.4%)
女	40～64	26 人	22 人 (84.6%)	4 人 (15.4%)	17 人 (65.4%)	5 人 (19.2%)	4 人 (15.4%)
	65～74	20 人	20 人 (100%)	0 人 (0%)	18 人 (90.0%)	0 人 (0%)	2 人 (10.0%)
	小計	46 人	42 人 (91.3%)	4 人 (8.7%)	35 人 (76.1%)	5 人 (10.9%)	6 人 (13.0%)
男女計	40～64	48 人	35 人 (72.9%)	13 人 (27.1%)	20 人 (41.6%)	14 人 (29.2%)	14 人 (29.2%)
	65～74	26 人	26 人 (100%)	0 人 (0%)	20 人 (76.9%)	1 人 (3.8%)	5 人 (19.2%)
	総計	74 人	61 人 (82.4%)	13 人 (17.6%)	40 人 (54.1%)	15 人 (20.3%)	19 人 (25.7%)

３） 身体の状況について

男性（４０～７４歳）で腹囲が基準値を超えている割合は 75%となっており、これは、平成１８年度の基本健診の健診結果の割合 62%より高い。

血圧の有所見も全体で 63.5%が基準値を超えており3人中 2 人が高い状況であった。これも平成１８年度の基本健診の健診結果の割合 48%より高い結果であった。

未受診者の有所見の状況は、従来の基本健診を受診している方と比較すると正常値を超えている割合が高く、かなり深刻な実態となっている。

＜有所見状況＞

		人数	BMI	腹囲	最高血圧	最低血圧
			25 以上	男：85cm 女：90 cm 以上	130 ㎜ hg 以上	85 ㎜ hg 以上
男性	40～64歳	22 人	13 人 （59.1%）	15 人 （68.2%）	12 人 （54.5%）	6 人 （27.3%）
	65～74歳	6 人	4 人 （66.7%）	6 人 （100%）	4 人 （66.7%）	2 人 （33.3%）
	小 計	28 人	17 人 （60.7%）	21 人 （75.0%）	16 人 （57.1%）	8 人 （28.6%）
女性	40～64歳	26 人	9 人 （34.6%）	4 人 （15.4%）	14 人 （53.8%）	3 人 （11.5%）
	65～74歳	20 人	11 人 （55.0%）	10 人 （50.0%）	17 人 （85.0%）	3 人 （15.0%）
	小 計	46 人	20 人 （43.5%）	14 人 （30.4%）	31 人 （67.4%）	6 人 （13.0%）
合 計		74 人	37 人 （50.0%）	35 人 （47.3%）	47 人 （63.5%）	14 人 （18.9%）

（２） 出前メタボチェック健康相談会から健診のありかたを考える

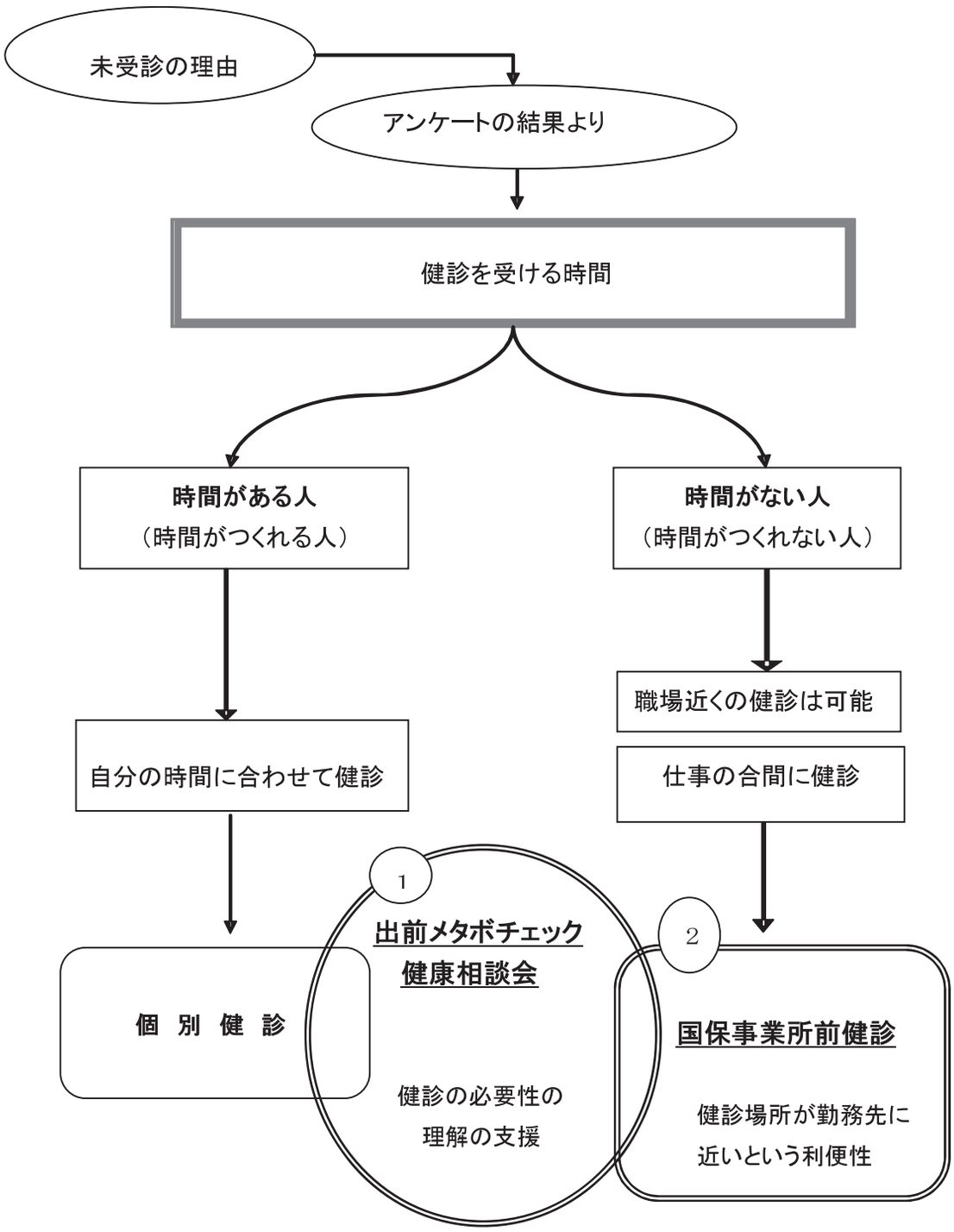
就労者の未受診の理由は、「仕事が休めない」、「なんとなく」が多いことから、健診の必要性を理解できる支援が必要である。

今回実施した「出前メタボチェック健康相談会」では、仕事の合間をぬい、誘い合って多くの方が参加していた。測定と相談の時間も１５分～３０分程度で、「自分がメタボかどうかわかった」「生活習慣の見直しの必要性に気づかされた」等と好評であった。

就労者に、身体の状態をチェックし、自分の身体で起こっている状況の把握と健診の必要性を理解できるような場を提供することは有意義であった。これは、健診受診率向上とポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防が図れることにもつながるため、今後も事業所等と連携し、同相談会を実施していくこととする。

また、出前メタボチェック健康相談会に参加者が多かったこととアンケート結果から、従来の個別健診に加え、直接、国保加入者の勤務する場所に出向いた健診を「国保事業所前健診」と位置づけ実施することとする。

出前メタボチェック健康相談会、国保事業所前健診導入の基本的な考え方



３　目標を実現するための方策

目標を実現するために、本市の課題を踏まえて方策をたてることとする。

「出前メタボチェック健康相談会」の結果から、健診・保健指導をより効果的に行うための要件として次の事が考えられる。

健診・保健指導の

① 必要性の理解の支援

② 受け方についてのわかりやすい説明

③ 実施場所が勤務先に近いという利便性

④ 被保険者の職業やライフスタイルにあわせた実施期間、曜日や時間の確保

このようなことから、健診・保健指導の実施率を高めるには、まず、生活習慣病予防の必要性、健診受診の大切さを理解してもらう事が重要である。そして、市民一人一人の健康の保持増進が生活習慣病の発症・悪化を防ぎ、そのことが、医療費の適正化や国民皆保険制度の存続につながること等を理解してもらう必要がある。

そのため、地域や事業所等と協働した積極的な制度の周知とわかりやすい健診案内の工夫や就労者が受けやすい健診、保健指導の体制づくり等が必要となる。

（1）健診受診率向上にむけて

1） 制度の広報や周知の徹底

① 全庁的に取り組む

・広報紙やホームページを活用した啓発を行う。

・イベント（パネル展や健康相談会）開催による健診制度の周知を行う。

・市長・副市長及び各部による市民・関係団体の挨拶で健診をPRする。

・各部が所管する事業と連携し、全庁的に関連づけて取り組む。

② 地域組織・団体、NPO等と協働して取り組む

・各自治会等での説明会や学習会を実施する。

③ 事業所等と協働して取り組む

・事業所、職業別団体・組織等での説明会や学習会を実施する。

④ 出前メタボチェック健康相談会の実施

・健診受診につながるようメタボチェック健康相談を実施する。

2） わかりやすい健診案内

・電話による健診案内を行う。

電話による健診の案内、健診未受診者に対して受診を呼びかける。

3） 就労者が受けやすい健診の仕組みづくり

・土日や夕方（夜間）など受けやすい時間帯での健診を実施する医療機関を確保する。

・職場近くで健診が受けられるよう「国保事業所前健診」を実施する。

・健診を受ける機会を多くするため、健診期間をできるだけ長くする。

4） 総合的に健診が受けられる体制づくり

・がん検診と同時に健診受診が提供できるよう、医療機関や実施時期を合わせる。

5） 組織体制の強化

・健診に特化した課を新設し、体制の強化を図る。

6） 健診受診者に対するインセンティブの検討

平成24年度の健診受診率等の結果により、後期高齢者への支援金の加算減算措置が行われることから、目標値への達成がクリアできなかった場合、少なからず保険税への影響を想定していかなければならない。

そこで、那覇市国保では、健診の受診率の向上に向けたさまざまな方策を実施していく中で、健診受診者に対するインセンティブを検討する。

7） 特定健康診査及び特定保健指導の自己負担を無料にする

これまで基本健診において自己負担なく実施してきたことや経済的負担の軽減により、今後も多くの方に受診してもらうために、原則無料で実施していく。

（2） 保健指導率の向上と成果をだすために

1） 保健指導実施者の量と質の確保

・保健指導対象者数に対応した保健指導実施者（保健師・管理栄養士）数を確保する。

・保健指導力向上のために、研修会や事例検討会に参加し、研鑽する。

2） 効果的なアウトソーシングの構築

・民間力の活用、連携による保健サービスの質の向上を図る。

3） タイムリーな結果説明会の開催

・結果説明会をタイムリーに開催し、早期に生活習慣改善にむけて支援をする。

4） 就労者へは職場に出向いた保健指導の実施

・事業主と本人へ保健指導の重要性について理解を図り、職場に出向いた効率的な時間活用と職場ぐるみの支援を行なう。

5） 医療機関との連携

・生活習慣病の発症、重症化を予防するために、保健と医療が連携した早期介入における支援体制をつくる。

6）「私の健康記録」による自己の健康管理の支援

・生涯を通じて自己による健康管理が行えるよう、健康記録と生活習慣病予防に関する資料を経年で保管管理できるよう支援する。

（3） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少にむけて

1） ポピュレーションアプローチ

・健康教育・健康相談（出前メタボチェック健康相談）など生活習慣病の一次予防としての支援を行なう。

2） 保健部門との連携

生活習慣病対策を効果的に行うために、国保部門が主に担当する健診・保健指導（ハイリスクアプローチ）と保健部門が主に担当する健康教育、健康相談、住民組織活動、健康づくりのための環境整備など（ポピュレーションアプローチ）とをあわせて行うことが必要であることから、国保と保健部門が連携して対策に取り組む。

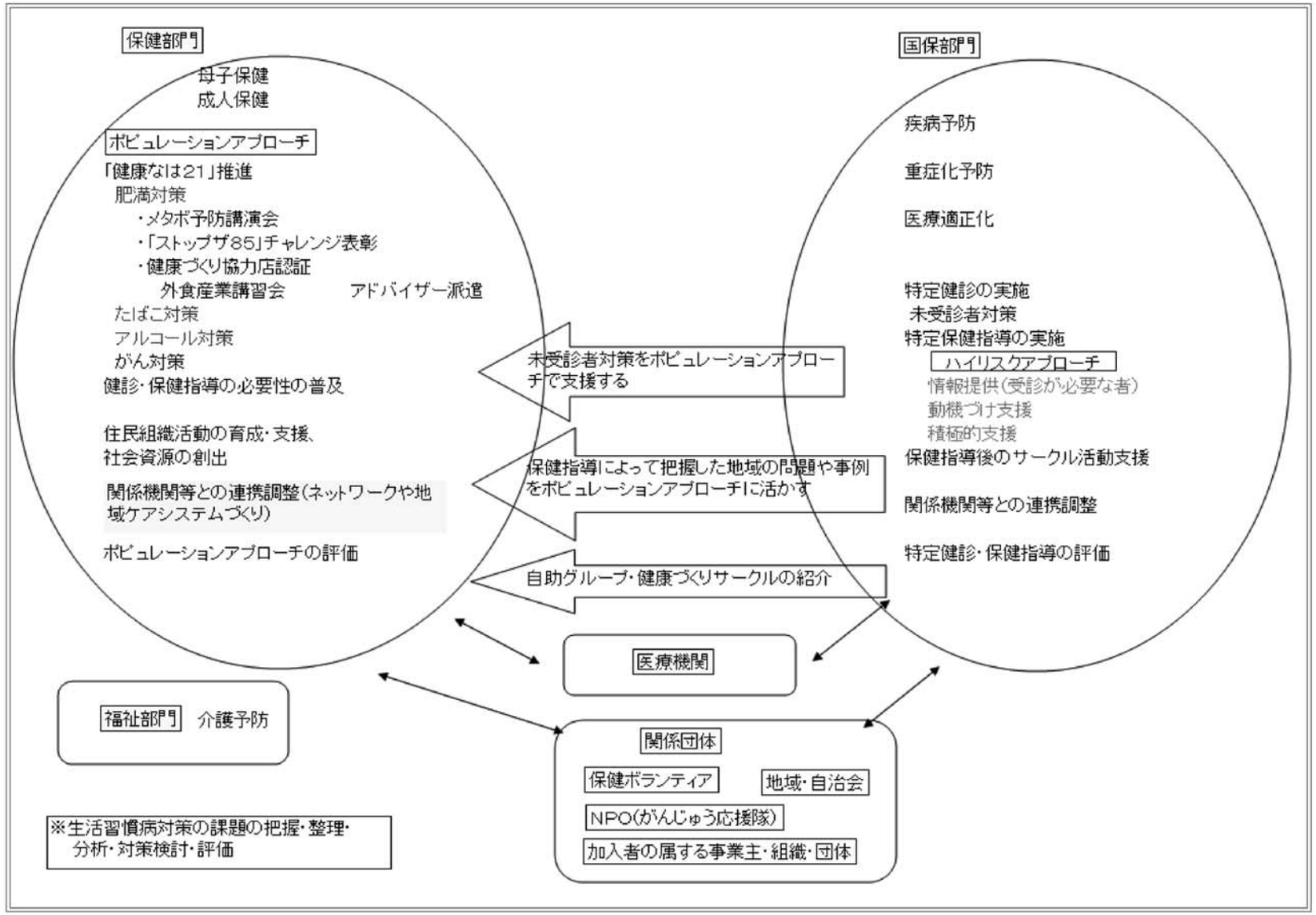
（P36「那覇市における生活習慣病対策連携図」参照）

3） 国保保健事業との連携

生涯を通じた生活習慣病対策のために、健診対象外の者への健康づくりと連携して取り組む。

那覇市における生活習慣病対策連携図

（国保40～74歳の特定健診・保健指導からみた）



4 健　診

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ため、メタボリックシンドロームの概念を中心に、生活習慣改善などの必要な早期介入対象者を抽出できること、さらには保健指導対象者を緊急性や効率性を踏まえて選定できることなどを目的に、那覇市国保では検査項目を追加し、健診を実施する。

（1） 対象者

特定健康診査は、原則、毎年 4 月 1 日現在に那覇市の国民健康保険の加入者で、実施年度中に 40 歳から 74 歳となる方とする。

（2） 内容

那覇市国保における健診内容は次のとおりとする。

1） 基本的な健診

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">健診項目</th><th>備　考</th></tr>
<tr><td rowspan="18">必須項目</td><td rowspan="7">診察</td><td colspan="2">質問（問診）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">計測</td><td>身　長</td><td></td></tr>
<tr><td>体　重</td><td></td></tr>
<tr><td>肥満度（標準体重）</td><td></td></tr>
<tr><td>腹　囲</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">理学的所見（身体診察）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">血　圧</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">脂質</td><td colspan="2">中性脂肪</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">HDL−コレステロール</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">LDL−コレステロール</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">肝機能</td><td colspan="2">AST（GOT）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ALT（GPT）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">γ−GT（γ−GTP）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">代謝系</td><td colspan="2">空腹時血糖</td><td>追加実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">尿糖　半定量</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ヘモグロビン A1c</td><td>追加実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">尿　酸</td><td></td></tr>
<tr><td>尿</td><td colspan="2">尿蛋白</td><td></td></tr>
<tr><td>腎機能</td><td colspan="2">血清クレアチニン</td><td>追加実施</td></tr>
</table>

那覇市国保で検査項目を追加した理由

※ いずれも平成18年度基本健診と人間ドック（国保受診者分）をもとに分析

① HbA1c と血糖

HbA1cと血糖の関係を調べてみると、「糖尿病の疑いが否定できない」または「糖尿病と診断できる」とされる HbA1c値が 5.5%以上であっても、血糖所見なし（空腹時血糖 100 mg/dℓ未満）となった者が 47.5%であった。HbA1c を実施せず、空腹時血糖検査のみの実施では、これらの者は「所見なし」として早期介入対象者から外れてしまうことになる。（表 1）

また、HbA1c だけの実施では、所見なしとされるHbA1c 5.2%未満のうち、空腹時血糖 100mg/dℓ以上の有所見者が 15.1%含まれ、これらの者も早期介入の対象者から外れてしまうことになる。

その結果と「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で、空腹時血糖、HbA1c検査を両方することが望ましいとされていることからも、那覇市国保では、いずれの検査も基本的な健診として必要と判断し、両方を実施する。

■ HbA1c と空腹時血糖との関係　表1

（H18年度 基本健診と人間ドック（国保受診者分）結果より）

				HbA1c							
				5.2%未満		5.2%～5.4%		5.5%～6.9%		7.0%以上	
				正 常		階層化基準による有所見範囲		糖尿病の疑いが否定できないまたは、診断できる		糖尿病合併症の可能性	
		合計	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	100mg/dl 未満	6,790	69.3%	3,115	84.9%	2,387	77.1%	1,278	47.5%	10	2.9%
	100mg/dl 以上	3,011	30.7%	555	15.1%	708	22.9%	1,412	52.5%	336	97.1%
総 計		9,801	100%	3,670	100%	3,095	100%	2,690	100%	346	100%

② 尿酸

高尿酸血症と診断できる尿酸値 7.0mg/dℓ以上の者の腹囲有所見の状況を調べたところ、「腹囲基準値以上」が約6割を占めることがわかった。高尿酸血症は、血管変化を進め、さらには痛風腎の要因となるといわれている。

今回の結果から、「腹囲基準値以上」が対象となる特定保健指導対象者は、高尿酸血症を発症している可能性が高く、基本的な健診として追加し、高尿酸に対する保健指導により行動変容を支援する。

■ 尿酸と腹囲の関係　表2

（H18年度　基本健診と人間ドック（国保受診者分）結果より）

	尿酸 7.0mg/dℓ以上	
	人　数	割　合
腹囲基準値以上	913人	66．9%
腹囲基準値未満	452人	33．1%
合　計	1，365人	100%

③ 血清クレアチニン

糸球体ろ過量（eGFR）から計算する慢性腎臓病ステージ分類（日本腎臓病学会）で腎機能障害期の者の76.6%が尿蛋白検査結果で所見なしとなることがわかった。（P40 表3）。

糸球体ろ過量は、血清クレアチニン検査の結果がなければ判定できないことから、人工透析予防の観点から、腎機能低下を早期に把握し、進行を予防するための介入を行なうため、那覇市国保では、基本的な健診項目として血清クレアチニン検査を追加実施する。

■ 腎機能低下と尿蛋白　表3

（H 18年度　基本健診と人間ドック（国保受診者分）結果より）

腎臓の病期			総　計		尿蛋白					
ステージ	腎臓の状態	糸球ろ過量（eGFR）（mg／分／1.73 m2）	人数	割合	ー		＋ー	＋	2＋	3＋
1	正常領域	≧90	1,019	9.9%	856		107	43	10	3
2	腎予備力の低下	60～89	7,025	68.0%	5,880		762	282	84	17
3	腎機能障害期	30～59	2,252	21.8%	人数	1,724	288	148	66	26
					内訳	76.6%	528 人　：　23.4%			
4	腎機能不全期	15～29	33	0.3%	人数	8	2	8	6	9
					内訳	24.2%	25 人　：　75.8%			
5	尿毒期（人口透析	＜　15	5	0%	人数	4	0	0	0	1
					内訳	80%	1　人　：　20.0%			
ステージ　3～5　小計			2,290	22.1%	人数	1,736	290	156	72	36
					内訳	75.8%	554 人　：　24.2%			
総　計			10,334	100%	人数	8,472	1159	481	166	56

※　GFRの推算式は酵素法のCr.測定法による新しい簡易MDRD法（Levey　A.et. al. Ann Intern Med. 2006:145:247-254.）から、さらに日本人補正係数　0.741 をかけている。

※　腎臓の病期については、慢性腎臓病（CKD）ステージ分類（KDIGO）を用いる。

2）　詳細な健診

前年の健診結果等において、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された場合、次の項目を実施する。

実施に際しては、当該、健診を必要と判断した理由を那覇市国保および受診者に説明することが要件となる。

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

<table>
<tr><th>追加項目</th><th>実施できる条件（判断基準）</th></tr>
<tr><td>貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）</td><td>貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者</td></tr>
<tr><td>心電図検査（12 誘導心電図）
眼底検査</td><td>前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した者
<table>
<tr><td>血　糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上
HbA1c が 5.2%以上</td></tr>
<tr><td>脂　質</td><td>中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 40mg/dl 未満</td></tr>
<tr><td>血　圧</td><td>収縮期 130mmHg 又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr>
<tr><td>肥　満</td><td>腹囲が 85cm 以上（男性）90cm 以上（女性）の者
又は BMI25 以上の者</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

3） その他の検査項目（2次健診）

平成17、18年度基本健診のメタボリックシンドローム該当者・予備群等を対象にした２次健診の結果、１次健診でＨｂＡ１ｃが正常であった 117 人中 52 人（44.4%）が糖尿病型・境界型であった。その対象者に保健指導を行った結果、１年後の基本健診では、 約6割の者が体重・HbA1cの改善が見られた。

２次健診は、生活習慣改善の必要な者の早い段階での選定と行動化につながる動機づけに効果がある。

高額の医療費となる循環器疾患予防の早期介入のため2次健診を実施する。

検査項目：75g 糖負荷検査、頸部エコー検査、微量アルブミン尿検査

（3） 特定健診実施体制

那覇市国保被保険者が一人でも多く受診しやすいよう、さまざまなライフスタイルを考慮し、各医療機関で実施する個別健診の充実と、国保被保険者が比較的多く勤務している商店街等に出向き、健診の拠点づくりを図りながら実施する、国保事業所前健診を導入して、受診しやすい健診体制を構築していく。

1） 実施時期

実施時期は、年度の早い時期に開始し、翌年の1月末日までとし、受診できる期間をできるだけ長くする。

2） 実施方法・場所

実施方法は、沖縄県国保連合会が代行機関となって、国保被保険者の該当者データから受診券を印刷し、那覇市に納品。対象者を確定した後、受診券を一斉に郵送する。

健診は、県内のどの医療機関でも受診できる体制に加え、多くの医療機関が、土日の健診も利用できるよう休日（土・日）健診の実施を働きかける。

その他に、国保加入者が多く働く地域（商店街等）において、集団健診として位置づける「国保事業所前健診」の実施を行う。

3） 医療機関との協力

土日・祝日にも健診ができるよう配慮し、受診しやすい健診体制を構築する。

また、医療機関において、国の示す標準的な精度管理を適切に行ってもらうなど、健診の質の確保にも留意する。

特定健康診査は、次のとおり実施するものとする。

項　目	内　　容
実施場所	集合契約を結んだ県内の健診・医療機関 個別健診 ・ 集団健診（国保事業所前健診）
実施時期	5・6月～翌年1月を基本
委託の有無	医師会、健診機関へ委託
契約形態	集合契約
外部委託の選定に当っての考え方	医師会、健診機関と集合契約 県内統一の医療機関・健診機関
周知の方法	那覇市ホームページ・自治会等での住民説明会・国保健診だより・市民の友・出前健康相談・新聞・ラジオ・メルマガ
受診券送付	受診券を個別に送付
データの受領方法	事業主からのデータ受領体制の構築 個人からのデータ受領体制の構築
実施に関する年間スケジュール	３ 月 ： 集合契約 ４ 月 ： 受診券送付 6月～翌年1月 ： 健診実施（毎月健診データ受領） 10 月 ： 予算案作成 ２～3月 ： 受診結果の把握と次年度準備、国保運営協議会での審議・議会での予算承認 ３ 月 ： 実績報告

（4） 特定健診の契約基準等

那覇市国保で行う特定健診は、健診実施機関への業務委託によって実施する。

1） 特定健診委託基準

法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、健診機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行う。

2） 契約方法

市町村の代表保険者へ委任した集合契約とする。

3） 代行機関

委託契約を結んだ医療機関等からの健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化等に係る業務は、代行機関に委託する。代行機関としては「沖縄県国民健康保険団体連合会」とする。

4） 健診実施機関

市町村国保と集合契約を締結した医療機関とする。

（5） 受診券の発行

健診受診は、受診券と健康保険証の両方の持参を要件とする。受診券は前年度末現在、那覇市国保の被保険者で、翌年度中に40～74歳になる者に対し、那覇市国保から送付する。受診券の見本は下図のとおり。

受診券の様式

（表面）

案

特定健康診査受診券

20XX年　月　日交付

受診券整理番号　○○○○○○○○○○○

受診者の氏名　（※カタカナ表記）

性別

生年月日　（※和暦表記）

有効期限　20XX年　月　日

健診内容　・特定健康診査

・その他（　　）

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	
特定健診(詳細部分)		
その他(追加項目)	負担額又は負担率	
その他(人間ドック)	負担額又は負担率	
	保険者負担上限額	

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関番号

支払代行機関名

（裏面）

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所　〒　－

５ 保健指導

（1） 保健指導対象者選定の考え方

平成１８年度基本健康診査を受診した国保被保険者の健診結果を階層化し、フローチャートＬからＰまでのグループ(P27 参照)のうち、４０～６４歳の受診勧奨判定値、保健指導判定値を超える者の数及び出現割合を調べた。（P81 「階層化結果と各健診項目別有所見の状況」）

その結果、治療中を除いた保健指導判定値以上の者で「特定保健指導」となるのは 29.7%にすぎず、「情報提供」となるのが 70.3%に及んだ。中でも、「特定保健指導」では摂取エネルギーの過剰に起因する項目が「情報提供」より多く、「情報提供」では、HbA1c、LDL コレステロール、eGFR（糸球体ろ過量）など、内臓脂肪の有無に関係なく代謝性疾患や腎疾患の発症に関わる有所見項目が「特定保健指導」より多かった。

この結果から 「特定保健指導」の対象者のみに、保健指導を実施することになると、「情報提供」の対象者の中で医療が必要な者にも、健康の保持増進のための一般的な情報提供のみに終わってしまい、適切な保健指導が行われない恐れが生じる。

那覇市国保としては、医療費の適正化を確実にしていくためには、循環器疾患や腎疾患の発症や重症化予防のため早期に介入していく必要があり、特定保健指導対象者外となっている下記の受診勧奨判定値の者も、優先順位を勘案して保健指導対象者として位置づける。

受診勧奨判定値の　血圧
HbA1c または血糖値
LDL
eGFR（糸球体ろ過量）

（2） 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法
1	レベル2	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高い。 （特定保健指導の評価に寄与する。）	◆メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結び付けて理解できるよう支援する。 ◆生活改善への動機づけを効果的に行うため、2次検査を実施する（75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頚部エコー検査）
2	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できる。	◆出前メタボリック健康相談（腹囲、BMI、体脂肪率、血圧の測定 ）等を実施し、健診受診の必要性の理解を支援する。
3	レベル3	特定保健指導の対象ではないが、緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症、重症化予防（医療費適正化）の観点から重要。生活習慣改善に向けた早期介入により発症や進行を予防できる。	◆再検査、精密検査、治療の必要性が理解できるよう支援する。 ◆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する。
4	レベル4	すでに病気を発症し、特定保健指導の対象ではないが、虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防（医療費適正化）に寄与できる。	◆コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。 ◆主治医との連携体制の整備（かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化） ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の活用の調整 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析
5	レベル1	継続的な健診受診と自己管理の必要性について理解してもらうことの支援が必要である。	◆健診の意義や自己管理できるよう支援する。

那覇市国保　保健指導プログラム

<table>
<tr><th>種別</th><th colspan="2">プログラムの種類</th><th>健診１ヶ月後</th><th>1.5～
２ヶ月後</th><th>３ヶ月後</th><th>６ヶ月後</th><th>１年後</th></tr>
<tr><td rowspan="4">特定保健指導</td><td rowspan="3">レベル２</td><td rowspan="2">積極的支援
（国の示す階層化基準による）</td><td rowspan="2">健診結果説明
（個別支援）</td><td>個別支援
通信</td><td>個別支援
通信</td><td>個別支援
通信</td><td rowspan="8">特定健診</td></tr>
<tr><td colspan="2">委託機関指導　※
個別支援・グループ支援</td><td>個別支援
通信</td></tr>
<tr><td rowspan="2">動機づけ支援
（国の示す階層化基準による）</td><td rowspan="2">健診結果説明
（個別支援）</td><td colspan="2"></td><td>個別支援
通信</td></tr>
<tr><td colspan="2">委託機関指導　※
個別支援・グループ支援</td><td>個別支援
通信</td></tr>
<tr><td rowspan="4">特定保健指導以外</td><td colspan="2">レベルX
未受診者</td><td>出前健康相談等
（個別支援）</td><td colspan="2">健診受診の確認</td><td>（必要に応じて継続的な健康相談）</td></tr>
<tr><td colspan="2">レベル3
受診勧奨対象者</td><td>（個別支援）</td><td colspan="2"></td><td>レセプトによる受診確認</td></tr>
<tr><td colspan="2">レベル4
コントロール不良者</td><td>（個別支援）</td><td colspan="2"></td><td>レセプトによる受診確認</td></tr>
<tr><td colspan="2">レベル1
受診不要者</td><td>情報提供</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

※　特定保健指導受託機関ごとに、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を踏まえた特定保健指導プログラムが設定される。

（3）　保健指導における契約基準等

基本的な考え方として、特定保健指導は、那覇市国保が直接実施する。一部委託については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された委託基準等を踏まえ、特定保健指導プログラムを設定している特定保健指導実施機関に委託して実施する。特定保健指導の利用にあたっては、特定保健指導対象者が委託機関か直営かを選択できることとする。

特定保健指導以外の保健指導対象者については、那覇市国保において実施する。

特定保健指導委託基準

法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、保健指導機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す特定保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を網羅していること。さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行う。

特定保健指導委託の考え方と基準

＜.基本的な考え方＞

○ アウトソーシングを推進することにより、さまざまな事業者による競争で、保健指導のサービスの質の向上が図られる。一方、質が考慮されない価格競争で、質の低下につながらないように質の確保をする。

○ 委託の基準により、保健指導が適切に実施される事業者を選定する。

○ 委託期間中に保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行う。

○ 委託契約終了時に、保健指導の成果について専門的知識を有する複数の観点からも評価を行っていく。

○ 個人情報については、その正確と重要性を十分に認識し適切に取扱う。

（4） 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援が実施でき、求められる資質が担保できる事が基本となる。各学会ガイドラインについて理解していることはもとより、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」とともに国が示した学習教材集などを活用した保健指導が実施できることを前提とする。

人材確保については、医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用も進める。

専門職としての資質向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討なども推進する。

（5） 保健指導の実施

	内　　容
実施場所	個別支援: 　自宅、職場等へ訪問、本庁舎等への来所、電話、郵送、メール等 集団指導: 　保健センター、本庁舎等
実施内容	保健指導対象者 ① 特定保健指導（レベル 2）:（40～74歳） 　積極的支援　動機づけ支援 ② 特定保健指導以外の者
実施時期	7月～翌年9月
委託の有無	健診・医療機関へ一部委託
契約形態	個別契約
外部委託の選定に当っての考え方	国の基準の他に、保健指導の成果、実績があり、機関の特性を生かした利用者の多種多様なニーズに対応できるプログラム（集団指導型、個別指導型など）の提供ができる機関
周知の方法	郵送による個人通知、訪問、電話、メール等
利用券送付	市保健師等が初回面接時に委託機関による保健指導の希望を確認し、希望者に特定保健指導利用券を発行する。
保健指導対象者の重点化の方法	レベル2・3の64歳以下の受診勧奨判定値 1　高血圧 2　HbA1c または空腹時血糖 3　LDL コレステロール その他（eGFR など）
実施に関する年間スケジュール	4～6月　:　委託契約準備 7 月　:　委託契約（委託期間7月～翌年10月） 7～翌年9月　:　保健指導の実施 翌年11月　:　実績報告

（6） 保健指導の評価

内臓脂肪蓄積者に対して実施した保健指導の評価は初回保健指導の6か月後に、個別相談や通信等で把握した結果をもって行う。さらに全対象者に対する保健指導の評価は、翌年度の健診結果により行う。評価の視点は下表のとおり。

種別	保健指導レベル	評価の視点	
		6ヵ月後	1年後
特定保健指導	特定保健指導（レベル2（O、P））	腹囲、体重の減少 血圧有所見率の減少 血糖、HbA1c 有所見率の減少	①内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少 ②内臓脂肪症候群該当者・予備群で各結果値が受診勧奨値にある者の減少
特定保健指導以外	（レベルX）	健診受診の有無	
	受診勧奨対象者（レベル3 （M）） コントロール不良者（レベル4）		3次予防段階にある者の減少
	レベル1 （N）		健診の継続受診率

（評価例）

優先順位	保健指導レベル	改 善	悪 化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベルX	特定健診の受診	特定健診の未受診
3	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生・増加
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

（評価検査項目）

（1）肥満　腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少

（2）血糖　HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少

（3）血圧　収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少

（4）脂質　HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少

（5）腎機能　血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少
eGFR 低下者（60 未満）の増加・減少

（6）肝臓　GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、γ―GTPの増加・減少

「（学習教材）健診データ・レセプトデータ分析から見る生活習慣病管理」P188 より参照

（7） 保健指導利用券の発行

保健指導の利用は、那覇市国保が発行した利用券と健康保険証の両方の持参を要件とする。

保健指導利用券は、結果相談会等で那覇市国保が意向を確認し、交付する。

保健指導利用券の見本は次頁のとおり。

利用券の様式

（表面）

案

特定保健指導利用券

20XX年　月　日交付

利用券整理番号　○○○○○○○○○○○○

特定健康診査受診券整理番号　○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名　（※カタカナ表記）

性別

生年月日　（※和暦表記）

有効期限　20XX年　月　日

特定保健指導区分　・動機付け支援

・積極的支援

窓口での自己負担

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	

（原則、特定保健指導開始時に全額徴収）

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関番号

支払代行機関名

（裏面）

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

６　40歳未満の者に対する健康診査・保健指導

「30代健診」の実施

那覇市国保では、特定健診として実施する対象者以外に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が増加する30歳代に対して、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき「30代健診」を実施する。30 歳代にもメタボリックシンドロームの予防とその該当者と予備群の者に対して、生活習慣の改善にむけて積極的に支援していく。

＜標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋＞

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、30歳代以前と比較して、40歳代から増加する。40歳未満の者については、正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。一方、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・保健指導の対象となる以前（例えば、節目健診として30歳、35歳の時）に健診を行い、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であると考えられる。

第3章　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存、報告

1　受診者（利用者）に対する特定健診・特定保健指導の結果の通知等

特定健診受診者に対する健診結果の通知は、基本健診の通知と同様に健診を受けた医療機関において随時、郵送により通知することとなっている。

そして階層化の後、動機づけ支援及び積極的支援と判定された者については、改めて結果説明会を開催し、特定保健指導を行う。

結果通知書は、特定健診受診者自身が、内臓脂肪の蓄積にともなう血管変化の進展や、生活習慣とのつながりについて、より理解してもらえるよう、経年表及び血管変化フロー図の2種類を活用する。

特定保健指導結果は、保健指導実施機関によって紙媒体及び電子データとして記録し、それを那覇市国保で保存するとともに、沖縄県国保連合会に結果報告をする。

2　特定健診・特定保健指導のデータの形式

データは、全て電子データによる送受信が原則とされており、データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された電子的標準様式のイメージと同様のものとする。

3　特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の第10条に基づき、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なるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を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、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

4　記録の提供の考え方

（1）那覇市国保脱退者

那覇市国保被保険者が、脱退後も生涯を通じた生活習慣病予防、健康づくりができるよう支援するという観点から、健診結果等の使用目的が自身の生活習慣病予防等である場合には、記録の保存期間の満了後に5年分の特定健診記録を脱退者本人に対し提供することとする。

（2）特定健診・特定保健指導委託先事業者

特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関に対し、特定健診及び特定保健指導結果の記録を提供する場合は、目的外利用を禁ずるなど、那覇市個人情報保

護条例に基づき取り扱う。

5　健康手帳の活用

那覇市国保被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、「私の健康記録」を活用する。

「私の健康記録」には、特定健診・特定保健指導の記録が経年的に保存でき、健診結果を読み解くために必要な資料や、生活習慣を振り返るために必要な資料を盛り込む。

6　個人情報保護対策

個人情報については適正な取り扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じる。

①特定健診・特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、那覇市個人情報保護条例等を踏まえて取り扱うとともに、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図る。

②特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、委託先に対して個人情報の管理について、関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守し業務を遂行するよう、契約書に明記し、適宜個人情報の管理状況の確認を行う。

＜参考条文＞

〇国民健康保険法　（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第百二十条の二　保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務知得した秘密をもたらしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

〇高齢者の医療の確保に関する法律

（秘密保持義務）

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

第百六十七条　第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第4章　特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1　広報誌やホームページへの掲載等による公表

実施計画期間中の取り組みの方針や内容等を記述した特定健診等実施計画書については、計画書の全文及び概要を本市のホームページに掲載し、更に、計画書の概要版（パンフレット）を作成し、公共の場での配布や自治会、中小事業所、関係団体等への説明会等で周知する。

2　特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

特定健診及び保健指導等の実施の趣旨については、前項の方法に加え、健診対象者が利用するメディア（テレビ、ラジオ、新聞等）の活用、イベントの開催、また、「国保健診だより」や庁内の広報誌への掲載、市が実施する各種の事業や職員による市民に対するあいさつの実施等に併せて普及啓発を行なう。

さらに、健診対象者が属する自治会や中小事業所、関係組合・組織、健康づくりに関するNPOや医療機関との啓発活動を効果的に展開するために、連携、役割分担を行なっていく。

第5章　特定健康診査等実施計画の評価・見直し

実施計画の達成状況（特定健診・保健指導の実施率、その他実施方法・内容・スケジュール等）の評価については、国民健康保険運営協議会において、協議し、課題の把握、改善に向けた取り組み等について検討する。また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、平成２５年度に平成２４年度の実施分と平成２０年度と比較し評価する。

中間年の平成２２年度には、国において、加算・減算の目標値の決定や医療費適正化計画の中間評価と見直しが行なわれることから、那覇市においても上記の協議を踏まえ見直しについて検討する。

第6章　特定健診以外の健診との関係

１　介護保険法に基づく生活機能評価

介護保険法に基づき、65歳以上で生活機能の低下があるもの（特定高齢者候補者）を抽出するために行う生活機能チェック（問診）及び、特定高齢者候補者に対して行う生活機能検査（血液検査、理学的所見検査）を、特定健診と同時に受診できるよう調整する。

２　75歳以上の後期高齢者を対象にした一般健診

那覇市国保被保険者が75歳に達すると、那覇市国保を脱退し、後期高齢者医療保険の被保険者となる。その場合、法に基づき後期高齢者医療保険においても保健事業として、糖尿病等生活習慣病を治療していない人を対象に健診が実施されるが、できるだけ後期高齢者の利便性を考慮し、また、後期高齢者医療保険での健診の目的に沿った特定健診の実施場所（例えば医療機関など）で、健診を同時実施できるよう調整する。

３　生活保護受給者に対する一般健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき健康推進課が実施する。

４　がん検診

がん検診は、健康増進法に基づき健康推進課が実施する。

実施するものとしては、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診、子宮がん検診、乳がん検診とする。

特定健診と同時に検診できるようサービスの向上を目的に、実施開始月等を合わせるよう調整する。

資　料

高額なレセプトの分析（1か月200万円以上となった全レセプト、1年間） 平成17年度 全体

様式1-1～2

＜1＞男女差でみた場合

区分	合計	男性	女性
65歳未満	119	82	37
	36%	69%	31%
65歳以上	215	135	80
	64%	63%	37%
合計	334	217	117
	100%	65%	35%

実人数
男　193人
女　107人
計　300人

＜2＞疾患別にみると　・様式1

	件数計（割合）	入院件数（割合）	費用額合計（万円）	1件あたり費用額（万円）	他疾患の合併（基礎疾患及び疾病の進展）									
					基礎疾患				循環器疾患					その他
					高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	（再）ﾊﾞｲﾊﾟｽ・ｽﾃﾝﾄ手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	
					計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）
虚血性心疾患	184 100%	184 100%	58,085	316	146 79%	96 52%	78 42%	20 11%		63 34%	33 18%	55 30%	56 30%	20 11%
大動脈疾患	49 100%	49 100%	17,694	361	42 86%	21 43%	14 29%	4 8%	33 67%	13 27%		26 53%	17 35%	2% 0%
脳血管疾患	96 100%	96 100%	27,980	291	79 82%	40 42%	28 29%	7 7%	55 57%	19 20%	26 27%		25 26%	9 9%

＜3＞費用額別・疾患別　・様式2

	循環器疾患				その他	人数計
	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症		
600 万円台	6 3%	3 6%	3 3%	2 3%	0 0%	7 2%
500 万円台	7 4%	8 16%	2 2%	1 2%	1 1%	13 4%
400 万円台	27 15%	8 16%	8 8%	9 14%	1 1%	34 10%
300 万円台	36 20%	6 12%	16 17%	12 19%	21 18%	66 20%
200 万円台	108 59%	24 49%	67 70%	40 63%	91 80%	214 64%
合　計	184 55%	49 15%	96 29%	64 19%	114 34%	334 100%

高額なレセプトの分析（1か月200万円以上となった全レセプト、1年間） 男性

様式1-1～2

＜1＞男女差でみた場合

区分	合計	男性	女性
65歳未満	119	82	37
	36%	69%	31%
65歳以上	215	135	80
	64%	63%	37%
合計	334	217	117
	100%	65%	35%

＜2＞疾患別にみると　　・様式1

	件数計（割合）	入院件数（割合）	費用額合計（万円）	1件あたり費用額（万円）	他疾患の合併（基礎疾患及び疾病の進展）									
					基礎疾患				循環器疾患					その他
					高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	（再）ﾊﾞｲﾊﾟｽ・ｽﾃﾝﾄ手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	
					計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）
虚血性心疾患	123 100%	123 100%	39,035	317	99 80%	67 54%	45 37%	14 11%		43 35%	23 19%	43 35%	40 33%	13 11%
大動脈疾患	32 100%	32 100%	11,956	374	27 84%	14 44%	11 34%	3 9%	23 72%	11 34%		18 56%	14 44%	0% 0%
脳血管疾患	64 100%	64 100%	19,267	301	55 86%	32 50%	22 34%	7 11%	43 67%	16 25%	18 28%		22 34%	7 11%

＜3＞費用額別・疾患別　　・様式2

	循環器疾患				その他	人数計
	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化		
600 万円台	6 5%	3 9%	3 5%	2 4%	0 0%	7 3%
500 万円台	2 2%	5 16%	2 3%	0 0%	0 0%	6 3%
400 万円台	18 15%	7 7%	4 6%	6 13%	0 0%	23 11%
300 万円台	26 21%	2 6%	12 19%	9 19%	15 19%	44 20%
200 万円台	71 58%	15 47%	43 67%	30 64%	62 81%	137 63%
合　計	123 57%	32 15%	64 29%	47 22%	77 35%	217 100%

高額なレセプトの分析（1か月200万円以上となった全レセプト、1年間）女性

様式1-1～2

＜1＞男女差でみた場合

区分	合計	男性	女性
65歳未満	119	82	37
	36%	69%	31%
65歳以上	215	135	80
	64%	63%	37%
合計	334	217	117
	100%	65%	35%

＜2＞疾患別にみると　　・様式1

	件数計（割合）	入院件数（割合）	費用額合計（万円）	1件あたり費用額（万円）	他疾患の合併（基礎疾患及び疾病の進展）									
					基礎疾患				循環器疾患					その他
					高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	（再）ﾊﾞｲﾊﾟｽ・ｽﾃﾝﾄ手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	
					計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）	計（割合）
虚血性心疾患	61 100%	61 100%	19,050	312	47 77%	29 48%	33 54%	6 10%		20 33%	10 16%	12 20%	16 26%	7 11%
大動脈疾患	17 100%	17 100%	5,738	338	15 88%	7 41%	3 18%	1 6%	10 59%	2 12%		8 47%	3 18%	2 12%
脳血管疾患	32 100%	32 100%	8,713	272	24 75%	8 25%	6 19%	0 0%	12 38%	3 9%	8 25%		3 9%	2 6%

＜3＞費用額別・疾患別　　・様式2

	循環器疾患				その他	人数計
	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化		
600 万円台	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
500 万円台	5 8%	3 18%	0 0%	1 6%	1 3%	7 6%
400 万円台	9 15%	1 6%	4 13%	3 18%	1 3%	11 9%
300 万円台	10 16%	4 24%	4 13%	3 18%	6 16%	22 19%
200 万円台	37 61%	9 53%	24 75%	10 59%	29 78%	77 66%
合　計	61 52%	17 15%	32 27%	17 15%	37 32%	117 100%

6カ月以上入院している患者の生活習慣病の状況

様式2-1

		基礎疾患								循環器疾患					
		高血圧症		糖尿病		高脂血症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈閉塞	
		人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
		88	17.6%	61	12.2%	40	8.0%	9	1.8%	49	9.8%	58	11.6%	3	0.6%
再掲	虚血性心疾患 49人	18	36.7%	7	14.3%	7	14.3%	2	4.1%			11	22.4%	0	0.0%
	脳血管疾患 58人	32	55.2%	18	31.0%	6	10.3%	3	5.2%	11	19.0%			0	0.0%
	動脈閉塞 3人	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

様式2-2

人工透析をしている患者の生活習慣病の状況（H18年5月レセプト）

	人員	糖尿病		糖尿病の再掲				糖尿病以外の血管を痛める因子						循環器疾患					
				インスリン療法		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症		脳血管疾患		虚血性心疾患		動脈閉塞	
		人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）	人	（%）
男	186	78	（41.9%）	20	（25.6%）	20	（25.6%）	169	（90.9%）	68	（36.6%）	58	（31.2%）	41	（22.0%）	79	（42.5%）	42	（22.6%）
女	101	38	（37.6%）	12	（31.6%）	7	（18.4%）	88	（87.1%）	20	（19.8%）	31	（30.7%）	17	（16.8%）	35	（34.7%）	20	（19.8%）
計	287	116	（40.4%）	32	（27.6%）	27	（23.3%）	257	（89.5%）	88	（30.7%）	89	（31.0%）	58	（20.2%）	114	（39.7%）	62	（21.6%）

生活習慣病全体の分析（国保レセプト）

様式3-1

H18．5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病対象者		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		207	1.1	55	26.6	18	8.7	9	4.3	25	12.1	2	8.0	2	8.0	1	4.0	1	4.0	29	14.0	24	11.6	19	9.2
30歳代	7843		490	6.2	84	17.1	42	8.6	14	2.9	147	30.0	13	8.8	10	6.8	14	9.5	11	7.5	157	32.0	188	38.4	115	23.5
40歳代	7150		1035	14.5	190	18.4	109	10.5	34	3.3	348	33.6	33	9.5	35	10.1	32	9.2	27	7.8	547	52.9	397	38.4	255	24.6
50歳代	9000		2287	25.4	542	23.7	375	16.4	88	3.8	901	39.4	65	7.2	142	15.8	123	13.7	94	10.4	1609	70.4	913	39.9	546	23.9
60歳代	8918		4255	47.7	1332	31.3	1031	24.2	112	2.6	1868	43.9	136	7.3	285	15.3	252	13.5	142	7.6	3228	75.9	1783	41.9	976	22.9
70～74歳	5289		3136	59.3	1161	37.0	909	29.0	54	1.7	1392	44.4	81	5.8	225	16.2	183	13.1	113	8.1	2416	77.0	1366	43.6	762	24.3
合計	57012	0	11410	20.0	3364	29.5	2484	21.8	311	2.7	4681	41.0	330	7.0	699	14.9	605	12.9	388	8.3	7986	70.0	4671	40.9	2673	23.4

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病対象者		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		220	1.2	56	25.5	16	7.3	2	0.9	33	15.0	5	15.2	1	3.0	4	12.1	0	0.0	22	10.0	27	12.3	5	2.3
30歳代	7091		381	5.4	85	22.3	27	7.1	9	2.4	99	26.0	7	7.1	7	7.1	7	7.1	2	2.0	90	23.6	94	24.7	23	6.0
40歳代	6932		784	11.3	155	19.8	74	9.4	23	2.9	195	24.9	23	11.8	14	7.2	13	6.7	4	2.1	359	45.8	275	35.1	52	6.6
50歳代	9320		2352	25.2	476	20.2	275	11.7	42	1.8	727	30.9	49	6.7	81	11.1	73	10.0	43	5.9	1540	65.5	1098	46.7	171	7.3
60歳代	10904		5210	47.8	1248	24.0	906	17.4	51	1.0	1710	32.8	105	6.1	221	12.9	147	8.6	128	7.5	3690	70.8	2938	56.4	390	7.5
70～74歳	6060		3700	61.1	1079	29.2	808	21.8	37	1.0	1249	33.8	86	6.9	166	13.3	119	9.5	92	7.4	2738	74.0	2131	57.6	338	9.1
合計	58580	0	12647	21.6	3099	24.5	2106	16.7	164	1.3	4013	31.7	275	6.9	490	12.2	363	9.0	269	6.7	8439	66.7	6563	51.9	979	7.7

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病対象者		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	427	1.2	111	26.0	34	8.0	11	2.6	58	13.6	7	12.1	3	5.2	5	8.6	1	1.7	51	11.9	51	11.9	24	5.6
30歳代	14934	0	871	5.8	169	19.4	69	7.9	23	2.6	246	28.2	20	8.1	17	6.9	21	8.5	13	5.3	247	28.4	282	32.4	138	15.8
40歳代	14082	0	1819	12.9	345	19.0	183	10.1	57	3.1	543	29.9	56	10.3	49	9.0	45	8.3	31	5.7	906	49.8	672	36.9	307	16.9
50歳代	18320	0	4639	25.3	1018	21.9	650	14.0	130	2.8	1628	35.1	114	7.0	223	13.7	196	12.0	137	8.4	3149	67.9	2011	43.3	717	15.5
60歳代	19822	0	9465	47.7	2580	27.3	1937	20.5	163	1.7	3578	37.8	241	6.7	506	14.1	399	11.2	270	7.5	6918	73.1	4721	49.9	1366	14.4
70～74歳	11349	0	6836	60.2	2240	32.8	1717	25.1	91	1.3	2641	38.6	167	6.3	391	14.8	302	11.4	205	7.8	5154	75.4	3497	51.2	1100	16.1
合計	115592	0	24057	20.8	6463	26.9	4590	19.1	475	2.0	8694	36.1	605	7.0	1189	13.7	968	11.1	657	7.6	16425	68.3	11234	46.7	3652	15.2

糖尿病の分析（国保レセプト）

様式3-2

H18．5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								透析		大血管障害				糖尿病以外の血管を痛める因子					
					インスリン		目		腎		神経障害				虚血性心疾患		脳血管疾患		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		25	0.1	1	4.0	1	4.0	1	4.0	1	4.0	1	4.0	1	4.0	1	4.0	3	12.0	4	16.0	3	12.0
30歳代	7843		147	1.9	11	7.5	9	6.1	13	8.8	11	7.5	1	0.7	23	15.6	8	5.4	54	36.7	72	49.0	32	21.8
40歳代	7150		348	4.9	32	9.2	31	8.9	28	8.0	25	7.2	14	4.0	73	21.0	32	9.2	177	50.9	167	48.0	73	21.0
50歳代	9000		901	10.0	64	7.1	132	14.7	120	13.3	92	10.2	41	4.6	248	27.5	151	16.8	617	68.5	461	51.2	216	24.0
60歳代	8918		1868	20.9	134	7.2	276	14.8	249	13.3	142	7.6	69	3.7	682	36.5	471	25.2	1379	73.8	986	52.8	436	23.3
70～74歳	5289		1392	26.3	81	5.8	220	15.8	182	13.1	112	8.0	37	2.7	608	43.7	416	29.9	1086	78.0	752	54.0	360	25.9
合計	57012	0	4681	8.2	323	6.9	669	14.3	593	12.7	383	8.2	163	3.5	1635	34.9	1079	23.1	3316	70.8	2442	52.2	1120	23.9

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								透析		大血管障害				糖尿病以外の血管を痛める因子					
					インスリン		目		腎		神経障害				虚血性心疾患		脳血管疾患		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		33	0.2	5	15.2	1	3.0	4	12.1	0	0.0	0	0.0	4	12.1	0	0.0	1	3.0	5	15.2	1	3.0
30歳代	7091		99	1.4	7	7.1	5	5.1	7	7.1	2	2.0	1	1.0	10	10.1	2	2.0	23	23.2	24	24.2	7	7.1
40歳代	6932		195	2.8	22	11.3	14	7.2	13	6.7	4	2.1	8	4.1	28	14.4	17	8.7	90	46.2	83	42.6	18	9.2
50歳代	9320		727	7.8	48	6.6	74	10.2	69	9.5	40	5.5	17	2.3	160	22.0	71	9.8	460	63.3	437	60.1	75	10.3
60歳代	10904		1710	15.7	103	6.0	213	12.5	145	8.5	123	7.2	16	0.9	509	29.8	306	17.9	1199	70.1	1161	67.9	188	11.0
70～74歳	6060		1246	20.6	85	6.8	162	13.0	117	9.4	91	7.3	21	1.7	460	36.9	293	23.5	945	75.8	856	68.7	167	13.4
合計	58580	0	4010	6.8	270	6.7	469	11.7	355	8.9	260	6.5	63	1.6	1171	29.2	689	17.2	2718	67.8	2566	64.0	456	11.4

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								透析		大血管障害				糖尿病以外の血管を痛める因子					
					インスリン		目		腎		神経障害				虚血性心疾患		脳血管疾患		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	58	0.2	6	10.3	2	3.4	5	8.6	1	1.7	1	1.7	5	8.6	1	1.7	4	6.9	9	15.5	4	6.9
30歳代	14934	0	246	1.6	18	7.3	14	5.7	20	8.1	13	5.3	2	0.8	33	13.4	10	4.1	77	31.3	96	39.0	39	15.9
40歳代	14082	0	543	3.9	54	9.9	45	8.3	41	7.6	29	5.3	22	4.1	101	18.6	49	9.0	267	49.2	250	46.0	91	16.8
50歳代	18320	0	1628	8.9	112	6.9	206	12.7	189	11.6	132	8.1	58	3.6	408	25.1	222	13.6	1077	66.2	898	55.2	291	17.9
60歳代	19822	0	3578	18.1	237	6.6	489	13.7	394	11.0	265	7.4	85	2.4	1191	33.3	777	21.7	2578	72.1	2147	60.0	624	17.4
70～74歳	11349	0	2638	23.2	166	6.3	382	14.5	299	11.3	203	7.7	58	2.2	1068	40.5	709	26.9	2031	77.0	1608	61.0	527	20.0
合計	115592	0	8691	7.5	593	6.8	1138	13.1	948	10.9	643	7.4	226	2.6	2806	32.3	1768	20.3	6034	69.4	5008	57.6	1576	18.1

高血圧の分析（国保レセプト）

様式3-3

H18．5月

男性

年代	国保加入者数	1ケ月の受診実人	高血圧		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		29	0.2	7	24.1	2	6.9	4	13.8	3	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	10.3	4	13.8
30歳代	7843		157	2.0	23	14.6	20	12.7	10	6.4	54	34.4	5	9.3	6	11.1	9	16.7	7	13.0	64	40.8	45	28.7
40歳代	7150		547	7.7	94	17.2	68	12.4	32	5.9	177	32.4	13	7.3	17	9.6	22	12.4	8	4.5	211	38.6	128	23.4
50歳代	9000		1609	17.9	390	24.2	301	18.7	85	5.3	617	38.3	37	6.0	91	14.7	85	13.8	57	9.2	654	40.6	388	24.1
60歳代	8918		3228	36.2	1040	32.2	844	26.1	108	3.3	1379	42.7	101	7.3	214	15.5	196	14.2	108	7.8	1365	42.3	769	23.8
70～74歳	5289		2416	45.7	923	38.2	726	30.0	26	1.1	1086	45.0	61	5.6	164	15.1	144	13.3	79	7.3	1059	43.8	604	25.0
合計	57012	0	7986	14.0	2477	31.0	1961	24.6	265	3.3	3316	41.5	217	6.5	492	14.8	456	13.8	259	7.8	3356	42.0	1938	24.3

女性

年代	国保加入者数	1ケ月の受診実人	高血圧		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		22	0.1	4	18.2	1	4.5	1	4.5	1	4.5	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	4	18.2	1	4.5
30歳代	7091		90	1.3	12	13.3	4	4.4	8	8.9	23	25.6	2	8.7	3	13.0	4	17.4	1	4.3	25	27.8	7	7.8
40歳代	6932		359	5.2	62	17.3	33	9.2	19	5.3	90	25.1	11	12.2	9	10.0	9	10.0	4	4.4	125	34.8	25	7.0
50歳代	9320		1540	16.5	285	18.5	187	12.1	40	2.6	460	29.9	27	5.9	59	12.8	50	10.9	27	5.9	667	43.3	117	7.6
60歳代	10904		3690	33.8	880	23.8	657	17.8	43	1.2	1199	32.5	71	5.9	158	13.2	109	9.1	95	7.9	1994	54.0	311	8.4
70～74歳	6060		2735	45.1	808	29.5	619	22.6	33	1.2	945	34.6	73	7.7	134	14.2	101	75.0	75	7.9		0.0		0.0
合計	58580	0	8436	14.4	2051	24.3	1501	17.8	144	1.7	2718	32.2	185	6.8	364	13.4	274	10.1	202	7.4	2815	33.4	461	5.5

全体

年代	国保加入者数	1ケ月の受診実人	高血圧		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	51	0.1	11	21.6	3	5.9	5	9.8	4	7.8	1	25.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	7	13.7	5	9.8
30歳代	14934	0	247	1.7	35	14.2	24	9.7	18	7.3	77	31.2	7	9.1	9	11.7	13	16.9	8	10.4	89	36.0	52	21.1
40歳代	14082	0	906	6.4	156	17.2	101	11.1	51	5.6	267	29.5	24	9.0	26	9.7	31	11.6	12	4.5	336	37.1	153	16.9
50歳代	18320	0	3149	17.2	675	21.4	488	15.5	125	4.0	1077	34.2	64	5.9	150	13.9	135	12.5	84	7.8	1321	41.9	505	16.0
60歳代	19822	0	6918	34.9	1920	27.8	1501	21.7	151	2.2	2578	37.3	172	6.7	372	14.4	305	11.8	203	7.9	3359	48.6	1080	15.6
70～74歳	11349	0	5151	45.4	1731	33.6	1345	26.1	59	1.1	2031	39.4	134	6.6	298	14.7	245	12.1	154	7.6	1059	20.6	604	11.7
合計	115592	0	16422	14.2	4528	27.6	3462	21.1	409	2.5	6034	36.7	402	6.7	856	14.2	730	12.1	461	7.6	6171	37.6	2399	14.6

高脂血症の分析（国保レセプト）

様式3-4

H18. 5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	高脂血症		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		24	0.1	3	12.5	0	0.0	1	4.2	4	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.5	4	16.7
30歳代	7843		188	2.4	19	10.1	13	6.9	3	1.6	72	38.3	4	5.6	4	5.6	8	11.1	8	11.1	64	34.0	52	27.7
40歳代	7150		397	5.6	82	20.7	41	10.3	12	3.0	167	42.1	14	8.4	18	10.8	12	7.2	14	8.4	211	53.1	128	32.2
50歳代	9000		913	10.1	261	28.6	139	15.2	31	3.4	461	50.5	33	7.2	66	14.3	70	15.2	52	11.3	654	71.6	277	30.3
60歳代	8918		1783	20.0	649	36.4	464	26.0	29	1.6	986	55.3	71	7.2	149	15.1	141	14.3	80	8.1	1365	76.6	529	29.7
70～74歳	5289		1364	25.8	579	42.4	408	29.9	19	1.4	751	55.1	45	6.0	130	17.3	111	14.8	62	8.3	1057	77.5	418	30.6
合計	57012	0	4669	8.2	1593	34.1	1065	22.8	95	2.0	2441	52.3	167	6.8	367	15.0	342	14.0	216	8.8	3354	71.8	1408	30.2

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	高脂血症		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		27	0.1	1	3.7	0	0.0	0	0.0	5	18.5	2	40.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	4	14.8	2	7.4
30歳代	7091		94	1.3	13	13.8	1	1.1	1	1.1	24	25.5	3	12.5	2	8.3	3	12.5	2	8.3	25	26.6	10	10.6
40歳代	6932		275	4.0	40	14.5	16	5.8	6	2.2	83	30.2	13	15.7	8	9.6	6	7.2	3	3.6	125	45.5	27	9.8
50歳代	9320		1098	11.8	219	19.9	120	10.9	11	1.0	437	39.8	31	7.1	50	11.4	48	11.0	29	6.6	667	60.7	117	10.7
60歳代	10904		2938	26.9	743	25.3	494	16.8	23	0.8	1161	39.5	80	6.9	157	13.5	110	9.5	92	7.9	1994	67.9	291	9.9
70～74歳	6060		2126	35.1	660	31.0	468	22.0	13	0.6	856	40.3	65	7.6	122	14.3	92	10.7	74	8.6	1530	72.0	249	11.7
合計	58580	0	6558	11.2	1676	25.6	1099	16.8	54	0.8	2566	39.1	194	7.6	340	13.3	260	10.1	200	7.8	4345	66.3	696	10.6

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	高脂血症		大血管障害				透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子			
					虚血性心疾患		脳血管疾患						インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	51	0.1	4	7.8	0	0.0	1	2.0	9	17.6	2	22.2	1	11.1	1	11.1	0	0.0	7	13.7	6	11.8
30歳代	14934	0	282	1.9	32	11.3	14	5.0	4	1.4	96	34.0	7	7.3	6	6.3	11	11.5	10	10.4	89	31.6	62	22.0
40歳代	14082	0	672	4.8	122	18.2	57	8.5	18	2.7	250	37.2	27	10.8	26	10.4	18	7.2	17	6.8	336	50.0	155	23.1
50歳代	18320	0	2011	11.0	480	23.9	259	12.9	42	2.1	898	44.7	64	7.1	116	12.9	118	13.1	81	9.0	1321	65.7	394	19.6
60歳代	19822	0	4721	23.8	1392	29.5	958	20.3	52	1.1	2147	45.5	151	7.0	306	14.3	251	11.7	172	8.0	3359	71.2	820	17.4
70～74歳	11349	0	3490	30.8	1239	35.5	876	25.1	32	0.9	1607	46.0	110	6.8	252	15.7	203	12.6	136	8.5	2587	74.1	667	19.1
合計	115592	0	11227	9.7	3269	29.1	2164	19.3	149	1.3	5007	44.6	361	7.2	707	14.1	602	12.0	416	8.3	7699	68.6	2104	18.7

虚血性心疾患の分析（国保レセプト）

様式3-5

H18. 5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	虚血性心疾患		脳血管疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
											インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		55	0.3	3	5.5	2	3.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.7	3	5.5	4	7.3
30歳代	7843		84	1.1	8	9.5	4	4.8	23	27.4	1	4.3	3	13.0	2	8.7	1	4.3	23	27.4	19	22.6	14	16.7
40歳代	7150		190	2.7	24	12.6	10	5.3	73	38.4	7	9.6	9	12.3	6	8.2	5	6.8	94	49.5	82	43.2	42	22.1
50歳代	9000		542	6.0	92	17.0	46	8.5	248	45.8	30	12.1	45	18.1	45	18.1	33	13.3	390	72.0	261	48.2	119	22.0
60歳代	8918		1332	14.9	389	29.2	57	4.3	682	51.2	59	8.7	114	16.7	94	13.8	66	9.7	1040	78.1	649	48.7	347	26.1
70～74歳	5289		1160	21.9	394	34.0	26	2.2	608	52.4	43	7.1	96	15.8	81	13.3	50	8.2	922	79.5	579	49.9	276	23.8
合計	57012	0	3363	5.9	910	27.1	145	4.3	1635	48.6	140	8.6	267	16.3	228	13.9	155	9.5	2476	73.6	1593	47.4	802	23.8

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	虚血性心疾患		脳血管疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
											インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		56	0.3	1	1.8	1	1.8	4	7.1	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	7.1	1	1.8	0	0.0
30歳代	7091		85	1.2	10	11.8	1	1.2	10	11.8	1	10.0	2	20.0	1	10.0	1	10.0	12	14.1	13	15.3	2	2.4
40歳代	6932		155	2.2	13	8.4	10	6.5	28	18.1	7	25.0	4	14.3	4	14.3	3	10.7	62	40.0	40	25.8	9	5.8
50歳代	9320		476	5.1	67	14.1	15	3.2	160	33.6	13	8.1	19	11.9	20	12.5	15	9.4	285	59.9	219	46.0	39	8.2
60歳代	10904		1248	11.4	266	21.3	24	1.9	509	40.8	43	8.4	75	14.7	58	11.4	49	9.6	880	70.5	743	59.5	118	9.5
70～74歳	6060		1075	17.7	295	27.4	16	1.5	460	42.8	44	9.6	59	12.8	62	13.5	49	10.7	807	75.1	660	61.4	126	11.7
合計	58580	0	3095	5.3	652	21.1	67	2.2	1171	37.8	109	9.3	159	13.6	145	12.4	117	10.0	2050	66.2	1676	54.2	294	9.5

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	虚血性心疾患		脳血管疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
											インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	111	0.3	4	3.6	3	2.7	5	4.5	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	9.9	4	3.6	4	3.6
30歳代	14934	0	169	1.1	18	10.7	5	3.0	33	19.5	2	6.1	5	15.2	3	9.1	2	6.1	35	20.7	32	18.9	16	9.5
40歳代	14082	0	345	2.4	37	10.7	20	5.8	101	29.3	14	13.9	13	12.9	10	9.9	8	7.9	156	45.2	122	35.4	51	14.8
50歳代	18320	0	1018	5.6	159	15.6	61	6.0	408	40.1	43	10.5	64	15.7	65	15.9	48	11.8	675	66.3	480	47.2	158	15.5
60歳代	19822	0	2580	13.0	655	25.4	81	3.1	1191	46.2	102	8.6	189	7.3	152	5.9	115	4.5	1920	74.4	1392	54.0	465	18.0
70～74歳	11349	0	2235	19.7	689	30.8	42	1.9	1068	47.8	87	8.1	155	14.5	143	13.4	99	9.3	1729	77.4	1239	55.4	402	18.0
合計	115592	0	6458	5.6	1562	24.2	212	3.3	2806	43.4	249	8.9	426	15.2	373	13.3	272	9.7	4526	70.1	3269	50.6	1096	17.0

脳血管疾患の分析（国保レセプト）

様式3-6

H18．5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	脳血管疾患		大血管障害 虚血性心疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン		目		腎		神経障害		糖尿病以外の血管を痛める因子 高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		18	0.1	3	16.7	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	0	0.0	1	5.6
30歳代	7843		42	0.5	8	19.0	1	2.4	8	19.0	1	12.5	2	25.0	3	37.5	2	25.0	20	47.6	13	31.0	7	16.7
40歳代	7150		109	1.5	24	22.0	6	5.5	32	29.4	2	6.3	5	15.6	2	6.3	1	3.1	68	62.4	41	37.6	17	15.6
50歳代	9000		375	4.2	92	24.5	22	5.9	151	40.3	8	5.3	38	25.2	30	19.9	23	15.2	301	80.3	139	37.1	67	17.9
60歳代	8918		1031	11.6	389	37.7	36	3.5	471	45.7	40	8.5	88	18.7	79	16.8	47	10.0	844	81.9	464	45.0	201	19.5
70～74歳	5289		910	17.2	394	43.3	19	2.1	416	45.7	35	8.4	80	19.2	66	15.9	36	8.7	726	79.8	408	44.8	185	20.3
合計	57012	0	2485	4.4	910	36.6	84	3.4	1079	43.4	86	8.0	213	19.7	180	16.7	109	10.1	1961	78.9	1065	42.9	478	19.2

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	脳血管疾患		大血管障害 虚血性心疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン		目		腎		神経障害		糖尿病以外の血管を痛める因子 高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		16	0.1	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
30歳代	7091		27	0.4	10	37.0	1	3.7	2	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	14.8	1	3.7	1	3.7
40歳代	6932		74	1.1	13	17.6	4	5.4	17	23.0	2	11.8	0	0.0	1	5.9	2	11.8	33	44.6	16	21.6	5	6.8
50歳代	9320		275	3.0	67	24.4	9	3.3	71	25.8	6	8.5	12	16.9	10	14.1	5	7.0	187	68.0	120	43.6	20	7.3
60歳代	10904		906	8.3	266	29.4	11	1.2	306	33.8	30	9.8	52	17.0	34	11.1	33	10.8	657	72.5	494	54.5	67	7.4
70～74歳	6060		804	13.3	295	36.7	16	2.0	293	36.4	34	11.6	48	16.4	34	11.6	33	11.3	617	76.7	468	58.2	85	10.6
合計	58580	0	2102	3.6	652	31.0	41	2.0	689	32.8	72	10.4	112	16.3	79	11.5	73	10.6	1499	71.3	1099	52.3	178	8.5

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	脳血管疾患		大血管障害 虚血性心疾患		透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン		目		腎		神経障害		糖尿病以外の血管を痛める因子 高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	34	0.1	4	11.8	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.8	0	0.0	1	2.9
30歳代	14934	0	69	0.5	18	26.1	2	2.9	10	14.5	1	10.0	2	20.0	3	30.0	2	20.0	24	34.8	14	20.3	8	11.6
40歳代	14082	0	183	1.3	37	20.2	10	5.5	49	26.8	4	8.2	5	10.2	3	6.1	0	0.0	101	55.2	57	31.1	22	12.0
50歳代	18320	0	650	3.5	159	24.5	31	4.8	222	34.2	14	6.3	50	22.5	40	18.0	28	12.6	488	75.1	259	39.8	87	13.4
60歳代	19822	0	1937	9.8	655	33.8	47	2.4	777	40.1	70	9.0	140	18.0	113	14.5	80	10.3	1501	77.5	958	49.5	268	13.8
70～74歳	11349	0	1714	15.1	689	40.2	35	2.0	709	41.4	69	9.7	128	18.1	100	14.1	69	9.7	1343	78.4	876	51.1	270	15.8
合計	115592	0	4587	4.0	1562	34.1	125	2.7	1768	38.5	158	8.9	325	18.4	259	14.6	182	10.3	3460	75.4	2164	47.2	656	14.3

人工透析の分析（国保レセプト）

様式3-7

H18．5月

男性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		大血管障害				糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患				インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18812		9	0.0	2	22.2	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	44.4	1	11.1	2	22.2
30歳代	7843		14	0.2	4	28.6	1	7.1	1	7.1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	7.1	10	71.4	3	21.4	3	21.4
40歳代	7150		34	0.5	10	29.4	6	17.6	14	41.2	3	21.4	4	28.6	6	42.9	2	5.9	32	94.1	12	35.3	14	41.2
50歳代	9000		88	1.0	46	52.3	22	25.0	41	46.6	11	26.8	25	61.0	24	58.5	11	12.5	85	96.6	31	35.2	36	40.9
60歳代	8918		112	1.3	57	50.9	36	32.1	69	61.6	17	24.6	37	53.6	29	42.0	14	12.5	108	96.4	29	25.9	37	33.0
70～74歳	5289		54	1.0	26	48.1	19	35.2	37	68.5	9	24.3	17	45.9	16	43.2	5	9.3	53	98.1	19	35.2	23	42.6
合計	57012	0	311	0.5	145	46.6	84	27.0	163	52.4	40	24.5	84	51.5	75	46.0	33	20.2	292	93.9	95	30.5	115	37.0

女性

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		大血管障害				糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患				インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	18273		2	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	7091		9	0.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	8	88.9	1	11.1	1	11.1
40歳代	6932		23	0.3	10	43.5	4	17.4	8	34.8	3	37.5	3	37.5	4	50.0	2	25.0	19	82.6	6	26.1	5	21.7
50歳代	9320		42	0.5	15	35.7	9	21.4	17	40.5	5	29.4	8	47.1	9	52.9	2	11.8	40	95.2	11	26.2	7	16.7
60歳代	10904		51	0.5	24	47.1	11	21.6	16	31.4	4	25.0	10	62.5	7	43.8	4	25.0	43	84.3	23	45.1	13	25.5
70～74歳	6060		36	0.6	16	44.4	16	44.4	21	58.3	4	19.0	8	38.1	12	57.1	7	33.3	33	91.7	13	36.1	10	27.8
合計	58580	0	163	0.3	67	41.1	41	25.2	63	38.7	16	25.4	30	47.6	33	52.4	15	23.8	144	88.3	54	33.1	36	22.1

全体

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		大血管障害				糖尿病		（再掲）糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
					虚血性心疾患		脳血管疾患				インスリン		目		腎		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸	
	人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	37085	0	11	0.0	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	45.5	1	9.1	2	18.2
30歳代	14934	0	23	0.2	5	21.7	2	8.7	2	8.7	0	0.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0	18	78.3	4	17.4	4	17.4
40歳代	14082	0	57	0.4	20	35.1	10	17.5	22	38.6	6	27.3	7	31.8	10	45.5	4	18.2	51	89.5	18	31.6	19	33.3
50歳代	18320	0	130	0.7	61	46.9	31	23.8	58	44.6	16	27.6	33	56.9	33	56.9	13	22.4	125	96.2	42	32.3	43	33.1
60歳代	19822	0	163	0.8	81	49.7	47	28.8	85	52.1	21	24.7	47	55.3	36	42.4	18	21.2	151	92.6	52	31.9	50	30.7
70～74歳	11349	0	90	0.8	42	46.7	35	38.9	58	64.4	13	22.4	25	43.1	28	48.3	12	20.7	86	95.6	32	35.6	33	36.7
合計	115592	0	474	0.4	212	44.7	125	26.4	226	47.7	56	24.8	114	50.4	108	47.8	48	21.2	436	92.0	149	31.4	151	31.9

健診・保健指導計画のためのアセスメント表

様式6-1

那覇市の全体像

	項　目		国			県合計			那覇市		
1	総人口（平成18年3月）		12,687万人（平成17年3月）			136万人			312，393人（H17.10.1）		
2	65歳以上人口（平成17年10月）		2,487万人（平成16年10月）			21万人			51,456 人		
3	高齢化率（平成17年10月）		19.60 %			15.44 %			16.50 %		
4	平均寿命（2000年）	男性	77.7			77.6　（26位）			77.3　（県内30位）		
		女性	84.6			86.1　（1位）			85.6　（県内43位）		
5	死亡統計（平成16年度）国・県は平成15年度	総　数	982,379人			8，037人			2，090人		
		順位	原因	10万対	65歳未満(%)	原因（人）	10万対	65歳未満(%)	原因（人）	10万対	65歳未満(%)
		1位	悪性新生物	241.7		悪性新生物	181.0		悪性新生物（599人）	191.7	24.4
		2位	心疾患	121.0		心疾患	86.3		心疾患（281人）	90.0	14.9
		3位	脳血管疾患	103.4		脳血管疾患	60.9		肺炎（203人）	65.0	5.9
		4位	肺炎	69.4		肺炎	53.0		脳血管疾患（181人）	57.9	24.5
		5位	不慮の事故	30.7		自殺	24.6		その他の呼吸器疾患（89人）	28.5	11.2
	早世予防からみた死亡（0～64歳）（平成16年度）		男（人）	女（人）		男（人）	女（人）	合計（人）	男（人）	女（人）	合計（人）
			132,467	62,291		1,407	623	2,030	320	168	488
			24.7%	13.9%		32.4%	16.8%	25.3%	29.4%	16.8%	23.3%
6	介護の状況	要介護認定者数（平成16年度）	398万人			38,398			9，109(H18年度)		
		認定率（%）	16.0%（H18.9月末）			17.1%（H18.9月末）			第1号被保険者：17.1%（H18年度）		
		介護度別割合 要支援・介護1				45.5			44.8		
		介護度別割合 要支援・介護1～2				59.6			60.2		
		介護度別割合 要介護3～5				40.4			39.7		
		要介護第2号被保険者（65歳未満者）の原因疾患 順位	原因	人数	割合	原因	人数	割合	原因（H18年）	人数（総数365人）	割合(%)
		第1位							脳血管疾患	265人	72.6%
		第2位							糖尿病	19人	5.2%
		第3位							関節リウマチ	17人	4.7%
		第4位							パーキンソン	14人	3.8%
		第5位							初老における認知症	13人	3.6%
		原因疾患別介護度の割合 順位	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合
		第1位							脳血管疾患	41.9	17.4
		第2位							糖尿病	52.6	10.5
		第3位							関節リウマチ	41.2	0
		第4位							パーキンソン	50	35.7
		第5位							初老における認知症	53.8	46.2
7	生活保護		国（H17年度）		長野県	平成17年度			平成17年度平均		
		生活保護率（千人対）	11.6		2.5	14.9			24.7		
		医療扶助率				69.0			52.2		
8	市町村概況	産業別人口 人（%）	平成12年			昭和45年	平成12年		平成8年	平成13年	
		1次産業	(5.5)			(6.5)	(6.9)		(0.04)	(0.04)	
		2次産業	(31.9)			(8.9)	(20.6)		(11.7)	(10.6)	
		3次産業	(61.8)			(84.0)	(72.4)		(88.3)	(89.3)	
		事業所							1位	2位	3位
									卸売・小売・飲食業	サービス	運輸・通信業

国保の状況

	項目			国	県			那覇市（平成18年7月現在）		
1	被保険者	被保険者世帯数						63,871 世帯		
		0歳～19歳						22,362（17.2%）		
		20歳～29歳						14,144（10.9%		
		30歳～39歳						14,831（11.4%）		
		40歳～64歳						40,325（31.0%）	40～74の割合	
		65歳～74歳						22,324（17.1%）	62,649人（48.1%）	
		75歳以上						16,313（12.5%）		
		被保険者総数（人）						130,299（100%）		
2	医療（平成16年度）	被保険者	被保険者数（人）	47,601,025 （100.0%）	621,244 （100.0%）			H17年度 131，091 （100.0%）		
			一般	28,858,883 （60.6%）	479,996 （77.3%）			97,702 （74.5%）		
			退職	6,952,345 （14.6%）	46,920 （7.6%）			13,613 （10.4%）		
			老健	11,789,797 （24.8%）	94,328 （15.2%）			19,776 （15.1%）		
		加入収納率	加入率（%）	37.5	45.3			41.5		
			収納率（%）	90.1	91.7			92.3		
		医療費（調剤費含む）		1人当たり(円)	医療費総額（円）	1人当たり(円)		医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位
			医療費総額	370,808	1,807億6,640万	290,975			324,394	11
			一般医療費	201,946	832億9,371万	173,530			183,835	14
			退職医療費	370,108	163億4,599万	348,380			359,423	16
			老人医療費	784,558	811億2,670万	860,049			977,881	3
	医療（平成17年度）	医療費（調剤費含む）		1人当たり(円)	医療費総額（円）	1人当たり(円)		医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位
			医療費総額	386,446	192,282,463,461	308,235		449億4,679万	342,867	12
			一般医療費	212,244	87,849,285,291	182,719		189億4,202万	193,875	17
			退職医療費	388,321	19,470,496,287	375,639		52億5,131万	385,757	19
			老人医療費	826,843	84,962,681,883	931,639		207億5,347万	1,049,427	4
	介護費					314,749		H16年度	298,553	39
3	透析				患者数	人口100万対		患者数（H19.5）	人口100万対	
				H15年度 237,710 1,874	3,236	2,379		国保のみ 648人	2,074	
				透析に占める糖尿病性腎症の割合（H16年度） 糖尿病性腎症患者数（%）	患者数	糖尿病性腎症	割合(%)	患者数	糖尿病性腎症	割合(%)
			全体	66,827 29.2%	3,236	929	29.7	648	161	24.8
			新規	41.0%				H12～14の新規	43.8	
4	健診	男性	40～64才（%）					40～64才（%）	1531（39.1）	受診率 8.0%
			65～74才（%）					65～74才（%）	2387（60.9）	受診率 23.2%
			40～74才（%）					40～74才（%）	3918（100）	受診率 13.3%
		女性	40～64才（%）					40～64才（%）	3204（47.4）	受診率 15.9%
			65～74才（%）					65～74才（%）	3553（52.6）	受診率 29.3%
			40～74才（%）					40～74才（%）	6757（100）	受診率 20.9%
							男女合計	40～74才（%）	10675	受診率 17.3%

*那覇市は、H18 基本+人間ドック+脳ドック
（40～74歳） 国保加入者のみ
＊受診率は、国保被保険者に対する受診率

健診有所見者状況（男女別・年代別）　随時血糖入り

様式6－2～7

男性

血糖：空腹時血糖100以上又は随時血糖140以上

H19.5.18作成

年齢別の健康状況（男性）

	総人数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細健診)							
		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL コレステロール		血糖値		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図判定		眼底判定	
40歳代	417	242	58%	171	41%	167	40%	46	11%	111	27%	166	40%	130	31%	125	30%	89	21%	186	45%	19	5%	3	1%	44	11%	19	5%
50歳代	657	385	59%	231	35%	201	31%	84	13%	268	41%	371	56%	191	29%	275	42%	175	27%	318	48%	54	8%	10	2%	117	18%	52	8%
60歳代	1487	919	62%	409	28%	319	21%	162	11%	634	43%	942	63%	392	26%	810	54%	336	23%	726	49%	149	10%	69	5%	369	25%	206	14%
70−74	1226	795	65%	297	24%	193	16%	168	14%	534	44%	821	67%	346	28%	778	63%	227	19%	584	48%	137	11%	84	7%	369	30%	217	18%
総数	3787	2341	62%	1108	29%	880	23%	460	12%	1547	41%	2300	61%	1059	28%	1988	52%	827	22%	1814	48%	359	9%	166	4%	899	24%	494	13%
(再)40－64	1479	866	59%	520	35%	464	31%	170	11%	542	37%	798	54%	415	28%	618	42%	366	25%	705	48%	116	8%	28	2%	257	17%	117	8%
(再)65－74	2308	1475	64%	588	25%	416	18%	290	13%	985	43%	1502	65%	644	28%	1370	59%	461	20%	1109	48%	243	11%	138	6%	642	28%	377	16%

女性

年齢別の健康状況（女性）

	総人数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細健診)							
		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL コレステロール		血糖値		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図判定		眼底判定	
40歳代	679	74	11%	81	12%	69	10%	18	3%	70	10%	224	33%	17	3%	119	18%	65	10%	244	36%	28	4%	1	0.1%	52	8%	17	3%
50歳代	1415	269	19%	257	18%	237	17%	45	3%	289	20%	820	58%	69	5%	494	35%	236	17%	887	63%	66	5%	10	1%	184	13%	91	6%
60歳代	2746	848	31%	545	20%	384	14%	74	3%	693	25%	1881	68%	112	4%	1343	49%	400	15%	1869	68%	137	5%	37	1%	461	17%	321	12%
70−74	1717	691	40%	388	23%	197	11%	65	4%	475	28%	1254	73%	108	6%	1056	62%	233	14%	1141	66%	113	7%	38	2%	368	21%	245	14%
総数	6557	1882	29%	1271	19%	887	14%	202	3%	1527	23%	4179	64%	306	5%	3012	46%	934	14%	4141	63%	344	5%	86	1%	1065	16%	674	10%
(再)40－64	3110	626	20%	539	17%	463	15%	87	3%	608	20%	1756	56%	126	4%	1065	34%	453	15%	1836	59%	145	5%	14	0%	383	12%	203	7%
(再)65－74	3447	1256	36%	732	21%	424	12%	115	3%	919	27%	2423	70%	180	5%	1947	56%	481	14%	2305	67%	199	6%	72	2%	682	20%	471	14%

総数

年齢別の健康状況（総数）

	総人数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細健診)							
		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL コレステロール		血糖値		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図判定		眼底判定	
40歳代	1096	316	29%	252	23%	236	22%	64	6%	181	17%	390	36%	147	13%	244	22%	154	14%	430	39%	47	4%	4	0.4%	96	9%	36	3%
50歳代	2072	654	32%	488	24%	438	21%	129	6%	557	27%	1191	57%	260	13%	769	37%	411	20%	1205	58%	120	6%	20	1%	301	15%	143	7%
60歳代	4233	1767	42%	954	23%	703	17%	236	6%	1327	31%	2823	67%	504	12%	2153	51%	736	17%	2595	61%	286	7%	106	3%	830	20%	527	12%
70−74	2943	1486	50%	685	23%	390	13%	233	8%	1009	34%	2075	71%	454	15%	1834	62%	460	16%	1725	59%	250	8%	122	4%	737	25%	462	16%
総数	10344	4223	41%	2379	23%	1767	17%	662	6%	3074	30%	6479	63%	1365	13%	5000	48%	1761	17%	5955	58%	703	7%	252	2%	1964	19%	1168	11%
(再)40－64	4589	1492	33%	1059	23%	927	20%	257	6%	1150	25%	2554	56%	541	12%	1683	37%	819	18%	2541	55%	261	6%	42	1%	640	14%	320	7%
(再)65－74	5755	2731	47%	1320	23%	840	15%	405	7%	1904	33%	3925	68%	824	14%	3317	58%	942	16%	3414	59%	442	8%	210	4%	1324	23%	848	15%

メタボリックシンドローム該当者・予備群（40－74歳）

様式6-8

男性					総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74		
					人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40-74歳）																						
健診受診者数（受診率%）					3787	100%		417	100%		657	100%		1487	100%		1145	100%		2308	100%	
腹囲85cm以上の者					2341	62%	100%	242	58%	100%	385	59%	100%	919	62%	100%	795	69%	100%	1475	64%	100%
(再)有所見の重複状況		高血糖	高血圧	高脂血																		
	腹囲のみ				364	10%	16%	66	16%	27%	64	10%	17%	138	9%	15%	96	8%	12%	197	9%	13%
	予備群	●			76	2%	3%	5	1%	2%	11	2%	3%	32	2%	3%	28	2%	4%	53	2%	4%
			●		742	20%	32%	33	8%	14%	100	15%	26%	309	21%	34%	300	26%	38%	527	23%	36%
				●	227	6%	10%	60	14%	25%	54	8%	14%	74	5%	8%	39	3%	5%	94	4%	6%
	該当者	●	●		193	5%	8%	5	1%	2%	19	3%	5%	78	5%	8%	91	8%	11%	148	6%	10%
		●		●	63	2%	3%	8	2%	3%	18	3%	5%	21	1%	2%	16	1%	2%	29	1%	2%
			●	●	488	13%	21%	54	13%	22%	85	13%	22%	184	12%	20%	165	14%	21%	306	13%	21%
		●	●	●	188	5%	8%	11	3%	5%	34	5%	9%	83	6%	9%	60	5%	8%	121	5%	8%
メタボ予備群					1045	28%	45%	98	24%	40%	165	25%	43%	415	28%	45%	367	32%	46%	674	29%	46%
メタボ該当者					932	25%	40%	78	19%	32%	156	24%	41%	366	25%	40%	332	29%	42%	604	26%	41%

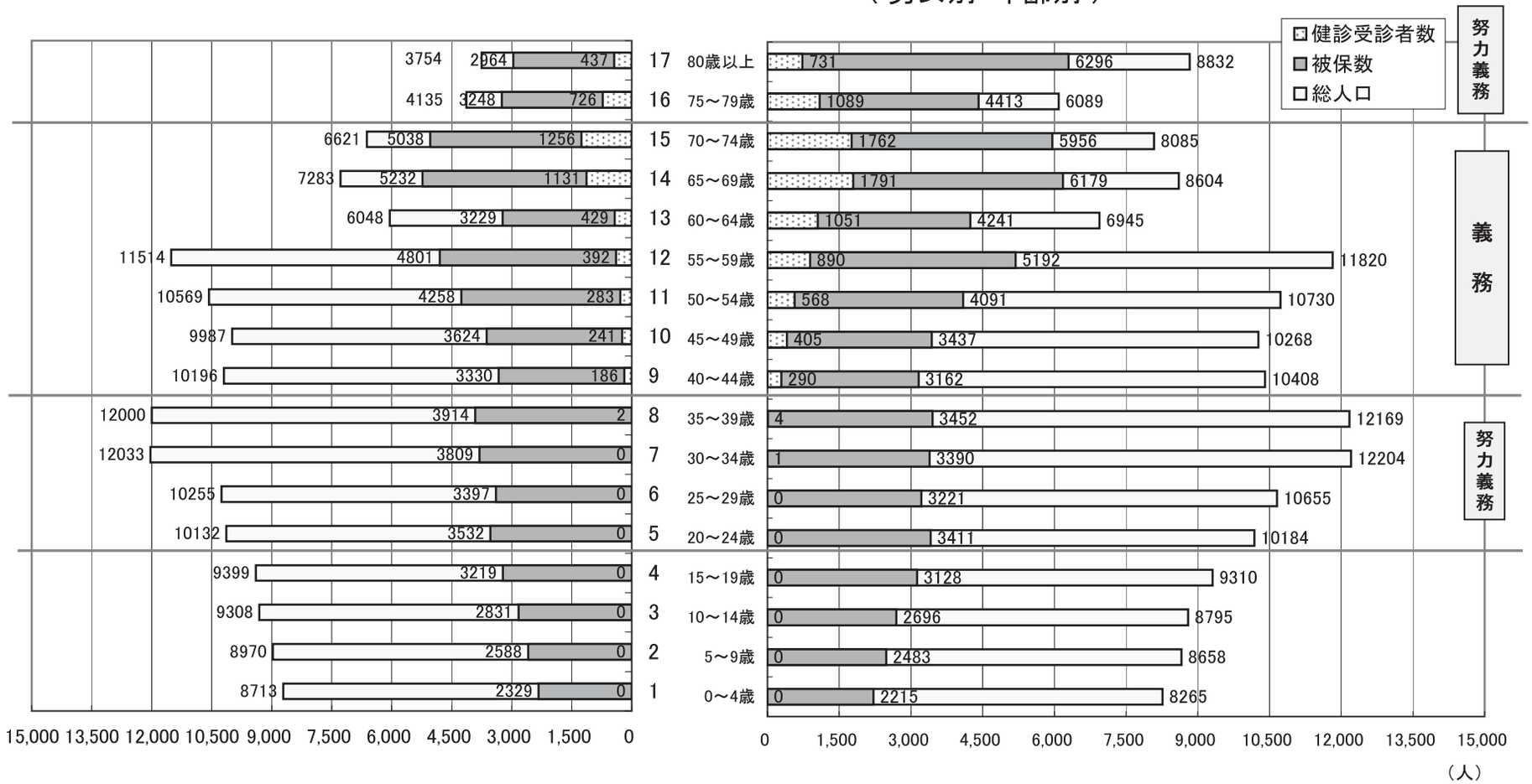
女性					総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74		
					人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40-74歳）																						
健診受診者数（受診率%）					6557	100%		679	100%		1415	100%		2746	100%		1717	100%		3447	100%	
腹囲90cm以上の者					1882	29%	100%	74	11%	100%	269	19%	100%	848	31%	100%	691	40%	100%	1256	36%	100%
(再)有所見の重複状況		高血糖	高血圧	高脂血																		
	腹囲のみ				417	6%	22%	28	4%	38%	73	5%	27%	205	7%	24%	111	6%	16%	250	7%	20%
	予備群	●			27	0%	1%	0	0%	0%	8	1%	3%	12	0%	1%	7	0%	1%	12	0%	1%
			●		744	11%	40%	15	2%	20%	77	5%	29%	330	12%	39%	322	19%	47%	551	16%	44%
				●	129	2%	7%	13	2%	18%	19	1%	7%	62	2%	7%	35	2%	5%	71	2%	6%
	該当者	●	●		133	2%	7%	2	0%	3%	18	1%	7%	58	2%	7%	55	3%	8%	90	3%	7%
		●		●	15	0%	1%	2	0.3%	3%	3	0%	1%	5	0%	1%	5	0%	1%	8	0%	1%
			●	●	323	4.9%	17%	11	1.6%	15%	56	4%	21%	140	5%	17%	116	7%	17%	208	6%	17%
		●	●	●	94	1%	5%	3	0%	4%	15	1%	6%	36	1%	4%	40	2%	6%	66	2%	5%
メタボ予備群					900	14%	48%	28	4%	38%	104	7%	39%	404	15%	48%	364	21%	53%	634	18%	50%
メタボ該当者					565	9%	30%	18	3%	24%	92	7%	34%	239	9%	28%	216	13%	31%	372	11%	30%

注）割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上または90cm以上

国保被保険者数及び健診受診者の状況

（男女別・年齢別）

様式6-9



※総人口・被保数は、h19/3/31現在のもの。脳ドック受診者含む

男性	40～64歳	健診受診者	1,531	8.0%
		国保被保険者	19,242	
	65～74歳	健診受診者	2,387	23.2%
		国保被保険者	10,270	
	40～74歳	健診受診者	3,918	13.3%
		国保被保険者	29,512	

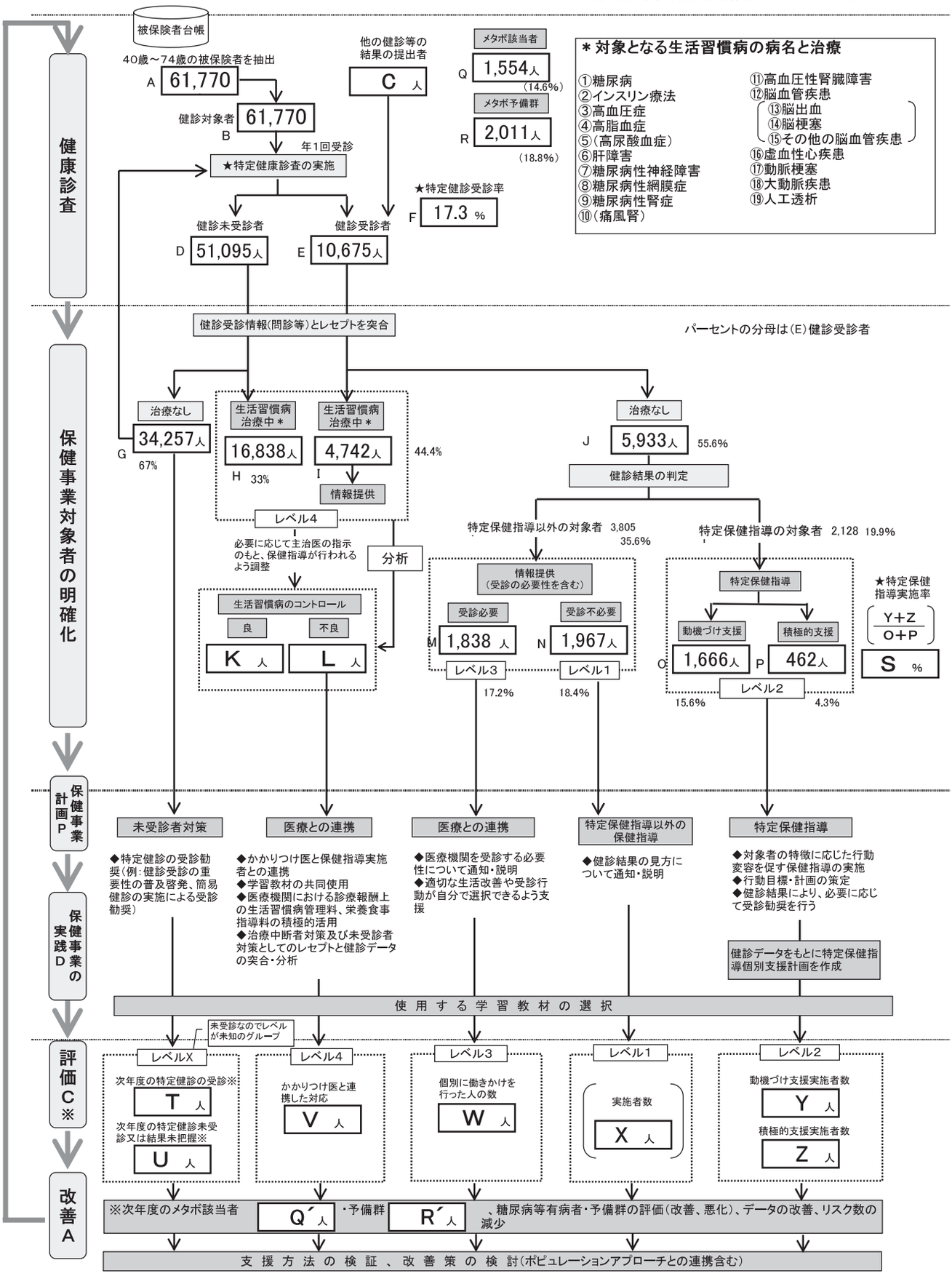
女性	40～64歳	健診受診者	3,204	15.9%
		国保被保険者	20,123	
	65～74歳	健診受診者	3,553	29.3%
		国保被保険者	12,135	
	40～74歳	健診受診者	6,757	20.9%
		国保被保険者	32,258	

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

基本＋ドック+脳ドック　　様式6－10

（H18年度 健診結果で推算した場合）　40～74歳



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

様式6－10

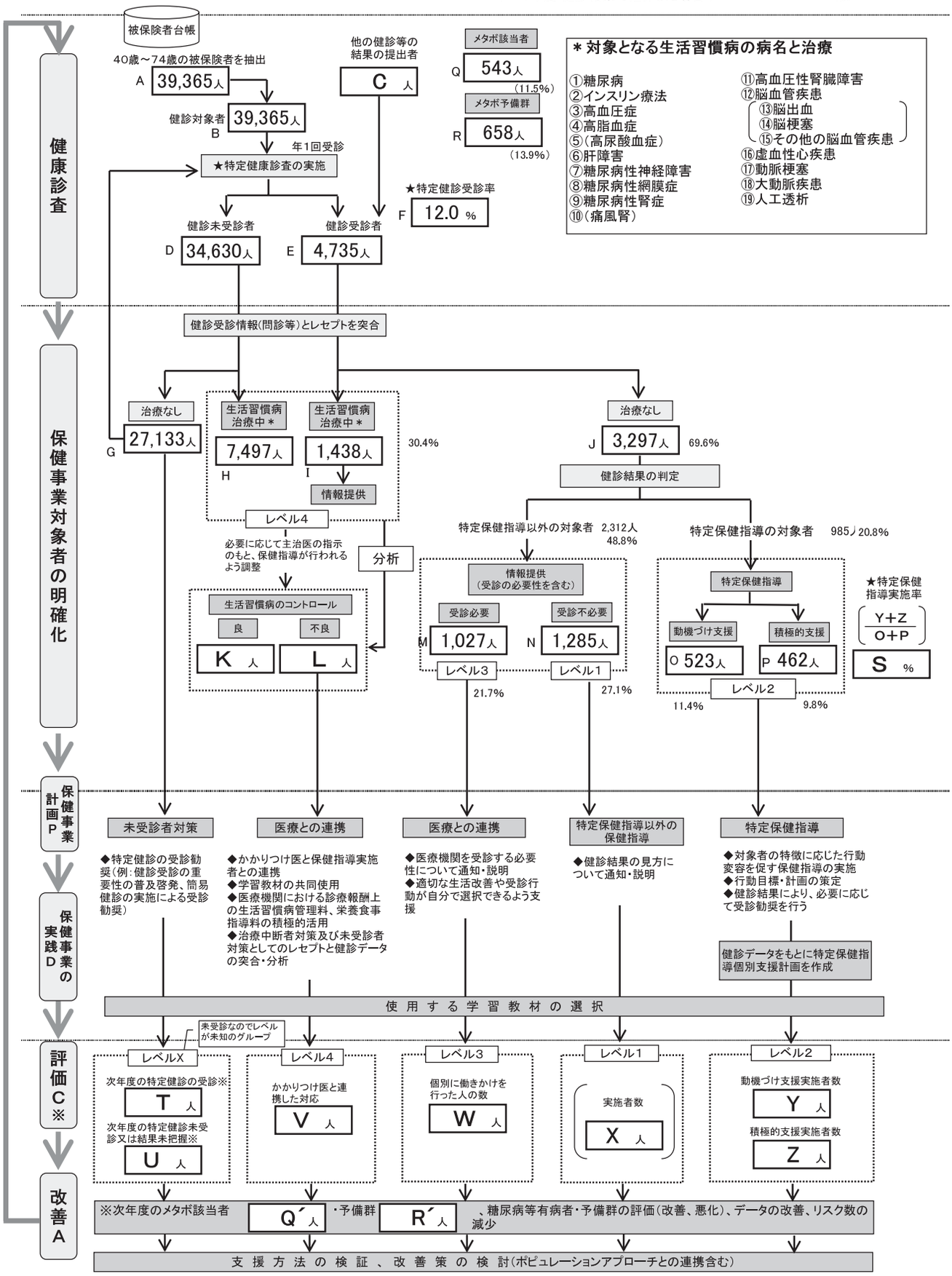
糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

基本＋ドック+脳ドック

（H18年度 健診結果で推算した場合）

40～64歳



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

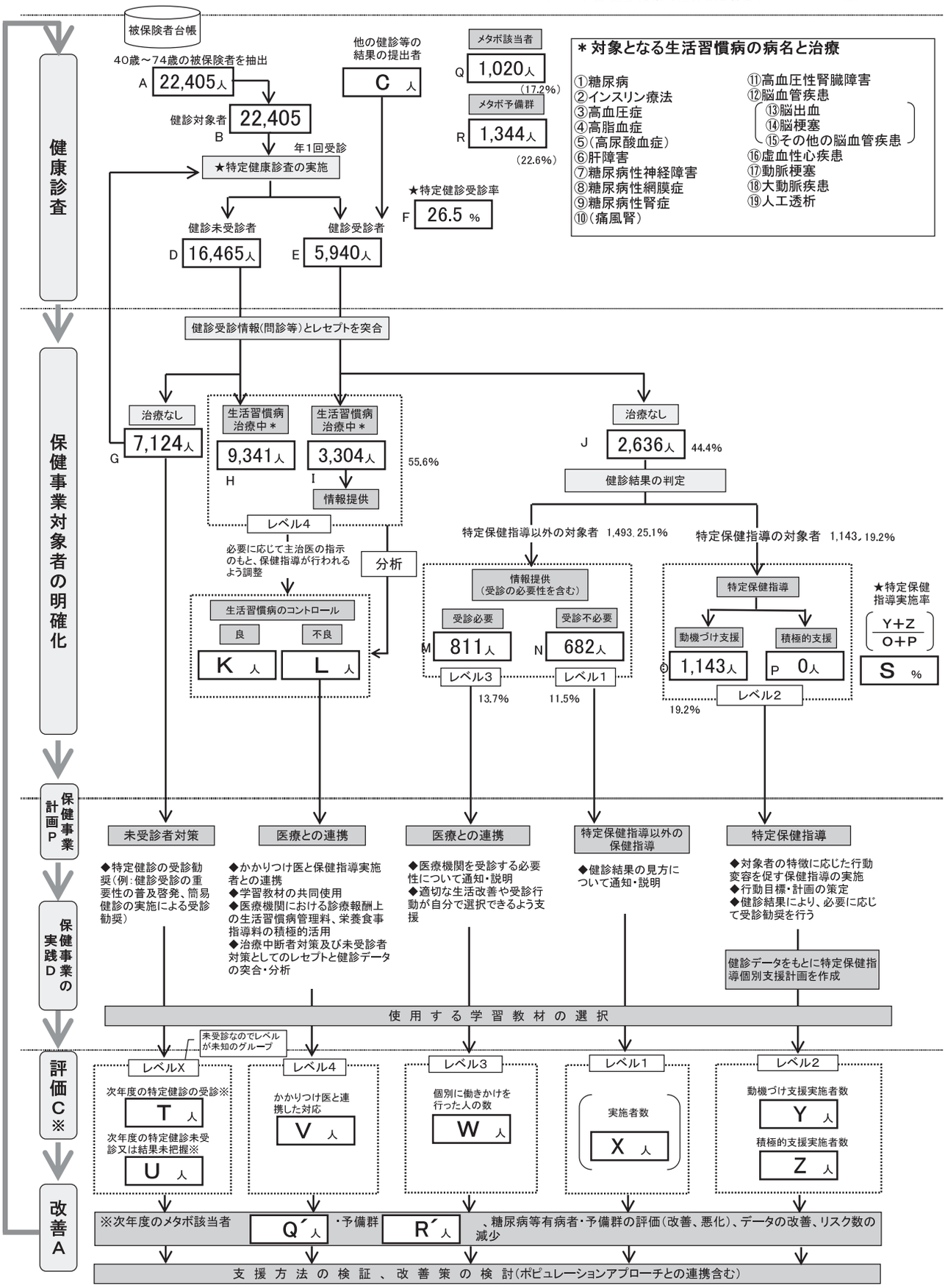
糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

基本＋ドック+脳ドック

（H18年度 健診結果で推算した場合）　65～74歳

様式6－10



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

階層化結果と各健診項目別有所見の状況

40～64歳

保健指導判定値、受診勧奨判定値については、③様式6－2参照

H19 10/2作成：基本＋人間ドックで集計（脳ドックは含まず）

		受診勧奨項目	腹囲	BMI	最高血圧	最低血圧	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	血色素	GFR	クレアチニン
積極的支援P 449人	受診勧奨判定値 353人(78.0%)	人数			161	143	47	51	11	56	29	169	9	41	67	39	9	3	2	0
		%			35.9%	31.8%	10.5%	11.4%	2.4%	12.5%	6.5%	37.6%	2.0%	9.1%	14.9%	8.7%	2.0%	0.7%	0.4%	0.0%
	保健指導判定値 96人(21.4%)	人数	425	349	153	51	193	273	3	223	48	104	90	167	99	71	29	9	164	0
		%	94.7%	77.7%	34.1%	11.4%	43.0%	60.8%	0.7%	49.7%	10.7%	23.2%	20.0%	37.2%	22.0%	15.8%	6.5%	2.0%	36.5%	0.0%
動機付け支援O 505人	受診勧奨判定値 299人(59.2%)	人数			84	50	9	13	1	9	7	180	5	24	27	29	4	8	3	0
		%			16.6%	9.9%	1.8%	2.6%	0.2%	1.8%	1.4%	35.6%	1.0%	4.8%	5.3%	5.7%	0.8%	1.6%	0.6%	0.0%
	保健指導判定値 206人(40.8%)	人数	322	405	92	28	116	214	3	100	25	128	53	91	81	49	18	20	212	1
		%	63.8%	80.2%	18.2%	5.5%	23.0%	42.4%	0.6%	19.8%	5.0%	25.3%	10.5%	18.0%	16.0%	9.7%	3.6%	4.0%	42.0%	0.2%
特定保健指導	受診勧奨判定値 652人(68.3%)	人数			245	193	56	64	12	65	36	349	14	65	94	68	13	11	5	0
		%			25.7%	20.2%	5.9%	6.7%	1.3%	6.8%	3.8%	36.6%	1.5%	6.8%	9.9%	7%	1%	1%	1%	0%
	保健指導判定値 302人(31.7%)	人数	747	754	245	79	309	487	6	323	73	232	143	258	180	120	47	29	376	1
		%	78.3%	79.0%	25.7%	8.3%	32.4%	51.0%	0.6%	33.9%	7.7%	24.3%	15.0%	27.0%	18.9%	12.6%	4.9%	3.0%	39.4%	0.1%
	計	**人数**	**747**	**754**	**490**	**272**	**365**	**551**	**18**	**388**	**109**	**581**	**157**	**323**	**274**	**188**	**60**	**40**	**381**	**1**
	954 人	**%**	**78.3%**	**79.0%**	**51.4%**	**28.5%**	**38.3%**	**57.8%**	**1.9%**	**40.7%**	**11.4%**	**60.9%**	**16.5%**	**33.9%**	**28.7%**	**19.7%**	**6.3%**	**4.2%**	**39.9%**	**0.1%**
	29.7% 占有率		**85%**	**83%**	**51%**	**56%**	**52%**	**44%**	**60%**	**60%**	**69%**	**33%**	**46%**	**55%**	**52%**	**60%**	**45%**	**12%**	**30%**	**50%**
情報提供	**計**	**人数**	**134**	**157**	**477**	**211**	**337**	**699**	**12**	**262**	**49**	**1187**	**181**	**263**	**248**	**123**	**74**	**285**	**883**	**1**
	2253 人 〔異常なし 237人含む〕	**%**	**5.9%**	**7.0%**	**21.2%**	**9.4%**	**15.0%**	**31.0%**	**0.5%**	**11.6%**	**2.2%**	**52.7%**	**8.0%**	**11.7%**	**11.0%**	**5.5%**	**3.3%**	**12.6%**	**39.2%**	**0.0%**
	70.3% 占有率		**15%**	**17%**	**49%**	**44%**	**48%**	**56%**	**40%**	**40%**	**31%**	**67%**	**54%**	**45%**	**48%**	**40%**	**55%**	**88%**	**70%**	**50%**
	受診勧奨判定値 1003人(44.5%)	人数			186	119	29	42	9	33	10	652	14	31	81	26	15	103	14	0
		%			26.1%	16.7%	4.1%	5.9%	0.4%	4.6%	1.4%	91.4%	2.0%	4.3%	11.4%	1.2%	0.7%	4.6%	0.6%	0.0%
	保健指導判定値 1013人(45.0%)	人数	134	157	291	92	308	657	3	229	39	535	167	232	167	97	59	182	869	1
		%	5.9%	7.0%	12.9%	4.1%	13.7%	29.2%	0.1%	10.2%	1.7%	23.7%	7.4%	10.3%	7.4%	4.3%	2.6%	8.1%	38.6%	0.0%

		受診勧奨項目	腹囲	BMI	最高血圧	最低血圧	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	血色素	GFR	クレアチニン
情報提供M 1003人	受診勧奨判定値 1003人	人数			186	119	29	42	9	33	10	652	14	31	81	26	15	103	14	0
		%			18.5%	11.9%	2.9%	4.2%	0.9%	3.3%	1.0%	65.0%	1.4%	3.1%	8.1%	2.6%	1.5%	10.3%	1.4%	0.0%
	保健指導判定値	人数	58	59	143	52	169	352	3	134	21	109	116	154	89	60	35	39	374	1
		%	5.8%	5.9%	14.3%	5.2%	16.8%	35.1%	0.3%	13.4%	2.1%	10.9%	11.6%	15.4%	8.9%	6.0%	3.5%	3.9%	37.3%	0.1%
情報提供N 1250人	受診勧奨判定値	人数																		
		%																		
	保健指導判定値 1013人(81%)	人数	76	98	148	40	139	305	0	95	18	426	51	78	78	37	24	143	495	0
		%	6.1%	7.8%	11.8%	3.2%	11.1%	24.4%	0.0%	7.6%	1.4%	34.1%	4.1%	6.2%	6.2%	3%	1.9%	11.4%	39.6%	0%

那覇市国民健康保険

特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月

[発行]
那覇市健康保険局　医療制度改革推進課

[問い合わせ]
那覇市健康保険局　　特定健診課
沖縄県那覇市泉崎 1 丁目 1 番 1 号
TEL　098-867-0111（代）