

第2期 特定健診等実施計画



鹿 島 市

(平成25年3月)

第2期 特定健康診査等実施計画 平成25年3月

もくじ

序章 制度の背景について	1
1 医療制度改革の工程と指標	1
2 社会保障と生活習慣病	2
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)	4
4 第2期に向けての特定健診・保健指導の基本的な考え方	6
5 第2次健康日本21における医療保険者の役割	6
第1章 第1期の評価	8
1 目標達成状況	8
(1)実施に関する目標	8
①特定健診実施率	8
②特定保健指導実施率	8
(2)成果に関する目標	9
①内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少率	9
(3)目標達成に向けての取り組み状況	10
①特定健診実施率の向上方策	10
②特定保健指導実施率の向上方策	10
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	10
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	11
(1)国の考え方に基づく試算	12
(2)市町村国保グループでの位置	12
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	13
1 社会保障の視点でみた鹿島市の特徴	13
2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	14
(1)循環器疾患	14
(2)糖尿病	17
(3)慢性腎臓病	19
(4)共通する課題(生活習慣の背景となるもの)	21
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	22
1 第2期特定健診等実施計画について	22
2 目標値の設定	22
3 対象者数の見込み	22
4 特定健診の実施	22
(1)実施形態	22
(2)特定健診委託基準	22
(3)特定健診実施機関リスト	22

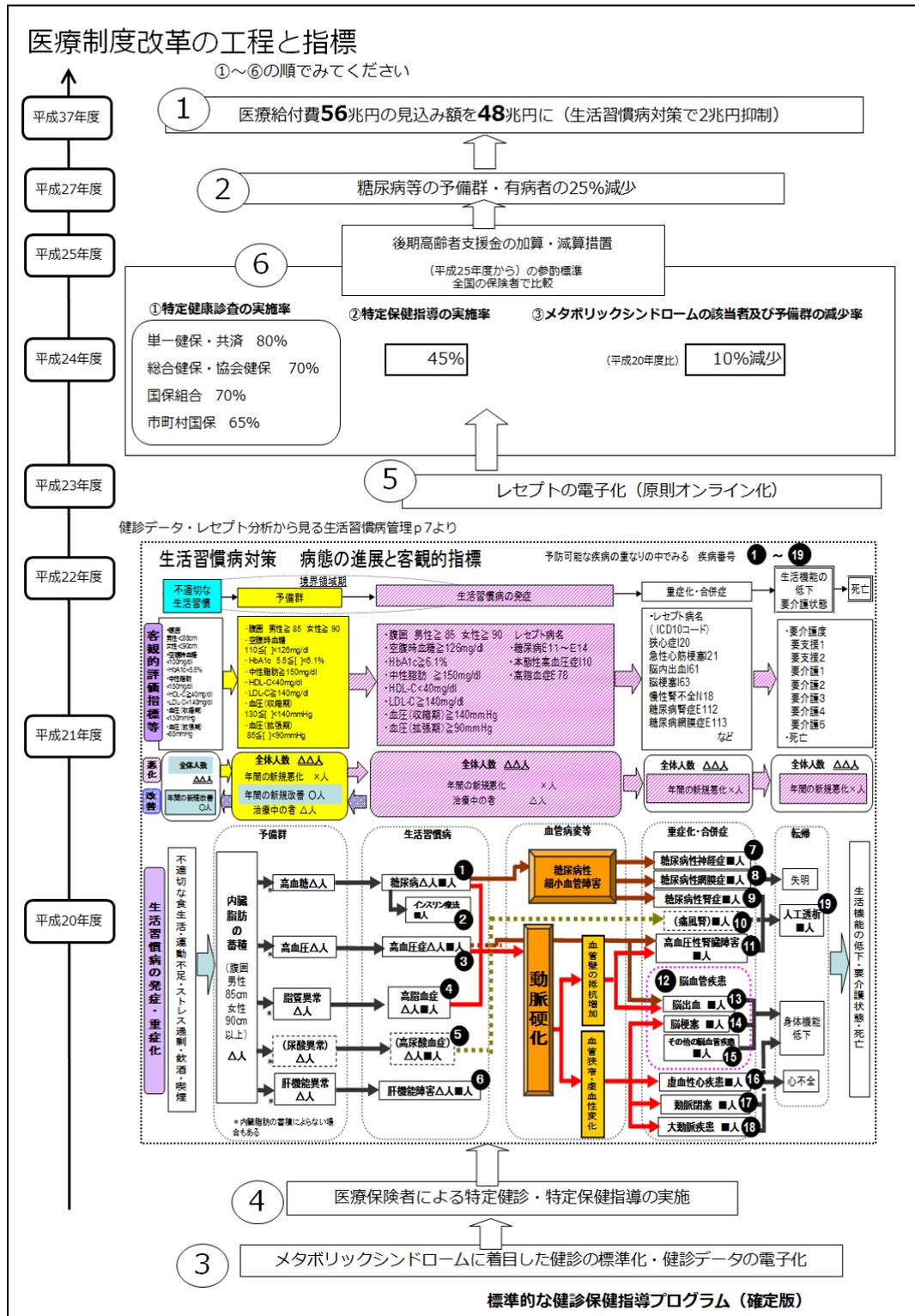
(4) 委託契約の方法、契約書の様式	24
(5) 特定健診委託単価及び特定健診の内容、自己負担額	24
(6) 代行機関の名称	25
(7) 受診券の様式	25
(8) 特定健診の案内方法、特定健診実施期間	25
(9) ヘルスサポート事業	25
(10) 農業協同組合健診結果データ活用事業	26
(11) 二次健診	27
5 特定保健指導の実施	28
(1) 実施形態	28
(2) 特定保健指導実施機関リスト	28
(3) 特定保健指導の対象者(階層化)	29
(4) 特定健診から保健指導実施の流れ	30
(5) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法	31
(6) 保健指導実施者の資質向上・人材確保	32
(7) 保健指導の評価	33
6 特定健診・特定保健指導の実践スケジュール	34
第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	35
1 特定健診・保健指導のデータの形式	35
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	35
3 個人情報保護対策	35
第5章 結果の報告	36
支払基金への報告	36
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	36
参考資料	37
資料1 高額なレセプトの分析(1カ月200万円以上となった脳血管疾患)	1
資料2 高額なレセプトの分析(1カ月200万円以上となった虚血性心疾患)	2
資料3 国保における生活習慣病の受療状況(平成24年5月診療分レセプト)	4
資料4 佐賀県内20市町国保保険者における「平成23年度 特定健診の結果」	5
資料5 鹿島市の人工透析患者状況(国県市比較表)	6
資料6 都道府県別慢性透析患者数の推移(1985年～)	7
資料7 平成24年5月診療分における国保透析患者数	8
資料8 県内国保保険者の人工透析患者の推移	9
資料9 鹿島市の人工透析患者の推移	10

序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

図1 医療制度改革の工程と指標

特定健診・特定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。



左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成 17 年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみていきます。

①図 1 の一番上平成 37 年度は、団塊の世代の人たちが 75 歳になる時期です。国はこのときの給付費見込み額 56 兆円を、医療制度改革で 48 兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑えることができないかと考えました。

そのためには、②平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減少させるとしました。

そこで、③厚生労働省が標準的な健診・保健指導プログラムを作り、④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。

⑤今まで別管理だった健診と医療の情報を照らし合わせて見られるように、健診データと医療情報であるレセプトを電子化しました。

⑥5 年目の今、全国で評価できる時期がきています。

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 1 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してみました。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。

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を国が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月）です。

図2 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

<h2 style="margin: 0;">標準的な健診・保健指導 プログラム</h2> <p style="margin: 0;">（確定版）</p> <p style="margin: 0;">平成19年4月</p> <p style="margin: 0;">厚生労働省 健康局</p>	<p style="text-align: center; margin: 0;">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ことを考える。

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。

それによると、特定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」を抽出する健診であり、特定保健指導は、糖尿病等の有病者・予備群の減少という結果を出す保健指導であるとされています。

図3 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

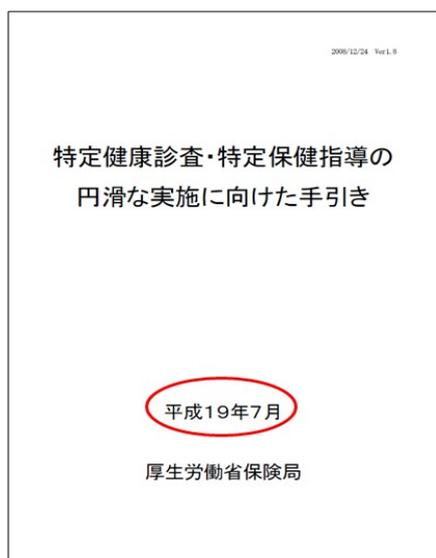
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について	
これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重篤がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、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	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	医療保険者

最新の科学的知識と課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

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」が出ており、特定健診・特定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4 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期に向けての特定健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年7月に公表された「保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ」によると、第2期に向けては、

- ①内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持
- ②特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応
- ③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。

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

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。

表2 医療保険者が関係する目標項目

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 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 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 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） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ 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） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

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

図5 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? (巻末に拡大資料)

生涯における各段階(あらゆる世代) 高齢期(75+) 中年期(40+) 若年期(20+) 児童 乳幼児期(0+) 出生 妊娠(0+)					
高年齢 介護予防 65+ 75+	中年期 健康づくり対策 40+	若年期 精神保健 20+	児童 食育 0+	乳幼児期 母子保健 0+	出生 妊娠(0+)
死亡	高齢期	若年期	児童	乳幼児期	出生
個人 市町村 個人で達成すべき目標	個人 家庭 医療保険者	個人 家庭	個人 家庭	個人 家庭	個人 家庭
地域 コミュニティ ボランティア等	地域 コミュニティ ボランティア等	地域 コミュニティ ボランティア等	地域 コミュニティ ボランティア等	地域 コミュニティ ボランティア等	地域 コミュニティ ボランティア等
社会環境に関する目標	社会環境に関する目標	社会環境に関する目標	社会環境に関する目標	社会環境に関する目標	社会環境に関する目標
都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア

2012.08.04修正

- 高齢期における各段階(あらゆる世代)
- 出生 妊娠(0+)
- 乳幼児期 母子保健
- 児童 食育
- 若年期 精神保健
- 中年期 健康づくり対策
- 高齢期 介護予防
- 死亡

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

①特定健診実施率

平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められており、鹿島市も段階的に目標率を設定し取組んできました。実績は表3のとおりです。

表3 鹿島市の特定健康診査の実施状況

	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
市目標	30%	40%	50%	60%	65%
市実績	44.1%	41.5%	44.6%	43.7%	—%
国実績	30.0%	31.4%	32.0%	—%	—%
県実績	32.6%	33.2%	33.5%	33.8%	—%

②特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められており、鹿島市も段階的に目標率を設定し取組んできました。実績は表4のとおりです。

表4 鹿島市の特定保健指導の実施状況

	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
市目標	30%	30%	35%	40%	45%
市実績	9.7%	20.7%	14.7%	25.8%	—%
国実績	14.1%	19.5%	19.3%	—%	—%
県実績	29.4%	34.8%	38.0%	41.5%	—%

(2) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<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>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</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及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢 2 階級×男女の 4 セグメント)した率を適用。</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。

表 5 鹿島市の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

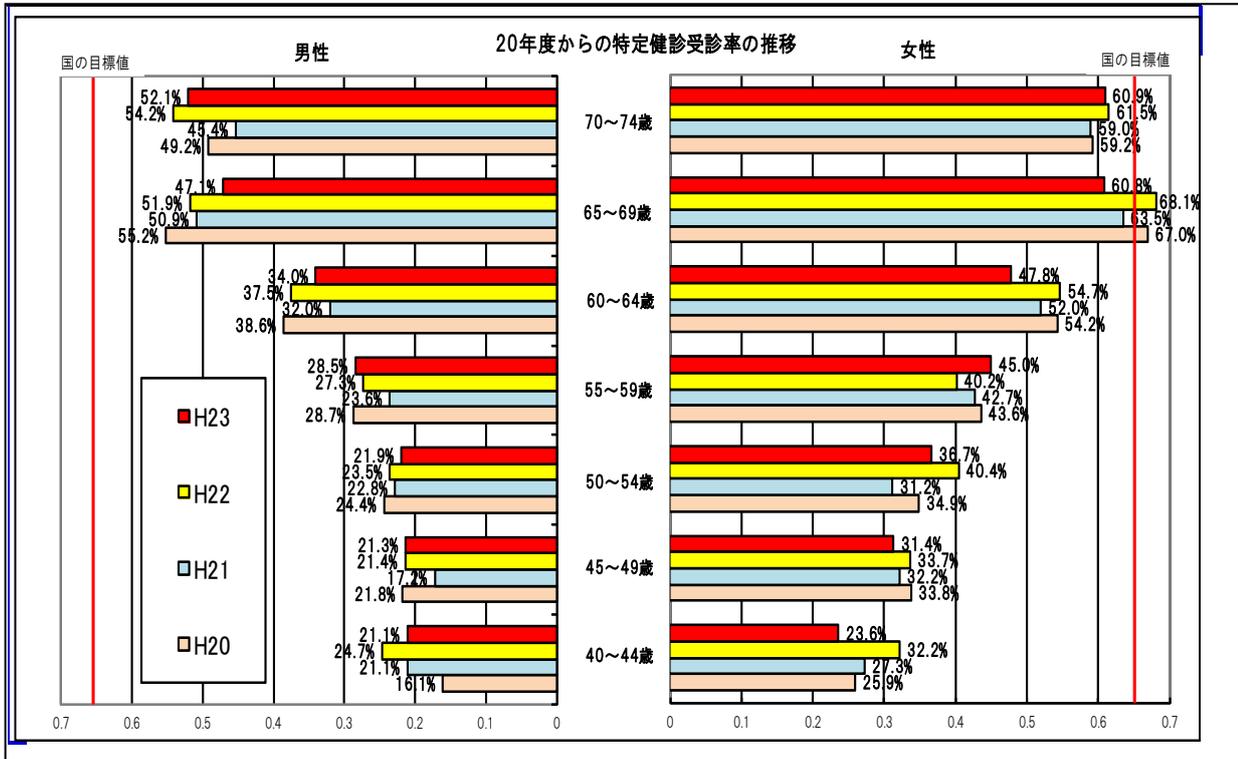
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者	360人 12.9%	284人 10.9%	304人 11.3%	287人 11.2%
予備群	390人 13.9%	327人 12.6%	366人 13.6%	344人 13.5%

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

①特定健診実施率の向上方策

平成20年度からの鹿島市の特定健診受診率の推移をみたものです。

図6 平成20年度からの受診率の推移



- 受診率は国や佐賀県平均より高い40%台で推移していますが、65%の目標値は遠い状況です。
- 65~69歳の女性は60%以上の受診率がありますが、40歳代・50歳代の男性の受診率が20%台と低い状況です。
- 未受診者通知・訪問・電話勧奨を実施しました。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、平成23年度からヘルスサポート事業に取り組みました。
(ヘルスサポート事業とは、定期通院者の検査情報のうち特定健診として活用できる情報を医療機関から提供して頂く事業です)
- 農協健診を受けている方の検査情報のうち特定健診として活用できる情報を検査機関を通じ提供頂く事業に平成24年度から取り組みました。

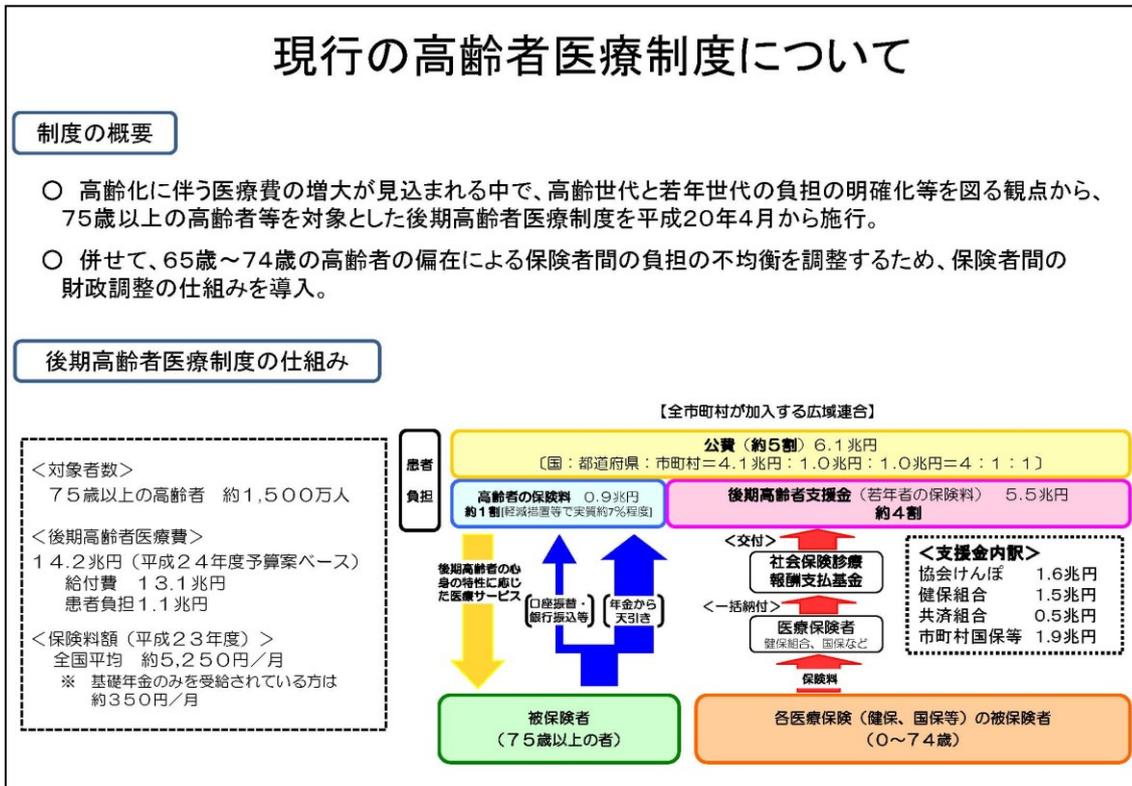
②特定保健指導実施率の向上方策、③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- 特定保健指導実施率は国や佐賀県平均より低く45%の目標値には遠い状況です。
- 特定保健指導対象の方へ電話や通知で個別勧奨を行いました。
- 特定保健指導の対象とならない非肥満者等、メタボリックシンドロームのリスクが高い方への保

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

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

図7 現行の高齢者医療制度について



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

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

(1) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において決定されている平成25年度の支援金の評価基準は、

①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）

②減算率

平成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。

③加算対象となる保険者

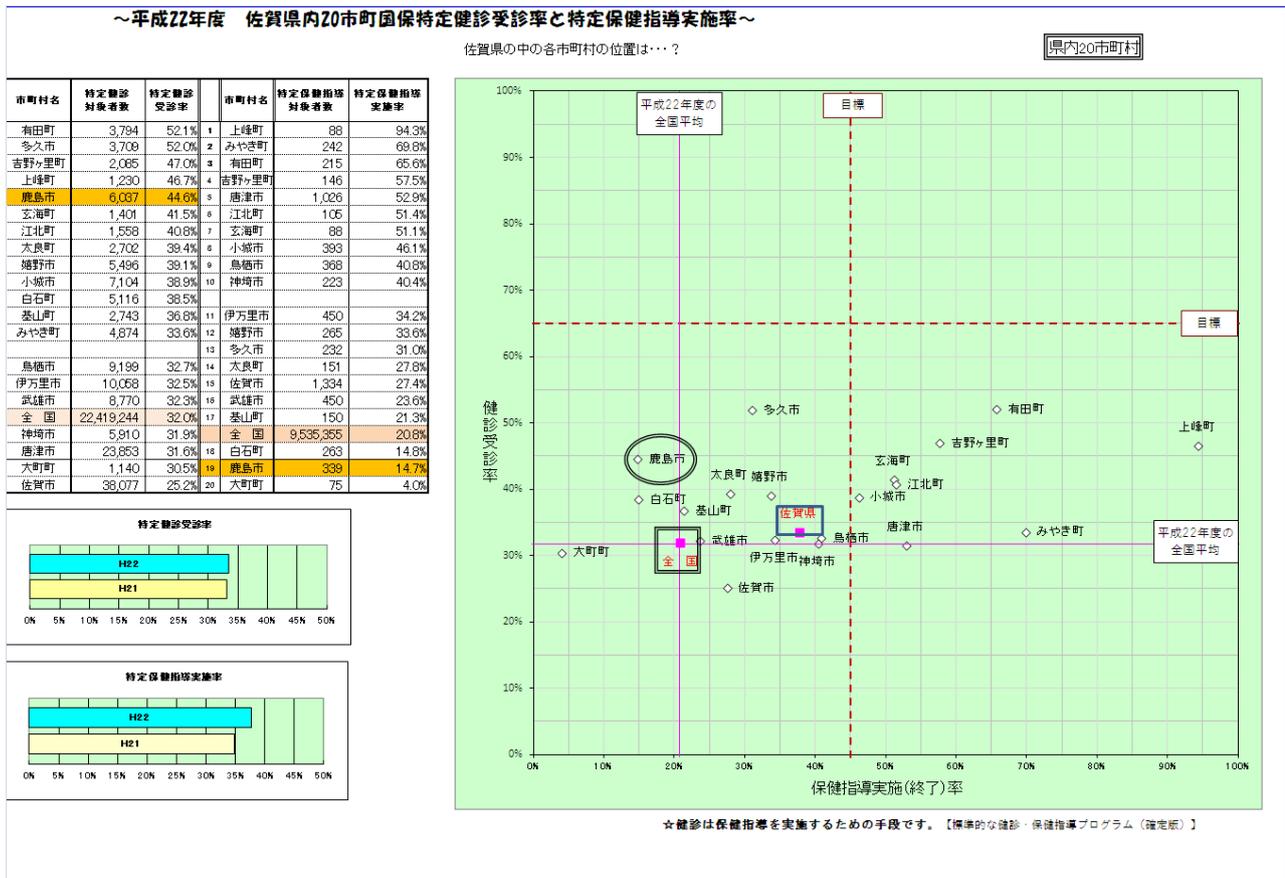
特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者。（平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、71保険者）

④加算率

0.23%であり、国保加入者1人あたり加算額は、年113.8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8 平成22年度 特定健診受診率と特定保健指導実施率



平成22年度実績で見ると、佐賀県内市町村国保で特定健診実施率65%達成保険者は0保険者、特定保健指導実施率45%達成保険者は、8保険者となっています。

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鹿島市の特徴

表6 社会保障の視点でみた鹿島市の特徴

6-1全体像：国と県と比べてみた鹿島市の位置

項目		国		佐賀県			鹿島市			
1	人口動態 H23.10.1 推計人口 (厚生労働省HP・梓藤保健福祉事務所管内保健衛生福祉情報より)	総人口	128,180,000 人		846,922 人			30,625 人		
		65歳以上人口	29,632,000 人		207,804 人			7,889 人		
		(再掲)75歳以上人口	14,662,000 人		115,029 人			4,491 人		
		高齢化率	23.5 %		24.5 %			25.8 %		
	75歳以上の割合	11.6 %		13.6 %			14.7 %			
平均寿命 平成17年 都道府県別生命表より	男性	78.79歳		78.31 歳	全国 32/47		78.6歳			
	女性	85.75歳		86.04 歳	全国 17/47		85.6歳			
2	死亡の状況 平成22年度 佐賀県保健統計年報より	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対		
		1位	悪性新生物	279.6	悪性新生物	320.7	悪性新生物	391.4		
		2位	心疾患	149.7	心疾患	162	心疾患	185.9		
		3位	脳血管疾患	97.6	肺炎	133	肺炎	169.6		
		4位	肺炎	94.0	脳血管疾患	106.6	脳血管疾患	81.5		
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	38.8	不慮の事故	35.9			
早世予防からみた死亡 (64歳以下) 22年人口動態調査、 22年佐賀県保健・衛生 統計年報より	合計	14.8%		1,187 人		12.9%		42 人		12.1%
	男性	18.9%		799 人		17.0%		29 人		17.7%
	女性	11.2%		388 人		8.6%		13 人		7.1%
3	介護保険 平成23年度 介護保険事業状況報告 より	要介護認定者数 (1号被保険者)	4,904,612 人		37,927 人			1,533 人		
		認定率(1号被保険者)	16.9%		18.5%			18.6%		
	介護給付費	1人あたり介護給付費 155.8千円		1人あたり介護給付費(梓藤広域管内) 155.4千円			1人あたり介護給付費 148.3千円			
4	後期高齢者医療 後期高齢者医療事業年 報、 国保連合会資料 「医療費の状況」より	加入者	14,069,915 人		113,036 人			4,648 人		
		1人あたり診療費	904,795 円		H22年度 1,012,611 円			H22年度 1,006,751 円		
	医療費総額 (概算)	12,721,335,977 円		114,461,529 円			4,679,382,950 円			
5	国保の状況 23年3月31日人口 (22年度人口動態) 22年度国民健康保険事業 年報より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		うち 65-74歳	35,849,071 人	—	229,291 人	—	9,337 人	—		
		一般	11,222,279 人	31.3%	70,749 人	30.9%	2,555 人	27.4%		
		退職	33,851,629 人	94.4%	216,736 人	94.5%	8,836 人	94.6%		
		加入率	1,997,442 人	5.6%	12,555 人	5.5%	501 人	5.4%		
		28.4%		27.0%			29.6%			
6	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報 より	医療費総額 (一般+退職)		医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
		10,730,809,969,643 円		299,333 円	81,471,243,639 円	355,318 円	7 位	3,158,223,892 円	330,185 円	16 位
		9,981,592,881,827 円		294,863 円	76,203,691,688 円	351,597 円	7 位	2,967,977,180 円	326,762 円	16 位
	749,244,489,084 円		375,102 円	5,267,551,951 円	419,558 円	2 位	190,246,712 円	394,703 円	14 位	
	医療の状況 生活習慣病に係る医療 費分析ソフト<<ま>> (※平成24年5月診療分 データ)	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合
		虚性心疾患			11,109	15.8%	4.9%	388	15.0%	4.2%
脳血管疾患(脳梗塞)				5,109	7.3%	2.2%	168	6.5%	1.8%	
脂質異常症				38,901	55.4%	17.0%	1,214	47.0%	13.1%	
糖尿病				25,856	36.8%	11.3%	773	29.9%	8.4%	
高血圧症			47,343	67.4%	20.7%	1,885	73.0%	20.3%		
人工透析			752	1.1%	0.3%	22	0.9%	0.2%		
7	特定健診の状況 平成23年度 国保連合会特定健診 データ等管理システム から抽出(H24年4月末) より	健診対象者数			健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率			144,856 人	48,970 人	33.8%	5,880 人	2,570 人	43.7%
	有所見順位			有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	
	第1位			HbA1c	19,001 人	69.5%	HbA1c	1,690 人	66.9%	
	第2位			LDL	14,189 人	51.9%	LDL	1,286 人	50.7%	
	第3位			収縮期血圧	12,950 人	47.4%	収縮期血圧	915 人	37.5%	
	第4位			腹囲	8,937 人	32.7%	腹囲	768 人	30.3%	
	第5位			BMI	6,575 人	24.1%	BMI	612 人	24.1%	
	第6位			中性脂肪	4,504 人	16.5%	中性脂肪	432 人	17.0%	
	第7位			血糖	6,887 人	25.2%	血糖	344 人	13.6%	
第8位			拡張期血圧	4,025 人	14.7%	ALT(GPT)	343 人	13.5%		
第9位			ALT(GPT)	3,173 人	11.6%	拡張期血圧	274 人	10.8%		
第10位			尿酸	2,501 人	9.2%	尿酸	252 人	10.0%		

2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 循環器疾患

脳血管疾患と虚血性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。

●レセプトからみた高血圧の状況（表7・参考資料1～3）

表7 一件200万円以上となったレセプト内訳（経年）

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
総額（円）		33,815,870	43,339,810	38,555,450	113,623,130	71,707,630
件数(述べ人数)		13	16	15	34	26
1件当たり医療費(円)		2,601,221	2,708,738	2,570,363	3,341,857	2,757,986
循環器系疾患	総額	9,755,530	13,307,390	12,155,650	86,146,990	35,720,530
	件数	4	4	5	22	13
	1件当たり医療費	2,438,883	3,326,848	2,431,130	3,915,772	2,747,733
悪性新生物	総額	6,999,380	13,487,020	4,950,020	14,454,960	0
	件数	3	6	2	6	0
	1件当たり医療費	2,333,127	2,247,837	2,475,010	2,409,160	0
整形	総額	2,045,600	2,366,270	2,707,130	8,493,040	18,781,700
	件数	1	1	1	4	7
	1件当たり医療費	2,045,600	2,366,270	2,707,130	2,123,260	2,683,100
その他疾患	総額	15,015,360	14,179,130	18,742,650	4,528,140	17,205,400
	件数	5	5	7	2	6
	1件当たり医療費	3,003,072	2,835,826	2,677,521	2,264,070	2,867,567

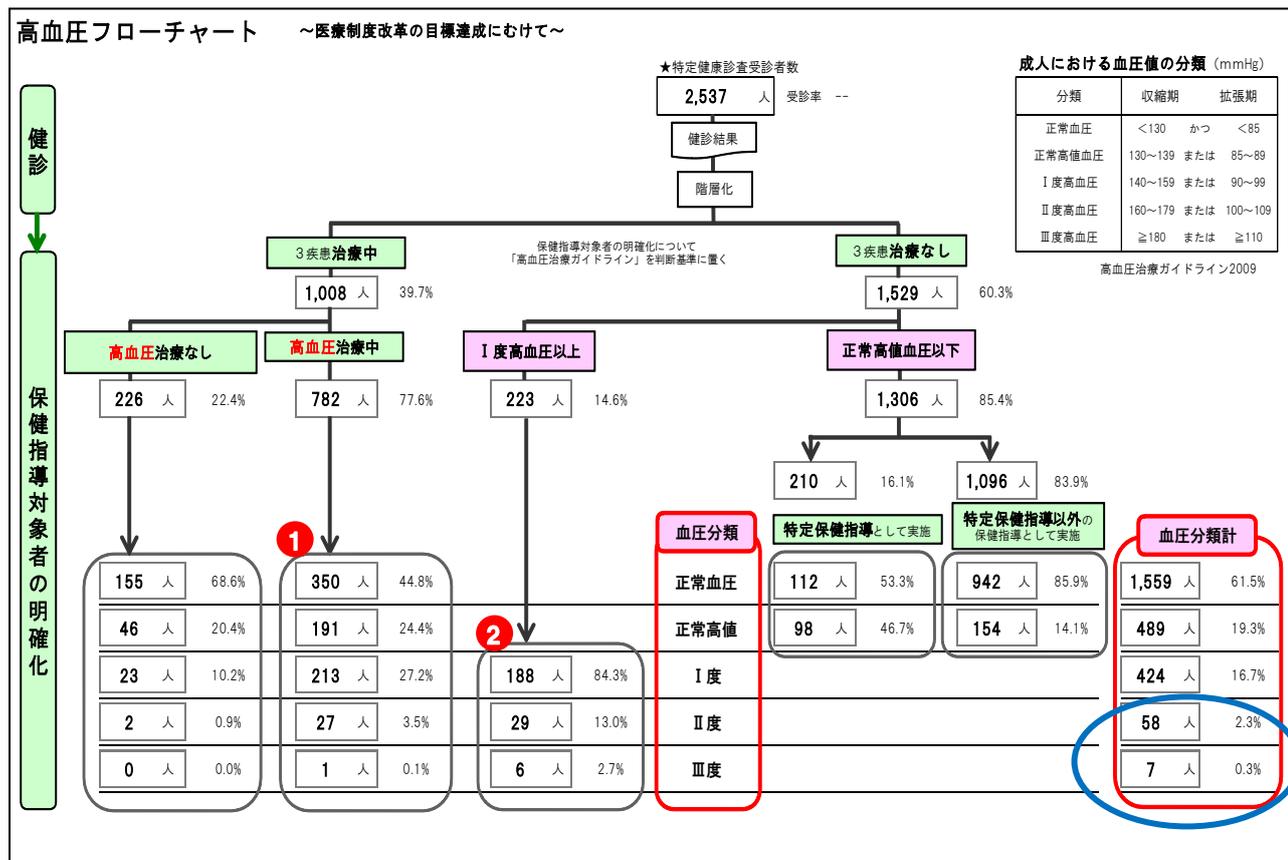
鹿島市の平成19年から23年度までの高額レセプト（一か月200万円以上のレセプト）の分析（表7・参考資料1～2）でも、脳血管疾患や虚血性心疾患を含む循環器系疾患が、高額レセプトの中で総額、件数ともかなりの割合を占めている状況です。

さらに、脳血管疾患や虚血性心疾患のうち、高血圧を基礎疾患にもつ人の割合が、脳血管疾患で75.0%、虚血性心疾患で86.7%でした。（参考資料1～2）

特に鹿島市は、平成24年5月入院外診療分のレセプトのうち73.0%のレセプトに高血圧があり、これは県内平均67.4%を大きく上回っています。（参考資料3）

●健診結果からみた高血圧の状況

図9 平成23年度特定健診結果からみた鹿島市の高血圧の状況



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。

平成23年度の特定健診でII度高血圧の方は58人、III度高血圧の方は7人でした。

県内の状況を見てみると、全受診者に占める割合はII度・III度高血圧の方を合わせると2.6%で、県内で一番低い割合でした。(参考資料4)

この方々には治療の有無にかかわらず訪問をし、高血圧治療をされていない方には医療機関受診を勧めています。また、治療をされている方には、生活指導・食事指導を行っています。

鹿島市では、「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。

●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

図10 平成23年度特定健診結果からみた脂質異常症の状況（全体）

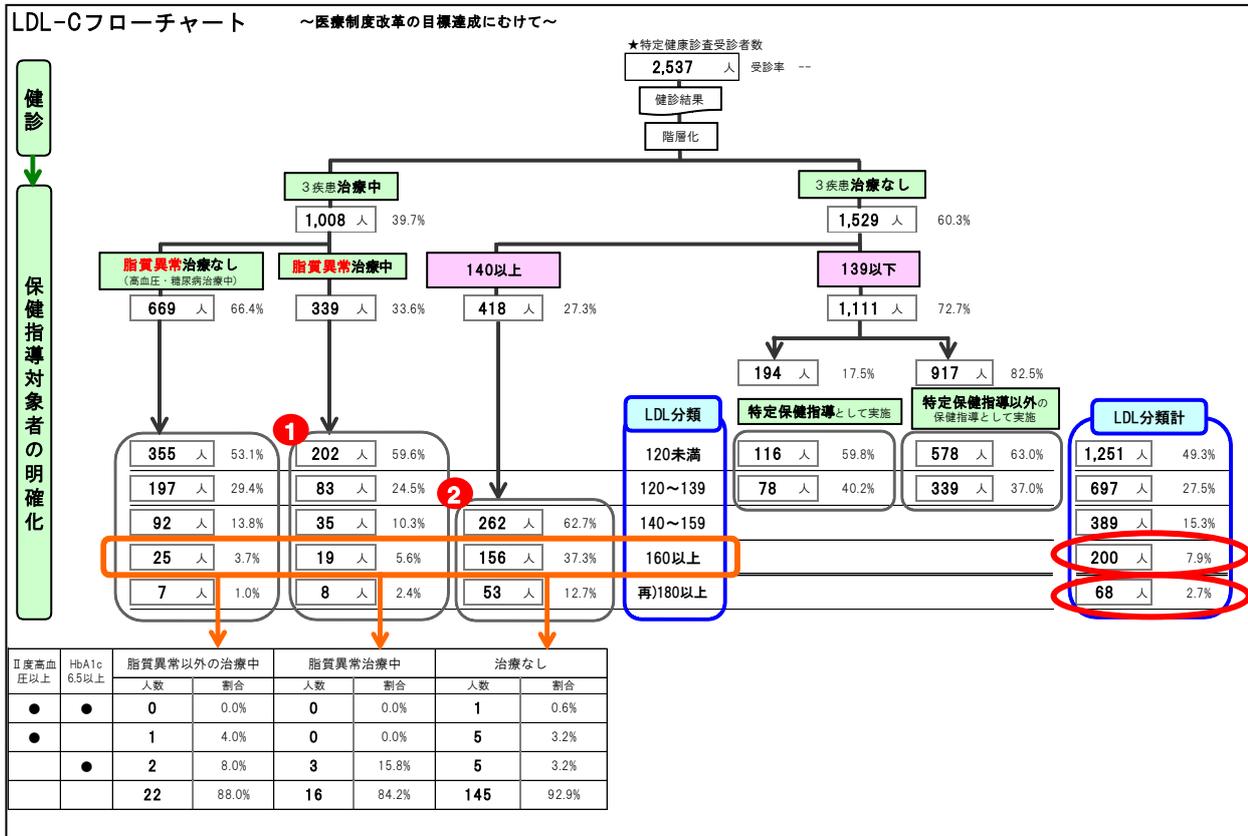


図11 平成23年度特定健診結果からみた脂質異常症の状況（男性）

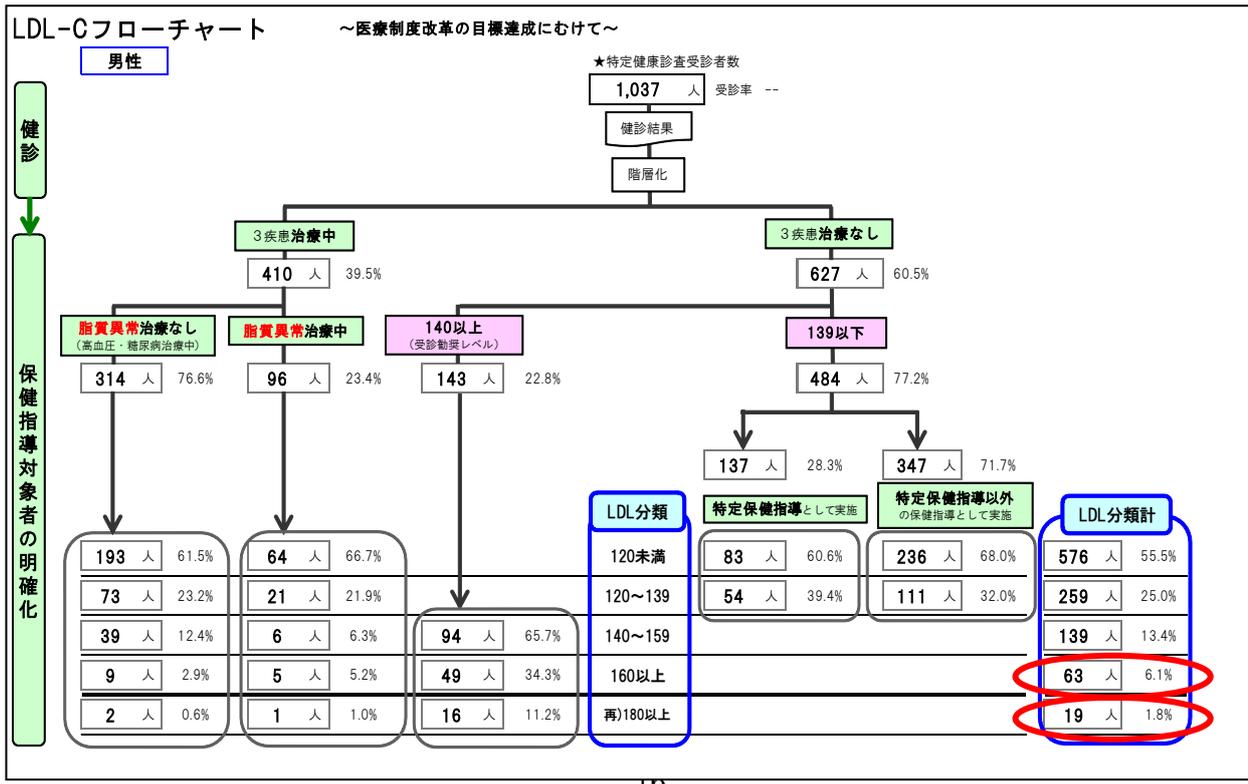
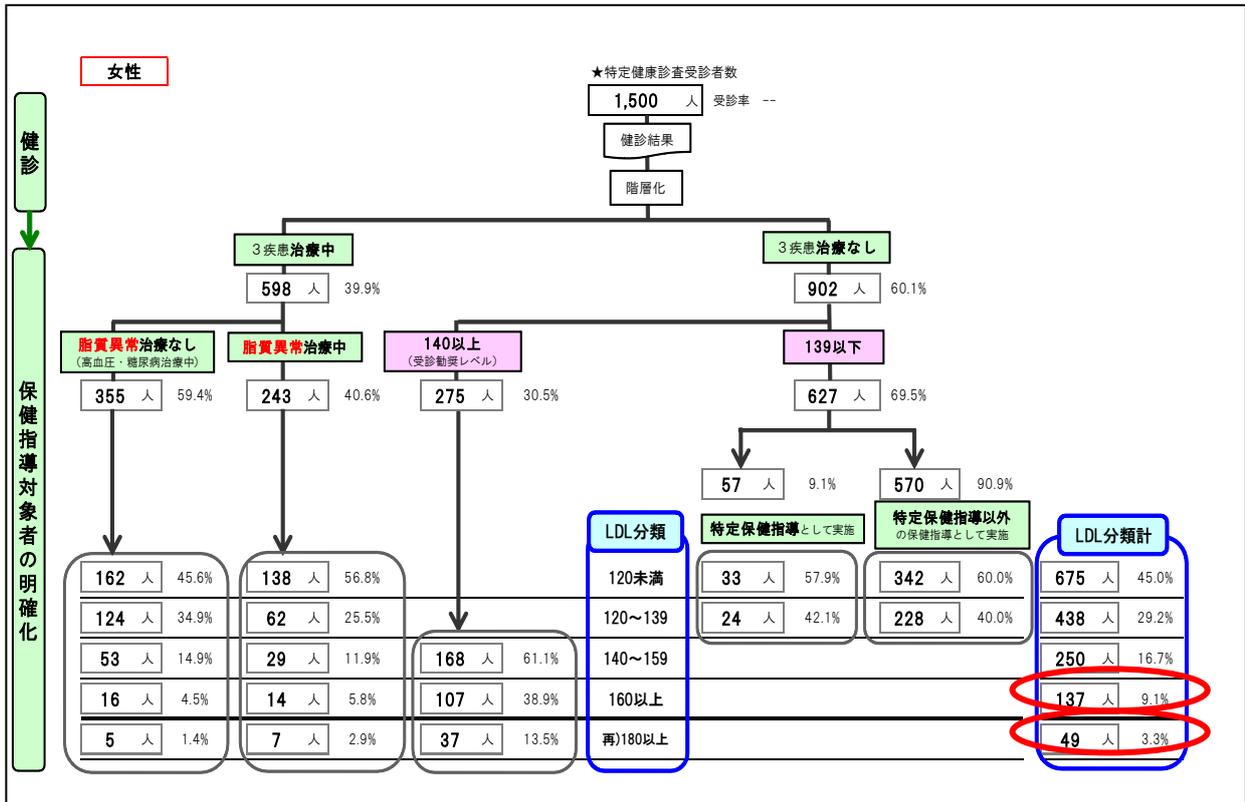


図12 平成23年度特定健診結果からみた脂質異常症の状況（女性）



平成23年度の特定健診の結果、LDL高値者（160mg/dl以上者）は200人。（図10）

その中でも特にハイリスクな180mg/dl以上者が68人もいました。（図10）

男女別にみると、特に女性が高値者が多いようです。（図11～12）

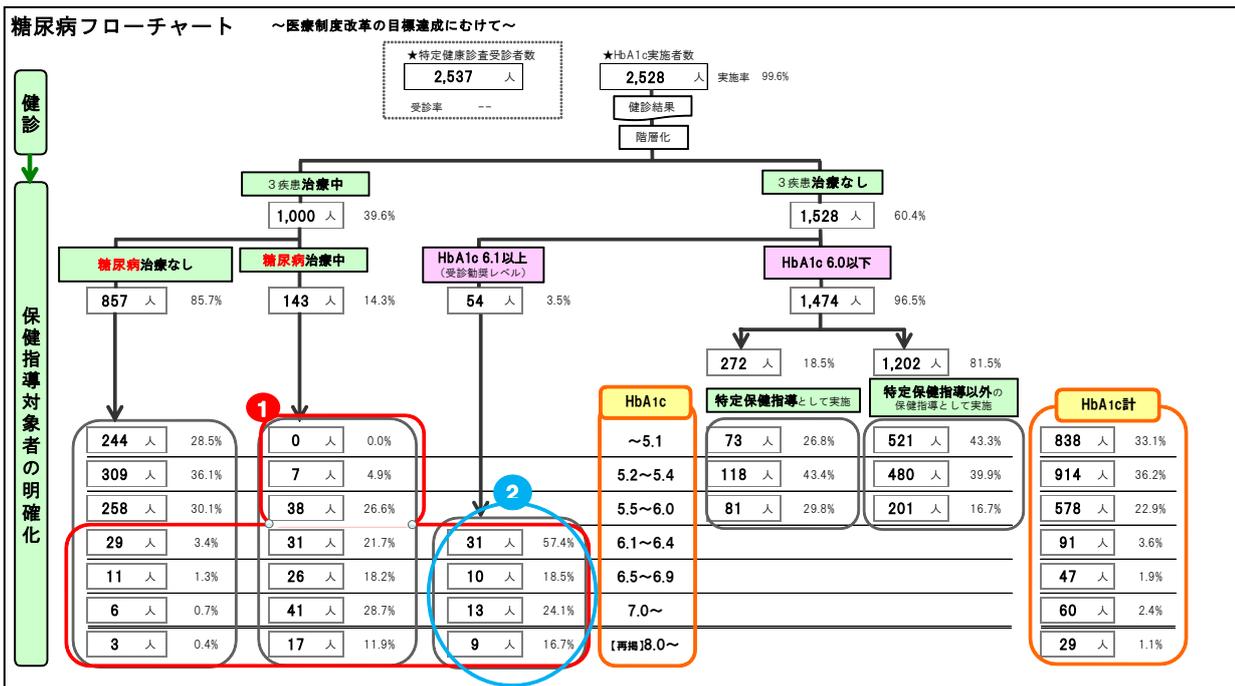
全受診者に占める120mg/dl以上の方の割合は県内20市町のうち17位でした。（参考資料4）

LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査（頸部エコー検査）を行い、ハイリスク者には治療継続が図られるよう、働きかけていきます。

(2) 糖尿病

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

図13 平成23年度特定健診結果からみた糖尿病の状況



鹿島市の糖尿病有病者数（糖尿病治療中又は HbA1c 6.1 以上者）は、平成 23 年度特定健診結果において、243 人でした。（図 13 ①） 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、54 人でした。（図 13 ②）

HbA1c 6.1 以上の方の割合は県内 20 市町中で 16 位でした。（参考資料 4）

この対象者については、HbA1c が高値の方や 3 疾患の重なりがある方等の優先順位が高い方から、順次訪問に取り組んでいるところです。

●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新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

鹿島市は国県と比較して糖尿病腎症による透析患者数が多い（参考資料 5）ことから、良好な血糖コントロールが維持できるよう働きかけていきます。

(3) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年（昭和58年）頃は年に1万人程度であったのが、2010年（平成22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、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、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。

●佐賀県の状況

日本透析医学会統計調査委員会報告「わが国の慢性透析療法の現状」の都道府県別慢性透析患者数の推移（1985年～）（参考資料6）によると、佐賀県の慢性透析患者数は、人口100万人対2,476人で全国平均2,320人より高い状況で、慢性透析患者の増加率が高くなっています。

鹿島市は県内他市町国保と比較すると、人工透析にかかる医療費は少ない状況（参考資料7～8）ですが、透析により1人当たりひと月に500万円程の医療費がかかっています。新規透析導入者もあとを絶たず（参考資料9）、新規透析導入者を減らす取り組みが必要となっています。

●健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

CKDの病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニ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。

表8

表2 CKDの重症度分類

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	>90			
	G2	軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～ 高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	腎不全	<15			

重症度のステージは GFR 区分と尿蛋白区分を合わせて評価する。重症度は原疾患・GFR 区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

表9 平成23年度特定健診結果からみたCKD予防対象者の状況

CKD該当者を明確にしましょう (CKD重症度分類)

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施 2,536人	(-) or (±)	(+)	【再検】 尿潜血+以上	(2+) 以上
			2,380人 93.8%	110人 4.3%	28人 25.5%	46人 1.8%	
G1	正常 または高値	90以上	592人 23.3%	558人 22.0%	24人 0.9%	6人 25.0%	10人 0.4%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,697人 66.9%	1,605人 63.3%	70人 2.8%	19人 27.1%	22人 0.9%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	210人 8.3%	195人 7.7%	8人 0.3%	1人 12.5%	7人 0.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	31人 1.2%	20人 0.8%	6人 0.2%	1人 16.7%	5人 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	5人 0.2%	2人 0.1%	1人 0.0%	1人 100.0%	2人 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%



CKD該当者を年代別にみると (CKD重症度分類別、尿蛋白頻度別、GFR別)

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類 実施者数 2,536人	①グループ 重症度分類：赤	24人 0.9%	0人 0.0%	1人 4.2%	11人 45.8%	12人 50.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	60人 2.4%	3人 5.0%	6人 10.0%	30人 50.0%	21人 35.0%
	③グループ 重症度分類：黄色	289人 11.4%	9人 3.1%	32人 11.1%	155人 53.6%	93人 32.2%
	④グループ 重症度分類：緑	2,163人 85.3%	180人 8.3%	392人 18.1%	973人 45.0%	618人 28.6%
尿蛋白区分 実施者数 2,537人	A1 尿蛋白(-)or(±)	2,381人 93.9%	182人 7.6%	411人 17.3%	1,088人 45.7%	700人 29.4%
	A2 尿蛋白(+)	110人 4.3%	7人 6.4%	16人 14.5%	60人 54.5%	27人 24.5%
	尿潜血(+)以上	28人 1.1%	0人 0.0%	5人 17.9%	15人 53.6%	8人 28.6%
	A3 尿蛋白2+以上	46人 1.8%	3人 6.5%	4人 8.7%	22人 47.8%	17人 37.0%
GFR区分 実施者数 2,536人	G1 90以上	592人 23.3%	66人 11.1%	152人 25.7%	275人 46.5%	99人 16.7%
	G2 60-90未満	1,697人 66.9%	124人 7.3%	258人 15.2%	765人 45.1%	550人 32.4%
	G3a 45-60未満	210人 8.3%	2人 1.0%	19人 9.0%	110人 52.4%	79人 37.6%
	G3b 30-45未満	31人 1.2%	0人 0.0%	2人 6.5%	15人 48.4%	14人 45.2%
	G4 15-30未満	5人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 60.0%	2人 40.0%
	G5 15未満	1人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%	0人 0.0%

平成23年度特定健診結果をCKDの重症度分類にあてはめると優先的に介入しなければならない①の赤グループは24人、次に優先順位が高い②のオレンジグループは60人でした。オレンジグループの中には40代の方も3人含まれており、その3人の治療有無を調べたところ、そのうち2人は糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がない方でした。(表9)

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、適正な医療に結びつけ、更に治療中断者をなくすよう取り組んでいきます。

(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。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 第2期特定健診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平成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

表10 鹿島市の特定健診実施率・特定保健指導利用率計画

	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	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

3 対象者数の見込み

表11 鹿島市の特定健診対象者数・受診者数及び特定保健指導対象者数・実施者数見込み

	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	6,000人	5,900人	5,800人	5,700人	5,600人
特定健診受診者数	2,700人	2,950人	3,190人	3,306人	3,360人
特定保健指導対象者数	270人	295人	319人	330人	336人
特定保健指導実施者数	108人	132人	159人	181人	201人

4 特定健診の実施

(参考) 平成24年度

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 特定健診実施機関リスト

平成24年度特定健診実施機関については、下記の通り。

表 1 2 特定健診実施機関リスト(鹿島市と嬉野市の 1 医療機関のみ掲載する)

健診・保健指導 機関番号	健診機関名	住 所	電話番号
710698	医療法人 犬塚病院	鹿島市大字高津原 602 番地 3	63-2538
710052	医療法人祐愛会 織田病院	鹿島市大字高津原 4306 番地	63-3275
710805	医療法人天心堂 志田病院	鹿島市大字中村 2134 番地 4	63-1236
710813	鈴木内科 クリニック	鹿島市大字山浦甲 358 番地 1	69-8161
710656	田中医院	鹿島市大字納富分 733 番地	63-4080
710797	中村医院	鹿島市古枝甲 837 番地 2	63-9234
710771	西岡内科 クリニック	鹿島市大字高津原 3777 番地 1	63-4090
710763	医療法人誠晴會 納富病院	鹿島市大字高津原 4320 番地 1	63-1117
710631	医療法人社団 別府整形外科	鹿島市大字高津原 3523 番地 1	63-3063
710748	光武産婦人科	鹿島市大字納富分2938番地	63-3466
710680	医療法人社団 森田医院	鹿島市大字納富分 4076 番地 3	63-3956
710847	医療法人芳山堂 薬師寺医院	鹿島市浜町 1280 番地 1	63-5281
710789	医療法人祐仁会 吉田病院	鹿島市大字中村 2195 番地 2	62-3203
1710820	谷口医院	嬉野市塩田町谷所甲 2637 番地 1	66-3568

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

佐賀県代表国保と佐賀県医師会で集合契約を行います。

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。

契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(5) 特定健診委託単価及び健診の内容、自己負担額

①特定健診委託単価及び健診の内容

基本的な健診項目 6, 825円

質問項目、身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)、血糖検査(空腹時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

詳細な健診項目

12誘導心電図 1, 365円

眼底検査 1, 176円

貧血検査 231円

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)のうち、一定の基準※のもと医師が必要と判断した者を選定する。

※一定の基準

・心電図検査・眼底検査

前年の特定健診結果において血圧・脂質・血糖・肥満のすべての項目で下記の基準に該当した者

【判定基準】

血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.2%以上

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

血圧 収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上

肥満 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm または BMI \geq 25

・貧血検査

貧血の既往を有する者または視診等で貧血が疑われる者

*佐賀県糖尿病・人工透析予防対策研究事業で追加健診項目を行う。

心血管系予防のために検査項目を追加

(HbA1c、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血)

②自己負担額

住民税課税世帯、非課税世帯にかかわらず、自己負担の額は1,000円です。

(6) 代行機関の名称

佐賀県国民健康保険団体連合会

(7) 受診券の様式 図14

特定健康診査受診券		注意事項	
平成 年 月 日 交付		1.現在、生活習慣病にて受診中(服薬治療中)の方も健診を受診することができます。	
個人コード		2.特定健診を受診するときには、この券と健康診査受診票と国民健康保険被保険者証を窓口に掲出してください。どちらか一方では受診できません。	
受診券整理番号		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。	
保険証番号		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。	
受診者の住所	鹿島市	5.健診結果のデータファイルは、決裁代行機関で点検される他、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。	
カネ 氏名		6.国民健康保険被保険者の資格がなくなった時は、5日以内にこの券を保険者に返してください。	
性別		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の懲役の処分を受けることもあります。	
生年月日	昭和 年 月 日	8.この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。	
特定健診有効期限	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
健診内容	特定健康診査(基本)		
特定健診の自己負担額	1000円		
保険者住所	佐賀県鹿島市大字納富分2643番地1		
保険者電話番号	0954-63-2120		
保険者番号・名称	00410076 鹿島市		
支払代行機関番号	94199023		
支払代行機関名	佐賀県国民健康保険団体連合会		
<p>◎ヘルスサポート事業 現在定期通院中の人も、医療機関で特定健診の内容を含んだ血液検査等を受けることができます。</p> <p>ヘルスサポート 平成 年 月 日～平成 年 月 日 有効期限 ヘルスサポートの 無料 (ただし、治療に関する自己負担は 自己負担 別途必要となります。)</p>			

(8) 特定健診の案内方法・特定健診実施期間

平成24年度特定健康診査対象者に、受診券・受診票を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。

健診実施期間 平成24年5月1日～12月25日(毎年度状況に応じ変更)

(9) ヘルスサポート事業

①事業概要

特定健診の対象者には定期通院者も含まれていますが、実際は特定健診を受診しない理由として「定期通院」をあげる人が多い状況です。

国が平成20年度特定健診未受診者を対象に行った調査で、未受診理由に「医療機関受診中」をあげた人が37.8%でした。また、鹿島市が平成22年度特定健診未受診者で理由が把握できた人393人のうち、48.9%は定期受診をあげています。

そのため鹿島市では定期通院者の検査情報のうち「特定健診として活用できる情報」を医療機関から提供して頂く事業に平成23年度から取り組みました。

②実施形態

事業についてはヘルスサポート実施医療機関へ委託します。

③対象者

ヘルスサポート実施医療機関に通院中である者。

④契約方法

佐賀県代表国保と佐賀県医師会で集合契約を行います。

⑤委託料

3,150円

表 1 3

血液検査	クレアチニン	医療機関 無償提供	血液検査以外の項目	既往歴の調査		市町購入 データ 3,150円
	尿酸			自覚症状及び他覚症状の検査		
	HbA1c			身体計測	身長	
	AST(GOT)				体重	
	ALT(GPT)				腹囲	
	中性脂肪				BMI	
	HDL-コレステロール			血圧	収縮期血圧	
	LDL-コレステロール				拡張期血圧	
	γ-GTP			尿検査	糖	
	空腹時血糖				蛋白	
		潜血				

⑥自己負担額

無料

(10) 農業協同組合健診結果データ活用事業

①事業概要

特定健診対象者の中には農業協同組合健診を受ける方もおり、その健診データを特定健診として活用する事業に平成24年度から取り組みました。

②実施形態

鹿島市農業協同組合の健診実施機関に委託

③対象者

農業協同組合健診を受ける者のうちデータ提供の同意が得られた者。

④契約方法

鹿島市の農業協同組合の健診実施機関との個別契約

⑤データ提供の項目

特定健診と同項目

⑥委託料

1,500円

(11) 二次健診

①事業概要

特定保健指導の対象者に対して、生活習慣改善への動機付けを効果的に行い、対象者自身の身体状況を理解させ、糖尿病及び人工透析への移行防止を図ることを目的とし、平成21年度から取り組みました。

②実施形態

鹿島藤津地区医師会委託

③対象者

特定保健指導対象者で、特定健診結果において空腹時血糖が126mg/dl以上またはHbA1c6.1%以上の者を除く。

④二次健診実施医療機関リスト

表14

実施機関	所在地	二次健診検査項目		
		75g糖負荷試験	頸部エコー	微量アルブミン尿
医療法人 犬塚病院	鹿島市大字高津原602番地3	○	○	○
医療法人 祐愛会 織田病院	鹿島市大字高津原4306番地	○	○	○
医療法人 天心堂 志田病院	鹿島市大字中村2134番地4	○	○	○
医療法人 祐仁会 吉田病院	鹿島市大字中村2195番地2	○	○	○
医療法人 誠晴会 納富病院	鹿島市大字高津原4320番地1	○	○	○
薬師寺医院	鹿島市浜町1280番地1	○	○	○
谷口医院	嬉野市塩田町谷所甲2637番地1	○		

⑤二次健診委託項目・委託料・自己負担額

表15

二次健診委託項目	委託料単価	自己負担額
75g糖負荷試験（血糖値）・血中インスリン測定	5,965円	600円
頰動脈超音波（エコー）検査	3,675円	300円
微量アルブミン尿検査	1,260円	100円

5 特定保健指導の実施

（参考）平成24年度

（1）実施形態

特定保健指導の実施については保険者直接実施・医療機関委託の形態で行います。

（2）特定保健指導実施機関リスト

表16 平成24年度特定保健指導実施機関

健診・保健指導 機関番号	健診機関名	住 所	電話番号
710698	医療法人 犬塚病院	鹿島市大字高津原 602 番地 3	63-2538
710052	医療法人 祐愛会 織田病院	鹿島市大字高津原 4306 番地	63-3275
710805	医療法人 天心堂 志田病院	鹿島市大字中村 2134 番地 4	63-1236
710813	鈴木内科 クリニック	鹿島市大字山浦甲 358 番地 1	69-8161
710631	医療法人社団 別府整形外科	鹿島市大字高津原 3523 番地 1	63-3063
710789	医療法人 祐仁会 吉田病院	鹿島市大字中村 2195 番地 2	62-3203

(3) 特定保健指導の対象者（階層化）

表 1 7 （糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病で治療中の方は対象から除く）

腹囲	*追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～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	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

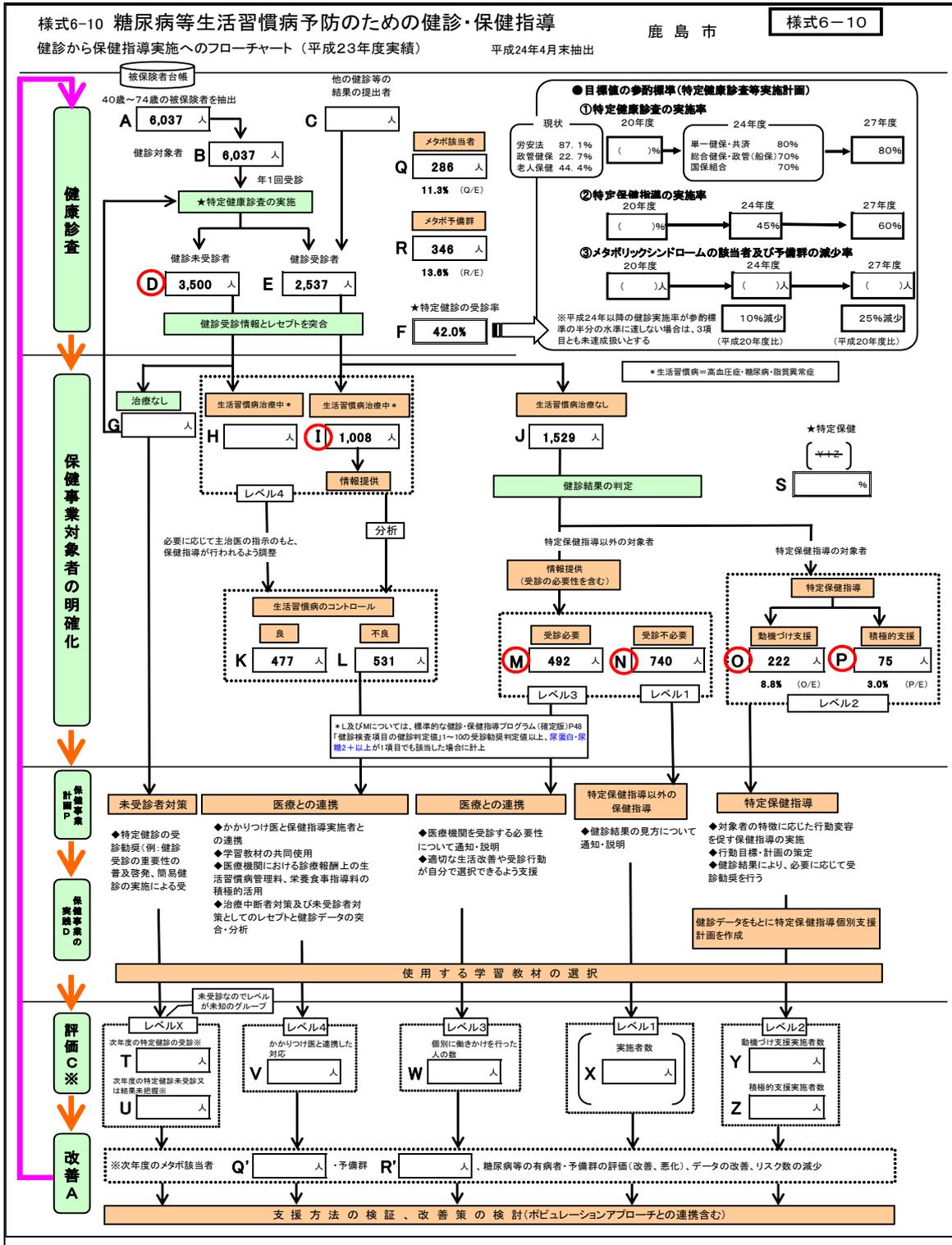
*追加リスクとは次のとおりです

- ①血糖（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、ヘモグロビン A1c が 5.2%以上）
- ②脂質（中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- ③血圧（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上）

(4) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

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

図15 特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート



(5) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

表 1 8

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	図 1 5 フロー チャートより 23 年度対象者 (受診者に占める割合)	29 年度 目標実施率
1	M O P	M：情報提供 (受診必要) 特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	<p>◆特定健診データの血圧、LDL コレステロール、血糖値、尿蛋白の項目に対し、それぞれをあなみツールにかけ、支援すべき優先順位者を出す。(Ⅱ・Ⅲ度高血圧・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上・HbA1c6.1%以上・eGFR60 未満・尿蛋白+以上)</p> <p>◆上記の者の健診データとレセプトを突合し、健診結果の経年表と治療状況をひとつにまとめた台帳を作成する。治療中断がないか、重症化していないか、3 疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の重なりがないかの確認を行う。</p> <p>◆優先順位の高い者から訪問し受診勧奨を行うとともに適切な生活改善ができるよう支援する。</p> <p>◆精密検査未受診者へは受診勧奨訪問を行う。</p> <p>◆特定保健指導対象者で医療機関受診が優先される者は受診を勧め、その結果治療が必要でなければ、対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施する。</p> <p>◆特定保健指導の対象者へ利用勧奨に努め、保健指導実施医療機関との連携を密にする。</p> <p>◆特定保健指導対象者が自ら行動目標や計画を策定できるよう支援する。</p> <p>◆二次健診を実施し効果的な保健指導を行う。</p>	<p>M 4 9 2 人 (19.4%)</p> <p>O+P 2 9 7 人 (11.7%)</p>	<p>M Ⅱ度高血圧・ HbA1c6.1%・LDL コレステロール 160mg/dl・尿蛋白+以上、eGFR60 未満については 100%アプローチ</p> <p>O+P 45%</p>

2	I	情報提供 (治療中)	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診データの血圧、LDL コレステロール、血糖値、尿蛋白の項目に対し、それぞれをあなみツールにかけ、支援すべき優先順位者を出す。(Ⅱ・Ⅲ度高血圧・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上・HbA1c6.1%以上・eGFR60 未満・尿蛋白+以上) ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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 ◆治療中ではあるがコントロール不良者に対し状況把握と必要に応じ保健指導 ◆毎年の受診勧奨 	1,008人 (39.7%)	
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨(健診受診の重要性の普及啓発、個別通知、電話勧奨、がん検診会場等での個別勧奨等) 	3,500人 *受診率目標 60%達成まであと1,085人受診の必要がある	
4	N	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診結果の見方について通知・説明 ◆毎年の受診勧奨 	740人 (29.2%)	

さらに、各グループ別の特定健診結果一覧表から個々のリスク（特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

(6) 保健指導実施者の資質向上・人材確保

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

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

平成25年10月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できるようになります。集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待され

ることから、特定健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

平成29年度は特定保健指導率60%を目標としており、約200人の特定保健指導を実施しなければなりません。現在の倍の特定保健指導を実施するためには、保健指導実施者の確保が必要です。

(7) 特定保健指導の評価

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。

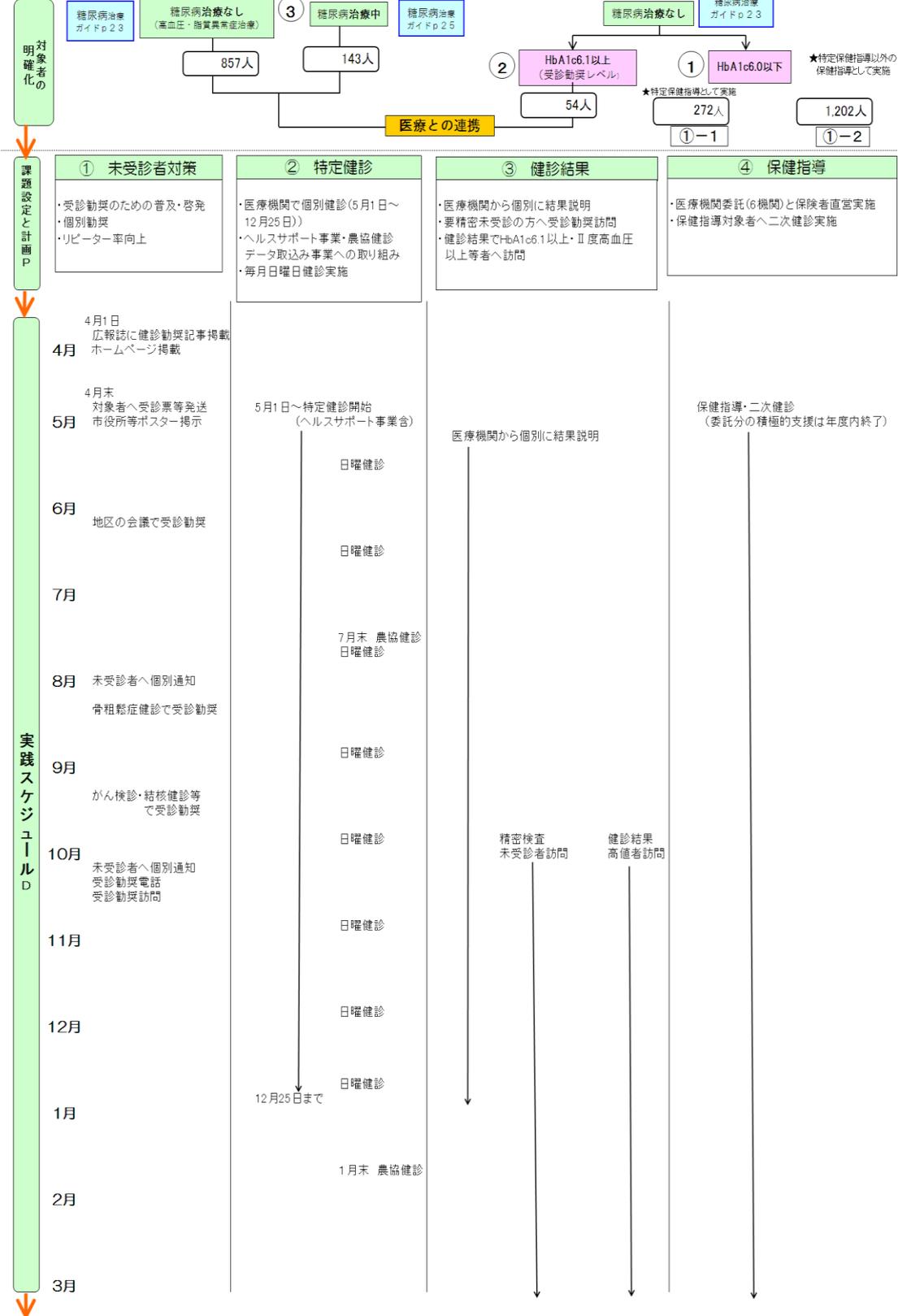
また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフで評価結果を共有し、必要な改善を行っていきます。

6 特定健診・特定保健指導の実践スケジュール

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

対象者の明確化から計画・実践・評価まで



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、特定健診実施機関から佐賀県国民健康保険団体連合会に送付されます。

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保存義務期間は、実施基準第10条に基づき、記録の作成日から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となります。

加入者本人が希望する時は、その求めに応じて記録物等を提供し、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ます。

3 個人情報保護対策

① 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健診・特定保健指導等で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び鹿島市個人情報保護条例により、適正に保存します。

② 体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び鹿島市個人情報保護条例による管理、運営体制とします。

③ 保存に係る外部委託の有無

保険者は効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び鹿島市個人情報保護条例により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託することができます。

④ 外部委託先

佐賀県国民健康保険団体連合会

⑤ 特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン及び鹿島市個人情報保護条例により、適正に管理します。

第5章 結果の報告

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、特定健診実施年度の翌年度に報告します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

日本内科学会をはじめとする8学会により、メタボリックシンドロームの概念が提唱され、内臓脂肪が原因で高血糖になる糖尿病・高血圧になる高血圧症等の生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことにより予防が可能であることが下記①～③のとおり明らかになりました。

- ①医師・保健師・管理栄養士等が医学的根拠に基づいた保健指導を実施すれば、内臓脂肪減らすことができます。
- ②対象者が健診結果から代謝等の身体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選択し、行動変容につなげることができます。
- ③適度な運動と栄養改善で内臓脂肪を減少させることにより、血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善させることは可能です。

このことから、被保険者ひとりひとりが若い頃から生活習慣の改善に取り組み、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で止めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

予防可能な生活習慣病を防ぐことによって将来の医療費の伸びを抑え、市民（被保険者）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（被保険者）の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、本市の広報誌及び、ホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて公表・周知を行います。

參考資料

資料1 高額なレセプトの分析（1か月200万円以上となった脳血管疾患）

高額なレセプトの分析(1か月200万円以上となった脳血管疾患) 19～23年度 (鹿島市)

様式 1-1

番号	診療年月日	補償障害番号	氏名	年齢	性別	入院・入院外	費用額	循環器疾患				基礎疾患				傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5			
								虚血性心疾患	(再)バイパス手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	その他	高血圧	糖尿病						高脂血症	高尿酸	
1	H19.4		19-A	46	男	入院	2,604,940			○					くも膜下出血・破裂 脳動脈瘤、脳動脈硬化、流入血管クリッピング								
2	H19.8		19-K	59	女	入院	2,890,600			○					くも膜下出血	高血圧	リウマチ			肥満症			
3	H23.2		22-C	39	男	入院	2,760,760			○					くも膜下出血・破裂 脳動脈瘤、脳動脈硬化	脳動脈瘤クリッピング	高血圧						
4	H22.5		22-D	41	男	入院	2,458,820			○					くも膜下出血	脳動脈瘤流入血管クリッピング	高血圧			高脂血症			
5	H22.12		22-I	46	男	入院	5,892,240			○					くも膜下出血 脳動脈瘤破裂	脳動脈瘤流入血管クリッピング	高血圧症			うつ病			
6	H23.2		22-M	54	女	入院	3,597,750			○					くも膜下出血・脳動脈瘤	高血圧							
7	H22.5		22-Q	47	女	入院	2,497,200			○					くも膜下出血	脳動脈瘤流入血管クリッピング	高血圧			高脂血症			
8	H22.7		22-Q	47	女	入院	2,398,520			○					くも膜下出血	脳動脈瘤流入血管クリッピング	高血圧			高脂血症			
9	H22.4		22-U	55	女	入院	2,371,560			○					脳動脈瘤	脳動脈瘤流入血管クリッピング	不安神経症			B型肝炎			
10	H23.8		23-G	38	男	入院	2,858,490			○					くも膜下出血	脳動脈瘤頸部クリッピング	高血圧						
11	H24.3		23-V	62	女	入院	2,234,530			○					未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング							
12	H23.12		23-Z	67	女	入院	3,374,670			○					未破裂脳動脈瘤	動脈造影カテーテル法	高血圧						
								0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
								0	0	0	100	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	25	0

資料2 高額なレセプトの分析（1カ月200万円以上となった虚血性心疾患）

高額なレセプトの分析(1か月200万円以上となった虚血性心疾患) 19~23年度 (鹿島市)																				
番号	診療年月日	被保険者番号	氏名	制票区分	年齢	性別	入院・入院外	費用額	循環器疾患				基礎疾患			傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5
									虚血性心疾患	心不全	大動脈疾患	冠動脈疾患	高血圧	糖尿病	高脂血症					
1	H19.7		19-D		70	男	入院	2,091,830	○	○					○		高血圧	高血圧		
2	H20.3		19-L		50	男	入院	2,168,160	○	○					○		高血圧	高血圧	○型慢性肝炎	
3	H20.7		20-F		70	男	入院	2,219,090	○						○		高血圧	高血圧		
4	H20.11		20-H		68	女	入院	6,615,290	○						○		高血圧	高血圧	糖尿病	高尿酸血症
5	H20.11		20-J		67	女	入院	2,348,820	○						○		洞不整脈性不整脈候群 ペースメーカー移植術	洞不整脈性不整脈候群 ペースメーカー移植術		
6	H20.9		20-M		59	男	入院	2,124,190	○	○					○		高血圧	高血圧	高血圧	
7	H21.12		21-E		62	男	入院	2,229,360	○						○		高血圧	高血圧	高LDL血症	2型糖尿病
8	H21.7		21-F		68	男	入院	3,111,600	○	○					○		高血圧	高血圧	急性心不全	高コレステロール血症
9	H21.5		21-H		69	女	入院	2,671,980	○	○					○		慢性虚血性疾患	慢性虚血性疾患	狭心症	高血圧 糖尿病
10	H22.1		21-I		64	男	入院	2,047,890	○	○					○		高血圧	高血圧	慢性心不全	高コレステロール血症
11	H22.2		21-J		65	女	入院	2,094,820	○						○		狭心症	狭心症	○型肝炎・甲状腺機能低下症	糖尿病
12	H22.9		22-J		61	男	入院	2,515,660	○	○					○		大動脈バイパス術	大動脈バイパス術	狭心症	高血圧症
13	H22.11		22-J		61	男	入院	2,687,530	○	○					○		大動脈バイパス術	大動脈バイパス術	狭心症	高血圧症
14	H22.11		22-K		65	男	入院	2,037,530	○						○		ペースメーカー移植術	ペースメーカー移植術	慢性胃炎	糖尿病
15	H22.7		22-P		47	男	入院	9,874,270	○						○		補助人工心臓装着(7/15~)	補助人工心臓装着(7/15~)	慢性心不全	胆道結石ごしし内視鏡的胆道ステント術
16	H22.8		22-P		47	男	入院	3,668,360	○						○		補助人工心臓装着(7/15~)	補助人工心臓装着(7/15~)	慢性心不全	胆道結石ごしし内視鏡的胆道ステント術

資料3 国保における生活習慣病の受療状況(平成24年5月診療分レセプト)

(0~74歳)

20市町国保及び3国保組合

No	市町村	入院外										入院									
		17万円(内服)/年 50万円(注射)/年					7万円/年					9万円/年					7万円/年				
		糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	その他	糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	その他	糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	その他	糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	その他
1	みやぎ町	280	775	911	213	150	624	775	911	213	150	624	775	911	213	150	624	775	911	213	150
2	多々市	5,685	1,885	2,938	84	143	1,012	1,885	2,938	84	143	1,012	1,885	2,938	84	143	1,012	1,885	2,938	84	143
3	有田町	5,598	1,732	2,938	233	120	1,366	1,732	2,938	233	120	1,366	1,732	2,938	233	120	1,366	1,732	2,938	233	120
4	雄勝町	8,269	1,403	2,938	1,228	109	266	1,403	2,938	1,228	109	266	1,403	2,938	1,228	109	266	1,403	2,938	1,228	109
5	大野町	2,061	1,403	2,938	1,071	103	437	1,403	2,938	1,071	103	437	1,403	2,938	1,071	103	437	1,403	2,938	1,071	103
6	伊万里市	15,418	1,759	2,938	350	101	415	1,759	2,938	350	101	415	1,759	2,938	350	101	415	1,759	2,938	350	101
7	神埼市	8,214	2,932	2,938	236	91	1,597	2,932	2,938	236	91	1,597	2,932	2,938	236	91	1,597	2,932	2,938	236	91
8	基山町	4,137	3,932	2,938	183	91	7,013	3,932	2,938	183	91	7,013	3,932	2,938	183	91	7,013	3,932	2,938	183	91
9	江北町	2,370	1,462	2,938	183	91	759	1,462	2,938	183	91	759	1,462	2,938	183	91	759	1,462	2,938	183	91
10	上郷町	1,935	1,367	2,938	242	90	1,060	1,367	2,938	242	90	1,060	1,367	2,938	242	90	1,060	1,367	2,938	242	90
11	白河町	7,815	7,713	2,938	229	90	1,795	7,713	2,938	229	90	1,795	7,713	2,938	229	90	1,795	7,713	2,938	229	90
12	武雄市	13,580	964	2,938	209	88	878	964	2,938	209	88	878	964	2,938	209	88	878	964	2,938	209	88
13	唐津市	39,850	2,932	2,938	363	87	205	2,932	2,938	363	87	205	2,932	2,938	363	87	205	2,932	2,938	363	87
14	鳥居市	15,436	1,959	2,938	1,543	94	675	1,959	2,938	1,543	94	675	1,959	2,938	1,543	94	675	1,959	2,938	1,543	94
15	唐津市	3,395	306	2,938	53	78	223	306	2,938	53	78	223	306	2,938	53	78	223	306	2,938	53	78
16	小城市	11,310	421	2,938	63	78	260	421	2,938	63	78	260	421	2,938	63	78	260	421	2,938	63	78
17	佐賀市	60,677	1,737	2,938	224	77	1,550	1,737	2,938	224	77	1,550	1,737	2,938	224	77	1,550	1,737	2,938	224	77
18	唐津市	9,241	1,082	2,938	348	73	335	1,082	2,938	348	73	335	1,082	2,938	348	73	335	1,082	2,938	348	73
19	玄海町	2,317	2,154	2,938	48	62	773	2,154	2,938	48	62	773	2,154	2,938	48	62	773	2,154	2,938	48	62
20	大島町	4,116	3,132	2,938	30	47	680	3,132	2,938	30	47	680	3,132	2,938	30	47	680	3,132	2,938	30	47
合計	228,593	189,219	46,228	70,237	6,456	9,228	25,856	47,943	67,448	38,901	55,448	6,456	9,228	25,856	47,943	67,448	38,901	55,448	6,456	9,228	
1	建設国保	5,404	3,111	1,082	132	59	436	768	710	132	59	436	768	710	132	59	436	768	710	132	59
2	医師国保	2,118	894	239	15	6	78	138	62	15	6	78	138	62	15	6	78	138	62	15	6
3	農協国保	2,429	1,195	242	230	5	75	132	67	5	5	118	51	12	5	12	5	12	5	12	5
合計	9,951	5,200	1,661	319	153	7	589	1,038	67	81	52	146	95	153	7	146	95	153	7	146	95

資料4 佐賀県内20市町国保保険者における「平成23年度特定健診の結果」

佐賀県内20市町国保保険者における「平成23年度 特定健診の結果」

順位	メタボリックシンドローム										メタボリックシンドローム関連項目										動脈硬化危険因子				血管への影響										
	該当者					子集団					肥満					ヘモグロビンA1c					血圧					LDL					腎臓病				
	市町名		人数	割合		市町名		人数	割合		市町名		人数	割合		市町名		人数	割合		市町名		人数	割合		市町名		人数	割合		市町名		人数	割合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	多々市	340	17.7	江北町	89	15.8	290	20.1	215	102	20.1	19.3	204	62.5	上峰町	85	13.1	904	46.0	江北町	49	8.7	398	60.9	唐津市	152	7.4	唐津市	1,019	12.8	1				
2	江北町	95	16.8	小城市	419	14.8	284	7.9	284	201	110	19.3	2,048	61.4	江北町	63	11.2	1,229	41.7	武雄市	292	8.5	647	60.6	唐津市	573	7.2	玄海町	70	12.3	2				
3	上峰町	100	15.3	大町町	53	14.8	278	7.4	278	153	194	19.3	5,472	60.1	多々市	194	10.6	807	41.6	太良町	81	8.0	959	60.0	太良町	65	6.4	太良町	114	11.3	3				
4	基山町	160	15.0	上峰町	95	14.5	271	7.2	271	108	19.1	1,492	59.0	武雄市	293	9.6	232	40.6	白石町	158	7.7	576	56.9	鹿島市	156	6.1	神埼市	206	10.8	4					
5	玄海町	84	14.7	太良町	146	14.4	249	6.2	249	35	640	19.1	591	58.8	有田町	189	9.4	834	40.5	大町町	25	7.0	200	56.0	玄海町	34	6	唐津市	220	10.7	5				
6	有田町	297	14.6	武雄市	415	14.1	246	6.1	246	207	124	19	1,206	58.7	佐賀市	836	9.2	832	40.3	玄海町	39	6.8	1,630	55.3	江北町	32	5.7	多々市	207	10.7	6				
7	唐津市	1,157	14.5	白石町	285	13.9	243	6.0	243	386	18.7	1,949	58.5	みやま町	145	9.1	3,157	38.5	みやま町	103	6.4	4,988	54.8	有田町	105	5.2	白石町	213	10.4	7					
8	神埼市	278	14.5	みやま町	221	13.8	241	5.8	241	58	327	18.7	1,115	58.3	伊万里市	296	8.9	751	38.3	唐津市	482	6.0	1,538	54.5	基山町	53	5	基山町	108	10.1	8				
9	小城市	406	14.4	鹿島市	346	13.6	239	5.5	239	163	18.4	206	57.9	計	4,218	8.7	415	38.9	小城市	161	5.7	1,822	54.1	鳥栖市	161	4.8	鹿島市	252	9.9	9					
10	佐賀市	1,266	13.9	鳥栖市	443	13.2	238	5.4	238	112	65	182	1,701	57.8	鳥栖市	287	8.6	138	38.7	有田町	102	5.0	4,282	53.6	計	2,342	4.8	江北町	56	9.9	10				
11	大町町	141	13.9	伊万里市	132	13.1	234	5.3	234	19	1450	18.1	919	57.5	唐津市	684	8.6	1,298	38.6	伊万里市	163	4.9	26,194	53.5	武雄市	133	4.5	計	4,800	9.8	11				
12	計	6,829	13.9	基山町	135	12.7	234	2,614	5.3	1,648	18.1	1,179	57.1	江北町	175	8.5	216	38.2	計	2,419	4.9	伊万里市	1,783	53.1	多々市	80	4.1	鳥栖市	323	9.6	12				
13	みやま町	218	13.6	計	6,116	12.5	234	388	5.0	8,835	18.0	27,504	56.4	大町町	30	8.4	18,503	38.1	多々市	90	4.6	1,087	52.8	伊万里市	132	3.8	唐津市	86	9.6	13					
14	鳥栖市	454	13.5	唐津市	259	12.5	231	4.8	231	161	365	18.0	1,576	56.2	玄海町	48	8.4	1,249	37.1	上峰町	25	3.8	925	52.2	白石町	80	3.9	武雄市	270	9.2	14				
15	武雄市	399	13.5	神埼市	235	12.3	228	4.4	228	124	368	17.9	4,379	54.8	神埼市	158	8.3	312	38.8	鳥栖市	124	3.7	294	52.0	神埼市	75	3.9	伊万里市	301	9	15				
16	伊万里市	135	13.4	佐賀市	1,120	12.3	228	4.4	228	405	282	17.6	536	53	唐津市	81	8.1	382	38.0	佐賀市	313	3.4	988	51.6	小城市	100	3.6	大町町	31	8.7	16				
17	白石町	268	13.0	伊万里市	378	11.3	227	3.9	227	39	337	17.4	582	52.7	鹿島市	198	7.8	913	36.0	神埼市	63	3.3	1,031	50.8	上峰町	22	3.4	小城市	239	8.5	17				
18	唐津市	267	12.9	多々市	218	11.2	225	3.8	225	41	329	17.2	337	51.8	基山町	82	7.7	3,082	33.9	基山町	35	3.3	1,286	50.7	佐賀市	301	3.3	有田町	170	8.4	18				
19	大町町	46	12.9	有田町	223	11.0	225	3.7	225	24	432	17.0	283	51.3	小城市	207	7.4	531	33.2	唐津市	32	3.2	938	46.3	唐津市	32	3.2	上峰町	55	8.4	19				
20	伊万里市	429	12.8	唐津市	852	10.7	218	3.6	218	73	483	16.4	773	42.1	白石町	121	5.9	215	32.9	唐津市	57	2.8	981	47.5	みやま町	48	3.0	佐賀市	737	8.1	20				
21	鹿島市	286	11.3	玄海町	52	9.1	203	2.9	203	47	151	14.9	817	40.7	太良町	56	5.5	926	32.8	鹿島市	63	2.8	241	42.2	大町町	5	1.4	みやま町	113	7.1	21				

資料5 鹿島市の人工透析患者状況（国縣市比較表）

国・佐賀県・鹿島市の糖尿病性腎症による人工透析患者比較

	鹿島市国保被保険者			佐賀県			国
	患者数 (人)	全患者のうち糖尿病性腎症が原因の者(再掲) (人)	糖尿病性腎症割合 (%)	患者数 (人)	全患者のうち糖尿病性腎症が原因の者(再掲) (人)	糖尿病性腎症割合 (%)	糖尿病性腎症割合 (%)
人工透析患者全体 (国は平成22年度末 県は平成23年度末 鹿島市は平成24年5月時点)	22	10	45.5	2,137	713	33.4	35.8
人工透析新規導入患者 (平成23年1月～12月の一年間で 人工透析を開始した者)	6	3	50.0	271	112	41.3	43.5

* 鹿島市は県・国と比較し、糖尿病性腎症の割合が高くなっている

透析にかかる費用

1人 約500万/年

(* 透析導入時は 約 1,000万円)

平成24年5月時点の鹿島市国保の透析患者数で計算すると……
年間 約1億1千万円 (22名×500万円)

資料6 都道府県別慢性透析患者数の推移(1985年～)

2012.05.18作成

都道府県別慢性透析患者数の推移(1985年～)

順位	1985年			1990年			1995年			2000年			2005年			2010年(平成22年)		
	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対
1	高知	654	779	徳島	951	1,143	熊本	3,245	1,745	熊本	4,299	2,313	熊本	5,400	2,932	熊本	5,908	3,251
2	熊本	1,336	727	宮崎	1,310	1,121	宮崎	1,978	1,662	宮崎	1,804	2,311	宮崎	3,244	2,814	徳島	2,503	3,187
3	徳島	583	698	熊本	2,049	1,114	大分	2,049	1,665	宮崎	2,582	2,207	大分	3,285	2,715	宮崎	3,611	3,181
4	宮崎	802	682	大分	1,366	1,104	徳島	1,332	1,302	大分	2,806	2,134	徳島	2,182	2,694	大分	3,780	3,142
5	鳥根	407	661	和歌山	1,185	1,103	鹿児島	2,805	1,564	沖縄	2,729	2,071	沖縄	3,613	2,653	沖縄	4,085	2,940
6	大分	825	660	沖縄	1,289	1,055	沖縄	1,907	1,498	鹿児島	3,604	2,018	鹿児島	4,533	2,586	高知	2,230	2,917
7	香川	674	659	福岡	4,903	1,019	和歌山	1,569	1,946	和歌山	2,082	1,946	和歌山	2,474	2,388	鹿児島	4,786	2,805
8	岡山	1,246	650	鹿児島	1,781	996	福岡	7,163	1,452	高知	1,564	1,921	高知	1,890	2,374	栃木	5,484	2,736
9	福岡	3,058	648	長崎	1,485	956	香川	1,474	1,415	福岡	9,626	1,919	香川	4,782	2,371	和歌山	2,710	2,704
10	鹿児島	1,177	647	高知	788	955	高知	1,156	1,435	熊本	3,709	1,156	熊本	2,358	2,330	長崎	3,781	2,650
11	石川	743	645	香川	976	954	長崎	2,122	1,373	長崎	2,795	1,842	長崎	3,404	2,302	福岡	13,438	2,649
12	東京都	7,550	638	大阪	8,244	944	栃木	2,637	1,329	香川	1,873	1,831	福岡	11,610	2,299	北海道	14,493	2,632
13	新潟	1,562	630	石川	1,086	941	大阪	11,556	1,314	北海道	9,691	1,740	北海道	12,622	2,243	群馬	5,249	2,614
14	栃木	1,166	625	愛媛	1,408	929	東京都	15,455	1,313	静岡県	6,479	1,720	群馬	4,477	2,212	群馬	9,589	2,547
15	長崎	991	622	愛媛	6,089	910	岡山	2,547	1,305	愛媛	2,551	1,709	静岡県	8,261	2,179	山梨	2,193	2,541
16	愛媛	3,933	609	新潟	2,190	885	鳥根	795	1,293	群馬	3,449	1,703	大阪	18,896	2,143	香川	2,494	2,504
17	和歌山	662	609	兵衛	4,709	871	愛媛	1,947	1,292	東京都	20,422	1,693	山梨	1,892	2,138	広島	7,132	2,493
18	沖縄	712	604	東京都	10,328	871	静岡県	4,778	1,278	大阪	14,715	1,671	広島	6,012	2,080	佐賀	2,104	2,476
19	愛媛	913	597	奈良	1,197	871	兵庫県	6,890	1,275	岡山	3,258	1,670	愛媛	3,047	2,076	愛媛	3,504	2,448
20	山口	944	589	京都	2,248	864	石川県	1,485	1,258	山梨	1,482	1,669	岡山	4,007	2,048	大阪	21,622	2,439
21	富山	637	570	鳥根	532	864	北海道	7,105	1,327	京都	4,327	1,637	★全国	297,765	2,017	青森	3,230	2,352
22	三重	984	563	山口	1,350	858	富山	1,396	1,243	★全国	206,134	1,624	東京都	25,142	1,989	鳥取	1,377	2,339
23	京都	1,431	553	富山	956	854	新潟	3,081	1,243	山口	2,463	1,612	京都	5,256	1,985	★全国	297,126	2,320
24	兵庫県	2,917	535	岡山	1,634	848	愛媛	8,530	1,242	富山	1,805	1,601	石川県	2,313	1,970	山口	3,365	2,319
25	★全国	66,310	548	静岡県	3,103	845	山口	1,927	1,236	兵庫県	6,865	1,597	茨城	5,858	1,969	茨城	6,831	2,300
26	大阪	4,692	541	★全国	103,296	836	群馬	2,481	1,238	鳥取	966	1,576	佐賀	1,702	1,965	奈良	3,192	2,278
27	静岡県	1,918	537	岩手	1,183	835	★全国	154,413	1,230	石川県	1,854	1,574	山口	2,922	1,857	岡山	4,425	2,275
28	広島	1,510	536	栃木	1,615	835	京都	3,190	1,213	新潟	3,840	1,162	鳥取	1,162	1,947	岡山	5,913	2,243
29	宮城	1,164	535	三重	1,459	814	広島	3,451	1,197	愛媛	10,810	1,545	青森	2,780	1,935	兵庫県	12,487	2,235
30	長野	1,117	523	北海道	4,534	803	三重	2,145	1,165	奈良	2,198	1,523	福島	4,015	1,920	愛媛	16,239	2,192
31	岩手	737	514	山梨	678	795	鳥根	895	1,161	福島	3,227	1,517	奈良	2,723	1,916	岩手	2,916	2,191
32	秋田	634	506	岐阜	1,613	780	岩手	1,618	1,139	佐賀	1,319	1,504	兵庫県	10,578	1,882	東京都	28,614	2,174
33	山梨	416	499	広島	2,217	778	長崎	2,489	1,134	岐阜	3,165	1,501	三重	3,473	1,860	三重	4,029	2,172
34	北海道	2,771	488	群馬	1,497	761	福島	2,406	1,127	広島	4,319	1,500	新潟	4,508	1,854	福島	1,733	2,149
35	福岡	399	488	宮城	1,701	756	山梨	988	1,120	長野	3,300	1,490	富山	2,061	1,853	石川県	2,506	2,142
36	神奈川	3,596	484	鳥根	587	752	岐阜	2,322	1,106	茨城	4,419	1,480	福岡	1,518	1,847	富山	2,337	2,138
37	佐賀	423	481	神奈川	5,788	725	奈良	1,580	1,104	青森	2,184	1,480	長野	4,043	1,841	長野	4,571	2,124
38	滋賀	553	478	滋賀	880	720	宮城	2,556	1,097	三重	2,747	1,479	岩手	2,539	1,833	埼玉	15,223	2,116
39	山形	584	463	福岡	590	716	佐賀	942	1,066	岩手	2,082	1,477	愛媛	13,219	1,822	岐阜	4,339	2,085
40	岐阜	949	456	埼玉県	4,451	695	神奈川	8,728	1,058	福井	1,203	1,451	千葉	10,842	1,790	千葉	12,763	2,053
41	岐阜	924	455	秋田	852	684	福井	871	1,053	千葉	8,386	1,415	埼玉	12,574	1,783	山形	2,393	2,047
42	群馬	873	454	佐賀	609	694	茨城	3,015	1,020	埼玉	9,702	1,398	岐阜	3,739	1,775	鳥根	1,464	2,041
43	青森	671	440	山形	872	683	山形	1,278	1,017	神奈川	11,829	1,393	神奈川	15,319	1,742	福島	4,110	2,026
44	茨城	1,190	437	長野	1,484	688	滋賀	1,307	1,016	秋田	1,649	1,387	宮城	4,055	1,718	新潟	4,811	2,026
45	奈良	566	434	茨城	1,884	662	秋田	1,229	1,012	滋賀	1,862	1,386	滋賀	2,347	1,701	神奈川	18,224	2,014
46	千葉県	2,110	410	福島	1,371	652	千葉	5,808	1,002	宮城	3,278	1,386	山形	2,039	1,672	宮城	4,679	1,993
47	埼玉	2,300	382	千葉県	3,377	608	埼玉	6,712	993	鳥根	1,006	1,320	鳥根	1,222	1,647	滋賀	2,798	1,983
48	鳥取	306	385	青森	867	585	青森	1,465	989	山形	1,599	1,285	秋田	1,813	1,582	秋田	1,860	1,713

わが国の慢性透析療法の現状(社)日本透析医学会 統計調査委員会

資料7 平成24年5月診療分における国保透析患者数

平成24年5月診療分における国保透析患者数

—平成23年5月診療分との比較—

発症率が高い順

何人にひとりか、透析を受けているのでしょうか。

No.	市町村名	H23年5月診療分		H24年5月診療分		再掲: 新規透析者 (H23.6月以降 の透析開始者)	○被保険者の 何人にひとりか 透析者?	
		0~74歳 被保険者	透析 人数	0~74歳 被保険者	透析 人数			
1	佐賀市	60,568	199	60,677	203	(25)	299人にひとり	
2	唐津市	41,346	126	39,850	128	(18)	311人にひとり	
3	鳥栖市	15,146	51	15,436	40	(6)	386人にひとり	
4	多久市	5,821	16	5,685	17	(2)	334人にひとり	
5	伊万里市	15,762	42	15,418	45	(8)	343人にひとり	
6	武雄市	13,621	54	13,560	56	(6)	242人にひとり	
7	鹿島市	9,434	23	9,241	22	(5)	420人にひとり	
8	小城市	11,346	38	11,310	41	(10)	276人にひとり	
9	嬉野市	8,529	34	8,269	34	(3)	243人にひとり	
10	神崎市	8,153	33	8,214	33	(5)	249人にひとり	
11	吉野ヶ里町	3,362	16	3,395	15	(3)	226人にひとり	
12	基山町	4,138	15	4,137	13	(2)	318人にひとり	
13	上峰町	1,910	6	1,935	5	(0)	387人にひとり	
14	みやき町	7,174	28	7,189	30	(5)	240人にひとり	
15	玄海町	2,487	8	2,317	9	(1)	257人にひとり	
16	有田町	5,755	12	5,598	17	(4)	329人にひとり	
17	大町町	2,072	8	2,061	7	(0)	294人にひとり	
18	江北町	2,391	7	2,370	10	(1)	237人にひとり	
19	白石町	7,911	18	7,815	16	(1)	488人にひとり	
20	太良町	4,216	13	4,116	11	(3)	374人にひとり	
20市町合計		231,142	747	228,593	752	(108)	304人にひとり	
1	医師国保	2,123	3	2,118	3	(0)	706人にひとり	
2	歯科医師国保	2,437	0	2,429	1	(1)	2,429人にひとり	
3	建設国保	5,631	7	5,404	11	(4)	491人にひとり	
3国保計		10,191	10	9,951	15	(5)	663人にひとり	
20市町合計								3国保組合計

H23年5月～H24年5月までの変化

H23.5月分 透析者の
後期高齢者保険への
移行人数
(75歳到達者)

死亡・
転出・
不明

【参考】佐賀県H22年透析患者数 2,104人(県民843,492人)
401人にひとりか透析を受けている状況です。

佐賀県国保連合会作成
生活習慣病に係るセプト分析結果から

県内国保保険者の人工透析患者の推移

—平成18年12月診療分・平成20年～24年5月診療分における状況—

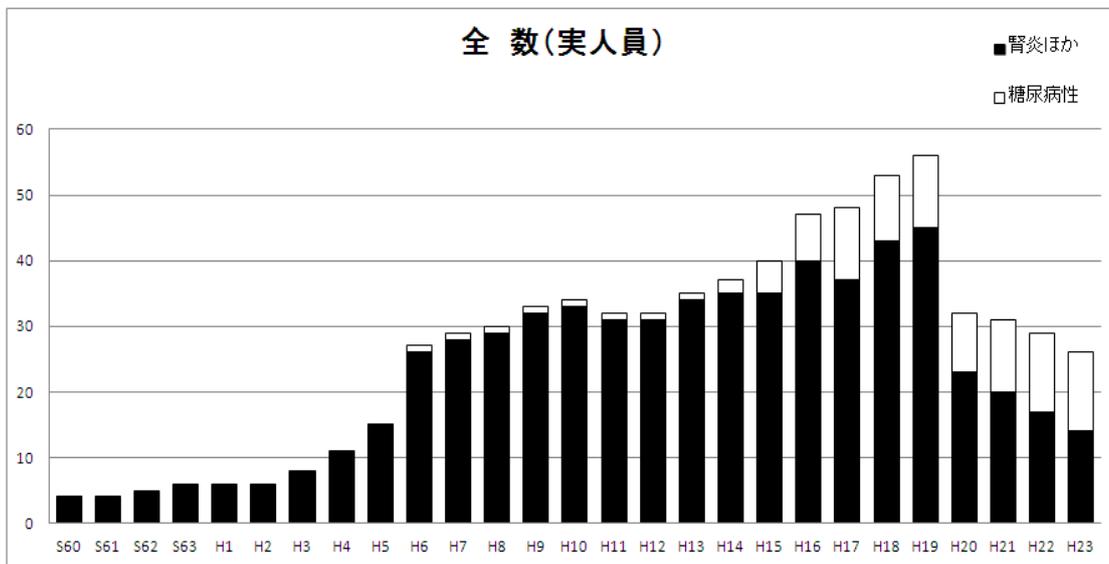
〔いづれも、一般・退職〕

国保保険者名	人工透析患者数 (人)						
	平成18年 12月診療分	平成20年 5月診療分	平成21年 5月診療分	平成22年 5月診療分	平成23年 5月診療分	平成24年 5月診療分	
佐賀市	139	165	166	190	199	203	
唐津市	97	111	118	130	126	128	
鳥栖市	41	45	47	50	51	40	
多久市	16	14	17	16	16	17	
伊万里市	35	30	43	41	42	45	
武雄市	30	36	38	49	54	56	
鹿島市	24	31	31	28	23	22	
小城市	26	27	34	38	38	41	
嬉野市	24	30	29	29	34	34	
神埼市	27	21	25	32	33	33	
吉野ヶ里町	9	6	7	8	16	15	
基山町	9	10	14	12	15	13	
上峰町	4	5	6	5	6	5	
みやき町	26	23	25	26	28	30	
玄海町	3	6	6	6	8	9	
有田町	10	10	11	10	12	17	
大町町	5	5	6	8	8	7	
江北町	2	6	5	6	7	10	
白石町	17	19	22	18	18	16	
太良町	9	11	12	10	13	11	
20市町計	553	611	662	712	747	752	
医師国保組合	3	3	3	2	3	3	
歯科医師国保組合	0	0	0	0	0	1	
建設国保組合	8	8	7	7	7	11	
23国保計	564	622	672	721	757	767	

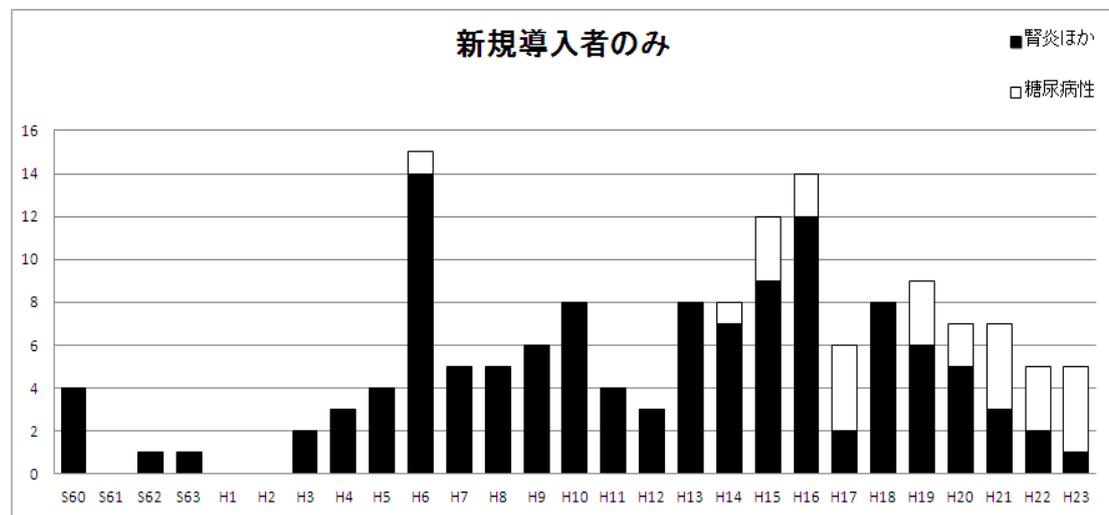
★人工透析にかかる医療費…約年間600万円/1人として計算 約46億円【平成24年5月 767人の透析者の費用(概算)】

資料9 鹿島市の人工透析患者の推移

人工透析患者の推移(鹿島市)



年度	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
原因疾患	糖尿病性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	7	11	10	11	9	11	12	12	
	腎炎ほか	4	4	5	6	6	6	8	11	15	26	28	29	32	33	31	31	34	35	35	40	37	43	45	23	20	17	14
	合計	4	4	5	6	6	6	8	11	15	27	29	30	33	34	32	32	35	37	40	47	48	53	56	32	31	29	26



年度	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
原因疾患	糖尿病性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	4	0	3	2	4	3	4	
	腎炎ほか	4	0	1	1	0	0	2	3	4	14	5	5	6	8	4	3	8	7	9	12	2	8	6	5	3	2	1
	合計	4	0	1	1	0	0	2	3	4	15	5	5	6	8	4	3	8	8	12	14	6	8	9	7	7	5	5

※社保からの転入者です