

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

様式6-1 社会保障の視点でみた豊見城市の特徴

項 目		国		沖縄県		豊見城市					
1	人口動態	総人口	127,650,000人		1,422,938人		58,794				
		65歳以上人口	30,250,000人		242,303人		8,009				
		[再掲]75歳以上人口	15,010,000人		127,644人		3,653				
		高齢化率	23.7%		17.0%		13.6%				
	国：総務省(H24.4.1人口推計) 沖縄県：沖縄県・H・(H24.3.31住民基本台帳)	75歳以上の割合	11.8%		8.97%		6.2%				
	平均寿命 H17都道府県別寿命表	男性	78.79歳		78.64歳		79.9歳				
		女性	85.75歳		86.88歳		88.5歳				
2	死亡の状況	死亡原因	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対			
		1位	悪性新生物	279.7人	悪性新生物	197.1	悪性新生物	92人			
		2位	心疾患	149.8	心疾患	104.8	心疾患	38人			
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	65.9	肺炎	35人			
		4位	肺炎	94.1	肺炎	65	脳血管疾患	21人			
	H22年度沖縄県・H・人口動態統計の概況	5位	老衰	35.9	自殺	25.3	慢性閉塞性肺疾患	14人			
		合計	176,549人	14.7%	2,122人	20.9% (全国1位)	22.8% (県内7位)				
		男性	119,965人	18.9%	1,490人	27.5% (全国1位)	26.7% (県内19位)				
		女性	56,584人	10.0%	632人	13.3% (全国1位)	18.5% (県内7位)				
		早世予防からみた死亡 (65歳未満)									
H22人口動態調査											
3	介護保険	要介護認定者数	5,062,234人		45,125人		1,316人				
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,907,439人	16.9%	43,334人	18.1%	1,244	16.1%			
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定/40～64歳人口)	154,795人	0.35%	1,791人	0.38%	72	0.39%			
	平成22年度 介護保険事業状況報告	介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり			
6,839,563,805,000円	235,049円	70,596,210,000円	295,332円 (全国1位)	2,101,683,025円	272,627円						
4	後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915人		117,106人		3,345人				
		入院：1人あたり診療費	426,701円		577,191円	9位	623,846円				
		入院外：1人あたり診療費	267,814円		228,444円		24,1987円				
	H22年度後期高齢者医療事業年報										
5	国保の状況	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		35,849,071人	—	512,404人	—	17,650	—				
		うち 65～74歳	11,222,279人	31.3%	89,931人	17.6%	3,204	18.1%			
		一般	33,851,629人	94.4%	497,100人	97.0%	16,979	96.2%			
		退職	1,997,442人	5.6%	15,304人	3.0%	671	3.8%			
	平成22年度 国民健康保険事業年報	加入率	28.4%		36.0%		30.45%				
6	医療費の状況	医療費総額(一般＋退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり		
		107,308,269,150円	299,333円	128,757,839,000円	251,282円	47位	4,595,427,923	260,364			
		H22年度 国民健康保険事業年報	一般	99,815,830,680円	294,863円	123,199,544,000円	247,837円	46位	4,385,746,555	258,304	
		退職	749,243,847,000円	375,102円	5,558,295,000円	363,192円	47位	209,681,368	312,490		
7	医療の状況	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	
		虚血性心疾患			13,620人	7.11%	2.62%	502	7.28%	2.79%	
		脳血管疾患(脳梗塞)			15,249人	7.96%	2.93%	511	7.41%	2.84%	
		脂質異常症			49,602人	25.89%	9.54%	1,788	25.94%	9.95%	
		糖尿病			38,165人	19.92%	7.34%	1,455	21.11%	8.10%	
		高血圧症			68,484人	35.75%	13.17%	2,620	38.00%	14.58%	
		人工透析			1,798人	0.94%	0.35%	91	1.32%	0.50%	
		生活習慣病全体の分析 (保健事業ネット H23.5月診療分)									
8	特定健診の状況	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	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診数/受診率				284804人	91520人	32.1%	9,044	2,792	30.9%
		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	52,736人	57.6%	HbA1c	1,747	59.6%
		第2位				LDL	50,098人	54.7%	LDL	1,490	50.6%
		第3位				収縮期血圧	40,173人	43.9%	収縮期血圧	1,311	44.5%
		第4位				腹囲	38,807人	42.4%	腹囲	1,177	40.0%
		第5位				BMI	36,021人	39.4%	BMI	1,137	38.6%
		第6位				血糖	26,427人	28.9%	血糖	825	32.9%
		第7位				中性脂肪	22,625人	24.7%	中性脂肪	663	22.5%
		第8位				拡張期血圧	17,715人	19.4%	拡張期血圧	544	18.5%
		第9位				ALT(GOT)	15,967人	17.4%	eGFR60未満	537	18.3%
		第10位				尿酸	13,973人	15.3%	GPT	509	17.3%
		支援別状況	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)
		情報提供(I,M,N)				74,566人	—	—	2,232	827	37.1%
動機づけ支援(O)				10,920人	5,501人	50.4%	319人	186人	58.3%		
積極的支援(P) (再) 服薬中のため (O,P) 対象者から除外した者				6,268人	1,733人	27.6%	146人	46人	32%		
様式9-10 健診から保健指導実施への フローチャート(H22)	フ ロ ー チャ ー ト										

1 社会保障

(1) 社会保障の視点でみた豊見城市国保の特徴 (様式 6-1)

豊見城市は高齢化率 13.6%で年々上昇してきています。

沖縄県は、65歳未満死亡率が男女とも非常に高く、全国で最も早世な県となっていますが、その中でも豊見城市は県内 7 位で県平均よりも高くなっています。

国保医療費は全国平均に比べ高くないが、毎年 5%前後で推移し増加傾向にあります。また後期高齢者支援金等で約 5,700 万円(歳出総額の 1.22%) 増で後期高齢者医療費も年々増加傾向にあり、若いころからの治療がされておらず合併症や障害に繋がっている状況があると推測されます。

(2) 医療費全体の状況

健診・保健指導を計画的に実施するためには、健診データ、医療費データ(レセプト等)などから優先的な健康課題を設定することが重要です。

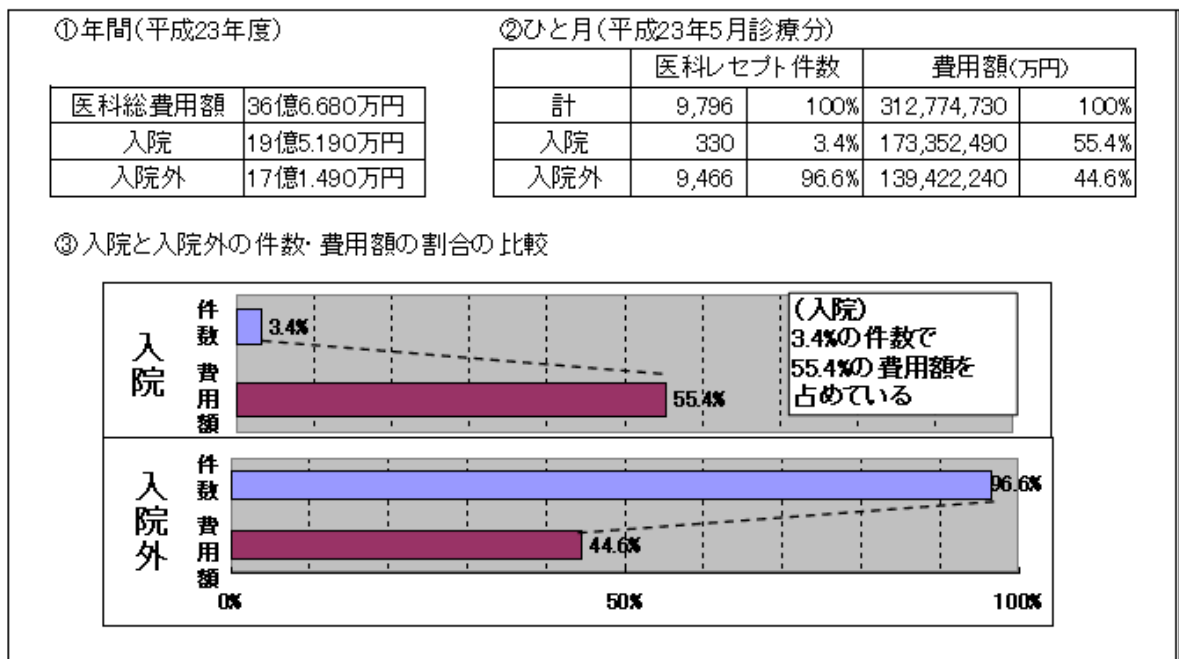
平成 23 年度豊見城市国保の医療費総額は 36 億 6,680 万円です。

医療費が高くなる要因の 1 つに入院治療があげられます。豊見城市の入院費用額と件数の関係では、件数は全体の 3.4%に対し、医療費は 55.4%を占めています。

入院件数は 1 件あたりの費用額が大きいいため、入院を必要とする病状に「悪化させない」こと、長期入院の原因となる疾患を「予防」していくことが必要になります。

① レセプトから医療費の状況を見る

(1) 医療費全体の状況



② 国保における生活習慣病の受療状況 (平成 22 年度 11 市比較)

基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症などが、医療未受診になることなくしっかり医療受診していることで、重症化や合併症を予防することができます。

また治療している方が、重症化にならないよう継続して保健指導をし治療コントロールが行えているかなども重要になってきます。
確定版様式 3-1 で市町村別に比較してみました。(平成 22 年 5 月診療分)

コントロール不良

医療中断・未受診により

重症化・合併症

高額な医療費と個人の生活の質の低下を招く

糖尿病等生活習慣病

様式3-1 市町村別比較表

区分		入院																入院外																													
1年での医療費		200万円(1回の費用)								400万円(1回の費用)								500万円								17万円(内服)				50万円(インスリン注射)				7万円				9万円				7万円					
No	市町村	被保険者数	ひと月のしせ件数		生活習慣病人数	市町村	割合		(再発)脳血管疾患		市町村	割合		虚性心疾患		市町村	人工透析		市町村	糖尿病		(再発)糖尿病								市町村	高血圧		市町村	高脂血症		市町村	高尿酸血症		No								
			全体	生活習慣病			割合	割合	割合	割合		割合	割合	割合	割合		割合	割合		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合					
1	宮古島市	20,973	11,608	8,084	69.6	5,563	石垣市	1,128	27.6	870	23.7	207	5.1	那覇市	7,438	30.6	鹿児島市	82	2.1	南城市	1,735	47.7	83	2.3	271	7.5	214	5.9	82	2.3	宮古島市	4,191	75.3	沖縄市	6,089	60.0	石垣市	879	21.5	1							
2	名護市	21,034	10,401	7,043	67.7	4,771	名護市	1,160	24.3	1,040	21.8	156	3.3	宜野湾市	1,890	30.8	うるま市	185	2.0	糸満市	2,064	47.6	97	2.2	351	8.1	316	7.3	94	2.2	南城市	2,584	71.4	宜野湾市	3,767	58.2	宮古島市	1,174	21.1	2							
3	南城市	14,434	8,059	5,371	66.6	3,634	那覇市	4,820	20.0	3,791	15.9	1,004	4.2	うるま市	2,813	29.7	宜野湾市	120	1.9	沖縄市	4,742	46.7	257	2.5	648	6.4	487	4.8	198	2.0	鹿児島市	2,788	70.4	石垣市	2,295	56.2	糸満市	822	18.9	3							
4	那覇市	105,967	57,217	36,737	64.2	24,062	浦添市	1,543	19.2	1,284	15.9	290	3.6	南城市	1,080	29.7	沖縄県	175	1.7	那覇市	11,007	45.7	660	2.7	1,810	6.7	1,304	5.4	597	2.5	糸満市	3,046	70.2	うるま市	5,306	56.1	鹿児島市	746	18.8	4							
5	浦添市	36,784	19,137	12,045	62.9	8,055	宜野湾市	1,218	18.8	997	15.4	237	3.7	糸満市	1,277	29.4	沖縄県	1,769	1.6	沖縄県	49,285	44.7	2,878	2.6	7,108	6.5	5,519	5.0	2,093	1.9	名護市	3,307	69.3	名護市	2,667	55.9	浦添市	1,507	18.7	5							
6	沖縄県	512,753	255,927	160,846	62.8	110,212	沖縄県	20,681	18.8	16,661	15.1	4,218	3.8	沖縄県	31,849	28.9	名護市	76	1.6	うるま市	4,229	44.7	235	2.5	543	5.7	517	5.5	172	1.8	那覇市	16,466	68.4	浦添市	4,395	54.6	那覇市	4,480	18.6	6							
7	鹿児島市	17,714	9,414	5,907	62.7	3,859	糸満市	799	18.4	615	14.2	168	3.9	浦添市	2,325	28.9	那覇市	380	1.6	鹿児島市	1,758	44.4	107	2.7	247	6.2	276	7.0	91	2.3	沖縄県	75,163	68.2	沖縄県	59,828	54.3	沖縄県	20,121	18.3	7							
8	石垣市	19,892	9,124	5,707	62.5	4,087	南城市	647	17.8	500	13.8	138	3.8	鹿児島市	1,113	28.1	糸満市	67	1.5	石垣市	1,798	44.0	112	2.7	134	3.3	286	7.0	69	1.7	浦添市	5,422	67.3	那覇市	12,879	53.5	沖縄市	1,784	17.6	8							
9	糸満市	20,240	10,301	6,435	62.5	4,340	沖縄市	1,776	17.5	1,375	13.5	426	4.2	沖縄市	2,801	27.6	南城市	52	1.4	浦添市	3,508	43.6	169	2.1	444	5.5	345	4.3	114	1.4	宜野湾市	4,338	67.1	南城市	1,932	53.2	南城市	637	17.5	9							
10	宜野湾市	32,090	16,137	9,633	59.7	6,467	鹿児島市	827	15.8	472	11.9	144	3.6	宮古島市	1,508	27.1	石垣市	54	1.3	宜野湾市	2,757	42.6	135	2.1	424	6.6	251	3.9	100	1.5	うるま市	6,259	66.2	糸満市	2,209	50.9	宜野湾市	1,083	16.7	10							
11	沖縄市	53,973	24,081	14,300	59.4	10,150	うるま市	1,480	15.6	1,178	12.5	344	3.6	名護市	1,289	27.0	浦添市	100	1.2	名護市	2,027	42.5	164	3.4	370	7.8	160	3.4	84	1.8	石垣市	2,680	65.6	鹿児島市	1,981	50.3	名護市	785	16.5	11							
12	うるま市	50,526	22,043	13,063	59.3	9,940	宮古島市	867	15.6	681	12.2	173	3.1	石垣市	1,003	24.5	宮古島市	56	1.0	宮古島市	2,335	42.0	211	3.8	384	6.9	187	3.4	96	1.7	沖縄市	6,900	65.0	宮古島市	2,445	44.0	うるま市	1,513	16.0	12							

表 市町村別 65 歳未満死亡率 (%)

順位	2005年			2006年			2007年			2008年			2009年			2010年			順位																				
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女																					
1	南大沢村	667	南大沢村	294	中 城 村	370	横名郡村	278	清高郡村	1000	南大沢村	400	金 武 町	323	伊是名村	444	竹 富 町	286	南大沢村	444	南大沢村	500	北大沢村	667	横高郡村	333	1												
2	横高郡村	400	横高郡村	500	浦 添 市	214	沖 縄 市	280	伊是名村	364	金 武 町	220	恩 納 村	273	恩 納 村	423	北 谷 町	217	宜野湾市	279	金 武 町	404	東 村	250	横高郡村	571	横高郡村	333	2										
3	北 谷 町	273	横高郡村	500	沖 縄 市	213	西 原 町	269	東 村	400	南風郡村	214	南風郡村	277	横高郡村	357	宜野湾市	500	北中城村	218	宜野湾市	253	竹 富 町	353	伊平屋村	333	3												
4	多良郡村	273	横高郡村	500	南風郡村	182	沖 縄 市	270	沖 縄 市	357	伊平屋村	200	東 村	182	恩 納 村	364	横高郡村	364	横高郡村	375	金 武 町	214	金 武 町	333	宜野湾市	212	4												
5	伊平屋村	269	北谷町	172	金 武 町	270	うま市	357	宜野湾市	182	恩 納 村	269	西 原 町	179	浦 添 市	286	豊見城市	354	南大沢村	473	沖 縄 市	240	浦 添 市	329	南風郡村	202	5												
6	浦 添 市	269	北谷町	383	浦 添 市	269	恩 納 村	350	沖 縄 市	350	沖 縄 市	177	石 垣 市	249	宜野湾市	194	沖 縄 市	217	浦 添 市	349	宜野湾市	241	浦 添 市	313	与那国町	200	6												
7	沖 縄 市	269	北谷町	167	横高郡村	340	浦 添 市	340	浦 添 市	340	浦 添 市	175	沖 縄 市	239	浦 添 市	330	浦 添 市	175	石 垣 市	265	西 原 町	349	伊平屋村	310	豊見城市	183	7												
8	宜野湾市	265	伊是名村	357	宜野湾市	165	宜野湾市	257	沖 縄 市	339	那覇市	168	横高郡村	170	名 護 市	237	国 領 村	325	多良郡村	333	宜野湾市	167	浦 添 市	224	金 武 町	302	宜野湾市	182	8										
9	西 原 町	269	西 原 町	364	石 垣 市	248	浦 添 市	339	伊是名村	333	竹 富 町	158	うま市	230	石 垣 市	324	名 護 市	159	宜野湾市	269	沖 縄 市	333	横高郡村	300	名 護 市	163	9												
10	豊見城市	248	北中城村	345	宜野湾市	160	名 護 市	248	竹 富 町	323	石 垣 市	167	久米島町	333	那覇市	158	浦 添 市	224	沖 縄 市	314	西 原 町	224	沖 縄 市	257	宜野湾市	327	恩 納 村	161	10										
11	北中城村	248	豊見城市	341	恩 納 村	167	横高郡村	240	横高郡村	250	石 垣 市	330	久米島町	164	南大沢村	222	北中城村	306	北 谷 町	156	西 原 町	222	北中城村	306	北 谷 町	289	横高郡村	157	11										
12	伊是名村	239	伊是名村	340	沖 縄 市	150	南風郡村	240	宜野湾市	318	萬年村	145	石 垣 市	322	浦 添 市	152	沖 縄 市	219	名 護 市	305	沖 縄 市	305	沖 縄 市	152	浦 添 市	216	南風郡村	288	恩 納 村	151	12								
13	八重瀬町	239	宜野湾市	338	八重瀬町	149	那覇市	239	今得仁村	317	名 護 市	145	浦 添 市	238	北 谷 町	307	西 原 町	151	重 村	217	南風郡村	297	八重瀬町	151	豊見城市	248	うま市	310	浦 添 市	286	西 原 町	148	13						
14	うま市	238	金 武 町	321	西 原 町	147	伊平屋村	321	南風郡村	316	南 城市	145	沖 縄 市	239	金 武 町	239	金 武 町	216	沖 縄 市	216	沖 縄 市	293	うま市	147	沖 縄 市	143	沖 縄 市	283	北 谷 町	141	14								
15	那覇市	238	うま市	311	豊見城市	146	沖 縄 市	231	金 武 町	316	西 原 町	143	八重瀬町	214	うま市	293	うま市	147	沖 縄 市	243	石 垣 市	308	東 村	143	那覇市	209	横高郡村	278	沖 縄 市	140	15								
16	金 武 町	238	北谷町	303	西 原 町	142	石 垣 市	230	与那国町	309	横高郡村	144	那覇市	217	浦 添 市	303	沖 縄 市	139	沖 縄 市	222	北中城村	143	横高郡村	222	北中城村	303	那覇市	205	石 垣 市	275	萬年村	140	16						
17	沖 縄 市	223	浦 添 市	304	うま市	139	西 原 町	223	沖 縄 市	304	南風郡村	137	沖 縄 市	211	沖 縄 市	255	豊見城市	139	沖 縄 市	222	北中城村	139	沖 縄 市	222	北中城村	303	那覇市	205	石 垣 市	275	萬年村	140	16						
18	石 垣 市	223	浦 添 市	304	うま市	139	西 原 町	223	沖 縄 市	304	南風郡村	137	沖 縄 市	211	沖 縄 市	255	豊見城市	139	沖 縄 市	222	北中城村	139	沖 縄 市	222	北中城村	303	那覇市	205	石 垣 市	275	萬年村	140	16						
19	恩 納 村	223	八重瀬町	303	北中城村	137	竹 富 町	220	西 原 町	303	北 谷 町	136	南風郡村	214	うま市	284	今得仁村	132	北 谷 町	208	那覇市	280	伊 江 村	136	那覇市	218	名 護 市	294	八重瀬町	137	国 領 村	200	那覇市	269	沖 縄 市	133	18		
20	南 城市	221	沖 縄 市	302	中 城 村	128	南 城市	206	那覇市	299	久米島町	135	金 武 町	214	沖 縄 市	283	うま市	130	与那国町	206	久米島町	273	石 垣 市	135	南風郡村	291	南風郡村	195	北 谷 町	200	那覇市	269	沖 縄 市	125	19				
21	南風郡村	221	浦 添 市	302	宜野湾市	297	北中城村	131	中 城 村	207	宜野湾市	283	宜野湾市	125	横高郡村	200	八重瀬町	270	那覇市	129	名 護 市	201	横高郡村	201	北 谷 町	290	金 武 町	130	金 武 町	263	金 武 町	123	21						
22	沖 縄 市	221	北谷町	289	石 垣 市	285	大沢村	130	本 部 町	278	与那国町	125	伊 江 村	196	恩 納 村	262	横高郡村	200	北 谷 町	200	北 谷 町	200	北 谷 町	200	北 谷 町	284	うま市	123	与那国町	188	本 部 町	256	八重瀬町	123	22				
23	名 護 市	221	北谷町	289	石 垣 市	285	大沢村	130	本 部 町	278	与那国町	125	伊 江 村	196	恩 納 村	262	横高郡村	200	北 谷 町	200	北 谷 町	200	北 谷 町	200	北 谷 町	284	うま市	123	与那国町	188	本 部 町	256	八重瀬町	123	22				
24	久米島町	220	本 部 町	289	宮古島市	104	八重瀬町	190	南 城市	270	本 部 町	125	八重瀬町	200	那覇市	271	八重瀬町	113	宮古島市	194	宮古島市	252	宮古島市	125	宮古島市	200	横高郡村	284	うま市	120	中 城 村	184	北 谷 町	250	うま市	121	23		
25	宜野湾市	204	久米島町	288	金 武 町	187	南 城市	187	南 城市	269	横高郡村	115	豊見城市	185	伊 江 村	194	伊 江 村	250	今得仁村	194	伊 江 村	250	今得仁村	125	宮古島市	278	南 城市	111	南 城市	183	横高郡村	250	浦 添 市	110	24				
26	恩 納 村	204	久米島町	288	金 武 町	187	南 城市	187	南 城市	269	横高郡村	115	豊見城市	185	伊 江 村	194	伊 江 村	250	今得仁村	194	伊 江 村	250	今得仁村	125	宮古島市	278	南 城市	111	南 城市	183	横高郡村	250	浦 添 市	110	24				
27	本 部 町	199	与那国町	286	北中城村	184	豊見城市	256	宮古島市	103	南大沢村	182	名 護 市	251	宮古島市	86	国 領 村	246	宮古島市	252	宮古島市	252	宮古島市	125	宮古島市	200	横高郡村	284	うま市	120	中 城 村	184	北 谷 町	250	うま市	121	23		
28	横高郡村	193	南 城市	283	国 領 村	81	今得仁村	183	宜野湾市	250	竹 富 町	100	今得仁村	178	大沢村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	250	北中城村	96	28		
29	宮古島市	193	大沢村	263	大沢村	80	国 領 村	182	伊平屋村	250	国 領 村	94	大沢村	170	与那国町	250	南 城市	74	南 城市	177	横高郡村	222	南 城市	91	国 領 村	178	大沢村	250	宮古島市	86	多良郡村	176	横高郡村	231	宮古島市	89	29		
30	今得仁村	193	石 垣 市	269	本 部 町	76	久米島町	178	北中城村	245	恩 納 村	68	与那国町	170	国 領 村	243	金 武 町	73	恩 納 村	172	西 原 町	212	宜野湾市	83	伊 江 村	176	八重瀬町	250	伊 江 村	83	本 部 町	169	恩 納 村	208	国 領 村	86	30		
31	国 領 村	189	竹 富 町	263	今得仁村	58	横高郡村	167	北 谷 町	227	東 村	59	南 城市	169	南風郡村	240	国 領 村	63	久米島町	168	東 村	211	中 城 村	83	伊平屋村	176	与那国町	250	国 領 村	206	中 城 村	168	八重瀬町	206	中 城 村	80	31		
32	中 城 村	189	宮古島市	250	竹 富 町	50	大沢村	154	久米島町	208	与那国町	58	横高郡村	167	豊見城市	238	大沢村	53	横高郡村	180	中 城 村	204	本 部 町	73	久米島町	178	中 城 村	220	伊是名村	67	横高郡村	167	北中城村	203	伊 江 村	80	32		
33	大沢村	177	恩 納 村	256	東 村	0	宮古島市	151	横高郡村	200	今得仁村	50	伊 江 村	163	中 城 村	238	伊 江 村	50	多良郡村	154	大沢村	182	大沢村	58	本 部 町	163	恩 納 村	214	本 部 町	14	八重瀬町	163	東 村	200	本 部 町	80	33		
34	与那国町	177	宜野湾市	241	伊 江 村	0	東 村	143	横高郡村	200	伊 江 村	42	国 領 村	159	宮古島市	221	宜野湾市	27	今得仁村	148	今得仁村	169	大沢村	38	中 城 村	152	今得仁村	211	大沢村	0	北中城村	153	今得仁村	197	伊是名村	77	34		
35	横高郡村	177	南風郡村	240	横高郡村	0	横高郡村	118	宮古島市	199	宜野湾市	38	宮古島市	156	今得仁村	214	与那国町	23	中 城 村	140	横高郡村	167	国 領 村	167	国 領 村	122	宜野湾市	160	横高郡村	143	今得仁村	167	今得仁村	195	与那国町	66	35		
36	横高郡村	167	中 城 村	222	横高郡村	0	横高郡村	111	大沢村	188	横高郡村	0	竹 富 町	152	北中城村	184	東 村	0	伊平屋村	122	宜野湾市	160	横高郡村	160	横高郡村	122	宜野湾市	160	横高郡村	143	今得仁村	167	今得仁村	195	与那国町	66	35		
37	横高郡村	167	中 城 村	222	横高郡村	0	横高郡村	111	大沢村	188	横高郡村	0	竹 富 町	152	北中城村	184	東 村	0	伊平屋村	122	宜野湾市	160	横高郡村	160	横高郡村	122	宜野湾市	160	横高郡村	143	今得仁村	167	今得仁村	195	与那国町	66	35		
38	竹 富 町	154	伊 江 村	214	南大沢村	0	名 護 市	100	多良郡村	111	横高郡村	0	北中城村	131	伊是名村	167	横高郡村	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	0	36		
39	伊 江 村	130	国 領 村	200	北大沢村	0	多良郡村	100	多良郡村	111	横高郡村	0	北中城村	131	伊是名村	167	横高郡村	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	118	竹 富 町	0	36		
40	国 領 村	123	宜野湾市	143	伊平屋村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	伊 江 村	65	横高郡村	0	40
41	伊平屋村	67	伊平屋村	91	伊是名村	0	北大沢村	0	北大沢村	0	北大沢村	0	北大沢村	0																									

（３）医療費が高くなる病気は何か（様式 1-2）

1 ケ月 200 万円以上の高額レセプトをみると、56 人（実人員 47 人）で医療費総額約 1 億 7,840 万円がかかっており、そのうち予防が可能な心疾患に 1 億 4,547 万円（81.5%）、脳血管疾患に 1 億 1,971 万円（67.1%）の費用がかかっています。

基礎疾患に糖尿病を持っている方が 82.5% を占め、腎症や脳血管疾患、動脈閉塞から下肢切断に至った方、高血圧から脳出血・動脈瘤などに至る方など、これらの疾患をしっかり管理していくことが重要です。

様式 1-2

200万円以上となったレセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）

（H23.4～H24.3レセプト）

	循環器疾患						癌		基礎疾患								200万円以上レセプト件数	
	心疾患		脳疾患		動脈(硬化・閉塞)				高血圧		高脂血症		糖尿病		高尿酸血症			
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
700万円以上	1	2.27%	1	2.86%	1	3%	1	2.56%	1	2.38%	0	0.00%	1	2.27%	0	0.00%	1	1.79%
600万円以上	1	2.27%	1	2.86%	0	3%	1	2.56%	1	2.38%	1	3.85%	1	2.27%	0	0.00%	1	1.79%
500万円以上	2	4.55%	2	5.71%	1	6%	2	5.13%	2	4.76%	2	7.69%	3	6.82%	1	6.25%	3	5.36%
400万円以上	8	18.18%	7	20.00%	4	20%	6	15.38%	7	16.67%	6	23.08%	7	15.91%	5	31.25%	8	14.29%
300万円以上	9	20.45%	6	17.14%	3	17%	6	15.38%	7	16.67%	4	15.38%	9	20.45%	3	18.75%	10	17.86%
200万円以上	23	52.27%	18	51.43%	13	51%	23	58.97%	24	57.14%	13	50.00%	23	52.27%	7	43.75%	33	58.93%
合計	44	100.00%	35	100.00%	22	100%	39	100.00%	42	100.00%	26	100.00%	44	100.00%	16	100.00%	56	100.00%
費用額	145,472,240	81.54%	119,710,060	67.10%	70,970,030	39.78%	126,736,150	71.04%	136,507,210	75.96%	88,599,190	49.66%	147,236,730	82.53%	55,068,480	30.87%	178,395,560	100.00%
																	実人員	47人

【見えてきたこと】

- ・費用額が大きいものとして、心不全・心筋梗塞・狭心症などの心疾患が多い
- ・心疾患についてがん患者も高額レセプトの7割を占めている
- ・基礎疾患としては、糖尿病・高血圧などの生活習慣病が多い

表 高額なレセプトの分析 (200 万円以上となった個別レセプト一覧) H23.4～H24.3

No	診療年月	費用額	性別	年齢	がん	基礎疾患				循環器疾患						主病	備考	
						高血圧	高脂血症	糖尿病	高尿酸血症	心臓血管変化	心その他	脳梗塞	脳出血	脳その他	動脈硬化			動脈閉塞
1	2012年3月	7,709,770	女	40代	○	○		○		○	○	○		○		○	不整脈	
2	2011年6月	6,065,590	女	60代	○	○	○	○		○	○	○					脳血栓	
3	2011年9月	5,381,750	男	50代	○			○	○		○						白血病	死亡
4	2012年3月	5,306,070	男	60代	○	○	○	○				○				○	糖尿病	
5	2012年3月	5,247,350	男	60代		○	○	○		○	○	○	○				虚血性心疾患	
6	2012年3月	4,979,480	女	70代	○	○	○			○	○			○			不整脈	※有酸素運動を勧めたが、改善しなかった
7	2011年11月	4,846,890	男	50代		○		○		○	○		○				その他の感染症及び寄生虫症	
8	2012年2月	4,637,260	男	60代		○	○	○		○	○	○				○	不整脈	
9	2011年6月	4,415,800	男	50代	○			○	○		○						白血病	死亡
10	2012年1月	4,413,310	男	70代	○	○	○	○	○	○				○		○	心不全	
11	2011年6月	4,329,130	女	60代	○	○	○	○	○	○	○	○					その他の呼吸器系の疾患	
12	2011年5月	4,326,460	男	50代	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	
13	2011年9月	4,091,940	男	60代	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		虚血性心疾患	死亡
14	2011年10月	3,754,420	男	50代	○			○	○		○						白血病	死亡
15	2012年1月	3,664,380	女	50代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		慢性腎不全	
16	2011年8月	3,652,380	男	50代	○			○	○		○						白血病	死亡
17	2011年12月	3,585,470	男	60代	○	○	○	○		○	○	○					不整脈	
18	2011年10月	3,438,900	男	50代		○		○		○	○		○				その他の感染症及び寄生虫症	
19	2011年9月	3,411,830	男	60代		○	○	○		○	○	○					虚血性心疾患	
20	2011年12月	3,308,150	男	60代		○		○		○	○	○					高血圧	
21	2011年8月	3,189,730	女	60代	○	○		○			○					○	貧血	死亡
22	2012年2月	3,179,270	女	40代														死亡
23	2011年10月	3,118,980	男	60代	○	○	○	○		○	○	○		○		○	不整脈	
24	2012年1月	2,968,660	女	50代	○			○									その他の悪性新生物	
25	2012年2月	2,953,110	男	70代	○	○	○	○		○	○			○		○	その他の血腫及び血管系の疾患並びに炎症性腸病の障害	死亡
26	2011年12月	2,930,190	男	40代			○					○	○				くも膜下出血	
27	2011年7月	2,858,630	男	50代	○			○	○		○						白血病	死亡
28	2011年12月	2,720,420	男	50代		○							○				胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
29	2011年4月	2,719,540	女	60代	○	○	○	○		○	○						虚血性心疾患	死亡
30	2011年4月	2,634,890	男	70代	○	○		○		○	○	○					その他の悪性新生物	死亡
31	2012年1月	2,617,050	男	70代	○	○	○	○		○	○			○		○	その他の血腫及び血管系の疾患並びに炎症性腸病の障害	死亡
32	2011年5月	2,569,510	男	50代	○			○	○			○					その他の悪性新生物	
33	2011年8月	2,539,660	女	60代		○					○				○		炎症性多発性関節障害	
34	2011年4月	2,512,750	男	60代	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	糖尿病性腎症	※有酸素運動を勧めたが、改善しなかった
35	2011年7月	2,489,350	男	70代	○	○	○	○		○	○	○				○	脳血栓	
36	2011年4月	2,441,760	男	60代	○		○	○			○			○		○	その他の悪性新生物	死亡
37	2011年10月	2,394,730	男	60代		○			○								脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
38	2011年9月	2,305,660	女	60代	○	○		○									その他の悪性新生物	
39	2011年11月	2,284,980	男	50代	○	○	○	○	○	○	○						その他の神経系の疾患	
40	2011年5月	2,267,950	男	40代	○						○	○					胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
41	2011年12月	2,266,590	男	50代														死亡
42	2011年5月	2,261,080	男	40代	○	○	○	○			○	○				○	糖尿病	
43	2012年2月	2,229,840	女	70代		○	○	○			○						不整脈	
44	2011年12月	2,227,110	女	70代		○					○	○		○			脳血栓	
45	2011年6月	2,199,780	男	70代	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
46	2011年9月	2,169,070	女	60代	○	○	○	○		○	○				○	○	糖尿病	
47	2011年6月	2,120,130	女	60代	○	○					○					○	貧血	死亡
48	2011年6月	2,119,130	男	70代	○			○			○						白内障	
49	2011年5月	2,112,650	男	60代		○	○	○	○			○				○	高脂血症	
50	2012年3月	2,108,390	男	60代	○	○				○	○			○			気管、気管支及び肺の悪性新生物	
51	2011年8月	2,087,260	男	60代		○							○				脳内出血	
52	2012年1月	2,082,310	女	70代								○					骨折	
53	2011年7月	2,082,200	女	60代	○	○		○			○					○	貧血	死亡
54	2012年3月	2,050,900	女	70代	○	○		○		○	○						悪性リンパ腫	死亡
55	2011年6月	2,013,540	男	40代	○	○	○	○			○	○		○		○	糖尿病	
56	2011年8月	2,002,430	女	60代	○	○		○			○						高血圧	
計		178,395,560			39	42	26	44	16	27	44	25	10	15	6	20		
										○	44	○	合計	35	○	22		

（４）長期療養により年間の医療費が高くなる（入院６ヶ月以上）病気は何か（様式 2-1）

ひと月 200 万円以上とはならないが、長期に渡り療養が必要な疾患は年間にすると多くの医療費を使うことになります。

平成 23 年度豊見城市国保の長期入院では、精神疾患が 41.1%を占めていますが、メカニズムが複雑であり予防が難しい疾患です。

長期入院者 102 人のうち生活習慣病によるものは 35 人でありました。

うち 30 人（85.7%）は脳血管疾患であった。30 人中 20 人は 65 歳未満に発症し、長期入院に至っています。

国は、医療制度改革で「予防可能な生活習慣病を予防する」と明言しています。脳血管疾患（33.3%）、虚血性心疾患（17.8%）は予防可能であり、それらの疾患に移行させないための介入が医療費抑制に効果的です。

様式 2-1 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧（2011年度1年間の全レセプト）															[参考] 参考用				
番号	性別	年齢	入院時年齢	入院月数	費用額	入院主病名	虚血性心疾患	脳血管疾患	精神	その他	先天性	[再発] 基礎疾患					参考用 (直近レセプト 月間)		
												高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎臓病			
14	男	60代	60代	87	557,530	脳出血		●									37,364,619		
17	男	60代	60代	38	864,490	小腸憩室、2型糖尿病		●						●			32,859,620		
18	男	40代	40代	64	595,950	クモ膜下出血、急性脳炎		●				●		●			32,181,300		
20	男	40代	40代	33	860,030	慢性腎不全	●	●				●	●	●	●	●	28,389,990		
21	男	60代	60代	28	865,560	慢性腎不全、骨髄骨折、腎のう胞出血	●	●				●				●	24,236,980		
22	女	70代	60代	64	405,200	老年期認知症、統合失調症	●	●				●					21,889,890		
23	男	70代	70代	27	800,110	小腸出血		●				●					21,802,970		
24	男	60代	60代	24	836,940	脳血管性精神障害、慢性呼吸不全、脳梗塞		●				●	●				20,089,680		
25	男	60代	40代	41	443,940	脳梗塞、脳出血、喉頭気管分岐部、統合失調症		●									18,291,640		
27	男	70代	60代	47	336,430	アルツハイマー型認知症		●				●					16,812,210		
29	女	60代	60代	27	458,060	くも膜下出血、リハビリ		●				●	●				12,387,620		
31	男	70代	70代	29	571,490	脳幹梗塞、脳梗塞		●					●	●	●		11,429,890		
32	男	30代	30代	11	1,019,710	脳脊髄炎、足趾切断、慢性腎不全、糖尿病	●					●	●	●			11,216,810		
33	男	60代	60代	26	447,620	肺梗塞		●				●	●	●			11,190,690		
34	男	40代	40代	11	986,940	脳梗塞、慢性腎不全、2型糖尿病、腎合併あり		●				●	●	●		●	10,866,340		
35	女	60代	60代	19	986,020	糖尿病性足部潰瘍、透析導入				●		●	●			●	9,889,200		
36	男	70代	70代	29	475,910	脳梗塞、脳出血、脳梗塞	●	●				●	●	●		●	9,618,200		
37	男	60代	60代	19	478,380	尿道炎、脳出血、脳梗塞、COPD		●									9,089,220		
39	男	40代	40代	14	596,320	脳幹出血、高血圧		●				●					8,348,480		
43	男	70代	70代	19	606,320	高血圧性脳病、クモ膜下出血、脳梗塞		●				●	●				8,063,200		
44	女	60代	60代	17	348,880	アルツハイマー型認知症	●	●				●					6,939,980		
46	男	60代	60代	7	785,300	大動脈瘤破裂、腎臓病						●		●			6,497,100		
47	男	40代	40代	19	549,360	脳梗塞、脳幹出血、急性脳炎		●				●					6,489,990		
49	男	60代	60代	14	352,080	下咽頭癌、アルツハイマー型認知症、糖尿病、慢性腎不全、ア		●				●	●				4,929,120		
50	男	70代	70代	19	357,600	脳梗塞、脳出血、脳梗塞	●	●				●	●	●		●	3,678,990		
51	男	60代	60代	7	489,160	尿道炎、脳出血、脳梗塞、COPD		●									3,424,120		
52	男	60代	60代	7	443,120	脳脊髄炎、脳出血、脳梗塞、てんかん		●				●					3,191,840		

(5) 人工透析患者の数と医療費（医療費に占める透析費用の割合）

生活習慣病や腎臓疾患等によって腎臓機能が低下すると、人工透析療法を行うことになります。人工透析は、週3回の外来通院が平均的であり長期入院に該当することは多くありませんが、ひと月約50万円の医療費がかかり、年間にすると約600万円と高額となることが特徴です。また、体調がすぐれない等の症状や、頻繁な外来通院と長時間に及ぶ人工透析療法から時間の制約が生じ就労の継続が困難になる等、生活の質の低下につながります。

豊見城市の国保(平成23年5月診療分レセプト)の人工透析にかかった費用額は17.7%の割合でした。全国の割合4.1%に比べ4倍以上となっています。

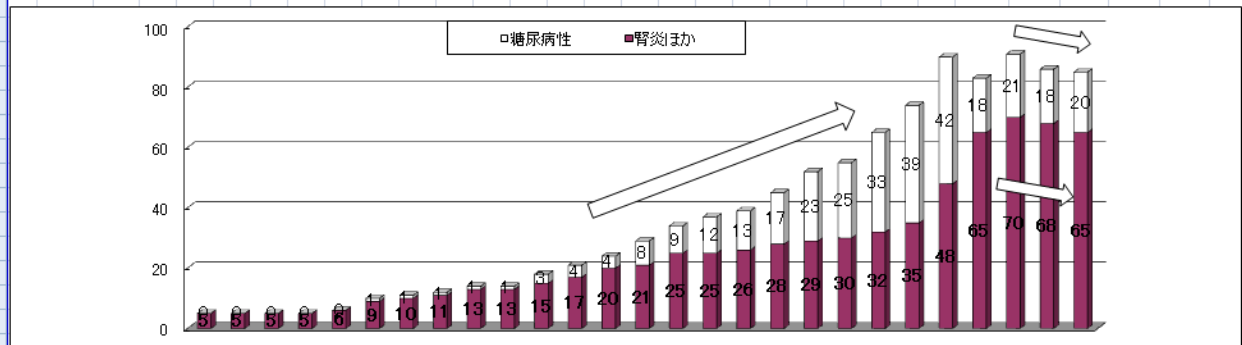
豊見城市では総医療費約3億1,769万円のうち、人工透析にかかった費用額は約5,620万円で県内でトップとなっています。

医療費に占める透析費用の割合										
平成23年5月診療分(国保ネットおきなわより)										
No.	市町村名	人 数			費用額(円)			保険者負担額(円)		
		0～74歳 被保険者(A)	透析 (B)	割合 (B/A)	診療費 (C)	透析にかかる費用額 (D)	割合 (D/C)	総負担額 (E)	透析にかかる負担額 (F)	割合 (F/E)
	全 国						4.1	-	-	-
	県合計	509,373	1,894	0.4	8,447,801,870	943,256,720	11.2	8,208,121,901	820,147,132	10.0
1	豊見城市	17,782	94	0.5	317,698,420	56,206,440	17.7	289,239,109	39,033,428	13.5
2	本部町	5,025	32	0.6	110,513,300	17,257,680	15.6	99,476,728	9,572,777	9.6
3	東村	882	5	0.6	13,276,460	1,992,630	15.0	14,887,131	3,742,029	25.1
4	嘉手納町	5,813	30	0.5	97,446,010	14,371,220	14.7	93,187,195	9,304,539	10.0
5	北中城村	5,842	30	0.5	100,481,960	14,307,980	14.2	97,248,269	14,019,836	14.4
6	うるま市	50,244	197	0.4	778,099,740	103,536,070	13.3	749,977,191	93,231,105	12.4
7	南風原町	11,231	47	0.4	189,907,320	24,631,910	13.0	180,491,095	21,528,058	11.9
8	伊江村	2,486	10	0.4	42,724,880	5,274,800	12.3	38,887,532	4,652,839	12.0
9	八重瀬町	9,574	36	0.4	181,241,520	22,110,720	12.2	154,203,017	12,584,176	8.2
10	読谷村	15,830	54	0.3	208,491,210	24,750,340	11.9	224,356,057	27,854,508	12.4
11	宜野座村	2,215	11	0.5	33,666,710	3,992,760	11.9	37,506,035	4,879,543	13.0
12	伊平屋村	520	2	0.4	6,597,960	761,370	11.5	10,702,742	280,765	2.4
13	宜野湾市	31,901	126	0.4	521,748,270	59,951,140	11.5	528,175,979	50,458,417	9.6
14	糸満市	20,135	75	0.4	357,624,690	40,829,330	11.4	350,001,883	27,382,937	7.8
15	西原町	10,968	39	0.4	176,071,890	19,649,650	11.2	189,944,721	17,212,213	9.1
16	金武町	4,763	18	0.4	92,290,100	10,293,940	11.2	88,535,889	7,651,098	8.6
17	久米島町	3,195	14	0.4	59,698,260	6,646,180	11.1	76,814,675	8,226,710	10.7
18	国頭村	1,673	8	0.5	38,992,550	4,319,850	11.1	40,771,864	3,019,148	7.4
19	那覇市	105,280	403	0.4	1,873,691,150	203,589,660	10.9	1,821,532,192	182,689,868	10.0
20	北谷町	10,485	37	0.4	153,844,840	16,580,300	10.8	156,442,701	15,894,903	10.2
21	沖縄市	53,784	182	0.3	773,322,090	81,929,010	10.6	769,968,956	78,631,937	10.2
22	石垣市	19,741	60	0.3	277,112,040	27,888,600	10.1	238,300,803	27,290,754	11.5
23	名護市	21,342	84	0.4	361,171,310	35,767,660	9.9	353,077,894	33,111,209	9.4
24	与那原町	5,663	24	0.4	112,697,250	11,155,930	9.9	102,087,143	14,608,852	14.3
25	浦添市	36,710	106	0.3	618,896,370	58,493,030	9.5	584,706,761	38,375,056	6.6
26	南城市	13,743	56	0.4	289,185,800	26,760,510	9.3	280,473,889	23,417,101	8.3
27	宮古島市	20,996	58	0.3	306,249,810	27,503,600	9.0	300,391,113	21,179,776	7.1
28	中城村	5,927	22	0.4	108,405,740	9,355,920	8.6	99,429,008	8,859,309	8.9
29	大宜味村	1,356	4	0.3	18,595,410	1,538,170	8.3	25,407,864	1,579,126	6.2
30	恩納村	4,334	12	0.3	71,006,860	5,123,410	7.2	62,589,198	10,633,849	17.0
31	竹富町	1,935	2	0.1	21,658,150	1,519,810	7.0	20,876,892	1,237,956	5.9
32	今帰仁村	4,155	13	0.3	73,122,680	4,129,970	5.6	77,366,160	4,070,154	5.3
33	与那国町	727	2	0.3	12,719,950	662,690	5.2	8,784,271	1,386,460	15.8
34	多良間村	555	1	0.2	8,776,240	374,440	4.3	5,897,602	0	0.0
35	渡嘉敷村	277	0	0.0	3,674,360	0	0.0	1,969,984	0	0.0
36	座間味村	535	0	0.0	7,657,840	0	0.0	4,955,131	0	0.0
37	栗国村	278	0	0.0	7,802,770	0	0.0	2,736,837	0	0.0
38	渡名喜村	157	0	0.0	2,760,300	0	0.0	3,984,609	0	0.0
39	南大東村	552	0	0.0	9,140,630	0	0.0	8,653,639	1,823,440	21.1
40	北大東村	166	0	0.0	1,762,990	0	0.0	3,059,188	0	0.0
41	伊是名村	596	0	0.0	7,976,040	0	0.0	11,222,954	743,258	6.6

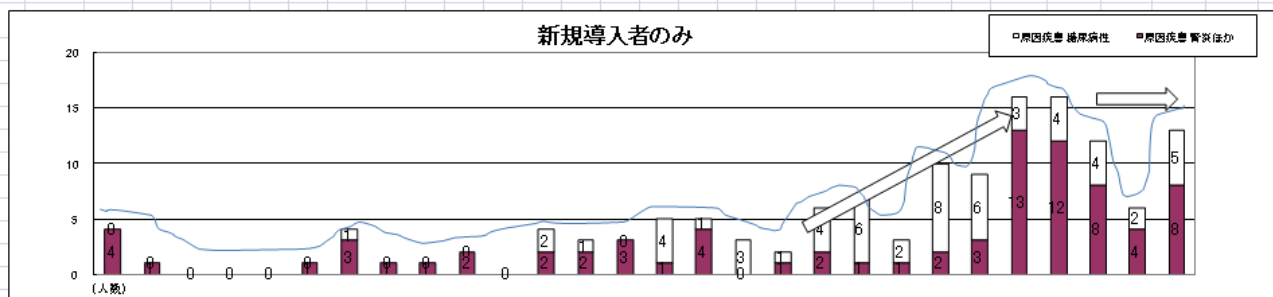
人工透析患者の推移を見ると、平成21年度以降は減少傾向にあり、そのうち糖尿病性腎症は平成23年では20人（23.5%）を占め、少しずつ減少しています。

図 人工透析患者の推移

☆平成19年度までは更生医療データベースに作成。平成20年度以降は国保加入者の統計。



年 度	S60年 以前	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	合計	
原因疾患	腎臓ほか	4	5	5	5	5	6	9	10	11	13	13	15	17	20	21	25	25	26	28	29	30	32	35	48	65	70	68	65	705
	糖尿病性	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	4	4	8	9	12	13	17	23	25	33	39	42	18	21	18	20	314
	合 計	4	5	5	5	5	6	10	11	12	14	14	18	21	24	29	34	37	39	45	52	55	65	74	90	83	91	86	85	1019



(データ元:保健事業ネット)

人工透析患者状況（国保一般）

人工透析患者状況(豊見城市)
(国保一般)

[illegible]

色有り	...	新規導入者
★	...	糖尿病性腎症
×	...	死亡
△	...	国保喪失
◎	...	腎移植

糖尿病性腎症の割合(H24年10月末現在)

透析(実人員)	糖尿病性腎症	割合(%)
81人	19人	23.5%

新規透析患者の半数は、国保資格取得前から透析若しくは1年以内に透析開始となっている。

40 歳未満で透析開始の方が 26 人で、全体の 2 割を占めている。

透析に至る主病の多くは「糖尿病」と「高血圧」である。

ひと月に100万円以上かかった人工透析患者の経過をみると、受診したときにはすでにいくつもの疾患が進行しすでに腎不全の状態であったり、転帰として心疾患や脳梗塞を起こしたり、死亡や後遺症につながっています。

ひと月100万円以上かかった人工透析患者の実態

No	性別	年齢	費用額	透析導入日	透析期間	転入者	社保から異動	入院理由・これまでの経過
23-23	男	50代	8,701,410	21/04	2		H10	糖尿病性腎症。H23.5生体腎移植後、急性拒絶反応。H19初診時、糖尿病・高血圧・高脂血症・尿酸・腎臓病
23-71	男	40代	2,336,460	23/05	0		H22	H23.7脳幹梗塞、四肢麻痺。H20.1レセ 糖尿病・高血圧・網膜変性 父方に糖尿病死亡
23-36	男	70代	1,722,220	16/04	7		H14	H24.1死亡。総胆・胆嚢管結石で胆道ステント、胆嚢摘出術。H5糖尿病性腎症、高血圧・高脂血、肝疾患
23-12	男	60代	1,543,010	23/04	0			不安定狭心症にて冠動脈ステント留置術。H19高血圧・腎障害、H20高尿酸、H22糖尿病
23-80	男	60代	1,513,380	20/07	3	H20		H23.9死亡 内頸静脈バイパス術、人工肛門造設、気管切開術。s47膜性腎症、s57透析
23-45	女	60代	1,289,440	23/01	0			H23.7死亡 感染性心内膜炎で僧帽弁置換術(s55リウマチ熱から)敗血症性ショック、多発性脳出血
23-28	男	50代	1,127,980	23/02	0	H20	H20国保加入	末期腎不全、心不全、敗血症で緊急透析。H20転入時から腎臓・肝臓疾患あり。
23-48	男	40代	1,122,390	15/09	8			左下腿切断末期腎不全、インシュリン頻回の低血糖。転倒し外傷性クモ膜下出血。H10初診時糖尿病・神経障害。
23-52	女	60代	1,081,650	18/1	6		H12	H23.7死亡 18歳(s44頃?)で2型糖尿病発症。ペースメーカー留置。シャント部感染等で長期入院

○事例からみえること

受診したときにはすでに、いくつもの疾患が進行している。(受診の遅れ)

健診を受けていない。(からだの状態がわからずすごしていた?)

転帰として心疾患や脳梗塞をおこしている。(死亡や後遺症につながっている)……高額な医療費になっている

(6) 生活習慣病の治療状況(市町村別状況表、様式3-1~3-7)

豊見城市においての生活習慣病に占める費用額は年々上昇していますが、特に費用額に占める入院については、重症化予防の一つの指標にもなるので、今後も継続的にみていく必要があります。(資料：p25 生活習慣病のレセプトの状況)

平成23年5月診療分レセプトの医療受診者6,893人のうち、生活習慣病3,725人の割合は、54.04%と非常に高い状況です。全体の費用額約3億1,277万円のうち、生活習慣病は2億3,263万円と74.38%を占める割合です。

重症化疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の基礎疾患として糖尿病や高血圧、脂質異常症の割合が多い状況です。(様式3-1)

様式3-1 生活習慣病全体の分析 40～74歳

	年度	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)												高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		数	割合	数	割合	数	割合		
												数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合							数	割合
男性	H20	9,460	3,168	1,781	56.22	247	13.87	276	15.50	707	39.70	26	1.46	42	2.36	78	4.38	77	4.32	39	2.19	1,314	73.78	419	23.53	671	37.68		
	H21	9,400	3,192	1,820	57.02	281	15.44	300	16.48	766	42.09	23	1.26	50	2.75	84	4.62	81	3.95	43	2.36	1,320	72.53	421	23.13	703	38.63		
	H22	9,343	3,231	1,846	57.13	264	14.30	290	15.71	787	42.63	33	1.79	50	2.71	80	4.33	58	3.14	35	1.90	1,305	70.69	443	24.00	727	39.38		
	H23	9,353	3,353	1,941	57.89	308	15.87	299	15.40	838	43.17	27	1.39	60	3.09	81	4.17	109	5.62	37	1.91	1,403	72.28	495	25.50	846	43.59		
女性	H20	8,748	3,461	1,566	45.25	164	10.47	173	11.05	455	29.05	21	1.34	20	1.28	66	4.21	58	3.70	20	1.28	1,118	71.39	99	6.32	788	50.32		
	H21	8,710	3,435	1,629	47.42	187	11.48	162	9.94	530	32.54	14	0.86	22	1.35	64	3.93	57	3.50	25	1.53	1,098	67.40	101	6.20	806	49.48		
	H22	8,663	3,503	1,699	48.50	196	11.54	172	10.12	550	32.37	20	1.18	22	1.29	62	3.65	44	2.59	21	1.24	1,178	69.33	113	6.65	894	52.62		
	H23	8,605	3,540	1,785	50.42	203	11.37	204	11.43	617	34.57	16	0.90	31	1.74	50	2.80	96	5.38	18	1.01	1,217	68.18	116	6.50	942	52.77		
総数	H20	18,208	6,629	3,347	50.49	411	12.28	449	13.41	1,162	34.72	47	1.40	62	1.85	144	4.30	135	4.03	59	1.76	2,432	72.66	518	15.48	1,459	43.59		
	H21	18,110	6,627	3,449	52.04	468	13.57	462	13.40	1,296	37.58	37	1.07	72	2.09	148	4.29	118	3.42	68	1.97	2,418	70.11	522	15.13	1,509	43.75		
	H22	18,006	6,734	3,545	52.64	460	12.98	462	13.03	1,337	37.72	53	1.50	72	2.03	142	4.01	102	2.88	56	1.58	2,483	70.04	556	15.68	1,621	45.73		
	H23	17,958	6,893	3,726	54.05	511	13.71	503	13.50	1,455	39.05	43	1.15	91	2.44	131	3.52	205	5.50	55	1.48	2,620	70.32	611	16.40	1,788	47.99		

生活習慣病のレセプトの状況

性別	年代	対象診療年月レセ状況		生活習慣病レセ状況			対象診療年月レセ状況				生活習慣病レセ状況	
		総数 (B)	入院 (再)	入院外 (再)	総数 (C)	占有率 C/B	人数 (D)	総費用額 (E)	入院 (再)	入院外 (再)	費用額 (F)	占有率 F/E
一〇年五月診療分	0～19	1,428	27	1,401	46	3.22	31	18,398,960	7,598,530	10,800,430	3,048,660	16.57
	20～29	477	22	455	42	8.81	31	12,123,680	7,956,510	4,167,170	3,144,460	25.94
	30～39	711	30	681	162	22.78	113	23,558,700	13,959,580	9,599,120	7,635,040	32.41
	40～44	347	17	330	122	35.16	93	11,215,240	5,705,560	5,509,680	4,392,340	39.16
	45～49	401	16	385	209	52.12	150	12,507,980	6,137,080	6,370,900	9,006,700	72.01
	50～54	548	20	528	340	62.04	242	15,686,990	5,886,030	9,800,960	10,246,300	65.32
	55～59	836	26	810	601	71.89	431	27,638,560	12,061,280	15,577,280	22,621,880	81.85
	60～64	1,368	35	997	780	75.58	510	30,765,040	12,765,830	17,999,210	25,140,720	81.72
	65～69	1,656	42	1,614	1,276	77.05	783	40,628,350	21,177,610	19,450,740	29,325,290	72.18
	70～74	2,120	64	2,056	1,721	81.18	963	58,199,600	29,377,170	28,822,430	48,174,540	82.77
小計		18,208	299	9,257	5,299	55.45	3,347	250,723,100	122,625,180	128,097,920	162,735,930	64.91
一一年五月診療分	0～19	1,381	28	1,353	80	5.79	46	19,756,260	9,255,890	10,500,370	3,152,120	15.96
	20～29	442	14	428	54	12.22	39	8,592,830	4,927,120	3,665,710	1,528,740	17.79
	30～39	719	35	684	200	27.82	134	23,738,590	13,861,070	9,877,520	10,454,750	44.04
	40～44	332	14	318	140	42.17	101	10,623,150	5,754,350	4,868,800	6,460,990	60.82
	45～49	422	22	400	225	53.32	159	21,535,360	12,591,870	8,943,490	16,997,990	78.93
	50～54	528	22	506	318	60.23	233	21,045,760	11,434,970	9,610,790	13,488,690	64.09
	55～59	817	24	793	578	70.75	412	28,668,820	12,324,350	16,344,470	23,607,120	82.34
	60～64	1,076	30	1,046	806	74.91	527	31,430,480	13,522,910	17,907,570	25,740,770	81.90
	65～69	1,564	47	1,517	1,190	76.09	747	45,897,660	26,023,610	19,874,050	38,872,150	84.69
	70～74	2,224	63	2,161	1,828	82.19	1,051	62,396,930	34,368,340	28,028,590	50,480,710	80.90
小計		18,110	299	9,206	5,419	57.01	3,449	273,685,840	144,064,480	129,621,360	190,784,030	69.71
一二年五月診療分	0～19	1,386	33	1,353	71	5.12	44	27,287,630	16,725,170	10,562,460	2,554,620	9.36
	20～29	420	24	396	49	11.67	41	12,315,950	8,508,200	3,807,750	3,800,160	30.86
	30～39	660	32	628	173	26.21	121	25,377,450	14,733,780	10,643,670	14,935,130	58.85
	40～44	343	11	332	158	46.06	113	10,817,790	4,491,460	6,326,330	6,370,040	58.88
	45～49	367	16	351	198	53.95	149	15,450,280	7,545,940	7,904,340	12,735,430	82.43
	50～54	473	23	450	271	57.29	207	17,304,780	8,446,070	8,858,710	13,495,950	77.99
	55～59	761	35	726	535	70.30	407	30,639,580	17,516,450	13,123,130	25,202,990	82.26
	60～64	1,275	52	1,223	956	74.98	687	49,453,720	26,934,130	22,519,590	40,246,180	81.38
	65～69	1,433	58	1,375	1,091	76.13	694	50,468,320	30,182,110	20,286,210	43,385,080	85.96
	70～74	2,250	84	2,166	1,861	82.71	1,082	68,380,260	41,607,550	26,772,710	61,747,520	90.30
小計		18,006	368	9,000	5,363	57.25	3,545	307,495,760	176,690,860	130,804,900	224,473,100	73.00
一三年五月診療分	0～19	1,537	22	1,515	78	5.07	51	18,679,000	7,612,120	11,066,880	1,003,130	5.37
	20～29	433	18	415	61	14.09	39	8,982,950	4,846,330	4,136,620	2,698,320	30.04
	30～39	632	32	600	178	28.16	121	24,839,870	15,961,480	8,878,390	15,619,630	62.88
	40～44	358	14	344	157	43.85	113	15,414,300	8,277,080	7,137,220	8,884,600	57.64
	45～49	370	16	354	197	53.24	148	16,469,170	9,679,840	6,789,330	10,242,760	62.19
	50～54	515	18	497	329	63.88	242	17,816,690	6,948,940	10,867,750	14,479,690	81.27
	55～59	830	51	779	585	70.48	414	47,454,810	33,400,380	14,054,430	39,189,810	82.58
	60～64	1,415	48	1,367	1,082	76.47	755	51,989,230	27,359,580	24,629,650	43,120,960	82.94
	65～69	1,359	40	1,319	1,072	78.88	702	45,707,740	25,703,580	20,004,160	39,733,100	86.93
	70～74	2,347	71	2,276	1,983	84.49	1,140	65,420,970	33,563,160	31,857,810	57,658,510	88.13
小計		17,958	330	9,466	5,722	58.41	3,725	312,774,730	173,352,490	139,422,240	232,630,510	74.38

※年度内に到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

対象生活習慣病①：

対象生活習慣病②：

様式 3-5,3-6,3-7 より、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療者の状況をみると、虚血性心疾患、脳血管疾患とも糖尿病の治療をしている割合が高くなっています。糖尿病は循環器疾患の危険因子であり、糖尿病の重症化予防を考えていく事は心臓や脳、腎臓を守ることになります。

また透析治療をしている者は心疾患、脳血管疾患の治療をしている割合も高くなっています。慢性腎臓病（CKD）は透析予備群であると同時に重大な心血管疾患の危険因子でもあることが明らかになっており、CKD対策に取り組むことも心血管疾患予防を実現するもっとも効果的・効率的な生活習慣病対策と考えます。

H23.5診療分									
様式 3-5 虚血性心疾患から見るレセプトの状況									
性別	年代	被保険数	1ヶ月の受診人数	虚血性心疾患		糖尿病		人工透析	
				数	割合	数	割合	数	割合
合計	合計	17,958	6,893	502	7.28	264	52.59	36	7.17
	(再掲)40～74	10,294	4,931	487	9.88	258	52.98	32	6.57
	(再掲)65～74	3,449	2,339	302	12.91	163	53.97	12	3.97
男性	合計	9,353	3,353	298	8.89	167	56.04	27	9.06
	(再掲)40～74	5,352	2,421	290	11.98	164	56.55	24	8.28
	(再掲)65～74	1,714	1,133	180	15.89	105	58.33	11	6.11
女性	合計	8,605	3,540	204	5.76	97	47.55	9	4.41
	(再掲)40～74	4,942	2,510	197	7.85	94	47.72	8	4.06
	(再掲)65～74	1,735	1,206	122	10.12	58	47.54	1	0.82
様式 3-6 脳梗塞・脳出血から見るレセプトの状況									
性別	年代	被保険数	1ヶ月の受診人数	脳血管疾患		糖尿病		人工透析	
				数	割合	数	割合	数	割合
合計	合計	17,958	6,893	511	7.41	219	42.86	23	4.50
	(再掲)40～74	10,294	4,931	494	10.02	217	43.93	22	4.45
	(再掲)65～74	3,449	2,339	302	12.91	129	42.72	7	2.32
男性	合計	9,353	3,353	308	9.19	150	48.70	15	4.87
	(再掲)40～74	5,352	2,421	301	12.43	149	49.50	15	4.98
	(再掲)65～74	1,714	1,133	178	15.71	90	50.56	6	3.37
女性	合計	8,605	3,540	203	5.73	69	33.99	8	3.94
	(再掲)40～74	4,942	2,510	193	7.69	68	35.23	7	3.63
	(再掲)65～74	1,735	1,206	124	10.28	39	31.45	1	0.81
様式 3-7 人工透析から見るレセプトの状況									
性別	年代	被保険数	1ヶ月の受診人数	人工透析		虚血性心疾患		脳血管疾患	
				数	割合	数	割合	数	割合
合計	合計	17,958	6,893	91	1.32	36	39.56	23	25.27
	(再掲)40～74	10,294	4,931	85	1.72	32	37.65	22	25.88
	(再掲)65～74	3,449	2,339	24	1.03	12	50.00	7	29.17
男性	合計	9,353	3,353	60	1.79	27	45.00	15	25.00
	(再掲)40～74	5,352	2,421	57	2.35	24	42.11	15	26.32
	(再掲)65～74	1,714	1,133	19	1.68	11	57.89	6	31.58
女性	合計	8,605	3,540	31	0.88	9	29.03	8	25.81
	(再掲)40～74	4,942	2,510	28	1.12	8	28.57	7	25.00
	(再掲)65～74	1,735	1,206	5	0.41	1	20.00	1	20.00
保健事業ネット									

(7) 被保険者の健康状況

①健診有所見者状況(様式6-2~6-7)

男性は腹囲(内臓脂肪型)が約6割と多く、空腹時血糖や中性脂肪、尿酸、GPTなど女性より有所見率が高くなっています。

様式6-2~6-7 健診有所見者状況(男女別・年代別)

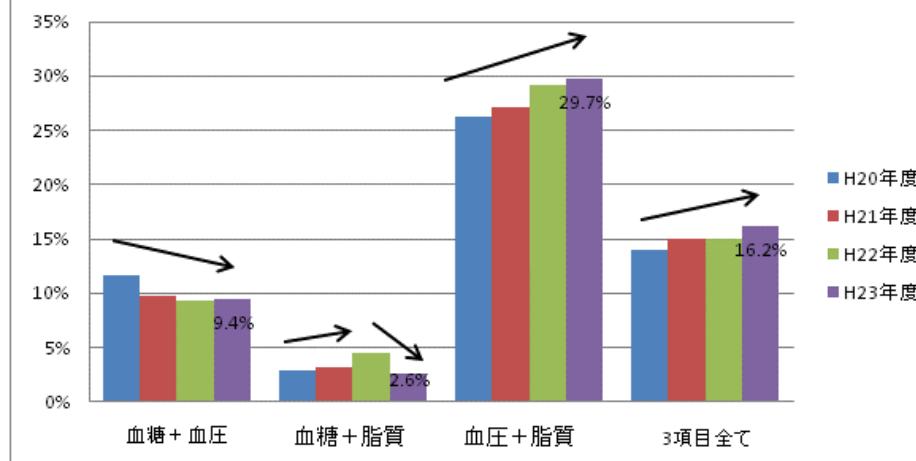
	年齢	人数	摂取エネルギーの過剰										血管を巡つける										臓器障害			
			BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		腎臓		GFR	
			男90cm以上 女90cm以上		20以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		10以上		60未満	
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
男性	H20	1,935	798	41.1%	739	37.6%	447	23.1%	311	16.1%	128	6.7%	1,818	93.9%	1,934	100.0%	281	14.5%	948	48.9%	370	19.1%	1,000	51.7%	119	6.1%
	H21	2,693	1,043	38.7%	1,007	37.4%	810	30.1%	443	16.5%	175	6.5%	2,284	84.8%	2,693	100.0%	408	15.2%	1,240	46.0%	538	20.0%	1,382	51.3%	204	7.6%
	H22	2,843	1,177	41.4%	1,137	39.9%	889	31.3%	508	17.9%	170	6.0%	2,511	88.3%	2,843	100.0%	451	15.9%	1,311	46.1%	544	19.1%	1,495	52.6%	197	6.9%
	H23	2,999	1,247	41.6%	1,195	39.8%	881	29.4%	528	17.6%	175	5.9%	2,802	93.4%	2,999	100.0%	437	14.6%	1,316	43.9%	580	19.7%	1,545	51.5%	178	6.0%
女性	H20	985	520	52.8%	378	38.4%	238	24.2%	199	20.3%	89	9.1%	792	80.4%	985	100.0%	38	3.9%	484	49.1%	212	21.5%	402	40.8%	70	7.1%
	H21	1,245	660	52.9%	544	43.7%	334	26.8%	267	21.4%	126	10.1%	1,099	88.3%	1,245	100.0%	124	10.0%	517	41.5%	282	22.6%	574	45.3%	120	9.7%
	H22	1,387	704	50.8%	628	45.3%	373	27.0%	323	23.3%	110	7.9%	1,147	82.7%	1,387	100.0%	136	9.8%	607	43.8%	321	23.2%	630	45.4%	129	9.3%
	H23	1,386	704	50.8%	641	46.2%	372	27.0%	345	25.0%	124	9.0%	1,186	85.6%	1,386	100.0%	136	9.8%	640	46.2%	330	24.0%	634	45.7%	117	8.5%
女性	H20	1,072	278	25.9%	387	35.9%	211	19.7%	112	10.4%	38	3.4%	934	87.1%	1,071	100.0%	42	3.9%	492	45.9%	185	17.3%	590	55.0%	41	3.8%
	H21	1,451	345	23.8%	463	31.9%	278	19.0%	158	10.9%	52	3.6%	1,240	85.4%	1,451	100.0%	40	2.8%	623	42.9%	248	17.0%	608	41.9%	78	5.3%
	H22	1,578	373	23.7%	511	32.4%	280	18.4%	188	11.9%	51	3.2%	1,384	87.6%	1,578	100.0%	40	2.5%	644	40.8%	223	14.1%	652	41.3%	60	3.8%
	H23	1,633	423	25.9%	544	33.3%	308	18.9%	191	11.7%	52	3.2%	1,418	86.9%	1,633	100.0%	55	3.4%	665	40.7%	221	13.5%	611	36.9%	62	3.8%

②メタボリックシンドローム該当者のリスクの重複状況(様式6-8)をみると血糖+血圧、血糖+脂質異常はいずれも減少しているが、血圧+脂質異常及び3項目すべての重複は増えてきています

様式6-8 メタボリックシンドローム予備群・該当者

	被保険者数	健診受診者数	有所見の重複状況																						
			肥満		腰囲のみ		メタボリック予備群		（腰囲+1項目）		メタボリック該当者		（腰囲+2項目or3項目）												
			男性95cm以上 女性90cm以上																						
			A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	I	I/E	J	J/E	K	K/E	L	L/E
H20年度	9,510	1,935	20.3%	798	41.1%	141	7.3%	298	15.3%	11	1.7%	211	32.2%	74	11.3%	350	19.6%	76	11.6%	19	2.9%	172	26.3%	92	14.0%
H21年度	9,621	2,693	28.0%	1,043	38.7%	155	5.8%	399	14.9%	27	3.0%	283	31.9%	89	10.0%	489	18.2%	87	9.8%	28	3.2%	241	27.1%	133	15.0%
H22年度	9,848	2,843	28.9%	1,177	40.0%	174	5.9%	422	14.3%	23	2.3%	310	30.9%	99	8.9%	581	19.7%	93	9.3%	46	4.6%	292	29.1%	150	15.0%
H23年度	10,017	2,999	29.9%	1,247	41.6%	227	7.6%	429	14.3%	24	2.4%	302	29.6%	103	10.1%	591	19.7%	96	9.4%	27	2.6%	303	29.7%	165	16.2%

メタボリック該当者の所見重複状況

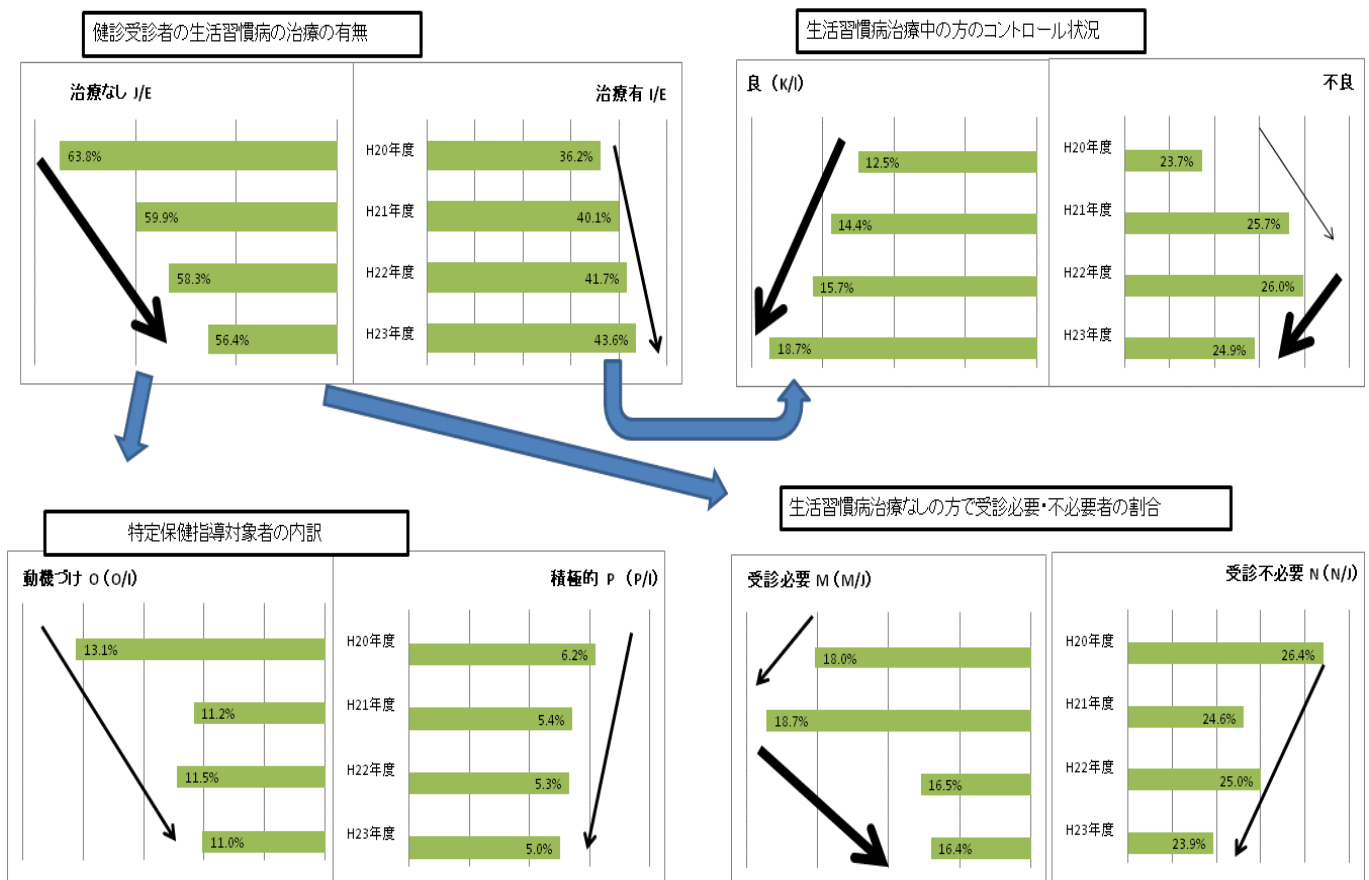


③特定健診受診者の生活習慣病治療状況及び状況内訳（様式 6-10 より年次推移）

特定健診受診者の生活習慣病治療有の率が年々増えてきており、特定健診の実施により、必要な方が医療機関に繋がったためと思われます。

生活習慣病の治療なしの方のうち、受診が必要なレベル（M）が減少しており、生活習慣病治療中の方（K・I）のコントロール状況が改善し、コントロール不良の方が減少しています。

特定保健指導対象者の内訳をみると、動機付け支援、積極的支援がともに減少してきています。

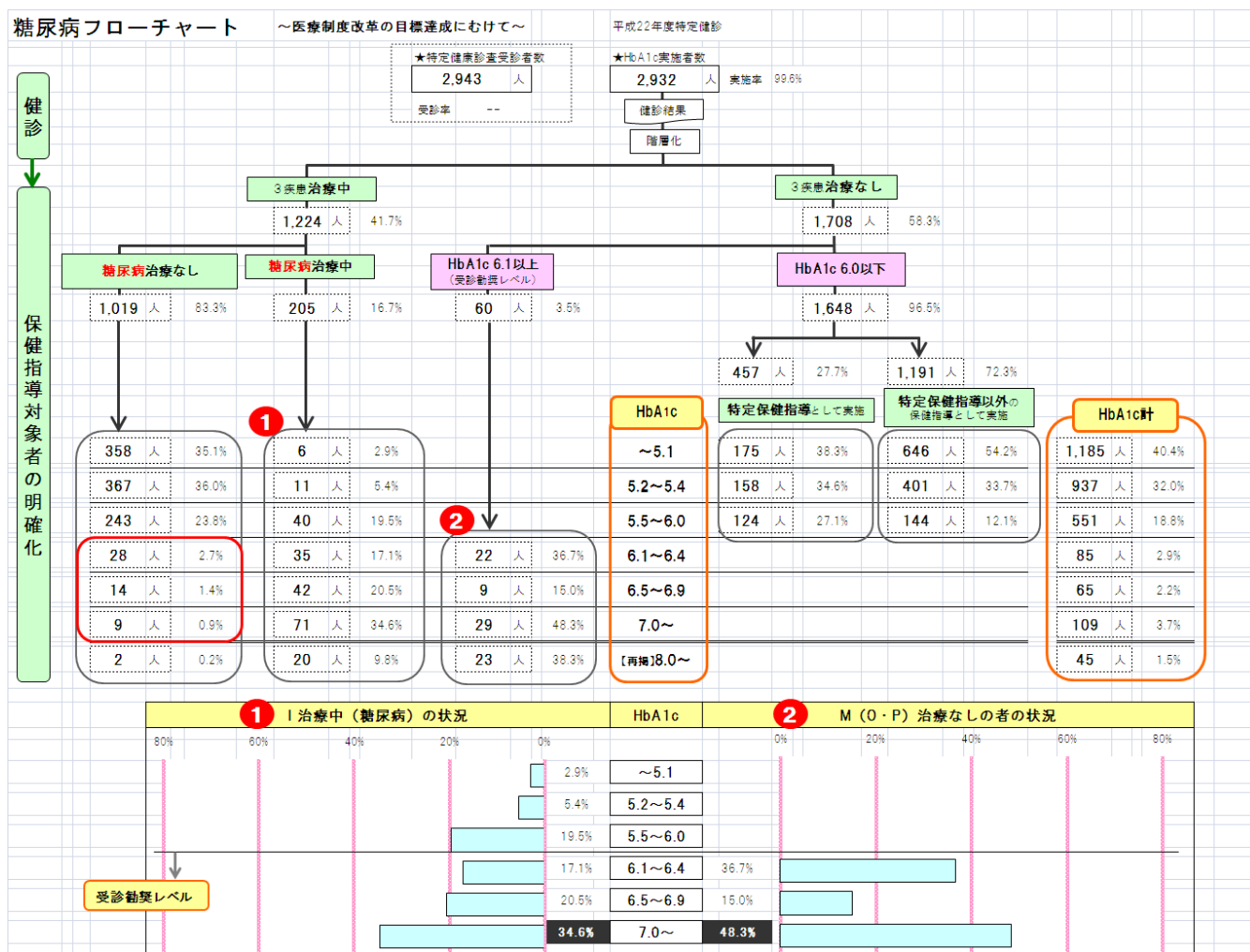


2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

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

図 糖尿病フローチャート（平成22年度）



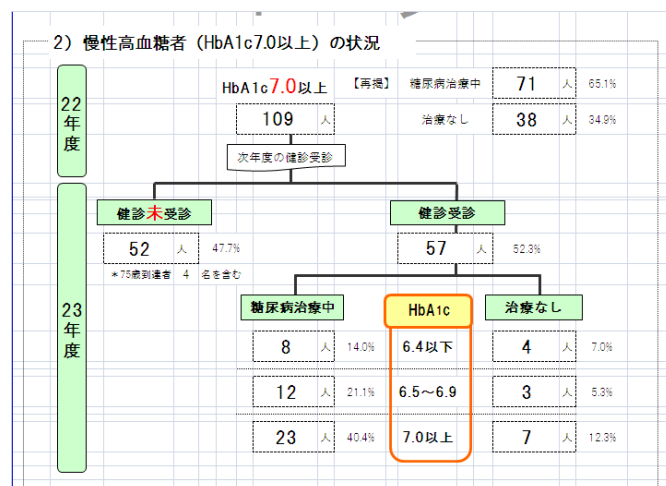
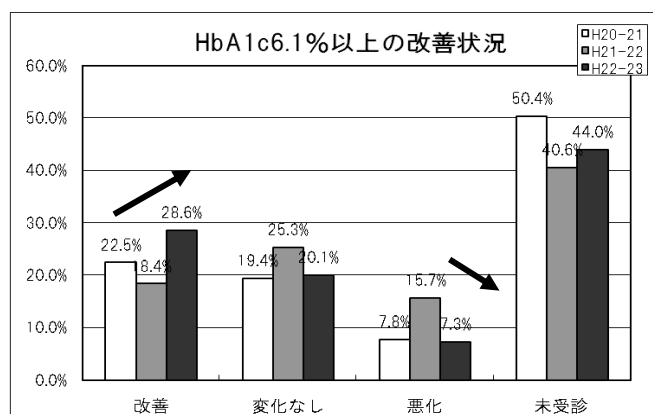
豊見城市の糖尿病有病者数は、平成23年度特定健診結果において、316人でした。その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、60人でした。

第1期はHbA1c 6.1以上の重症化予防に重点を置いてきました。

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.1以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上			
					再) 7.0以上	未治療	治療	
H20	1,933	897 46.4%	574 29.7%	333 17.2%	129 6.7%	64 49.6%	65 50.4%	6.7%
					56 2.9%	24 42.9%	32 57.1%	
H21	2,693	1,110 41.2%	895 33.2%	471 17.5%	217 8.1%	95 43.8%	122 56.2%	8.1%
					87 3.2%	24 27.6%	63 72.4%	
H22	2,932	1,185 40.4%	937 32.0%	551 18.8%	259 8.8%	111 42.9%	148 57.1%	8.8%
					109 3.7%	38 34.9%	71 65.1%	
H23	2,998	1,396 46.6%	892 29.8%	476 15.9%	234 7.8%	102 43.6%	132 56.4%	7.8%
					72 2.4%	26 36.1%	46 63.9%	



今後は各段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、次の視点で活動を進めます。

①糖尿病の発症予防

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

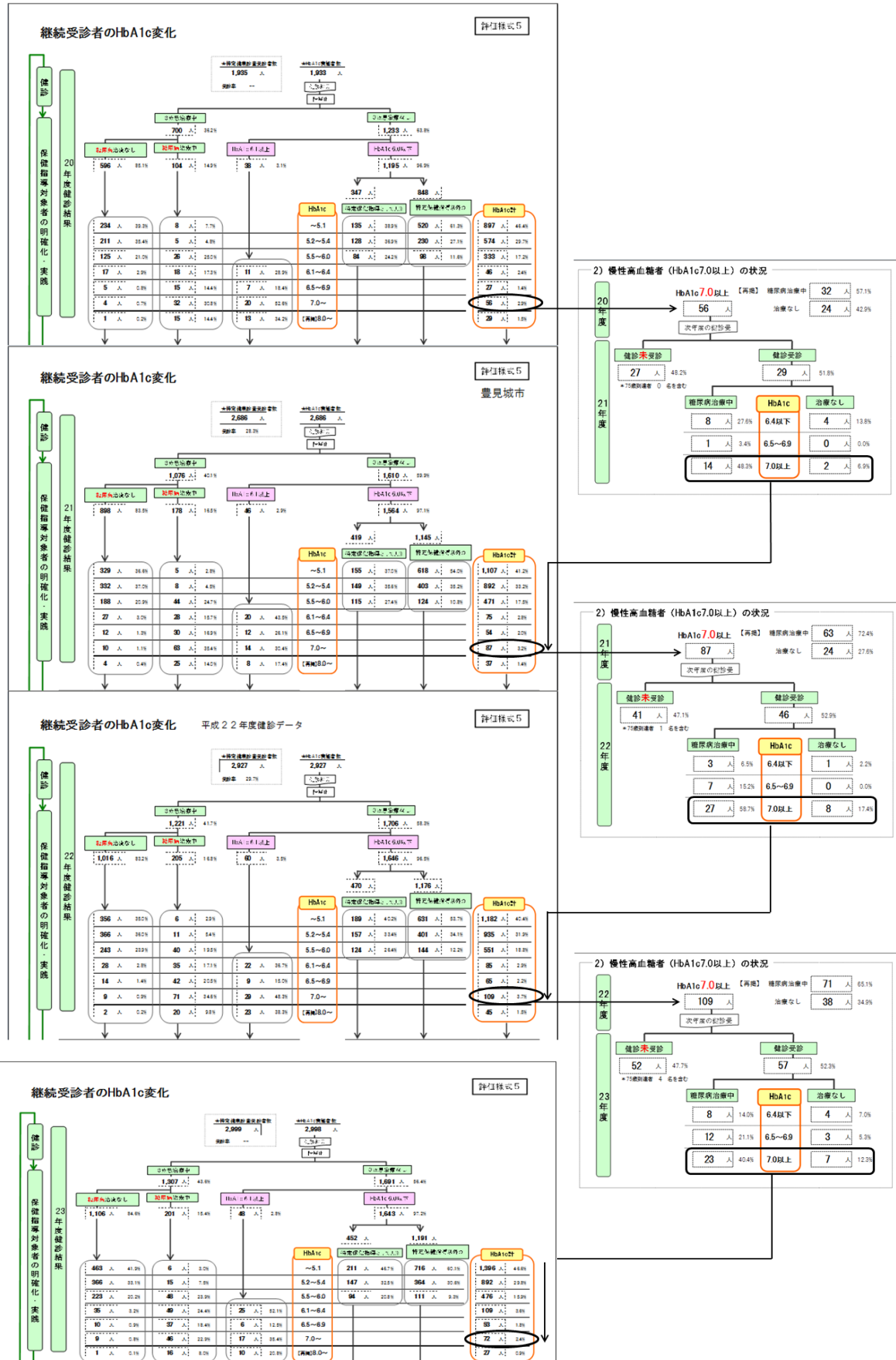
②糖尿病の合併症の予防

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。

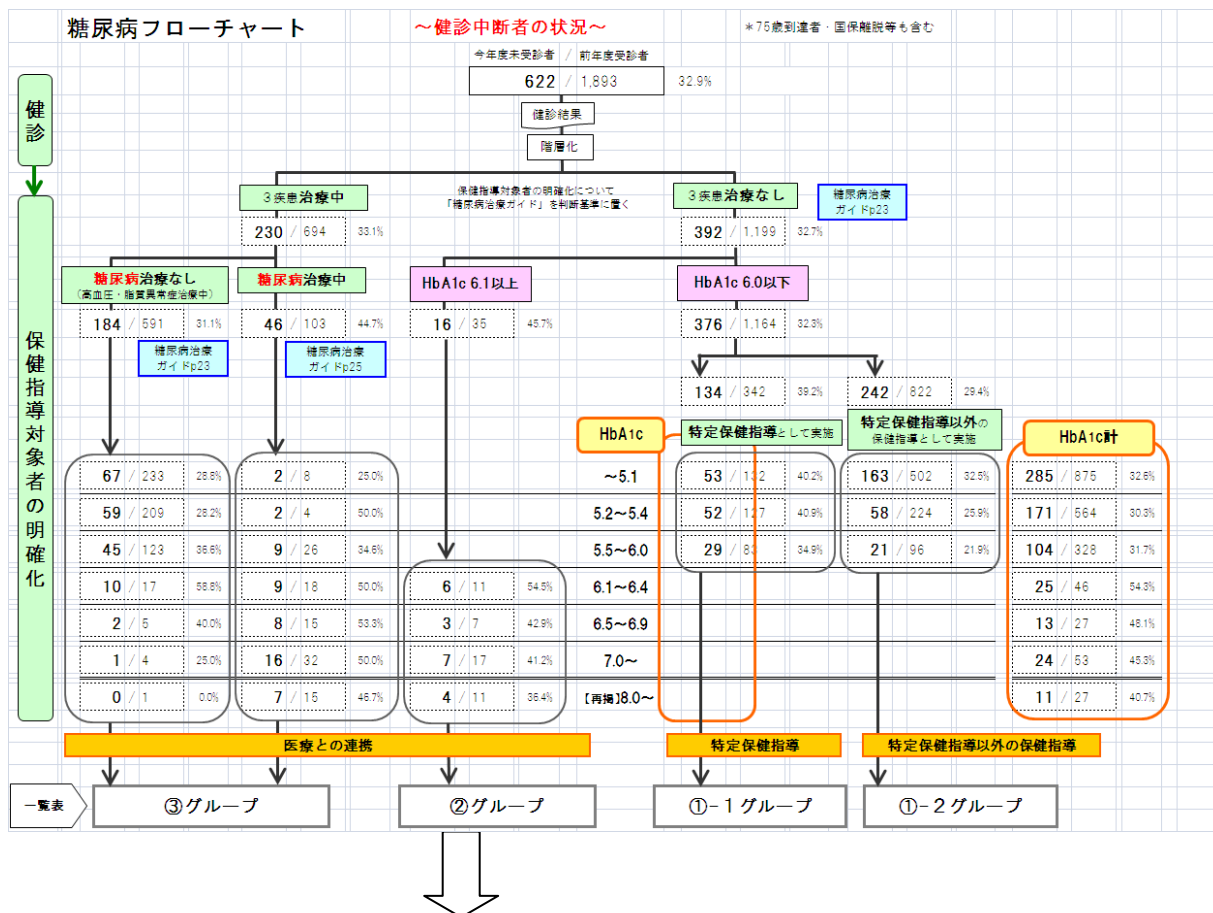
③合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

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。

糖尿病の重症化予防（糖尿病フローチャート経年図）



健診中断者の状況（糖尿病フローチャート）



HbA1c6.1 以上（受診勧奨②グループ）の健診結果一覧表を作成する。

平成20年度2グループ(未治療 HbA1c6.1以上 35人)

個人コード	氏名	性別	年齢	糖尿病治療状況把握	未治療理由	21年度健診結果 (HbA1c)	特定健診結果																											
							糖代謝				内臓脂肪				脂質代謝				血圧				肝臓				腎臓				腎臓の機能		生活習慣	心臓の機能
							HbA1c	空腹時血糖 値	随時血糖 値	治療	内臓脂肪 値	BMI	LDL-C	中位脂質 値	HDL-C	治療	収縮期	拡張期	血圧分類	治療	SGPT	ALT	γ-GTP	尿酸	eGFR	クレアチニン	尿蛋白	尿糖値	尿潜血					
1		男	40代	①		なし	12.9	239		3+	68.5	18.4	72	76	79		114	70	正常	22	36	45	4.7	140.7	0.5	+	0							
2		男	50代	②		5.5	12.4	245		2+	87	25.1	173	312	33		110	70	正常	16	22	30	4.7	52.3	1.1	+	1							
3		男	50代	③	自分で治すと治療拒否。ジムで運動している。	11.3	10.9	246		2+	89	26.7	179	84	49		120	72	正常	20	10	46	5.2	66	0.9	+	0							
4		女	50代	③	訪問したが不在。(不在表) 返事まち。	6.7	6.7	129		—	84.3	22	161	91	81		150	90	1度	23	20	52	4.5	122.4	0.4	—	0							
5		男	50代	①		なし	9.6	287		—	93	27.9	166	130	52		130	98	正常高値	18	25	45	2.4	108	0.6	+	1							
6		女	70代	③	「病院いきます」といっていたが未受診。受診勧奨3回。返がない	なし	6.6			—	99	25.1	180	210	61		130	82	正常高値	19	20	17	5.7	73.8	0.6	—	0							
7		男	70代	①		5.8	9.4		404	—	80	22.4	118	174	49		128	78	正常	15	17	32	5.2	84	0.7	—	0							
8		男	50代	②		なし	8.6	148		—	68.5	18.3	106	53	64		110	50	正常	29	17	13	5.5	85	0.7	—	1							
9		男	70代	③	自分で治したい意思が強く、運動・食事療法中。	5.8	8.5	157		—	99.5	26.6	110	115	51		148	82	1度	54	51	149	5.2	84.7	0.7	—	0	所見						
10		女	50代	②		6.4	8.5			+	109	32.4	142	176	46		172	114	1度	53	46	72	3.9	74.7	0.6	2+	0							
11		女	70代	③	拒否。レセ無し。	なし	6.2	242		3+	87	25	123	240	37		120	70	正常	39	36	38	5.4	72.9	0.6	—	0							
12		男	50代	③	受診勧奨2008/10/8訪問→ レセ無し。	なし	6.1	95		—	77	20.9	114	60	50		107	64	正常	17	15	24	5.4	53.6	1	—	0							
13		男	40代	②		なし	7.7	178		—	104.8	23.4	108	73	58		134	80	正常高値	39	57	115	5.9	96.1	0.7	—	0							
14		女	50代	②		6.3	7.6	176		+	89	21.6	121	87	46		142	80	1度	91	87	114	5.3	90.8	0.6	+	0							

未治療者の状況

- ①レセプトで治療確認済 13人
- ②糖尿病治療開始 15人
- ③未治療 7人⇒訪問実施

翌年、健診受診したかどうか

- ①継続受診 19人
- ②健診中断 16人⇒13人は治療開始

継続しているか
改善しているか
悪化していないか

糖尿病の発症予防と脳心血管疾患の発症予防

平成20年～22年度 二次健診結果より

		判 定			インシュリン抵抗性	分泌低下	頸部エコー	血圧脈波	微量アルブミン尿
	受診者数	糖尿病型	境界型	正常型	HOMA 1.7以上	I. I 0.4未満	プラーク有	pwv>1400	アルブミン尿30以上
平成20年度	48	4	8	36	35	17	38	32	未実施
平成21年度	50	5	8	37	29	12	32	34	4
平成22年度	50	5	6	39	38	5	25	28	5
合 計	148	14	22	112	102	34	95	94	9
		9.5%	14.9%	75.7%	68.9%	23.0%	64.2%	63.5%	9.0%

表 60歳未満でプラークのあった方の実態

	健診時年齢	性別	基本健診の状況							二次健診結果														
			腹囲	GPT	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c	血糖	75g糖負荷検査							頸部エコー検査		血圧脈波検査				尿中アルブミン検査	
										OGTT判定	インスリン抵抗性	インスリン初期分泌反応	遺伝	HOMA-IR	LI指数	空腹時血糖	総インシュリン量	判定	プラーク	ABI右	ABI左	PWV右		PWV左
1	50	男	85.0	38	225	38	107	5.4	-	境界型	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下		2.0	0.3	112	211.0	異常なし	有	1.08	1.09	1351	1384	なし
2	49	男	95.0	303	85	51	159	5.1	86	異常なし	抵抗性	正常	無	3.2	1.4	106	234.9	軽度動脈硬化	1.9	1.12	1.13	1581	1617	6.7
4	50	男	85.0	38	225	38	107	5.4	-	境界型	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下		2.0	0.3	112	211.0	異常なし	有	1.08	1.09	1351	1384	なし
5	53	男	96.0	30	265	35	92	5.5	98	異常なし	抵抗性	正常		3.2	1.1	97	303.8	軽度動脈硬化	有	1.21	1.18	1740	1670	なし
6	56	男	94.5	85	72	56	116	5.2	110	異常なし	正常	正常		1.2	1.1	100	117.3	軽度動脈硬化	有	1.14	1.2	1183	1280	なし
8	56	男	109.0	26	313	31	132	6.1	131	糖尿病型	抵抗性	正常		3.7	0.4	105	219.6	軽度動脈硬化	有	0.94	0.9	1411	1354	なし
10	58	男	83.0	29	294	51	89	5.1	94	異常なし	抵抗性	正常	無	3.3	0.4	101	148.7	中等度動脈硬化	(+)5.6	1.05	1.01	1596	1643	なし
11	59	男	90.0	29	68	45	120	5.7	113	境界型	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下		2.4	0.2	129	107.4	異常なし	(+)2.3	1.1	1.16	1432	1507	なし
15	52	男	93.0	273	39	49	138	5.4	86	糖尿病型	抵抗性	初期分泌低下	有	2.5	0.3	98	142.5	軽度動脈硬化	有	1.17	1.2	1601	1706	28.3
3	48	女	97.5	188	36	67	57	5.0	82	糖尿病型	正常	正常		1.5	0.6	93	207.7	軽度動脈硬化	有	1.09	1.05	1235	1246	4.2
7	53	女	85.0	19	271	45	144	5.4	89	異常なし	軽度インスリン抵抗性	正常		2.1	4.3	93	223.6	軽度動脈硬化	有	1.13	1.11	1327	1270	なし
9	56	女	95.0	50	173	51	110	5.4	95	異常なし	軽度インスリン抵抗性	正常	有	2.3	0.7	95	210.0	軽度動脈硬化	(+)1.2	1.28	1.27	1224	1294	なし
12	53	女	93.0	12	260	54	145	5.6	86	異常なし	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下	無	2.4	0.0	103	72.3	軽度動脈硬化	有	0.97	0.92	1504	1547	なし
13	57	女	101.0	162	28	72	170	5.1	87	異常なし	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下	有	2.1	0.4	95	157.5	軽度動脈硬化	1.2	1.08	1.11	1525	1556	15.3
14	57	女	90.0	87	20	46	132	5.6	113	異常なし	軽度インスリン抵抗性	初期分泌低下	有	2.3	0.2	116	101.5	軽度動脈硬化	(+)1.2	1.2	1.17	1519	1616	9.5
16	55	女	89.6	14	187	46	141	5.5	95	異常なし	抵抗性	初期分泌低下	無	2.6	0.4	106	88.0	軽度動脈硬化	有	1.15	1.22	1244	1324	15.8

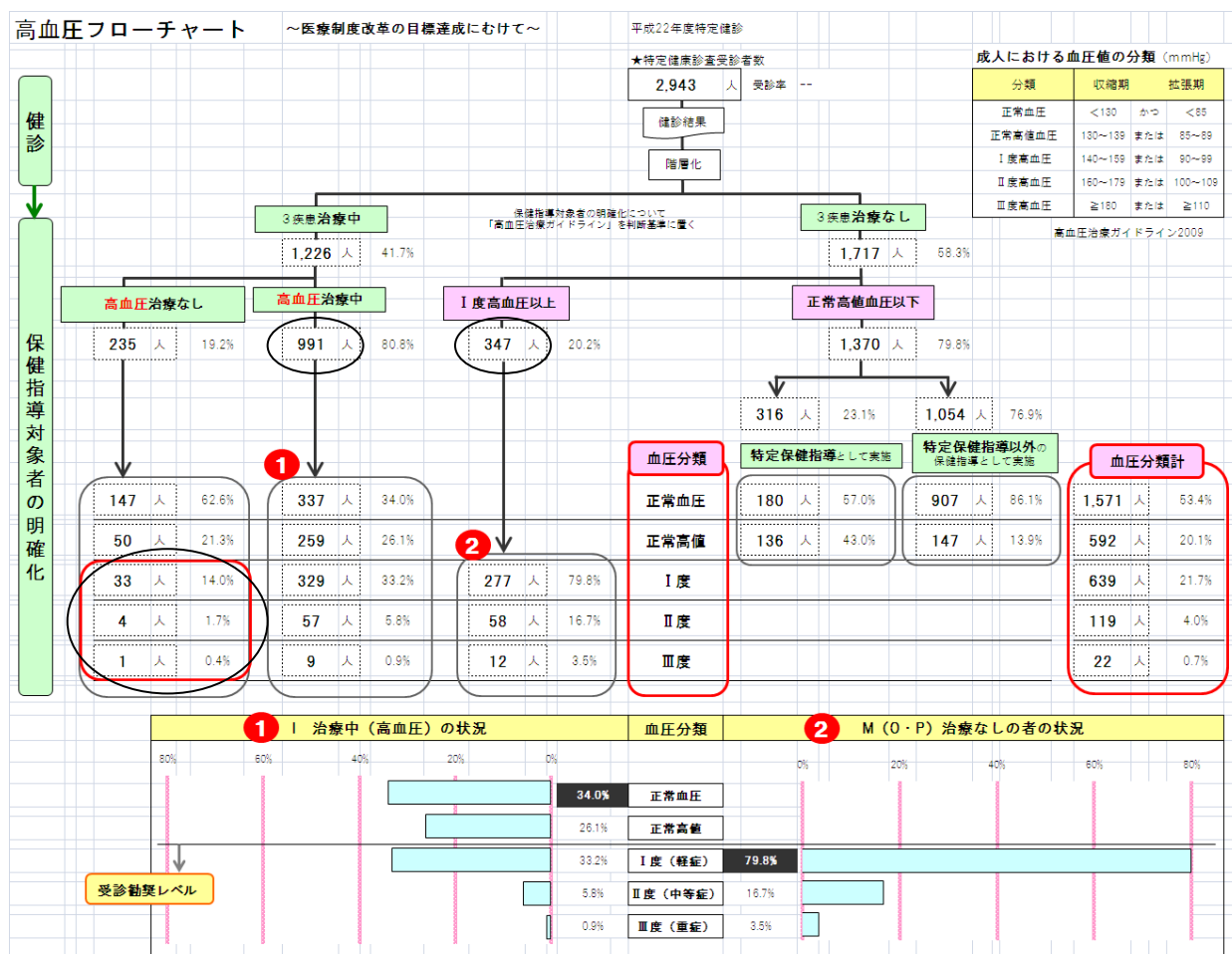
豊見城市の二次健診検査結果において、受診者の約 70%にインシュリン抵抗性がありました。また動脈硬化病変の早期発見のための頸動脈エコー検査の結果から検査受診者の64%にプラーク所見がありました。そのうち、60歳未満でプラークがある方も16人いました。すでに若いうちにプラークが形成されていることは、その形成に至るまでの生活習慣の積み重ねがあり、中でも食生活は重要であり、そのために一人一人を丁寧にみていき個から学ぶ必要があります。

インシュリンは全ての代謝に関係する大切なホルモンです。高インシュリン状態が何故おこったのか、またいつから太ってきたのか、その背景など一人一人の生活は違い、食習慣も多様です。個を大切にして健康問題の解決ができるように考えていきたいと思います。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に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つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

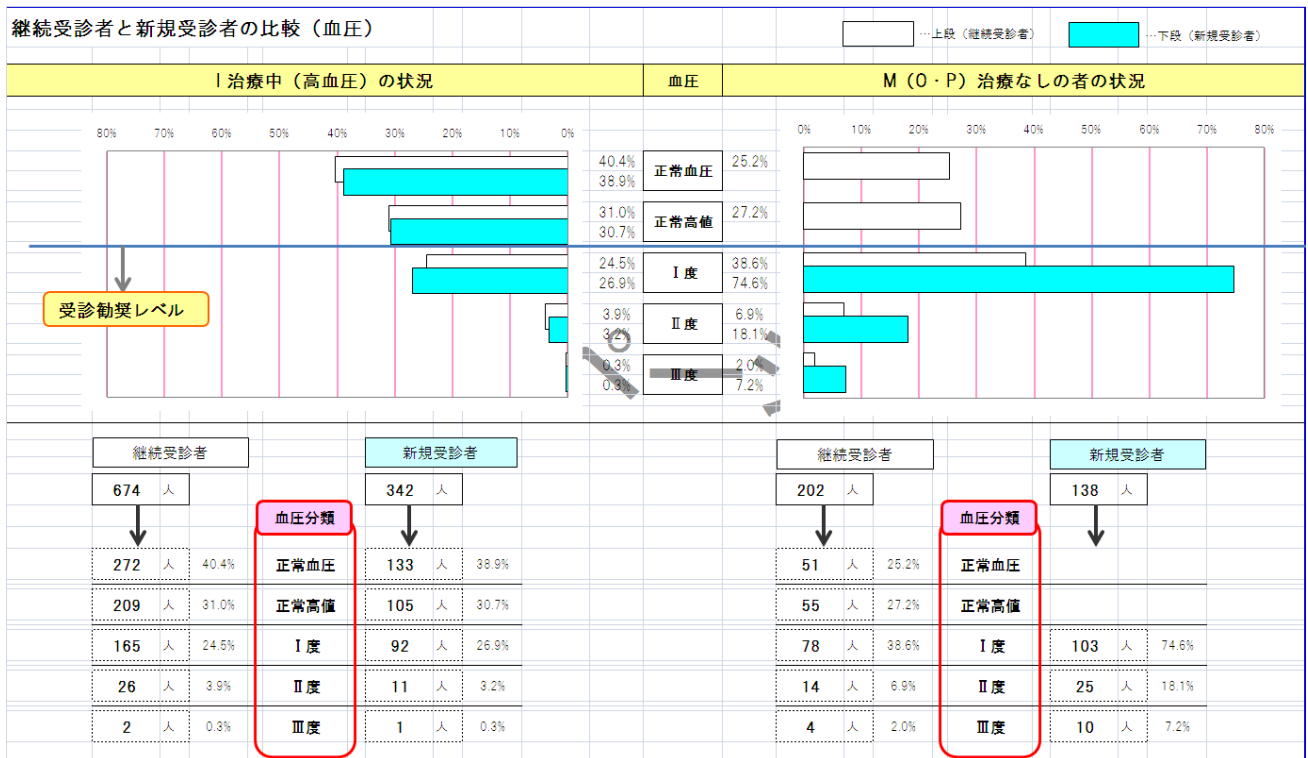
① 健診結果からみた高血圧の状況



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

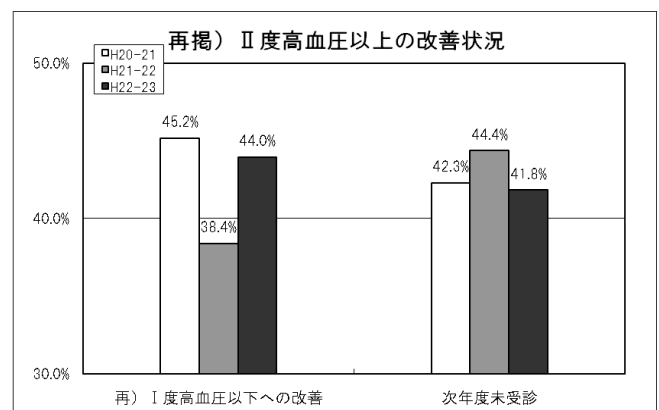
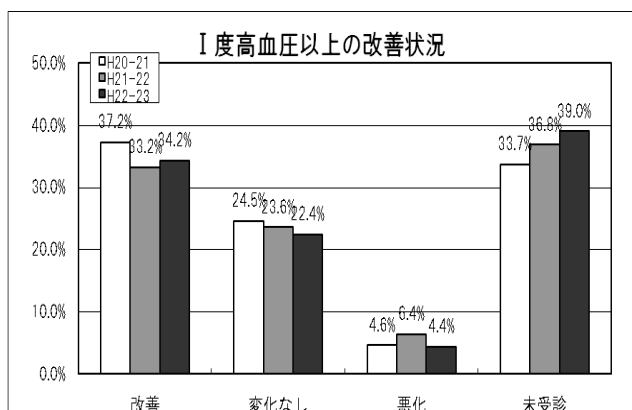
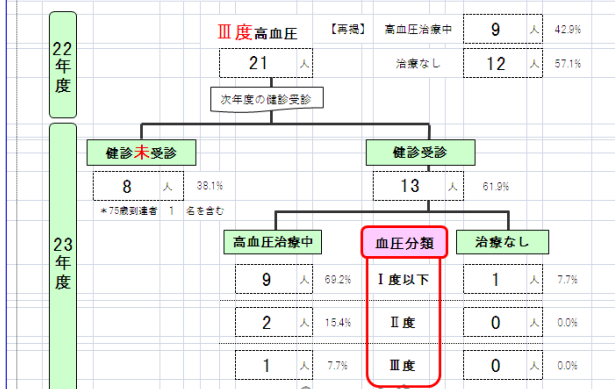
平成22年度健診において、高血圧有病者は1,376人でした。その中で糖尿病、高血圧、脂質異常症等の治療をしていない方は、347人でした。これらの者は優先的に受診勧奨等の保健指導を行い、継続した保健指導においてその後の改善状況を把握していく必要があります。

図 高血圧受診勧奨判定値の者のその後の経過



重症者を放置しないために

Ⅰ) Ⅲ度高血圧者の状況



②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。180 mg/dl以上は超ハイリスクで、さらに家族歴があれば10年間で10%の心筋梗塞を発症すると言われています。

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

図 冠動脈10年死亡率：日本男性

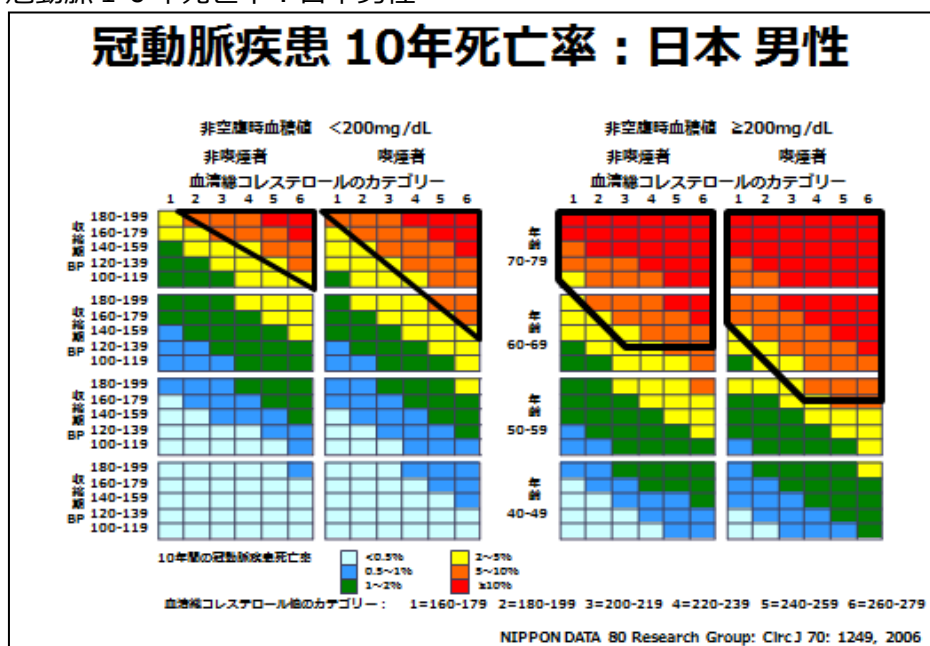
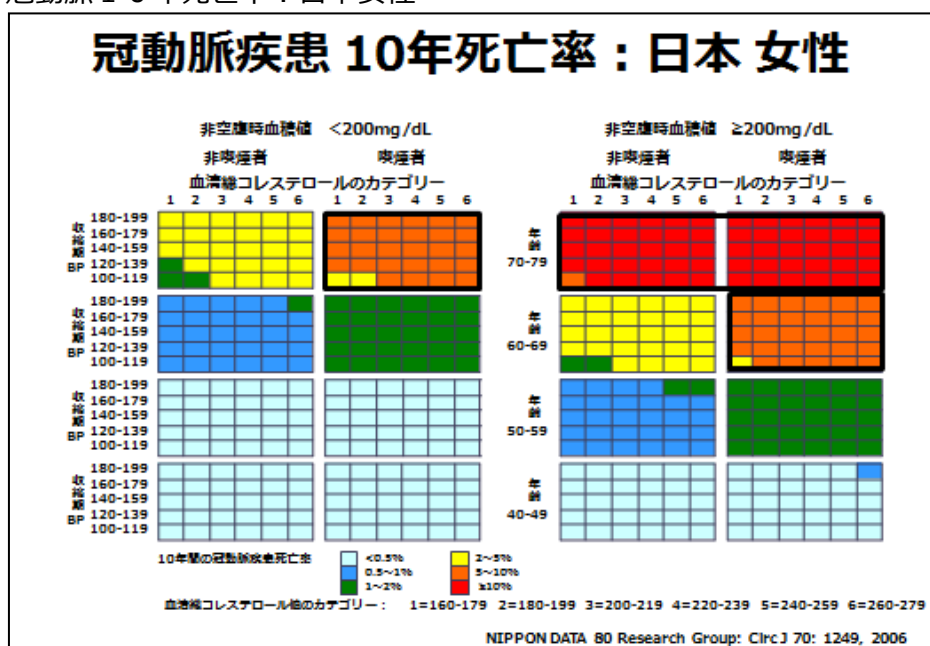
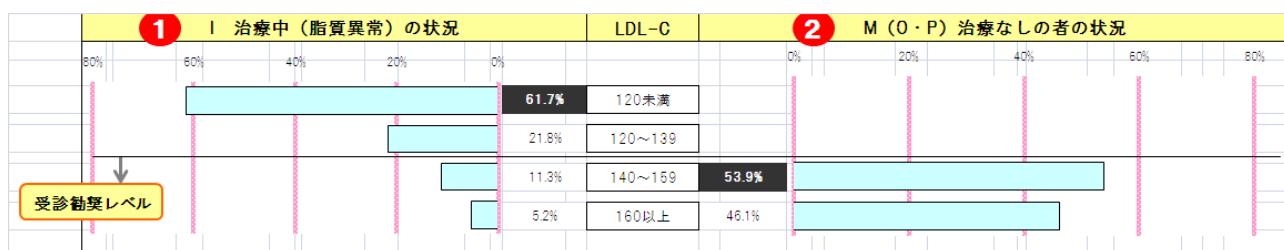
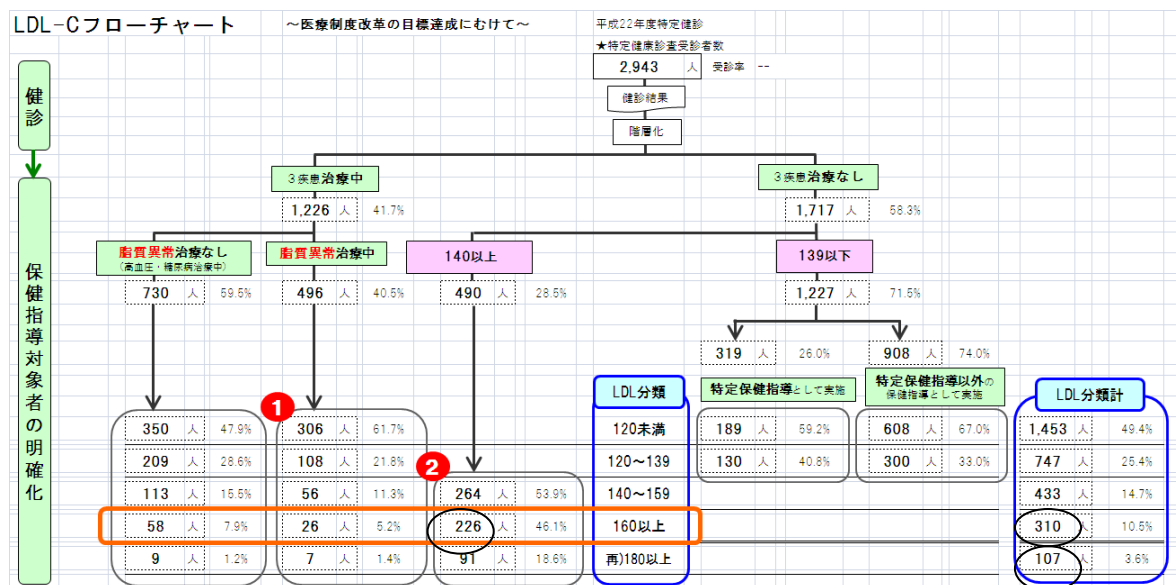


図 冠動脈10年死亡率：日本女性

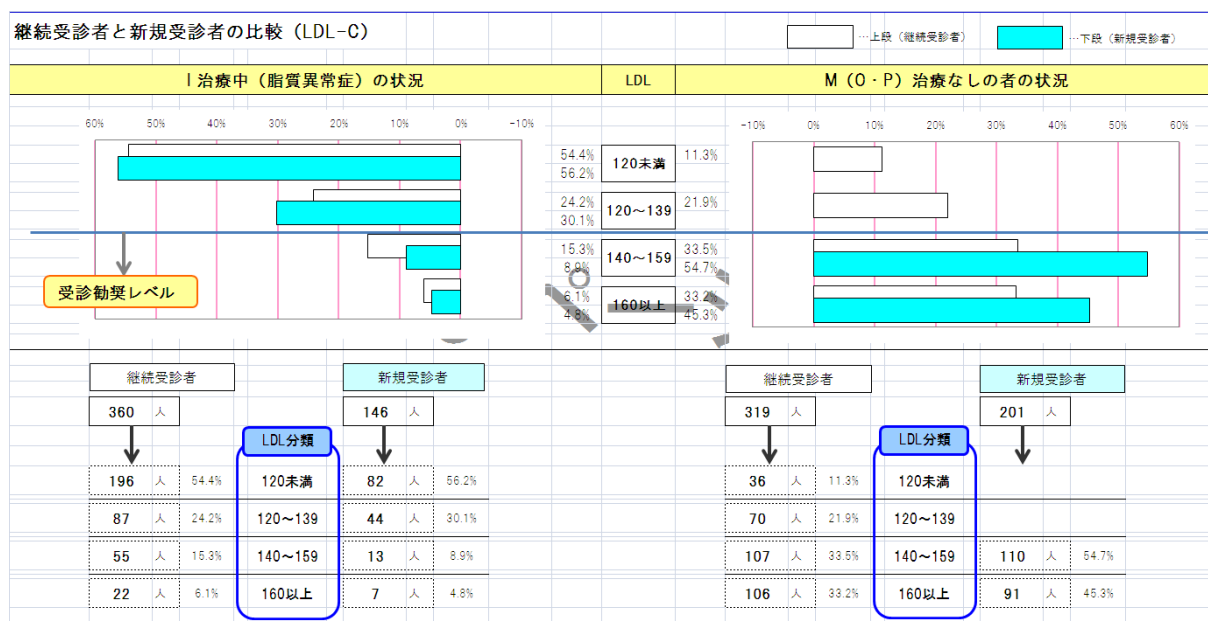


③健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況



豊見城市のLDLコレステロール160mg/dl以上は平成22年度で310人でした。
その中で治療をしていない方は226人でした。
超ハイリスクである180mg/dl以上は107人でした。

図 高LDL受診勧奨判定値の者のその後の経過



心血管病（心筋梗塞、脳梗塞）を起こしやすい人は、①高LDLコレステロール、②内臓肥満とメタボから糖尿病になる方、①②がなくて③加齢だけの方、④喫煙者、⑤高血圧の方です。

平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また動脈硬化惹起性の高いリポタンパクを総合的に判断できる指標として、nonHDLコレステロール値（総コレステロール値からHDLコレステロールを引いた値）が脂質管理目標値に導入されました。加えて、現在本市で動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施している「頸動脈エコー検査」の、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。

今後は「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

（3）慢性腎臓病

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

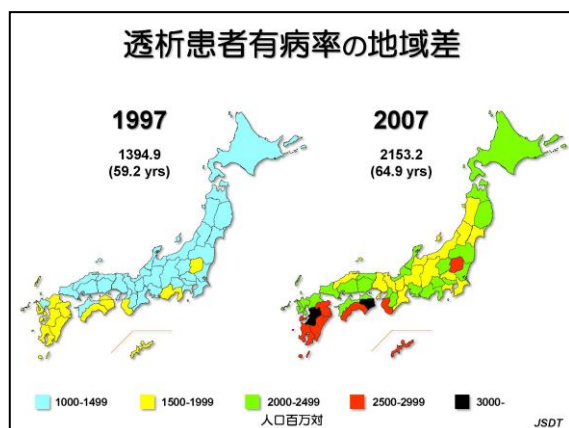
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

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

①沖縄県の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、沖縄県の慢性透析患者数は、平成22年4、095人で人口100万対では全国5位という状況である。また、沖縄県の新規慢性透析患者数は485人で、そのうち糖尿病性が232人（47.8%）と、全国の糖尿病性の割合43.6%に比べ高い状況である。

図 透析患者有病率の地域差



②健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況
（表 CKD予防のためのフローチャート）

CKD予防のためのフローチャート				H23 40～69歳									
特定健診				対象の明確化							備考		
特定健診対象者	特定健診受診者	尿所見	eGFR	尿所見					尿検査未実施者のeGFR区分				
				蛋白(2+)以上	蛋白(+)・ 潜血(+)以上	蛋白のみ(+)	潜血のみ(+)以上	蛋白・潜血(-)又は(±)	80以上	7人			
		45人	21人	57人	333人	1,796人	80～60未満	1人					
		2.0%	0.9%	2.5%	14.8%	79.8%	80未満	4人					
		【再検】	100以上	144人	あ	い	う	え	お				
		2人	2人	7人	24人	109人							
		6.4%	1.4%	1.4%	4.9%	16.7%	75.7%						
		治療なし	60以上	1,261人	8	9	11	13	15	地域でみる			
			8人	13人	22人	196人	1,022人						
			89.8%	0.4%	0.6%	1.0%	6.7%	45.4%					
2,264人	50～60未満	121人	6	7	10	12	14	1,360人					
	1人	0人	2人	11人	107人								
	8.6%	0.0%	0.0%	0.1%	0.5%	4.8%							
8,301人	ルアチニン・尿検査共に実施	治療中	60未満	23人	1	2	3	4	5	腎臓専門医			
			2人	0人	0人	8人	13人						
			1.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.6%					
2,252人	ルアチニン・尿検査共に実施	治療中	50～60未満	56人	1	2	3	4	5	85人			
			13人	0人	6人	9人	28人						
			6.6%	0.6%	0.0%	0.3%	0.4%	1.2%					
847人	ルアチニン・尿検査共に実施	治療中	60以上	124人	6	7	10	12	14	かかりつけ医			
			8人	0人	8人	11人	97人						
			14.6%	0.4%	0.0%	0.4%	0.6%	4.3%					
847人	ルアチニン・尿検査共に実施	治療中	60以上	667人	8	9	11	13	15	762人			
			13人	8人	19人	98人	529人						
			79.7%	0.6%	0.4%	0.6%	4.4%	23.9%					

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、eGFR 60未満です。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が130人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、762人です。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握（I表作成）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ていきます。さらに今後は日本腎臓病学会から平成24年6月に発表されたCKD新重症度分類にそってCKD対象者を健診からかかりつけ医、専門医につなげるための連携体制構築を目指します。

（４）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

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

図 個の食習慣背景の構造（「健康日本２１と地域保健計画」より）全国基本版

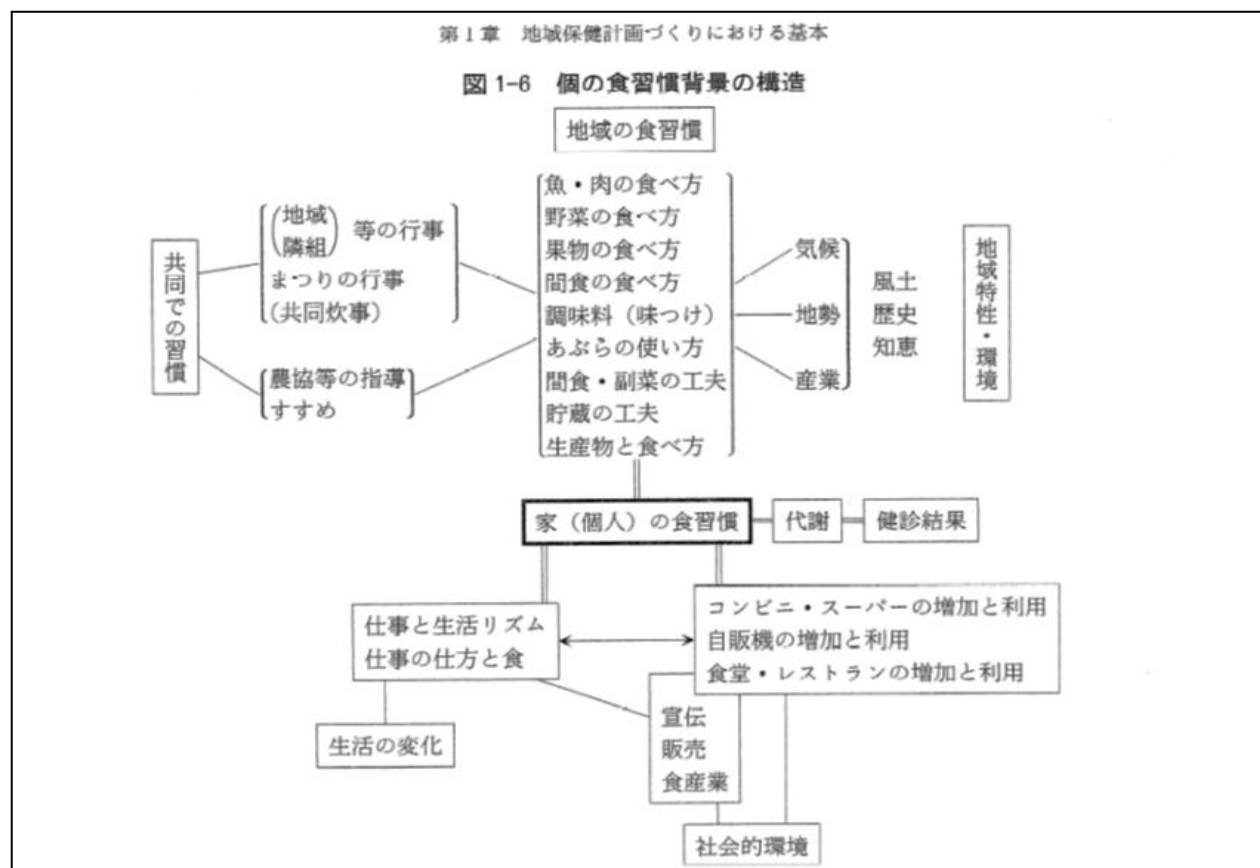
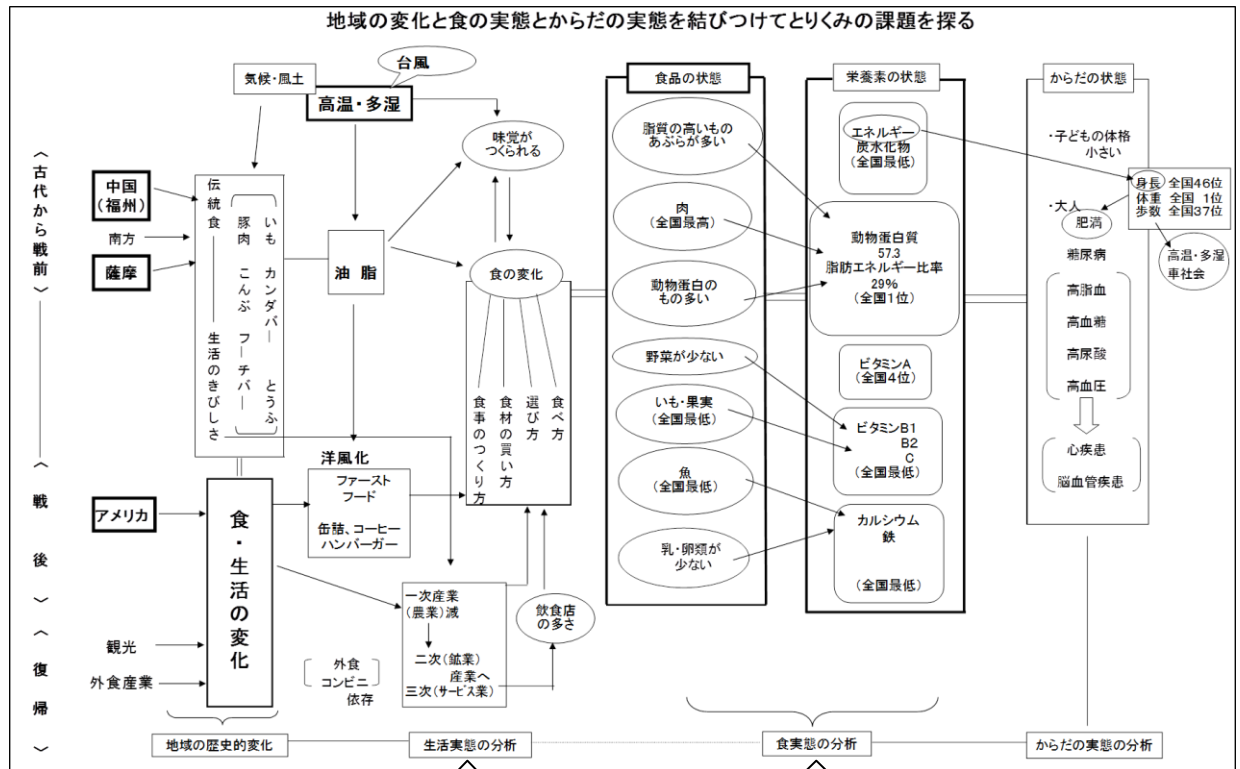


図 個の食習慣背景の構造 沖縄県版



豊見城市の地域特性・環境

- ・保水性に富んだ土壌で戦前はサトウキビ、戦後は野菜産地として有名な純農村だった。
- ・宅地開発が進み急速に都市化と人口増 ⇒ H14 市政施行
- ・農家 345 戸 (マンゴ、トマト パパイア等ハウス栽培、葉野菜)
- ・漁業 45 戸
- ・住宅、アパート、大型商業施設、公園等の都市開発が進んでいる。(若い世帯の増加、県外移住者、ベッタタウン、観光客の増加)
- ・都市開発による人口、企業数の増加・全国都市成長ランキング 1 位となる。

豊見城市内の店(保健所登録)

- ・飲食店 218 件
- ・一般食堂・レストラン等 216 件
- ・喫茶店 48 件
- ・仕出し屋・弁当 45 件
- ・乳類販売業 45 件
- ・豆腐製造業 12 件

↓

食品が簡単に手に入りやすい
使いやすく加工され流通
行事食は家庭で作らなくなった
スーパーに行けば手に入る
ファーストフード店の利用も世代問わず多くなった
スーパーの営業時間も長い(深夜まで働く人も多い)
お祝いにはやぎ料理がでることもある(山羊料理店がある)
沿岸部では漁業やマース製造

地域の習慣

- ・豊年祭、綱引き・仏壇事(祖先崇拝)の行事、お供えの品数、内容は慣習・模合い
- ・食堂など甘い飲料はサービス家(個)の食習慣
- ・農家は家族で朝から日没まで畑。共働き家庭。簡単にすぐ食べられるものが多い。
- ・野菜、豆腐、肉なんでもチャンプルーにする。缶詰利用多い
- ・かまぼこは揚げたものが主流
- ・間食には天ぷら、菓子パン、サターアングギー、そうめんチャンプルー
- ・アングカシー(豚や鶏の脂揚げ)も使う。煮物にも油入れる
- ・休日の外食利用が多くなった
- ・子どもが食べる物だけ出す
- ・行事の時も子供が好きな料理に変わってきている。
- ・豆腐は毎日。ゆし豆腐も週 2 ～ 3 回食べる。

からだの実態

- 死亡状況
- ・がんに次いで脳血管、心疾患が多い
- ・65 歳未満の死亡(県平均より高い)
- 治療状況 H22.5 月診療分
- ・人工透析 (県内 1 位/11 市)
- ・高血圧 (県内 3 位/11 市)
- ・高尿酸 (県内 4 位/11 市)
- ・糖尿病 (県内 5 位/11 市)
- ・心疾患 (県内 7 位/11 市)
- ・脳血管疾患(県内 9 位/11 市)
- 健診結果
- 県平均より高い項目
- 男：メタボ、肥満、糖尿病 尿蛋白、高尿酸
- 女：低 HDL、境界型糖尿病
- 妊婦検診
- 高血糖、貧血が県平均より高い

(5) 保健活動の取り組み経過 (豊見城市)

	平成20年	平成21～22年	平成22～23年
取り組み・経過	平成19年以前 ストップ・ザ糖尿病事業 平成19年度 ①CKDの概念についての学習(スタッフ) ②個別支援(GFR50未満の方へ腎専門医への受診勧奨、訪問等) 平成20年度～ 健康とみくすく21改定計画でCKD対策の重点化 (健康推進課) 健康受診率 21% 特定保健指導率 35.1% CKD予防のための計画化 (健康推進課) OH21年3月 ◎実態把握の取組 ・レセプト分析(様式2-2)、透析以外の治療疾患、透析患者の推移等 ・新規透析患者の訪問調査 【実態からみえてきたこと】 ・透析患者の平均年齢が61歳と若い ・1割が半年以内に死亡している ・腎疾患治療中の9割が生活習慣病に罹患しており、うち糖尿病が51%、高血圧は97% ・心血管イベントを起こした方が多い(脳血管18%、虚血性心疾患54%) ・8割が健診未受診者である。 ・GFRステージ3で治療中の健診状況からみえたこと →糖尿病のコントロール不良が5割 脂質のコントロール不良が6割 今後の課題 ・未受診者対策と啓もう普及はやっばり重要！ ・40歳未満の方へも健診受診の機会を設け、早い時期からの生活習慣の見直しのきっかけをつくる。 ・レセプトとの突合で治療中断、患者の思いを把握し、健診結果の返し方も検討必要 ・指導者のスキルアップ、モチベーションアップ ・受診勧奨の方への保健指導(重症化予防)も大事！ ⇒特定保健指導以外の保健指導 高齢の方の生活習慣改善が難しい… 医療機関との意識の差を感じた…	医療費の特徴 人工透析患者数 沖縄は全国5位、伸び率4位 透析費用の割合 沖縄県10%・豊見城12.4% 健康受診率 29.1% 特定保健指導率 50.7% 実態把握と実践 (国保年金課) OH21年5月 慢性腎臓病予防に向けた計画書作成 ◎実態把握(対象者の明確化) ・健診結果にレセプト情報を受合し、治療中と治療無にわけ、治療していない人を確実に保健指導していく対象 (国と集団の実態を整理 E表) ・GFR50未満(腎機能低下)と腎障害出現している者(尿有所見)の一覧表を作成 ・腎臓を傷める因子(高血圧、尿酸、高血糖、脂質、メタボ)をみると、個人の腎機能を悪化させている原因疾患を明確にすることができ (実態把握のための訪問と保健指導の実践) ・腎台帳の整備(腎専へのご高診依頼発行者のフォロー一台帳)返書をともに管理栄養士による栄養指導返書のない場合は、受診勧奨 ◎母子保健 妊婦健診有所見者台帳に基づき(尿蛋白、尿酸等) 新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業時に保健指導を実施(22年～) 【実態からみえてきたこと】 ・症状がでてから受診、専門医受診の遅れ ・危険因子のコントロールが重要、医師との連携 ・住民自身が今の自分の腎臓の状態を知っておくことが大事 ・CKDのメカニズムを理解し健診データを分析できる力量が必要、支援の必要な人を見送さない 今後の課題 ・指導者内で実態、課題の共有が必要 ・妊婦健診や乳幼児健診において尿検査結果からのフォローも大事(ライフサイクルの視点) ・腎台帳→医師の返書から見えてくる疾患・課題の整理 ・引き継ぎ、特定保健指導以外の保健指導	健康受診率 30.9% 健診リピーター率 66.3% 特定保健指導率 49.9% 重症化予防への取り組み ◎保健指導対象者を明確化する。 ★健診を受けているのか、継続受診しているのか、改善しているか、悪化しているのか、治療しているのか、いないのか→誰なのか (あなみツールを活用) ◎受診勧奨者に対する保健指導 ★受診勧奨レベルHbA1c6.5以上の実態 レセプトの確認 保健指導(訪問)・・・医療未受診理由 ★ハイリスク者(腎・糖)を対象とした講演会の開催 ◎医師との連携 健診受診者の実態、課題をまとめ、実態を共有するための医療機関訪問 ◎健診・保健指導の経年評価 HbA1c6.5以上の台帳作成(糖尿病台帳) 健診中断・未治療者の把握のための台帳作成 なぜ改善や治療につながらなかったのか、訪問 保健指導の内容・質の検証 ◎保健指導者の力量形成 糖尿病専門医とのケース検討会 糖尿病ノーートの活用 ◎保健指導関係の体制整備 継続的に、もれなく支援できるよう地区担当制に！ ◎母子保健 母子手帳へ糖負荷検査結果の記入を医療機関にお願いした。 出産後の継続支援(20代・30代健診へつなぐ) 乳幼児の尿蛋白陽性→精査受診は60% 今後の課題 未受診者対策が重要 ・HbA1c6.1以上の方の約半分(43.5%)にしか聞かれていない。 →翌年も健診受診した方はその半分50%しかいない。 健診中断者まで追跡してフォローできていない！ ・境界域レベルから翌年糖尿病領域に移行した方が7人いた。 ・境界域レベルも、継続して支援していくことが大事。(二次健診後の追跡) ・新規受診者にすでに糖尿病領域の方がいる。(HbA1c6.1以上 33人/56人中) ・新規受診者の課題 「からだの調子が悪いから健診受けたら糖尿病になっていた」 「薬はのみたくない」「病院にはいきたくない」「自分で頑張る」 「医師に何も言われてない・・・あま真剣に受け止めてない？」 ・個別訪問件数がとても少なくなっているの、実態把握と実践を今後も積み上げていきたい。 ・3歳児健診後、学校保健への引き継ぎが課題。親子手帳の活用
	20年 係長(保健師)1、保健師2、嘱託看護師3(新人) 嘱託栄養士2(新人)、事務1、臨時事務1	21年 係長(保健師)1、保健師1、嘱託看護師4 嘱託栄養士2、事務2、臨時事務1 22年 係長(保健師)1、保健師1、嘱託看護師4 嘱託栄養士1、事務2、臨時事務2(未受診対策)	23年 係長(事務)1、保健師2、嘱託看護師4 嘱託栄養士1、事務1、臨時2(未受診対策)