

# 墨田区国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 事業報告書

< 第 1 期計画：平成 20 年度～24 年度実施分 >

平成 26 年 3 月  
国保年金課・保健計画課

# 目 次

序章 墨田区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（第1期計画）の評価に当たって.....	2
1 趣旨.....	2
2 第1期計画の目標値.....	2
第1章 第1期計画に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	3
<b>特定健康診査</b> .....	<b>3</b>
1 健診実施方法.....	3
2 検査項目.....	4
3 特定健康診査受診率.....	4
4 受診率の23区比較.....	6
<b>特定保健指導</b> .....	<b>7</b>
1 特定保健指導の対象者（階層化の基準）.....	7
2 特定保健指導実施までの流れ.....	7
3 特定保健指導の実施方法.....	8
4 特定保健指導の利用状況.....	9
第2章 健康状態の変化.....	10
1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の変化.....	10
2 特定健康診査結果の比較.....	10
参考：特定健康診査受診者と生活習慣病予防健康診査受診者の比較.....	17
第3章 医療費の変化.....	18
1 国保加入率の変化.....	18
2 総医療費の変化.....	19
3 一人当たり医療費の変化.....	19
4 生活習慣病別一人当たり医療費の推移.....	20
5 特定健康診査受診者・未受診者の医療費.....	20
6 医療費が年間1000万円以上となった高額レセプトの状況.....	21
7 新規人工透析の状況.....	23
第4章 第2期計画に向けて.....	24
1 受診率・利用率について.....	24
2 生活習慣病予備群対策.....	24
3 重症化予防対策.....	24

## 序章 墨田区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（第1期計画）の評価に当たって

### 1 趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。このような中、平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳までの被保険者を対象として、生活習慣病予防に特化した特定健康診査・特定保健指導の実施が、医療保険者に義務付けられた。

墨田区では、国の定める基本指針に基づき、平成20年度から24年度までの5年間を1期とする「特定健康診査等実施計画」を定め、生活習慣病の該当者・予備群を減らすため、国民健康保険部門と保健衛生部門が協力して計画を作成し、特定健康診査・特定保健指導を実施してきた。

この第1期計画の計画期間が終了したため、事業実施量及び各種データの分析を行い、地域全体の糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の達成度、医療費適正化について評価し、今後の事業運営に生かしていく。

### 2 第1期計画の目標値

第1期計画の目標値は、国の参酌基準に沿って、平成24年度における特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%と定めている。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群については10%減少（平成20年度比較）を図ることを目標値としている。

#### <特定健康診査・特定保健指導の年度別目標値>

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査の受診率	40%	46%	52%	58%	65%
特定保健指導の実施率	20%	26%	32%	38%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					平成20年度対比で 10%減少

参酌基準とは・・・

平成20年度から始まった後期高齢者医療制度の財源の約4割を他の医療保険者が拠出する後期高齢者支援金は、平成24年度拠出分まではすべての医療保険者が同じ負担割合（加入者一人当たり金額（全医療保険者共通単価）に加入者数を乗じた金額）となるが、平成25年度分からは医療保険者の目標達成状況に応じ最大10%の加算減を行う（全医療保険者共通の単価に加算減を行い、各医療保険者別の単価となる）ことが法律上定められている。

# 第1章 第1期計画に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施状況

## 特定健康診査

### 1 健診実施方法

	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
対象者	墨田区国民健康保険に加入している40歳～74歳				
実施時期	誕生月ごと 【4月～6月生まれ】 7月4日～9月3日 【7月～9月生まれ】 8月1日～9月30日 【10月～12月生まれ】 9月16日～11月15日 【1月～3月生まれ】 11月1日～12月31日	対象者一律 6月1日～8月31日 最終的に期間を延長して11月30日まで実施	対象者一律 6月1日～9月30日 最終的に期間を延長して11月30日まで実施	対象者一律 5月16日～10月31日 最終的に期間を延長して11月30日まで実施	対象者一律 5月14日～10月31日
実施場所	区内医療機関 111機関	区内医療機関 109機関	区内医療機関 111機関	区内医療機関 111機関	区内医療機関 112機関
	眼底検査のみを行う眼科は14機関				
費用	無料				
受診勧奨	実施せず	実施せず	7月下旬に40歳～50歳代に受診勧奨はがきを送付 10月下旬に期間延長の周知用はがきを健診未受診者に送付	7月下旬に40歳～50歳代に受診勧奨はがきを送付 9月下旬に40歳～74歳に受診勧奨はがきを送付	7月下旬に40歳～50歳代に受診勧奨はがきを送付 9月上旬に40歳～74歳に受診勧奨はがきを送付 9月中旬～下旬に、平成22年度は未受診で、平成23年度は受診した者から一部(2,500人)抽出し、電話による受診勧奨を実施。
同時実施	なし	なし	大腸がん検診(有料:400円)		
受診方法	健診実施時期前に、受診票等の案内を対象者に一斉送付 受診希望者は届いた受診票と保険証を持って、健診実施医療機関に予約のうえ受診				
その他	健診案内パンフレットを作成し、配布。				

平成24年度から電話による受診勧奨を導入したところ、抽出した2,500人のうち、1,760人に受診勧奨を実施でき、そのうち1,078人が健診を受診した(受診率61.8%)。電話による受診勧奨には効果が見られるため、第2期計画では拡充して実施していく予定である。

## 2 検査項目

区分	内容	
基本的な健診項目 (必須項目)	問診(既往歴の調査<服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む>)	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	理学的検査(口腔内・関節を含む)	
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査	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	AST (GOT)、ALT (GPT)、GT (GTP)
	血糖検査	血糖、ヘモグロビン A1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	ヘマトクリット値、色素量、赤血球数、白血球数
	心電図検査	
	眼底検査	
	生活機能検査	反復唾液嚥下テスト、血清アルブミン
区の上乗せ健診項目	腎機能	血清クレアチニン
	痛風	血清尿酸
	胸部エックス線	

## 3 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、平成20年度が46.1%、平成21年度が43.7%、平成22年度が48.0%、平成23年度が47.8%、平成24年度が48.0%となった。平成20年度は計画受診率を6.1ポイント上回ったものの、平成21年度以降は、計画受診率を下回っており、実績率と計画率との間にかなりの乖離がある。

なお、第2期計画では、国が示している基本指針での計画最終年度(平成29年度)における目標値60%をもとに、平成25年度を52.0%とし、以降、順次2.0%ずつ上乗せして設定し直している。

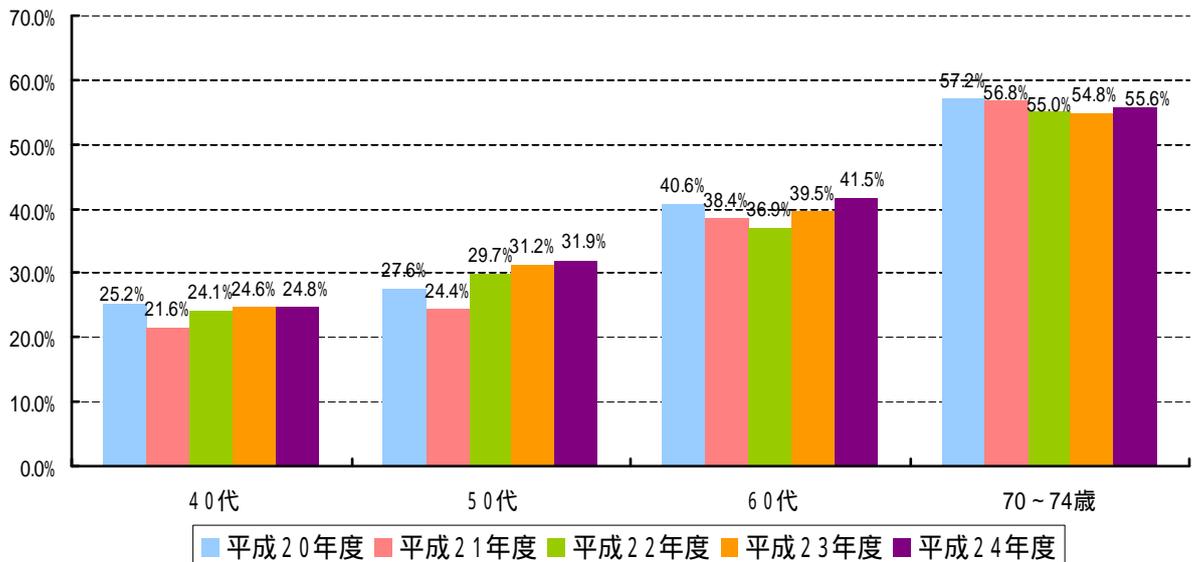
	平成20年度 (法定報告値)	平成21年度 (法定報告値)	平成22年度 (法定報告値)	平成23年度 (法定報告値)	平成24年度 (法定報告値)
対象者数	46,123人	46,506人	46,315人	46,545人	45,943人
受診者数	21,241人	20,301人	22,253人	22,268人	22,052人
受診率	46.1%	43.7%	48.0%	47.8%	48.0%
計画受診率	40.0%	46.0%	52.0%	58.0%	65.0%
特別区平均受診率	40.2%	40.5%	40.8%	41.5%	41.7%

### 年代別・男女別の受診率

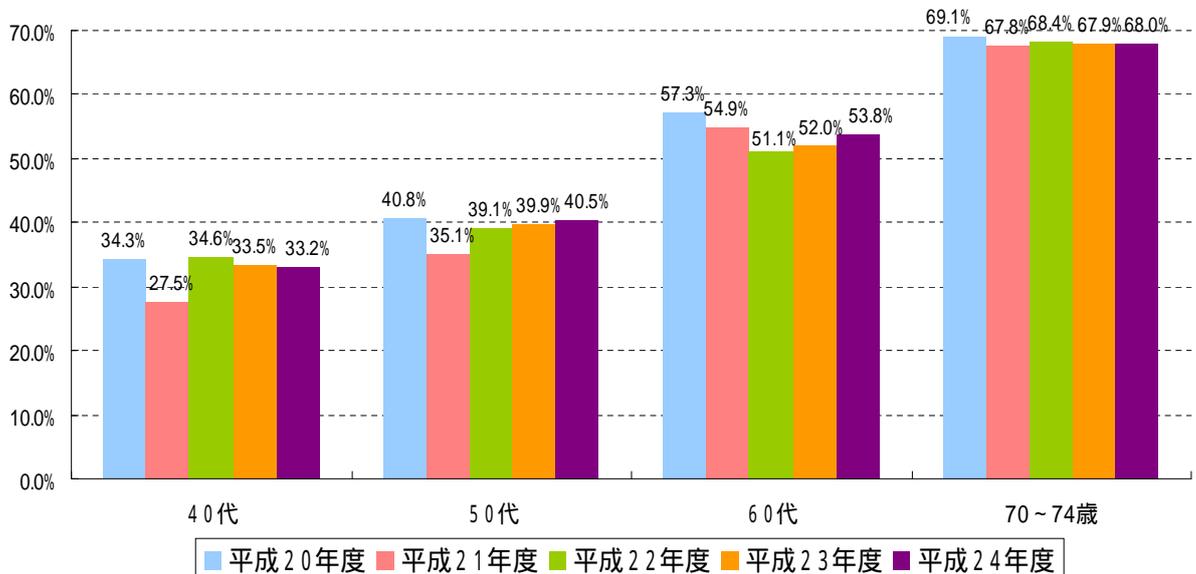
5年間、すべての年度において、年代別に見ると、年代が上がるほど受診率が高くなる傾向があり、男女別に見ると、すべての年代で女性の受診率が男性を上回っている。

また、受診率が最も高いのは、女性の70歳～74歳の年代であり、受診率が最も低いのは、男性の40歳代である。

#### 年齢別受診率(男性)



#### 年齢別受診率(女性)



#### 4 受診率の23区比較

墨田区の受診率は、23区中、平成20年度が2位、平成21年度が5位、平成22年度・23年度が1位、そして、平成24年度が2位となっており、常に上位に位置している。これは、従来から健診受診率が高かった地域特性と、未受診者への受診勧奨が受診率アップの一因になっていると思われる。

5年間を比較すると、受診率の平均が1番高いのが杉並区で、その次が墨田区であった。なお、港区・大田区・板橋区の3区は、毎年受診率がアップしている。また、平成20年度・24年度で比較した場合、受診率の上昇幅が一番大きいのは品川区、低下幅が一番大きいのは江東区であり、墨田区も多少ではあるがアップしている。

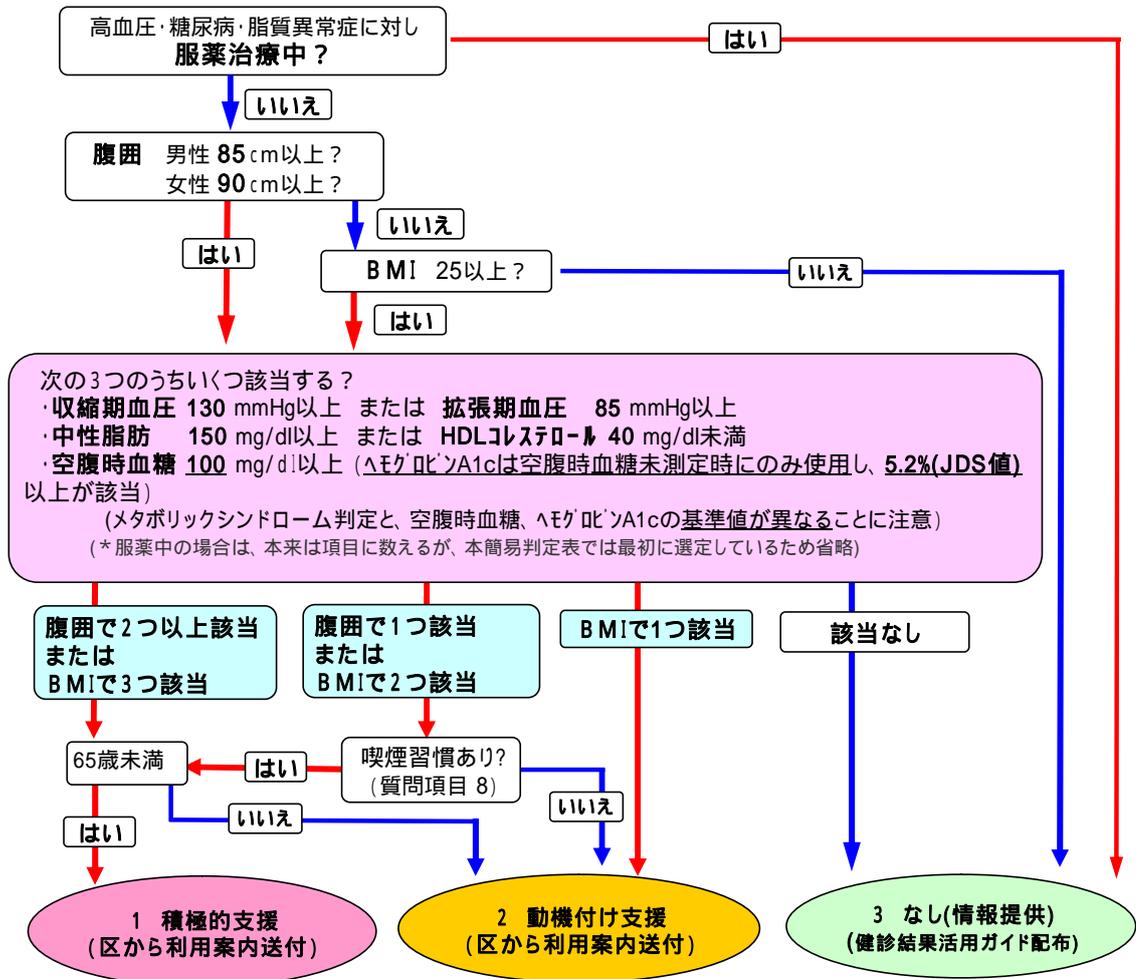
#### <23区特定健康診査実施状況>

保険者	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		受診率増減(20年度との比較)	5年平均受診率
	受診率(%)	順位										
千代田区	39.4	15	43.7	5	40.3	13	40.6	14	38.0	17	-1.4	40.4
中央区	34.5	20	31.7	21	30.9	23	34.0	23	35.9	20	1.4	33.4
港区	36.5	18	37.0	19	37.3	17	38.6	17	38.6	16	2.1	37.6
新宿区	29.6	23	28.7	23	31.5	22	34.5	22	33.7	23	4.1	31.6
文京区	44.4	4	43.8	4	43.5	8	42.5	11	41.5	12	-2.9	43.1
台東区	40.1	14	38.7	16	40.7	12	40.0	16	40.0	15	-0.1	39.9
墨田区	46.1	2	43.7	5	48.0	1	47.8	1	48.0	2	1.9	46.7
江東区	44.0	6	43.0	10	39.6	16	40.2	15	34.9	22	-9.1	40.3
品川区	32.1	21	30.5	22	35.8	20	38.0	18	40.1	14	8.0	35.3
目黒区	44.5	3	43.3	7	43.7	5	43.4	7	44.0	6	-0.5	43.8
大田区	30.4	22	31.9	20	32.6	21	34.8	21	36.8	19	6.4	33.3
世田谷区	38.8	16	37.7	18	36.4	19	35.8	20	35.8	21	-3.0	36.9
渋谷区	36.2	19	38.4	17	36.8	18	37.6	19	37.5	18	1.3	37.3
中野区	41.1	13	41.1	15	40.8	11	41.4	13	41.8	11	0.4	41.3
杉並区	47.6	1	46.1	2	47.6	2	47.8	1	48.5	1	0.9	47.5
豊島区	43.1	7	41.6	13	43.6	7	43.0	9	41.2	13	-1.9	42.5
北区	42.6	9	42.3	11	41.5	10	43.0	9	43.5	8	0.9	42.6
荒川区	42.6	9	41.7	12	40.3	13	43.8	6	43.6	7	1.0	42.4
板橋区	41.6	12	43.1	9	43.4	9	45.1	4	46.0	5	4.4	43.8
練馬区	37.8	17	41.3	14	40.1	15	42.0	12	42.1	10	4.3	40.7
足立区	42.8	8	43.2	8	43.7	5	43.3	8	42.6	9	-0.2	43.1
葛飾区	44.1	5	46.7	1	46.7	3	45.9	3	48.0	2	3.9	46.3
江戸川区	41.8	11	44.0	3	45.3	4	44.8	5	46.6	4	4.8	44.5
平均	40.2		40.5		40.8		41.5		41.7			

## 特定保健指導

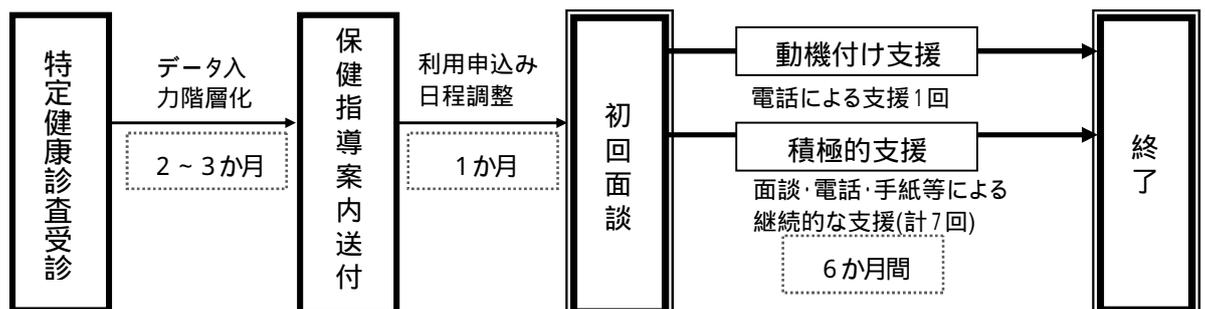
### 1 特定保健指導の対象者（階層化の基準）

特定健康診査受診者のうち、下図のとおり「積極的支援」「動機付け支援」に階層化された者が特定保健指導の対象者となる（ただし、墨田区受診勧奨基準（後述）を超える者は、特定保健指導の対象から除外している。）「情報提供」に階層化された者への指導・助言は、原則、健診実施医療機関での対応となる。



### 2 特定保健指導実施までの流れ

特定健康診査受診から特定保健指導終了までの流れは下図のとおりとなっている。現在の仕組みでは、特定健康診査受診から特定保健指導の案内送付まで時間を要するため、対象者の危機感やモチベーションが下がってしまうことが懸念される。



### 3 特定保健指導の実施方法

墨田区の特定保健指導は、外部委託（1事業者）で実施している。区は特定保健指導業務のほか、特定保健指導以外の生活習慣病予防対策などを行っている。5年間の実施状況は下表のとおり。

	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
対象者	特定健康診査の結果により階層化された「動機付け支援」及び「積極的支援」の対象者のうち、特定保健指導を希望した者				
対象者の抽出方法	手作業抽出	手作業抽出	パンチ入力後、区のシステムで抽出	パンチ入力後、区のシステムで抽出	パンチ入力後、区のシステムで抽出
案内の発送	区	区	区	委託事業者	委託事業者
保健指導実施機関	(株)ベネフィットワン・ヘルスケア（旧：保健教育センター）				
事業者選定	プロポーザル（19年度末）		プロポーザル（21年度末）		
初回面談実施時期	10月～翌年3月	9月～翌年3月			
初回面談実施場所	区内施設5か所	区内施設6か所	区内施設8か所	区内施設9か所	区内施設8か所
実施回数・人数	33回・831人	55回・657人	69回・517人	78回・611人	64回・355人
特定保健指導セミナー	継続支援のためのセミナー「栄養・運動セミナー」を実施				
利用勧奨	申し込みのない人にハガキによる利用勧奨 申し込みのない人に再募集案内送付			電話勧奨を追加 前年度までと同じ	23年度と同じ 再々募集案内を追加
医療機関受診勧奨	実施せず	実施せず	年度後半に、手紙による利用勧奨を実施	保健指導案内発送に併せて手紙による利用勧奨を実施 レセプト検索による受療状況の確認を実施	CKD 対策として再検査の勧奨を実施
75歳以上への対応	なし	高齢者セミナー開催	高齢者セミナー開催	「高齢期の健康ガイド」の作成と配布	
その他			遠隔地保健指導実施（モデル事業） 東日本大震災による対応		非肥満者対策として「糖尿病にならないための健康セミナー」を実施 スポーツ施設利用特典の導入（利用率向上策）

#### 4 特定保健指導の利用状況

特定保健指導の実施率の推移を見ると、開始から2年間は、23区の中でも高い実施率だったが、その後は減少している。特に24年度は大幅に減少している。また、初年度は目標実施率を上回っていたが、その後は実績と目標の差が広がっている。

なお、第2期計画では、国が示している基本指針での計画最終年度（平成29年度）における目標値45%に基づき、平成25年度は32%に設定し直している。

##### < 特定保健指導実施状況 >

	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
対象者数 (前年度対象者)	3,111人	2,543人 (779人)	2,801人 (855人)	2,883人 (1,012人)	2,747人 (1,150人)
実施者数	831人	664人	517人	611人	355人
実施率	26.7%	25.8%	18.5%	21.2%	12.9%
目標実施率	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%	45.0%
特別区平均 実施率(法定 報告分)	9.5%	11.7%	13.3%	13.3%	13.8%
支援継続率	89.1%	93.4%	95.1%	95.5%	94.6%
体重減少率	4.2%	3.0%	2.7%	2.8%	2.7%

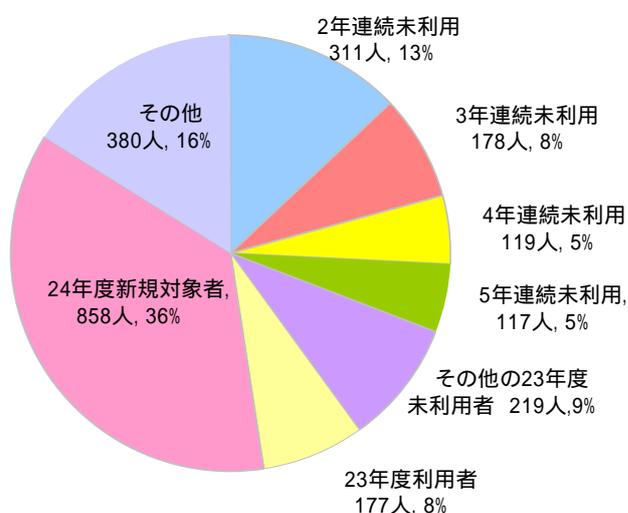
実施者数・実施率 = 特定保健指導初回面談利用者数(率)

支援継続率：初回面談利用者のうち6か月後評価が終了した者の割合

体重減少率：健診時の体重と特定保健指導終了時の体重の比較

##### 24年度未利用者の状況

特定保健指導の実施率が激減した平成24年度の未利用者の内訳は、以下のとおりとなっている。未利用者のうち、36%が新規の対象者で、64%が過去に対象となった人となっている(うち23年度対象者は47.5%)。上表のとおり、前年度対象者の数は毎年増えており、その中でも連続未利用の数が蓄積されてきていることがうかがえる。従来どおりの内容や案内方法では、実施率が更に下がるおそれもあるため、対策を講じなければならない。



連続未利用(～)：24年度未利用を1年目として24・23年度未利用を「2年連続未利用」(以下省略)としている。  
 その他の23年度未利用者( )：23年度も未利用で、かつ22年度以前に利用または21年度以前に未利用などの履歴がある人  
 その他( )：23年度は特定保健指導の対象ではないが、22年度以前に特定保健指導の対象になったことがある人(利用・未利用を含む)  
 ～(全体の47.5%)が23年度も特定保健指導対象者だった人となる。

## 第2章 健康状態の変化

### 1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の変化

国が掲げている参酌基準をもとに、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率のほかに、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率」の目標値も掲げられている。

目標値は「(平成24年度の該当率について)平成20年度比で10%減少」となっているが、3.6%減少にとどまった。しかしながら、メタボ該当者は大幅な減少が見られており、メタボ該当者が予備群へ移行したことが考えられる。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準

腹囲径が男性85cm以上、女性90cm以上であることに加え、次の3項目のうち、1つが該当する者は予備群、2つ以上該当する者は該当者になる。

ア 収縮期血圧が130mmHg以上か拡張期血圧が85mmHg以上のいずれか、もしくは両方に該当

イ 空腹時の血糖値が110mg/dl以上（保健指導対象は100mg/dl以上）

ウ 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれか、もしくは両方

#### <メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（外付けシステム）>

		墨田区			23区平均		
		20年度	24年度	減少率	20年度	24年度	減少率
メタボ該当・予備群		31.8%	28.2%	3.6%	28.2%	26.5%	1.7%
メタボ予備群	男性	17.9%	24.7%	6.8%	18.0%	17.4%	0.6%
	女性	7.2%	7.9%	0.6%	7.4%	5.9%	1.5%
メタボ該当者	男性	32.2%	20.5%	11.7%	27.4%	26.7%	0.7%
	女性	12.0%	8.2%	3.8%	9.9%	8.8%	1.1%

### 2 特定健康診査結果の比較

第1期計画に基づき特定健康診査・保健指導を実施する中で、受診者の健康状態がどのように変化したのかについて、特定健康診査の結果で比較する。なお、後述の判定区分「指導域」「重症ハイリスク者」「重症者」は、下表のとおり定義している。

#### <判定区分>

	検査項目	指導域	重症ハイリスク者 (各学会基準等)	重症者 (墨田区受診勧奨基準)
血圧	収縮期血圧	130mmHg以上	160mmHg以上	180mmHg以上
	拡張期血圧	85mmHg以上	100mmHg以上	110mmHg以上
血糖	HbA1c	5.6%以上(NGSP)	7.0%以上(NGSP)	8.4%以上(NGSP)
		5.2%以上(JDS)	6.6%以上(JDS)	8.0%以上(JDS)
脂質	中性脂肪	150mg/dl以上	1000mg/dl以上	500mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	-	-

(1) 初めて受診者の状況

健診を初めて受けた人（初めて受診者）と継続的に受けている人（継続受診者）で、重症ハイリスク者の出現割合を比較してみると、継続受診者に比べて、初めて受診者における重症ハイリスク者の出現割合が高くなっている。ここから、健診未受診者に生活習慣病のリスクが高い人が潜在していることがうかがえる。

また、継続受診者でも、健診を毎年受けている場合（ ）と隔年受診を含む場合（ ）で比較してみると、隔年受診を含む場合（ ）における重症ハイリスク者の出現割合が高くなっており、健診を毎年受けることが極めて重要といえる。

< 前年度受診歴の有無 >

初めて受診者 = 前年度に健診受診歴がない者 / 継続受診者 = 前年度に健診受診歴がある者

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
初めて受診者 (前年度履歴なし)	21,984	100.0%	5,253	25.0%	6,637	28.8%	5,543	24.0%	5,143	22.4%
うち重症ハイリスク者	2,719	12.4%	673	12.8%	890	13.4%	712	12.8%	598	11.6%
継続受診者 (前年度履歴あり)			15,721	75.0%	16,435	71.2%	17,595	76.0%	17,806	77.6%
うち重症ハイリスク者			1,564	9.9%	1,674	10.2%	1,756	10.0%	1,647	9.2%

< 平成 20 年度からの健診履歴の有無 >

初めて受診者 = 平成 20 年度から当該年度まで健診受診歴がなく初めて受診した者 / 継続受診者 = 平成 20 年度から当該年度まで毎年受診している者

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
初めて受診者 (受診履歴なし)	21,984	100.0%	5,253	25.0%	4,711	20.4%	4,084	17.7%	3,336	14.5%
うち重症ハイリスク者	2,719	12.4%	673	12.8%	652	13.8%	518	12.7%	390	11.7%
継続受診者 (毎年受診歴あり)			15,721	75.0%	13,029	56.5%	10,923	47.2%	9,203	40.1%
うち重症ハイリスク者			1,564	9.9%	1,281	9.8%	1,054	9.6%	813	8.8%

(2) 健診データの平均値の変化

平成 20 年度と平成 24 年度の健診データの平均値を比較してみたところ、血圧・中性脂肪・喫煙率が改善していた。

ただ、男性は平成 24 年度においても、腹囲・収縮期血圧・中性脂肪・ヘモグロビン A1c の平均値が指導域を超えている。また、喫煙率・飲酒率が高く、男性は若干減少しているが、女性は増加している。

< 健診データの平均値（平成 20 年度・24 年度分） >

年度末年齢 40 歳～70 歳の特定健康診査受診者から算出している。

都合計は、平成 24 年度法定報告資料を参考にしている（対象年齢は 40 歳～74 歳）。

	20 年度 n=15,286	24 年度 n=18,067	(参考) 都合計		20 年度	24 年度	(参考) 都合計
腹囲(cm)	83.0	82.9		BMI	23.2	23.2	
男性	85.9	86		男性	24.0	24.1	
女性	81.1	80.6		女性	22.6	22.5	
収縮期 血圧 (mmHg)	130.7	127.4		拡張期 血圧 (mmHg)	78.1	76.5	
男性	133.4	130.3		男性	80.6	79.1	
女性	129.0	125.3		女性	76.5	74.6	
中性脂肪 (mg/dl)	135.1	133.7		ヘモグロビン A1c(%)	5.3	5.3	
男性	163.2	159.1		男性	5.4	5.3	
女性	116.7	113.6		女性	5.3	5.2	
喫煙率 (%)	24.4	23.7	17.8				
男性	38.1	34.1	28.7				
女性	15.6	15.9	9.6				
飲酒率 (%)毎日	29.3	29.7	25.3	飲酒率 (%)毎日 +時々	55.6	57.7	47.5
男性	48.7	45.7	42.2	男性	73.2	71.8	63.8
女性	16.7	17.8	12.3	女性	44.1	47.1	34.9

(3) 正常域・指導域・重症域の変化

健診受診者全体の収縮期血圧及びヘモグロビンA1cにおける判定区分と服薬の有無について、経年で比較した。

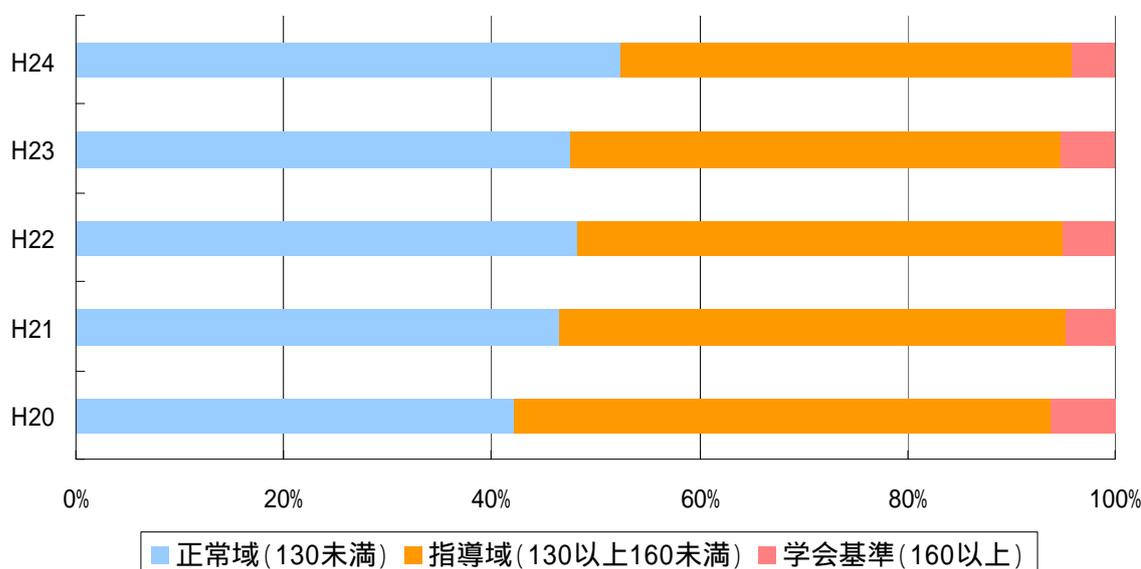
ア 収縮期血圧

収縮期血圧の5年間の変化を見ると、正常域に占める割合が多くなってきており、特定健康診査・保健指導の効果が見られた。服薬者(服薬あり)の「重症ハイリスク」の割合が減っており、高血圧症の管理がされてきていることがうかがえる。「重症者」は一定の割合で出現しており、該当者の背景なども踏まえ、対策を講じる必要がある。

< 判定区分の経年変化：収縮期血圧 >

	測定者総数 人数(人)		正常域(130未満)		指導域(130以上160未満)		重症ハイリスク(160以上)		〔再掲〕重症者(180以上)	
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
	A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
H20	21973	服薬あり	2709	12.3%	5995	27.3%	710	3.2%	76	0.3%
		服薬なし	6567	29.9%	5327	24.2%	665	3.0%	135	0.6%
H21	20972	服薬あり	3237	15.4%	5693	27.1%	566	2.7%	70	0.3%
		服薬なし	6551	31.2%	4486	21.4%	439	2.1%	92	0.4%
H22	23235	服薬あり	3605	15.5%	5956	25.6%	611	2.6%	75	0.3%
		服薬なし	7602	32.7%	4889	21.0%	572	2.5%	104	0.4%
H23	23574	服薬あり	3664	15.5%	6087	25.8%	630	2.7%	97	0.4%
		服薬なし	7553	32.0%	5044	21.4%	596	2.5%	124	0.5%
H24	24332	服薬あり	3986	16.4%	5936	24.4%	539	2.2%	64	0.3%
		服薬なし	8740	35.9%	4652	19.1%	479	2.0%	94	0.4%

収縮期血圧(全体)



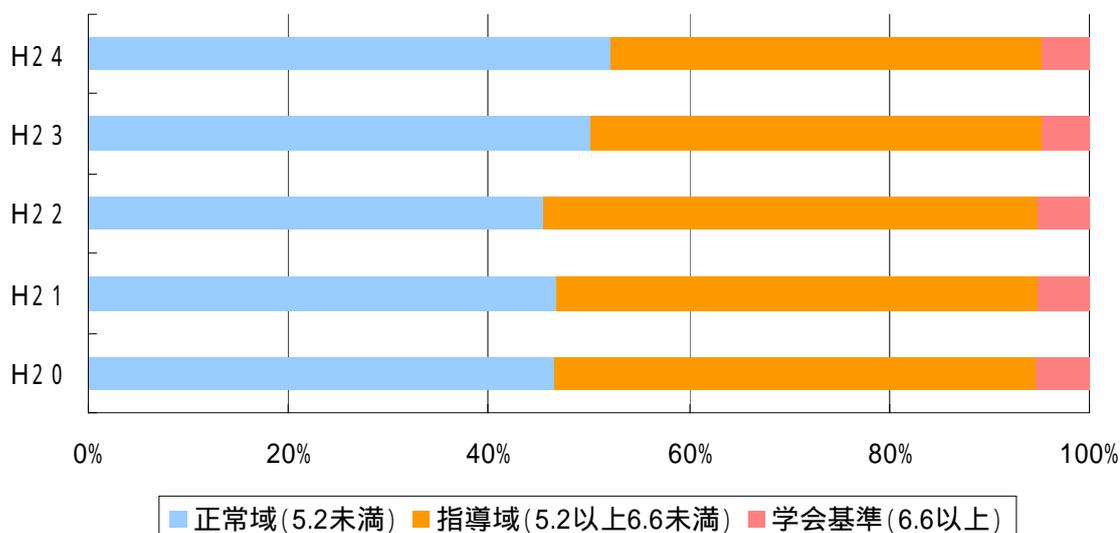
## イ ヘモグロビン A1c

平成 20 年度から平成 22 年度まで変化がなかったが、23 年度から正常域に占める割合が増えてきている。同時に重症ハイリスク者の割合も減少しているが、服薬者の「重症者」の出現率に変化がなく、第 2 期計画では、糖尿病のコントロール不良群を含む糖尿病重症化予防について、対策を講じる必要がある。

### < 判定区分の経年変化：ヘモグロビン A1c >

	測定者総数		正常域 (5.2未満)		指導域 (5.2以上6.6未満)		重症ハイリスク (6.6以上)		【再掲】重症者 (8.0以上)	
	人数 (人)		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
	A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
H20	21971	服薬あり	3316	15.1%	5172	23.5%	926	4.2%	203	0.9%
		服薬なし	6893	31.4%	5408	24.6%	256	1.2%	112	0.5%
H21	20970	服薬あり	3420	16.3%	5189	24.7%	886	4.2%	196	0.9%
		服薬なし	6378	30.4%	4899	23.4%	198	0.9%	76	0.4%
H22	23234	服薬あり	3487	15.0%	5745	24.7%	940	4.0%	203	0.9%
		服薬なし	7087	30.5%	5716	24.6%	259	1.1%	98	0.4%
H23	23574	服薬あり	3894	16.5%	5620	23.8%	867	3.7%	205	0.9%
		服薬なし	7958	33.8%	5004	21.2%	231	1.0%	86	0.4%
H24	23432	服薬あり	4052	17.3%	5534	23.6%	875	3.7%	205	0.9%
		服薬なし	8151	34.8%	4610	19.7%	210	0.9%	73	0.3%

### ヘモグロビンA1c(全体)



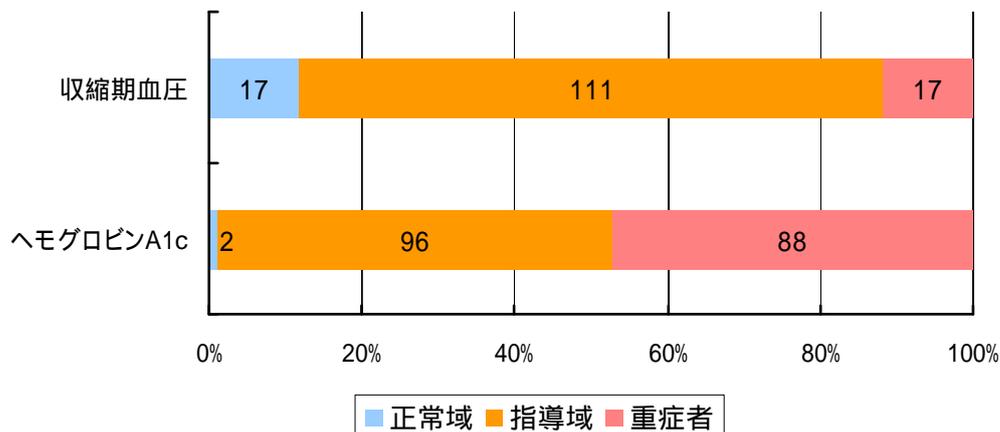
(4) 重症者の翌年度変化（平成 23 年度 平成 24 年度）

収縮期血圧とヘモグロビン A1c について、平成 23 年度に重症者だった人のうち、翌年度も健診を受診した人の変化について確認した。

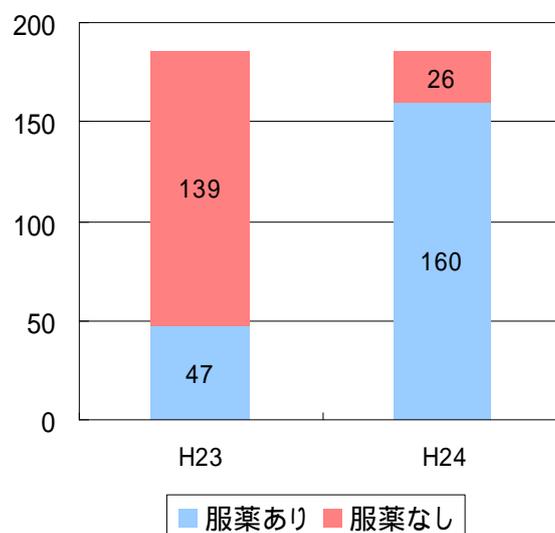
収縮期血圧については、多くの人に数値の改善が見られるが、ヘモグロビン A1c については、半数近くが重症（8.4%以上）のままだった。ヘモグロビン A1c 重症者の服薬状況の変化を見ると、平成 23 年度に重症者だった人の多くが服薬を開始しており、血糖値のコントロールには時間を要すると考えられる。生活習慣が改善されなければ、治療効果は得られないため、服薬者を含む重症者への生活指導が重要である。

	収縮期血圧	ヘモグロビン A1c
23 年度重症者	221 人	291 人
23 年度重症者のうち 24 年度健診受診者	145 人	186 人

重症者の推移



ヘモグロビンA1c服薬者



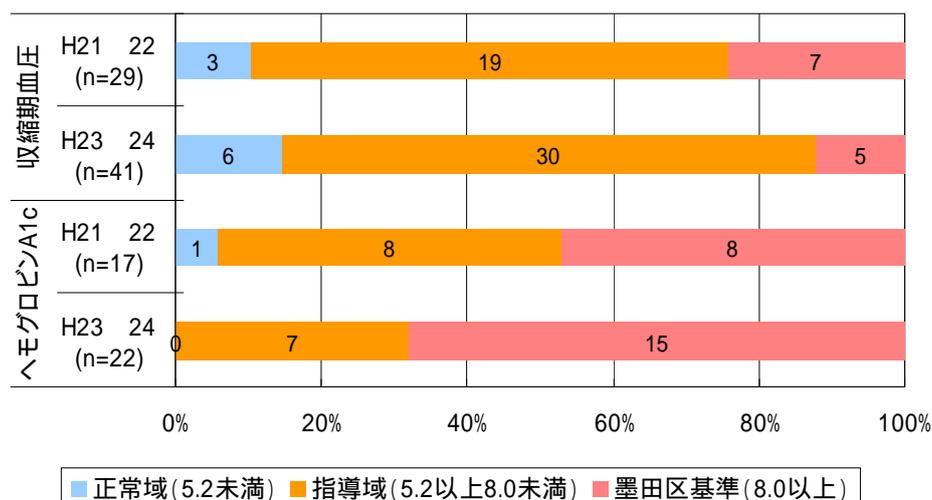
(5) 医療機関受診勧奨の効果

墨田区受診勧奨基準（重症者）に基づき、医療機関受診勧奨を実施しなかった年度（平成 21 年度）と実施した年度（平成 23 年度）で、翌年度の健診結果や服薬状況について変化があったか、収縮期血圧とヘモグロビン A1c について比較した。

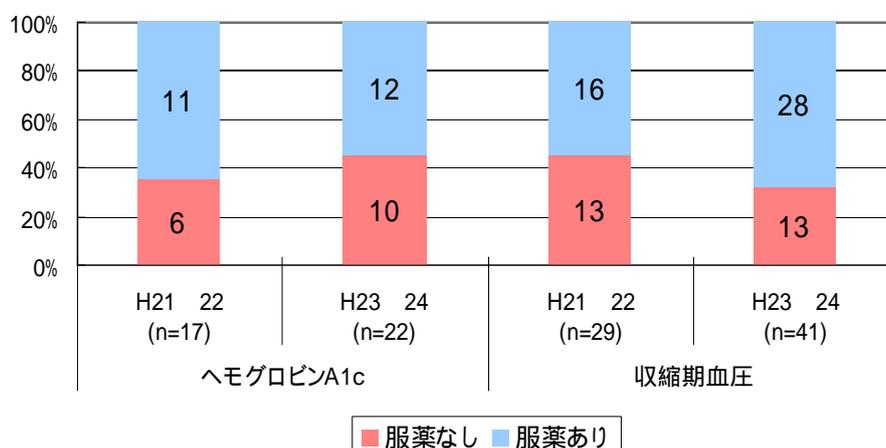
収縮期血圧では、医療機関受診勧奨を実施した年度に健診結果の改善が見られたが、ヘモグロビン A1c では平成 21 年度と比べて改善が見られなかった。服薬状況も同じような結果となった。なお、翌年度の健診受診率はいずれも平成 23 年度のほうが高かった。

	収縮期血圧	ヘモグロビン A1c
平成 21 年度重症者	47 人	40 人
平成 21 年度重症者のうち 22 年度健診受診者	29 人 (受診率 61.7%)	17 人 (受診率 42.5%)
平成 23 年度重症者	61 人	44 人
平成 23 年度重症者のうち 24 年度健診受診者	41 人 (受診率 67.2%)	22 人 (受診率 50.0%)

指導区分



服薬状況の変化



参考：特定健康診査受診者と生活習慣病予防健康診査受診者の比較

墨田区では、墨田区国民健康保険加入者への特定健康診査のほか、生活保護受給者などを対象とした「生活習慣病予防健康診査」を実施している。

特定健康診査受診者(23,433人)と生活習慣病予防健康診査受診者(1,096人)の健診結果について比較したところ、生活習慣病予防健康診査受診者は、服薬者の割合が高いにもかかわらず、中性脂肪やヘモグロビンA1cの平均値が高くなっている。特に女性については、BMIや腹囲の平均値が高く、検査数値も全体的に特定健康診査受診者より高い。

飲酒率は、生活習慣病予防健康診査受診者は、男女とも特定健康診査受診者よりかなり低くなっているが、喫煙率については男女とも高く、男性では5割を超えている。

生活習慣病予防健康診査受診者は、保健指導の対象ではないが、医療機関との連携や健康づくり事業の活用、生活指導の工夫など、対策を検討する必要がある。

	性別	特定健診	生活習慣病 予防健診
受診者数	男性	9832	624
	女性	13601	472
受診者の 平均年齢	男性	61.8	63
	女性	62.9	61
服薬者の割合	男性	47.3	64.1
	女性	42.8	55.1
喫煙率	男性	31.4	51.8
	女性	13.4	32.4
飲酒率 (毎日)	男性	45.4	22
	女性	16.1	10.2
飲酒率 (毎日+時々)	男性	71.1	45.4
	女性	44.4	16.1

検査項目	性別	特定健診	生活習慣病 予防健診
BMI	男性	24	24.5
	女性	22.8	24.5
腹囲	男性	85.9	88.1
	女性	81.4	86.4
収縮期血圧	男性	131.4	131.5
	女性	126.8	129.8
拡張期血圧	男性	78.9	78.6
	女性	75.4	76.3
中性脂肪	男性	155.5	162
	女性	114.8	142.3
ヘモグロビン A1c	男性	5.3	5.6
	女性	5.2	5.3

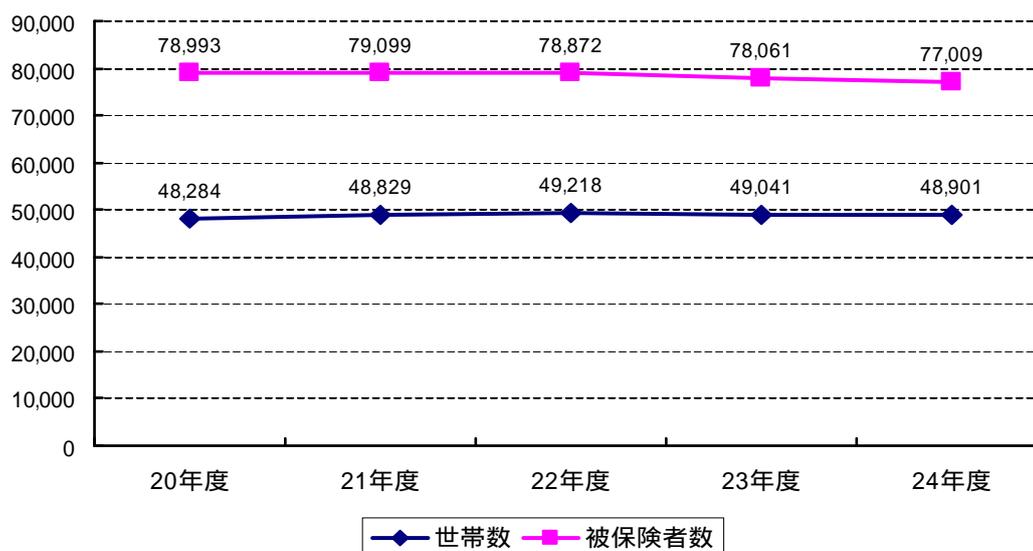
### 第3章 医療費の変化

#### 1 国保加入率の変化

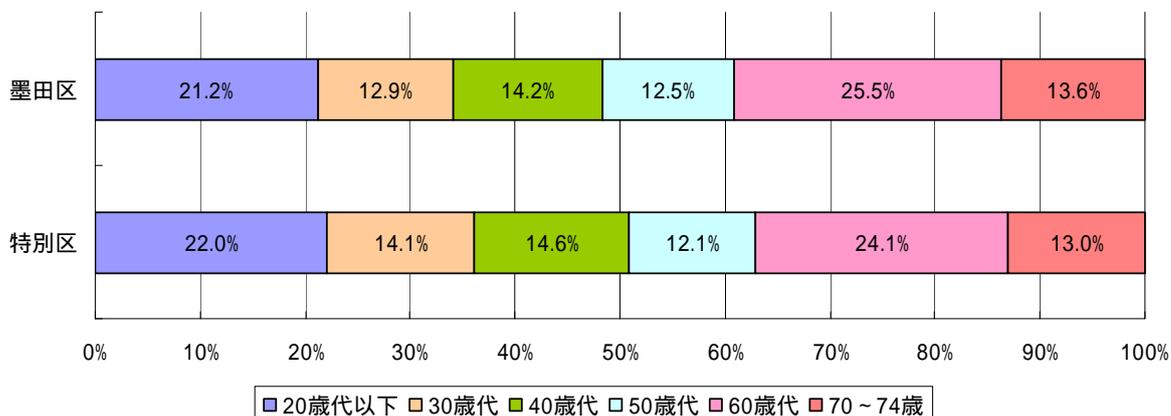
国保の加入世帯数は増加しているが被保険者数は減っている。墨田区の人口に対する国保加入率（被保険者）は平成20年度に比べて約1.7%減少している。年齢構成について特別区と比較すると、生活習慣病医療費の割合が高くなる50歳以上加入者の占める割合がやや多くなっている。

年 度	国保加入者		墨田区の人口		加 入 割 合 (%)	
	世帯数	被保険者数(人)	世帯数	人数(人)	世帯数	被保険者
20	48,284	78,993	127,917	244,560	37.75	32.30
21	48,829	79,099	130,776	247,440	37.34	31.97
22	49,218	78,872	133,325	250,080	36.92	31.54
23	49,041	78,061	134,179	250,350	35.55	31.18
24	48,901	77,009	134,065	251,872	36.48	30.57

墨田区国保加入状況



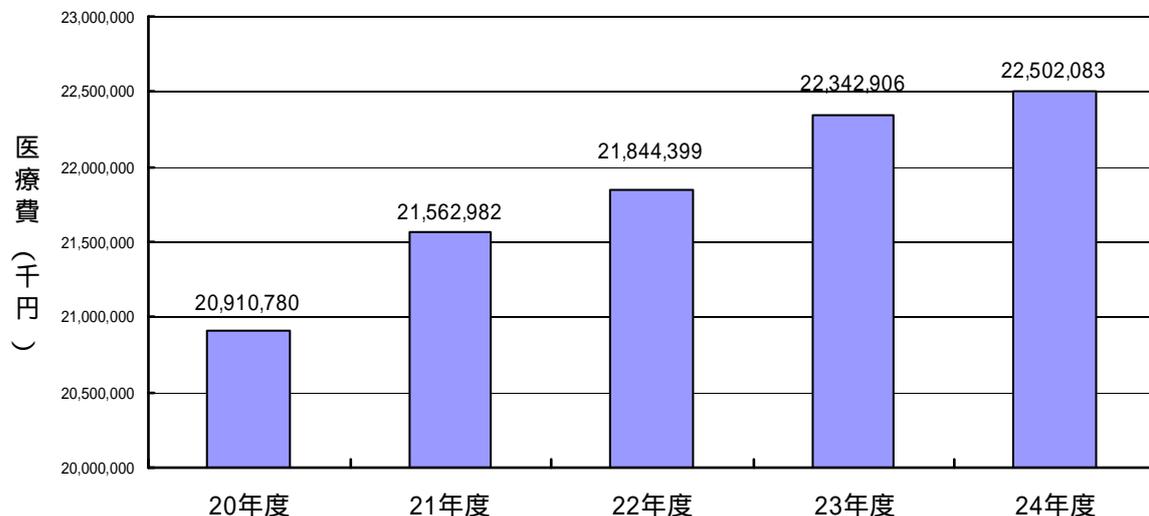
24年度被保険者数年齢割合



## 2 総医療費の変化

平成20年度から24年度の総医療費（入院・入院外・訪問看護・調剤・歯科等を含む）の推移を見ると、増加傾向にある。平成20年度と24年度を比較すると7%の増加となっている。

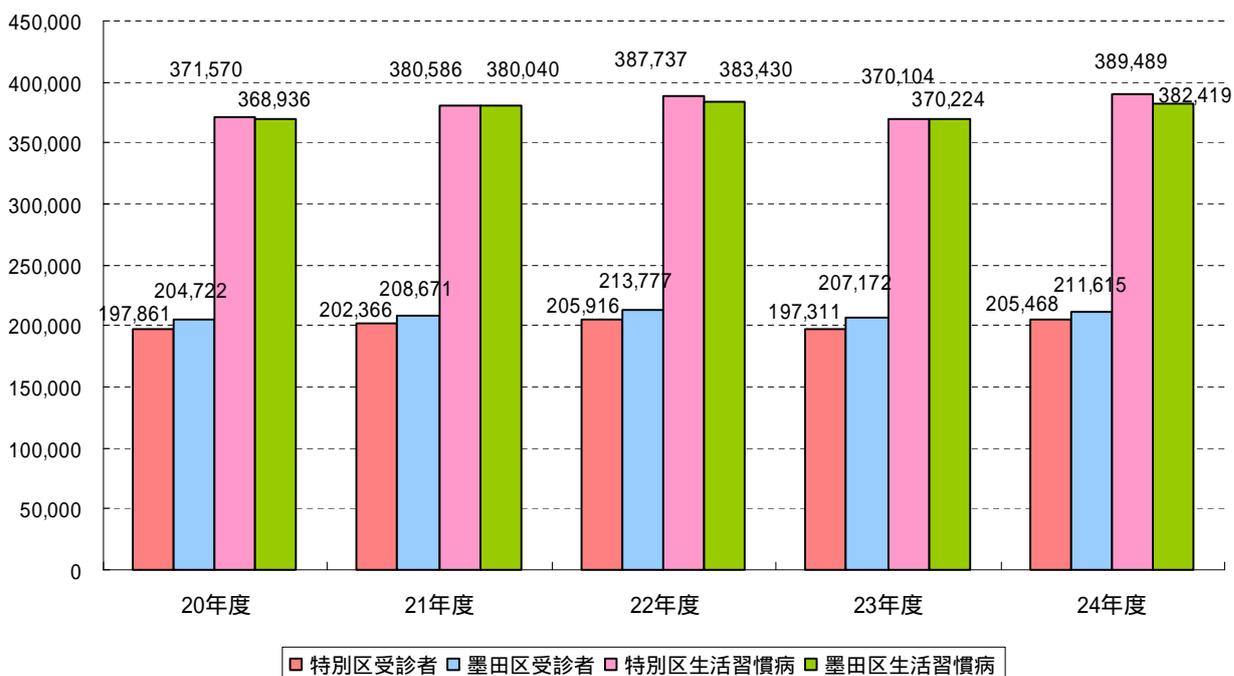
### 墨田区医療費



## 3 一人当たり医療費の変化

一人当たり医療費で見ると、生活習慣病の医療費が高くなっていることが分かる。平成20年度と24年度を比較すると、総医療費における一人当たり医療費も、生活習慣病の一人当たり医療費も上がっている。特別区と比較すると、生活習慣病の一人当たり医療費は若干低くなっている。

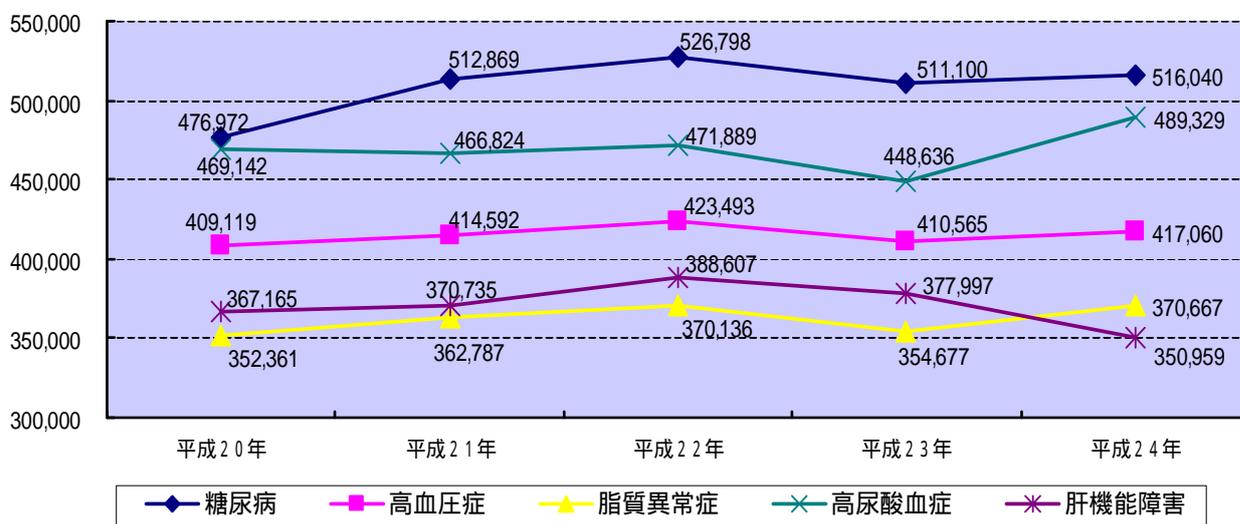
### 一人当たり医療費比較



#### 4 生活習慣病別一人当たり医療費の推移

生活習慣病のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・肝機能障害についての一人当たり医療費（40歳～74歳）を見ると、糖尿病が最も高くなっていることが分かる。平成20年度からの推移を見ると、肝機能障害の医療費は下がっているが、他は横ばいか増加傾向にある。

生活習慣病一人当たり医療費(40歳～74歳)



#### 5 特定健康診査受診者・未受診者の医療費

特定健康診査受診者と未受診者の年間医療費（平成24年度分）を比較してみると、受診者のほうが、高血圧症・脂質異常症・肝機能障害の受診者の数が多くなっているが、医療費は、全てにおいて受診者のほうが、かなり低くなっている。

これは、健診未受診者の中に重症者が多く含まれていることになり、特定健康診査受診率を向上させるとともに、医療費適正化に向けた健診未受診者を含めた重症者対策も必要といえる。

##### < 特定健康診査受診者の年間医療費 >

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	肝機能障害	全体
人数(人)	7,126	10,267	9,454	2,554	4,708	23,460
医療費総額(千円)	3,787,479	4,560,437	4,040,375	1,595,778	2,196,221	7,484,389
一人当たり(円)	531,500	444,184	427,372	624,815	466,487	319,028

##### < 特定健康診査未受診者の年間医療費 >

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	肝機能障害	全体
人数(人)	7,708	8,333	6,721	3,098	4,215	24,739
医療費総額(千円)	6,683,763	6,759,615	4,919,971	4,539,943	3,518,298	11,523,961
一人当たり(円)	867,120	811,186	732,030	1,465,443	834,709	465,822

6 医療費が年間 1000 万円以上となった高額レセプトの状況

国民健康保険被保険者 40 歳以上のレセプトデータを使用

平成 20 年度と平成 24 年度を比較すると、年間 1000 万円以上の高額レセプト該当者は増加している。特定健康診査・保健指導の目的でもある、糖尿病や人工透析の高額レセプト者も増加している。

<平成 20 年度レセプトデータ>

No	年齢	性別	総医療費		糖尿病	「再掲」人工透析	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	動脈硬化	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞	大動脈疾患	生活習慣病以外
			入院	入院外											
1	59	男	22,505,240	976,170	21,446,110										
2	69	男	21,396,990	21,006,740	246,680										
3	74	女	20,905,970	20,905,970	0										
4	63	女	17,325,410	17,325,410	0										
5	44	男	16,082,300	16,082,300	0										
6	41	男	15,163,360	13,498,800	1,642,440										
7	56	男	13,739,620	13,739,620	0										
8	71	女	13,630,630	13,055,290	143,990										
9	52	女	12,352,950	12,009,770	178,680										
10	73	女	12,175,930	11,713,480	430,740										
11	54	男	12,127,100	10,188,620	1,747,480										
12	46	女	12,092,720	1,593,700	2,435,690										
13	66	男	11,959,070	11,381,740	577,330										
14	66	男	11,863,120	10,929,080	934,040										
15	55	男	11,748,240	1,953,230	9,795,010										
16	74	男	11,675,620	11,600,480	75,140										
17	63	男	11,239,160	11,136,480	95,700										
18	59	男	11,177,990	5,171,010	5,884,790										
19	63	男	11,086,350	6,468,060	4,218,400										
20	65	男	10,961,610	10,961,610	0										
21	53	女	10,819,810	10,819,810	0										
22	46	男	10,636,770	10,636,770	0										
23	47	男	10,635,760	9,779,020	666,950										
24	60	女	10,533,280	9,993,020	163,330										
25	71	男	10,138,540	2,893,370	7,180,060										
26	57	男	10,032,780	9,312,570	346,320										

<平成24年度レセプトデータ>

No	年齢	性別	総医療費		糖尿病	「再掲」人工透析	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	動脈硬化	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞	大動脈疾患	生活習慣病以外
			入院	入院外											
1	40	女	31,868,990	0	31,574,310										
2	41	男	24,661,500	10,234,530	14,160,880										
3	57	女	18,236,250	18,185,610	11,070										
4	55	女	17,903,170	15,901,430	1,982,280										
5	63	男	17,667,120	17,468,410	179,550										
6	73	男	14,498,700	14,498,700	0										
7	68	女	13,987,620	11,746,790	1,903,000										
8	64	男	13,429,640	7,884,110	5,539,020										
9	55	男	12,848,030	6,346,410	5,730,680										
10	58	男	12,707,440	12,707,440	0										
11	44	男	12,567,360	12,490,980	59,720										
12	59	女	12,468,410	11,989,140	364,890										
13	68	女	12,381,980	8,215,460	3,484,260										
14	46	男	12,338,730	12,229,430	109,300										
15	57	女	12,217,910	12,184,340	24,410										
16	64	女	11,977,500	11,823,670	130,270										
17	69	男	11,620,310	11,153,210	376,270										
18	69	男	11,517,140	8,436,800	3,060,390										
19	71	男	11,348,850	0	6,410,290										
20	63	男	11,339,190	8,541,950	2,781,500										
21	73	女	11,305,630	11,305,630	0										
22	66	女	11,081,450	10,926,750	50,300										
23	48	男	11,018,980	11,018,980	0										
24	61	男	10,942,000	10,933,950	8,050										
25	70	男	10,933,540	10,861,020	13,470										
26	57	女	10,808,240	6,708,140	3,292,160										
27	70	男	10,632,600	10,632,600	0										
28	40	女	10,596,660	8,861,710	1,612,710										
29	73	男	10,545,760	9,638,830	553,360										
30	73	男	10,536,440	7,415,570	3,120,870										
31	65	女	10,330,200	10,188,750	91,020										
32	60	女	10,314,410	0	1,068,620										
33	68	女	10,300,290	8,933,310	1,266,840										
34	68	男	10,191,530	10,191,530	0										
35	74	男	10,179,540	10,179,540	0										
36	61	女	10,109,260	4,373,210	5,452,550										
37	67	女	10,099,730	10,099,730	0										

## 7 新規人工透析の状況

特定疾病療養受領証（人工透析）の新規発行状況は下表のとおりとなっている。毎年、人工透析患者が登録されている。

	21年度	22年度	23年度	24年度
新規発行数	137件	18件	35件	41件
[再掲]腎不全	135件	18件	34件	41件

平成21年度にシステムを変更したため、21年度は過去の分も含んだ数となっている。

## 第4章 第2期計画に向けて

### 1 受診率・利用率について

レセプト分析の結果、医療費は改善していなかったが、健診結果から健康状態を分析すると、少しずつではあるが健康状態が改善しており、特定健康診査・特定保健指導の効果が見られた。また、特定健康診査を継続的に受診している人は重症者が少ないなど、健診継続受診者は健康状態がより良くなっていることもうかがえた。よって、第2期計画期間においても、特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率の向上が重点目標となる。

なお、医療費に関しては、健診を受診したことで、潜在的な生活習慣病者が医療につながったことも考えられるため、引き続き推移を見守っていく必要がある。

- (1) 特定健康診査受診率の向上、特に40・50歳代の受診率を向上させていく。
- (2) 特定健康診査の継続受診者を増やしていく。
- (3) 特定保健指導実施率の向上、特に男性の利用率を向上させていく。また、未利用者が蓄積していることを踏まえ、指導内容や案内方法の見直しなども行っていく。

### 2 生活習慣病予備群対策

墨田区国民健康保険の特徴として、喫煙率・飲酒率が高いこと、男性の検査数値が全体的に指導域を上回っていることなどが挙げられる。特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した事業であるが、全体の健康レベルを向上させるためには、検査結果に限らず禁煙や適正飲酒を促していくこと、肥満ではなくても検査数値の高い生活習慣病予備群に生活習慣改善を働きかけることなどの対策も必要である。

- (1) 特定保健指導の実施率を向上させるとともに、支援継続率や体重減少率なども向上させていく。
- (2) 健診結果に基づき、非肥満者にも保健指導を行っていく。
- (3) 健診実施医療機関・医師会との連携のもと、健診時の生活指導も強化していく。

### 3 重症化予防対策

重症ハイリスク者・重症者が適切な医療を受け、コントロールがされなければ、脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病などにつながってしまうおそれがあるため、未治療者への医療機関受診勧奨を徹底するとともに、コントロール不良群(治療中の人)への対策も検討していく。