

神川町国民健康保険  
特定健康診査等実施計画

平成20年2月

神 川 町

## 目次

【序章】 計画の策定にあたって	… 2ページ
【第1章】 達成しようとする目標	… 5ページ
【第2章】 特定健康診査等の対象者数	… 6ページ
【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	… 8ページ
【第4章】 個人情報の保護	… 14ページ
【第5章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知	… 15ページ
【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	… 16ページ
【第7章】 その他	… 18ページ

## 序 章 計画の策定にあたって

### 1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、これまで、老人保健法に基づいて実施されてきたところである。

しかし、健診受診後の受診者に対するフォローアップ(保健指導)等については、明確な制度化がされていないこともあり、十分に行われていない状況となっていた。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診、保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

以上の3点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップも期待できることから、保険者にその実施が義務付けられた。

上記の趣旨により、国民健康保険の保険者である本町は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診および特定保健指導を行うこととする。

### 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群とする。

### 3 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

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

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

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、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、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行や重症化を予防する事が可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群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付けができるようになると考えられている。

#### 4 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・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

新たな特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

#### 5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、神川町国民健康保険者が策定する計画であり、同法第9条に基づき、埼玉県が策定する「埼玉県医療費適正化計画」等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する「健康診査等指針」に定める内容に留意する。

#### 6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

## 7 神川町国民健康保険の現状(詳細は特定健康診査等実施計画資料編参照)

神川町の現状は、人口約 15,000人、国民健康保険加入被保険者は約5,800人である。(平成19年4月1日現在)(資料編 資料1参照)

平成 19 年度基本健康診査結果データからみた国民健康保険加入者のうち、18歳以上の方の受診率は約 20%である。そのうち、40～74 歳の受診率は約 29%である。(資料編 資料2参照)

医療費の状況(平成19年5月診療分)は、40～74 歳被保険者の受診件数のうち男性約 35%、女性約 31%が生活習慣病をわずらい受診している。また、男性診療費の約 31%、女性の約 29%を生活習慣病が占めている。特に男性の糖尿病、高血圧性疾患、女性の腎不全の診療費が全体のそれに占める割合が県平均と比較しても高い状況である。(資料編 資料3 参照)

生活習慣病の具体的疾病である糖尿病、高脂血症、高血圧性疾患においては、50歳代後半から受診率が伸びている状況です。特に、高血圧性疾患においては、非常に大きな伸びとなっている。(資料編 資料4 参照)

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を 80%、特定保健指導実施率を 60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 25%減少を平成 27 年度までに達成することを目標とする。

本町では、第 1 期の目標として特定健康診査受診率を 65%、特定保健指導実施率を 45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 10%減少を平成 24 年度までに達成することを目標とする。

### 2 神川町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

#### (1) 目標値(第1期)

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、神川町国民健康保険者における目標値を以下のとおり設定する。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診 受診率	40%	50%	55%	60%	65%
特定保健指 導実施率	20%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症 候群の該当 者・予備群の 減少率					10%減少

## 第2章 特定健康診査等の対象者数

### 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のため次の取り組みを強化する。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

### 2 健診の現状

平成19年度基本健康診査からみた国民健康保険加入者の受診率は以下のとおりである。

年齢区分	男性	女性	合計
30-34	13.6%	19.2%	16.2%
35-39	8.6%	16.5%	12.4%
40-44	20.3%	21.2%	20.7%
45-49	15.7%	30.6%	21.8%
50-54	22.0%	29.7%	25.4%
55-59	20.5%	33.9%	26.7%
60-64	25.3%	36.6%	30.8%
65-69	30.2%	39.7%	35.0%
70-74	32.6%	36.4%	34.6%
75-	17.7%	12.5%	14.6%
40-74 計	24.9%	34.6%	29.5%
合計	22.1%	27.2%	24.6%

### 3 平成 24 年度までの各年度の対象者数(推計)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診 受診数	1,256 人	1,556 人	1,697 人	1,837 人	1,966 人
特定保健指 導実施数	34 人	64 人	81 人	100 人	120 人

なお、対象者のうち以下のものを除外したものが各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 妊産婦
- (5) その他厚生労働大臣が定める者

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施場所

神川町保健センター  
神川町就業改善センター  
ステラ神泉

#### (2) 実施項目

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項目とする。

具体的な健診項目は、以下のとおりである。

##### ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ) 理学的検査(身体診察)、
- エ) 血圧測定、血液検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- オ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、GT(GTP))
- カ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1cを選択。)
- キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

##### イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

#### (3) 実施時期

6～11月の間で19日間程度

#### (4) 外部委託の具体的な基準

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることとする。

(5) 委託機関

児玉郡本庄市医師会に委託する。

(6) 代行機関の利用

特定健康診査の受診券・特定保険指導の利用券の発行、特定健康診査・特定保健指導のデータ管理及び費用決済等の業務については、埼玉県国保連合会等の代行機関に委託し、実施するものとする。

(7) 特定健康診査自己負担額

自己負担額 800 円とする。

(8) その他特定健康診査の実施に伴う詳細な事項については、別に定める。

## 2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会等へ参加する。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ( 1)のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループやボランティア等との協働した体制整備を実施する。

( 1)ポピュレーションアプローチとは・・・

集団全体を対象に保健活動を展開し、生活習慣の改善や疾病発生の一時予防を行うこと。

- (2) 実施方法  
直営方式とする。
- (3) 実施場所  
神川町保健センター  
ステラ神泉  
神川町中央公民館  
神川町就業改善センター
- (4) 実施時期  
特定健康診査結果に基づき、特定健診が終了した翌月以降開始する。
- (5) その他特定健康指導の実施に伴う詳細な事項については、別に定める。

### 3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

- (1) 基本的な考え方  
効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる部分について優先的に実施する。  
具体的には、特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。  
また、保健指導の対象者数などを加味したうえで、未受診者や未支援者対策、適切な医療受診に向けての支援に重点を置く。
- (2) 保健指導対象者の抽出の方法  
特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査の結果から対象者を次のグループに分け、優先順位を付し、それぞれのグループに必要な支援を行う。

優先順位：1

グループ名	特定健康診査未受診者
該当する者	特定健康診査を受診していない者
理由	特定健診の受診率向上により、健康の自己管理の意識付けへのきっかけとするとともに、ハイリスク予備軍の把握と早期の支援につなげるため。
支援方法	特定健診未申込者に対し、郵送通知、電話等による勧奨を行う。

	特定健診を申し込んだが、受診していない方に対し、郵送通知、電話等による受診勧奨を行う。
--	---

優先順位：2

グループ名	特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)
該当する者	国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の各支援レベルに該当する者
理由	内蔵脂肪症候群及びその予備軍に対し、積極的に支援を行うことによって、疾病の発症やその予防につなげていくため。
支援方法	6か月間、個人の状況に合わせ、面接、通信、グループ支援などを実施する。

優先順位：3

グループ名	特定保健指導対象者(動機付け支援・積極的支援)のうち、未申込み者
該当する者	特定保健指導対象者のうち、次の基準に該当する者 対象者で、保健指導未申込者 高脂血症及び血圧に該当する者
理由	「神川町健康マップ」の地域アセスメントの結果、高脂血症及び血圧がキーワードと考えられる。そのキーワードに該当する者に対し、積極的に支援を行っていく必要がある。
支援方法	電話、訪問による勧奨

優先順位：4

グループ名	特定健康診査受診者のうち、要医療判定であった者
該当する者	医療への受診勧奨が必要な者で、以下の基準のいずれかに該当する者 2年以上、連続して未受診の者 前年度結果が異常なしの者
理由	適切な医療の受診、必要な場合の継続的な受診により、疾病の発症と重症化を予防するため。
支援方法	郵送による通知、又は、電話、訪問による受診勧奨 3か月以降、受診状況の確認 次年度の健診結果を確認

(3) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出		
5月	受診券等の印刷・送付		
6月			
7月	健診開始		
8月	健診データ受取		
9月		保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付 保健指導開始	
10月			
11月	健診終了		
12月			
1月			
2月			
3月		評価開始	
4月			
5月			前年度健診データ抽出
6月			実施率等、実施実績 の算出、支払基金への 報告

- (4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上  
医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシング等の活用も検討する。
- (5) 周知、案内方法  
特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付する。  
なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を同封する。
- (6) 事業主健診データの保管について  
労働安全衛生法に基づく事業主健診において、特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果を神川町に提出された場合は、特定健康診査の受診者として取り扱うこととする。  
なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。
- (7) データの保管等について  
特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、健康診査・保健指導を受けた日の属する年度から起算して原則として5年間保存とし、保管については外部委託できるものとする。  
なお、保存期限を越えたデータについては、消却廃棄する。

## 第4章 個人情報の保護

### 1 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

### 2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづいて行う。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

### 3 守秘義務規定

各法令で定められている守秘義務に関する規定は、次のとおりである。

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行)

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合はその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を町広報及びホームページに掲載して公表する。また、パンフレット等の配布により住民へ制度の周知を図る。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

この成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。

そこで最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

### 2 具体的な評価

次の項目について、具体的に評価を実施する。

#### (1) ストラクチャー(構造)

保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

#### (2) プロセス(過程)

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

#### (3) アウトプット(事業実施量)

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

(4) アウトカム(結果)

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

### 3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者(委託事業者を含む)が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者(委託先を含む)及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価(有病率、医療費等)を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会に隔年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

## 第7章 その他

介護保険法に基づく「生活機能評価」については、対象者及び検査項目が国民健康診査と重複する場合があるので、受診者の利便を尊重しながらも、両方の検査を確実に受診できる態勢を整える。

なお、健康増進法に基づくがん検診については、衛生部門との連携により共同実施を推進する必要がある。

また、人間ドック(本計画に定める実施項目を含む。)を受診した場合は、特定健康診査にかえることができるものとする。

## 特定健康診査等実施計画(資料編)

- |      |               |
|------|---------------|
| 資料 1 | 国保被保険者数       |
| 資料 2 | 基本健診受診率       |
| 資料 3 | 年齢階級別受診件数の構成率 |
| 資料 4 | 医療費の割合        |

【 国保被保険者数 】

資料 1

国保加入者の伸び率からの推計

1 年齢階級別国民健康保険加入被保険者数（実数：平成15年度～19年度）

（単位：人）

年齢	平均伸び率		平成19年度				平成18年度				平成17年度				平成16年度				平成15年度		年齢
	被保険者数		前年対伸び率		被保険者数		前年対伸び率		被保険者数		前年対伸び率		被保険者数		前年対伸び率		被保険者数				
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
0-4	93.1%	98.5%	71	64	0.899	0.877	79	73	0.929	1.237	85	59	1.012	0.797	84	74	0.884	1.028	95	72	0-4
5-9	98.0%	100.4%	95	76	0.913	1.013	104	75	1.051	0.974	99	77	0.925	0.951	107	81	1.029	1.080	104	75	5-9
10-14	97.1%	92.3%	106	85	0.930	0.895	114	95	1.056	0.979	108	97	0.931	0.858	116	113	0.967	0.958	120	118	10-14
15-19	98.2%	98.4%	112	113	1.028	0.843	109	134	0.948	1.126	115	119	1.027	1.017	112	117	0.926	0.951	121	123	15-19
20-24	100.3%	96.5%	117	110	0.907	0.909	129	121	1.057	0.945	122	128	0.904	0.921	135	139	1.144	1.086	118	128	20-24
25-29	95.8%	95.0%	109	107	0.801	0.843	136	127	1.079	1.058	126	120	1.105	0.960	114	125	0.844	0.940	135	133	25-29
30-34	99.1%	100.1%	147	130	0.993	1.032	148	126	1.057	0.900	140	140	0.870	0.966	161	145	1.045	1.107	154	131	30-34
35-39	99.7%	101.5%	128	121	0.901	0.992	142	122	1.101	1.119	129	109	1.024	0.982	126	111	0.962	0.965	131	115	35-39
40-44	96.7%	98.7%	118	99	0.874	0.773	135	128	1.047	1.067	129	120	0.956	1.091	135	110	0.993	1.019	136	108	40-44
45-49	99.8%	95.5%	153	108	1.007	0.973	152	111	1.094	0.965	139	115	0.993	0.927	140	124	0.897	0.954	156	130	45-49
50-54	95.0%	97.1%	200	155	0.851	0.861	235	180	1.022	1.034	230	174	0.950	1.006	242	173	0.976	0.983	248	176	50-54
55-59	105.2%	104.8%	293	251	0.983	0.958	298	262	1.137	1.154	262	227	1.023	1.051	256	216	1.062	1.029	241	210	55-59
60-64	105.2%	105.2%	312	292	0.981	0.990	318	295	1.036	1.097	307	269	1.085	0.975	283	276	1.105	1.145	256	241	60-64
65-69	103.6%	103.0%	298	302	1.024	1.017	291	297	1.106	1.169	263	254	1.035	0.948	254	268	0.977	0.985	260	272	65-69
70-74	105.9%	106.0%	282	305	1.052	1.003	268	304	1.186	1.183	226	257	1.023	1.089	221	236	0.974	0.963	227	245	70-74
75-	108.7%	108.0%	406	602	0.993	1.007	409	598	1.251	1.251	327	478	1.025	1.017	319	470	1.081	1.044	295	450	75-
合計	101.4%	101.9%	2,947	2,920	0.961	0.958	3,067	3,048	1.093	1.111	2,807	2,743	1.001	0.987	2,805	2,778	1.003	1.019	2,797	2,727	合計

2007/3/31現在

各年度の被保険者数は実績。

（再掲）

単位：人

年齢	平成19年度 被保険者数		
	男性	女性	計
0-39	885	806	1,691
40-64	1,076	905	1,981
65-74	580	607	1,187
75-	406	602	1,008
40-74計	1,656	1,512	3,168
合計	2,947	2,920	5,867

2 特定健診・特定保健指導実施年度の該当被保険者数（推計：平成20年度～平成24年度）

（単位：人）

年齢	平成20年度 被保険者数			平成21年度 被保険者数			平成22年度 被保険者数			平成23年度 被保険者数			平成24年度 被保険者数		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
0-39	864	789	1,653	844	772	1,616	824	755	1,579	805	739	1,544	786	723	1,509
40-64	1,080	907	1,987	1,084	910	1,994	1,088	912	2,000	1,092	914	2,006	1,095	917	2,012
65-74	607	634	1,241	636	662	1,298	666	692	1,358	697	723	1,420	730	755	1,485
75-	442	613	1,055	480	625	1,105	522	637	1,159	568	649	1,217	617	661	1,278
40-74計	1,687	1,541	3,228	1,720	1,572	3,292	1,754	1,604	3,358	1,789	1,637	3,426	1,825	1,672	3,497
合計	2,993	2,943	5,936	3,044	2,969	6,013	3,100	2,996	6,096	3,162	3,025	6,187	3,228	3,056	6,284

年齢	被保険者数(H19.4.1)			受診者数			受診率		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
～19	384	338	722	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
20～24	117	110	227	1	6	7	0.9%	5.5%	3.1%
25～29	109	107	216	2	17	19	1.8%	15.9%	8.8%
30～34	147	130	277	20	25	45	13.6%	19.2%	16.2%
35～39	128	121	249	11	20	31	8.6%	16.5%	12.4%
40～44	118	99	217	24	21	45	20.3%	21.2%	20.7%
45～49	153	108	261	24	33	57	15.7%	30.6%	21.8%
50～54	200	155	355	44	46	90	22.0%	29.7%	25.4%
55～59	293	251	544	60	85	145	20.5%	33.9%	26.7%
60～64	312	292	604	79	107	186	25.3%	36.6%	30.8%
65～69	298	302	600	90	120	210	30.2%	39.7%	35.0%
70～74	282	305	587	92	111	203	32.6%	36.4%	34.6%
75～	406	602	1,008	72	75	147	17.7%	12.5%	14.6%
合計	2,947	2,920	5,867	519	666	1,185	17.6%	22.8%	20.2%

40～74	1,656	1,512	3,168	413	523	936	24.9%	34.6%	29.5%
-------	-------	-------	-------	-----	-----	-----	-------	-------	-------

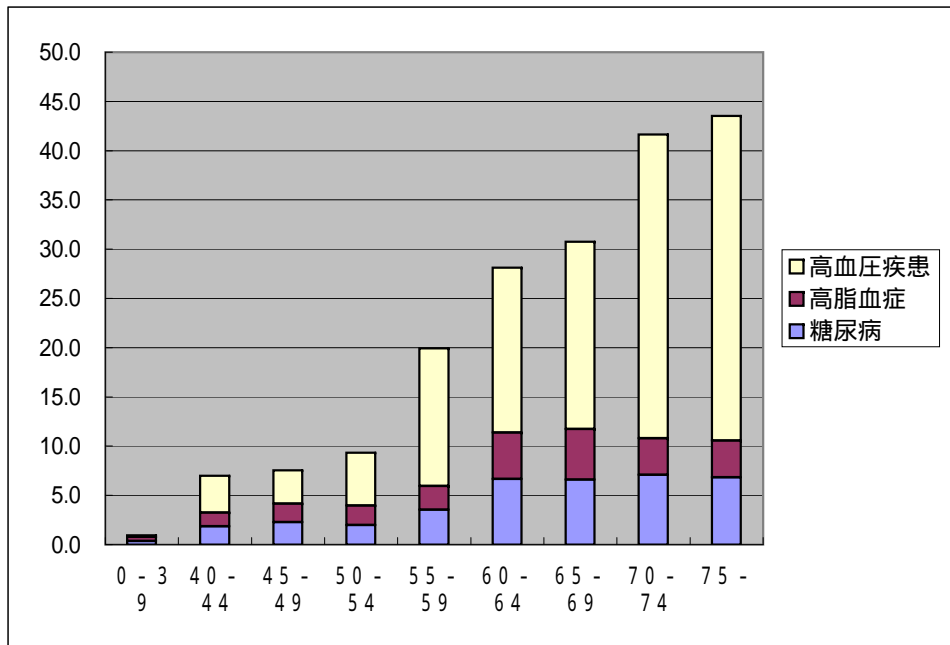
30～	2,337	2,365	4,702	516	643	1,159	22.1%	27.2%	24.6%
-----	-------	-------	-------	-----	-----	-------	-------	-------	-------

40～64	1,076	905	1,981
65～74	580	607	1,187

(平成19年5月診療分)

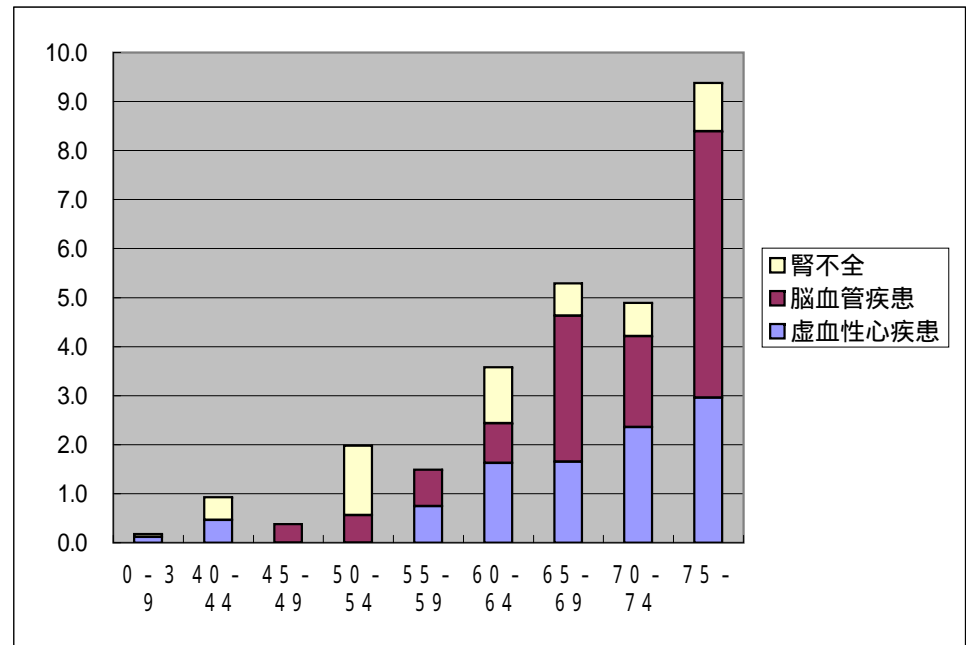
年齢階級別糖尿病、高脂血症、高血圧性疾患レセプト受診件数の構成率

被保険者数		受診件数			構成率(%)		
年齢	合計	糖尿病	高脂血症	高血圧疾患	糖尿病	高脂血症	高血圧疾患
0 - 39	1,697	6	7	3	0.4	0.4	0.2
40 - 44	215	4	3	8	1.9	1.4	3.7
45 - 49	265	6	5	9	2.3	1.9	3.4
50 - 54	354	7	7	19	2.0	2.0	5.4
55 - 59	537	19	13	75	3.5	2.4	14.0
60 - 64	615	41	29	103	6.7	4.7	16.7
65 - 69	605	40	31	115	6.6	5.1	19.0
70 - 74	593	42	22	183	7.1	3.7	30.9
75 -	1,013	69	38	334	6.8	3.8	33.0
合計	5,894	234	155	849	4.0	2.6	14.4



年齢階級別虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全レセプト受診件数の構成率

被保険者数		受診件数			構成率(%)		
年齢	合計	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全
0 - 39	1,697	2	0	1	0.1	0.0	0.1
40 - 44	215	1	0	1	0.5	0.0	0.5
45 - 49	265	0	1	0	0.0	0.4	0.0
50 - 54	354	0	2	5	0.0	0.6	1.4
55 - 59	537	4	4	0	0.7	0.7	0.0
60 - 64	615	10	5	7	1.6	0.8	1.1
65 - 69	605	10	18	4	1.7	3.0	0.7
70 - 74	593	14	11	4	2.4	1.9	0.7
75 -	1,013	30	55	10	3.0	5.4	1.0
合計	5,894	71	96	32	1.2	1.6	0.5



	疾病名称	件数		診療費		件数構成率		診療費構成率			疾病名称	件数		診療費		件数構成率		診療費構成率	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
神川町	糖尿病	104	55	3,679,990	1,268,480	8.0%	3.9%	7.5%	3.6%	埼玉県	糖尿病	39,910	28,827	884,889,040	611,187,800	6.7%	3.8%	5.0%	4.0%
	高脂血しょう	32	78	430,410	895,580	2.5%	5.5%	0.9%	2.5%		高脂血しょう	13,902	33,381	208,675,530	400,800,550	2.3%	4.5%	1.2%	2.6%
	高血圧疾患	253	259	3,940,350	2,951,260	19.4%	18.3%	8.0%	8.3%		高血圧疾患	102,975	119,305	1,237,762,600	1,365,882,610	17.4%	15.9%	7.0%	8.9%
	虚血性心疾患	23	16	1,531,990	195,960	1.8%	1.1%	3.1%	0.5%		虚血性心疾患	13,179	7,441	751,894,900	282,625,890	2.2%	1.0%	4.3%	1.8%
	脳血管疾患	27	14	1,516,800	541,700	2.1%	1.0%	3.1%	1.5%		脳血管疾患	15,485	10,925	1,017,521,420	634,851,020	2.6%	1.5%	5.8%	4.1%
	腎不全	11	11	4,412,430	4,387,140	0.8%	0.8%	8.9%	12.3%		腎不全	5,973	3,871	2,228,852,350	1,389,209,140	1.0%	0.5%	12.6%	9.0%
	歯科	211	230	2,890,860	3,448,990	16.2%	16.2%	5.9%	9.7%		歯科	101,431	143,310	1,440,258,410	1,880,749,640	17.1%	19.1%	8.1%	12.2%
	その他の疾患	642	755	30,901,470	22,011,930	49.3%	53.2%	62.7%	61.7%		その他の疾患	299,148	402,556	9,902,805,290	8,816,893,260	50.5%	53.7%	56.0%	57.3%
	合計	1,303	1,418	49,304,300	35,701,040	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		合計	592,003	749,616	17,672,659,540	15,382,199,910	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

