

(案)

# 熊谷市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成20年度～平成24年度

平成20年1月

熊 谷 市

## 目次

---

序章	計画策定にあたって	-----	1
第1章	達成しようとする目標	-----	7
第2章	特定健診・特定保健指導の対象者数	---	8
第3章	特定健診と特定保健指導の実施	----	11
第4章	個人情報の保護	-----	13
第5章	実施計画の公表・周知	-----	15
第6章	実施計画の評価・見直し	-----	15
第7章	特定健診以外の健診との連携	----	16
参考資料		-----	17

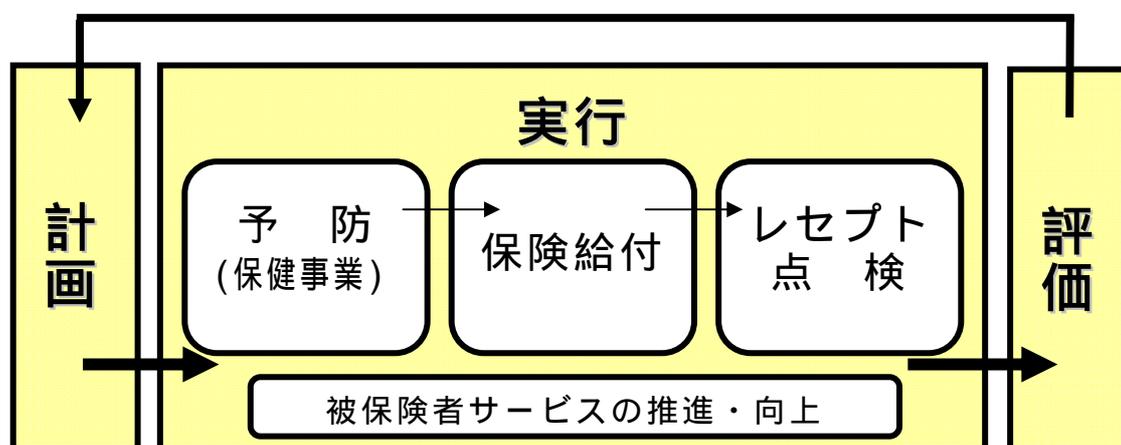
## 序章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

近年わが国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境の変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、その制度改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成20年度から、生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。さらに、平成24年度からは、取り組み実績とその評価により、医療保険者に対する後期高齢者支援金の増額または減額が予定されています。

これまで、多くの医療保険者においての実質的な主要業務は、医療費支払いであり、予防的な取り組みである保健事業は十分には、力が注がれてこなかった傾向があります。今回の健診義務化に伴い、熊谷市国民健康保険は、従来からの「適正な資格管理と公平な国民健康保険税の賦課・徴収」や「正確・迅速な医療費支払い」機能にとどまらず、疾病予防など「健康づくり・医療費適正化」機能の発揮が求められています。

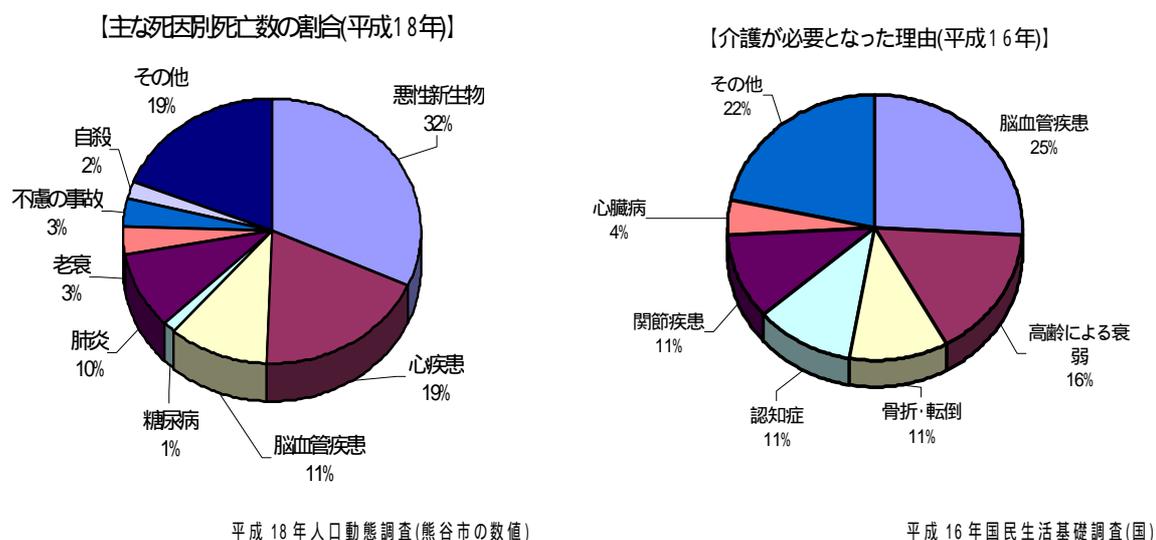


このような背景のもと、被保険者の「生活」を踏まえ、自らの「健康づくり」を支援しつつ、医療費の削減・適正化を図るなかで、被保険者の健康の保持増進と国民健康保険特別会計の健全な財政運営に資するよう、本市は熊谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診・特定保健指導を実施いたします。

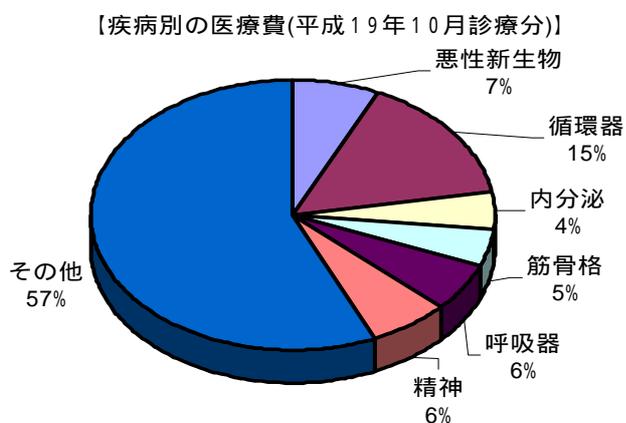
## 2 生活習慣病対策の必要性

死亡の原因を見ると、「3大生活習慣病」といわれる、がん・心疾患・脳血管疾患が全死亡原因の約6割を占めています。

介護が必要になった理由では、脳血管疾患が最も多く、高齢による衰弱や骨折・転倒が原因で約5割の人が介護を必要とする状態になっています。



熊谷市国民健康保険の医療費で見ると、がん・循環器系(高血圧、心筋梗塞・脳梗塞など)・内分泌系(糖尿病など)の疾患で約26パーセントを占めています。

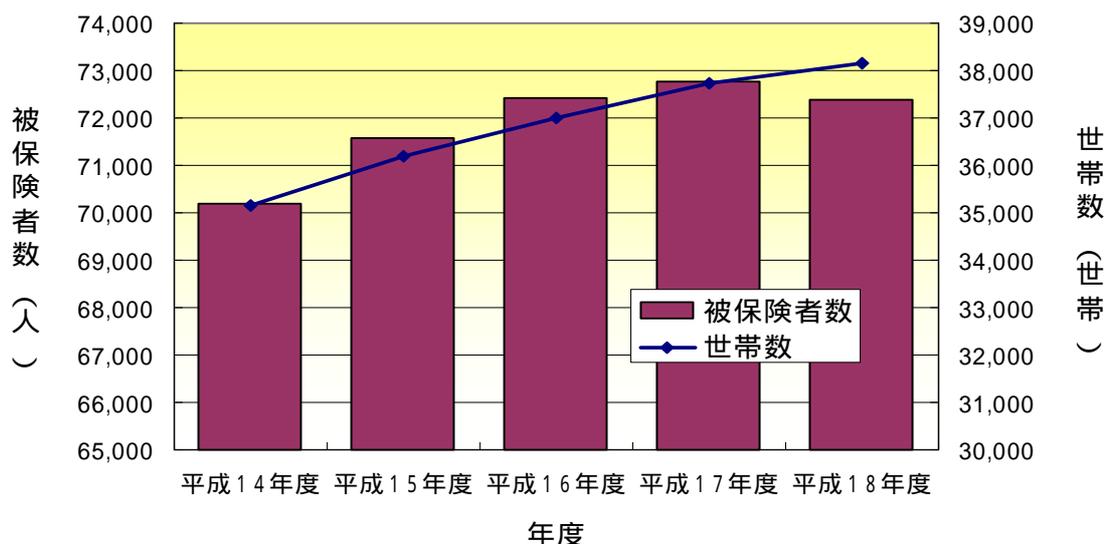


「生活習慣病」は、誰もが願う「健康と長寿」に対する大きな阻害要因となっています。これらの生活習慣病予防を重視した保健医療体制が必要となっています。

### 3 熊谷市国民健康保険における医療費の現状

平成18年度、熊谷市国民健康保険で支払った医療費は、総額で115億円。被保険者数は、約7万2千人(平成20年度は後期高齢者医療制度への移行により、約5万8千人と想定されます)です。

世帯数・被保険者数の推移



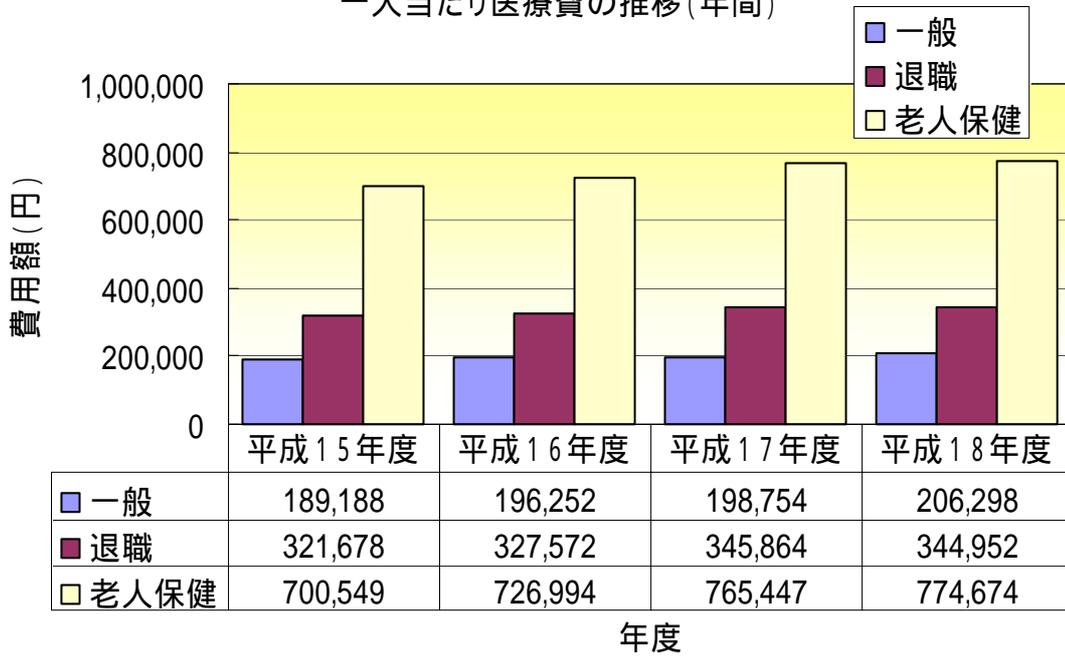
年間の一人当たりの医療費で見ると、主に60歳未満の「一般」の人で約20万6千円、60歳以上75歳未満の「退職」の人で約34万4千円、主に75歳以上の「老人保健」の人で約77万4千円となっています。

一人当たり医療費は、全体で年率2.3パーセント(平成15年度~平成18年度の上昇率の平均値)づつ上昇しており、高齢化の進行に伴い、今後も上昇していくものと見込まれます。

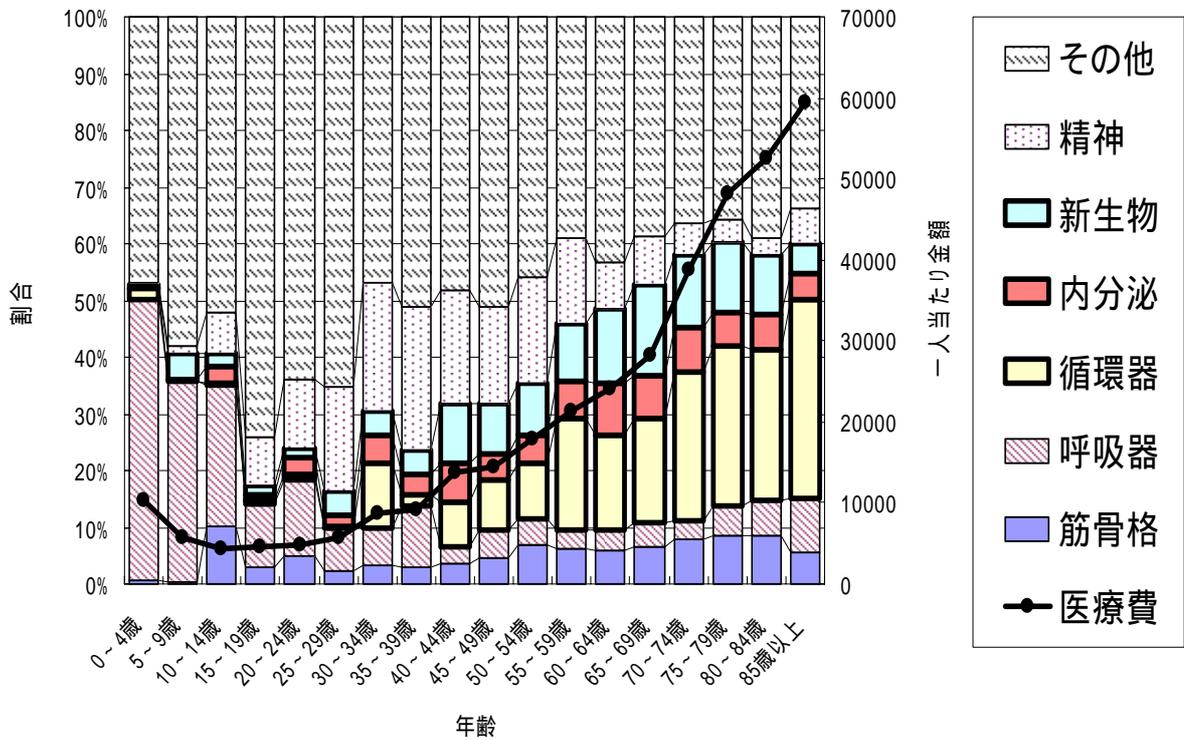
年齢別の一人当たり医療費を見ると、男女とも40歳代から上昇基調となっており、55歳代で循環器系などの生活習慣病に係る医療費が増加しています。

なお、循環器系の疾患の外来については、埼玉県の平均値を大きく上回る費用となっております(別添参考資料を参照)。

一人当たり医療費の推移(年間)



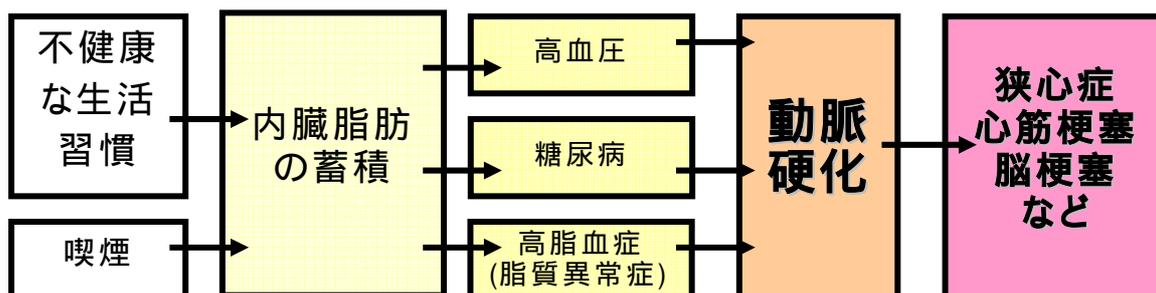
年齢別の一人当たり医療費(1ヶ月分)



## 4 メタボリックシンドロームという概念への着目

不健康な生活習慣により、内臓脂肪が蓄積し、自覚のないまま、高血圧、高血糖、高脂血症等の状態となり、動脈硬化が進むことから、脳血管疾患や虚血性心疾患などが発症します。

【生活習慣病の流れ】



生活習慣病は自らの努力で予防・改善できる病気です。不健康な生活習慣を改善することによって、生活習慣病を境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更に重症化や合併症を抑えることが出来るため、被保険者の生活の質を維持・向上させることから、結果として中長期的に医療費の増加を抑えることが可能となります。

このため、内臓脂肪型肥満で高血糖・高血圧などのリスクを有している状態(メタボリックシンドローム)に該当する人やその予備群にあたる人たちを把握し、その人たちに運動指導や栄養指導を提供することにより、生活習慣を改善させることで内臓脂肪を減少させていく必要があります。

### メタボリックシンドロームとは・・・

内臓の周りに脂肪がたまる肥満(内臓脂肪型肥満)に加えて、高血圧・高血糖・高脂血症などの生活習慣病を重複して持っている状態のことを言います。

腹囲(へそ周り)  
男性:85センチ以上  
女性:90センチ以上  
又はBMI:25以上

+

【脂質異常】  
中性脂肪 150mg/dl 以上  
又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

【高血圧】  
収縮時(最大)130mmHg 以上  
拡張期(最小)85 mmHg 以上

に加え、 ~ のうち  
2つ以上該当するとメタボリック  
シンドロームと判定します。

【高血糖】  
空腹時血糖 110 mg/dl 以上  
又は、HbA1c 5.8%以上

BMI = 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

## 5 特定健康診査等の考え方

特定健診は、特定保健指導を必要とする人を抽出するための健診と位置づけられています。また、特定保健指導は、生活習慣病となるリスクを把握し、そのリスクに応じて、早期に生活習慣の改善のための介入を行うものです。生活習慣病のリスク(腹囲、高血圧、高脂血、高血糖、喫煙の有無)について一定の基準を設けて判定・階層化し、「動機付け支援」・「積極的支援」の2種類の保健指導を行います。

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		保健指導を必要とする者抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導	最新の科学的知識と課題抽出のための分析	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内蔵脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 (生活習慣の改善を対象者自らが選択し、行動変容につなげる)
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に、必要度に応じた保健指導を提供
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて、課題設定をし、目標に沿った計画的な保健指導 個々人のライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価		アウトカム(結果)評価
実施主体	市町村		医療保険者

資料:「標準的な健診・保健指導プログラム」より、健診・保健指導の基本的な考え方を抜粋し、作成したもの

## 6 計画の性格・期間

本計画は、生活習慣病予防における特定健診等の実施方法やその成果に関わる目標に関する基本的事項について、高齢者の医療の確保に関する法律及び特定健康診査等基本指針に基づき、埼玉県医療費適正化計画との整合性を図り、熊谷市国民健康保険が策定するものです。

熊谷市総合振興計画に掲げる「だれもが安心して健康に暮らせるまち」の実現を目指し、熊谷市健康増進計画のうち、「健康管理」の目標「健(検)診を受け、結果を生活に生かそう。」の一部を実施計画化したものです。

計画期間は1期を5年間(平成20年度から平成24年度まで)とし、5年ごとに見直しを行うこととします。

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 医療保険者の目標値

#### (1) 国の定める「国民健康保険の参酌標準」について

国は「生活習慣病有病者・予備群25%削減」を目指し、「特定健診等基本指針」に医療保険者の平成24年度までの目標値の参酌標準を示しました。

項目	平成24年度末 参酌標準	平成27年度末 目標値
特定健診の受診率	65%	80%
特定保健指導の実施率	45%	60%
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率	10%	25%

#### (2) 後期高齢者支援金の加算・減算について

平成24年度時点で、上記目標値の達成状況により、国民健康保険が支払う後期高齢者支援金について、平成25年度より加算・減算(±10%上限)措置が適用されます。

熊谷市国民健康保険では・・・

被保険者数約5.8万人×後期高齢者支援金41,358円/人×10%=最大2.4億円の負担増が求められる。

## 2 熊谷市国民健康保険の目標値

熊谷市国民健康保険における目標値を、国が定める「特定健診等基本指針」の参酌標準をもとに、以下のように定めます。

年度	H20	H21	H22	H23	H24	国の目標値
特定健診の受診率	40%	50%	55%	60%	65%	65%
特定保健指導の実施率	20%	30%	35%	40%	45%	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率	-	-	-	-	10%減少	10%減少

## 第2章 特定健診・特定保健指導の対象者数

### 1 特定健診の各年度の対象者数

#### (1) 特定健診対象者の定義

特定健診の対象者は、加入者(国民健康保険法の規定による被保険者)のうち、特定健診の実施年度に40歳～74歳となる者で、当該実施年度の前年度末に加入している者(以下の～を除く。)とします。

【特定健診の対象外の範囲】

妊産婦

刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者

国内に住所を有しない者

船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者

病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者

「高齢者の医療の確保に関する法律」第55条第1項第2号から第5号に規定する施設に入所又は入居している者

## (2) 実施計画における対象者数の算定

対象者の算定にあたっては、平成20年度の国民健康保険推定加入者数および平成16年度～平成19年度の国保被保険者数の男女別・5歳階級別の平均増減率から推計しました。なお、対象者のうち以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とします。

事業者健診受診者

特定健診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

年度途中に転入・転出等の異動が生じた者

年度	H20	H21	H22	H23	H24
国保被保険者数 (40～74歳、人)	40,500	40,800	41,200	41,600	42,100
目標受診率(%)	40%	50%	55%	60%	65%
目標受診者数(人)	16,200	20,400	22,700	25,000	27,400

## 2 特定保健指導の各年度の対象者数(推計)

### (1) 特定保健指導の対象者の定義

特定健診の結果、

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 又は、BMIが25以上

に該当し、次のア～ウのいずれかに該当するもの(糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものを除きます。)とします。

ア 血糖検査 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c が 5.2% 以上  
イ 中性脂肪の量 150 mg/dl 以上又はHDLコレステロールの量 40 mg/dl 未満  
ウ 血圧 収縮期血圧が130 mmHg 以上又は拡張期血圧が85 mmHg 以上

血糖の基準で、メタボリックシンドロームの診断基準とは異なります。

### (2) 実施計画における対象者数の算定

特定保健指導の対象者数の見込みは以下の通りです。なお健診受診者のうち、特定保健指導に階層化される割合は厚生労働省保険局が作成した「特定健診・特

定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の 特定保健指導の対象者の発生率 (全国)を用いて推計しました。

年度	H20	H21	H22	H23	H24
目標実施率 (%)	20%	30%	35%	40%	45%
情報提供(人)	15,500	19,100	20,900	22,800	24,500
動機付支援(人)	500	900	1,200	1,500	2,000
積極的支援(人)	200	400	600	700	900

特定保健指導の対象者の発生率(全国)

	動機付け支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40 - 64 歳	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65 - 74 歳	27.6%	15.2%		

### 第3章 特定健診と特定保健指導の実施

#### 1 特定健診等への取り組みの考え方と手順

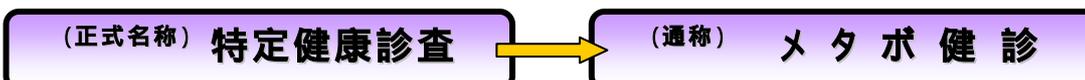
##### (1) 特定健診・保健指導への取り組みの考え方

- 社会生活の礎としての「健康」について、自覚を促し、「血管の老化」など生活習慣病の重症化メカニズムを説明しつつ、有益で楽しい保健事業となるよう工夫します。
- 被保険者の生活を踏まえ、被保険者本人をはじめ、家族や地域の繋がりを意識した取り組みを進めます。
- 自助・共助・公助の仕組みのなかで、かかる費用や負担のあり方を提示し、被保険者の健康の保持増進と国民健康保険の健全な財政運営に努めます。

具体的な特定健診から保健指導への手順については参考資料に添付します。

##### (2) 特定健診の通称について

一般的に「特定健診」の名称からは、その目的・内容がイメージしにくいいため、主に啓発媒体においては、通称として「メタボ健診」を用いることとする。



## 2 実施場所

### (1) 特定健診

身近な医療機関で受診できるよう、特定健診は、「熊谷市医師会」に委託し、実施します。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、各保健センター等で実施し、生活習慣の改善を支援します。

## 3 対象者

加入者(国民健康保険法の規定による被保険者)のうち、特定健診の実施年度に40歳～74歳となる者で、当該実施年度の前年度末に加入している者(長期入院者等を除く)とします。

## 4 実施項目

### (1) 特定健診

#### ア 必須項目

- (ア) 質問票(服薬歴、喫煙歴等)
- (イ) 身体計測(身長・体重・肥満度・腹囲)
- (ウ) 理学的検査(身体診察)
- (エ) 血圧測定
- (オ) 脂質検査(中性脂肪、HDL - コレステロール、LDL - コレステロール、)
- (カ) 肝機能検査(GOT、GPT、 - GTP)
- (キ) 血糖検査(ヘモグロビン A1c)
- (ク) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

#### イ 選択項目

一定の基準に基づき、医師が判断したものを実施します。

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)

### (2) 特定保健指導

特定健診の受診者全員に「情報提供」を行い、特定健診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化します。

#### ア 情報提供

##### (ア) 対象者

特定健診の受診者全員

(イ) 内容

特定健診の結果や健康づくりに関する基本的な情報を受診した医療機関から速やかに提供します。また、特定健診の結果を個人においても、身体の経年変化をデータで確認できるよう、これを長く保存するよう助言します。

イ 動機付け支援及び積極的支援の対象者

	追加リスク 【血糖・脂質・血圧】	喫煙歴	対象者 (生活習慣病受診中の者は除く)	
腹囲 85cm (男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
腹囲 90cm (女性)		1つ該当	なし	
	上記以外で BMI 25		3つ該当	
2つ該当		あり		
		1つ該当	なし	

ウ 動機付け支援及び積極的支援の内容

動機付け支援	保健師・管理栄養士等により、原則として、1回の保健指導を行い、生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、6か月経過後に実績の評価を行います。
積極的支援	保健師・管理栄養士等により、1回目の保健指導で生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定します。 その後、策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、複数回の面談を行って支援し、6か月経過後に実績の評価を行います。

5 費用負担

受診率の向上を図る観点等から、**無料**とします(特定保健指導を含む)。

## 6 実施期間

特定健診は、原則として各年度5月から11月までの間で実施します。

## 7 外部委託

特定健診は、熊谷市医師会に委託し、厚生労働省令で定める「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている市内医療機関で実施します。

## 8 周知や案内の方法

被保険者の生活習慣を自覚させ、特定健診等の実施率の向上につながるよう、次のとおり対象者に個別に周知・案内を行います。

- (1) 医療機関での円滑な実施のため、対象者の年齢・地域等により、数回に分割して、特定健診の受診券・受診案内文書を送付します。また、特定健診の結果を階層化し、生活習慣病のリスクに応じて、特定保健指導の案内を発送します。
- (2) 市の広報紙やホームページ等を活用し、周知・啓発に努めます。

## 9 事業者健診等の健診受診者の記録収集

事業者健診等の受診者の記録については、事業者健診等の受診者自身の協力を得て、紙媒体で収集し、電子データとして保存します。

## 10 特定保健指導対象者の重点化

限られた人的資源を活用し、効果的・効率的な特定保健指導を実施するため、年齢や性別と生活習慣病のリスクを把握し、対象者を選定して指導を行うこととなります。特定保健指導の対象者の選定については、今後の評価測定を踏まえ、優先順位をつけるか否かを含め、検討していきます。

## 第4章 個人情報保護

特定健診及び特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

## 1 記録の保存方法

特定健診等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で特定健診等データ管理システム(埼玉県国民健康保険団体連合会提供)に保管します。

- (1) 特定健診実施機関は、特定健診に関するデータを国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会を經由して熊谷市へデータを提出します。特定保健指導に関するデータについても、原則国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会に保管します。
- (2) システムの保守・運用については埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。
- (3) 特定健診・特定保健指導に関するデータの保存期間は5年間とします。なお、事業者健診を受診した方のデータについての保管体制、データ保管期間、システムの保守・運用についても同様とします。

## 2 管理ルールの制定

個人情報保護対策として、国民健康保険法や高齢者の医療の確保に関する法律の規定を遵守し、熊谷市個人情報保護条例の規定により、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、契約遵守状況について厳格に管理します。

### (1)国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

### (2)高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健診等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第 5 章 実施計画の公表・周知

### 1 実施計画の公表方法

特定健診等実施計画については、市のホームページで公表するほか、広報紙で広く市民に周知します。

### 2 特定健診等の普及啓発

特定健診等を実施する趣旨を周知するため、市のホームページ及び広報紙に掲載し、普及・啓発に努めます。また、受診に向けた普及啓発用のちらしを作成し、関係機関の協力を得て配布します。

## 第 6 章 実施計画の評価・見直し

### 1 実施計画の評価方法

実施体制・事業内容・結果といった 3 つの視点から、特定健診の受診者数や特定保健指導の実施率、有病者や予備群の数、生活習慣病に係る医療費の推移等を年度ごとに評価します。

### 2 実施計画の見直しに関する考え方

特定健診等実施計画をより実効性の高いものとするため、達成状況の点検・評価を活用し、必要に応じ、実態に即した、より効果的なものに見直します。

## 第7章 その他の健(検)診等との連携

### 1 介護保険事業との連携

特定健診の実施に当たっては、介護保険法による65歳以上の生活機能の低下が懸念される人を対象とした生活機能検査について、健診にかかる受診者の負担軽減の観点から、受診券、受診案内の一括送付を行い、同時実施に努めます。

### 2 75歳以上の後期高齢者への対応

75歳以上(65歳以上の障害者を含む)の後期高齢者については、医療保険者である埼玉県後期高齢者医療広域連合からの委託により、特定健診の体制を利用して、健康診査を実施します。特定健診と同様、生活機能検査と受診券、受診案内を一括送付し、同時実施に努めます。

### 3 がん検診等との連携

生活へのリスクの大きさを踏まえ、健康増進法に基づき実施される各種がん検診等について、特定健診等の受診案内のなかで、積極的な受診勧奨を行います。

### 4 国民健康保険の人間ドック助成制度との連携

平成20年度以降の人間ドック助成制度の実施にあたっては、健診内容について、特定健診との整合性を図り、特定健診の体制を活用して、運営します。併せて、受診者の了解のもと、健康増進法に基づく各種がん検診とのデータ共有化を調整します。

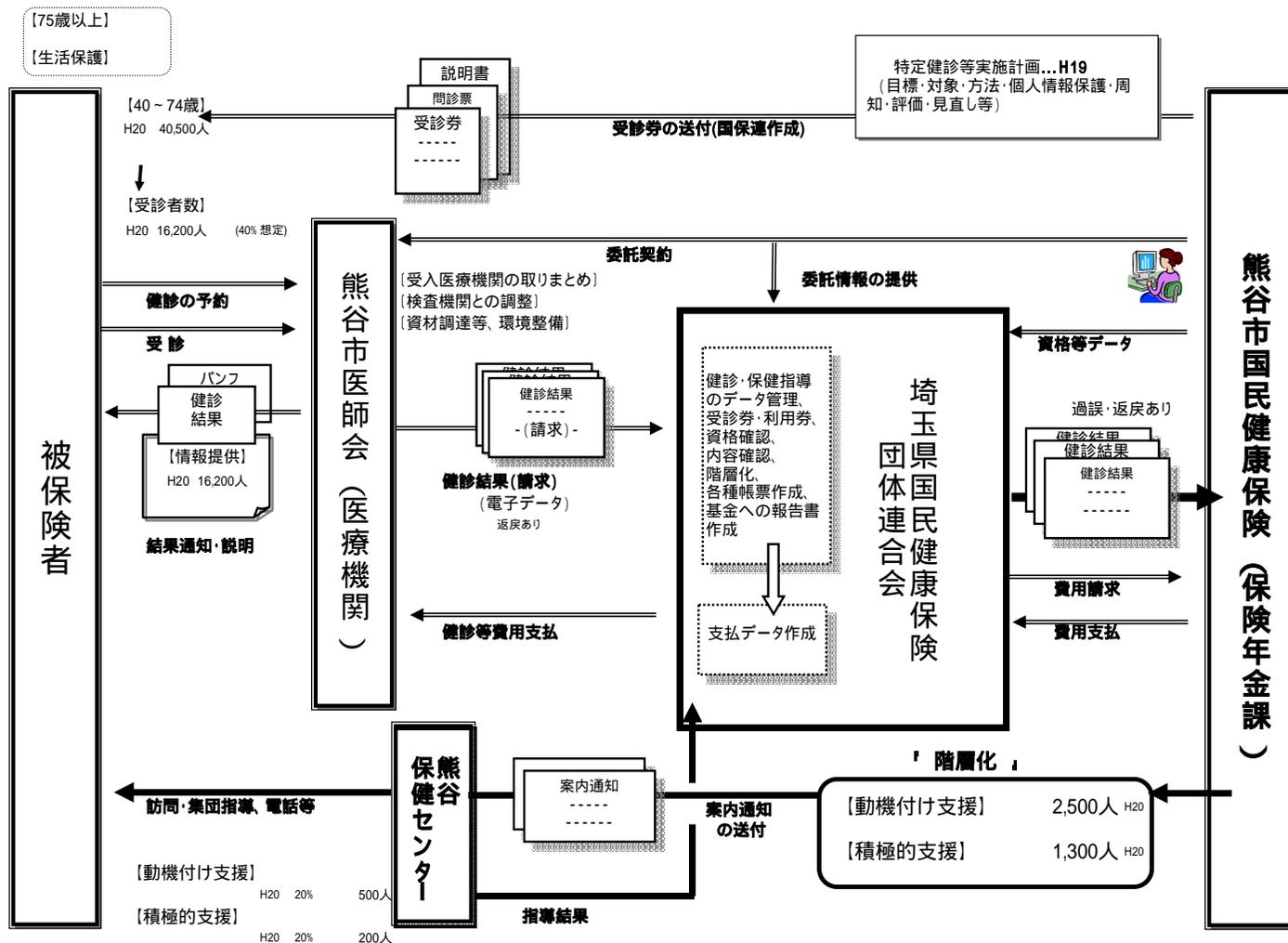
### 5 生活保護受給者の健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき、特定健診の体制を活用して、健診を行います。

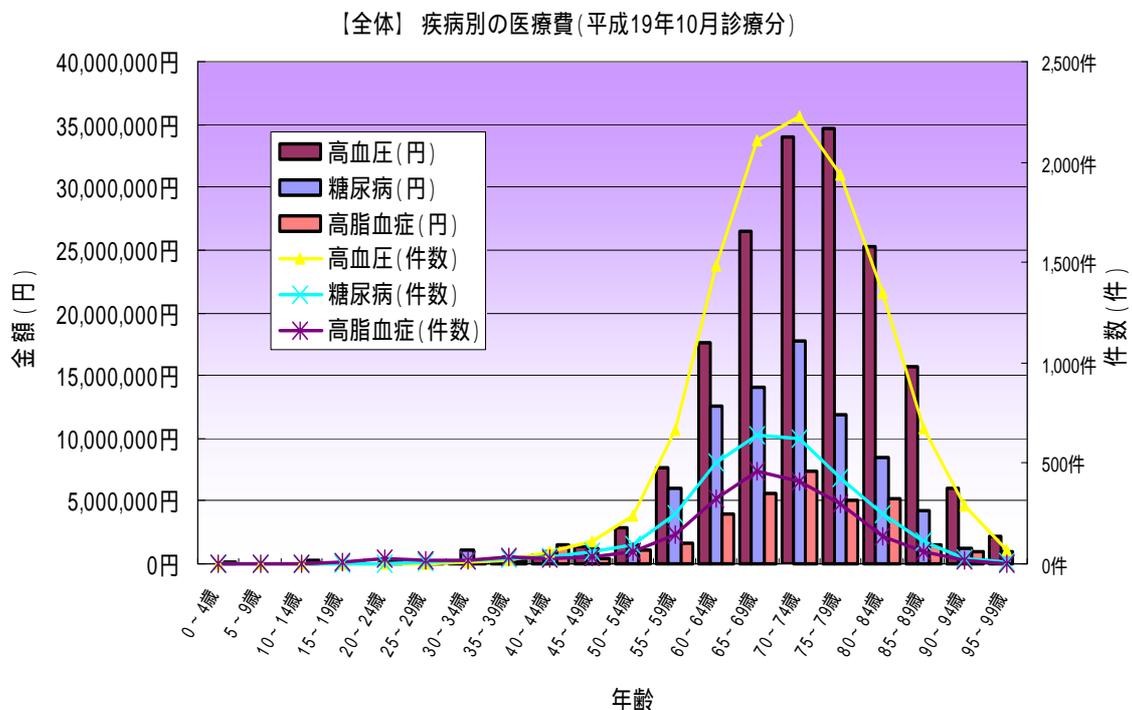
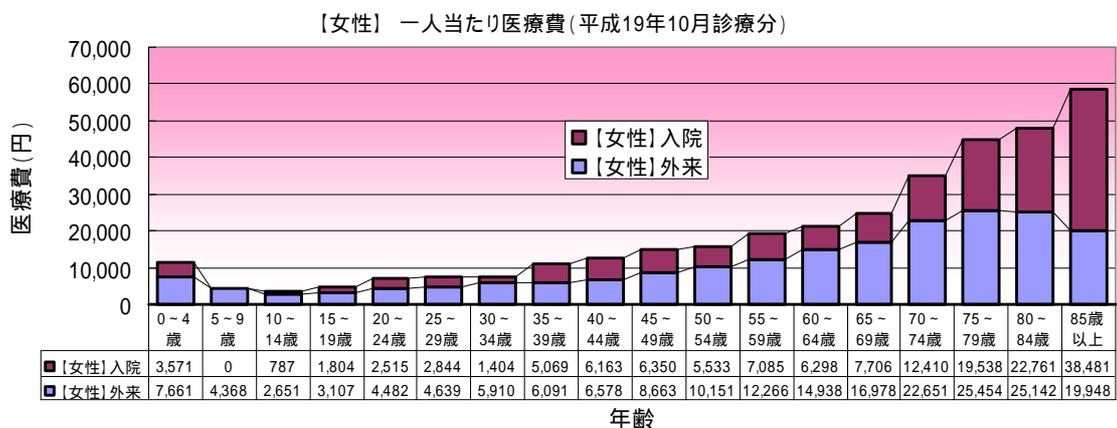
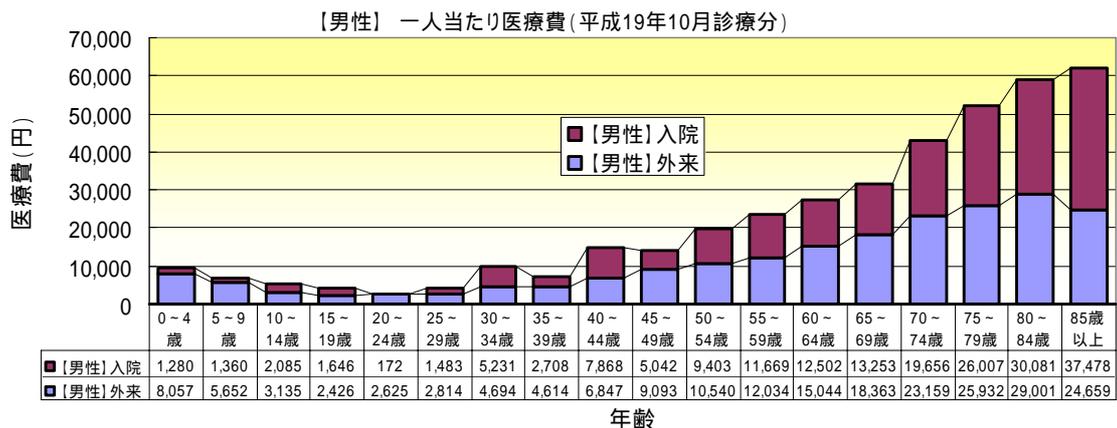
### 6 その他、保健・福祉・衛生部門の連携

国保・福祉・衛生部門間で連携を図り、健康の保持・予防の観点からのポピュレーションアプローチ(社会全体への啓発や健康づくり自主活動の支援等)に取り組んでいきます。

〔平成20年度実施 特定健診・保健指導の作業工程(概念図)〕



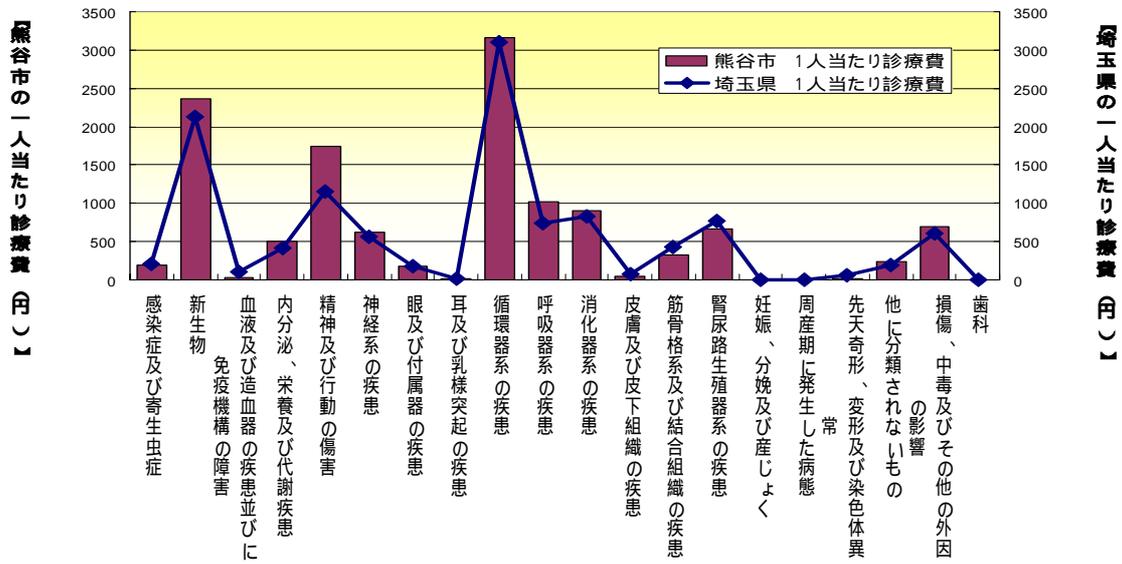
加齢とともに一人当たり医療費は増加し、また、入院の割合が増えています(特に70歳以降)。



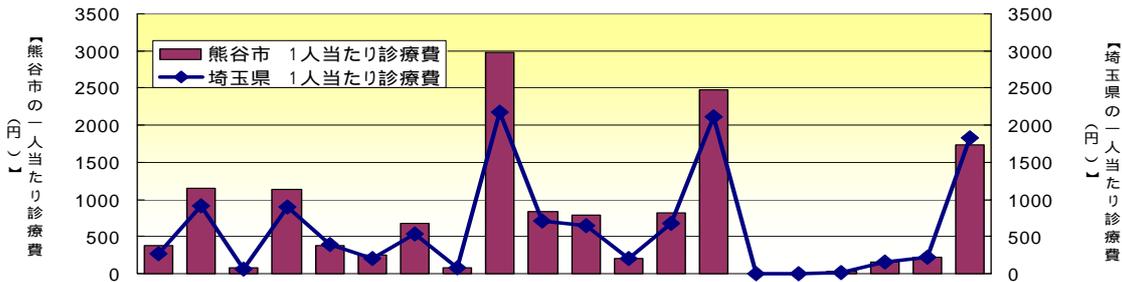
生活習慣病の医療費は、55歳から急激に増加。高血圧が多い。糖尿病は件数あたりの費用が高い。

新生物・循環器系の疾患が入院・外来ともに多く、循環器系の外来は県平均を上回る。

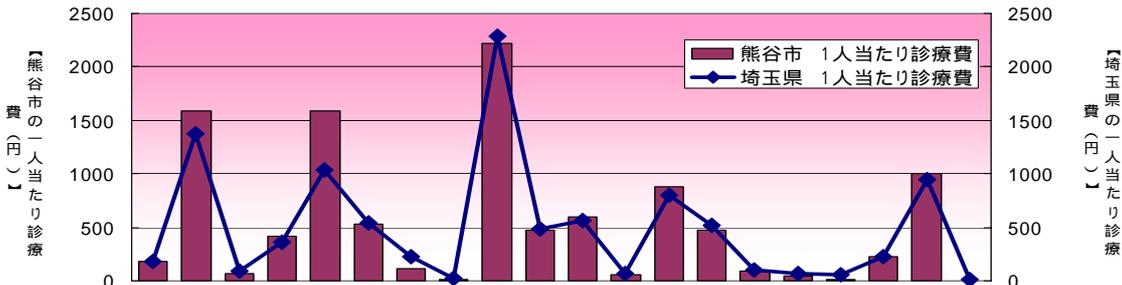
【男性】入院の疾病別一人当たり医療費



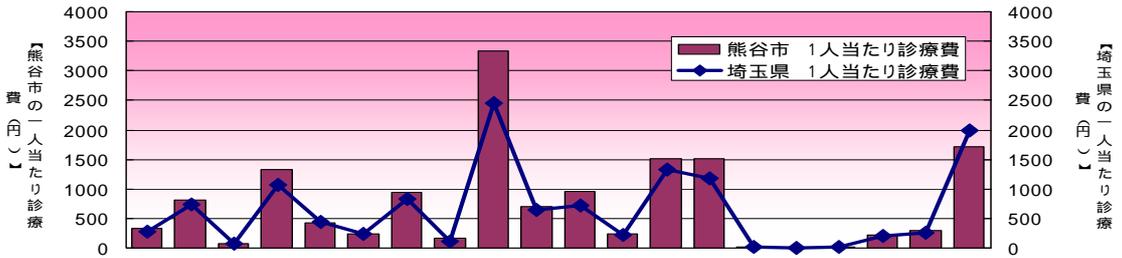
【男性】外来の疾病別一人当たり医療費



【女性】入院の疾病別一人当たり医療費



【女性】外来の疾病別一人当たり医療費



## 生活習慣病全体の分析

2007年5月分入通院 合計

### 男性

年齢	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病 合計		くも膜下出血 (0904)		脳内出血(0905)		脳梗塞(0906)		虚血性心疾患 (0902)		糖尿病(0402)		腎不全(1402)		高血圧(0901)		その他内分泌疾患(0403)	
			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
20歳代以下	6,511	2987	25	100%		0.0%	2	8.0%		0.0%	2	8.0%	9	36.0%		0.0%	2	8.0%	10	40.0%
30歳代	3,342	1218	82	100%		0.0%		0.0%	1	1.2%	2	2.4%	22	26.8%	2	2.4%	37	45.1%	18	22.0%
40～44歳	1,290	602	80	100%		0.0%		0.0%	4	5.0%	3	3.8%	24	30.0%	6	7.5%	36	45.0%	7	8.8%
45～49歳	1,351	670	129	100%		0.0%	1	0.8%	2	1.6%	3	2.3%	44	34.1%	7	5.4%	59	45.7%	13	10.1%
50～54歳	1,698	928	264	100%	1	0.4%	9	3.4%	10	3.8%	5	1.9%	63	23.9%	19	7.2%	133	50.4%	24	9.1%
55～59歳	2,668	1747	583	100%	7	1.2%	14	2.4%	27	4.6%	29	5.0%	137	23.5%	25	4.3%	303	52.0%	41	7.0%
60～64歳	3,801	3499	1,245	100%	3	0.2%	32	2.6%	90	7.2%	74	5.9%	286	23.0%	31	2.5%	628	50.4%	101	8.1%
65～69歳	4,806	5119	1,811	100%	7	0.4%	37	2.0%	135	7.5%	112	6.2%	366	20.2%	54	3.0%	993	54.8%	107	5.9%
70～74歳	4,003	5472	1,877	100%	6	0.3%	30	1.6%	183	9.7%	151	8.0%	348	18.5%	47	2.5%	987	52.6%	125	6.7%
合計	29,470	22242	6,096	100%	24	0.4%	125	2.1%	452	7.4%	381	6.3%	1,299	21.3%	191	3.1%	3,178	52.1%	446	7.3%
(再掲)40～74歳	19,617	18037	5,989	100%	24	0.4%	123	2.1%	451	7.5%	377	6.3%	1,268	21.2%	189	3.2%	3,139	52.4%	418	7.0%
(再掲)65～74歳	8,809	10591	3,688	100%	13	0.4%	67	1.8%	318	8.6%	263	7.1%	714	19.4%	101	2.7%	1,980	53.7%	232	6.3%

### 女性

年齢	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病 合計		くも膜下出血 (0904)		脳内出血(0905)		脳梗塞(0906)		虚血性心疾患 (0902)		糖尿病(0402)		腎不全(1402)		高血圧(0901)		その他内分泌疾患(0403)	
			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
20歳代以下	6,099	3343	63	100%		0.0%	1	1.6%		0.0%	1	1.6%	12	19.0%		0.0%	3	4.8%	46	73.0%
30歳代	2,913	1643	71	100%		0.0%		0.0%	2	2.8%	1	1.4%	17	23.9%	3	4.2%	10	14.1%	38	53.5%
40～44歳	1,243	663	36	100%		0.0%		0.0%		0.0%	1	2.8%	9	25.0%	2	5.6%	17	47.2%	7	19.4%
45～49歳	1,214	762	106	100%		0.0%		0.0%	2	1.9%	3	2.8%	24	22.6%	6	5.7%	49	46.2%	22	20.8%
50～54歳	1,638	1154	216	100%	2	0.9%	3	1.4%	5	2.3%	5	2.3%	38	17.6%	14	6.5%	116	53.7%	33	15.3%
55～59歳	3,253	2751	714	100%	5	0.7%	13	1.8%	25	3.5%	19	2.7%	109	15.3%	20	2.8%	415	58.1%	108	15.1%
60～64歳	4,489	4876	1,407	100%	6	0.4%	20	1.4%	40	2.8%	30	2.1%	225	16.0%	20	1.4%	829	58.9%	237	16.8%
65～69歳	4,868	6110	1,913	100%	8	0.4%	12	0.6%	81	4.2%	62	3.2%	274	14.3%	35	1.8%	1,099	57.4%	342	17.9%
70～74歳	4,186	6407	2,010	100%	11	0.5%	15	0.7%	120	6.0%	89	4.4%	270	13.4%	20	1.0%	1,207	60.0%	278	13.8%
合計	29,903	27709	6,536	100%	32	0.5%	64	1.0%	275	4.2%	211	3.2%	978	15.0%	120	1.8%	3,745	57.3%	1,111	17.0%
(再掲)40～74歳	20,891	22723	6,402	100%	32	0.5%	63	1.0%	273	4.3%	209	3.3%	949	14.8%	117	1.8%	3,732	58.3%	1,027	16.0%
(再掲)65～74歳	9,054	12517	3,923	100%	19	0.5%	27	0.7%	201	5.1%	151	3.8%	544	13.9%	55	1.4%	2,306	58.8%	620	15.8%