

3. 精度管理

▼年度別処理件数 エラー件数・問合せ件数

処理月		7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
健診票件数	R4	5,591	5,499	3,717	5,437	7,636	9	27,889
	R5	5,855	5,448	3,794	5,772	7,869	-	28,738
	R6	5,811	5,880	4,310	5,763	8,412	-	30,176
	R7	6,032	5,956	4,453	5,991	8,632	-	31,064
	前年比	221	76	143	228	220	-	888
エラー件数	R4	249	263	132	192	425	1	1262
	R5	233	169	89	194	360	-	1045
	R6	412	278	180	259	369	-	1498
	R7	215	154	94	145	306	-	914
	前年比	-197	-124	-86	-114	-63	-	-584
問合せ件数	R4	105	126	82	147	250	1	711
	R5	182	124	59	142	298	-	805
	R6	325	242	147	214	309	-	1237
	R7	163	120	76	121	246	-	726
	前年比	-162	-122	-71	-93	-63	-	-511
全体問合せ率	R4	1.9%	2.3%	2.2%	2.7%	3.3%	11.1%	2.5%
	R5	3.1%	2.3%	1.6%	2.5%	3.8%	-	2.8%
	R6	5.6%	4.1%	3.4%	3.7%	3.7%	-	4.1%
	R7	2.7%	2.0%	1.7%	2.0%	2.8%	-	2.3%
	前年比	-2.9%	-2.1%	-1.7%	-1.7%	-0.8%	-	-1.8%
エラー件数 問合せ率	R4	42.2%	47.9%	62.1%	76.6%	58.8%	100.0%	56.3%
	R5	78.1%	73.4%	66.3%	73.2%	82.8%	-	77.0%
	R6	78.9%	87.1%	81.7%	82.6%	83.7%	-	82.6%
	R7	75.8%	77.9%	80.9%	83.4%	80.4%	-	79.4%
	前年比	-3.1%	-9.1%	-0.8%	0.8%	-3.3%	-	-3.1%

▼年度別健診票へのマスター情報記載間違いの内容について

処理月		7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
健診票	R4	5,591	5,499	3,717	5,437	7,636	9	27,889	
	R5	5,855	5,448	3,794	5,772	7,869	-	28,738	
	R6	5,811	5,880	4,310	5,763	8,412	-	30,176	
	R7	6,032	5,956	4,453	5,991	8,632	-	31,064	
	前年比	221	76	143	228	220	-	888	
アンマッチ	合計件数	R4	117	67	27	56	112	0	379
		R5	44	64	40	66	36	-	250
		R6	82	60	39	62	163		406
		R7	15	13	6	11	26		71
		前年比	-67	-47	-33	-51	-137	-	-335
	率	R4	2.1%	1.2%	0.7%	1.0%	1.5%	0.0%	1.4%
		R5	0.8%	1.2%	1.1%	1.1%	0.5%	-	0.9%
		R6	1.4%	1.0%	0.9%	1.1%	1.9%		1.3%
		R7	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%		0.2%
		前年比	-1.2%	-0.8%	-0.8%	-0.9%	-1.6%	-	-1.1%
受診券	件数	R4	49	9	19	47	15	0	139
		R5	35	54	6	56	21	-	172
		R6	23	48	32	55	145	-	303
		R7	3	4	3	4	8		22
		前年比	-20	-44	-29	-51	-137	-	-281
	率	R4	41.9%	13.4%	70.4%	83.9%	13.4%	0.0%	36.7%
		R5	79.5%	84.4%	15.0%	84.8%	58.3%	-	68.8%
		R6	28.0%	80.0%	82.1%	88.7%	89.0%	-	74.6%
		R7	20.0%	30.8%	50.0%	36.4%	30.8%		31.0%
		前年比	-8.0%	-49.2%	-32.1%	-52.3%	-58.2%	-	-43.6%

処理月			7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
生年月日	件数	R4	18	3	2	3	14	0	40
		R5	6	3	1	1	5	-	16
		R6	13	9	3	3	10	-	38
		R7	10	8	1	3	9	-	31
		前年比	-3	-1	-2	0	-1	-	-7
	率	R4	15.4%	4.5%	7.4%	5.4%	12.5%	0.0%	10.6%
		R5	13.6%	4.7%	2.5%	1.5%	13.9%	-	6.4%
		R6	15.9%	15.0%	7.7%	4.8%	6.1%		9.4%
		R7	66.7%	61.5%	16.7%	27.3%	34.6%	-	43.7%
		前年比	50.8%	46.5%	9.0%	22.4%	28.5%	-	34.3%
性別	件数	R4	50	55	6	6	83	0	200
		R5	3	7	33	7	10	-	60
		R6	46	3	4	4	9	-	66
		R7	2	1	2	4	9	-	18
		前年比	-44	-2	-2	0	0	-	-48
	率	R4	42.7%	82.1%	22.2%	10.7%	74.1%	0.0%	52.8%
		R5	6.8%	10.9%	82.5%	10.6%	27.8%	-	24.0%
		R6	56.1%	5.0%	10.3%	6.5%	5.5%	-	16.3%
		R7	13.3%	7.7%	33.3%	36.4%	34.6%	-	25.4%
		前年比	-42.8%	2.7%	23.1%	29.9%	29.1%	-	9.1%

総件数は過去4年間の中で最多であったが、
データ修正及び問い合わせ件数は前年度と比較すると減少した。
健診票への情報記載間違いは、総数31,064 件のうち71件（0.2%）で昨年と比較して減少した。
一方で、生年月日の記載間違いが全体の43.7%を占めており、増加傾向となった。

▼年度別問合わせ項目まとめ

項目名	R4 件数	項目名	R5 件数	項目名	R6 件数	項目名	R7 件数
受診者区分	188	受診者区分	165	中性脂肪（空腹時・随時）	205	問診全般	209(↑)
尿糖・尿蛋白（判定不能含む）	134	他覚症状	109	他覚症状	197	医師の判断（判定）	143(↑)
他覚症状	114	自覚症状	93	心電図対象者	160	心電図実施理由	139(↑)
尿潜血	73	現病歴	88	現病歴	157	他覚症状	129(↓)
医師の判断（判定）	65	既往歴	77	既往歴	156	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	100(↑)
疾病分類	56	貧血検査実施理由	69	血糖（空腹時・随時）	136	既往歴	97(↓)
自覚症状	43	医師の判断（判定）	63	医師の判断（判定）	133	自覚症状	96(↓)
現病歴	25	疾病分類	55	心電図実施理由	123	心電図対象者	84(↓)
健診受診日	23	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	50	自覚症状	121	貧血検査実施理由	83(↓)
血小板	23	心電図・心電図所見	49	貧血検査実施理由	90	現病歴	79(↓)
費用全般	23	心電図対象者	46	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	76	尿検査（尿糖・尿蛋白・尿潜血）	75
既往歴	22	尿糖	41	疾病分類	72	必須検査結果 （HDL・LDL・クレアチニン等）	62(↑)
eGFR	21	心電図実施理由	38	貧血検査（血小板等5項目）	70	血糖（空腹時・随時）	65(↓)
腹囲	20	尿潜血	36	心電図・心電図所見	69	疾病分類	59(↓)
心電図	20	尿蛋白	34	必須検査結果 （HDL・LDL・クレアチニン等）	48	貧血検査（血小板等5項目）	52(↓)
心電図実施理由	19	費用全般	34	尿潜血	40	費用全般	52(↑)
白血球数	18	健診受診日	28	費用全般	38	中性脂肪（空腹時・随時）	50(↓)
血圧（拡張期）	15	貧血検査（血小板等5項目）	28	尿糖	36	眼底検査	46(↓)
空腹時血糖	15	必須検査結果 （HDL・LDL・クレアチニン等）	25	尿蛋白	32	心電図・心電図所見	42(↓)
HbA1c	13			健診受診日	26	健診受診日	33(↓)
ヘマトクリット値	13					HbA1c	8(↓)
心電図所見	13						
赤血球数	12						
血色素量	12						
血圧（収縮期）	11						
貧血検査実施理由	11						
眼底検査実施理由	10						

【問合せ項目の傾向】

- ・令和7年度は問診の記載ミスが大幅に増加した。
- ・基本事項の医師の診断の記載漏れが前年度より増加した。
- ・心電図検査の実施理由の記載漏れも例年同様多く、本年度は前年度より増加した。
- ・前年度に多かった中性脂肪および血糖に関する問い合わせの記載ミスは減少した。

4. 総括

(1) 後期高齢者等健康検査の受診率について

令和7年度の受診率は受診対象者数68,670人に対して31,064人(45.2%)と令和7年度の30,176人(44.5%)に比較して上昇傾向を示していた。令和2年のCOVID-19パンデミック以降、後期高齢者等健康診査の受診率は減少傾向にあったが、令和6年度より反転しており令和7年度もその傾向が持続した。これはコロナ禍以降、顕著になっていた高齢者の受診抑制が是正されてきている事を反映していると推測できるが、最も受診率の高かった75～79歳の年齢層においても51.8%であり、さらなる受診率の向上には行政やかかりつけ医からの丁寧な受診勧奨が重要と思われる。

(2) フレイル予防について

後期高齢者では加齢や併存症に伴うフレイルの進行が健康寿命の延伸にとって大きな障壁となる。そのためにはプレ・フレイルの段階で早期発見、早期介入する事が健康寿命を延伸させ、ひいては要介護対象者を減らすには極めて重要である。

後期高齢者等健康診査における問診票はフレイルの早期発見の有用なツールであり、問診票の結果に基づき、かかりつけ医や行政サービスからの適切な支援およびフィードバックの充実が重要である。

(3) 生活習慣病の重症化予防について

令和6年度の診療報酬改定において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の三疾患については文書において必要な指導等を行う生活習慣病管理料が創設された。後期高齢者等健康診査で新たに発見された場合、あるいは現に治療中の患者においても健康診査を契機に包括的に指導、管理を適切に行う事により重症化予防に寄与すると思われる。

(4) CKDの早期発見について

後期高齢者では一般に腎機能障害の頻度が高く、令和7年度においてもeGFR 60以上の基準範囲の割合は44.7%であり45～59.9の保健指導範囲が39.9%、45未満の受診勧奨判定値が15.4%であった。

近年、CKDについては予後を改善させる薬物療法が相次いで使用可能となっており、後期高齢者健診においてCKDを早期発見し早期介入することは健康寿命の延伸に強く寄与すると思われる。

(5) 心電図検査について

医師会より標準化を要望している心電図検査については、対象者には医師の判断による積極的な検査実施を会員に呼びかけたところ、令和6年度より実施率が上昇し令和7年度には15,790人(50.8%)と50%を超えた。令和5年以前に比せば2倍近い実施率である。7,483人(24.1%)が有所見であり心疾患の早期発見に寄与しているものと思われる。

(6) 精度管理等について

後期高齢者等健康診査の精度管理については、今後も医師会が主体となり健診実施機関への問い合わせ、確認等を行い精度の維持を図ります。

また集計されたデータについては藤沢市医師会健診等精度管理委員会で分析と協議を行い受託医療機関へのフィードバックや情報共有を行う事により健診の精度や受診率の向上につなげる事が重要である。

※別添資料3 … 藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会名簿

(藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会)

～ 問診項目でフレイルチェックをしましょう ～

ご自身の現在のフレイルの状態をチェックすることができますので、問診項目を定期的にチェックして、健康管理にお役立てください。

番号	問診項目	該当するものに○印をしてください。	フレイル予防に向けての取り組み
8	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	「あまりよくない」「よくない」状態が慢性的に続いている場合は、かかりつけ医などに相談しましょう。急な健康状態の悪化の場合、日常生活に支障が出ている場合は、早めに医療機関を受診しましょう。
9	毎日の生活に満足していますか。	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	毎日の生活を楽しめていますか？ゆううつな気分が続いて日常生活に支障が出ている場合は、うつ病の可能性があります。かかりつけ医などにご相談ください。
10	1日3食きちんと食べていますか。	①はい ②いいえ	欠食があったり食事内容に偏りがあったりすると、栄養不足になりがちです。たんぱく質を多く含む肉や魚などを意識してとるなど、栄養バランスのよい食事を1日3食、食べるようにしましょう。
11	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか。 *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ	かむ力、飲み込む力などの口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、フレイル、要介護のリスクにつながります。お口のケア、お口の体操を心がけましょう。お口の健康を保つため、定期的に歯科受診、歯科健診を受けましょう。
12	お茶や汁物等でむせることがありますか。	①はい ②いいえ	
13	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	①はい ②いいえ	高齢期は肥満よりもやせすぎに注意が必要です。定期的に体重を測り体重が減っていないか確認し、低栄養を予防しましょう。
14	以前に比べ歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	①はい ②いいえ	
15	この1年間に転んだことがありますか。	①はい ②いいえ	歩く速度が衰えたり、日常生活に支障がある場合は、フレイル、要介護状態になりやすくなります。転倒による骨折は、要介護状態を招く主な原因です。運動習慣があることがフレイル予防につながります。体操やウォーキングなど、週1回以上の運動習慣をつくりましょう。
16	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	①はい ②いいえ	
17	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか。	①はい ②いいえ	日常生活に支障がでるほど認知機能が衰えた状態が認知症です。認知症になる前の段階のうちに気づいて対処することで、認知症の改善や発症を遅らせることが期待できます。運動や社会参加は、認知症予防に効果的です。できることから始めましょう。認知機能に不安がある方は、かかりつけ医や保健所の「もの忘れ相談」などに相談しましょう。
18	今日が何月何日かわからない時がありますか。	①はい ②いいえ	
19	あなたはたばこを吸いますか。 (加熱式たばこや電子たばこを含む)	①吸っている ②吸っていない ③やめた	喫煙はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺がん、糖尿病等さまざまな病気の原因になります。何歳からでも禁煙の効果があります。息切れ、咳や痰などの自覚症状がある方は、医療機関の受診をお勧めします。
20	週に1回以上は外出していますか。	①はい ②いいえ	
21	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	①はい ②いいえ	外出の機会が減ると心身の機能が低下しやすく、フレイルになる危険が高まります。できるだけ1日1回以上外出し、積極的に社会参加しましょう。
22	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	①はい ②いいえ	身近に相談できる人がいると、悩みを相談できたり助けを得られたりすることから、心身の健康を守りやすくなります。心身の不調や不安がある方は、地域包括支援センターなどに相談しましょう。

藤沢市後期高齢者等健康診査票一部抜粋（後期高齢者の質問票）

フレイルを予防して健康寿命を延ばしましょう！

フレイルについてご心配のある方は、お近くのいきいきサポートセンターまでご相談を。

～必ず毎年健診を受けましょう!～

- 毎年の結果は経年でみることが大切です。今回の数値だけでなく、前回、前々回とも見比べてみましょう。
- 気になる項目がありましたら、かかりつけ医に相談しましょう。

検査項目	単位	基準値	要受診 ^{※1}	要医療 ^{※2}	検査でわかること	
			(軽度異常～要再検査)			
腹 囲	男性	cm	84.9以下	85.0以上	内蔵脂肪蓄積のリスクを調べます。	
	女性	89.9以下	90.0以上			
BMI	kg/m ²	18.5～24.9	18.4以下(低体重) 25.0以上(肥満)		体重が適正であるか判定します。 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMI18.4以下は、フレイルのリスクが高まります。	
血 圧	収縮期	mmHg	129以下	130～159	160以上	心臓から送り出される血液が血管へ与える圧力を測定しています。血圧が高いと動脈硬化が進行し、脳卒中や心臓病、腎臓病の危険性が高まります。
	拡張期	84以下	85～99	100以上		
尿 糖		(-)	(+)～		尿中に糖が出ているかをみることで、糖尿病の発見に役立ちます。	
尿 蛋 白		(-)	(+)(+)	(++)以上	尿中のたんぱくは、腎臓の異常、機能不全の発見に役立ちます。	
尿 潜 血		(-)	(+)(+)	(++)以上	尿中の血液は、腎・尿路系疾患や感染症等の発見に役立ちます。	
総 蛋 白	g/dl	6.5～7.9	6.2～6.4/8.0～8.3	6.1以下/8.4以上	腎臓や肝臓の病気の発見に役立ちます。	
HDLコレステロール	mg/dl	40以上	35～39	34以下	善玉コレステロールともいい、血管内の悪玉コレステロールを取り去り肝臓へ運んで排泄・処理する働きがあり、動脈硬化を予防します。	
LDLコレステロール	mg/dl	60～119	120～179	59以下/180以上	悪玉コレステロールともいい、血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を促進させます。	
中性脂肪	mg/dl	30～149	150～499	29以下/500以上	エネルギー源ですが、多すぎると動脈硬化、脂肪肝等の原因になります。	
血清クレアチニン	男性	mg/dl	1.00以下	1.01～1.29	1.30以上	腎臓で老廃物を処理する能力が低下すると数値が高くなります。
	女性	0.70以下	0.71～0.99	1.00以上		
eGFR	ml分/1.73m ²	60以上	45～59.9	44.9以下	血清クレアチニン値から算出される値で、腎機能低下の発見の手がかりになります。	
尿 酸	mg/dl	2.1～7.0	2.0以下/7.1～8.9	9.0以上	数値が高い状態が続くと、痛風を引き起こしやすくなります。	
AST(GOT)	U/l	30以下	31～50	51以上	これらはトランスアミナーゼといわれる酵素で、特に肝臓の異常発見に大きな威力を発揮します。また、ASTとALTを比較することで肝機能だけでなく、心臓の異常なども調べることができます。	
ALT(GPT)	U/l	30以下	31～50	51以上		
γ-GT(γ-GTP)	U/l	50以下	51～100	101以上	主に肝臓や胆道、すい臓に障害があると数値が高くなります。アルコールにより数値が高くなることから、アルコール性肝炎の発見の指標となります。	
空腹時血糖 ^{※3}	mg/dl	99以下	100～125	126以上	血液中のブドウ糖をみることで、糖尿病の発見に役立ちます。	
HbA1c(NGSP値) ^{※3}	%	5.5以下	5.6～6.4	6.5以上	過去1～2ヵ月間の血糖値を反映し、糖尿病の発見に役立ちます。	

- ※1 [要受診]…主治医の意見を聞いて生活習慣の見直しや、再検査が必要です
- ※2 [要医療]…治療の必要性が高いので、必ず主治医の診察を受けてください
- ※3 原則空腹時血糖を検査しますが、空腹の状態ができない場合は、HbA1cを検査します。

(参考:日本人間ドック学会(2022年度版))

「健診結果」のここに注目

やせ、低栄養予防のために…「BMI」をチェックしましょう
高齢期は低栄養による「やせ」に注意が必要です。

血圧の管理のために
高血圧は心臓病や脳卒中などの命に関わる病気につながるやすいため、血圧の管理をしっかりしましょう。

糖尿病の重症化・合併症予防のために…「空腹時血糖」「HbA1c」「尿糖」「尿蛋白」
糖尿病の怖いところは、さまざまな合併症にあります。糖尿病やその予備軍の人は、重症化しないように血糖をコントロールすることが大切です。



毎年1回の健診で、自分自身の健康を見直しましょう。健診結果については、医師からの説明をよく聞いて、生活面での注意を確認しましょう。
さらにご心配のある方は、健康づくり課までご相談ください。

藤沢市 健康づくり課 ☎0466(50)8430

藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会名簿

NO	氏名	役職	医療機関名	備考
1	小林 邦芳	委員長	小林内科医院(辻堂)	
2	山口 邦彦	副委員長	山口クリニック	検・健診担当理事
3	山田 峰彦		やまだ内科クリニック	副会長
4	高橋 敦		高橋内科クリニック	内科医会会長
5	中村 尚夫		湘南中村クリニック	
6	姫野 秀朗		藤沢市保健医療センター	
7	若木 美佐		クローバーホスピタル	
8	今村 周		湘南ごしょみ眼科	