

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）



平成 27 年 3 月  
豊見城市



## はじめに

～ 人も元気 地域も元気 生き生き輝き  
みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすくをめざして～

市民の皆様には、市政運営並びに日頃の国民健康保険事業の運営に対し、ご理解とご協力を賜り、厚く感謝申し上げます。

豊見城市は「健康文化都市・とみぐすく」を目指し、これまで様々な施策を展開しているところであり、豊見城市の平均寿命は、沖縄県内で男性7位(80.0歳)、女性2位(88.3歳)と上位に位置しております。(2010年厚生労働省人口動態統計より)

しかし、特定健診受診率は県平均よりも低く、65歳未満の死亡割合、糖尿病性腎症の割合は依然として高い状況にあり、継続的な課題としてあげられます。

今回、国は「日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)」として、「全ての健康保険組合において、加入者の健康保持増進のために『保健事業実施計画(データヘルス計画)』の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを行うことを推進する。」と掲げ、豊見城市においても、同様な取り組みが求められています。

このような国の動向をふまえ、この度、「豊見城市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。本計画には、現在の保健事業の取り組み、国保データベースシステムからの加入者の医療の状況等を統計的にまとめてあります。

今回策定しました保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づき、今後より効果的な保健事業の実施に努め、加入者の重症化予防のため邁進する所存でございますので、特定健診受診率の向上等、市民の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成27年3月

豊見城市長 宜保 晴毅

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1章 総論

### もくじ

はじめに	
<b>1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項</b>	<b>1</b>
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	5
<b>2.地域の健康課題</b>	<b>5</b>
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	11
3) 目的・目標の設定	22
<b>3.保健事業の実施</b>	<b>26</b>
<b>4. その他の保健事業</b>	<b>26</b>
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	26
2) 子どもの生活習慣病	31
3) 重複受診者への適切な受診指導	32
4) 後発医薬品の使用促進	32
<b>5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定</b>	<b>32</b>
<b>6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し</b>	<b>39</b>
<b>7.計画の公表・周知</b>	<b>39</b>
<b>8.事業運営上の留意事項</b>	<b>40</b>
<b>9.個人情報の保護</b>	<b>40</b>
<b>10.その他計画策定にあたっての留意事項</b>	<b>40</b>
追加添付資料	41

## 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

#### 1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

豊見城市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

#### 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活

用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康おきなわ21 第2次」及び「健康とみぐすく21（第2次・改定）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図2）

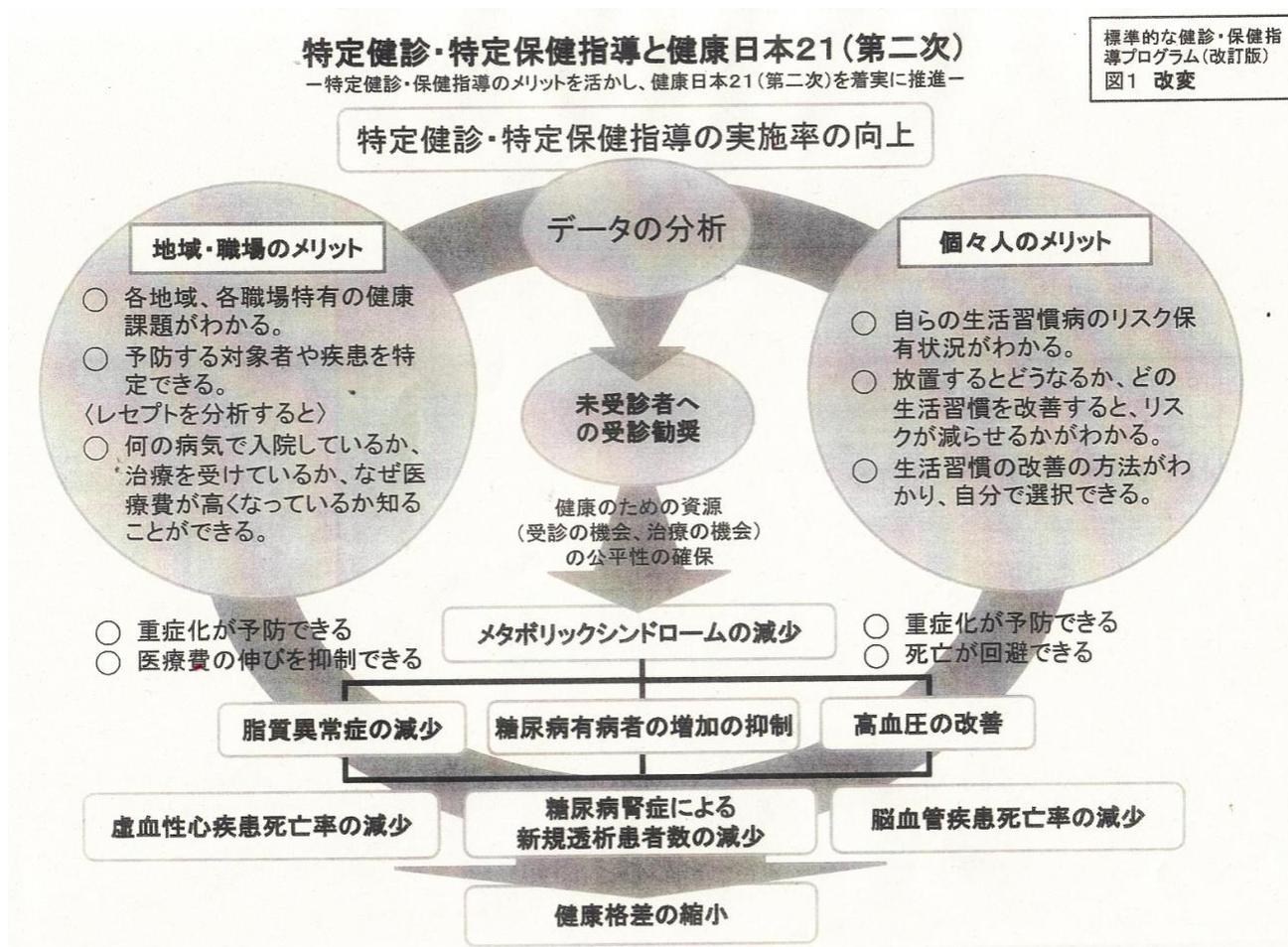
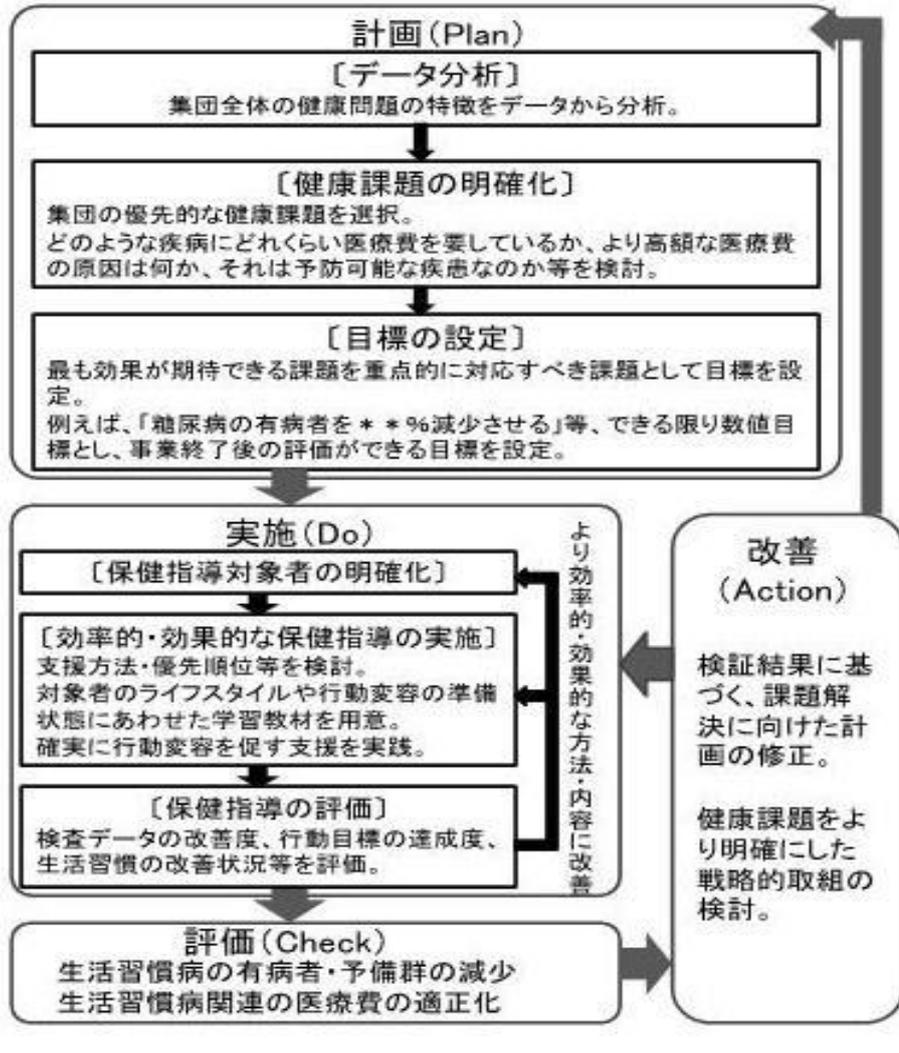


図 2

図2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第92条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、遠隔患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の重症化や合併症を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康増進を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進するとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現役の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づり	ライフステージ(乳幼児期(青年期、高齢期))に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。  疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)  ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費  ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが遅い 15 お酒を飲む頻度 16 食後の2時間以内に夕食をとる 17 飲食日の日当たりの飲酒量 18 夕食後の間食 19 飲食日の日当たりの飲酒量 20 朝食を食べることが週1回以上ある 21 喫煙 ②日常生活における歩数 22 寝たがたを客観的に覚えている 1 1回30分以上の軽い汗をかき運動 8 寝たがたを客観的に覚えている 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 9 寝たがたを客観的に覚えている 12 12歳同い年の同性と比べて歩く速度が遅い、	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④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 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制  ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを減らしている者の割合の減少																					

図3

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



### 3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

豊見城市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ① 地域全体像の把握 (KDB 帳票No.1)
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (KDB 帳票No.3)
- ③ 市区町村別データ (KDB 帳票No.4 より参照)
- ④ 同規模保険者比較 (KDB 帳票No.4 より参照)
- ⑤ 人口及び被保険者の状況 (KDB 帳票No.5)

表 1) 豊見城市の特徴を把握する。

表1)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた豊見城市の位置

H27年分

項目		豊見城市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		57,122		68,241		1,373,576	124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		65歳以上(高齢化率)		8,234	14.4	4,466,263	24.2	239,486	17.4		29,020,766	23.2
		75歳以上		3,766	6.6			119,934	8.7		13,989,864	11.2
		65~74歳		4,468	7.8			119,552	8.7		15,030,902	12.0
		40~64歳		17,735	31.0			448,207	32.6		42,411,922	34.0
	39歳以下		31,153	54.5			685,883	49.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		4.1		6.1		5.4		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業		13.4		28.9		15.4		25.2		
		第3次産業		82.5		65.0		79.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		80.0		79.6		79.4		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		88.3		86.3		87.0		86.4				
④ 健康寿命	男性		65.0		65.2		64.5		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		66.6		66.8		66.5		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		89.8		100.2		97.8		100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		70.2		100.9		87.5		100.0		
		女性										
		がん		94	53.7	54,844	47.5	3,001	49.5	364,251		49.0
		心臓病		46	26.3	31,252	27.1	1,518	25.0	196,557		26.4
		脳疾患		13	7.4	19,235	16.7	855	14.1	118,229		15.9
		糖尿病		7	4.0	2,209	1.9	185	3.1	13,800		1.9
	腎不全		7	4.0	3,892	3.4	209	3.4	25,091	3.4		
	自殺		8	4.6	3,919	3.4	292	4.8	25,917	3.5		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		88	22.6			2,049	18.1%	142,481	11.0%	厚生省HP 人口動態調査
男性		61	30.3			1,386	23.1%	95,219	14.3%			
女性		27	14.3			663	12.4%	47,262	7.6%			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		1,636	19.4	885,519	19.9	54,767	22.7	5,602,383	20.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		45	0.4	15,551	0.3	805	0.3	98,651	0.3	
		2号認定者		104	0.6	22,872	0.4	2,341	0.5	149,599	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		325	18.0	198,628	21.5	10,552	18.2	1,241,024	21.4	
		高血圧症		848	47.7	468,849	50.9	27,198	47.2	2,865,466	49.7	
		脂質異常症		434	23.9	249,089	26.8	14,796	25.4	1,586,963	27.3	
		心臓病		937	52.4	534,422	58.2	30,145	52.3	3,261,576	56.7	
		脳疾患		480	27.1	239,223	26.2	14,936	26.0	1,455,985	25.4	
		がん		149	8.7	89,488	9.7	4,418	7.6	569,967	9.8	
		筋・骨格		819	45.8	457,630	49.8	27,209	47.2	2,813,795	48.9	
精神		572	31.1	318,349	34.4	18,825	32.3	1,963,213	33.8			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,146		61,436		69,273		58,761	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス		50,629		40,114		50,724		39,562			
	施設サービス		275,305		281,502		284,410		284,402			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		10,459		8,033		9,662		8,011	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定あり		4,366		3,876		4,448		3,886			
4	① 国保の状況	被保険者数		16,321		17,773		464,151		33,767,446	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳		3,813	23.4			100,521	21.7	12,502,023		37.0
		40~64歳		6,126	37.5			179,343	38.6	11,577,016		34.3
		39歳以下		6,382	39.1			184,287	39.7	9,688,407		28.7
	加入率		28.6		26.0		33.8		28.2			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		3	0.2	1279	0.3	94	0.2	8,195	0.2	
		診療所数		33	2.0	12,926	2.7	847	1.8	95,093	2.8	
		病床数		618	37.9	232,546	48.3	18,850	40.6	1,511,416	44.8	
		医師数		192	11.8	33,739	7.0	3,397	7.3	285,309	8.4	
		外来患者数		537.4		680.9		501.4		667.5		
入院患者数		19.5		19.6		19.6		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		22,922		25,541		21,731		24,452	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		556,932		700,444		521,037		685,692			
	外来費用の割合		54.8		60.2		53.2		60.8			
	外来件数の割合		96.5		97.2		96.2		97.4			
	入院費用の割合		45.2		39.8		46.8		39.2			
	入院件数の割合		3.5		2.8		3.8		2.6			
1件あたり在院日数		16.0日		16.2日		17.2日		15.7日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん		527,911,980	20.9	23.6		17.0		24.1	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
	慢性腎不全(透析あり)		446,614,980	17.6	9.5		15.4		9.6			
	糖尿病		176,137,590	7.0	10.2		7.1		9.9			
	高血圧症		170,150,510	6.7	9.7		6.9		9.4			
	精神		607,859,960	24.0	17.5		28.2		16.8			
筋・骨格		305,569,710	12.1	14.8		13.0		15.2				

項目		豊見城市			同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	(位)	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	県内順位 順位総数42	糖尿病	639,385	13位	(15)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
					高血圧	635,357	15位	(17)						
					脂質異常症	585,886	21位	(17)						
					脳血管疾患	704,576	13位	(21)						
					心疾患	701,030	16位	(11)						
					腎不全	748,716	23位	(16)						
					精神	485,859	17位	(25)						
					悪性新生物	719,649	18位	(13)						
					外来	糖尿病	42,266	17位						
						高血圧	37,671	8位						
						脂質異常症	32,207	19位						
						脳血管疾患	44,695	13位						
						心疾患	69,334	10位						
						腎不全	229,059	9位						
精神	35,721	16位												
悪性新生物	67,990	5位												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,552		2,469		1,887		2,147	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	12,140		12,646		11,216		12,679				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,089		6,812		6,632		6,153				
			健診未受診者	39,813		34,887		39,420		36,331				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,714	53.3	730,158	56.6	55,478	56.7	4,549,347	56.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	1,584	49.2	673,193	52.2	50,710	51.8	4,207,302	52.4				
		医療機関非受診率	130	4.0	56,965	4.4	4,768	4.9	342,045	4.3				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	健診受診者	3,217		1,290,772		97,893		8,025,996	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				受診率	35.7	県内35位 同規模176位	38.9	37.4	全国24位	36.0				
				特定保健指導終了者(実施率)	255	52.1	43,821	28.3	7,632	48.1	193,885		20.2	
				非肥満高血糖	211	6.6	125,191	9.7	6,152	6.3	739,527		9.2	
				メタボ	該当者	675	21.0	218,507	16.9	20,997	21.4		1,341,863	16.7
					男性	464	32.3	148,067	26.5	14,365	31.3		921,330	26.6
					女性	211	11.9	70,440	9.6	6,632	12.8		420,533	9.2
					予備群	453	14.1	138,436	10.7	14,630	14.9		855,953	10.7
				メタボ 該当 予備 群 レベル	男性	302	21.0	95,161	17.1	9,715	21.2		592,831	17.1
					女性	151	8.5	43,275	5.9	4,915	9.5		263,122	5.8
					総数	1,315	40.9	401,077	31.1	40,876	41.8		2,477,131	30.9
					男性	888	61.8	272,297	48.8	27,374	59.6		1,700,929	49.1
				BMI	女性	427	24.0	128,780	17.6	13,502	26.0		776,202	17.0
					総数	221	6.9	61,189	4.7	6,447	6.6		380,265	4.7
					男性	29	2.0	9,574	1.7	1,022	2.2		62,666	1.8
					女性	192	10.8	51,615	7.0	5,425	10.4		317,599	7.0
				喫煙 生活習慣の 状況	血糖のみ	27	0.8	8,768	0.7	886	0.9		51,524	0.6
					血圧のみ	327	10.2	95,981	7.4	10,231	10.5		595,410	7.4
					脂質のみ	99	3.1	33,687	2.6	3,513	3.6		209,019	2.6
血糖・血圧	107	3.3	34,427		2.7	3,258	3.3	209,984	2.6					
血糖・脂質	40	1.2	12,053		0.9	1,148	1.2	71,663	0.9					
血圧・脂質	331	10.3	106,433		8.2	10,404	10.6	660,086	8.2					
血糖・血圧・脂質	197	6.1	65,594		5.1	6,187	6.3	400,130	5.0					
高血圧	1,158	36.0	435,848		33.8	35,121	35.9	2,664,571	33.2					
糖尿病	273	8.5	96,154		7.5	8,102	8.3	577,944	7.2					
脂質異常症	684	21.3	299,859	23.2	19,024	19.4	1,839,311	22.9						
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	既往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	89	3.5	40,487	3.3	2,805	3.1	251,915	3.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	131	5.1	71,812	5.8	3,849	4.3	426,790	5.6			
			腎不全	10	0.3	7,697	0.6	395	0.4	37,671	0.5			
			貧血	211	8.2	124,691	10.2	4,800	5.8	771,975	10.2			
			喫煙	430	13.4	171,344	13.3	14,514	14.8	1,143,679	14.3			
			週3回以上朝食を抜く	331	19.4	76,388	7.0	9,192	17.9	574,353	8.4			
			週3回以上夕食後間食	320	18.9	120,037	11.0	8,146	15.9	807,222	11.9			
			週3回以上就寝前夕食	515	29.8	162,851	14.8	12,079	23.5	1,070,671	15.6			
			食べる速度が速い	616	34.1	273,920	25.2	15,516	31.6	1,763,368	25.9			
			20歳時体重から10kg以上増加	910	49.8	343,585	31.2	23,112	45.6	2,180,319	31.7			
			1回30分以上運動習慣なし	971	51.7	647,007	58.4	30,226	57.3	4,048,381	58.8			
			1日1時間以上運動なし	870	47.1	492,397	44.5	25,458	50.4	3,194,143	46.5			
			睡眠不足	426	25.2	262,635	23.9	14,770	29.6	1,675,807	24.6			
			毎日飲酒	477	19.3	297,357	24.7	13,837	22.1	1,895,504	25.6			
時々飲酒	836	33.9	253,295	21.0	17,935	28.7	1,636,882	22.1						
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	1,164	59.8	503,404	64.8	21,838	50.5	3,340,872	64.2				
		1~2合	503	25.8	184,276	23.7	12,576	29.1	1,241,611	23.8				
		2~3合	206	10.6	70,341	9.1	5,622	13.0	483,582	9.3				
		3合以上	74	3.8	18,785	2.4	3,206	7.4	141,265	2.7				

豊見城市は、表 1) 項目 4-⑤の入院費用額が「糖尿病 4 位」「高血圧 4 位」と県内でも上位の額となっている。(H27 年は、「糖尿病 13 位」「高血圧 15 位」となった。) その背景には、メタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較して全ての項目において高く、項目 6 の生活習慣の状況で見ると、週 3 回以上朝食を抜く、週 3 回以上食後間食、週 3 回以上就寝前夕食、食べる速度が速い、20 歳時体重から 10kg 以上増加、等の割合が同規模より高い。このような習慣から夜間余ったエネルギーや過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子であるため、項目 6 の状況から、豊見城市は特に食習慣での対策が重要と考えられる。 表 1)

### (1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院外が全国最下位であるが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。

表 2)

また、1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。

表 3)

表 2) 沖縄県の医療のかかり方

KDB帳票No.20

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	23位 1,238 (1,068)	13位 16 (13)	30位 127 (137)	17位 37 (28)	26位 17 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	47位 4,371 (5,784)	45位 30 (49)	33位 70 (89)	8位 142 (100)	31位 162 (166)

○外来受療率が全国最下位で、入院受療率が全国と比較して高い。普段は病院へかからず、重症化して病院へ駆けつける。

表 3) 沖縄県の医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

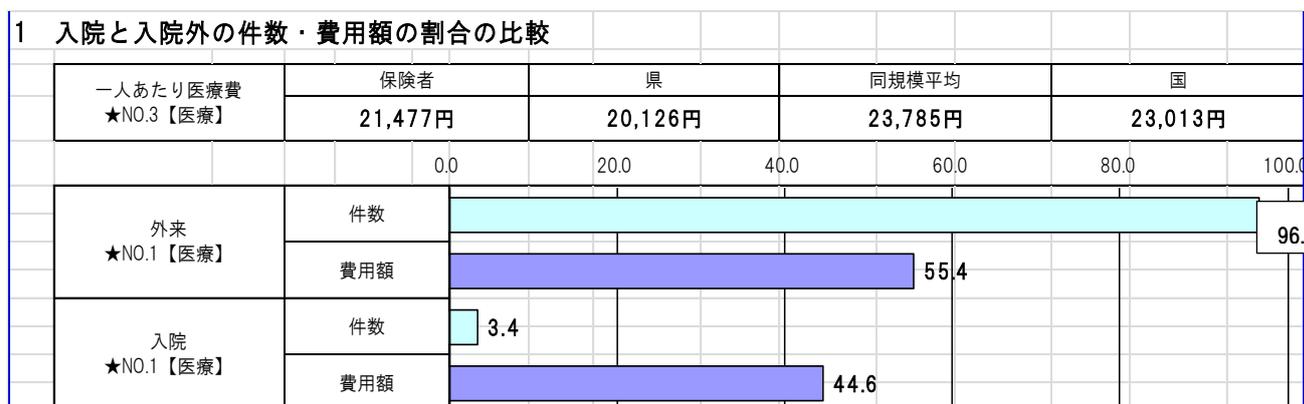
(単位:円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位	
1人あたり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

豊見城市の国民健康保険加入率は、29.9%で同規模、国と比較してほぼ同じ数値である。65歳以上の高齢化率は、14.4%で、同規模平均、国より低い。今後高齢者の割合が高くなる時期に、高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も高く、医療費の増大も予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

豊見城市の1人あたり医療費は、21,477円で県より高いが、同規模平均、国より低い。入院はわずか3.4%の件数で、費用額全体の約44.6%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、ひいては医療費抑制につながる。(図4)

図 4 医療費の状況



○入院を重症化した結果としてとらえる

## (2) 介護の状況

豊見城市の介護保険の認定率は、1号被保険者は、国、県、同規模平均よりも低いが、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、国よりも高い。表1)

## (3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で、早世である。表4-2)に示すように県内でも豊見城市の男性の65歳未満死亡率は、26.0%であり、県と同様な傾向である。女性の65歳未満死亡率は、17.8%となっており、県・国と比較すると、著明に高くなっている。このことから、保険料を収める年代である65歳未満の年齢層の健康実態が男女とも、危機的な状況であり、沖縄県医療保険者と同様、豊見城市においても、社会保障費の安定化の面でも厳しい状況にある。

表4-1) 65歳未満の死亡率 沖縄県-長野県との比較

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

表4-2) 豊見城市の平均寿命と65歳未満死亡率

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	2005年	2010年	2005年	2010年	2010年	2013年	2010年	2013年
豊見城市	1位 79.9歳	7位 80.0歳	2位 88.5歳	2位 88.3歳	19位 26.7%	22位 26.0%	7位 18.5%	4位 17.8%
	※市町村別生命表				※厚生労働省人口動態			

## 2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、1995年から年齢調整死亡率が長いこと全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが、上位を占めている。

参考) 沖縄県 死亡統計 (2010年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対 (全国値)	39.2 (36.9)	48.4 (49.5)	6.7 (8.3)	12.8 (9.1)	24.1 (21.0)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	5位	2位
10万対 (全国値)	14.9 (15.3)	22.4 (26.9)	4.3 (4.8)	3.9 (1.4)	11.4 (12.1)	13.4 (11.9)	7.6 (5.3)

豊見城市の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10)
  - ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11)
  - ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
  - ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (帳票No.13~19)
  - ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
  - ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票No.23)
  - ⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ※ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

### (1)医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患も脳血管疾患もそれぞれ 6.6%、4.4%となっており、大きな差はみられない。虚血性心疾患の重なりは、高血圧が 80.3%で、脂質異常 65.3%、糖尿病が 52.4%重なっており、メタボ該当者と予備群の多い豊見城市においては、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 17.2%の件数で、20.3%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 54.5%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

表 5)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか						
医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。						
厚労省様式	対象レセプト	(H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	91件	4件 4.4%	6件 6.6%	--
		費用額	2億8105万円	1476万円 5.3%	2076万円 7.4%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,004件	173件 17.2%	59件 5.9%	--
		費用額	4億7032万円	9525万円 20.3%	2804万円 6.0%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	1,003件	265件 26.4%	478件 47.7%	547件 54.5%
		費用額	4億8905万円	1億2864万円 26.3%	2億2174万円 45.3%	2億7118万円 55.5%
厚労省様式	対象レセプト	(H25.7月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	4,736人		557人 11.8%	544人 11.5%	154人 3.3%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	439人 78.8%	437人 80.3%	118人 76.6%
			糖尿病	242人 43.4%	285人 52.4%	154人 100%
			脂質異常症	333人 59.8%	355人 65.3%	99人 64.3%
		高血圧症	2,666人 56.3%	1,494人 31.5%	1,899人 40.1%	594人 12.5%
		糖尿病				
脂質異常症						
高尿酸血症						

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

## (2)介護（レセプト）の分析

豊見城市の1号保険者の16.9%が要介護認定を受けており、約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、30.9%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の45.1%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の84.9%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、65～74歳の区分においても脳血管疾患等の血管疾患が70.0%と顕著に高く、予防可能である血管疾患を守ることが早急な最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より9,504円も高く、2号認定者の多くは健診未受診者であり、まずは特定健診受診者数を増やし、生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。表6)

表 6 )

何の疾患で介護保険を受けているのか													
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		17,735人		4,468人		3,766人		8,234人		25,969人		
	認定者数		93人		228人		1,165人		1,393人		1,486人		
	認定率		0.52%		5.1%		30.9%		16.9%		5.7%		
	新規認定者数		1人		6人		20人		26人		27人		
	介護度別人数	要支援1・2		27	29.0%	76	33.3%	296	25.4%	372	26.7%	399	26.9%
要介護1・2		25	26.9%	68	29.8%	324	27.8%	392	28.1%	417	28.1%		
要介護3～5		41	44.1%	84	36.8%	545	46.8%	629	45.2%	670	45.1%		
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	41		150		809		959		1000	
		循環器疾患	1	脳卒中	21 51.2%	脳卒中	63 42.0%	脳卒中	355 43.9%	脳卒中	418 43.6%	脳卒中	439 43.9%
			2	虚血性心疾患	9 22.0%	虚血性心疾患	38 25.3%	虚血性心疾患	278 34.4%	虚血性心疾患	316 33.0%	虚血性心疾患	325 32.5%
			3	腎不全	5 12.2%	腎不全	13 8.7%	腎不全	117 14.5%	腎不全	130 13.6%	腎不全	135 13.5%
		基礎疾患		糖尿病等	25 61.0%	糖尿病等	104 69.3%	糖尿病等	685 84.7%	糖尿病等	789 82.3%	糖尿病等	814 81.4%
		血管疾患合計		合計	26 63.4%	合計	105 70.0%	合計	718 88.8%	合計	823 85.8%	合計	849 84.9%
		認知症		認知症	0 0.0%	認知症	7 4.7%	認知症	137 16.9%	認知症	144 15.0%	認知症	144 14.4%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	21 51.2%	筋骨格系	84 56.0%	筋骨格系	652 80.6%	筋骨格系	736 76.7%	筋骨格系	757 75.7%
		介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較											
★NO.1【介護】													
0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000 12,000 14,000 16,000													
要介護認定者医療費 (40歳以上)		13,526											
要介護認定なし医療費 (40歳以上)		4,022											

### (3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、危険因子の悪化や直接、心血管疾患につながる。

表7)のメタボ該当者・予備群レベルのほとんどの項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8)のメタボ該当者の結果をみると、男性の場合は40～64歳29.4%、65～74歳32.2%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が15.2%で一番多く、次に3項目全てで、7.5%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で7.8%、65～74歳で15.8%と若い層の約2倍近い結果である。重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が7.6%が一番多く、次に3項目全てで3.0%の結果となっている。

次に表9)の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、保健指導のターゲットは、男性の40～64歳の層となる。

しかし、その年代の、特に40代～50代の特定健診受診率は20%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		豊見城市	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	20.7	16.4	
	男性	30.9	25.6	
	女性	11.9	9.5	
	予備群	13.7	10.9	
	男性	20.1	17.3	
	女性	8.2	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	40.4	30.8
		男性	59.3	48.2
		女性	24	17.7
	BMI	総数	7.6	4.8
		男性	2.2	1.7
		女性	12.2	7.2
	血糖のみ		0.6	0.7
	血圧のみ		9.8	7.5
	脂質のみ		3.3	2.7
	血糖・血圧		3.4	2.5
	血糖・脂質		1.1	0.9
	血圧・脂質		11.1	8.3
	血糖・血圧・脂質		5.1	4.7

表 8)

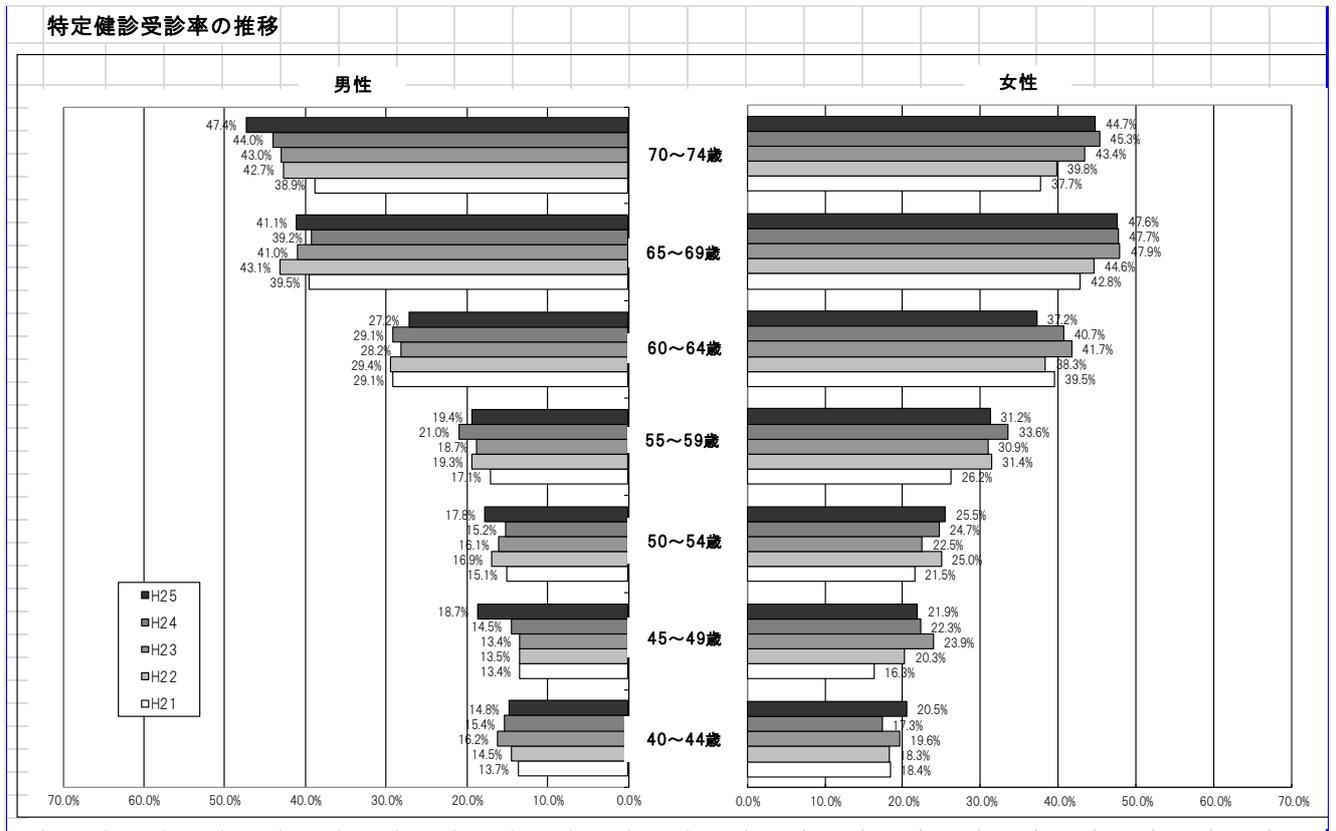
メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）														★NO.24（帳票）									
性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,391	29.1	116	8.3%	279	20.1%	15	1.1%	204	14.7%	60	4.3%	430	30.9%	89	6.4%	26	1.9%	211	15.2%	104	7.5%
	40-64	646	20.5	70	10.8%	120	18.6%	4	0.6%	78	12.1%	38	5.9%	190	29.4%	36	5.6%	12	1.9%	99	15.3%	43	6.7%
	65-74	745	45.7	46	6.2%	159	21.3%	11	1.5%	126	16.9%	22	3.0%	240	32.2%	53	7.1%	14	1.9%	112	15.0%	61	8.2%
女性	合計	1,610	36.2	63	3.9%	132	8.2%	4	0.2%	90	5.6%	38	2.4%	191	11.9%	12	0.7%	7	0.4%	123	7.6%	49	3.0%
	40-64	795	29.2	40	5.0%	54	6.8%	2	0.3%	36	4.5%	16	2.0%	62	7.8%	3	0.4%	4	0.5%	41	5.2%	14	1.8%
	65-74	815	47.3	23	2.8%	78	9.6%	2	0.2%	54	6.6%	22	2.7%	129	15.8%	9	1.1%	3	0.4%	82	10.1%	35	4.3%

表 9)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）														★NO.23（帳票）											
性別		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150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	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
全国		29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
県		19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4
男性	合計	622	46.4	825	59.3	370	26.6	322	23.1	111	8.0	500	35.9	659	47.4	355	25.5	651	46.8	300	21.6	599	43.1	28	2.0
	40-64	300	46.4	380	58.8	209	32.4	197	30.5	55	8.5	209	32.4	260	40.2	184	28.5	272	42.1	160	24.8	300	46.4	8	1.2
	65-74	322	43.2	445	59.7	161	21.6	125	16.8	56	7.5	291	39.1	399	53.6	171	23.0	379	50.9	140	18.8	299	40.1	20	2.7
女性	合計	553	34.3	386	24.0	287	17.8	165	10.2	35	2.2	331	20.6	774	48.1	63	3.9	661	41.1	243	15.1	878	54.5	6	0.4
	40-64	253	31.8	156	19.6	133	16.7	104	13.1	9	1.1	136	17.1	320	40.3	23	2.9	279	35.1	133	16.7	432	54.3	1	0.1
	65-74	300	36.8	230	28.2	154	18.9	61	7.5	26	3.2	195	23.9	454	55.7	40	4.9	382	46.9	110	13.5	446	54.7	5	0.6

\*全国については、有所見割合のみ表示

図5 特定健診受診率の推移



#### (4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の豊見城市における特定健康診査は、受診率33.0%となっており、同規模、県、国より低くなっている。保健指導実施率は60.1%となっている。(※H26年度法定報告より)

しかし、年齢別で見ると65歳以上の受診率は46.5%となっているのに対し、40~64歳はわずか24.5%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より18,486円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図6、図7)

図6 健診未受診者の把握

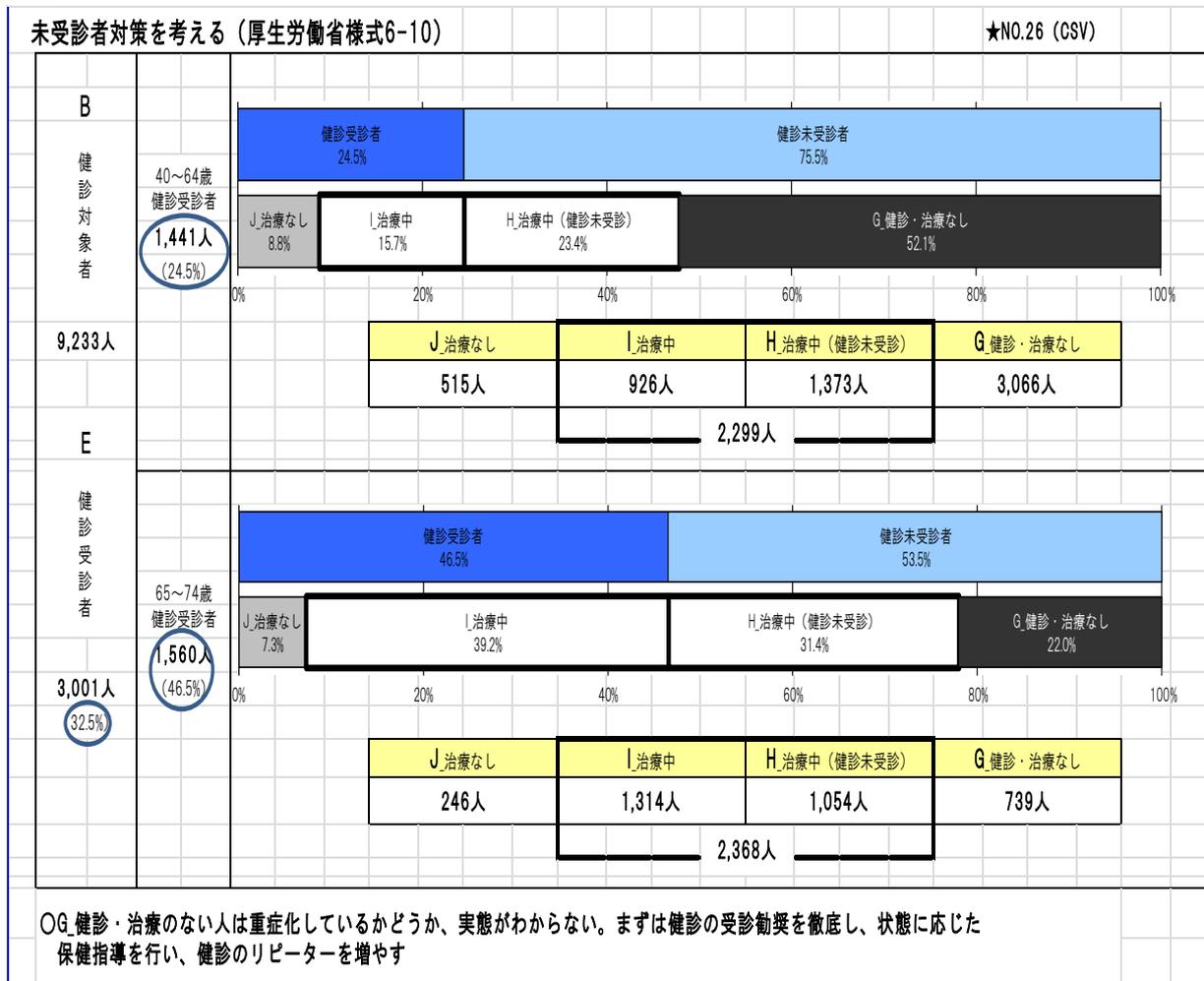
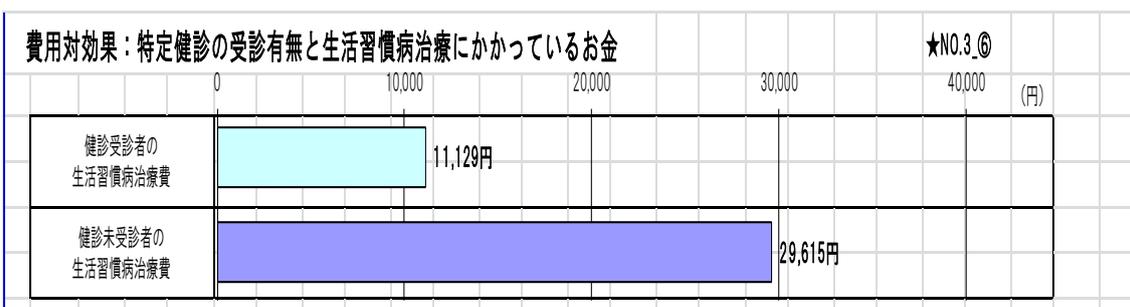


図7 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



#### (5) 重症化予防対象者の状況

豊見城市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 974 人で 30.6%である。うち治療なしが 309 人で 18.1%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者が 37 人である。

また、豊見城市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 309 人中 196 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながる。(図 8)

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図8 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする - H25年度

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症診断患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年厚生労働省研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析										
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)				
科学的根拠に基づき 健康診断から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NSSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR<60未満 (70歳以上40未満)	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 3,184									974 30.6%	
対象者数	133 4.2%	0 0.0%	102 3.2%	93 2.9%	640 20.1%	155 4.9%	46 1.4%	105 3.3%	309 18.1%	
治療なし	80 4.0%	0 0.0%	86 3.4%	72 2.8%	130 7.6%	80 2.8%	5 0.3%	28 1.7%	309 18.1%	
(再発) 特定保健指導	40 30.1%	0 --	38 37.3%	27 29.0%	130 20.3%	24 15.5%	1 2.2%	11 10.5%	196 20.1%	
治療中	53 4.4%	0 0.0%	16 2.5%	21 3.3%	510 34.5%	75 34.1%	41 2.8%	77 5.3%	665 45.0%	
臓器障害 あり	4 5.0%	0 --	4 4.7%	6 8.3%	4 3.1%	10 12.5%	5 100.0%	28 100.0%	37 12.0%	
CKD(専門医対象者)	4	0	4	6	4	10	5	28	37	
蛋白尿(2+)以上	2	0	1	2	1	6	5	0	5	
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	2	2	2	1	0	1	5	
eGFR<60未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	2	1	3	0	28	28	
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臓器障害 なし	76 95.0%	--	82 95.3%	66 91.7%	126 96.9%	70 87.5%	--	--	--	

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 10) に示したように、メタボリックシンドロームが背景にあり、入院外の医療費が低く、入院にかかる医療費は全国よりも高い。死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。 表 10)

豊見城市の医療費の状況としては、悪性新生物や慢性腎不全の医療費の割合が高く、入院費用額からみると、予防可能である糖尿病や高血圧の 1 件当たりの費用額が高く、県内順位 4 位となっている。また、悪性新生物、心疾患は国、県よりも死亡率が高い。介護給付費の状況を見ると、1 件当たりの給付費は、74,675 円となっており、国より 12,385 円も高くなっている。 表 1)

これらのことより、医療費や給付費が高額になり、要介護の原因疾患でもある脳血管疾患や虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。

表 10) 沖縄県のデータ

	特定健康診査			医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
				入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位 (2000年)										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位
										↓	↓	↑	↑	↑	→	→	↑	→	↑

#### (2) これまでの取り組み

豊見城市においては、これまで内臓脂肪症候群や腎機能低下のみられる有所見者をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、研修会へも積極的に参加、近郊の医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

その結果、メタボリック該当者は減少傾向にあり、受診勧奨対象者が受診につながったことが数値で明らかとなったが、透析患者や医療費は増加し対応すべき課題が多い現状である。

今後も、まず、重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

また、重症化の有無すら不明である、国保加入者の健診未受診者の数も多いことから、健診受診率の向上に重きをおく保健事業の実施も検討していく。

### (3) 成果目標

#### ① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし豊見城市の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

#### ② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、毎年継続して血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム		糖尿病		高血圧症		脂質異常症				慢性腎臓病(CKD)				重症化予防対象者(実人数)	
	受診者数 3,184人	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		中性脂肪 300mg/dl以上		LDL-C 180mg/dl以上		蛋白尿(2+)以上		eGFR50未満 70歳以上40未満			
重症化予防対象	メタボ該当者(2項目以上)		HbA1c(NGSP)6.5%以上(治療中7.0%以上)		Ⅱ度高血圧以上											
対象者数	640	20.1%	155	4.9%	133	4.2%	93	2.9%	102	3.2%	46	1.4%	105	3.3%	974	30.6%
治療なし	130	7.6%	80	2.8%	80	4.0%	72	2.8%	86	3.4%	5	0.3%	28	1.7%	309	18.1%
治療中	510	34.5%	75	34.1%	53	4.4%	21	3.3%	16	2.5%	41	2.8%	77	5.3%	665	45.0%

図 10



### 3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、別表で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載し、各年度で事業評価を行い、必要時事業の見直しを行うものとする。

豊見城市においては、平成26年度より国民健康保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康推進課の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。(図11)

#### ○保健事業実施体制の変遷

図11 実施体制 保健師・栄養士所属の変遷と担当業務		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
法の変遷	H15健康増進法											H25健康医療戦略				
		H18高齢者医療確保法(H20施行)										H26国保法等保健事業実施指針一部改正				
		H20特定健診等実施計画(H20~H24)										H25第二期特定健診等実施計画				
												H26データヘルス計画				
保健師等所属		※機構改革														
	国保年金課	1人			3人			2人			3人			健康推進課 係長(統括保健師)1人 保健師9人		
	健康推進課	5人	6人	5人	6人	4人			5人							
	長寿がい課				1人			2人								
	介護保険課	1人														
											包括支援センター 保健師1人					
											栄養士1人					

### 4. その他の保健事業

#### 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第2次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)に基づき保健事業実施計画(データヘルス計画)を検討、作成する。

### (1) COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

### (2) COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎およびCOPD 医療費		
			総額	( 内 訳 )	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	<b>1,925</b> <b>(9.5%)</b>	<b>705</b> <b>(36.6%)</b>	1,220 (63.4%)

### (3) COPDの全身的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPDを全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇 ●栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下 ●心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

#### (4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測している。多くの潜在COPD患者が見逃され、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っているとは回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

COPDの患者数

単位：千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11 (1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14 (2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17 (2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 (2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模なCOPD疫学調査(NICE)の結果では、スパイロメトリーで40歳以上の10.9%(男性16.4%、女性5.0%)に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人のCOPD有病率は8.6%と推測される。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

#### (5) COPDの診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対してCOPDを疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで1秒率(FEX<sub>1</sub>/FVC)が70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P28 2013年4月発行

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個(成人の肺胞数は約 5 億個)	
2歳頃まで			80~90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

KDB 帳票 No. 1

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
<b>豊見城市</b>	<b>11.1%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.9%</b>	<b>13.4%</b>
県	14.4%	14.5%	14.8%	14.8%
同規模	12.8%	13.0%	13.2%	13.3%
国	13.9%	14.0%	14.2%	14.3%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
<b>豊見城市</b>	<b>0.024</b>	<b>0.014</b>	<b>0.034</b>	<b>0.096</b>
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.025	0.047	0.061	0.071
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.3%減少し、平成25年度は国、県より減少している。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPDの入院件数は国、同規模と比較してほぼ同様な傾向にある。気管支喘息の件数が著明に高く、これらの結果から、喫煙率は平成24年度から平成25年度の減少率を維持し、10%未満まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

平成25年度の特定健康診査実施率は、33.0%、特定保健指導実施率は60.1%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。喫煙状況や胸部レントゲン結果(がん検診受診者)をもとに医療機関受診が必要な者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。

※「健康とみぐすく21(第2次・改定)」のCOPD対策にあげられた喫煙対策の中で、禁煙の普及啓発を行っていく。

## (9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。喫煙率の低下を目標とする。

### 2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成24年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

豊見城市としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。

図 12 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期
子どもの成長・発達	食			離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。		幼児食						
			すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。									
			味覚の形成 酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。									
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 = 60 : 15 : 25の比率)										
	生活リズム		生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)									
	運動		全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使った遊びを好まなくなる。									
親が学習する機会			前期健診		後期健診		1歳6か月健診		3歳児健診			
	訪問		乳幼児健康相談									
		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく										

### 3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

### 4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

### 5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

表 11) 全体の経年変化

項目		H25		H26		H27		H28		同規模平均 (H27)		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,393	16.9	1,534	18.7	1,636	19.7			865,519	19.9	
		新規認定者		26	0.2	21	0.3	45	0.4			15,551	0.3	
		2号認定者		93	0.5	94	0.5	104	0.5			22,872	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		321	20.6	278	17.6	325	18.0			198,628	21.5	
		高血圧症		729	47.7	780	49.0	848	47.7			468,849	50.9	
		脂質異常症		359	23.5	396	24.4	434	23.9			249,089	26.8	
		心臓病		813	53.3	846	52.4	937	52.4			534,422	58.2	
		脳疾患		416	27.7	439	26.5	480	27.1			239,223	26.2	
		がん		186	10.5	139	8.8	149	8.7			89,488	9.7	
		筋・骨格		697	46.3	763	46.2	819	45.8			457,630	49.8	
精神		374	25.2	523	31.7	572	31.1			318,349	34.4			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		74,675		71,629		71,146				61,436			
	居宅サービス		51,011		51,096		50,629				40,114			
	施設サービス		257,723		277,891		275,305				281,502			
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	13,526		9,928		10,459				8,033			
	医療費 (40歳以上)	認定なし	4,022		4,218		4,366				3,876			
① 国保の状況	被保険者数		17,108		16,891		16,321				17,773			
	65~74歳		3,515	20.5	3,628	21.7	3,813	23.4						
	40~64歳		6,550	38.3	6,334	37.9	6,126	37.5						
	39歳以下		7,043	41.2	6,729	40.3	6,382	39.1						
	加入率		29.9		29.2		28.6				26.0			
② 医療の概況 (人口千対)	病院数		3	0.2	3	0.2	3	0.2			1,279	0.3		
	診療所数		32	1.9	32	1.9	33	2.0			12,926	2.7		
	病床数		618	36.1	618	37.0	618	37.9			232,546	48.3		
	医師数		192	11.2	192	11.5	192	11.8			33,739	7.0		
	外来患者数		531.9		535.0		537.4				680.9			
	入院患者数		18.6		18.1		19.5				19.6			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		21,477		21,156		22,922				25,541			
	受診率		560.49		553.19		556.932				700.444			
	外来	費用の割合	55.4		56.4		54.8				60.2			
		件数の割合	96.6		96.7		96.5				97.2			
	入院	費用の割合	44.6		43.6		45.2				39.8			
		件数の割合	3.4		3.3		3.5				2.8			
	1件あたり在院日数		15.8日		16.0日		16.0日				16.2日			
	④ 医療費分析 (詳細にわたる割合 表15参照) (国保含む)	新生物		18.6		16.9		20.9				23.6		
		慢性腎不全 (透析あり)		17.9		17.7		17.6				9.5		
		糖尿病		9.4		7.5		7.0				10.2		
高血圧症		5.8		8.3		6.7				9.7				
精神		23.9		24.9		24.0				17.5				
筋・骨疾患		12.8		13.4		12.1				14.8				
⑤ 費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病		631,692	4位 (16)	567,680	27位 (15)	639,385	13位 (15)					
		高血圧		691,479	4位 (17)	645,632	9位 (16)	635,357	15位 (17)					
		脂質異常症		597,688	10位 (18)	569,226	23位 (17)	585,886	21位 (17)					
		脳血管疾患		715,759	10位 (21)	710,412	13位 (22)	704,576	13位 (21)					
		心疾患		734,711	7位 (15)	646,863	27位 (12)	701,030	16位 (11)					
		腎不全		891,037	10位 (17)	647,979	31位 (15)	749,716	23位 (16)					
		精神		496,478	5位 (25)	466,818	22位 (25)	485,859	17位 (25)					
	入院の( )内は在院日数	悪性新生物		677,981	6位 (14)	655,465	27位 (14)	719,649	18位 (13)					
		外来	糖尿病		38,495	21位	39,239	21位	42,266	17位				
			高血圧		34,356	14位	34,578	15位	37,671	8位				
			脂質異常症		29,949	22位	29,844	29位	32,207	19位				
			脳血管疾患		42,908	12位	42,821	13位	44,695	13位				
			心疾患		63,001	7位	65,850	7位	69,334	10位				
			腎不全		207,727	8位	218,303	9位	229,059	9位				
精神			37,066	10位	35,506	12位	35,721	16位						
悪性新生物		53,014	5位	66,576	3位	67,990	5位							
⑥ 健診の有無別 (一人当たり) 点数	健診対象者	健診受診者	3,398		1,401		1,552				2,469			
		健診未受診者	9,043		10,751		12,140				12,646			
	生活習慣病対象者	健診受診者	11,129		4,461		5,089				6,812			
		健診未受診者	29,615		34,239		39,813				34,887			
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者		1,573	52.4	1,555	51.2	1,714	53.3			730,158	56.6		
	医療機関受診率		1,456	48.5	1,434	47.2	1,584	49.2			673,193	52.2		
	医療機関非受診率		117	3.9	121	4.0	130	4.0			56,965	4.4		

項目		H25		H26		H27		H28		同規模平均		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	特定健診の 状況 県内順位 順位総数42	①	健診受診者	3,001		3,038		3,217		1,290,772		KDB NO.3 健診・医療・介 護データから みる地域の健 康課題 KDB NO.1 地域全体像の 把握		
		②	受診率	325	県内40位 同規模148位	328	県内40位 同規模193位	357	県内35位 同規模176位	38.9				
		③	特定保健指導終了者(実施率)	192	46.3	189	42.1	256	52.1	43,821	28.3			
		④	非肥満高血糖	141	4.7	172	5.7	211	6.6	125,191	9.7			
		⑤	メタボ	該当者	621	20.7	593	19.5	675	21.0	218,507		16.9	
				男性	430	30.9	408	29.8	464	32.3	148,067		26.5	
				女性	191	11.9	185	11.1	211	11.9	70,440		9.6	
		⑥	予備群	男性	411	13.7	435	14.3	453	14.1	138,436		10.7	
				女性	279	20.1	306	22.3	302	21.0	95,161		17.1	
		⑦	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	1,211	40.4	1,198	39.4	1,315	40.9		401,077	31.1
		男性			825	59.3	833	60.8	888	61.8	272,297		48.8	
		女性		386	24.0	365	21.9	427	24.0	128,780	17.6			
		BMI		総数	228	7.6	231	7.6	221	6.9	61,189		4.7	
				男性	31	2.2	29	2.1	29	2.0	9,574		1.7	
		女性		197	12.2	202	12.1	192	10.8	51,615	7.0			
		血糖のみ		19	0.6	21	0.7	27	0.8	8,768	0.7			
		血圧のみ		294	9.8	314	10.3	327	10.2	95,981	7.4			
		脂質のみ		98	3.3	100	3.3	99	3.1	33,687	2.6			
		血糖・血圧		101	3.4	98	3.2	107	3.3	34,427	2.7			
血糖・脂質	33	1.1		30	1.0	40	1.2	12,053	0.9					
血圧・脂質	334	11.1		299	9.8	331	10.3	106,433	8.2					
血糖・血圧・脂質	153	5.1		166	5.5	197	6.1	65,594	5.1					
5	生活習慣の 状況	①		服薬	1,427	47.6	—	—	—	—	—	—	KDB NO.1 地域全体像の 把握	
		②		既往歴	191	8.1	—	—	—	—	—	—		
		③		喫煙	323	10.8	361	11.9	430	13.4	171,344	13.3		
		④		週3回以上朝食を抜く	221	14.3	306	18.0	331	19.4	76,388	7.0		
		⑤		週3回以上食後間食	221	14.3	311	18.3	320	18.9	120,037	11.0		
		⑥		週3回以上就寝前夕食	421	27.3	498	28.9	515	29.8	162,851	14.8		
		⑦	食べる速度が速い	439	28.5	605	33.7	616	34.1	273,920	25.2			
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	776	32.5	952	51.6	910	49.8	343,585	31.2			
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	917	58.1	973	52.9	971	51.7	647,007	58.4			
		⑩	1日1時間以上運動なし	864	54.8	894	49.3	870	47.1	492,397	44.5			
		⑪	睡眠不足	413	26.3	427	25.2	426	25.2	262,635	23.9			
		⑫	毎日飲酒	395	18.8	457	18.6	477	19.3	297,357	24.7			
		⑬	時々飲酒	614	29.3	826	33.6	836	33.9	253,295	21.0			
		⑭	1日飲酒量	1号未満	1,091	65.5	1,141	60.1	1,164	59.8	503,404	64.8		
				1~2合	387	23.2	488	25.7	503	25.8	184,276	23.7		
				2~3合	127	7.6	182	9.6	206	10.6	70,341	9.1		
				3合以上	60	3.6	86	4.5	74	3.8	18,785	2.4		

※「服薬」「既往」については、KDBシステムの改修があり比較できるデータが無いので掲載しない

表 12) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.4

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	42億1,261万円	-	18億7,644万円	-	23億3,617万円	-
H25年度	44億5,776万円	△2億4,515万円	19億8,583万円	△1億939万円	24億6,995万円	△1億3,378万円
H26年度	42億9,397万円	▲1億6,379万円	18億7,299万円	▲1億1,284万円	24億2,097万円	▲4,898万円
H27年度	45億4,830万円	△2億5,433万円	20億5,709万円	△1億8,410万円	24億9,120万円	△7,023万円
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

KDB帳票No.1、3

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	20,361	9,070	11,292			
	同規模	23,348	9,650	13,440			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	21,477	9,570	11,910	5.4	5.5	5.4
	同規模	23,785	9,760	13,940	1.5	1.2	3.4
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)	21,156	9,230	11,930	-1.5	-3.6	0.2
	同規模	24,081	9,810	14,270	1.2	0.5	2.4
	県	20,914	9,880	11,030	3.9	5.6	2.5
	国	23,292	9,380	13,910	1.2	-0.4	2.9
H 2 7 年 度	保険者 (地区)	22,922	10,370	12,550	8.3	12.4	5.2
	同規模	25,541	10,170	15,370	6.1	3.7	7.7
	県	21,731	10,180	11,550	3.9	3.0	4.7
	国	24,452	9,580	14,870	5.0	2.1	6.9
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	476人	-	-	7.322 <sup>※</sup>	7.652	17,305,320	-	2,656,160	-
平成25年	544人	68人	14.3%	8.989 <sup>※</sup>	8.473	19,930,740	15.2%	3,128,070	17.8%
平成26年	525人	-19人	-3.4%	2.778 <sup>※</sup>	3.416	38,667,880	94.0%	6,127,890	95.9%
平成27年	397人	-128人	-24.3%	2.467 <sup>※</sup>	3.366	33,717,790	-12.8%	4,376,750	-28.6%
平成28年	381人	-16人	-4.0%						
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB平成26年度累計 ※新規患者数は「狭心症」のみ

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	539人	-	-	5.145 <sup>※</sup>	7.058	30,278,940	-	58,456,830	-
平成25年	557人	18人	3.3%	5.538 <sup>※</sup>	7.263	44,759,670	47.8%	74,371,360	27.2%
平成26年	579人	22人	3.9%	2.552 <sup>※</sup>	2.933	44,525,720	-0.52%	28,832,870	-61.2%
平成27年	476人	-103人	-17.8%	2.887 <sup>※</sup>	2.886	49,197,240	10.5%	58,871,420	104.2%
平成28年	495人	19人	4.0%						
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB平成26年度累計 ※新規患者数は「脳梗塞」のみ

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	150人	-	-	7.408	4.601	21,819,900	-
平成25年	154人	4人	2.7%	7.982	5.133	25,199,630	15.5%
平成26年	147人	-7人	-4.5%	0.701	0.689	18,036,150	-28.4%
平成27年	85人	-62人	-42.2%	0.521	0.722	12,878,920	-28.6%
平成28年	84人	-1人	-1.2%				
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB平成26年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患(GOPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.019	0.022	0.474	0.595
平成25年	0.024	0.025	0.516	0.928
平成26年	0.039	0.033	0.542	0.781
平成27年	0.050	0.041	0.625	0.840
平成28年				
平成29年				

平成24、25、26年度累計

表 14) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1,459人			45.254	39.787	2,662人			15.942	14.233	1,796人			13.951	18.259
平成25年	1,494人	35人	2.4%	51.477	41.876	2,666人	4人	0.1%	16.700	14.127	1,899人	103人	5.7%	15.829	18.300
平成26年	1,509人	15人	1.0%	14.664	13.370	2,578人	-88人	-3.3%	16.128	13.286	1,885人	-14人	-0.7%	13.451	12.083
平成27年	1,128人	-381人	-25.2%	13.493	13.467	2,439人	-139人	-5.4%	15.083	13.407	1,776人	-109人	-5.8%	12.577	12.100
平成28年	1,082人	-46人	-4.1%			2,335人	-104人	-4.3%			1,715人	-61人	-3.4%		
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 15) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

性別		BMI		糖質		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチン		
		25以上		85以上		150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		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	H24	合計	620	46.3	806	60.2	355	26.5	322	24.1	137	10.2	511	38.2	705	52.7	387	28.9	620	46.3	302	22.6	592	44.2	44	3.3
	40-64	310	46.5	404	60.6	213	31.9	211	31.6	72	10.8	246	36.9	312	46.8	212	31.8	277	41.5	172	25.8	306	45.9	16	2.4	
	65-74	310	40.2	402	59.9	142	21.2	111	16.5	65	9.7	265	39.5	393	58.6	175	26.1	343	51.1	130	19.4	286	42.6	28	4.2	
H25	合計	622	44.7	825	59.3	370	26.6	322	23.1	111	8.0	500	35.9	659	47.4	355	25.5	651	46.8	300	21.6	599	43.1	28	2.0	
	40-64	300	46.4	380	58.8	209	32.4	197	30.5	55	8.5	209	32.4	260	40.2	184	28.5	272	42.1	160	24.8	300	46.4	8	1.2	
	65-74	322	43.2	445	59.7	161	21.6	125	16.8	56	7.5	291	39.1	399	53.6	171	23.0	379	50.9	140	18.8	299	40.1	20	2.7	
H26	合計	613	44.7	833	60.8	363	26.5	313	22.8	92	6.7	469	34.2	684	49.9	354	25.8	623	45.4	332	24.2	611	44.6	28	2.0	
	40-64	324	48.6	417	62.6	213	32.0	186	27.9	58	8.7	207	31.1	300	45.0	186	27.9	265	39.8	186	27.9	305	45.8	9	1.4	
	65-74	289	41.0	416	59.0	150	21.3	127	18.0	34	4.8	262	37.2	384	54.5	168	23.8	358	50.8	146	20.7	306	43.4	19	2.7	
H27	合計	637	44.3	888	61.8	411	28.6	359	25.0	119	8.3	521	36.7	732	50.9	354	24.6	663	46.1	353	24.5	687	47.8	34	2.4	
	40-64	332	49.8	421	63.1	234	35.1	213	31.9	68	10.2	221	33.1	289	43.3	180	27.0	275	41.2	201	30.1	343	51.4	10	1.5	
	65-74	305	39.6	467	60.6	177	23.0	146	18.9	51	6.6	300	38.0	443	57.5	174	22.6	388	50.3	152	19.7	344	44.6	24	3.1	
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

性別		BMI		糖質		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチン		
		25以上		90以上		150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		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
女性	H24	合計	557	34.2	416	25.6	292	17.9	174	10.7	50	30.7	345	21.2	856	52.6	78	13.8	650	39.9	237	14.6	870	53.4	11	0.6
	40-64	252	30.0	161	19.1	143	17.0	105	12.5	21	2.5	164	19.5	370	44.0	35	13.9	267	31.7	120	14.3	440	52.3	3	0.3	
	65-74	305	38.8	255	32.4	149	18.9	69	8.8	29	3.7	181	23.0	466	61.8	43	5.5	383	48.7	117	14.9	430	54.6	8	1.0	
H25	合計	553	34.3	386	24.0	287	17.8	165	10.2	35	2.2	331	20.6	774	48.1	63	3.9	661	41.1	243	15.1	878	54.5	6	0.4	
	40-64	253	31.8	156	19.6	133	16.7	104	13.1	9	1.1	136	17.1	320	40.3	23	2.9	279	35.1	133	16.7	432	54.3	1	0.1	
	65-74	300	36.8	230	28.2	154	18.9	61	7.5	26	3.2	195	23.9	454	55.7	40	4.9	382	46.9	110	13.5	446	54.7	5	0.6	
H26	合計	531	31.9	365	21.9	288	17.3	158	9.5	44	2.6	351	21.1	892	53.5	64	3.8	650	39.0	195	11.7	895	53.7	4	0.2	
	40-64	249	29.8	157	18.8	136	16.3	96	11.5	21	2.5	152	18.2	388	46.4	31	3.7	290	34.7	111	13.3	437	52.3	0	0.0	
	65-74	282	33.9	208	25.0	152	18.3	62	7.5	23	2.8	199	23.9	504	60.6	33	4.0	360	43.3	84	10.1	458	55.1	4	0.5	
H27	合計	569	32.0	427	24.0	351	19.7	197	11.1	31	1.7	343	19.3	892	50.1	75	4.2	689	38.7	222	12.9	972	54.6	10	0.6	
	40-64	255	29.8	179	20.9	160	18.7	100	11.1	18	2.1	145	16.9	336	39.3	27	3.2	264	30.8	111	13.0	466	54.4	3	0.4	
	65-74	314	34.0	248	26.9	191	20.7	97	10.5	13	1.4	198	21.5	556	60.2	48	5.2	425	46.0	111	12.0	506	54.8	7	0.8	
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

表 16) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,338	28.4%	106	7.9	280	20.9	14	1.0	199	14.9	67	5.0	420	31.4	75	5.6	33	2.5	191	14.3	121	9.0
	40-64	667	22.5%	64	9.6	143	21.4	6	0.8	92	13.8	45	6.7	197	29.5	33	4.9	18	2.7	89	13.3	57	8.5
	65-74	671	43.3%	42	6.3	137	30.4	8	1.2	107	15.9	22	3.3	223	33.2	42	6.3	15	2.2	102	15.2	64	9.5
H24	合計	1,391	29.1%	116	8.3	279	20.1	15	1.1	204	14.7	60	4.3	430	30.9	89	6.4	26	1.9	211	15.2	104	7.5
	40-64	646	20.5%	70	10.8	120	18.6	4	0.6	78	12.1	38	5.9	190	29.4	36	5.6	12	1.9	99	15.3	43	6.7
	65-74	745	45.7%	46	6.2	159	21.3	11	1.5	126	16.9	22	3.0	240	32.2	53	7.1	14	1.9	112	15.0	61	8.2
H25	合計	1,371	28.6%	119	8.7	306	22.3	14	1.0	220	16.0	72	5.3	408	29.8	78	5.7	19	1.4	194	14.2	117	8.5
	40-64	666	21.4%	69	10.4	144	21.6	9	1.4	86	12.9	49	7.4	204	30.6	32	4.8	12	1.8	104	15.6	56	8.4
	65-74	705	42.0%	50	7.1	162	23.0	5	0.7	134	19.0	23	3.3	204	28.9	46	6.5	7	1.0	90	12.8	61	8.7
H26	合計	1,438	30.9%	122	8.5	302	21.0	23	1.6	218	15.2	61	4.2	464	32.3	87	6.1	26	1.8	221	15.4	130	9.0
	40-64	667	22.8%	62	9.3	142	21.3	13	1.9	89	13.3	40	6.0	217	32.5	35	5.2	19	2.8	106	15.9	57	8.5
	65-74	771	44.8%	60	7.8	160	20.8	10	1.3	129	16.7	21	2.7	247	32.0	52	6.7	7	0.9	115	14.9	73	9.5
H27	合計	1,438	30.9%	122	8.5	302	21.0	23	1.6	218	15.2	61	4.2	464	32.3	87	6.1	26	1.8	221	15.4	130	9.0
	40-64	667	22.8%	62	9.3	142	21.3	13	1.9	89	13.3	40	6.0	217	32.5	35	5.2	19	2.8	106	15.9	57	8.5
	65-74	771	44.8%	60	7.8	160	20.8	10	1.3	129	16.7	21	2.7	247	32.0	52	6.7	7	0.9	115	14.9	73	9.5
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

※「健診受診者」の合計の割合は、母数を被保険者数とする

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
女性	合計	1,628	37.8%	53	3.3	145	8.9	4	0.2	103	6.3	38	2.3	218	13.4	25	1.5	35	2.1	56	3.4	55	3.4
	40-64	841	28.8%	29	3.4	59	7.0	2	0.2	37	4.4	20	2.3	73	8.7	6	0.7	25	3.0	46	5.5	15	1.8
	65-74	787	26.5%	24	3.0	86	10.9	2	0.2	66	8.4	18	2.2	145	18.4	19	2.4	19	2.4	10	1.2	40	5.1
H24	合計	1,610	36.2%	63	3.9	132	8.2	4	0.2	90	5.6	38	2.4	191	11.9	12	0.7	7	0.4	123	7.6	49	3.0
	40-64	795	29.2%	40	5.0	54	6.8	2	0.3	36	4.5	16	2.0	62	7.8	3	0.4	4	0.5	41	5.2	14	1.8
	65-74	815	47.3%	23	2.8	78	9.6	2	0.2	54	6.6	22	2.7	129	15.8	9	1.1	3	0.4	82	10.1	35	4.3
H25	合計	1,667	37.4%	51	3.1	129	7.7	7	0.4	94	5.6	28	1.7	185	11.1	20	1.2	11	0.7	105	6.3	49	2.9
	40-64	836	31.5%	33	3.9	63	7.5	3	0.4	45	5.4	15	1.8	61	7.3	5	0.6	2	0.2	34	4.1	20	2.4
	65-74	831	46.1%	18	2.2	66	7.9	4	0.5	49	5.9	13	1.6	124	14.9	15	1.8	9	1.1	71	8.5	29	3.5
H26	合計	1,779	40.7%	65	3.7	151	8.5	4	0.2	109	6.1	38	2.1	211	11.9	20	1.1	14	0.8	110	6.2	67	3.8
	40-64	856	34.2%	43	5.0	68	7.9	1	0.1	49	5.7	18	2.1	68	7.9	4	0.5	6	0.7	40	4.7	18	2.1
	65-74	923	49.3%	22	2.4	83	9.0	3	0.3	60	6.5	20	2.2	143	15.5	16	1.7	8	0.9	70	7.6	49	5.3
H27	合計	1,779	40.7%	65	3.7	151	8.5	4	0.2	109	6.1	38	2.1	211	11.9	20	1.1	14	0.8	110	6.2	67	3.8
	40-64	856	34.2%	43	5.0	68	7.9	1	0.1	49	5.7	18	2.1	68	7.9	4	0.5	6	0.7	40	4.7	18	2.1
	65-74	923	49.3%	22	2.4	83	9.0	3	0.3	60	6.5	20	2.2	143	15.5	16	1.7	8	0.9	70	7.6	49	5.3
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

※「健診受診者」の合計の割合は、母数を被保険者数とする

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化 KDB帳票50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	47.2	11.1	15.1	12.6	25.9	26.8	27.7	57.7	61.2	23.9	16.5	22.5
H25年度	47.6	10.8	14.3	14.3	27.3	28.5	32.5	58.1	54.8	26.3	18.8	29.3
H26年度	—	11.9	18.0	18.3	28.9	33.7	51.6	52.9	49.3	25.2	18.6	33.6
H27年度	—	13.4	19.4	18.9	29.8	34.1	49.8	51.7	47.1	25.2	19.3	33.9
H28年度												
H29年度												

※「服薬」については、KDBシステムの改修があり比較できるデータが無いので掲載しない。

表 18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票1,3

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								豊見城市	同規模平均
H24年度	9,210	3,015	32.7%	132位	446	236	52.9%	48.4%	46.6%
H25年度	9,159	3,024	33.0%	148位	421	253	60.1%	48.5%	51.7%
H26年度	9,101	3,024	33.2%	193位/267	446	204	45.7%	47.2%	50.7%
H27年度	8,997	3,226	35.9%	176位/271	493	240	48.7%	49.2%	52.2%
H28年度									
H29年度									

※法定報告 H27.10月までの統計データより

※項目「特定健診・同規模内の順位」の母数は随時変動あり

## 6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

## **8. 事業運営上の留意事項**

豊見城市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 26 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

## **9. 個人情報の保護**

豊見城市における個人情報の取り扱いは、豊見城市情報公開及び個人情報保護に関する条例(平成 14 年 9 月 17 日豊見城市条例第 35 号)によるものとする。

## **10. その他計画策定にあたっての留意事項**

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

## 參考資料

(別表)

## 豊見城市国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

### 1 目的

豊見城市国民健康保険法に基づく保健事業実施計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）」に基づき、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心になって、個々の被保険者や地域の特性を踏まえた保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的とする。

### 2 基本方針

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

生活習慣病は日常生活を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であるといわれているが、自覚症状がないまま症状が悪化することから、自らの生活習慣の問題点を意識するための支援が必要である。

「第2期豊見城市特定健康診査等実施計画」に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施することで、健康の保持増進を図り糖尿病等の生活習慣病の発症を予防する。

#### (2) データ分析に基づく保健事業（データヘルス）の推進

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の推進を図る。又、事業の運営に当たっては費用対効果の観点も考慮する。

#### (3) 発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、健康診査の結果等を踏まえ疾病の発症予防及び重症化予防のため指導が必要な者に対して、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健指導を実施する。

青壮年期の生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりに配慮する。

### 3 事業計画

基本方針に基づき、以下に定める事業を実施する。

	事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) データ分析・健康課題の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健指導の評価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発症予防	1 (a) 特定健診未受診者 対策 戸別訪問事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、 健診受診率の向 上、受療行動	健診未受診者が多い 40～ 59 歳の未受診 者 (3,864 人) 健診受診率の向上	健診未受診者を訪問し健診の案内や 実態把握を行う	健診受診率 実態把握率	
	1 (e) 20代・30代健診及 び保健指導事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣や検査デ ータの改善	生活習慣病罹患者の増加 早期介入による生活習慣の改善	健康診査の実施 指導対象者への保健指導を実施	健診受診者の増 加 指導対象者の意 識・行動 変容	
	1 (h) 40 歳以上の特定保 健指導予備群に対 する早期介入事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣や検査 データの改善	受診者 665 人中、指導対象者 570 人 (割 合 : 85.7%) 早期介入による生活習慣の改善	指導対象者への保健指導を実施	指導対象者の意 識・行動変容	
重症化予防	1 (h) 重症化予防支援事 業	医療費の適正 化	受療行動や生活 習慣の改善 検査データの改 善	受診勧奨判定値だが未受診 (54 7 人) 通院中だがコントロール不良 ( 871 人) 腎機能低下 ( i 除く) 継続フォロー	通常の保健指導に加え、レセ確認後受 診勧奨 腎機能低下の方は、御高診依頼書発行	指導対象者の意 識・行動変容 受診勧奨後の受 診状況 新規人工透析患 者の状況	

※事業名事業区分は、平成 26 年度国保保健事業の助成申請書における事業区分対応一覧参照

国保ヘルスアップ事業（特定健診未受診者対策）

### 特定健診未受診者戸別訪問事業実施計画

（目的）

特定健診未受診者の自宅を訪問し健診の案内や必要性を伝える事で受診率向上に繋げ市民の健康維持を図ることを目的とする。

（対象者）

豊見城市国民健康保険に加入する 40～74 歳の特定健診未受診者  
↳内、40 歳～59 歳の若い世代の特定健診未受診者

（実施方法）

市が認定した特定健診推進員が以下の事項を行う

1. 特定健診に関する内容を学習し、健診の必要性を習得する
2. 市が作成した「特定健診未受診者戸別訪問リスト」の対象者に受診勧奨を行う
  - ①戸別訪問（不在の場合はチラシを投函し最低3回は訪問）
  - ②窓口（自治会公民館や電話等）での対応
3. 実績報告（活動内容の記入）

（実施時期）

- ・学習会 平成26年8月頃
- ・活動年2回（平成26年9月、11月）

（評価指標）

健診受診率及び実態把握率

## 20代・30代健診及び保健指導事業実施計画

### （目的）

平成22年度から40歳未満の健診を行っているが、既に生活習慣病に罹患している者もあり、その数は年々増加傾向にある。また、沖縄県は、肥満者が全国1位である事から内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し生活習慣病の発症予防・早期介入に努める。

資料：生活習慣病①レセプト（平成25年5月診療分）

☆保健事業ネットよりデータ抽出

年代	被保険者数	高血圧		高脂血症		糖尿病	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
19歳以下	3,460	6	0.17%	10	0.29%	18	0.52%
20歳代	1,666	10	0.60%	19	1.14%	43	2.58%
30歳代	2,079	52	2.50%	84	4.04%	151	7.26%
40歳代	2,122	175	8.25%	186	8.77%	265	12.49%
50歳代	2,657	485	18.25%	416	15.66%	532	20.02%
60歳代	3,723	1,333	35.80%	1,123	30.16%	1,340	35.99%
70～74	1,758	932	53.01%	801	45.56%	929	52.84%
小計	17,465	2,993	17.14%	2,639	15.11%	3,278	18.77%

\* 国保被保険者の内、糖尿病で通院中の方が20代：2.58%、30代：7.26%いる。

### （対象）

健診対象：20歳から39歳までの国保被保険者

指導対象：受診者の内、内臓脂肪型肥満者

### （実施方法）

40歳未満の被保険者に対し健康診査を行い、内臓脂肪型肥満者への保健指導を行う。

1. 集団健診及び個別健診にて健康診査を実施

2. 健診結果から対象者を選定

①対象者へ結果説明会を実施

②結果説明会参加が厳しい方は電話や訪問指導を行う

※健診から保健指導実施へのフローチャート（別紙添付）

### （実施時期）

平成26年4月から平成27年3月

### （評価指標）

・健診受診者の増加

・保健指導後の対象者の意識・行動変容

#### 40歳以上の特定保健指導予備群に対する早期介入事業実施計画

（目的）

特定健診の結果、特定保健指導の対象にならなかった者の内、数年以内に対象となる可能性のある者への早期介入を図り、生活習慣病の発症を予防する。

平成25年度 特定健診受診結果内訳（階層別）

	保健指導レベル	人数	割合
レベル1	特定保健指導対象者以外で 保健指導が必要なグループ（N）	570人	22.46%
レベル2	特定保健指導グループ（O・P）	447人	82.33%
レベル3	医療機関受診勧奨グループ（M）	547人	80.80%
レベル4	生活習慣病で治療中のグループ（K・L）	1,552人	50.97%

\*平成26年3月現在集計（暫定）

（対象）

健診結果の階層化において情報提供レベル（N）の者の内、循環器及び腎疾患の予備群等があり生活改善の必要な者

（実施方法）

- ① 健診有所見者へ結果説明会を実施
  - ② 結果説明会参加が難しい方は電話や訪問指導
- ※健診から保健指導実施へのフローチャート（別紙添付）

（実施時期）

平成26年4月～平成27年3月

（評価指標）

保健指導後の対象者の意識・行動変容

## 重症化予防支援事業実施計画

### （目的）

特定健診受診者で医療受診の必要な方に、早期の受診勧奨を行い生活習慣病の重症化予防を目指す。

### （対象）

① 特定健診の結果、受診勧奨判定値だが未受診の者（Mレベル）

- ・特に危険因子の数や検査値が高値で緊急性が高い者を優先とする。
- ・血圧、血糖値、脂質の数値が受診勧奨域の者を優先に受診勧奨する。
- ・受診勧奨値：

血圧 140/90mmHg 以上

血糖値（空腹時血糖）126mg/dl HbA1c6.5 以上（NGSP 値）

脂質 中性脂肪 300mg/dl

HDLコレステロール 34mg/dl

LDLコレステロール 180mg/dl

※上記検査値の中で、より検査値高値やリスクの重なりで優先者に受診勧奨する。

② 服薬中だが血圧・血糖値・脂質異常症の検査結果が受診勧奨域の者（L及びKレベル）

特に HbA1c が 7.4 以上（NGSP 値）を超える者は優先に行う。

③ 腎機能低下（GFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）、尿蛋白（2+）以上、尿蛋白・潜血（+）以上の者）

### （実施方法）

① 個別案内、パンフレット等で情報提供

対象者③については、御高診依頼書の発行・送付も加える

② 健診結果説明会での個別指導

③ 医療機関未受診者に対し、電話や訪問で再度受診勧奨を行う

④ 対象者②について、希望に応じ管理栄養士による栄養指導

対象者③は、返書に基づき食事指導

⑤ 必要時継続的な保健・栄養指導を実施

### （実施時期）

平成26年4月～平成27年3月

### （評価指標）

- ・保健指導後の対象者の意識・行動変容
- ・受診勧奨後の受診状況
- ・新規透析患者の状況

## 豊見城市生活習慣病予防二次検診事業実施計画

### (目的)

平成17年度都道府県別年齢調整死亡率において沖縄県は、糖尿病による死因が男女とも全国一位となった。また、本市の平成25年度5月診療分統計の医療費点数が高い順で見ると1位に精神疾患とあるが、2位に腎不全、3位高血圧性疾患、4位糖尿病と、上位に生活習慣病が主な起因とみなされる疾病が集中しており、医療費軽減のためにも予防対策が早急に必要であると考えられる。

市では特定健診受診後に二次検診を実施し、早期の動脈硬化や糖尿病を見つけ、受診勧奨や保健指導を実施し、対象者への生活習慣改善への動機付けを効果的に行うとともに当該疾病の発症予防及び重症化予防を目指す。

### (対象者)

#### (1) 年齢

概ね40才～75才未満

#### (2) 特定健康診査受診者で二次検診が必要と思われる者（ただし、空腹時血糖が126 mg/dl 以上、または HbA1c が 6.5%以上の者は除く）

特定保健指導に用いる階層化により、積極的支援及び動機づけ支援に該当する者を優先とする。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の内服治療をしていない者のうち次のいずれかに該当するもの

- ① 肥満（腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上  
腹囲 男性 85 cm未満、女性 90 cm未満かつ BMI 25 以上）
- ② 血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%（NGSP 値）以上）
- ③ 脂質異常症（中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満、または LDL コレステロール 120～160mg/dl
- ④ 高血圧（収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）
- ⑤ 喫煙歴あり

#### (3) 糖尿病の家族歴のあるもの

### (実施方法)

二次検診は市内及び近隣の3医療機関に委託し、医療機関の施設内において実施する。

#### 検査項目

- (1) 75g 糖負荷試験（血糖・インスリン・HbA1c）
- (2) 尿検査（尿中アルブミン換算）
- (3) 動脈硬化（頸部超音波・血圧脈波）
- (4) 身体測定（BMI・身長・体重・腹囲）
- (5) 循環器の検査（血圧測定）

(6) 血液検査 (中性脂肪・HDL・LDL)

(実施時期)

平成26年5月1日～平成27年3月31日

(評価指標)

保健指導後の対象者の意識・行動変容

1年後の健康診査結果と比較

## 豊見城市国民健康保険運動施設利用助成事業実施計画

### （目的）

この要項は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に定める特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診者及び同等の健康診査を受診した者のうち、健診結果により生活習慣を改善する必要があると判定された者で、運動施設を利用して運動する者（以下「利用者」という。）に対し、運動施設の利用料を助成することにより、利用者の健康増進を図ることを目的とする。

### （対象者）

利用対象者は、豊見城市国民健康保険被保険者で特定健診または健康診査を受診した者のうち、次のいずれにも該当する者とする。

1. 健診受診者のうち生活習慣を改善する必要があると認められる者
2. 運動する意思がある者

### （実施体制）

健康推進課で対象者の抽出や案内、施設利用券などの発行を行い、運動施設へ運動指導の業務委託を行う（スカイスポーツ、ゴルフスポーツ）。

### （期間）

平成 26 年 5 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

※但し、施設利用は 1 名に対し 3 ヶ月間以内

### （内容）

#### <利用許可証>

- ・ 初回カウンセリング（問診、体組成測定及び結果説明、目標の設定、運動計画、各マシン、プログラムの説明）
- ・ 中間カウンセリング（運動計画・減量の状況確認、目標値、計画見直し、自宅における運動実施の指導）
- ・ 登録期間中は、無制限に施設利用が可能

#### <施設利用券>

- ・ 1 回 1 枚で無制限に施設利用が可能（5 回）
- ・ 運動前に体重・血圧等の測定

### （予定対象人数）

利用許可証： 60 名 利用券： 30 名

### （事業評価）

参加者の身体的変化、行動変化をみる

- ①運動施設利用の初回と最終回で、血圧・体重等の測定値を比較
- ②運動施設利用前後の行動の変化

### ③一年後の健康診査結果と比較

#### 慢性腎臓病（CKD）及び人工透析予防事業実施計画

##### （目的）

療養が長期に渡り、高額の医療費を要し、なおかつ対象者の QOL（生活の質）を著しく阻害し社会保障費にも大いに影響を及ぼすのが人工透析である。

現在腎臓の機能が低下し、人工透析を受ける患者が増え続けているが、その背景には膨大な数の透析予備群である CKD（慢性腎臓病）が存在する。CKD は透析予備群であると同時に重大な心血管疾患（脳卒中や心筋梗塞等）の危険因子でもある。

CKD は予防可能であり、まず、予備群である慢性腎臓病（CKD）の早期発見と、発見後の早期受診、早期治療及び CKD のリスクファクターとなる高血圧、高尿酸血症、糖尿病、脂質異常症、肥満等の腎臓を傷める因子の除去及びコントロールにより、CKD 及び人工透析の発症予防に資することを目的とする。

##### （対象者）

- ・ e-GFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）
- ・ 尿蛋白 2+以上の方
- ・ 尿蛋白 1+以上及び尿潜血 1+以上の方

##### （内容）

腎専門医、かかりつけ医と連携

- ① 対象者を抽出し腎台帳に登録
- ② 腎機能検査（e-GFR50）の説明書およびご高診依頼書の郵送
- ③ 受診勧奨（電話、訪問）すでにかかりつけ医がいる場合にはかかりつけ医に相談の上受診するように説明
- ④ 返書が届いた時点で医師の食事指示に基づいた管理栄養士による栄養指導  
食事指示の記入がない場合には、健診結果をみて個別にあわせた栄養指導を実施（腎臓ノート・食事を参考）

##### （実施日時）

平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月

##### （評価指標）

- ・ 保健指導後の対象者の意識・行動変容
- ・ 受診状況
- ・ 新規人工透析患者の状況

## 操体法教室実施計画 体法教室実施計画

### (目的)

膝関節痛や腰痛等により運動制限がある方にでも出来る運動を紹介し、健康相談等を実施することにより、肥満や生活習慣病改善など、健康の保持増進を目指す。

### (対象)

- ・ 豊見城市民で国民健康保険加入者
- ・ 膝関節痛や腰痛など軽い運動制限があり、継続受講を希望する者。ただし医学的管理が必要で重度の方は対象としない。

### (内容)

操体法指導員の指導の基に運動実践。運動前に血圧測定や体重測定等を実施し、体調チェックや健康相談、栄養相談等も随時行う。特定健診受診者には、健康アドバイスを行う。

### (実施日時)

平成 26 年 4 月第 2 木曜日～平成 27 年 3 月 (1 年間)  
毎週木曜日 午前 10 時～ 11 時半

### (場 所) 豊見城市役所 5 階ホール

### (実施体制)

操体法指導員 (外部講師) 1 人  
嘱託看護師 (2 人) で健康相談にあたる  
\* 必要に応じ管理栄養士による栄養相談

### (事業評価)

教室受講者の主訴 (体調) 等の変化、行動変容で評価を行う

- ① 教室の初回及び定期的に血圧・体重測定等を実施し変化を確認
- ② 教室受講前後の体調等の変化

