

うるま市  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年3月策定

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1章 総論

### もくじ

---

<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	8
3) 目的・目標の設定	18

---

<b>3.保健事業の実施</b>	<b>22</b>
------------------	-----------

---

<b>4. その他の保健事業</b>	<b>22</b>
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	24
3) 重複受診者への適切な受診指導	25
4) 後発医薬品の使用促進	26

---

<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>26</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>33</b>
---------------------------------	-----------

---

<b>7.計画の公表・周知</b>	<b>33</b>
-------------------	-----------

---

<b>8.事業運営上の留意事項</b>	<b>33</b>
---------------------	-----------

---

<b>9.個人情報の保護</b>	<b>33</b>
------------------	-----------

---

<b>10.その他計画策定にあたっての留意事項</b>	<b>33</b>
-----------------------------	-----------

---

## 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、国保データベースシステム（以下「KDB システム」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。

うるま市においては、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2）

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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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3）

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次） 変更

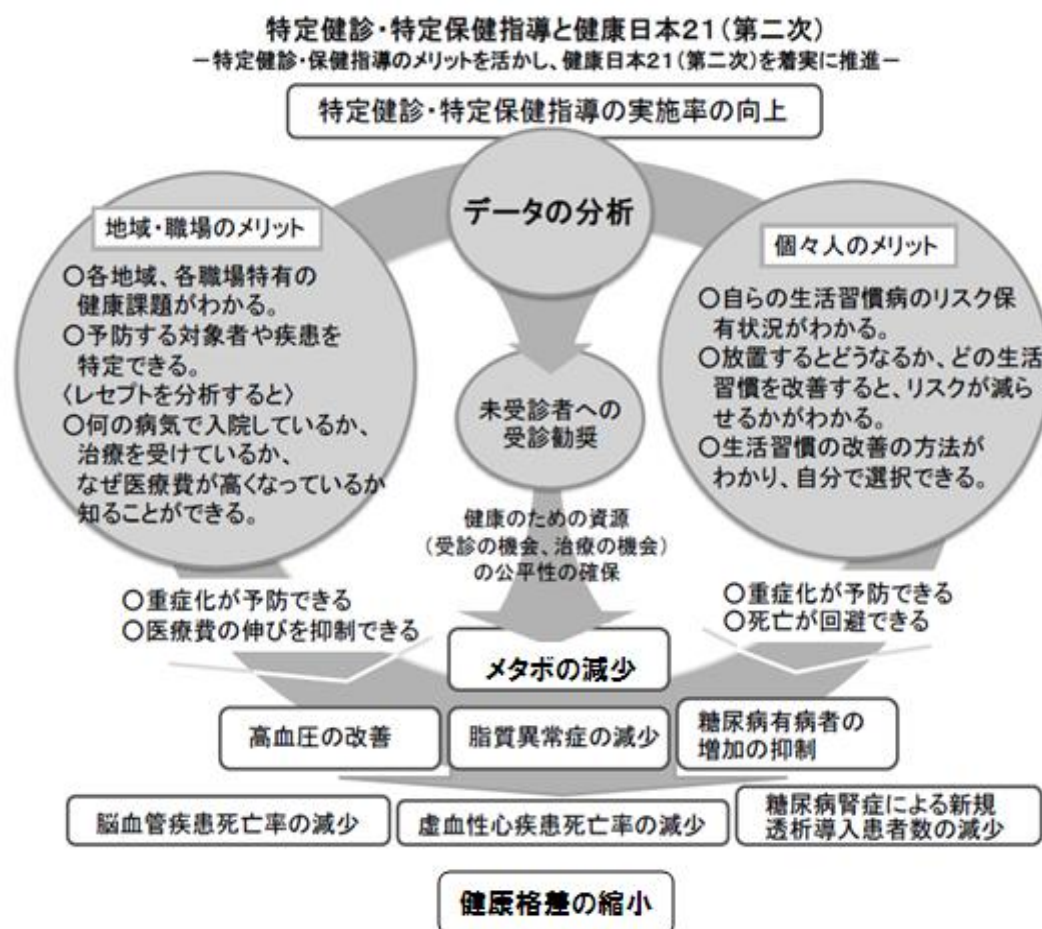


図 2

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

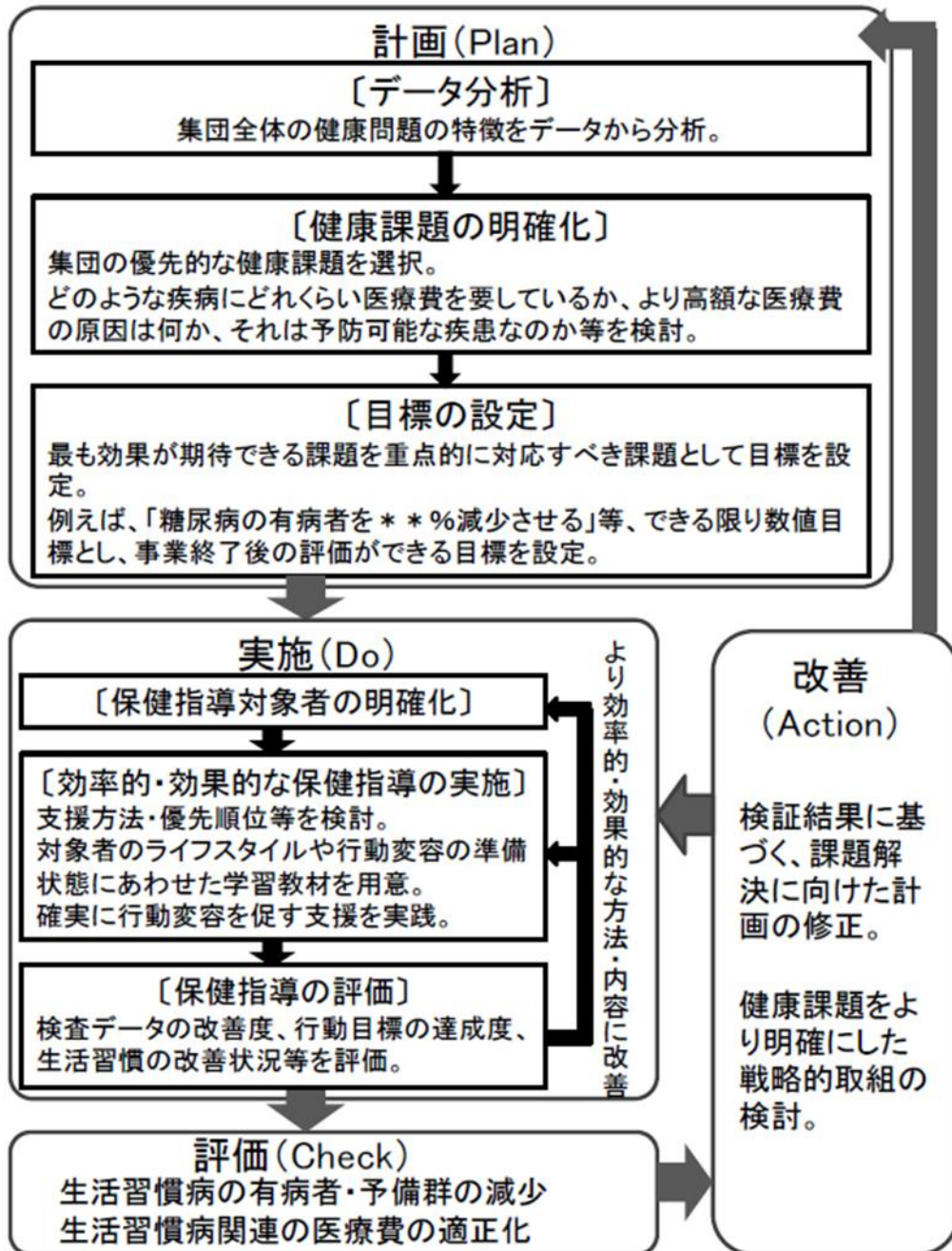


図 3

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21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実計画」	「データヘルス計画」	「健康日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62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																					
基的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年9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に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年9月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基的な方針」)																					
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 生活習慣病の対策 を進め、糖尿病等をする ことができれば、発症リスクを減らすことができ、さらには <u>重症化や合併症の発生を予防</u> する ことができれば、この結果、国民の生活の質の維持および <u>向上</u> に貢献し、 <u>医療の 費の削減</u> を実現 することが可能となる。 特定健康診査は、 <u>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を</u> することを目的として、 <u>メ タリックシンドローム</u> に着目し、生活習慣を改善するための <u>特定健康増進を必要とするもの</u> を、的確に抽出するため に行うものである。	<u>生活習慣病対策</u> をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病の取り組み につ いて、 <u>保険料がその支障の中心</u> となって、被保険者の特性を踏まえた <u>必要かつ効果的な健康 増進策</u> を展開することを旨とするのである。 被保険者の健康の保持増進 により、 <u>医療費の適正化</u> 及び保険者の 財政基盤 強化 がられること 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 <u>健康格差の縮小</u> の実現に向けて、生活 習慣病の発生や <u>重症化を</u> ともに、社会生活を営むために必要な能力維持及び向上を目指 し、その結果、 <u>社会保障制度が維持可能</u> 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える <u>現在の青年期・壮年期</u> 世代(小児期からの生活習慣づくり)	ライフステージ(乳幼児期・ <u>青年期</u> ・ <u>高齢期</u> )に応じて																					
対象疾病	メタ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	メタ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>★大全体</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	★大全体	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)直に取り組みべき健康課題 (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し、 ①優先順位を特定し、 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診促進 ④重症化の回避(治療中断者の保健指導等)  ★計画期間 平成28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生と重症化に関する目標 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能力維持・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 ○食・生活、身体活動・運動・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①食・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休 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																						
★大全体	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 (特定健診の実施率を参照する) 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生活習慣病の有病率・Q (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費  ●期間別(22項目) ①食生活 ②アルコール摂取量 14 上記①と②を比べる差が大きい 15 お酒を飲む頻度 16 夕食の摂取量 17 夕食の摂取量 18 朝食の摂取量 19 朝食の摂取量 20 朝食の摂取量 21 朝食の摂取量 22 朝食の摂取量 23 朝食の摂取量 24 朝食の摂取量 25 朝食の摂取量 26 朝食の摂取量 27 朝食の摂取量 28 朝食の摂取量 29 朝食の摂取量 30 朝食の摂取量 31 朝食の摂取量 32 朝食の摂取量 33 朝食の摂取量 34 朝食の摂取量 35 朝食の摂取量 36 朝食の摂取量 37 朝食の摂取量 38 朝食の摂取量 39 朝食の摂取量 40 朝食の摂取量 41 朝食の摂取量 42 朝食の摂取量 43 朝食の摂取量 44 朝食の摂取量 45 朝食の摂取量 46 朝食の摂取量 47 朝食の摂取量 48 朝食の摂取量 49 朝食の摂取量 50 朝食の摂取量 51 朝食の摂取量 52 朝食の摂取量 53 朝食の摂取量	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年間罹患率の減少 ②合併症(糖尿病腎症)による腎臓透析導入患者数の減少 ③法難症の割合の増加 ④血糖コントロール値に引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メタリックシンドローム患者数の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨肥満患者数の減少  ⑩健康増進策を実施している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養摂取の割合の増加 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低減を促進している者の割合の減少																					

### 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

うるま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地域の全体像の把握(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(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.4)
- ④同規模保険者比較(帳票No.4)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.5)

うるま市の人口構成をみると、高齢化率18.2%と同規模平均と比較して低いが、県よりは高い。39歳以下の割合は48.8%と同規模平均と比較して高い。

産業構成においては、第1次産業4.2%、第3次産業69.2%と同規模と比較して多い。

本県は、65歳未満死亡率が男女とも非常に高く、全国でも最も早世な県となっているが、うるま市は、県よりも低いものの国より高く、特に男性が高い状況にある。

死亡原因では、がん、心臓病、脳疾患など生活習慣病が上位を占めており、脳疾患以外は国と比較しても高い状況である。

介護保険の認定率では、1号被保険者が同規模平均、県及び国よりも高く、1件当たりの給付費と認定者にかかる医療費が同規模、国より著明に高額となっている。

その一方で、医療費状況をみると、一人当たり医療費においてうるま市は、同規模73箇所内でも72番目と低く、入院の割合が高いといった特徴がある。また、健診結果からはメタボリックシンドローム該当・予備軍レベル全ての項目で同規模平均より高い状況にある。上記のことから、治療が必要な段階でも医療受診されていないことが予想される。(表1)

(表1) うるま市の特徴

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみたるま市の位置 (平成25年度)

項目			うるま市		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	121,391		120,913		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)	22,887	18.9		23.0	239,486	17.4	29,020,766		23.2	
			75歳以上	11,849	9.8		10.9	119,934	8.7	13,989,864		11.2	
			65~74歳	11,038	9.1		12.1	119,552	8.7	15,030,902		12.0	
			40~64歳	40,280	33.2		34.1	448,207	32.6	42,411,922		34.0	
	39歳以下	58,224	48.0		42.9	685,883	49.9	53,420,287	42.8				
	②	産業構成	第1次産業		4.2		3.9		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		18.9		27.6		15.4		25.2		
			第3次産業		89.2		68.5		79.2		70.6		
	③	平均寿命	男性		79.8		79.7		79.4		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性				87.2		86.4		87.0		86.4			
④	健康寿命	男性		64.5		65.3		64.5		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		66.8		66.9		66.6		66.8			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		104.6		99.6		97.1		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			死 因	がん	257	51.1	35,397	48.0	2,913	48.9	356,804		48.3
				心臓病	137	27.2	19,694	26.7	1,566	26.3	196,543		26.6
				脳疾患	50	9.9	12,118	16.4	834	14.0	120,280		16.3
				糖尿病	12	2.4	1,456	2.0	154	2.6	14,325		1.9
				腎不全	19	3.8	2,472	3.4	201	3.4	24,768		3.4
				自殺	28	5.6	2,563	3.5	285	4.8	25,969		3.5
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	184	18.2			2,164	19.8	159,863	12.6	厚労省HP 人口動態調査	
			男性	134	24.5			1,521	26.4	107,414	16.3		
			女性	50	10.8			643	12.4	52,449	8.6		
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	4,253	20.9	403,486	19.2	48,727	20.3	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	62	0.3	11,178	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
	2号認定者	193	0.5	12,748	0.4	2,221	0.5	108,056	0.4				
	②	有病状況	糖尿病	895	20.6	79,049	18.3	10,691	21.0	706,966	18.6		
			高血圧症	2080	48.3	161,972	38.0	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
			脂質異常症	1169	26.9	89,220	20.8	12,768	24.7	788,898	20.7		
			心臓病	2348	54.4	188,637	44.4	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
			脳疾患	991	23.2	89,931	21.3	13,921	27.5	823,139	21.9		
			がん	394	9.2	40,601	9.5	4,805	9.6	364,723	9.7		
			筋・骨格	2029	46.4	160,476	37.9	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,770		61,624		72,943		62,286			
		居宅サービス		49,540		41,984		51,504		41,562			
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	13,438		8,104		8,882		8,179			
		認定なし	4,414		3,656		3,972		3,726				
4	①	国保の状況	被保険者数	48,316		30,373		490,632		22,679,387	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
			65~74歳	8,196	17.0		36.2	92,543	18.9	7,850,599		34.6	
			40~64歳	18,821	39.0		35.5	193,997	39.5	8,179,909		36.1	
			39歳以下	21,299	44.1		28.6	204,092	41.6	6,648,879		29.3	
		加入率	41.5		27.5		35.7		29.7				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.1	657	0.3	94	0.2	5,778	0.3		
			診療所数	48	1.0	6,444	2.7	841	1.7	58,106	2.6		
			病床数	1,434	29.7	124,027	51.0	18,950	38.6	1,030,614	45.4		
			医師数	277	5.7	19,058	7.8	3,397	6.9	174,111	7.7		
			外来患者数	435.1		651.0		490.2		642.6			
		入院患者数	17.9		19.3		19.1		18.7				
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	18,717		23,618		20,126		23,013	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		
			県内順位 順位総数42位	受診率	453,073		670,312		509,311			661,966	
				外 来	費用の割合	53.5		58.5		53.5			58.9
			件数の割合		96.0		97.1		96.3			97.2	
			同規模順位 順位総数73位	入 院	費用の割合	46.5		41.5		46.5			41.1
件数の割合					4.0		2.9		3.7			2.8	
④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	1件あたり在院日数		17.2日		16.6日		17.1日		16.3日			
		新生物	15.2		24.1		16.5		24.4				
		慢性腎不全(透析あり)	16.7		9.4		15.1		9.4				
		糖尿病	8.0		10.7		8.3		10.7				
		高血圧症	5.0		7.7		5.5		7.9				
		精神	31.6		18.1		28.6		17.4				
	筋・骨疾患	10.9		14.7		12.9		15.4					



4	⑤	費用額 (1件あたり)  県内順位 順位総数42	入院	糖尿病	558,716	19位	(21)						KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
				高血圧	605,430	16位	(20)						
				脂質異常症	571,475	16位	(19)						
				脳血管疾患	611,071	27位	(22)						
				心疾患	683,940	13位	(18)						
				腎不全	821,822	14位	(17)						
				精神	447,245	24位	(26)						
				悪性新生物	619,603	23位	(14)						
				外来	糖尿病	40,728	13位						
					高血圧	37,817	2位						
					脂質異常症	32,329	10位						
					脳血管疾患	43,328	11位						
					心疾患	57,828	11位						
					腎不全	18,622	4位						
精神	34,327	20位											
悪性新生物	51,086	9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	3,140			4,007		3,768		3,742	KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
			健診未受診者	7,966			10,501		8,170		10,591		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	11,926			11,523		13,359		10,931		
			健診未受診者	30,255			30,202		28,966		30,935		
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	4,577	56.0	306,631	56.8	52,653	56.2	2,698,536	56.4	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			医療機関受診率	3,946	48.3	259,135	48.0	41,353	44.1	2,242,275		46.9	
			医療機関非受診率	626	7.7	47,490	8.8	11,295	12.1	456,222		9.5	
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  同規模順位 順位総数73位	健診受診者	8,165		540,015		93,670		4,781,425	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	32.8	県内38位 同規模39位	34.4	35.6	全国15位	33.5			
			特定保健指導終了者(実施率)	895	56.3	3085	4.7	1,495	9.6	25,196		4.3	
			非肥満高血糖	372	4.6	24,838	4.6	4,407	4.7	237,099		5.0	
			メタボ	該当者	1,889	23.1	90,928	16.8	19,912	21.3		785,574	16.4
				男性	1,232	32.5	60,292	26.4	13,405	30.7		531,700	25.5
				女性	657	15.0	30,636	9.8	6,507	13.0		253,874	9.4
				予備群	1,288	15.8	58,255	10.8	14,188	15.1		525,242	11.0
			メタボ該当・予備群レベル	男性	773	20.4	38,821	17.0	9,268	21.2		359,822	17.3
				女性	515	11.8	19,434	6.2	4,920	9.8		165,420	6.1
				総数	3,689	45.1	167,902	31.1	39,261	41.9		1,483,048	31.0
				男性	2,306	60.8	111,040	48.7	25,827	59.2		1,005,165	48.2
			BMI	女性	1,383	31.6	56,862	18.2	13,434	26.9		477,883	17.7
				総数	554	6.8	26,762	5.0	6,337	6.8		234,046	4.9
				男性	125	3.3	4,372	1.9	1,056	2.4		39,553	1.9
				女性	429	9.8	22,390	7.2	5,281	10.6		194,493	7.2
				血糖のみ	76	0.9	3,369	0.6	779	0.8		31,362	0.7
				血圧のみ	874	10.7	40,321	7.5	9,997	10.7		364,212	7.6
				脂質のみ	338	4.1	14,565	2.7	3,412	3.6		129,668	2.7
血糖・血圧	282	3.5		13,388	2.5	3,179	3.4	123,363	2.6				
血糖・脂質	98	1.2		4,876	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9				
血圧・脂質	900	11.0		46,138	8.5	9,924	10.6	395,819	8.3				
血糖・血圧・脂質	609	7.5		26,526	4.9	5,701	6.1	223,699	4.7				
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の 状況	服薬	3,371	41.3	248,127	46.0	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			既往歴	222	3.1	288,678	56.0	39,431	45.5	2,616,482	57.4		
			喫煙	1,240	15.2	70,546	13.1	13,567	14.5	668,778	14.0		
			週3回以上朝食を抜く	1,282	16.9	33,154	7.6	10,203	17.2	301,742	7.5		
			週3回以上食後間食	1,111	14.6	50,825	11.7	9,324	15.7	473,832	11.8		
			週3回以上就寝前夕食	1,826	24.1	68,568	15.8	14,073	23.7	642,958	16.1		
			食べる速度が速い	1,594	21.0	108,390	25.0	16,528	27.8	1,039,135	26.0		
			20歳時体重から10kg以上増加	3,381	43.2	140,952	27.1	27,085	33.0	1,279,084	28.1		
			1回30分以上運動習慣なし	4,632	60.4	258,571	58.7	34,779	58.0	2,411,978	59.9		
			1日1時間以上運動なし	3,094	40.4	206,310	46.9	28,281	47.2	1,910,806	47.5		
			睡眠不足	2,849	35.7	98,900	23.2	18,467	30.9	980,410	24.6		
			毎日飲酒	1,369	16.9	115,157	24.0	14,285	18.9	1,117,644	25.5		
			時々飲酒	1,943	24.0	101,439	21.2	19,324	25.5	922,913	21.1		
			一日飲酒量	1合未満	2,797	62.8	222,535	67.4	23,664	53.5	1,865,176		64.0
				1~2合	961	21.6	73,838	22.4	12,122	27.4	703,754		24.2
				2~3合	476	10.7	26,717	8.1	5,368	12.1	265,466		9.1
				3合以上	221	5.0	7,036	2.1	3,118	7.0	77,682		2.7

## 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。

保健事業の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。

うるま市の健康・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 メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ⑧ 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) 死亡の状況

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性位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1に示すようにうるま市においても国よりも早世での死亡比率が高く、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。

(表2)

(表2) 沖縄県の平均寿命と65歳未満の死亡率

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	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%

沖縄県の死亡原因疾患で最も多いがんは、脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、全国で上位を占めている。うるま市でも、大腸がん、子宮がんが県内で上位である。

また、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、うるま市においても県内で上位、さらに肺がんも上位であるため COPD の課題についても実態を整理する必要がある。(表 3.4)

(表 3) 沖縄県の死亡統計

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対	39.2	48.4	6.7	12.8	24.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	5位	2位
10万対	14.9	22.4	4.3	3.9	11.4	13.4	7.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

(表 4) うるま市死亡統計  
うるま市 標準化死亡率(SMR)  
2003 - 2012年

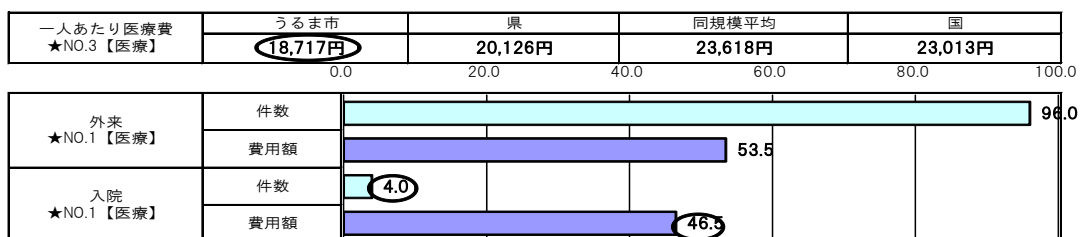
沖縄県を100として

	全死因	悪性新生物	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	急性心疾患	脳血管疾患	COPD	腎不全
男性	102.6 (21位)	109.3 (12位)	110.3 (14位)	124.3 (6位)			108.8 (15位)	99 (17位)	127.1 (9位)	73.2 (28位)
女性	95.8 (26位)	98.6 (17位)	111 (15位)	100.3 (17位)	83.45 (22位)	134.3 (6位)	97.1 (20位)	94.7 (20位)	166.6 (7位)	106.1 (16位)

## (2) 医療の状況および分析

うるま市の国民健康保険加入率は、41.5%で同規模平均、国と比較して高い。65 歳以上の高齢化率は、18.2%で、同規模平均、国より低い。高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える 40~64 歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、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。(表 1 項目 4 ②)

(図 4) 一人あたり医療費 入院と外来の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

うるま市の1人当たり医療費は、18,717円で同規模平均、国、県より低い。しかし、入院における件数は、全体のわずか4.0%だが、費用額は全体の約50%を占めている。

(図4)

また、本県の医療のかかり方は、表5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5) 沖縄県民の医療のかかり方

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
<b>入院</b> 順位 受療率 (全国受療率)	<b>23位</b> 1,238 (1,068)	<b>13位</b> 16 (13)	<b>30位</b> 127 (137)	<b>17位</b> 37 (28)	<b>26位</b> 17 (19)
<b>入院外</b> 順位 受療率 (全国受療率)	<b>47位</b> 4,371 (5,784)	<b>45位</b> 30 (49)	<b>33位</b> 70 (89)	<b>8位</b> 142 (100)	<b>31位</b> 162 (166)

〇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。

うるま市において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した結果を以下のとおりまとめる。(表6)

- ① ひと月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の13.3%を占める。また、ひと月100万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が脳血管疾患で全体の13.0%を占める。
- 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14.6%の件数で、15.7%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42.0%が糖尿病性腎症である。
- ④ 虚血性心疾患において基礎疾患の重なりをみると、高血圧が77.0%で、脂質異常64.0%、糖尿病が47.3%重なっている。また、脳血管疾患においても重なりは高血圧76.3%、脂質異常症58.2%、糖尿病40.7%と高い割合となっている。メタボの多いうるま市においては、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。

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患、糖尿病、糖尿病性腎症は、ただ単に死亡を引き起こすのではなく、急性期医療や、後遺症治療のため個人的にも社会的にも負担を増大させる。

(表 6) 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	196件	10件 5.1%	26件 13.3%	--
		費用額	6億0125万円	2722万円 4.5%	1億0331万円 17.2%	--
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	1,003件	130件 13.0%	115件 11.5%	--
		費用額	16億6255万円	1億7227万円 10.4%	2億2486万円 13.5%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	3,297件	480件 14.6%	307件 9.3%	--
		費用額	14億1990万円	2億2288万円 15.7%	1億3544万円 9.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	2,528件	494件 19.5%	967件 38.3%	1,063件 42.0%
		費用額	12億0800万円	2億7514万円 22.8%	4億5364万円 37.6%	5億2801万円 43.7%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5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	全体	10,962人	1,175人 10.7%	1,096人 10.0%	435人 4.0%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	897人 76.3%	844人 77.0%	323人 74.3%
			糖尿病	478人 40.7%	518人 47.3%	435人 100%
			脂質 異常症	684人 58.2%	701人 64.0%	356人 81.8%
		高血圧症	5,718人 52.2%	3,212人 29.3%	4,619人 42.1%	1,075人 9.8%
		糖尿病				
		脂質異常症				

○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。

沖縄県の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7)

(表 7) 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

### (3) 介護の状況及び分析

うるま市の介護保険の認定率は、1号被保険者 20.9%で、県、同規模平均、国よりも高い。また、40~64歳の2号被保険者は0.5%と県、同規模平均、国と同等である(表1)

うるま市の1号被保険者では、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、35.7%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43.9%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の80.7%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、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が1号被保険者の65～74歳枠で72.0%、2号被保険者で60.6%を占め、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となる。

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9,024円も高いことから、特定健診による生活習慣病予防、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8)

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	37,549人	10,023人	10,371人	20,394人		57,943人							
	認定者数	193人	553人	3,700人	4,253人		4,446人							
	認定率	0.51%	5.5%	35.7%	20.9%		7.7%							
	新規認定者数	9人	8人	54人	62人		71人							
介護度別人数	要支援1・2	54	28.0%	157	28.4%	867	23.4%	1,024	24.1%	1,078	24.2%			
	要介護1・2	58	30.1%	177	32.0%	1,186	32.1%	1,363	32.0%	1,421	32.0%			
	要介護3～5	81	42.0%	219	39.6%	1,647	44.5%	1,866	43.9%	1,947	43.8%			
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		疾病		疾病		疾病		疾病		
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
		件数	--	193		554		3700		4254		4447		
		循環器疾患	1	脳卒中	87	45.1%	238	43.0%	1341	36.2%	1579	37.1%	1666	37.5%
			2	虚血性心疾患	38	19.7%	127	22.9%	1046	28.3%	1173	27.6%	1211	27.2%
			3	腎不全	23	11.9%	59	10.6%	359	9.7%	418	9.8%	441	9.9%
		基礎疾患	糖尿病等		110	57.0%	386	69.7%	2902	78.4%	3288	77.3%	3398	76.4%
			血管疾患合計	合計	117	60.6%	399	72.0%	3032	81.9%	3431	80.7%	3548	79.8%
		認知症	認知症	6	3.1%	34	6.1%	531	14.4%	565	13.3%	571	12.8%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	89	46.1%	338	61.0%	2788	75.4%	3126	73.5%	3215	72.3%	
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)										13,438				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)										4,414				

#### (4) 健診の状況及び分析

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、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表 1. 項目 5 のメタボ該当・予備群レベルのすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表 9 の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく 32.5%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が 15.4%で一番多く、次に 3 項目全てで、10.4%となっている。一方女性の場合該当者は、40~64 歳で 10.4%、65~74 歳で 20.4%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 7.2%と一番多く、次に 3 項目全てで 4.9%の結果となっている。次に表 10 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。(表 1、表 9、表 10)

生活習慣状況(表 1 項目 6)を見ると、20 歳時体重から 10 kg 以上増加の割合が同規模と比べて著明に高い。また、就寝前に夕食をとる割合、睡眠不足の割合、1 日飲酒量を 2~3 合以上摂取する割合、朝食を抜く割合も同規模より高い。

このような習慣から夜間余ったエネルギー、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。生活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。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性の 40 代、50 代の若い層となる。しかし男性の特定健診受診率をみると、55~59 歳では伸びてきているが、40~54 歳の受診率は 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 9)メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握（厚生労働省様式 6-8）平成 25 年度データ

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	
うるま市	合計	3,795	27.6	301	7.9%	773	20.4%	44	1.2%	521	13.7%	208	5.5%	1,232	32.5%	193	5.1%	59	1.6%	586	15.4%	394	10.4%
	40-64	2,051	20.9	183	8.9%	411	20.0%	28	1.4%	232	11.3%	151	7.4%	595	29.0%	87	4.2%	36	1.8%	301	14.7%	171	8.3%
	65-74	1,744	44.0	118	6.8%	362	20.8%	16	0.9%	289	16.6%	57	3.3%	637	36.5%	106	6.1%	23	1.3%	285	16.3%	223	12.8%
女性																							
うるま市	合計	4,377	38.7	211	4.8%	515	11.8%	32	0.7%	353	8.1%	130	3.0%	657	15.0%	89	2.0%	39	0.9%	314	7.2%	215	4.9%
	40-64	2,360	31.7	131	5.6%	243	10.3%	24	1.0%	141	6.0%	78	3.3%	246	10.4%	31	1.3%	22	0.9%	111	4.7%	82	3.5%
	65-74	2,017	52.0	80	4.0%	272	13.5%	8	0.4%	212	10.5%	52	2.6%	411	20.4%	58	2.9%	17	0.8%	203	10.1%	133	6.6%

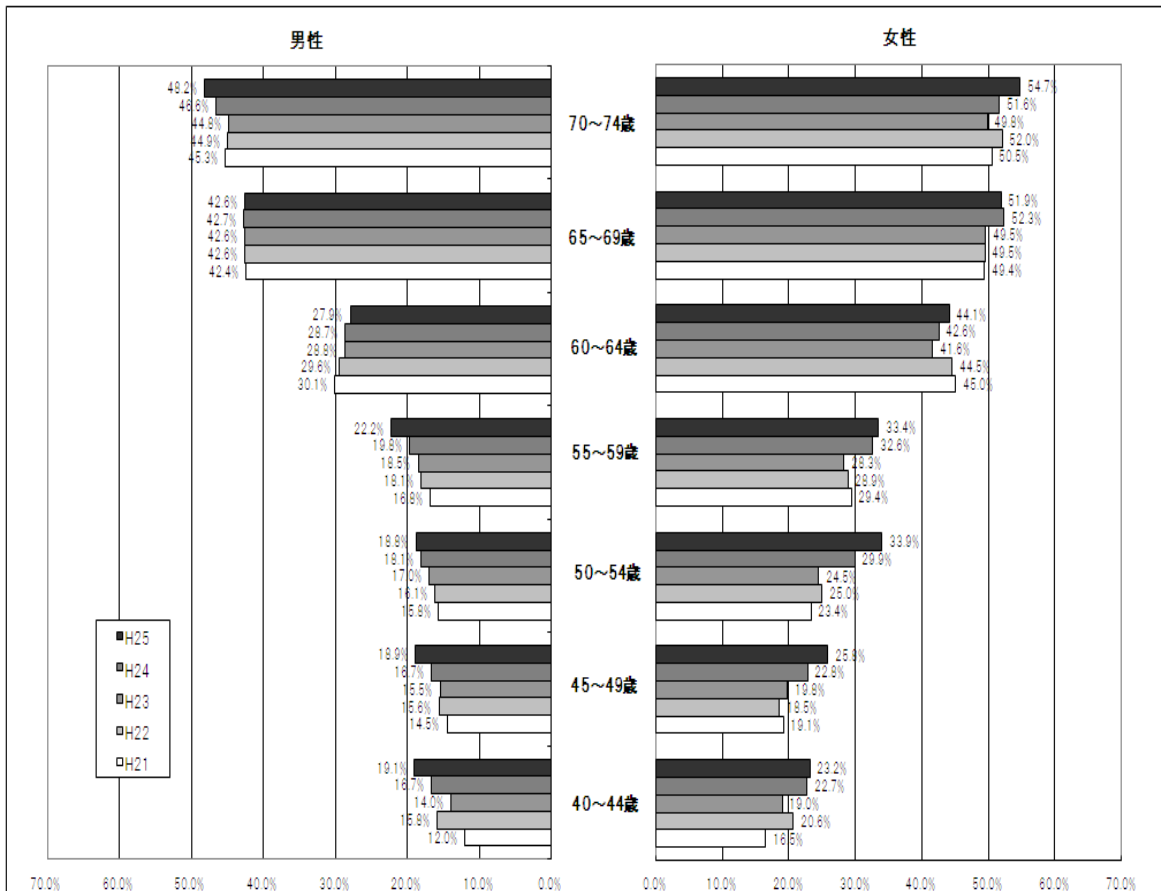
(表 10) 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式 6-2～6-7）平成 25 年度データ

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											
全国	296	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	
うるま市	合計	1,792	47.2	2,306	60.8	1,182	31.1	816	21.5	423	11.1	1,343	35.4	1,893	49.9	988	26.0	1,897	50.0	928	24.5	1,800	47.4	69	1.8
	40-64	954	46.5	1,189	58.0	715	34.9	558	27.2	221	10.8	630	30.7	906	44.2	564	27.5	915	44.6	570	27.8	1,039	50.7	20	1.0
	65-74	838	48.1	1,117	64.0	467	26.8	258	14.8	202	11.6	713	40.9	987	56.6	424	24.3	982	56.3	358	20.5	761	43.6	49	2.8
女性																									
全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2													
県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4	
うるま市	合計	1,650	37.7	1,383	31.6	877	20.0	475	10.9	132	3.0	1,037	23.7	2,231	51.0	182	4.2	1,781	40.7	682	15.6	2,555	58.4	16	0.4
	40-64	791	33.5	620	26.3	474	20.1	302	12.8	62	2.6	466	19.7	979	41.5	85	3.6	758	32.1	394	16.7	1,391	58.9	3	0.1
	65-74	859	42.6	763	37.8	403	20.0	173	8.6	70	3.5	571	28.3	1,252	62.1	97	4.8	1,023	50.7	288	14.3	1,164	57.7	13	0.6



(図 5)特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移



### (5) 未受診者の状況

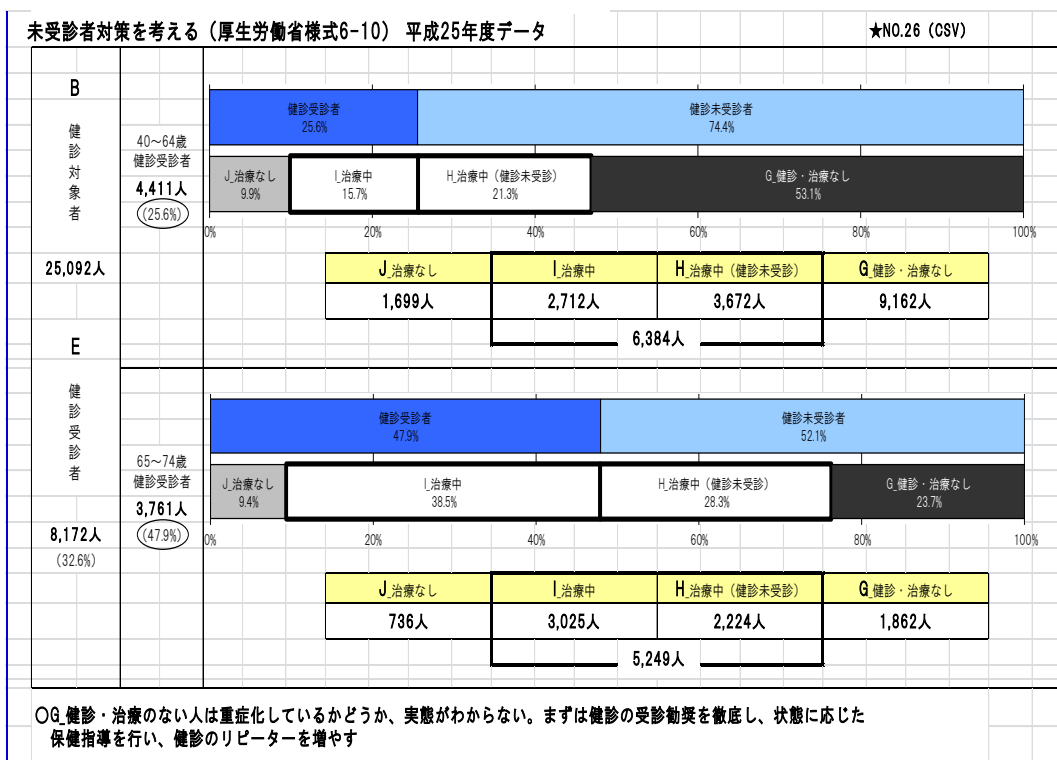
生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、うるま市における特定健康診査は受診率 32.6%で、同規模、県、国より低くなっている。(表 1)

また、図 6 の年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 47.9%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 25.6%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 人当り医療費は、健診受診者より 18,329 円も高くなっている。

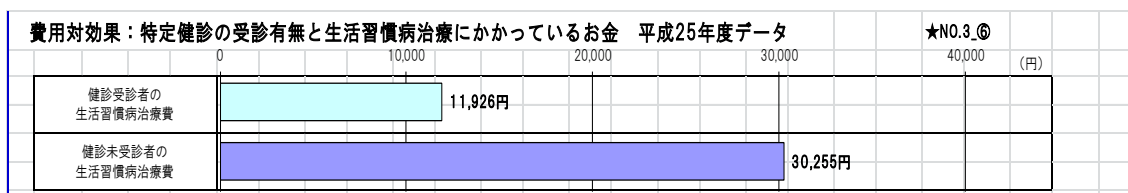
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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. 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



### (6) 重症化予防対象者の状況

うるま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 2,844 人で 33.5%である。うち治療なしが 1,062 人で 21.2%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき予防対象者が 116 人である。

また、うるま市の治療無しの者においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人数が 1,062 人中 716 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り、効率いいことがわかる。(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に医師との連携を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

(図8) 重症化予防対象者の状況

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 (脳卒中・脳動脈硬化学会)	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 (虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2005年改訂版) (循環器科の診療と予防に際してのガイドライン(2005年度全国循環器学会))	糖尿病治療ガイド による年間新規診断導入患者数の減少 (日本糖尿病学会)	慢性腎臓病(KD)
科学的根拠に基づき 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	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中・脳動脈硬化学会) 脳卒中 (18%) クモ膜下出血 (7%) 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) 非心原性脳梗塞 脳梗塞 (7%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2005年改訂版) (循環器科の診療と予防に際してのガイドライン(2005年度全国循環器学会)) 心筋梗塞 狭心症 安静 狭心症	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012-2013 (日本腎臓病学会)
優先すべき 課題の明確化	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧症 II度高血圧以上 (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)
<b>重症化予防対象 対象者数 8,502</b>	心臓細動	LDL-C 180mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
<b>治療なし (再掲) 特定保健指導</b>	心臓細動	355 4.2%	1,953 23.0%	蛋白尿 (2+)以上
治療中	1 0.0%	252 3.7%	547 6.4%	eGFR50未満 (70歳以上40未満)
	0 0.0%	114 36.2%	264 3.4%	165 1.9%
	1 0.0%	34 2.1%	109 19.9%	1,062 21.2%
	30 11.8%	298 92.8%	283 41.2%	716 25.2%
<b>臓器障害 あり</b>	0 --	23 7.2%	63 3.9%	1,782 51.2%
CKD (専門医対象者)	0 0	23 23	1,437 41.3%	116 10.9%
尿蛋白 (2+) 以上	22 0	14 13	23 8.7%	116
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	5 0	4 4	23 6.2%	61
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	5 0	7 10	32 8.7%	61
心電図所見あり	0 0	0 0	32 8.7%	45
<b>臓器障害 なし</b>	225 88.2%	229 90.9%	484 93.8%	0
			241 91.3%	0
				--

### 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。本県は表 11 に示したように、メタボリックが背景にあり、脂質異常、糖尿病の有所見率が全国で高い。受療率では、虚血性心疾患の入院外が低く、入院は高い。さらに死亡においては、糖尿病は男女ともに減少しているものの、虚血性心疾患は男女ともに増加、脳血管疾患は男性が増加している。

うるま市においては、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患・脳血管疾患と、医療費が高額となる、腎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 1 項目 4③④. 表 6. 8)

(表 11) 沖縄県の健康格差

表 11 ※受療率は2011年

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	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	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

うるま市においては、これまで内臓脂肪症候群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。また、情報提供対象者(要医療者・生活習慣病のコントロール不良者)においても同様に指導率が伸びてきている。(表 23・24・25)

こ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、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

#### (3) 成果目標

これからは、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。

### 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。

平成29年度には26年度と比較して、虚血性心疾患・脳血管疾患5%減少、糖尿病性腎症は増やさないことを目標にする。(表18)

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。

しかしうるま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する。

### 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、1年1年、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。

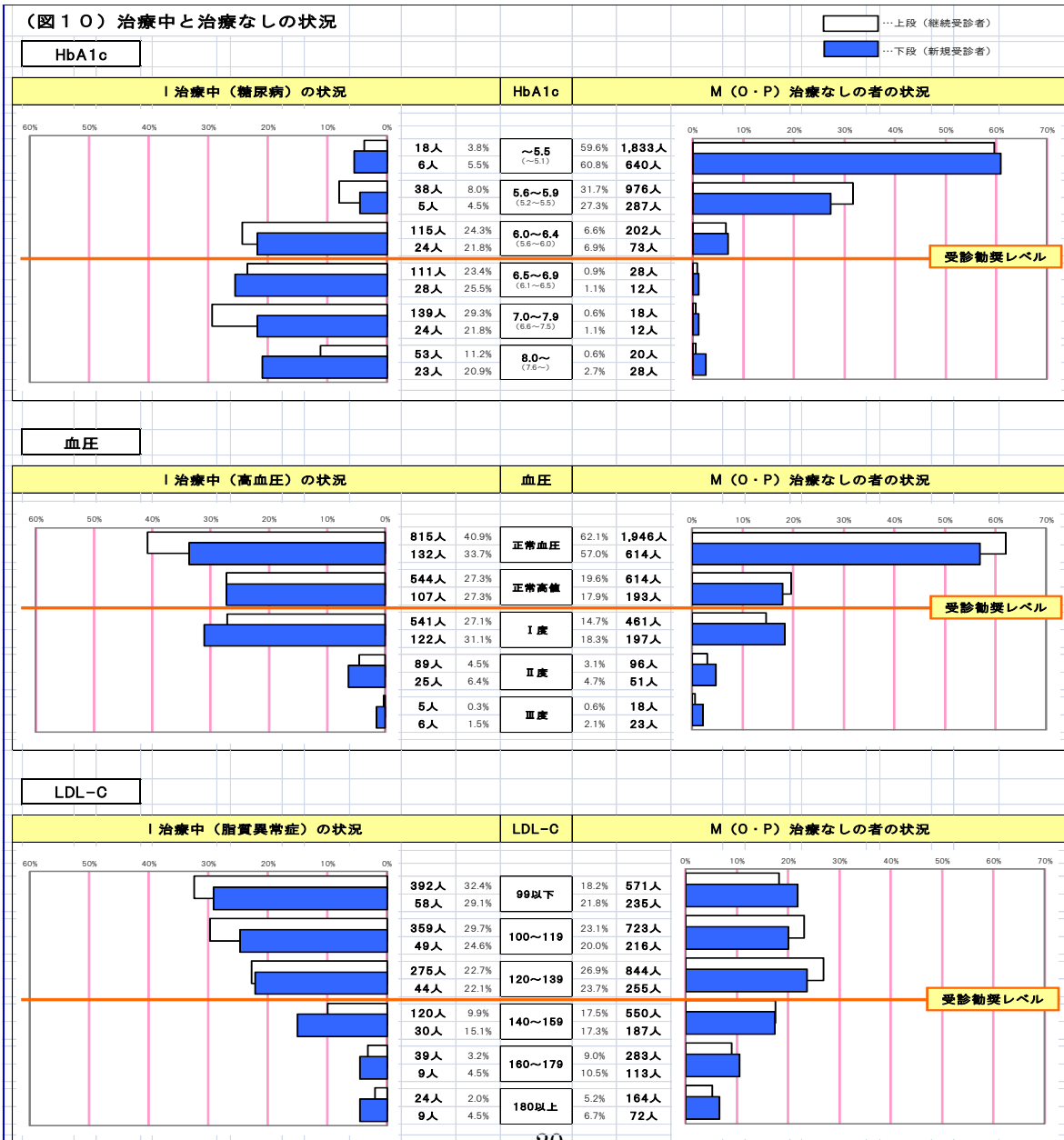
また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9.10)

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、必要に応じた最新の科学的根拠に基づい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。その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、「第二期特定健診等実施計画」、「成人保健指導の優先順位」(表12)に準ずる。

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)			
受診者数 8,502	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 (日本動脈化学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
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	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	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	1,953 23.0%	547 6.4%	410 4.8%	315 3.7%	355 4.2%	169 2.0%	165 1.9%	2,843 33.5%
治療なし	516 10.3%	264 3.4%	255 4.5%	252 3.7%	321 4.7%	61 1.2%	45 0.9%	1,062 21.2%
治療中	1,437 41.3%	283 41.2%	155 5.5%	63 3.9%	34 2.1%	108 3.1%	120 3.5%	1,781 51.2%

(図 10) 治療中と治療なしの状況



(表12) 成人保健指導の優先順位

優先順位	項目・基準値	判定値	H24対象者数 (人)		H24実績 (%)		H24対象者数 (人)		H24実績 (%)		H24対象者数 (人)		H24実績 (%)		備考
			H24対象者数 (人)	H24実績 (%)	H24対象者数 (人)	H24実績 (%)	H24対象者数 (人)	H24実績 (%)	H24対象者数 (人)	H24実績 (%)	H24対象者数 (人)	H24実績 (%)			
義務	特定	軽微的	542	62	325	2	60	60	60	60	60	60	60	60	○ 検査(検診)動機率(検診) = 70% ○ 検査の発生 ○ 3項目(血圧・脂質・血糖) → (血圧・脂質) → (血圧・脂質) → (血糖)
		動機付け	956	70	717		75	75	75	75	75	75	75	75	
1	当日検分・緊急値	各種診項目、がん、結核 (フォロー後の※受療率)		74	67.5	74	100	100	100	100	100	100	100	100	
		CKD	72	58.3	64.8	70	75	80	85	90					
2	ハイリスク	要医療	86	55.5	77.4	70	75	80	85	90					※対象者数は、この時点での 保健指導数(100%)を100%とする。
		LDL 180~(H25より)	55	64.5	44	70	75	80	80	80	80	80	80	80	
3	がん	要精密	134		93.8	55	60	65	70	70					2.大腸がん受療率=100%受療率 H25以降検査方法の改善に伴って増大傾向
		子宮	4(14)	78.6	4	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
4	ハイリスク	コントロール不良	40(247)	87.9	38	90	95	95	95	95					SMR率100%以上 SMR率100%以上
		肺	15(54)	98.1	14.25	95	95	95	95	95	95	95	95	95	
5	ハイリスク	要医療	10(58)	86.2	9	90	90	90	90	90					SMR率100%以上 SMR率100%以上
		乳	40(194)	84	36	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
6	ハイリスク	コントロール不良	65~70			70	75	80	85	90					21後期計画では100%以上 21後期計画では100%以上
		CKD(BMI25以上)	155	48.9	93										
7	ハイリスク	コントロール不良	180	47.1	108	50	55	60	60	60					原所見・GFRが気になる方はCKDの観点からも保健指導を行う。
		血圧 II 度~	76	50.1	45.6										
8	ハイリスク	要医療	58		34.8										H25年度の国体検診対象者はH23検診時よりH24検診時の倍とする予 定
		LDL180~(H25より)				60	65	70	75	80	80	80	80	80	
9	ハイリスク	要医療													H25年度の国体検診対象者はH23検診時よりH24検診時の倍とする予 定
		LDL180~(H25より)				40	45	50	55	55	55	55	55	55	
10	ハイリスク	要医療	534	69	427.2	75	80	80	80	80					電話、訪問による受療率向上を行い、 1.2週間以内に対応受療率向上 向上を図る。
		脂質、尿酸、肝	45			50	55	60	65	70	70	70	70	70	
11	ハイリスク	要医療	374		261.8	70	70	70	70	70					H25年度の国体検診対象者はH23検診時よりH24検診時の倍とする予 定
		CKD・血圧・HbA1C	642		321	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
12	ハイリスク	要医療													H25年度の国体検診対象者はH23検診時よりH24検診時の倍とする予 定
		HbA1c 7~7.9 (JDS値) 7.4~8.3 (国際基準値)													

※ 受療率 = 保健指導実施者の受診状況(受診は保健指導の前後どちらでもよい)

**保健師・栄養士の場合**  
H25日標指導者数約1780人  
保健指導者(20人)1人あたり89人  
1週間に2人の保健指導で目標達成  
(6月~3月の10ヶ月)

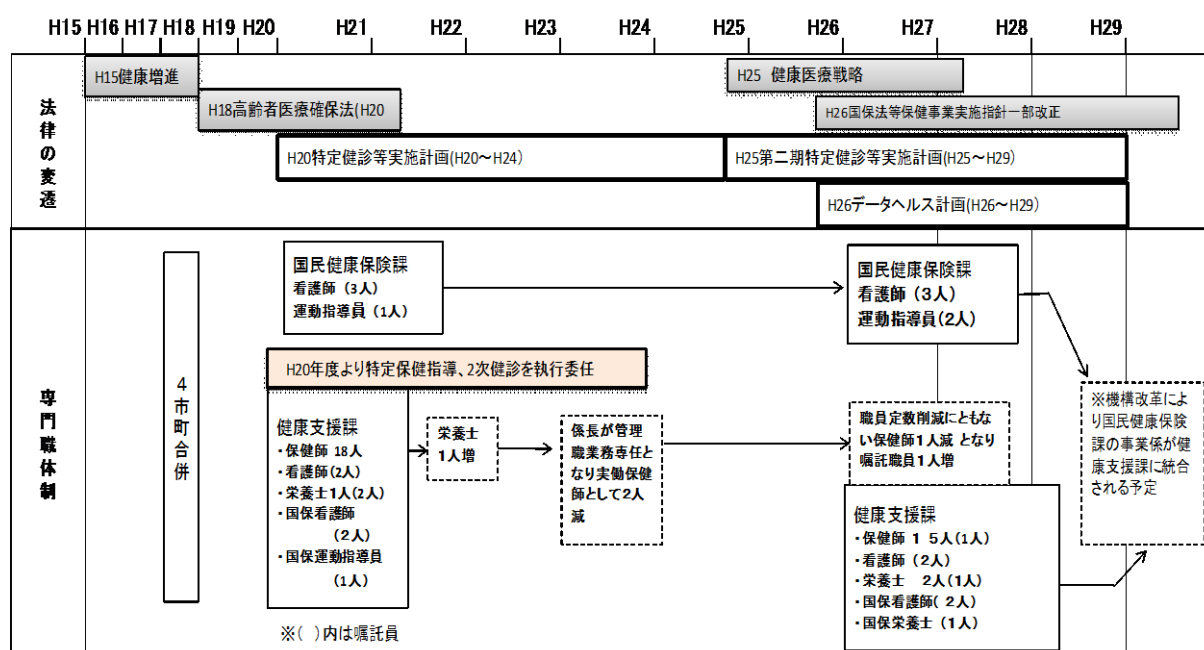
**看護師の場合**  
H25日標指導者数約1010人  
保健指導者(2人)1人あたり505人  
1週間に12人の保健指導で目標達成  
(6月~3月の10ヶ月)

### 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。

うるま市においては、保健師職員が配置されている健康支援課へ、平成20年度より特定保健指導・2次健診を執行委任し事業を展開してきた。引続き健康支援課と連携しながら本計画に沿った事業を展開することとする。

(図11) 実施体制 保健事業に関する専門職員体制の変遷



### 4. その他の保健事業

#### 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)・肺がん

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)に基づき保健事業の実施計画(データヘルス計画)を検討、作成する。



(表 13) 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>うるま市</b>	<b>0.056</b>	<b>0.012</b>	<b>0.027</b>	<b>0.109</b>
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.027	0.045	0.059	0.077
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)

うるま市において、呼吸器疾患の受診状況を被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)からみると、COPD の入院件数が国、県及び同規模と比較して高い状況にある。

つぎに、特定健診受診者の喫煙状況をみてみると、喫煙率は1年で0.7%増加し、平成24・25年度ともに県、同規模及び国より高くなっている。(表14)

(表 14) 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度
<b>うるま市</b>	<b>14.5%</b>	<b>15.2%</b>
県	14.4%	14.5%
同規模	13.0%	13.1%
国	13.9%	14.0%

また、喫煙が原因で起こりうる肺がんをみてみると、受診率が横ばいである(表15)

COPD、肺がんにおいては、喫煙状況をはじめとする生活習慣や咳など症状の把握を行うため特定健診と合わせてがん検診の受診率向上に努める必要がある。

(表 15) 肺がん検診受診率

	男性	女性
H21年度	11.0%	14.9%
H22年度	9.3%	12.8%
H23年度	13.6%	15.2%
H24年度	10.0%	13.0%
H25年度	9.9%	13.1%

### (1) 目的・目標の設定

COPD においては、事業の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。喫煙率を同規模の13%まで下げることが中期目標とする。

肺がんは、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見である。早期発見するために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要であり、受診率の向上を目指す。

うるま市の肺がん検診は、集団健診のみで行われており、ほぼ被保険者が受診している状況であるため、「健康うるま 21」計画の指標で評価していく。

## (2) 事業計画に基づく事業の実施

平成 25 年度(確報)の特定健康診査実施率は 32.8%、特定保健指導の実施率は 56.8% 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。

妊娠期からの取り組みとしては、母子健康手帳交付時の窓口指導の際に、妊婦のみならず家族の喫煙状況を把握し、また、妊婦健診の結果に対し保健指導を行う。

乳幼児の防煙対策としては、乳児健診～3 歳児健診の保健指導や掲示媒体において保護者への周知を行う。また、学童・思春期においては、教育機関との連携を行っていく。

肺がんについては、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防に努め、適切な時期に必要な検査を受診してもらう取り組みを行う。

## 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、糖尿病性腎症は、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、その生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣、口腔衛生管理などである。

食においては、栄養バランスを考えて食べる人が少ないことや、幼児期からのジュースやイオン飲料を飲んでいる児が多いこと、また規則正しい食習慣(食事やおやつ回数、リズム)が身につけていないという状況がある。生活リズムは 8 時以降の起床や 22 時以降に就寝する子どもがいるなど、夜型の傾向にある。運動習慣は、ゲームやテレビ視聴時間が長い子どももおり、外遊びをしている子どもの割合が少なく、運動やスポーツをしない傾向にある。

口腔衛生管理においては、子どものう蝕率は高い傾向にあり、仕上げ磨きをする保護者の割合が低く、また、う蝕の未処置が多い傾向にある。(健康うるま 21 後期計画より)

大人的生活習慣は、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た生活習慣の確立が望まれる。

具体的には、食は、離乳食時期において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。

また、口腔衛生管理においても、歯の萌出時期に応じた、適切な保健行動がとれる

ことが必要である。

このように、保護者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。

保険者としては、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、乳幼児健診や他の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11) また、遺伝的な要因として、低出生体重児は将来生活習慣病を発症するリスクが高いと言われている。低出生体重児の割合が高い本市においては、妊娠期からの取り組みも重要である。

(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	
子どもの成長・発達	食	<p><b>離乳食</b> 消化吸収に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p><b>すい臓完成</b> すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌で完成。</p> <p><b>味覚の形成</b> 酸味や苦み(野菜)には嫌いな味。体験で好む味に 塩味も食体験で覚え。10歳頃に完成。</p> <p><b>3大栄養素のエネルギー配分で適正のエネルギーを摂取</b> 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=60:15:2の比率)</p>										
	生活リズム	<p><b>生活リズムをコントロールする脳</b> 生活リズムをコントロールする脳は歳~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)</p>										
	運動	<p><b>全身運動の基礎</b> 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、体を使う遊びを好まなくなる。</p>										
親が学習する機会	新生児訪問	前期健診	後期健診	1歳6ヶ月健診		2歳児歯科健診	3歳児健診					
	おっぱい相談			定例健康相談								
	離乳食教室				親子料理教室							
	「食べて・動いて・早く寝よう」推進教育(出前健康教育・教室・子育て講演会など)											
	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活用して、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

後発医薬品希望シールを市内イベントにて、特定健診受診勧奨ポケットティッシュと共に配布。また、窓口にも後発医薬品リーフレット及び希望シールを備え付け、配布を実施。広く被保険者への啓発に努める。

### 5. 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、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 16) 全体の経年変化

項目		H24		H25		H26		H27		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		
1	① 人口構成	総人口	120,205		120,860		121,391		12,454,014			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)	21,077	17.5	22,014	18.2	22,887	18.9		2,869,984	23.0		
		75歳以上	11,040	9.2	11,470	9.5	11,849	9.8					
		65～74歳	10,037	8.3	10,544	8.7	11,038	9.1					
		40～64歳	39,657	33.0	39,894	33.0	40,280	33.2					
	39歳以下	59,471	49.5	58,952	48.8	58,224	48.0						
	② 産業構成	第1次産業	4.6		4.6		4.6		3.9			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	20.4		20.4		20.4		27.6				
		第3次産業	75.0		75.0		75.0		68.5				
	③ 平均寿命	男性	79.8		79.8		79.8		79.7			KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.2		87.2		87.2		86.4					
④ 健康寿命	男性	64.5		64.5		64.5		65.3			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.8		66.8		66.8		66.9					
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		104.8		104.8		98.2		99.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				86.6		86.6		84.1		100.8			
		死亡順位						1位 悪性新生物					
								2位 心疾患					
								3位 肺炎					
								4位 脳血管疾患					
	死因	がん	257	51.1	257	51.1	257	51.1		35,397	48.0		
		心臓病	137	27.2	137	27.2	137	27.2		19,694	26.7		
		脳疾患	50	9.9	50	9.9	50	9.9		12,118	16.4		
		糖尿病	12	2.4	12	2.4	12	2.4		1,456	2.0		
		腎不全	19	3.8	19	3.8	19	3.8		2,472	3.4		
		自殺	28	5.6	28	5.6	28	5.6		2,563	3.5		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	207		222		186		185		211		厚労省HP 人口動態調査
		男性	148		31.5		135		24.6		149		
		女性	59		12.8		51		11.1		62		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	4,292		20.6		4,485		21.7		4,634		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	60		0.4		62		0.3		77		
		2号認定者	211		0.5		205		0.5		196		
	② 有病状況	糖尿病	831		17.9		835		18.0		851		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症	2,239		47.9		2,224		48.0		2,266		
		脂質異常症	1,186		25.4		1,221		26.2		1,294		
		心臓病	2,509		54.0		2,479		53.5		2,534		
		脳疾患	1,044		23.0		990		22.3		1,020		
		がん	341		7.0		349		7.1		330		
		筋・骨格	2,097		46.0		2,165		46.2		2,215		
	精神	1,418		30.6		1,492		31.5		1,554			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	69,733		70,302		69,803		61,624				
		居室サービス	47,957		49,770		50,168		41,984				
施設サービス		282,140		280,893		283,147		259,699					
④ 医療費等	要介護認定別	9,569		9,834		9,383		8,104					
	医療費 (40歳以上)	4,546		4,583		4,728		3,656					
4	① 国保の状況	被保険者数	49,025		48,290		47,034		2,429,867				
		65～74歳	7,876	16.1	8,194	17.0	8,525	18.1					
		40～64歳	19,038	38.8	18,803	38.9	18,273	38.9					
		39歳以下	22,111	45.1	21,293	44.1	20,236	43.0					
	加入率	42.1		41.4		40.4		27.5					
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	6		0.1		6		0.1		657		
		診療所数	46		0.9		48		1.0		6,444		
		病床数	1,434		29.3		1,434		29.7		124,027		
		医師数	242		4.9		277		5.7		19,058		
		外来患者数	429.2		439.0		442.5		651.0				
入院患者数	17.9		18.0		17.8		19.3						
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	18,179		18,856		19,545		23,618					
	県内順位	447,169		457,029		460,332		670,312					
	受診率	53.6		53.5		52.8		58.5					
	外来	96.0		96.1		96.1		97.1					
	入院	46.4		46.5		47.2		41.5					
	1件あたり在院日数	17.7日		17.2日		17.3日		16.6日					
④ 医療費分析 (総額に占める割合)	新生物	13.8		14.6		16.2		24.1					
	慢性腎不全 (透析あり)	15.9		16.3		15.6		9.4					
	糖尿病	6.3		6.8		7.4		10.7					
	高血圧症	8.0		7.8		7.2		7.7					
	精神	33.1		31.5		30.2		18.1					
	筋・骨疾患	10.5		10.4		11.0		14.7					

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	554,587	21位	(20)	588,709	15位	(20)	621,146	12位	(19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
				高血圧	570,368	17位	(20)	604,358	15位	(20)	616,869	19位	(19)										
				脂質異常症	565,246	10位	(20)	574,419	18位	(19)	568,368	24位	(19)										
				脳血管疾患	579,999	25位	(22)	620,027	26位	(22)	634,958	24位	(22)										
				心疾患	626,373	21位	(18)	697,992	14位	(18)	690,695	19位	(17)										
				腎不全	787,854	13位	(17)	814,757	14位	(17)	874,524	14位	(17)										
		県内順位 順位総数42	悪性新生物	625,628	27位	(15)	645,568	27位	(14)	710,307	13位	(15)											
				入院の( ) 内は在院日数	外来	糖尿病	41,377	6位		41,928	11位		42,400	10位									
		高血圧	37,307			2位		37,773	3位		38,294	3位											
		脂質異常症	31,674			7位		32,626	10位		32,597	9位											
		脳血管疾患	41,521			11位		44,174	10位		50,563	2位											
		心疾患	57,291			10位		60,505	12位		61,627	13位											
		腎不全	225,476			7位		228,176	8位		232,390	2位											
		精神	35,148			15位		34,733	21位		34,528	17位											
悪性新生物	60,190	3位				60,504	7位		63,539	6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	3,212			2,140			2,050				4,007			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
			健診未受診者	6,944			8,994			9,750					10,501								
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,012			7,779			7,411					11,523								
			健診未受診者	25,964			32,689			35,249					30,202								
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	4,429	56.6	4,576	56.0	4,857	54.9					306,631	56.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握							
			医療機関受診率	3,995	51.0	4,124	50.5	4,412	49.9					259,135	48.0								
			医療機関非受診率	434	5.5	452	5.5	445	5.0					47,490	8.8								
5	①	特定健診の 状況	健診受診者	7,838			8,169			8,846					540,015		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	30.6	県内41位 同規模52位	32.1	県内39位 同規模55位	35.0	県内34位 同規模56位					34.4							
						③	特定保健指導終了者(実施率)	802	55.6	895	56.4	921	56.8						3085	4.7			
				④	非肥満高血糖	501	6.4	498	6.1	499	5.6							24,838	4.6				
				⑤	メタボ	該当者	1,762	22.5	1,891	23.1	1,958	22.1							90,928	16.8			
							男性	1,111	30.7	1,233	32.5	1,255	30.5							60,292	26.4		
							女性	651	15.4	658	15.0	703	14.8							30,636	9.8		
							予備群	1,229	15.7	1,283	15.7	1,327	15.0							58,255	10.8		
				⑥	メタボ	予備群	男性	751	20.8	768	20.3	814	19.8						38,821	17.0			
							女性	478	11.3	515	11.8	513	10.8							19,434	6.2		
				⑦	同規模順位 順位総数73	メタボ該当・予備群 レベル	メタボ	腹囲	総数	3,487	44.5	3,686	45.1	3,826	43.3					167,902	31.1		
									男性	2,164	59.8	2,303	60.7	2,389	58.1							111,040	48.7
									女性	1,323	31.4	1,383	31.6	1,437	30.3							56,862	18.2
								BMI	総数	563	7.2	552	6.8	608	6.9							26,762	5.0
									男性	104	2.9	125	3.3	131	3.2							4,372	1.9
									女性	459	10.9	427	9.8	477	10.1							22,390	7.2
								血糖のみ	80	1.0	77	0.9	80	0.9								3,369	0.6
								血圧のみ	823	10.5	867	10.6	918	10.4								40,321	7.5
								脂質のみ	326	4.2	339	4.1	329	3.7								14,565	2.7
血糖・血圧	261	3.3	282					3.5	272	3.1							13,388	2.5					
血糖・脂質	91	1.2	98					1.2	72	0.8							4,876	0.9					
血圧・脂質	862	11.0	901					11.0	1,003	11.3							46,138	8.5					
血糖・血圧・脂質	548	7.0	610					7.5	611	6.9							26,526	4.9					
⑧	生活習慣の 状況	生活習慣	服薬	2,603	33.2	2,718	33.3	2,983	33.7					248,127	46.0								
			既往歴	649	8.3	667	8.2	689	7.8						288,678	56.0							
			喫煙	1,480	18.9	1,572	19.2	1,726	19.5						70,546	13.1							
			週3回以上朝食を抜く	107	1.5	76	1.1	117	1.4						33,154	7.6							
			週3回以上食後間食	145	2.1	126	1.8	183	2.3						50,825	11.7							
			週3回以上就寝前夕食	41	0.6	24	0.3	28	0.3						68,568	15.8							
			食べる速度が速い	219	3.1	199	2.8	237	2.9						108,390	25.0							
			20歳時体重から10kg以上増加	1,132	14.4	1,233	15.1	1,373	15.5						140,952	27.1							
			1回30分以上運動習慣なし	3,200	43.2	3,381	44.1	3,844	50.1						258,571	58.7							
			1日1時間以上運動なし	4,596	62.0	4,625	60.4	2,180	59.3						206,310	46.9							
			睡眠不足	3,030	40.9	3,091	40.4	1,595	43.4						98,900	23.2							
			毎日飲酒	3,930	53.1	4,065	53.1	1,675	45.7						115,157	24.0							
			時々飲酒	2,011	27.2	2,060	26.9	1,029	28.0						101,439	21.2							
			⑨	一日 飲酒 量	1合未満	1,539	22.7	1,589	22.9	908	30.7						222,535	67.4					
					1~2合	4,736	69.7	4,829	69.5	1,812	61.3						73,838	22.4					
					2~3合	517	7.6	527	7.6	234	7.9						26,717	8.1					
					3合以上	1,770	24.1	1,825	24.1	771	21.2						7,036	2.1					

(表 17) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

(1) 総医療費

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	114億8,246万円	-	49億495万円	-	37億5,411万円	-
H25年度	116億7,046万円	1億8,800万円	49億6,874万円	6,379万円	37億9,877万円	4億4,660万円
H26年度	119億5,374万円	2億8,328万円	51億9,793万円	2億2,919万円	38億5,315万円	5億4,380万円
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	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)	18,179	8,430	9,750			
	同規模	22,388	8,910	10,250			
	県	19,161	9,250	13,130			
	国	21,557	8,830	12,720			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	18,856	8,760	10,090	3.7	3.9	3.5
	同規模	23,466	9,420	10,840	4.8	5.7	5.8
	県	20,262	9,590	13,870	5.7	3.7	5.6
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H 2 6 年 度	保険者 (地区)	19,545	9,220	10,320	3.7	5.3	2.3
	同規模	23,807	9,880	11,030	1.5	4.9	1.8
	県	20,914	9,670	14,200	3.2	0.8	2.4
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
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 18) 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No.21・No.23「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)	増減数	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	同規模	伸び率	心筋梗塞	伸び率	同規模	伸び率
平成24年	884			3.1	3.7	169,375,230		131,681,760		17,116,690		24,233,350	
平成25年	932	48人	5.4%	3.2	3.7	139,801,400	-21.2%	134,579,690	2.2%	27,903,650	63.0%	23,621,480	-2.5%
平成26年	953	21人	2.2%	3.7	3.5	134,557,070	-3.8%	112,611,330	-16.3%	36,010,100	29.1%	29,888,110	26.5%
平成27年													
平成28年													
平成29年													

患者数: H25.5月診療分 新規・入院医療費: H25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)	増減数	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	同規模	伸び率	脳梗塞	伸び率	同規模	伸び率
平成24年	1,017			3.2	3.2	114,671,890		64,651,540		86,619,160		123,114,460	
平成25年	1,049	32人	3.1%	3.1	3.1	127,438,820	11.1%	70,519,480	9.1%	127,981,080	47.8%	131,090,970	6.5%
平成26年	1,041	-8人	-0.8%	3.2	3.1	97,308,890	-23.6%	65,762,710	-6.7%	150,649,570	17.7%	120,689,350	-7.9%
平成27年													
平成28年													
平成29年													

患者数: H25.5月診療分 新規・入院医療費: H25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)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		外来医療費(円)			人工透析者数		
				保険者	同規模	慢性腎不全 (透析あり)	伸び率	同規模	伸び率	全数	糖尿病 性腎症
平成24年	368			1.0	0.8	824,511,180		394,734,000		171	29
平成25年	379	7人	1.9%	0.9	0.7	877,443,290	6.4%	420,275,730	6.5%	191	24
平成26年	402	23人	6.1%	1.4	1	850,712,280	-3.0%	402,673,380	-4.2%	186	29
平成27年											
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院外		患者数(千人当たり)-入院内	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.026	0.017	0.596	0.567
平成25年	0.053	0.022	0.735	0.863
平成26年	0.044	0.032	0.683	0.762
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

(表 19) 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)

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	2,523			12.6	13.1	5,511			16.4	13.8	4,155			14.3	12.6
平成25年	2,576	53人	2.1%	13.0	13.2	5,703	192人	3.5%	16.7	13.8	4,394	239人	5.8%	13.3	12.5
平成26年	2,627	51人	2.0%	14.0	13.2	5,737	34人	0.6%	17.9	13.3	4,547	153人	3.5%	13.1	12.1
平成27年															
平成28年															
平成29年															

(表 20) 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		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		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	合計	1,697	47.3	2,147	59.9	1,032	28.8	820	22.9	443	12.4	1,249	34.8	1,835	51.2	964	26.9	1,748	48.8	821	22.9	1,726	48.2	63	1.8
	H24 40-64	903	46.8	1,097	56.8	632	32.7	553	28.6	236	12.2	586	30.3	876	45.4	536	27.8	819	42.4	502	26.0	991	51.3	13	0.7
	65-74	794	48.0	1,050	63.5	400	24.2	267	16.2	207	12.5	663	40.1	959	58.0	428	25.9	929	56.2	319	19.3	735	44.5	50	3.0
H25	合計	1,792	47.2	2,306	60.8	1,182	31.1	816	21.5	423	11.1	1,343	35.4	1,893	49.9	988	26.0	1,897	50.0	928	24.5	1,800	47.4	69	1.8
	40-64	954	46.5	1,189	58.0	715	34.9	558	27.2	221	10.8	630	30.7	906	44.2	564	27.5	915	44.6	570	27.8	1,039	50.7	20	1.0
	65-74	838	48.1	1,117	64.0	467	26.8	258	14.8	202	11.6	713	40.9	987	56.6	424	24.3	982	56.3	358	20.5	761	43.6	49	2.8
H26	合計	1,929	46.9	2,389	54.9	1,283	42.8	880	21.4	478	11.6	1,422	34.6	2,047	49.8	1,091	26.5	2,098	51.0	1,026	25.0	1,928	46.9	104	2.5
	40-64	1,030	46.7	1,224	55.6	778	35.3	587	26.7	237	10.8	643	29.2	945	42.9	616	28.0	1,003	45.5	622	28.2	1,084	49.2	29	1.3
	65-74	899	47.1	1,165	61.1	505	26.4	293	15.4	241	12.6	779	40.8	1,102	57.8	475	24.9	1,095	57.4	404	21.2	844	44.2	75	3.9
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

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		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	合計	1,650	39.3	1,311	31.2	849	20.2	533	12.7	147	3.5	916	21.8	2,226	53.0	153	3.6	1,677	39.9	645	15.3	2,362	56.2	26	0.6
	H24 40-64	803	35.1	594	26.0	468	20.5	347	15.2	73	3.2	411	18.0	984	43.1	62	2.7	735	32.2	389	17.0	1,305	57.1	8	0.4
	65-74	847	44.2	717	37.4	381	19.9	186	9.7	74	3.9	505	26.3	1,242	64.8	91	4.7	942	49.1	256	13.3	1,057	55.1	18	0.9
H25	合計	1,650	37.7	1,383	31.6	877	20.0	475	10.9	132	3.0	1,037	23.7	2,231	51.0	182	4.2	1,781	40.7	682	15.6	2,555	58.4	16	0.4
	40-64	791	33.5	620	26.3	474	20.1	302	12.8	62	2.6	466	19.7	979	41.5	85	3.6	758	32.1	394	16.7	1,391	58.9	3	0.1
	65-74	859	42.6	763	37.8	403	20.0	173	8.6	70	3.5	571	28.3	1,252	62.1	97	4.8	1,023	50.7	288	14.3	1,164	57.7	13	0.6
H26	合計	1,776	37.5	1,437	30.3	881	18.6	527	11.1	139	2.9	1,024	21.6	2,540	53.6	200	4.2	1,979	41.8	708	14.9	2,604	55.0	22	0.5
	40-64	817	33.0	603	24.3	452	18.2	308	12.4	62	2.5	430	17.4	1,088	43.9	84	3.4	829	33.5	405	16.3	1,354	54.6	5	0.2
	65-74	959	42.5	834	36.9	429	19.0	219	9.7	77	3.4	594	26.3	1,452	64.3	116	5.1	1,150	50.9	303	13.4	1,250	55.4	17	0.8
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								



(表 21) 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		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		
男性	合計	3,584	26.6	301	8.4%	739	34.4%	47	1.3%	482	13.4%	210	5.9%	1,107	30.9%	176	4.9%	55	1.5%	546	15.2%	330	9.2%
	40-64	1,931	19.9%	179	9.3%	388	20.1%	32	1.7%	211	10.9%	145	7.5%	530	27.4%	74	3.8%	39	2.0%	274	14.2%	143	7.4%
	65-74	1,653	44.0%	122	7.4%	351	21.2%	15	0.9%	271	16.4%	65	3.9%	577	34.9%	102	6.2%	16	1.0%	272	16.5%	187	11.3%
H24	合計	3,795	27.6%	301	7.9%	773	20.4%	44	1.2%	521	13.7%	208	5.5%	1,232	32.5%	193	5.1%	59	1.6%	586	15.4%	394	10.4%
	40-64	2,051	20.9%	183	8.9%	411	20.0%	28	1.4%	232	11.3%	151	7.4%	595	29.0%	87	4.2%	36	1.8%	301	14.7%	171	8.3%
	65-74	1,744	44.0%	118	6.8%	362	20.8%	16	0.9%	289	16.6%	57	3.3%	637	36.5%	106	6.1%	23	1.3%	285	16.3%	223	12.8%
H25	合計	4,110	29.7%	320	7.8%	814	19.8%	48	1.2%	550	13.4%	216	5.3%	1,255	30.5%	173	4.2%	45	1.1%	659	16.0%	378	9.2%
	40-64	2,202	22.8%	208	2.2%	434	19.7%	27	1.2%	244	11.1%	163	7.4%	582	26.4%	77	3.5%	27	1.2%	333	15.1%	145	6.6%
	65-74	1,908	45.4%	112	5.9%	380	19.9%	21	1.1%	306	16.0%	53	4.5%	673	35.5%	96	5.0%	18	0.9%	326	17.1%	233	12.2%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別		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	4,203	37.5%	194	4.6%	473	11.3%	30	0.7%	334	7.9%	109	2.6%	644	15.3%	85	2.0%	36	0.9%	307	7.3%	216	5.1%
	40-64	2,285	30.7%	111	4.9%	227	9.9%	20	0.9%	141	6.2%	66	2.9%	256	11.2%	41	1.8%	18	0.8%	102	4.5%	95	4.2%
	65-74	1,918	51.1%	83	4.3%	246	12.8%	10	0.5%	193	10.1%	43	2.2%	388	20.2%	44	2.3%	18	0.9%	205	10.7%	121	6.3%
H24	合計	4,377	38.7%	211	4.8%	515	11.8%	32	0.7%	353	8.1%	130	3.0%	657	15.0%	89	2.0%	39	0.9%	314	7.2%	215	4.9%
	40-64	2,360	31.7%	131	5.6%	243	10.3%	24	1.0%	141	6.0%	78	3.3%	246	10.4%	31	1.3%	22	0.9%	111	4.7%	82	3.5%
	65-74	2,017	52.0%	80	4.0%	272	13.5%	8	0.4%	212	10.5%	52	2.6%	411	20.4%	58	2.9%	17	0.8%	203	10.1%	133	6.6%
H25	合計	4,736	41.5%	221	4.7%	513	10.8%	32	0.7%	368	7.8%	113	2.4%	703	14.8%	99	2.1%	27	0.6%	344	7.3%	233	4.9%
	40-64	2,478	33.7%	142	5.7%	211	8.5%	21	0.8%	130	5.2%	60	2.4%	250	10.1%	37	1.5%	19	0.8%	114	4.6%	80	3.2%
	65-74	2,258	55.4%	79	3.5%	302	13.4%	11	0.5%	238	10.5%	53	2.3%	453	20.1%	62	2.7%	8	0.4%	230	10.2%	153	6.8%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

(表 22) 質問票調査の経年変化

表22)質問票調査の経年比較

生活習慣の変化

KDB帳票No.22「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	33.2	18.9	16.4	14.9	24.0	20.9	42.2	62.1	40.9	37.6	15.7	23.9
H25年度	33.3	19.2	16.9	14.6	24.1	21.0	43.2	60.4	40.4	35.7	16.9	24.0
H26年度	33.7	19.5	問診実施なし									
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表23) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

KDB帳票No.1、No.22

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	県内順位	対象者数	終了者数	実施率	県内順位	医療機関受診率	
									うるま市	同規模平均
H24年度	24,986	7,873	31.5%	42位	1,457	725	55.7%	14位	51.0%	52.4%
H25年度	24,921	8,167	32.8%	40位	1,589	895	56.3%	23位	50.5%	52.2%
H26年度	24,591	8,752	35.6%	35位	1,618	973	60.1%	21位	49.9%	50.4%
H27年度										
H28年度										
H29年度										

(表24) ハイリスク者への指導実施率（治療なし） マルチマーカーシステムより

	腎専門医レベル			血圧Ⅱ度以上			糖尿病要医療 Bs or HbA1c			HbA1c8.4以上			LDL160以上		
	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率
H20年度	117	11	9%	334	30	9%	222	20	9%	42	5	12%	937	172	18%
H21年度	214	20	9%	266	44	17%	258	29	11%	38	6	16%	797	114	14%
H22年度	180	55	31%	272	80	29%	259	78	30%	56	18	32%	982	424	43%
H23年度	162	74	46%	304	144	47%	216	113	52%	39	25	64%	907	441	49%
H24年度	170	95	56%	287	153	53%	219	122	56%	42	35	83%	814	466	57%
H25年度	187	109	58%	315	174	55%	237	137	58%	57	38	67%	921	587	64%
H26年度	218	133	61%	348	205	59%	243	132	54%	48	30	63%	922	633	69%
H27年度															
H28年度															
H29年度															

(表25) ハイリスク者への指導実施率（治療あり） マルチマーカーシステムより

	腎専門医レベル			血圧Ⅱ度以上			糖尿病要医療 Bs or HbA1c			HbA1c8.4以上			LDL160以上		
	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率	対象者数	指導者数	（指導）率
H20年度	304	38	13%	324	74	23%	724	159	22%	97	26	27%	401	72	18%
H21年度	425	20	5%	279	16	6%	808	57	7%	100	5	5%	313	21	7%
H22年度	414	105	25%	261	73	28%	869	215	25%	118	35	30%	377	115	31%
H23年度	385	108	28%	321	101	31%	867	311	36%	113	41	36%	335	118	35%
H24年度	416	153	37%	324	123	38%	949	315	33%	119	66	55%	309	137	44%
H25年度	445	136	31%	309	112	36%	940	241	26%	83	46	55%	322	154	48%
H26年度	577	165	29%	311	117	38%	974	236	24%	101	66	65%	332	165	50%
H27年度															
H28年度															
H29年度															

## 6. 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に基づき行う。

KDB システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、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、市の広報紙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

うるま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 20 年度の第一期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士等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

うるま市における個人情報の取り扱いは、うるま市個人情報保護条例(平成 17 年 4 月 1 日うるま市条例第 9 号)によるものとする。

## 10. その他計画策定に当たっての留意事項

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。

別表)

## うるま市国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

### 1 目的

うるま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期うるま市国民健康保険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、PDC A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	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
	事業区分			データ分析・健康課題の明確化・目標設定	保健指導者の明確化・保健指導の評価	保健事業の検証	保健事業の修正
発症予防	1(b) 特定保健指導未利用者対策	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定保健指導率60%	受診率向上を目指しており、対象者の増加が考えられるため、保健指導率60%の維持を目指す。	指導を受けやすい環境整備を図ることを目的に下記を実施 対象者①：集団健診受診者全員（40～74歳） ・保健指導未利用者にならないため、健診受診時に個々に健康教育を実施 対象者②：特定保健指導対象者 ・健診結果の手渡し、特定保健指導の実施に向けた整備（対象者へ電話予約等）	本事業の実施により保健指導率が向上。平成26年度は目標の60%を達成（H27年度評価）	・より効率的に事業が実施できるよう、必要なデータの管理方法を工夫していく。
	①ア 特定健診受診勧奨事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定健診受診率の向上 生活習慣の改善	・健診未受診者が多い。特に40～54歳の男性が低い（20%弱にとどかない） 35.6%⇒40%	対象者：特定健診の未受診者（年度内未受診者も含む） ・受診勧奨通知、看板作成、広報車での街頭広報等、ラジオ放送による広報	特定健診受診率 H25年度32.8%→H26年度35.6%	未受診者へ送付する受診勧奨ハガキのレイアウト等を、情報が伝わりやすいよう工夫する。
	①ア 特定健診未受診者戸別訪問事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定健診受診率の上、生活習慣の改善	・健診未受診者が多く、行政からの案内では受診へ結びつきにくい。自治会に委託することで、地域の身近な人からの受診勧奨を実施。受診へつなげる。 35.6%⇒40%	対象者：特定健診の未受診者 ・受託者へ特定健診に関する学習会の開催 ・戸別訪問による受診勧奨	特定健診受診率 H25年度32.8%→H26年度35.6%	対象者名簿のレイアウトや記録、提供方法を工夫し、受託者が訪問しやすい環境を整える。

	事業名	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
	事業区分			データ分析・健康課題の明確化・目標設定	保健指導者の明確化・保健指導の評価	保健事業の検証	保健事業の修正
発症予防	③ア 特定保健指導における二次健診	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定保健指導率の向上  生活習慣の改善、適正な受療行動、健診データの改善	生活習慣改善の行動変容を促すことを目標とする。また、特定健診で把握されなかった糖尿病型等が発見された場合、早期に医療機関に紹介でき重症化予防に資する。 【目標】 1. 6カ月評価 I 行動変化 ①積極的プログラム終了率75% ②生活習慣の変化 ・栄養生活習慣の変化77% ・身体運動習慣の変化54% II 身体の変化 ①体重変化(減)69% ②腹囲の変化(減)62% ③階層化の改善59% ④HbA1cの改善5.5% ⑤メタボ危険因子改善69%	対象者 ①3項目検査(初回) 65歳未満で「積極的支援」「動機付け支援」に該当し、二次健診の履歴がない者 *OGTT検査禁忌者は2項目検査のみ ②75gOGTTのみの対象者(2回目) 65歳未満で「積極的支援」「動機付け支援」に該当し、二次健診の履歴のある者でメタボリックシンドローム予備軍及び該当者  検査項目 ①75g糖負荷検査 ②頸動脈超音波検査 ③微量アルブミン検査	目標値に対する達成度 【H27年度評価】 *H27.1.31時点  1.6ヶ月評価18人 I. 行動変化 ①積極的プログラム終了率81.3% ②生活習慣の変化 ・栄養生活習慣改善86.7% ・身体運動習慣改善60%  II 身体変化 ①体重減少86.7% ②腹囲減少60%  III 二次健診結果より用医療となった者の病院受診率20%	二次健診にて要医療となった方の医療機関受診率が低いため、継続した医療機関受診勧奨を実施する。
	②イ うるみん deおため し教室		臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診受診率の向上、	内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病が多い。健康に対する意識の向上を図る。 ①教室参加者の特定健診受診率80% ②身体活動量の増加目標値50%	対象者：30～74歳の被保険者 ①重症化予防訪問指導対象者 ②特定保健指導対象者 ③エコボディーカード取得者 ④健康づくりに興味がある方  ・健康及び運動講和 ・水中運動実技 ・陸上運動実技	・特定健診受診率 H25年度32.8%→H26年度35.6% ・健康意識の変化(アンケート) 身体活動量が増加した87% 健康づくりに役立った95%

	事業名	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
	事業区分			データ分析・健康課題の明確化・目標設定	保健指導者の明確化・保健指導の評価	保健事業の検証	保健事業の修正
発症予防	②イ うるみんな deランチ	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診データの改善	内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病が多い。健康に対する意識の向上を図る。  ①食生活の重要性がわかる 90% ②食事の改善点がわかる 60%	対象者：30～74歳の被保険者 ①ダイエット教室参加者 ②重症化予防訪問指導・特定保健指導対象者 ③エコポイント取得者 ④生活習慣病及びその予備軍の者  ・栄養講話と調理実習	・健康意識の変化 【1回目アンケート】 食生活の重要性がわかった100% 食事の改善点がわかった76% 【2回目アンケート】 食生活の重要性がわかった100% 食事の改善点がわかった73%	・講師の講話の時間を拡大する。
	②イ うるみんな deダイ エット教室	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診データの改善	内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病が多い。生活習慣改善の行動変容を促す。 I 身体的指標 ①体重の変化：1か月で1kg減少 70% ②腹囲の変化：1か月で1cm減少 70% ③教室終了後の健診データの変化：HbA1c・LDL・TG・血圧のうち1項目以上維持・改善 50%  II 行動変容 ①食生活の改善 80% ②身体活動量の増加 80%	対象者：30～74歳の被保険者 ①重症化予防訪問指導対象者 ②特定保健指導対象者 ③エコポイント取得者 ④生活習慣病及びその予備軍の者  ・健康講話、運動実技（計5回×3クール）合計15回  ※上記の回数とは別に、各クールにフォローアップ教室を1回づつ実施。	・身体的変化（体重・健診データ） 【第1クール】 体重が1kg以上減少したものの84% 腹囲が1cm以上減少したものの92% 教室終了後に健診受診した14名中、HbA1c・LDL・中性脂肪・血圧が維持・改善したものの12名（86%） 【第2クール】 体重が1kg以上減少したものの86% 腹囲が1cm以上減少したものの91% 教室終了後に健診受診した7名中、HbA1c・LDL・中性脂肪・血圧が維持・改善したものの7名（100%）  ・生活習慣の変化 【第1クール】 生活習慣のどこを改善していいかわかった100% 食生活に気を付けるようになった100% 以前より運動するようになった95% 【第2クール】 生活習慣のどこを改善していいかわかった100% 食生活に気を付けるようになった95% 以前より運動するようになった92%	・働き盛りの者が教室へ参加しやすくなるよう、夜間の実施を検討。  ・教室終了後の健診データを確認し、必要時にフォローする。

	事業名	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
	事業区分			データ分析・健康課題の明確化・目標設定	保健指導者の明確化・保健指導の評価	保健事業の検証	保健事業の修正
発症予防	②ウ健康推進モデル事業	臓器障害予防(脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診受診率の向上	内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病が多い。 ・モデル自治会の特定健診受診率が対前年比3%向上。  ・健康づくりの方法がわかる(意識調査)70%	対象者：モデル自治会地域住民(2地区)  ・健康づくり教室 ・食育(調理実習) ・健康講演会	モデル自治会の特定健診受診率 ※平成27年度法廷報告値で評価	・長期的な事業計画の提示と調整を実施する。  ・自治会と定期的に相談の場を設け、ニーズに沿った事業計画を実施する。  ・他の健康支援団体と連携した健康教育を充実し、健康への意識を高める。
	②ウ健康推進フォローアップモデル事業	臓器障害予防(脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診受診率の向上及びその強化	前年度モデル選定地区へ引き続き介入し、健康意識の強化を図る。  ・特定健診受診率が対前年比5%向上。	対象者：前年度モデル自治会住民及び次期実施予定自治会(3地区)  ・健康づくり ・食育 ・健康講演会 ・健康相談 ※健康講話と健康相談をパッケージにした「健康相談会」を実施	モデル自治会の特定健診受診率 ※平成27年度法廷報告値で評価	・次期実施予定自治会を選定することで、モデル事業が滞りなく継続して実施できる体制をつくる。
	平成28年度新規事業 ②ウ健康づくり支援事業	臓器障害予防(脳、心、腎)	生活習慣の改善、特定健診受診率の向上	内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病が多い。健康に対する意識の向上を図る。  ①教室参加者の健康に対する意識向上(アンケート調査)目標値70%	対象者：うるま市民  JOYBEATを利用した運動教室	・健康意識の変化 ・特定健診受診率	



	事業名	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
	事業区分			データ分析・健康課題の明確化・目標設定	保健指導者の明確化・保健指導の評価	保健事業の検証	保健事業の修正
重症化予防	1 (h③) 生活習慣病重症化予防事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定健診受診率と適正な受療行動の向上、データの改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問保健指導率 目標45%以上</li> <li>・訪問指導後の特定健診受診率 目標65%以上</li> <li>・訪問保健指導後の病院受診率 目標60%以上</li> <li>・訪問保健指導後に特定健診受診した者のうちHbA1cの改善率 目標30%以上</li> <li>・訪問指導後に特定健診受診した者のうちeGFRの維持・改善率 目標50%以上</li> </ul> <p>(H27の結果とH28の結果を比較する)</p>	<p>対象者 平成25年度から特定健診未受診者で、糖尿病・CKDの2項目治療中断者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診勧奨</li> <li>・医療機関への受診勧奨</li> <li>・保健指導実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率（保健指導後） →21.8%</li> <li>・受療率（保健指導後） →71.3%</li> <li>・HbA1cの改善（保健指導後） →23%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働き盛りの者との面接ができるよう、対象者の休日に合わせて訪問を実施するよう工夫する。</li> <li>・対象者の家族も含めて保健指導を実施し、生活習慣の改善が図りやすい環境づくりを促す。</li> </ul>
				<p>※事業名事業区分は、平成28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</p>			