

保健事業実施計画（データヘルス計画）

宮古島市

2015. 3. 10 現在

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
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	4

2.地域の健康課題	5
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	9
3) 目的・目標の設定	17

3.保健事業の実施	20
------------------	-----------

4. その他の保健事業	20
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	20
2) 子どもの生活習慣病	25
3) 重複受診者への適切な受診指導	27
4) 後発医薬品の使用促進	27

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	27
-------------------------------------	-----------

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	32
---------------------------------	-----------

7.計画の公表・周知	32
-------------------	-----------

8.事業運営上の留意事項	33
---------------------	-----------

9.個人情報の保護	33
------------------	-----------

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

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。

宮古島市においては、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 P4）

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2 P3）

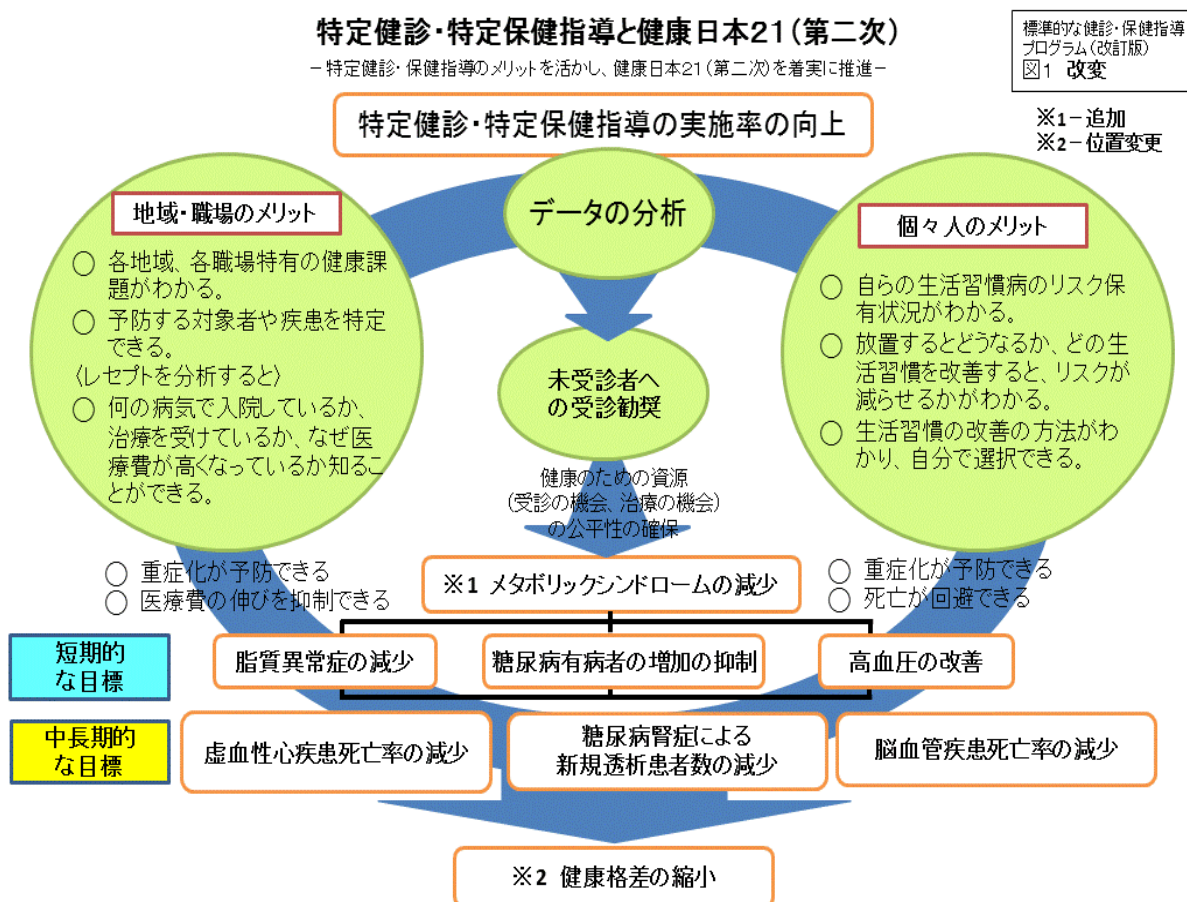
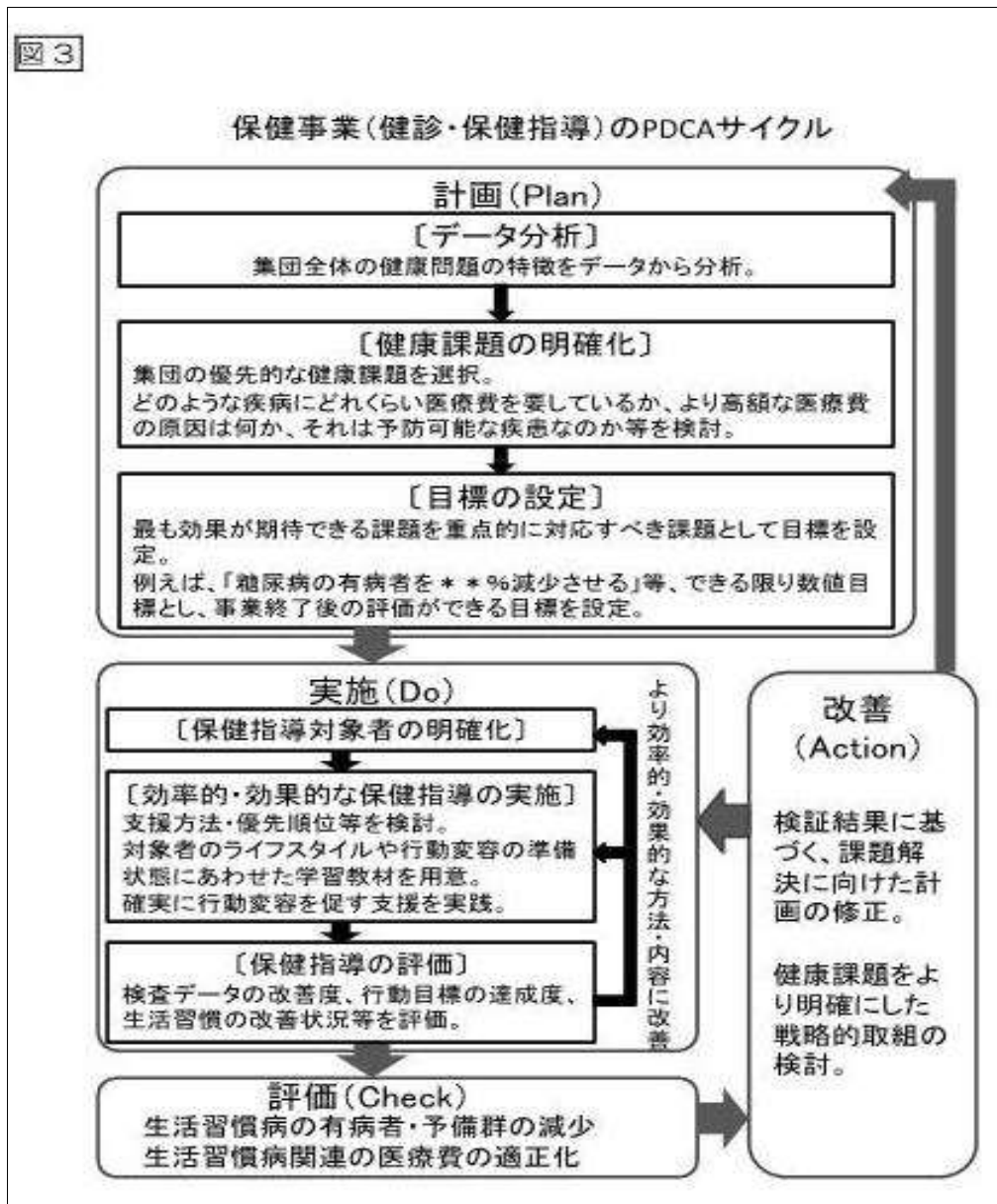


図2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成26年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に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、通院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効率的な提供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発生や重症化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、医療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保健事業を展開することを旨とする。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、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、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込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在の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、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生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、メタボリックシンドローム 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(特定健診の取組状況を参照する) 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 ◆質指標(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。 18 お酒を飲む頻度 15 勤務時間の短縮(19:00以降)を減らす 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕飯後の喫煙 20 喫煙 17 朝食後(起床後)にトイレに行く回数 8 現在たばこを習慣的に喫っている ②日常生活における歩数 10 1週5日以上、15分以上の軽い歩か(運動) 11 日常生活において歩数(1日)が10,000歩以上ある 12 日経平均年齢の同性と比較して多く歩いている。 13 日経平均年齢の同性と比較して多く歩いている。	※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発透析導入患者数)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適切な栄養の摂取をともなう増加 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高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3



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

宮古島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 (KDB_No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (KDB_No.3)
- ③市区町村別データ (KDB_No.4)
- ④同規模保険者比較 (KDB_No.4)
- ⑤人口及び被保険者の状況 (KDB_No.5)

表1) 宮古島市の特徴を把握する。

表1) 表式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宮古島市の位置 (H25年度) ※○は、県、同規模、国と比較して悪いもの。

項目	宮古島市		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	51,794		18,634,367		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)	12,065	23.3	4,525,313	24.3	239,486	17.4	29,020,766		23.2	
		75歳以上	7,115	13.7		12	119,934	8.7	13,989,864		11.2	
		65~74歳	4,950	9.6		12.3	119,552	8.7	15,030,902		12.0	
		40~64歳	18,145	35.0		34	448,207	32.6	42,411,922		34.0	
	39歳以下	21,584	41.7		41.7	685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		22.4		6.2		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		14.8		29.0		15.4		25.2		
		第3次産業		62.8		64.8		79.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		78.0		79.6		79.4		79.6	KDB_No.1 地域全体の把握	
女性			86.2		86.3		87.0		86.4			
④ 健康寿命	男性		63.6		65.2		64.5		65.2	KDB_No.1 地域全体の把握		
	女性		66.5		66.8		66.6		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		98.6		100.5		97.1		100	KDB_No.1 地域全体の把握	
		男性		98.6		100.5		97.1		100		
		女性		89.7		100.6		85.5		100		
		がん	151	44.2	54,869	46.7	2,913	48.9	356,804	48.3		
		心臓病	101	29.5	31,905	27.2	1,566	26.3	196,543	26.6		
	死因	脳疾患	51	14.9	20,243	17.2	834	14.0	120,280	16.3	KDB_No.1 地域全体の把握	
		糖尿病	11	3.2	2,357	2.0	154	2.6	14,325	1.9		
		腎不全	12	3.5	4,072	3.5	201	3.4	24,768	3.4		
		自殺	16	4.7	3,991	3.4	285	4.8	25,969	3.5		
		合計	104	17.8			2,164	19.8	159,863	12.6		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性		80		25.3		1,521		26.4	厚生省HP 人口動態調査	
		女性		24		9		643		12.4		
		合計		104		17.8		2,164		19.8		
	3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	2,920	24.7	688,249	18.7	48,727	20.3	3,583,953	19.4	※介護保険の1号新規認定者数は、H26.3月新規者のみの数を計上。
			新規認定者	34	0.2	22,400	0.3	791	0.3	106,789	0.3	
2号認定者			96	0.5	19,904	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4		
② 有病状況		糖尿病	617	21.0	137,354	18.5	10,691	21.0	706,966	18.6	KDB_No.1 地域全体の把握	
		高血圧症	1572	53.5	294,569	40.0	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	601	20.3	152,594	20.7	12,768	24.7	788,898	20.7		
		心臓病	1734	59.0	341,978	46.6	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
		脳疾患	700	22.7	163,426	22.3	13,921	27.5	823,139	21.9		
		がん	240	8.3	71,280	9.7	4,805	9.6	364,723	9.7		
		筋・骨格	1666	56.1	291,432	39.7	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
		精神	717	24.7	147,937	20.1	13,199	25.7	751,752	19.9		
③ 介護給付費		1件当たり給付費 (全体)		75,443		63,607		72,943		62,286	KDB_No.1 地域全体の把握	
		居宅サービス		54,073		41,592		51,504		41,562		
		施設サービス		267,626		258,694		260,884		260,295		
④ 医療費等		要介護認定別医療費 (40歳以上)		11,079		8,092		8,882		8,179	KDB_No.1 地域全体の把握	
	認定あり 認定なし		3,368		3,700		3,972		3,726			
4	① 国保の状況	被保険者数		20,021		4,178,205		490,632		22,679,387	KDB_No.1 地域全体の把握 KDB_No.5 被保険者の状況	
		65~74歳	4,029	20.1		36.8	92,543	18.9	7,850,599	34.6		
		40~64歳	8,611	43.0		35.8	193,997	39.5	8,179,909	36.1		
		39歳以下	7,381	36.9		27.4	204,092	41.6	6,648,879	29.3		
		加入率		38.7		28.3		35.7		29.7		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.2	1056	0.3	94	0.2	5,778	0.3	KDB_No.1 地域全体の把握 KDB_No.5 被保険者の状況	
		診療所数	36	1.8	10,341	2.5	841	1.7	58,106	2.6		
		病床数	827	41.3	191,881	45.9	18,950	38.6	1,030,614	45.4		
		医師数	89	4.4	26,417	6.3	3,397	6.9	174,111	7.7		
		外来患者数		510.1		656.8		490.2		642.6		
	③ 医療費の状況	入院患者数		17.0		19.4		19.1		18.7	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 地域全体の把握	
		一人当たり医療費	17,658		23,785		20,126		23,013			
		受診率		527.09		678.137		509.311		661.966		
		外来		54.7		58.8		53.5		58.9		
		費用の割合		96.8		97.1		96.3		97.2		
入院			45.3		41.2		46.5		41.1			
費用の割合			3.2		2.9		3.7		2.8			
1件あたり在院日数			15.1日		16.6日		17.1日		16.3日			
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))	新生物		19.1		24.0		16.5		24.4	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
	慢性腎不全 (透析あり)		12.3		9.4		15.1		9.4			
	糖尿病		11.6		10.8		8.3		10.7			
	高血圧症		8.9		8.1		5.5		7.9			
	精神		19.5		17.6		28.6		17.4			
	筋・骨疾患		15.9		15.3		12.9		15.4			

項目		宮古島市			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)	県内順位 順位総数42	入院 入院の()内 は入院日数	糖尿病	529,579	24位	(17)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
					高血圧	563,820	27位	(17)					
					脂質異常症	518,220	32位	(18)					
					脳血管疾患	606,997	28位	(22)					
					心疾患	599,783	26位	(15)					
					腎不全	697,767	28位	(17)					
					精神	444,679	26位	(24)					
					悪性新生物	560,560	32位	(13)					
					糖尿病	32,951	33位						
					高血圧	25,280	32位						
					脂質異常症	27,022	31位						
					脳血管疾患	32,704	31位						
					心疾患	40,593	30位						
					腎不全	151,954	27位						
精神	35,287	15位											
悪性新生物	38,974	33位											
6	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,579		3,900		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	6,936		10,640		8,170		10,591				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,547		11,091		13,359		10,931			
		健診未受診者	24,316		30,261		28,966		30,935				
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,580	(57.7)	538,078	55.9	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	2,403	53.8	448,605	46.6	41,353	44.1	2,242,275	46.9			
		医療機関非受診率	177	4.0	89,471	9.3	11,295	12.1	456,222	9.5			
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	メタボ 該当・予 備群レ ベル	健診受診者	4,469		963,315		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	37.8	県内32位 同規模115位	34.6	35.6	全国15位	33.5			
				特定保健指導終了者(実施率)	281	41.8	4845	4.1	1,495	9.6	25,196		4.3
				非肥満高血糖	118	2.6	44,737	4.6	4,407	4.7	237,099		5.0
				該当者	1,164	(26.0)	157,912	16.4	19,912	21.3	785,574		16.4
				男性	824	(37.6)	105,845	25.6	13,405	30.7	531,700		25.5
				女性	340	(14.9)	52,067	9.5	6,507	13.0	253,874		9.4
				予備群	786	(17.6)	104,841	10.9	14,188	15.1	525,242		11.0
				男性	556	(25.4)	71,385	17.3	9,268	21.2	359,822		17.3
				女性	230	(10.1)	33,456	6.1	4,920	9.8	165,420		6.1
				総数	2,131	(47.7)	296,796	30.8	39,261	41.9	1,483,048		31.0
				男性	1,503	(68.6)	199,318	48.2	25,827	59.2	1,005,165		48.2
				女性	628	(27.6)	97,478	17.7	13,434	26.9	477,883		17.7
				総数	360	(8.1)	46,633	4.8	6,337	6.8	234,046		4.9
				男性	64	(2.9)	7,150	1.7	1,056	2.4	39,553		1.9
				女性	296	(13.0)	39,483	7.2	5,281	10.6	194,493		7.2
				血糖のみ	30	0.7	6,335	0.7	779	0.8	31,362		0.7
				血圧のみ	652	(14.6)	72,146	7.5	9,997	10.7	364,212		7.6
				脂質のみ	104	2.3	26,360	2.7	3,412	3.6	129,668		2.7
血糖・血圧	232	(5.2)	24,435	2.5	3,179	3.4	123,363	2.6					
血糖・脂質	30	0.7	8,824	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9					
血圧・脂質	574	(12.8)	79,656	8.3	9,924	10.6	395,819	8.3					
血糖・血圧・脂質	328	(7.3)	44,997	4.7	5,701	6.1	223,699	4.7					
6	生活習慣の 状況	服薬	2,461	(55.1)	431,676	44.8	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	323	7.3	559,428	61.5	39,431	45.5	2,616,482	57.4			
		喫煙	614	13.7	124,890	13.0	13,567	14.5	668,778	14.0			
		週3回以上朝食を抜く	641	(20.5)	51,914	6.5	10,203	17.2	301,742	7.5			
		週3回以上食後間食	525	(16.8)	88,651	11.1	9,324	15.7	473,832	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	777	(24.8)	120,439	15.1	14,073	23.7	642,958	16.1			
		食べる速度が速い	952	(30.4)	198,766	25.0	16,528	27.8	1,039,135	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	1,458	33.0	248,174	26.8	27,085	33.0	1,279,084	28.1			
		1回30分以上運動習慣なし	1,920	(61.3)	476,409	58.9	34,779	58.0	2,411,978	59.9			
		1日1時間以上運動なし	1,384	44.2	366,425	45.3	28,281	47.2	1,910,806	47.5			
		睡眠不足	787	25.2	189,803	23.7	18,467	30.9	980,410	24.6			
		毎日飲酒	841	22.4	218,760	24.4	14,285	18.9	1,117,644	25.5			
		時々飲酒	1,199	(32.0)	184,652	20.6	19,324	25.5	922,913	21.1			
		一日飲酒量	1合未満	1,665	53.5	375,774	65.8	23,664	53.5	1,865,176		64.0	
		1～2合	678	21.8	132,667	23.2	12,122	27.4	703,574	24.2			
		2～3合	357	11.5	49,773	8.7	5,368	12.1	265,466	9.1			
		3合以上	412	(13.2)	13,152	2.3	3,118	7.0	77,682	2.7			

宮古島市は、表1)項目5のメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較して高く、項目6の生活習慣の状況で見ると、就寝前に夕食をとる割合、1日飲酒量を3合以上摂取する割合、朝食を抜く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、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。(表1 P5~6)

(1)医療の状況

沖縄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、表3)の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、沖縄県国保の医療費は全国一低い、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)

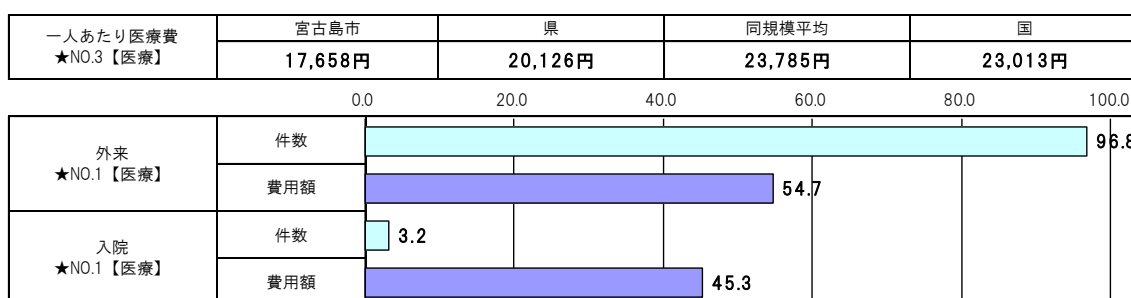
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位	
1人あたり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

宮古島市の国民健康保険加入率は、38.7%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は23.3%で、同規模平均、国とほぼ同じであり、さらに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、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 P5～6)

宮古島市の1人当たり医療費は、17,658円で県、同規模平均、国より低い。入院は、わずか3.2%の件数で費用額全体の約50%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、費用対効果の面からも効率が良い。(図4)

図4) 宮古島市医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(H25年度)



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

宮古島市の介護保険認定率は、1号被保険者は県、同規模、国よりも高い。40～64歳の2号被保険者は県と同じで、同規模平均、国より0.1%高い。(表1 P5～6)

(3) 死亡

沖縄県は、表4に示すように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。宮古島市の平均寿命は県よりも短く、介護保険の2号認定者も国と比較し多いことから、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くなることが懸念される。(表4) (表1 P5～6)

表4) 沖縄県の平均寿命と65歳未満死亡率(長野県比較)

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
沖縄県	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%

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、沖縄県は、1995年から年齢調整死亡率が長期間全国第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)

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)

宮古島市の健康・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 (KDB_No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (KDB_No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (KDB_No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (KDB_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 (KDB_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 (KDB_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)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。（表5）

- ① ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位ががんで全件数の21.4%を占める。血管が傷んで引き起こされる脳血管疾患と虚血性心疾患の件数を合わせると12.6%である。その中で基礎疾患の重なりを持つ人は、高血圧は約79.2～84.4%、脂質異常55.8～57%、糖尿病が35.7～51.8%となっている。メタボリックシンドローム該当者および予備群の多い宮古島市においては、この基礎疾患の重なりを持つ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、精神疾患件数の割合が58.5%と高い。次いで、脳血管疾患件数は全体の23.6%で、費用額の27.9%を占めており、これは予防可能な疾患であり、対策をすることで長期入院を減らすことができる。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、件数全体の62.5%が糖尿病性腎症であり、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（宮古島市）

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		がん		その他	
		人数	372人	24人	24人	93人	254人				
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	件数	556件	44件 （7.9%）	26件 （4.7%）	119件 （21.4%）	367件 66.0%				
		年 代 別	40歳未満	1	2.3%	0	0.0%	4	3.4%	44	12.0%
			40代	6	13.6%	1	3.8%	6	5.0%	32	8.7%
			50代	10	22.7%	2	7.7%	21	17.6%	53	14.4%
			60代	19	43.2%	12	46.2%	56	47.1%	142	38.7%
		70-74歳	8	18.2%	11	42.3%	32	26.9%	96	26.2%	
費用額	8億3274万円	6613万円 7.9%	4380万円 5.3%	1億5518万円 18.6%	5億6762万円 68.2%						

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）	全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	91人	53人	25人	9人			
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	件数	763件	446件 58.5%	180件 23.6%	55件 7.2%			
		費用額	3億2483万円	1億5563万円 47.9%	9049万円 27.9%	2379万円 7.3%			

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト	全体		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		H25.5 診療分	人数	40人	12人	30人			
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	760件	475件 62.5%	133件 17.5%	377件 49.6%			
		費用額	3億1853万円	1億9997万円 62.8%	6198万円 19.5%	1億5278万円 48.0%			

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト（H25年5月診療分）	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
		人数	5,336人	616人	649人	158人			
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	の 基 礎 疾 患 の 重 な り 患 者	高血圧	488人	548人	126人			
			糖尿病	220人	336人	158人			
			脂質異常症	344人	370人	99人			
			高血圧症	3,338人	1,689人	1,774人	683人		
		糖尿病	1,689人	1,774人	683人				
		脂質異常症	344人	370人	99人				

○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

宮古島市の1号被保険者の要介護認定率は24.2%で、約4人に1人が要介護認定を受けており、さらに75歳以上においては36.9%と高くなっている。

また、要介護認定者のうち要介護3～5の重症者が、1号被保険者では43.4%、2号被保険者では45.8%と多い。原因疾患では、脳卒中等の血管疾患が、1号被保険者で81.8%（うち65～74歳においては70.6%）、2号被保険者で57.3%を占めており、予防可能な血管疾患が原因で介護が必要となる人が多いことが分かる。特定健診・保健指導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。本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、血管疾患対策が最重要課題となる。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の割合が高くなっていく。

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7,711円も高くなっている。介護予防に取り組むことで、医療費の抑制が期待できる。（表6）

表6) 何の疾患で介護保険を受けているのか（宮古島市）H25年度

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		18,145人		4,950人		7,115人		12,065人		30,210人			
認定者数		96人		293人		2,627人		2,920人		3,016人				
認定率		0.53%		5.9%		36.9%		24.2%		10.0%				
新規認定者数（*1）		27人		72人		318人		390人		417人				
介護度別人数	要支援1・2		17	17.7%	87	29.7%	592	22.5%	679	23.3%	696	23.1%		
	要介護1・2		35	36.5%	96	32.8%	879	33.5%	975	33.4%	1,010	33.5%		
	要介護3～5		44	45.8%	110	37.5%	1,156	44.0%	1,266	43.4%	1,310	43.4%		
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）	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病		
				件数	--	96	293	2633	2926	3022				
		循環器 疾患	1	脳卒中	38	39.6%	124	42.3%	882	33.5%	1006	34.4%	1044	34.5%
			2	虚血性 心疾患	13	13.5%	57	19.5%	756	28.7%	813	27.8%	826	27.3%
			3	腎不全	3	3.1%	23	7.8%	158	6.0%	181	6.2%	184	6.1%
		基礎疾患 （*2）	糖尿病	39	40.6%	150	51.2%	1298	49.3%	1448	49.5%	1487	49.2%	
			高血圧	43	44.8%	175	59.7%	1859	70.6%	2034	69.5%	2077	68.7%	
			脂質 異常症	33	34.4%	111	37.9%	1066	40.5%	1177	40.2%	1210	40.0%	
		血管疾患 合計		合計	55	57.3%	207	70.6%	2186	83.0%	2393	81.8%	2448	81.0%
		認知症		認知症	3	3.1%	22	7.5%	281	10.7%	303	10.4%	306	10.1%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	44	45.8%	175	59.7%	2099	79.7%	2274	77.7%	2318	76.7%

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護突合状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較（宮古島市） H25年度 ★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	11,079						
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,368						

(3) 健診の分析

糖尿病などの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7のメタボリックシンドローム該当者・予備群のほとんどの項目において、宮古島市は同規模平均より高いことがわかる。

表8のメタボリックシンドローム該当者の結果をみると、男性は37.6%で、受診者の4割近くを占めている。重なっている項目をみると、血圧+脂質が18.4%で一番多く、次に3項目全てで10.7%となっている。一方女性は、40～64歳で12.8%、65～74歳で17.2%と65歳以上の方が該当者が多い。重なり目の項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が7.5%が一番多く、次に3項目全てで4.1%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。(表7、表8、表9 P13)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性で、早い時期からの介入が必要であるため、40～50代の若い層となる。しかし、その年代の特定健診受診率は30%にも届いておらず、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5 P14)

表7)メタボリックシンドローム該当者・予備群レベル(H25年度)

項目		宮古島市	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	26.0	16.4	
	男性	37.6	25.6	
	女性	14.9	9.5	
	予備群	17.6	10.9	
	男性	25.4	17.3	
	女性	10.1	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	47.7	30.8
		男性	68.6	48.2
		女性	27.6	17.7
	BMI	総数	8.1	4.8
		男性	2.9	1.7
		女性	13.0	7.2
	血糖のみ		0.7	0.7
	血圧のみ		14.6	7.5
	脂質のみ		2.3	2.7
	血糖・血圧		5.2	2.5
	血糖・脂質		0.7	0.9
	血圧・脂質		12.8	8.3
	血糖・血圧・脂質		7.3	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) 宮古島市 H25年度

★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
		宮古島市	合計	2,191	34.1	123	5.6%	556	25.4%	21	1.0%	457	20.9%	78	3.6%	824	37.6%	163	7.4%	24	1.1%	403	18.4%
	40-64	1,183	26.7	82	6.9%	280	23.7%	8	0.7%	217	18.3%	55	4.6%	437	36.9%	66	5.6%	16	1.4%	240	20.3%	115	9.7%
	65-74	1,008	50.6	41	4.1%	276	27.4%	13	1.3%	240	23.8%	23	2.3%	387	38.4%	97	9.6%	8	0.8%	163	16.2%	119	11.8%

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
		宮古島市	合計	2,278	42.1	58	2.5%	230	10.1%	9	0.4%	195	8.6%	26	1.1%	340	14.9%	69	3.0%	6	0.3%	171	7.5%
	40-64	1,167	33.2	37	3.2%	111	9.5%	7	0.6%	88	7.5%	16	1.4%	149	12.8%	34	2.9%	5	0.4%	73	6.3%	37	3.2%
	65-74	1,111	58.4	21	1.9%	119	10.7%	2	0.2%	107	9.6%	10	0.9%	191	17.2%	35	3.2%	1	0.1%	98	8.8%	57	5.1%

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) 宮古島市 H25年度

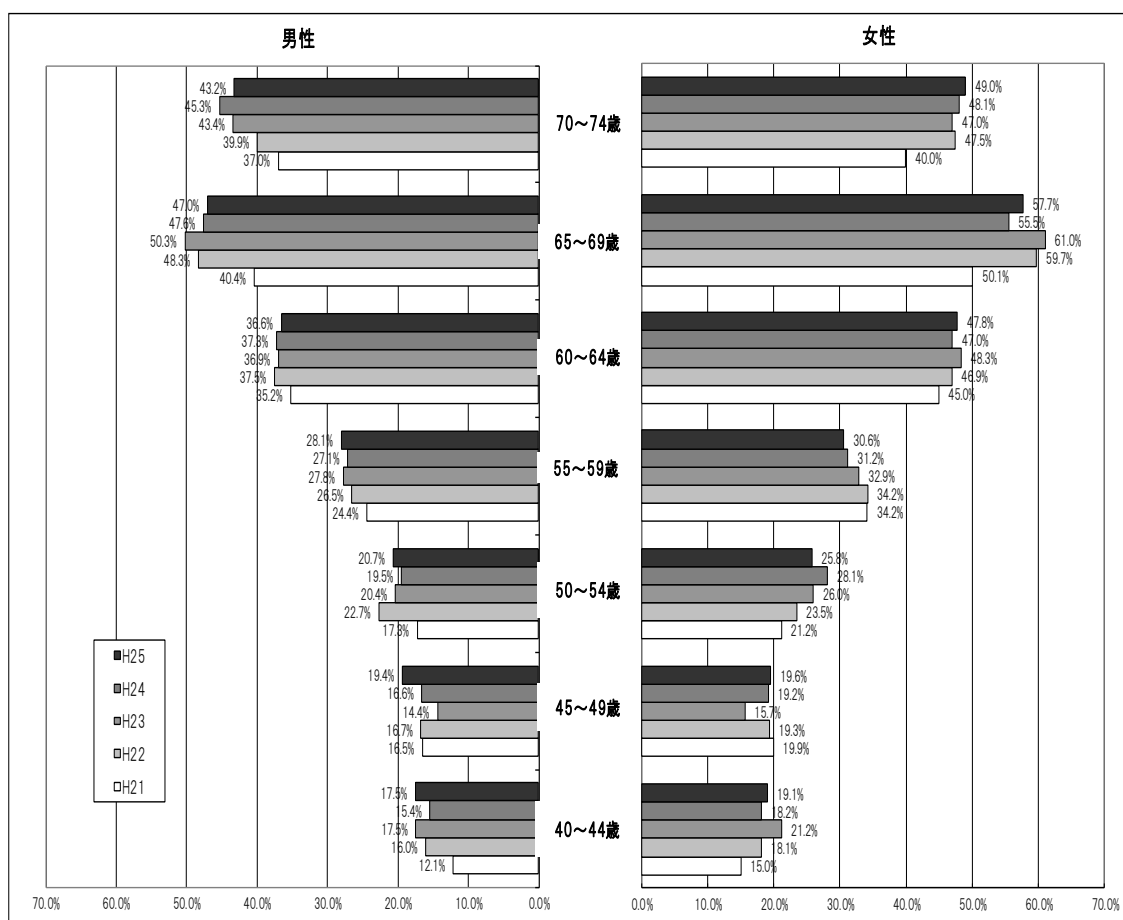
★NO.23 (帳票)

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										
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
宮古島市	合計	1,188	54.2	1,503	68.6	737	33.6	453	20.7	177	8.1	467	21.3	975	44.5	701	32.0	1,300	59.3	531	24.2	871	39.8	49	2.2
	40-64	649	54.9	799	67.5	453	38.3	317	26.8	105	8.9	251	21.2	448	37.9	373	31.5	668	56.5	355	30.0	472	39.9	19	1.6
	65-74	539	53.5	704	69.8	284	28.2	136	13.5	72	7.1	216	21.4	527	52.3	328	32.5	632	62.7	176	17.5	399	39.6	30	3.0

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	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										
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
宮古島市	合計	863	37.9	628	27.6	511	22.4	233	10.2	53	2.3	271	11.9	966	42.4	126	5.5	1,128	49.5	341	15.0	1,288	56.5	10	0.4
	40-64	413	35.4	297	25.4	255	21.9	124	10.6	27	2.3	115	9.9	421	36.1	58	5.0	487	41.7	189	16.2	658	56.4	3	0.3
	65-74	450	40.5	331	29.8	256	23.0	109	9.8	26	2.3	156	14.0	545	49.1	68	6.1	641	57.7	152	13.7	630	56.7	7	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 宮古島市



(4) 未受診者の状況

平成 25 年度宮古島市における特定健康診査・特定保健指導は、健診受診率 37.8%、保健指導実施率 41.8%で、県、同規模、国より高くなっている。(図 6 P15、表 1 P5~6)

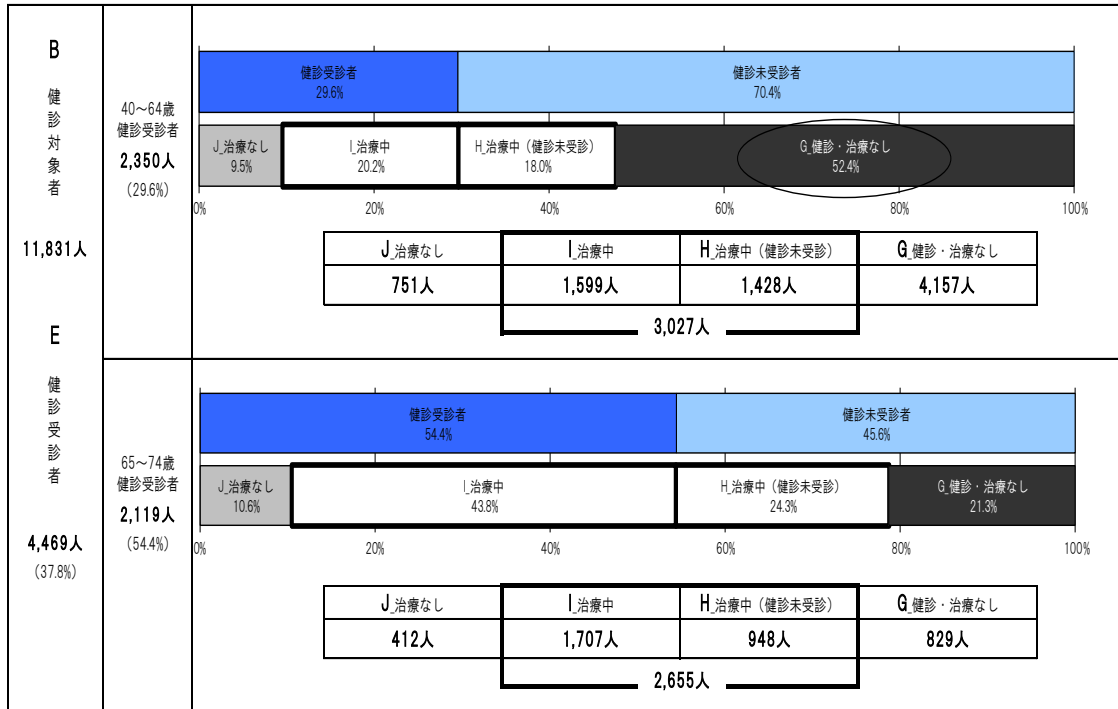
しかし、年齢別でみると 65 歳以上の健診受診率は 54.4%であるのに対し、40~64 歳はわずか 29.6%である。特に、健診も治療も受けていない方(G)4,986 人は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない状況であり、40~64 歳においては 52.4%と半数以上を占めている。生活習慣病は自覚症状がなく進行することが多いため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要である。今後も、未受診者に対する取り組みを強化する必要がある。また、特定健診の結果、特定保健指導対象者にはならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しても、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図 6、図 7 P15)

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 11,769 円も高くなっていることがわかる。

図 6) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える (厚生労働省様式8-10) 宮古島市 H25年度

★NO.26 (CSV)

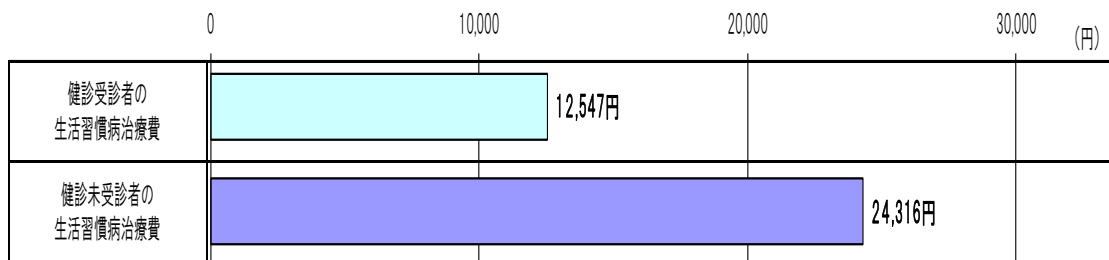


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす。

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

費用対効果：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 宮古島市 H25年度

★NO.3 ㊦



(5) 重症化予防対象者の状況

宮古島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を各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると1,805人で38.4%である。そのうち、治療なしが505人で23.6%を占め、さらに臓器障害あり直ちに組み込むべき予防対象者が93人である。

また、宮古島市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が1,805人中332人(18.4%)もいるため、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、効率良いことがわかる。(図 8 P16)

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検診の検討も、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 宮古島市 H25 年度

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 -

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 による年齢調整新導入患者数の減少		
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年度研究開発費))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
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	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞								
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 健診結果から 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 (日本腎臓病学会)			
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(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%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)
受診者数 対象者数	4,695 283 6.0%	0 0.0%	129 2.7%	243 5.2%	1,212 25.8%	339 7.2%	166 3.5%	204 4.3%	1,805 38.4%
治療なし	126 5.3%	0 0.0%	113 2.8%	198 4.9%	233 10.9%	150 3.5%	30 1.4%	51 2.4%	505 23.6%
(再掲) 特定保健指導	74 26.1%	0 --	30 23.3%	66 27.2%	233 19.2%	46 13.6%	13 7.8%	13 6.4%	332 18.4%
治療中	157 6.8%	0 0.0%	16 2.5%	45 7.0%	979 38.4%	189 42.0%	136 5.4%	153 6.0%	1,300 50.9%
臓器障害 あり	15 11.9%	0 --	10 8.8%	18 9.1%	20 8.6%	21 14.0%	30 100.0%	51 100.0%	93 18.4%
CKD (専門医対象者)	14	0	10	16	17	21	30	51	90
蛋白尿 (2+) 以上	6	0	3	10	8	10	30	1	30
蛋白尿 (1+) and 尿潜血 (1+) 以上	5	0	1	2	5	2	0	3	13
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	4	0	6	8	6	10	1	51	51
心電図所見あり	1	0	0	2	3	0	0	0	3
臓器障害 なし	111 88.1%	--	103 91.2%	180 90.8%	213 91.4%	129 86.0%	--	--	--

治療中

臓器障害 あり	23 14.6%	0 --	1 6.3%	12 26.7%	146 14.9%	40 21.2%	136 100.0%	153 100.0%	285 21.9%
CKD (専門医対象者)	23	0	1	12	145	40	136	153	284
蛋白尿 (2+) 以上	16	0	1	11	77	28	136	30	136
蛋白尿 (1+) and 尿潜血 (1+) 以上	2	0	0	0	24	5	0	4	29
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	6	0	1	4	65	13	30	153	153
心電図所見あり	0	0	0	0	1	0	0	0	1
臓器障害 なし	134 85.4%	--	15 93.8%	33 73.3%	833 85.1%	149 78.8%	--	--	--

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、沖縄県は表 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、入院外が低く、入院は全国よりも高く、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)

宮古島市においても、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や脳血管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) 沖縄県の特定健康診査、医療(受療率)、死亡(年齢調整死亡率)

※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

宮古島市においては、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、特定健診受診率が緩やかではあるが向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の健康課題解決のために、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、メタボリックシンドローム該当者は減少せず、重症化となる虚血性心疾患、脳血管疾患も減少には結びついていない。(表 13 P30)

今後も、健診受診率向上対策とともに、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対し、治療の必要性を理解してもらい、治療につなげる取り組みをもっと強化していく必要がある。

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。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。

(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。(表 13 P30)

平成 29 年度には平成 26 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ 5%以上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。

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こと。

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 P19)

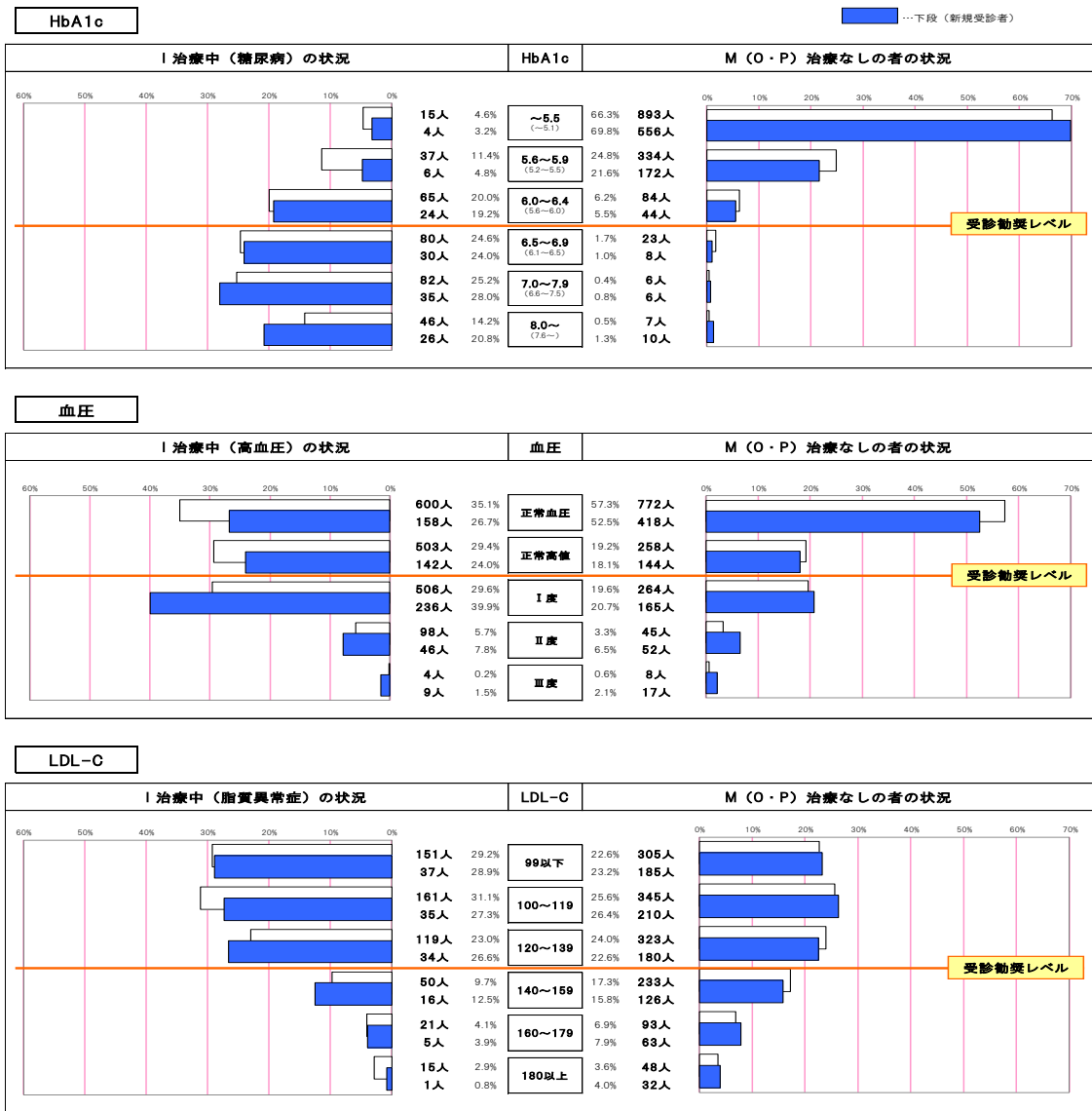
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9) 重症化予防対象者の状況 宮古島市 H25年度

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)			
科学的根拠に基づき 検診結果から 対象者の抽出	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年度 (日本動脈硬化学会)	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	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/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)
受診者数 4,695 対象者数	1,212 25.8%	339 7.2%	283 6.0%	129 2.7%	243 5.2%	166 3.5%	204 4.3%	1,805 38.4%
治療なし	233 10.9%	150 3.5%	126 5.3%	113 2.8%	198 4.9%	30 1.4%	51 2.4%	505 23.6%
(再掲) 特定保健指導	233 19.2%	46 13.6%	74 26.1%	30 23.3%	66 27.2%	13 7.8%	13 6.4%	332 18.4%
治療中	979 38.4%	189 42.0%	157 6.8%	16 2.5%	45 7.0%	136 5.4%	153 6.0%	1,300 50.9%

図10)

継続受診者と新規受診者の比較 宮古島市 (H24年度→H25年度)



3. 保健事業の実施

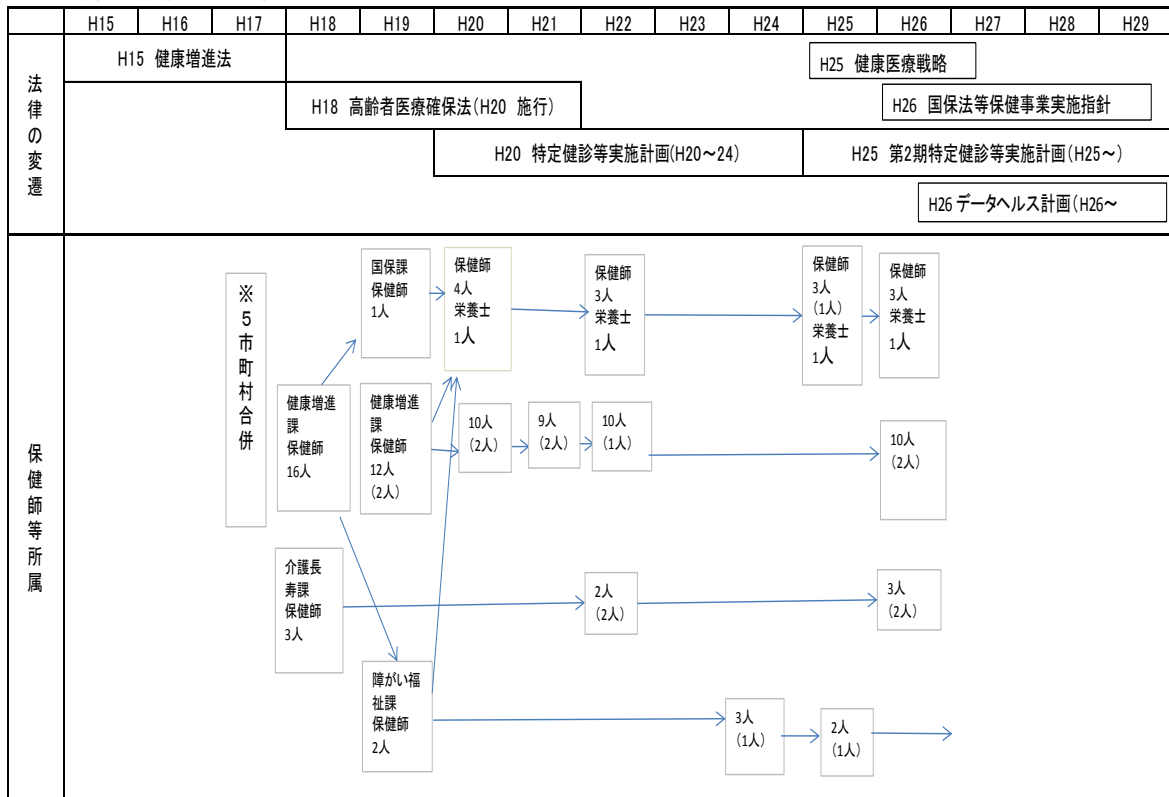
具体的な課題別の保健事業計画については、別表で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」等を記載し、各年度で事業評価を行い、必要時事業の見直しを行うものとする。

宮古島市においては、平成19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るが、今後は一局集中配置し、保健予防活動を効果的に展開していく体制づくりが必要である。そして、本計画に沿った事業を展開することとする。

○保健事業実施体制の変遷（図11）

図11)実施体制図

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



※正職員数 ※()内の数字は、保健師管理職の内訳

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)に基づき保健事業の実施計画(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%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	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%と推測されている。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、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 (FEX₁/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	α 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 カ月頃	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 カ月		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

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
宮古島市	13.2%	13.7%	
県	14.4%	14.5%	
同規模平均	12.8%	13.0%	
国	13.9%	14.0%	

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
宮古島市	0.049	0.053	0.049	0.148
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模平均	0.025	0.047	0.025	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)

宮古島市の特定健診受診者の喫煙率をみると、県、同規模平均、国と比較し、大きな差はない。しかし、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見ると、COPD の入院件数が県、同規模平均、国と比較し高い状況にある。未受診者および環境整備等も含めた対策を実施し、喫煙率を 10%まで下げることが中期目標(H29 年度まで)とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

平成 25 年度の法定報告による特定健康診査受診率は 38.9%、特定保健指導実施率は 57.0%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。

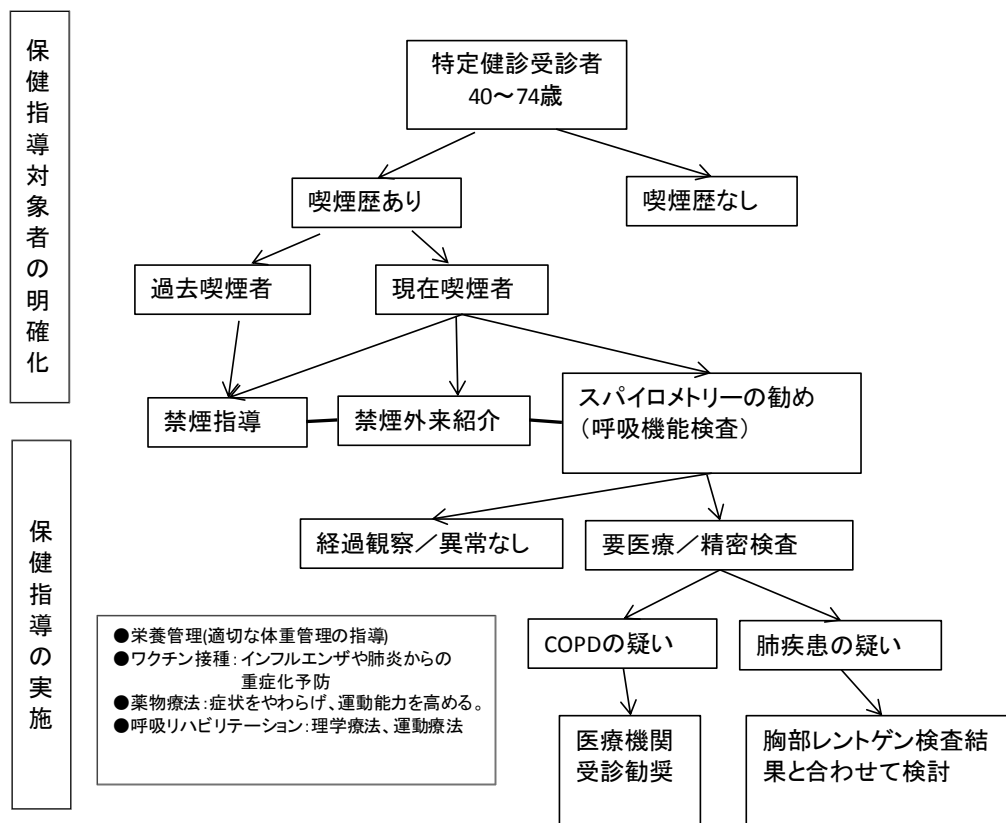
医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。(保健指導の実施 フロー図)

特に、重症化予防にかかる、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

(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。国の喫煙率を目標とする。

特定健診受診者で「喫煙あり」の方への保健指導実施 フロー図



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、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、消化吸収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。生活リズムにおいては、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。

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)

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。											
		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。											
子どもの成長・発達	生活リズム	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)											
子どもの成長・発達	運動	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)											
		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、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会	訪問	言葉の相談・発達のすくすく相談 (1ヶ月に1回)											
	前期健診			後期健診			1歳6か月健診			3歳児健診			
	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

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. 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

(様式8-1) 年度ごと及び同規模平均と比べてみた宮古島市の位置

課題となるもの○

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					
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,920	24.7					668,249	18.7	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		新規認定者		34	0.2					22,400	0.3				
	② 有病状況	2号認定者		96	0.5					19,904	0.4				
		糖尿病		617	21.0					137,354	18.5				
		高血圧症		1,572	53.5					294,569	40.0				
		脂質異常症		601	20.3					152,594	20.7				
		心臓病		1,734	59.0					341,975	46.6				
		脳疾患		700	22.7					163,426	22.3				
		がん		240	8.3					71,280	9.7				
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		75,443						63,607					
		在宅サービス		54,073						41,592					
	④ 医療費等	施設サービス		267,626						258,694					
要介護認定別医療費(40歳以上)		11,079						8,092							
2	① 国保の状況	被保険者数		20,021						4,178,205		KDB NO.1 地域全体像の把握			
		65~74歳		4,029	20.1					29.3					
		40~64歳		8,611	43.0					1,056					
	② 医療の状況(人口千対)	39歳以下		7,381	36.9					3,700					
		加入率		38.7						23.8					
		病除数		4	0.2					1,056					
		診療所数		36	1.8					10,341					
		病床数		827	41.3					191,881					
		医師数		89	4.4					26,417					
		外来患者数		510.1						656.8					
	③ 医療費の状況	入院患者数		17.0						19.4					
		一人当たり医療費		17,658						23,785					
一人当たり医療費(内訳)		27,099						678,137							
④ 医療費分析	外来		54.7						58.8		KDB NO.3 健康・医療・介護データからみる地域				
	入院		45.3						41.2						
	1件あたり在院日数		15.1日						16.6日						
	急性腎不全(透析あり)		12.3						9.4						
3	① 費用額(1件あたり)	糖尿病		529,579	24位(17)						KDB NO.3 健康・医療・介護データからみる地域				
		高血圧		563,820	27位(17)										
		脂質異常症		518,220	32位(18)										
		脳血管疾患		606,997	28位(22)										
		心疾患		599,783	26位(15)										
		腎不全		697,767	28位(17)										
	② 入院	精神		444,679	26位(24)										
		悪性新生物		560,560	32位(13)										
		糖尿病		32,951	33位										
		高血圧		25,280	32位										
		脂質異常症		27,022	31位										
		脳血管疾患		32,704	31位										
③ 外来	心疾患		40,593	30位											
	腎不全		151,954	27位											
	精神		35,287	15位											
	悪性新生物		38,974	33位											
	健康対象者一人当たり		3,579						3,900						
	健康未受診者		6,936						10,640						
④ 生活習慣病	生活習慣病対象者一人当たり		12,547						11,091						
	健康未受診者		24,316						30,261						
4	① 健康・リセ	受診勧奨者		2,580	57.7					538,078	55.9	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率		2,403	53.8					448,605	46.6				
	医療機関非受診率		177	4.0					89,471	9.3					
	5	① 健康診査	健康診査者		4,469						963,315		KDB NO.3 健康・医療・介護データからみる地域		
			受診率		37.8	県内32位 前規模119位					34.6				
		② 特定保健指導終了者(実施中)	特定保健指導終了者(実施中)		281	41.8					4,845				
			非肥満高血圧		116	16.5					44,737				
			③ メタボ	該当者		824	26.0							157,912	
				男性		340	14.9							105,845	
				女性		786	17.6							52,067	
				子供		556	25.4							104,841	
		④ BMI	男性		230	10.1					71,385				
女性			2131	47.7					33,456						
総数			1,503	68.6					296,796						
男性			628	27.6					129,315						
女性			360	8.1					46,633						
BMI			64	2.9					7,150						
6	⑤ 予備検査レベル	血糖のみ		30	0.7					6,335					
		血圧のみ		652	14.6					72,146					
		脂質のみ		104	2.3					26,360					
		血糖・血圧		232	5.2					24,435					
		血糖・脂質		30	0.7					8,824					
		血圧・脂質		574	12.8					79,656					
	⑥ 生活習慣	血糖・血圧・脂質		328	7.3					44,997					
		血糖のみ		2,461	56.1					431,676					
		血圧のみ		323	7.3					55,428					
		脂質のみ		614	13.5					123,880					
		20歳以上新米を食		641	20.5					52,914					
		週3回以上食後散歩		525	16.8					86,651					
7	⑦ 生活習慣	週3回以上夜寝前夕食		777	24.8					120,439					
		食べる速度が速い		952	30.4					198,766					
		20歳時体重から10kg以上増加		1,458	33.0					248,174					
		1日30分以上運動習慣なし		1,920	61.3					476,400					
		1日1時間以上運動なし		1,384	44.2					365,425					
		睡眠不足		787	25.2					189,803					
	⑧ 禁煙	毎日飲酒		841	22.4					219,760					
		禁煙者		1,199	32.0					184,652					
		1合未満		1,665	53.5					375,774					
		1~2合		678	21.8					132,667					
		2~3合		357	11.5					49,773					
		3合以上		412	13.2					13,152					

表12)医療費の変化 宮古島市

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

KDB帳票No.4「同規模保険者比較」

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	40億1,719万円	-	17億6,271万円	-	22億5,448万円	-
H25年度	42億9,100万円	2億7,381万円	19億4,207万円	1億7,936万円	23億4,892万円	9,444万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2)一人当たり医療費

KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、No1「地域の全体像の把握」

	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
H24年度	宮古島市	16,594	7,280	9,310			
	同規模	23,348	9,650	13,440			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25年度	宮古島市	17,658	7,990	9,670	6.4	9.8	3.9
	同規模	23,785	9,760	13,940	1.9	1.1	3.7
	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
H26年度	宮古島市						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	宮古島市						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	宮古島市						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	宮古島市						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、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) 宮古島市

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.17「厚労省様式」・No.40「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	心筋梗塞	伸び率
平成24年	645人	-		8.407	7.652	38,151,340	-	692,830	-
平成25年	649人	4人	0.6%	7.790	7.794	52,435,860	37.4%	6,100,620	781%
平成26年	642人	-7人	-1.1%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

※新規患者数: H24・H25は狭心症のみ 毎年5月診療分(KDB7月作成)

KDB帳票No.18「厚労省様式」・No.40「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

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	脳梗塞	伸び率
平成24年	605人	-	-	6.236	7.145	33,281,250	-	44,210,130	-
平成25年	616人	11人	1.8%	6.920	7.213	52,792,730	58.6%	59,177,480	33.9%
平成26年	631人	15人	2.4%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

※新規患者数: H24・H25は脳梗塞のみ 毎年5月診療分(KDB7月作成)

KDB帳票No.14「厚労省様式」・No.40「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		伸び率
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
平成24年	148人	-	-			45,623,300	-	
平成25年	158人	10人	6.8%			28,640,700	-37.2%	
平成26年	117人	-41人	-25.9%					
平成27年								
平成28年								
平成29年								

※新規患者数: 10位以内に該当なし 毎年5月診療分(KDB7月作成)

KDB帳票No.44「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」(患者数はレセプト件数)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	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	0.070	0.022	0.471	0.595
平成25年	0.049	0.025	0.432	0.928
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表14) 疾病の発生状況の経年変化(2) 宮古島市

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13「厚労省様式3-1」、帳票No40「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	増減数	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減数	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減数	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	1,802人	-		44.474	39.787	3,546人	-		19.869	14.233	1,857人	-		33.225	18.259
平成25年	1,689人	-113人	-6.27%	46.156	41.876	3,338人	-208人	-5.8%	22.341	14.127	1,774人	-83人	-4.5%	31.967	18.300
平成26年	1,725人	36人	2.10%			3,515人	177人	5.30%			1,834人	60人	3.4%		
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表15) 有所見者割合の経年変化 宮古島市

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6-2-6-7)

※No.2横集

性別	年齢	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	1,170	54.0	1,493	68.9	738	34.0	447	20.6	198	9.1	493	22.7	1,087	50.1	704	32.5	1,274	58.8	489	22.6	837	38.6	51	2.4
	40-64	642	54.5	805	68.4	450	38.2	306	26.0	107	9.1	250	21.2	521	44.3	420	35.7	659	56.0	347	29.5	454	38.6	17	1.4
	65-74	528	53.3	688	69.4	288	29.1	141	14.2	91	9.2	243	24.5	566	57.1	284	28.7	615	62.1	142	14.3	383	38.6	34	3.4
H25	合計	1,188	54.2	1,503	68.6	737	33.6	453	20.7	177	8.1	467	21.3	975	44.5	701	32.0	1,300	59.3	531	24.2	871	39.8	49	2.2
	40-64	649	54.9	799	67.5	453	38.3	317	26.8	105	8.9	251	21.2	448	37.9	373	31.5	668	56.5	355	30.0	472	39.9	19	1.6
	65-74	539	53.5	704	69.8	284	28.2	136	13.5	72	7.1	216	21.4	527	52.3	328	32.5	632	62.7	176	17.5	399	39.6	30	3.0
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別	年齢	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		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
H24	合計	865	38.5	640	28.5	547	24.4	264	11.8	54	2.4	278	12.4	1,071	47.7	130	5.8	1,112	49.5	358	15.9	1,213	54.0	12	0.5
	40-64	444	36.7	313	25.8	316	26.1	163	13.5	33	2.7	141	11.6	516	42.6	65	5.4	543	44.8	222	18.3	651	53.8	1	0.08
	65-74	421	40.7	327	31.6	231	22.3	101	9.8	21	2.0	137	13.2	555	53.7	65	6.3	569	55.0	136	13.2	562	54.4	11	1.1
H25	合計	863	37.9	628	27.6	511	22.4	233	10.2	53	2.3	271	11.9	966	42.4	126	5.5	1,128	49.5	341	15.0	1,288	56.5	10	0.4
	40-64	413	35.4	297	25.4	255	21.9	124	10.6	27	2.3	115	9.9	421	36.1	58	5.0	487	41.7	189	16.2	658	56.4	3	0.3
	65-74	450	40.5	331	29.8	256	23.0	109	9.8	26	2.3	156	14.0	545	49.1	68	6.1	641	57.7	152	13.7	630	56.7	7	0.6
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表16) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の経年比較 宮古島市

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)

※No.2横集

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
		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	人数	割合			
H24	合計	2,168	34.0%	121	5.6%	519	23.9%	22	1.0%	435	20.1%	82	2.9%	853	39.3%	190	8.6%	37	1.7%	370	17.1%	256	11.8%	
	40-64	1,177	26.4%	72	6.1%	288	24.5%	10	0.8%	229	19.5%	49	4.2%	445	37.8%	81	6.9%	21	1.8%	224	19.0%	119	10.1%	
	65-74	991	52.0%	49	4.9%	231	23.3%	12	1.2%	206	20.8%	13	1.3%	408	41.2%	109	11.0%	16	1.6%	146	14.7%	137	13.8%	
H25	合計	2,191	34.1%	123	5.6%	556	25.4%	21	1.0%	457	20.9%	78	3.6%	824	37.6%	163	7.4%	24	1.1%	403	18.4%	234	10.7%	
	40-64	1,183	26.7%	82	6.9%	280	23.7%	8	0.7%	217	18.3%	55	4.6%	437	36.9%	66	5.6%	16	1.4%	240	20.3%	115	9.7%	
	65-74	1,008	50.6%	41	4.1%	276	27.4%	13	1.3%	240	23.8%	23	2.3%	387	38.4%	97	9.6%	8	0.8%	163	16.2%	119	11.8%	
H26																								
H27																								
H28																								
H29																								

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
		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	人数	割合			
H24	合計	2,245	41.4%	49	2.2%	224	10.0%	13	0.6%	187	8.3%	24	1.1%	367	16.3%	73	3.3%	14	0.6%	172	7.7%	108	4.8%	
	40-64	1,211	33.5%	25	2.1%	107	8.8%	7	0.6%	86	7.1%	14	1.2%	181	14.9%	36	3.0%	10	0.8%	89	7.3%	46	3.8%	
	65-74	1,034	57.3%	24	2.3%	117	11.3%	6	0.6%	101	9.8%	10	1.0%	186	18.0%	37	3.6%	4	0.4%	83	8.0%	62	6.0%	
H25	合計	2,278	42.1%	58	2.5%	230	10.1%	9	0.4%	195	8.6%	26	1.1%	340	14.9%	69	3.0%	6	0.3%	171	7.5%	94	4.1%	
	40-64	1,167	33.2%	37	3.2%	111	9.5%	7	0.6%	88	7.5%	16	1.4%	149	12.8%	34	2.9%	5	0.4%	73	6.3%	37	3.2%	
	65-74	1,111	58.4%	21	1.9%	119	10.7%	2	0.2%	107	9.6%	10	0.9%	191	17.2%	35	3.2%	1	0.1%	98	8.8%	57	5.1%	
H26																								
H27																								
H28																								
H29																								

表17)質問票調査の経年比較 宮古島市

生活習慣の変化(単位%)

KDB帳票No.50「質問票調査の経年比較」(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1時間以上運動なし	1日30分以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	56.3	13.2	20.2	16.4	25	30	33.8	43.5	63.8	25.9	18.9	27.2
H25年度	55.1	13.7	20.5	16.8	24.8	30.4	33	44.2	61.3	25.2	22.4	32
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表18)特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較 宮古島市

法定報告、KDB帳票No.1、No3

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	
								宮古島市	同規模平均
H24年度	11,769	4,425	37.6%	73位	650	319	49.1%	56.0%	51.7%
H25年度	11,526	4,483	38.9%	115位	669	381	57.0%	54.4%	46.6%
H26年度									
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

宮古島市は国保部門に保健師等の専門職が配置されており、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、集中して取り組んできた経緯がある。

しかし、宮古島市全体として、今後一局集中し効果的な保健予防活動を目指していく。その暁には、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしていくこととなるが、データヘルス計画を通じて、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

宮古島市における個人情報の取り扱いは、宮古島市個人情報保護条例(平成 17 年 10 月 1 日宮古島市条例第 10 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)

宮古島市国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

1 目的

宮古島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期宮古島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、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) 健康課題の分析・事業の企画	D(実施) 保健事業の実施	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 【国】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	健診受診率の向上、 生活習慣の改善	<p>当市は高齢化が進んでおり、特定健診実施医療機関まで出向いて受診する者が少ない。そのため、各地区(5地区)の改善センターや公民館等を受診会場として利用し、巡回集団健診を実施して受診率の向上を図る。</p> <p>H23年度：特定健診受診率37.7% (内)集団健診受診率：13.2% H24年度：特定健診受診率37.6% (内)集団健診受診率：11.3%</p>	<p>【対象者】 特定健診対象者。 (40～74歳国保加入者)</p> <p>【事業内容・実施方法】 改善センターや公民館等を受診会場として利用し巡回集団健診を実施する。</p> <p>※40歳未満の健診との連携も図る。</p>	<p>【評価指標】 特定健診受診率 ※集団健診受診率</p>	
	①ア特定健診・ 保健指導未 受診者対策事業 「受診率向上に 関する事業」 【県】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	健診受診率の向上、 生活習慣の改善	<p><全対象者への受診勧奨> 増加する生活習慣病を防ぐ為には、早い段階から生活習慣の改善に取り組み、予防していく必要がある。 健診でメタボリックシンドローム及び予備群を見つけ、保健指導による改善を目指すために、より多くの健診対象に健診を周知し、受診を進めていく事を目的とする。</p> <p><連続未受診者への健診受診勧奨> 健診受診率が平成22年度から3年連続37%台と伸び悩みがある。 特定健診5年連続未受診者に対し、訪問等でよりきめ細やかな健診受診勧奨を行う事で、特定健診受診率および新規受診率の向上を目指す。</p>	<p>【対象者】 特定健診対象者。 (40～74歳国保加入者)</p> <p>【事業内容・実施方法】 ・特定健診・特定保健指導についてのハガキ配布 ・健診未受診者への受診呼びかけのパンフレット配布 ・行政連絡員等によるチラシ等の配布</p>	<p>【評価指標】 特定健診受診率</p>	
	1(h) 保健指導① 【国】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	検査データの改善、 生活習慣の改善	<p>H23.5月診療分ひと月あたり200万円以上のレセプトでは、高血圧症73.4%、脂質異常症53.1%、糖尿病73.4%と動脈硬化を進行させる疾患の割合が非常に多い。 また、H23年度特定健診結果においても、肥満該当が男性53.2%、女性38.1%と沖縄県平均より高い状況であり、個々の健診結果に応じた生活習慣の改善による、肥満防止、発症予防や進行抑制、適正医療受診による重症化予防への取り組みが必要である。</p>	<p>【対象者】 特定健診で情報提供となった者。レセプトにて、精神疾患、癌、難病等の病歴がある者は除く。また、「二次検診」「要医療判定」「糖尿病性腎症予防」の対象を除く。</p> <p>【事業内容・実施方法】 ・保健指導の案内通知 ・保健指導の実施 結果表(経年表)、教材を使用しての結果の確認、将来予測し、生活との関連等の支援 ・3～6カ月後、受診勧奨値以上の者の支援後の病院受診確認(レセプト・継続支援で把握)、必要時医療との連携</p>	<p>【評価指標】 ・受診勧奨値以上の者の病院受診率 ・翌年度の健診結果データ変化(改善率) ※保健指導の実施により生活習慣病の発症予防が効果として期待されるため、保健指導実施状況についても評価していく。</p>	

※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・県)

	事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) 健康課題の分析・事業の企画	D(実施) 保健事業の実施	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発 症 予 防	②A効果的な特定健診・保健指導の実施に関する事業 「特定保健指導対象者に対する二次検診」 【県】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	検査データの改善、 生活習慣の改善	<p>特定保健指導対象となる肥満者は、生活習慣病を発症しやすく、心血管病変のリスクも高くなる。</p> <p>H25年度の特定保健指導対象者で75g糖負荷検査実施者中、糖尿病型が5.9%、境界型が52.9%、正常型が41.2%。インスリン抵抗性があったのは、境界型の中で55.6%、正常型の中で28.6%と多い状況である。また、PWV・ABI検査を実施した者のうち54%の方が動脈硬化を指摘されている。</p> <p>二次検診を実施することで、肥満による代謝の影響や血管変化の詳細な状態を、早期に対象者本人が知ることが出来、生活習慣病の強い動機付けとなり、効果的な保健指導へとつなげることが出来る。</p>	<p>【対象者】 特定健診受診者のうち、40～64歳の特定保健指導対象者で、以下の基準に該当する者。</p> <p>①空腹時血糖：126mg/dl未満かつHbA1c：6.5%未満(国際基準) ②収縮期血圧：180mmHg未満かつ拡張期血圧：110mmHg未満 ③LDLコレステロール：160mg/dl未満</p> <p>【事業内容・実施方法】 [検査内容] 75g糖負荷検査・インスリン値を基本とする。その他、頸動脈エコー検査またはPWV・ABI検査が実施できる場合は、どちらか一つとする。</p> <p>・保健指導の案内通知 ・保健指導の実施</p> <p>※対象者や検査内容については、各年度毎検討していく。</p>	<p>【評価指標】 ・二次検診実施者に対する保健指導実施率。</p> <p>・二次検診実施後、特定保健指導を継続し、医療対象者は適切な医療受診へつなげる。</p> <p>・翌年度の健診結果データ変化(改善率)</p>	
	②イ生活習慣病予防事業 「特定保健指導の対象とならない生活習慣病予備群に対する支援～二次検診～」 【県】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	検査データの改善、 生活習慣の改善	<p>H25年度の75g糖負荷検査実施者中(対象者は右記載と同様)、糖尿病型が4%、境界型が24%である。初期分泌機能低下がみられた者は、全体の中で44%と多い。また、PWV・ABI検査を実施した者のうち33.3%は動脈硬化を指摘されている。</p> <p>特定保健指導対象にならない者でも、耐糖能異常の可能性を否定できない者に対して、二次検診を実施し、早期介入する事により、糖尿病等の生活習慣病発症を予防していく。</p>	<p>【対象者】 特定健診受診者のうち、40～64歳の未治療者で、以下の基準に該当する者。</p> <p>①空腹時血糖：100～125mg/dlまたはHbA1c：5.6～6.4%(国際基準) ②収縮期血圧：180mmHg未満かつ拡張期血圧：110mmHg未満 ③LDLコレステロール：160mg/dl未満</p> <p>【事業内容・実施方法】 [検査内容] 75g糖負荷検査・インスリン値を基本とする。その他、頸動脈エコー検査またはPWV・ABI検査が実施できる場合は、どちらか一つとする。</p> <p>・保健指導の案内通知 ・保健指導の実施</p> <p>※対象者や検査内容については、各年度毎に検討していく。</p>	<p>【評価指標】 ・二次検診実施者に対する保健指導実施率。</p> <p>・二次検診実施後、「個別支援」を実施し、医療対象者は適切な医療受診へつなげる。</p> <p>・翌年度の健診結果データ変化(改善率)</p>	

※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・県)

	事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) 健康課題の分析・事業の企画	D(実施) 保健事業の実施	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
重症化予防	1(h) 保健指導② (要医療判定者に対する保健指導) 【国】	臓器障害予防 (脳・心・腎)	医療受診、治療継続 検査データの改善、 生活習慣の改善	H23.5月診療分レセプトの医療受診者のうち、生活習慣病の割合が59.7%と高く、費用額も全体の75.2%を占め、件数・割合・費用とも高い状況である。 H23特定健診結果においても、3疾患治療中のうち、65.4%がコントロール不良である。また、CKD重症該当も80名おり、うち67名が治療中であつたため、治療中の者も含めた重症化予防が必要である。H23年度未治療の要医療者への支援実績では、未治療者への保健指導後の病院受診率が92.3%と効果がみられたが、さらに中断予防も含めた受療支援を強化したい。	【対象者】 特定健診で情報提供となった者のうち、以下の基準に該当する者。 (1)血圧:180/110mmHg以上 (2)血糖:HbA1c7.4%(NGSP)以上 (3)脂質:①中性脂肪500mg/dl以上 ②LDLコレステロール180mg/dl以上 (4)腎機能:①eGFR50未満(70歳以上は40未満) ②尿蛋白++以上 ③尿蛋白+かつ尿蛋白+以上 レセプトにて、精神疾患、癌、難病等の受診歴がある者は除外する。 【事業内容・実施方法】 ・保健指導の案内通知 ・保健指導の実施 結果表(経年表)、教材を使用して結果の確認、将来予測、医療受診勧奨、継続治療や服薬の重要性、生活・食事の改善についての支援 ・3~6カ月後、支援後の病院受診、内服薬の変更などの状況確認(レセプトで把握) ・治療中断時は必要時に継続支援および医療連携	【評価指標】 ・受療率(受診率・治療中断率) ・要医療判定の未治療者の減少 ・治療中の者の治療中断の減少 ・翌年度の健診結果のデータ変化、病期(ステージ)の変化(改善率) ※保健指導の実施により、重症化予防が効果として期待されるため、保健指導実施状況についても評価していく。	
	1(i) 糖尿病性腎症重症化予防 【国】	医療費適正化	検査データの改善、 生活習慣の改善	H23.5月診療分の人工透析患者は58人で、総医療費の約9.0%であり、全国(4.1%)の2倍以上占めている。原因疾患として糖尿病性腎症が5割をこえているため、これを予防することで医療費の抑制・重症化予防につなげていく。	【対象者】 特定健診受診者のうち、以下の基準に該当する者。 (1)HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上及び尿蛋白2+以上 (2) HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上およびeGFR50未満 レセプトにて、精神疾患、癌、難病等の受診歴がある者は除外する。 【事業内容・実施方法】 ・保健指導の案内通知 ・保健指導の実施 結果表(経年表)、教材を使用しての結果の確認、将来予測、生活との関連等の支援 ・6カ月程度の支援後、本人からの聞き取り及び検査データ、レセプト等で状況確認 ・未治療・中断者には受診勧奨を、治療中の者は必要時、本人の同意のもと、主治医と連携し保健指導を実施。	【評価指標】 ・生活習慣の改善状況 ・検査データ ・レセプト ※目標値に関しては新規事業のため設定に困難があるため、第三者評価委員会の指導を仰いだ後、設定していく。	

※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・県)