

宜野座村保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成26年12月

宜野座村

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	18

3.保健事業の実施	21
-----------	----

4. その他の保健事業	21
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	21
2) 子どもの生活習慣病	26
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	28
------------------------------	----

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	35
--------------------------	----

7.計画の公表・周知	35
------------	----

8.事業運営上の留意事項	35
--------------	----

9.個人情報の保護	36
-----------	----

10.その他計画策定にあたっての留意事項	36
----------------------	----

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の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。

宜野座村においては、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。

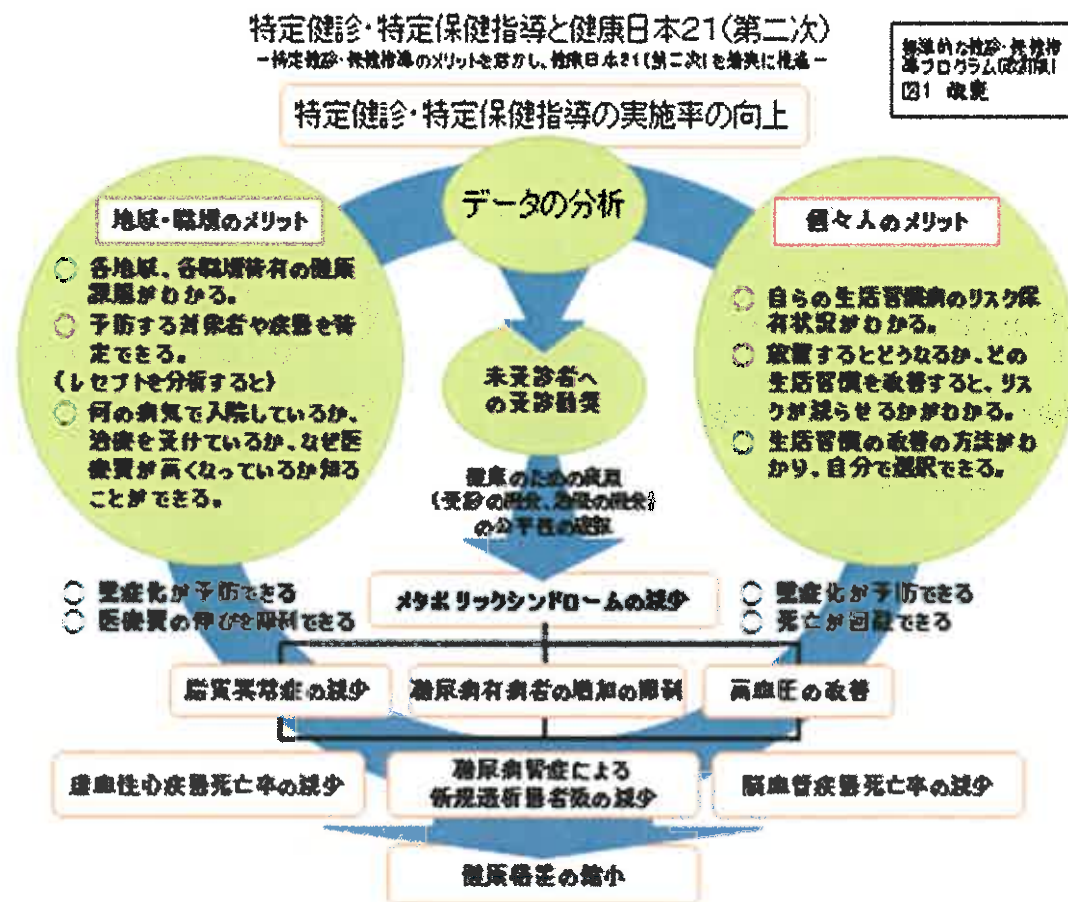
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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活

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

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「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）



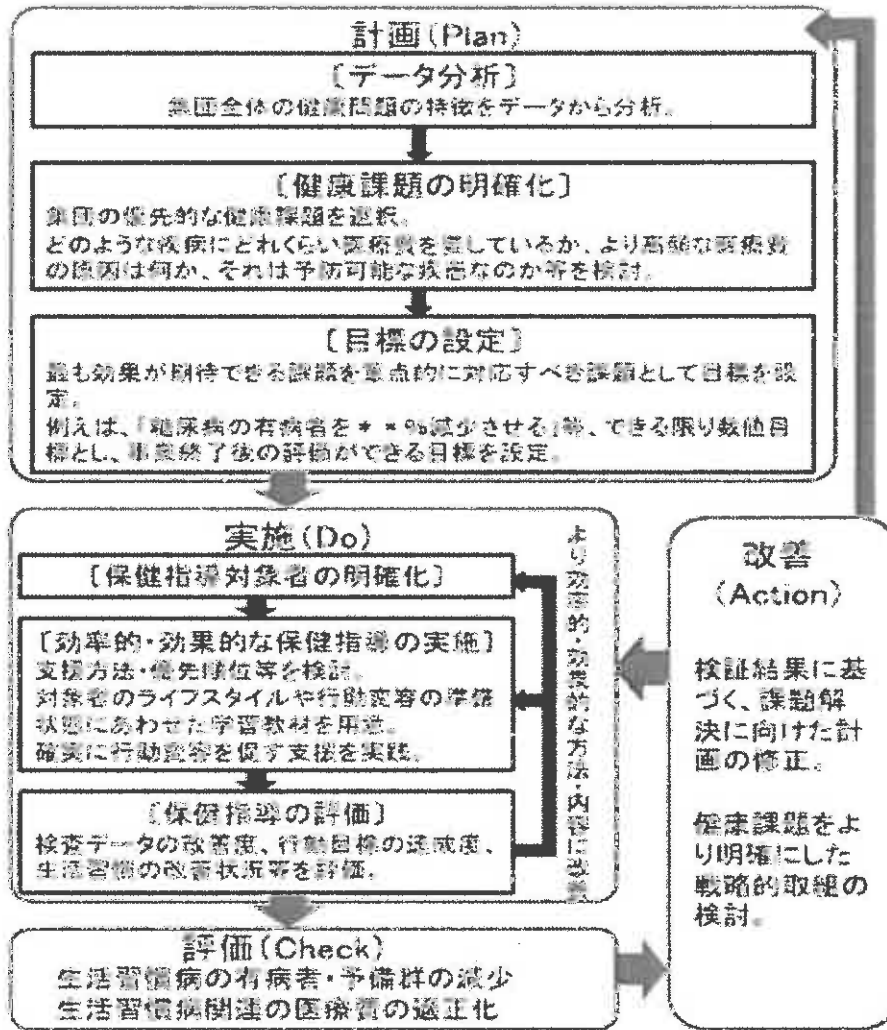
地域・職場のメリット
 〇 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
 〇 予防する対象者や疾患を特定できる。
 (レセプトを分析すると)
 〇 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

図2

図2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第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24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結核等の生活習慣病の予防対策を進め、がん等を予防することができれば、認知症を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発生を防止、入浴を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を実現することが可能となる。 特定健康診査は、慢性疾患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、段階に進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組みにあわせて、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果的な保健事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の強性増進により、医療費の適正化及び保険者の財政負担軽減が図られることは被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状態の維持の両面に向けて、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認知の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組みすることを目標とする。																					
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中高年の若年層・壮年層世代、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>80%</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	80%	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患者との連携(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 ○全般的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認知の維持・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、禁煙・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禁煙 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	80%	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・医療情報を利用して、費用対効果の検証も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を除外) 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健診結果の悪化 ④生活習慣病の有病者・予備群 ⑤医療費等 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる量が多い 14 食生活の乱れ 15 就業前の1時間以内にご飯を食べる 15 食生活の乱れ 16 少し量が増えた 16 食生活の乱れ 17 野菜などに計量器を用いる 17 野菜などに計量器を用いる ②日常生活における歩数 10 1日90分以上の軽い歩き(通勤) 10 1日90分以上の軽い歩き(通勤) 11 日常生活において多歩(1日)歩けるようになる 11 日常生活において多歩(1日)歩けるようになる 12 同様に歩ける回数と比較して歩行速度が早い 12 同様に歩ける回数と比較して歩行速度が早い	※63項目中、特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の早期発見率の向上 ②がん(がん検診)による早期発見率の向上 ③循環器疾患の発生率の減少 ④がん検診率の向上 ⑤がん検診率の向上 ⑥がん検診率の向上 ⑦がん検診率の向上 ⑧がん検診率の向上 ⑨がん検診率の向上 ⑩がん検診率の向上 ⑪がん検診率の向上 ⑫がん検診率の向上 ⑬がん検診率の向上 ⑭がん検診率の向上 ⑮がん検診率の向上																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

宜野座村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)

表1) 宜野座村の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宜野座村の位置

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元(CSV)			
	世帯	割合	世帯	割合	世帯	割合	世帯	割合				
1	① 人口構成	総人口	5,305	1,808,606	1,373,576	124,852,975			KDB_NO.5 人口総数 KDB_NO.3 年齢・性別、介護 データからみる地域の 健康課題			
		65歳以上(高齢化率)	1,123	21.2	571,124	31.6	239,486	17.4		29,020,766	23.2	
		75歳以上	644	12.1		17.9	119,934	8.7		13,989,864	11.2	
		65~74歳	479	9.0		13.7	119,552	8.7		15,030,002	12.0	
		40~64歳	1,583	29.8		34.4	445,207	32.6		42,411,922	34.0	
	39歳以下	2,599	49.0		34	685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産婦構成	第1次産率		17.5	18.5		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次産率		13.9	25.4		15.4		25.2			
		第3次産率		68.6	56.1		79.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性		79.9	79.4		79.4		79.6	KDB_NO.1 健康寿命の指標		
女性			85.2	86.4		87.0		86.4				
④ 健康寿命	男性		65.1	65.2		64.9		65.2	KDB_NO.1 健康寿命の指標			
	女性		65.6	66.7		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		105.8	102.7		97.1		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		がん	15	48.4	6,836	44.2	2,913	48.9	356,304		48.3	
		心臓病	8	25.8	4,400	28.6	1,566	25.3	196,543		26.6	
		脳疾患	5	16.1	2,878	18.6	834	14.0	120,280		16.3	
		糖尿病	1	3.2	309	2.0	154	2.6	14,325		1.9	
		腎不全	2	6.5	560	3.6	201	3.4	24,768		3.4	
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		9.4			19.8		12.6	厚労省HP 人口動態調査		
		男性		19.2			26.4		16.3			
	女性			2.6			12.4		6.6			
		3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	213	19.1	101,057	19.6	46,727	20.3	3,583,953	19.4
新規認定者	2			0.2	2,213	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
2号認定者	6			0.4	2,310	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4		
② 有病状況	糖尿病		55	24.6	22,783	21.7	10,691	21.0	706,966	18.6		
	高血圧症		125	55.7	52,609	50.3	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
	脂質異常症		73	31.8	25,276	23.9	12,768	24.7	788,898	20.7		
	心臓病		144	64.8	60,299	57.9	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
	脳疾患		73	34.6	29,463	28.4	13,921	27.5	823,139	21.9		
	がん		26	11.0	11,766	11.5	4,805	9.6	364,723	9.7		
③ 介護給付費	総額		122	57.5	51,232	49.3	24,263	47.7	1,486,677	38.9		
	精神	76	32.4	26,890	25.5	13,199	25.7	761,752	19.9			
	1件当たり給付費(全体)		70,943		71,981		72,943		62,286			
居宅サービス			53,146		41,873		51,504		41,562			
	施設サービス		246,467		252,129		260,984		260,295			
④ 医療費等	基介経費別医療費(40歳以上)		10,181		8,464		8,892		8,179			
	認定あり		4,598		4,024		3,972		3,726			
4	① 国保の状況	被保険者数		2,196		500,198		496,903		21,850,573	KDB_NO.1 健康寿命の指標 KDB_NO.5 医療費の状況	
		65~74歳		429	19.5		34.8	88,626	17.8	7,070,203		32.4
		40~64歳		842	38.3		39.5	197,724	39.8	8,185,826		37.4
		39歳以下		925	42.1		25.8	210,553	42.4	6,594,544		30.2
	加入率		420		31.2		35.7		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		1	0.4	123	0.2	94	0.2	5,778	0.3	
		診療所数		1	0.4	1,005	2.0	841	1.7	58,108	2.6	
		病床数		104	46.7	12,494	25.0	19,950	38.6	1,030,614	45.4	
		医師数		3	1.3	1,312	2.6	3,397	6.9	174,111	7.7	
	外来患者数		501.9		630.4		490.2		642.6			
入院患者数		17.4		21.6		19.1		18.7				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		21,517		24,550		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 健康寿命の指標		
	受診率		519,285		652,513		509,311		661,966			
	外来		57.1		56.4		53.5		58.9			
	費用の割合		96.7		96.6		96.3		97.2			
	入院		42.9		43.6		46.5		41.1			
	費用の割合		3.3		3.4		3.7		2.8			
④ 医療費分析(高齢者に占める割合)	1件あたり在院日数		17.3日		16.5日		17.1日		16.3日			
	新生物		17.7		23.5		16.5		24.4			
	慢性腎不全(透析あり)		20.2		8.7		15.1		9.4			
	糖尿病		9.1		11.0		8.3		10.7			
	高血圧症		5.0		8.4		5.5		7.9			
	精神		20.3		17.0		28.6		17.4			
筋・骨疾患		16.1		16.7		12.9		15.4				

項目		保険者		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				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数42	糖尿病	555,415	21位 (22)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	846,460	8位 (17)							
				脂質異常症	439,417	38位 (23)							
				脳血管疾患	831,511	24位 (24)							
				心疾患	566,384	27位 (15)							
				腎不全	1,264,864	3位 (17)							
				精神	469,649	12位 (28)							
				悪性新生物	604,452	27位 (16)							
				外来	糖尿病	48,286	2位						
					高血圧	41,662	1位						
					脂質異常症	34,470	3位						
					脳血管疾患	35,268	27位						
					心疾患	63,434	6位						
					腎不全	225,398	3位						
	精神	44,764	1位										
	悪性新生物	52,119	7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	6,857		4,315		3,768		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				健診未受診者	6,143		10,408		6,170				
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	23,128		12,258		13,359				
			健診未受診者	20,720		29,637		28,966					
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	441	63.5	72,414	56.2	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	399	57.5	60,848	47.2	41,353	44.1	2,242,275	46.9			
		医療機関非受診率	42	6.1	11,566	9.0	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	694		128,937		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	57.9	県内4位 同規模14位	38.1		35.6	全国15位	33.5			
			特定保健指導終了者(実施率)	88	59.1	1,180	7.0	1,495	9.6	25,196		4.3	
			非肥満高血糖	35	5.0	7,557	5.9	4,407	4.7	237,099		5.0	
			メタボ	該当者	196	28.2	21,547	16.7	19,912	21.3		785,574	16.4
				男性	144	38.9	14,692	24.8	13,405	30.7		531,700	25.5
				女性	52	16.0	6,855	9.8	6,507	13.0		253,874	9.4
				予備群	127	18.3	15,270	11.8	14,188	15.1		525,242	11.0
				男性	85	23.0	10,531	17.8	9,268	21.2		358,822	17.3
				女性	42	13.0	4,739	6.8	4,920	9.8		165,420	6.1
			BMI	総数	355	51.2	42,103	32.7	39,261	41.9		1,483,048	31.0
				男性	250	67.6	28,685	48.6	25,827	59.2		1,005,165	48.2
				女性	105	32.4	13,418	19.2	13,434	26.9		477,883	17.7
				総数	42	6.1	7,930	6.2	6,337	6.8		234,046	4.9
				男性	6	1.6	1,284	2.2	1,056	2.4		39,553	1.9
				女性	36	11.1	6,646	9.5	5,281	10.6		194,493	7.2
			血糖のみ	6	0.9	1,000	0.8	779	0.8	31,362		0.7	
			血圧のみ	91	13.1	10,745	8.3	9,997	10.7	364,212		7.6	
			脂質のみ	30	4.3	3,525	2.7	3,412	3.6	129,668		2.7	
血糖・血圧	26	3.7	3,958	3.1	3,179	3.4	123,363	2.6					
血糖・脂質	9	1.3	1,195	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9					
血圧・脂質	100	14.4	10,346	8.0	9,924	10.6	395,819	8.3					
血糖・血圧・脂質	61	8.8	6,048	4.7	5,701	6.1	223,699	4.7					
6	生活習慣の 状況	服薬	307	44.2	57,620	44.7	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	71	10.3	66,931	53.6	39,431	45.5	2,616,482	57.4			
		喫煙	116	16.7	19,890	15.4	13,567	14.5	668,778	14.0			
		週3回以上朝食を抜く	16	14.4	8,686	7.3	10,203	17.2	301,742	7.5			
		週3回以上食後間食	16	14.4	15,549	13.1	9,324	15.7	473,832	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	28	25.2	20,503	17.2	14,073	23.7	642,958	16.1			
		食べる速度が速い	28	25.2	32,373	27.2	16,528	27.8	1,039,135	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	53	8.1	39,368	31.6	27,085	33.0	1,279,084	28.1			
		1日30分以上運動習慣なし	79	71.2	79,439	66.6	34,779	58.0	2,411,978	59.9			
		1日1時間以上運動なし	53	47.7	58,487	49.1	28,281	47.2	1,910,806	47.5			
		睡眠不足	43	38.7	26,343	22.4	18,467	30.9	980,410	24.6			
		毎日飲酒	118	25.8	31,267	25.6	14,285	18.9	1,117,644	25.5			
		時々飲酒	112	24.5	26,356	21.6	19,324	25.5	922,913	21.1			
		一日飲酒量	1合未満	104	33.0	49,964	60.8	23,664	53.5	1,865,176		64.0	
			1~2合	121	38.4	21,322	25.9	12,122	27.4	703,754		24.2	
			2~3合	52	16.5	8,041	9.8	5,368	12.1	265,466		9.1	
			3合以上	38	12.1	2,878	3.5	3,118	7.0	77,682		2.7	

宜野座村は表1) 項目5のメタボリックシンドローム該当者が、男性のBMI以外の全項目で、同規模、県、国と比較して高く、項目6の生活習慣の状況で見ると、朝食を抜く割合、就寝前に夕食をとる割合、1日飲酒量を1~3合以上摂取する割合、睡眠不足が同規模より高い。このような習慣から、夜遅くまで、飲食し、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ている。アルコールの代謝産物により、インスリン抵抗性になりやすくなる。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、悪循環を招きやすくなる。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)

(1) 医療の状況

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

表2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。(表3)

表2) 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) 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№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

宜野座村の国民健康保険加入率は、42.0%で同規模、県、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、21.2%で、同規模平均、国より低い。しかし、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40~64歳壮年期層の、今後の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。

宜野座村の1人あたり医療費は、21,517円で同規模平均、国より低いが、県よりは高くなっている。

入院はわずか3.3%の件数で、費用額全体の42.9%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よい。(図4)

図 4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】		保険者	県	同規模平均	国
		21,517円	20,126円	24,550円	23,013円

		件数	費用額
外来 ★NO.1【医療】	件数	96.7	
	費用額		57.1
入院 ★NO.1【医療】	件数	3.3	
	費用額		42.9

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

宜野座村の介護保険の認定率は、1号被保険者は19.2%で、同規模、県、国よりも低い。40~64歳の2号被保険者は0.4%と、同規模平均、国と同様である。(表1)

(3) 死亡

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に示すように県内でも宜野座村の男性は国よりも比率が高く、メタボ該当者も多く、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4)

表4)

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%

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。

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

また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。(参考)

参考) 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)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順 位 10 万対 (全国 値)	12 位 39.2 (36.9)	24 位 48.4 (49.5)	44 位 6.7 (8.3)	1 位 12.8 (9.1)	4 位 24.1 (21.0)		
女性順 位 10 万対 (全国 値)	18 位 14.9 (15.3)	43 位 22.4 (26.9)	37 位 4.3 (4.8)	1 位 3.9 (1.4)	34 位 11.4 (12.1)	5 位 13.4 (11.9)	2 位 7.6 (5.3)

宜野座村の健康・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)医療（レセプト）の分析

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

- ① ひと月 80 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 11.1%を占める。重なりは、高血圧が 69.0%で、脂質異常 60.3%、糖尿病が 69.0%となっており、メタボの多い宜野座村においては、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 25.0%の件数で、30.3%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 71.5%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。表 5)

表 5)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト	(平成25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 (80万円以上レセ)	件数	81件	4件 4.9%	9件 11.1%	--
		費用額	1億2230万円	398万円 3.3%	1603万円 13.1%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	148件	37件 25.0%	16件 10.8%	--
		費用額	6485万円	1965万円 30.3%	644万円 9.9%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	172件	15件 8.7%	72件 41.9%	123件 71.5%
		費用額	8253万円	613万円 7.4%	3627万円 43.9%	6094万円 73.8%

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	553人	68人 12.3%	58人 10.5%	24人 4.3%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	47人 69.1%	40人 69.0%	19人 79.2%	
			糖尿病	26人 38.2%	40人 69.0%	24人 100%	
			脂質異常症	45人 66.2%	35人 60.3%	16人 66.7%	
		高血圧症	280人 50.6%	糖尿病	232人 42.0%	高尿酸血症	88人 15.9%

○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

宜野座村の1号保険者の19%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、30.7%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38.4%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の86.3%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86.7%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5,583円も高く、2号認定者はほとんどが健診未受診者であり、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6）

表6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数	1,583人		479人		644人		1,123人		2,706人								
認定者数	6人		15人		198人		213人		219人									
認定率	0.38%		3.1%		30.7%		19.0%		8.1%									
新規認定者数	0人		0人		2人		2人		2人									
介護度別人数	要支援1・2	1	16.7%	10	66.7%	53	26.8%	63	29.6%	64	29.2%							
	要介護1・2	4	66.7%	4	26.7%	63	31.8%	67	31.5%	71	32.4%							
	要介護3~5	1	16.7%	1	6.7%	82	41.4%	83	39.0%	84	38.4%							
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 有病状況	疾患	順位	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	—	6		15		198		213		219						
		循環器疾患	1	脳卒中	3	50.0%	脳卒中	8	53.3%	脳卒中	87	43.9%	脳卒中	95	44.6%	脳卒中	98	44.7%
			2	腎不全	3	50.0%	虚血性心疾患	8	53.3%	虚血性心疾患	87	43.9%	虚血性心疾患	95	44.6%	虚血性心疾患	97	44.3%
			3	虚血性心疾患	2	33.3%	腎不全	2	13.3%	腎不全	17	8.6%	腎不全	19	8.9%	腎不全	22	10.0%
		基礎疾患	糖尿病等	5	83.3%	糖尿病等	13	86.7%	糖尿病等	161	81.3%	糖尿病等	174	81.7%	糖尿病等	179	81.7%	
			合計	5	83.3%	合計	13	86.7%	合計	171	86.4%	合計	184	86.4%	合計	189	86.3%	
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	1	6.7%	認知症	26	13.1%	認知症	27	12.7%	認知症	27	12.3%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	4	66.7%	筋骨格系	12	80.0%	筋骨格系	166	83.8%	筋骨格系	178	83.6%	筋骨格系	182	83.1%	

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
要介護認定者医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing distribution]						10,181
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing distribution]						4,598

(3) 健診の分析

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

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、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・予備群の項目において、男性のBMI以外は全て、同規模平均より高い。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は38.9%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が18.9%で一番多く、次に3項目全てで、12.4%となっている。一方女性の場合は、40~64歳で11.6%、65~74歳で21.2%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9.3%と一番多く、次に3項目全てで4.6%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、ほとんど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)

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、その年代の特定健診受診率は48.8%と半数にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		保険者		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	196	28.2	21547	16.7	
	男性	144	38.9	14692	24.8	
	女性	52	16	6855	9.8	
	予備群	127	18.3	15270	11.8	
	男性	85	23	10531	17.8	
	女性	42	13	4739	6.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	355	51.2	42103	32.7
		男性	250	67.6	28685	48.5
		女性	105	32.4	13418	19.2
	BMI	総数	42	6.1	7930	6.2
		男性	6	1.6	1284	2.2
		女性	36	11.1	6646	9.5
	血糖のみ		6	0.9	1000	0.8
	血圧のみ		91	13.1	10745	8.3
	脂質のみ		30	4.3	3525	2.7
	血糖・血圧		26	3.7	3958	3.1
	血糖・脂質		9	1.3	1195	0.9
	血圧・脂質		100	14.4	10346	8
血糖・血圧・脂質		61	8.8	6048	4.7	

表 8)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (帳票)

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	370	54.4	21	5.7%	85	23.0%	4	1.1%	59	15.9%	22	5.9%	144	38.9%	20	5.4%	8	2.2%	70	18.9%	46	12.4%
	40-64	205	45.8	16	7.8%	34	16.6%	1	0.5%	18	8.8%	15	7.3%	87	42.4%	9	4.4%	6	2.9%	45	22.0%	27	13.2%
	65-74	165	71.1	5	3.0%	51	30.9%	3	1.8%	41	24.8%	7	4.2%	57	34.5%	11	6.7%	2	1.2%	25	15.2%	19	11.5%
女性	合計	324	62.4	11	3.4%	42	13.0%	2	0.6%	32	9.9%	8	2.5%	52	16.0%	6	1.9%	1	0.3%	30	9.3%	15	4.6%
	40-64	173	52.9	7	4.0%	20	11.6%	1	0.6%	15	8.7%	4	2.3%	20	11.6%	2	1.2%	1	0.6%	13	7.5%	4	2.3%
	65-74	151	78.6	4	2.6%	22	14.6%	1	0.7%	17	11.3%	4	2.6%	32	21.2%	4	2.6%	0	0.0%	17	11.3%	11	7.3%

表 9)

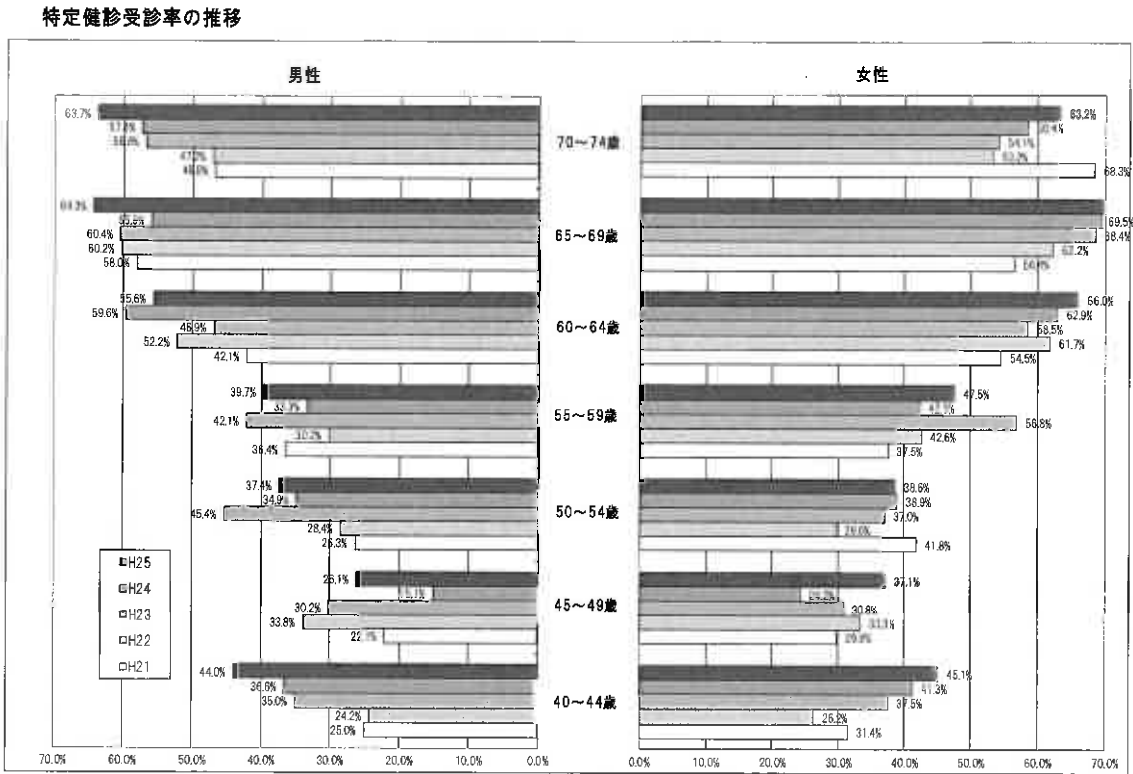
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23 (帳票)

性別		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合												
全国		29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
県		19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4
男性	合計	189	51.1	250	67.6	134	36.2	97	26.2	39	10.5	143	38.6	207	55.9	138	37.3	216	58.4	132	35.7	146	39.5	10	2.7
	40-64	106	51.7	137	66.8	97	47.3	67	32.7	21	10.2	84	41.0	107	52.2	92	44.9	114	55.6	83	40.5	81	39.5	3	1.5
	65-74	83	50.3	113	68.5	37	22.4	30	18.2	18	10.9	59	35.8	100	60.6	46	27.9	102	61.8	49	29.7	65	39.4	7	4.2
女性	合計	127	39.2	105	32.4	59	18.2	43	13.3	7	2.2	85	26.2	185	57.1	23	7.1	168	51.9	71	21.9	193	59.6	2	0.6
	40-64	60	34.7	47	27.2	34	19.7	27	15.6	3	1.7	34	19.7	88	50.9	8	4.6	76	43.8	38	22.0	101	58.4	1	0.6
	65-74	67	44.4	58	38.4	25	16.6	16	10.6	4	2.6	51	33.8	97	64.2	15	9.9	92	60.9	33	21.9	92	60.9	1	0.7

*全国については、有所見割合のみ表示

図5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の宜野座村における特定健康診査・特定保健指導は、受診率57.9%、保健指導実施率59.1%で、同規模、県、国より高くなっている。

しかし、年齢別でみると65歳以上の受診率は74.5%となっているのに対し、40～64歳はわずか48.8%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。

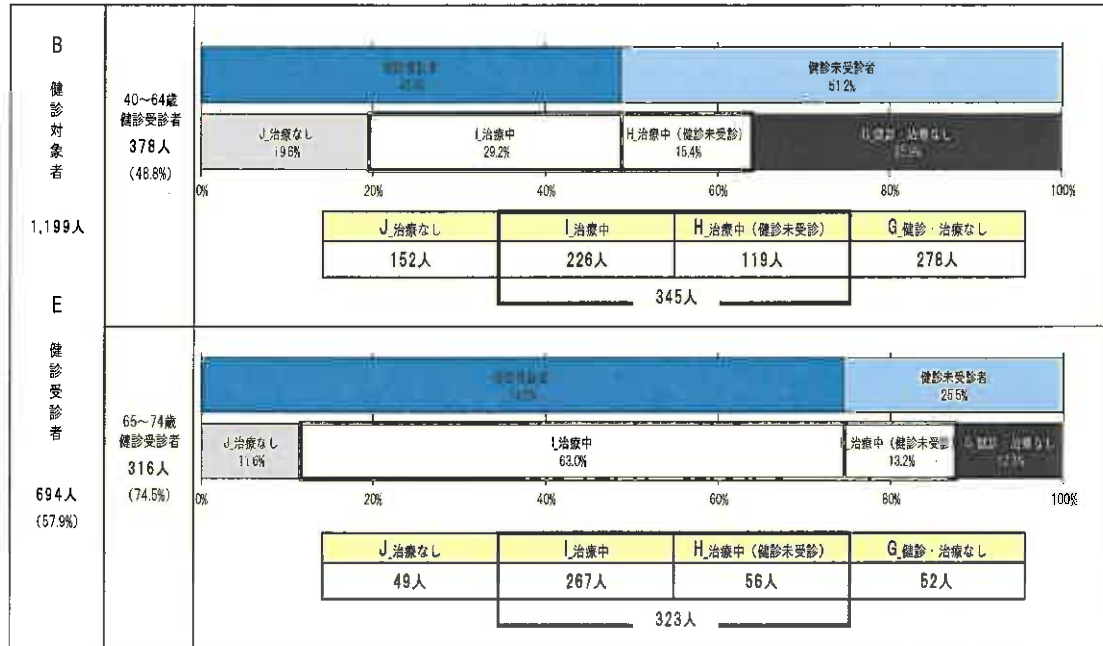
図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診受診者の1人当たり医療費は、健診未受診者より2,408円高くなっている。これは、健診受診者のうち、受診の必要な方が受診し、治療を開始したためだと考えられる。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図6、図7)

図 6) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (GSV)

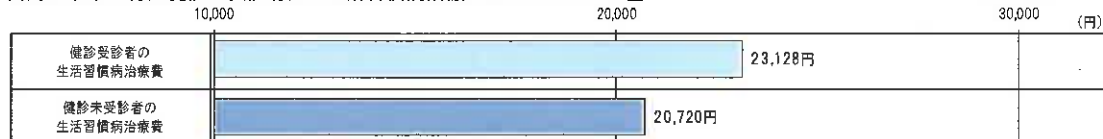


○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

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

★NO.3⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

宜野座村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 306 人で 42.1%である。うち治療なしが 117 人で 28.6%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が 20 人である。

また、宜野座村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 117 人中 80 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、効率がいいことがわかる。(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の二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年間罹患率・死亡率の減少			虚血性心疾患 の年間罹患率・死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2019 (脳卒中診療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患一次予防ガイドライン(2019年改訂版) (循環器科の肥満と虚血性心疾患診療ガイドライン) (2019年改訂版) (肥満と虚血性心疾患)			糖尿病診療ガイド 2019-2021 (日本糖尿病学会)		
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 疫学調査を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (79%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性脳血管症 (27%)			ラクナ 梗塞 (319%)			アテローム 血栓性 脳血管 (33.9%)		
	非心原性脳血管								
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 疫学調査から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (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	糖尿病診療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボリック者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (空腹中7.0%以上)	蛋白尿 (+)以上	eGFR60未満 (70歳以上)	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 727									
対象者数	66 9.1%	0 0.0%	34 4.7%	32 4.4%	204 28.1%	62 8.5%	18 2.5%	30 4.1%	306 42.1%
治療なし	37 7.6%	0 0.0%	29 5.0%	25 4.3%	62 15.2%	33 5.0%	5 1.2%	12 2.9%	117 28.6%
(再発) 特定保健指導	19 28.8%	0 --	13 38.2%	15 46.9%	62 30.4%	14 22.6%	2 11.1%	4 13.3%	80 26.1%
治療中	29 12.1%	0 0.0%	5 3.4%	7 4.8%	142 44.7%	29 42.0%	13 4.1%	18 5.7%	169 59.4%
重症化予防 対象者	6 7.6%	0 --	2 5.9%	1 4.8%	5 15.1%	5 16.2%	5 100.0%	12 100.0%	20 17.1%
CKD (専門医対象者)	6	0	2	1	2	4	5	12	17
蛋白尿 (+) 以上	2	0	1	1	0	2	5	0	5
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	0	0	0	0	0	0	1	1
eGFR60未満 (70歳未満)	4	0	1	1	2	5	0	12	12
心電図所見あり	2	0	0	0	3	1	0	0	3
臓器障害 なし	29 78.4%	--	27 93.1%	24 96.0%	57 91.9%	28 84.8%	--	--	--

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、本県は表9に示したように、メタボリックが背景にあり、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。

宜野座村においても医療、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9)

表9)

表9 ※受診率は2011年

	特定健康診査			医療(受診率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリックシンドローム 該当者	脂質異常 中性脂肪 300以上	糖尿病 HbA1c 8.4以上 (NGSP)	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
				入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
										↓	↓	↑	↑	↑	→	→	↑	→	↑
過去の順位 (2006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

宜野座村においては、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。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、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。

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。

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

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

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

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

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

② 短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(GKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

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

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

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

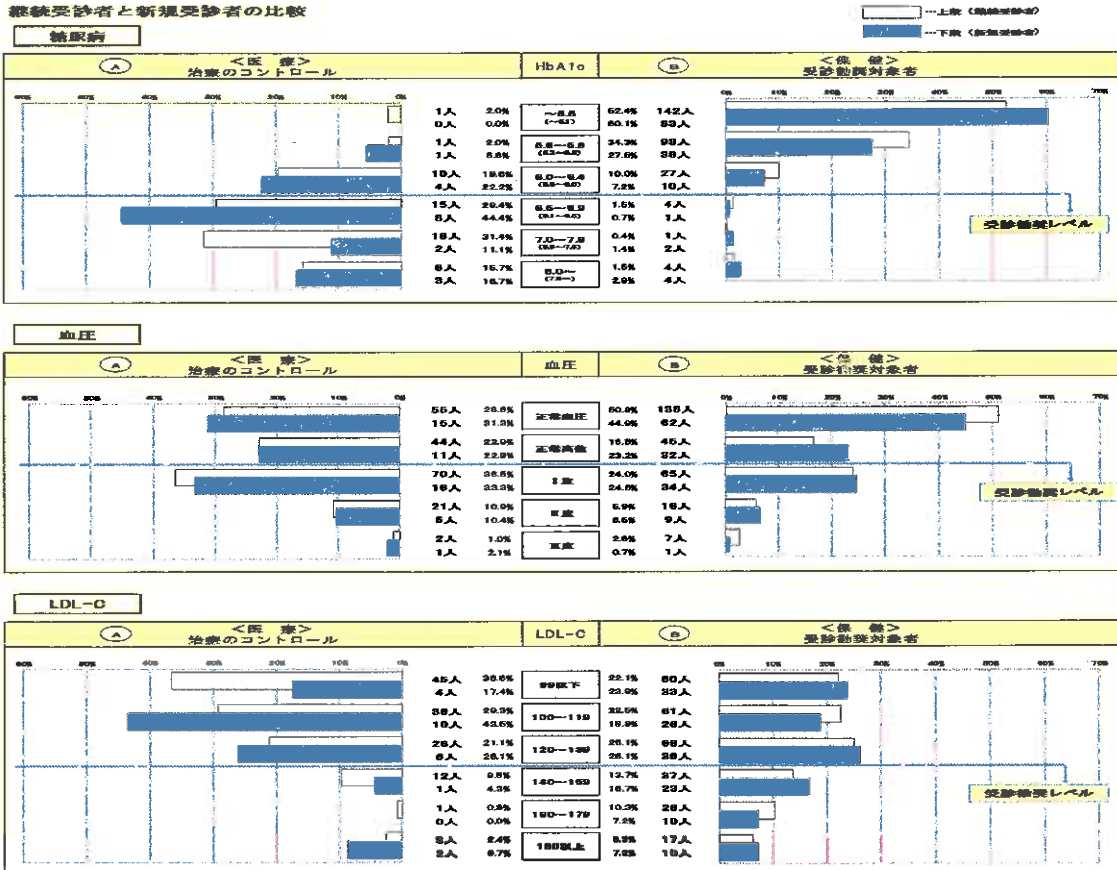
その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9)

優先すべき課題の明確化	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)	重症化予防対象者(実人数)	
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧定義ガイドライン2009(日本高血圧学会)		脂質異常症治療ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会)		
重症化予防対象	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d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	eGFR<60ml/min/1.73m ²	
受診者数 727 対象者数	66 9.1%	0 0.0%	34 4.7%	32 4.4%	204 28.1%	62 8.5%	18 2.5%	30 4.1%	306 42.1%
治療なし	37 7.6%	0 0.0%	29 5.0%	25 4.3%	62 15.2%	33 5.0%	5 1.2%	12 2.9%	117 28.8%
治療中	29 12.1%	0 0.0%	5 3.4%	7 4.9%	142 44.7%	29 42.0%	13 4.1%	18 5.7%	189 59.4%

図 10)

継続受診者と新規受診者の比較



(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%と推測している。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は回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

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

COPD の患者数

単位:千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEV₁/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か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5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
保険者	14.7%	16.7%	
県	14.4%	14.5%	
同規模	15.3%	15.4%	
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
保険者	0.000	0.075	0.000	0.225
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.028	0.050	0.067	0.095
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

特定健診受診者の喫煙率は1年で2%増加し、国、県、同規模より高い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、肺気腫、気管支喘息の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を国の14%まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 58.7%、特定保健指導の実施率は 63.6% 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い、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。

特に、重症化予防に係る、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。

妊娠期からの母子保健事業において、母子手帳交付時の保健指導や各種健診、相談等を通じて、喫煙に関する保健指導を実施していく。

3 (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。

2) 子どもの生活習慣病

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

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

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

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

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が重要となる。（図 11）

図11 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。塩味も食体験で見える。10歳頃に完成。</p> <p>3大栄養素のエネルギー配分で産物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)</p>										
	生活リズム	<p>生活リズムをコントロールする期 生活リズムをコントロールする期は、4歳～5歳で完成。完成までに入園のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かせることを続ける。(保育園)</p>										
	運動	<p>全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う順番を重ねると、体を使った遊びが好むようになる。体を使う順番が少ないと、体を使った遊びが好まなくなる。</p>										
親が学習する機会		訪問	産前健診	教室	産後健診	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診			
<p>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</p>												

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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

5. 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10) 全体の経年変化

表10) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた宜野座村の位置												課題となるもの○	
項目			H25		H27		H28		H29		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 介護併設	1号認定者数(認定率)	213	19.1									KDB_NO.1 国保データベース
		新規認定者数	2	0.2									
		2号認定者数	6	0.4									
	② 有病状況	糖尿病	55	24.8									
		高血圧症	125	55.7									
		脂質異常症	78	34.8									
		心臓病	144	64.8									
		脳血管疾患	73	34.8									
		がん	26	11.0									
	③ 介護給付費	総額	76	32.4									
1件あたり給付額(全体)		70,943											
④ 医療費等	感電サービス	53,146											
	施設サービス	248,467											
2	① 国民の状況	単介算減定額	10,181										
		医療費(40歳以上)	4,598										
		認定あり											
		認定なし											
	② 国民の状況	被保険者数	2,196										
		65~74歳	429	19.5									
		40~64歳	842	38.3									
	③ 医療の現状(人口千対)	39歳以下	925	42.1									
		加入率	42.0										
		療養費	1	0.4									
診療費		1	0.4										
④ 医療費の状況	療養費	104	48.7										
	診療費	3	1.3										
	外来患者数	501.9											
3	① 医療費の状況	入院患者数	17.4										
		~人当たり医療費	21,517	県内16位 国保圏17位									
		受診率	519,285										
	② 医療費分析	外	費用の割合	57.1									
		内	療養費の割合	96.7									
		外	費用の割合	42.9									
		内	療養費の割合	3.3									
	③ 医療費分析	1件あたり在院日数	17.9日										
		新生物	17.7										
		慢性腎不全(透析あり)	20.2										
脳血管疾患		9.1											
高血圧症		5.0											
精神		20.3											
脳・骨疾患		15.1											
④ 医療費分析		入院の()内 は在院日数	糖尿病	555,415	21位 (22)								
			高血圧	848,450	6位 (17)								
			脂質異常症	428,417	38位 (23)								
	脳血管疾患		631,511	24位 (24)									
	心疾患		566,284	27位 (15)									
	腎不全		1,264,984	3位 (17)									
	外来	精神	469,649	12位 (28)									
		慢性腎不全	604,452	27位 (16)									
		糖尿病	49,285	2位									
		高血圧	41,662	1位									
⑤ 医療費分析	入院の()内 は在院日数	脂質異常症	34,470	3位									
		脳血管疾患	35,268	27位									
	外来	心疾患	63,424	6位									
		腎不全	225,398	3位									
		精神	44,754	1位									
		慢性腎不全	62,119	7位									
		糖尿病	6,857										
		慢性腎不全	6,143										
	⑥ 医療費分析	生活習慣病対策者 一人当たり	23,128										
		糖尿病対策者 一人当たり	30,720										
⑦ 医療費分析	受診者数	441	83.5										
	医療機関受診率	399	57.5										
	医療機関非受診率	42	6.1										

項目	H25		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	⑤	費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数42	入院	糖尿病	555,415	21位	(22)				KDB NO.3 糖尿病・高血圧 データから作成 表	
					高血圧	646,450	(6位)	(17)					
					脂質異常症	499,417	38位	(23)					
					脳血管疾患	631,511	24位	(24)					
					心疾患	566,384	27位	(15)					
					腎不全	1,264,864	(3位)	(17)					
					精神	469,649	12位	(28)					
					悪性新生物	604,452	27位	(16)					
					外来	糖尿病	48,286	(2位)					
						高血圧	41,662	(1位)					
						脂質異常症	34,470	(3位)					
						脳血管疾患	35,268	27位					
						心疾患	63,434	(6位)					
						腎不全	225,398	(3位)					
	精神	44,754	1位										
			悪性新生物	52,119	7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	6,857							KDB NO.3 健診・検診・治療 データから作成 表	
				健診未受診者	6,143								
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	23,128								
			健診未受診者	20,720									
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	441	63.5							KDB NO.1 地域全体の実績の把握		
		医療機関受診率	399	57.5									
		医療機関非受診率	42	6.1									
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	メタボ	健診受診者		894						KDB NO.3 健診・検診・治療 データから作成 表の健康調査 KDB NO.1 地域全体の実績の把握	
				受診率	67.9	県内4位 順位総数14位							
				特定保健指導終了者(奨励率)	88	59.1							
				非肥満高血圧	35	5.0							
				該当者	196	(26.2)							
					男性	144	(38.9)						
					女性	52	(16.0)						
					予備群	127	(18.9)						
					男性	85	(23.0)						
					女性	42	(13.0)						
				メタボ該当 予備群 レベル	総数	355	(51.2)						
					男性	250	(67.6)						
					女性	105	(32.4)						
					総数	42	6.1						
				男性	6	1.6							
				女性	36	(11.1)							
				血管のみ	6	(0.9)							
				血圧のみ	91	(13.1)							
				脂質のみ	30	(4.3)							
血糖・血圧	26	(3.7)											
血糖・脂質	9	(1.3)											
血圧・脂質	100	(14.4)											
血糖・血圧・脂質	61	(8.8)											
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	307	44.2						KDB NO.1 地域全体の実績の把握		
			既往歴	71	10.3								
			喫煙	116	(16.7)								
			週3回以上朝食を抜く	16	(14.6)								
			週3回以上食後間食	16	(14.4)								
			週3回以上夜間夕食	28	(25.2)								
			食べる速度が速い	28	25.2								
			20歳時体重から10kg以上増加	53	8.1								
			1回20分以上運動習慣なし	79	(71.2)								
			1日1時間以上運動なし	53	47.7								
			睡眠不足	49	(28.7)								
			毎日飲酒	118	25.6								
			時々飲酒	112	(24.5)								
			一日 飲 酒 量	1合未満	104	33.0							
1~2合	121	(38.4)											
2~3合	52	(16.5)											
3合以上	28	(12.1)											

表 11) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票「医療費分析の経年比較」

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	5億8,310万円	-	2億5,267万円	-	3億3,043万円	-
H25年度	5億7,404万円	-906万円	2億4,629万円	-638万円	3億2,776万円	-267万円
H26年度						
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)	22,083	9,569	12,514			
	同規模	21,773	11,000	10,773			
	県	19,400	9,020	10,380			
	国	22,220	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	21,516	9,231	12,285	-2.6	-3.5	-1.8
	同規模	21,853	10,518	11,335	0.4	-4.4	5.2
	県	20,120	9,360	10,760	3.7	3.8	3.7
	国	22,940	9,420	13,520	3.2	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
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人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

表 12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	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	61人	-		6.213	8.953	10,294,910	-	0	-
平成25年	58人	-3人	-5.2%	7.588	8.929	12,349,910	14.9%	0	-
平成26年	73人	15人	20.5%						
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	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	67人	-	-	8.580	8.407	5,044,600	-	13,268,460	-
平成25年	68人	1人	1.5%	9.047	8.442	1,153,680	-337.3%	7,582,330	-75.0%
平成26年	75人	7人	9.3%						
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	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)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	193人	-	-	3.846	5.300	3,938,250	-
平成25年	184人	-9人	-4.9%	2.626	5.413	2,810,370	-40.1%
平成26年	192人	8人	4.2%				
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		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	0.227	0.024	0.947	0.682
平成25年	0	0.028	0.825	1.03
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	193人			51.085	48.574	294人	-		16.667	15.564	246人	-		23.964	22.905
平成25年	184人	-9人	-4.9%	54.280	50.900	280人	-14人	-5.0%	19.650	15.292	232人	-14人	-6.0%	28.696	22.858
平成26年	198人	14人	7.1%			288人	8人	2.8%			261人	29人	11.1%		
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 14) 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0-2~0-7)

※No.23帳票

男性	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%以上		7%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	161	50.5	214	67.1	105	32.9	97	30.4	40	12.5	140	43.9	210	65.8	123	38.6	163	51.1	91	28.5	132	41.4	11	3.4
	40-64	87	48.3	117	65.0	72	40.0	58	32.2	24	13.3	78	43.3	114	63.3	80	44.4	79	43.8	55	30.6	75	41.7	3	1.7
	65-74	74	53.2	97	69.8	33	23.7	39	28.1	16	11.5	62	44.6	96	69.1	43	30.9	84	60.4	36	25.9	57	41.0	8	5.8
H25	合計	189	51.1	250	67.6	134	38.2	97	28.2	39	10.8	143	38.6	207	55.8	138	37.3	216	58.4	132	35.7	146	39.6	10	2.7
	40-64	106	51.7	137	66.8	97	47.3	67	32.7	21	10.2	84	41.0	107	52.2	92	44.9	114	55.6	83	40.5	81	39.5	3	1.5
	65-74	83	50.3	113	66.5	37	22.4	30	18.2	18	10.9	59	35.0	100	60.6	46	27.9	102	61.8	49	29.7	65	39.4	7	4.2
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

女性	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%以上		7%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	123	41.3	99	33.2	58	19.5	34	11.4	8	2.7	80	26.8	185	62.1	14	4.7	125	41.8	52	17.4	170	57.0	1	0.3
	40-64	61	37.4	44	27.0	27	16.6	19	11.7	5	3.1	39	23.9	92	56.4	8	4.9	59	36.2	26	16.0	82	50.3	1	0.6
	65-74	62	45.9	55	40.7	31	23.0	15	11.1	3	2.2	41	30.4	93	69.9	6	4.4	66	48.9	26	19.3	88	65.2	0	0.0
H25	合計	127	38.2	105	32.4	59	18.2	43	13.3	7	2.2	85	26.2	185	57.1	23	7.1	168	51.9	71	21.9	193	59.6	2	0.6
	40-64	60	34.7	47	27.2	34	19.7	27	15.6	3	1.7	34	19.7	88	50.9	8	4.6	76	43.3	28	16.2	101	58.4	1	0.6
	65-74	67	44.3	58	38.4	25	16.6	16	10.6	4	2.6	51	33.8	97	64.2	15	9.9	92	60.9	33	21.9	92	60.9	1	0.7
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

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.23標票

性別	項目	BMI		肥満		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		ケアポイント	
		25以上		30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		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	161	50.5	214	67.1	105	32.9	97	30.4	40	12.5	140	43.9	210	65.9	123	38.6	163	51.1	91	28.5	132	41.4	11	3.4
	H24 40-64	87	48.3	117	65.0	72	40.0	59	32.2	24	13.3	78	43.3	114	63.3	80	44.4	79	43.9	55	30.6	75	41.7	3	1.7
	65-74	74	53.2	97	69.9	33	23.7	39	28.1	16	11.5	62	44.6	96	69.1	43	30.9	84	60.4	36	25.9	57	41.0	8	5.8
H25	合計	189	51.1	250	67.8	134	36.2	97	26.2	39	10.5	143	38.6	207	55.9	139	37.3	216	58.4	132	35.7	146	39.5	10	2.7
	40-64	105	51.7	137	66.9	97	47.3	87	42.7	21	10.2	84	41.0	107	52.2	82	44.9	114	55.6	63	40.5	81	39.5	3	1.5
	65-74	83	50.3	113	68.5	37	22.4	30	18.2	18	10.9	59	35.8	100	60.6	46	27.9	102	61.8	49	29.7	65	39.4	7	4.2
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別	項目	BMI		肥満		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		ケアポイント	
		25以上		30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		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	123	41.3	99	33.2	58	19.5	34	11.4	8	2.7	80	26.8	185	62.1	14	4.7	125	41.9	52	17.4	170	57.0	1	0.3
	H24 40-64	61	37.4	44	27.0	27	16.6	19	11.7	5	3.1	39	23.9	92	56.4	8	4.9	59	36.2	28	16.0	82	50.3	1	0.6
	65-74	62	45.8	55	40.7	31	23.0	15	11.1	3	2.2	41	30.4	93	69.9	6	4.4	66	48.9	28	19.3	88	65.2	0	0.0
H25	合計	127	39.2	106	32.4	59	18.2	43	13.3	7	2.2	85	26.2	185	57.1	23	7.1	168	51.9	71	21.9	193	59.6	2	0.6
	40-64	80	34.7	47	27.2	34	19.7	27	15.6	3	1.7	34	19.7	89	50.9	8	4.6	76	43.9	28	16.2	101	56.4	1	0.6
	65-74	67	44.37	59	38.4	25	18.8	16	10.8	4	2.6	51	33.8	97	64.2	15	9.9	92	60.9	33	21.9	92	60.9	1	0.7
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表 15) 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						
男性	合計	319	48.8%	25	7.8%	75	23.5%	8	2.5%	45	14.1%	22	6.9%	114	35.7%	22	6.9%	9	2.8%	45	14.1%	38	11.9%	
	40-64	180	41.8%	14	7.8%	42	23.3%	6	3.3%	19	10.6%	17	9.4%	61	33.9%	8	4.4%	7	3.9%	25	13.9%	21	11.7%	
	65-74	139	62.8%	11	7.9%	33	23.7%	2	1.4%	26	18.7%	5	3.6%	53	38.1%	14	10.1%	2	1.4%	20	14.4%	17	12.2%	
	合計	370	54.4%	21	5.7%	85	23.0%	4	1.1%	59	15.9%	22	5.9%	144	38.9%	20	5.4%	8	2.2%	70	18.9%	46	12.4%	
	H24	40-64	205	45.7%	16	7.8%	34	16.6%	1	0.5%	18	8.8%	15	7.3%	87	42.4%	9	4.4%	6	2.9%	45	22.0%	27	13.2%
	65-74	165	71.1%	5	3.0%	51	30.9%	3	1.8%	41	24.8%	7	4.2%	57	34.5%	11	6.7%	2	1.2%	25	15.2%	19	11.5%	
	H26																							
	H27																							
	H28																							
	H29																							

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						
女性	合計	298	58.1%	15	5.0%	38	12.8%	0	0.0%	26	8.7%	12	4.0%	48	15.4%	7	2.3%	1	0.3%	27	8.1%	11	3.7%	
	40-64	163	50.5%	10	6.1%	17	10.4%	0	0.0%	10	6.1%	7	4.3%	17	10.4%	4	2.5%	1	0.6%	10	6.1%	2	1.2%	
	65-74	135	71.1%	5	3.7%	21	15.6%	0	0.0%	16	11.9%	5	3.7%	29	21.5%	3	2.2%	0	0.0%	17	12.6%	9	6.7%	
	合計	324	62.4%	11	3.4%	42	13.0%	2	0.6%	32	9.9%	8	2.5%	52	16.0%	6	1.9%	1	0.3%	30	9.3%	15	4.6%	
	H24	40-64	173	52.9%	7	4.0%	20	11.6%	1	0.6%	15	8.7%	4	2.3%	20	11.6%	2	1.2%	1	0.6%	13	7.5%	4	2.3%
	65-74	151	78.6%	4	2.6%	22	14.6%	1	0.7%	17	11.3%	4	2.6%	32	21.2%	4	2.6%	0	0.0%	17	11.3%	11	7.3%	
	H26																							
	H27																							
	H28																							
	H29																							

表 16) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票「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	44.4	14.7	24.3	18.6	21.4	25.7	5.4	80	55.7	38.6	16.8	17.9
H25年度	44.2	16.7	14.4	14.4	25.2	25.2	8.1	71.2	47.7	38.7	25.8	24.5
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.3

項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									宜野座村	同規模平均
H24年度	1,180	624	52.9%	26位	125	84	67.20%	-	55.6%	51.4%
H25年度	1,185	696	58.7%	14位	140	89	63.57%	-	58.1%	47.2%
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・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予

防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、村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

宜野座村は、健康福祉課に国保、保健、福祉部門が集約されている。国保班に保健師等の専門職は配置されていないが、平成 20 年度より特定健診・特定保健指導事業において、健康づくり推進班の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等福祉班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

宜野座村における個人情報の取り扱いは、宜野座村個人情報保護条例(平成16年4月1日宜野座村条例第8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、保健、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)

宜野座村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

1 目的

宜野座村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増進及び疾病予防の取組みについて、保険者と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期宜野座村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) データ分析・健康課題 の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健 指導の評価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
1 (a) 特定健診未受診 者対策	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の 改善、健診 受診率の向 上、受療行 動	介護保険 2 号認定者は 健診未受診者多い 40・50 代に未受診多い 未受診者内訳： 40 代 120 人 (57%) 50 代 160 人 (57%) うち 5 年未受診者 50 人 60 代 160 人(33%) 70 代 50 人 (25%) →目標 20%	保健指導者の明確化・保健 指導の評価 未受診者へ、はがき通知、電 話勧奨、広報車による広報 を実施 40 代へは訪問し、受診勧奨 50 代 5 年未受診者へは、訪 問にて健康状態確認、必要 時医療受診勧奨、又は保健 指導を行う	受診率や受療率で評価。	
重症 化予 防	医療費 の適正化	受療行動 検査データ の改善	透析導入者 13 人中 7 人 (53.8%)が糖尿病性腎 症で占める →腎機能の維持	対象者、HbA1c7 以上又は空 腹時血糖 130 以上で、尿蛋 白 2+又は eGFR50 未満 (7 人) 治療中の方は、本人の同意 のもと、主治医と連携し保 健指導実施	健診結果に基づき、食行 動等の改善、検査結果で 評価し改善できていない 場合は検証し、次回の保 健指導に活かす。	

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