

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

# 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	5
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	11
3) 目的・目標の設定	20
3. 保健事業の実施	24
4. その他の保健事業	25
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	25
2) 子どもの生活習慣病	29
3) 重複受診者への適切な受診指導	30
4) 後発医薬品の使用促進	30
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	31
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	37
7. 計画の公表・周知	37
8. 事業運営上の留意事項	37
9. 個人情報の保護	37
10. その他計画策定にあたっての留意事項	38

## 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。

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

### 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図 1、図 3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「健康よなばる21」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、「第2期特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図2）

図1

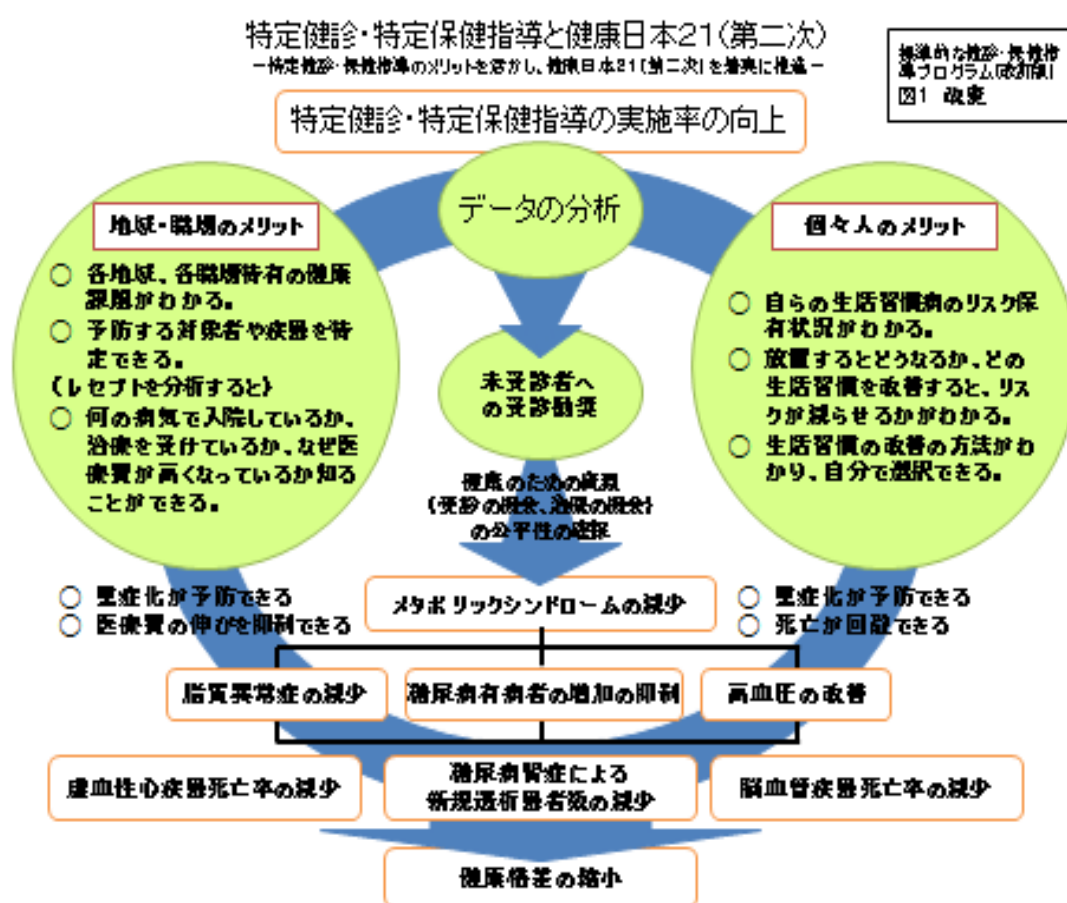


図 3

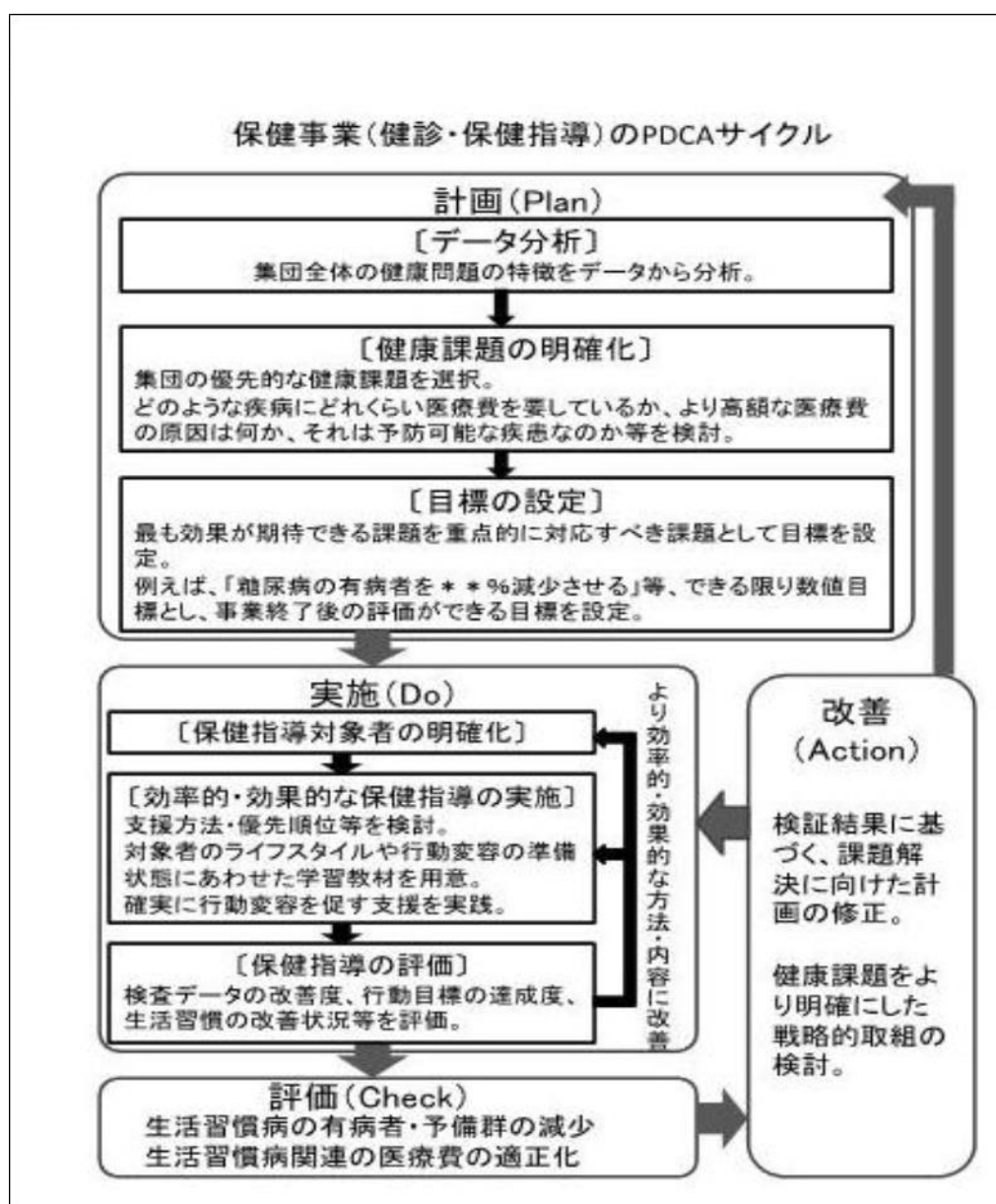


図 2

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22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 医務局 (平成25年1月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 医務局 (平成20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4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健康増進の生活習慣病の予防効果の促進、糖尿病等を予防することができれば、医療費を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を防止、入院患者を減らすことでも、この結果、国民の生活の質の維持および向上を促すことが医療の伸びの期待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症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。計画に当該事項を行うものもある。	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、医療者以外の支援の中心となっており、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も目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被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格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、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、社会保健制度の持続可能性も高めるものとなるよう、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可能性のある青年期・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、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性(心)疾患 (脳)血管疾患 糖尿病(腎)症  慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国民健康保険</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市町村国民保</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国民健康保険	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国民保	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 ○主要な生活習慣病の発症予防や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 ○健康を支える、明るく活気ある社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・休息・喫煙及び飲酒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飲-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国民健康保険	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国民保	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(喫煙率の継続率を除外) 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健診結果の変化 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 ②アルコール摂取量 14 人と比較した食への差が大きい ③喫煙状況 15 喫煙量の増減 16 喫煙回数(1日平均)の増減 17 喫煙回数(1日平均)以上の増加 ④喫煙 ⑤喫煙状況 18 喫煙回数(1日平均)の減少 19 喫煙回数(1日平均)以上の減少 20 喫煙回数(1日平均)の増加 21 喫煙回数(1日平均)以上の増加 22 喫煙回数(1日平均)の減少 23 喫煙回数(1日平均)以上の減少 24 喫煙回数(1日平均)の増加 25 喫煙回数(1日平均)以上の増加 26 喫煙回数(1日平均)の減少 27 喫煙回数(1日平均)以上の減少 28 喫煙回数(1日平均)の増加 29 喫煙回数(1日平均)以上の増加 30 喫煙回数(1日平均)の減少 31 喫煙回数(1日平均)以上の減少 32 喫煙回数(1日平均)の増加 33 喫煙回数(1日平均)以上の増加 34 喫煙回数(1日平均)の減少 35 喫煙回数(1日平均)以上の減少 36 喫煙回数(1日平均)の増加 37 喫煙回数(1日平均)以上の増加 38 喫煙回数(1日平均)の減少 39 喫煙回数(1日平均)以上の減少 40 喫煙回数(1日平均)の増加 41 喫煙回数(1日平均)以上の増加 42 喫煙回数(1日平均)の減少 43 喫煙回数(1日平均)以上の減少 44 喫煙回数(1日平均)の増加 45 喫煙回数(1日平均)以上の増加 46 喫煙回数(1日平均)の減少 47 喫煙回数(1日平均)以上の減少 48 喫煙回数(1日平均)の増加 49 喫煙回数(1日平均)以上の増加 50 喫煙回数(1日平均)の減少 51 喫煙回数(1日平均)以上の減少 52 喫煙回数(1日平均)の増加 53 喫煙回数(1日平均)以上の増加	※53項目中 特定健診に関する項目15項目  ①脳卒中発症・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症・健康状態の悪化による年齢調整死亡率の減少 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糖尿病発症者の増加の抑制  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・メタボ発症者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩健診結果の活用(1) 喫煙率の減少(喫煙率の減少) ⑪健診結果の活用(2) 喫煙率の増加(喫煙率の増加) ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬喫煙者の割合の増加 ⑭喫煙者の割合の減少 ⑮生活習慣病のリスクの低減(健康増進)に関する割合の減少																					

### 3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。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

与那原町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) 与那原町の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた与那原町の位置

○ 課題となるもの

項目	与那原町		同規模		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	16,247		2,290,087		1,373,576		124,852,975			
		65歳以上(高齢化率)	2,732	16.8	650,849	28.4	239,486	17.4	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況	
		75歳以上	1,349	8.3		15.4	119,934	8.7	13,989,864	11.2	KDB_NO.3	
		65～74歳	1,383	8.5		13.0	119,552	8.7	15,030,902	12.0	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		40～64歳	5,128	31.6		34.4	448,207	32.6	42,411,922	34.0		
	39歳以下	8,387	51.6		37.2	685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		1.8		12.4		5.4		4.2	KDB_NO.3	
		第2次産業		16.4		27.6		15.4		25.2	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第3次産業		81.8		60.0		79.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		80.0		79.3		79.4		79.6		
女性			87.5		86.3		87.0		86.4			
④ 健康寿命	男性		65.1		65.1		64.5		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		67.1		66.8		66.6		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		96.9		102.8		97.1		100		
			男性		86.1		99.6		85.5		100	
		死因	がん	28	45.2	7,959	45.4	2,913	48.9	356,804	48.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		心臓病	22	35.5	4,924	28.1	1,566	26.3	196,543	26.6		
		脳疾患	8	12.9	3,168	18.1	834	14.0	120,280	16.3		
		糖尿病	0	0.0	330	1.9	154	2.6	14,325	1.9		
		腎不全	4	6.5	634	3.6	201	3.4	24,768	3.4		
		自殺	0	0.0	525	3.0	285	4.8	25,969	3.5		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	35	22.6			2164	19.8	159,863	12.6		
		男性	26	30.2			1521	26.4	107,414	16.3	厚労省HP 人口動態調査	
女性		9	13			643	12.4	52,449	8.6			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	535	19.6	111,323	19.8	48,727	20.3	3,583,953	19.4		
		新規認定者	11	0.2	2,873	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	20	0.4	2,869	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	136	24.2	23,866	20.2	10,691	21.0	706,966	18.6		
		高血圧症	265	47.3	53,636	45.7	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	154	27.4	27,047	22.8	12,768	24.7	788,898	20.7		
		心臓病	295	53.2	62,106	53.0	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
		脳疾患	143	25.4	30,161	25.8	13,921	27.5	823,139	21.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん	80	14.3	12,547	10.9	4,805	9.6	364,723	9.7		
		筋・骨格	276	51.2	52,548	45.0	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
		精神	144	25.4	27,433	23.3	13,199	25.7	751,752	19.9		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		72,386		68,347		72,943		62,286		
		居宅サービス		50,412		42,665		51,504		41,562		
		施設サービス		257,486		255,899		260,884		260,295		
	④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		14,817		8,214		8,882		8,179		
認定あり 認定なし			4,323	差額10,494	3,923	差額4,291	3,972	3,726				
4	① 国保の状況	被保険者数	5,815		591,107		490,632		22,679,387			
		65～74歳	1,159	19.9		36.0	92,543	18.9	7,850,599	34.6		
		40～64歳	2,184	37.6		38.2	193,997	39.5	8,179,909	36.1		
		39歳以下	2,472	42.5		25.9	204,092	41.6	6,648,879	29.3		
		加入率		35.8		29.9		35.7		29.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	0.2	150	0.3	94	0.2	5,778	0.3		
		診療所数	11	1.9	1,205	2.0	841	1.7	58,106	2.6		
		病床数	170	29.2	19,918	33.7	18,950	38.6	1,030,614	45.4		
		医師数	35	6.0	2,692	4.6	3,397	6.9	174,111	7.7		
		外来患者数		501.7		643.8		490.2		642.6		
	③ 医療費の状況	入院患者数		200		21.5		19.1		18.7		
		一人当たり医療費	20,982		24,590		20,126		23,013			
		受診率		521.705		667.16		509.311		661.966	KDB_NO.3	
		外 費用の割合		52.1		56.7		53.5		58.9	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		来 件数の割合		96.2		96.8		96.3		97.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
入 費用の割合			47.9		43.3		46.5		41.1			
院 件数の割合			3.8		3.2		3.7		2.8			
1件あたり在院日数			16.3日		17.0日		17.1日		16.3日			
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病名(調剤含む)	新生物		16.2		23.3		16.5		24.4			
	慢性腎不全(透析あり)		16.2		9.5		15.1		9.4	KDB_NO.3		
	糖尿病		8.8		10.7		8.3		10.7	健診・医療・介護 データからみる地域の		
	高血圧症		5.8		8.1		5.5		7.9			
	精神		24.0		18.7		28.6		17.4			
筋・骨疾患		13.7		15.6		12.9		15.4				



項目	与那原町			同規模		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	(位)	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	596,507	7位	(18)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	623,769	9位	(19)						
				脂質異常症	566,272	18位	(19)						
				脳血管疾患	703,115	11位	(23)						
				心疾患	651,593	17位	(18)						
				腎不全	904,379	9位	(19)						
		県内順位 順位総数42	外来	糖尿病	39,532	15位							
				高血圧	34,937	9位							
				脂質異常症	28,412	28位							
				脳血管疾患	44,897	7位							
				心疾患	53,247	21位							
				腎不全	203,961	13位							
	入院の( )内 は入院日数	外来	精神	478,214	8位	(26)							
			悪性新生物	619,413	24位	(15)							
			悪性新生物	42,269	28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	4,529	4,076	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	8,938	10,597	8,170	10,591					
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	16,063	11,446	13,359	10,931					
				健診未受診者	31,701	29,753	28,966	30,935					
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	665	54.8	81,506	56.1	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	592	48.8	68,560	47.2	41,353	44.1	2,242,275	46.9			
		医療機関非受診率	73	6.0	12,946	8.9	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	1,213	145,257	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	40.5	県内34位 同規模71位	36.3	35.6	全国15位	33.5				
			特定保健指導終了者(実施率)	96	54.2	1,260	6.8	1,495	9.6		25,196	4.3	
			非肥満高血糖	79	6.5	8,120	5.6	4,407	4.7		237,099	5.0	
			メタボ	該当者	224	18.5	23,445	16.1	19,912		21.3	785,574	16.4
				男性	155	27.2	15,828	24.4	13,405		30.7	531,700	25.5
				女性	69	10.7	7,617	9.5	6,507		13.0	253,874	9.4
				予備群	182	15.0	16,155	11.1	14,188		15.1	525,242	11.0
				男性	118	20.7	10,936	16.9	9,268		21.2	359,822	17.3
				女性	64	10.0	5,219	6.5	4,920		9.8	165,420	6.1
			BMI	総数	470	38.7	45,080	31.0	39,261		41.9	1,483,048	31.0
				男性	304	53.3	30,236	46.7	25,827		59.2	1,005,165	48.2
				女性	166	25.6	14,844	18.4	13,434		26.9	477,883	17.7
				総数	72	5.9	7,838	5.4	6,337		6.8	234,046	4.9
				男性	13	2.3	1,336	2.1	1,056		2.4	39,553	1.9
				女性	59	9.2	6,502	8.1	5,281		10.6	194,493	7.2
			血糖のみ	血糖のみ	10	0.8	1,041	0.7	779		0.8	31,362	0.7
				血圧のみ	133	11.0	11,253	7.7	9,997		10.7	364,212	7.6
				脂質のみ	39	3.2	3,861	2.7	3,412		3.6	129,668	2.7
血糖・血圧	43	3.5		4,123	2.8	3,179	3.4	123,363	2.6				
血糖・脂質	14	1.2		1,342	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9				
血圧・脂質	109	9.0		11,437	7.9	9,924	10.6	395,819	8.3				
血糖・血圧・脂質	58	4.8		6,543	4.5	5,701	6.1	223,699	4.7				
6	生活習慣の 状況	服薬	495	40.8	63,898	44.3	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	84	9.4	85,128	62.0	39,431	45.5	2,616,482	57.4			
		喫煙	205	16.9	20,038	13.9	13,567	14.5	668,778	14.0			
		週3回以上朝食を抜く	70	14.7	8,453	6.6	10,203	17.2	301,742	7.5			
		週3回以上食後間食	57	12.0	15,964	12.4	9,324	15.7	473,832	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	117	24.6	21,492	16.7	14,073	23.7	642,958	16.1			
		食べる速度が速い	149	31.3	34,748	26.9	16,528	27.8	1,039,135	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	257	22.3	40,437	29.3	27,085	33.0	1,279,084	28.1			
		1回30分以上運動習慣なし	280	57.3	83,032	64.4	34,779	58.0	2,411,978	59.9			
		1日1時間以上運動なし	245	50.1	62,585	48.5	28,281	47.2	1,910,806	47.5			
		睡眠不足	113	23.8	30,815	24.0	18,467	30.9	980,410	24.6			
		毎日飲酒	204	18.3	34,941	25.3	14,285	18.9	1,117,644	25.5			
		時々飲酒	294	26.3	27,432	19.8	19,324	25.5	922,913	21.1			
		一日飲 酒量	1合未満	331	59.2	56,362	62.7	23,664	53.5	1,865,176		64.0	
			1~2合	137	24.5	22,194	24.7	12,122	27.4	703,754		24.2	
			2~3合	73	13.1	8,695	9.7	5,368	12.1	265,466		9.1	
			3合以上	18	3.2	2,599	2.9	3,118	7.0	77,682		2.7	

(1) 人口構成と死亡(表 1-1)

与那原町の産業構成は同規模平均と比べて第1次・第2次産業が低く、第3次産業が81.8%を占める。

人口構成を同規模平均と比較すると、39歳以下が51.6%と高くなっている。平均寿命は男性80.0歳、女性87.5歳と同規模平均より高い状態にあるが、健康寿命は男性65.1歳、女性67.1歳と同規模平均と同等程度となり平均寿命との差は15~20歳ほどある。

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で、早世である。(表4)

与那原町の早世の割合は22.6%(男性30.2%、女性13.0%)で、男女とも県より高い(表1-2-②)。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)

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) 介護の状況

与那原町の介護保険の認定率は、国とほぼ同等だが、1件当たりの給付費は同規模・国と比べて高い。(表1-3-①、③)

介護認定者の有病状況は、特に重症化した疾患である心臓病は53.2%、脳疾患は25.4%を占めている。また生活習慣病の基礎疾患となる糖尿病・高血圧症・脂質異常症は同規模平均と比べて高い割合となっている。

介護認定ありの人の医療費は14,817円で、認定なしの人の医療費は4,323円で差額10,494円。同規模平均の認定ありの人となしの人との医療費の差額は4,291円で与那原町は2倍以上の大きな差がある。重症化して介護を受けながら医療費もかかっているため、医療費・介護費の安定化のためにも国の方針である生活習慣病予防が重要になる。

### (3) 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、本県の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保医療費は全国一低いが、後期医療費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(沖縄県の順位)

KDB帳票No.20

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

○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(沖縄県の順位)

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	<b>47位</b>	<b>47位</b>	<b>12位</b>	<b>12位</b>	<b>1位</b>	<b>1位</b>	<b>6位</b>	<b>6位</b>	
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

与那原町の国民健康保険の状況では被保険者数は5,815人で、加入率は35.8%と同規模、国、県と比較して高い(表1-4-①)。加入者の年齢構成をみると65歳以上が19.9%、で同規模平均と比べて低く、39歳以下が42.5%と同規模より高くなっている。(表1-4-①)。若年層の加入率が高いので、早世予防の観点からも、この年齢層への生活習慣病

の発症及び重症化予防への働きかけを進めていくことが重要であると考えられる。

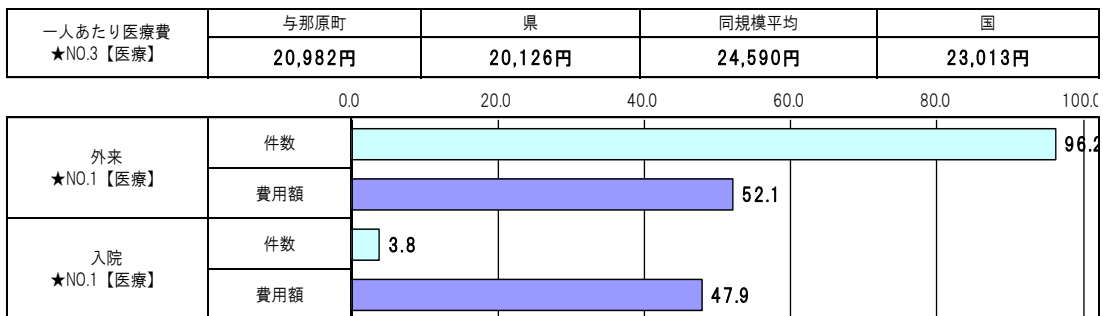
国保加入者の医療費の総額に占める割合(表 1-4-④)を見ると慢性腎不全(透析あり)に使われる医療費が 16.2%となっており、同規模平均の 9.5%より多く割合を占めている。

与那原町の 1 人あたり医療費は、20,982 円で同規模平均・国より低い。しかし入院はわずか 3.8%の件数であるのに対し、費用額は全体の 47.9%の費用が掛かっていた。「生活習慣病による入院治療を必要とする状態を作らない」という方針で保健指導に取り組むことは、生活習慣病の重症化による入院を減らし、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



○入院を重症化した結果としてとらえる

#### (4) 特定健診の状況

与那原町はメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較して全ての項目において高く、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2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妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

介護と医療の状況から医療費抑制のために、中・長期的な目標として「脳・心・腎疾患」の発症及び重症化の予防に取り組んでいく。

さらに、各項目については与那原町の健康実態を踏まえ、「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」で示す。

## 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、本県は、1995 年から年齢調整死亡率が、長い間全国第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癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。  
(参考：死亡統計)

### 参考) 死亡統計 (2010 年) (沖縄県の順位)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12 位	24 位	44 位	1 位	4 位		
10 万対 (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)

与那原町の健康・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

データヘルス計画の中・長期的目標の視点で医療費を分析する。（表 5）

- ① ひと月 100 万円以上の高額レセプトは 124 件、うち脳血管疾患 11 件・虚血性心疾患 7 件の計 18 件で 14.5%を占めている。費用額は脳血管疾患が 1780 万、虚血性心疾患が 1380 万で計 3160 万円。全体の 15%を占めている。基礎疾患の重なりを見てみると、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに高血圧が約 7 割で、脂質異常が約 6 割、糖尿病が約 5 割となっており、メタボリックシンドローム該当者の多い与那原町においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にして取り組むことが必要となる。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプト 344 件を分析すると、脳血管疾患・虚血性心疾患で 111 件、193 件は精神障害者の長期入院である。精神障害者の退院促進地域移行については介護保険計画に含まれる事となっている。  
予防可能な疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患で費用額の 40%近くを占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析 282 件（H25 年度累計）を分析すると、糖尿病性腎症が 150 件で全体の 53.2%と半数以上占めている。新規透析導入者を減少させるために、糖尿病の治療継続はもちろん栄養士による食支援が重要となる。また透析 22 人中 13 人には虚血性心疾患、10 人に脳血管疾患があることを踏まえると、糖尿病の重症化を予防することが、脳・心・腎を守り、新規透析導入を減らすばかりでなく脳・心血管病予防もできると考える。
- ④ 高血圧で治療している人は、803 人いるが、すでに脳血管疾患を起こしている人は 154 人で約 5 人に 1 人がすでに脳血管疾患を起こしていることになる。虚血性心疾患においても高血圧で治療している人の 167 人にすでに起きている。こちらも約 5 人に 1 人の割合である。高血圧での医療費に脳血管疾患・虚血性心疾患が加わっている事から医療費が高くなっていると思われる。  
糖尿病も治療中の方 471 人中すでに 104 人、脂質異常症治療中 593 人中 120 人がすでに重症化して脳血管疾患を起こしている。医療費のみでなく介護費にもかかわっていく事なので、健診を受けて、治療が必要な人は治療を開始し、そして中断がないようにしていくことが必要になる。

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

★KDBで出力可能な帳票NO

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		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	91人	9人 9.9%		6人 6.6%		20人 22.0%		65人 71.4%		
		件数	124件	11件 8.9%		7件 5.6%		27件 21.8%		79件 63.7%		
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.1%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	3	3.8%
				50代	3	27.3%	1	14.3%	3	11.1%	6	7.6%
				60代	7	63.6%	2	28.6%	16	59.3%	40	50.6%
70-74歳	1	9.1%	4	57.1%	6	22.2%	22	27.8%				
費用額	2億1010万円	1780万円 8.5%		1380万円 6.6%		4188万円 19.9%		1億3662万円 65.0%				

\*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
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	37人	20人 54.1%	9人 24.3%	5人 13.5%
		件数	344件	193件 56.1%	77件 22.4%	34件 9.9%
		費用額	1億5876万円	7187万円 45.3%	4477万円 28.2%	1728万円 10.9%

\*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)

計39.1%

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	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	22人	11人 50.0%	10人 45.5%	13人 59.1%
		H25年度 累計	件数	282件	150件 53.2%	118件 41.8%	141件 50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			費用額	1億3235万円	6920万円 52.3%	5664万円 42.8%	6227万円 47.0%

\*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	
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 な疾 り患	1,488人	207人 13.9%	223人 15.0%	56人 3.8%	
			高血圧	154人 74.4%	167人 74.9%	47人 83.9%	
			糖尿病	104人 50.2%	125人 56.1%	56人 100.0%	
			脂質 異常症	120人 58.0%	136人 61.0%	39人 69.6%	
			高血圧症	803人 54.0%	471人 31.7%	593人 39.9%	149人 10.0%
			糖尿病				

○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

国保被保険者の介護認定率では、64歳未満が0.39%、65~74歳が5.6%、75歳以上になると33.9%と一気に上がる。そして、介護認定者全体のうち要介護3から5の重症者が45.9%を占めている。

早世予防、障害予防の視点から2号認定者を見てみると、与那原町0.39%と県の0.5%より低くなっている。平成25年度の2号認定者は総数20人、うち新規認定者は5人。2号認定者の減少、新規認定者の減少を目標にする。2号認定者はほとんどが健診未受診者であり、健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のため高血圧、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)

2号認定者の医療件数は20件でそのうち脳卒中が9件で最も多いが、その基礎疾患の有病状況は、高血圧は50% (10件)、糖尿病45% (9件)となっている。

65～74歳までの1号認定者の医療件数78件のうち脳卒中は28件で35.9%を占めている。こちらも基礎疾患有病状況は高血圧51.3%、糖尿病46.2%となっている。基礎疾患の重症化予防をすることで介護認定率を減らすことにつながると考えられる。

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		5,128人	1,383人	1,349人	2,732人		7,860人										
	認定者数		20人	78人	457人	535人		555人										
	認定率		0.39%	5.6%	33.9%	19.6%		7.1%										
	新規認定者数(*1)		5人	12人	59人	71人		76人										
介護度別人数	要支援1・2		9	21	98	119	128	23.1%										
	要介護1・2		4	22	146	168	172	31.0%										
	要介護3～5		7	35	213	248	255	45.9%										
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		件数	--	20	78	458	536	556										
		循環器 疾患	1	脳卒中	9	45.0%	脳卒中	28	35.9%	虚血性 心疾患	216	47.2%	虚血性 心疾患	239	44.6%	虚血性 心疾患	241	43.3%
			2	虚血性 心疾患	2	10.0%	虚血性 心疾患	23	29.5%	脳卒中	197	43.0%	脳卒中	225	42.0%	脳卒中	234	42.1%
			3	腎不全	2	10.0%	腎不全	5	6.4%	腎不全	39	8.5%	腎不全	44	8.2%	腎不全	46	8.3%
		基礎疾患 (*2)	糖尿病	9	45.0%	糖尿病	36	46.2%	糖尿病	276	60.3%	糖尿病	312	58.2%	糖尿病	321	57.7%	
			高血圧	10	50.0%	高血圧	40	51.3%	高血圧	317	69.2%	高血圧	357	66.6%	高血圧	367	66.0%	
			脂質 異常症	6	30.0%	脂質 異常症	30	38.5%	脂質 異常症	221	48.3%	脂質 異常症	251	46.8%	脂質 異常症	257	46.2%	
			血管疾患 合計	合計	11	55.0%	合計	51	65.4%	合計	392	85.6%	合計	443	82.6%	合計	454	81.7%
		認知症	0	0.0%	認知症	5	6.4%	認知症	60	13.1%	認知症	65	12.1%	認知症	65	11.7%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	10	50.0%	筋骨格系	44	56.4%	筋骨格系	372	81.2%	筋骨格系	416	77.6%	筋骨格系	426	76.6%	

\*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

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000	16,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	14,817								
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,323								
	差額 10,494円								



### (3) 健診の分析(表 7、表 8、表 9)

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のメタボ該当・予備群のすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8のメタボ該当者・予備群の結果をみると、女性に比べ男性が、すべての項目で高くなっていて、高齢にいくと所見率が高くなる。重なる項目は、男女ともに、血圧＋脂質が一番多く、次いで3項目全て該当となる。

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

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性であるが、男女共にメタボ該当者・予備群が多く、健診有所見も全国より高く、40代・50代の年代の健診受診率は低くなっているため、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		与那原町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	18.5	16.1	
	男性	27.2	24.4	
	女性	10.7	9.5	
	予備群	15.0	11.1	
	男性	20.7	16.9	
	女性	10.0	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	38.7	31.0
		男性	53.3	46.7
		女性	25.8	18.4
	BMI	総数	5.9	5.4
		男性	2.3	2.1
		女性	9.2	8.1
	血糖のみ		0.8	0.7
	血圧のみ		11.0	7.7
	脂質のみ		3.2	2.7
	血糖・血圧		3.5	2.8
	血糖・脂質		1.2	0.9
	血圧・脂質		9.0	7.9
	血糖・血圧・脂質		4.8	4.5

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）(H25)

★NO.24 (KDB帳票)

男性		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	人数	割合				
与那原町	合計	570	37.0	31	5.4%	118	20.7%	8	1.4%	86	15.1%	24	4.2%	155	27.2%	35	6.1%	11	1.9%	74	13.0%	35	6.1%						
	40-64	312	30.3	25	8.0%	61	19.6%	5	1.6%	38	12.2%	18	5.8%	67	21.5%	14	4.5%	6	1.9%	36	11.5%	11	3.5%						
	65-74	258	50.4	6	2.3%	57	22.1%	3	1.2%	48	18.6%	6	2.3%	88	34.1%	21	8.1%	5	1.9%	38	14.7%	24	9.3%						

女性		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	人数	割合				
与那原町	合計	643	44.3	33	5.1%	64	10.0%	2	0.3%	47	7.3%	15	2.3%	69	10.7%	8	1.2%	3	0.5%	35	5.4%	23	3.6%						
	40-64	345	39.1	20	5.8%	32	9.3%	1	0.3%	21	6.1%	10	2.9%	28	8.1%	4	1.2%	2	0.6%	11	3.2%	11	3.2%						
	65-74	298	52.5	13	4.4%	32	10.7%	1	0.3%	26	8.7%	5	1.7%	41	13.8%	4	1.3%	1	0.3%	24	8.1%	12	4.0%						

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）(H25)

★NO.23 (KDB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	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						
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
与那原町	合計	223	39.1	304	53.3	150	26.3	133	23.3	62	10.9	216	37.9	281	49.3	134	23.5	252	44.2	110	19.3	285	50.0	16	2.8
	40-64	116	37.2	153	49.0	92	29.5	83	26.6	38	12.2	107	34.3	137	43.9	79	25.3	113	36.2	74	23.7	155	49.7	7	2.2
	65-74	107	41.5	151	58.5	58	22.5	50	19.4	24	9.3	109	42.2	144	55.8	55	21.3	139	53.9	36	14.0	130	50.4	9	3.5

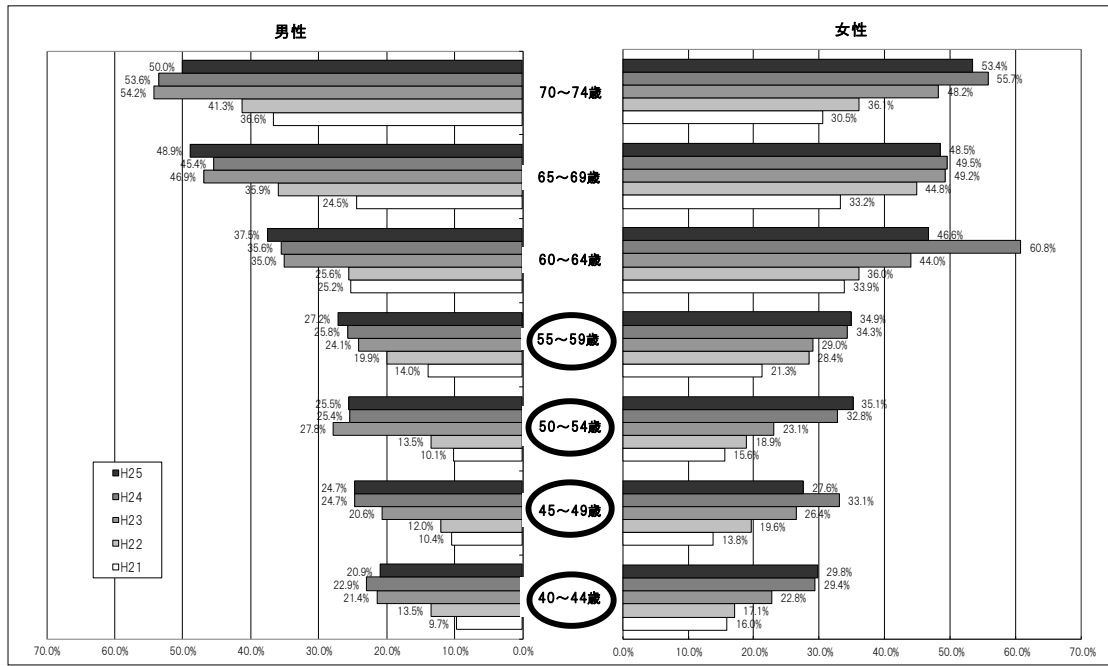
  

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
全国		21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2												
県		17,129	34.2	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
与那原町	合計	209	32.5	166	25.8	100	15.6	74	11.5	16	2.5	148	23.0	329	51.2	29	4.5	233	36.2	65	10.1	402	62.5	4	0.6
	40-64	104	30.1	80	23.2	56	16.2	40	11.6	6	1.7	72	20.9	149	43.2	18	5.2	103	29.9	41	11.9	212	61.4	3	0.9
	65-74	105	35.2	86	28.9	44	14.8	34	11.4	10	3.4	76	25.5	180	60.4	11	3.7	130	43.6	24	8.1	190	63.8	1	0.3

\*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

特定健診受診率の推移



#### (4) 未受診者の状況

健診は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、与那原町における特定健診受診率は40.5%で、同規模、県、国より高くなっている(表1-5-②)。

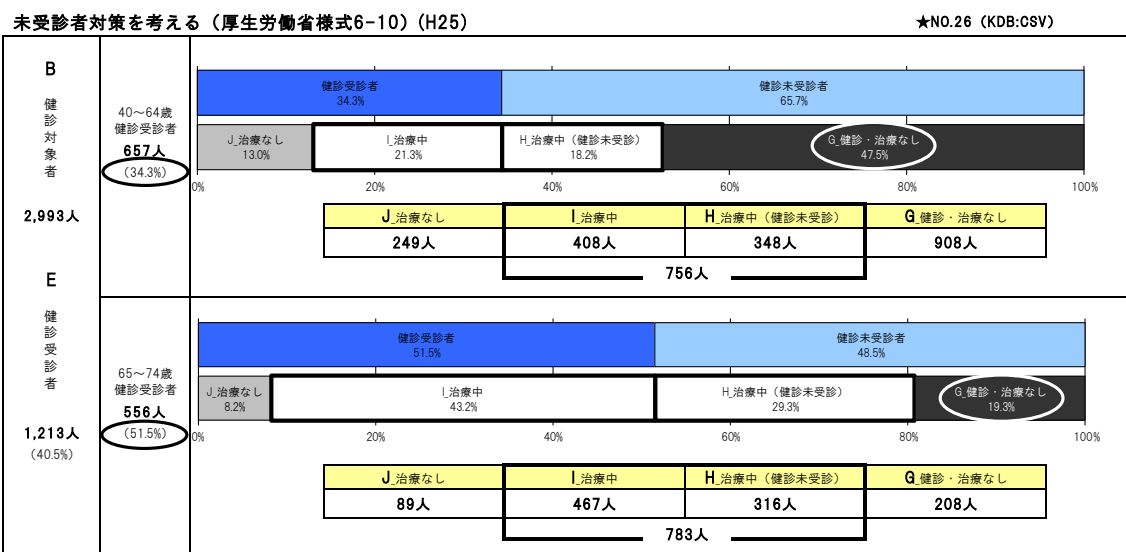
しかし、年齢別で見ると65歳以上の受診率は51.5%となっているのに対し、40~64歳はわずか34.3%と低くなっている。特に、40~64歳の健診も治療も受けていない方「G」は908名、65~74歳の健診も治療もなし「G」は208名、あわせて1,116名の方の健康状態が全くわからないので優先的に受診勧奨する対象者となる。対象者リストはKDBにより抽出できるため地区担当が責任をもって受診勧奨する必要がある。(図6)

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より15,638円も高くなっている。(図7)

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ていく。

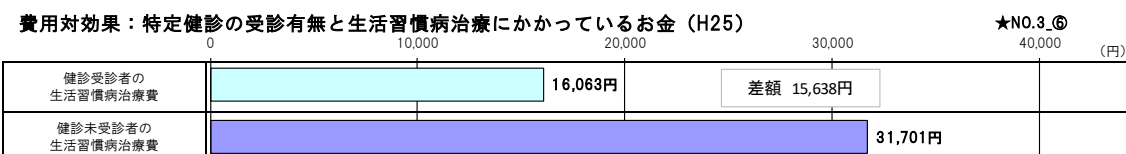
また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図6) 健診未受診者の把握



○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)



## (5) 重症化予防対象者の状況

与那原町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、高血圧Ⅱ度以上で治療なしが 32 名いる。治療中であるが高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の方は 15 名おり、かかりつけ医と実態を共有し、内服ができていない人・治療中断している人がきちんと受診し継続治療を支援することで重症化を予防することができると思う。治療中の方の中で重症化予防対象者は 240 名おり、うちメタボリックシンドロームは 184 名 76.7%になる。治療中に多いということは、メタボリックシンドロームの定義・診断基準にも示されているように、薬が効きにくく脳・心・腎の重症化につながりやすいということを示している。

HbA1c6.5%以上は 73 名中、治療無しが 40 名おり、この対象者がメタボリックかどうかの確認も必要となってくる。

また、与那原町においては、重症化予防対象者の中で特定保健指導対象者である人数が 155 人中 85 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)

※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

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システム等を活用し、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。

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 の新規発症・再発の減少			虚血性心疾患 の新規発症・再発の減少			糖尿病性腎症 による新規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(2008年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン 2009年版(循環器病編))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	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 (21.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	*脳卒中 データバンク 2009年度		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(NCSP) 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 1,288 対象者数	47 3.7%	0 0.0%	64 5.0%	45 3.5%	235 18.3%	73 5.7%	29 2.3%	38 3.0%	395 30.8%
治療なし(762)	32 3.7%	0 0.0%	59 5.5%	39 3.7%	51 6.7%	40 3.5%	10 1.3%	8 1.1%	165 20.3%
(再掲) 特定保健指導	17 38.2%	0 --	20 31.3%	13 28.9%	51 21.7%	9 12.8%	3 10.8%	2 6.3%	85 21.5%
治療中(521)	15 3.7%	0 0.0%	5 2.3%	6 2.8%	184 35.3%	33 33.0%	19 3.7%	30 5.8%	240 46.1%
臓器障害 あり	4 12.5%	0 --	4 6.8%	3 7.7%	2 3.9%	6 15.0%	10 100.0%	8 100.0%	19 12.3%
CKD(専門医対象者)	4	0	4	3	2	6	10	8	19
尿蛋白(2+)以上	2	0	3	2	1	4	10	1	10
尿蛋白(+) and 尿蛋白(+)以上 eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	0	0	1	0	0	0	2
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害 なし	28 87.5%	--	55 93.2%	36 92.3%	49 96.1%	34 85.0%	--	--	--

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 10 に示したように、メタボリックシンドロームが背景にあり、入院外が低く、入院は全国よりも高い。死亡においては、糖尿病は男女ともに順位が下がってきているが、虚血性心疾患・脳血管疾患においては、男女ともに上がってきている。

与那原町においては医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で、要介護の原因疾患となっている脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防と糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことが喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表 10)

表 10)

※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該当者	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	
		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

与那原町においては、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に力を注ぎ、医療機関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毎年伸び、重症化した結果である脳血管疾患、虚血性心疾患が伸びており、対応が間に合っ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最優先となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人約500万円の医療費の適正化に寄与することができ、それは保険者本来の役割である。被保険者の立場からみても生活の質の低下を予防することにつながる。

## (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脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

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

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、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。

しかし与那原町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年度に県並みとすることを指す。

## ②短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、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、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を目標とする。

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とする。

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改善が見られにくい疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。HbA1cのコントロール状況においては、治療中の者の約3割がHbA1c7.0%以上のコントロール不良となっている。

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

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

図9)

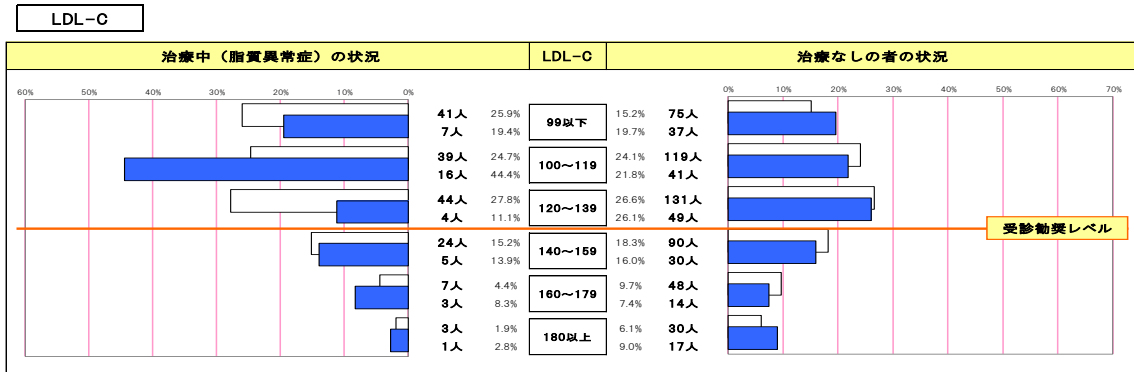
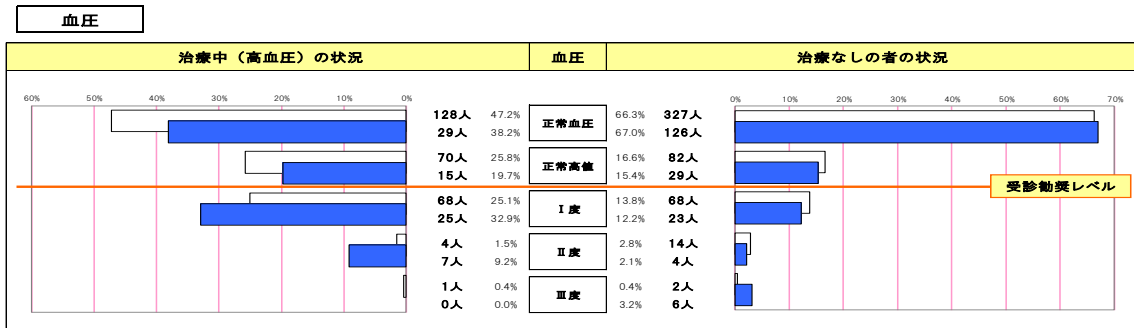
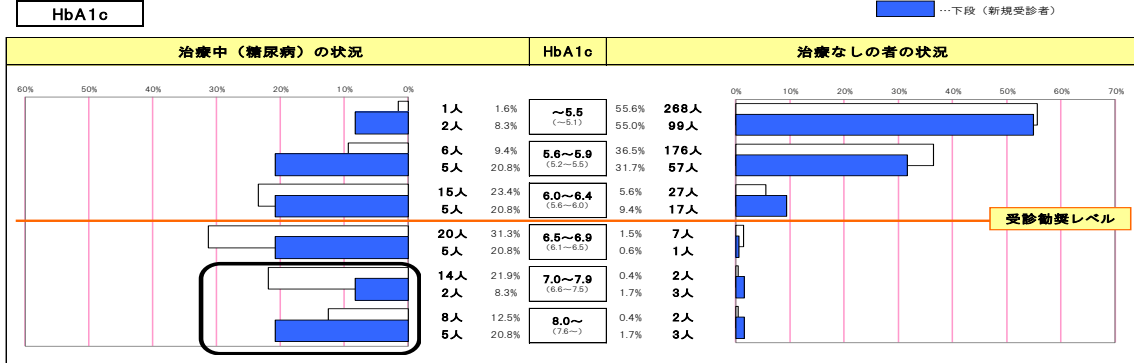
優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP)6.5%以上(治療中7.0%以上)	収縮高血圧以上	LDL-C180mg/d以上	中性脂肪300mg/d以上	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満70歳以上40未満	
受診者数 1,283	235 18.3%	73 5.7%	47 3.7%	64 5.0%	45 3.5%	29 2.3%	38 3.0%	395 30.8%
対象者数								
治療なし	51 6.7%	40 3.6%	32 3.7%	59 5.5%	39 3.7%	10 1.3%	8 1.1%	155 20.3%
治療中	184 35.3%	33 33.0%	15 3.7%	5 2.3%	6 2.8%	19 3.7%	30 5.8%	240 46.1%



図 10)

HbA1c・血圧・LDL-Cのコントロール状況（継続受診者と新規受診者の比較）

□ …上段（継続受診者）  
 ■ …下段（新規受診者）

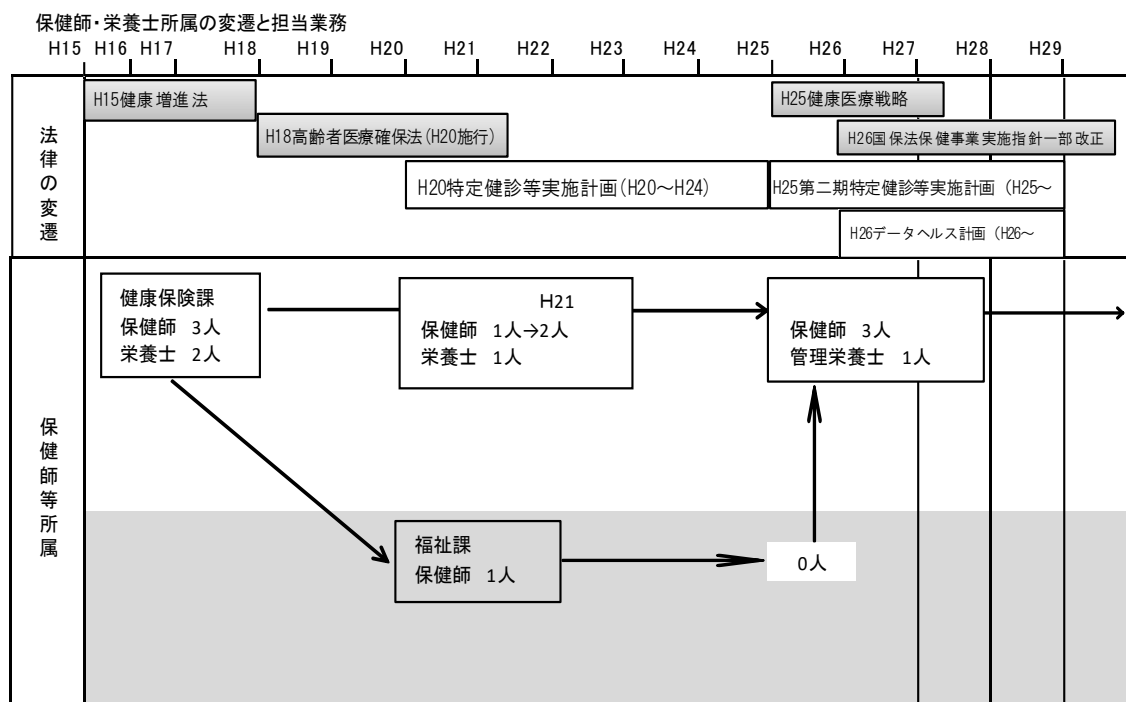


### 3. 保健事業の実施

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

#### ○保健事業実施体制の変遷（図11）

図11)実施体制



#### 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%)	<b>1,925</b> <b>(9.5%)</b>	<b>705</b> <b>(36.6%)</b>	1,220 (63.4%)

### (3) COPDの全身的影響

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

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

### (4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成 20 年に 17 万人と集計上は減少している。一方で COPD 疫学調査では 40 歳以上の 10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも 8.6%と推測される。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

### (5) COPD の診断基準

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

#### 診断基準

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

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

### (6) COPD の危険因子

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

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

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

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

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5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
<b>与那原町</b>	<b>14.5%</b>	<b>16.9%</b>	
県	14.4%	14.5%	
同規模	14.0%	13.9%	
国	13.9%	14.0%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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	肺がん	肺炎
<b>与那原町</b>	<b>0.000</b>	<b>0.029</b>	<b>0.057</b>	<b>0.072</b>	<b>0.201</b>	<b>0.330</b>
県	0.037	0.021	0.043	0.118	0.128	0.238
同規模	0.027	0.049	0.067	0.088	0.264	0.281
国	0.025	0.067	0.058	0.070	0.254	0.235

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2.4%増加し、平成24年度・平成25年度共に県・同規模・国より高い。

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・間質性肺炎・肺がんの入院件数が県と比較して高い状況にある。

これらの結果からも、喫煙率は増加させないことを中期目標とする。

#### **(8) 事業計画に基づく事業の実施**

平成25年度(10月21日速報)の特定健診実施率は41.3%、特定保健指導の実施率は61.0%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。

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ける禁煙対策については、親子健康手帳発行時に、妊婦本人と家族の喫煙状況について聞き取り調査し、喫煙の害についての指導を行っている。

#### **(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。県(14.5%)の喫煙率を目標とする。

### **2) 子どもの生活習慣病**

従来、成人病と呼ばれていた虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などは、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与することから、現在は生活習慣病と呼ばれる。これらの疾患は遺伝的な要因もあるため、早期発見・早期治療は欠かせないが、まず発症を予防することが重要であり、そのためには生活習慣の改善が不可欠である。

食においては、エネルギーの過剰摂取、脂質摂取の増加による、栄養バランスの悪さや、野菜離れ・野菜嫌い等、野菜不足の問題が浮かび上がってくる。

また、携帯電話・スマートフォンの普及、ゲームやインターネット中心の遊びは、夜更かし等の生活リズムの乱れと外遊びの機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっている。

乳幼児期から好ましい生活習慣が身につくように、親そして社会全体で関わりを持つ必要がある。食においては、成長発達に合わせた食品選び、消化吸收のリズム作り、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことが大切であることから、離乳食の進め方はとても重要である。

さらに、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定

着させること、全身の運動機能がバランス良く発達するように楽しく体を動かす体験を重ねていくことが生活習慣・運動習慣確立のためには必要である。

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			<b>離乳食</b> 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。								
			<b>すい臓完成</b> すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。									
			<b>味覚の形成</b> 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。									
		<b>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</b> 4歳で大人と同じエネルギー配分になる(糖質・蛋白質・脂質 = 60 : 15 : 25の比率)										
	生活リズム	<b>生活リズムをコントロールする脳</b> 生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)										
	運動	<b>全身運動の基礎</b> 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使った遊びを好まなくなる。										
親が学習する機会			<b>前期健診</b> 訪問 教室 教室	<b>後期健診</b> 教室 教室		<b>1歳6か月健診</b> 教室	<b>2歳児 歯科健診</b>	<b>3歳児健診</b>				
		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. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

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

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

表 11) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた与那原町の位置

項目	H25		H26		H27		H28		同規模	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		16,247		16,247		16,247			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)		2,732	16.8	2,732	16.8	2,732	16.8		
		75歳以上		1,349	8.3	1,349	8.3	1,349	8.3		
		65～74歳		1,383	8.5	1,383	8.5	1,383	8.5		
		40～64歳		5,128	31.6	5,128	31.6	5,128	31.6		
	39歳以下		8,387	51.6	8,387	51.6	8,387	51.6			
	② 産業構成	第1次産業		1.8	1.8	1.8	1.8			KDB_NO.3	
		第2次産業		16.4	16.4	16.4	16.4			健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第3次産業		81.8	81.8	81.8	81.8				
	③ 平均寿命	男性		80.0	80.0	80.0	80.0				
女性		87.5	87.5	87.5	87.5						
④ 健康寿命	男性		65.1	65.1	65.1	65.1			KDB_NO.1		
	女性		67.1	67.1	67.1	67.0			地域全体像の把握		
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		96.9		101.6		101.6			KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性		86.1		81.6		81.6			
		女性		86.1		81.6		81.6			
		がん		28	45.2	28	45.2	44	51.8		
		心臓病		22	35.5	22	35.5	21	24.7		
		脳疾患		8	12.9	8	12.9	16	18.8		
	死因	糖尿病		0	0.0	0	0.0	1	1.2		
		腎不全		4	6.5	4	6.5	2	2.4		
		自殺		0	0.0	0	0.0	1	1.2		
		合計		35	22.6						
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		26	30.2					厚労省HP 人口動態調査		
	男性		9	13							
	女性		9	13							
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		535	19.6	558	20.6	602	21.6		
		新規認定者		11	0.2	7	0.2	12	0.3		
		2号認定者		20	0.4	27	0.4	32	0.6		
	② 有病状況	糖尿病		136	24.2	129	21.4	124	20.4		
		高血圧症		265	47.3	272	46.5	284	45.5		
		脂質異常症		154	27.4	160	27.0	157	25.7		
		心臓病		295	53.2	302	51.9	317	50.7		
		脳疾患		143	25.4	158	25.8	155	25.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん		80	14.3	69	12.0	67	10.9		
		筋・骨格		276	51.2	295	49.5	300	47.2		
精神		144	25.4	207	33.0	198	32.5				
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		72,386		73,750		72,838				
	居宅サービス		50,412		52,711		50,828				
	施設サービス		257,486		281,861		283,719				
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		14,817		10,926		10,536				
	認定あり 認定なし		4,323		4,527		4,907				
4	① 国保の状況	被保険者数		5,815		5,613		5,551			
		65～74歳		1,159	19.9	1,205	21.5	1,284	23.1		
		40～64歳		2,184	37.6	2,116	37.7	2,080	37.5		
		39歳以下		2,472	42.5	2,292	40.8	2,187	39.4		
	加入率		35.8		34.5		34.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.2	1	0.2	1	0.2		
		診療所数		11	1.9	11	2.0	11	2.0		
		病床数		170	29.2	170	30.3	170	30.6		
		医師数		35	6.0	35	6.2	35	6.3		
		外来患者数		501.7		506.1		514.9			
入院患者数		20.0		19.4		21.3					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		20,982	県内21位 同規模99位	20,917	(県内21位) 同規模12.7位	22,971	県内17位 同規模122位			
	受診率		521,705		525,506		563,191		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	外 費用の割合		52.1		53.8		50.9				
	来 件数の割合		96.2		96.3		96.0				
	入 費用の割合		47.9		46.2		49.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	入 件数の割合		3.8		3.7		4.0				
	1件あたり在院日数		16.3日		15.9日		16.2日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費資源集積率 (県別含む)	新生児		16.2		17.3		18.7				
	慢性腎不全 (透析あり)		16.2		15.5		18.7				
	糖尿病		8.8		7.4		7.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
	高血圧症		5.8		8.1		7.1				
	精神		24.0		24.0		23.5				
筋・骨疾患		13.7		11.9		13.8					

項目	H25		H26		H27		H28		同規模		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	糖尿病	596,507	7位 (18)	541,515	34位 (17)	595,439	21位 (17)			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	623,769	9位 (19)	617,607	18位 (19)	609,179	21位 (19)			
				脂質異常症	566,272	18位 (19)	554,075	28位 (18)	529,305	35位 (19)			
				脳血管疾患	703,115	11位 (23)	652,383	23位 (22)	701,489	15位 (23)			
				心疾患	651,593	17位 (18)	742,374	12位 (15)	689,421	19位 (15)			
				腎不全	904,379	9位 (19)	881,616	13位 (18)	869,546	13位 (20)			
				精神	478,214	8位 (26)	492,008	13位 (25)	512,771	6位 (25)			
				悪性新生物	619,413	24位 (15)	739,194	8位 (15)	691,999	24位 (14)			
				糖尿病	39,532	15位	39,561	20位	39,623	24位			
				高血圧	34,937	9位	36,010	8位	37,599	9位			
				脂質異常症	28,412	28位	30,029	24位	32,515	17位			
				脳血管疾患	44,897	7位	43,383	10位	43,390	17位			
	心疾患	53,247	21位	59,379	16位	54,791	24位						
	腎不全	203,961	13位	189,215	29位	198,115	25位						
	精神	34,719	19位	33,722	19位	33,893	24位						
	悪性新生物	42,269	28位	53,676	22位	49,507	32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	4,529			1,599				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			健診未受診者	8,938		14,542		11,719					
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	16,063			6,163					
健診未受診者			31,701		51,374		45,178						
⑦	健診・レセ実合	受診勧奨者	665	54.8	690	55.5	774	56.7			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	592	48.8	626	50.3	699	51.2					
		医療機関非受診率	73	6.0	64	5.1	75	5.5					
5	特定健診の状況 県内順位 順位総数42	健診受診者	1,213		1,244		1,366				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	40.5	県内34位 同規模71位	39.3	県内25位 同規模69位	39.5	県内26位 同規模63位					
		特定保健指導終了者(実施率)	96	54.2	123	62.8	100	42.9					
		非肥満高血糖	79	6.5	85	6.8	84	6.1					
		メタボ	該当者	224	18.5	214	17.2	254	18.6				
			男性	155	27.2	145	25.4	171	26.6				
			女性	69	10.7	69	10.2	83	11.5				
			予備群	182	15.0	189	15.2	214	15.7				
			男性	118	20.7	129	22.6	144	22.4				
			女性	64	10.0	60	8.9	70	9.7				
		メタボ該当・予備群レベル	総数	470	38.7	465	37.4	548	40.1				
			男性	304	53.3	305	53.5	361	56.2				
			女性	166	25.8	160	23.6	187	25.8				
			総数	72	5.9	83	6.7	75	5.5				
			男性	13	2.3	11	1.9	12	1.9				
			女性	59	9.2	72	10.7	63	8.7				
		血糖のみ	10	0.8	8	0.6	10	0.7					
		血圧のみ	133	11.0	135	10.9	158	11.6					
		脂質のみ	39	3.2	46	3.7	46	3.4					
血糖・血圧	43	3.5	44	3.5	45	3.3							
血糖・脂質	14	1.2	14	1.1	21	1.5							
血圧・脂質	109	9.0	112	9.0	122	8.9							
血糖・血圧・脂質	58	4.8	44	3.5	66	4.8							
6	生活習慣の状況	服薬	高血圧	387	31.9	393	31.6	430	31.5			KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		糖尿病	98	8.1	105	8.4	112	8.2					
		脂質異常症	204	16.8	196	15.8	228	16.7					
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	49	5.5	33	3.2	35	3.2					
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	39	4.4	39	3.8	45	4.1					
		腎不全	4	0.4	6	0.6	5	0.4					
		貧血	93	8.1	93	7.7	87	6.7					
		喫煙	205	16.9	192	15.4	203	14.9					
		週3回以上朝食を抜く	70	14.7	69	13.7	161	16.9					
		週3回以上食後間食	57	12.0	62	12.3	114	12.0					
		週3回以上就寝前夕食	117	24.6	121	24.0	246	25.7					
		食べる速度が速い	149	31.3	141	27.7	267	27.8					
		20歳時体重から10kg以上増加	257	22.3	229	44.3	207	42.2					
		1回30分以上運動習慣なし	280	57.3	267	49.9	550	55.5					
		1日1時間以上運動なし	245	50.1	245	47.3	236	48.4					
		睡眠不足	113	23.8	137	26.9	126	26.0					
		毎日飲酒	204	18.3	217	19.2	246	20.1					
時々飲酒	294	26.3	310	27.4	343	28.0							
1合未満	331	59.2	382	56.8	352	53.9							
1~2合	137	24.5	188	27.9	204	31.2							
2~3合	73	13.1	67	10.0	74	11.3							
3合以上	18	3.2	36	5.3	23	3.5							

表 12) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.04「市区町村別データ 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	13億7,374万円	-	6億4,811万円	-	7億2,563万円	-
H25年度	14億6,682万円		7億141万円		7億6,541万円	
H26年度	14億3,636万円		6億6,390万円		7億7,246万円	
H27年度	15億4,422万円		7億5,782万円		7億8,640万円	
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

KDB帳票No.03「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

KDB帳票No.01「地域全体像の把握」

	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
H 2 4 年 度	与那原町	19,992	9,430	10,560			
	同規模	23,631	10,250	13,380			
	県	19,161	8,910	10,250			
	国	21,557	8,830	12,720			
H 2 5 年 度	与那原町	21,060	10,070	10,990	5.3%	6.8%	4.1%
	同規模	24,703	10,600	14,100	4.5%	3.4%	5.4%
	県	20,262	9,420	10,840	5.7%	5.7%	5.8%
	国	22,779	9,230	13,550	5.7%	4.5%	6.5%
H 2 6 年 度	与那原町	20,917	9,670	11,250	-0.7%	-4.0%	2.4%
	同規模	25,181	10,730	14,450	1.9%	1.2%	2.5%
	県	20,914	9,880	11,030	3.2%	4.9%	1.8%
	国	23,292	9,380	13,910	2.3%	1.6%	2.7%
H 2 7 年 度	与那原町	22,971	11,270	11,700	9.8%	16.5%	4.0%
	同規模	26,807	11,160	15,650	6.5%	4.0%	8.3%
	県	21,731	10,180	11,550	3.9%	3.0%	4.7%
	国	24,452	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
H 2 8 年 度	与那原町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	与那原町						
	同規模						
	県						
	国						

※入院・入院外は点数より換算

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.17・No.40「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類、No93

疾患	虚血性心疾患								
	患者数※1 (様式3-5)	増減数	伸び率	☆新規患者数(千人当たり)※2		☆入院医療費(点数)			
				与那原町	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	174	-	-	6.189	3.551	2,035,970	-		-
平成25年	189	15	8.6%	5.440	3.551	1,852,329	-9.0%	39,483	-
平成26年	179	-10	-5.3%	7.163	3.432	2,316,025	25.0%	828,982	2000%
平成27年	162	-17	-9.5%	6.733	3.412	626,204	-73.0%	299,260	-63.9%
平成28年									
平成29年									

※1:KDB7月作成分

※2:新規患者数は狭心症のみ

☆年度累計

疾患	脳血管疾患								
	患者数※1 (様式3-6)	増減数	伸び率	☆新規患者数(千人当たり)※2		☆入院医療費(点数)			
				与那原町	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	190	-	-	5.053	3.156	716,650	-	3,363,994	-
平成25年	193	3	1.6%	4.793	3.130	1,330,251	85.6%	4,075,555	21.2%
平成26年	190	-3	-1.6%	4.214	3.023	1,153,659	-13.3%	3,729,959	-8.5%
平成27年	164	-26	-13.7%	3.986	3.010	1,761,226	52.7%	2,054,610	-44.9%
平成28年									
平成29年									

※1:KDB7月作成分

※2:新規患者数は脳梗塞のみ

☆年度累計

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数※1 (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(点数)	
				与那原町	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	31	-	-	15.550	13.871	480,674	-
平成25年	40	9	29.0%	14.798	13.972	998,344	107.7%
平成26年	40	0	0.0%	14.940	13.642	621,125	-37.8%
平成27年	40	0	0.0%	15.750	13.509	397,746	-36.0%
平成28年							
平成29年							

※1:KDB7月作成分

☆年度累計

KDB帳票No44

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	
	与那原町	同規模	与那原町	同規模
平成24年	0	0.021	0.378	0.632
平成25年	0	0.028	0.503	0.940
平成26年	0	0.032	0.510	0.857
平成27年	0.089	0.046	0.714	0.967
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)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13・40「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※1	増減	増減率	☆新規患者数(千人当たり)		患者数※1	増減	増減率	☆新規患者数(千人当たり)		患者数※1	増減	増減率	☆新規患者数(千人当たり)	
				与那原町	同規模				与那原町	同規模				与那原町	同規模
平成24年	357	-		15.550	13.871	735	-		16.451	14.317	525	-		14.179	12.740
平成25年	382	25	-7.0%	14.798	13.972	801	-66	9.0%	15.749	14.031	577	52	9.9%	12.667	12.505
平成26年	391	9	-2.4%	14.940	13.642	758	43	-5.4%	14.020	13.593	552	-25	-4.3%	13.331	12.090
平成27年	368	-23	5.9%	15.750	13.509	718	40	-5.3%	15.130	13.829	529	-23	-4.2%	14.240	12.083
平成28年															
平成29年															

※1:KDB7月作成分

☆年度累計

表 15) 有所見割合の経年変化

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		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
	合計	218	39.7	304	55.4	148	27.0	140	25.5	56	10.2	202	36.8	288	52.5	149	27.1	277	50.5	124	22.6	278	50.6	18	3.3
H24	40-64	121	39.9	168	55.4	101	33.3	92	30.4	31	10.2	111	36.6	149	49.2	93	30.7	130	42.9	78	25.7	160	52.8	5	1.7
	65-74	97	39.4	136	55.3	47	19.1	48	19.5	25	10.2	91	37.0	139	56.5	56	22.8	147	59.8	46	18.7	118	48.0	13	5.3
	合計	223	39.1	304	53.3	150	26.3	133	23.3	62	10.9	216	37.9	281	49.3	134	23.5	252	44.2	110	19.3	285	50.0	16	2.8
H25	40-64	116	37.2	153	49.0	92	29.5	83	26.6	38	12.2	107	34.3	137	43.9	79	25.3	113	36.2	74	23.7	155	49.7	7	2.2
	65-74	107	41.5	151	58.5	58	22.5	50	19.4	24	9.3	109	42.2	144	55.8	55	21.3	139	53.9	36	14.0	130	50.4	9	3.5
	合計	219	38.4	305	53.5	149	26.1	122	21.4	49	8.6	218	38.2	276	48.4	137	24	250	43.9	130	22.8	294	51.6	14	2.5
H26	40-64	115	38.0	149	49.2	90	29.7	74	24.4	29	9.6	112	37.0	137	45.2	82	27.1	113	37.3	83	27.4	158	52.1	4	1.3
	65-74	104	39.0	156	58.4	59	22.1	48	18.0	20	7.5	106	39.7	139	52.1	55	20.6	137	51.3	47	17.6	136	50.9	10	3.7
	合計	254	39.6	361	56.2	176	27.4	140	21.8	47	7.3	243	37.9	333	51.9	169	26.3	300	46.7	127	19.8	327	50.9	13	2
H27	40-64	132	41.3	172	53.9	101	31.6	97	30.4	25	7.8	109	34.1	150	47	97	30.4	124	38.8	71	22.2	156	48.9	3	0.9
	65-74	122	37.7	189	58.5	75	23.2	43	13.3	22	6.8	134	41.4	183	56.6	72	22.2	176	54.4	56	17.3	171	52.9	9	2.7
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		5.6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
	合計	216	33.3	163	25.2	101	15.6	89	13.7	23	3.5	167	25.8	351	54.2	29	4.5	233	36.0	88	13.6	380	58.6	2	0.3
H24	40-64	104	29.6	74	21.1	53	15.1	48	13.7	10	2.8	77	21.9	157	44.7	16	4.6	107	30.5	62	17.7	196	55.8	1	0.3
	65-74	112	37.7	89	30.0	48	16.2	41	13.8	13	4.4	90	30.3	194	65.3	13	4.4	126	42.4	26	8.8	184	62.0	1	0.3
	合計	209	32.5	166	25.8	100	15.6	74	11.5	16	2.5	148	23.0	329	51.2	29	4.5	233	36.2	65	10.1	402	62.5	4	0.6
H25	40-64	104	30.1	80	23.2	56	16.2	40	11.6	6	1.7	72	20.9	149	43.2	18	5.2	103	29.9	41	11.9	212	61.4	3	0.9
	65-74	105	35.2	86	28.9	44	14.8	34	11.4	10	3.4	76	25.5	180	60.4	11	3.7	130	43.6	24	8.1	190	63.8	1	0.3
	合計	212	31.5	160	23.7	103	15.3	70	10.4	19	2.8	170	25.2	326	48.4	30	4.5	225	33.4	66	9.8	408	60.5	1	0.1
H26	40-64	102	28.4	70	19.5	50	13.9	33	9.2	7	1.9	86	24.0	144	40.1	13	3.6	102	28.4	38	10.6	207	57.7	0	0
	65-74	110	34.9	90	28.6	53	16.8	37	11.7	12	3.8	84	26.7	182	57.8	17	5.4	123	39.0	28	8.9	201	63.8	1	0.3
	合計	222	30.7	187	25.8	114	15.7	91	12.6	19	2.6	159	22	360	49.7	30	4.1	245	33.8	86	11.9	463	64	3	0.4
H27	40-64	99	27.6	81	22.6	52	14.5	50	13.9	9	2.5	75	20.9	146	40.7	17	4.7	87	24.3	45	12.5	215	60	1	0.27
	65-74	123	33.6	106	28.9	63	17.2	41	11.2	10	2.7	84	22.9	214	58.4	13	3.5	158	43.1	41	11.2	289	78.9	2	0.5
H28																									
H29																									

表 16) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8) ☆No.24帳票

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						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		
男性	合計	549	36.5	37	6.7%	121	22.0%	7	1.3%	90	16.4%	24	4.4%	146	26.6%	23	4.2%	14	2.6%	73	13.3%	36	6.6%
	40-64	303	29.5	27	8.9%	61	20.1%	4	1.3%	36	11.9%	21	6.9%	80	26.4%	10	3.3%	7	2.3%	43	14.2%	20	6.6%
	65-74	246	51.7	10	4.1%	60	24.4%	3	1.2%	54	22.0%	3	1.2%	66	26.8%	13	5.3%	7	2.8%	30	12.2%	16	6.5%
H24	合計	570	37.0	31	5.4%	118	20.7%	8	1.4%	86	15.1%	24	4.2%	155	27.2%	35	6.1%	11	1.9%	74	13.0%	35	6.1%
	40-64	312	30.3	25	8.0%	61	19.6%	5	1.6%	38	12.2%	18	5.8%	67	21.5%	14	4.5	6	1.9%	36	11.5%	11	3.5%
	65-74	258	50.4	6	2.3%	57	22.1%	3	1.2%	48	18.6%	6	2.3%	88	34.1%	21	8.1%	5	1.9%	38	14.7%	24	9.3%
H25	合計	570	35.1	31	5.4%	129	22.6%	5	0.9%	89	15.6%	35	6.1%	145	25.4%	33	5.8%	10	1.8%	72	12.6%	30	5.3%
	40-64	303	28.6	20	6.6%	71	23.4%	2	0.7%	43	14.2%	26	8.6%	58	19.1%	10	3.3%	5	1.7%	28	9.2%	15	5.0%
	65-74	267	47.3	11	4.1%	58	21.7%	3	1.1%	46	17.2%	9	3.4%	87	32.6%	23	8.6%	5	1.9%	44	16.5%	15	5.6%
H26	合計	642	36.3	46	7.1%	144	22.4%	7	1.0%	102	15.8%	35	5.4%	171	26.6%	32	4.9%	15	2.3%	77	11.9%	47	7.3%
	40-64	319	28.5	27	8.4%	72	22.5%	4	1.2%	44	13.7%	24	7.5%	73	22.8%	12	3.7%	6	1.8%	35	10.9%	20	6.2%
	65-74	323	49.8	19	5.8%	72	22.2%	3	0.9%	58	17.9%	11	3.4%	98	30.3%	20	6.1%	9	2.7%	42	13.0%	27	8.3%
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						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		
女性	合計	648	46.2	30	4.6%	69	10.6%	6	0.9%	49	7.6%	14	2.2%	64	9.9%	11	1.7%	7	1.1%	30	4.6%	16	2.5%
	40-64	351	29.2	20	7.9%	32	9.1%	4	1.1%	23	6.6%	5	1.4%	29	8.3%	7	2.0%	3	0.9%	10	2.8%	9	2.6%
	65-74	297	55.0	17	5.7%	37	12.5%	2	0.7%	26	8.8%	9	3.0%	35	11.8%	4	1.3%	4	1.3%	20	6.7%	7	2.4%
H24	合計	643	44.3	33	5.1%	64	10.0%	2	0.3%	47	7.3%	15	2.3%	69	10.7%	8	1.2%	3	0.5%	35	5.4%	23	3.6%
	40-64	345	39.1	20	5.8%	32	9.3%	1	0.3%	21	6.1%	10	2.9%	28	8.1%	4	1.2%	2	0.6%	11	3.2%	11	3.2%
	65-74	298	52.5	13	4.4%	32	10.7%	1	0.3%	26	8.7%	5	1.7%	41	13.8%	4	1.3%	1	0.3%	24	8.1%	12	4.0%
H25	合計	674	43.8	31	4.6%	60	8.9%	3	0.4%	46	6.8%	11	1.6%	69	10.2%	11	1.6%	4	0.6%	40	5.9%	14	2.1%
	40-64	359	38.7	16	4.5%	24	6.7%	2	0.6%	18	5.0%	4	1.1%	30	8.4%	6	1.7%	3	0.8%	15	4.2%	6	1.7%
	65-74	315	51.6	15	4.8%	36	11.4%	1	0.3%	28	8.9%	7	2.2%	39	12.4%	5	1.6%	1	0.3%	25	7.9%	8	2.5%
H26	合計	724	42.7	34	4.7%	70	9.7%	3	0.4%	56	7.7%	11	1.5%	83	11.5%	13	1.8%	6	0.8%	45	6.2%	19	2.6%
	40-64	358	34.6	21	5.8%	30	8.3%	3	0.8%	24	6.7%	3	0.8%	30	8.3%	4	1.1%	5	1.3%	16	4.4%	5	1.3%
	65-74	366	55.5	13	3.6%	40	10.9%	0	0.0%	32	8.7%	8	2.2%	53	14.5%	9	2.5%	1	0.3%	29	7.9%	14	3.8%
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化 KDB帳票No.50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬			喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧症	糖尿病	脂質異常 症											
H24年度	31.6	6.2	15.3	14.5	14.2	13.6	26.1	29.8	27.8	55.1	51.6	25.5	15.9	20.6
H25年度	31.9	8.1	16.8	16.9	14.7	12.0	24.6	31.3	22.3	57.3	50.1	23.8	18.3	26.3
H26年度	31.6	8.4	15.8	15.4	13.7	12.3	24.0	27.7	44.3	49.9	47.3	26.9	19.2	27.4
H27年度	31.5	8.2	16.7	14.9	16.9	12	25.7	27.8	42.2	55.5	48.4	26	20.1	28
H28年度														
H29年度														

表 18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1・3「地域全体像の把握」 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
法定報告

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	
								与那原町	同規模平均
H24年度	2,916	1,201	41.2%	37位	193	85	44.0%	52.7%	51.6%
H25年度	3,271	1,225	37.5%	71位	177	108	61.0%	48.8%	47.2%
H26年度	3,162	1,244	39.3%	69位	189	124	65.6%	50.3%	50.8%
H27年度	2,988	1,337	44.7%	83位	229	141	61.6%	51.2%	51.6%
H28年度									
H29年度									

## 6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

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

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町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

与那原町は、子育て支援部門・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

与那原町における個人情報の取り扱いは、与那原町個人情報保護条例(平成 14 年 9 月 24 日与那原町条例第 18 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。