

読谷村

保健事業実施計画

「データヘルス計画」

平成26年12月

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」の基本事項

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、「全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。

読谷村においては、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「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)

図1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

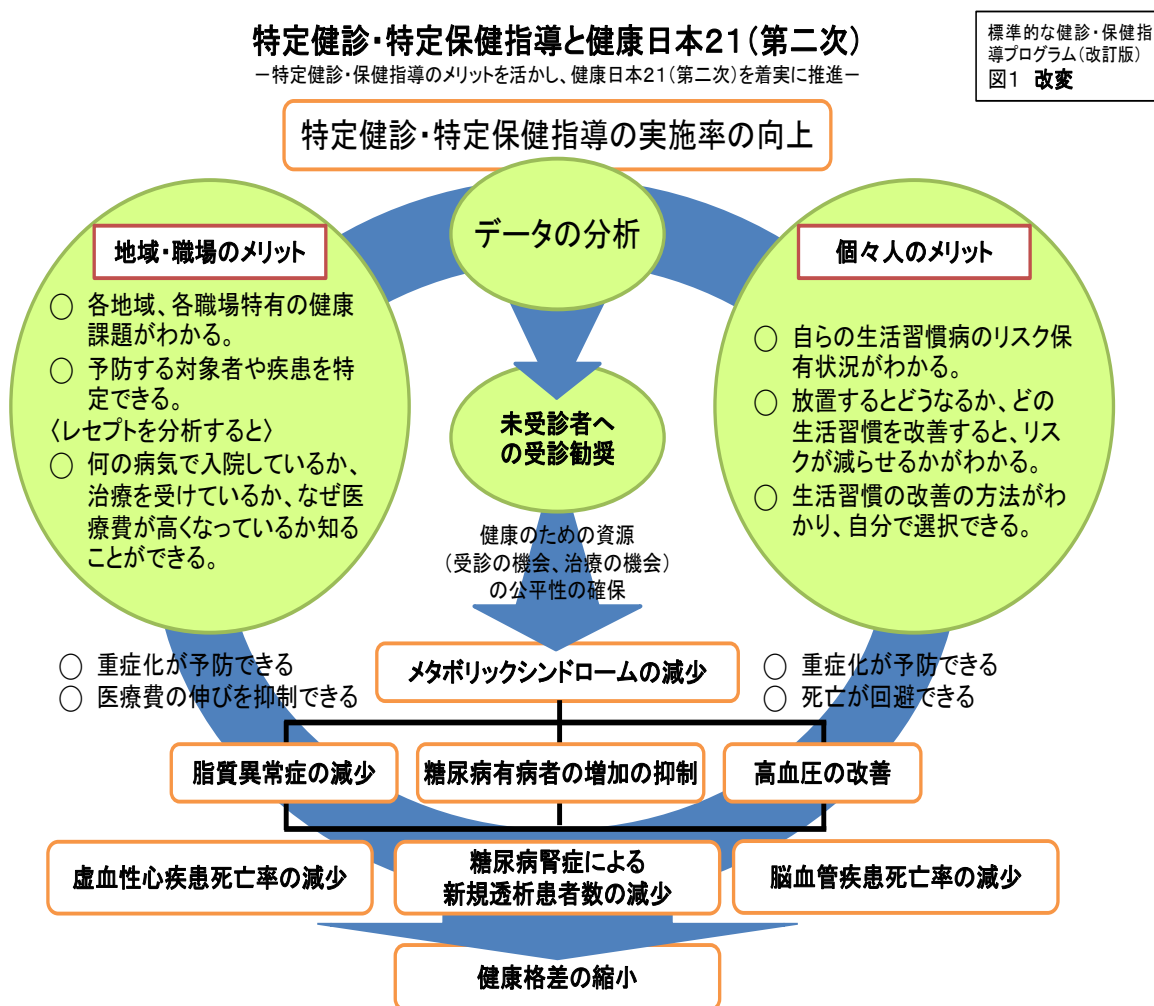
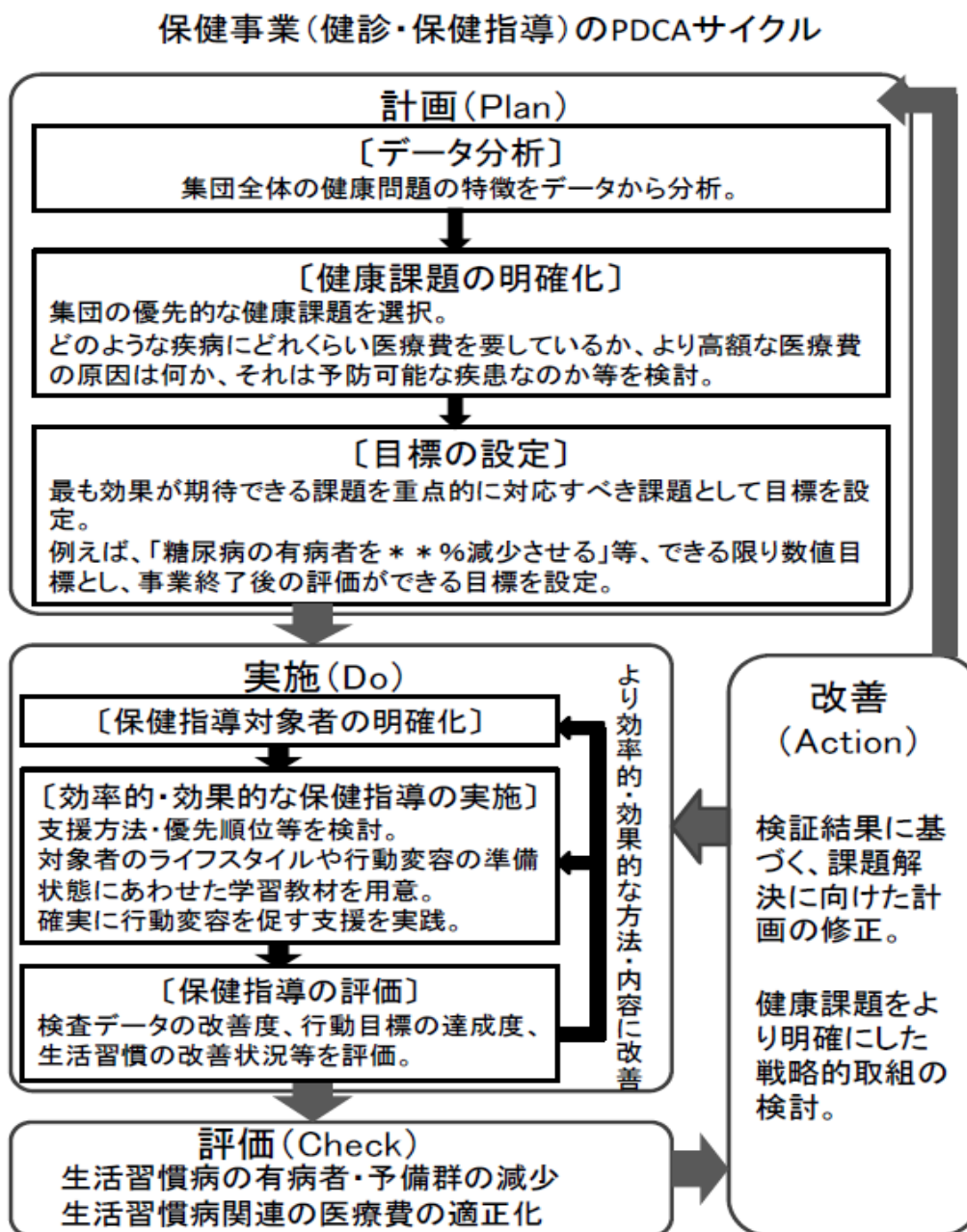


図2) データヘルス計画の位置づけ

～データヘルス計画を特定健診、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 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、重症患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を達成することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防することを目的として、2型メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康事業を展開することを目指すのである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政高経強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会格差の縮小が期待可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・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国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健康診査受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病率・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 入浴した食べ残さぬ割合 15 朝食の1時間以内夕食をとる 18 お酒を飲む頻度 16 夕食後の散歩 19 飲食店の日当たりの数 17 朝食を食べることが多い割合 ④喫煙 ⑤現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 8 10 1日30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</td> </tr> <tr> <td>②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</td> </tr> <tr> <td>③治療継続者の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</td> </tr> <tr> <td>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</td> </tr> <tr> <td>⑦メタボリックシンドローム該当者の減少</td> </tr> <tr> <td>⑧高血圧の改善</td> </tr> <tr> <td>⑨脂質異常症の減少</td> </tr> <tr> <td>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</td> </tr> <tr> <td>⑪適切な栄養摂取の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>⑫日常生活における歩数の増加</td> </tr> <tr> <td>⑬運動習慣者の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>⑭成人の喫煙率の減少</td> </tr> <tr> <td>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</td> </tr> </tbody> </table>	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	③治療継続者の割合の増加	④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	⑤糖尿病有病者の増加の抑制	⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	⑦メタボリックシンドローム該当者の減少	⑧高血圧の改善	⑨脂質異常症の減少	⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	⑪適切な栄養摂取の割合の増加	⑫日常生活における歩数の増加	⑬運動習慣者の割合の増加	⑭成人の喫煙率の減少	⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少						
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少																								
②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少																								
③治療継続者の割合の増加																								
④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少																								
⑤糖尿病有病者の増加の抑制																								
⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上																								
⑦メタボリックシンドローム該当者の減少																								
⑧高血圧の改善																								
⑨脂質異常症の減少																								
⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)																								
⑪適切な栄養摂取の割合の増加																								
⑫日常生活における歩数の増加																								
⑬運動習慣者の割合の増加																								
⑭成人の喫煙率の減少																								
⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																								

図 3) 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

読谷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) 読谷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読谷村の位置

項目	読谷村		同規模平均		県		国		データ元(CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	37,771	5,113,777	1,373,576	124,852,975			KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		65歳以上(高齢化率)	6,337	16.8	1,178,755	23.1	239,486	17.4		29,020,766	23.2
		75歳以上	3,044	8.1		11.1	119,934	8.7		13,989,864	11.2
		65~74歳	3,293	8.7		11.9	119,552	8.7		15,030,902	12.0
		40~64歳	12,296	32.6		34.3	448,207	32.6		42,411,922	34.0
	39歳以下	19,138	50.7		42.7	685,883	49.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		3.5		6.5		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次産業		18.8		28.7		15.4		25.2	
		第3次産業		77.7		64.8		79.2		70.6	
	③ 平均寿命	男性		79.5		79.7		79.4		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			87.8		86.5		87.0		86.4		
④ 健康寿命	男性		65.5		65.4		64.5		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性		66.8		66.9		66.6		66.8		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	97.0	99.7	97.1	100				KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		92.5		99.6		85.5			100
		女性		97.0		99.7		97.1			100
		がん	68	47.2	14,046	47.2	2,913	48.9	356,804		48.3
		心臓病	44	30.6	8,142	27.4	1,566	26.3	196,543		26.6
		脳疾患	17	11.8	4,928	16.6	834	14.0	120,280		16.3
		糖尿病	2	1.4	602	2.0	154	2.6	14,325		1.9
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	49	17.5			2164	19.8	159,863	12.6	厚労省HP 人口動態調査
		男性	30	21.4			1,521	26.4	107,414	16.3	
		女性	19	13.6			643	12.4	52,449	8.6	
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,208	18.7	170,406	18.1	48,727	20.3	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	19	0.2	4,731	0.3	791	0.3	106,789	0.3	
		2号認定者	57	0.5	5,339	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	251	20.6	34,676	19.1	10,691	21.0	706,966	18.6	
		高血圧症	679	53.3	71,590	39.3	24,361	47.9	1,481,936	39.1	
		脂質異常症	286	22.7	37,085	20.4	12,768	24.7	788,995	20.7	
		心臓病	762	59.3	83,165	45.8	27,308	53.9	1,717,585	45.5	
		脳疾患	335	27.3	40,691	22.3	13,921	27.5	823,139	21.9	
		がん	109	7.9	17,705	9.8	4,805	9.6	364,723	9.7	
		筋・骨格	622	48.1	70,547	38.9	24,263	47.7	1,466,677	38.9	
精神	348	26.5	36,912	20.3	13,199	25.7	751,752	19.9			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		73,526		65,871		72,943		62,286	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス		55,230		42,436		51,504		41,562		
	施設サービス		269,605		259,011		260,884		260,295		
④ 医療費等	要介護認定別		14,939		8,524		8,882		8,179	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療費(40歳以上)		4,238		3,765		3,972		3,726		
4	① 国保の状況	被保険者数	15,300	1,142,852	490,632	22,679,387				KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	2,687	17.6	36.4	92,543	18.9	7,850,599	34.6		
		40~64歳	5,935	38.8	35.7	193,997	39.5	8,179,909	36.1		
		39歳以下	6,678	43.6	27.9	204,092	41.6	6,648,879	29.3		
	加入率		40.5	28.0	35.7	29.7					
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	275	0.2	94	0.2	5,778	0.3	
		診療所数	15	1.0	2,511	2.2	841	1.7	58,106	2.6	
		病床数	0	0.0	47,085	41.2	18,950	38.6	1,030,614	45.4	
		医師数	11	0.7	7,076	6.2	3,397	6.9	174,111	7.7	
		外来患者数	456.1		654.4		490.2		642.6		
③ 医療費の状況	入院患者数	17.1		19.3		19.1		18.7			
	一人当たり医療費	18,816		23,798		20,126		23,013			
	受診率		473.157		674.448		509.311		661.966		
	外来		52.7		58.6		53.5		58.9		
	費用の割合		96.4		97.1		96.3		97.2		
	入院		47.3		41.4		46.5		41.1		
	費用の割合		3.6		2.9		3.7		2.8		
1件あたり在院日数		16.3日		16.3日		17.1日		16.3日			
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患 名(調剤含む)	新生物		17.9		24.4		16.5		24.4	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	慢性腎不全(透析あり)		17.2		9.1		15.1		9.4		
	糖尿病		8.0		10.8		8.3		10.7		
	高血圧症		6.3		8.1		5.5		7.9		
	精神		23.6		16.9		28.6		17.4		
筋・骨疾患		13.5		15.6		12.9		15.4			

項目		読谷村		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	糖尿病	633,480	3位 (19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	703,366	3位 (17)								
				脂質異常症	677,938	2位 (18)								
				脳血管疾患	655,300	20位 (20)								
				心疾患	668,028	14位 (16)								
				腎不全	924,201	7位 (17)								
				精神	478,883	7位 (25)								
				悪性新生物	646,528	18位 (14)								
				外来	糖尿病	38,300	22位							
					高血圧	34,477	12位							
					脂質異常症	31,637	13位							
					脳血管疾患	39,565	21位							
					心疾患	53,297	20位							
					腎不全	229,085	1位							
精神	30,957	28位												
悪性新生物	47,092	17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	4,161	4,070	3,768	3,742	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
			健診未受診者	7,759	10,650	8,170	10,591							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	15,535	11,475	13,359	10,931							
			健診未受診者	28,970	30,024	28,966	30,935							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,887	57.3	153,311	56.6	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	1,730	52.5	129,070	47.6	41,353	44.1	2,242,275	46.9				
		医療機関非受診率	157	4.8	24,241	8.9	11,295	12.1	456,222	9.5				
5	①-⑬	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	健診受診者	3,294		270,913		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	41.3	県内25位 同規模52位	35.9	35.6	全国15位	33.5				
				特定保健指導終了者(実施率)	410	76.2	3208	9.4	1,495	9.6	25,196		4.3	
				非肥満高血糖	185	5.6	12,625	4.7	4,407	4.7	237,099		5.0	
				メタボ	該当者	660	20.0	44,835	16.5	19,912	21.3		785,574	16.4
					男性	437	28.1	30,049	25.4	13,405	30.7		531,700	25.5
					女性	223	12.8	14,786	9.7	6,507	13.0		253,874	9.4
					予備群	484	14.7	30,052	11.1	14,188	15.1		525,242	11.0
				BMI	男性	291	18.7	20,423	17.3	9,268	21.2		359,822	17.3
					女性	193	11.1	9,629	6.3	4,920	9.8		165,420	6.1
					総数	1,301	39.5	84,878	31.3	39,261	41.9		1,483,048	31.0
					女性	463	26.6	27,898	18.3	13,434	26.9		477,883	17.7
				メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数	238	7.2	12,993	4.8	6,337	6.8		234,046	4.9
					男性	52	3.3	2,093	1.8	1,056	2.4		39,553	1.9
					女性	186	10.7	10,900	7.1	5,281	10.6		194,493	7.2
					血糖のみ	21	0.6	1,904	0.7	779	0.8		31,362	0.7
					血圧のみ	367	11.1	20,731	7.7	9,997	10.7		364,212	7.6
					脂質のみ	96	2.9	7,417	2.7	3,412	3.6		129,668	2.7
					血糖・血圧	105	3.2	7,326	2.7	3,179	3.4		123,363	2.6
血糖・脂質	29	0.9	2,644	1.0	1,108	1.2	42,693	0.9						
血圧・脂質	338	10.3	21,844	8.1	9,924	10.6	395,819	8.3						
血糖・血圧・脂質	188	5.7	13,021	4.8	5,701	6.1	223,699	4.7						
6	①-⑱	生活習慣の 状況	服薬	1,381	41.9	119,648	44.2	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			既往歴	186	6.5	144,835	56.6	39,431	45.5	2,616,482	57.4			
			喫煙	475	14.4	36,630	13.5	13,567	14.5	668,778	14.0			
			週3回以上朝食を抜く	223	15.3	15,728	6.9	10,203	17.2	301,742	7.5			
			週3回以上食後間食	208	14.3	26,327	11.5	9,324	15.7	473,832	11.8			
			週3回以上就寝前夕食	274	18.8	34,381	15.1	14,073	23.7	642,958	16.1			
			食べる速度が速い	265	18.2	58,650	25.7	16,528	27.8	1,039,135	26.0			
			20歳時体重から10kg以上増加	570	18.1	74,450	28.3	27,085	33.0	1,279,084	28.1			
			1回30分以上運動習慣なし	980	66.7	133,644	58.5	34,779	58.0	2,411,978	59.9			
			1日1時間以上運動なし	758	51.6	103,104	45.2	28,281	47.2	1,910,806	47.5			
			睡眠不足	564	38.7	53,272	23.5	18,467	30.9	980,410	24.6			
			毎日飲酒	531	19.7	62,552	24.0	14,285	18.9	1,117,644	25.5			
			時々飲酒	535	19.8	53,296	20.5	19,324	25.5	922,913	21.1			
			一日 飲酒 量	1合未満	932	55.4	109,728	65.2	23,664	53.5	1,865,176		64.0	
				1~2合	473	28.1	39,518	23.5	12,122	27.4	703,754		24.2	
				2~3合	145	8.6	14,790	8.8	5,368	12.1	265,466		9.1	
				3合以上	132	7.8	4,151	2.5	3,118	7.0	77,682		2.7	

読谷村の特徴として、表1項目2から、心臓病による死亡が同規模、県、国と比較しても高い。また、項目4で、腎不全にかかる1件当たりの外来費用額が県内1位である。

項目5健診結果をみるとメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較してほとんどの項目において高く、その背景にある生活習慣の状況を見ると（項目6）、「朝食を抜く」、「就寝前に夕食をとる」、「運動習慣なし」、「睡眠不足」、「1日飲酒量が3合以上」の割合が同規模より高い。このような習慣から夜間余ったエネルギー、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招く。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し、さらなるインスリン抵抗性を招くという悪循環をきたしている。特に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な因子である。（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。普段は医療機関にかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。（表2）

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

表2) 沖縄県の医療のかかり方

KDB帳票No.20

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

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

表 3) 沖縄県の医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No. 21)

(単位:円)

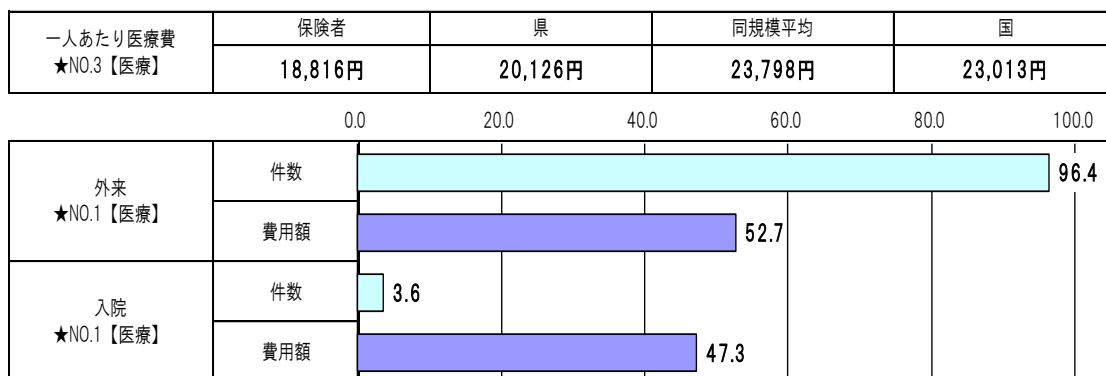
項目	国民医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位	
1人あたり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

読谷村の国民健康保険加入率は、40.5%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、16.8%で同規模平均、国より低い。しかし、超高齢社会といわれる2026年に高齢期を迎える40~64歳の壮年期の割合が、同規模平均、国より高くなっていることから、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。(表1)

読谷村の1人あたり医療費は、18,816円で同規模平均、国、県より低い。入院はわずか3.6%の件数で、費用額全体の約50%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率的である。(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

(2) 介護の状況

読谷村の介護保険の認定率は、1号被保険者は、県よりも低いが、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、国よりも高い。(表1)

(3) 死亡

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

表1に示すように読谷村の女性は県よりも早世死亡の比率が高いことから、保険料を収める年代の青年期・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という点においても厳しい現状にある。

表4) 沖縄県の平均寿命と早世の状況

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。

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

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

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

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)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対 (全国値)	39.2 (36.9)	48.4 (49.5)	6.7 (8.3)	12.8 (9.1)	24.1 (21)		
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)

読谷村の健康・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。(表 5)

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患で全体の 17.6% を占める。重なりは、高血圧が 75.6%で、脂質異常 58.6%、糖尿病が 50.6%となっており、メタボが多い読谷村においては、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 12.6%の件数で、13.8%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 50.0%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) 医療（レセプト）の分析

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	件数	74件	3件	13件	--
		費用額	2億4627万円	772万円	3910万円	--
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	件数	839件	106件	59件	--
		費用額	3億7541万円	5199万円	2616万円	--
様式2-2 ★NO.12（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	772件	188件	292件	386件
		費用額	3億8542万円	9459万円	1億2876万円	2億0073万円

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	3,595人	364人	336人	64人	
			10.1%	9.3%	1.8%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	268人	254人	54人
			糖尿病	152人	170人	64人
			脂質異常症	200人	197人	48人
		高血圧症	1,857人	1,033人	1,342人	388人
	51.7%	28.7%	37.3%	10.8%		

○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

読谷村の1号保険者の19.1%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34.8%と認定率は高くなる。介護認定者のうち、要介護3～5の重症者が全体の47.5%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の52.8%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増加してくる。介護を受けている人の医療費は、受けていない人より10,701円も高い。本計画の対象者は太枠の75歳未満であるが、脳血管疾患等の血管疾患が65～74歳では37.2%、40～64歳でも31.6%を占めていることより、予防可能である血管疾患を予防するということが最重要課題となる。（表6）

表 6) 介護（レセプト）の分析

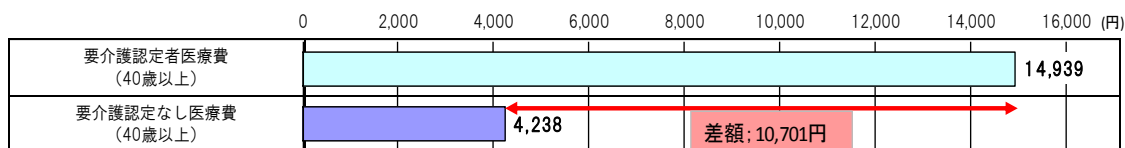
何の疾患で介護保険を受けているのか

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	12,296人	3,293人	3,044人	6,337人	18,633人												
	認定者数	57人	148人	1,060人	1,208人	1,265人												
	認定率	0.46%	4.5%	34.8%	19.1%	6.8%												
	新規認定者数（*1）	15人	39人	156人	195人	210人												
介護度別人数	要支援1・2	15	26.3%	54	36.5%	256	24.2%	310	25.7%	325	25.7%							
	要介護1・2	21	36.8%	45	30.4%	273	25.8%	318	26.3%	339	26.8%							
	要介護3～5	21	36.8%	49	33.1%	531	50.1%	580	48.0%	601	47.5%							
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	57	148	1060	1208	1265									
		循環器 疾患	1	脳卒中	20	35.1%	脳卒中	65	43.9%	脳卒中	418	39.4%	脳卒中	483	40.0%	脳卒中	503	39.8%
			2	虚血性 心疾患	6	10.5%	虚血性 心疾患	34	23.0%	虚血性 心疾患	373	35.2%	虚血性 心疾患	407	33.7%	虚血性 心疾患	413	32.6%
			3	腎不全	6	10.5%	腎不全	8	5.4%	腎不全	90	8.5%	腎不全	98	8.1%	腎不全	104	8.2%
		基礎疾患 （*2）		糖尿病	19	33.3%	糖尿病	71	48.0%	糖尿病	563	53.1%	糖尿病	634	52.5%	糖尿病	653	51.6%
				高血圧	23	40.4%	高血圧	78	52.7%	高血圧	783	73.9%	高血圧	861	71.3%	高血圧	884	69.9%
				脂質 異常症	13	22.8%	脂質 異常症	51	34.5%	脂質 異常症	503	47.5%	脂質 異常症	554	45.9%	脂質 異常症	567	44.8%
		血管疾患 合計	合計	33	57.9%	合計	98	66.2%	合計	924	87.2%	合計	1022	84.6%	合計	1055	83.4%	
		認知症	認知症	2	3.5%	認知症	12	8.1%	認知症	141	13.3%	認知症	153	12.7%	認知症	155	12.3%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	25	43.9%	筋骨格系	89	60.1%	筋骨格系	849	80.1%	筋骨格系	938	77.6%	筋骨格系	963	76.1%	

*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】



(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・予備群のほとんどの項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく28.1%と高く、重なっている項目をみると、「血圧+脂質」が14.1%で一番多く、次に「3項目全て」で、8.2%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で8.4%、65～74歳で18.2%と若い層の約2倍以上の結果である。重なりの項目は、男性と同様であり「血圧+脂質」が6.8%と一番多く、次に「3項目全て」で3.5%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表7、表8、表9)

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30%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		読谷村	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	20.0	16.5	
	男性	28.1	25.4	
	女性	12.8	9.7	
	予備軍	14.7	11.1	
	男性	18.7	17.3	
	女性	11.1	6.3	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	39.5	31.3
		男性	53.9	48.2
		女性	26.6	18.3
	BMI	総数	7.2	4.8
		男性	3.3	1.8
		女性	10.7	7.1
	血糖のみ		0.6	0.7
	血圧のみ		11.1	7.7
	脂質のみ		2.9	2.7
	血糖・血圧		3.2	2.7
	血糖・脂質		0.9	1.0
	血圧・脂質		10.3	8.1
	血糖・血圧・脂質		5.7	4.8

表 8) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式 6-8)

★NO.24 (帳票)

性別	年齢	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
		読谷村	合計	1,555	36.4	110	7.1%	291	18.7%	14	0.9%	218	14.0%	59	3.8%	437	28.1%	70	4.5%	20	1.3%	219	14.1%
	40-64	846	28.2	85	10.0%	149	17.6%	5	0.6%	99	11.7%	45	5.3%	204	24.1%	33	3.9%	13	1.5%	106	12.5%	52	6.1%
	65-74	709	55.8	25	3.5%	142	20.0%	9	1.3%	119	16.8%	14	2.0%	233	32.9%	37	5.2%	7	1.0%	113	15.9%	76	10.7%

性別	年齢	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
		読谷村	合計	1,739	47.0	47	2.7%	193	11.1%	7	0.4%	149	8.6%	37	2.1%	223	12.8%	35	2.0%	9	0.5%	119	6.8%
	40-64	959	39.8	29	3.0%	95	9.9%	4	0.4%	70	7.3%	21	2.2%	81	8.4%	15	1.6%	5	0.5%	37	3.9%	24	2.5%
	65-74	780	60.3	18	2.3%	98	12.6%	3	0.4%	79	10.1%	16	2.1%	142	18.2%	20	2.6%	4	0.5%	82	10.5%	36	4.6%

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)

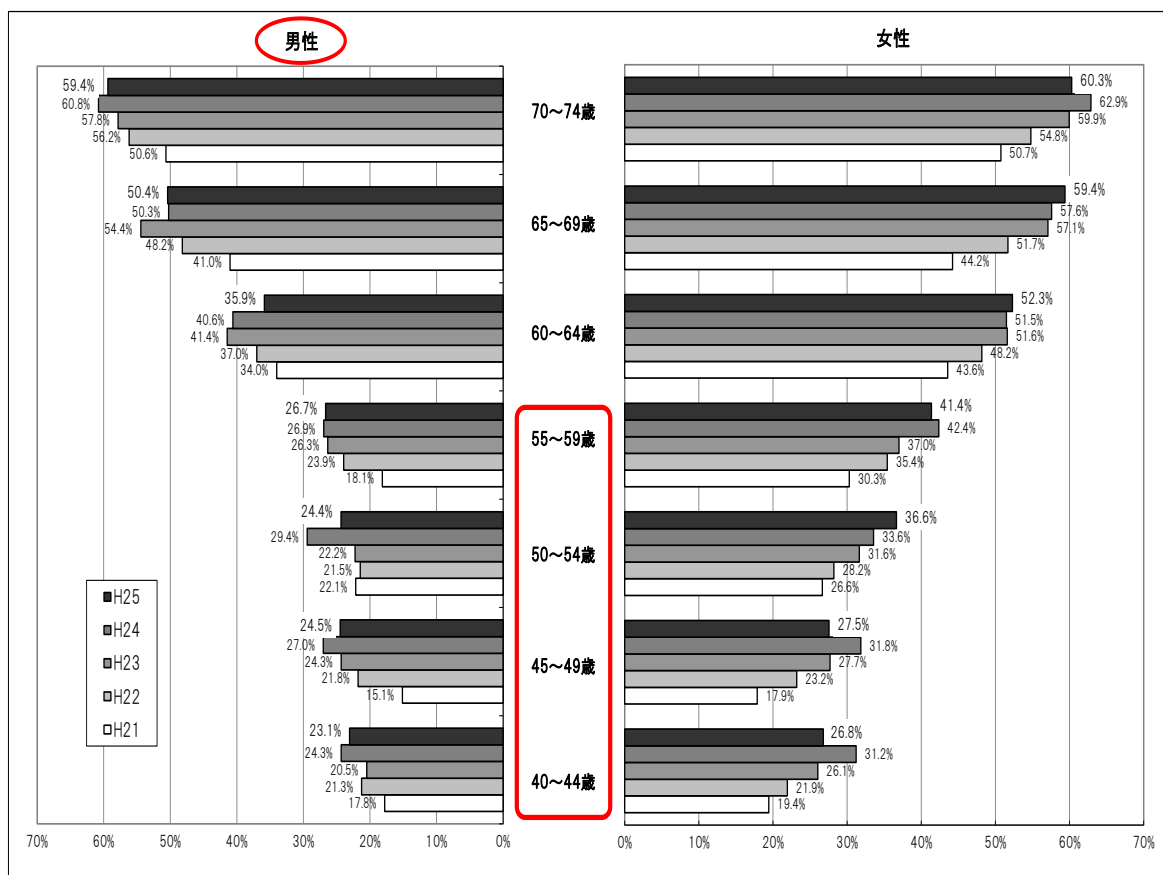
★NO.23 (帳票)

性別	年齢	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合										
全国	合計	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	合計	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
読谷村	合計	631	40.6	838	53.9	446	28.7	312	20.1	129	8.3	573	36.8	709	45.5	463	29.8	815	52.4	481	30.9	686	44.1	52	3.3
	40-64	339	40.1	438	51.8	272	32.2	209	24.7	63	7.4	285	33.7	317	37.5	267	31.6	378	44.7	283	33.5	375	44.3	18	2.1
	65-74	292	41.2	400	56.4	174	24.5	103	14.5	66	9.3	288	40.6	391	55.1	196	27.6	437	61.6	198	27.9	311	43.9	34	4.8

性別	年齢	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチン												
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合										
全国	合計	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	合計	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
読谷村	合計	600	34.5	463	26.6	317	18.2	176	10.1	56	3.2	380	21.9	831	48.1	77	4.4	832	47.8	327	18.8	977	56.2	12	0.7
	40-64	276	28.8	205	21.4	163	17.0	99	10.3	23	2.4	163	17.0	373	38.9	42	4.4	373	38.9	177	18.5	526	54.8	5	0.5
	65-74	324	41.5	258	33.1	154	19.7	77	9.9	33	4.2	217	27.8	464	59.5	35	4.5	459	58.8	150	19.2	451	57.8	7	0.9

*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 の読谷村における特定健康診査受診率 41.3%、保健指導実施率 76.2%で、同規模、県、国より高くなっている。受診率を年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 58.1%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 33.4%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。しかし、介護 2 号認定者の健診受診状況を見ても、約 80%が健診未受診者であった。

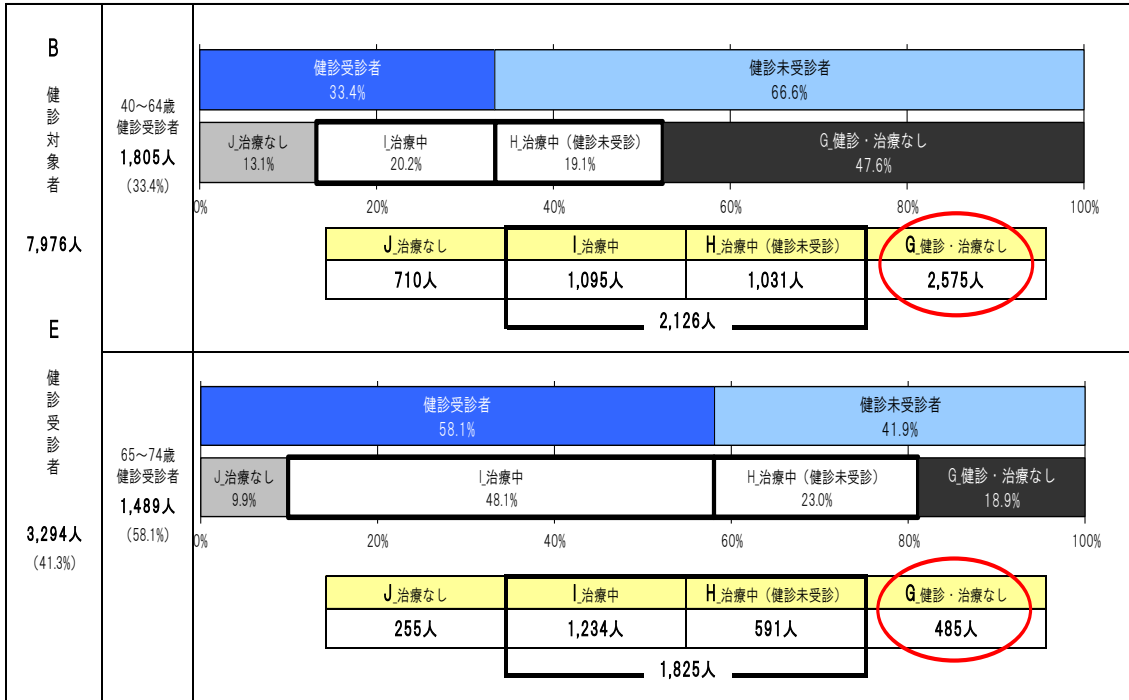
また、図 7 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より 13,435 円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、継続受診者を増やす取り組みを強化する必要がある。(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）

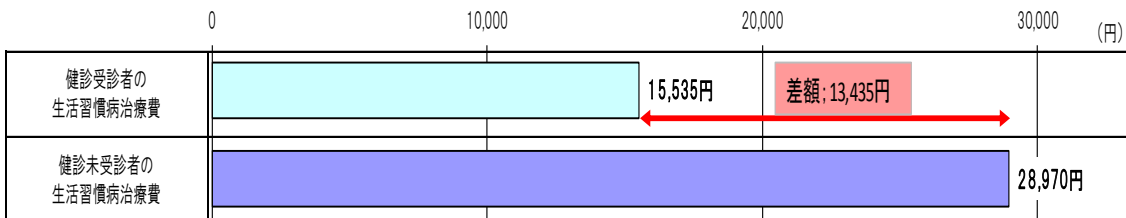
★NO.26 (CSV)



○「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

★NO.3_⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

読谷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1,121人で32.7%である。うち「治療なし」が418人で20.2%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61人である。

また、読谷村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる数が418人中252人と多いため、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、効率的であることがわかる。(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 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少					
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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3訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2005年5月改訂版)			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)		
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症						
	心原性 脳塞栓症 (27%*)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)									
	非心原性脳梗塞											
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)						
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)						
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満			重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 対象者数	3,431										1,121 32.7%	
治療なし	149 6.5%	0 0.0%	97 3.4%	106 3.7%	172 8.5%	79 2.6%	22 1.1%	32 1.6%			418 20.2%	
(再掲) 特定保健指導	75 31.5%	0 --	30 28.3%	49 38.8%	172 25.2%	29 14.3%	12 13.8%	4 3.4%			252 22.5%	
治療中	89 7.9%	0 0.0%	9 1.6%	21 3.7%	510 36.1%	124 47.9%	65 4.6%	85 6.1%			703 49.8%	
臓器障害 あり	15 10.1%	0 --	10 10.3%	9 8.8%	13 7.6%	6 7.6%	22 100.0%	32 100.0%			61 14.6%	
CKD (専門医対象者)	13	0	10	8	10	5	22	32			57	
尿蛋白 (2+) 以上	7	0	7	4	7	4	22	3			22	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	5	0	0	2	1	0	0	0			6	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	4	2	2	1	3	32			32	
心電図所見あり	2	0	0	2	3	1	0	0			4	
臓器障害 なし	134 89.9%	--	87 89.7%	97 91.5%	159 92.4%	73 92.4%	--	--			--	

治療中

臓器障害 あり	17 19.1%	0 --	1 11.1%	5 23.8%	82 16.1%	30 24.2%	65 100%	85 100%	151 21.5%
CKD (専門医対象者)	15	0	1	5	75	29	65	85	143
尿蛋白 (2+) 以上	11	0	1	3	36	15	65	15	65
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	0	0	0	8	2	0	0	8
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	6	0	1	5	40	16	15	85	85
心電図所見あり	2	0	0	0	10	1	0	4	12
臓器障害 なし	72 80.9%	--	8 88.9%	16 76.2%	428 83.9%	94 76.8%	--	--	--

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 10 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い。死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

読谷村においても医療、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 10)

表 10) 沖縄県の特定健診・医療・死亡の状況

	特定健康診査			医療(受療率) ※受療率は2011年						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリック シンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
										↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑
過去の順位 (2000年)										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

(2) これまでの取り組み

読谷村においては、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増加し、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患も増えており、健康課題の解決には至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必要となる。例えば、人工透析導入を遅らせることができれば、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と同時に被保険者のQOLの低下を防ぐことにもなる。このことは、保険者本来の役割とも言える。

(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。

平成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。

しかし読谷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(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

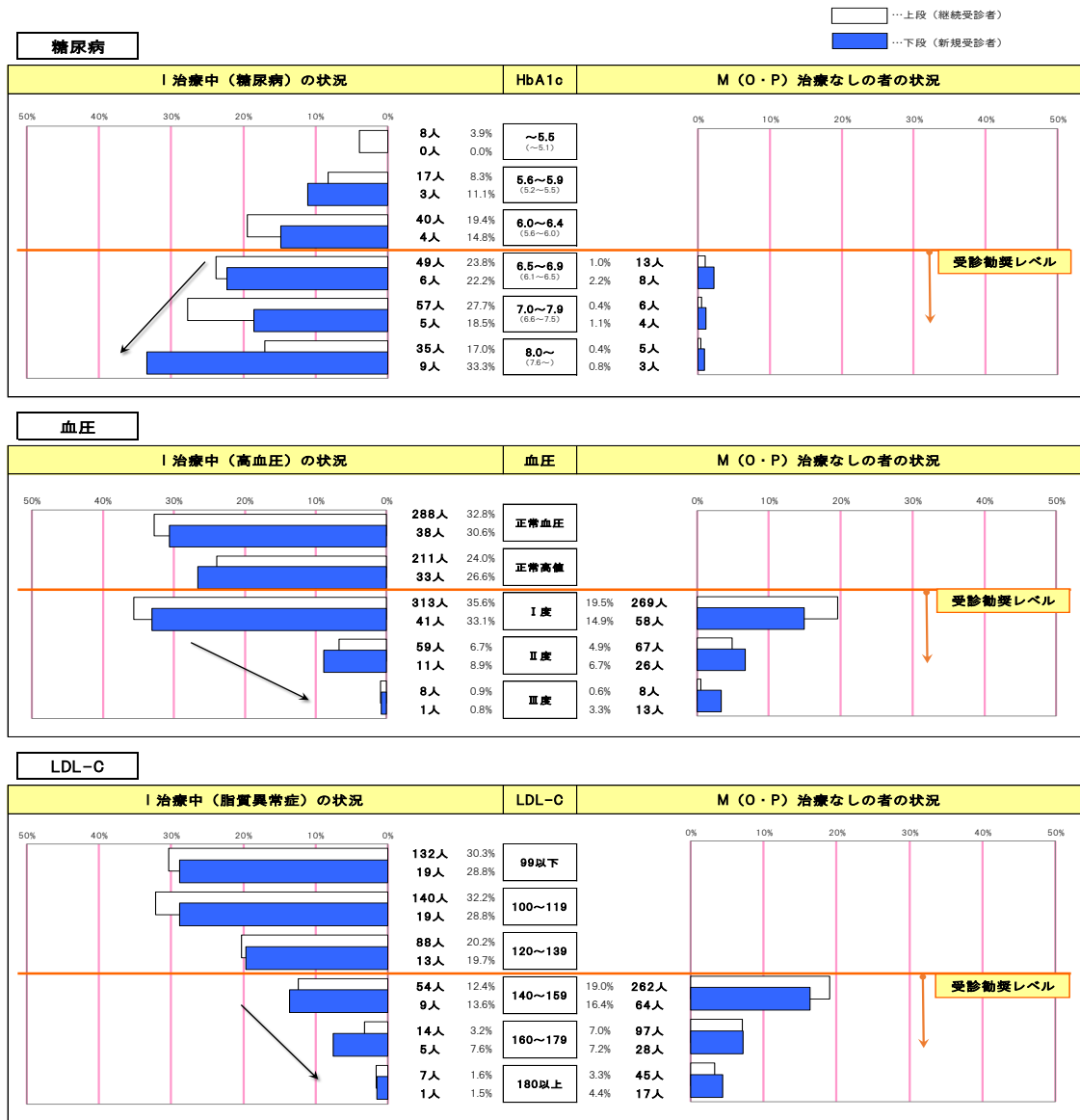
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9) 優先すべき対象者の明確化

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病(CKD)	
受診者数	3,431					
重症化予防対象	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	蛋白尿(2+)以上 eGFR50未満 70歳以上の患者
対象者数	682 19.9%	203 5.9%	238 6.9%	106 3.1%	127 3.7%	87 2.5% 117 3.4%
治療なし	172 8.5%	79 2.6%	149 6.5%	97 3.4%	106 3.7%	22 1.1% 32 1.6%
治療中	510 36.1%	124 47.9%	89 7.9%	9 1.6%	21 3.7%	65 4.6% 85 6.1%
						重症化予防対象者(実人数) 1,121 32.7% 418 20.2% 703 49.8%

図10) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況(継続受診者と新規受診者の比較)



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。

読谷村においては、健康保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康環境課の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

4. その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

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

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPDの経済的負荷と社会負荷

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

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

(3) COPDの全身的影響

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

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

(4) COPDの有病者の状況

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

COPDの患者数

単位:千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEX₁/FVC) が 70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

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

2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

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

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

2013 年 4 月発行

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

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

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の 時期 (26 日目)	肺になる組織(肺芽) ができる		出来上がる過程で何 らかの原因で妨げら れると、気管支や細気 管支の数が不足した 状態が起こる
	4 か月頃	気管支となる部分や その先の終末細気管 支までの基本的構造 が完成		
	5 か月		肺胞がつくられ、出産 時には約 6,000 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
読谷村	15.1%	14.4%
県	14.4%	14.5%
同規模	13.3%	13.5%
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
読谷村	0.032	0.000	0.043	0.065
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.024	0.043	0.063	0.075
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.7%減少している。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況を見ると、COPDの入院件数が県より低いが、国・同規模より高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は平成24年度から平成25年度の減少率を向上させ、10%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41.5%、特定保健指導の実施率は76.8%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、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。

肺の発達と成長については、妊娠期からの取り組みが重要である。読谷村では、親子健康手帳の交付時や妊婦健康診査票を用いて禁煙指導を実施している。また、乳幼児健診を活用して子供の受動喫煙の危険性について保健指導を実施している。

(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。

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、運動習慣等である。

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等がある。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等である。

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。(図12)

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

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

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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

5. 事業実施計画「データヘルス計画」の評価方法の設定

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

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

表 11) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた誂谷村の位置

課題となるもの○

項目	H24		H25		H26		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	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		1,215	18.8	1,208	18.7									KDB_NO.1 地域全体等の把握
		新規認定者		15	0.3	19	0.2									
	2号認定者		66	0.5	57	0.5										
	② 有病状況	糖尿病		245	18.4	251	20.6									
		高血圧症		632	47.8	679	53.3									
		脂質異常症		272	20.7	286	22.7									
		心臓病		709	53.5	762	59.3									
		脳疾患		345	26.2	335	27.3									
		がん		82	6.9	109	7.9									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,306		73,526										
居宅サービス		51,659		55,230												
施設サービス		270,955		269,605												
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		13,145		14,939											
	認定あり 認定なし		3,992		4,238											
2	① 国保の状況	被保険者数		15,520		15,300									KDB_NO.1 地域全体等の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳		2,601	16.8	2,687	17.6									
		40~64歳		6,031	38.9	5,935	38.8									
	39歳以下		6,888	44.4	6,678	43.6										
	加入率		41.1		40.6											
	② 医療の抱負(人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0									
		診療所数		13	0.8	15	1.0									
		病床数		0	0.0	0	0.0									
		医師数		13	0.8	11	0.7									
	外来患者数		453.1		456.1											
	入院患者数		16.0		17.1											
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		17,132	県内31位 同規模132位	18,816	県内28位 同規模141位									KDB_NO.3 被診・医療・介護 データからみえる地 域の医療課題 KDB_NO.1 地域全体等の把握
		受診率		469.09		473.157										
		外 来	費用の割合		55.5		52.7									
			件数の割合		96.6		96.4									
入 院		費用の割合		44.5		47.3										
		件数の割合		3.4		3.6										
1件あたり在院日数		15.9日		16.3日												
④ 医療費分析(概要にのみ見る割合) 最大医療費負担者等(課料後C)	新生物		16.7		17.9									KDB_NO.3 被診・医療・介護 データからみえる地 域		
	慢性腎不全(透析あり)		17.3		17.2											
	糖尿病		8.2		8.0											
	高血圧症		7.2		6.3											
	精神		24.7		23.6											
筋・骨疾患		12.7		13.5												
⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数	入 院	糖尿病		609,321	4位(19)	633,480	3位							KDB_NO.3 被診・医療・介護 データからみえる地 域		
		高血圧		605,505	10位(18)	703,366	3位									
		脂質異常症		586,079	6位(18)	677,938	2位									
		脳血管疾患		593,841	21位(20)	655,300	20位									
		心疾患		627,765	16位(16)	668,028	14位									
		腎不全		764,618	17位(14)	924,201	7位									
		精神		453,920	16位(25)	478,883	7位									
	悪性新生物		630,341	19位(14)	646,528	18位										
	外 来	糖尿病		35,345	25位	38,300	22位									
		高血圧		33,743	10位	34,477	12位									
		脂質異常症		29,439	17位	31,637	13位									
		脳血管疾患		41,799	10位	39,565	21位									
		心疾患		53,545	15位	53,297	20位									
腎不全		235,395	2位	229,085	1位											
精神		30,652	26位	30,957	28位											
悪性新生物		45,928	20位	47,092	17位											
⑥ 健診有無別一人当たり費用	健診対象者一人当たり		4,192		4,161									KDB_NO.3 被診・医療・介護 データからみえる地 域		
	健診未受診者		5,863		7,759											
	生活習慣病対象者一人当たり		15,620		15,535											
	健診未受診者		21,845		28,970											
⑦ 健診・レセ突合	受診勧奨者		1,806	53.9	1,887	57.3							KDB_NO.1 地域全体等の把握			
	医療機関受診率		1,707	50.9	1,730	52.5										
	医療機関非受診率		99	3.0	157	4.8										

項目	H24		H25		H26		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	実数	割合	実数	割合			
3	特定健診の 状況 県内順位 順位総数	健診受診者	3,352		3,294											KDB_NO.3 健診・医事・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	42.7	県内22位 同規模35位	41.3	県内25位 同規模42位											
		特定保健指導終了者（実施率）	403	66.2	410	76.2											
		非肥満高血糖	188	5.6	185	5.6											
		メタボ	該当者	649	19.4	660	20.0										
			男性	451	28.0	437	28.1										
			女性	198	11.4	223	12.8										
			予備群	522	15.6	484	14.7										
			男性	333	20.7	291	18.7										
			女性	189	10.8	193	11.1										
		メタボ該当 予備群レ ベル	腹囲	総数	1,350	40.3	1,301	39.5									
				男性	892	55.5	838	53.9									
			女性	458	26.3	463	26.6										
			BMI	総数	240	7.2	238	7.2									
				男性	46	2.9	52	3.3									
			女性	194	11.1	186	10.7										
			血糖のみ	30	0.9	21	0.6										
			血圧のみ	366	10.9	367	11.1										
			脂質のみ	126	3.8	96	2.9										
血糖・血圧	99		3.0	105	3.2												
血糖・脂質	35		1.0	29	0.9												
血圧・脂質	331		9.9	338	10.3												
血糖・血圧・脂質	184		5.5	188	5.7												
4	生活習慣の 状況	服薬	1,354	40.4	1,381	41.9									KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	839	28.2	186	6.5											
		喫煙	505	15.1	475	14.4											
		週3回以上朝食を抜く	230	16.5	223	15.3											
		週3回以上食後間食	197	14.1	208	14.3											
		週3回以上就寝前夕食	274	19.7	274	18.8											
		食べる速度が速い	246	17.6	265	18.2											
		20歳時体重から10kg以上増加	563	17.3	570	18.1											
		1回30分以上運動習慣なし	942	66.7	980	66.7											
		1日1時間以上運動なし	732	51.8	758	51.6											
		睡眠不足	539	38.1	564	38.7											
		毎日飲酒	511	15.8	531	19.7											
		時々飲酒	580	17.9	535	19.8											
		一 日 飲 酒 量	1合未満	871	53.3	932	55.4										
1～2合	457		28.0	473	28.1												
2～3合	179		11.0	145	8.6												
3合以上	126		7.7	132	7.8												

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「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	31億7,333万円	-	14億1,077万円	-	17億6,257万円	-
H25年度	34億8,899万円	3億1,566万円	16億5,041万円	2億3,965万円	18億3,858万円	7,601万円
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
H24年度	保険者（地区）	17,132	7,620	9,520			
	同規模	23,082	9,640	13,440			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25年度	保険者（地区）	18,816	8,900	9,920	9.8	16.8	4.2
	同規模	23,798	9,840	13,910	3.1	2.1	3.5
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H26年度	保険者（地区）						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	保険者（地区）						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	保険者（地区）						
	同規模						
	県						
	国						
H29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 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.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析（1）細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	346人	-	-	7.498	7.633	3,585,985	-	702,345	-
平成25年	336人	-10人	-2.9%	7.974	7.808	5,551,137	54.8%	284,359	-59.5%
平成26年	371人	35人	10.4%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分（KDB7月作成）

KDB年度累計 *新規患者数は狭心症のみ

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	346人	-	-	5.432	7.371	3,756,666	-	4,233,279	-
平成25年	364人	18人	5.2%	6.559	7.527	4,236,302	12.8%	3,983,992	-5.9%
平成26年	365人	1人	0.3%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分（KDB7月作成）

KDB年度累計 *新規患者数は脳梗塞のみ

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	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	56人	-	-	3.718	4.465	955,977	-
平成25年	64人	8人	14.3%	4.170	4.409	1,317,399	37.8%
平成26年	72人	8人	12.5%				
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分（KDB7月作成）

KDB年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD） （82疾病）			
	患者数（千人当たり） - 入院		患者数（千人当たり） - 入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.032	0.019	0.653	0.602
平成25年	0.032	0.024	1.294	0.964
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 14) 疾病の発生状況の経年変化 (2)

共通する基礎疾患 (短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1,051人	-	-	45.200	43.332	1,868人	-	-	17.749	14.876	1,342人	-	-	26.640	19.074
平成25年	1,033人	-18人	-1.7%	79.033	45.770	1,857人	-11人	-0.6%	21.518	14.857	1,342人	0人	0.0%	24.227	19.252
平成26年	1,025人	-8人	-0.8%			1,862人	5人	0.3%			1,363人	21人	1.6%		
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分 (KDB 7月作成)

表 15) 有所見割合の経年変化

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

☆No.23帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチニン	
		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
男性	合計	660	41.0	892	55.5	499	31.0	387	24.1	166	10.3	573	35.6	798	49.6	480	29.9	737	45.8	418	26.0	744	46.3	49	3.0
	H24	376	41.1	503	55.0	317	34.6	269	29.4	92	10.1	323	35.3	381	41.6	295	32.2	350	38.3	267	29.2	443	48.4	17	1.9
	65-74	284	41.0	389	56.1	182	26.3	118	17.0	74	10.7	250	36.1	417	60.2	185	26.7	387	55.8	151	21.8	301	43.4	32	4.6
H25	合計	631	40.6	838	53.9	446	28.7	312	20.1	129	8.3	573	36.8	708	45.5	463	29.8	815	52.4	481	30.9	686	44.1	52	3.3
	H24	339	40.1	438	51.8	272	32.2	209	24.7	63	7.4	285	33.7	317	37.5	267	31.6	378	44.7	283	33.5	375	44.3	18	2.1
	65-74	292	41.2	400	56.4	174	24.5	103	14.5	66	9.3	288	40.6	391	55.1	196	27.6	437	61.6	198	27.9	311	43.9	34	4.8
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチニン	
		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
女性	合計	589	33.8	458	26.3	343	19.7	192	11.0	44	2.5	390	22.4	916	52.5	85	4.9	699	40.1	270	15.5	977	56.0	15	0.9
	H24	279	29.0	200	20.8	183	19.0	104	10.8	24	2.5	170	17.7	399	41.4	37	3.8	297	30.8	159	16.5	522	54.2	7	0.7
	65-74	310	39.7	258	33.0	160	20.5	88	11.3	20	2.6	220	28.2	517	66.2	48	6.1	402	51.5	111	14.2	455	58.3	8	1.0
H25	合計	600	34.5	463	26.6	317	18.2	176	10.1	56	3.2	380	21.9	837	48.1	77	4.4	832	47.8	327	18.8	977	56.2	12	0.7
	H24	276	28.8	205	21.4	163	17.0	99	10.3	23	2.4	163	17.0	373	38.9	42	4.4	373	38.9	177	18.5	526	54.8	5	0.5
	65-74	324	41.5	258	33.1	154	19.7	77	9.9	33	4.2	217	27.8	464	59.5	35	4.5	459	58.8	150	19.2	451	57.8	7	0.9
H26																									
H27																									
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					
H24	合計	1608	38.3	108	6.7%	333	20.7%	19	1.2%	230	14.3%	84	5.2%	451	28.0%	68	4.2%	26	1.6%	229	14.2%	128	8.0%
	40-64	915	30.6	82	9.0%	189	20.7%	13	1.4%	108	11.8%	68	7.4%	232	25.4%	33	3.6%	10	1.1%	120	13.1%	69	7.5%
	65-74	693	57.1	26	3.8%	144	20.8%	6	0.9%	122	17.6%	16	2.3%	219	31.6%	35	5.1%	16	2.3%	109	15.7%	59	8.5%
H25	合計	1555	36.4	110	7.1%	291	18.7%	14	0.9%	218	14.0%	59	3.8%	437	28.1%	70	4.5%	20	1.3%	219	14.1%	128	8.2%
	40-64	846	28.2	85	10.0%	149	17.6%	5	0.6%	99	11.7%	45	5.3%	204	24.1%	33	3.9%	13	1.5%	106	12.5%	52	6.1%
	65-74	709	55.8	25	3.5%	142	20.0%	9	1.3%	119	16.8%	14	2.0%	233	32.9%	37	5.2%	7	1.0%	113	15.9%	76	10.7%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

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					
H24	合計	1744	47.8	71	4.1%	189	10.8%	11	0.6%	136	7.8%	42	2.4%	198	11.4%	31	1.8%	9	0.5%	102	5.8%	56	3.2%
	40-64	963	40.4	43	4.5%	87	9.0%	3	0.3%	63	6.5%	21	2.2%	70	7.3%	13	1.3%	4	0.4%	36	3.7%	17	1.8%
	65-74	781	61.4	28	3.6%	102	13.1%	8	1.0%	73	9.3%	21	2.7%	128	16.4%	18	2.3%	5	0.6%	66	8.5%	39	5.0%
H25	合計	1739	47.0	47	2.7%	193	11.1%	7	0.4%	149	8.6%	37	2.1%	223	12.8%	35	2.0%	9	0.5%	119	6.8%	60	3.5%
	40-64	959	39.8	29	3.0%	95	9.9%	4	0.4%	70	7.3%	21	2.2%	81	8.4%	15	1.6%	5	0.5%	37	3.9%	24	2.5%
	65-74	780	60.3	18	2.3%	98	12.6%	3	0.4%	79	10.1%	16	2.1%	142	18.2%	20	2.6%	4	0.5%	82	10.5%	36	4.6%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

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
H24年度	40.4	15.1	16.5	14.1	19.7	17.6	17.3	66.7	51.8	38.1	15.8	17.9
H25年度	41.9	14.4	15.3	14.3	18.8	18.2	18.1	66.7	51.6	38.7	19.7	19.8
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

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	
								読谷村	同規模平均
H24年度	7,968	3,402	42.7%	35位	624	413	66.2%	50.9%	52.4%
H25年度	7,946	3,299	41.5%	52位	531	408	76.8%	52.5%	47.6%
H26年度									
H27年度									
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、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

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

9. 個人情報の保護

読谷村における個人情報の取り扱いは、読谷村個人情報保護条例(平成15年3月28日読谷村条例第4号)によるものとする。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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