

読谷村国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月 読谷村

## 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

|  |    |
|--|----|
| 第 1 章 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・目的  |    |
| 2.計画の位置付け                                      |    |
| 3.計画期間   |    |
| 4.関係者が果たすべき役割と連携                               |    |
| 5.保険者努力支援制度                                    |    |
| 第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の<br>明確化 | 7  |
| 1.第 1 期計画に係る評価及び考察                             |    |
| 2.第 2 期計画における健康課題の明確化                          |    |
| 3.目標の設定  |    |
| 第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)                     | 19 |
| 1.第 3 期特定健診等実施計画について                           |    |
| 2.目標値の設定                                       |    |
| 3.対象者の見込み                                      |    |
| 4.特定健診の実施                                      |    |
| 5.特定保健指導の実施                                    |    |
| 6.個人情報保護                                       |    |
| 7.結果の報告  |    |
| 8.特定健康診査等実施計画の公表・周知                            |    |
| 第 4 章 保健事業の内容                                  | 25 |
| I 保健事業の方向性                                     |    |
| II 重症化予防の取組                                    |    |
| 1.糖尿病性腎症重症化予防                                  |    |
| 2.虚血性心疾患重症化予防                                  |    |
| 3.脳血管疾患重症化予防                                   |    |
| III ポピュレーションアプローチ                              |    |

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第5章 地域包括ケアに係る取組        | 46 |
| 第6章 計画の評価・見直し          | 48 |
| 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 50 |
| 参考資料                   | 51 |

# 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第3期特定健康診査等実施計画を含む

### 第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

#### 1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の重症化予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う目的で、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（平成 28 年厚生労働省告示 307 号 以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

読谷村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画(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と医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする。

## 2. 計画の位置付け

計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

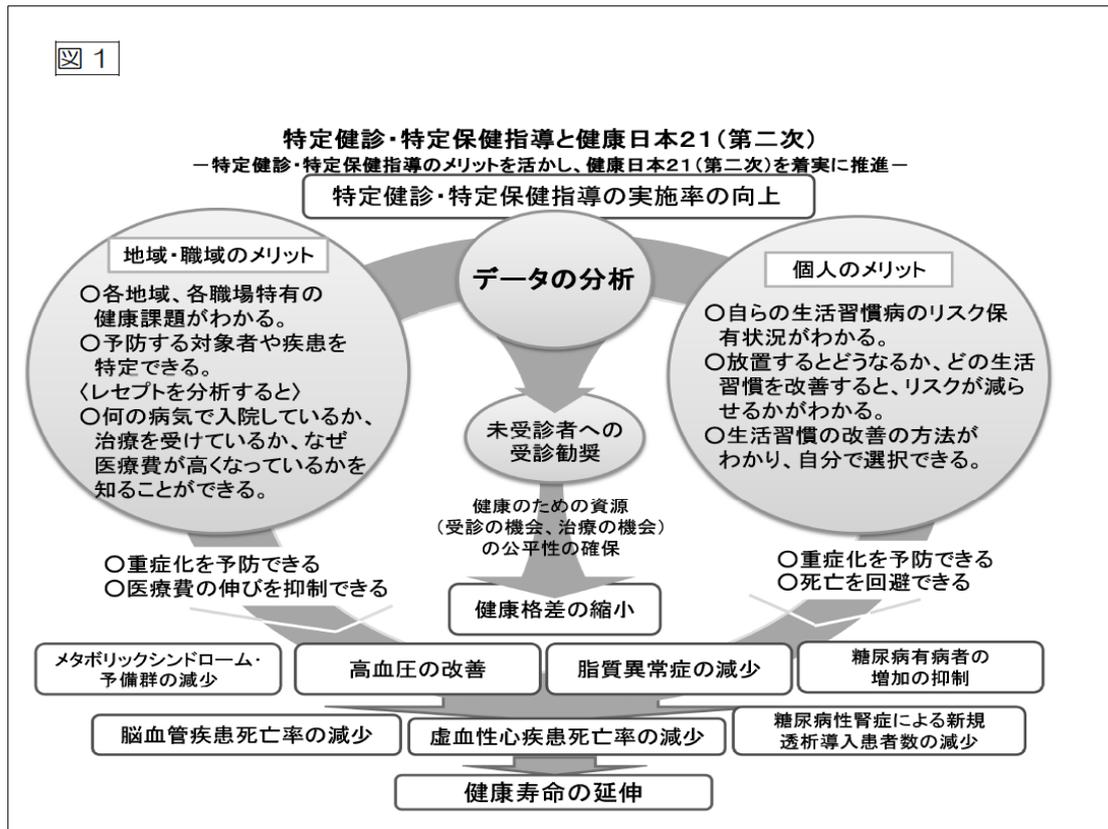
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、沖縄県健康増進計画や読谷村健康増進計画、沖縄県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。(図表1・2・3)

また、特定健診等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び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、保健事業計画へ章立てした形で一体的に作成した。

【図表 1】

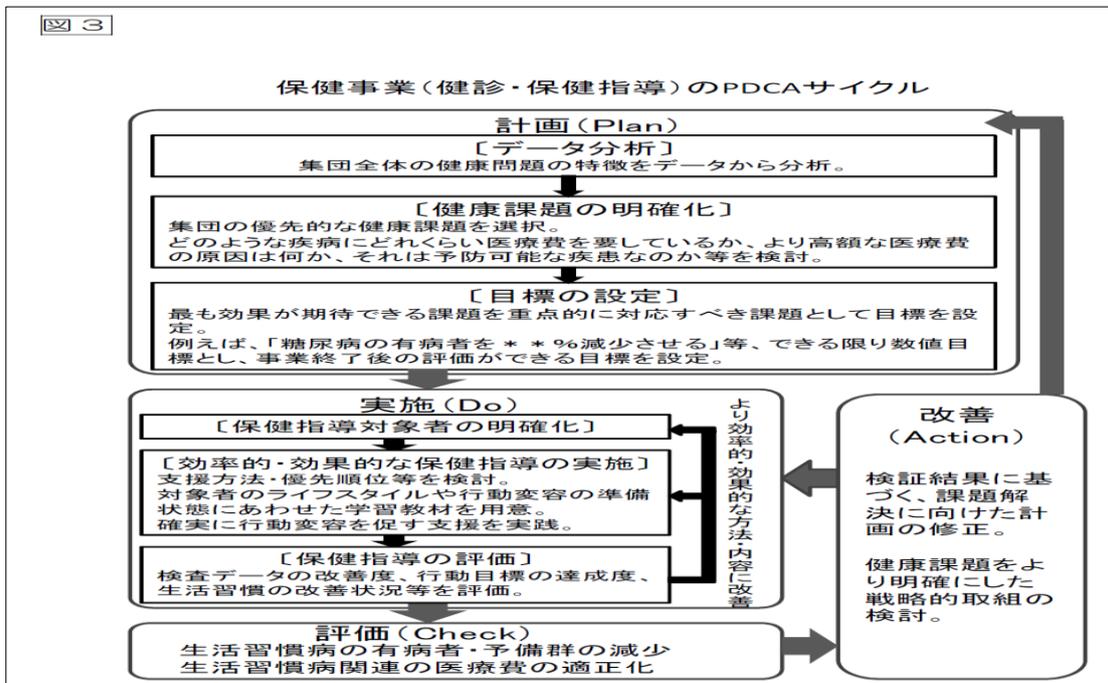
| 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ                                       |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017.10.11  |   |   |   |   |   |   |
| 注 健康増進法第21条 健康増進法、国民健康保険法、介護保険法、労働安全衛生法、市町村(島)介護保険法、介護保険法、学校教育法 |   |   |   |   |   |   |
|   | 「健康日本21」計画  | 「特定健康診査等実施計画」   | 「データヘルス計画」  | 「介護保険事業(支援)計画」  | 「医療費適正化計画」  | 「医療計画」  |
| 法律  | 健康増進法<br>第8条、第9条<br>第6条(健康増進事業実施要綱)   | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第19条   | 国民健康保険法<br>第82条   | 介護保険法<br>第116条、第117条、第118条  | 高齢者の医療の確保に関する法律<br>第9条  | 医療法<br>第30条   |
| 基本的な指針  | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>国民の健康の確保の取組的な視座を踏まえた基本的な方針  | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な方針  | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針の一部改正」   | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な方針   | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】  | 厚生労働省 健康局<br>平成29年告示<br>医療提供体制の確保に関する基本指針   |
| 根拠・期間   | 法定 平成25～34年(第2次)  | 法定 平成30～35年(第3期)  | 指針 平成30～35年(第2期)  | 法定 平成30～32年(第1次)  | 法定 平成30～35年(第3期)  | 法定 平成30～35年(第1次)  |
| 計画策定者   | 都道府県、義務、市町村、努力義務  | 医療保険者   | 医療保険者   | 市町村、義務、都道府県、義務  | 都道府県、義務   | 都道府県、義務   |
| 基本的な考え方   | 健康寿命の延伸及び健康寿命の縮小の両方に向けて、生活習慣の改善や運動・食生活の改善とともに、社会生活を営むために必要な生活習慣の維持及び向上を目指す。その結果、生活習慣病の発症リスクを低減し、生活習慣の改善及び社会生活の営みに取り組むことを目標とする。  | 生活習慣の改善による健康寿命の延伸や生活習慣病の予防・軽減を目的とし、健康増進法に基づき、国民の健康を確保することができ、特に「運動・食生活の改善を促進し、人疾患患者を減らすこと」が、国民の生活の質の維持及び向上を図る上で重要な役割を果たすことが期待される。特定健康診査は、健康増進法の規定や健康増進法に基づき、メタボリックシンドロームに該当し、生活習慣を改善するための特定健康指導が必要となるものを、的確に抽出するために行うものである。 | 生活習慣病の予防を目的として、被保険者の生活習慣の改善及び生活習慣病の予防・軽減を目的として、国民の健康を確保することができ、特に「運動・食生活の改善を促進し、人疾患患者を減らすこと」が、国民の生活の質の維持及び向上を図る上で重要な役割を果たすことが期待される。特定健康診査は、健康増進法の規定や健康増進法に基づき、メタボリックシンドロームに該当し、生活習慣を改善するための特定健康指導が必要となるものを、的確に抽出するために行うものである。   | 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、重症化リスクの高い状態となることへの予防又は、要介護状態等の発生を遅延させることによる生活習慣病の予防を目的とする。被保険者の生活習慣の改善及び医療費の適正化及び保険者の財政負担の軽減を図ることは被保険者自身にとっても重要である。 | 国民生活習慣を維持し続けるために、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう努めていくとともに、国民生活の質の向上を図る。国民生活の質の向上を図ることは、国民生活の質の向上を図ることに資するものである。国民生活の質の向上を図ることは、国民生活の質の向上を図ることに資するものである。 | 医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において役割の異なる医療機関が連携して、国民生活の質の向上を図る。国民生活の質の向上を図ることは、国民生活の質の向上を図ることに資するものである。国民生活の質の向上を図ることは、国民生活の質の向上を図ることに資するものである。 |
| 対象年齢  | ライフステージ(幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて   | 40歳～74歳   | 被保険者全員<br>特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を迎える現在の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり   | 1号被保険者 65歳以上<br>2号被保険者 40～64歳 特定疾病  | すべて   | すべて   |
| 対象疾病  | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患<br>慢性閉塞性肺疾患(COPD)<br>がん<br>ロコモティブシンドローム<br>認知症<br>メンタルヘルス   | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患  | メタボリックシンドローム<br>肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧 等<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患   | 糖尿病性腎症<br>糖尿病性神経障害<br>糖尿病性網膜症<br>脳血管疾患<br>閉塞性動脈硬化症  | メタボリックシンドローム<br>糖尿病<br>生活習慣病  | 糖尿病<br>心筋梗塞等の心血管疾患<br>脳卒中<br>がん<br>精神疾患   |
| 評価  | ※53項目中、特定健診に關する項目15項目<br>①脳血管疾患、虚血性心疾患の年間発生率<br>②糖尿病、糖尿病性腎症による年間発生率(糖尿病患者)<br>③慢性閉塞性肺疾患<br>④脳卒中コントロールにおけるコントロール不良者<br>⑤糖尿病発症率<br>⑥特定健康診査実施率<br>⑦特定健康指導実施率<br>⑧メタボリックシンドローム<br>⑨メタボリックシンドローム<br>⑩メタボリックシンドローム<br>⑪メタボリックシンドローム<br>⑫メタボリックシンドローム<br>⑬メタボリックシンドローム<br>⑭メタボリックシンドローム<br>⑮メタボリックシンドローム<br>⑯メタボリックシンドローム<br>⑰メタボリックシンドローム<br>⑱メタボリックシンドローム<br>⑲メタボリックシンドローム<br>⑳メタボリックシンドローム<br>㉑メタボリックシンドローム<br>㉒メタボリックシンドローム<br>㉓メタボリックシンドローム<br>㉔メタボリックシンドローム<br>㉕メタボリックシンドローム<br>㉖メタボリックシンドローム<br>㉗メタボリックシンドローム<br>㉘メタボリックシンドローム<br>㉙メタボリックシンドローム<br>㉚メタボリックシンドローム<br>㉛メタボリックシンドローム<br>㉜メタボリックシンドローム<br>㉝メタボリックシンドローム<br>㉞メタボリックシンドローム<br>㉟メタボリックシンドローム<br>㊱メタボリックシンドローム<br>㊲メタボリックシンドローム<br>㊳メタボリックシンドローム<br>㊴メタボリックシンドローム<br>㊵メタボリックシンドローム<br>㊶メタボリックシンドローム<br>㊷メタボリックシンドローム<br>㊸メタボリックシンドローム<br>㊹メタボリックシンドローム<br>㊺メタボリックシンドローム | ①特定健康診査実施率<br>②特定健康指導実施率  | ①生活習慣の状況(特定健康指導の実施率等)<br>②生活習慣の改善率<br>③生活習慣の改善率<br>④生活習慣の改善率<br>⑤生活習慣の改善率<br>⑥生活習慣の改善率<br>⑦生活習慣の改善率<br>⑧生活習慣の改善率<br>⑨生活習慣の改善率<br>⑩生活習慣の改善率<br>⑪生活習慣の改善率<br>⑫生活習慣の改善率<br>⑬生活習慣の改善率<br>⑭生活習慣の改善率<br>⑮生活習慣の改善率<br>⑯生活習慣の改善率<br>⑰生活習慣の改善率<br>⑱生活習慣の改善率<br>⑲生活習慣の改善率<br>⑳生活習慣の改善率<br>㉑生活習慣の改善率<br>㉒生活習慣の改善率<br>㉓生活習慣の改善率<br>㉔生活習慣の改善率<br>㉕生活習慣の改善率<br>㉖生活習慣の改善率<br>㉗生活習慣の改善率<br>㉘生活習慣の改善率<br>㉙生活習慣の改善率<br>㉚生活習慣の改善率<br>㉛生活習慣の改善率<br>㉜生活習慣の改善率<br>㉝生活習慣の改善率<br>㉞生活習慣の改善率<br>㉟生活習慣の改善率<br>㊱生活習慣の改善率<br>㊲生活習慣の改善率<br>㊳生活習慣の改善率<br>㊴生活習慣の改善率<br>㊵生活習慣の改善率<br>㊶生活習慣の改善率<br>㊷生活習慣の改善率<br>㊸生活習慣の改善率<br>㊹生活習慣の改善率<br>㊺生活習慣の改善率 | ①地域における自立した日常生活の支援<br>②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止<br>③介護給付費の適正化  | ①医療費適正化の取組<br>状況<br>②一人あたり特定健康指導の地域差の縮小<br>③特定健康指導・特定健康指導の実施率の向上<br>④メタボリックシンドロームの減少<br>⑤糖尿病重症化予防の推進  | ①5疾病1事業<br>②在宅医療連携体制<br>(地域の実情に応じて)   |
| その他   |   | 保険者努力支援制度<br>【保険者努力支援制度制度分を減額し、保険料率決定】  |   |   | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携   |   |

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や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、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

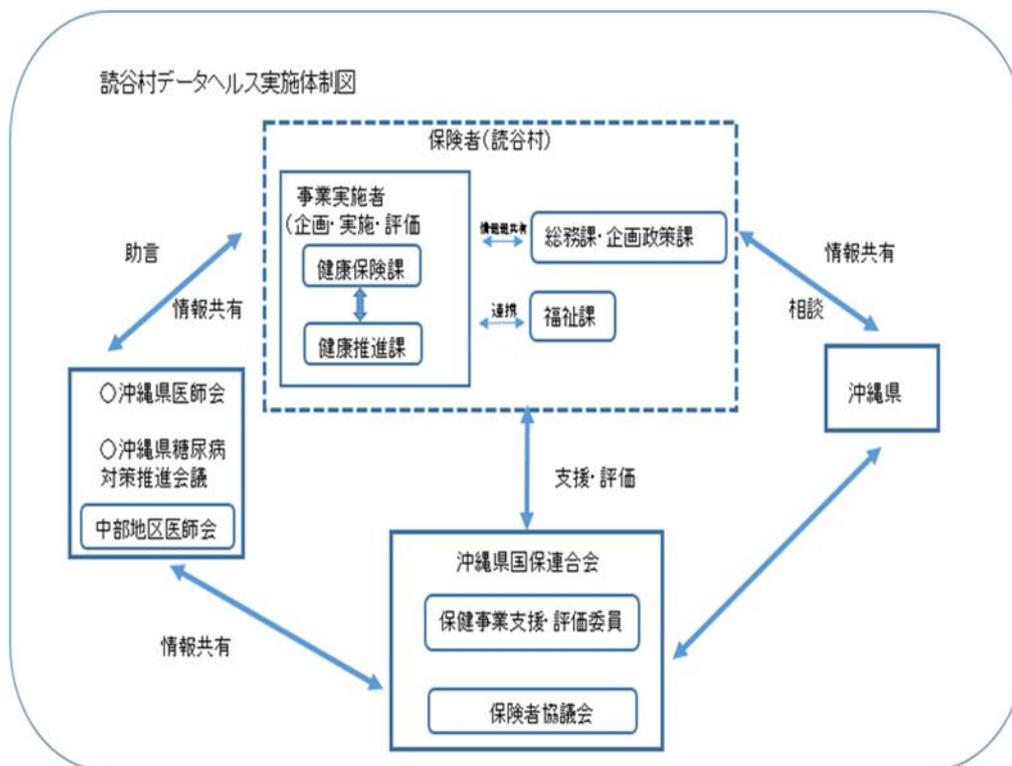
#### 1) 実施主体・関係部局の役割

読谷村においては、健康保険課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康推進課の保健師等の専門職と連携をして、村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者医療部局（健康保険課）、保健衛生部局（健康推進課）、介護保険部局、生活保護部局（福祉課）企画部局（企画政策課）とも十分連携することとする。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。（図表4）

【図表4】



## 2) 外部有識者等の連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、読谷村は、計画素案について沖縄県の関係課と意見交換を行い、連携に努める。

また、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、沖縄県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連合会と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

## 3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健診等を受診し、身体の状態を理解して健康づくりに主体的かつ積極的に取り組むことが重要である。

#### 4. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村国保に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料・税収納率の実施状況を高く評価している。(図表 5)

【図表 5】

| 保険者努力支援制度       |                         | H28<br>配点 | H29<br>配点 | H30<br>配点 | H30<br>(参考) |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| <b>評価指標</b>     |                         |           |           |           |             |
| <b>総得点(満点)</b>  |                         | 345       | 580       | 850       | 850         |
| 交付額 (万円)        |                         | 595       |           |           |             |
| 総得点(体制構築加点含む)   |                         | 257       |           |           |             |
| 全国順位(1,741市町村中) |                         | 121       |           |           |             |
| 共通<br>①         | 特定健診受診率                 | 15        |           |           | 50          |
|                 | 特定保健指導実施率               | 20        |           |           | 50          |
|                 | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 5         |           |           | 50          |
| 共通<br>②         | がん検診受診率                 | 10        |           |           | 30          |
|                 | 歯周疾患(病)検診の実施            | 0         |           |           | 20          |
| 共通<br>③         | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況      | 40        |           |           | 100         |
| 固有<br>②         | データヘルス計画策定状況            | 10        |           |           | 40          |
| 共通<br>④         | 個人への分かりやすい情報提供          | 20        |           |           | 25          |
|                 | 個人インセンティブ提供             | 0         |           |           | 70          |
| 共通<br>⑤         | 重複服薬者に対する取組             | 0         |           |           | 35          |
| 共通<br>⑥         | 後発医薬品の促進                | 7         |           |           | 35          |
|                 | 後発医薬品の使用割合              | 15        |           |           | 40          |
| 固有<br>①         | 収納率向上に関する取組の実施状況        | 15        |           |           | 100         |
| 固有<br>③         | 医療費通知の取組の実施状況           | 10        |           |           | 25          |
| 共通<br>④         | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況       | 5         |           |           | 25          |
|                 | 第三者求償の取組の実施状況           | 10        |           |           | 40          |
| 固有<br>⑥         | 適正かつ健全な事業運営の実施状況        |           |           |           | 50          |
| 体制構築加点          |                         | 70        | 70        | 60        | 60          |

## 第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における

### 健康課題の明確化

#### 1. 第1期計画に係る評価及び考察

##### 1) 第1期計画に係る評価

###### (1) 村の経年変化と全国同規模町村・県・国との比較

平成25年度と平成28年度の村の経年比較と全国同規模町村平均値・沖縄県・国と比較したところ、読谷村の65歳未満死亡割合は高くなっている。これは、全国同規模・国と比較しても高い。

死因別には心臓病・脳疾患は微減となったが腎不全・糖尿病による死亡割合は増加している。特に、糖尿病は3倍・腎不全による死亡は1.5倍増であった。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率の上昇、40～64歳の2号認定率の増加、それに伴う介護給付費の増加がみられた。

また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加していることがわかった。医療機関受療率の増加、特定健診受診者における受診勧奨の医療機関受診率の減少と合わせて考えると、健診受診後の適正な医療受診行動の結果により重症化予防につながっていると推測できる。しかし、特定健診受診率が減少しているため医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要となる。

(P52～P53 参考資料1)

###### (2) 中長期目標の達成状況

###### ① 介護給付費の状況 (図表6)

介護給付の年次変化については、平成28年度の介護給付費が増え、1件あたりの費用額も増額となっている。同規模平均と比較しても1件あたりの介護給付費は高い。施設サービス費用は減少し、居宅サービスにかかる費用が増加している。在宅で支える視点でも重症化予防を考えていく必要がある。

【図表6】

#### 介護給付費の変化

|       | 読谷村        |              |         | 同規模平均    |              |         |          |
|-------|------------|--------------|---------|----------|--------------|---------|----------|
|       | 介護給付費(万円)  | 1件当たり給付費(全体) | 居宅サービス  | 施設サービス   | 1件当たり給付費(全体) | 居宅サービス  | 施設サービス   |
| H25年度 | 22億2,414万円 | 72,016円      | 52,675円 | 290,174円 | 65,293円      | 41,599円 | 283,210円 |
| H28年度 | 23億5,988万円 | 77,933円      | 56,329円 | 289,462円 | 62,877円      | 40,725円 | 277,662円 |

②医療費の状況（図表 7）

医療費総額は平成 25 年度 35 億 1,083 万円が平成 28 年度 32 億 7,630 万円となっている。一人あたりの医療費は増加している。

医療費の変化について、一人当たり医療費の伸び率を入院・入院外で同規模と比較すると読谷村は入院費用の伸び率が低くなっている。

【図表 7】

医療費の変化

| 項目                       |       | 全体             |              |        |        | 入院             |              |         |        | 入院外            |              |        |        |
|--------------------------|-------|----------------|--------------|--------|--------|----------------|--------------|---------|--------|----------------|--------------|--------|--------|
|                          |       | 総医療費           | 増減           | 伸び率    |        | 費用額            | 増減           | 伸び率     |        | 費用額            | 増減           | 伸び率    |        |
|                          |       |                |              | 村      | 同規模    |                |              | 村       | 同規模    |                |              | 村      | 同規模    |
| 1<br>総医療費<br>(円)         | H25年度 | 3,510,826,960円 |              |        |        | 1,657,720,000円 |              |         |        | 1,853,110,000円 |              |        |        |
|                          | H28年度 | 3,276,302,920円 | ▼234,520,000 | -6.68% | -6.62% | 1,487,280,000円 | ▼170,430,000 | -10.28% | -6.74% | 1,789,020,000円 | ▼64,090,000円 | -3.46% | -6.54% |
| 2<br>一人当たり<br>医療費<br>(円) | H25年度 | 18,952円        |              |        |        | 8,950円         |              |         |        | 10,000円        |              |        |        |
|                          | H28年度 | 19,530円        | 578円         | 3.05%  | 8.52%  | 8,870円         | -80円         | -0.89%  | 7.96%  | 10,440円        | 440円         | 4.40%  | 8.98%  |

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる

KDB帳票No.1地域の全体像の把握、No.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表 8）

平成 25 年と平成 28 年の比較では、糖尿病にかかる医療費が増加している。また、重症化の指標である疾患では、脳血管疾患に係る医療費計は減少しているが、慢性腎不全(人工透析)、虚血性心疾患に係る費用が増加していることがわかった。特に慢性腎不全(人工透析)は国の 2 倍近く高い。

中長期目標疾患に共通する糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用については、国に比較すると低くなっており、重症化してから医療にかかっていることが推測される。

【図表 8】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成25年度と平成28年度との比較)

| 市町村名    | 総医療費              | 一人あたり医療費 |      |     |       | 中長期目標疾患 |       |       |       | 短期目標疾患 |       |                   | (中長期・短期)目標疾患医療費計 | 新生物    | 精神疾患   | 筋・骨疾患 |
|---------|-------------------|----------|------|-----|-------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-------------------|------------------|--------|--------|-------|
|         |                   | 金額       | 順位   |     |       | 腎       | 脳     | 心     | 糖尿病   | 高血圧    | 脂質異常症 |                   |                  |        |        |       |
|         |                   |          | 同規模  | 県内  | 国内    |         |       |       |       |        |       |                   |                  |        |        |       |
| H25 読谷村 | 3,510,826,960     | 18,952   | 166位 | 28位 | 9.69% | 0.45%   | 2.66% | 2.18% | 3.74% | 5.20%  | 1.94% | 907,632,530       | 25.85%           | 9.57%  | 12.98% | 6.98% |
| H28 読谷村 | 3,276,302,920     | 19,530   | 162位 | 35位 | 9.46% | 0.49%   | 1.58% | 2.33% | 3.95% | 3.91%  | 1.87% | 772,593,660       | 23.58%           | 10.17% | 13.47% | 7.44% |
| H28 沖縄県 | 120,484,192,740   | 22,111   | --   | --  | 8.78% | 0.35%   | 2.38% | 1.86% | 3.81% | 3.43%  | 1.88% | 27,101,708,740    | 22.49%           | 9.46%  | 15.37% | 7.21% |
| H28 国   | 9,677,041,336,540 | 24,253   | --   | --  | 5.40% | 0.35%   | 2.22% | 2.04% | 5.40% | 4.75%  | 2.95% | 2,237,085,545,700 | 23.12%           | 14.20% | 9.39%  | 8.45% |

最大医療資源(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源(調剤含む)」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム・健診・医療介護データからみる地域の健康課題

④中長期的な疾患（図表9）

疾患ごとにみると、虚血性心疾患で、脳血管疾患・人工透析を併せ持っている割合も高く、人工透析でも、虚血性心疾患を併せ持っている割合が高い。血管変化の進展と共通のリスク因子を減少させる取り組みが必要である。

中長期的な疾患の中で、虚血性心疾患と人工透析において、64歳以下の割合が増加しているため若い世代からの取組が必要である。

【図表9】

| 厚生労働省<br>様式3-5 |       | 虚血性心疾患 |     | 中長期目標疾患 |    |       |    | 短期的目標疾患 |     |       |     |       |     |       |
|----------------|-------|--------|-----|---------|----|-------|----|---------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|                |       |        |     | 脳血管疾患   |    | 人工透析  |    | 高血圧     |     | 糖尿病   |     | 脂質異常症 |     |       |
|                |       |        |     | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    |
|                | 被保険者数 | 人数     | 割合  | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合  |       |
| H<br>25        | 全体    | 15,592 | 288 | 1.8%    | 61 | 21.2% | 22 | 7.6%    | 233 | 80.9% | 134 | 46.5% | 178 | 61.8% |
|                | 64歳以下 | 12,962 | 123 | 0.9%    | 19 | 15.4% | 11 | 8.9%    | 97  | 78.9% | 51  | 41.5% | 69  | 56.1% |
|                | 65歳以上 | 2,630  | 165 | 6.3%    | 42 | 25.5% | 11 | 6.7%    | 136 | 82.4% | 83  | 50.3% | 109 | 66.1% |
| H<br>28        | 全体    | 14,174 | 270 | 1.9%    | 61 | 22.6% | 25 | 9.3%    | 222 | 82.2% | 122 | 45.2% | 177 | 65.6% |
|                | 64歳以下 | 11,237 | 106 | 0.9%    | 20 | 18.9% | 15 | 14.2%   | 82  | 77.4% | 51  | 48.1% | 64  | 60.4% |
|                | 65歳以上 | 2,937  | 164 | 5.6%    | 41 | 25.0% | 10 | 6.1%    | 140 | 85.4% | 71  | 43.3% | 113 | 68.9% |

| 厚生労働省<br>様式3-6 |       | 脳血管疾患  |     | 中長期目標疾患 |    |       |    | 短期的目標疾患 |     |       |     |       |     |       |
|----------------|-------|--------|-----|---------|----|-------|----|---------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|                |       |        |     | 虚血性心疾患  |    | 人工透析  |    | 高血圧     |     | 糖尿病   |     | 脂質異常症 |     |       |
|                |       |        |     | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    |
|                | 被保険者数 | 人数     | 割合  | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合  |       |
| H<br>25        | 全体    | 15,592 | 316 | 2.0%    | 61 | 19.3% | 18 | 5.7%    | 251 | 79.4% | 116 | 36.7% | 182 | 57.6% |
|                | 64歳以下 | 12,962 | 142 | 1.1%    | 19 | 13.4% | 10 | 7.0%    | 106 | 74.6% | 44  | 31.0% | 79  | 55.6% |
|                | 65歳以上 | 2,630  | 174 | 6.6%    | 42 | 24.1% | 8  | 4.6%    | 145 | 83.3% | 72  | 41.4% | 103 | 59.2% |
| H<br>28        | 全体    | 14,174 | 343 | 2.4%    | 61 | 17.8% | 17 | 5.0%    | 267 | 77.8% | 124 | 36.2% | 213 | 62.1% |
|                | 64歳以下 | 11,237 | 127 | 1.1%    | 20 | 15.7% | 5  | 3.9%    | 97  | 76.4% | 36  | 28.3% | 79  | 62.2% |
|                | 65歳以上 | 2,937  | 216 | 7.4%    | 41 | 19.0% | 12 | 5.6%    | 170 | 78.7% | 88  | 40.7% | 134 | 62.0% |

| 厚生労働省<br>様式3-7 |       | 人工透析   |    | 中長期目標疾患 |    |        |    | 短期的目標疾患 |    |       |    |       |    |       |
|----------------|-------|--------|----|---------|----|--------|----|---------|----|-------|----|-------|----|-------|
|                |       |        |    | 脳血管疾患   |    | 虚血性心疾患 |    | 高血圧     |    | 糖尿病   |    | 脂質異常症 |    |       |
|                |       |        |    | 人数      | 割合 | 人数     | 割合 | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数    | 割合 | 人数    |
|                | 被保険者数 | 人数     | 割合 | 人数      | 割合 | 人数     | 割合 | 人数      | 割合 | 人数    | 割合 | 人数    | 割合 |       |
| H<br>25        | 全体    | 15,592 | 59 | 0.4%    | 18 | 30.5%  | 22 | 37.3%   | 57 | 96.6% | 30 | 50.8% | 20 | 33.9% |
|                | 64歳以下 | 12,962 | 32 | 0.2%    | 10 | 31.3%  | 11 | 34.4%   | 31 | 96.9% | 18 | 56.3% | 11 | 34.4% |
|                | 65歳以上 | 2,630  | 27 | 1.0%    | 8  | 29.6%  | 11 | 40.7%   | 26 | 96.3% | 12 | 44.4% | 9  | 33.3% |
| H<br>28        | 全体    | 14,174 | 56 | 0.4%    | 17 | 30.4%  | 25 | 44.6%   | 53 | 94.6% | 32 | 57.1% | 20 | 35.7% |
|                | 64歳以下 | 11,237 | 31 | 0.3%    | 5  | 16.1%  | 15 | 48.4%   | 29 | 93.5% | 16 | 51.6% | 9  | 29.0% |
|                | 65歳以上 | 2,937  | 25 | 0.9%    | 12 | 48.0%  | 10 | 40.0%   | 24 | 96.0% | 16 | 64.0% | 11 | 44.0% |

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式 3-2~3-4) (図表 10)

中長期目標疾患に共通するリスクである疾病の治療状況では、様式 3-2 糖尿病治療者において、糖尿病の重症化の指標となるインスリン療法、糖尿病性腎症の割合が増加している。様式 3-3 高血圧・様式 3-4 において脳血管疾患や虚血性心疾患の割合が高くなっている。このことは、早期受診が間に合わず重症化してから受診していることが推測される。また、治療中の者のコントロールがどうであったか、治療中断等がなかったか、確認していく必要がある。

【図表 10】

| 厚生労働省<br>様式 3-2 |       | 糖尿病    |     | 短期的目標疾患 |    |       |     |       |     | 中長期的目標疾患 |     |       |     |       |    |        |    |       |
|-----------------|-------|--------|-----|---------|----|-------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|----|--------|----|-------|
|                 |       |        |     | インスリン療法 |    | 高血圧   |     | 脂質異常症 |     | 虚血性心疾患   |     | 脳血管疾患 |     | 人工透析  |    | 糖尿病性腎症 |    |       |
|                 |       |        |     | 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 |       |
|                 | 被保険者数 | 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 |       |
| H<br>25         | 全体    | 15,592 | 845 | 5.4%    | 69 | 8.2%  | 598 | 70.8% | 504 | 59.6%    | 134 | 15.9% | 116 | 13.7% | 30 | 43.5%  | 47 | 7.9%  |
|                 | 64歳以下 | 12,962 | 416 | 3.2%    | 44 | 10.6% | 269 | 64.7% | 235 | 56.5%    | 51  | 12.3% | 44  | 10.6% | 18 | 40.9%  | 26 | 9.7%  |
|                 | 65歳以上 | 2,630  | 429 | 16.3%   | 25 | 5.8%  | 329 | 76.7% | 269 | 62.7%    | 83  | 19.3% | 72  | 16.8% | 12 | 48.0%  | 21 | 6.4%  |
| H<br>28         | 全体    | 14,174 | 773 | 5.5%    | 69 | 8.9%  | 548 | 70.9% | 473 | 61.2%    | 122 | 15.8% | 124 | 16.0% | 32 | 46.4%  | 57 | 10.4% |
|                 | 64歳以下 | 11,237 | 362 | 3.2%    | 44 | 12.2% | 234 | 64.6% | 215 | 59.4%    | 51  | 14.1% | 36  | 9.9%  | 16 | 36.4%  | 26 | 11.1% |
|                 | 65歳以上 | 2,937  | 411 | 14.0%   | 25 | 6.1%  | 314 | 76.4% | 258 | 62.8%    | 71  | 17.3% | 88  | 21.4% | 16 | 64.0%  | 31 | 9.9%  |

| 厚生労働省<br>様式 3-3 |       | 高血圧    |       | 短期的目標疾患 |     |       |     | 中長期的目標疾患 |     |       |     |       |    |      |
|-----------------|-------|--------|-------|---------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|----|------|
|                 |       |        |       | 糖尿病     |     | 脂質異常症 |     | 虚血性心疾患   |     | 脳血管疾患 |     | 人工透析  |    |      |
|                 |       |        |       | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数       | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合 |      |
|                 | 被保険者数 | 人数     | 割合    | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数       | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合 |      |
| H<br>25         | 全体    | 15,592 | 1,849 | 11.9%   | 598 | 32.3% | 894 | 48.4%    | 233 | 12.6% | 251 | 13.6% | 57 | 3.1% |
|                 | 64歳以下 | 12,962 | 886   | 6.8%    | 269 | 30.4% | 385 | 43.5%    | 97  | 10.9% | 106 | 12.0% | 31 | 3.5% |
|                 | 65歳以上 | 2,630  | 963   | 36.6%   | 329 | 34.2% | 509 | 52.9%    | 136 | 14.1% | 145 | 15.1% | 26 | 2.7% |
| H<br>28         | 全体    | 14,174 | 1,719 | 12.1%   | 548 | 31.9% | 879 | 51.1%    | 222 | 12.9% | 267 | 15.5% | 53 | 3.1% |
|                 | 64歳以下 | 11,237 | 768   | 6.8%    | 234 | 30.5% | 368 | 47.9%    | 82  | 10.7% | 97  | 12.6% | 29 | 3.8% |
|                 | 65歳以上 | 2,937  | 951   | 32.4%   | 314 | 33.0% | 511 | 53.7%    | 140 | 14.7% | 170 | 17.9% | 24 | 2.5% |

| 厚生労働省<br>様式 3-4 |       | 脂質異常症  |       | 短期的目標疾患 |     |       |     | 中長期的目標疾患 |     |       |     |       |    |      |
|-----------------|-------|--------|-------|---------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|----|------|
|                 |       |        |       | 糖尿病     |     | 高血圧   |     | 虚血性心疾患   |     | 脳血管疾患 |     | 人工透析  |    |      |
|                 |       |        |       | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数       | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合 |      |
|                 | 被保険者数 | 人数     | 割合    | 人数      | 割合  | 人数    | 割合  | 人数       | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合 |      |
| H<br>25         | 全体    | 15,592 | 1,282 | 8.2%    | 504 | 39.3% | 894 | 69.7%    | 178 | 13.9% | 182 | 14.2% | 20 | 1.6% |
|                 | 64歳以下 | 12,962 | 619   | 4.8%    | 235 | 38.0% | 385 | 62.2%    | 69  | 11.1% | 79  | 12.8% | 11 | 1.8% |
|                 | 65歳以上 | 2,630  | 663   | 25.2%   | 269 | 40.6% | 509 | 76.8%    | 109 | 16.4% | 103 | 15.5% | 9  | 1.4% |
| H<br>28         | 全体    | 14,174 | 1,229 | 8.7%    | 473 | 38.5% | 879 | 71.5%    | 177 | 14.4% | 213 | 17.3% | 20 | 1.6% |
|                 | 64歳以下 | 11,237 | 554   | 4.9%    | 215 | 38.8% | 368 | 66.4%    | 64  | 11.6% | 79  | 14.3% | 9  | 1.6% |
|                 | 65歳以上 | 2,937  | 675   | 23.0%   | 258 | 38.2% | 511 | 75.7%    | 113 | 16.7% | 134 | 19.9% | 11 | 1.6% |

②健診有所見者の経年変化（図表 11）

健診有所見者の経年変化を見ると、男性、女性ともに中性脂肪、HbA1c の有所見者が増加している。メタボリックシンドローム予備群・該当者は微増傾向にあることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による代謝異常や高血糖状態であることが推測される。特に男性の場合、内臓脂肪に加えてリスクの重なりのある者の割合が増加している。特に3項目以上リスクの重なりのある者を優先的に保健指導対象とする。

【図表 11】

4 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（概算）

| 性別  | 年代    | 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  |
| H25 | 合計    | 633  | 40.5 | 840  | 53.7 | 449   | 28.7 | 314  | 20.1 | 130   | 8.3 | 575   | 36.8 | 713   | 45.6 | 464   | 29.7 | 821   | 52.5 | 486   | 31.1 | 688   | 44.0 | 52     | 3.3 |
|     | 40-64 | 340  | 40.0 | 440  | 51.7 | 274   | 32.2 | 209  | 24.6 | 64    | 7.5 | 286   | 33.6 | 320   | 37.6 | 267   | 31.4 | 381   | 44.8 | 284   | 33.4 | 375   | 44.1 | 18     | 2.1 |
|     | 65-74 | 293  | 41.2 | 400  | 56.2 | 175   | 24.6 | 105  | 14.7 | 66    | 9.3 | 289   | 40.6 | 393   | 55.2 | 197   | 27.7 | 440   | 61.8 | 202   | 28.4 | 313   | 44.0 | 34     | 4.8 |
| H28 | 合計    | 611  | 40.4 | 850  | 56.1 | 499   | 33.0 | 358  | 23.6 | 113   | 7.5 | 522   | 34.5 | 715   | 47.2 | 474   | 31.3 | 736   | 48.6 | 426   | 28.1 | 683   | 45.1 | 52     | 3.4 |
|     | 40-64 | 327  | 41.8 | 420  | 53.6 | 281   | 35.9 | 234  | 29.9 | 47    | 6.0 | 242   | 30.9 | 308   | 39.3 | 268   | 34.2 | 333   | 42.5 | 246   | 31.4 | 372   | 47.5 | 11     | 1.4 |
|     | 65-74 | 284  | 38.9 | 430  | 58.8 | 218   | 29.8 | 124  | 17.0 | 66    | 9.0 | 280   | 38.3 | 407   | 55.7 | 206   | 28.2 | 403   | 55.1 | 180   | 24.6 | 311   | 42.5 | 41     | 5.6 |

| 性別  | 年代    | 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  |
| H25 | 合計    | 600  | 34.5 | 465  | 26.7 | 317   | 18.2 | 174  | 10.0 | 56    | 3.2 | 381   | 21.9 | 838   | 48.2 | 77    | 4.4 | 833   | 47.9 | 326   | 18.7 | 981   | 56.4 | 12     | 0.7 |
|     | 40-64 | 276  | 28.8 | 207  | 21.6 | 163   | 17.0 | 97   | 10.1 | 23    | 2.4 | 163   | 17.0 | 373   | 38.9 | 42    | 4.4 | 374   | 39.0 | 176   | 18.3 | 529   | 55.1 | 5      | 0.5 |
|     | 65-74 | 324  | 41.6 | 258  | 33.1 | 154   | 19.8 | 77   | 9.9  | 33    | 4.2 | 218   | 28.0 | 465   | 59.7 | 35    | 4.5 | 459   | 58.9 | 150   | 19.3 | 452   | 58.0 | 7      | 0.9 |
| H28 | 合計    | 555  | 33.7 | 416  | 25.3 | 317   | 19.2 | 184  | 11.2 | 50    | 3.0 | 364   | 22.1 | 815   | 49.5 | 80    | 4.9 | 718   | 43.6 | 241   | 14.6 | 906   | 55.0 | 6      | 0.4 |
|     | 40-64 | 233  | 30.2 | 170  | 22.0 | 127   | 16.5 | 97   | 12.6 | 24    | 3.1 | 145   | 18.8 | 289   | 37.4 | 26    | 3.4 | 263   | 34.1 | 122   | 15.8 | 392   | 50.8 | 0      | 0.0 |
|     | 65-74 | 322  | 36.8 | 246  | 28.1 | 190   | 21.7 | 87   | 9.9  | 26    | 3.0 | 219   | 25.0 | 526   | 60.1 | 54    | 6.2 | 455   | 52.0 | 119   | 13.6 | 514   | 58.7 | 6      | 0.7 |

5 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（概算）

| 性別  | 年代    | 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    |     |       |
| H25 | 合計    | 1,563 | 35.7 | 108  | 6.9%  | 293 | 18.7% | 14  | 0.9% | 220   | 14.1% | 59    | 3.8% | 439   | 28.1% | 71    | 4.5% | 20    | 1.3% | 220 | 14.1% | 128 | 8.2%  |
|     | 40-64 | 851   | 27.7 | 85   | 10.0% | 150 | 17.6% | 5   | 0.6% | 100   | 11.8% | 45    | 5.3% | 205   | 24.1% | 34    | 4.0% | 13    | 1.5% | 106 | 12.5% | 52  | 6.1%  |
|     | 65-74 | 712   | 54.9 | 23   | 3.2%  | 143 | 20.1% | 9   | 1.3% | 120   | 16.9% | 14    | 2.0% | 234   | 32.9% | 37    | 5.2% | 7     | 1.0% | 114 | 16.0% | 76  | 10.7% |
| H28 | 合計    | 1,514 | 31.8 | 95   | 6.3%  | 284 | 18.8% | 20  | 1.3% | 204   | 13.5% | 60    | 4.0% | 471   | 31.1% | 77    | 5.1% | 23    | 1.5% | 220 | 14.5% | 151 | 10.0% |
|     | 40-64 | 783   | 24.5 | 65   | 8.3%  | 144 | 18.4% | 13  | 1.7% | 92    | 11.7% | 39    | 5.0% | 211   | 26.9% | 30    | 3.8% | 13    | 1.7% | 112 | 14.3% | 56  | 7.2%  |
|     | 65-74 | 731   | 46.8 | 30   | 4.1%  | 140 | 19.2% | 7   | 1.0% | 112   | 15.3% | 21    | 2.9% | 260   | 35.6% | 47    | 6.4% | 10    | 1.4% | 108 | 14.8% | 95  | 13.0% |

| 性別  | 年代    | 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   |     |       |    |      |
| H25 | 合計    | 1,739 | 46.3 | 47   | 2.7% | 193 | 11.1% | 7   | 0.4% | 149   | 8.6%  | 37    | 2.1% | 225   | 12.9% | 35    | 2.0% | 9     | 0.5% | 120 | 6.9%  | 61 | 3.5% |
|     | 40-64 | 960   | 39.3 | 29   | 3.0% | 96  | 10.0% | 4   | 0.4% | 71    | 7.4%  | 21    | 2.2% | 82    | 8.5%  | 15    | 1.6% | 5     | 0.5% | 37  | 3.9%  | 25 | 2.6% |
|     | 65-74 | 779   | 59.5 | 18   | 2.3% | 97  | 12.5% | 3   | 0.4% | 78    | 10.0% | 16    | 2.1% | 143   | 18.4% | 20    | 2.6% | 4     | 0.5% | 83  | 10.7% | 36 | 4.6% |
| H28 | 合計    | 1,647 | 39.2 | 62   | 3.8% | 153 | 9.3%  | 7   | 0.4% | 106   | 6.4%  | 40    | 2.4% | 201   | 12.2% | 29    | 1.8% | 10    | 0.6% | 110 | 6.7%  | 52 | 3.2% |
|     | 40-64 | 772   | 29.5 | 39   | 5.1% | 71  | 9.2%  | 3   | 0.4% | 47    | 6.1%  | 21    | 2.7% | 60    | 7.8%  | 12    | 1.6% | 5     | 0.6% | 32  | 4.1%  | 11 | 1.4% |
|     | 65-74 | 875   | 55.2 | 23   | 2.6% | 82  | 9.4%  | 4   | 0.5% | 59    | 6.7%  | 19    | 2.2% | 141   | 16.1% | 17    | 1.9% | 5     | 0.6% | 78  | 8.9%  | 41 | 4.7% |

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定保健指導率の伸びは鈍化している。また、同規模との比較において 60 位から 112 位と順位を下げた。重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取組が重要となってくる。

受診者については、受診勧奨判定値で、医療が必要な者をしっかり医療に結びつける取組を行う。

【図表 12】

| 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 |
| H25年度 | 7,950 | 3,303 | 41.5% | 60位     | 532    | 409  | 76.9% | 52.5%   | 47.6% |
| H28年度 | 7,385 | 3,154 | 42.7% | ↓ 112位  | 478    | 405  | 84.7% | 51.2%   | 51.9% |

2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

その結果、外来受療率の増加・入院医療費の抑制などの医療費適正化にも繋がったと思われる。しかし、65 歳未満の死亡や介護認定率、介護 2 号認定者の増加、慢性腎不全における透析費用の増加など解決できていない課題も見えてきた。その背景には、医療受診が必要であるにもかかわらず治療に結びつかなかった者や、いったん治療には繋がったが、中断し重症化に至るといった事が推察される。今後は医療と連携しながら継続治療に向けた支援・治療中の者への保健指導など、保険者が取り組むべき重要な課題であると考えられる。

また、適正な医療につなげるために、住民自らが体の状態を確認できる機会として特定健診は重要であり、特定健診受診率向上の取組は重要な課題である。

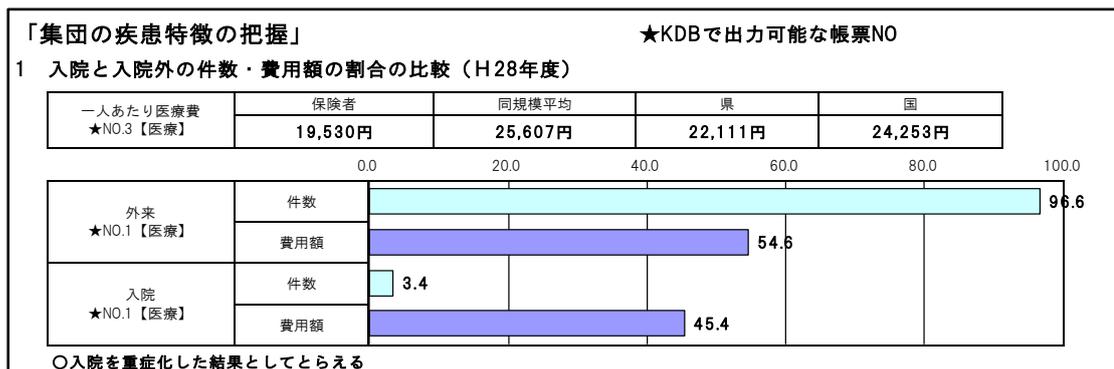
## 2. 第2期計画における健康課題の明確化

### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

#### (1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

読谷村の入院件数の割合は 3.4% であるが、医療費用額全体の 45.4% を占めている。重症化してからの入院は、医療費も高額になるため、入院の割合を減らしていく取組みは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がよい。

【図表 13】



#### (2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 14)

高額になる疾患としては、虚血性心疾患が全体の 7.8%、脳血管疾患が 6.3% と高額レセプトの 14.1% を占めている。また、長期入院においても 16.2% を占めている。また、長期療養が必要となる人工透析患者をみると、55.5% が糖尿病性腎症となっている。それらは血管疾患共通のリスク因子となっている高血圧・糖尿病・脂質異常の重症化であり、予防が可能な疾病である。

【図表 14】

### 2 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 (H28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<br>★NO.10 (CSV) | 高額になる疾患<br>(200万円以上レセ) | 件数          | 64件      | 4件<br>6.3%     | 5件<br>7.8%      |                   |                   |
|                       |                        | 費用額         | 1億8905万円 | 956万円<br>5.1%  | 1415万円<br>7.5%  |                   |                   |
| 様式2-1<br>★NO.11 (CSV) | 長期入院<br>(6か月以上の入院)     | 件数          | 702件     | 52件<br>7.4%    | 62件<br>8.8%     |                   |                   |
|                       |                        | 費用額         | 3億1777万円 | 2541万円<br>8.0% | 3097万円<br>9.7%  |                   |                   |
| 様式2-2<br>★NO.12 (CSV) | 人工透析患者<br>(長期化する疾患)    | H28年度<br>累計 | 件数       | 753件           | 207件<br>27.5%   | 331件<br>44.0%     | 418件<br>55.5%     |
|                       |                        |             | 費用額      | 3億4886万円       | 9303万円<br>26.7% | 1億5142万円<br>43.4% | 1億9438万円<br>55.7% |

\*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 (H28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<br>★NO.13~18<br>(帳票) | 生活習慣病の治療者数<br>構成割合 | の基<br>礎<br>疾<br>病<br>な<br>り<br>患 | 全体    | 3,248人          | 343人<br>10.6%   | 270人<br>8.3%    | 57人<br>1.8%   |
|                          |                    |                                  | 高血圧   | 267人<br>77.8%   | 222人<br>82.2%   | 48人<br>84.2%    |               |
|                          |                    |                                  | 糖尿病   | 124人<br>36.2%   | 122人<br>45.2%   | 57人<br>100.0%   |               |
|                          |                    |                                  | 脂質異常症 | 213人<br>62.1%   | 177人<br>65.6%   | 40人<br>70.2%    |               |
|                          |                    |                                  | 高血圧症  | 1,719人<br>52.9% | 773人<br>23.8%   | 1,229人<br>37.8% | 396人<br>12.2% |
|                          |                    |                                  | 糖尿病   | 773人<br>23.8%   | 1,229人<br>37.8% | 396人<br>12.2%   |               |

○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。

(3)何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 15）

介護認定者におけるレセプト分析では、1号認定者 65歳～74歳では血管系疾患が90.1%で筋・骨格系疾患の80.2%を上回っていた。また、40歳～64歳までの2号認定者及び1号認定者で年齢が低い者ほど、血管系疾患により介護認定を受けているという実態である。この年齢は特定健診・特定保健指導対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながる。

【図表 15】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか（H28年度）

| 要介護認定状況<br>★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              | 69人    |         | 159人   |        | 1,191人 |        | 1,350人 |        | 1,419人 |         |       |
| 認定率               | 0.56%  |         | 4.8%   |        | 39.1%  |        | 21.3%  |        | 7.6%   |         |       |
| 新規認定者数(*1)        | 12人    |         | 35人    |        | 133人   |        | 168人   |        | 180人   |         |       |
| 介護度別人数            | 要支援1・2 | 23      | 33.3%  | 44     | 27.7%  | 214    | 18.0%  | 258    | 19.1%  | 281     | 19.8% |
|                   | 要介護1・2 | 24      | 34.8%  | 47     | 29.6%  | 393    | 33.0%  | 440    | 32.6%  | 464     | 32.7% |
|                   | 要介護3～5 | 22      | 31.9%  | 68     | 42.8%  | 584    | 49.0%  | 652    | 48.3%  | 674     | 47.5% |

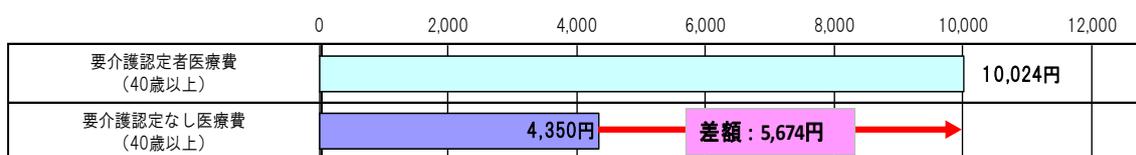
| 要介護<br>突合状況<br>★NO.49                      | 受給者区分                    |    | 2号     |     | 1号     |        |       |       | 合計     |       |       |        |       |       |
|--|--------------------------|----|--------|-----|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|  | 年齢                       |    | 40～64歳 |     | 65～74歳 |        | 75歳以上 |       | 計      |       |       |        |       |       |
|  | 介護件数(全体)                 | 69 |        | 159 |        | 1,191  |       | 1,350 |        | 1,419 |       |        |       |       |
| 再) 国保・後期                                   | 37                       |    | 111    |     | 1,070  |        | 1,181 |       | 1,218  |       |       |        |       |       |
| 有<br>病<br>状<br>況<br><br>(レセプトの診断名より重複して計上) | 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    |
|  |                          | 1  | 脳卒中    | 16  | 43.2%  | 脳卒中    | 60    | 54.1% | 脳卒中    | 489   | 45.7% | 脳卒中    | 549   | 46.5% |
|  | 循環器疾患                    | 2  | 腎不全    | 8   | 21.6%  | 虚血性心疾患 | 19    | 17.1% | 虚血性心疾患 | 334   | 31.2% | 虚血性心疾患 | 353   | 29.9% |
|  |                          | 3  | 虚血性心疾患 | 4   | 10.8%  | 腎不全    | 10    | 9.0%  | 腎不全    | 134   | 12.5% | 腎不全    | 144   | 12.2% |
|  |                          | 4  | 糖尿病合併症 | 6   | 16.2%  | 糖尿病合併症 | 13    | 11.7% | 糖尿病合併症 | 81    | 7.6%  | 糖尿病合併症 | 94    | 8.0%  |
|  | 基礎疾患<br>高血圧・糖尿病<br>脂質異常症 |    |        | 30  | 81.1%  | 98     | 88.3% | 957   | 89.4%  | 1,055 | 89.3% | 1,085  | 89.1% |       |
|  | 血管疾患<br>合計               |    |        | 31  | 83.8%  | 100    | 90.1% | 982   | 91.8%  | 1,082 | 91.6% | 1,113  | 91.4% |       |
|  | 認知症                      |    |        | 3   | 8.1%   | 21     | 18.9% | 457   | 42.7%  | 478   | 40.5% | 481    | 39.5% |       |
|  | 筋・骨格疾患                   |    |        | 27  | 73.0%  | 89     | 80.2% | 1,014 | 94.8%  | 1,103 | 93.4% | 1,130  | 92.8% |       |

\*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) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

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】



## 2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症が高まる。本村は、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多い。健診結果の有所見状況でも中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものであることが健診データからも推測される。

【図表 16】

### 4 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) H28年度 ★NO.23 (概要)

| 性別  | BMI    |      | 腹囲     |      | 中性脂肪   |      | GPT    |      | HDL-C |     | 空腹時血糖  |      | HbA1c  |      | 尿酸     |      | 収縮期血圧  |      | 拡張期血圧  |      | LDL-C  |      | クレアチニン |     |     |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
|     | 25以上   |      | 85以上   |      | 150以上  |      | 31以上   |      | 40未満  |     | 100以上  |      | 5.6以上  |      | 7.0以上  |      | 130以上  |      | 85以上   |      | 120以上  |      | 1.3以上  |     |     |
|     | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数    | 割合  | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合  | 人数  |
| 全国  | 30.5   |      | 50.1   |      | 28.2   |      | 20.4   |      | 8.7   |     | 27.9   |      | 55.6   |      | 13.9   |      | 49.2   |      | 24.1   |      | 47.3   |      | 1.8    |     |     |
| 県   | 19,521 | 44.4 | 26,700 | 60.7 | 13,950 | 31.7 | 10,447 | 23.8 | 3,687 | 8.4 | 15,321 | 34.8 | 24,293 | 55.2 | 12,782 | 29.1 | 21,196 | 48.2 | 10,163 | 23.1 | 20,503 | 46.6 | 1,193  | 2.7 |     |
| 保険者 | 合計     | 611  | 40.4   | 850  | 56.1   | 499  | 33.0   | 358  | 23.6  | 113 | 7.5    | 522  | 34.5   | 715  | 47.2   | 474  | 31.3   | 736  | 48.6   | 426  | 28.1   | 683  | 45.1   | 52  | 3.4 |
|     | 40-64  | 327  | 41.8   | 420  | 53.6   | 281  | 35.9   | 234  | 29.9  | 47  | 6.0    | 242  | 30.9   | 308  | 39.3   | 268  | 34.2   | 333  | 42.5   | 246  | 31.4   | 372  | 47.5   | 11  | 1.4 |
|     | 65-74  | 284  | 38.9   | 430  | 58.8   | 218  | 29.8   | 124  | 17.0  | 66  | 9.0    | 280  | 38.3   | 407  | 55.7   | 206  | 28.2   | 403  | 55.1   | 180  | 24.6   | 311  | 42.5   | 41  | 5.6 |

| 性別  | BMI    |      | 腹囲     |      | 中性脂肪  |      | GPT   |      | HDL-C |     | 空腹時血糖  |      | HbA1c  |      | 尿酸    |     | 収縮期血圧  |      | 拡張期血圧 |      | LDL-C  |      | クレアチニン |     |     |
|-----|--------|------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|-------|------|--------|------|--------|-----|-----|
|     | 25以上   |      | 90以上   |      | 150以上 |      | 31以上  |      | 40未満  |     | 100以上  |      | 5.6以上  |      | 7.0以上 |     | 130以上  |      | 85以上  |      | 120以上  |      | 1.3以上  |     |     |
|     | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合  | 人数     | 割合   | 人数     | 割合   | 人数    | 割合  | 人数     | 割合   | 人数    | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合  | 人数  |
| 全国  | 20.6   |      | 17.3   |      | 16.3  |      | 8.7   |      | 1.8   |     | 16.8   |      | 55.2   |      | 1.8   |     | 42.7   |      | 14.4  |      | 57.1   |      | 0.2    |     |     |
| 県   | 16,285 | 34.0 | 12,853 | 26.8 | 9,179 | 19.1 | 5,746 | 12.0 | 1,030 | 2.1 | 10,413 | 21.7 | 27,497 | 57.3 | 2,567 | 5.4 | 19,146 | 39.9 | 6,701 | 14.0 | 26,601 | 55.5 | 240    | 0.5 |     |
| 保険者 | 合計     | 555  | 33.7   | 416  | 25.3  | 317  | 19.2  | 184  | 11.2  | 50  | 3.0    | 364  | 22.1   | 815  | 49.5  | 80  | 4.9    | 718  | 43.6  | 241  | 14.6   | 906  | 55.0   | 6   | 0.4 |
|     | 40-64  | 233  | 30.2   | 170  | 22.0  | 127  | 16.5  | 97   | 12.6  | 24  | 3.1    | 145  | 18.8   | 289  | 37.4  | 26  | 3.4    | 263  | 34.1  | 122  | 15.8   | 392  | 50.8   | 0   | 0.0 |
|     | 65-74  | 322  | 36.8   | 246  | 28.1  | 190  | 21.7  | 87   | 9.9   | 26  | 3.0    | 219  | 25.0   | 526  | 60.1  | 54  | 6.2    | 455  | 52.0  | 119  | 13.6   | 514  | 58.7   | 6   | 0.7 |

\*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

### 5 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) H28年度 ★NO.24 (概要)

| 性別  | 健診受診者  |           | 腹囲のみ  |      | 予備群   |         | 高血糖   |      | 高血圧   |       | 脂質異常症 |      | 該当者    |         | 血糖+血圧 |      | 血糖+脂質 |      | 血圧+脂質 |       | 3項目全て |      |       |    |  |
|-----|--------|-----------|-------|------|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|------|--------|---------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|----|--|
|     | 人数     | 割合        | 人数    | 割合   | 人数    | 割合      | 人数    | 割合   | 人数    | 割合    | 人数    | 割合   | 人数     | 割合      | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合    | 人数    | 割合   | 人数    | 割合 |  |
|     | 全国     | 3,306,030 | 32.4% |      |       | 564,654 | 17.1% |      |       |       |       |      |        | 897,054 | 27.1% |      |       |      |       |       |       |      |       |    |  |
| 県   | 45,914 | 34.7%     | 3,286 | 7.2% | 9,707 | 21.0%   | 633   | 1.4% | 6,639 | 14.0% | 2,408 | 5.2% | 14,396 | 31.2%   | 2,329 | 5.1% | 793   | 1.7% | 6,910 | 15.1% | 4,275 | 9.3% |       |    |  |
| 保険者 | 合計     | 1,514     | 31.8% | 95   | 6.3%  | 284     | 18.8% | 20   | 1.3%  | 204   | 13.5% | 60   | 4.0%   | 471     | 31.1% | 77   | 5.1%  | 23   | 1.5%  | 220   | 14.5% | 151  | 10.0% |    |  |
|     | 40-64  | 783       | 24.5% | 65   | 8.3%  | 144     | 18.4% | 13   | 1.7%  | 92    | 11.7% | 39   | 5.0%   | 211     | 26.9% | 30   | 3.8%  | 13   | 1.7%  | 112   | 14.3% | 56   | 7.2%  |    |  |
|     | 65-74  | 731       | 46.8% | 30   | 4.1%  | 140     | 19.2% | 7    | 1.0%  | 112   | 15.3% | 21   | 2.9%   | 260     | 35.6% | 47   | 6.4%  | 10   | 1.4%  | 108   | 14.8% | 95   | 13.0% |    |  |

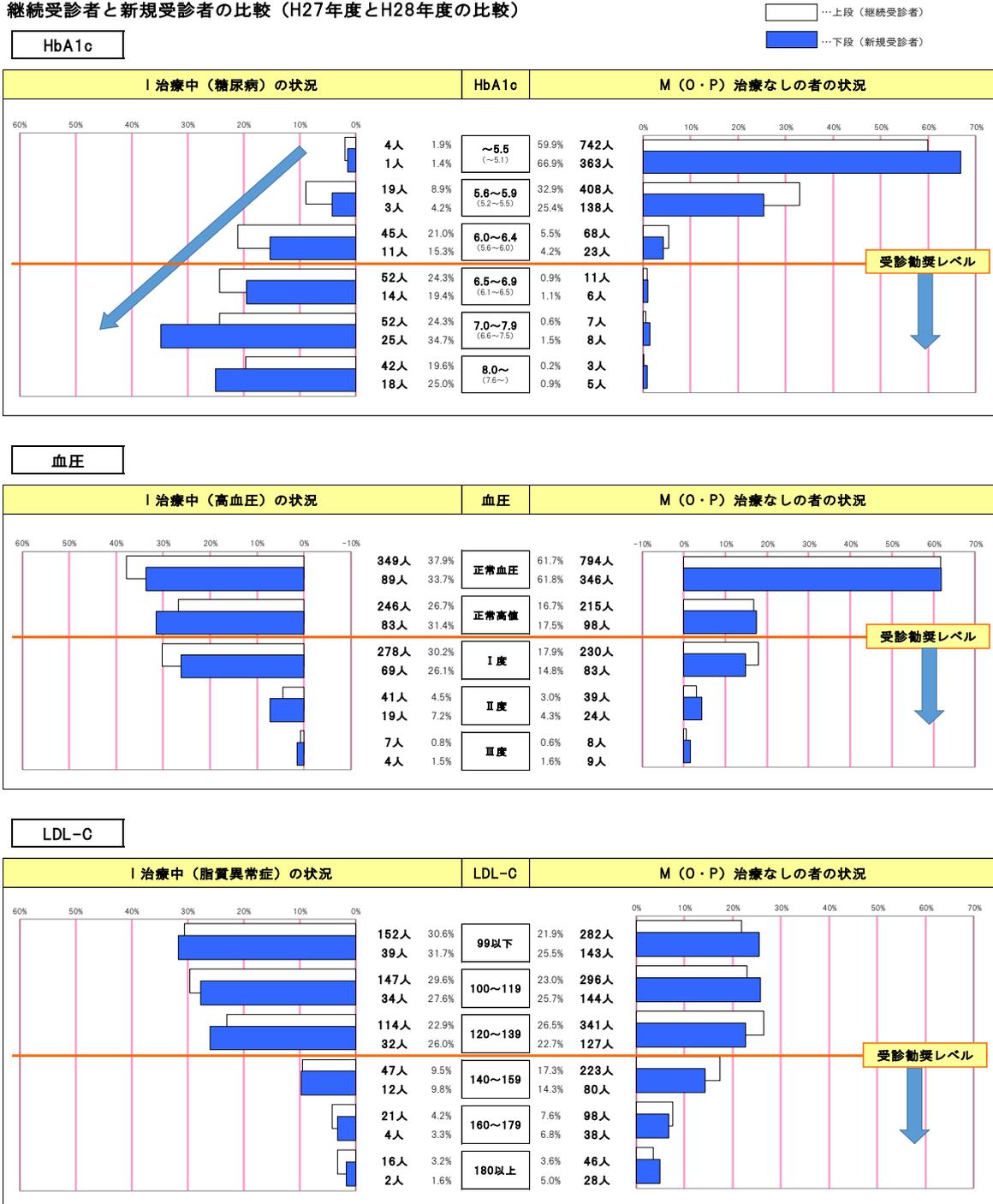
| 性別  | 健診受診者  |           | 腹囲のみ  |      | 予備群   |         | 高血糖  |      | 高血圧   |      | 脂質異常症 |      | 該当者   |         | 血糖+血圧 |      | 血糖+脂質 |      | 血圧+脂質 |      | 3項目全て |      |      |    |  |
|-----|--------|-----------|-------|------|-------|---------|------|------|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|----|--|
|     | 人数     | 割合        | 人数    | 割合   | 人数    | 割合      | 人数   | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合      | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数   | 割合 |  |
|     | 全国     | 4,531,499 | 39.8% |      |       | 262,862 | 5.8% |      |       |      |       |      |       | 424,580 | 9.4%  |      |       |      |       |      |       |      |      |    |  |
| 県   | 51,978 | 43.1%     | 1,945 | 3.7% | 4,926 | 9.4%    | 251  | 5.0% | 3,570 | 6.9% | 1,086 | 2.1% | 6,659 | 12.8%   | 922   | 1.8% | 353   | 0.7% | 3,454 | 6.6% | 1,896 | 3.6% |      |    |  |
| 保険者 | 合計     | 1,647     | 39.2  | 62   | 3.8%  | 153     | 9.3% | 7    | 0.4%  | 106  | 6.4%  | 40   | 2.4%  | 201     | 12.2% | 29   | 1.8%  | 10   | 0.6%  | 110  | 6.7%  | 52   | 3.2% |    |  |
|     | 40-64  | 772       | 29.5  | 39   | 5.1%  | 71      | 9.2% | 3    | 0.4%  | 47   | 6.1%  | 21   | 2.7%  | 60      | 7.8%  | 12   | 1.6%  | 5    | 0.6%  | 32   | 4.1%  | 11   | 1.4% |    |  |
|     | 65-74  | 875       | 55.2  | 23   | 2.6%  | 82      | 9.4% | 4    | 0.5%  | 59   | 6.7%  | 19   | 2.2%  | 141     | 16.1% | 17   | 1.9%  | 5    | 0.6%  | 78   | 8.9%  | 41   | 4.7% |    |  |

### 3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

治療中の者を新規受診と継続受診で比較すると、HbA1cで新規受診者のHbA1cの値が高い。特に糖尿病は薬物療法だけでは検査値の改善やコントロールが難しく食事や運動療法を併用して行うことが必要な疾患であるため、治療中でも健診の継続受診と医療機関と連携した保健指導は重症化予防につながるものとする。

【図表 18】

継続受診者と新規受診者の比較 (H27年度とH28年度の比較)



#### 4) 未受診者の把握 (図表 19)

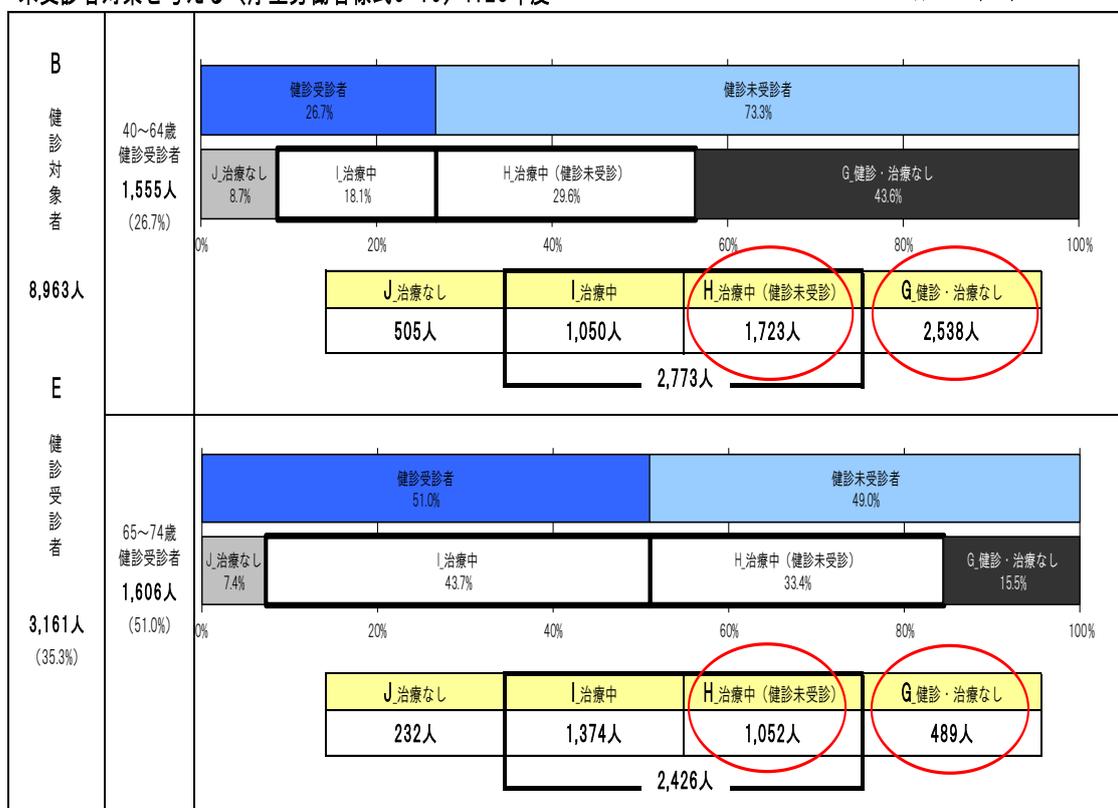
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、図表 19「健診・治療なし (G)」見ると、年齢が若い 40~64 歳の割合が 43.6%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっている費用でみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

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

【図表 19】

#### 6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10) H28年度

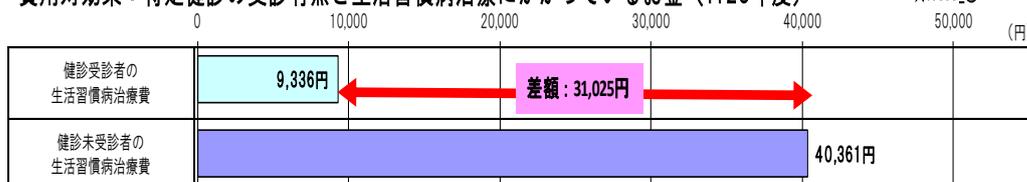
★NO.26 (CSV)



○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

#### 7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金 (H28年度)

★NO.3⑥



### 3) 目標の設定

#### (1) 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か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症である。平成35年度には平成30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。また、3年後の平成32年度に中間評価を行い、必要に応じ計画及び評価の見直しをする。

今後の高齢化が進展すること、年齢が高くなるほど動脈硬化などの血管変化は進展し、脳、心臓、腎臓などの主要な臓器の障害や生活習慣病の増加が予測される。そのような背景で医療費そのものを抑えることは厳しくなることから、総医療費の伸びや1人当たりの医療費の増加を抑えることを今後の目標とする。

また、本村の受療状況は、治療が必要であるにもかかわらず受診に至っていない者や重症化して入院する実態が明らかであり、定期的な外来通院が必要な者への受診勧奨や保健指導を行うなど、重症化による入院の伸び率を抑えることを目標とする。

##### 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とする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、継続治療への働きかけをするとともに、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、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

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。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、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、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、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

### 3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

#### 1. 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健診等実施計画を定めるものとされている。

なお、第一期及び第二期は計画期間を5年一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期(平成30年度以降)からは6年一期として策定する。

#### 2. 目標値の設定

【図表20】

|           | 2018<br>(平成30年度) | 2019<br>(平成31年度) | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|-----------|------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診率   | 45%              | 48%              | 51%    | 54%    | 57%    | 60%    |
| 特定保健指導実施率 | 70%              | 70%              | 70%    | 70%    | 70%    | 70%    |

#### 3. 対象者の見込み

【図表21】

|        |      | 2018<br>(平成30年度) | 2019<br>(平成31年) | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|------|------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診   | 対象者数 | 7,500人           | 7,500人          | 7,500人 | 7,500人 | 7,500人 | 7,500人 |
|        | 実施者数 | 3,375人           | 3,600人          | 3,825人 | 4,050人 | 4,275人 | 4,500人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 510人             | 540人            | 574人   | 608人   | 642人   | 687人   |
|        | 実施者数 | 357人             | 378人            | 402人   | 426人   | 450人   | 481人   |

#### 4. 特定健診の実施

##### 1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。沖縄県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

健診の実施方式は集団健診と個別健診とする。

- ① 集団健診(各自治会公民館・文化センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

##### 2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示(平成25年第93号第1)において定められている。

### 3) 健診実施機関

特定健診実施機関一覧リストを、国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

(参照)URL : <http://www.okikoku.or.jp>

### 4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するため国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうちLDL コレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDL コレステロールの測定に換えられる。(実施基準第1条4項)

### 5) 実施時期

各年4月から翌年1月末まで実施する。

### 6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

### 7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、沖縄県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

### 8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健診受診率・特定保健指導実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であるため、対象者へ受診券の配布や個別受診勧奨はがきの送付、村ホームページへの掲載やFMラジオ等での放送・ポスター掲示などに取り組む。さらに、健康づくりサポーターや各自治会公民館と連携して、戸別訪問等での受診勧奨を行う。

(P62参考資料12)

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、一般衛生部門への執行委任の形態で行う。また、一部を保健指導実施機関への委託形式で行う。

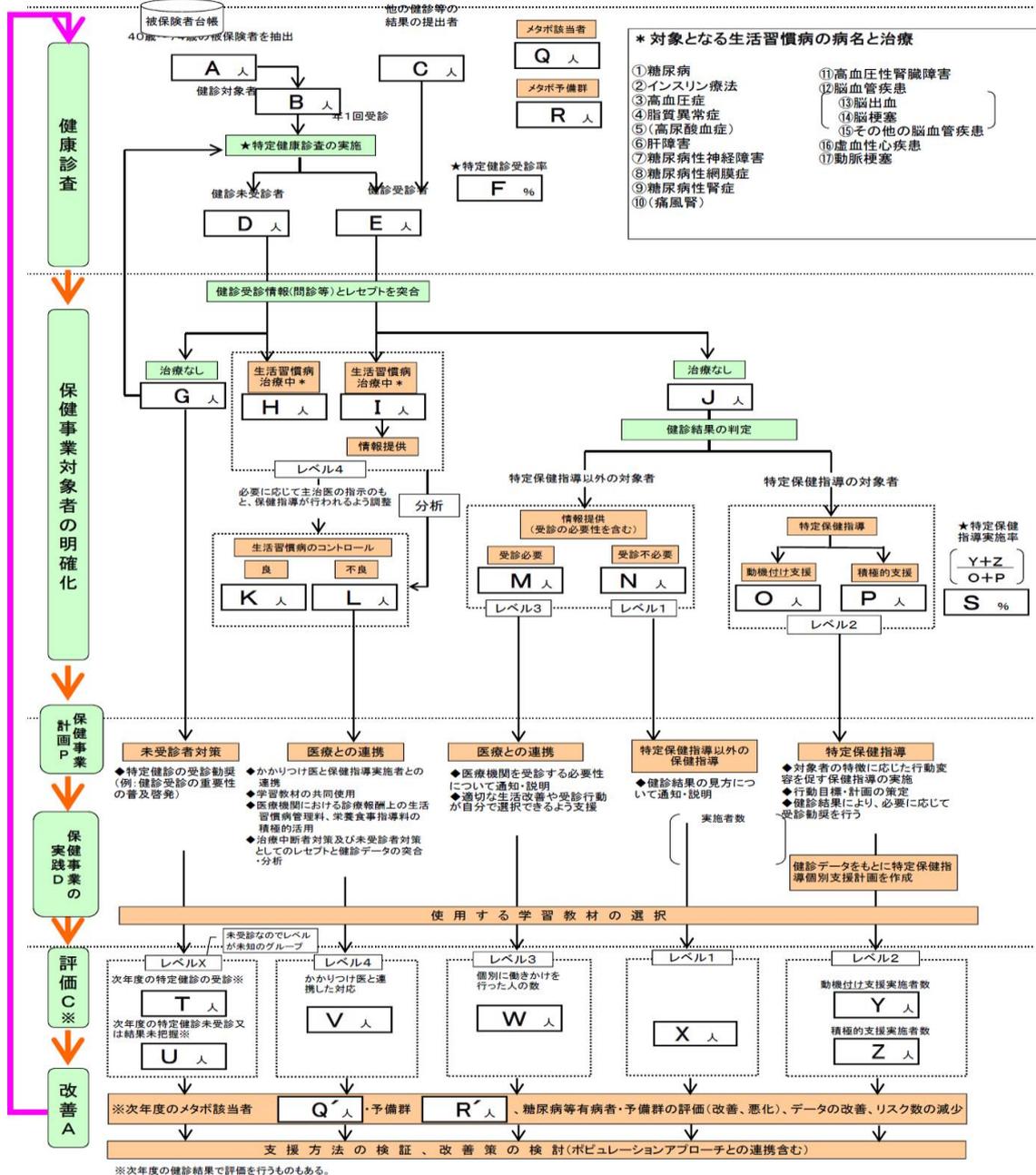
### 1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表23)

【図表23】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5



【図表 24】

| 優先順位 | 様式<br>6-10 | 保健指導レベル                       | 支援方法   | 対象者数見込<br>(受診者の〇%)                 | 目標<br>実施率                   |
|------|------------|-------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | O<br>P     | 特定保健指導<br>O:動機付け支援<br>P:積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動<br>変容を促す保健指導の実施<br>◆行動目標・計画の策定<br>◆健診結果により、必要に応じて<br>受診勧奨を行う   | 687人<br>(15.3%)                    | 70%以上                       |
| 2    | M          | 情報提供<br>(受診必要)                | ◆医療機関を受診する必要性<br>について通知・説明<br>◆適切な生活改善や受診行動<br>が自分で選択できるよう支援   | 746人<br>(16.6%)                    | HbA1c6.5<br>以上については<br>100% |
| 3    | D          | 健診未受診者                        | ◆特定健診の受診勧奨(例:健<br>診受診の重要性の普及啓発、簡<br>易健診の実施による受診勧奨)   | 3000人<br>※受診目標<br>達成までに<br>あと1350人 | 45%<br>※H30<br>目標           |
| 4    | N          | 情報提供                          | ◆健診結果の見方について通<br>知・説明  | 1060人<br>(23.6%)                   | %                           |
| 5    | I          | 情報提供                          | ◆かかりつけ医と保健指導実<br>施者との連携<br>◆学習教材の共同使用<br>◆医療機関における診療報酬<br>上の生活習慣病管理料、栄養食<br>事指導料の積極的活用<br>◆治療中断者対策及び未受診<br>者対策としてのレセプトと健<br>診データの突合・分析 | 2011人<br>(44.7%)                   | %                           |

※早急な保健指導が必要とされるケース(例;受診勧奨値等)については、上記順位に関わらず、優先的に対応する。

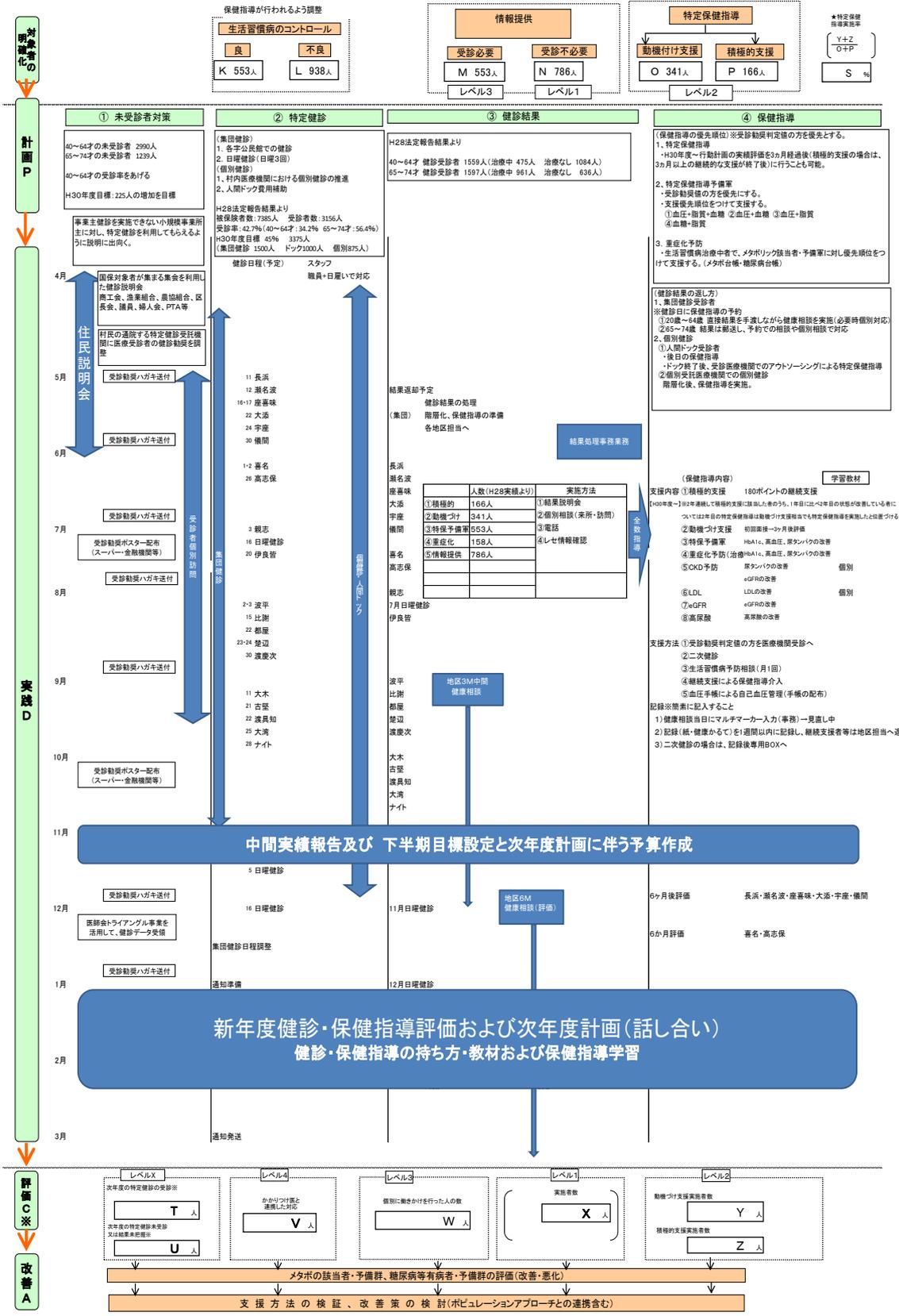
### (3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDC Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 25)

【図表 25】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール  
対象者の明確化から計画・実践・評価まで

様式 6-10



## 6. 未受診者対策の取組

未受診者対策を計画的に行う。受診勧奨の対象者や、村内事業所での健診の実態を把握し、データ受領への協力を依頼する。また、医療機関に通院中の方の特定健康診査情報を受領する仕組み（トライアングル事業）を利用し、受診率向上に取り組む。（参考資料 12）

特定健診を 2 年続けて受診した者の割合（リピーター率）は、68.6%となっており、新規受診者だけでなく、継続受診者を増やす取り組みを考える必要がある。

（参考資料 13）

## 7. 個人情報の保護

### 1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および読谷村個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

### 2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

## 8. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに国へ報告する。

## 9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、読谷村ホームページ等への掲載により公表、周知する。

## 第4章 保健事業の内容

### I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく必要がある。

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護給付費用等の実態やその背景について広く村民へ周知する。

また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の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

### II 重症化予防の取組

#### 1. 糖尿病性腎症重症化予防

##### 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨・保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表 26】

『図表15 重症化予防の基本的な取組の流れ』

| NO | 項目                           | ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム | 済 |
|----|------------------------------|---------|------|--------|-------|---|
| 1  | チーム形成(国保・衛生・広域等)             | ○       |      |        |       | ✓ |
| 2  | 健康課題の把握                      | ○       |      |        |       | ✓ |
| 3  | チーム内での情報共有                   | ○       |      |        |       | ✓ |
| 4  | 保健事業の構想を練る(予算等)              | ○       |      |        |       | ✓ |
| 5  | 医師会等への相談(情報提供)               | ○       |      |        |       | ✓ |
| 6  | 糖尿病対策推進会議等への相談               | ○       |      |        |       | ✓ |
| 7  | 情報連携方法の確認                    | ○       |      |        |       | ✓ |
| 8  | 対象者選定基準検討                    |         | ○    |        |       | ✓ |
| 9  | 基準に基づく該当者数試算                 |         | ○    |        |       | ✓ |
| 10 | 介入方法の検討                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 11 | 予算・人員配置の確認                   | ○       |      |        |       | ✓ |
| 12 | 実施方法の決定                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 13 | 計画書作成                        |         | ○    |        |       | ✓ |
| 14 | 募集方法の決定                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 15 | マニュアル作成                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 16 | 保健指導等の準備                     |         | ○    |        |       | ✓ |
| 17 | (外部委託の場合)<br>事業者との協議、関係者への共有 | ○       |      |        |       | ✓ |
| 18 | 個人情報の取り決め                    | ○       |      |        |       | ✓ |
| 19 | 苦情、トラブル対応                    | ○       |      |        |       | ✓ |
| 20 | D 介入開始(受診勧奨)                 |         | ○    |        |       | ✓ |
| 21 | D 記録、実施件数把握                  |         |      | ○      |       | ✓ |
| 22 | D かかりつけ医との連携状況把握             |         | ○    |        |       | ✓ |
| 23 | D レセプトにて受診状況把握               |         |      |        | ○     | ✓ |
| 24 | D 募集(複数の手段で)                 |         | ○    |        |       | ✓ |
| 25 | D 対象者決定                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 26 | D 介入開始(初回面接)                 |         | ○    |        |       | ✓ |
| 27 | D 継続的支援                      |         | ○    |        |       | ✓ |
| 28 | D カンファレンス、安全管理               |         | ○    |        |       | ✓ |
| 29 | D かかりつけ医との連携状況確認             |         | ○    |        |       | ✓ |
| 30 | D 記録、実施件数把握                  |         |      | ○      |       | ✓ |
| 31 | C 3ヶ月後実施状況評価                 |         |      |        | ○     | ✓ |
| 32 | C 6ヶ月後評価(健診・レセプト)            |         |      |        | ○     | ✓ |
| 33 | C 1年後評価(健診・レセプト)             |         |      |        | ○     | ✓ |
| 34 | C 医師会等への事業報告                 | ○       |      |        |       | ✓ |
| 35 | C 糖尿病対策推進会議等への報告             | ○       |      |        |       | ✓ |
| 36 | A 改善点の検討                     |         | ○    |        |       | ✓ |
| 37 | A マニュアル修正                    |         | ○    |        |       | ✓ |
| 38 | A 次年度計画策定                    |         | ○    |        |       | ✓ |

## 2) 対象者の明確化

### (1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ①医療機関未受診者
- ②医療機関受診中断者
- ③糖尿病治療中者
  - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
  - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧・メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

### (2) 選定基準に基づく該当数の把握

#### ①対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保データベースよりレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とし、糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していく。（図表 27）

【図表 27】

| 病期             | 尿アルブミン値 (mg/gCr)<br>あるいは<br>尿蛋白値 (g/gCr)    | GFR (eGFR)<br>(ml/分/1.73m <sup>2</sup> ) |
|----------------|---|--|
| 第1期<br>(腎症前期)  | 正常アルブミン尿 (30 未満)                            | 30以上注2                                   |
| 第2期<br>(早期腎症期) | 微量アルブミン尿 (30~299) 注3                        | 30以上                                     |
| 第3期<br>(顕性腎症期) | 顕性アルブミン尿 (300 以上)<br>あるいは<br>持続性蛋白尿 (0.5以上) | 30以上注4                                   |
| 第4期<br>(腎不全期)  | 問わない注5                                      | 30未満                                     |
| 第5期<br>(透析療法期) | 透析療法中                                       |  |

本村の特定健診では血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため腎機能（eGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となる。（参考資料 2）

## ②基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った。(図表 28) 読谷村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 122 人 (29.6%・F) であった。また 40~74 歳における糖尿病治療者 756 人中のうち、特定健診受診者が 290 人 (38.3%・G) であったが、41 人 (19.4%・キ) は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 466 人 (61.6%・I) のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 124 人中 22 人は治療中断であることが分かった。また、102 人については継続受診中であるがデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

## ③介入方法と優先順位

図表 28 より、読谷村においての介入方法を以下の通りとする。

### 優先順位 1 【受診勧奨】

①糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・122 人

②糖尿病治療中であったが中断者 (オ・キ)・・・63 人

・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

### 優先順位 2 【保健指導】

③糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)・・・177 人

・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

・医療機関と連携した保健指導

### 優先順位 3 【保健指導】

④過去に特定健診歴のある糖尿病治療者 (カ)・・・102 人

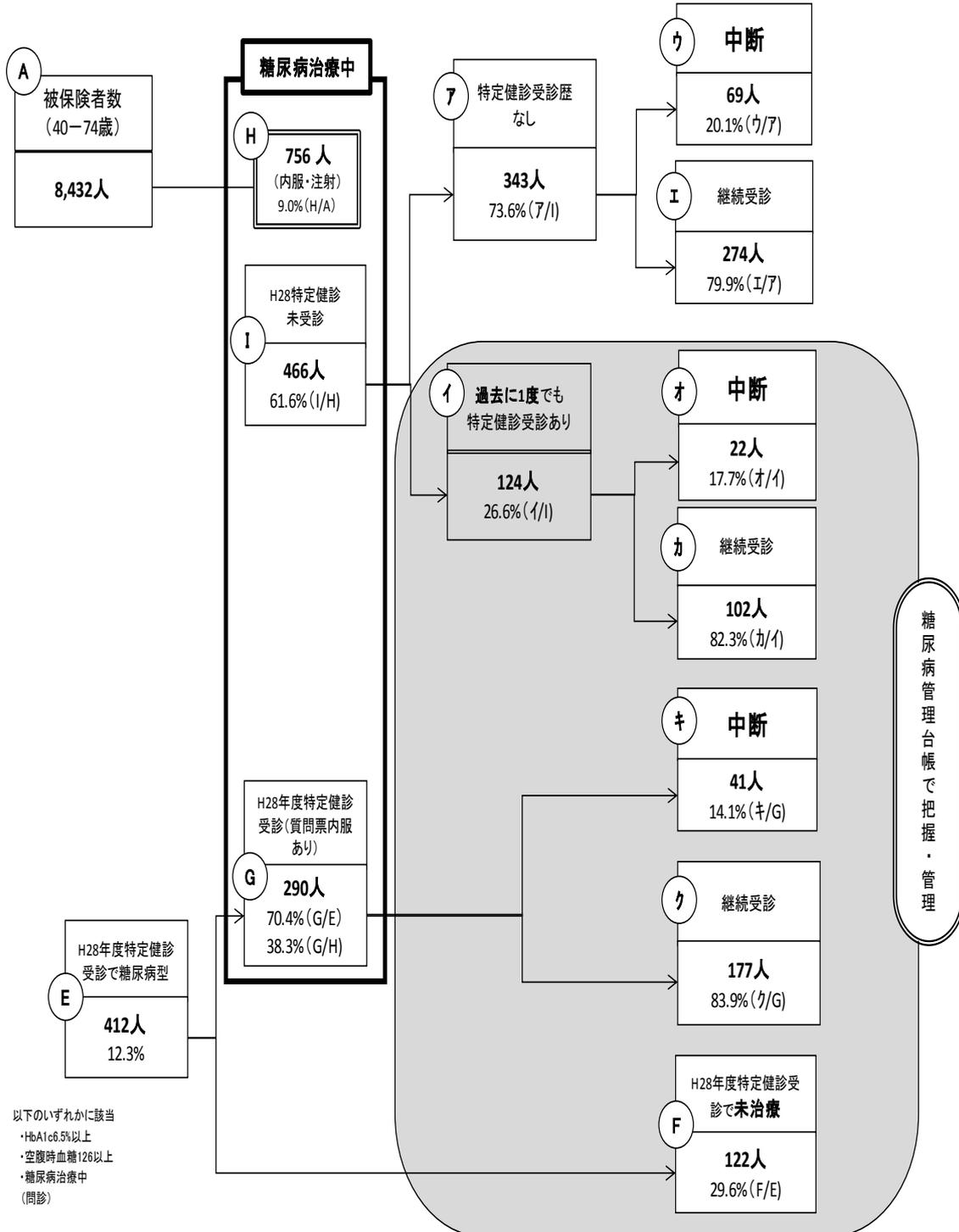
・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

・医療機関と連携した保健指導

【図表 28】

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)H28年度

※「中断」は3か月以上レセプトがない者



### 3) 対象者への支援・進捗管理

#### (1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（参考資料 3）及び年次計画表(参考資料 4)で行い、担当地区ごとに作成し管理していく。

#### 【糖尿病台帳作成手順】

①健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

①HbA1c      ②血圧      ③体重      ④eGFR      ⑤尿蛋白

\*HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

\*HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

\*当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

②国保資格を確認する。

③レセプトを確認し、治療状況などの情報を記載する。

- ・ 特定健診の間診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

④管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

⑤保健師担当地区の対象者数の把握

【参考資料 4】

- イ. 未治療者・中断者（受診勧奨者）・・・・・・・・・・ 63 人
- ロ. 腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）・・・・・・141 人
- ハ. 健診未受診者・・・・・・・・・・ 321 人

#### 4) 保健指導の実施

##### (1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、糖尿病性腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などのリスク因子の管理も重要となってくる。読谷村においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子と合わせて考え、対象者に応じた保健指導を行う。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイドを参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。(図表 29)

【図表 29】

| 糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える   |  |
|--|--|
| ★ 保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる  |  |
| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方 (P29)  | 資 料  |
| <p>インスリン非依存状態：2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> <span style="font-size: 2em;">→</span> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少くない。<br/>→ 糖尿病のコントロールのみでなく、<br/>個々人の状況を確認し対応する</p> | <p><b>未受診者の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヘモグロビンA1cとは</li> <li>2. 糖尿病の治療の進め方</li> <li>3. 健診を受けた人の中での私の位置は？</li> <li>4. HbA1cと体重の変化</li> <li>5. HbA1cとGFRの変化</li> <li>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</li> <li>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？             <ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病による網膜症</li> <li>②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…</li> <li>③糖尿病性神経障害とそのすすみ方</li> <li>④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～</li> </ul> </li> <li>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</li> </ol>        |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満<br/>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満<br/>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？</li> <li>10. 糖尿病のタイプ</li> <li>11. インスリンの仕事</li> <li>12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします</li> <li>13. 私はどのパターン？(抵抗性)</li> <li>14. なぜ体重を減らすのか ←</li> <li>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</li> <li>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</li> <li>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</li> <li>18. 腎臓は</li> <li>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</li> <li>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</li> <li>□ 食の資料 … 別資料</li> </ol> |
| <p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価<br/>→ 経口血糖降下薬<br/>インスリン製剤<br/>GLP-1受容体作動薬</p>   | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>{ 4. HbA1cと体重の変化<br/>5. HbA1cとGFRの変化<br/>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ }</p> <p><b>薬が必要になった人の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</li> <li>25. 薬は体のもととの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</li> <li>26. ビグアナイド薬とは</li> <li>27. チアゾリジン薬とは</li> <li>28. SGLT2阻害薬とは</li> </ol>   |

## (2) 2次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を見逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは2次健診等を活用し、尿中アルブミン検査を実施、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指す。

## 5) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、情報提供書等を作成する。その仕様については地区医師会へ情報提供し必要時、協議する。

### (2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては沖縄県糖尿病性病腎症重症化プログラムに準じ、実施する。

## 6) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携する。

## 7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用する。また、中長期的評価においては様式6-1 糖尿病性腎症取組評価表（参考資料5）を用いる。

### (1) 短期的評価

#### ① 受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

○eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

8) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、  
対象者へ介入(通年)

## 2. 虚血性心疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。

### 2) 対象者の明確化

#### (1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 6)

#### (2) 重症化予防対象者の抽出

##### ① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。

読谷村において健診受診者 3,343 人のうち心電図検査実施者は 2,258 人(67.5%)であり、そのうち ST 所見があったのは 78 人であった(図表 30)。ST 所見あり 78 人中のうち 24 人は要精査であり、その後の受診状況をみると、8 人は未受診であった(図表 31)。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。また要精査には該当しないが ST 所見ありの者へは、心電図における ST 所見とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。

読谷村は同規模と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため心電図検査の全数実施を推進していく。

心電図検査結果(平成28年度)

【図表 30】

| 健診受診者数(a) |     | 心電図検査(b) |      | ST所見あり(c) |     | その他所見(d) |      | 異常なし(e) |      |
|-----------|-----|----------|------|-----------|-----|----------|------|---------|------|
| 人         | %   | 人        | %    | 人         | %   | 人        | %    | 人       | %    |
| 3,343     | 100 | 2,258    | 67.5 | 78        | 3.5 | 586      | 26.0 | 1,594   | 70.6 |

ST所見ありの医療機関受診状況(平成28年度)

【図表 31】

| ST所見あり(a) |     | 要精査(b) |          | 医療機関受診あり(c) |          | 受診なし(d) |          |
|-----------|-----|--------|----------|-------------|----------|---------|----------|
| (人)       | (%) | (人)    | (b/a)(%) | (人)         | (c/b)(%) | (人)     | (d/b)(%) |
| 78        | 100 | 24     | 30.8     | 15          | 62.5     | 8       | 33.3     |

## ② 心電図以外からの把握

心電図検査は特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き(改訂版)において「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を対象とした「詳細な健診項目」となっている。しかし、心電図検査を実施しない場合、図表32に沿って対象者を抽出する。なお、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握していく。また、CKDステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していく。

【図表 32】

## 心電図以外の保健指導対象者の把握

| 平成28年度 | 受診者           | ① 心電図検査実施    |                      |               | 実施なし          |              |
|--------|---------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|--------------|
|        |               | ST変化         | その他の変化<br>(所見詳細不明含む) | 異常なし          |               |              |
|        | 3443          | 78<br>2.3%   | 586<br>17.0%         | 1594<br>46.3% | 1185<br>34.4% |              |
| メタボ該当者 | 736<br>21.4%  | 22<br>3.0%   | 149<br>20.2%         | 312<br>42.4%  | 253<br>34.4%  |              |
| メタボ予備群 | 468<br>13.6%  | 8<br>1.7%    | 77<br>16.5%          | 234<br>50.0%  | 149<br>31.8%  |              |
| メタボなし  | 2239<br>65.0% | 48<br>2.1%   | 360<br>16.1%         | 1048<br>46.8% | 783<br>35.0%  |              |
| LDL    | 140-159       | 351<br>10.2% | 8<br>2.3%            | 59<br>16.8%   | 156<br>44.4%  | 128<br>36.5% |
|        | 160-179       | 132<br>3.8%  | 2<br>1.5%            | 30<br>22.7%   | 62<br>47.0%   | 38<br>28.8%  |
|        | 180-          | 71<br>2.1%   | 0<br>0.0%            | 8<br>11.3%    | 33<br>46.5%   | 30<br>42.3%  |

## 【参考】

|     |        |      |      |       |       |       |
|-----|--------|------|------|-------|-------|-------|
| CKD | G3aA1~ | 107  | 5    | 28    | 37    | 37    |
|     |        | 3.1% | 4.7% | 26.2% | 34.6% | 34.6% |

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 33 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中ではあるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

【図表 33】

#### 虚血性心疾患に関する症状

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも15秒以上症状が持続</li> <li>・同じような状況で症状がある</li> <li>・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある</li> <li>・首や肩、歯へ放散する痛み</li> <li>・冷汗や吐気を伴う</li> </ul> |
|--|

| 症状の現れ方      | 労作性狭心症              | 不安定狭心症              | 急性心筋梗塞              |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| どんな時に症状があるか | 労作時                 | 安静時・労作時間関係なく        |                     |
| 症状の期間       | 3週間同じような症状          | 3週間以内に症状出現<br>徐々に悪化 | 急な激しい胸部痛            |
| 時間          | 3～5分程度<br>(休むとよくなる) | 数分～20分程度            | 20分以上<br>(安静でも寛解せず) |

#### (2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面があるとされている。

動脈硬化病変の主な評価方法には、

- ① 血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI)。
- ② 頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜 複合体厚) の測定
- ③ 尿中アルブミン測定：血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーで、心血管イベントの予測能が優れたものの代表として有用とされており、読谷村でも、実情に合わせ二次健診項目として取り入れ実施していく。

### (3) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると糖尿病、慢性腎臓病 (CKD) が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は、糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には、合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっている。

また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。

### 4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

### 5) 高齢者福祉部門 (介護保険部局) との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は 糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報 を活用していく。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていく。

#### (1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少。

#### (2) 中・長期的評価

データヘルス計画の進捗状況確認時に、「虚血性心疾患」の患者数の減少にて評価する。

## 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、  
対象者へ介入（通年）

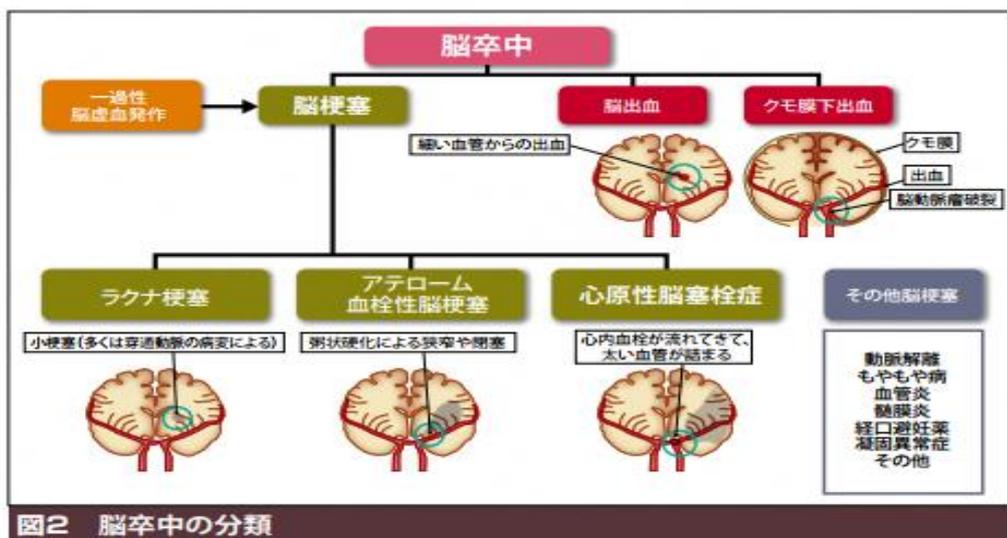
### 3. 脳血管疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。(図表 34、35)

【脳卒中の分類】

【図表 34】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

| リスク因子<br>(○はハイリスク群) |             | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常<br>(高LDL) | 心房細動 | 喫煙 | 飲酒 | メタボリック<br>シンドローム | 慢性腎臓病<br>(CKD) |
|---------------------|-------------|-----|-----|----------------|------|----|----|------------------|----------------|
| 脳<br>梗<br>塞         | ラクナ梗塞       | ●   |     |                |      |    |    | ○                | ○              |
|                     | アテローム血栓性脳梗塞 | ●   | ●   | ●              |      | ●  | ●  | ○                | ○              |
|                     | 心原性脳梗塞      | ●   |     |                | ●    |    |    | ○                | ○              |
| 脳<br>出<br>血         | 脳出血         | ●   |     |                |      |    |    |                  |                |
|                     | くも膜下出血      | ●   |     |                |      |    |    |                  |                |

## 2) 対象者の明確化

### (1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 36 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握する。その際、治療の有無を視点として加え、分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になる。

【図表 36】

特定健診受診者における重症化予防対象者(平成28年度)

|   |                         |         |                           |                   |       |              |            |                         |      |      |       |     |      |      |      |
|---|-------------------------|---------|---------------------------|-------------------|-------|--------------|------------|-------------------------|------|------|-------|-----|------|------|------|
| 脳<br>梗<br>塞                               | ラクナ梗塞                   | ●       |                           |                   |       |              |            | ○                       | ○    |      |       |     |      |      |      |
|   | アテローム血栓性脳梗塞             | ●       | ●                         | ●                 |       |              |            | ○                       | ○    |      |       |     |      |      |      |
|   | 心原性脳梗塞                  | ●       |                           |                   | ●     |              |            | ○                       | ○    |      |       |     |      |      |      |
| 脳<br>出<br>血                               | 脳出血                     | ●       |                           |                   |       |              |            |                         |      |      |       |     |      |      |      |
|   | くも膜下出血                  | ●       |                           |                   |       |              |            |                         |      |      |       |     |      |      |      |
| リスク因子<br>(○はハイリスク群)                       |                         | 高血圧     | 糖尿病                       | 脂質異常<br>(高BMDBM)  | 心房細動  | メタボリックシンドローム | 慢性腎臓病(CDK) |                         |      |      |       |     |      |      |      |
| 特定健診受診者における重症化予防対象者                       |                         | Ⅱ度高血圧以上 | HbA1c6.5以上<br>(治療中7.0%以上) | LDL180mg/dl<br>以上 | 心房細動  | メタボ該当者       | 尿蛋白(2+)以上  | eGFR50未満<br>(70歳以上40未満) |      |      |       |     |      |      |      |
| 受診者数                                      |                         | 162人    | 4.9%                      | 219人              | 6.6%  | 108人         | 3.2%       | 8人                      | 0.2% | 701人 | 21.0% | 68人 | 2.0% | 148人 | 4.4% |
| 治療なし                                      |                         | 91人     | 4.2%                      | 82人               | 2.8%  | 90人          | 3.3%       | 1人                      | 0.1% | 137人 | 7.4%  | 9人  | 0.5% | 29人  | 1.6% |
| 治療あり                                      |                         | 39人     | 24.1%                     | 28人               | 12.8% | 27人          | 25.0%      | 0人                      | 0.0% | 137人 | 19.5% | 5人  | 7.4% | 12人  | 8.1% |
| 臓器障害あり                                    |                         | 38人     | 6.0%                      | 32人               | 47.9% | 34人          | 2.9%       | 1人                      | 0.5% | 75人  | 37.8% | 9人  | 4.0% | 29人  | 8.2% |
| 臓<br>器<br>障<br>害<br>あ<br>り<br>の<br>う<br>ち | CKD(専門医対象)              | 3人      |                           | 9人                |       | 8人           |            | 0人                      |      | 9人   |       | 0人  |      | 0人   |      |
|   | 尿蛋白(2+)以上               | 1人      |                           | 5人                |       | 5人           |            | 0人                      |      | 3人   |       | 0人  |      | 0人   |      |
|   | 尿蛋白(+)and尿潜血(+)         | 1人      |                           | 0人                |       | 1人           |            | 0人                      |      | 2人   |       | 0人  |      | 0人   |      |
|   | eGFR50未満<br>(70歳以上40未満) | 2人      |                           | 6人                |       | 4人           |            | 0人                      |      | 4人   |       | 0人  |      | 0人   |      |
|   | 心電図所見あり                 | 37人     |                           | 27人               |       | 29人          |            | 0人                      |      | 68人  |       | 0人  |      | 0人   |      |

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者を見るとⅡ度高血圧以上が162人(4.3%)であり、91人は未治療者であった。また未治療者のうち38人(6.0%)に臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も39人(24.1%)いることがわかった。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

### (2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与している。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要がある。(図表 37)

【図表 37】

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（平成28年度）

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

| リスク層<br>(血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg)              |                               |                                 |                                |                                   |                                |                |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|
|                      | 至適<br>血圧<br>~119<br>/~79 | 正常<br>血圧<br>120~129<br>/80~84 | 正常高値<br>血圧<br>130~139<br>/85~89 | I度<br>高血圧<br>140~159<br>/90~99 | II度<br>高血圧<br>160~179<br>/100~109 | III度<br>高血圧<br>180以上<br>/110以上 |                |
|                      | 2,152                    | 791                           | 510                             | 391                            | 369                               | 72                             | 19             |
|                      |                          | 36.6%                         | 23.7%                           | 18.2%                          | 17.1%                             | 3.3%                           | 0.9%           |
| リスク第1層               | 374                      | 194                           | 90                              | 49                             | 33 <sup>④</sup>                   | 8                              | 0 <sup>①</sup> |
|                      | 17.4%                    | 24.5%                         | 17.6%                           | 12.5%                          | 8.9%                              | 11.1%                          | 0.0%           |
| リスク第2層               | 1,095                    | 397                           | 285                             | 191                            | 172 <sup>③</sup>                  | 43                             | 7              |
|                      | 50.9%                    | 50.2%                         | 55.9%                           | 48.8%                          | 46.6%                             | 59.7%                          | 36.8%          |
| リスク第3層               | 683                      | 200                           | 135                             | 151                            | 164 <sup>②</sup>                  | 21                             | 12             |
|                      | 31.7%                    | 25.3%                         | 26.5%                           | 38.6%                          | 44.4%                             | 29.2%                          | 63.2%          |
| 再掲<br>重複あり<br>糖尿病    | 169                      | 41                            | 30                              | 43                             | 44                                | 8                              | 3              |
|                      | 24.7%                    | 20.5%                         | 22.2%                           | 28.5%                          | 26.6%                             | 38.1%                          | 25.0%          |
| 慢性腎臓病 (CKD)          | 370                      | 120                           | 70                              | 82                             | 80                                | 13                             | 5              |
|                      | 54.2%                    | 60.0%                         | 51.9%                           | 54.3%                          | 48.6%                             | 61.9%                          | 41.7%          |
| 3個以上の危険因子            | 311                      | 71                            | 58                              | 78                             | 92                                | 7                              | 5              |
|                      | 45.5%                    | 35.5%                         | 43.0%                           | 51.7%                          | 56.1%                             | 33.3%                          | 41.7%          |

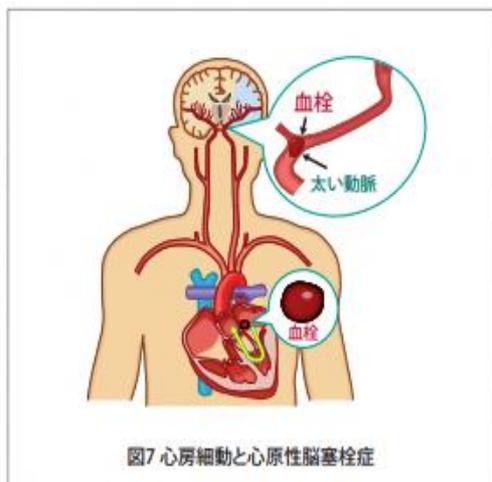
  

| 低リスク群                                    | 中リスク群                                    | 高リスク群         |
|--|--|---------------|
| 3ヶ月以内の<br>指導で<br>140/90以上<br>なら降圧薬治<br>療 | 1ヶ月以内の<br>指導で<br>140/90以上<br>なら降圧薬治<br>療 | ただちに<br>降圧薬治療 |
| 33                                       | 180                                      | 247           |
| 1.5%                                     | 8.4%                                     | 11.5%         |
| 33                                       | 8  | 0             |
| 100%                                     | 4.4%                                     | 0.0%          |
| --                                       | 172                                      | 50            |
| --                                       | 95.6%                                    | 20.2%         |
| --                                       | --                                       | 197           |
| --                                       | --                                       | 79.8%         |

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

図表 37 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため、高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能である。図表 38 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見者状況(平成28年度)

【図表 38】

| 年代     | 心電図検査受診者 |       | 心房細動有所見者 |     |    |     | 日循疫学調査* |      |
|--------|----------|-------|----------|-----|----|-----|---------|------|
|        | 男性       | 女性    | 男性       |     | 女性 |     | 男性      | 女性   |
|        | 人        | 人     | 人        | %   | 人  | %   | %       | %    |
| 合計     | 1,139    | 1,119 | 7        | 0.6 | 2  | 0.2 | -       | -    |
| 40歳代   | 179      | 129   | 0        | 0.0 | 0  | 0.0 | 0.2     | 0.04 |
| 50歳代   | 203      | 180   | 0        | 0.0 | 0  | 0.0 | 0.8     | 0.1  |
| 60歳代   | 499      | 534   | 5        | 1.0 | 1  | 0.2 | 1.9     | 0.4  |
| 70～74歳 | 258      | 276   | 2        | 0.8 | 1  | 0.4 | 3.4     | 1.1  |

\* 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有所見率

\* 日本循環器学会疫学調査70～74歳の値は70～79歳

【図表 39】

心房細動有所見者の治療の有無(平成28年度)

| 心房細動有所見者 |     | 治療の有無 |   |     |     |
|----------|-----|-------|---|-----|-----|
|          |     | 未治療者  |   | 治療中 |     |
| 人        | %   | 人     | % | 人   | %   |
| 9        | 100 | 0     | 0 | 9   | 100 |

心電図検査において9人が心房細動の所見であった。有所見率を見ると年齢が高くなるにつれ増加していた。9人はすでに治療中または、治療開始となっていた。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施を推進する。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

## (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より動脈硬化病変の主な評価方法には、

- ① 血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上 腕血圧比 (ABI)。
- ② 頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜 複合体厚) の測定
- ③ 尿中アルブミン測定：血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーで、心血管イベントの予測能が優れたものの代表として有用とされている。

読谷村でも実情に合わせ二次健診項目として取り入れ実施していく。

## (3) 対象者の管理

### ① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR 尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。(参考資料 8)

### ② 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関へ継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。

(参考資料 9)

## 4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

## 5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用してく。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていく。

### (1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少。

### (2) 長期的評価

データヘルス計画の進捗状況確認時に、「脳血管疾患」の患者数の減少にて評価する。

## 7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

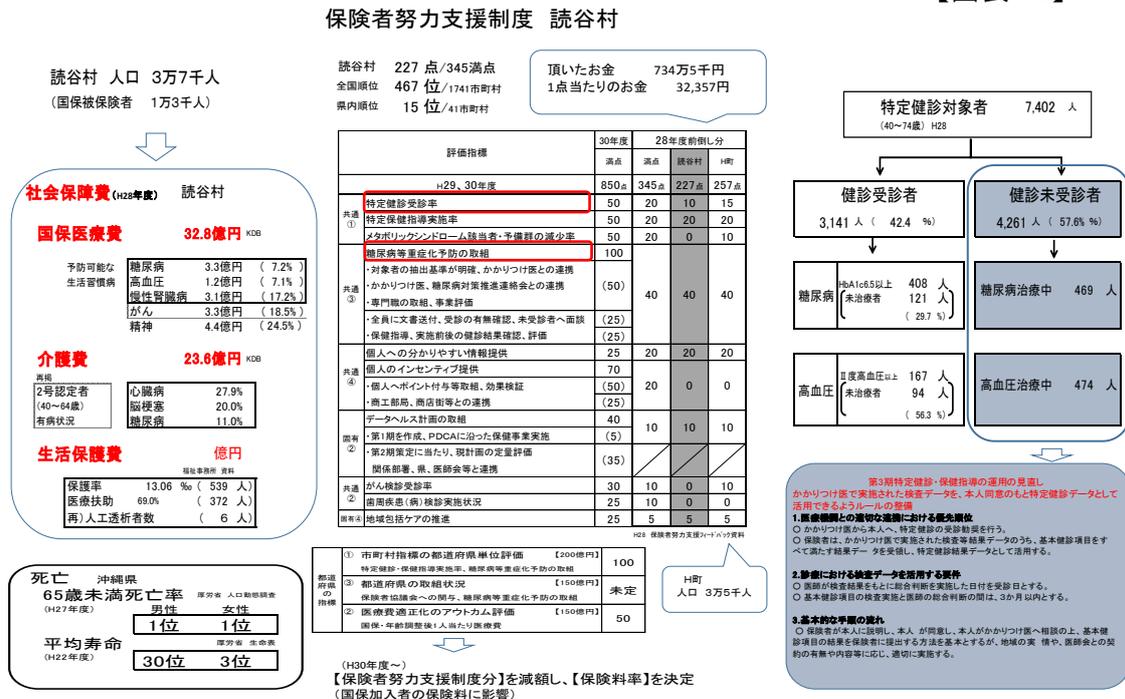
5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

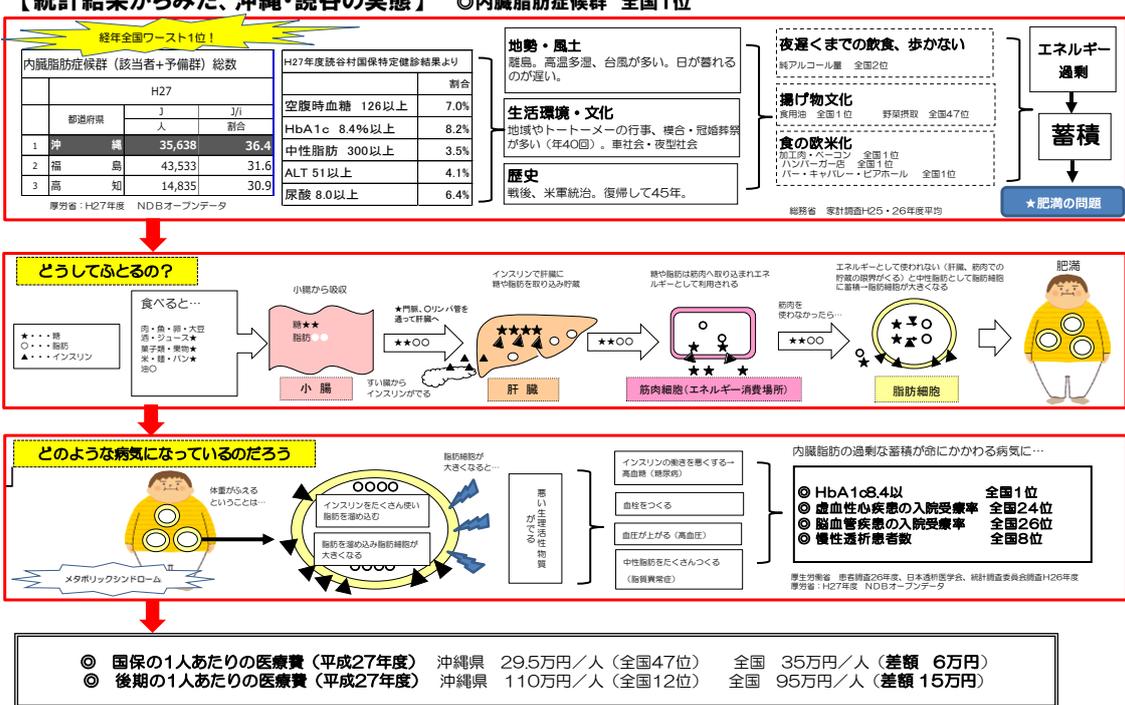
### Ⅲ ポピュレーションアプローチ（健康教育・健康学習）

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していく。（図表 40・41）

【図表 40】



【図表 41】



## 5章 地域包括ケアに係る取組

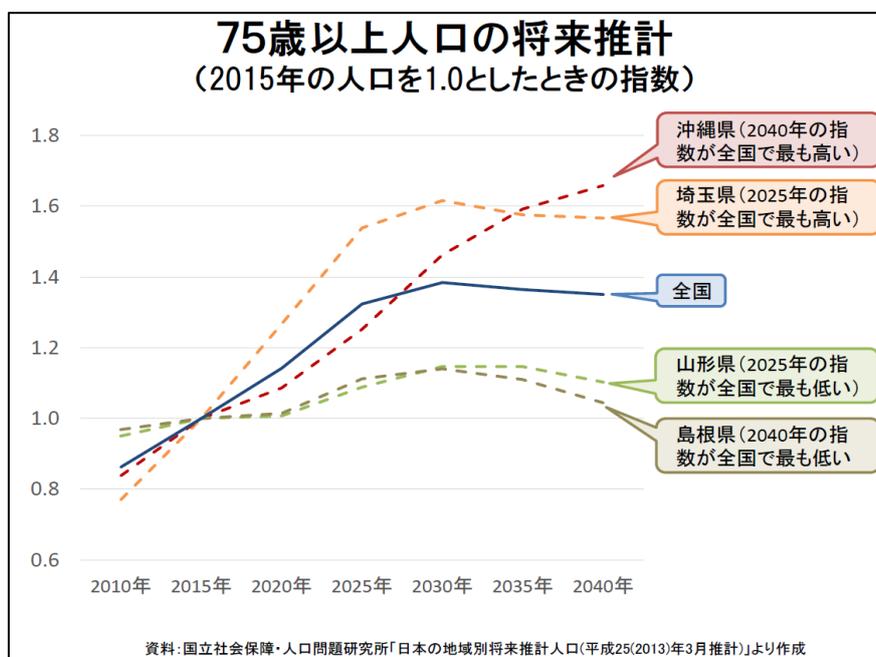
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、一人一人の健康寿命の延伸につながる。要介護状態を一人でも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ国保データベースシステム（KDB）・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

沖縄県は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2040年が1.66と全国一高くなると推計されている。(図表42)

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

【図表42】



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包

括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく村民を増やしていくことにつながる。(参考資料 10)

」

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

### 2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してP D C A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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標で評価される。

※評価における4つの指標（参考資料11・12）

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| ストラクチャー<br>(保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul> |
| プロセス<br>(保健事業の実施過程)                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>           |
| アウトプット<br>(保健事業の実施量)                  | <ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>                |
| アウトカム<br>(成果)                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか<br/>(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li></ul>                    |

具体的な評価方法は、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、保健指導に係る保健師・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、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

【図表 43】

データヘルス計画の目標管理一覧表

| 関連計画            | 健康課題   | 達成すべき目的  | 課題を解決するための目標  | 初期値  |               |               |               |               |               | 中間評価値         |               |  |  |  | 最終評価値 |  | 現状値の把握方法              |         |
|-----------------|--|--|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|--|-------|--|-----------------------|---------|
|                 |  |  |   | 2016<br>(H28)  | 2017<br>(H29) | 2018<br>(H30) | 2019<br>(H31) | 2020<br>(H32) | 2021<br>(H33) | 2022<br>(H34) | 2023<br>(H35) |  |  |  |       |  |                       |         |
| 特定健診計画          | 医療削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす | 特定健診受診率60%以上<br>特定保健指導実施率60%以上<br>特定保健指導対象者の減少率25% | 特定健診受診率60%以上  | 42.7%  |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)  |         |
|                 |  |  | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する                              | 脳血管疾患の総医療費に占める割合○%減少<br>虚血性心疾患の総医療費に占める割合○%減少<br>糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少○%  | 1.6%          |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       | KOBシステム |
|                 |  |  | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%<br>健診受診者の高血圧の割合減少○%(160/100以上)<br>健診受診者の脂質異常者の割合減少○%(LDL160以上)<br>健診受診者の糖尿病有病者の割合減少○%(HbA1c6.5以上)<br>メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25% | 15.1%         |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       |         |
| 短期<br>保険者努力支援制度 | がんによる死亡率が○%で国と比較して高い。                          | がんの早期発見、早期治療                                       | がん検診受診率 胃がん検診 10%以上   | 5.7%   |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  | 地域保健事業報告              |         |
|                 |  |  | 肺がん検診 25%以上   | 12.1%  |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       |         |
|                 |  |  | 大腸がん検診 25%以上  | 8.6%   |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       |         |
|                 | 自己の健康に関心を持つ住民が増える<br>後発医薬品の使用により、医療費の削減        | 健康ポイントの取組みを行う実施者の割合○%以上<br>後発医薬品の使用割合○%以上          | 子宮頸がん検診25%以上  | 11.3%  |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  | 読谷村健康増進課<br>厚生労働省公表結果 |         |
|                 |  |  | 乳がん検診 25%以上   | 12.1%  |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       |         |
|                 |  |  |   |  |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |       |  |                       |         |

※H32にH31のデータで中間評価を行う。

※各市町独自の設定目標があればそれぞれ追加する

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 参考資料

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた読谷村の位置

参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 評価イメージ 1

参考資料 11 評価イメージ 2

参考資料 12 未受診者対策年間スケジュール

参考資料 13 特定健診経年受診状況

【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた読谷村の位置（平成28年度）

| 項目    | H25                                      |                | H28         |       | 同規模平均       |       | H28 県       |       | H28 国      |       | データ元 (CSV)  |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|-------|--|----------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|------------|-------|-------------|-------|---|------|------------|--------|-----------|------|-----------------|-----------|------|------|--|
|       | 保険者                                      |                | 保険者         |       | 同規模平均       |       | 県           |       | 国          |       |             |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       | 実数                                       | 割合             | 実数          | 割合    | 実数          | 割合    | 実数          | 割合    | 実数         | 割合    |             |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 1     | ① 人口構成                                   | 総人口            | 37,771      |       | 37,771      |       | 31,640      |       | 1,373,576  |       | 124,852,975 |       | KDB_NO.5<br>人口の状況<br>KDB_NO.3<br>健診・医療・介護<br>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  | 6,337       | 16.8  | 7,237       | 22.9  | 239,486    | 17.4  | 29,020,766  | 23.2  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 75歳以上          | 3,044       | 8.1   | 3,044       | 8.1   |             |       | 119,934    | 8.7   | 13,989,864  | 11.2  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 65～74歳         | 3,293       | 8.7   | 3,293       | 8.7   |             |       | 119,552    | 8.7   | 15,030,902  | 12.0  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 40～64歳         | 12,296      | 32.6  | 12,296      | 32.6  |             |       | 448,207    | 32.6  | 42,411,922  | 34.0  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 39歳以下 | 19,138                                   | 50.7           | 19,138      | 50.7  |             |       | 685,883     | 49.9  | 53,420,287 | 42.8  |             |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 2     | ② 産業構成                                   | 第1次産業          | 3.5         |       | 3.5         |       | 6.2         |       | 5.4        |       | 4.2         |       | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護<br>データからみる地域の健康課題                      |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 第2次産業          | 18.8        |       | 18.8        |       | 28.8        |       | 15.4       |       | 25.2        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 第3次産業          | 77.7        |       | 77.7        |       | 65.0        |       | 79.2       |       | 70.6        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 3     | ③ 平均寿命                                   | 男性             | 79.5        |       | 79.5        |       | 79.7        |       | 80.27      |       | 80.77       |       | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握  |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 女性             | 87.8        |       | 87.8        |       | 86.5        |       | 87.44      |       | 87.01       |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 4     | ④ 健康寿命                                   | 男性             | 65.5        |       | 65.5        |       | 65.4        |       | 64.5       |       | 65.2        |       | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握  |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 女性             | 66.7        |       | 66.7        |       | 66.9        |       | 66.5       |       | 66.8        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 2     | ① 死亡の状況                                  | 標準化死亡比 (SMR)   | 97.0        |       | 95.5        |       | 98.8        |       | 97.8       |       | 100         |       | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握  |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 男性             | 92.5        |       | 87.2        |       | 98.9        |       | 87.5       |       | 100         |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 女性             | 92.5        |       | 87.2        |       | 98.9        |       | 87.5       |       | 100         |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | がん             | 68          | 47.2  | 83          | 49.4  | 89          | 49.0  | 2,965      | 48.0  | 367,905     | 49.6  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 心臓病            | 44          | 30.6  | 42          | 25.0  | 48          | 26.6  | 1,600      | 25.9  | 196,768     | 26.5  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 脳疾患            | 17          | 11.8  | 18          | 10.7  | 29          | 15.9  | 893        | 14.5  | 114,122     | 15.4  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 糖尿病            | 2           | 1.4   | 7           | 4.2   | 4           | 1.9   | 187        | 3.0   | 13,658      | 1.8   |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 腎不全            | 5           | 3.5   | 9           | 5.4   | 6           | 3.3   | 243        | 3.9   | 24,763      | 3.3   |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 自殺             | 8           | 5.6   | 9           | 5.4   | 6           | 3.3   | 287        | 4.6   | 24,294      | 3.3   |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 合計             | 49          | 17.5  | 56          | 17.9  |             |       | 1,989      | 17    | 136,944     | 10.5  |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 2     | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)                     | 男性             | 30          |       | 21.4        |       | 38          |       | 23.8       |       | 1,386       |       | 22  |      | 91,123     |        | 13.5      |      | 厚労省HP<br>人口動態調査 |           |      |      |  |
|       |  | 女性             | 19          |       | 13.6        |       | 18          |       | 11.8       |       | 603         |       | 11.2  |      | 45,821     |        | 7.2       |      |                 |           |      |      |  |
| 3     | ① 介護保険                                   | 1号認定者数（認定率）    | 1,283       |       | 19.7        |       | 1,350       |       | 21.5       |       | 1,400       |       | 19.5  |      | 54,593     |        | 22.9      |      | 5,882,340       |           | 21.2 |      |  |
|       |  | 新規認定者          | 19          |       | 0.3         |       | 10          |       | 0.3        |       | 25          |       | 0.3   |      | 122        |        | 0.3       |      | 105,654         |           | 0.3  |      |  |
|       |  | 2号認定者          | 66          |       | 0.5         |       | 69          |       | 0.6        |       | 38          |       | 0.4   |      | 2,288      |        | 0.5       |      | 151,745         |           | 0.4  |      |  |
|       | 2  | ② 有病状況         | 糖尿病         | 230   |             | 17.4  |             | 229   |            | 15.6  |             | 331   |   | 22.6 |            | 10,544 |           | 18.2 |                 | 1,343,240 |      | 21.9 |  |
|       |  |                | 高血圧症        | 705   |             | 52.5  |             | 706   |            | 47.9  |             | 760   |   | 52.3 |            | 27,046 |           | 46.9 |                 | 3,085,109 |      | 50.5 |  |
|       |  |                | 脂質異常症       | 287   |             | 21.7  |             | 333   |            | 21.3  |             | 407   |   | 27.8 |            | 14,792 |           | 25.5 |                 | 1,733,323 |      | 28.2 |  |
|       |  |                | 心臓病         | 782   |             | 57.7  |             | 788   |            | 52.6  |             | 867   |   | 59.7 |            | 29,993 |           | 52.1 |                 | 3,511,354 |      | 57.5 |  |
|       |  |                | 脳疾患         | 335   |             | 26.2  |             | 339   |            | 21.9  |             | 387   |   | 26.8 |            | 14,939 |           | 26.0 |                 | 1,530,506 |      | 25.3 |  |
|       |  |                | がん          | 85    |             | 5.9   |             | 97    |            | 6.8   |             | 146   |   | 9.9  |            | 4,528  |           | 7.7  |                 | 629,053   |      | 10.1 |  |
|       |  |                | 筋・骨格        | 658   |             | 47.5  |             | 633   |            | 42.2  |             | 746   |   | 51.3 |            | 27,113 |           | 47.0 |                 | 3,051,816 |      | 49.9 |  |
| 精神    | 466                                      |                | 33.8        |       | 483         |       | 31.1        |       | 522        |       | 35.7        |       | 19,106  |      | 32.7       |        | 2,141,880 |      | 34.9            |           |      |      |  |
| 3     | ③ 介護給付費                                  | 1件当たり給付費（全体）   | 72,016      |       | 77,933      |       | 62,877      |       | 71,388     |       | 58,349      |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 居宅サービス         | 52,675      |       | 56,329      |       | 40,725      |       | 52,568     |       | 39,683      |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 施設サービス         | 290,174     |       | 289,462     |       | 277,662     |       | 282,196    |       | 281,115     |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 4     | ④ 医療費等                                   | 要介護認定別         | 9,832       |       | 10,066      |       | 8,363       |       | 9,713      |       | 7,980       |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 医療費（40歳以上）     | 4,229       |       | 4,350       |       | 3,835       |       | 4,401      |       | 3,822       |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 4     | ① 国保の状況                                  | 被保険者数          | 15,289      |       | 13,735      |       | 7,830       |       | 444,286    |       | 32,587,223  |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 65～74歳         | 2,684       |       | 17.6        |       | 3,021       |       | 22.0       |       | 103,447     |       | 23.3  |      | 12,462,053 |        | 38.2      |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 40～64歳         | 5,929       |       | 38.8        |       | 5,161       |       | 37.6       |       | 168,937     |       | 38.0  |      | 10,946,693 |        | 33.6      |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 39歳以下          | 6,676       |       | 43.7        |       | 5,553       |       | 40.4       |       | 171,902     |       | 38.7  |      | 9,178,477  |        | 28.2      |      |                 |           |      |      |  |
|       | 加入率                                      | 40.5           |             | 36.4  |             | 25.1  |             | 32.3  |            | 26.9  |             |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       | 2  | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数         | 0     |             | 0.0   |             | 2     |            | 0.2   |             | 94    |   | 0.2  |            | 8,255  |           | 0.3  |                 |           |      |      |  |
|       |  |                | 診療所数        | 15    |             | 1.0   |             | 15    |            | 1.1   |             | 19    |   | 2.5  |            | 874    |           | 2.0  |                 |           |      |      |  |
|       |  |                | 病床数         | 0     |             | 0.0   |             | 0     |            | 0.0   |             | 349   |   | 44.6 |            | 18,893 |           | 42.5 |                 |           |      |      |  |
|       |  |                | 医師数         | 11    |             | 0.7   |             | 14    |            | 1.0   |             | 58    |   | 7.5  |            | 3,552  |           | 8.0  |                 |           |      |      |  |
|       |  |                | 外来患者数       | 460.4 |             | 468.8 |             | 692.6 |            | 507.9 |             | 668.3 |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 入院患者数 | 17.2                                     |                | 16.7        |       | 19.6        |       | 20.0        |       | 18.2       |       |             |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 3     | ③ 医療費の状況                                 | 一人当たり医療費       | 18,952      |       | 19,530      |       | 25,607      |       | 22,111     |       | 24,253      |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 受診率            | 477,514     |       | 485,548     |       | 712,277     |       | 527,866    |       | 686,501     |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 外 費用の割合        | 52.8        |       | 54.6        |       | 59.2        |       | 52.4       |       | 60.1        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 来 件数の割合        | 96.4        |       | 96.6        |       | 97.2        |       | 96.2       |       | 97.4        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 入 費用の割合        | 47.2        |       | 45.4        |       | 40.8        |       | 47.6       |       | 39.9        |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 院 件数の割合        | 3.6         |       | 3.4         |       | 2.8         |       | 3.8        |       | 2.6         |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 4     | ④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合 (最大医療費源疾患名 (頂前含む))) | 1件あたり在院日数      | 16.3日       |       | 16.1日       |       | 15.8日       |       | 17.1日      |       | 15.6日       |       |   |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | がん             | 335,906,790 |       | 17.2        |       | 333,132,630 |       | 18.5       |       | 25.1        |       | 17.3  |      | 25.6       |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 慢性腎不全（透析あり）    | 340,146,360 |       | 17.4        |       | 309,830,920 |       | 17.2       |       | 9.3         |       | 16.0  |      | 9.7        |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 糖尿病            | 131,140,130 |       | 6.7         |       | 129,453,560 |       | 7.2        |       | 10.1        |       | 7.0   |      | 9.7        |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 高血圧症           | 182,601,460 |       | 9.3         |       | 128,056,130 |       | 7.1        |       | 8.8         |       | 6.3   |      | 8.6        |        |           |      |                 |           |      |      |  |
|       |  | 精神             | 455,794,470 |       | 23.3        |       | 441,376,470 |       | 24.5       |       | 16.6        |       | 28.0  |      | 16.9       |        |           |      |                 |           |      |      |  |
| 筋・骨格  | 245,101,710                              |                | 12.5        |       | 243,905,680 |       | 13.6        |       | 15.5       |       | 13.1        |       | 15.2  |      |            |        |           |      |                 |           |      |      |  |





【参考資料 3】

糖尿病管理台帳  
(HbA1c6.5以上)

【対象者抽出基準】  
過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者

※糖尿病服薬は問診結果による  
※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す  
※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え

| 番号 | 地区 | 追加年度 | 個人番号 | 氏名 | 住所 | 性別 | H28年度末年齢 | 国民健康保険取得日・喪失日 | 診療開始日合併症の有無 |     | 項目    | H24    | H25    | H26    | H27    | H28    | 備考 |  |
|----|----|------|------|----|----|----|----------|---------------|-------------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--|
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 糖尿病         | 合併症 |       |        |        |        |        |        |    |  |
| 1  |    |      |      |    |    | 男  | 44       |               | 糖尿病         | 糖   | 服薬    |        |        |        |        | ○      | ○  |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 高血圧         | 糖   | HbA1c | 14.7   | 15.8   | 13.2   | 13.7   | 8.2    |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 虚血性心疾患      | 糖   | 体重    | 100.6  | 96.2   | 91     | 91.2   | 95.2   |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 脳血管疾患       | 糖以外 | BMI   | 32.5   | 31.3   | 29.6   | 29.6   | 31.1   |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 糖尿病性腎症      | 糖以外 | 血圧    | 130/80 | 136/80 | 128/68 | 124/80 | 121/76 |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 透析開始        | CKD | GFR   |        |        |        | 126.8  | 98.3   |    |  |
| 2  |    |      |      |    |    | 女  | 44       |               | 糖尿病         | 糖   | 服薬    | ○      |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 高血圧         | 糖   | HbA1c | 8.5    |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 虚血性心疾患      | 糖   | 体重    | 84.9   |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 脳血管疾患       | 糖以外 | BMI   | 31.5   |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 糖尿病性腎症      | 糖以外 | 血圧    | 140/84 |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 透析開始        | CKD | GFR   | 87     |        |        |        |        |    |  |
| 3  |    |      |      |    |    | 女  | 45       |               | 糖尿病         | 糖   | 服薬    | ○      |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 高血圧         | 糖   | HbA1c | 8.7    |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 虚血性心疾患      | 糖   | 体重    | 85     |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 脳血管疾患       | 糖以外 | BMI   | 34.5   |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 糖尿病性腎症      | 糖以外 | 血圧    | 125/65 |        |        |        |        |    |  |
|    |    |      |      |    |    |    |          |               | 透析開始        | CKD | GFR   | 134.6  |        |        |        |        |    |  |

【参考資料 4】

糖尿病管理台帳からの年度計画

H 28年度

担当地区 (腕谷村)

| 対象者把握        |  | 地区担当が実施すること  | 他の専門医との連携  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
|--------------|--|--|--|----------|--|---------|-----------|--------|----------|------|----------|--------------|
| 結果把握         | 糖尿病管理台帳の全数 ( A + B ) ( 625 ) 人   | 1. 資格喪失(死亡、転出)の確認<br>○医療保険異動の確認<br>○死亡はその原因<br><br>2. レセプトの確認<br>○治療の確認<br>○直近の治療の有無の確認<br><br>3. 会いに行く<br>○医療受診勧奨の保健指導<br>○糖尿病手帳の確認 | 後期高齢者、社会保険<br>○健診データを本人から<br>○レセプトの確認協力<br><br><br>かかりつけ医、糖尿病専門医 |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
|              | A 健診未受診者 ( 480 ) 人<br><table border="1"> <tr><th colspan="2">結果把握(内訳)</th></tr> <tr><td>①国保(生保)</td><td>( 321 ) 人</td></tr> <tr><td>②後期高齢者</td><td>( 69 ) 人</td></tr> <tr><td>③他保険</td><td>( 61 ) 人</td></tr> <tr><td>④住基異動(死亡・転出)</td><td>( 29 ) 人</td></tr> <tr><td>⑤確認できず</td><td>( 0 ) 人</td></tr> </table> ↓<br>①-1未治療者(中断者含む) ( 63 ) 人<br>*対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である |  |  | 結果把握(内訳) |  | ①国保(生保) | ( 321 ) 人 | ②後期高齢者 | ( 69 ) 人 | ③他保険 | ( 61 ) 人 | ④住基異動(死亡・転出) |
| 結果把握(内訳)     |  |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| ①国保(生保)      | ( 321 ) 人  |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| ②後期高齢者       | ( 69 ) 人   |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| ③他保険         | ( 61 ) 人   |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| ④住基異動(死亡・転出) | ( 29 ) 人   |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| ⑤確認できず       | ( 0 ) 人  |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
| 保健指導の優先づけ    | B 結果把握 ( 145 ) 人   | 4. 結果から動く<br>○経年費で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認<br>○経年データ、治療状況に応じた保健指導<br>○尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導   | 原アルブミン検査の継続<br><br><br>栄養士中心<br><br>腎専門医                         |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
|              | ①HbA1cが悪化している ( 141 ) 人<br>例) HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している<br>*医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある  |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
|              | ②蛋白尿 (-) ( 90 ) 人<br>( ± ) ( 18 ) 人<br>( + ) ~ 顕性腎症 ( 37 ) 人   |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |
|              | ③eGFR値の変化 ( 16 ) 人<br>1年で25%以上低下 ( 16 ) 人<br>1年で5ml/1分以下 ( 113 ) 人   |  |  |          |  |         |           |        |          |      |          |              |

【参考資料5】

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

同規模区分 12

都道府県 沖縄県

市町村名

読谷村

| 項目 | 実合表             | 保険者                                   |         |           |         |         |           | 同規模保険者(平均)                        |                                | データ基                    |
|----|-----------------|---------------------------------------|---------|-----------|---------|---------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
|    |                 | 28年度                                  |         | 29年度      |         | 30年度    |           | 28年度同規模保険者数164                    |                                |                         |
|    |                 | 実数                                    | 割合      | 実数        | 割合      | 実数      | 割合        | 実数                                | 割合                             |                         |
| 1  | ① 被保険者数         | 14,174人                               |         |           |         |         |           |                                   | KDB_厚生労働省様式<br>様式3-2           |                         |
|    | ② (再掲)40-74歳    | 8,432人                                |         |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
| 2  | ① 対象者数          | 7,385人                                |         |           |         |         |           | 市町村国保<br>特定健康診査・特定保健指導<br>状況概況報告書 |                                |                         |
|    | ② 受診者数          | 3,337人                                |         |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    | ③ 受診率           | 42.7%                                 |         |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
| 3  | ① 特定保健指導対象者数    | 478人                                  |         |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    | ② 実施率           | 84.7%                                 |         |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
| 4  | ① 健診データ         | 糖尿病型                                  | E       | 412人      | 12.3%   |         |           |                                   | 特定健診結果                         |                         |
|    |                 | 未治療・中断者(質問票 服薬なし)                     | F       | 122人      | 29.6%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 治療中(質問票 服薬あり)                         | G       | 290人      | 70.4%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | コントロール不良<br>HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上   | J       | 176人      | 60.7%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 血圧 130/80以上                           | J       | 111人      | 63.1%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 肥満 BMI25以上                            | J       | 100人      | 56.8%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | コントロール良<br>HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満     | K       | 114人      | 39.3%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 第1期 尿蛋白(-)                            | M       | 298人      | 72.3%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 第2期 尿蛋白(±)                            |         | 36人       | 8.7%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 第3期 尿蛋白(+)                            |         | 70人       | 17.0%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 第4期 eGFR30未満                          |         | 8人        | 1.9%    |         |           |                                   |                                |                         |
| 5  | ① レセプト          | 糖尿病受療率(被保険者対)                         |         | 54.5人     |         |         |           | KDB_厚生労働省様式<br>様式3-2              |                                |                         |
|    |                 | (再掲)40-74歳(被保険者対)                     |         | 89.7人     |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | レセプト件数<br>(40-74歳)                    | 入院外(件数) | 3,911件    | (478.0) |         |           | 4,309件                            | (785.4)                        | KDB_疾病別医療費分析<br>(生活習慣病) |
|    |                 | (1)内は被保険者対                            | 入院(件数)  | 29件       | (3.5)   |         |           | 28件                               | (5.1)                          |                         |
|    |                 | 糖尿病治療中                                | H       | 773人      | 5.5%    |         |           |                                   | KDB_厚生労働省様式<br>様式3-2           |                         |
|    |                 | (再掲)40-74歳                            | I       | 756人      | 9.0%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 健診未受診者                                | I       | 466人      | 61.6%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | インスリン治療                               | O       | 69人       | 8.9%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | (再掲)40-74歳                            | O       | 67人       | 8.9%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 糖尿病性腎症                                | L       | 57人       | 7.4%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | (再掲)40-74歳                            | L       | 55人       | 7.3%    |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 慢性人工透析患者数<br>(糖尿病治療中に占める割合)           |         | 32人       | 4.14%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | (再掲)40-74歳                            |         | 32人       | 4.23%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 新規透析患者数                               |         | 13        | 40.6%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | (再掲)糖尿病性腎症                            |         | 6         | 46.2%   |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数<br>(糖尿病治療中に占める割合) |         | 19人       | 3.0%    |         |           |                                   | KDB_厚生労働省様式<br>様式3-2 ※後期ユーザー   |                         |
| 6  | ① 医療費           | 総医療費                                  |         | 32億7630万円 |         |         | 23億0569万円 | KDB<br>健診・医療・介護データから<br>みる地域の健康課題 |                                |                         |
|    |                 | 生活習慣病総医療費                             |         | 17億9905万円 |         |         | 13億0173万円 |                                   |                                |                         |
|    |                 | (総医療費に占める割合)                          |         | 54.9%     |         |         | 56.5%     |                                   |                                |                         |
|    |                 | 生活習慣病<br>対象者<br>一人あたり                 | 健診受診者   | 9,336円    |         |         | 7,298円    |                                   |                                |                         |
|    |                 | 健診未受診者                                | 40,361円 |           |         | 34,143円 |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 糖尿病医療費                                |         | 1億2945万円  |         |         | 1億3163万円  |                                   |                                |                         |
|    |                 | (生活習慣病総医療費に占める割合)                     |         | 7.2%      |         |         | 10.1%     |                                   |                                |                         |
|    |                 | 糖尿病入院外総医療費                            |         | 4億2236万円  |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 1件あたり                                 |         | 41,198円   |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 糖尿病入院総医療費                             |         | 3億4802万円  |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 1件あたり                                 |         | 618,149円  |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 在院日数                                  |         | 18日       |         |         |           |                                   |                                |                         |
|    |                 | 慢性腎不全医療費                              |         | 3億2574万円  |         |         | 1億2887万円  |                                   |                                |                         |
|    |                 | 透析有り                                  |         | 3億0983万円  |         |         | 1億2093万円  |                                   |                                |                         |
|    |                 | 透析なし                                  |         | 1591万円    |         |         | 794万円     |                                   |                                |                         |
| 7  | ① 介護            | 介護給付費                                 |         | 23億5988万円 |         |         | 19億6966万円 |                                   |                                |                         |
|    | ② (2号認定者)糖尿病合併症 | 6件                                    | 16.2%   |           |         |         |           |                                   |                                |                         |
| 8  | ① 死亡            | 糖尿病(死因別死亡数)                           |         | 7人        | 2.7%    |         | 3人        | 1.2%                              | KDB_健診・医療・介護データから<br>みる地域の健康課題 |                         |



虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

| 健診結果、問診                               | リスク状況  |   |                | 対象者  |  |  |
|---------------------------------------|--|---|----------------|--|--|--|
|                                       | 他のリスクの重なりを考える  | 虚血性心疾患を予防するためのリスク   |                |  |  |  |
| ① 心電図                                 | 心電図所見なし  | <input type="checkbox"/> S T 変化<br><input type="checkbox"/> その他所見   |                | ⑤<br>重症化予防対象者  |  |  |
| ② 問診                                  | 自覚症状なし<br><br><input type="checkbox"/> 家族歴<br><input type="checkbox"/> 既往歴・合併症<br><input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> アルコール<br><input type="checkbox"/> 運動習慣<br><input type="checkbox"/> 睡眠習慣<br><input type="checkbox"/> 家庭血圧 | 症状<br><input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る）<br><input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け<br><input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった<br><input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み<br><input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある |                |  |  |  |
| ③ 健診結果                                | (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。<br>(2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。  |   |                | ⑥<br>発症予防対象者   |  |  |
| 判定                                    | 正常   | 軽度  | 重度             |  | 追加評価項目   |  |
| <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム | <input type="checkbox"/> 腹囲  |   | 男 85～<br>女 90～ |  |  |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> BMI   | ～24.9   | 25～            |  |  |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> 中性脂肪  | 空腹  | ～149           |  | 150～299  | 300～   |
|                                       |  | 食後  | ～199           |  | 200～   |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> HDL-C   | 40～   | 35～39          |  | ～34  |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> nonHDL-C  | ～149  | 150～169        |  | 170～   |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> ALT   | ～30   | 31～50          |  | 51～  |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> γ-GT  | ～50   | 51～100         |  | 101～   |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> 血糖  | 空腹  | ～99            | 100～125  | 126～   | 【軽度】<br><input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験                                       |
|                                       |  | 食後  | ～139           | 140～199  | 200～   | 【重度】<br><input type="checkbox"/> 眼底検査<br><input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比 |
| <input type="checkbox"/> HbA1c        | ～5.5   | 5.6～6.4   | 6.5～           |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 血圧           | 収縮期  | ～129  | 130～139        | 140～   | <input type="checkbox"/> 24時間血圧<br>(夜間血圧・職場高血圧の鑑別) |  |
|                                       | 拡張期  | ～84   | 85～89          | 90～  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 尿酸           | ～7.0   | 7.1～7.9   | 8.0～           |  |  |  |
| ④ <input type="checkbox"/> LDL-C      | ～119   | 120～139   | 140～           | <input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無 |  |  |
| eGFR                                  |  | 60未満  |                |  |  |  |
| 尿蛋白                                   | (-)  | (+)～  |                |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> CKD重症度分類     |  | G3aA1   |                |  |  |  |

参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

### 血圧評価表

| 個人<br>情報 | 被保険者証 |    | 名前 | 性別 | 年齢  | 健診データ      |       |      |     |     |    |          |     |     |          |     |     |          |     |     |          |     |     |     |     |     |
|----------|-------|----|----|----|-----|------------|-------|------|-----|-----|----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
|          | 記号    | 番号 |    |    |     | 過去5年間のうち直近 |       |      |     |     | 血圧 |          |     |     |          |     |     |          |     |     |          |     |     |     |     |     |
|          |       |    |    |    |     | 外注<br>判定   | HbA1c | LDL  | GFR | 尿蛋白 | 尿酸 | H24      |     | H25 |          | H26 |     | H27      |     | H28 |          |     |     |     |     |     |
|          |       |    |    |    |     |            |       |      |     |     |    | 治療<br>有無 | 収縮期 | 拡張期 |     |     |     |
| 1        |       |    | 男  | 73 | 予備群 | 5.5        | 113   | 93.1 | +   | 5.8 |    |          |     |     |          |     |     |          |     |     |          |     |     | 200 | 126 |     |
| 2        |       |    | 女  | 66 | なし  | 5.5        | 160   | 50.9 | +   | 0   | ○  | 168      | 90  | ○   | 155      | 100 | ○   | 205      | 100 | ○   | 220      | 110 | ○   | 190 | 118 |     |
| 3        |       |    | 男  | 45 | 該当者 | 6.2        | 136   | 78.3 | ±   | 4.6 |    |          |     |     |          |     | 140 | 99       |     |     |          |     |     |     | 170 | 118 |
| 4        |       |    | 男  | 65 | なし  | 5.9        | 64    | 88.4 | -   | 5.5 |    | 130      | 87  |     | 130      | 90  |     | 148      | 83  |     | 162      | 111 |     | 162 | 114 |     |
| 5        |       |    | 男  | 52 | 該当者 | 5.1        | 143   | 73.6 | -   | 11  |    |          |     |     |          |     |     |          |     |     |          |     |     |     | 181 | 111 |

### 心房細動管理台帳

| 個人<br>情報 | 基本情報 |     |    |    | 治療の状況 |           |             |               | 脳梗塞の有無    |            | 毎年度確認すること |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |
|----------|------|-----|----|----|-------|-----------|-------------|---------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
|          | 行政区  | 市町村 | 氏名 | 年齢 | 性別    | 医師<br>鑑別名 | 心房細動<br>の病名 | 心房細動<br>診断開始日 | 脳梗塞<br>病名 | 脳梗塞<br>診断日 | H26年度     |           |          |           | H27年度     |           |          |           | H28年度     |           |          |           |           |           |          |           |           |
|          |      |     |    |    |       |           |             |               |           |            | 健診<br>受診日 | 心電図<br>判定 | 治療<br>状況 | 内服薬<br>備考 | 健診<br>受診日 | 心電図<br>判定 | 治療<br>状況 | 内服薬<br>備考 | 健診<br>受診日 | 心電図<br>判定 | 治療<br>状況 | 内服薬<br>備考 |           |           |          |           |           |
|          |      |     |    |    |       |           |             |               |           |            |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           | 健診<br>受診日 | 心電図<br>判定 | 治療<br>状況 | 内服薬<br>備考 | 健診<br>受診日 |
|          |      |     |    |    |       |           |             |               |           |            |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |
|          |      |     |    |    |       |           |             |               |           |            |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |
|          |      |     |    |    |       |           |             |               |           |            |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |           |          |           |           |





平成30年度 読谷村国保特定健診未受診者対策年間計画

【参考資料 12】 2018/1更新

|     | 読谷への関心   |  |  |   | 地区担当  |  |           |
|-----|--|--|--|---|---|--|-----------|
|     | 大  | ←  | →  | 小   | 重点者   | 若年層 (35~39歳)   | がら健診 (社保) |
| 全体  | 健診受診者 (60~74歳もしくは40~59歳のうち5年で受診2回以上)   |  | 既健診者   | 通院者   | 健診未受診者 (40~59歳のうち5年で受診1回以下)   |  |           |
| 4月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別健診開始</li> <li>各保健団体総会・学協会</li> <li>各地区公民館での説明会</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>5月奥国健診地区/がら送付</li> </ul>                    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>村内医療機関訪問</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ポーター定例会 (訪問/スト集)</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>過去データ不良者</li> <li>HbA1c高値</li> <li>CKD悪化者</li> <li>高血圧高値</li> </ul> |           |
| 5月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>奥国健診開始</li> <li>電光掲示板更新</li> <li>公民館での放送依頼</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>6月奥国健診地区/がら送付</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>協同産業・創菓子部健診</li> <li>旅の里</li> <li>アム/ム/中継車検</li> <li>農工会訪問</li> </ul> |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>読谷村保健センター未受診者訪問 (60歳以上)</li> </ul>                                  |           |
| 6月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>読谷村町行事(7月6日10日)</li> <li>読谷村町行事(7月10日)</li> <li>電光掲示板更新</li> <li>公民館での放送依頼</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>日健健診防災無線</li> <li>日健健診チラシ・ポスター配布</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>7月奥国健診地区/がら送付</li> </ul>                    |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>日健健診前の未受診者訪問</li> <li>上地未受診者個別訪問実施</li> <li>未受診ローラー訪問</li> </ul> |  |           |
| 7月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>日健健診</li> <li>電光掲示板更新</li> <li>公民館での放送依頼</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>8月奥国健診地区/がら送付</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>村内事務所訪問 (不定期)</li> <li>ライフケアクリニック健診</li> </ul>                        |   |   |  |           |
| 8月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>電光掲示板更新</li> <li>公民館での放送依頼</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>9月奥国健診地区/がら送付</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>国保連通して事業所健診データ受領</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>村内医療機関訪問 (健診案内依頼)</li> </ul>         |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>地区ハイリスク者への勧奨</li> </ul>   |           |
| 9月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ナイト健診</li> <li>電光掲示板更新</li> <li>公民館での放送依頼</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ナイト健診前のTEL作戦</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>認可外保育園健診 (立生未実施)</li> <li>スーパースタ健診</li> <li>事業所訪問、ナイト健診案内</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関訪問</li> </ul>                    |   |  |           |
| 10月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>電光掲示板更新</li> <li>奥国健診検断専報設置</li> <li>日健健診防災無線</li> <li>日健健診公民館の放送依頼</li> <li>日健健診チラシ・ポスター配布</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>土日健診勧奨 (電話作戦)</li> <li>土日健診/がら送付</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>無認可健診データ受領</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ポーター定例会 (訪問/スト集)</li> <li>土日健診前の未受診者訪問</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>読谷村保健センター健診確認</li> </ul>  |           |
| 11月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>土日健診</li> <li>電光掲示板更新</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>※ドック未受診者への受診勧奨</li> </ul>                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関訪問</li> </ul>                    |   |  |           |
| 12月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>電光掲示板更新</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別健診案内TEL作戦</li> <li>健診期間/がら送付</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>自動車整備関係関係</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>トライアングル1回目 (医療機関→国保連→市町村)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>健診期間/がら送付</li> </ul>   |  |           |
| 1月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別健診受診期限</li> <li>PMふみんでの広報</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別健診案内TEL作戦</li> </ul>                      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>トライアングル2回目 (医療機関→国保連→市町村)</li> </ul> |   |  |           |
| 2月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>次年度保険証送付健診案内チラシ同封</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ニューラビランダム健診</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>トライアングル3回目 (医療機関→国保連→市町村)</li> </ul> |   |  |           |
| 3月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証窓口での健診案内</li> <li>次年度受診券送付</li> <li>健康診断 (申告時期)</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>残波がのし合健診 (福祉関係)</li> <li>ウェルサポート</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>トライアングル4回目 (医療機関→国保連→市町村)</li> </ul> |   |  |           |

## 【参考資料 13】

## 特定健診の経年受診状況

|     | 平成28年度特定健診受診率 | 継続受診者<br>(H27-H28)<br>の割合 | 5年継続<br>受診者 | 4回受診  | 3回受診  | 2回受診  | 1回のみ<br>受診 |
|-----|---------------|---------------------------|-------------|-------|-------|-------|------------|
| 読谷村 | 42.7%         | 68.6%                     | 22.8%       | 14.3% | 14.4% | 18.3% | 30.1%      |
| 沖縄県 | 39.4%         | 71.3%                     | 22.2%       | 15.0% | 14.6% | 17.8% | 30.3%      |