

今 帰 仁 村

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 年度～平成 35 年度

平成 30 年 3 月

 今帰仁村国民健康保険

本村では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

事業実施に当たっては、第1期、第2期「特定健康診査等実施計画」を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発、内臓脂肪症候群の減少等に取り組んできました。

平成27年3月には、第2期特定健康診査等実施計画の中間評価とともに特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本村の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取組まで網羅的に保健事業を実施してきました。

本村の取組みで見えてきた課題として、100万円以上の高額レセプトの対象者に健診未受診者が多く、未治療・中断者の重症化が見えてきます。未受診者対策の他、糖尿病性腎症重症化予防へさらなる取り組みが必要になります。

この度、第二期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が終了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期今帰仁村特定健康診査等実施計画」を「第2期今帰仁村保健事業実施計画（データヘルス計画）」の一部として位置付け、一体的に策定します。

本計画の特徴として、「関係者が果たす役割」、「地域包括ケアに関する取組み」が明記されました。

平成30年度から国保の財政運営主体が県になり、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度の本格的運営と大きく変わることで、医療保険加入者の予防・健康づくりを進めていきます。

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

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 | 1P |
| 2.計画の位置付け | 1P |
| 3.計画期間 | 4P |
| 4.関係者が果たすべき役割と連携 | 4P |
| 1) 実施主体・関係部局の役割 | |
| 2) 外部有識者の役割 | |
| 3) 被保険者の役割 | |
| 5.保険者努力支援制度 | 6P |

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 | 7P |
| 2.第2期計画における健康課題の明確化 | 13P |
| 3.目標の設定 | 19P |

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

| | |
|---------------------|-----|
| 1.第3期特定健診等実施計画について | 20P |
| 2.目標値の設定 | 20P |
| 3.対象者の見込み | 20P |
| 4.特定健診の実施 | 21P |
| 5.特定保健指導の実施 | 22P |
| 6.個人情報保護 | 26P |
| 7.結果の報告 | 26P |
| 8.特定健康診査等実施計画の公表・周知 | 26P |

第4章 保健事業の内容

| | |
|-------------------|-----|
| I 保健事業の方向性 | 27P |
| II 重症化予防の取組 | 27P |
| 1.糖尿病性腎症重症化予防 | 27P |
| 2.虚血性心疾患重症化予防 | 35P |
| 3.脳血管疾患重症化予防 | 39P |
| III ポピュレーションアプローチ | 45P |

| | |
|--------------------------|---------------|
| 第 5 章 地域包括ケアに係る取組 | ・ ・ ・ ・ ・ 46P |
| 第 6 章 計画の評価・見直し | ・ ・ ・ ・ ・ 48P |
| 第 7 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | ・ ・ ・ ・ ・ 49P |
| 参考資料 | ・ ・ ・ ・ ・ 50P |

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

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一環として、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(厚生労働省告示)(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。

今婦仁村においては、国の指針に基づき、「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により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に

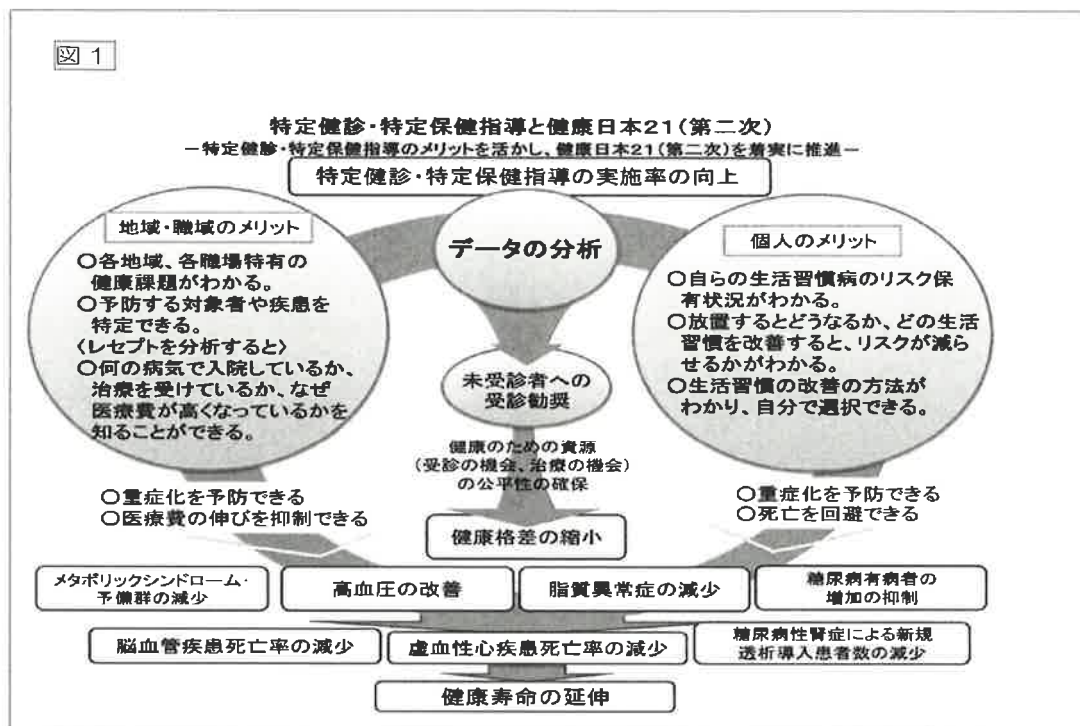
資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

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、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府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)

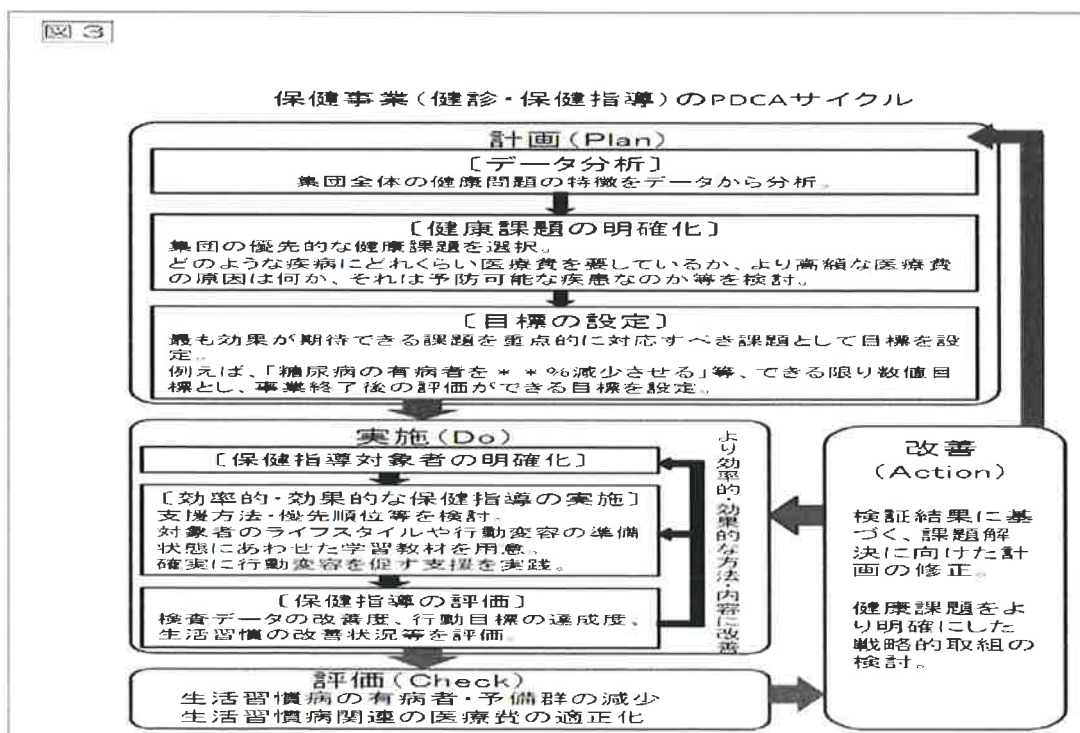
【図表1】

| | | 「健康日本21」計画 | | | 「医療費適正化計画」 | | 「医療計画」 | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 「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(支援助)計画」 | | | | | |
| 法律 | 健康増進法 第9条、第9条、第65条 健康増進法施行令第3条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保険法 第22条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | | | |
| 基本的な方針 | 厚生労働省 関係局 平成29年11月 国民の健康増進の総合的な施策を推進するための基本的な方針 | 厚生労働省 関係局 平成29年11月 特定健康診査等に関する健康増進の施策の推進に関する基本的な方針 | 厚生労働省 関係局 平成28年11月 「データヘルス計画」に基づき医療費削減の取組等に関する基本的な方針(一部変更) | 厚生労働省 関係局 平成28年11月 介護保険事業に関する医療費削減の取組等に関する基本的な方針 | 厚生労働省 関係局 平成29年3月 高齢者の医療の確保に関する施策の推進に関する基本的な方針(一部変更) | 厚生労働省 関係局 平成29年11月 医療費削減の取組に関する基本的な方針 | | | |
| 種別・期間 | 法定 平成25～34年(第2次) | 法定 平成30～35年(第1期) | 指針 平成30～35年(第2期) | 法定 平成30～35年(第1次) | 法定 平成30～35年(第1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 | 国民生活の向上及び高齢者の生活の安定に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、生活習慣病の重症化予防や重症化予防の取組を推進すること、その結果、社会生活の不安定な状況の解消を図るとともに、生活習慣病の発症及び社会生活への悪影響の軽減を図ることとする。 | 生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進すること、その結果、社会生活の不安定な状況の解消を図るとともに、生活習慣病の発症及び社会生活への悪影響の軽減を図ることとする。 特定健康診査は、健康増進法第9条第1項第1号に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | 生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進すること、その結果、社会生活の不安定な状況の解消を図るとともに、生活習慣病の発症及び社会生活への悪影響の軽減を図ることとする。 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | 高齢者がその有する能力に合った生活を送ることができるよう支援すること、又は介護保険法第116条第1項に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 | 国民生活の向上及び高齢者の生活の安定に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、生活習慣病の重症化予防や重症化予防の取組を推進すること、その結果、社会生活の不安定な状況の解消を図るとともに、生活習慣病の発症及び社会生活への悪影響の軽減を図ることとする。 | 国民生活の向上及び高齢者の生活の安定に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、生活習慣病の重症化予防や重症化予防の取組を推進すること、その結果、社会生活の不安定な状況の解消を図るとともに、生活習慣病の発症及び社会生活への悪影響の軽減を図ることとする。 | | | |
| 対象年齢 | ライフステージ(出生前・出生後・高齢期)において | 40歳～74歳 | 増健検査全員 1号被保険者(国民健康保険被保険者)及び2号被保険者(国民健康保険被保険者)のうち、40歳以上の者 | 1号被保険者 65歳以上 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 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルズ | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 | 糖尿病性腎症 糖尿病性視神経症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 | メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 | 糖尿病 脳血管疾患 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 精神疾患 | | | |
| 評価 | ※3箇年で特定健診を開始する5月1日 ①達成率 国民健康増進法第9条第1項第1号に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ②達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ③達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | ①達成率 国民健康増進法第9条第1項第1号に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ②達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ③達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | 達成 国民健康増進法を適用して、費用対効果の観点から本計画 ①生活習慣病の予防(生活習慣病の予防)②アルロー小児がん 健康増進 ③達成率 国民健康増進法第9条第1項第1号に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | ①認知症に関する自立支援生活の支援 ②認知症に関する認知症予防・認知症の防止 ③介護給付の適正化 ④達成率 介護保険法第116条第1項に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 ⑤達成率 介護保険法第117条に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 ⑥達成率 介護保険法第118条に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 ⑦達成率 介護保険法第116条第1項に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 ⑧達成率 介護保険法第117条に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 ⑨達成率 介護保険法第118条に基づき、介護保険事業に関する医療費削減の取組を推進することとする。 | ①国民健康増進法(第9条)に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ②達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ③達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | ①達成率 国民健康増進法(第9条)に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ②達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ③達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑨達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | ①達成率 国民健康増進法(第9条)に基づき実施することとする。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ②達成率 国民健康保険法第22条に基づき、国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ③達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ④達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑤達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑥達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑦達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑧達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 ⑨達成率 国民健康保険被保険者等に対する生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進することとする。 | | |
| その他 | | 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 | 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 | 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 | 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 | 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 保健事業推進計画(保健局、保健センター)による生活習慣病の予防 | | | |

【図表 2】



【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、沖縄県における医療費適正化計画や医療計画とが平成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

今帰仁村においては、福祉保健課国保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係が関わっている。特に保健センター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、後期高齢者医療係、保健衛生係、介護保険・地域包括支援センター、企画財政係、生活保護係とも十分連携することが望ましい。

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）

2) 外部有識者等の役割

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（国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等）との連携・協力が重要となる。

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年度から沖縄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、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市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、都道府県が都道府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。

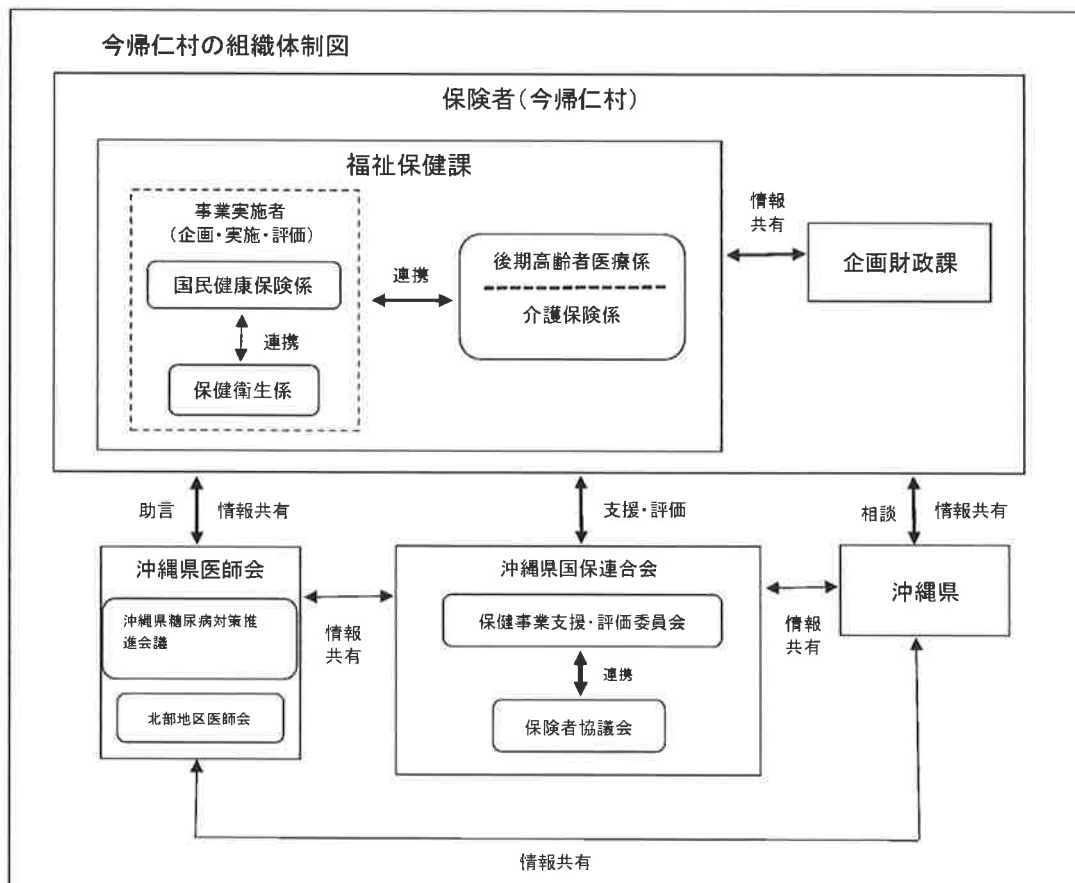
※KDBとは・・・国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払及び保険者共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された国保データベースシステム。

同システムを活用することにより、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが可能になるとされる。

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、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】



5. 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、市町村国保では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収納率の実施状況を高く評価している。(図表5)

保険者努力支援制度

| 評価指標 | | H28 配点 | H29 配点 | H30 配点 | H30 参考 |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総得点(満点) | | 345 | 580 | 850 | 850 |
| 交付額(万円) | | 197 | | 473 | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 374 | | | |
| 共通 ① | 特定健診受診率 | 10 | | 25 | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 20 | | 30 | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 15 | | 25 | 50 |
| 共通 ② | がん検診受診率 | 5 | | 0 | 30 |
| | 歯周疾患(病)検診の実施 | 0 | | 0 | 20 |
| 共通③ | 糖尿病等重症化予防の取組の実施状況 | 40 | | 100 | 100 |
| 固有② | データヘルス計画策定状況 | 10 | | 40 | 40 |
| 共通 ④ | 個人へのわかりやすい情報提供 | 20 | | 25 | 25 |
| | 個人インセンティブ提供 | 0 | | 0 | 70 |
| 共通 ⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 0 | | 35 | 35 |
| 共通 ⑥ | 後発医薬品の促進 | 7 | | 10 | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | | 0 | 40 |
| 固有 ① | 収納率向上に関する取組実施状況 | 0 | | 0 | 100 |
| 固有 ③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 | | 25 | 25 |
| 固有 ④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 | | 17 | 25 |
| | 第三者求償の取組の実施状況 | 10 | | 15 | 40 |
| 固有 ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | 13 | 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) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は減少していたが、死因別にがん・心臓病による死亡割合は増加しており、糖尿病・腎不全による死亡は減少している。

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が高い。1号認定率、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増加し、外来費用の割合が減少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対象者の医療機関受診率も高くなってきており、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。(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)

平成28年度の介護給付費は12億円であり、平成25年度に比べ1億5千万円増加している。これは認定者数の増加に伴うものもあると予想されるが、1件当たりの介護給付費は94,886円と同規模平均、県、国に比べても高い状況であり、増加している。同規模平均では、平成28年度は平成25年度よりも居宅サービス・施設サービスとも減少しているが、今帰仁村はいずれも増加している。介護給付費を押し上げているのは施設サービスの利用者が多く重症化し介護度が高いことが考えられる。重症化の原因疾患は何なのか、要因を検証する必要がある。

介護給付費の変化

【図表6】

| 年度 | 今帰仁村 | | | | 同規模平均 | | |
|--------|---------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| | 介護給付費 (万円) | 1件当たり 給付費 | 1件当たり給付費 | | 1件当たり 給付費 | 1件当たり給付費 | |
| | | | 居宅 サービス | 施設 サービス | | 居宅 サービス | 施設 サービス |
| 平成25年度 | 10億8,709万円 | 92,087 | 52,965 | 284,347 | 71,282 | 41,044 | 279,592 |
| 平成28年度 | ↑ 12億3,276万円 | ↑ 94,886 | ↑ 57,935 | ↑ 300,269 | ↓ 70,589 | ↓ 40,981 | ↓ 275,251 |

②医療費の状況（図表7）

総医療費 11 億 3996 万円、一人当たりの医療費 25,770 円とも増加している。入院にかかる総医療費の費用の伸び率は 9.75%増加しており、同規模平均 0.58%よりも増加率は大きくなっている。

【図表7】

| 項目 | | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | | |
|----------------|-------|-----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|---------|---------|-------|-------|
| | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | | | 保険者 | 同規模 | | | 保険者 | 同規模 |
| 1 総医療費(円) | H25年度 | 10億6981万 | 7015万増 | 6.56%増 | 0.86%増 | 5億1427万 | 5012万増 | 9.75%増 | 0.58% | 5億5554万 | 2002万円増 | 3.6%増 | 1.70% |
| | H28年度 | ↑11億3996万 | | | | 5億6439万 | | | | 5億7556万 | | | |
| 2 一人当たり総医療費(円) | H25年度 | 22,370 | 3,400増 | 15.2%増 | 7.6%増 | 10,750 | 2,010増 | 18.7%増 | 8%増 | 11,620 | 1,390増 | 12%増 | 7.2%増 |
| | H28年度 | ↑25,770 | | | | 12,760 | | | | 13,010 | | | |

※KDBの1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年度と比較し、平成28年度は短期目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症、中長期目標疾患である脳血管疾患の総医療費に占める割合は減少しているが、腎疾患、心疾患は増加している。短期目標が減少しているのは外来受診ができてないせいか、健診データでの検証が必要である。また、中長期目標疾患が増えているのは、短期目標疾患がコントロールできずに重症化した結果と考えられる。中長期目標疾患のうち腎疾患、心疾患の割合は県や国に比べても高い。

【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 | 慢性腎不全(透析有) |
| H25 | 1,069,812,660 | 22,373 | 176位 | 9位 | 5.29% | 0.21% | 1.57% | 2.87% | 4.29% | 4.65% | 1.82% | 221,300,200 | 20.69% | 7.40% | 22.64% | 6.15% |
| H28 | 1,139,958,060 | 25,765 | 144位 | 6位 | ↑9.71% | ↑0.52% | 0.61% | ↑3.64% | ↓4.24% | ↓3.36% | ↓1.61% | 270,039,140 | 23.69% | 8.25% | 19.57% | 5.83% |
| H28 | 120,484,405,470 | 22,111 | -- | -- | 8.79% | 0.35% | 2.38% | 1.86% | 3.81% | 3.43% | 1.88% | 27,110,894,510 | 22.50% | 9.47% | 15.38% | 7.21% |
| 国 | 9,687,968,260,190 | 24,245 | -- | -- | 5.40% | 0.35% | 2.23% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2.95% | 2,239,908,933,310 | 23.12% | 14.21% | 9.38% | 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調剤名のうち最も費用を要した調剤名

【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）

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析とも患者数は増加している。

虚血性心疾患についてみると、脳血管疾患・人工透析を合併している割合が増しているが、基礎疾患の中で高血圧・糖尿病・脂質異常症を持つ割合は減少している。それは重症化してから医療につながっているためか、理由を検証していく必要がある。脳血管疾患・人工透析についてみると、合併疾患を持っている割合が増しているが、基礎疾患として高血圧は減少しているが糖尿病・脂質異常症を持つ割合は増加している。

全体的に見ると、基礎疾患として高血圧がどの疾患にも多いが減少はしている。これらのことから高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれも重症化予防の取組として欠かせないと考えられる。

【図表9】

| 厚労省様式 様式3-5 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|---------|-----|--------|----|-------|----|------|-----|--------|----|------|-----|-------|----|
| | | 被保険者数 | | 虚血性心疾患 | | 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 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 163 | 4.0 | 67 | 41.1 | 5 | 3.1 | 130 | 79.8 | 79 | 48.5 | 117 | 71.9 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 68 | 2.1 | 26 | 38.2 | 3 | 4.4 | 55 | 80.9 | 33 | 48.5 | 44 | 64.7 | |
| | 65歳以上 | 770 | 95 | 12.3 | 41 | 43.2 | 2 | 2.1 | 75 | 78.9 | 46 | 48.4 | 73 | 76.8 | |
| H28 | 全体 | 3709 | 156 | 4.2 | 72 | 46.2 | 7 | 4.5 | 120 | 76.9 | 69 | 44.2 | 108 | 69.2 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 58 | 2.1 | 28 | 48.3 | 2 | 3.4 | 43 | 74.1 | 23 | 39.7 | 36 | 62.1 | |
| | 65歳以上 | 921 | 98 | 10.6 | 44 | 44.9 | 5 | 5.1 | 77 | 78.6 | 46 | 46.9 | 72 | 73.5 | |

| 厚労省様式 様式3-6 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|---------|-----|-------|----|--------|----|------|-----|--------|----|------|-----|-------|----|
| | | 被保険者数 | | 脳血管疾患 | | 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 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 279 | 6.9 | 67 | 24.0 | 5 | 1.8 | 210 | 75.3 | 80 | 28.7 | 160 | 57.3 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 116 | 3.6 | 26 | 22.4 | 4 | 3.4 | 85 | 73.3 | 32 | 27.6 | 62 | 53.4 | |
| | 65歳以上 | 770 | 163 | 21.2 | 41 | 25.2 | 1 | 0.6 | 125 | 76.7 | 48 | 29.4 | 98 | 60.1 | |
| H28 | 全体 | 3709 | 267 | 7.2 | 72 | 27.0 | 7 | 2.6 | 196 | 73.4 | 97 | 36.3 | 163 | 61.0 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 109 | 3.9 | 28 | 25.7 | 5 | 4.6 | 79 | 72.5 | 39 | 35.8 | 63 | 57.8 | |
| | 65歳以上 | 921 | 158 | 17.2 | 44 | 27.8 | 2 | 1.3 | 117 | 74.1 | 58 | 36.7 | 100 | 63.3 | |

| 厚労省様式 様式3-7 | | 中長期的な目標 | | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|---------|----|------|----|-------|----|--------|----|--------|----|------|----|-------|----|
| | | 被保険者数 | | 人工透析 | | 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 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 13 | 0.3 | 5 | 38.5 | 5 | 38.5 | 13 | 100.0 | 4 | 30.8 | 3 | 23.1 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 10 | 0.3 | 4 | 40.0 | 3 | 30.0 | 10 | 100.0 | 2 | 20.0 | 2 | 20.0 | |
| | 65歳以上 | 770 | 3 | 0.4 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | |
| H28 | 全体 | 3709 | 18 | 0.5 | 7 | 38.9 | 7 | 38.9 | 17 | 94.4 | 9 | 50.0 | 9 | 50.0 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 12 | 0.4 | 5 | 41.7 | 2 | 16.7 | 11 | 91.7 | 5 | 41.7 | 5 | 41.7 | |
| | 65歳以上 | 921 | 6 | 0.7 | 2 | 33.3 | 5 | 83.3 | 6 | 100.0 | 4 | 66.7 | 4 | 66.7 | |

(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の治療状況をみると、糖尿病では平成25年度よりも平成28年度は増加している。更に人工透析や糖尿病性腎症の割合が大きく増加しており、糖尿病が重症化している表れである。

高血圧についてみると、平成25年度に比べ平成28年度は変化なし。糖尿病や脂質異常症を併せ持つ割合も増加している。中長期的な目標疾患の虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析とも増加している。

脂質異常症についてみると、平成25年度よりも平成28年度は増加している。中長期目標疾患の脳血管疾患・人工透析の割合は増加している。

これらのことから虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の増加を抑えるためには、糖尿病・脂質異常症の増加を抑えるとともに、高血圧をさらに減らしていき重症化を防ぐことが大事となる。

【図表10】

| 厚労省様式 様式3-2 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|------|----|---------|-----|------|-----|-------|----|---------|----|-------|----|------|----|--------|----|
| | | 被保険者数 | | 糖尿病 | | 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 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 293 | 7.3 | 44 | 15.0 | 210 | 71.7 | 188 | 64.2 | 78 | 27.0 | 80 | 27.3 | 4 | 1.4 | 15 | 5.1 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 154 | 4.7 | 28 | 18.2 | 108 | 70.1 | 88 | 57.1 | 33 | 21.4 | 32 | 20.8 | 2 | 1.3 | 9 | 5.8 | |
| | 65歳以上 | 770 | 139 | 18.1 | 16 | 11.5 | 102 | 73.4 | 100 | 71.9 | 46 | 33.1 | 48 | 34.5 | 2 | 1.4 | 6 | 4.3 | |
| H28 | 全体 | 3709 | 287 | 7.7 | 42 | 14.8 | 208 | 72.5 | 183 | 63.8 | 68 | 24.0 | 97 | 33.8 | 9 | 3.1 | 43 | 15.0 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 136 | 4.9 | 16 | 11.8 | 87 | 64.0 | 81 | 59.6 | 23 | 16.9 | 39 | 28.7 | 5 | 3.7 | 20 | 14.7 | |
| | 65歳以上 | 921 | 151 | 16.4 | 26 | 17.2 | 121 | 80.1 | 102 | 67.5 | 46 | 30.5 | 58 | 38.4 | 4 | 2.6 | 23 | 15.2 | |

| 厚労省様式 様式3-3 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|------|-----|------|-----|---------|-----|--------|-----|-------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 高血圧 | | 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 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 651 | 16.1 | 210 | 32.3 | 350 | 53.8 | 130 | 20.0 | 210 | 32.3 | 13 | 2.0 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 338 | 10.4 | 108 | 32.0 | 169 | 50.0 | 55 | 16.3 | 85 | 25.1 | 10 | 3.0 | |
| | 65歳以上 | 770 | 313 | 40.6 | 102 | 32.6 | 181 | 57.8 | 75 | 24.0 | 125 | 38.9 | 3 | 1.0 | |
| H28 | 全体 | 3708 | 598 | 16.1 | 208 | 34.9 | 330 | 55.4 | 120 | 20.1 | 198 | 32.0 | 17 | 2.8 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 266 | 9.5 | 87 | 32.7 | 139 | 52.3 | 43 | 16.2 | 79 | 29.7 | 11 | 4.1 | |
| | 65歳以上 | 921 | 330 | 35.8 | 121 | 36.7 | 191 | 57.9 | 77 | 23.3 | 117 | 35.5 | 6 | 1.8 | |

| 厚労省様式 様式3-4 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|-------|-----|------|-----|---------|-----|--------|-----|-------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 脂質異常症 | | 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 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 4033 | 466 | 11.8 | 188 | 40.3 | 350 | 75.1 | 117 | 25.1 | 180 | 34.3 | 3 | 0.8 | |
| | 64歳以下 | 3263 | 229 | 7.0 | 88 | 38.4 | 169 | 73.8 | 44 | 19.2 | 62 | 27.1 | 2 | 0.9 | |
| | 65歳以上 | 770 | 237 | 30.8 | 100 | 42.2 | 181 | 76.4 | 73 | 30.8 | 98 | 41.4 | 1 | 0.4 | |
| H28 | 全体 | 3709 | 455 | 12.3 | 183 | 40.2 | 330 | 72.5 | 108 | 23.7 | 183 | 35.8 | 9 | 2.0 | |
| | 64歳以下 | 2788 | 211 | 7.6 | 81 | 38.4 | 139 | 65.9 | 36 | 17.1 | 63 | 28.9 | 5 | 2.4 | |
| | 65歳以上 | 921 | 244 | 26.5 | 102 | 41.8 | 191 | 78.3 | 72 | 28.5 | 100 | 41.0 | 4 | 1.6 | |

②リスクの健診結果経年変化（図表 11）

リスクの健診結果経年変化をみると、男女とも腹囲・中性脂肪・HDL-C・尿酸・クレアチニン、男性のHbA1cは増加している。内臓脂肪を基盤として起きている結果と考えられる。血圧の有所見者は男女とも減少している。

メタボリックシンドローム該当者は男女・各年代とも増加、予備軍は減少している。血圧+脂質の2項目該当している人の割合が最も高く、次に高いのは血糖・血圧・脂質の3項目すべてが該当する人である。3項目すべて該当する人は増加しているが中長期疾患のリスクが高いため、その人たちを重点的に関わっていくことが大切となる。

【図表 11】

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0-2~6-7)

☆No.23標票

| 性別 | 項目 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | LDL-C | | HDL-C | | 空腹血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|----|-----------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 45以上 | | 150以上 | | 11以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | 合計 | 244 | 42.0 | 339 | 58.3 | 175 | 30.1 | 114 | 19.6 | 39 | 6.7 | 205 | 35.3 | 273 | 47.0 | 160 | 27.5 | 316 | 54.4 | 171 | 29.4 | 276 | 47.5 | 14 | 2.4 |
| | H25 40-64 | 154 | 43.3 | 210 | 59.0 | 126 | 35.4 | 88 | 24.7 | 26 | 7.3 | 122 | 34.3 | 146 | 41.6 | 106 | 29.8 | 180 | 50.6 | 124 | 34.8 | 173 | 48.6 | 7 | 2.0 |
| | 65-74 | 90 | 40.0 | 129 | 57.3 | 49 | 21.8 | 26 | 11.6 | 13 | 5.8 | 83 | 38.9 | 125 | 56.6 | 54 | 24.0 | 136 | 60.4 | 47 | 20.9 | 103 | 45.6 | 7 | 3.1 |
| 女性 | 合計 | 267 | 42.9 | 389 | 62.3 | 211 | 33.8 | 131 | 21.0 | 43 | 6.9 | 165 | 28.4 | 329 | 52.7 | 182 | 29.2 | 271 | 43.4 | 134 | 21.5 | 280 | 44.9 | 22 | 3.5 |
| | H25 40-64 | 137 | 42.7 | 194 | 60.4 | 126 | 39.3 | 76 | 23.7 | 24 | 7.5 | 83 | 25.9 | 153 | 47.7 | 102 | 31.8 | 138 | 43.0 | 86 | 26.8 | 161 | 50.2 | 8 | 2.5 |
| | 65-74 | 130 | 42.9 | 195 | 64.4 | 85 | 28.1 | 55 | 18.2 | 19 | 6.3 | 82 | 27.1 | 176 | 58.1 | 80 | 26.4 | 133 | 43.9 | 46 | 15.8 | 119 | 38.3 | 14 | 4.6 |

| 性別 | 項目 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | LDL-C | | HDL-C | | 空腹血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|----|-----------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 45以上 | | 150以上 | | 11以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 女性 | 合計 | 160 | 35.2 | 121 | 26.6 | 77 | 16.9 | 40 | 8.8 | 10 | 2.2 | 76 | 16.7 | 255 | 56.0 | 23 | 5.1 | 219 | 48.1 | 86 | 14.9 | 285 | 62.6 | 4 | 0.9 |
| | H25 40-64 | 70 | 28.8 | 46 | 18.9 | 35 | 14.4 | 20 | 8.2 | 5 | 2.1 | 37 | 15.2 | 111 | 45.7 | 12 | 4.9 | 98 | 40.3 | 43 | 17.7 | 154 | 63.4 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 90 | 42.5 | 75 | 35.4 | 42 | 19.8 | 20 | 9.4 | 5 | 2.4 | 39 | 18.4 | 144 | 67.9 | 11 | 5.2 | 121 | 57.1 | 25 | 11.8 | 131 | 61.8 | 4 | 1.9 |
| 女性 | 合計 | 154 | 33.9 | 125 | 27.5 | 103 | 22.7 | 53 | 11.7 | 11 | 2.4 | 78 | 17.2 | 246 | 54.2 | 24 | 5.3 | 168 | 37.0 | 74 | 16.3 | 272 | 59.9 | 6 | 1.3 |
| | H25 40-64 | 58 | 27.4 | 49 | 23.1 | 41 | 19.3 | 23 | 10.8 | 4 | 1.9 | 33 | 15.6 | 98 | 41.5 | 8 | 3.8 | 63 | 29.7 | 33 | 15.6 | 122 | 57.5 | 2 | 0.9 |
| | 65-74 | 96 | 39.7 | 76 | 31.4 | 62 | 25.6 | 30 | 12.4 | 7 | 2.9 | 45 | 18.6 | 158 | 65.3 | 16 | 6.6 | 105 | 43.4 | 41 | 16.9 | 150 | 62.0 | 4 | 1.7 |

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0-8)

☆No.24標票

| 性別 | 項目 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|-----|-----------|-------|------|------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | 男性 | 合計 | 581 | 40.9 | 40 | 6.9% | 131 | 22.5% | 9 | 1.5% | 92 | 15.8% | 30 | 5.2% | 169 | 28.9% | 26 | 4.8% | 14 | 2.4% | 80 | 13.8% |
| H25 | 40-64 | 356 | 34.7 | 28 | 7.9% | 75 | 21.1% | 6 | 1.7% | 46 | 12.9% | 23 | 6.5% | 107 | 30.1% | 16 | 5.1% | 10 | 2.8% | 49 | 13.8% | 30 | 8.4% |
| | 65-74 | 225 | 57.0 | 12 | 5.3% | 56 | 24.9% | 3 | 1.3% | 46 | 20.4% | 7 | 3.1% | 61 | 27.1% | 10 | 4.4% | 4 | 1.8% | 31 | 13.8% | 16 | 7.1% |
| 女性 | 合計 | 624 | 38.8 | 57 | 9.1% | 125 | 20.0% | 9 | 1.4% | 78 | 12.5% | 38 | 6.1% | 207 | 33.2% | 33 | 5.3% | 15 | 2.6% | 99 | 15.9% | 59 | 9.5% |
| | H25 40-64 | 321 | 31.3 | 33 | 10.3% | 60 | 18.7% | 3 | 0.9% | 34 | 10.6% | 23 | 7.2% | 101 | 31.5% | 15 | 4.7% | 11 | 3.4% | 49 | 15.3% | 26 | 8.1% |
| | 65-74 | 303 | 52.0 | 24 | 7.9% | 65 | 21.5% | 6 | 2.0% | 44 | 14.5% | 15 | 5.0% | 106 | 35.0% | 18 | 5.9% | 5 | 1.7% | 50 | 16.5% | 33 | 10.9% |

| 性別 | 項目 | 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 |
| | | 女性 | 合計 | 465 | 48.2 | 20 | 4.4% | 49 | 10.8% | 2 | 0.4% | 40 | 8.8% | 7 | 1.5% | 52 | 11.4% | 6 | 1.3% | 3 | 0.7% | 27 | 5.9% |
| H25 | 40-64 | 243 | 41.0 | 10 | 4.1% | 21 | 8.6% | 1 | 0.4% | 17 | 7.0% | 3 | 1.2% | 15 | 6.2% | 4 | 1.6% | 2 | 0.8% | 4 | 1.6% | 5 | 2.1% |
| | 65-74 | 212 | 60.2 | 10 | 4.7% | 28 | 13.2% | 1 | 0.5% | 23 | 10.8% | 4 | 1.9% | 37 | 17.5% | 2 | 0.9% | 1 | 0.5% | 25 | 10.8% | 11 | 5.2% |
| 女性 | 合計 | 454 | 42.2 | 20 | 4.4% | 42 | 9.3% | 4 | 0.9% | 25 | 5.5% | 13 | 2.9% | 63 | 13.9% | 7 | 1.5% | 4 | 0.9% | 30 | 6.6% | 22 | 4.9% |
| | H25 40-64 | 212 | 33.2 | 11 | 5.2% | 18 | 8.5% | 3 | 1.4% | 9 | 4.2% | 6 | 2.8% | 20 | 9.4% | 3 | 1.4% | 3 | 1.4% | 9 | 4.2% | 5 | 2.4% |
| | 65-74 | 242 | 55.3 | 9 | 3.7% | 24 | 9.9% | 1 | 0.4% | 16 | 6.6% | 7 | 2.9% | 43 | 17.8% | 4 | 1.7% | 1 | 0.4% | 21 | 8.7% | 17 | 7.0% |

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率・保健指導率は平成 25 年度に比べ増加している。しかし健診受診率の同規模内での順位は下がっている。健診結果で受診勧奨値だった受診勧奨者のうち約半数が医療機関を受診しているのは同規模と同様であるが、その人数が減少している。重症化を防ぐためにも、医療受診につなげる働きかけをする必要がある。

③特定健診受診率・特定保健指導実施率(図表12)

【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 | 受診率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 今婦仁村 | 同規模平均 |
| H25年度 | 2,359 | 1,035 | 43.9 | 97位 | 211 | 157 | 74.4 | 54.7% | 51.2% |
| H28年度 | 2,279 | 1,091 | 47.9 | ↓153位 | 184 | 148 | 80.4 | ↓52.6% | 51.9% |

2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期疾患目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減らしていくことを目標にしてきた。しかし、いずれの疾患も増加しており、特に糖尿病性腎症は大きく増加してきている。

短期目標疾患である糖尿病・脂質異常症の増加、重症化が原因と考えられる。

医療機関受診が減っているのは自覚症状放置または経済的理由での中断等が考えられる。医療受診勧奨値にあるものが早期に受診ができるよう、保健師、管理栄養士の指導力の力量形成が求められる。

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)

今帰仁村の一人あたり医療費は25,765円で同規模平均よりは低いですが県よりは高い。しかし、入院はわずか4.6%の件数で費用額全体の約50%を占めている。重症化し高額な医療費がかかっている高額となる疾患の重症化予防が必至である。

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

【図表 13】

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 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)

- ① ひと月80万円以上の高額になる疾患では、虚血性心疾患が年間16件、費用額の9.4%を占めている。脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた血管疾患は全体の費用額の約10%を占め、2000万円以上が予防可能である。
- ② 6か月以上の長期入院をみると、脳血管疾患が年間57件発症し費用額の約13%を占めている。費用額は虚血性心疾患の約2倍である。脳血管疾患はリハビリが必要になるケースもあり入院が長期化するため一人あたりの医療費が高額になる。
- ③ 人工透析をみると、糖尿病性腎症から人工透析を併発している件数が106件と最も多く、費用額も4割を占めている。透析者の4割に脳血管疾患、虚血性心疾患が合併していることから、血管疾患の重症化により医療費が重大を招くおそれがある。
- ④ 生活習慣病の治療者数は1056人と被保険者のおよそ3分の1を占めている。そのうち高血圧疾患が56%と最も割合が高く、次いで脂質異常症43%、糖尿病が27%と高くなっている。

中長期的な疾患では脳血管疾患が 267 人、25%と最も多い。基礎疾患としての重なりから高血圧症の割合が高く、脂質異常症や糖尿病も併せ持っている状況である。これは虚血性心疾患、糖尿病性腎症においても同様である。

上記①～③より高額になる疾患として脳血管疾患は件数は少ないが、一度発症すると長期化し一人あたりの医療費は高額となる。

④より脳血管疾患が最も多いことからそこをしっかりと抑えることが医療費の抑制につながると考えられる。また、脳血管疾患は医療だけでなくリハビリ・介護が長期化し高額な費用がかかる可能性のある疾患であることから医療・介護両面から考えても脳血管疾患への対策は大きな課題である。

【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 ★NO.10 (CSV) | 高額になる疾患 (80万円以上レセ) | 件数 | 181件 | 1件 0.6% | 16件 8.8% | -- | |
| | | 費用額 | 2億7816万円 | 82万円 0.3% | 2605万円 9.4% | -- | |
| 様式2-1 ★NO.11(CSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 件数 | 454件 | 57件 12.6% | 35件 7.7% | -- | |
| | | 費用額 | 1億9477万円 | 2503万円 12.9% | 1268万円 6.5% | -- | |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 243件 | 96件 39.5% | 89件 36.6% | 106件 43.6% | |
| | | 費用額 | 1億2032万円 | 4224万円 35.1% | 3968万円 33.0% | 5071万円 42.1% | |
| 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 ★NO.13~18 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | | 1,056人 | 267人 25.3% | 156人 14.8% | 43人 4.1% | |
| | | | の基礎 重なり 疾患 | 高血圧 | 196人 73.4% | 120人 76.9% | 26人 60.5% |
| | | | | 糖尿病 | 97人 36.3% | 69人 44.2% | 43人 100.0% |
| | | | | 脂質異常症 | 163人 61.0% | 108人 69.2% | 26人 60.5% |
| | | | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | |
| | | | 596人 | 287人 | 455人 | 163人 | |
| 56.4% | 27.2% | 43.1% | 15.4% | | | | |

○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)

介護認定率は 11.8% で、そのうち介護度が高い 3~5 が全体の約 50% を占めている。原因疾患では脳血管疾患が 53.8% と最も多く、心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると 92.3% を占め、筋骨格疾患の 79.5% を上回っている。更に年齢別にみると、1号被保険者の認定率は 26.1% で約 5 人に 1 人が要介護認定を受け、75 歳以上に限ると 38.6% と認定率は高くなっている。原因疾患では脳血管疾患が 50% と最も高く心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると 90% を占めている。2号被保険者では認定率は 0.51% で、原因疾患で脳血管疾患が 66.7% と最も高く、また他の年齢での割合よりも高くなっている。

血管疾患が多いことから、特定健診・特定保健指導での基礎疾患の発見や、高血圧・糖尿病・脂質異常症への介入による改善が介護予防につながると考えられる。さらに脳血管疾患の基礎疾患として多い高血圧は内服治療が効きやすいので医療につなげていくことで予防ができると考えられる。

また介護を受けている人の医療費は、受けてない人よりも 4848 円高く、2 倍の医療費がかかっている。青壮年期の血管疾患を予防することは将来にかかる医療費および介護費の負担軽減の面からも対策が重要であると考えられる。

【図表 15】

2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

H28

| 要介護認定状況 ★H247 | 受給者区分 | | 年齢 | | | | 計 | | 合計 | | | | |
|---|------------------------|--------------------------|----------|--------|-------|--------|-------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 2号 | 1号 | 40~64歳 | 65~74歳 | 75歳以上 | 計 | 2号 | 1号 | 合計 | | | | |
| 被保険者数 | 3,133人 | 906人 | | | | 2,453人 | | | 5,586人 | | | | |
| 認定者数 | 16人 | 44人 | | | | 64人 | | | 657人 | | | | |
| 認定率 | 0.51% | 4.9% | | | | 26.1% | | | 11.8% | | | | |
| 新規認定者数 | 0人 | 6人 | | | | 6人 | | | 6人 | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 5 | 31.3% | 4 | 9.1% | 102 | 17.1% | 106 | 16.5% | 111 | 16.9% | | |
| | 要介護1・2 | 7 | 43.8% | 20 | 45.5% | 192 | 32.2% | 212 | 33.1% | 219 | 33.3% | | |
| | 要介護3~5 | 4 | 25.0% | 20 | 45.5% | 303 | 50.8% | 323 | 50.4% | 327 | 49.8% | | |
| 要介護実態状況 ★H245 | しそとの計 有病状況 重複の計上 | 件数 | 9 | | 30 | | 0 | | 30 | | 39 | | |
| | | 循環器疾患 | 1 脳卒中 | 5 | 55.7% | 15 | 50.0% | 0 | 0 | 15 | 50.0% | 21 | 53.8% |
| | | | 2 腎不全 | 2 | 22.2% | 12 | 40.0% | 0 | 0 | 12 | 40.0% | 13 | 33.3% |
| | | | 3 虚血性心疾患 | 1 | 11.1% | 4 | 13.3% | 0 | 0 | 4 | 13.3% | 5 | 12.8% |
| | | | 4 糖尿病併発症 | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 0 | 0 | 1 | 3.3% | 1 | 2.6% |
| | | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | 9 | 100.0% | 27 | 90.0% | 0 | 0 | 27 | 90.0% | 36 | 92.3% | |
| | | 血管疾患合計 | 9 | 100.0% | 27 | 90.0% | 0 | 0 | 27 | 90.0% | 36 | 92.3% | |
| | | 認知症 | 2 | 22.2% | 9 | 30.0% | 0 | 0 | 9 | 30.0% | 11 | 28.2% | |
| | | 筋骨格疾患 | 6 | 66.7% | 25 | 83.3% | 0 | 0 | 25 | 83.3% | 31 | 79.5% | |
| | | 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 | | | | | | | | | | | |
| ★NO.1【介護】 | | | | | | | | | | | | | |
| 0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定者医療費 (40歳以上) 9,521 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定者医療費 (40歳以下) 4,773 | | | | | | | | | | | | | |

有所見割合の高い項目を性別・年代別にみると、男女とも内臓脂肪の蓄積の影響を受ける腹囲・中性脂肪・尿酸、それらの項目が長年持続した結果上昇するクレアチニンも県・全国よりも高い。女性については拡張期血圧・LDL-Cも高い。男性は女性に比べて有所見率が高い。

女性では閉経後の女性ホルモンの減少の影響を受ける65-74歳の方が各項目高率となっている。男性では飲酒による影響を受けているのか中性脂肪・GPT・尿酸・拡張期血圧・LDL-Cは40-64歳の方が高率となっている。

メタボ該当者は65歳以上に多く、さらに詳しくみると、男女とも血圧と脂質で有所見となっていることがわかる。男女別でみると、女性は3項目全て有所見となる者が4.8%だが、男性は9.5%と高い。女性は65-74歳でメタボ該当者が17.8%とそれ以前の年齢の2倍近くに増加している。3項目全て有所見となる者は7.0%でそれ以前の年齢の2倍以上となる。やはり、女性は閉経による女性ホルモンの影響を受けることがわかる。

【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） ★NO.23（仮票）

| | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | rGlu-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 | | 95以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 65未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国 | 306 | | 502 | | 282 | | 205 | | 8.6 | | 28.3 | | 55.7 | | 13.8 | | 49.4 | | 24.1 | | 47.5 | | 1.8 | |
| 県 | 20,395 | 44.5 | 27,902 | 60.9 | 14,513 | 31.7 | 10,862 | 23.7 | 3,802 | 8.3 | 15,977 | 34.9 | 25,201 | 55.0 | 13,169 | 28.8 | 22,161 | 48.4 | 10,595 | 23.1 | 21,390 | 46.7 | 1,239 | 2.7 |
| 合計 | 267 | 42.8 | 389 | 62.3 | 211 | 33.8 | 131 | 21.0 | 43 | 6.9 | 165 | 26.4 | 329 | 52.7 | 182 | 29.2 | 271 | 43.4 | 134 | 21.5 | 280 | 44.9 | 22 | 3.5 |
| 保険者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-64 | 137 | 42.7 | 194 | 60.4 | 126 | 39.3 | 76 | 23.7 | 24 | 7.5 | 83 | 25.9 | 153 | 47.7 | 102 | 31.8 | 138 | 43.0 | 86 | 26.8 | 161 | 50.2 | 8 | 2.5 |
| 65-74 | 130 | 42.9 | 195 | 64.4 | 85 | 28.1 | 55 | 18.2 | 19 | 6.3 | 82 | 27.1 | 176 | 58.1 | 80 | 26.4 | 133 | 43.9 | 48 | 15.8 | 119 | 39.3 | 14 | 4.6 |
| 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国 | 206 | | 17.3 | | 162 | | 8.7 | | 1.8 | | 17.0 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.2 | | 0.2 | |
| 県 | 17,387 | 34.1 | 13,686 | 26.8 | 9,686 | 19.0 | 6,130 | 12.0 | 1,067 | 2.1 | 11,053 | 21.7 | 28,592 | 56.0 | 2,667 | 5.2 | 20,461 | 40.1 | 7,166 | 14.0 | 28,398 | 55.6 | 258 | 0.5 |
| 合計 | 154 | 33.9 | 125 | 27.5 | 103 | 22.7 | 53 | 11.7 | 11 | 2.4 | 78 | 17.2 | 246 | 54.2 | 24 | 5.3 | 168 | 37.0 | 74 | 16.3 | 271 | 59.9 | 6 | 1.3 |
| 保険者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-64 | 58 | 27.4 | 49 | 23.1 | 41 | 19.3 | 23 | 10.8 | 4 | 1.9 | 33 | 15.6 | 88 | 41.5 | 8 | 3.8 | 63 | 29.7 | 33 | 15.6 | 122 | 57.5 | 2 | 0.9 |
| 65-74 | 96 | 39.7 | 76 | 31.4 | 62 | 25.6 | 30 | 12.4 | 7 | 2.9 | 45 | 18.6 | 158 | 65.3 | 16 | 6.6 | 105 | 43.4 | 41 | 16.9 | 150 | 62.0 | 4 | 1.7 |

*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） ★NO.24（仮票）

| | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 624 | 38.8 | 57 | 9.1% | 125 | 20.0% | 9 | 1.4% | 78 | 12.5% | 38 | 6.1% | 207 | 33.2% | 33 | 5.3% | 16 | 2.6% | 99 | 15.9% | 59 | 9.5% | | |
| 保険者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-64 | 321 | 31.3 | 33 | 10.3% | 60 | 18.7% | 3 | 0.9% | 34 | 10.6% | 23 | 7.2% | 101 | 31.5% | 15 | 4.7% | 11 | 3.4% | 49 | 15.3% | 26 | 8.1% | | |
| 65-74 | 303 | 52.0 | 24 | 7.9% | 65 | 21.5% | 6 | 2.0% | 44 | 14.5% | 15 | 5.0% | 106 | 35.0% | 18 | 5.9% | 5 | 1.7% | 50 | 16.5% | 33 | 10.9% | | |
| 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 454 | 42.2 | 20 | 4.4% | 42 | 9.3% | 4 | 0.9% | 25 | 5.5% | 13 | 2.9% | 63 | 13.9% | 7 | 1.5% | 4 | 0.9% | 30 | 6.6% | 22 | 4.8% | | |
| 保険者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-64 | 212 | 33.2 | 11 | 5.2% | 18 | 8.5% | 3 | 1.4% | 9 | 4.2% | 6 | 2.8% | 20 | 9.4% | 3 | 1.4% | 3 | 1.4% | 9 | 4.2% | 5 | 2.4% | | |
| 65-74 | 242 | 55.3 | 9 | 3.7% | 24 | 9.9% | 1 | 0.4% | 16 | 6.6% | 7 | 2.9% | 43 | 17.8% | 4 | 1.7% | 1 | 0.4% | 21 | 8.7% | 17 | 7.0% | | |

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

HbA1cでは治療中でも8以上の人が6人もいることから、糖尿病治療は薬物療法だけでは値の改善は難しく食事療法を併用していくことが必要であり、栄養指導などの保健指導必須である。血圧では継続受診者が治療中・治療なしどちらにおいてもⅡ度以上のレベルの割合が新規受診者よりも低くなっている。Ⅲ度がいないのは、血圧は薬物治療が効きやすいことの表れとも考えられ、医療につなぐことが有効である。LDL-Cでは継続受診者で治療中にも関わらず、180以上の人は即介入が必要である。治療なしでは、受診勧奨レベルで血圧・LDL-Cとも継続受診者は新規受診者よりも低い割合となっていることから、健診及び保健指導が値の改善に効果があると考えられる。

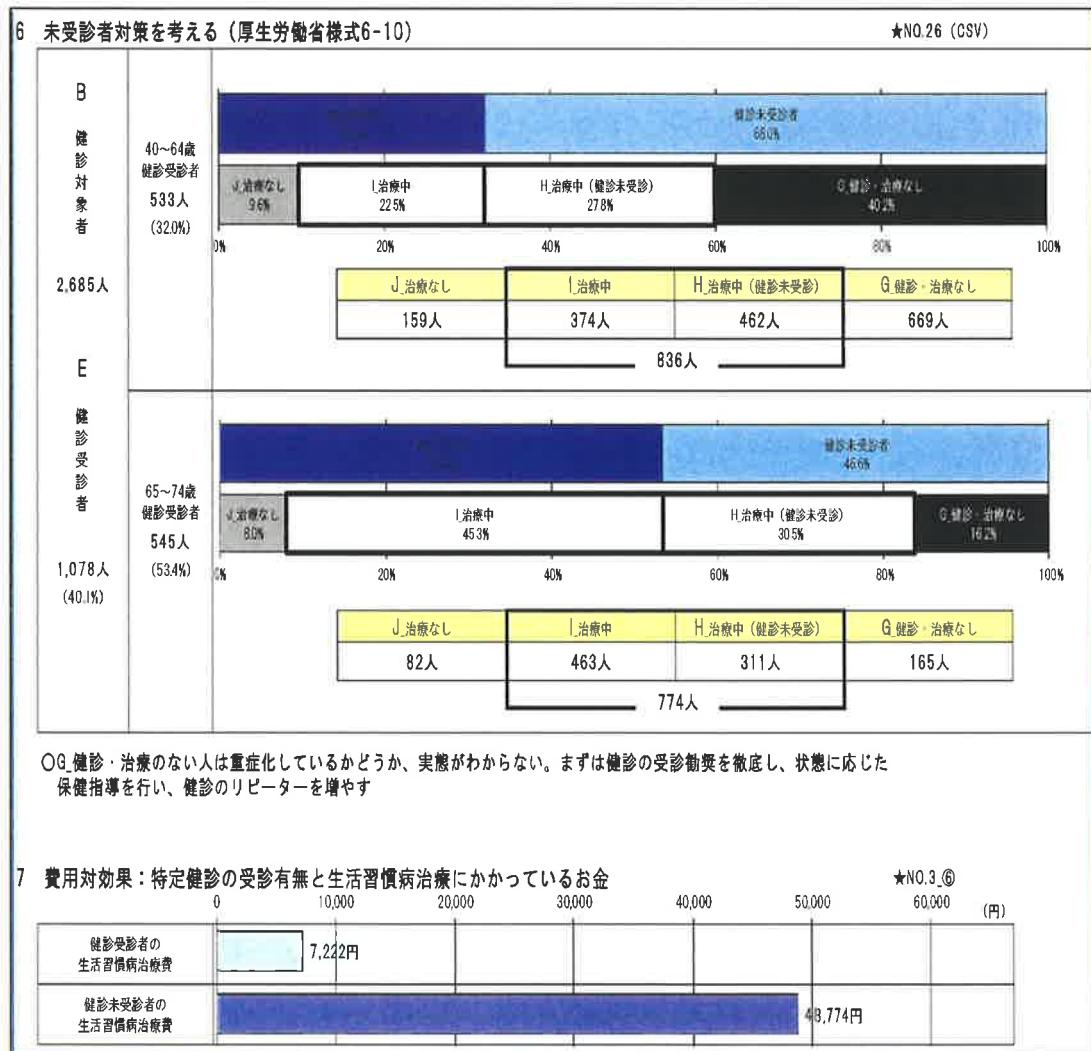
【図表 18】



4) 未受診者の把握 (図表 19)

健診も治療も受けていないグループは、年齢が若い 40-64 歳の割合が 40.2%と高くなっている。自覚症状がない生活習慣病の重症化を防ぐためにも若い段階での健診受診が必要である。健診未受診者の 1 人あたりの医療費の割合は健診受診者より 41,552 円 (約 6.8 倍) 高く、健診さらに保健指導が生活習慣病の予防になり医療費の抑制につながっていると考えられる。

【図表 19】



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。

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である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。平成35年度には平成30年度と比較して、3つの疾患を減少させることを目標にし、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

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

しかし、今婦仁村の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成35年度に国並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

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、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療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。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3期特定健診等実施計画について

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画の中核となる保健事業である特定健診・特定保健指導を効率的・効果的に実施することで、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、通院患者を減らすことで国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、将来の医療費の適正化を目指すことを目的として策定する。

第1期計画、第2期計画を策定し、特定健診・特定保健指導に取り組んできた。今帰仁村の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は2016年度(平成28年度)で、それぞれ47.9%、80.4%であり、特定健康診査においては目標値としている60%には達していない状況である。

2018年度(平成30年度)から始まる第3期計画期間においても、これまでと同様の考え方にに基づき特定健康診査を実施することとしており、引き続き、特定健康診査・特定保健指導実施による生活習慣病の発症・重症化予防対策を進めることで、被保険者の生活の質の維持及び向上を図り、あわせて将来の医療費の適正化・国保財政の基盤強化を目指すことを目的として、第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

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、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3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】

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 80% | 82% | 84% | 86% | 88% | 90% |

3. 対象者の見込み

【図表21】

| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 2300人 | 2300人 | 2300人 | 2300人 | 2300人 | 2300人 |
| | 受診者数 | 1150人 | 1196人 | 1242人 | 1288人 | 1334人 | 1380人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 207人 | 215人 | 223人 | 231人 | 240人 | 248人 |
| | 受診者数 | 165人 | 172人 | 187人 | 198人 | 211人 | 223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。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。

- ① 集団健診（今帰仁村保健センター他各地区）
- 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において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、沖縄県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。
(参照) <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変えられる。
(実施基準第1条4項)

(5) 実施時期

4月から翌年3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

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ことから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。(図表 22)

【図表 22】

| 日 程 | 健診実施会場 (受付：9時～11時) | 対象地区 | 日 程 | 健診実施会場 (受付：9時～11時) | 対象地区 |
|---------|-----------------------|--------|----------|-----------------------|---------|
| 5/ 8(火) | 運天公民館 | 運天・上運天 | 6/ 1(金) | 渡喜仁公民館 | 渡喜仁 |
| 5/ 9(水) | 古宇利サブセンター | 古宇利 | 6/19(火) | 平敷公民館 | 平敷・崎山 |
| 5/10(木) | 天底公民館 | 天底・勢理客 | 6/20(水) | 今泊公民館 | 今泊 |
| 5/11(金) | 湧川公民館 | 湧川 | 6/21(木) | 保健センター | 越地・謝名 |
| 5/29(火) | 諸志公民館 | 諸志・兼次 | 6/22(金) | 仲尾次公民館 | 仲尾次・与那嶺 |
| 5/30(水) | 保健センター | 玉城・呉我山 | 9/ 2(日) | 保健センター | |
| 5/31(木) | 仲宗根公民館 | 仲宗根 | 11/11(日) | 保健センター | |

5. 特定保健指導の実施

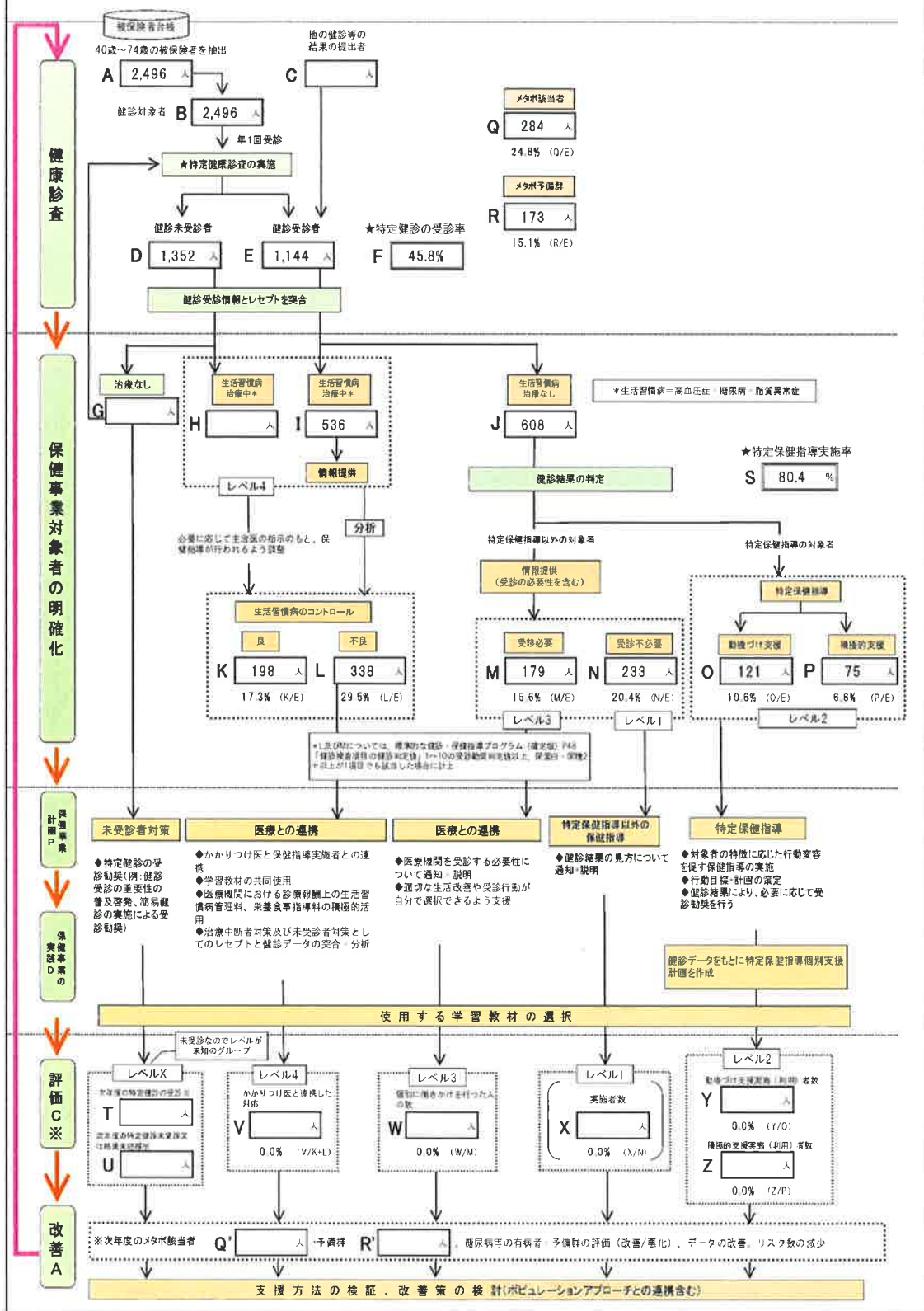
特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行う。

(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（平成 年度実績）



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 24)

※H30 年度目標 【図表 24】

| 優先 順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の〇%) | 目標実施率 |
|----------|------------|-------------------------------|--|--------------------|--------------------------|
| 1 | O P | 特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 207 人 (18.0) | 80% |
| 2 | M | 情報提供(受診必要) | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 | 179 人 (15.6) | HbA1c6.1 以上については 100% |
| 3 | D | 健診未受診者 | ◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨) | 1.150 人 | 50% |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 233 人 (20.3) | % |
| 5 | I | 情報提供 | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 | 536 人 (46.6) | % |

(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（平成29年度）



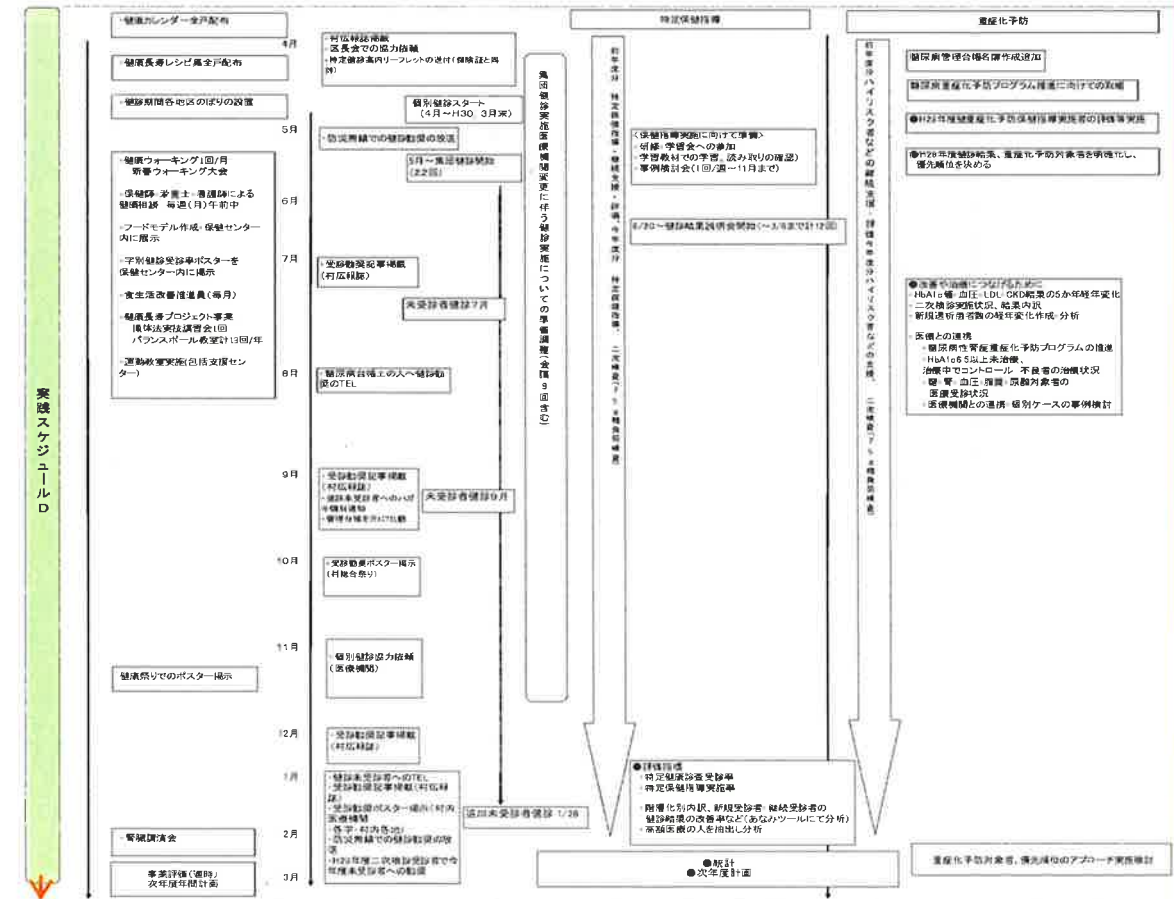
① 未受診者対策

●第2期特定健診実施計画「データヘルス計画」を推進
 平成29年度特定健診受診率 目標 60.9%

② 特定健診

●平成29年度 特定保健指導実施率 目標 80%

③ 保健指導



| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目標(%) | 42.8 | 45.0 | 49.0 | 53.0 | 57.0 |
| 実績(%) | 42.2 | 42.0 | 44.7 | 47.3 | 48.0 |

| 対象疾病 | H27年度健診実施率 | | H28年度健診実施率 | |
|------|------------|-------|------------|-------|
| | 調査 | 割合 | 調査 | 割合 |
| 糖尿病 | 77.8% | 80.6% | 77.5% | 81.0% |
| CKD | 10.5% | 10.3% | 7.8% | 11.0% |
| 高血圧 | 14.0% | 24.6% | 24.6% | 18.0% |
| 脂質異常 | 22.0% | 24.7% | 22.8% | 27.8% |

6. 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今帰仁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。

7. 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報告する。

8. 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、今帰仁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る必要がある。

重症化予防としては、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り医療費や介護費用等の実態を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（以下沖縄県プログラムと略す）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】

【糖尿病性腎症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) 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 | 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 22 | かかりつけ医との連携状況把握 | | ○ | | | □ |
| 23 | レセプトにて受診状況把握 | | | | ○ | □ |
| 24 | 募集(複数の手段で) | | ○ | | | □ |
| 25 | 対象者決定 | | ○ | | | □ |
| 26 | D 介入開始(初回面接) | | ○ | | | □ |
| 27 | 継続的支援 | | ○ | | | □ |
| 28 | カンファレンス、安全管理 | | ○ | | | □ |
| 29 | かかりつけ医との連携状況確認 | | ○ | | | □ |
| 30 | 記録、実施件数把握 | | | ○ | | □ |
| 31 | C 3ヶ月後実施状況評価 | | | | ○ | □ |
| 32 | 6ヶ月後評価(健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 33 | 1年後評価(健診・レセプト) | | | | ○ | □ |
| 34 | 医師会等への事業報告 | ○ | | | | □ |
| 35 | 糖尿病対策推進会議等への報告 | ○ | | | | □ |
| 36 | A 改善点の検討 | | ○ | | | □ |
| 37 | マニュアル修正 | | ○ | | | □ |
| 38 | 次年度計画策定 | | ○ | | | □ |

*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 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

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、国保が保有する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）を基盤とする。（図表 27）

【図表 27】

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

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。今帰仁村においては特定健診にて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 をみると、特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 33 人(F・30.8%)であった。また 40~74 歳における糖尿病治療者 260 人の中のうち、特定健診受診者が 74 人(G・28.4%)であったが、7 人(キ・10.4%)は中断であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者 153 人(I・58.8%)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 40 人中 6 人は治療中断であることが分かった。また、34 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 より今帰仁村における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)・・・33 人
- ② 糖尿病治療中であったが中断者 (オ・キ)・・・13 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】

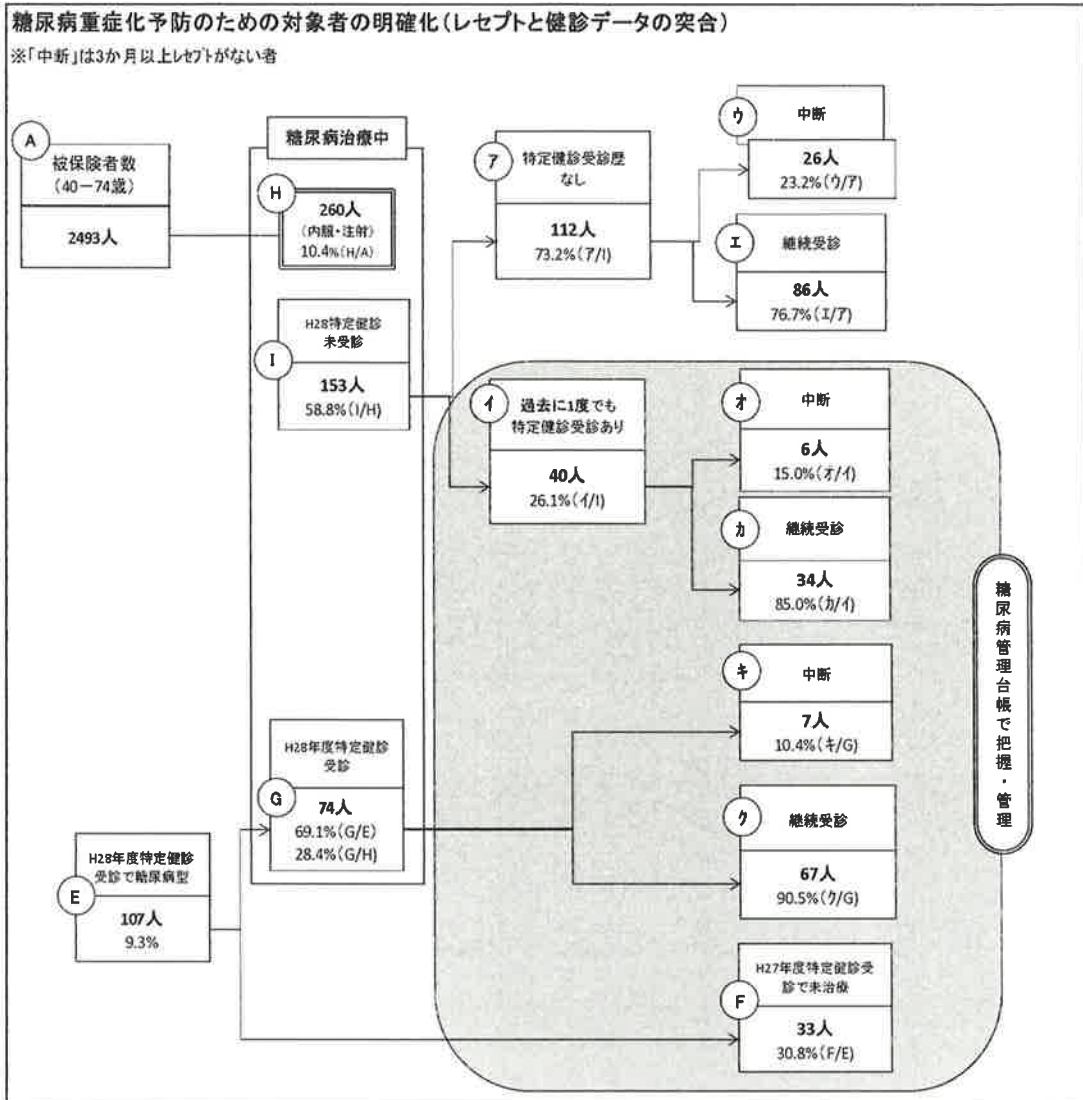
- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)・・・67 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)・・・34 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】



3) 対象者の進捗管理

(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) 当該年度の健診データだけでなく、過去5年間のうち特定健診受診時に1度でもHbA1c6.5%以上になった場合は、以下の情報を管理台帳に記載する。

① HbA1c ② eGFR ③尿蛋白

(2) 資格を確認する。

(3) レセプトを確認し情報を記載する。

① 治療状況の把握

- ・ 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) 担当地区の対象者数の把握。

① 未治療者・中断者（受診勧奨者）・・・・・・・・41人

② 腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）・・・・・・・・64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、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、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。今帰仁村においては、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を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。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診療ガイド等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: 2px;">経年表</div> </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なくない。 一 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p> | <p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 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"> ①糖尿病による網膜症 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… ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 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～ 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) |
| <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 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 6.0%未満 ○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"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 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 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 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？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 □ 食の資料 … 別資料 |
| <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 一 経口血糖降下薬 インスリン製剤 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> <ol style="list-style-type: none"> 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 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 26. ビグアナイド薬とは 27. チアゾリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは |

(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、尿アルブミン検査を実施し、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、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用する。

(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プログラムに準じて行っていく。

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していく。

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等の情報を活用していく。

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）を用いて行っていく。

(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（アウトプット）
- イ. 医療機関受診率（アウトカム）
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数（アウトプット）

② 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率（アウトプット）
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較（アウトカム）
 - HbA1cの変化
 - eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²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。(参考資料 2)

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) 虚血性心疾患の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ひとつである。心電図健診判定マニュアル^{*}によると、安静時心電図に「ST-T 異常」は、心筋虚血を推測する所見であり生命予後の予測指標であるとされている。その所見が発見された場合は、医療機関を受診して、血圧・血糖等のリスクと合わせて判断してもらう必要がある。

^{*}出典：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

図表 30 をみると、平成 28 年度の健診受診者 1,144 人のうち心電図検査を実施した者は 45 人 (3.9%) とかなり少ない状況である。そのうち ST 所見があったのは 1 人であった。ST 所見があった 1 人は要精査であり、その後は医療機関へ受診されている。ST 所見に限らず、心電図所見があっても再検査・精密検査に行かない対象者の中には、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。

今帰仁村は、同規模および全国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が多く、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。虚血性心疾患を早期に発見し、重症化を予防するためには、まずは一人でも多く特定健診を受けていただき、リスクの保有状況によって、詳細健診、希望検査である心電図検査を積極的に勧めていくことが有効な手法と考える。

【図表 30】

心電図検査結果

| | 健診受診者数(a) | | 心電図検査(b) | | | | | | | |
|--------|-----------|------|----------|-----|-----------|-----|----------|------|---------|------|
| | 人 | % | 人 | % | ST所見あり(c) | | その他所見(d) | | 異常なし(e) | |
| | | | | | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 平成28年度 | 1,144 | 45.8 | 45 | 3.9 | 1 | 2.2 | 11 | 24.4 | 33 | 73.3 |

【図表 31】

ST所見ありの医療機関受診状況

| 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)(%) |
| 1 | 2.2 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |

② 心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目である。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 | 異常なし | | |
| | 1144 | 1 | 11 | 33 | 1099 | |
| | | 0.0 | 0.9 | 2.8 | 96.0 | |
| メタボ該当者 | 284 | 1 | 8 | 24 | 251 | |
| | 24.8% | 0.3% | 2.8% | 8.4% | 88.3% | |
| メタボ予備群 | 172 | 0 | 3 | 6 | 163 | |
| | 15.0% | 0.0% | 1.7% | 3.5% | 94.7% | |
| メタボなし | 688 | 0 | 0 | 3 | 685 | |
| | 60.1% | 0.0% | 0.0% | 0.4% | 99.0% | |
| LDL | 140-159 | 159 | 0 | 1 | 153 | |
| | | 23.1% | 0.0% | 0.6% | 3.1% | 96.2% |
| | 160-179 | 106 | 0 | 0 | 105 | |
| | 15.4% | 0.0% | 0.0% | 0.9% | 99.0% | |
| | 180- | 40 | 0 | 0 | 40 | |
| | 5.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | |
| 【参考】 | | | | | | |
| Non-HDL | 190- | | | | | |
| | 170-189 | | | | | |
| CKD | G3aA1～ | 296 | 0 | 3 | 14 | 279 |
| | | 25.8% | 0% | 1.0% | 4.7% | 94.2% |

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のためには、抽出した対象者に図表 33 の自覚症状に関する問診が重要である。対象者が症状を理解し、自覚症状の変化から医療受診するなどの早期対応により重症化の予防につながる。また、実施にあたっては対象者に応じて保健指導の内容を吟味し、「からだノート」などの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必要がある。また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診、または、過去に治療中であったにも関わらず中断していることが把握された場合には、医療機関への受診を促します。さらに、治療中であっても肥満や生活習慣のリスクが改善しない場合は、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"> ・少なくとも15秒以上症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「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 ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う |
|--|

| 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 徐々に悪化 | 急な激しい胸部痛 |
| 時間 | 3~5分程度 (休むとよくなる) | 数分~20分程度 | 20分以上 (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。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、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) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「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のなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは二次健診においてこれらの検査を実施していく。

(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) のリスクが高い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、対象者へ直接確認、またはかかりつけ医との連携を通じて把握したり、レセプト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にて評価

(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」に患者数の減少にて評価

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】

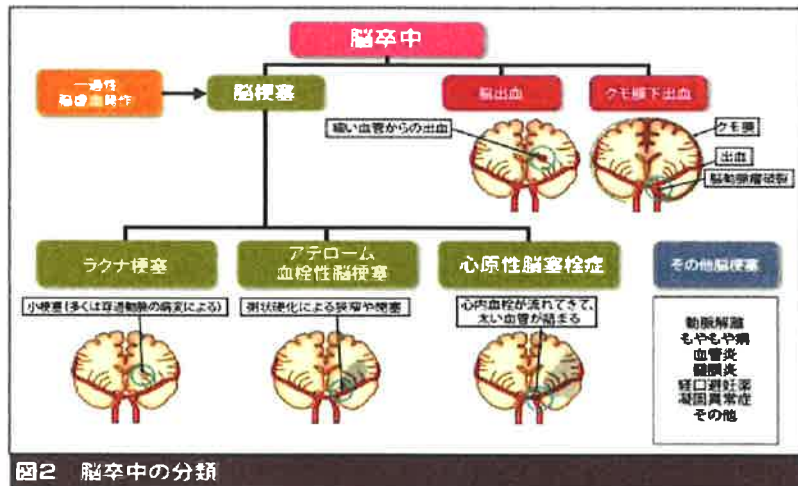


図2 脳卒中の分類

(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 (○はハイリスク群) | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常 (高LDL) | 心房細動 | 喫煙 | 飲酒 | メタボリック シンドローム | 慢性腎臓病 (CKD) |
|---------------------|-------------|-----|-----|----------------|------|----|----|------------------|----------------|
| 脳 梗 塞 | ラクナ梗塞 | ● | | | | | | ○ | ○ |
| | アテローム血栓性脳梗塞 | ● | ● | ● | | ● | ● | ○ | ○ |
| | 心原性脳梗塞 | ● | | | ● | | | ○ | ○ |
| 脳 出 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、治療の有無の視点も加えて分析することで、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

| 脳梗塞 | ラクナ梗塞 | ● | | | | | ○ | | | ○ | | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------|------|---------------------------|-------|-------------------|------|------|------|--------------|-------|------------|--------|-------------------------|--------|
| | アテローム血栓性脳梗塞 | ● | ● | ● | | | ○ | | | ○ | | | | | |
| 心原性脳梗塞 | ● | | | | ● | | ○ | | | ○ | | | | | |
| 脳出血 | 脳出血 | ● | | | | | | | | | | | | | |
| | くも膜下出血 | ● | | | | | | | | | | | | | |
| リスク因子 (○はハイリスク群) | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常 (高BMBM) | | 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 (治療中7.0%以上) | | LDL180mg/dl 以上 | | 心房細動 | | メタボ該当者 | | 尿蛋白(2+)以上 | | eGFR50未満 (70歳以上40未満) | |
| 受診者数 | | 42人 | 4.1% | 62人 | 6.0% | 40人 | 3.9% | 0人 | 0.0% | 256人 | 24.8% | 25人 | 2.4% | 53人 | 5.1% |
| 治療なし | | 23人 | 3.5% | 23人 | 2.5% | 36人 | 4.3% | 0人 | 0.0% | 59人 | 10.6% | 7人 | 1.3% | 13人 | 2.3% |
| 治療あり | | 19人 | 5.0% | 39人 | 38.8% | 4人 | 2.2% | 0人 | 0.0% | 197人 | 41.6% | 18人 | 3.9% | 40人 | 8.5% |
| 臓器障害あり | | 1人 | 4.3% | 3人 | 13.0% | 2人 | 5.6% | 0人 | — | 6人 | 10.2% | 7人 | 100.0% | 13人 | 100.0% |
| 臓器障害ありのうち | CKD(専門医対象) | 1人 | | 2人 | | 2人 | | 0人 | | 4人 | | 7人 | | 13人 | |
| | 尿蛋白(2+)以上 | 1人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 2人 | | 7人 | | 1人 | |
| | 尿蛋白(+)and尿潜血(=) | 0人 | | 1人 | | 1人 | | 0人 | | 1人 | | 0人 | | 1人 | |
| | eGFR50未満 (70歳以上は40未満) | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 0人 | | 1人 | | 1人 | | 13人 | |
| | 心電図所見あり | 0人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 2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みるとⅡ度高血圧以上が42人(4.1%)であり、23人は未治療者であった。また未治療者のうち1人(5.0%)は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19人(5.0%)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)

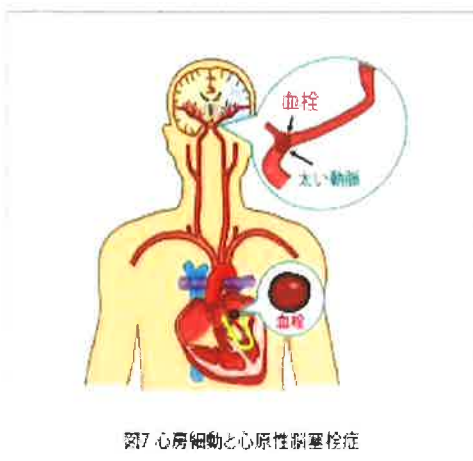
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

【図表 37】

| 特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く) | | | | | | | | 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
|------------------------|----------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg) | 至適血圧 ~119 /~79 | 正常血圧 120~129 /80~84 | 正常高値血圧 130~139 /85~89 | I度高血圧 140~159 /90~99 | II度高血圧 160~179 /100~109 | III度高血圧 180以上 /110以上 | 3ヶ月以内の指導で 140/90以上 なら降圧薬治療 | 1ヶ月以内の指導で 140/90以上 なら降圧薬治療 | なだちに 降圧薬治療 |
| | | 710 | 259 36.5% | 216 30.4% | 100 14.1% | 109 15.4% | 19 2.7% | 7 1.0% | 9 1.3% | 39 5.5% |
| リスク第1層 | 101 | 54 14.2% | 26 12.0% | 11 11.0% | 9 8.3% | 1 5.3% | 0 0.0% | 9 100% | 1 2.6% | 0 0% |
| リスク第2層 | 297 | 118 41.8% | 86 45.8% | 46 39.8% | 38 34.9% | 6 31.5% | 3 42.9% | -- | 38 97.4% | 9 10.7% |
| リスク第3層 | 312 | 87 43.9% | 104 33.6% | 43 48.1% | 62 55.9% | 12 53.2% | 4 53.1% | -- | -- | 78 59.7% |
| 再掲) 重複あり | 糖尿病 | 65 20.8% | 18 20.7% | 21 20.2% | 9 20.9% | 13 31.0% | 4 33.3% | 0 0.0% | | |
| | 慢性腎臓病 (CKD) | 173 55.4% | 59 67.8% | 54 51.9% | 18 41.9% | 33 53.2% | 7 22.3% | 2 30.0% | | |
| | 3個以上の危険因子 | 148 47.4% | 25 28.7% | 55 52.9% | 26 60.5% | 31 50.0% | 8 65.5% | 3 75.0% | | |

(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。

(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

【図表 38】

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循環学調査* | |
|--------|----------|----|----------|---|----|---|---------|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 36 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 40歳代 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 50歳代 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 60歳代 | 17 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 70～74歳 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

* 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

心房細動有所見者の治療の有無

【図表 39】

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

図表 38 は、平成 28 年度特定健診における心房細動の有所見の状況である。

心電図検査において心房細動の所見がある人はいなかったが、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が望まれる。

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、過去に治療中であっ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「心血管疾患の主要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。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、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) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」

「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のなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは、二次健診において、これらの検査を実施していく。

(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の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。

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

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

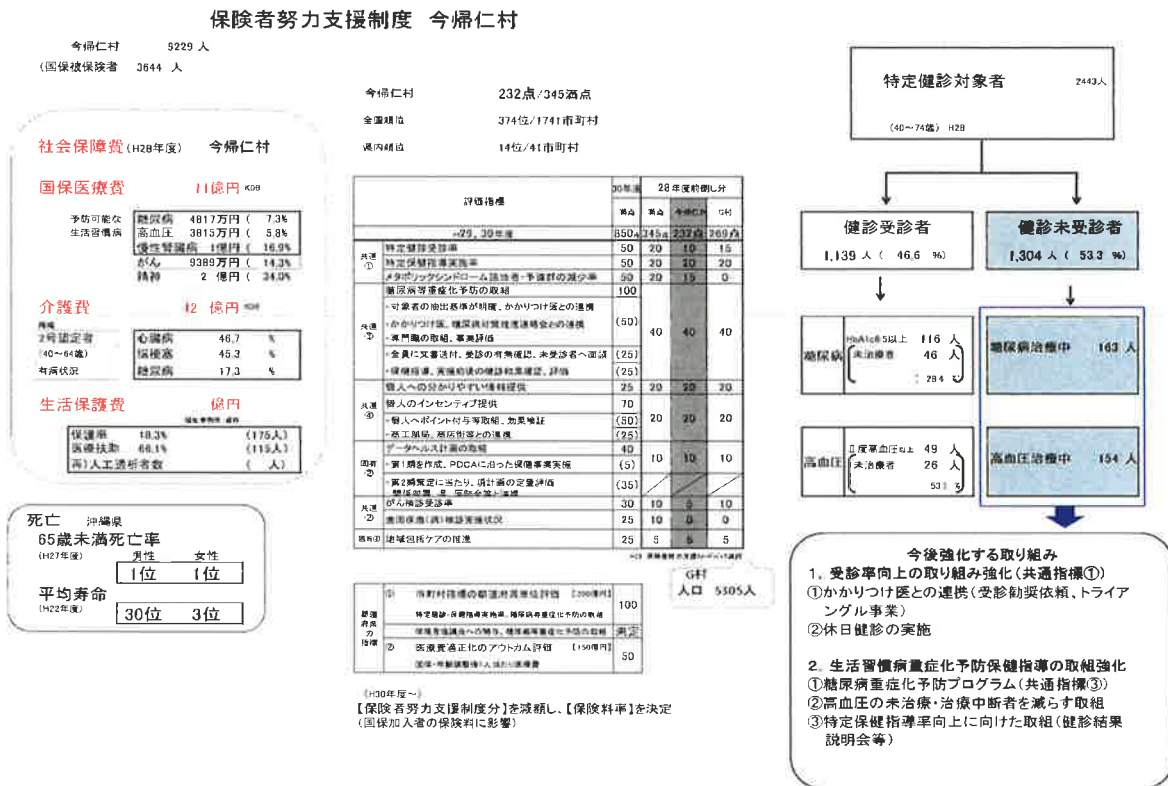
5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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）

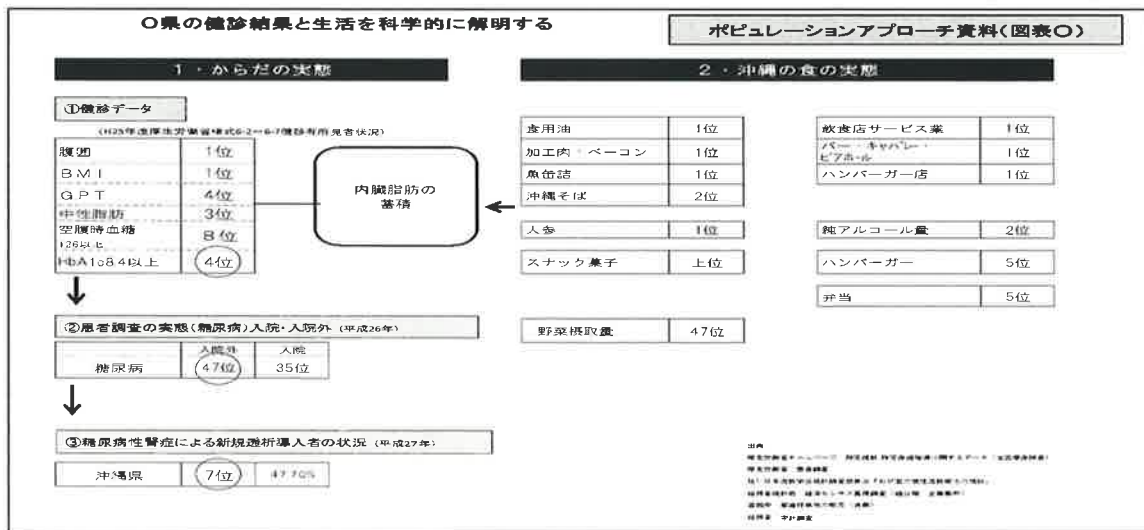
Ⅲ ポピュレーションアプローチ

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】



第5章 地域包括ケアに係る取組

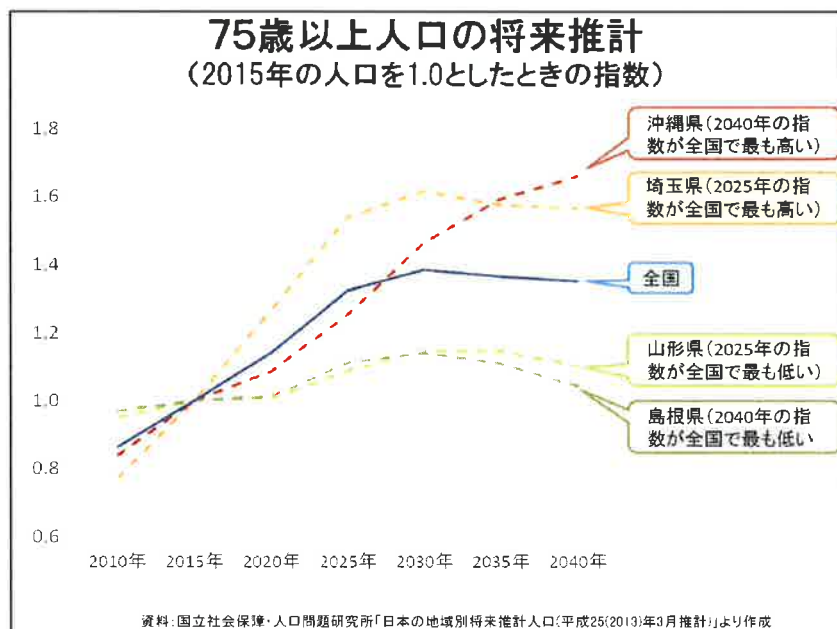
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

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、村民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。村では施設サービス利用者（入所者）が多く、地域で暮らせなくなる人を少し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 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。

本県は、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、ケアマネージャー、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年度に進捗確認のための中間評価を行う。

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必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、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つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標（参考資料11・12）

| | |
|---------------------------------------|---|
| ストラクチャー (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"> ・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) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 |
| プロセス (保健事業の実施過程) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット (保健事業の実施量) | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など |
| アウトカム (成果) | <ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (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) |

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。

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、庁内糖での利用、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今帰仁村の位置

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 生活習慣病有病状況

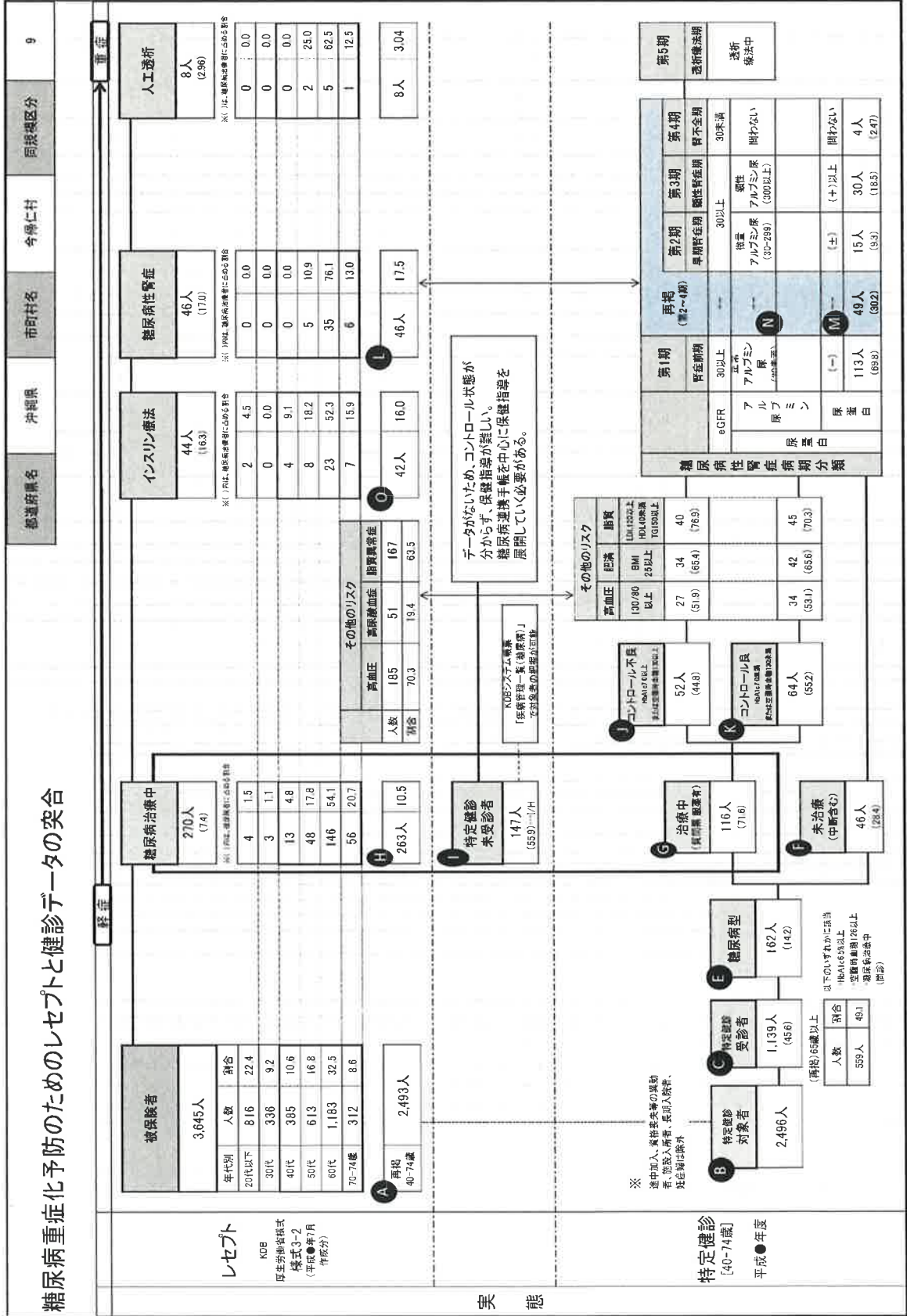
参考資料 11 評価イメージ 1

参考資料 12 評価イメージ 2

| 項目 | | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | |
|------------------------------|-----------------------|---------------|---------|---------|-----------|---------|-----------|------------|--|---|----------------------|----------------------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | 9,229 | | 1,815,204 | | 1,373,576 | | 124,852,975 | KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 | | |
| | | 65歳以上 (高齢化率) | 2,453 | 26.6 | 575,561 | 31.7 | 239,486 | 17.4 | 29,020,766 | | 23.2 | |
| | | 75歳以上 | 1,547 | 16.8 | | | 119,934 | 8.7 | 13,989,864 | | 11.2 | |
| | | 65～74歳 | 906 | 9.8 | | | 119,552 | 8.7 | 15,030,902 | | 12.0 | |
| | | 40～64歳 | 3,133 | 33.9 | | | 448,207 | 32.6 | 42,411,922 | | 34.0 | |
| | 39歳以下 | 3,643 | 39.5 | | | 685,883 | 49.9 | 53,420,287 | 42.9 | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 26.1 | | 18.4 | | 5.4 | | 4.2 | KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 | | |
| | | 第2次産業 | 14.2 | | 25.5 | | 15.4 | | 25.2 | | | |
| | | 第3次産業 | 59.7 | | 56.1 | | 79.2 | | 70.6 | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 78.8 | | 79.4 | | 79.4 | | 79.6 | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | |
| 女性 | | 87.2 | | 86.4 | | 87.0 | | 86.4 | | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 63.7 | | 65.2 | | 64.5 | | 65.2 | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | | |
| | 女性 | 65.8 | | 66.7 | | 66.5 | | 66.8 | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率 (SMR) | 男性 | 91.5 | | 104.8 | | 97.8 | | 100 | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | 女性 | 69.4 | | 100.8 | | 97.5 | | 100 | | |
| | | 死因 | がん | 26 | 44.1 | 6,817 | 45.1 | 2,965 | 48.0 | 367,905 | | 49.6 |
| | | | 心臓病 | 13 | 22.0 | 4,392 | 29.1 | 1,600 | 25.9 | 196,768 | | 26.5 |
| | | | 脳疾患 | 10 | 16.9 | 2,661 | 17.6 | 893 | 14.5 | 114,122 | | 15.4 |
| | | | 糖尿病 | 3 | 5.1 | 274 | 1.8 | 187 | 3.0 | 13,658 | | 1.8 |
| | | | 腎不全 | 5 | 8.5 | 548 | 3.6 | 243 | 3.9 | 24,763 | | 3.3 |
| | 自殺 | | 2 | 3.4 | 409 | 2.7 | 287 | 4.6 | 24,294 | 3.3 | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 男性 | | | | | | | | | 厚生省HP 人口動態調査 | |
| 女性 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数 (認定率) | 641 | 26.0 | 114,751 | 20.1 | 54,602 | 22.9 | 5,885,270 | 21.2 | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 新規認定者 | 2 | 0.3 | 1,910 | 0.3 | 122 | 0.3 | 105,636 | 0.3 | | |
| | | 2号認定者 | 16 | 0.5 | 2,325 | 0.4 | 2,288 | 0.5 | 151,813 | 0.4 | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 85 | 13.0 | 25,230 | 21.2 | 10,612 | 18.3 | 1,350,152 | 22.1 | | |
| | | 高血圧症 | 321 | 46.8 | 64,783 | 54.6 | 27,224 | 47.1 | 3,101,200 | 50.9 | | |
| | | 脂質異常症 | 172 | 23.9 | 31,854 | 26.7 | 14,881 | 25.6 | 1,741,866 | 28.4 | | |
| | | 心臓病 | 349 | 51.4 | 73,398 | 61.9 | 30,191 | 52.3 | 3,529,682 | 58.0 | | |
| | | 脳疾患 | 202 | 29.7 | 33,188 | 28.2 | 15,052 | 26.1 | 1,538,683 | 25.5 | | |
| | | がん | 40 | 6.1 | 11,653 | 9.7 | 4,558 | 7.8 | 631,950 | 10.3 | | |
| | | 筋・骨格 | 334 | 49.6 | 63,731 | 53.7 | 27,292 | 47.3 | 3,067,196 | 50.3 | | |
| | 精神 | 208 | 32.4 | 44,036 | 37.1 | 19,275 | 33.0 | 2,154,214 | 35.2 | | | |
| | ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費 (全体) | | 94,886 | | 70,589 | | 71,386 | | 58,284 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 居宅サービス | | 57,935 | | 40,981 | | 52,569 | | 39,662 | | |
| 施設サービス | | | 300,269 | | 275,251 | | 282,196 | | 281,186 | | | |
| ④ 医療費等 | 妻介護認定別 医療費 (40歳以上) | 認定あり | 9,521 | | 8,457 | | 9,703 | | 7,980 | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 認定なし | 4,773 | | 4,122 | | 4,397 | | 3,816 | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 3,644 | | 492,460 | | 444,291 | | 32,587,866 | KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況 | | |
| | | 65～74歳 | 963 | 26.4 | | | 103,448 | 23.3 | 12,461,613 | | 38.2 | |
| | | 40～64歳 | 1,521 | 41.7 | | | 168,937 | 38.0 | 10,946,712 | | 33.6 | |
| | | 39歳以下 | 1,160 | 31.8 | | | 171,906 | 38.7 | 9,179,541 | | 28.2 | |
| | 加入率 | | 39.5 | | 27.7 | | 32.3 | | 26.9 | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 1 | 0.3 | 144 | 0.3 | 94 | 0.2 | 8,255 | 0.3 | | |
| | | 診療所数 | 2 | 0.5 | 1,108 | 2.2 | 874 | 2.0 | 96,727 | 3.0 | | |
| | | 病床数 | 120 | 32.9 | 15,468 | 31.4 | 18,893 | 42.5 | 1,524,378 | 46.8 | | |
| | | 医師数 | 6 | 1.6 | 1,575 | 3.2 | 3,552 | 8.0 | 299,792 | 9.2 | | |
| | | 外来患者数 | | 520.6 | | 660.2 | | 507.9 | | 668.1 | | |
| 入院患者数 | | 24.8 | | 22.7 | | 20.0 | | 18.2 | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 25,765 | | 26,498 | | 22,111 | | 24,245 | KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握 | | | |
| | 受診率 | 545,463 | | 682,952 | | 527,86 | | 686,286 | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 50.5 | | 56.6 | | 52.4 | | | 60.1 | | |
| | 件数の割合 | 95.4 | | 96.7 | | 96.2 | | 97.4 | | | | |
| | 入院 | 費用の割合 | 49.5 | | 43.4 | | 47.6 | | | 39.9 | | |
| | 件数の割合 | 4.6 | | 3.3 | | 3.8 | | 2.6 | | | | |
| ④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合 (調剤含む)) | 1件あたり在院日数 | 18.4日 | | 16.3日 | | 17.1日 | | 15.8日 | KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 | | | |
| | がん | 94,007,410 | 14.3 | 24.1 | | 17.3 | | 25.6 | | | | |
| | 慢性腎不全 (透析あり) | 110,686,170 | 16.9 | 9.1 | | 16.0 | | 9.7 | | | | |
| | 糖尿病 | 48,303,650 | 7.4 | 10.2 | | 7.0 | | 9.7 | | | | |
| | 高血圧症 | 38,256,460 | 5.8 | 9.2 | | 6.3 | | 8.6 | | | | |
| | 精神 | 223,085,120 | 34.0 | 17.5 | | 28.0 | | 16.9 | | | | |
| 筋・骨格 | 66,486,740 | 10.1 | 16.1 | | 13.1 | | 15.2 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|---------|----------------|--------|------------------|------------------------------------|-----------|--|--------|------------------------------------|-----------|---------|
| 4 | ⑤ | 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数42 | 入院 | 糖尿病 | 496,456 | 38位 | (20) | | | | | | KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | |
| | | | 外来 | 糖尿病 | 45,314 | 8位 | | | | | | | | | |
| 5 | ① | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数42 | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 1,956 | 3,127 | 1,919 | 2,346 | KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | | | | |
| | | | | 健診未受診者 一人当たり | 13,214 | 11,954 | 10,954 | 12,339 | | | | | | | |
| | | | 健診・レセ 実合 | 受診勧奨者 | 610 | 56.6 | 87,076 | 57.0 | 54,166 | 55.9 | 4,427,360 | 56.1 | KDB, NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | | | 医療機関受診率 | 567 | 52.6 | 79,315 | 51.9 | 49,936 | 51.6 | 4,069,618 | 51.5 | | | |
| | | | ② | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数42 | 健診受診者 | 一人当たり | 1,078 | 152,769 | 96,836 | 7,898,427 | KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB, NO.1 地域全体像の把握 | | | | |
| | | | | | | 受診率 | 40.1 | 男内23歳 未満者153位 | 43.7 | 37.5 | | 全国25位 | 36.4 | | |
| | | | | | ③ | 特定保健指導終了者(実施率) | 145 | 79.2 | 8036 | 41.1 | 7,845 | 50.6 | 198,683 | 21.1 | |
| | | | | | | | ④ | 非肥満高血糖 | 62 | 5.8 | 15,303 | 10.0 | 6,227 | 6.4 | 737,886 |
| | | | | | ⑤ | メタボ | 該当者 | 270 | 25.0 | 27,745 | 18.2 | 21,916 | 22.6 | 1,365,855 | 17.3 |
| | | | | | | | 男性 | 207 | 33.2 | 19,338 | 27.2 | 15,055 | 32.9 | 940,335 | 27.5 |
| | | | | | ⑥ | メタボ | 女性 | 63 | 13.9 | 8,407 | 10.3 | 6,861 | 13.4 | 425,520 | 9.5 |
| | | | | | | | 予備群 | 167 | 15.5 | 17,604 | 11.5 | 14,505 | 15.0 | 847,733 | 10.7 |
| | | | | | ⑦ | メタボ該当 | 男性 | 125 | 20.0 | 12,301 | 17.3 | 9,655 | 21.1 | 588,308 | 17.2 |
| | | | | | | | 女性 | 42 | 9.3 | 5,303 | 6.5 | 4,850 | 9.5 | 259,425 | 5.8 |
| ⑧ | メタボ該当 | 総数 | | | 514 | 47.7 | 51,074 | 33.4 | 41,588 | 42.9 | 2,490,581 | 31.5 | | | |
| | | 男性 | | | 389 | 62.3 | 35,501 | 50.0 | 27,902 | 60.9 | 1,714,251 | 50.2 | | | |
| ⑨ | メタボ該当 | 女性 | | | 125 | 27.5 | 15,573 | 19.1 | 13,686 | 26.8 | 776,330 | 17.3 | | | |
| | | 総数 | 49 | 4.5 | 9,243 | 6.1 | 6,193 | 6.4 | 372,685 | 4.7 | | | | | |
| ⑩ | 予備群レベル | 男性 | 7 | 1.1 | 1,548 | 2.2 | 901 | 2.0 | 59,615 | 1.7 | | | | | |
| | | 女性 | 42 | 9.3 | 7,695 | 9.4 | 5,292 | 10.4 | 313,070 | 7.0 | | | | | |
| ⑪ | 予備群レベル | 血糖のみ | 13 | 1.2 | 1,199 | 0.8 | 913 | 0.9 | 52,296 | 0.7 | | | | | |
| | | 血圧のみ | 103 | 9.6 | 12,440 | 8.1 | 10,137 | 10.5 | 587,214 | 7.4 | | | | | |
| ⑫ | 予備群レベル | 脂質のみ | 51 | 4.7 | 3,965 | 2.6 | 3,455 | 3.6 | 208,214 | 2.6 | | | | | |
| | | 血糖・血圧 | 40 | 3.7 | 4,996 | 3.3 | 3,328 | 3.4 | 212,002 | 2.7 | | | | | |
| ⑬ | 予備群レベル | 血糖・脂質 | 20 | 1.9 | 1,510 | 1.0 | 1,228 | 1.3 | 75,032 | 0.9 | | | | | |
| | | 血圧・脂質 | 129 | 12.0 | 12,772 | 8.4 | 10,556 | 10.9 | 663,512 | 8.4 | | | | | |
| ⑭ | 予備群レベル | 血糖・血圧・脂質 | 81 | 7.5 | 8,467 | 5.5 | 6,804 | 7.0 | 415,310 | 5.3 | | | | | |
| | | ① | 服薬 | 高血圧 | 415 | 38.5 | 54,561 | 35.7 | 35,796 | 36.9 | 2,650,283 | 33.6 | | | |
| ② | 既往歴 | 糖尿病 | 117 | 10.9 | 12,934 | 8.5 | 8,886 | 9.2 | 589,711 | 7.5 | | | | | |
| | | 脂質異常症 | 196 | 18.2 | 34,459 | 22.6 | 19,747 | 20.4 | 1,861,221 | 23.6 | | | | | |
| ③ | 喫煙 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 47 | 4.4 | 4,709 | 3.3 | 2,781 | 3.2 | 246,252 | 3.3 | | | | | |
| | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 68 | 6.4 | 8,283 | 5.7 | 3,985 | 4.5 | 417,378 | 5.5 | | | | | |
| ④ | 喫煙 | 腎不全 | 8 | 0.8 | 1,808 | 1.2 | 477 | 0.5 | 39,184 | 0.5 | | | | | |
| | | 貧血 | 23 | 2.7 | 12,100 | 8.4 | 5,051 | 6.2 | 761,573 | 10.2 | | | | | |
| ⑤ | 生活習慣の 状況 | 喫煙 | 198 | 18.4 | 23,837 | 15.6 | 14,476 | 14.9 | 1,122,649 | 14.2 | | | | | |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 15 | 15.6 | 10,687 | 7.7 | 10,244 | 18.2 | 585,344 | 8.7 | | | | | |
| ⑥ | 生活習慣の 状況 | 週3回以上食後間食 | 20 | 20.6 | 18,294 | 13.1 | 9,397 | 16.7 | 803,966 | 11.9 | | | | | |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 24 | 25.0 | 22,957 | 16.4 | 13,503 | 23.9 | 1,054,516 | 15.5 | | | | | |
| ⑦ | 生活習慣の 状況 | 食べる速度が速い | 30 | 31.9 | 37,935 | 27.2 | 17,001 | 31.4 | 1,755,597 | 26.0 | | | | | |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 39 | 40.6 | 46,884 | 33.5 | 25,674 | 46.4 | 2,192,264 | 32.1 | | | | | |
| ⑧ | 生活習慣の 状況 | 1回30分以上運動習慣なし | 50 | 52.1 | 92,124 | 65.7 | 32,954 | 57.5 | 4,026,105 | 58.8 | | | | | |
| | | 1日1時間以上運動なし | 46 | 47.9 | 67,794 | 48.5 | 27,541 | 49.9 | 3,209,187 | 47.0 | | | | | |
| ⑨ | 生活習慣の 状況 | 睡眠不足 | 32 | 33.3 | 32,751 | 23.6 | 16,386 | 30.1 | 1,698,104 | 25.1 | | | | | |
| | | 毎日飲酒 | 213 | 57.6 | 37,751 | 26.0 | 14,259 | 22.1 | 1,886,293 | 25.6 | | | | | |
| ⑩ | 生活習慣の 状況 | 時々飲酒 | 114 | 30.8 | 31,060 | 21.4 | 18,519 | 28.7 | 1,628,466 | 22.1 | | | | | |
| | | 一日飲酒量 | 1合未満 | 107 | 27.5 | 57,553 | 59.5 | 22,185 | 50.1 | 3,333,836 | 64.0 | | | | |
| ⑪ | 生活習慣の 状況 | 1~2合 | 168 | 43.2 | 25,692 | 26.5 | 12,695 | 28.7 | 1,245,341 | 23.9 | | | | | |
| | | 2~3合 | 55 | 14.1 | 10,133 | 10.5 | 5,994 | 13.5 | 486,491 | 9.3 | | | | | |
| | | 3合以上 | 59 | 15.2 | 3,402 | 3.5 | 3,385 | 7.6 | 142,733 | 2.7 | | | | | |

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

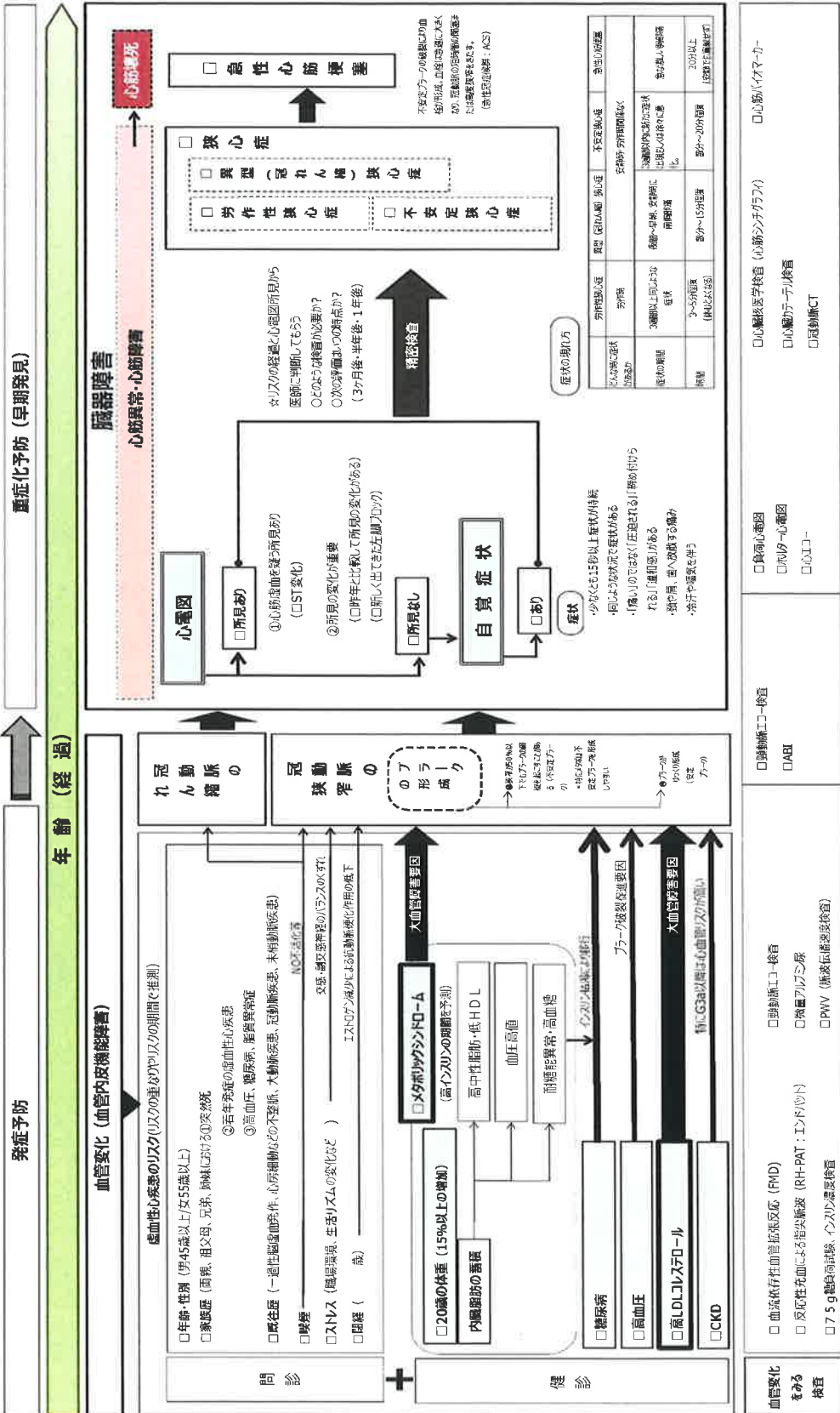


| 糖尿病管理台帳 | | | | | | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 診療開始日合併症の有無 | 人工透析導入(年月日) | 死亡-転出(年月日) | 他医療へ(年月日) | |
|---------|----|------|----|----|---------|-----|-------|------|------|------|-------|-------------|-------------|------------|-----------|-------|
| 番号 | 地区 | 通知年度 | 氏名 | 性別 | 101年度年齢 | 項目 | | | | | | | | | | |
| 1 | | H28 | | 男 | 64 | 糖尿病 | | | | | 13 | 糖尿病 | H28.11.21 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | | | | | 76.1 | 糖尿病 |
| 2 | | H28 | | 女 | 56 | 糖尿病 | | | | | 12 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | | | | | 113.7 | 糖尿病 |
| 3 | | H28 | | 男 | 46 | 糖尿病 | | | | | 18 | 糖尿病 | H28.9.21 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | | | | | 79.3 | 糖尿病 |
| 4 | | H24 | | 男 | 62 | 糖尿病 | 12 | 18 | | 8 | 14 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | Q2A1 | | H2A.3 | Q2A2 | 50.7 | 52.9 | 糖尿病 | |
| 5 | | H28 | | 男 | 64 | 糖尿病 | | 8 | 8.3 | | 13 | 糖尿病 | H25.5.20 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | Q2A1 | Q2A1 | | | | | 81.5 | 糖尿病 |
| 6 | | H24 | | 女 | 63 | 糖尿病 | 8.8 | 8.4 | 7.4 | 7 | 11.1 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A2 | Q2A2 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 55.5 | 63.9 | 58.5 | 62.4 |
| 7 | | H25 | | 女 | 68 | 糖尿病 | | 8 | 8.3 | | 8 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A2 | Q2A1 | Q2A2 | 84.2 | 88 | 54.5 | 51.1 |
| 8 | | H28 | | 女 | 70 | 糖尿病 | | | | | 8.3 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | | | | | 54.8 | 糖尿病 |
| 9 | | H28 | | 男 | 58 | 糖尿病 | | | | | 8.7 | 糖尿病 | 糖尿病H27.11.4 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | | | | | 73.2 | 糖尿病 |
| 10 | | H28 | | 男 | 67 | 糖尿病 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.9 | 6.7 | 糖尿病 | H28.10.7 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 71.2 | 62.2 | 78.7 | 74.1 |
| 11 | | H26 | | 女 | 65 | 糖尿病 | 6.3 | | 6.5 | 6.7 | 6.7 | 糖尿病 | H28.4.10 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A2 | | Q2A1 | Q2A1 | Q3A1 | 55.5 | | 63.6 | 61.4 |
| 12 | | H25 | | 女 | 74 | 糖尿病 | | 8.5 | 8.4 | 8.5 | 8.7 | 糖尿病 | H29.4.7 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 78.5 | 85.9 | 75.9 | 87.1 |
| 13 | | H28 | | 男 | 57 | 糖尿病 | 6.3 | 6.2 | 6.1 | 6.2 | 6.5 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q1A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 81.7 | 72.8 | 60.1 | 83.7 |
| 14 | | H24 | | 女 | 62 | 糖尿病 | 9.3 | 8 | 6.1 | 8 | 6.5 | 糖尿病 | 糖尿病H28.12.4 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A2 | Q2A1 | Q2A2 | Q2A2 | Q2A2 | 78.2 | 75 | 84.4 | 88.3 |
| 15 | | H28 | | 男 | 62 | 糖尿病 | 6.2 | 6.2 | 6.1 | 6.3 | 6.6 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 77.2 | 79 | 78.6 | 75.4 |
| 16 | | H26 | | 男 | 64 | 糖尿病 | 5.0 | | 6.7 | 6.3 | 6.6 | 糖尿病 | H24.11.15 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | 67.2 | | 71.8 | 61.8 |
| 17 | | H28 | | 女 | 47 | 糖尿病 | | 5.9 | | | 6.5 | 糖尿病 | | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q1A1 | | | Q1A1 | | | 105.6 | | 101.4 |
| 18 | | H28 | | 女 | 58 | 糖尿病 | | | | 6.7 | 6.9 | 糖尿病 | 糖尿病H28.11.5 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | | Q2A1 | Q2A1 | | | 77.2 | 78.6 |
| 19 | | H26 | | 男 | 60 | 糖尿病 | 5.7 | 5.6 | 5.5 | | 6.5 | 糖尿病 | 糖尿病H25.7.9 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | | Q2A1 | 78 | 80.9 | 88 | |
| 20 | | H27 | | 男 | 60 | 糖尿病 | | | 5.8 | 6.6 | 6.5 | 糖尿病 | 糖尿病H27.7.13 | | | |
| | | | | | | CKD | 重症度分類 | | | Q2A1 | Q2A1 | Q2A1 | | | 81.7 | 81.3 |

| 1 糖尿病管理台帳からの年度計画(今帰仁村) | | | |
|---|---|--|--|
| 考え方 | ポイント | 地区担当が実施すること | 専門職や他への紹介 |
| <p>① 糖尿病管理台帳作成</p> <p>↓</p> <p>年1回 健診データを入れ込む</p> <p>↓</p> <p>ポイントごとに整理してから</p> <p>↓</p> <p>台帳に載っている人全てに関わる</p> <p>② 台帳に年間を通じて情報を入れ込む</p> <p>↓</p> <p>地区担当が必要になる (保健師活動指針)</p> <p>↓</p> <p>・継続的に訪問するためには地区担当制が必要になる ・地区担当者が変わっても継続して関わる</p> | <p>糖尿病台帳の全体数 (213) 名</p> <p>① 健診未受診者 (62) 名</p> <p>② 未治療者 (41) 名</p> <p>③ HbA1cが悪化している (58) 名</p> <p>④ 尿蛋白 (一) () 名 (±) () 名 (-)と(±)(114)名</p> <p>⑤ eGFR 値の変化 1年で25%以上低下 (0) 名 1年で5ml/分/1.73m²以上低下(30名)</p> <p>⑥ ①にも関係するが記入すべき内容 —— 備考欄に ①死亡、その原因 ②脳・心疾患 一手術 ③透析 ④癌 など</p> | <p>確認すること</p> <p>①レセプトで治療しているかどうか</p> <p>②他の保険者に行っているかどうか</p> <p>レセプトを確認 訪問・面接か —— 保健指導</p> <p>他のリスク(血圧・タバコなど)</p> <p>尿アルブミン検査 —— 腎症予防のための 情報を入れ込むの 保健指導</p> <p>顕性腎症</p> | <p>後期高齢者 — 被保険者台帳 社保へ</p> <p>経年表でみていく</p> <p>尿アルブミン検査の継続</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>栄養士中心 ↓ 各種専門職 ↑ 腎専門医</p> </div> |
| <p>糖尿病の問題性</p> <p>(図1にあるように)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心・脳ですでに起きているケースもある ・腎でも起こる <p>↓</p> <p>治療してもコントロールが悪い</p> <p>↓</p> <p>★糖尿病の治療とは何か</p> | | | |

| 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 | | 29年度同規模保険者数2億 | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| 1 ① | 被保険者数 | A | 3,645人 | | 3,547人 | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 |
| ② | (再掲)40-74歳 | A | 2,493人 | | 2,439人 | | | | | |
| 2 ① | 対象者数 | B | 2,496人 | | 2,496人 | | | | | 市町村国保 特定健診診査・特定保健指導 状況概況報告書 |
| ② | 受診者数 | C | 1,139人 | | 1,143人 | | | | | |
| ③ | 受診率 | C | 45.6% | | 45.8% | | | | | |
| 3 ① | 対象者数 | | 184人 | | | | | | | |
| ② | 実施率 | | 80.4% | | | | | | | |
| 4 ① | 糖尿病型 | E | 162人 | 14.2% | 164人 | 14.3% | | | | 特定健診結果 |
| ② | 未治療・中断者(質問票 回答なし) | F | 46人 | 28.4% | 47人 | 28.7% | | | | |
| ③ | 治療中(質問票 回答あり) | G | 116人 | 71.6% | 117人 | 71.3% | | | | |
| ④ | コントロール不良 <small>(HbA1c)9.0以上または空腹時血糖126以上</small> | J | 52人 | 44.8% | 53人 | 45.3% | | | | |
| ⑤ | 血压 130/80以上 | J | 27人 | 51.9% | 27人 | 50.9% | | | | |
| ⑥ | 肥満 BMI25以上 | J | 34人 | 65.4% | 34人 | 64.2% | | | | |
| ⑦ | コントロール良 <small>(HbA1c)6.8未満かつ空腹時血糖100未満</small> | K | 64人 | 55.2% | 64人 | 54.7% | | | | |
| ⑧ | 第1期 尿蛋白(-) | M | 113人 | 69.8% | 114人 | 69.5% | | | | |
| ⑨ | 第2期 尿蛋白(±) | M | 15人 | 9.3% | 15人 | 9.1% | | | | |
| ⑩ | 第3期 尿蛋白(+) | M | 30人 | 18.5% | 31人 | 18.9% | | | | |
| ⑪ | 第4期 eGFR30未満 | M | 4人 | 2.5% | 4人 | 2.4% | | | | |
| 5 ① | 糖尿病受療率(被保険者対) | | 74.1人 | | 75.3人 | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 |
| ② | (再掲)40-74歳(被保険者対) | | 105.5人 | | 107.8人 | | | | | |
| ③ | レセプト診療 (40-74歳) (1994年度以降) | | 1,585件 (638.1) | | 926件 (379.7) | | 719件 (457.0) | | | KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) |
| ④ | 入院外(件数) | | 6件 (2.4) | | 6件 (2.5) | | 5件 (3.4) | | | |
| ⑤ | 入院(件数) | | | | | | | | | |
| ⑥ | 糖尿病治療中 | H | 270人 | 7.4% | 267人 | 7.5% | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 |
| ⑦ | (再掲)40-74歳 | H | 263人 | 10.5% | 263人 | 10.8% | | | | |
| ⑧ | 健診未受診者 | I | 147人 | 55.9% | 146人 | 55.5% | | | | |
| ⑨ | インスリン治療 | O | 44人 | 16.3% | | | | | | |
| ⑩ | (再掲)40-74歳 | O | 42人 | 16.0% | | | | | | |
| ⑪ | 糖尿病性腎症 | L | 46人 | 17.0% | | | | | | |
| ⑫ | (再掲)40-74歳 | L | 46人 | 17.5% | | | | | | |
| ⑬ | 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に占める割合) | | 8人 2.96% | | 7人 2.62% | | | | | |
| ⑭ | (再掲)40-74歳 | | 8人 3.04% | | 7人 2.66% | | | | | |
| ⑮ | 新規透析患者数 | | 8人 | | 1人 | | | | | |
| ⑯ | (再掲)糖尿病性腎症 | | 5人 | | 0人 | | | | | |
| ⑰ | 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に占める割合) | | 247人 2.8% | | | | | | | KDB 厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー |
| 6 ① | 総医療費 | | 11億3996万円 | | 6億7835万円 | | 3億9319万円 | | | KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 |
| ② | 生活習慣病総医療費 | | 6億5666万円 | | 3億8865万円 | | 2億2465万円 | | | |
| ③ | (総医療費に占める割合) | | 57.6% | | 57.3% | | 57.1% | | | |
| ④ | 生活習慣病 対策者 一人あたり | | 7,222円 | | 6,278円 | | 4,517円 | | | |
| ⑤ | 健診未受診者 | | 48,774円 | | 48,511円 | | 38,958円 | | | |
| ⑥ | 糖尿病医療費 | | 4830万円 | | 2968万円 | | 2320万円 | | | |
| ⑦ | (生活習慣病総医療費に占める割合) | | 7.4% | | 7.6% | | 10.3% | | | |
| ⑧ | 糖尿病入院外総医療費 | | 1億5493万円 | | 9668万円 | | | | | |
| ⑨ | 1件あたり | | 45,314円 | | 47,368円 | | | | | |
| ⑩ | 糖尿病入院総医療費 | | 9924万円 | | 5436万円 | | | | | |
| ⑪ | 1件あたり | | 486,456円 | | 485,375円 | | | | | |
| ⑫ | 在院日数 | | 20日 | | 20日 | | | | | |
| ⑬ | 慢性腎不全医療費 | | 1億1664万円 | | 7205万円 | | 2072万円 | | | |
| ⑭ | 透析有り | | 1億1069万円 | | 6752万円 | | 1931万円 | | | |
| ⑮ | 透析なし | | 595万円 | | 453万円 | | 141万円 | | | |
| 7 ① | 介護給付費 | | 12億3276万円 | | 7億3775万円 | | 4億5476万円 | | | |
| ② | (2号認定者)糖尿病合併症 | | | | | | | | | |
| 8 ① | 死亡 糖尿病(死因別死亡数) | | 3人 2.5% | | 0人 0.0% | | 1人 1.0% | | | KDB 医療・介護・介護データから みる地域の健康課題 |

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



【参考資料 6】

【参考文献】
 ① 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2013改訂版、虚血性心疾患の二次予防に関するS3の推奨グレード、エビデンスに基づく虚血性心疾患の予防に関するガイドライン、虚血性心疾患の二次予防に関するS3の推奨グレード、虚血性心疾患の二次予防に関するS3の推奨グレード、虚血性心疾患の二次予防に関するS3の推奨グレード

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"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見 | | ⑤ 重症化予防対象者 | | |
| ② 問診 | 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 <input type="checkbox"/> 家庭血圧 | 症状 <input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） <input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み <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。 (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。 | | | ⑤ 発症予防対象者 | | |
| | 判定 | 正常 | 軽度 | | 重度 | 追加評価項目 |
| □メタボリックシンドローム | □腹囲 | | 男 85～ 女 90～ | | | |
| | □BMI | ～24.9 | 25～ | | | |
| | □中性脂肪 | 空腹 | ～149 | 150～299 | | 300～ |
| | | 食後 | ～199 | 200～ | | |
| | □HDL-C | 40～ | 35～39 | ～34 | | |
| | □nonHDL-C | ～149 | 150～169 | 170～ | | |
| | □ALT | ～30 | 31～50 | 51～ | | |
| | □γ-GT | ～50 | 51～100 | 101～ | | |
| | □血糖 | 空腹 | ～99 | 100～125 | | 126～ |
| | | 食後 | ～139 | 140～199 | | 200～ |
| □HbA1c | ～5.5 | 5.6～6.4 | 6.5～ | 【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比 | | |
| □血圧 | 収縮期 | ～129 | 130～139 | 140～ | □24時間血圧 (夜間血圧・職場高血圧の鑑別) | |
| | 拡張期 | ～84 | 85～89 | 90～ | | |
| □尿酸 | ～7.0 | 7.1～7.9 | 8.0～ | | | |
| ④ □LDL-C | ～119 | 120～139 | 140～ | □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 | (-) | (+)～ | | | | |
| □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」

【参考資料8】

| 個人番号 | 被験者証 記号 番号 | 名前 | 性別 | 年齢 | 健康データ | | | | | | | | | | | 備考欄(値近データ) | | | | | | | | | | |
|------|---------------|-----|----|-----|-------------|-----|----|-----|-----|------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|--|
| | | | | | 過去5年間のうち直近 | | | | | | | | | | | 血圧 | | | | | 備考1 | 備考2 | 備考3 | 備考4 | 備考5 | |
| | | | | | HbA1c 判定 | LDL | GR | 尿蛋白 | 尿酸 | H24 収縮期 治療 有無 | H24 拡張期 | H25 収縮期 治療 有無 | H25 拡張期 | H26 収縮期 治療 有無 | H26 拡張期 | H27 収縮期 治療 有無 | H27 拡張期 | H28 収縮期 治療 有無 | H28 拡張期 | | | | | | | |
| 男 | 60 | 予備群 | 53 | 81 | 885 | - | 68 | 152 | 94 | | | | | | | | 0 | 153 | 76 | 今日 | 20681 | | | | | |
| 男 | 68 | なし | 59 | 86 | 828 | + | 65 | 199 | 94 | 0 | 138 | 72 | 0 | 132 | 70 | 0 | 140 | 80 | 0 | 131 | 72 | 今日 | 17826 | | | |
| 女 | 68 | 該当者 | 67 | 156 | 585 | - | 54 | 180 | 90 | | | | | 152 | 90 | 0 | 130 | 80 | 0 | 144 | 84 | 今日 | 17872 | | | |
| 女 | 67 | 予備群 | 56 | 142 | 711 | - | 62 | | | | | | | 157 | 102 | | 155 | 102 | | 157 | 115 | 準軟 | 18340 | | | |
| 女 | 70 | なし | 55 | 141 | 646 | - | 38 | 182 | 89 | 0 | 158 | 83 | 0 | 130 | 70 | 0 | 140 | 70 | 0 | 126 | 76 | 与薬量 | 17086 | | | |
| 女 | 57 | 該当者 | 57 | 99 | 72 | + | 41 | 185 | 102 | | 170 | 60 | | | | | | | 0 | 137 | 85 | 準軟 | 21743 | | | |
| 女 | 61 | なし | 59 | 160 | 573 | - | 51 | | | | | | | 161 | 102 | | 159 | 100 | | | | 嶋山 | 20402 | | | |
| 男 | 69 | 予備群 | 58 | 149 | 546 | - | 61 | 140 | 86 | | 137 | 95 | | 146 | 102 | | 152 | 110 | | 158 | 92 | 謝名 | 17440 | | | |
| 男 | 66 | 予備群 | 59 | 110 | 486 | - | 72 | 199 | 110 | | | | | | | | | | | | | 呉香山 | 18459 | | | |
| 男 | 58 | 該当者 | 57 | 209 | 829 | ± | 81 | | | | | | | | | | | | | 205 | 95 | 天正 | 21507 | | | |
| 男 | 68 | 予備群 | 5 | 152 | 538 | ± | 71 | | | | | | | | | | | | | 223 | 116 | 仲宗根 | 17954 | | | |
| 男 | 61 | 該当者 | 55 | 101 | 210 | + | 67 | 179 | 118 | 0 | 219 | 122 | 0 | 163 | 105 | 0 | 128 | 78 | 0 | 126 | 80 | 玉城 | 20486 | | | |
| 男 | 66 | 該当者 | 54 | 128 | 617 | - | 79 | 179 | 118 | 0 | 134 | 82 | 0 | 138 | 105 | 0 | 140 | 85 | 0 | 145 | 97 | 天正 | 18373 | | | |
| 男 | 62 | 予備群 | 54 | 80 | 772 | - | 64 | 167 | 110 | 0 | 144 | 90 | 0 | 132 | 90 | 0 | 104 | 60 | | | | 天正 | 19980 | | | |
| 男 | 64 | 該当者 | 67 | 177 | 589 | 0 | 67 | 192 | 118 | | | | | | | | | | | | | 天正 | 19438 | | | |
| 男 | 48 | なし | 55 | 156 | 625 | - | 57 | 157 | 97 | | 173 | 105 | 0 | 159 | 105 | | 161 | 96 | | 151 | 116 | 天正 | 25119 | | | |
| 男 | 63 | なし | 6 | 67 | 775 | - | 43 | | | | | | | 165 | 80 | 0 | 133 | 92 | | 140 | 69 | 暹天 | 19454 | | | |
| 男 | 61 | なし | 55 | 103 | 669 | - | 65 | | | | | | | 152 | | | | | | 156 | 95 | 暹天 | 20318 | | | |
| 男 | 48 | なし | 55 | 110 | 735 | - | 66 | | | | 183 | 119 | | | | | | | | 152 | 103 | 古利 | 25238 | | | |
| 女 | 47 | なし | 65 | 125 | 1014 | ± | 45 | | | | 178 | 114 | | | | | | | | 169 | 90 | 古利 | 25570 | | | |
| 男 | 60 | なし | 6 | 199 | 858 | - | 41 | | | | | | | | | | | | | 182 | 107 | 仲宗根 | 20807 | | | |
| 女 | 46 | 該当者 | 58 | 73 | 729 | + | 61 | 164 | 110 | 0 | | | | 162 | 98 | 0 | 155 | 103 | 0 | 126 | 84 | 仲宗根 | 25862 | | | |
| 男 | 70 | 該当者 | 46 | 123 | 339 | +++ | 9 | | | | | | | 184 | 90 | | | | | | | 仲宗根 | 17181 | | | |
| 男 | 72 | 該当者 | 54 | 154 | 55 | - | 62 | 140 | 90 | | 130 | 85 | | 158 | 110 | | 168 | 110 | | 145 | 94 | 越地 | 16455 | | | |
| 女 | 63 | なし | 52 | 118 | 724 | ± | 46 | | | | 194 | 99 | 92 | 119 | 92 | | 177 | 84 | | 151 | 81 | 秀川 | 19744 | | | |
| 男 | 68 | なし | 53 | 126 | 709 | - | 69 | 195 | 106 | | 155 | 88 | | 151 | 91 | | 150 | 90 | | 129 | 63 | 勢登宮 | 17957 | | | |
| 女 | 62 | なし | 5 | 129 | 601 | - | 45 | | | | 167 | 93 | | 170 | 90 | | 159 | 118 | | 155 | 84 | 仲尾次 | 19943 | | | |
| 女 | 52 | 該当者 | 57 | 89 | 905 | - | 6 | | | | | | | | | | 173 | 111 | 0 | 112 | 64 | 嶋山 | 23673 | | | |

「心房細動管理台帳」

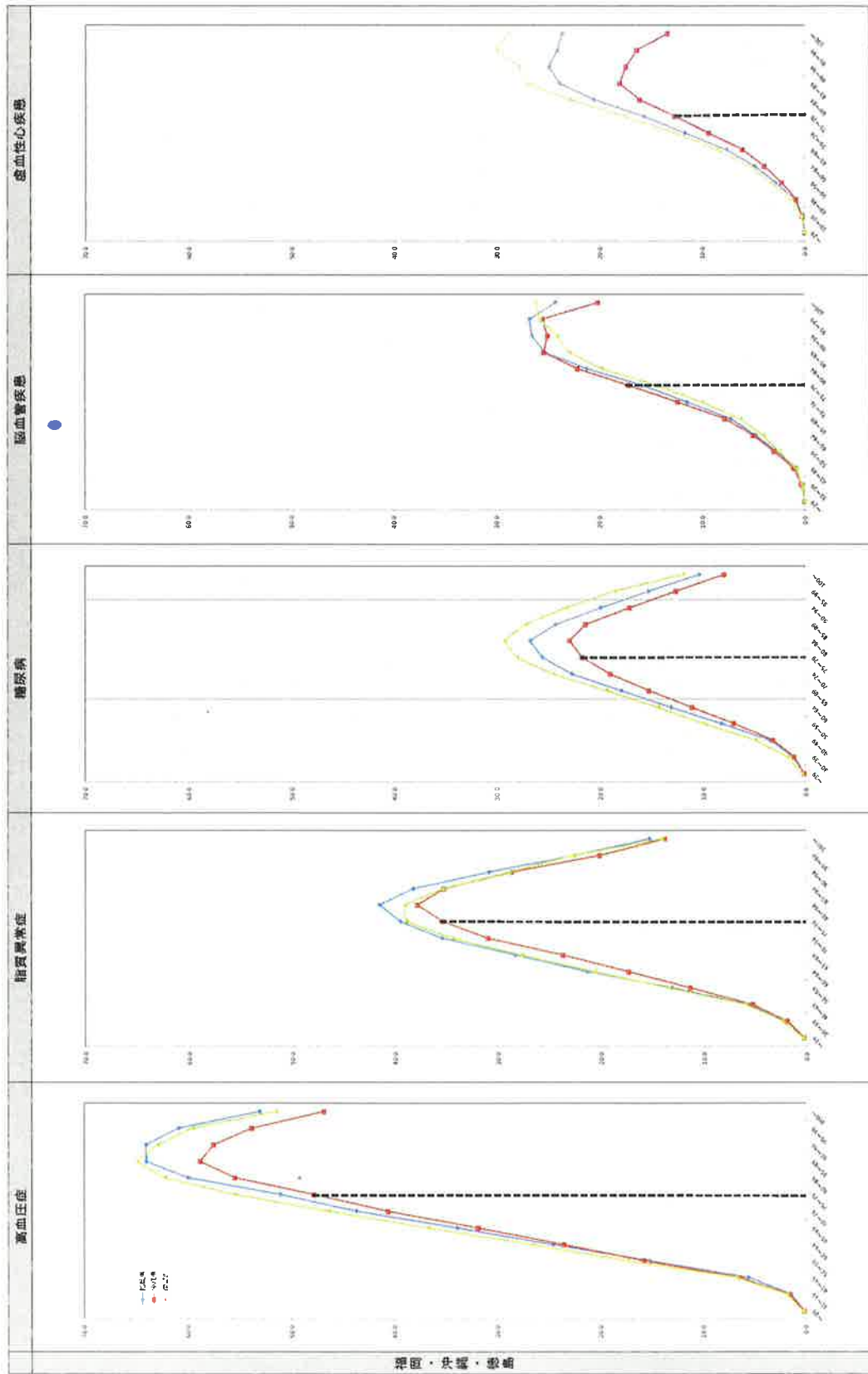
【参考資料 9】

【管理台帳「心房細動」の所見があった方】

| N O | 年 度 | 行 政 区 | 個 人 番 号 | 名 前 | 生 年 月 日 | 年 齢 | 性 別 | H26年度 | | H27年度 | | H28年度 | | H29年度 | | 備考 | 備 考 | |
|-----|-----|-------|---------|-----|---------|-----|-----|-------------------|-------|-----------|------|-------|------|-------|-----------|----|-----|------|
| | | | | | | | | 特定種族その他のECG所見とセプト | ECG所見 | その他のECG所見 | 診断開始 | 診断開始 | 診断開始 | 診断開始 | その他のECG所見 | | | 診断開始 |
| 1 | 64 | 男 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 |
| 2 | 65 | 男 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 |
| 3 | 56 | 男 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 |
| 4 | 56 | 女 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 |
| 5 | 62 | 男 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 | 薬 |

生活習慣病有病状況

平成29年5月診療分(国庫データベース(KDB)システム_平成28年7月作成分)



【参考資料 10】

H29年度に向けての全体評価

| 全体評価 | | Aプロセス(過程) | | アウトプット(事業実施) | | C7アウトカム(結果) | | Dストロークチャー(構造) | |
|---------|---|--|---|--|--|--|---|---------------------------|--|
| やってきたこと | | 評価のための様式(実践で作成してきたもの) | | ①特定保健指導実施率 | | ①継続結果 | | ②医療 | |
| H26 | <ul style="list-style-type: none"> ○あなみツールでの翌年評価 ○高懸シブ該当者の抽出 ○対象者全員への受診勧奨(ハガキ) ○対象者を明確にした保健指導実施の継続 ○健康結果説明会 ○説明会前準備検討 | <ul style="list-style-type: none"> あなみツール 健診未受診者名簿(過去5年間) 3疾患ハリスクワ者名簿 高懸シブ一覧 受診率・指導率経年変化 字別健診受診率 二次健診結果検証 ターゲットヘルス | <ul style="list-style-type: none"> 93.9% 内臓脂肪症候群減少率(前年度に対して) 23.6%(H26年度)(TKCA00より) 11.6%(H26年度)(TKCA00より) <p>昨年年度の該当者の内、該当・予備軍でなくなった率 重症化予防対象者率31.1%(333人) <あなみツールより> 受診者1083人</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1件あたり医療費 0一般 46,510円 (県40,680円) (同規模47,650円) 0退職 47,310円 (県38,550円) (同規模36,620円) <p>1人当たり医療費 26,308円 (県20,988円) (同規模25,307円)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 介護保険認定率 11.6% 介護認定率 24.6% (県21.9%) (同規模19.9%) 2号認定率 0.3% (県0.5%) (同規模0.4%) <p>1件当たり給付費 88,222円 (県70,985円) (同規模71,395円)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 《社専門職配置状況》 業務担当地区分担 保健師(正規)4人 (嘱託)1人 管理栄養士(嘱託)1人 看護師(嘱託)4人 (再掲・特定保健指導関係) 保健師(正規)1名 看護師(嘱託)3名 管理栄養士(嘱託)1人 | <p>保健指導を実施するための仕組みや体制</p> | | |
| | H27 | <ul style="list-style-type: none"> ○あなみツールでの翌年評価 ○高懸シブ該当者の抽出・分析 ○対象者全員への受診勧奨(ハガキ) ○対象者を明確にした保健指導実施の継続 ○前年度未受診者への受診勧奨訪問 ○二次健診要精密者の分析 ○健診結果説明会 ○説明会前準備検討 | <ul style="list-style-type: none"> あなみツール 健診未受診者名簿(過去5年間) 3疾患ハリスクワ者名簿 高懸シブ一覧 受診率・指導率経年変化 字別健診受診率 心臓機能の管理台帳 | <ul style="list-style-type: none"> 93.2% 内臓脂肪症候群減少率(前年度に対して) 25.0%(H27年度)(TKCA00より) 7.1%(H27年度)(TKCA00より) <p>昨年年度の該当者の内、該当・予備軍でなくなった率 重症化予防対象者率35.3%(393人) <あなみツールより> 受診者1114人</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1件あたり医療費 0一般 45,510円 (県41,770円) (同規模49,210円) 0退職 37,930円 (県39,590円) (同規模37,740円) <p>1人当たり医療費 24,069円 (県21,731円) (同規模26,538円)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 介護保険認定率 11.5% 介護認定率 25.2% (県22.7%) (同規模20.1%) 2号認定率 0.3% (県0.5%) (同規模0.4%) <p>1件当たり給付費 90,553円 (県69,273円) (同規模70,059円)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 《社専門職配置状況》 業務担当地区分担 保健師(正規)4人 (嘱託)1人 管理栄養士(嘱託)1人 看護師(嘱託)3人 (再掲・特定保健指導関係) 保健師(正規)1名 看護師(嘱託)3名 管理栄養士(嘱託)1人 | <p>保健指導を実施するための仕組みや体制</p> | |

今帰仁村保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画)

平成30年 3月

発行：今帰仁村役場 福祉保健課 国民健康保険

今帰仁村保健センター

住所：〒905-0401 沖縄県今帰仁村字仲宗根 219 番地

電話：(0980) 56-2101