

今 帰 仁 村
保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成 27 年度～平成 29 年度

平成 27 年 3 月

 今帰仁村国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

	頁
1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	11
3) 目的・目標の設定	20
3.保健事業の実施	23
4. その他の保健事業	23
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	23
2) 子どもの生活習慣病	28
3) 重複受診者への適切な受診指導	29
4) 後発医薬品の使用促進	29
5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	30
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	36
7.計画の公表・周知	36
8.事業運営上の留意事項	36
9.個人情報の保護	37
10.その他計画策定に当たっての留意事項	37
別表 今帰仁村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書	38

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

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

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」での評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図2）

図1

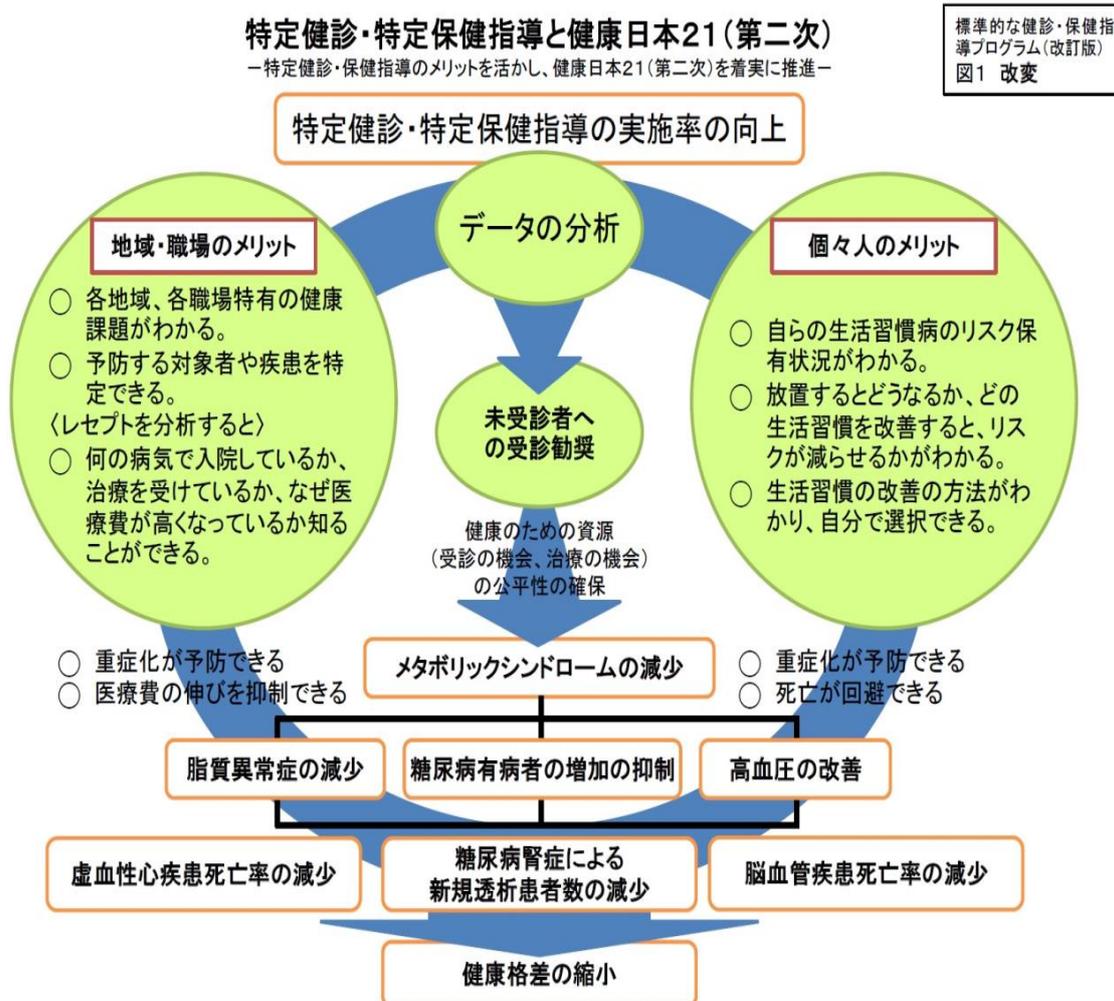


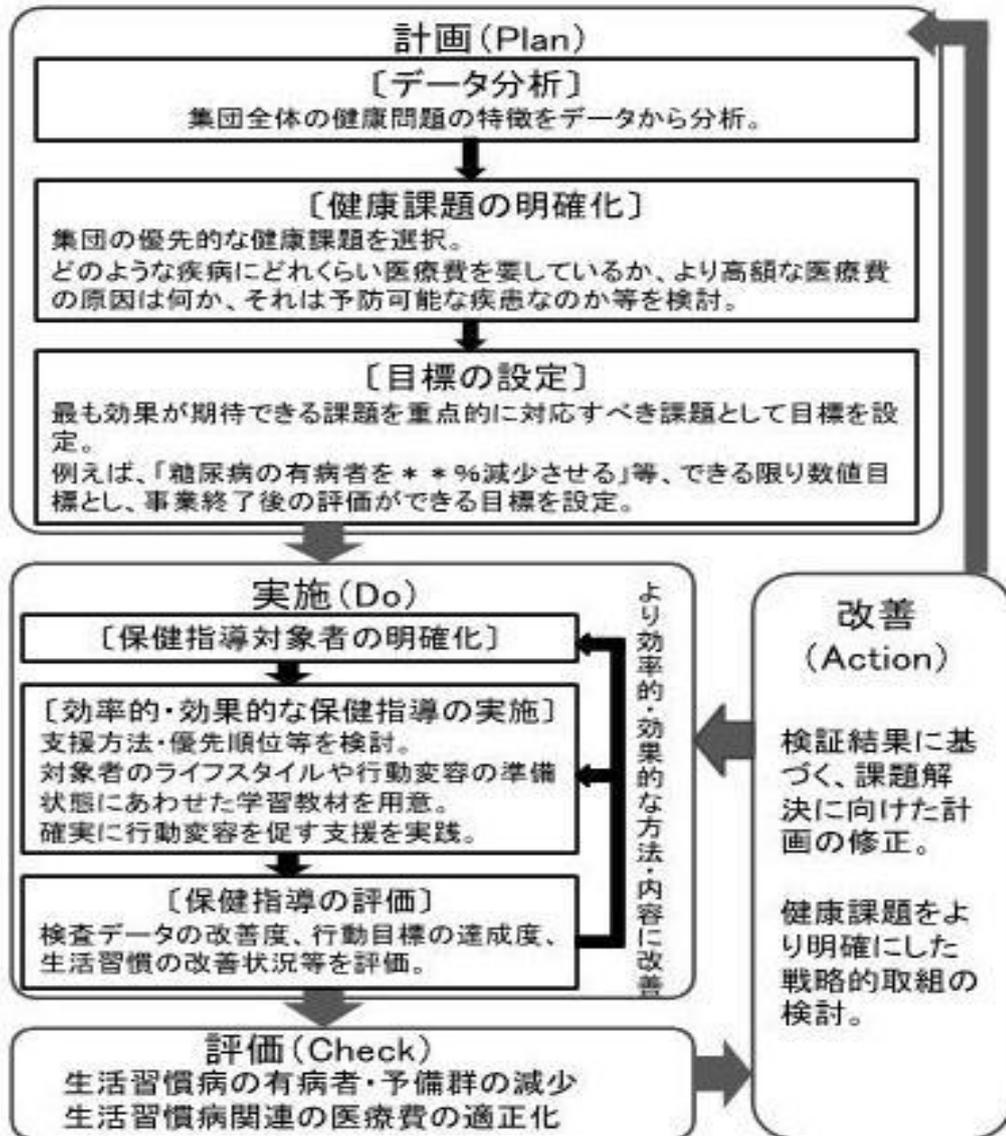
図 2

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健康診査、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第6条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成28年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成28年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、重症患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら、医療の負担の軽減と変遷することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康指導を必要とするものを含め、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、医療者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康増進を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政健全化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重症化予防や重症化予防を促進するとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保健制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代(小児期からの生活習慣づくり)	ライフステージ(乳幼児期)・(青年期・壮年期)・(高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健康診査</th> <th>特定健康指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健康診査	特定健康指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取組として ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム 特定健康診査・特定健康指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支えるための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健康診査	特定健康指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健康診査受診率 (2)特定健康指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健康診査の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査率 ②特定健康指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(12項目) ①食生活 14 他の上と比較して食べる量が多い ③アルコール摂取量 15 飲酒前の準備(内臓)が冷たい 16 お酒を飲む頻度 16 夕食後の間食 17 飲酒量(1日当たりの飲酒量) 17 朝食を食べない 18 飲酒量(1日当たりの飲酒量) 18 朝食を食べない 19 飲酒量(1日当たりの飲酒量) ②日常生活における歩数 8 現在たばこを習慣的に吸っている 10 1日30分以上の軽い運動(歩数) 11 日常生活において歩数は1日1時間以上実施 12 毎日同じ年齢の同性と比べて歩く速度が遅い。	※53項目中 特定健康診査に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新発症導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健康診査・特定健康指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ※関連施策を継続している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩肥満の減少(食生活改善率)の増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを減らす量を削減している者の割合の減少																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

今帰仁村の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.4)
- ④同規模保険者比較(帳票No.4)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.5)

表1 今帰仁村の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた今帰仁村の位置

項目		今帰仁村		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	9,229		1,808,606		1,373,576		124,852,975		KDB_NO5 人口の状況 KDB_NO3 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	571,124	31.6	239,486	17.4	29,020,766	23.2		
		75歳以上	1,547	16.8		17.9	119,934	8.7	13,989,864	11.2		
		65~74歳	906	9.8		13.7	119,552	8.7	15,030,902	12.0		
		40~64歳	3,133	33.9		34.4	448,207	32.6	42,411,922	34.0		
		39歳以下	3,643	39.5		34.0	685,883	49.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	26.1		18.5		5.4		4.2		KDB_NO3 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		25.4		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_NO1 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				
	女性	65.9		66.7		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	93.0		102.7		97.1		100		KDB_NO1 地域全体像 の把握
			女性	73.3		99.4		85.5		100		
		死因	がん	25	42.4	6,836	44.2	2,913	48.9	356,804	48.3	
			心臓病	12	20.3	4,400	28.5	1,566	26.3	196,543	26.6	
			脳疾患	10	16.9	2,878	18.6	834	14.0	120,280	16.3	
			糖尿病	4	6.8	309	2.0	154	2.6	14,325	1.9	
			腎不全	6	10.2	560	3.6	201	3.4	24,768	3.4	
	自殺	2	3.4	477	3.1	285	4.8	25,969	3.5			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	12.8				19.8		12.6		厚労省HP 人口動態調 査	
		男性	18.8				26.4		16.3			
女性		8.2				12.4		8.6				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	560	23.4	101,057	19.6	48,727	20.3	3,583,953	19.4	KDB_NO1 地域全体像 の把握	
		新規認定者	6	0.3	2,213	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	10	0.4	2,310	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	90	17.6	22,783	21.7	10,691	21.0	706,966	18.6		
		高血圧症	277	51.7	52,609	50.3	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	139	24.8	25,276	23.9	12,768	24.7	788,898	20.7		
		心臓病	306	57.5	60,299	57.9	27,308	53.9	1,717,685	45.5		
		脳疾患	176	33.4	29,463	28.4	13,921	27.5	823,139	21.9		
		がん	56	9.8	11,766	11.5	4,805	9.6	364,723	9.7		
		筋・骨格	270	51.1	51,232	49.3	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
精神	136	24.0	26,690	25.5	13,199	25.7	751,752	19.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	94,105		71,981		72,943		62,286				
	居宅サービス	50,938		41,873		51,504		41,562				
	施設サービス	258,711		252,129		260,894		260,295				
	④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	14,979	8,464	8,882	8,179					
認定なし		4,534	4,024	3,972	3,726							

項目	今帰仁村		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
① ① 国保の状況	被保険者数	3,993		500,198		490,632		22,679,387		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	65~74歳	798	20.3	34.8	92,543	18.9	7,850,599	34.6					
	40~64歳	1,757	44.7	39.5	193,997	39.5	8,179,909	36.1					
	39歳以下	1,378	35.0	25.8	204,092	41.6	6,648,879	29.3					
	加入率	42.6		31.2		35.7		29.7					
② ② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.3	123	0.2	94	0.2	5,778	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況			
	診療所数	2	0.5	1,005	2.0	841	1.7	58,106	2.6				
	病床数	120	30.5	12,494	25.0	18,950	38.6	1,030,614	45.4				
	医師数	5	1.3	1,312	2.6	3,397	6.9	174,111	7.7				
	外来患者数	492.0		630.4		490.2		642.6					
	入院患者数	23.0		21.9		19.1		18.7					
③ ③ 医療費の状況	1人当たり医療費	22,264	県内9位 同規模157位	24,550	20,126	23,013	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題						
	受診率	515.026		652.513		509.311		661.966					
	外来	費用の割合	51.8		56.4		53.5		58.9				
		件数の割合	95.5		96.6		96.3		97.2				
	入院	費用の割合	48.2		43.6		46.5		41.1				
		件数の割合	4.5		3.4		3.7		2.8				
1人あたり入院日数	19.4日		16.5日		17.1日		16.3日						
④ ④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤 含む)	新生物	13.1		23.5		16.5		24.4		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域			
	慢性腎不全 (透析あり)	11.8		8.7		15.1		9.4					
	糖尿病	9.1		11.0		8.3		10.7					
	高血圧症	4.9		8.4		5.5		7.9					
	精神	39.6		17.0		28.6		17.4					
	筋・骨疾患	10.4		16.7		12.9		15.4					
⑤ ⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数42 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	448,428	36位 (19)	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域								
		高血圧	522,000	37位 (21)									
		脂質異常症	490,136	35位 (19)									
		脳血管疾患	585,052	31位 (21)									
		心疾患	545,836	29位 (16)									
		腎不全	725,332	24位 (22)									
		精神	417,713	34位 (27)									
	外来	悪性新生物	674,658	8位 (16)									
		糖尿病	38,582	18位									
		高血圧	33,755	18位									
		脂質異常症	28,699	26位									
		脳血管疾患	31,711	33位									
		心疾患	41,437	29位									
		腎不全	86,183	34位									
精神	40,592	4位											
悪性新生物	45,153	22位											
⑥ ⑥ 健診有無別 1人当たり 点数	健診対象者 1人当たり	健診受診者	3,554		4,315		3,768		3,742		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域		
		健診未受診者	8,468		10,408		8,170		10,591				
	生活習慣病対象者 1人当たり	健診受診者	12,425		12,288		13,359		10,931				
		健診未受診者	29,609		29,637		28,966		30,935				
⑦ ⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	650	62.9	72,414	56.2	52,653	56.2	2,698,536	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の 把握			
	医療機関受診率	564	54.6	60,848	47.2	41,353	44.1	2,242,275	46.9				
	医療機関非受診率	86	8.3	11,566	9.0	11,295	12.1	456,222	9.5				
① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数42	健診受診者	1,033		128,937		93,670		4,781,425		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
		受診率	43.9		38.1		35.6		33.5				
		特定保健指導終了者 (実施率)	131	62.1	1,180	7.0	1,495	9.6	25,196	4.3			
		非肥満高血糖	44	4.3	7,557	5.9	4,407	4.7	237,099	5.0			
		メタボリックシンドローム	該当者	218	21.1	21,547	16.7	19,912	21.3	785,574		16.4	
			男性	166	28.7	14,692	24.8	13,405	30.7	531,700		25.5	
			女性	52	11.4	6,855	9.8	6,507	13.0	253,874		9.4	
			予備群	179	17.3	15,270	11.8	14,188	15.1	525,242		11.0	
		メタボ該当・予備群 レベル	BMI	男性	130	22.5	10,531	17.8	9,268	21.2		359,822	17.3
				女性	49	10.8	4,739	6.8	4,920	9.8		165,420	6.1
			腹囲	総数	457	44.2	42,103	32.7	39,261	41.9		1,483,048	31.0
				男性	336	58.1	28,685	48.5	25,627	59.2		1,005,165	48.2
			血糖のみ	女性	121	26.6	13,418	19.2	13,434	26.9		477,883	17.7
				総数	69	6.7	7,930	6.2	6,337	6.8		234,046	4.9
				男性	13	2.2	1,284	2.2	1,086	2.4		39,553	1.9
				女性	56	12.3	6,646	9.5	5,251	10.6		194,493	7.2
		血圧のみ	11	1.1	1,000	0.8	779	0.8	31,362	0.7			
		血圧のみ	131	12.7	10,745	8.3	9,997	10.7	364,212	7.6			
		脂質のみ	37	3.6	3,525	2.7	3,412	3.6	129,668	2.7			
血糖・血圧	35	3.4	3,958	3.1	3,179	3.4	123,363	2.6					
血糖・脂質	16	1.5	1,195	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9					
血圧・脂質	105	10.2	10,346	8.0	9,924	10.6	395,819	8.3					
血糖・血圧・脂質	62	6.0	6,048	4.7	5,701	6.1	223,699	4.7					

項目		今帰仁村		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
6	生活習慣の 状況	① 放棄	412	39.9	57,620	44.7	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		② 既往歴	93	9.2	66,931	53.6	39,431	45.5	2,616,482	57.4		
		③ 喫煙	180	17.4	19,890	15.4	13,567	14.5	668,778	14.0		
		④ 週3回以上朝食を抜く	7	16.7	8,686	7.3	10,203	17.2	301,742	7.5		
		⑤ 週3回以上食後間食	7	16.7	15,549	13.1	9,324	15.7	473,832	11.8		
		⑥ 週3回以上就寝前夕食	7	16.7	20,503	17.2	14,073	23.7	642,958	16.1		
		⑦ 食べる速度が速い	10	23.8	32,373	27.2	16,528	27.8	1,039,135	26.0		
		⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	18	2.1	39,368	31.6	27,085	33.0	1,279,084	28.1		
		⑨ 1回30分以上運動習慣なし	22	52.4	79,439	66.6	34,779	58.0	2,411,978	59.9		
		⑩ 1日1時間以上運動なし	25	59.5	58,487	49.1	28,281	47.2	1,910,806	47.5		
		⑪ 睡眠不足	12	28.6	26,343	22.4	18,467	30.9	980,410	24.6		
		⑫ 毎日飲酒	206	49.9	31,267	25.6	14,285	18.9	1,117,644	25.5		
		⑬ 時々飲酒	130	31.5	26,355	21.6	19,324	25.5	922,913	21.1		
		⑭ 一日飲酒量										
		⑮ 1合未満	124	33.2	49,964	60.8	23,664	53.5	1,865,176	64.0		
		⑯ 1～2合	168	42.2	21,322	25.9	12,122	27.4	703,754	24.2		
		⑰ 2～3合	51	13.6	8,041	9.8	5,368	12.1	265,466	9.1		
⑱ 3合以上	41	11.0	2,878	3.5	3,118	7.0	77,682	2.7				

※介護 2 号認定率について、累計帳票における認定者数及び人口は、年度内を合計したもので算出。1 号認定率について、累計帳票は年度内直近月の認定者数で算出。

◎同規模市町村と比較した今帰仁村の特徴をまとめる。

人口構成では 65 歳以上が 26.6%を占める超高齢社会であるが、同規模平均と比べると 39 歳以下の割合が 39.5%と高く、比較的若い人口構成となっている。【項目 1】

死亡の状況を見ると SMR は低い男性の 65 歳未満死亡は国と比較すると高いことから、働き盛りの男性が亡くなっていることが分かる。死因では糖尿病と腎不全が非常に高く、本村の課題である。【項目 2】

介護の状況を見ると 1 号認定率が高い。その有病状況を見ると同規模平均や県、国と比較して脳疾患が多く、その基礎疾患として高血圧や脂質異常症なども高くなっていると考えられる。一方項目 2 の死亡の状況を振り返ると、同規模と比較し脳疾患の死亡は少ない。また項目 1 の寿命を振り返ると、健康寿命と平均寿命の開きが大きい。つまり本村においては、生活習慣病が悪化した結果脳疾患等を発症し、救命はできたものの障害を残し、介護に至っているという状況が伺える。また介護給付費を見ると同規模平均と比べ 22,000 円以上高く（約 1.3 倍）、医療費も介護認定ありの者では 6,000 円以上高い（約 1.8 倍）ことから介護に関わる費用額がかなり大きく、介護が重症化している状況がある。【項目 3】

国保の状況を見ると加入率は 42.6%と高く、加入割合は 65 歳未満（特に 39 歳以下）で高くなっている。医療の状況を比較すると、外来患者数はかなり少なく、入院患者数は多い。適切な治療をせず放置し、重症化して入院となっている可能性がある。さらに医療費を見ると、入院ではわずか 4.5%の件数で医療費の 48.2%を使っており、重症化することで多額の医療費がかかっていることが分かる。医療費総額に占める割合では慢性腎不全と精神疾患にかかる医療費が大きく、課題となっている。また 1 件当たりの費用額では入院は低い外来の糖尿病、高血圧、精神が高く、これらは重症化してからの外来受診となっ

ている可能性がある。健診有無別の 1 人当たり点数は健診未受診者では高くなっており、健診を受けることの大切さが分かる。一方で健診受診者の受診勧奨者の割合が 62.9%と高く、健診を受けた者の健康も脅かされている状況にある。【項目 4】

特定健診の状況を見ると、メタボリックシンドロームに関する項目は男性のBMIのみ同値、それ以外はすべての項目において高く、深刻な状況である。【項目 5】

生活習慣の状況からは、服薬・既往歴が低いことから医療にかかっていないことが伺われる一方、喫煙や朝欠食、食後間食が多く、生活習慣の乱れが目立つ。特に毎日飲酒の割合は約 5 割と同規模平均の約 2 倍であり、時々飲酒も含めるとその割合は 8 割を越す。また適正飲酒（1 日 1 合未満）の割合は低く、多量飲酒（1 日 3 合以上）の割合は同規模平均の 3 倍以上にもなる。【項目 6】

項目 1～6 を分析した結果をまとめると、食事や飲酒などの生活習慣の乱れがメタボリックシンドロームなどの生活習慣病を引き起こし、適切な受療がないままに悪化した結果、重症化して脳疾患等を発症し介護に至ったり、あるいは糖尿病や腎不全等により死亡に至っていると考えられる。またその過程で多額の医療費、介護費がかかっており、医療・介護ともに重症化していることが分かる。いずれも原因はメタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病の影響が大きいことから、発症予防・重症化予防を含めた生活習慣病対策が必要である。

尚、精神疾患にかかる医療費も大きく課題であるが、これは国の制度設計により「医療介護総合確保推進法」の中で取り扱われるものであることから、本計画からは除外し、本村の高齢者福祉計画及び障害福祉計画の中で検討していくものとする。（表 1）

(1) 医療の状況

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

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

表 2 医療のかかり方

KDB帳票No.20

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

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

表 3 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

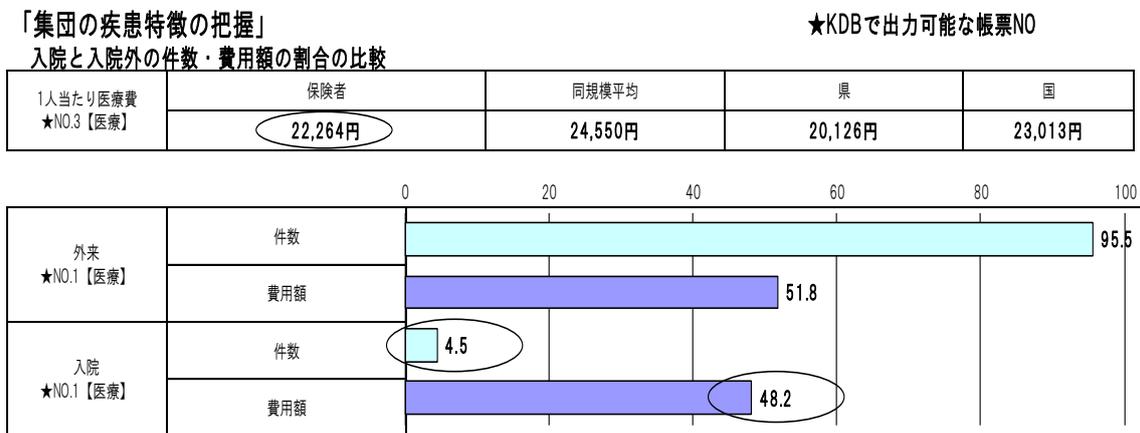
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	
順位	47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位	
1人当たり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

今婦仁村の国民健康保険加入率は、42.6%で同規模、国と比較して高い(表 1 項目 4)。人口構成を見ると 65 歳以上の高齢化率は、26.6%で、同規模平均より低く、国、県より高い(表 1 項目 1)。今後高齢期を迎える 40~64 歳の壮年期の割合が高く、医療費の増大が懸念される。

今帰仁村の1人当たり医療費は、22,264円で同規模平均より低いが、県より高い。

入院はわずか4.5%の件数で、費用額全体の約50%を占めている。重症化を予防することが入院を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図4 医療費の状況



・入院は重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

今帰仁村の介護保険の認定率は、1号被保険者は、23.4%と同規模平均、県、国よりも高く、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、県、国ともにほぼ同じ割合である。介護給付費を見ると同規模平均と比べ22,000円以上高く(約1.3倍)、医療費も介護認定ありの者では6,000円以上高い(約1.8倍)ことから介護に関わる費用額がかなり大きく、介護が重症化している状況がある。(表1項目3)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で、早世である。表1に示すように今帰仁村は県に比べ早世の比率が低ものの、男性に関しては国よりも比率が高い。したがって、保険料を収める年代の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては社会保障費の安定化の面でも厳しい状況がある。(表4)

表4

性別	男性		女性		男性		女性	
	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	1位	30位	1位	3位	1位	1位	8位	1位
	76.3歳	79.4歳	83.7歳	87.0歳	33.2%	26.6%	16.3%	12.2%
長野県	2位	1位	9位	1位	44位	47位	46位	44位
	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

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

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

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

参考 死亡統計(2010年)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対	39.2	48.4	6.7	12.8	24.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	5位	2位
10万対	14.9	22.4	4.3	3.9	11.4	13.4	7.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

今婦仁村の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (帳票No.13~19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票No.23)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1)医療（レセプト）の分析

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

- ① ひと月 100 万円以上の高額になる疾患を分析した。虚血性心疾患が年間 8 件発症しており、費用額の 10.6%を占めている。また脳血管疾患は、人数も費用額も構成割合は少ないが、繰り返すことで 1 人当たりの費用額が高額になっている。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 15%を占め、2,000 万円以上が予防可能な疾患である。
- ② 6 カ月以上の長期入院レセプトを見ると、脳血管疾患の 1 人当たりの医療費が 398 万円と高額になっており、費用額では全体の 21.6%を占めている。脳血管疾患はリハビリが必要となるケースがあり、入院が長期化するので、1 人当たりの医療費が高額となる。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を見ると、脳血管疾患を併発している場合の 1 人当たりの医療費が 720 万円とかなり高額になっている。3 疾患とも人数は同程度だが、脳血管疾患で費用額の約 5 割を占めている。
- ④ 生活習慣病治療者数について、すでに臓器障害を起こしている 3 疾患を見ると脳血管疾患が 286 人と 1 番多く、約 25%を占める。基礎疾患の重なりを見ると高血圧症の割合が高く、糖尿病や脂質異常症も合併している状況である。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、脳血管疾患は人数は少ないものの、1 人当たりの医療費がかなり高額になることが分かる。④では脳血管疾患治療者数が 1 番多いことから、ここをしっかりと抑えないと今後医療費が更に増大する恐れがある。また脳血管疾患は医療だけでなく、今後介護やリハビリも長期化し高額のコスト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。

同様に、虚血性心疾患も治療者数が多く、医療費も高額となるケースが多いこと、また県全体として虚血性心疾患による死亡が増えている状況から、本村においても虚血性心疾患は課題の一つとして取り組んでいく必要がある。

脳血管疾患や虚血性心疾患の予防においては、基礎疾患の治療・コントロール改善が有効である。④より高血圧症をはじめとした基礎疾患の重なり（合併）が課題であることから、3つの基礎疾患合併の対象者を明確にするとともに、それぞれの治療・コントロール改善を目指す保健指導が必要である。これは脳血管疾患・虚血性心疾患だけでなく、糖尿病性腎症の予防にもつながり、将来的な医療費の増加の抑制につながる。

(表 5)

表 5

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

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	53人	2人 3.8%	8人 15.1%	13人 24.5%	35人 66.0%	
		件数	82件	4件 4.9%	8件 9.8%	14件 17.1%	56件 68.3%	
			年代別	40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	4 7.1%
				40代	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.4%
				50代	0 0.0%	1 12.5%	1 7.1%	12 21.4%
				60代	2 50.0%	4 50.0%	7 50.0%	19 33.9%
70-74歳	2 50.0%	3 37.5%	5 35.7%	18 32.1%				
費用額	1億3,422万円	568万円 4.2%	1,424万円 10.6%	2,178万円 16.2%	9,251万円 68.9%			
*最大医療資源傷病名(主病)で計上		1人当たりの医療費	284万円	178万円	167万円			
*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。								

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6カ月以上の入院)	人数	49人	38人 77.6%	11人 22.4%	6人 12.2%
		件数	464件	362件 78.0%	86件 18.5%	42件 9.1%
		費用額	2億0,293万円	1億3,865万円 68.3%	4,384万円 21.6%	1,446万円 7.1%
*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)		1人当たりの医療費	365万円	398万円	241万円	
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)						

厚労省様式	対象レセプト	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	4人 30.8%	5人 38.5%	5人 38.5%
		H25年度 累計	件数	166件	51件 30.7%	61件 36.7%
			費用額	7,659万円	2,056万円 26.8%	3,604万円 47.1%
		1人当たりの医療費	514万円	720万円	380万円	
*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上						

厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式3 ★NO.13~ 18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎 疾 患	1,147人	286人 24.9%	170人 14.8%	18人 1.6%	
			高血圧	215人 75.2%	135人 79.4%	15人 83.3%	
			糖尿病	111人 38.8%	100人 58.8%	18人 100.0%	
			脂質異常症	163人 57.0%	123人 72.4%	11人 61.1%	
			高血圧症	653人 56.9%	402人 35.0%	478人 41.7%	128人 11.2%
			糖尿病				
			脂質異常症				

・生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(2) 介護(レセプト)の分析

今帰仁村の1号保険者の22.8%が要介護認定を受けており、75歳以上では、33.0%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3~5の重症者が全体の46.7%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の84.0%を占める。さらに65歳以上では認知症など脳の病変に起因するものが出現しはじめ、75歳以上の高齢者においては、筋骨格系疾患が増えてくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が72.9%を占めている。その中でも脳卒中が約44%と多い。基礎疾患として糖尿病が約54%、高血圧が約59%、脂質異常症が約39%を占めており、若いうちから予防可能である生活習慣病を防ぐことが最重要課題となる。

また介護を受けている人の医療費は受けていない人より10,445円も高く(約3.3倍)、2号認定者は健診未受診者が多い。特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表6)

表 6

何の疾患で介護保険を受けているか

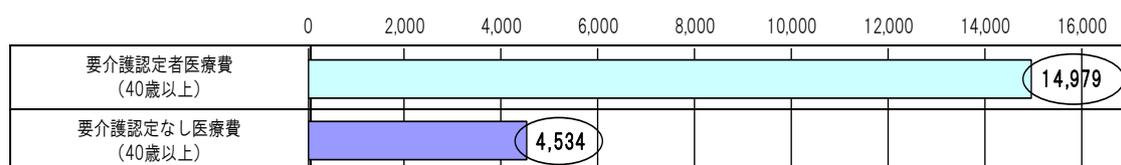
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65~74歳		1号		75歳以上		計		合計					
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		3,133人		906人		1,547人		2,453人					5,586人				
	認定者数		10人		49人		511人		560人					570人				
	認定率		0.32%		5.4%		33.0%		22.8%					10.2%				
	新規認定者数 (*1)		2人		13人		62人		75人					77人				
介護度別人数	要支援1・2		1	10.0%	13	26.5%	108	21.1%	121	21.6%	122	21.4%						
	要介護1・2		5	50.0%	15	30.6%	162	31.7%	177	31.6%	182	31.9%						
	要介護3~5		4	40.0%	21	42.9%	241	47.2%	262	46.8%	266	46.7%						
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		件数	--	10		49		511		560		570						
		循環器疾患	1	脳卒中	5	50.0%	脳卒中	21	42.9%	脳卒中	264	51.7%	脳卒中	285	50.9%	脳卒中	290	50.9%
			2	虚血性心疾患	3	30.0%	腎不全	15	30.6%	腎不全	181	35.4%	腎不全	196	35.0%	腎不全	198	34.7%
			3	腎不全	2	20.0%	虚血性心疾患	7	14.3%	虚血性心疾患	165	32.3%	虚血性心疾患	172	30.7%	虚血性心疾患	175	30.7%
		基礎疾患 (*2)		糖尿病	4	40.0%	糖尿病	28	57.1%	糖尿病	292	57.1%	糖尿病	320	57.1%	糖尿病	324	56.8%
				高血圧	8	80.0%	高血圧	27	55.1%	高血圧	352	68.9%	高血圧	379	67.7%	高血圧	387	67.9%
				脂質異常症	4	40.0%	脂質異常症	19	38.8%	脂質異常症	200	39.1%	脂質異常症	219	39.1%	脂質異常症	223	39.1%
			血管疾患合計	合計	8	80.0%	合計	35	71.4%	合計	436	85.3%	合計	471	84.1%	合計	479	84.0%
			認知症	認知症	0	0.0%	認知症	7	14.3%	認知症	52	10.2%	認知症	59	10.5%	認知症	59	10.4%
			筋・骨格疾患	筋骨格系	6	60.0%	筋骨格系	28	57.1%	筋骨格系	393	76.9%	筋骨格系	421	75.2%	筋骨格系	427	74.9%

*1) 新規認定者についてはNO.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(3) 健診の分析

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

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、脂質異常症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

今帰仁村は表7のメタボ該当者・予備群レベルのほとんどの項目において、同規模平均より高く、深刻な状況である。

表 8 のメタボ該当者の結果をみると、男性の場合は 28.7%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が 13.7%で一番多く、次に 3 項目全てで、8%となっている。一方女性の場合は、40~64 歳で 6.2%、65~74 歳で 17.5%と若い層の約 3 倍近い結果である。重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が 5.7%と一番多く、次に 3 項目全てで 3.5%の結果となっている。

次に表 9 の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。さらに、特に男性の 40~64 歳のメタボ該当者は 29.7%と多く、有所見率においても県より高い項目が多い。

上記の結果を踏まえるとターゲットは男性の若い層となり、受診率の推移をみると 40~64 歳の健診受診率も低いため、まず健診を受けてもらうことが重要である。(図 5)

表 7 メタボ該当・予備群レベル

項目		今帰仁村	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボリック シンドローム	該当者	21.1	16.7	
	男性	28.7	24.8	
	女性	11.4	9.8	
	予備群	17.3	11.8	
	男性	22.5	17.8	
	女性	10.8	6.8	
メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	44.2	32.7
		男性	58.1	48.5
		女性	26.6	19.2
	BMI	総数	6.7	6.2
		男性	2.2	2.2
		女性	12.3	9.5
		血糖のみ	1.1	0.8
		血圧のみ	12.7	8.3
		脂質のみ	3.6	2.7
		血糖・血圧	3.4	3.1
		血糖・脂質	1.5	0.9
		血圧・脂質	10.2	8
		血糖・血圧・脂質	6	4.7

表 8

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（標票）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て						
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
今帰仁村	合計	578	40.9	40	6.9%	130	22.5%	9	1.6%	91	15.7%	30	5.2%	166	28.7%	28	4.8%	13	2.2%	79	13.7%	46	8.0%
	40-64	353	34.7	28	7.9%	74	21.0%	6	1.7%	45	12.7%	23	6.5%	105	29.7%	18	5.1%	9	2.5%	48	13.6%	30	8.5%
	65-74	225	56.8	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	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て						
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
今帰仁村	合計	455	48.4	20	4.4%	49	10.8%	2	0.4%	40	8.8%	7	1.5%	52	11.4%	7	1.5%	3	0.7%	26	5.7%	16	3.5%
	40-64	243	41.2	10	4.1%	21	8.6%	1	0.4%	17	7.0%	3	1.2%	15	6.2%	5	2.1%	2	0.8%	3	1.2%	5	2.1%
	65-74	212	60.4	10	4.7%	28	13.2%	1	0.5%	23	10.8%	4	1.9%	37	17.5%	2	0.9%	1	0.5%	23	10.8%	11	5.2%

表 9

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

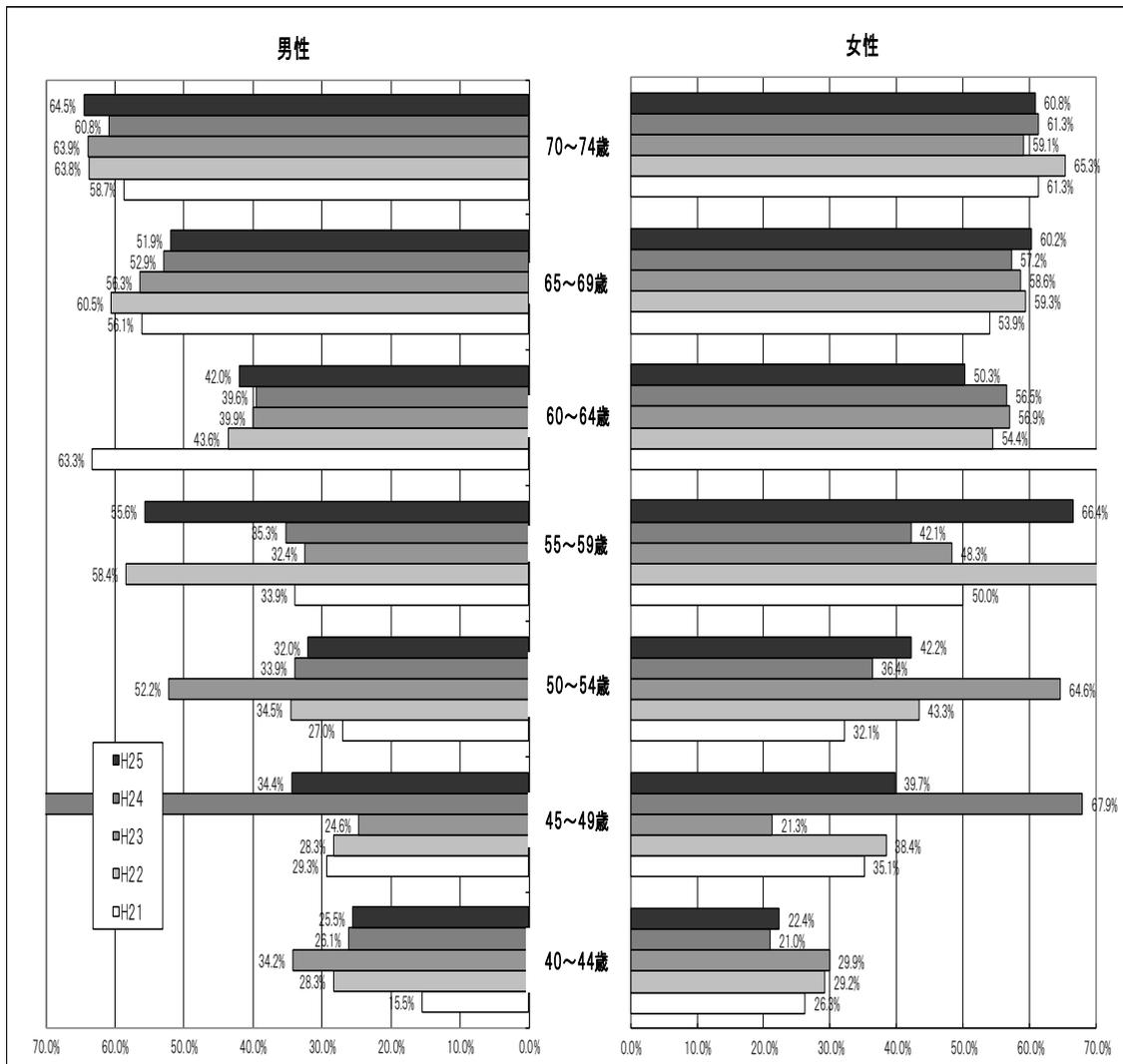
★NO.23（標票）

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
全国	296		482		283		200		92		265		508		126		494		239		486		15		
県	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4	
今帰仁村	合計	242	41.9	336	58.1	172	29.8	113	19.6	39	6.7	204	35.3	272	47.1	160	27.7	316	54.7	170	29.4	274	47.4	14	2.4
	40-64	152	43.1	207	58.6	123	34.8	87	24.6	26	7.4	121	34.3	147	41.6	106	30.0	180	51.0	123	34.8	171	48.4	7	2.0
	65-74	90	40.0	129	57.3	49	21.8	26	11.6	13	5.8	83	36.9	125	55.6	54	24.0	136	60.4	47	20.9	103	45.8	7	3.1

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
全国	210		177		170		87		22		159		509		15		432		145		588		02		
県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4	
今帰仁村	合計	160	35.2	121	26.6	76	16.7	40	8.8	10	2.2	77	16.9	266	56.3	24	5.3	218	47.9	68	14.9	285	62.6	4	0.9
	40-64	70	28.8	46	18.9	34	14.0	20	8.2	5	2.1	38	15.6	112	46.1	13	5.3	97	39.9	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

*全国については、有所見割合のみ表示

図5 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

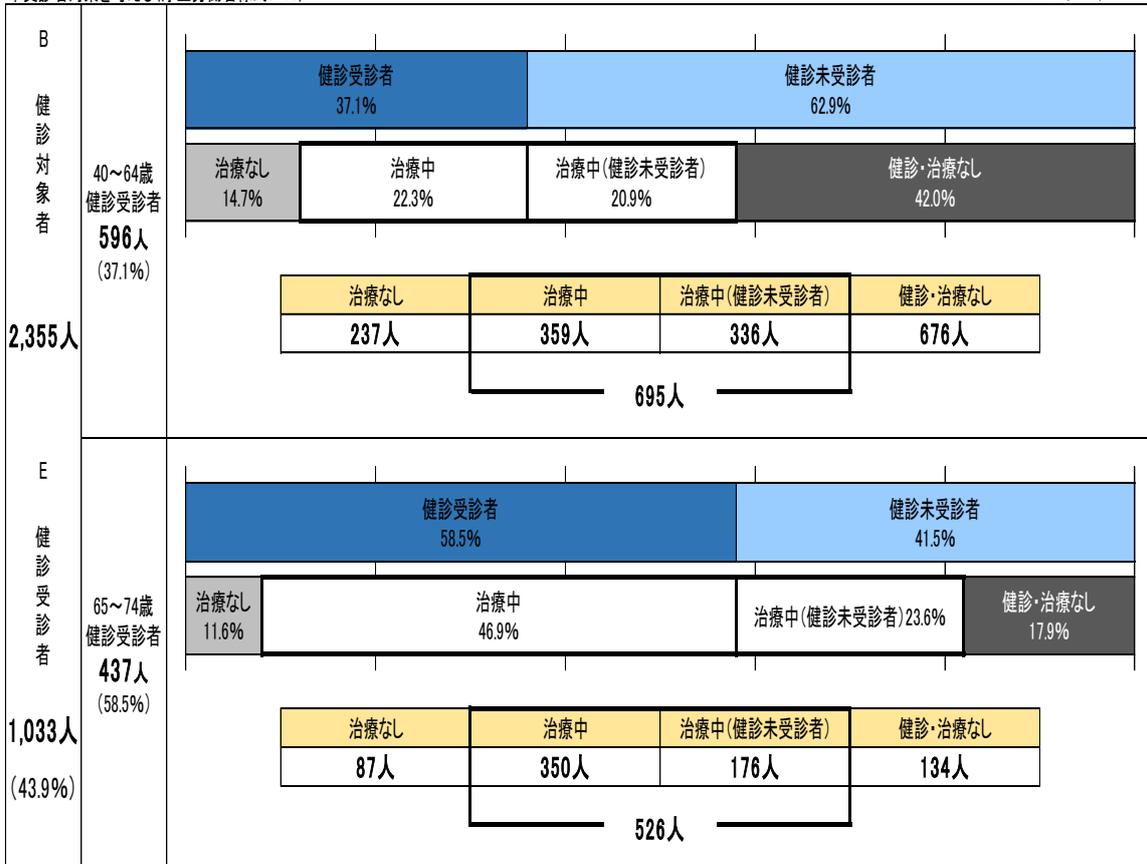
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の今帰仁村における特定健康診査・特定保健指導は、受診率43.9%、保健指導実施率62.1%で、同規模、県、国より高くなっている。(表1項目5)

しかし、年齢別で見ると65歳以上の受診率は58.5%となっているのに対し、40~64歳はわずか37.1%である。特に健診も治療も受けていない方(図6-G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は健診受診者より17,184円(約2.4倍)も高くなっていることから、健診未受診者の中には生活習慣病の悪化している者が含まれていることが分かる。医療費の面からも健診未受診者対策は重要であり、特に健診受診率の低い40~64歳の受診率向上を目指した取り組みが必要である(図6、図7)

図 6 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える(厚生労働省様式G-10)

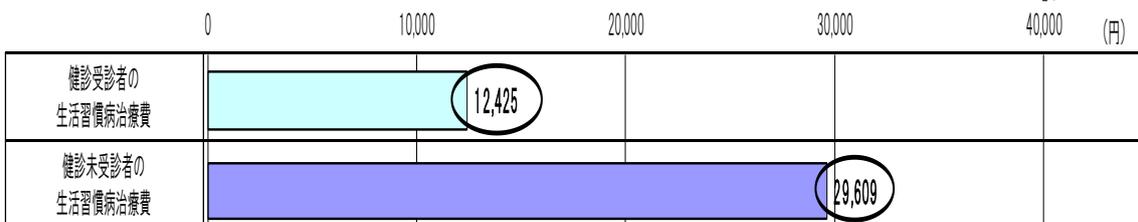
★No.26(CSV)



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

図 7 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3.⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

今帰仁村の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 391 人で 36.2%である。うち治療なしが 161 人で 24.7%を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組みべき予防対象者が 22 人である。また、今帰仁村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 161 人中 98 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図 8)

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患一次予防ガイドライン、糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド、COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2018年改訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン CVD学会等共同研究委員会)			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	*脳卒中 データベース 2009-2019		非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,079	77	0	51	47	230	72	18	42	391
対象者数	7.1%	0.0%	4.7%	4.4%	21.3%	6.7%	1.7%	3.9%	36.2%
治療なし	40	0	47	37	68	33	6	13	161
	5.4%	0.0%	5.1%	4.0%	10.4%	3.4%	0.8%	2.0%	24.7%
(再掲) 特定保健指導	19	0	17	18	68	14	3	4	98
	24.7%	--	33.3%	38.3%	29.6%	19.4%	16.7%	9.5%	25.1%
治療中	37	0	4	10	162	39	12	29	230
	10.8%	0.0%	2.5%	6.2%	37.9%	48.1%	2.8%	6.8%	53.9%
臓器障害 あり	2	0	2	1	9	2	6	13	22
	5.0%	--	4.3%	2.7%	13.2%	6.1%	100.0%	100.0%	13.7%
CKD(専門医対象者)	2	0	2	1	6	2	6	13	19
蛋白尿(2+)以上	0	0	2	0	2	1	6	1	6
蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	1	1	0	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	1	0	3	1	1	13	13
心電図所見あり	0	0	0	0	3	0	0	0	3
臓器障害 なし	38	--	45	36	59	31	--	--	--
	95.0%	--	95.7%	97.3%	86.8%	93.9%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することである。本県は表 10 に示したように、メタボリックシンドロームが背景にあり、入院外が低い一方で入院は全国よりも高く、死亡においては糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては男女ともに増加している。

今帰仁村では医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で要介護認定率の高い脳血管疾患が喫緊の課題であり、その発症予防のためには、メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病の重症化予防が重要である。

表 10

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

※受療率は2011年

(2) これまでの取り組み

今帰仁村においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、平成 25 年度の特定健診受診率は 43.9%と国、県より高いもののほぼ横ばい状態である。保健指導実施率は、62.1%と県内でも高い方である(表 1 項目 5)。

個の解決のために 1 人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定

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

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

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

②短期的な目標の設定

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

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

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

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

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	心房細動	脂質異常症		慢性腎臓病 (CKD)		
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		CKD治療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,079	230 21.3%	72 6.7%	77 7.1%	0 0.0%	51 4.7%	47 4.4%	18 1.7%	42 3.9%	391 36.2%
対象者数	230 21.3%	72 6.7%	77 7.1%	0 0.0%	51 4.7%	47 4.4%	18 1.7%	42 3.9%	391 36.2%
治療なし	68 10.4%	33 3.4%	40 5.4%	0 0.0%	47 5.1%	37 4.0%	6 0.9%	13 2.0%	161 24.7%
(再掲) 特定保健指導	68 29.6%	14 19.4%	19 24.7%	0 --	17 33.3%	18 38.3%	3 16.7%	4 9.5%	98 25.1%
治療中	162 37.9%	39 48.1%	37 10.8%	0 0.0%	4 2.5%	10 6.2%	12 2.8%	29 6.8%	230 53.9%

図 10

継続受診者と新規受診者の比較



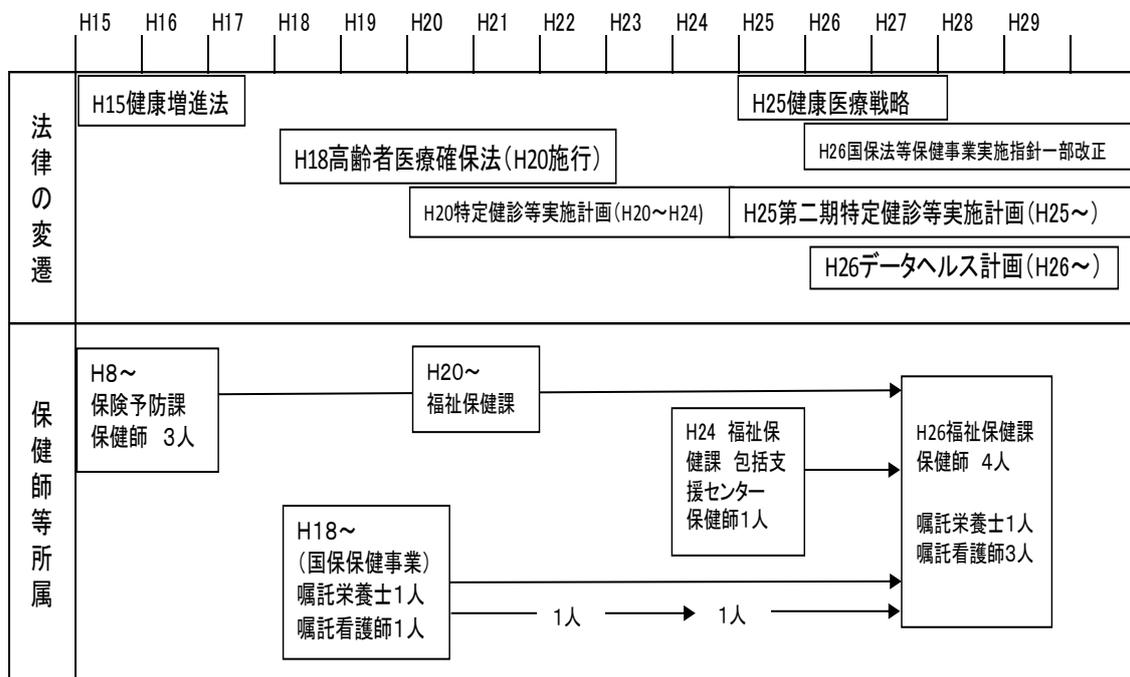
3. 保健事業の実施

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

今帰仁村においては、国民健康保険部門に保健師等の専門職が配置されていないため、保健衛生部門の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開する。

○保健事業実施体制の変遷（図11）

図11 実施体制
保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第二次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

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

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

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

(単位:億円)

年 度	一 般 診 療 医 療 費	呼 吸 器 疾 患 医 療 費	気管支炎および COPD 医療費		
			総 額	(内 訳)	
				入 院	入 院 外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測される。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

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

COPD の患者数

単位：千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11 (1999)	212	139	73	160	109	51	86	57	29
平成 14 (2002)	213	135	78	169	113	56	103	66	37
平成 17 (2005)	224	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 (2008)	174	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEV₁/FVC) が 70% 未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

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

(6) COPD の危険因子

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

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

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

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

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26 日目)	肺になる組織(肺芽) ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4 カ月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5 カ月		肺胞がつくられ、出産時には約 6,000 万個(成人の肺胞数は約 5 億個)	
2 歳頃まで			80~90%以上が完成	
18 歳頃まで			完成	

(7)健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
今帰仁村	17.4%	17.4%	
県	14.4%	14.5%	
同規模	15.4%	15.4%	
国	13.9%	14.0%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
今帰仁村	0.042	0.000	0.042	0.104
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.028	0.050	0.067	0.095
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

平成 25 年度の特定健診受診者の喫煙率は 17.4%で同規模平均、国より高い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は国と同じ割合の 14.0%まで下げることが中期目標とする。

(8)事業計画に基づく事業の実施

平成 25 年度の特定健康診査実施率は 43.9%、特定保健指導の実施率は 62.1%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。

医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。

2) 子どもの生活習慣病

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

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

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

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

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

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2カ月	4カ月	7カ月	10カ月	1歳	1歳6カ月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期
子どもの成長・発達	食			離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。								
			すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。									
			味覚の形成 酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。									
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 = 60 : 15 : 23の比率)										
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までに本場のリズムに合わせて朝は起し、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)										
	運動	全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。										
親が学習する機会		訪問	前期健診		後期健診		1歳6カ月健診		3歳児健診			
			教室		教室		教室					
身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく												

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととする。

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

表 11 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた今帰仁村の位置		課題となるもの〇										
項目	H25		H26		H27		H28		H25同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		560	23.4					101,057	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		6	0.3					2,213	0.3	
		2号認定者		10	0.4					2,310	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		90	17.6					22,783	21.7	
		高血圧症		277	51.7					52,609	50.3	
		脂質異常症		139	24.8					25,276	23.9	
		心臓病		306	57.5					60,299	57.9	
		脳疾患		176	33.4					29,463	28.4	
		がん		56	9.8					11,766	11.5	
		筋・骨格		270	51.1					51,232	49.3	
	精神		136	24.0					26,690	25.5		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		94,105						71,981		
		居宅サービス		50,938						41,873		
施設サービス		258,711						252,129				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	14,979						8,464			
		認定なし	4,534						4,024			
2	① 国保の状況	被保険者数		3,933						500,198		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65~74歳		798	20.3					34.8		
		40~64歳		1,757	44.7					39.5		
		39歳以下		1,378	35.0					25.8		
	加入率		42.6						31.2			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.3					123	0.2	KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数		2	0.5					1,005	2.0	
		病床数		120	30.5					12,494	25.0	
		医師数		5	1.3					1,312	2.6	
		外来患者数		492.0						630.4		
		入院患者数		23.0						21.9		
	③ 医療費の 状況	1人当たり医療費		22,264	県内8位 同規模157位					24,550		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		515.026						652.513		
		外 来	費用の割合	51.8						56.4		
			件数の割合	95.5						96.6		
		入 院	費用の割合	48.2						43.6		
件数の割合			4.5						3.4			
1件あたり在院日数		19.4日						16.5日				
④ 医療費分析 経年における割合 最大5歳未満(年齢含む)	新生児		13.1						23.5		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	慢性腎不全(透析あり)		11.8						8.7			
	糖尿病		9.1						11.0			
	高血圧症		4.9						8.4			
	精神		39.6						17.0			
	筋・骨疾患		10.4						16.7			

項目			H25			H26		H27		H28		H25同規模平均		データ元 (CSV)						
			実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
2	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数	入院	糖尿病	448,428	36位	(19)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域						
				高血圧	522,000	37位	(21)													
				脂質異常症	490,136	35位	(19)													
				脳血管疾患	585,052	31位	(21)													
				心疾患	545,836	29位	(16)													
				腎不全	725,332	24位	(22)													
				精神	417,713	34位	(27)													
			外来	悪性新生物	674,658	8位	(16)													
				糖尿病	38,582	18位														
				高血圧	33,755	18位														
				脂質異常症	28,699	26位														
				脳血管疾患	31,711	33位														
				心疾患	41,437	29位														
				腎不全	86,183	34位														
3	⑥	健診の有無別 1人当たり 点数	健診対象者 1人当たり	健診受診者	3,554							4,315	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域							
				健診未受診者	8,468									10,408						
			生活習慣病対象者 1人当たり	健診受診者	12,425										12,288					
				健診未受診者	29,609										29,637					
			⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	650	62.9								72,414	56.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
					医療機関受診率	564	54.6								60,848	47.2				
					医療機関非受診率	86	8.3								11,566	9.0				
			4	①	特定健診の 状況 県内順位 順位総数	健診受診者		1,033								128,937	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			
						②	受診率	43.9	県内19位 同規模30位									38.1		
						③	特定保健指導終了者(実施率)	131	62.1									1,180	7.0	
						④	非肥満高血糖	44	4.3									7,557	5.9	
						⑤	メタボリックシンドローム	該当者	男性	218	21.1								21,547	16.7
									女性	166	28.7									14,692
								予備群	男性	52	11.4									6,855
女性	179	17.3													15,270	11.8				
⑥	メタボ 該当 予備 群 レベ ル	複層				総数	130	22.5						10,531	17.8					
						女性	49	10.8							4,739	6.8				
		BMI				男性	457	44.2							42,103	32.7				
						女性	336	58.1							28,685	48.5				
		⑦				血糖のみ	男性	121	26.6							13,418		19.2		
							女性	69	6.7							7,930		6.2		
							男性	13	2.2							1,284		2.2		
							女性	56	12.3							6,646		9.5		
							⑧	血圧のみ	11	1.1								1,000	0.8	
							⑨	血圧のみ	131	12.7								10,745	8.3	
⑩	脂質のみ						37	3.6							3,525	2.7				
⑪	血糖・血圧		35	3.4								3,958	3.1							
⑫	血糖・脂質	男性	16	1.5							1,195	0.9								
		女性	105	10.2							10,346	8.0								
		⑬	血圧・脂質	62	6.0							6,048	4.7							
		⑭	血糖・血圧・脂質	412	39.9							57,620	44.7							
		⑮	既往歴	93	9.2							66,931	53.6							
		⑯	喫煙	180	17.4							19,890	15.4							
		⑰	週3回以上朝食を抜く	7	16.7							8,686	7.3							
		⑱	週3回以上食後間食	7	16.7							15,549	13.1							
		⑳	週3回以上就寝前夕食	7	16.7							20,503	17.2							
		㉑	食べる速度が遅い	10	23.8							32,373	27.2							
㉒	生活習慣の 状況	20歳時体重から10kg以上増加	18	2.1							39,368	31.6	KDB_NO.1 地域全体像の 把握							
		1回30分以上運動習慣なし	22	52.4							79,439	66.6								
		1日1時間以上運動なし	25	59.5							58,487	49.1								
		睡眠不足	12	28.6							26,343	22.4								
		毎日飲酒	206	49.9							31,267	25.6								
		時々飲酒	130	31.5							26,355	21.6								
		㉓	一 日 飲 酒 量	1合未満	124	33.2								49,964	60.8					
				1~2合	158	42.2								21,322	25.9					
				2~3合	51	13.6								8,041	9.8					
				3合以上	41	11.0								2,878	3.5					

表 12 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

KDB帳票No.52「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	11億7,021万円	—	6億4,430万円	—	5億2,591万円	—
平成25年度	10億6,534万円	-1億487万円	5億1,356万円	-1,3074万円	5億5,178万円	2,587万円
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

(2)1人当たりの医療費

	項目	1人当たりの医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成24年度	今帰仁村	23,477	12,936	10,541			
	同規模	24,131	10,642	13,489			
	県	19,399	9,021	10,378			
	国	22,429	9,330	13,099			
平成25年度	今帰仁村	22,264	11,530	10,734	-5.1%	-10.8%	1.8%
	同規模	24,550	13,850	10,700	1.7%	30.1%	-20.6%
	県	20,126	10,770	9,356	3.7%	19.3%	9.8%
	国	23,013	13,550	9,463	2.6%	45.2%	-27.7%
平成26年度	今帰仁村						
	同規模						
	県						
	国						
平成27年度	今帰仁村						
	同規模						
	県						
	国						
平成28年度	今帰仁村						
	同規模						
	県						
	国						
平成29年度	今帰仁村						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たりの医療費は、月平均額での表示となる。

表 13 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				今帰仁村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	158人	—	—	9.999	8.953	41,578,560	—	1,272,650	—
平成25年	170人	12人	7.5%	8.447	8.929	20,804,830	49.9%	498,640	60.8%
平成26年	178人	8人	4.7%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				今帰仁村	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	353人	—	—	12.431	8.407	4,758,640	—	9,313,430	—
平成25年	286人	-67人	-18.9%	11.152	8.442	0	-100.0%	11,157,980	19.8%
平成26年	285人	-1人	0.3%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				今帰仁村	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	19人	—	—	1.838	5.300	6,664,250	—
平成25年	18人	-1人	5.2%	4.472	5.413	3,757,240	43.6%
平成26年	17人	-1人	5.5%				
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	今帰仁村	同規模	今帰仁村	同規模
平成24年	0.060	0.024	0.401	0.682
平成25年	0.042	0.028	0.836	1.030
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 14 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症						
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				今帰仁村	同規模				今帰仁村	同規模				今帰仁村	同規模
平成24年	387人	—		63.723	48.574	660人	—		24.484	15.564	476人	—		25.511	22.325
平成25年	402人	15人	3.8%	73.093	50.9	653人	-7人	-10%	23.518	15.292	478人	2人	0.4%	26.940	22.858
平成26年	372人	-30人	-7.4%			644人	-9人	-1.3%			483人	5人	10%		
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 15 有所見割合の経年変化

健診データのうち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帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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	237	42.2	344	61.2	172	30.6	139	24.7	47	8.4	218	38.8	364	64.8	172	30.6	281	50.0	161	28.6	270	48.0	18	3.2
	40-64	156	44.3	209	59.4	126	35.8	110	31.3	31	8.8	131	37.2	210	59.7	111	31.5	160	45.5	116	33.0	181	51.4	9	2.6
	65-74	81	38.6	135	64.3	46	21.9	29	13.8	16	7.6	87	41.4	154	73.3	61	29.0	121	57.6	45	21.4	89	42.4	9	4.3
H24	合計	242	41.9	336	58.1	172	29.8	113	19.6	39	6.7	204	35.3	272	47.1	160	27.7	316	54.7	170	29.4	274	47.4	14	2.4
	40-64	152	43.1	207	58.6	123	34.8	87	24.6	26	7.4	121	34.3	147	41.6	106	30.0	180	51.0	123	34.8	171	48.4	7	2.0
	65-74	90	40.0	129	57.3	49	21.8	26	11.6	13	5.8	83	36.9	125	55.6	54	24.0	136	60.4	47	20.9	103	45.8	7	3.1
H25																									
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	155	35.6	130	29.8	100	22.9	41	9.4	18	4.1	106	24.3	286	65.6	26	6.0	190	43.6	81	18.6	253	58.0	3	0.7
	40-64	70	29.0	57	23.7	49	20.3	26	10.8	6	2.5	52	21.6	132	54.8	17	7.1	88	36.5	50	20.7	137	56.8	0	0.0
	65-74	85	43.6	73	37.4	51	26.2	15	7.7	12	6.2	54	27.7	154	79.0	9	4.6	102	52.3	31	15.9	116	59.5	3	1.5
H24	合計	160	35.2	121	26.6	76	16.7	40	8.8	10	2.2	77	16.9	256	56.3	24	5.3	218	47.9	68	14.9	285	62.6	4	0.9
	40-64	70	28.8	46	18.9	34	14.0	20	8.2	5	2.1	38	15.6	112	46.1	13	5.3	97	39.9	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
H25																									
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表 16 メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別		健診受診者		検閲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H24	合計	562	39.9	59	10.5%	116	20.6%	12	2.1%	73	13.0%	31	5.5%	169	30.1%	28	5.0%	8	1.4%	82	14.6%	51	9.1%
	40-64	352	33.9	37	10.5%	72	20.5%	5	1.4%	43	12.2%	24	6.8%	100	28.4%	14	4.0%	8	2.3%	50	14.2%	28	8.0%
	65-74	210	56.3	22	10.5%	44	21.0%	7	3.3%	30	14.3%	7	3.3%	69	32.9%	14	6.7%	0	0.0%	32	15.2%	23	11.0%
H25	合計	578	40.9	40	6.9%	130	22.5%	9	1.6%	91	15.7%	30	5.2%	166	28.7%	28	4.8%	13	2.2%	79	13.7%	46	8.0%
	40-64	353	34.7	28	7.9%	74	21.0%	6	1.7%	45	12.7%	23	6.5%	105	29.7%	18	5.1%	9	2.5%	48	13.6%	30	8.5%
	65-74	225	56.8	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%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

性別		健診受診者		検閲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H24	合計	436	46.3	21	4.8%	42	9.6%	6	1.4%	26	6.0%	10	2.3%	67	15.4%	10	2.3%	5	1.1%	34	7.8%	18	4.1%
	40-64	241	39.3	11	4.6%	16	6.6%	1	0.4%	9	3.7%	6	2.5%	30	12.4%	7	2.9%	2	0.8%	16	6.6%	5	2.1%
	65-74	195	59.5	10	5.1%	26	13.3%	5	2.6%	17	8.7%	4	2.1%	37	19.0%	3	1.5%	3	1.5%	18	9.2%	13	6.7%
H25	合計	455	48.4	20	4.4%	49	10.8%	2	0.4%	40	8.8%	7	1.5%	52	11.4%	7	1.5%	3	0.7%	26	5.7%	16	3.5%
	40-64	243	41.2	10	4.1%	21	8.6%	1	0.4%	17	7.0%	3	1.2%	15	6.2%	5	2.1%	2	0.8%	3	1.2%	5	2.1%
	65-74	212	60.4	10	4.7%	28	13.2%	1	0.5%	23	10.8%	4	1.9%	37	17.5%	2	0.9%	1	0.5%	23	10.8%	11	5.2%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表 17 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
平成24年度	39.9	17.4	12.9	16.1	25.8	22.6	1.3	61.3	54.8	38.7	21.6	13.4
平成25年度	39.9	17.4	16.7	16.7	16.7	23.8	2.1	52.4	59.5	28.6	49.9	31.5
平成26年度												
平成27年度												
平成28年度												
平成29年度												

表 18 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								今帰仁村	同規模平均
平成24年度	2,404	1,015	42.2%	85位	207	146	70.5%	57.3%	51.4%
平成25年度	2,358	1,034	43.9%	80位	210	149	71.0%	54.6%	47.2%
平成26年度									
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

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

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、村の広報誌等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

今帰仁村は国民健康保険部門に保健師等の専門職が配置されていないため、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、保健衛生部門の保健師に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

今帰仁村における個人情報の取り扱いは、今帰仁村個人情報保護条例(平成 15 年 3 月 26 日今帰仁村条例第 2 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

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

別表

今帰仁村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

1. 目的

今帰仁村の国民健康保険法に基づく保健事業実施計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針(平成16年度7月30日厚生労働省告示第307号)」に基づき、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、個々の被保険者や地域の特性を踏まえた保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的とする。

2. 基本方針

1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

生活習慣病は日常生活を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であるといわれているが、自覚症状がないまま症状が悪化することから、自らの生活習慣の問題点を意識するための支援が必要である。

「第2期今帰仁村国民健康保険特定健康審査等実施計画」に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施することで、健康の保持増進を図り糖尿病等の生活習慣病の発症を予防する。

2) データ分析に基づく保健事業(データヘルス)の推進

レセプト・健康情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の推進を図る。又、事業の運営に当たっては費用対効果の観点も考慮する。

3) 発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、健康審査の結果等を踏まえ疾病の発症予防及び重症化予防のため指導が必要な者に対して、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健指導を実施する。

青壮年期の生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣作りに配慮する。

3. 事業計画

基本方針に基づき、以下に定める事業を実施する。

事業名 事業区分	中長期目標	健康課題の分析・事業の企画	D (実施) 保健事業の実施	C (評価) 保健事業の検証	A (改善) 保健事業の修正
1(a) 特定健診 未受診者 対策	臓器障害予防 (脳、心、腎)	健康課題の分析・事業の企画 1カ月200万円以上のレポートを見ると健診未受診者が多く、50代～60代と年齢も若いことから、重症化して受診している現状にある。またH25年度の新規受診者234名の健診結果を見れば特定保健指導該当者を含め受診勧奨値で保健指導を必要とする対象者が68%もいることから、健診への意識を高め、未受診者対策が重要であり保健指導の早期介入をおこなない生活習慣病の発症予防に努める必要がある。	D (実施) 保健事業の実施 ・過去の健診結果やKDBシステムを活用して対象者を明確にし、未受診者リストを作成する(健診未受診で未治療、5カ年未受診、受診勧奨値以上で1～3年未受診、新40歳) ・各対象者の特性に応じ、電話や訪問にて健康状態の把握及び健診受診勧奨を行う。	C (評価) 保健事業の検証 健診受診率の向上 新規受診率の増加 受療率行動の改善 検査結果の改善	A (改善) 保健事業の修正
①ア) 受診率向上 に関する事業 (※県調整 交付金)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	H25年度の受診率は38.7%と、40%を下回りなかなか受診率が伸びない。40、50歳代の若い年齢層の受診率が低く、若い年齢層への受診勧奨及び長期未受診者等への更なる受診勧奨が必要であり、未受診者の状況に合わせた効果的な受診勧奨を行い受診率の向上を図る。	・各地区の健診未受診者リストを作成し、区長と共に各地区の特性に合わせた取り組みを行う。 ・未受診者へハガキ、電話、訪問などで受診勧奨を行う。 ・村の広報、チラシ、旗などで広報活動を行う。 ・各医療機関に伺い、個別健診受診の勧奨を依頼する。	受診率の向上 新規受診率の増加 リピーター率の増加	
1(d) 特定健診受診者のフォローアップ (特定健診継続受診対策)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	H25年度の受診状況から継続受診者率(リピーター率68%)が低い。(前年度受診しH25未受診者340名)隔年受診や病院受診しているから等の声がある。自分自身の体のメカニズムが分かり、経年的に受診することの大切さを、丁寧に情報提供していく必要がある。長期的な受診率の向上を図る必要がある。	健診受診者全員(74歳未満)へ丁寧な保健指導を行う 健診当日の保健指導、健診結果の説明会の開催を実施	結果説明会の参加者 翌年の受診率、リピーター率の増加 検査結果の改善	

発症予防

事業名 事業区分	中長期目標	P (計画) 健康課題の分析・事業の企画	D (実施) 保健事業の実施	C (評価) 保健事業の検証	A (改善) 保健事業の修正
1(h) 保健指導	医療費の適正化	H24のひと月のレセプト件数の生活習慣病の占める割合は77.8%、生活習慣病治療者の約4割が循環器疾患患者で件数、費用額ともに高い。脂質異常、糖尿病、尿酸値等があり健診結果や生活習慣指導を行い、生活習慣の改善により重症化予防を図る必要がある。	健診結果より重症化予防の対象者の抽出。栄養士・看護師・保健師による保健指導を実施する。必要時医療機関と連携のもと生活習慣改善のための継続的指導を行う。	健診結果に基づき、生活習慣・食行動等の改善、検査結果の改善 受療行動・医療との連携	
①イ) 重症化予防 対策事業 (※県調整 交付金)	医療費の適正化	H24年度レセプト状況より生活習慣病の占める割合が7割を超え、その内訳は虚血性心疾患17.9% (県内1位)、脳血管疾患20.0% (県内7位) である。これらに影響を及ぼすと見られる健診結果を見ると、脂質61.6% 糖尿病42.3% (県内4位) 高血圧71.4%と高い。保健指導の対象者を明確化し、保健指導の強化早期の受診勧奨等を行い重症化予防に取り組む。	特定保健指導対象外のハイリスク者(未治療、コントロール不良)に対し、学習教材を活用し保健指導を行う。	早期治療者の増加 検査結果の改善 内臓脂肪症候群及び予備軍の減少	
②ア) 二次検診実 施事業 (※県調整 交付金)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	内臓脂肪症候群該当者及びその予備群、糖尿病・高血圧心疾患の家族歴のある者等において、二次検診を行い客観的にかつその状態を認識し、自ら食生活や生活習慣の改善に取り組むよう支援する。	内臓脂肪症候群該当者及びその予備軍のうち、対象となるものについて二次検診を実施する。	内臓脂肪症候群及び予備軍の減少 腹囲・体重の減少 HbA1c改善率の増加	
②イ) 二次検診実 施事業 (※県調整 交付金)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	特定保健指導の対象とならない、生活習慣病予備群及び合併症や重症化予防が必要な者へ客観的二次検診を行い、自分自身のかつその状態を認識し、自ら食生活や生活習慣の改善に取り組むよう支援する。	内臓脂肪症候群非該当者のうち、対象となるものについて二次検診を実施する。	HbA1c改善率の増加 検査結果の改善	

重症化予防

