

石垣市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年3月

石 垣 市

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

もくじ

1.保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
3) 計画期間	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	9
3) 目的・目標の設定	17
3.保健事業の実施	20
4. その他の保健事業	21
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	21
2) 子どもの生活習慣病	25
3) 重複受診者への適切な受診指導	26
4) 後発医薬品の使用促進	26
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	27
6.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	33
7.計画の公表・周知	33
8.事業運営上の留意事項	33
9.個人情報の保護	34
10.その他計画策定にあたっての留意事項	34
(別表) 課題別保健事業計画	35

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

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

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

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

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

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

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活

用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

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

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進－

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変

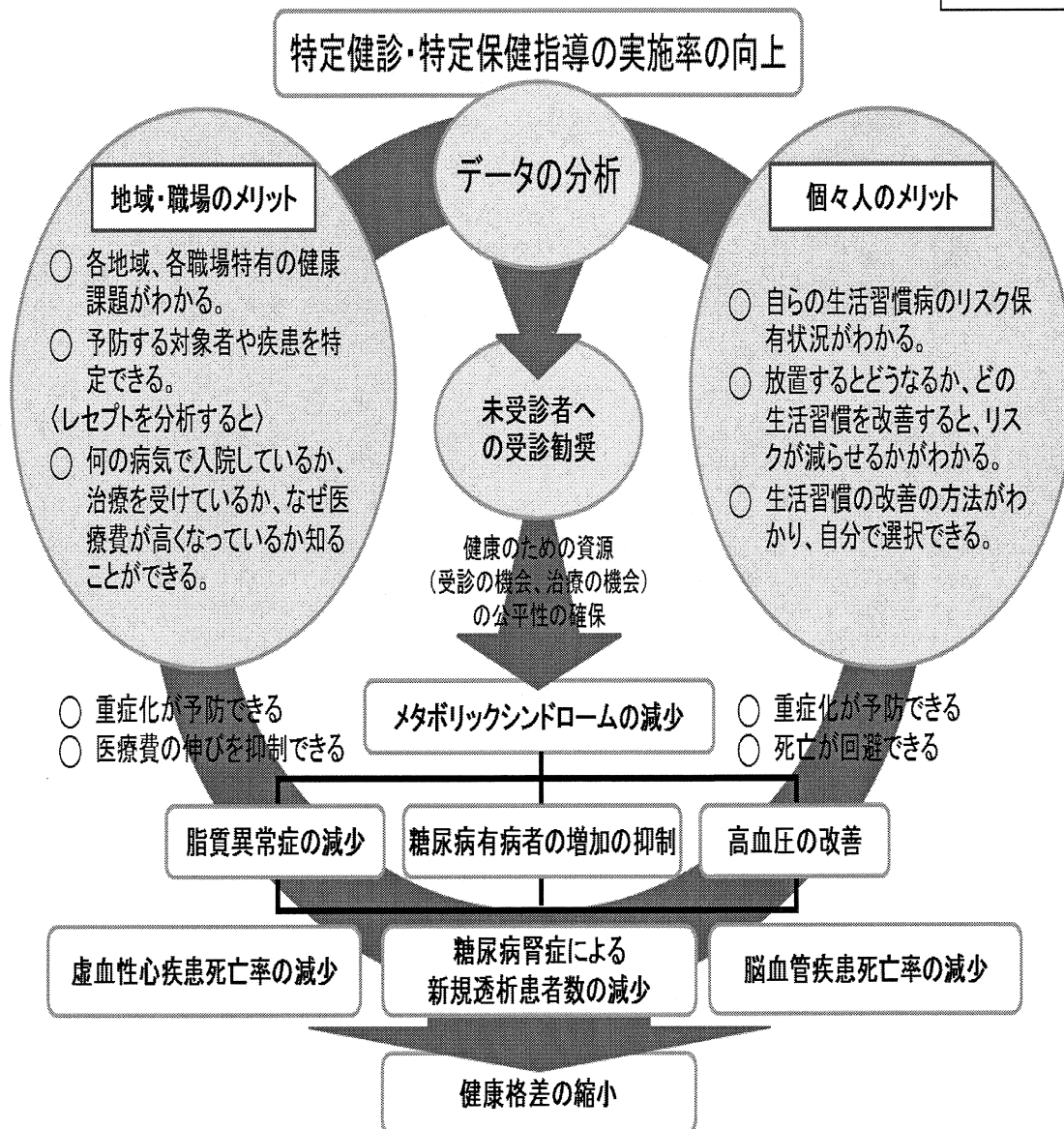
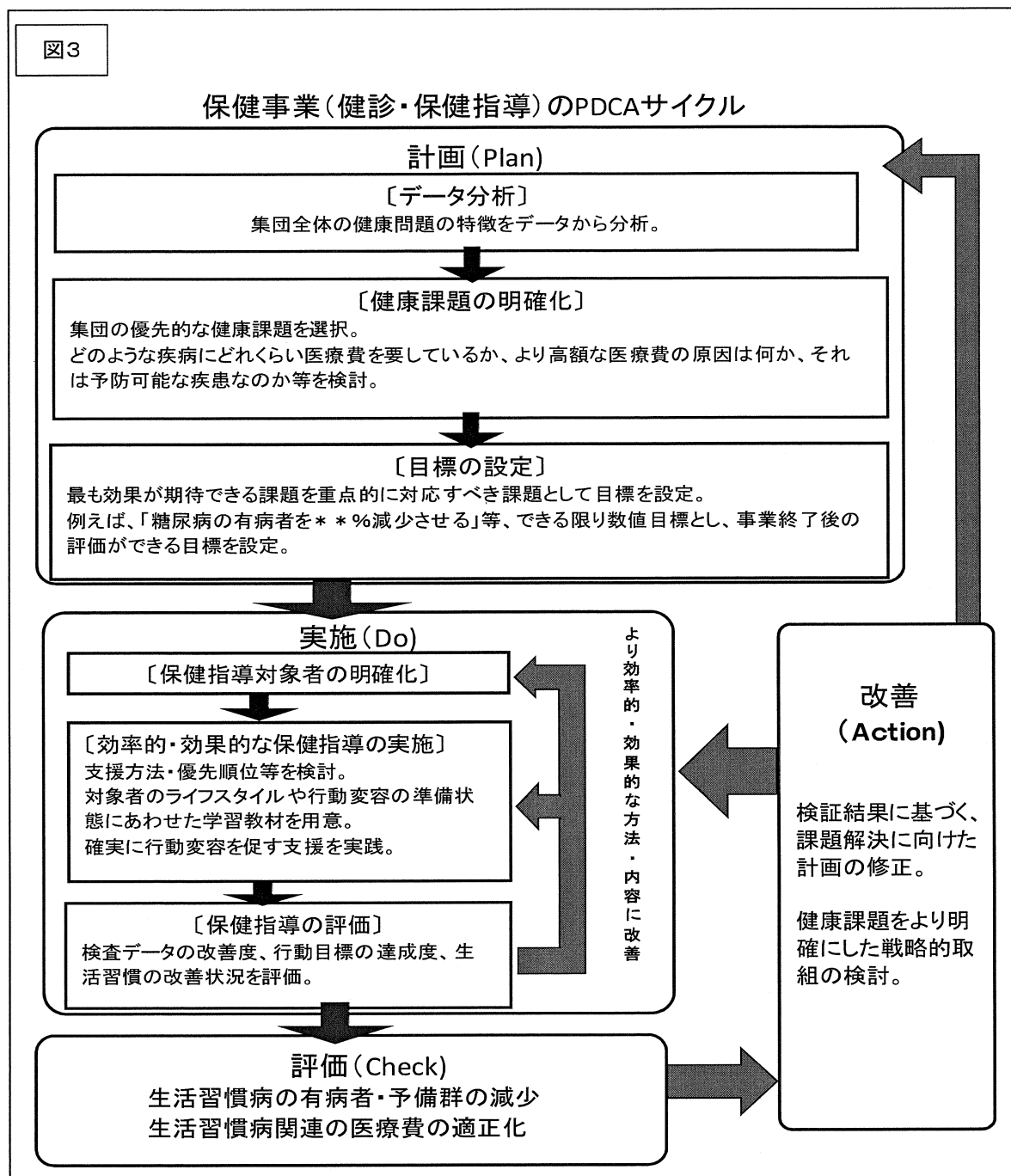


図 2

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

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院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え、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伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障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、若壮年期、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	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	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><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><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></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目15 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・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 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3



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

石垣市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)石垣市の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた石垣市の位置												
項目				石垣市		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	46,523		34,569		1,373,576		124,852,975		KDBJ005 人口の状況
			65歳以上(高齢化率)	7,977	17.1		28.9	239,486	17.4	29,020,766	23.2	KDBJ003 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			75歳以上	4,288	9.2		15.8	119,934	8.7	13,989,864	11.2	
			65～74歳	3,689	7.9		13.1	119,552	8.7	15,030,902	12.0	
			40～64歳	15,925	34.2		34.1	448,207	32.6	42,411,922	34.0	
			39歳以下	22,621	48.6		37.1	685,883	49.9	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業	9.8		11.2		5.4		4.2		KDBJ003 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	15.9		27.5		15.4		25.2		
			第3次産業	74.3		61.2		79.2		70.6		
	③	平均寿命	男性	79.0		79.2		79.4		79.6		KDBJ001 地域全体像の把握
			女性	87.7		86.4		87.0		86.4		
	④	健康寿命	男性	64.5		65.1		64.5		65.2		
			女性	66.8		66.8		66.6		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	102.1	103.2		97.1		100		KDBJ001 地域全体像の把握
				女性	84.0	99.5		85.5		100		
			死因	がん	94	39.7	30,569	45.0	2,913	48.9	356,804	48.3
				心臓病	47	19.8	19,151	28.2	1,566	26.3	196,543	26.6
				脳疾患	71	30.0	12,399	18.3	834	14.0	120,280	16.3
				糖尿病	8	3.4	1,208	1.8	154	2.6	14,325	1.9
				腎不全	7	3.0	2,479	3.7	201	3.4	24,768	3.4
				自殺	10	4.2	2,082	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	88	21.9			2,164	19.8	159,863	12.6	厚労省HP 人口動態調査
			男性	63	29.7			1,521	26.4	107,414	16.3	
			女性	25	13.2			643	12.4	52,449	8.6	
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	1,804	22.4	432,100	19.8	48,727	20.3	3,583,953	19.4	KDBJ001 地域全体像の把握
			新規認定者	27	0.2	12,272	0.3	791	0.3	106,789	0.3	
	②	有病状況	2号認定者	69	0.5	10,664	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4	
			糖尿病	410	21.2	97,702	21.5	10,691	21.0	706,966	18.6	
			高血圧症	939	51.6	216,074	47.8	24,361	47.9	1,481,936	39.1	
			脂質異常症	568	30.1	109,732	24.0	12,768	24.7	788,898	20.7	
			心臓病	1053	57.4	249,982	55.5	27,308	53.9	1,717,585	45.5	
			脳疾患	700	38.2	120,836	27.0	13,921	27.5	823,139	21.9	
			がん	177	9.3	51,827	11.5	4,805	9.6	364,723	9.7	
			筋・骨格	951	50.6	212,886	47.3	24,263	47.7	1,466,677	38.9	
			精神	486	25.7	109,212	24.1	13,199	25.7	751,752	19.9	
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	72,187		67,922		72,943		62,286		
			居宅サービス	52,249		42,472		51,504		41,562		
			施設サービス	255,828		258,272		260,884		260,295		
	④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	11,596	8,378		8,882		8,179		
				認定なし	3,475	4,012		3,972		3,726		
4	①	国保の状況	被保険者数	18,562		9,549		490,632		22,679,387		KDBJ001 地域全体像の把握
			65～74歳	3,017	16.3		38.5	92,543	18.9	7,850,599	34.6	
			40～64歳	7,540	40.6		37.4	193,997	39.5	8,179,909	36.1	
			39歳以下	8,005	43.1		24.0	204,092	41.6	6,648,879	29.3	
			加入率	39.9		28.3		35.7		29.7		
	②	医療の概況(人口千対)	病院数	3	0.2	729	0.3	94	0.2	5,778	0.3	KDBJ003 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			診療所数	29	1.6	5,537	2.6	841	1.7	58,106	2.6	
			病床数	509	27.4	117,019	54.3	18,950	38.6	1,030,614	45.4	
			医師数	85	4.6	14,899	6.9	3,397	6.9	174,111	7.7	
			外来患者数	482.1		664.3		490.2		642.6		
			入院患者数	14.9		23.4		19.1		18.7		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	16,543	県内38位 同規模224位	25,992		20,126		23,013		KDBJ003 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			受診率	497.046		688.363		509.311		661.966		
			外来	費用の割合	58.5	56.3		53.5		58.9		
				件数の割合	97.0	96.6		96.3		97.2		
			入院	費用の割合	41.5	43.7		46.5		41.1		
				件数の割合	3.0	3.4		3.7		2.8		
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源(調剤含む)	1件あたり在院日数	13.1日		17.5日		17.1日		16.3日		KDBJ003 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			新生物	408,962,790	20.5	22.9		16.5		24.4		
			慢性腎不全(透析あり)	311,109,920	15.6	9.4		15.1		9.4		
			糖尿病	219,944,590	11.0	10.5		8.3		10.7		
			高血圧症	133,062,770	6.7	7.9		5.5		7.9		
			精神	227,815,420	11.4	19.8		28.6		17.4		
			筋・骨疾患	426,726,990	21.4	15.6		12.9		15.4		

4

⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	498,135	31位	(16)					KDB,NQ3 健診・医療・介護 データからみる地域						
			高血圧	560,337	28位	(16)											
			脂質異常症	518,933	31位	(16)											
			脳血管疾患	577,389	33位	(18)											
			心疾患	612,435	22位	(14)											
			腎不全	651,021	31位	(14)											
			精神	452,212	20位	(22)											
			悪性新生物	589,067	31位	(14)											
	県内順位 順位総数42	入院の（ ）内 は在院日数	糖尿病	34,365	30位												
			高血圧	30,205	30位												
			脂質異常症	27,729	29位												
			脳血管疾患	32,346	32位												
			心疾患	60,062	8位												
			腎不全	151,461	28位												
			精神	29,169	31位												
			悪性新生物	41,274	29位												
⑥	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者→人当たり	健診受診者	4,672			4,132			3,768	3,742	KDB,NQ3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	6,166			11,128			8,170	10,591						
		生活習慣病対象者→人当たり	健診受診者	16,441			11,380			13,359	10,931						
			健診未受診者	21,700			30,652			28,966	30,935						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,596	55.5	288,652	55.6	52,653	56.2	2,698,536	56.4	KDB,NQ1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率		2,317	49.6	243,245	46.9	41,353	44.1	2,242,275	46.9						
		医療機関非受診率		279	6.0	45,407	8.7	11,295	12.1	456,222	9.5						
5	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	メタボ	健診受診者		4,675			518,980			93,670	4,781,425	KDB,NQ3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB,NQ1 地域全体像の把握			
				受診率		47.8	県内21位 同規模51位			35.5			35.6		全国15位	33.5	
				特定保健指導終了者（実施率）		513	56.9	5633	8.7	1,495	9.6	25,196	4.3				
				非肥満高血糖		217	4.6	25,468	4.9	4,407	4.7	237,099	5.0				
			メタボ		該当者	1,084	23.2	85,319	16.4	19,912	21.3	785,574	16.4				
					男性	746	33.6	56,908	25.1	13,405	30.7	531,700	25.5				
					女性	338	13.8	28,411	9.7	6,507	13.0	253,874	9.4				
					予備群	758	16.2	57,148	11.0	14,188	15.1	525,242	11.0				
			メタボ		男性	510	23.0	38,417	17.0	9,268	21.2	359,822	17.3				
					女性	248	10.1	18,731	6.4	4,920	9.8	165,420	6.1				
					メタボ該当・予備群レベル		腹囲	総数	2,104	45.0	161,136	31.0	39,261		41.9	1,483,048	31.0
								男性	1,413	63.7	107,317	47.4	25,827		59.2	1,005,165	48.2
			BMI	女性			691	28.1	53,819	18.4	13,434	26.9	477,883		17.7		
				総数			331	7.1	27,393	5.3	6,337	6.8	234,046		4.9		
			メタボ該当・予備群レベル		男性	55	2.5	4,511	2.0	1,056	2.4	39,553	1.9				
					女性	276	11.2	22,882	7.8	5,281	10.6	194,493	7.2				
					血糖のみ		40	0.9	3,680	0.7	779	0.8	31,362		0.7		
					血圧のみ		521	11.1	39,633	7.6	9,997	10.7	364,212		7.6		
					脂質のみ		197	4.2	13,835	2.7	3,412	3.6	129,668		2.7		
血糖・血圧		175			3.7	14,233	2.7	3,179	3.4	123,363	2.6						
血糖・脂質		49			1.0	4,737	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9						
血圧・脂質		564			12.1	41,743	8.0	9,924	10.6	395,819	8.3						
血糖・血圧・脂質		296			6.3	24,606	4.7	5,701	6.1	223,699	4.7						
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	生活習慣の 状況	服薬	1,928	41.2	233,869	45.1	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB,NQ1 地域全体像の把握					
			既往歴	390	9.0	295,214	59.0	39,431	45.5	2,616,482	57.4						
			喫煙	797	17.0	69,742	13.4	13,567	14.5	668,778	14.0						
			週3回以上朝食を抜く	381	23.8	29,768	6.6	10,203	17.2	301,742	7.5						
			週3回以上食後間食	243	15.2	53,978	12.0	9,324	15.7	473,832	11.8						
			週3回以上就寝前夕食	464	29.0	69,542	15.5	14,073	23.7	642,958	16.1						
			食べる速度が速い	460	28.7	117,300	26.1	16,528	27.8	1,039,135	26.0						
			20歳時体重から10kg以上増加	782	18.1	136,344	27.1	27,085	33.0	1,279,084	28.1						
			1回30分以上運動習慣なし	1,007	62.1	281,096	62.5	34,779	58.0	2,411,978	59.9						
			1日1時間以上運動なし	839	51.7	205,611	45.7	28,281	47.2	1,910,806	47.5						
			睡眠不足	448	27.8	106,391	23.8	18,467	30.9	980,410	24.6						
			毎日飲酒	1,125	27.7	122,140	24.7	14,285	18.9	1,117,644	25.5						
			時々飲酒	899	22.1	100,039	20.2	19,324	25.5	922,913	21.1						
			一日飲酒量	1合未満	1,379	48.5	195,226	63.6	23,664	53.5	1,865,176		64.0				
				1～2合	876	30.8	74,941	24.4	12,122	27.4	703,754		24.2				
				2～3合	340	12.0	28,334	9.2	5,368	12.1	265,466		9.1				
				3合以上	249	8.8	8,545	2.8	3,118	7.0	77,682		2.7				

□石垣市の特性

石垣市の人口構成を同規模と比較すると、65歳以上の高齢者率は低く、39歳以下の人口が高いが、沖縄県平均と変わらない状況である。産業構成では第3次産業が7割と高い。

死亡の状況においては同規模、沖縄県と比較しても脳疾患での死亡が高く、早世の割合が男女とも高いのが特徴である。

介護保険での認定率も高く、2号認定者の割合も多い。有病状況においては同規模と比較して脳疾患、脂質異常症の割合が特に高く、青年期・壮年期の健康実態が要介護及び死亡の状況に影響していると考えられる。

国保の状況では、加入率は約4割と、同規模と比較しても高く、特に、39歳以下の加入率が高いのが特徴である。

特定健診の状況では、メタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国、沖縄県と比較して全ての項目において高く、生活習慣の状況で見ると、喫煙の割合、1日飲酒量を1～3合以上摂取する割合が同規模より高い。このような習慣から過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。

また、喫煙と受動喫煙は、いずれも多く多くの疾患に確立した原因があり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病の予防において大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要がある。

(1)医療の状況

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

表 2)

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。普段は病院へかからず、重症化して病院へ駆けつける。

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

表3) 医療費と介護給付費の変化

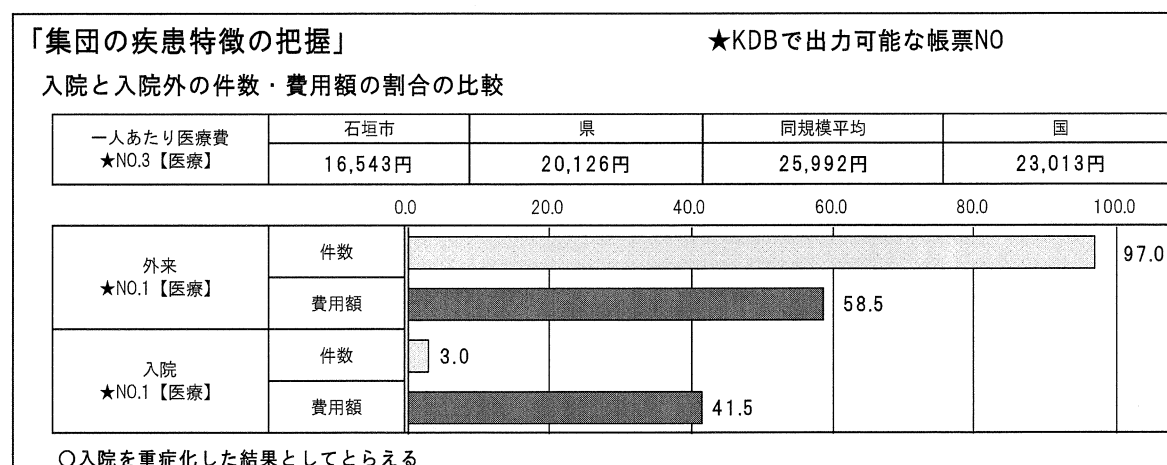
医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

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

石垣市の国民健康保険加入率は、39.9%で同規模平均、国、沖縄県と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、17.1%で、同規模平均、国、沖縄県より低い。高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

図4) 石垣市医療費の状況



石垣市の1人当たり医療費は、16,543円で同規模平均、国、沖縄県より低い。

入院はわずか3.0%の件数で、費用額全体の41.5%を占めている。重症化(入院)による医療費は1件あたりの医療費が高くなるため、適正医療をすすめることが、重症化予防にも繋がる。(図4)

(2) 介護の状況

石垣市の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模平均、国、沖縄県より高い。40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、国よりも高い。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010 年の平均寿命が男性 30 位、女性 3 位に転落した。特に 65 歳未満の死亡率は、男女とも全国 1 位で、早世である。表 1 に示すように県内でも石垣市の男性は県よりも比率が高く、介護保険認定者の 2 号認定者も多いことから、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。表 4)

表 4)

項 目	平均寿命				65 歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年 代	1985 年	2010 年	1985 年	2010 年	2000 年	2012 年	2000 年	2012 年
本 県	1 位 76.3 歳	30 位 79.4 歳	1 位 83.7 歳	3 位 87.0 歳	1 位 33.2%	1 位 26.6%	8 位 16.3%	1 位 12.2%
長 野 県	2 位 75.9 歳	1 位 80.9 歳	9 位 81.1 歳	1 位 87.2 歳	44 位 20.4%	47 位 13.2%	46 位 10.2%	44 位 6.7%

2) 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、沖縄県は、1995 年から年齢調整死亡率が長いこと全国第 1 位であり、COPD の課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが、上位を占めている。(参考) 死亡統計 (2010 年)

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

石垣市の健康・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 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が脳血管疾患で全体の 10.4%を占め、脳血管疾患治療中の方の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が 74.7%で、脂質異常症 64.6%、糖尿病が 35.4%となっており、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 9.7%の件数で、12.0%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 56.3%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。表 5)

表 5) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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	(25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 (80万以上レセ)	件数	499件	52件 10.4%	30件 6.0%	--
		費用額	6億9089万円	6443万円 9.3%	5737万円 8.3%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	414件	40件 9.7%	29件 7.0%	--
		費用額	1億7828万円	2145万円 12.0%	2110万円 11.8%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	819件	209件 25.5%	421件 51.4%	461件 56.3%
		費用額	3億4578万円	9275万円 26.8%	1億7470万円 50.5%	1億9531万円 56.5%

厚労省様式	対象レセプト	(H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～ 19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	基礎疾患 の重なり	4,539人	802人 17.7%	383人 8.4%	171人 3.8%
			高血圧	599人 74.7%	283人 73.9%	104人 60.8%
			糖尿病	284人 35.4%	182人 47.5%	171人 100%
			脂質 異常症	518人 64.6%	243人 63.4%	124人 72.5%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			2,341人 51.6%	1,443人 31.8%	1,977人 43.6%	592人 13.0%

○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

石垣市の1号保険者の22.6%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、37.9%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の47%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の80.6%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、40歳～64歳の2号認定者においても脳血管疾患等の血管疾患が62.3%を占め、予防可能である血管疾患を守る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8,121円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、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)

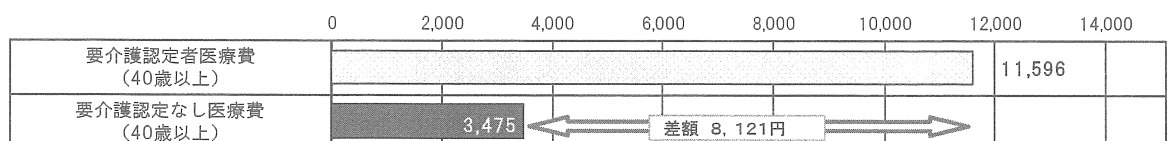
表6) 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	被保険者数		15,925人		3,689人		4,288人	
	認定者数		69人		180人		1,624人	
	認定率		0.43%		4.9%		37.9%	
	新規認定者数		2人		6人		21人	
	計		27人		27人		27人	
介護度別人数	要支援1・2		13	18.8%	46	25.6%	347	21.4%
	要介護1・2		23	33.3%	57	31.7%	507	31.2%
	要介護3～5		33	47.8%	77	42.8%	770	47.4%
	合計		406		406		406	
	割合		21.7%		21.7%		21.7%	
	要介護1・2		587	31.3%	587	31.3%	587	31.3%
	割合		31.3%		31.3%		31.3%	
	要介護3～5		880	47.0%	880	47.0%	880	47.0%
	割合		47.0%		47.0%		47.0%	
	合計		1,874		1,874		1,874	
	割合		100%		100%		100%	
	件数		69		180		1,625	
	割合		100%		100%		100%	
	脳卒中		30	43.5%	72	40.0%	921	56.7%
	割合		43.5%		40.0%		56.7%	
	虚血性心疾患		12	17.4%	32	17.8%	630	38.8%
	割合		17.4%		17.8%		38.8%	
	腎不全		10	14.5%	11	6.1%	216	13.3%
	割合		14.5%		6.1%		13.3%	
	糖尿病		30	43.5%	65	36.1%	793	48.8%
	割合		43.5%		36.1%		48.8%	
	高血圧		40	58.0%	83	46.1%	1,121	69.0%
	割合		58.0%		46.1%		69.0%	
	脂質異常症		27	39.1%	62	34.4%	778	47.9%
	割合		39.1%		34.4%		47.9%	
	合計		43	62.3%	100	55.6%	1,368	84.2%
	割合		62.3%		55.6%		84.2%	
	認知症		6	8.7%	11	6.1%	249	15.3%
	割合		8.7%		6.1%		15.3%	
	筋骨格系		31	44.9%	90	50.0%	1,252	77.0%
	割合		44.9%		50.0%		77.0%	
	合計		1,511	80.6%	1,511	80.6%	1,511	80.6%
	割合		80.6%		80.6%		80.6%	
	認知症		266	14.2%	266	14.2%	266	14.2%
	割合		14.2%		14.2%		14.2%	
	筋骨格系		1,373	73.3%	1,373	73.3%	1,373	73.3%
	割合		73.3%		73.3%		73.3%	

*1) 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・精神障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(3) 健診の分析

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

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

表7のメタボ・予備群のすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく33.6%と高く、重なっている項目をみると、血圧＋脂質が16.7%で一番多く、次に3項目全てで9.0%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で10.4%、65～74歳で19.3%と若い層の約2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7.9%と一番多く、次に3項目全てで3.9%の結果となっている。

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

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40歳～64歳、女性は65歳～74歳の層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は、40代は30%、50代は40%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7) メタボ該当・予備群レベル

項目		石垣市	同規模平均
		割合(%)	割合(%)
メタボ	該当者	23.2	16.4
	男性	33.6	25.1
	女性	13.8	9.7
	予備群	16.2	11
	男性	23	17
	女性	10.1	6.4
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	45
		男性	63.7
		女性	28.1
	BMI	総数	7.1
		男性	2.5
		女性	11.2
	血糖のみ		0.9
	血圧のみ		11.1
	脂質のみ		4.2
	血糖・血圧		3.7
	血糖・脂質		1.0
	血圧・脂質		12.1
	血糖・血圧・脂質		6.3

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）

★N0.24（帳票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
						高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
石垣市	合計	2,219	42.5	157	7.1%	510	23.0%	27	1.2%	340	15.3%	143	33.6%	746	33.6%	139	6.3%	37	1.7%	370	16.7%	200	9.0%		
	40～64	1,397	37.2	111	7.9%	315	22.5%	15	1.1%	180	12.9%	120	8.6%	443	31.7%	62	4.4%	21	1.5%	240	17.2%	120	8.6%		
	65～74	822	56.1	46	5.6%	195	23.7%	12	1.5%	160	19.5%	23	2.8%	303	36.9%	77	9.4%	16	1.9%	130	15.8%	80	9.7%		

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
						高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
石垣市	合計	2,456	54.0	105	4.3%	248	10.1%	13	0.5%	181	7.4%	54	2.2%	338	13.8%	36	1.5%	12	0.5%	194	7.9%	96	3.9%		
	40-64	1,533	49.0	75	4.9%	137	8.9%	11	0.7%	91	5.9%	35	2.3%	160	10.4%	18	1.2%	7	0.5%	93	6.1%	42	2.7%		
	65-74	923	64.8	30	3.3%	111	12.0%	2	0.2%	90	9.8%	19	2.1%	178	19.3%	18	2.0%	5	0.5%	101	10.9%	54	5.9%		

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）

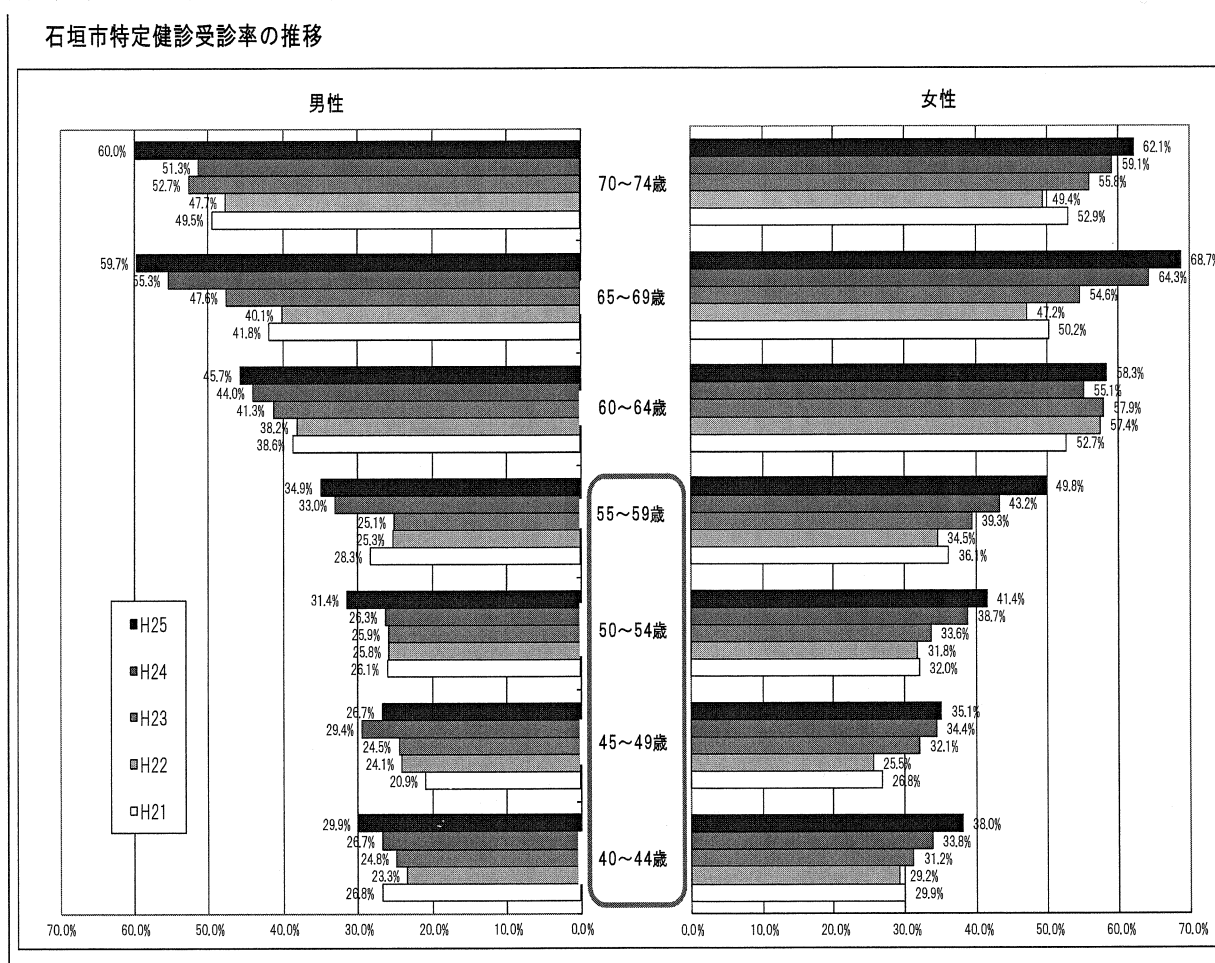
★N0.23（帳票）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5		
県	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4	
石垣市	合計	1,056	47.6	1,413	63.7	823	37.1	521	23.5	166	7.5	737	33.2	974	43.9	732	33.0	1,142	51.5	560	25.2	970	13.7	71	3.2
	40-64	672	48.1	869	62.2	593	42.4	394	28.2	105	7.5	418	29.9	524	37.5	491	35.7	661	47.3	393	28.1	631	45.2	30	2.1
	65-74	384	46.7	544	66.2	230	28.0	127	15.5	61	7.4	319	38.8	450	54.7	233	28.3	481	58.5	167	20.3	339	41.2	41	5.0

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2	
県		17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	21,561	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4
石垣市	合計	914	37.2	691	28.1	512	20.8	280	11.4	55	2.2	511	20.8	1,061	43.2	163	6.6	1,009	41.1	360	14.7	1,284	52.3	20	0.8
	40-64	513	33.5	372	24.3	323	21.1	183	11.9	30	2.0	266	17.4	561	36.6	85	5.5	513	33.5	233	15.2	780	50.9	12	0.8
	65-74	401	43.4	319	34.6	189	20.5	97	10.5	25	2.7	245	26.5	500	54.2	78	8.5	496	53.7	127	13.8	504	54.6	8	0.9

*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 6 の石垣市における特定健康診査受診率は 47.8% で、同規模、沖縄県、国より高くなっている。

年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 60.4% となっているが、40～64 歳は 42.6% である。特に健診も治療も受けていない方 (G) は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。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 5,259 円も高くなっている。

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

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図 6、図 7)

図 6) 健診未受診者の把握

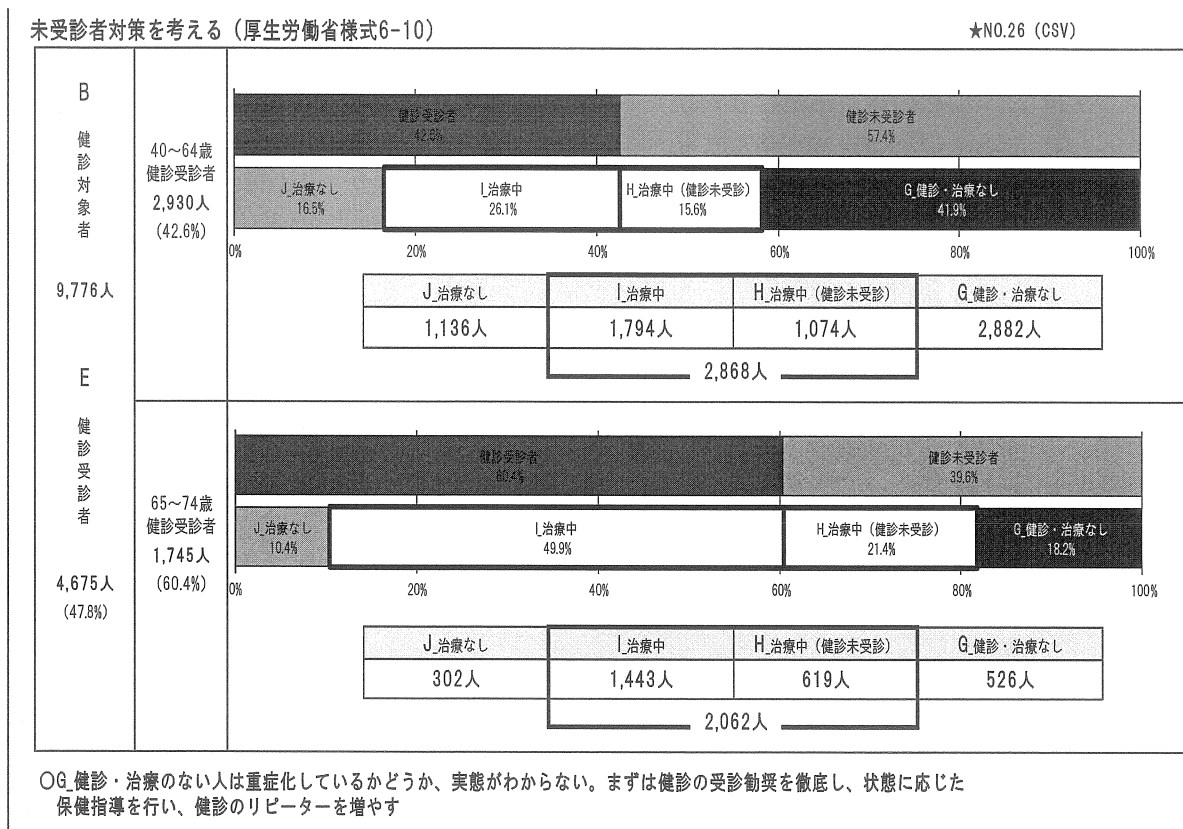
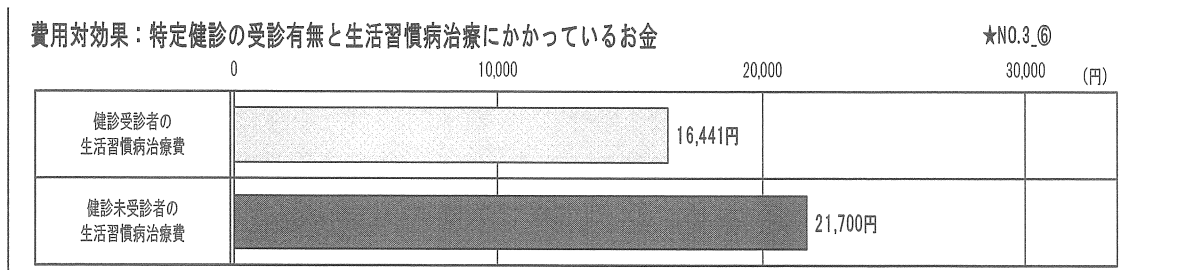


図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5) 重症化予防対象者の状況

石垣市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると1,747人で36.2%である。うち治療なしが689人で24.2%を占めている。

また、石垣市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が689人中463人と高いため、重症化予防を徹底して行うことが、医療費適正化にも繋がり、特定保健指導率にも影響を与えられられる。

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 -										
石垣市 25年度										
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 による年間新規発症患者数の減少			
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 (2009年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年改訂版研究報告))			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%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
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	
受診者数 4,823	269 5.6%		0 0.0%	188 3.9%	275 5.7%	1,116 23.1%	336 7.0%	120 2.5%	225 4.7%	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	269 5.6%		0 0.0%	188 3.9%	275 5.7%	1,116 23.1%	336 7.0%	120 2.5%	225 4.7%	1,747 36.2%
治療なし	177 5.5%		0 0.0%	167 4.1%	224 5.5%	320 11.2%	167 3.9%	31 1.1%	57 2.0%	689 24.2%
(再掲) 特定保健指導	107 39.8%		0 --	65 34.6%	100 36.4%	320 28.7%	69 20.5%	14 11.7%	30 13.3%	463 26.5%
治療中	92 5.7%		0 0.0%	21 2.7%	51 6.6%	796 40.3%	169 44.5%	89 4.6%	168 8.6%	1,058 53.6%
臓器障害 あり	21 11.9%		0 --	22 13.2%	26 11.6%	29 9.1%	30 18.0%	31 100.0%	57 100.0%	100 14.5%
CKD (専門医対象者)	14		0	20	21	23	19	31	57	92
尿蛋白 (2+) 以上	5		0	5	7	8	8	31	4	31
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	3		0	4	4	4	1	0	1	9
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	7		0	11	11	12	10	4	57	57
心電図所見あり	7		0	4	8	8	13	1	1	11
臓器障害 なし	156 88.1%		--	145 86.8%	198 88.4%	291 90.9%	137 82.0%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、沖縄県は表 10 に示したように、メタボリックが背景にあり、入院外が低く、入院は全国よりも高く、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。(表 10)

表 10)

沖縄県データ	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歳未満	
	該当者	中性脂肪300以上	HbA1c 8.4以上(NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位(2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位(2000年)										↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑
										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

※受療率は2011年

石垣市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、脳血管疾患の重症化予防が課題であり、最優先事項として取り組む。

(2) これまでの取り組み

石垣市においては、これまでメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

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

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

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、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。

しかし石垣市の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に沖縄県並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

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)

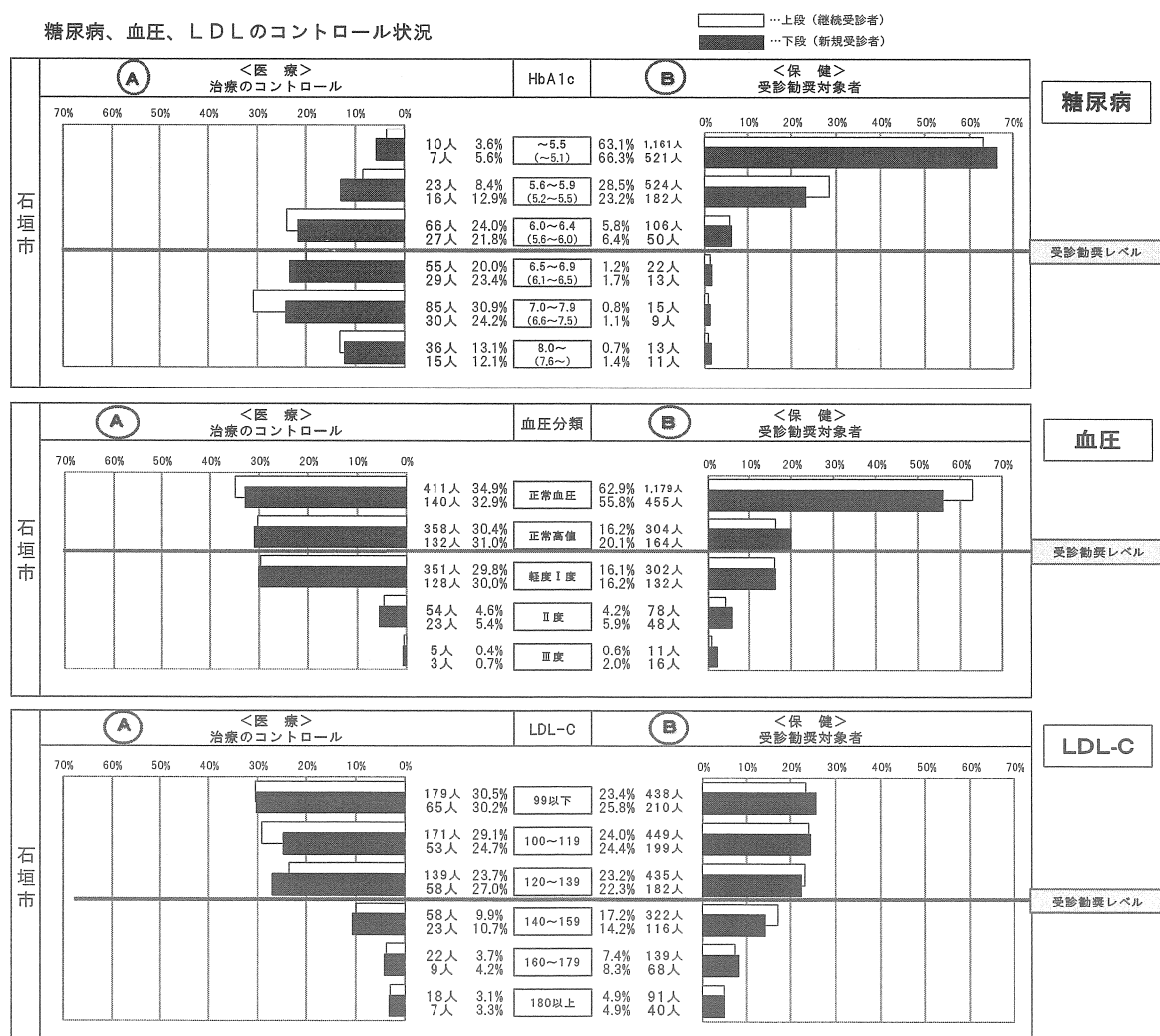
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9) 重症化予防対象者の状況

優先すべき課題の明確化		メタボリックシンドローム	高血圧症	糖尿病	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		
受診者数 4,823	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)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	Ⅱ度高血圧以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)		LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	1,116 23.1%	269 5.6%	336 7.0%	188 3.9%	275 5.7%	120 2.5%	225 4.7%	1,747 36.2%	
治療なし	320 11.2%	177 5.5%	167 3.9%	167 4.1%	224 5.5%	31 1.1%	57 2.0%	689 24.2%	
治療中	796 40.3%	92 5.7%	169 44.5%	21 2.7%	51 6.6%	89 4.6%	168 8.6%	1,058 53.6%	

図 10)

糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況

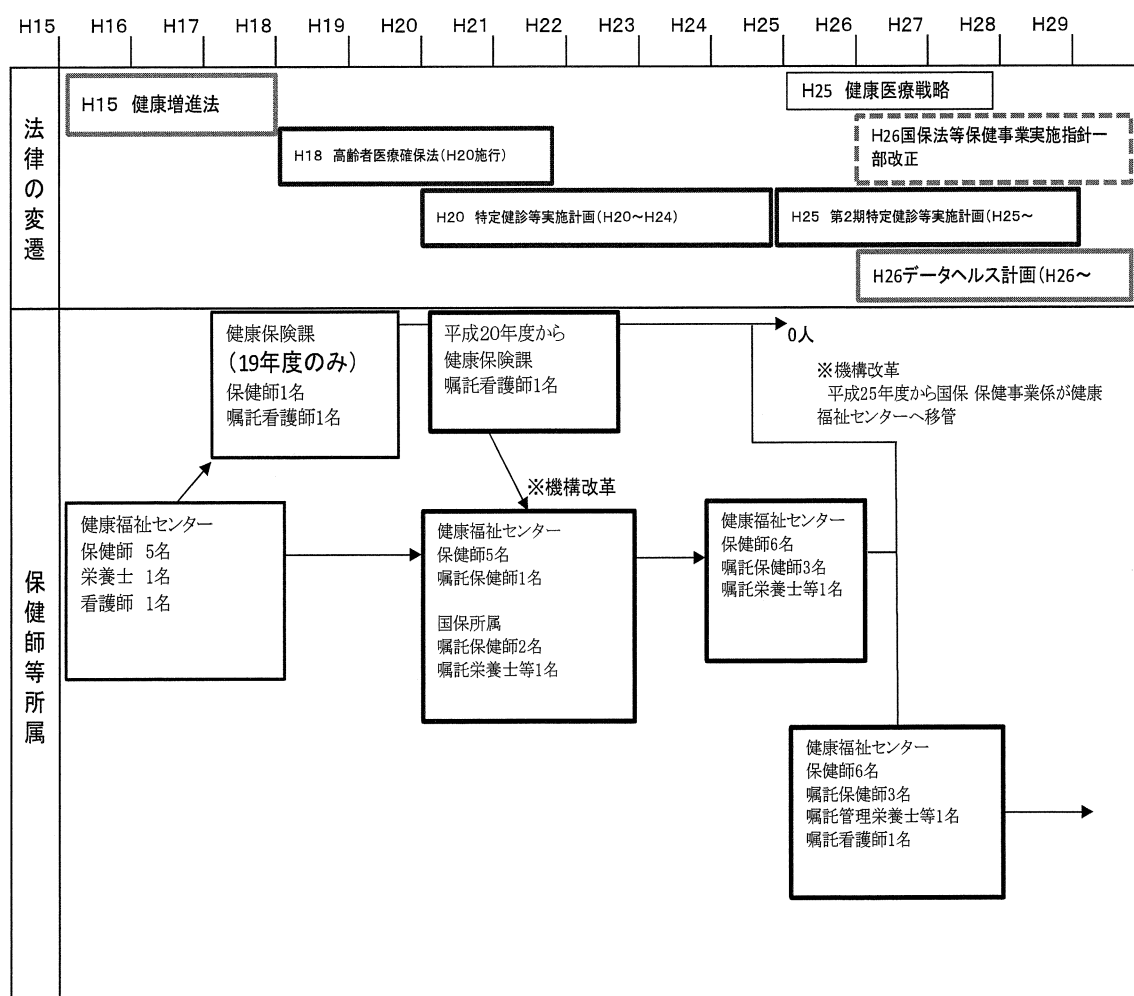


3. 保健事業の実施

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

石垣市においては、国保部門の健康保険課保健事業係が、衛生部門の健康福祉センターへ平成25年度より移管されました。そのことにより保健師等と協力関係のもと国保保健事業に携わる本計画に沿った事業を健康福祉センターで展開することとする。

○保健事業実施体制の変遷（図11）



4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPDの経済的負担と社会負担

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

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

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

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

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

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

COPD の患者数

単位：千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

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

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

P9 2013 年 4 月発行

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

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

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26 日目)	肺になる組織 (肺芽) ができる		出来上がる過程 で何らかの原因で 妨げられると、気管 支や細気管支の数 が不足した状態が 起こる
	4 か月頃	気管支となる部分や その先の終末細気管 支までの基本的構造 が完成		
	5 カ月		肺胞がつくられ、出産時 には約 6000 万個 (成人の肺胞数は約 5 億 個)	
	2 歳頃まで		80~90%以上が完成	
	18 歳頃まで		完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
石垣市	17.0%	16.3%	
県	14.4%	14.5%	
同規模	13.2%	13.4%	
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
石垣市	0.022	0.031	0.031	0.119
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.028	0.053	0.065	0.083
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.7%減少しているが、平成25年度は国・県・同規模よりも高い状況にある。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、気管支喘息の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は平成24年度から平成25年度の減少率を維持し、沖縄県並みまで下げることが中期目標とする。

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

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

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

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

表 11) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた石垣市の位置														課題となるもの○	
項目				石垣市 H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		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）		1,804	22.4								KDBJ01 地域全体像の把握	
				新規認定者	27	0.2									
			2号認定者		69	0.5									
	②	有病状況	糖尿病		410	21.2									
			高血圧症		939	51.6									
			脂質異常症		568	30.1									
			心臓病		1053	57.4									
			脳疾患		700	38.2									
			がん		177	9.3									
			筋・骨格		951	50.6									
			精神		486	25.7									
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		72,187										
				居宅サービス	52,249										
				施設サービス	255,828										
	④	医療費等	要介護認定医療費（40歳以上）		認定あり	11,596									
				認定なし	3,475										
2	①	国保の状況	被保険者数		18,562									KDBJ01 地域全体像の把握	
				65～74歳	3,017	16.3									
				40～64歳	7,540	40.6									
				39歳以下	8,005	43.1									
		加入率		39.9									KDBJ01 地域全体像の把握 KDBJ05 被保険者の状況		
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数		3	0.2									
			診療所数		29	1.6									
			病床数		509	27.4									
			医師数		85	4.6									
			外来患者数		482.1										
		入院患者数		14.9										KDBJ03 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDBJ01 地域全体像の把握	
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		16,543	県内38位 同規模224位									
			受診率		497,046										
			外 来	費用の割合	58.5										
				件数の割合	97.0										
			入 院	費用の割合	41.5										
				件数の割合	3.0										
		1件あたり在院日数		13.1日											
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費負担病名 （調剤含む）	新生物		408,962,790	20.5									KDBJ03 健診・医療・介護 データからみる地域
			慢性腎不全（透析あり）		311,109,920	15.6									
			糖尿病		219,944,590	11.0									
			高血圧症		133,062,770	6.7									
			精神		227,815,420	11.4									
			筋・骨疾患		426,726,990	21.4									
	⑤	費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数42 入院の（ ）内は 在院日数	入 院	糖尿病	498,135	31位	(16)							KDBJ03 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧	560,337	28位	(16)								
				脂質異常症	518,933	31位	(16)								
				脳血管疾患	577,389	33位	(18)								
				心疾患	612,435	22位	(14)								
				腎不全	651,021	31位	(14)								
				精神	452,212	20位	(22)								
				悪性新生物	589,067	31位	(14)								
外 来			糖尿病	34,365	30位										
			高血圧	30,205	30位										
			脂質異常症	27,729	29位										
			脳血管疾患	32,346	32位										
			心疾患	60,062	8位										
			腎不全	151,461	28位										
⑥	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者一人当たり		健診受診者	4,672								KDBJ03 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	6,166											
		生活習慣病対象者一人当たり		健診受診者	16,441										
			健診未受診者	21,700											
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,596	55.5								KDBJ01 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		2,317	49.6										
		医療機関非受診率		279	6.0										

3	①	特定健診の 状況 県内順位 順位総数42	健診受診者	4,675							
	②			受診率	47.8	県内21位 同規模51位					
	③		特定保健指導終了者（実施率）		513	56.9					
	④		非肥満高血糖		217	4.6					
	⑤		メタボ	該当者	1,084	23.2					
				男性	746	33.6					
				女性	338	13.8					
	⑥			予備群	758	16.2					
				男性	510	23.0					
				女性	248	10.1					
	⑦		メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹囲	総数	2,104	45.0				
	⑧				男性	1,413	63.7				
	⑨				女性	691	28.1				
	⑩			BMI	総数	331	7.1				
	⑪				男性	55	2.5				
	⑫				女性	276	11.2				
	⑬			血糖のみ		40	0.9				
	⑭			血圧のみ		521	11.1				
	⑮			脂質のみ		197	4.2				
	⑯			血糖・血圧		175	3.7				
	⑰			血糖・脂質		49	1.0				
	⑱			血圧・脂質		564	12.1				
	⑲			血糖・血圧・脂質		296	6.3				
4	①	生活習慣の 状況	服薬		1,928	41.2					
	②		既往歴		390	9.0					
	③		喫煙		797	17.0					
	④		週3回以上朝食を抜く		381	23.8					
	⑤		週3回以上食後間食		243	15.2					
	⑥		週3回以上就寝前夕食		464	29.0					
	⑦		食べる速度が速い		460	28.7					
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		782	18.1					
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		1,007	62.1					
	⑩		1日1時間以上運動なし		839	51.7					
	⑪		睡眠不足		448	27.8					
	⑫		毎日飲酒		1,125	27.7					
	⑬		時々飲酒		899	22.1					
	⑭		一 日 飲 酒 量	1合未満	1,379	48.5					
	⑮			1～2合	876	30.8					
	⑯			2～3合	340	12.0					
	⑰			3合以上	249	8.8					

表 12) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.4「市町村別データ」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	35億7,455万円	-	14億6,434万円	-	21億1,021万円	-
H25年度	37億3,823万円	1億6,368万円	15億5,275万円	8,932万円	21億8,548万円	7,527万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	15,895	6,510	9,380			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	16,543	6,870	9,670	4.1%	5.5%	3.1%
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5%	1.3%	3.4%
	県	20,126	9,360	10,760	3.7%	3.8%	3.7%
	国	23,013	9,420	13,520	2.6%	1.8%	4.2%
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.40「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	383人	-		10.648	8.224	1,996,186	-	357,983	-
平成25年	383人	0人	0.0%	10.833	8.437	3,293,832	65.0%	214,419	-40.1%
平成26年	428人	45人	11.7%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※新規患者数は狭心症のみ

No.40年度累計

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	843人	-	-	9.360	8.080	958,430	-	4,044,408	-
平成25年	802人	-41人	-4.8%	8.430	8.250	1,591,965	66.1%	3,610,402	-10.7%
平成26年	769人	-33人	-4.1%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

No.17毎年5月診療分(KDB7月作成)

※新規患者数は脳梗塞のみ

No.40年度累計

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	186人	-	-	26.061	20.870	1,641,279	-
平成25年	171人	-15人	-8.1%	27.072	22.313	2,447,069	49.1%
平成26年	239人	68人	39.8%				
平成27年							
平成28年							
平成29年							

No.17毎年5月診療分(KDB7月作成)

No.40年度累計

KDB帳票44 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.018	0.023	0.391	0.693
平成25年	0.022	0.997	0.496	0.997
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 14) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1,498人	-		50,396	43,120	2,444人	-		15.82	14.847	2,001人	-		17,844	20,465
平成25年	1,443人	-55人	-3.7%	50,459	45,425	2,341人	-103人	-4.2%	16.86	14.823	1,977人	-24人	-1.2%	18,031	20,430
平成26年	1,448人	5人	0.3%			2,533人	192人	8.20%			1,969人	-8人	-0.4%		
平成27年															
平成28年															
平成29年															

No.13毎年5月診療分(KDB 7月作成)・No.40年度累計

表 15) 有所見割合の経年変化

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

☆No.23帳票

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		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
H24	合計	976	47.7	1274	62.3	743	36.3	532	26.0	204	10.0	699	34.2	1007	49.2	710	34.7	1019	49.8	539	26.3	886	43.3	77	3.8
	40-64	639	47.5	815	60.6	551	41.0	403	30.0	128	9.5	427	31.7	584	45.2	486	36.1	607	37.5	420	31.2	598	44.5	40	3.0
	65-74	337	48.1	459	65.5	192	27.4	129	18.4	76	10.8	272	38.8	423	60.3	224	32.0	412	58.8	119	17.0	288	41.1	37	5.3
H25	合計	1,056	47.6	1,413	63.7	823	37.1	521	23.5	166	7.5	737	33.2	974	43.9	732	33.0	1,142	51.5	560	25.2	970	43.7	71	3.2
	40-64	672	48.1	869	62.2	593	42.4	394	28.2	105	7.5	418	29.9	524	37.5	499	35.7	661	47.3	393	28.1	631	45.2	30	2.1
	65-74	384	46.7	544	66.2	230	28.0	127	15.5	61	7.4	319	38.8	450	54.7	233	28.3	481	58.5	167	20.3	339	41.2	41	5.0
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		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
H24	合計	868	37.9	628	27.4	468	20.4	277	12.1	52	2.3	511	22.3	1179	51.4	158	6.9	938	40.9	337	14.7	1184	51.6	11	0.5
	40-64	485	33.6	333	23.1	289	20.0	174	12.0	22	1.5	284	19.7	640	44.3	81	5.6	472	32.7	231	16.0	728	50.4	6	0.4
	65-74	383	45.1	295	34.7	179	21.0	103	12.1	30	3.5	227	26.7	539	63.5	77	9.1	466	54.9	106	12.5	456	53.7	5	0.6
H25	合計	914	37.2	691	28.1	512	20.8	280	11.4	55	2.2	511	20.8	1061	43.2	163	6.6	1009	41.1	360	14.7	1284	52.3	20	0.8
	40-64	513	33.5	372	24.3	323	21.1	183	11.9	30	2.0	266	17.4	561	36.6	85	5.5	513	33.5	233	15.2	780	50.9	12	0.8
	65-74	401	43.4	319	34.6	189	20.5	97	10.5	25	2.7	245	26.5	500	54.2	78	8.5	496	53.7	127	13.8	504	54.6	8	0.9
H26		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
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

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	2,046	40.0%	156	7.6%	427	20.9%	32	1.6%	285	13.9%	110	5.4%	691	33.8%	105	5.1%	40	2.0%	334	16.3%	212	10.4%
	40-64	1,345	35.4	125	9.3%	273	20.3%	20	1.5%	161	12.0%	92	6.8%	417	31.0%	51	3.8%	24	0.1%	217	16.1%	125	9.3%
	65-74	701	53.1	31	4.4%	154	22.0%	12	1.7%	124	17.7%	18	2.6%	274	39.1%	54	7.7%	16	2.3%	117	16.7%	87	12.4%
H25	合計	2,219	42.5%	157	7.1%	510	23.0%	27	1.2%	340	15.3%	143	6.4%	746	33.6%	139	6.3%	37	1.7%	370	16.7%	200	9.0%
	40-64	1,397	30.3	111	7.9%	315	22.5%	15	1.1%	180	12.9%	120	8.6%	443	31.7%	62	4.4%	21	1.5%	240	17.2%	120	8.6%
	65-74	822	53.7	46	5.6%	195	22.8%	12	1.5%	160	19.5%	23	2.8%	303	36.9%	77	9.4%	16	1.9%	130	15.8%	80	9.7%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	2,293	51.0%	93	4.1%	229	10.0%	13	0.6%	161	7.0%	55	2.4%	306	13.3%	50	2.2%	15	0.7%	153	6.7%	88	3.8%
	40-64	1,444	46.3	70	4.8%	114	7.9%	8	0.6%	72	5.0%	34	2.6%	149	10.3%	26	1.8%	8	0.6%	74	5.1%	41	2.8%
	65-74	849	61.7	23	2.7%	115	10.5%	5	0.6%	89	10.5%	21	2.5%	157	18.5%	24	2.8%	7	0.8%	79	9.3%	47	5.5%
H25	合計	1,759	40.0%	69	7.6%	173	13.5%	10	7.6%	117	7.6%	46	7.6%	234	7.6%	28	7.6%	14	7.6%	120	7.6%	72	7.6%
	40-64	865	41.5	47	5.4%	80	9.2%	7	0.8%	50	5.8%	23	2.7%	85	9.8%	11	1.3%	8	0.9%	40	4.6%	26	3.0%
	65-74	894	60.2	22	2.5%	93	10.4%	3	0.3%	67	7.5%	23	2.6%	149	16.7%	17	1.9%	6	0.7%	80	8.9%	46	5.1%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	40.2	16.3	23.8	15.4	32	29.7	16.4	60.1	49.6	25.6	25.6	18.2
H25年度	41.2	17.0	23.8	15.2	29	28.7	18.1	62.1	51.7	27.8	27.7	22.1
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の 順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								石垣市	同規模平均
H24年度	9,620	4,377	45.5%	41位	874	302	34.6%	54.4%	56.3%
H25年度	9,628	4,665	48.5%	51位	897	517	57.6%	55.5%	55.6%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに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、市のホームページ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

石垣市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、国保部門の健康保険課保健事業係が、衛生部門の健康福祉センターへ平成 25 年度より移管されたことにより、第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師等とより強力に連携して事業の展開をしている。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

石垣市における個人情報の取り扱いは、石垣市個人情報保護条例(平成13年12月21日石垣市条例第24号)によるものとする。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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

(別表)課題別保健事業計画

国民健康保険法に基づく石垣市保健事業実施計画書

1 目的

国民健康保険法に基づく石垣市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等に関する指針（平成16年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の踏まえた保健事業を効果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。

35

「第2期石垣市国民健康保険特定健康診査等実施計画」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・健診情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果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、健康診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づくりに配慮する。

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。

1) 国庫特別調整交付金保健事業分

事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) データ分析・健康課題の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健指導の評価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発症予防	1 (a) 特定健診未受診者対策	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	・2号認定者が年々増加。健診未受診者が多い ・40代50代の未受診者が多い特に男性が多い。	対象者 40代50代の未受診者（未治療者）に訪問し健康実態把握を行う。必要時医療受診勧奨、又は保健指導を行う。	受診率や受療率で評価。	
	1 (a) 特定健診未受診者対策 （離島に於ける医療フタツの渡航費）	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	集団健診の受診・利用促進するための環境整備	対象者 20歳以上 がん検診（肺がん・大腸がん）、 39才以下健診等（生保）、長寿健診、同時に実施 沖縄本島から医療スタッフの派遣して集団健診の実施。	集団受診率の評価	
	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）	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	継続受診の推進による健康意識の向上	対象者 40歳から64歳 特定健診を継続して受診するように丁寧な保健指導。	翌年度からの健診結果から継続的に受診率を出す。	

事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) データ分析・健康課題の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健指導の評価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発症予防	臓器障害予防(脳、心、腎)	検査データ、生活習慣の改善	39歳以下 健診データからの生活習慣の改善 H25年度39歳以下、受診者202名 中特定保健指導対象者33名(16.3%) 受診勧奨判定値57名(28.2%)	対象者(39歳以下) 特定健診と同様の検査を実施し、保健指導対象者すべてに保健指導を実施する。 受診勧奨判定値の方は、訪問指導にて受診勧奨をする	翌年の検査データを基に評価。改善しなかった場合は、何が理解できなかったのか検証し次回の保健指導に活かす。	
重症化予防	医療費の適正化	受療行動検査データの改善	・透析導入者の51.6%が糖尿病性腎症で占める →腎機能の維持	対象者、HbA1c7以上で尿蛋白2+又はe-GFR50未満(15人) ・治療中の方は本人同意のもと主治医と連携し保健指導実施 ・未治療、中断者受診勧奨	健診結果に基づき、食行動等の改善、検査結果で評価し改善できていない場合は検証し、次回の保健指導に活かす。	

※事業名事業区分は、平成26年度国保保健事業の助成申請書における事業区分対応一覧参照

2) 沖縄県特別調整交付金保健事業分

事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) データ分析・健康課題 の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健指導の評 価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発症予防 ①必須事業 ア 特定健診・ 保健指導未受診 者対策 ○受診率向上に 関する事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の 改善、健診 受診率の向 上、受療行 動	受診率向上の為に、 被保険者の健康意識 の向上	対象者 40歳～74歳 あらゆる広報活動等を積極的に取 り組み 広報誌、ハガキ等、電話による受診 勧奨、地元FMラジオCM、予約制 の集団健診実施等	受診率や受療率で評 価。	
①必須事業 ア 特定健診・ 保健指導未受診 者対策 ○離島市町村に おける集団健診 の実施にかかる 旅費	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の 改善、健診 受診率の向 上、受療行 動	集団健診の受診・利用 促進するための環境 整備	対象者 20歳以上 がん検診(肺がん・大腸がん)、3 9才以下健診等(生保)、長寿健診、 同時に実施 沖縄本島から医療スタッフの派遣 して集団健診の実施。	集団健診受診率で評 価	

事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画)	D(実施)	C(評価)	A(改善)
発症予防	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	職員等のスキルアップと、保健指導力の向上を図る目的	沖縄県国民健康保険団体連合会等が主催する研修会へ積極的に参加する。 ○対象者 国保健事業に関係する職員等	受診率・指導率の評価	A(改善) 保健事業の修正
②一般事業 ア 効果的な特定健診・保健指導の実施に関する事業 ○人材育成に関する事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	75g糖負荷試験、微量アルブミン尿定量、頸部動脈エコー検査、HbA1c等検査の実施 生活習慣の改善や効果的な保健指導へ繋げていく。	選定基準等：40歳～64歳の国保被保険者で、①②の方で③～⑥のいずれかを満たす者 ①年齢（40歳～64歳） ②内臓肥満（腹囲：男性85cm以上 女性90cm以上）または、BMI25以上の者 ③脂質代謝異常（中性脂肪：空腹時150mg/dl以上 食後250mg以上） (HDLコレステロール値40mg/dl未満) (LDLコレステロール値120mg/dl以上) ④血圧（収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上）の両方またはいずれか。 ⑤血糖（空腹時100～126）(HbA1c5.2～6.4)の両方またはいずれか。 ⑥家族歴：濃厚な糖尿病家族歴のある方 ただし、受診者が対象人数に満たない場合は、対象人数に満たない場合は選定基準を一部変更する。	継続受診率等・指導率の評価	
②一般事業 ア 効果的な特定健診・保健指導の実施に関する事業 ○二次検査事業 等負担金の対象経費にない事業	臓器障害予防 (脳、心、腎)	生活習慣の改善、健診受診率の向上、受療行動	75g糖負荷試験、微量アルブミン尿定量、頸部動脈エコー検査、HbA1c等検査の実施 生活習慣の改善や効果的な保健指導へ繋げていく。	選定基準等：40歳～64歳の国保被保険者で、①②の方で③～⑥のいずれかを満たす者 ①年齢（40歳～64歳） ②内臓肥満（腹囲：男性85cm以上 女性90cm以上）または、BMI25以上の者 ③脂質代謝異常（中性脂肪：空腹時150mg/dl以上 食後250mg以上） (HDLコレステロール値40mg/dl未満) (LDLコレステロール値120mg/dl以上) ④血圧（収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上）の両方またはいずれか。 ⑤血糖（空腹時100～126）(HbA1c5.2～6.4)の両方またはいずれか。 ⑥家族歴：濃厚な糖尿病家族歴のある方 ただし、受診者が対象人数に満たない場合は、対象人数に満たない場合は選定基準を一部変更する。	継続受診率等・指導率の評価	

事業名 事業区分	中長期目標	短期目標	P(計画) データ分析・健康課題 の明確化・目標設定	D(実施) 保健指導者の明確化・保健指導の評価	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 保健事業の修正
発症予防 ②一般事業 エ 訪問指導事 業 ○重複・多受診 者、長期入院者、 健康診査から訪 問が必要な方等 への支援	医療費 の適正化	生活習慣の 改善、健診 受診率の向 上、適正受 療行動	重複・頻回(多)受診 等の被保険者に対し て、医療費の適正化を 指導し、薬の重複投与 による危険性、検査等 は心身の健康を保持 する観点からも問題 があるので、医療に対 する認識を深めさせ るために行う必要が ある。	対象者 ①重複受診者：同診療科目を1ヵ月に 2ヶ所以上受診し、3ヶ月継続的に受 診している者 ②頻回(多)受診者：1ヶ月に同一医 療機関に15日以上受診し、3ヶ月継 続的に受診している者 実施内容：下記の指導内容を行ってい く ①かかりつけ医について ②早期発見、早期治療の必要性につい て ③重複内服薬の危険性の説明 ④健康手帳・お薬手帳の活用 ⑤行政サービスの紹介と活用につい て ⑥特定健診への受診勧奨(生活習慣の 改善、予防の教育)	5 評価指標 訪問前後6ヶ月間の 医療費及び件数の状 況	
重症化予防	医療費 の適正化	受療行動 検査データ の改善	重症化すると医療費 を要する疾患である 糖尿病や高血圧、腎機 能低下、脂質異常の早 期介入し、適正医療支 援と生活習慣改善指 導を実施して悪化さ せない。	対象者 HbA1c 6.5以上、 高血圧 (最高血圧160以上または 最低血圧100以上)、 腎機能低下(尿蛋白 2+以上また は、e-GFR50未満)「70歳以 上はe-GFR40未満」	健診結果に基づき、食 行動等の改善、検査結 果で評価し改善でき ていない場合は検証 し、次回の保健指導に 活かす。	

※事業名事業区分は、平成26年度沖縄県国保保健事業の助成申請書における事業区分対応一覧参照