北中城村
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 27 年 3 月

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 2
3) 計画期間 5

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 12
3) 目的・目標の設定 21

3.保健事業の実施 25

4. その他の保健事業 26
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患) 26
2) 子どもの生活習慣病 30
3) 重複受診者への適切な受診指導 32
4) 後発医薬品の使用促進 32

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 33

6.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し 39

7.計画の公表・周知 39

8.事業運営上の留意事項 39

9.個人情報の保護 40

10.その他計画策定にあたっての留意事項 40

別表.北中城村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書 41

保健事業の実施計画（データヘルス計画　総論）

１．保健事業の実施計画（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。

北中城村においては、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。また、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、「沖縄県健康増進計画」及び「北中城村健康２１計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

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

図１

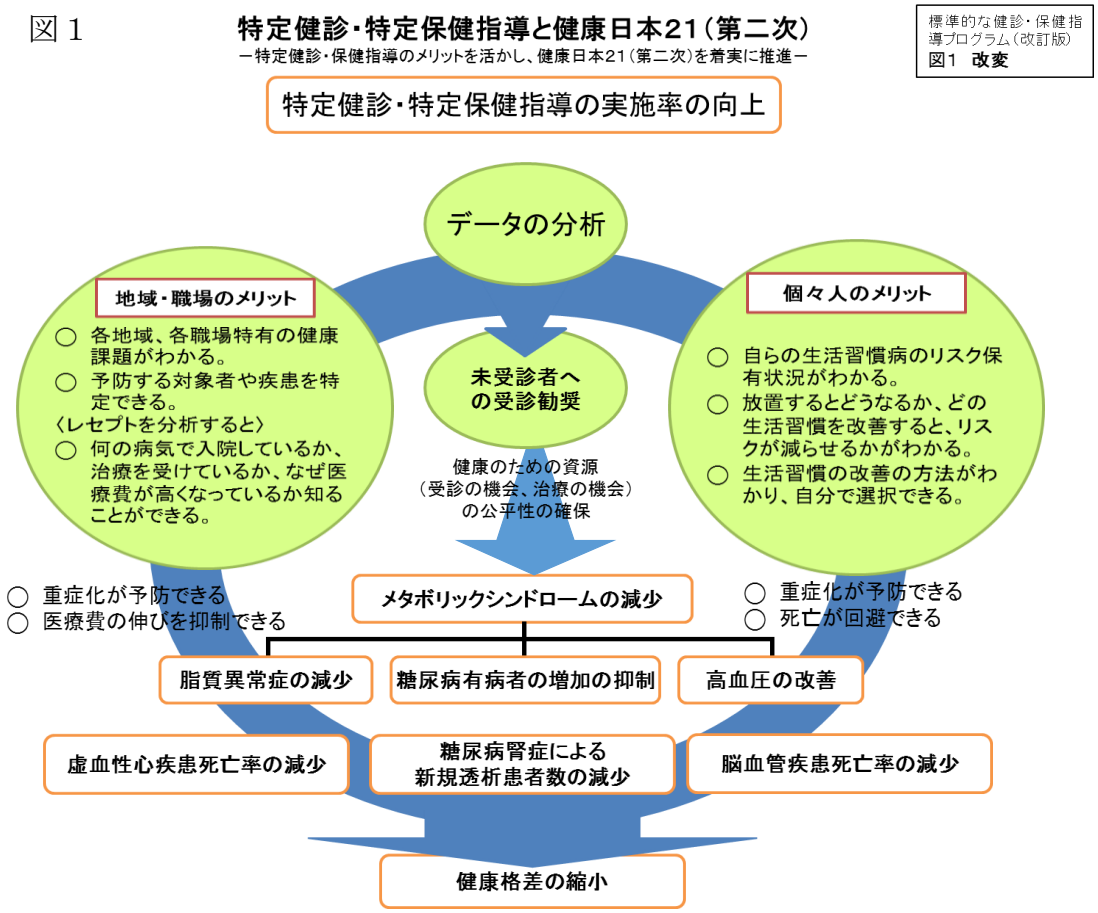
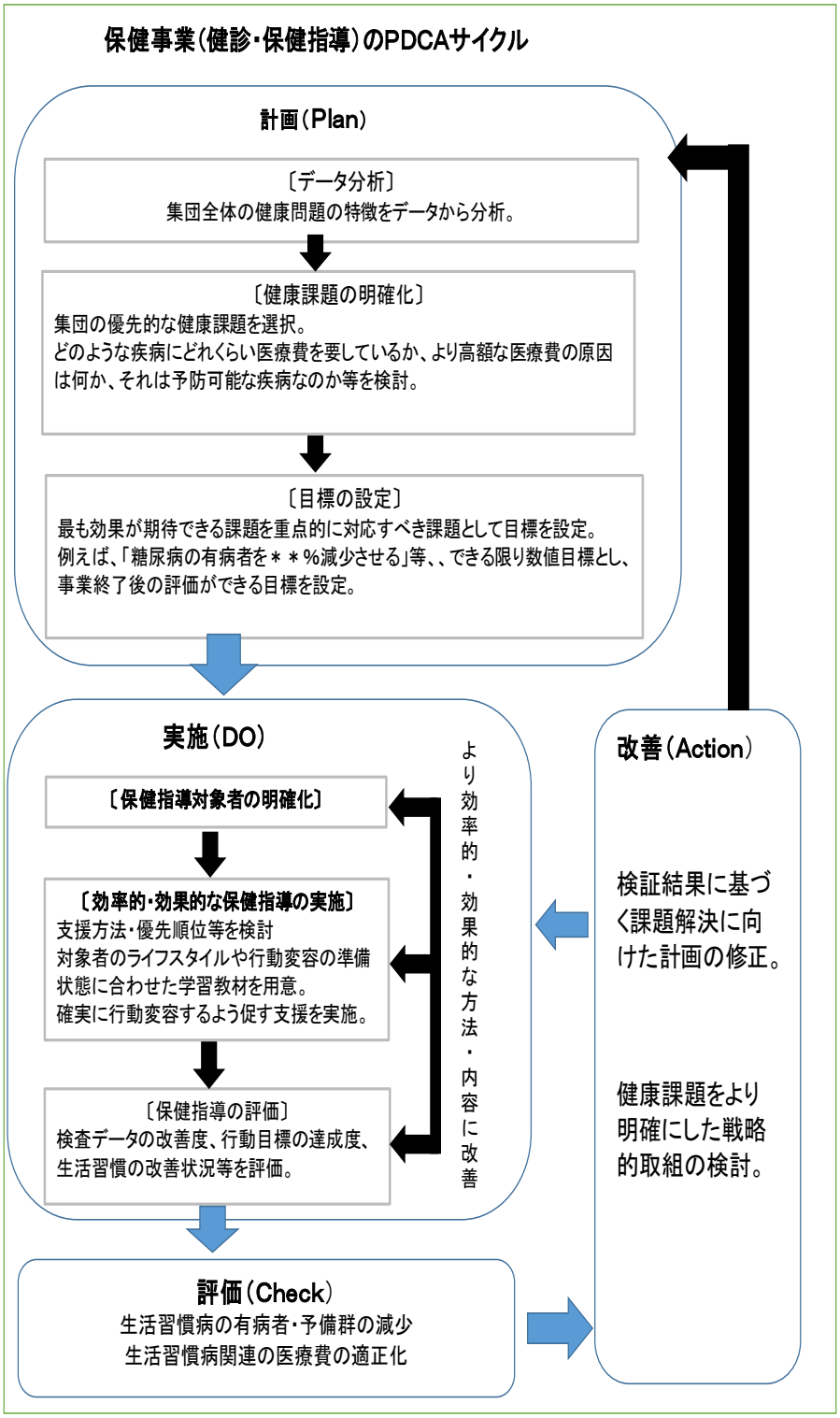


図２データヘルス計画の位置づけ

<table>
<tr><th></th><th>「特定健康診査等実施計画」</th><th>「データヘルス計画」</th><th>「健康日本21」計画</th></tr>
<tr><td>法律</td><td>高齢者の医療の確保に関する法律　第19条</td><td>国民健康保険法　第82条
（平成16年厚生労働省告示第307号）</td><td>健康増進法　第8条、第9条</td></tr>
<tr><td>基本的な指針</td><td>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」）</td><td>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」）</td><td>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」）</td></tr>
<tr><td>計画策定者</td><td>医療保険者</td><td>医療保険者</td><td>都道府県：義務、市町村：努力義務</td></tr>
<tr><td>基本的な考え方</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>対象年齢</td><td>40歳～74歳</td><td>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</td><td>ライフステージ
（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて</td></tr>
<tr><td>対象疾病</td><td>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</td><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>【各医療保険者の目標値（第二期）】
<table><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></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></td><td>○分析結果に基づき
（1）直ち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）</td><td>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</td></tr>
<tr><td>評　価</td><td>（1）特定健診受診率
（2）特定保健指導実施率</td><td>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
◆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3時間以内にタ食をとる
16 タ食後の間食
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</td><td>※53項目中　特定健診に関係する項目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</td></tr>
</table>

図３


保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル
計画（Plan）
〔データ分析〕
集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。
〔健康課題の明確化〕
集団の優先的な健康課題を選択。
どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾病なのか等を検討。
〔目標の設定〕
最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。
例えば、「糖尿病の有病者を＊＊%減少させる」等、、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定。
実施（DO）
〔保健指導対象者の明確化〕
〔効率的・効果的な保健指導の実施〕
支援方法・優先順位等を検討
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態に合わせた学習教材を用意。
確実に行動変容するよう促す支援を実施。
〔保健指導の評価〕
検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。
より効率的・効果的な方法・内容に改善
評価（Check）
生活習慣病の有病者・予備群の減少
生活習慣病関連の医療費の適正化
改善（Action）
検証結果に基づく課題解決に向けた計画の修正。
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

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

北中城村の特性を把握するために、平成２５年度のＫＤＢ情報を以下の帳票から把握する。

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

（１）北中城村の特徴

北中城村の特徴を把握（表１）

項目１　沖縄県の高齢化率は 17.4%で国の 23.2%より低く本村は県と比較すると 20.4%で県内では、高齢化が進んでいる地域である。

本村の就労状況は第３次産業に従事している方が 81%で、国の 70.6%より多い。

本村の女性の平均寿命は、平成１７年 89.3 歳、平成２２年 89.0 歳と市区町村別平均寿命調査で、２期連続１位となっている。

項目２　死亡の状況から、本村の標準化死亡比（ＳＭＲ）は男性 86.1、女性 60.8 と県と比較しても低く、特に女性は 24.7 ポイント低いことが分かった。また死因別でみると、心臓病の割合 27.0%、脳疾患 19.0%は県、国よりと比較して高く、県内でも脳疾患は高い状況となっている。

＊標準化死亡比とは、国の平均を１００としており、標準化死亡比が１００以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、１００以下の場合は死亡率が低いと判断される。

項目３　介護保険の１号認定率は本村 17.2%で県 20.3%より低く、介護給付費も１件あたり 72,668 円と低い。給付費のサービス内容の内訳では、施設が 261,561 円と県平均 260,88４より若干高くなっている。

有病状況は、8 項目のうちがんを除く７項目が県、国より高い状況である。特に精神疾患、脂質異常症、脳疾患等が３ポイント以上高い。

次に要介護認定別を医療費でみると、認定の有無に関わらず、医療費は県より高く特に、認定ありの医療費は 14,840 円と県の 8,882 円より約 6,000 円高く、認定が無い方でも 4,108 円と県の 3,972 円より若干高くなっている。

項目４　国保の加入率は 38.4%と県 35.7%より高く、一人当たりの医療費は県内２６位の 19,523 円となっている。

外来と入院の割合を比較すると、本村は入院費用の割合が 48.7%で、県 46.5%、国 41.1%より高い状況である。　入院費用額で１件当たりの高額な疾患は、腎不全の 980,938 円（県内６位）、心疾患 776,227 円（４位）脳血管疾患 720,505 円（９位）となっている。

健診の受診の有無と医療点数の関係をみると、健診を受けた方の医療費は 3,099 点、未受診者 8,363 点と約 2.7 倍未受診者の医療点数が高い状況であった。さらに生活習慣病治療中者の中で健診の有無を比較すると、健診受診者は 11,214 点、未受診者 30,268 点で受診者の方が医療費の点数が１／３の低額になっている。

項目５　特定健診の受診率は 38.4%（県内２６位）である。メタボリックシンドローム該当者は 19.8%と県 21.3%より低い。しかし男女とも国と比較すると高く、特に女性は 4.1 ポイント高い。またメタボリックシンドローム者の有所見率は、県とほぼ同じ値であるが、国と比較すると全て有所見率が高いことが分かった。

表１）平成２５年度北中城村の特徴を把握

（国・県・同規模地区の平均と比較した本村の特徴　様式６－１）

項目					北中城村		同規模平均		県		国		備考		データ元
					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		15,567		16,242		1,373,576		124,852,975		実数	**国勢調査_人口等基本集計_H22データ** （単月帳票・累計帳票に関わらず、H24年6月作成～H26年8月作成分全て）	KDB_No.5 KDB_No.3
				65歳以上（高齢化率）	3,169	20.4	650,849	28.4	239,486	17.4	29,020,766	23.2			
				75歳以上	1,656	10.6		15.4	119,934	8.7	13,989,864	11.2			
				65～74歳	1,513	9.7		13.0	119,552	8.7	15,030,902	12.0	割合	各年齢階級別人口÷総人口×100	
				40～64歳	5,009	32.2		34.4	448,207	32.6	42,411,922	34.0			
				39歳以下	7,389	47.5		37.2	685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	②	産業構成	第1次産業		2.1		12.4		5.4		4.2		構成割合	総務省_市町村別決算概況_H22国勢調査ベース （単月帳票・累計帳票に関わらず、H24年6月作成～H26年8月作成分全て）	KDB_No.3
			第2次産業		16.8		27.6		15.4		25.2				
			第3次産業		81.0		60.0		79.2		70.6				
	③	平均寿命	男性		80.2		79.3		79.4		79.6		**厚労省_市区町村別生命表_H22年データ** （単月帳票・累計帳票に関わらず、H24年６月作成～H26年８月作成分全て）		KDB_No.1
			女性		89.0		86.3		87.0		86.4				
	④	健康寿命	男性		64.8		65.1		64.5		65.2		市区町村別生命表より、下記式にて算出 0歳平均寿命－65歳平均寿命－（1－介護認定者数÷40歳以上の人口）×定常人口÷65歳生存数		
			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	86.1		102.8		97.1		100		**厚労省_人口動態　保健所市区町村別統計の概況** （H24年6月作成～H25年度累計H15～H19データ H26年6月作成～H26年8月作成H20～H24データ）		KDB_No.1
				女性	60.8		99.6		85.5		100				
			死因	がん	29	46.0	7,959	45.4	2,913	48.9	356,804	48.3	実数	**国勢調査_人口動態統計_H22年データ** （単月帳票・累計帳票関わらず H24年6月～H26年8月作成分全て）	
				心臓病	17	27.0	4,924	28.1	1,566	26.3	196,543	26.6			
				脳疾患	12	19.0	3,168	18.1	834	14.0	120,280	16.3			
				糖尿病	1	1.6	330	1.9	154	2.6	14,325	1.9	割合	死因別死亡者数÷左記6つの死因による死亡者数合計×100	
				腎不全	2	3.2	634	3.6	201	3.4	24,768	3.4			
				自殺	2	3.2	525	3.0	285	4.8	25,969	3.5			
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		25	19.7			2164	19.8	159863	12.6			厚労省HP
				男性	15	23.4			1521	26.4	107,414	16.3			
				女性	10	15.9			643	12.4	52,449	8.6			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		561	17.2	111,323	19.8	48,727	20.3	3,583,953	19.4	実数	①1号:介護保険受給者台帳のうち、65歳以上の介護認定者 ②2号:40～64歳以上の介護認定者 ③新規:1号のうち新規に介護認定を受けた者 （累計帳票において年度内直近月の認定者数）	KDB_No.1
				新規認定者	10	0.2	2,873	0.3	791	0.3	106,789	0.3			
			2号認定者		27	0.5	2,869	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4	割合	①1号認定者数÷65歳以上人口×100 ②2号認定者数÷40～64歳人口×100 ③新規認定者数÷65歳以上人口×100 （累計帳票における認定者数および人口は、年度内を合計したもので算出される）	
	②	有病状況	糖尿病		136	22.4	23,866	20.2	10,691	21.0	706,966	18.6	実数	介護認定者かつ**別添資料(様B)**の条件を満たすレセプトを持つ介護認定者の集計 （累計帳票においては年度内直近月の有病者数）	
			高血圧症		305	48.8	53,636	45.7	24,361	47.9	1,481,936	39.1			
			脂質異常症		176	29.2	27,047	22.8	12,768	24.7	788,898	20.7			
			心臓病		347	55.8	62,106	53.0	27,308	53.9	1,717,585	45.5			
			脳疾患		190	30.7	30,161	25.8	13,921	27.5	823,139	21.9	割合	別添資料の条件を満たすレセプトを持つ介護認定者÷介護認定者×100	
			がん		59	9.6	12,547	10.9	4,805	9.6	364,723	9.7			
			筋・骨格		299	50.2	52,548	45.0	24,263	47.7	1,466,677	38.9			
			精神		186	30.4	27,433	23.3	13,199	25.7	751,752	19.9			
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		72,668		68,347		72,943		62,286		介護給付費の合算÷介護レセプト件数		
				居宅サービス	49,409		42,665		51,504		41,562		居宅サービスの介護給付費の合算÷居宅サービスの介護レセプト件数		
				施設サービス	261,561		255,889		260,884		260,295		施設サービスの介護給付費の合算÷施設サービスの介護レセプト件数		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	14,840		8,214		8,882		8,179		介護受給者の医科レセプト総点数×10÷介護受給者以外の医科レセプト数		
				認定なし	4,108		3,923		3,972		3,726		介護受給者以外の医科レセプト総点数×10÷介護受給者以外の医科レセプト数		
4	①	国保の状況	被保険者数		5,985		591,107		490,632		22,679,387		実数	被保険者マスタより、年齢階級別の被保険者数 （累計帳票においては年度内直近月の被保険者数）	KDB_No.1 KDB_No.5
				65～74歳	1,178	19.7			92,543	18.9	7,850,599	34.6	割合	年齢階級別被保険者÷被保険者数×100 （累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される）	
				40～64歳	2,359	39.4			193,997	39.5	8,179,909	36.1			
				39歳以下	2,448	40.9			204,092	41.6	6,648,879	29.3			
			加入率		38.4		29.9		35.7		29.7		被保険者数÷74歳以下人口×100		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		2	0.3	150	0.3	94	0.2	5,778	0.3	実数	**厚労省_医療施設(動態)調査　医師・歯科医師・薬剤師調査** （病院数・診療所数・病床数については、H25年6月作成～H22データ　医師数については、H24年6月作成～H24年度累計H22データ、それ以降H24データ）	
			診療所数		7	1.2	1,205	2.0	841	1.7	58,106	2.6			
			病床数		443	74.0	19,918	33.7	18,950	38.6	1,030,614	45.4	割合	各項目÷被保険者数×1000 （累計帳票では、被保険者数は年度内直近月の数で算出される）	
			医師数		21	3.5	2,692	4.6	3,397	6.9	174,111	7.7			
			外来患者数		481.2		643.8		490.2		642.6		外来レセプト件数÷被保険者数×1000 （累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される）		
			入院患者数		19.1		21.5		19.1		18.7		入院レセプト件数÷被保険者数×1000 （累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される）		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		19,523	県内26位 同規模112位	24,590		20,126		23,013		レセプト総点数かける10÷被保険者数 （累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される）		KDB_No.3 KDB_No.1
			受診率		500.306		667.16		509.311		661.966		レセプト件数÷被保険者数 （累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される）		
			外来	費用の割合	51.3		56.7		53.5		58.9		外来レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数		
				件数の割合	96.2		96.8		96.3		97.2		外来レセプト総件数÷医科レセプト総件数		
			入院	費用の割合	48.7		43.3		46.5		41.1		入院レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数		
				件数の割合	3.8		3.2		3.7		2.8		入院レセプト総件数÷医科レセプト総件数		
			1件あたり在院日数		16.8日		17.0日		17.1日		16.3日		入院レセプト診察実数日数合計÷入院レセプト総件数		
	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		12.0		23.3		16.5		24.4		レセプト記載の傷病名と摘要から、レセプト内で金額が最も高いと算出した傷病名が左記疾患に該当した場合、その額を合計し全体に占める割合が算出される **(総当傷病名については別添資料　様A)**		KDB_No.3
			慢性腎不全（透析あり）		15.3		9.5		15.1		9.4				
			糖尿病		7.9		10.7		8.3		10.7				
			高血圧症		5.0		8.1		5.5		7.9				
			精神		28.5		18.7		28.6		17.4				
			筋・骨疾患		12.9		15.6		12.9		15.4				

項目					北中城村		同規模平均		県		国		備考		データ元
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
	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	585,156	10位 (20)							該当病名と判定した入院レセプトの決定点数合計÷該当病名と判定した入院レセプト件数 ()内は、１件当たり在院日数		KDB_No.3
				高血圧	624,651	8位 (17)									
				脂質異常症	537,626	26位 (16)									
				脳血管疾患	720,505	9位 (21)									
				心疾患	776,227	4位 (13)									
				腎不全	980,938	6位 (21)									
				精神	477,954	9位 (27)									
				悪性新生物	597,693	28位 (15)									
			外来	糖尿病	36,541	25位							該当病名と判定した外来レセプトの決定点数合計÷該当病名と判定した外来レセプト件数		
				高血圧	31,326	29位									
				脂質異常症	28,493	27位									
				脳血管疾患	40,296	19位									
				心疾患	45,079	28位									
				腎不全	182,474	22位									
				精神	35,254	17位									
				悪性新生物	42,638	26位									
	⑥	健診有無別一人当たり医療点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	3,099		4,076		3,768		3,742		健診受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷健診対象者		KDB_No.3
				健診未受診者	8,363		10,597		8,170		10,591		健診未受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷健診対象者		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	11,214		11,446		13,359		10,931		健診受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷生活習慣病対象者		
				健診未受診者	30,268		29,753		28,966		30,935		健診受診やかつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷生活習慣病対象者		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		667	53.4	81,506	56.1	52,653	56.2	2,698,536	56.4	実数	血圧・血糖・脂質・肝機能・貧血検査において1項目でも受診勧奨判定値以上の者	KDB_No.1
													割合	受診勧奨者÷健診受診者	
				医療機関受診率	601	48.1	68,560	47.2	41,353	44.1	2,242,275	46.9	実数	受診勧奨者かつレセプトが存在する者	
													割合	受診勧奨者かつレセプトが存在する者÷健診受診者	
				医療機関非受診率	66	5.3	12,946	8.9	11,295	12.1	456,222	9.5	実数	受診勧奨者かつレセプトが存在しない者	
													割合	受診勧奨者かつレセプトが存在しない者÷健診受診者	
5	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数42	健診受診者		1,250		145,257		93,670		4,781,425		健診受診者数		KDB_No.3 KDB_No.1
	②			受診率	38.4	県内26位 同規模54位	36.3		35.6	全国15位	33.5		健診受診者÷健診対象者×100		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		88	40.4	1260	6.8	1,495	9.6	25,196	4.3	特定保健指導終了者÷(動機付け支援対象者＋積極的支援対象者)×100		
	④		非肥満高血糖		62	5.0	8,120	5.6	4,407	4.7	237,099	5.0	実数	腹囲が基準値以内かつ問診表より服薬なしの者で、下記のいずれかに該当する者 ①空腹時血糖:110以上　②HbA1c:5.5以上(H24年度)　6.0以上(H25年度以降)	
													割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100	
	⑤		メタボ	該当者	247	19.8	23,445	16.1	19,912	21.3	785,574	16.4	実数	メタボリックシンドローム該当者数(合計、男女別)	
				男性	154	27.5	15,828	24.4	13,405	30.7	531,700	25.5			
				女性	93	13.5	7,617	9.5	6,507	13.0	253,874	9.4	割合	メタボリックシンドローム該当者数÷健診受診者数×100	
	⑥			予備群	182	14.6	16,155	11.1	14,188	15.1	525,242	11.0	実数	メタボリックシンドローム予備軍(合計、男女別)	
				男性	121	21.6	10,936	16.9	9,268	21.2	359,822	17.3			
				女性	61	8.8	5,219	6.5	4,920	9.8	165,420	6.1	割合	メタボリックシンドローム予備軍÷健診受診者数×100	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	507	40.6	45,080	31.0	39,261	41.9	1,483,048	31.0	実数	腹囲の基準を超えた受診者数(合計、男女別)	
	⑧			腹囲 男性	324	57.9	30,236	46.7	25,827	59.2	1,005,165	48.2			
	⑨			腹囲 女性	183	26.5	14,844	18.4	13,434	26.9	477,883	17.7	割合	腹囲の基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100	
	⑩			BMI 総数	63	5.0	7,838	5.4	6,337	6.8	234,046	4.9	実数	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数(合計、男女別)	
	⑪			BMI 男性	7	1.3	1,336	2.1	1056	2.4	39,553	1.9			
	⑫			BMI 女性	56	8.1	6,502	8.1	5,281	10.6	194,493	7.2	割合	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数÷健診受診者×100	
	⑬			血糖のみ	11	0.9	1,041	0.7	779	0.8	31,362	0.7	実数	血糖リスクのみ保有している受診者数(下記のいずれかを満たす者) ①空腹時血糖:110以上　②HbA1 c:5.5以上(H24年度)　6.0(H25年度以降)　③問診で糖尿病の服薬ありと回答	KDB_No.1
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑭			血圧のみ	119	9.5	11,253	7.7	9,997	10.7	364,212	7.6	実数	血圧リスクのみ保有している受診者数(下記のいずれかを満たす者) ①収縮期血圧:130以上　②拡張期血圧:85以上　③問診表で高血圧の服薬ありと回答	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑮			脂質のみ	52	4.2	3,861	2.7	3,412	3.6	129,668	2.7	実数	脂質リスクのみ保有している受診者数(下記のいずれかを満たす者) ①中性脂肪:150以上　②HDL:40未満　③問診表で脂質異常症の服薬ありと回答	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑯			血糖・血圧	41	3.3	4,123	2.8	3,179	3.4	123,363	2.6	実数	血糖・血圧リスクありかつ脂質リスクなしの受診者	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑰			血糖・脂質	14	1.1	1,342	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9	実数	血糖・脂質リスクありかつ血圧のリスクなしの受診者	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑱			血圧・脂質	128	10.2	11,437	7.9	9,924	10.6	395,819	8.3	実数	血圧・脂質リスクありかつ血糖のリスクなしの受診者	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
	⑲			血糖・血圧・脂質	64	5.1	6,543	4.5	5,701	6.1	223,699	4.7	実数	血圧 血糖・脂質全てのリスクがある受診者	
													割合	上記の者÷健診受診者数×100	
6	①	生活習慣の状況	服薬		502	40.2	63,898	44.3	41,510	44.3	2,127,684	44.5	実数：質問表の各項目該当件数÷質問表の各項目回答件数×100		KDB_No.1
	②		既往歴		39	3.8	85,128	62.0	39,431	45.5	2,616,482	57.4			
	③		喫煙		166	13.3	20,038	13.9	13,567	14.5	668,778	14.0			
	④		週3回以上朝食を抜く		203	16.3	8,453	6.6	10,203	17.2	301,742	7.5			
	⑤		週3回以上食後間食		175	14.0	15,964	12.4	9,324	15.7	473,832	11.8			
	⑥		週3回以上就寝前夕食		297	23.8	21,492	16.7	14,073	23.7	642,958	16.1			
	⑦		食べる速度が速い		267	21.4	34,748	26.9	16,528	27.8	1,039,135	26.0			
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		584	46.8	40,437	29.3	27,085	33.0	1,279,084	28.1			
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		718	57.6	83,032	64.4	34,779	58.0	2,411,978	59.9			
	⑩		1日1時間以上運動なし		466	37.4	62,585	48.5	28,281	47.2	1,910,806	47.5			
	⑪		睡眠不足		320	25.8	30,815	24.0	18,467	30.9	980,410	24.6			
	⑫		毎日飲酒		205	16.4	34,941	25.3	14,285	18.9	1,117,644	25.5			
	⑬		時々飲酒		334	26.8	27,432	19.8	19,324	25.5	922,913	21.1			
	⑭		一日飲酒量	1合未満	427	61.2	56,362	62.7	23,664	53.5	1,865,176	64.0			
	⑮			1～2合	179	25.6	22,194	24.7	12,122	27.4	703,754	24.2			
	⑯			2～3合	65	9.3	8,695	9.7	5,368	12.1	265,466	9.1			
	⑰			3合以上	27	3.9	2,599	2.9	3,118	7.0	77,682	2.7			

（２）医療の状況

医療のかかり方（表２）

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、入院は全国で 23 位と入院外と比較すると高い状況である。このことから重症化して医療機関へ駆けつける県民の動向がみられる。重症化する前に、適切な受診行動がとれることが、県民の優先課題となる。

医療費と介護給付費の変化（表３）

国保医療費と後期医療費と介護給付費をみると、国保の医療費は４７位と最も低いが、後期医療費１２位、介護給付費は全国１位と高齢になるにつれ高い状況となっています。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。

表２）　沖縄県の医療のかかり方

平成２３年度

患者調査 人口10万人対	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)	２７位 17 (19)
入院外順位 受療率 （全国受療率）	４６位 4,371 (5,784)	４５位 30 (166)	３３位 70 (89)	９位 142 (100)	３１位 162 (166)

出典:KDB_帳票№20

※受療率…ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を受療率という（厚生労働省HPより）

表３）　沖縄県と全国の医療と介護給付費の変化

（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（年間）	沖縄県	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

出典: 厚生労働省様式4KDB_№21

国保医療費の経緯（表４）

本村の国保加入人口 5,985 人で、加入率 38.4%、県 35.7%、国 29.７%と比べると高い。また 1 人当たり医療費は、19,523 円で、県や国より低い状況である。これは構成人口の 65 歳～74 歳は本村 19.7%、国は 34.6%であることから、１人当たりの医療費が低い状況になったと考えられる。（表１項目４）

国保一般被保険者の療養給付費は、年々上昇しているが、平成２４年度より横ばいの状態である。退職者の療養給付費は平成２３年度だけ約７千万円台であるが、その他の年度は５千万円台である。

一般の高額療養費は平成２３年度に約１億８千万円と上昇を続けたが、それ以降は減少している。

表４）北中城村国保医療費の経緯

（円）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一般被保険者療養給付費	950,458,219	1,037,064,183	1,156,267,740	1,096,770,256	1,099,633,069
退職被保険者療養給付費	59,107,470	56,884,640	76,656,591	55,387,584	55,414,429
一般被保険者高額療養費	126,699,670	146,623,861	182,448,594	170,701,817	167,496,882
退職被保険者高額療養費	13,062,072	11,411,180	16,897,858	7,009,077	7,218,802

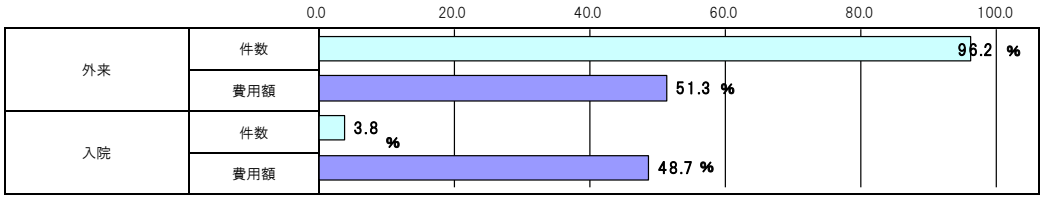
出典：北中城村国保決算資料

医療費の状況（図４）

医療費に占める入院と入院外の割合で比較すると、入院は 3.8%であるが、費用額全体の約 50%を占めている。重症になる疾病を減らすことで、医療費の健全化に効果が期待される。

図４）北中城村医療費の状況（入院と入院外の件数・費用額の割合の比較）

一人あたり医療費（1ヶ月）	北中城村	同規模平均	県	国
	19,523円	24,590円	20,126円	23,013円



出典：KDB_NO1

（３）介護の状況

本村の介護保険の認定率は、1 号被保険者は、県よりも低いが、40～64 歳の 2 号被保険者は、県と同じく 0.5%である。（表１項目３の抜粋）

平成２５年度

項目			北中城村		県		同規模平均		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
①	介護保険	1号認定者数（認定率）	561	17.2	48,727	20.3	111,323	19.8	3,583,953	19.4
		新規認定者	10	0.2	791	0.3	2,873	0.3	106,789	0.3
		2号認定者	27	0.5	2,221	0.5	2,869	0.4	106,056	0.4

（４）死亡

本県は、平成 22 年の平均寿命が男性 30 位、女性 3 位に転落したが、本村の女性の平均寿命は、８９．０歳で、長寿日本１である。

沖縄県は 65 歳未満の死亡率は、男女とも全国 1 位で、早世死亡の県である。また、2012 年の６５歳未満の死亡割合を長野県と比較すると、本村は男女とも約２倍高くなっていることから、働き世代の死亡率を改善していく必要がある。

表５）平均寿命と 65 歳未満死亡率

項目	平均寿命				65 歳未満死亡率			
性　別	男性		女性		男性		女性	
年　代	昭和 60 年	平成 22 年	昭和 60 年	平成 22 年	昭和 60 年	平成 22 年	昭和 60 年	平成 22 年
沖縄県	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%
北中城村		80.2 歳		89.0 歳		25.8%		11.9%

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 年から長期に死亡率が全国第 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癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。

沖縄県死亡統計（平成２２年）

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

ＫＤＢ等の以下の帳票から情報を把握し、北中城村の健康・医療情報を分析する。

① 高額になる疾患　様式 1-1（帳票№10）
② 長期入院　様式 2-1（帳票№11）
③ 人工透析患者　様式 2-2（帳票№12）
④ 生活習慣病レセプト　様式 3-1～3-7（帳票№13～19）
⑤ 要介護認定状況（帳票№47）
⑥ 健診有所見状況　様式 6-2～6-7（帳票№23）
⑦ メタボリック該当者・予備群の把握　様式 6-8（帳票№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)医療費（レセプト）の分析　（表６）

医療費が増大する要因には、長期の入院や高額医療が挙げられ、その長期化する疾患脳血管疾患、虚血性心疾患などの生活習慣病の費用額から予防可能な生活習慣病疾患の視点で分析する必要がある。

① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が虚血性心疾患の 11 件で 3,568 万円の費用となり、39.1%を占めている。また、虚血性心疾患の１１件の内訳の有病状況は、高血圧が 66.6%、脂質異常 25%、糖尿病が 25%の疾患を有していた。（表 6①）

② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では､407 件で約１億 8 千万円要しており、脳血管疾患が４７件（11.5%）と最も多く、費用額の 13.5%を占めている。（表６②）

③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、糖尿病性腎症が１４９件（53.8%）であることから、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課題である。（表６③）

④ 1ヶ月の生活習慣病治療者の構成割合をみると、脳血管疾患が一番多く、また基礎疾患の重なりは、高血圧が 75.7%、脂質異常症が 61.6%を占めている。虚血性心疾患の重なりも､ほぼ同様であることから､現在治療中の高血圧症 790 人、糖尿病 472 人、脂質異常症、684 人、高尿酸血症 143 人の治療中者も含めて重症化を予防することが、課題である。（表６④）

表６）北中城村医療費の状況

H25年度

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患
①高額になる疾患（200万円以上レセプト）	件数	30件	2件	11件	--	--
			6.7%	36.7%		
	費用額	9121万円	590万円	3568万円	--	--
			6.5%	39.1%		
②長期入院（6か月以上の入院）	件数	407件	47件	12件	--	304件
			11.5%	2.9%		74.7%
	費用額	1億8439万円	2488万円	957万円	--	1億1512万円
			13.5%	5.2%		62.4%
③人工透析患者（長期化する疾患）	件数	277件	95件	79件	149件	--
			34.3%	28.5%	53.8%	
	費用額	1億4719万円	4803万円	4360万円	8056万円	--
			32.6%	29.6%	54.7%	

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
④生活習慣病の治療者数構成割合	1,507人		185人	159人	49人
			12.3%	10.6%	3.3%
	基礎疾患の重なり	高血圧	140人	129人	35人
			75.7%	81.1%	71.4%
		糖尿病	81人	86人	49人
			43.8%	54.1%	100%
		脂質異常症	114人	118人	42人
			61.6%	74.2%	85.7%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	790人		472人	684人	143人
	52.4%		31.3%	45.4%	9.5%

出典:KDB No.10,11.13～19

(2)介護（レセプト）の分析（表７、図５）

本村の１号保険者の 17.7%が要介護認定を受けており、その中で 75 歳以上は、65 歳～74 歳の認定率 5.3%より 5.5 倍高い 29.0%となっている。介護度別では要介護３以上の重症者は全体の 46.0%となっている。

２号保険者では､脳卒中 18.5%､虚血性心疾患 3.7%､1 号保険者でも脳卒中が 23.9%、虚血心疾患が 15.3%を占め、高齢になると、心疾患が増えている。また２号保険者は２７人中２人しか健診を受けていないことから、予防可能な疾患を発症させないよう、若い頃からの健康づくり対策が重要である。（表７）

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 10,732 円も高く、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。（図５）

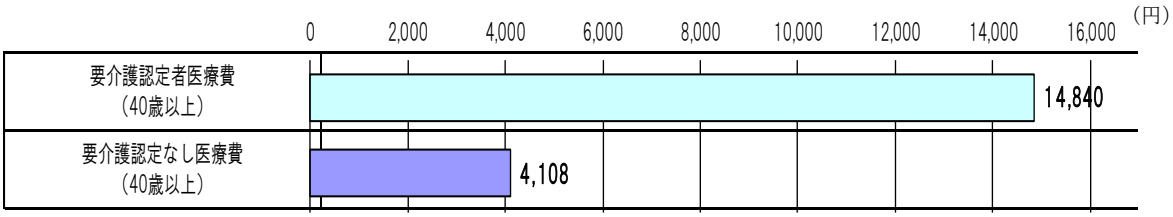
表７）　北中城村要介護者の健康状況

H25年度

要介護認定状況	受給者区分			2号		1号						合計	
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数			5,009人		1,513人		1,656人		3,169人		8,178人	
	認定者数			27人		80人		481人		561人		588人	
	認定率			0.54%		5.3%		29.0%		17.7%		7.2%	
	新規認定者数			1人		2人		8人		10人		11人	
	介護度別人数	要支援1・2		11	40.7%	20	25.0%	110	22.9%	130	23.2%	141	24.0%
		要介護1・2		9	33.3%	25	31.3%	148	30.8%	173	30.8%	182	31.0%
		要介護3～5		7	25.9%	35	43.8%	223	46.4%	258	46.0%	265	45.1%
要介護突合状況	有病状況（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	疾病	件数 割合
		件数	--	27		80		481		561		588	
		血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	5 18.5%	脳卒中	20 25.0%	脳卒中	114 23.7%	脳卒中	134 23.9%	脳卒中	139 23.6%
			2	虚血性心疾患	1 3.7%	虚血性心疾患	11 13.8%	虚血性心疾患	75 15.6%	虚血性心疾患	86 15.3%	虚血性心疾患	87 14.8%
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	3 3.8%	腎不全	24 5.0%	腎不全	27 4.8%	腎不全	27 4.6%
		基礎疾患		糖尿病等	6 22.2%	糖尿病等	26 32.5%	糖尿病等	205 42.6%	糖尿病等	231 41.2%	糖尿病等	237 40.3%
		血管疾患合計		合計	6 22.2%	合計	26 32.5%	合計	213 44.3%	合計	239 42.6%	合計	245 41.7%
		認知症		認知症	0 0.0%	認知症	6 7.5%	認知症	42 8.7%	認知症	48 8.6%	認知症	48 8.2%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	5 18.5%	筋骨格系	20 25.0%	筋骨格系	192 39.9%	筋骨格系	212 37.8%	筋骨格系	217 36.9%

出典:KDB_No.47.49

図５）北中城村介護給付の有無と医療費の比較　　平成２５年度



(3)健診の分析（表８、９、１０）

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

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

表８のメタボ・予備群レベルのすべての項目において、本村は国より高いことがわかる。男女別で４０～６４歳と６５歳～７４歳のメタボリックシンドロームの予備群または該当者は、男性はどの年代も同じ割合でメタボリックシンドローム予備群、該当者であるが、女性は６５歳をすぎると、メタボリックシンドロームの予備群、該当者が約２倍になっている。

健診結果の有所見別を男女別で把握すると、男性は４０～６４歳では、ＢＭＩ２５以上が 41.6%と約半数を占め、尿酸、肝機能も高いこと、ＨＤＬコレステロールが低く、中性脂肪が高いことから、適正な飲酒行動と肥満改善が必要である。

女性の６５歳以上は、腹囲とＢＭＩ２５以上が約３割でＨｂＡ１ｃも５６%と高いことから、女性も栄養過多と思われ、食生活習慣の改善の取組みが必要である。また、年代別でみると、65～74 歳に比べ 40～64 歳の有所見者は多い。本村の 65 歳未満の死亡率が高いことから、若い世代へのアプローチを強化していく必要がある。

表８）　北中城村メタボリックシンドローム該当・予備群

検査項目			北中城村		同規模平均		県		国	
			実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
メタボリックシンドローム該当者、予備群		該当者	247	19.8	23,445	16.1	19,912	21.3	785,574	16.4
		男性	154	27.5	15,828	24.4	13,405	30.7	531,700	25.5
		女性	93	13.5	7,617	9.5	6,507	13	253,874	9.4
		予備群	182	14.6	16,155	11.1	14,188	15.1	525,242	11
		男性	121	21.6	10,936	16.9	9,268	21.2	359,822	17.3
		女性	61	8.8	5,219	6.5	4,920	9.8	165,420	6.1
男女別メタボ該当・予備群と有所見状況	腹囲	総数	507	40.6	45,080	31	39,261	41.9	1,483,048	31
		男性	324	57.9	30,236	46.7	25,827	59.2	1,005,165	48.2
		女性	183	26.5	14,844	18.4	13,434	26.9	477,883	17.7
	BMI	総数	63	5	7,838	5.4	6,337	6.8	234,046	4.9
		男性	7	1.3	1,336	2.1	1,056	2.4	39,553	1.9
		女性	56	8.1	6,502	8.1	5,281	10.6	194,493	7.2
	血糖のみ		11	0.9	1,041	0.7	779	0.8	31,362	0.7
	血圧のみ		119	9.5	11,253	7.7	9,997	10.7	364,212	7.6
	脂質のみ		52	4.2	3,861	2.7	3,412	3.6	129,668	2.7
	血糖・血圧		41	3.3	4,123	2.8	3,179	3.4	123,363	2.6
	血糖・脂質		14	1.1	1,342	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9
	血圧・脂質		128	10.2	11,437	7.9	9,924	10.6	395,819	8.3
	血圧・血圧・脂質		64	5.1	6,543	4.5	5,701	6.1	223,699	4.7

出典:KDB　NO.1

表９）北中城村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）

平成 25 年度

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	人数	割合
北中城村	合計	560	33.2	49	8.8%	121	21.6%	6	1.1%	77	13.8%	38	6.8%	154	27.5%	31	5.5%	10	1.8%	77	13.8%	36	6.4%
	40-64	310	26.7	31	10.0%	66	21.3%	3	1.0%	32	10.3%	31	10.0%	81	26.1%	15	4.8%	8	2.6%	43	13.9%	15	4.8%
	65-74	250	47.3	18	7.2%	55	22.0%	3	1.2%	45	18.0%	7	2.8%	73	29.2%	16	6.4%	2	0.8%	34	13.6%	21	8.4%

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	人数	割合
北中城村	合計	690	43.9	29	4.2%	61	8.8%	5	0.7%	42	6.1%	14	2.0%	93	13.5%	10	1.4%	4	0.6%	51	7.4%	28	4.1%
	40-64	344	35.6	15	4.4%	23	6.7%	3	0.9%	15	4.4%	5	1.5%	33	9.6%	1	0.3%	3	0.9%	17	4.9%	12	3.5%
	65-74	346	57.4	14	4.0%	38	11.0%	2	0.6%	27	7.8%	9	2.6%	60	17.3%	9	2.6%	1	0.3%	34	9.8%	16	4.6%

出典KDB_No.24

表１０）北中城村健診データのうち有所見者割合

（厚生労働省様式６－２～６－７）

平成２５年度

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
北中城村	合計	225	40.2	324	57.9	151	27.0	127	22.7	53	9.5	198	35.4	257	45.9	142	25.4	250	44.6	109	19.5	293	52.3	8	1.4
	40-64	129	41.6	178	57.4	103	33.2	91	29.4	38	12.3	94	30.3	128	41.3	86	27.7	119	38.4	68	21.9	160	51.6	2	0.6
	65-74	96	38.4	146	58.4	48	19.2	36	14.4	15	6.0	104	41.6	129	51.6	56	22.4	131	52.4	41	16.4	133	53.2	6	2.4

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	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4
北中城村	合計	217	31.4	183	26.5	131	19.0	58	8.4	22	3.2	180	26.1	347	50.3	24	3.5	267	38.7	89	12.9	390	56.5	2	0.3
	40-64	94	27.3	71	20.6	74	21.5	32	9.3	14	4.1	74	21.5	152	44.2	15	4.4	105	30.5	51	14.8	195	56.7	0	0.0
	65-74	123	35.5	112	32.4	57	16.5	26	7.5	8	2.3	106	30.6	195	56.4	9	2.6	162	46.8	38	11.0	195	56.4	2	0.6

※全国については、有所見者のみ表示　　出典KDB_No.23

(4)受診者及び未受診者の状況（図６、７、８）

特定健診は、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、受診者数は約 1,200 人で、受診率は数年間３５％前後しか推移していない。平成 21 年度から平成２５年度までの５年間の年代ごとの受診率の推移をみると、男性の 40 代は年々上昇し平成２５年度から約２０％が受診するようになった。また５０代までは約 2 割の受診率であるが、６０代を超えると３割となり年齢を追うごとに、受診率が高くなっている。

４０代の受診者が、平成２３年度まで１０％台であったが、受診勧奨を続けることで受診者数、リピーターも増えていると思われる。

女性は４５歳から受診率が２０％をこえているが、平成２３年度だけ突出し４０％台になるが、翌年度には２０％台となってしまい、リピーター率が悪い結果となった。

働き世代の受診者が約７割受診していない状況である。このことは、65 歳未満の死亡率が沖縄県は、国平均より 1.5 倍近く高いことを考えると、図７の４０～６４歳未満のＧ健診・治療なし者 49.1%の受診勧奨をきちんと実施していかなければならない。そのためには、健診開催日や周知方法を工夫していく必要がある。

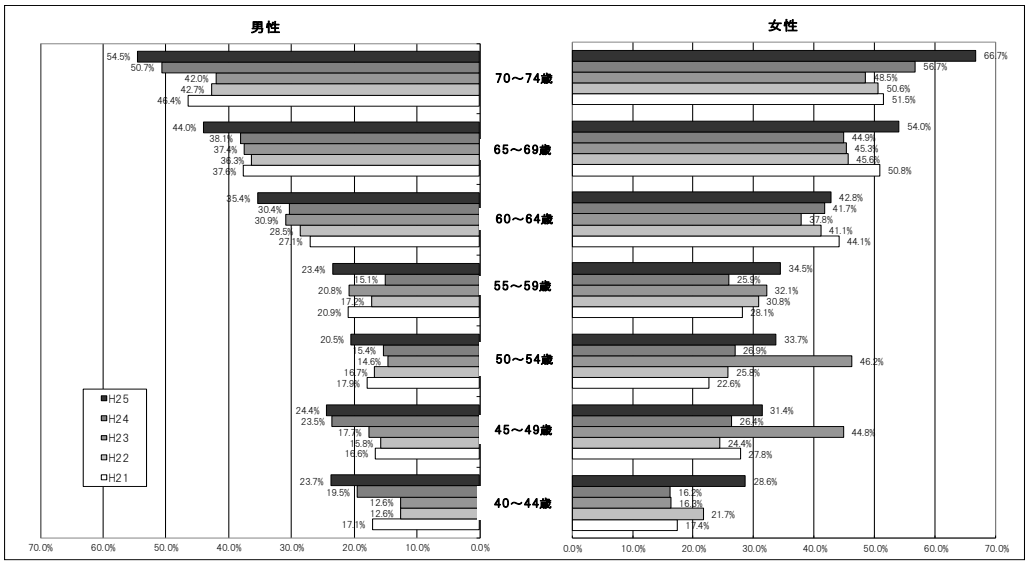
６５歳～７４歳の未受診者の割合は約 47.3%であるが、そのうち治療中者が半数以上いることや、実際にかかりつけ医に通院していることを理由に受診しない方もいることから、受診率が伸びないと思われる。引き続き医師会と連携を深めていく必要がある。

図８）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人当り医療費は、健診受診者より 19,054 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。

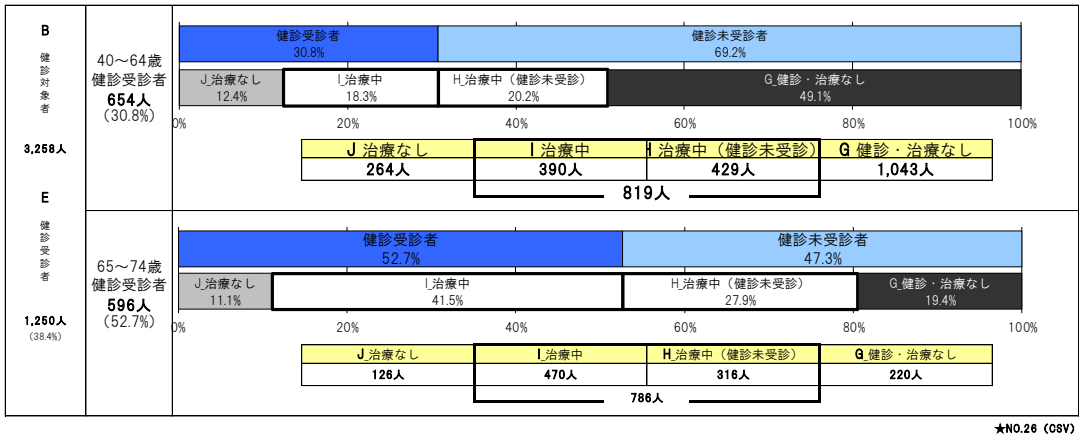
また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的な保健指導が必要である。

図６）北中城村　特定健診受診率の推移



出典:保健事業ネット

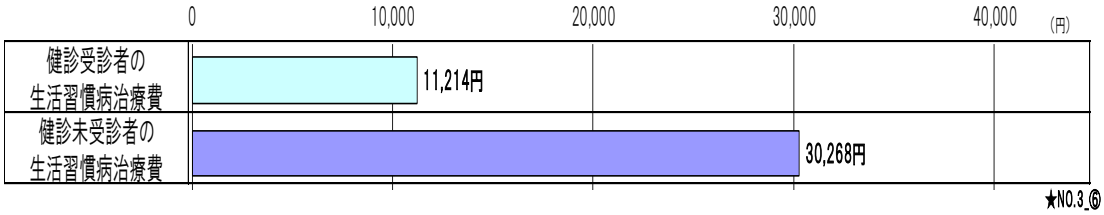
図７）北中城村　健診未受診者の把握　　平成２５年度



★NO.26（CSV）

図８）北中城村　特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかる費用

平成 25 年度



★NO.3_⑥

(5)重症化予防対象者の状況（図９）

高額医療を要する虚血心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症を予防するためには、メタボリックシンドローム、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病などの有所見者を減らしていく必要がある。

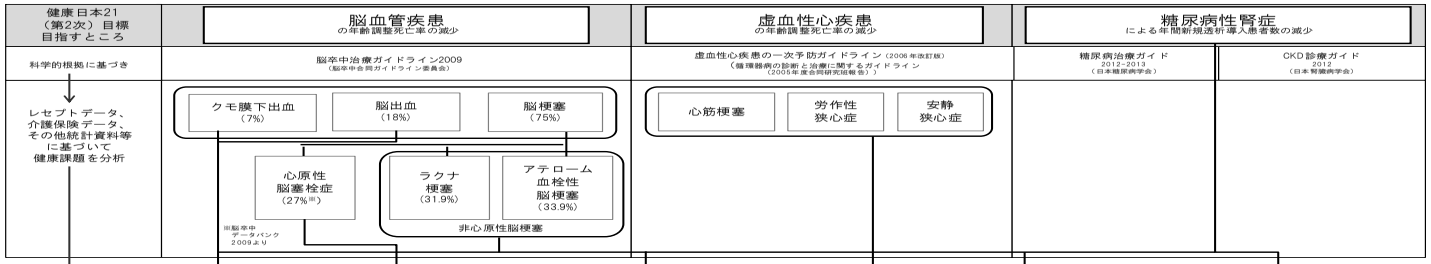
各ガイドラインに基づき対象者を抽出すると 408 人で 30.5%である。そのうち特定保健指導対象者が重なる率が 99 人で 24.3%であることから、特定保健指導は徹底して実施する必要がある。また治療なしが 157 人の 19.2%を占めているため重症化を予防するために特定保健指導以外も実施していく。また、臓器障害ありの 15 人は直ちに取組むべき予防対象者である。

※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９）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－

平成２５年度



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)				重症化予防対象者（実人数）	
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（日本腎臓病学会）					
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 1,339 対象者数	63	4.7%	0	0.0%	50	3.7%	43	3.2%	263	19.6%	74	5.5%	24	1.8%	28	2.1%	408	30.5%
治療なし	**43**	**4.6%**	**0**	**0.0%**	**46**	**4.3%**	**33**	**3.1%**	**68**	**8.3%**	**41**	**3.3%**	**5**	**0.6%**	**8**	**1.0%**	**157**	**19.2%**
（再掲）特定保健指導	**22**	**34.9%**	**0**	**--**	**18**	**36.0%**	**18**	**41.9%**	**68**	**25.9%**	**13**	**17.6%**	**3**	**12.5%**	**2**	**7.1%**	**99**	**24.3%**
治療中	20	4.8%	0	0.0%	4	1.5%	10	3.8%	195	37.3%	33	39.8%	19	3.7%	20	3.8%	251	48.0%
臓器障害あり	**2**	**4.7%**	**0**	**--**	**2**	**4.3%**	**1**	**3.0%**	**7**	**10.3%**	**3**	**7.3%**	**5**	**100.0%**	**8**	**100.0%**	**15**	**9.6%**
CKD（専門医対象者）	2		0		1		1		7		3		5		8		15	
尿蛋白（2+）以上	1		0		0		1		3		2		5		1		5	
尿蛋白（+）and 尿潜血（+）以上	0		0		1		0		2		0		0		0		3	
eGFR50未満（70歳未満は40未満）	1		0		0		0		2		1		1		8		8	
心電図所見あり	0		0		1		0		0		0		0		0		0	
臓器障害なし	**41**	**95.3%**	--		**44**	**95.7%**	**32**	**97.0%**	**61**	**89.7%**	**38**	**92.7%**	--		--		--	

出典：保健事業ネット

治療中

臓器障害あり	**3**	**15.0%**	**0**	**--**	**1**	**25.0%**	**2**	**20.0%**	**21**	**10.8%**	**6**	**18.2%**	**19**	**100.0%**	**20**	**100.0%**	**39**	**15.5%**
CKD（専門医対象者）	3		0		1		2		21		6		19		20		38	
尿蛋白（2+）以上	2		0		1		1		13		2		19		2		19	
尿蛋白（+）and 尿潜血（+）以上	1		0		0		0		1		1		0		3		4	
eGFR50未満（70歳未満は40未満）	2		0		0		2		9		3		2		20		20	
心電図所見あり	0		0		0		0		0		0		0		0		1	
臓器障害なし	**17**	**85.0%**	--		**3**	**75.0%**	**8**	**80.0%**	**174**	**89.2%**	**27**	**81.8%**	--		--		--	

３） 目的・目標の設定

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小（表１１）

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１１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、入院外が低く、入院は全国よりも高い。死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

北中城村においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組んでいく。

表１１）全国からみた沖縄県の順位

※受療率は2011年

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

(2) これまでの取り組み

本村では、これまで以上にメタボリックシンドロームを予防するため、特定健診・特定保健指導に取り組み、個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施していく必要がある。

特定健診に関しては、広報活動や個別に声かけすることで、毎年少しずつ受診率が上昇している。しかし特定保健指導は、マンパワーなどの影響や、実施体制の管理運営が不充分で目標に届いていない。再度、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、未治療の方へ治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることや、生活習慣で改善が可能な方への動機づけしていく必要がある。

(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。

平成29年度には平成26年度と比較して、それら3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

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

また、本村の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、治療にきちんと結びつけ入院外を伸ばし、重症化による入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版）の基本的な考え方を基に、毎年、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。

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。

年代別から特定保健指導対象者は血圧、慢性腎症以外は、年齢が若いほど有所見率が高い傾向にあるため、特定保健指導の実施率を高めていくことで、改善されていく必要がある。

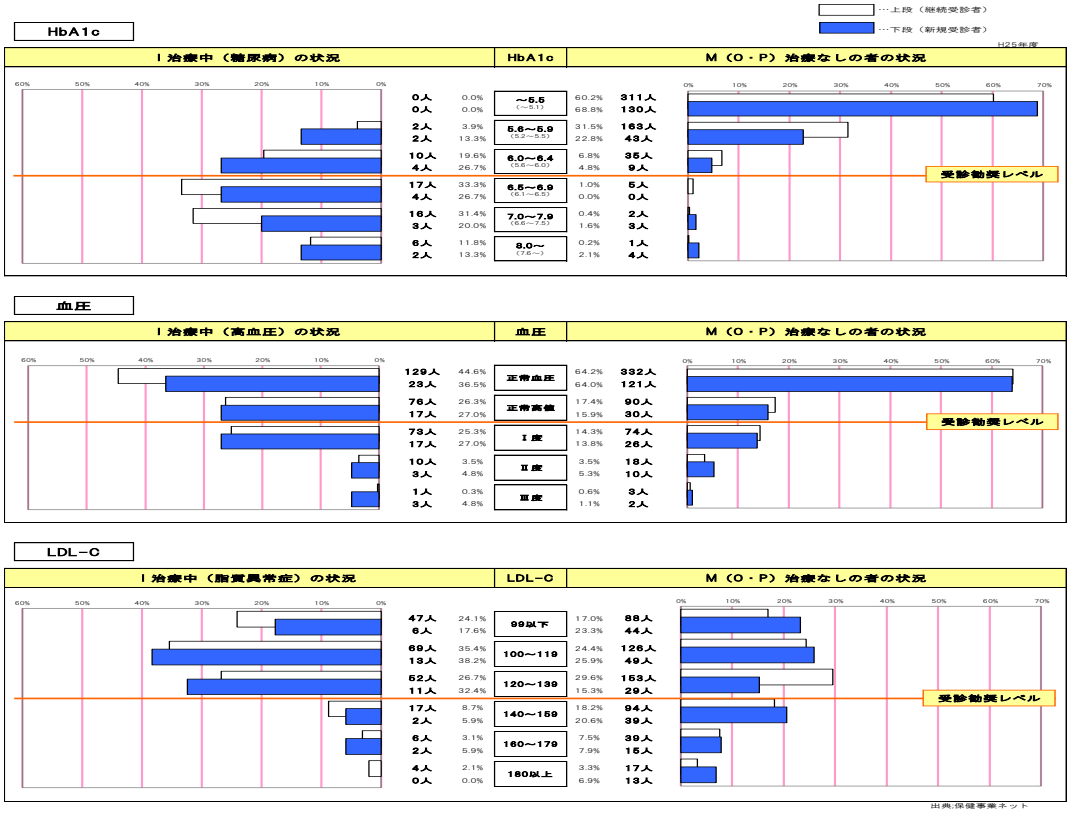
また、特定保健指導外の有所見者は年齢が上がることで増えているため、加齢も含めた保健指導をしていく必要がある。

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を、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。

図１０）重症化予防対象者の明確化

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム		糖尿病		高血圧症		脂質異常症				慢性腎臓病(CKD)				重症化予防対象者（実人数）	
受診者数　1,339	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）		HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中7.0以上）		Ⅱ度高血圧以上		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			
対象者数	263	19.6%	74	5.5%	63	4.7%	50	3.7%	43	3.2%	24	1.8%	28	2.1%	408	30.5%
治療なし	68	8.3%	41	3.3%	43	4.6%	46	4.3%	33	3.1%	5	0.6%	8	1.0%	157	19.2%
治療中	195	37.3%	33	39.8%	20	4.8%	4	1.5%	10	3.8%	19	3.7%	20	3.8%	251	48.0%

図１１）北中城村糖尿病、血圧、ＬＤＬのコントロールの状況



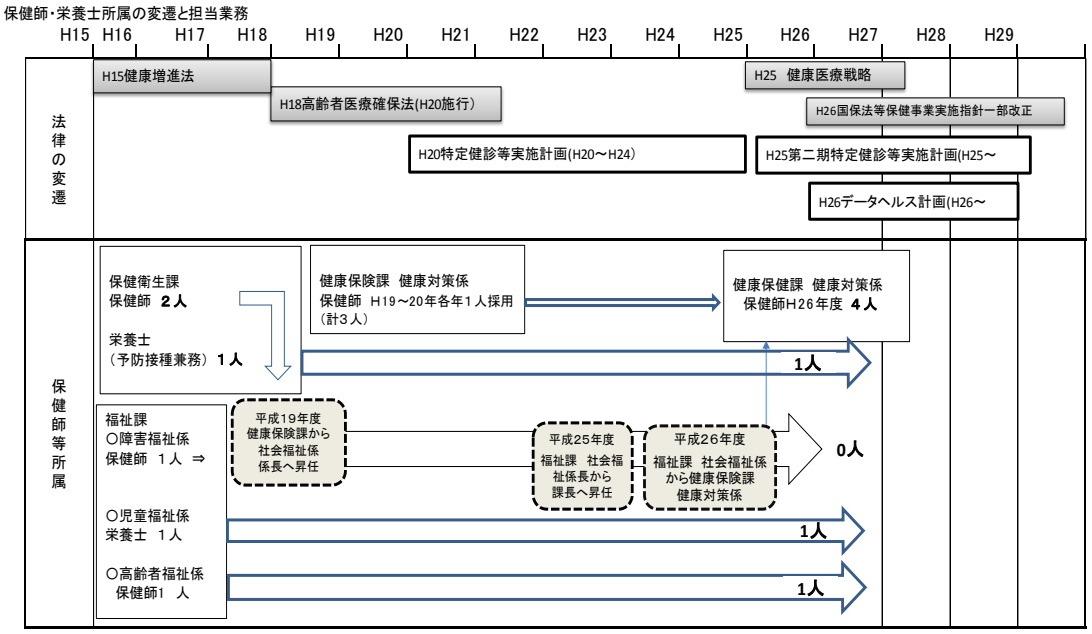
３．保健事業の実施

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。

本村は平成１７年、平成２２年の二度女性の平均寿命日本一となったことから、平成２５年度に健康長寿のまちづくり計画を策定し①平均寿命日本一の継続、②村民の楽しみ・生きがいの増加、③医療費、福祉関係費の健全化、④地域コミュニティの活性化、⑤産業振興・観光振興、⑥村民の所得増、村の税収増の６つの方針を定めた。

平成２６年度からは、全庁体制での健康づくりの実現に向けて、企画振興課に健康づくり担当職員が１人配属され、また専門職の保健師が福祉課から健康対策係に１人増員された。今後は、保健分野の健康指標を評価しながら、健康長寿に取組んでいく。

図１２）保健事業実施体制



４．その他の保健事業

１）ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1)　COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

(2)　COPDの経済的負荷

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。

（参考　国民医療の統計資料）

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%と推測いる。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

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

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

（参考　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(FEX$_1$/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**	α1-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）

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>気管支・細気管支</th><th>肺　胞</th><th></th></tr>
<tr><td rowspan="3">妊
娠
中</td><td>早期の時期
(26 日目)</td><td>肺になる組織(肺芽)ができる</td><td></td><td rowspan="6">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</td></tr>
<tr><td>４か月頃</td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>５カ月</td><td></td><td>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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2 歳頃まで</td><td></td><td>80～90%以上が完成</td></tr>
<tr><td colspan="2">18 歳頃まで</td><td></td><td>完成</td></tr>
</table>

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康問題の分析・評価

①生活習慣病の状況より

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
北中城村	11.4	13.3	
県	14.4	14.5	
同規模	14.0	13.9	
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
北中城村	0.056	0.042	0.139	0.111
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.027	0.049	0.067	0.088
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)

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県、国より低いが、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。受診率が低いためアンケートの喫煙率と受療状況が一致していない状況であるが、引き続き受診率を向上させ、喫煙率の減少を目標にする。

(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 38.5%、特定保健指導の実施率は 41.7%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を把握し禁煙を勧める。

また、母子保健事業の母子手帳交付時や乳幼児健診、思春期教室でも、喫煙率の減少を目標に事業を継続して実施していく。

２）子どもの生活習慣病（図１３）

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、食生活や生活リズム、運動習慣などの共通する生活習慣がその背景にある。

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)、食事回数やリズムの問題などがある。生活習慣病予防につながる 1 日の野菜目標摂取量（350g）が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)。沖縄県の生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活であること、運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にあるなどの特徴がみられる。

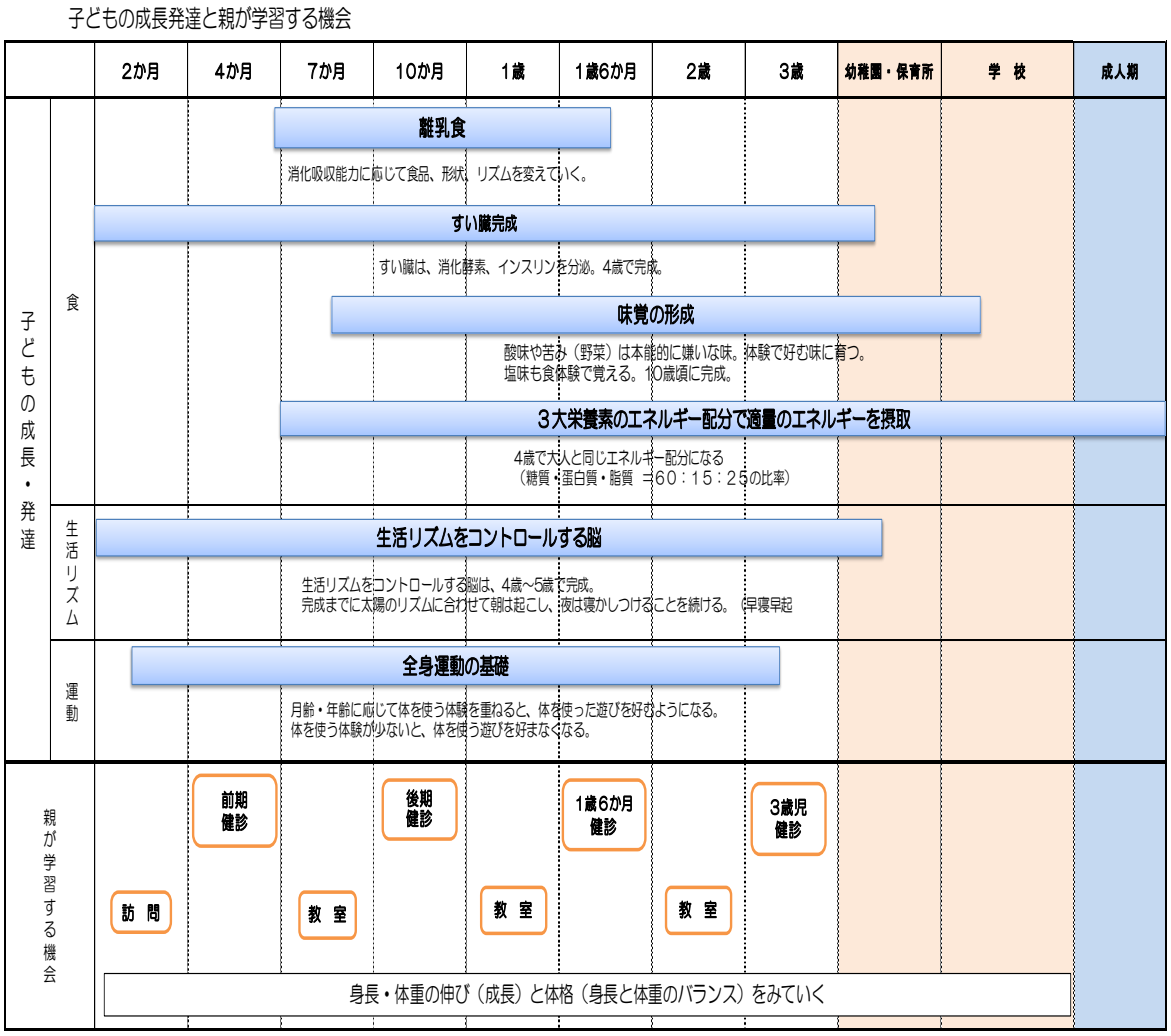
大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の

味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。また、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が重要である。

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１３）

図 13）子どもの成長発達と親が学習する機会



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（ジェネリック）の使用促進

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

５．事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

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

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

表１２）北中城村全体の経年変化

項目					北中城村(H25年)		同規模平均(H25年)		H26年		H27年		H28年		H29年		データ元
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		561	17.2	111,323	19.8									KDB_No.1
				新規認定者	10	0.2	2,873	0.3									
			2号認定者		27	0.5	2,869	0.4									
	②	有病状況	糖尿病		136	22.4	23,866	20.2									
			高血圧症		305	48.8	53,636	45.7									
			脂質異常症		176	29.2	27,047	22.8									
			心臓病		347	55.8	62,106	53.0									
			脳疾患		190	30.7	30,161	25.8									
			がん		59	9.6	12,547	10.9									
			筋・骨格		299	50.2	52,548	45.0									
			精神		186	30.4	27,433	23.3									
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		72,668		68,347										
			居宅サービス		49,409		42,665										
			施設サービス		261,561		255,889										
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	14,840		8,214										
				認定なし	4,108		3,923										
2	①	国保の状況	被保険者数		5,985		591,107										KDB_No.1 KDB_No.5
				65～74歳	1,178	19.7											
				40～64歳	2,359	39.4											
				39歳以下	2,448	40.9											
			加入率		38.4		29.9										
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		2	0.3	150	0.3									
			診療所数		7	1.2	1,205	2.0									
			病床数		443	74.0	19,918	33.7									
			医師数		21	3.5	2,692	4.6									
			外来患者数		481.2		643.8										
			入院患者数		19.1		21.5										
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		19,523	県内26位 同規模112位	24,590										KDB_No.3 KDB_No.1
			受診率		500.306		667.16										
			外来	費用の割合	51.3		56.7										
				件数の割合	96.2		96.8										
			入院	費用の割合	48.7		43.3										
				件数の割合	3.8		3.2										
			1件あたり在院日数		16.8日		17.0日										
	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		12.0		23.3										KDB_No.3
			慢性腎不全（透析あり）		15.3		9.5										
			糖尿病		7.9		10.7										
			高血圧症		5.0		8.1										
			精神		28.5		18.7										
			筋・骨疾患		12.9		15.6										
	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	585,156	10位	(20)										KDB_No.3
				高血圧	624,651	8位	(17)										
				脂質異常症	537,626	26位	(16)										
				脳血管疾患	720,505	9位	(21)										
				心疾患	776,227	4位	(13)										
				腎不全	980,938	6位	(21)										
				精神	477,954	9位	(27)										
				悪性新生物	597,693	28位	(15)										
			外来	糖尿病	36,541	25位											
				高血圧	31,326	29位											
				脂質異常症	28,493	27位											
				脳血管疾患	40,296	19位											
				心疾患	45,079	28位											
				腎不全	182,474	22位											
				精神	35,254	17位											
				悪性新生物	42,638	26位											
	⑥	健診有無別一人当たり医療点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	3,099		4,076										KDB_No.3
				健診未受診者	8,363		10,597										
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	11,214		11,446										
				健診未受診者	30,268		29,753										
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		667	53.4	81,506	56.1									KDB_No.1
				医療機関受診率	601	48.1	68,560	47.2									
				医療機関非受診率	66	5.3	12,946	8.9									

項目					北中城村(H25年)		同規模平均(H25年)		H26年		H27年		H28年		H29年		データ元
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
3	①	特定健診の状況	健診受診者		1,250		145,257										KDB_No.3 KDB_No.1
	②			受診率	38.4	県内26位 同規模54位	36.3										
	③		特定保健指導終了者（実施率）		88	40.4	1260	6.8									
	④		非肥満高血糖		62	5.0	8,120	5.6									
	⑤		メタボ	該当者	247	19.8	23,445	16.1									
				男性	154	27.5	15,828	24.4									
				女性	93	13.5	7,617	9.5									
	⑥			予備群	182	14.6	16,155	11.1									
				男性	121	21.6	10,936	16.9									
		県内順位 順位総数42		女性	61	8.8	5,219	6.5									
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	507	40.6	45,080	31.0									
	⑧			腹囲 男性	324	57.9	30,236	46.7									
	⑨			腹囲 女性	183	26.5	14,844	18.4									
	⑩			BMI 総数	63	5.0	7,838	5.4									
	⑪			BMI 男性	7	1.3	1,336	2.1									
	⑫			BMI 女性	56	8.1	6,502	8.1									
	⑬			血糖のみ	11	0.9	1,041	0.7									KDB_No.1
	⑭			血圧のみ	119	9.5	11,253	7.7									
	⑮			脂質のみ	52	4.2	3,861	2.7									
	⑯			血糖・血圧	41	3.3	4,123	2.8									
	⑰			血糖・脂質	14	1.1	1,342	0.9									
	⑱			血圧・脂質	128	10.2	11,437	7.9									
	⑲			血糖・血圧・脂質	64	5.1	6,543	4.5									
4	①	生活習慣の状況	服薬		502	40.2	63,898	44.3									KDB_No.1
	②		既往歴		39	3.8	85,128	62.0									
	③		喫煙		166	13.3	20,038	13.9									
	④		週3回以上朝食を抜く		203	16.3	8,453	6.6									
	⑤		週3回以上食後間食		175	14.0	15,964	12.4									
	⑥		週3回以上就寝前夕食		297	23.8	21,492	16.7									
	⑦		食べる速度が速い		267	21.4	34,748	26.9									
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		584	46.8	40,437	29.3									
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		718	57.6	83,032	64.4									
	⑩		1日1時間以上運動なし		466	37.4	62,585	48.5									
	⑪		睡眠不足		320	25.8	30,815	24.0									
	⑫		毎日飲酒		205	16.4	34,941	25.3									
	⑬		時々飲酒		334	26.8	27,432	19.8									
	⑭		一日飲酒量	1合未満	427	61.2	56,362	62.7									
	⑮			1～2合	179	25.6	22,194	24.7									
	⑯			2～3合	65	9.3	8,695	9.7									
	⑰			3合以上	27	3.9	2,599	2.9									

表１３）北中城村医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費　　KDB帳票No.04「同規模保険者比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	13億8.123万円	-	6億7.589万円	-	7億533万円	-
H25年度	14億266万円	2.143万円	6億8.301万円	712万円	7億1.964万円	1.431万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2)一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	保険者(地区)	19.333	946	987			
	同規模	24.039	1.040	1.337			
	県	19.399	902	1.038			
	国	22.429	925	1.297			
H25年度	保険者(地区)	19.523	951	1.002	1.0	-8.6	-25.1
	同規模	24.590	1.060	1.389	2.3	1.9	3.9
	県	20.126	936	1.076	3.7	3.8	3.7
	国	23.031	942	1.352	2.7	1.8	4.2
H26年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表１４）北中城村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」

毎年5月診療分（KDB7月作成）

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	161人	-		13.476	11.187	712.659	-	139.381	-
平成25年	159人	-2人	-1.3%	14.229	12.35	291.996	-59.0%	217.579	56%
平成26年	147人	-12人	-7.5%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

※新規患者数　狭心症＋心筋梗塞

疾患	脳血管疾患								
	患者数（様式3-6）	増減率	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	171人	-	-	5.576	8.110	304.446	-	37.341	-
平成25年	185人	14人	8.1%	8.004	8.371	163.099	-46.4%	402.169	977%
平成26年	179人	-6人	-3.2%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

※新規患者数　脳梗塞のみ

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）	増減率	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
平成24年	45人	-	-	3.253	4.598	712.659	-
平成25年	49人	4人	8.9%	3.112	5.066	291,996	-59.0%
平成26年	56人	7人	14%				
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	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.042	0.025	0.742	0.599
平成25年	0.056	0.027	0.946	0.922
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表１５）北中城村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	454人	-		60.874	42.925	744	-		16.729	15.759	683	-		27.38	21.19
平成25年	472人	18人	4%	64.918	46.379	790	46人	6.20%	20.009	14.905	684	1人	0.1%	29.35	21.219
平成26年	451人	-21人	-4.4%			766	-24人	-3.0%			677	-7人	-1.0%		
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１６）北中城村有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合（厚生労働省6-2～6-7）

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
H24	合計	218	42.8	303	59.5	161	31.6	123	24.2	73	14.3	176	34.6	264	51.6	143	28.1	232	45.6	97	19.1	275	54	11	2.2
	40-64	131	46.5	164	58.2	105	37.2	98	34.8	42	14.9	89	31.6	129	45.7	93	33	117	41.5	61	21.6	152	53.9	0	0
	65-74	87	38.3	139	61.2	56	24.7	25	11	31	13.7	87	38.3	135	59.5	50	22	115	51	36	15.9	123	54.2	11	4.8
H25	合計	225	40.2	324	57.6	151	27	127	22.7	53	9.5	198	35.4	257	45.9	142	25.4	250	44.6	109	19.5	293	52.7	8	1.4
	40-64	129	41.6	178	57.4	103	33.2	91	29.4	38	12.3	94	30.3	128	41.3	86	27.7	119	38.4	68	21.9	160	51.6	2	0.6
	65-74	96	38.4	146	58.4	48	19.2	36	14.4	15	6	104	41.6	129	51.6	56	22.4	131	52.4	41	16.4	133	53.2	6	2.4
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

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
H24	合計	200	32.3	167	27	125	20.2	69	11.1	26	4.2	132	21.3	334	54	24	3.9	238	38.4	83	13.4	353	57	3	0.5
	40-64	90	27.9	71	22	68	21.2	42	13	11	3.4	66	20.4	154	47.7	12	3.7	99	30.7	49	15.2	177	54.8	2	0.6
	65-74	110	37.2	96	32.4	57	19.3	27	9.1	15	5.1	66	22.3	180	60.8	12	4.1	139	47	34	11.5	176	47.5	1	0.3
H25	合計	217	31.4	183	26.5	131	19	58	8.4	22	3.2	180	26.1	347	50.3	24	3.5	267	38.7	89	12.9	390	56.5	2	0.3
	40-64	94	27.3	71	20.6	74	21.5	32	9.3	14	4.1	74	21.5	152	44.2	15	4.4	105	30.5	51	14.8	195	56.7	0	0
	65-74	123	35.3	112	32.4	57	16.5	26	7.5	8	2.3	106	30.6	195	56.4	9	2.6	162	46.8	38	11	195	56.4	2	0.6
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表１７）北中城村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・予備軍の把握（厚生労働省様式6-8）

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	人数	割合
H24	合計	509	30.6	35	6.9	121	23.8	5	1	83	16.3	33	6.5	147	28.9	15	2.9	11	2.2	78	15.3	43	8.4
	40-64	282	24.1	20	7.1	67	23.8	2	0.7	40	14.2	25	8.9	67	23.8	7	2.5	6	2.1	45	16	20	7.1
	65-74	227	45.8	16	7	54	23.8	3	1.3	43	18.9	8	3.5	69	30.4	8	3.5	5	2.2	33	14.5	23	10.1
H25	合計	560	33.2	49	8.8	121	21.6	6	1.1	77	13.8	38	6.8	154	27.5	31	5.5	10	1.8	77	13.8	36	6.4
	40-64	310	26.7	31	10	66	21.3	3	1	32	10.3	31	10	81	26.1	15	4.8	8	2.6	43	13.9	15	4.8
	65-74	250	47.1	18	7.2	73	29.2	3	1.2	45	18	7	2.8	73	29.2	16	6.4	2	0.8	34	13.6	21	8.4
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

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	人数	割合
H24	合計	619	40.5	31	5	65	10.5	2	0.3	42	6.8	21	3.4	71	11.5	9	1.5	1	0.2	44	7.1	17	2.7
	40-64	323	34.3	22	6.8	24	7.4	1	0.3	13	4	10	3.1	25	7.7	5	1.5	0	0	16	5	4	1.2
	65-74	296	50.3	9	3	4	1.4	1	0.3	29	9.8	11	3.7	46	15.5	4	1.4	1	0.3	28	9.5	13	4.4
H25	合計	690	43.9	29	4.2	61	8.8	5	0.7	42	6.1	14	2	93	13.5	10	1.4	4	0.6	51	7.4	28	4.1
	40-64	344	35.6	15	4.3	23	6.7	3	0.9	15	4.4	5	1.5	33	9.6	1	0.3	3	0.9	17	4.9	12	3.5
	65-74	346	57.4	14	4	38	11	2	0.6	27	7.8	9	2.6	60	17.3	9	2.6	1	0.3	34	9.8	16	4.6
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表１８）北中城村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	40.8	11.4	14.9	13.7	23.8	22.8	47.1	58.1	38.6	27.6	14.6	27.2
H25年度	20.2	13.3	16.3	14	23.8	21.4	46.8	57.6	37.4	25.8	16.4	26.8
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表１９）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	
								北中城村	同規模平均
H24年度	3,195	1,128	35.3%	56位	196	91	46.4%	50.5%	51.6%
H25年度	3,242	1,249	38.5%		218	91	41.7%	46.0%	47.2%
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、経年比較を行うともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

７．計画の公表・周知

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

８．事業運営上の留意事項

北中城村は国保部門に嘱託保健師が配置されているが、健康増進事業と連携し、平成 25 年度の第二期も特定健診・特定保健指導事業において、健康対策係の保健師・栄養士に事業の執行委任をされた。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

北中城村における個人情報の取り扱いは、北中城村個人情報保護条例(平成 16 年 7 月 1 日条例第 16 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）
別表

北中城村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

１目的

北中城村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

⑴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しする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期北中城村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。

⑵ 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。

⑶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。

北中城村事業計画

	事業名 事業区分/事業名	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	沖縄県国民健康保険特別調整交付金保健事業 ① ア 特定健診・保健指導未受診者対策事業	脳、心、腎の重症化の予防	受診率の向上	課題:65歳未満の死亡が高い県であるが、40～64歳の未受診者が1,043人(49%)と半数受診していない。 65歳未満受診率目標:60%	40代、50代への受診勧奨を実施(郵送、訪問、村内事業所まわり)	受診率で評価	
重症化予防	沖縄県国民健康保険特別調整交付金保健事業 ②ア 効果的な特定健診・保健指導の実施に関する事業 ②イ 生活習慣病予防事業	脳、心、腎の重症化の予防	健診データの改善及び実施率	課題:メタボリックシンドロームの対象者が同規模、又は国と比較し高い。動脈硬化を引起こすリスク者へ保健指導を強化していく必要がある。 目標:二次健診実施率	二次健診(糖負荷試験、頚動脈エコー、微量アルブミン尿、心電図などの検査を実施する。	二次健診の実施率、体重評価、生活習慣改善で評価	
	国民健康保険調整交付金(保険事業分) 1(h) 保健指導	医療費の適正化	健診データの改善及び保健指導実施率	課題:高額な医療費を占める割合は循環器疾患である。低い受診率や受診中の方の有所見状況の改善が必要。 目標:治療無し実施率40%治療有り20%	重症化予防対象者の中から優先順位を決定し保健指導を実施する。地区担当保健師又は管理栄養士で保健指導等を実施する。	翌年度の健診結果に基づき評価する。	

（別表）

北中城村国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書

１目的

北中城村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

⑴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しする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期北中城村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。

⑵ 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。

⑶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。

北中城村事業計画

	事業名 事業区分/事業名	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	沖縄県国民健康保険特別調整交付金保健事業 ① ア 特定健診・保健指導未受診者対策事業	脳、心、腎の重症化の予防	受診率の向上	課題:65歳未満の死亡が高い県であるが、40～64歳の未受診者が1,043人(49%)と半数受診していない。　65歳未満受診率目標:60%	40代、50代への受診勧奨を実施(郵送、訪問、村内事業所まわり)	受診率で評価	
重症化予防	沖縄県国民健康保険特別調整交付金保健事業 ②ア 効果的な特定健診・保健指導の実施に関する事業 ②イ 生活習慣病予防事業	脳、心、腎の重症化の予防	健診データの改善及び実施率	課題:メタボリックシンドロームの対象者が同規模、又は国と比較し高い。動脈硬化を引起こすリスク者へ保健指導を強化していく必要がある。 目標:二次健診実施率	二次健診(糖負荷試験、頚動脈エコー、微量アルブミン尿、心電図などの検査を実施する。	二次健診の実施率、体重評価、生活習慣改善で評価	
	国民健康保険調整交付金(保険事業分) 1(h) 保健指導	医療費の適正化	健診データの改善及び保健指導実施率	課題:高額な医療費を占める割合は循環器疾患である。低い受診率や受診中の方の有所見状況の改善が必要。　目標:治療無し実施率40%治療有り20%	重症化予防対象者の中から優先順位を決定し保健指導を実施する。地区担当保健師又は管理栄養士で保健指導等を実施する。	翌年度の健診結果に基づき評価する。	