那覇市国民健康保険

第２期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第３期特定健康診査等実施計画

平成 30 年３月　那覇市

目　次

第 1 章　基本的事項

1　計画策定の背景 ……1
（1）データヘルス計画策定の目的 ……2
（2）特定健康診査等実施計画策定の目的 ……2
2　計画の位置付け ……3
3　計画期間 ……6
4　関係者が果たすべき役割と連携 ……6
（1）実施主体と関係部局の役割 …… 6
（2）外部有識者の役割 ……7
（3）被保険者の役割 ……8
5　保険者努力支援制度 ……8

第 2 章　第 1 期データヘルス計画に係る評価及び考察と第 2 期データヘルス計画における健康課題の明確化

1　第 1 期データヘルス計画の概要 ……10
2　第 1 期データヘルス計画にかかる評価及び考察 ……11
（1）第 1 期データヘルス計画にかかる評価 ……11
（2）中長期目標と短期目標の達成状況 ……16
（3）第 1 期データヘルス計画の目標と実績評価 ……21
（4）第 1 期データヘルス計画に係る考察 ……22
3　第 2 期データヘルス計画における健康課題の明確化 ……22
（1）中長期目標の視点における医療費適正化の状況 ……22
（2）健診受診者の実態 ……27
（3）重症化予防の対象者の状況 ……29
（4）糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 ……29
（5）未受診者の把握 ……31
4　目標の設定 ……32

第 3 章　特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)

1　特定健康診査及び特定保健指導の対象 ……34
2　特定保健指導対象者の選定基準 ……34
3　第 2 期の評価及び現状と課題 ……35
（1）実施に関する目標 ……35

（2）目標達成に向けた取組状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
4　第３期の特定健康診査等実施計画について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
（1）目標値の設定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
（2）対象者数の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
（3）目標達成のための取り組み方針と具体策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
（4）特定健診の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
（5）保健指導の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
（6）40 歳未満の者に対する健康診査・保健指導 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
（7）生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
5　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
6　個人情報の保護 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
（1）基本的な考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
（2）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
7　結果の報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
8　特定健康診査等実施計画の公表・周知 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

第４章　保健事業の内容

1　保健事業の方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
2　重症化予防の取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
（1）糖尿病性腎症重症化予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
ア　基本的な考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
イ　対象者の明確化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
ウ　対象者の進捗管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
エ　保健指導の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
オ　医療との連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
カ　高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
キ　評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
ク　実施期間及びスケジュール ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
（2）　虚血性心疾患重症化予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
ア　基本的な考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
イ　対象者の明確化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
ウ　保健指導の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
エ　医療との連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
オ　高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
カ　評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
キ　実施期間及びスケジュール ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
（3）　脳血管疾患重症化予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

ア　基本的な考え方 ……65
イ　対象者の明確化 ……65
ウ　保健指導の実施 ……68
エ　医療との連携 ……69
オ　高齢者福祉部門（介護保健部局）との連携 ……69
カ　評価 ……69
キ　実施期間及びスケジュール ……69
3　ポピュレーションアプローチ ……70

第５章　地域包括ケアに係る取組 ……71

第６章　計画の評価・見直し ……73
1　評価の時期 ……73
2　評価方法・体制 ……73

第７章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い ……74
1　計画の公表・周知 ……74
2　個人情報の取扱い ……74

参考資料 ……75

図表拡大版　（図表１、図表 42、図表 61） ……91

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

※第 3 期特定健康診査等実施計画を含む

第 1 章　基本的事項

1　計画策定の背景

わが国では、少子高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっています。

一方で、那覇市の国民健康保険の医療費の推移をみると、2015 年度（平成 27 年度）は 289 億 8,588 万円で、4 年前の 2011 年度（平成 23 年度）の 277 億 444 万円から 12 億 8,144 万円、4.6%の増となっています。また、被保険者数は平成 23 年度の 10 万 422 人から、2015 年度（平成 27 年度）には 9 万 1,269 人と 9,153 人減少していますが、一人当たりの医療費は 2011 年度（平成 23 年度）の 22 万 6,014 円から 2015 年度（平成 27 年度）には 25 万 8,292 円と 14.3%の増となっています。（『那覇市の国保・平成 28 年度』による）

ところで、2017 年（平成 29 年）12 月に公表された、2015 年度（平成 27 年度）都道府県別平均寿命では、全国一高い早世率(65 歳未満の死亡割合)なども影響して、平均寿命の伸び率が抑えられ、沖縄県は前回調査（2010 年度（平成 22 年度））から、さらに順位を下げ、男性が 36 位、女性が 7 位という結果となっており、働き盛り世代を含む若い世代の健康づくりに向けた取り組みが急務となっています。

2015 年（平成 27 年）5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」では、国民健康保険について、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり、市町村が行うこととされたほか、2016 年（平成 28 年）4 月には、国民健康保険法の改正により、保険者が行う保健事業として、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援が明記されました。

そして今回の国民健康保険制度改正に併せて、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、公費による財政支援の拡充を行う一環として、2018 年度（平成 30 年度）から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなっています。これにより、保険者市町村には、これまで以上に、市民の健康づくりに向けて、成果を出す取り組みが求められることとなっております。

（１）データヘルス計画策定の目的

近年、審査支払業務の電子化の進展と、それを処理する技術の発達により、膨大な診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）データや健康データを活用することが可能となっており、これらを詳細に分析することで、地域の健康課題を明確にし、その課題に応じた目標設定を行い、効果的な事業を選択して実施し、PDCA サイクルで進めることが期待されています。

国においては、2013 年（平成 25 年）6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者はレセプト等データの分析や分析結果に基づき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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。国民健康保険では保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、2014 年度（平成 26 年度）からのデータヘルス計画の策定を求められてきたところです。那覇市においても健診・レセプト等のデータを活用し、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（第１期データヘルス計画：2014 年度（平成 26 年度）～2017 年度（平成 29 年度））を策定し、取り組んできました。

これまでの事業の成果・評価を踏まえた上で、引き続き、効果的・効率的保健事業の実施に取り組むことで、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び那覇市の国保財政の基盤強化を図ることを目的として、第２期データヘルス計画を策定します。

（２）特定健康診査等実施計画策定の目的

高齢化に伴い増大する医療費の適正化を図るため、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策として特定健康診査が、2008 年度（平成 20 年度）に導入されてから、2017 年度（平成 29 年度）でちょうど 10 年となります。

内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満：メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防対策としているのは、メタボリックシンドロームが糖尿病等の生活習慣病の発症に関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。メタボリックシンドロームの概念を踏まえた「適度な運動」や「バランスのとれた食事」の定着など、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となるとされていることによるものです。

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画の中核となる保健事業である特定健診・特定保健指導を効率的・効果的に実施することで、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、通院患者を減らすことで国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、将来の医療費の適正化を目指すことを目的として策定するものです。本市でも、第１期計画を踏まえ、第２期計画を策定し、特定健診・特定保健指導の実施率向上を目指して、様々な取り組みを行ってきましたが、那覇市の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は 2016 年度（平成 28 年度）で、それぞれ 37.2%、47.9%と目標値としている 60%には達しておりません。

国においては、2018 年度（平成 30 年度）から始まる第３期計画期間においても、これまでと同様

の考え方に基づき特定健康診査を実施することとしており、本市においても第１期及び第２期計画期間での取り組み状況及びその成果を踏まえ、引き続き、特定健康診査・特定保健指導実施による生活習慣病の発症・重症化予防対策を進めることで、被保険者の生活の質の維持及び向上を図り、あわせて将来の医療費の適正化・国保財政の基盤強化を目指すことを目的として、第３期特定健康診査等実施計画を策定します。

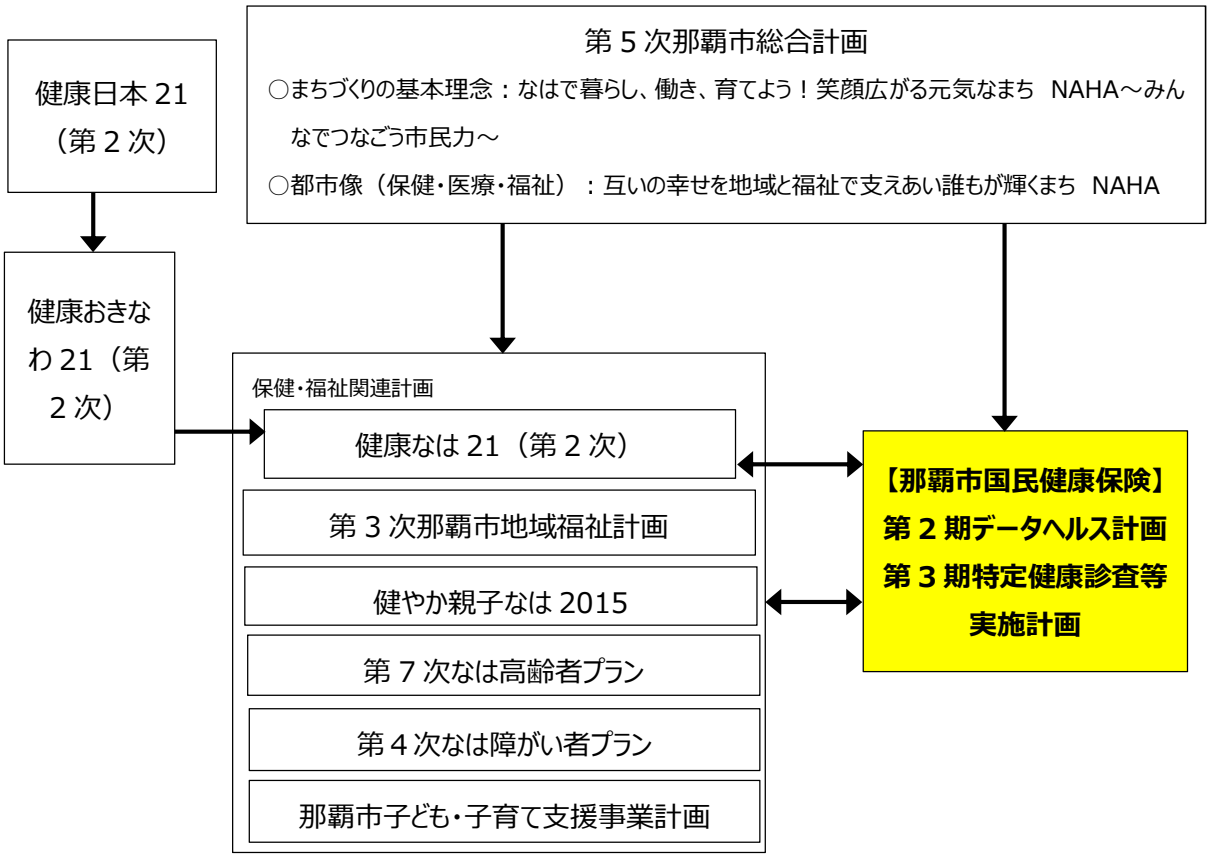
2　計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用する計画であります。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、沖縄県健康増進計画である「健康おきなわ 21（第 2 次）」や那覇市の健康増進計画である「健康なは 21（第 2 次）」、なは高齢者プラン（第 7 次）等、他の本市の保健・福祉計画と調和のとれたものとする必要があります。

一方で、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、第２期データヘルス計画と第３期特定健康診査等実施計画を章立てした形で一体的に作成しました。（図表 1・2・3）

（参考）計画の位置づけ（イメージ図）



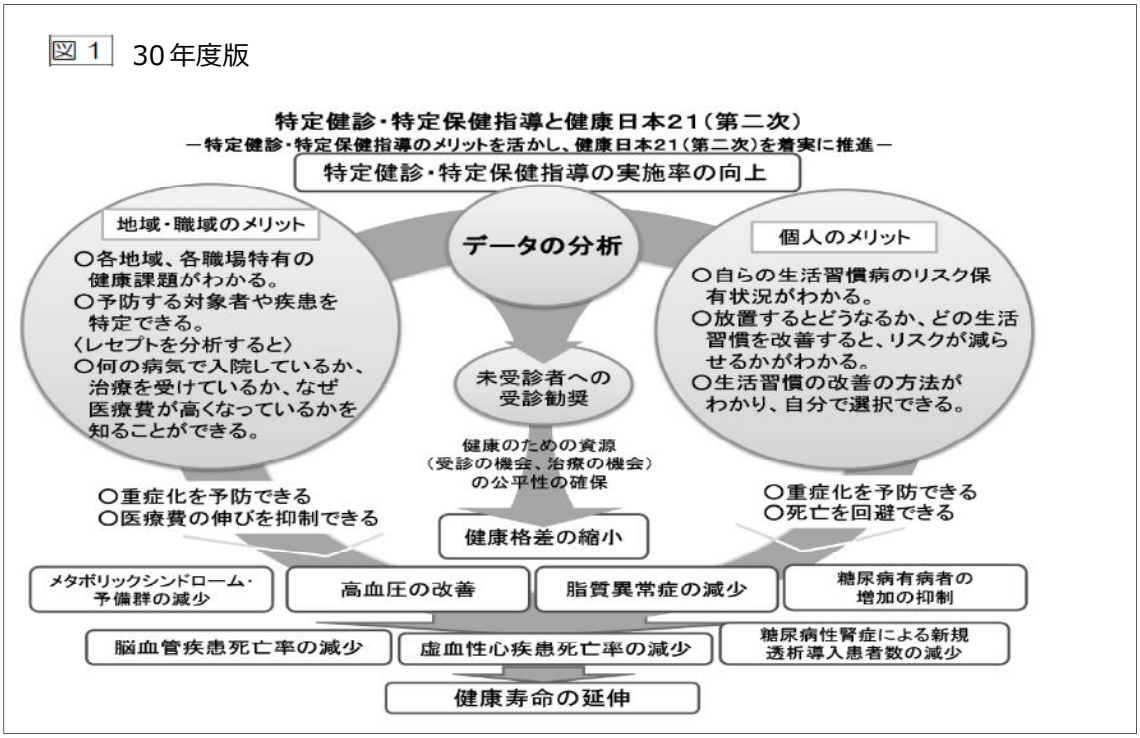
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

【 図表1】拡大版P96

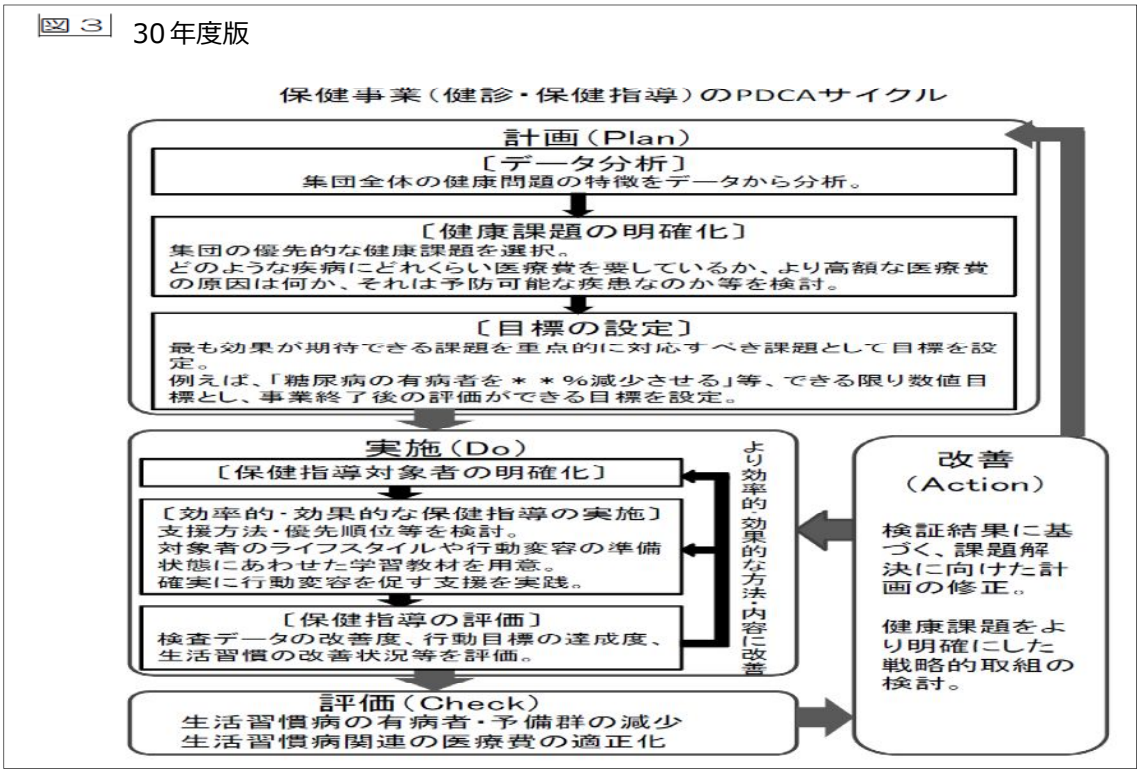
※健康増進事業実施者 とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法

	「健康日本２１」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法 律	**健康増進法** 第８条、第９条 第６条 健康増進事業実施者※	**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	**介護保険法** 第１１６条、第１１７条、第１１８条	高齢者の医療の確保に関する法律 第９条	医療法 第３０条
基本的な指針	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	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6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 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針 【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	**法定 平成25～34年（第2次）**	**法定 平成30～35年（第3期）**	**指針 平成30～35年（第2期）**	**法定 平成30～32年（第7次）**	**法定 平成30～35年（第3期）**	**法定 平成30～35年（第7次）**
計画策定者	**都道府県：義務、市町村：努力義務**	**医療保険者**	**医療保険者**	**市町村：義務、都道府県：義務**	**都道府県：義務**	**都道府県：義務**
基本的な考え	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。	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。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの**予防**又は、要介護状態等の**軽減**もしくは**重化の防止**を理念としている	**国民皆保険を堅持**し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、**良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保**を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、**地域において切れ目のない医療の提供**を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて	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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿病性腎症** 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿病性腎症** 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿性病腎症** 虚血性心疾患 脳血管疾患	**糖尿病性腎症** **糖尿病性神経障害** **糖尿病性網膜症** 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム **糖尿病** 生活習慣病	**糖尿病** 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	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		慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） がん	慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折＋骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症		がん 精神疾患
評 価	※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 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 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 ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	**①特定健診受診率** **②特定保健指導実施**	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 **（1）生活習慣の状況**（特定健診の質問票を参照） 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 **保険者努力支援制度**	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	**○医療費適正化の取組** **外来** ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ③糖尿病重症化予防の推進 **入院** 病床機能分化・連携の推進	**①5疾病・5事業** **②在宅医療連携体制** （地域の実状に応じて設定）
その他		**保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援**			**保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携**	

【図表 2】



【図表 3】



【図表 2】、【図表 3】とも標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

3 計画期間

データヘルス計画の計画期間については、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第４の５において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていること、また特定健康診査等実施計画の計画期間については「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」で、６年ごとに、6 年を１期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとするとされていること、沖縄県における医療費適正化計画や医療計画が 2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、２つの計画の計画期間を 2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までの６年間とします。

<table>
<tr><td colspan="5">← 5 年間 →</td><td colspan="6">← 6 年間 →</td></tr>
<tr><td>2013
(H25)</td><td>2014
(H26)</td><td>2015
(H27)</td><td>2016
(H28)</td><td>2017
(H29)</td><td>2018
(H30)</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr>
<tr><td colspan="5">（那覇市国民健康保険）
第 2 期特定健康診査等実施計画
（法定計画）H25～H29 年度</td><td colspan="6" rowspan="2">（那覇市国民健康保険）
第 2 期データヘルス計画
第 3 期特定健康診査等実施計画（法定計画）
H30～H35</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">(那覇市国民健康保険)
第 1 期データヘルス計画
H27～H29</td></tr>
</table>

4 関係者が果たすべき役割と連携

（１）実施主体と関係部局の役割（図表 4）

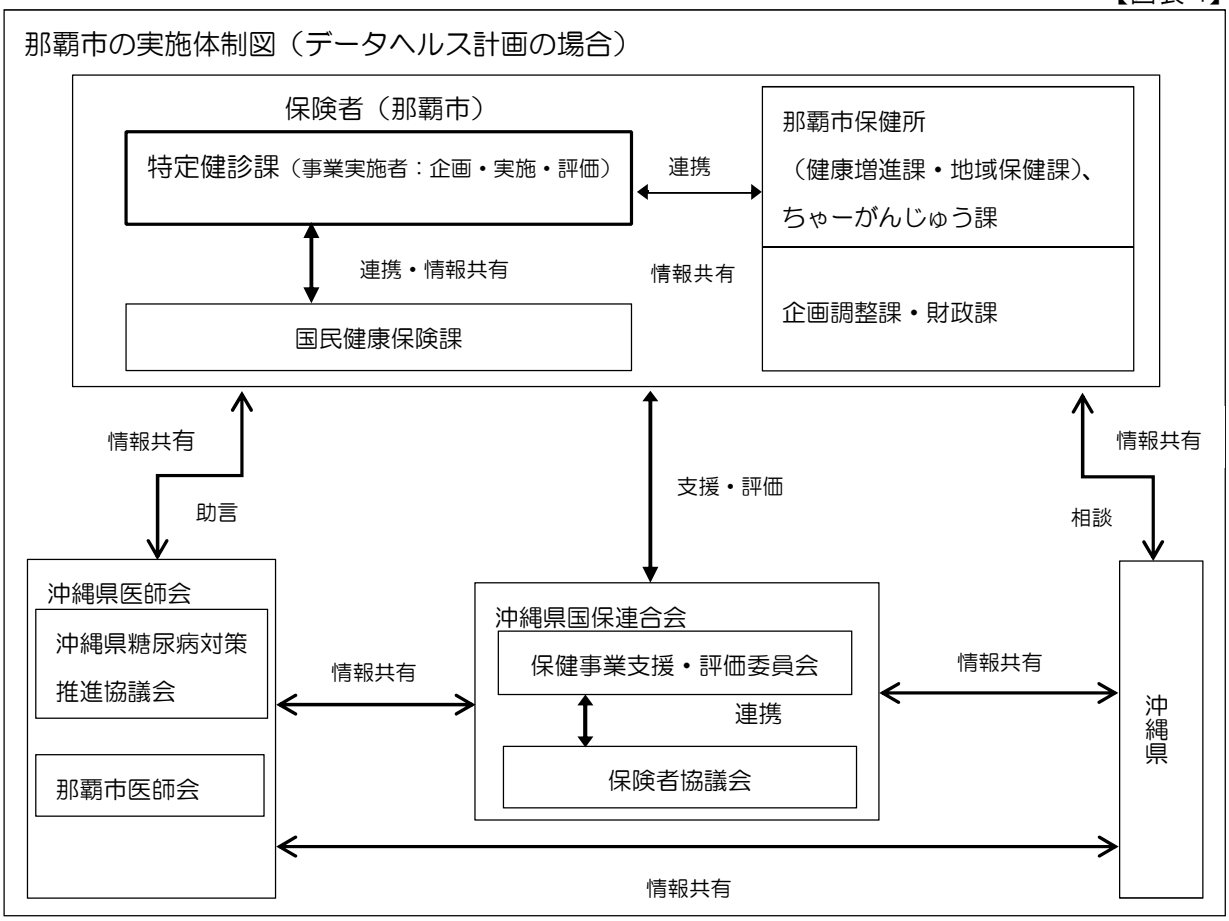
那覇市においては、特定健診課が主体となりデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を策定しますが、市民の健康の保持増進には庁内の関係部局や関係団体が関わっていく必要があります。本計画の策定にあたっては、国保の被保険者代表、公益代表、保険医・保険薬剤師代表、被用者保険代表そして学識経験者で構成される、「那覇市国民健康保険運営協議会」に諮り、また那覇市医師会に意見を聴きながら、健康増進課や国民健康保険の主管課である国民健康保険課及び特定健診課の専門職を含む職員で組織する「特定健康診査等実施計画策定委員会」において具体的な内容の検討を行うことで、より実効性のある計画となるよう努めてまいりました。

なお、保健事業の実施にあたっては、那覇市医師会、委託事業者、自治会、民生委員、健康づくり推進員など関係機関と連携し、より効果的・効率的に行ってまいります。また、地区担当保健師のいる地域保健課や成人の健康づくり担当のいる健康増進課とも課題の共有・共通認識のもと、保健指導を

実施する体制づくり強化等について、検討していく必要があります。

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

【図表 4】



（２）外部有識者等の役割

データヘルス計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等（沖縄県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等）との連携・協力が重要となります。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待され、また保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB＊の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待されます。

また、2018 年度（平成 30 年度）から沖縄県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、沖縄県の関与が更に重要となります。

このため、那覇市国保においても、本計画に基づく事業実施にあたっては、沖縄県関係課と意見交換・情報共有を図ることで財政運営主体となる沖縄県との連携強化を図っていく必要があります。

また、保険者等と那覇市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、沖縄県が沖縄県医師会等との連携を推進することが重要であります。

国保連と沖縄県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めることが必要です。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、沖縄県保険者協議会等を活用しながら、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めていく必要があります。

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

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

（３）被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健診を受け、自分の健康状態を理解し、主体的に健康づくりに取り組むことが重要であります。

また、P70 にある図表 61、62 のポピュレーション資料等を用いて、生活習慣病の重症化が医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態やその背景を理解し、行動につなげてもらうことが必要です。

5 保険者努力支援制度（図表 5）

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、2016 年度（平成 28 年度）から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。（2018 年度（平成 30 年度）から本格実施）

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

＜保険者努力支援制度（評価指標：市町村分）＞

【図表 5】

		評価指標	2016年度（平成28年度）配点		2017年度（平成29年度）配点(*)		2018年度（平成30年度）配点	
			那覇市	加点	那覇市	加点	那覇市	加点
		交付額（千円）	50,560				171,291	
		全国順位（1,741市町村中）	268位					
共通指標	①	（１）**特定健診受診率**	0	20	0	35	0	50
		（２）特定保健指導実施率	15	20	15	35	25	50
		（３）**ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者及び予備群の減少率**	0	20	0	35	0	50
	②	（１）**がん検診受診率**	5	10	0	20	0	30
		（２）歯周疾患（病）検診	10	10	15	15	25	25
	③	重症化予防の取組	40	40	70	70	100	100
	④	（１）個人へのインセンティブ提供	0	20	45	45	70	70
		（２）個人へのわかりやすい情報提供	20	20	15	15	25	25
	⑤	重複服薬者に対する取組	10	10	25	25	35	35
	⑥	（１）後発医薬品の促進の取組		15	7	25	10	35
		（２）後発医薬品の使用割合	22	15	20	30	25	40
国保固有指標	①	収納率向上	15	40	30	70	50	100
	②	データヘルス計画の取組	10	10	30	30	40	40
	③	医療費通知の取組	10	10	15	15	25	25
	④	地域包括ケアの推進	5	5	5	15	8	25
	⑤	第三者求償の取組	10	10	30	30	40	40
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					35	50
		体制構築加点(A)	70	70	70	70	60	60
全体		体制構築加点含まず(B)	172	275	322	510	513	790
		体制構築加点含む(C)=(A)+(B)	242	345	392	580	573	850

*2017年度(平成29年度)の配点は平成30年2月末現在。

第２章　第１期データヘルス計画にかかる評価及び考察と第２期データヘルス計画における健康課題の明確化

１　第１期データヘルス計画の概要

本市では、平成 26 年度に第１期データヘルス計画を策定し、国民健康保険被保険者の健診・医療・介護保険等のデータを分析しました。分析にあたり、医療費が高額となる疾患は何か、長期化することで高額になる疾患は何か、医療と介護を両方必要とする疾患は何か、それは予防可能な疾患なのか、という視点で課題を整理し、その課題を解決するための目標設定を行いました。

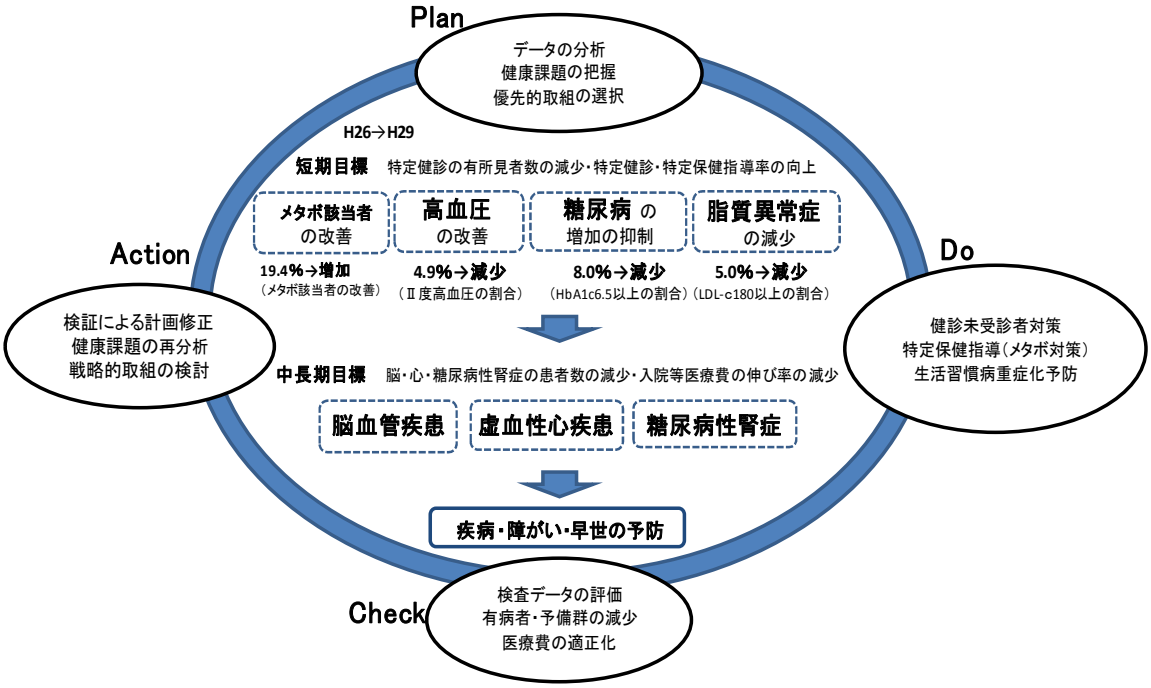
中長期目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数の減少をあげています。

短期目標として、糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見率を減らすこと、メタボ該当者の改善率、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上をあげています。

これらの目標を達成することで、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化と健康寿命の延伸（疾病・障がい・早世の予防）につながるよう保健事業に取り組んできました。（イメージ図）

第１期の計画期間が平成 29 年度までとなり、平成 30 年度からの第２期データヘルス計画を策定するにあたり、第１期の評価を行います。

【第１期データヘルス計画の概要イメージ】



2　第 1 期データヘルス計画にかかる評価及び考察

（1）第 1 期データヘルス計画にかかる評価（参考資料 1）

第 1 期計画に使用したデータのほとんどが平成 25 年度となっており、評価にあたっては、平成 25 年度データと直近のデータである平成 28 年度データを比較しています。

なお、文中や表中にある「同規模」とは、中核市および特別区のことで KDB では 64 の市・区と比較できます。

ア　人口および国保被保険者の変化（図表 6）

本市の人口は、平成 25 年度（平成 22 年の国勢調査）に比べ、平成 28 年度(平成 27 年国勢調査)では、5,429 人増加していますが、39 歳以下の人口が減少し、65 歳以上の高齢者の割合が増加しています。高齢化率 20.3%と、国、同規模平均に比べると低いですが、県平均よりも高く、確実に高齢化が進んでいます。

また、人口構成の変化を反映し、国保の被保険者に占める 65 歳以上の割合も 25.3%と 4 分の 1 を占め、被保険者の人口構成も変化しています。加入者の平均年齢も 45.3 歳と、前回に比べ被保険者の高齢化も進んでいます。さらに、後期高齢者医療制度への移行、社会保険の適用拡大により被用者保険への移行が進み、被保検者数が減少し続けています。平成 25 年度に比べ 1 万人近く減少し、加入率は 3 割を切っています。データの評価を行う際には、人口の高齢化による変化も考慮する必要があります。

＜人口構成と国保被保険者の状況＞　【図表６】

			H25		H28		H28					
			那覇市		那覇市		同規模平均		沖縄県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成 H25：H22国勢調査 H28：H27国勢調査	総人口		308,072		313,501		26,184,847		1,373,576		124,852,975	
		65歳以上（高齢化率）	55,282	**17.9**	63,513	**20.3**	5,717,875	**21.8**	239,486	**17.4**	29,020,766	**23.2**
		75歳以上	26,627	8.6	32,681	10.4			119,934	8.7	13,989,864	11.2
		65～74歳	28,655	9.3	30,832	9.8			119,552	8.7	15,030,902	12.0
		40～64歳	102,475	33.3	107,782	34.4			448,207	32.6	42,411,922	34.0
		39歳以下	150,315	48.8	142,206	45.4			685,883	49.9	53,420,287	42.8
国保の状況	被保険者数		97,978		88,254		6,351,353		444,286		32,587,223	
		65～74歳	20,801	21.2	22,286	**25.3**			103,447	23.3	12,462,053	38.2
		40～64歳	38,979	39.8	33,173	37.6			168,937	38.0	10,946,693	33.6
		39歳以下	38,198	39.0	32,795	37.2			171,902	38.7	9,178,477	28.2
	加入率		32.1		28.6		24.7		32.3		26.9	
	被保検者の平均年齢		43.9		45.3		50.7		44.2		50.8	

※同規模とは、中核市・特別区を指します　　出典：KDBシステム　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

イ　死亡の状況（図表７）

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、全国を 100 とした時の標準化死亡比※1（SMR）は、男女ともに悪化しており、特に男性は、沖縄県、同規模平均に比べても高くなっています。死因別にみると、死因の半分近くを占める「がん」は減少し、**「心臓病」「脳疾患」の死亡割合が増加しています。**

このことが標準化死亡比に影響を及ぼしていることが推測されます。一方で腎不全・糖尿病による死亡割合が、わずかに減少してきています。これは、平成 25 年度から、生活習慣病の重症化予防のための保健指導を強化してきており、特に**糖尿病と慢性腎臓病（CKD）に力を入れてきたことの効果が表れてきている**ことが考えられます。

ところで、本市の課題でもある「65 歳未満の死亡の割合(早世予防からみた死亡)」は、男女とも減少し、改善していますが、今後詳細な分析が必要です。なお、**沖縄県は 65 歳未満の死亡割合が「全国ワースト１位」**であり、国に比べるとまだまだ高い状況です。

＜死亡の状況＞ 【図表７】

死亡の状況			H25		H28		H28※					
			那覇市		那覇市		同規模平均		沖縄県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	100.2		101.7		99.4		97.8		100	
		女性	92.0		94.4		100.2		87.5		100	
	死因	がん	740	52.6	666	49.3	73,988	50.6	2,965	48.0	367,905	49.6
		心臓病	334	23.8	357	26.4	38,562	26.4	1,600	25.9	196,768	26.5
		脳疾患	176	12.5	188	13.9	21,380	14.6	893	14.5	114,122	15.4
		糖尿病	35	2.5	28	2.1	2,640	1.8	187	3.0	13,658	1.8
		腎不全	51	3.6	46	3.4	4,696	3.2	243	3.9	24,763	3.3
		自殺	70	5.0	66	4.9	4,988	3.4	287	4.6	24,294	3.3
早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		496	19.9	462	17.5			2049	18.1	142481	11.0
		男性	332	26.2	300	21.8			1386	23.1	95212	14.3
		女性	164	13.4	162	12.9			663	12.4	47262	7.6

※65歳未満の死亡は、平成27年度の統計 (厚労省：人口動態調査)　※死亡の状況については、出典：KDBシステム

※１標準化死亡比（SMR）：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率(全国を 100 とする)。年齢構成の相違を気にせず、より正しく地域比較を行うことが可能。

図表 8 は、平成 25 年と平成 28 年の 65 歳未満の死因を男女別に示したものです。

男性では、平成 25 年、平成 28 年とも死因第 1 位は「がん」で順位は変わりませんが、平成 28 年には死亡数が減少しています。第 2 位の「自殺」、第 4 位の「肝疾患」の死亡数も減っていますが、心疾患、脳血管疾患の順位は上がり、死亡数も大きく増えていました。女性は、1 位の「がん」、2 位の「肝疾患」の死亡数が減少していますが、「自殺」「脳血管疾患」などの上位にある疾患の死亡数は悪化しています。

男女とも死因第 1 位の「がん」については、早期発見・早期治療が鍵であり、まずはがん検診の受診率を高めることが重要です。所管課と協力しながら、継続した取り組みが必要です。

また、男女とも死亡原因の 5 位以内にある「心疾患」「脳血管疾患」「肝疾患」は、基礎疾患である「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」等の適正なコントロールと生活習慣の是正により予防できる疾患です。

本市の健康課題を解決するためには、働き盛り世代の健康課題の改善が最重要です。働き盛り世代が、健診を受けて自分の身体の状態を知り、異常があれば再検査・精密検査を受け、治療が必要な場合は適正な医療を受ける、そして生活習慣を見直す。この一連のサイクルを毎年、毎年繰り返すことが必要です。「生活習慣病」の重症化により、被保険者の生活の質が低下しないよう、それによって命を落すことがないよう、青・壮年期に対する健康づくりを拡充していく必要があります。

＜65 歳未満の死因（那覇市）＞ 【図表８】

男性	H25		H28	
1位	がん(悪性新生物)	105人	がん(悪性新生物)	75人
2位	自殺	45人	心疾患	53人
3位	心疾患	33人	脳血管疾患	34人
4位	肝疾患	30人	自殺	31人
5位	脳血管疾患	12人	肝疾患	28人

女性	H25		H28	
1位	がん(悪性新生物)	69人	がん(悪性新生物)	55人
2位	肝疾患	14人	自殺	18人
3位	自殺	12人	脳血管疾患	13人
4位	脳血管疾患	11人	心疾患	8人
5位	心疾患	10人	肝疾患	5人

出典：保健所事業概要から

ウ 介護保険の状況（図表 9、10、11）

65 歳以上（１号被保険者）の要介護認定率は、23.7%と平成 25 年度より 3%上昇し、認定者数も 1,424 人増加していました。これは 65 歳以上人口が 3%（8,000 人程度）増加していることを反映したものと思われますが、同規模平均、沖縄県、国よりも高い状況です。

要介護認定者の有病状況（率）は、糖尿病で減少していましたが、高血圧、脂質異常症などの基礎疾患、脳卒中、心臓病、筋・骨格にはほとんど変化がありませんでした。しかし、高齢化の進展に伴い、１号認定者数は増加し、各疾患の有病者数は増加しており、今後は介護保険サービスの提供だけでなく、要介護者の疾患管理も、重要な課題となってくると考えます。

本市の要介護認定者の有病率は、同規模平均や国に比べて低いのですが、要介護認定率が高いことから、生活習慣病に拠らない疾患により自立度が低下しているのか、分析が必要です。

＜介護保険および認定者の有病状況＞ 【図表９】

介護保険および認定者の有病状況		H25		H28		H28					
		那覇市		那覇市		同規模平均		沖縄県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	11,424	20.7	13,234	23.7	1,241,034	22.5	54,593	22.9	5,882,340	21.2
	新規認定率		0.3		0.3		0.4		0.3		0.3
	2号認定者	576	0.6	555	0.6	33,215	0.4	2,288	0.5	151,745	0.4
認定者の有病状況	糖尿病	2,623	21.7	2,662	18.8	295,859	23.5	10,544	18.2	1,343,240	21.9
	高血圧症	5,465	45.1	6,373	45.2	653,020	51.8	27,046	46.9	3,085,109	50.5
	脂質異常症	2,896	23.4	3,586	25.2	383,951	30.3	14,792	25.5	1,733,323	28.2
	心臓病	6,153	51.0	7,122	50.6	744,081	59.1	29,993	52.1	3,511,354	57.5
	脳疾患	3,112	25.8	3,564	25.7	320,243	25.7	14,939	26.0	1,530,506	25.3
	がん	1,167	10.0	1,114	8.0	140,168	11.0	4,528	7.7	629,053	10.1
	筋・骨格	5,433	45.0	6,400	45.7	657,374	52.2	27,113	47.0	3,051,816	49.9
	精神	3,083	25.4	4,600	32.4	458,122	36.2	19,106	32.7	2,141,880	34.9
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	68,232		63,508		54,112		71,388		58,349	
	居宅サービス	52,378		50,255		39,533		52,568		39,683	
	施設サービス	261,668		284,559		284,985		282,196		281,115	

※同規模とは、中核市・特別区を指します　　出典：KDBシステム　地域全体像の把握

また、**40～64 歳の 2 号認定者率は 0.6%と前回と同じであり、同規模平均、沖縄県、国と比較しても高い状況です。**

図表 10 の**2 号認定者の介護に至った原因（特定疾病）をみると、平成 25 年、28 年ともに一番多いのが脳血管疾患で、全体の 6 割を占めており、これは動脈硬化による血管病変を伴う疾患であり、基礎疾患である高血圧の管理不十分**が予想されます。

2 号保険者が要介護にならないためには、働き盛り世代、特に 40 代･50 代の被保険者に対する働きかけが必要です。具体的には、①40 代･50 代へ健診受診を促し、②是正を必要とする所見があれば、医療機関の受診を勧め、③生活習慣に課題があれば見直しに向けた保健指導を行うことで、将来の介護予防につながります。

＜第 2 号認定者の特定疾病＞　【図表 10】

特定疾病項目	H25	H28
脳血管疾患	283人(59.8%)	316人(56.9%)
糖尿病合併症	48人(10.1%)	37人(6.7%)
初老期における認知症	27人(5.7%)	31人(5.6%)
その他を含めた合計	473人	555人

出典：ちゃーがんじゅう課　調べ

図表 11 をみると、**平成 28 年度の介護給付費は、217 億円**と大きな金額であり、平成 25 年度に比べ **17 億円増加**しています。これは、要介護認定者数の増加に伴うものと予想されますが、1 件あたりの介護給付費は減少しており、内訳をみると「居宅サービス」「施設サービス」ともに金額は減少していました。同規模平均でも同様の傾向を示しています。

しかしながら、**本市の 1 件あたりの介護保険給付費は 63,508 円と、同規模平均、および国に比べても高い**状況です。その要因として、**生活習慣病の悪化**により介護度が重度化しているのか、予防できることがあるのか、本市の社会保障費の伸びを意識した検証が必要と考えます。

＜介護給付費の変化＞　【図表 11】

年度	那覇市				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件あたり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件あたり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	200億1,949万円	66,561円	**52,938円**	290,798円	56,479円	41,362円	289,127円
H28年度	↑ **217億4,305万円**	↓ 63,508円	**50,255円**	284,559円	↓ 53,946円	39,459円	285,181円

出典：KDBシステム　健診･医療･介護データからみる地域の健康課題(年度累計）より

今後、さらなる高齢化の進展により、社会保障費の増加が予測されています。急激な負担増を予防するためにも、健康寿命を延伸し、自立した生活を送ることができる高齢者をできるかぎり増やしていく必要があります。

エ 医療費の状況（図表 12、13）

図表 12 をみると、**1 人当たり医療費は平成 25 年度 21,610 円から、平成 28 年度 23,746 円へ、2,136 円（9.9%）増加しており、国の 8.3%増に比べ伸び率が高い**ことがわかりました。また、総医療費のうち、入院外(外来)医療費は 4.7 億円（3.3%）減少しており、国と同様の傾向ですが、**入院医療費は 2.9 億円（2.4%）増加しており、国の 1.8%減とは逆の傾向**を示しています。特に、1 人当り入院医療費は、13.4%増と国に比べても高い伸びを示していました。

※KDB の 1 人当たり医療費は、月平均での表示となる。

＜医療費の変化＞ 【図表 12】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				那覇市	国			那覇市	国			那覇市	国
総医療費（円）	H25年度	259億2,491万円	▲1.7億円 ↓	0.7%減 ↓	2.3%減 ↓	119億3,566万円	2.9億円増 ↑	2.4%増	1.8%減 ↓	139億8,924万円	▲4.7億円 ↓	3.3%減 ↓	2.9%減 ↓
	H28年度	257億4,979万円				122億2,644万円				135億2,335万円			
1人あたり医療費(円)	H25年度	21,610円	2,136円増 ↑	9.9%増	8.3%増 ↑	9,950円	1,330円増 ↑	13.4%増	8.9%増 ↑	11,660円	810円増	7%増 ↑	7.7%増 ↑
	H28年度	23,746円				11,280円				12,470円			

※国とは、全国市町村国保の合計 出典：国民健康保険中央会医療費 ※那覇市医療費 出典：ＫＤＢ 同規模保険者比較(年度累計)・地域全体像の把握(年度累計)
※KDBの１人当り医療費は、月平均額での表示となる。

図表 13 をみると、総医療費に占める外来医療費の割合は同規模および国に比べて低いものの、入院医療費の占める割合が高くなっています。このことから、**本市の被保険者の特徴として、普段は定期的な通院する人が少ないため外来医療費は低く、重症化してから医療にかかるため入院医療費が高くなっている**ことが推測できます。

＜医療費の状況＞ 【図表 13】

医療費の状況			H25		H28		H28					
			那覇市		那覇市		同規模平均		沖縄県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費の状況	一人当たり医療費		21,610円	県内15位 同規模32位 ↑	23,747円	県内17位 同規模40位	24,748円		22,111円		24,253円	
	受診率		537.281		561.213 ↑		696.185		527.866		686.501	
	外来	費用の割合(%)	54.0		52.5 ↓		60.6		52.4		60.1	
		件数の割合(%)	96.3		96.2		97.4		96.2		97.4	
	入院	費用の割合(%)	46.0		47.5 ↑		39.4		47.6		39.9	
		件数の割合(%)	3.7		3.8		2.6		3.8		2.6	
	1件あたり在院日数		17.6日		17.6日		15.6日		17.1日		15.6日	

※同規模とは、中核市・特別区を指します 出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握

オ 中長期的目標疾患及び短期的目標疾患が医療費に占める割合（図表 14）

図表 14 をみると、本市は中長期目標の**「慢性腎不全(透析有)」にかかる医療費が、総医療費の 9.16%を占め、国の 5.4%に比べ 1.7 倍と差が大きくなっています。人工透析の原因の半分は糖尿病であるため、糖尿病を重症化させない取り組みが重要です。**

短期目標疾患である「糖尿病、高血圧、脂質異常症」の医療費が総医療費に占める割合は、それ

ぞれ減少していますが、国に比べてかかっている医療費が少ないことから、治療していない(受診していない)状況を示唆していると思われます。つまり、**基礎疾患である「糖尿病・高血圧・脂質異常症」をコントロールできずに、重症化した結果が「腎**(透析)**・脳・心」の医療費の増加につながったことが推測されます。**

＜データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合＞(平成 25・28 年度の比較)　【図表 14】

市町村名		総医療費(円)	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費(円)		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			金額(円)	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	計				
				同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	那覇市	26,079,456,480	21,743	36位	15位	8.49%	0.36%	2.81%	1.50%	3.52%	4.35%	1.80%	5,954,908,250	22.83%	9.00%	16.53%	6.92%
H28		25,749,799,960	23,747	40位	17位	9.16%	0.38%	2.99%	1.67%	3.48%	3.20%	1.74%	5,825,539,530	22.62%	9.36%	16.76%	7.19%
H28	沖縄県	120,484,192,740	22,111	--	--	8.78%	0.35%	2.38%	1.86%	3.81%	3.43%	1.88%	27,101,708,740	22.49%	9.46%	15.37%	7.21%
	国	9,677,041,336,540	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

◆最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

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

出典：KDBシステム（健診・医療介護データからみる地域の健康課題）

（２）中長期目標と短期目標の達成状況

ア　中長期的な疾患の詳細（図表 15-1~4）

図表 15-1～4 は、中長期に掲げた３つの疾患の患者数とそれぞれの疾患の合併状況をまとめたものです。

平成 28 年度の脳血管疾患（図表 15-1）の患者数は、平成 25 年度に比べて減少しており、特に 65 歳以上の減少が大きいです。また、人工透析を合併する率は増加しており、特に 64 歳以下で高くなっています。基礎疾患に高血圧や脂質異常症がある人の割合が高く、更に増加しています。

＜脳血管疾患の詳細＞　【図表 15-1】

厚労省様式 様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**3,460**	**3.4**	**793**	**22.9**	**121**	**3.5**	**2,636**	**76.2**	**1,594**	**46.1**	**1,937**	**56.0**
	64歳以下	80,726	1,346	1.7	244	18.1	79	5.9	946	70.3	545	40.5	657	48.8
	65歳以上	20,060	2,114	10.5	549	26.0	42	2.0	1,690	79.9	1,049	49.6	1,280	60.5
H28	**全体**	**92,018**	**2,891**	**3.1**	**678**	**23.5**	**137**	**4.7**	**2,288**	**79.1**	**1,162**	**40.2**	**1,720**	**59.5**
	64歳以下	69,906	946	1.4	176	18.6	70	7.4	699	73.9	333	35.2	493	52.1
	65歳以上	22,112	1,945	8.8	502	25.8	67	3.4	1,589	81.7	829	42.6	1,227	63.1

出典：KDBシステム

平成 28 年度の虚血性心疾患（図表 15-2）の患者数は、平成 25 年度に比べて減少しており、特に 65 歳以上の減少が大きいです。しかし、基礎疾患に高血圧や脂質異常症がある人の割合が高く、更に増加しています。**64 歳以下でみると、高血圧のある人が 7.2%増加し、若い年代ほど高血圧を放置し、重症化していることが推測されます。**

＜虚血性心疾患の詳細＞ 【図表 15-2】

厚労省様式 様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**3,195**	**3.2**	**793**	**24.8**	**199**	**6.2**	**2,486**	**77.8**	**1,780**	**55.7**	**2,134**	**66.8**
	64歳以下	80,726	1,271	1.6	244	19.2	130	10.2	928	73.0	666	52.4	783	61.6
	65歳以上	20,060	1,924	9.6	549	28.5	69	3.6	1,558	81.0	1,114	57.9	1,351	70.2
H28	**全体**	**92,018**	**2,603**	**2.8**	**678**	**26.0**	**217**	**8.3**	**2,136**	**82.1**	**1,298**	**49.9**	**1,801**	**69.2**
	64歳以下	69,906	858	1.2	176	20.5	115	13.4	688	80.2	406	47.3	545	63.5
	65歳以上	22,112	1,745	7.9	502	28.8	102	5.8	1,448	83.0	892	51.1	1,256	72.0

出典：KDBシステム

中長期目標としたのは、糖尿病性腎症ですが、レセプトに診断名がつかない場合も多く、評価には後述の人工透析の患者数を用いました。

人工透析（図表 15-3）は、平成 25 年度に比べ患者数が増加していました。人工透析を受けている者は約 5 割に虚血性心疾患、約 3 割に脳血管疾患を合併しており、その割合は増加しています。基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症がある人の割合もそれぞれ増加していますが、上記の 2 疾患と違い、脂質異常症がある人の割合はそれほど高くありません。

＜人工透析の詳細＞ 【図表 15-3】

厚労省様式 様式3-7			中長期的な目標						短期的な目標					
			人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**390**	**0.4**	**105**	**26.9**	**194**	**49.7**	**366**	**93.8**	**192**	**49.2**	**133**	**34.1**
	64歳以下	80,726	267	0.3	66	24.7	126	47.2	248	92.9	123	46.1	87	32.6
	65歳以上	20,060	123	0.6	39	31.7	68	55.3	118	95.9	69	56.1	46	37.4
H28	**全体**	**92,018**	**423**	**0.5**	**137**	**32.4**	**217**	**51.3**	**400**	**94.6**	**215**	**50.8**	**158**	**37.4**
	64歳以下	69,906	241	0.3	70	29.0	115	47.7	225	93.4	113	46.9	78	32.4
	65歳以上	22,112	182	0.8	67	36.8	102	56.0	175	96.2	102	56.0	80	44.0

出典：KDBシステム

全体的にみると、**高血圧はどの疾患にも共通して高く、人工透析では糖尿病が多く、脂質異常症は虚血性心疾患、脳血管疾患で高いのが特徴的です。このことから、高血圧や糖尿病、脂質異常症を重症化させない取り組みが効果的であると考えます。**

イ 短期的目標 共通リスクとなる基礎疾患の患者数の詳細(図表 16-1～4)

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血圧、高血糖等が重複した場合には、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)等の発症リスクが高くなります。

（ア）高血圧（図表 16-1）の患者数は、平成 25 年度と平成 28 年度で変化はありませんが、65 歳以上の有病率は減少しています。高血圧を治療中である人の虚血性心疾患、脳血管疾患の有病率はわずかに減少していますが、**人工透析は増加**しています。これは、高血圧の長期化や重症化が腎臓へ影響していることと、65 歳以上の人工透析の増加によるものと考えています。

＜高血圧の状況＞ 【図表 16-1】

厚労省様式 様式3-3			短期的な目標						中長期的な目標					
			高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**13,825**	**13.7**	**5,756**	**41.6**	**7,243**	**52.4**	**2,486**	**18.0**	**2,636**	**19.1**	**368**	**2.7**
	64歳以下	80,726	6,419	8.0	2,478	38.6	3,110	48.4	928	14.5	946	14.7	249	3.9
	65歳以上	20,060	7,406	36.9	3,278	44.3	4,133	55.8	1,558	21.0	1,690	22.8	119	1.6
H28	**全体**	**92,018**	**12,646**	**13.7**	**4,542**	↓ **35.9**	**6,669**	**52.7**	**2,136**	↓ **16.9**	**2,288**	↓ **18.1**	**400**	↑ **3.2**
	64歳以下	69,906	5,161	7.4	1,735	33.6	2,470	47.9	688	13.3	699	13.5	225	4.4
	65歳以上	22,112	7,485	↓ 33.9	2,807	↓ 37.5	4,199	56.1	1,448	↓ 19.3	1,589	↑ 21.2	175	2.3

出典：KDBシステム

（イ）糖尿病（図表 16-2）の患者数は、平成 25 年度に比べ平成 28 年度は減少していますが、高血圧や脂質異常症を併発している割合は増加、更に、インスリン療法を受けている割合も増加しています。 また、**糖尿病の方で、糖尿病性腎症や人工透析となる割合も増加していることが課題**です。

この結果から、糖尿病は自覚症状がほとんど無く、健診等で発見できない限り気づくことができません。このため、早めに受診する機会を逃し、他の疾患を併発してから糖尿病に気づくといった傾向があります。更に、自覚症状が出るなど重症化してから受診しているのではないかと推測できます。このことから、早い段階での糖尿病対策が必要だと言えます。

＜糖尿病の状況＞ 【図表 16-2】

厚労省様式 様式3-2			短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**8,161**	**8.1**	**642**	**7.9**	**5,756**	**70.5**	**5,046**	**61.8**	**1,780**	**21.8**	**1,594**	**19.5**	**200**	**2.5**	**735**	**9.0**
	64歳以下	80,726	3,833	4.7	354	9.2	2,478	64.6	2,260	59.0	666	17.4	545	14.2	127	3.3	343	8.9
	65歳以上	20,060	4,328	21.6	288	6.7	3,278	75.7	2,786	64.4	1,114	25.7	1,049	24.2	73	1.7	392	9.1
H28	**全体**	**92,018**	**6,209**	↓ **6.7**	**541**	↑ **8.7**	**4,542**	↑ **73.2**	**4,052**	↑ **65.3**	**1,298**	↓ **20.9**	**1,162**	↓ **18.7**	**215**	↑ **3.5**	**560**	**9.0**
	64歳以下	69,906	2,555	3.7	275	↑ 10.8	1,735	↑ 67.9	1,568	61.4	406	15.9	333	13.0	113	↑ 4.4	244	↑ 9.5
	65歳以上	22,112	3,654	↓ 16.5	266	7.3	2,807	76.8	2,484	↑ 68.0	892	24.4	829	22.7	102	↑ 2.8	316	8.6

出典：KDBシステム

（ウ）図表 16-3 より、脂質異常症は、平成 25 年度と平成 28 年度の割合は変わりませんが、高血圧の併発は 65 歳以上で増加しており、糖尿病の併発の割合は全体的に減少しています。これは前述したように、糖尿病が減ったのではなく治療につながっていないとも考えられ、今後、糖尿病の未治療・中断者対策を充実していく必要があります。人工透析の割合は他の基礎疾患と同様に増加しています。

＜脂質異常症の状況＞ 【図表 16-3】

厚労省様式 様式3-4			短期的な目標						中長期的な目標					
			脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	**全体**	**100,786**	**10,385**	**10.3**	**5,046**	**48.6**	**7,243**	**69.7**	**2,134**	**20.5**	**1,937**	**18.7**	**134**	**1.3**
	64歳以下	80,726	4,808	6.0	2,260	47.0	3,110	64.7	783	16.3	657	13.7	88	1.8
	65歳以上	20,060	5,577	27.8	2,786	50.0	4,133	74.1	1,351	24.2	1,280	23.0	46	0.8
H28	**全体**	**92,018**	**9,439**	**10.3**	**4,052**	**42.9**	**6,669**	**70.7**	**1,801**	**19.1**	**1,720**	**18.2**	**158**	**1.7**
	64歳以下	69,906	3,882	5.6	1,568	40.4	2,470	63.6	545	14.0	493	12.7	78	2.0
	65歳以上	22,112	5,557	25.1	2,484	44.7	4,199	75.6	1,256	22.6	1,227	22.1	80	1.4

出典：KDBｼｽﾃﾑ

このことから、短期的な目標である**糖尿病、高血圧、脂質異常症**が人工透析の増加に影響していることが考えられるため、それらの**重症化を防ぐことが、人工透析の減少につながる**と考えられます。人工透析を減らすには、特に透析の原因の半分を占める糖尿病性腎症の管理が重要です。

（エ）リスクの健診結果の有所見割合の経年変化（図表 17）

短期目標である「糖尿病・高血圧・脂質異常症」の健診有所見割合の変化を見ると、男性、女性ともに空腹時血糖、ＨbA1c の有所見者が増加していることがわかります。（図表 17-１）

男性、女性ともに肥満の指標である BMI や腹囲の基準値以上の割合が高いことから、肥満、特に内臓脂肪型肥満を基盤とした身体の状態を表していることが推測されます。

【図表 17-1】

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）

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
H25	合計	3,476	43.9	4,708	59.5	2,329	29.4	1,804	22.8	780	9.8	2,679	33.8	4,080	51.5	2,113	26.7	3,964	50.1	1,926	24.3	4,063	51.3	193	2.4
	40-64	1,877	45.3	2,488	60.0	1,435	34.6	1,199	28.9	435	10.5	1,274	30.7	1,877	45.3	1,249	30.1	1,833	44.2	1,184	28.6	2,204	53.2	60	1.4
	65-74	1,599	42.4	2,220	58.8	894	23.7	605	16.0	345	9.1	1,405	37.2	2,203	58.4	864	22.9	2,131	56.5	742	19.7	1,859	49.2	133	3.5
H28	合計	3,457	43.8	4,831	61.2	2,463	31.2	1,925	24.4	720	9.1	2,725	34.5	4,560	57.7	2,208	28.0	3,896	49.3	1,911	24.2	3,711	47.0	181	2.3
	40-64	1,667	45.7	2,213	60.7	1,342	36.8	1,172	32.2	346	9.5	1,152	31.6	1,836	50.4	1,154	31.7	1,574	43.2	1,024	28.1	1,799	49.4	46	1.3
	65-74	1,790	42.1	2,618	61.5	1,121	26.3	753	17.7	374	8.8	1,573	37.0	2,724	64.0	1,054	24.8	2,322	54.6	887	20.8	1,912	44.9	135	3.2

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
H25	合計	3,541	31.5	2,733	24.3	1,953	17.4	1,232	11.0	283	2.5	2,117	18.8	5,834	51.9	489	4.4	4,679	41.7	1,553	13.8	6,721	59.8	34	0.3
	40-64	1,572	27.6	1,181	20.7	986	17.3	671	11.8	135	2.4	909	15.9	2,481	43.5	208	3.6	1,884	33.0	856	15.0	3,298	57.8	13	0.2
	65-74	1,969	35.6	1,552	28.1	967	17.5	561	10.1	148	2.7	1,208	21.8	3,353	60.6	281	5.1	2,795	50.6	697	12.6	3,423	61.9	21	0.4
H28	合計	3,337	31.0	2,664	24.7	1,786	16.6	1,304	12.1	195	1.8	2,249	20.9	6,434	59.8	587	5.5	4,397	40.8	1,529	14.2	6,046	56.2	38	0.4
	40-64	1,327	28.0	1,021	21.6	823	17.4	648	13.7	102	2.2	833	17.6	2,313	48.9	248	5.2	1,517	32.1	757	16.0	2,565	54.2	14	0.3
	65-74	2,010	33.3	1,643	27.2	963	16.0	656	10.9	93	1.5	1,416	23.5	4,121	68.3	339	5.6	2,880	47.7	772	12.8	3,481	57.7	24	0.4

出典：KDBｼｽﾃﾑ

図表 17-2 をみると、平成 25 年度に比べ平成 28 年度は、**メタボ該当者が 20.8%、予備群が 14.2%と同規模平均および国よりも高く、男性は女性のおよそ 3 倍となっています。**また男性では 30%から 33%と増加しています。また、内臓脂肪の蓄積を示唆する腹囲基準値以上は男性で 61.2%を占め、同規模平均、国に比べ 10%程高くなっています。

メタボ該当・予備群レベルに重なるリスクとして、「血圧のみ」、「血糖のみ」、が同規模平均、国より高くなっています。血糖、血圧、脂質の 3 項目が重なる者も 1,153 人（6.2%）と多いうえ、平成 25 年度より増加し、同規模平均、国よりも高くなっています。

これまで、一貫して、特定健診後の保健指導によるメタボ減少を目指し取り組んでいますが、改善には至っていない状況です。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」※3 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虚血性心疾患の発症リスクは正常の方の 30 倍にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積が、各々のリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。メタボリックシンドローム該当者数は、かなり数が多いため、3 項目以上重なる者を優先対象者として、ターゲットを絞った保健指導を実施する必要があると考えます。

＜メタボ該当・予備群レベルの状況＞ 【図表 17-2】

項目			H25		H28		H28		
			那覇市		那覇市		同規模平均	沖縄県	国
			実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
メタボ		該当者	3,667	19.1	3,878	↑ **20.8**	17.5	22.7	17.3
		男性	2,398	30.2	2,613	↑ **33.1**	29.2	32.7	27.5
		女性	1,269	11.2	1,265	11.8	9.5	13.6	9.5
		予備群	2,749	14.3	2,659	14.2	10.6	15.0	10.7
		男性	1,736	21.9	1,692	21.4	17.5	21.0	17.2
		女性	1,013	9.0	967	9.0	5.7	9.4	5.8
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	7,469	38.8	7,495	↑ 40.2	31.4	43.0	31.5
		男性	4,719	59.5	4,831	61.2	52.1	60.7	50.1
		女性	2,750	24.4	2,664	24.7	17.2	26.8	17.3
	BMI	総数	1,376	7.2	1,181	6.3	4.5	6.3	4.7
		男性	181	2.3	141	1.8	1.6	2.0	1.7
		女性	1,195	10.6	1,040	9.7	6.5	10.3	7.0
	血糖のみ		117	0.6	162	↑ 0.9	0.6	0.9	0.7
	血圧のみ		1,985	10.3	1,940	10.4	7.3	10.4	7.4
	脂質のみ		647	3.4	557	3.0	2.7	3.6	2.6
	血糖・血圧		539	2.8	574	3.1	2.5	3.4	2.7
	血糖・脂質		180	0.9	207	1.1	0.9	1.3	1.0
	血圧・脂質		1,958	10.2	1,944	10.4	8.7	11.0	8.4
	血糖・血圧・脂質		990	5.1	1,153	↑ **6.2**	5.4	7.0	5.2

注※3　メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク ①血糖　②脂質　③血圧	メタボリックシンドロームの判定
男性:85cm以上 女性:90cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当
	1つ以上該当	メタボリックシンドローム予備群

①血糖：　空腹時血糖110mg/dl 以上
②脂質：　中性脂肪150mg/dl 以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：　収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上
※高中性脂肪、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

（オ）特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 18）

特定健診受診率は H25 年度に比べ実施率は向上していますが、64 の同規模市・区のうち 36 位と平成 25 年に比べ順位が低下しています。一方、特定保健指導実施率・終了者ともに向上しています。また、受診勧奨者※１とは、健診結果で受診勧奨値であった者です。そのうち、医療機関を受診している割合は約半数でした。

＜特定健診受診率・特定保健指導実施率＞　【図表 18】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※1	
	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	
								那覇市	同規模平均
H25年度	54,009	19,253	35.6%	28位	2,896	1,296	44.8%	52.5%	52.8%
H28年度	50,310	18,693	37.2%	36位	2,816	1,349	47.9%	52.2%	52.3%

出典：特定健診・特定保健指導　法定報告値　　※1はKDBより

（３）第 1 期データヘルス計画の目標と実績評価（図表 19）

図表 19 をみると、中長期的な目標はすべて達成されていますが、短期的な目標をみると、糖尿病のみ健診有所見者が増加し目標を達成できていません。中長期的な目標だけでみると改善したようにみえますが、糖尿病有所見者が増加している背景には、「トライアングル事業」※２により、専門医で治療を受けている重症者の検査データが健診結果として反映されたことが要因と推測しています。

「糖尿病」は、適正受診・治療とともに、生活習慣の改善が必須の疾患であり、国を挙げて取り組まれる「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、本市も積極的な介入を始めています。今後、介入による改善の効果が期待できると考えています。

※２　**トライアングル事業**とは：通院中の患者の検査結果から、特定健診に該当する検査項目のみを整理し、それを保険者に提供することで当該患者が、特定健診を受診したとみなす事業です。

＜第１期データヘルス計画の目標と実績評価＞　【図表 19】

中長期的な目標		平成２５年度	平成２８年度	評価	目標値
①	**脳血管疾患患者数の減少**	3,460人（3.4%）	2,891人（3.1%）	8.5%減	患者数の伸び率５%減
②	**虚血性心疾患患者数の減少**	3,195人（3.2%）	2,603人（2.8%）	10.8%減	患者数の伸び率1%以内
③	**糖尿病性腎症患者数の減少**	735人（0.7%）	560人（0.6%）	16.5%減	患者数の伸び率９%以内
参考	人工透析の患者数	390人（0.4%）	423人（0.5%）	増加	
短期的な目標		平成２５年度	平成２８年度	評価	目標値
①	特定健康診査受診率の向上	19,253人（35.6%）	18,693人（37.2%）	未達成	H28年56%、H29年60%
②	特定保健指導実施率の向上	1,253人（44.8%）	1,349人（47.9%）	未達成	H28年55%、H29年60%
③	メタボ該当者・予備群の改善率の向上	19.8%	18.6%	未達成	改善率の向上
④	高血圧（160/100以上）	950人（4.9%）	806人（4.3%）	12.6%減	特定健診有所見率を減らす
⑤	**糖尿病（HbA1c6.5以上）**	1,534人（8.0%）	1,746人（9.5%）	17.2%増	特定健診有所見率を減らす
⑥	脂質異常症（LDL-C180以上）	960人（5.0%）	848人（4.5%）	9.9%減	特定健診有所見率を減らす

出典：法定報告、KDB、糖尿病性腎症については厚労省様式3-2より作成

（４）第１期データヘルス計画に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を重点に重症化予防を進めてきています。その結果、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症のいずれも患者数は減少していますが、被保険者の減少や高齢化の影響も否めません。一方で、**入院医療費は国に比較して高い伸び率を示し、介護保険の２号認定者率は高いままであり、糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防を拡充するなど、一層の取り組みが求められます。**そのためには、那覇市医師会をはじめとした関係機関と課題を共有して更なる連携を深めながら、また、全庁的な保健指導体制の構築に向け、関係課との連携・調整が必要になると考えております。

3 第２期計画における健康課題の明確化

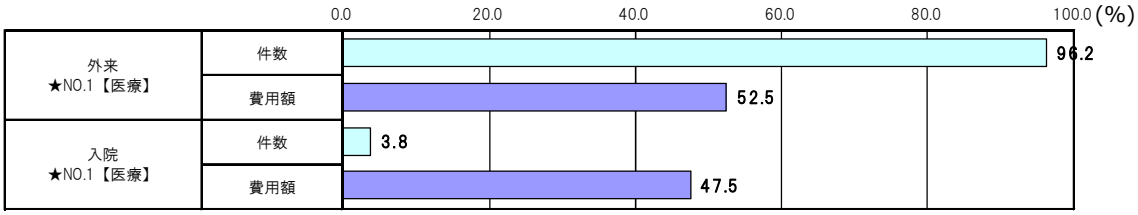
（１）中長期目標の視点における医療費適正化の状況

ア 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表 20）

那覇市の入院件数は 3.8%で、費用額全体の 47.5%を占めています。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよいと考えます。

＜入院と入院外の件数・費用額の割合の比較＞ 【図表 20】

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	那覇市	同規模平均	県	国
	23,747円	24,748円	22,111円	24,253円



○入院を重症化した結果としてとらえる

イ 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（図表 21-1～4）

（ア）高額（1 件あたり 200 万円以上）になる疾患（図表 21-1）

平成 28 年度中に **1 件 200 万円以上となった高額レセプトは 537 件**、そのうち**入院のレセプトが 466 件 86.8%**を占めています。平成 25 年度に比べ、1 件 200 万円を超えるレセプトは 52 件増加し、費用額も 17.8 億円から 18.3 億円に増加しています。

主病名を分析すると、**虚血性心疾患が 32 人（7.4%）、費用額は 9,590 万円で 1 人当たり 299 万円**かかっています。次いで**脳血管疾患が 28 人（6.5%）、費用額は 9,106 万円で 1 人当たり 325 万円**かかっています。

脳血管疾患や虚血性心疾患は、動脈硬化を原因とする血管の病気であり、どちらも血液の循環不

全をまねくことから治療が高額となります。「その他」に分類される中で最も多いのは「その他の心疾患」で89 人あり、レセプトを確認すると **40 人は心房細動の治療のためアブレーションを伴う入院**でした。また、脳血管疾患、虚血性心疾患以外にも**動脈硬化による血管病変は多く、大動脈疾患 25 人、動脈閉塞性疾患 21 人となっています。特に、大動脈弁閉鎖不全・狭窄症や大動脈瘤・解離の治療には 1 件 400~700 万円の高額な医療費**がかかっており、**平成 25 年度よりも増加していました。**

これらの病気を防ぐには、動脈硬化の共通リスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症、および肥満、とりわけ内臓脂肪型肥満の予防・改善が基本となります。

＜高額になる疾患および長期化する疾患について＞ 【図表 21-1】

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

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	人数	432人		28人		32人		90人		292人	
					6.5%		7.4%		20.8%		67.6%	
		件数	537件		32件		32件		106件		367件	
					6.0%		6.0%		19.7%		68.3%	
			年代別	40歳未満	2	6.3%	1	3.1%	7	6.6%	64	17.4%
				40代	6	18.8%	0	0.0%	4	3.8%	37	10.1%
				50代	2	6.3%	2	6.3%	13	12.3%	38	10.4%
				60代	15	46.9%	16	50.0%	61	57.5%	159	43.3%
				70-74歳	7	21.9%	13	40.6%	21	19.8%	67	18.3%
		費用額	18億2524万円		9106万円		9590万円		2億7466万円		13億6363万円	
					5.0%		5.3%		15.0%		74.7%	

＊最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

（イ）長期(6 か月以上の)入院（図表 21-2）

平成 28 年度に 6 か月以上の長期入院となったのは 796 人で、レセプトは計 7,517 件です。最も大きな割合を占めるのは、精神疾患で 567 人、レセプト件数 5,372 件と全体の 7 割、費用額にして 21 億円です。精神疾患の長期入院患者については、医療機関における確実な退院計画に基づく支援や地域生活支援サービスの充実・強化、医療・保健・福祉の連携した支援体制の構築に取り組んでいるところです。

次に多いのが、脳血管疾患で 121 人（15.2%）、費用額は 5.8 億円です。続いて虚血性心疾患 54 人(6.8%)、費用額で 2.3 億円です。平成 25 年度に比べ、脳血管疾患も虚血性心疾患についても人数は減っていますが、費用額が増加しているため、1 人当たりの金額が増加したことがわかります。

＜長期(6 か月以上)入院＞ 【図表 21-2】

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	796人	567人	121人	54人
				71.2%	15.2%	6.8%
		件数	7,517件	5,372件	1,015件	389件
				71.5%	13.5%	5.2%
		費用額	35億0913万円	21億2250万円	5億8064万円	2億3266万円
				60.5%	16.5%	6.6%

＊精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

（ウ）人工透析の状況（図表 21-3、21-4）

人工透析は、**1 人あたりの年間医療費がおよそ 500～600 万円と高額**であり、一度導入すると長期療養が避けられません。平成 28 年度は 423 人が人工透析を受けており、**透析者の総医療費は年間 27 億円**要しています。**透析者のおよそ半分に糖尿病性腎症があり、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と考えています。

また、透析患者の多くは血管の状態が悪く、半数に虚血性心疾患、3 割に脳血管疾患を合併しています。**このため、重要臓器である「心臓」「脳」「腎臓」すべての血管が同時進行で傷害されており、ひとたび血管が破れたり、詰まったりすると、傷害された臓器の異常が他の臓器に波及し、全身状態を悪化させます。これが医療費の増大を招きます。腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることに直結し、それが市民の生活の質を維持し、医療費の負担増を抑えます。**

＜人工透析の状況＞ 【図表 21-3】

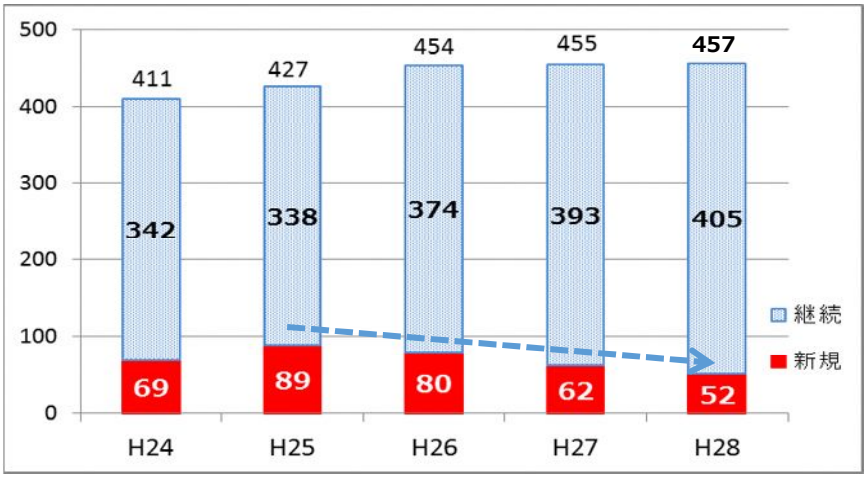
厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者（長期化する疾患）	H28.5 診療分	人数	423人	215人	137人	217人
					50.8%	32.4%	51.3%
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H28年度累計	件数	5,585人	2,713件	1,632件	2,661件
					48.6%	29.2%	47.6%
			費用額	27億1098万円	12億9510万円	8億2712万円	12億7583万円
					47.8%	30.5%	47.1%

＊糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

（参考） 那覇市の人工透析に関する資料（那覇市国保）

図表 21－4 は、KDB 以外のシステムで人工透析者の数を把握したものです。那覇市国保の人工透析患者数は年々増加していましたが、平成 26 年から患者数の伸びは緩やかとなり、新規透析導入者も平成 25 年をピークに減少に転じています。※KDB は腹膜透析を抽出しないため数が異なります。

＜那覇市の人工透析患者の推移＞ 保健事業ネットから把握 【図表 21-4】



国保では、新規透析導入者が減少していますが、これが那覇市全体の現象であるのか確認するため、働き盛り世代が多く加入する「協会けんぽ沖縄県支部」の協力を得て、人工透析に関するデータを提供

いただきました。（図表 21-5）

それによると、協会けんぽの被保険者、被扶養者を合わせた人工透析患者数は 140~160 人前後で推移しており、平成 26 年からは減少し、新規透析導入数も 20 人前後で推移しています。

図表 21-6 をみると、国保と協会けんぽを合わせた人工透析者数は、およそ 600 人前後で推移しています。本市でも人工透析患者の増加は緩やかになってきたことが推測できます。

本市では伸び続ける透析患者数に危機感を持ち、平成 28 年 4 月から那覇市医師会や那覇市立病院等との協働で「那覇市 CKD 病診連携事業（CKD48）」を立ち上げました。この事業の目的は、かかりつけ医と腎臓専門医等との連携を促し、市民の腎機能の悪化防止を図ることです。

今後とも後述する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って取り組むことで、糖尿病を自己管理できるよう、適切な医療にかかることができるよう、市民を支援し、糖尿病等の生活習慣病の悪化から透析導入となる市民を一人でも減らしていきたいと考えます。

【図表 21-5】

参考資料：那覇市の人工透析患者数の推移(国保・協会けんぽ)

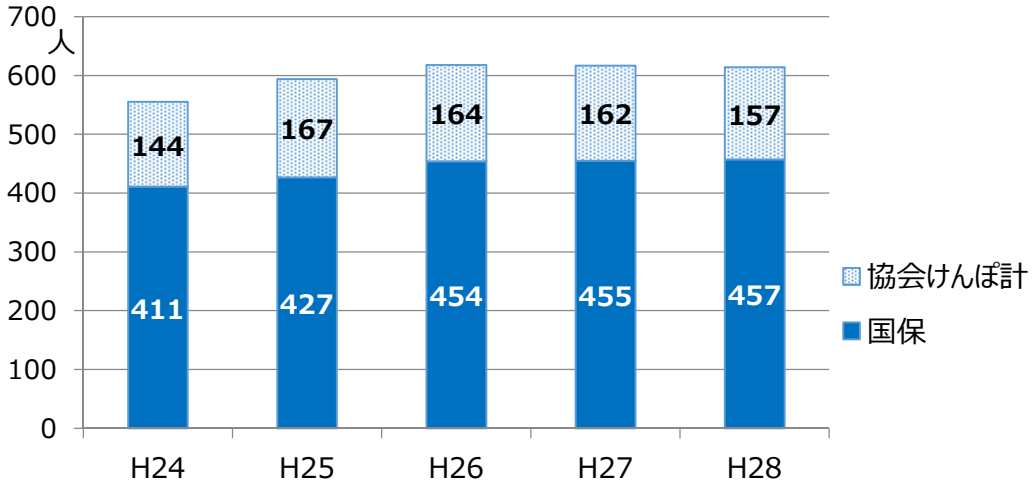
		H24	H25	H26	H27	H28	備考
国保加入	**透析患者数**	**411**	**427**	**454**	**455**	**457**	保健事業ネット:各年5月レセプト
	（再掲）新規	69	89	80	62	52	特定疾病認定申請（新規）から
協会けんぽ沖縄支部加入	被保険者	62	72	78	80	81	特定疾病療養受療証を使用のレセプト
	（再掲）新規			18	23	18	特定疾病療養受療証交付申請から
	被扶養者	82	95	86	82	76	被保険者の住所が那覇市の被扶養者
	透析患者計	**144**	**167**	**164**	**162**	**157**	

（注）・特定疾病療養受領症は、人工透析の他に、特定疾病対象疾患も含まれる。そのため、人工透析以外の加入者も含む。

・協会けんぽでは、被扶養者の住所データを保有していないため、扶養者数については「被保険者の住所が那覇市の扶養者数」となる。そのため実際は別居しており、那覇市以外に住んでいる扶養者も含まれる。

※そのため、正確な人工透析患者数ではないことを留意のうえ、参考値として考える。

参考資料：＜国保と協会けんぽ加入者の人工透析の推移＞　【図表 21-6】



（エ）生活習慣病の治療状況（図表 21-7）

生活習慣病の治療者数は **24,223 人**と被保険者のおよそ 4 分の 1 が治療している計算です。そのうち**高血圧が 52.2%と最も割合が高く、次いで脂質異常症の 39.0%、糖尿病の 25.6%と高く**なっています（重複があるため 100%超える）。また、脳血管疾患や虚血性心疾患をすでに発症している場合は、基礎疾患として高血圧、糖尿病、脂質異常症を高率に合併しています。

＜生活習慣病の治療状況＞ 【図表 21-７】

厚労省様式	対象レセプト（H28年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	24,223人		2,891人	2,603人	560人
				11.9%	10.7%	2.3%
		基礎疾患の重なり	高血圧	2,288人	2,136人	462人
				79.1%	82.1%	82.5%
			糖尿病	1,162人	1,298人	560人
				40.2%	49.9%	100.0%
			脂質異常症	1,720人	1,801人	383人
				59.5%	69.2%	68.4%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		12,646人		6,209人	9,439人	2,873人
		52.2%		25.6%	39.0%	11.9%

○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。

ウ 何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 22）

図表 22 をみると、1 号被保険者の 23.9%が介護認定を受けていますが、75 歳以上に限ると 43.4%と高くなります。そのうち、介護度が重い「要介護 3～5」が 1 号認定者の 4 割を占めています。

1 号認定者の**有病状況では、脳血管疾患が 53.7%と最も多く、心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると 94.0%を占めています**。更に年齢別に見てみると、1 号被保険者の認定率は 23.9%で、約 5 人に 1 人が要介護認定を受け、75 歳以上に限ると 43.4%と認定率は高くなっています。

また、前述したように、**2 号被保険者では、0.6%の認定率ですが、同規模平均、沖縄県、国に比べても高い状況が続いています。また 2 号認定者の 46.7%が要介護 3～5 と介護度が重く、有病状況をみても脳血管疾患が 70.4%**と 65 歳以上の 1 号認定者よりも高い状況です。また、糖尿病合併症のある方も 17.7%と 1 号認定者よりも高く**、特定健診・保健指導での基礎疾患の発見や予防的介入が血管疾患の重症化を防ぎ、結果的には介護予防にもつながっていくと考えています。**

また、介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より 5,111 円高く、2.5 倍の医療費がかかっています。**将来、必要とされる医療費および介護費の負担軽減の面からも、青・壮年期の血管疾患を予防する対策が重要であると考えられます。**さらに、働き盛り世代の医療保険は国保ばかりとは限らないため、他の医療保険者とも生活習慣病等の基礎疾患や健診受診状況などの情報分析・課題共有を図る必要があります。

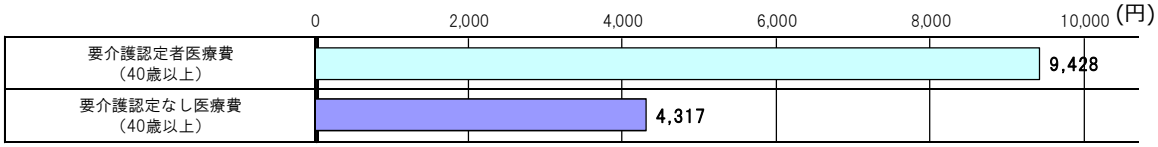
＜何の疾患で介護保険を受けているのか＞ 【図表 22】

	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数		102,475人		28,655人		26,627人		55,282人		157,757人	
	認定者数		555人		1,682人		11,552人		13,234人		13,789人	
		認定率	0.6%		5.9%		43.4%		23.9%		8.7%	
	新規認定者数（＊1）		122人		380人		1,397人		1,777人		1,899人	
	介護度別人数	要支援1・2	176	31.7%	638	37.9%	3,201	27.7%	3,839	29.0%	4,015	29.1%
		要介護1・2	120	21.6%	449	26.7%	3,352	29.0%	3,801	28.7%	3,921	28.4%
		要介護3～5	259	46.7%	595	35.4%	4,999	43.3%	5,594	42.3%	5,853	42.4%

	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護突合状況 ★NO.49	介護件数（全体）		555		1,684		11,555		13,239		13,794	
		再）国保・後期	243		935		9,458		10,393		10,636	
	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
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	171 / 70.4%	脳卒中	518 / 55.4%	脳卒中	5,068 / 53.6%	脳卒中	5,586 / 53.7%	脳卒中	5,757 / 54.1%
			2	虚血性心疾患	64 / 26.3%	虚血性心疾患	229 / 24.5%	虚血性心疾患	3,578 / 37.8%	虚血性心疾患	3,807 / 36.6%	虚血性心疾患	3,871 / 36.4%
			3	腎不全	37 / 15.2%	腎不全	132 / 14.1%	腎不全	1,407 / 14.9%	腎不全	1,539 / 14.8%	腎不全	1,576 / 14.8%
		合併症	4	糖尿病合併症	43 / 17.7%	糖尿病合併症	149 / 15.9%	糖尿病合併症	1,095 / 11.6%	糖尿病合併症	1,244 / 12.0%	糖尿病合併症	1,287 / 12.1%
		基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）		218 / 89.7%		809 / 86.5%		8,628 / 91.2%		9,437 / 90.8%		9,655 / 90.8%	
		血管疾患合計		226 / 93.0%		829 / 88.7%		8,943 / 94.6%		9,772 / 94.0%		9,998 / 94.0%	
		認知症		31 / 12.8%		225 / 24.1%		4,175 / 44.1%		4,400 / 42.3%		4,431 / 41.7%	
		筋・骨格疾患		206 / 84.8%		794 / 84.9%		8,880 / 93.9%		9,674 / 93.1%		9,880 / 92.9%	

＊1）新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
＊2）有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 ★NO.1【介護】



出典：ＫＤＢシステム（H28 年度）

（２）健診受診者の実態（図表 23、24）

次に図表 23 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、肥満の指標であるＢＭＩ25 以上、腹囲基準値以上が国に比べ顕著に高いです。加えて**内臓脂肪の蓄積により影響を受ける、中性脂肪、GPT、HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、が国よりも高率**となっています。また、**男性は女性に比べ有所見率が高く、年代差が大きく 40～64 歳で数値が悪い**です。女性は前期高齢者の年代になってくると、有所見率が高くなる傾向が強あり、閉経後の食生活等の指導が必要と考えます。

図表 24 では、メタボリック該当者は 65 歳以上の男女に多く、更に詳しくみると、男女とも血圧と脂質で有所見となっていることがわかります。男女別でみると、女性は 3 項目全て有所見となる者が 3.4%で

あったのに対し、男性は 9.9%と約 3 倍になっています。女性は 65～74 歳でメタボ該当者及び予備群が増加し、重なる所見も増えますが、男性は40代もしくはそれ以前に、生活習慣病が発症しており年代による変化がありません。本市では 20～30 代健診も実施していますが、その結果をみても 30 代でメタボリック該当者・予備群が増加しており、より早い対策が必要です。(参考資料 3：20~30 代健診結果)

＜健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式 6-2～6-7）＞Ｈ28　【図表 23】

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
国		30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8	
県		19,521	44.4	26,700	60.7	13,950	31.7	10,447	23.8	3,687	8.4	15,321	34.8	24,293	55.2	12,782	29.1	21,196	48.2	10,163	23.1	20,503	46.6	1,193	2.7
那覇市	合計	3,457	43.8	4,831	61.2	2,463	31.2	1,925	24.4	720	9.1	2,725	34.5	4,560	57.7	2,208	28.0	3,896	49.3	1,911	24.2	3,711	47.0	181	2.3
	40-64	1,667	45.7	2,213	60.7	1,342	36.8	1,172	32.2	346	9.5	1,152	31.6	1,836	50.4	1,154	31.7	1,574	43.2	1,024	28.1	1,799	49.4	46	1.3
	65-74	1,790	42.1	2,618	61.5	1,121	26.3	753	17.7	374	8.8	1,573	37.0	2,724	64.0	1,054	24.8	2,322	54.6	887	20.8	1,912	44.9	135	3.2

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
国		20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2	
県		16,285	34.0	12,853	26.8	9,179	19.1	5,746	12.0	1,030	2.1	10,413	21.7	27,497	57.3	2,567	5.4	19,146	39.9	6,701	14.0	26,601	55.5	240	0.5
那覇市	合計	3,337	31.0	2,664	24.7	1,786	16.6	1,304	12.1	195	1.8	2,249	20.9	6,434	59.8	587	5.5	4,397	40.8	1,529	14.2	6,046	56.2	38	0.4
	40-64	1,327	28.0	1,021	21.6	823	17.4	648	13.7	102	2.2	833	17.6	2,313	48.9	248	5.2	1,517	32.1	757	16.0	2,565	54.2	14	0.3
	65-74	2,010	33.3	1,643	27.2	963	16.0	656	10.9	93	1.5	1,416	23.5	4,121	68.3	339	5.6	2,880	47.7	772	12.8	3,481	57.7	24	0.4

出典：KDB　　＊全国については、有所見割合のみ表示

＜メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式 6-8）＞Ｈ28　【図表 24】

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
那覇市	合計	7,899	31.9	526	6.7%	1,692	21.4%	103	1.3%	1,211	15.3%	378	4.8%	2,613	33.1%	377	4.8%	143	1.8%	1,310	16.6%	783	9.9%
	40-64	3,644	23.8	313	8.6%	800	22.0%	51	1.4%	492	13.5%	257	7.1%	1,100	30.2%	128	3.5%	77	2.1%	586	16.1%	309	8.5%
	65-74	4,255	45.3	213	5.0%	892	21.0%	52	1.2%	719	16.9%	121	2.8%	1,513	35.6%	249	5.9%	66	1.6%	724	17.0%	474	11.1%

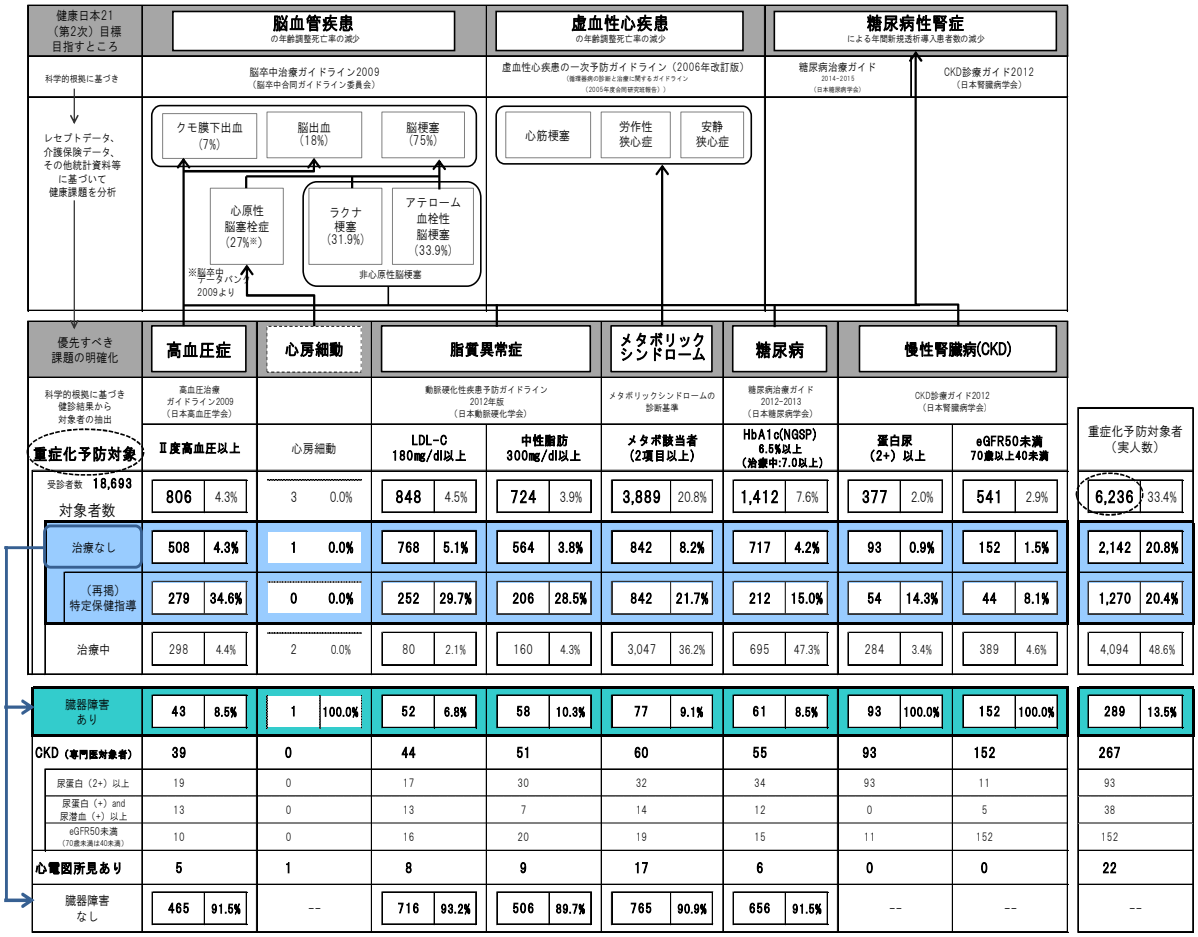
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
那覇市	合計	10,765	40.9	432	4.0%	967	9.0%	59	0.5%	729	6.8%	179	1.7%	1,265	11.8%	197	1.8%	64	0.6%	634	5.9%	370	3.4%
	40-64	4,733	32.6	235	5.0%	370	7.8%	22	0.5%	259	5.5%	89	1.9%	416	8.8%	75	1.6%	27	0.6%	198	4.2%	116	2.5%
	65-74	6,032	51.2	197	3.3%	597	9.9%	37	0.6%	470	7.8%	90	1.5%	849	14.1%	122	2.0%	37	0.6%	436	7.2%	254	4.2%

（３）重症化予防の対象者の状況（図表 25）

図表 25 より、平成 28 年度は「重症化予防対象者」が 6,236 人います。現在は、保健指導体制の課題もあり、より優先順位の高い群に絞り保健指導および予防的介入を実施しています。しかしながら、前述した本市の健康課題を解決するためには、より多くの対象者により質の高い保健指導を実施していく必要があります。そのためには、保健指導体制の強化に向け、全庁的な連携・調整が必要です。

【図表 25】

＜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-H28 年度＞



（４）糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況（図表 26）

図表 26 の治療なしの状況をみると、**新規受診者には、血糖値の平均を表す「HbA1c」、血圧、脂質異常を表す「LDL コレステロール」ともに、かなり数字が悪い者が多い**ことがわかります。**新規受診者を増やすことが、重症化予防対象者の掘り起しにも非常に効果的**だと考えています。

また、治療中の状況をみると血圧やLDLコレステロールの値は、治療を開始すると重症者がかなり減っており、内服治療がかなり効果的であることが分かります。一方、HbA1c(糖尿病の指標)は、治療していてもなかなか重症者が減っていません。

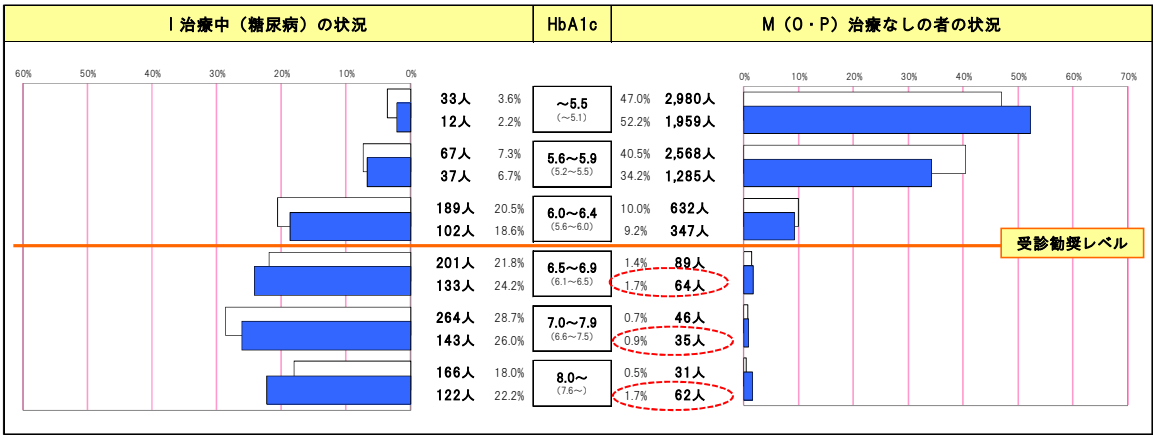
医療機関で治療をしていてもなかなか解決しない疾患に、メタボリックシンドロームと糖尿病があります。これらは、薬物療法だけではデータの改善が難しく、肥満改善のため食事療法を併用して治療を行うことが必要な疾患であり、栄養指導等の保健指導が必須と考えています。

【図表 26】

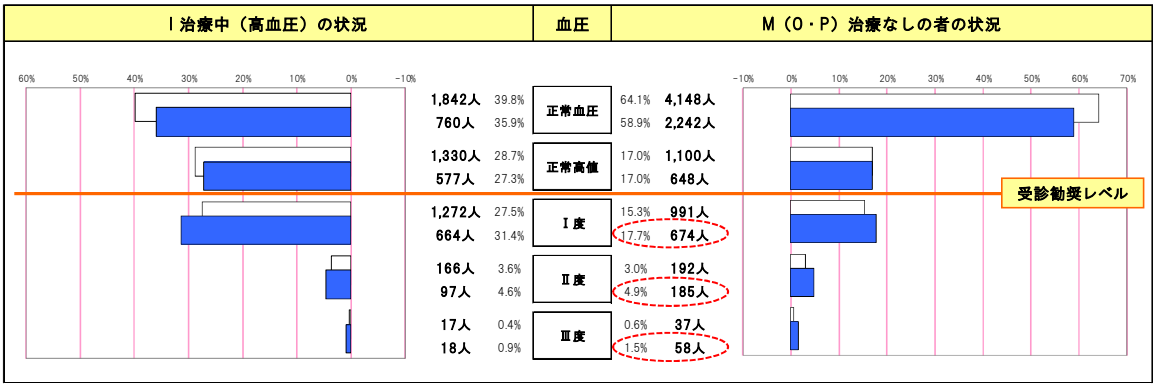
継続受診者と新規受診者の比較

…上段（継続受診者）
…下段（新規受診者）

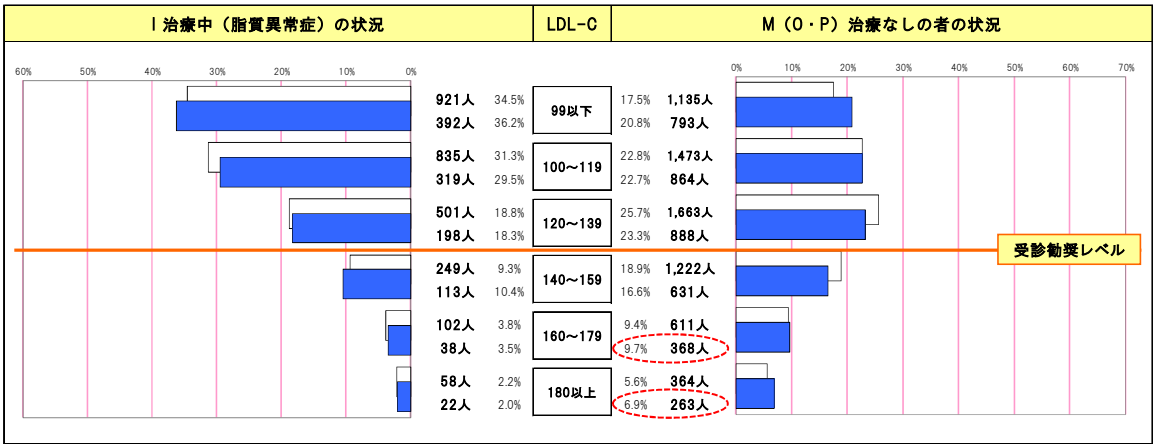
HbA1c



血圧



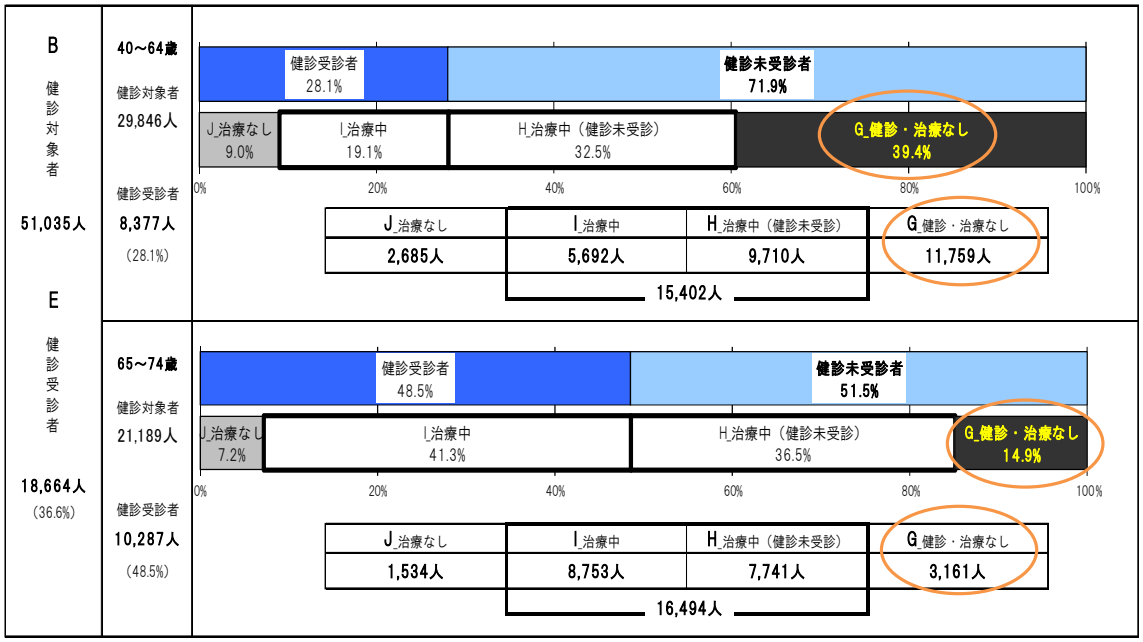
LDL-C



（５）未受診者の把握（図表 27）

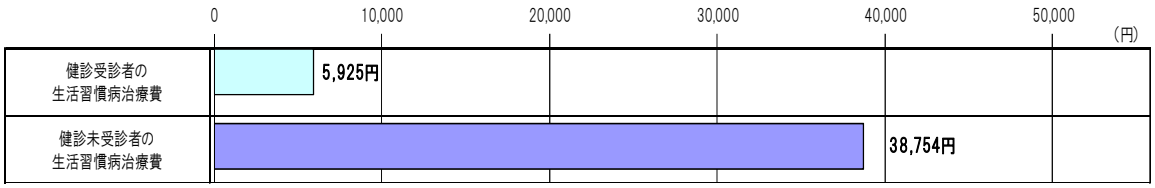
特定健診は生活習慣病の発症予防重症化予防の入り口として最も重要な取り組みです。また、医療費適正化を図るうえで、未受診者対策は大変重要です。図表 27 をみると、健診も治療もうけていない「Ｇ」群の人数・割合は、年齢が若い40～64歳では、11,759 人（39.4%）となっており、65~74歳の 3,161 人（14.9%）より高くなっています。**健診も治療も受けていないということは、身体の実態が全く分からない状態です。**また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でみても、健診未受診者の治療費は健診受診者の 6.5 倍高くなっており、健診を受診することは医療費適正化の面においても有効であることがわかります。

＜未受診者対策を考える（厚生労働省様式 6-10）＞　【図表 27】



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

＜費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金＞



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ります。

「G」群の 8 割は、働き盛りである 40~64 歳です。本市の産業構造をみると、87.9%が第 3 次産業のサービス業であり、その内訳をみると卸・小売業が 25.4%、宿泊・飲食業が 20.5%と半数近くを占め

ます。これらの業種は不規則な勤務・生活リズムの違いなどから、食事や睡眠、運動などの生活習慣が悪化しやすく健康障害を発症するリスクの高い集団でもあります。さらに、受診勧奨が届きにくいグループとも一致します。どのようなアプローチが効果的なのか、庁内の関係課とも情報を共有し、更なる検証を進めていく必要があります。

産業中分類別事業数の割合（上位5位）

	事業所数	割合
卸売業、小売業	4,568	25.4%
宿泊業、飲食サービス業	3,687	20.5%
不動産業、物品賃貸業	2,013	11.2%
生活関連サービス業、娯楽業	1,571	8.7%
医療、福祉	1,243	6.9%

資料：平成26年経済センサス（活動調査）

産業中分類別従業員数の割合（上位5位）

	事業所数	割合
卸売業、小売業	31,324	20.0%
宿泊業、飲食サービス業	23,428	15.0%
医療、福祉	19,653	12.6%
サービス業（他に分類されないもの）	19,051	12.2%
運輸業、郵便業	8,951	5.7%

資料：平成26年経済センサス（活動調査）

4 目標の設定

（1）成果目標

ア 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患、介護認定者の有病状況に共通した疾患である、**脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）を減らしていくことを目標**とします。**2023 年度には 2018 年度（平成 30 年度）と比較して、3 つの疾患をそれぞれ 10%減少させることを目標**にしています。また、3 年後の 2020 年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。生活習慣病の重症化を予防するためには、定期的に健診を受診し、治療が必要となった場合は放置せず、医療機関を受診して治療を継続することが重要です。そのことにより、入院に至る重症化を予防することができます。**2023 年度には、入院の伸び率を国平均並みとすることを目指します。**

イ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、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します。

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)の健診結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な者への適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても必要な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。

さらに生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、まずは健診の機会を提供し、からだの状態に応じた保健指導を実施し、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す。その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

＜短期的な目標と中長期的な目標＞

短期的な目標						
現状（H28年度現在）	2018年度（H30年度）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
①特定健診受診率の向上						
37.2%	41%	45%	49%	53%	57%	60%
②特定保健指導実施率の向上						
47.9%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の改善率（※1）の向上						
18.6%	18.7%	18.7%	18.8%	18.9%	19.0%	19.2%
④高血圧症の者の割合の減少 ⇒ 収縮期血圧160mmＨｇ以上又は拡張期血圧100mmＨｇ以上の割合						
4.3%	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少
⑤血糖コントロール不良者の割合の減少 ⇒ ＨｂＡ１ｃ（ＮＧＳＰ）6.5%以上の者の割合						
9.5%	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少
⑥脂質異常の者の割合の減少 ⇒ ＬＤＬ180ｍｇ／ｄｌ以上の者の割合						
4.5%	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少	減 少

中長期的な目標		
現状（H28年度現在）		2023年度
①脳血管疾患患者数の割合の減少※2		
3.1%		10%減少
②虚血性心疾患患者の割合の減少※２		
2.8%		10%減少
③糖尿病性腎症患者の減少 ⇒ 糖尿病による新規人工透析者の割合の減少※３		
3.5%		10%減少
④１人当たりの入院医療費の伸び率を全国並みとする		
13.4%増（全国8.9%増）		全国並みの伸び率

注)※1.このメタボリック該当者及び予備群の改善率は、特定健診・特定保健指導実施結果総括表より求める
※２.中長期目標について、脳血管疾患と虚血性心疾患は、患者数÷被保数で求める（ＫＤＢ様式3-5,3-6より）
※３.糖尿病性腎症は、レセプトに診断名がつかない場合も多いため、評価指標は、糖尿病患者のうち人工透析者の割合とした。（ＫＤＢ様式3-2より）

第３章　特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

１　特定健康診査及び特定保健指導の対象

特定健康診査は、40～74 歳の被保険者（那覇市国保）を対象に、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（内臓脂肪症候群）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者を的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（腹囲基準値以上）に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

（「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条第１項（特定健康診査等基本指針）の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針より）

２　特定保健指導対象者の選定基準（図表 28）

※糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。　【図表 28】

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">喫煙歴</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>①血糖　②脂質　③血圧</td><td>４０～６４歳</td><td>６５～７４歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">≧８５cm（男性）
≧９０cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">※１
積極的支援</td><td rowspan="3">※2
動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≦２５kg/㎡
（※３）</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">※１
積極的支援</td><td rowspan="4">※2
動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

①血糖　空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

②脂質　中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

※１　積極的支援：　生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、３カ月以上継続的に支援する保健指導をいう。

※２　動機づけ支援：　生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、１回程度の保健指導をいう。

※３　BMI　肥満度を知るための指標。「体重÷身長（m）÷身長（m）」で算出

3　第２期の評価及び現状と課題

（１）実施に関する目標

ア　特定健診受診率（図表 29）

市町村国保については、平成 29 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 60%以上が特定健康診査を受けることを目標として定められています。

＜特定健康診査受診率＞　【図表 29】

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
那覇市	目標	41%	46%	51%	56%	60%
	実績	35.6%	35.6%	35.9%	37.2%	
沖縄県実績		37.1%	37.8%	38.7%	39.4%	
全国実績		34.3%	35.4%	36.3%	36.6%	

イ　特定保健指導の実施率（図表 30）

平成 29 年度において、特定保健指導が必要と判断された対象者の 60%以上が保健指導を受けることを目標として定められています。

＜特定保健指導実施率＞　【図表 30】

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
那覇市	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	44.8%	47.2%	47.9%	47.9%	
沖縄県実績		55.5%	55.7%	56.4%	58.7%	
全国実績		23.7%	24.4%	25.1%	26.3%	

（２）目標達成に向けた取り組み状況

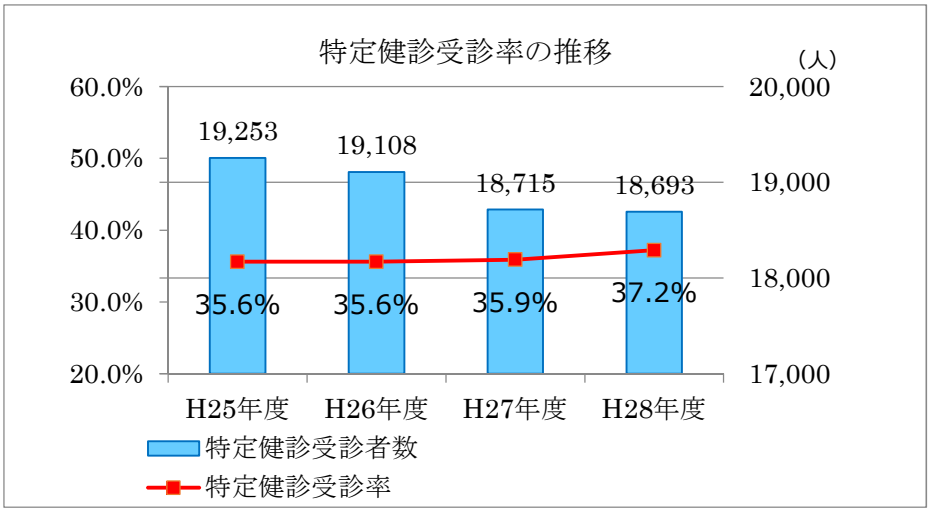
ア　健診受診率の向上に向けた取り組みと課題（図表 31～37）

(ア)健診受診の現状

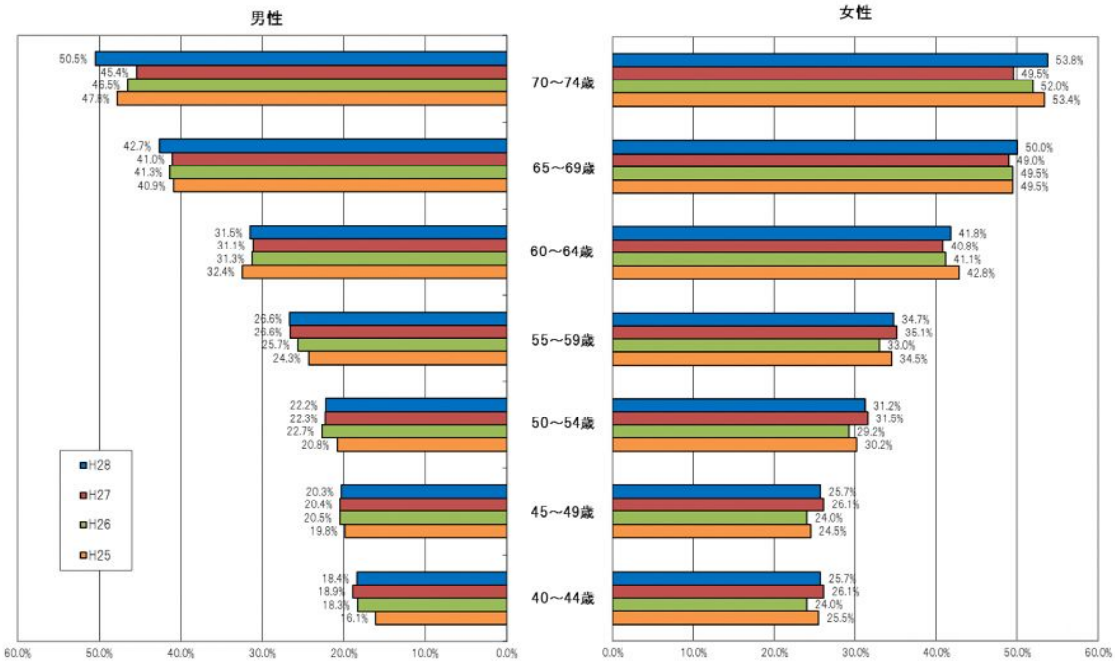
第 2 期の特定健診受診率の推移をみるとほぼ横ばいで、いずれもその年度における目標値は達成できていません。

年代別では 65 歳から 74 歳までの世代で増加がみられますが、60 歳未満はほぼ横ばいで、とりわけ**40～50 代男性の実施率が 18%から 26%で低い状況**です。

＜特定健診受診率の推移＞　　【図表 31】



＜特定健診受診率の推移（年代別）＞　　【図表 32】



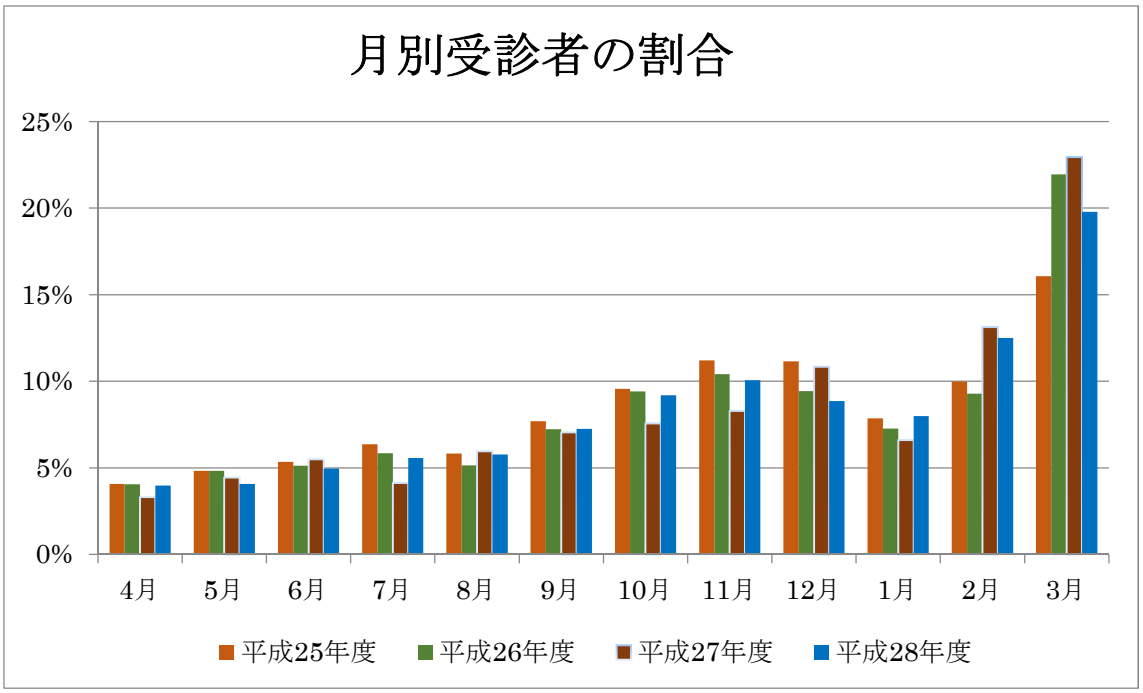
受診者数を月別で比較すると、10 月から 12 月に受診者が増加し、1 月は 減少した後、年度末に集中する傾向にあります。特定健診は通年で実施していますが、3 月は健診受託医療機関で予約がとりにくい状況があるため、年度の早い時期に受診をすることを促しています。

＜月別受診者数の推移＞　　【図表 33】

単位（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成25年度	786	931	1,030	1,226	1,122	1,482	1,841	2,158	2,146	1,512	1,924	3,095	19,253
平成26年度	776	924	981	1,116	982	1,384	1,798	1,989	1,801	1,388	1,775	4,194	19,108
平成27年度	625	835	1,032	777	1,120	1,323	1,420	1,553	2,031	1,241	2,461	4,297	18,715
平成28年度	744	763	927	1,040	1,079	1,356	1,719	1,880	1,657	1,493	2,336	3,699	18,693

＜月別受診者割合の推移＞　【図表 34】



特定健診を 2 年続けて受診した者の割合（リピーター率）は約 7 割となります。新規受診者だけでなく、毎年続けて受診するリピーターを増やすことも必要です。

＜健診リピーター率＞　【図表 35】

	H24	H25	H26	H27	H28
受診者数(人)	20,575	19,253	19,108	18,715	18,693
翌年度対象外受診者数(74 歳、資格喪失)	1,084	948	1,359	1,021	
前年度継続受診数		13,049	12,643	12,010	12,299
新規受診者数		6,204	6,465	6,705	6,394
リピーター率		66.9%	69.1%	67.7%	69.5%

平成 27 年度から受診率が僅かに増加している理由のひとつとして、社会保険加入等による資格喪失のため、対象者が年々減少していることが挙げられます。

＜年度別国保特定健診対象者の推移＞　【図表 36】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
対象者数	54,009	53,638	52,156	50,310
対象者対前年増減	▲551	▲371	▲1,482	▲1,846

（イ）実施率向上に向けた取り組み一覧

実施率向上対策として、様々な事業を実施しています。　P 92　参考資料 11【図表 37】

（ウ）主な課題

① 市民が受診しやすい環境の提供・・・集団健診の会場確保が課題

保険証と受診券の一体化、県内ほとんどの医療機関での健診実施、土日夜間の集団健診、市役所庁舎内等でのまちかど健診など、受診しやすい環境を整備していますが、集団健診ではがん検診の需要もあり同時に実施した場合、検診車両用の一定程度の駐車スペースを必要とすること、また、市県民税申告会場として使用されていた市民会館の利用停止や保健センターの建て替え等、利用可能な公共施設が少ないなど、新たな会場確保が難しい状況にあります。

② 未受診者への受診案内・・・確実に健診受診へつなげる対策が必要

対象者をカテゴリー（受診頻度）別に分類し、文書・ハガキ、電話、戸別訪問、関係機関・団体と連携するなど、様々な案内を実施しました。民間委託した電話勧奨によりリピーターを増やすことや、本人や家族に直接勧奨することを目的にした、地域の自治会、民生委員等による戸別訪問委託事業では一定の効果がありました。事業実施後に見えてきた課題としては、「忙しいから、健康だから」といった未受診理由のほか、「通院しているから」、「会社で健診を受けたから」という理由が多く、平成 27 年度に実施したアンケートからも同様の傾向が見られました。また、健診を一度も受けずに、医療にもかかっていない対象者もかなりの割合でいることから、確実に健診受診へつなげる対策が必要です。

③ 生活習慣病などで定期通院している被保険者からのデータ受領
（トライアングル事業）・・・通院中の未受診者対策が課題

通院していることを理由に特定健診を受けない対象者がかなり多いことから、被保険者の同意を得た上で、特定健診に該当する検査項目の結果を市にデータ提供することで、特定健診を受診したとみなすことができる事業について、平成 28 年度から本格実施されております。平成 28 年度は対象者 5,859 人のうち、当該事業に協力を得た 20 の健診受託医療機関に通院する対象者 1,370 人中 537 人分を受領し健診を受けたとみなすことができました。データ受領を増やすことができれば実施率の向上に加えて、対象者への重症化予防に向けた保健指導の実施が期待できますが、本人からの同意取得、追加検査の実施など、医療機関の負担感もあり、事業に協力できる医療機関がなかなか増えないことが課題です。

④ 事業者健診データの受領・・・データ取り込みの定着化が課題

パートやアルバイトなどで事業所に務めている国保加入者も多く、事業所で受けた健診データを、事業者の同意を基に特定健診と共通するデータが受領できれば、特定健診を受けたとみなすことができます。

平成 28 年度は事業所収入のある対象者数が 4,392 人あり、その中で事業者同意の得られた 823 人中、339 人分を受領することができ、健診を受けたとみなすことができました。

平成 29 年度は、労働局、協会けんぽ、国保連との連名により、市内事業所に対し同意書の提出を依頼し、50 件超の事業者の同意書を新たに受領しています。事業者健診は、必ずしも特定健診と同じ検査項目ではないため、データ項目が欠落している場合、受診したとみなせない現状があります。

⑤ 広報啓発・・・無関心層、若年層への制度の周知浸透が課題

毎月配布される「市民の友」や市ホームページ、特定健診だよりの全戸配布などを実施しています。特定健診は認知されてきていますが、毎年対象者の６割強が受けていない状況です。無関心層を受診に繋げるような広報も必要ですが、若年層へ早い段階から制度を周知することも重要です。

イ 保健指導実施率向上に向けた取り組みと課題

保健指導率の実施率向上を図るため、市民に身近な場所での結果説明会の開催（平日窓口、夜間・休日開催）や自宅訪問による保健指導など、市民の利便性を考慮した実施体制としています。
このほか、特に以下のことに取り組んでいます。

No	取り組み概要	実績（H28）
1	対象者への直接的な働きかけの推進 ①初回面接率の向上 ・集団健診結果の手渡し （面談率向上のため、H27 年度より集団健診分の特定保健指導対象者に対しては、健診結果を手渡ししながら保健指導専門員より結果の見方・保健指導を実施している。） ②メール支援の充実 ・働き盛り世代で連絡のとりにくい４０～５０代の対象へ積極的にメール支援を勧める。	①初回面談率 82.7% （保健指導全体での初回面談率は 56.5%） ②メール支援の環境整備を行い、勧奨したが、ニーズがなかった。
2	委託機関による保健指導の拡充 直営スタッフでの保健指導に加え、外部の保健指導機関に業務委託し、特定保健指導を実施。	H25～27 年度:10 機関 H28 年度:11 機関 保健指導数:351 人(全体の約 2 割) H29 年度:14 機関

上記の取り組み等により、保健指導実施率は年々向上し、効率的に行えていると評価できるものの、保健指導終了者数は、ここ数年横ばいです。直営の保健指導スタッフは、常勤３人、非常勤５人の８人体制で実施していますが、非常勤専門職の確保に苦慮することもあることから、人材の安定確保が課題です。また、メール支援の環境整備と利用勧奨を行いましたが、実際にはニーズがなく、活用はほとんどされていない状況となっています。

平成 30 年度から保健指導の評価時期が３カ月に短縮されることや運用見直しもあることから、保健指導委託機関の拡充や関係課・関係機関との連携強化など、実施率向上に向けた調整・検討をすすめていく必要があります。

４　第３期の特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において、実施計画を定めるものとされています。なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を 1 期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第 3 期（平成 30 年度以降）からは 6 年 1 期として策定します。

（１）目標値の設定（図表 38、39）

2023 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率共に 60%以上達成することを目標としています。

【図表 38】

	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診受診率	41%	45%	49%	53%	57%	60%
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

（２）対象者数の見込み

【図表 39】

		2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診	対象者数	48,632人	47,753人	47,281人	47,204人	46,183人	44,400人
	受診者数	19,939人	21,489人	23,168人	25,018人	26,324人	26,640人
特定保健指導	対象者数	2,991人	3,223人	3,475人	3,766人	3,949人	3,996人
	実施者数	1,496人	1,676人	1,877人	2,109人	2,291人	2,398人

※特定保健指導対象者数は、健診受診者の 15%で算出

（３）目標達成のための取り組み方針と具体策

特定健康診査の受診率向上を図るため、対象である 40 歳から 74 歳のうち、最も受診率の低い 40 代・50 代の働き盛り世代を重点的に、関係機関と連携して取り組むことを方針とします。

なお、40 代・50 代の健診受診率は、那覇市の最上位の計画である第 5 次総合計画の指標としても設定しています。

（参考）40 代・50 代の働き盛り世代の健診受診率の目標値

	2018 年度 （H30 年度）	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健診受診率	26.9%	27.9%	28.9%	29.9%	30.9%	31.9%

目標達成に向けて、次の具体策に取り組みます。

ア　より受診しやすい環境の提供、整備拡充

がん検診を含む受診券一体型にした保険証を継続して提供します。また、これまでのまちかど健診や、土日・夜間の集団健診に加えて、協会けんぽと連携し、大型商業施設内などでの集団健診実施を検討し利便性向上を図ります。

イ　受診率向上対策

毎年受診している者及び不定期の受診者については、リピーター率の向上を図るため、過去の受診履歴、内容などから、AI を用いた詳細な分析を行い、その結果から本人の受診への行動に繋がるよう、最も効果のある内容の勧奨手段を選択し案内することに取り組みます。

また、受診の集中する年度後半は、医療機関で予約できない状況が起こることから、年度前半への早めの受診を促していきます。

連続未受診について、特に、医療にもかからず会社での健診もないなど、重症化のリスクが高い被保険者には、継続した戸別訪問などにより直接声かけを実施します。受けない理由を把握しその解消に務めます。

ウ　生活習慣病などで定期通院している被保険者からのデータ受領

（トライアングル事業）

特定健診未受診者のうち、約 6 割近くが生活習慣病歴有となっていることから、通院時において実施した検査結果を本人同意のもとで、かかりつけ医等から取得し、特定健康診査の結果データとして活用する事業については、県・市医師会や国保連と連携しながら実施することで事業の定着化を図ります。

なお、同事業については平成 30 年度から、国において保険者市町村が実施する際の考え方を示し、ルール化されることが決定しました。同時に、医療機関からの対象者への声かけも効果的であることから、継続して実施を依頼していきます。

エ　事業者健診データの受領など事業者との連携

協会けんぽ等関係機関と連携し、事業主の協力が得られるよう積極的に進めます。

また、平成 29 年度は、「健康なは 21（第 2 次）」健康づくり市民会議参加団体 2 社の協力により、市内の店舗経営者及び従業員あてに勧奨文書やパンフを配布するなど取り組んでおり、国保加入従業員への特定健診受診勧奨や学習会の開催など、今後も協力を推進していきます。

オ　広報啓発活動及び地域関係者等との協働による受診勧奨事業の実施

（ア）制度の周知に向けた学習会等の開催

健診受診の必要性を広く浸透させるため、地域や商店街加盟組合等に出向いての学習会等を引き続き実施するほか、自治会や小学校区まちづくり協議会などと連携した制度の周知を実施します。

また、特定健診の対象になる 40 歳に新たに到達した被保険者や、社会保険などから新たに国保加入した対象者への早い周知、20 代・30 代の若年層へ健康診査実施など、特定健診の対象となる前の早い段階から、健診の受け方や制度内容を周知徹底することで、自分の健康への意識付けを行います。

（イ）地域関係者・医療関係機関との連携

小学校区まちづくり協議会等、地域と連携したまちかど健診の実施や、市医師会や地区歯科医師会との連携による受診勧奨事業の検討を行います。なお、那覇地区薬剤師会においては、平成 29 年度から会員薬局窓口での受診勧奨を実施しております。

（ウ）より効率的な受診勧奨の実施

ホームページの活用や、ソーシャルネットワークサービス（SNS）であるフェイスブックなどを活用した広報の充実に努めます。

保健指導については、実施率向上を図るため、以下の具体策を進めます。

カ　保健指導が利用しやすい環境づくり

（ア）初回面接率の向上

① 集団健診（まちかど健診を含む）を受診した方で、保健指導対象者となった方へは、後日、健診を受けた会場で結果の手渡し・初回保健指導を実施します。

② 特定保健指導委託機関において、初回面接のみの委託も可とし、その際は、対象者に同意を得たうえで、初回面接時の情報を市へ引き継ぎ、継続的支援や実績評価は、市で行うこととします。（委託内容の緩和により、委託機関の拡充につながることが期待できます）

（イ）対象者の都合に合わせた保健指導の実施

平日の窓口及び休日・夜間の結果説明会の開催、自宅訪問等による保健指導の実施

（ウ）ICT を活用した保健指導の実施

保健指導の実施にあたっては、タブレット端末等を使い、効果的な保健指導となるよう努めます。

キ　保健指導の充実に向けたスタッフの資質向上および体制づくり

（ア） 健診結果をもとに、対象者に応じた保健指導を行います。その際、代謝のメカニズムと健診結果、生活習慣（食事、運動、働き方等）が結びつけて理解できるよう、支援します。
できるだけわかりやすい保健指導教材の選択（動画を含む）と作成に努めます。

（イ） 保健指導に対応する保健師や管理栄養士等、人員の確保に努めるとともに、対応する職員の人材育成を図るため、各種研修会への参加や内部学習会、事例検討会の実施など、質の高い保健指導の実施に努めます。

（４）特定健診の実施

ア　実施方法

健診の実施については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連が集合契約を行います。県医師会に加入していない実施機関とは、直接国保連との間で集合契約を行います。

（ア）集団健診実施会場

① 沖縄産業支援センター、那覇市厚生会館、県総合福祉センター、那覇市保健所など。
※受診者の利便性を考慮し、土日、夜間に実施します。

② 用事のついでに受診することができるよう、市役所庁舎内、市民税申告会場などにおいてまちかど健診を実施します。

（イ）個別健診(県内ほとんどの医療機関)

イ　特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下、「実施基準」という。）第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

ウ　健診実施機関リスト

那覇市内を中心とする特定健診実施機関については、那覇市ホームページに掲載しています。
那覇市 URL：http//www.city.naha.okinawa.jp/kakuka/tokuken

エ　特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国

が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられます。(実施基準第 1 条 4 項)

また、詳細な健診として、貧血検査、心電図検査、眼底検査を実施します。貧血検査は、貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方のうち医師が必要と認めた場合、心電図検査は、今年度の健診結果等において、血圧が基準を超えている、又は問診等で不整脈が疑われる方のうち、医師が必要と認めた場合、眼底検査は、今年度の健診結果等において、血圧又は血糖が基準を超えている方のうち医師が必要と認めた場合（血圧に該当せず、且つ血糖の結果を確認できない場合、前年度の結果等において血糖の基準に該当する方を含む）に実施します。

オ 受診券の様式

特定健診受診券は、国保証にがん検診受診券を加えた一体型証としています（平成 23 年度から）。なお、平成 30 年度から、国民健康保険の財政運営主体は沖縄県となりますが、特定健診受診券はこれまでどおり那覇市から交付されます。

カ 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

キ 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

ク 代行機関

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

ケ 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、毎年 3 月の国保証更新時に、特定健診及びがん検診の受診券が一体となった保険証と共に、特定健診の案内（医療機関一覧表）を同封しています。窓口や郵送でも随時交付し、市ホームページや広報誌を活用するなど、

医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を実施します。

（５）保健指導の実施

ア 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 24 条に基づいて実施し、那覇市による直接実施と保健指導機関への委託の形式で行います。

イ 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

特定健診の結果から肥満の有無に関わらず、特定保健指導以外（情報提供）の対象者に第４章-1 保健事業の方向性（P50）で述べる「糖尿病性腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の重症化予防のため、高血糖・高血圧等生活習慣病の治療が必要である者や適正治療の必要性がある者を優先に選定し、重症化予防のために保健指導を実施します。（対象者数見込み、選定と優先順位、支援方法は P46 図表 41 参照）

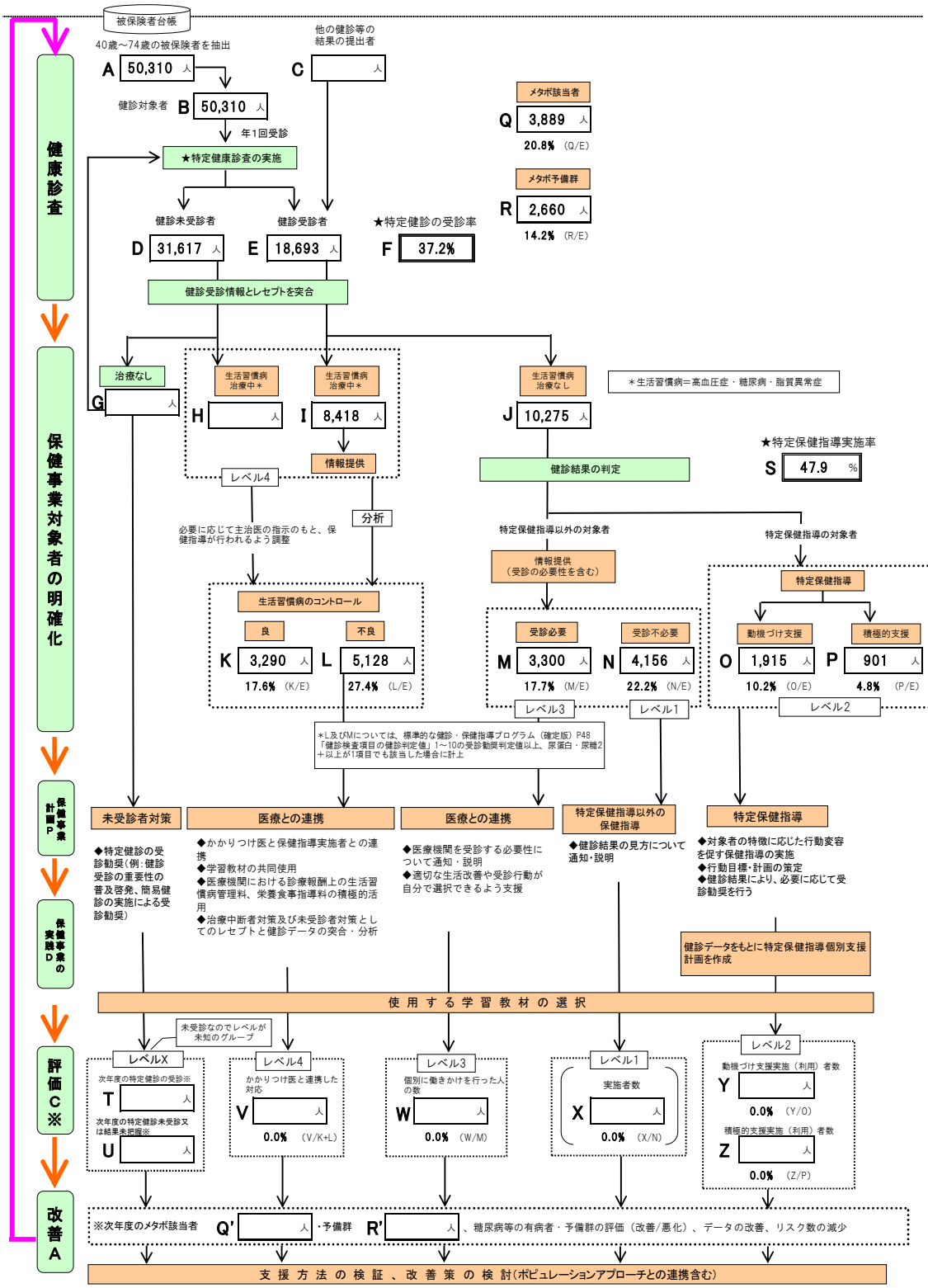
※健診から保健指導実施の流れ
「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。（図表 40）

【図表 40】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート　（平成　28　年度実績）



要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法（図表 41）

【図表 41】

※H30 年度目標

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の○%）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	2,991 人 （15.0）	50%
2	M	情報提供（受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	3,390 人 （17.7）	HbA1c6.5 以上については 100%
	L	情報提供（生活習慣病治療中だがコントロール不良）	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	5,463 人 （27.4）	優先対象者に対しては 80%以上
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	28,693 人	41%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	4,426 人 （22.2）	%

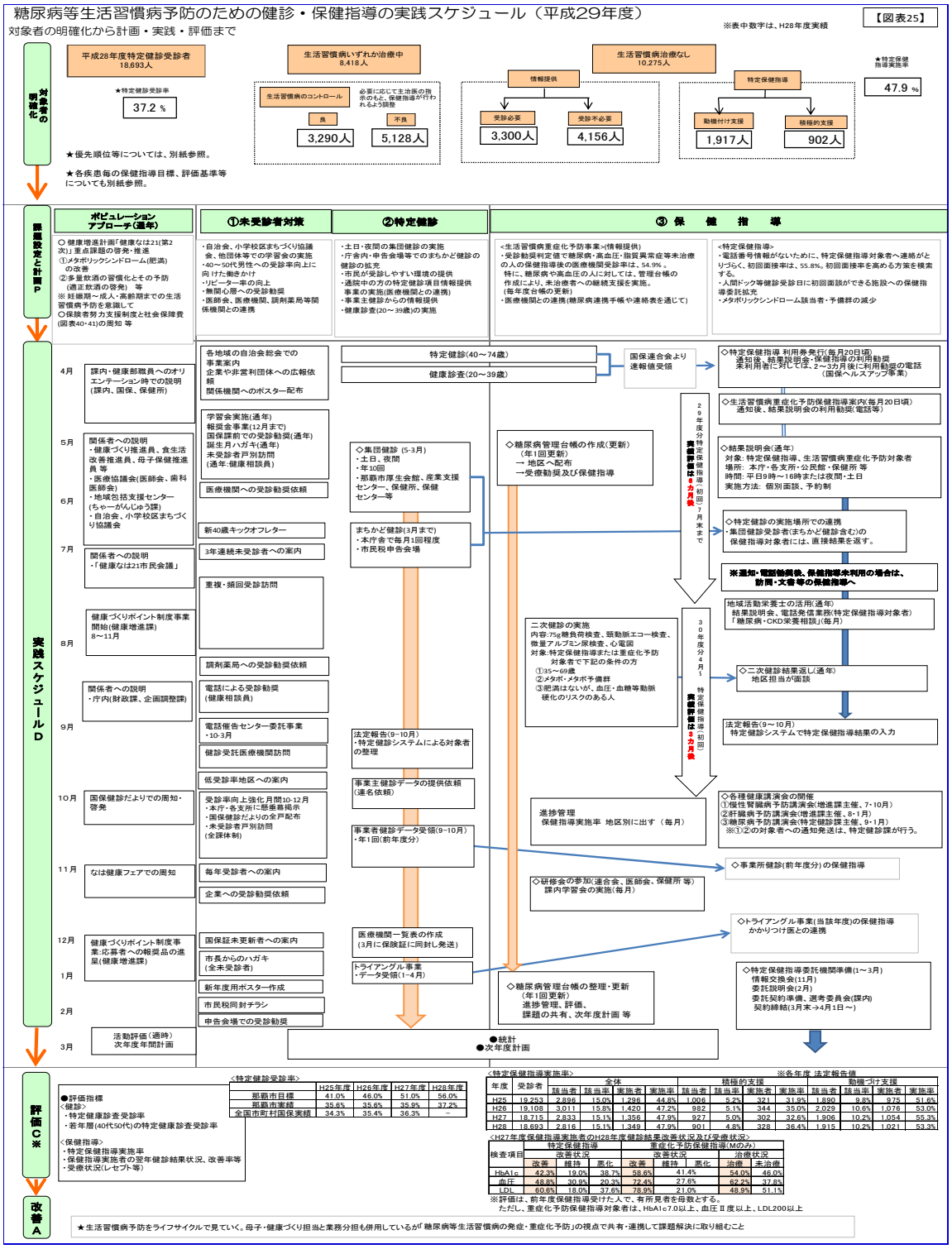
（6） 40 歳未満の者に対する健康診査・保健指導

本市では、特定健診として実施する対象者以外に、20 歳から 39 歳の国保加入者に対して、特定健診と同じ検査項目で「健康診査」及び保健指導を実施しています。

（７） 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール（図表 42）

目標に向かっての進捗状況管理と PDCA サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

【図表 42】拡大版 P97



５　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

特定健診・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形式で、健診実施機関から代行機関を経由し、医療保険者に順次送付されます。

6　個人情報の保護

（１）基本的な考え方

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

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

（２）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7　結果の報告

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

8　特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない」とされており、本計画策定後は、那覇市ホームページ、市広報誌等への掲載、また本計画書を印刷製本後、関係機関等へ配布することにより公表、周知します。

第４章　保健事業の内容

１　保健事業の方向性

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

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、本市の課題として優先順位の高い、糖尿病性腎症重症化予防(人工透析予防)・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取り組みを行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の社会保障費が増大している実態やその背景を広く市民へ周知し、健診受診や適正受療、生活習慣の見直しなどの具体的な行動につなげてもらうことを目指します。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては第３章の特定健診等実施計画に準ずるものとします。

２　重症化予防の取り組み

（１）糖尿病性腎症重症化予防

ア　基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年７月 10 日　重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「沖縄県プログラム」という。）に基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施します。なお、取り組みにあたっては図表 43 に沿って実施します。

（ア）健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導

（イ）治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

（ウ）糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取り組みの流れ】　【図表 43】

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

※平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

イ 対象者の明確化

（ア） 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては沖縄県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

① 医療機関未受診者

② 医療機関受診中断者

③ 糖尿病治療中である次のいずれかに該当する者

○糖尿病性腎症で通院している者

○糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

（イ）選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出(図表 44)

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とします。

【図表 44】

糖尿病性腎症病期分類（改訂）注1

病期	尿アルブミン値（mg/gCr） あるいは 尿蛋白値（g/gCr）	GFR（eGFR） （ml/分/1.73m²）
第1期 （腎症前期）	正常アルブミン尿（30 未満）	30以上注2
第2期 （早期腎症期）	微量アルブミン尿（30～299）注3	30以上
第3期 （顕性腎症期）	顕性アルブミン尿（300 以上） あるいは 持続性蛋白尿（0.5以上）	30以上注4
第4期 （腎不全期）	問わない注5	30未満
第5期 （透析療法期）	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。那覇市においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しいです。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（＋）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。（参考資料 2）

② 基準に基づく該当者数の把握 （図表 45）

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。図表 45 をみると、特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 929 人（F：38.1%）でした。また、

40～74 歳における糖尿病治療者 4,683 人中のうち、特定健診受診者が 1,235 人（G：26.4%）ですが、73 人（キ：6%）は中断でした。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 3,448 人（Ｉ：73.6%）のうち、過去（平成 20 年～）に 1 度でも特定健診受診歴がある者 1,270 人中 422 人は治療中断であることが分かりました。また、835 人については継続受診中であるがデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要となります。

③ 介入方法と優先順位（図表 45）

図表 45 より那覇市においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1【受診勧奨】

○糖尿病が重症化するリスクの高い**医療機関未受診者（F）**・・・929 人

○糖尿病治療中であったが**中断者（オ･キ）**・・・495 人

○介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

優先順位 2【保健指導】

○糖尿病通院する患者のうち**重症化するリスクの高い者（ク）**・・・1,160 人

○介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

○医療機関と連携した保健指導

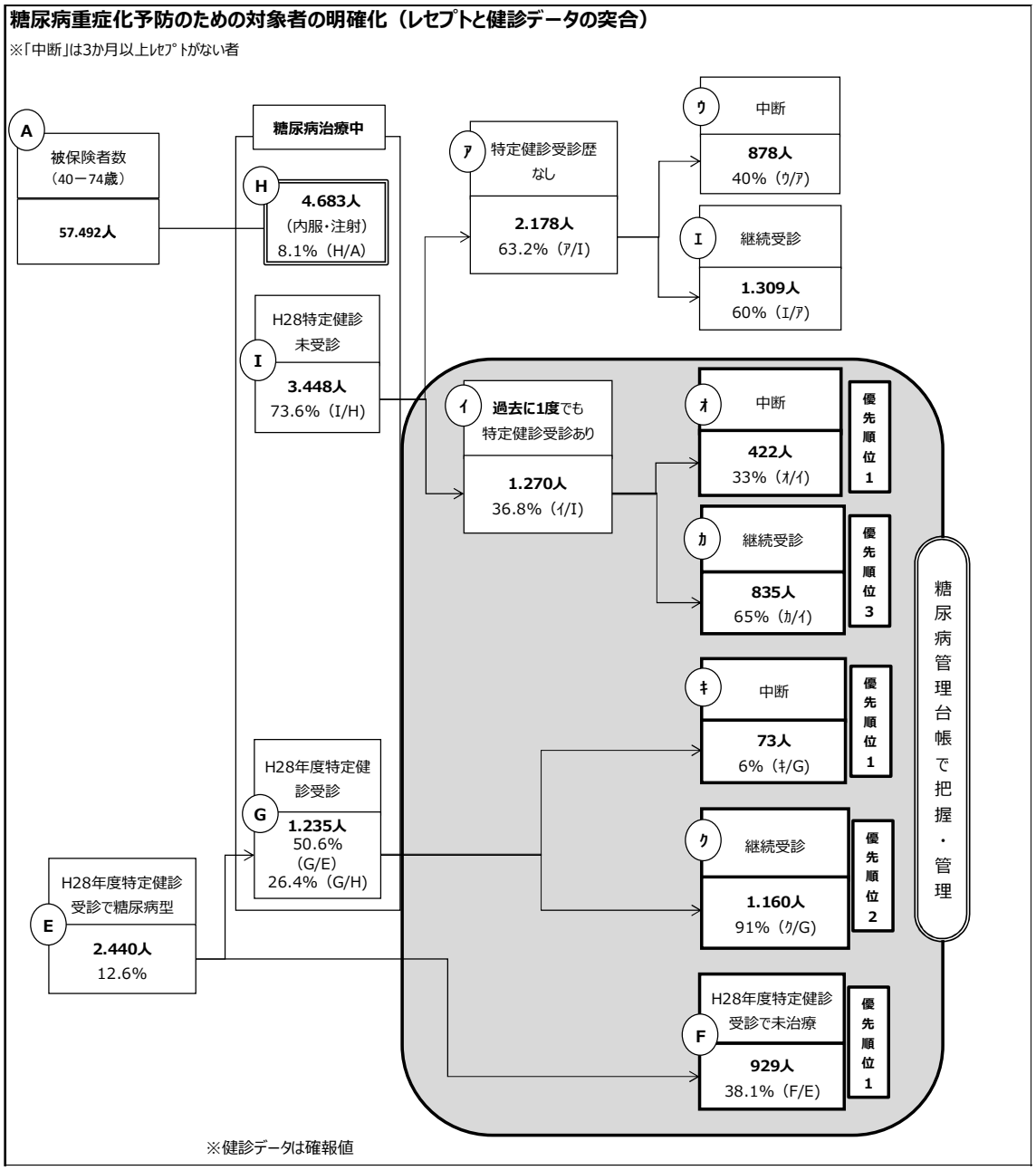
優先順位 3【保健指導】

○過去に特定健診歴のある糖尿病治療者（カ）・・・835 人

○介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

○医療機関と連携した保健指導

【図表 45】



保健事業ネットにより分析（H29.12 システム廃止）

ウ 対象者の進捗管理

（ア）糖尿病管理台帳の作成（図表 46）

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（図表 46）及び年次計画表(図表 47)で行い、担当地区ごとに作成し管理していきます。

【糖尿病台帳作成手順】

① 当該年度の健診データだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に 1 度でも HbA1 c 6.5%以上になった場合は以下の情報を管理台帳に記載します（平成 29 年度対象者 2,926 名）

○HbA1 c　○血圧　○体重　○eGFR　○尿蛋白

② 国保被保険者資格の有無を確認します

【図表 46】

糖尿病管理台帳（永年）

番号	追加年度	地区	氏名	性別	年度年齢	診療開始日 合併症の有無		項目		H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出死亡	備考
						糖尿病		糖	服薬								
						高血圧			HbA1c								
						虚血性心疾患		糖以外	体重								
						脳血管疾患			BMI								
						糖尿病性腎症			血圧								
								CKD	GFR								
									尿蛋白								
						糖尿病		糖	服薬								
						高血圧			HbA1c								
						虚血性心疾患		糖以外	体重								
						脳血管疾患			BMI								
						糖尿病性腎症			血圧								
								CKD	GFR								
									尿蛋白								

③ レセプトを確認し情報を記載します

＜治療状況の把握＞

○特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認

○糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認

○データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入

○がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

④ 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算します

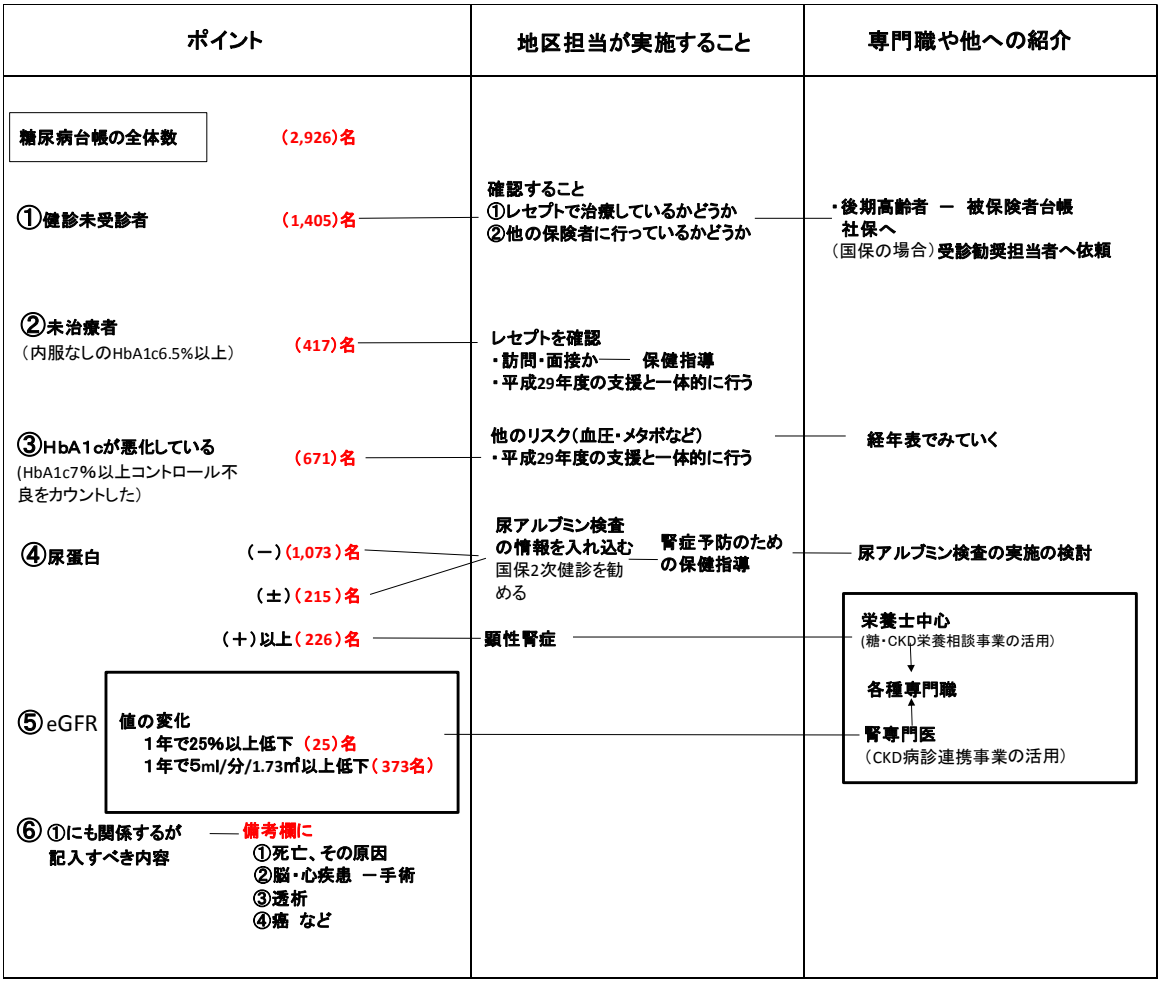
⑤ 担当地区の対象者数の把握（図表 47）

○未治療者・中断者（受診勧奨者）・・・・・417 人

○腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）・・・・・624 人

<糖尿病管理台帳からの年次計画（平成 29 年度）

【図表 47】



エ 保健指導の実施

（ア） 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導（図表 48）

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

平成 29 年度は、図表 46 で示した「糖尿病管理台帳」を元に、保健指導を始めています。その中で、糖尿病の未治療、治療中断の理由についてお聞きし、様々な住民の声から課題整理を行い、保健指導の質の向上や、医療機関・関係課等との連携に活用していくこととします。

(住民の声については、P59 の参考 ：「保健指導を通して聞いた糖尿病未治療の理由」を参照)

【図表 48】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

☆保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方（P29）	資　料
インスリン非依存状態：2型糖尿病 ①　病態の把握は検査値を中心に行われる 経年表 → ②　自覚症状が乏しいので中断しがち ③　初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 →　糖尿病のコントロールのみでなく、個々人の状況を確認し対応する	**未受診者の保健指導** 1．ヘモグロビンA1cとは 2．糖尿病の治療の進め方 3．健診を受けた人の中での私の位置は？ 4．HbA1cと体重の変化 5．HbA1cとGFRの変化 6．糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7．高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ ①糖尿病による網膜症 ②眼（網膜症）～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8．私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう（グリコカリックス）
食事療法・運動療法の必要性 ①　糖尿病の病態を理解（インスリン作用不足という）「代謝改善」という言い方 ②　2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する ○合併症をおこさない目標　HbA1c 7．0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 6．0%未満	9．糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10．糖尿病のタイプ 11．インスリンの仕事 12．食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13．私はどのパターン？（抵抗性） 14．なぜ体重を減らすのか 15．自分の腎機能の位置と腎の構造 16．高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17．私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18．腎臓は 19．なぜ血圧を130/80にするのでしょうか（A）（B） 20．血圧値で変化する腎機能の低下速度 21．血糖値で変化する腎機能の低下速度 22．血圧を下げる薬と作用 ❒　食の資料　…　別資料
薬物療法 ①経口薬、注射薬は少量～　血糖コントロールの状態を見ながら増量 ②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る ③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある ④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価 ⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 →　経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP－1受容体作動薬	23．薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？ 4．HbA1cと体重の変化 5．HbA1cとGFRの変化 6．糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ **薬が必要になった人の保健指導** 24．病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25．薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26．ビグアナイド薬とは 27．チアゾリジン薬とは 28．SGLT2阻害薬とは

（イ）　国保 2 次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは、国保 2 次健診※1 を活用し、尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。※1国保２次健診とは、特定健診後に動脈硬化のリスクのある(肥満である、血圧が高いなど)35~69 歳の方に、血管変化を早期にとらえ、生活習慣の是正に役立てることを目的に、75g 糖負荷試験、頚動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査、安静時心電図検査を組み合わせて行う検査である。

オ　医療との連携

（ア）医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に那覇市医師会等と協議した紹介状等を使用します。

（イ）治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言を行います。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては沖縄県プログラムに準じ行っていくが、那覇市 CKD 病診連携事業（CKD48）も稼働しており、そのシステムに載せることにより、紹介・逆紹介が可能です。

カ　高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、ちゃーがんじゅう課、地域包括支援センター等と連携していきます。

キ　評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は**糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報**を活用していきます。また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取り組み評価表（参考資料 5）を用いて行っていきます。

（ア）　短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

○受診勧奨対象者への介入率（アウトプット）

○医療機関受診率（アウトカム）

○医療機関未受診者への再勧奨数（アウトプット）

②保健指導対象者に対する評価

○保健指導実施率（アウトプット）

○糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較（アウトカム）

・HbA1 c の変化

・eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で 5 ml/1.73 ㎡以上低下）

・尿蛋白の変化

・服薬状況の変化

ク　実施期間及びスケジュール

４月　　対象者の選定基準の決定
５月　　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
５月～　特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）
10 月　　中間まとめ（進捗状況報告）
３月　　事業評価

＜参考＞　保健指導を通して収集した「糖尿病を治療していない理由・治療を中断した理由」

お会いした住民の声から、「未治療と中断」の理由
・糖尿病の**症状もないし、何も困っていないので**受診しない。からだは元気だから大丈夫 ・**自覚症状も無い**のに受診したら、先生から何で来たの？と言われないか心配。 ・健診結果は数字ばかりでよくわからない。**数字の見方が分からなかった**ので、説明を聞いてびっくりした。 ・主治医に相談したら、肥満だから**痩せたら大丈夫、**と言われたが、まだ痩せていない。 ・主治医から**糖尿病とは言われていない**。検査データは上等と言われている。 ・先生の言うとおりにできなくて挫折した。それから**行きづらくて中断**している。 ・主治医に相談したが**様子をみましょうと言われ**たが、様子をみるだけならと半年後に受診をしなかった。 薬が出ないということは、通院しなくても大丈夫って意味でしょう？ ・数字も良くなっていると言われ、**「もう治った」と思い、**病院に行っていない。 ・検査と薬で**お金がかかる**。体調が悪く仕事できず、生活するのもギリギリで中断した。

●聞き取りをした**糖尿病の未治療**理由をまとめると、

①病気があるかどうかを**自覚症状で判断**している。
②健診の**数値の意味を知らない**から、病気に気づかない。
③糖尿病の治療が必要かどうかを自分で決めている人が多い。
④経済的困窮・お金がないから病院に受診できない。

（２） 虚血性心疾患重症化予防

ア 基本的な考え方(参考資料６)

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

イ 対象者の明確化(参考資料７)

（ア） 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、「脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート」に基づいて考えていきます。

（イ） 虚血性心疾患の重症化予防対象者の抽出

① 詳細健診項目の心電図検査からの把握

心電図検査は、虚血性心疾患の重症化予防において重要な検査のひとつです。心電図健診判定マニュアル※によると、安静時心電図における「ST-T 異常」は、心筋虚血を推測する所見であり生命予後の予測指標とされています。その所見が発見された場合は、医療機関を受診して、血圧・血糖等のリスクと合わせて判断してもらう必要があります。

※出典：心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会

図表49をみると、平成28年度の健診受診者18,693人のうち、詳細健診として心電図検査を実施した者は749人（4%）とかなり少ない状況です。そのうちST所見があったのは11人でしたが、すでに生活習慣病の病歴が長く、定期的に通院されている方でした。詳細健診後に再検査を受けたのは11人中2人と少なかったのですが、レセプトを確認すると過去に心電図検査や超音波検査(心エコー検査)、冠動脈カテーテル検査を実施していることがわかりました（図表50）。

このことから、前年度の健診結果によって実施する現在の詳細健診では、新たなST所見の発見は難しい、ということがわかりました。平成30年度からは、詳細健診の条件が緩和され、当該年度の健診結果をもとに実施されるため、検査実施者が増え、ST所見の早期発見につながるものと期待しています。

また、心電図所見があっても再検査・精密検査に行かない対象者の中には、メタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

那覇市は、同規模および国と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多く、メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあります。虚血性心疾患を早期に発見し、重症化を予防するためには、まずは一人でも多く特定健診を受けていただき、リスクの保有状況によって、詳細健診である

心電図検査や後述する「国保 2 次健診」を積極的に勧めていくことが有効な手法と考えます。

心電図検査結果(詳細健診の結果) 【図表 49】

	健診受診者数(a)		心電図検査(b)		ST所見あり(c)		その他所見(d)		異常なし（e)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成28年度	18,693	100	749	4%	11	1.5%	255	34%	483	64.5%

ST所見ありの医療機関受診状況 【図表 50】

ST所見あり(a)		医療機関受診あり（b）		受診なし（ c ）	
人	(%)	人	b/a（%)	人	c/a（%)
11	100	11	100	0	0.0

② 虚血性心疾患のリスク因子からの把握

詳細健診による心電図検査を実施していない被保険者も多く、その場合は、虚血性心疾患のリスクの保有状況から、対象者を抽出することとします。

健診から把握できる虚血性心疾患のリスク因子は、メタボリックシンドロームの有無、糖尿病、高血圧、高 LDL コレステロール、慢性腎臓病（CKD）の有無です。CKD は末期腎不全の危険因子だけでなく、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の強い危険因子でもあります。CKD の重症度に相関することから、重症度分類（ステージ）も加味しながら、虚血性心疾患の重症化予防対象者を把握していく必要があります。

虚血性心疾患のリスク因子からの把握 【図表 51】

リスク因子	対 象	対象人数（H28）
メタボリックシンドローム該当者	腹囲＋血圧・血糖・脂質の２つ以上	3,889 人
糖尿病	HbA1c(NGSP)6.5%以上	1,412 人
高血圧	Ⅱ度以上 160/100 以上	806 人
高 LDL コレステロール	180mg/dl 以上	848 人
慢性腎臓病（CKD）	蛋白尿 2+以上 eGFR50 未満(70 歳以上 40 未満)	377 人 541 人

ウ 保健指導の実施

（ア） 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防のためには、抽出した対象者に図表 52 の自覚症状に関する問診が重要です。対象者が症状を理解し、自覚症状の変化から医療受診するなどの早期対応により重症化の予防につ

ながります。また、実施にあたっては、対象者に応じて保健指導の内容を吟味し、「からだノート」などの保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がける必要があります。また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診、または、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合には、医療機関への受診を促します。さらに、治療中であっても肥満や生活習慣のリスクが改善しない場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

虚血性心疾患に関する症状 【図表 52】

・少なくとも１５秒以上症状が持続
・同じような状況で症状がある
・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある
・首や肩、歯へ放散する痛み
・冷汗や吐気を伴う

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

（イ） 国保２次健診の実施

虚血性心疾患の重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、足関節上腕血圧比（ABI）などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT（内膜中膜複合体厚）の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、対象者への 2 次健診において、これらの検査を実施しています。

① 国保 2 次健診の対象者：
特定保健指導に該当する(準じる)35～69 歳までの者、動脈硬化のリスクのある者(肥満である、血圧が高い、など)

② 国保 2 次健診の検査内容：
75g 糖負荷試験 ・頚動脈エコー検査 ・微量アルブミン尿検査(定量) ・安静時心電図検査の 4 項目とする。※糖尿病を強く疑う者については、糖負荷試験は実施しない。

参考：国保 2 次健診における心電図検査結果から

図表 53 は、特定健診受診者 18,693 人のうち、肥満に加え高血圧や高血糖、脂質異常などの動脈硬化を促進するリスクを保有する対象者に対し、国保 2 次健診を実施した結果です。

心電図検査を実施した者は 203 人（1%）と、特定健診受診者全体からするとわずかな数ですが、そのうち ST 所見があったのは 19 人（9.4%）と前述の詳細健診の結果よりも有所見率が高いです。これは、肥満をはじめとした動脈硬化の促進リスクが重なる者は、虚血変化を示す率が高いことを示しています。

国保2次健診の心電図検査結果 【図表 53】

	健診受診者数(a)		国保２次健診心電図検査(b)		ST所見あり(c)		その他所見(d)		異常なし（e)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成28年度	18,693	100	203	1%	19	9.4%	71	35%	113	55.7%

※特定健診の結果、肥満や高血圧、高血糖、脂質異常などの動脈硬化のリスクのある方を対象に実施。糖負荷試験、頚動脈エコー、微量アルブミン尿定量検査、安静時心電図検査を実施。

国保2次健診でST所見ありの医療機関受診状況 【図表 54】

ST所見あり(a)		要精査（ｂ）		医療機関受診あり（C）		受診なし（ｄ）	
人	(%)	人	b/a（%）	人	c/b（%）	人	d/b（%）
19	100	4	21.0%	4	100	0	0

（ウ）対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフロチャート」（動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017）によると、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）のリスクが高いことから、虚血性心疾患の重症化予防対象者の管理は、糖尿病管理台帳で行うこととします。

なお糖尿病管理台帳には、合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっています。また、糖尿病管理台帳には無い、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく予定です。

エ 医療との連携

虚血性心疾患の重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、対象者へ直接確認、またはかかりつけ医との連携を通じて取得したり、レセプト等を活用しデータを収集しています。

オ　高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、ちゃーがんじゅう課、地域包括支援センター等と連携していくこととしています。

カ　評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は**糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報**を活用していきます。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

（ア）短期的評価

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

（イ）中長期的評価

データヘルス計画の進捗状況確認時に、「虚血性心疾患」の患者数の減少にて評価

キ　実施期間及びスケジュール

４月　　対象者の選定基準の決定

５月　　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

５月～　特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。

台帳記載後、順次、対象者へ介入（通年）

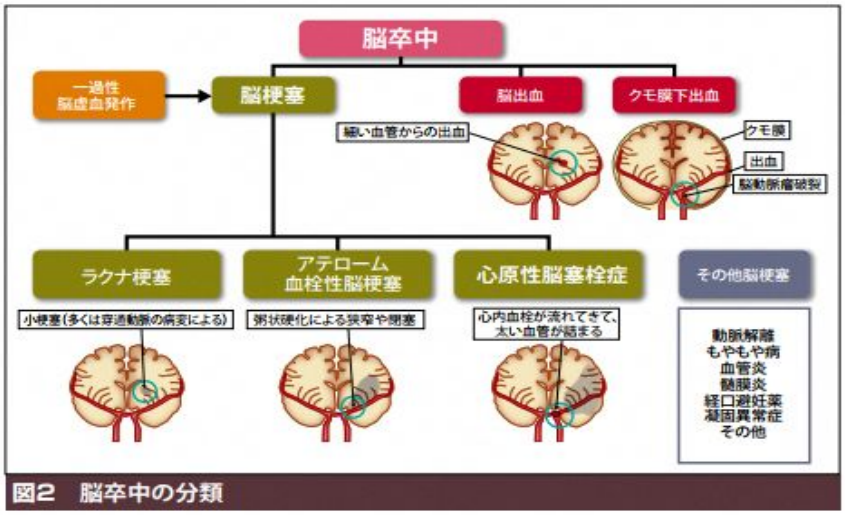
（3）脳血管疾患重症化予防

ア 基本的な考え方（図表 55、56）

脳血管疾患重症化予防の取り組みにあたっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていきます。

【脳卒中の分類】

【図表 55】



（脳卒中予防の提言より引用）

脳血管疾患とリスク因子

【図表 56】

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

イ 対象者の明確化

（ア）重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては、図表 57 に基づき、特定健診受診者の健診データより実態を把握します。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで、受診勧奨対象者の把握が明確に

なります。

まず、脳血管疾患において、高血圧は最も重要な危険因子です。図表 57 重症化予防対象者をみると、**Ⅱ度高血圧以上が 806 人（4.3%）であり、うち 508 人は未治療者でした。**また未治療者のうち 43 人（8.5%）は臓器障害の所見が見られたため、早急な受診勧奨が必要です。また治療中であって、Ⅱ度高血圧以上である者も 298 人（4.4%）いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となります。

特定健診受診者における重症化予防対象者　【図表 57】

脳梗塞	ラクナ梗塞	●								○		○			
	アテローム血栓性脳梗塞	●		●		●				○		○			
	心原性脳梗塞	●						●		○		○			
脳出血	脳出血	●													
	くも膜下出血	●													
リスク因子（○はハイリスク群）		高血圧		糖尿病		脂質異常（高BMDBM）		心房細動		ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ		慢性腎臓病(CDK)			
特定健診受診者における重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5以上（治療中7.0%以上）		LDL180mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者		尿蛋白(2+)以上		eGFR50未満（70歳以上40未満）	
	受診者数 18,693人	806人	4.3%	1,412	7.6%	848人	4.5%	3人	0.0%	3,889	20.8%	377人	2.0%	541人	2.9%
	治療なし	508人	4.3%	717	4.2%	768人	5.1%	1人	0.0%	842	8.2%	93人	0.9%	152人	1.5%
	治療あり	298人	4.4%	695	47.3%	80人	2.1%	2人	0.0%	3,047	36.2%	284人	3.4%	44人	8.1%
	臓器障害あり	43人	8.5%	61	8.5%	52人	6.8%	1人	100%	77	9.1%	93人	100%	152人	4.6%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	39人		55		44人		0人		60		93人		152人	
	尿蛋白(2+)以上	19人		34		17人		0人		32		93人		11人	
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	13人		12		13人		0人		14		0人		5人	
	eGFR50未満（70歳以上は40未満）	10人		15		16人		0人		19		11人		152人	
	心電図所見あり	5人		6		8人		1人		17		0人		0人	

（イ） リスク層別化による重症化予防対象者の把握（図表 58）

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

図表 58 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化です。降圧薬治療者を除いているため、高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってきます。

【図表 58】

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く） 法定報告値

リスク層（血圧以外のリスク因子） ＼ 血圧分類（mmHg）		至適血圧 ～119/～79	正常血圧 120～129/80～84	正常高値血圧 130～139/85～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上	低リスク群 3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	中リスク群 1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	高リスク群 ただちに降圧薬治療
	11,950	4,547	2,843	2,110	1,942	411	97	154	1,015	1,281
		38.1%	23.8%	17.7%	16.3%	3.4%	0.8%	1.3%	8.5%	10.7%
リスク第1層	1,723	1,035	334	170	154 ④	27	3 ①	154	27	3
	14.4%	22.8%	11.7%	8.1%	7.9%	6.6%	3.1%	100%	2.7%	0.2%
リスク第2層	6,201	2,379	1,539	1,068	988 ③	185	42	--	988	227
	51.9%	52.3%	54.1%	50.6%	50.9%	45.0%	43.3%		97.3%	17.7%
リスク第3層	4,026	1,133	970	872	800 ②	199	52	--	--	1,051
	33.7%	24.9%	34.1%	41.3%	41.2%	48.4%	53.6%			82.0%
再掲（重複あり） 糖尿病	1,007	238	265	231	211	47	15			
	25.0%	21.0%	27.3%	26.5%	26.4%	23.6%	28.8%			
再掲（重複あり） 慢性腎臓病（CKD）	1,996	656	475	390	360	89	26			
	49.6%	57.9%	49.0%	44.7%	45.0%	44.7%	50.0%			
再掲（重複あり） 3個以上の危険因子	1,971	437	462	476	448	115	33			
	49.0%	38.6%	47.6%	54.6%	56.0%	57.8%	63.5%			

（参考）高血圧治療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ2014 日本高血圧学会

（ウ）心電図検査における心房細動の実態

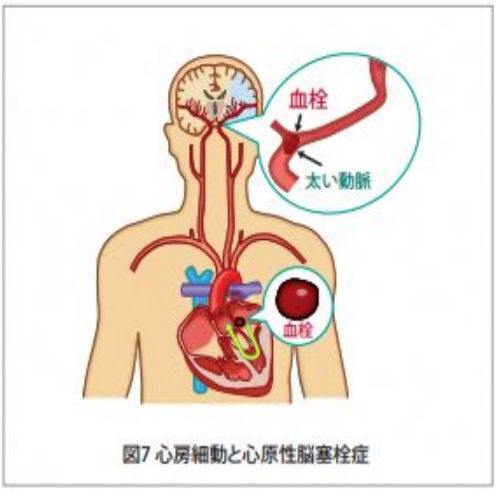


図7 心房細動と心原性脳塞栓症

（脳卒中予防の提言より引用）

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症する脳梗塞です。

脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高いことが知られていますが、心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 59 は、平成 28 年度詳細健診における心房細動の有所見の状況です。

心電図検査において、3 人に心房細動の所見がありました。レセプトにて確認したところ、図表 60 のとおり、3 人とも既に治療が開始されていました。うち 1 人は、特定健診の心電図検査を受ける事で発見ができた事例です。心房細動は、脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があります。このような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

特定健診における心房細動有所見者状況(詳細健診の結果)　【図表 59】

年代	心電図検査受診者		心房細動有所見者				日循疫学調査＊	
	男性	女性	男性		女性		男性	女性
	人	人	人	%	人	%	%	%
合計	313	436	3	1.0	0	0.0	－	－
40歳代	43	65	0	0.0	0	0.0	0.2	0.04
50歳代	36	91	0	0.0	0	0.0	0.8	0.1
60歳代	166	216	1	0.6	0	0.0	1.9	0.4
70～74歳	68	64	2	3.0	0	0.0	3.4	1.1

＊日本循環器学会疫学調査（2006年）による心房細動有所見率

＊日本循環器学会疫学調査70～74歳の値は70～79歳

心房細動有所見者の治療の有無　【図表 60】

心房細動有所見者		治療の有無			
		未治療者		治療中	
人	%	人	%	人	%
3	100	0	0.0	3	100

ウ　保健指導の実施

（ア）受診勧奨及び保健指導

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

（イ）国保 2 次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 では、「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の２つの側面があり、プラークについては画像診断

の進歩により、正確な評価ができるようになったこと。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、足関節上腕血圧比（ABI）などがある。」、「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT（内膜中膜複合体厚）の測定があること」、「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測機能が優れたものが存在し、代表的なものとして尿中アルブミンがあげられること。」とあることから対象者へは、国保 2 次健診において、これらの検査を実施していきます。

（ウ）対象者の管理

① **高血圧者の管理**（参考資料 8）

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

② **心房細動の管理台帳**（参考資料 9）

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

エ 医療との連携

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

オ 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、ちゃーがんじゅう課、地域包括支援センター等と連携していきます。

カ 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は、**糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報**を活用していきます。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

［短期的評価］

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

キ 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

５月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

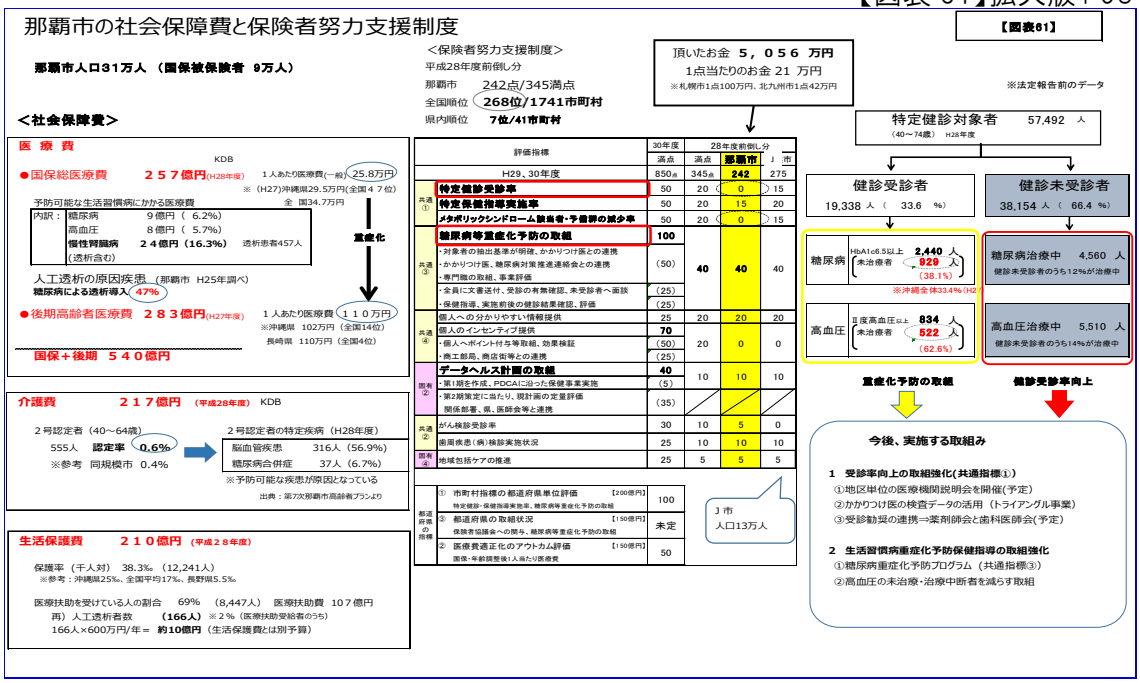
５月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入

（通年）

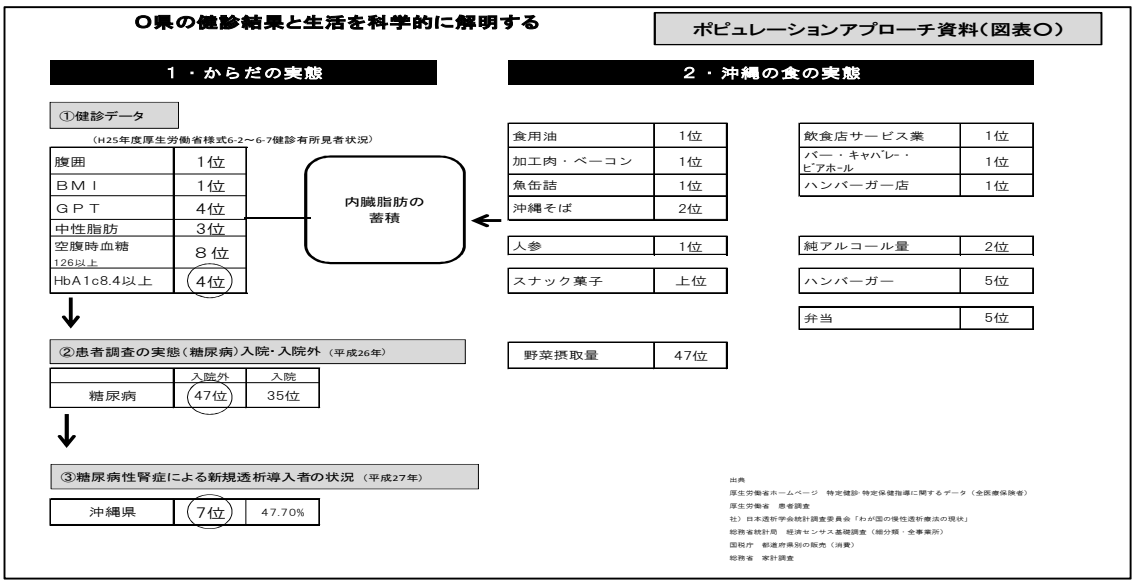
3　ポピュレーションアプローチ（図表 61、62）

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

【図表 61】拡大版 P98



【図表 62】



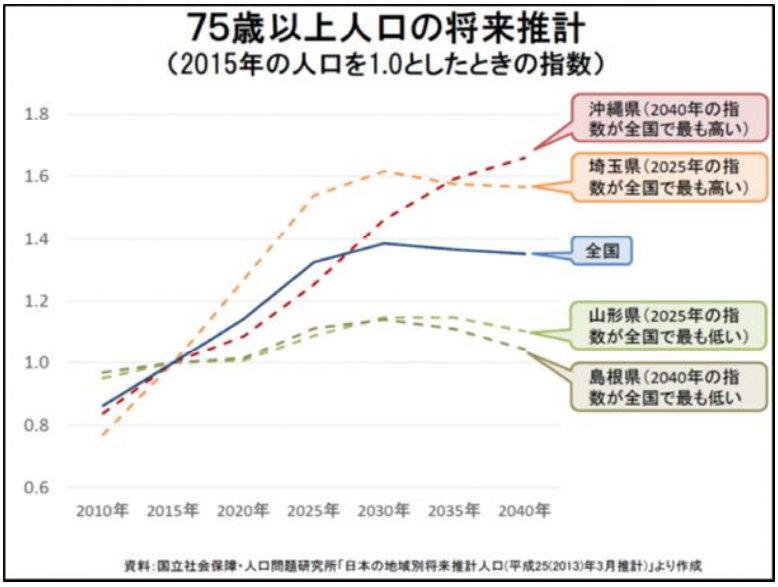
第５章　地域包括ケアに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。（2017 年３月：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、その実態を踏まえ健診・レセプトデータ（KDB）を活用して抽出したハイリスクのある方を対象として保健指導を実施します。第 4 章の重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉える事ができます。

本市の実態として、**第２章の図表 10「何の疾患で介護保険を受けているか」では、40～64 歳の若い世代で脳卒中７割、虚血性心疾患 2.5 割、糖尿病合併症約２割とほとんどが予防可能な生活習慣病**で占めていました。さらに、平成 27 年度に行った後期高齢者の医療費の分析（図表 64）で、入院の医療費で合計金額の高かった疾患をみてみると、高血圧や糖尿病等が重症化して起こる脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患や狭心症、大動脈瘤及び解離、心不全、慢性腎臓不全など、血管疾患が上位を占め、全体の 20.7%、約 33.6 億円となっていました。早期に健診を受け、生活習慣病を重症化させない取り組みが介護に移行させない、また、医療費の適正化のために重要であることがわかりました。**本県の 75 歳以上人口の将来推計は、2015 年の人口を 1.0 としたときの指数で 2040 年が 1.66 と全国一高くなる**と推計されています。

【図表 63】



後期高齢者の入院医療費（データーは平成25年度）

【図表 64】

◇合計金額からみた上位疾患（20位まで）

順位	傷病名(ICD10-コード)	人数	合計金額(円)	一人あたり医療費(円)	合計金額全体に占める割合
1	大腿骨骨折	460	918,272,470	1,996,245	5.6%
2	脳梗塞	480	802,661,789	1,672,212	4.9%
3	脳血管疾患の続発・後遺症	253	584,262,461	2,309,338	3.6%
4	固形物及び液状物による肺臓炎(誤嚥性肺炎)	612	572,561,604	935,558	3.5%
5	心不全	510	570,648,944	1,118,919	3.5%
6	統合失調症	143	459,047,125	3,210,120	2.8%
7	慢性腎不全	200	375,895,978	1,879,480	2.3%
8	アルツハイマー病	164	329,270,914	2,007,749	2.0%
9	膝関節症	190	326,382,954	1,717,805	2.0%
10	脳内出血	125	302,893,170	2,423,145	1.9%
11	腰椎及び骨盤の骨折	276	293,488,028	1,063,362	1.8%
12	肺炎、病原体不詳	466	283,190,396	607,705	1.7%
13	狭心症	498	253,289,300	508,613	1.6%
14	大動脈瘤及び解離	86	248,669,834	2,891,510	1.5%
15	詳細不明の認知症	126	237,280,222	1,883,176	1.5%
16	気管支炎及び肺の悪性新生物	177	234,612,453	1,325,494	1.4%
17	細菌性肺炎、他に分類されないもの	336	233,483,326	694,891	1.4%
18	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	510	225,266,670	441,699	1.4%
19	その他の敗血症	264	212,915,468	806,498	1.3%
20	パーキンソン病	99	185,319,036	1,871,909	1.1%
	合計（658疾患）	9308	16,267,463,460		

出展：平成27年度那覇市国保・後期高齢者制度　医療・介護費分析より

予防可能な血管系の生活習慣病のみを見てみると・・・

	順位	傷病名(ICD10-コード)	人数	合計金額(円)	一人あたり医療費(円)	合計金額全体に占める割合
脳	2	脳梗塞	480	802,661,789	1,672,212	4.9%
	3	脳血管疾患の続発・後遺症	253	584,262,461	2,309,338	3.6%
	10	脳内出血	125	302,893,170	2,423,145	1.9%
心	5	心不全	510	570,648,944	1,118,919	3.5%
	13	狭心症	498	253,289,300	508,613	1.6%
	14	大動脈瘤及び解離	86	248,669,834	2,891,510	1.5%
	18	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	510	225,266,670	441,699	1.4%
腎	7	慢性腎不全	200	375,895,978	1,879,480	2.3%
		血管系疾患の合計	2,662	3,363,588,146		20.7%

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

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながります。

第６章　計画の評価・見直し

１　評価の時期

毎年進捗状況を確認し、評価を行うとともに、本計画の最終年度（平成 35 年度）において、総合的に評価し、次期計画の策定に活かします。

２　評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても 4 つの指標での評価が求められています。

※評価における４つの指標（参考資料 10）

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。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します。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、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

第７章　データヘルス計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

１　計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

２　個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料 1　様式 6-1　国・県・同規模平均と比べてみた那覇市の位置

参考資料 2　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3　20～30 代健診有所見者状況（Ｈ24～28）

参考資料 4　40～74 歳の健診有所見者状況及び HbA1c、血圧、LDL-C の年次比較

参考資料 5　様式 6-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

参考資料 6　虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7　虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8　血圧評価表

参考資料 9　心房細動管理台帳

参考資料 10　平成 30 年度に向けての全体評価

参考資料 11　特定健診受診率向上に向けた取り組み一覧（図表 37）

参考資料 12　地域別受診状況

図表拡大版

図表 1　平成 30 年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

図表 42　生活習慣病予防のための健診・保健指導実践スケジュール

図表 61　那覇市の社会保障費と保険者努力支援制度

様式6-1　国・県・同規模平均と比べてみた那覇市の位置

項目					H25 那覇市 実数	H25 那覇市 割合	H28 那覇市 実数	H28 那覇市 割合	H28 同規模平均 実数	H28 同規模平均 割合	H28 沖縄県 実数	H28 沖縄県 割合	H28 国 実数	H28 国 割合	データ元（CSV）
1	①	人口構成	総人口		308,072		313,501		26,184,847		1,373,576		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				65歳以上（高齢化率）	55,282	17.9	63,513	20.3 ↑	5,717,875	21.8	239,486	17.4	29,020,766	23.2	
				75歳以上	26,627	8.6	32,681	10.4			119,934	8.7	13,989,864	11.2	
				65～74歳	28,655	9.3	30,832	9.8			119,552	8.7	15,030,902	12.0	
				40～64歳	102,475	33.3	107,782	34.4			448,207	32.6	42,411,922	34.0	
				39歳以下	150,315	48.8	142,206	45.4			685,883	49.9	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業		0.8		0.8		1.6		5.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業		11.3		11.3		20.8		15.4		25.2		
			第3次産業		87.9		87.9		77.6		79.2		70.6		
	③	平均寿命	男性		78.9		78.9		79.7		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握　平均寿命: H22国勢調査
			女性		86.7		86.7		86.3		87.0		86.4		
	④	健康寿命	男性		64.4		64.4		65.3		64.5		65.2		
			女性		66.6		66.6		66.8		66.5		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	100.2		101.7 ↑		99.4		97.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	92.0		94.4 ↑		100.2		87.5		100		
			死因	がん	740	52.6	666	49.3	73,988	50.6	2,965	48.0	367,905	49.6	
				心臓病	334	23.8	357	26.4	38,562	26.4	1,600	25.9	196,768	26.5	
				脳疾患	176	12.5	188	13.9	21,380	14.6	893	14.5	114,122	15.4	
				糖尿病	35	2.5	28	2.1	2,640	1.8	187	3.0	13,658	1.8	
				腎不全	51	3.6	46	3.4	4,696	3.2	243	3.9	24,763	3.3	
				自殺	70	5.0	66	4.9	4,988	3.4	287	4.6	24,294	3.3	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		496	19.9	462	17.5 ↓							厚労省HP 人口動態調査
				男性	332	26.2	300	21.8 ↓							
				女性	164	13.4	162	12.9 ↓							
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		12,099	21.4	13,234	23.7 ↑	1,241,034	22.5	54,593	22.9	5,882,340	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	176	0.3	12	0.3	25,745	0.4	122	0.3	105,654	0.3	
			2号認定者		613	0.6	555	0.6	33,215	0.4	2,288	0.5	151,745	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		2,438	19.1	2,662	18.8 ↓	295,859	23.5	10,544	18.2	1,343,240	21.9	
			高血圧症		5,806	44.8	6,373	45.2 ↑	653,020	51.8	27,046	46.9	3,085,109	50.5	
			脂質異常症		3,019	23.2	3,586	25.2	383,951	30.3	14,792	25.5	1,733,323	28.2	
			心臓病		6,502	50.2	7,122	50.6	744,081	59.1	29,993	52.1	3,511,354	57.5	
			脳疾患		3,186	25.0	3,564	25.7	320,243	25.7	14,939	26.0	1,530,506	25.3	
			がん		953	7.6	1,114	8.0	140,168	11.0	4,528	7.7	629,053	10.1	
			筋・骨格		5,804	44.8	6,400	45.7 ↑	657,374	52.2	27,113	47.0	3,051,816	49.9	
			精神		3,960	30.6	4,600	32.4	458,122	36.2	19,106	32.7	2,141,880	34.9	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		67,856		63,508 ↓		54,112		71,388		58,349		
				居宅サービス	53,017		50,255 ↓		39,533		52,568		39,683		
				施設サービス	288,038		284,559 ↓		284,985		282,196		281,115		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	9,537		9,428		7,956		9,713		7,980		
				認定なし	4,254		4,317		3,758		4,401		3,822		
4	①	国保の状況	被保険者数		98,745		88,254		6,351,353		444,286		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	20,434	20.7	22,286	25.3 ↑			103,447	23.3	12,462,053	38.2	
				40～64歳	39,100	39.6	33,173	37.6			168,937	38.0	10,946,693	33.6	
				39歳以下	39,211	39.7	32,795	37.2			171,902	38.7	9,178,477	28.2	
			加入率		32.1		28.6		24.7		32.3		26.9		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		19	0.2	19	0.2	1777	0.3	94	0.2	8,255	0.3	
			診療所数		258	2.6	274	3.1	24,041	3.8	874	2.0	96,727	3.0	
			病床数		3,268	33.1	3,266	37.0	334,708	52.7	18,893	42.5	1,524,378	46.8	
			医師数		759	7.7	761	8.6	83,749	13.2	3,552	8.0	299,792	9.2	
			外来患者数		521.3		539.9 ↑		678.2		507.9		668.3		
			入院患者数		20.2		21.3 ↑		18.0		20.0		18.2		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		21,743	県内15位 同規模36位	23,747	県内17位 同規模40位	24,748		22,111		24,253		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率		541.505		561.213		696.185		527.866		686.501		
			外来	費用の割合	54.0		52.5 ↓		60.6		52.4		60.1		
				件数の割合	96.3		96.2		97.4		96.2		97.4		
			入院	費用の割合	46.0		47.5 ↑		39.4		47.6		39.9		
				件数の割合	3.7		3.8		2.6		3.8		2.6		
			1件あたり在院日数		17.5日		17.6日		15.6日		17.1日		15.6日		
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		2,346,012,910	16.2	2,411,349,400	16.7	25.5		17.3		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
			慢性腎不全（透析あり）		2,213,933,120	15.3	2,359,519,390	16.3 ↑	10.6		16.0		9.7		
			糖尿病		918,904,600	6.3	895,485,930	6.2	9.4		7.0		9.7		
			高血圧症		1,134,988,690	7.8	822,770,700	5.7 ↓	8.0		6.3		8.6		
			精神		4,309,682,610	29.7	4,316,176,250	29.8	17.1		28.0		16.9		
			筋・骨格		1,804,298,090	12.4	1,850,542,290	12.8	15.1		13.1		15.2		

4	⑤	費用額（1件あたり） 県内順位 順位総数42 入院の（ ）内は在院日数	入院	糖尿病	590,193	14位	(18)	632,202	10位	(18)							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧	614,317	13位	(19)	638,063	11位	(18)							
				脂質異常症	565,693	19位	(19)	582,791	12位	(18)							
				脳血管疾患	704,439	11位	(21)	720,175	11位	(21)							
				心疾患	656,375	19位	(15)	690,331	18位	(14)							
				腎不全	775,248	19位	(18)	789,264	21位	(18)							
				精神	450,377	22位	(26)	483,887	16位	(26)							
				悪性新生物	684,840	16位	(15)	684,983	18位	(14)							
			外来	糖尿病	41,761	12位		41,908	19位								
				高血圧	34,249	14位		35,775	13位								
				脂質異常症	32,000	12位		31,301	22位								
				脳血管疾患	43,067	12位		48,204	6位								
				心疾患	56,433	20位		60,042	22位								
				腎不全	206,594	22位		207,850	14位								
				精神	40,240	5位		37,160	10位								
				悪性新生物	53,134	20位		53,746	29位								
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,917			1,730			2,016		1,919		2,065		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				健診未受診者	9,970			11,312			13,026		10,946		12,683		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	6,477			5,925			5,832		6,837		5,940		
				健診未受診者	33,678			38,754			37,681		39,004		36,479		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		10,931	56.9		10,443	56.0		805,458	56.0	51,237	55.7	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	10,102	52.5		9,750	52.2		750,763	52.2	47,350	51.5	3,799,744	51.6	
				医療機関非受診率	829	4.3		693	3.7		54,695	3.8	3,887	4.2	316,786	4.3	
5	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数42	健診受診者		19,226			18,664			1,438,680		91,937		7,362,845		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率	35.0	県内33位 同規模20位		36.6	県内34位 同規模38位		34.6		35.5	全国26位	34.0		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		1,023	35.3		864	30.7		2031	1.3	1,605	10.9	35,557	4.1	
	④		非肥満高血糖		1,011	5.3		1,191	6.4		123,796	8.6	5,926	6.4	687,157	9.3	
	⑤		メタボ	該当者	3,667	19.1		3,878	20.8		252,024	17.5	20,892	22.7	1,272,714	17.3	
				男性	2,398	30.2		2,613	33.1		171,126	29.2	14,392	32.7	875,805	27.5	
				女性	1,269	11.2		1,265	11.8		80,898	9.5	6,500	13.6	396,909	9.5	
	⑥			予備群	2,749	14.3		2,659	14.2		151,847	10.6	13,767	15.0	790,096	10.7	
				男性	1,736	21.9		1,692	21.4		102,838	17.5	9,246	21.0	548,609	17.2	
				女性	1,013	9.0		967	9.0		49,009	5.7	4,521	9.4	241,487	5.8	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	7,469	38.8	7,495	40.2		452,443	31.4	39,553	43.0	2,320,533	31.5	
	⑧				男性	4,719	59.5	4,831	61.2		305,611	52.1	26,700	60.7	1,597,371	50.1	
	⑨				女性	2,750	24.4	2,664	24.7		146,832	17.2	12,853	26.8	723,162	17.3	
	⑩			BMI	総数	1,376	7.2	1,181	6.3		64,594	4.5	5,820	6.3	346,181	4.7	
	⑪				男性	181	2.3	141	1.8		9,262	1.6	872	2.0	55,460	1.7	
	⑫				女性	1,195	10.6	1,040	9.7		55,332	6.5	4,948	10.3	290,721	7.0	
	⑬			血糖のみ		117	0.6	162	0.9		8,451	0.6	868	0.9	48,685	0.7	
	⑭			血圧のみ		1,985	10.3	1,940	10.4		105,265	7.3	9,580	10.4	546,667	7.4	
	⑮			脂質のみ		647	3.4	557	3.0		38,131	2.7	3,319	3.6	194,744	2.6	
	⑯			血糖・血圧		539	2.8	574	3.1		36,323	2.5	3,158	3.4	196,978	2.7	
	⑰			血糖・脂質		180	0.9	207	1.1		13,230	0.9	1,178	1.3	69,975	1.0	
	⑱			血圧・脂質		1,958	10.2	1,944	10.4		125,302	8.7	10,083	11.0	619,684	8.4	
	⑲			血糖・血圧・脂質		990	5.1	1,153	6.2		77,169	5.4	6,473	7.0	386,077	5.2	
6	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧		6,873	35.7	6,734	36.1		492,410	34.3	34,051	37.0	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病		1,170	6.1	1,473	7.9		109,557	7.6	8,438	9.2	551,051	7.5	
				脂質異常症		3,583	18.6	3,735	20.0		354,120	24.6	18,865	20.5	1,738,149	23.6	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		705	3.9	669	3.9		48,375	3.5	2,620	3.2	230,777	3.3	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		887	4.9	878	5.1		79,193	5.7	3,787	4.5	391,296	5.5	
				腎不全		91	0.5	78	0.4		6,406	0.5	450	0.5	37,041	0.5	
				貧血		1,738	9.6	1,587	9.2		150,838	11.0	4,590	6.0	710,650	10.1	
	③		喫煙			2,591	13.5	2,594	13.9		203,662	14.2	13,725	14.9	1,048,171	14.2	
	④		週3回以上朝食を抜く			3,000	18.1	3,211	19.3		127,945	10.5	9,514	18.0	540,374	8.5	
	⑤		週3回以上食後間食			2,773	16.7	2,920	17.6		151,285	12.6	8,785	16.6	743,581	11.8	
	⑥		週3回以上就寝前夕食			3,989	24.0	3,997	24.0		193,341	16.1	12,567	23.7	983,474	15.4	
	⑦		食べる速度が速い			5,088	30.6	5,188	31.5		308,436	25.7	15,976	31.5	1,636,988	25.9	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加			7,507	45.1	7,397	44.1		395,018	32.4	23,998	46.4	2,047,756	32.1	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし			9,492	56.8	9,536	56.7		683,242	55.9	30,642	57.1	3,761,302	58.7	
	⑩		1日1時間以上運動なし			9,005	54.1	9,025	54.0		562,065	46.9	25,520	49.5	2,991,854	46.9	
	⑪		睡眠不足			4,838	29.1	4,980	30.1		304,799	25.0	15,322	30.2	1,584,002	25.0	
	⑫		毎日飲酒			2,892	16.6	3,051	17.8		326,837	25.1	13,485	22.2	1,760,104	25.6	
	⑬		時々飲酒			4,757	27.4	5,035	29.3		305,126	23.5	17,204	28.4	1,514,321	22.0	
	⑭		一日飲酒量	1合未満		5,138	53.0	5,013	50.6		650,879	64.9	20,290	49.5	3,118,433	64.1	
				1～2合		2,714	28.0	2,882	29.1		231,678	23.1	11,848	28.9	1,158,318	23.8	
				2～3合		1,269	13.1	1,422	14.4		91,671	9.1	5,633	13.7	452,785	9.3	
				3合以上		566	5.8	581	5.9		28,607	2.9	3,225	7.9	132,608	2.7	

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

都道府県名	沖縄県	市町村名	那覇市	同規模区分	2

軽症 → 重症

実態

レセプト

KDB
厚生労働省様式
様式3-2
（平成28年7月
作成分）

被保険者: 92,018人

年代別	人数	割合
20代以下	24,209	26.3
30代	10,317	11.2
40代	12,634	13.7
50代	12,565	13.7
60代	23,314	25.3
70-74歳	8,979	9.8

A 再掲 40-74歳: 57,492人

糖尿病治療中: 6,209人（6.7）

※（ ）内は、被保険者に占める割合

20代以下	32	0.5
30代	106	1.7
40代	386	6.2
50代	901	14.5
60代	3,082	49.6
70-74歳	1,702	27.4

H: 6,071人 10.6

インスリン療法: 541人（8.7）

※（ ）内は、糖尿病治療者に占める割合

20代以下	5	0.9
30代	14	2.6
40代	46	8.5
50代	109	20.1
60代	255	47.1
70-74歳	112	20.7

O: 522人 8.6

糖尿病性腎症: 560人（9.0）

※（ ）内は、糖尿病治療者に占める割合

20代以下	2	0.4
30代	5	0.9
40代	38	6.8
50代	88	15.7
60代	266	47.5
70-74歳	161	28.8

L: 553人 9.1

人工透析: 215人（3.46）

※（ ）は、糖尿病治療者に占める割合

20代以下	1	0.5
30代	1	0.5
40代	14	6.5
50代	42	19.5
60代	123	57.2
70-74歳	34	15.8

213人 3.51

	その他のリスク		
	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症
人数	4,503	1,235	3,989
割合	74.2	20.3	65.7

I 特定健診未受診者: 4,604人（75.8）…I/H

KDBシステム帳票
「疾病管理一覧（糖尿病）」
で対象者の把握が可能

データがないため、コントロール状態が分からず、保健指導が難しい。
糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展開していく必要がある。

特定健診 [40-74歳] 平成28年度

※ 途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

B 特定健診対象者: 50,310人

C 特定健診受診者: 18,693人（37.2）

（再掲）65歳以上

人数	割合
10,300人	55.1008

E 糖尿病型: 2,362人（12.6）

以下のいずれかに該当
・HbA1c6.5%以上
・空腹時血糖126以上
・糖尿病治療中
（問診）

G 治療中（質問票 服薬有）: 1,467人（62.1）

F 未治療（中断含む）: 895人（37.9）

J コントロール不良 HbA1c7.0以上 または空腹時血糖130以上: 854人（58.2）

K コントロール良 HbA1c7.0未満 または空腹時血糖130未満: 615人（41.9）

	その他のリスク		
	高血圧	肥満	脂質
	130/80以上	BMI 25以上	LDL120以上 HDL40未満 TG150以上
J	489（57.3）	506（59.3）	522（61.1）
K	318（51.7）	334（54.3）	340（55.3）

糖尿病性腎症病期分類

		第1期	再掲（第2～4期）	第2期	第3期	第4期	第5期
		腎症前期		早期腎症期	顕性腎症期	腎不全期	透析療法期
eGFR		30以上	--	30以上		30未満	透析療法中
尿蛋白 アルブミン尿		正常アルブミン尿（30未満）	N --	微量アルブミン尿（30-299）	顕性アルブミン尿（300以上）	問わない	
尿蛋白 尿蛋白		（－）	M --	（±）	（＋）以上	問わない	
		1,620人（68.6）	744人（31.5）	358人（15.2）	360人（15.2）	26人（1.10）	

【参考資料2】

■健診有所見状況、20代

		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける														その他の動脈硬化危険因子		臓器障害				
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT（GPT）		HDL		空腹時血糖			HbA1c（NGSP）			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		eGFR		
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.6以上		実施者	7.0以上		130以上		85以上		120以上		+以上		実施者	60未満	
		A	B	B/A（%）	C	C/A（%）	D	D/A（%）	E	E/A（%）	F	F/A（%）		G	G/A（%）		H	H/A（%）		I	I/A（%）	J	J/A（%）	K	K/A（%）	L	L/A（%）	M	M/A（%）		N	N/A（%）
総数	H24	578	96	16.6	98	17.0	78	13.5	88	15.2	85	14.7	578	85	14.7	578	85	14.7	578	63	10.9	59	10.2	22	3.8	90	15.6	21	3.6	578	0	0.0
	H25	477	70	14.7	77	16.1	71	14.9	72	15.1	53	11.1	477	9	1.9	477	48	10.1	477	54	11.3	45	9.4	17	3.6	79	16.6	15	3.1	477	0	0.0
	H26	493	83	16.8	80	16.2	87	17.6	76	15.4	71	14.4	493	14	2.8	491	79	16.0	493	65	13.2	53	10.8	17	3.4	89	18.1	19	3.9	493	0	0.0
	H27	335	54	16.1	61	18.2	51	15.2	63	18.8	55	16.4	335	13	3.9	335	42	12.5	335	37	11.0	23	6.9	10	3.0	66	19.7	18	5.4	335	0	0.0
	H28	335	60	17.9	64	19.1	44	13.1	61	18.2	35	10.4	335	10	3.0	335	46	13.7	335	42	12.5	24	7.2	11	3.3	68	20.3	17	5.1	335	0	0.0
男性	H24	263	79	30.0	69	26.2	58	22.1	78	29.7	75	28.5	263	9	3.4	263	52	19.8	263	59	22.4	50	19.0	13	4.9	51	19.4	8	3.0	263	0	0.0
	H25	212	56	26.4	50	23.6	56	26.4	60	28.3	44	20.8	212	6	2.8	212	27	12.7	212	50	23.6	38	17.9	13	6.1	46	21.7	6	2.8	212	0	0.0
	H26	234	66	28.2	53	22.6	61	26.1	63	26.9	66	28.2	234	10	4.3	233	51	21.8	234	59	25.2	44	18.8	11	4.7	53	22.6	8	3.4	234	0	0.0
	H27	135	40	29.6	35	25.9	35	25.9	51	37.8	40	29.6	135	7	5.2	135	20	14.8	135	36	26.7	15	11.1	6	4.4	36	26.7	8	5.9	135	0	0.0
	H28	157	48	30.6	39	24.8	36	22.9	50	31.8	32	20.4	157	8	5.1	157	29	18.5	157	40	25.5	16	10.2	7	4.5	47	29.9	8	5.1	157	0	0.0
女性	H24	315	17	5.4	29	9.2	20	6.3	10	3.2	10	3.2	315	9	2.9	315	33	10.5	315	4	1.3	9	2.9	9	2.9	39	12.4	13	4.1	315	0	0.0
	H25	265	14	5.3	27	10.2	15	5.7	12	4.5	9	3.4	265	3	1.1	265	21	7.9	265	7	2.6	7	2.6	4	1.5	33	12.5	9	3.4	265	0	0.0
	H26	259	17	6.6	27	10.4	26	10.0	13	5.0	5	1.9	259	4	1.5	258	28	10.8	259	6	2.3	9	3.5	6	2.3	36	13.9	11	4.2	259	0	0.0
	H27	200	14	7.0	26	13.0	16	8.0	12	6.0	15	7.5	200	6	3.0	200	22	11.0	200	1	0.5	8	4.0	4	2.0	30	15.0	10	5.0	200	0	0.0
	H28	178	12	6.7	25	14.0	8	4.5	11	6.2	3	1.7	178	2	1.1	178	17	9.6	178	2	1.1	8	4.5	4	2.2	21	11.8	9	5.1	178	0	0.0

■健診有所見状況、30 代

		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける														その他の動脈硬化危険因子		腎臓障害				
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c(NGSP)			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		eGFR		
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.6以上		実施者	7.0以上		130以上		85以上		120以上		+以上		実施者	60未満	
		A	B	B/A(%)	C	C/A(%)	D	D/A(%)	E	E/A(%)	F	F/A(%)		G	G/A(%)		H	H/A(%)		I	I/A(%)	J	J/A(%)	K	K/A(%)	L	L/A(%)	M	M/A(%)		N	N/A(%)
総数	H24	1148	278	24.2	301	26.2	242	21.1	239	20.8	80	7.0	1147	75	6.5	1147	239	20.8	1148	166	14.5	148	12.9	113	9.8	352	30.7	51	4.4	1148	8	0.7
	H25	1081	262	24.2	272	25.2	232	21.5	226	20.9	69	6.4	1080	70	6.5	1080	160	14.8	1080	122	11.3	130	12.0	109	10.1	325	30.1	59	5.5	1080	9	0.8
	H26	1001	252	25.2	260	26.0	233	23.3	198	19.8	66	6.6	1001	63	6.3	997	196	19.6	997	112	11.2	135	13.5	103	10.3	327	32.7	56	5.6	997	7	0.7
	H27	847	219	25.9	198	23.4	187	22.1	175	20.7	48	5.7	846	46	5.4	846	140	16.5	847	104	12.3	102	12.0	74	8.7	274	32.3	46	5.4	847	3	0.4
	H28	815	185	22.7	191	23.4	150	18.4	157	19.3	43	5.3	814	56	6.9	815	141	17.3	814	106	13.0	82	10.1	63	7.7	259	31.8	46	5.6	814	9	1.1
男性	H24	466	213	45.7	187	40.1	160	34.3	186	39.9	66	14.2	466	51.0	10.9	466.0	126.0	27.0	466.0	152.0	32.6	104.0	22.3	71.0	15.2	199	42.7	21	4.5	466	4.0	0.9
	H25	417	188	45.1	156	37.4	147	35.3	172	41.2	51	12.2	417	41.0	9.8	417.0	93.0	22.3	416.0	111.0	26.6	90.0	21.6	61.0	14.6	185	44.4	31	7.4	416	4.0	1.0
	H26	419	188	44.9	163	38.9	162	38.7	155	37.0	50	11.9	419	51.0	12.2	418.0	109.0	26.0	417.0	102.0	24.3	91.0	21.7	64.0	15.3	183	43.7	26	6.2	417	4.0	1.0
	H27	351	167	47.6	128	36.5	126	35.9	136	38.7	41	11.7	351	30.0	8.5	350.0	82.0	23.4	351.0	94.0	26.8	66.0	18.8	51.0	14.5	146	41.6	19	5.4	351	2.0	0.6
	H28	345	154	44.6	129	37.4	110	31.9	125	36.2	39	11.3	344	43	12.5	345	80	23.2	345	95	27.5	63	18.3	46	13.3	143	41.4	24	7.0	345	7	2.0
女性	H24	682	65	9.5	114	16.7	82	12.0	53	7.8	14	2.1	681	24.0	3.5	681.0	113.0	16.6	682.0	14.0	2.1	44.0	6.5	42.0	6.2	153	22.4	30	4.4	682	4.0	0.6
	H25	664	74	11.1	116	17.5	85	12.8	54	8.1	18	2.7	663	29.0	4.4	663.0	67.0	10.1	664.0	11.0	1.7	40.0	6.0	48.0	7.2	140	21.1	28	4.2	664	5.0	0.8
	H26	582	64	11.0	97	16.7	71	12.2	43	7.4	16	2.7	582	12.0	2.1	579.0	87.0	14.9	580.0	10.0	1.7	44.0	7.6	39.0	6.7	144	24.7	30	5.2	580	3.0	0.5
	H27	496	52	10.5	70	14.1	61	12.3	39	7.9	7	1.4	495	16.0	3.2	496.0	58.0	11.7	496.0	10.0	2.0	36.0	7.3	23.0	4.6	128	25.8	27	5.4	496	1.0	0.2
	H28	470	31	6.6	62	13.2	40	8.5	32	6.8	4	0.9	470	13.0	2.8	470.0	61.0	13.0	469.0	11.0	2.3	19.0	4.0	17.0	3.6	116	24.7	22	4.7	469	2.0	0.4

■健診有所見状況、40～74 歳（様式6－2～7）

		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける														内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害				
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c（NGSP）			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR		
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.6以上		実施者	7.0以上		130以上		85以上		120以上		＋以上		実施者	60未満	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d
総数	H24	20,575	8,156	39.6%	7,718	37.5%	4,702	22.9%	3,387	16.5%	1,372	6.7%	17,914	5,123	28.6%	20,444	11,771	57.6%	20,457	2,905	14.2%	9,476	46.1%	4,024	19.6%	11,478	55.8%	1,266	6.2%	20,507	3,415	16.7%
	H25	19,252	7,471	38.8%	7,049	36.6%	4,309	22.4%	3,049	15.8%	1,072	5.6%	16,998	4,816	28.3%	19,121	9,949	52.0%	19,130	2,598	13.6%	8,679	45.1%	3,490	18.1%	10,819	56.2%	1,172	6.1%	19,170	3,384	17.7%
	H26	19,109	7,318	38.3%	6,769	35.4%	4,331	22.7%	3,032	15.9%	1,072	5.6%	16,450	4,710	28.6%	19,045	11,053	58.0%	19,044	2,639	13.9%	8,281	43.3%	3,443	18.0%	10,644	55.7%	1,112	5.8%	19,043	3,165	16.6%
	H27	18,717	7,184	38.4%	6,607	35.3%	4,306	23.0%	3,118	16.7%	1,017	5.4%	16,080	4,661	29.0%	18,446	10,463	56.7%	18,434	2,623	14.2%	7,963	42.5%	3,312	17.7%	10,218	54.6%	1,168	6.2%	18,518	3,037	16.4%
	H28	18,693	7,507	40.2%	6,807	36.4%	4,251	22.7%	3,240	17.3%	916	4.9%	16,039	4,980	31.0%	18,455	11,018	59.7%	18,449	2,799	15.2%	8,300	44.4%	3,447	18.4%	9,769	52.3%	1,216	6.5%	18,514	3,196	17.3%
男性	H24	8,513	5,041	59.2%	3,760	44.2%	2,572	30.2%	2,001	23.5%	1,032	12.1%	7,365	2,825	38.4%	8,496	4,812	56.6%	8,497	2,349	27.6%	4,323	50.8%	2,190	25.7%	4,361	51.2%	782	9.2%	8,499	1,781	21.0%
	H25	7,941	4,720	59.4%	3,484	43.9%	2,342	29.5%	1,811	22.8%	785	9.9%	6,989	2,685	38.4%	7,932	4,089	51.6%	7,930	2,109	26.6%	3,979	50.1%	1,927	24.3%	4,070	51.3%	714	9.0%	7,932	1,614	20.3%
	H26	8,055	4,700	58.3%	3,474	43.1%	2,412	29.9%	1,828	22.7%	790	9.8%	6,903	2,683	38.9%	8,043	4,595	57.1%	8,036	2,114	26.3%	3,876	48.1%	1,962	24.4%	4,163	51.7%	673	8.4%	8,036	1,515	18.9%
	H27	7,863	4,631	58.9%	3,366	42.8%	2,426	30.9%	1,886	24.0%	780	9.9%	6,643	2,612	39.3%	7,827	4,432	56.6%	7,820	2,093	26.8%	3,761	47.8%	1,884	24.0%	3,930	50.0%	714	9.1%	7,830	1,478	18.9%
	H28	7,914	4,838	61.1%	3,463	43.8%	2,464	31.1%	1,933	24.4%	720	9.1%	6,687	2,731	40.8%	7,884	4,569	58.0%	7,870	2,211	28.1%	3,902	49.3%	1,915	24.2%	3,719	47.0%	764	9.7%	7,878	1,497	19.0%
女性	H24	12,062	3,115	25.8%	3,958	32.8%	2,130	17.7%	1,386	11.5%	340	2.8%	10,549	2,298	21.8%	11,948	6,959	58.2%	11,960	556	4.6%	5,153	42.7%	1,834	15.2%	7,117	59.0%	484	4.0%	12,008	1,634	13.6%
	H25	11,311	2,751	24.3%	3,565	31.5%	1,967	17.4%	1,238	10.9%	287	2.5%	10,009	2,131	21.3%	11,189	5,860	52.4%	11,200	489	4.4%	4,700	41.6%	1,563	13.8%	6,749	59.7%	458	4.0%	11,238	1,770	15.8%
	H26	11,054	2,618	23.7%	3,295	29.8%	1,919	17.4%	1,204	10.9%	282	2.6%	9,547	2,027	21.2%	11,002	6,458	58.7%	11,008	525	4.8%	4,405	39.8%	1,481	13.4%	6,481	58.6%	439	4.0%	11,007	1,650	15.0%
	H27	10,854	2,553	23.5%	3,241	29.9%	1,880	17.3%	1,232	11.4%	237	2.2%	9,437	2,049	21.7%	10,619	6,031	56.8%	10,614	530	5.0%	4,202	38.7%	1,428	13.2%	6,288	57.9%	454	4.2%	10,688	1,559	14.6%
	H28	10,779	2,669	24.8%	3,344	31.0%	1,787	16.6%	1,307	12.1%	196	1.8%	9,352	2,249	24.0%	10,571	6,449	61.0%	10,579	588	5.6%	4,398	40.8%	1,532	14.2%	6,050	56.1%	452	4.2%	10,636	1,699	16.0%

■メタボリックシンドローム予備群・該当者（様式6－8）

	被保険者数	健診受診者		肥満		有所見の重複状況																			
				男性85cm以上 女性90cm以上		腹囲のみ		メタボリック該当者		（腹囲＋2項目or3項目）								メタボリック予備群		（腹囲＋1項目）					
										3項目全て		血糖＋血圧		血圧＋脂質		血糖＋脂質				血圧		血糖		脂質	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)
H24年度	54,560	20,575	37.7%	8,156	39.6%	1,050	5.1%	4,134	20.1%	1,183	16.6%	644	9.1%	2,088	29.4%	219	3.1%	2,972	14.4%	2,159	30.4%	153	2.2%	660	9.3%
H25年度	54,009	19,252	35.6%	7,471	38.8%	1,054	5.5%	3,670	19.1%	990	15.4%	539	8.4%	1,959	30.5%	182	2.8%	2,747	14.3%	1,983	30.9%	117	1.8%	647	10.1%
H26年度	53,638	19,109	35.6%	7,318	38.3%	961	5.0%	3,592	18.8%	983	15.5%	501	7.9%	1,930	30.4%	178	2.8%	2,765	14.5%	1,965	30.9%	146	2.3%	654	10.3%
H27年度	52,156	18,717	35.9%	7,184	38.4%	959	5.1%	3,596	19.2%	1,011	16.2%	501	8.0%	1,885	30.3%	199	3.2%	2,629	14.0%	1,901	30.5%	141	2.3%	587	9.4%
H28年度	50,310	18,693	37.2%	7,507	40.2%	958	5.1%	3,889	20.8%	1,158	17.7%	574	8.8%	1,948	29.7%	209	3.2%	2,660	14.2%	1,941	29.6%	162	2.5%	557	8.5%

			被保険者数	健診受診者		肥満		有所見の重複状況																			
						男性85cm以上 女性90cm以上		腹囲のみ		メタボリック該当者		（腹囲＋2項目or3項目）								メタボリック予備群		（腹囲＋1項目）					
												3項目全て		血糖＋血圧		血圧＋脂質		血糖＋脂質				血圧		血糖		脂質	
			A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)
総数	男性	H24	26,288	8,513	32.4%	5,041	59.2%	592	7.0%	2,641	31.0%	757	17.0%	420	9.4%	1,322	29.7%	142	3.2%	1,808	21.2%	1,283	28.8%	105	2.4%	420	9.4%
		H25	26,066	7,941	30.5%	4,720	59.4%	585	7.4%	2,400	30.2%	664	16.1%	385	9.3%	1,228	29.7%	123	3.0%	1,735	21.8%	1,242	30.0%	87	2.1%	406	9.8%
		H26	25,888	8,055	31.1%	4,700	58.3%	549	6.8%	2,386	29.6%	656	15.8%	346	8.3%	1,256	30.3%	128	3.1%	1,765	21.9%	1,238	29.8%	97	2.3%	430	10.4%
		H27	25,217	7,863	31.2%	4,631	58.9%	538	6.8%	2,418	30.8%	714	17.4%	347	8.5%	1,224	29.9%	133	3.2%	1,675	21.3%	1,186	29.0%	97	2.4%	392	9.6%
		H28	24,371	7,914	32.5%	4,838	61.1%	525	6.6%	2,619	33.1%	786	18.2%	377	8.7%	1,311	30.4%	145	3.4%	1,694	21.4%	1,213	28.1%	103	2.4%	378	8.8%
	女性	H24	28,272	12,062	42.7%	3,115	25.8%	458	3.8%	1,493	12.4%	426	16.0%	224	8.4%	766	28.8%	77	2.9%	1,164	9.7%	876	33.0%	48	1.8%	240	9.0%
		H25	27,943	11,311	40.5%	2,751	24.3%	469	4.1%	1,270	11.2%	326	14.3%	154	6.7%	731	32.0%	59	2.6%	1,012	8.9%	741	32.5%	30	1.3%	241	10.6%
		H26	27,750	11,054	39.8%	2,618	23.7%	412	3.7%	1,206	10.9%	327	14.8%	155	7.0%	674	30.6%	50	2.3%	1,000	9.0%	727	33.0%	49	2.2%	224	10.2%
		H27	26,939	10,854	40.3%	2,553	23.5%	421	3.9%	1,178	10.9%	297	13.9%	154	7.2%	661	31.0%	66	3.1%	954	8.8%	715	33.5%	44	2.1%	195	9.1%
		H28	25,939	10,779	41.6%	2,669	24.8%	433	4.0%	1,270	11.8%	372	16.6%	197	8.8%	637	28.5%	64	2.9%	966	9.0%	728	32.6%	59	2.6%	179	8.0%
40～64歳	男性	H24	17,926	4,605	25.7%	2,733	59.3%	378	8.2%	1,392	30.2%	381	16.2%	179	7.6%	730	31.0%	102	4.3%	963	20.9%	619	26.3%	52	2.2%	292	12.4%
		H25	17,544	4,151	23.7%	2,493	60.1%	375	9.0%	1,206	29.1%	340	16.1%	163	7.7%	625	29.5%	78	3.7%	912	22.0%	571	27.0%	53	2.5%	288	13.6%
		H26	16,884	4,113	24.4%	2,387	58.0%	335	8.1%	1,172	28.5%	317	15.4%	146	7.1%	627	30.6%	82	4.0%	880	21.4%	529	25.8%	54	2.6%	297	14.5%
		H27	15,966	3,901	24.4%	2,268	58.1%	323	8.3%	1,151	29.5%	326	16.8%	137	7.0%	606	31.2%	82	4.2%	794	20.4%	467	24.0%	57	2.9%	270	13.9%
		H28	15,035	3,656	24.3%	2,219	60.7%	312	8.5%	1,104	30.2%	312	16.4%	128	6.7%	586	30.7%	78	4.1%	803	22.0%	495	26.0%	51	2.7%	257	13.5%
	女性	H24	17,655	6,342	35.9%	1,394	22.0%	262	4.1%	591	9.3%	178	15.7%	99	8.7%	273	24.1%	41	3.6%	541	8.5%	392	34.6%	29	2.6%	120	10.6%
		H25	17,181	5,765	33.6%	1,196	20.7%	272	4.7%	479	8.3%	114	12.3%	69	7.5%	266	28.8%	30	3.2%	445	7.7%	300	32.5%	19	2.1%	126	13.6%
		H26	16,492	5,344	32.4%	1,086	20.3%	244	4.6%	435	8.1%	113	13.4%	65	7.7%	227	27.0%	30	3.6%	407	7.6%	272	32.3%	22	2.6%	113	13.4%
		H27	15,430	5,190	33.6%	1,047	20.2%	243	4.7%	407	7.8%	106	13.2%	55	6.8%	214	26.6%	32	4.0%	397	7.6%	282	35.1%	25	3.1%	90	11.2%
		H28	14,213	4,737	33.3%	1,020	21.5%	235	5.0%	416	8.8%	116	14.8%	75	9.6%	198	25.2%	27	3.4%	369	7.8%	258	32.9%	22	2.8%	89	11.3%
65～74歳	男性	H24	8,362	3,908	46.7%	2,308	59.1%	214	5.5%	1,249	32.0%	376	18.0%	241	11.5%	592	28.3%	40	1.9%	845	21.6%	664	31.7%	53	2.5%	128	6.1%
		H25	8,522	3,790	44.5%	2,227	58.8%	210	5.5%	1,194	31.5%	324	16.1%	222	11.0%	603	29.9%	45	2.2%	823	21.7%	671	33.3%	34	1.7%	118	5.9%
		H26	9,004	3,942	43.8%	2,313	58.7%	214	5.4%	1,214	30.8%	339	16.2%	200	9.5%	629	30.0%	46	2.2%	885	22.5%	709	33.8%	43	2.0%	133	6.3%
		H27	9,251	3,962	42.8%	2,363	59.6%	215	5.4%	1,267	32.0%	388	18.1%	210	9.8%	618	28.8%	51	2.4%	881	22.2%	719	33.5%	40	1.9%	122	5.7%
		H28	9,336	4,258	45.6%	2,619	61.5%	213	5.0%	1,515	35.6%	474	19.7%	249	10.3%	725	30.1%	67	2.8%	891	20.9%	718	29.8%	52	2.2%	121	5.0%
	女性	H24	10,617	5,720	53.9%	1,721	30.1%	196	3.4%	902	15.8%	248	16.3%	125	8.2%	493	32.3%	36	2.4%	623	10.9%	484	31.7%	19	1.2%	120	7.9%
		H25	10,762	5,546	51.5%	1,555	28.0%	197	3.6%	791	14.3%	212	15.6%	85	6.3%	465	34.2%	29	2.1%	567	10.2%	441	32.5%	11	0.8%	115	8.5%
		H26	11,258	5,710	50.7%	1,532	26.8%	168	2.9%	771	13.5%	214	15.7%	90	6.6%	447	32.8%	20	1.5%	593	10.4%	455	33.4%	27	2.0%	111	8.1%
		H27	11,509	5,664	49.2%	1,506	26.6%	178	3.1%	771	13.6%	191	14.4%	99	7.5%	447	33.7%	34	2.6%	557	9.8%	433	32.6%	19	1.4%	105	7.9%
		H28	11,726	6,042	51.5%	1,649	27.3%	198	3.3%	854	14.1%	256	17.6%	122	8.4%	439	30.3%	37	2.5%	597	9.9%	470	32.4%	37	2.5%	90	6.2%

■糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（様式6－10）

	健診対象者数	健診受診者数（健診受診率）		生活習慣病治療なし		レベル1 受診不必要		レベル2 積極的支援		レベル2 動機づけ支援		レベル3 受診必要		生活習慣病治療中		レベル4 コントロール良		レベル4 コントロール不良		特定保健指導対象者（合計）		情報提供（合計）	
	B	E		J		N		P		O		M		I		K		L		P＋O		K～M	
		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年度	54,560	20,575	37.7%	11,743	57.1%	4,508	21.9%	1,258	6.1%	2,133	10.4%	3,844	18.7%	8,832	42.9%	3,328	16.2%	5,504	26.8%	3,391	16.5%	17,184	83.5%
H25年度	54,009	19,252	35.6%	10,842	56.3%	4,295	22.3%	1,006	5.2%	1,890	9.8%	3,651	19.0%	8,410	43.7%	3,249	16.9%	5,161	26.8%	2,896	15.0%	16,356	85.0%
H26年度	53,638	19,109	35.6%	11,018	57.7%	4,377	22.9%	976	5.1%	2,022	10.6%	3,643	19.1%	8,091	42.3%	3,231	16.9%	4,860	25.4%	2,998	15.7%	16,111	84.3%
H27年度	52,156	18,717	35.9%	10,614	56.7%	4,264	22.8%	927	5.0%	1,906	10.2%	3,517	18.8%	8,103	43.3%	3,242	17.3%	4,861	26.0%	2,833	15.1%	15,884	84.9%
H28年度	50,310	18,693	37.2%	10,275	55.0%	4,155	22.2%	902	4.8%	1,917	10.3%	3,301	17.7%	8,418	45.0%	3,290	17.6%	5,128	27.4%	2,819	15.1%	15,874	84.9%

			健診対象者数	健診受診者数（健診受診率）		生活習慣病治療なし		レベル1 受診不必要		レベル2 積極的支援		レベル2 動機づけ支援		レベル3 受診必要		生活習慣病治療中		レベル4 コントロール良		レベル4 コントロール不良		特定保健指導対象者（合計）		情報提供（合計）	
						J		N		P		O		M		I		K		L		P＋O		K～M	
			人数	人数	受診率	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
総数	男性	H24	26,288	8,513	32.4%	4,611	54.2%	1,376	16.2%	938	11.0%	1,038	12.2%	1,259	14.8%	3,902	45.8%	1,313	15.4%	2,589	30.4%	1,976	23.2%	6,537	76.8%
		H25	26,066	7,941	30.5%	4,172	52.5%	1,274	16.0%	765	9.6%	969	12.2%	1,164	14.7%	3,769	47.5%	1,290	16.2%	2,479	31.2%	1,734	21.8%	6,207	78.2%
		H26	25,888	8,055	31.1%	4,339	53.9%	1,323	16.4%	742	9.2%	1,069	13.3%	1,205	15.0%	3,716	46.1%	1,348	16.7%	2,368	29.4%	1,811	22.5%	6,244	77.5%
		H27	25,217	7,863	31.2%	4,138	52.6%	1,288	16.4%	702	8.9%	1,021	13.0%	1,127	14.3%	3,725	47.4%	1,308	16.6%	2,417	30.7%	1,723	21.9%	6,140	78.1%
		H28	24,371	7,914	32.5%	4,016	50.7%	1,297	16.4%	684	8.6%	1,047	13.2%	988	12.5%	3,898	49.3%	1,350	17.1%	2,548	32.2%	1,731	21.9%	6,183	78.1%
	女性	H24	28,272	12,062	42.7%	7,132	59.1%	3,132	26.0%	320	2.7%	1,095	9.1%	2,585	21.4%	4,930	40.9%	2,015	16.7%	2,915	24.2%	1,415	11.7%	10,647	88.3%
		H25	27,943	11,311	40.5%	6,670	59.0%	3,021	26.7%	241	2.1%	921	8.1%	2,487	22.0%	4,641	41.0%	1,959	17.3%	2,682	23.7%	1,162	10.3%	10,149	89.7%
		H26	27,750	11,054	39.8%	6,679	60.4%	3,054	27.6%	234	2.1%	953	8.6%	2,438	22.1%	4,375	39.6%	1,883	17.0%	2,492	22.5%	1,187	10.7%	9,867	89.3%
		H27	26,939	10,854	40.3%	6,476	59.7%	2,976	27.4%	225	2.1%	885	8.2%	2,390	22.0%	4,378	40.3%	1,934	17.8%	2,444	22.5%	1,110	10.2%	9,744	89.8%
		H28	25,939	10,779	41.6%	6,259	58.1%	2,858	26.5%	218	2.0%	870	8.1%	2,313	21.5%	4,520	41.9%	1,940	18.0%	2,580	23.9%	1,088	10.1%	9,691	89.9%
40～64歳	男性	H24	17,926	4,605	25.7%	3,050	66.2%	895	19.4%	938	20.4%	406	8.8%	811	17.6%	1,555	33.8%	463	10.1%	1,092	23.7%	1,344	29.2%	3,261	70.8%
		H25	17,544	4,151	23.7%	2,674	64.4%	814	19.6%	765	18.4%	380	9.2%	715	17.2%	1,477	35.6%	433	10.4%	1,044	25.2%	1,145	27.6%	3,006	72.4%
		H26	16,884	4,113	24.4%	2,686	65.3%	864	21.0%	742	18.0%	384	9.3%	696	16.9%	1,427	34.7%	465	11.3%	962	23.4%	1,126	27.4%	2,987	72.6%
		H27	15,966	3,901	24.4%	2,545	65.2%	826	21.2%	702	18.0%	365	9.4%	652	16.7%	1,356	34.8%	399	10.2%	957	24.5%	1,067	27.4%	2,834	72.6%
		H28	15,035	3,656	24.3%	2,323	63.5%	744	20.4%	684	18.7%	345	9.4%	550	15.0%	1,333	36.5%	373	10.2%	960	26.3%	1,029	28.1%	2,627	71.9%
	女性	H24	17,655	6,342	35.9%	4,503	71.0%	2,191	34.5%	320	5.0%	480	7.6%	1,512	23.8%	1,839	29.0%	736	11.6%	1,103	17.4%	800	12.6%	5,542	87.4%
		H25	17,181	5,765	33.6%	4,148	72.0%	2,075	36.0%	241	4.2%	396	6.9%	1,436	24.9%	1,617	28.0%	669	11.6%	948	16.4%	637	11.0%	5,128	89.0%
		H26	16,492	5,344	32.4%	3,948	73.9%	2,035	38.1%	234	4.4%	379	7.1%	1,300	24.3%	1,396	26.1%	554	10.4%	842	15.8%	613	11.5%	4,731	88.5%
		H27	15,430	5,190	33.6%	3,825	73.7%	1,937	37.3%	225	4.3%	363	7.0%	1,300	25.0%	1,365	26.3%	572	11.0%	793	15.3%	588	11.3%	4,602	88.7%
		H28	14,213	4,737	33.3%	3,422	72.2%	1,727	36.5%	218	4.6%	349	7.4%	1,128	23.8%	1,315	27.8%	508	10.7%	807	17.0%	567	12.0%	4,170	88.0%
65～74歳	男性	H24	8,362	3,908	46.7%	1,561	39.9%	481	12.3%			632	16.2%	448	11.5%	2,347	60.1%	850	21.8%	1,497	38.3%	632	16.2%	3,276	83.8%
		H25	8,522	3,790	44.5%	1,498	39.5%	460	12.1%			589	15.5%	449	11.8%	2,292	60.5%	857	22.6%	1,435	37.9%	589	15.5%	3,201	84.5%
		H26	9,004	3,942	43.8%	1,653	41.9%	459	11.6%			685	17.4%	509	12.9%	2,289	58.1%	883	22.4%	1,406	35.7%	685	17.4%	3,257	82.6%
		H27	9,251	3,962	42.8%	1,593	40.2%	462	11.7%			656	16.6%	475	12.0%	2,369	59.8%	909	22.9%	1,460	36.9%	656	16.6%	3,306	83.4%
		H28	9,336	4,258	45.6%	1,693	39.8%	553	13.0%			702	16.5%	438	10.3%	2,565	60.2%	977	22.9%	1,588	37.3%	702	16.5%	3,556	83.5%
	女性	H24	10,617	5,720	53.9%	2,629	46.0%	941	16.5%			615	10.8%	1,073	18.8%	3,091	54.0%	1,279	22.4%	1,812	31.7%	615	10.8%	5,105	89.2%
		H25	10,762	5,546	51.5%	2,522	45.5%	946	17.1%			525	9.5%	1,051	19.0%	3,024	54.5%	1,290	23.3%	1,734	31.3%	525	9.5%	5,021	90.5%
		H26	11,258	5,710	50.7%	2,731	47.8%	1,019	17.8%			574	10.1%	1,138	19.9%	2,979	52.2%	1,329	23.3%	1,650	28.9%	574	10.1%	5,136	89.9%
		H27	11,509	5,664	49.2%	2,651	46.8%	1,039	18.3%			522	9.2%	1,090	19.2%	3,013	53.2%	1,362	24.0%	1,651	29.1%	522	9.2%	5,142	90.8%
		H28	11,726	6,042	51.5%	2,837	47.0%	1,131	18.7%			521	8.6%	1,185	19.6%	3,205	53.0%	1,432	23.7%	1,773	29.3%	521	8.6%	5,521	91.4%

■HbA1c の年次比較

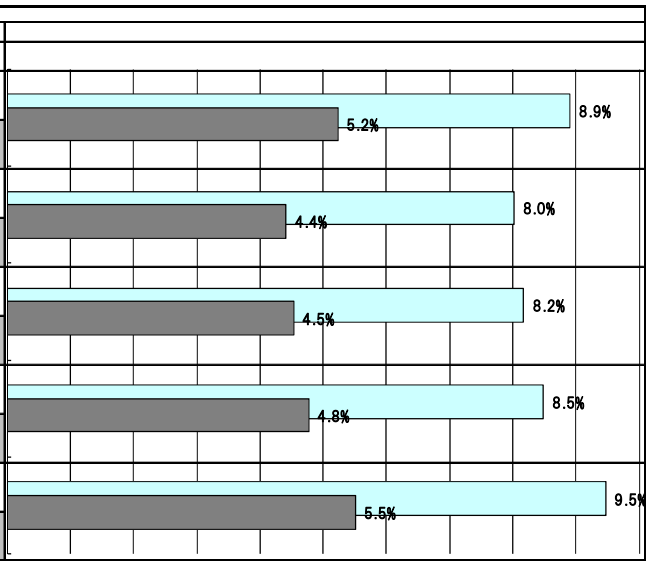
上段:NGSP 値
下段:JDS 値

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下 (5.1以下)		5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		6.5～6.9 (6.1～6.5)		7.0～7.9 (6.6～7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0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
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H24	20,444	8,673	42.4%	7,381	36.1%	2,569	12.6%	752	3.7%	634	3.1%	435	2.1%	713	3.5%	321	1.6%
H25	19,121	9,172	48.0%	6,384	33.4%	2,031	10.6%	690	3.6%	524	2.7%	320	1.7%	570	3.0%	230	1.2%
H26	19,045	7,992	42.0%	7,179	37.7%	2,317	12.2%	694	3.6%	531	2.8%	332	1.7%	586	3.1%	256	1.3%
H27	18,446	7,983	43.3%	6,672	36.2%	2,226	12.1%	685	3.7%	527	2.9%	353	1.9%	606	3.3%	266	1.4%
H28	18,455	7,437	40.3%	6,796	36.8%	2,475	13.4%	731	4.0%	604	3.3%	412	2.2%	700	3.8%	301	1.6%

■重症化しやすい HbA1c6.5 以上の方の減

(NGSP 値)

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	再掲	
					再）7.0以上	未治療	治療
H24	20,444	8,673 42.4%	7,381 36.1%	2,569 12.6%	1,821 8.9%	908 49.9%	913 50.1%
					1,069 5.2%	439 41.1%	630 58.9%
H25	19,121	9,172 48.0%	6,384 33.4%	2,031 10.6%	1,534 8.0%	742 48.4%	792 51.6%
					844 4.4%	327 38.7%	517 61.3%
H26	19,045	7,992 42.0%	7,179 37.7%	2317 12.2%	1,557 8.2%	763 49.0%	794 51.0%
					863 4.5%	337 39.0%	526 61.0%
H27	18,446	7,983 43.3%	6,672 36.2%	2,226 12.1%	1,565 8.5%	677 43.3%	888 56.7%
					880 4.8%	298 33.9%	582 66.1%
H28	18,455	7,437 40.3%	6,796 36.8%	2,475 13.4%	1,747 9.5%	718 41.1%	1,029 58.9%
					1,016 5.5%	321 31.6%	695 68.4%



■治療と未治療の状況

上段:NGSP 値
下段:JDS 値

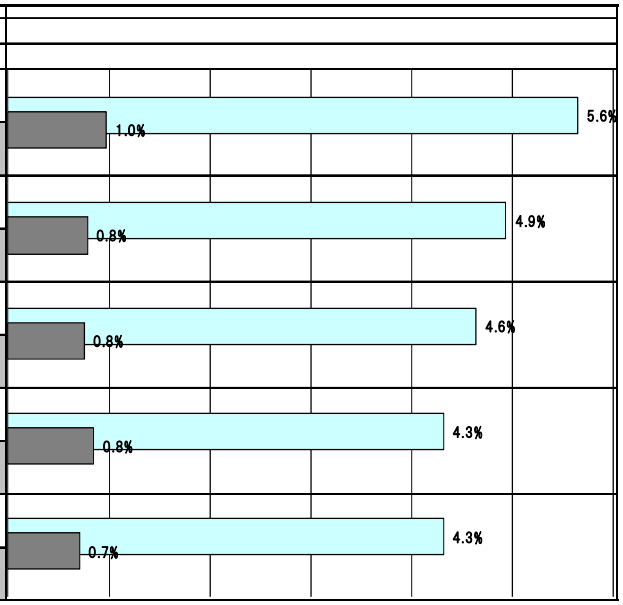
		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
				5.5以下 (5.1以下)		5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		6.5～6.9 (6.1～6.5)		7.0～7.9 (6.6～7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H24	1,274	6.2%	46	3.6%	72	5.7%	243	19.1%	283	22.2%	374	29.4%	256	20.1%	438	34.4%	180	14.1%
	H25	1,169	6.1%	36	3.1%	95	8.1%	246	21.0%	275	23.5%	310	26.5%	207	17.7%	360	30.8%	143	12.2%
	H26	1,147	6.0%	37	3.2%	91	7.9%	225	19.6%	268	23.4%	331	28.9%	195	17.0%	362	31.6%	145	12.6%
	H27	1,288	7.0%	39	3.0%	88	6.8%	273	21.2%	306	23.8%	360	28.0%	222	17.2%	410	31.8%	158	12.3%
	H28	1,469	8.0%	45	3.1%	104	7.1%	291	19.8%	334	22.7%	407	27.7%	288	19.6%	489	33.3%	202	13.8%
治療なし	H24	19,170	93.8%	8,627	45.0%	7,309	38.1%	2,326	12.1%	469	2.4%	260	1.4%	179	0.9%	275	1.4%	141	0.7%
	H25	17,952	93.9%	9,136	50.9%	6,289	35.0%	1,785	9.9%	415	2.3%	214	1.2%	113	0.6%	210	1.2%	87	0.5%
	H26	17,898	94.0%	7,955	44.4%	7,088	39.6%	2,092	11.7%	426	2.4%	200	1.1%	137	0.8%	224	1.3%	111	0.6%
	H27	17,158	93.0%	7,944	46.3%	6,584	38.4%	1,953	11.4%	379	2.2%	167	1.0%	131	0.8%	196	1.1%	108	0.6%
	H28	16,986	92.0%	7,392	43.5%	6,692	39.4%	2,184	12.9%	397	2.3%	197	1.2%	124	0.7%	211	1.2%	99	0.6%

■血圧の年次比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H24	20,575	10,612	51.6%	4,439	21.6%	4,363	21.2%	961	4.7%	200	1.0%
H25	19,252	10,195	53.0%	4,148	21.5%	3,959	20.6%	799	4.2%	151	0.8%
H26	19,109	10,408	54.5%	4,030	21.1%	3,785	19.8%	742	3.9%	144	0.8%
H27	18,717	10,354	55.3%	3,882	20.7%	3,674	19.6%	648	3.5%	159	0.8%
H28	18,693	9,992	53.5%	4,017	21.5%	3,878	20.7%	674	3.6%	132	0.7%

■重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上		再掲	
						再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療
H24	20,575	10,612 51.6%	4,439 21.6%	4,363 21.2%	1,161 5.6%	200 1.0%	690 59.4% 140 70.0%	471 40.6% 60 30.0%
H25	19,252	10,195 53.0%	4,148 21.5%	3,959 20.6%	950 4.9%	151 0.8%	534 56.2% 104 68.9%	416 43.8% 47 31.1%
H26	19,109	10,408 54.5%	4,030 21.1%	3,785 19.8%	886 4.6%	144 0.8%	546 61.6% 99 68.8%	340 38.4% 45 31.3%
H27	18,717	10,354 55.3%	3,882 20.7%	3,674 19.6%	807 4.3%	159 0.8%	489 60.6% 113 71.1%	318 39.4% 46 28.9%
H28	18,693	9,992 53.5%	4,017 21.5%	3,878 20.7%	806 4.3%	132 0.7%	508 63.0% 97 73.5%	298 37.0% 35 26.5%



■治療と未治療の状況

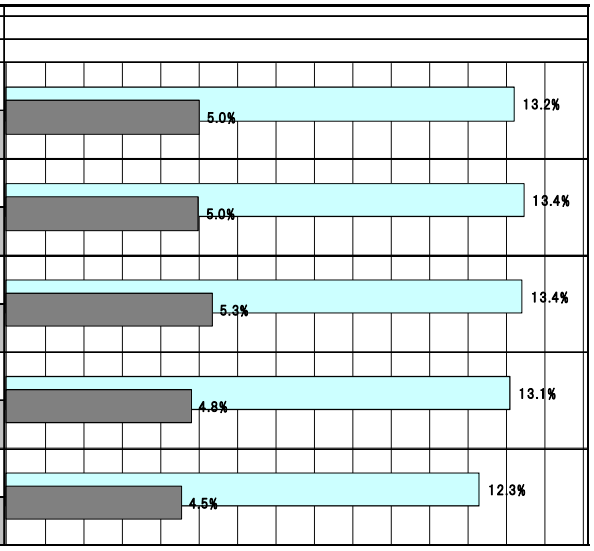
		血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H24	7,243	35.2%	2,518	34.8%	2,043	28.2%	2,211	30.5%	411	5.7%	60	0.8%
	H25	6,874	35.7%	2,480	36.1%	1,987	28.9%	1,991	29.0%	369	5.4%	47	0.7%
	H26	6,573	34.4%	2,553	38.8%	1,874	28.5%	1,806	27.5%	295	4.5%	45	0.7%
	H27	6,515	34.8%	2,611	40.1%	1,841	28.3%	1,745	26.8%	272	4.2%	46	0.7%
	H28	6,743	36.1%	2,602	38.6%	1,907	28.3%	1,936	28.7%	263	3.9%	35	0.5%
治療なし	H24	13,332	64.8%	8,094	60.7%	2,396	18.0%	2,152	16.1%	550	4.1%	140	1.1%
	H25	12,378	64.3%	7,715	62.3%	2,161	17.5%	1,968	15.9%	430	3.5%	104	0.8%
	H26	12,536	65.6%	7,855	62.7%	2,156	17.2%	1,979	15.8%	447	3.6%	99	0.8%
	H27	12,202	65.2%	7,743	63.5%	2,041	16.7%	1,929	15.8%	376	3.1%	113	0.9%
	H28	11,950	63.9%	7,390	61.8%	2,110	17.7%	1,942	16.3%	411	3.4%	97	0.8%

■LDL－Ｃの年次比較

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H24	20,571	9,093	44.2%	5,210	25.3%	3,557	17.3%	1,682	8.2%	1,029	5.0%
	H25	19,252	8,433	43.8%	4,916	25.5%	3,317	17.2%	1,626	8.4%	960	5.0%
	H26	19,109	8,465	44.3%	4,814	25.2%	3,270	17.1%	1,540	8.1%	1,020	5.3%
	H27	18,717	8,499	45.4%	4,655	24.9%	3,116	16.6%	1,550	8.3%	897	4.8%
	H28	18,693	8,924	47.7%	4,482	24.0%	2,991	16.0%	1,448	7.7%	848	4.5%
男性	H24	8,510	4,149	48.8%	2,122	24.9%	1,339	15.7%	575	6.8%	325	3.8%
	H25	7,941	3,871	48.7%	1,982	25.0%	1,230	15.5%	574	7.2%	284	3.6%
	H26	8,055	3,892	48.3%	2,016	25.0%	1,289	16.0%	538	6.7%	320	4.0%
	H27	7,863	3,933	50.0%	1,921	24.4%	1,175	14.9%	547	7.0%	287	3.7%
	H28	7,914	4,195	53.0%	1,861	23.5%	1,107	14.0%	475	6.0%	276	3.5%
女性	H24	12,061	4,944	41.0%	3,088	25.6%	2,218	18.4%	1,107	9.2%	704	5.8%
	H25	11,311	4,562	40.3%	2,934	25.9%	2,087	18.5%	1,052	9.3%	676	6.0%
	H26	11,054	4,573	41.4%	2,798	25.3%	1,981	17.9%	1,002	9.1%	700	6.3%
	H27	10,854	4,566	42.1%	2,734	25.2%	1,941	17.9%	1,003	9.2%	610	5.6%
	H28	10,779	4,729	43.9%	2,621	24.3%	1,884	17.5%	973	9.0%	572	5.3%

■重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲	
						未治療	治療
H24	20,571	9,093 44.2%	5,210 25.3%	3,557 17.3%	2,711 13.2%	2,455 90.6%	256 9.4%
					再)180以上 1,029 5.0%	939 91.3%	90 8.7%
H25	19,252	8,433 43.8%	4,916 25.5%	3,317 17.2%	2,586 13.4%	2,331 90.1%	255 9.9%
					960 5.0%	870 90.6%	90 9.4%
H26	19,109	8,465 44.3%	4,814 25.2%	3,270 17.1%	2,560 13.4%	2,320 90.6%	240 9.4%
					1,020 5.3%	932 91.4%	88 8.6%
H27	18,717	8,499 45.4%	4,655 24.9%	3,116 16.6%	2,447 13.1%	2,217 90.6%	230 9.4%
					897 4.8%	808 90.1%	89 9.9%
H28	18,693	8,924 47.7%	4,482 24.0%	2,991 16.0%	2,296 12.3%	2,076 90.4%	220 9.6%
					848 4.5%	768 90.6%	80 9.4%



■治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H24	3,689	17.9%	2,138	58.0%	875	23.7%	420	11.4%	166	4.5%	90	2.4%
	H25	3,585	18.6%	2,125	59.3%	787	22.0%	418	11.7%	165	4.6%	90	2.5%
	H26	3,453	18.1%	2,027	58.7%	787	22.8%	399	11.6%	152	4.4%	88	2.5%
	H27	3,568	19.1%	2,209	61.9%	739	20.7%	390	10.9%	141	4.0%	89	2.5%
	H28	3,748	20.1%	2,467	65.8%	699	18.6%	362	9.7%	140	3.7%	80	2.1%
治療なし	H24	16,882	82.1%	6,955	41.2%	4,335	25.7%	3,137	18.6%	1,516	9.0%	939	5.6%
	H25	15,667	81.4%	6,308	40.3%	4,129	26.4%	2,899	18.5%	1,461	9.3%	870	5.6%
	H26	15,656	81.9%	6,438	41.1%	4,027	25.7%	2,871	18.3%	1,388	8.9%	932	6.0%
	H27	15,149	80.9%	6,290	41.5%	3,916	25.8%	2,726	18.0%	1,409	9.3%	808	5.3%
	H28	14,945	79.9%	6,457	43.2%	3,783	25.3%	2,629	17.6%	1,308	8.8%	768	5.1%

様式6-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価　【参考資料 5】

		項目	突合表	保険者 28年度 実数	保険者 28年度 割合	保険者 29年度 実数	保険者 29年度 割合	保険者 30年度 実数	保険者 30年度 割合	同規模保険者(平均) 28年度同規模保険者数66 実数	同規模保険者(平均) 28年度同規模保険者数66 割合	データ基
1	①	被保険者数	A	92,018人								KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳		57,492人								
2	①	特定健診 対象者数	B	57,492人								市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書
	②	特定健診 受診者数	C	18,693人								
	③	特定健診 受診率		32.5%								
3	①	特定保健指導 対象者数		2,816人								
	②	特定保健指導 実施率		47.9%								
4	①	健診データ 糖尿病型	E	2,362人	12.6%							特定健診結果
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	895人	37.9%							
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	1,467人	62.1%							
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	854人	58.2%							
	⑤	血圧　130/80以上	J	489人	57.3%							
	⑥	肥満　BMI25以上	J	506人	59.3%							
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	615人	41.9%							
	⑧	第1期　尿蛋白(－)	M	1,620人	68.6%							
	⑨	第2期　尿蛋白(±)	M	358人	15.2%							
	⑩	第3期　尿蛋白(＋)以上	M	360人	15.2%							
	⑪	第4期　eGFR30未満	M	26人	1.1%							
5	①	レセプト 糖尿病受療率(被保数千対)		67.5人								KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳(被保数千対)		105.6人								
	③	レセプト件数(40-74歳)( )内は被保数千対 入院外(件数)		28,167件	(507.9)					46,926件	(687.8)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④	入院(件数)		274件	(4.9)					328件	(4.8)	
	⑤	糖尿病治療中	H	6,209人	6.7%							KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	⑥	(再掲)40-74歳	H	6,071人	10.6%							
	⑦	健診未受診者	I	4,604人	75.8%							
	⑧	インスリン治療	O	541人	8.7%							
	⑨	(再掲)40-74歳	O	522人	8.6%							
	⑩	糖尿病性腎症	L	560人	9.0%							
	⑪	(再掲)40-74歳	L	553人	9.1%							
	⑫	慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		215人	3.46%							
	⑬	(再掲)40-74歳		213人	3.51%							
	⑭	新規透析患者数		52人								
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		23人								
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		3,503人	4.3%							KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
6	①	医療費 総医療費		257億4980万円						284億8680万円		KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
	②	生活習慣病総医療費		144億7209万円						157億2830万円		
	③	(総医療費に占める割合)		56.2%						55.2%		
	④	生活習慣病対象者一人あたり 健診受診者		5,925円						5,832円		
	⑤	健診未受診者		38,754円						37,681円		
	⑥	糖尿病医療費		8億9549万円						14億8039万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		6.2%						9.4%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費		34億6172万円								
	⑨	1件あたり		41,908円								
	⑩	糖尿病入院総医療費		25億1743万円								
	⑪	1件あたり		632,202円								
	⑫	在院日数		18日								
	⑬	慢性腎不全医療費		24億5749万円						17億6882万円		
	⑭	透析有り		23億5952万円						16億6514万円		
	⑮	透析なし		9797万円						1億0368万円		
7	①	介護 介護給付費		217億4305万円						248億7421万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		43件	17.7%							
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		28人	1.2%					40人	1.1%	KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか

発症予防 → 重症化予防（早期発見）

年 齢 （経 過）

血管変化（血管内皮機能障害）

虚血性心疾患のリスク(リスクの重なりやリスクの期間で推測)

問診

- □**年齢・性別**（男45歳以上/女55歳以上）
- □**家族歴**（両親、祖父母、兄弟、姉妹における①突然死 ②若年発症の虚血性心疾患 ③高血圧、糖尿病、脂質異常症）
- □**既往歴**（一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患）
- □**喫煙** → NO不活化等 → 冠動脈のれん縮
- □**ストレス**（職場環境、生活リズムの変化など ） → 交感・副交感神経のバランスのくずれ → 冠動脈の狭窄
- □**閉経**（ 歳） → エストロゲン減少による抗動脈硬化作用の低下 → 冠動脈の狭窄

＋

健診

- □**20歳の体重（15%以上の増加）**
- **内臓脂肪の蓄積** → 高中性脂肪・低ＨＤＬ / 血圧高値 / 耐糖能異常・高血糖
- □**メタボリックシンドローム**（高インスリンの期間を予測） → **大血管障害要因** → プラークの形成
- □**糖尿病** → インスリン枯渇により移行 → プラーク破裂促進要因
- □**高血圧** → プラーク破裂促進要因
- □**高LDLコレステロール** → **大血管障害要因** → プラークの形成
- □**CKD** → 特にG3a以降は心血管リスクが高い → プラークの形成

プラークの形成：
- ❶狭窄が50%以下でもプラークの破綻を起こすこと（不安定プラーク）
  ＊特にメタ病は不安定プラークを形成しやすい
- ❷プラークがゆっくり形成（安定プラーク）

臓器障害

心筋異常・心筋障害 → **心筋壊死**

心電図

- □**所見あり**
  - ①心筋虚血を疑う所見あり（□ST変化）
  - ②所見の変化が重要（□昨年と比較して所見の変化がある）（□新しく出てきた左脚ブロック）
- □**所見なし** → **自覚症状**
- □**あり**

症状
- ・少なくとも15秒以上症状が持続
- ・同じような状況で症状がある
- ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある
- ・頸や肩、歯へ放散する痛み
- ・冷汗や嘔気を伴う

☆リスクの経過と心電図所見から医師に判断してもらう
- ○どのような検査が必要か？
- ○次の評価はいつの時点か？（3ヶ月後・半年後・1年後）

→ **精密検査**

- □**狭心症**
  - □**労作性狭心症**
  - □**異型（冠れん縮）狭心症**
  - □**不安定狭心症**

→ □**急性心筋梗塞**

不安定プラークの破裂により血栓が形成。血栓は急速に大きくなり、冠動脈の短時間の閉塞または高度狭窄をきたす。（急性冠症候群：ACS）

症状の現れ方

	労作性狭心症	異型（冠れん縮）狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時関係なく		
症状の期間	3週間以上 同じような症状	夜間～早朝、安静時に前胸部痛	3週間以内に新たに症状出現もしくは徐々に悪化。	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度（休むとよくなる）	数分～15分程度	数分～20分程度	20分以上（安静でも寛解せず）

血管変化をみる検査

- □ 血流依存性血管拡張反応（FMD）
- □ 反応性充血による指尖脈波（RH-PAT：エンドパット）
- □ ７５ｇ糖負荷試験、インスリン濃度検査
- □頸動脈エコー検査
- □微量アルブミン尿
- □PWV（脈波伝播速度検査）
- □頸動脈エコー検査
- □ABI
- □負荷心電図
- □ホルター心電図
- □心エコー
- □心臓核医学検査（心筋シンチグラフィ）
- □心筋バイオマーカー
- □心臓カテーテル検査
- □冠動脈CT

【参考文献】
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015、血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン、動脈硬化予防ガイドライン、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013、糖尿病治療ガイド、血管内皮機能を診る（東條美奈子著）

【参考資料 7】

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況		対象者
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク	
① 心電図	心電図所見なし	□ＳＴ変化 □その他所見	⑤ 重症化予防対象者
② 問診	自覚症状なし	症状 □労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） □安静時にも胸に違和感、締め付け □以前にも同じような症状があった □頸、肩、歯の痛み □冷汗、吐き気がある	重症化予防対象者
	□家族歴 □既往歴・合併症 □喫煙 □アルコール □運動習慣 □睡眠習慣 □家庭血圧		発症予防対象者
③ 健診結果	(1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。 メタボタイプかLDLタイプかを経年表より確認する。		発症予防対象者

判定			正常	軽度	重度	追加評価項目
□メタボリックシンドローム	□腹囲			男 85～ 女 90～		
	□BMI		～24.9	25～		
	□中性脂肪	空腹	～149	150～299	300～	
		食後	～199	200～		
	□HDL-C		40～	35～39	～34	
	□nonHDL−C		～149	150～169	170～	
	□ALT		～30	31～50	51～	
	□γ−GT		～50	51～100	101～	
	□血糖	空腹	～99	100～125	126～	【軽度】 □75ｇ糖負荷試験 【重度】 □眼底検査 □尿アルブミン/クレアチニン比
		食後	～139	140～199	200～	
	□HbA1c		～5.5	5.6～6.4	6.5～	
	□血圧	収縮期	～129	130～139	140～	□24時間血圧（夜間血圧・職場高血圧の鑑別）
		拡張期	～84	85～89	90～	
	□尿酸		～7.0	7.1～7.9	8.0～	
④ □LDL-C			～119	120～139	140～	□角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無
ｅＧＦＲ				60未満		
尿蛋白			（−）	（＋）～		
□ＣＫＤ重症度分類				G3aA1		

参考）脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

血圧評価表

【参考資料 8】

番号	被保険者証		氏名	性別	年齢	健診データ																				
						過去5年間のうち直近						血圧														
												H24			H25			H26			H27			H28		
	記号	番号				メタボ判定	HbA1c	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期

心房細動管理台帳

【参考資料 9】

番号	登録年度番号	基本情報					治療の状況			脳梗塞の有無		毎年度確認すること														
												H26年度					H27年度					H28年度				
		行政区	担当	氏名	年齢	性別	医療機関名	心房細動の病名	心房細動診療開始日	脳梗塞病名	脳梗塞診療日	健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考	健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考	健診受診日	心電図判定	治療状況	内服薬	備考

平成30年度に向けての全体評価（第2期特定健康診査等実施計画・第1期データヘルス計画に基づく事業実施からみた）

参考資料10

課　題　・　目　標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス （やってきた実践の過程）	②アウトプット （事業実施量）	③アウトカム （結　果）	④ストラクチャー （構　造）	
目　標 ○特定健診受診率 H29年度目標60% ○特定保健指導実施率 H29年度目標60% ○メタボ・予備群の改善率を上げる ○健診の重症化予防対象者を減らす(血圧・血糖・脂質・CKD) ○虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病腎症患者数の伸びを抑えることを目標に、平成25年度と比較して3疾患それぞれ1%・5%・9%以内減少させる。 ○入院医療費の伸びを全国並みに抑 **未受診者対策** ◆受診率が低い。(特に40～50代) ◆受診勧奨の対象者、アプローチ方法等検討。(効果的な案内文・方法等) ◆医療機関の協力等による取り組み(トライアングル事業の推進) ◆広報啓発活動 自治会や小学校区まちづくり協議会への出前学習会の実施及び検討 ○早期介入保健指導事業(20～30代健診) ◆広報・通知方法等検討 **重症化予防対策**(特定保健指導含む) ◆PDCAサイクルからの計画を立案する。 ◆対象者抽出、実施方法等の検討。 ◆事業の目標、評価等検討。 ◆電話番号情報等がなく、効率的に保健指導が行えていない。 ◆経済的な理由で受診（受療）につながらない人をどうするか。 ◆丁寧な事例の読み取りと効果的な保健指導教材の作成・活用 **医療とのつながり** ◆未受診者対策、特定保健指導・重症化予防事業等それぞれの関わりの中で、医療機関とのつながりを進めていく。 ◆CKD病診連携では連携体制のさらなる構築と紹介基準の共通認識、症例検討など質を向上させることが必要。また内科以外の診療科へもCKDの概念を広めていく。 **保健指導体制** ◆特定保健指導チームと重症化予防チームに分けて業務分担をしており、地区の全体像が見えない、同一世帯に2人で関わることもあるなど効果的に行えていない。(予算的な課題もある) ◆常勤が少なく、非常勤がほとんどのため、人員確保が困難・不安定。 ◆成人の健康づくり担当課が保健所にあるため、効果的な対策が行えていない。	**未受診者対策** ○特定健診 ・広く受診機会を確保するため、集団健診の他に、まちかど健診(庁舎内)を月1～2回実施、また夜間の健診を年2回実施。ただし、市県民税申告会場での実施は市民会館の利用休止、保健センターでの実施は建て替えによる閉鎖（予定）などもあり、大型検診車両の駐車スペースのある会場確保が今後の課題である。一方、自治会等からは日曜日に地域の公民館などを利用した会場での実施問い合わせがあるが、受託医療機関や健診受診を希望する一定数の対象者確保が困難であり、実現できていないのが現状である。今後は報奨金も活用した小学校区まちづくり協議会の活用を検討する余地がある。 ・主な未受診者対策事業として、未受診者への戸別訪問（民生委員等への委託や職員による実施）による受診勧奨や電話案内(民間委託)を利用した受診勧奨を行ってきたほか、毎月の誕生月ハガキ送付や年1回、全未受診者へ一斉に送付する「市長からのハガキ」を利用した健診案内を行ってきたが、受診率は横ばいの状況である。 ・平成28年度から、新たに医療機関への協力を依頼し、本人の同意のもと、生活習慣病で通院中の人の検査結果を市に提供する事業(トライアングル事業)を実施。本人からの同意取得、追加検査の実施など、健診受託医療機関の負担感が大きく、協力してもらえる医療機関が増えないことが課題。 ・平成29年度から「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施しており、過去5年間の糖尿病管理台帳を作成した。そのなかには、健診未受診もいるため、健診G、指導Gで連携して、健診勧奨を行っている。 ・20～30代健診の結果をみると、受診時すでにメタボ、重症化予防対象者等がいることから、早期から生活習慣改善等への取り組み等ポピュレーションアプローチは重要。今後事業を検討していく中で、周知方法、保健指導対象者、実施方法、評価も含めて検討していく必要がある。 **重症化予防対策(特定保健指導含む)** ・重症化予防対象者として、対象者が多いため、血圧・HbA1c・LDL・CKD(尿蛋白・GFR)・腹部肥満＋TGなど、優先基準を設けて、対象者を選定し、未治療者・治療中コントロール不良者を対象にアプローチしてきた。今年度は、「糖尿病管理台帳」を作成し、過去5年にさかのぼって受療勧奨や保健指導、健診勧奨を行った。 ・保健指導の標準化は十分でない。個々の教材使用に任されていたり、共通認識十分図れていない現状がある。 ・対象者の優先順位選定を単年の健診結果で行っているが、経年の状況、治療の有無だけでなく、個々の数値の変化等から優先順位をみていく必要がある。そのために、現在、作成・整理している糖尿病管理台帳等を活用していくことで優先順位づけとなり、重症化予防にもつながる。今後、継続的な保健指導を実施していく上でも、台帳の活用が重要である。 ・保健指導を行う上での、目的・目標を明確にすることで、評価にもつながる。同時に、保健指導内容も具体的に標準化でき、共通認識を図ることにつながる。 ・重症化予防対策を評価していく指標の検討が必要。現在は、健診結果の翌年の改善率や未治療者の受療率などとしている。(医療費適正化につながっているかどうかは、5年以上の長いスパンが必要) ・20～30代健診を実施しており、特定保健指導対象者には相当の支援を実施してきたが、H28年度からは重症化予防対象者に対しても保健指導を実施している。また、協会けんぽの被扶養者に対しても市の集団健診を受けた重症化予防対象者に対しても保健指導を実施。今後は、保険者という枠を超えて、市民ということで、どの部署でも、健診結果を持参し、保健指導を希望される方には保健指導を実施していくこと(体制)が望ましい。 **医療とのつながり** ・受診率向上策として、通院中の人の特定健診結果を受領するしくみ(トライアングル事業)があり、医療機関の協力で、年間500件ほどのデータ受領があり、受診率向上につながっている。しかし、患者の同意取り付け・追加検査の実施など、医療機関側の負担等の課題があり、協力医療機関の確保に向けて、引き続き制度への理解・周知に努める必要がある。 ・CKD連携推進事業については、目標とするかかりつけ医・専門医の登録は進んでおり、両者の連携も定着化しつつある。かかりつけ医や医療機関向けに、CKD病診連携への理解・意識向上の目的で、ニュースレターを年3回程度発行しているほか、腎臓診療医による症例検討会を開催し、かかりつけ医との連携を進めている。今後は、紹介基準の共通認識、症例検討など質の向上させることが必要。また内科以外の診療科へもCKDの概念を広めていく。また、事業の評価方法(指標)についても検討が必要。 ・未受診者対策含め、重症化予防のためには、医師会、個々の医療機関の協力を得ていくことは必要不可欠である。現状、課題を共有していく中で、協力体制をつくっていく。具体的には、医師会の協力を得ながら、市内医療機関の医師やコメディカルを対象として、地区ごとの意見交換会の開催を今後検討していく。	**未受診者対策** ○まちかど健診(庁舎内、確定申告会場等)の実施状況 ○未受診者訪問・電話等実施状況 ○健診勧奨のはがき案内(誕生月、市長から等) ○自治会等へのポピュレーション実施状況(出前学習会) ○医療機関・事業主への協力依頼実施状況 ○早期介入保健指導実施状況 (20～30代健診) **重症化予防対策** ○特定保健指導実施状況 ○重症化予防事業の実施状況 ○糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況 ○糖・CKD栄養相談実施状況 ○他保険者に対する保健指導実施状況 **医療とのつながり** ○CKD病診連携推進事業実施状況 ○個々の医療機関との連携状況	**未受診者対策** ○特定健診受診率 H29年度目標60%達成状況 ○未受診者訪問後の受診者数等 ○40～50代の受診者数 等 ○出前学習会(ポピュレーション)毎の結果（例えば地区毎の受診率等） ○早期介入保健指導事業の受診者の結果状況、翌年の特定健診受診状況 **重症化予防対策** ○保健指導実施者の翌年の健診結果状況 ○保健指導後の受診（服薬、検査等）状況 ○経年評価（短期目標、中長期目標） ○新規透析導入者数の推移 ※短期目標疾患 ・メタボ該当・予備群 ・高血圧 ・糖尿病 ・脂質異常 ※中長期目標疾患 ・脳血管疾患 ・虚血性心疾患 ・糖尿病性腎症(または人工透析) **医療とのつながり** ○CKD登録医(かかりつけ医)と腎専門医の連携数 等 ○個々の成功事例 ・CKD病診連携事業を通して ・かかりつけ医と保健指導事例の連携を通して	○健診G 未受診者対策 体制 ・健康相談員(非常勤看護師) 4人 ○保健指導G 保健指導体制(直営) ・特定保健指導と重症化予防チームに業務を分けて、地区分担している。 ①特定保健指導チーム 8人 ・常勤:保健師2、管理栄養士1 ・非常勤:保健師1・管理栄養士4 ②重症化予防チーム 5人 ・非常勤:保健師1・看護師4 ※特定保健指導委託機関 14機関 ◆未受診者対策、保健指導(特定・重症化)検討する担当が分かれている。両方の取り組みは切り離して考えられない。また、計画立案、評価を実施しているが、課内での共通認識が十分図れていない。 ◆業務分担制と地区担当制をとっているため、効率的に行えていない(重症化予防事業の予算が一括交付金のため、体制を崩せない)。 また、現在、成人の保健指導は主に、国保は特定健診課が担っているが、生保は地域保健課、社保は健康増進課というように、分担している。相互の共通認識・連携が課題。 ◆重症化予防対策を取り組んでいく上で、栄養士の役割は重要である。今後の栄養指導対象者(CKDステージG3b～)等、栄養士が指導すべき人の検討や栄養士の確保も検討が必要となる。 ◆電話番号情報がないために効率的な保健指導が行えていない。(医師会・市立病院、集団健診分からは入手) ◆通常業務の時間帯では、アプローチしても会えない人がいるため、夜間・日曜日等の保健指導も実施。	**全　体** ○事業実施等ばらばらにならないように、健診Gと指導G担当で話し合いをし、共通認識・効果的な連携、事業のありかたについて、検討していく。 ○保健活動に関して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を計画する。 ○保健指導体制の検討 ・特定保健指導と重症化予防保健指導体制のありかたを検討 ・庁内の保健指導体制の連携・調整を図っていく必要がある。 ○一括交付金に頼らない予算の確保について、調整・検討。(課内及び企画調整課・財政課) **未受診者対策** ○医療機関等への協力依頼（トライアングル事業に協力しづらい点についての意見を聞き、改善策を検討する） ○未受診者訪問の検討 ・戸別訪問対象者や実施内容 ・国保対象者の属性(職業等)詳細な検討を行い、アプローチ方法について、戦略をたてる必要がある。 ○ポピュレーションの取り組みを検討（医療機関、住民等対象をどうしていくか等） **重症化予防対策** ○対象者の検討。（単年の健診結果での抽出に加え、糖尿病管理台帳、高血圧管理台帳から優先すべき対象者の選定等） ○保健指導後の評価指標の検討。（検査値の改善状況、受療率等） ○重症化予防対象者が多い(約6千人)が、現体制では半分くらいしかできない。庁内連携で、保健指導強化の協力依頼ができないか検討。 **医療とのつながり** ○地道にかかりつけ医等、個々の事例等を積み重ねて、協力体制を広げていく。

受診率向上に向けた取り組み一覧

平成30年3月14日現在

		事業名	実施スケジュール（H25～H29）	事業内容	実績 H25	実績 H26	実績 H27	実績 H28	実績 H29	評価	課題
健診の実施に関する事業	1	特定健康診査		那覇市国保に加入している40歳から74歳までを対象に、基本的な健診を自己負担無しで実施。	19,253人 35.6%	19,108人 35.6%	18,715人 35.9%	18,693人 37.2%	実施中	受診率は横ばいの状態。特定健診対象者数が年々減少していることもあり、H28は受診率が増加となった。	未受診者をカテゴリー別に分類し、効果的なアプローチを実施していく。無関心層の掘り起こしも必要。
	2	20代・30代健康診査		若年層の生活習慣病の早期発見、治療を目的に、特定健康診査と同様の内容を自己負担無しで実施。	1,524人	1,528人	1,339人	1,165人	実施中	受診者数は年々減少している。これまで、広報のみで積極的な受診勧奨は実施していない。	20代30代の生活習慣病予備軍も多く、特定健診への意識付けも含め、若年層へ積極的に受診勧奨を行う必要がある。
	3	集団健診		被保険者の受診機会確保のため、土日に市内各所で特定健診とがん検診を同時実施。	7か所	7か所	8か所	10か所	10か所	被保険者への事前周知が必須。年度当初の一覧表に日程を掲載している。常に場所を検討し利便性確保に務めている。	検診車両や来場者のため、一定の駐車場を必要とし会場が限定される。首里地区での会場確保が課題。
	4	まちかど健診 庁舎内		被保険者の受診機会確保のため、庁舎内で健診を実施。	21回 696人	24回 781人	23回 705人	18回 554人	14回 646人 見込み	H29は定員を上回る予約がある。誕生月はがきでの案内、毎月市民のともでの広報が必要。未受診者掘り起こしに効果。	H29の受診理由を集計・分析し今後の集客に活かす。会議室確保が課題。
	5	まちかど健診 申告会場		被保険者の受診機会確保のため、国保加入者が多く集まる税申告会場で健診を実施。	11回 372人	8回 399人	6回 312人	実施なし	1回 39人	H28は実施できず、会場で勧奨実施。H29は近隣医療機関とも連携。当日の声かけにより定員の半数は確保できる。	今後の申告会場によって実施継続できるかどうか判断するが、申告期間中に数回は実施したい。
	6	まちかど健診 イベント会場		被保険者の受診機会確保のため、イベント会場で健診を実施。	健康まつり	2回 73人	実施なし	実施なし	実施なし	健康関連イベントでない限り、健診に目を留めてくれる方は少なく、事前周知が必須である点が集団健診と同じ。	受診者が少ないと受託医療機関への最低補償の問題が発生する。今のところイベント会場での健診実施予定無し。
	7	ナイト健診		被保険者の受診機会確保のため、夜間健診を実施（協会けんぽ合同）。	実施なし	実施なし	1回 39人	2回 47人	2回 国保 79人	保健所で年2回実施。仕事で夜しか受診できない被保険者など、一定の需要が見込まれる。	受診者が少ない場合、受託医療機関への最低補償の問題が発生する。事前の予約者確保が課題。
	8	医療機関での 土日健診		被保険者の受診機会確保のため、那覇市立病院と連携し土日健診を実施してもらう。	2回 40人	2回 48人	3回 84人	3回 83人	3回 105人 見込み	例年、1月の市長からのはがきを送付後は早期に定員に達する。年度末は特にニーズが高いと思われる。	事前の広報、タイミングが大事となる。次回以降、回数を増やすことも検討。また、他の医療機関も土日に実施できないか模索。
	9	まちかど健診 報奨金		集団健診を実施した自治会などへ受診者数に応じて報奨金を交付。	3団体 国保71人	1団体 国保36人	実施なし	該当なし	1団体 国保24人	自治会から実施の問い合わせはあるが、対象者を集められない。実施できる団体は限られており、多くの実施は見込めない。	土日の出張健診を引き受けてくれる医療機関確保が難しい。また、受診者が少ないと医療機関への最低補償も必要。
	10	重複・頻回 受診訪問 指導		重複受診や頻回受診がある被保険者に対し、適正医療について案内指導を行い解消していく。	対象17人実施17人	対象12人実施12人	対象15人実施15人	対象19人実施8人	対象22人実施11人	要領を作成し実施している。	保険者努力支援制度の指標のひとつであり、今後も継続して取り組んでいく。
	11	事業者健診 データの受領		就労中の国保加入者の健診結果(事業者健診)を特定健診とみなすため、事業主の同意を得てデータを受領。	94件	194件	352件	339件	実施中	H29年度は、協会けんぽ等との連名依頼文書により50件超の事業主の同意書を取得できた。	会社で健診を受けたから特定健診は受けない、という被保険者は多い。企業、団体への依頼連携が必要。
	12	トライアングル 事業データ の受領		生活習慣病で通院治療中者の検査結果を特定健診とみなすため、本人の同意を得てデータを受領。H27年度から実施。	実施なし	実施なし	338件	537件	実施中	H29年度、市内の健診受託医療機関へアプローチしたが、同意取得、追加検査実施など、医療機関の負担感が大きい。	通院しているから健診は受けない、という被保険者は多い。健診受託医療機関の協力を得る方策が必要。
未受診者対策に関する事業	13	国保課 説明コーナー		健康相談員が国保証交付窓口で待機し、来所者へ特定健診の説明や受診勧奨を行う。	2,825人	4,182人	5,170人	2,377人	実施中 958人	国保加入直後に直接被保険者本人に、健診の必要性の説明や、未受診理由に沿った受診勧奨を行うことができた。	国保窓口来所者は、短期証なども多く効率性に課題がある。支所で加入手続きを済ます市民も多く全てには案内できない。
	14	未受診者 戸別訪問		過去３年未受診者へ戸別訪問を実施。主に健康相談員が訪問。	108件、 124人	138人	83人	87人	5,498人 見込み	未受診理由に沿った受診勧奨を行うことができ、国保制度についての質問にも対応できる。無関心層の掘り起こしに効果。	日中の訪問では不在も多く、本人や家族に面談できる率が低いため、費用対効果に課題がある。
	15	未受診者 戸別訪問 （委託）		地域住民である自治会・民生委員・健康づくり推進員へ、受診勧奨を委託し戸別訪問を実施。	7835世帯 10,786人	10721世帯 13,146人	6858世帯 8,306人	9395世帯 11,310人	実施なし	本人、家族に直接勧奨でき、訪問時間が柔軟に対応できるため一定の効果がある。29年度は別事業推進のため休止した。	H29は17自治会及び135人の民生委員等に委託。個別の契約や支払いなど膨大な事務量や個人情報管理が課題。
	16	電話催告 センター委託		納税催告センターの民間事業者へ、電話による受診勧奨業務を委託。H28からは10月より実施している。	43,138 架電案内 28,858	41,004 架電案内 16,534	32,172 架電案内 15,297	15,299 架電案内 8,929	13,984 実施中 6,866	健診を受診した被保険者から電話番号を取得。まちかど健診の案内や、リピーターを増やすことに一定の効果がある。	電話番号取得が課題。電話案内の拒否も多い。次年度は休止し、新規委託事業(AIによる詳細分析、勧奨)を実施予定。
	17	受診勧奨 強化月間		期間を設定し課を挙げて取り組む。市長記者会見や市長と健康部管理職による戸別訪問を実施。	市長記者会見	実施なし	436人	実施なし	1,637人	H29は職員による戸別訪問(Ｃ群)を実施した。全課体制で取り組むことで、受診率向上への意識が高まる。	広報活動、電話勧奨、戸別訪問など、新たな取り組みも含め模索していく。

受診率向上に向けた取り組み一覧

平成30年3月14日現在

参考資料11 【図表37】

		事業名	実施スケジュール（H25～H29）	事業内容	実績 H25	実績 H26	実績 H27	実績 H28	実績 H29	評価	課題
未受診者対策に関する事業	18	郵送 誕生月はがき		過去受診歴のある被保険者等を対象に、誕生月にあわせて受診勧奨はがきを送付。	16,420人	22,207人	19,229人	28,493人	実施中	誕生月に健診を受けることで受診忘れ防止、リピーター増加に効果がある。集団健診、まちかど健診の案内が容易。	誕生月に受診することが定着しているとは言い難く、毎年受診してもらう行動変容には、内容、手段を検討する必要がある。
	19	郵送 市長からの はがき		市長からのメッセージとして、当該年度の全未受診者へ受診勧奨はがきを送付。	36,602人	33,175人	26,275人	41,521人	実施予定	大量に発送するため、反応する被保険者も多い。年度終盤の発送であるため、切迫感をもって受診してくれる。	医療機関での予約がとりにくくなる時期でもある。行動変容に繋がるよう勧奨の内容に工夫が必要。
	20	郵送 電話不通者 へのはがき		電話催告センターでの架電時に通話できなかった方へ、受診勧奨はがきを送付。	10,101人	9,107人	7,938人	実施なし	実施なし	電話が繋がらなかった場合のみ郵送するので、通信運搬費の軽減になる。電話案内対象者への確実な勧奨となる。	架電後のデータ受領や選別があるため業務が煩雑になる。電話案内実施後、毎月業務が発生する。H28から実施無し。
	21	郵送 健診情報 レター		健診受診者へ前年度結果、履歴を送付しリピーター確保をめざす。	14,979人	10,762人	実施なし	実施なし	実施なし	年１回受診の重要性を周知することで、受診継続への意欲を生じさせる。	過去の健診結果が届くことで、受診者が混乱することがある。H27から実施無し。
	22	郵送 イベント健診 案内		イベント、まちかど健診の案内はがきを送付	5,952人	3,375人	2,167人	8,056人	実施中	年度当初の一覧表に記載のないまちかど健診や、応募が少なかった健診日程を案内することで、受診者確保に繋げる。	まちかど健診実施には一定の受診者確保が必要であり、随時案内は必要だが、より計画的に広報を実施し予約確保する。
	23	郵送 新40歳キック オフレター		40歳到達により新たに健診対象者となった方へ、受診勧奨パンフレットを送付	実施なし	実施なし	実施なし	1,116人	1,716人	H28は188人受診(17%)、H29は107人受診(6%)。早い段階で健診への意識付けを行うことは重要である。	年度当初は特定健診対象者が確定していないため、４月発送は難しいが、遅くとも５月中の発送が望ましい。
	24	郵送 かもめーる		暑中見舞いはがきを利用した受診勧奨を、全健診対象者へ送付。	実施なし	実施なし	実施なし	53,579人	実施なし	勧奨除外対象者を含め実施。前年同月比較で7月150人、8月173人の受診者増。ただし9月は203人減。	くじ付きのため、対象者を限定すると公平性が問題になる。また、対象者が多いため費用が大きく継続実施が難しい。
	25	郵送 C群へのはがき		過去３年間未受診（Ｃ群）の方へ、健康リスクを訴えるはがきを送付する。	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	21,407人	Ｈ29に初めて実施したが、対象者の受診は増えていない。	対象に無関心層を含んでおり、行動変容するためには、別の手段、内容を検討する必要がある。
	26	郵送 低受診地区 へのはがき		受診率の低い地区を対象(Ｃ群)に案内はがきを送付する。	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	2,410人	Ｈ29に初めて実施したが、対象者の受診は増えていない。	対象に無関心層を含んでおり、行動変容するためには、別の手段、内容を検討する必要がある。
	27	郵送 保険証未更 新案内はがき		国保証が更新されていないため(資格証含む)、健診を受診できない被保険者を対象に、庁舎内でのまちかど健診を案内する。	実施なし	実施なし	実施なし	308人	897人	実際にまちかど健診を受けたのはH28で1-2人、H29で4-5人であり、送付した0.5%程度の反応であった。	庁舎内であれば保険証がなくても資格確認が可能である。受診機会の提供のため継続実施する。
	28	関係機関と の 連携		市内医療機関や調剤薬局への受診勧奨依頼、健康づくり市民会議参加団体への受診勧奨依頼などを実施。	実施あり	実施あり	実施あり	実施あり	実施中	H29は市内健診受託医療機関を訪問し、窓口での声かけなど直接依頼した。歯科医師会への依頼も実施した。	依頼を継続していく。また、健康づくり市民会議参加団体への依頼、連携も検討していく。
	29	スマホdeドック 事業		若年を含む３年連続未受診者を対象に、KDDIに委託し郵送型血液検査事業（スマホdeドック）を実施。	実施なし	実施なし	申込 677受 検487	申込 242受 検187	実施なし	30代を含め有所見率が高い。H28検査結果でＤ判定者のうち、35人に受療に向けた行動変容がみられた。	判定が悪かった方へは、郵送やメール、電話、戸別訪問などのフォローにマンパワーが必要。
広報啓発	30	広報啓発 活動		集合住宅へ受診勧奨ちらしの配布、懸垂幕の掲揚、郵便局でののぼり設置。	ちらし 100枚	実施なし	ステッカー のぼり ティッシュ	パンフ 1,000 のぼり10	実施中	パンフなども作成し広報に務めてきた。制度開始から10年となるが、特定健診制度の認知はされてきている。	不定期受診から毎年受診へ。また、無関心層に受診してもらえるような、行動変容に繋がる広報啓発を行う。
	31	広報紙の 配布		毎年10月に広報紙「国保特定健診だより」を市内全戸（自衛隊除く）へ配布。	136,400 世帯	136,800 世帯	137,600 世帯	141,250 世帯	141,300 世帯	配布後は、まちかど健診の予約が増加するなど効果が見られる。	29年度から市民の友に折り込んでいるため、市民の手にとってもらうよう工夫が必要。
	32	医療機関 一覧の配布		健診の内容や受診方法、市内医療機関の一覧表や集団健診日程を記載し、国保証に同封し送付している。	実施あり	実施あり	実施あり	実施あり	実施あり	年度当初の大切な周知となる。見やすい分かりやすく作成する。	内容が多いため作成に時間を要する。確認する関係機関も多いので、計画建て早めに取り組んでいくことが重要。
	33	健診ポスター の配布		年度当初用に受診勧奨ポスターを作成し、公共機関、薬局、医療機関、企業などへ配布。	266か所 1,696 枚	26か所、 850枚	30か所、 481枚	44か所、 764枚	205か 所、 478枚	新しい保険証を掲載しお知らせするため、年度当初の広報として有効である。	配布先の選別、新規開拓によりさらに周知を図っていく。
	34	学習会の 開催		自治会や食品衛生講習会（保健所）等に出向いて、特定健診について説明する。	32回、 701人	23回、 690人	7回 128人	39回、 1,007 人	実施中	要望があれば随時実施している。	学習会の参加者は高齢者ばかりの場合もあるため、特定健診の受診率向上に繋がるか不明瞭。

地域別受診状況

【参考資料12】

2018/03/08　現在

	地区名	〒	H25年度 被保数	H25年度 世帯数	H25年度 1世帯あたり国保人数	H25年度 受診数	H25年度 未受診	H25年度 受診率	H26年度 被保数	H26年度 世帯数	H26年度 1世帯あたり国保人数	H26年度 受診数	H26年度 未受診	H26年度 受診率	H27年度 被保数	H27年度 世帯数	H27年度 1世帯あたり国保人数	H27年度 受診数	H27年度 未受診	H27年度 受診率	H28年度 被保数	H28年度 世帯数	H28年度 1世帯あたり国保人数	H28年度 受診数	H28年度 未受診	H28年度 受診率	H29年度 被保数	H29年度 世帯数	H29年度 1世帯あたり国保人数	H29年度 受診数	H29年度 未受診	H29年度 受診率
本庁地区	港町	900-0001	57	44	1.30	14	43	24.6%	48	37	1.30	12	36	25.0%	52	38	1.30	8	44	15.4%	55	46	1.20	21	34	38.2%	56	43	1.30	8	48	14.3%
	曙	900-0002	1041	888	1.17	280	761	26.9%	1,007	770	1.17	275	732	27.3%	905	705	1.17	280	625	30.9%	796	677	1.18	241	555	30.3%	807	667	1.21	133	674	16.5%
	安謝	900-0003	1330	1140	1.17	427	903	32.1%	1,294	973	1.17	376	918	29.1%	1,173	892	1.17	431	742	36.7%	1103	962	1.15	396	707	35.9%	1142	958	1.19	257	885	22.5%
	銘苅	900-0004	868	716	1.21	272	596	31.3%	836	619	1.21	249	587	29.8%	769	578	1.21	283	486	36.8%	732	624	1.17	264	468	36.1%	761	616	1.24	146	615	19.2%
	天久	900-0005	931	796	1.17	289	642	31.0%	924	707	1.17	245	679	26.5%	859	658	1.17	291	568	33.9%	852	734	1.16	307	545	36.0%	889	744	1.19	181	708	20.4%
	おもろまち	900-0006	561	482	1.16	193	368	34.4%	624	468	1.16	222	402	35.6%	581	446	1.16	240	341	41.3%	564	486	1.16	217	347	38.5%	581	488	1.19	141	440	24.3%
	上之屋	900-0011	321	275	1.17	95	226	29.6%	311	238	1.17	89	222	28.6%	292	221	1.17	97	195	33.2%	294	251	1.17	102	192	34.7%	305	257	1.19	60	245	19.7%
	泊	900-0012	1065	891	1.20	339	726	31.8%	1,015	773	1.20	315	700	31.0%	952	736	1.20	317	635	33.3%	893	768	1.16	299	594	33.5%	962	807	1.19	196	766	20.4%
	牧志	900-0013	1264	1114	1.13	422	842	33.4%	1,243	987	1.13	403	840	32.4%	1,161	928	1.13	448	713	38.6%	1086	977	1.11	430	656	39.6%	1071	922	1.16	225	846	21.0%
	松尾	900-0014	1106	950	1.16	387	719	35.0%	1,062	793	1.16	356	706	33.5%	1,003	765	1.16	392	611	39.1%	943	828	1.14	370	573	39.2%	961	815	1.18	220	741	22.9%
	久茂地	900-0015	439	376	1.17	130	309	29.6%	421	333	1.17	131	290	31.1%	380	293	1.17	131	249	34.5%	378	330	1.15	126	252	33.3%	379	318	1.19	83	296	21.9%
	前島	900-0016	934	814	1.15	291	643	31.2%	885	699	1.15	246	639	27.8%	811	640	1.15	250	561	30.8%	770	668	1.15	250	520	32.5%	765	651	1.18	163	602	21.3%
	泉崎	900-0021	637	551	1.16	218	419	34.2%	627	490	1.16	200	427	31.9%	552	438	1.16	221	331	40.0%	518	464	1.12	204	314	39.4%	508	437	1.16	107	401	21.1%
	樋川	900-0022	967	828	1.17	304	663	31.4%	904	684	1.17	272	632	30.1%	795	611	1.17	262	533	33.0%	699	608	1.15	242	457	34.6%	680	570	1.19	149	531	21.9%
	楚辺	900-0023	988	872	1.13	391	597	39.6%	960	735	1.13	337	623	35.1%	858	662	1.13	367	491	42.8%	818	728	1.12	334	484	40.8%	835	724	1.15	203	632	24.3%
	古波蔵	900-0024	1702	1439	1.18	479	1,223	28.1%	1,650	1,261	1.18	458	1,192	27.8%	1,493	1,150	1.18	499	994	33.4%	1386	1195	1.16	471	915	34.0%	1382	1163	1.19	308	1,074	22.3%
	壺川	900-0025	784	683	1.15	261	523	33.3%	756	588	1.15	235	521	31.1%	674	529	1.15	236	438	35.0%	631	561	1.12	232	399	36.8%	642	558	1.15	164	478	25.5%
	奥武山町	900-0026	27	23	1.1739	11	16	41%	29	22	1.17	12	17	41.4%	37	28	1.17	14	23	37.8%	31	25	1.24	11	20	35.5%	36	29	1.24	11	25	30.6%
	山下町	900-0027	430	364	1.18	162	268	37.7%	384	295	1.18	128	256	33.3%	364	275	1.18	122	242	33.5%	349	302	1.16	124	225	35.5%	349	288	1.21	84	265	24.1%
	垣花町	900-0028	7	7	1.00	4	3	57.1%	10	6	1.00	5	5	50.0%	7	5	1.00	5	2	71.4%	7	6	1.17	3	4	42.9%	8	7	1.14	3	5	37.5%
	旭町	900-0029	21	19	1.11	10	11	47.6%	26	18	1.11	7	19	26.9%	22	16	1.11	8	14	36.4%	19	17	1.12	6	13	31.6%	21	19	1.11	7	14	33.3%
	若狭	900-0031	1120	970	1.15	397	723	35.4%	1,085	821	1.15	348	737	32.1%	966	730	1.15	340	626	35.2%	891	790	1.13	355	536	39.8%	879	735	1.20	216	663	24.6%
	松山	900-0032	458	402	1.14	147	311	32.1%	439	349	1.14	140	299	31.9%	403	328	1.14	140	263	34.7%	375	335	1.12	131	244	34.9%	381	337	1.13	95	286	24.9%
	久米	900-0033	644	565	1.14	199	445	30.9%	616	491	1.14	191	425	31.0%	559	443	1.14	207	352	37.0%	532	472	1.13	210	322	39.5%	546	474	1.15	146	400	26.7%
	東町	900-0034	204	179	1.14	55	149	27.0%	204	171	1.14	60	144	29.4%	181	151	1.14	63	118	34.8%	175	158	1.11	63	112	36.0%	183	163	1.12	45	138	24.6%
	西	900-0036	791	701	1.13	253	538	32.0%	786	638	1.13	238	548	30.3%	728	591	1.13	259	469	35.6%	724	649	1.12	245	479	33.8%	755	651	1.16	166	589	22.0%
	辻	900-0037	640	560	1.14	185	455	28.9%	593	477	1.14	168	425	28.3%	518	419	1.14	158	360	30.5%	494	441	1.12	150	344	30.4%	497	438	1.13	103	394	20.7%
合計			19,337	16,649	1.16	6,215	13,122	32.1%	18,739	14,443	1.30	5,718	13,021	30.5%	17,095	13,276	1.29	6,069	11,026	35.5%	16,115	14,102	1.14	5,804	10,311	36.0%	16,381	13,879	1.18	3,620	12,761	22.1%

	地区名	〒	H25年度 被保数	H25年度 世帯数	H25年度 1世帯あたり国保人数	H25年度 受診数	H25年度 未受診	H25年度 受診率	H26年度 被保数	H26年度 世帯数	H26年度 1世帯あたり国保人数	H26年度 受診数	H26年度 未受診	H26年度 受診率	H27年度 被保数	H27年度 世帯数	H27年度 1世帯あたり国保人数	H27年度 受診数	H27年度 未受診	H27年度 受診率	H28年度 被保数	H28年度 世帯数	H28年度 1世帯あたり国保人数	H28年度 受診数	H28年度 未受診	H28年度 受診率	H29年度 被保数	H29年度 世帯数	H29年度 1世帯あたり国保人数	H29年度 受診数	H29年度 未受診	H29年度 受診率
小禄地区	安次嶺	901-0143	21	16	1.31	7	14	33.3%	25	17	1.31	6	19	24.0%	24	17	1.31	7	17	29.2%	17	14	1.21	5	12	29.4%	19	14	1.36	2	17	10.5%
	高良	901-0145	488	396	1.23	144	344	29.5%	489	344	1.23	132	357	27.0%	456	326	1.23	149	307	32.7%	436	349	1.25	151	285	34.6%	449	360	1.25	93	356	20.7%
	具志	901-0146	861	671	1.28	283	578	32.9%	855	586	1.28	266	589	31.1%	810	563	1.28	272	538	33.6%	745	622	1.20	273	472	36.6%	753	601	1.25	151	602	20.1%
	宮城	901-0147	116	96	1.21	45	71	38.8%	130	91	1.21	43	87	33.1%	121	85	1.21	48	73	39.7%	126	107	1.18	42	84	33.3%	136	116	1.17	36	100	26.5%
	鏡原町	901-0151	385	315	1.22	104	281	27.0%	373	276	1.22	95	278	25.5%	343	258	1.22	90	253	26.2%	307	263	1.17	87	220	28.3%	307	246	1.25	53	254	17.3%
	小禄	901-0152	2635	2189	1.20	790	1,845	30.0%	2,516	1,847	1.20	676	1,840	26.9%	2,263	1,682	1.20	702	1,561	31.0%	2185	1842	1.19	747	1,438	34.2%	2235	1791	1.25	397	1,838	17.8%
	宇栄原	901-0153	2419	1987	1.22	718	1,701	29.7%	2,348	1,714	1.22	651	1,697	27.7%	2,052	1,524	1.22	679	1,373	33.1%	1963	1660	1.18	660	1,303	33.6%	1965	1591	1.24	355	1,610	18.1%
	赤嶺	901-0154	380	308	1.23	116	264	30.5%	377	277	1.23	128	249	34.0%	360	273	1.23	123	237	34.2%	350	307	1.14	143	207	40.9%	361	301	1.20	83	278	23.0%
	金城	901-0155	629	522	1.20	218	411	34.7%	608	441	1.20	215	393	35.4%	537	390	1.20	206	331	38.4%	519	435	1.19	222	297	42.8%	554	442	1.25	130	424	23.5%
	田原	901-0156	1159	959	1.21	387	772	33.4%	1,146	806	1.21	354	792	30.9%	1,070	767	1.21	365	705	34.1%	992	857	1.16	391	601	39.4%	1019	804	1.27	206	813	20.2%
合計			9,093	7,459	1.22	2,812	6,281	30.9%	8,867	6,399	1.39	2,566	6,301	28.9%	8,036	5,885	1.37	2,641	5,395	32.9%	7,640	6,456	1.18	2,721	4,919	35.6%	7,798	6,266	1.24	1,506	6,292	19.3%

※郵便番号を基に、地区ごとの国保被保険者対象者数と受診状況を表示しております。

※2以上の行政地区が混在する地域などについては、作成の都合上1つにまとめております。（例）壺屋→真和志地区へ掲載

※受診率については、端数処理（四捨五入）の関係上、表示される値が異なる場合があります。

※法定報告後の被保数には誤差が生じています。

地域別受診状況

2018/03/08　現在

	地区名	〒	H25年度 被保数	H25年度 世帯数	H25年度 1世帯あたり国保人数	H25年度 受診数	H25年度 未受診	H25年度 受診率	H26年度 被保数	H26年度 世帯数	H26年度 1世帯あたり国保人数	H26年度 受診数	H26年度 未受診	H26年度 受診率	H27年度 被保数	H27年度 世帯数	H27年度 1世帯あたり国保人数	H27年度 受診数	H27年度 未受診	H27年度 受診率	H28年度 被保数	H28年度 世帯数	H28年度 1世帯あたり国保人数	H28年度 受診数	H28年度 未受診	H28年度 受診率	H29年度 被保数	H29年度 世帯数	H29年度 1世帯あたり国保人数	H29年度 受診数	H29年度 未受診	H29年度 受診率
真和志地区	古島	902-0061	657	554	1.19	231	426	35.2%	646	480	1.19	179	467	27.7%	576	428	1.19	194	382	33.7%	532	463	1.15	194	338	36.5%	534	444	1.20	127	407	23.8%
	松川	902-0062	1548	1319	1.17	480	1,068	31.0%	1,524	1,158	1.17	451	1,073	29.6%	1,394	1,070	1.17	476	918	34.1%	1304	1129	1.16	465	839	35.7%	1319	1109	1.19	269	1,050	20.4%
	三原	902-0063	1563	1330	1.18	535	1,028	34.2%	1,497	1,113	1.18	456	1,041	30.5%	1,359	1,040	1.18	496	863	36.5%	1242	1095	1.13	460	782	37.0%	1246	1055	1.18	286	960	23.0%
	寄宮	902-0064	1534	1304	1.18	483	1,051	31.5%	1,469	1,103	1.18	447	1,022	30.4%	1,291	981	1.18	451	840	34.9%	1201	1055	1.14	429	772	35.7%	1180	987	1.20	260	920	22.0%
	壺屋	902-0065	977	855	1.14	328	649	33.6%	962	742	1.14	304	658	31.6%	864	681	1.14	305	559	35.3%	820	723	1.13	294	526	35.9%	840	718	1.17	171	669	20.4%
	大道	902-0066	683	600	1.14	237	446	34.7%	664	496	1.14	215	449	32.4%	601	458	1.14	228	373	37.9%	549	482	1.14	202	347	36.8%	551	453	1.22	126	425	22.9%
	安里	902-0067	1312	1126	1.17	414	898	31.6%	1,261	997	1.17	356	905	28.2%	1,152	898	1.17	385	767	33.4%	1104	966	1.14	390	714	35.3%	1115	955	1.17	220	895	19.7%
	真嘉比	902-0068	624	505	1.24	210	414	33.7%	642	460	1.24	186	456	29.0%	581	429	1.24	204	377	35.1%	539	455	1.18	179	360	33.2%	571	471	1.21	124	447	21.7%
	松島	902-0069	235	199	1.18	108	127	46.0%	236	167	1.18	91	145	38.6%	245	176	1.18	98	147	40.0%	233	198	1.18	90	143	38.6%	243	196	1.24	63	180	25.9%
	繁多川	902-0071	2110	1792	1.18	775	1,335	36.7%	2,035	1,479	1.18	616	1,419	30.3%	1,764	1,294	1.18	628	1,136	35.6%	1630	1418	1.15	626	1,004	38.4%	1622	1342	1.21	373	1,249	23.0%
	真地	902-0072	719	577	1.25	248	471	34.5%	688	482	1.25	229	459	33.3%	627	436	1.25	237	390	37.8%	619	507	1.22	239	380	38.6%	633	504	1.26	140	493	22.1%
	上間	902-0073	856	696	1.23	257	599	30.0%	840	615	1.23	256	584	30.5%	741	551	1.23	263	478	35.5%	716	606	1.18	241	475	33.7%	733	588	1.25	131	602	17.9%
	仲井真	902-0074	790	633	1.25	256	534	32.4%	761	527	1.25	241	520	31.7%	681	483	1.25	251	430	36.9%	645	546	1.18	245	400	38.0%	665	541	1.23	153	512	23.0%
	国場	902-0075	1962	1652	1.19	614	1,348	31.3%	1,853	1,389	1.19	518	1,335	28.0%	1,618	1,235	1.19	542	1,076	33.5%	1518	1332	1.14	541	977	35.6%	1567	1326	1.18	328	1,239	20.9%
	与儀	902-0076	1429	1201	1.19	460	969	32.2%	1,388	1,020	1.19	379	1,009	27.3%	1,247	923	1.19	434	813	34.8%	1163	998	1.17	421	742	36.2%	1190	986	1.21	287	903	24.1%
	長田	902-0077	1290	1084	1.19	378	912	29.3%	1,229	925	1.19	333	896	27.1%	1,119	854	1.19	351	768	31.4%	1047	906	1.16	355	692	33.9%	1062	885	1.20	202	860	19.0%
	識名	902-0078	1522	1284	1.19	537	985	35.3%	1,429	1,043	1.19	457	972	32.0%	1,272	950	1.19	434	838	34.1%	1180	1021	1.16	423	757	35.8%	1158	962	1.20	273	885	23.6%
合計			19,811	16,711	1.19	6,551	13,260	33.1%	19,124	14,196	1.35	5,714	13,410	29.9%	17,132	12,887	1.33	5,977	11,155	34.9%	16,042	13,900	1.15	5,794	10,248	36.1%	16,229	13,522	1.20	3,533	12,696	21.8%

	地区名	〒	H25年度 被保数	H25年度 世帯数	H25年度 1世帯あたり国保人数	H25年度 受診数	H25年度 未受診	H25年度 受診率	H26年度 被保数	H26年度 世帯数	H26年度 1世帯あたり国保人数	H26年度 受診数	H26年度 未受診	H26年度 受診率	H27年度 被保数	H27年度 世帯数	H27年度 1世帯あたり国保人数	H27年度 受診数	H27年度 未受診	H27年度 受診率	H28年度 被保数	H28年度 世帯数	H28年度 1世帯あたり国保人数	H28年度 受診数	H28年度 未受診	H28年度 受診率	H29年度 被保数	H29年度 世帯数	H29年度 1世帯あたり国保人数	H29年度 受診数	H29年度 未受診	H29年度 受診率
首里地区	末吉町	903-0801	807	661	1.22	274	533	34.0%	792	559	1.22	268	524	33.8%	715	516	1.22	262	453	36.6%	684	589	1.16	272	412	39.8%	673	561	1.20	181	492	26.9%
	大名町	903-0802	928	749	1.24	344	584	37.1%	960	661	1.24	299	661	31.1%	842	596	1.24	299	543	35.5%	797	664	1.20	306	491	38.4%	804	640	1.26	183	621	22.8%
	平良町	903-0803	266	232	1.15	123	143	46.2%	249	186	1.15	93	156	37.3%	228	167	1.15	101	127	44.3%	231	203	1.14	107	124	46.3%	244	204	1.20	77	167	31.6%
	石嶺町	903-0804	3802	3176	1.20	1487	2,315	39.1%	3,666	2,593	1.20	1,287	2,379	35.1%	3,203	2,295	1.20	1,308	1,895	40.8%	3032	2613	1.16	1323	1,709	43.6%	3045	2536	1.20	846	2,199	27.8%
	鳥堀町	903-0805	853	728	1.17	365	488	42.8%	846	583	1.17	311	535	36.8%	753	533	1.17	334	419	44.4%	733	619	1.18	312	421	42.6%	739	603	1.23	207	532	28.0%
	汀良町	903-0806	454	388	1.17	152	302	33.5%	431	312	1.17	146	285	33.9%	404	300	1.17	153	251	37.9%	391	333	1.17	150	241	38.4%	396	322	1.23	77	319	19.4%
	久場川町	903-0807	834	706	1.18	346	488	41.5%	772	559	1.18	268	504	34.7%	672	495	1.18	271	401	40.3%	619	543	1.14	276	343	44.6%	604	510	1.18	161	443	26.7%
	赤平町	903-0811	223	184	1.21	91	132	40.8%	221	159	1.21	97	124	43.9%	195	141	1.21	94	101	48.2%	188	163	1.15	88	100	46.8%	184	152	1.21	48	136	26.1%
	当蔵町	903-0812	274	237	1.16	118	156	43.1%	263	189	1.16	102	161	38.8%	233	168	1.16	105	128	45.1%	236	201	1.17	98	138	41.5%	240	201	1.19	65	175	27.1%
	赤田町	903-0813	222	191	1.16	100	122	45.0%	217	151	1.16	96	121	44.2%	193	139	1.16	92	101	47.7%	179	153	1.17	79	100	44.1%	178	149	1.19	54	124	30.3%
	崎山町	903-0814	400	337	1.19	174	226	43.5%	386	271	1.19	146	240	37.8%	338	241	1.19	146	192	43.2%	334	286	1.17	136	198	40.7%	335	275	1.22	87	248	26.0%
	金城町	903-0815	434	373	1.16	190	244	43.8%	420	302	1.16	172	248	41.0%	355	257	1.16	170	185	47.9%	348	303	1.15	179	169	51.4%	353	293	1.20	110	243	31.2%
	真和志町	903-0816	64	57	1.12	25	39	39.1%	68	53	1.12	28	40	41.2%	59	46	1.12	32	27	54.2%	54	49	1.10	26	28	48.1%	49	41	1.20	9	40	18.4%
	儀保町	903-0821	258	214	1.21	103	155	39.9%	250	179	1.21	108	142	43.2%	237	169	1.21	110	127	46.4%	230	196	1.17	93	137	40.4%	231	188	1.23	69	162	29.9%
	桃原町	903-0822	166	141	1.18	69	97	41.6%	160	118	1.18	60	100	37.5%	138	105	1.18	52	86	37.7%	127	111	1.14	53	74	41.7%	128	108	1.19	33	95	25.8%
	大中町	903-0823	166	143	1.16	81	85	48.8%	156	111	1.16	64	92	41.0%	136	100	1.16	62	74	45.6%	125	106	1.18	60	65	48.0%	136	106	1.28	35	101	25.7%
	池端町	903-0824	36	33	1.09	12	24	33.3%	39	31	1.09	12	27	30.8%	37	29	1.09	16	21	43.2%	41	37	1.11	18	23	43.9%	39	34	1.15	11	28	28.2%
	山川町	903-0825	507	433	1.17	205	302	40.4%	504	363	1.17	183	321	36.3%	449	329	1.17	174	275	38.8%	417	355	1.17	178	239	42.7%	430	350	1.23	113	317	26.3%
	寒川町	903-0826	235	198	1.19	95	140	40.4%	235	171	1.19	78	157	33.2%	198	152	1.19	69	129	34.8%	208	183	1.14	96	112	46.2%	216	178	1.21	53	163	24.5%
合計			10,929	9,181	1.19	4,354	6,575	39.8%	10,635	7,551	1.41	3,818	6,817	35.9%	9,385	6,778	1.38	3,850	5,535	41.0%	8,974	7,707	1.16	3,850	5,124	42.9%	9,024	7,451	1.21	2,419	6,605	26.8%

※郵便番号を基に、地区ごとの国保被保険者対象者数と受診状況を表示しております。

※2以上の行政地区が混在する地域などについては、作成の都合上1つにまとめております。（例）壺屋→真和志地区へ掲載

※受診率については、端数処理（四捨五入）の関係上、表示される値が異なる場合があります。

※法定報告後の被保数には誤差が生じています。

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

【 図表1】

※健康増進事業実施者 とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法

	「健康日本２１」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法 律	**健康増進法** 第８条、第９条 第６条 健康増進事業実施者※	**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	**介護保険法** 第１１６条、第１１７条、第１１８条	高齢者の医療の確保に関する法律 第９条	医療法 第３０条
基本的な指針	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	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6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 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針 【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	**法定 平成25～34年（第2次）**	**法定 平成30～35年（第3期）**	**指針 平成30～35年（第2期）**	**法定 平成30～32年（第7次）**	**法定 平成30～35年（第3期）**	**法定 平成30～35年（第7次）**
計画策定者	**都道府県：義務、市町村：努力義務**	**医療保険者**	**医療保険者**	**市町村：義務、都道府県：義務**	**都道府県：義務**	**都道府県：義務**
基本的な考	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。	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。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの**予防**又は、要介護状態等の軽減もしくは**悪化の防止**を理念としている	**国民皆保険を堅持**し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、**良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保**を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、**地域において切れ目のない医療の提供**を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて	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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿病性腎症** 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿病性腎症** 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 **糖尿病** **糖尿性病腎症** 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） がん	**糖尿病性腎症** **糖尿病性神経障害** **糖尿病性網膜症** 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折＋骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性証、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋委縮性側索硬化症	メタボリックシンドローム **糖尿病** 生活習慣病	**糖尿病** 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評 価	※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 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 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 ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率	**①特定健診受診率** **保険者努力支援制度**	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 **（1）生活習慣の状況**（特定健診の質問票を参照） ①食生活 ②日常生活における歩数 **（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）医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	**○医療費適正化の取組** **外来** ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ③糖尿病重症化予防の推進 **入院** 病床機能分化・連携の推進	**①5疾病・5事業** **②在宅医療連携体制** （地域の実状に応じて設定）
その他		**保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援**			**保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携**	

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール（平成29年度）

対象者の明確化から計画・実践・評価まで

※表中数字は、H28年度実績

【図表42】

対象者の明確化

平成28年度特定健診受診者
18,693人

★特定健診受診率
37.2 %

生活習慣病いずれか治療中
8,418人

生活習慣病のコントロール

必要に応じて主治医の指示のもと、保健指導が行われるよう調整

K 良 3,290人

L 不良 5,128人

生活習慣病治療なし
10,275人

情報提供

M 受診必要 3,300人

N 受診不必要 4,156人

特定保健指導

O 動機付け支援 1,917人

P 積極的支援 902人

★特定保健指導実施率
47.9 %

★優先順位等については、別紙参照。

★各疾患毎の保健指導目標、評価基準等についても別紙参照。

課題設定と計画P

ポピュレーションアプローチ（通年）

○ 健康増進計画「健康なは21(第2次)」重点課題の啓発・推進
①メタボリックシンドローム(肥満)の改善
②多量飲酒の習慣化とその予防(適正飲酒の啓発)　等
※ 妊娠期～成人・高齢期までの生活習慣病予防を意識して
○保険者努力支援制度と社会保障費(図表40・41)の周知 等

①未受診者対策

・自治会、小学校区まちづくり協議会、他団体等での学習会の実施
・40～50代男性への受診率向上に 向 けた働きかけ
・リピーター率の向上
・無関心層への受診勧奨
・医師会、医療機関、調剤薬局等関係機関との連携

②特定健診

・土日・夜間の集団健診の実施
・庁舎内・申告会場等でのまちかど健診の健診の拡充
・市民が受診しやすい環境の提供
・通院中の方の特定健診項目情報提供
事業の実施(医療機関との連携)
・事業主健診からの情報提供
・健康診査(20～39歳)の実施

③ 保　健　指　導

<生活習慣病重症化予防事業>(情報提供)
・受診勧奨判定値で糖尿病・高血圧・脂質異常症等未治療の人の保健指導後の医療機関受診率は、54.9%。
特に、糖尿病や高血圧の人に対しては、管理台帳の作成により、未治療者への継続支援を実施。
(毎年度台帳の更新)
・医療機関との連携(糖尿病連携手帳や連絡表を通じて)

<特定保健指導>
・電話番号情報がないために、特定保健指導対象者へ連絡がとりづらく、初回面接率は、55.8%。初回面接率を高める方策を模索する。
・人間ドック等健診受診日に初回面談ができる施設への保健指導委託拡充
・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

実践スケジュールD

4月
- 課内・健康部職員へのオリエンテーション時での説明(課内、国保、保健所)
- 各地域の自治会総会での事業案内
- 企業や非営利団体への広報依頼

5月
- 関係者への説明
・健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員 等
・医療協議会(医師会、歯科医師会)
・地域包括支援センター(ちゃーがんじゅう課)
・自治会、小学校区まちづくり協議会
- 学習会実施(通年)
- 報奨金事業(12月まで)
- 国保課前での受診勧奨(通年)
- 誕生月ハガキ(通年)
- 未受診者戸別訪問(通年:健康相談員)

6月
- 医療機関への受診勧奨依頼
- 新40歳キックオフレター

7月
- 関係者への説明
・「健康なは21市民会議」
- 3年連続未受診者への案内
- 重複・頻回受診訪問

8月
- 健康づくりポイント制度事業開始(健康増進課)
8～11月
- 調剤薬局への受診勧奨依頼
- 関係者への説明
・庁内(財政課、企画調整課)
- 電話による受診勧奨(健康相談員)

9月
- 電話催告センター委託事業
- 健診受託医療機関訪問
- 低受診率地区への案内

10月
- 国保健診だよりでの周知・啓発
- 受診率向上強化月間10-12月
・本庁・各支所に懸垂幕掲示
・国保健診だよりの全戸配布
・未受診者戸別訪問
(全課体制)

11月
- なは健康フェアでの周知
- 毎年受診者への案内
- 企業への受診勧奨依頼

12月
- 健康づくりポイント制度事業:応募者への報奨品の進呈(健康増進課)
- 国保証未更新者への案内
- 市長からのハガキ

1月
- 新年度用ポスター作成

2月
- 市民税同封チラシ
- 申告会場での受診勧奨

3月
- 活動評価（適時）
次年度年間計画

特定健診(40～74歳)
健康診査(20～39歳)
→ 国保連合会より速報値受領 →
◇特定保健指導 利用券発行(毎月20日頃)
通知後、結果説明会・保健指導の利用勧奨
未利用者に対しては、2～3カ月後に利用勧奨の電話
(国保ヘルスアップ事業)

◇集団健診 (5-3月)
・土日、夜間
・年10回
・那覇市厚生会館、産業支援センター、保健所、保健センター等

まちかど健診(3月まで)
・本庁舎で毎月1回程度
・市民税申告会場

法定報告(9-10月)
・特定健診システムによる対象者の整理

事業主健診データの提供依頼(連名依頼)

事業者健診データ受領(9-10月)
・年1回(前年度分)

医療機関一覧表の作成
(3月に保険証に同封し発送)

トライアングル事業
・データ受領(1-4月)

◇糖尿病管理台帳の作成(更新)
（年1回更新）
→ 地区へ配布
→受療勧奨及び保健指導

29年度分特定保健指導（初回）7月末まで
実績評価は6カ月後

◇生活習慣病重症化予防保健指導案内(毎月20日頃)
通知後、結果説明会の利用勧奨(電話等)

◇結果説明会(通年)
対象: 特定保健指導、生活習慣病重症化予防対象者
場所: 本庁・各支所・公民館・保健所 等
時間: 平日9時～16時または夜間・土日
実施方法: 個別面談、予約制

◇特定健診の実施場所での連携
・集団健診受診者(まちかど健診含む)の保健指導対象者には、直接結果を返す。

※通知・電話勧奨後、保健指導未利用の場合は、訪問・文書 等の保健指導へ

地域活動栄養士の活用(通年)
結果説明会、電話発信業務(特定保健指導対象者)
「糖尿病・CKD栄養相談」(毎月)

二次健診の実施
内容:75g糖負荷検査、頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査、心電図
対象:特定保健指導または重症化予防対象者で下記の条件の方
①35～69歳
②メタボ・メタボ予備群
③肥満はないが、血圧・血糖等動脈硬化のリスクのある人

30年度分4月～特定保健指導（初回）
実績評価は3カ月後

◇二次健診結果返し(通年)
地区担当が面談

法定報告(9～10月)
特定健診システムで特定保健指導結果の入力

進捗管理
保健指導実施率　地区別に出す （毎月）

◇各種健康講演会の開催
①慢性腎臓病予防講演会(増進課主催、7・10月)
②肝臓病予防講演会(増進課主催、8・1月)
③糖尿病予防講演会(特定健診課主催、9・1月)
※①②の対象者への通知発送は、特定健診課が行う。

◇事業所健診(前年度分)の保健指導

◇研修会の参加(連合会、医師会、保健所等)
課内学習会の実施(毎月)

◇トライアングル事業(当該年度)の保健指導
かかりつけ医との連携

◇糖尿病管理台帳の整理・更新
（年1回更新）
進捗管理、評価、
課題の共有、次年度計画 等

◇特定保健指導委託機関準備(1～3月)
情報交換会(11月)
委託説明会(2月)
委託契約準備、選考委員会(課内)
契約締結(3月末→4月1日～)

●統計
●次年度計画

評価C※

●評価指標
<健診>
・特定健康診査受診率
・若年層(40代50代)の特定健康診査受診率

<保健指導>
・特定保健指導実施率
・保健指導実施者の翌年健診結果状況、改善率等

<特定健診受診率>

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
那覇市目標	41.0%	46.0%	51.0%	56.0%
那覇市実績	35.6%	35.6%	35.9%	37.2%
全国市町村国保実績	34.3%	35.4%	36.3%	－

<特定保健指導実施率>　※各年度 法定報告値

年度	受診者	全体				積極的支援				動機づけ支援			
		該当者	該当率	実施者	実施率	該当者	該当率	実施者	実施率	該当者	該当率	実施者	実施率
H25	19,253	2,896	15.0%	1,296	44.8%	1,006	5.2%	321	31.9%	1,890	9.8%	975	51.6%
H26	19,108	3,011	15.8%	1,420	47.2%	982	5.1%	344	35.0%	2,029	10.6%	1,076	53.0%
H27	18,715	2,833	15.1%	1,356	47.9%	927	5.0%	302	32.6%	1,906	10.2%	1,054	55.3%
H28	18,693	2,816	15.1%	1,349	47.9%	901	4.8%	328	36.4%	1,915	10.2%	1,021	53.3%

<H27年度保健指導実施者のH28年度健診結果改善状況及び受療状況>

検査項目	特定保健指導			重症化予防保健指導(Mのみ)				
	改善状況			改善状況			治療状況	
	改善	維持	悪化	改善	維持	悪化	治療	未治療
HbA1c	42.3%	19.0%	38.7%	58.6%	41.4%		54.0%	46.0%
血圧	48.8%	30.9%	20.3%	72.4%	27.6%		62.2%	37.8%
LDL	60.6%	18.0%	37.6%	78.9%	21.0%		48.9%	51.1%

※評価は、前年度保健指導受けた人で、有所見者を母数とする。
ただし、重症化予防保健指導対象者は、HbA1c7.0以上、血圧Ⅱ度以上、LDL200以上

改善

★生活習慣病予防をライフサイクルで見ていく。母子・健康づくり担当と業務分担も併用しているが「糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防」の視点で共有・連携して課題解決に取り組むこと

那覇市の社会保障費と保険者努力支援制度

【図表61】

那覇市人口31万人（国保被保険者　9万人）

＜社会保障費＞

医　療　費

KDB

●国保総医療費　**２５７億円**(H28年度)　１人あたり医療費(一般) 25.8万円

※（H27)沖縄県29.5万円(全国４７位)

予防可能な生活習慣病にかかる医療費　全　国34.7万円

内訳：	糖尿病	９億円（ 6.2%）	
	高血圧	８億円（ 5.7%）	
	慢性腎臓病(透析含む)	**２４億円（16.3%）**	透析患者457人

重症化

人工透析の原因疾患（那覇市　H25年調べ）

糖尿病による透析導入 47%

●後期高齢者医療費　**２８３億円**(H27年度)　１人あたり医療費　１１０万円

※沖縄県　102万円（全国14位）

長崎県　110万円（全国4位）

国保＋後期　５４０億円

介護費　**２１７億円**（平成28年度）　KDB

２号認定者（40～64歳）

555人　**認定率　0.6%**

※参考　同規模市　0.4%

２号認定者の特定疾病（H28年度）

脳血管疾患	316人（56.9%）
糖尿病合併症	37人（6.7%）

※予防可能な疾患が原因となっている

出典：第7次那覇市高齢者プランより

生活保護費　**２１０億円**（平成２８年度）

保護率（千人対）　38.3‰（12,241人）

※参考：沖縄県25‰、全国平均17‰、長野県5.5‰

医療扶助を受けている人の割合　69%　（8,447人）　医療扶助費　１０７億円

再）人工透析者数　**（166人）**　※２%（医療扶助受給者のうち）

166人×600万円/年＝　**約10億円**（生活保護費とは別予算）

＜保険者努力支援制度＞

平成28年度前倒し分

那覇市　242点/345満点

全国順位　**268位/1741市町村**

県内順位　**7位/41市町村**

頂いたお金　**５，０５６　万円**

1点当たりのお金 21　万円

※札幌市1点100万円、北九州市1点42万円

	評価指標	30年度 満点	28年度前倒し分 満点	那覇市	J市
	H29、30年度	850点	345点	242	275
共通①	**特定健診受診率**	50	20	0	15
共通①	**特定保健指導実施率**	50	20	15	20
共通①	**メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率**	50	20	0	15
共通③	**糖尿病等重症化予防の取組**	**100**	**40**	**40**	40
共通③	・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携 ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 ・専門職の取組、事業評価	（50）			
共通③	・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面談	（25）			
共通③	・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価	（25）			
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	20	20	20
共通④	個人のインセンティブ提供	**70**	20	0	0
共通④	・個人へポイント付与等取組、効果検証	（50）			
共通④	・商工部局、商店街等との連携	（25）			
固有②	**データヘルス計画の取組**	**40**	10	10	10
固有②	・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施	（5）			
固有②	・第2期策定に当たり、現計画の定量評価 関係部署、県、医師会等と連携	（35）			
共通②	がん検診受診率	30	10	5	0
共通②	歯周疾患（病）検診実施状況	25	10	10	10
固有④	地域包括ケアの推進	25	5	5	5

都道府県の指標	① 市町村指標の都道府県単位評価【200億円】 特定健診・保健指導実施率、糖尿病等重症化予防の取組	100	
都道府県の指標	③ 都道府県の取組状況【150億円】 保険者協議会への関与、糖尿病等重症化予防の取組	未定	
都道府県の指標	② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円】 国保・年齢調整後1人当たり医療費	50	

Ｊ市
人口13万人

※法定報告前のデータ

特定健診対象者　57,492　人
（40～74歳）　H28年度

健診受診者	健診未受診者
19,338 人（ 33.6 %）	38,154 人（ 66.4 %）

糖尿病	HbA1c6.5以上 2,440 人 未治療者 929 人 （38.1%）	糖尿病治療中 4,560 人 健診未受診者のうち12%が治療中
高血圧	Ⅱ度高血圧以上 834 人 未治療者 522 人 （62.6%）	高血圧治療中 5,510 人 健診未受診者のうち14%が治療中

※沖縄全体33.4%（H27）

重症化予防の取組　　**健診受診率向上**

今後、実施する取組み

1　受診率向上の取組強化(共通指標①)

①地区単位の医療機関説明会を開催(予定)

②かかりつけ医の検査データの活用（トライアングル事業）

③受診勧奨の連携⇒薬剤師会と歯科医師会(予定)

2　生活習慣病重症化予防保健指導の取組強化

①糖尿病重症化予防プログラム（共通指標③）

②高血圧の未治療・治療中断者を減らす取組

那覇市国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

［発行］

那覇市健康部　特定健診課

［問い合わせ］

那覇市健康部　特定健診課

沖縄県那覇市泉崎 1 丁目 1 番 1 号

電話(098)862-0564（直通）

表紙イラスト　つかやま　つよし