

浦添市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）



浦 添 市

保健事業実施計画(データヘルス計画)

目次

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	11
3) 目的・目標の設定	21
3.保健事業の実施	24
4. その他の保健事業	25
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	25
2) 子どもの生活習慣病	29
3) 重複受診者への適切な受診指導	30
4) 後発医薬品の使用促進	30
5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	31
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	37
7.計画の公表・周知	37
8.事業運営上の留意事項	37
9.個人情報の保護	37
10.その他計画策定にあたっての留意事項	37
(別表) 国民健康保険保健事業実施計画	38
資料編 目次	41

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

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

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

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

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（P4 の図 3 参照）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

浦添市においては、保健事業実施指針に基づき、保健事業実施計画（データヘルス計画）を定め、被保険者の健康増進、糖尿病など生活習慣病発症と、それに伴う虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行う。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図 1、図 3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康おきなわ 21」及び「健康・食育うらそえ 21」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

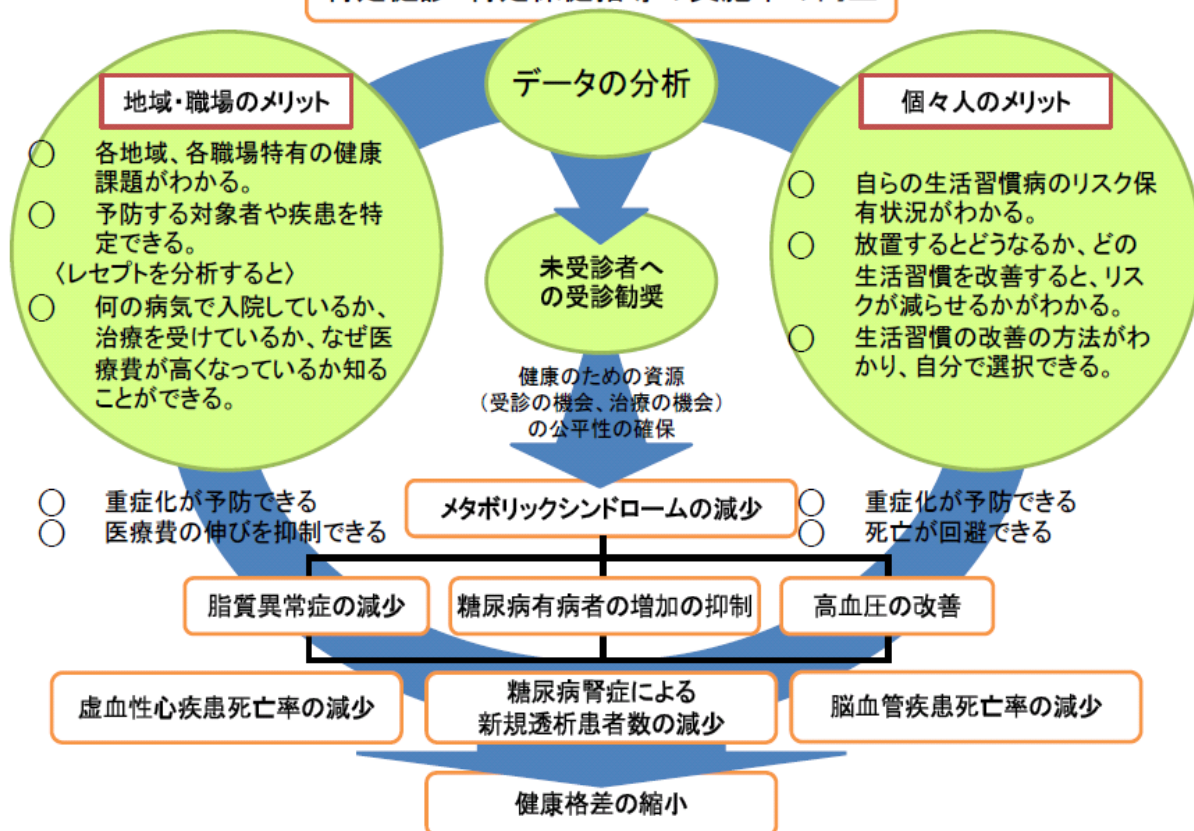
なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図 2）

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

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

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変

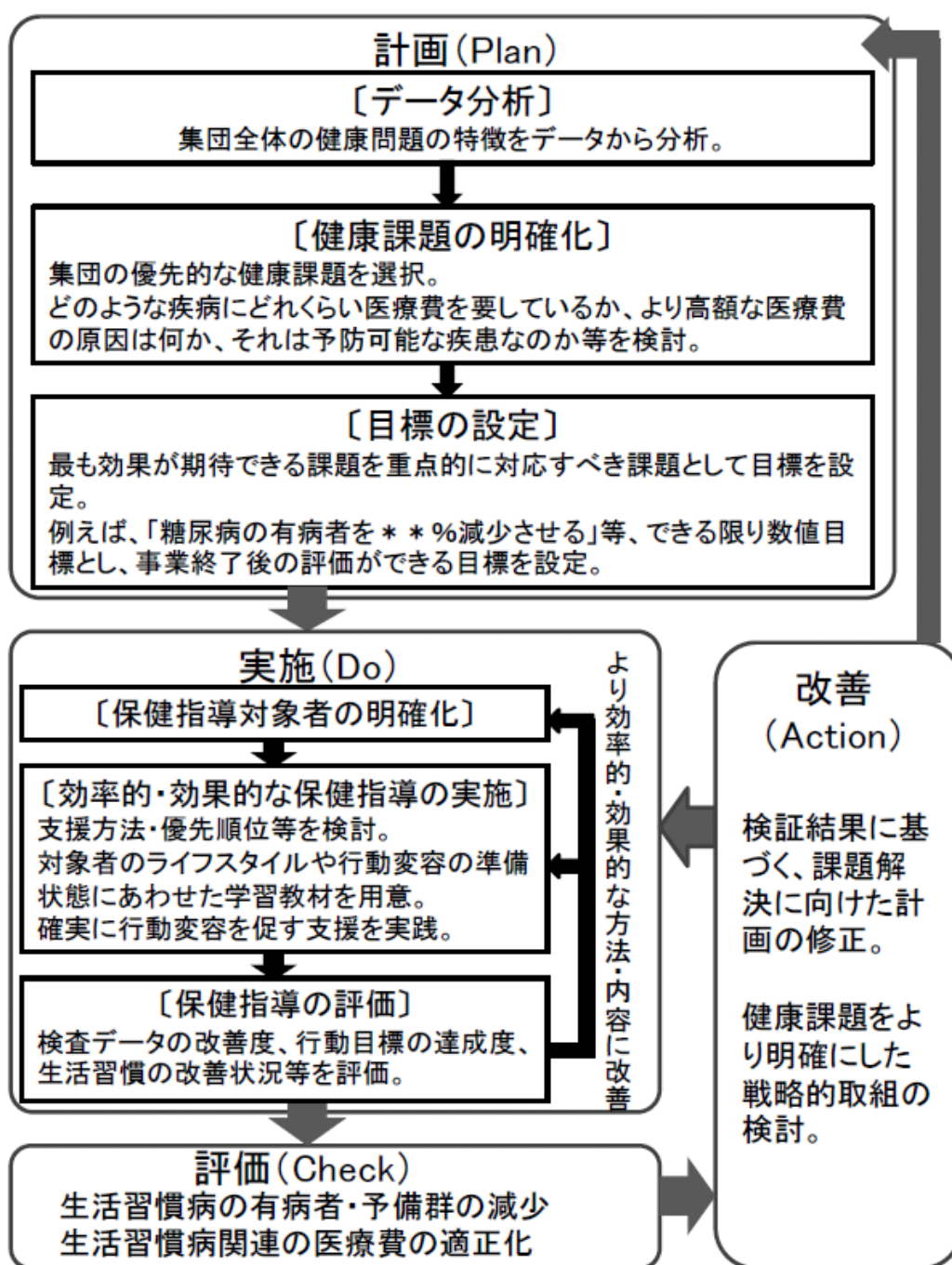
特定健診・特定保健指導の実施率の向上



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

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	平成16年厚生労働省告示第307号 厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑え、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格差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生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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生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、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象者	40歳～74歳の被保険者	0～74歳の被保険者 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若壮年期、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期) に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目 標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	〇分析結果に基づき、(1)直ちにに取り組むべき課題(2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 〇具体的な目標設定例 中長期的なもの 医療費の変化等 短期的なもの 血圧、血糖値等の各種検査値の変化、運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始等 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成27年度～平成29年度(第2期特定健康診査等実施計画の最終年度)	53項目の目標 〇健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 〇主要な生活習慣病の発生予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD 〇社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 〇健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 〇栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 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 ◆特定健診の質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが遅い、 18 お酒を飲む頻度 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 8 現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく(運動) 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

浦添市の特性を把握するために、KDB^{注)}の以下の帳票（H25 年度累計）等から情報を把握する。

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

注）KDB：紙レセプトは含まない。

（図表 1）浦添市の特徴（平成 25 年度）

項目				浦添市		同規模の市		沖縄県		全国		備考	データ元 (CSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	人口構成	総人口	109,113		12,454,014		1,373,576		124,852,975		実数	国勢調査 人口等基本集計 平成22年データ KDB No.3
			65歳以上（高齢化率）	15,798	14.5	2,869,984	23.0	239,486	17.4	29,020,766	23.2		
			75歳以上	7,021	6.4		10.9	119,934	8.7	13,989,864	11.2	割合	各年齢階級別人口÷総人口×100 KDB No.5
			65～74歳	8,777	8.0		12.1	119,552	8.7	15,030,902	12.0		
			40～64歳	35,199	32.3		34.1	448,207	32.6	42,411,922	34.0		
			39歳以下	58,116	53.3		42.9	685,883	49.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	産業構成	第1次産業	0.5		3.9		5.4		4.2		構成割合	厚労省 市区町村別決算概況 平成22年国勢調査ベース KDB No.3
			第2次産業	15.0		27.6		15.4		25.2			
			第3次産業	84.5		68.5		79.2		70.6			
	③ 平均寿命	平均寿命	男性	79.6		79.7		79.4		79.6		厚労省 市区町村別生命表 平成22年データ	KDB No.1
			女性	86.2		86.4		87.0		86.4			
	④ 健康寿命	健康寿命	男性	64.7		65.3		64.5		65.2		市区町村別生命表より、下記式にて算出 0歳平均寿命－65歳平均余命－（1－介護認定者数÷40歳以上の人口）×定常人口÷65歳生存数	KDB No.1
			女性	66.8		66.9		66.6		66.8			
2	① 死亡の状況	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	95.7	99.6		97.1		100		厚労省 人口動態 保健所市区町村別統計の概況（平成15～19年データ）	KDB No.1
				女性	91.9	100.8		85.5		100			
			死因	がん	182	50.4	35,397	48.0	2,913	48.9	356,804	48.3	
				心臓病	87	24.1	19,694	26.7	1,566	26.3	196,543	26.6	
				脳疾患	45	12.5	12,118	16.4	834	14.0	120,280	16.3	
				糖尿病	9	2.5	1,456	2.0	154	2.6	14,325	1.9	
				腎不全	13	3.6	2,472	3.4	201	3.4	24,768	3.4	
				自殺	25	6.9	2,563	3.5	285	4.8	25,969	3.5	
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計	152	23.7			2,164	19.8	159,863	12.6	厚労省 人口動態調査 平成25年	厚労省ホームページ
			男性	98	28.5			1,521	26.4	107,414	16.3		
			女性	54	18.1			643	12.4	52,449	8.6		
3	① 介護保険	介護保険	1号認定者数（認定率）	2,640	16.7	403,486	19.2	48,727	20.3	3,583,953	19.4	実数	・1号：介護保険受給者台帳のうち、65歳以上の介護認定者 ・2号：40～64歳の介護認定者 ・新規：1号のうち新規に介護認定を受けた者（認定者数は、年度内直近月の数）
				50	0.2	11,178	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
			2号認定者	151	0.4	12,748	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4	割合	・1号認定者数÷65歳以上人口×100 ・2号認定者数÷40～64歳人口×100 ・新規認定者数÷65歳以上人口×100（認定者数及び人口は、年度内の合計で算出）
	② 介護認定者の有病状況	介護認定者の有病状況	糖尿病	648	23.3	79,049	18.3	10,691	21.0	706,966	18.6	実数	介護認定者かつ別添資料（表B）の条件を満たすレセプトを持つ介護認定者の集計（有病者数は、年度内直近月の数）
			高血圧症	1,277	45.9	161,972	38.0	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
			脂質異常症	692	24.8	89,220	20.8	12,768	24.7	788,898	20.7		
			心臓病	1,461	52.6	188,637	44.4	27,308	53.9	1,717,585	45.5	割合	別添資料（表B）の条件を満たすレセプトを持つ介護認定者÷介護認定者×100 （別添資料（表B）の条件を満たすレセプトをもつ介護認定者及び介護認定者は、年度内の合計で算出）
			脳疾患	798	28.4	89,931	21.3	13,921	27.5	823,139	21.9		
			がん	206	8.6	40,601	9.5	4,805	9.6	364,723	9.7		
			筋・骨格	1,287	46.7	160,476	37.9	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
			精神	781	27.5	83,068	19.6	13,199	25.7	751,752	19.9		
	③ 介護給付費	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	72,511		61,624		72,943		62,286		・全体：介護給付費の合算÷介護レセプト件数 ・居宅：居宅サービスの介護給付費の合算÷居宅サービスの介護レセプト件数 ・施設：施設サービスの介護給付費の合算÷施設サービスの介護レセプト件数 ※給付費は、年度内平均月額を示す。 ※1件当たり給付費（全体）は、介護給付費累計額をサービス利用者実人数（居宅サービス、施設サービス両方利用している場合は、利用者数1となる）で除した数である。	KDB No.1
				54,471		41,984		51,504		41,562			
				268,152		259,699		260,884		260,295			
	④ 医療費等	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	16,134	8,104		8,882		8,179		・認定あり：介護受給者の医療レセプト総点数×10÷介護受給者の医療レセプト数 ・認定なし：介護受給者以外の医療レセプト総点数×10÷介護受給者以外の医療レセプト数 ※医療費は、年度内平均月額を示す。	KDB No.1
				認定なし	3,820	3,656		3,972		3,726			

項目		浦添市		同規模の市		沖縄県		全国		備考	データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
①	国保の状況	被保険者数	34,934		2,429,867		490,632		22,679,387	実数	被保険者マスタより、年齢階級別の被保険者数 (被保険者数は、年度内直近月の数)	KDB No.1 KDB No.5	
		65～74歳	6,554	18.8		36.2	92,543	18.9	7,850,599				34.6
		40～64歳	13,146	37.6		35.3	193,997	39.5	8,179,909	36.1			
		39歳以下	15,234	43.6		28.6	204,092	41.6	6,648,879	29.3			
	加入率	32.0		27.5		35.7		29.7	KDBに参加している市区町村の被保険者数÷KDBに参加している市区町村の74歳以下の人口×100				
②	医療の概況	病院数	8	0.2	657	0.3	94	0.2	5,778	0.3	実数		厚労省 医療施設（動態）調査 医師・歯科医師・薬剤師調査 (病院数・診療所数・病床数は平成22年データ、 医師数については平成24年データ)
		診療所数	72	2.1	6,444	2.7	841	1.7	58,106	2.6			
		病床数	1,369	39.2	124,027	51.0	18,950	38.6	1,030,614	45.4	割合		各項目÷被保険者数×1,000 (被保険者数は、年度内直近月の数) ※被保険者の人口千対の数を示す。
		医師数	276	7.9	19,058	7.8	3,397	6.9	174,111	7.7			
		外来患者数	515.8		651.0		490.2		642.6				
		入院患者数	17.6		19.3		19.1		18.7				
③	医療費の状況	一人当たり医療費	19,604	県内24位 同規模69位	23,618		20,126		23,013	レセプト総点数×10÷被保険者数 (被保険者数は、年度内の合計で算出) ※医療費は、年度内平均月額を示す		KDB No.1	
		受診率	533.392		670.312		509.311		661.966	レセプト件数÷被保険者数 (被保険者数は、年度内の合計で算出)			
		外来費用の割合	54.8		58.5		53.5		58.9	外来レセプト総点数×10÷医療レセプト総点数		KDB No.3	
		外来件数の割合	96.7		97.1		96.3		97.2	外来レセプト総件数÷医療レセプト総件数			
		入院費用の割合	45.2		41.5		46.5		41.1	入院レセプト総点数×10÷医療レセプト総点数			
		入院件数の割合	3.3		2.9		3.7		2.8	入院レセプト総件数÷医療レセプト総件数			
		1件当たり在院日数	17.2日		16.6日		17.1日		16.3日	入院レセプト診療実日数合計÷入院レセプト総件数			
④	医療費分析総額に占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	新生物	17.0		24.1		16.5		24.4	レセプト記載の傷病名と摘要から、レセプト内で金額が最も高いと算出した傷病名が左記疾患に該当した場合、その額を合計し全体に占める割合が算出される。 (該当傷病名については、別添資料表A参照)		KDB No.3	
		慢性腎不全（透析あり）	13.6		9.4		15.1		9.4				
		糖尿病	9.1		10.7		8.3		10.7				
		高血圧症	6.0		7.7		5.5		7.9				
		精神	27.5		18.1		28.6		17.4				
		筋・骨疾患	13.3		14.7		12.9		15.4				
4	⑤	費用額 (1件当たり) 県内順位 順位総数42	入院 外来	糖尿病	571,153	14位 (19)						該当病名と判定した入院レセプトの決定点数合計÷ 該当病名と判定した入院レセプト件数	KDB No.3
				高血圧	601,238	20位 (19)							
				脂質異常症	591,493	12位 (19)							
				脳血管疾患	696,781	12位 (21)							
				心疾患	637,946	20位 (16)							
				腎不全	905,470	8位 (18)							
				精神	457,825	17位 (25)							
				悪性新生物	647,805	16位 (14)							
	糖尿病	35,279	28位						該当病名と判定した外来レセプトの決定点数合計÷ 該当病名と判定した外来レセプト件数				
	高血圧	31,942	25位										
	脂質異常症	27,662	30位										
	脳血管疾患	44,605	8位										
	心疾患	46,630	27位										
	腎不全	211,377	6位										
	精神	37,334	9位										
	悪性新生物	43,455	25位										
⑥	健診の有無別 一人当たり 医療費	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,695	4,007	3,768	3,742	健診受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷ 健診対象者 ※医療費は、年度内平均月額を示す		KDB No.3			
			健診未受診者	8,478	10,501	8,170	10,591	健診未受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷ 健診対象者 ※医療費は、年度内平均月額を示す					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,548	11,523	13,359	10,931	健診受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷ 生活習慣病対象者 ※医療費は、年度内平均月額を示す					
			健診未受診者	28,789	30,202	28,966	30,935	健診未受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×10÷ 生活習慣病対象者 ※医療費は、年度内平均月額を示す					
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	3,346	54.9	306,631	56.8	52,653	56.2	2,698,536	56.4	KDB No.1		
		医療機関受診率	3,020	49.5	259,135	48.0	41,353	44.1	2,242,275	46.9			
			326	5.3	47,490	8.8	11,295	12.1	456,222	9.5			
		医療機関非受診率	326	5.3	47,490	8.8	11,295	12.1	456,222	9.5			
			326	5.3	47,490	8.8	11,295	12.1	456,222	9.5			
		326	5.3	47,490	8.8	11,295	12.1	456,222	9.5				

項目		浦添市		同規模の市		沖縄県		全国		備考	データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
5	①	健診受診者	6,099		540,015		93,670		4,781,425	健診受診者数	※KDB No.24（帳票）より把握。				
		再掲）男性	2,773												
		再掲）女性	3,326												
	②	受診率	33.6	県内35位 同規模33位	34.4	35.6	全国15位	33.5	健診受診者÷健診対象者×100						
	③	特定保健指導終了者 （実施率）	393	44.8	3,085	4.7	1,495	9.6	25,196	4.3	特定保健指導終了者÷（動機づけ支援対象者＋積極的支援 対象者）×100 ※法定報告値とは異なる。				
	④	非肥満高血糖	314	5.2	24,838	4.6	4,407	4.7	237,099	5.0	実数 腹囲が基準値以内かつ問診情報より服薬なしの者 で、下記のいずれかに該当する者 ①空腹時血糖110以上 ②HbA1c（NGSP）6.0以上				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑤	メタボ該当者	総数	1,207	19.8	90,928	16.8	19,912	21.3	785,574	16.4	実数 メタボリックシンドローム該当者数（合計、男女別）			
			男性	803	29.0	60,292	26.4	13,405	30.7	531,700	25.5	割合 メタボリックシンドローム該当者数÷ 健診受診者数×100			
			女性	404	12.1	30,636	9.8	6,507	13.0	253,874	9.4				
	⑥	メタボ予備群	総数	890	14.6	58,255	10.8	14,188	15.1	525,242	11.0	実数 メタボリックシンドローム予備群数（合計、男女別）			
			男性	577	20.8	38,821	17.0	9,268	21.2	359,822	17.3	割合 メタボリックシンドローム予備群数÷ 健診受診者数×100			
			女性	313	9.4	19,434	6.2	4,920	9.8	165,420	6.1				
	⑦	順位総数42	総数	2,424	39.8	167,902	31.1	39,261	41.9	1,483,048	31.0	実数 腹囲の基準を超えた受診者数（合計、男女別）	KDB No.1 KDB No.3		
	⑧	腹囲	男性	1,588	57.3	111,040	48.7	25,827	59.2	1,005,165	48.2	割合 腹囲の基準を超えた受診者数÷ 健診受診者数×100			
			女性	836	25.1	56,862	18.2	13,434	26.9	477,883	17.7				
			⑩	BMI	総数	454	7.4	26,762	5.0	6,337	6.8	234,046		4.9	実数 腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた 受診者数（合計、男女別）
	男性	80			2.9	4,372	1.9	1,056	2.4	39,553	1.9	割合 腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた 受診者数÷健診受診者数×100			
	女性	374			11.2	22,390	7.2	5,281	10.6	194,493	7.2				
	⑬	血糖のみ	55	0.9	3,369	0.6	779	0.8	31,362	0.7	実数 血糖リスクのみ保有している受診者数（下記いずれ かを満たす者） ①空腹時血糖110以上 ②HbA1c（NGSP）6.0以上③ 問診で糖尿病の服薬ありと回答				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑭	血圧のみ	617	10.1	40,321	7.5	9,997	10.7	364,212	7.6	実数 血圧リスクのみ保有している受診者数（下記いずれ かを満たす者） ①収縮期血圧130以上 ②拡張期血圧85以上 ③問診で高血圧の服薬ありと回答				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑮	脂質のみ	218	3.6	14,565	2.7	3,412	3.6	129,668	2.7	実数 脂質リスクのみ保有している受診者数（下記いずれ かを満たす者） ①中性脂肪150以上 ②HDLコレステロール40未満 ③問診で脂質異常症の服薬ありと回答				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑯	血糖・血圧	175	2.9	13,388	2.5	3,179	3.4	123,363	2.6	実数 血糖・血圧リスクありかつ脂質リスクなしの受診者 数				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑰	血糖・脂質	90	1.5	4,876	0.9	1,108	1.2	42,693	0.9	実数 血糖・脂質リスクありかつ血圧リスクなしの受診者 数				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑱	血圧・脂質	605	9.9	46,138	8.5	9,924	10.6	395,819	8.3	実数 血圧・脂質リスクありかつ血糖リスクなしの受診者 数				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
	⑲	血糖・血圧・脂質	337	5.5	26,526	4.9	5,701	6.1	223,699	4.7	実数 血糖・血圧・脂質全てのリスクがある受診者数				
											割合 上記に該当する者÷健診受診者数×100				
6	生活習慣の 状況	服薬	2,825	46.4	248,127	46.0	41,510	44.3	2,127,684	44.5	実数 質問票の各項目該当件数 （該当件数は、年度内の合計で算出）	KDB No.1			
		既往歴	485	8.2	288,678	56.0	39,431	45.5	2,616,482	57.4					
		喫煙	788	12.9	70,546	13.1	13,567	14.5	668,778	14.0					
		週3回以上朝食を抜く	678	14.9	33,154	7.6	10,203	17.2	301,742	7.5					
		週3回以上食後間食	680	14.9	50,825	11.7	9,324	15.7	473,832	11.8					
		週3回以上就寝前夕食	922	20.2	68,568	15.8	14,073	23.7	642,958	16.1					
		食べる速度が速い	1,417	31.1	108,390	25.0	16,528	27.8	1,039,135	26.0					
		20歳時体重から10kg以上増加	2,016	33.3	140,952	27.1	27,085	33.0	1,279,084	28.1					
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	2,594	56.8	258,571	58.7	34,779	58.0	2,411,978	59.9		割合 質問票の各項目該当件数÷質問票の各項目回答件数 ×100 （該当件数及び回答件数は、年度内の合計で算出）		
															1日1時間以上運動なし
		睡眠不足	1,865	40.9	98,900	23.2	18,467	30.9	980,410	24.6					
		毎日飲酒	935	17.4	115,157	24.0	14,285	18.9	1,117,644	25.5					
		時々飲酒	1,415	26.3	101,439	21.2	19,324	25.5	922,913	21.1					
		⑭	一日飲酒量	1合未満	1,403	47.1	222,535	67.4	23,664	53.5	1,865,176				64.0
				1～2合	940	31.6	73,838	22.4	12,122	27.4	703,754				24.2
				2～3合	414	13.9	26,717	8.1	5,368	12.1	265,466				9.1
				3合以上	221	7.4	7,036	2.1	3,118	7.0	77,682				2.7

※同規模の市：人口10万～15万未満の103市（H24年度版）を示す。実数は累計した値である。

※○：浦添市の課題となる項目を示す

図表 1 の項目 1 より浦添市は県や国と比べて、高齢化率が 14.5%と低く、39 歳以下の者の割合が 53.3%と高くなっている。このことから、比較的若い世代が多い市であるといえる。沖縄県も同様に全国に比べて高齢化率が 17.4%と低い。その要因としては沖縄戦の影響で 65 歳以上の高齢者の割合が低いためと考えられる。

項目 2 の死亡の状況をみると、死因は心臓病 24.1%、脳疾患 12.5%となっており、同規模の市と比較すると糖尿病・腎不全の割合が高い。また、浦添市は早世死亡率も県、国よりも高くなっている。特に、男性は 28.5%と約 3 人に 1 人が 65 歳未満で死亡している。

項目 4 の医療費分析では、医療費総額に占める割合が最も高いのは精神である。同規模の市や国と比較して、精神と慢性腎不全（透析あり）は医療費総額に占める割合が明らかに高い。

1 件あたり費用額では、入院・外来ともに腎不全が最も高く、県内でも 8 位と上位である。さらに、脳血管疾患、心疾患を加えた 3 疾患の費用額が入院・外来ともに高くなっている。これらの死亡、医療費の状況から、浦添市では、透析予防や脳血管疾患、心疾患の発症予防を行わなければならない。

次に、医療費の状況をみると、医療の受診率が同規模の市や国と比較して低い。外来の費用、件数の割合は同規模の市や国よりも低く、入院の費用、件数の割合は同規模の市や国よりも高くなっていることから、重症化してから医療にかかっていることが考えられる。

項目 5 では、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の者が男女ともに同規模の市、国と比較して、全ての項目において高くなっている。項目 6 の生活習慣の状況をみると、同規模の市や国と比較して、朝食を抜く割合、食後に間食をとる割合、就寝前に夕食をとる割合、食べる速度が速い割合が高く、運動習慣がない人が多いうえに、一日の飲酒量も多くなっている。また、項目 1 の産業構成をみると第 3 次産業の割合が同規模の市や県、国より高くなっている。睡眠不足者が多いことより夜型社会を背景とした不規則な食習慣や運動不足等が内臓脂肪の蓄積、肥満につながり、20 歳時の体重から 10kg 以上増加した者の割合が高くなっていると考えられる。

これらのことより、若い時からの生活習慣病予防も含めたメタボリックシンドロームの対策が重要である。メタボリックシンドロームの該当者を減らすことで、脳血管疾患、心疾患、慢性腎不全の発症を予防することができると考えられる。（図表 1）

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、図表 2 に示すように総数で見ると入院外が全国最下位であるが、入院の受療率は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動があらわれており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をするようにすることが優先課題となる。（図表 2）

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

(図表 2) 医療のかかり方 (沖縄県 平成 23 年)

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

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

KDB No. 20 (帳票)

(図表 3) 医療費と介護給付費の変化 (沖縄県)

(単位: 円)

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

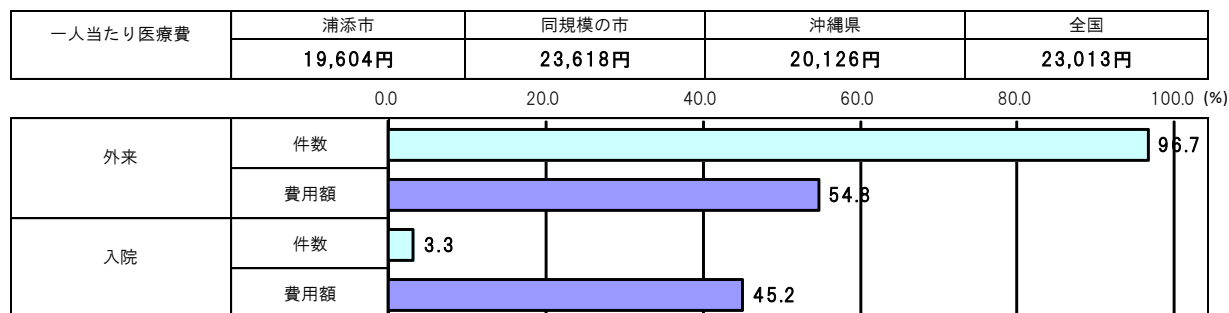
※1人当たり費用額は、年度累計額を示す。

KDB No. 20 (帳票)

国民健康保険加入率は、32.0%で同規模の市、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は14.5%で、同規模の市、県や国より低い。いずれも40～64歳の壮年期の割合が高いため、今後高齢化率が高くなると考えられる。それによる医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。(図表 1)

1人当たり医療費は、約19,600円で同規模の市、県、国よりも低い。入院は件数で見るとわずか3.3%であるが、費用額全体で見ると45.2%を占めている。重症化予防対策により入院を減らすことが、費用対効果の面からも効率がいいと考えられる。(図表 4)

(図表 4) 医療費の状況 (浦添市 平成 25 年度)



○入院を重症化した結果としてとらえる

KDB No. 1, No. 3 (帳票)

※一人あたり医療費は、年度内平均額 (月額) を示す。

(2) 介護の状況

浦添市の介護保険第1号被保険者の認定率を見ると、同規模の市や県、国に比べて認定率は低いが、第2号被保険者の認定率は、ほぼ同等である。有病状況では心臓病が最も多く、次に筋・骨格、高血圧症となっている。糖尿病、脂質異常症、脳疾患等の有病状況をみても、同規模の市や県、国よりも高くなっており、要介護認定者は生活習慣病を有しているものが多いと考えられる。

また、1件当たりの介護給付費（全体）は同規模と比較して約10,000円以上高くなっており、同様に居宅サービスでも約12,000円同規模の市よりも高くなっている。

要介護認定者別医療費の中で「認定あり」の1人当たり医療費では、同規模の市よりも2倍以上高くなっている。

これらのことより、生活習慣病の予防や、介護予防をすることで要介護認定者の減少及び医療費の減少につながる。（図表1）

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で、早世である。

図表1に示すように浦添市は県や国と比較して男女ともに早世死亡率が高く、また、介護保険の第2号被保険者の要介護認定者も0.4%いることから、若い年代からの健康が危ぶまれるような状況である。（図表1、図表5）

（図表5）平均寿命と65歳未満死亡率（沖縄県）

項 目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
性 別								
年 代	1985年 (S 60年)	2010年 (H 22年)	1985年 (S 60年)	2010年 (H 22年)	2000年 (H 12年)	2012年 (H 24年)	2000年 (H 12年)	2012年 (H 24年)
本 県	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長 野 県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

人口動態調査（厚生労働省）

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

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

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

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、1995年から年齢調整死亡率が長い間全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。また、がんについて、男性では生活習慣と関係の深い大腸癌、女性では乳癌・子宮癌が、上位を占めている。(参考)

(参考) 死亡統計(沖縄県 平成22年)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患(COPD)	大腸癌	胃癌	肺癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位	47位	43位		
10万対	39.2	48.4	6.7	12.8	24.1	13.5	38.9		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21)	(28.2)	(42.4)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	47位	16位	5位	2位
10万対	14.9	22.4	4.3	3.9	11.4	4.2	11.5	13.4	7.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(21.0)	(11.5)	(11.9)	(5.3)

人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

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

- ① 高額になる疾患 様式 1-1（帳票No.10）※平成 25 年度分
- ② 長期入院 様式 2-1（帳票No.11）※平成 25 年度分
- ③ 人工透析患者 様式 2-2（帳票No.12）※平成 25 年度分
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7（帳票No.13～19）※平成 25 年 5 月時点
- ⑤ 要介護認定状況（帳票No.47）※平成 26 年 3 月時点
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7（帳票No.23）※平成 25 年度分
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8（帳票No.24）※平成 25 年度分
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1)医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期入院により医療費が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。（図表 6）

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患は脳血管疾患で全体の 11.4%（件数：145 件）、約 1 億 8,000 万円の費用額となっている。しかし、虚血性心疾患は件数は少ないが 6.9%（件数：88 件）で費用額は約 1 億 3,000 万円となっており、1 件当たりの費用額が高いことが分かる。

基礎疾患の重なりをみると、脳血管疾患及び虚血性心疾患の病名がある者では、高血圧、脂質異常症、糖尿病が重なっており、メタボ該当者および予備群の多い浦添市においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にし、重症化を予防することが必要となる。

- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が全体の 13.1%（件数：311 件）で、16.2%（費用額：約 1 億 7,000 万円）の割合を占めている。浦添市は、上記①の高額となる疾患も脳血管疾患の割合が高いため、脳血管疾患の発症予防に向けた取り組みを重点的に行う必要がある。

また、精神疾患は全体の 62.0%（件数：1,468 件）で、50.2%（費用額：約 5 億 3,400 万円）の割合を占める。近年、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律が一部改正され、医療機能の分化・連携を推進することとなった。急性期から回復期、在宅療養医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」の仕組みを構築することが求められている。

- ③ 療養が高額で長期化する疾患である人工透析を分析すると、全体において 54.5%（件数：738 件）が糖尿病性腎症であり、基礎疾患の重なりをみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症すべての項目で高い割合を示している。

また、約 3 分の 1 が虚血性心疾患と脳血管疾患を併発しており、重症化が懸念される。糖尿病を中心とした高血圧、脂質異常症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重要である。

(図表 6) 医療（レセプト）の分析（浦添市 平成 25 年度）

厚労省様式	対象レセプト	(H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患
様式1-1	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	1,268件	145件	88件	--	--
				11.4%	6.9%		
		費用額	17億7,027万円	1億8,904万円	1億3,823万円	--	--
				10.7%	7.8%		
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	2,368件	311件	175件	--	1,468件
				13.1%	7.4%		62.0%
		費用額	10億6,474万円	1億7,273万円	8,537万円	--	5億3,468万円
				16.2%	8.0%		50.2%
様式2-2	人工透析 (長期化する疾患)	件数	1,355件	430件	503件	738件	--
				31.7%	37.1%	54.5%	
		費用額	6億7,832万円	2億1,948万円	2億7,192万円	3億7,292万円	--
				32.4%	40.1%	55.0%	

厚労省様式	対象レセプト（H25.5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	8,834人		1,124人	919人	261人
				12.7%	10.4%	3.0%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	831人	660人	200人
				73.9%	71.8%	76.6%
			糖尿病	508人	525人	261人
				45.2%	57.1%	100%
			脂質 異常症	681人	589人	198人
				60.6%	64.1%	75.9%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		4,789人		2,767人	3,756人	1,065人
54.2%		31.3%	42.5%	12.1%		

○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。

※費用額は、年度内累計額を示す。

KDB No. 10, No. 11 (CSV) , NO. 13～No. 19 (帳票)

浦添市の第1号被保険者の約6人に1人(16.7%)が要介護認定を受けており、75歳以上では、32.0%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3～5の重度の者が全体の48.5%と多く、有病状況でみると脳血管疾患等の血管疾患が全体の78.0%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が増加してくる。

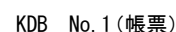
また、介護認定を受けている人の医療費は受けていない人より約 12,000 円高い。今後は特定健診の受診状況をみながら生活習慣病予防、特に重症化予防に取り組んでいく必要がある。(図表 7)

※血管疾患とは：糖尿病、脂質異常症、高血圧等により動脈硬化等が引き起こされる疾患の総称をいう。

要介護 認定状況	受給者区分		2号				1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		35,199人		8,777人		7,021人		15,798人		50,997人			
	認定者数		151人		393人		2,247人		2,640人		2,791人			
	認定率		0.43%		4.5%		32.0%		16.7%		5.5%			
	新規認定者数		4人		10人		40人		50人		54人			
	介護度 別人数	要支援1・2		44	29.1%	91	23.2%	426	19.0%	517	19.6%	561	20.1%	
要介護1・2		43	28.5%	129	32.8%	704	31.3%	833	31.6%	876	31.4%			
要介護3～5		64	42.4%	173	44.0%	1,117	49.7%	1,290	48.9%	1,354	48.5%			
要介護 突合状況	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病		
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
		件数	--	151		393		2,247		2,640		2,791		
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	54	脳卒中	149	脳卒中	1,018	脳卒中	1,167	脳卒中	1,221
						35.8%		37.9%		45.3%		44.2%		43.7%
				2	虚血性心疾患	25	虚血性心疾患	90	虚血性心疾患	753	虚血性心疾患	843	虚血性心疾患	868
						16.6%		22.9%		33.5%		31.9%		31.1%
				3	腎不全	9	腎不全	31	腎不全	222	腎不全	253	腎不全	262
						6.0%		7.9%		9.9%		9.6%		9.4%
			基礎疾患	糖尿病等	68	糖尿病等	222	糖尿病等	1,796	糖尿病等	2018	糖尿病等	2,086	
					45.0%		56.5%		79.9%		76.4%		74.7%	
				血管疾患合計	合計	70	合計	236	合計	1,871	合計	2,107	合計	2,177
				46.4%		60.1%		83.3%		79.8%		78.0%		
		認知症	認知症	2	認知症	21	認知症	258	認知症	279	認知症	281		
	1.3%			5.3%		11.5%		10.6%		10.1%				
筋・骨格疾患	筋骨格系	59	筋骨格系	186	筋骨格系	1,690	筋骨格系	1,876	筋骨格系	1,935				
		39.1%		47.3%		75.2%		71.1%		69.3%				

KDB No. 47 (帳票) , No. 49 (CSV)

(四)



(3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

浦添市は図表8のメタボ該当者・予備群のすべての項目において、同規模の市より高いことがわかる。

図表8のメタボ・予備群の全ての項目において、同規模の市より高いことがわかる。図表9の男性のメタボ該当者で血圧と脂質の両方で基準値を上回っている割合は13.8%で一番多く、血圧・脂質・血糖の3項目で基準を上回っている割合は8.3%となっている。一方女性のメタボ該当者の割合は、40～64歳で9.6%、65～74歳で14.8%と年代によって差があり、後者は前者の約1.5倍以上多い。また男性と同様、血圧と脂質の両方で基準値を上回っている割合は6.7%と一番多く、血圧・脂質・血糖の3項目全てで3.2%の結果となっている。次に図表10の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(図表8、図表9、図表10)

上記の結果を踏まえ、重点的に男性を中心とした取り組みが必要である。

しかし、特定健診受診率を見ると、どの年齢も受診率が徐々に上昇傾向にあるが、40～59歳男性の受診率は他の年齢と比べて低い。そこでまず40～59歳に特定健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図表11)

(図表8)メタボ該当者・予備群レベル(浦添市 平成25年度)

			浦添市	同規模の市
			割合	割合
メタボ		該当者	19.8	16.8
		男性	29.0	26.4
		女性	12.1	9.8
		予備群	14.6	10.8
		男性	20.8	17.0
		女性	9.4	6.2
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	39.8	31.1
		男性	57.3	48.7
		女性	25.1	18.2
	BMI	総数	7.4	5.0
		男性	2.9	1.9
		女性	11.2	7.2
	血糖のみ		0.9	0.6
	血圧のみ		10.1	7.5
	脂質のみ		3.6	2.7
	血糖・血圧		2.9	2.5
	血糖・脂質		1.5	0.9
	血圧・脂質		9.9	8.5
	血糖・血圧・脂質		5.5	4.9

○: 浦添市の課題となる項目を示す

図表1より抜粋

(図表 9) 健診の分析① (浦添市 平成 25 年度)

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
浦添市	合計	2,769	30.4	208	7.5%	577	20.8%	41	1.5%	396	14.3%	140	5.1%	803	29.0%	127	4.6%	62	2.2%	383	13.8%	231	8.3%
	40-64	1,440	23.1	137	9.5%	273	19.0%	23	1.6%	151	10.5%	99	6.9%	399	27.7%	58	4.0%	39	2.7%	200	13.9%	102	7.1%
	65-74	1,329	46.1	71	5.3%	304	22.9%	18	1.4%	245	18.4%	41	3.1%	404	30.4%	69	5.2%	23	1.7%	183	13.8%	129	9.7%

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
浦添市	合計	3,326	36.8	119	3.6%	313	9.4%	14	0.4%	221	6.6%	78	2.3%	404	12.1%	48	1.4%	28	0.8%	222	6.7%	106	3.2%
	40-64	1,694	29.7	63	3.7%	130	7.7%	5	0.3%	85	5.0%	40	2.4%	162	9.6%	18	1.1%	19	1.1%	86	5.1%	39	2.3%
	65-74	1,632	49.1	56	3.4%	183	11.2%	9	0.6%	136	8.3%	38	2.3%	242	14.8%	30	1.8%	9	0.6%	136	8.3%	67	4.1%

KDB No. 24 (帳票)

(図表 10) 健診の分析② (浦添市 平成 25 年度)

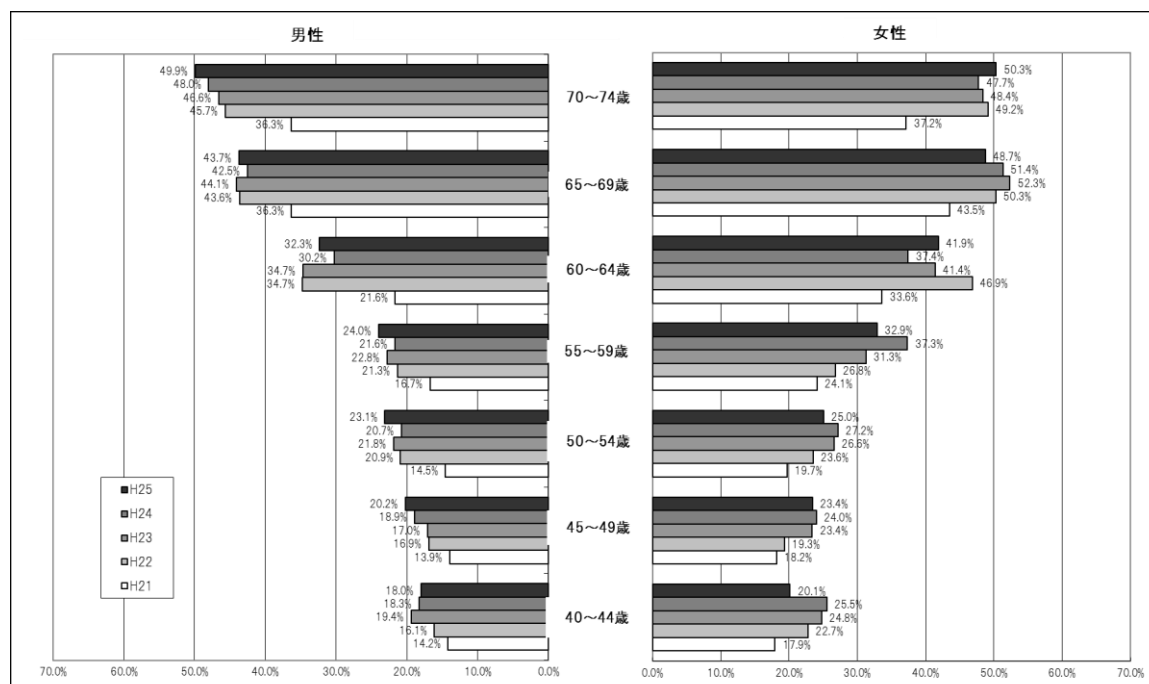
男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
		人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合
浦添市	全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6	1.5
	沖縄県	19,237 44.1	25,827 59.2	13,211 30.3	9,557 21.9	4,079 9.3	15,389 35.3	22,188 50.8	12,047 27.6	21,251 48.7	10,590 24.3	20,889 47.9	1,027 2.4
	合計	1,221 44.1	1,588 57.3	788 28.5	650 23.5	254 9.2	1,057 38.2	1,335 48.2	719 26.0	1,144 41.3	586 21.2	1,351 48.8	71 2.6
浦添市	40-64	649 45.1	809 56.2	488 33.9	446 31.0	130 9.0	515 35.8	608 42.2	432 30.0	536 37.2	361 25.1	731 50.8	21 1.5
	65-74	572 43.0	779 58.6	300 22.6	204 15.3	124 9.3	542 40.8	727 54.7	287 21.6	608 45.7	225 16.9	620 46.7	50 3.8

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
浦添市	全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2
	沖縄県	17,129 34.2	13,434 26.9	9,372 18.7	5,439 10.9	1,266 2.5	10,519 21.0	25,941 51.9	2,306 4.6	20,400 40.8	7,212 14.4	29,006 58.0	215 0.4
	合計	1,119 33.6	836 25.1	584 17.6	389 11.7	83 2.5	730 21.9	1,625 48.9	166 5.0	1,172 35.2	419 12.6	1,897 57.0	12 0.4
浦添市	40-64	513 30.3	355 21.0	314 18.5	232 13.7	42 2.5	321 18.9	668 39.4	71 4.2	470 27.7	232 13.7	960 56.7	3 0.2
	65-74	606 37.1	481 29.5	270 16.5	157 9.6	41 2.5	409 25.1	957 58.6	95 5.8	702 43.0	187 11.5	937 57.4	9 0.6

※全国については、有所見割合のみ表示

KDB No. 23 (帳票)

(図表 11) 特定健診受診率の推移 (浦添市)



※対象者は、3月31日現在の国民健康保険被保険者数を示す

あなみツール (評価ツール)

(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、図表 1 の浦添市における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 33.6%、保健指導実施率 44.8%で、同規模の市、県、国より保健指導率は上回っているものの、受診率は国より高く、県より低くなっている。

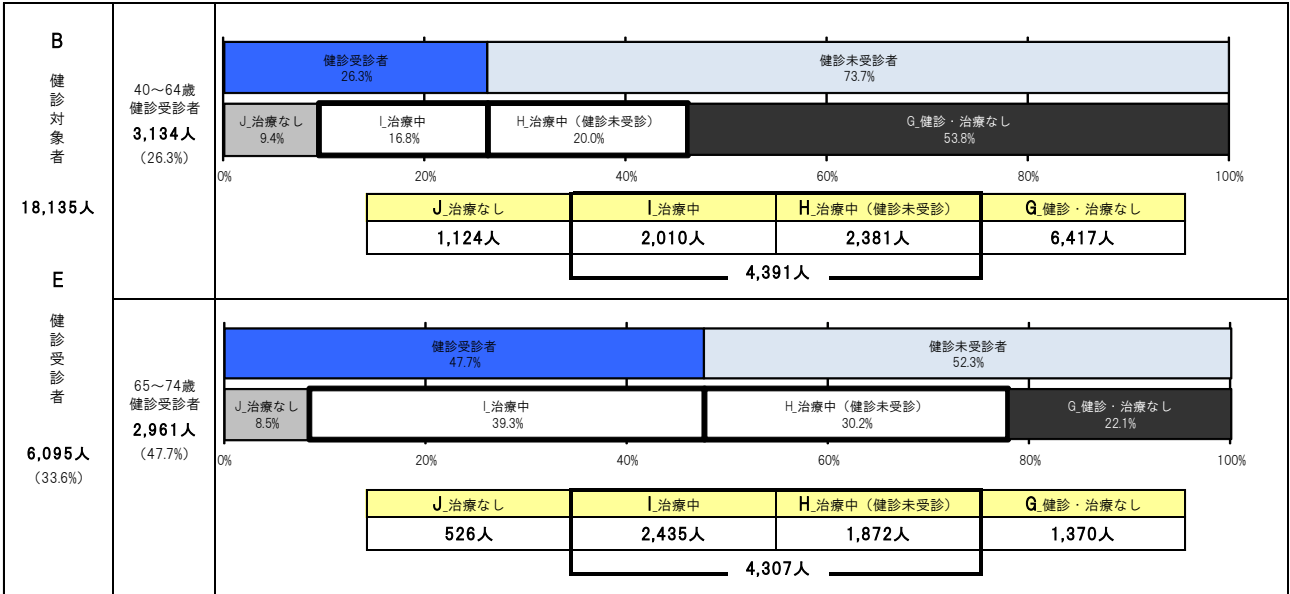
年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 47.7%となっているのに対し、40～64 歳はわずか 26.3%である。図表 12 の特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が把握できていない。

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より約 16,000 円も高くなっている。(図表 12・図表 13)

生活習慣病は自覚症状がないまま症状が悪化するため、まずは、特定健診の受診を促し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないものの、複数の生活習慣病を有する重症化リスク者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

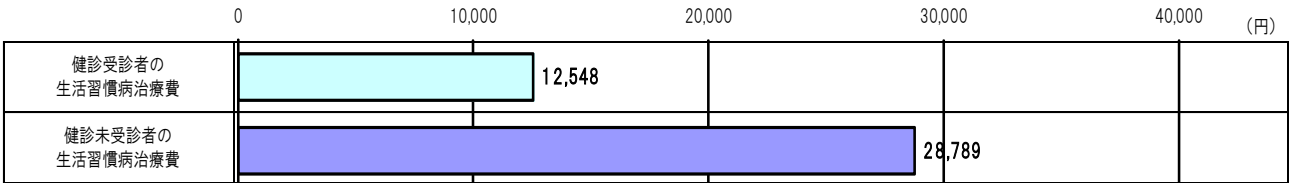
(図表 12) 健診未受診者の把握 (浦添市 平成 25 年度)



○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

KDB No. 26 (CSV)

(図表 13) 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 (浦添市 平成 25 年度)



※生活習慣病治療費は、年度内平均額を示す

KDB N03 (帳票)

(5) 重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 2,216 人で 32.5%である。うち「治療なし」が 767 人で 20.5%を占め、さらに「臓器障害あり」で直ちにに取り組むべき予防対象者が 130 人（16.9%）である。

また、浦添市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 55.9%（767 人中 429 人）と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。（図表 14）

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

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

(図表 14) 重症化予防対象者の状況① (浦添市 平成 25 年度)

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年委員会研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性 脳塞栓症 (27%[※]) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) ※脳卒中 データバンク 2009より 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満
受診者数 6,827 対象者数	257 3.8%	0 0.0%	283 4.1%	254 3.7%	1,339 19.6%	455 6.7%	136 2.0%	276 4.0%	2,216 32.5%
治療なし	139 3.2%	0 0.0%	250 4.5%	204 3.7%	299 8.0%	234 3.6%	33 0.9%	91 2.4%	767 20.5%
(再掲) 特定保健指導	65 25.3%	0 --	71 25.1%	89 35.0%	299 22.3%	69 15.2%	19 14.0%	16 5.8%	429 19.4%
治療中	118 4.7%	0 0.0%	33 2.4%	50 3.6%	1,040 32.3%	221 43.3%	103 3.2%	185 5.8%	1,449 45.1%

臓器障害 あり	11 7.9%	0 --	22 8.8%	17 8.3%	22 7.4%	23 9.8%	33 100.0%	91 100.0%	130 16.9%
CKD (専門医対象者)	11	0	22	17	22	23	33	91	130
尿蛋白 (2+) 以上	5	0	4	8	11	11	33	1	33
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	3	3	5	2	0	0	7
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	6	0	15	7	6	11	1	91	91
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害 なし	128 92.1%	--	228 91.2%	187 91.7%	277 92.6%	211 90.2%	--	--	--

※ (再掲) 特定保健指導は対象者数で除した数である

あなみツール (集計ツール)

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することである。本県は図表 15 に示したようにメタボリックシンドローム該当者が全国 1 位である。死亡(年齢調整死亡率)において糖尿病は男女ともに下がってきているが、虚血性心疾患、脳血管疾患においては男女ともに上がっている。浦添市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患と脳血管疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(図表 1、図表 6、図表 7)

(図表 15) 特定健診、医療、死亡の分析(沖縄県)

	特定健康診査 H22年			医療(受療率) H23年						死亡(年齢調整死亡率) H23年									
	メタボリック シンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位 H12年										↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑
										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

(2) これまでの取り組み

浦添市ではこれまでメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んでいる。

特定健診受診率の向上方策として

- 地区毎の受診率を把握し、未受診者台帳を活用して健診受診を勧奨している(一斉訪問事業)。
 - 自治会などで、受診勧奨の説明会を実施している。
 - 健診受診率や健診受診率の伸びが高い自治会を表彰している。
 - 国民健康保険証年度証切り替えを行う3月に、浦添市役所ロビーにて出張健診を行っている。
 - 特定健診未受診者に健診受診を勧め、受診に至ることができたら、勧めた市民に市民体育館や温水プール利用券(ゆいチケット)を交付している。
- などを実施している。結果、特定健診受診率も徐々に向上してきている。

特定保健指導実施率の向上方策としては

- 集団健診時に健診結果対面配布の日時の案内

集団健診時の保健指導コーナーで健診結果対面配布の日時をアナウンスすることにより、確実に保健指導を実施している。

- 集団健診受診者への健診結果対面配布

健診結果を直接説明することによって、より丁寧な保健指導へつなげている。また対面配布をすることで、特定保健指導対象外の方にも健診の項目や健診内容はどういう状態を表しているのかといった幅広い対応が行えている。

また浦添市では管理栄養士がCKD診療ガイドに基づき、将来透析が必要となる可能性が高いと思われる人を重点的に栄養面でフォローしつつ、腎専門医の受診勧奨など適切な医療受診を指導し重症化予防に取り組むなど独自の対策を講じている。

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の有病者数を29年度には26年度と比較して、それぞれ減少傾向に転じさせることを目標にする。また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくると考えると、今後高齢化が進展することから医療費を減少させることは難しいため、医療費の伸びを抑えることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、個々人の血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図るように努める。

治療におけるデータをみると、医療機関へ受診しているだけでは根本的な治癒が見込めない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図表16、図表17)

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

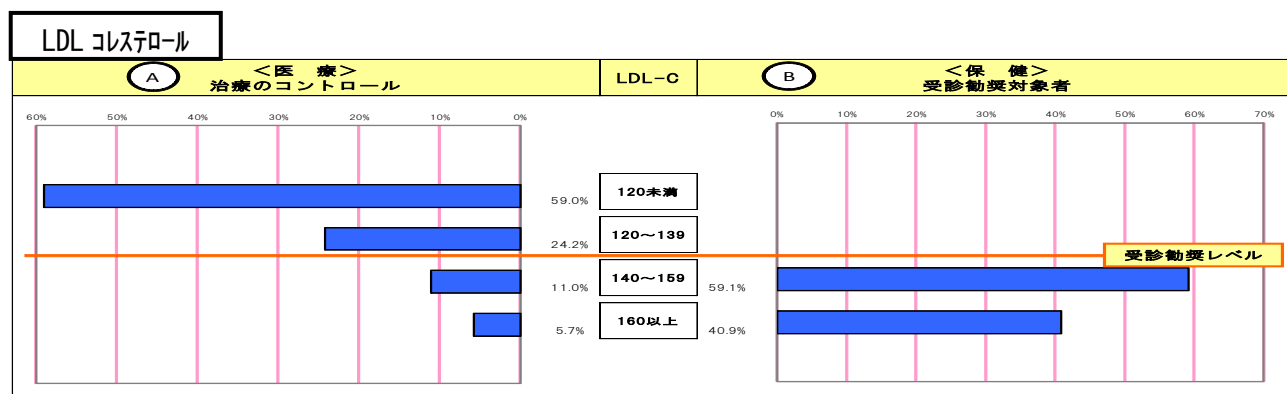
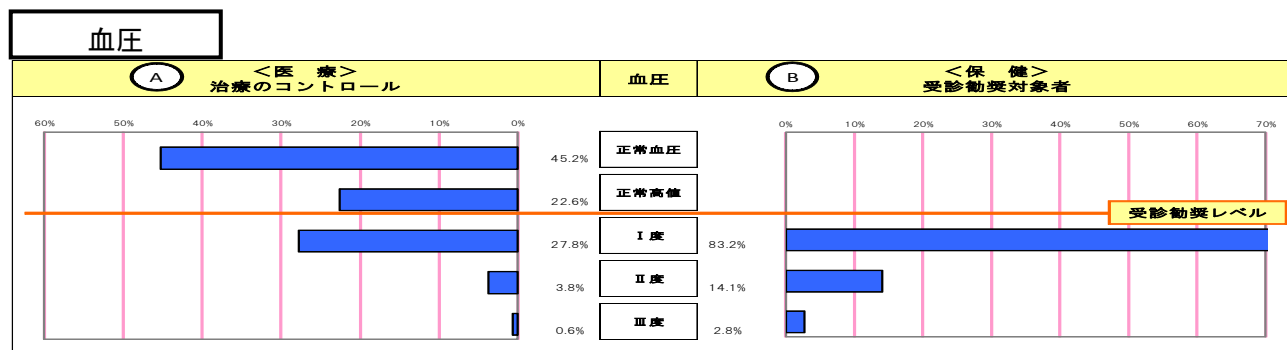
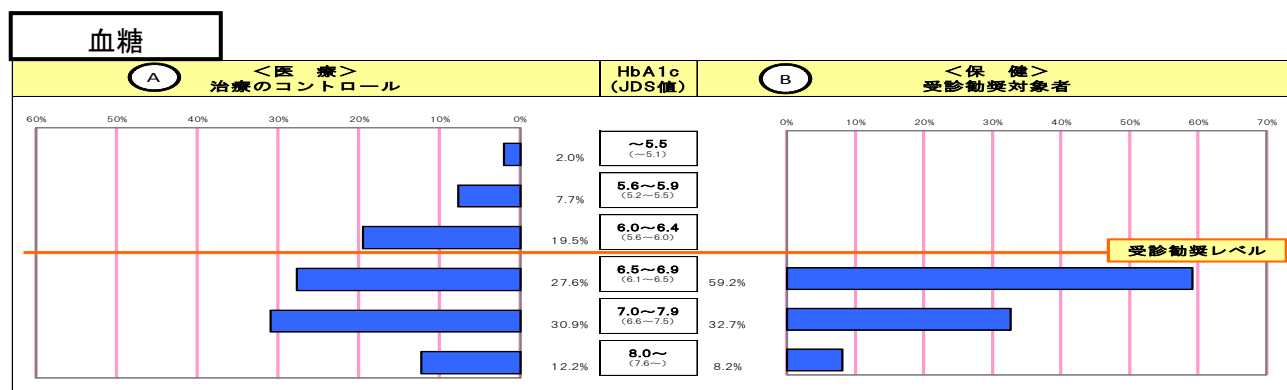
その目標値は、第2期特定健康診査等実施計画に準ずることとする。

(図表 16) 重症化予防対象者の状況② (浦添市 平成 25 年度)

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 6,827 対象者数	1,339 19.6%	455 6.7%	257 3.8%	283 4.1%	254 3.7%	136 2.0%	276 4.0%	2,216 32.5%
治療なし	299 8.0%	234 3.6%	139 3.2%	250 4.5%	204 3.7%	33 0.9%	91 2.4%	767 20.5%
治療中	1,040 32.3%	221 43.3%	118 4.7%	33 2.4%	50 3.6%	103 3.2%	185 5.8%	1,449 45.1%

あなみツール (集計ツール)

(図表 17) 血糖、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況 (浦添市 平成 25 年度)



あなみツール (集計ツール)

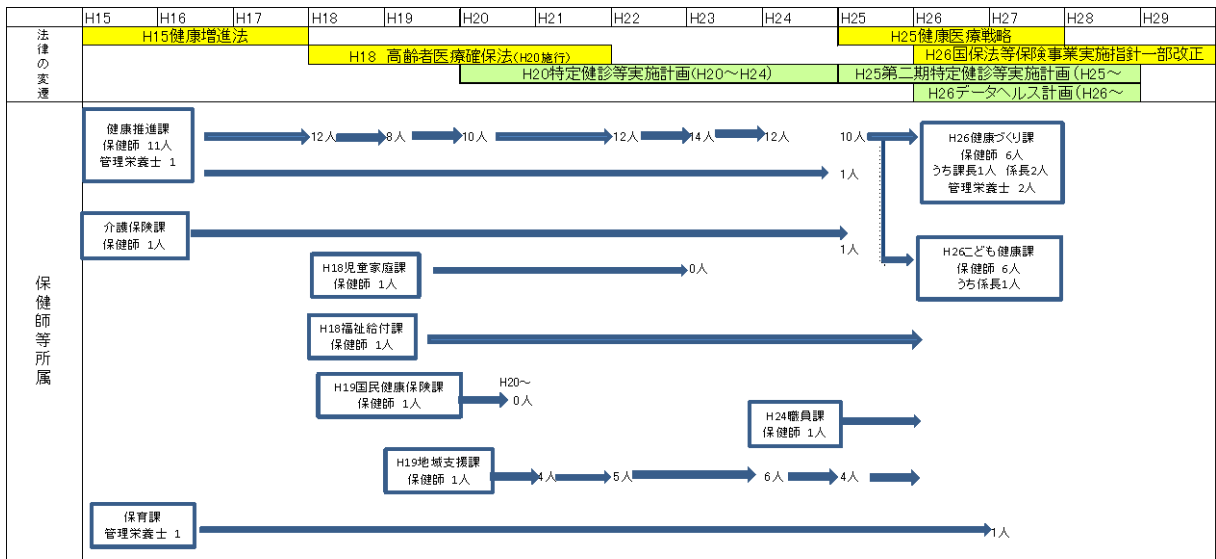
3. 保健事業の実施

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

浦添市においては、平成 20 年度より国民健康保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、衛生部門の保健師等により平成 20 年度～平成 24 年度までは事業の事務委任を行った。平成 25 年度以降は、衛生部門の保健師等が事業の実施主体として、本計画に沿った事業を展開している。

(図表 18)

(図表 18) 保健事業実施体制の変遷 (浦添市)



(参考) 健康づくり課における保健指導体制

職種	H24	H25	H26
保健師	9(2)	12(3)	10(1)
看護師	5(3)	2(2)	5(4)
管理栄養士	2	2	3
合計	16(5)	16(5)	18(5)

※平成 26 年 10 月末現在

※国保保健事業を実施している専門職の数を計上（正規職員と嘱託員の合計）

※（ ）は国保嘱託員を計上

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7～9%、総額では1,900億円を上回っている（平成20年）。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。（図表19）

（図表19）呼吸器疾患の医療費（全国）

単位：億円

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

※医療費は、年間累計額を示す

国民医療の統計資料

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

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

2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。(図表 20)

(図表 20) COPD の患者数 (全国)

単位: 千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPD の危険因子

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

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

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

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。

さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

(図表 21) 特定健診受診者の喫煙率を同規模の市と比較 (浦添市)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (9 月時点)
浦添市	11.7%	12.9%	14.1%
同規模の市	13.0%	13.1%	13.5%
沖縄県	14.4%	14.5%	15.2%
全 国	13.9%	14.0%	14.7%

KDB No. 1 (帳票)

②医療機関への受診状況・医療費の状況

(図表 22) 被保険者千人当たりレセプト件数(入院) (浦添市、平成 25 年度)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
浦添市	0.019	0.017	0.066	0.109
同規模の市	0.027	0.045	0.059	0.077
沖縄県	0.037	0.021	0.043	0.118
全国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

浦添市の特定健診受診者の喫煙率は 11~14%を推移し、増加傾向にある。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD の入院件数が同規模の市、県、国と比較して低い。しかし、喫煙率は増加傾向にあるので禁煙指導も含めた保健指導を行ない、喫煙率を平成 24 年度の 11%台まで下げることが中期目標とする。(図表 21、図表 22)

(8) 事業計画に基づく事業の実施

浦添市では保健指導の際に特定健診質問票のなかから、喫煙状況を把握するとともに、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握に努めている。その中で禁煙指導等、生活習慣改善を要する対象者に、個々に応じた保健指導を実施している。加えて、早急に診断や治療が必要と思われる対象者には医療受診を勧奨している。

その他取り組みとして、集団健診会場にて禁煙に関するパネルを展示、リーフレット配布や禁煙外来の紹介をしている。また浦添市役所ロビーで、禁煙に関するパネル展を毎年行っている。

妊娠期からの喫煙予防の取り組みとしては、親子健康手帳交付時に記入する問診票にて喫煙者を把握し、禁煙指導を行い、その後の新生児訪問やその他支援の中で再度禁煙指導をしている。乳幼児健診の際にも問診票の中で家族内に喫煙者がいれば、保健指導の中で禁煙指導や禁煙外来の紹介を行っている。

(9) 事業の評価

KDB を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握し、評価に用いる。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、小児期からの食や生活リズムの乱れ、運動習慣の不足など、不規則な生活習慣がその背景にある。食においては、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題がある。生活リズムにおいては、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣においては、車中心である大人の社会状況を反映してあまり歩かず、体を動かすことが少ない。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れた規則正しい生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体例として、食については、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成する10歳頃までに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。また、脳が生活リズムをコントロールできるようになる4～5歳頃までに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣においては、全身運動の基礎が完成する3歳半頃までに体を動かす体験を重ねることが大切である。

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

浦添市としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（図表23）

（図表23）子どもの成長発達と親が学習する機会（浦添市）

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

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、レセプト情報を活用して浦添市システムから出力される「重複・頻回受診者リスト」を活用し、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や月 10 日以上かつ 3 月以上受診が続いている被保険者に対し、居宅等を保健師等が訪問し、適正な受診の仕方や、疾病の早期治療による機能の回復及び心身の健康保持を目指す訪問指導事業を行っている。

4) 後発医薬品の使用促進

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行っている。

5. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、国、県、同規模の市との比較を行い、評価していく。

（図表 24）全体の経年変化
年度ごと及び同規模の市と比べてみた浦添市の位置

項目			H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		同規模の市		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	2,697	16.5	2,640	16.7							KDB No.1
		新規認定者	68	0.3	50	0.2							
		2号認定者	162	0.4	151	0.4							
	② 有病状況	糖尿病	614	21.2	648	23.3							
		高血圧症	1292	43.4	1277	45.9							
		脂質異常症	646	21.6	692	24.8							
		心臓病	1473	49.5	1461	52.6							
		脳疾患	803	27.2	798	28.4							
		がん	216	7.8	206	8.6							
		筋・骨格	1290	43.5	1287	46.7							
		精神	739	24.4	781	27.5							
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	73,674		72,511								
		居宅サービス	53,518		54,471								
		施設サービス	26,628		26,150								
	④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	16,204		16,134								
		認定あり	3,667		3,820								
2	① 国保の状況	被保険者数	35,467		34,934								KDB No.1
		65～74歳	6,305	17.8	6,554	18.8							
		40～64歳	13,556	38.2	13,146	37.6							
		39歳以下	15,606	44.0	15,234	43.6							
		加入率	32.5		32.0								KDB No.5
	② 医療の概況（人口千対）	病院数	9	0.3	8	0.2							
		診療所数	71	2.0	72	2.1							
		病床数	1,412	39.8	1,369	39.2							
		医師数	261	7.4	276	7.9							
		外来患者数	508.8		515.8								
		入院患者数	17.1		17.6								
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	18,698	県内24位 同規模63位	19,604	県内24位 同規模69位							KDB No.1
		受診率	525.909		533.392								
		外来	費用の割合	54.7	54.8								
		外来	件数の割合	96.7	96.7								
		入院	費用の割合	45.3	45.2								
		入院	件数の割合	3.3	3.3								
	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患別 （調剤含む）	1件あたり在院日数	17.9日		17.2日								KDB No.3
		新生物	17.0		17.0								
		慢性腎不全（透析あり）	12.7		13.6								
		糖尿病	8.9		9.1								
		高血圧症	6.4		6.0								
		精神	29.0		27.5								
3	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	579,911	9位 (19)	571,153	14位 (19)						KDB No.3
			高血圧	596,649	11位 (20)	601,238	20位 (19)						
			脂質異常症	551,589	13位 (20)	591,493	12位 (19)						
			脳血管疾患	671,954	11位 (21)	696,781	12位 (21)						
			心疾患	630,710	14位 (17)	637,946	20位 (16)						
			腎不全	778,105	13位 (18)	905,470	8位 (18)						
			精神	451,086	18位 (26)	457,825	17位 (25)						
			悪性新生物	623,632	21位 (14)	647,805	16位 (14)						
		外来	糖尿病	32,826	28位	35,279	28位						
			高血圧	30,171	29位	31,942	25位						
			脂質異常症	26,340	30位	27,662	30位						
			脳血管疾患	39,627	18位	44,605	8位						
			心疾患	39,301	30位	46,630	27位						
			腎不全	209,426	14位	211,377	6位						
			精神	35,153	12位	37,334	9位						
			悪性新生物	41,957	27位	43,455	25位						
	⑥ 健診が無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	3,570		3,695							KDB No.3
			健診未受診者	7,538		8,478							
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	11,949		12,548							
			健診未受診者	25,232		28,789							
	⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		3,360	56.0	3,346	54.9						KDB No.1
		医療機関受診率		3,242	54.0	3,020	49.5						
		医療機関非受診率		118	2.0	326	5.3						

項目			H24年度		H25年度		H26年度		H26年度		H26年度		データ 元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	①	健診受診者	6,003		6,095								KDB No.1 KDB No.3
	②	受診率	33.5	県内39位 同規模40位	33.6	県内35位 同規模33位							
	③	特定保健指導終了者（実施率）	433	48.1	393	44.8							
	④	非肥満高血糖	317	5.3	314	5.2							
	⑤	メタボ	該当者	1,142	19.0	1,207	19.8						
			男性	777	28.8	803	29.0						
			女性	365	11.0	404	12.1						
			予備群	861	14.3	890	14.6						
	⑥	メタボ	男性	558	20.7	577	20.8						
			女性	303	9.2	313	9.4						
	⑦	県内順位 順位総数42											
	⑧	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	2,355	39.2	2,424	39.8					
			男性	1,573	58.3	1,588	57.3						
			女性	782	23.7	836	25.1						
			BMI	総数	477	7.9	454	7.4					
			男性	90	3.3	80	2.9						
			女性	387	11.7	374	11.2						
			血糖のみ	48	0.8	55	0.9						
			血圧のみ	606	10.1	617	10.1						
			脂質のみ	207	3.4	218	3.6						
			血糖・血圧	177	2.9	175	2.9						
			血糖・脂質	81	1.3	90	1.5						
			血圧・脂質	551	9.2	605	9.9						
			血糖・血圧・脂質	333	5.5	337	5.5						
5	①	服薬	2,710	45.2	2,825	46.4							KDB No.1
	②	既往歴	2,630	44.4	485	8.2							
	③	喫煙	703	11.7	788	12.9							
	④	週3回以上朝食を抜く	700	15.6	678	14.9							
	⑤	週3回以上食後間食	654	14.5	680	14.9							
	⑥	週3回以上就寝前夕食	938	20.9	922	20.2							
	⑦	食べる速度が速い	1,352	30.1	1,417	31.1							
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加	2,012	33.9	2,016	33.3							
	⑨	1回30分以上運動習慣なし	2,525	55.9	2,594	56.8							
	⑩	1日1時間以上運動なし	2,391	53.0	2,446	53.5							
	⑪	睡眠不足	1,744	39.1	1,865	40.9							
	⑫	毎日飲酒	833	14.1	935	17.4							
	⑬	時々飲酒	1,473	25.0	1,415	26.3							
	⑭	一日飲酒量	1合未満	1,306	47.2	1,403	47.1						
			1～2合	902	32.6	940	31.6						
			2～3合	356	12.9	414	13.9						
			3合以上	205	7.4	221	7.4						

※ : 浦添市の課題となる項目

(図表 25) 医療費の変化

(1) 総医療費

	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	7,866,420,000	-	3,564,050,000	-	4,302,360,000	-
H25年度	8,284,940,000	418,520,000	3,743,020,000	178,970,000	4,541,920,000	239,560,000
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

		1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	浦添市	18,698	8,470	10,230			
	同規模の市	23,115	9,700	13,360			
	沖縄県	19,399	9,020	10,380			
	全国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	浦添市	19,604	8,860	10,750			5.1
	同規模の市	23,618	9,780	13,780		0.8	3.1
	沖縄県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	全国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	浦添市						
	同規模の市						
	沖縄県						
	全国						
H 2 7 年 度	浦添市						
	同規模の市						
	沖縄県						
	全国						
H 2 8 年 度	浦添市						
	同規模の市						
	沖縄県						
	全国						
H 2 9 年 度	浦添市						
	同規模の市						
	沖縄県						
	全国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

KDB No. 52(帳票)

(図表 26) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	882人	-		* 7.5	* 7.5	47,237,470	-	7,249,540	-
平成25年	919人	37人	4.2%	* 8.5	* 7.8	82,999,460	75.7%	11,691,120	61%
平成26年	918人	-1人	-0.1%	* 8.3	* 7.6	37,030,050	-55.4%	3,177,510	-73%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

* 新規患者数は狭心症のみ

毎年5月診療分(KDB7月作成)

	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	1146人	-	-	* 7.7	* 7.5	110,371,060	-	72,142,560	-
平成25年	1124人	-22人	-1.9%	* 7.6	* 7.5	99,515,860	-9.8%	115,637,530	60.3%
平成26年	1147人	23人	-2.0%	* 8.0	* 7.6	61,183,960	-38.5%	62,203,880	-46.2%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

* 新規患者数は脳梗塞のみ

毎年5月診療分(KDB7月作成)

	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	198人	-	-	2.9	3.8	31,819,950	-
平成25年	261人	63人	31.8%	5.6	3.8	40,018,870	25.8%
平成26年	277人	16人	6.1%	5.6	4	20,052,830	-49.9%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.010	0.020	0.806	0.599
平成25年	0.019	0.027	1.306	0.916
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

KDB No. 21, No. 23(帳票)

図表 27) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				浦添市	同規模				浦添市	同規模				浦添市	同規模
平成24年	2,631人	-		36.5	41.700	4,723人	-		14.7	14.3	3,701人	-		24.4	18.4
平成25年	2,767人	136人	5.2%	44.8	44.2	4,789人	66人	1.4%	15.5	14.3	3,756人	55人	1.5%	22.4	18.4
平成26年	2,723人	-44人	-1.6%	44.2	46.3	4,643人	-146人	-3.0%	14.9	13.6	3,763人	7人	0.18%	19.6	17.9
平成27年															
平成28年															
平成29年															

KDB No. 21(帳票)

(図表 28) 有所見割合の経年変化

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5		
浦添市	沖縄県	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4
	合計	1,221	44.1	1,588	57.3	788	28.5	650	23.5	254	9.2	1,057	38.2	1,335	48.2	719	26.0	1,144	41.3	586	21.2	1,351	48.8	71	2.6
	40-64	649	45.1	809	56.2	488	33.9	446	31.0	130	9.0	515	35.8	608	42.2	432	30.0	536	37.2	361	25.1	731	50.8	21	1.5
	65-74	572	43.0	779	58.6	300	22.6	204	15.3	124	9.3	542	40.8	727	54.7	287	21.6	608	45.7	225	16.9	620	46.7	50	3.8

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2		
浦添市	沖縄県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4
	合計	1,119	33.6	836	25.1	584	17.6	389	11.7	83	2.5	730	21.9	1,625	48.9	166	5.0	1,172	35.2	419	12.6	1,897	57.0	12	0.4
	40-64	513	30.3	355	21.0	314	18.5	232	13.7	42	2.5	321	18.9	668	39.4	71	4.2	470	27.7	232	13.7	960	56.7	3	0.2
	65-74	606	37.1	481	29.5	270	16.5	157	9.6	41	2.5	409	25.1	957	58.6	95	5.8	702	43.0	187	11.5	937	57.4	9	0.6

KDB No. 23(帳票)

(図表 29) メタボリック該当者・予備群の経年変化

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	2,698	30.0	238	8.8%	558	20.7%	35	1.3%	393	14.6%	130	4.8%	777	28.8%	125	4.6%	57	2.1%	361	13.4%	234	8.7%
	40～64	1,419	23.0	145	10.2%	281	19.8%	23	1.6%	164	11.6%	94	6.6%	396	27.9%	58	4.1%	33	2.3%	190	13.4%	115	8.1%
	65～74	1,279	45.5	93	7.3%	277	21.7%	12	0.9%	229	17.9%	36	2.8%	381	29.8%	67	5.2%	24	1.9%	171	13.4%	119	9.3%
H25	合計	2,770	30.4	208	7.5%	577	20.8%	41	1.5%	396	14.3%	140	5.1%	804	29.0%	127	4.6%	62	2.2%	384	13.9%	231	8.3%
	40～64	1,441	23.1	137	9.5%	273	18.9%	23	1.6%	151	10.5%	99	6.9%	400	27.8%	58	4.0%	39	2.7%	201	13.9%	102	7.1%
	65～74	1,329	46.1	71	5.3%	304	22.9%	18	1.4%	245	18.4%	41	3.1%	404	30.4%	69	5.2%	23	1.7%	183	13.8%	129	9.7%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	3,305	37.1	114	3.4%	303	9.2%	13	0.4%	213	6.4%	77	2.3%	365	11.0%	52	1.6%	24	0.7%	190	5.7%	99	3.0%
	40～64	1,750	30.4	72	4.1%	134	7.7%	6	0.3%	89	5.1%	39	2.2%	138	7.9%	20	1.1%	12	0.7%	70	4.0%	36	2.1%
	65～74	1,555	49.4	42	2.7%	169	10.9%	7	0.5%	124	8.0%	38	2.4%	227	14.6%	32	2.1%	12	0.8%	120	7.7%	63	4.1%
H25	合計	3,326	36.8	119	3.6%	313	9.4%	14	0.4%	221	6.6%	78	2.3%	404	12.1%	48	1.4%	28	0.8%	222	6.7%	106	3.2%
	40～64	1,694	29.7	63	3.7%	130	7.7%	5	0.3%	85	5.0%	40	2.4%	162	9.6%	18	1.1%	19	1.1%	86	5.1%	39	2.3%
	65～74	1,632	49.1	56	3.4%	183	11.2%	9	0.6%	136	8.3%	38	2.3%	242	14.8%	30	1.8%	9	0.6%	136	8.3%	67	4.1%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

KDB No. 24(帳票)

(図表 30) 質問票調査の経年変化

	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	45.2	11.7	15.6	14.5	20.9	30.1	33.9	53	55.9	39.1	14.1	25.0
H25年度	46.4	12.9	14.9	14.9	20.2	31.1	33.3	56.8	53.5	40.9	17.4	26.3
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

KDB No. 50 (帳票)

(図表 31) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化（最終法定報告値）

	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								浦添市	同規模の市
H24年度	18,079	6,046	33.4%	40位	906	501	55.3%	54.0%	52.9%
H25年度	18,018	6,105	33.9%	33位	879	628	71.4%	50.8%	48.0%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

KDB No. 1, No. 22 (帳票)

6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。KDB に毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、保健師・管理栄養士等が被保険者分について受診率・受療率、医療の動向等を定期的に確認・分析を行う。

また、国へ特定健診実績報告後(法定報告)のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に重症化予防事業の事業実施状況は、毎年評価し、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページ等に掲載し周知を図る。

8. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進にあたっては、国民健康保険部門と衛生部門との連携が重要である。地域全体の健康課題解決のためのポピュレーションアプローチの実施等は衛生部門が中心になり事業実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65 歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門との連携が重要となる。

国民健康保険部門だけでなく、衛生部門、介護部門等関係部署で健康課題を共有し、各部署において実施している保健事業を活用し、課題解決に取り組んでいく。

9. 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び同法に基づくガイドライン等に定めた役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従事者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、浦添市個人情報保護条例についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うものとする。

10. その他計画策定・見直しに当たっての留意事項

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

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

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成16年厚生労働省告示第307号) (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え	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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象者	40歳～74歳の被保険者	0～74歳の被保険者 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 青壮年期、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期) に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症																					
		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん																					
			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目 標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき、(1)直ちにに取り組むべき課題(2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 ○具体的な目標設定例 中長期的なもの: 医療費の変化等 短期的なもの: 血圧、血糖値等の各種検査値の変化、運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始等 ○疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成27年度～平成29年度(第2期特定健康診査等実施計画の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患(脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、特定健診・特定保健指導) ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 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 ◆特定健診の質問票(22 項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 <table><tr><td>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制</td></tr><tr><td>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少</td></tr><tr><td>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</td></tr></table>	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制	⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少	⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																		
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制																								
⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少																								
⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																								

(別 表)

国民健康保険保健事業実施計画

1. 計画の背景と目的

「てだこの都市・うらそえ」を実現するためのまちづくりの基本となる計画「第4次浦添市総合計画」がある。その政策のひとつとして「ともに支え合う健康福祉都市」を掲げ、施策として「生涯元気に暮らせる健康づくりの推進」に向けて各種事業を展開している。

近年、食習慣、運動習慣等の生活習慣が大きく関与して発症する生活習慣病が増加しており、国を挙げてその予防と改善のための取り組みが行われている。

沖縄県においては、女性の平均寿命(厚生労働省が発表した2010年都道府県別平均寿命)が第1位から3位、男性は25位から30位に後退している。沖縄県は、肥満者の割合、メタボリックシンドロームリスク保有者、65歳未満の死亡割合が全国1位という危機に瀕している。

本市においては、平成24年度に第2期特定健康診査等実施計画(平成25年度～平成29年度)及び第2次浦添市健康増進計画・浦添市食育推進計画(健康・食育うらそえ21)を策定した。その中で、医療費分析を行うとともに本市の健康課題が明らかになり、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点施策として両計画を推進していくことになった。

そこで、これらの両計画との整合性も踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針(平成16年7月30日厚生労働省告示第307号)に基づき、生活習慣病対策をはじめ、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となり、個々の被保険者や地域の特性に応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的とする。

2. 基本方針

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るため、「第2期浦添市特定健康診査等実施計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施する。実施に当たっては、被保険者の状況に応じた受診環境及び保健指導体制の整備に努めるものとする。また、各種がん検診との同時実施も推進する。

(2) データ分析に基づく保健事業(データヘルス)の推進

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

(3) 発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、健康診査の結果等を踏まえた疾病の発症予防及び重症化予防のため指導が必要な者に対して、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健指導を実施する。青壮年期の生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりに配慮する。

3. 事業計画

	事業名 事業区分	中長期目標	P(計画)・健康課題の分析・事業の企画・短期 目標	D(実施) 保健事業の実施	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 計画修正
発 症 予 防	1(d) 特定健診 受診者の フォロー アップ(特 定健診継 続受診対 策)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	<分析> ・特定健診の受診率が横ばい。40～50 歳代の受診率 が低い。 <企画> ・健診結果の手渡しによる丁寧な情報提供を実施す る。 <短期目標> ・生活習慣の改善、健診受診率の向上	<対象者> ・40 歳以上の特定健診受診者で、検査結果が異 常なしの者(情報提供者) <実施内容> ・結果説明会において健診結果を手渡し(面接)な がら、健診結果の見方や健診の重要性について 情報提供を実施。 <実施期間> 通年	健診結果、健診受 診状況、生活改善 の有無で評価。	C(評価)に基 づき、改善す る。
	1(e) 生活習慣 病の1次予 防に重点を 置いた取組 (早期介入 保健指導 事業)	臓器障害予防 (脳、心、腎)	<分析> ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 が、全国の平均値を上回っている(H24 33.3%)。 ・65 歳未満の死亡の割合が高い。介護保険第2号被 保険認定者の主な原因は脳血管疾患(74.5%)によ るものが多い。 <企画> ・内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の実施。 <短期目標> ・健診結果及び生活習慣の改善。 <短期目標> ・生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防	<対象者> ・40 歳以上の特定保健指導予備群で腹囲が基準 値以上の者 ・30 歳代の健診受診者のうち、生活習慣病予備群 で、腹囲が基準値以上の者、および特定保健指 導の階層化に準じた方法で積極的支援と動機 づけ支援に該当する者。 <実施内容> ・保健師・管理栄養士による保健指導の実施(健 診結果の確認、内臓肥満症候群について、検査 結果と体のメカニズムについて等)。 <実施期間> 通年	健診結果、レセプ ト、健診受診状況、 生活習慣の改善状 況を確認して評価	C(評価)に基 づき、改善す る。
重 症 化 予 防 及 び 医 療 費 適 正 化	1(h) 保健指導	臓器障害予防 (脳、心、腎) 医療費の適正化	<分析> ・1 ヶ月 200 万円以上の高額レセプトにおいて、心疾 患が 12.7%、脳血管疾患が 9.3%である。また、6 ヶ 月以上入院の一人あたり月平均費用額ランクでは虚 血性心疾患、人工腎臓、脳血管疾患の順となってい る。 ・人工透析新規導入者のうち、48.9%(H23)が糖尿病 性となっている。 <企画> ・重症化予防及び適正受診に着目した保健指導の実 施。 <短期目標> ・生活習慣病の重症化予防 ・適正受診及び疾病の早期回復	<対象者> ・40 歳以上の健診受診者のうち服薬中の者で、医 療機関等へ連携の必要がある者。 ・国民健康保険被保険者のうち、同一疾病につい て同月内に2 か所以上の保険医療機関に継続 又は断続的に受診している者及び同一診療科 を月に10 日以上かつ3 ヶ月以上の受診があつ た者等で、保健師等による訪問指導が必要と認 められる者。 <実施内容> ・保健師・管理栄養士による保健指導の実施(健 診結果の確認、受診状況の確認、専門医の紹介 等)。 <実施期間> 通年	健診結果、レセプ ト、健診受診状況 を確認して評価。	C(評価)に基 づき、改善す る。

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

	事業名 事業区分	中長期目標	P(計画)・健康課題の分析・事業の企画・短期 目標	D(実施) 保健事業の実施	C(評価) 保健事業の検証	A(改善) 計画修正
① 必 須 事 業	ア 特定健 診・保健指 導未受診 者対策事 業	健診受診率向上	<分析> ・特定健診の受診率が横ばい。40～50 歳代の受診率が低い。 <企画> ・特定健診受診率向上に向けた普及啓発及び受診勧奨の実施 <短期目標> ・健診受診率の向上	<対象者> ・40 歳以上の特定健診対象者 <実施内容> ・特定健診自己負担額の無料化 ・ポケットティッシュ、ポスター等による普及啓発 ・電話及び訪問等による受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨ハガキ通知 ・自治会等関係機関への説明会 ・特定健診自治会表彰 <実施期間> 通年	健診受診率の増減を持って評価する。	C(評価)に基づき、改善する。
② 一 般 事 業	ア 効果的 な特定健 診・保健指 導の実施に 関する事業	虚血性心疾患、 脳血管疾患、人 工透析等の重症 化予防	<分析> ・高額レセプト分析において、虚血性心疾患、脳血管疾患の対象者が9割、基礎疾患として糖尿病を持つ者が5～7割を占めている。 <企画> ・重症化予防に着目した保健指導及び動脈硬化検診の実施。 <短期目標> ・生活習慣の改善、生活習慣病の重症化予防	<対象者> ・特定健診受診者のうち、特定保健指導対象となった者 <実施内容> ・動脈硬化検診(75g糖負荷検査、尿中微量アルブミン検査、頸動脈エコー検査)の実施 ・保健師・管理栄養士による保健指導の実施(健診結果の確認、動脈硬化検診受診状況の確認、専門医の紹介等)。 <実施期間> 通年	以下の指標で評価する。 ①医療機関への受診につながった者の人数(割合) ②腹囲又は体重が減少した人数(割合) ③生活習慣が改善した者の人数(割合)	C(評価)に基づき、改善する。
	イ 生活習 慣病予防 事業	虚血性心疾患、 脳血管疾患、人 工透析等の重症 化予防	<分析> ・高額レセプト分析において、虚血性心疾患、脳血管疾患の対象者が9割、基礎疾患として糖尿病を持つ者が5～7割を占めている。 <企画> ・重症化予防に着目した保健指導及び動脈硬化検診の実施。 <短期目標> ・生活習慣の改善、生活習慣病の重症化予防	<対象者> ・特定健診受診者のうち、生活習慣病予備群の者 ・30代健診受診者のうち、特定保健指導相当及び生活習慣病予備群の者 <実施内容> ・動脈硬化検診(75g糖負荷検査、尿中微量アルブミン検査、頸動脈エコー検査)の実施 ・保健師・管理栄養士による保健指導の実施(健診結果の確認、動脈硬化検診受診状況の確認、専門医の紹介等)。 <実施期間> 通年	以下の指標で評価する。 ①医療機関への受診につながった者の人数(割合) ②腹囲又は体重が減少した人数(割合) ③生活習慣が改善した者の人数(割合)	C(評価)に基づき、改善する。

※事業名事業区分は、平成26年度沖縄県国民健康保険特別調整交付金(保健事業)における事業区分対応一覧に基づく。

資料編 目次

● 80 万円以上レセプト【費用額別・疾患別】（様式 1-2 改変）	42
● 6 ヶ月以上入院しているレセプト①（様式 2-1 改変）	43
● 6 ヶ月以上入院しているレセプト②（様式 2-1 改変）	44
● 人工透析の実態（様式 2-2 改変）	45
● 平成 25 年度 主たる疾病によるレセプト 1 件当たり費用額（KDB）	46
● 平成 25 年度 主たる疾病によるレセプト 1 枚当たり費用額 （浦添市システム）	47
● （別添資料） A：KDB システムにおける生活習慣病 13 疾患 B：要介護認定者有病状況にかかる 8 疾患	48
● 都道府県別同規模一覧（区分 6） 該当市数 103（平成 24 年度版）	49
● 都道府県別同規模一覧（区分 6） 該当市数 105（平成 25 年度版）	50
● 用語解説	51～53

80万円以上レセプト【費用額別・疾病別】（様式1-2改変）

費用額	レセプト総枚数		血管に関する循環器疾患(主+副)								がん(主)		慢性腎不全(主)		糖尿病(主)		整形外科疾病(主)		その他(主)	基礎疾患(延べ枚数でレセプト総枚数に対する割合)							
			虚血性心疾患		(再掲)バイパス・ステント手術		脳血管疾患		動脈硬化											高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合			
1,000万円以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
900万円台	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
800万円台	1	0.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00			
700万円台	2	0.14	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00			
600万円台	8	0.57	3	37.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	12.50	0	0.00	0	0.00	7	87.50	6	75.00	2	25.00	1	12.50			
500万円台	8	0.57	4	50.00	3	37.50	2	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	87.50	5	62.50	3	37.50	3	37.50			
400万円台	20	1.43	5	25.00	3	15.00	8	40.00	0	0.00	2	10.00	1	5.00	0	0.00	0	0.00	13	65.00	7	35.00	4	20.00			
300万円台	39	2.79	11	28.21	7	17.95	16	41.03	0	0.00	6	15.38	0	0.00	0	0.00	1	2.56	26	66.67	16	41.03	8	20.51			
200万円台	140	10.01	27	19.29	8	5.71	43	30.71	2	1.43	27	19.29	2	1.43	1	0.71	20	14.29	76	54.29	55	39.29	33	23.57			
100万円台	735	52.58	142	19.32	52	7.07	171	23.27	7	0.95	150	20.41	24	3.27	6	0.82	82	11.16	320	43.54	269	36.60	210	28.57			
90万円台	202	14.45	31	15.35	8	3.96	31	15.35	0	0.00	27	13.37	18	8.91	2	0.99	11	5.45	123	60.89	71	35.15	63	31.19			
80万円台	243	17.38	35	14.40	2	0.82	61	25.10	1	0.41	36	14.81	25	10.29	2	0.82	16	6.58	140	57.61	100	41.15	73	30.04			
合計	1398	100	259	18.53	83	5.94	332	23.75	10	0.72	249	17.81	70	5.01	11	0.79	130	9.30	715	51.14	530	37.91	396	28.33			

※紙レセプト含み返戻除く

KDB(平成25年度)

※実人数759人

※血管に関する循環器疾患(主) レセプト枚数:223(15.95%)

分類別総費用額

分類	費用額	占有率	ランク	枚数	占有率	ランク	日数	占有率	ランク	レセプト1枚当たり費用額	ランク	1日当たり費用額	ランク
虚血心:虚血性心疾患	142,811,760	6.98	5	87	6.22	5	961	3.25	6	1,641,514	1	148,607	1
脳血管:脳血管疾患	159,114,530	7.78	4	126	9.01	4	3,372	11.39	3	1,262,814	6	47,187	7
動脈:動脈硬化症等	15,753,130	0.77	7	10	0.72	8	136	0.46	8	1,575,313	2	115,832	2
がん	357,016,140	17.45	2	249	17.81	2	5,189	17.52	2	1,433,800	5	68,802	6
腎不全	76,013,490	3.72	6	70	5.01	6	1,873	6.32	5	1,085,907	8	40,584	8
糖尿病	13,764,150	0.67	8	11	0.79	7	180	0.61	7	1,251,286	7	76,468	3
整形外科系	192,826,090	9.42	3	130	9.30	3	2,658	8.98	4	1,483,278	4	72,546	4
その他	1,088,669,440	53.21	1	715	51.14	1	15,244	51.48	1	1,522,615	3	71,416	5
合計	2,045,968,730	100.00		1,398	100.00		29,613	100.00					

6ヶ月以上入院しているレセプト①（様式2-1改変）

主たる疾病→				高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈閉塞		精神疾患		がん		人工腎臓		整形外科系疾患		その他	
				人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率	人数	占有率
主たる疾病人数→		218		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.46%	15	6.88%	0	0.00%	130	59.63%	0	0.00%	5	2.29%	1	0.46%	66	30.28%
再掲 主病を含む 併存疾病 (延べ人数) (主たる人数に 占める割合) (7101内は再掲に 対する割合)	高血圧症	56	25.69%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.79%	9	16.07%	0	0.00%	27	48.21%	0	0.00%	5	8.93%	0	0.00%	14	25.00%
	糖尿病	43	19.72%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	11.63%	0	0.00%	25	58.14%	0	0.00%	5	11.63%	0	0.00%	8	18.60%
	脂質異常症	34	15.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.88%	0	0.00%	22	64.71%	0	0.00%	3	8.82%	0	0.00%	7	20.59%
	高尿酸血症	2	0.92%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	0	0.00%
	虚血性心疾患	16	7.34%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	6.25%	0	0.00%	0	0.00%	6	37.50%	0	0.00%	3	18.75%	0	0.00%	6	37.50%
	脳血管疾患	31	14.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	15	48.39%	0	0.00%	5	16.13%	0	0.00%	4	12.90%	0	0.00%	7	22.58%
	動脈閉塞	6	2.75%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	16.67%	0	0.00%	2	33.33%	0	0.00%	2	33.33%	0	0.00%	1	16.67%
	精神疾患	177	81.19%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.13%	0	0.00%	130	73.45%	0	0.00%	2	1.13%	0	0.00%	43	24.29%
	がん	2	0.92%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	人工腎臓	7	3.21%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	71.43%	0	0.00%	1	14.29%
	整形外科系疾患	40	18.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	17	42.50%	0	0.00%	1	2.50%	1	2.50%	19	47.50%
(参考) 主たる疾病の月費用額合計		105,295,370		0		0		0		0		892,770		9,147,210		0		49,301,280		0		5,427,790		190,960		40,335,360	
(参考) 主たる疾病の1人当たり 月平均費用額		483,006		0		0		0		0		892,770		609,814		0		379,241		0		1,085,558		190,960		611,142	
(参考) 主たる疾病の1人当たり 月平均費用額ランク				7		7		7		7		2		4		7		5		7		1		6		3	

※平成26年5月診療分基準

6ヶ月以上入院しているレセプト②（様式2-1改変）

(参考) 主たる疾病の罹患者1人当たり 月平均費用額ランク				主たる疾病の人数ランク				(参考) 主たる疾病の罹患者に対する 月費用額合計ランク			
人工腎臓	1,085,558	1	224.75%	精神疾患	130	1	59.63%	精神疾患	49,301,280	1	46.82%
虚血性心疾患	892,770	2	184.84%	その他	66	2	30.28%	その他	40,335,360	2	38.31%
その他	611,142	3	126.53%	脳血管疾患	15	3	6.88%	脳血管疾患	9,147,210	3	8.69%
脳血管疾患	609,814	4	126.25%	人工腎臓	5	4	2.29%	人工腎臓	5,427,790	4	5.15%
精神疾患	379,241	5	78.52%	虚血性心疾患	1	5	0.46%	虚血性心疾患	892,770	5	0.85%
整形外科系疾患	190,960	6	39.54%	整形外科系疾患	1	5	0.46%	整形外科系疾患	190,960	6	0.18%
高血圧症	0	7	0.00%	高血圧症	0	7	0.00%	高血圧症	0	7	0.00%
糖尿病	0	7	0.00%	糖尿病	0	7	0.00%	糖尿病	0	7	0.00%
脂質異常症	0	7	0.00%	脂質異常症	0	7	0.00%	脂質異常症	0	7	0.00%
高尿酸血症	0	7	0.00%	高尿酸血症	0	7	0.00%	高尿酸血症	0	7	0.00%
動脈閉塞	0	7	0.00%	動脈閉塞	0	7	0.00%	動脈閉塞	0	7	0.00%
がん	0	7	0.00%	がん	0	7	0.00%	がん	0	7	0.00%

※平成26年5月診療分基準

人工透析の実態(様式2-2改変)

実人数 135人	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
レセプト枚数 1346	730	113	37	56	161	1209	438	489	420
費用額(円) 673,260,530	366,221,970	57,001,420	23,333,000	31,461,170	77,207,390	568,827,490	198,517,330	263,503,780	215,936,400
枚数ランク	2	7	9	8	6	1	4	3	5
費用額ランク	2	7	9	8	6	1	5	3	4
レセプト枚数占有率(%)	54.23	8.40	2.75	4.16	11.96	89.82	32.54	36.33	31.20
費用額占有率(%)	54.40	8.47	3.47	4.67	11.47	84.49	29.49	39.14	32.07

※生活習慣病の有病状況(レセプト枚数や費用額は重複)

KDB(H25年度)

平成25年度 主たる疾病によるレセプト1件当たり費用額(KDB)

入院

ランク	主たる疾病名	レセプト1件当たり費用額
1	大動脈瘤	1,947,692
2	脳腫瘍	1,651,400
3	膵臓がん	1,366,084
4	一過性脳虚血発作	1,271,325
5	心筋梗塞	1,169,112
6	クモ膜下出血	1,080,532
7	関節疾患	1,054,040
8	不整脈	1,029,949
9	腎臓がん	968,025
10	慢性腎不全(透析あり)	897,419

※紙レセプト含まない

※上位10位まで

※1件あたりの費用額は年額を示す

外来

ランク	主たる疾病名	レセプト1件当たり費用額
1	慢性腎不全(透析あり)	408,658
2	白血病	160,829
3	クローン病	95,249
4	認知症	86,666
5	慢性腎不全(透析なし)	79,439
6	大腸がん	76,415
7	膵臓がん	61,671
8	乳がん	59,221
9	喉頭がん	56,498
10	パーキンソン病	54,866

平成25年度 主たる疾病によるレセプト1枚当たり費用額（浦添市システム）

入院

ランク	疾病コード	疾病分類名	1枚当たり費用額
1	0909	動脈硬化（症）	1,575,313
2	1701	心臓の先天奇形	1,504,603
3	0106	その他のウイルス疾患	1,452,935
4	1302	関節症	1,221,984
5	0903	その他の心疾患	1,102,770
6	0208	悪性リンパ腫	1,094,905
7	0912	その他の循環器系の疾患	1,030,557
8	0904	くも膜下出血	1,004,279
9	1307	その他の脊柱障害	938,832
10	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	923,210

※紙レセプト含む

※上位10位まで

※1件あたりの費用額は年額を示す

外来

ランク	疾病コード	疾病分類名	1枚当たり費用額
1	1402	腎不全	203,591
2	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	122,522
3	0209	白血病	71,053
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	61,631
5	0501	血管性及び詳細不明の認知症	50,336
6	0202	結腸の悪性新生物	49,506
7	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	41,512
8	0602	アルツハイマー病	38,632
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37,373
10	0210	その他の悪性新生物	35,979

※外来分は内科、歯科、調剤の枚数で除している。

(別添資料)

A KDBシステムにおける生活習慣病13疾患

	疾患名	ICD10
1	糖尿病	E10～E14
2	高血圧	I10～I13、I15
3	脂質異常症	E78
4	高尿酸血症	E79(高尿酸血症)
5	脂肪肝	K76_0(脂肪肝)
6	動脈硬化症	I70(動脈硬化症)
7	脳出血	I61、I69_1、I64、I69_4
8	脳梗塞	I63、I69_3
9	狭心症	I20
10	心筋梗塞	I21、I22
11	悪性新生物	C、D0、D1、D2、D3、D40、D41、D42、D43、D44、D45、D46、D47、D48
12	筋・骨格	M
13	精神	F
	腎不全	中分類の腎不全(医療費分析の際のみ出力される)

B 要介護認定者有病状況にかかる8疾患

	疾患名	ICD10
1	糖尿病	E10(インスリン依存性糖尿病) E11(インスリン非依存性糖尿病) E12(栄養障害に関連する糖尿病) E13(その他の明示された糖尿病) E14(詳細不明の糖尿病)
2	高血圧	I10(本態性(原発性)高血圧症) I11(高血圧性心疾患) I12(高血圧性腎疾患) I13(高血圧性心腎疾患) I15(二次性(続発性)高血圧症)
3	脂質異常症	E78(リポ蛋白代謝障害及びその他の脂質血症)
4	心臓病	I10(本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)) I15(二次性<続発性>高血圧(症)) I20(狭心症) I25(慢性虚血性心疾患) I01(心臓併発症を伴うリウマチ熱) I02_0(心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病) I05(リウマチ性僧帽弁疾患) I09(その他のリウマチ性心疾患) I27(その他の肺性心疾患) I30(急性心膜炎) I52(他に分類される疾患におけるその他の心臓障害)
5	脳疾患	I60(くも膜下出血) I69_0(くも膜下出血の続発・後遺症) I61(脳内出血) I69_1(脳内出血の続発・後遺症) I63(脳梗塞) I69_3(脳梗塞の続発・後遺症) I67_2(脳動脈のアテローム<粥状[じゅくじょう]>硬化(症)) I62(その他の非外傷性頭蓋内出血) I64(脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの)～I67_1(脳動脈瘤、非<未>破裂性) I67_3(進行性血管性白質脳症)～I68(他に分類される疾患における脳血管障害) I69_2(その他の非外傷性頭蓋内出血の続発・後遺症) I69_4(脳卒中の続発・後遺症、出血又は梗塞と明示されないもの) ～I69_8(その他及び詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症)
6	がん	C00(口唇の悪性新生物)～C97(独立した(原発性)多部位の悪性新生物) D00～D48(その他及び詳細不明の性状不詳又は不明の新生物)
7	筋・骨格	M00(化膿性関節炎)～M99(生体力学的障害<損傷>、他に分類されないもの)
8	精神	F00(アルツハイマー病の認知症)～F99(精神障害、詳細不明)

都道府県別同規模一覧(区分6)(人口10,000以上～150,000未満)
 該当市数103(H24年4月1日時点)

	都道府県	市
1	北海道	小樽市
2		北見市
3		江別市
4	岩手県	花巻市
5		一関市
6		奥州市
7	宮城県	大崎市
8	山形県	鶴岡市
9		酒田市
10	福島県	会津若松市
11	茨城県	土浦市
12		古河市
13		取手市
14		筑西市
15	栃木県	栃木市
16		佐野市
17		鹿沼市
18		那須塩原市
19	群馬県	桐生市
20	埼玉県	加須市
21		鴻巣市
22		深谷市
23		戸田市
24		入間市
25		朝霞市
26		富士見市
27		三郷市
28		ふじみ野市
29	千葉県	木更津市
30		成田市
31		我孫子市
32		鎌ヶ谷市
33	東京都	武蔵野市
34		青梅市
35		昭島市
36		小金井市
37		国分寺市
38		東久留米市
39		多摩市
40	神奈川県	海老名市
41		座間市
42	新潟県	三条市
43		新発田市
44	石川県	小松市
45		白山市
46	長野県	飯田市
47	岐阜県	多治見市
48		各務原市
49	静岡県	三島市
50		富士宮市

	都道府県	市
51		島田市
52		焼津市
53		掛川市
54		藤枝市
55	愛知県	瀬戸市
56		半田市
57		刈谷市
58		小牧市
59		稲沢市
60		東海市
61	三重県	伊勢市
62		桑名市
63	滋賀県	彦根市
64		長浜市
65		草津市
66		東近江市
67	大阪府	池田市
68		守口市
69		泉佐野市
70		富田林市
71		河内長野市
72		松原市
73		大東市
74		箕面市
75		羽曳野市
76		門真市
77	兵庫県	三田市
78	奈良県	橿原市
79		生駒市
80	鳥取県	米子市
81	岡山県	津山市
82	広島県	尾道市
83		廿日市市
84	山口県	防府市
85		岩国市
86	香川県	丸亀市
87	愛媛県	新居浜市
88		西条市
89	福岡県	大牟田市
90		飯塚市
91		筑紫野市
92		春日市
93		糸島市
94	佐賀県	唐津市
95	長崎県	諫早市
96	熊本県	八代市
97	大分県	別府市
98	宮崎県	延岡市
99	鹿児島県	鹿屋市
100		霧島市
101	沖縄県	浦添市
102		沖縄市
103		うるま市

**都道府県別同規模一覧(区分6)(人口10,000以上～150,000未満)
該当市数105(H25年度版)**

	都道府県	市
1	北海道	小樽市
2		北見市
3		江別市
4	岩手県	花巻市
5		一関市
6		奥州市
7	宮城県	大崎市
8	山形県	鶴岡市
9		酒田市
10	福島県	会津若松市
11	茨城県	土浦市
12		古河市
13		取手市
14		筑西市
15	栃木県	栃木市
16		佐野市
17		鹿沼市
18		那須塩原市
19	群馬県	桐生市
20	埼玉県	加須市
21		鴻巣市
22		深谷市
23		戸田市
24		坂戸市
25		朝霞市
26		富士見市
27		三郷市
28		ふじみ野市
29	千葉県	木更津市
30		成田市
31		我孫子市
32		鎌ヶ谷市
33	東京都	武蔵野市
34		青梅市
35		昭島市
36		小金井市
37		国分寺市
38		東久留米市
39		多摩市
40	神奈川県	海老名市
41		座間市
42	新潟県	三条市
43		新発田市
44	石川県	小松市
45		白山市
46	長野県	飯田市
47		佐久市
48	岐阜県	多治見市
49		各務原市
50		可児市

	都道府県	市
51	静岡県	三島市
52		富士宮市
53		島田市
54		焼津市
55		掛川市
56		藤枝市
57	愛知県	瀬戸市
58		半田市
59		刈谷市
60		江南市
61		稲沢市
62		東海市
63	三重県	伊勢市
64		桑名市
65	滋賀県	彦根市
66		長浜市
67		草津市
68		東近江市
69	大阪府	池田市
70		守口市
71		泉佐野市
72		富田林市
73		河内長野市
74		松原市
75		大東市
76		箕面市
77		羽曳野市
78		門真市
79	兵庫県	三田市
80	奈良県	橿原市
81		生駒市
82	鳥取県	米子市
83	岡山県	津山市
84	広島県	尾道市
85		廿日市市
86	山口県	防府市
87		岩国市
88	香川県	丸亀市
89	愛媛県	新居浜市
90		西条市
91	福岡県	大牟田市
92		飯塚市
93		筑紫野市
94		春日市
95		糸島市
96	佐賀県	唐津市
97	長崎県	諫早市
98	熊本県	八代市
99	大分県	別府市
100	宮崎県	延岡市
101	鹿児島県	鹿屋市
102		霧島市
103	沖縄県	浦添市
104		沖縄市
105		うるま市

用語	解説
BMI	体格指数のことで、肥満の程度を知るための指数。 $\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)} \times \text{身長(m)})$ 一般的に 18.5 未満は「やせ」、18.5 以上 25 未満は「標準」、25 以上 30 未満は「肥満」、30 以上は「高度肥満」。
CKD	慢性腎臓病のこと。腎臓の働き(eGFR)が健康な人の 60%以下に低下する(eGFR が 60ml/分/1.73 m ²)か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。
COPD	慢性閉塞性肺疾患のこと。長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称で、慢性気管支炎、肺気腫、びまん性汎細気管支炎等があり、原因の一つに喫煙があげられる。
eGFR	腎臓の機能を表す指標で、血清クレアチニン値をもとに糸球体濾過量を推定した値。 * 18 歳以上の場合の計算式 $\text{eGFR} = 194 \times \text{クレアチニン(mg/dℓ)}^{-1.094} \times \text{年齢(才)}^{-0.287} (\text{女性は} \times 0.739)$
GPT(ALT)	グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼの略称。アミノ酸の代謝に関与する酵素。GOT(AST)が他臓器に分布するのに対し、GPT(ALT)は肝に多く含まれる。肝臓、胆道系の病気の診断に有効な検査。
HbA1c	ヘモグロビン A1c の略称。赤血球のタンパクであるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したもので、何種類かある中の糖尿病と密接な関係を有するもの。過去1ヶ月～2ヶ月の平均血糖値を知ることができる。
HbA1c(JDS 値)	ヘモグロビン A1c の日本標準値のこと。6.1%以上を糖尿病型とする。
HbA1c(NGSP 値)	ヘモグロビン A1c の国際標準値のこと。6.5%以上を糖尿病型とする。(社)日本糖尿病学会によると、2012 年4月 1 日より、現行の血糖コントロールの指標と評価に用いられた HbA1c(JDS 値)を HbA1c(NGSP 値)に換算した値を用いることになっている。しかし、特定健診・保健指導では 2012 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日の期間は従来通り JDS 値のみを用い、2013 年 4 月 1 日以降に HbA1c(NGSP 値)をも用いることに統一された。
HDL コレステロール	俗に善玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と結合したコレステロールの一種。血管の壁などに余分に付着しているコレステロールを回収する働きをする。

用語	解説
KDB システム	国民健康保険データベースシステムの略称。 国民健康保険制度や後期高齢者医療制度における診療報酬明細書と特定健康診査及び特定保健指導等に関する記録、また、介護保険制度における介護給付費明細書等の情報について、それぞれの情報を合わせて加工することにより「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成し、各制度の保険者がこれらの統計情報を閲覧できるようにしたもの。 各保険者が国保連合会との間で合意し委託した範囲内で、加入する被保険者の「個人の健康に関するデータ」を利用できるようにされている。
LDL コレステロール	俗に悪玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と結合したコレステロールの一種。HDL コレステロールが血管の壁などに余分に付着しているコレステロールを回収する働きをするのに対して、LDL コレステロールは肝臓から末梢組織へコレステロールを運搬する働きをするため、値が基準値より高い場合、動脈硬化などを誘発する危険性がある。
PDCA サイクル	典型的なマネジメントサイクルの1つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)のプロセスを順に実行する。最後の act では check の結果から、最初の plan の内容を継続(定着)・修正・破棄のいずれかにして、次回の plan に結び付ける。このらせん状のプロセスを繰り返すことによって、維持・向上及び継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法のこと。
あなみツール	福岡県国民保険団体連合会が開発した保健指導支援ツールの通称名。特定健診の有所見者(腹囲、BMI、HbA1c、空腹時血糖、血圧、LDL コレステロール値、GFR 値等に異常のある者)の結果を経年的に見ることができ、評価ができるようにしたツールのこと。
血清クレアチニン	筋肉運動のエネルギーとして代謝されるクレアチンの代謝後に残る老廃物のことで、腎機能が正常に機能しているかを知ることができる。
受療率	推計患者数を人口 10 万対で表した値。 受療率＝推計患者数÷推計人口×10 万
スパイロメトリー	最大換気量や最大換気流量の測定を通し、呼吸器系全体の換気能力を評価する生理検査のこと。換気を時間経過とともに計測する。 換気とは、肺への外気の流入(吸気)と肺内気の排出(呼気)をいう。
中性脂肪	主に食事に含まれる脂肪が分解、吸収されたもの。エネルギーを体内に貯蔵するための形態で、血液中の中性脂肪が増加した状態が続くと動脈硬化を促進する一因になる。

用語	解説
二次健診	特定健康診査を受診した者の中から動脈硬化のリスクの高い者を抽出し、実施している健診のこと。検査項目は、75g 糖負荷検査、頸動脈エコー検査、尿中微量アルブミン検査である。糖尿病や動脈硬化、早期腎症を改善可能な段階から発見し、生活習慣改善への動機づけや実践を行うことで、その後の脳血管疾患、心疾患、腎機能障害等の発症予防を目的に実施している。
尿中微量アルブミン	尿に出現する微量のタンパク(アルブミン)を定量測定するもので、糖尿病の早期腎障害の指標となる。
ポピュレーションアプローチ	集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。(略称:メタボ)
メンタルヘルス	精神的な疲労、ストレス、悩み等の軽減・緩和とサポートのこと。こころの健康。
リスクファクター	危険因子とも呼ばれる。ある病気を引き起こす、あるいは、ある病気に付加的に働く因子のこと。本計画では、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を引き起こす要因である耐糖能異常、高血圧、高中性脂肪血症のことをいう。
レセプト	診療報酬明細書の略称。保険医療機関が保険者に保険請求するための請求明細書のこと。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群の略称。運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態になること。変形性関節症、骨粗鬆症等がある。

浦添市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

発行／浦添市健康部
発行月日／平成 27 年 3 月
編集／浦添市健康部

〒901-2501 沖縄県浦添市安波茶一丁目 1 番 1 号
電話 098-875-2100(健康づくり課)
098-876-1234(国民健康保険課)
