

浦添市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(第四期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度  
(2024年度～2029年度)

浦添市

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
  - (1) 市町村国保の役割
  - (2) 関係機関との連携
  - (3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

## 第2章 第2期計画の評価・考察及び第3期計画における健康課題の明確化 ……9

1. 第2期計画に係る評価及び考察
  - (1) 第2期データヘルス計画の評価
  - (2) 第2期データヘルス計画に係る考察
  - (3) 主な個別事業の評価と課題
2. 第3期における健康課題の明確化
  - (1) 保険者の特性
  - (2) 健康課題の明確化
3. 第3期計画における目標の設定

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……26

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施

第4章 課題解決するための個別保健事業 .....33

- 1. 保健事業の方向性
- 2. 重症化予防の取組
  - 1) CKD 重症化予防
  - 2) 糖尿病性腎症重症化予防
  - 3) 循環器疾患重症化予防
- 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 4. 発症予防
- 5. ポピュレーションアプローチ
- 6. その他の保健事業

第5章 計画の評価・見直し .....55

- 1. 評価の時期
- 2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....56

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....57

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」において、「全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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

---

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6閣議決定)

※2 PDCAサイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、国保被保険者(以下「被保険者」という。)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ものです。

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や健康・食育うらそえ21(浦添市健康増進計画・食育推進計画)、沖縄県医療費適正化計画、てだこ高齢者計画(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります(図表1-1)。

また、「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こととします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示しており、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています(図表1-2、図表1-3、図表1-4)。

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※6</sup>)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

---

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている(図表1-2)。

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

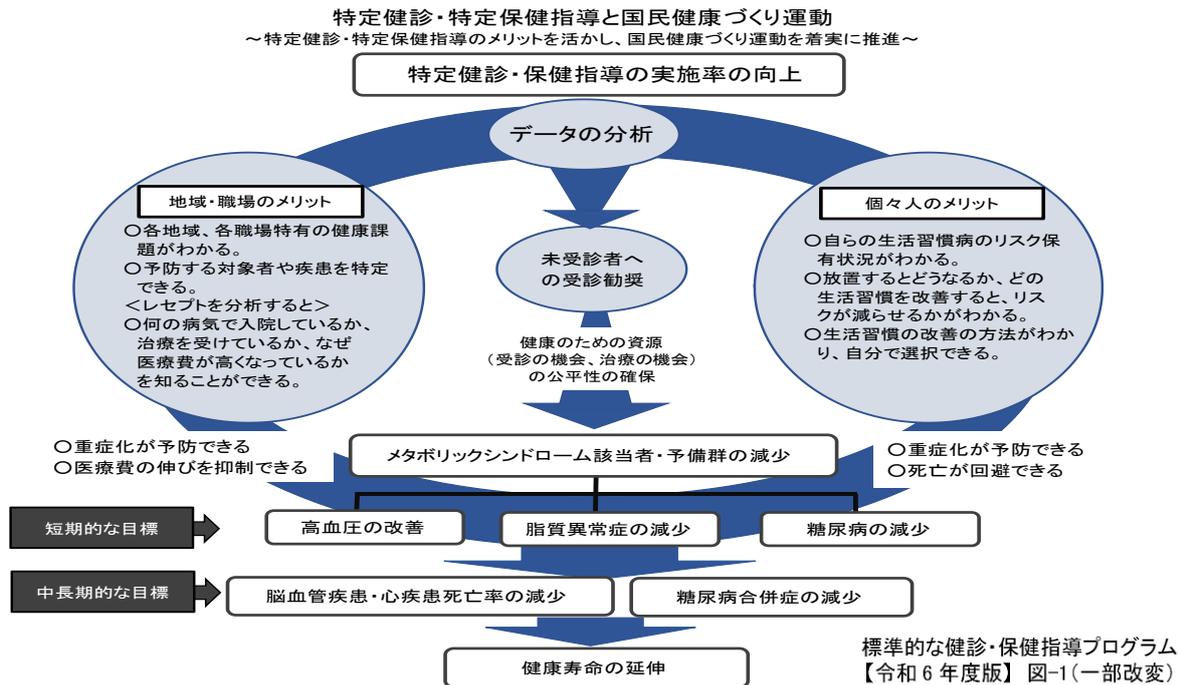
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1-1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

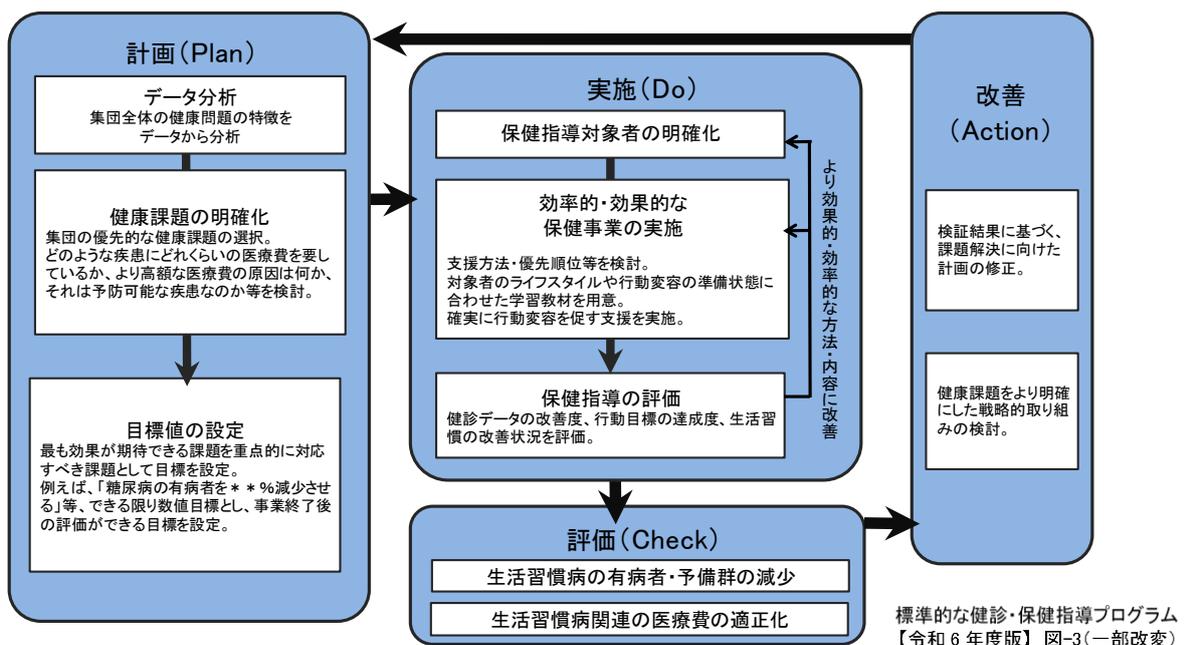
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
健康増進計画		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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 令和5年9月改正 「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 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の効率的かつ効果的に行う ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 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
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
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・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・若年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 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 内臓脂肪型肥満  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 内臓脂肪型肥満  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  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 ・心不全 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 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん  精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり、心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じた設定)  6事業  ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)  ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 ・介護予防、日常生活支援 関連)  ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		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 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 1-2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

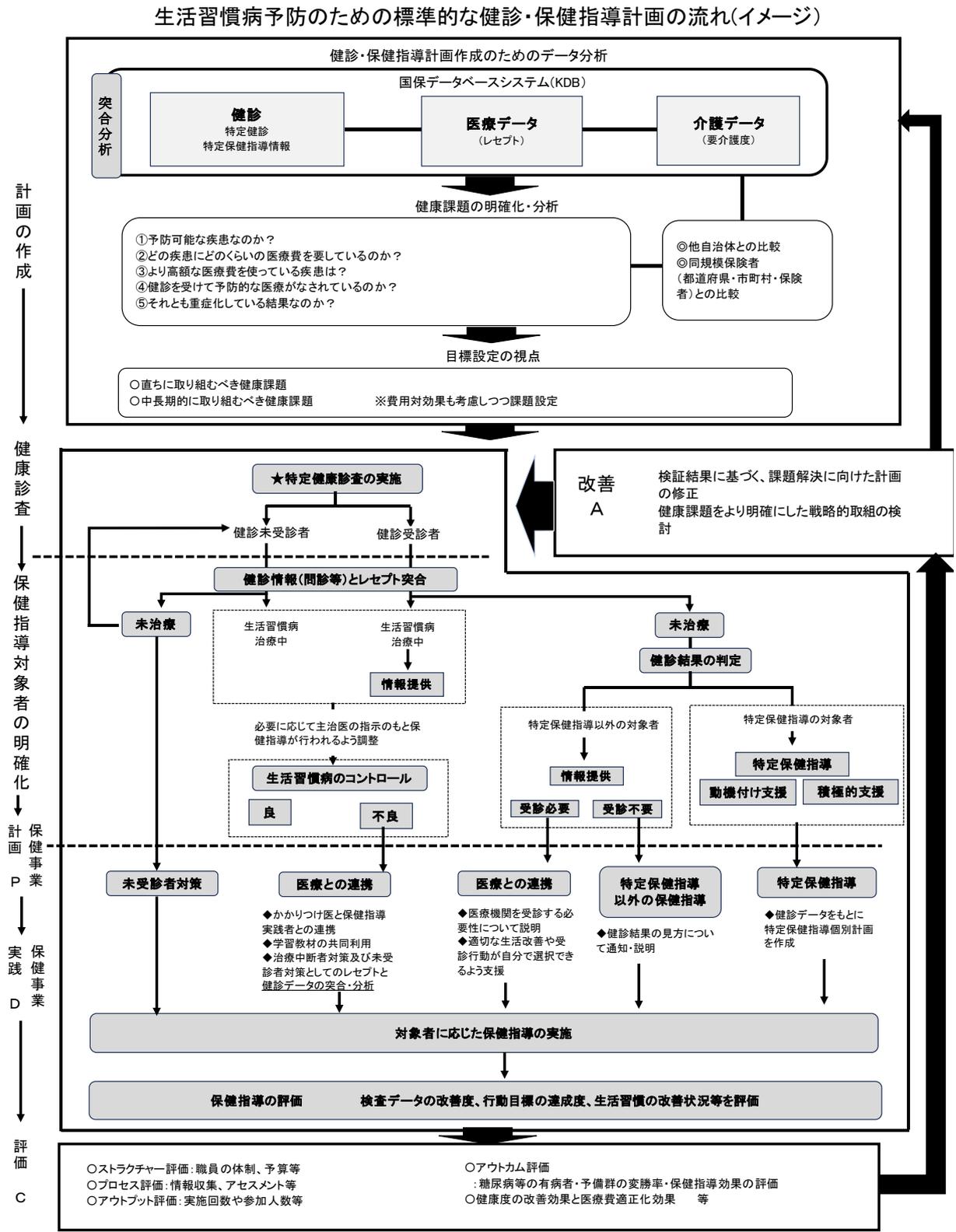


注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 1-3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



図表 1-4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



参考: 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】、厚生労働省様式5-5

注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第 5 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」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが 6 年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定します。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

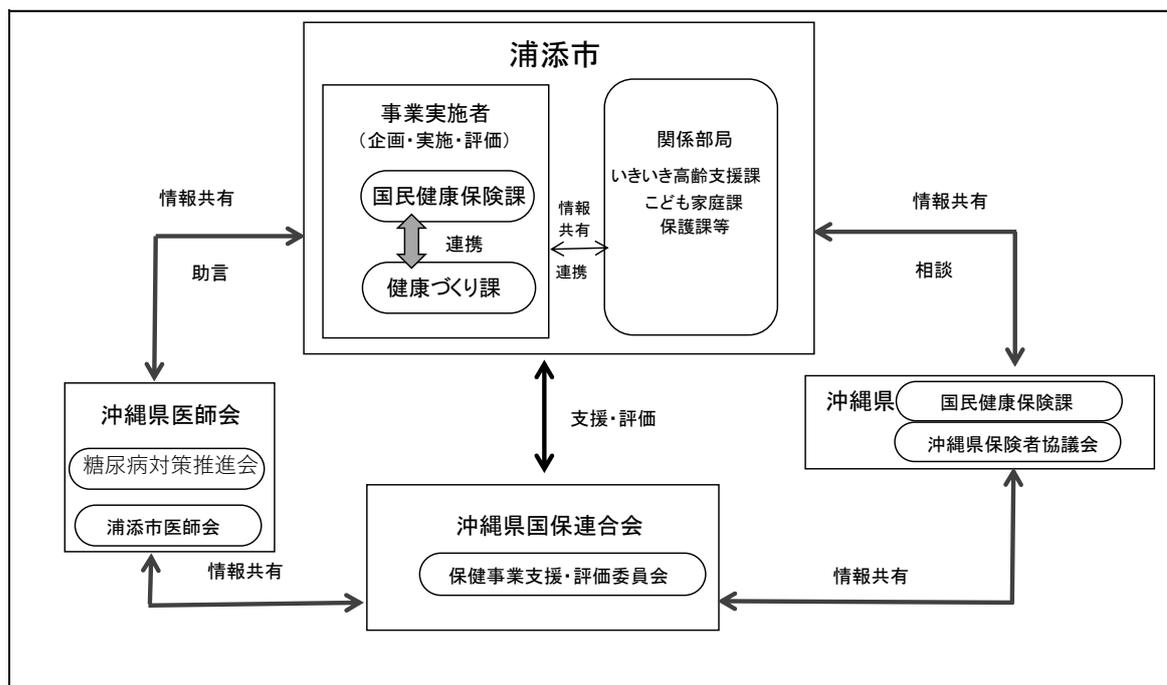
#### (1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業を積極的に推進していくために、国民健康保険課と保健事業を行っている健康づくり課が中心となり、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、健康課題を分析し、庁内一体となって保健事業を進めます。

具体的には、保健衛生部局(健康づくり課)、介護保険部局(いきいき高齢支援課)、生活保護部局(保護課)、母子保健部局(こども家庭課)とも十分連携を図ることとします。

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・チームの業務をマニュアル化する等により、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の体制を整えます(図表 1-5)。

図表 1-5 実施体制図



## (2) 関係機関との連携

計画の策定及び保健事業の実施にあたっては、共同保険者である沖縄県のほか、沖縄県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、浦添市医師会、南部地区歯科医師会、沖縄県薬剤師会等と連携し協力しながら行います。

都道府県や医療関係者等との連携の場として、浦添市健康づくり推進協議会および浦添市国保運営協議会を定期に開催し、関係者との情報共有や意見交換を行います。

また、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、国保連合会が主催する研修会等を活用して、被用者保険の健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努めます。

## (3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定及び保健事業の実施にあたっては、浦添市国保運営協議会の委員である被保険者等の参画を得て、意見交換等を行います。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています(図表 1-6)。

保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がされています。また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 1-6 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		浦添市	配点	浦添市	配点	浦添市	配点	
全国順位(1,741市町村中)		290位		380位		441位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	55	70	55	70	55	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	90	60	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	40	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	130	130	130	130	100	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	10	100	30	100	30	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	35	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	38	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	77	95	74	100	79	100
合計点		672	1,000	652	960	629	940	

## 第2章 第2期計画の評価・考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 第2期計画に係る評価及び考察

#### (1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画の目標については、特定健診等実施計画に係る指標、データヘルス計画に係る指標、保険者努力支援制度に係る指標をかかげています(図表 2-2)。

評価にあたっては、初期値(平成28年度)と実績値(令和4年度)を比較し、相対的に10%以上の変化があったものを改善又は、悪化としました。評価結果の一覧を図表 2-2 に示し、各指標の詳細については参考資料3(p.63~76)に記載しています。

図表 2-1 評価の方法

評価	基準
A 目標値に達した	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	相対的に10%以上の変化があり改善傾向がみられる場合
C 変わらない	相対的に10%未満の変化
D 悪化している	相対的に10%以上の変化があり悪化傾向がみられる場合
E 評価困難	

図表 2-2 第 2 期データヘルス計画の評価一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	平成28年度 初期値	平成29年度	平成30年度	令和元年度 中間評価	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	評価	
特定健康計画等	メタボリックシンドロームの改善・減少	特定健診受診率	35.3%	35.2%	34.8%	33.2%	29.7%	28.9%	30.4%	41%	D	
		特定保健指導実施率	58.0%	61.1%	67.7%	72.0%	64.7%	62.7%	63.0%	60%以上	A	
データヘルス計画	中長期	特定保健指導対象者の減少率 $\geq 5\%$ (H20年度比)	16.5%	15.7%	14.4%	23.7%	18.7%	16.9%	21.3%	25%	B	
		脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.71%	3.07%	2.59%	2.41%	2.81%	2.70%	2.48%	2.60%	A	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.68%	1.66%	2.50%	2.10%	1.95%	1.43%	1.92%	1.50%	D	
		慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合	7.89%	6.78%	5.95%	6.10%	5.88%	5.48%	5.77%	7.79%	A	
		糖尿病性腎症による新規透析者数の減少 人数	8	4	5	7	9	5	4	5	A	
	短期	生活習慣病の重症化予防	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合H20と比較し $\geq 25\%$ 減少(H20 29.9%)	33.9%	34.0%	33.8%	34.3%	36.9%	35.7%	36.0%	22.4%	D
			健診受診者の高血圧の割合減少 男性	28.4%	26.8%	26.0%	25.2%	30.1%	29.7%	28.9%	24.0%	C
		健診受診者の脂質異常者の割合減少 女性	21.5%	20.5%	20.3%	21.5%	24.8%	24.7%	24.1%	19.5%	D	
		健診受診者の脂質異常者の割合減少 男性	10.2%	10.1%	10.3%	9.9%	10.0%	11.0%	9.4%	8.0%	C	
		健診受診者のLDL160以上 女性	13.6%	13.6%	13.2%	14.2%	13.5%	12.2%	11.6%	11.5%	B	
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療。	健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c $\geq 6.5\%$ 以上)	9.9%	9.7%	10.7%	10.5%	11.1%	10.5%	10.6%	9.7%	C	
		健診受診者のHbA1c $\geq 8.0\%$ 以上の未治療者の割合減少	25.8%	34.8%	29.8%	19.0%	16.9%	22.8%	13.9%	15.0%	A	
		糖尿病の未受診者が医療機関を受診した割合の増加	57.5%	52.0%	58.3%	62.4%	51.3%	52.8%	53.4%	64.0%	C	
		糖尿病の保健指導を実施した割合	17.3%	30.3%	62.1%	75.8%	45.2%	50.6%	53.7%	80.0%	B	
		がん検診受診率 胃がん検診 男性	5.5%	6.2%	5.6%	5.4%	4.2%	3.9%	4.5%	18.4%	D	
	その他	がんの早期発見、早期治療。	がん検診受診率 胃がん検診 女性	10.8%	9.0%	8.3%	8.5%	7.5%	6.6%	7.4%	23.5%	D
			肺がん検診 男性	6.3%	6.0%	5.4%	5.4%	3.4%	4.8%	4.3%	13.5%	D
		がんの早期発見、早期治療。	大腸がん検診 女性	9.5%	9.6%	8.5%	8.8%	5.9%	7.8%	7.5%	16.8%	D
			大腸がん検診 男性	5.8%	5.3%	5.1%	6.3%	3.0%	4.6%	4.4%	14.3%	D
		子宮がん検診 女性	9.1%	9.2%	8.2%	9.7%	5.8%	7.7%	8.1%	17.8%	D	
歯科検診(歯周病健診含む)の受診率 健康ポイントの取組を行う実施者の割合 後発医薬品の使用割合	子宮がん検診	13.5%	13.3.4%	13.0%	12.7%	11.0%	11.2%	13.3%	20.7%	C		
	乳がん検診	14.0%	13.2%	13.3%	13.4%	11.8%	11.7%	13.1%	21.4%	C		
	歯科検診(歯周病健診含む)の受診率	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%	4.7%	C		
	健康ポイントの取組を行う実施者の割合	-	-	1.1%	4.6%	2.3%	3.3%	4.8%	8.0%	B		
	後発医薬品の使用割合	79.5%	83.7%	86.3%	88.1%	89.4%	88.7%	90.5%	85%以上	A		

## (2) 第2期データヘルス計画に係る考察

### ① 中長期目標

第2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・慢性腎不全を中心に重症化予防を進めてきました。慢性腎臓病(透析)の総医療費に占める割合は減少しており改善が見られました。本市は、糖尿病性腎症重症化予防対象者へ個別に保健指導を行うほか、平成30年度より、「うらそえ腎腎プロジェクト」と称して、腎機能低下のみられる方をかかりつけ医から腎臓専門医へ紹介する事業を行っています。これらの取組が慢性腎臓病(以下「CKD」という。)及び糖尿病性腎症の重症化予防や人工透析への移行を防止することにつながったと考えられます。

一方で虚血性心疾患の医療費は増加しており、脳血管疾患は改善がみられるものの高額な介護給付費や医療費、長期入院の原因となっていることか、今後も引き続き対策を講じる必要があります。

本市では、特定健診にて心電図検査を全数実施し、心原性脳梗塞を予防するため心房細動への保健指導を行っています。今後も、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症予防のため、共通する基礎疾患である高血圧について効果の出る保健指導を徹底していく必要があります。

### ② 短期的目標

糖尿病に関連する指標においては、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が減少しており、糖尿病の保健指導実施率が向上したことと関連していると考えられます。

脂質異常症は女性では改善がみられるものの、高血圧については男女とも新型コロナウイルスが流行した令和2年度を境にその割合が増加していました。高血圧の原因として、ストレスのほか、加齢、肥満、食塩、アルコール等があり、肥満対策とあわせ減塩や適正飲酒の周知にも取り組む必要があります。

### ③ 特定健診・特定保健指導

メタボリックシンドローム対策として平成20年度より特定健診・特定保健指導を行っています。特定健診については、効果的な受診率向上をねらいとして、SMSやナッジ理論を活用した勧奨を行いました。しかし令和2年度から3年度にかけて新型コロナウイルスの流行による医療機関の受診控えや、医療機関でのコロナ対応による健診の中止等の影響により健診受診率は低下し、令和4年度においても流行前の受診率には回復していない状況です。

特定保健指導実施率については、概ね目標を超える実施率を維持しており、特定保健指導を受けた人では体重減少がみられるものの(図表2-3)、受診者全体のメタボリックシンドロームを減少させるには至っていません。

その要因としては、40~50代の健診受診率が低いこと、服薬治療中でメタボリックシンドロームがある場合は、特定保健指導の対象外であるため、特定保健指導としてアプローチできているのは、メタボリックシンドロームの一部にすぎないことが考えられます。そのため特に若い世代で健診受診率を向上させること、被保険者全体への対策(ポピュレ

ーションアプローチ)を合わせて行っていく必要があります。

④ 保険者努力支援制度に関連する指標

がん検診受診率については、変化なまたは悪化している項目が多く、特定健診と同様に新型コロナウイルス流行前の水準には戻ってきていない状況です。歯周疾患検診は1%未満の受診率で推移しており、受診率を向上させるには、受診勧奨など何らかの対策が必要と考えられます。健診受診や健康行動を促すために、健康ポイント事業を行っています。健康ポイント事業の参加者はやや増加していますが、この取り組みが健診受診や健康行動につながっているか効果を検証する必要があります。後発医薬品の使用割合は目標値 85%以上を達成しており、沖縄県同様、全国でも高い水準となっています。

図表 2-3 特定保健指導前後での体重・腹囲の変化 (単位 腹囲:cm、体重:kg)

積極的支援	R4		R3		R2		R1(中間評価)		平均値	
	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重
浦添市	-0.8	-0.7	-2.4	-2.6	0.5	0	0	-0.1	-0.68	-0.85
同規模	-1	-1	0.2	0.5	-0.9	-0.8	-0.9	-0.5	-0.65	-0.45
県	-1.3	-1.1	-1.1	-0.9	-0.8	-0.5	-0.6	-0.2	-0.95	-0.68

動機付け支援	令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度(中間評価)		平均値	
	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重	腹囲	体重
浦添市	-0.5	-0.6	-0.4	0.6	-0.1	-0.2	-0.4	-0.7	-0.35	-0.23
同規模	-0.7	-0.3	-0.7	-0.4	-0.5	-0.5	-0.5	-0.1	-0.60	-0.33
県	-0.5	-0.3	0.6	-0.2	-0.4	-0.1	-0.5	0.2	-0.20	-0.10

出典:KDB 帳票 No51

(3) 主な個別事業の評価と課題

① CKD・糖尿病性腎症重症化予防

特定健診結果の数値や医療機関受診歴より、医療機関未受診者、治療中断者について、医療受診勧奨率は令和4年度 92.6%と高い割合を維持していますが、勧奨後に医療機関を受診した割合は約半数程度となっています。重症化予防対象者への受診行動につなげることが困難な場合があり、未受診期間が長期化することにより重症化リスクが高くなることから、適切な時期に医療機関へつなげる支援が必要です。

また、糖尿病治療中で健診結果 HbA1c7.0%以上の方に対して、地区を担当する保健師・看護師・管理栄養士(以下、専門職)による保健指導を実施し、糖尿病連携手帳やうらそえ腎腎プロジェクトを活用しながら、かかりつけ医や専門医等の連携した支援体制の構築を図ってきました。しかし、保健指導実施率は令和4年度で53.7%となっており、対象者から理解を得ることが困難となっている場合や、制度を十分に活用できていない現状があります。対象者個々の状況に応じて適切に治療継続できるように、支援方法の検討や治療方針を関係者で共有していく必要があります。

さらに、平成 30 年度からは HbA1c8.0%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の未治療者の割合は、平成 28 年度 25.8%から令和 4 年度 13.9%と減少傾向となっています。HbA1c8.0%以上では合併症のリスクが高くなるため、対象者本人、かかりつけ医や専門医等の医療機関、保健指導を担当する専門職等で連携し、医療受診勧奨や保健指導を継続的に実施します。

図表 2-4 糖尿病性腎症重症化予防対象者

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値 R5年度
健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上)の割合 *1	10.0%	9.7%	10.7%	10.7%	11.1%	10.5%	10.6%	9.7%
糖尿病の受診勧奨実施率 *2	70.2%	100%	100%	100%	100%	100%	92.6%	100%
受診勧奨後の 医療機関受診率	57.5%	52.0%	58.3%	62.4%	51.3%	52.8%	53.4%	64.0%
糖尿病の保健指導実施率 *3	17.3%	30.3%	62.1%	75.8%	45.2%	50.6%	53.7%	80.0%
健診受診者のHbA1c8.0以上の 未治療者の割合 *4	25.8%	34.8%	29.8%	19.0%	16.9%	22.8%	13.9%	15.0%

出典：健康かるてシステム 特定健診データ

\*1 HbA1c6.5%以上に該当する方

\*2 血圧、糖、脂質のいずれも服薬しておらず、HbA1c6.5以上または空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上に該当する方

\*3 HbA1c7.0%以上で、血圧、糖、脂質のいずれかを服薬している方への保健指導

\*4 HbA1c8.0%以上で、血圧、糖、脂質のいずれも服薬していない方

## ② 循環器疾患重症化予防

### ア 心電図検査(図表 2-5)

心電図検査は、「詳細な健診」として受けられる検査ですが、本市では、心原性脳塞栓症や虚血性心疾患による重症化予防及び病気の早期発見と生活習慣改善などの見直しに役立てるため、平成 23 年度より全ての特定健診受診者を対象に心電図検査を実施しており、特定健診受診者の約 9 割に実施できています。

心原性脳塞栓症の一因である心房細動は、心電図検査によって早期に発見することが可能なことから、本市では、心房細動有所見者すべての者を支援対象とし、保健指導を実施しています。

心房細動有所見者のうち未治療者については、医療機関への受診勧奨を行い、おおよそ全数が医療機関を受診し治療や精密検査につながっています。

心房細動治療中の方に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

図表 2-5 特定健診心電図検査の結果 心房細動所見者の状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		総計	総計	総計	総計	総計	総計	総計
健診受診者(人)	a	6,241	5,965	5,825	5,512	4,925	4,792	4,896
心電図受診者(人)	b	5,630	5,559	5,367	5,011	4,452	4,397	4,484
心電図実施率	b/a	90.2%	93.2%	92.1%	90.9%	90.4%	91.8%	91.6%
心房細動(人)	e	28	26	32	27	15	22	23
	心房細動有所見率 e/b	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.3%	0.5%	0.5%
	うち、心房細動未治療(人)	5	5	7	6	2	8	8
	うち、受診率	100% (5/5人)	100% (5/5人)	100% (7/7人)	83.3% (5/6人)	100% (7/7人)	87.5% (7/8人)	100% (8/8人)

出典:健康かるでシステム\_特定健診データ

イ 高血圧(図表 2-6)

高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約 4%の横ばいで、約 5 割が未治療者です。令和 4 年度において高血圧Ⅱ度以上の未治療者 118 人のうち、保健指導実施後、治療につながった方の割合は 57. 6%でした。高血圧Ⅲ度以上の者においては、36 人のうち 27 人(75%)が未治療者でした。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が 106 人(47. 3%)いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていく必要があると考えます。

図表 2-6 高血圧Ⅱ度以上の者

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者数		6,241	5,965	5,825	5,512	4,925	4,792	4,896
高血圧Ⅱ度以上の者 (160/100以上)		266	257	220	202	210	202	224
		4.3%	4.3%	3.8%	3.7%	4.3%	4.2%	4.6%
	治療あり	119	116	99	94	101	95	106
		44.7%	45.1%	45.0%	46.5%	48.1%	47.0%	47.3%
治療なし		146	141	121	108	109	107	118
		54.9%	54.9%	55.0%	53.5%	51.9%	53.0%	52.7%
	受診勧奨者の受診率	48.9%	42.1%	35.7%	52.3%	67.9%	49.5%	57.6%
(再掲)	高血圧Ⅲ度以上の者 (180/110以上)	41	28	33	30	32	27	36
		0.7%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%
	治療あり	9	10	11	11	12	7	9
	治療なし	32	18	22	19	20	20	27

出典:健康かるでシステム\_特定健診データ

(4) 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません(図表 2-7)。

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 20~30 代の若年者向けの健診も実施してきましたが、受診率が伸び悩んでいます(図表 2-8)。

特定健診の年代別の受診率でも、40~50 代の若い年齢層で低い状況が続いており、特定

保健指導についても、令和2年度以降、実施率が下がっています(図表2-7)。

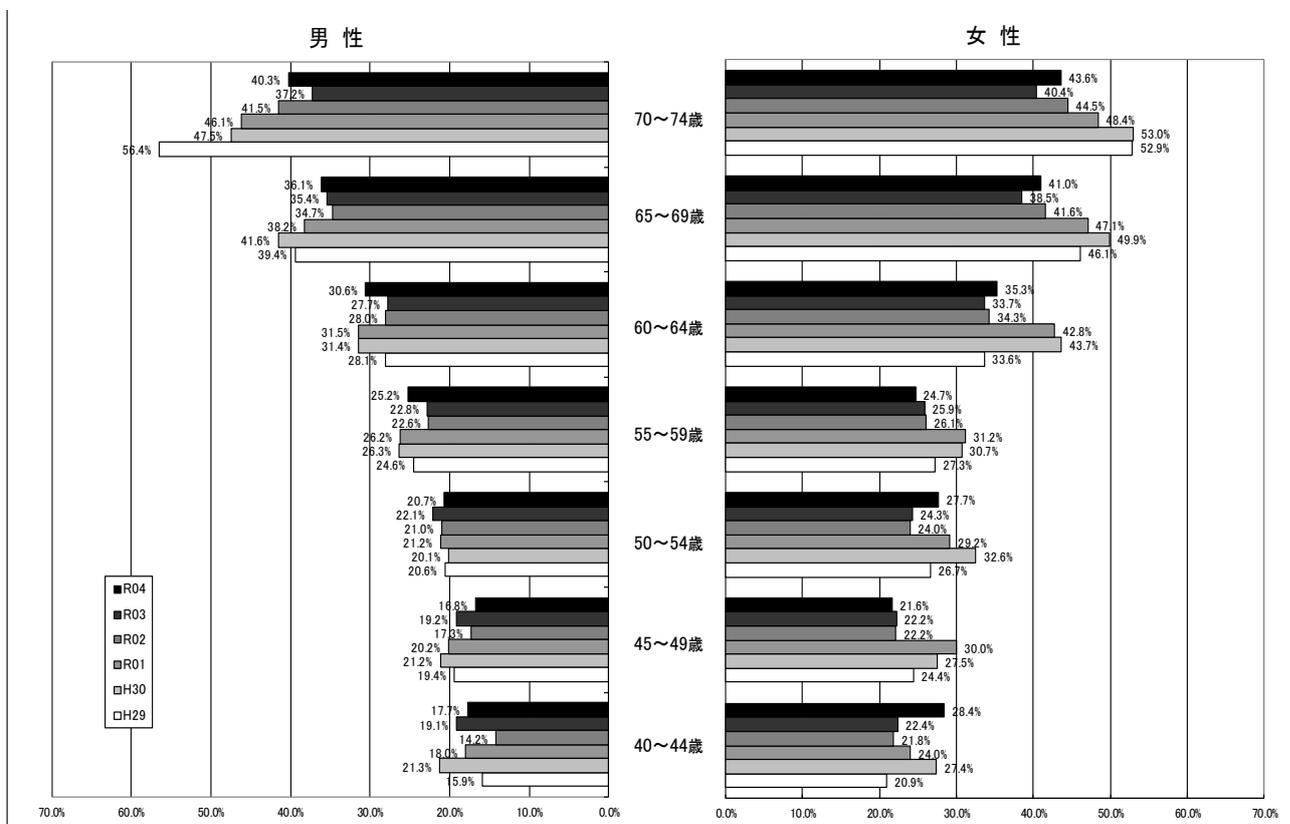
生活習慣病は自覚症状がないため、若い世代から健診の機会を提供し、肥満やメタボの解消に向けた保健指導を行い、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。

図表2-7 特定健診・特定保健指導の推移

		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (中間評価)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 目標値
特定健診	受診者数	5,842	5,656	5,474	5,141	4,601	4,456	4,536	健診受診率 60%
	受診率	35.3%	35.2%	34.8%	33.2%	29.7%	28.9%	30.4%	
特定保健指導	該当者数	871	851	830	697	651	636	635	特定保健指導 実施率 60%
	割合	14.9%	15.0%	15.2%	13.6%	14.1%	14.3%	14.0%	
	実施者数	505	520	562	502	421	399	400	
	実施率	58.0%	61.1%	67.7%	72.0%	64.7%	62.7%	63.0%	

出典: 特定健診法定報告データ

図表2-8 年代別特定健診受診率の推移(年度)



出典: 特定健診等データ管理システム

## 2 第3期における健康課題の明確化

### (1) 保険者の特性

本市は、人口約11万4千人、高齢化率は令和2年度国勢調査で20.3%と、同規模、県、国と比較すると低く、被保険者の平均年齢も46.2歳と若者の多い市です。出生率も高く、財政指数も高い市となっています。産業においては、第3次産業が84.8%と同規模、県、国と比較しても高く、サービス業の割合が多くなっています(図表2-9)。

国保加入率は24.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少していますが、65～74歳の前期高齢者数と割合は、年々増加傾向にあります(図表2-10)。

また本市内には、7つの病院、80の診療所があり、県と比較すると多く、病床数も多いことから、県内では、比較的医療資源に恵まれている傾向にあります(図表2-11)。

図表2-9 同規模・県・国と比較した浦添市の特性

	人口(人)	高齢化率(%)	被保険者数(加入率)	被保険者平均年齢(歳)	出生率(人口千対)	死亡率(人口千対)	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
浦添市	114,188	20.3	27,749(24.3)	46.2	10.9	7.0	0.8	0.5	14.7	84.8
同規模	--	29.1	20.4	53.8	6.7	11.0	0.8	3.3	26.7	70.0
県	--	22.6	27	46.9	10.4	8.6	0.4	4.9	15.1	80.0
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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（令和4年度(累計)）

図表2-10 国保の加入状況

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合										
被保険者数	32,107		30,645		29,856		29,100		28,369		28,252		27,749 ↓	
65～74歳	7,193	22.4	7,377	24.1	7,477	25.0	7,677	26.4	7,987	28.2	8,266	29.3	8,024 ↑	28.9 ↑
40～64歳	11,665	36.3	10,961	35.8	10,569	35.4	10,172	35.0	9,968	35.1	9,883	35.0	9,550	34.4
39歳以下	13,249	41.3	12,307	40.2	11,810	39.6	11,251	38.7	10,414	36.7	10,103	35.8	10,175	36.7
加入率	29.4		27.1		26.4		25.7		25.1		25.0		24.3 ↓	

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

図表2-11 医療の状況

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		参考(令和4年度)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
															割合	割合
病院数	8	0.2	8	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3	7	0.2	7	0.3	0.3	0.2
診療所数	84	2.6	86	2.8	88	2.9	83	2.9	84	3.0	84	3.0	80	2.9	3.7	2.3
病床数	1,378	42.9	1,378	45.0	1,378	46.2	1,401	48.1	1,373	48.4	1,351	47.8	1,351	48.7	62.0	47.9
医師数	290	9.0	290	9.5	288	9.6	288	9.9	293	10.3	293	10.4	322	11.6	11.5	10.0
外来患者数	511.2		524.4		526.8		529.2		484.7		513.0		543.7		707.3	
入院患者数	19.0		19.6		20.0		20.2		19.2		19.0		18.7		19.1	

※割合、外来患者数、入院患者数は被保険者1,000人あたり

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

(2) 健康課題の明確化

【健康課題①】

全国に比べて循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の入院医療費、人工透析に係る医療費が高い

平成28年度と令和4年度を比較すると、総医療費に占める入院費用額の割合・件数が減少し、外来費用額の割合・件数が増加傾向にあります。同規模と比較すると、依然として外来の割合が低く、入院の割合が高い状況です。普段医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかです。

入院件数の割合は3.3%にも関わらず、費用の割合は全体の約半数を占め、大きな負担となっています。今後も引き続き入院による医療費を抑え、重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 2-12 医療費の推移

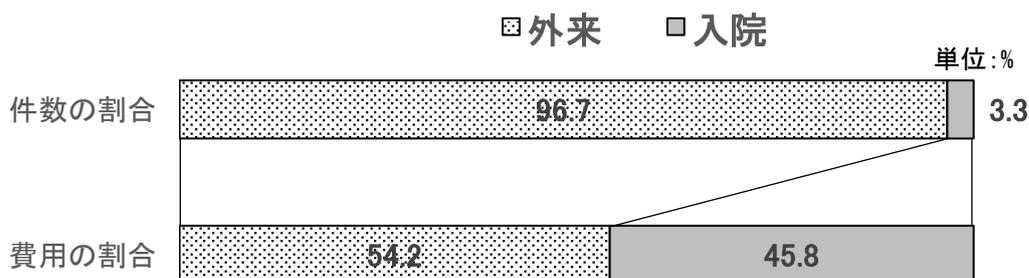
	浦添市				同規模	県	国
	平成28年度(ベースライン)	平成30年度	令和元年度(中間評価)	令和4年度			
被保険者数(人)	32,107人	29,856人	29,100人	27,749人 ↓	--	--	--
前期高齢者割合	7,193人 (22.4%)	7,477人 (25.0%)	7,677人 (26.4%)	8,024人 (28.9%) ↑	--		
総医療費	83億5561万円	85億8212万円	87億0072万円	88億2206万円 ↑	--	--	--
一人あたり医療費(円)	260,243 県内25位 同規模102位	287,450 県内24位 同規模91位	298,994 県内21位 同規模91位	317,923 県内25位 同規模88位	359,130	318,310	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	573,930	577,470	639,380	616,530	634,340	617,950
	費用の割合	47.5	48.4	47.4	45.8 ↓	40.6	46.4
	件数の割合	3.6	3.7	3.7	3.3 ↓	2.6	3.4
外来	1件あたり費用額	--	23,310	24,460	26,020	24,420	24,220
	費用の割合	52.5	51.6	52.6	54.2 ↑	59.4	60.4
	件数の割合	96.4	96.3	96.3	96.7 ↑	97.4	97.5
受診率	530,108	546,837	549,404	562,453	726,377	560,174	705,439

※同規模被保険者数: 102

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

※同規模市とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の被保険者」を指し、浦添市と同規模被保険者(20市)の平均値を表す

図表 2-13 医療費の入院外来の内訳 (令和4年度)



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

入院にかかる医療費の負担が大きい疾患

男女ともに脳、心、腎疾患において医療費が高額となっており、医療費の負担が大きくなる疾患であることが分かります。また全国平均を 100 とした地域差指数でも、各疾患にかかる医療費が全国と比較して高いことが把握できます(図表 2-14)。

図表 2-14 疾病別医療費\_\_男女別上位 6 疾患 (令和 4 年度)

男性(0~74 歳)			女性(0~74 歳)		
疾患	医療費(円)	地域差指数 (100=全国平均)	疾患	医療費(円)	地域差指数 (100=全国平均)
不整脈	88,889,120	144.4	関節疾患	7,101,082	93.5
骨折	8,282,873	152.5	骨折	5,853,212	90
脳出血	79,608,000	223.5	CKD(透析あり)	48,851,170	222.6
狭心症	76,190,300	170.1	くも膜下出血	35,369,100	326.5
CKD(透析あり)	64,595,220	113	脳出血	35,101,000	194.6
脳梗塞	55,117,170	89.5	不整脈	30,649,190	114.1

※精神疾患を除く

出典: KDB システム\_疾病別医療費分析(参考資料 9)

短期・中長期目標疾患が総医療費に占める割合

短期的目標疾患の総医療費に占める割合は同規模に比べて低いが、中長期的疾患の脳血管疾患と虚血性心疾患の総医療費に占める割合は、国保及び後期高齢において、同規模・県・全国と比較しても高い割合です。また、脳血管疾患、虚血性心疾患において、後期高齢は国保の約 2 倍になっています(図表 2-15)。その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 2-15 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(令和 4 年度)

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	
			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				
① 国保	浦添市	88億2206万円	26,122	5.77%	0.13%	2.48%	1.92%	3.86%	2.24%	1.32%
	同規模	--	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%
	県	--	26,050	5.80%	0.27%	2.40%	1.61%	4.02%	2.33%	1.38%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%
② 後期	浦添市	99億2868万円	79,306	4.72%	0.33%	5.19%	2.63%	3.26%	2.46%	1.25%
	同規模	--	69,773	4.74%	0.48%	3.91%	1.75%	4.14%	3.04%	1.47%
	県	--	79,275	4.65%	0.38%	4.30%	1.76%	3.09%	2.26%	1.14%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%

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

【健康課題②】 要介護認定者の半数以上は脳血管疾患を有している

介護認定状況を血管疾患の視点で見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)の割合が最も高く、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます(図表2-16)。

図表2-16 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号		1号				合計									
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
介護件数(全体)		143		501		3,347		3,848		3,991							
再)国保・後期		56		287		2,753		3,040		3,096							
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	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	1	脳卒中	37	66.1%	脳卒中	157	54.7%	脳卒中	1,519	55.2%	脳卒中	1,676	55.1%	脳卒中	1,713	55.3%
		2	虚血性心疾患	13	23.2%	虚血性心疾患	95	33.1%	虚血性心疾患	1,134	41.2%	虚血性心疾患	1,229	40.4%	虚血性心疾患	1,242	40.1%
		3	腎不全	12	21.4%	腎不全	56	19.5%	腎不全	702	25.5%	腎不全	758	24.9%	腎不全	770	24.9%
		4	糖尿病合併症	11	19.6%	糖尿病合併症	59	20.6%	糖尿病合併症	486	17.7%	糖尿病合併症	545	17.9%	糖尿病合併症	556	18.0%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			51	91.1%	基礎疾患	255	88.9%	基礎疾患	2,619	95.1%	基礎疾患	2,874	94.5%	基礎疾患	2,925	94.5%
	血管疾患合計			53	94.6%	合計	264	92.0%	合計	2,659	96.6%	合計	2,923	96.2%	合計	2,976	96.1%
	認知症		認知症	6	10.7%	認知症	66	23.0%	認知症	1,401	50.9%	認知症	1,467	48.3%	認知症	1,473	47.6%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	47	83.9%	筋骨格系	260	90.6%	筋骨格系	2,652	96.3%	筋骨格系	2,912	95.8%	筋骨格系	2,959	95.6%

※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

出典: KBD システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【健康課題③】 全国と比べて脳血管疾患の死亡割合が高い

男女ともに脳血管疾患の死亡割合が全国、県と比較して高く、女性では、腎不全の死亡割合も全国、県と比較して高くなっています(図表 2-17)。

また、早世率(65歳未満の死亡割合)は、男女ともに全国1位の沖縄県より高く、男性では虚血性心疾患、女性では、くも膜下出血と脳内出血が原因で働き盛り世代が亡くなっています(図表 2-18)。

脳血管疾患、虚血性心疾患は、介護給付費や医療費が高額になるだけでなく、社会保障費の担い手である若い世代の損失につながるため、重症化予防が大切です。

図表 2-17 標準化死亡比(SMR) 対全国(全国=100) (平成28年～令和3年)

		虚血性心疾患	脳血管疾患			腎不全
			脳梗塞	くも膜下出血	脳内出血	
浦添市	男性	66.8	85.4	168.1↑	106.9	71.1
	女性	60.1	77.2	101.0	114.9↑	131.6↑
沖縄県	男性	105.8	97.9	106.9	124.3	96.6
	女性	89.5	78.6	98.4	108.8	115.7

標準化死亡比(SMR):  
地域の年齢構成を均一にした死亡率のこと。SMRは全国を100とし、100より大きい場合は全国に比べて死亡率が高いことを意味している。

出典: 沖縄県市町村別健康指標 沖縄県保健医療部

図表 2-18 死因別死亡割合(20～64歳) 全年齢との比較 (令和3年)

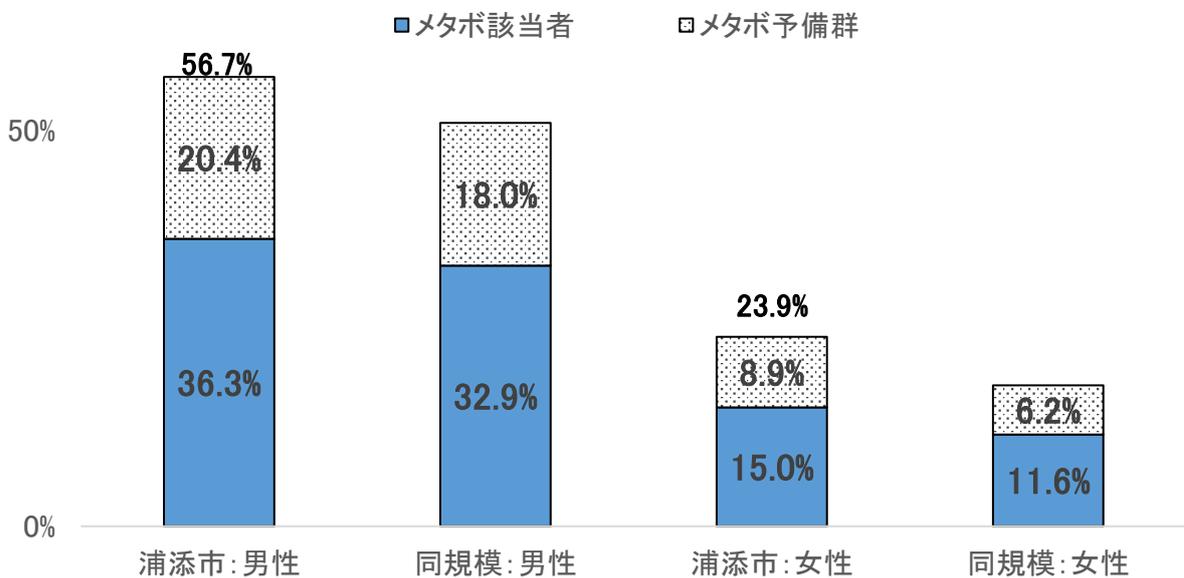
各疾患の死亡者数/各年齢の死亡者数		中長期的疾患					肝疾患
		虚血性心疾患	脳血管疾患			腎不全	
			脳梗塞	くも膜下出血	脳内出血		
男性	20～64歳	8%	0	3%	4%	1%	13%
	全年齢	5%	2.2%	0.6%	2.8%	1%	3.6%
女性	20～64歳	2.2%	0	4.3%	4.3%	0	8.7%
	全年齢	3.8%	2.9%	1.2%	2.4%	2.4%	3.3%

出典: 沖縄県市町村別健康指標 沖縄県保健医療部

**【健康課題④】 男性の2人に1人、女性の4人に1人がメタボリックシンドローム該当者及び予備群**

男女ともにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、同規模よりも高い現状があります(図表 2-19)。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子を軽度であっても2つ以上有する病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

図表 2-19 メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合(令和4年度)



出典:KDB 様式 5-1(参考資料 4)

**健診結果の経年変化 (メタボリックシンドローム、有所見状況)**

特定健診結果において、平成28年度と令和4年度を比較すると、すべての年代でメタボリックシンドロームの該当者割合が増加しており、特に40~64歳の働き盛り世代では、メタボ予備群の割合まで増加しています(図表 2-20)。有所見の割合をみると、LDL160以上の割合は減少していますが、すべての年代で、Ⅱ度以上高血圧と未治療高血圧の者の割合が増加しています(図表 2-21)。

また、保健事業支援評価委員会で決定したデータヘルス計画のターゲットであるメタボリックシンドローム+未治療高血圧者の割合もすべての年齢層で増加しています(図表 2-20)。脳血管疾患発症において、最も重要な危険因子である高血圧の方が増加していることから、重症化予防のため、引き続き、メタボリックシンドロームの解消や高血圧を治療につなげる取り組みを強化していく必要があります。

図表 2-20 メタボで高血圧未治療者の健診受診者に占める割合

	受診者数	メタボ+予備群		予備群		メタボ		Ⅰ度以上高血圧 (血圧内服なし)		Ⅱ度高血圧 (血圧内服なし)		Ⅲ度高血圧 (血圧内服なし)		Ⅰ度以上高血圧+ HbA1c6.5以上 (血圧内服なし)													
		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												
		合計	令和4年度	4,708	1,806 (38.4%)↑	665 (14.1%)↑	1,141 (24.2%)↑	168 (3.6%)↑	27 (0.57%)↑	14 (0.29%)↑	34 (0.72%)↑	令和元年度 (中間評価)	5,390	2,004 37.2%	757 14.0%	1,247 23.1%	172 3.2%	27 0.50%	5 0.09%	37 0.68%	平成28年度 (ベース)	6,261	2,230 35.6%	930 14.9%	1,300 20.8%	181 2.9%	32 0.51%
40~64歳	令和4年度	1,874	692 (36.9%)↑	288 (15.4%)↑	404 (21.6%)↑	84 (4.5%)↑	17 (0.90%)↑	7 (0.37%)↑	15 (0.80%)↑	令和元年度 (中間評価)	2,277	764 33.6%	311 13.7%	453 19.9%	84 3.7%	19 0.83%	3 0.13%	7 0.30%	平成28年度 (ベース)	2,932	945 32.2%	413 14.1%	532 18.1%	106 3.6%	24 0.81%	8 0.27%	16 0.54%
65~74歳	令和4年度	2,834	1,114 (39.3%)↑	377 13.3%	737 (26.0%)↑	84 (3.0%)↑	10 (0.35%)↑	7 (0.24%)↑	19 0.67%	令和元年度 (中間評価)	3,113	1,240 39.8%	446 14.3%	794 25.5%	88 2.8%	8 0.25%	2 0.06%	30 0.96%	平成28年度 (ベース)	3,329	1,285 38.6%	517 15.5%	768 23.1%	75 2.3%	8 0.24%	2 0.06%	23 0.69%

出典: データヘルス支援システム・KDB

図表 2-21 健診有所見者の健診受診者に占める割合

	受診者数	Ⅱ度以上高血圧		血圧内服なし						HbA1c6.5以上		血糖内服なし		LDL160以上		脂質内服なし														
		人数	割合	Ⅰ度以上高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合													
		合計	令和4年度	4,708	217 (4.6%)↑	620 (13.2%)↑	105 (2.2%)↑	27 (0.57%)↑	504 (10.7%)↑	183 (3.9%)↑	497 10.6%	452 9.6%	令和元年度 (中間評価)	5,390	198 3.7%	615 11.4%	97 1.8%	19 0.35%	573 10.6%	189 3.5%	656 12.2%	604 11.2%	平成28年度 (ベース)	6,261	217 3.5%	675 10.8%	99 1.6%	27 0.43%	623 10.0%	230 3.7%
40~64歳	令和5年度	1,874	87 (4.6%)↑	239 (12.8%)↑	47 (2.5%)↑	13 (0.69%)↑	148 7.9%	62 3.3%	234 12.5%	216 11.5%	令和元年度 (中間評価)	2,277	94 4.1%	282 12.4%	49 2.2%	12 0.52%	178 7.8%	62 2.7%	312 13.7%	292 12.8%	平成29年度 (ベース)	2,932	117 4.0%	328 11.2%	58 2.0%	17 0.57%	234 8.0%	99 3.4%	417 14.2%	385 13.1%
65~74歳	令和6年度	2,834	130 (4.6%)↑	381 (13.4%)↑	58 (2.0%)↑	14 (0.49%)↑	356 (12.6%)↑	121 (4.3%)↑	263 9.3%	236 8.3%	令和元年度 (中間評価)	3,113	104 3.3%	333 10.7%	48 1.5%	7 0.22%	395 12.7%	127 4.1%	344 11.1%	312 10.0%	平成30年度 (ベース)	3,329	100 3%	347 10.4%	41 1.2%	10 0.30%	389 11.7%	131 3.9%	338 10.2%	284 8.5%

出典: データヘルス支援システム・KDB

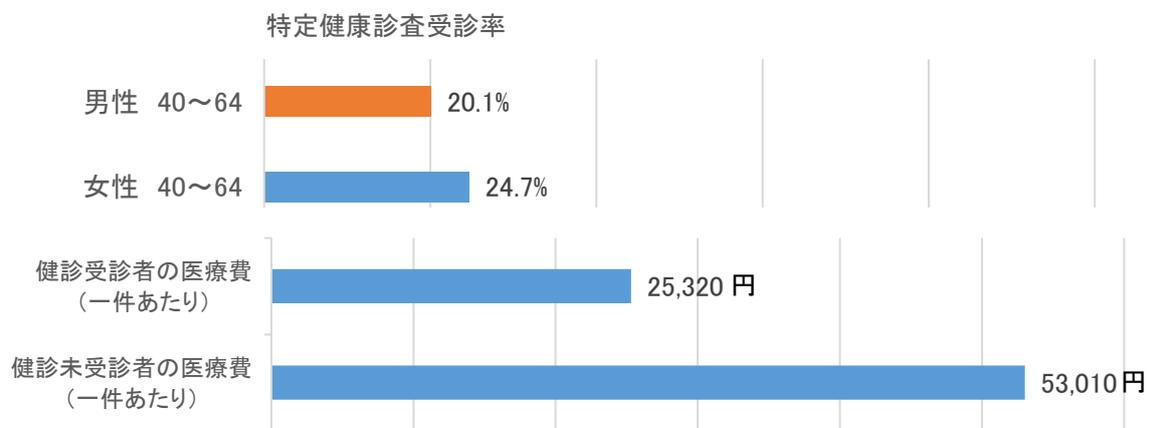
**【健康課題⑤】 健診受診率が低く、特に 40～64 歳の受診率は 20%**

40～64 歳の特定健診受診率は、男性 20.1%、女性 24.7%であり、約 80%は特定健診未受診者です。特定健診の受診者と未受診者の医療費を比較すると、特定健診未受診者のレセプト 1 件あたりの医療費は特定健診受診者の約 2 倍高くなっています(図表 2-22)。

また、健診も医療も受診していない方が 46.3%と約半数おり、重症化している可能性があります(図表 2-23)。

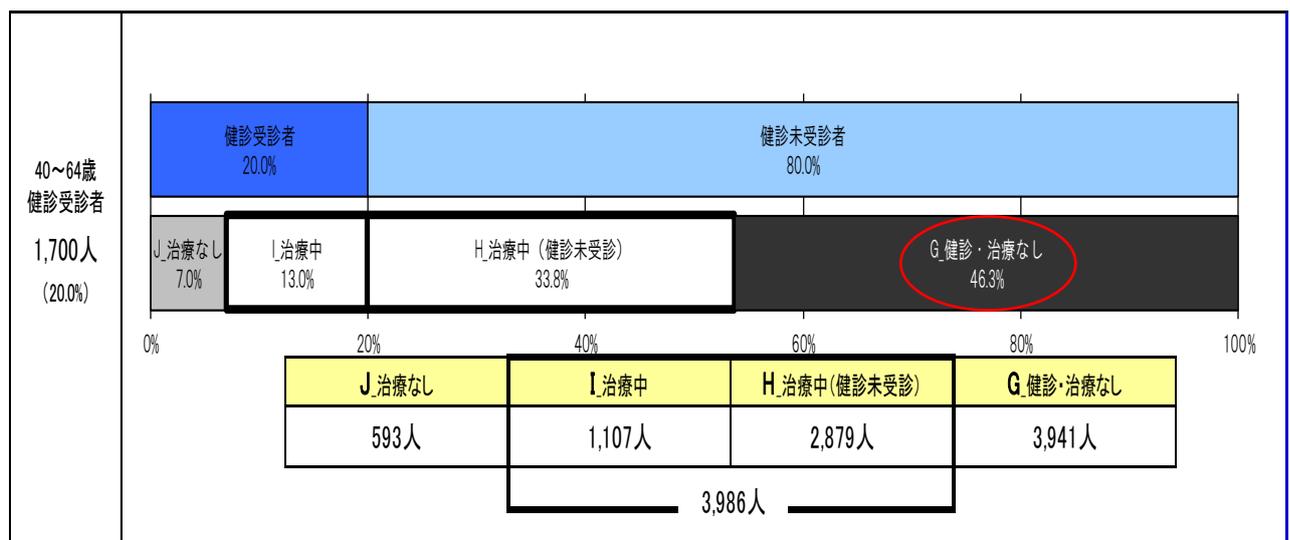
働き盛り世代からの健診受診率を増やすことが第一歩であり、特定健診受診率向上の取組を引き続き行う必要があります。

図表 2- 22 40～64 歳の特定健診受診率、医療費の比較 (令和 4 年度)



出典: 特定健診法定報告データ、KDB システム\_地域の全体像の把握

図表 2-23 40～64 歳の未受診者の状況(令和 4 年度)



出典: KDB 様式 5-1

### 3. 第3期計画における目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、達成するための方策

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、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待されます。

そのため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まず全ての都道府県で設定することが望ましい指標と、地域の実情に応じて設定する指標(図表 2-29)を設定し、評価結果を公表します。

##### ② 中長期的な目標の設定

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及び要介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、令和11年度には令和6年度と比較してそれぞれ0.1%減少させることを目標にします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期で受診を促し、入院に掛かる医療費を抑えることを目指します。

##### ③ 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。特に、メタボリックシンドローム該当者及び高血圧Ⅱ度以上の割合を減少させることを目指します。

そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけを行い、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームがあげられますが、これらは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効果的であると考えられるため、医療機関と連携し、栄養指導等の保健指導を行います。

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て健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要であるため、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。

(2) 管理目標の設定  
図表 2-24 データヘルス計画の目標管理一覽

区分	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標値		データの把握方法 (活用データ年度)
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)	目標値	目標値	
中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.48%	2.43%	2.38%	KDBシステム		
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.92%	1.87%	1.82%			
		慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の減少	5.77%	5.72%	5.67%			
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	38.5%	36.5%	34.5%			
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	46.7%	44.7%	42.7%			
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	38.4%	37.7%	37.0%			
		メタボリックシンドローム該当者の減少	24.2%	24.0%	23.8%			
		メタボリックシンドローム予備群の減少	14.1%	13.7%	13.2%			
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少（140/90以上）	9.5%	9.0%	8.5%			
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少（HbA1c8.0以上）	0.3%	0.25%	0.2%			
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム予備群の割合減少（LDL160以上）	1.1%	1.0%	0.9%	健診結果 (保険者データヘルス支援システム)		
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少（2+以上）	0.4%	0.35%	0.3%			
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少（8.0以上）	0.9%	0.8%	0.7%			
		健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	4.6%	4.3%	4.0%			
		健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	10.6%	10.3%	10.0%			
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1c6.5以上）	10.7%	10.5%	10.0%			
		★健診受診者のHbA1c8.0（NGSP値）以上の者の割合の減少	1.6%	1.0%	0.8%			
		健診受診者の尿蛋白有所見者の割合減少（2+以上）	1.4%	1.3%	1.2%			
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	53.4%	55.0%	57.0%			
		★特定健診受診率	30.4%	32.5%	35.5%			
アウト	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定保健指導実施率60%以上	63.0%	60%以上	60%以上	法定報告値 (特定健診等データ管理システム)		
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	13.9%	15.0%	16.0%			

※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなく、  
た者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 3-1 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	31.5%	32.5%	33.5%	34.5%	35.5%	36.5%
特定保健指導実施率	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

### 3. 対象者の見込み

図表 3-2 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数	14,510人	14,279人	14,048人	13,817人	13,586人	13,356人
	受診者数	4,571人	4,641人	4,706人	4,767人	4,823人	4,875人
特定保健指導	対象者数	617人	617人	616人	615人	613人	609人
	受診者数	370人	371人	370人	369人	368人	365人

※特定健診対象者は、平成28年度から令和4年度法定報告の特定健診対象者数の推移から近似直線をもとめ、そこから算出。

### 4. 特定健診の実施

#### (1) 実施方法

健診については、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取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(浦添市保健相談センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2) 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、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、国保連、沖縄県医師会及び浦添市のホームページに掲載する。

(参照) URL 沖縄県国保連協会 <http://www.okikoku.or.jp/>  
 沖縄県医師会 <http://www.okinawa.med.or.jp/>  
 浦添市 <http://www/city.urasoe.lg.jp/>

(4) 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国が定めた特定保健指導対象者を抽出する項目に加え、沖縄県及び浦添市が追加した検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血、心電図検査)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 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます(実施基準第 1 条第 4 項)。

図表 3-3 特定健診検査項目

○浦添市特定健診検査項目

健診項目		浦添市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○	○
	随時中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	☆	☆
	HbA1C	○	☆
	随時血糖	☆	☆
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	■	□
	血色素量	■	□
	赤血球数	■	□
その他	心電図	■	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	○

○…必須項目      □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、  
 ■…希望者が選択的に実施する項目      ☆…いずれの項目の実施で可

(5) 実施時期

毎年度 5 月から翌年 3 月末まで実施します。

(6) 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えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

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。

(7) 代行機関

特定健診に掛かる費用の請求・支払い代行は、国保連合会に事務処理を委託します。

(8) 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、受診の案内の送付や加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

(9) 特定健診受診率向上の取組み

- 未受診者に対して、電話やはがき、LINE、ショートメッセージなどでナッジ理論を活用した個別具体的な受診勧奨を実施する。また、過去の受診状況を確認しながら、受診勧奨方法を工夫していきます。
- 治療中であっても特定健診を受診することができる旨の通知を行います。また、かかりつけ医から対象者へも受診勧奨を行うよう医療機関と連携に務めます。
- インセンティブを活用した健康ポイント事業を実施します。
- 受診しやすい環境づくり(休日健診やナイト健診、レディース健診、特定健診受診券とがん受診券の一体化等)を整備します。
- 関係機関等へのポスター掲示、健診対象者への健診ガイドブックの送付、市ホームページ、市広報誌等を活用し広く普及啓発を実施します。
- 若い世代から健診の意識を高めるため 40 歳未満(19 歳～39 歳)を対象とした健診を実施します。

## 5. 特定保健指導の実施

### (1) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果において、図表 3-4 の該当者を特定保健指導対象者として選定します。  
ただし、服薬中の方は、特定保健指導対象者とはなりません。

図表 3-4 特定保健指導の対象者(階層化) ※ 年齢は年度年齢

	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
腹囲は該当しないが BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

- ① 血糖 (空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c 5.6%以上)
- ② 脂質 (空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上または随時中性脂肪 175mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満)
- ③ 血圧 (収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上)

### (2) 特定保健指導実施率向上の取組

特定保健指導の実施については、保険者直接実施と一部委託の形態で行います。

- 個別健診受診者において、対象者の利便性向上のため、近隣委託医療機関において、健診受診時に初回面談を受けられることができるようにします。
- 集団健診の対象者には、集団健診会場にて、初回面談分割実施 1 回目を行って、結果説明会の予約を行う等、初回面談実施につなげるよう工夫します。
- 保険者においても、実施方法(訪問や来所)、実施時間(夜間や休日の結果説明会等)を工夫し、対象者が保健指導を受けやすい体制づくりに努めます。

#### ○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。



#### (4) 健診受診者の肥満の状況

図表 3-6 肥満度分類別の該当者数・健診受診者に占める割合（令和4年度）

	40~64歳	65~74歳	BMI25以上		肥満Ⅰ度 (BMI25以上30未満)		肥満Ⅱ度 (BMI30以上35未満)		肥満Ⅲ度 (BMI35以上40未満)		肥満Ⅳ度 (BMI40以上)											
			40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳										
	受診者数(a)	受診者数(b)	人数(c)	割合(c/a)	人数(d)	割合(d/a)	人数(e)	割合(e/a)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/a)	人数(h)	割合(h/b)	人数(i)	割合(i/a)	人数(j)	割合(j/b)	人数(k)	割合(k/b)	人数(l)	割合(l/b)
総数	1,874	2,834	774	41.3%	1,083	38.2%	557	29.7%	888	31.3%	162	8.6%	167	5.9%	43	2.3%	24	0.85%	12	0.64%	4	0.14%
男性	917	1,213	468	51.0%	532	43.9%	344	37.5%	452	37.3%	91	9.9%	68	5.6%	24	2.6%	9	0.74%	9	0.98%	3	0.25%
女性	957	1,621	306	32.0%	551	34.0%	213	22.3%	436	26.9%	71	7.4%	99	6.1%	19	2.0%	15	0.93%	3	0.31%	1	0.06%

出典：データヘルス支援システム・KDB

男性が女性より肥満割合が高く、男女ともに40~64歳の世代でⅡ度以上肥満の割合が高いことがわかります。40~64歳から肥満を減らす取組が必要です。

#### (5) メタボリックシンドロームと特定保健指導

図表 3-7 メタボリックシンドロームと特定保健指導対象者（令和4年度）

	メタボ・予備群		メタボ・予備群 内服あり		メタボ・予備群 内服なし (特定保健指導該当者)		メタボ・予備群 Ⅰ度以上高血圧 血圧内服なし		メタボ・予備群 Ⅰ度以上高血圧 特定保健指導		
	受診者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/f)
40~74歳	4,708	1,806	38.4%	1,278	70.8%	528	29.2%	284	15.7%	241	84.9%
40~64歳	1,874	692	36.9%	391	56.5%	301	43.5%	132	19.1%	116	87.9%
65~74歳	2,834	1,114	39.3%	887	79.6%	227	20.4%	152	13.6%	125	82.2%

出典：データヘルス支援システム・KDB

メタボリックシンドローム該当・予備群で服薬なしの群は、特定保健指導対象と重なるため、質の高い特定保健指導を行うことがメタボ解消につながります。

特に、40~64歳の世代では、メタボリックシンドローム該当・予備群のうちの43.5%が特定保健指導対象者になっています。さらに、すべての年齢層で、メタボリックシンドローム該当・予備群かつ高血圧未治療のうちの80%以上が特定保健指導対象者に該当します。そのため、特定保健指導の徹底が、メタボリックシンドローム解消や本計画のターゲット層であるメタボリックシンドロームかつ高血圧未治療者へのアプローチとなり、生活習慣病発症・重症化予防につながります。

しかし、メタボリックシンドローム該当・予備群のうちの約7割が治療中であり、治療のみでは解決できないことがわかります。生活習慣病の薬物療法と併せて、食事療法や運動療法による生活改善も必要です。

(6) 二次検診の実施

メタボリックシンドローム該当者は、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、特定保健指導対象者には、積極的に二次検診（動脈硬化検診）を勧め、必要時、受診勧奨を行い、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行います。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）
- ②75g糖負荷検査（インスリン分泌状態を見る検査）
- ③微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）
- ④推定一日食塩摂取量

(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

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ていきます。

図表 3-8 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始 ◎利用券の登録	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎市民健診、後期高齢者健診、がん検診開始 ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
6月			
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

## 第4章 課題を解決するための個別保健事業

### 1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタ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糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

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、糖尿病性腎症重症化予防・循環器疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、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組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護給付費用等の実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状が乏しいため、まずは健診の機会を提供し、対象者の状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、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章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

### 2. 重症化予防の取組

本市の令和4年度特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,881人(38.4%)です。そのうち治療なしが544人(22.8%)、その544人中臓器障害ありで直ちに取組むべき対象者が284人です。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、544人中328人(60.3%)と高い割合となっています。このような現状から、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、効率的であると考えられます(図表4-1)

図表 4-1 脳・心・腎を守るために

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-

令和04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		<参考> 健診受診者(受診率)																
	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中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(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	4,901人	32.7%															
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中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(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	■各疾患の治療状況																
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									<table border="1"> <tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr> <tr><td>高血圧</td><td>1,961</td><td>2,940</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>1,283</td><td>3,618</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>465</td><td>4,436</td></tr> <tr><td>3疾患 いづれか</td><td>2,514</td><td>2,387</td></tr> </table>			治療中	治療なし	高血圧	1,961	2,940	脂質異常症	1,283	3,618	糖尿病	465	4,436	3疾患 いづれか	2,514	2,387
	治療中	治療なし																							
高血圧	1,961	2,940																							
脂質異常症	1,283	3,618																							
糖尿病	465	4,436																							
3疾患 いづれか	2,514	2,387																							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	重症化予防対象者 (実人数)																	
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017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 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者																		
該当者数	224 4.6%	23 0.5%	161 3.3%	147 3.0%	1,196 24.4%	386 7.9%	498 10.2%	1,881 38.4%																	
治療なし	135 4.6%	5 0.2%	145 4.0%	116 3.2%	218 9.1%	187 4.2%	145 6.1%	544 22.8%																	
(再掲) 特定保健指導	64 28.6%	1 4.3%	52 32.3%	44 29.9%	218 18.2%	49 12.7%	60 12.0%	328 17.4%																	
治療中	89 4.5%	18 0.7%	16 1.2%	31 2.4%	978 38.9%	199 42.8%	353 14.0%	1,337 53.2%																	
臓器障害 あり	70 51.9%	5 100.0%	59 40.7%	50 43.1%	90 41.3%	86 46.0%	145 100.0%	284 52.2%																	
CKD(専門医対象者)	23	0	19	17	26	33	145	145																	
心電図所見あり	56	5	47	45	71	68	50	189																	
臓器障害 なし	65 48.1%	--	86 59.3%	66 56.9%	128 58.7%	101 54.0%	--	--																	
治療中	臓器障害 あり	56 62.9%	18 100.0%	9 56.3%	18 58.1%	489 50.0%	101 50.8%	353 100.0%	726 54.3%																
CKD(専門医対象者)	23	6	3	7	186	38	353	353																	
心電図所見あり	46	18	7	12	387	80	153	526																	
臓器障害 なし	33 37.1%	--	7 43.8%	13 41.9%	489 50.0%	98 49.2%	--	--																	

出典: 特定健診等データ管理システム

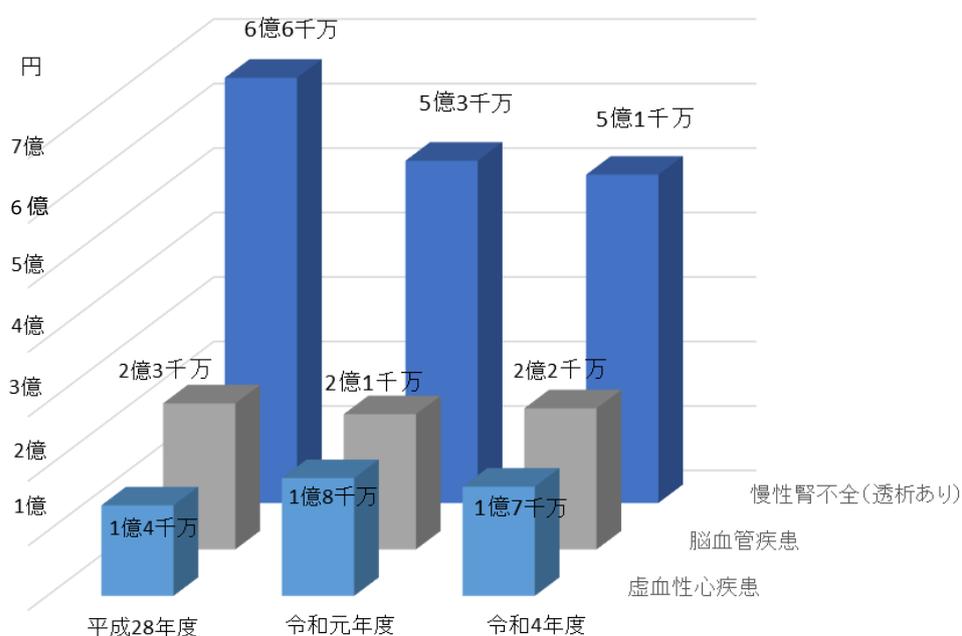
## 1) CKD 重症化予防

### (1) 基本的な考え方

人工透析にかかる医療費は1人当たり年間500～600万と高額であり、浦添市においても総医療費に占める割合は減少傾向にあるものの、令和4年度は5億1千万と高額になっています(図表4-2)。また、人工透析は医療費のみならず患者本人の日常生活に大きな負担がかかる疾患であることから、CKD重症化を予防し、人工透析への移行を防止することは重要であるといえます。

本市のCKD重症化予防にあたっては、浦添市CKD・糖尿病性腎症予防プログラム連携システムに基づき、腎臓専門医とかかりつけ医と協働して病診連携に取り組み、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

図表4-2 中長期目標疾患の医療費の推移



出典:KDBシステム改変\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

### (2) 対象者の明確化

対象者の選定にあたっては、蛋白尿、eGFR から判定されるCKD重症度分類に基づき、オレンジと赤に該当する方を抽出します(図表4-3)

図表 4-3 CKD の重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)	正常		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30 未満		30~299	300 以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)	正常		軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
		0.15 未満		0.15~0.49	0.50 以上	
GFR 区分 (mL/分/ 1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

出典:CKD 診療ガイド 2012

### (3) 保健指導の実施

保健指導を実施するにあたって、対象者の特性に応じた行動変容を促す保健指導を行うと同時に、高血圧、高血糖、脂質異常症を伴う場合はそれらに対する保健指導を行います。また、うらそえ腎腎プロジェクトを実施し、腎臓専門医への受診が必要な方には専門医への受診勧奨を行います。

#### 【うらそえ腎腎プロジェクトの主な取り組み】

- 2人主治医制による、かかりつけ医と腎臓専門医の連携
- CKD シールを介した薬剤師等との医療連携、患者への周知
- 専門医紹介基準該当者(図表 4-4)に対する、市からの医療受診勧奨
- 特定健診による CKD の早期発見
- CKDの原因となる高血圧等への対策として、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導
- 市民全体へのポピュレーションアプローチ

図表 4-4 腎臓専門医への紹介基準

eGFR値による紹介基準		*eGFR値=ml/min/1.73m <sup>2</sup>
①	40歳未満	eGFR 60未満
②	40歳以上	eGFR 45未満
③	3ヶ月以内に、30%以上のeGFRの低下	
蛋白尿による紹介基準		
④	尿蛋白2+以上、または尿蛋白/尿Cr比0.5以上	
⑤	蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）	
⑥	糖尿病がある場合は尿蛋白1+以上	

出典：浦添市CKD・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム紹介シート

#### (4) 実施期間及びスケジュール

4月 年間計画策定、対象者の選定基準の決定

5月 健診開始

特定健診結果が届き次第、対象者の抽出、保健指導実施(通年)

#### (5) 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評価しますが、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回行うものとしします。

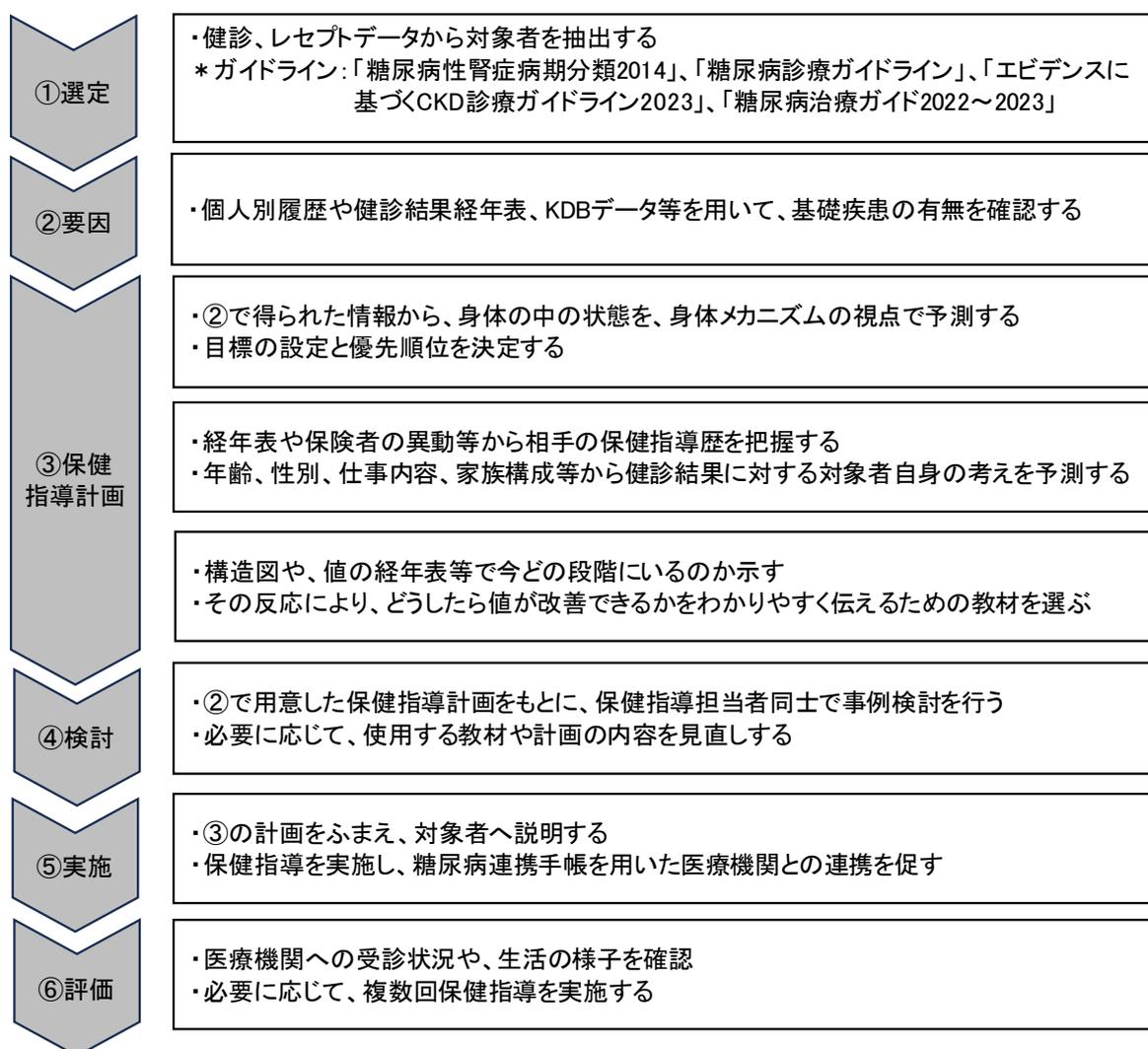
## 2) 糖尿病性腎症重症化予防

### (1) 基本的な考え方

糖尿病の重症化リスクの高い医療機関未受診者・中断者に対する、医療機関への受診勧奨・保健指導を行い早期に治療につなげるとともに、糖尿病で通院している患者のうち重症化リスクの高い方に対して、医療機関と連携して保健指導を行うことで、腎不全・人工透析への移行を防止することを目的とします。糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。なお、取組にあたって(図表4-5)に沿って実施します

- 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
- 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 4-5 糖尿病性腎症重症化予防対象者の選定から保健指導までの流れ(例)



(2) 対象者の明確化

対象者の選定基準にあたっては、沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ア 医療機関未受診者
- イ 医療機関受診中断者
- ウ 糖尿病治療中者(糖尿病性腎症で通院している方、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方等)

(3) 対象者の把握

対象者の選定にあたっては、沖縄県版プログラムに準じ、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者の把握を行います。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 4-6)。治療中断について、健診受診者に関しては、健診時に中断している場合は把握が可能ですが、健診未受診者に関してはレセプトデータから抽出する必要があります。

【医療機関未受診者】

健診結果が①、②のいずれかに該当

- ア 空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上
- イ HbA1c6.5%以上

【治療中断者】

健診結果およびレセプト情報から、過去に糖尿病治療歴がある方で、直近 1 年間において糖尿病受療歴がない方

【糖尿病治療中】

糖尿病治療中であって、健診結果等が以下のいずれかに該当

- ア HbA1c7.0%以上
- イ その他、保健指導が必要な方

\*ただし、以下該当する方は保健指導対象外とする。

- ア がん等の終末期
- イ 認知機能障害
- ウ かかりつけ医が除外することが望ましいと判断した方
- エ その他、保健指導等での介入が困難と思われる方

図表 4-6 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類		
病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/fCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	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
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

出典：糖尿病治療ガイド 2022-2023

#### (4) 保健指導の実施

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。そのため、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きます。

##### 【受診勧奨】

面談、電話、手紙のいずれかにより医療機関への受診勧奨を行い、病状や検査値等に応じた指導を行います。対象者全員に受診勧奨を行い、未受診の場合は再勧奨を行うなど、早期に糖尿病治療につなげられるように実施していきます。

##### 【糖尿病治療中】

治療に関係する各種ガイドライン(糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等)及び主治医の指示に従って保健指導を行います。その際、可能な限り初回は面談指導を行います。指導方法や回数については対象者の状況に応じて設定します。また、眼科及び歯科の受診確認や受診勧奨も併せて行っていきます。

糖尿病性腎症 3 期及び 4 期の場合は、かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介されるよう、うらそえ腎腎プロジェクトの「浦添市 CKD・糖尿病性腎症重症化予防プログラム紹介シート」等を活用し、情報提供を行っていきます。

##### ○ 二次検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、特定健診受診者のうち、対象者へ二次検診で尿中微量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。

(5) 医療との連携

糖尿病連携手帳等を活用し、医療機関への受診勧奨や保健指導を行います。

(6) 実施期間及びスケジュール

4月 年間計画策定、対象者の選定基準の決定

5月 健診開始

特定健診結果が届き次第、対象者の抽出、保健指導実施(通年)

治療中断者(健診未受診者含む)の抽出(年1回)

(7) 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。また、中長期的評価においては、図表4-7 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。短期的評価・中長期的評価の際は、健診結果やKDB等データを活用します。

**短期的評価**

ア 受診勧奨者に対する評価

- 受診勧奨対象者への介入率
- 医療機関受診率
- 医療機関未受診者への再勧奨数

イ 保健指導対象者に対する評価

- 保健指導実施率
- 介入前後の検査値や生活習慣等の変化(HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、服薬状況等)

**中長期的評価**

- 透析患者数、うち糖尿病性腎症による新規透析者数の推移
- 人工透析にかかる医療費、総医療費に占める割合
- 糖尿病(外来・入院)にかかる医療費、総医療費に占める割合
- HbA1c8.0%以上の割合
- 糖尿病の未治療者数・率

図表 4-7 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	浦添市								同規模保険者(平均)		データ基				
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1 ① 被保険者数	A	30,270人		29,794人		28,922人		28,583人		28,475人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2				
		(再掲) 40-74歳		18,377人		18,219人		18,003人		18,278人			18,262人			
2 ① 特定健診	B	15,717人		15,477人		15,485人		15,436人		14,902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				
		受診者数		5,839人		5,529人		4,930人		4,795人			4,901人			
		受診率		--		--		--		--			--			
3 ① 特定 保健指導	C	830人		697人		651人		636人		635人						
		実施率		67.7%		72.0%		64.7%		62.7%			63.0%			
4 ① 健診 データ	E	糖尿病型		838人	14.4%	807人	14.6%	741人	15.0%	697人	14.5%	715人	14.6%	特定健診結果		
		未治療・中断者(質問票 服薬なし)		322人	38.4%	265人	32.8%	238人	32.1%	242人	34.7%	250人	35.0%			
		治療中(質問票 服薬あり)		516人	61.6%	542人	67.2%	503人	67.9%	455人	65.3%	465人	65.0%			
		コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上		329人	63.8%	325人	60.0%	295人	58.6%	279人	61.3%	261人	56.1%			
		血圧 130/80以上		184人	55.9%	182人	56.0%	195人	66.1%	183人	65.6%	158人	60.5%			
		肥満 BMI25以上		204人	62.0%	190人	58.5%	178人	60.3%	166人	59.5%	155人	59.4%			
		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		187人	36.2%	217人	40.0%	208人	41.4%	176人	38.7%	204人	43.9%			
		第1期 尿蛋白(-)		577人	68.9%	610人	75.6%	527人	71.1%	505人	72.5%	540人	75.5%			
		第2期 尿蛋白(±)		129人	15.4%	81人	10.0%	95人	12.8%	87人	12.5%	92人	12.9%			
		第3期 尿蛋白(+)以上		120人	14.3%	104人	12.9%	106人	14.3%	95人	13.6%	73人	10.2%			
第4期 eGFR30未満		6人	0.7%	8人	1.0%	6人	0.8%	8人	1.1%	8人	1.1%					
5 ① レセプト	H	糖尿病受療率(被保険者千対)		68.5人		68.2人		59.4人		69.4人		67.3人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		(再掲) 40-74歳(被保険者千対)		110.6人		108.8人		93.2人		106.0人		102.9人				
		レセプト件数(40-74歳)		10,878件	(602.8)	10,709件	(600.0)	10,360件	(577.0)	10,887件	(599.9)	10,486件	(596.7)	1,663,960件	(868.5)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		入院外(件数)		71件	(3.9)	47件	(2.6)	54件	(3.0)	58件	(3.2)	41件	(2.3)	6,923件	(3.6)	
		入院(件数)		71件	(3.9)	47件	(2.6)	54件	(3.0)	58件	(3.2)	41件	(2.3)	6,923件	(3.6)	
		糖尿病治療中		2,074人	6.9%	2,032人	6.8%	1,719人	5.9%	1,984人	6.9%	1,916人	6.7%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		(再掲) 40-74歳		2,032人	11.1%	1,983人	10.9%	1,677人	9.3%	1,937人	10.6%	1,880人	10.3%			
		健康未受診者		1516人	74.6%	1,467人	74.0%	1,174人	70.0%	1,482人	76.5%	1,415人	75.3%			
		インスリン治療		163人	7.9%	178人	8.8%	124人	7.2%	168人	8.5%	157人	8.2%			
		(再掲) 40-74歳		160人	7.9%	173人	8.7%	117人	7.0%	162人	8.4%	151人	8.0%			
		糖尿病性腎症		196人	9.5%	212人	10.4%	166人	9.7%	190人	9.6%	191人	10.0%			
		(再掲) 40-74歳		196人	9.6%	210人	10.6%	164人	9.8%	190人	9.8%	191人	10.2%			
		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		57人	2.7%	51人	2.5%	45人	2.6%	53人	2.7%	57人	3.0%			
		(再掲) 40-74歳		57人	2.8%	51人	2.6%	45人	2.7%	53人	2.7%	57人	3.0%			
		新規透析患者数		11人	19.3%	8人	15.7%	15人	33.3%	11人	20.8%	7人	12.3%			
		(再掲) 糖尿病性腎症		5人	45.5%	7人	87.5%	9人	60.0%	5人	45.5%	4人	57.1%			
【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)		42人	1.8%	51人	2.1%	55人	2.6%	57人	2.4%	55人	2.4%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期				
6 ① 医療費	I	総医療費		85億8212万円	87億0072万円	82億3077万円	85億1245万円	88億2206万円	87億1825万円	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題						
		生活習慣病総医療費		43億4431万円	43億5739万円	41億7304万円	42億1630万円	43億2669万円	46億0048万円							
		(総医療費に占める割合)		50.6%	50.1%	50.7%	49.5%	49.0%	52.8%							
		生活習慣病 対象者 一人あたり		4,532円	4,873円	4,440円	4,200円	4,052円	6,461円							
		健診受診者		47,154円	48,499円	50,220円	50,992円	51,363円	39,594円							
		健診未受診者		3億2121万円	3億1131万円	3億2032万円	3億4966万円	3億4030万円	4億7740万円							
		(生活習慣病総医療費に占める割合)		7.4%	7.1%	7.7%	8.3%	7.9%	10.4%							
		糖尿病入院外総医療費		11億3183万円	12億0635万円	11億1650万円	12億5164万円	12億5751万円								
		1件あたり		41,702円	44,686円	43,571円	46,531円	47,405円								
		糖尿病入院総医療費		8億9384万円	8億9732万円	8億8459万円	7億9035万円	9億0141万円								
		1件あたり		657,235円	659,310円	680,979円	686,663円	735,843円								
		在院日数		18日	19日	19日	18日	18日								
		慢性腎不全医療費		5億2269万円	5億4757万円	4億9707万円	4億7799万円	5億2061万円	4億1714万円							
		透析有り		5億0765万円	5億3051万円	4億8389万円	4億6622万円	5億0910万円	3億9180万円							
		透析なし		1505万円	1706万円	1318万円	1177万円	1150万円	2534万円							
7 ① 介護	J	介護給付費		60億9711万円	62億5435万円	64億5347万円	67億1334万円	70億3415万円	95億8144万円							
		(2号認定者)糖尿病合併症		8件	15.7%	10件	18.9%	12件	24.5%		9件	17.6%	11件	19.6%		
8 ① 死亡	K	糖尿病(死因別死亡数)		5人	0.7%	6人	0.9%	5人	0.7%	4人	0.6%	2人	0.3%	KDB_健診・医療・介護 データからみる地域の健康		

出典:KDB システム改変

### 3) 循環器疾患重症化予防

#### (1) 基本的な考え方

循環器疾患(虚血性心疾患・脳血管疾患)重症化予防の取組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 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン、脳血管疾患重症化予防の取組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。

#### (2) 対象者の明確化

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、図表 4-8 に基づいて考えます。

図表 4-8

保健指導レベル	対象者
特定保健指導	健診結果が動機付け支援・積極的支援に該当する方
受診勧奨	血圧・血糖・脂質の薬3種類とも服薬がなく、以下に該当する方 ・収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上 ・空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c6.5%以上 ・中性脂肪300mg/dl以上、HDLコレステロール34mg/dl以下、LDLコレステロール160mg/dl以上
心房細動	心電図検査結果の判定が心房細動の方
高血圧	・受診勧奨の対象者に該当する血圧高値の方 ・服薬の有無に関わらず、収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上の方
慢性腎臓病(CKD)	蛋白尿、eGFRから判定されるCKD重症度分類に基づき、赤とオレンジに該当する方
糖尿病(DM)	服薬の有無に関わらず、HbA1c7%以上ある方

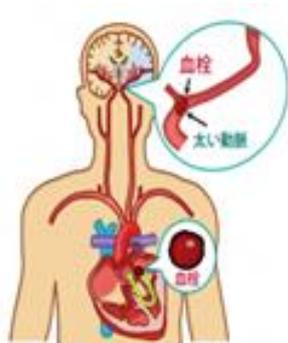
※いずれも対象者は 20 歳～74 歳の被保険者とする。

#### (3) 対象者の把握

##### ア 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、循環器疾患重症化予防においても重要な検査のひとつであり、所見が見られる場合は血圧や血糖、脂質などの項目も加味して、医療機関で判断してもらう必要があります。

図表 4-9 心房細動と心原性脳塞栓症



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によ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し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。心原性脳塞栓症の一因である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 4-10 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 4-10 心房細動有所見状況(令和4年度)

(参考)

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査(※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	2,236	2,665	2,018	90.3%	2,403	90.2%	17	0.8%	6	0.2%	--	--
40代	258	274	232	89.9%	250	91.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	389	371	346	88.9%	326	87.9%	6	1.7%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	818	1,012	742	90.7%	902	89.1%	3	0.4%	1	0.1%	1.9%	0.4%
70~74歳	771	1,008	698	90.5%	925	91.8%	8	1.1%	5	0.5%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は、70~79歳

出典:特定健診等データ管理システム

図表 4-11 心房細動有所見者の治療状況(令和4年度)

心房細動有所見者	心電図検査時治療の有無				心電図検査後治療の有無			
	未治療者		治療中		未治療者		治療中	
人	人	%	人	%	人	%	人	%
23	8	34.8%	15	65.2%	0	0.0%	23	100.0%

出典:健康かるでシステム\_特定健診データ

令和4年度の心電図検査において心房細動の有所見者は23人でした。有所見率を見るとわずかですが、50代を境に増加しています。また、心房細動有所見者23人のうち8人(34.8%)は検査時治療につながっていませんでしたが、検査実施後には全数が治療を開始しています。心電図検査の実施は、心房細動の発見、または医療機関受診へのきっかけになると考えます(図表4-11)。

また心電図有所見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方もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

イ 心電図以外からの把握(図表 4-12)

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、脳、心、腎疾患発症予防のため積極的に保健指導を行う必要があります。なかでも高血圧は、循環器疾患において最も重要な危険因子です。令和4年度の健診結果をみると高血圧Ⅱ度以上が224人(4.6%)であり、そのうち135人は未治療者です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する方もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であっても高血圧Ⅱ度以上の方が89人(4.5%)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ってきます。

図表 4-12 特定健診受診者における重症化予防対象者(令和4年度)

リスク因子 (○はハイリスク等)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)				心房細動	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	●													
特定健診受診者における 重症化予防対象者		高血圧Ⅱ度以上		HbA1c6.5以上 (治療中7.0以上)		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者 (2項目以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数		224	4.6%	386	7.9%	161	3.3%	147	3.0%	23	0.5%	1196	24.4%	498	10.2%
治療なし		135	4.6%	187	4.2%	145	4.0%	116	3.2%	5	0.2%	218	9.1%	145	6.1%
治療あり		89	4.5%	199	42.8%	16	1.2%	31	2.4%	18	0.7%	978	38.9%	353	14.0%
臓器障害あり		70	51.9%	86	46.0%	59	40.7%	50	43.1%	5	100%	90	41.3%	145	100%
CKD(専門医対象)		23		33		19		17		0		26		145	
心電図所見あり		56		68		47		45		5		71		50	
臓器障害なし		65	48.1%	101	54.0%	86	59.3%	66	56.9%	-	-	128	58.7%	-	-

出典: 特定健診等データ管理システム

循環器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 4-13 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる図表中の(A)については、早急な受診勧奨が必要になってきます。高値血圧の方においても、減塩指導の実施、家庭血圧のすすめ、血圧手帳の活用を促していきます。

図表 4-13 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和4年度

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)

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子

p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

■ …高リスク

■ …中等リスク

■ …低リスク

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)			
		高値血圧 130~139 /80~89	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
1,358		709 52.2%	514 37.8%	108 8.0%	27 2.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	81	<b>C</b> 45 6.0%	<b>B</b> 31 6.0%	<b>B</b> 3 2.8%	<b>A</b> 2 7.4%
	802	<b>C</b> 416 59.1%	<b>B</b> 309 60.1%	<b>A</b> 63 58.3%	<b>A</b> 14 51.9%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	475	<b>B</b> 248 35.0%	<b>A</b> 174 33.9%	<b>A</b> 42 38.9%	<b>A</b> 11 40.7%
	802	416 58.7%	309 60.1%	63 58.3%	14 51.9%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	475	<b>B</b> 248 35.0%	<b>A</b> 174 33.9%	<b>A</b> 42 38.9%	<b>A</b> 11 40.7%
	802	416 58.7%	309 60.1%	63 58.3%	14 51.9%

- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

区分		該当者数
<b>A</b>	ただちに薬物療法を開始	306
		22.5%
<b>B</b>	概ね1ヵ月後に再評価	591
		43.5%
<b>C</b>	概ね3ヵ月後に再評価	461
		33.9%

出典: 特定健診等データ管理システム

(4) 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。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。

図表 4-14

保健指導レベル	支援方法
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動目標・計画の策定。</li> <li>・必要に応じて受診勧奨を行う。</li> <li>・対象者に応じた行動変容を促す保健指導を実施し、発症及び重症化予防に取り組む。</li> <li>・動脈硬化検診受診が適当である方に受診を促し、返却の際には循環器疾患に着目した保健指導の実施やその評価、専門医への紹介等を行う。</li> </ul>
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨後、3ヵ月後に本人、レセプトで医療機関に受診したか確認を行う。</li> </ul>
心房細動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに本人に連絡し、医療機関の情報提供を行い、受診勧奨する。その後も医療機関に受診したか等確認を行う。受診後も治療中断をしないようにフォローしていく。</li> </ul>
高血圧	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診勧奨を行うと同時に、家庭血圧測定の促しや減塩指導を行う。また、必要に応じて血圧計の貸し出しや血圧記録手帳の配布をする。</li> <li>・集団健診受診者のうち、高血圧II度以上の方は服薬の有無に関わらず、結果説明会に案内し、保健指導を実施する。</li> </ul>
慢性腎臓病(CKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施を行うと同時に高血圧、高血糖、脂質異常症を伴う場合はそれらに対する保健指導を行い、腎機能の悪化を防ぐ。</li> <li>・腎専門医受診レベルは、受診勧奨を行う。</li> </ul>
糖尿病(DM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施を行い、合併症の発症予防および重症化を防ぐ。</li> <li>・治療中断者や未受診者には、受診勧奨を行う。</li> </ul>

## イ 動脈硬化検診の実施

循環器疾患重症化予防対象者において特定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、対象者には二次検診として検討していく必要があります。本市では糖尿病や動脈硬化及び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付けを行い、実践することで、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞及び腎機能障害（透析）等の発症予防を図ることを目的とした動脈硬化検診（頸動脈エコー検査、尿中微量アルブミン検査、75g糖負荷検査、推定一日食塩摂取量検査）を実施しています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、浦添市においても非侵襲的である頸動脈エコー検査を実施しています。頸動脈における動脈硬化性病変は全身の動脈硬化の程度を反映し、心血管イベントの予測因子にもなります。また微量アルブミン尿がみられる症例や高血圧の原因でもある食塩の過剰摂取は、心血管イベントの発症が多いことが報告されています。加えて75g糖負荷検査に関しては動脈硬化を促進するとされるインスリン抵抗性等、インスリンの分泌状態を調べることができます。これらのことから循環器疾患予防の観点からも動脈硬化検診は有用と考え、これらの検査を実施していく必要があります。

## (5) 医療との連携

循環器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、治療中の方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かかりつけ医や対象者、レセプト等を活用しデータを収集します。

## (6) 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 健診開始

特定健診結果が届き次第、対象者の抽出、保健指導の実施（通年）

## (7) 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。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症等と合わせて行っていきます。その際は健診結果や KDB 等の情報を活用します。

### 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### (1) 基本的な考え方

高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、後期高齢者となる前から、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、日常生活動作(ADL)の低下を防止する取組みを行う必要があります。国民健康保険法第 82 条第 5 項においては、国保被保険者に対する保健事業に関して、後期高齢者の保健事業および介護保険法における地域支援事業と一体的に実施することとされており、前期高齢者(65～74 歳)に対しては高齢者の特性を踏まえた保健事業を行う必要があります。

#### (2) 高齢者の介護と医療に関する現状

##### ① 75 歳以上高齢者の現状

##### ア 介護給付

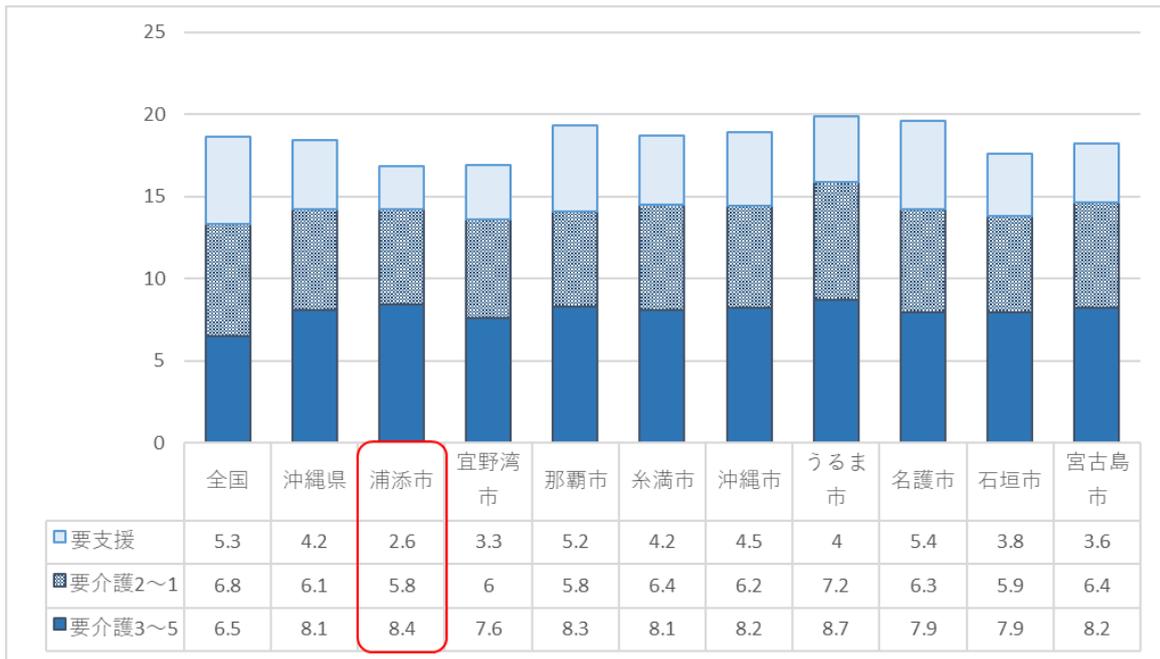
介護給付は 80 歳代では 3 割が、90 歳代ではおよそ 8 割が何らかの要介護認定を受けています(図表 4-15)。本市の年齢調整後の介護給付費は全国と比べて高い状況となっています。全体の要介護認定率は低いものの、要介護 3 以上の認定率が高く(図表 4-16)、介護給付費が高いことの一因となっています。2022 年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった原因疾患は、男性は、脳血管疾患等の生活習慣病とフレイルがそれぞれ約 5 割程度であり、一方女性は、筋骨格系・フレイルによるものが 8 割となっています(図表 4-17)。このような状況は本市においても同様であると推測され、75 歳以上の介護予防に関して、男性では生活習慣病、女性では筋骨格系疾患、転倒による骨折、フレイルに重点を置いた対策が必要であると考えられます。

図表 4-15 年代別要介護認定者数 (浦添市令和 4 年度)

	65～69歳	70代	80代	90歳以上	総計
要支援1		25	104	29	158
要支援2		56	248	85	389
要介護1	1	44	352	145	542
要介護2	2	71	366	194	633
要介護3	3	65	260	196	524
要介護4	4	73	326	325	728
要介護5	2	51	179	149	381
総計	12	385	1,835	1,123	3,355
人口	6,342	10,112	6,054	1,421	23,929
人口に占める割合	0.2%	3.8%	30.3%	79.0%	14.0%

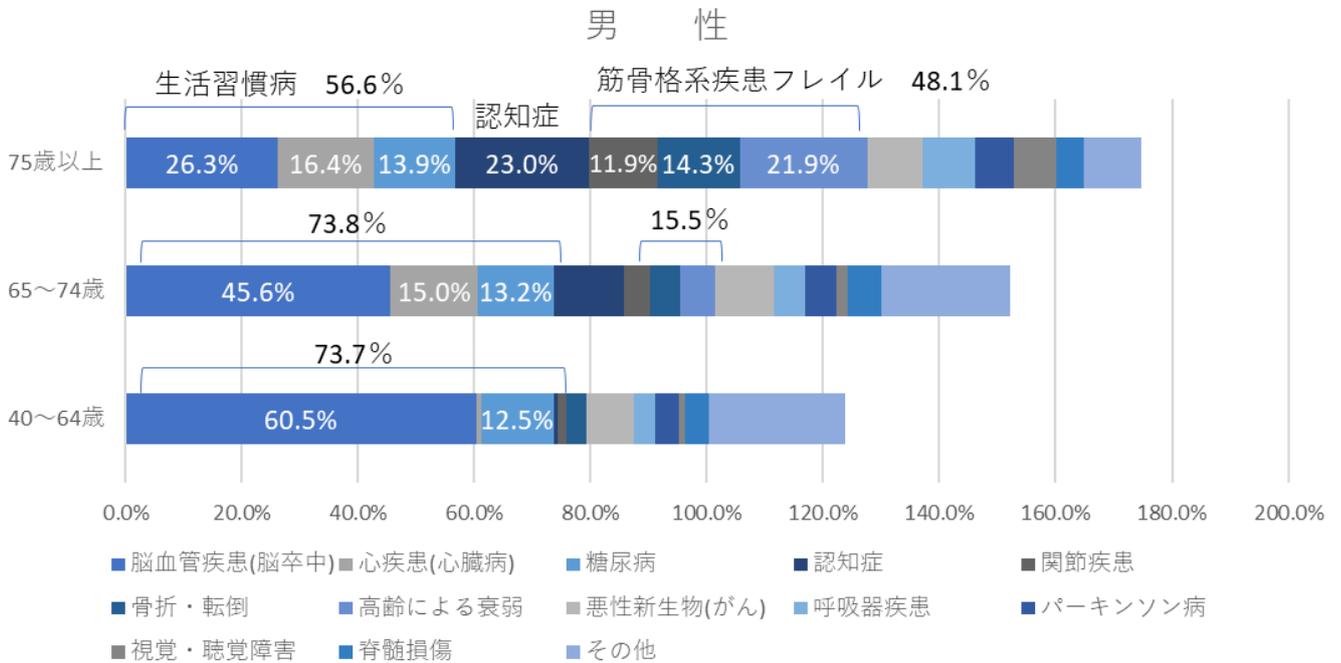
出典: データヘルス支援システム 高齢者コックピット

図表 4-16 年齢調整済み介護度別要介護認定率(令和3年)



データ出典:介護保険事業概要

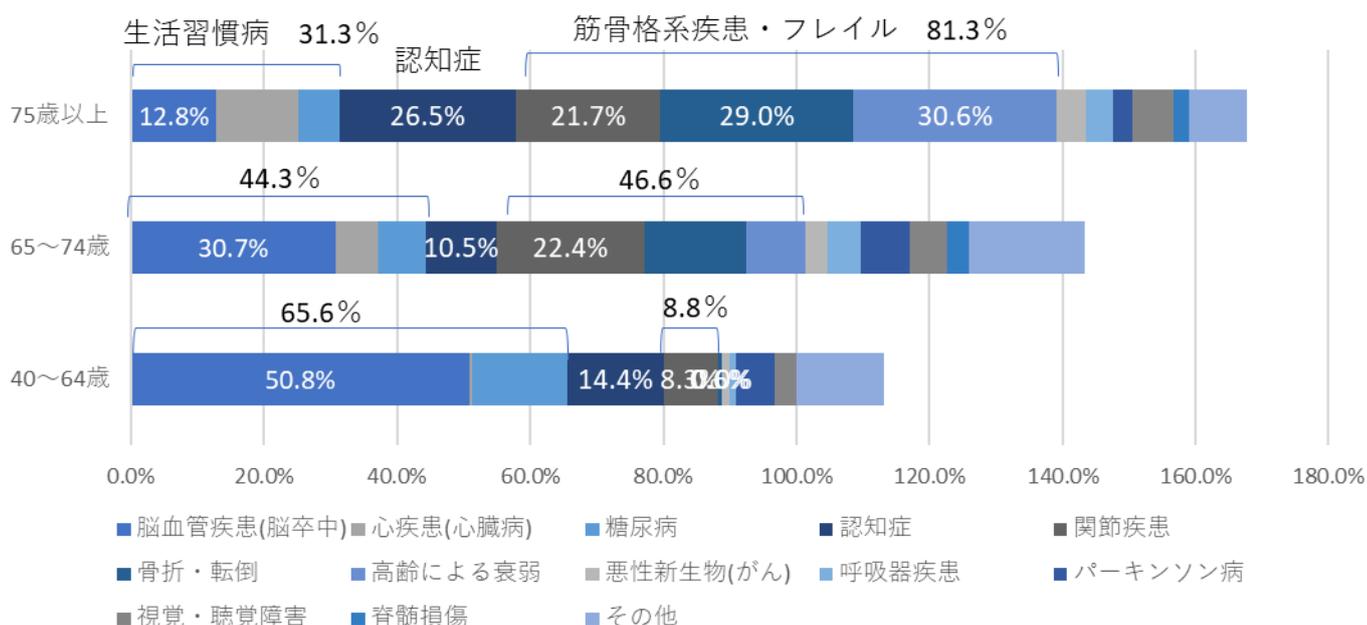
図表 4-17 介護が必要となった原因



※複数回答のため合計は100%を超えている

出典:2022年(令和4年)国民生活基礎調査(介護票)

## 女 性



※複数回答のため合計は100%を超えている

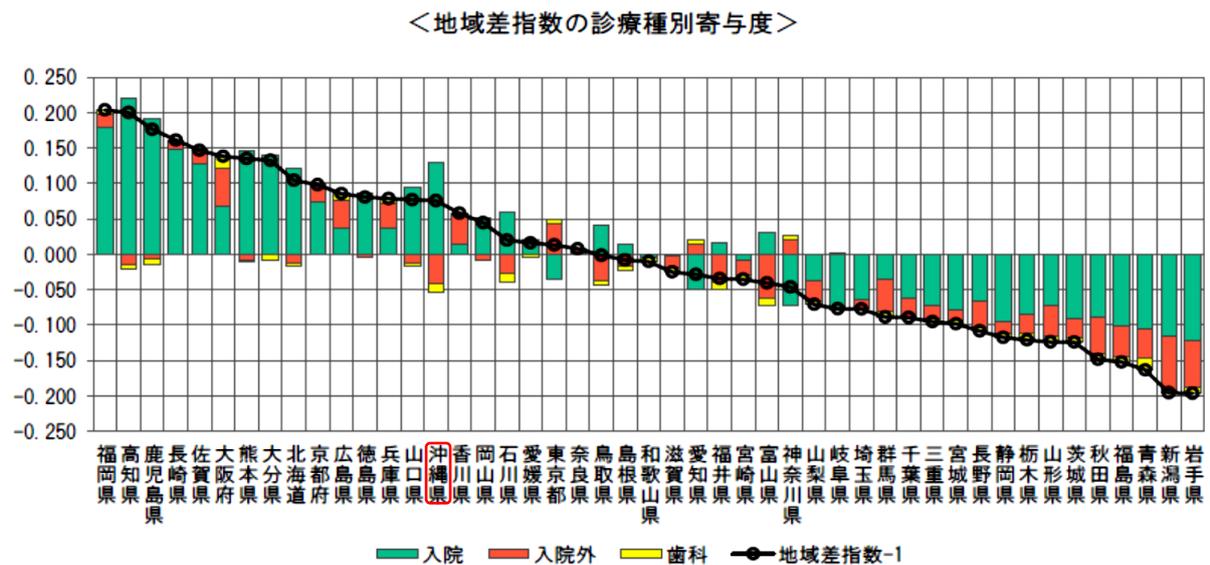
出典：2022年(令和4年)国民生活基礎調査(介護票)

### イ 医療費

本県の後期高齢の医療費は、全国と比べて入院医療費が高く外来が少ないこと、また入院の中でも循環器疾患の医療費が高いことが特徴となっています(p. 51 図表 4-18)。本市においてもその傾向がみられ、入院医療費において男女とも脳梗塞、脳出血、狭心症、不整脈によるものが全国に比べて高くなっています(参考資料 8)。

また女性では透析に係る医療費が入院・外来ともに高く、骨折、骨粗鬆症、関節疾患による医療費も高い状況です。

図表 4-18 後期高齢者医療費の都道府県比較



注) 各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離（地域差指数-1）を診療種別の寄与度に分解したもの。

出典: 2021 年度(令和 3 年度)医療費の地域差分析

## ② 74 歳以下の状況

### ア 介護給付

第 2 号被保険者(40～64 歳)で介護給付を受けている人は、令和 4 年度において 84 人、人口に占める割合は 0.22%であり、平成 30 年度と比較してそれぞれ 27 人増、0.7 ポイント増となっています(図表 4-19)。介護の要因となった疾患としては脳血管疾患が最も多く約半数を占めており、若い世代から脳血管疾患対策を行う必要があります(図表 4-17)。

### イ 医療費

入院医療費のうち全国と比較して多いのが男女ともに脳出血であり、男性では狭心症・不整脈、関節疾患による医療費も高くなっています(参考資料 9)。女性では外来の透析医療費が全国と比べて高くなっています。

また女性の入院医療費として全国ほど高くはないですが、骨折・関節疾患による入院費も一定の割合を占めています(参考資料 9)。脳出血や透析、筋骨格系の疾患が多といった 75 歳以上の医療費の特徴が 74 歳以下の医療費においてすでに表れていると言えます。

図表 4-19 第 2 号被保険者の要介護認定率

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援		37	36	34	27	32
要介護1～5	A	57	62	67	74	84
40～64歳人口	B	38,361	38,520	38,636	38,893	38,882
認定率	A/B	0.15%	0.16%	0.17%	0.19%	0.22%

データ出典：介護保険事業（令和4年度）、各年9月末人口

#### ④ 事業の実施

本市では、令和3年度より沖縄県後期高齢者広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」(以下、「一体的実施事業」という。)を実施しています。企画・調整を行う保健師及び地域を担当する管理栄養士等を配置しています。事業を実施する生活圏域は令和3年度に1か所からスタートし、徐々に増やしながら令和6年度からは全生活圏域で実施していきます。

一体的実施事業において、ハイリスクアプローチでは75歳以上を対象として行っているため、国保被保険者が75歳に到達した場合に、引き続き保健指導が必要な人には担当者へ適切に引き継ぎを行い、切れ目のないように支援をしていきます。

また、前期高齢者で必要と思われる方には、いきいき高齢支援課が行う一般介護予防事業を勧めるほか、地域包括包括支援センター等関係機関につなぐ等、連携して保健事業を行っていきます。

また定期的に一体的実施事業担当者及び関係部局と共にKDB等を活用し、国保被保険者と後期高齢者のデータを総合的に分析・課題の共有を行い、課題の解決策等について検討を行います。

前期・後期高齢者の医療および介護の状況から、医療費の適正化と介護予防において若い世代から脳血管疾患を予防し重症化を防ぐこと、また女性では筋骨格系疾患予防の取組が重要であると考えます。

脳血管疾患の危険因子である高血圧を予防・改善するために、肥満の改善、減塩、未治療者への受診勧奨、適正飲酒、禁煙、身体活動・運動の増加等について市民が取り組めるよう支援していきます。筋骨格系疾患の予防・改善において、身体活動量を増やし運動習慣を身に付けることが有効とされています。またこれらは筋骨格系疾患だけではなく生活習慣病においても有効であるため、男女及び年代を問わず推奨していきます。

## 4. 発症予防

疾病を予防し健康を保つには、成人のみならず幅広い世代で生活習慣病の予防に取り組む必要があります。DOHaD 説(Development Original Health and Disease)では、低出生体重児は成人期に生活習慣病を発症しやすいとされています。低出生体重児のリスクには、母親のやせ・妊娠中の体重増加不良があげられます。また幼児期～青年期の肥満はその後成人期の肥満に移行しやすいことが知られています。将来の生活習慣病を予防するには、妊婦や胎児期、乳幼児期・学童期等の子どもにおいても適正体重を維持することが大切です。

本市では、こども家庭課や学校教育課等の関連部署と課題を共有し連携して幼少期からの生活習慣病等の疾病の予防に取り組めます。

## 5. ポピュレーションアプローチ

肥満や生活習慣病の対策においては、子どもから高齢者まで幅広い世代に対してアプローチが必要です。中でも肥満や生活習慣病が表面化してくる働き盛り世代や、予防の観点からはさらに若い世代において、健康づくりを意識し行動変容につなげることが大切です。

本計画において明らかとなった、生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等社会保障費の増大につながっている実態のほか、健康に関する情報を市の広報やホームページ、パネル展による周知を図るほか、気軽に健康相談や血圧測定できる機会を提供し、市民の健康づくりを推進していきます。

また SNS による情報発信、職域で健康教育等を通して、若年層や働き盛り世代に対してアプローチを行っていきます。

近年では、経済的あるいは時間的に自らの健康を考える余裕がない人へ対策が重要視されています。そのような人に対しても健康づくりができるよう、「うらそえ健康づくり協力店」登録制度を設け、食べるだけで健康になれる環境づくり、減塩や野菜摂取量増加が意識せずともできるよう食環境整備を図っていきます。

図表 4-20 うらそえ健康づくり協力店ステッカー



## 6. その他の保健事業

本市では、市民全員を対象にした健康づくり事業のほか、保険者の責務として医療費適正化の取り組み等、次の保健事業を実施します。

### (1) 重複・頻回受診、多剤服薬者への保健指導

医療機関への重複・頻回受診、重複・多剤服薬を防ぐ観点から保健指導を実施します。重複・頻回受診及び重複服薬については、重複検査による心身への負担や重複処方・服薬による副反応の恐れがあるほか、医療費適正化の視点からも対策が重要となっております。レセプト等の情報から、同一疾病による2カ所の医療機関を継続的または断続的に受診している方、1ヵ月につき10日以上かつ3ヵ月以上継続的または断続的に受診している方を対象に保健指導を実施します。

保健指導にあたっては、受診状況だけではなく心身の状態把握に努め、適切な医療受診につながるよう情報提供を行います。また、関係各課との連携のもと、訪問記録等による情報共有を図るほか、その後の受診状況についても把握します。

### (2) 柔道整復の適正受療

柔道整復師による施術の受療には、保険適用となる場合とならない場合があります。保険適用となるのは、外傷性が明らかな骨折・不全骨折(ひび)・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれとなっています。3ヵ月以上施術を受けている方や、数ヵ月ごとに傷病名を変えて施術を受けている方、保険医療機関で治療中又は近部位治療中で内科的原因の疑いのある方に対し、状況把握のための調査や、適正受療に向けた啓蒙が重要となってきます。受療状況だけではなく心身の状態把握に努め、適正な医療受診や施術につながるよう被保険者へ情報提供を行うとともに、関係各課と連携し情報共有を図ります。

### (3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用促進

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と有効成分や効能・効果が同じで、価格が安いいため、ジェネリック医薬品の利用が進めば、患者の負担軽減や医療保険財政の改善を図ることが期待できます。被保険者が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、リーフレットやホームページでの案内、シール等の活用や、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知を年4回送付し、ジェネリック医薬品の普及・促進を図ります。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合(数量ベース)目標は、第四期沖縄県医療費適正化計画に倣い、現状維持の86%以上とします。

### (4) 医療費通知の実施

医療費通知とは、被保険者が医療機関を受診した際の年月、受診者名、医療機関名、医療費額等が記載された通知のことで、自らの受診状況を確認することができるため、健康への意識の向上及び医療費負担の軽減が期待できます。

本市においては、受診状況を記載した医療費通知を年3回送付しています。

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。  
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### 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

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)

個別の保健事業に係る評価項目については、毎年評価を行い、事業の見直しを行いながらより効果的な事業を実施していくよう努めていきます。

## 第6章 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

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、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、市の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作成し周知を図ります。

### 2. 個人情報の取扱い

保健事業においてレセプト情報や病歴など機微な情報を扱うことがあります。そのため、個人情報の取扱いにあたっては、個人情報保護に関する法律、また各種関係法規・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 都道府県別同規模保険者一覧

参考資料 2 用語解説

参考資料 3 第2期データヘルス計画の評価

参考資料 4 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた浦添市の位置(令和4年度)

参考資料 5 HbA1c の年次比較

参考資料 6 血圧の年次比較

参考資料 7 LDL-C の年次比較

参考資料 8 令和4年度 地域差指数(後期)

参考資料 9 令和4年度 地域差指数(国保)

参考資料 1 都道府県別同一規模一覧（人口 100,000 人以上～150,000 人未満）

	都道府県	市
1	北海道	小樽市
2		北見市
3		江別市
4	岩手県	奥州市
5		一関市
6	宮城県	石巻市
7		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	足利市
16		佐野市
17		那須塩原市
18	群馬県	桐生市
19	埼玉県	加須市
20		狭山市
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		ふじみ野市
28		三郷市
29		坂戸市
30	千葉県	木更津市
31		成田市
32		我孫子市
33		鎌ヶ谷市
34		印西市
35	東京都	武蔵野市
36		青梅市
37		昭島市
38		小金井市
39		国分寺市
40		東久留米市
41		多摩市
42	神奈川県	伊勢原市
43		海老名市
44		座間市
45	石川県	小松市
46		白山市
47	岐阜県	多治見市
48		各務原市
49		可児市
50	静岡県	三島市
51		富士宮市
52		焼津市
53		掛川市
54		藤枝市

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

出典：KDB システム

参考資料 2 用語解説

※アルファベット順、五十音順

用語	解説
ALT(GPT)	肝機能検査項目の一つ。アミノ酸の代謝に関与する酵素。AST(GOT)が他臓器に分布するのに対し、ALT(GPT)は肝臓に多く含まれる。肝臓、胆道系の病気の診断に有効な検査。
BMI	<p>体格指数のことで、肥満の程度を知るための指数。</p> <p>BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))</p> <p>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」。</p>
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 <sup>2</sup> )か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が 3 か月以上続く状態をいう。
DOHaD 説	胎児期や出生直後の健康・栄養状態が、成人になってからの健康に影響を及ぼすという考え方。第二次世界大戦中のオランダで起きた飢饉下で、妊娠中に子宮内で低栄養にさらされた子が、成長後に高頻度に肥満を呈したことから提唱されるようになった仮説。
eGFR	<p>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。</p> <p>* 18 歳以上の場合の計算式</p> <p>eGFR=194×クレアチニン(mg/dℓ)-1.094×年齢(才)-0.287(女性は×0.739)</p>
HbA1c(NGSP 値)	ヘモグロビンエーワンシーは、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、過去 1 か月~2 か月の平均血糖値を知ることができる。2013 年 4 月 1 日以降に国際基準となる NGSP 値を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	<p>国保データベースシステムの略称。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
LDL コレステロール	<p>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。</p>
non-HDL コレステロール	<p>動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標。総コレステロールから HDL コレステロールを引いた式で表される。</p>
PDCA サイクル	<p>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(action)のプロセスを順に実行する。最後の action 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。</p>
I 度高血圧 II 度高血圧 III 度高血圧	<p>I 度高血圧: 140～159/90～99mmHg II 度高血圧: 160～179/100～109mmHg III 度高血圧: 180 以上/110 以上 mmHg</p>
インセンティブ	<p>業務の成果や実績に応じて奨励金などを変化させる制度。</p>
血清クレアチニン	<p>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。</p>
受療率	<p>推計患者数を人口 10 万対で表した値。</p> <p>受療率 = 推計患者数 ÷ 推計人口 × 10 万</p>

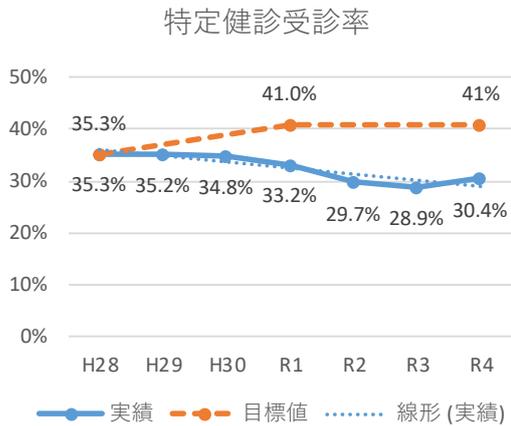
用 語	解 説
地域包括ケア	厚生労働省において、2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）。
中性脂肪	主に食事に含まれる脂肪が分解、吸収されたもの。エネルギーを体内に貯蔵するための形態で、血液中の中性脂肪が増加した状態が続くと動脈硬化を促進する一因になる。
ナッジ理論	行動科学分野において、人々が強制によってではなく、自発的に望ましい行動を選択するよう促す仕掛けや手法のこと。
二次検診 （動脈硬化検診）	特定健康診査を受診した者の中から動脈硬化のリスクの高い者を抽出し、実施している検診のこと。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、推定一日食塩摂取量である。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。
フレイル	年をとって、体や心の働き（運動機能や認知機能等）、社会的なつながりが弱くなった状態をいう。要介護状態に至る前段階に位置する。
保健事業支援評価 委員会	保険者のデータヘルス計画の効率的な保健事業展開のため、第三者として評価及び支援を行う委員会。 沖縄県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会は、国保連合会、大学等研修機関・地域の関係機関等の有識者、県職員、地域の関係者で構成されている。
保険者努力支援制度	医療費の適正化に向けた取り組みなど、保険者としての努力を行う自治体に対し、支援を行う制度。
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。

用 語	解 説
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)。
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。

参考資料3 第2期データヘルス計画の評価

特定健診受診率

ベースライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	35.3%	35.2%	34.8%	33.2%	29.7%	28.9%	30.4%	41%



評価  
**D**  
(悪化している)

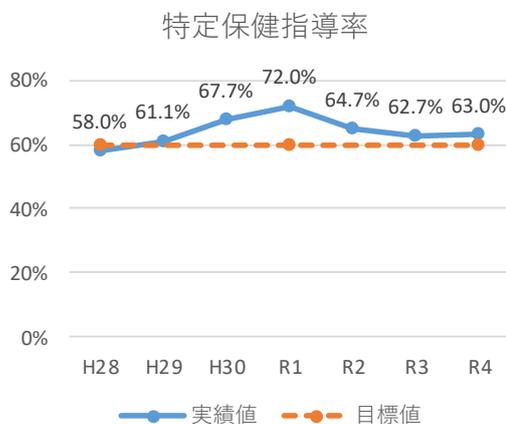
【参考】20・30歳代健診受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者	336	251	166	243	247
対象者	2,856	2,678	5,196	4,804	4,725
受診率	11.8%	9.4%	3.2%	5.1%	5.2%

※20代健診は令和2年度から実施

特定保健指導実施率

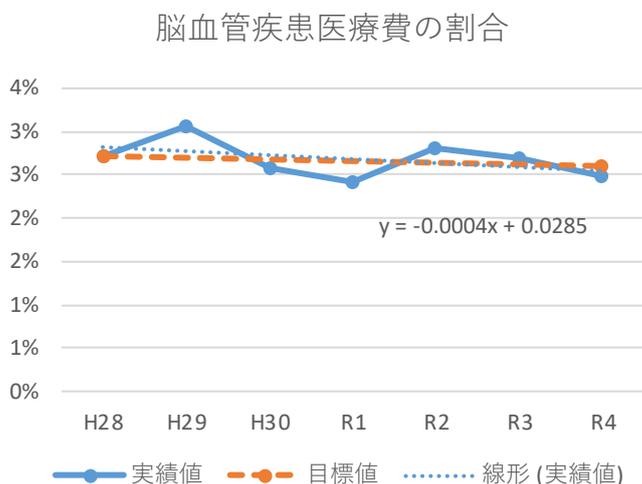
ベースライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	58.0%	61.1%	67.7%	72.0%	64.7%	62.7%	63.0%	60%以上



評価  
**A**  
(目標値に達成)

### 脳血管疾患の総医療費に占める割合

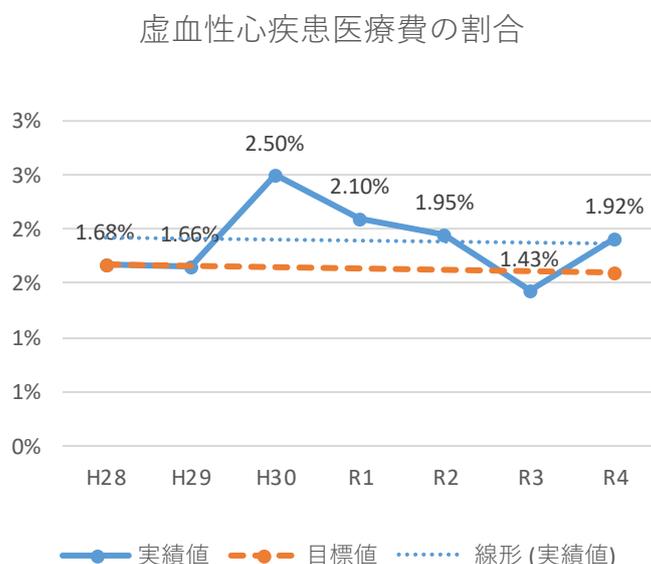
ベース ライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	2.71%	3.07%	2.59%	2.41%	2.81%	2.70%	2.48%	2.6%



評価  
**A**  
(目標達成)

### 虚血性心疾患の総医療費に占める割合

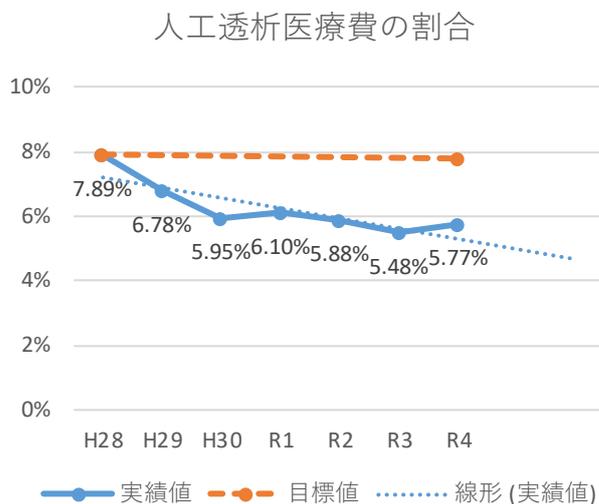
ベース ライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	1.68%	1.66%	2.50%	2.10%	1.95%	1.43%	1.92%	1.59%



評価  
**D**  
(悪化している)

### 慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合

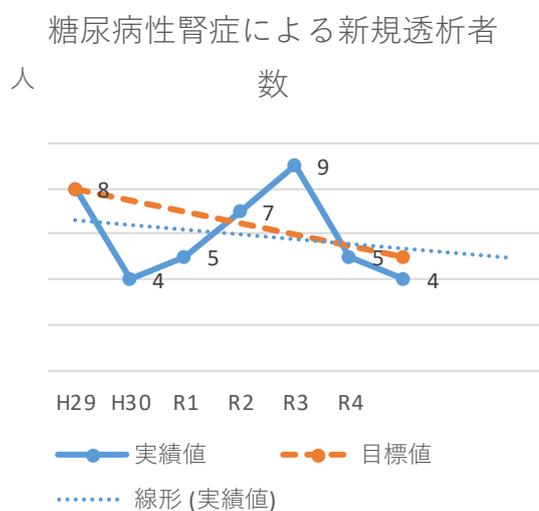
ベースライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
7.89%	6.78%	5.95%	6.10%	5.88%	5.48%	5.77%	7.79%



評価  
**A**  
(目標値に達成)

### 糖尿病性腎症による新規透析者数

ベースライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
8	4	5	7	9	5	4	5



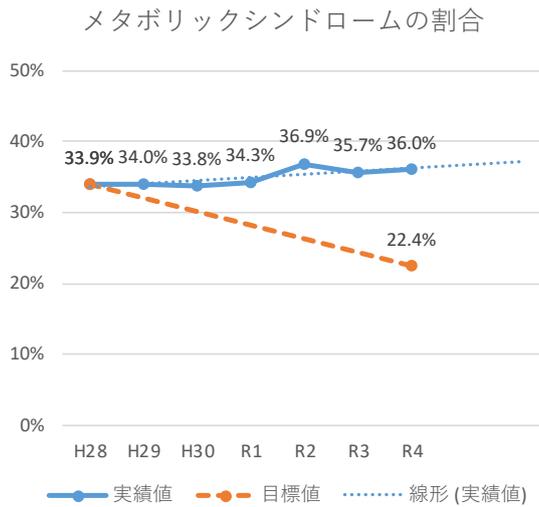
評価  
**A**  
(目標値に達成)

### メタボリックシンドロームの割合

ベース ライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	33.9%	34.0%	33.8%	34.3%	36.9%	35.7%	36.0%	22.4% (H20比 25%減少)

※実績値は平成20年度人口を基準に年齢調整

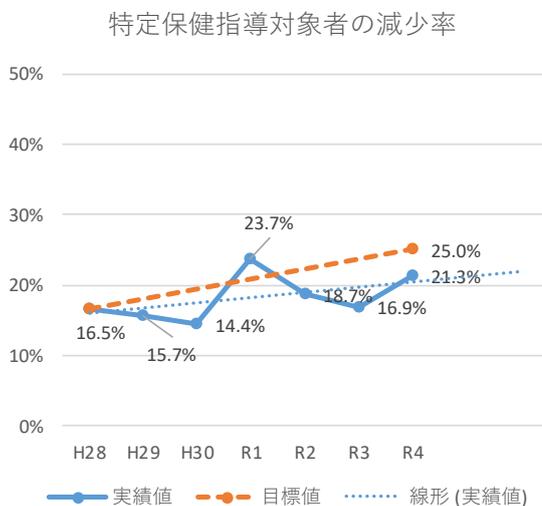
※平成20年度メタボリックシンドロームの割合29.9%



評価  
**D**  
(悪化している)

### 特定保健指導対象者の減少率

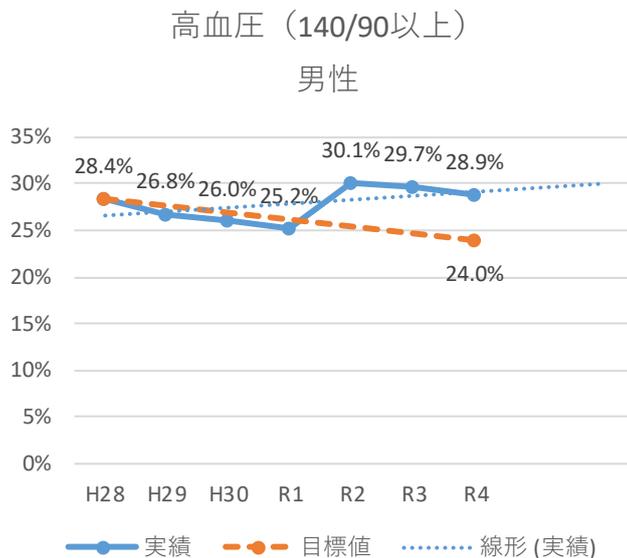
ベース ライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	16.5%	15.7%	14.4%	23.7%	18.7%	16.9%	21.3%	25%



評価  
**B**  
(目標に達していないが改善傾向)

### 健診受診者の高血圧の割合減少(男性)

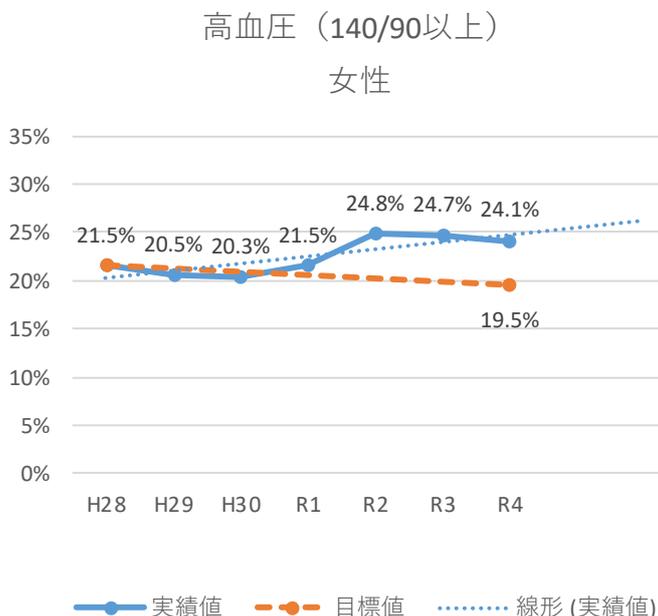
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
28.4%	26.8%	26.0%	25.2%	30.1%	29.7%	28.9%	24.0%



評価  
**C**  
(変わらない)

### 健診受診者の高血圧の割合減少(女性)

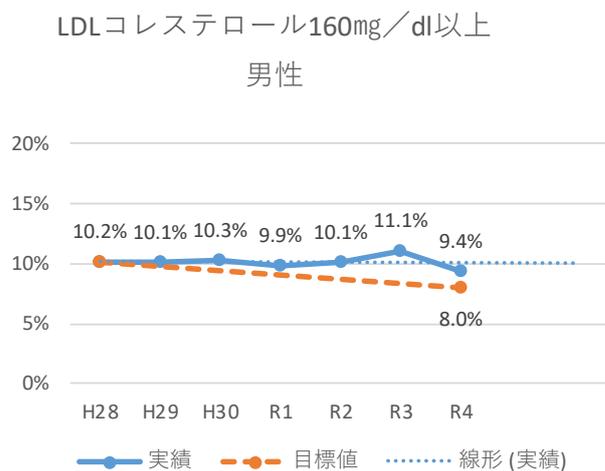
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
21.5%	20.5%	20.3%	21.5%	24.8%	24.7%	24.1%	19.5%



評価  
**D**  
(悪化している)

健診受診者の脂質異常者の割合減少(男性)

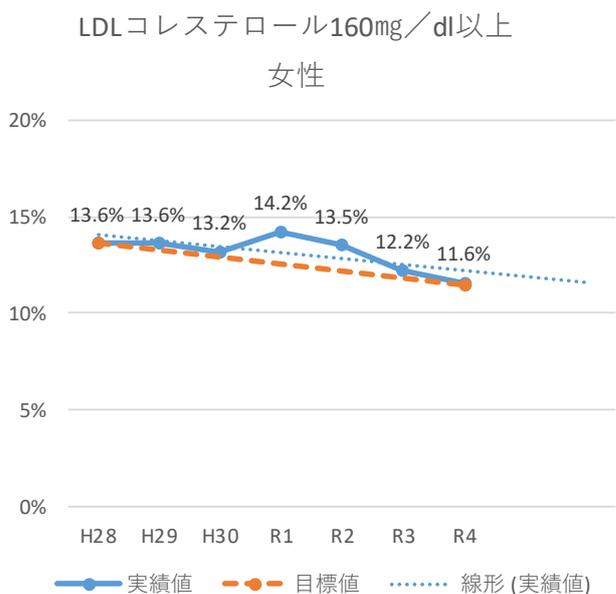
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
10.2%	10.1%	10.3%	9.9%	10.0%	11.0%	9.4%	8.0%



評価  
**C**  
(変わらない)

健診受診者の脂質異常者の割合減少(女性)

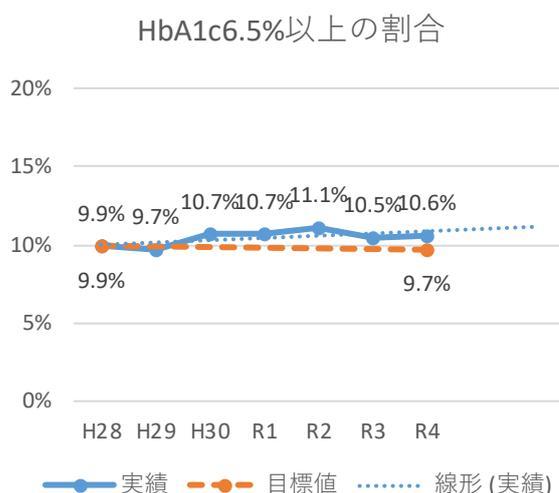
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
13.6%	13.6%	13.2%	14.2%	13.5%	12.2%	11.6%	11.5%



評価  
**B**  
(目標に達していないが改善傾向)

### 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c6.5%以上)

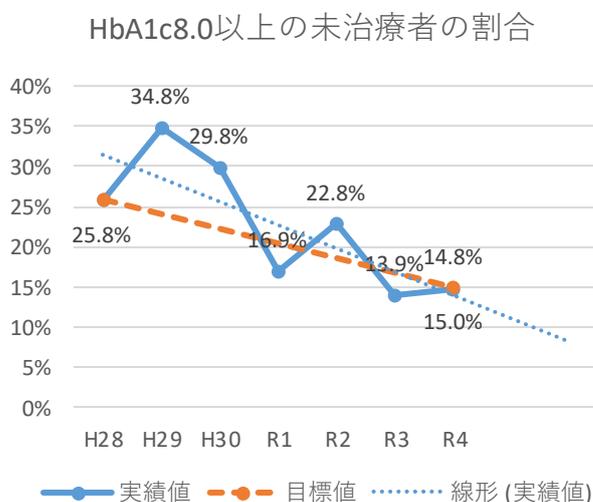
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
9.9%	9.7%	10.7%	10.7%	11.1%	10.5%	10.6%	9.7%



評価  
**C**  
(変わらない)

### HbA1c8.0%以上の未治療者の割合

ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
25.8%	34.8%	29.8%	19.0%	16.9%	22.8%	13.9%	15.0%

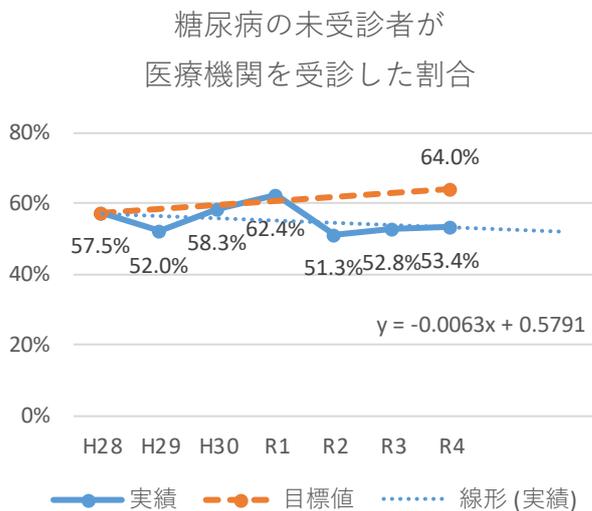


評価  
**A**  
(目標値に達成)

※HbA1c8.0以上で、血圧・糖・脂質のいずれも服薬していない方の割合

### 糖尿病の未受診者が医療機関を受診した割合の増加

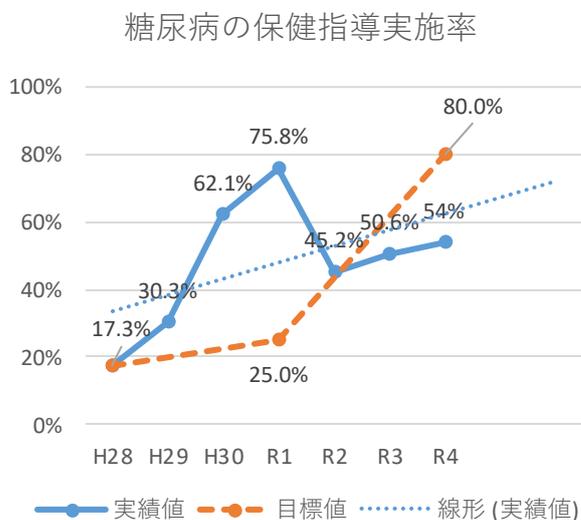
ベースライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
57.5%	52.0%	58.3%	62.4%	51.3%	52.8%	53.4%	64.0%



評価  
**C**  
(変わらない)

### 糖尿病の保健指導実施率

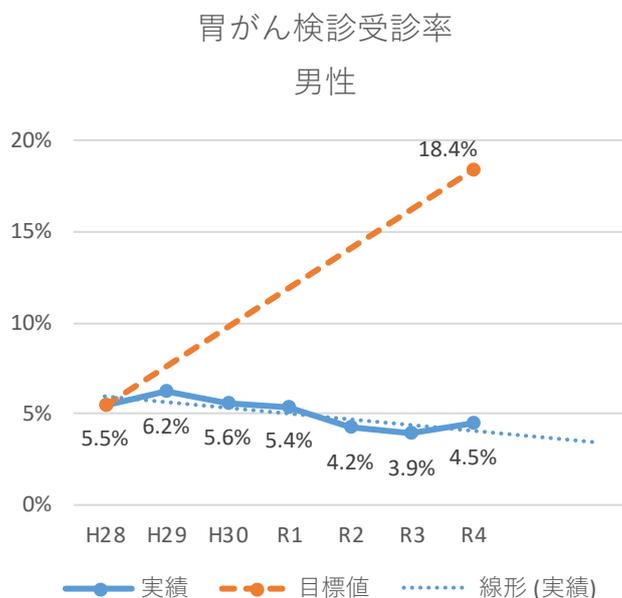
ベースライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
17.3%	30.3%	62.1%	75.8%	45.2%	50.6%	54%	80.0%



評価  
**B**  
(目標に達していないが改善傾向)

### がん検診受診率 胃がん(男性)

ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
5.5%	6.2%	5.6%	5.4%	4.2%	3.9%	4.5%	18.4%



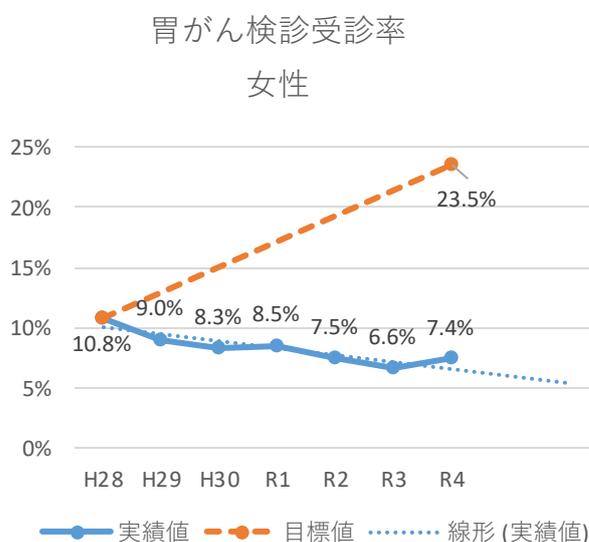
評価  
**D**  
(悪化している)

がん検診受診率 =  $\frac{\text{がん検診受診券を使って受診した人}}{\text{対象年齢人口}}$

※がん検診受診券を使って受けた人は主に国保被保険者であるため、他保険加入者が受けたがん健診の多くは反映されていない

### がん検診受診率 胃がん(女性)

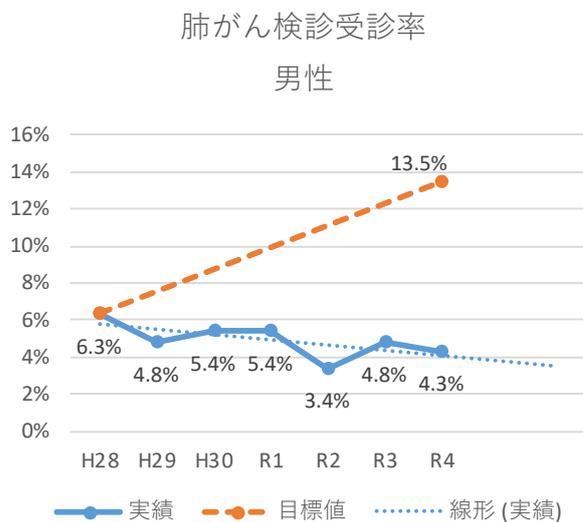
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
10.8%	9.0%	8.3%	8.5%	7.5%	6.6%	7.4%	23.5%



評価  
**D**  
(悪化している)

### がん検診受診率 肺がん(男性)

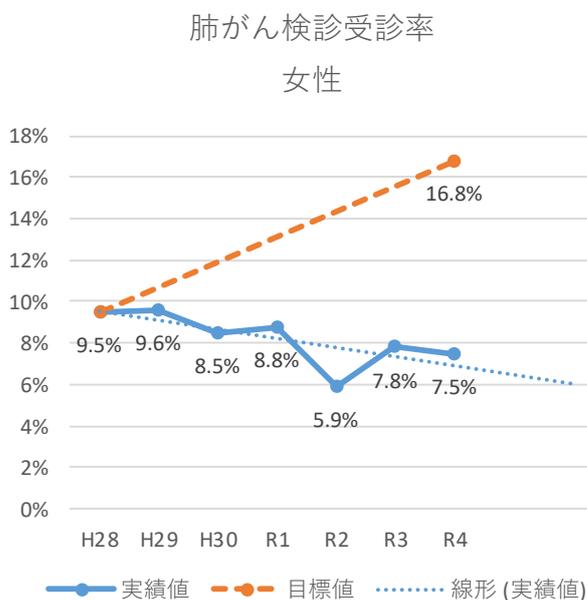
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
6.3%	6.0%	5.4%	5.4%	3.4%	4.8%	4.3%	13.5%



評価  
**D**  
(悪化している)

### がん検診受診率 肺がん(女性)

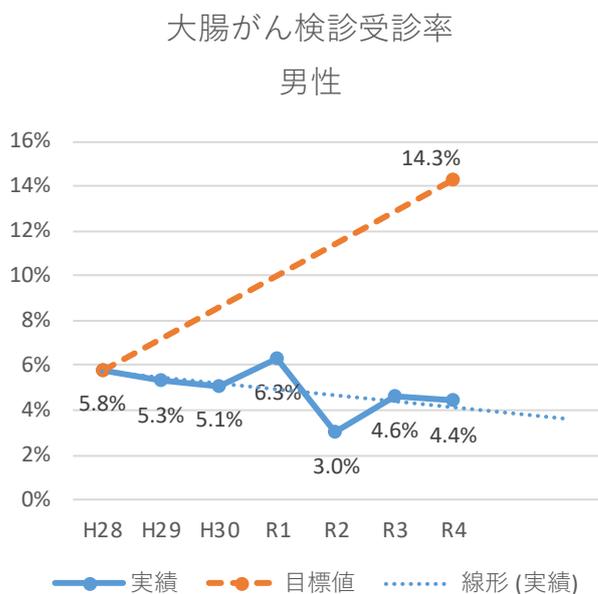
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
9.5%	9.6%	8.5%	8.8%	5.9%	7.8%	7.5%	16.8%



評価  
**D**  
(悪化している)

### がん検診受診率 大腸がん(男性)

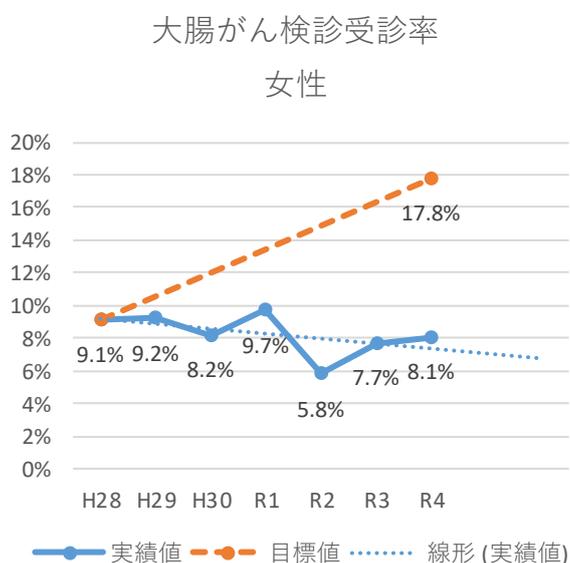
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
5.8%	5.3%	5.1%	6.3%	3.0%	4.6%	4.4%	14.3%



評価  
**D**  
(悪化している)

### がん検診受診率 大腸がん(女性)

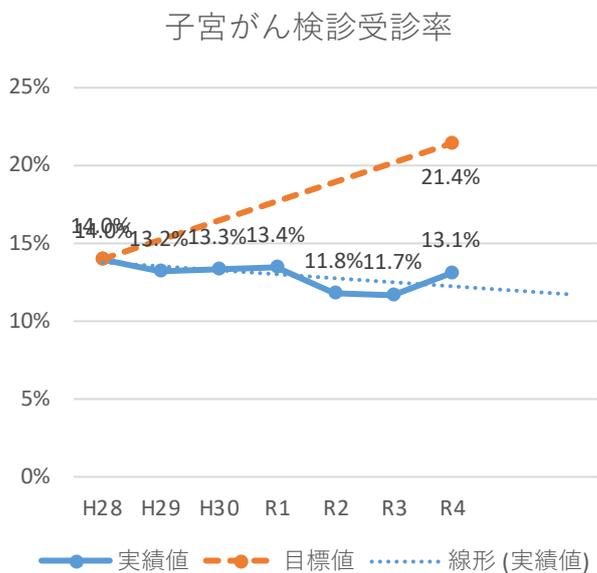
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
9.1%	9.2%	8.2%	9.7%	5.8%	7.7%	8.1%	17.8%



評価  
**D**  
(悪化している)

### がん検診受診率 子宮がん

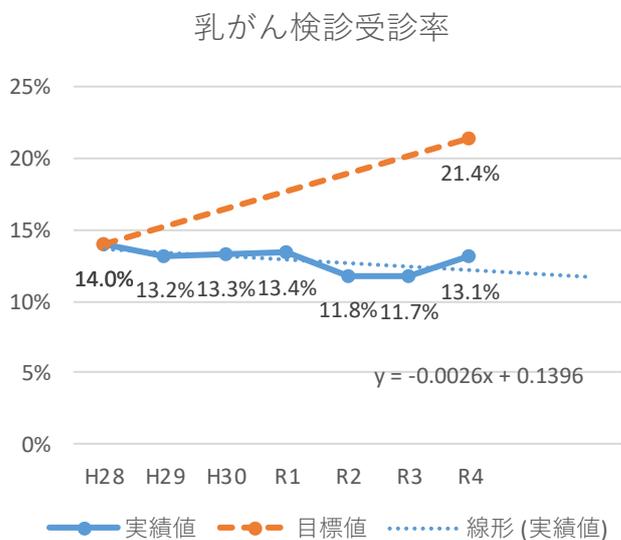
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
13.5%	13.3%	13.0%	12.7%	11.0%	11.2%	13.3%	20.7%



評価  
**C**  
(変わらない)

### がん検診受診率 乳がん

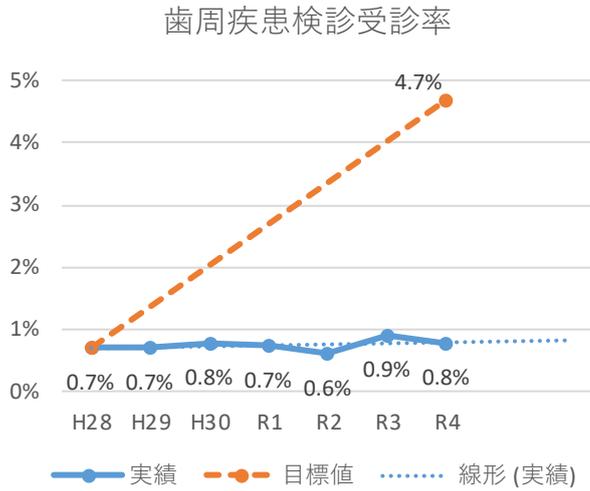
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
14.0%	13.2%	13.3%	13.4%	11.8%	11.7%	13.1%	21.4%



評価  
**C**  
(変わらない)

### 歯周疾患検診

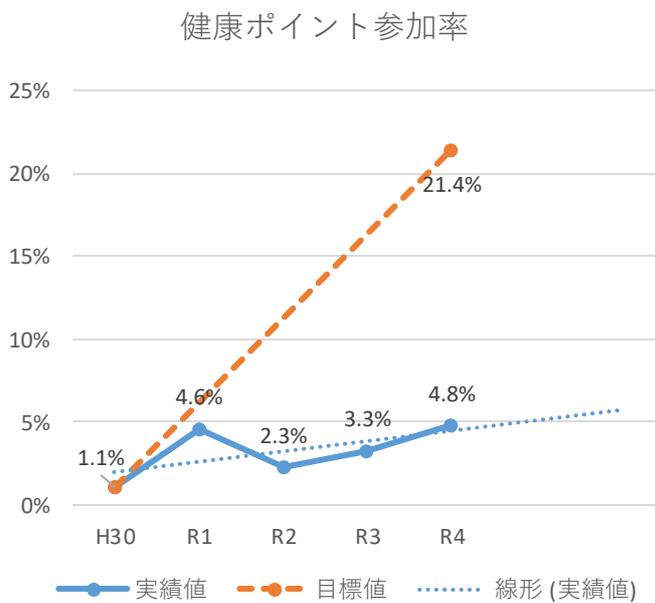
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%	4.7%



評価  
**C**  
(変わらない)

### 健康ポイント参加率

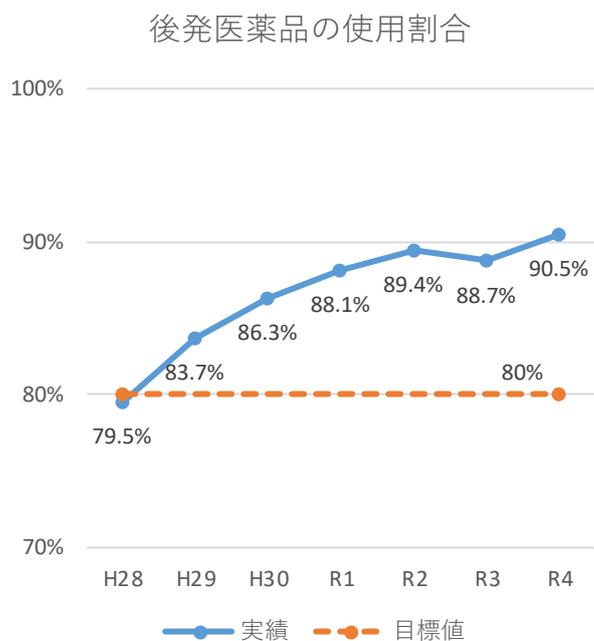
ベース ライン	実績値						目標値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
—	—	1.1%	4.6%	2.3%	3.3%	4.8%	21.4%



評価  
**B**  
(目標に達していないが改善傾向)

## 後発医薬品の使用割合

ベース ライン	実績値						目標値	
	H28	H29	H30	R1	R2	R3		R4
	79.5%	83.7%	86.3%	88.1%	89.4%	88.7%	90.5%	80%以上



評価  
**A**  
(目標値に達成)

参考資料 4 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた浦添市の位置 (R4 年度)

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合										
1	① 人口構成	総人口		114,188		12,282,328		1,439,108		123,214,261									
		65歳以上(高齢化率)		23,180	20.3	3,577,856	29.1	324,708	22.6	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況							
		75歳以上		11,025	9.7	--	--	155,559	10.8	18,248,742	14.8	KDB_NO.3							
		65~74歳		12,155	10.6	--	--	169,149	11.8	17,087,063	13.9	健康・医療・介護データからみる地域の健康課題							
		40~64歳		38,269	33.5	--	--	472,258	32.8	41,545,893	33.7								
	39歳以下		52,739	46.2	--	--	642,142	44.6	46,332,563	37.6									
	② 産業構成		第1次産業		0.5		3.3		4.9		4.0								
			第2次産業		14.7		26.7		15.1		25.0								
			第3次産業		84.8		70.0		80.0		71.0								
	③ 平均寿命		男性		80.8		80.8		80.3		80.8								
		女性		88.2		87.0		87.5		87.0									
④ 平均自立期間 (要介護2以上)		男性		80.3		80.2		79.3		80.1									
		女性		84.7		84.4		84.2		84.4									
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性		92.8		99.3		99.3									
				女性		86.5		100.7		90.5									
		死因		がん		234	53.3	37,540	50.8	3,274	49.7	378,272	50.6						
				心臓病		112	25.5	20,268	27.4	1,669	25.3	205,485	27.5						
				脳疾患		62	14.1	10,174	13.8	978	14.8	102,900	13.8						
				糖尿病		2	0.5	1,377	1.9	193	2.9	13,896	1.9						
				腎不全		16	3.6	2,639	3.6	272	4.1	26,946	3.6						
			自殺		13	3.0	1,929	2.6	205	3.1	20,171	2.7							
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)		合計																
			男性		21.7				18.3		11.2								
		女性		11.2				9.4		6.0									
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		3,848		16.3		658,763		18.4									
				新規認定者		70		0.3		10,940		0.3							
				介護度別総件数		要支援1.2		8,166		7.8		2,077,063		12.7					
						要介護1.2		36,777		34.9		7,642,184		46.6					
						要介護3以上		60,326		57.3		6,672,398		40.7					
			2号認定者		143		0.37		15,752		0.38		2,135		0.45				
	② 有病状況		糖尿病		783		19.8		162,985		23.6		11,465		17.4				
			高血圧症		1,714		42.6		361,290		52.5		28,893		43.8				
			脂質異常症		1,157		27.7		220,989		31.8		17,395		26.0				
			心臓病		1,939		48.1		407,933		59.3		31,994		48.6				
		脳疾患		877		21.6		153,310		22.6		14,271		21.9					
		がん		340		8.2		78,258		11.2		5,539		8.2					
		筋・骨格		1,787		44.2		358,731		52.1		29,667		44.9					
		精神		1,308		32.5		247,133		36.1		20,229		31.0					
③ 介護給付費		一人当たり給付費/総給付費		303,458		7,034,151,091		275,832		998,888,262,898		324,737		105,444,836,581		290,668			
		1件当たり給付費(全体)		66,821				60,207				69,211		59,662					
		居宅サービス		51,272				41,618				51,518		41,272					
		施設サービス		314,128				295,426				301,929		296,364					
④ 医療費等		要介護認定別医療費(40歳以上)		認定あり		10,734		8,676		11,002		8,610							
				認定なし		4,780		4,007		4,796		4,020							
4	① 国保の状況	被保険者数		27,749		2,500,428		388,055		27,488,882									
		65~74歳		8,024		28.9				119,076		30.7		11,129,271		40.5			
		40~64歳		9,550		34.4				134,131		34.6		9,088,015		33.1			
		39歳以下		10,175		36.7				134,848		34.7		7,271,596		26.5			
			加入率		24.3		20.4		27.0		22.3								
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		7		0.3		825		0.3		90		0.2		8,237		0.3	
		診療所数		80		2.9		9,194		3.7		890		2.3		102,599		3.7	
		病床数		1,351		48.7		154,913		62.0		18,602		47.9		1,507,471		54.8	
		医師数		322		11.6		28,704		11.5		3,887		10.0		339,611		12.4	
		外来患者数		543.7				707.3				541.1				687.8			
		入院患者数		18.7				19.1				19.0				17.7			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		317,923		県内25位 同規模88位		359,130		318,310		339,680								
	受診率		562,453				726,377		560,174		705,439								
	外来	費用の割合		54.2				59.4		53.6		60.4							
		件数の割合		96.7				97.4		96.6		97.5							
	入院	費用の割合		45.8				40.6		46.4		39.6							
		件数の割合		3.3				2.6		3.4		2.5							
1件あたり在院日数		17.6日				16.3日		17.1日		15.7日									

4	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	1,030,564,580	23.8	31.8	25.9	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題				
				慢性腎不全(透析あり)	509,101,950	11.8	8.5	12.0	8.2					
				糖尿病	340,299,590	7.9	10.4	8.3	10.4					
				高血圧症	197,201,470	4.6	5.9	4.8	5.9					
				脂質異常症	116,784,140	2.7	4.0	2.8	4.1					
				脳梗塞・脳出血	219,106,490	5.1	4.0	4.9	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	169,729,250	3.9	2.9	3.3	2.8					
	精神	1,024,932,670	23.7	15.4	20.9	14.7								
	筋・骨格	690,872,630	16.0	16.2	16.0	16.7								
	⑤	医療費分析 一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	206	0.1	283	0.2	313	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)			
				糖尿病	913	0.6	1,237	0.8	896	0.6		1,144	0.9	
				脂質異常症	65	0.0	58	0.0	67	0.0		53	0.0	
		脳梗塞・脳出血	7,030	4.8	6,607	4.5	6,789	4.6	5,993	4.5				
		虚血性心疾患	4,762	3.3	4,287	2.9	4,321	2.9	3,942	2.9				
腎不全		4,872	3.3	4,488	3.1	5,764	3.9	4,051	3.0					
医療費分析 一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症	6,874	4.0	10,917	5.1	7,107	4.2	10,143	4.9				
		糖尿病	11,927	6.9	18,942	8.9	12,437	7.3	17,720	8.6				
		脂質異常症	4,143	2.4	7,585	3.6	4,322	2.5	7,092	3.5				
脳梗塞・脳出血	735	0.4	922	0.4	689	0.4	825	0.4						
虚血性心疾患	1,925	1.1	1,857	0.9	1,444	0.8	1,722	0.8						
腎不全	18,485	10.7	17,549	8.2	20,295	11.9	15,781	7.7						
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	784		2,187		1,408	2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診未受診者	9,937		13,404		11,533	13,295					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,588	57.2	382,397	57.5	46,750	60.4	3,881,055	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	2,278	50.3	349,761	52.6	42,965	55.5	3,543,116	52.0				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内市町村数 42市町村 同規模市区町村数 103市町村	健診受診者	4,527		665,367		77,415	6,812,842	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	27.8		県内42位 同規模100位		38.3	33.7		全国39位	37.1	
				特定保健指導終了者(実施率)	229	35.5	11,876	15.6	3,636	32.2		107,925	13.4	
				非肥満高血糖	335	7.4	60,340	9.1	5,139	6.6		615,549	9.0	
				メタボ	該当者	1,119	24.7	138,044	20.7	20,034		25.9	1,382,506	20.3
					男性	750	36.3	94,168	32.9	13,894		37.3	965,486	32.0
					女性	369	15.0	43,876	11.6	6,140		15.3	417,020	11.0
				予備群	男性	639	14.1	75,050	11.3	11,411		14.7	765,405	11.2
					女性	421	20.4	51,650	18.0	7,753		20.8	539,738	17.9
					女性	218	8.9	23,400	6.2	3,658		9.1	225,667	5.9
				メタボ該当・予備群レベル	総数	1,957	43.2	234,867	35.3	35,002		45.2	2,380,778	34.9
					男性	1,300	62.9	160,356	56.0	23,943		64.2	1,666,592	55.3
					女性	657	26.7	74,511	19.7	11,059		27.6	714,186	18.8
				BMI	総数	304	6.7	31,350	4.7	4,644		6.0	320,038	4.7
					男性	39	1.9	4,640	1.6	717		1.9	51,248	1.7
					女性	265	10.8	26,710	7.0	3,927		9.8	268,790	7.1
				血糖のみ	48	1.1	4,049	0.6	568	0.7		43,519	0.6	
				血圧のみ	442	9.8	53,353	8.0	8,389	10.8		539,490	7.9	
				脂質のみ	149	3.3	17,648	2.7	2,454	3.2		182,396	2.7	
血糖・血圧	202	4.5	19,785	3.0	2,911	3.8	203,072	3.0						
血糖・脂質	60	1.3	6,875	1.0	896	1.2	70,267	1.0						
血圧・脂質	518	11.4	66,601	10.0	9,610	12.4	659,446	9.7						
血糖・血圧・脂質	339	7.5	44,783	6.7	6,617	8.5	449,721	6.6						
6	① ②	問診の状況	服薬 既往歴	高血圧	1,844	40.7	245,976	37.0	31,609	40.8	2,428,038	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	441	9.7	59,364	8.9	8,123	10.5	589,470	8.7		
6	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	589	13.0	81,520	12.3	11,101	14.3	939,212	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			週3回以上朝食を抜く	580	16.8	54,960	9.2	10,654	18.1	642,886	10.4			
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	691	20.0	84,709	14.2	13,687	23.2	976,348	15.7			
			週3回以上就寝前夕食	691	20.0	84,709	14.2	13,687	23.2	976,348	15.7			
			食べる速度が速い	936	27.2	154,975	26.0	17,745	30.1	1,659,705	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,579	45.5	207,995	34.9	27,557	46.4	2,175,065	35.0			
			1日30分以上運動習慣なし	2,021	58.4	348,874	58.6	34,075	57.8	3,749,069	60.4			
			1日1時間以上運動なし	1,758	50.8	289,150	48.5	26,211	44.3	2,982,100	48.0			
			睡眠不足	1,463	42.8	144,596	24.4	16,453	28.9	1,587,311	25.6			
			毎日飲酒	607	16.2	150,262	23.9	11,814	19.7	1,658,999	25.5			
			時々飲酒	1,144	30.6	136,186	21.7	17,885	29.8	1,463,468	22.5			
			一日飲酒量	1合未満	1,085	47.0	295,624	67.0	20,349	50.2	2,978,351		64.1	
				1～2合	784	34.0	98,762	22.4	12,112	29.9	1,101,465		23.7	
2～3合	290	12.6		37,048	8.4	5,818	14.4	434,461	9.4					
3合以上	148	6.4		9,659	2.2	2,219	5.5	128,716	2.8					

出典:KDB システム

参考資料 5 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常						保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		糖尿病						7.4以上		8.4以上							
								正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標						最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる			
		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				
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							
H29	5,604	2,304	41.1%	1,946	34.7%	802	14.3%	232	4.1%	216	3.9%	104	1.9%	203	3.6%	71	1.3%						
H30	5,755	2,246	39.0%	2,085	36.2%	800	13.9%	260	4.5%	241	4.2%	123	2.1%	232	4.0%	82	1.4%						
R01	5,440	2,050	37.7%	2,032	37.4%	776	14.3%	257	4.7%	227	4.2%	98	1.8%	203	3.7%	67	1.2%						
R02	4,930	1,917	38.9%	1,758	35.7%	707	14.3%	229	4.6%	230	4.7%	89	1.8%	182	3.7%	60	1.2%						
R03	4,795	2,040	42.5%	1,678	35.0%	575	12.0%	206	4.3%	195	4.1%	101	2.1%	184	3.8%	69	1.4%						
R04	4,901	1,931	39.4%	1,727	35.2%	722	14.7%	242	4.9%	199	4.1%	80	1.6%	172	3.5%	52	1.1%						

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して  
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲率	治療率	
H29	5,604	2,304	1,946	802	552	232	320	9.9%	58.0%	9.9%
					320	105	215	5.7%	67.2%	
H30	5,755	2,246	2,085	800	624	245	379	10.8%	60.7%	10.8%
					364	100	264	6.3%	72.5%	
R01	5,440	2,050	2,032	776	582	193	389	10.7%	66.8%	10.7%
					325	69	256	6.0%	78.8%	
R02	4,930	1,917	1,758	707	548	192	356	11.1%	65.0%	11.1%
					319	80	239	6.5%	74.9%	
R03	4,795	2,040	1,678	575	502	174	328	10.5%	65.3%	10.5%
					296	71	225	6.2%	76.0%	
R04	4,901	1,931	1,727	722	521	187	334	10.6%	64.1%	10.6%
					279	80	199	5.7%	71.3%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常						保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		糖尿病						7.4以上		8.4以上							
								正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標						最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる			
		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				
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	H29	442	7.9%	6	1.4%	27	6.1%	89	20.1%	105	23.8%	147	33.3%	68	15.4%	142	32.1%	45	10.2%				
	H30	511	8.9%	18	3.5%	27	5.3%	87	17.0%	115	22.5%	177	34.6%	87	17.0%	173	33.9%	56	11.0%				
	R01	538	9.9%	15	2.8%	35	6.5%	99	18.4%	133	24.7%	177	32.9%	79	14.7%	165	30.7%	50	9.3%				
	R02	503	10.2%	12	2.4%	27	5.4%	108	21.5%	117	23.3%	176	35.0%	63	12.5%	139	27.6%	43	8.5%				
	R03	455	9.5%	12	2.6%	31	6.8%	84	18.5%	103	22.6%	157	34.5%	68	14.9%	138	30.3%	45	9.9%				
	R04	465	9.5%	8	1.7%	28	6.0%	95	20.4%	135	29.0%	136	29.2%	63	13.5%	127	27.3%	36	7.7%				
治療なし	H29	5,162	92.1%	2,298	44.5%	1,919	37.2%	713	13.8%	127	2.5%	69	1.3%	36	0.7%	61	1.2%	26	0.5%				
	H30	5,244	91.1%	2,228	42.5%	2,058	39.2%	713	13.6%	145	2.8%	64	1.2%	36	0.7%	59	1.1%	26	0.5%				
	R01	4,902	90.1%	2,035	41.5%	1,997	40.7%	677	13.8%	124	2.5%	50	1.0%	19	0.4%	38	0.8%	17	0.3%				
	R02	4,427	89.8%	1,905	43.0%	1,731	39.1%	599	13.5%	112	2.5%	54	1.2%	26	0.6%	43	1.0%	17	0.4%				
	R03	4,340	90.5%	2,028	46.7%	1,647	37.9%	491	11.3%	103	2.4%	38	0.9%	33	0.8%	46	1.1%	24	0.6%				
	R04	4,436	90.5%	1,923	43.3%	1,699	38.3%	627	14.1%	107	2.4%	63	1.4%	17	0.4%	45	1.0%	16	0.4%				

出典: 特定健診等データ管理システム

参考資料 6 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		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	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	5,604	1,952	34.8%	979	17.5%	1,477	26.4%	1,002	17.9%	175	3.1%	19	0.3%
H30	5,839	1,923	32.9%	1,070	18.3%	1,511	25.9%	1,116	19.1%	186	3.2%	33	0.6%
R01	5,529	1,780	32.2%	1,050	19.0%	1,421	25.7%	1,075	19.4%	173	3.1%	30	0.5%
R02	4,930	1,329	27.0%	918	18.6%	1,340	27.2%	1,133	23.0%	178	3.6%	32	0.6%
R03	4,795	1,280	26.7%	886	18.5%	1,334	27.8%	1,093	22.8%	175	3.6%	27	0.6%
R04	4,901	1,316	26.9%	971	19.8%	1,325	27.0%	1,065	21.7%	188	3.8%	36	0.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

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	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		割合		
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合			
											人数	割合
H29	5,604	2,931 52.3%	1,477 26.4%	1,002 17.9%	194 3.5%	117 60.3%	77 39.7%	19 0.3%	12 63.2%	7 36.8%	0.3%	3.5%
H30	5,839	2,993 51.3%	1,511 25.9%	1,116 19.1%	219 3.8%	127 58.0%	92 42.0%	33 0.6%	22 66.7%	11 33.3%	0.6%	3.8%
R01	5,529	2,830 51.2%	1,421 25.7%	1,075 19.4%	203 3.7%	119 58.6%	84 41.4%	30 0.5%	19 63.3%	11 36.7%	0.5%	3.7%
R02	4,930	2,247 45.6%	1,340 27.2%	1,133 23.0%	210 4.3%	123 58.6%	87 41.4%	32 0.6%	20 62.5%	12 37.5%	0.6%	4.3%
R03	4,795	2,166 45.2%	1,334 27.8%	1,093 22.8%	202 4.2%	122 60.4%	80 39.6%	27 0.6%	20 74.1%	7 25.9%	0.6%	4.2%
R04	4,901	2,287 46.7%	1,325 27.0%	1,065 21.7%	224 4.6%	135 60.3%	89 39.7%	36 0.7%	27 75.0%	9 25.0%	0.7%	4.6%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		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	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	2,048	36.5%	388	18.9%	398	19.4%	662	32.3%	523	25.5%	70	3.4%	7	0.3%
	H30	2,117	36.3%	352	16.6%	429	20.3%	666	31.5%	578	27.3%	81	3.8%	11	0.5%
	R01	2,113	38.2%	386	18.3%	419	19.8%	655	31.0%	569	26.9%	73	3.5%	11	0.5%
	R02	2,031	41.2%	293	14.4%	360	17.7%	674	33.2%	617	30.4%	75	3.7%	12	0.6%
	R03	1,859	38.8%	262	14.1%	324	17.4%	619	33.3%	574	30.9%	73	3.9%	7	0.4%
治療なし	R04	1,961	40.0%	287	14.6%	418	21.3%	616	31.4%	551	28.1%	80	4.1%	9	0.5%
	H29	3,556	63.5%	1,564	44.0%	581	16.3%	815	22.9%	479	13.5%	105	3.0%	12	0.3%
	H30	3,722	63.7%	1,571	42.2%	641	17.2%	845	22.7%	538	14.5%	105	2.8%	22	0.6%
	R01	3,416	61.8%	1,394	40.8%	631	18.5%	766	22.4%	506	14.8%	100	2.9%	19	0.6%
	R02	2,899	58.8%	1,036	35.7%	558	19.2%	666	23.0%	516	17.8%	103	3.6%	20	0.7%
R03	2,936	61.2%	1,018	34.7%	562	19.1%	715	24.4%	519	17.7%	102	3.5%	20	0.7%	
R04	2,940	60.0%	1,029	35.0%	553	18.8%	709	24.1%	514	17.5%	108	3.7%	27	0.9%	

出典: 特定健診等データ管理システム

参考資料 7 LDL-Cの年次比較

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	B/A	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	H29	5,604	2,567	45.8%	1,475	26.3%	898	16.0%	433	7.7%	231	4.1%
	H30	5,837	2,612	44.7%	1,489	25.5%	1,042	17.9%	422	7.2%	272	4.7%
	R01	5,527	2,544	46.0%	1,379	25.0%	929	16.8%	465	8.4%	210	3.8%
	R02	4,929	2,325	47.2%	1,179	23.9%	838	17.0%	376	7.6%	211	4.3%
	R03	4,795	2,321	48.4%	1,092	22.8%	824	17.2%	373	7.8%	185	3.9%
R04	4,901	2,505	51.1%	1,157	23.6%	719	14.7%	359	7.3%	161	3.3%	
男性	H29	2,583	1,288	49.9%	658	25.5%	377	14.6%	182	7.0%	78	3.0%
	H30	2,577	1,248	48.4%	648	25.1%	415	16.1%	162	6.3%	104	4.0%
	R01	2,472	1,261	51.0%	589	23.8%	378	15.3%	180	7.3%	64	2.6%
	R02	2,254	1,158	51.4%	539	23.9%	330	14.6%	151	6.7%	76	3.4%
	R03	2,233	1,139	51.0%	505	22.6%	342	15.3%	171	7.7%	76	3.4%
R04	2,236	1,213	54.2%	523	23.4%	290	13.0%	150	6.7%	60	2.7%	
女性	H29	3,021	1,279	42.3%	817	27.0%	521	17.2%	251	8.3%	153	5.1%
	H30	3,260	1,364	41.8%	841	25.8%	627	19.2%	260	8.0%	168	5.2%
	R01	3,055	1,283	42.0%	790	25.9%	551	18.0%	285	9.3%	146	4.8%
	R02	2,675	1,167	43.6%	640	23.9%	508	19.0%	225	8.4%	135	5.0%
	R03	2,562	1,182	46.1%	587	22.9%	482	18.8%	202	7.9%	109	4.3%
R04	2,665	1,292	48.5%	634	23.8%	429	16.1%	209	7.8%	101	3.8%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

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
					再)180以上	未治療	治療	
H29	5,604	2,567 45.8%	1,475 26.3%	898 16.0%	664 11.8%	601 90.5%	63 9.5%	11.8%
					231 4.1%	210 90.9%	21 9.1%	
H30	5,837	2,612 44.7%	1,489 25.5%	1,042 17.9%	694 11.9%	631 90.9%	63 9.1%	11.9%
					272 4.7%	257 94.5%	15 5.5%	
R01	5,527	2,544 46.0%	1,379 25.0%	929 16.8%	675 12.2%	622 92.1%	53 7.9%	12.2%
					210 3.8%	196 93.3%	14 6.7%	
R02	4,929	2,325 47.2%	1,179 23.9%	838 17.0%	587 11.9%	538 91.7%	49 8.3%	11.9%
					211 4.3%	198 93.8%	13 6.2%	
R03	4,795	2,321 48.4%	1,092 22.8%	824 17.2%	558 11.6%	515 92.3%	43 7.7%	11.6%
					185 3.9%	170 91.9%	15 8.1%	
R04	4,901	2,505 51.1%	1,157 23.6%	719 14.7%	520 10.6%	472 90.8%	48 9.2%	10.6%
					161 3.3%	145 90.1%	16 9.9%	

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	B/A	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		
治療中	H29	1,217	21.7%	773	63.5%	269	22.1%	112	9.2%	42	3.5%	21	1.7%
	H30	1,338	22.9%	845	63.2%	311	23.2%	119	8.9%	48	3.6%	15	1.1%
	R01	1,330	24.1%	855	64.3%	305	22.9%	117	8.8%	39	2.9%	14	1.1%
	R02	1,274	25.8%	873	68.5%	252	19.8%	100	7.8%	36	2.8%	13	1.0%
	R03	1,248	26.0%	875	70.1%	235	18.8%	95	7.6%	28	2.2%	15	1.2%
R04	1,283	26.2%	921	71.8%	239	18.6%	75	5.8%	32	2.5%	16	1.2%	
治療なし	H29	4,387	78.3%	1,794	40.9%	1,206	27.5%	786	17.9%	391	8.9%	210	4.8%
	H30	4,499	77.1%	1,767	39.3%	1,178	26.2%	923	20.5%	374	8.3%	257	5.7%
	R01	4,197	75.9%	1,689	40.2%	1,074	25.6%	812	19.3%	426	10.2%	196	4.7%
	R02	3,655	74.2%	1,452	39.7%	927	25.4%	738	20.2%	340	9.3%	198	5.4%
	R03	3,547	74.0%	1,446	40.8%	857	24.2%	729	20.6%	345	9.7%	170	4.8%
R04	3,618	73.8%	1,584	43.8%	918	25.4%	644	17.8%	327	9.0%	145	4.0%	

出典: 特定健診等データ管理システム

## 参考資料 8、9 について

国立保健医療科学院の HP より入手した、「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版 (細小(82)分類) (Version 1.6)」を使用し作成しています。

図の棒の長さ(横方向)は、SMR と同じ計算原理で年齢調整したうえでの対全国比(同年の全国=100)を表し、標準化比あるいは地域差指数と呼ばれます。例えば、標準化比=120 であれば、年齢構成の影響を補正したうえで、全国よりも 1.2 倍医療費がかかっていることを意味し、標準化比=80 であれば、0.8 倍、つまり 2 割少ないことを意味します。標準化比が大きい疾病は、年齢構成の割に当該疾病の医療(費)が多いことを意味するので、地域の健康状態の指標として特に健康づくり・疾病予防の観点から重要です。ただし、疾病によっては療養病床数など医療の提供体制の影響を受ける可能性があるため、必ずしも地域の健康状態を表すとは限らないという点に注意して解釈する必要があります。

一方、標準化比がいくら大きくても、頻度の少ない疾病では医療費全体に与える影響は僅かです。図では、棒の高さ(縦方向)が全国での平均的な医療費(年齢構成に相応の医療費=期待医療費)に比例するように描かれており、これに標準化比(横方向の長さ)を乗じた棒の面積が当該県での医療費に比例します。(ツールの説明資料より引用)

### <参考>

国立保健医療科学院

地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

R04年度(累計)/浦添市(男・65-120歳)

疾病別医療費(最小82分類)	入院					外来					入院・外来計						
	No.	傷病名(最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)
0	全傷病計		4,423	3,536	252,968.155	57.194	120.1	4,423	61,093	195,663.082	44.238	97.6	4,423	64,629	448,631.237	101.431	109.2
1	脳梗塞		4,423	196	15,906.818	3.596	136.9	4,423	987	2,047.315	46.3	123.1	4,423	1,183	17,954.133	4.059	135.2
2	クモ膜下出血		4,423	1	442.887	100	154.7	4,423	2	5.224	193.3	4,423	3	448.111	101	153.6	
3	脳出血		4,423	115	8,592.431	1.943	328.3	4,423	28	83.542	19	188.1	4,423	143	8,675.973	1.962	326.0
4	一過性脳虚血発作		4,423	2	79.197	18	249.9	4,423	20	34.250	8	64.7	4,423	22	113.447	26	134.1
5	パーキンソン病		4,423	22	1,313.779	297	57.9	4,423	385	3,187.541	721	197.0	4,423	407	4,501.320	1,018	115.8
6	脳腫瘍		4,423	0	0	0	0	4,423	0	0	0	0	4,423	0	0	0	0
7	うつ病		4,423	62	2,729.689	617	247.3	4,423	389	775.150	175	147.9	4,423	451	3,504.839	792	215.3
8	認知症		4,423	48	2,563.969	580	85.0	4,423	62	422.530	96	219.7	4,423	110	2,986.499	675	93.1
9	統合失調症		4,423	70	3,536.210	800	121.4	4,423	177	722.173	163	164.7	4,423	247	4,258.383	963	128.9
10	緑内障		4,423	10	350.080	79	140.3	4,423	2,409	3,729.889	843	109.6	4,423	2,419	4,079.969	922	111.7
11	白内障		4,423	17	604.700	137	43.0	4,423	382	1,726.509	390	74.4	4,423	399	2,331.209	527	62.6
12	糖尿病網膜症		4,423	0	0	0	0.0	4,423	276	654.505	148	60.1	4,423	276	654.505	148	56.4
13	インフルエンザ		4,423	0	0	0	0.0	4,423	13	24.622	6	214.1	4,423	13	24.622	6	124.1
14	肺がん		4,423	51	3,683.369	833	91.2	4,423	268	6,220.881	1,406	120.4	4,423	319	9,904.250	2,239	107.6
15	肺炎		4,423	96	5,846.520	1,322	88.7	4,423	44	249.925	57	17.4	4,423	140	6,096.445	1,378	89.6
16	肺結核・胸膜炎		4,423	2	63.196	14	45.8	4,423	31	96.405	22	302.2	4,423	33	159.601	36	93.9
17	気管支喘息		4,423	15	629.679	142	161.2	4,423	1,095	3,664.619	829	148.9	4,423	1,110	4,294.298	971	150.6
18	肺炎		4,423	5	174.933	40	25.7	4,423	77	359.988	81	37.6	4,423	82	534.921	121	32.7
19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		4,423	26	1,392.009	315	118.3	4,423	426	1,723.418	390	109.0	4,423	452	3,115.427	704	113.1
20	間質性肺炎		4,423	23	1,241.260	281	75.3	4,423	146	2,142.389	484	132.6	4,423	169	3,383.649	765	103.7
21	気胸		4,423	3	128.479	29	44.5	4,423	11	37.736	9	415.3	4,423	14	166.215	38	55.8
22	睡眠時無呼吸症候群		4,423	24	133.192	30	277.8	4,423	722	1,881.854	425	363.3	4,423	746	2,015.046	456	356.7
23	非定型(非結核性)抗酸菌症		4,423	0	0	0	0.0	4,423	7	8.578	2	13.8	4,423	7	8.578	2	10.8
24	脂質異常症		4,423	3	138.909	31	178.9	4,423	2,481	4,099.255	927	101.5	4,423	2,484	4,238.164	958	103.0
25	糖尿病		4,423	13	440.721	100	29.3	4,423	4,487	13,644.724	3,085	83.0	4,423	4,500	14,085.445	3,185	78.5
26	痛風・高尿酸血症		4,423	3	327.611	74	330.4	4,423	143	170.000	38	74.4	4,423	146	497.611	113	151.8
27	甲状腺機能低下症		4,423	0	0	0	0.0	4,423	66	118.809	27	46.6	4,423	66	118.809	27	39.9
28	甲状腺機能亢進症		4,423	1	59.485	13	866.2	4,423	32	54.506	12	100.3	4,423	33	113.991	26	186.0
29	甲状腺がん		4,423	2	123.828	28	221.6	4,423	34	547.338	124	665.8	4,423	36	671.166	152	486.1
30	高血圧症		4,423	22	724.965	164	127.1	4,423	6,628	9,010.905	2,037	95.3	4,423	6,650	9,735.870	2,201	97.1
31	狭心症		4,423	112	9,225.690	2,086	191.3	4,423	1,290	3,354.879	759	135.5	4,423	1,402	12,580.569	2,844	172.4
32	心筋梗塞		4,423	18	3,541.836	801	206.8	4,423	115	411.337	93	182.3	4,423	133	3,953.173	894	203.0
33	不整脈		4,423	95	12,613.529	2,852	168.5	4,423	2,506	9,410.742	2,128	74.9	4,423	2,601	22,024.271	4,979	109.9
34	心臓弁膜症		4,423	32	4,059.596	918	118.3	4,423	206	619.819	140	143.1	4,423	238	4,679.415	1,058	121.1
35	心房・心室中間欠損症		4,423	0	0	0	0.0	4,423	0	0	0	0.0	4,423	0	0	0	0.0
36	大動脈瘤		4,423	19	3,315.290	750	115.7	4,423	70	198.528	45	23.3	4,423	89	3,513.818	794	116.1
37	食道がん		4,423	8	474.057	107	39.7	4,423	33	789.441	178	14.4	4,423	41	1,263.498	286	67.3
38	食道静脈瘤		4,423	0	0	0	0.0	4,423	1	1.286	0	46.8	4,423	1	1.286	0	1.9
39	逆流性食道炎		4,423	6	161.906	37	38.0	4,423	544	988.584	224	46.9	4,423	550	1,150.490	260	45.4
40	胃がん		4,423	12	701.026	158	23.7	4,423	54	158.382	36	8.1	4,423	66	859.408	194	17.5
41	胃潰瘍		4,423	10	338.967	77	74.2	4,423	557	1,020.835	231	93.9	4,423	567	1,359.802	307	88.1
42	十二指腸潰瘍		4,423	4	286.040	65	204.7	4,423	56	103.078	23	108.5	4,423	60	389.118	88	168.8
43	ヘルペスウイルス感染		4,423	0	0	0	0.0	4,423	24	49.715	11	133.3	4,423	24	49.715	11	98.5
44	大腸がん		4,423	42	4,260.016	963	118.3	4,423	251	2,924.027	661	144.7	4,423	293	7,184.043	1,624	127.8
45	大腸ポリープ		4,423	17	468.225	106	72.5	4,423	148	836.468	189	89.1	4,423	165	1,304.693	295	82.3
46	虫垂炎		4,423	5	472.371	107	267.8	4,423	6	18.394	4	222.6	4,423	11	490.765	111	265.8
47	腸閉塞		4,423	8	312.186	71	26.8	4,423	16	58.443	13	83.1	4,423	24	370.629	84	30.0
48	潰瘍性腸炎		4,423	1	86.656	20	132.6	4,423	45	633.705	143	190.1	4,423	46	720.361	163	180.7
49	クローン病		4,423	0	0	0	0.0	4,423	4	25.730	6	41.9	4,423	4	25.730	6	34.6
50	肝がん		4,423	13	1,193.615	270	85.7	4,423	64	1,914.652	433	121.6	4,423	77	3,108.267	703	104.7
51	B型肝炎		4,423	0	0	0	0.0	4,423	67	273.219	62	91.5	4,423	67	273.219	62	82.6
52	C型肝炎		4,423	0	0	0	0.0	4,423	8	17.678	4	5.6	4,423	8	17.678	4	5.1
53	アルコール性肝障害		4,423	2	156.661	35	290.4	4,423	19	28.196	6	69.2	4,423	21	184.857	42	195.2
54	肝硬変		4,423	3	187.825	42	136.2	4,423	14	60.210	14	35.8	4,423	17	248.035	56	81.1
55	脂肪肝		4,423	0	0	0	0.0	4,423	98	198.252	45	148.0	4,423	98	198.252	45	140.1
56	胆石症		4,423	29	1,915.065	433	93.4	4,423	91	235.122	53	130.4	4,423	120	2,150.187	466	96.4
57	慢性膵炎		4,423	2	103.942	24	162.9	4,423	27	102.610	23	82.7	4,423	29	206.552	47	110.0
58	膵臓がん		4,423	11	1,169.041	264	108.6	4,423	39	489.984	111	76.3	4,423	50	1,659.025	375	96.5
59	貧血		4,423	13	803.111	182	85.3	4,423	76	1,545.230	349	208.8	4,423	89	2,348.341	531	139.6
60	白血病		4,423	15	3,540.342	800	349.2	4,423	19	77.529	18	8.2	4,423	34	3,617.871	818	184.8
61	難聴		4,423	1	48.198	11	73.4	4,423	112	136.395	31	62.2	4,423	113	184.593	42	64.8
62	喉頭がん		4,423	5	186.359	42	32.4	4,423	60	314.751	71	65.9	4,423	65	501.110	113	47.6
63	骨折		4,423	126	10,753.664	2,431	114.0	4,423	258	519.086	117	85.6	4,423	384	11,272.750	2,549	112.3
64	骨粗しょう症		4,423	41	2,614.234	591	196.9	4,423	339	1,191.688	269	80.5	4,423	380	3,805.922	860	135.6
65	骨がん		4,423														

R04年度(累計)/浦添市(女・65-120歳)

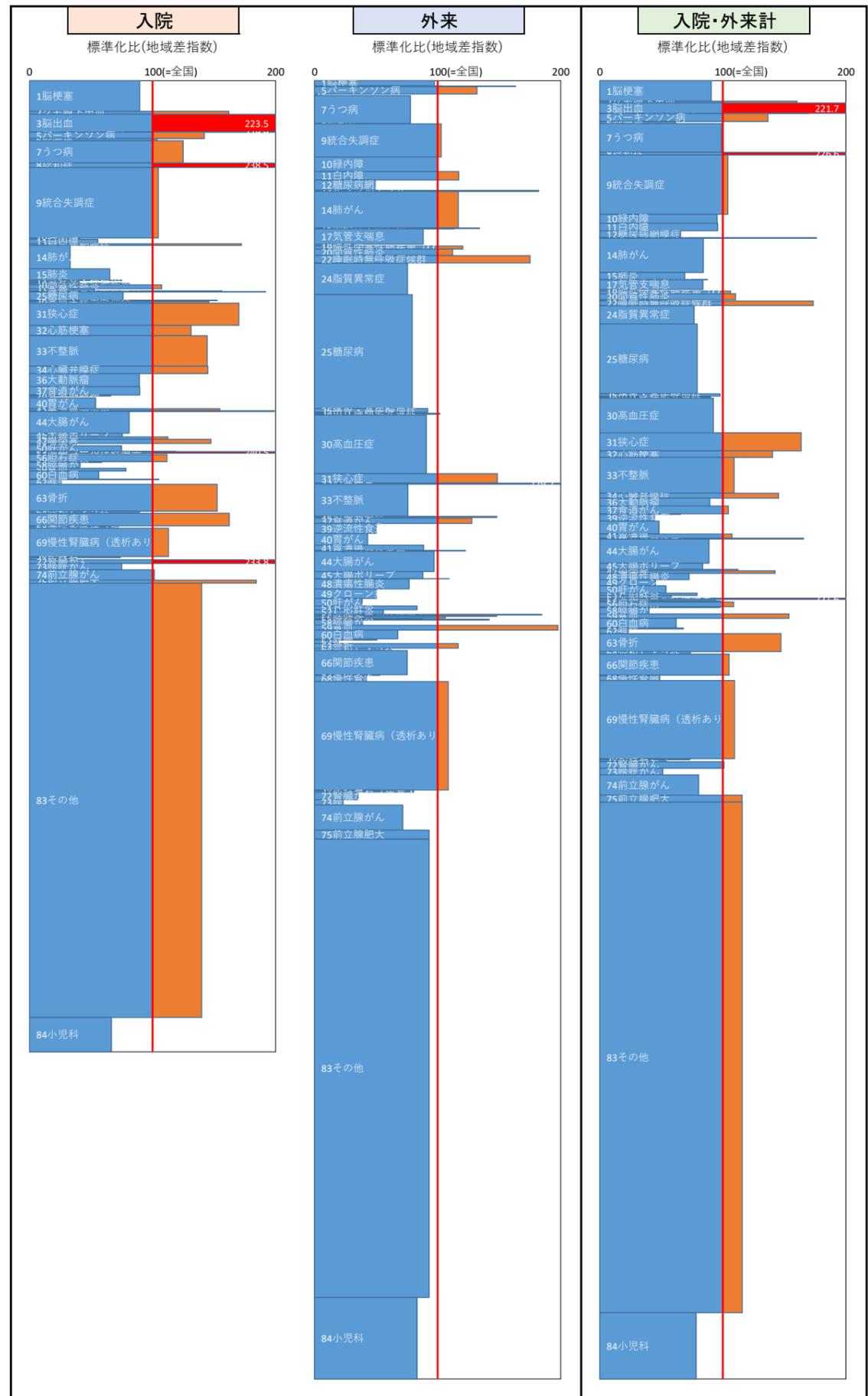
疾病別医療費(最小82分類)	入院					外来					入院・外来計					
	No.	傷病名(最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数
0	全傷病計	6,313	4,630	311,172.123	49,291	120.7	6,313	90,821	228,987,156	36,272	99.8	6,313	95,451	540,159,279	85,563	110.9
1	脳梗塞	6,313	202	15,566.957	2,466	112.6	6,313	1,154	2,160,705	342	122.6	6,313	1,356	17,727,662	2,808	113.7
2	クモ膜下出血	6,313	22	2,170.144	344	164.3	6,313	1	2,424	0	13.6	6,313	23	2,172,568	344	162.3
3	脳出血	6,313	110	7,081.667	1,122	195.2	6,313	32	68,451	11	142.7	6,313	142	7,150,118	1,133	194.5
4	一過性脳虚血発作	6,313	0	0	0	0.0	6,313	23	29,167	5	39.2	6,313	23	29,167	5	22.8
5	パーキンソン病	6,313	75	4,502.010	713	133.2	6,313	511	3,531,420	559	151.2	6,313	586	8,033,430	1,273	140.6
6	脳腫瘍	6,313	0	0	0	0.0	6,313	3	18,772	3	39.7	6,313	3	18,772	3	8.6
7	うつ病	6,313	47	2,126.078	337	91.0	6,313	910	2,744,193	435	180.2	6,313	957	4,870,271	771	126.2
8	認知症	6,313	111	5,666.892	898	115.4	6,313	134	69,1874	110	191.5	6,313	245	6,358,766	1,007	120.7
9	統合失調症	6,313	117	5,485.752	869	108.8	6,313	434	1,297,817	206	164.8	6,313	551	6,783,569	1,075	116.4
10	緑内障	6,313	14	440.299	70	133.2	6,313	2,984	4,929,280	781	102.8	6,313	2,998	5,369,579	851	105.7
11	白内障	6,313	27	893.339	142	45.2	6,313	441	1,768,864	280	57.5	6,313	468	2,662,203	422	52.7
12	糖尿病網膜症	6,313	2	114.632	18	182.5	6,313	335	664,919	105	75.7	6,313	337	779,551	123	82.9
13	インフルエンザ	6,313	0	0	0	0.0	6,313	17	43,465	7	232.8	6,313	17	43,465	7	156.1
14	肺がん	6,313	15	1,383,560	219	63.9	6,313	91	2,131,363	338	55.3	6,313	106	3,514,923	557	58.4
15	肺炎	6,313	98	6,245,480	969	113.9	6,313	42	252,531	40	19.1	6,313	140	6,498,011	1,029	114.1
16	肺結核・胸膜炎	6,313	0	0	0	0.0	6,313	6	21,276	3	82.6	6,313	6	21,276	3	13.8
17	気管支喘息	6,313	11	582,754	92	100.2	6,313	1,850	5,072,466	803	138.3	6,313	1,861	5,655,220	896	133.0
18	肺炎腫	6,313	2	16,349	3	10.6	6,313	29	58,042	9	26.4	6,313	31	74,391	12	19.9
19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	6,313	4	196,719	31	62.3	6,313	198	718,778	114	156.0	6,313	202	915,497	145	117.9
20	間質性肺炎	6,313	16	1,206,990	191	118.4	6,313	54	713,658	113	90.4	6,313	70	1,920,648	304	106.2
21	気胸	6,313	1	67,444	11	109.2	6,313	0	0	0	0.0	6,313	1	67,444	11	104.6
22	睡眠時無呼吸症候群	6,313	19	104,532	17	357.2	6,313	300	657,028	104	409.4	6,313	319	761,560	121	401.9
23	非定型(非結核性)抗酸菌症	6,313	1	32,722	5	78.3	6,313	10	21,940	3	11.6	6,313	11	54,662	9	23.6
24	脂質異常症	6,313	4	189,702	30	113.8	6,313	5,139	7,943,657	1,258	91.9	6,313	5,143	8,133,359	1,288	92.3
25	糖尿病	6,313	42	2,364,948	375	133.6	6,313	5,067	15,675,170	2,483	99.6	6,313	5,109	18,040,118	2,858	103.0
26	痛風・高尿酸血症	6,313	1	55,671	9	78.2	6,313	47	70,541	11	130.7	6,313	48	126,212	20	100.8
27	甲状腺機能低下症	6,313	0	0	0	0.0	6,313	414	587,603	93	76.6	6,313	414	587,603	93	68.9
28	甲状腺機能亢進症	6,313	0	0	0	0.0	6,313	113	210,737	33	96.9	6,313	113	210,737	33	87.1
29	甲状腺がん	6,313	1	61,113	10	42.9	6,313	55	127,004	20	76.5	6,313	56	188,117	30	61.0
30	高血圧症	6,313	29	878,696	139	75.4	6,313	9,511	13,784,225	2,183	86.7	6,313	9,540	14,662,921	2,323	85.9
31	狭心症	6,313	85	6,086,860	964	238.4	6,313	969	2,350,685	372	107.2	6,313	1,054	8,437,545	1,337	177.8
32	心筋梗塞	6,313	10	941,802	149	92.4	6,313	73	218,478	35	168.9	6,313	83	1,160,280	184	100.8
33	不整脈	6,313	124	10,441,650	1,654	142.4	6,313	2,579	9,374,152	1,485	81.9	6,313	2,703	19,815,802	3,139	105.5
34	心臓弁膜症	6,313	52	4,686,841	742	95.1	6,313	245	693,527	110	20.4	6,313	297	5,380,368	852	97.8
35	心房・心室中隔欠損症	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0
36	大動脈瘤	6,313	9	2,146,185	340	125.8	6,313	46	149,946	24	196.8	6,313	55	2,296,131	364	128.9
37	食道がん	6,313	1	167,123	26	63.0	6,313	4	8,252	1	6.1	6,313	5	175,375	28	43.8
38	食道静脈瘤	6,313	1	88,771	14	167.5	6,313	0	0	0	0.0	6,313	1	88,771	14	161.0
39	逆流性食道炎	6,313	13	508,991	81	60.3	6,313	1,212	2,219,673	352	52.7	6,313	1,225	2,728,664	432	53.9
40	胃がん	6,313	6	839,919	133	60.3	6,313	40	420,902	67	53.6	6,313	46	1,260,821	200	57.3
41	胃潰瘍	6,313	7	258,192	41	49.4	6,313	894	1,797,385	285	95.1	6,313	901	2,055,577	326	85.2
42	十二指腸潰瘍	6,313	4	213,547	34	170.3	6,313	48	106,496	17	106.7	6,313	52	320,043	51	142.1
43	ヘルペスウイルス感染症	6,313	2	42,489	7	264.4	6,313	19	38,568	6	92.3	6,313	21	81,057	13	140.1
44	大腸がん	6,313	37	3,614,016	572	110.8	6,313	184	1,028,911	163	71.2	6,313	221	4,642,927	735	98.7
45	大腸ポリープ	6,313	3	72,330	11	15.6	6,313	122	693,026	110	111.1	6,313	125	765,356	121	70.4
46	虫垂炎	6,313	2	174,396	28	105.0	6,313	3	5,437	1	68.8	6,313	5	179,833	28	103.3
47	腸閉塞	6,313	5	341,498	54	29.2	6,313	9	29,906	5	50.5	6,313	14	371,404	59	30.2
48	潰瘍性腸炎	6,313	0	0	0	0.0	6,313	17	70,335	11	25.5	6,313	17	70,335	11	21.0
49	クローン病	6,313	0	0	0	0.0	6,313	9	23,482	4	37.0	6,313	9	23,482	4	31.3
50	肝がん	6,313	3	336,339	53	55.6	6,313	8	32,327	5	7.2	6,313	11	368,666	58	34.9
51	B型肝炎	6,313	3	136,926	22	416.8	6,313	82	318,952	51	108.3	6,313	85	455,878	72	139.3
52	C型肝炎	6,313	0	0	0	0.0	6,313	30	39,282	6	7.9	6,313	30	39,282	6	7.2
53	アルコール性肝障害	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0
54	肝硬変	6,313	3	118,681	19	63.3	6,313	68	148,079	23	54.1	6,313	71	266,760	42	57.8
55	脂肪肝	6,313	0	0	0	0.0	6,313	199	413,192	65	201.2	6,313	199	413,192	65	189.7
56	胆石症	6,313	31	2,189,106	347	110.8	6,313	69	187,046	30	90.9	6,313	100	2,376,152	376	108.9
57	慢性膵炎	6,313	1	66,761	11	230.5	6,313	87	219,513	35	200.1	6,313	88	286,274	45	206.4
58	膵臓がん	6,313	12	1,121,533	178	97.2	6,313	24	252,873	40	44.8	6,313	36	1,374,406	218	80.0
59	貧血	6,313	17	1,009,694	160	84.1	6,313	107	818,121	130	93.4	6,313	124	1,827,815	290	88.0
60	白血病	6,313	7	2,030,319	322	277.4	6,313	62	2,766,403	438	446.0	6,313	69	4,796,722	760	354.7
61	難聴	6,313	0	0	0	0.0	6,313	195	215,398	34	66.3	6,313	195	215,398	34	54.1
62	喉頭がん	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0	6,313	0	0	0	0.0
63	骨折	6,313	514	40,600,426	6,431	134.4	6,313	1,052	2,373,617	376	22.4	6,313	1,566	42,974,043	6,807	133.7
64	骨粗しょう症	6,313	222	13,226,941	2,095	197.1	6,313	5,001	13,705,487	2,171	99.3	6,313	5,223	26,932,428	4,266	131.3
65	骨がん	6,313	0	0	0	0.0	6,313	1	298	0	5.6	6,313	1	298	0	1.1
66	関節疾患	6,313	195	16,926,717	2,681	132.5	6,313	6,097	15,148,591	2,400	108.6	6,313	6,292	32,075,308	5,081	120.0
67	腎炎・ネフローゼ	6,313	0	0	0	0.0	6,313	7	37,726	6	50.8	6,313	7	37,7		

R04年度(累計)/浦添市(男・0-74歳)

Table with columns: 疾病別医療費(最小82分類), 入院, 外来, 入院・外来計. Rows list various medical conditions and their associated costs and standardized ratios.

国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」CSVファイルより計算。四捨五入により件数が0と表示されることがあります。

R04年度(累計)/浦添市(男・0-74歳)/疾病別医療費(最小82分類)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能。

R04年度(累計)/浦添市(女・0-74歳)

疾病別医療費(最小82分類)	入院				外来				入院・外来計								
	No.	傷病名(最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(全国=100)
0	全傷病計		13,659	2,704	163,115,549	11,942	116.9	13,659	101,073	234,786,714	17,189	96.3	13,659	103,777	397,902,263	29,131	103.8
1	脳梗塞		13,659	33	2,753,368	202	109.7	13,659	415	758,885	56	125.7	13,659	448	3,512,253	257	112.8
2	クモ膜下出血		13,659	27	3,536,910	259	326.6	13,659	8	18,637	1	63.9	13,659	35	3,555,547	260	319.6
3	脳出血		13,659	39	3,510,100	257	194.6	13,659	33	90,581	7	174.1	13,659	72	3,600,681	264	194.0
4	一過性脳虚血発作		13,659	2	53,122	4	121.0	13,659	12	25,809	2	69.9	13,659	14	78,931	6	97.7
5	パーキンソン病		13,659	14	955,728	70	93.8	13,659	214	2,121,779	155	154.0	13,659	228	3,077,507	225	128.4
6	脳腫瘍		13,659	0	0	0	0.0	13,659	4	13,256	1	6.7	13,659	4	13,256	1	2.6
7	うつ病		13,659	138	6,449,977	472	146.1	13,659	2,915	6,196,963	454	88.2	13,659	3,053	12,646,940	926	110.5
8	認知症		13,659	17	810,596	59	143.2	13,659	21	78,483	6	151.6	13,659	38	889,079	65	143.9
9	統合失調症		13,659	230	9,806,661	718	82.1	13,659	1,962	7,412,082	543	133.2	13,659	2,192	17,218,743	1,261	98.3
10	緑内障		13,659	9	303,077	22	139.5	13,659	2,507	3,849,486	282	105.8	13,659	2,516	4,152,563	304	107.7
11	白内障		13,659	21	613,119	45	53.4	13,659	748	3,106,980	227	128.8	13,659	769	3,720,099	272	104.5
12	糖尿病網膜症		13,659	3	326,770	24	254.2	13,659	268	458,815	34	38.2	13,659	271	785,585	58	59.1
13	インフルエンザ		13,659	0	0	0	0.0	13,659	236	432,971	32	175.3	13,659	236	432,971	32	170.4
14	肺がん		13,659	15	1,195,210	88	54.7	13,659	109	2,866,633	210	63.0	13,659	124	4,061,843	297	60.3
15	肺炎		13,659	20	917,666	67	98.1	13,659	43	117,028	9	15.6	13,659	63	1,034,694	76	99.8
16	肺結核・胸膜炎		13,659	13	767,843	56	136.6	13,659	36	85,976	6	186.1	13,659	49	853,819	63	833.9
17	気管支喘息		13,659	15	435,999	32	138.2	13,659	2,324	5,665,449	415	116.3	13,659	2,339	6,101,448	447	117.6
18	肺炎		13,659	0	0	0	0.0	13,659	17	38,459	3	51.5	13,659	17	38,459	3	36.3
19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		13,659	0	0	0	0.0	13,659	89	249,432	18	137.1	13,659	89	249,432	18	97.1
20	間質性肺炎		13,659	8	477,036	35	147.0	13,659	37	602,409	44	117.8	13,659	45	1,079,445	79	129.1
21	気胸		13,659	1	128,690	9	203.9	13,659	1	3,982	0	97.3	13,659	2	132,672	10	197.4
22	睡眠時無呼吸症候群		13,659	19	172,115	13	265.8	13,659	337	906,912	66	253.4	13,659	356	1,079,027	79	255.2
23	非定型(非結核性)抗酸菌症		13,659	0	0	0	0.0	13,659	2	2,376	0	0.7	13,659	2	2,376	0	0.7
24	脂質異常症		13,659	2	61,108	4	108.9	13,659	5,281	6,722,128	492	73.3	13,659	5,283	6,783,236	497	73.5
25	糖尿病		13,659	14	446,043	33	53.5	13,659	4,447	13,273,697	972	92.7	13,659	4,461	13,719,740	1,004	90.5
26	痛風・高尿酸血症		13,659	1	4,272	0	30.2	13,659	43	61,394	4	117.1	13,659	44	65,666	5	98.6
27	甲状腺機能低下症		13,659	0	0	0	0.0	13,659	462	595,632	44	74.1	13,659	462	595,632	44	70.8
28	甲状腺機能亢進症		13,659	3	73,159	5	89.2	13,659	346	614,795	45	87.8	13,659	349	687,954	50	87.9
29	甲状腺がん		13,659	2	136,323	10	60.4	13,659	42	120,242	9	50.0	13,659	44	256,565	19	55.0
30	高血圧症		13,659	7	131,871	10	57.9	13,659	7,289	8,337,007	610	80.9	13,659	7,296	8,468,878	620	80.4
31	狭心症		13,659	27	1,538,057	113	143.6	13,659	451	1,113,552	82	133.0	13,659	478	2,651,609	194	139.0
32	心筋梗塞		13,659	2	821,679	46	147.3	13,659	9	32,907	2	71.9	13,659	11	654,586	48	139.9
33	不整脈		13,659	20	3,064,919	224	114.1	13,659	801	2,457,101	180	87.0	13,659	821	5,522,020	404	100.2
34	心臓弁膜症		13,659	6	675,444	49	77.3	13,659	109	261,579	19	129.5	13,659	115	937,023	69	87.1
35	心房・心室中隔欠損症		13,659	0	0	0	0.0	13,659	0	0	0	0.0	13,659	0	0	0	0.0
36	大動脈瘤		13,659	2	1,016,185	74	112.4	13,659	16	39,762	3	19.4	13,659	18	1,055,947	77	112.7
37	食道がん		13,659	2	289,097	21	68.3	13,659	4	65,658	5	27.1	13,659	6	354,755	26	53.3
38	食道静脈瘤		13,659	0	0	0	0.0	13,659	1	5,221	0	206.9	13,659	1	5,221	0	8.4
39	逆流性食道炎		13,659	2	29,159	2	11.4	13,659	839	1,223,919	90	55.6	13,659	841	1,253,078	92	51.0
40	胃がん		13,659	10	546,806	40	62.1	13,659	71	835,406	61	90.0	13,659	81	1,382,212	101	76.4
41	胃潰瘍		13,659	8	325,526	24	145.4	13,659	562	921,770	67	76.5	13,659	570	1,247,296	91	87.3
42	十二指腸潰瘍		13,659	3	143,021	10	275.6	13,659	9	13,380	1	16.7	13,659	12	156,401	11	118.3
43	ヘルペスウイルス感染		13,659	0	0	0	0.0	13,659	48	60,630	4	66.0	13,659	48	60,630	4	62.8
44	大腸がん		13,659	31	2,688,225	197	101.6	13,659	149	1,803,963	132	79.6	13,659	180	4,492,188	329	91.4
45	大腸ポリープ		13,659	10	226,926	17	58.1	13,659	176	1,064,021	78	100.9	13,659	186	1,290,947	95	89.3
46	虫垂炎		13,659	7	400,563	29	97.5	13,659	10	16,768	1	51.4	13,659	17	417,331	31	94.1
47	腸閉塞		13,659	6	532,211	39	90.7	13,659	5	23,873	2	49.4	13,659	11	556,084	41	87.6
48	潰瘍性腸炎		13,659	0	0	0	0.0	13,659	128	1,349,870	99	92.3	13,659	128	1,349,870	99	83.9
49	クローン病		13,659	0	0	0	0.0	13,659	15	563,729	41	78.9	13,659	15	563,729	41	71.5
50	肝がん		13,659	1	52,812	4	18.5	13,659	3	7,822	1	2.8	13,659	4	60,634	4	10.7
51	B型肝炎		13,659	0	0	0	0.0	13,659	102	509,933	37	84.1	13,659	102	509,933	37	79.7
52	C型肝炎		13,659	0	0	0	0.0	13,659	9	15,743	1	2.7	13,659	9	15,743	1	2.6
53	アルコール性肝障害		13,659	2	82,151	6	148.6	13,659	56	75,926	6	215.5	13,659	58	158,077	12	174.7
54	肝硬変		13,659	0	0	0	0.0	13,659	73	143,865	11	53.5	13,659	73	143,865	11	34.7
55	脂肪肝		13,659	1	14,685	1	72.2	13,659	212	464,187	34	137.8	13,659	213	478,872	35	134.1
56	胆石症		13,659	20	1,377,140	101	130.8	13,659	85	250,671	18	14.7	13,659	105	1,627,811	119	128.1
57	慢性膵炎		13,659	0	0	0	0.0	13,659	52	142,841	10	135.5	13,659	52	142,841	10	99.4
58	膵臓がん		13,659	22	1,521,285	111	157.4	13,659	47	1,005,475	74	124.0	13,659	69	2,526,760	185	142.2
59	貧血		13,659	17	318,832	23	60.5	13,659	320	670,125	49	57.5	13,659	337	988,957	72	58.5
60	白血病		13,659	11	1,600,805	117	144.3	13,659	28	513,631	38	47.5	13,659	39	2,114,436	155	96.5
61	難聴		13,659	4	405,719	30	354.4	13,659	175	385,129	28	101.9	13,659	179	790,848	58	160.6
62	喉頭がん		13,659	7	1,008,021	74	751.7	13,659	7	53,254	4	47.8	13,659	14	1,061,275	78	432.2
63	骨折		13,659	77	5,853,212	429	90.0	13,659	741	1,901,986	139	142.6	13,659	818	7,755,198	568	98.9
64	骨粗しょう症		13,659	21	1,132,091	83	121.6	13,659	2,139	4,485,565	328	81.3	13,659	2,160	5,617,656	411	87.1
65	骨がん		13,659	0	0	0	0.0	13,659									

---

## 浦添市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

発行／浦添市福祉健康部

発行月日／令和6年3月

編集／浦添市福祉健康部

〒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)

---