

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
【第3期特定健康診査等実施計画を含む】

平成30年 3月 宮古島市

第2期 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)の基本的事項	1
	1. 背景・目的	
	2. 計画の位置付け	
	3. 計画期間	
	4. 関係者が果たすべき役割と連携	
	5. 保険者努力支援制度	
第2章	第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	9
	1. 第1期計画に係る評価及び考察	
	2. 第2期計画における健康課題の明確化	
	3. 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)	27
	1. 第三期特定健診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	
	6. 個人情報保護	
	7. 結果の報告	
	8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章	保健事業の内容	35
	I 保健事業の方向性	
	II 重症化予防の取組	
	1. 糖尿病性腎症重症化予防	
	2. 虚血性心疾患重症化予防	
	3. 脳血管疾患重症化予防	
	III ポピュレーションアプローチ	
第5章	地域包括ケアに係る取組	59
第6章	計画の評価・見直し	61
第7章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	63
参考資料		6

第1章

保健事業実施計画(データヘルス計画)の 基本的事項

1. 背景と目的

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

そうした状況のなかで、生活習慣病予防対策として特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

2013 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部の改正等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

2015 年 5 月には「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康事業費納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することになりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体は、これまでどおり市町村が行うこととなっています。

また、2016 年 4 月の国民健康保険法改正には保険者が行う保健事業として、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援が明記されました。

そして今回の国民健康保険制度改革にあわせて、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、2018 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることになっています。保険者、市町村にはこれまで以上に、市民の健康づくりに向けて、成果を出すことが求められています。

宮古島市においては、国指針に基づき、2015 年 3 月に「第 1 期保健事業実施計画(データ

ヘルス計画)」(2015年度～2017年度)を策定し、保健事業を実施してきました。

第1期の成果・評価を踏まえ、効果的かつ効率的な被保険者の生活習慣病予防・健康増進事業の実施に取り組み、宮古島市国保の医療費の適正化及び財政基盤強化を図ることを目的に第2期データヘルス計画を策定します。

2. 計画の位置付け

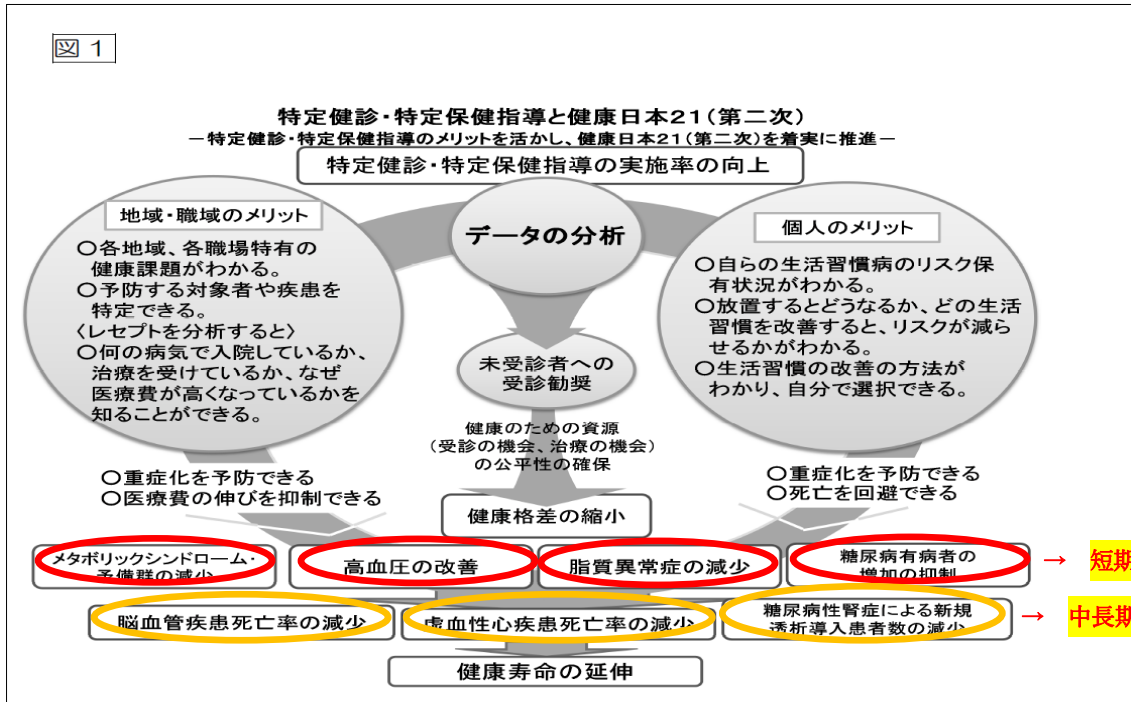
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、沖縄県健康増進計画(第2次健康おきなわ21)や宮古島市健康増進計画(第2次)、沖縄県医療費適正化計画、宮古島市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画と調和のとれたものとします。(図表 1・2・3)

一方で、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に定める「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、第3期特定健康診査等実施計画を章立てした形で一体的に作成します。

【図表 1】

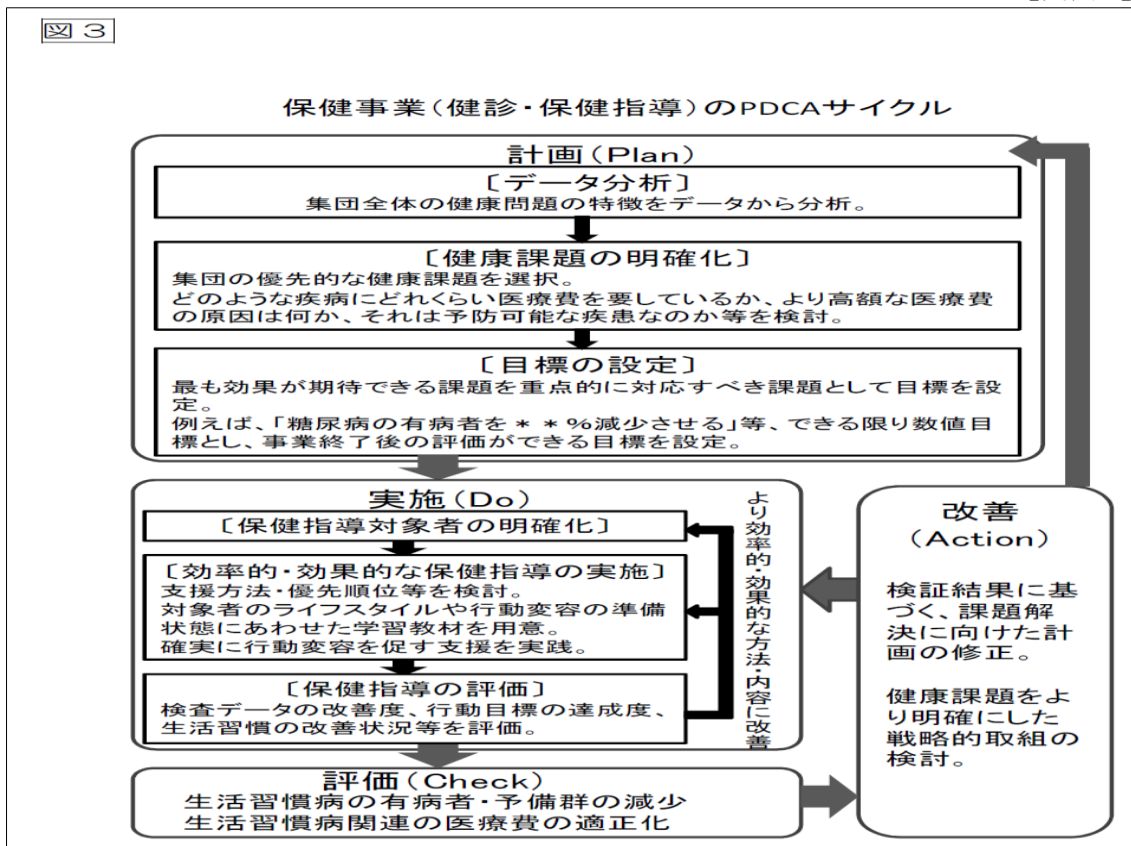
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
2017.10.11						
※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第22条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 健康局 平成24年6月 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方針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 健康局 平成24年6月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第1次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県、義務、市町村、努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村、義務、都道府県、義務	都道府県、義務	都道府県、義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を送るために必要な機能の維持及び向上を図り、その結果、社会参加制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防効果の向上、糖尿病等を予防することができれば、通院者を減らすことができ、さらに高齢化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図ることが、医療の質の向上を期待することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするのを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病の予防をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組については、基礎的な支援の中心ととなり、被保険者の特性を踏まえ、効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財務基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に即した日常生活を送ることができるようになること、要介護状態または要支援状態となることへの予防又は、要介護状態等の軽減と併せて生活の質の向上を図ることを目指す。	国民皆保険を堅持し、続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適度に増えないよう、いかにしてとらえ、品質が適切で医療を効果的に提供するための施策を推進していく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、若年期、高齢期)にわたって	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を迎える現在の若年層・壮年層世代、小児期からの生活習慣づき	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メタヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄・脳血管系、神経管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、前多量性痴呆関連疾患 後縦脊骨硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※55項目中 特定健診に関する項目 15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡者数(年齢調整死亡率)による年間罹患患者数(患者数) ②法定健康診査の割合 ③脳血管疾患、虚血性心疾患におけるコントロール不良者数 ④糖尿病有病率 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率 ⑥メタボリックシンドローム該当者 ⑦高血圧・脂質異常症 ⑧適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少) ⑨適切な栄養の摂取率 ⑩日常生活における歩数 ⑪日常生活における歩数 ⑫運動習慣者の割合 ⑬成人の喫煙率 ⑭飲酒している者	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有患者・予備患者 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボリックシンドローム患者の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制(地域の状況に応じて設定)
その他		保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度(度分)】を減額し、保険料率決定				保険者協議会(事務局、国保連合会)による計画作成支援 保険者協議会(事務局、国保連合会)を通じて、保険者との連携

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)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、沖縄県における医療費適正化計画や医療計画が2018年度から2023年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を2018年度から2023年度の6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

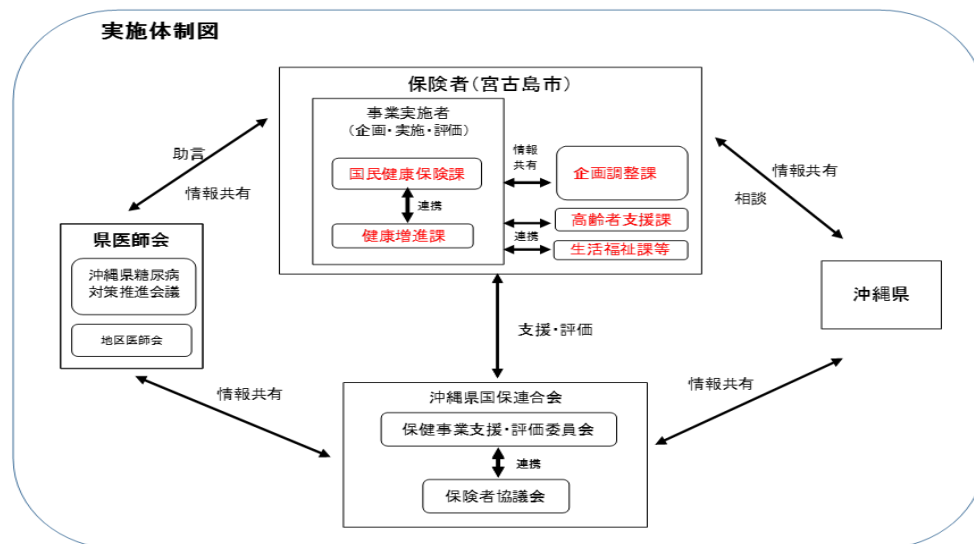
1) 実施主体と関係部局の役割

宮古島市においては、国民健康保険課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。特に保健衛生部局の保健師等の専門職と連携して、市町村一体となって計画を推進していきます。

具体的には、高齢者医療部局(国民健康保険課後期高齢医療係)、保健衛生部局(健康増進課)、介護保険部局(高齢者支援課)、企画部局(企画調整課・総務部財政課)、福祉部局(生活福祉課、福祉政策課)とも十分連携していきます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えていきます。(図表4)

【図表4】



2) 外部有識者等の活用と連携

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

国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見をもっており、国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、一連の技術支援を行うとともに保険者等の職員向け研修を実施していることから、これらを有効に活用していきます。

また、2018年度から沖縄県は県内市町村国保の共同保険者となることから、宮古島市国保は沖縄県国民健康保険課と連携に努めます。

計画の推進に当たっては、宮古島市国保と宮古地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を強化していくことが重要です。

宮古島市国保は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、保険者協議会等を活用しながら、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めます。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、そのためには、被保険者自身が宮古島市国保の医療費の状況及び財政基盤の状況を理解するとともに、健診・保健指導等を受けることにより自身の健診データを理解して、主体的かつ積極的に健康づくりや重症化予防に取り組むことが重要です。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、2016年度(平成28年度)から、特別調整交付金の一部として前倒しで交付されています(平成30年度から本格実施)。

保険者努力支援制度では、毎年の特典健診受診率、特定保健指導実施率、糖尿病等の重症化予防の取組や保険料収納率の実績・実施状況等で交付額が決定します。評価指標の各項目については、関係各課と連携をとりながら取り組んでいきます。(図表5)

【図表5】

保険者努力支援制度

評価指標		宮古島市			参考 H30 配点
		H28	H29	H30	
総得点(満点)		345		580	850
総得点(獲得点)		217		416	
交付額(万円)		915		2586	
全国順位(1,741市町村中)		651			
共通 ①	特定健診受診率	10		0	50
	特定保健指導実施率	15		25	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0		0	50
共通 ②	がん検診受診率	0		0	30
	歯周疾患(病)検診の実施	0		0	20
共通 ③	糖尿病等重症化予防の取組の実施状況	40		100	100
	データヘルス計画策定状況	10		40	40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	20		25	25
	個人インセンティブ提供	0		0	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10		35	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	7		10	35
	後発医薬品の使用割合	15		0	40
固有 ①	収納率向上に関する取組実施状況	0		0	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10		25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	0		12	25
	第三者求償の取組の実施状況	10		21	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			23	50
体制構築加算		70	70	60	60



第2章

第1期計画に係る評価及び考察と
第2期計画における健康課題の明確化

1. 第 1 期計画に係る評価及び考察

1) 全体の評価及び考察

第 1 期計画において、宮古島市では医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防、メタボリックシンドロームに起因する高血圧・糖尿病・脂質異常症等の発症予防に取り組んできました。

その結果、医療費全体では被保険者の減少もありますが、重症化に至る前の外来受療率の増加・入院医療費の抑制にみられるように、医療費全体の伸びを抑えることに繋がっていると思われまます。(図表 7)

しかし、疾患別に医療費と死亡の状況をあわせてみていくと、入院費用が減少している脳血管疾患では死亡の割合が増加し、外来費用の減少している慢性腎不全では入院治療費が増加している等、重症化予防に繋がっているとは言い難い状況です。(図表 7-1)

また、健診結果からは、男女ともメタボ該当者の割合は減少してきているものの、腹囲のみ該当者は増加しており、内臓脂肪の蓄積に伴う疾患の根本的な解決に向かっています。(図表 11)

なかでも注目すべきは、40 才から 64 才の若い世代の男女において、内臓肥満に併せて血糖、脂質、血圧の 3 項目すべての有所見を併せ持つ割合の増加、若い世代の脳血管疾患の増加です。今後も、短期目標疾患であるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の改善と重症化予防が重要な最優先課題となりそうです。(図表 11)

特定健診は住民自らの状態を確認できる場としての重要であり、これまでも未受診者対策に取り組んできましたが、特定健診受診率の目標である 60%は達成できておりません。目標達成に向けて KDB システムを活用した未受診者の受療状況をみると、通院中の方で健診未受診者が多い状況が明らかとなっており、今後は、医療機関等へ健康課題解決に向けた情報提供により、課題解決のための健診受診・保健指導等の必要性を共有し協働することで、受診率向上が期待できると考えます。(図表 19)

また、健診未受診者の多い若い世代は社会的にも多忙なためか、医療が必要であっても未受診や医療中断に陥りやすい傾向にあると推測されます。

重症化予防には、若い世代の未受診者対策、治療中断を防ぐための診療明細情報の継続的な確認や主治医との情報共有など連携体制の構築と生活習慣の改善のための保健指導等の強化が重要です。

さらに、受診勧奨・生活習慣改善のための保健指導は、対象となった被保険者に個別で実施しており、保険者の実施体制(専門職の配置状況等)が実施率や受療率に大きく影響して

いることが明らかとなりました。(図表12)

今後は、専門職等の実施体制の安定化はもちろん、医療機関や他機関とも連携・調整しながら、より効果的・効率的に成果を出すための健診体制・保健指導対象者の明確化をすすめていく必要があります。

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況

平成 25 年度と平成 28 年度の経年比較から、介護給付費は約 1 億 2500 万円減少がして
いました。これは、要介護認定者数の減少に伴うものと予想されますが、1 件あたり給付費は増
加しており、同規模と比較しても 1 万 5 千円ほど高い給付費となっています。(参考資料 1)

内訳をみると、同規模では 1 件当たり居宅サービスおよび施設サービスのいずれも減少し
ているのに対し、宮古島市は、施設サービスの減少はみられますが、居宅サービスが増加して
いることが特徴です。(図表 6)

介護給付費の変化

【図表6】

年度	宮古島市				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1件当たり 給付費	1件当たり給付費		1件当たり 給付費	1件当たり給付費	
			居宅 サービス	施設 サービス		居宅 サービス	施設 サービス
平成25年度	55億円67260634	73,767	54,045	298,007	63,212	40,782	284,377
平成28年度	54億円42456706	76,224	59,482	283,880	61,245	40,247	278,147

② 医療費の状況

宮古島市の医療費は、平成 25 年度と平成 28 年度を比べると、入院・入院外のいずれも減少しています。特に入院では同規模の伸び率-2.54 と比べて宮古島市では-9.3 と大きく減少しています。また、一人当たりの医療費は入院外で増加、入院で減少しています。

これらのことから、宮古島市の被保険者の特徴として、重症化する前に外来受診する者が増えているのではないかと推測できます。(図表 7)

医療費の変化

【図表 7】

項目	被保険者数	全体														
		費用額		増減		伸び率		入院		伸び率		入院外				
		費用額	増減	保険者	同規模	費用額	増減	保険者	同規模	費用額	増減	保険者	同規模			
1 総医療費(円)	H25年度	20,018	43億1,616万円					19億5,336万円					23億6,279万円			
	H28年度	18,154	41億3,074万円	△1億8,542万円	-4.3	-2.3	17億7,702万円	△1億7,634万円	-9.3	-2.54	23億5,372万円	△907万	-0.4	-2.1		
2 一人当たり総医療費(円)	H25年度	20,018	1万7,760円				8,040円					9,720円				
	H28年度	18,154	1万8,590円	830円	4.7	9.0	8,000円	-40	-0.5	8.8	1万5,590円	870円	9.0	9.2		

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

KDB帳票No.1地域の全体像の把握、No.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

外来・入院費用額と死亡の状況の比較

【図表7-1】

項目			H25		H28宮古島市		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	98.6		109.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	89.7		99.4		
	死因	がん	151	44.2	140	41.5	
		心臓病	101	29.5	98	29.1	
		脳疾患	51	14.9	62	18.4	
		糖尿病	11	3.2	14	4.2	
		腎不全	12	3.5	10	3.0	
自殺	16	4.7	13	3.9			
費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	564,391	22位 (17)	582,184	28位 (15)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
		高血圧	566,177	26位 (17)	540,573	36位 (16)	
		脂質異常症	544,790	23位 (16)	562,170	19位 (16)	
		脳血管疾患	612,577	29位 (22)	499,236	41位 (20)	
		心疾患	635,180	23位 (15)	656,026	22位 (12)	
		腎不全	700,886	27位 (17)	773,750	22位 (15)	
		精神	443,237	27位 (24)	432,409	36位 (23)	
		悪性新生物	591,934	32位 (14)	649,816	29位 (13)	
入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	33,046	33位	32,454	33位	
		高血圧	25,269	32位	25,992	32位	
		脂質異常症	27,038	31位	26,088	33位	
		脳血管疾患	32,796	31位	34,785	29位	
		心疾患	41,464	30位	45,252	32位	
		腎不全	155,797	31位	99,450	33位	
		精神	35,750	14位	37,403	8位	
		悪性新生物	43,879	28位	55,947	25位	

③ 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)

宮古島市国保における総医療費に占める費用割合をみると、短期目標疾患である糖尿病、高血圧は減少し、脂質異常症は増加しています。

中長期目標疾患である腎疾患(透析有)が占める費用割合は増加しており、脳・心が占める費用割合は減少しています。(図表 8)

データヘルズ計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成25年度と平成28年度との比較)

【図表8】

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患			
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧					脂質異常症		
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H25	宮古島市	4,316,155,370	17,759	264位	34位	6.02%	0.30%	2.71%	1.61%	5.34%	6.83%	1.31%	1,041,048,830	24.12%	8.92%	10.38%	8.00%
H28		4,130,741,250	18,590	264位	36位	7.76%↑	0.06%↓	2.37%↓	1.29%↓	5.22%↓	5.34%↓	1.41%↑	969,103,000	23.46%↓	11.04%	8.94%	9.88%
H28	沖縄県	120,484,405,470	22,111	--	--	8.79%	0.35%	2.38%	1.86%	3.81%	3.43%	1.88%	27,110,894,510	22.50%	9.47%	15.38%	7.21%
	国	9,687,968,260,190	24,245	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

④ 中長期的な疾患

宮古島市では、中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のいずれにも、高血圧をもつ者の割合が非常に高くなっています。

また、虚血性心疾患に、脳血管疾患・人工透析を合併する者の割合は 64 歳以下で増加しています。(図表 9)

【図表9】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	582	2.8	91	15.6	30	5.2	508	87.3	300	51.5	348	59.8	
	64歳以下	16,550	268	1.6	32	11.9	16	6.0	230	85.8	136	50.7	145	54.1	
	65歳以上	3,893	314	8.1	59	18.8	14	4.5	278	88.5	164	52.2	203	64.6	
H28	全体	18,978	558	2.9	83	14.9	31	5.6	498	89.2	295	52.9	319	57.2	
	64歳以下	14,557	239	1.6	30	12.6	19	7.9	206	86.2	124	51.9	129	54.0	
	65歳以上	4,421	319	7.2	53	16.6	12	3.8	292	91.5	171	53.6	190	59.6	

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	544	2.7	91	16.7	12	2.2	456	83.8	190	34.9	302	55.5	
	64歳以下	16,550	252	1.5	32	12.7	9	3.6	205	81.3	87	34.5	143	56.7	
	65歳以上	3,893	292	7.5	59	20.2	3	1.0	251	86.0	103	35.3	159	54.5	
H28	全体	18,978	556	2.9	83	14.9	15	2.7	474	85.3	214	38.5	310	55.8	
	64歳以下	14,557	232	1.6	30	12.9	7	3.0	194	83.6	80	34.5	131	56.5	
	65歳以上	4,421	324	7.3	53	16.4	8	2.5	280	86.4	134	41.4	179	55.2	

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	62	0.3	12	19.4	30	48.4	56	90.3	40	64.5	25	40.3	
	64歳以下	16,550	39	0.2	9	23.1	16	41.0	35	89.7	22	56.4	16	41.0	
	65歳以上	3,893	23	0.6	3	13.0	14	60.9	21	91.3	18	78.3	9	39.1	
H28	全体	18,978	57	0.3	15	26.3	31	54.4	49	86.0	38	66.7	22	38.6	
	64歳以下	14,557	34	0.2	7	20.6	19	55.9	28	82.4	19	55.9	13	38.2	
	65歳以上	4,421	23	0.5	8	34.8	12	52.2	21	91.3	19	82.6	9	39.1	

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式 3-2～3-4)

宮古島市の中長期目標疾患の共通するリスクである短期目標疾患の治療状況をみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症をもつ者の割合はいずれも増加しています。

糖尿病で見ると、インスリン療法は減少し、高血圧・脂質異常症を合併する割合は増加しています。また、中長期目標疾患では脳血管疾患が増加しています。

次に、高血圧についてみると、65歳以上で糖尿病を合併する割合が増加し、64歳以下で脂質異常症を合併する割合が増加しています。中長期目標疾患では64歳以下の脳血管疾患が増加しています。

次に、脂質異常症についてみると、糖尿病、高血圧を合併する割合が増加し、中長期目標疾患で見ると64歳以下で脳血管疾患が増加しています。(図表10)

【図表10】

厚労省様式 様式3-2		短期目標疾患										中長期目標疾患							
		被保険者数	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	1,475	7.2	190	12.9	1,140	77.3	764	51.8	300	20.3	190	12.9	40	2.7	126	8.5	
	64歳以下	16,550	800	4.8	99	12.4	586	73.3	393	49.1	136	17.0	87	10.9	22	2.8	66	8.3	
	65歳以上	3,893	675	17.3	91	13.5	554	82.1	371	55.0	164	24.3	103	15.3	18	2.7	60	8.9	
H28	全体	18,978	1,485	7.8	152	10.2	1,173	79.0	801	53.9	295	19.9	214	14.4	38	2.6	109	7.3	
	64歳以下	14,557	696	4.8	68	9.8	514	73.9	360	51.7	124	17.8	80	11.5	19	2.7	45	6.5	
	65歳以上	4,421	789	17.8	84	10.6	659	83.5	441	55.9	171	21.7	134	17.0	19	2.4	64	8.1	

厚労省様式 様式3-3		短期目標疾患								中長期目標疾患					
		被保険者数	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	3,330	16.3	1,140	34.2	1,334	40.1	508	15.3	456	13.7	56	1.7	
	64歳以下	16,550	1,787	10.8	586	32.8	661	37.0	230	12.9	205	11.5	35	2.0	
	65歳以上	3,893	1,543	39.6	554	35.9	673	43.6	278	18.0	251	16.3	21	1.4	
H28	全体	18,978	3,415	18.0	1,173	34.3	1,400	41.0	498	14.6	474	13.9	49	1.4	
	64歳以下	14,557	1,599	11.0	514	32.1	611	38.2	206	12.9	194	12.1	28	1.8	
	65歳以上	4,421	1,816	41.1	659	36.3	789	43.4	292	16.1	280	15.4	21	1.2	

厚労省様式 様式3-4		短期目標疾患								中長期目標疾患					
		被保険者数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	20,443	1,699	8.3	764	45.0	1,334	78.5	348	20.5	302	17.8	25	1.5	
	64歳以下	16,550	901	5.4	393	43.6	661	73.4	145	16.1	143	15.9	16	1.8	
	65歳以上	3,893	798	20.5	371	46.5	673	84.3	203	25.4	159	19.9	9	1.1	
H28	全体	18,978	1,750	9.2	801	45.8	1,400	80.0	319	18.2	310	17.7	22	1.3	
	64歳以下	14,557	801	5.5	360	44.9	611	76.3	129	16.1	131	16.4	13	1.6	
	65歳以上	4,421	949	21.5	441	46.5	789	83.1	190	20.0	179	18.9	9	0.9	

② リスクの健診結果経年変化

宮古島市の健診結果から有所見割合の高い項目や年代をみると、男性では腹囲、BMI、血圧、HbA1c、LDL、中性脂肪、尿酸が高く、なかでも、40～64歳の若い男性では、中性脂肪、HbA1c、尿酸、LDL、クレアチンは増加しています。

また、女性でも有所見割合の高い項目は男性と同様であったが、40～64歳の若い女性では、中性脂肪、GPT、空腹時血糖、尿酸が増加しています。

次に、メタボ該当者・予備軍の経年変化をみると、H25に比べ男女ともにメタボ該当者の割合は減少し、メタボ予備軍の割合は男性が横ばい、女性は減少しています。

しかしながら、メタボ該当者・予備軍の有所見割合は男女ともに依然高く、特に40～64歳の若い年代において、3項目すべてに該当するリスクの重なるの多い者の割合は増えています。

(図表 11)

【図表 11】

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

☆No.23帳票

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,192	54.3	1,501	68.4	738	33.6	453	20.6	177	8.1	465	21.2	975	44.4	701	32.0	1,302	59.3	531	24.2	874	39.8	49	2.2
	H25 40-64	653	55.0	799	67.3	454	38.2	317	26.7	105	8.8	250	21.1	449	37.8	372	31.3	671	56.5	355	29.9	475	40.0	19	1.6
	H25 65-74	539	53.5	702	69.7	284	28.2	136	13.5	72	7.1	215	21.4	526	52.2	329	32.7	631	62.7	176	17.5	399	39.6	30	3.0
H28	合計	1,114	53.4	1,418	67.9	708	33.9	437	20.9	153	7.3	420	20.1	915	43.8	680	32.6	1,191	57.1	388	18.6	853	40.9	60	2.9
	H28 40-64	558	54.9	679	66.8	413	40.6	264	26.0	83	8.2	198	19.5	385	37.9	375	36.9	546	53.7	252	24.8	428	42.1	24	2.4
	H28 65-74	556	51.9	739	69.0	295	27.5	173	16.2	70	6.5	222	20.7	530	49.5	305	28.5	645	60.2	136	12.7	425	39.7	36	3.4

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	868	38.0	630	27.6	516	22.6	235	10.3	55	2.4	273	12.0	966	42.3	126	5.5	1,130	49.5	338	14.8	1,294	56.7	10	0.4
	H25 40-64	416	35.4	299	25.5	260	22.1	126	10.7	28	2.4	117	10.0	422	35.9	58	4.9	488	41.6	187	15.9	684	56.6	3	0.3
	H25 65-74	452	40.7	331	29.8	256	23.1	109	9.8	27	2.4	156	14.1	544	49.0	68	6.1	642	57.8	151	13.6	630	56.8	7	0.6
H28	合計	797	37.3	588	27.5	512	24.0	230	10.8	36	1.7	235	11.0	886	41.5	119	5.6	1,000	46.8	235	11.0	1,168	54.7	9	0.4
	H28 40-64	316	33.4	235	24.9	230	24.3	112	11.9	18	1.9	95	10.1	330	34.9	51	5.4	372	39.4	121	12.8	502	53.1	2	0.2
	H28 65-74	481	40.4	353	29.7	282	23.7	118	9.9	18	1.5	140	11.8	556	46.7	68	5.7	628	52.8	114	9.6	666	56.0	7	0.6

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	2,194	35.0	123	5.6%	554	25.3%	22	1.0%	455	20.7%	77	3.5%	824	37.6%	162	7.4%	24	1.1%	404	18.4%	234	10.7%
	H25 40-64	1,187	27.6	82	6.9%	279	23.5%	9	0.8%	216	18.2%	54	4.5%	438	36.9%	66	5.6%	16	1.3%	241	20.3%	115	9.7%
	H25 65-74	1,007	51.2	41	4.1%	275	27.3%	13	1.3%	239	23.7%	23	2.3%	386	38.3%	96	9.5%	8	0.8%	163	16.2%	119	11.8%
H28	合計	2,087	35.5	123	5.9%	528	25.3%	10	0.5%	439	21.0%	79	3.8%	767	36.8%	144	6.9%	26	1.2%	372	17.8%	225	10.8%
	H28 40-64	1,016	27.3	72	7.1%	238	23.4%	6	0.6%	180	17.7%	52	5.1%	369	36.3%	48	4.7%	15	1.5%	198	19.5%	108	10.6%
	H28 65-74	1,071	49.7	51	4.8%	290	27.1%	4	0.4%	259	24.2%	27	2.5%	398	37.2%	96	9.0%	11	1.0%	174	16.2%	117	10.9%

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
女性	合計	2,284	43.5	58	2.5%	229	10.0%	9	0.4%	194	8.5%	26	1.1%	343	15.0%	70	3.1%	6	0.3%	172	7.5%	95	4.2%
	H25 40-64	1,174	34.9	37	3.2%	110	9.4%	7	0.6%	87	7.4%	16	1.4%	152	12.9%	35	3.0%	5	0.4%	74	6.3%	38	3.2%
	H25 65-74	1,110	58.7	21	1.9%	119	10.7%	2	0.2%	107	9.6%	10	0.9%	191	17.2%	35	3.2%	1	0.1%	98	8.8%	57	5.1%
H28	合計	2,135	43.6	70	3.3%	212	9.9%	4	0.2%	175	8.2%	33	1.5%	306	14.3%	51	2.4%	9	0.4%	161	7.5%	85	4.0%
	H28 40-64	945	33.7	37	3.9%	86	9.1%	2	0.2%	64	6.8%	20	2.1%	112	11.9%	18	1.9%	2	0.2%	58	6.1%	34	3.6%
	H28 65-74	1,190	56.6	33	2.8%	126	10.6%	2	0.2%	111	9.3%	13	1.1%	194	16.3%	33	2.8%	7	0.6%	103	8.7%	51	4.3%

③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

宮古島市の健診受診率は39.3%で、平成25年度とくらべ0.4%増加していますが、目標の60%には届いておらず、同規模内の順位は下がりました。特定保健指導受診率は57.5%で、平成25年度とくらべ0.5%増加していますが、目標の60%には届いていません。

また、受診勧奨者の医療機関受診率は52%で、同規模平均が0.6%増加しているのに対し、宮古島市は1.7%低下しています。

特定健診未受診者には、ハイリスク者が多く含まれることが推測され、重症化予防には特定健診受診率の向上への取組が重要です。(図表12)

【図表12】

特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

法定報告、KDB帳票No.1、No3

		H25	H26	H27	H28
特定健診	対象者	11,526人	11,254人	11,002人	10,725
	受診者数	4,483人	4,485	4,397	4,219
	受診率	38.9%	39.9%	40.0%	39.3%
特定保健指導	対象者	669人	649人	582人	614人
	実施率	57.0%	59.0%	59.6%	51.8%
医療機関受診率		53.7%	53.1%	54.4%	52.0%
専門職体制	計	9人	8人	9人	7人
	職員	3人	3人	4人	3.5人
	嘱託	6人	5人	5人	3.5人

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

宮古島市国保一人当たり医療費は18,590円で、同規模平均、県、国より低い状況です。入院と入院外(外来)の件数・費用額割合を比較すると、外来は97%の件数で費用額全体の約60%を占めるのに対して、入院はわずか3%の件数で、費用額全体の約40%以上を占め、入院にかかる費用は高額であることがわかります。

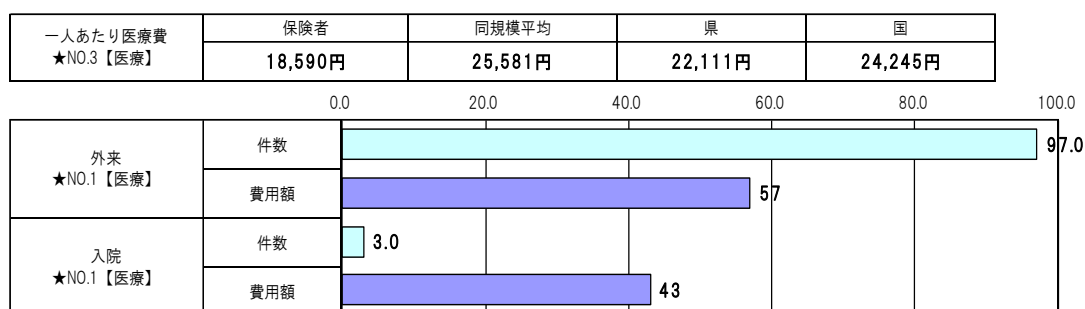
予防可能な疾患の重症化による入院を防ぐことは、医療費適正化の観点からも重要です。
(図表13)

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

【図表13】

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

平成 28 年度中に、1 件あたり 200 万以上となった「高額になる疾患」は、71 人(76 件)で、費用額は 2 億 2047 万円です。疾患の内訳をみると、がん 19 件(25%)5167 万円(1 件あたり 271 万円)、次いで脳血管疾患が 6 件(7.9%)1,488 万円(1 件あたり約 241 万円)、虚血性心疾患が 3 件(3.9%)で 925 万円(1 件あたり 308 万円)です。

このうち、脳血管疾患と虚血性心疾患は全体の 10.8%を占めています。これらは、動脈硬化を原因とする血管の病気であり、血液の循環不全を招くために高度な治療や全身管理が必要であり非常に高額となります。

脳血管疾患は、若い年代からの発症がみられ、将来できに医療費の負担が増大すると予測されます。

さらに、長期に渡って医療費を必要とする長期入院の状況を見ると、脳血管疾患 181 件(27.9%)、5,952 万円、虚血性心疾患が 17 件(2.6%)587 万円となっており、全体の約 30%を占めています。特に脳血管疾患は高額になる疾患でもあり、さらに長期に渡って入院治療が必要となることも多いです。

また、人工透析は一人当たりの年間医療費が 500～600 万円と高額な疾患であり、一度導入すると生涯に渡って療養費必要とします。平成 28 年度の宮古島市国保の人工透析患者は 57 人(803 件)で、年間 3 億 7,424 万円でした。人工透析の原因疾患内訳をみると、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症が 38 人(66.6%)で最も多く、次いで虚血性心疾患 31 人(54.4%)、脳血管疾患 15 人(26.3%)となっています(重複あり)。

脳血管疾患や虚血性心疾患をすでに発症している場合は、基礎疾患に高血圧、糖尿病、脂質異常症をもつ者が多くなっています。(図表 14)

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表14】

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん				
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	69人	6人	3人	18人				
				8.7%	4.3%	26.1%				
		件数	年 代 別	76件	6件	3件	19件			
					7.9%	3.9%	25.0%			
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
				40代	2	33.3%	0	0.0%	1	5.3%
50代	0			0.0%	0	0.0%	2	10.5%		
60代	1	16.7%	1	33.3%	9	47.4%				
70-74歳	3	50.0%	2	66.7%	6	31.6%				
費用額		2億2047万円	1448万円	925万円	5167万円					
			6.6%	4.2%	23.4%					

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	79人	41人	22人	6人
				51.9%	27.8%	7.6%
		件数	649件	337件	181件	17件
			51.9%	27.9%	2.6%	
費用額		2億5735万円	1億2956万円	5952万円	587万円	
			50.3%	23.1%	2.3%	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H●5 診療分	人数	57人	38人	15人	31人
				66.7%	26.3%	54.4%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H●年度 累計	件数	803件	486件	195件	414件
				60.5%	24.3%	51.6%
費用額		3億7424万円	2億3760万円	9178万円	1億7563万円	
			63.5%	24.5%	46.9%	

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎な 疾 り 患	5,194人	556人	558人	109人
				10.7%	10.7%	2.1%
			高血圧	474人	498人	91人
				85.3%	89.2%	83.5%
			糖尿病	214人	295人	109人
				38.5%	52.9%	100.0%
			脂質異常症	310人	319人	74人
	55.8%	57.2%	67.9%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
3,415人	1,485人	1,750人	762人			
	65.7%	28.6%	33.7%	14.7%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3) 何の疾患で介護保険をうけているのか(図表 15)

宮古島市国保の1号被保険者の要介護認定率は23.8%(*1)で、約4人に1人が要介護認定を受けており、さらに75歳以上の後期高齢者では、36.4%(*2)と高くなっています。

40~64歳の2号被保険者の要介護認定率は、0.47%(85人)(*3)で、介護度別にみると重症度の高い要介護3~5が34人(40%)(*4)と最も多い状況です。何の疾患で介護保険をうけているか「有病状況」でみると、脳卒中が53.6%(*5)と最も多くなっています。

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患と筋・骨格疾患によるものが91.3%と同数であった。(*6, 7)

さらに、介護を受けている人と介護を受けていない人の医療費比較をみると、介護を受けている人の方が高くなっています。(*8)

血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか H28 【図表15】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計								
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計								
	被保険者数	18,145人	4,950人	7,115人	12,065人	30,210人	認定者数	85人	282人	2,587人	2,869人	認定率	0.47%(*3)	5.7%	36.4%(*2)	23.8%(*1)	9.8%
新規認定者数(*1)	20人	64人	279人	343人	363人	介護度別人数	要支援1・2	20	23.5%	70	24.8%	470	18.2%	540	18.8%	560	19.0%
							要介護1・2	31	36.5%	114	40.4%	840	32.5%	954	33.3%	985	33.3%
							要介護3~5	34(*4)	40.0%	98	34.8%	1,277	49.4%	1,375	47.9%	1,409	47.7%

要介護 突合状況 ★NO.49	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)	87	316	2,697	3,013	3,100	(再)国保・後期	56	235	2,541	2,776	2,832						
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	30	53.6%(*5)	脳卒中	123	52.3%	脳卒中	1,014	39.9%	脳卒中	1,137	41.0%	脳卒中	1,167	41.2%
			2	虚血性心疾患	6	10.7%	虚血性心疾患	56	23.8%	虚血性心疾患	757	29.8%	虚血性心疾患	813	29.3%	虚血性心疾患	819	28.9%
		3	腎不全	4	7.1%	腎不全	26	11.1%	腎不全	249	9.8%	腎不全	275	9.9%	腎不全	279	9.9%	
		4	糖尿病合併症	9	16.1%	糖尿病合併症	38	16.2%	糖尿病合併症	205	8.1%	糖尿病合併症	243	8.8%	糖尿病合併症	252	8.9%	
		基礎疾患	47	83.9%	200	85.1%	2,281	89.8%	2,481	89.4%	2,528	89.3%						
		血管疾患合計	48	85.7%	206	87.7%	2,332	91.8%	2,538	91.4%	2,586	91.3%(*6)						
		認知症	7	12.5%	33	14.0%	775	30.5%	808	29.1%	815	28.8%						
		筋・骨格疾患	42	75.0%	193	82.1%	2,350	92.5%	2,543	91.6%	2,585	91.3%(*7)						

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2000	4000	6000	8000	10000
要介護認定者医療費 (40歳以上)					7704	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)			3486(*8)			

2) 健診受診者の実態

平成 28 年度宮古島市特定健診結果から有所見割合をみると、肥満の指標である BMI、腹囲基準値以上が男女ともに全国に比べ非常に高い状況です。加えて、中性脂肪、GPT、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンが全国より高率となっています。特に、働き盛り世代の 40～64 歳男性において、有所見割合が高くなっています。(図表 16・17)

メタボリックシンドローム該当者をさらに詳しくみると、男女とも血圧と脂質の重なりをもつ者が多くなっています。なかでも、男性は若い世代ほど有所見割合が高い特徴がみられます。

4 健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) ★N0.23 (概票) 【図表16】

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	306		502		282		205		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	20,395	44.5	27,902	60.9	14,513	31.7	10,862	23.7	3,802	8.3	15,977	34.9	25,201	55.0	13,169	28.8	22,161	48.4	10,595	23.1	21,390	46.7	1,238	2.7	
保険者	合計	1,114	53.4	1,418	67.9	708	33.9	437	20.9	153	7.3	420	20.1	915	43.8	680	32.6	1,191	57.1	388	18.6	853	40.9	60	2.9
	40-64	558	54.9	679	66.8	413	40.6	264	26.0	83	8.2	198	19.5	385	37.9	375	36.9	546	53.7	252	24.8	428	42.1	24	2.4
	65-74	556	51.9	739	69.0	295	27.5	173	16.2	70	6.5	222	20.7	530	49.5	305	28.5	645	60.2	136	12.7	425	39.7	36	3.4

H28年度 特定健診結果

*全国については、有所見割合のみ表示

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) ★N0.24 (概票) 【図表17】

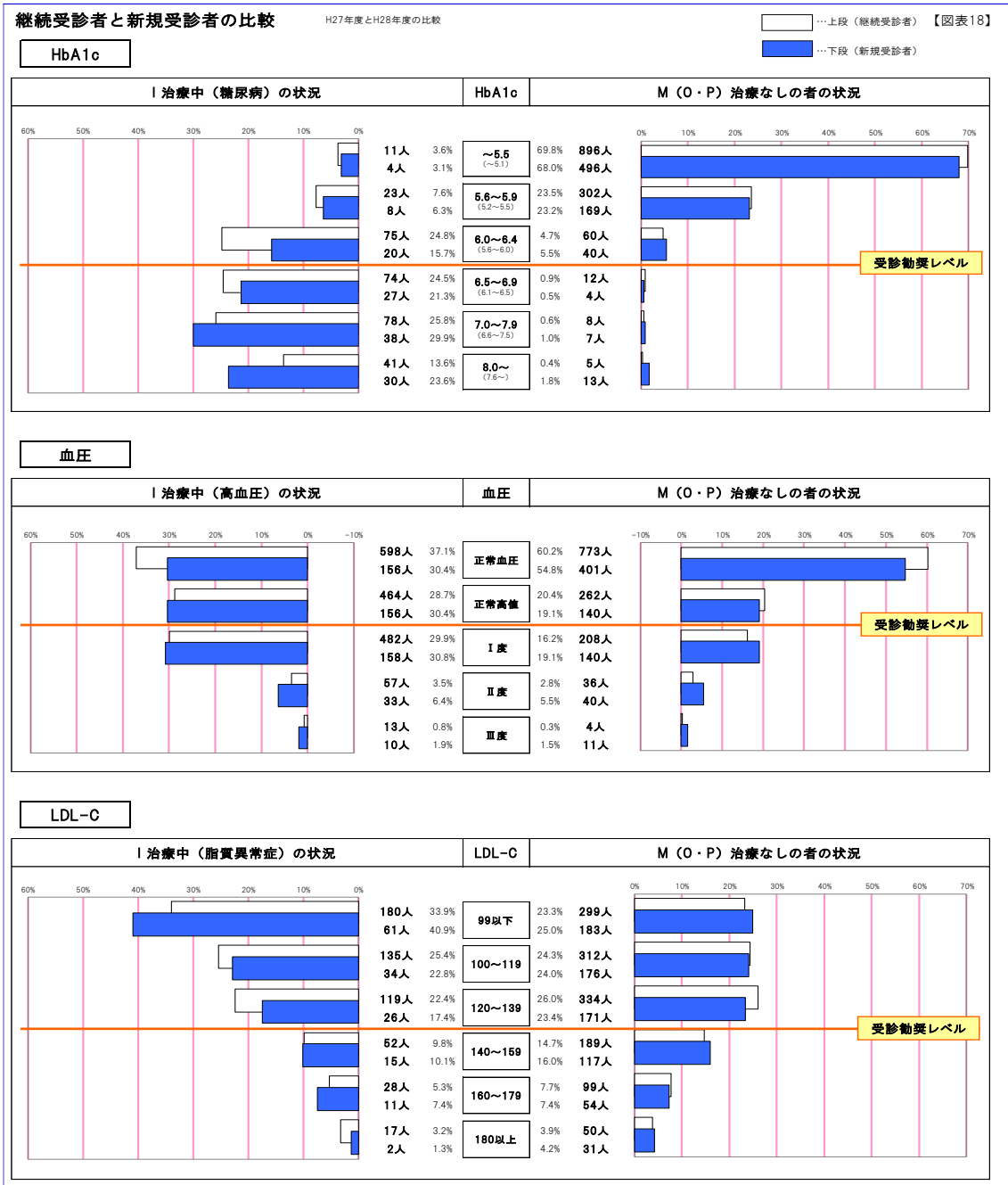
	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国	2,087	35.5	123	5.9%	528	25.3%	10	0.5%	439	21.0%	79	3.8%	767	36.8%	144	6.9%	26	1.2%	372	17.8%	225	10.8%
保険者	合計	1,016	27.3	72	7.1%	238	23.4%	6	0.6%	180	17.7%	52	5.1%	369	36.3%	48	4.7%	15	1.5%	198	19.5%	108	10.6%
	40-64	1,071	49.7	51	4.8%	290	27.1%	4	0.4%	259	24.2%	27	2.5%	398	37.2%	96	9.0%	11	1.0%	174	16.2%	117	10.9%
	65-74	1,190	56.6	33	2.8%	126	10.6%	2	0.2%	111	9.3%	13	1.1%	194	16.3%	33	2.8%	7	0.6%	103	8.7%	51	4.3%

H28年度 特定健診結果

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

宮古島市の平成 27 年度と平成 28 年度の健診継続受診者と新規受診者の比較をみると、HbA1c、血圧では治療中・治療なしのいずれも新規受診者に受診勧奨レベルに該当する者の割合が高くなっています。

また、HbA1c、血圧、LDL の治療中の状況を見ると、HbA1c7.0 以上の割合が高く、その中でも新規受診者に HbA1c8 以上の重症化リスクの高い者の割合が多い特徴がみられます。(図表 18)



4) 未受診者の把握

平成 28 年度宮古島市の特定健診受診者を年齢別で見ると、全受診者 4,222 人(39.2%)のうち 65 歳以上の受診者は 2,261 人(53.1%)であるのに対し、40～64 歳は 1,961 人(30.1%)であり、若い世代の受診が少ない状況です。

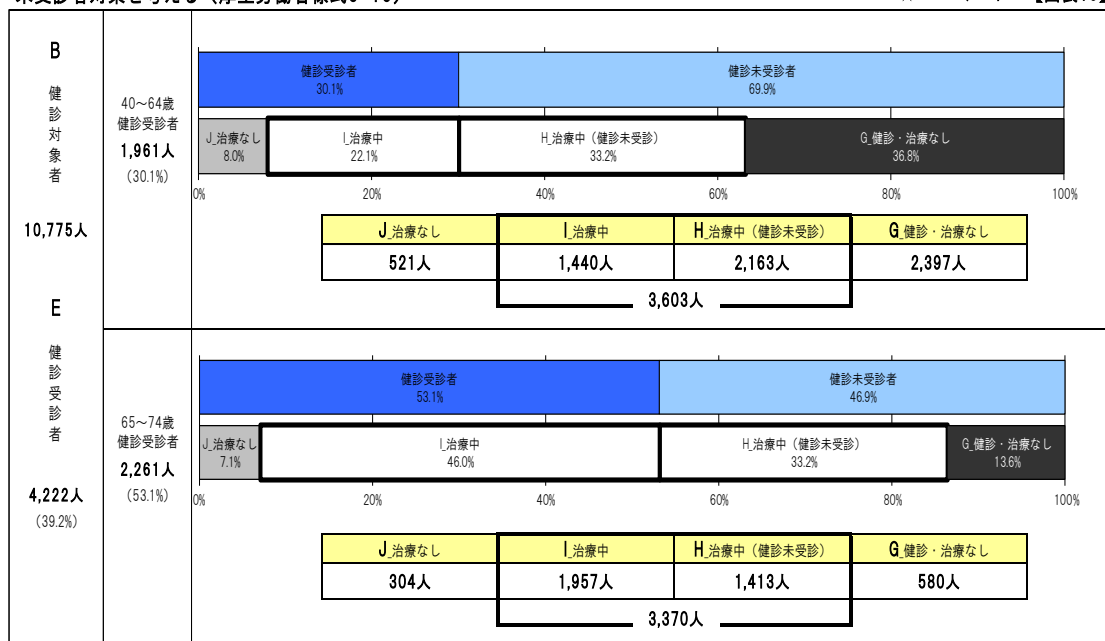
健診・治療の状況をみると、40～64 歳の健診・治療なし「G」が 2,397 人(36.8%)と高く、また、治療中(健診未受診者)「H」が 2,163 人で、治療中であっても健診受診している者「I」より多くなっています。

さらに、健診受診者と健診未受診者の生活習慣病治療にかかるお金で見ると、健診未受診者の方が一人当たり 24,758 円高くなっています。健診を受診することは重症化予防による医療費適正化の面においても有用であることがわかります。

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」は、健康の実態が全くわからない状況です。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。(図表 19)

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10) H28年度 特定健診結果 ★NO.26 (CSV) 【図表19】



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金 H28年度 ★NO.3 ⑥

	0	10,000	20,000	30,000	40,000 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費		5,415円			
健診未受診者の生活習慣病治療費					30,173円

5) 目標の設定

(1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまで、健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 ヶ月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患および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、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

平成 35 年度には平成 30 年度と比較して、それぞれ3つの疾患を減少させることを目標とし、平成 32 年度には進捗管理のための中間評価を行い、必要時、計画及び評価の見直しをしていきます。(図表 19)

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

しかし、宮古島市の医療のかかり方は、普段は医療にはかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、まずは入院の伸び率を平成 35 年度に国並みとすることを目指します。

② 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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

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

そのためには、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するとともに、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。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携に努めます。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられます。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)【第3期特定健康診査等実施計画】」に記載します。



第3章

特定健診・特定保健指導の実施

(法定義務)

【第3期 特定健康診査等実施計画】

1. 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期(平成30年度以降)からは6年1期として策定します。

2. 目標値の設定と対象者の見込み

【図表20】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	11,805人	11,656人	11,571人	11,462人	11,189人	10,810人
	受診者数	5,313人	5,595人	5,901人	6,189人	6,378人	6,486人
特定健診実施率		45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導	対象者数	691人	727人	708人	680人	638人	529人
	受診者数	415人	436人	460人	442人	447人	370人
特定保健指導実施率		60%	60%	65%	65%	70%	70%

3. 特定健診・特定保健指導実施にかかる保健指導体制の見込み

【図表21】

平成28年度実績: 特定保健指導実施数60人(延べ136回/人)で算出(職員・嘱託1人あたり平均)

	平成28年度 実績	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特保対象者数	614	705	691人	727人	708人	680人	638人	529人
特保実施率	51.8	60%	60%	60%	65%	65%	70%	70%
特定保健指導実施件数	318	423	414	437	460	442	447	370
特定保健指導にかかる人員	5.3	7.1	6.9	7.3	7.7	7.4	7.5	6.2
重症化予防の保健指導にかかる人員	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
合計	8	9.8	9.6	10	10.4	10.1	10.2	8.9

※職員1に対し、嘱託員では0.75の実働となる

※重症化予防の保健指導実施数延べ258回/人(職員・嘱託一人当たり平均)

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と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(宮古島市保健センター、地区公民館等)
- 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、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、宮古島市のホームページに掲載します。

(参照)URL:www.city.miyakojima.lg.jp/kurashi/kokumin/kenkouhoken/tokutei.html

トップ>くらしの情報>国民健康保険・国民年金>国民健康保険>特定健診

(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特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血)を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えることができます。(実施基準第 1 条 4 項)

(5) 実施時期

4 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うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

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

(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、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載します。(図表 22)

保険者年間実施スケジュール

【図表 22】

		受診券有効期限											
		受診券発行月日											
保険者名	受診券発行予定枚数 (平成29年4月1日現在)	H29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H30年1月	2月	3月
宮古島市	12,077	4月1日											3月31日

宮古島市	健診の案内方法 健診実施スケジュール	H29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H30年1月	2月	3月
健診実施	個別健診	4月1日	→ 3月31日										
	集団健診												
個別勧奨	対象者通知				ハガキ								
	連続未受診者受診勧奨 (電話・訪問)												
連携	地域関係団体受診勧奨説明会												
	医療機関受診勧奨依頼				文書								
	国保加入者事業所健診データ提供依頼												
ポピュレーション	全世帯健診チラシ配布												
	イベント時受診勧奨												

受診率を向上するためには、被保険者へのアプローチだけでなく、市民全体の健診受診への関心を高めることが重要です。

そのため、全世帯を対象にした健診案内やイベントを活用した受診勧奨、医療機関との連携はもちろん、被保険者が働いている事業所等への受診勧奨依頼も積極的に行います。

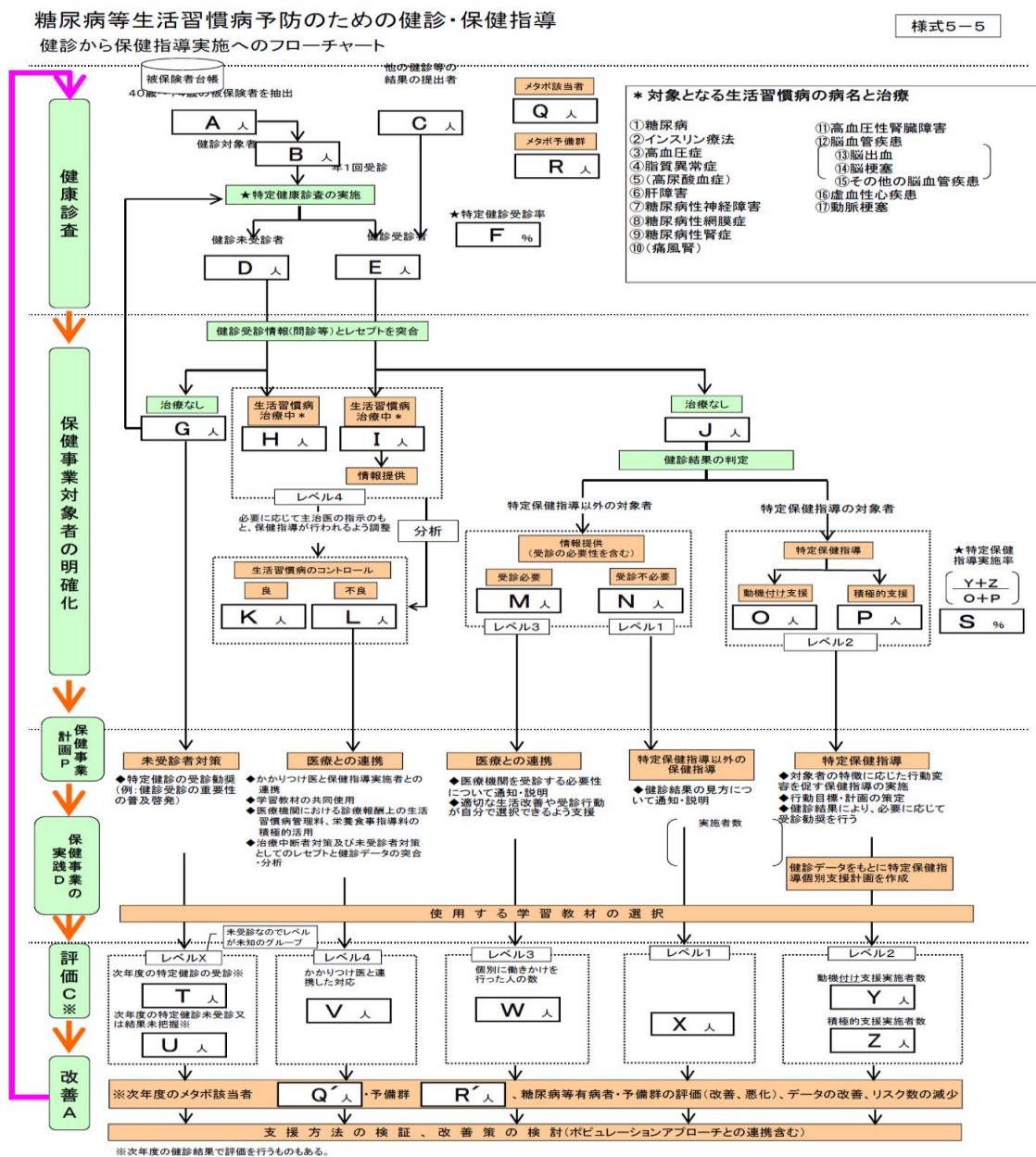
5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門等への執行委任の形態で行います。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表 23)

【図表 23】



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法(図表 24)

H29 年度

【図表 24】

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標 実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	755 人 (15.0)	60%
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	644 人 (12.8)	HbA1c6.5 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (医療機関へトライアングル事業の紹介および受診勧奨依頼、連続未受診者への個別勧奨、納付相談・証発行時の個別勧奨、もれ健診の実施、など)	6,953 人 ※受診率目標達成までにあと 2,235 人 (H29.12 月現在)	健診受診率 42%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	921 人 (18.3)	20%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携(連携手順の早期確立) ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	2,734 人 (54.3)	20%

(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。(図表 25)

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。紙媒体で保存している個別記録は指定の場所に保管し、資格喪失から5年間は保存し、その後は確実に廃棄します。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度10月1日までに報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

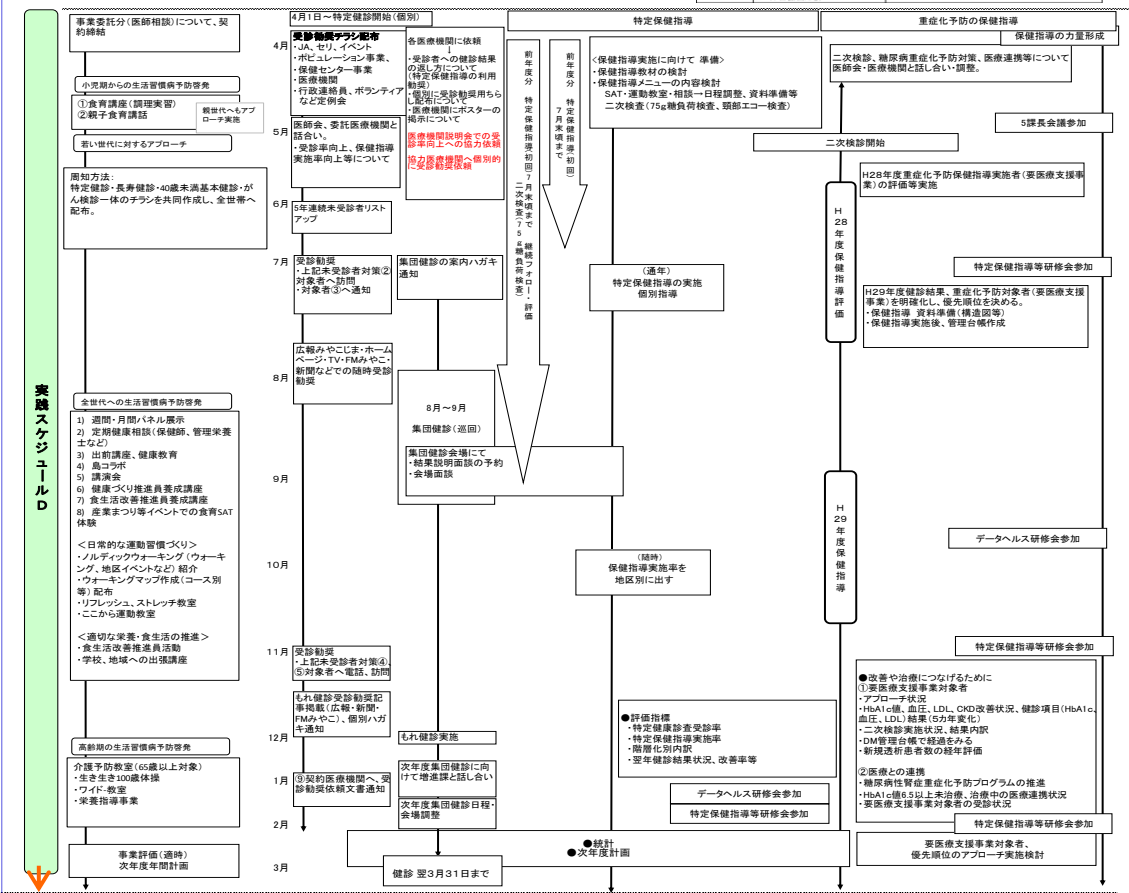
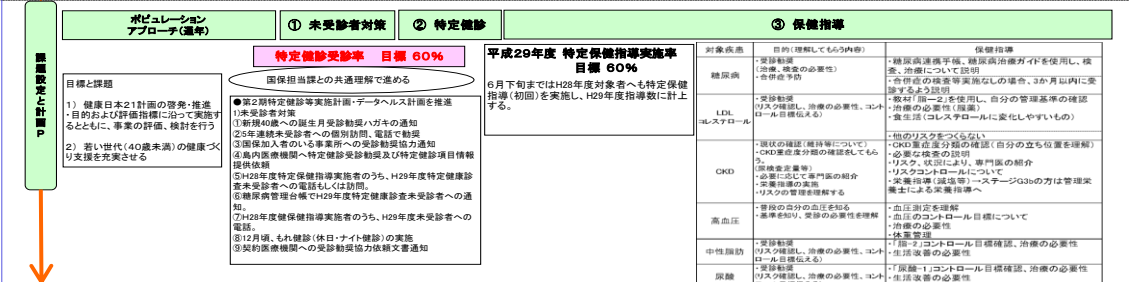
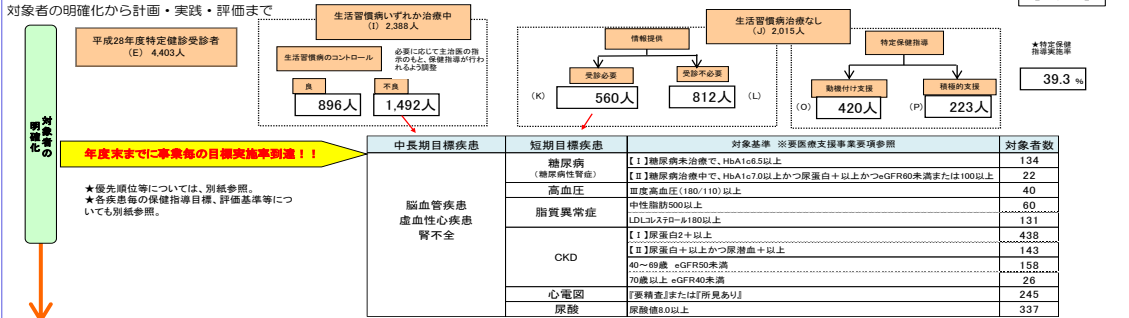
高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、宮古島市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

(参照)URL：www.city.miyakojima.lg.jp/kurashi/kokumin/kenkouhoken/tokutei.html

トップ>くらしの情報>国民健康保険・国民年金>国民健康保険>特定健診

【図表 25】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール



評価項目	目標値	H25	H26	H27	H28	H29
		実績値	35.8%	38.3%	39.3%	39.2%
特定保健指導実施率	目標値	50%	53%	56%	58%	
実績値	57.0%	59.0%	59.6%	57.5%		

事業計画	特定保健指導		特定健診未受診者対策事業		糖尿病性腎症重症化予防事業		発症予防事業(保健指導①)		重症化予防事業(保健指導②)	
	実施率	受診率	連続未受診者割合	連続未受診者割合	実施率	受診率	実施率	受診率	実施率	受診率
平成28年度	60%	60%	50%	10%	60%	30%	20%	30%	60%	60%
平成29年度										

★短期目標疾患、中長期目標疾患を解決するための対象者の明確化(対象者基準の整理)、評価方法を再検討する。
※糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防の観点で、保健衛生部局や福祉部局、医療機関と情報共有し、連携して課題解決に取り組む。

I. 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、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、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる実施していく必要があります。

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

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知します。

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

第4章

保健事業の内容

Ⅱ 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

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の更なる展開」報告書(平成 29 年7月 10 日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施します。なお、取組にあたっては図表 26 に沿って実施します。

- (1)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
- (2)治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3)糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表 26】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

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

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

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては沖縄県版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。

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・糖尿病治療中断者
- ② 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。(図表 27)

糖尿病性腎症病期分類(改訂)注1 【図表 27】

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。宮古島市においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。

CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。(参考資料 2)

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者の把握を行います。(図表 28)

宮古島市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 133 人(25.9%・F)でした。また 40～74 歳における糖尿病治療者 1161 人中のうち、特定健診受診者が 293 人(25.2%・G)でしたが、42 人(14.3%・キ)は中断していました。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 743 人(64%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 246 人中 29 人(11.8%・オ)は治療中断であることが分かりました。また、217 人(88.2%・カ)については継続受診中ですが、健診データが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

図表 28 より宮古島市における介入方法を以下の通りとします。

優先順位1

【受診勧奨】

- a. 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)
- b. 糖尿病治療中断者(オ・キ)
 - ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位2

【保健指導】

- a. 糖尿病治療中者のうち重症化するリスクの高い者(ク)
 - ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
 - ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

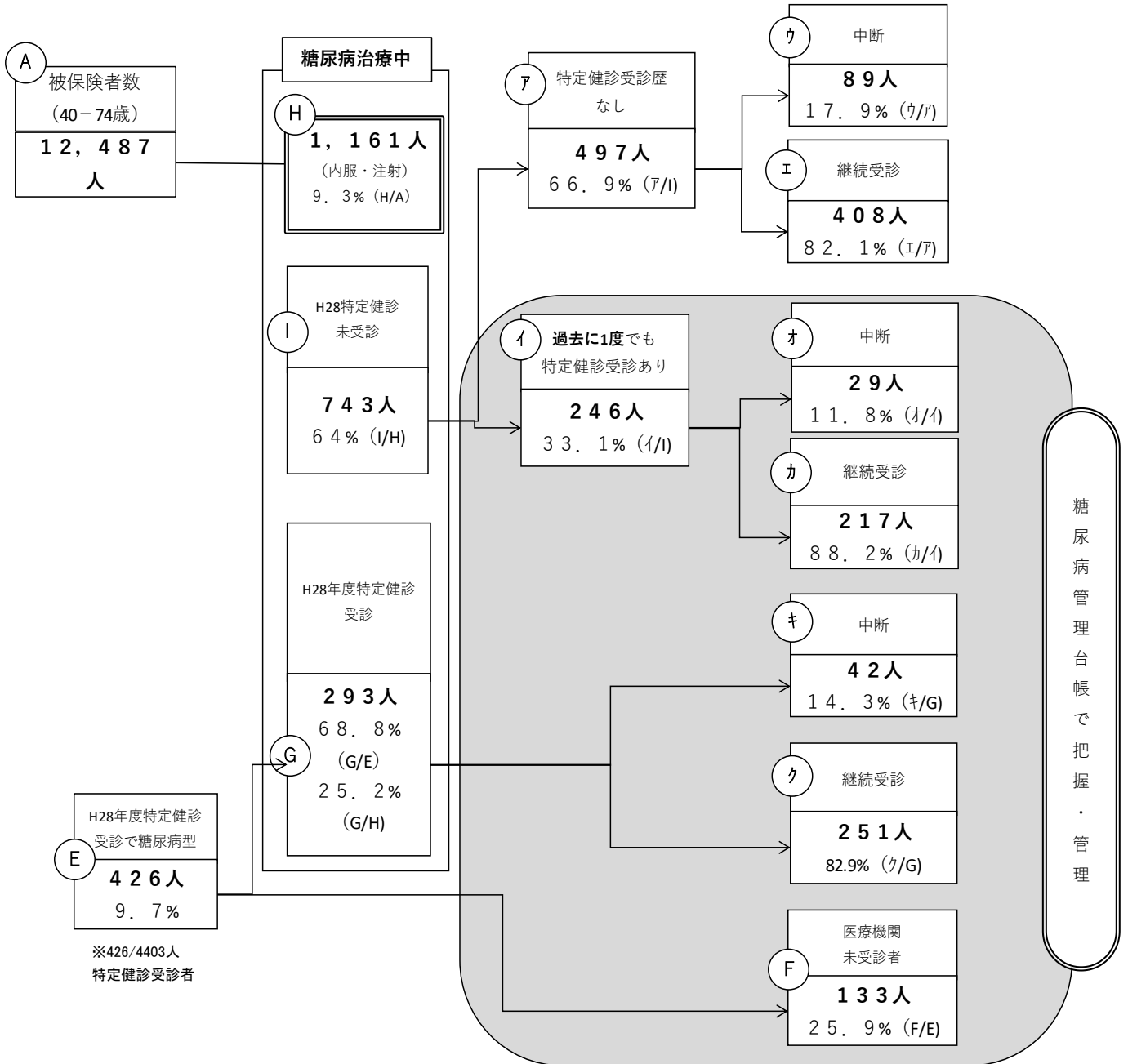
【保健指導】

- a. 過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)
 - ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
 - ・医療機関と連携した保健指導

【図表 28】

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化（レセプトと健診データの突合）

※「中断」は3か月以上レセプトがない者



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳(参考資料 3)及び年次計画表(参考資料 4)で行い、担当地区ごとに作成し管理していきます。

【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら、治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上は以下の情報を糖尿病管理台帳に記載します

*HbA1c6.4%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c6.4%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載

*当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c6.5%以上になった場合は記載

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(2) 資格を確認します

(3) レセプトを確認し情報を記載します

① 治療状況の把握

- ・特定健診の間診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算します

(5) 担当地区の対象者数の把握

- ① 未治療者・中断者(受診勧奨者)
- ② 糖尿病性腎症等重症化ハイリスク者(保健指導対象者)

4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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。

宮古島市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととします。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。(図表 29)

【図表 29】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
<p>インスリン非依存状態：2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> ヘモグロビンA1cとは 糖尿病の治療の進め方 健診を受けた人の中での私の位置は？ HbA1cと体重の変化 HbA1cとGFRの変化 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… ③糖尿病性神経障害とそのすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p>	<ol style="list-style-type: none"> 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 糖尿病のタイプ インスリンの仕事 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 私はどのパターン？(抵抗性) なぜ体重を減らすのか 自分の腎機能の位置と腎の構造 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 腎臓は なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 血圧値で変化する腎機能の低下速度 血糖値で変化する腎機能の低下速度 血圧を下げる薬と作用 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 薬は体のもとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています ビッグアナイド薬とは チアソリジン薬とは SGLT2阻害薬とは

(2) 二次検診について

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)の方へは2次検診等を活用し、尿アルブミン検査を実施した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

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関に円滑につなぐために、宮古地区医師会等と様式等について協議していきます。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳等を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらうように努めます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては沖縄県版プログラムに準じて行います。

6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

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評価等と合わせて年 1 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価(参考資料 5)を用いて行います。

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

- ア. 糖尿病の受診勧奨対象者への介入率(アウトプット)
- イ. 糖尿病の医療機関未受診者への再勧奨数(アウトプット)
- ウ. 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合(医療機関受診率)(アウトカム)

② 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率(アウトプット)
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較(アウトカム)
 - HbA1cの変化
 - eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 m²以上低下)
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

(2) 中長期的評価

- ① 糖尿病有病者の割合
- ② 糖尿病性腎症による人工透析導入患者割合
人工透析にかかる医療費の推移、医療費割合の推移など

8) 実施期間及びスケジュール

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

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心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 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。(参考資料6)

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づくものとします。(参考資料 7)

(2) 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つです。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

宮古島市において健診受診者 4,522 人のうち心電図検査実施者は 1,285 人(28.4%)であり、そのうち ST 所見があったのは 31 人でした(図表 30)。

ST 所見あり 31 人のうち 13 人は要精査であり、その後の受診状況をみると 2 人は未受診でした(図表 31)。

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圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。また要精査には該当しませんが ST 所見ありの 18 人へは、心電図における ST とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要があります。

宮古島市は、同規模と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い状況です。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため平成 28 年度から集団検診においては心電図検査を全数実施していますが、今後、個別健診においても全数実施を検討していく必要があります。

心電図検査結果

【図表30】

	健診受診者数(a)		心電図検査(b)		ST所見あり(c)		他所見(d)		異常なし(e)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成28年度	4522	100	1285	28.4	31	2.4	319	24.8	938	73.0

ST所見ありの医療機関受診状況

【図表31】

ST所見あり(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)
31	100	13	41.9	11	84.6	2	15.4

H28年度 特定健診受診結果

② 心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目です。

心電図検査を実施しない場合、図表32に沿って対象者を抽出します。なお、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握していきます。

また、CKDステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していきます。

心電図以外の保健指導対象者の把握

【図表32】

平成28年度		受診者	① 心電図検査実施(1,285人)			実施なし
			ST変化	その他の変化	異常なし	
		4522	31 0.7	316 0.7	938 20.7	3237 71.6
メタボ該当者		1158 25.6%	13 1.1%	90 7.8%	142 12.3%	913 78.8%
メタボ予備群		790 17.5%	4 0.5%	55 7.0%	157 19.9%	574 72.7%
メタボなし		2574 56.9%	14 0.5%	171 6.6%	639 24.8%	1750 68.0%
LDL	140-159	374 14.5%	3 0.8%	27 7.2%	87 23.3%	257 68.7%
	160-179	168 6.5%	0 0.0%	11 6.5%	42 25.0%	115 68.4%
	180-	79 3.1%	0 0.0%	2 2.5%	16 20.3%	61 77.2%
CKD	G3aA1~	879	7	80	192	600
		19.4%	0.8%	9.1%	21.8%	68.3%

平成28年度 特定健診結果

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 33 に示す自覚症状に関する問診が重要です。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながります。

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。

また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中でリスクがある場合は状況に応じて医療機関と連携した保健指導を行います。

虚血性心疾患に関する症状

【図表 33】

<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも 15 秒以上症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う 			
症状の現れ方	労作性狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時間関係なく	
症状の期間	3週間同様な症状	3週間以内に症状出現 徐々に悪化	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度 (休むとよくなる)	数分～20分程度	20分以上 (安静でも寛解せず)

(2) 二次検診について

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。

血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面があります。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。

血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査 (FMD)、脈波伝播速度 (PWV)、心臓首首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在します。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、医療機関と調整しながら二次検診の実施を検討していきます。

(3) 対象者の管理

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

なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっています。

また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していきます。

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向け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、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

(1) 短期的評価

①脂質異常者の割合(LDL160 以上)

(2) 中長期的評価

虚血性心疾患の総医療費に占める割合

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

3月 評価

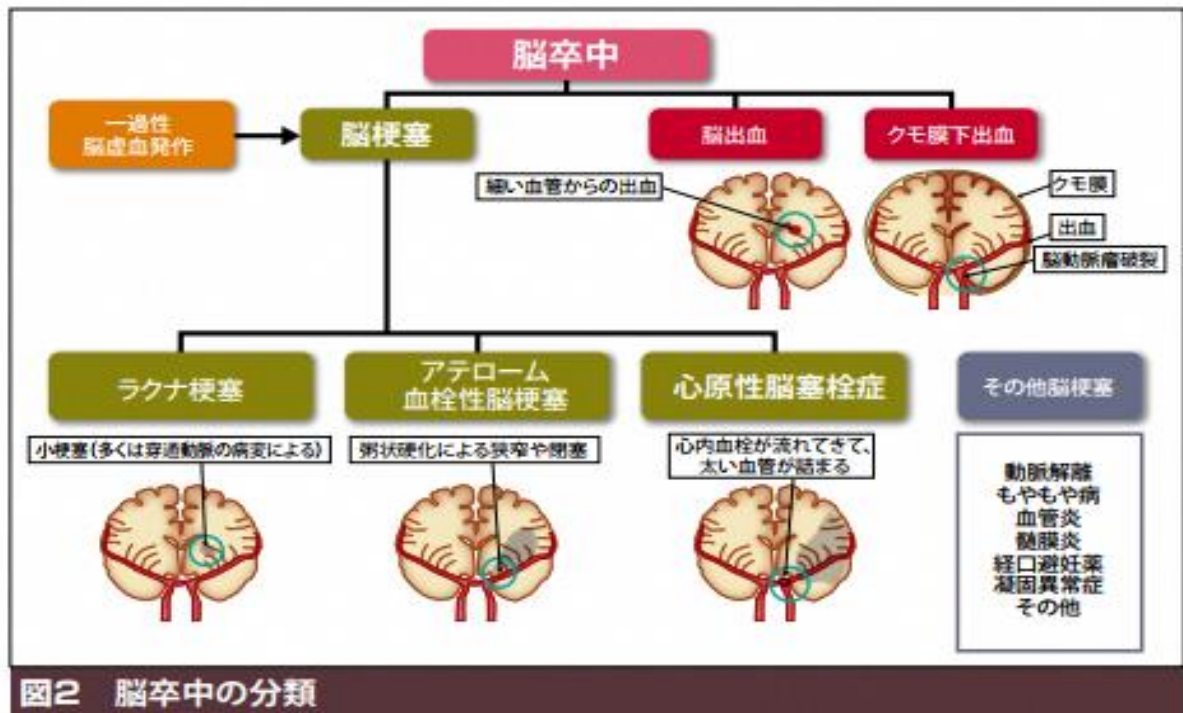
3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

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。(図表 34、35)

【脳卒中の分類】

【図表 34】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 36 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握します。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になります。

【図表36】

特定健診受診者における重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●						○	○						
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●				○	○						
心原性脳梗塞	●				●			○	○						
脳出血	脳出血	●													
	くも膜下出血	●													
リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高BMDMB)	心房細動	メタリックシフト ローム	慢性腎臓病(CDK)								
特定健診受診者における重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/dl 以上	心房細動	メタボ該当者	尿蛋白(2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)							
受診者数		210人	4.8%	319人	7.2%	122人	2.8%	17人	0.4%	1114人	25.3%	144人	3.3%	188人	4.3%
治療なし		97人	4.3%	132人	3.3%	103人	2.8%	4人	0.2%	189人	9.4%	24人	1.2%	46人	2.3%
治療あり		113人	5.3%	187人	43.6%	19人	2.8%	13人	0.5%	925人	38.7%	120人	5.1%	142人	5.9%
臓器障害あり		23人	5.3%	24人	43.6%	10人	2.8%	4人	0.5%	36人	38.7%	24人	5.1%	46人	5.9%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	9人		16人		6人		0人		11人		24人		46人	
	尿蛋白(2+)以上	5人		11人		1人		0人		4人		24人		5人	
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	3人		2人		2人		0人		4人		0人		2人	
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	2人		5人		4人		0人		5人		5人		46人	
	心電図所見あり	14人		9人		4人		4人		26人		2人		1人	

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が210人(4.8%)であり、97人は未治療者でした。

また未治療者のうち23人(5.3%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要です。さらに、治療中であってもⅡ度高血圧である者も113人(5.3%)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。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

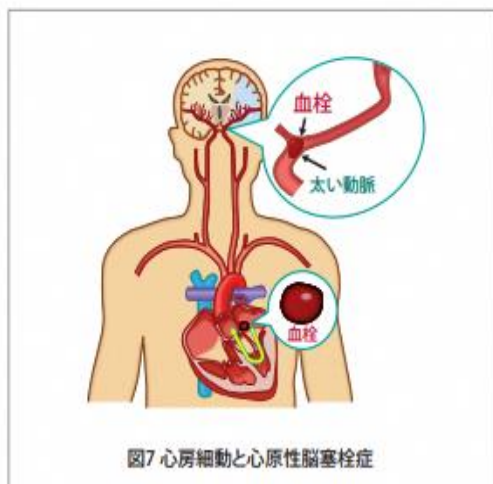
脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。(図表 37)

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定		血圧に基づいた脳心血管リスク層別化							【図表 37】		
特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く)		至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
血圧分類 (mmHg)		~119 / ~79	120~129 / 80~84	130~139 / 85~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上	3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	ただちに降圧薬治療	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	2,276	725	580	479	395	81	16	31	205	256	
		31.9%	25.5%	21.0%	17.4%	3.6%	0.7%	1.4%	9.0%	11.2%	
リスク第1層	324	174	70	45	31	4	0	31	4	0	
		14.2%	24.0%	12.1%	9.4%	7.8%	4.9%	100%	2.0%	0.0%	
リスク第2層	1,079	346	287	203	201	36	6	--	201	42	
		47.4%	47.7%	49.5%	42.4%	50.9%	44.4%	--	98.0%	16.4%	
リスク第3層	873	205	223	231	163	41	10	--	--	214	
		38.4%	28.3%	38.4%	48.2%	41.3%	50.6%	--	--	83.6%	
再掲) 重複あり	糖尿病	194	33	44	62	38	12	5			
		22.2%	16.1%	19.7%	26.8%	23.3%	29.3%	50.0%			
	慢性腎臓病 (CKD)	495	134	128	116	88	22	7			
	56.7%	65.4%	57.4%	50.2%	54.0%	53.7%	70.0%				
3個以上の危険因子	375	69	99	110	76	15	6				
	43.0%	33.7%	44.4%	47.6%	46.6%	36.6%	60.0%				

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会 平成28年度 特定健診結果

図表37は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化です。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流に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」になる頻度が高いです。

しかし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 38 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況です。

特定健診における心房細動有所見者状況

【図表38】

年代	心電図検査受診者		心房細動有所見者				日循疫学調査*	
	男性	女性	男性		女性		男性	女性
	人	人	人	%	人	%	%	%
合計	610	657	14	2.3	3	0.5	-	-
40歳代	84	76	0	0.0	0	0	0.2	0.04
50歳代	119	100	1	0.8	0	0	0.8	0.1
60歳代	297	342	7	2.4	1	0.3	1.9	0.4
70～74歳	110	121	6	5.5	2	1.7	3.4	1.1

* 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有所見率

平成28年度 特定健診結果

* 日本循環器学会疫学調査70～74歳の値は70～79歳

心房細動有所見者の治療の有無

【図表39】

心房細動有所見者		治療の有無			
		未治療者		治療中	
人	%	人	%	人	%
17	100	1	5.9	16	94.1

H28年度 特定健診受診結果

心電図検査を受けた1,267人中、17人に心房細動の所見がみられました。有所見率を見ると年齢が高くなるにつれ増加しています。特に60代以降で日本循環器学会疫学調査と比較しても高いことがわかりました。

心房細動有所見者17人のうち16人は治療中で、1人は特定健診で心電図検査を受けたことで発見できた未治療者です。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。

また、過去に治療中であったにもかかわらず、中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中で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。

(2) 二次検診について

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料7に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。

血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面があります。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。

血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査(FMD)、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在します。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、医療機関と調整しながら二次検診の実施を検討していきます。

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。(参考資料8)

② 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し、経過を把握していきます。(参考資料9)

4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた、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、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していきます。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

(1) 短期的評価

- ① 高血圧の割合減

(2) 中長期的評価

- ① 脳血管疾患の総医療費に占める割合

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第、血圧評価表及び心房細動管理台帳に記載。

台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

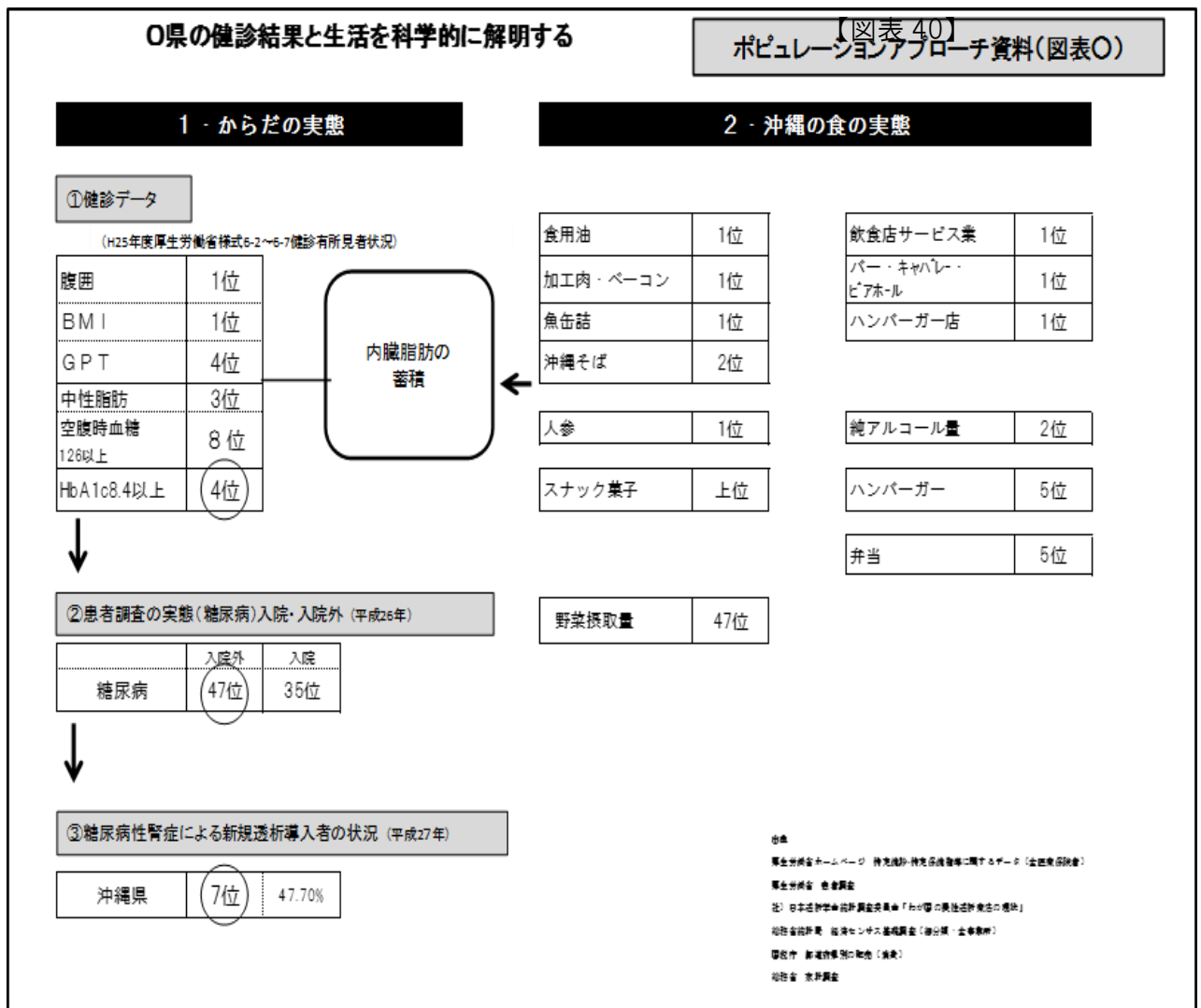
3 月 評価

Ⅲ. ポピュレーションアプローチ

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

(図表 40・41) (実施については、図表 25 参照)

また、市民の健康づくりへの意識を高める手法として地域の商工会等とも連携し、国保被保険者個人のインセンティブ提供を実施していきます。



【図表41】

保険者努力支援制度 宮古島市

宮古島市人口 5 万人
(国保被保険者 1.8万人)

市 416 点/850満点
全世帯単位 1点当たりのお金 2586万6千円
県内順位 25 位/41市町村 6万2千円
1点当たり交付額 1,464円

社会保障費 (H28年度) 宮古島市

国保医療費 41.3億円 KOB

予断可能な生活習慣病	2.1億円 (9.6%)
糖尿病	2.2億円 (10.0%)
慢性腎臓病	3.2億円 (14.5%)
がん	4.6億円 (20.6%)
精神	3.7億円 (16.7%)

介護費

54.4億円 KOB

2号認定者(40~64歳)有病状況	34.8 %
心臓病	21.6 %
脳梗塞	17.4 %
糖尿病	

生活保護費

18.8億円

保 trợ 率	21.9% (1,189人)
医療扶助	92.2% (1,096人)
再)人工透析者数	(12人)

死亡

65歳未満死亡率 (H27年度)

男性 1位

女性 1位

平均寿命 (H27年度)

36位

7位

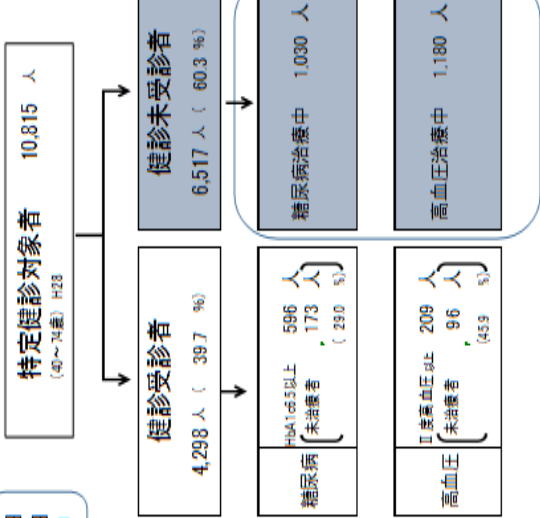
評価指標	30年度		29年度前年比	
	発生	点	宮古島市	1市
特定健診受診率	85.0%	495	416	495
特定保健指導率	50	25	0	25
メタリックシンδροム該当者...00減少率	50	25	2.5	25
糖尿病等重症化の取組	100	20	0	20
対象者の排出基準が明確、かかりつけ医との連携	(50)	100	100	100
・かかりつけ医、糖尿病対策推進協会との連携				
・専門職の取組、事業評価				
・全県に文書送付、受診の推進確認、未受診者へ函談	(25)			
・保健指導、受診後の健診結果確認、評価	(25)			
個人への分かりやすい情報提供	25	25	25	25
個人のインセンティブ提供	70			
・個人へポイント付与等取組、効果検証	(50)		0	55
・商店前、商店街等との連携	(25)			
データヘルス計画の取組	40	40	40	40
・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業家・関係部署、保、医師会等と連携	(5)			
・第2期策定に当たり、要計画の定量的評価	(35)			
がん検診受診率	30	0	0	30
歯周疾患(歯)検診実・状況	25	0	0	0
② 地域包括ケアの推進	25	12	12	0

KOB 保険者努力支援率(%)

市 人口4.9万人

① 市町村指標の都道府県単位評価	[200億円]	100
特定健診、保健指導、事業性、糖尿病等重症化予防の取組		
都道府県の取組状況	[150億円]	未定
保険者組織等への関与、糖尿病等重症化予防の取組		
② 医療管理正化のアウトカム評価	[150億円]	50
国民・保健指導等個人当たり医療費		

(H30年度~)
【保険者努力支援制度分】を減額し、【保険料率】を決定
(国保加入者の保険料に影響)



第3期特定健診、保健指導の運用の見直し
かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるようルールの整備

1. 医療機関との適切な連携における感化順位
○ かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。
○ 受診者は、かかりつけ医で検査。特に検査結果データのうち、基本健診項目をすべて満たす結果データを受診し、特定健診結果データとして活用する。

2. 診療における検査データを活用する要件
○ 医師が検査結果をもとに総合判断を実施した日付を受診日とする。
○ 基本健診項目の検査実施と医師の総合判断の履歴は、3か月以内とする。

3. 基本的な手順の流れ
○ 受診者が本人に説明し、本人が同意し、本人がかかりつけ医へ相談の上、基本健診項目の結果を医師等に提出する方法を基本とするが、地域の実情や、医師会の賛同の有無や内容等に死し、適切に実施する。

第5章

地域包括ケアに係る取組

1. 地域包括ケアに係る取組

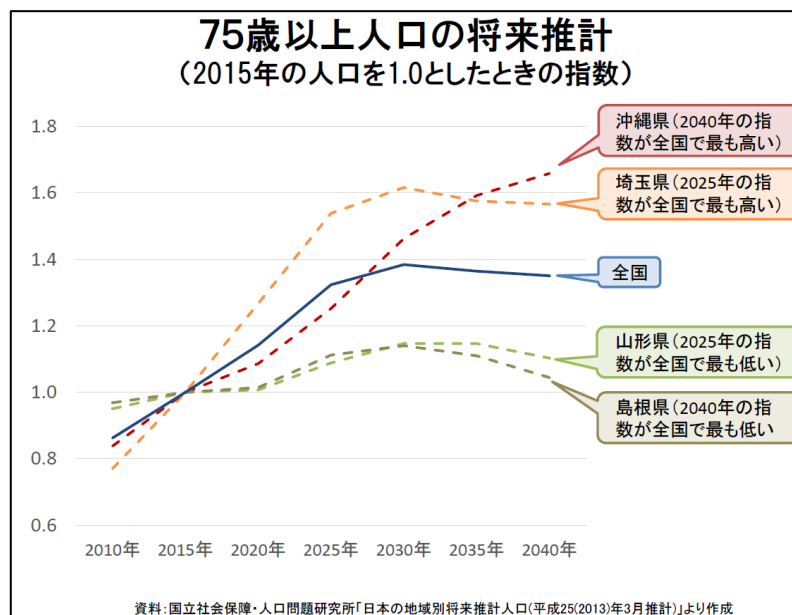
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかんにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

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

本県は、75 歳以上人口の将来推計は、2015 年の人口を 1.0 としたときの指数で 2040 年が 1.66 と全国一高くなると推計されています。(図表 42)

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

【図表 42】



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

第6章

計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行います。また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の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(参考資料10)

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

データヘルス計画の目標管理一覧表

【図表43】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	最終評価値	現状値の把握方法	最終評価設定の考え方					
特定健診等	・一人当たり医療費が伸びている。 ・有病状況は、高血圧・糖尿病・脂質いずれも増加している ・若い世代で血糖・脂質・血圧の3項目有所見の重なりをもつ人が増えている	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	H28 39.3%	H29 42.0%	H30 45.0%	H31 48.0%	H32 51.0%	H33 54.0%	H34 57.0%	H35 60.0%	国の示す目標値に添う	
			特定保健指導実施率60%以上	H28 51.8%	H29 60.0%	H30 60.0%	H31 60.0%	H32 65.0%	H33 65.0%	H34 70.0%	H35 70.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	国の示す目標値に添う
データヘルス計画	・脳血管疾患で死亡している人が増加している。 ・心疾患、腎不全で入院する人が増えている。	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する	特定保健指導対象者の減少率25%	H28 21.9%	H29 14.5%	H30 14.5%	H31 14.5%	H32 14.5%	H33 14.5%	H34 14.5%	H35 14.5%	25%達成済みなので維持	
			脳血管疾患の総医療費に占める割合0.2%減少	H28 2.4%	H29 2.3%	H30 2.3%	H31 2.3%	H32 2.3%	H33 2.3%	H34 2.2%	H35 2.2%	現状値より減らす(国の糖尿病性腎症の透析導入率を参考に)	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	H28 1.3%	H29 1.3%	H30 1.3%	H31 1.3%	H32 1.3%	H33 1.3%	H34 1.3%	H35 1.3%	KDB/ATM ※透析導入率は参考資料2	国・県より低いので維持
			糖尿病による透析導入者の割合の0.6%減少	H28 2.6%	H29 2.3%	H30 2.3%	H31 2.3%	H32 2.3%	H33 2.3%	H34 2.0%	H35 2.0%	(人工透析数/糖尿病治療中(H)) × 100	国に近づける
			メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	H28 42.5%	H29 41.3%	H30 39.6%	H31 37.4%	H32 36.3%	H33 34.7%	H34 33.1%	H35 31.5%	法定報告・総括表	H22初年度42.5% (総括表メタボ予備群割合+該当者割合) × 国の目標値25% = 11%減らす
			健診受診者の高血圧の割合減少0.9% (160/100以上)	H28 4.8%	H29 4.6%	H30 4.4%	H31 4.3%	H32 4.2%	H33 4.1%	H34 4.0%	H35 3.9%	あなみツール	初期値4.8%から未治療中以上+治療中以上の相当の0.9%を減らす
			健診受診者の脂質異常者の割合減少2.8% (LDL160以上)	H28 9.2%	H29 8.8%	H30 8.4%	H31 8.0%	H32 7.6%	H33 7.2%	H34 6.8%	H35 6.4%	集計ツール	初期値9.2%から未治療180以上+治療中180以上相当の2.2%を減らす
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少2.2% (HbA1c6.5以上)	H28 9.6%	H29 9.3%	H30 9.0%	H31 8.7%	H32 8.4%	H33 8.1%	H34 7.8%	H35 7.4%	フローチャート	初期値9.6%から未治療8.0以上+治療中8.0以上相当の2.3%を減らす
			糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合70%	H28 34.0%	H29 39.0%	H30 44.0%	H31 50.0%	H32 55.0%	H33 60.0%	H34 65.0%	H35 70.0%	マルチマーカー ※健診データを保健指導ソフトを活用してエクセルでフィルタをかけて数える	初期値の2倍にする
			糖尿病の保健指導を実施した割合40%以上	H28 22.7%	H29 25.2%	H30 27.7%	H31 30.2%	H32 32.7%	H33 35.2%	H34 37.6%	H35 40.0%		該当年度のDM治療中+6.5以上の未治療者を分母に、未治療+治療中8.0以上(約40%)に保健指導を実施する上
短期	・肺がんによる死亡率が23.8%、大腸がんによる死亡率が7.5%と県と比較して高い。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	H28 5.3%	H29 12.0%	H30 19.0%	H31 25.0%	H32 31.0%	H33 38.0%	H34 44.0%	H35 50.0%		
			肺がん検診 50%以上	H28 10.7%	H29 15.0%	H30 20.0%	H31 25.0%	H32 30.0%	H33 37.0%	H34 43.0%	H35 50.0%	地域保健事業報告	
			大腸がん検診 50%以上	H28 9.6%	H29 15.0%	H30 20.0%	H31 25.0%	H32 30.0%	H33 37.0%	H34 43.0%	H35 50.0%		
			子宮頸がん検診 50%以上	H28 38.5%	H29 41.0%	H30 43.0%	H31 45.0%	H32 45.0%	H33 47.0%	H34 49.0%	H35 50.0%		
データヘルス計画	・数量・エンエアH28年度〇%	自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減	乳がん検診 50%以上	H28 29.6%	H29 41.0%	H30 43.0%	H31 45.0%	H32 45.0%	H33 47.0%	H34 49.0%	H35 50.0%		
			健康ポイントの取組みを行う実施者の割合20%以上	H28 0.0%	H29 0.0%	H30 1.8%	H31 5.0%	H32 10.0%	H33 15.0%	H34 20.0%	H35 20.0%	宮古島市国民健康保険課	
データヘルス計画			後発医薬品の使用割合〇%以上	H28 0.0%	H29 0.0%	H30 0.0%	H31 0.0%	H32 0.0%	H33 0.0%	H34 0.0%	H35 0.0%	厚生労働省公表結果	

※H32にH31のデータで中間評価を行う。

※各市町独自の設定目標があればそれぞれ追加する

第7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

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等関係団体、各医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定します。

2. 個人情報の取扱い

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



参考資料

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宮古島市の位置

参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 評価イメージ

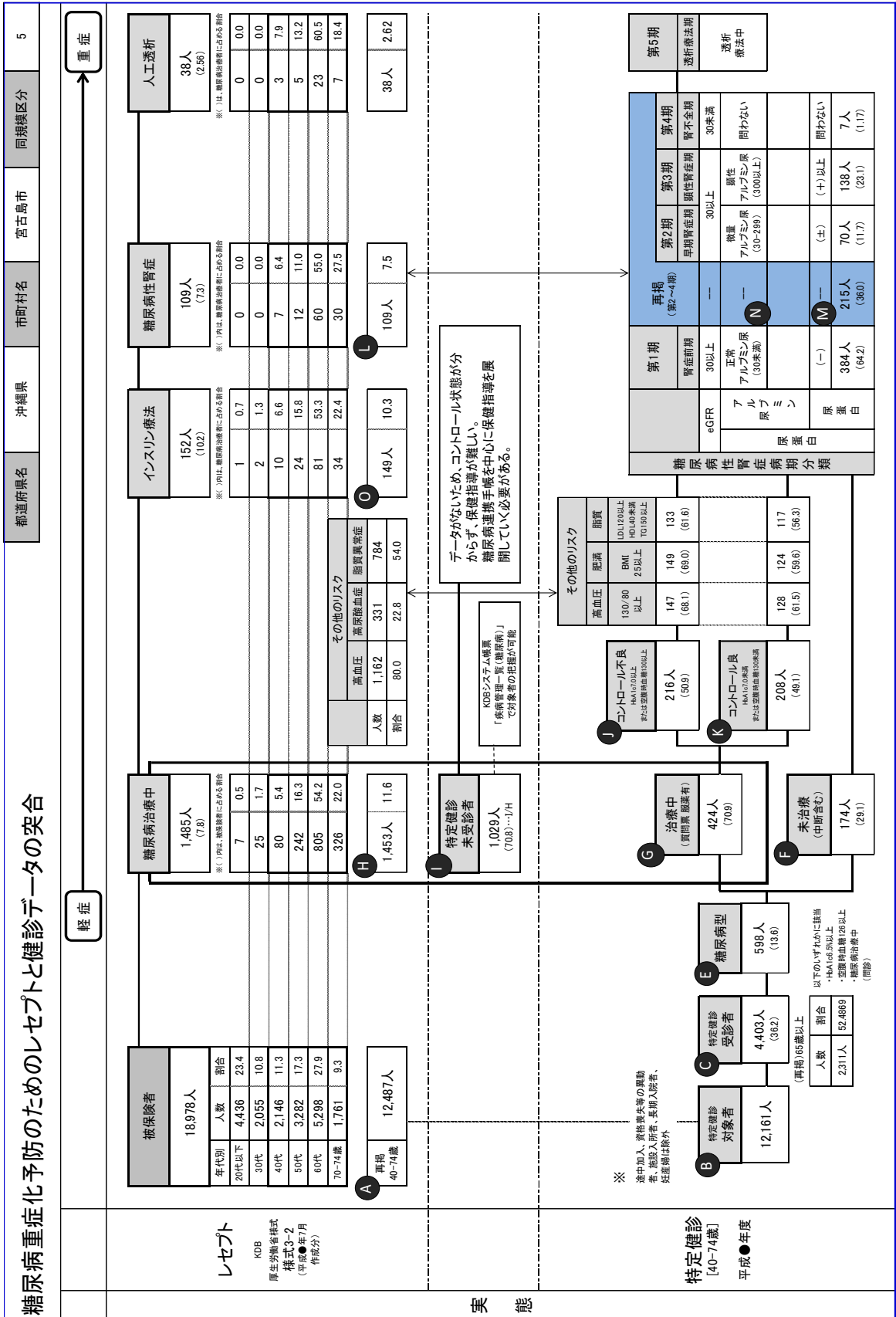
【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宮古島市の位置 (H28)

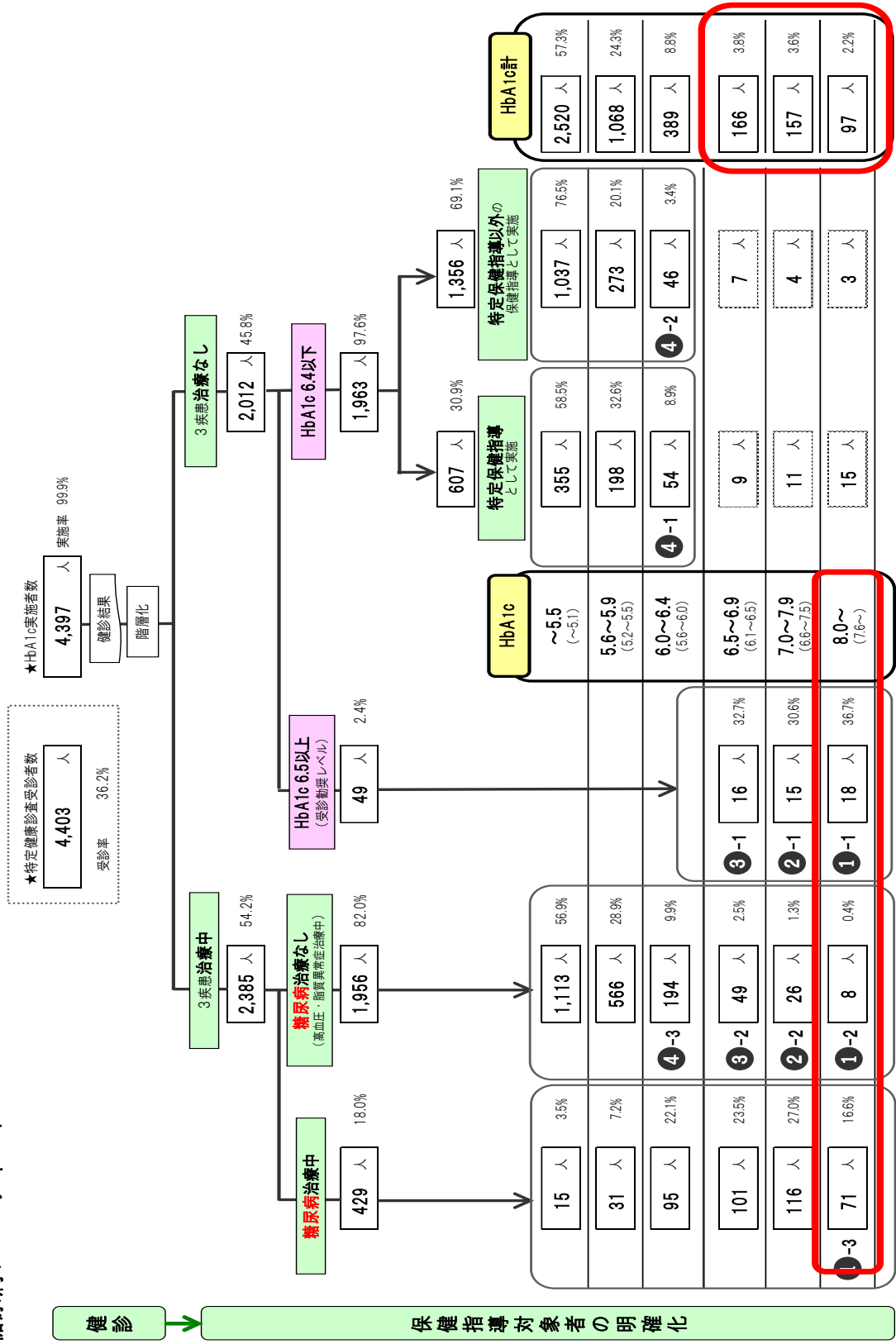
【参考資料1】

項目		H25		H28宮古島市		H28同規模平均		H28県		H28国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	51,794		51,794		18,346,852		1,373,576		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		65歳以上 (高齢化率)	12,065	23.3	12,065	23.3	4,430,444	24.1	239,486	17.4	29,020,766	23.2		
		75歳以上	7,115	13.7	7,115	13.7			119,934	8.7	13,989,864	11.2		
		65~74歳	4,950	9.6	4,950	9.6			119,552	8.7	15,030,902	12.0		
		40~64歳	18,145	35.0	18,145	35.0			448,207	32.6	42,411,922	34.0		
	39歳以下	21,584	41.7	21,584	41.7			685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	22.4		22.4		6.1		5.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業	14.8		14.8		28.9		15.4		25.2			
		第3次産業	62.8		62.8		65.0		79.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	78.0		78.0		79.6		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	86.2		86.2		86.3		87.0		86.4			
	④ 健康寿命	男性	63.6		63.6		65.3		64.5		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		66.4		66.5		66.8		66.5		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	98.6		109.7		100.0		97.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			男性	99.7		99.4		100.9		87.5		100		
		死因	がん	151	44.2	140	41.5	54,818	48.1	2,965	48.0	367,905		49.6
		心臓病	101	29.5	98	29.1	30,930	27.1	1,600	25.9	196,768	26.5		
		脳疾患	51	14.9	62	18.4	18,797	16.5	893	14.5	114,122	15.4		
		糖尿病	11	3.2	14	4.2	2,153	1.9	187	3.0	13,658	1.8		
		腎不全	12	3.5	10	3.0	3,750	3.3	243	3.9	24,763	3.3		
	自殺	16	4.7	13	3.9	3,547	3.1	287	4.6	24,294	3.3			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	104	17.8	78	12.4			1,989	17	136,944	10.5	厚生省 人口動態調査	
		男性	80	25.3	58	17.1			1,386	22	91,123	13.5		
		女性	24	9	20	6.9			603	11.2	45,821	7.2		
	3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	3,118	26.0	2,869	24.3	891,869	20.2	54,602	22.9	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			34	0.3	6	0.3	15,306	0.3	122	0.3	105,636	0.3		
2号認定者			100	0.6	85	0.5	21,986	0.4	2,288	0.5	151,813	0.4		
② 有病状況		糖尿病	571	17.8	519	17.8	203,882	22.0	10,612	18.3	1,350,152	22.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	1,693	53.4	1,618	54.9	479,210	51.8	27,224	47.1	3,101,200	50.9		
		脂質異常症	647	19.8	568	19.1	256,268	27.6	14,881	25.6	1,741,866	28.4		
		心臓病	1,859	58.6	1,757	59.9	546,239	59.2	30,191	52.3	3,529,682	58.0		
		脳疾患	728	22.3	678	23.4	239,587	26.2	15,052	26.1	1,538,683	25.5		
		がん	201	6.4	229	7.5	93,015	10.0	4,558	7.8	631,950	10.3		
		筋・骨格	1,800	56.0	1,694	58.0	469,492	50.8	27,292	47.3	3,067,196	50.3		
精神		921	28.2	899	30.0	331,335	35.6	19,275	33.0	2,154,214	35.2			
③ 介護給付費		1件当たり給付費 (全体)	75,418		76,224		61,245		71,386		58,284		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス	54,883		59,482		40,247		52,569		39,662				
	施設サービス	298,386		283,880		278,147		282,196		281,186				
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	7,598	7,704	8,027	9,703	7,980	認定なし	3,408	3,486	3,808	4,397	3,816	
4	① 国保の状況	被保険者数	20,018		18,154		4,516,800		444,291		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65~74歳	4,029	20.1	4,514	24.9			103,448	23.3	12,461,613	38.2		
		40~64歳	8,608	43.0	7,647	42.1			168,937	38.0	10,946,712	33.6		
		39歳以下	7,381	36.9	5,993	33.0			171,906	38.7	9,179,541	28.2		
	加入率	38.6		35.1		24.7		32.3		26.9				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.2	4	0.2	1,257	0.3	94	0.2	8,255	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	36	1.8	36	2.0	12,813	2.8	874	2.0	96,727	3.0		
		病床数	827	41.3	749	41.3	227,288	50.3	18,893	42.5	1,524,378	46.8		
		医師数	89	4.4	100	5.5	33,690	7.5	3,552	8.0	299,792	9.2		
		外来患者数	513.3		529.9		688.2		507.9		668.1			
	入院患者数	17.1		16.2		19.8		20.0		18.2				
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	17,759	県内34位 同規模254位	18,590	県内38位 同規模264位	25,581	22,111	22,111	24,245	24,245		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		530.398		546.074		707.975		527.86		686.286				
外来費用の割合		54.7		57.0		59.3		52.4		60.1				
入院費用の割合		96.8		97.0		97.2		96.2		97.4				
1件あたり在院日数		15.0日		14.3日		16.2日		17.1日		15.6日				
1件あたり在院日数		15.0日		14.3日		16.2日		17.1日		15.6日				
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合) 最大医療費疾患別 (調剤含む)	がん	384,777,910	17.3	456,137,990	20.6	25.0	17.3	25.6	25.6		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)	259,716,230	11.7	320,742,130	14.5	9.5	16.0	9.7	9.7					
	糖尿病	229,848,780	10.3	215,672,110	9.7	10.1	7.0	9.7	9.7					
	高血圧症	293,776,450	13.2	220,748,200	9.9	8.9	6.3	8.6	8.6					
	精神	448,278,000	20.2	369,386,940	16.6	17.6	28.0	16.9	16.9					
筋・骨格	338,848,110	15.2	408,111,140	18.4	14.9	13.1	15.2	15.2						

項目		H25		H28宮古島市		H28同規模平均		H28県		H28国		データ元 (OSV)			
		数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数42 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	564,391	22位 (17)	582,184	28位 (15)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみえる地域		
				高血圧	566,177	26位 (17)	540,573	36位 (16)							
				脂質異常症	544,790	23位 (16)	562,170	19位 (16)							
				脳血管疾患	612,577	29位 (22)	499,236	41位 (20)							
				心疾患	635,180	23位 (15)	656,026	22位 (12)							
				腎不全	700,886	27位 (17)	773,750	22位 (15)							
				精神	443,237	27位 (24)	432,409	36位 (23)							
				悪性新生物	591,934	32位 (14)	649,816	29位 (13)							
				外来	糖尿病	33,046	33位	32,454	33位						
				高血圧	25,269	32位	25,992	32位							
				脂質異常症	27,038	31位	26,088	33位							
				脳血管疾患	32,796	31位	34,785	29位							
				心疾患	41,464	30位	45,252	32位							
				腎不全	155,797	31位	99,450	33位							
精神	35,750	14位	37,403	8位											
悪性新生物	43,879	28位	55,947	25位											
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	2,054	1,644	2,775	1,919	2,346								
		健診未受診者	8,288	9,159	12,265	10,954	12,339								
		生活習慣病対象者 一人当たり	6,686	5,415	7,618	6,836	6,742								
		健診未受診者	26,973	30,173	33,667	39,024	35,459								
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	2,607	57.6	2,361	55.9	692,271	55.8	54,166	55.9	4,427,360	56.1			
		医療機関受診率	2,431	53.7	2,196	52.0	639,185	51.6	49,936	51.6	4,069,618	51.5			
		医療機関非受診率	176	3.9	165	3.9	53,086	4.3	4,230	4.4	357,742	4.5			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況 県内順位 順位総数42 メタボ該当・予 備群レベ ル	健診受診者	4,525	4,222	1,239,776	96,836	7,898,427							
			受診率	38.6	県内27位 同規模91位	39.2	県内26位 同規模135位	39.5	37.5	全国25位	36.4				
			特定保健指導終了者(実施率)	360	52.5	247	40.1	44,581	30.2	7,845	50.6	198,683	21.1		
			非肥満高血糖	261	5.8	253	6.0	123,451	10.0	6,227	6.4	737,886	9.3		
			メタボ	該当者	1,169	25.8	1,073	25.4	217,023	17.5	21,916	22.6	1,365,855	17.3	
				男性	825	37.2	767	36.8	147,338	27.5	15,055	32.9	940,335	27.5	
				女性	344	14.9	306	14.3	69,685	9.9	6,861	13.4	425,520	9.5	
				予備群	793	17.5	740	17.5	133,280	10.8	14,505	15.0	847,733	10.7	
			メタボ該当・予 備群レベ ル	男性	560	25.3	528	25.3	91,585	17.1	9,655	21.1	588,308	17.2	
				女性	233	10.1	212	9.9	41,695	5.9	4,850	9.5	259,425	5.8	
				腹囲	総数	2,150	47.5	2,006	47.5	392,620	31.7	41,588	42.9	2,490,581	31.5
					男性	1,512	68.2	1,418	67.9	266,875	49.7	27,902	60.9	1,714,251	50.2
				女性	638	27.6	588	27.5	125,745	17.9	13,686	26.8	776,330	17.3	
				BMI	総数	369	8.2	323	7.7	59,011	4.8	6,193	6.4	372,685	4.7
					男性	65	2.9	52	2.5	8,804	1.6	901	2.0	59,615	1.7
				女性	304	13.2	271	12.7	50,207	7.1	5,292	10.4	313,070	7.0	
				血糖のみ	32	0.7	14	0.3	8,516	0.7	913	0.9	52,296	0.7	
				血圧のみ	654	14.5	614	14.5	92,153	7.4	10,137	10.5	587,214	7.4	
				脂質のみ	107	2.4	112	2.7	32,611	2.6	3,455	3.6	208,214	2.6	
血糖・血圧	233	5.1		195	4.6	34,257	2.8	3,328	3.4	212,002	2.7				
血糖・脂質	30	0.7		35	0.8	12,318	1.0	1,228	1.3	75,032	0.9				
血圧・脂質	577	12.8		533	12.6	104,384	8.4	10,556	10.9	663,512	8.4				
血糖・血圧・脂質	329	7.3		310	7.3	66,064	5.3	6,804	7.0	415,310	5.3				
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	2,235	49.4	2,056	48.7	425,898	34.4	35,736	36.9	2,650,283	33.6	
			糖尿病	430	9.5	414	9.8	96,501	7.8	8,886	9.2	589,711	7.5		
			脂質異常症	614	13.6	660	15.6	296,409	23.9	19,747	20.4	1,861,221	23.6		
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	148	3.3	149	3.6	38,719	3.3	2,781	3.2	246,252	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	178	4.0	191	4.6	69,715	5.9	3,985	4.5	417,378	5.5		
			腎不全	21	0.5	12	0.3	7,694	0.6	477	0.5	39,184	0.5		
			貧血	430	9.6	295	7.1	119,794	10.1	5,051	6.2	761,573	10.2		
			喫煙	615	13.6	602	14.3	163,058	13.2	14,476	14.9	1,122,649	14.2		
			週3回以上朝食を抜く	642	20.2	609	20.1	74,067	7.1	10,244	18.2	585,344	8.7		
			週3回以上食後間食	529	16.6	536	17.7	114,882	11.0	9,397	16.7	803,966	11.9		
			週3回以上就寝前夕食	784	24.6	774	25.5	153,932	14.5	13,503	23.9	1,054,516	15.5		
			食べる速度が速い	963	30.3	877	28.8	261,903	25.1	17,001	31.4	1,755,597	26.0		
			20歳時体重から10kg以上増加	1,473	46.3	1,419	46.6	335,672	31.7	25,674	46.4	2,192,264	32.1		
			1日30分以上運動習慣なし	1,957	61.5	1,899	62.3	622,490	58.4	32,954	57.5	4,026,105	58.8		
			1日1時間以上運動なし	1,414	44.4	1,485	48.9	475,229	44.6	27,541	49.9	3,209,187	47.0		
睡眠不足	800	25.2	816	27.1	256,868	24.3	16,386	30.1	1,698,104	25.1					
毎日飲酒	842	22.7	869	25.2	286,446	24.6	14,259	22.1	1,886,293	25.6					
時々飲酒	1,203	32.4	1,169	33.9	244,207	21.0	18,519	28.7	1,628,466	22.1					
⑭	一日飲 酒量	1合未満	1,690	53.8	1,464	49.7	480,326	64.5	22,185	50.1	3,333,836	64.0			
		1～2合	679	21.6	668	22.7	178,086	23.9	12,695	28.7	1,245,341	23.9			
		2～3合	359	11.4	410	13.9	68,324	9.2	5,994	13.5	486,491	9.3			
		3合以上	414	13.2	403	13.7	18,320	2.5	3,385	7.6	142,733	2.7			



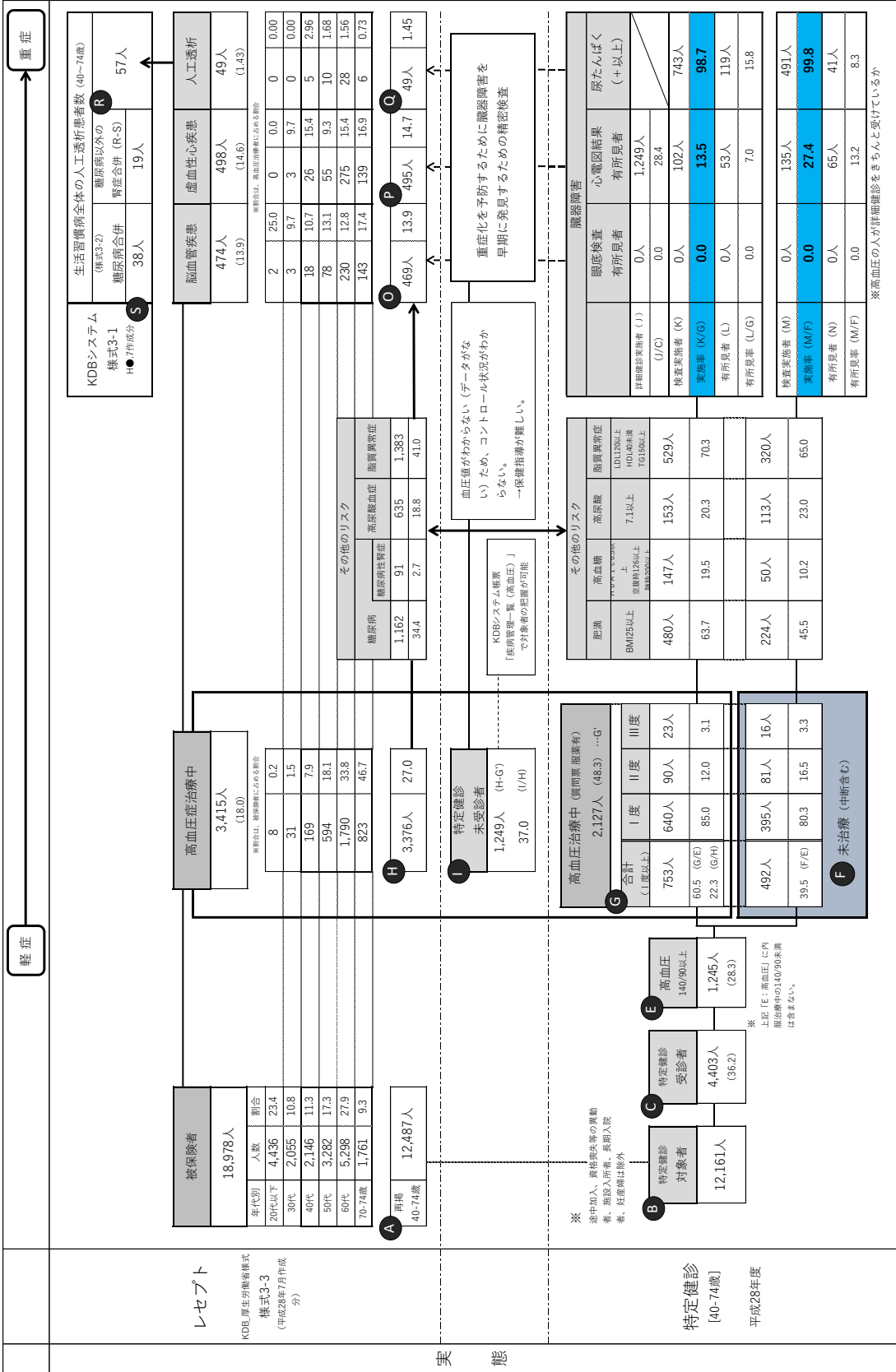
糖尿病フローチャート



【参考資料 2-①】

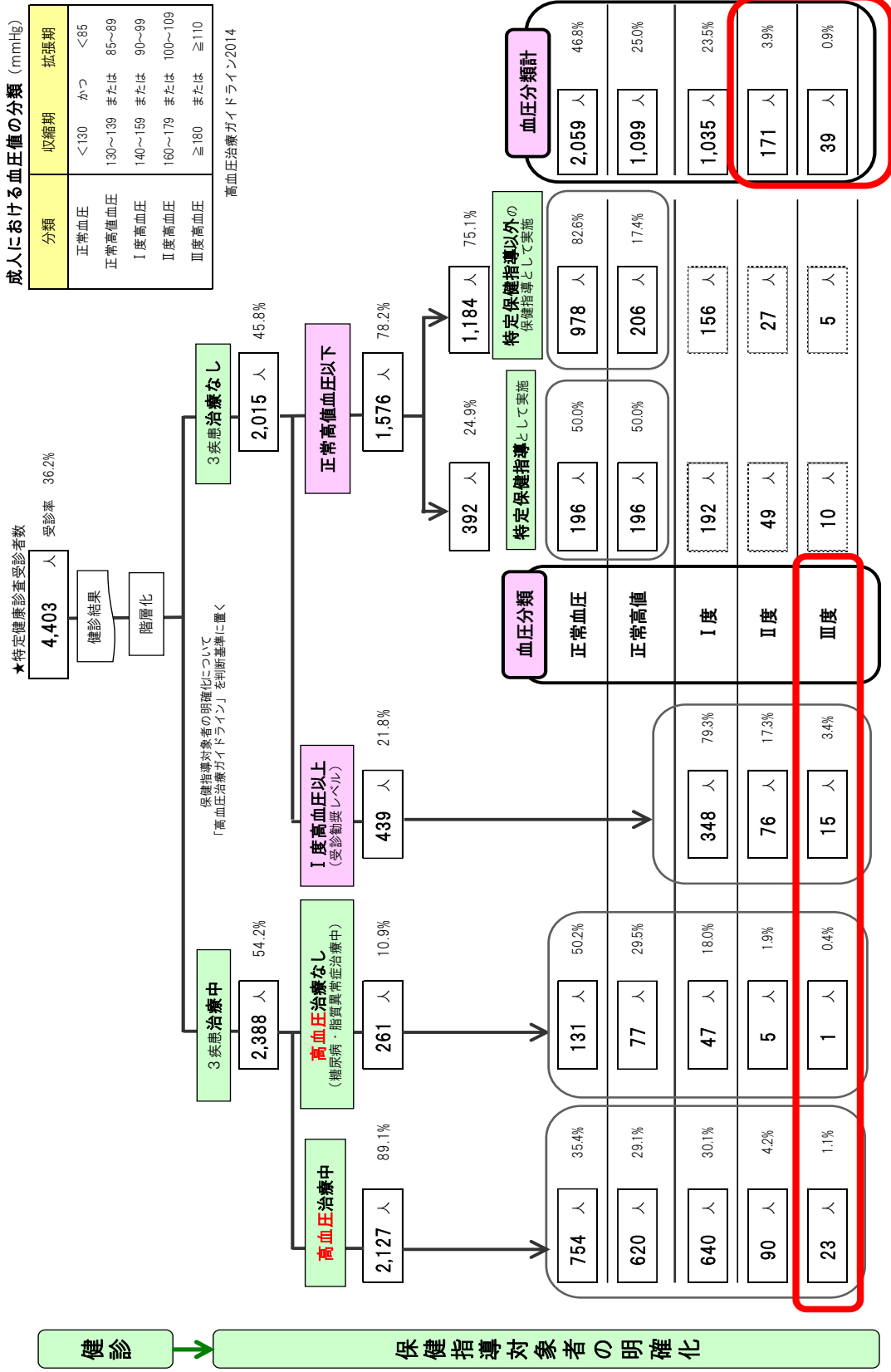
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

都道府県名 沖縄県 市町村名 宮古島市 同規模区分 5



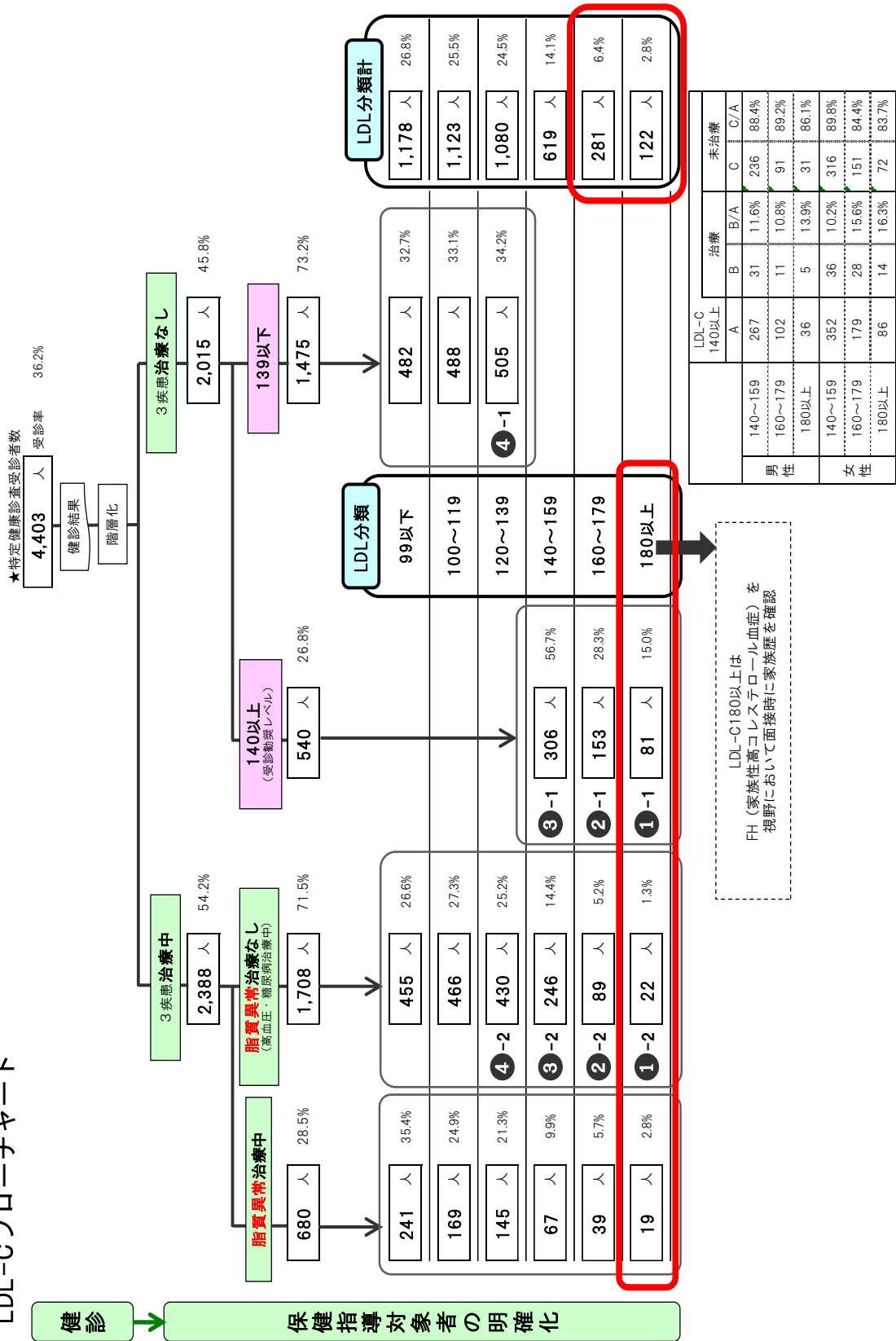
【参考資料 2-②】

高血圧フローチャート



【参考資料 2-③】

LDL-Cフローチャート



【参考資料 2-④】

【参考資料 3】

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

【参考資料 4】

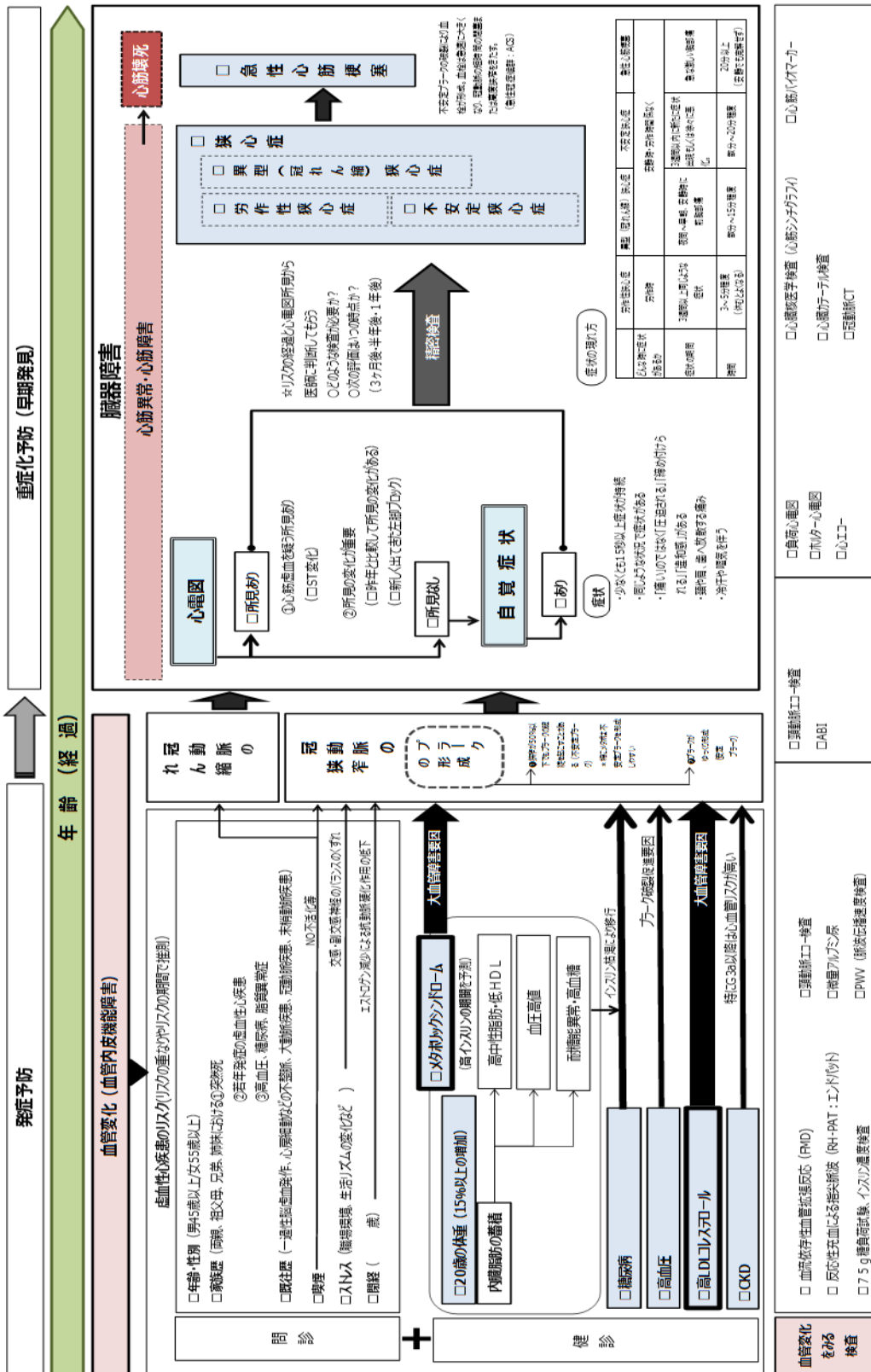
糖尿病管理台帳からの年次計画 H28年度 宮古島市

	対象者の把握	地区担当が実施すること	他の専門職と連携															
結果把握	糖尿病管理台帳の全数 (A)+⑥) 1,052 人																	
	④健診未受診者 681 人 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">結果把握（内訳）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①国保</td> <td style="text-align: right;">355</td> </tr> <tr> <td>②生保</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>③後期高齢者</td> <td style="text-align: right;">201</td> </tr> <tr> <td>④他保険</td> <td style="text-align: right;">63</td> </tr> <tr> <td>⑤死亡</td> <td style="text-align: right;">48</td> </tr> <tr> <td>⑥転出</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>⑦確認できず</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table> </div> ①-1 未治療者（中断者含む） 22 人 *対象者明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である	結果把握（内訳）		①国保	355	②生保	4	③後期高齢者	201	④他保険	63	⑤死亡	48	⑥転出	10	⑦確認できず	0	1. 資格喪失（死亡、転出）の確認 ○医療保険異動の確認 ○死亡はその原因 2. レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認 3. 会いに行く ○医療受診勧奨の保健指導 ○糖尿病連携手帳の確認
結果把握（内訳）																		
①国保	355																	
②生保	4																	
③後期高齢者	201																	
④他保険	63																	
⑤死亡	48																	
⑥転出	10																	
⑦確認できず	0																	
保健指導の優先付け	⑥結果把握 371 人																	
	①HbA1cが悪化している 541 人 例) HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している *医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある	4. 結果から動く ○経年表で他のリスク（メタ、血圧等）確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿777 ミン検査、治療状況に応じた保健指導	かかりつけ医、糖尿病専門医 尿777 ミン検査の継続															
	②尿蛋白（-） 407 人		栄養士中心															
	（±） 106 人																	
	（+）～顕性腎症 182 人																	
③eGFR値の変化 1年で25%以上低下 158 人 1年で5ml/分/1.73m以上低下 34 人		腎専門医																

【参考資料 5】

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価				同規模区分	5	都道府県	沖縄県	市町村名	宮古島市	
項目				実数	割合	保険者		同規模保険者(平均)		データ基
						28年度	29年度	30年度	28年度同規模保険者数266	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数		18,978人						KDB 厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳		12,487人						
2	①	対象者数		12,161人						市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書
	②	特定健診 受診者数		4,403人						
	③	受診率		36.2%						
3	①	特定 保健指導 対象者数		614人						
	②	実施率		51.8%						
4	①	糖尿病型		E	598人	13.6%				特定健診結果
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)		F	174人	29.1%				
	③	治療中(質問票 服薬あり)		G	424人	70.9%				
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J	216人	50.9%				
	⑤	血圧 130/80以上		J	147人	68.1%				
	⑥	肥満 BMI25以上		J	149人	69.0%				
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K	208人	49.1%				
	⑧	第1期	尿蛋白(-)	M	384人	64.2%				
	⑨	第2期	尿蛋白(±)		70人	11.7%				
	⑩	第3期	尿蛋白(+)		138人	23.1%				
	⑪	第4期	eGFR30未満		7人	1.2%				
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		78.2人						KDB 厚生労働省様式 様式3-2
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		116.4人						
	③	レセプト件数 (40-74歳)	入院外(件数)	7,548件	(620.7)			9,887件	(770.4)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④	(再掲)40-74歳 (再掲)40-74歳	入院(件数)	49件	(4.0)			65件	(5.0)	
	⑤	糖尿病治療中		H	1,485人	7.8%				KDB 厚生労働省様式 様式3-2
	⑥	(再掲)40-74歳		H	1,453人	11.6%				
	⑦	健診未受診者		I	1,029人	70.8%				
	⑧	インスリン治療		O	152人	10.2%				
	⑨	(再掲)40-74歳		O	149人	10.3%				
	⑩	糖尿病性腎症		L	109人	7.3%				
	⑪	(再掲)40-74歳		L	109人	7.5%				
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			38人	2.56%				
	⑬	(再掲)40-74歳			38人	2.62%				
	⑭	新規透析患者数			12人					
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症			10人					
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			22人	1.6%				KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
6	①	総医療費		41億3074万円				53億6462万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題
	②	生活習慣病総医療費		22億1911万円				30億4443万円		
	③	(総医療費に占める割合)		53.7%				56.8%		
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	5,415円				7,618円		
	⑤		健診未受診者	30,173円				33,667円		
	⑥	糖尿病医療費		2億1567万円				3億0618万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.7%				10.1%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費		6億1289万円						
	⑨	1件あたり		32,454円						
	⑩	糖尿病入院総医療費		4億1626万円						
	⑪	1件あたり		582,184円						
	⑫	在院日数		15日						
	⑬	慢性腎不全医療費		3億2318万円				3億0863万円		
	⑭	透析有り		3億2074万円				2億8998万円		
	⑮	透析なし		244万円				1864万円		
7	①	介護給付費		54億4246万円				49億7433万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		7件		15.6%				
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		14人		2.3%		8人 1.2%		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



【参考資料6】

【参考文献】
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2017改訂版、脳・血管障害の二次予防に関する指針（第5版）2015、虚血性心疾患の診断と治療に関する指針（第5版）2015、エビデンスに基づく心臓病予防ガイドライン、動脈硬化予防ガイドライン、虚血性心疾患の二次予防に関する指針（第5版）2015、虚血性心疾患の二次予防に関する指針（第5版）2015、虚血性心疾患の二次予防に関する指針（第5版）2015、虚血性心疾患の二次予防に関する指針（第5版）2015、虚血性心疾患の二次予防に関する指針（第5版）2015

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者			
	他のリスクの重なりを考える		虚血性心疾患を予防するためのリスク				
① 心電図	心電図所見なし		<input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見	⑤ 重症化予防対象者			
② 問診	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 家族歴 父母、祖父母、兄弟姉妹 (1)突然死 (2)若年での虚血性心疾患の発症 (3)高血圧、糖尿病、脂質異常症 <input type="checkbox"/> 既往症・合併症 一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙		<input type="checkbox"/> 症状あり <input type="checkbox"/> 少なくとも15秒以上の症状が持続 <input type="checkbox"/> 同じような状況で症状がある <input type="checkbox"/> 「痛い」ではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感がある」 <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸や肩、歯へ放散する痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある				
③ 健診結果	目的 (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。			⑥ 発症予防対象者			
判定	正常	軽度	重度		追加評価項目		
□メタボリックシンドローム	□腹囲		男 85～ 女 90～				
	□BMI	～24.9	25～				
	□中性脂肪	空腹	～149			150～299	300～
		食後	～199			200～	
	□nonHDL-C	～149	150～169			170～	
	□AST	～30	31～50			51～	
	□血糖	空腹	～99			100～125	126～
		食後	～139			140～199	200～
	□HbA1c	～5.5	5.6～6.4	6.5～		【軽度】 □75g 糖負荷試験 【重度】 □眼底検査 □尿アルブミン/クレアチニン比	
	□尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～			
□血圧	収縮期	～129	130～139	140～			
	拡張期	～84	85～89	90～			
④ □LDL-C	～119	120～139	140～	□角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無			
eGFR		60未満					
尿蛋白	(-)	(+)～					
□CKD重症度分類		G3aA1～					
その他	<input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠・生活リズム 0 _____ 12 _____ 24						

参考：脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015

平成○○年度の实践評価をふまえ、平成●●年度の課題を整理してみました						【参考資料10】		
目標	中長期目標	短期目標	①メタボリックシンドローム・予備群の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制	①実践事項を振り返ってみる (プロセス)	②アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題	
全体	HO○年度からの課題	H●●年度 計画	保健活動をPDCAサイクルに基づいて計画実施する 評価し直したところ)	①実践事項を振り返ってみる (プロセス)	②アウトカム (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題
脳血管疾患死亡率の減少 虚血性心疾患死亡率の減少 糖尿病性腎症による新発透析導入患者数の減少								
不 ト ク ア ン ド リ ン グ コ ロ ン								
本 院 急 救 部								
本 院 急 救 部								
本 院 急 救 部								
本 院 急 救 部								
本 院 急 救 部								