

**南大東村国民健康保険
第2次健康うふあがり 21 計画
第3期特定健診等実施計画
第2期データヘルス計画**

(平成 30~35 年度)

**平成 30 年3月
南 大 東 村**

目 次

第1章 計画の基本方針

第1節 計画策定の背景・目的.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画期間.....	5
第4節 関係者が果たすべき役割と連携	5
1. 実施主体関部局の役割.....	5
2. 外部有識者等の役割	6
3. 南大東村の役割	6
第5節 保険者努力支援制度	7

第2章 南大東村の概要

第1節 人口構造.....	8
第2節 南大東村国民健康保険加入者の状況.....	9
1. 国民健康保険加入者	9
2. 国民健康保険予算.....	9
第3節 南大東村データヘルス計画における事業の総括表.....	10
1. 保健事業	10
2. その他の保健事業.....	10

第3章 第Ⅰ期データヘルス計画の評価(南大東村の現状)

第1節 南大東村の現状.....	11
1. 全体の経年変化	11
2. データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費	17
3. 特定健診対象者（40～74歳）の状況について	21
4. 特定健診未受診者の把握	39
5. がん検診受診状況について	41
6. 何の疾患で介護保険をうけているのか.....	44

第4章 第2期データヘルス計画の目標

第1節 第1期データヘルスの振り返り	46
1. 事業の振り返りと課題	46
第2節 今期の目標	48
1. 中長期目標	48
2. 短期目標	48
第3節 データヘルス計画の目標管理一覧表	50

第5章 保健事業計画

第1節 保健事業の方向性	52
第2節 事業の実施内容と目標・評価指標	53
1. 特定健診	53
2. がん検診	55
3. 歯周病健診	56
4. 未受診者対策	56
5. 健診結果説明会	57
6. 特定保健指導	57
7. 糖尿病性腎症重症化予防	58
第3節 その他の保健事業	62
1. アルコール外来	62
2. おとうおかあダイエット（若年層のメタボリック対策）	63
3. 心理カウンセリング	64
4. 禁煙の取組	65

第6章 その他

第1節 個人情報の保護	66
1. 基本的な考え方	66
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	66
3. 結果の報告	66
4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	66
第2節 ポピュレーションアプローチ	67
第3節 地域包括ケアに係る取組	68

資料

1. 参考資料	70
参考資料 1 国・県・同規模平均と比べてみた南大東村の位置	70
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	72
参考資料 3 糖尿病管理台帳	73
参考資料 4 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価	74
参考資料 5 虚血性心疾患をどのように考えていくか	75
参考資料 6 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方	76
参考資料 7 生活習慣病有病状況	77
参考資料 8 評価イメージ 1	78
参考資料 9 評価イメージ 2	79
2. 図表一覧表	80

第Ⅰ章 計画の基本方針

第Ⅰ節 計画策定の背景・目的

近年、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る。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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た。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、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、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、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。

また、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、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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た。

南大東村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることとする。

第2節 計画の位置づけ

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

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、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある（図表1-1、図表1-2、図表1-3）。

図表1-1 標準的な健診・保健指導プログラム

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

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

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

地域・職域のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特的できる。
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費を高くなっているかを知ることができる。

- 重症化を予防できる

- 医療費の伸びを抑制できる

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

個人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクを減らせるかがわかるか。
- 生活習慣の改善方法がわかり、自分で選択できる。

- 重症化を予防できる
- 死亡を回避できる

健康格差の縮小

メタボリックシンドローム・予備軍の減少

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

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規透析導入患者数の減少

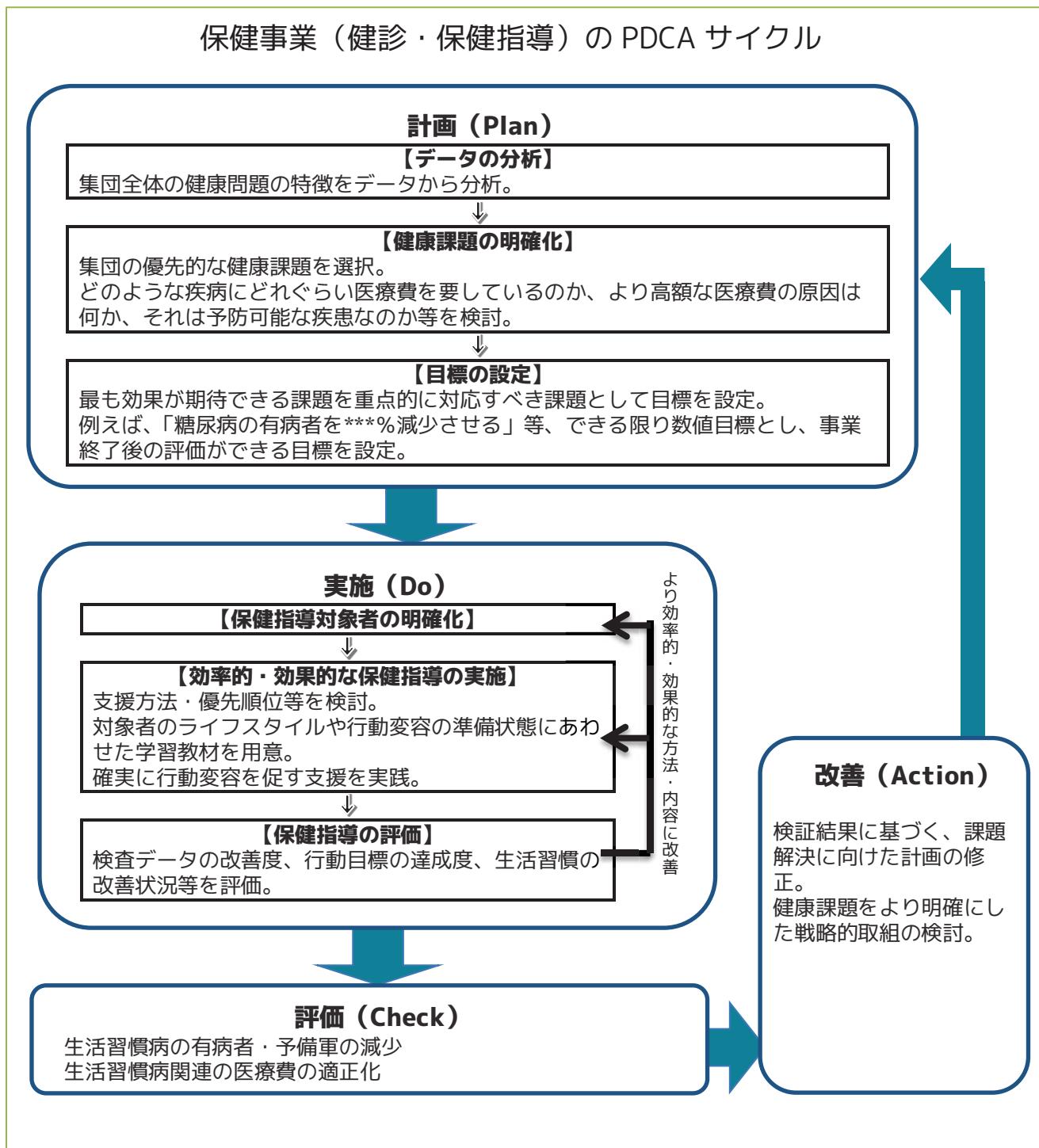
健康寿命の延伸

資料出所：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1-2 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ			
	※健康増進事業実施者とは、健康保健法、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」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条
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構造を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」
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）
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
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、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持推進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。
対象年齢	ライフステージ、乳幼児期、青壮年期、高齢期に応じて	40~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期時代・小児期からの生活習慣づくり
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 虚血性疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性疾患 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 虚血性疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん
評価	※53項目中 特定健診関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④結成コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常者 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(1)生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール取扱量 ④喫煙</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備軍</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(3)医療費等 ①医療費 ②介護費</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">保険者努力支援制度</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定</div>
その他		保健事業支援・評価委員会（事務局 国保連合会）による計画作成支援	

図表1-3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



資料出所：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

第3節 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5では「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」、また、手引書では「他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する」としている。また、都道府県における医療費適正化計画や医療計画は平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としている。これらのことから本計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間とする。

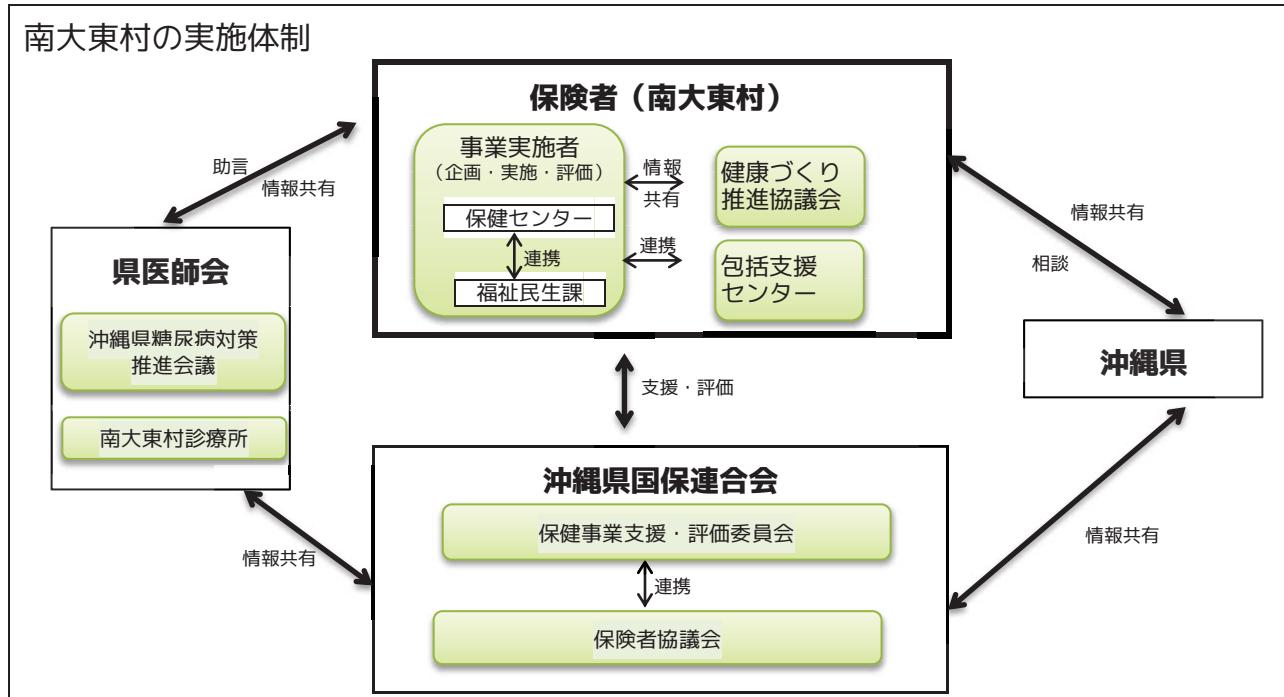
第4節 関係者が果たすべき役割と連携

I. 実施主体関部局の役割

南大東村では福祉民生課保健センターが主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い組織、団体、協議会等が関わっている。このため計画策定にあたっては他課や外部とも連携をして進めていくことが望ましい。南大東村においては福祉民生課国保係、包括支援センターとの協労作業とする。

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き継ぎを行う等体制を整えることも重要である（図表1-4）。

図表1-4 南大東村の実施体制



2. 外部有識者等の役割

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、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行なうことが期待される。また国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要なとなる。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

さらに、保険者等と都市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行なうためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、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ることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3. 南大東村の役割

本計画は、南大東村の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、村内の被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

第5節 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、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展せざるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している(図表1-5)。

図表1-5 評価指標

評価指標(南大東村得点/満点)		H28 配点	H29 配点	H30 配点
総得点	266	580	850	
交付額(万円)	598	185	68	
総得点(体制構築加点含む)	257/345			
全国順位(1,741市町村中)	76			
共通①	特定健診受診率	15/20		50/50
	特定保健指導実施率	20/20		30/50
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少	5/20		20/50
共通②	がん検診受診率	10/10		30/30
	歯周疾患(病)健診の実施	0/10		0/25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40/40		0/100
固有②	データヘルス計画策定状況	10/10		40/40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20/20		25/25
	個人インセンティブ提供	0/20		55/70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0/10		0/35
共通⑥	後発医薬品の促進	7/10		10/35
	後発医薬品の使用割合	15/15		0/40
固有①	収納向上に関する取組の実施状況	15/40		25/100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10/10		25/25
共通④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5/5		17/25
	第三者求償の取組の実施状況	10/10		18/40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			5/50
体制構築加点	70	70	60	

第2章 南大東村の概要

第1節 人口構造

国立社会保障・人口問題研究所によると、本村の人口推計では「総人口」が減少すると推計されている。年齢3区分では、「65歳以上（老齢人口）」が増加する傾向にある一方、「0～14歳（年少人口）」「15～64歳（生産年齢人口）」が減少する傾向にある（図表2-1）。

特定健康診査の対象年齢である40～74歳までの人口推計の構成比では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年をピークに低下する傾向にある（図表2-2）。

図表2-1 南大東村の将来人口推計



図表2-2 南大東村の40～74歳の人口推計



資料出所：国立社会保障・人口問題研究所より加工

第2節 南大東村国民健康保険加入者の状況

I. 国民健康保険加入者

平成 28 年 3 月末時点の本村の国民保険加入者数は 522 人となっており、加入率が 47.2% となっている（図表 2-3）。

性別・年齢階層別の被保険者数をみると、男女ともに 60~64 歳で被保険者数が多くみられる。また、女性に比べて男性が高い傾向にある。これは、定年退職等で、社会保険から国民健康保険に移行していることが主要因だと考えられる（図表 2-4）。

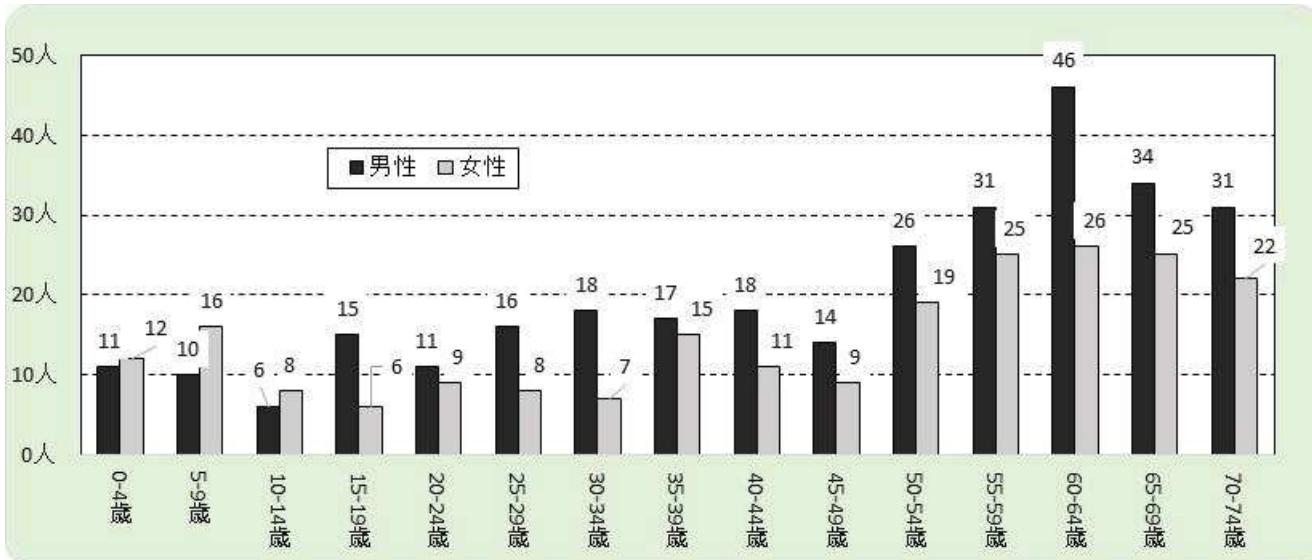
図表 2-3 国民保険加入者数と加入率

A : 対象者数 (0~74 歳)	B : 加入者数	C : 加入率 (B/A)
1,105 人	522 人	47.2%

資料出所：南大東村住民基本台帳（平成 28 年 3 月末現在）

南大東村福祉民生課資料

図表 2-4 国民健康保険加入者数（平成 28 年 3 月末時点）



資料出所：南大東村福祉民生課資料

2. 国民健康保険予算

平成 28 年度の当初予算は、260,063,000 円となっている。

第3節 南大東村データヘルス計画における事業の総括表

I. 保健事業

	事業名	「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	対象頁
1	特定健診	●	●	●	5 3
2	がん検診	●		●	5 5
3	歯周病健診		●	●	5 6
4	未受診者対策		●		5 6
5	健診結果説明会		●	●	5 7
6	特定保健指導		●	●	5 7
7	糖尿病性腎症重症化予防	●	●	●	5 8

2. その他の保健事業

	事業名	「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	対象頁
1	アルコール外来	●	●	●	6 2
2	おとう おかあ ダイエット (若年層のメタボリック対策)	●	●	●	6 3
3	心理カウンセリング	●			6 4
4	禁煙の取組	●		●	6 5

第3章 第1期データヘルス計画の評価（南大東村の現状）

第1節 南大東村の現状

I. 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合は増加している。死因別に自殺による死亡割合は増加しており、脳疾患による死亡割合は減少している。また、腎不全、糖尿病による死亡割合は変化していない。

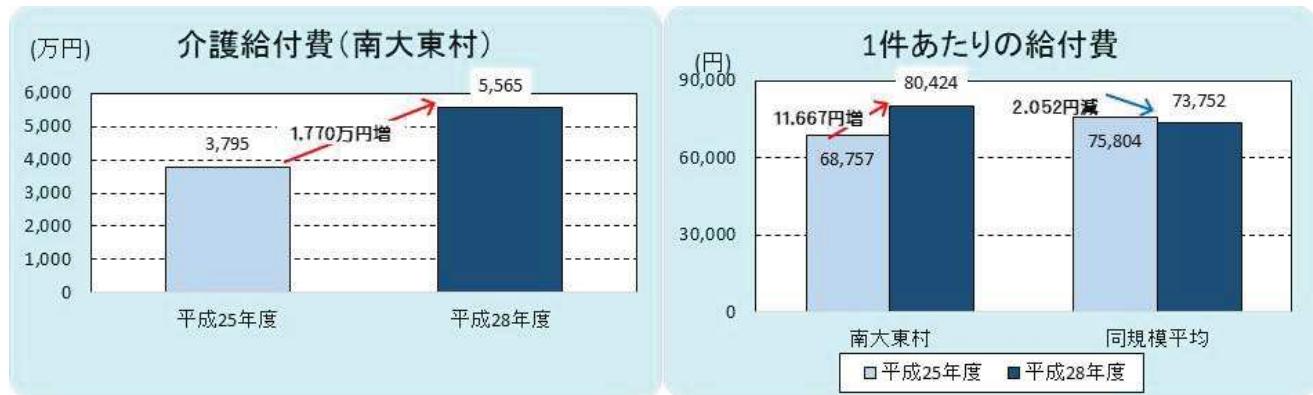
重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率の上昇、それに伴う介護給付費の増加がみられた。

また、医療費に占める入院費用の割合は増加し、外来費用割合が減少していることがわかった。医療機関受療率の増加、特定健診受診者における受診勧奨の医療機関受診率の減少と合わせて考えると、健診受診後の適正な医療受診行動の結果による重症化予防が必要となる。特定健診受診率が減少しているため、医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は、今後の重要な課題となる（参考資料1）。

(1) 介護給付費の状況

介護給付費は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 3,795 万円から 5,565 万円と 1.47 倍の増加となっている。1 件あたりの給付費においても、平成 25 年から平成 28 年にかけて 68,757 円から 80,424 円と 1.17 倍の増加となっている。一方で、同規模平均では減少している（図表 3-1）。

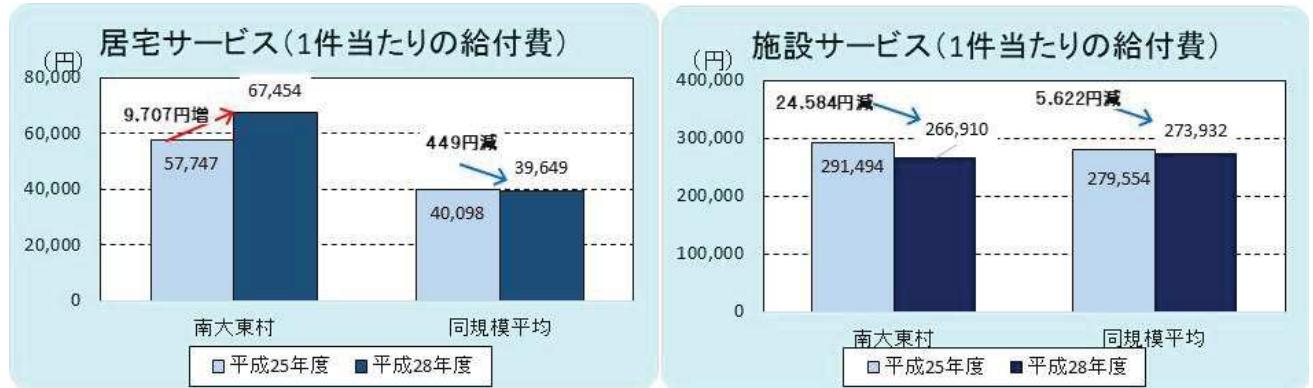
図表 3-1 介護給付費の変化



資料出所：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、あなみツール

介護サービス別では、居宅サービス（1 件当たりの給付費）が平成 25 年から平成 28 年にかけて 57,747 円から 67,454 円と 1.17 倍の増加となっている。一方で、同規模平均では減少している。施設サービス（1 件当たりの給付費）が平成 25 年から平成 28 年にかけて 291,494 円から 266,910 円と 0.92 倍となっている。また、同規模平均においても、減少している（図表 3-2）。

図表 3-2 サービス別の給付費



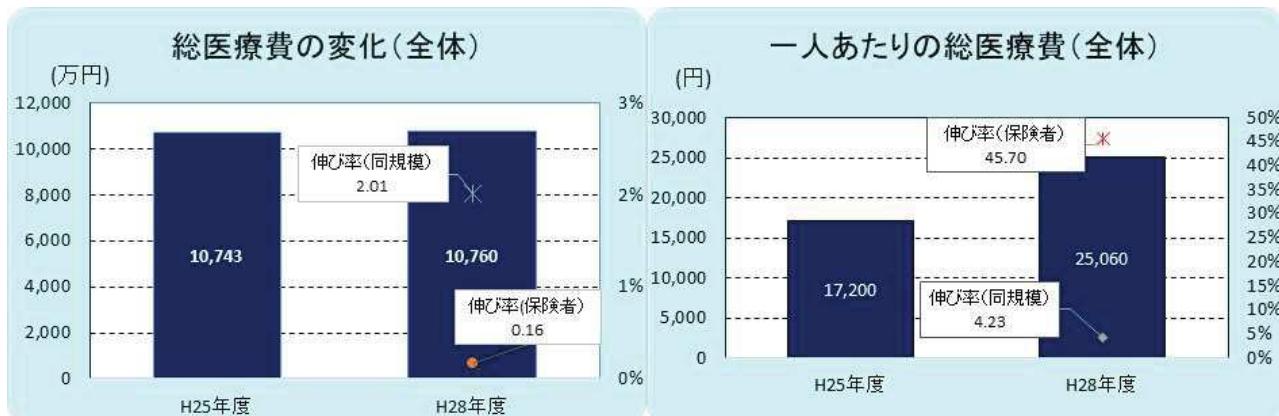
資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題、あなみツール

(2) 医療費の状況

① 全体

総医療費の変化（全体）は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 10,743 万円から 10,760 万円とわずかに増加しており、伸び率では同規模平均と比べて約 2 ポイント低い。1 人あたりの総医療費（全体）では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 17,200 円から 25,060 円と 1.46 倍の増加となっている。伸び率では、同規模平均と比べ約 41 ポイント高い（図表 3-3）。

図表 3-3 医療費全体の推移

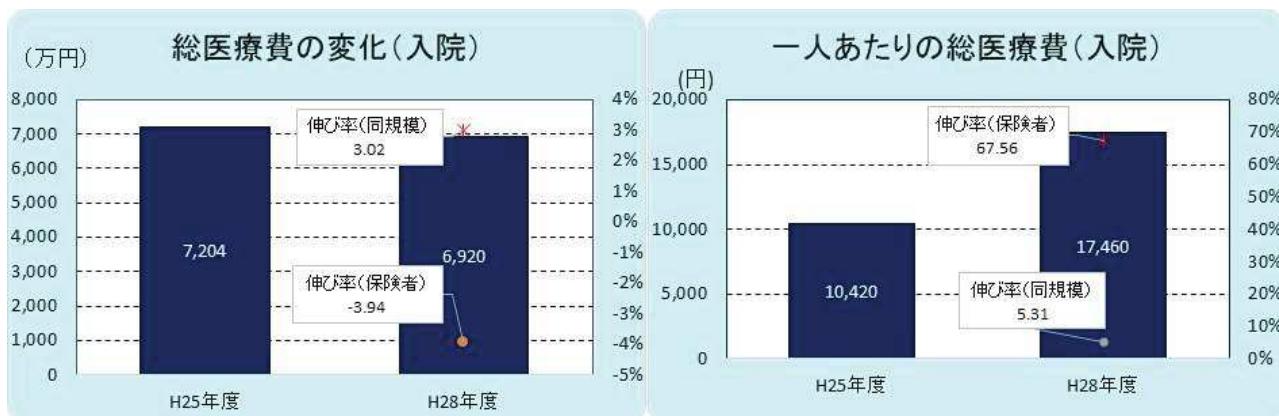


資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

② 入院

総医療費の変化（入院）は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 7,204 万円から 6,920 万円と減少しており、伸び率では同規模平均と比べて約 7 ポイント低い。1 人あたりの総医療費（入院）では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 10,420 円から 17,460 円と 1.68 倍の増加となっている。伸び率では、同規模平均と比べ約 62 ポイント高い（図表 3-4）。

図表 3-4 入院費の推移

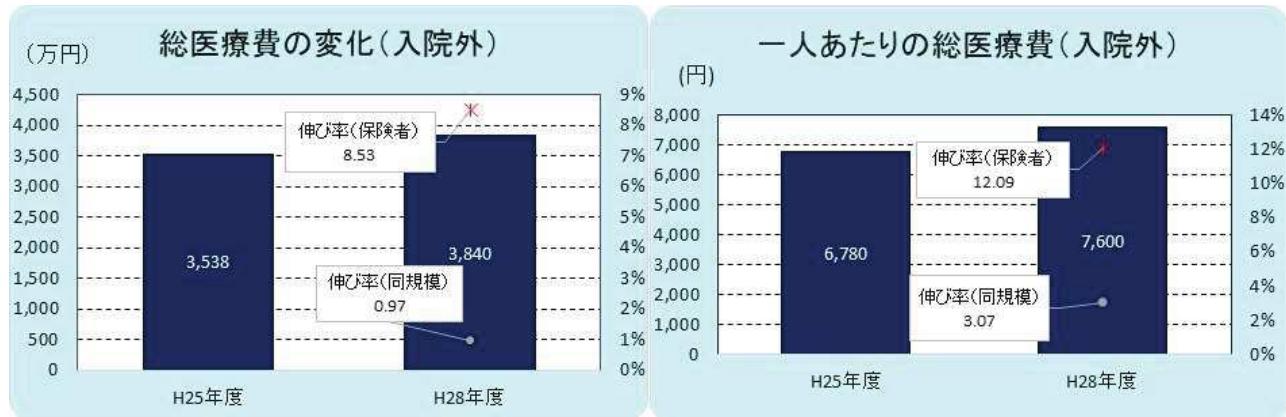


資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

③ 入院外

総医療費の変化（入院外）は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 3,538 万円から 3,840 万円と 1.09 倍増加しており、伸び率では同規模平均と比べて約 10 ポイント高い。1 人あたりの総医療費（入院外）では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 6,780 円から 7,600 円と 1.12 倍の増加となっている。伸び率では、同規模平均と比べ約 15 ポイント高い（図表 3-5）。

図表 3-5 入院外医療費の推移



資料出所：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 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

本村の「一人あたりの医療費（平成 28 年度）」をみると、59,680 円となっている。

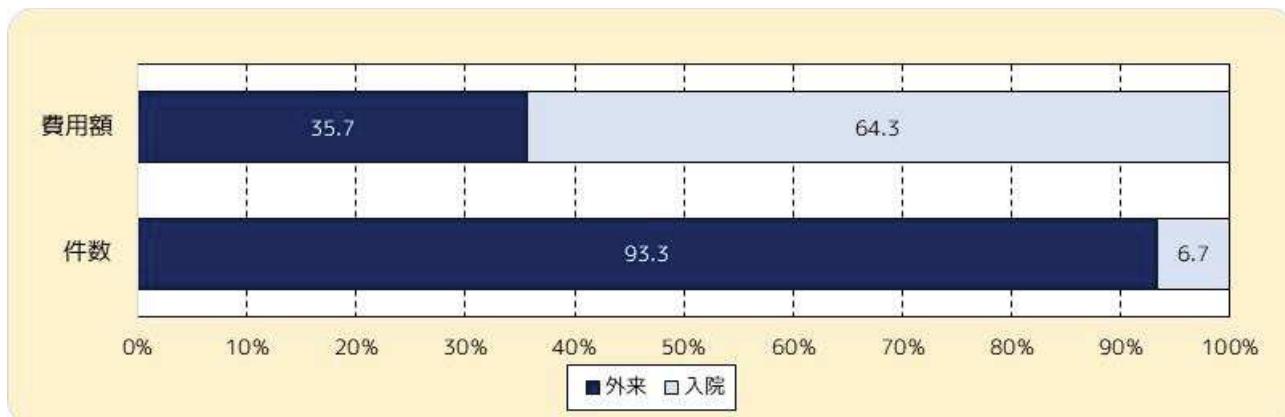
「同規模平均」「県」「国」と比べてみると、「同規模平均」では 6,361 円、「県」では 17,430 円、「国」では 10,042 円低くなっている（図表 3-6）。

平成 28 年度の入院と入院外の費用額の割合では、「外来」が 35.7%、「入院」が 64.3% となっており、「入院」が 29 ポイント程度高くみられる。また、件数では、「外来」が 93.3%、「入院」が 6.7% となっており、87 ポイント程度「外来」が高くなっている、「入院」の費用が非常に高いことがみられ、入院等重度化する前に日常的な通院により体調管理することが必要だと考えられる（図表 3-7）。

図表 3-6 一人あたり医療費（平成 28 年度）



図表 3-7 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（平成 28 年度）



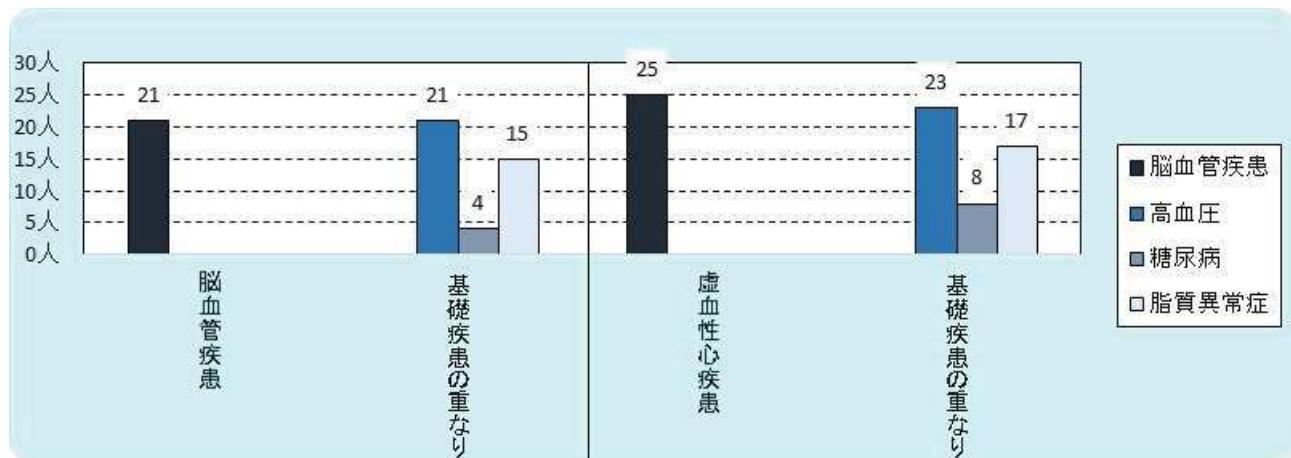
資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

⑤ 生活習慣病を原因とする入院治療者の数

脳血管疾患数は21人(18.8%)、虚血性心疾患が25人(22.3%)となっている。また、脳血管疾患数における基礎疾患の重なりをみると、「高血圧」が21人(100.0%)、「糖尿病」が4人(19.0%)、「脂質異常症」15人(71.4%)となっており、虚血性心疾患での基礎疾患の重なりでは「高血圧」が23人(92.0%)、「糖尿病」が8人(32.0%)、「脂質異常症」17人(68.0%)となっている(図表3-8)。

なお、「200万円以上の対象レセプト」と「人工透析」の治療者はなし。

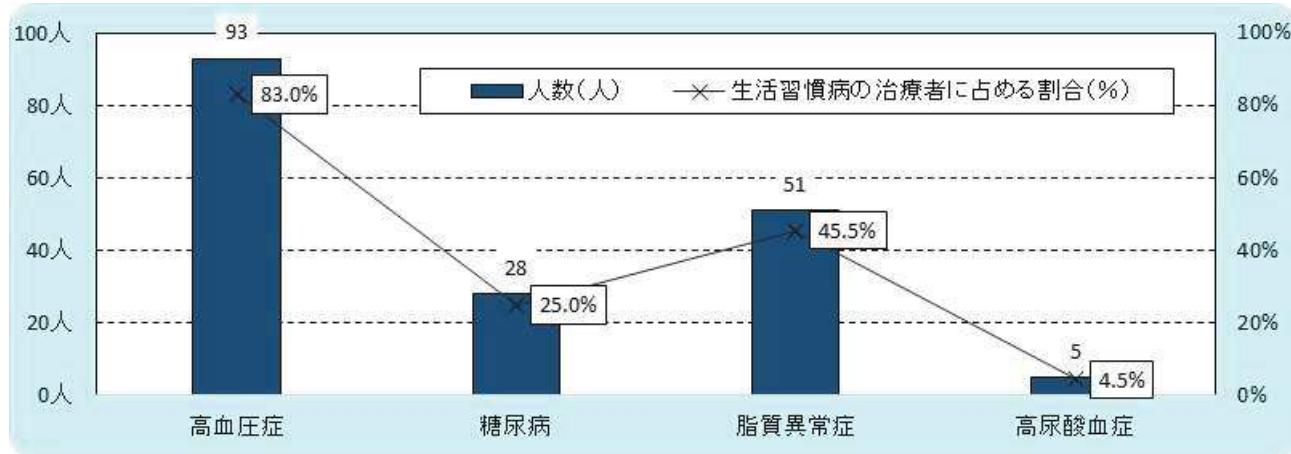
図表3-8 生活習慣病を原因とする入院治療者の数(平成28年5月治療分)



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

平成28年5月診療分の生活習慣病の治療者数(全体：112人)をみると、「高血圧症」が93人(83.0%)と最も多く、以下「脂質異常症」51人(45.5%)、「糖尿病」28人(25.0%)、高尿酸血症5人(4.5%)となっている(図表3-9)。

図表3-9 生活習慣病の治療者数(平成28年5月診療分)



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

2. データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費

(1) 総医療費

総医療費は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 11,903 万円から 15,512 万円と 1.30 倍となっている。

1 人あたりの医療費は、平成 25 年から平成 28 年にかけて 17,198 円から 25,059 円と 1.46 倍の増加となっており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べると高い（図表 3-10）。

図表 3 - 10 総医療費

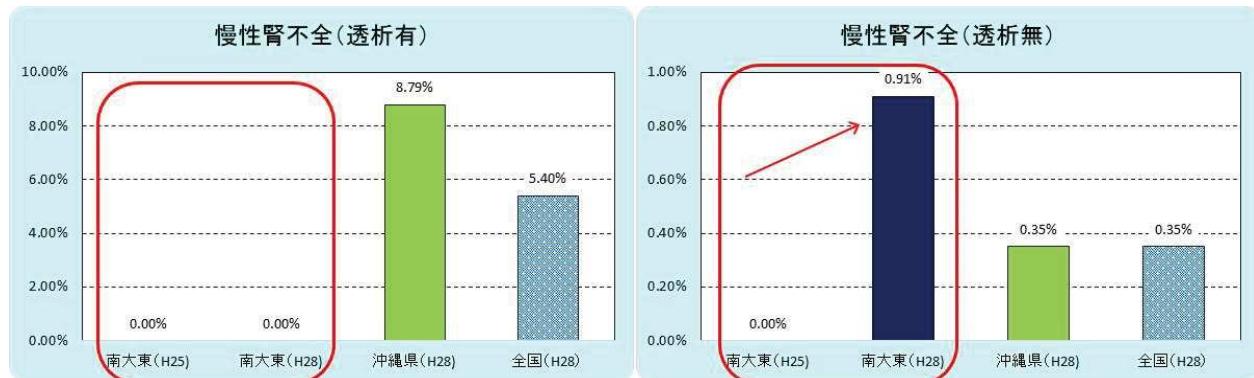


資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

(2) 中長期目標

慢性腎不全をみると、透析有では平成 25 年、平成 28 年ともに該当者なしとなっている。一方、透析無では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 0.00% から 0.91% と上昇しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても高い（図表 3-11）。

図表 3-11 中長期目標疾患の推移（慢性腎不全）



資料出所：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

脳梗塞脳出血では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 2.26% から 4.63% と上昇しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても高くみられる（図表 3-12 左）。

狭心症心筋梗塞では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 3.36% から 13.03% と上昇しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても高い（図表 3-12 右）。

図表 3-12 中長期目標疾患の推移（左：脳梗塞脳出血、右：狭心症心筋梗塞）



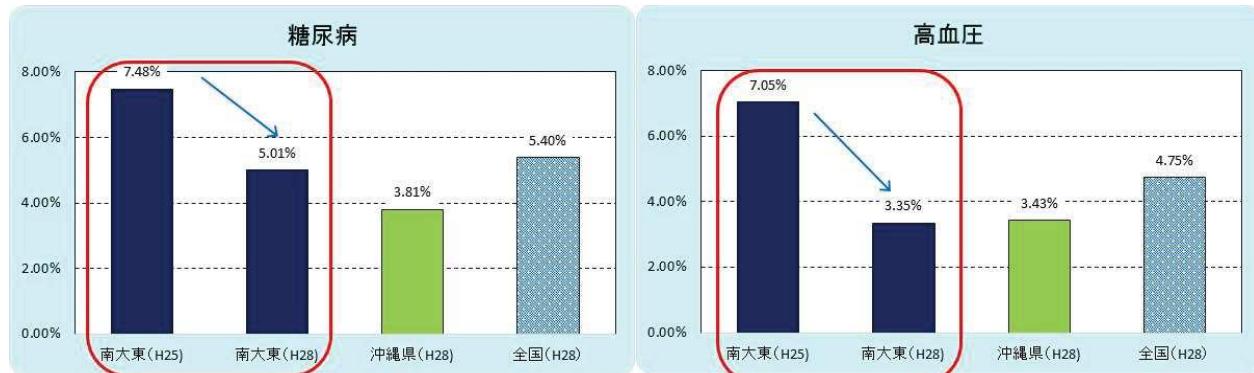
資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

(3) 短期目標

糖尿病では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 7.48% から 5.01% と低下しており、平成 28 年では沖縄県と比べて高く、全国と比べて低くみられる（図表 3-13 左）。

高血圧では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 7.05% から 3.35% と低下しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べて低い（図表 3-13 右）。

図表 3-13 短期目標疾患の推移（左：糖尿病、右：高血圧）



資料出所：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

図表 3-14 短期目標疾患の推移（脂質異常症）

脂質異常症では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 2.08% から 1.81% と低下しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても低い（図表 3-14）。



資料出所：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

図表 3 - 15 新生物の推移

新生物では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 6.86 から 7.28% と上昇しているが、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても低い（図表 3-15）。



資料出所：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

図表 3 - 16 精神疾患の推移

精神疾患では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 14.11 から 5.88% と低下しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても低い（図表 3-16）。



資料出所：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

図表 3 - 17 筋・骨疾患の推移

筋・骨疾患では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 5.67 から 3.87% と低下しており、平成 28 年では沖縄県、全国と比べても低い（図表 3-17）。



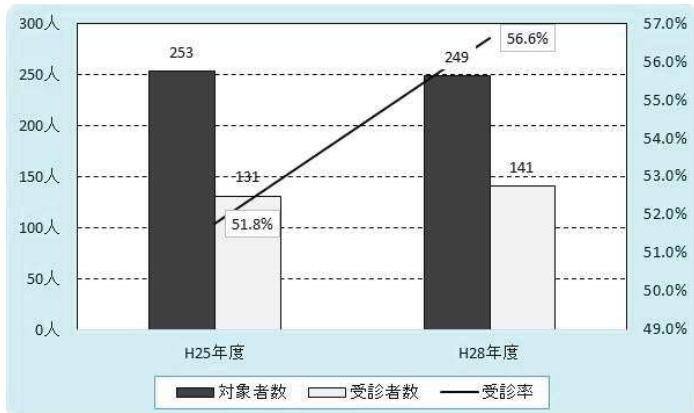
資料出所：KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

3. 特定健診対象者(40~74歳)の状況について

(1) 特定健診の受診状況について

特定健診(40~74歳)の受診状況について、平成25年から平成28年にかけて51.8%から56.6%と約5ポイント上昇している(図表3-18)。

図表3-18 特定健診の受診状況(2時点の変化)



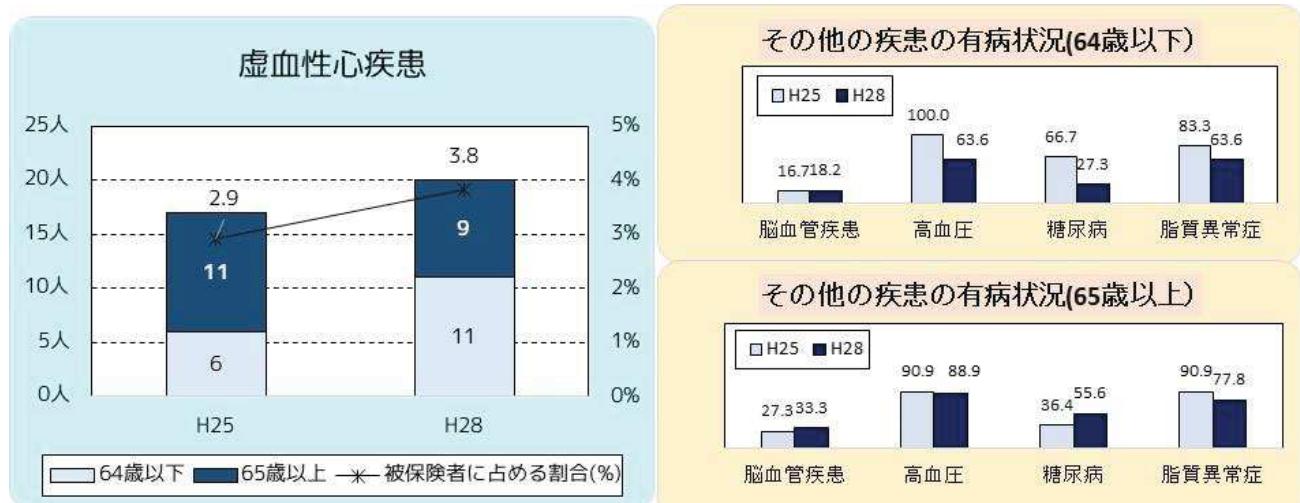
資料出所：南大東村保健センター

(2) 虚血性心疾患と脳血管疾患の状況について

虚血性心疾患では、平成25年から平成28年にかけて2.9%から3.8%と上昇しており、年齢2区分(64歳以下、65歳以上)でみると、64歳以下の占める割合が高まっている。

その他の疾患の有病状況では、64歳以下が脳血管疾患を除く全ての疾患有病の割合が低下している。一方、65歳以上では、「脳血管疾患」「糖尿病」の上昇がみられ、「高血圧」「脂質異常症」が低下している(図表3-19)。

図表3-19 中長期目標疾患(虚血性心疾患)



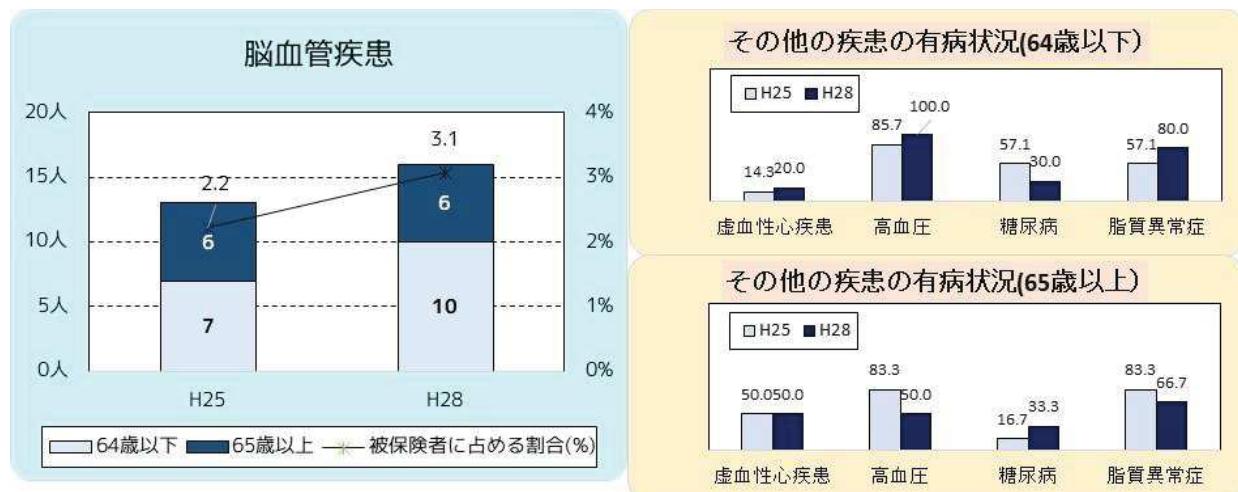
※被保険者数：H25 64歳以下476人、65歳以上：109人 H28 64歳以下413人、65歳以上：110人

資料出所：あなみツール

脳血管疾患では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 2.2% から 3.1% と上昇しており、年齢 2 区分（64 歳以下、65 歳以上）でみると、64 歳以下の占める割合が高まっている。

その他の疾患の有病状況では、64 歳以下は「虚血性心疾患」「高血圧」「脂質異常症」の上昇がみられ、「糖尿病」が低下している。一方、65 歳以上では、「糖尿病」の上昇がみられ、「高血圧」「脂質異常症」が低下している（図表 3-20）。

図表 3 - 20 中長期目標疾患（脳血管疾患）



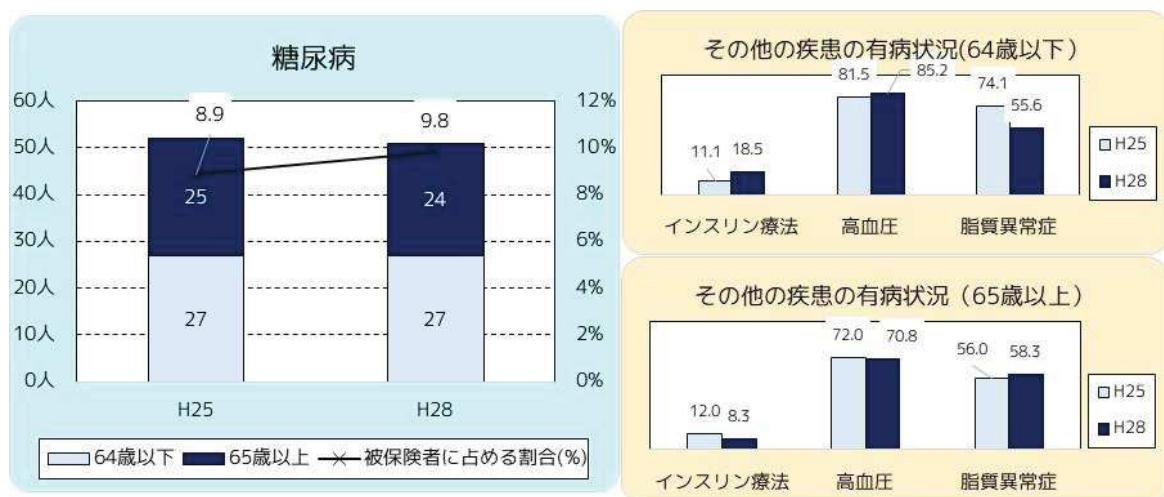
※被保険者数：H25 64 歳以下 476 人、65 歳以上：109 人 H28 64 歳以下 413 人、65 歳以上：110 人

資料出所：あなみツール

(3) 高血圧、糖尿病、脂質異常症の状況について

糖尿病では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 8.9% から 9.8% と上昇しており、年齢 2 区分（64 歳以下、65 歳以上）でみると、65 歳以上の占める割合が低下している。その他の疾患の有病状況では、64 歳以下は「インスリン療法」「高血圧」の上昇がみられ、「脂質異常症」が低下している。一方、65 歳以上では、「脂質異常症」の上昇がみられ、「インスリン療法」「高血圧」が低下している（図表 3-21）。

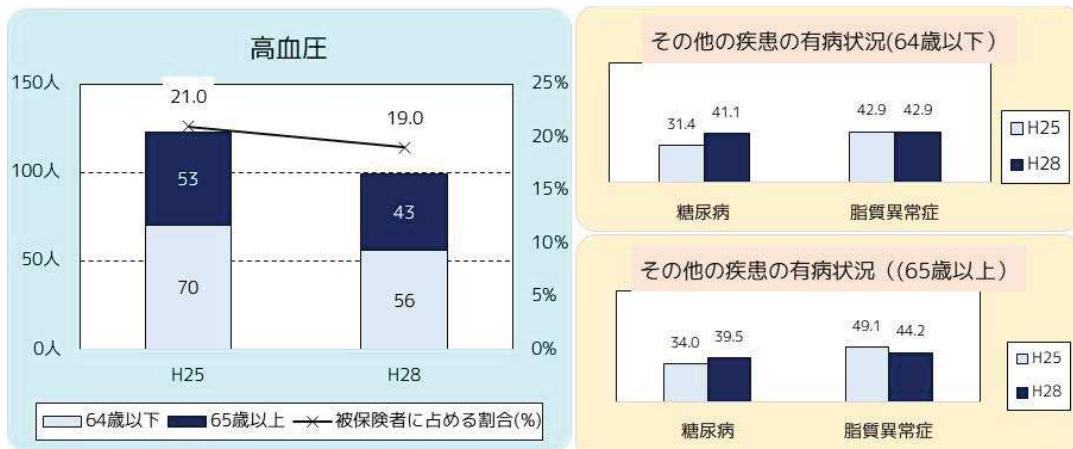
図表 3-21 短期目標疾患（糖尿病）



資料出所：あなみツール

高血圧では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 21.0% から 19.0% と低下しており、年齢 2 区分（64 歳以下、65 歳以上）でみると、年齢 2 区分ともに低下している。その他の疾患の有病状況では、64 歳以下は「糖尿病」が上昇している。一方、65 歳以上では、「糖尿病」の上昇がみられ、「脂質異常症」が低下している（図表 3-22）。

図表 3-22 短期目標疾患（高血圧）

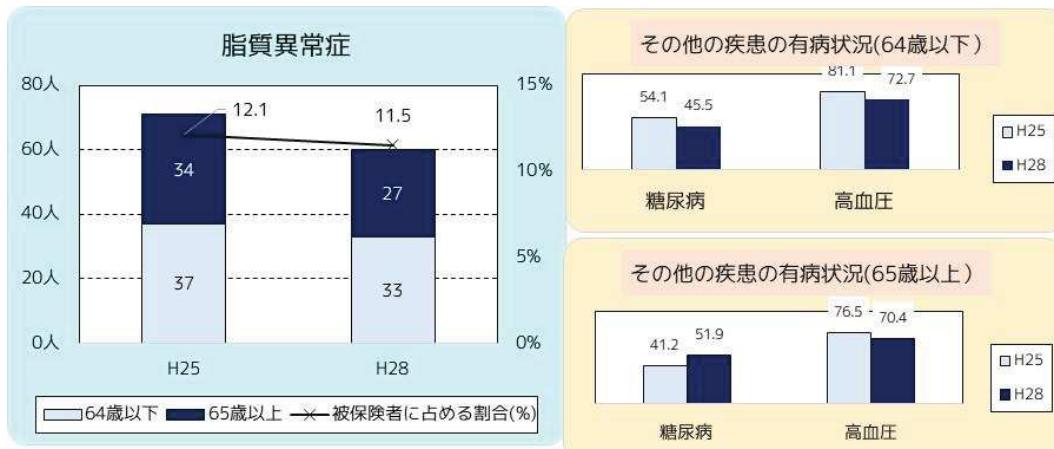


※被保険者数：H25 64 歳以下 476 人、65 歳以上：109 人 H28 64 歳以下 408 人、65 歳以上：112 人

資料出所：あなみツール

脂質異常症では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 12.1% から 11.5% と低下しており、年齢 2 区分（64 歳以下、65 歳以上）でみると、年齢 2 区分ともに低下している。その他の疾患の有病状況では、64 歳以下は「高血圧」、「糖尿病」が低下している。一方、65 歳以上では、「糖尿病」の上昇がみられ、「高血圧」が低下している（図表 3-23）。

図表 3-23 短期目標疾患（脂質異常症）



※被保険者数：H25 64 歳以下 476 人、65 歳以上：109 人 H28 64 歳以下 408 人、65 歳以上：112 人

資料出所：あなみツール