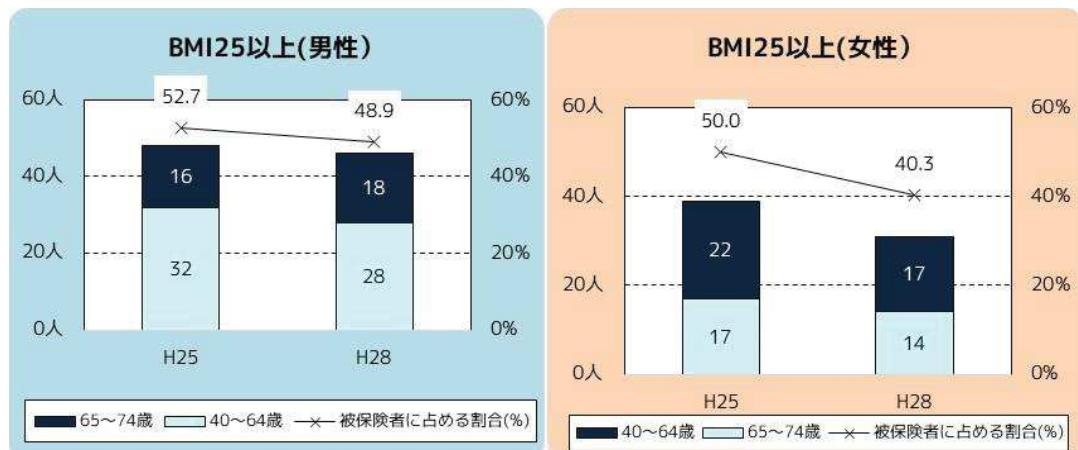


(4) 肥満者の状況

① BMI 25 以上

図表3-24 健診結果による有所見者の多い項目（BMI 25 以上）

男性では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 52.7 % から 48.9 % と低下しており、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」



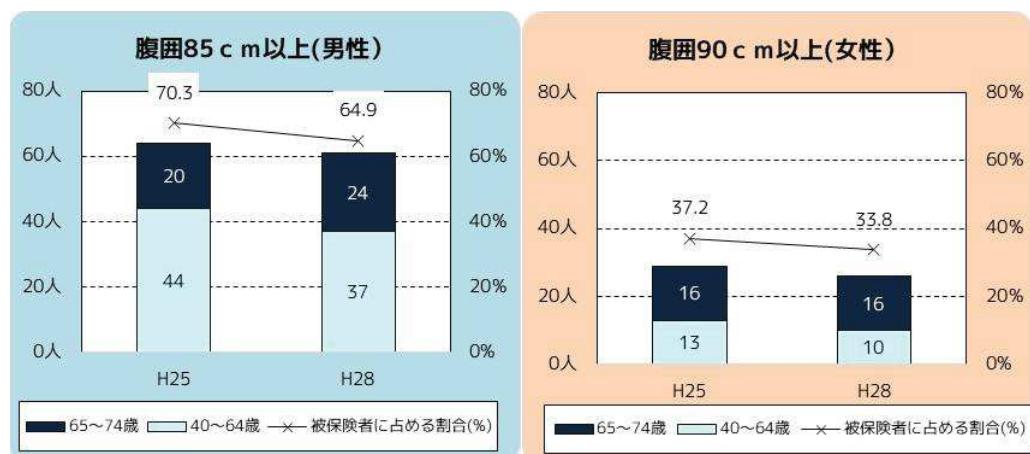
資料出所：あなみツール

歳」が減少しており、「65～74 歳」が増加している。女性では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 50.0 % から 40.3 % と低下しており、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」「65～74 歳」とともに減少している（図表3-24）。

② 腹囲（男性：85cm以上、女性：90cm以上）

図表3-25 健診結果による有所見者の多い項目

男性では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 70.3 % から 64.9 % と低下しており、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」



資料出所：あなみツール

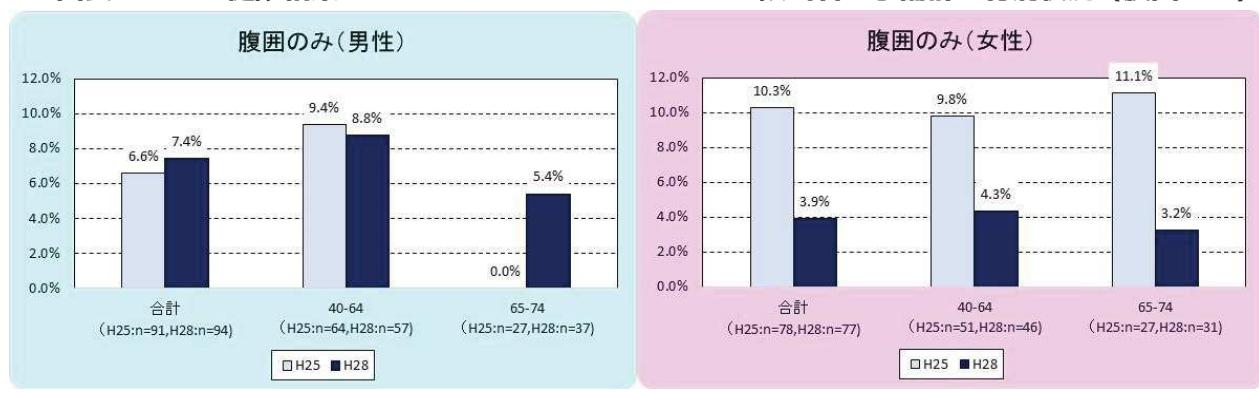
り、「65～74 歳」が増加している。女性では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 37.2 % から 33.8 % と低下しており、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」が減少している（図表3-25）。

③ 腹囲のみの所見

日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm、女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 2 つにあてはまるとメタボリックシンドロームと診断される。ここでは、メタボリックシンドロームの前段階である「腹囲のみの所見」（以後メタボリックシンドロームの診断に繋がる可能性がある人数）の推移をみる。

男性全体では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 6.6% から 7.4% と上昇している。また、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」が低下しており、「65～74 歳」が上昇している。女性全体では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 10.3% から 3.9% と低下している。また、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」「65～74 歳」ともに約 5 ポイント以上低下している（図表 3-26）。

図表 3-26 健診結果によるメタボリックシンドローム該当者・予備群と有病状況（腹囲のみ）

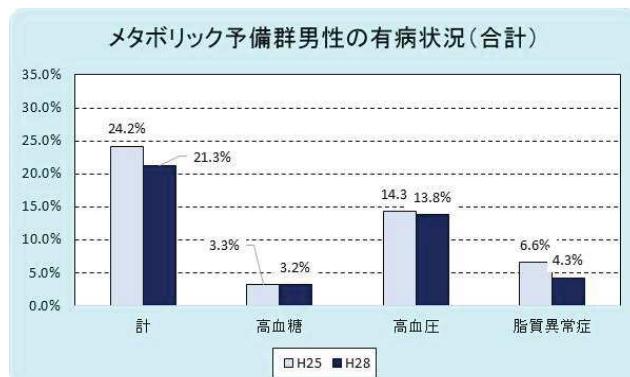


資料出所：あなみツール

④ 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群有病状況（男性）

合計では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 24.2% から 21.3% と低下している。内訳でみると、「高血糖」がほぼ変化なし、「高血圧」が約 0.5 ポイント低下、「脂質異常症」が約 2 ポイント低下となっている（図表 3-27）。

図表 3-27 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群男性の有病状況（合計）

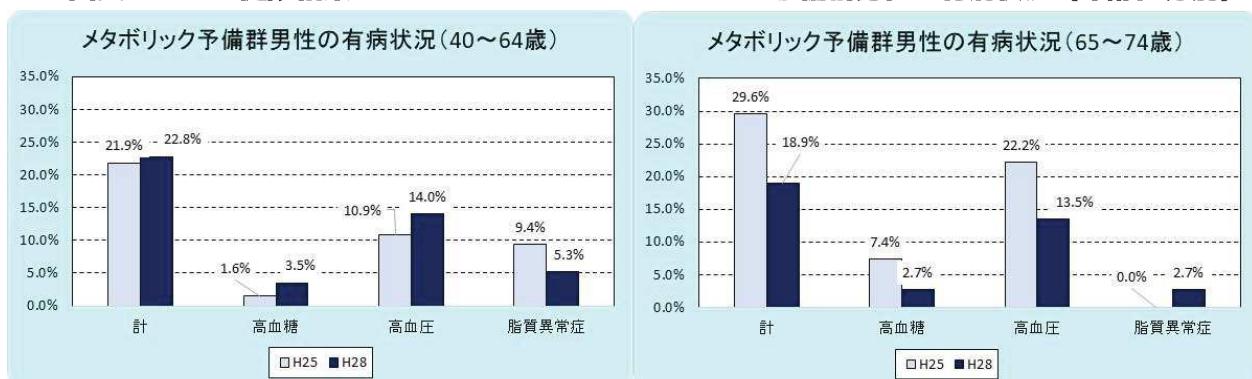


資料出所：あなみツール

40～64歳では、平成25年から平成28年にかけて21.9%から22.8%と上昇している。内訳でみると、「高血糖」が約2ポイント上昇、「高血圧」が約3ポイント上昇、「脂質異常症」が約4ポイント低下となっている。

65～74歳では、平成25年から平成28年にかけて29.6%から18.9%と低下している。内訳でみると、「高血糖」が約5ポイント低下、「高血圧」が約9ポイント低下、「脂質異常症」が約3ポイント上昇となっている（図表3-28）。

図表3-28 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群男性の有病状況（年齢区分別）

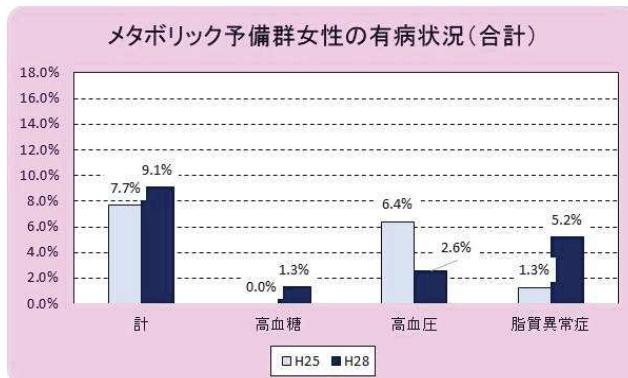


資料出所：あなみツール

⑤ 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群有病状況（女性）

合計では、平成25年から平成28年にかけて7.7%から9.1%と上昇している。内訳でみると、「高血糖」が約1ポイントの上昇、「高血圧」が約4ポイント低下、「脂質異常症」が約4ポイント上昇となっている（図表3-29）。

図表3-29 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群女性の有病状況（合計）

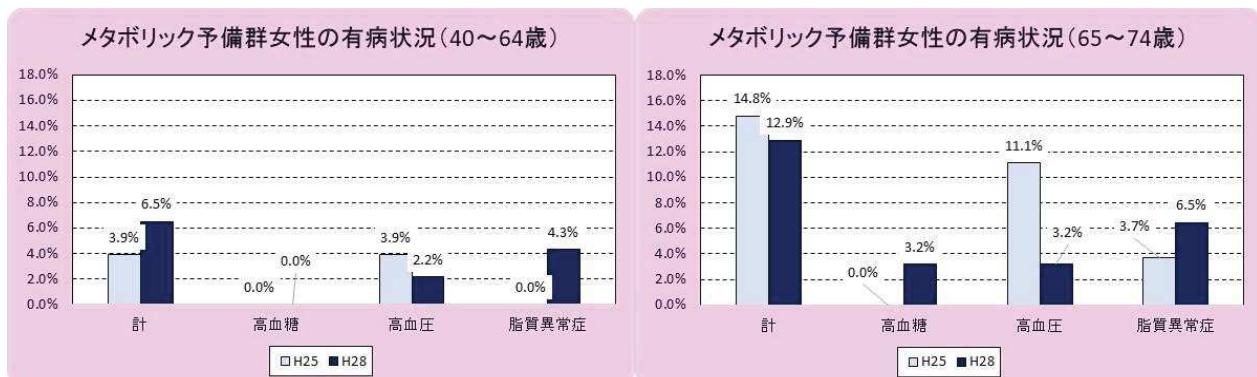


資料出所：あなみツール

40～64歳では、平成25年から平成28年にかけて3.9%から6.5%と上昇している。内訳でみると、「高血糖」が変化なし、「高血圧」が約2ポイント低下、「脂質異常症」が約4ポイント上昇となっている。

65～74歳では、平成25年から平成28年にかけて14.8%から12.9%と低下している。内訳でみると、「高血糖」が約3ポイント上昇、「高血圧」が約8ポイント低下、「脂質異常症」が約3ポイント上昇となっている（図表3-30）。

図表3-30 健診結果によるメタボリックシンドローム予備群女性の有病状況（年齢区分別）



資料出所：あなみツール

⑥ 健診結果によるメタボリックシンドローム該当者有病状況（男性）

合計では、平成25年から平成28年にかけて39.6%から36.2%と低下している。内訳でみると、「血糖+血圧」が約5ポイント低下、「血糖+脂質」が約3ポイント上昇、「血圧+脂質」が約10ポイント低下、「3項目全て」が約8ポイント上昇となっている（図表3-31）。

図表3-31 健診結果によるメタボリックシンドローム該当男性の有病状況（合計）

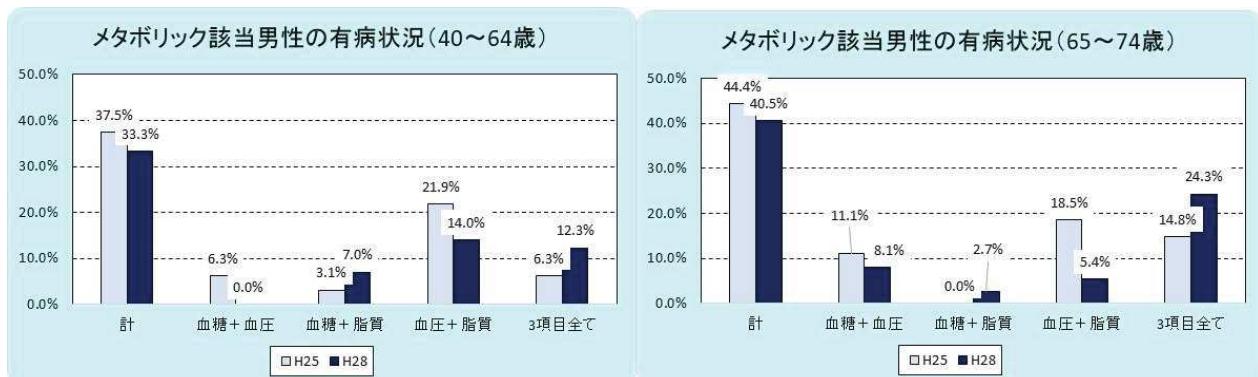


資料出所：あなみツール

40～64 歳では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 37.5% から 33.3% と低下している。内訳でみると、「血糖+血圧」が約 6 ポイント低下、「血糖+脂質」が約 4 ポイント上昇、「血圧+脂質」が約 8 ポイント低下、「3 項目全て」が 6 ポイント上昇となっている。

65～74 歳では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 44.4% から 40.5% と低下している。内訳でみると、「血糖+血圧」が 3 ポイント低下、「血糖+脂質」が約 3 ポイント上昇、「血圧+脂質」が約 13 ポイント低下、「3 項目全て」が約 10 ポイント上昇となっている（図表 3-32）。

図表 3-32 健診結果によるメタボリックシンドローム該当男性の有病状況（年齢区分別）

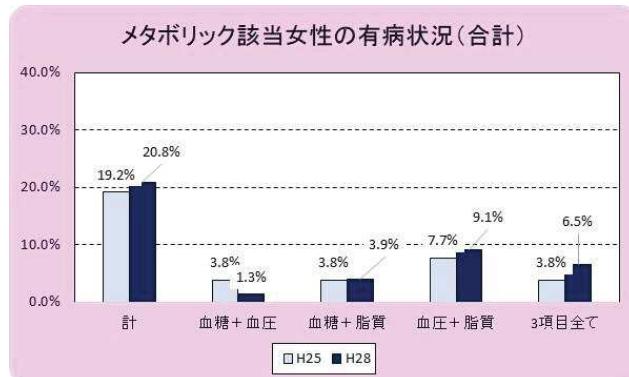


資料出所：あなみツール

⑦ 健診結果によるメタボリックシンドローム該当者有病状況(女性)

合計では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 19.2% から 20.8% と上昇している。内訳でみると、「血糖+血圧」が約 3 ポイント低下、「血糖+脂質」がほぼ変化なし、「血圧+脂質」が約 1 ポイント上昇、「3 項目全て」が約 3 ポイント上昇となっている（図表 3-33）。

図表 3 - 33 健診結果によるメタボリックシンドローム該当女性の有病状況（合計）

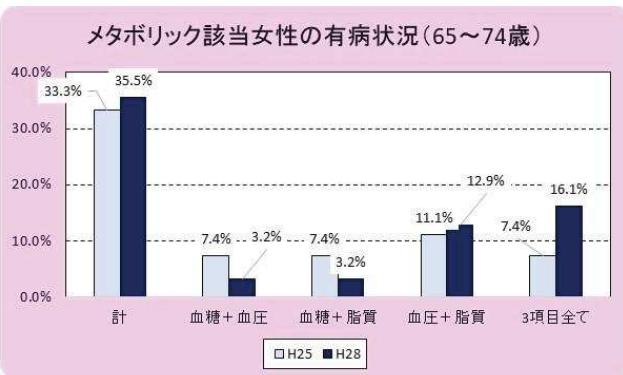
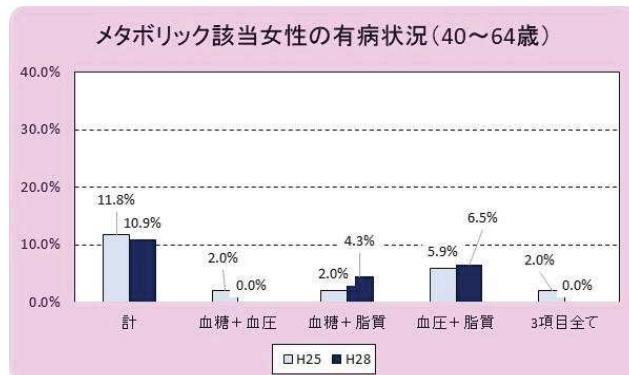


資料出所：あなみツール

40～64 歳では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 11.8% から 10.9% と低下している。内訳でみると、「血糖+血圧」が 2 ポイント低下、「血糖+脂質」が約 2 ポイント上昇、「血圧+脂質」が約 1 ポイント上昇、「3 項目全て」が 2 ポイント低下となっている。

65～74 歳では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 33.3% から 35.5% と上昇している。内訳でみると、「血糖+血圧」が約 4 ポイント低下、「血糖+脂質」が約 4 ポイント低下、「血圧+脂質」が約 2 ポイント上昇、「3 項目全て」が約 9 ポイント上昇となっている（図表 3-34）。

図表 3 - 34 健診結果によるメタボリックシンドローム該当女性の有病状況（年齢区分別）



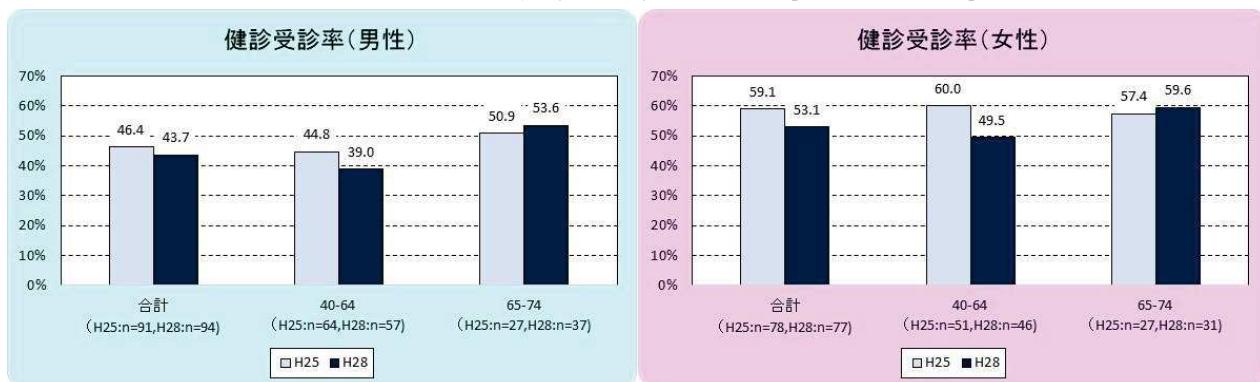
資料出所：あなみツール

(4) 健康診断の状況について

① 健康診断受診率

男性全体では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 46.4% から 43.7% と低下している。また、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」が低下しており、「65～74 歳」が上昇している。女性全体では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 59.1% から 53.1% と低下している。また、年齢 2 区分（40～64 歳、65～74 歳）でみると、「40～64 歳」が約 10 ポイント低下しており、「65～74 歳」が上昇している（図表 3-35）。

図表 3-35 健康診断受診率の推移（性別・年代別）



資料出所：あなみツール



(5) 生活習慣の状況

① 喫煙状況

図表 3-36 喫煙率

特定健診受診者（40～74歳）の喫煙の状況について、平成25年から平成28年にかけて27.2%から25.1%と約2ポイント低下しており、平成28年では、同規模平均、沖縄県、国と比べると約10ポイント高い（図表3-36）。



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」より



【禁煙に関する現状】

平成28年度の住民健診で行なったアンケート（259人に実施）の結果、プリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）400以上（非喫煙者に比べて肺がんや虚血性心疾患の罹患率が優位に高くなる）の人は84人、回答者全体の32.4%であった。喫煙は、メタボリックのリスクカウントを増加させることも明らかになっている。住民健診の結果説明会で喫煙者には禁煙をすすめ、必要に応じて診療所の禁煙外来を紹介している。

【禁煙に関する評価指標】特定健診時のアンケート・追加問診より

	策定期 平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
1日の喫煙本数が20本以上の人數（%）*母数は喫煙者	41 (18.0)	32 (17.3)	45 (26.6)	68 (30.0)	100 (68.9)
たばこをやめたいと思っている人の割合（%）	14.8	—	—	22	—
プリンクマン指数400以上（%）					84 (32.4)

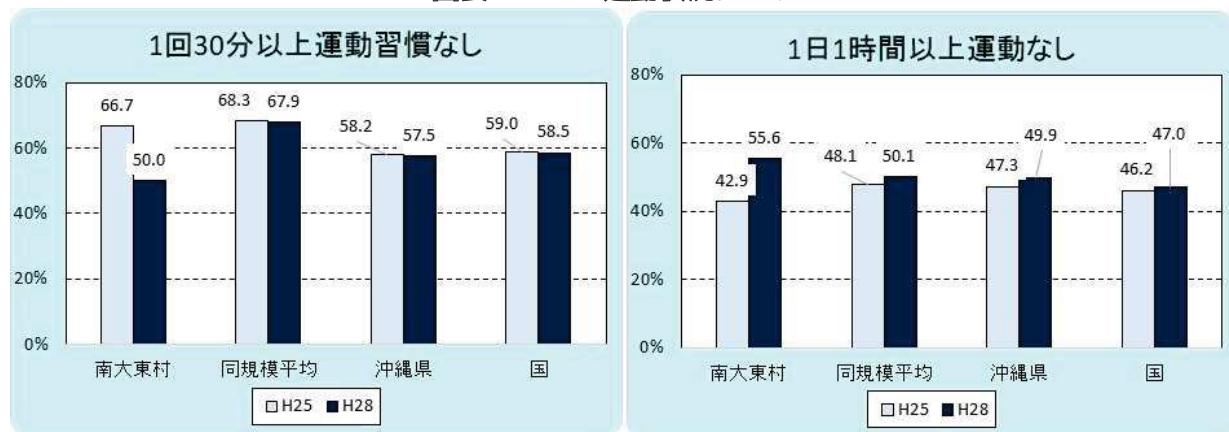
*特定健診時の問診、追加問診より

② 運動状況について

特定健診（40～74歳）における問診で、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合をみると、平成25年から平成28年にかけて66.7%から50.0%と約17ポイント低下しており、平成28年では、同規模平均、沖縄県、国と比べても低い傾向にある。

「1日1時間以上運動なし」では、平成25年から平成28年にかけて42.9%から55.6%と約14ポイント上昇しており、平成28年では、同規模平均、沖縄県、国と比べても高い傾向にある（図表3-37）。

図表3-37 運動状況について



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」より

【身体活動・運動、休養に関する現状】

島にはスポーツイベントやスポーツの自主サークルが多くあり、運動する機会を持ちやすい環境にある。



【日常生活において身体を動かし、適切な休養を取ることに関する評価指標】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
1日に30分以上歩く、または週3回以上運動する人の割合(%)	55.2	—	33.3	61.6	53.8
通常の睡眠時間が6時間未満の人の割合(%)	39.5	—	25.0	28.0	24.1
日常生活において過労気味だと感じる人の割合(%)	44.3	—	—	33.0	34.9

※特定健診時の追加問診（南大東村保健センター実施）より

③ 飲酒状況について

特定健診受診者（40～74歳）の「毎日飲酒」の割合をみると、平成25年から平成28年にかけて36.8%から45.5%と約9ポイント上昇しており、「時々飲酒」についても43.4%から45.5%と約2ポイント上昇しており、平成28年では、同規模平均、沖縄県、国と比べると、「毎日飲酒」「時々飲酒」の両方とも20ポイント近く高くみられる（図表3-38）。

図表3-38 飲酒の状況



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

「3合以上」の割合をみると、平成25年から平成28年にかけて29.6%から15.0%と約14ポイント低下しており、平成28年では、同規模平均、沖縄県、国と比べると、約7ポイント以上高くみられる（図表3-39）。

図表3-39 1日飲酒量



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール

図表3-40 アルコール外来・アルコール相談利用者

平成27年度から平成29年度にかけて「アルコール外来・アルコール相談利用者」の推移をみると、69人から22人と減少している(図表3-40)。



資料出所：南大東村保健センター

「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」より

【適正な飲酒に関する現状】

沖縄県の離島ではアルコール依存症が本島や全国と比較して高く、南大東村でも適量を上回る飲酒をする割合が高く、依存症の疑いのある人もいる。琉球病院と南大東診療所の医師の協力を得て個別介入を行っているが、面談を拒否する人が多い。

飲酒頻度が毎日31.8%（同規模27.1%）、時々56.8%（同規模22.0%）、飲酒量1～2合47.9%（同規模27.4%）、2～3合18.8%（同規模10.9%）で、同規模の自治体と比較しても飲酒の頻度や量は多い傾向にある。平成28年度の住民権指示に実施したAUDIT（259人に実施）では、10点以上（適性飲酒量を超えた飲酒をしている）が86%、そのうち20点以上（アルコール依存症の疑いあり）の人が81人、全体の36%、という結果になっている。

(6) 特定保健指導受診状況について

特定保健指導受診率について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 48.9% から 66.7% と約 18 ポイント上昇している。これは、対象人数が 45 人から 33 人へと減少したことが要因だと考えられる（図表 3-41）。

図表 3-41 特定保健指導受診率の推移



資料出所：南大東村保健センター

図表 3-42 受診勧奨者医療機関受診の推移

受診勧奨者医療機関受診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 58.6% から 56.1% と約 2 ポイント低下している。同規模平均では、平成 25 年から平成 28 年にかけて 50.4% から 51.6% と約 1 ポイント上昇している（図表 3-42）。



資料出所：南大東村保健センター



(7) 歯周病健診受診者状況について

図表3-43 定期的に歯科検診受診者の割合の推移

定期的に歯科健診を受けている成人の割合をみると、平成25年から平成28年にかけて27.3%から32.8%と約6ポイント上昇している（図表3-43）。



資料出所：南大東村保健センター「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」

*住民健診時の追加問診より

「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」より

【歯周病の予防に関する現状】

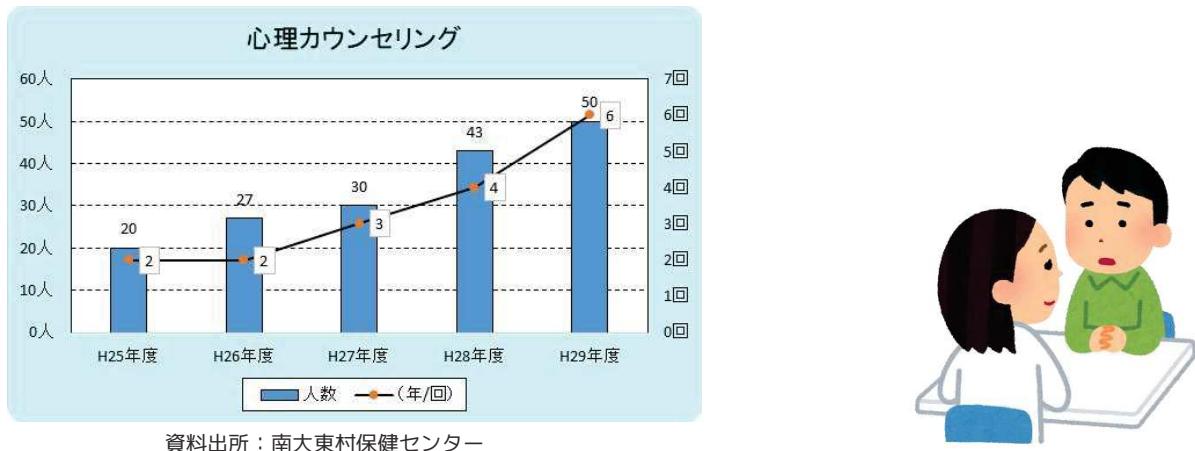
成人では定期的な歯科検診をしていない人が多く、う歯の重症化や歯周疾患のリスクが高まる危険性がある。南大東村では、歯科1件当たりの点数が1923点（同規模1450点）であり、1人当たりの点数は193点（同規模169点）、1件当たりの回数は2.6回（同規模2.0回）と、歯科にかかる医療費や受診回数が同規模の市町村と比較して高い傾向にある。また、歯周病疾患への取り組みは保険者努力支援制度にも定められている。



(8) こころのケアについて

心理カウンセリングの状況を平成 25 年度から平成 29 年度までの推移をみると、年あたりの回数の増加に伴い、利用者的人数も増加している（図表 3-44）。

図表 3-44 心理カウンセリングの推移



「平成 29 年度 南大東村健康づくり推進協議会」より

【こころの健康に関する現状】

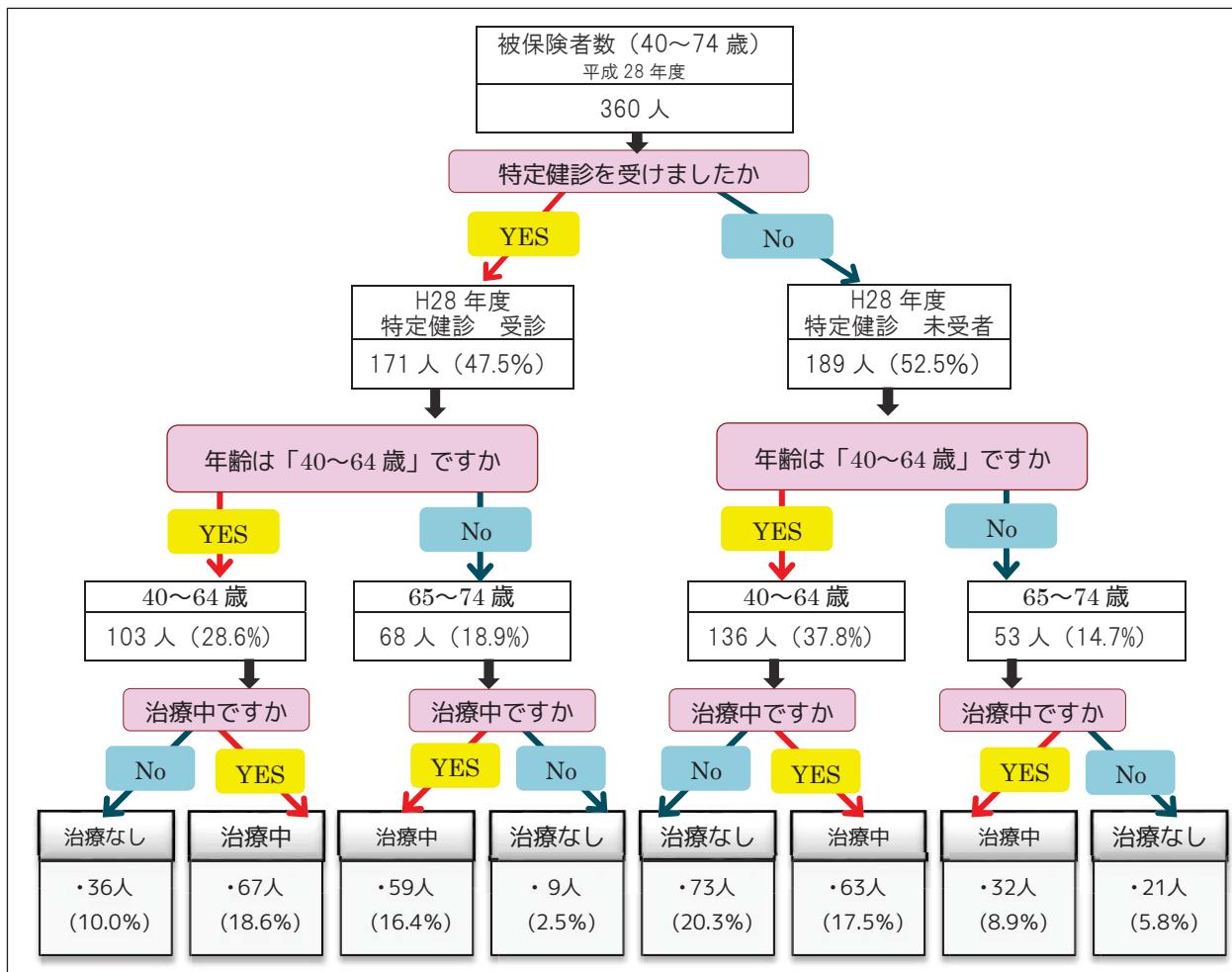
南大東村では年 6 回の心理カウンセリングを実施している。20 代～50 代の女性を中心に、子育て、パートナシップ、職場や地域の人間関係などの相談があり、利用者は年々増加している。平成 28 年度は自殺企図に対する対応があった。精神疾患についてはオリブ山病院巡回診療がカバーしている。

4. 特定健診未受診者の把握

平成 28 年度における 40~74 歳の国保被保険者のうち、特定健診を受診したのは 171 人（47.5%）、受診していないのは 189 人（52.5%）となっており、被保険者の半数以上が特定健診を受診していない。

特定健診受診者のうち治療中の被保険者は 126 人（被保険者全体の 35.0%）となっている。一方で、未受診者のうち治療中の被保険者は 95 人（被保険者全体の 26.4%）となっている（図表 3-45）。

図表 3 - 45 未受診者の状況（平成 28 年度）

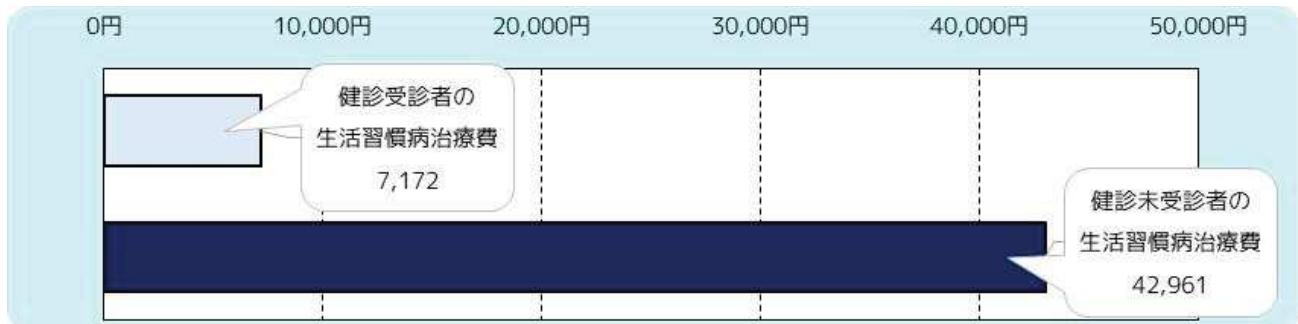


資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール使用

※（）は、被保険者数におけるそれぞれの割合となっている。

特定健診の受診有無と生活習慣病治療の治療費の費用対効果では、健診受診者が 7,172 円であるのに対し、未受診者が 42,961 円と約 6 倍の金額となっている（図表 3-46）。

図表 3 - 46 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療の治療費



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール使用

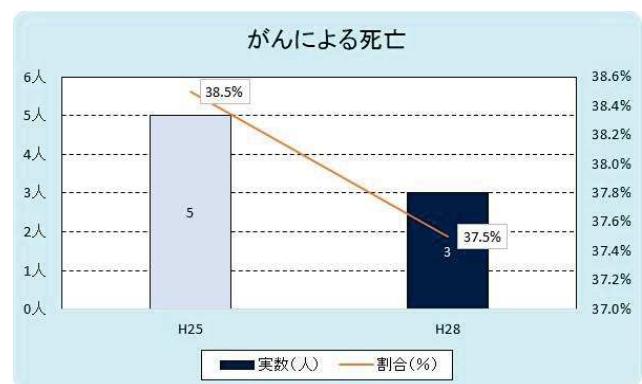
5. がん検診受診状況について

(1) がんによる死亡状況について

がんによる死亡状況について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 38.5% から 37.5% と 1 ポイント低下している（図表 3-47）。



図表 3-47 がんによる死亡状況の推移



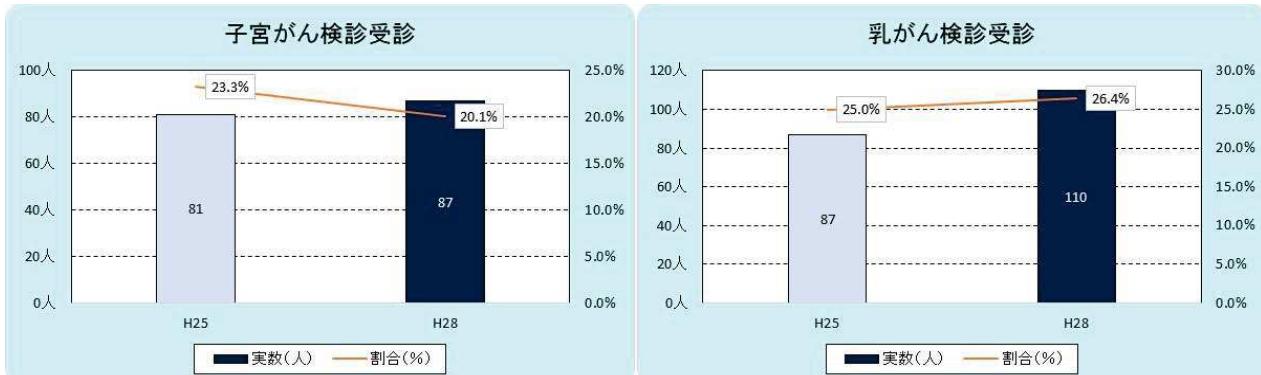
資料出所：南大東村保健センター「平成 29 年度 南大東村健康づくり推進協議会」

(2) 個別のがん検診について

子宮がん検診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 23.3% から 20.1% と約 3 ポイント低下している（図表 3-48 左）。

乳がん検診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 25.0% から 26.4% と約 1 ポイント上昇している（図表 3-48 右）。

図表 3-48 個別のがん検診の受診状況の推移（右：乳がん、左：子宮がん）

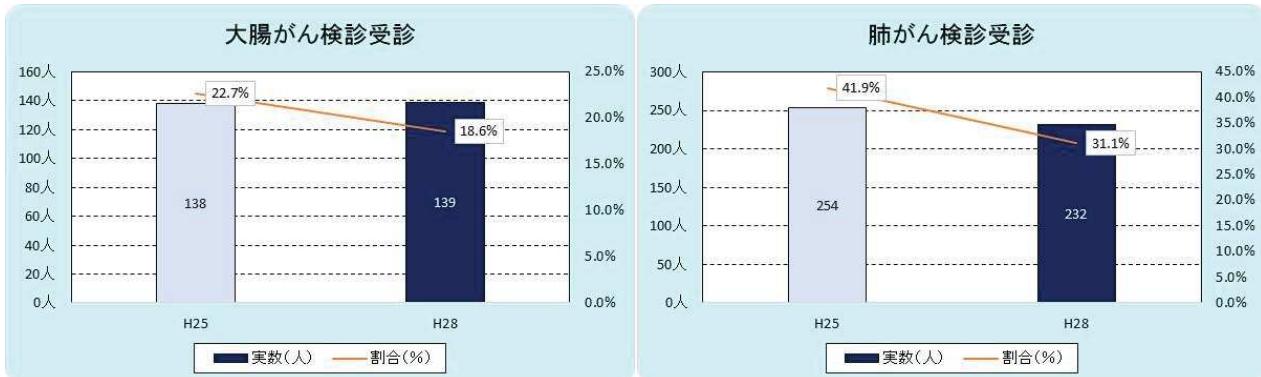


資料出所：南大東村保健センター「平成 29 年度 南大東村健康づくり推進協議会」

大腸がん検診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 22.7% から 18.6% と約 4 ポイント低下している（図表 3-49 左）。

肺がん検診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 41.9% から 31.1% と約 11 ポイント低下している（図表 3-49 右）。

図表 3 - 49 個別のがん検診の受診状況の推移（右：肺がん、左：大腸がん）

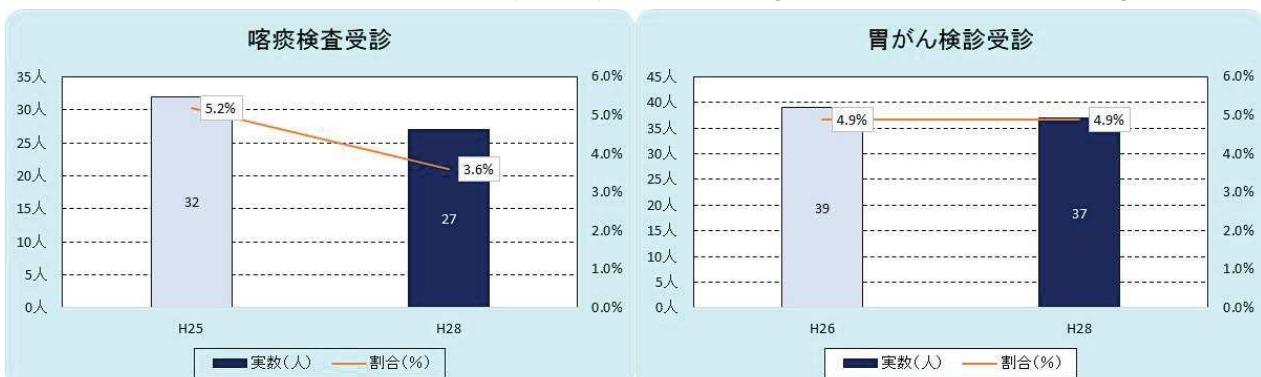


資料出所：南大東村保健センター「平成 29 年度 南大東村健康づくり推進協議会」

喀痰検査受診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 5.2% から 3.6% と約 2 ポイント低下している（図表 3-50 左）。

胃がん検査検診について、平成 25 年から平成 28 年にかけて 4.9% と横ばいとなっている（図表 3-50 右）。

図表 3 - 50 個別のがん検診の受診状況の推移（右：胃がん、左：喀痰検査）



資料出所：南大東村保健センター「平成 29 年度 南大東村健康づくり推進協議会」

図表3-51 個別のがん検診の受診状況の推移（前立腺がん）

前立腺がん検診受診について、平成25年から平成28年にかけて40.2%から14.4%と約26ポイント低下している（図表3-51）。



資料出所：南大東村保健センター「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」

がん死亡（%） がんによる死亡数/総死亡数

*大腸・肺・喀痰・胃がん検診受診率 受診者数/40歳以上人口（平成28年4月1日現在747人、男性430人、女性317人）

*前立腺がん受診率 受診者数/40歳以上男性

*乳・子宮がん検診受診率 受診者数/30歳以上女性

「平成29年度 南大東村健康づくり推進協議会」より

【がんに関する現状】

南大東村では年に1度、大腸がん、肺がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん、のがん検診を実施している。胃がん検診は島内で実施しておらず、本島での受診を勧奨し、検査費用を南大東村が負担している。南大東村のがん検診受診率（平成26年度）は7.7%で、平成28年度は最も多いがん検診受診率でも31.1%（胸部レントゲン）である。胃がん検診の受診者数がとりわけ少ない現状がある。胃がん検診を島内で受診できないことが原因のひとつであると考えられる。



保険者努力支援制度（厚生労働省実施の医療費の適正化に向けた取り組み）では、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がんの5つのがん検診の平均受診率が上位5割（自治体の13.3%以上）か、もしくは前年度比1ポイント以上の向上で加点される。南大東において平成28年度の加点はされていない。

6. 何の疾患で介護保険をうけているのか

平成 28 年時点、南大東村の 1 号保険者の 14.2% が要介護認定を受けており、75 歳以上では、27.2% と認定率は高くなっている。

また、介護認定者全体のうち要介護 3 から要介護 5 の重症者が 44.2% を占め、原因疾患は虚血性心疾患等の血管疾患が全体の 98.7% を占めている。さらに 75 歳以上の高齢者においては、骨折・骨粗しょう症などの筋骨格系疾患が増加している。

のことから、生活習慣病や、骨折の原因になる転倒の予防にも力を注ぐことが介護予防に繋がると考えられる（図表 3-52）。

図表 3 - 52 介護保険の原因疾患

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					
	被保険者数		545人		152人		136人		288人			
	認定者数		2人		4人		37人		41人			
	認定率		0.37%		2.6%		27.2%		14.2%			
	新規認定者数 (*1)		0人		0人		0人		1人			
介護度別人数	要支援1・2		0	0.0%	0	0.0%	6	16.2%	6	14.6%		
	要介護1・2		0	0.0%	2	50.0%	16	43.2%	18	43.9%		
	要介護3～5		2	100.0%	2	50.0%	15	40.5%	17	41.5%		
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					
	介護件数（全体）		24		42		530		572			
	（再）国保・後期		19		30		474		504			
	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	レセプトの診断名による重複して計上	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	11 57.9%	虚血性心疾患 100.0%	30	虚血性心疾患 55.3%	262	虚血性心疾患 57.9%	292 57.9%
				2	虚血性心疾患	11 57.9%	脳卒中	6 20.0%	脳卒中	230 48.5%	脳卒中 46.8%	236 47.2%
			合併症	3	腎不全	4 21.1%	腎不全	2 6.7%	腎不全	51 10.8%	腎不全 10.5%	53 10.9%
				4	糖尿病合併症	4 21.1%	糖尿病合併症	23 76.7%	糖尿病合併症	27 5.7%	糖尿病合併症 9.9%	50 10.3%
			基礎疾患 高血圧・糖尿病 脳梗塞		17 89.5%		30 100.0%		457 96.4%		487 96.6%	
		筋・骨格疾患	血管疾患 合計		17 89.5%		30 100.0%		469 98.9%		499 99.0%	
			認知症		0 0.0%		24 80.0%		258 54.4%		282 56.0%	
			筋・骨格疾患		13 68.4%		18 60.0%		457 96.4%		475 94.2%	

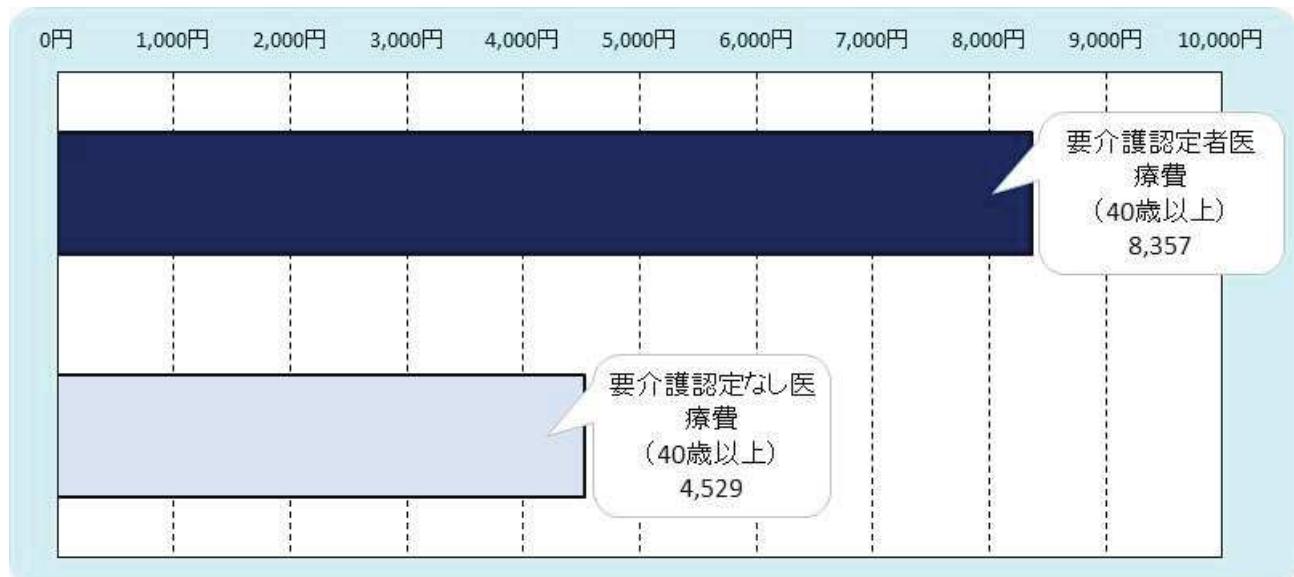
*1) 新規認定者については NO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*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

資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール使用

40歳以上の介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較では、「要介護認定者医療費」が8,357円、「要介護認定なし医療費」が4,529円となっており、「要介護認定者医療費」が約4千円高くみられる（図表3-53）。

図表3-53 要介護認定者と要介護認定なし者の医療費の比較



資料出所：KDB_CSV2 次加工ツール使用

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

I. 事業の振り返りと課題

第3章「第1期データヘルスの評価」第1節—1「全体の経年変化」によって、平成24年度と平成28年度を比較することより明らかになった課題は下記の通りである。

(1) 村全体について

課題	対応頁
✓ 医療費の伸び率が高い(内訳では1人あたりの入院費の伸び率が最も高い)。	P12~14
✓ 中長期目標疾患（性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患）の3つの疾患全ての有病率が増加傾向にある。	P18

(2) 特定健診について

課題	対応頁
✓ 40~64歳の若年世代の健康診断受診率が減少している。	P31
✓ 40~74歳の虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の有病率が増加している。	P21~22
✓ 40~74歳の男女ともメタボリック予備軍が増加している。メタボリック該当者は65~74歳女性のみ増加している。	P26~30
✓ 飲酒量・頻度とも、同規模平均・県・国より高い。	P34
✓ 歯周病検診受診者の割合は増加しているが、村が実施する歯周病検診の機会がない。	P37
✓ 特定健診未受診で、かつ医療機関にもかかっていない人（治療なし）が全体の約26%に上る。	P39

(3) がん検診について

課題	対応頁
✓ 平成25年度と平成28年度の比較では、子宮がん、大腸がん、肺がん、喀痰検査の受診率が下がっている。	P41~42
✓ 胃がん検診の受診率は横ばいだが、その他の検診よりも受診率が低い。	P42

前頁の（1）から（3）までの課題を踏まえ、今期の目標では、

- 虚血性心疾患、脳疾患血管、糖尿病の減少
- 特定健診未受診者対策
- がん検診の受診率向上
- 歯周病検診の実施

を中心に立案する。

第2節 今期の目標

I. 中長期目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果から、第2期データヘルス計画では①医療費が高額となる疾患、②6か月以上の長期入院となる疾患、③人工透析となる疾患及び④介護認定者の有病状況の多い疾患の減少のため、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症への介入に取り組む。35年度には30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ1.0%減少することを目標にする。目標達成のための評価として、3年後（平成32年度）に進捗管理のための中間評価を行い、計画終了時まで必要に応じて計画及び目標（評価指標）の見直しをする。

今後の高齢化の進展や、加齢による脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管の劣化は避けられないことから、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症にかかる医療費をなくすことは不可能である。医療費に関しては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、南大東村の医療のかかり方は、医療に普段はかかりず、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、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは一人あたりの入院の総医療費伸び率を平成35年度に同規模市町村並みとすることを目指す。

本村の具体的な中長期目標としては、「虚血性心疾患の総医療費に占める割合」を4.63%から2.63%へと2ポイント減少、「脳血管疾患の総医療費に占める割合」を13.03%から11.03%へと2ポイントの減少、「国保被保険者に占める脳血管疾患の割合」を3.1%から2.1%へと1ポイントの減少、「国保被保険者に占める虚血性心疾患の割合」を3.8%から2.8%へと1ポイントの減少を目標とする。

2. 短期目標

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する。

上記のような生活習慣病は自覚症状がなく、自発的に気づきにくい。このため、まずはすべての対象者に健診の機会を提供し、その結果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ある。

生活習慣病の発症予防・重症化予防保健指導では、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、毎年の血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善してい

く。そのためには、個人の健診結果の経年変化から、BMI、腹囲、血圧、血糖、脂質、CKD にリスクがある者や有所見者を含めた全員に個別面接で丁寧に結果を説明し、必要に応じてカロリー摂取量や飲酒量、喫煙に重点的に介入する。また、医療受診が必要な者への受診勧奨、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。すべてのプロセスで診療所医師と十分な連携を図る。

本村の具体的な短期目標としては、「特定健診受診率」を 56.6%から 60.2%へと 3.6 ポイントの増加、「年度未受診者の受診率」を 16.0%から 20.0%へと 4 ポイントの増加、「特定保健指導実施率」を 66.7%から 70.2%へと 3.5 ポイントの増加、「特定保健指導対象者」を 14.7%から 24.8 へと 10.1 ポイント増加、「健診受診者の高血圧者の割合」を 19.0%から 15.0%へと 4 ポイント減少、「健診受診者の脂質異常者の割合」を 11.5%から 8.5%へと 3 ポイント減少、「健診受診者の糖尿病の割合」を 9.8%から 7.8%へと 2 ポイント減少、「糖尿病治療者の保健指導を実施した割合」を 86.0%から 90.0%へと 4 ポイント減少、「糖尿病未治療中断者への保健指導・受診勧奨」の 100.0%を維持、「メタボリックシンドローム・予備軍の割合」を 45.0%から 20.0%へと 25 ポイント減少、「腹囲(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)の人の割合」を 49.3%から 45.0%へと 4 ポイント減少、「BMI25 以上の割合」を 44.6%から 40.0%へと 4.6 ポイント減少、「おとうおかあ利用者数」を 10 人から 30 人へと 20 人増加を目標とする。

「禁煙者への喫煙指導」を 86.0%から 90.0%へと 4 ポイント増加、「喫煙率」を 25.1%から 20.0%へと 5.1 ポイントの減少、「多量飲酒者の割合」を 15.0%から 10.0%へと 5.0 ポイントの減少、「アルコール外来・相談の利用者数」を 43 人から 60 人へと 17 人増加、を目標とする。

「胃がん健診の検診率」を 4.9%から 10.0%へと 5.1 ポイント増加、「肺がん健診の検診率」を 31.1%から 40.0%へと 9 ポイント増加、「大腸がん健診の検診率」を 18.6%から 30.0%へと 11 ポイント増加、「子宮がん健診の検診率」を 20.1 から 25.0%へと 5 ポイント増加、「乳がん健診の検診率」を 26.4%から 30.0%へと 3.6 ポイント増加を目標とする。

「歯周病検診の受診者」を 32.8%から 50.0%へと 17.2 ポイント増加、「心理カウンセリング利用者数」を 43 人から 65 人へと 22 人増加を目標とする。

第3節 データヘルス計画の目標管理一覧表

課題を解決するための目標		初期値		中間報告値		最終評価値		
		H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
中長期目標	一人あたりの総医療費の減少 (単位：万円)	2.5 万円						
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 2.0%減少 (単位：%)	4.63						2.63
	脳血管疾患の総医療費に占める割合 2.0%減少 (単位：%)	13.03						11.03
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 (単位：%)	0.0						0.0
	国保被保険者に占める脳血管疾患の割合減少 (単位：%)	3.1						2.1
	国保被保険者に占める虚血性心疾患の割合減少 (単位：%)	3.8						2.8
	国保被保険者に占める糖尿病腎症の割合減少 (単位：%)	9.80						8.80
短期目標	特定健診受診率 60%以上 (単位：%)	56.6	57.1	57.8	58.4	59.0	59.6	60.2
	前年度未受診者の受診率 20%へ (単位：%)	16.0	16.6	17.2	17.8	18.4	19.0	19.6
	特定保健指導実施率 60%以上 (単位：%)	66.7	67.2	67.7	68.2	68.7	69.2	69.7
	特定保健指導対象者の減少率 25% (単位：%)	14.7	16.1	17.5	18.9	20.3	21.7	23.1
	健診受診者の高血圧者の割合減少 4% (160/100 以上) (単位：%)	19.0	18.4	17.8	17.2	16.6	16.0	15.4
	健診受診者の脂質異常者の割合減少 3% (LDL140 以上) (単位：%)	11.5	11.1	10.7	10.3	9.9	9.5	9.0
	健診受診者の糖尿病の割合減少 2% (HbA1c 6.5 以上) (単位：%)	9.8	9.5	9.2	8.9	8.6	8.3	8.0
	糖尿病治療者の保健指導を実施した割合 90.0%以上 (単位：%)	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	90.0
	糖尿病未治療中断者への保健指導・受診勧奨 (単位：%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

課題を解決するための目標		初期値	中間報告値						最終評価値
			H28	H29	H30	H31	H32	H33	
短期目標	メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少 25% (単位：%)	45.0	41.5	38.0	34.5	31.0	27.5	24.0	20.0
	腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）の人の割合減少 (単位：%)	49.3	48.7	48.1	47.5	46.9	46.3	45.7	45.0
	BMI25 以上の割合減少 (単位：%)	44.6	43.9	43.2	42.5	41.8	41.2	40.6	40.0
	おとうおかあ利用者数 (単位：%)	10	13	16	19	22	25	28	30
	禁煙者への喫煙指導(単位：%)	86.0	86.6	87.1	87.7	88.2	88.8	89.4	90.0
	喫煙率の減少 (単位：%)	25.1	24.4	23.7	23.0	22.2	21.4	20.8	20.0
	多量飲酒者の割合の減少 (単位：%)	15.0	14.3	13.6	12.9	12.2	11.5	10.8	10.0
	アルコール外来・相談の利用者数の増加 (単位：人)	43	45	48	50	53	55	57	60
	がん検診受診率 胃がん健診 5.1%以上 (単位：%)	4.9	5.6	6.3	7.0	7.7	8.4	9.1	10.0
	肺がん健診 8.9%以上 (単位：%)	31.1	32.4	33.7	35.0	36.3	37.6	38.8	40.0
	大腸がん健診 11.4%以上 (単位：%)	18.6	20.2	21.8	23.4	25.0	26.7	28.4	30.0
	子宮頸がん健診 6%以上 (単位：%)	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.3	25.0
	乳がん健診 3.6%以上 (単位：%)	26.4	26.9	27.4	27.9	28.4	28.9	29.4	30.0
	歯周病検診の受診者 50 %へ (単位：%)	32.8	35.3	37.8	40.3	42.8	45.3	47.8	50.0
	心理カウンセリング利用者数 (単位：人)	43	47	50	53	56	59	62	65

第5章 保健事業計画

第1節 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 BMI、腹囲、血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくためのプライマリーな活動が最も重要である。また、結果が改善されなかった者の重症化予防の取組と、ポピュレーションアプローチも組み合わせて実施していく必要がある。

検査結果の改善のための取り組みとして、まずは健診の機会を提供し、その後、状態に応じた保健指導の実施を行う必要がある。その実施にあたっては特定健診等実施計画に準ずるものとする。

重症化予防としては、生活習慣病の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う。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く。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病が個人の生活や医療費、介護費用等に影響する実態を広く村民に周知する。

第三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、特定健診等の実施計画を定めるものとされている。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（平成 30 年度以降）からは 6 年一期として策定する。

第2節 事業の実施内容と目標・評価指標

I. 特定健診

(1)事業内容	<ul style="list-style-type: none">◆ 40～74歳までの健診を集団で実施。年1回。◆ 40歳、50歳、60歳、70歳の歯周病検診も同時に実施する。
(2)実施方法	<p>健診については、特定健診実施機関に委託する。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う。</p> <p>① 集団健診(南大東村保健センター他) ② 個別健診(委託医療機関)</p>
(3)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る。
(4)健診実施機関リスト	特定健診実施機関については、沖縄県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。 (参照)URL： http://www.okikoku.or.jp/
(5)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)を実施する。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられる。(実施基準第1条4項)
(6)実施時期	4月から翌年3月末まで実施する。
(7)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する。 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う。
(8)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する。
(9)費用	無料

(10)周知方法	個別に受診券及び案内を送付。 保健センターだよりにて周知を行っている。
(11)健診の案内方法・健診実施スケジュール	<p>① 健診の案内方法</p> <p>実施率を高めるためには、以下の案内により対象者に周知を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健診 1か月前に、前年未受診者へ勧奨通知を郵送 ● 6ヶ月の村広報誌で周知 ● 健診 2週間前に各商店へ貼紙 ● 健診 1週間前に防災無線

② 健診実施スケジュール

当年度	特定健診	特定保健指導	
		動機付け支援	積極的支援
4月			
5月			
6月			
7月			
8月	昨年度未受診者に一斉配布		
9月			
10月			
11月	集団健診実施		
12月			
1月	結果返却	初回面談実施	
2月			
3月			
4月			
~			
7月		評価面談	2次健診の実施 評価面談
~			
12月			
~			
翌10月		実績評価最終期限	

※色塗り箇所は、当該年度分の事業実施期間（特定保健指導は翌年度末まで継続実施）