

保健事業実施計画（データヘルス計画）

宜野湾市

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	4

2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
3) 目的・目標の設定	18

3.保健事業の実施	22
-----------	----

4. その他の保健事業	23
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	28
3) 後発医薬品の使用促進	29

5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	30
------------------------------	----

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	36
--------------------------	----

7.計画の公表・周知	36
------------	----

8.事業運営上の留意事項	36
--------------	----

9.個人情報の保護	36
-----------	----

10.その他計画策定にあたっての留意事項	36
----------------------	----

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

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

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

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

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

宜野湾市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

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

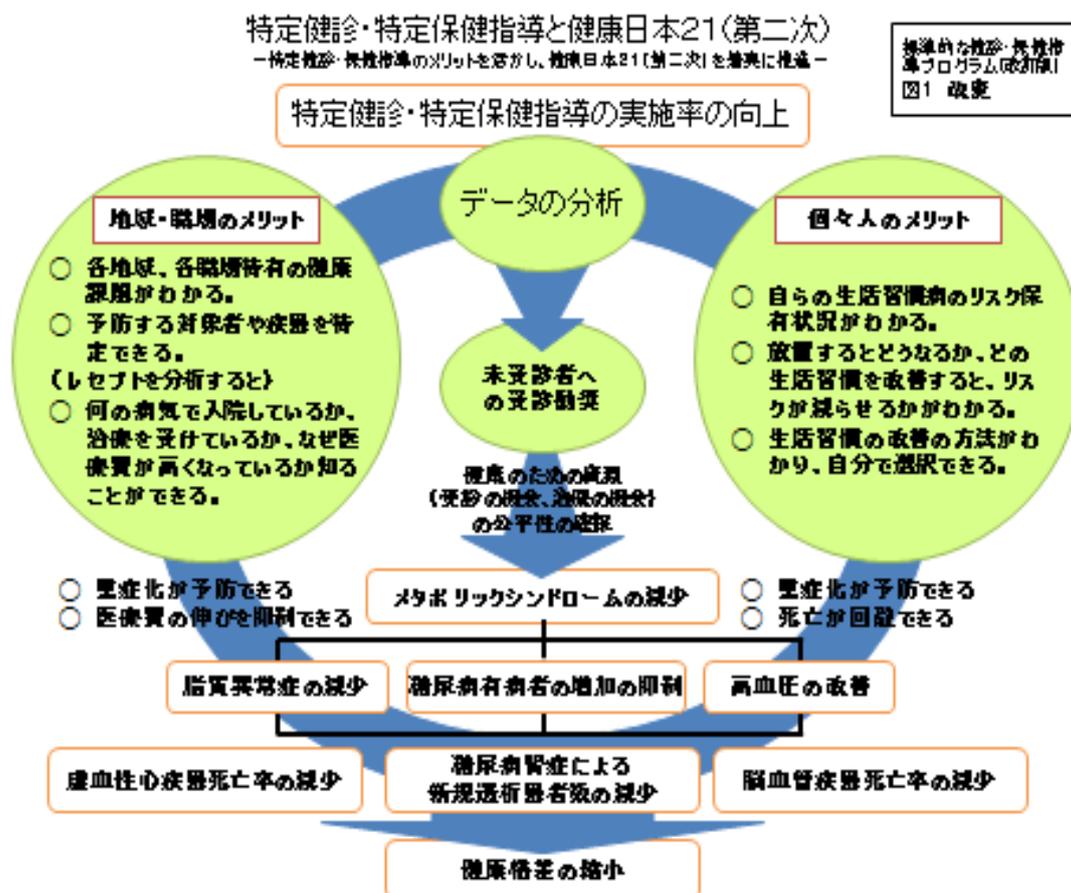
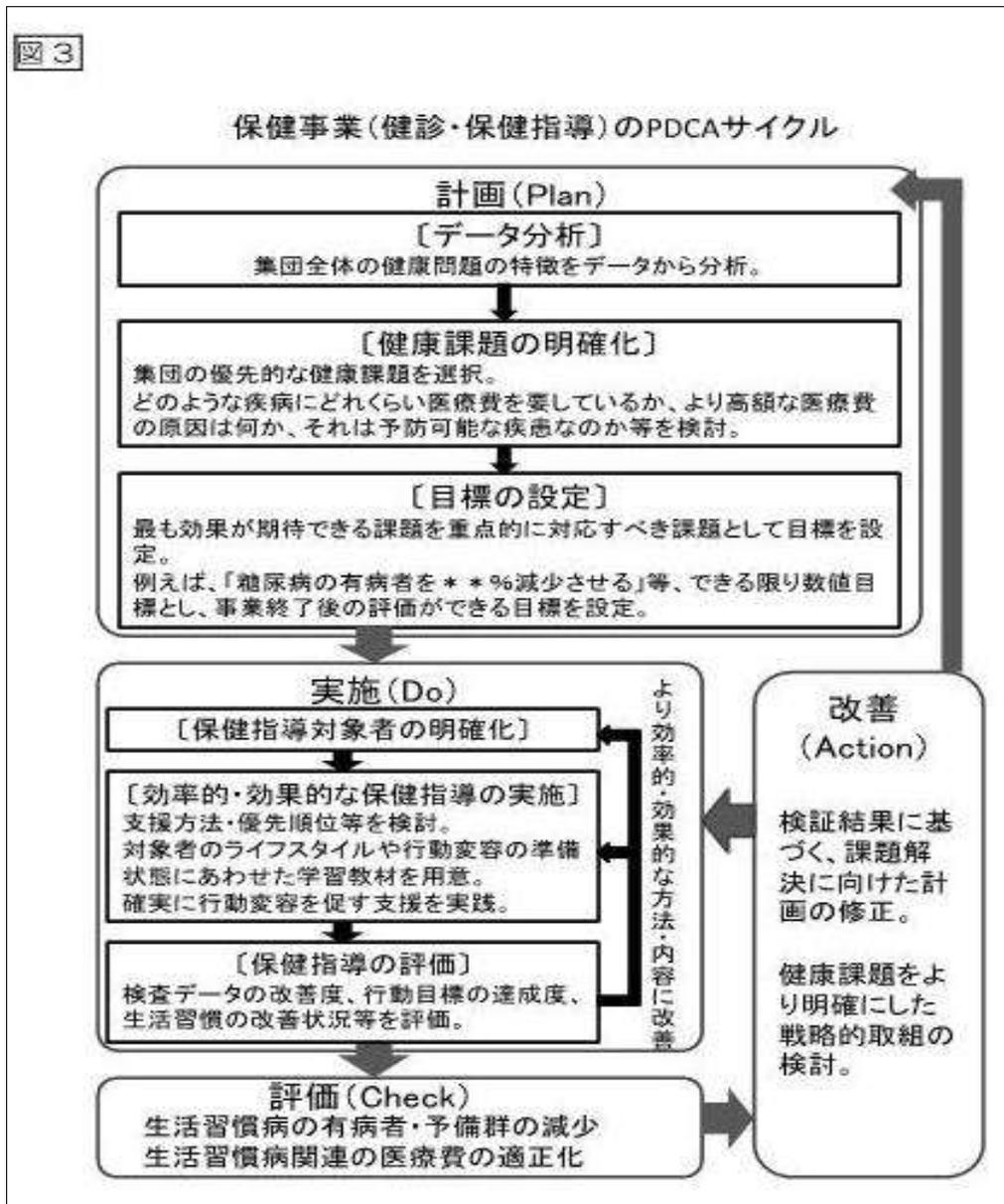


図2

図2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を達成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、約指しに抽出するために用いるものである。	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旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政負担軽減が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重症化予防や重症化予防に関するとともに、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、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現役の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づり	ライフステージ(乳幼児期、若年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中患者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休表 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆指標集(22項目) ①食生活 ②アルコール摂取量 ③アルミ摂取量 ④お菓子の消費 ⑤喫煙 ⑥現在に比べて習慣的に変っている ⑦歩数 ⑧歩行速度 ⑨歩行時間 ⑩歩行回数 ⑪歩行距離 ⑫歩行速度 ⑬歩行回数 ⑭歩行距離 ⑮歩行速度 ⑯歩行回数 ⑰歩行距離 ⑱歩行速度 ⑲歩行回数 ⑳歩行距離 ㉑歩行速度 ㉒歩行回数 ㉓歩行距離 ㉔歩行速度 ㉕歩行回数 ㉖歩行距離 ㉗歩行速度 ㉘歩行回数 ㉙歩行距離 ㉚歩行速度 ㉛歩行回数 ㉜歩行距離 ㉝歩行速度 ㉞歩行回数 ㉟歩行距離 ㊱歩行速度 ㊲歩行回数 ㊳歩行距離 ㊴歩行速度 ㊵歩行回数 ㊶歩行距離 ㊷歩行速度 ㊸歩行回数 ㊹歩行距離 ㊺歩行速度 ㊻歩行回数 ㊼歩行距離 ㊽歩行速度 ㊾歩行回数 ㊿歩行距離	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 関連指標を継続している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取を促すもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙者の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

宜野湾市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

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

表 1) 宜野湾市の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宜野湾市の位置

項目		宜野湾市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		89,609		18,634,367		1,373,576	124,852,975				
		65歳以上(高齢化率)		13,276	14.8	4,525,313	24.3	239,486	17.4	29,020,766	23.2		
		75歳以上		5,906	6.6			119,934	8.7	13,989,864	11.2		
		65~74歳		7,370	8.2			119,552	8.7	15,030,902	12.0		
		40~64歳		27,920	31.2			448,207	32.6	42,411,922	34.0		
	39歳以下		48,413	54.0			685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成		第1次産業		0.8	6.2	5.4	4.2			KDB_NO.3		
			第2次産業		15.0	29.0	15.4	25.2			健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
			第3次産業		84.2	64.8	79.2	70.6					
	③ 平均寿命		男性		80.1	79.6	79.4	79.6			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		87.4	86.3	87.0	86.4						
④ 健康寿命		男性		64.9	65.2	64.5	65.2			KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		女性		66.5	66.8	66.6	66.8						
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性		93.5	100.5	97.1	100				
				女性		92.9	100.6	85.5	100				
		死因		がん		175	50.3	54,869	46.7	2,913	48.9	356,804	48.3
				心臓病		83	23.9	31,905	27.2	1,566	26.3	196,543	26.6
				脳疾患		65	18.7	20,243	17.2	834	14.0	120,280	16.3
				糖尿病		5	1.4	2,357	2.0	154	2.6	14,325	1.9
				腎不全		7	2.0	4,072	3.5	201	3.4	24,768	3.4
			自殺		13	3.7	3,991	3.4	285	4.8	25,969	3.5	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)		合計		121	22.1			2,164	19.8	159,863	12.6	
			男性		87	28.2			1,521	26.4	658,684	16.3	
		女性		34	14.2			643	12.4	609,752	8.6		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,519	18.6	688,249	18.7	48,727	20.3	3,583,953	19.4		
		新規認定者		40	0.3	22,400	0.3	791	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者		117	0.4	19,904	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病		536	19.4	137,354	18.5	10,691	21.0	706,966	18.6		
		高血圧症		1,191	43.2	294,569	40.0	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
		脂質異常症		664	24.3	152,594	20.7	12,768	24.7	788,898	20.7		
		心臓病		1,366	50.2	341,978	46.6	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
		脳疾患		719	26.3	163,426	22.3	13,921	27.5	823,139	21.9		
		がん		267	9.7	71,280	9.7	4,805	9.6	364,723	9.7		
		筋・骨格		1,212	44.1	291,432	39.7	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
	精神		724	25.8	147,937	20.1	13,199	25.7	751,752	19.9			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		75,186		63,607		72,943		62,286			
		居宅サービス		52,504		41,592		51,504		41,562			
施設サービス		260,784		258,694		260,884		260,295					
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		認定あり		13,993	8,092	8,882	8,179					
			認定なし		3,963	3,700	3,972	3,726					

項目		宜野湾市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
①	国保の状況	被保険者数		31,670		4,178,205		490,632		22,679,387					
		65～74歳	5,618	17.7			92,543	18.9	7,850,599	34.6					
		40～64歳	12,013	37.9			193,997	39.5	8,179,909	36.1					
		39歳以下	14,039	44.3			204,092	41.6	6,648,879	29.3					
	加入率	35.3		28.3		35.7		29.7							
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.1	1056	0.3	94	0.2	5,778	0.3					
		診療所数	56	1.8	10,341	2.5	841	1.7	58,106	2.6					
		病床数	806	25.4	191,881	45.9	18,950	38.6	1,030,614	45.4					
		医師数	101	3.2	26,417	6.3	3,397	6.9	174,111	7.7					
		外来患者数	485.6		656.8		490.2		642.6						
		入院患者数	17.3		19.4		19.1		18.7						
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		18,929	県内27位 同規模213位	23,785		20,126		23,013					
		受診率		502.91		678.137		509.311		661.966					
		外 費用の割合	55.1		58.8		53.5		58.9						
		来 件数の割合	96.6		97.1		96.3		97.2						
		入 費用の割合	44.9		41.2		46.5		41.1						
		院 件数の割合	3.4		2.9		3.7		2.8						
	1件あたり在院日数	17.2日		16.6日		17.1日		16.3日							
④	医療費分析 総額に占める 割合	新生物		16.9		24.0		16.5		24.4					
		慢性腎不全(透析あり)		14.4		9.4		15.1		9.4					
		糖尿病		8.6		10.8		8.3		10.7					
		高血圧症		5.9		8.1		5.5		7.9					
⑤	最大医療資源 傷病名(調剤 含む)	精神		26.7		17.6		28.6		17.4					
		筋・骨疾患		13.0		15.3		12.9		15.4					
⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数42	入院	糖尿病	594,696	8位 (19)										
			高血圧	582,262	24位 (19)										
			脂質異常症	574,290	15位 (19)										
			脳血管疾患	653,010	22位 (21)										
			心疾患	667,785	15位 (17)										
			腎不全	736,984	23位 (19)										
			精神	445,785	25位 (26)										
		外来	悪性新生物	654,923	13位 (15)										
			糖尿病	40,477	14位										
			高血圧	34,416	13位										
			脂質異常症	31,287	17位										
			脳血管疾患	38,952	24位										
			心疾患	51,505	22位										
			腎不全	211,967	5位										
精神	35,860	11位													
悪性新生物	48,794	14位													
⑥	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者	健診受診者		3,322		3,900		3,768						
		一人当たり	健診未受診者		8,624		10,640		8,170						
		生活習慣病対	健診受診者		12,088		11,091		13,359						
		象者	健診未受診者		31,383		30,261		28,966						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,791	54.2	538,078	55.9	52,653	56.2	2,698,536	56.4				
		医療機関受診率		2,529	49.1	448,605	46.6	41,353	44.1	2,242,275	46.9				
		医療機関非受診率		262	5.1	89,471	9.3	11,295	12.1	456,222	9.5				
⑤	特定健診 の 状況 県内順位 順位総数42	健診受診者		5,152		963,315		93,670		4,781,425					
		受診率		31.9		34.6		35.6		全国15位		33.5			
		特定保健指導終了者(実施率)		375	45.8	4845	4.1	1,495	9.6	25,196	4.3				
		非肥満高血糖		293	5.7	44,737	4.6	4,407	4.7	237,099	5.0				
		⑤	メタボ	該当者	930		18.1		157,912		16.4		19,912		
				男性	614		26.7		105,845		25.6		13,405		
				女性	316		11.1		52,067		9.5		6,507		
				予備群	741		14.4		104,841		10.9		14,188		
				男性	475		20.7		71,385		17.3		9,268		
				女性	266		9.3		33,456		6.1		4,920		
		⑥	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	1,988		38.6		296,796		30.8		39,261	
					男性	1,275		55.5		199,318		48.2		25,827	
					女性	713		25.0		97,478		17.7		13,434	
				BMI	総数	325		6.3		46,633		4.8		6,337	
					男性	55		2.4		7,150		1.7		1,056	
					女性	270		9.5		39,483		7.2		5,281	
		⑬	予備群 レベル	血糖のみ		37		0.7		6,335		0.7		779	
		⑭		血圧のみ		524		10.2		72,146		7.5		9,997	
		⑮		脂質のみ		180		3.5		26,360		2.7		3,412	
⑯	血糖・血圧			156		3.0		24,435		2.5		3,179			
⑰	血糖・脂質			66		1.3		8,824		0.9		1,108			
⑱	血圧・脂質			458		8.9		79,656		8.3		9,924			
⑲	血糖・血圧・脂質			250		4.9		44,977		4.7		5,701			

項目		宜野湾市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
6	生活習慣の 状況	① 服薬	2,081	40.4	431,676	44.8	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		② 既往歴	381	7.6	559,428	61.5	39,431	45.5	2,616,482	57.4	
		③ 喫煙	687	13.3	124,890	13.0	13,567	14.5	668,778	14.0	
		④ 週3回以上朝食を抜く	623	15.7	51,914	6.5	10,203	17.2	301,742	7.5	
		⑤ 週3回以上食後間食	650	16.4	88,651	11.1	9,324	15.7	473,832	11.8	
		⑥ 週3回以上就寝前夕食	902	22.7	120,439	15.1	14,073	23.7	642,958	16.1	
		⑦ 食べる速度が速い	1,191	30.0	198,766	25.0	16,528	27.8	1,039,135	26.0	
		⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	1,696	33.0	248,174	26.8	27,085	33.0	1,279,084	28.1	
		⑨ 1回30分以上運動習慣なし	2,260	56.3	476,409	58.9	34,779	58.0	2,411,978	59.9	
		⑩ 1日1時間以上運動なし	1,972	49.1	366,425	45.3	28,281	47.2	1,910,806	47.5	
		⑪ 睡眠不足	1,282	32.2	189,803	23.7	18,467	30.9	980,410	24.6	
		⑫ 毎日飲酒	771	16.6	218,760	24.4	14,285	18.9	1,117,644	25.5	
		⑬ 時々飲酒	1,183	25.4	184,652	20.6	19,324	25.5	922,913	21.1	
		⑭ 日飲酒量 1合未満	900	44.1	375,774	65.8	23,664	53.5	1,865,176	64.0	
		⑮ 1～2合	668	32.7	132,667	23.2	12,122	27.4	703,754	24.2	
		⑯ 2～3合	321	15.7	49,773	8.7	5,368	12.1	265,466	9.1	
		⑰ 3合以上	153	7.5	13,152	2.3	3,118	7.0	77,682	2.7	

宜野湾市は、項目1の人口構成において、国・県・同規模いずれよりも高齢化率が低く、若い世代が多い市である。

本県の65歳未満死亡率は男女ともに全国1位であるが、とりわけ宜野湾市は県平均を上回っており早世である。また平均寿命は国・県・同規模いずれと比較しても高いが、健康寿命は国・同規模と比較すると短くなっており、介護を必要とする期間が長くそれだけお金がかかっていることがわかる。

また、項目5のメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較してすべての項目において高く、項目6の生活習慣の状況でみると、「朝食を抜く」「就寝前に夕食をとる」「1日飲酒量1～3合以上摂取する」割合が、国・同規模より高い。このような習慣から夜間余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。(表1)

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表2に示すように入院外が全国最下位であるが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。表2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。

表3)

表 2) 医療のかかり方

KDB帳票No.20

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

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

表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

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

宜野湾市の国民健康保険加入率は、35.3%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、14.8%で、同規模平均、国、県より低い。高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40~64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

宜野湾市の1人あたり医療費は、18,929円で国や県、同規模平均より低い。入院はわずか3.4%の件数で、費用額全体の約45%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図 4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	宜野湾市	県	同規模平均	国
	18,929円	20,126円	23,785円	23,013円

		0.0	20.0	40.0	60.0	80.0	100.0
外来 ★NO.1【医療】	件数	96.6					
	費用額	55.1					
入院 ★NO.1【医療】	件数	3.4					
	費用額	44.9					

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

宜野湾市の介護保険の認定率は、1号被保険者、40～64歳の2号被保険者ともに同規模平均と同率である。しかし一件あたり給付費や要介護者の医療費が高い。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で早世である。表1に示すように宜野湾市は、65歳未満死亡率が県平均よりも高く、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。(表4)

表4)

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

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

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

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、1995年から年齢調整死亡率が長いこと全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。
(参考)

参考) 死亡統計 (2010 年)

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

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

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

(1) 医療 (レセプト) の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。表 5)

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が虚血性心疾患で全体の 16.2%を占める。重なりは、高血圧が 74.6%で、脂質異常 67.2%、糖尿病が 56.8%重なり、同規模平均と比較してメタボの多い宜野湾市においては、3つの疾患の重なりを対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 11.7%の件数で、13.4%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 52.0%が糖尿病性であり (様式 2-2 人工透析患者一覧 平成 25 年度)、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

表 5)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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	象レセプト (平成25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	111件	6件 5.4%	18件 16.2%	--
		費用額	3億3000万円	1378万円 4.2%	5630万円 17.1%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	2,050件	239件 11.7%	139件 6.8%	--
		費用額	9億1134万円	1億2174万円 13.4%	7707万円 8.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	1,391件	355件 25.5%	551件 39.6%	723件 52.0%
		費用額	6億4324万円	1億7856万円 27.8%	2億7527万円 42.8%	3億5989万円 56.0%

厚労省様式	対象レセプト (平成25年5月分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	7,484人	1,079人 14.4%	769人 10.3%	207人 2.8%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	769人 71.3%	574人 74.6%	172人 83.1%
			糖尿病	411人 38.1%	437人 56.8%	207人 100%
			脂質異常症	643人 59.6%	517人 67.2%	163人 78.7%
		高血圧症	3,892人 52.0%	2,200人 29.4%	3,172人 42.4%	721人 9.6%
		糖尿病	2,200人	3,172人	721人	
脂質異常症	3,172人	721人				

○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。

(2) 介護 (レセプト) の分析

宜野湾市の1号保険者の19%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では36.6%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3~5の重症者が全体の43.9%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の93.3%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が93.4%を占め、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となる。

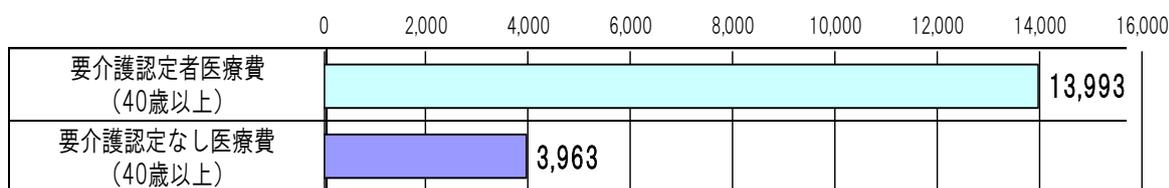
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より10,030円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者(KDB帳票No.49より受診者は53名中8名)であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表6)

表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

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		27,920人	7,370人	5,906人	13,276人		41,196人						
	認定者数		117人	360人	2,159人	2,519人		2,636人						
	認定率		0.42%	4.9%	36.6%	19.0%		6.4%						
	新規認定者数		3人	10人	30人	40人		43人						
介護度別 人数	要支援1・2		41	35.0%	105	29.2%	474	22.0%	579	23.0%	620	23.5%		
	要介護1・2		27	23.1%	108	30.0%	725	33.6%	833	33.1%	860	32.6%		
	要介護3～5		49	41.9%	147	40.8%	960	44.5%	1,107	43.9%	1,156	43.9%		
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 診断名より 重複して計上)	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	疾病	件数 割合	
		件数	--	117		361		2,160		2,521		2,638		
		血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	36 30.8%	脳卒中	139 38.5%	脳卒中	947 43.8%	脳卒中	1086 43.1%	脳卒中	1122 42.5%
				2	虚血性 心疾患	14 12.0%	虚血性 心疾患	89 24.7%	虚血性 心疾患	668 30.9%	虚血性 心疾患	757 30.0%	虚血性 心疾患	771 29.2%
				3	腎不全	6 5.1%	腎不全	25 6.9%	腎不全	202 9.4%	腎不全	227 9.0%	腎不全	233 8.8%
		基礎疾患	糖尿病等		糖尿病等	51 43.6%	糖尿病等	218 60.4%	糖尿病等	1680 77.8%	糖尿病等	1898 75.3%	糖尿病等	1949 73.9%
				血管疾患 合計	合計	52 44.4%	合計	227 62.9%	合計	1762 81.6%	合計	1989 78.9%	合計	2041 77.4%
		認知症	認知症	2 1.7%	認知症	17 4.7%	認知症	303 14.0%	認知症	320 12.7%	認知症	322 12.2%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	37 31.6%	筋骨格系	188 52.1%	筋骨格系	1601 74.1%	筋骨格系	1789 71.0%	筋骨格系	1826 69.2%		

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】



(3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上

にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表7のメタボ・予備群のすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は26.7%と高く年代での差はほとんどみられない。重なっている項目をみると、**血圧+脂質**が12.8%で一番多く、次に3項目全てで、7.6%となっている。一方、女性の場合は、40~64歳で8.3%、65~74歳で14.0%と若い層の約2倍近い結果である。重なり項目は、男性と同様であり、**血圧+脂質**が5.7%と一番多く、次に3項目全てで2.7%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代、50代の若い層となる。しかし、その年代の特定健診受診率は平均して20%前後と低いため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

また、表9の有所見割合では、空腹時血糖は男女ともに国・県に比して高く、HbA1cは低い。これはインスリンの過分泌状態(高インスリン血症)であり、血管内皮に影響が大きく、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などのリスクファクターである。加えて尿酸値も高いことから悪化が加速することが推察される。

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		宜野湾市	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	18.1	16.4	
	男性	26.7	25.6	
	女性	11.1	9.5	
	予備群	14.4	10.9	
	男性	20.7	17.3	
	女性	9.3	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	38.6	30.8
		男性	55.5	48.2
		女性	25.0	17.7
	BMI	総数	6.3	4.8
		男性	2.4	1.7
		女性	9.5	7.2
	血糖のみ		0.7	0.7
	血圧のみ		10.2	7.5
	脂質のみ		3.5	2.7
	血糖・血圧		3.0	2.5
血糖・脂質		1.3	0.9	
血圧・脂質		8.9	8.3	
血糖・血圧・脂質		4.9	4.7	

表 8)

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）

★NO.24（概票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宜野湾市	合計	2,297	28.2	186	8.1%	475	20.7%	28	1.2%	317	13.8%	130	5.7%	614	26.7%	101	4.4%	44	1.9%	295	12.8%	174	7.6%
	40-64	1,188	21.1	119	10.0%	259	21.8%	16	1.3%	149	12.5%	94	7.9%	296	24.9%	39	3.3%	26	2.2%	154	13.0%	77	6.5%
	65-74	1,109	44.2	67	6.0%	216	19.5%	12	1.1%	168	15.1%	36	3.2%	318	28.7%	62	5.6%	18	1.6%	141	12.7%	97	8.7%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宜野湾市	合計	2,855	35.7	131	4.6%	266	9.3%	9	0.3%	207	7.3%	50	1.8%	316	11.1%	55	1.9%	22	0.8%	163	5.7%	76	2.7%
	40-64	1,451	28.3	70	4.8%	113	7.8%	3	0.2%	87	6.0%	23	1.6%	120	8.3%	22	1.5%	12	0.8%	61	4.2%	25	1.7%
	65-74	1,404	48.9	61	4.3%	153	10.9%	6	0.4%	120	8.5%	27	1.9%	196	14.0%	33	2.4%	10	0.7%	102	7.3%	51	3.6%

表 9)

4 健診データのうち有所見者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）

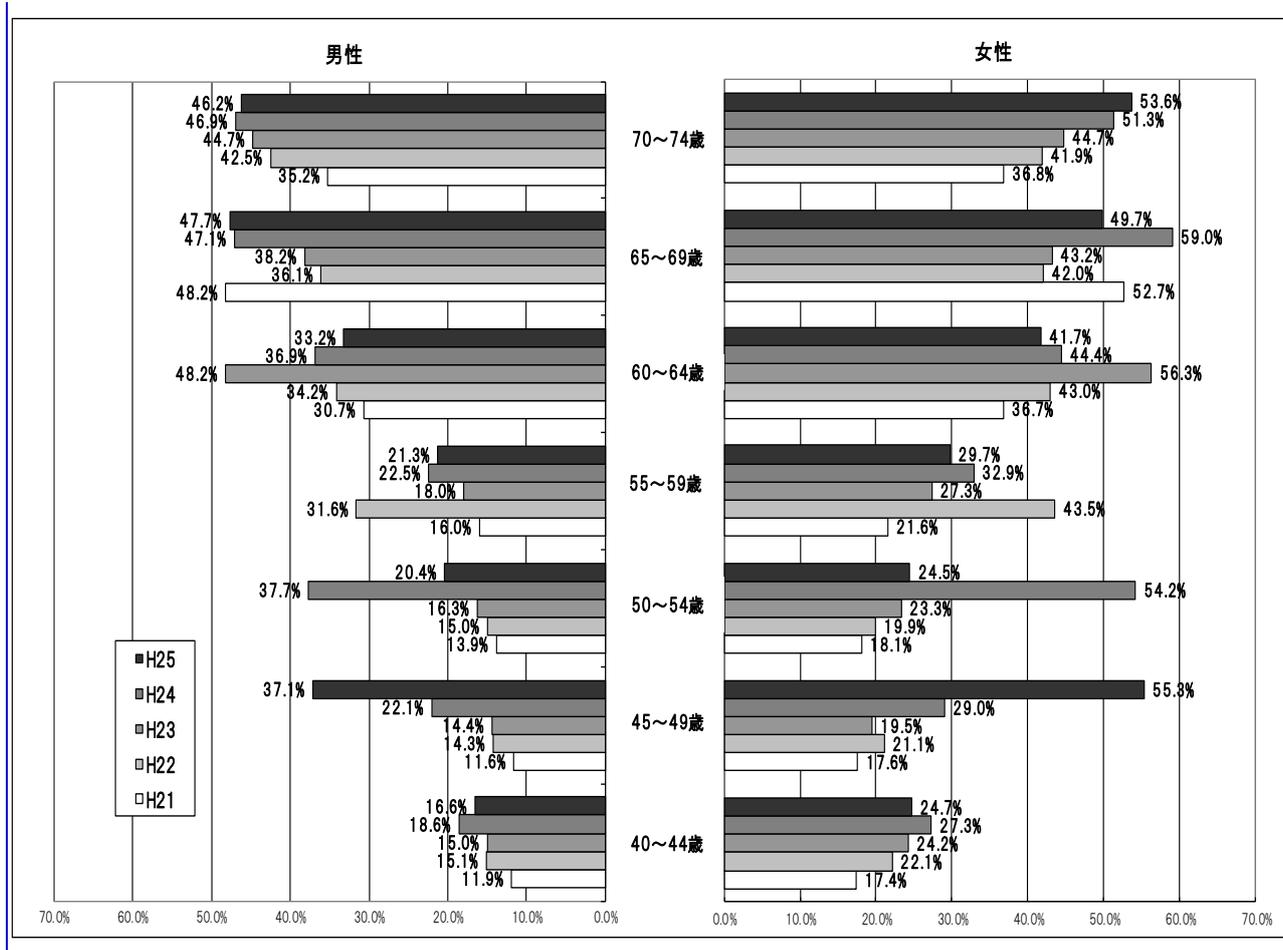
★NO.23（概票）

男性		BM	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						
全国		29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
県		19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,070	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4
宜野湾市	合計	931	40.5	1,275	55.5	640	27.9	502	21.9	202	8.8	957	41.7	1,048	45.6	613	26.7	1,020	44.4	541	23.6	1,169	50.9	67	2.9
	40-64	520	43.8	674	56.7	395	33.2	328	27.6	113	9.5	459	38.6	436	36.7	345	29.0	476	40.1	334	28.1	666	56.1	20	1.7
	65-74	411	37.1	601	54.2	245	22.1	174	15.7	89	8.0	498	44.9	612	55.2	268	24.2	544	49.1	207	18.7	503	45.4	47	4.2

女性		BM	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						
全国		21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2	
県		17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4
宜野湾市	合計	899	31.5	713	25.0	504	17.7	281	9.8	67	2.3	685	24.0	1,345	47.1	123	4.3	1,059	37.1	398	13.9	1,677	58.7	8	0.3
	40-64	395	27.2	303	20.9	245	16.9	159	11.0	35	2.4	289	19.9	567	39.1	53	3.7	430	29.6	224	15.4	846	58.3	3	0.2
	65-74	504	35.9	410	29.2	259	18.4	122	8.7	32	2.3	396	28.2	778	55.4	70	5.0	629	44.8	174	12.4	831	59.2	5	0.4

*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 6 の宜野湾市における特定健康診査受診率は 31.9%となっており、同規模・県・国より低く、より一層の取り組みが必要である。

また、年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 46.7%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 24.5%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図 7 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 19,295 円も高くなっている。

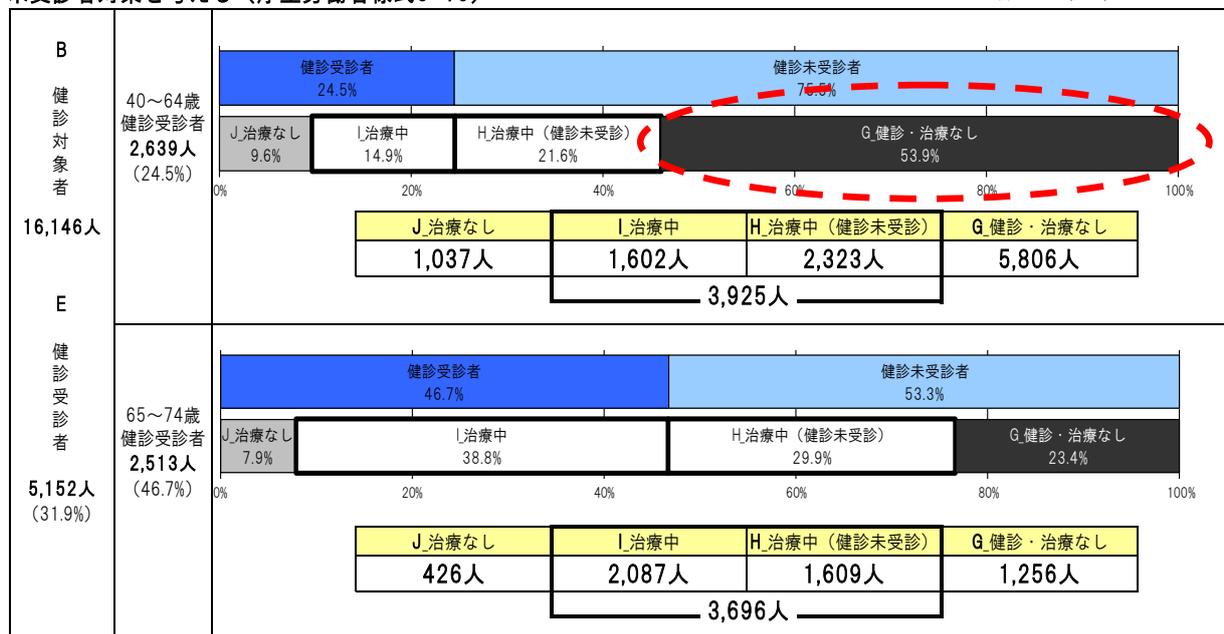
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図 6、図 7)

図 6) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

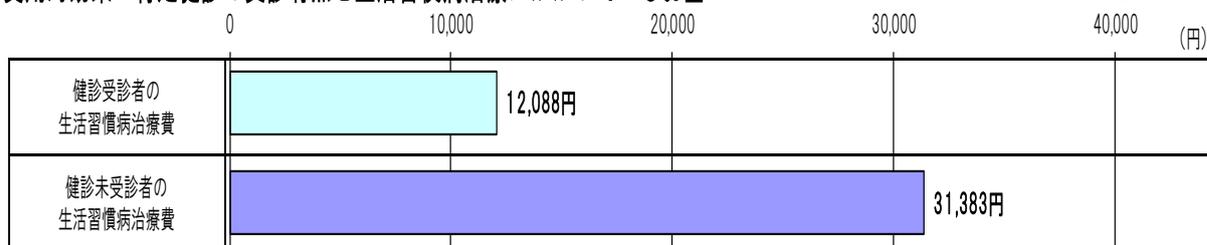


○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 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

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

★NO.3_⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

宜野湾市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 1,727 人で 30.7% である。うち治療なしが 687 人で 20.3%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が 84 人である。

また、宜野湾市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 687 人中 399 人と過半数になっており、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり効率が良い。しかし、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防対象者については、特定保健指導と重なる者が約 3 割しかおらず、特定保健指導とは別に対象者を選定し、優先順位をつけて対応していく必要がある。

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年8訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年厚生労働省研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	非心原性脳梗塞								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンド ロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 5,626	232 4.1%	0 0.0%	284 5.0%	193 3.4%	1,021 18.1%	335 6.0%	106 1.9%	177 3.1%	1,727 30.7%
対象者数	232 4.1%	0 0.0%	284 5.0%	193 3.4%	1,021 18.1%	335 6.0%	106 1.9%	177 3.1%	1,727 30.7%
治療なし	145 3.7%	0 0.0%	270 5.8%	164 3.5%	269 7.9%	177 3.4%	30 0.9%	53 1.6%	687 20.3%
(再掲) 特定保健指導	75 32.3%	0 --	77 27.1%	79 40.9%	269 26.3%	53 15.8%	14 13.2%	15 8.5%	399 23.1%
治療中	87 4.9%	0 0.0%	14 1.4%	29 3.0%	752 33.6%	158 44.1%	76 3.4%	124 5.6%	1,040 46.5%
臓器障害 あり	14 9.7%	0 --	19 7.0%	15 9.1%	14 5.2%	21 11.9%	30 100.0%	53 100.0%	84 12.2%
CKD(専門医対象者)	14	0	19	15	13	18	30	53	83
蛋白尿(2+)以上	9	0	8	8	8	9	30	2	30
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	2	0	0	3	0	1	3
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	4	0	11	8	5	7	2	53	53
心電図所見あり	0	0	0	0	1	3	1	0	2
臓器障害 なし	131 90.3%	--	251 93.0%	149 90.9%	255 94.8%	156 88.1%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 10 に示したように、メタボリックが背景にあり、入院外が低く、入院は全国よりも高く、死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

宜野湾市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表 10)

表 10)

	特定健康診査			医療(受療率) ※受療率は2011年						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリック シンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
				入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
全国順位 (2010年)	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位	
過去の順位 (2000年)									↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑	
									2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位	

(2) これまでの取り組み

宜野湾市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患の増加に対応できていない実態も明らかになった。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化を起こしているにもかかわらず治療を受けていない方に、治療の必要性を理解してもらい治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つ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する。

しかし宜野湾市の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、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、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1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する。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

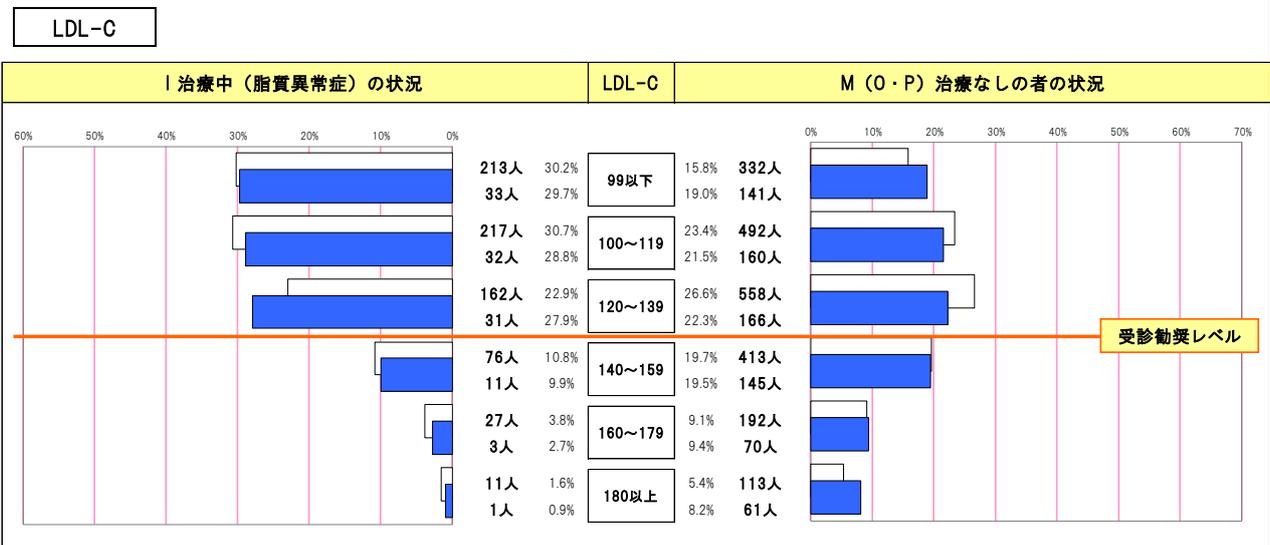
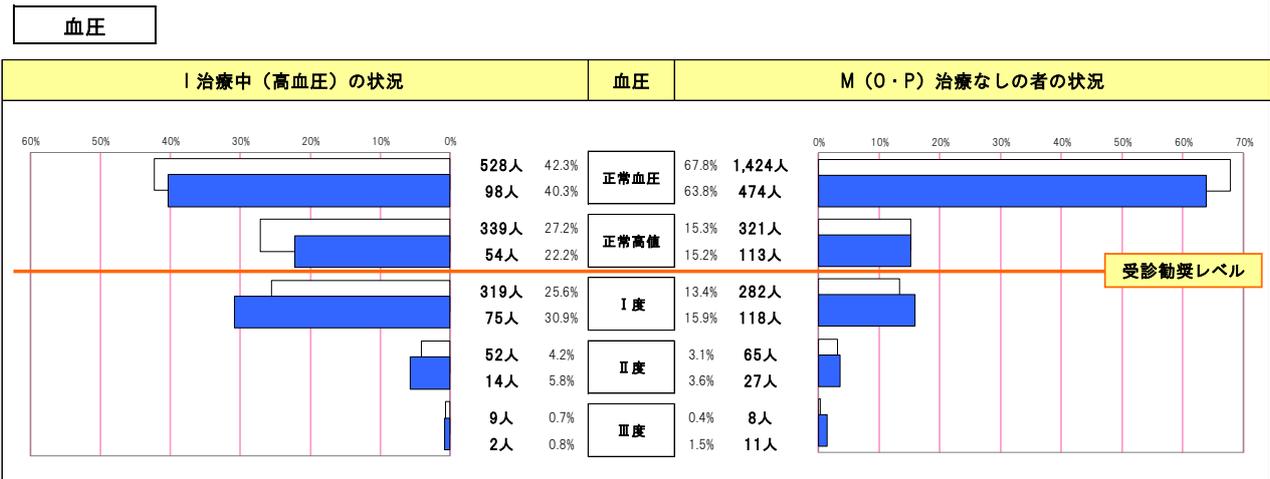
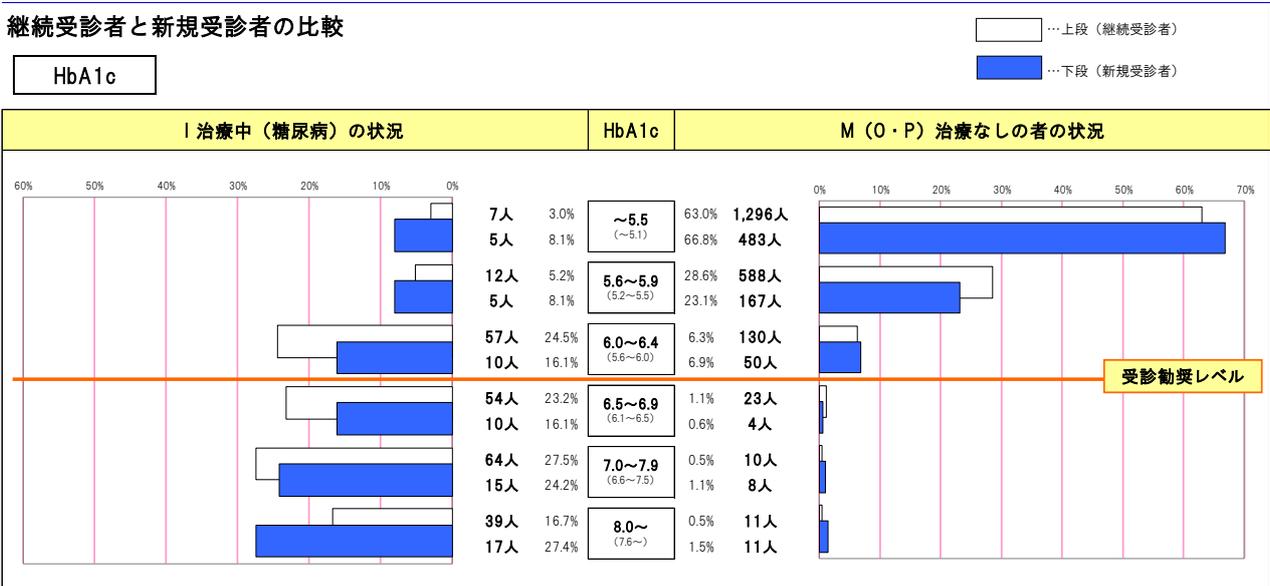
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9)

優先すべき 課題の明確化	メタボリック シンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		
受診者数 5,626	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	1,021 18.1%	335 6.0%	232 4.1%	284 5.0%	193 3.4%	106 1.9%	177 3.1%	1,727 30.7%
治療なし	269 7.9%	177 3.4%	145 3.7%	270 5.8%	164 3.5%	30 0.9%	53 1.6%	687 20.3%
治療中	752 33.6%	158 44.1%	87 4.9%	14 1.4%	29 3.0%	76 3.4%	124 5.6%	1,040 46.5%

図 10)

継続受診者と新規受診者の比較



3. 保健事業の実施

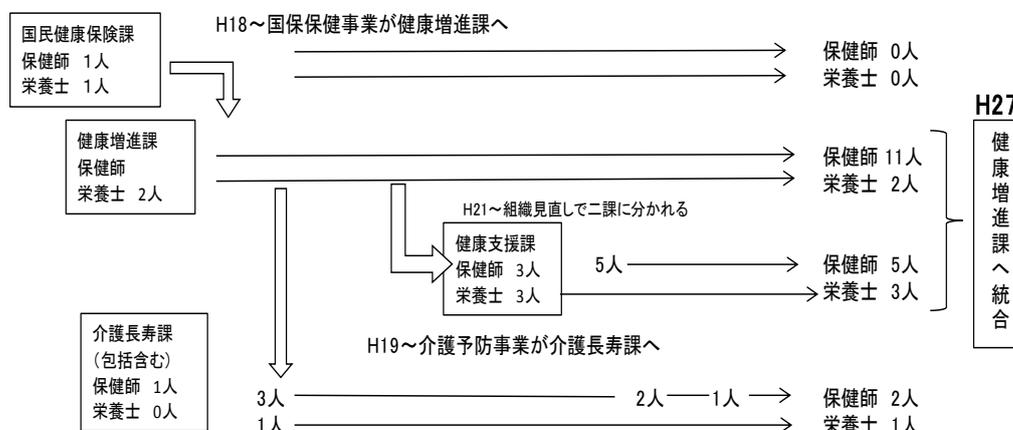
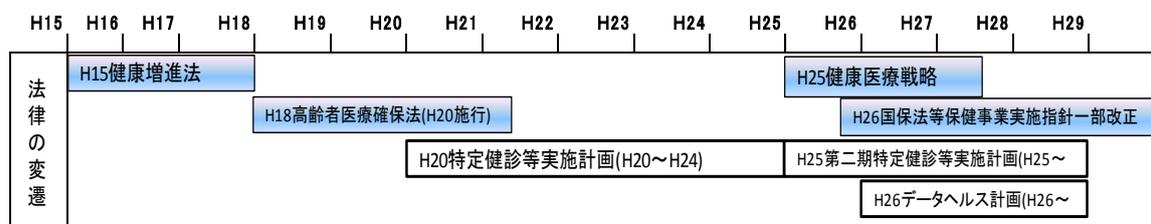
具体的な課題別の保健事業計画については、別表で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載し、各年度で事業評価を行い、必要時事業の見直しを行うものとする。

宜野湾市においては、国民健康保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、平成 20 年度健康増進課に事業の執行委任にて保健事業を実施したが、平成 21 年度より特定健康診査・特定保健指導に特化した課として健康支援課を新設し保健事業を実施している。平成 27 年度組織見直しにより健康増進課と統合される予定であるが、本計画に沿った保健事業は引き続き展開するものとする。

○保健事業実施体制の変遷（図 11）

図 11) 実施体制

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



4. その他の保健事業

1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

WHO (世界保健機関) は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年 (2012 年)、COPD は「健康日本 21 (第 2 次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

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

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

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

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた

場合でも 8.6%と推測される。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPD の診断、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

COPD の患者数

単位:千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会) P7 2013 年 4 月発行

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会) P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

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

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個(成人の肺胞数は約 5 億個)	
2歳頃まで			80~90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
宜野湾市	13.3%	13.3%	15.4%
県	14.4%	14.5%	15.0%
同規模	12.8%	13.0%	13.2%
国	13.9%	14.0%	14.5%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
宜野湾市	0.031	0.021	0.042	0.126
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.025	0.047	0.061	0.071
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

宜野湾市特定健診受診者の喫煙率は、国・県・同規模いずれと比較しても高い。

また、被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、気管支喘息、COPD の入院件数が国・同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は平成 24～25 年度を維持し、国の 14%まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

特定健診・特定保健指導を実施する中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。さらに、呼吸機能検査結果を踏まえ対象者を分類し、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。(保健指導の実施 フロー図)

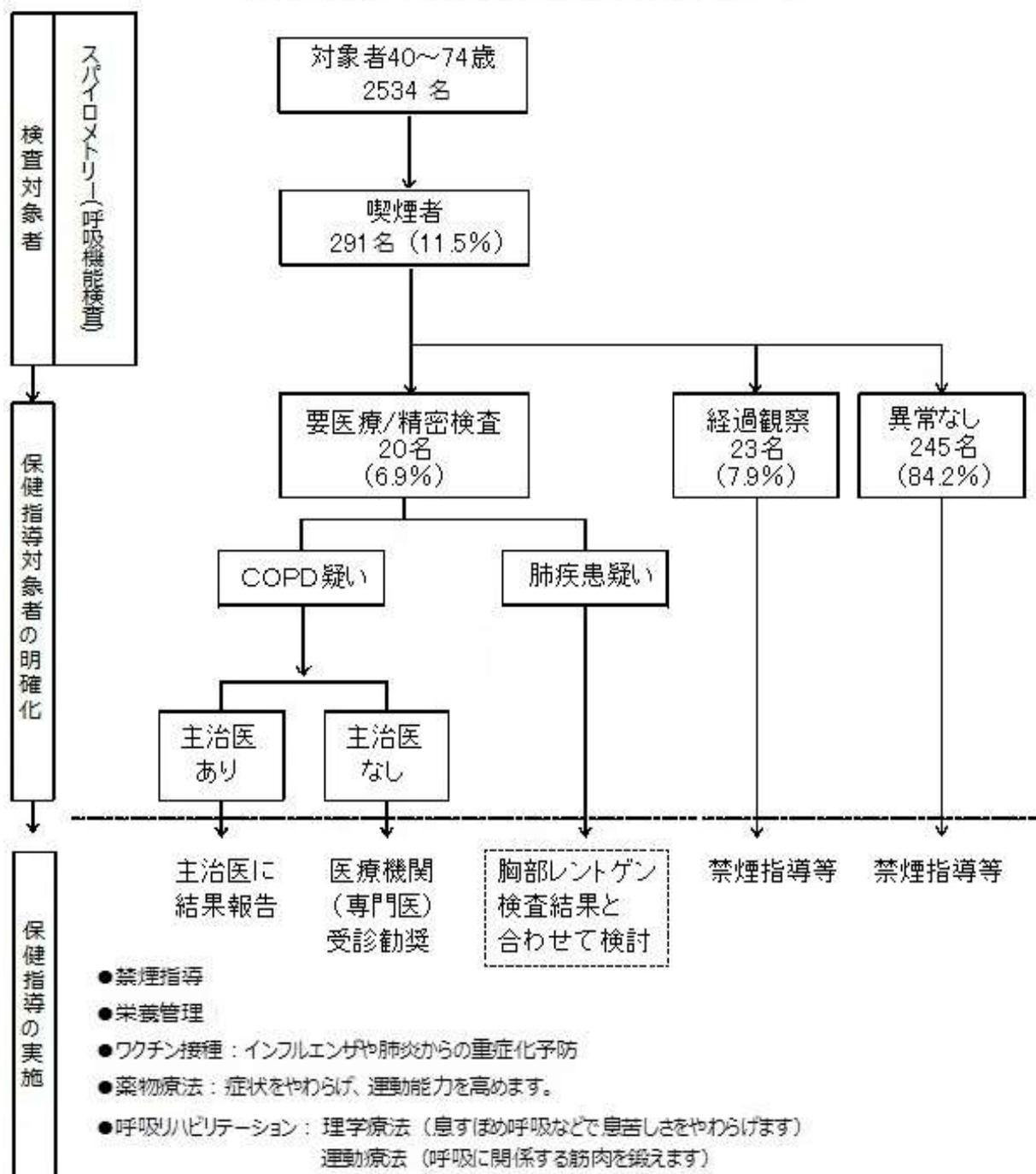
特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

さらに、妊娠期からの取り組みとして、母子保健事業では、親子手帳発行時や乳幼児健診時などに喫煙状況を問診により聴取し、喫煙者に対し、喫煙や副流煙の害についての情報提供及び禁煙相談、禁煙外来の案内などを実施する。また両親学級において助産師の講話や映像教材を用い、タバコの害に関する指導・教育を行う。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。国の喫煙率を目標とする。

呼吸機能検査結果から保健指導の実施 フロー図



2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（図11）

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

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

3) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国・県・同規模保険者との比較を行い、評価する。

表 11) 全体の経年変化

項目	H25		H26		H27		H28		同規模平均(H25)		データ元(CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,519	18.6	2,774	20.4			889,249	18.7	KDB NO.1 地域全体での把握	
		新規認定者		40	0.3	57	0.3			22,400	0.3		
		2号認定者		117	0.4	122	0.5			19,904	0.4		
	② 有病状況	糖尿病		536	19.4	525	17.4			137,354	18.5		
		高血圧症		1191	43.2		44.5			294,569	40.0		
		脂質異常症		664	24.3		25.0			152,594	20.7		
		心臓病		1366	50.2	1441	50.4			341,978	46.6		
		脳疾患		719	26.3	742	25.3			163,428	22.3		
		がん		267	9.7	225	7.8			71,280	9.7		
		筋・骨格		1212	44.1	1295	44.6			291,432	39.7		
	精神		724	26.8	906	32.0			147,987	20.1			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		75,186		73,273				63,607			
		在宅サービス		52,504		53,114				41,592			
施設サービス		260,784		286,119				258,694					
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		13,993		12,152				8,092				
	認定あり		3,963		4,178				3,700				
1	① 国保の状況	被保険者数		31,670		30,920				4,178,205			
		65~74歳		5,618	17.7	5,843	18.9						
		40~64歳		12,013	37.9	11,718	37.5						
		39歳以下		14,039	44.3	13,481	43.6						
		加入率		35.3		34.5				28.3			
2	② 医療の現状(人口千対)	病院数		4	0.1	4	0.1			1,056	0.3		
		診療所数		56	1.8	56	1.8			10,341	2.5		
		病床数		806	25.4	806	26.1			191,881	45.9		
	医師数		101	3.2	101	3.3			28,417	6.3			
	外来患者数		485.6		491.6				656.8				
	入院患者数		17.3		17.8				19.4				
	一人当たり医療費		18,929	県内27位 同規模213位	20,090	県内25位 同規模254位			23,785				
3	③ 医療費の状況	受診率		502.91		509.403				678137			
		外来	費用の割合		55.1		54.2				58.8		
			件数の割合		96.6		97.1				97.1		
		入院	費用の割合		44.9		45.8				41.2		
			件数の割合		3.4		2.9				2.9		
1件あたり在院日数		17.2日		16.7日				16.6日					
4	④ 医療費分析総額に占める割合	新生物		16.9		17.4				24.0			
		慢性腎不全(透析あり)		14.4		14.8				9.4			
		糖尿病		8.6		7.2				10.8			
		高血圧症		5.9		7.3				6.1			
		精神		26.7		26.2				17.6			
筋・骨疾患		13.0		14.0				15.3					
3	⑤ 費用額(1件あたり)	入院	糖尿病		594,696	8位 (19)	618,925	13位 (19)				KDB NO.3 国・県・介護 データから把握 KDB NO.1 地域全体での把握	
			高血圧		582,262	24位 (19)	610,998	21位 (19)					
			脂質異常症		574,290	15位 (19)	615,754	12位 (18)					
			脳血管疾患		653,010	22位 (21)	710,747	21位 (21)					
			心疾患		667,785	15位 (17)	718,089	15位 (16)					
			腎不全		736,984	23位 (19)	767,211	26位 (18)					
		県内順位 順位最下42	精神		445,785	25位 (26)	462,586	24位 (26)					
			悪性新生物		654,923	13位 (15)	688,868	24位 (14)					
			入院の 内は在院日数	糖尿病		40,477	14位	41,826	11位				
				高血圧		34,416	13位	35,716	9位				
				脂質異常症		31,287	17位	32,113	14位				
				脳血管疾患		38,952	24位	40,118	18位				
				心疾患		51,505	22位	52,302	24位				
腎不全		211,967		(5位)	225,256	4位							
精神		35,860		11位	35,769	11位							
悪性新生物		48,794	14位	59,674	13位								
⑥ 健診有無別一人当たり点数	健診対象者	健診受診者		3,322		1,737				3,900			
		健診未受診者		8,624		12,986				10,640			
	生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者		12,088		6,016				11,091			
		健診未受診者		31,383		44,973				30,261			
⑦ 健診・レセ実合	受診勧奨者		2,791	54.2	2,761	54.6			538,078	55.9			
	医療機関受診率		2,529	49.1	2,543	50.3			448,605	46.6			
	医療機関非受診率		262	5.1	218	4.3			89,471	9.3			

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた宜野湾市の位置

課題となるもの○

項目	H25		H26		H27		H28		同規模平均		データ元 (CSV)					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	特定健診 の 状況 県内順位 順位総数42	①	確定受診者	5,152		5,060		0		0		963,315				
		②	受診率	31.9	県内38位 同規模142位	31.4	県内40位 同規模206位	0.0	0.0			34.6				
		③	特定保健指導終了者(実施率)	375	45.8	370	43.9					4845	4.1			
		④	非肥満高血糖	293	5.7	337	6.7					44,737	4.6			
		⑤	メタボ	該当者	930	18.1	915	18.1					157,912	16.4		
				男性	614	26.7	611	26.9					105,845	25.6		
				女性	316	11.1	304	10.9					52,067	9.5		
				予備群	741	14.4	727	14.4					104,841	10.9		
		⑥	予備群 レベル	男性	475	20.7	466	20.5					71,385	17.3		
				女性	266	9.3	261	9.4					33,456	6.1		
		⑦	メタボ 該当 予備群 レベル	腹囲	総数	1,988	38.6	1,944	38.4					296,796	30.8	
					男性	1,275	55.5	1,254	55.1					199,318	48.2	
				女性	713	25.0	690	24.8					97,478	17.7		
				BMI	総数	325	6.3	320	6.3					46,633	4.8	
					男性	55	2.4	52	2.3					7,150	1.7	
				女性	270	9.5	268	9.6					39,483	7.2		
				⑧	予備群 レベル	血糖のみ	37	0.7	49	1.0					6,335	0.7
						血糖のみ	524	10.2	483	9.5					72,146	7.5
						脂質のみ	180	3.5	195	3.9					26,360	2.7
血糖・血圧	156					3.0	143	2.8					24,435	2.5		
血糖・脂質	66					1.3	71	1.4					8,824	0.9		
血糖・脂質	458					8.9	457	9.0					79,656	8.3		
⑨	血糖・血圧・脂質	250	4.9	244	4.8					44,997	4.7					
5	生活習慣 状況	①	服薬	2,274	40.4	2,849	56.3					431,676	44.8			
		②	既往歴	381	7.6	444						559,428	61.5			
		③	喫煙	687	13.3	703	13.9					124,890	13.0			
		④	週3回以上朝食を抜く	623	15.7	518	15.9					51,914	6.5			
		⑤	週3回以上食後間食	650	16.4	492	15.1					88,651	11.1			
		⑥	週3回以上就寝前夕食	902	22.7	667	20.5					120,439	15.1			
		⑦	食べる速度が遅い	1,191	30.0	1,012	32.0					198,766	25.0			
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	1,696	33.0	1,392	42.0					248,174	26.8			
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	2,260	56.3	1,875	56.7					476,409	58.9			
		⑩	1日1時間以上運動なし	1,972	49.1	1,722	52.2					366,425	45.3			
		⑪	睡眠不足	1,282	32.2	1,125	34.4					189,803	23.7			
		⑫	毎日飲酒	771	16.6	785	20.4					218,760	24.4			
		⑬	時々飲酒	1,183	25.4	1,076	28.0					184,652	20.6			
		⑭	一日 飲酒 量	1合未満	900	44.1	821	40.5					375,774	65.8		
				1~2合	668	32.7	732	36.1					132,667	23.2		
				2~3合	321	15.7	312	15.4					49,773	8.7		
				3合以上	153	7.5	164	8.1					13,152	2.3		

KDB_NO.3
肥満・高血圧・血糖
予備群が最も多い
市の健康課題
KDB_NO.1
肥満を健康上の課題

KDB_NO.1
肥満を健康上の課題

表 12) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	71億5053万円	-	32億7862万円	-	38億7192万円	-
H25年度	72億3602万円	8549万円	32億4708万円	-3154万円	39億8894万円	1億1702万円
H26年度	75億4015万円	3億413万円	34億5487万円	2億779万円	40億8529万円	9635万円
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	宜野湾市 (地区)	18,589	8,523	10,066			
	同規模	23,348	9,160	10,509			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	宜野湾市 (地区)	18,929	8,494	10,435	1.8%	-0.3%	3.7%
	同規模	23,785	9,504	10,912	1.9%	3.8%	3.8%
	県	20,126	9,360	10,760	3.7%	3.8%	3.7%
	国	23,013	9,420	13,520	2.6%	1.8%	4.2%
H 2 6 年 度	宜野湾市 (地区)	20,090	9,210	10,880			
	同規模	24,081	9,810	14,270			
	県	20,914	9,880	11,030			
	国	23,292	9,380	13,910			
H 2 7 年 度	宜野湾市 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	宜野湾市 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	宜野湾市 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	虚血性心疾患					
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				宜野湾市	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	675	-		3643	3,597	119,878	-	-	-
平成25年	693	18	2.7%	3958	3,724	614,368	412.5%	197,966	-
平成26年	677	-16	-2.3%	3488	3451	446,417	-27.3%	131,165	-34%
平成27年	669	-8	-1.2%	4019	3175	1,262,758	182.9%	97,348	-26%
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成) KDB各年度累計

疾患	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	脳血管疾患					
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				宜野湾市	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	916	-	-	3,817	3,131	515,254	-	1,015,251	-
平成25年	957	41	4.5%	3,270	3,275	654,559	27.0%	201,779	-80.1%
平成26年	891	-66	-6.9%	2,672	2,993	689,262		1,054,402	
平成27年	854	-37	-4.2%	2,010		207,175		880,295	
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成) KDB各年度累計

疾患	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	糖尿病性腎症			
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				宜野湾市	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	122	-	-	0.867	0.744	347,362	-
平成25年	154	32	26.2%	13.252	16.110	862,038	148.2%
平成26年	175	21	13.6%	0.862	0.733	331,195	-61.6%
平成27年	189	14	8.0%	14.443	13.295	395,703	19.5%
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成) KDB各年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	宜野湾市	同規模	宜野湾市	同規模
平成24年	0.031	0.016	0.278	0.549
平成25年	0.031	0.02	0.219	0.676
平成26年	0.063	0.027	0.377	0.746
平成27年	0.032	0.04	0.29	0.796
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 14) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」[医療費分析(1)細小分類]

疾患	糖尿病						高血圧						脂質異常症						高尿酸血症					
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)					
				宜野湾市	同規模				宜野湾市	同規模				宜野湾市	同規模				宜野湾市	同規模				
平成24年	2,092	-		13.185	13.527	3,882	-		14.66	13.527	3,164	-		15.96	11.826	671	-		2.342	2.342				
平成25年	2,200	108	5.2%	16.436	13.715	3,892	10	0.3%	20.222	13.899	3,172	8	0.3%	17.034	11.969	721	50	7.5%	3.872	2.571				
平成26年	2,105	-95	-4.3%	12.931	13.556	3,806	-86	-2.2%	14.828	13.095	3,114	-58	-1.8%	15.690	11.513	768	47	6.5%	3.879	2.550				
平成27年	1,702	-403	-19.1%	14.433	13.295	3,582	-224	-5.9%	14.525	12.840	2,870	-244	-7.8%	12.515	11.030	754	-14	-1.8%	4.019	2.620				
平成28年																								
平成29年																								

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 15) 有所見割合の経年変化

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		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
H24	合計	978	41.9%	1355	58.1%	697	29.9%	569	24.4%	261	11.2%	973	41.7%	1213	52.0%	653	28.0%	1008	43.2%	516	22.1%	1199	51.4%	71	3.0%
	40-64	556	23.8%	754	32.3%	459	19.7%	407	17.5%	156	6.7%	499	21.4%	583	25.0%	390	16.7%	499	21.4%	346	14.8%	693	29.7%	25	1.1%
	65-74	422	18.1%	601	25.8%	238	10.2%	162	6.9%	105	4.5%	474	20.3%	630	27.0%	263	11.3%	509	21.8%	170	7.3%	506	21.7%	46	2.0%
H25	合計	931	40.5%	1275	55.5%	640	27.9%	502	21.9%	202	8.8%	957	41.7%	1048	45.6%	613	26.7%	1020	44.4%	541	23.6%	1169	50.9%	67	2.9%
	40-64	520	22.6%	674	29.3%	395	17.2%	328	14.3%	113	4.9%	459	20.0%	436	19.0%	345	15.0%	476	20.7%	334	14.5%	666	29.0%	20	0.9%
	65-74	411	17.9%	601	26.2%	245	10.7%	174	7.6%	89	3.9%	498	21.7%	612	26.6%	268	11.7%	544	23.7%	207	9.0%	503	21.9%	47	2.0%
H26	合計	940	41.4%	1252	55.1%	647	28.5%	530	23.3%	185	8.1%	988	43.5%	1144	50.4%	613	27.0%	931	41.0%	558	24.6%	1136	50.0%	51	2.2%
	40-64	535	44.2%	681	56.3%	425	35.1%	366	30.2%	86	7.1%	495	40.9%	516	42.6%	369	30.5%	437	36.1%	348	28.8%	647	53.5%	19	1.6%
	65-74	405	38.2%	571	53.8%	222	20.9%	164	15.5%	99	9.3%	493	46.5%	628	59.2%	244	23.0%	494	46.6%	210	19.8%	489	46.1%	32	3.0%
H27																									
H28																									
H29																									

性別		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
H24	合計	993	32.3%	816	26.6%	533	17.4%	350	11.4%	86	2.8%	791	25.8%	1599	52.1%	131	4.3%	1103	35.9%	435	14.2%	1813	59.1%	10	0.3%
	40-64	450	14.7%	352	11.5%	289	9.4%	212	6.9%	44	1.4%	360	11.7%	725	23.6%	56	1.8%	464	15.1%	258	8.4%	980	31.9%	3	0.1%
	65-74	543	17.7%	464	15.1%	244	7.9%	138	4.5%	42	1.4%	431	14.0%	874	28.5%	75	2.4%	639	20.8%	177	5.8%	833	27.1%	7	0.2%
H25	合計	899	31.5%	713	25.0%	504	17.7%	281	9.8%	67	2.3%	685	24.0%	1345	47.1%	123	4.3%	1059	37.1%	398	13.9%	1677	58.7%	8	0.3%
	40-64	395	13.8%	303	10.6%	245	8.6%	159	5.6%	35	1.2%	289	10.1%	567	19.9%	53	1.9%	430	15.1%	224	7.8%	846	29.6%	3	0.1%
	65-74	504	17.7%	410	14.4%	259	9.1%	122	4.3%	32	1.1%	396	13.9%	778	27.3%	70	2.5%	629	22.0%	174	6.1%	831	29.1%	5	0.2%
H26	合計	873	31.4%	690	24.8%	462	16.6%	303	10.9%	55	2.0%	714	25.6%	1417	50.9%	134	4.8%	1008	36.2%	413	14.8%	1553	55.8%	9	0.3%
	40-64	392	27.5%	304	21.3%	246	17.3%	167	11.7%	21	1.5%	295	20.7%	592	41.6%	59	4.1%	408	28.7%	223	15.7%	790	55.5%	1	0.1%
	65-74	481	35.4%	386	28.4%	216	15.9%	136	10.0%	34	2.5%	419	30.8%	825	60.7%	75	5.5%	600	44.1%	190	14.0%	763	56.1%	8	0.6%
H27																									
H28																									
H29																									

表 16) メタボリック該当者・予備群の経年変化

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		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	2332	29.2%	207	15.3%	491	21.1%	34	1.5%	313	13.4%	144	6.2%	657	28.2%	109	4.7%	42	1.8%	322	13.8%	184	7.9%
	40-64	1261	23.6%	124	16.4%	271	21.5%	18	1.4%	143	11.3%	110	8.7%	359	28.5%	57	4.5%	24	1.9%	181	14.4%	97	7.7%
	65-74	1071	44.5%	83	13.8%	220	20.5%	16	1.5%	170	15.9%	34	3.2%	298	27.8%	52	4.9%	18	1.7%	141	13.2%	87	8.1%
H24	合計	2297	28.2%	186	8.1%	475	20.7%	28	1.2%	317	13.8%	130	5.7%	614	26.7%	101	4.4%	44	1.9%	295	12.8%	174	7.6%
	40-64	1188	21.1%	119	10.0%	259	21.8%	16	1.3%	149	12.5%	94	7.9%	296	24.9%	39	3.3%	26	2.2%	154	13.0%	77	6.5%
	65-74	1109	44.2%	67	6.0%	216	19.5%	12	1.1%	168	15.1%	36	3.2%	318	28.7%	62	5.6%	18	1.6%	141	12.7%	97	8.7%
H25	合計	2271	27.6%	177	7.8%	464	20.4%	29	1.3%	302	13.3%	133	5.9%	611	26.9%	97	4.3%	52	2.3%	294	12.9%	168	7.4%
	40-64	1700	30.4%	111	6.5%	273	16.1%	13	0.8%	145	8.5%	105	6.2%	307	18.1%	38	2.2%	32	1.9%	157	9.2%	80	4.7%
	65-74	1061	40.5%	66	6.2%	201	18.9%	16	1.5%	157	14.8%	28	2.6%	304	28.7%	59	5.6%	20	1.9%	137	12.9%	88	8.3%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別		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		
女性	合計	3070	38.8%	138	4.5%	324	10.6%	9	0.3%	233	7.6%	82	2.7%	354	11.5%	59	1.9%	11	0.4%	181	5.9%	103	3.4%
	40-64	1650	32.2%	77	4.7%	149	9.0%	4	0.2%	101	6.1%	44	2.7%	126	7.6%	28	1.7%	4	0.2%	55	3.3%	39	2.4%
	65-74	1420	50.9%	61	4.3%	175	12.3%	5	0.4%	132	9.3%	38	2.7%	228	16.1%	31	2.2%	7	0.5%	126	8.9%	64	4.5%
H24	合計	2855	35.7%	131	4.6%	266	9.3%	9	0.3%	207	7.3%	50	1.8%	316	11.1%	55	1.9%	22	0.8%	163	5.7%	76	2.7%
	40-64	1451	28.3%	70	4.8%	113	7.8%	3	0.2%	87	6.0%	23	1.6%	120	8.3%	22	1.5%	12	0.8%	61	4.2%	25	1.7%
	65-74	1404	48.9%	61	4.3%	153	10.9%	6	0.4%	120	8.5%	27	1.9%	196	14.0%	33	2.4%	10	0.7%	102	7.3%	51	3.6%
H25	合計	2784	35.2%	125	4.5%	261	9.4%	20	0.7%	180	6.5%	61	2.2%	304	10.9%	46	1.7%	19	0.7%	163	5.9%	76	2.7%
	40-64	1424	28.9%	74	5.2%	109	7.7%	10	0.7%	66	4.6%	33	2.3%	121	8.5%	23	1.6%	10	0.7%	62	4.4%	26	1.8%
	65-74	1360	45.8%	51	3.8%	152	11.2%	10	0.7%	114	8.4%	28	2.1%	183	13.5%	23	1.7%	9	0.7%	101	7.4%	50	3.7%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問票項目集計集」(宜野湾市、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	60.7	14.4	11.1	9.9	15.2	17.5	28.5	74	67.2	56.5	14.5	20.1
H25年度	62.1	14.6	10.9	9.9	15	17.5	28.9	73.4	66.4	56.1	15.3	20.6
H26年度	41.3	15.4	17.2	15.3	21.3	33	27.7	53.2	48.8	30.9	21.3	28.7
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								宜野湾市	同規模平均
H24年度	16,004	5,476	34.2%	37位	954	436	45.6%	52.2%	51.7%
H25年度	15,880	5,169	32.6%	38位	824	423	51.3%	49.4%	46.6%
H26年度	15,875	5,023	31.6%		836	431	51.6%	50.3%	50.7%
H27年度									
H28年度									
H29年度									

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(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かかわる保健師・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う。

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する。特に直ちに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、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

宜野湾市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

宜野湾市における個人情報の取扱いは、宜野湾市個人情報保護条例(平成 13 年 10 月 15 日条例第 17 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

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