

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成30年 3月 宜野湾市

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.関係者が果たすべき役割と連携	
5.保険者努力支援制度	
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	8
1.第1期計画に係る評価及び考察	
2.第2期計画における健康課題の明確化	
3.目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	27
1.第三期特定健診等実施計画について	
2.目標値の設定	
3.対象者の見込み	
4.特定健診の実施	
5.特定保健指導の実施	
6.個人情報の保護	
7.結果の報告	
8.特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章 保健事業の内容	45
I 保健事業の方向性	
II 重症化予防の取組	
1.糖尿病性腎症重症化予防	
2.虚血性心疾患重症化予防	
3.脳血管疾患重症化予防	
III ポピュレーションアプローチ	
第5章 地域包括ケアに係る取組	65

第6章 計画の評価・見直し	67
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	69
参考資料	70

## 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

#### 1 背景・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ます。

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なりました。

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りましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

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ます。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部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・改善等を行うこととなりました。

宜野湾市においては、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が図られることを目的としています。

## 2 計画の位置付け

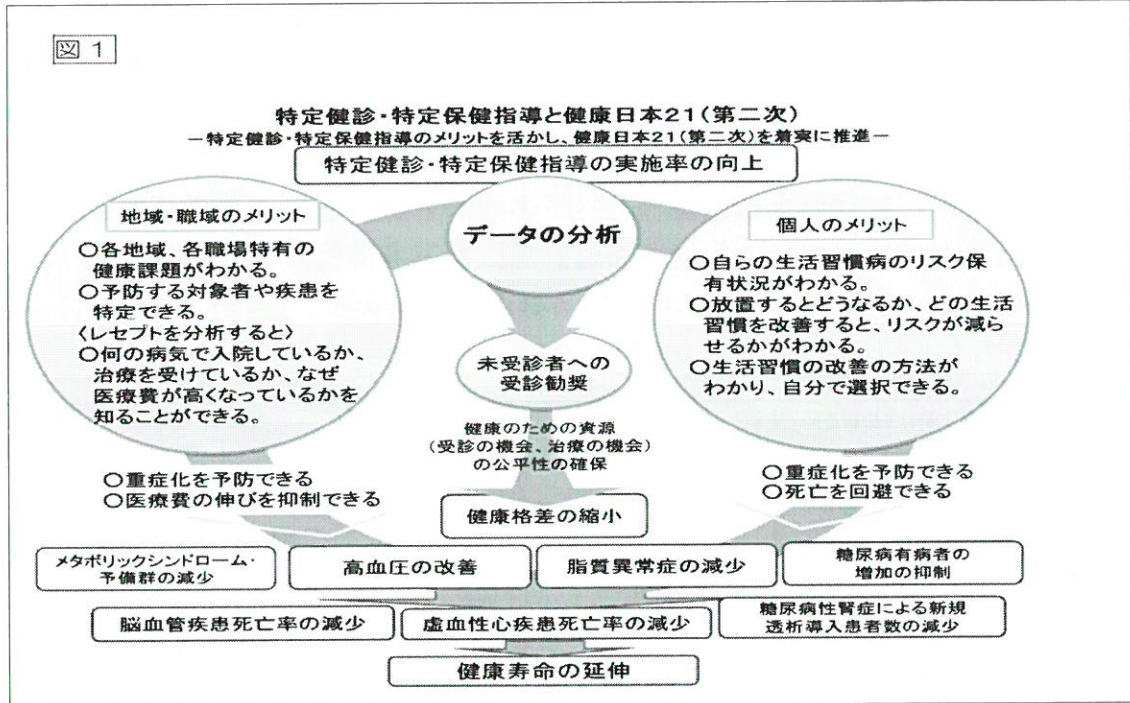
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、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ります。（図表1・2・3）

【図表1】

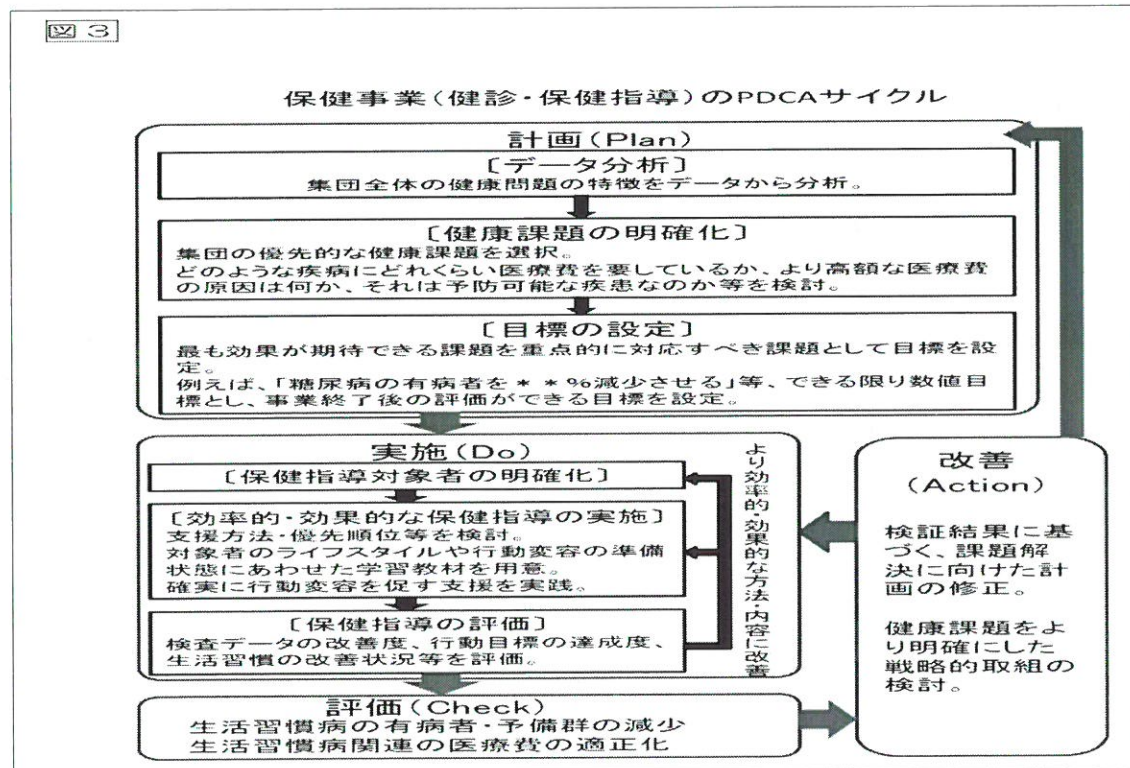
「健康日本21」計画		「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
<b>法律</b>	健康増進法 第9条、第9条 第6条（健康増進推進実施法）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第62条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
<b>基本的な指針</b>	厚生労働省 健康局 平成24年8月 国民の健康の増進及び生活の質の向上に資することを目的とする基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成29年8月 特定健康診査及び特定健康増進の適切な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成29年8月 「国民健康保険法」に基づき保険事業の実施等に關する事項の一部分	厚生労働省 老健局 平成29年8月 介護保険事業に關する事項の円滑な実施を確保するための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成29年8月 医療費適正化に関する基本的な方針【全額決定】	厚生労働省 健康局 平成29年8月 医療提供体制の確保に関する基本的な方針
<b>根拠・期間</b>	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（第7次）
<b>計画策定者</b>	都道府県・義務、市町村・努力義務	<b>医療保険者</b>	<b>医療保険者</b>	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
<b>基本的な考え方</b>	健康寿命の延伸及び慢性疾患の発生の抑制に資し、生活習慣病の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す。その結果、社会生活の質の向上を図るとともに、生活習慣病の発生及び社会経済的影響の軽減を図ることを目指す。	生活習慣の改善による慢性疾患の発生の抑制を図る。重症化を予防し、医療費を抑制することができれば、重症化を予防することができ、さらには重症化を予防する費用を削減することができる。この結果、国民の生活の質の向上及び医療費の抑制を図ることが可能となる。特定健康診査による生活習慣病の発生の抑制を図るとともに、生活習慣病の重症化を予防することを目指す。生活習慣病の重症化を予防するための具体的な施策を行う必要がある。	生活習慣病の予防をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者等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実施することを目指す。国民の健康増進及び疾病予防の取組が促進されることにより、医療費の適正化及び保険料の適正化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態となることへの予防又は、要介護状態からの軽減もしくは重症化の防止を目的としている。	国民健康保険を契機として、国民の生活の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適正に抑えられるように努め、国民の生活の質の向上を図るとともに、国民生活の質の向上に資する体制の整備を図る。	医療機関の分業・連携を推進することを通じて、地域において質の高い医療の提供を実現し、良質な医療サービスを提供する体制の整備を図る。
<b>対象年齢</b>	ライフステージ（乳幼児期、壮年期、高齢期）に依り	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を対象とする（育育期、壮年期、小児期からの生活習慣病）	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 60～64歳、特定疾病	すべて	すべて
<b>対象疾病</b>	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メタヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脳血管疾患 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 生活習慣病 心疾患等の心臓血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	糖尿病 心疾患等の心臓血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
<b>詳細</b>	※50歳以上 特定健康診査に要する項目15項目 ①血圧測定 ②血糖値測定 ③脂質代謝測定 ④特定健康診査（特定健康増進）の実施 ⑤特定健康増進の実施 ⑥特定健康増進の実施 ⑦特定健康増進の実施 ⑧特定健康増進の実施 ⑨特定健康増進の実施 ⑩特定健康増進の実施 ⑪特定健康増進の実施 ⑫特定健康増進の実施 ⑬特定健康増進の実施 ⑭特定健康増進の実施 ⑮特定健康増進の実施 ⑯特定健康増進の実施 ⑰特定健康増進の実施 ⑱特定健康増進の実施 ⑲特定健康増進の実施 ⑳特定健康増進の実施 ㉑特定健康増進の実施 ㉒特定健康増進の実施 ㉓特定健康増進の実施 ㉔特定健康増進の実施 ㉕特定健康増進の実施 ㉖特定健康増進の実施 ㉗特定健康増進の実施 ㉘特定健康増進の実施 ㉙特定健康増進の実施 ㉚特定健康増進の実施 ㉛特定健康増進の実施 ㉜特定健康増進の実施 ㉝特定健康増進の実施 ㉞特定健康増進の実施 ㉟特定健康増進の実施 ㊱特定健康増進の実施 ㊲特定健康増進の実施 ㊳特定健康増進の実施 ㊴特定健康増進の実施 ㊵特定健康増進の実施 ㊶特定健康増進の実施 ㊷特定健康増進の実施 ㊸特定健康増進の実施 ㊹特定健康増進の実施 ㊺特定健康増進の実施 ㊻特定健康増進の実施 ㊼特定健康増進の実施 ㊽特定健康増進の実施 ㊾特定健康増進の実施 ㊿特定健康増進の実施	①特定健康診査 ②特定健康増進 ③特定健康増進の実施 ④特定健康増進の実施 ⑤特定健康増進の実施 ⑥特定健康増進の実施 ⑦特定健康増進の実施 ⑧特定健康増進の実施 ⑨特定健康増進の実施 ⑩特定健康増進の実施 ⑪特定健康増進の実施 ⑫特定健康増進の実施 ⑬特定健康増進の実施 ⑭特定健康増進の実施 ⑮特定健康増進の実施 ⑯特定健康増進の実施 ⑰特定健康増進の実施 ⑱特定健康増進の実施 ⑲特定健康増進の実施 ⑳特定健康増進の実施 ㉑特定健康増進の実施 ㉒特定健康増進の実施 ㉓特定健康増進の実施 ㉔特定健康増進の実施 ㉕特定健康増進の実施 ㉖特定健康増進の実施 ㉗特定健康増進の実施 ㉘特定健康増進の実施 ㉙特定健康増進の実施 ㉚特定健康増進の実施 ㉛特定健康増進の実施 ㉜特定健康増進の実施 ㉝特定健康増進の実施 ㉞特定健康増進の実施 ㉟特定健康増進の実施 ㊱特定健康増進の実施 ㊲特定健康増進の実施 ㊳特定健康増進の実施 ㊴特定健康増進の実施 ㊵特定健康増進の実施 ㊶特定健康増進の実施 ㊷特定健康増進の実施 ㊸特定健康増進の実施 ㊹特定健康増進の実施 ㊺特定健康増進の実施 ㊻特定健康増進の実施 ㊼特定健康増進の実施 ㊽特定健康増進の実施 ㊾特定健康増進の実施 ㊿特定健康増進の実施	①生活習慣の改善 ②生活習慣の改善 ③生活習慣の改善 ④生活習慣の改善 ⑤生活習慣の改善 ⑥生活習慣の改善 ⑦生活習慣の改善 ⑧生活習慣の改善 ⑨生活習慣の改善 ⑩生活習慣の改善 ⑪生活習慣の改善 ⑫生活習慣の改善 ⑬生活習慣の改善 ⑭生活習慣の改善 ⑮生活習慣の改善 ⑯生活習慣の改善 ⑰生活習慣の改善 ⑱生活習慣の改善 ⑲生活習慣の改善 ⑳生活習慣の改善 ㉑生活習慣の改善 ㉒生活習慣の改善 ㉓生活習慣の改善 ㉔生活習慣の改善 ㉕生活習慣の改善 ㉖生活習慣の改善 ㉗生活習慣の改善 ㉘生活習慣の改善 ㉙生活習慣の改善 ㉚生活習慣の改善 ㉛生活習慣の改善 ㉜生活習慣の改善 ㉝生活習慣の改善 ㉞生活習慣の改善 ㉟生活習慣の改善 ㊱生活習慣の改善 ㊲生活習慣の改善 ㊳生活習慣の改善 ㊴生活習慣の改善 ㊵生活習慣の改善 ㊶生活習慣の改善 ㊷生活習慣の改善 ㊸生活習慣の改善 ㊹生活習慣の改善 ㊺生活習慣の改善 ㊻生活習慣の改善 ㊼生活習慣の改善 ㊽生活習慣の改善 ㊾生活習慣の改善 ㊿生活習慣の改善	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の推進 ②医療費適正化の推進 ③医療費適正化の推進 ④医療費適正化の推進 ⑤医療費適正化の推進 ⑥医療費適正化の推進 ⑦医療費適正化の推進 ⑧医療費適正化の推進 ⑨医療費適正化の推進 ⑩医療費適正化の推進 ⑪医療費適正化の推進 ⑫医療費適正化の推進 ⑬医療費適正化の推進 ⑭医療費適正化の推進 ⑮医療費適正化の推進 ⑯医療費適正化の推進 ⑰医療費適正化の推進 ⑱医療費適正化の推進 ⑲医療費適正化の推進 ⑳医療費適正化の推進 ㉑医療費適正化の推進 ㉒医療費適正化の推進 ㉓医療費適正化の推進 ㉔医療費適正化の推進 ㉕医療費適正化の推進 ㉖医療費適正化の推進 ㉗医療費適正化の推進 ㉘医療費適正化の推進 ㉙医療費適正化の推進 ㉚医療費適正化の推進 ㉛医療費適正化の推進 ㉜医療費適正化の推進 ㉝医療費適正化の推進 ㉞医療費適正化の推進 ㉟医療費適正化の推進 ㊱医療費適正化の推進 ㊲医療費適正化の推進 ㊳医療費適正化の推進 ㊴医療費適正化の推進 ㊵医療費適正化の推進 ㊶医療費適正化の推進 ㊷医療費適正化の推進 ㊸医療費適正化の推進 ㊹医療費適正化の推進 ㊺医療費適正化の推進 ㊻医療費適正化の推進 ㊼医療費適正化の推進 ㊽医療費適正化の推進 ㊾医療費適正化の推進 ㊿医療費適正化の推進	①医療費適正化の推進 ②在宅医療連携体制の構築（地域医療連携）
<b>その他</b>		<p>保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度】を基に、保険料率決定 ↓ 健康増進法・健康増進法（条例）に基づき計画作成</p>			<p>保険者協会（事務局、関係機関）を通じて、保険者との連携</p>	

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成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とから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間としています。

### 4 関係者が果たすべき役割と連携

#### 1) 実施主体と関係部局の役割

宜野湾市においては、健康増進課が主体となりデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を策定しますが、市民の健康の保持増進には庁内の関係部局や関係団体が関わっていく必要があります。

本計画の策定にあたっては、国保の被保険者代表、公益代表、保険医・保険薬剤師代表で構成される「宜野湾市国民健康保険運営協議会」に諮り、より実効性のある計画となるよう努めてまいります。

なお、保健事業の実施にあたっては、自治会、婦人会、民生委員、健康づくり推進員、中部地区医師会、委託事業者など関係機関と連携し、より効果的・効率的に行ってまいります。

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

#### 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（沖縄県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）との連携・協力が重要となります。

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うことが期待され、また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ます。

また、平成 30 年度から沖縄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、沖縄県の関与が更に重要となります。

このため、宜野湾市国保は、本計画に基づく事業実施にあたっては、沖縄県関係課と意見交換・情報共有を図ることで財政運営主体となる沖縄県と連携を図っていく必要があります。

また、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、沖縄県が沖縄県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と沖縄県は、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ことが必要です。

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、沖縄県保険者協議会等を活用しながら、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めていく必要があります。

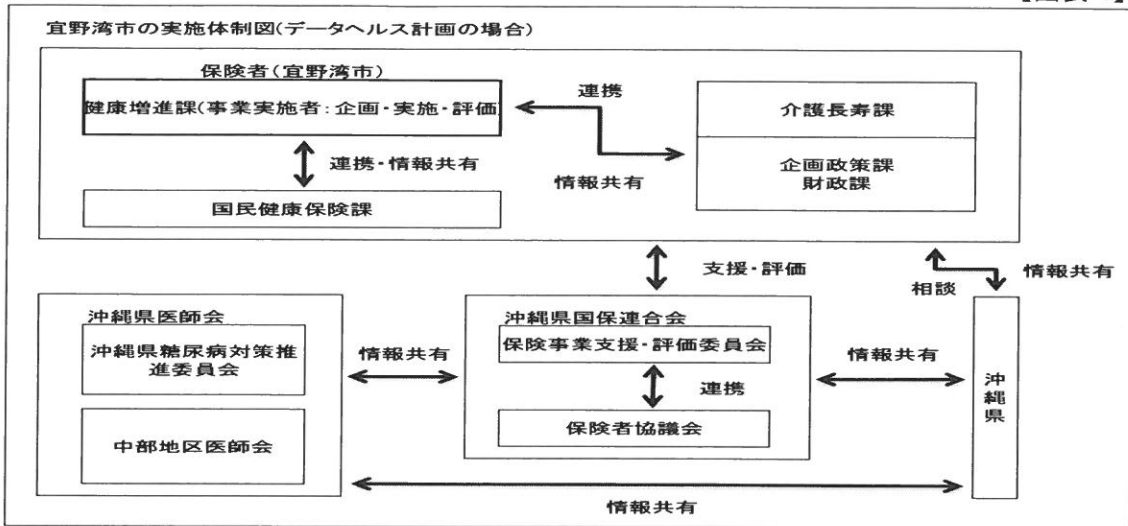
\*「KDB」とは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払及び保険者共有電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された国保データベースシステム。同システムを活用することにより、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが可能とされる。



### 3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効を高める上では、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と考えます。

【図表4】



保健事業実施体制の変遷(保健師の配置状況)

法律と計画の変遷	H15～健康増進法													
	H16～25健康ぎのわん21						H26～H35健康ぎのわん21(第2次)							
部署	職位	H20～24特定健診等実施計画										H25～29第2期特定健診等実施計画		
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H26～H29データヘルス計画		
保健相談センター	地区担当(健康増進課)	課長	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	健康増進課へ統合	
		係長	2	1	0	0	1	1	2	2	2	3		
		主査	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0		
		職員	10	6	7	7	6	8	8	12	12	12		
		小計	12	8	8	8	8	11	11	15	15	16		
	特定健診・特定保健指導(健康支援課)	課長	健康増進課より分離	0	1	1	1	0	0					
係長	1	1	1	1	1	1	1							
職員	3	3	3	2	3	3	3							
	小計	4	5	5	4	4	4							
本庁	地域包括・介護予防	小計	1	1	1	1	1	1	2	3	3			
	介護保険	小計	1	1	1	2	2	1	1	1	0			
	障がい(福祉)	小計	3	2	3	4	4	2	2	2	1			
	人事	小計	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2		
その他	教育委員会	小計	0	0	0	0	0	0	1	1	1			
合計			18	18	19	21	22	22	22	23	24	23		

職位別 人数(再掲)	次長	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	課長	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1
	係長	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4
	主査	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
	職員	15	14	15	16	16	16	16	16	17	17
	合計	18	18	19	21	22	22	22	23	24	23

健康増進課推進係より提供

#### 4. 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ます。（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させるとしており、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ます。本市としても、平成 30 年度より糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施します。（図表 5）

【図表 5】

#### 保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 参考
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		1,158	1,945	3,905	
全国順位(1,741市町村中)		1,239	-	-	
共通 ①	特定健診受診率	0	0	0	50
	特定保健指導実施率	15	25	25	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0	0	0	50
共通 ②	がん検診受診率	0	0	0	30
	歯周疾患(病)検診の実施	0	0	0	20
共通③	糖尿病等重症化予防の取組の実施状況	0	0	0	100
固有②	データヘルス計画策定状況	10	40	40	40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	0	25	25	25
	個人インセンティブ提供	20	55	55	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0	0	0	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	0	10	10	35
	後発医薬品の使用割合	22	40	40	40
固有 ①	収納率向上に関する取組実施状況	15	50	50	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10	25	25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	0	0	0	25
	第三者求償の取組の実施状況	10	40	40	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			33	50
体制構築加点		70	70	60	60

出典：保険者努力支援制度（市町村分）評価結果内訳

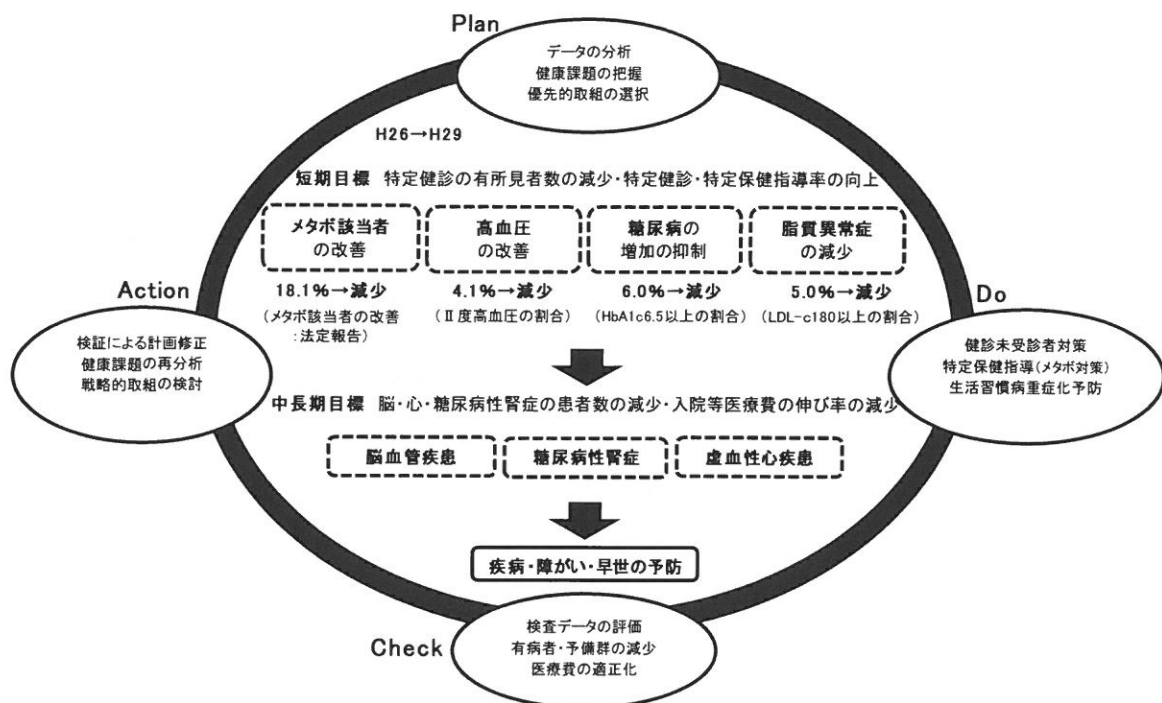
## 第2章 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察と

### 第2期データヘルス計画における健康課題の明確化

#### 1. 第1期データヘルス計画の概要

宜野湾市国保では、平成25年度に第1期データヘルス計画を策定し、被保険者の健診・医療・介護保険等のデータを分析し、優先的に取り組む健康課題を抽出し、被保険者の健康の保持増進を図ることで医療費の適正化と健康寿命の延伸（疾病・障がい・早世予防）を目指してきました。（イメージ図）

第1期の計画期間が平成29年度までとなり、平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定するにあたり、第1期の評価を行います。評価項目については、下記図にある短期目標と中長期目標となります。



H25 保健事業実施計画（データヘルス計画）より抜粋

## 2. 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察

### 1) 第1期データヘルス計画に係る評価（参考資料1）

平成25年度と平成28年度の経年比較をみると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合は減少し、死因別でも脳疾患は減少しています。一方、心臓病・糖尿病・腎不全による割合は増加しており、特に、腎不全による死亡においては平成25年度の2倍以上でした。

また、平成28年度の医療費に占める入院費用の割合は、同規模と比べて高く、外来費用の割合においては低いことがわかりました。症状が悪くなってきたからの受療率の増加や特定健診受診者における医療機関受診率の減少を合わせて考えると、まずは健診受診し、その後の適正な医療受診行動の結果によって、重症化の予防につながるものと推測できます。また特定健診の受診率が低迷していることから、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重要と考えます。（参考資料1）

### 2) 中長期目標の達成状況

#### ①介護給付費の状況（図表6）

平成28年度の介護給付費は25年度に比べて4億1千万円程度増加しています。1件当たりの給付費で見ると、平成25年度に比べて28年度は減少し、サービス別で見ても居宅サービスや施設サービス共に減少しています。一方、同規模平均と比べると、1件当たりの給付費は高く、サービス別でも給付費が高いことがわかります。

また2号認定者の特定疾病をみると、脳血管疾患で介護を必要とする人の割合が全体の6割を占めていることから、予防可能な疾患である高血圧や脂質異常症等を重症化させないような取り組みが重要と考えます。

【図表6】

年度	宜野湾市				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1件当たり 給付費	1件当たり給付費		1件当たり 給付費	1件当たり給付費	
			居宅 サービス	施設 サービス		居宅 サービス	施設 サービス
平成25年度	44億8028万円	74,062	52,888	285,393	63,212	40,782	284,377
平成28年度	↑48億9612万円	↓69,620	51,670	276,931	61,245	40,247	278,147

出典：KDB システム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

#### 第2号認定者の特定疾病

特定疾病項目	H28
脳血管疾患	97人(61%)
関節疾患	12人(7.5%)
初老期における認知症	10人(6.3%)
その他を含めた合計	159人

市介護長寿課より提供

## ②医療費の状況（図表 7・8）

総医療費について、平成 25 年度に比べ 28 年度は 2,300 万円減少していますが、1 人あたりの総医療費で見ると平成 25 年度が 19,074 円、平成 28 年度では 20,703 円と 8.5%増加しています。また平成 25 年度 1 人あたりの医療費の基準を 100 とした場合、H28 年度は 110 となり、被保険者数の減少を考慮しても 1 人あたりの医療費は増えていることとなります。

入院と入院外の医療費をみると、平成 28 年度入院の総医療費が 4,300 万円増加し、入院外の総医療費においては 6,700 万円減少しています。その伸び率においては、入院と入院外で同規模と比べて増加しています。1 人当たりの総医療費においても、平成 28 年度の入院の伸び率が 10%以上増加し、同規模と同様の傾向となっています。これらのことから、症状が悪化してから病院受診し、結果、入院が必要と判断された方が多かったことが考えられます。【図表 7】

医療費の変化

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				宜野湾市	同規模			宜野湾市	同規模			宜野湾市	同規模
1 総医療費(円)	H25年度	72億8700万円				32億6219万円				40億2481万円			
	H28年度	72億6359万円	▲2341万円減↓	0.3%減↓	2.3%減↓	33億0578万円	(4359万円増)	1.3%増↑	2.5%減↓	39億5781万円	(▲6700万円減)	1.7%減↓	2.1%減↓
2 一人当たり 総医療費(円)	H25年度	19,074				8,540				10,530			
	H28年度	20,703	1630円増↑	8.5%増↑	9.0%増↑	9,420	880円増↑	10.3%増↑	8.8%増↑	11,280	750円増↑	7.1%増↑	9.2%増↑

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

出典：KDB システム「地域全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③中長期的疾患及び短期的な疾患（図表 8）

疾患別にみると、脳血管疾患に係る医療費は平成 25 年度に比べ 28 年度は 1 億円以上減り、またその 1 人あたりの基準も大幅に減少しています。

一方、虚血性心疾患に係る医療費は平成 25 年度に比べ 28 年度は 2,400 万円以上増え、またその 1 人あたりの基準も 130 と県基準の伸び幅よりも非常に高い値を示しています。

慢性腎不全（透析有）においてもその医療費は平成 25 年度に比べ 7,700 万円以上も増加し、1 人あたりの基準も 127 と県基準の伸び幅よりもかなり高い値を示しています。

短期目標疾患である糖尿病について、平成 25 年度に比べて 28 年度の医療費は下がっていますが、1 人あたりの基準で見ると H25 年度よりも高くなっています。しかしその伸び幅は国の基準と比べると低いです。

高血圧については、それに係る医療費とその 1 人あたりの基準は低いです。

脂質異常症について、それに係る医療費は減少し、1 人あたりの基準においても低下しています。国や県の基準では平成 25 年度に比べ増加していますが、市基準では同年度と比べて低くなっているのがわかります。

【図表 8】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

単位：万円

同規模区分	市町村名	H25 9/27/159億円	総医療費 100	被保険者数 (人)	一人あたり医療費(円)			中長期目標疾患																			
					金額	順位		中長・短期 目標疾患医療費計		腎		脳		心													
						同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞																
												慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞												
国	H25	9/27/159億円	100	35,851,786	22,383	--	--	2,264,800	100	25.5%	5,237	100	5.39%	384	100	0.40%	2,534	100	2.61%	2,294	100	2.36%					
	H28	9/26/880億円	110	32,587,866	24,245	--	--	2,462,300	99	23.1%	5,232	110	5.40%	338	97	0.35%	2,157	94	2.23%	1,976	95	2.04%					
沖縄県	H25	120/306	100	490,333	20,262	--	--	280	4057	100	24.0%	98	8787	100	8.21%	4	0365	100	0.34%	34	7900	100	2.89%	22	5938	100	1.88%
	H28	120/344	110	444,291	22,111	--	--	271	1085	104	22.5%	105	8568	118	8.79%	4	2494	116	0.35%	28	7027	91	2.38%	22	3938	109	1.86%
5 宜野湾市	H25	72/8699	100	31,653	19,074	260位	27位	17	6041	100	24.2%	5	3824	100	7.39%	3,350	100	0.46%	2	6277	100	3.61%	1	3850	100	1.90%	
	H28	72/8359	110	28,594	20,703	257位	28位	16	1760	102	22.3%	6	1553	127	8.47%	3,566	118	0.49%	1	5363	65	2.12%	1	6283	130	2.24%	

同規模区分	市町村名	短期目標疾患							新生物	精神疾患	筋・骨疾患														
		糖尿病		高血圧		脂質異常症																			
		金額	割合	金額	割合	金額	割合	割合																	
国	H25	5,201	100	5.35%	6,098	100	6.28%	3,057	100	3.15%	1,921	100	12.54%	9,119	100	9.39%	8,174	100	8.41%						
	H28	5,235	111	5.40%	4,606	83	4.75%	2,855	103	2.95%	1,921	124	14.21%	9,090	110	9.38%	8,190	110	8.45%						
沖縄県	H25	46	4875	100	3.86%	57	2081	100	4.75%	24	4918	100	2.03%	102	7436	100	8.53%	1,922	4763	100	15.98%	83	6055	100	6.94%
	H28	45	9477	109	3.81%	41	3091	80	3.43%	22	6492	102	1.88%	114	1333	123	9.47%	1,852	2469	106	15.38%	86	8795	115	7.21%
5 宜野湾市	H25	3	0761	100	4.22%	3	4552	100	4.74%	1	3424	100	1.84%	6	1332	100	8.42%	10	6941	100	14.68%	5	0373	100	6.91%
	H28	2	8934	104	3.98%	2	4542	79	3.38%	1	1515	95	1.59%	6	6183	119	9.11%	10	4108	108	14.33%	5	0795	112	6.99%

※平成25年度の一人あたり医療費を100として、被保険者数の減少を考慮して算出（H28年度一人あたり医療費÷H25年度一人あたり医療費）

出典：KDB システム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

④中長期的な疾患（図表 9）

虚血性心疾患と脳血管疾患についてみると、平成 25 年より平成 28 年度の患者数は減少しているものの、基礎疾患に高血圧や脂質異常症がある人の割合が高く、さらに増加しています。

人工透析の患者については、平成 28 年度では約 3 割が脳血管疾患を、約 5 割が虚血性心疾患を合併し、その割合も増加しています。また基礎疾患に高血圧や糖尿病、脂質異常症の割合も多く、特に高血圧がある人についてはその 9 割を占め、脂質異常症がある人については、64 歳以下で 5 割弱となっています。一方、糖尿病がある人については平成 25 年に比べて平成 28 年は 64 歳以下で減少したものの、65 歳以上で 6 割を超えるようになりました。

【図表 9】

厚労省様式様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	32,019	693	2.2	182	26.3	43	6.2	538	77.6	352	50.8	484	69.8	
	64歳以下	26,495	268	1.0	61	22.8	26	9.7	199	74.3	133	49.6	180	67.2	
	65歳以上	5,524	425	7.7	121	28.5	17	4.0	339	79.8	219	51.5	304	71.5	
H28	全体	29,799	644	2.2	162	↓(25.2)	54	↑(8.4)	502	↑(78.0)	302	↓(46.9)	457	↑(71.0)	
	64歳以下	23,703	230	1.0	50	21.7	26	11.3	169	73.5	101	43.9	156	67.8	
	65歳以上	6,096	414	6.8	112	27.1	28	6.8	333	80.4	201	48.6	301	72.7	

厚労省様式様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	32,019	957	3.0	182	19.0	30	3.1	728	76.1	334	34.9	593	62.0	
	64歳以下	26,495	371	1.4	61	16.4	19	5.1	279	75.2	107	28.8	211	56.9	
	65歳以上	5,524	586	10.6	121	20.6	11	1.9	449	76.6	227	38.7	382	65.2	
H28	全体	29,799	881	→(3.0)	162	↓(18.4)	36	↑(4.1)	674	↑(76.5)	313	↑(35.5)	554	↑(62.9)	
	64歳以下	23,703	281	1.2	50	17.8	16	5.7	203	72.2	93	33.1	161	57.3	
	65歳以上	6,096	600	9.8	112	18.7	20	3.3	471	78.5	220	36.7	393	65.5	

厚労省様式様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	32,019	107	0.3	30	28.0	43	40.2	100	93.5	56	52.3	45	42.1	
	64歳以下	26,495	68	0.3	19	27.9	26	38.2	64	94.1	35	51.5	29	42.6	
	65歳以上	5,524	39	0.7	11	28.2	17	43.6	36	92.3	21	53.8	16	41.0	
H28	全体	29,799	113	↑(0.4)	36	↑(31.9)	54	↑(47.8)	104	↓(92.0)	60	↑(53.1)	50	↑(44.2)	
	64歳以下	23,703	63	0.3	16	25.4	26	41.3	57	90.5	28	44.4	29	↑(46.0)	
	65歳以上	6,096	50	0.8	20	↑(40.0)	28	↑(56.0)	47	94.0	32	↑(64.0)	21	42.0	

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-5～3-7」

### 3) 短期目標の達成状況

#### ① 共通リスク(様式 3-2~3-4) (図表 10)

目標疾患に共通するリスクである治療状況を見ると、糖尿病では、平成 25 年度より平成 28 年度はその割合が減少し、高血圧や脂質異常症を併発している割合も減少しています。しかし、中長期的な目標でみると脳血管疾患や人工透析の割合が増加し、糖尿病性腎症においては全体で約 4%増加しています。糖尿病は自覚症状がないため重症化して受診する人が多いことが伺われます。

また、高血圧をみると平成 28 年度の割合は 25 年度より減少しており、糖尿病と脂質異常症を併発の割合も減少しています。一方、中長期的な目標疾患である虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析の割合は増加しており、高血圧の重症化が腎へ影響していると考えられます。

脂質異常症をみると、平成 28 年度の割合は減少し、糖尿病や高血圧の併発割合においても減少しています。しかし中長期的な目標疾患である虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析においては増加しています。

中長期的な目標である虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症が人工透析の増加に大きく影響していることから、短期的な目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症を重症化させないことが課題といえます。

【図表 10】

厚生省様式様式 3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		被保険者数		糖尿病				高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	32,019	1,816	5.7	170	9.4	1,293	71.2	1,197	65.9	352	19.4	334	18.4	56	3.1	154	8.5	
	64歳以下	26,495	881	3.3	90	10.2	585	66.4	557	63.2	133	15.1	107	12.1	35	4.0	78	8.9	
	65歳以上	5,524	935	16.9	80	8.6	708	75.7	640	68.4	219	23.4	227	24.3	21	2.2	76	8.1	
H28	全体	29,799	1,610	↓(5.4)	152	9.4	1,108	↓(68.8)	1,030	↓(64.0)	302	↓(18.8)	313	↑(19.4)	60	↑(3.7)	196	↑(12.2)	
	64歳以下	23,703	693	2.9	69	10.0	429	61.9	441	63.6	101	14.6	93	13.4	28	4.0	94	↑(13.6)	
	65歳以上	6,096	917	15.0	83	9.1	679	74.0	589	64.2	201	21.9	220	24.0	32	3.5	102	↑(11.1)	

厚生省様式様式 3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	32,019	3,876	12.1	1,293	33.4	2,163	55.8	538	13.9	728	18.8	100	2.6	
	64歳以下	26,495	1,868	7.1	585	31.3	967	51.8	199	10.7	279	14.9	64	3.4	
	65歳以上	5,524	2,008	36.4	708	35.3	1,196	59.6	339	16.9	449	22.4	36	1.8	
H28	全体	29,799	3,447	↓(11.6)	1,108	↓(32.1)	1,842	↓(53.4)	502	↑(14.6)	674	↑(19.6)	104	↑(3.0)	
	64歳以下	23,703	1,449	6.1	429	29.6	712	49.1	169	11.7	203	14.0	57	3.9	
	65歳以上	6,096	1,998	32.8	679	34.0	1,130	56.6	333	16.7	471	23.6	47	2.4	

厚生省様式様式 3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	32,019	3,068	9.6	1,197	39.0	2,163	70.5	484	15.8	593	19.3	45	1.5	
	64歳以下	26,495	1,471	5.6	557	37.9	967	65.7	180	12.2	211	14.3	29	2.0	
	65歳以上	5,524	1,597	28.9	640	40.1	1,196	74.9	304	19.0	382	23.9	16	1.0	
H28	全体	29,799	2,666	↓(8.9)	1,030	↓(38.6)	1,842	↓(69.1)	457	↑(17.1)	554	↑(20.8)	50	↑(1.9)	
	64歳以下	23,703	1,133	4.8	441	38.9	712	62.8	156	13.8	161	14.2	29	2.6	
	65歳以上	6,096	1,533	25.1	589	38.4	1,130	73.7	301	19.6	393	25.6	21	1.4	

出典：KDB システム「厚生労働省様式 3-2~3-4」



②リスクの健診結果経年変化（図表 11）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともに空腹時血糖、HbA1c の有所見者が増加していることがわかりました。メタボリックシンドローム該当者の割合も増加していることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態である者が増えていることがわかります。また、メタボリックシンドローム該当者であって、血糖、血圧、脂質の3項目全てに該当している者の合計の割合が男女ともに平成25年度に比べて28年度は高くなっており、その方々をハイリスク者として最優先のターゲットとする必要があると思われます。 【図表 11】

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6-2~6-7) ☆No.23様票

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	931	40.3	1,278	55.4	644	27.9	503	21.8	201	8.7	959	41.6	1,050	45.5	617	26.7	1,029	44.6	545	23.6	1,174	50.9	67	2.9
	40-64	520	43.6	675	56.5	396	33.2	329	27.6	112	9.4	460	38.5	435	36.4	348	29.1	481	40.3	337	28.2	670	56.1	20	1.7
	65-74	411	36.9	603	54.1	248	22.3	174	15.6	89	8.0	499	44.8	615	55.2	269	24.1	548	49.2	208	18.7	504	45.2	47	4.2
H25	合計	999	43.1	1,379	59.5	690	29.8	581	25.1	178	7.7	1,022	44.1	1,199	51.7	677	29.2	985	42.5	554	23.9	1,190	51.3	47	2.0
	40-64	516	44.4	692	59.5	409	35.2	381	32.8	103	8.9	474	40.8	510	43.9	376	32.3	428	36.8	311	26.7	634	54.9	9	0.8
	65-74	483	41.8	687	59.5	281	24.3	200	17.3	75	6.5	548	47.4	689	59.7	301	26.1	557	48.2	243	21.0	556	48.1	38	3.3
女性	合計	900	31.5	714	25.0	502	17.6	283	9.9	66	2.3	688	24.1	1,348	47.1	123	4.3	1,064	37.2	401	14.0	1,679	58.7	8	0.3
	40-64	395	27.2	303	20.8	243	16.7	161	11.1	34	2.3	290	19.9	568	39.1	53	3.6	434	29.8	226	15.5	847	58.3	3	0.2
	65-74	505	35.9	411	29.2	259	18.4	122	8.7	32	2.3	398	28.3	780	55.5	70	5.0	630	44.8	175	12.4	832	59.2	5	0.4
H28	合計	860	31.0	667	24.0	473	17.1	338	12.2	53	1.9	728	26.2	1,507	54.3	130	4.7	1,012	36.5	391	14.1	1,533	55.3	9	0.3
	40-64	334	26.7	241	19.2	199	15.9	176	14.1	20	1.6	272	21.7	526	42.0	50	4.0	354	28.3	181	14.5	662	52.9	1	0.1
	65-74	526	34.6	426	28.0	274	18.0	162	10.6	33	2.2	456	30.0	981	64.5	80	5.3	658	43.2	210	13.8	871	57.2	8	0.5

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様票

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数		割合		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	2,308	28.2	184	8.0%	479	20.8%	28	1.2%	320	13.9%	131	5.7%	615	26.6%	101	4.4%	46	2.0%	294	12.7%	174	7.5%
	40-64	1,194	21	11.7	9.8%	263	22.0%	16	1.3%	152	12.7%	95	8.0%	295	24.7%	39	3.3%	26	2.2%	153	12.8%	77	6.4%
	65-74	1,114	44.4	67	6.0%	216	19.4%	12	1.1%	168	15.1%	36	3.2%	320	28.7%	62	5.6%	20	1.8%	141	12.7%	97	8.7%
H25	合計	2,318	29.8	176	7.6%	482	20.8%	34	1.5%	311	13.4%	137	5.9%	721	31.1%	113	4.9%	61	2.6%	319	13.8%	228	9.8%
	40-64	1,163	22.7	109	9.4%	254	21.8%	19	1.6%	138	11.9%	97	8.3%	329	28.3%	42	3.6%	39	3.4%	149	12.8%	99	8.5%
	65-74	1,155	43.4	67	5.8%	228	19.7%	15	1.3%	173	15.0%	40	3.5%	392	33.9%	71	6.1%	22	1.9%	170	14.7%	129	11.2%
女性	合計	2,860	36.0	129	4.5%	268	9.4%	9	0.3%	208	7.3%	51	1.8%	317	11.1%	56	2.0%	22	0.8%	163	5.7%	76	2.7%
	40-64	1,454	28.6	68	4.7%	115	7.9%	3	0.2%	88	6.1%	24	1.7%	120	8.3%	22	1.5%	12	0.8%	61	4.2%	25	1.7%
	65-74	1,406	48.9	61	4.3%	153	10.9%	6	0.4%	120	8.5%	27	1.9%	197	14.0%	34	2.4%	10	0.7%	102	7.3%	51	3.6%
H28	合計	2,774	37.0	99	3.6%	232	8.4%	16	0.6%	163	5.9%	53	1.9%	336	12.1%	48	1.7%	16	0.6%	178	6.4%	94	3.4%
	40-64	1,252	28.6	52	4.2%	83	6.6%	7	0.6%	58	4.6%	18	1.4%	106	8.5%	20	1.6%	11	0.9%	45	3.6%	30	2.4%
	65-74	1,522	48.7	47	3.1%	149	9.8%	9	0.6%	105	6.9%	35	2.3%	230	15.1%	28	1.8%	5	0.3%	133	8.7%	64	4.2%

出典：KDB システム「厚生労働省様式 6-2~6-8」

(参考)メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク			メタボリックシンドロームの判定
	①血糖	②脂質	③血圧	
男性:85cm以上	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当
女性:90cm以上	1つ以上該当			メタボリックシンドローム予備群

①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※高中性脂肪、低コレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

### ③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

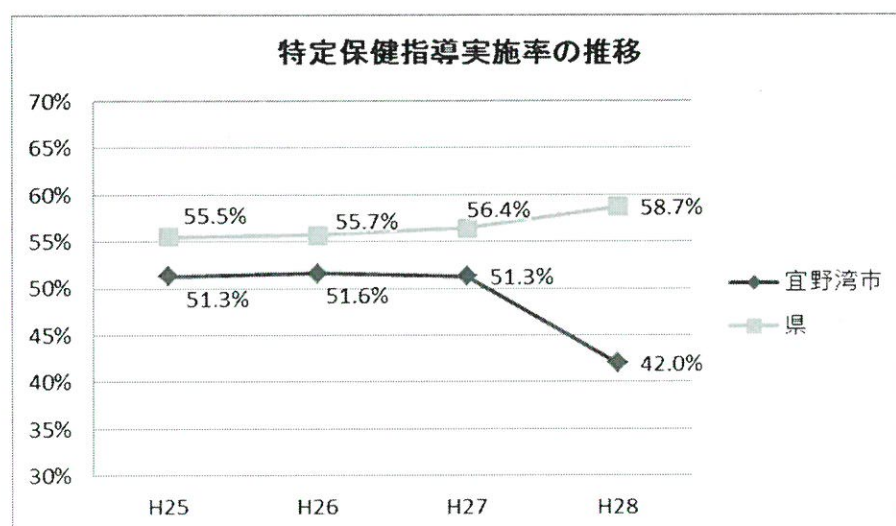
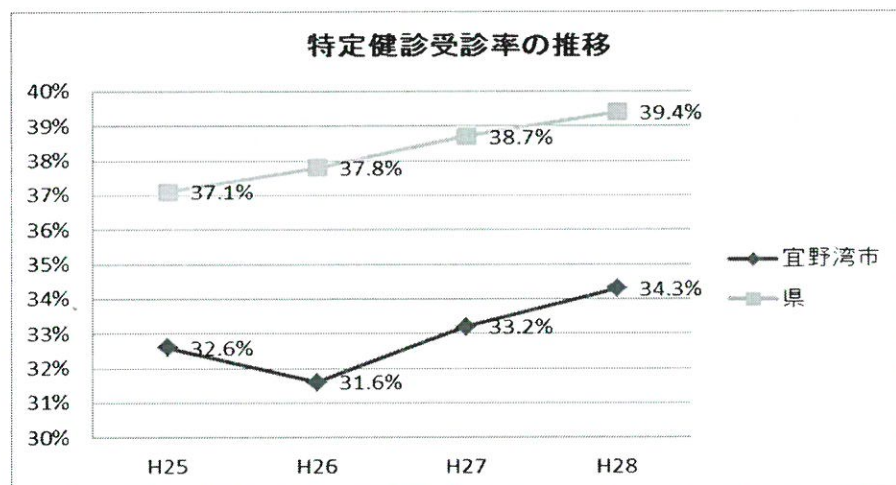
特定健診受診率は増加していますが、特定保健指導率は減少しています。このことから重症化を予防するには、特定健診の受診率向上への取組が重要となります。図表 12 内の受診勧奨者とは健診結果で受診勧奨値だった者の数をいいますが、そのうち、医療機関を受診している割合は平成 28 年度で 50.7%となっています。

③特定健診受診率・特定保健指導実施率

【図表 12】

項目	特定健診					特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	県受診率 (%)	同規模内 の順位	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	県実施率 (%)	医療機関受診率	
										宜野湾市	同規模平均
H25年度	15,880	5,169	32.6	37.1	191位	824	423	51.3	55.5	49.7%	51.1%
H28年度	14,870	5,106	34.3	39.4	206位	784	329	42.0	58.7	50.7%	51.6%

出典：KDB システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」「地域全体像の把握」



出典：平成 29 年度版 宜野湾市福祉保健の概要

## 1) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。

その結果、外来受療率の低下、入院医療費の増加、更に介護認定率、2号認定者の増加、慢性腎不全における透析費用の増加など新たな課題も見えてきました。これらのことから、治療に繋がった後に継続した治療ができているかなど重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者の重要な課題として引き続き取り組む必要があるといえます。また、適正な医療につなげるためには、住民自ら身体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は重要な取り組むべき課題であるともいえます。

## 2. 第2期計画における健康課題の明確化

### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

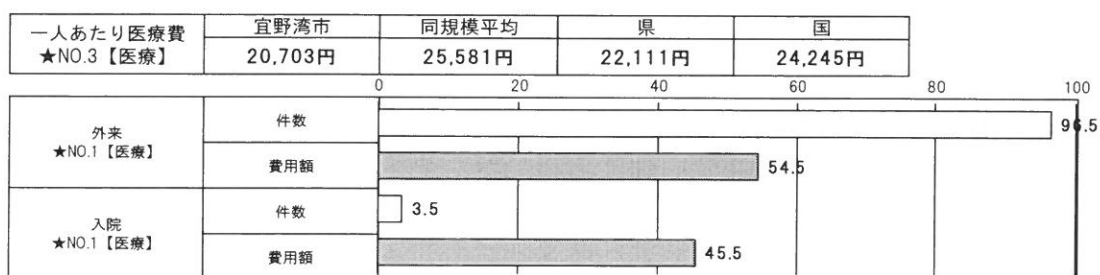
#### (1)入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

宜野湾市の入院の件数における割合は 3.5%で、費用額全体の 45.5%を占めています。入院を減らしていくことは、重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がよいと考えられます。

#### 「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO 【図表 13】

#### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（図表 14）

平成 28 年度中に 1 件で 200 万円以上となった高額レセプトは 55 件ありました。主病名を分析すると、脳血管疾患が 4 件（7.3%）、費用額は 1,002 万円で全体の 6.2%を占め、次いで虚血性心疾患が 3 件（5.5%）、費用額は 1,066 万円で全体の 6.6%を占めています。脳血管疾患や虚血性心疾患は、動脈硬化を原因とする血管の病気であり、血液の循環不全をまねくため治療が高額となります。これらの病気を防ぐには、動脈硬化のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症、および肥満、とりわけ内臓脂肪型肥満の予防・改善が基本となります。

人工透析は一人あたりの年間医療費がおよそ 500～600 万円と高額であり、一度導入すると長期療養が避けられません。平成 28 年度の宜野湾市国保では年間 124 人（\*）の人工透析のレセプトがあり、総額で約 7 億円の医療費がかかっています。透析患者の 55.6%が糖尿病性腎症の治療中であることから、糖尿病を重症化させないことが新規透析導入者を減らすことにつながると考えられます。また、透析患者の 45%が虚血性心疾患を、30.1%が脳血管疾患を合併していることから、血管病変の重症化により更なる医療費の増大を招く恐れがあります。

生活習慣病の治療者数は 6,925 人と被保険者のおよそ 4 分の 1 を占めています。そのうち高血圧が 49.8%と割合が最も高く、次いで脂質異常症が 38.5%、糖尿病が 23.2%と高くなっています（重複の為 100%を超える）。これは脳血管疾患や虚血性心疾患をすでに発症した場合でも同様で、基礎疾患に高血圧、糖尿病、脂質異常症を持つ割合が高くなっていることがわかります。基礎疾患である高血圧や糖尿病、脂質異常症を重症化させないことで、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症を起こさせないことにつながるとも考えられます。

（\*について、人工透析患者の全体件数 1,498 件に 12 か月で割る方法で算出）

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表 14】

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	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	55件	4件 7.3%	3件 5.5%	--
		費用額	1億6,066万円	1,002万円 6.2%	1,066万円 6.6%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,878件	198件 10.5%	164件 8.7%	--
		費用額	9億0,494万円	1億2,322万円 13.6%	1億0,185万円 11.3%	--
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	1,498件	439件 29.3%	647件 43.2%	805件 53.7%
		費用額	6億9,974万円	2億1,054万円 30.1%	3億1,509万円 45.0%	3億8,893万円 55.6%

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合		6,925人	881人 12.7%	644人 9.3%	196人 2.8%		
		基礎疾患 の重なり	高血圧	674人 76.5%	502人 78.0%	153人 78.1%		
			糖尿病	313人 35.5%	302人 46.9%	196人 100.0%		
			脂質異常症	554人 62.9%	457人 71.0%	148人 75.5%		
			高血圧症	3,447人 49.8%	糖尿病	2,666人 38.5%	脂質異常症	780人 11.3%

○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。

出典：KDB システム「厚生労働省様式 1-1、2-1~2-2、3-1~3-7」

### (3)何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 15）

宜野湾市の介護認定率は 7.1%で、そのうち介護度が高い要介護 3～5 が全体の 46.1%を占めています。要介護の原因となる疾患では脳血管疾患が 55.6%と最も多く、心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると 93.7%を占めています。年齢別にみると、1号被保険者の認定率は 20.9%で、その約 5 人に 1 人が要介護認定を受けていることとなります。さらに 75 歳以上に限ると 41.1%と高くなっています。また原因疾患では脳血管疾患が 55.6%と最も多く、心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると、全体と同様 93.7%を占めています。2号被保険者では 0.48%の認定率ですが、そのうちの 37.6%が要介護 3～5 の介護度であり、原因疾患も脳血管疾患が 59.7%となっています。これは、特定健診・保健指導での基礎疾患の発見や介入がその発症を予防し、そして重症化を防ぎ、ひいては介護予防にもつながるといえます。

介護を受けている人とそうでない人の医療費を比べてみると、介護を受けている人は受けていない人より 6,077 円医療費が高くかかっており、それは介護を受けていない人の 2.5 倍です。このことから、青・壮年期から血管疾患を予防する対策をとることは、将来にかかる医療費および介護給付費の負担軽減の側面からも重要であると考えます。また、働き盛り世代の医療保険は国保だけではないため、他の医療保険者とも生活習慣病等の基礎疾患や健診受診状況などの情報分析・課題共有を図る必要があります。

【図表 15】

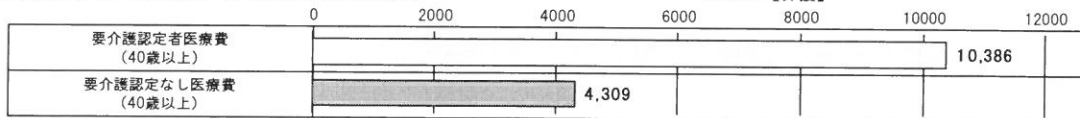
3 何の疾患で介護保険を受けているのか

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	133人	352人	2,426人	2,778人				2,911人				
	認定率	0.48%	4.8%	41.1%	20.9%				7.1%				
	新規認定者数 (*1)	24人	52人	261人	313人				337人				
介護度別人数	要支援1・2	45	33.8%	95	27.0%	417	17.2%	512	18.4%	557	19.1%		
	要介護1・2	38	28.6%	113	32.1%	861	35.5%	974	35.1%	1,012	34.8%		
	要介護3～5	50	37.6%	144	40.9%	1,148	47.3%	1,292	46.5%	1,342	46.1%		
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計								
	介護件数 (全体)	134	352	2,427	2,779				2,913				
	再) 国保・後期	62	214	2,091	2,305				2,367				
(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中	37	59.7%	134	62.6%	1,146	54.8%	1,280	55.5%	1,317	55.6%
		2	虚血性心疾患	11	17.7%	64	29.9%	738	35.3%	802	34.8%	813	34.3%
	3	腎不全	5	8.1%	30	14.0%	299	14.3%	329	14.3%	334	14.1%	
	合併症	4	糖尿病合併症	9	14.5%	46	21.5%	225	10.8%	271	11.8%	280	11.8%
		基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症	56	90.3%	195	91.1%	1,879	89.9%	2,074	90.0%	2,130	90.0%	
	血管疾患合計		58	93.5%	201	93.9%	1,959	93.7%	2,160	93.7%	2,218	93.7%	
	認知症		6	9.7%	66	30.8%	977	46.7%	1,043	45.2%	1,049	44.3%	
	筋・骨格疾患		48	77.4%	176	82.2%	1,951	93.3%	2,127	92.3%	2,175	91.9%	

\*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

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】



出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」「要介護（支援）者突合状況」

## 2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

健診データのうち、有所見者の割合が高い項目を性別、年代別にみると、肥満の指標である BMI25 以上と腹囲基準値以上が全国に比べ顕著に高いことがわかります。加えて内臓脂肪の蓄積に影響を受ける GPT、空腹時血糖、尿酸、LDL (男性) が全国よりも高くなっており、特に空腹時血糖と LDL (男性) は県平均よりも高くなっています。また、男性は女性に比べ有所見率が高く、とりわけ 40～64 歳で GPT の割合が高くなっています。女性は前期高齢者の年代になると、有所見率が高くなる傾向が強いため、閉経後の食生活等の指導が必要だと思われる。

図表 17 では、メタボリック該当者は 65 歳以上の男女ともに割合が高いことがわかります。男女別でみると、女性は 3 項目全て有所見となる者が 3.4%であるのに対し、男性は 9.8%と女性の約 3 倍になっています。女性は 65～74 歳でメタボリックの該当者及び予備群が増加し、重なる所見も増えますが、男性では 40 代もしくはそれ以前には既に生活習慣病を発症しており、そのため男性には女性よりも早くその予防対策をとることが必要になります。



【図表 16】

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（振票）

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		γ-GTP		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		56以上		70以上		130以上		85以上		120以上		13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	人数
全国	306		502		282		205		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	20,395	44.5	27,902	60.9	14,513	31.7	10,862	23.7	3,802	8.3	15,977	34.9	25,201	55.0	13,169	28.8	22,161	48.4	10,595	23.1	21,390	46.7	1,238	2.7	
宜野湾市	合計	999	43.1	1,379	59.5	690	29.8	581	25.1	178	7.7	1,022	44.1	1,199	51.2	677	29.2	985	42.5	554	23.9	1,190	51.3	47	2.0
	40-64	516	44.4	692	59.5	409	35.2	381	32.5	103	8.9	474	40.8	510	43.9	376	32.3	428	36.8	311	26.7	634	54.5	9	0.8
	65-74	483	41.8	687	59.5	281	24.3	200	17.3	75	6.5	548	47.4	689	59.7	301	26.1	557	48.2	243	21.0	556	48.1	38	3.3

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		γ-GTP		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		56以上		70以上		130以上		85以上		120以上		13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	人数
全国	206		173		162		87		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
県	17,387	34.1	13,686	26.8	9,686	19.0	6,130	12.0	1,067	2.1	11,053	21.7	28,592	56.0	2,667	5.2	20,461	40.1	7,166	14.0	28,398	55.6	258	0.5	
宜野湾市	合計	860	31.0	667	24.0	473	17.1	338	12.2	53	1.9	728	26.2	1,507	54.3	130	4.7	1,012	36.5	391	14.1	1,533	55.3	9	0.3
	40-64	334	26.7	241	19.2	199	15.9	176	14.1	20	1.6	272	21.7	526	42.0	50	4.0	354	28.3	181	14.5	662	52.9	1	0.1
	65-74	526	34.6	426	28.0	274	18.0	162	10.6	33	2.2	456	30.0	981	64.5	80	5.3	658	43.2	210	13.8	871	57.2	8	0.5

\*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

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）

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			
全国	3,306,030	32.4%			564,654	17.1%					897,054	27.1%											
県	45,914	34.7%	3,286	7.2%	9,707	21.1%	633	1.4%	6,639	14.5%	2,408	5.2%	14,346	31.2%	2,329	5.1%	793	1.7%	6,920	15.1%	4,275	9.3%	
宜野湾市	合計	2,318	29.8%	176	7.6%	482	20.8%	34	1.5%	311	13.4%	137	5.9%	721	31.1%	113	4.9%	61	2.6%	319	13.8%	228	9.8%
	40-64	1,163	22.7%	109	9.4%	254	21.8%	19	1.6%	138	11.9%	97	8.3%	329	28.3%	42	3.6%	39	3.4%	149	12.8%	99	8.5%
	65-74	1,155	43.4%	67	5.8%	228	19.7%	15	1.3%	173	15.0%	40	3.5%	392	33.9%	71	6.1%	22	1.9%	170	14.7%	129	11.2%

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			
全国	4,531,499	39.9%			262,862	5.8%					424,580	9.4%											
県	51,978	43.1%	1,945	3.7%	4,926	9.5%	251	0.5%	3,570	6.9%	1,066	2.1%	6,659	12.8%	922	1.8%	353	0.7%	3,454	6.6%	1,896	3.6%	
宜野湾市	合計	2,774	37.0%	99	3.6%	232	8.4%	16	0.6%	163	5.9%	53	1.9%	336	12.1%	48	1.7%	16	0.6%	178	6.4%	94	3.4%
	40-64	1,252	28.6%	52	4.2%	83	6.6%	7	0.6%	58	4.6%	18	1.4%	106	8.5%	20	1.6%	11	0.9%	45	3.6%	30	2.4%
	65-74	1,522	48.7%	47	3.1%	149	9.8%	9	0.6%	105	6.9%	35	2.3%	230	15.1%	28	1.8%	5	0.3%	133	8.7%	64	4.2%

\*全国については、有所見割合のみ表示

出典：KDB システム「厚生労働省様式 6-2~6-7、6-8」

### 3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

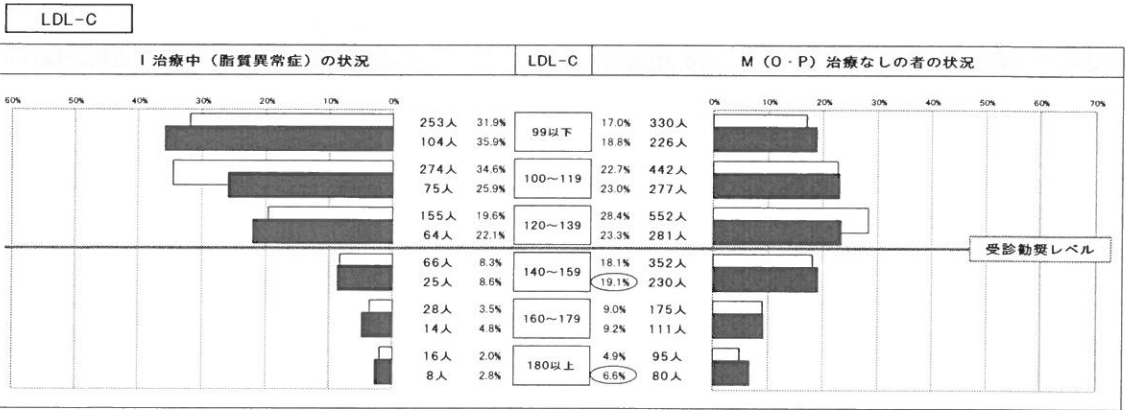
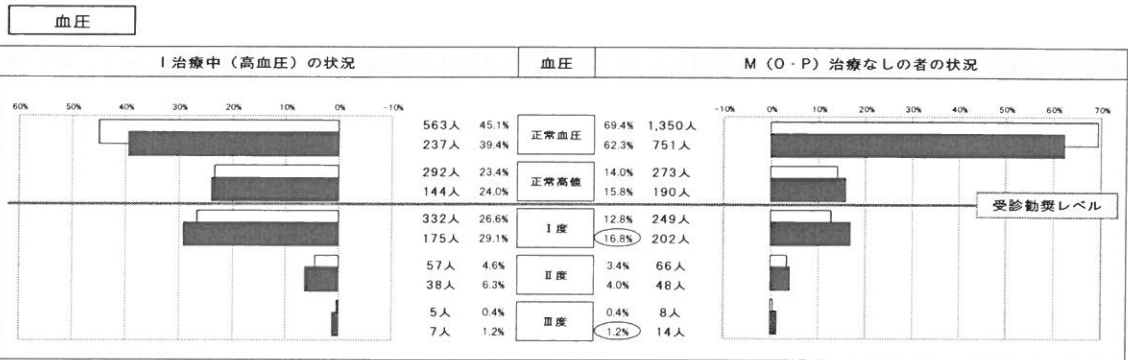
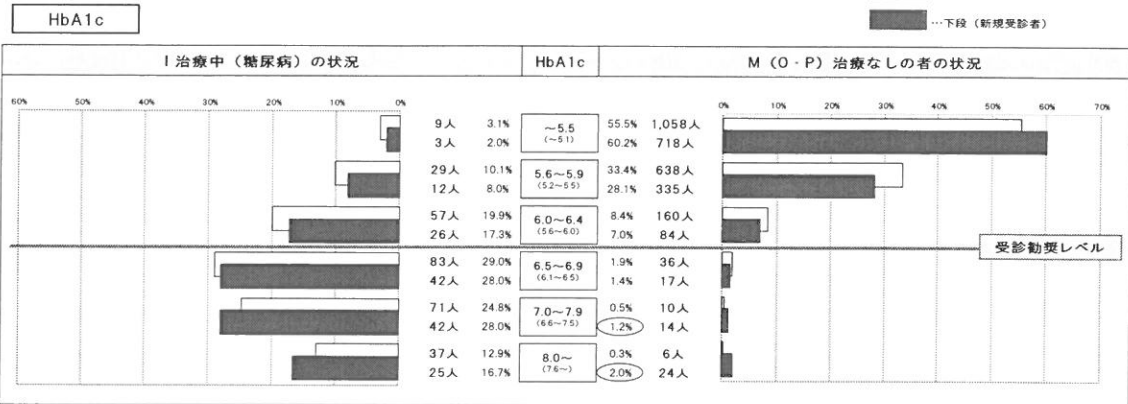
健診を継続して受診している者と新たに受診した者を比べてみると、HbA1c では継続と新規に大きな差はみられず、糖尿病の治療中であっても血糖コントロールが難しい状況にあることがわかりました。またその値が 8.0 以上の人は新規よりも継続者の方が少ないものの存在していることから、かかりつけ医と連携を図りながら、保健指導を行うことが血糖の改善に有効だと考えます。糖尿病は薬物療法だけでは数字の改善が難しく、メタボ解消のための食事療法を薬物療法と併用して行うことやそのための栄養指導等の保健指導が必須だと考えます。また受診勧奨レベルでは、早期での掘り起しのために健診受診勧奨が重要であると考えます。

血圧では、継続受診者が治療中、治療なしのいずれにおいても、受診勧奨レベルの割合が新規受診者より低くなっています。

一方 LDL - C では、治療中、治療なしのどちらにおいても、受診勧奨レベルの割合に差がないことから HbA1c や血圧と比べてコントロールが難しいことがわかります。

【図表 18】

継続受診者と新規受診者の比較



出典：特定健診等データ管理システム

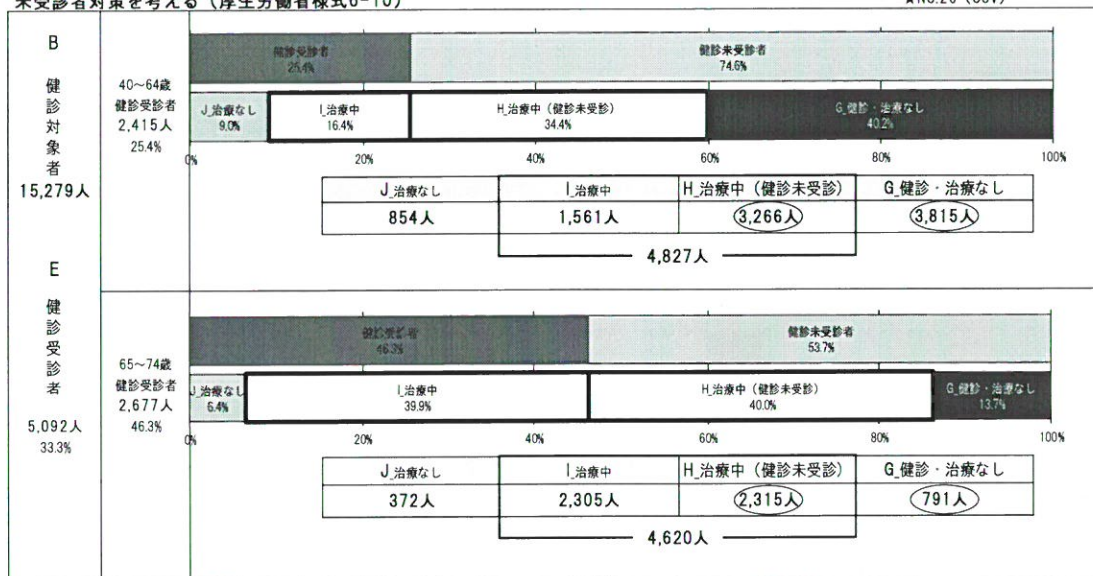
#### 4) 未受診者の把握 (図表 19)

特定健診の未受診者をみると、40～64歳の「H 治療中」が3,266人(34.4%)、65～74歳の「H 治療中」が2,315人(40.0%)と約5,600人弱が、受療しつつも特定健診を受けていない者となっています。これは、通常の外来での検査に健診項目を追加することで特定健診を受けたものとみなされる特定健診情報提供(トライアングル)事業の利用拡大を進めることで減少させることができるのではないかと考えます。健診も治療も受けていない「G」をみると、40～64歳の割合が40.2%と65～74歳よりも高く、それを人数で見ると計4,606人となり、これは健診も治療も受けておらず、自身の身体の実態が全くわからないという状態の方が約5,000人おられることとなります。また、健診受診者と未受診者の治療にかかったお金をみると、健診未受診者のひと月にかかる生活習慣病治療費は、健診受診者よりも約8倍の費用がかかっています。このことから、健診を受診することは医療費適正化の面においても有用であることがわかります。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と考えます。

【図表 19】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

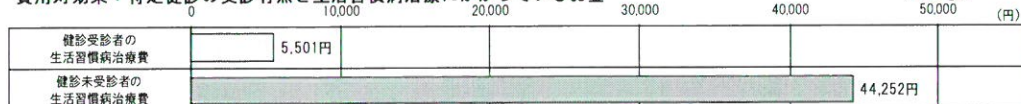
★NO.26 (CSV)



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3⑥



出典：KDB システム「厚生労働省様式 6-10」

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。35年度には30年度と比較して、3つの疾患を大きく2つに分けて、脳血管疾患と虚血性心疾患は(H28年度の初期値はそれぞれ2.1～2.2%)増加させないことを目指し、糖尿病性腎症を(H28年度の初期値は29.6%)5.6%減少させることを目標とします。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しを行います。

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

しかし、宜野湾市の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、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35年度に同規模並みとすることを目指します。

##### ②短期的な目標の設定

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

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

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療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い、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とします。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられます。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要で、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

#### 1 特定健康診査及び特定保健指導の対象

特定健康診査は、40～74歳の被保険者（宜野湾市国保）を対象に、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（内臓脂肪症候群）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者を的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（腹囲基準値以上）に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

（「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項（特定健康診査等基本指針）の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針より）

#### 2 特定保健指導対象者の選定基準

\* 糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者を除く

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	※1 積極的支援	※2 動機づけ支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≤25kg/m <sup>2</sup> (※3)	3つ該当	あり	※1 積極的支援	※2 動機づけ支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上

②脂質 中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

\*1 積極的支援 生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、3カ月以上継続的に支援する保健指導をいう。

\*2 動機づけ支援 生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、1回程度の保健指導をいう。

\*3 BMI 肥満度を知るための指標。「体重÷身長(m)÷身長(m)」で算出

### 3 第2期特定健診等実施計画の評価及び現状と課題

#### (1) 実施に関する目標

##### ①特定健康診査の実施率

市町村国保については、平成29年度において40歳から74歳までの対象者の60%以上が特定健康診査を受けることを目標として定められています。

#### 〈特定健康診査実施率〉

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
宜野湾市	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	32.6%	31.6%	33.2%	34.3%	
沖縄県実績		37.1%	37.8%	38.7%	39.4%	
全国実績		34.3%	35.4%	36.3%		

出典：市町村国保法定報告値

##### ②特定保健指導の実施率

平成29年度において、特定保健指導が必要と判断された対象者の60%以上が保健指導を受けることを目標として定められています。

#### 〈特定保健指導実施率〉

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
宜野湾市	目標	52%	54%	56%	58%	60%
	実績	51.3%	51.6%	51.3%	42.0%	
沖縄県実績		55.5%	55.7%	56.4%	58.7%	
全国実績		23.7%	24.4%	25.1%		

出典：市町村国保法定報告値

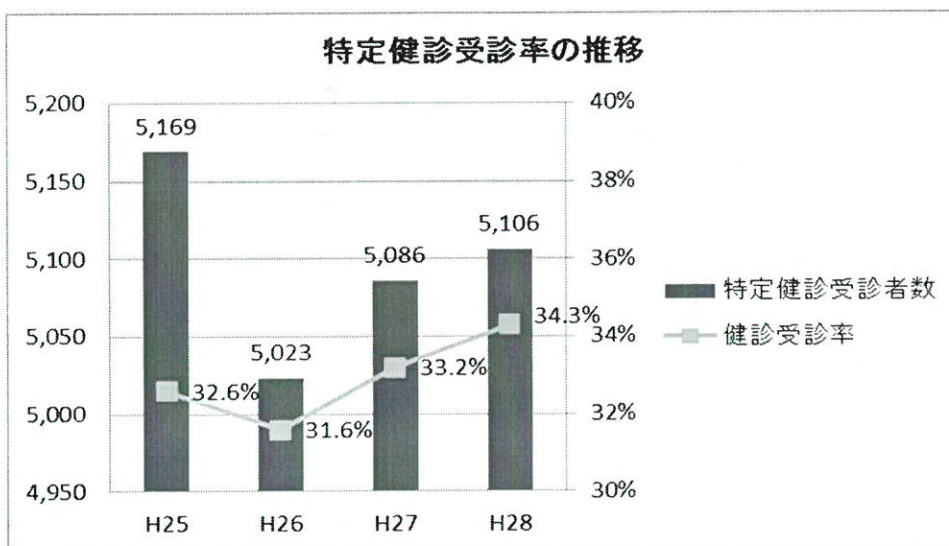
(2) 目標達成に向けた取り組み状況

① 健診受診率の向上にむけた取り組みと課題

第2期の特定健診受診率の推移をみると、平成26年度に31.6%まで減少したものの、その後は1.1%~2.7%増加しています。しかしいずれの年度も国の目標値は達成していません。

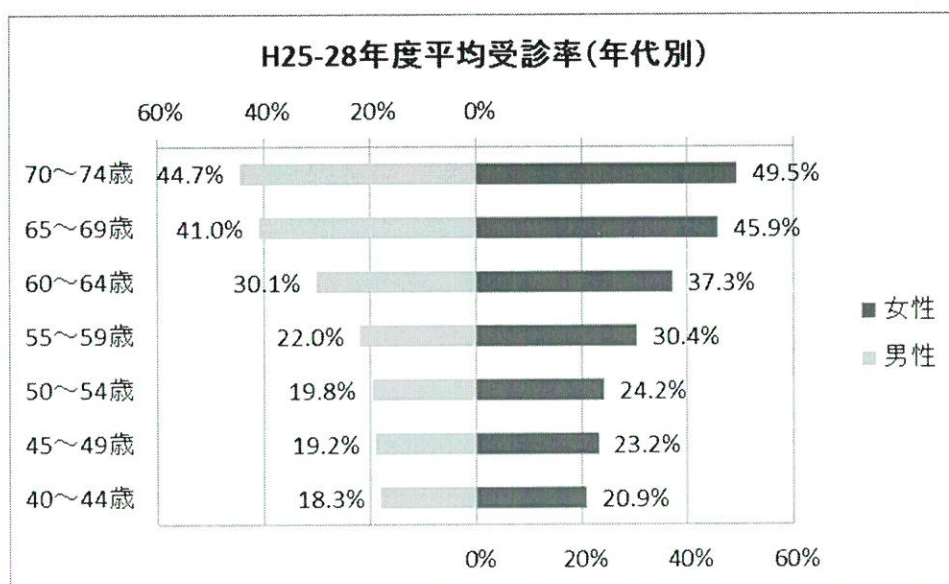
年代別では、65歳から74歳までの世代で増加がみられますが、54歳以下男性の平均受診率が2割にも届かない低い状況となっています。

〈特定健診受診率の推移〉



出典：平成29年度版 宜野湾市福祉保健の概要

〈特定健診の受診率の推移（年代別）〉



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式6-9）健診受診状況



受診者数を月別で比較すると、平成 28 年度においては 11 月と 1 月に受診者数が増加しています。特に 1 月は人間ドックやがん検診の受診終了月と重なっているため、これらを希望する者の駆け込み受診の影響があると考えられます。特定健診は通年で実施していますが、年度末が近付くにつれ、予約がとりにくい状況があるため、自身の誕生日に受診することを促す試みとして、誕生日受診勧奨手紙（バースデー通知）の発送を平成 29 年度から実施しています。また今後、受診期間を延長する等を行うことで、より多くの受診者が見込まれると考えます。

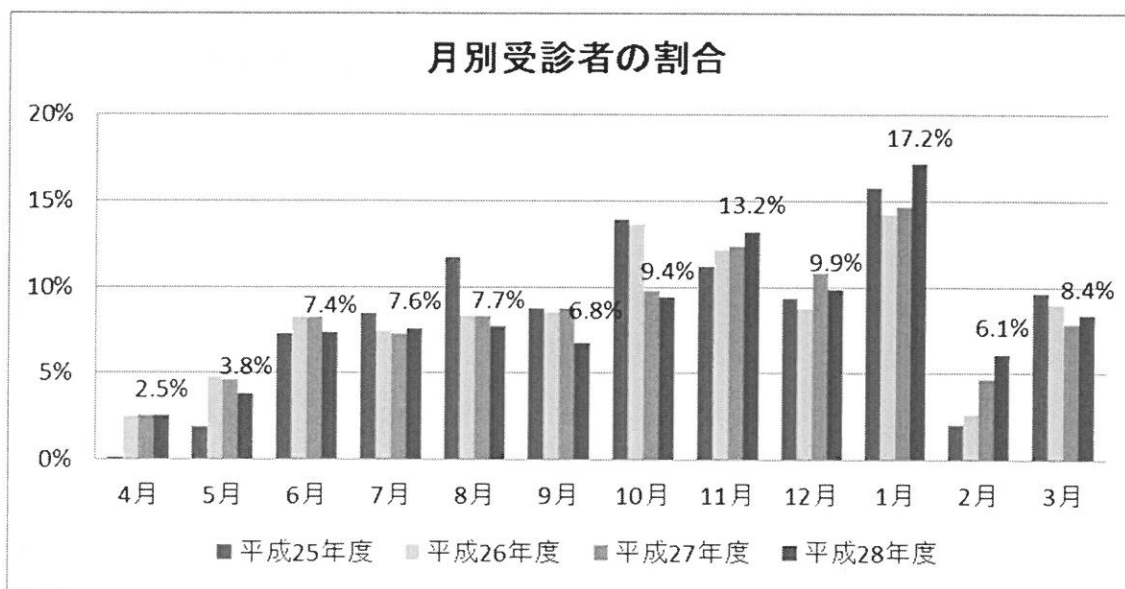
〈月別受診者数の推移〉

〈月別受診者数の推移〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成25年度	4人	99人	378人	439人	605人	452人	719人	579人	482人	814人	104人	497人	5,172人
平成26年度	124人	240人	412人	374人	416人	428人	685人	612人	438人	714人	130人	450人	5,023人
平成27年度	129人	236人	419人	370人	422人	447人	498人	631人	550人	746人	237人	401人	5,086人
平成28年度	130人	195人	377人	388人	393人	346人	481人	675人	504人	877人	313人	427人	5,106人

出典：特定健診対象者法定報告値

〈月別受診者割合の推移〉 ※グラフ内の数値は平成 28 年度の割合



出典：特定健診対象者法定報告値

特定健診を2年続けて受診した者の割合（リピーター率）は約7割となります。リピーター率を更に増加させるための取り組みとして、誕生日に健診受診を促すバースデー通知を平成29年度から実施しています。

平成24～28年度の連続5年間で健診対象者（法定報告の対象となった者）のうち、5年間ずっと健診未受診で、病院へ一度も受診しなかった610名に対する取り組みも検討します。

〈健診リピーター率〉

	H24	H25	H26	H27	H28
受診者数	5,439人	5,172人	5,023人	5,086人	5,106人
前年度継続受診数		3,533人	3,287人	3,337人	3,381人
新規受診者数		1,639人	1,736人	1,749人	1,725人
リピーター率		68.3%	65.4%	65.6%	66.2%

出典：特定健診対象者法定報告値

〈連続未受診者の数〉

H24-H28年度の5年連続で法定報告の対象となった者	10,265人
5年連続特定健診未受診者	4,611人
5年連続健診未受診で一度も病院に行かなかった者	610人
5年連続健診未受診で治療中の者	1,535人

出典：法定報告対象者台帳

〈受診率向上に向けた取り組み一覧 H28・29〉

平成28年度特定健診未受診者対策の実施状況						
項目	コード	内容	実施時期	実施内容	実績	
					回数	総数
1 市民への啓蒙	1-1	医療機関への受診勧奨協力	4月～5月	市内特定健診実施医療機関に協力依頼（20施設）	20	—
	1-2	特定健診周知ののぼり旗設置	9月～10月	医療機関（19施設）、自治会事務所（23自治会）、市役所本庁、保健相談センターへののぼり旗設置	1回	43件
	1-3	横断幕設置	通年	宜野湾小学校前・佐真下・野嵩・伊佐・大謝名に横断幕設置。各集団健診日程を掲載し周知を図る	18回	—
	1-4	児童家庭課での受診勧奨	6月、8月	児童家庭課の現況届け手続きに来庁された方に受診勧奨	11回	389人
	1-5	広報での宣伝	通年	市報4・5・6・7・9・12・2月号及び市ホームページ掲載。市役所本庁舎でコミュニティビジョンで健診を広報	随時	—
	1-6	産業まつりでの自治会表彰	はごろもウォーキング大会での自治会表彰	受診率上位3自治会及び前年度より受診者が増加した自治会を表彰	1回	15自治会
	1-7	防災無線での集団健診宣伝	通年	市役所で開催される集団健診前に予約を呼びかける放送	随時	—
	1-8	各種教室・イベント参加者への受診勧奨	通年	水中運動教室、ウォーキングday、健康ステップアップ教室、ウォーク大会、健康づくり市民大会等	—	—
	1-9	自治会を通じた受診勧奨	通年	対象の地区となっている集団健診日程前に自治会を通して自治会員向けに健診案内チラシの配布	23回	チラシ 14000枚
	1-10	国保連合会のパネルを活用したパネル展開催	12月・1月	市役所本庁内の市民ギャラリーを活用した健康に関するパネル展の開催	—	—
	★1-11	民間企業を活用し健診の宣伝		ヤクルトレディを介した健診案内チラシの配布（10・1・2月）、スーパーマーケットなどでのポスター掲示	7回	チラシ 3,600枚 ポスター-50枚
	1-12	コミュニティラジオで健診の宣伝	通年	7・8・11・12・2・3月の計6回FMぎのわんで健診の宣伝を行う	6回	—
	★1-13	モデル地区(真栄原区)への重点的な介入	通年	モデル地区内の医療機関への挨拶、健康づくり推進委員へのあいさつ、自治会行事への参加、ぎのちゃん通信、民生員への挨拶、モデル地区の未受診者に対する電話勧奨、訪問	随時	—
2 国保加入者への啓蒙	2-1	国保窓口での受診勧奨	6月～3月	国保窓口にて来庁者に対し健康増進課職員による健診受診勧奨（週一回程度）	随時	739人
	2-2	集団健診案内ハガキの送付	4月～12月	今年度の健診未受診者に対し個別健診及び集団健診日程（がん検診同時開催）を記載した案内ハガキの送付	10回	43,000件
	2-3	2・3月追加健診ハガキの送付	1月	今年度の健診未受診者に対し、2・3月の追加集団健診日程を記載した案内ハガキの送付	1回	9,565人
	2-4	日曜医療機関健診案内ハガキの送付	9月	ハートライフクリニックで10/16（日）に開催された日曜医療機関健診案内ハガキの送付	1回	5,170件
	2-5	健診案内圧着ハガキの送付	5月	過去4年間で特定健診未受診かつ生活習慣病のレセが無い者及び過去4年間のうち1回特定健診を受けておりその結果の階層化が特定保健指導に該当していたものを対象に健診受診の必要性を訴える圧着ハガキの送付	1回	2,176件
	2-6	未受診者へ電話勧奨	6月～3月	H28年度健診未受診者に対し、平日の日中帯や夜間（17時半～19時半）に電話勧奨	随時	2,522件
3 健診実施体制の強化	3-1	ハートライフクリニックにて日曜日に特定健診実施	10月	平日時間が取りづらいが病院で健診を受けたい方の為に日曜にハートライフクリニックでの特定健診を実施	1回	65人
	3-2	メール・FAXによる集団健診の受付	通年	集団健診の申し込みをより気軽に行えるようメールやFAXでの申し込みを実施	随時	83人
	3-3	集団健診予約先を保健相談センターに一元化	通年	H27まで各日程につき3日程度の期間内を設け健康づくり財団で予約を受け付けていたのを、H28より保健相談センターにて随時予約の受付を行う。	随時	—
	3-4	事業主健診データの受領	通年	就労中の国保加入者の健診結果（事業主健診）を特定健診とみなすため、事業無視の同意を得てデータを受領	随時	103件
	3-5	トライアングル事業データの受領	通年	生活習慣病で通院治療中者の検査結果を特定健診とみなすため、本人の同意を得てデータを受領。平成27年度から実施。	随時	106件
★平成28年度新規事業						

平成29年度特定健診未受診者対策の実施状況

項目	コード	内容	実施時期	実施内容	実績	
					回数	総数
1・市民への啓蒙	1-1	医療機関への受診勧奨協力	10月～12月	市内特定健診実施医療機関に協力依頼（20施設）	—	19医療機関
	1-2	特定健診周知ののぼり旗設置	通年	前年度配布したのぼりを引き続き医療機関（19施設）、自治会事務所（23自治会）、市役所本庁、保健相談センターに設置	1回	43件
	1-3	横断幕設置	通年	宜野湾小学校前・佐真下・野嵩・伊佐・大謝名に横断幕設置。各集団健診日程を掲載し周知を図る	随時	—
	1-4	児童家庭課での受診勧奨	6月・8月	児童家庭課の現況届け手続きに来庁された方に受診勧奨	8回	114人
	1-5	広報での宣伝	通年	市報4・5・6・7・9・12・2月号及び市ホームページ掲載。市役所本庁舎でコミュニティビジョンで健診を広報	随時	—
	1-6	はごろもオーキング大会での自治会表彰	11月19日	受診率上位3自治会及び前年度より受診者が増加した自治会を表彰	1回	13自治会
	1-7	防災無線での集団健診宣伝	通年	市役所で開催される集団健診前に予約を呼びかける放送	随時	—
	1-8	各種教室・イベント参加者への受診勧奨	通年	水中運動教室、ウォーキングday、健康ステップアップ教室、ウイニング大会、健康づくり市民大会等	—	—
	1-9	自治会を通じた受診勧奨	通年	対象の地区となっている集団健診日程前に自治会を通して自治会員向けに健診案内チラシの配布・ポスター掲示	23回	チラシ 19350枚 ポスター 150枚
	1-10	民間企業を活用し健診の宣伝	通年	琉球銀行真栄原支店でのパネル展（8月）及びヤクルトレディを介した健診案内チラシの配布（1月）、スーパーマーケットなどでのポスター掲示・第一生命を介した受診勧奨チラシの配布（2月）	—	チラシ 700枚 ポスター 300枚
	1-11	コミュニティFMラジオで健診の宣伝	通年	4・5・6・7・8・9・11・12・2・3月にFMぎのわんにて、4月にぎのわんシティFMで健診の宣伝を行う	11回	—
	1-12	モデル地区(真栄原区)への重点的な介入	通年	モデル地区内の医療機関への挨拶、健康づくり推進委員へのあいさつ、自治会行事への参加、ぎのちゃん通信、民生委員への挨拶、モデル地区の未受診者に対する電話勧奨、訪問	随時	—
	1-13	民生委員・児童委員向けの講演会開催	10月30日	地域づくりを担う民生委員・児童委員向けに沖縄県腎臓病協議会事務局局長を招き健康の重要性について講演を行う	1回	96名
2・国保加入者への啓蒙	2-1	国保窓口での受診勧奨	6月～3月	国保窓口にて来庁者に対し健康増進課職員による健診受診勧奨（週一回程度）	随時	477人
	2-2	集団健診案内ハガキの送付	4月～12月	今年度の健診未受診者に対し個別健診及び集団健診日程（がん検診同時開催）を記載した案内ハガキの送付	10回	42500件
	2-3	2・3月追加健診ハガキの送付	1月	今年度の健診未受診者に対し、2・3月の追加集団健診日程を記載した案内ハガキの送付	1回	9670件
	2-4	日曜・夜間医療機関健診案内ハガキの送付	9月	ハートライフクリニック及びアクティLIFEで開催された日曜・夜間医療機関健診案内ハガキの送付	1回	14,076人
	★2-5	誕生日受診勧奨手紙の発送	6月～3月	誕生日に健診受診行動をしてもらえよう誕生日に受診勧奨手紙を発送。対象は①過去4年間で1～3回健診を受けているリポーター層、②過去4年未受診で40～45の若年層、③真栄原地区（モデル地区）にお住いの46歳以上の過去4年間未受診者	1回	5,337人
	2-6	未受診者へ電話勧奨	6月～3月	H28年度健診未受診者に対し、平日の日中帯や夜間（17時半～19時半）に電話勧奨	随時	2838件
3・健診実施体制の強化	3-1	ハートライフクリニックにて日曜日に特定健診実施	10月	平日時間が取りづらいが病院で健診を受けたい方の為に日曜にハートライフクリニックでの特定健診を実施	1回	76人
	3-2	メール・FAXによる集団健診の受付	通年	集団健診の申し込みをより気軽に行えるようメールやFAXでの申し込みを実施	随時	83人
	3-3	集団健診予約先を保健相談センターに一元化	通年	前年に引き続き、H27まで各日程につき3日程の期間内を設け健康づくり財団で予約を受け付けていたのを、H28より保健相談センターにて随時予約の受付を行う。	随時	—
	★3-4	アクティLIFEにて日曜日健診に特定健診実施	10月	平日時間が取りづらいが病院で健診を受けたい方の為に日曜にアクティLIFEでの特定健診を実施	1回	16人
	★3-5	アクティLIFEにて夜間に特定健診実施	10月・11月	日中帯に時間が取りづらいが病院で健診を受けたい方の為に夜間帯（18時～20時）にアクティLIFEでの特定健診を実施（10/12・11/9）	2回	計25人
	3-6	事業主健診データの受領	通年	就労中の国保加入者の健診結果（事業主健診）を特定健診とみなすため、事業主無視の同意を得てデータを受領	随時	82件
	3-7	トライアングル事業データの受領	通年	生活習慣病で通院治療中者の検査結果を特定健診とみなすため、本人の同意を得てデータを受領。	随時	313件

★平成29年度新規事業

特定健診の対象者は、平成 25 年度から年々減少していますが、その理由として社会保険加入者が増加したことや 75 歳に到達したこと等による資格喪失が考えられます。

〈年度別国保特定健診対象者の推移〉

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
対象者数	15,880人	15,875人	15,297人	14,870人
対象者対前年増減	▲124人	▲5人	▲578人	▲427人

出典：市町村国保法定報告値

主な課題は次のとおりです。

#### ア 市民が受診しやすい環境の提供

保険証と受診券の一体化、県内ほとんどの医療機関での健診実施、土日夜間の集団健診、市役所等での集団健診など、受診しやすい環境を整備していますが、集団健診ではがん検診の需要もあり同時に開催し、健診車両用の一定程度の駐車場を必要とするため、新たな会場確保が難しいことがあります。

#### イ 未受診者への受診案内

対象者に対し、文書・ハガキ、電話、戸別訪問、関係機関・団体と連携するなど、効果的な案内を実施しました。またモデル地区を設定し、その自治会と連携し、自治会だよりに健診受診に関する記事を掲載したり、自治会が主催するお祭り等に参加し、健診受診を呼びかけました。この試みは、一定の効果があり、その自治会の健診受診率は平成 27 年度 30%から平成 28 年度 34%へ増加することができました。今後も引き続きモデル地区を設定した受診率向上の取り組みを継続します。更にリピーター率を増やすために、民間委託した電話勧奨を行います。また、通院中や会社で健診を受けたとの理由から未受診となっている者へのアプローチも必要と考えます。

#### ウ 生活習慣病などで定期通院している被保険者からのデータ受領

定期通院している被保険者の同意を得た上で、特定健診に該当する検査項目の結果を市にデータ提供することで、特定健診を受診したとみなすことができます。データ受領を増やすことができれば受診率の向上が期待できますが、本人からの同意取得、追加検査の実施など、健診受託医療機関の負担感もあり、事業に協力できる医療機関がなかなか増えないことが課題です。

#### エ 事業者健診データの受領

パートやアルバイトなどで事業所に勤めている国保加入者も多く、事業所で受けたデータを事業者の同意を基に特定健診と共通するデータが受領できれば、特定健診を受けたとみなすことができます。しかし事業者健診は必ずしも特定健診と同じ検査項目ではないため、データ項目が欠落していることがあり、そ

の場合受診したとみなせないことが引き続き今後の課題として考えられます。

### オ 広報啓発

毎月、全戸配布される市報や市ホームページ等で特定健診は認知されてきていますが、毎年対象者の7割が受けていない状況です。無関心層を受診につなげるような広報も必要ですが、若年層へ早い段階から制度を周知することも重要です。

### ②保健指導実施率向上にむけた取り組みと課題

本市では、保健指導の実施率向上を図るため、市民に身近な場所での結果説明会の開催や家庭訪問、毎日窓口での保健指導、夜間・休日など市民の利便性を考慮した実施体制をとっています。このほか、特に以下のことに取り組んでいます。

	取組概要	実績
1	<p>対象者への直接的な働きかけの推進</p> <p>①初回面接率の向上 面接率向上のため、集団健診分の特定保健指導対象者に対しては、健診結果を手渡ししながら保健指導専門員より結果の見方・保健指導を実施しています。</p> <p>②脱落者の防止 初回面接時に今後のスケジュールを伝えることで、対象者が引き続きフォローを受けるための調整を図りやすいようにしています。</p>	<p>①初回面接率 51.3% (H28) 55.9% (H27) 60.3% (H26)</p> <p>②脱落率 41.4% (H28) 42.9% (H27) 41.8% (H26)</p>
2	<p>委託機関による保健指導の拡充 直営スタッフでの保健指導に加え、外部の保健指導機関に業務委託し、特定保健指導を実施しています。</p>	<p>直営：アウトソーシングの割合 (H28) 7 (273人) : 3 (95人) H26～H29年度 9機関 H30年度 8機関</p>

出典：特定健診等データ管理システム

前述の取組等により、保健指導率は50%台を維持し、効果的に行えていると評価できるものの、保健指導数はここ数年横ばいです。直営の保健指導スタッフは嘱託8人体制（H29年度：保健師2名、管理栄養士4名、看護師2名）で実施していますが、専門職の確保に苦慮することもあることから、人材の安定確保が課題です。

平成30年度から特定保健指導の運用見直しがあることから、保健指導委託機関の拡充や関係機関との情報共有や連携強化など、実施率の向上にむけた調整・検討をすすめていく必要があります。

#### 4 第3期の特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定します。

##### (1) 目標値の設定

2023年度において、40～74歳までの対象者の特定健診実施率及び特定保健指導実施率が共に60%以上を目標としています。

#### 2. 目標の設定

【図表20】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	41.4%	45.1%	48.8%	52.5%	56.2%	60.0%
特定保健指導実施率	47.2%	49.8%	52.4%	55.0%	57.6%	60.0%

#### 2. 目標の設定と対象者の見込み

【図表21】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	14,870人	14,870人	14,870人	14,870人	14,870人	14,870人
	受診者数	6,156人	6,706人	7,256人	7,806人	8,357人	8,922人
特定保健指導	対象者数	923人	1,006人	1,088人	1,171人	1,253人	1,338人
	受診者数	436人	501人	570人	644人	722人	803人

## (2) 目標達成のための取り組み方針と具体策

### ①受診環境の提供、整備拡充

がん検診を含む受診券一体型にした保険証を継続して提供します。また、市役所や公民館などでの集団健診実施を検討し利便性の向上を図ります。

### ②受診率向上対策

毎年受診している及び不規則の受診については、リピーター率の向上を図るため、過去の受診履歴、内容などからの詳細な分析を行い、その結果から本人の受診への行動につながるよう、最も効果のある内容の勧奨手段を選択し案内することに取り組みます。また、受診の集中する年度後半は、医療機関で予約のできない状況が起こることから、年度前半への早めの受診を促していきます。

連続未受診については、受けない理由を把握しその解消に努めます。特に会社での健診もないなど、重症化のリスクが高い保険者には戸別訪問等による受診勧奨を検討します。

また、特定健診の対象になる40歳に新たに到達した被保険者や、社会保険などから新たに国保加入した対象者への周知、20代30代の若年層へ健康診査実施や児童家庭課窓口での受診勧奨等を行い、特定健診の対象となる前の早い段階から健診の受け方や制度内容を周知することで、引き続き自分の健康への意識づけを行います。

### ③生活習慣病などで定期通院している被保険者からのデータ受領

県・中部地区医師会や国保連合会と連携しながら実施することで事業の定着化を図ります。同時に、医療機関からの対象者への声かけも効果的であると思われることから、今後医療機関への協力依頼を検討します。

### ④広報啓発活動

健診受診勧奨の促しとして、ポスターやチラシ、FMラジオにて情報発信を引き続き行います。

健診受診の必要性を広く浸透させるため、自治会や民生委員等の会合などへ出向き学習会等を通じた受診勧奨を引き続き実施するほか、健康づくり推進協議会などと連携を継続して推進します。

また、市商工会へ協力依頼をし、商工会加盟員向け広報誌への記事掲載や、市内店舗経営者及び従業員あてに勧奨文書やパンフを配布するなど、国保加入従業員への特定健診受診促し等の取り組みを検討します。

最後に、情報発信としてSNSを活用した広報を実施します。



保健指導については、実施率向上を図るため、以下の具体策を進めます。

#### ⑤保健指導が利用しやすい環境づくり

##### ア 初回面接率の向上

・ 集団健診を受診した方で、保健指導対象者となった方へは、後日、健診を受けた会場や保健センター等で結果の手渡し・初回保健指導を実施します。

・ 特定保健指導委託機関において、初回面接のみの委託も可とし、その際は、対象者に同意を得たうえで、初回面接時の情報共有を市へ引き継ぎ、継続的支援や実績評価は市で行うこととします。（委託内容の緩和により委託機関の拡充につながるものと期待できます）

##### イ 対象者の都合に合わせた保健指導の実施

・ 休日・夜間の健康相談の実施、平日窓口、自宅訪問により保健指導の実施

#### ⑥保健指導の充実に向けた資質向上および体制づくり

ア 健診結果をもとに、対象者に応じた保健指導を行います。その際、代謝のメカニズムと健診結果、生活習慣（食事、運動、働き方等）が結びつけて理解できるように支援します。できるだけ、わかりやすい保健指導教材の選択と作成に努めます。

イ 保健指導に対応する保健師や管理栄養士等、人員の確保に努めるとともに、対応する職員の人材育成を図るため、各種研修会への参加や内部学習会、事例検討会の実施など、質の高い保健指導の実施に努めます。

## 4. 特定健診の実施

### (1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。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います。

① 集団健診（宜野湾市役所、宜野湾市立体育館、地域公民館ほか）

土日開催時（宜野湾市役所、宜野湾市立体育館、委託医療機関）

夜間開催時（委託医療機関）

② 個別健診(委託医療機関)

### (2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定

められています。

### (3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、健診ガイドブックや市ホームページに掲載しています。

宜野湾市 URL : <http://www.city.ginowan.okinawa.jp/>

### (4)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血)を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられます。(実施基準第 1 条 4 項)

### (5)実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

### (6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

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

### (7)代行機関

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

### (8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、毎年 3 月の国保証更新時に、特定健診及びがん検診の受診券が一体となった保険証と共に、健診ガイドブックを同封しています。窓口や郵送でも随時交付し、市報や市ホームページの活用、集団健診前にはハガキを送付したり等、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を実施します。

【図表 22】

保険者年間実施スケジュール

宜野湾市	受診券発行枚数(平成29年度4月~2月)	受診券発行月日	受診券有効期限
		18,191枚	4月1日

※「受診券発行月日」とは、受診券面に記載される発行月日です。

## 5. 保健指導の実施

### (1) 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に基づいて実施し、宜野湾市による直接実施と保健指導機関への委託形式で行います。

### (2) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

特定健診の結果から肥満の有無に関わらず、特定保健指導以外（情報提供）の対象者に第 4 章-I 保健事業の方向性（P45）で述べる「糖尿病性腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の重症化予防のため、高血糖・高血圧等生活習慣病の治療が必要である者や適性治療の必要性がある者を優先に選定し、重症化予防のために保健指導を実施します。（対象者数の見込み、選定と優先順位、支援方法は P42 図表 24 参照）

#### \* 健診から保健指導実施の流れ

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



## 5. 保健指導の実施

### (1) 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に基づいて実施し、宜野湾市による直接実施と保健指導機関への委託形式で行います。

### (2) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

特定健診の結果から肥満の有無に関わらず、特定保健指導以外（情報提供）の対象者に第 4 章-I 保健事業の方向性（P39）で述べる「糖尿病性腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の重症化予防のため、高血糖・高血圧等生活習慣病の治療が必要である者や適性治療の必要性がある者を優先に選定し、重症化予防のために保健指導を実施します。（対象者数の見込み、選定と優先順位、支援方法は P36 図表 24 参照）

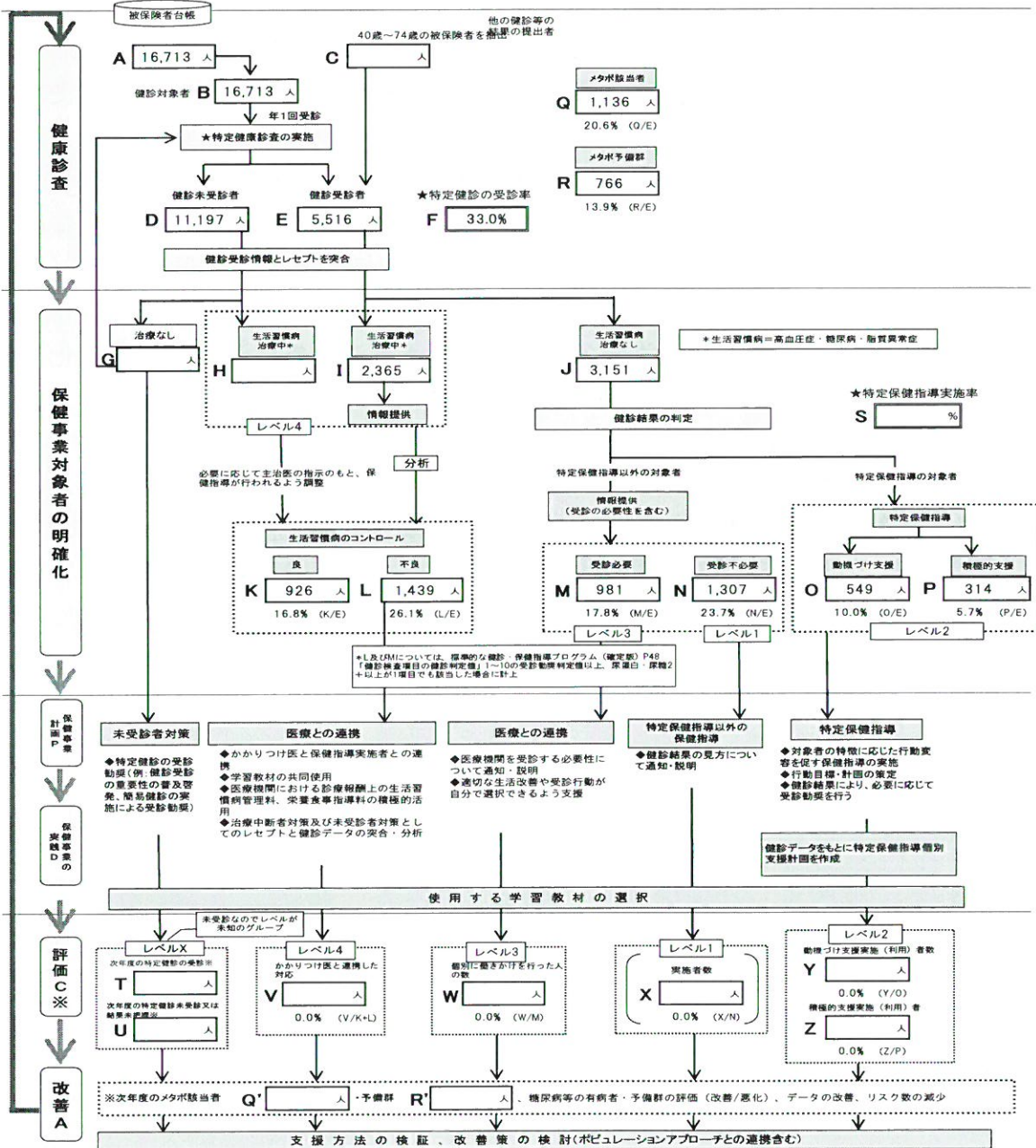
#### \* 健診から保健指導実施の流れ

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

【図表 23】

様式6-10

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成 年度実績）



出典：KDB システム「厚生労働省様式 3-1～3-3」、特定健診等データ管理システム

(3)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 24)

\*H30 年度目標 【図表 24】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	923人 (15.0%)	47.2%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	981人 (15.9%)	参考資料2 糖尿病型 F未治療 (中断も含む) 256人のうち 10%
2	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	5,274人 *受診率目標達成まであと 170人	リピーター率 70% (4%増)
3	L	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプト活用と健診データの突合・分析	1,439人 (26.1%)	参考資料2 糖尿病型 Jコントロール不良 (HbA1c7.0以上 または 空腹時血糖130ml/d以上) 253人のうち 10%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,307人 (23.7%)	100%

6. 40 歳未満の者に対する健康診査・保健指導

宜野湾市では、特定健診として実施する対象者以外に 20～39 歳の国保加入者に対して、特定健診と同じ検査項目で健康診査および保健指導を実施しています。

# 7. 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール  
対象者の明確化から計画・実践・評価まで

必要に応じて申請の要件のもと、保健指導が行われるスケジュール

平成28年度特定健診受診者 14,870人

生活習慣病のコントロール

良 926人  
不良 1,439人

情報提供

受診必要 981人  
受診不必要 1,307人

特定保健指導

動機づけ支援 549人  
積極的支援 314人

特定保健指導実施率 42.0%

計画P	未受診者対策	特定健診	保健指導
<p><b>ポピュレーションアプローチ</b></p> <p>健康ぎのわん21(第2次)基本方針</p> <p>1. 市民を生涯にわたり支援する健康づくり</p> <p>2. 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり</p> <p>3. 市民の健康づくりを支援する環境整備</p> <p>重点施策 肥満対策</p> <p>①妊婦中から高齢者までの適切な食生活の推進</p> <p>②食生活改善のための情報発信と支援の充実</p> <p>③運動に関する情報発信と機会の提供</p> <p>④身体活動に取り組みやすい環境整備</p> <p><b>健康診査・生活習慣病</b></p> <p>・特定健康診査・特定保健指導(面接・訪問)の実施</p> <p>・がん検診の受診勧奨</p> <p>・健康診査事業の実施</p> <p>・骨粗鬆症・肝炎ウイルス健診</p> <p>・生活習慣病の予防や健康づくりに関する健康教育の実施</p> <p>・市民の心身の健康に関する個別の相談に応じた必要な指導及び助言を行う健康相談事業の実施</p> <p>・二次健診の実施(糖負荷試験、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査等)</p> <p><b>栄養・食生活</b></p> <p>・両親学級(こころのり倶楽部)</p> <p>・離乳食教室(マンマン教室)</p> <p>・母子健康相談(ふたば健康相談)</p> <p>・幼少期の食に関する学習機会の提供などの食生活改善推進員活動の実施</p> <p>・保育所・幼稚園・小・中学校における食の周知</p> <p>・各種料理教室(男性料理教室、はつらつシニア料理教室等)</p> <p>・健康相談(栄養相談)</p> <p>・調理が困難な高齢者世帯に対して、定期的に自宅に訪問して栄養のとれた食事を提供する食の自立支援事業の実施</p> <p><b>身体活動・運動</b></p> <p>・ウォーキングマップの作成・配布</p> <p>・美らがんじょう体操DVD・CD配布</p> <p>・地域の様々なイベントで美らがんじょう体操を実施し活動普及</p> <p>・各種運動教室・スポーツイベント(はごろもウォーキング大会、水中運動教室、フィットネス教室等)</p> <p>・特定健診後に、運動に関心のある人を対象に運動指導</p> <p>・年代問わず実施出来るニュースポーツの普及事業およびレクリエーションの貸し出し</p> <p>・児童センターでの遊び場の提供</p> <p>・健康機器の設備</p> <p>・学校体育施設開放事業(小中学校運動場、体育館、プールなどの開放)</p> <p>・高齢者向けの運動機器機能向上事業</p> <p>・健康づくりやスポーツで高齢者が外出する機会を増やすシルバーバスポート事業</p>	<p>【特定健診開始の正しい理解】</p> <p>【4種検診】</p> <p>【広報での宣伝】</p> <p>【防災無線での無償健診宣伝】</p> <p>【各種教室・イベント参加者への受診勧奨】</p> <p>【自治会を通じた受診勧奨】</p> <p>【コミュニティFMラジオでの健診の宣伝】</p> <p>【モデル地区への重点的介入】</p> <p>【メール・FAXによる無償健診の受付】</p> <p>【事業主健診データの受領】</p> <p>【トライアングル事業データの受領】</p> <p>【無償健診予約先を保健相談センター一元化】</p> <p>【特定健診実施場所】</p> <p>宜野湾市役所 公民館 市立体育館 小学校 等</p> <p>特定健診受診期間 4/1~3/31</p> <p>被保険者数: 28,594人 健診対象者数: 14,870人 健診受診者数: 51,06人 受診率: 34.3%</p> <p>特定保健指導対象者 784人 動機づけ支援 499人 積極的支援 285人 保健指導率目標 60%</p> <p>◎結果返しまでの準備(個別・集団)</p> <p>・結果説明の仕方・方法を統一</p> <p>・使用する資料などの準備・共有</p> <p>・結果説明の回数、実施方法、役割分担などの計画</p> <p>健診結果説明会 対象者: 集団健診実施した国保40~74歳の方で腹囲・BMI有所見者 実施期間: 通年</p> <p>健康相談日 実施期間: 通年 実施場所: 保健相談センター 実施日: 火・水 午前9時~11時 月・金 午後1時~3時</p> <p>※上記結果説明会と健康相談が都合がつかない場合は、地域担当が訪問などで実施。</p> <p>受診勧奨判定値対象者への保健指導</p> <p>・専門医紹介</p> <p>・受診勧奨</p> <p>・保健指導の実施(すでに受診勧奨ではないが評価後、受診検討)</p> <p>・効果的な保健指導のための学習会</p> <p>・レセプトと突合し受診確認</p> <p>特定保健指導対象者への保健指導</p> <p>・私の健康記録活用</p> <p>・運動事業の実施</p> <p>・評価方法の検討</p> <p>保健指導判定対象者への保健指導</p> <p>・対象に合わせた保健指導の実施</p> <p>・効果的な保健指導のための学習会</p> <p>・活用する資料の検討・作成</p> <p>治療中コントロール不良者への保健指導</p> <p>・コントロール目標の確認</p> <p>・必要時医療機関との連携</p> <p>・専門医の紹介</p> <p>・レセプト確認</p>		

(特定健康診査実施率)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
宜野湾市の目標	40%	45%	50%	55%
宜野湾市の実績	32.6%	31.6%	33.2%	34.3%
全国実績	34.3%	35.4%	36.3%	

対象疾患	LDL		HbA1c		HDL		尿酸		中性脂肪		血糖		HbA1c	
	改善率	未改善率	改善率	未改善率	改善率	未改善率	改善率	未改善率	改善率	未改善率	改善率	未改善率	改善率	未改善率
受診者	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
LDL	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
HbA1c	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
尿酸	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
中性脂肪	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
血糖	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%
HbA1c	25.2%	74.8%	31.5%	68.5%	9.8%	90.2%	6.2%	93.8%	48.3%	51.7%	35.2%	64.8%	21.1%	78.9%

★生活習慣病予防をライフサイクルで見ている。母子・健康づくり担当と業務分担も併用しているが「糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防」の観点で共有・連携して課題解決に取り組むこと

出典：宜野湾市福祉保健の概要、健康ぎのわん21(第2次)



## 8. 個人情報の保護

### (1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および宜野湾市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

### (2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

## 9. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告を行います。

## 10. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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