

豊見城市

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) 第4期特定健康診査等実施計画



豊見城市

令和6年3月

はじめに

健康で明るく
たがいに助け合う
あたたかいまち



市民の皆様には、市政運営並びに国民健康保険事業の運営に対し、ご理解とご協力を賜り、厚く感謝申し上げます。

本市は「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすく」を実現するため、前期計画に基づく各取り組み、市民の健康づくりについて様々な施策を展開しているところです。

近年、少子高齢化、疾病の重症化による医療費や介護費の増大により、国民健康保険制度を始めとした社会保障制度の基盤安定化が喫緊の課題となっております。我が国は成長戦略「日本再興戦略」の中で各医療保険者に健康・医療情報の分析に基づいた効果的な健康課題解決のための保健事業の実施について、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定を求めています。

これらをふまえた本市の前期計画においては、市民、関係機関の皆様との連携した取り組み等により、健康寿命が延伸し、総医療費における生活習慣病にかかる割合が減少するなど、一定の効果が得られたものと考えております。

本市では令和6年度から令和11年度までの期間となる「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「第4期特定健康診査等実施計画」を策定しました。今後も「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」をめざし、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組み、健康づくりの推進を図ってまいります。

市民の皆様におかれましては、ご自身の健康に関心を持ち、自らの人生をより豊かに、より生き生きと送ることができるよう、本計画についてのご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

豊見城市長 徳元 次人

目 次

第 3 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. 目的・背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画期間.....	2
4. 計画の基本的な考え方.....	4
5. データヘルス計画の全体図.....	7
6. 関係者が果たすべき役割と連携.....	9
7. 保険者努力支援制度.....	12
8. 計画の進行管理・評価・見直し.....	13
9. 計画の公表・周知・個人情報の取扱い.....	16
第 2 章 第 2 期計画に係る考察・第 3 期計画の健康課題の明確化	17
1. 保険者の特性.....	17
2. 第 2 期計画に係る評価及び考察.....	23
3. 第 3 期における健康課題の明確化.....	41
第 3 章 課題解決するための個別保健事業	52
1. 保健事業の方向性.....	52
2. 保健事業の実施体制.....	55
3. 保健事業の記載(ロジックモデルを活用した事業の見える化).....	55
4. 個別保健事業	
(1) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防.....	56
(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業(慢性腎臓病重症化予防).....	62
(3) CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業.....	69
(4) 受診勧奨判定値を超えている者への対応(脳心血管疾患重症化予防).....	73
(5) 心電図事後フォロー(脳心血管疾患重症化予防).....	76
(6) 20～30代の保健指導(早期介入保健指導事業).....	82
(7) 重複・多剤投与者訪問等指導事業(適正受診・適正服薬促進).....	85
(8) 後発医薬品(ジェネリック)の使用促進(医療の効率化).....	88
(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業.....	90
(10) ①がん検診 ②歯周病検診.....	93
5. ポピュレーションアプローチ.....	97
第 4 章 地域包括ケアシステムに係る取り組み	99

第 4 期特定健康診査等実施計画

第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)	101
1. 第 4 期特定健康診査等実施計画について.....	101
2. 第 3 期計画に係る評価.....	101
3. 目標値の設定.....	103
4. 特定健診の実施.....	103
5. 特定健診・未受診者対策.....	106
6. 特定保健指導の実施.....	109
7. 特定保健指導.....	112
8. 個人情報の保護.....	116
9. 結果の報告.....	116
10. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	116

参考資料

資料 1 豊見城市保健事業実施計画(データヘルス計画)推進会議実施要項.....	117
資料 2 データヘルス計画推進会議 記録(R6～R11 年度).....	118
資料 3 様式 5-1 国・県・同規模平均と比べた豊見城市の位置.....	124
資料 4 E 表 ①40～64 歳.....	126
②65～74 歳(国保).....	127
③65～74 歳(後期).....	128
④75 歳以上.....	129
資料 5 三課の関連図.....	130
資料 6 図表一覧.....	131

第3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. 目的・背景

データヘルス計画の策定は全ての保険者に求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

(1) 目的

- 1.健康寿命の延伸（健康の保持増進、QOLの維持及び向上）
- 2.医療費の適正化

(2) 計画の背景

- ・H25年に閣議決定された「日本再興戦略※1」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。」とされました。
- ・H26年には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※2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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められました。
- ・H30年には都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、R2年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)※3」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられました。
- ・R4年には経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表※4 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示されました。
- ・本市においては、第1期データヘルス計画(H27年度～H29年度)
第2期データヘルス計画(H30年度～R5年度)
第3期データヘルス計画(R6年度～R11年度)を策定します。

※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと

※2 PDCAサイクル：P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返すこと

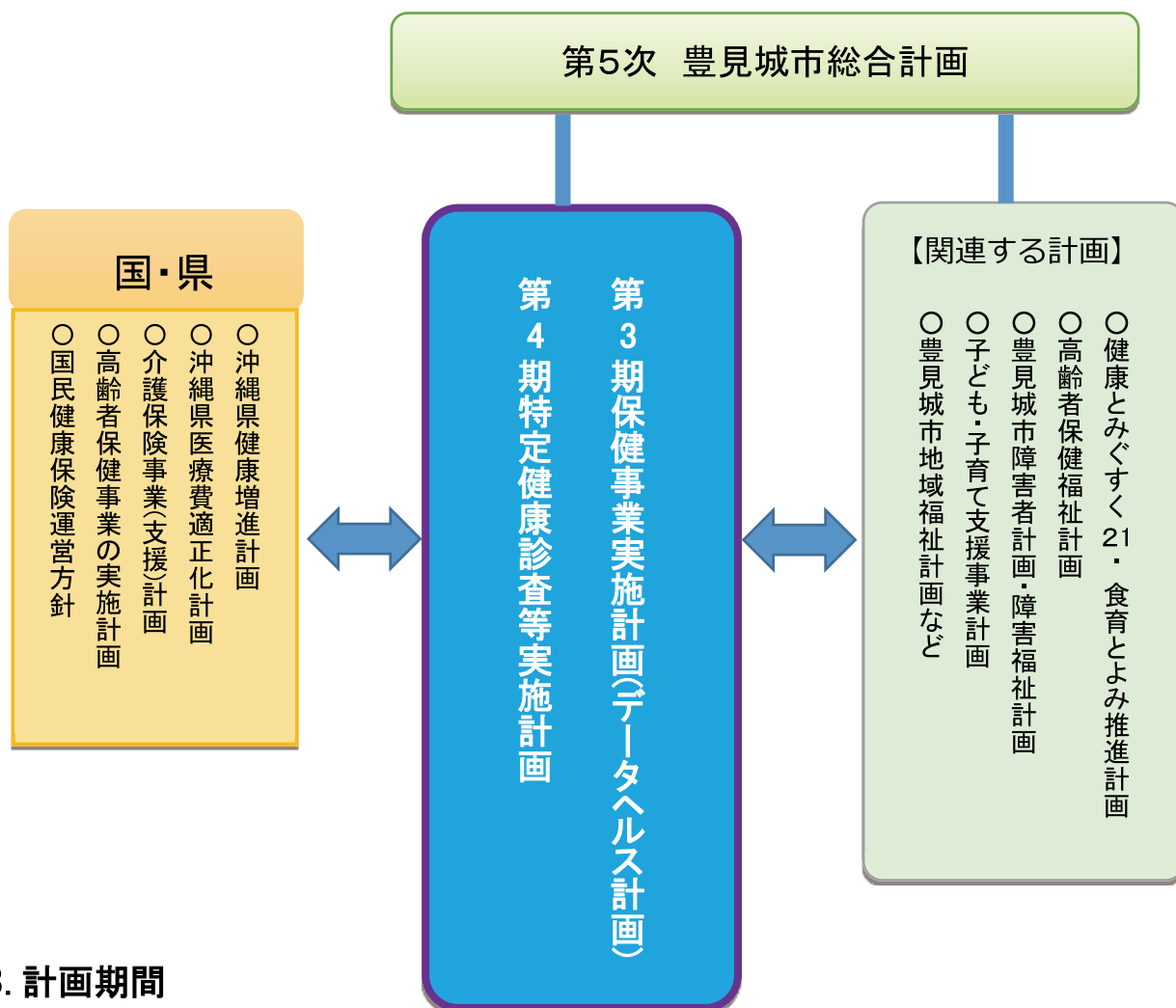
※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革工程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野毎の重要課題への対応とKPI、各政策目標との繋がりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付け

計画の策定にあたっては健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、沖縄県健康増進計画や市健康増進計画、沖縄県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和をとります。

また「第5次豊見城市総合計画」を上位計画とし、「健康とみぐすく21」など市の関連する計画と連携し、調和のとれた内容とします。



3. 計画期間

計画期間はR6年度からR11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の第5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」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する(図表1)とあり、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を1期としていることから、これらの整合性を踏まえ、6年間とします。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19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	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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 保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に 関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を確 保するための基本的な指 針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6 年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向け た取組を進める。	医療機能の分化・連携 の推進を通じ、地域で 切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する 体制を確保。	地域の実情に応じた介 護給付等サービス提供 体制の確保及び地域 支援事業の計画的な 実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 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 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪 化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効果的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する 目標 ②在宅医療連携体制 ①救急医療 ②災害時における医 療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・ まん延時 の医療	①PDCAサイクルを 活用する保険者 機能強化に向けた 体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化 防止等 (在宅医療・介護連携 ・介護予防、日常 ・生活支援関連) ③介護保険運営の 安定化 (介護給付の適正化・ 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付 金 保険者機能強化推進交付金

4. 計画の基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)

被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、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。

- ①対象者：計画の対象者は、被保険者全員です。
- ②計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、他計画との調和をとります。
(図表 1)
- ③「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。
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)と一体的に策定します。
- ④保健事業の考え方、進め方は「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)※1」を参考にします。(図表 2~4)
- ⑤データ分析と健康課題の抽出を行います。
国保データベース(KDB※2)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出します。次に生活習慣病の発症・重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

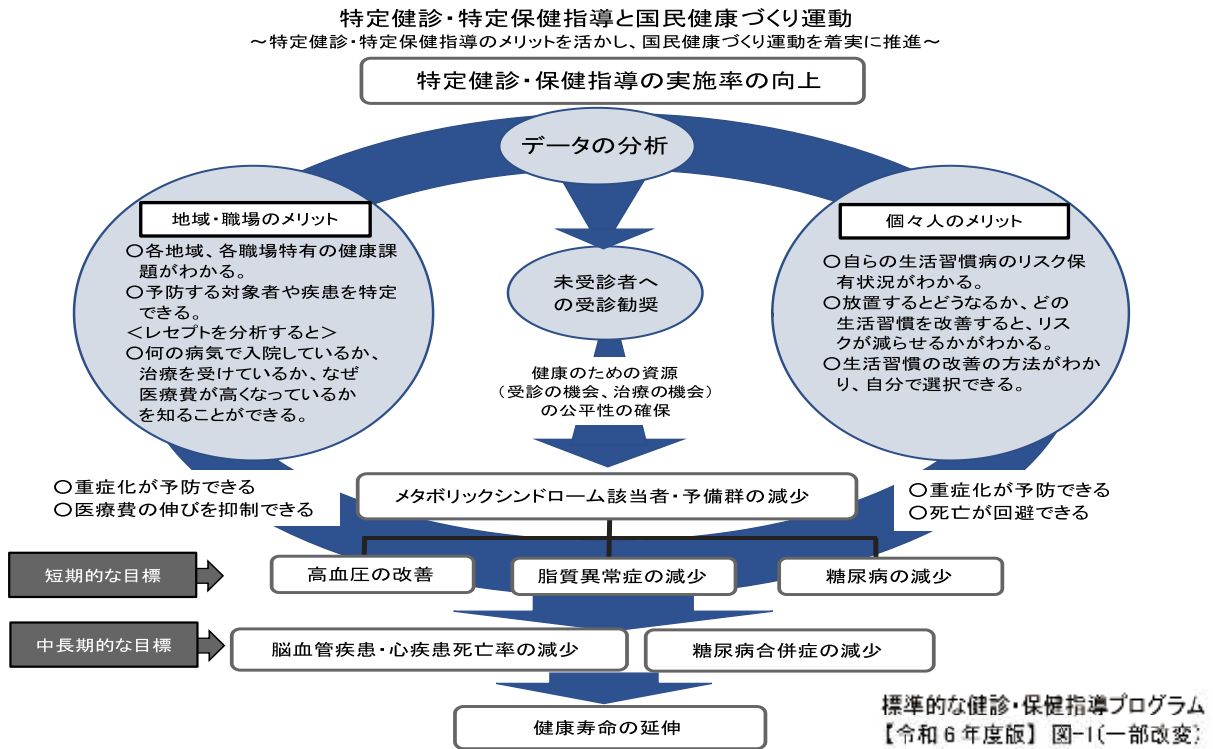
※1 「標準的な健診・保健指導プログラム」とは

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものです。

※2 KDBとは

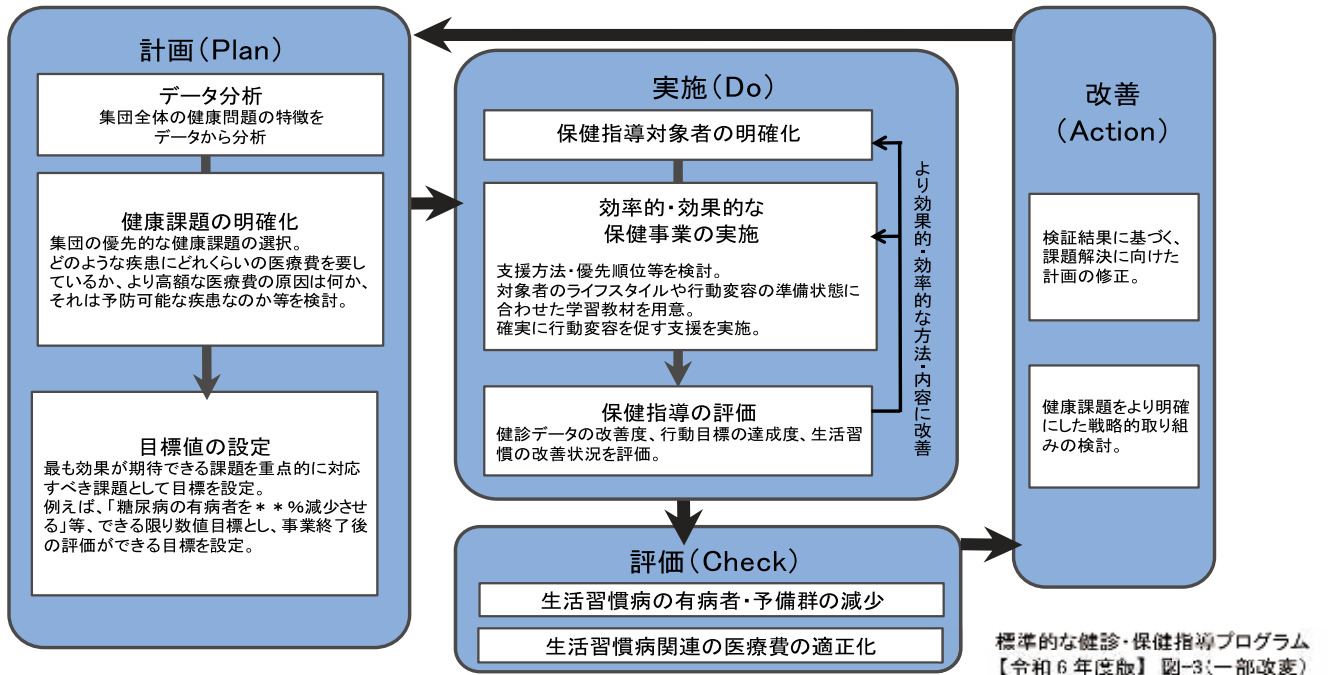
国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのことです。

図表2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取り組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

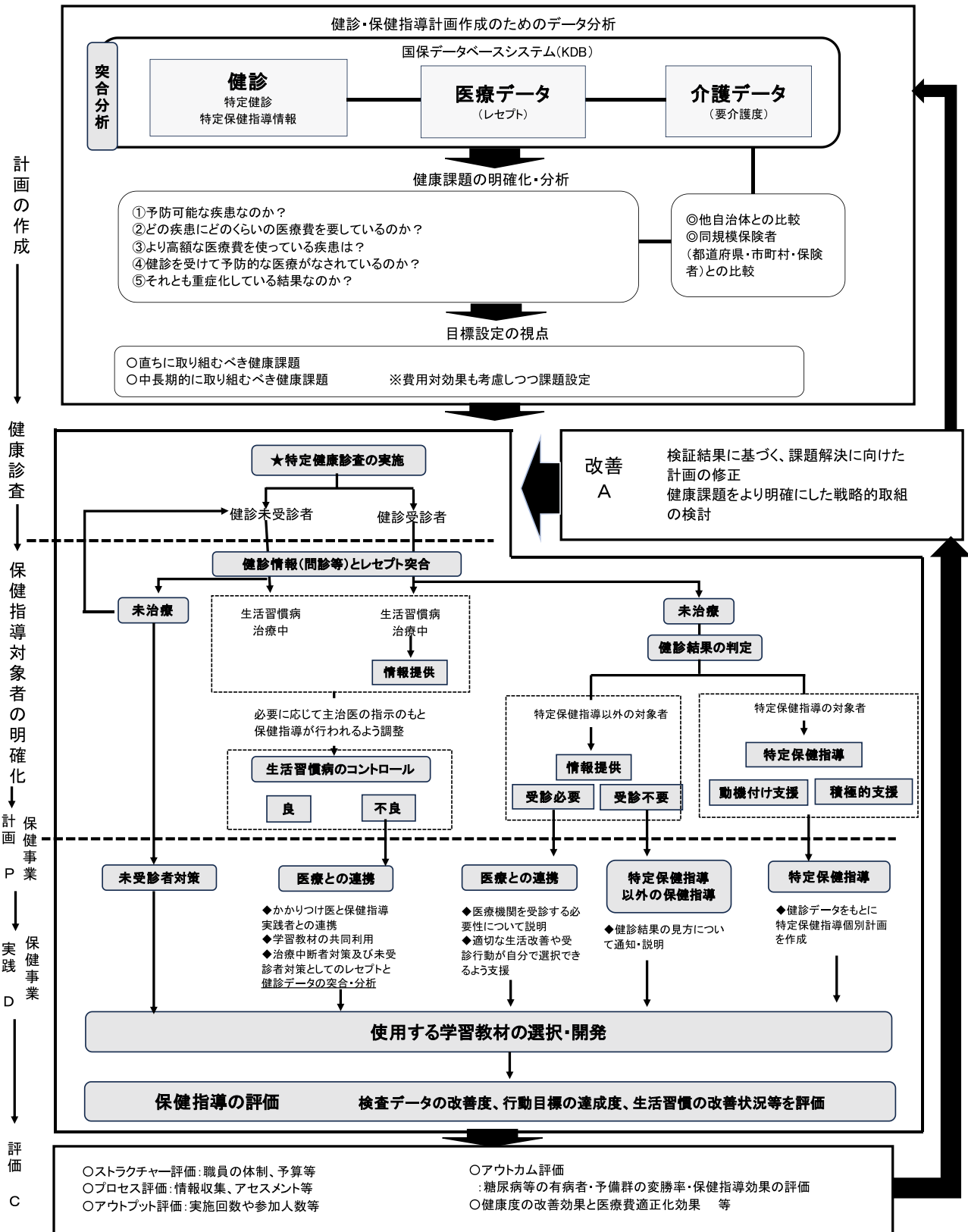
図表3 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

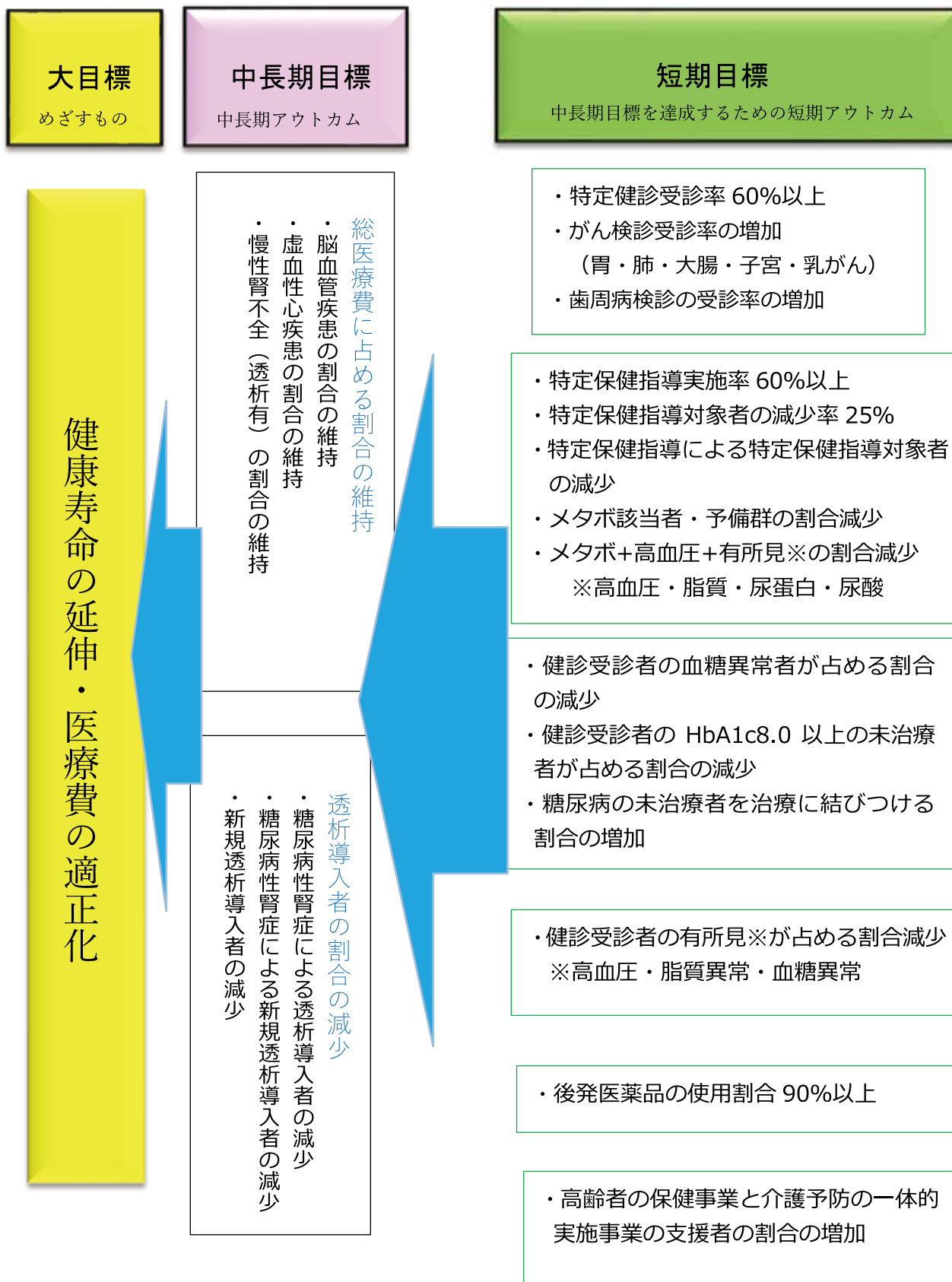
出典：標準的な健診・保健指導プログラム

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

5. データヘルス計画の全体図



計画の最終的なゴールは「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」ですが、それを達成するために、下位の目標（中長期目標）、さらにその下の目標（短期目標）があり、各目標を達成し、個別保健事業に取り組むことで、健康課題の解決を図ります。

個別保健事業 (主な取り組み)

1. 各種健診の実施 受診率向上

- ・ 特定健康診査・未受診者対策 P106
- ・ がん検診・歯周病検診 P93

2. 肥満・メタボの重症化予防

- ・ 特定保健指導 P112
- ・ 肥満・メタボリック重症化予防 P56

3. 慢性腎臓病重症化予防

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 P62
- ・ CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業 P69

4. 脳心血管疾患重症化予防

- ・ 受診勧奨判定値を超えている者への対応 P73
- ・ 心電図事後フォロー P76

5. 20～30代の保健指導

- (早期介入保健指導事業) P82

6. 適正受診・適正服薬の促進

- ・ 重複・多剤投与者訪問等指導事業 P85

7. 医療の効率化

- ・ 後発医薬品の使用促進 P88

8. 高齢者の保健事業と介護予防の

- 一体的な実施事業 P90

9. ポピュレーションアプローチ

P97

10. 地域包括ケアシステムの取り組み

P99

解決にむけて

健康課題

本市の健康課題は肥満を背景とした生活習慣病の発症予防・重症化予防にあります。

特定健診受診者のうち、男性は4割、女性は3割が肥満です。肥満はメタボや高血圧・脂質異常・高血糖を引き起こし、さらに重症化すると脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を引き起こし、入院や介護などにより、医療費の増加やQOLの低下につながります。

- ・ 「65歳未満の死亡（早世率）が国の約2倍高い」です。死因の上位にある、がん、肝疾患などの生活習慣病は初期症状がなく、健診未受診で健康状態を把握しないまま、不適切な生活習慣を継続していると、重症化し死亡につながる場合があります。

- ・ 早世の要因にがん検診・特定健診受診率が低いことが考えられます。

- ・ 40～64歳の受診率が低く、健診未受診者は健診受診者より、医療費が約8倍高い状況です。

- ・ 仕事や家庭生活を優先し、健診を後回しにした結果、潜在的に疾病が重症化し、顕在化した時には入院や人工透析が必要なほど重症化し、医療費も高額になります。

- ・ 今後、被保険者数の減少や高齢化率の増加等で医療費・介護給付費は増加することが予測されます。健康課題である生活習慣病について発症予防・重症化予防、適正受診等について、市民の皆様へ周知するとともに、関係機関と連携し、保健事業を効果的かつ効率的に取り組むため、本計画を推進します。

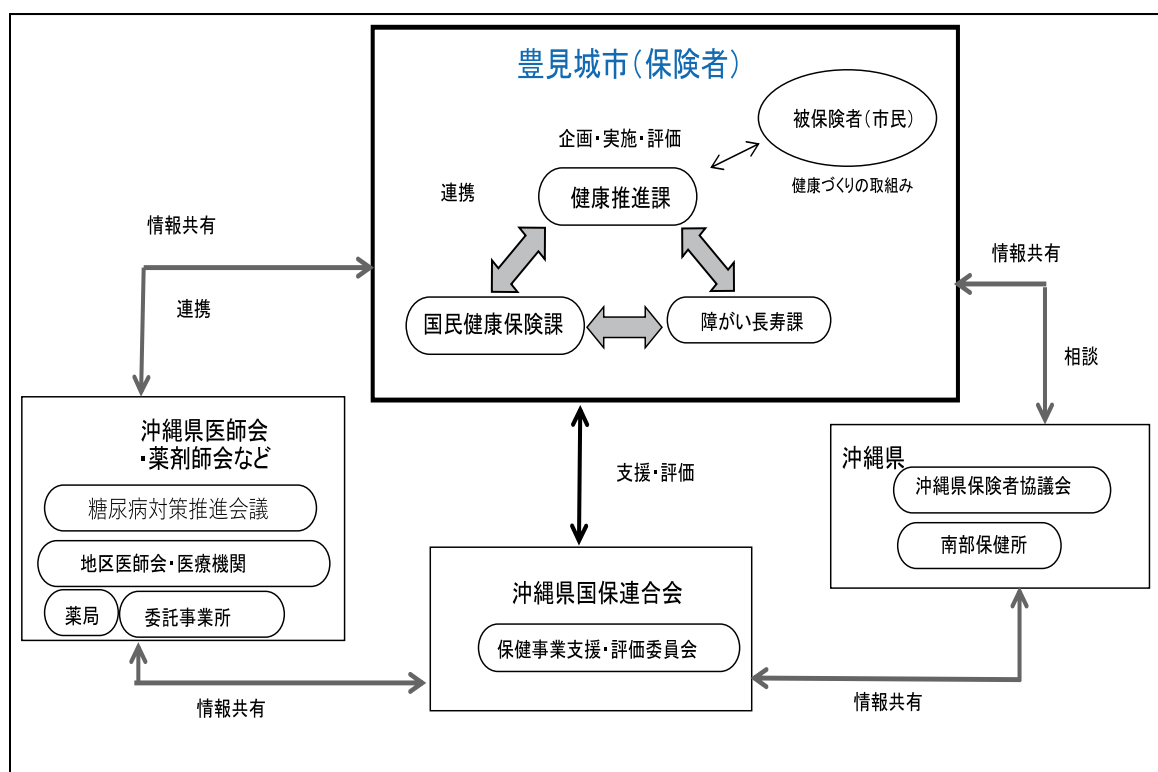
※健康課題の詳細は第2章に記載しています

6. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

- ・本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、保健衛生部局・国保部局等が中心となって、市民の健康課題を分析し、保健事業の取り組みについて、関係部局に協力を求め、市町村一体となって策定等を進めます。
- ・計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。
- ・健康推進課（特定健診班・保健予防班）、国民健康保険課、障がい長寿課とも十分連携を図るとともに、医療機関や沖縄県等の庁外の関係機関とも情報共有・連携を図ることとします。（図表 5-1、5-2）
- ・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、業務をマニュアル化する等により、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の体制を整えます。

図表 5-1 豊見城市の実施体制図



2) 関係機関との連携

図表 5-2 関係者が果たすべき役割連携

部 署		主な役割
実施 主体	福祉健康部 健康推進課 (特定健診班)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実施主体として計画立案、進捗管理、評価、見直し ・データヘルス計画推進会議の運営・調整 ・データの分析結果、健康課題の共有、専門職の確保 ・健診、保健指導、健康教育の実施
実施・ 連携部門	市民部 国民健康保険課 (給付班) (高齢者医療班)	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画推進会議・健康課題の共有等 ・医療費分析、後発医薬品の推進 ・長寿健診の推進 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の総括
	福祉健康部 健康推進課 (保健予防班)	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画推進会議・健康課題の共有等 ・健康とみぐすく21（市の健康増進計画）の策定等 ・がん検診・歯周病健診・肝炎ウイルス健診 ・市民の健康づくり、国保以外の保健指導 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の企画・実施
	福祉健康部 障がい長寿課 (介護長寿班)	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画推進会議・健康課題の共有等 ・介護保険事業計画の策定等 ・地域包括ケアの推進・介護保険・介護予防事業の実施 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携
外部有識 者	沖縄県国保連合会 支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB等データ分析やデータ提供に関する支援 ・研修会等での人材育成・情報提供 ・支援・評価委員会から計画や取組について指導・助言
行政	沖縄県・保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・共同保険者の立場、市町村の保健事業の取り組みを支援 ・医療連携会議への参加・情報提供・助言など ・県医師会や医療機関等との連携を推進
医療 薬局 事業所	沖縄県医師会 市内医療機関 沖縄県薬剤師会 薬局 委託事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関連携会議での意見交換・情報提供 ・健診・予防接種・健康教育等の保健事業の協力 ・重複・多剤服薬訪問等指導事業の協力 ・二次健診・運動教室、特定保健指導等
保険関係 機関	後期高齢者医療広 域連合	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿健診、地域包括ケア・データや分析結果の共有 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の協力
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題の共有、保険者間で連携した保健事業の展開

連携については、下記の手引きの役割を参考にします。

<参考> 厚生労働省：国民健康保険事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きより抜粋

キーワード ～連携&協力～

- ・計画の実効性を高めるために計画の策定等において関係機関との**連携、協力**が重要。
- ・都道府県、国保連や保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と**連携、協力**する。
- ・都道府県：市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者。市町村国保の保険者機能の強化では、都道府県の関与が更に重要。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、都道府県が都道府県医師会等との**連携を推進**することが重要。
- ・国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場。両者が積極的に**連携**に努める。市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有し、保険者間で**連携**して保健事業を展開することに努める。

3) 被保険者の役割

本計画の策定にあたり、被保険者は国保運営協議会の委員として、意見・情報交換等を行っています。被保険者は本計画の目標である健康寿命の延伸と医療費の適正化について理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組みます。

また医療保険、介護保険制度など社会保障制度を支える一員であることを自覚し、医療財源を適切に使うことについて理解し行動することが重要です。

下記は、具体的な取り組みの提案です。

取り組み	理由
①特定健診やがん検診を毎年受ける 必要に応じて、保健指導を受ける	自分の健康状態を知る 病気の早期発見・早期治療
②適切に医療を受診する	病気を重症化させない
③適切な生活習慣を身につける	病気を発症・重症化させない
④国民皆保険制度の仕組みを理解する	制度を理解し行動することで制度を存続させる。健康で文化的な暮らしの保障。
⑤保険料を納付する	全ての国民が支え合う医療費の負担
⑥かかりつけ薬局をもち、お薬手帳を一つにまとめ、適正な服薬をする。	薬の副作用による健康被害の予防 医療費の適正化

本市は被保険者の役割について、データヘルス計画とともに周知していきます。



7. 保険者努力支援制度

- ・ 保険者努力支援制度は、保険者の医療費適正化に向けた取り組みへのインセンティブ制度として、国が保険者の取組状況（点数）に応じて交付金を交付する制度で、H30年度より本格実施されました。
- ・ R2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付し、保険者における予防・健康づくり事業の取り組みを後押しします。
- ・ 保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しています。
- ・ 都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与します。制度の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。
- ・ 本市の取り組み評価（R5年度）では703点獲得し、3,057万円が交付されました。
- ・ 県平均は649点、全国平均は556点となっており、全国1,741市町村中、本市は130位となり、県内では9位となっていました。（図表6）

図表6 保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

評価指標			R3年度得点		R4年度得点		R5年度得点	
			豊見城市	配点	豊見城市	配点	豊見城市	配点
交付額(万円)			2,404万円		3,029万円		3,057万円	
全国順位(1,741市町村中)			497位		131位		130位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	55	70	70	70	70	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		
		(3)メタリックシフトロム該当者・予備群の減少率		50		50		
	②	(1)がん検診受診率等	33	40	53	40	55	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	40	90	30	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	125	130	125	130	100	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	55	100	60	100	60	100
	②	データヘルス計画の実施状況	37	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	15	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	38	40	50	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	39	95	71	100	83	100
合計点			627	1,000	719	960	703	940

8. 計画の進行管理・評価・見直し

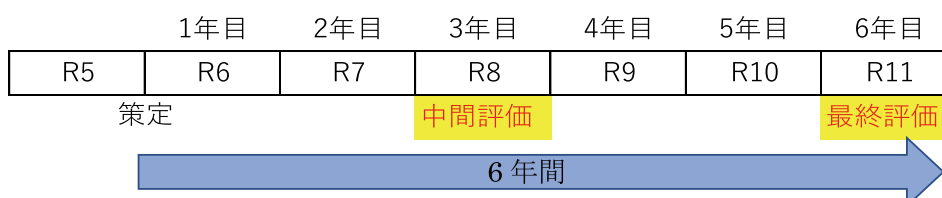
1) 評価の時期

評価は毎年度「データヘルス計画庁内推進会議」を開催し行います。

計画の中間評価と見直しは、3年目のR8年度に行います。

計画の最終評価は6年目のR11年度に行います。

※次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し、評価します。



2) 評価方法

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

①管理目標及び各個別保健事業の目標値の評価について

管理目標は毎年度、評価します。管理目標については、次項にまとめて記載しています。

管理目標データの把握方法については資料6(P131～)に記載し、各保健事業についての詳細な目標は4章に記載しています。

評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率等)

②データ分析・評価

特定健診データ管理システム・保険者支援ツール・国保データベース(KDB)システムに健診・医療・介護のデータ等を受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等がデータ収集・分析・評価等を行います。また、データを用いて、経年比較を行うとともに、管理目標の達成度を評価していきます。(図表7)

3) 目標の設定（図表 7）

目標については、「全ての都道府県で設定することが望ましい指標」、「沖縄県国保連合会から示された指標」を参考に本市の健康課題に応じて目標を設定します。また、結果を公表します。

図表 7 データヘルス計画の管理目標一覧表

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標 活用	実績			目標値	データの把握方法	
				初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.8%			維持	データヘルス計画支援ツール (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)	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.7%			維持		
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	6.0%			維持		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	27.7%			減少	KDB_厚生労働省様式3-7	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	10.0%			減少	データヘルス支援システム固定帳票/ 新規患者集計リストより算出	
			●新規透析導入者の割合の減少	10人			減少		
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	40.1%			減少	(保険者データヘルス支援システム) 集計一覧_図表43目標管理一覧_健診有所見	
			(再掲) メタボリックシンドローム該当者の減少	25.3%			減少		
			(再掲) メタボリックシンドローム予備群の減少	14.9%			減少		
			(再掲) A メタボ該当者+高血圧者の割合減少 (140/90以上)	10.3%			減少		
			(再掲) A+高血糖者の割合減少 (HbA1c8.0以上)	0.5%			減少		
			(再掲) A+脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	0.7%			減少		
			(再掲) A+尿蛋白有所見者の割合減少 (2+以上)	0.4%			減少		
			(再掲) A+高尿酸者の割合減少 (8.0以上)	0.7%			減少		
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	5.3%			減少		健診結果集計ツール
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	7.5%			減少		
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	10.2%			減少		
			★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.8%			減少		
			健診受診者の尿蛋白有所見者の割合減少 (2+以上)	1.9%			減少		健診結果 (保険者データヘルス支援システム)
			●糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	74.6%			増加		市独自の台帳
実施定健診	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	31.9%			60%以上	法定報告値 (特定健診等データ管理システム) ※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数		
		★特定保健指導実施率60%以上	74.7%			60%以上			
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	16.3%			減少			
保険者努力者支援制度	がんは早世死因の第一位である。検診受診率の向上により、がん早期発見、早期治療に繋げることで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。	●胃がん検診受診率の増加	6.3%			増加	地域保健報告		
		●肺がん検診受診率の増加	5.2%			増加			
		●大腸がん検診受診率の増加	5.0%			増加			
		●子宮頸がん検診受診率の増加	12.2%			増加			
		●乳がん検診受診率の増加	12.5%			増加			
		●歯周病健診受診率の増加	4.6%			増加			
	高齢者の疾病予防・重症化予防の促進	●高齢者の一体的保健事業に参加して、数値が改善した方の割合	67.6%			維持・増加	市独自の台帳		
国民健康保険財政の改善、患者費用負担の軽減	●後発医薬品の使用割合が90%以上	88.7%			90.0以上	保険者別の後発医薬品使用割合			

4) 計画の推進体制

(1) 計画の連携・推進体制の構築

計画を推進するためには、各保健事業を取り組む担当者や庁内外の関係機関、関係課においても、計画の目的、市の健康課題、取り組みについて理解し、協働・体制を構築していく必要があります。「データヘルス計画推進会議」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実務者連携会議」「健康づくり推進協議会」等で連携を図ります。

また市内医療連携会議（医師会や保健所等を含む）、国保運営協議会、特定保健指導委託機関との情報交換等で連携・推進体制を構築していきます。

(2) データヘルス計画推進会議

①目的

データヘルス計画により明確にされた健康課題とその取り組みについて進捗管理と連携を目的に「豊見城市保健事業計画（データヘルス計画）推進会議」を年に1回以上開催します。

②構成

健康推進課を事務局とし、国民健康保険課、障がい長寿課の三課で構成し、必要に応じて、他課へ参加をよびかけます。

③会議内容

医療・介護データの分析、市の統計情報、保健事業の取り組み評価について、各担当者から報告を行います。その他、連携して取り組む事項、検討事項を議題にし、課題解決に向けた内容、方法、連携、体制等を協議します。

④進捗管理・引継ぎ

計画の管理目標の達成状況、関係部署と連携して取り組む内容などの会議内容を記録します。記録は担当者が異動した場合でも、確実に引継がれるように計画書の巻末にある会議記録を活用します。（参照：資料2 P118）

計画期間中は会議ファイルをいつでも確認できるよう執務室に保管します。



データヘルス計画推進会議の様子

9. 計画の公表・周知・個人情報の取扱い

1) 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が内容を知ることができるよう、国の指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、医師会・医療機関等に周知します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた計画の概要版を作成し、窓口等で配布します。

2) 個人情報の取扱い

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

第2章

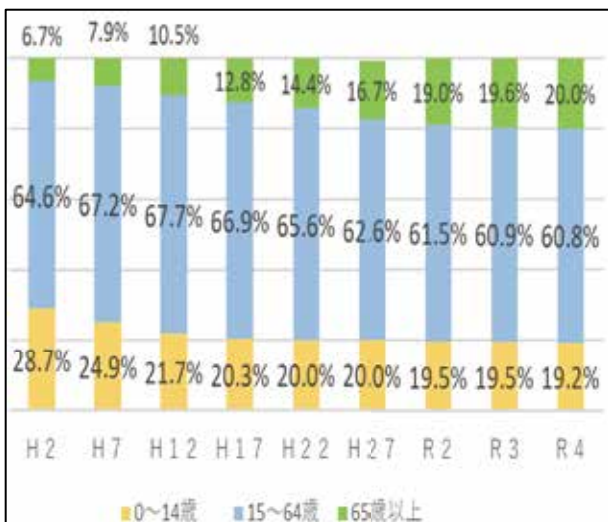
第2期計画に係る考察・第3期計画の健康課題の明確化

1. 保険者の特性

(1) 人口・高齢化率・産業（図表8～11）

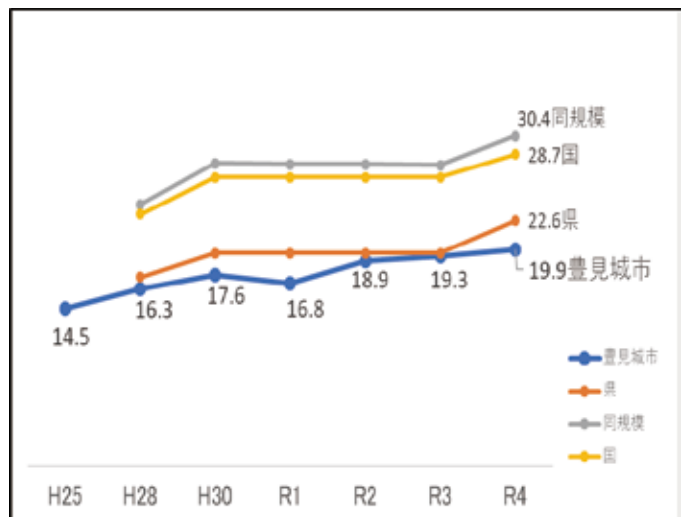
- ①本市の人口は66,031人（直近値R5年9月末）となっています。
 - ②年齢3区分ごとの人口割合をみると、15～64歳の生産年齢人口は減少傾向にあります。
 - ③本市の高齢化率はR4年3月時点では19.9%であり、同規模※・県・国と比較すると低いですが、H25年度とR4年度を比較すると5.4%増加しています。高齢者人口はH2年からR4年にかけて約3倍に増加しています。
 - ④被保険者の平均年齢は47.2歳と同規模と比べて若く、出生率も約2倍高い状況です。
 - ⑤産業別就業者の割合をみると、第3次産業の就業者が全体の83.2%を占めており、次に第2次産業が13.1%、第1次産業が3.7%となっています。
- ※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、豊見城市と同規模保険者（250市町村）の平均値を表します。

図表8 年齢3区分ごとの人口割合



出典：豊見城市統計情報

図表9 高齢化率



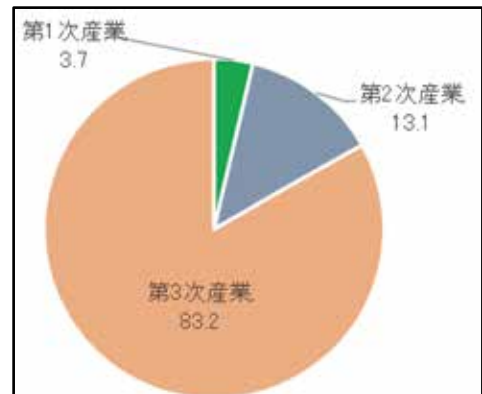
出典：KDB「地区全体像の把握」、豊見城市統計資料

図表10 同規模・県・国と比較した豊見城市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数
豊見城市	64,014	19.9	13,965 (21.8)	47.2	12.0	6.2	0.7
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7
県	--	22.6	27	46.9	10.4	8.6	0.4
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5

図表10、11 出典：
KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 豊見城市の産業別割合（%）

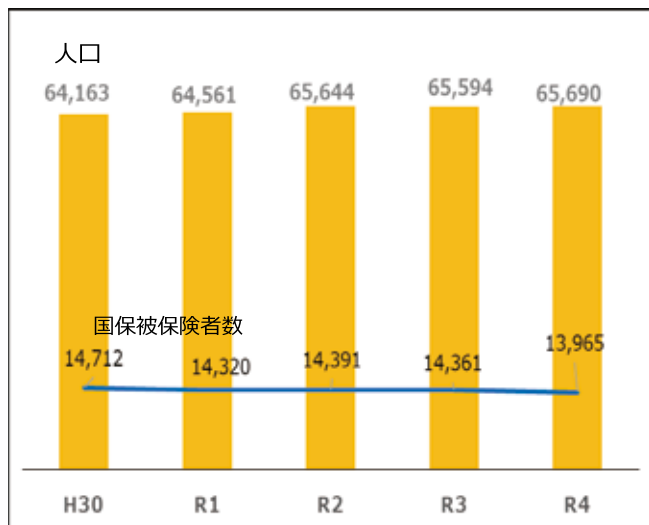


サービス業の割合が多いため、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が予想され、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。

(2) 国民健康保険被保険者の状況（図表 12～14）

- ①R4 年の国保加入率は 21.8%で、加入率及び被保険者数は減少傾向です。
- ②年齢構成は 15～64 歳の生産年齢人口（社会を担う中核）の割合が低く、65～74 歳の前期高齢者が 32.6%を占め、人口ピラミッドでも 65 歳～74 歳が多くなっています。
- ③被保険者数の減少理由として、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行、被用者保険の適用拡大等が考えられます。
- ④将来、社会保障費の負担の増加が予測されます。（医療費の適正化の取り組みが重要）

図表 12 人口と国保被保険者数の推移



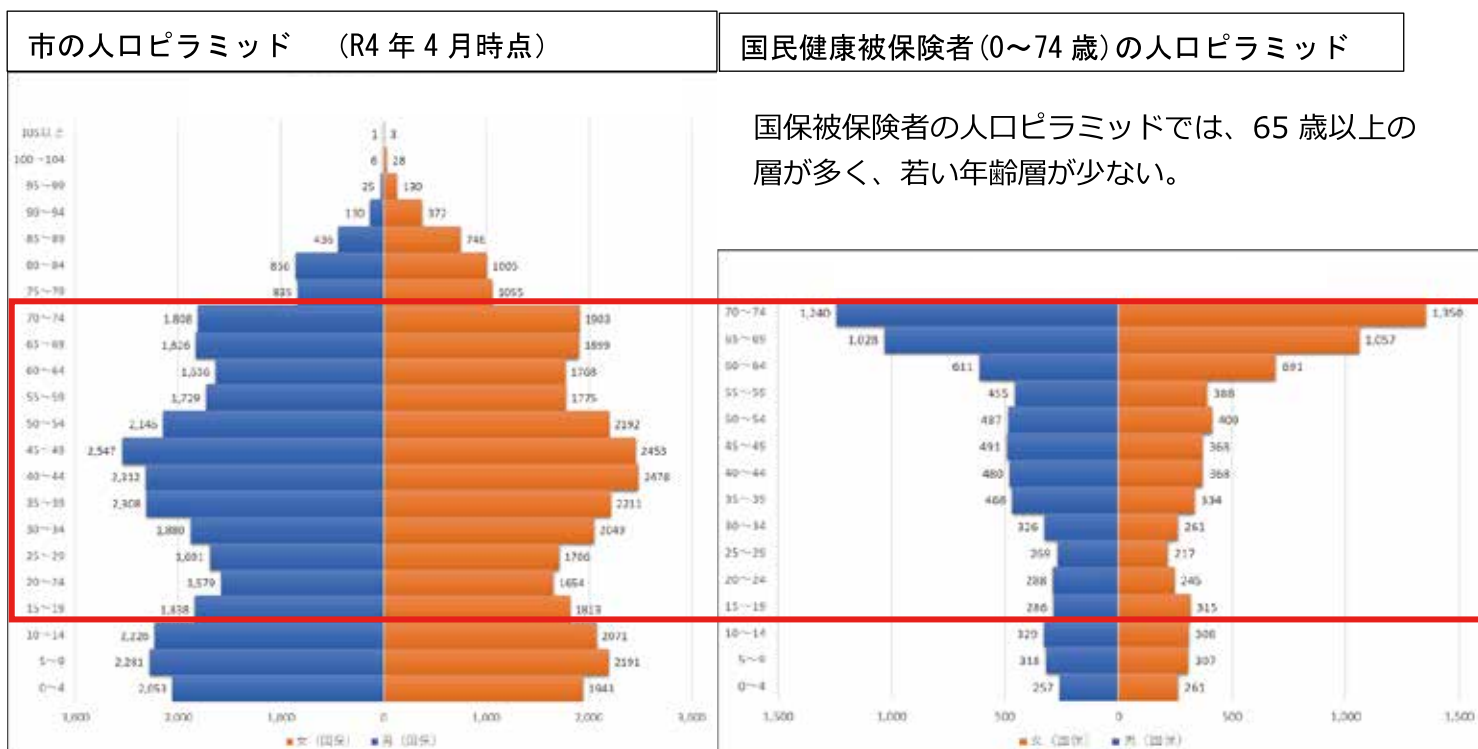
出典：豊見城市人口統計資料

図表 13 国保の加入状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	14,712		14,320		14,391		14,361		13,965	
65～74歳	4,119	28.0	4,253	29.7	4,512	31.4	4,670	32.5	4,546	32.6
40～64歳	5,237	35.6	4,991	34.9	4,870	33.8	4,763	33.2	4,635	33.2
39歳以下	5,356	36.4	5,076	35.4	5,009	34.8	4,928	34.3	4,784	34.3
加入率	24.3		23.6		23.7		23.7		21.8	

出典・参照：KDB 改変地域の全体像の把握

図表 14 本市人口ピラミッドと国保被保険者の人口ピラミッドを比較



出典：豊見城市統計情報

(3) 医療資源の状況（図表 15）

市内には4か所の病院、38か所の診療所があり、同規模と比べ診療所が少ないです。

図表 15 医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2	4	0.3	0.3	0.2
診療所数	35	2.4	34	2.4	33	2.3	36	2.5	38	2.7	3.6	2.3
病床数	638	43.4	640	44.7	640	44.5	640	44.6	828	59.3	59.4	47.9
医師数	202	13.7	202	14.1	211	14.7	211	14.7	255	18.3	10.0	10.0
外来患者数	568.1		581.7		526.8		555.3		587.3		719.9	541.1
入院患者数	22.8		21.7		19.5		20.8		19.3		19.6	19.0

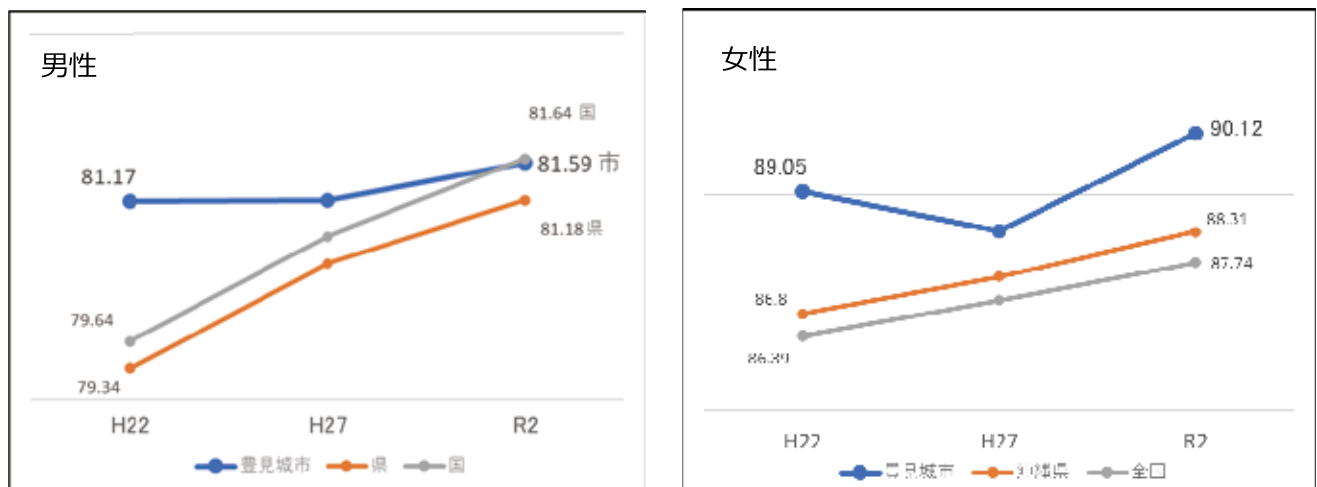
出典・参照：KDB システム改変 地域の全体像の把握

(4) 平均寿命・健康寿命（図表 16～19）

平均寿命とは、その年の0歳児が平均であと何年生きられるかを推計したものです。
健康寿命とは、人の日常生活動作が自立している期間の平均のことです。

- ①R2年の本市男女の平均寿命を比べると女性が男性より8.53年も寿命が長いです。
- ②本市男性の平均寿命は年々延びており、健康寿命はH22年とR2年を比べると0.81年延びました。不健康な期間（介護が必要な期間）は0.39年短くなりました。（改善）
- ③本市女性の平均寿命は県・国より高いです。
- ④本市女性は不健康な期間が3.83年と男性の1.7年より2年以上長く、不健康な期間は医療費や介護給付費なども多くかかります。健康寿命の延伸が大事です。
- ⑤H22年とR2年の平均寿命と健康寿命を比較したところ、両方ともに、伸びました。また不健康な期間は短縮されました。本市が目指している「健康寿命の延伸」は男女ともに達成されました。

図表 16 平均寿命の市・県・国の比較

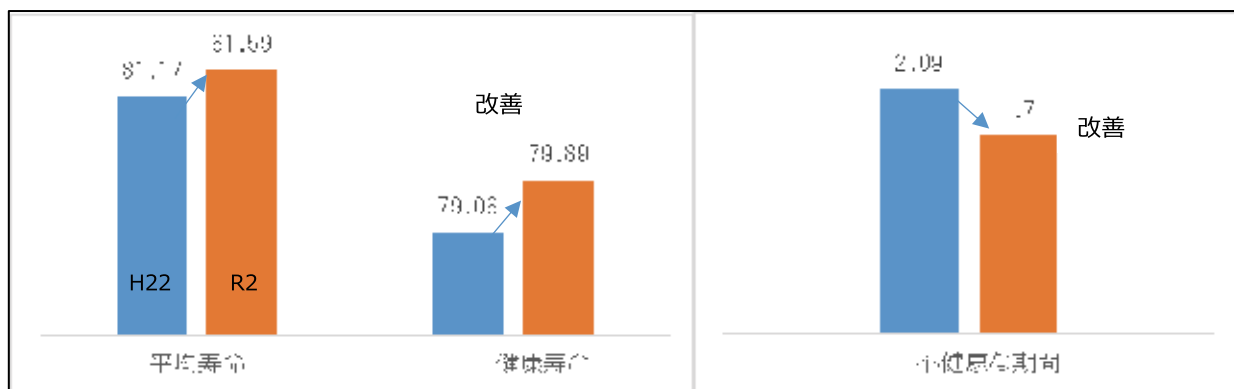


出典・参照：KDB システム改変 地域の全体像の把握

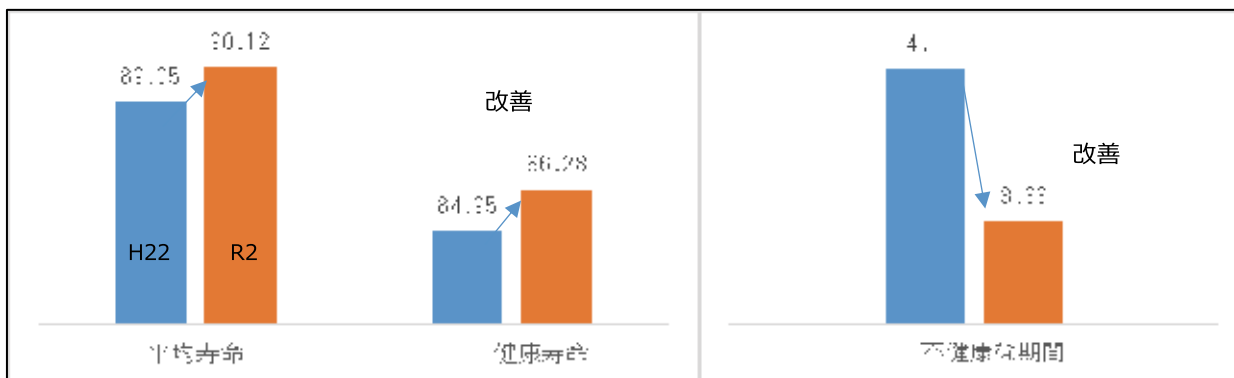
図表 17 平均寿命と健康寿命（R2年）

区分	豊見城市		沖縄県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	81.59	90.12	81.18	88.31	81.64	87.74
健康寿命 (日常生活に制限のない期間)	79.89	86.28	79.33	84.3	80.12	84.46
不健康な期間 (介護が必要な期間)	1.7	3.83	1.85	4.01	1.51	3.26

図表 18 平均寿命と健康寿命、不健康な期間の状況（豊見城市・男性）



図表 19 平均寿命と健康寿命、不健康な期間の状況（豊見城市・女性）

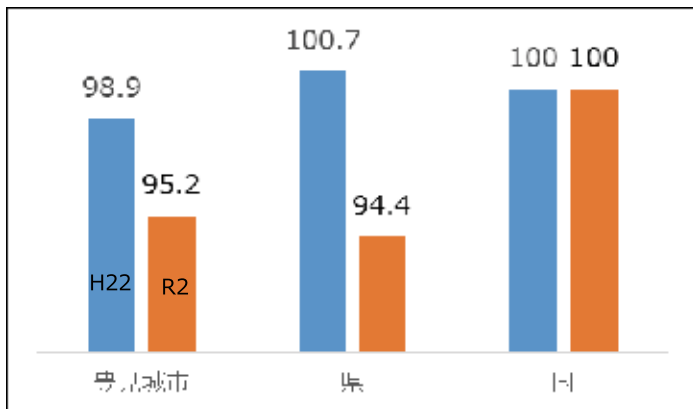


図表 17~19 出典：沖縄県市町村別健康指標（令和5年6月）の改変

(5) 死亡の状況 (図表 20、21)

- ①標準化死亡比 (SMR) ※は県・国と比べ低いです。100 より少ない場合、国平均より死亡割合が少ないとみなします。
- ②男性の死因は肝疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、脳内出血、大腸がんが高く、女性の死因は肝疾患、糖尿病、腎不全、乳がん、子宮がん、慢性閉塞性肺疾患が高い状況です。

図表 20 標準化死亡比 (SMR) 2017~2021 年



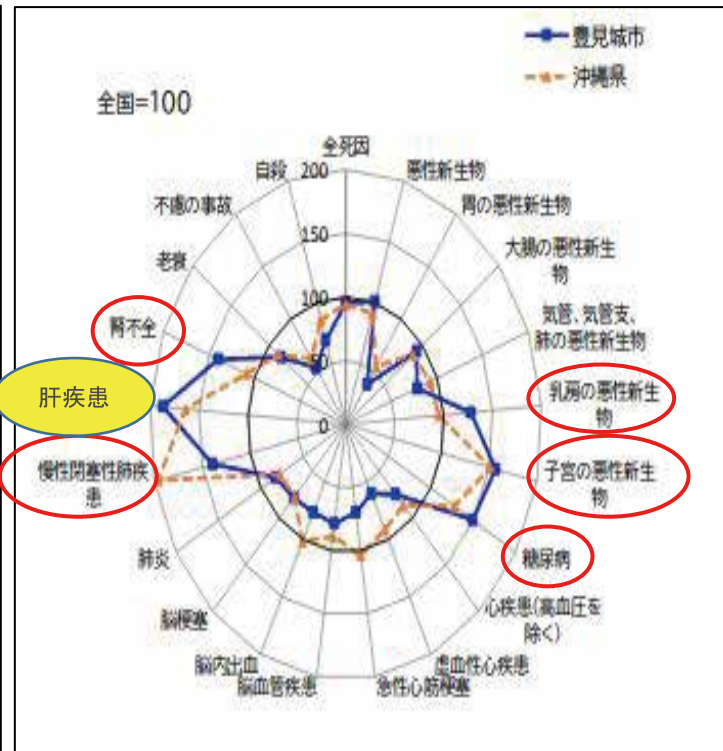
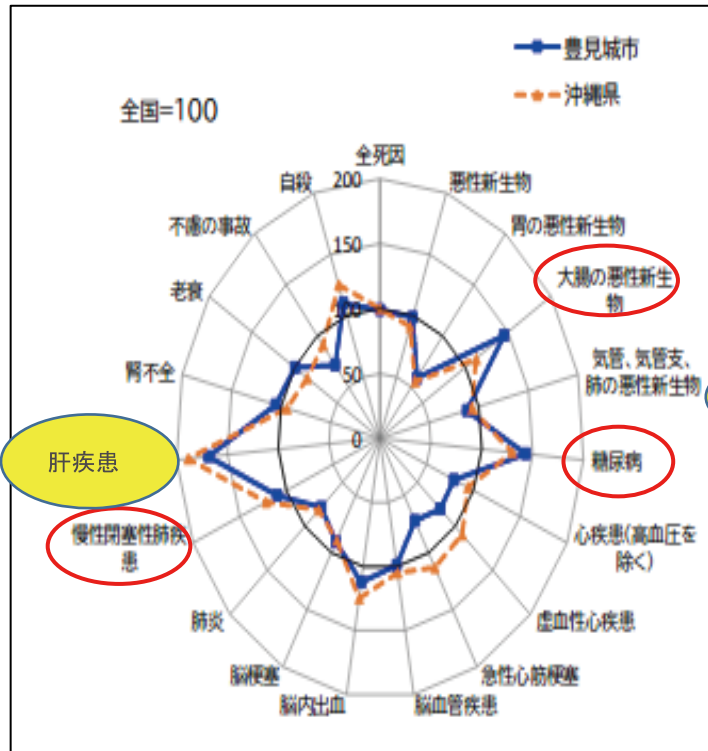
※標準化死亡比 (SMR)とは
 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率です。(全国を100として比較します)
 年齢構成の相違を気にせず、より正しく地域比較を行うことが可能です。

出典：沖縄県市町村別健康指標 (令和5年6月)

図表 21 豊見城市 死亡数・死因別標準化死亡比 (SMR) の状況 (H29~R3年)

男性

女性

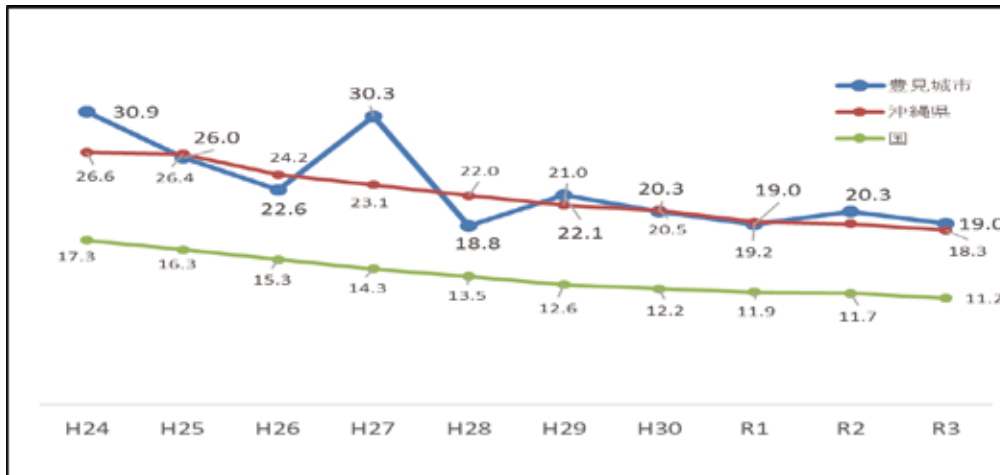


出典：沖縄県市町村別健康指標 (令和5年6月)

(6) 早世率（65歳未満の死亡割合）（図表 22～24）

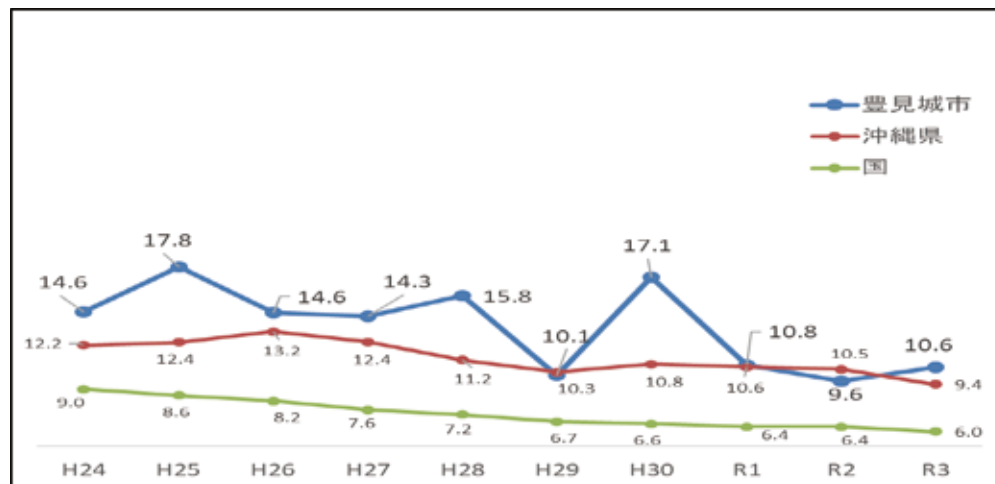
- ①男女とも早世割合は県・国より高く、男性は国の 1.7 倍、女性は国の 1.8 倍高い状況です。女性の平均寿命は 90 歳を超えています。一方で若い年齢で亡くなる方も存在しており、早世の原因疾患への対策が今後の課題です。
- ②選択死因分類でみると、男女ともに 1 位は悪性新生物で、男性は 2 位が自殺、3 位が肝疾患及び脳血管疾患の順で高く、女性は 2 位が乳がん 3 位その他となっています。

図表 22 早世率（男性）



参考:厚生労働省 人口動態

図表 23 早世率（女性）



参考:厚生労働省 人口動態

図表 24 豊見城市 20歳～64歳の選択別死亡数

	男性	女性
1位	悪性新生物	悪性新生物
2位	自殺	乳がん
3位	肝疾患 脳血管疾患	その他

悪性新生物（がん）は男女ともに 1 位となっており、がん対策も大変重要です。

出典：沖縄県市町村別健康指標（令和 5 年 6 月）

2. 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画評価について

第2期計画において、目標として①中長期目標と②短期目標を設定しました。

①中長期目標：計画最終年度のR11年度までに達成を目指す目標で、社会保障費（介護費・医療費）の変化をみるための指標です。脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合の減少を設定しました。

②短期目標：重症化を予防するための指標で、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な指標です。メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の減少などを設定しました。

2) 中長期目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全）の達成状況

(1) 介護認定者の状況（図表 25～27）

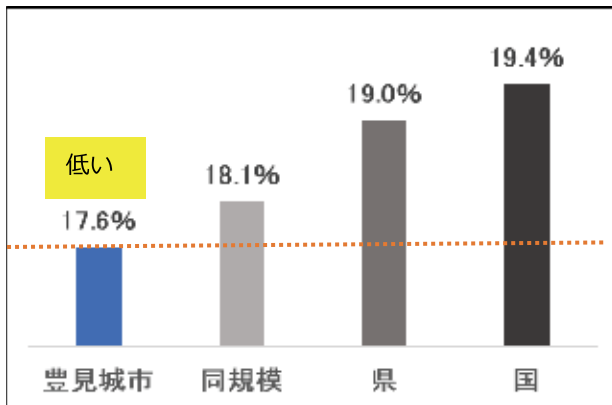
①R4年度の1号認定率は、同規模・県・国と比べて低いです。しかし、認定者数は、H30年度の1,855人からR4年度の2,240人へ385人増加しています。

②2号認定率は0.49%（認定者100人）で同規模・県・国と比較すると高く、H30年度の0.54%（認定者105人）と比べると低く、5人減少しています。

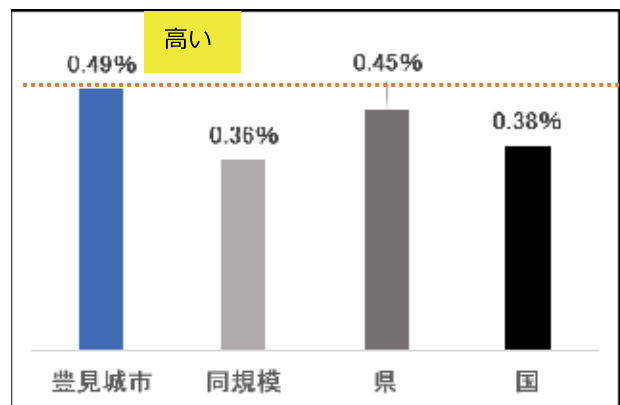
図表 25 要介護認定者（率）の状況

	豊見城市				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	10,189人	16.8%	12,729人	19.9%	30.4%	22.6%	28.7%
2号認定者	105人	0.54%	100人	0.49%	0.36%	0.45%	0.38%
新規認定者	32人		30人		--	--	--
1号認定者	1,855人	18.2%	2,240人	17.6%	18.1%	19.0%	19.4%
新規認定者	221人		333人		--	--	--
再掲	65～74歳		371人		5.5%	--	--
新規認定者	48人		78人		--	--	--
75歳以上	1,572人		1,869人		31.5%	--	--
新規認定者	173人		255人		--	--	--

図表 26 1号認定者の割合の比較（R4）



図表 27 2号認定者の割合の比較（R4）



図表 25～27 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

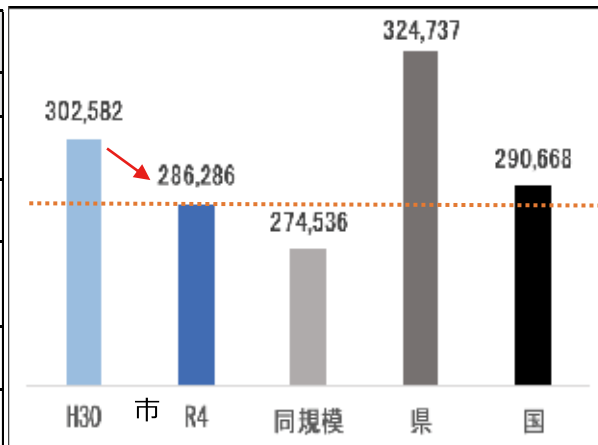
③介護給付費は、約 31 億円から約 36 億円に増加しています。増加理由としては、高齢化率の増加と、75 歳以上の認定者数が増加（団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したため）の影響が考えられます。（図表 28）

④R4 年度の一人あたり給付費は、H30 年度と比べると減少しています。また県・国より少なく、同規模よりは多くなっています。（図表 29）

図表 28 介護給付費の変化

	豊見城市		同規模	県	国
	H30	R4	R4	R4	R4
総給付費	30億8301万円	36億4413万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	302,582	286,286	274,536	324,737	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	76,429	70,225	63,298	69,211	59,662
居宅サービス	55,355	51,423	41,822	51,518	41,272
施設サービス	282,718	294,557	292,502	301,929	296,364

図表 29 一人あたり給付費(円)(R4)



図表 28、29 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) 要介護者のレセプト件数による有病状況（図表 30）

①血管疾患の視点で見ると、脳卒中が 2 号認定者（40～64 歳）では 79.6%、1 号認定者（65 歳以上）では 50.8%と有病率が高い状況です。血管疾患の合計は全体で 96.7%となっています。

②高血圧、糖尿病等の基礎疾患の合計は全体で 94.1%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要です。

図表 30 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R4 年度）

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)		100		371		1,869		2,240				
再)国保・後期		49		232		1,623		1,855				
有病状況 (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		
	循環器 疾患	1	脳卒中	39 79.6%	脳卒中	121 52.2%	脳卒中	822 50.6%	脳卒中	943 50.8%	脳卒中	982 51.6%
		2	虚血性 心疾患	13 26.5%	虚血性 心疾患	58 25.0%	虚血性 心疾患	557 34.3%	虚血性 心疾患	615 33.2%	虚血性 心疾患	628 33.0%
		3	腎不全	7 14.3%	腎不全	36 15.5%	腎不全	335 20.6%	腎不全	371 20.0%	腎不全	378 19.9%
		4	糖尿病 合併症	7 14.3%	糖尿病 合併症	46 19.8%	糖尿病 合併症	240 14.8%	糖尿病 合併症	286 15.4%	糖尿病 合併症	293 15.4%
	合併症	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		46 93.9%	基礎疾患	213 91.8%	基礎疾患	1,533 94.5%	基礎疾患	1,746 94.1%	基礎疾患	1,792 94.1%
		血管疾患合計		48 98.0%	合計	220 94.8%	合計	1,574 97.0%	合計	1,794 96.7%	合計	1,842 96.7%
	認知症	認知症	8 16.3%	認知症	51 22.0%	認知症	717 44.2%	認知症	768 41.4%	認知症	776 40.8%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	42 85.7%	筋骨格系	206 88.8%	筋骨格系	1,556 95.9%	筋骨格系	1,762 95.0%	筋骨格系	1,804 94.7%	

※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

出典：KDB システム改変

(3) 医療費の状況（図表 31）

- ①国保加入者が減少し、総医療費も減少しています。
- ②一人あたり医療費は、H30 年度と比較すると R4 年度は約 2 万円増加していますが、同規模と比べて約 2 万円低く、県内順位は 10 位から 17 位に改善しました。
- ③入院件数は 3.2%ですが、医療費全体で見ると入院費の割合が 48.5%を占めています
- ④1 件あたりの入院医療費は H30 年度と比較すると R4 年度は約 11 万円も高くなっています。

図表 31 医療費の推移

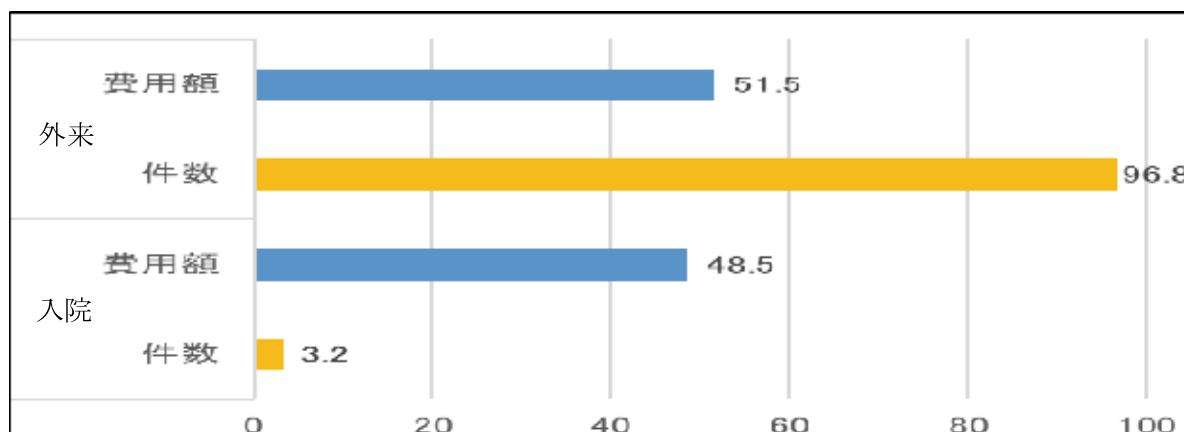
	豊見城市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	14,712人	13,965人	--	--	--	
前期高齢者割合	4,119人 (28.0%)	4,546人 (32.6%)	--			
総医療費	47億8163万円	47億7237万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	325,016 県内10位 同規模124位	341,738 県内17位 同規模162位	366,294	318,310	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	590,810	703,180	610,160	634,340	617,950
	費用の割合	50.1	48.5	40.5	46.4	39.6
	件数の割合	3.9	3.2	2.7	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	23,640	24,620	24,470	25,820	24,220
	費用の割合	49.9	51.5	59.5	53.6	60.4
	件数の割合	96.1	96.8	97.3	96.6	97.5

※同規模被保険者数:24

出典・参照：KDB システム改変_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 32 一人あたり医療費の比較と外来費、入院費の割合

一人あたり医療費(円)	豊見城市	同規模	県	国
	341,738	366,294	318,310	339,680



出典・参照：KDB システム改変_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

⑤地域差指数※は全国平均の1を超えており、全体、入院、外来の全ての項目で県・国よりも高い状況です。(図表 33)

⑥R2 年度の入院の地域差指数が減少していますが、県よりも高い状況にあるため、入院費を抑制するために、引き続き、重症化予防の取り組みに力を入れる必要があります。

※地域差指数とは医療費の地域差を表す指標として1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し全国平均を1として数値化したものです。

図表 33 一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		豊見城市 (県内市町村中)		県 (47県中)	豊見城市 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.150	1.085	1.070	1.146	1.141	1.092
		(7位)	(14位)	(14位)	(9位)	(7位)	(14位)
	入院	1.433	1.262	1.259	1.373	1.345	1.286
		(11位)	(21位)	(10位)	(13位)	(9位)	(5位)
	外来	0.988	0.991	0.965	0.940	0.959	0.910
		(5位)	(6位)	(40位)	(8位)	(6位)	(43位)

出典・参照：厚生労働省「地域差分析」

(4) 中長期目標疾患の医療費の変化 (図表 34~36)

①中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費合計が、総医療費に占める割合について H30 年度と比較すると R4 年度は減少しています。

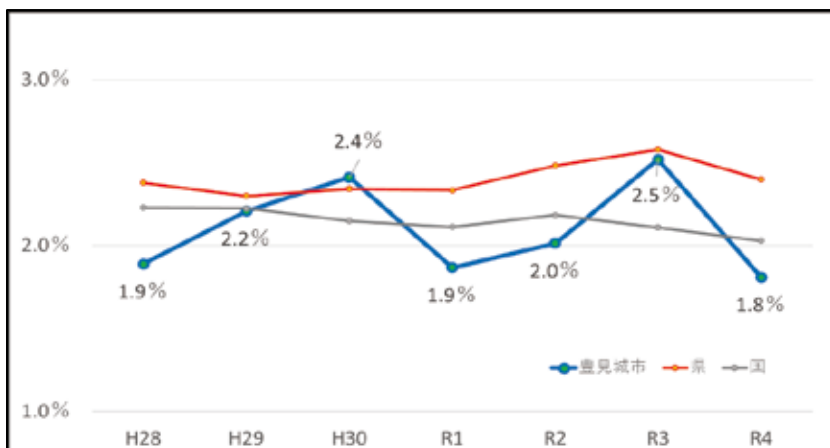
図表 34 中長期目標疾患の医療費の推移

			豊見城市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			47億8163万円	47億7237万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			5億1974万円	4億1456万円	--	--	--
			10.87%	8.69%	7.95%	10.08%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.41%	1.81%	2.08%	2.40%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.57%	0.68%	1.42%	1.61%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.42%	6.01%	4.16%	5.80%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.47%	0.19%	0.29%	0.27%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		12.07%	12.31%	17.03%	12.57%	16.69%
	筋・骨疾患		6.56%	7.05%	8.72%	7.73%	8.68%
	精神疾患		10.89%	8.91%	8.04%	10.14%	7.63%

注) 最大医療資源傷病 (調剤含む) による分類結果

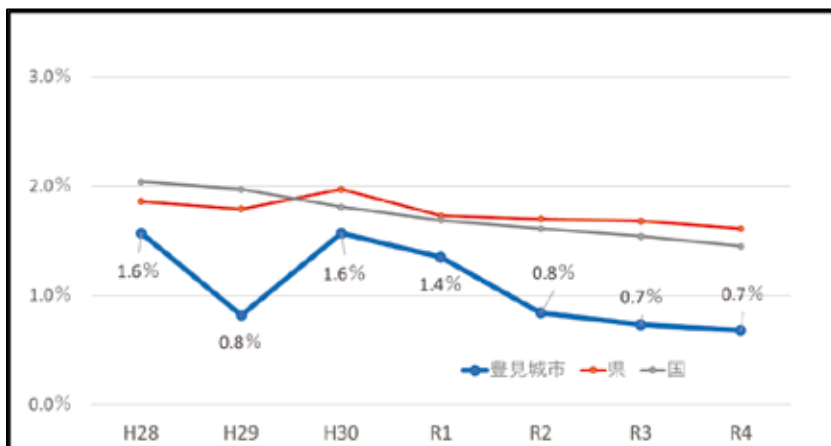
出典・参照：KDB システム改変_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 35-1 脳血管疾患の医療費に占める割合



脳血管疾患の医療費に占める割合は H30 年度と比較すると R4 年度は減少しています。また、県、国と比較して低い状況です。

図表 35-2 虚血性心疾患の医療費に占める割合

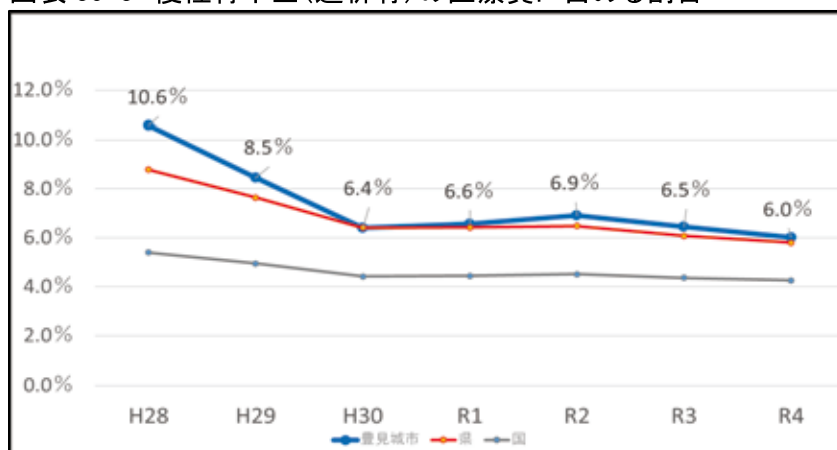


虚血性心疾患の医療費に占める割合は H30 年度と比較すると R4 年度は減少しています。また、県、国と比較して低い状況です。

②慢性腎不全（透析有）については 6.0%で、同規模・国よりも約 2%も高い状況です。

③人工透析は年間 500~600 万円の医療費を要します。若くして人工透析になり、数十年も人工透析を受けることは、医療費の負担だけでなく、患者自身の QOL にも大きな影響を及ぼします。人工透析の要因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策は重要であると考えます。

図表 35-3 慢性腎不全(透析有)の医療費に占める割合



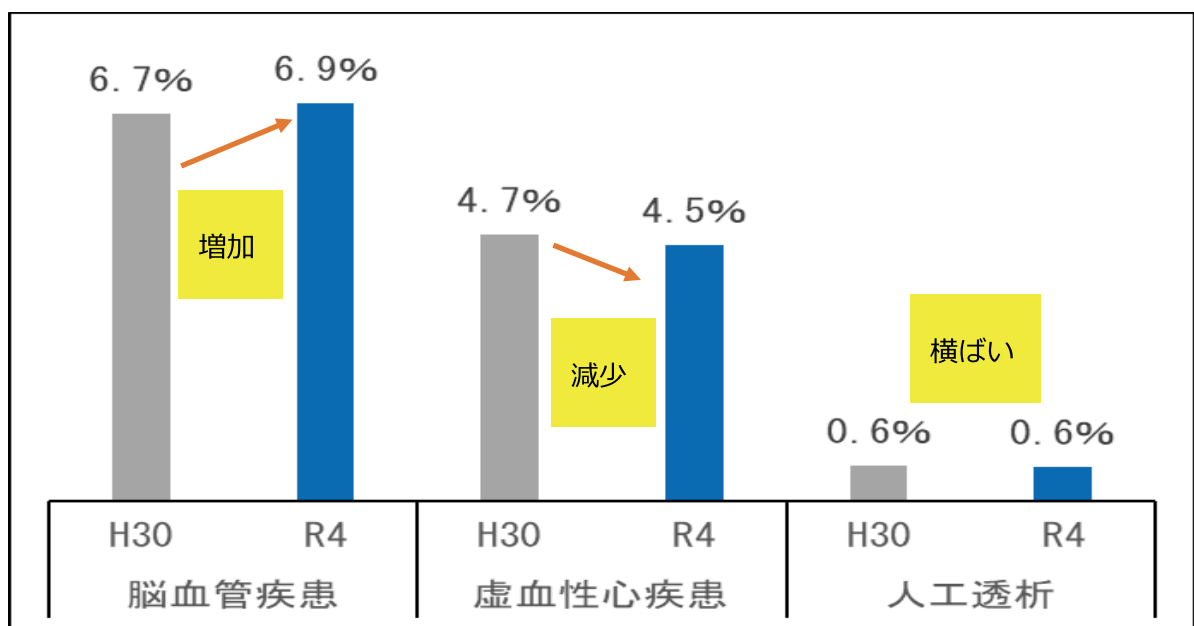
図表 35-1~35-2 出典：KDB システム 健診・医療介護データから見る地域の健康課題

- ④中長期目標疾患の治療状況（図表 36-1）をみると、40 歳上の脳血管疾患の治療者の割合は 10.4%となっており、10 人に 1 人が脳血管疾患の治療を受けていることとなります。
- ⑤中長期目標疾患の治療状況（図表 36-2）をみると、H30 年度と R4 年度を比較すると、脳血管疾患は 0.2%増加、虚血性心疾患は 0.2%減少し、人工透析患者は横ばいでした。
- ⑥脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリによる医療費、退院後の介護費がかかり、患者本人と家族に長期にわたって日常生活に負担がかかります。

図表 36-1 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分	被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患							
	H30年度	R04年度		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
				H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度		
治療者(人) 0～74歳	A	14,712	13,965	a	993	970	685	624	90	83	
				a/A	6.7%	6.9%	4.7%	4.5%	0.6%	0.6%	
40歳以上	B	9,356	9,181	b	978	954	675	613	90	79	
	B/A	63.6%	65.7%	b/B	10.5%	10.4%	7.2%	6.7%	1.0%	0.9%	
再掲	40～64歳	D	5,237	4,635	d	291	253	210	169	46	33
		D/A	35.6%	33.2%	d/D	5.6%	5.5%	4.0%	3.6%	0.9%	0.7%
	65～74歳	C	4,119	4,546	c	687	701	465	444	44	46
		C/A	28.0%	32.6%	c/C	16.7%	15.4%	11.3%	9.8%	1.1%	1.0%

図表 36-2 中長期目標疾患の治療状況



図表 36-1、36-2 出典・参照：

KDB システム改変_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3) 短期目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

(1) 短期目標疾患の患者数と合併症の状況

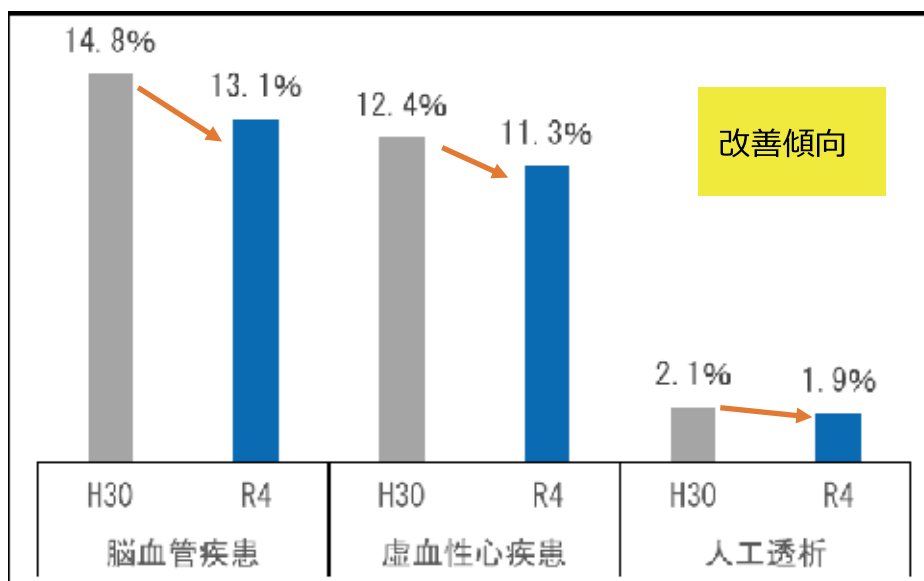
① 高血圧の治療状況（図表 37, 38）

- ・治療者の割合は増えていますが、合併症の脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。合併症が減少した原因として、重症化予防の取り組みでは、医療受診勧奨や保健指導を実施し、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどで、重症化予防の効果につながっていることが考えられます。

図表 37 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		
		H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	3,741	3,924
		A/被保数	40.0%	42.7%
（中長期合併症目標疾患）	脳血管疾患	B	553	515
		B/A	14.8%	13.1%
	虚血性心疾患	C	463	442
		C/A	12.4%	11.3%
	人工透析	D	80	73
		D/A	2.1%	1.9%

図表 38 高血圧症患者の合併症割合



図表 37、38 出典・参照：KDB_疾病管理一覧（高血圧症）

介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

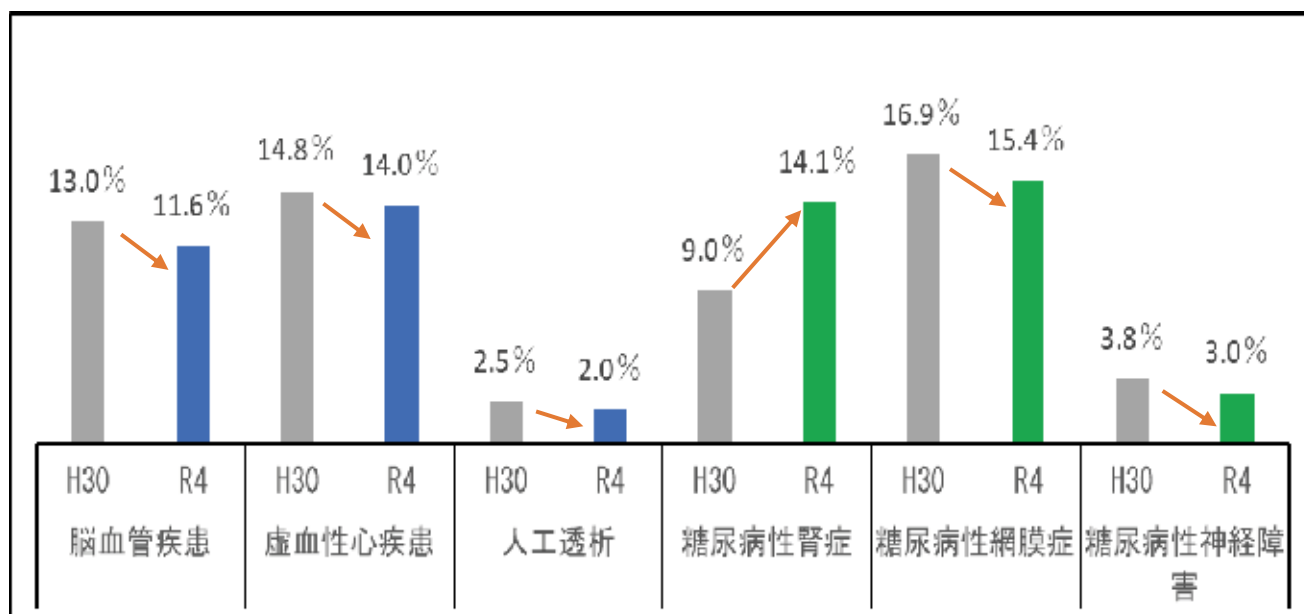
②糖尿病の治療状況（図表 39, 40）

- ・治療者の割合は 0.2%増え、合併症の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合は減少（改善）しています。しかし、糖尿病性腎症が5%増加（悪化）しています。
- ・健診受診者に対し、医療受診勧奨の案内通知や糖尿病連携手帳を活用した医療連携、保健指導を実施し、重症化予防を強化する必要があります。

図表 39 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	1,958	1,941	745	645	1,213	1,296
		A/被保数	20.9%	21.1%	14.2%	13.9%	29.4%	28.5%
(中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	254	225	61	37	193	188
		B/A	13.0%	11.6%	8.2%	5.7%	15.9%	14.5%
	虚血性心疾患	C	290	271	95	74	195	197
		C/A	14.8%	14.0%	12.8%	11.5%	16.1%	15.2%
	人工透析	D	48	38	23	14	25	24
		D/A	2.5%	2.0%	3.1%	2.2%	2.1%	1.9%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	177	273	63	86	114	187
		E/A	9.0%	14.1%	8.5%	13.3%	9.4%	14.4%
	糖尿病性網膜症	F	331	298	124	83	207	215
		F/A	16.9%	15.4%	16.6%	12.9%	17.1%	16.6%
	糖尿病性神経障害	G	75	58	21	16	54	42
		G/A	3.8%	3.0%	2.8%	2.5%	4.5%	3.2%

図表 40 糖尿病治療者の合併症



図表 39、40 出典：KDB_疾病管理一覧（糖尿病） 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

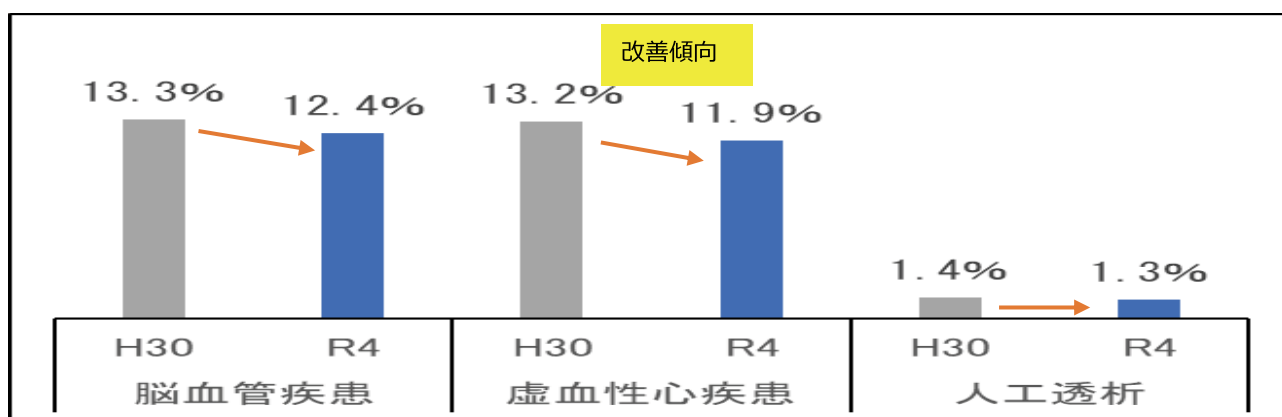
③脂質異常症の治療状況 (図表 41)

・H30年度とR4年度を比べると、治療者の割合は2%程度増えていますが、合併症の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合は減り改善傾向です。40～64歳の治療者は23.2%ですが、65～74歳の方は45.9%と約2倍に増加しています。

図表 41-1 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	3,043	3,159	1,143	1,074	1,900	2,085	
	A/被保数	32.5%	34.4%	21.8%	23.2%	46.1%	45.9%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	405	392	119	92	286	300
		B/A	13.3%	12.4%	10.4%	8.6%	15.1%	14.4%
	虚血性心疾患	C	403	377	126	98	277	279
		C/A	13.2%	11.9%	11.0%	9.1%	14.6%	13.4%
	人工透析	D	43	42	19	17	24	25
		D/A	1.4%	1.3%	1.7%	1.6%	1.3%	1.2%

図表 41-2 脂質異常症治療者の合併症

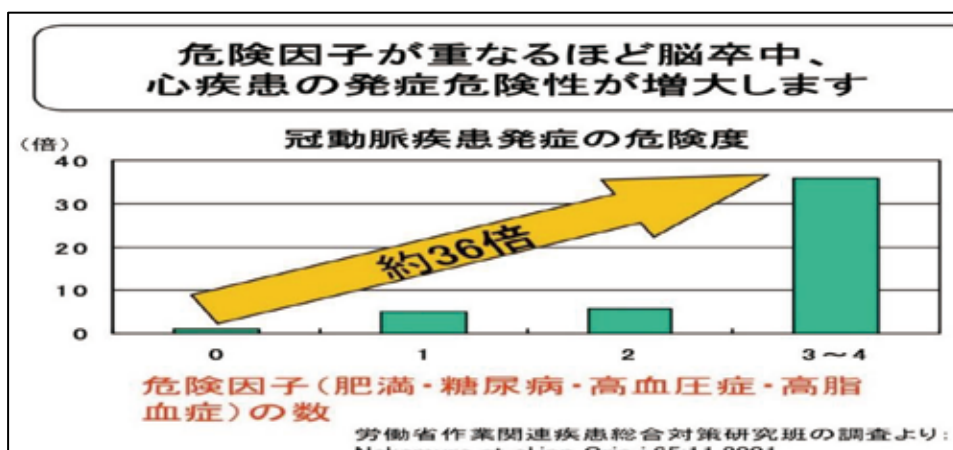


図表 41-1、41-2 出典：KDB_疾病管理一覧（脂質異常症） 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

(2) 高血圧、糖尿病、脂質異常症の方は危険因子の重なりで重症化の危険が増大

・健診結果で医療受診が必要な方は受診し、治療によりコントロールすることが重要です。医療機関と連携した保健指導が求められます。

図表 42 危険因子の数が多いほど心疾患の発症危険度は増大します



(3) 高血圧・糖尿病の健診結果と医療のかかり方の課題（図表 43、44）

- ① H30 年度と R3 年度の健診結果のⅡ度高血圧と HbA1c 7.0 以上をみると、両方とも有所見者の割合は伸びています。
- ② Ⅱ度高血圧者の未治療者は 33.9% で県より高い状況にあり、未治療のままであると、脳血管疾患等の発症など重症化リスクが高まります。
- ③ 生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、未治療者や中断者に医療の受診勧奨と健診の継続受診を促し、重症化を予防することが重要です。治療につながった後も定期的な受診ができていないか等状況確認を行い、重症化予防をすることが大切です。
- ④ 血圧の基準値、高血圧のリスク、放置する恐ろしさ（サイレントキラーといわれる理由）、血圧測定、減塩、肥満の軽減など生活習慣の改善にむけた健康知識の普及啓発も重要です。

図表 43 健診結果と医療のかかり方（高血圧）

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
豊見城市	3,133	37.2	2,750	32.7	103	3.3	54	52.4	171	6.2	90	52.6	58	33.9	9	5.3
沖縄県	96,845	41.3	80,454	34.6	5,660	5.8	3,211	56.7	5,264	6.5	2,871	54.5	1,746	33.2	304	5.8

図表 44 健診結果と医療のかかり方（糖尿病）

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c 7.0% 以上の推移								医療のかかり方			
	H30		R3		H30		問診結果		R3		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
豊見城市	3,086	98.5	2,750	100.0	181	5.9	37	20.4	174	6.3	30	17.2	11	6.3	5	2.9
沖縄県	95,731	98.8	80,349	99.9	5,422	5.7	1,356	25.0	4,847	6.0	1,120	23.1	357	7.4	190	3.9

図表 43、44 出典・参照：KDB システム変更、特定健診等データ管理システム

(4) 健診結果の経年変化（図表 45～48）

- ① 特定健診結果において、H30 年度と R04 年度を比較したところ、メタボリックシンドローム※（以下「メタボ」という。）の該当者は、2%増え、その中で血圧、血糖、脂質などの危険因子が重なっている割合が増加しています。
※メタボの詳細は P56 に記載。
- ② 翌年度健診結果については、HbA1c 6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL160 以上の有所見割合は、いずれも増加しています。特にⅡ度以上高血圧は 3.3%から 6.2%と 2 倍に増加しています。
- ③ 翌年度健診結果ではⅡ度高血圧、LDL160 以上の項目は改善し、HbA1c 6.5 以上の改善率は悪化しています。
- ④ 健診のリピーター率が課題となっています。翌年度の未受診者が 4 割程度おり、健康状態が不明なため、継続受診につながるような保健指導の実践が重要です。

図表 45 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	メタボ該当者			メタボ予備群
		3項目	2項目		
H30	3,133 (37.2%)	726 (23.2%)	235 (7.5%)	491 (15.7%)	451 (14.4%)
R04	2,765 (33.5%)	699 (25.3%) 悪化	221 (8.0%)	478 (17.3%)	411 (14.9%)

図表 46 HbA1c 6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	310 (10.0%)	62 (20.0%)	110 (35.5%)	38 (12.3%)	100 (32.3%)
R03→R04	325 (11.8%)	53 (16.3%) 悪化	105 (32.3%)	37 (11.4%)	130 (40.0%)

図表 47 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	103 (3.3%)	46 (44.7%)	12 (11.7%)	3 (2.9%)	42 (40.8%)
R03→R04	171 (6.2%)	84 (49.1%) 改善	18 (10.5%)	4 (2.3%)	65 (38.0%)

図表 48 LDL160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	290 (9.3%)	92 (31.7%)	63 (21.7%)	18 (6.2%)	117 (40.3%)
R03→R04	265 (9.6%)	90 (34.0%) 改善	38 (14.3%)	13 (4.9%)	124 (46.8%)

図表 45～48 出典・参照：特定健診等データ管理システム

4) 主な個別保健事業のふりかえりと課題

(1) 重症化予防（ハイリスクアプローチ）

①糖尿病性腎症重症化予防（詳細：4章P62～68）

- ・本市では H29 年度より、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省）」及び「沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取り組みました。
- ・未治療者への保健指導率（面談、電話など本人へ直接指導できた割合）は R4 年度 65.6% となり、事業開始時の H29 年度と比較すると 19.2 ポイント低くなっています。しかし、対象者への文書指導を継続して実施していることから、医療受診率は 74.6% と事業開始時よりも大きく増加しております。（図表 49）
- ・血糖管理不良者については、糖尿病性腎症の発症・重症化予防を目的に保健指導を実施し、生活習慣の改善や検査（血糖値、HbA1c、クレアチニン、尿たんぱく、微量アルブミン尿など）の必要性についての指導を継続して行いました。また、定期的な医療機関通院への声掛けを行い、治療中断にならないように支援しました。
- ・さらに、肥満があることでインスリン抵抗性※を引き起こし、血糖値悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して保健・栄養指導を行い、血糖値改善の支援を引き続き行っていきます。

※インスリン抵抗性：インスリンが十分に働くことができず、血糖が臓器に取り込めなくなってしまうため、血糖が高い状態のこと。

図表 49 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導実績

健診年度		H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	健診受診者数（人）	3,189	3,133	3,132	2,917	2,750	2,765
【未治療者】 「血糖内服なし」かつ HbA1c6.5%以上または 空腹時血糖値126mg/dl以上 (随時200以上)	対象者数（人）	132	74	127	98	103	90
	指導者数（人）	112	59	97	55	54	59
	受診者数（人）	62	38	71	47	39	44
	保健指導率	84.8%	79.7%	76.4%	56.1%	52.4%	65.6%
	医療受診率	55.4%	64.4%	73.2%	85.5%	72.2%	74.6%
【血糖管理不良者】 「血糖内服あり」かつ HbA1c7.0%以上または 尿蛋白(+)以上または eGFR60未満 (70歳以上は50未満)	対象者数（人）	196	32	202	150	169	166
	指導者数（人）	143	17	120	67	88	109
	保健指導率	73.0%	53.1%	59.4%	44.7%	52.1%	65.7%

出典：糖尿病性腎症重症化予防事業の実績より

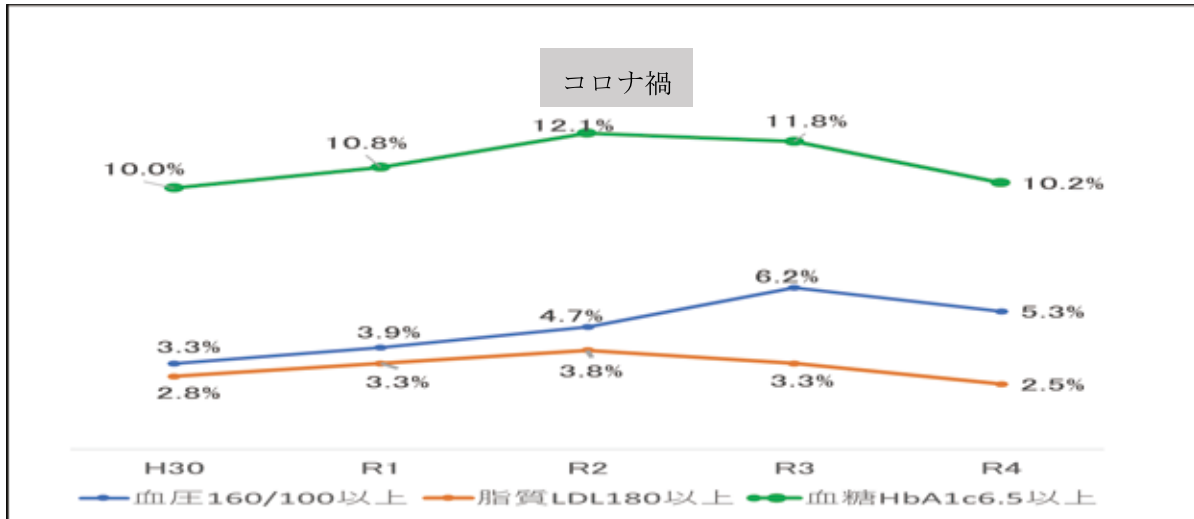
②心電図検査及び事後フォローの実施(脳心血管疾患重症化予防)(詳細:4章P76~81)

- ・心電図検査は脳心血管疾患重症化予防において重要な検査の一つとなっております。
- ・R3年度より集団健診において心電図検査(対象:40歳以上国保のみ)を実施し、R4年度は90%の実施率となっております。
- ・心電図検査では、有所見者及び胸部症状のある方、高血圧、脂質異常症、糖尿病など動脈硬化のリスクの重なりで支援対象者を把握し、受診勧奨や保健指導が漏れなくできるよう心電図事後フォロー台帳を作成しました。
- ・R4年度の保健指導の実施率は91%で医療機関の受診者は76%となっていました。
- ・心電図検査で心房細動の所見があった方をレセプトで確認した結果、ほぼ全数が治療や精密検査につながっていました。個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を行いました。

③受診勧奨判定値を超えている者への対応(脳心血管重症化予防)(詳細:4章P73~75)

- ・健診受診者の血圧・血糖・脂質(LDLコレステロール。以下、「LDL」という。)の項目をH30年度とR4年度を比較すると血圧と血糖は増加していますが、脂質は減少しています。(図表50)
- ・R2~3年は新型コロナウイルス感染症の影響で生活習慣が大きく変わり、健診データに影響したことが予想されます。R3年度に悪化した後、R4年度に改善がみられました。
- ・Ⅱ度高血圧以上の割合(図表51、52)は、H30年度の3.3%から年々増加(悪化)し、R3年度には6.2%と2倍に増加していました。治療状況を確認すると半数程度が未治療の結果になっており、R4年度のⅢ度高血圧においては、21人のうち13人が未治療者でした。
- ・対象者の支援は、Ⅱ度高血圧以上の未治療者、Ⅰ度高血圧以上で肥満、血糖、脂質などリスクの重なりがある未治療者を優先にしました。取り組みとしては、受診勧奨通知の郵送、個別保健指導を行いました。医療機関への受診勧奨を優先にし、その次に減塩、肥満の改善、運動等生活習慣の改善について保健・栄養指導を行いました。未受診者へは再受診勧奨を行いました。
- ・高血圧は脳心血管疾患の最大の危険因子であり、本市の脳血管疾患患者数が10%存在することや要介護認定者(2号被保険者)の割合が県・国より高い状況を鑑みると、高血圧者に対する支援を強化する必要があります。
- ・治療中の方でもⅡ度以上のコントロール不良や尿蛋白のある方も存在しており、そのままですと脳心血管疾患だけではなく、慢性腎臓病(CKD)、人工透析が懸念されます。かかりつけ医も含め、腎臓専門医とも連携した保健指導を行えるような体制づくりの強化が重要です。

図表 50 健診受診者の血圧・血糖・LDL の受診勧奨判定値の割合の推移



出典：保健指導実践ツール（6年データ突合ツールの年次比較）

図表 51 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の状況

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上		Ⅲ度高血圧	Ⅱ度高血圧	
					再)Ⅲ度高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H29	3,365	1,629	947	663	126	69	57		
		48.4%	28.1%	19.7%	3.7%	54.8%	45.2%		
H30	3,134	1,558	867	606	103	54	49	0.4%	3.7%
		49.7%	27.7%	19.3%	3.3%	52.4%	47.6%		
R01	3,132	1,472	892	647	121	67	54	0.4%	3.3%
		47.0%	28.5%	20.7%	3.9%	55.4%	44.6%		
R02	2,917	1,300	810	671	136	69	67	0.5%	4.7%
		44.6%	27.8%	23.0%	4.7%	50.7%	49.3%		
R03	2,750	1,198	757	624	171	90	81	0.5%	6.2%
		43.6%	27.5%	22.7%	6.2%	52.6%	47.4%		
R04	2,760	1,201	765	649	145	77	68	0.8%	5.3%
		43.5%	27.7%	23.5%	5.3%	53.1%	46.9%		

出典：保健指導評価ツール

図表 52 高血圧治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常						保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	1,319	39.2%	199	15.1%	259	19.6%	474	35.9%	330	25.0%	54	4.1%	3	0.2%
	H30	1,231	39.3%	214	17.4%	237	19.3%	421	34.2%	310	25.2%	45	3.7%	4	0.3%
	R01	1,239	39.6%	201	16.2%	224	18.1%	448	36.2%	312	25.2%	47	3.8%	7	0.6%
	R02	1,243	42.6%	172	13.8%	240	19.3%	403	32.4%	361	29.0%	61	4.9%	6	0.5%
	R03	1,192	43.3%	178	14.9%	213	17.9%	397	33.3%	323	27.1%	72	6.0%	9	0.8%
	R04	1,163	42.1%	159	13.7%	214	18.4%	398	34.2%	324	27.9%	60	5.2%	8	0.7%
治療なし	H29	2,046	60.8%	793	38.8%	378	18.5%	473	23.1%	333	16.3%	57	2.8%	12	0.6%
	H30	1,903	60.7%	751	39.5%	356	18.7%	446	23.4%	296	15.6%	45	2.4%	9	0.5%
	R01	1,893	60.4%	696	36.8%	351	18.5%	444	23.5%	335	17.7%	58	3.1%	9	0.5%
	R02	1,674	57.4%	571	34.1%	317	18.9%	407	24.3%	310	18.5%	59	3.5%	10	0.6%
	R03	1,558	56.7%	515	33.1%	292	18.7%	360	23.1%	301	19.3%	69	4.4%	21	1.3%
	R04	1,597	57.9%	553	34.6%	275	17.2%	367	23.0%	325	20.4%	64	4.0%	13	0.8%

出典：保健指導評価ツール

④二次健診・運動教室の実施

健診結果と合わせて血管変化を早期にとらえ、介入していく必要がある方に二次健診を実施しました。また肥満やメタボなどの健診結果に有所見がある方を対象に市近隣3か所の運動施設に委託し、運動教室事業を実施しました。

(2) ポピュレーションアプローチ

被保険者が、自分の健康に関心を持ち、健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援しました。

【 健康パネル展 】



【 医師による健康講話 】



【 取り組みの例 】

- ・セルフメディケーション・受動喫煙の予防 (集団健診会場)
- ・食品に含まれる脂・砂糖・塩分量の展示説明 (健診結果説明会)
- ・血圧測定や体重・塩分測定の周知
- ・健康パネル展の開催
- ・医師による健康講話
- ・薬剤師によるお薬相談会
- ・広報紙、LINE等で健康情報の発信
- ・市の健康課題・データヘルス計画の周知 (市のホームページ) 等

5) 第2期計画目標の達成状況一覧（最終評価）

図表 53 第2期データヘルス計画 目標管理一覧

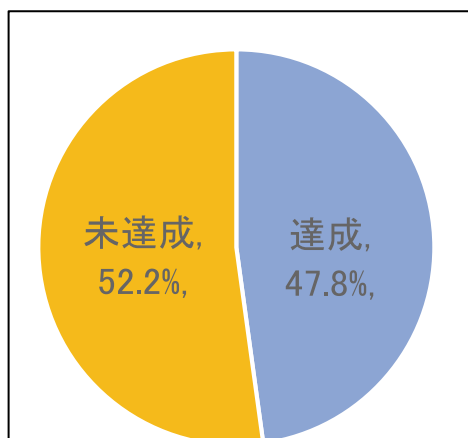
計画	課題を解決するための目標 ★はR2年度(中間評価)から追加	目標	実績値					グラフ	評価 ◎達成 ×未達成	データの把握方法	
			H30	R元	R2年	R3年	R4年				
特定健診実施計画	特定健診受診率60%以上	60.0%	35.4%	35.4%	32.9%	30.7%	31.9%		×	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	
	特定保健指導実施率60%以上	60.0%	65.8%	61.3%	73.1%	74.4%	74.7%		◎		
	特定保健指導対象者の減少率25%	25.0%	16.9%	14.9%	15.4%	11.1%	15.4%		×		
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	減少	19.0%	17.8%	15.3%	11.9%	16.3%		◎		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	減少	2.4%	1.9%	2.0%	2.5%	1.8%		◎	KDB帳票NO1、地域全体像の把握、NO3健診・医療警護データからみる地域の健康課題
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	減少	1.4%	1.4%	0.8%	0.7%	0.7%		◎	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	減少	50.0%	20.0%	30.0%	50.0%	10.0%		◎	
	短期目標	メタボリックシンドローム該当者の割合減少	減少	23.4%	23.7%	28.2%	26.9%	25.7%		×	KDB:NO1地域全体像の把握 ※特定健診・特定保健指導実施結果総括表と同じ数値
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少	減少	14.5%	15.0%	15.0%	15.3%	14.9%		×	
		健診受診者の高血圧者(160/100)が占める割合の減少	減少	3.3%	3.9%	4.7%	6.2%	5.3%		×	保健指導実践ツール(6年データ突合ツールの年次比較)
		健診受診者の脂質異常者が占める割合の減少(LDL 180以上)	減少	2.8%	3.3%	3.8%	3.3%	2.5%		◎	
		健診受診者の血糖異常者が占める割合の減少(HbA1c 6.5以上)	減少	10.0%	10.8%	12.1%	11.8%	10.2%		×	
		★健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者が占める割合の減少	減少	0.4%	0.4%	0.7%	0.5%	0.2%		◎	
		血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合の増加	増加	64.4%	73.2%	85.5%	72.2%	74.6%		◎	健康管理システムで抽出算出方法を変更
		糖尿病治療中(重症化リスクの高い者※)への保健指導を実施した割合増加	増加	53.1%	59.4%	44.7%	52.1%	65.7%		◎	
		★胃がん検診受診率 30%以上	30.0%	8.8%	8.6%	3.8%	3.8%	6.3%		×	地域保健報告
		★肺がん検診受診率 30%以上	30.0%	8.2%	8.2%	6.7%	6.5%	5.2%		×	
		★大腸がん検診受診率 30%以上	30.0%	7.5%	7.8%	6.2%	6.0%	5.0%		×	
		★子宮頸がん検診受診率 35%以上	35.0%	15.2%	14.5%	13.7%	11.7%	12.2%		×	
		★乳がん検診受診率 35%以上	35.0%	15.1%	15.8%	13.4%	11.4%	12.5%		×	
		★歯周病検診の受診率の増加	増加	5.0%	6.7%	4.6%	3.7%	4.6%		×	
		★高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施	実施	-	-	準備	実施	実施		◎	
		★後発医薬品の使用割合(80%以上)	80.0%以上	-	87.9%	88.8%	89.3%	88.7%		◎	保険者別の後発医薬品の使用割合(X年9月診療分)

6) 第2期データヘルス計画に係る考察

H30年度とR4年度で評価しました。

全指標23個の結果について目標の達成ができたものは11項目(47.8%)でした。目標が達成できなかった項目は12項目(52.2%)でした。未達成項目については今後原因を分析し、取り組み方法や内容の検討を行うとともに関係課と連携した取り組みが必要です。

図表54 指標の評価



評価の考え方	評価	数	割合
実績が目標値を達成している。	達成	11	47.8%
実績が目標値を達成していない。	未達成	12	52.2%
実績が目標値と同じ数値	変化なし	-	0.0%
全項目		23	100%

(1) 考察

本市は「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」をめざし、中長期目標と短期目標を設定し、目標達成にむけ、取り組んできました。

中長期目標には「脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の医療費の抑制」、短期目標には「メタボ、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの割合減少」などを掲げました。

中長期目標疾患の医療費について、H30年度とR4年度の総医療費を比較したところ、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の医療費割合及び患者数は減少していましたが、人工透析については同規模・国より約2%高くなっていました。また新規人工透析患者の基礎疾患を調べたところ、糖尿病性腎症の割合よりも、高血圧を基礎疾患に持っている方が多いという実態わかりました。本市においては第3期計画より、糖尿病性腎症重症化予防に加え、「CKD 重症化予防対策」を明確に位置づけ、医療機関と連携した取り組みを強化していく必要があると考えました。

また、本市の医療費割合では、入院の件数は3.2%と外来に比べてかなり少ないですが、医療費の5割を占めていました。また、本市においては脳血管治療者が10人に1人の割合で存在していることや、人工透析者の割合も同規模・県・国よりも高い状況でした。このことから、第一に健診を受けていただき、その結果、受診勧奨が必要な方には医療受診により治療し、高血圧や糖尿病、慢性腎臓病などを良好にコントロールすることで、重症化予防により入院割合を減らしていくことが重要と考えます。そのためには医療機関と連携した保健指導が重要と考えます。

次に短期的目標疾患でもある高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況をみると、治療者は増えており、特に高血圧は未治療が3割存在し、治療中断者の割合は県より高い状況です。

健診結果ではメタボと HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上と、LDL160 以上が増加しています。翌年の健診結果を見るとⅡ度高血圧以上と LDL160 以上では改善率が高くなっていますが、HbA1c6.5 以上の改善率が低く、翌年の健診未受診者が 4 割程度もいることから、次年度も健診を受診するための保健指導の働きかけが大切です。また、特定保健指導率は 74%と目標を超えて高い割合でしたが、メタボの割合は減少していないため、データの改善につながる保健指導の内容や方法などの検討が必要と考えます。

特定健診は被保険者自身が「健康状態を知る」ための出発点となります。しかし、健診受診率は R1 年度から低迷している状況です。特に若い世代の受診率が低く、さらに健診結果の有所見率が高い（健康状態が良くない）ことが明らかになりました。また、健診未受診者の年齢層は 40 代～50 代が中心であり、65 歳未満の死亡率が国の約 2 倍も高い状態で推移しており、健診未受診者の対策については、若い年齢層にターゲットを絞った取り組みが必要と考えます。

また本市では未受診者対策として受診者にアンケート調査を R2 年度から実施していますが、集計した結果や対象者の年齢や性別、生活習慣等の傾向を分析し、アプローチの方法を検討する等、健診の受診勧奨について、重点的に取り組む必要があると考えます。

最終的な目標である健康寿命は男女ともに延伸しました。また、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合の減少については全て達成ができました。これは、各保健事業の取り組みの効果によるものと考えられます。しかし、短期目標については未達成項目が多かったため、今後も健康課題の解決に向けて、効果的・効率的な保健事業の取り組みについて努める必要があります。

(2) 課題の解決策

今後の課題としては経年的なデータのまとめや取り組み、課題の分析について、個別保健事業のまとめを行い、引継ぎを行います。

また、治療中断者、未治療者の実態把握と継続支援ができるよう支援者名簿等（または台帳）を準備し、継続支援の必要な方を継続支援できる方法を検討します

支援対象者と保健指導実績、支援結果の分析について、国の研究結果や他市町村事例も参考にしながら取り組みます。

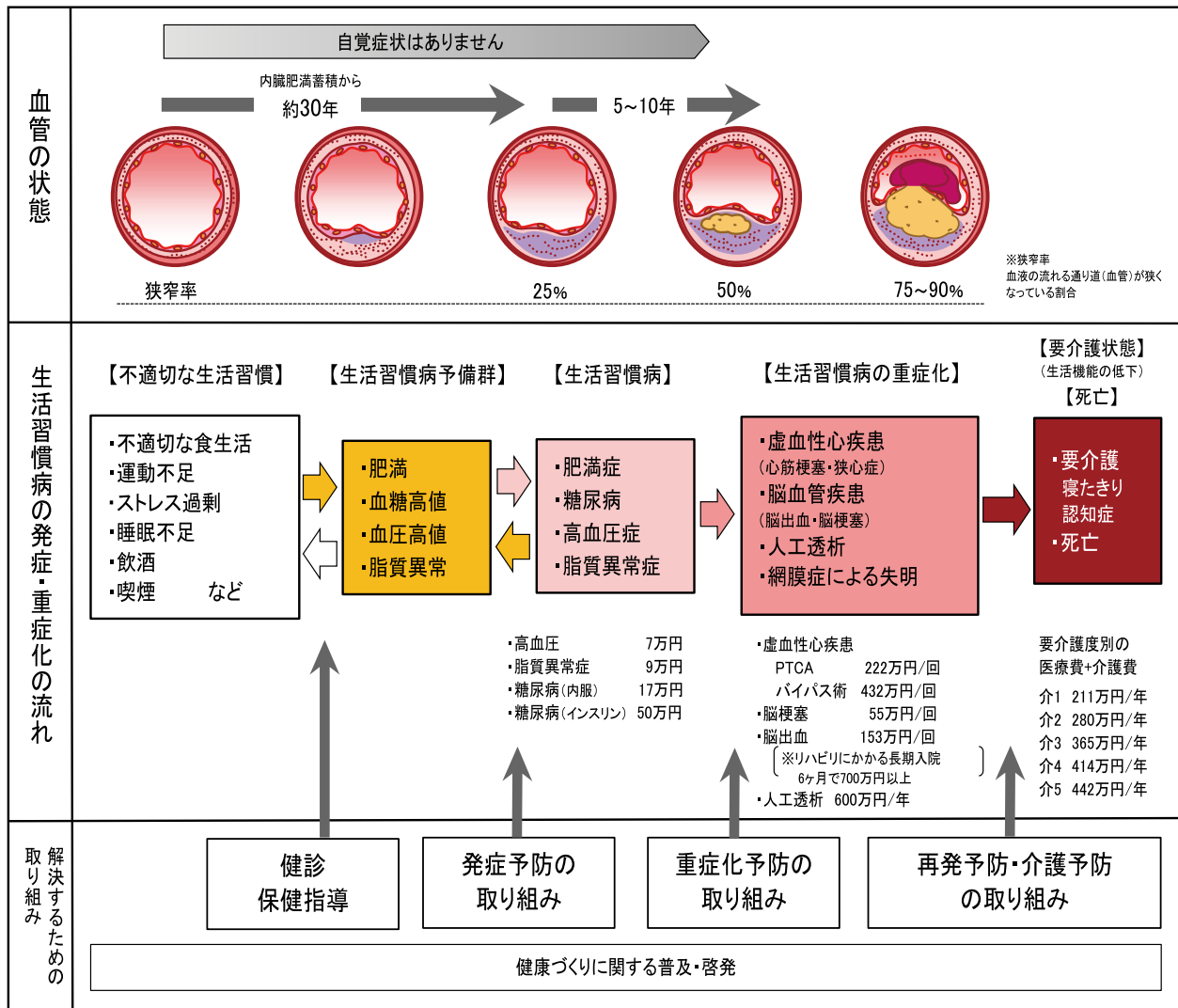
3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症と重症化の流れは下記の図のようになっています。(図表 55)

生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには取り組みとして、健診を受け、保健指導を受ける、適切な医療受診、生活習慣の改善等の取り組みが重要です。

図表 55 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



出典・参照：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】別紙1（改変版）

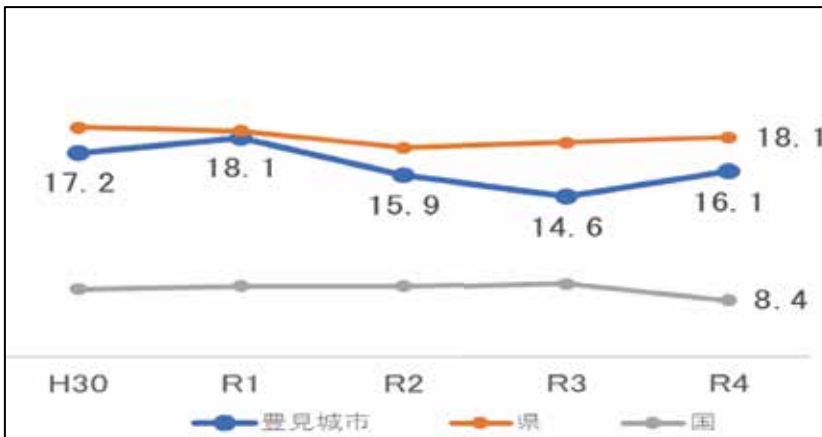
2) 健康課題の明確化

健康課題の明確化においては、本市の特性、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。

(1) 青壮年期・中年期の健康課題（図表 56～59）

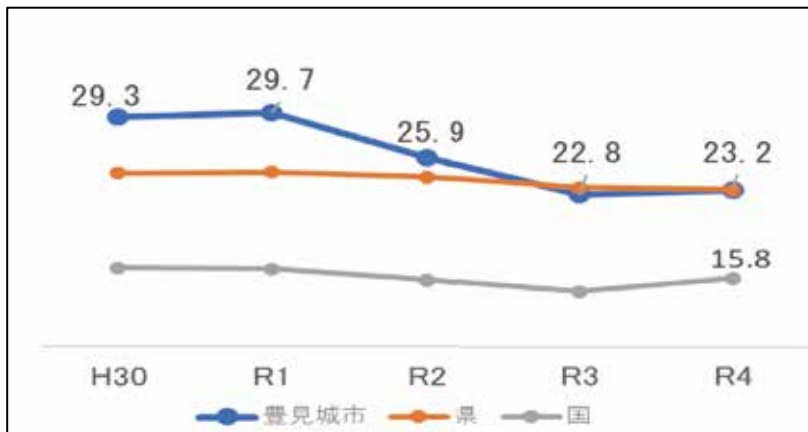
- ①早世率が県・国よりも高く、「がん」「肝疾患」「脳血管疾患」など生活習慣病に関連した死因が上位となっています。（参照 P22）
- ②特定健診受診者のうち、男性は約4割、女性は約3割に肥満があります。特定健診問診票において「朝食の欠食」「夕食を寝る2時間以内に週3回以上ある人の割合」「1回30分以上運動なし」「毎日飲酒」の割合が本市は国より高く、生活習慣の課題がみえてきました。また、国民健康保険被保険者就業者の8割がサービス業であることから、生活リズムをふまえた肥満対策と生活習慣病の対策が必要です。
- ③働き盛り世代は仕事や家庭を優先し、~~健診や通院~~健診受診率の低迷もみられます。個人への働きかけだけでなく、地域、職場環境なども含めた健康の意識高揚、普及啓発を関係者と連携し、取り組む必要があります。

図表 56 朝食の欠食が週に3回以上の割合



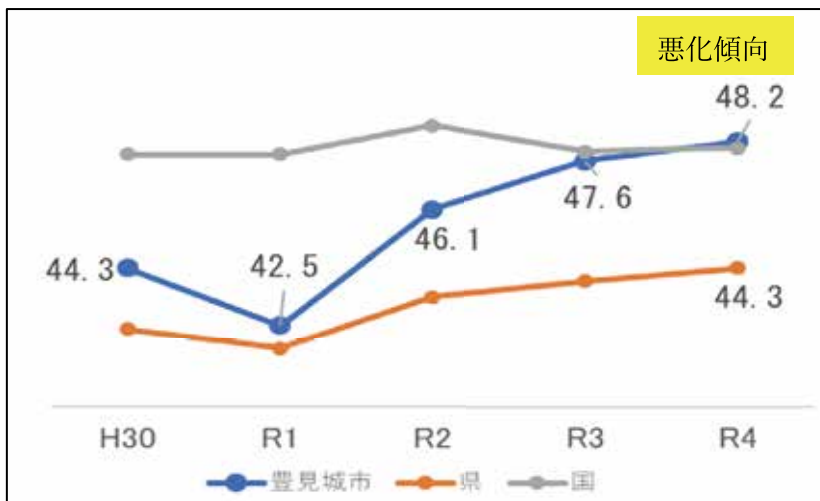
H30年度とR4年度を比較すると、1.1%減り、改善していますが、国の8.4%と比べると約2倍高い。朝食の欠食は、糖尿病の発症リスクにつながるといわれ、週に3～5回の摂取は2.1倍、完全な欠食は2倍のリスクといわれています。

図表 57 夕食を寝る2時間以内に週3回以上ある人の割合



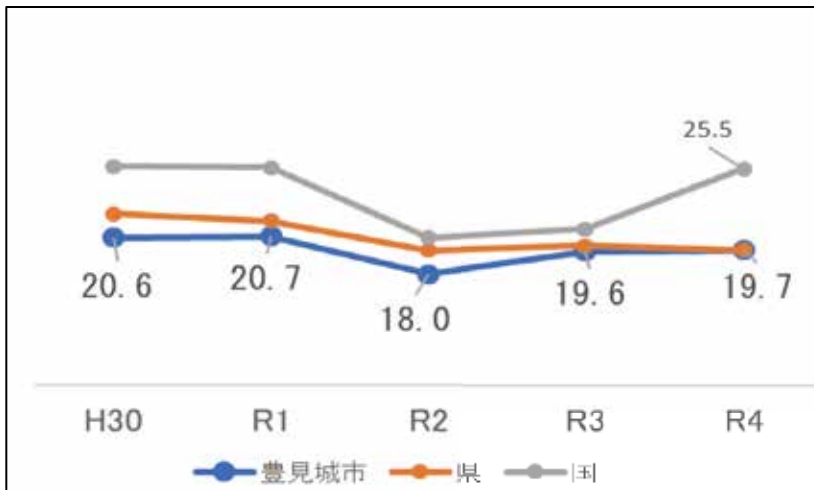
夕食が遅い場合、就寝時間を遅らせるのではなく、食事の分割で遅い時間の食べ過ぎを防ぐことで肥満の予防になります。分食できない場合の夕食メニューを提案する等少しでも改善できるような工夫を共に考える支援を行う必要があります。

図表 58 1日1時間以上の運動習慣なしの割合



本市は県、国より運動習慣なしの割合が高く、またH30年度とR4年度を比較すると、3.9%増加（悪化）しています。

図表 59 毎日飲酒する方の割合



本市は県と同等で国より低い状況です。また、H30年度と比較するとR4年度は少し改善がみられます。

図表 58～61 出典：KDB_地域全体像の把握 特定健診問診票

(2) 高齢期の健康課題

- ①医療保険制度においては、75歳に到達すると国民健康保険制度から後期高齢者医療制度に移行するため、支援担当者や事業内容等が大きく変わるという課題がありました。
- ②課題への対応として、R3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を実施し、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を取り組んできました。
- ③市町村国保及び広域連合は、各年代層の健康課題や分析結果等を共有し、連携に努めることが重要です。それは、若い世代からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるからです。
- ④高齢期の健康課題の詳細は「健診・医療・介護の一体的分析について」(P47)に記載しています。

3) 医療費分析について

(1) 国民健康保険の医療費について（図表 60）

- ①被保険者数は減少傾向にあります。一人当たり医療費は、R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、R3年度から増加しています。
- ②後期高齢者の一人当たり医療費は93万円を超え、国保の2.7倍も高い状況です。

図表 60 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		14,712人	14,320人	14,391人	14,361人	13,965人	5,812人
総件数及び 総費用額	件数	104,998件	105,260件	94,532件	99,725件	103,149件	84,472件
	費用額	47億8163万円	46億4814万円	44億5676万円	48億2220万円	47億7237万円	54億2469万円
一人あたり医療費		32.5万円	32.5万円	31.0万円	33.6万円	34.2万円	93.3万円

出典・参照：KDB システム改変

(2) 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について（図表 61）

- ①脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞は同規模、県や国より低い状況です。
- ②国保においては慢性腎不全（透析あり）の割合は、同規模や国より約2%高く、慢性腎不全の対策が課題になっています。

図表 61 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

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			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									
① 国保	豊見城市	47億7237万円	28,068	6.01%	0.19%	1.81%	0.68%	3.89%	2.35%	1.42%	7億8052万円	16.36%	12.31%	8.91%	7.05%
	同規模	--	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	--	19.17%	17.03%	8.04%	8.72%
	県	--	26,050	5.80%	0.27%	2.40%	1.61%	4.02%	2.33%	1.38%	--	17.81%	12.57%	10.14%	7.73%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	豊見城市	54億2469万円	79,980	5.80%	0.55%	3.67%	1.40%	3.18%	2.07%	1.30%	9億7541万円	17.98%	9.34%	4.52%	12.78%
	同規模	--	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	--	19.32%	11.19%	3.74%	12.09%
	県	--	79,275	4.65%	0.38%	4.30%	1.76%	3.09%	2.26%	1.14%	--	17.58%	8.35%	4.54%	13.72%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

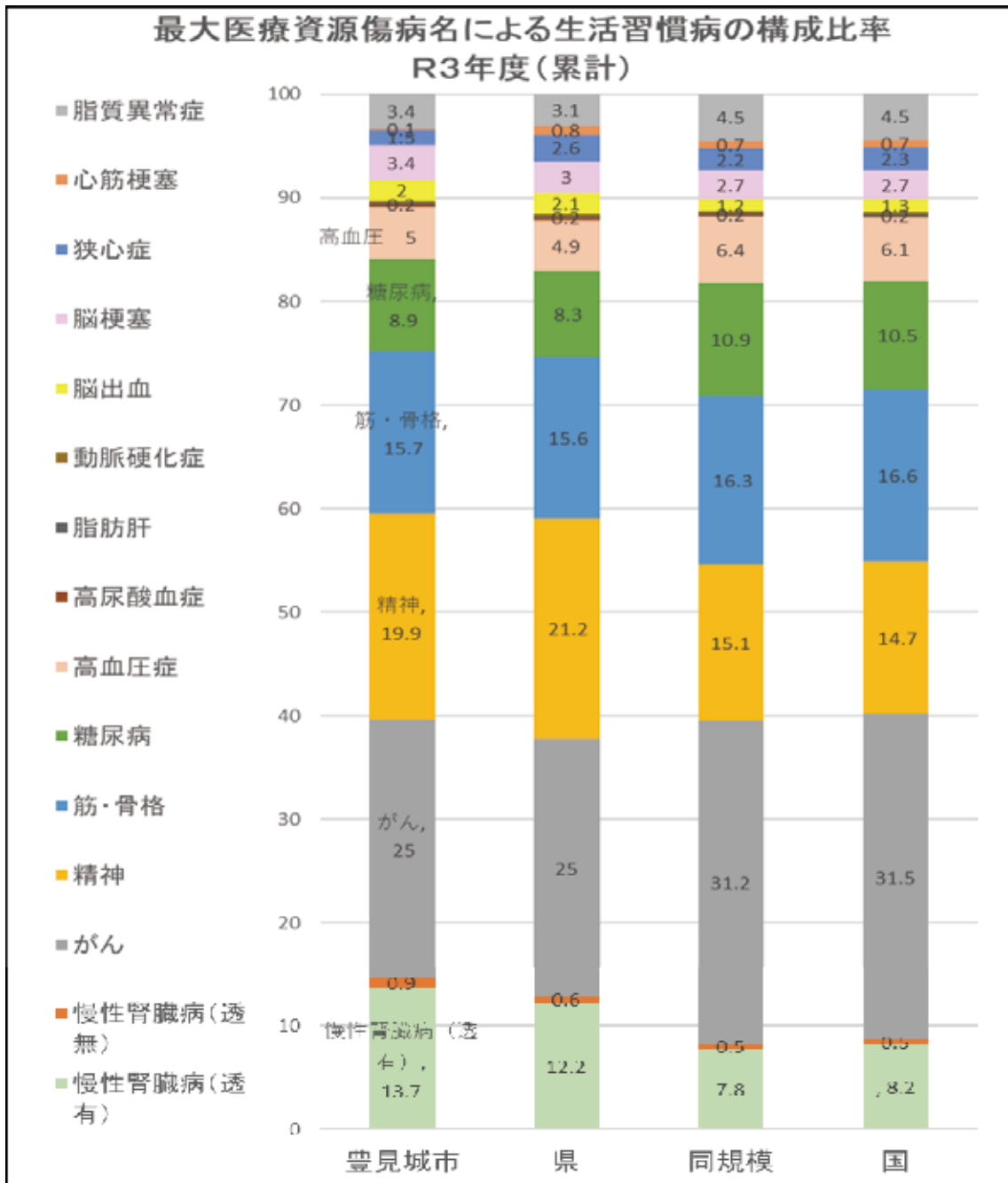
(3) 中長期目標の視点における医療適正化の状況について（図表 62）

将来的に医療費の増大が予測される疾患と生活習慣病の関連性として R3 年度の最大医療資源傷病名による生活習慣病の構成比率が一番高い疾患はがん 25%、次いで精神疾患 19.9%、筋骨格 15.7%、慢性腎臓病 14.6%の順となっています。

慢性腎臓病は同規模・県・国と比較しても高く、発症・重症化予防が可能な疾患であることから、慢性腎臓病の対策は医療費適正化に向けて取り組む必要があります。

がんの医療費は同規模・県・国と比べて低いものの、全体の 25%で 1 番多くなっています。

図表 62 最大医療資源傷病名による生活習慣病の構成比率



出典：地域の全体像の把握（R3年度）

(4) 高額レセプトについて（図表 65～67）

- ① 1 件 80 万円以上の高額レセプトは毎年 550 件（0.54%）程度発生していますが、後期高齢になると 1,443 件（1.71%）と件数が約 2.6 倍も増えています。
- ② 脳血管疾患では、R3 年度が一番多く、51 件（8.5%）で 7,700 万円以上の費用となっています。R4 年度は 21 件（3.8%）で費用額は約 3200 万円に減っています。後期高齢においては、80 件発生し、約 1 億円余りの費用額がかかっています。
- ③ 虚血性心疾患では、R3 年度が 17 件で 2,900 万円以上の費用となっています。R4 年度は 10 件に減り、費用額は約 1,300 万円余に減少しています。後期高齢においては、26 件発生し、約 5,100 万円余りの費用額がかかっています。
- ④ 脳血管疾患も虚血性心疾患も長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、リスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。

図表 63 高額レセプト（80 万円以上／件）の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/ 件)	人数	A	311人	292人	317人	352人	331人	758人
	件数	B	588件	568件	564件	598件	554件	1,443件
		B/総件数	0.56%	0.54%	0.60%	0.60%	0.54%	1.71%
費用額	C	8億3922万円	7億8124万円	8億6923万円	9億1920万円	9億1020万円	18億9603万円	
	C/総費用	17.6%	16.8%	19.5%	19.1%	19.1%	35.0%	

図表 64 （脳血管疾患）高額レセプト（80 万円以上／件）の推移

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	19人		19人		17人		25人		16人		49人		
		D/A	6.1%		6.5%		5.4%		7.1%		4.8%		6.5%		
	件数	E	34件		35件		27件		51件		21件		80件		
		E/B	5.8%		6.2%		4.8%		8.5%		3.8%		5.5%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	2	2.5%
		40代	2	5.9%	11	31.4%	6	22.2%	2	3.9%	0	0.0%	70-74歳	1	1.3%
		50代	8	23.5%	8	22.9%	5	18.5%	8	15.7%	3	14.3%	75-80歳	18	22.5%
		60代	16	47.1%	10	28.6%	11	40.7%	23	45.1%	11	52.4%	80代	42	52.5%
		70-74歳	8	23.5%	6	17.1%	4	14.8%	18	35.3%	6	28.6%	90歳以上	17	21.3%
	費用額	F	4758万円		3953万円		4277万円		7761万円		3197万円		1億0868万円		
F/C		5.7%		5.1%		4.9%		8.4%		3.5%		5.7%			

図表 65 （虚血性心疾患）高額レセプト（80 万円以上／件）の推移

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	19人		13人		12人		16人		10人		23人		
		G/A	6.1%		4.5%		3.8%		4.5%		3.0%		3.0%		
	件数	H	23件		16件		13件		17件		10件		26件		
		H/B	3.9%		2.8%		2.3%		2.8%		1.8%		1.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	1	4.3%	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	13.0%	5	31.3%	1	7.7%	2	11.8%	1	10.0%	75-80歳	3	11.5%
		60代	15	65.2%	8	50.0%	6	46.2%	6	35.3%	2	20.0%	80代	23	88.5%
		70-74歳	4	17.4%	1	6.3%	6	46.2%	9	52.9%	7	70.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	4400万円		3299万円		1771万円		2964万円		1331万円		5147万円		
I/C		5.2%		4.2%		2.0%		3.2%		1.5%		2.7%			

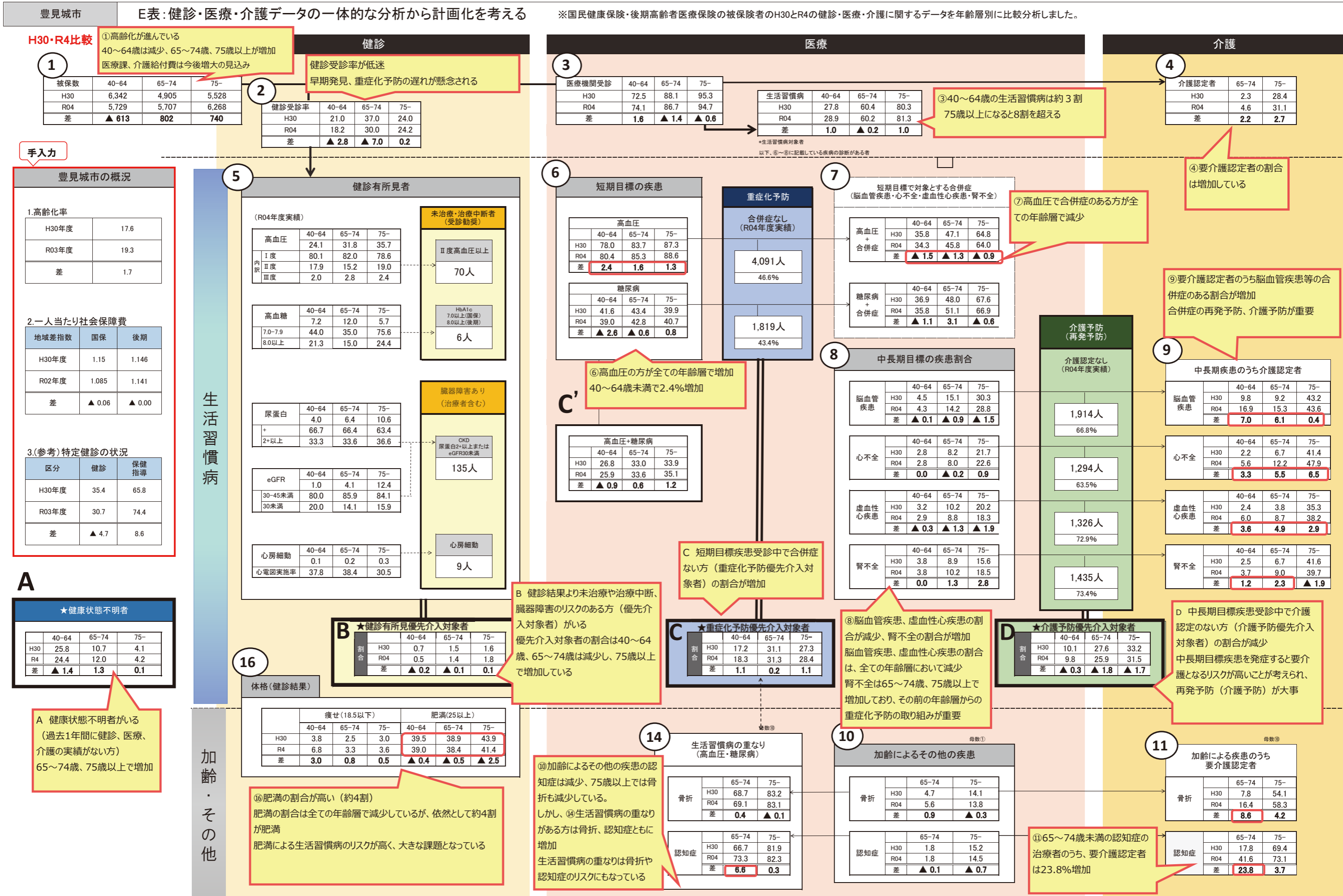
図表 65～67 出典：KDB システム

4) 健診・医療・介護の一体的分析について

健診・医療・介護データを H30 年度と R4 年度で比較し、一体的に分析しました。図表 66 (E 表) は全体図、図表 67~71 は主なデータの再掲、図表及び文中の①~⑯は共通となっています。図表番号の内容を説明します。※図表 68 はシステムから出力される E 表の⑯⑰の記載はありません

- ①被保険者の状況では、40~64 歳は 613 人減少、65~74 歳は 802 人、75 歳以上は 740 人増加しています。高齢化に伴う医療費や介護給付費の増大が課題となっています
- ②健診受診率は 40~74 歳で低下しています。生活習慣病は発症しても自覚症状がほとんどなく、気づかないうちに重症化することから、定期的な健診によって自身の体の状態を知り、早期発見早期受診につなげることが重要です。
- ③医療受診のある方のうち、生活習慣病の診断がある方は 40~64 歳ですでに約 30%となっています。
- ④介護認定者の状況では、要介護認定者の割合は増加しており、65~74 歳では 4.6%、75 歳以上では 31.1%となっています。
- ⑤健診有所見の状況においては、未治療・治療中断者など受診勧奨が必要な方は、Ⅱ度高血圧以上が 70 人、HbA1c7.0 以上が 6 人となっています。また、臓器障害ありでは CKD の方が 135 人、心房細動が 9 人となっています。さらなる受診勧奨や保健指導の徹底と医療機関との連携が課題となります。
- ⑥短期目標疾患（高血圧、糖尿病）治療者の状況では、高血圧が全ての年齢層で増加しています。糖尿病は 40~64 歳で 2.6%低下、65~74 歳で 0.6%低下しています
- ⑦短期目標で対象とする合併症の状況では、高血圧で合併症のある方が全ての年齢層で減少し、重症化予防の取り組みの効果がでてきたものと考えます。糖尿病で合併症のある方は 65~74 歳で 3.1%増加しています。高血圧、糖尿病ともに 40~64 歳ですでに約 35%に合併症があり、年齢が高くなるほど割合が高くなるため、医療と連携した重症化予防が重要です。
- ⑧中長期目標疾患割合（脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全）では、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は全ての年齢で低下、腎不全の割合は 65 歳以上で増加しています。
- ⑨要介護認定者のうち、中長期目標疾患治療者の割合は増加傾向にあります。
- ⑩加齢によるその他の疾患は 75 歳以上で骨折、認知症ともに低下しています。
- ⑪骨折治療者のうち、要介護認定を受けている方は 65~74 歳で 8.6%、認知症治療者では 23.8%増加しています。
- ⑬フレイルの要因となる骨折や認知症の状況をみると、生活習慣病の重なりがある方の割合が高く、フレイルや要介護に生活習慣病が大きく影響しており、若い世代からの発症予防、重症化予防の対策が重要です。
- ⑯体格（健診結果）では、全年齢で肥満（BMI25 以上）割合が低下、痩せ（BMI18.5 以下）は増加しています。しかし、依然として健診受診者の約 4 割は肥満であることから、肥満が生活習慣病のリスクであることや、適正体重について周知していく必要があります。

◎若い世代から重症化予防に取り組み、介護予防に努めることが必要です。



図表 67 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑬ 体格(健診結果)					
		被保険者数			健診受診率			BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	28.4	6,342	4,905	5,528	21.0	37.0	24.0	3.8	2.5	3.0	39.5	38.9	43.9
R4	31.1	5,729	5,707	6,268	18.2	30.0	24.2	6.8	3.3	3.6	39.0	38.4	41.4

図表 68 健診有所見状況

E表	⑤																																			
	Ⅱ度高血圧以上 ()は未治療・治療中断者						HbA1c7.0以上 ()は未治療・治療中断者 ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動																				
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64			65-74			75-																	
年度	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)						
H30	38	14.8	(16)	65	14.2	(25)	68	16.2	(15)	66	58.9	(6)	112	55.7	(4)	12	18.8	(0)	26	31.3	(22)	47	25.1	(46)	81	25.9	(73)	0	0.0	(0)	2	0.1	(2)	3	0.2	(3)
R4	50	19.9	(13)	98	18.0	(31)	116	21.4	(26)	49	65.3	(0)	103	50.0	(5)	21	24.4	(1)	16	30.8	(15)	47	26.0	(41)	89	25.4	(79)	1	0.1	(1)	4	0.2	(4)	4	0.3	(4)

図表 69 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

E表	③ 医療機関受診						⑥ 短期目標の疾患(生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症					
	生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	72.5	88.1	95.3	27.8	60.4	80.3	78.0	83.7	87.3	41.6	43.4	39.9	26.8	33.0	33.9	35.8	47.1	64.8	36.9	48.0	67.6
R4	74.1	86.7	94.7	28.9	60.2	81.3	80.4	85.3	88.6	39.0	42.8	40.7	25.9	33.6	35.1	34.3	45.8	64.0	35.8	51.1	66.9

図表 70 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	4.5	15.1	30.3	3.2	10.2	20.2	2.8	8.2	21.7	3.8	8.9	15.6	9.8	9.2	43.2	2.4	3.8	35.3	2.2	6.7	41.4	2.5	6.7	41.6
R4	4.3	14.2	28.8	2.9	8.8	18.3	2.8	8.0	22.6	3.8	10.2	18.5	16.9	15.3	43.6	6.0	8.7	38.2	5.6	12.2	47.9	3.7	9.0	39.7

図表 71 骨折・認知症の状況

E表	⑭ 生活習慣病との重なり(高血圧・糖尿病)				⑩ 加齢によるその他の疾患(被保険者割)				⑪ 加齢による疾患のうち要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	68.7	83.2	66.7	81.9	4.7	14.1	1.8	15.2	7.8	54.1	17.8	69.4
R4	69.1	83.1	73.3	82.3	5.6	13.8	1.8	14.5	16.4	58.3	41.6	73.1

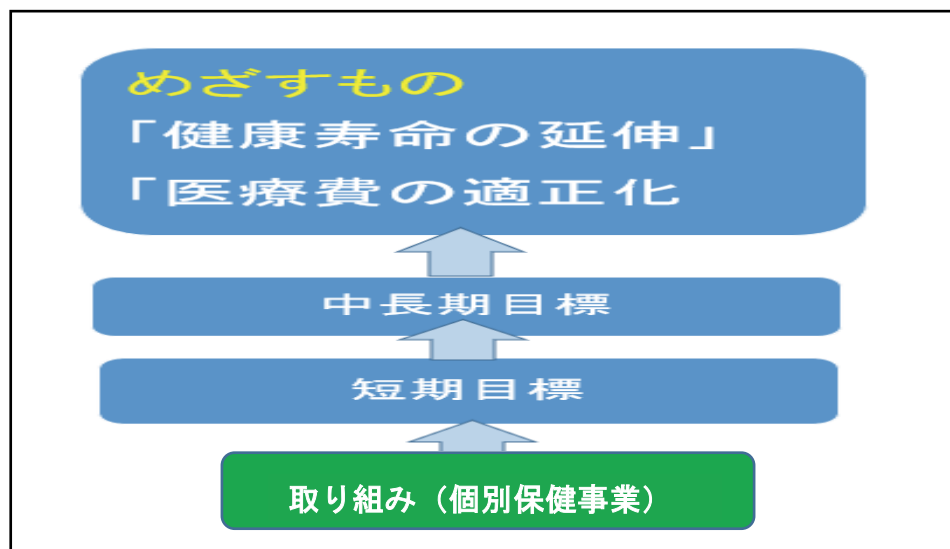
出典：保険者データヘルス支援システム

5) 目標の設定

(1) 管理目標

①データヘルス計画の全体イメージ

めざすもの「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」に向かって中長期目標、短期目標を設定し、それぞれの目標を達成するために取り組み（個別保健事業）があります。



②中長期的な目標の設定

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析となる疾患及び総医療費に占める割合を、最終年度には減少または維持を目指します。

設定理由	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症・腎不全など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と総医療費に占める割合の減少を目指します。適切な時期での受診を促し、重症化を予防し、入院やかかる医療費を抑えるためのものです。
目標	高齢化が進展する状況において、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

③短期的な目標の設定 毎年度みていく指標です。

設定理由	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症・腎不全の共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、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。医療機関と連携し、栄養指導、保健指導を実施し血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査データの改善を目指すため設定しました。その他、本市の医療費の適正化と健康寿命の延伸の達成のため関係部署が連携して取り組むために、県の標準化項目以外の項目も設定しています。
目標	※目標は次項の図表7をご覧ください

(2) 管理目標の一覧 (P14 にも掲載)

図表 7 管理目標一覧表

★すべての都道府県で設定が望まれる指標

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標 活用	実績			目標値	データの把握方法
				初期値 R6	中間評価 R8	最終評価 R11		
				(R4)	(R7)	(R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.8%			維持	データヘルス計画支援ツール (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)
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.7%			維持	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.0%			維持	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	27.7%			減少	KDB_厚生労働省様式3-7
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	10.0%			減少	データヘルス支援システム固定帳票/新規患者集計リストより算出
			●新規透析導入者の割合の減少	10人			減少	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	40.1%			減少	(保険者データヘルス支援システム) 集計一覧_図表43目標管理一覧_健診有所見
			(再掲) メタボリックシンドローム該当者の減少	25.3%			減少	
			(再掲) メタボリックシンドローム予備群の減少	14.9%			減少	
			(再掲) A メタボ該当者+高血圧者の割合減少(140/90以上)	10.3%			減少	
			(再掲) A +高血糖者の割合減少(HbA1c8.0以上)	0.5%			減少	
			(再掲) A +脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	0.7%			減少	
(再掲) A +尿蛋白有所見者の割合減少(2+以上)			0.4%			減少		
(再掲) A +高尿酸者の割合減少(8.0以上)			0.7%			減少		
健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)			5.3%			減少	健診結果集計ツール	
健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)			7.5%			減少		
健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)			10.2%			減少		
★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少			1.8%			減少		
健診受診者の尿蛋白有所見者の割合減少(2+以上)	1.9%			減少	健診結果 (保険者データヘルス支援システム)			
●糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	74.6%			増加	市独自の台帳			
実特定計画 健診	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	31.9%			60%以上	法定報告値 (特定健診等データ管理システム) ※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数	
		★特定保健指導実施率60%以上	74.7%			60%以上		
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	16.3%			減少		
保険者努力者支援制度	がんは早世死因の第一位である。検診受診率の向上により、がん早期発見、早期治療に繋げることで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。	●胃がん検診受診率の増加	6.3%			増加	地域保健報告	
		●肺がん検診受診率の増加	5.2%			増加		
		●大腸がん検診受診率の増加	5.0%			増加		
		●子宮頸がん検診受診率の増加	12.2%			増加		
		●乳がん検診受診率の増加	12.5%			増加		
		●歯周病健診受診率の増加	4.6%			増加		
	高齢者の疾病予防・重症化予防の促進	●高齢者の一体的保健事業に参加して、数値が改善した方の割合	67.6%			維持・増加	市独自の台帳	
	国民健康保険財政の改善、患者費用負担の軽減	●後発医薬品の使用割合が90%以上	88.7%			90.0以上	保険者別の後発医薬品使用割合	