

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る。

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

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

石垣市においては、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する。

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ある。

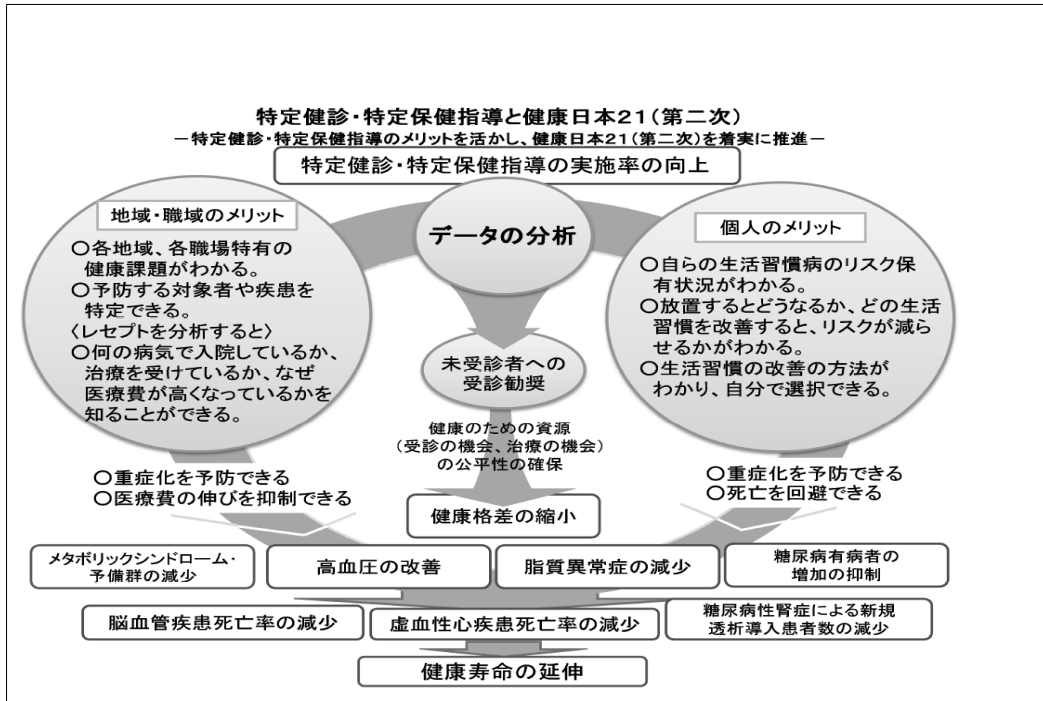
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

【図表1】

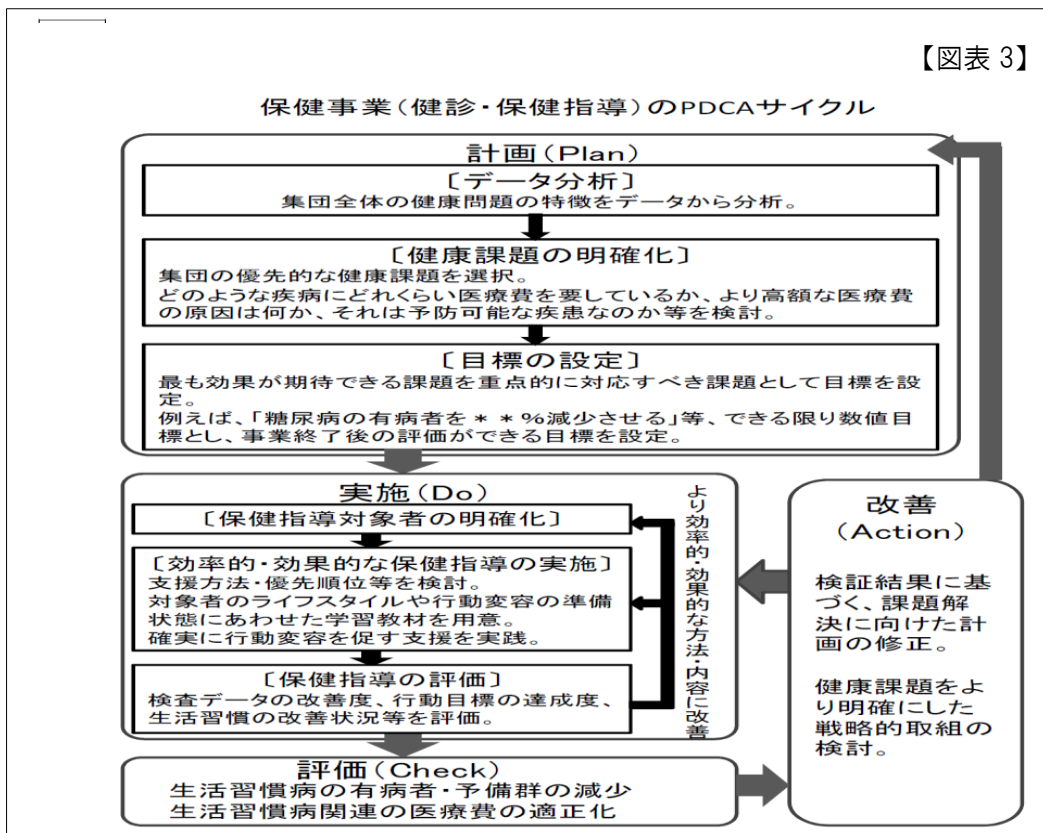
	※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健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 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 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	厚生労働省 保険局 平成29年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	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)
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	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を図るとともに、社会生活を営むために必要な機 能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会保健 制度が維持可能なもの となるよう、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とす る。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患 者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発症を 抑え、入院患者を減らす ことができ、この結果、国民の生活 の質の維持および向上を図りながら 医療の伸びの抑制 を 実現することが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化 を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に 着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とす るものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主 的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、 保 険者がその支援の中心 となって、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するこ とを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化 及び保険者の財政基盤強化 が図られることは保険者 自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となることの 予防 又は、要介護 状態等の軽減もしくは 悪化の防止 を理念としている	国民皆保険を堅持 し続けていくため、国民の 生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質 かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確 保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、 地域において切れ目のない医療の 提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効率 的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 育壮年期 、高 齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎 える現在の 青年期・壮年期 世代、小児期からの生活 習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 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 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 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 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	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 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 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 背髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な食生活の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費②介護費	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	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【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、沖縄県における医療費適正化計画や医療計画とが2018年度(平成30年度)から2023年度(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2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

石垣市においては、健康福祉センターが主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっているため、関係部局一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、国保部局(健康保険課)、介護保険部局(介護長寿課)、企画部局(企画政策課)、生活保護部局(福祉総務課)とも十分連携することが望ましい。

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ることも重要である(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、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB※の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市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である。

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

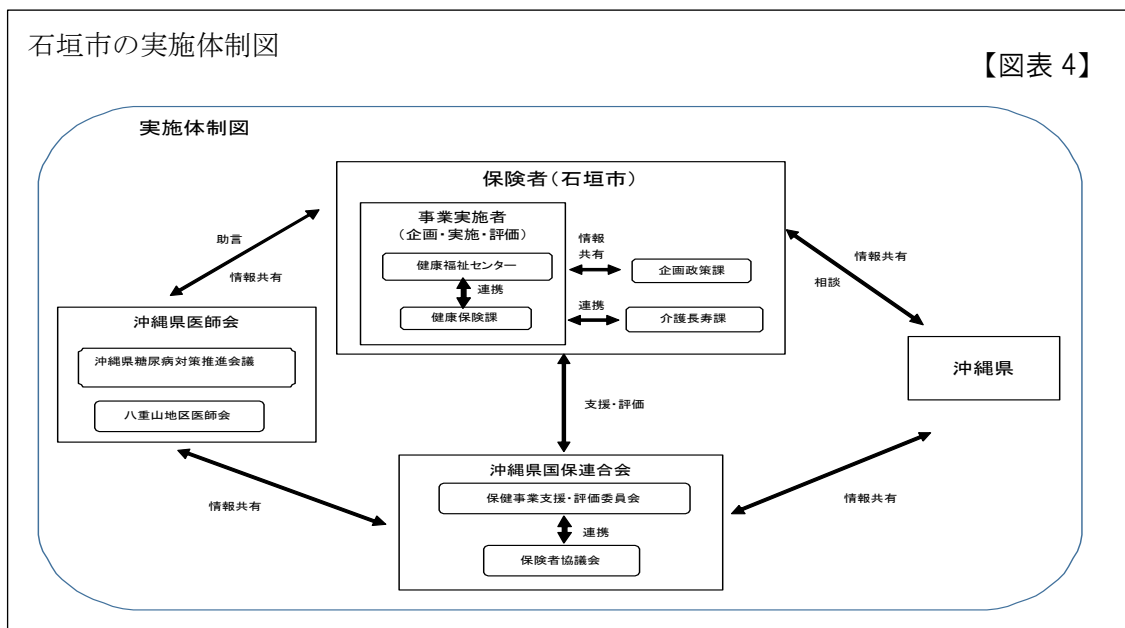
保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

※「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い及び、保険者共同電算作業を通じて管理する「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なるとされる。

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、その実効性を高める上では、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である。(p50 図表 42 図表 43 参照)



5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（平成 30 年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、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る。（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)		880		2,819	
全国順位(1,741市町村中)		530			
共通 ①	特定健診受診率	15		25	50
	特定保健指導実施率	15		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		20	50
共通 ②	がん検診受診率	0		0	30
	歯周疾患(病)検診の実施	0		0	20
共通③	糖尿病等重症化予防の取組の実施状況	40		100	100
固有②	データヘルス計画策定状況	10		40	40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	20		25	25
	個人インセンティブ提供	0		0	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0		0	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	7		10	35
	後発医薬品の使用割合	15		40	40
固有 ①	収納率向上に関する取組実施状況	10		70	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10		25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	0		0	25
	第三者求償の取組の実施状況	10		26	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			29	50
体制構築加点		70	70	60	60

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

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡(65歳未満)の男性での割合は減少していたが、女性では増加、また死因別にがん・心臓病・腎不全による死亡割合は増加していた。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率は減少、40～64歳の2号認定率もわずかに減少がみられたものの、それに伴う介護給付費は増加がみられた。

また、医療費に占める外来費用の割合は減少し、入院費用割合が増加していることがわかった。医療機関受療率はわずかに増加しているが全国と比較するとまだ低い状況であり、特定健診受診者における受診勧奨の医療機関受診率の減少と合わせて考えると、**普段は医療機関にかからず、重症化してから医療に駆け込んでおり、また健診受診後の医療受診行動につながっていないと推測できる。**

特定健診受診率は増加しているが、医療費適正化の観点からも引き続き特定健診受診率向上への取組は重要となる。特定保健指導率は減少しているため、実施率向上を図り、優先度に応じた保健指導及び医療受診勧奨への取り組みが必要と考える。(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)

介護給付費の変化

【図表6】

年度	石垣市				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	32億1,303万円	70,404	52,000	281,674	67,562	41,726	283,881
平成28年度	32億2,717万円	72,514	52,420	279,910	66,717	41,744	278,164

介護給付費は平成25年度と比較して1,414万円増加しており、1件当たりの給付費も72,514円と県平均の71,386円、および国の58,284円に比べて高い状況にある。生活習慣病の悪化により介護度が重度化しているとも考えられるため、重症化予防に努めていく。また今後、更なる高齢者の増加に伴い、社会保障費の増加が予測されているため、健康寿命を延伸し、自立した生活を送ることが出来る高齢者を出来る限り増やしていく必要がある。

② 医療費の状況 (図表 7)

医療費の変化

【図表7】

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	
				石垣市	県			石垣市	県			石垣市	県
総医療費(円)	H25年度	37億6,373万円	3.2億円増	8.6%増	3.4%増	15億6,638万円	2.6億円増	16.7%増	2.3%増	21億9,734万円	0.6億円増	2.8%増	2%増
	H28年度	40億8,666万円		18億2,796万円	22億5,869万円								
1人当たり 総医療費(円)	H25年度	16,650円	3,160円増	18.9%増	9.1%増	6,930円	1,930円増	27.8%増	11.7%増	9,720円	1,230円増	12.6%増	6.9%増
	H28年度	19,810円		8,860円	10,950円								

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

1人当たりの医療費は16,650円から19,810円へ増加しており、県と比較しても2倍以上の増加率となっている。特に入院医療費の伸びが県の2倍以上と顕著であり、普段は医療にかからず、重症化してから医療にかかっていると考えられる。

③ 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患) (図表 8)

平成 25 年度と比較して平成 28 年は短期目標疾患である「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」のすべてにおいて総医療費に占める割合は減少しており、なおかつ国の割合よりも下回っている。これはこの 3 疾患を治療している割合が少ないということであり、またこれらが重症化した結果である「慢性腎不全」「脳血管疾患」が多くの医療費を占めているため、短期目標疾患をコントロールできずに重症化していると考えられる。特に「透析有の慢性腎不全」においては国と比較して約 4% も多い状況にある。

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(平成25年度と平成28年度との比較)

【図表8】

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			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		
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			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									
H25	石垣市	3,763,732,700	16,655	254位	37位	7.56%	0.45%	2.36%	1.22%	4.91%	5.59%	2.48%	924,644,690	24.57%	9.61%	5.91%	10.60%
H28		4,086,661,480	19,815	259位	31位	↑9.31%	↑0.59%	↑2.62%	↑1.87%	↓4.88%	↓3.61%	↓1.95%	1,014,456,750	24.82%	12.19%	6.07%	9.68%
H28	沖縄県	120,484,405,470	22,111	--	--	8.79%	0.35%	2.38%	1.86%	3.81%	3.43%	1.88%	27,110,894,510	22.50%	9.47%	15.38%	7.21%
H28	国	9,687,968,260,190	24,245	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源(調剤含む)」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KOB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）

平成25年度と平成28年度を比較すると、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析すべての割合が増加しており、基礎疾患に高血圧や脂質異常症、糖尿病がある人の割合が多い。そのうち虚血性心疾患の中での高血圧の割合については64歳以下で7.7%の増加、人工透析の中での高血圧の割合も64歳以下で9.9%の増加となっており、若い世代では高血圧を放置し、重症化していると推測される。

また虚血性心疾患と人工透析の中で脂質異常症を有している人の割合は65歳以上の年代で顕著に増加が見られる。

全体的には高血圧がどの疾患にも多く、増加しているため、高血圧や糖尿病、脂質異常症の重症化予防の取り組みが効果的であると考える。

【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	19,038	312	1.6	103	33.0	30	9.6	246	78.8	139	44.6	210	67.3	
	64歳以下	16,175	139	0.9	40	28.8	24	17.3	109	78.4	63	45.3	90	64.7	
	65歳以上	2,863	173	6.0	63	36.4	6	3.5	137	79.2	76	43.9	120	69.4	
H28	全体	17,449	416	2.4	163	39.2	42	10.1	363	87.3	180	43.3	311	74.8	
	64歳以下	14,071	151	1.1	42	27.8	24	15.9	130	86.1	67	44.4	107	70.9	
	65歳以上	3,378	265	7.8	121	45.7	18	6.8	233	87.9	113	42.6	204	77.0	

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	19,038	752	3.9	103	13.7	14	1.9	583	77.5	241	32.0	502	66.8	
	64歳以下	16,175	304	1.9	40	13.2	10	3.3	222	73.0	95	31.3	180	59.2	
	65歳以上	2,863	448	15.6	63	14.1	4	0.9	361	80.6	146	32.6	322	71.9	
H28	全体	17,449	728	4.2	163	22.4	17	2.3	568	78.0	239	32.8	481	66.1	
	64歳以下	14,071	270	1.9	42	15.6	6	2.2	188	69.6	82	30.4	150	55.6	
	65歳以上	3,378	458	13.6	121	26.4	11	2.4	380	83.0	157	34.3	331	72.3	

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	19,038	58	0.3	14	24.1	30	51.7	53	91.4	30	51.7	21	36.2	
	64歳以下	16,175	40	0.2	10	25.0	24	60.0	35	87.5	20	50.0	15	37.5	
	65歳以上	2,863	18	0.6	4	22.2	6	33.3	18	100.0	10	55.6	6	33.3	
H28	全体	17,449	69	0.4	17	24.6	42	60.9	66	95.7	35	50.7	40	58.0	
	64歳以下	14,071	38	0.3	6	15.8	24	63.2	37	97.4	19	50.0	21	55.3	
	65歳以上	3,378	31	0.9	11	35.5	18	58.1	29	93.5	16	51.6	19	61.3	

(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)

糖尿病の割合は増加で、高血圧を併発している割合も増加しており、中長期的な目標である虚血性心疾患や人工透析、糖尿病性腎症も増加している。糖尿病は自覚症状もないため、重症化して受診する人が多いと思われる。

高血圧の割合も増加し、糖尿病や脂質異常症の併発も増加し、中長期目標の虚血性心疾患、人口透析も増加している。高血圧の重症化が腎に影響していると考えられる。

脂質異常症も同様に増加し、糖尿病や高血圧の併発も増加している。中長期目標の人工透析の割合も65歳以上で3倍以上の増加が見られる。

これらのことから短期的な目標である糖尿病、高血圧、脂質異常症が人工透析や虚血性心疾患の増加に影響していると考えられるため、それらの重症化を防ぐことが人工透析や虚血性心疾患の減少につながると考えられる。

【図表10】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標									中長期的な目標								
		糖尿病			インスリン療法			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	
		被保険者数	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	19,038	1,178	6.2	93	7.9	759	64.4	784	66.6	139	11.8	241	20.5	30	2.5	98	8.3	
	64歳以下	16,175	617	3.8	53	8.6	377	61.1	385	62.4	63	10.2	95	15.4	20	3.2	51	8.3	
	65歳以上	2,863	561	19.6	40	7.1	382	68.1	399	71.1	76	13.5	146	26.0	10	1.8	47	8.4	
H28	全体	17,449	1,213	7.0	88	7.3	873	72.0	822	67.8	180	14.8	239	19.7	35	2.9	142	11.7	
	64歳以下	14,071	565	4.0	48	8.5	365	64.6	355	62.8	67	11.9	82	14.5	19	3.4	66	11.7	
	65歳以上	3,378	648	19.2	40	6.2	508	78.4	467	72.1	113	17.4	157	24.2	16	2.5	76	11.7	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		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	
		被保険者数	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	19,038	2,341	12.3	759	32.4	1,276	54.5	246	10.5	583	24.9	53	2.3	
	64歳以下	16,175	1,223	7.6	377	30.8	603	49.3	109	8.9	222	18.2	35	2.9	
	65歳以上	2,863	1,118	39.0	382	34.2	673	60.2	137	12.3	361	32.3	18	1.6	
H28	全体	17,449	2,489	14.1	873	35.4	1,450	58.7	383	14.7	588	23.0	66	2.7	
	64歳以下	14,071	1,135	8.1	365	32.2	614	54.1	130	11.5	188	16.6	37	3.3	
	65歳以上	3,378	1,334	39.5	508	38.1	836	62.7	233	17.5	380	28.5	29	2.2	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		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	
		被保険者数	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	19,038	1,919	10.1	784	40.9	1,276	66.5	210	10.9	502	26.2	21	1.1	
	64歳以下	16,175	963	6.0	385	40.0	603	62.6	90	9.3	180	18.7	15	1.6	
	65歳以上	2,863	956	33.4	399	41.7	673	70.4	120	12.6	322	33.7	6	0.6	
H28	全体	17,449	1,921	11.0	822	42.8	1,450	75.5	311	18.2	481	25.0	40	2.1	
	64歳以下	14,071	876	6.2	355	40.5	614	70.1	107	12.2	150	17.1	21	2.4	
	65歳以上	3,378	1,045	30.9	467	44.7	836	80.0	204	19.5	331	31.7	19	1.8	

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、女性ともに腹囲基準値以上・中性脂肪・クレアチニンの有所見者が増加していることがわかった。メタボリックシンドローム予備群・該当者は増加傾向にあることから、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ことが推測され、特にリスクの高い3項目すべての該当者にターゲットを絞っていく。

【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帳票

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	1,049	47.4	1,405	63.5	820	37.1	517	23.4	163	7.4	736	33.3	970	43.8	729	32.9	1,139	51.5	559	25.3	965	43.6	71	3.2
	40-64	666	47.8	862	61.9	591	42.5	390	28.0	102	7.3	417	30.0	520	37.4	497	35.7	658	47.3	392	28.2	626	45.0	30	2.2
	65-74	383	46.7	543	66.1	229	27.9	127	15.5	61	7.4	319	38.9	450	54.8	232	28.3	481	58.6	167	20.3	339	41.3	41	5.0
女性	合計	1,150	47.2	1,575	64.6	917	37.6	549	22.5	213	8.7	705	28.9	1,104	45.3	720	29.5	1,076	44.1	380	14.8	1,036	42.5	81	3.3
	40-64	663	47.2	865	61.6	595	42.4	390	27.8	125	8.9	351	25.0	549	39.1	468	33.3	534	38.0	248	17.7	617	43.9	36	2.6
	65-74	487	47.1	710	68.6	322	31.1	159	15.4	88	8.5	354	34.2	555	53.6	252	24.3	542	52.4	112	10.8	419	40.5	45	4.3

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	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	912	37.2	688	28.0	513	20.9	281	11.5	56	2.3	511	20.8	1,056	43.1	162	6.6	1,007	41.1	359	14.6	1,261	52.2	20	0.8
	40-64	512	33.4	369	24.1	324	21.1	184	12.0	31	2.0	266	17.4	557	36.3	85	5.5	514	33.5	232	15.1	779	50.8	12	0.8
	65-74	400	43.5	317	34.5	189	20.6	97	10.6	25	2.7	245	26.7	499	54.3	77	8.4	493	53.6	127	13.8	502	54.6	8	0.9
男性	合計	947	37.8	744	29.7	580	23.1	322	12.8	67	2.7	459	18.3	1,099	43.8	140	5.6	873	34.8	223	8.9	1,310	52.2	26	1.0
	40-64	463	34.2	351	25.9	303	22.4	180	13.3	27	2.0	190	14.0	464	34.3	70	5.2	373	27.6	131	9.7	673	49.7	14	1.0
	65-74	484	41.9	393	34.0	277	24.0	142	12.3	40	3.5	269	23.3	635	55.0	70	6.1	500	43.3	92	8.0	637	55.2	12	1.0

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	2,213	42.7	155	7.0%	509	23.0%	27	1.2%	339	15.3%	143	6.5%	741	33.5%	137	6.2%	36	1.6%	368	16.6%	200	9.0%
	40-64	1,392	37.4	109	7.8%	314	22.6%	15	1.1%	179	12.9%	120	8.6%	439	31.5%	60	4.3%	20	1.4%	239	17.2%	120	8.6%
	65-74	821	56.3	46	5.6%	195	23.8%	12	1.5%	160	19.5%	23	2.8%	302	36.8%	77	9.4%	16	1.9%	129	15.7%	80	9.7%
女性	合計	2,439	47.8	200	8.2%	558	22.9%	39	1.6%	324	13.3%	195	8.0%	817	33.5%	122	5.0%	55	2.3%	385	15.8%	255	10.5%
	40-64	1,404	41.1	129	9.2%	312	22.2%	17	1.2%	144	10.3%	151	10.8%	424	30.2%	54	3.8%	31	2.2%	213	15.2%	126	9.0%
	65-74	1,035	61.3	71	6.9%	246	23.8%	22	2.1%	180	17.4%	44	4.3%	393	38.0%	68	6.6%	24	2.3%	172	16.6%	129	12.5%

性別	年代	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				
女性	合計	2,452	54.6	102	4.2%	246	10.0%	13	0.5%	179	7.3%	54	2.2%	338	13.8%	36	1.5%	12	0.5%	193	7.9%	97	4.0%
	40-64	1,533	49.9	73	4.8%	136	8.9%	11	0.7%	90	5.9%	35	2.3%	160	10.4%	18	1.2%	7	0.5%	93	6.1%	42	2.7%
	65-74	919	64.7	29	3.2%	110	12.0%	2	0.2%	89	9.7%	19	2.1%	178	19.4%	18	2.0%	5	0.5%	100	10.9%	55	6.0%
男性	合計	2,508	57.5	123	4.9%	255	10.2%	17	0.7%	163	6.5%	75	3.0%	366	14.6%	54	2.2%	26	1.0%	176	7.0%	110	4.4%
	40-64	1,353	49.5	86	6.4%	121	8.9%	9	0.7%	72	5.3%	40	3.0%	144	10.6%	20	1.5%	16	1.2%	70	5.2%	38	2.8%
	65-74	1,155	70.8	37	3.2%	134	11.6%	8	0.7%	91	7.9%	35	3.0%	222	19.2%	34	2.9%	10	0.9%	106	9.2%	72	6.2%

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診は受診者数、受診率ともに向上しているが、特定保健指導は終了者数、実施率ともに減少している。受診勧奨者とは健診結果が受診勧奨値だった数であるが、医療機関を受診したのはその半数以下にとどまっており、**健診は受診するものの、その後の医療につながっていない状況がある。**

【図表 12】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療受診率	
								石垣市	同規模平均
H25年度	9,628	4,665	48.5%	51位	897	517	57.6%	49.9%	50.8%
H28年度	9,354	4,978	↑53.2%	↑25位	933	470	↓50.4%	↓47.7%	↑51.2%

※H29.10.16時点

2) 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虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症をそれぞれ5%減少させるという目標に向け進めてきているが、**減少したのは脳血管疾患の3%にとどまり、虚血性心疾患は33%増加、糖尿病性腎症では44%の増加となった。**

また医療費の伸びを抑えるため①入院外を伸ばし、入院を抑える②入院の伸び率を沖縄県並みにするという点については**入院が27%増加、入院外は12%の増加となった。県の入院伸び率は1.1%であるため、いずれも達成には至らなかった。**

短期目標では虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化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ため、医療受診が必要な者への適切な受診の働きかけ、治療継続の働きかけ、また受診中断者への働きかけを医療機関と十分な連携を図りながら行うとしていたが、**医療費の増加を考えると不十分であったと考えられる。**

生活習慣病は自覚症状が無いいため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、引き続き特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があると考える。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

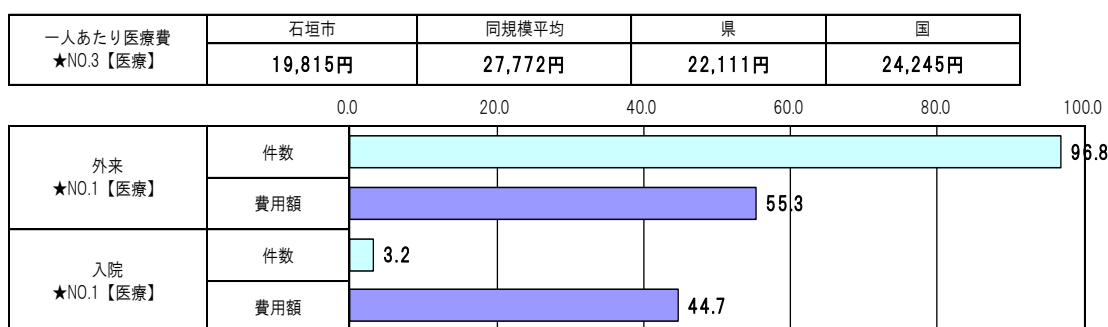
1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

石垣市の1人あたり医療費は19,815円で県よりも国よりも同規模よりも低い。石垣市の入院費は件数全体の3.2%で費用額の44.7%を占めており、入院を減らしていくことは重症化予防につながり、費用対効果の面からも効率がよいと考えられる。

【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

(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)

- ① ひと月80万円以上の高額になる疾患はがん、虚血性心疾患、脳血管疾患の順で多く、そのうち虚血性心疾患は全体の7%の件数で5,658万円の費用額となっている。
- ② 6か月以上の長期入院では脳血管疾患の割合が全体の24.9%と多く、費用も4,952万円と23.3%を占めている。
- ③ H28年度の石垣市の国保では69人の人工透析のレセプトがあり、総額で4億3,150万円かかっている。透析者の50.7%ほぼ半数に糖尿病性腎症があり、糖尿病の重症化を予防することで新規透析導入患者を減少させることが出来ると予想している。
- ④ 生活習慣病の治療者は4,332人と被保険者のおよそ4分の1を占めている。そのうち高血圧の割合が57%と最も高く、次いで44.3%の脂質異常症、28%の糖尿病となっている。

【図表 14】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん	その他			
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	377人	19人		34人		88人	264人			
				5.0%		9.0%		23.3%	70.0%			
		件数	年代別	949件	45件		66件		154件	684件		
					4.7%		7.0%		16.2%	72.1%		
				40歳未満	0	0.0%	1	1.5%	11	7.1%	84	12.3%
				40代	2	4.4%	0	0.0%	8	5.2%	44	6.4%
				50代	5	11.1%	6	9.1%	37	24.0%	64	9.4%
60代	18	40.0%	23	34.8%	61	39.6%	145	21.2%				
70-74歳	8	17.8%	9	13.6%	35	22.7%	67	9.8%				
費用額		8億7786万円	4233万円		5658万円		2億0701万円	5億7194万円				
			4.8%		6.4%		23.6%	65.2%				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	53人	27人	14人	4人
				50.9%	26.4%	7.5%
		件数	393件	214件	98件	22件
			54.5%	24.9%	5.6%	
費用額		2億1298万円	8364万円	4952万円	1778万円	
			39.3%	23.3%	8.3%	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H28.5 診療分	人数	69人	35人	17人	42人	
				50.7%	24.6%	60.9%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	992件	484件	205件	562件
					48.8%	20.7%	56.7%
		費用額		4億3150万円	2億1460万円	8839万円	2億4256万円
			49.7%	20.5%	56.2%		

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

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	の基礎 な疾 り患	4,332人	728人	416人	142人
				16.8%	9.6%	3.3%
			高血圧	568人	363人	110人
				78.0%	87.3%	77.5%
			糖尿病	239人	180人	142人
				32.8%	43.3%	100.0%
			脂質異常症	481人	311人	116人
	66.1%	74.8%	81.7%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
2,469人	1,213人	1,921人	649人			
57.0%	28.0%	44.3%	15.0%			

○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。

(3)何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 15)

石垣市の介護認定率は7.4%で、そのうち介護度の高い要介護3～5が全体の47.1%を占めている。原因疾患では脳血管疾患が71.6%と多く、心疾患や腎疾患等の血管疾患を含めると95.2%を占めている。さらに年齢別に見ると1号被保険者の認定率は21.3%と約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上に限れば35.2%と認定率は高くなる。また2号保険者では0.45%の認定率だが、半数以上の54.2%が要介護3～5の介護度であり、原因疾患も脳血管や心疾患等の血管疾患が全数となっているため、特定健診・保健指導での基礎疾患の発見や介入が重症化を防ぎ、介護予防になると考えられる。

また介護を受けている人の医療費は、受けていない人よりも4,667円高く、2.1倍の医療費となっている。青・壮年期の血管疾患を予防することは将来にかかる医療費および介護費の負担軽減の面からも対策が重要であると考え。また働き盛り世代の医療保険は国保ばかりとは限らないため、他の医療保険者とも情報分析・課題共有を図る必要がある。

【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		15,925人		3,689人		4,288人		7,977人		23,902人								
	認定者数		72人		193人		1,509人		1,702人		1,774人								
	認定率		0.45%		5.2%		35.2%		21.3%		7.4%								
	新規認定者数(+1)		7人		22人		84人		106人		113人								
	介護度別人数	要支援1・2		19	26.4%	47	24.4%	245	16.2%	292	17.2%	311	17.5%						
		要介護1・2		14	19.4%	62	32.1%	552	36.6%	614	36.1%	628	35.4%						
		要介護3～5		39	54.2%	84	43.5%	712	47.2%	796	46.8%	835	47.1%						
	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)		25		114		861		975		1,000									
再)国保・後期		21		77		762		839		860									
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	17	81.0%	脳卒中	46	59.7%	脳卒中	553	72.6%	脳卒中	599	71.4%	脳卒中	616	71.6%
				2	虚血性心疾患	4	19.0%	虚血性心疾患	21	27.3%	虚血性心疾患	370	48.6%	虚血性心疾患	391	46.6%	虚血性心疾患	395	45.9%
				3	腎不全	1	4.8%	腎不全	10	13.0%	腎不全	124	16.3%	腎不全	134	16.0%	腎不全	135	15.7%
			4	糖尿病合併症	1	4.8%	糖尿病合併症	13	16.9%	糖尿病合併症	94	12.3%	糖尿病合併症	107	12.8%	糖尿病合併症	108	12.6%	
		基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症		20		66		716		782		802							
		95.2%		85.7%		94.0%		93.2%		93.3%									
		血管疾患合計		21		69		729		798		819							
		100.0%		89.6%		95.7%		95.1%		95.2%									
		認知症		5		28		434		462		467							
		23.8%		36.4%		57.0%		55.1%		54.3%									
筋・骨格疾患		21		66		733		799		820									
100.0%		85.7%		96.2%		95.2%		95.3%											
*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】																			
0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000																			
要介護認定者医療費 (40歳以上)		8,626																	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)		3,959																	

2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

図表 16 の健診データのうち、肥満の指標である BMI25 以上、腹囲基準値以上が全国と比較し、男女ともに顕著に高い。また中性脂肪、GPT、尿酸、クレアチニンも全国より高率であり、特に男性は女性よりも有所見率が高くなっている。女性は 65～74 歳で有所見率が高くなる傾向にあるため、閉経後の食生活の指導も必要と考える。

図表 17 よりメタボリックシンドローム該当者は 65 歳以上の男女に多く、男女とも血圧と脂質で有所見となっている割合が高い。特にリスクの高い、3 項目すべてが有所見である人たちから優先的に介入していく必要があると考える。

【図表 16】

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	306		50.2		28.2		20.5		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	
合計	1,150	47.2	1,574	64.6	917	37.6	549	22.5	213	8.7	705	28.9	1,104	45.3	721	29.5	1,076	44.1	360	14.8	1,036	42.5	81	3.3	
40-64	663	47.2	865	61.6	595	42.4	390	27.8	125	8.9	351	25.0	549	39.1	468	33.3	534	38.0	248	17.7	617	43.9	36	2.6	
65-74	487	47.1	710	68.6	322	31.1	159	15.4	88	8.5	354	34.2	555	53.6	252	24.3	542	52.4	112	10.8	419	40.5	45	4.3	

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		クレアチニン	
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		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
合計	947	37.8	744	29.7	580	23.1	322	12.8	67	2.7	459	18.3	1,099	43.8	140	5.6	873	34.8	223	8.9	1,310	52.2	26	1.0
40-64	463	34.2	351	25.9	303	22.4	180	13.3	27	2.0	190	14.0	464	34.3	70	5.2	373	27.6	131	9.7	673	49.7	14	1.0
65-74	484	41.9	393	34.0	277	24.0	142	12.3	40	3.5	269	23.3	635	55.0	70	6.1	500	43.3	92	8.0	637	55.2	12	1.0

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (帳票)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
	人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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
合計	2,439	47.8	200	8.2%	558	22.9%	39	1.6%	324	13.3%	195	8.0%	817	33.5%	122	5.0%	55	2.3%	385	15.8%	255	10.5%		
40-64	1,404	41.1	129	9.2%	312	22.2%	17	1.2%	144	10.3%	151	10.8%	424	30.2%	54	3.8%	31	2.2%	213	15.2%	126	9.0%		
65-74	1,035	61.3	71	6.9%	246	23.8%	22	2.1%	180	17.4%	44	4.3%	391	38.0%	68	6.6%	24	2.3%	172	16.6%	129	12.5%		

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
	人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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
合計	2,508	57.5	123	4.9%	255	10.2%	17	0.7%	163	6.5%	75	3.0%	366	14.6%	54	2.2%	26	1.0%	176	7.0%	110	4.4%		
40-64	1,353	49.5	86	6.4%	121	8.9%	9	0.7%	72	5.3%	40	3.0%	144	10.6%	20	1.5%	16	1.2%	70	5.2%	38	2.8%		
65-74	1,155	70.8	37	3.2%	134	11.6%	8	0.7%	91	7.9%	35	3.0%	222	19.2%	34	2.9%	10	0.9%	106	9.2%	72	6.2%		

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

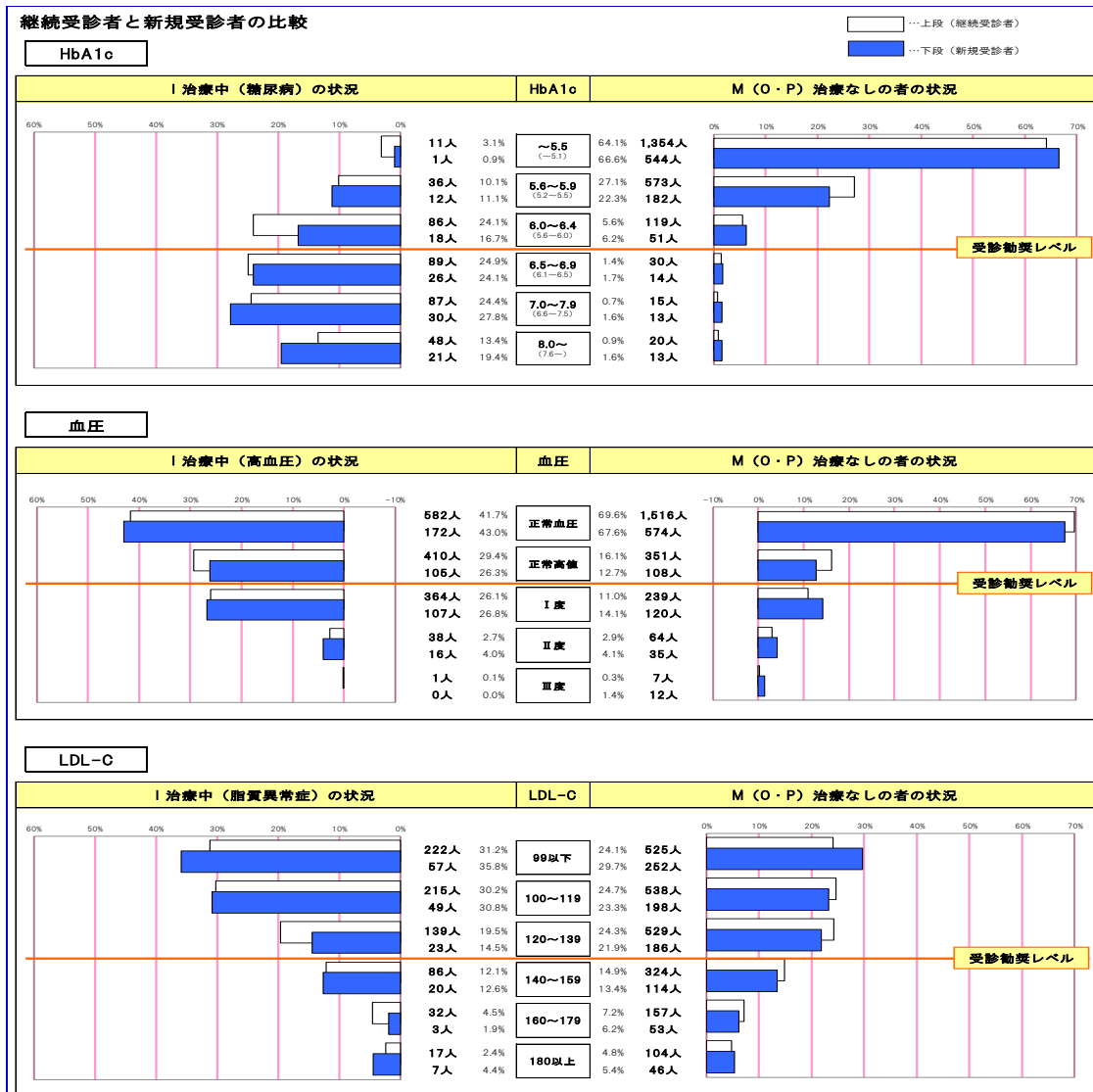
HbA1c について 6.5 以上の受診勧奨レベルの継続受診者は新規受診者よりも割合が少ないことから保健指導の介入が血糖の改善に効果があると考えられる。

血圧も同様に I 度以上の受診勧奨レベルでは継続受診者の割合が低いため、保健指導の介入が血圧改善に効果を挙げていると考える。

LDL については 180 以上になると継続受診者の割合が低くなり、保健指導の介入の効果があると考えられるが、140~179 では逆に継続受診者の割合が多く、効果的な保健指導が実施できていないと考えられる。

しかし新規受診者に受診勧奨レベルが多いということは早期発見のためにも特定健診の受診勧奨が重要となってくる。

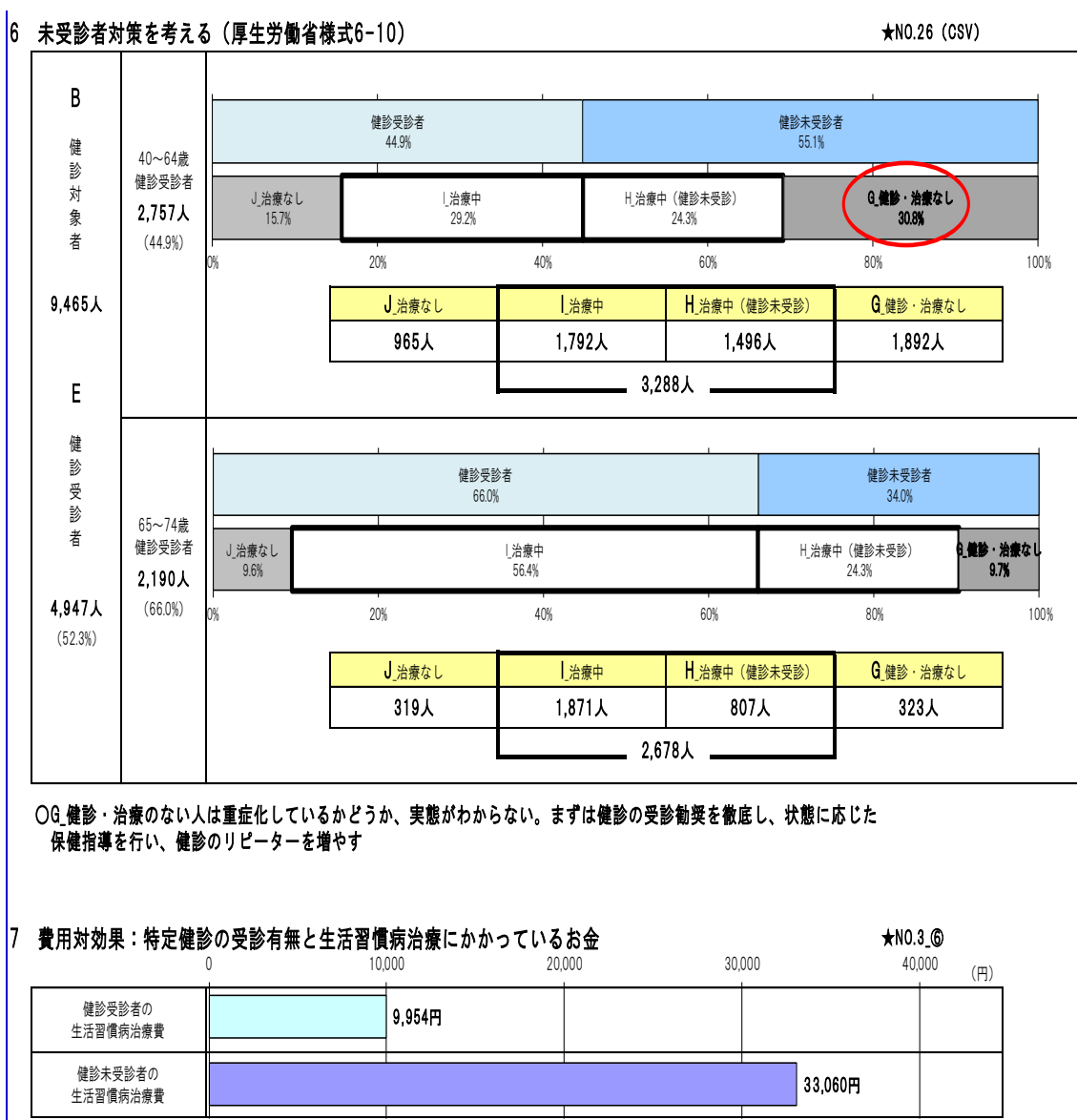
【図表 18】



4) 未受診者の把握 (図表 19)

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が30.8%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

【図表 19】



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。

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する。2023年度（平成35年度）には2018年度（平成30年度）と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にする。また、3年後の2021年度（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する。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、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する。

しかし、石垣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2023年度（平成35年度）に県並みとすることを目指す。

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する。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、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う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

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る。

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

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ことが重要で、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)」に記載する。