

1. 保険者の特性

(図表9) 同規模・県・国と比較した宮古島市の特性 (R2年度国勢調査)

	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	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
宮古島市	51,994	27.1	16,328 (31.4)	49.3	10.1	13.4	0.4	19.3	14.1	66.6
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	22.6	27	46.9	10.4	8.6	0.4	4.9	15.1	80.0
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※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、宮古島市と同規模保険者(20市)の平均値を表す
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

- ・宮古島市の人口は約5万2千人です。
- ・令和2年度の高齢化率は27.1%で、同規模、国より低く、沖縄県より高いです。
- ・被保険者の平均年齢は49歳で、同規模より5歳ほど若く、出生率も高いです。
- ・財政指数は、同規模、国より低くなっています。
- ・第1次産業の割合は19.3%で最も高いです。
- ・第3次産業の割合は66.6%で同規模と同程度です。(近年伸びてきました)

(図表10) 宮古島市の国保加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	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	17,196		16,852		16,726		16,711		16,328	
65～74歳	4,918	28.6	5,086	30.2	5,446	32.6	5,676	34.0	5,655	34.6
40～64歳	6,916	40.2	6,617	39.3	6,293	37.6	6,103	36.5	5,819	35.6
39歳以下	5,362	31.2	5,149	30.6	4,987	29.8	4,932	29.5	4,854	29.7
加入率	33.9		33.2		32.9		32.9		31.4	

出典・参照：KDBシステム改変 地域の全体像の把握

- ・令和4年度の国保加入率は31.4%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にあります。
- ・国保加入者の年齢構成をみると40～64歳が35.6%で最も多いですが、65～74歳は34.6%で、65歳以上の割合が年々増えています。

第2章

(図表 11) 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	県
											割合	割合
病院数	4	0.2	4	0.2	4	0.2	4	0.2	4	0.2	0.3	0.2
診療所数	36	2.1	35	2.1	34	2.0	36	2.2	37	2.3	3.6	2.3
病床数	758	44.1	758	45.0	758	45.3	758	45.4	758	46.4	59.4	47.9
医師数	105	6.1	105	6.2	88	5.3	88	5.3	95	5.8	10.0	10.0
外来患者数	542.9		551.9		505.4		543.1		577.1		719.9	541.1
入院患者数	17.9		17.8		17.1		17.5		16.9		19.6	19.0

出典・参照: KDB システム改変 地域の全体像の把握

- ・市内には4つの病院、37の診療所があります。(国立療養所1病院を含む)
- ・被保険者千人あたりの病院、診療所割合は同規模より低く、沖縄県と同程度です。
- ・被保険者千人あたりの病床数および医師数は同規模、沖縄県より少ないです。
- ・被保険者千人あたりの外来患者数および入院患者数は同規模より少ないです。

第1次産業では台風や時化、収穫期の繁忙・閑散等による生活リズムや活動量への影響に加えて、飽食の時代、便利な機械化が進んだことによる身体の動かし方の変化、第3次産業ではシフト勤務、夜型勤務等による不規則な生活リズム等が健康に影響している可能性が高いです。また、離島医療の特徴として医療資源に恵まれなかった歴史や経済水準の低さが、早期受療行動に対する市民の意識に影響していると考えられます。

働き方を踏まえた健康課題を明確にする必要があります。

限りある医療資源を上手に利用するためにも発症予防・重症化予防の両方の取組が必要です。

2. 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的目標(5年後)として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定。具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)としました。

2つ目は短期的目標(年度ごと)として、中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患を設定。具体的には、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症としました。(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

(図表12) 要介護認定者(率)の状況

	宮古島市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	12,640人	24.9%	14,079人	27.1%	30.4%	22.6%	28.7%
2号認定者	85人	0.47%	67人	0.38%	0.36%	0.45%	0.38%
新規認定者	9人		21人		--	--	--
1号認定者	2,883人	22.8%	2,781人	19.8%	18.1%	19.0%	19.4%
新規認定者	328人		391人		--	--	--
再掲	65～74歳		410人		--	--	--
新規認定者	78人		101人		--	--	--
再掲	75歳以上		2,371人		--	--	--
新規認定者	250人		290人		--	--	--

(2) 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

- ・令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)が67人、認定率は0.38%で同規模より高く、沖縄県より低いです。
- ・令和4年度2号認定者の割合を見ると平成30年度より減少していますが、新規認定者数は9人から21人と2倍以上増加しています。
- ・令和4年度1号認定者(65歳以上)は2,781人、認定率は19.8%で同規模・国・沖縄県よりやや高いです。
- ・令和4年度1号認定者の割合は19.8%で平成30年度の22.8%よりも減少していますが、新規認定者数は328人から391人に増加しています。

第2章

(図表 13) 介護給付費の変化

	宮古島市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	54億5755万円	50億4743万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	431,769	358,508	274,536	324,737	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	78,134	73,295	63,298	69,211	59,662
居宅サービス	61,714	58,120	41,822	51,518	41,272
施設サービス	282,904	295,668	292,502	301,929	296,364

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

- ・宮古島市の介護給付費は、平成 30 年度の約 54 億円から令和 4 年度は約 50 億円に減少しています。
- ・1 件あたり給付費も平成 30 年度の 43.2 万円から 35.9 万円に減っています。

(図表 14) 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況 (R04 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)		68		411		2,371		2,782		2,850			
再)国保・後期		35		288		2,200		2,488		2,523			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	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	20 57.1%	脳卒中	132 45.8%	脳卒中	1,038 47.2%	脳卒中	1,170 47.0%	脳卒中	1,190 47.2%
			2	腎不全	4 11.4%	虚血性心疾患	81 28.1%	虚血性心疾患	791 36.0%	虚血性心疾患	872 35.0%	虚血性心疾患	874 34.6%
			3	虚血性心疾患	2 5.7%	腎不全	55 19.1%	腎不全	460 20.9%	腎不全	515 20.7%	腎不全	519 20.6%
		合併症	4	糖尿病合併症	5 14.3%	糖尿病合併症	59 20.5%	糖尿病合併症	293 13.3%	糖尿病合併症	352 14.1%	糖尿病合併症	357 14.1%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		29 82.9%	基礎疾患	267 92.7%	基礎疾患	2,102 95.5%	基礎疾患	2,369 95.2%	基礎疾患	2,398 95.0%	
		血管疾患合計		31 88.6%	合計	271 94.1%	合計	2,133 97.0%	合計	2,404 96.6%	合計	2,435 96.5%	
		認知症		3 8.6%	認知症	68 23.6%	認知症	804 36.5%	認知症	872 35.0%	認知症	875 34.7%	
		筋・骨格疾患		32 91.4%	筋骨格系	266 92.4%	筋骨格系	2,143 97.4%	筋骨格系	2,409 96.8%	筋骨格系	2,441 96.7%	

出典・参照:KDB システム改変

- ・40～64 歳の 2 号被保険者では介護件数 (全体) 68 件のうち 35 件、65～74 歳では 411 件のうち 288 件が国保加入者でした。
- ・血管疾患の視点で有病状況を見ると、いずれの年代も脳卒中が上位であり、2 号ではおよそ 6 割、1 号でもおよそ 5 割を占めています。(脳卒中とは脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患のこと)

介護認定状況をみると、新規認定者数は1号、2号のいずれも増加しており、新たに介護を必要とする人が増えていることがわかります。介護認定割合をみると減少していますが、これは40～65歳人口の増加および65～74歳の前期高齢者の増加によるものであることが考えられます。今後は後期高齢者人口の増加とともに介護認定割合も増加していくと予想されます。また、介護認定者の半数以上が国保加入者であることから、国保加入者に対する保健活動は介護予防に重要な位置づけであることがわかります。

介護給付費の変化をみると、平成30年度と比べて令和4年度の総給付費および一人あたり給付費は減っていますが、その背景には介護サービス供給量の減少(介護職人材不足)があると考えられています。

介護認定の主な原因疾患でもある脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の発症予防には、基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症等のリスク管理が重要です。介護予防には生活習慣病対策が欠かせません。宮古島市は保険者として、健診・医療・介護の情報を分析することで、予防可能な生活習慣病を対象疾患として効果的な予防対策に取り組むことが重要です。

国保加入者への疾病対策は、介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。

介護を受けずに過ごす期間が長くなるよう、介護予防に取り組んでいく必要があります。

① 医療費の状況

(図表 15) 医療費の推移

	宮古島市		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)	17,196人	16,328人	--	--	--	
前期高齢者割合	4,918人 (28.6%)	5,655人 (34.6%)	--			
総医療費	43億5439万円	46億7754万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	253,221 <small>県内34位 同規模256位</small>	286,474 <small>県内32位 同規模247位</small>	366,294	318,310	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	544,870	615,940	610,160	634,340	617,950
	費用の割合	46.8	44.4	40.5	46.4	39.6
	件数の割合	3.2	2.8	2.7	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	20,380	22,550	24,470	25,820	24,220
	費用の割合	53.2	55.6	59.5	53.6	60.4
	件数の割合	96.8	97.2	97.3	96.6	97.5
受診率	560.772	593.956	739.503	560.174	705.439	

※同規模被保険者数:249

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

・国保の総医療費は、平成30年度の約43億円から令和4年度には約46億円と3億円程度増加しています。

第2章

- ・一人あたり医療費は、平成30年度の25.3万円から令和4年度は28.6万円となり3万円伸びています。同規模の36.6万円に比べると低いです。
- ・入院医療費は全体のレセプトの3.2%で医療費全体の約45%を占めています。入院1件あたりの費用額は平成30年度と比較して7万円高くなっています。
- ・外来では、1件あたり費用額は平成30年度の2万円から令和4年度は2.25万となっています。

図表16 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			
	宮古島市 (県内市町村中)		県 (47県中)	宮古島市 (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	0.865	0.869	1.070	0.857	0.846	1.092
		(38位)	(35位)	(14位)	(41位)	(36位)	(14位)
	入院	0.981	0.982	1.259	0.887	0.897	1.286
		(37位)	(37位)	(10位)	(41位)	(39位)	(5位)
	外来	0.791	0.797	0.965	0.846	0.807	0.910
		(31位)	(30位)	(40位)	(24位)	(24位)	(43位)

出典・参照:厚労省「地域差分析」

- ・年齢調整後の地域差指数は、国保も後期も入院、外来ともに全国平均の1を下回っています。

平成30年度と比べて、令和4年度の国保被保険者数は減少しているにもかかわらず総医療費は増えています。なかでも入院医療費が伸びており、さらに一人あたり費用額が増加しているところを見ると、高額な入院治療を必要とする重症者が増えていることが考えられます。

入院医療費のなかでも、どの疾患に医療費が多くかかっているのか、それは予防可能な疾患であるか、コントロール可能な疾患なのか、健診で見つけることができるのか、疾患に対応できる医師や検査器機など医療資源の状況はどうかなど、予防のターゲットとなる疾患の見極めやその医療資源の状況を含めた対策の計画化が必要です。

データヘルス計画では、対象疾患を脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全として取り組んでいくことにします。

医療費適正化には、予防可能な疾患に着目した重症化予防対策が重要です

② 中長期目標疾患の医療費の変化

(図表 17) 中長期目標疾患の医療費の推移

			宮古島市		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)			43億5439万円	46億7754万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4億0148万円	4億7374万円	--	--	--
			9.22%	10.13%	7.95%	10.08%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.65%	3.07%	2.08%	2.40%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.16%	1.70%	1.42%	1.61%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.22%	5.23%	4.16%	5.80%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.13%	0.29%	0.27%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		11.79%	15.12%	17.03%	12.57%	16.69%
	筋・骨疾患		10.39%	8.36%	8.72%	7.73%	8.68%
	精神疾患		7.53%	7.13%	8.04%	10.14%	7.63%

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

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

・脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全にかかる総医療費は平成30年度の43.5億円から令和4年度は46.8億円と3.3億円増えています。

・脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全が総医療費に占める割合は平成30年度に9.22%、令和4年度は10.13%と増加し、同規模、国、沖縄県より高いです。

・疾患ごとにみると、平成30年度に比べて脳血管疾患、心疾患、慢性腎不全(透析有)、悪性新生物に係る医療費割合が増えています。脳血管疾患、心疾患については同規模、国、沖縄県より高いです。

(図表 18) 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0~74歳	A	17,196	16,328	a	1,064	1,091	949	1,111	78	79	
				a/A	6.2%	6.7%	5.5%	6.8%	0.5%	0.5%	
40歳以上	B	11,834	11,474	b	1,053	1,079	935	1,094	78	76	
	B/A	68.8%	70.3%	b/B	8.9%	9.4%	7.9%	9.5%	0.7%	0.7%	
再掲	40~64歳	D	6,916	5,819	d	405	328	359	350	34	33
		D/A	40.2%	35.6%	d/D	5.9%	5.6%	5.2%	6.0%	0.5%	0.6%
	65~74歳	C	4,918	5,655	c	648	751	576	744	44	43
		C/A	28.6%	34.6%	c/C	13.2%	13.3%	11.7%	13.2%	0.9%	0.8%

出典・参照：KDBシステム 疾病管理一覧、地域の全体像の把握、被保険者構成、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

・患者数の視点で脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療状況を平成30年と比べると、令和4年度は脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数及び割合が増加しています。人工透析はほぼ同数でした。

総医療費の増加、総医療費に占める中長期目標疾患医療費、治療者数、治療者割合をみると、高齢者で虚血性心疾患、脳血管疾患が増加し、中長期目標疾患医療費割合も増加しています。これは自覚症状がないまま長期にわたり動脈硬化が進行してきた結果であり、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症等がリスクとなります。また、これらリスクの重なりは動脈硬化を加速させる要因となることがわかっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患を予防することは、医療費抑制につながります

(3) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

(図表 19) 高血圧症治療者の患者数と合併症発症状況

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
高血圧症治療者(人)	A	5,038	5,171	2,094	1,706	2,944	3,465	
	A/被保数	42.6%	45.1%	30.3%	29.3%	59.9%	61.3%	
中長期目標疾患 合併症	脳血管疾患	B	639	604	218	165	421	439
		B/A	12.7%	11.7%	10.4%	9.7%	14.3%	12.7%
	虚血性心疾患	C	676	765	246	218	430	547
		C/A	13.4%	14.8%	11.7%	12.8%	14.6%	15.8%
	人工透析	D	74	73	31	32	43	41
		D/A	1.5%	1.4%	1.5%	1.9%	1.5%	1.2%

出典・参照: KDB システム 疾病管理一覧、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

- ・高血圧症治療者は、平成 30 年度の 5,038 人 (42.6%) から令和 4 年度には 5,171 人 (45.1%) に増加しています。
- ・高血圧治療者を年代で見ると 40～64 歳の人数は平成 30 年度の 2,094 人 (30.3%) から令和 4 年度は 1,706 人 (29.3%) と減少していますが、65～74 歳では平成 30 年度 2,944 人 (59.9%) で令和 4 年度には 3,465 人 (61.3%) に増加しています。
- ・合併症 (中長期目標疾患) を疾患別で見ると脳血管疾患、人工透析の人数及び割合は減少していますが、虚血性心疾患は平成 30 年度の 676 人 (13.4%) から令和 4 年度には 765 人 (14.8%) に増加しています。
- ・高血圧症に虚血性心疾患を合併している割合はいずれの年代でも増加しています。

(図表 20) 糖尿病治療者の患者数と合併症の状況

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
糖尿病治療者(人)		A	2,564	2,691	1,066	896	1,498	1,795
		A/被保数	21.7%	23.5%	15.4%	15.4%	30.5%	31.7%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	294	280	97	64	197	216
		B/A	11.5%	10.4%	9.1%	7.1%	13.2%	12.0%
	虚血性心疾患	C	445	493	149	144	296	349
		C/A	17.4%	18.3%	14.0%	16.1%	19.8%	19.4%
	人工透析	D	41	47	18	19	23	28
		D/A	1.6%	1.7%	1.7%	2.1%	1.5%	1.6%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	346	345	142	120	204	225
		E/A	13.5%	12.8%	13.3%	13.4%	13.6%	12.5%
	糖尿病性網膜症	F	360	409	137	117	223	292
		F/A	14.0%	15.2%	12.9%	13.1%	14.9%	16.3%
	糖尿病性神経障害	G	133	92	57	36	76	56
		G/A	5.2%	3.4%	5.3%	4.0%	5.1%	3.1%

出典・参照: KDB システム_疾病管理一覧、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

- ・被保険者数に占める糖尿病治療者の割合は、平成30年度の21.7%から令和4年度は23.5%に増えています。
- ・糖尿病治療者の割合を年代で見ると40～64歳は平成30年度の15.4%から令和4年度は15.4%ですが、糖尿病に虚血性心疾患を合併している割合、人工透析を合併している割合が増加しています。
- ・糖尿病治療者の割合を年代で見ると65～74歳では平成30年度30.5%で令和4年度には31.7%に増加しており、人工透析を合併している割合が増加しています。
- ・糖尿病治療者のうち糖尿病合併症の状況を見ると、神経障害および腎症の人数及び割合は減少していますが、網膜症を合併する人は増加しています。

(図表 21) 脂質異常症治療者の患者数と合併症の状況

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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)		A	3,391	3,737	1,429	1,296	1,962	2,441
		A/被保数	28.7%	32.6%	20.7%	22.3%	39.9%	43.2%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	430	458	145	111	285	347
		B/A	12.7%	12.3%	10.1%	8.6%	14.5%	14.2%
	虚血性心疾患	C	488	596	177	165	311	431
		C/A	14.4%	15.9%	12.4%	12.7%	15.9%	17.7%
	人工透析	D	40	45	13	19	27	26
		D/A	1.2%	1.2%	0.9%	1.5%	1.4%	1.1%

出典・参照: KDB システム_疾病管理一覧、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

- ・脂質異常症治療者の割合は、平成30年度の28.7%から令和4年度は32.6%に増えています。
- ・年代ごとに見ると40～64歳、65～74歳のいずれも割合が増加しています。

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、平成30年度と比べて治療者の人数及び割合は増えている一方で、合併症(重症化)である脳血管疾患の割合は減少傾向にありますが、虚血性心疾患および人工透析が増えています。

宮古島市では特定健診の結果から治療が必要な値の方に対して医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。しかしながら、基礎に肥満がある者が多く、長期にわたり肥満が改善できないことから虚血性心疾患の増加につながっていると考えられます。

合併症の予防には適切な治療だけでなく、患者数の抑制と肥満の改善が重要です

② 高血圧・高血糖未治療者の変化及び医療のかかり方

(図表 22) 高血圧・高血糖未治療者の変化及び医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度				R3年度				レセプト情報 (R3.4~R4.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果		問診結果		問診結果		問診結果		未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)				
C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E					
宮古島市	4,642	42.8	4,330	40.6	337	7.3	172	51.0	333	7.7	169	50.8	110	33.0	15	4.5
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

	健診受診率				糖尿病											
					HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度				R3年度				レセプト情報 (R3.4~R4.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果		問診結果		問診結果		問診結果		未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)	未治療 (内服なし)				
I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K					
宮古島市	4,609	99.3	4,310	99.5	300	6.5	86	28.7	255	5.9	80	31.4	16	6.3	8	3.1
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

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者
 ②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

出典・参照:KDB システム改変、特定健診等データ管理システム

- ・Ⅱ度高血圧の割合は、平成30年度に7.3%で令和3年度は7.7%と増えています。これは沖縄県より高いです。
- ・Ⅱ度高血圧のうち未治療は平成30年度に51.0%で令和3年度は50.8%に減少しています。
- ・Ⅱ度高血圧の方の医療のかかり方を見ると、レセプト情報で未治療のままになっている方は33.0%いました。この割合は沖縄県と同程度です。また、治療中断は4.5%でした。
- ・HbA1c7.0以上の割合は、平成30年度に6.5%で令和3年度は5.9%に減少しています。
- ・HbA1c7.0以上のうち、未治療者は平成30年度に28.7%で令和3年度は31.4%に増加しています。
- ・HbA1c7.0以上の方の医療のかかり方を見ると、レセプト情報で未治療のままになっている方は16.3%いました。治療中断している者は3.1%でした。

特定健診結果からⅡ度高血圧の割合は沖縄県より高く、有所見者は増えています。その半数がすでに治療中の方ですが血圧値が正常化できていないコントロール不良が多いことがわかります。

また、糖尿病については治療中の方も含めて糖尿病性腎症重症化予防事業の継続的な取り組みによりHbA1c7.0以上の有所見者の割合は減少していると考えられます。

いずれも未治療(内服なし)については最優先に受診勧奨の保健指導を実施していますが、健診後に医療につながったかレセプトと突合した結果、未治療・中断となっている方へは支援を続けていく必要があります。

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、今後も健診の受診率向上を図りながら、受診勧奨値の方には受診勧奨を徹底するだけでなく、自己管理意識を高め、医療と連携しながら重症化を予防することが重要であると考えます。

未治療・中断者を放置しない保健指導の継続的な実施が重要です

医療と連携しながら治療中コントロール不良への対策に取り組む必要があります

③ 健診結果の経年変化

(図表 23) 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)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	4,642 (42.8%)	1,199 (25.8%)	381 (8.2%)	818 (17.6%)	766 (16.5%)
R04年度	4,294 (41.2%)	1,140 (26.5%)	376 (8.8%)	764 (17.8%)	704 (16.4%)

出典・参照:特定健診等データ管理システム

・平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は0.7%増加しており、その中でも危険因子が重なる方の割合が増加しています。

(図表 24) HbA1c6.5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	変化なし	悪化	
H30→R1	485 (10.5%)	123 (25.4%)	157 (32.4%)	49 (10.1%)	156 (32.2%)
R03→R4	446 (10.3%)	111 (24.9%)	143 (32.1%)	67 (15.0%)	125 (28.0%)

出典・参照:特定健診等データ管理システム

- ・HbA1c6.5以上の継続受診者では、健診未受診者の割合が減っています。
- ・検査値で見ると、継続受診者ではHbA1c値が「悪化」している方の割合が増加しています。

第 2 章

(図表 25) 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	変化なし	悪化	
H30→R1	337 (7.3%)	164 (48.7%)	38 (11.3%)	10 (3.0%)	125 (37.1%)
R03→R4	333 (7.7%)	157 (47.1%)	55 (16.5%)	8 (2.4%)	113 (33.9%)

出典・参照: 特定健診等データ管理システム

- ・ II 度高血圧以上の継続受診者で翌年度の結果をみると「改善」が 4 割以上で最も多いです。
- ・ 平成 30 年から翌年、令和 3 年度から翌年の変化を比べると、血圧値が「悪化」した方の割合は減少し、「変化なし」の方の割合が増えています。
- ・ II 度高血圧以上の継続受診状況をみると、健診未受診者の割合が減っています。

(図表 26) LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

出典・参照: 特定健診等データ管理システム

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
H30→R1	441 (9.5%)	178 (40.4%)	87 (19.7%)	40 (9.1%)	136 (30.8%)
R03→R4	428 (9.9%)	201 (47.0%)	66 (15.4%)	17 (4.0%)	144 (33.6%)

- ・ LDL160 以上の継続受診者で翌年度の結果をみると「改善」が 4 割以上で最も多いです。
- ・ LDL160 以上者の継続受診者で翌年度の結果をみると「改善」が 4 割で最も多いです。
- ・ 平成 30 年から翌年、令和 3 年度から翌年の変化を比べると、血圧値が「悪化」した方の割合は減少し、「変化なし」の方の割合が増えています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。リスクの重なりをひとつひとつ解消していくことが重症化予防につながります。血圧、LDL については内服による効果が高く、値の改善につながりやすいことが知られていますが、HbA1c については日々の食事や運動の影響が大きいことから、生活習慣の改善について指導を継続していくことが重要です。

医療受診勧奨値があった方で翌年度の健診を受診していない方がいずれも 3 割程度存在し、改善したかどうか検査値が把握できていません。これらの健診未受診者のフォローも重症化予防対策となります。台帳を作成して管理し、結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、未治療者は継続的に関わりを持ち続ける必要があります。

- # 経年で改善している方を増やすためには、結果の改善につながる保健指導が重要です。
- # 値の改善には、薬物療法だけでなく食事と運動の生活習慣の改善が必要なことから、リスク重なりをひとつひとつ解消するための行動変容が必要です。

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

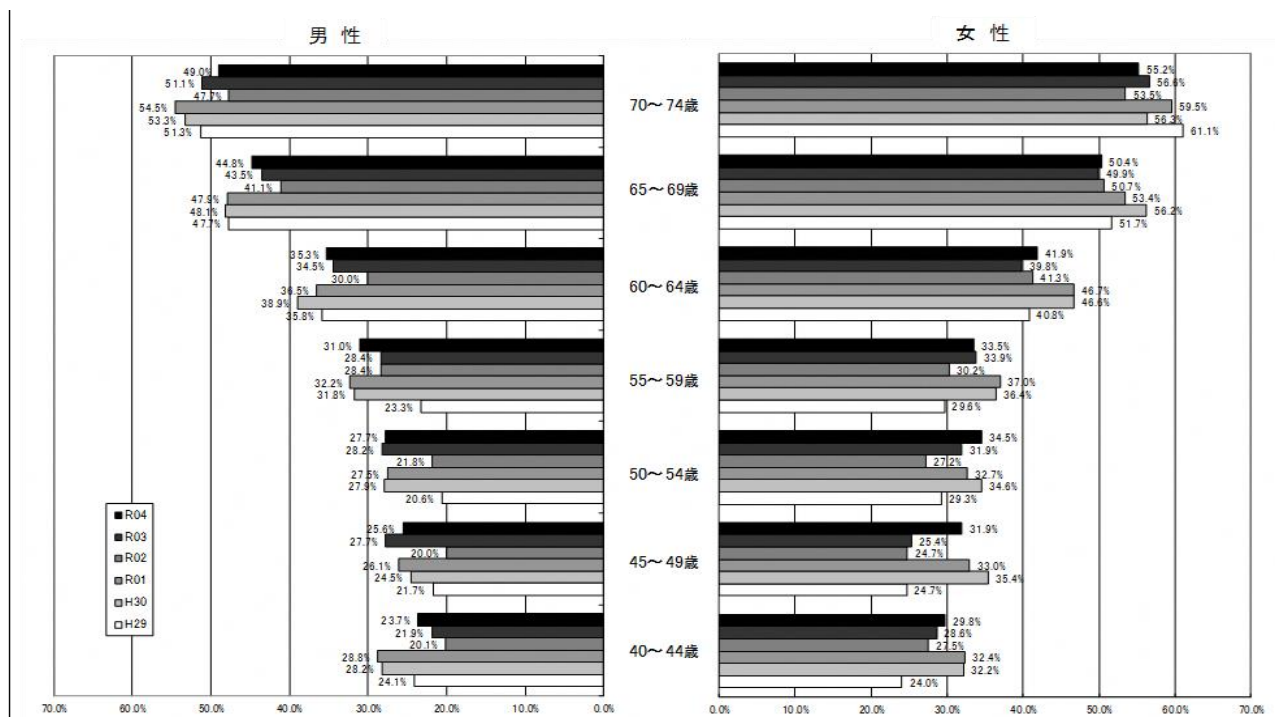
図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R05年度 国の目標値
特定健診	受診者数	4,407	4,402	3,863	4,121	4,057	健診受診率 60%
	受診率	40.7%	41.1%	36.0%	38.6%	39.0%	
特定保健指導	該当者数	697	680	520	624	538	特定保健指導 実施率 60%
	割合	15.8%	15.4%	13.5%	15.1%	13.3%	
	実施者数	545	499	408	466	412	
	実施率	78.2%	73.4%	78.5%	74.7%	76.6%	
積極的 支援対象	男性	830	881	829	851	820	
	割合	37.6%	39.9%	43.9%	41.1%	40.2%	
	女性	316	339	334	327	276	
	割合	14.3%	15.4%	16.9%	15.9%	13.6%	
動機づけ 支援対象	男性	510	505	449	487	488	
	割合	23.1%	22.9%	23.8%	23.5%	23.9%	
	女性	221	193	187	164	173	
	割合	10.0%	8.8%	9.5%	8.0%	8.6%	

出典・参照:特定健診法定報告データ

- ・ 特定健診受診率は40%前後で推移しています。国の目標値60%に届いていません。
- ・ 特定保健指導該当者は受診者の13~15%程度で推移しています。
- ・ 特定保健指導実施率は70%以上を維持しており、国の目標値60%達成しています。

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典・参照:特定健診等データ管理システム

- ・ 特定健診受診者を年代別で見ると、若い年代ほど受診率が低い状況が続いています。
- ・ 特定健診受診者を性別で見ると、おおむねどの年代でも女性の受診がやや多いです。

宮古島市の特定健診は、市内契約医療機関（17 箇所）及び集団健診会場で実施しています。集団健診は7月頃と10月頃の年2クール（合計20日間程度）実施し、40歳未満を対象とした基本健診、75歳以上を対象とした長寿健診、20歳以上を対象としたがん検診と併せて実施しています。特定健診受診者の8割が医療機関、2割が集団健診で受診しています。

特定保健指導実施率は70%以上を維持していますが、特定健診受診率は4割程度で未受診対策が課題となっています。

生活習慣病は自覚症状がないため、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が生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。現行のかかりつけ医での健診受診以外にも人間ドックにおける特定健診検査項目分の助成について広く周知するとともに、地域産業保健センターや中小企業などの職域健診との連携によって働き盛り世代の健診受診率の向上を図る必要があります。

また、宮古島市では専門職の分散配置が進み保健指導実施体制が大きく変化しています。今後は健診・保健指導に従事する専門職の安定した確保や保健指導実施体制が課題となりそうです。

特定健診受診率の向上、未受診者対策の強化が必要です

継続した支援には、特定保健指導体制の安定が重要です

2) 主な保健事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

(糖腎_図表1) 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	4,407	4,402	3,863	4,121	4,057
HbA1c6.5以上	人(b)	498	461	424	452	480
	(b/a)	11.3%	10.5%	11.0%	11.0%	11.8%
保健指導実施済者 *1	人(c)	239	228	162	209	192
	(c/b)	48.0%	49.5%	38.2%	46.2%	40.0%

*1 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

参照: 支援対象者名簿

・HbA1c6.5以上の者は平成30年度以降400人台で推移し、特定健診受診者の10～11%程度と増加傾向です。

・HbA1c6.5以上の者への保健指導実施状況は、4割程度で推移しています。

(糖腎_図表2) 治療が必要な者の適切な受診

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診受診者	人(a)	4,407	4,402	3,863	4,121	4,057
血糖値有所見者 *1	人(b)	498	461	424	452	480
	(b/a)	11.3%	10.5%	11.0%	11.0%	11.8%
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *2	人(c)	166	157	149	174	162
	(c/b)	33.3%	34.1%	35.1%	38.5%	33.8%
受診した者	人(d)	102	108	105	99	101
	(d/c)	61.4%	68.8%	70.5%	56.9%	62.3%
治療開始した者	人(e)	未把握	未把握	未把握	35	46
	(e/c)				20.1%	28.4%

*1 HbA1c6.5%以上の者

*2 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

参照: 支援対象者名簿

- ・ HbA1c6.5 以上のうち血糖値有所見者割合は 11%程度で推移し、そのうち未治療者は 30%台です。
- ・ 令和 4 年度の健診後に医療を受診した者は 62.3%で、そのうち 28.4%が治療を開始しています。

(糖腎_図表3) HbA1c8.0以上の状況 (アウトカム評価)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	4,407	4,402	3,863	4,121	4,057
HbA1c8.0%以上	人(b)	107	97	87	102	107
	(b/a)	2.4%	2.2%	2.3%	2.5%	2.6%
保健指導実施	人(c)	67	67	54	62	63
	(c/b)	62.6%	69.1%	62.1%	60.8%	58.9%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	32	26	30	37	26
	(b/a)	29.9%	26.8%	34.5%	36.3%	24.3%

内服治療開始	14人	11人	19人	13人
元々治療中	1人	5人	4人	10人
死亡、転出	1人	2人	1人	1人

参照: 支援対象者名簿

- ・ HbA1c8.0 以上の者は平成 30 年度以降 100 人前後で推移し、健診受診者の 2%台です。
- ・ HbA1c8.0 以上に対する保健指導実施率は 60%程度で推移しています。
- ・ HbA1c8.0 以上の未治療者のうち、おおむね半数以上が内服治療を開始しています。

宮古島市では、HbA1c6.5以上の血糖値有所見者を、未治療および糖尿病性腎症病期分類(Ⅳ～Ⅰ)に区分し、優先順位を立てて保健指導を実施しています。

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、令和2年度は新型コロナ対策の影響もあり少し落ちましたが令和4年度は回復しています。未治療者は確実に医療受診につながり主治医と連携できるように「糖尿病情報提供書」を用いることを原則とし、併せて糖尿病手帳の交付を行ってきました。

また、治療中を含むHbA1c 8.0以上の者については全数支援を目標に保健指導および栄養指導を実施していますが、保健指導実施済み者は6割程度となっています。今後も医療機関および主治医との連携を図り、情報を共有しながら支援していく必要があります。

血糖コントロールは、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖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行政においても保健師・管理栄養士等が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。高齢者への保健指導については、高齢者の特徴を踏まえた保健指導を実施していきます。

※1 インスリン抵抗性: 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

HbA1c6.5以上の未治療者にはまずは受診勧奨の保健指導を、HbA1c8.0以上の者には合併症を防ぐ重症化予防の保健指導を実施していきます。

65歳以上への保健指導は、高齢者の特徴を踏まえた保健指導を実施する必要があります。

② 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

宮古島市では心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、心電図検査の全数実施をめざし、平成28年度から集団健診の受診者全員に心電図検査を実施しています。

(心臓_図表1) 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30年度			R1年度			R2年度			R3年度			R4年度		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	4,759	2,357	2,402	4,685	2,340	2,345	4,070	1,977	2,093	4,638	2,299	2,339	4,417	2,207	2,210
	再) 集団	1,857	949	908	1,350	681	669	実施なし			1,152	570	582	940	470	470
	再) 個別	2,892	1,398	1,494	3,336	1,659	1,676	4,070	1,197	2,093	3,486	1,729	1,757	3,477	1,737	1,740
心電図受診者(人)	b	1,908	967	941	1,450	722	728	350	157	193	1,285	653	632	1,155	577	578
	再) 集団	1,839	943	896	1,341	678	663	実施なし			980	500	480	927	465	462
	再) 個別	64	19	45	109	44	65	350	157	193	302	150	152	227	112	115
心電図実施率	b/a	40.1%	41.0%	39.2%	30.9%	30.9%	31.0%	8.6%	7.9%	9.2%	27.7%	28.4%	27.0%	26.1%	26.1%	26.2%
	再) 集団	99.0%			99.3%			—			85.1%			98.6%		
	再) 個別	2.2%			3.3%			8.6%			8.7%			6.5%		
心疾患治療中(人)	c	77	56	21	64	40	24	判定なし集計不可			55	38	17	42	27	15
要精査者(人)	d	112	79	43	83	47	36	判定なし集計不可			73	44	29	45	29	16
有所見率	(c+d)/b	9.9%	14.0%	6.8%	10.1%	12.0%	8.2%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	12.6%	7.3%	7.5%	9.7%	5.4%
心房細動(人)	e	18	14	4	10	9	1	6	3	3	13	12	1	10	8	2
心房細動有所見率	e/b	0.9%	1.4%	0.4%	0.7%	1.2%	0.1%	1.7%	1.9%	1.6%	1.0%	1.8%	0.2%	0.9%	1.4%	0.3%
うち、心房細動未治療(人)		4	2	2	6	5	1	2	2	0	3	2	1	4	3	1

※令和2年度は新型コロナ感染拡大防止のため、集団健診の実施を見送ったことから実施数が減っています。

宮古島市調べ

・令和4年度の個別健診における心電図検査実施割合は健診受診者の6.5%にとどまり、集団健診をあわせた全体でも26.1%です。

(心臓_図表2) ST 所見の状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
心電図実施者	1,908		1,450		350		1,285		1,155	
ST異常所見	39	2.0%	42	2.9%	35	10.0%	50	3.9%	44	3.8%

宮古島市調べ

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、集団健診の実施を見送ったことから実施数が減っています。

- ・令和4年度の心電図検査実施者のうちST異常所見がみられたものは3.8%です。

(心臓_図表3) 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
心房細動有所見者	18		10		6		13		10	
心房細動未治療者	4	22.2%	6	60.0%	2	33.3%	3	23.1%	2	20.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
治療開始	2	50.0%	4	66.7%	2	100.0%	2	66.7%	1	50.0%

宮古島市調べ

- ・心電図実施者のうち心房細動所見は、令和4年度は10人です。
- ・心房細動有所見のうち、未治療者は2人であり、健診後に治療開始となった者は1人です。

心電図検査は症状のないうちに合併症の予防につなげることができる検査です。肥満の多い宮古島市においては実施数を延ばすことで重症化予防につながる検査のひとつであることから、全数実施に向けて取り組んで行く必要がありますが、まずは詳細検査実施の基準となっている血圧 140/90 以上や自覚症状のある方への実施に向けて医療機関と調整していきます。

年に1度は心電図検査を受診できるよう、実施体制を整えていく必要があります。

第2章

③ 脳血管疾患重症化予防

(脳血管_図表1) 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
健診受診者	人(a)	4,754	4,686	4,072	4,395	4,417	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	340	342	322	341	312	
	(b/a)	7.2%	7.3%	7.9%	7.8%	7.1%	
	治療あり	人(c)	167	191	185	171	154
		(c/b)	49.1%	55.8%	57.5%	50.1%	49.4%
	治療なし	人(d)	173	151	137	170	158
		(d/b)	50.9%	44.2%	42.5%	49.9%	50.6%
	医療受診	人(e)	40	48	39	45	40
		(e/d)	23.1%	31.8%	28.5%	26.5%	25.3%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	52	43	56	64	53
		(f/a)	1.1%	0.9%	1.4%	1.5%	1.2%
	治療あり	人(g)	23	21	30	35	28
		(g/f)	44.2%	48.8%	53.6%	54.7%	52.8%
	治療なし	人(h)	29	22	26	29	25
		(h/f)	55.8%	51.2%	46.4%	45.3%	47.2%

- ・血圧Ⅱ度以上の者は平成30年度以降300人台で推移し、健診受診者のおよそ7%です。
- ・令和4年度の高血圧Ⅱ度以上のうち「治療なし」は50.6%、そのうち健診後に医療を受診した者は25.3%です。
- ・令和4年度の高血圧Ⅲ度は1.2%で「治療なし」は47.2%です。

(脳血管_2) 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	1,142	高値血圧	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧	区分	該当者数
			130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク第1層 予後影響因子がない	77	545	443	129	25	A	ただちに薬物療法を開始	312 27.3%
	6.7%	47.7%	38.8%	11.3%	2.2%			
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	606	285	251	62	8	B	概ね1ヵ月後に再評価	502 44.0%
	53.1%	52.3%	56.7%	48.1%	32.0%			
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	459	217	168	57	17	C	概ね3ヵ月後に再評価	328 28.7%
	40.2%	39.8%	37.9%	44.2%	68.0%			

- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は)≥175、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

- ・高血圧未治療者を血圧に基づいた脳心血管リスク階層化にあてはめると、ただちに薬物療法が必要な者は27.3%です。

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、健診受診者の約7%(300人余り)で、そのうちおよそ半数が未治療者です。未治療者への保健指導後、治療につながったものはわずか40人(25.3%)でした。未受診、未治療の理由として家庭血圧は正常値内であり白衣高血圧と思われる者や自覚症状がないため受療行動がとれない者、減量優先などがあります。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)から、高リスク者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を行い、適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧測定をすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良者が49.4%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

- # 高血圧の者への支援は、脳心血管リスク階層化から未治療者を最優先に行う必要があります
- # 血圧Ⅱ度以上のコントロール不良者が半数を占めていることから、医療機関と連携した保健指導が必要です

(2)ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

宮古島市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、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ていきます。

取組内容としては、宮古島市の健康状況、身体のメカニズムに応じた生活習慣の周知、疾患の早期発見・早期治療につながる健診受診の必要性の周知、パネル展示、食育教室や肥満予防・解消のための各種教室など、宮古島市健康増進計画における啓蒙・普及の取り組みも活用しながら、個々の健康づくりの必要性を周知していきます。

第2章

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

(図表 29) 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H28)	(R1)	(R4)	(活用データ年度)	
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維持	2.37%	3.20%	3.07%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.29%	1.30%	1.70%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	7.76%	5.30%	5.23%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	2.56%	1.88%	2.10%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	83.0%	20.0%	79.0%		宮古島市調べ
	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・予備群の割合の減少	42.5%	43.5%	43.3%	宮古島市健康増進課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.8%	7.4%	7.1%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	9.2%	9.6%	7.3%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	9.6%	9.9%	10.9%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.7%	0.6%	0.6%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	34.0%	74.2%	44.6%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	22.7%	46.8%	56.0%	
	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	39.3	41.1	39.0	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	51.8	73.4	76.6		
特定保健指導対象者の割合の減少		15.8	15.7	18.3			
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	7.2	4.9	3.5	地域保健事業報告 (R4年度データがないため、R3年度を記載)	
		肺がん検診受診者の増加	11.6	2.5	8.8		
		大腸がん検診受診者の増加	8.7	2.1	7.3		
		子宮がん検診受診者の増加	24.2	18.5	15.8		
		乳がん検診受診者の増加	20.1	12.5	13.0		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	14.4	8.1	9.7		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	75.6%	82.8%	82.1%	厚生労働省	

3) 第 2 期データヘルス計画に係る考察

【考察】

平成 30 年 3 月に策定した「第 2 期特定健康診査等実施計画(データヘルス計画)」に基づき、事業を実施してきました。

令和 5 年度に行った最終評価では、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は増加しています。

中長期目標を疾患毎にみると、糖尿病性腎症は重症化予防に継続的に取り組んできたことから、慢性腎不全(透析有)の患者数は維持し、総医療費に占める割合も減少しているものと推測し、透析医療費の伸びを抑制するという目的は達成しているものと考えます。

しかしながら、虚血性心疾患、脳血管疾患については患者数および割合が増加していることから、血管疾患の重症化を予防できていないことがわかります。今後も、高血圧未治療者、心電図異常の医療未受診者への継続的な医療受診勧奨を行っていく必要があります。

増加している虚血性心疾患については、心電図検査の実施件数を増やすことにより、心房細動や心筋異常などの早期発見・早期治療につながることから重症化予防の取組の一つとして重要であり、全数実施に向けて取り組んでいく必要があります。脳血管疾患については、血圧Ⅱ度以上の者の改善が重要であるため、管理台帳を用いて血圧値の正常化に向けて重点的に支援していく必要があります。

さらに、短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症をみるといずれも治療者は増えている一方で、重症化(合併症)でもある虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する者は増えています。自覚症状がないため治療を中断してしまう、治療中であっても肥満や血圧・血糖・脂質の目標値未達成など、一つひとつのリスクが解決できなければ重症化(合併症)を防げないことを示しています。

このことから、第 3 期計画においても特定健診受診率の向上のための取組を強化して継続していくとともに、特定保健指導では実施率の達成にとどまらず検査値の改善という成果を出す保健指導が行えるよう、保健指導従事者は継続学習とスキルアップに努めることが重要です。また、保健指導の質の向上には、保健指導に従事する専門職を安定して確保していくことも必要です。

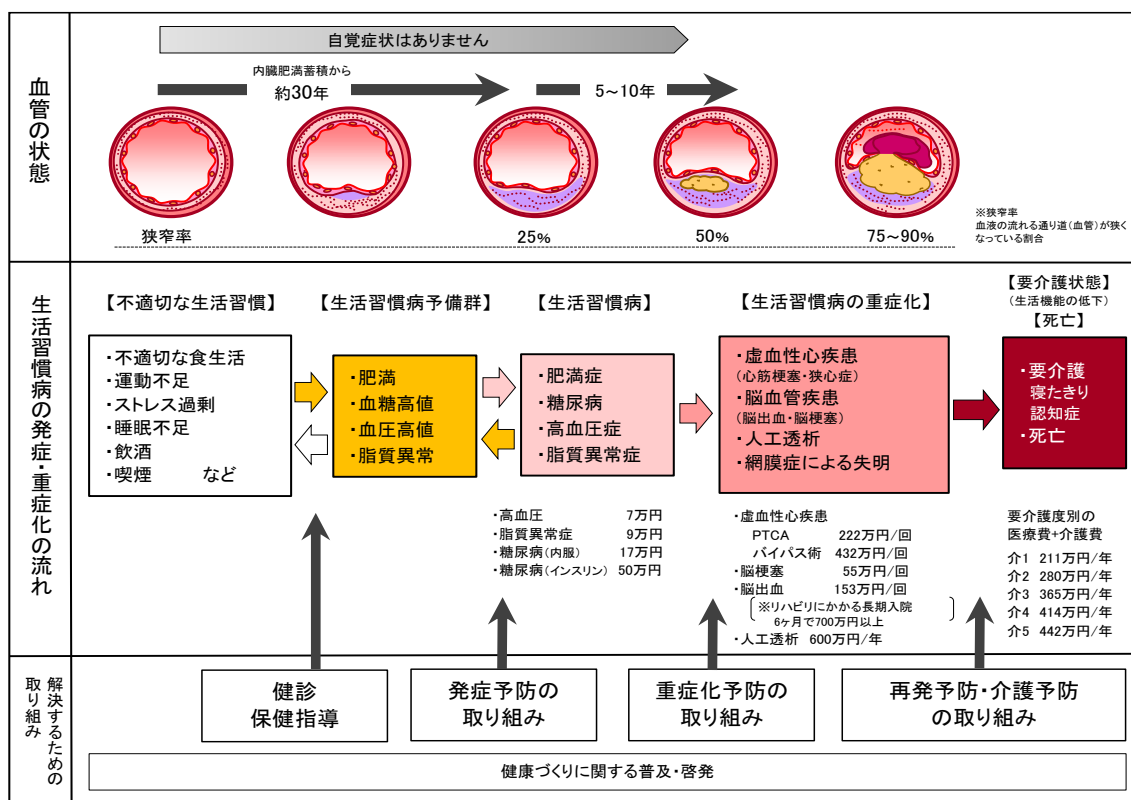
今後も、医療費・介護費抑制を見据えた重症化予防のための未治療・中断者対策の実施、治療中の者は主治医との連携強化による目標値の共有や生活習慣改善への具体的な取組を促していく必要があります。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。(図表 30)

(図表 30) 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

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

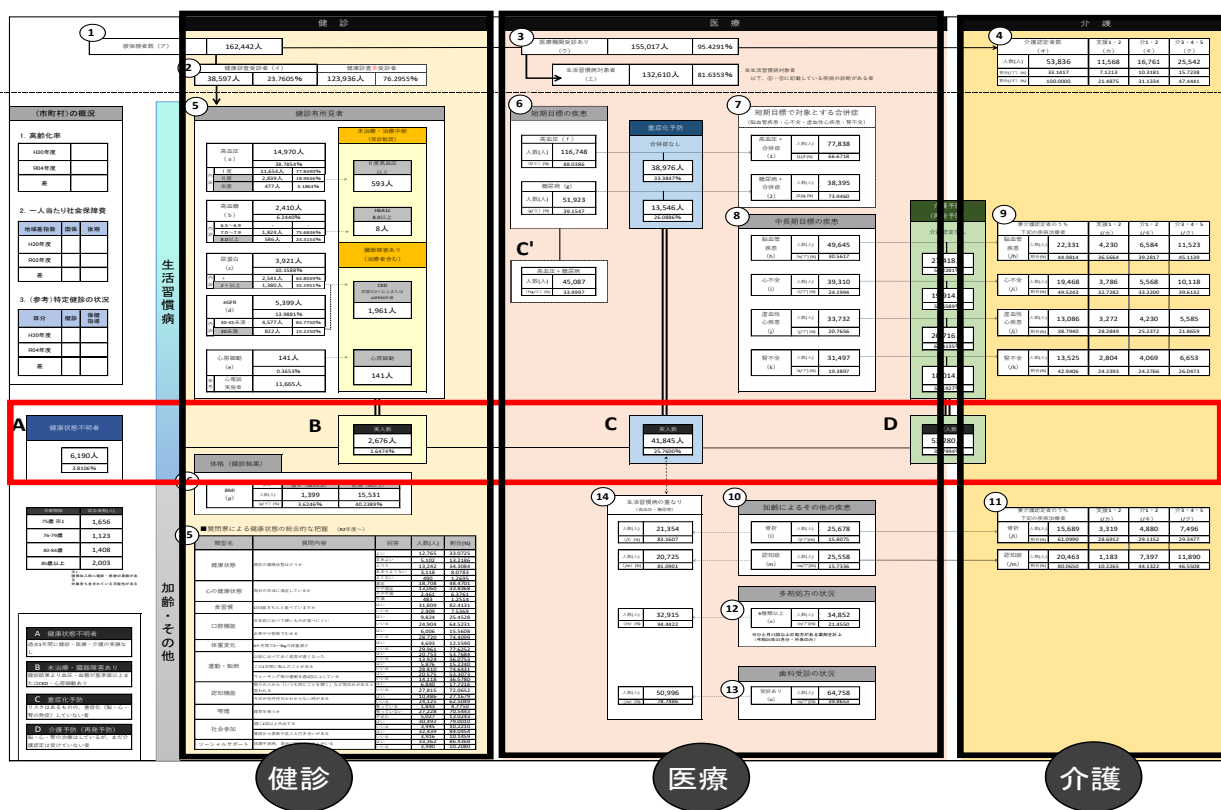
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

宮古島の被保険者では、40~64歳の割合が最も高くなっていますが、今後65歳以上の高齢者の割合が増えていきます。また、若年期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ため、市町村国保及び広域連合は、(図表 31)に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、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。さらに若い世代から健診への意識を高めるため 40 歳未満の基本健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40 歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

(図表 31) 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

(図表 32) 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	17,196人	16,852人	16,726人	16,711人	16,328人	6,584人	
総件数及び 総費用額	件数	117,323件	116,954件	105,491件	112,552件	118,645件	94,588件
	費用額	43億5439万円	43億5766万円	42億5917万円	45億2378万円	46億7754万円	51億8062万円
一人あたり医療費	25.3万円	25.9万円	25.5万円	27.1万円	28.6万円	78.7万円	

出典・参照: KDB システム改変

第2章

・国保の被保険者は減少傾向ですがレセプトの件数および費用額は増加しており、一人あたり医療費は28.6万円です。

・後期では国保に比べて少ないレセプト件数にもかかわらず費用額は高く、一人あたり医療費は78.7万円で国保の2.5倍です。

(図表 33) 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 (令和4年度)

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	宮古島市	46億7754万円	23,417	5.23%	0.13%	3.07%	1.70%	5.11%	3.80%	1.07%	9億4038万円	20.10%	15.12%	7.13%	8.36%
	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	宮古島市	51億8062万円	65,592	4.02%	0.28%	4.58%	1.12%	4.03%	4.93%	0.59%	10億1277万円	19.55%	8.39%	2.30%	14.38%
	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%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1「最大医療資源傷病名」とは、レセプ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・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

- ・国保の慢性腎不全(透析あり)が総医療費に占める割合は5.23%で同規模、国より高く、沖縄県より低いです。
- ・国保の脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)が総医療費に占める割合は3.07%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・国保の虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)が総医療費に占める割合は1.70%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・国保の高血圧が総医療費に占める割合は3.80%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・国保の脂質異常症が総医療費に占める割合は1.07%で同規模、国、沖縄県より低いです。
- ・後期の脳血管疾患が総医療費に占める割合は4.58%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・後期の高血圧が総医療費に占める割合は4.93%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・後期の筋・骨疾患が総医療費に占める割合は14.38%で同規模、国、沖縄県より高いです。
- ・総医療費に占める目標疾患医療費計は、国保、後期、いずれも同規模、国、沖縄県より高いです。

(図表 34) 高額レセプト (80 万円/件) 以上の推移

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	283人	440人	312人	260人	299人	650人
	件数	B	418件	712件	485件	427件	493件	1,025件
		B/総件数	0.36%	0.61%	0.46%	0.38%	0.42%	1.08%
	費用額	C	6億0986万円	9億7167万円	6億9487万円	6億1325万円	7億2374万円	13億3666万円
C/総費用		14.0%	22.3%	16.3%	13.6%	15.5%	25.8%	

出典・参照：KDB システム改変

- ・令和4年度国保では年間299人(493件)の高額レセプトが発生し、費用額は約7億2千万円です。
- ・令和4年度後期では年間650人(1,025件)の高額レセプトが発生し、費用額は約13億4千万円で、国保のおよそ2倍です。

(図表 35) 高額レセプト (80 万円/件) 以上の推移 (脳血管疾患)

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	18人	29人	19人	20人	22人	49人							
		D/A	6.4%	6.6%	6.1%	7.7%	7.4%	7.5%							
	件数	E	24件	50件	29件	37件	36件	77件							
		E/B	5.7%	7.0%	6.0%	8.7%	7.3%	7.5%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	3	6.0%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	5	10.0%	6	20.7%	1	2.7%	1	2.8%	70-74歳	1	1.3%
		50代	4	16.7%	5	10.0%	1	3.4%	5	13.5%	3	8.3%	75-80歳	18	23.4%
		60代	11	45.8%	17	34.0%	12	41.4%	21	56.8%	21	58.3%	80代	48	62.3%
		70-74歳	9	37.5%	20	40.0%	8	27.6%	10	27.0%	11	30.6%	90歳以上	10	13.0%
	費用額	F	2829万円	5981万円	4031万円	4679万円	4136万円	9638万円							
		F/C	4.6%	6.2%	5.8%	7.6%	5.7%	7.2%							

出典・参照：KDB システム改変

- ・令和4年度国保の脳血管疾患の高額レセプトは年間22人(36件)発生し、費用額は4,136万円です。
- ・令和4年度後期の脳血管疾患の高額レセプトは年間49人(77件)発生し、費用額は9,638万円です。

(図表 36) 高額レセプト (80 万円/件) 以上の推移 (虚血性心疾患)

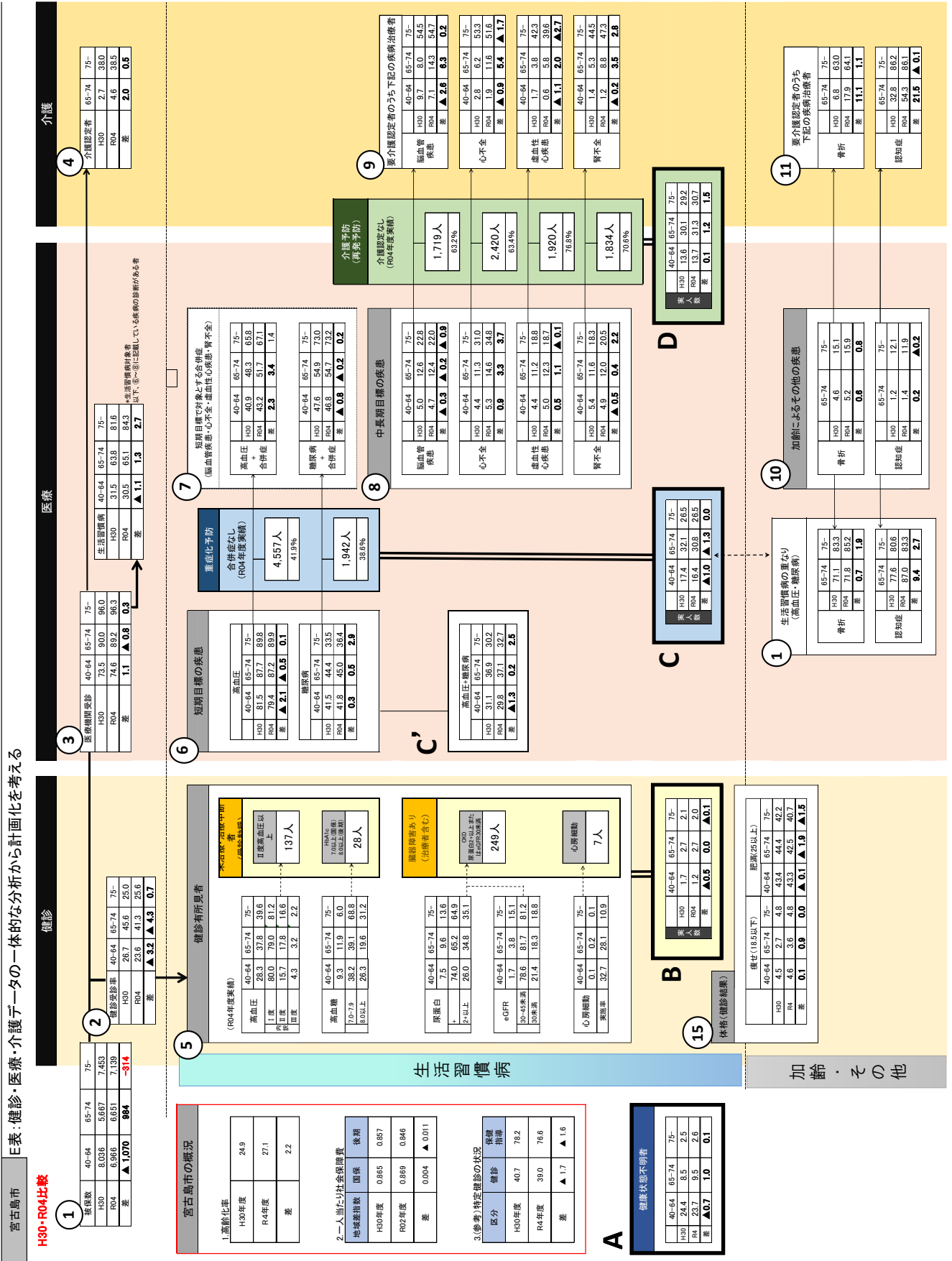
対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	12人	18人	15人	12人	16人	13人							
		G/A	4.2%	4.1%	4.8%	4.6%	5.4%	2.0%							
	件数	H	15件	21件	16件	13件	18件	15件							
		H/B	3.6%	2.9%	3.3%	3.0%	3.7%	1.5%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	3	20.0%	4	19.0%	1	6.3%	1	7.7%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	2	13.3%	0	0.0%	2	12.5%	2	15.4%	3	16.7%	75-80歳	5	33.3%
		60代	5	33.3%	14	66.7%	9	56.3%	5	38.5%	10	55.6%	80代	10	66.7%
		70-74歳	5	33.3%	3	14.3%	4	25.0%	5	38.5%	5	27.8%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	2839万円	3883万円	2792万円	2525万円	3027万円	2313万円							
I/C		4.7%	4.0%	4.0%	4.1%	4.2%	1.7%								

出典・参照：KDB システム改変

- ・令和4年度国保の虚血性心疾患の高額レセプトは年間16人(18件)発生し費用額は3,027万円です。
- ・令和4年度後期の虚血性心疾患の高額レセプトは年間13人(15件)発生し費用額は2,313万円です。

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

(図表37) 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



- ・平成30年と令和4年度の比較・分析では、健診も医療も受診歴のない健康状態不明者の割合（A）は40～64歳で減少しているが、65～74歳、75歳以上では増加しています。
- ・健診有所見者の未治療・中断および臓器障害ありの割合（B）は40～64歳、75歳以上で減少しています。
- ・医療の状況をみると③医療機関受診者のうち65歳以上で生活習慣病による受診割合が増えています。
- ・⑥短期目標の疾患である高血圧は40～74歳では減少しているものの、75歳以上で増加しています。また、糖尿病はどの年代においても増加しています。
- ・⑦短期目標で対象とする合併症をみると、高血圧＋合併症がどの年代でも増えており、糖尿病＋合併症は65歳以上で増加しています。
- ・介護予防（介護認定なし、合併症の再発予防）（D）の対象者はどの年代でも増加しています。
- ・④介護認定者はどの年代でも増加していますが、⑨要介護認定者のうち65～74歳で中長期目標の疾患治療者および⑩骨折、認知症の疾患治療者が増えています。

（図表38） 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			⑤ 体格(健診結果)					
					特定健診	長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
		75-	40-64	65-74			75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	38.0	8,036	5,667	7,453	26.7	45.6	25.0	4.5	2.7	4.8	43.4	44.4	42.2
R4	38.5	6,966	6,651	7,139	23.6	41.3	25.6	4.6	3.6	4.8	43.3	42.5	40.7

- ・平成30年度と令和4年度を比較すると、被保険者数は40～64歳が減少し、65～74歳がおおよそ1,000人増加しています。
- ・特定健診の受診率はどの年代も下がっており、長寿健診はわずかに増加しています。

（図表39） 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 原蛋白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-		40-64		65-74		75-													
H30	149	6.9	(65)	192	7.4	(53)	126	6.8	(29)	120	5.6	(17)	186	7.2	(13)	24	1.3	(2)	64	3.0	(58)	97	3.8	(90)	136	7.3	(122)	0	0.0	(0)	0	0.0	(0)	1	0.1	(1)
R4	93	5.7	(38)	218	7.9	(73)	136	7.4	(26)	98	6.0	(17)	192	7.0	(11)	34	1.9	(0)	38	2.3	(34)	111	4.0	(95)	139	7.6	(120)	1	0.1	(1)	5	0.2	(5)	1	0.1	(1)

- ・健診有所見状況は、40～64歳ではHbA1c、心房細動の割合が増えています。
- ・健診有所見状況は、65～74歳ではⅡ度高血圧、CKD、心房細動の割合が増えています。
- ・健診有所見状況は、75歳以上ではⅡ度高血圧、CKD、HbA1cで割合が増えています。

（図表40） 短期目標の疾患と合併症の状況

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	73.5	90.0	96.0	31.5	63.8	81.6	81.5	87.7	89.8	41.5	44.4	33.5	31.1	36.9	30.2	40.9	48.3	65.8	47.6	54.9	73.0
R4	74.6	89.2	96.3	30.5	65.1	84.3	79.4	87.2	89.9	41.8	45.0	36.4	29.8	37.1	32.7	43.2	51.7	67.1	46.8	54.7	73.2

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

第2章

- ・⑦短期目標の疾患とする合併症をみると、高血圧に合併症があるものはすべての年代で増えています。
- ・⑦短期目標の疾患とする合併症をみると、糖尿病に合併症があるものは75歳以上で増えています。

(図表 41) 中長期目標の疾患と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割合)												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		
年度	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-	40-64	65-74	75-
H30	5.0	12.6	22.8	4.4	11.2	18.8	4.4	11.3	31.0	5.4	11.6	18.3	9.7	8.0	54.5	1.7	3.8	42.3	2.8	6.2	53.3	1.4	5.3	44.5
R4	4.7	12.4	22.0	5.0	12.3	18.7	5.3	14.6	34.8	4.9	12.0	20.5	7.1	14.3	54.7	0.6	5.8	39.6	1.9	11.6	51.6	1.2	8.8	47.3

- ・⑨中長期疾患の介護認定者割合をみると65-74歳で脳血管疾患と心不全、腎不全が増えています

(図表 42) 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知症		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	71.1	83.3	77.6	80.6	4.6	15.1	1.2	12.1	6.8	63.0	32.8	86.2
R4	71.8	85.2	87.0	83.3	5.2	15.9	1.4	11.9	17.9	64.1	54.3	86.1

- ・⑭骨折、認知症を発症した方では、生活習慣病との重なりを持つ者が増えています。
- ・⑪加齢による疾患のうち要介護認定を受けた者は60~74歳で増えています。

(3) 健康課題の明確化

宮古島市の健診・医療・介護のデータを一体的に分析すると、国保・後期のいずれも被保険者数は年々減少しているにもかかわらず、総医療費も増加しています。

総医療費に占める生活習慣病の医療費割合も高く、脳血管疾患、虚血性心疾患等の予防可能な疾患が重症化していることは、高額レセプトの増加からも読み取ることができます。

国保においては、65~74歳での脳血管疾患・虚血性心疾患の発症が増えており、基礎疾患である肥満・高血圧・糖尿病・脂質異常症などのリスクを正常化しコントロールすることが、合併症の予防、介護予防に繋がります。

75歳以上の後期になると、ほとんどが医療を受けているにも関わらず脳血管疾患が増加しており、一体的分析においても、脳血管疾患と心疾患の予防が課題であることがわかります。長寿健診の受診率向上、血圧のコントロールおよび心電図検査の実施、筋力低下予防等、医療機関やサービス事業所等も含めてガイドラインに基づいたリスク管理と健診結果に基づいた保健指導が実施できる体制づくりに取り組む必要があります。

- # どの年代においても、一体的に脳血管疾患、虚血性心疾患の発症予防を目指します
- # 脳血管疾患、虚血性心疾患予防のための、リスクコントロール(高血圧、糖尿病、脂質異常症等)に継続的に取り組む必要があります
- # 自分のリスクに気づくための健診受診を勧奨します

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。

高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

そのため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まず全ての都道府県で設定することが望ましい指標と、地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)に設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

② 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脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、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と考えると、高齢化が進展する昨今では、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で最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に掛かる医療費を抑えることを目指します。

③ 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、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。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療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ます。

第 2 章

また、根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、これらは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効果的であると考えられるため、医療機関と連携して栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準（2020 年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施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、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。

(2) 管理目標の設定

(図表 43) 第3期データヘルス計画目標管理一覧

		達成すべき目的	課題を解決するための目標	データの把握方法 <small>(活用データ年度)</small>
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	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)	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持		
		慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の維持		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	データヘルス計画支援ツール (集団の疾患特徴の把握)	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	各市町村	
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	保健指導実践ツール (集計ツール)	宮古島市健康増進課
		メタボ+高血圧者の割合減少(140/90以上)		
		(再掲) +高血糖者の割合減少(HbA1c8.0以上)		
		+脂質異常者の割合減少(LDL160以上)		
		+尿蛋白有所見者の割合減少(2+以上)		
		+高尿酸者の割合減少(8.0以上)		
		健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	各市町村	
		健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)		
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)		
		★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少		
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加		
アウトプット	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	法定報告値 (特定健診等データ管理システム)	法定報告値
		★特定保健指導実施率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※	※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	

★はすべての都道府県で設定することが望ましい指標

