第2章　第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1　保険者の特性

本市は、人口約 13 万6千人で、高齢化率は R2年度国勢調査で 30%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合はやや高く、被保険者の平均年齢も 55 歳と同規模と比べて高くなっています。産業においては、第2次産業が 36.7%と同規模と比較して高く、製造・加工業の割合が多くなっています。（図表9）

国保加入率は 19.6%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 48%を占めています。（図表 10）

また、本市に5つの病院、83 の診療所があります。医療機関数は同規模と比較して同じくらいですが、外来患者数は同規模と比較して多くなっています。（図表 11）

図表9　同規模・県・国と比較した焼津市の特性

	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）	第1次産業	第2次産業	第3次産業
焼津市	136,057	30.0	26,715（19.6）	55.0	5.8	11.4	3.0	36.7	60.3
同規模	--	29.1	20.4	53.8	6.7	11.0	3.3	26.7	70.0
県	--	30.2	20.9	54.7	6.3	11.7	3.9	33.2	62.9
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	4.0	25.0	71.0

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　より

※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、焼津市と同規模の保険者（103市）の平均値を表す

図表 10　国保の加入状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4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	30,680		29,613		29,244		28,440		26,715	
65～74歳	14,550	47.4	14,114	47.7	14,161	48.4	13,903	48.9	12,804	47.9
40～64歳	9,437	30.8	9,079	30.7	8,910	30.5	8,723	30.7	8,254	30.9
39歳以下	6,693	21.8	6,420	21.7	6,173	21.1	5,814	20.4	5,657	21.2
加入率	22.1		21.3		21.1		20.5		19.6	

KDBシステム_　人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　より

図表 11　医療の状況（被保険者千人当たり）

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考（R4）	
											同規模	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合
病院数	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	0.3	0.2
診療所数	81	2.6	80	2.7	79	2.7	82	2.9	83	3.1	3.7	3.6
病床数	1,478	48.2	1,478	49.9	1,478	50.5	1,428	50.2	1,405	52.6	62.0	48.8
医師数	239	7.8	239	8.1	240	8.2	240	8.4	251	9.4	11.5	11.0
外来患者数	750.7		748.1		707.4		733.0		734.7		707.3	735.3
入院患者数	17.5		17.6		16.2		17.1		16.9		19.1	16.5

KDBシステム_地域の全体像の把握　より

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つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、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）を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病を設定しました。（P3図表2参照）

①中長期目標とする疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

ア　介護給付費の状況

本市の R4年度の要介護認定者は、H30 年度と比べてやや増加しています。2号（40～64 歳）被保険者は 197 人（認定率 0.43%）であり、同規模・県・国と比較して高く、1号（65 歳以上）被保険者においては 7,339 人（認定率 18.0%）と県より高い状況です。（図表 12）

また、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するのに伴い、75 歳以上の認定者数が増加したため、介護給付費は、約 99 億円から約 108 億円に増加しています。（図表 13）

さらに、要介護認定者の生活習慣病の有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約5割に近い状況です。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割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あると言えます。（図表 14）

図表 12　要介護認定者（率）の状況

	焼津市				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	38,648人	27.8%	40,865人	30.0%	29.1%	30.2%	28.7%
2号認定者	189人	0.41%	197人	0.43%	0.38%	0.37%	0.38%
新規認定者	47人		40人		--	--	--
1号認定者	6,833人	17.7%	7,339人	18.0%	18.4%	17.3%	19.4%
新規認定者	1,115人		1,046人		--	--	--
再掲 65～74歳	779人	3.8%	751人	3.8%	--	--	--
再掲 新規認定者	191人		159人		--	--	--
再掲 75歳以上	6,054人	33.5%	6,588人	31.4%	--	--	--
再掲 新規認定者	924人		887人		--	--	--

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　より

図表 13　介護給付費の変化

		焼津市		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費		98億5,561万円	107億9,667万円	--	--	--
一人当たり給付費（円）		255,010	264,203	275,832	277,263	290,668
1件当たり給付費（円）	全体	61,223	60,538	60,207	62,506	59,662
	居宅サービス	44,937	43,559	41,618	41,803	41,272
	施設サービス	273,733	282,370	295,426	288,195	296,364

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　より

図表 14　血管疾患の視点で見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）				197		751		6,589		7,340		7,537	
再）国保・後期				102		553		6,372		6,925		7,027	
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	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳血管疾患	64 62.7%	脳血管疾患	262 47.4%	脳血管疾患	3,009 47.2%	脳血管疾患	3,271 47.2%	脳血管疾患	3,335 47.5%
			2	虚血性心疾患	23 22.5%	虚血性心疾患	130 23.5%	虚血性心疾患	2,202 34.6%	虚血性心疾患	2,332 33.7%	虚血性心疾患	2,355 33.5%
			3	腎不全	12 11.8%	腎不全	84 15.2%	腎不全	973 15.3%	腎不全	1,057 15.3%	腎不全	1,069 15.2%
		合併症	4	糖尿病合併症	13 12.7%	糖尿病合併症	114 20.6%	糖尿病合併症	993 15.6%	糖尿病合併症	1,107 16.0%	糖尿病合併症	1,120 15.9%
		基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			87 85.3%	基礎疾患	494 89.3%	基礎疾患	5,984 93.9%	基礎疾患	6,478 93.5%	基礎疾患	6,565 93.4%
		血管疾患合計			91 89.2%	合計	509 92.0%	合計	6,099 95.7%	合計	6,608 95.4%	合計	6,699 95.3%
	認知症			認知症	22 21.6%	認知症	116 21.0%	認知症	2,825 44.3%	認知症	2,941 42.5%	認知症	2,963 42.2%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	90 88.2%	筋骨格系	481 87.0%	筋骨格系	6,025 94.6%	筋骨格系	6,506 93.9%	筋骨格系	6,596 93.9%

ヘルスサポートラボツール　より

イ　医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い減少していますが、一人当たり医療費は、同規模・県と比較して大きな差はなく、H30 年度と比較して約3万円増加しています。

また、入院医療費は全体のレセプトのわずか 2.3%にも関わらず、医療費全体の約4割を占めており、1件当たりの入院医療費も H30 年度と比較しても6万円も高くなっています。（図表 15）

また、年齢調整をした地域差指数で見てみると、全国平均の1を超えてはいませんが、特に後期高齢者医療については県平均よりも高く、県内3位となっており、入院・外来ともに地域差指数がH30 年度よりも伸びています。（図表 16）

一人当たり医療費の増加は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15　医療費の推移

			焼津市				同規模	県	国
			H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数（人）			30,680人		26,715人		--	--	--
前期高齢者割合			14,550人　（47.4%）		12,804人　（47.9%）		--		
総医療費			98億4,436万円		93億8,024万円		--	--	--
一人当たり医療費（円）			320,872	県内25位 同規模59位	351,123	県内26位 同規模61位	359,130	350,427	339,680
入院	1件当たり費用額(円)		574,070		639,190		616,530	633,040	617,950
入院		費用の割合	38.8		38.4		40.6	37.0	39.6
入院		件数の割合	2.3		2.3		2.6	2.2	2.5
外来	1件当たり費用額(円)		21,170		23,600		24,420	24,270	24,220
外来		費用の割合	61.2		61.6		59.4	63.0	60.4
外来		件数の割合	97.7		97.7		97.4	97.8	97.5
受診率			768.258		751.651		726.377	751.853	705.439

ヘルスサポートラボツール　より

※同規模順位は焼津市と同規模の保険者103市の平均値を表す

図表 16　一人当たり（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		
		焼津市（県内市町中）		県（47県中）	焼津市（県内市町中）		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	0.929	0.920	0.955	0.929	0.952	0.877
		（20位）	（28位）	（40位）	（1位）	（3位）	（41位）
	入院	0.892	0.874	0.891	0.926	0.955	0.799
		（15位）	（23位）	（41位）	（5位）	（4位）	（45位）
	外来	0.968	0.958	1.011	0.947	0.962	0.968
		（24位）	（27位）	（20位）	（18位）	（13位）	（26位）

地域差分析（厚生労働省）　より

ウ　中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・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については、H30 年度と比較すると減少していますが、慢性腎不全（透析有）については、H30 年度より 0.1 ポイント伸びており、同規模、国よりも高くなっています。また、慢性腎不全（透析無）についても同規模・県・国より高く、今後透析導入に至る可能性があるリスク群が多いことが考えられます。（図表 17）

次に、患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると、虚血性心疾患・脳血管疾患の患者数及び割合が減少していますが、人工透析については、横ばいでした。（図表 18）

慢性腎不全の治療は、本人のみでなく、家族の生活へも大きな影響をもたらします。生活習慣病である糖尿病や高血圧などの代表的な原因疾患の発症を予防し、早期治療による重症化を予防するための取組が大切であると考えます。

図表 17　中長期目標疾患の医療費の推移

			焼津市		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費（円）			98億4,436万円	93億8,024万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			9億5,829万円	8億6,044万円	--	--	--
			9.73%	9.17%	8.40%	9.47%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.11%	2.87%	2.11%	2.12%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.69%	1.26%	1.50%	1.45%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	4.61%	4.71%	4.49%	5.64%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.32%	0.34%	0.29%	0.25%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		16.36%	16.63%	16.76%	16.66%	16.69%
	筋・骨疾患		9.81%	9.26%	8.52%	8.83%	8.68%
	精神疾患		6.40%	5.70%	8.12%	6.84%	7.63%

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　より

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。

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	30,680	26,715	a	2,591	2,167	1,952	1,561	121	118
					a/A	8.4%	8.1%	6.4%	5.8%	0.4%	0.4%
40歳以上		B	23,987	21,058	b	2,572	2,146	1,942	1,548	115	115
		B/A	78.2%	78.8%	b/B	10.7%	10.2%	8.1%	7.4%	0.5%	0.5%
再掲	40～64歳	C	9,437	8,254	c	496	430	392	321	70	62
		C/A	30.8%	30.9%	c/C	5.3%	5.2%	4.2%	3.9%	0.7%	0.8%
	65～74歳	D	14,550	12,804	d	2,076	1,716	1,550	1,227	45	53
		D/A	47.4%	47.9%	d/D	14.3%	13.4%	10.7%	9.6%	0.3%	0.4%

KDBシステム_ 疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）、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）　より

②短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

ア　短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

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、治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っていますが、人工透析の割合は横ばいです。（図表 19～21）

本市は、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います。これにより、早期に適切な治療を受けるなどの行動により、合併症の発症予防（重症化予防）につながっていると考えられます。

図表 19　高血圧症治療者の割合の変化

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	9,425	8,554	2,123	1,976	7,302	6,578
		A/被保数	39.3%	40.6%	22.5%	23.9%	50.2%	51.4%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	1,358	1,052	266	217	1,092	835
		B/A	14.4%	12.3%	12.5%	11.0%	15.0%	12.7%
	虚血性心疾患	C	1,334	1,076	253	199	1,081	877
		C/A	14.2%	12.6%	11.9%	10.1%	14.8%	13.3%
	人工透析	D	101	100	60	55	41	45
		D/A	1.1%	1.2%	2.8%	2.8%	0.6%	0.7%

KDBシステム_ 疾病管理一覧（高血圧症）、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)　より

図表 20　糖尿病治療者の割合の変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
糖尿病治療者(人)		A	5,722	5,380	1,382	1,305	4,340	4,075
		A/被保数	23.9%	25.5%	14.6%	15.8%	29.8%	31.8%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	719	569	125	100	594	469
		B/A	12.6%	10.6%	9.0%	7.7%	13.7%	11.5%
	虚血性心疾患	C	946	765	172	138	774	627
		C/A	16.5%	14.2%	12.4%	10.6%	17.8%	15.4%
	人工透析	D	65	69	37	38	28	31
		D/A	1.1%	1.3%	2.7%	2.9%	0.6%	0.8%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	1,036	1,018	265	263	771	755
		E/A	18.1%	18.9%	19.2%	20.2%	17.8%	18.5%
	糖尿病性網膜症	F	1,127	964	267	220	860	744
		F/A	19.7%	17.9%	19.3%	16.9%	19.8%	18.3%
	糖尿病性神経障害	G	228	174	68	52	160	122
		G/A	4.0%	3.2%	4.9%	4.0%	3.7%	3.0%

KDBシステム_ 疾病管理一覧（糖尿病）、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）　より

図表 21　脂質異常症治療者の割合の変化

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	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	8,492	7,913	2,043	1,966	6,449	5,947
		A/被保数	35.4%	37.6%	21.6%	23.8%	44.3%	46.4%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	1,089	897	193	177	896	720
		B/A	12.8%	11.3%	9.4%	9.0%	13.9%	12.1%
	虚血性心疾患	C	1,266	1,060	238	202	1,028	858
		C/A	14.9%	13.4%	11.6%	10.3%	15.9%	14.4%
	人工透析	D	58	59	31	28	27	31
		D/A	0.7%	0.7%	1.5%	1.4%	0.4%	0.5%

KDBシステム_ 疾病管理一覧（脂質異常症）、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） より

イ　高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果が、Ⅱ度高血圧・HbA1c7.0%以上を H30 年度と R3 年度で比較すると増加しています。また、未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 37%、糖尿病で5%ほどおり、その割合は 448 市町村と比較して高血圧では高くなっており、糖尿病は低くなっています。（図表 22）

前述したとおり、基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の合併症の割合は減ってきていますが、新型コロナウィルス感染症等の影響で受診率が低迷している中、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、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には医療機関への受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22　結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧＿Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報（R3.4～R4.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
焼津市	7,830	35.3	6,722	33.1	422	5.4	229	54.3	466	6.9	271	58.2	172	36.9	18	3.9
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病＿HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報（R3.4～R4.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
焼津市	7,830	100.0	6,722	100.0	305	3.9	80	26.2	360	5.4	109	30.3	17	4.7	11	3.1
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

ヘルスサポートラボツール　より

ウ　健診結果の該当者の割合の変化

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。本市の特定健診結果において、H30 年度と R4 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の割合は横ばいですが、予備軍の割合が増加しています。（図表 23）

また、重症化予防の観点から HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも横ばいです。翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5%以上者及び LDL-C160 以上者については改善率が上がってきていますが、Ⅱ度高血圧以上者については下がっています。また、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も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ともに、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけが必要です。

図表 23　メタボリックシンドローム該当者の割合の変化

年度	健診受診者（受診率）	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	7,830（35.3%）	1,456（18.6%）	593（7.6%）	863（11.0%）	690（8.8%）
R4年度	6,332（33.6%）	1,180（18.6%）	365（5.8%）	815（12.9%）	595（9.4%）

ヘルスサポートラボツール　より

図表 24　HbA1c6.5 以上の者の翌年度健診結果の変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30年度	723（9.2%）	122（16.9%）	277（38.3%）	106（14.7%）	218（30.2%）
R3年度	820（12.2%）	180（22.0%）	304（37.1%）	77（9.4%）	259（31.6%）

ヘルスサポートラボツール　より

図表 25　Ⅱ度高血圧以上の者の翌年度健診結果の変化（継続受診者）

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30年度	422（5.4%）	199（47.2%）	87（20.6%）	13（3.1%）	123（29.1%）
R3年度	466（6.9%）	200（42.9%）	98（21.0%）	24（5.2%）	144（30.9%）

ヘルスサポートラボツール　より

図表 26　LDL160 以上の者の翌年度健診結果の変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30年度	684 （8.7%）	289 （42.3%）	160 （23.4%）	46 （6.7%）	189 （27.6%）
R3年度	605 （9.0%）	281 （46.4%）	121 （20.0%）	21 （3.5%）	182 （30.1%）

ヘルスサポートラボツール　より

エ　健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、H30 年度には 38.8%まで伸びましたが、新型コロナウィルス感染症の影響で、R1年度以降は受診率が低迷しており、第３期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。（図表 27）

また、これまでかかりつけ医のいない方や平日に健診を受けることが難しい方に向けた休日の集団健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。（図表 28）

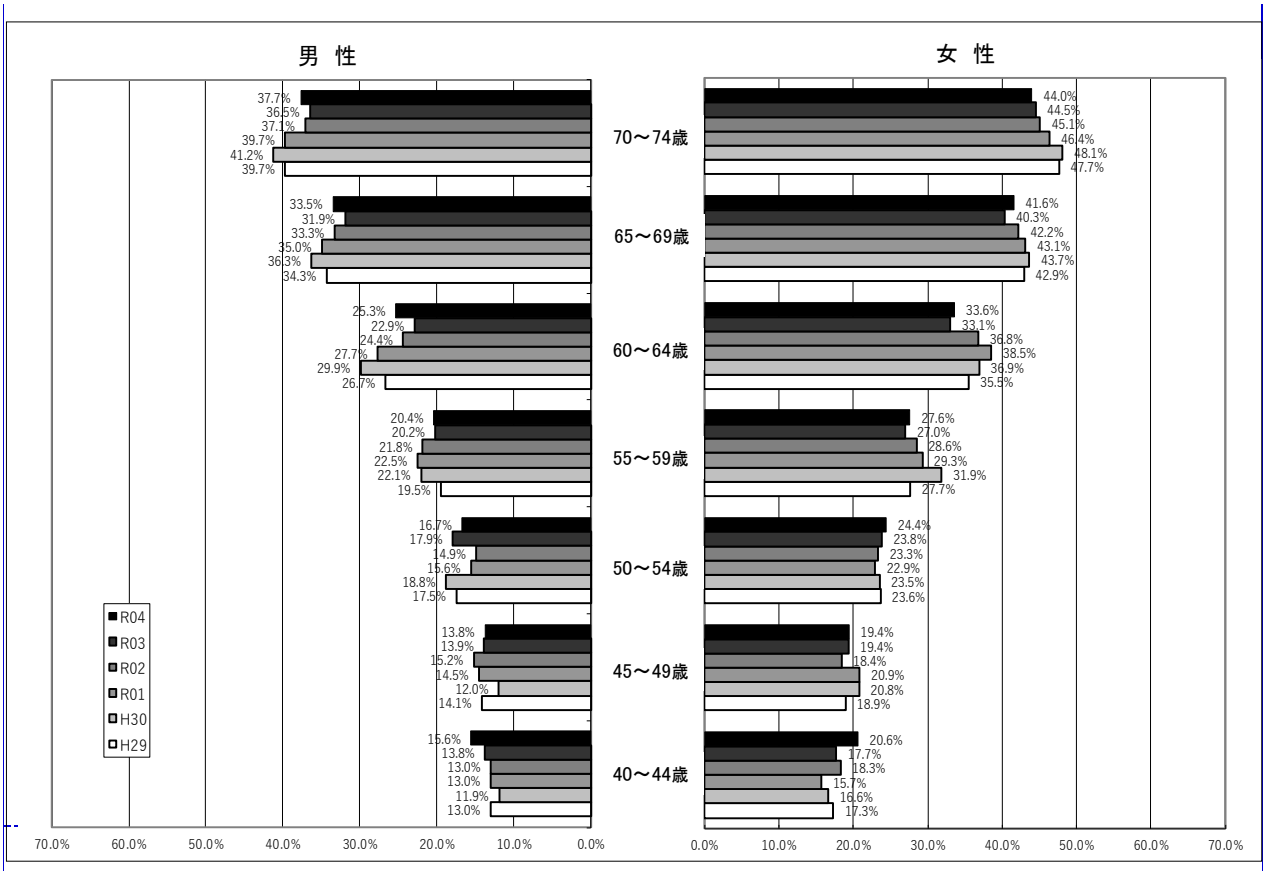
特定保健指導についても、R1年度は大きく実施率が下がり、R2年度は目標値に達成しましたが、再び R3年度は目標値に達することができませんでした。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

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	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	8,423	7,960	7,466	7,180	6,557	健診受診率 44.0%
	受診率	38.8%	38.0%	36.2%	35.4%	35.0%	
特定保健指導	該当者数	741	738	644	576	513	特定保健指導実施率 70%
	割合	8.8%	9.3%	8.6%	8.0%	7.8%	
	実施者数	523	382	452	345	343	
	実施率	70.6%	51.8%	70.2%	59.9%	66.9%	

特定健診法定報告データ　より

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



ヘルスサポートラボツールより

（2）主な個別事業の評価と課題

① 重症化予防の取組み

ア 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、R4年度 58%と増加しているものの、血糖値所見者割合、未治療・中断の割合は横ばいの状態が続いています。

さらに、糖尿病合併症の予防のためには HbA1c7%未満でコントロールすることが望ましいとされますが、当市は糖尿病治療中の者のうち、4割が HbA1c7%以上であることから、R2年度より、糖尿病内服治療中のコントロール不良者に対して、医師より指示を仰ぎながら保健指導を実施してきました。

また、R2年度からは重症化予防の観点から HbA1c8%以上者への保健指導を強化し、8割以上の方に保健指導を実施しました。一方で、HbA1c8%以上の未治療者は3割程度おり、受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化するとともに、治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら支援を行う必要があります。

さらに、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う必要があります。

※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

図表 29　糖尿病性腎症重症化予防対象者

			H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者		人(a)	7,830	7,380	7,013	6,722	6,331
血糖値有所見者　＊1		人(b)	723	834	842	820	724
		(b/a)	9.2%	11.3%	12.0%	12.2%	11.4%
	保健指導実施者＊2	人(c)	205	258	394	409	423
		(c/b)	28.4%	30.9%	46.8%	49.9%	58.4%

＊1　HbA1c6.5%以上の者
＊2　保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

図表 30　糖尿病治療中で合併症予防のためのコントロール不良者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病治療中の者＊3	人（a）	704	634	599	553	513
HbA1c7.0以上の者	人（b）	225	255	216	251	225
	（b/a）	32.0%	40.2%	36.1%	45.4%	43.9%

＊3　問診で血糖内服治療ありと答えた者

図表 31　治療が必要な者の適切な受診

			H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者　＊1		人(a)	723	834	842	820	724
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者＊4		人(b)	286	369	402	398	321
		(b/a)	39.6%	44.2%	47.7%	48.5%	44.3%
	受診した者	人(c)	87	210	328	264	250
		(c/b)	30.4%	56.9%	81.6%	66.3%	77.9%

＊4　HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

図表 32　HbA1c8.0%以上の状況（アウトカム評価）

			H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者		人(a)	7,830	7,380	7,013	6,722	6,331
HbA1c8.0%以上		人(b)	69	77	68	76	49
		(b/a)	0.9%	1.0%	1.0%	1.1%	0.8%
	保健指導実施	人(c)	25	29	51	61	43
		(c/b)	36.2%	37.7%	75.0%	80.3%	87.8%
HbA1c8.0%以上の未治療者		人(d)	20	27	26	30	17
		(d/b)	29.0%	35.1%	38.2%	39.5%	34.7%

図表 33　保健指導実施による次年度健診結果改善の状況＜血糖値＞

		H30	R1	R2	R3
血糖値有所見者　＊1	人(a)	121	181	260	296
改善した者　＊5	人(b)	41	96	138	174
	(b/a)	33.9%	53.0%	53.1%	58.8%

＊5　翌年度HbA1cが0.1%以上改善した者

イ　心原性脳梗塞及び虚血性心疾患における重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患における重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し、健診受診勧奨を実施しており、心電図検査は約 9 割以上実施できています。

本市は、個別健診を実施しており、有所見者で要精密検査・要医療と判定を受けた者は医師より結果説明を受けるため、その後の医療につながりやすい環境となっていますが、実際にどの程度医療へつながっているかの把握ができていない現状があります。

異常 Q 波やST所見、心房細動所見がある者に対し、保健指導は約3割の方に実施しています。異常 Q 波やST所見で要精査・要医療以外の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っていく必要があります。

図表 34 心電図実施者のうち心房細動所見者への保健指導の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者　a	7,819		7,370		7,007		6,714		6,326	
心房細動所見所見あり b (b/a)	99	1.3%	88	1.2%	76	1.1%	82	1.2%	73	1.2%
保健指導対象者 c (c/b)	30	30.3%	28	31.8%	27	35.5%	30	36.6%	24	32.9%
保健指導実施者　d (d/c)	21	70.0%	13	46.4%	15	55.6%	22	73.3%	17	70.8%

図表 35　心電図実施者のうち異常 Q 波・ST 所見者の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者　a	7,819		7,370		7,007		6,714		6,326	
異常Q波・ST異常所見あり b (b/a)	1058	13.5%	965	13.1%	901	12.9%	852	12.7%	762	12.0%
保健指導対象者 c (c/b)	204	19.3%	200	20.7%	212	23.5%	204	23.9%	171	22.4%
保健指導実施者　d (d/c)	150	73.5%	134	67.0%	140	66.0%	149	73.0%	121	70.8%

図表 36　保健指導実施による次年度健診結果改善の状況＜脂質異常症＞

		H30	R1	R2	R3
LDL180以上の者	人(a)	38	31	45	52
改善した者　＊6	人(b)	25	17	27	27
	(b/a)	65.8%	54.8%	60.0%	51.9%

＊6　翌年度LDL180未満へ改善した者

ウ　脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約6％の横ばいで、約6割が未治療者です。令和4年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 240 人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか 19 人（16.2%）でした。 血圧Ⅲ度においては、85 人のうち 53 人が未治療者でした。（図表 37）

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子で、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に深く関与しています。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を実施し、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、家庭内血圧測定をすすめ血圧手帳の活用を促していきます。（図表 38）

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の者が約42％でした。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の検討が必要です。

図表 37　血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上）の者

				H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者			人(a)	7,830	7,380	7,013	6,722	6,331
血圧Ⅱ度以上の者			人(b)	422	415	464	466	417
			(b/a)	5.4%	5.6%	6.6%	6.9%	6.6%
	治療あり		人(C)	193	204	210	195	177
			(C/b)	45.7%	49.2%	45.3%	41.8%	42.4%
	治療なし		人(d)	229	211	254	271	240
			(d/b)	54.3%	50.8%	54.7%	58.2%	57.6%
		（再掲）保健指導対象者 ＊7	人(e)	123	111	122	156	117
			(e/b)	29.1%	26.7%	26.3%	33.5%	28.1%
		治療開始 ＊8	人(f)	25	39	44	37	19
			(f/e)	20.3%	35.1%	36.1%	23.7%	16.2%
（再掲）	血圧Ⅲ度の者		人(f)	59	50	63	75	85
			(f/a)	0.8%	0.7%	0.9%	1.1%	1.3%
		治療あり	人	23	21	20	25	32
		治療なし	人	36	29	43	50	53

＊7　問診で血糖・血圧・脂質で内服なしと答えた血圧Ⅱ度以上の者

＊8　保健指導実施した者で治療開始した者

図表 38　血圧に基づいた脳心血管リスクへの層別化

令和4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　診療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）

（単位：人）

血圧分類（mmHg）		高値血圧 130～139/80～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上
リスク層（血圧以外のリスク因子）	2,031	1,082	709	187	53
		53.3%	34.9%	9.2%	2.6%
リスク第1層 予後影響因子がない	108	C 67	B 31	B 7	A 3
	5.3%	6.2%	4.4%	3.7%	5.7%
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	1,167	C 625	B 403	A 111	A 28
	57.5%	57.8%	56.8%	59.4%	52.8%
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、又はリスク2層の危険因子が3つ以上ある	756	B 390	A 275	A 69	A 22
	37.2%	36.0%	38.8%	36.9%	41.5%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	508
		25.0%
B	概ね1か月後に再評価	831
		40.9%
C	概ね3か月後に再評価	692
		34.1%

※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）、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）の治療又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。

図表 39　保健指導実施による次年度健診結果改善の状況＜高血圧＞

		H30	R1	R2	R3
血圧Ⅱ度以上の者　＊9	人（a）	64	71	98	122
改善した者　＊10	人（b）	40	48	65	77
	（b/a）	62.5%	67.6%	66.3%	63.1%

＊9　特定健診で血圧Ⅱ度（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100）以上の者

＊10　翌年度血圧Ⅱ度以下へ改善した者

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、健診結果及び標準的な質問票に基づき、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定されることも大きい。」とされています。

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、市民一人ひとりが、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ます。

具体的取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている市の実態や食生活・生活リズムなどの生活背景との関連、生活習慣病予防に関する健康講座などを、各種団体への出前講座、保健委員による健康講座や公民館まつりでの健康展などで広く市民へ周知を行いました。

③第2期計画目標の達成状況一覧

図表 40　第2期データヘルス計画目標管理一覧　（単位：%）

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 初年度 H30 （H30）	実績 中間評価 R2 （R2）	実績 最終評価 R5 （R4）	データの把握方法 （活用データ）
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の抑制	上段：脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 下段：脳血管疾患の総医療費に占める割合の伸び率　減少	3.11	2.44	2.87	KDB システム
				17.4	−21.5	17.6	
			上段：虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 下段：虚血性心疾患の総医療費に占める割合の伸び率減少	1.69	1.46	1.26	
				−6.1	−13.6	−13.7	
			上段：糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 下段：糖尿病性腎症による透析導入者の割合の伸び率減少	50.0	57.1	53.8	
				−3.5	14.2	−5.8	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	60.0	57.1	61.5	焼津市調べ
	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、メタボシックシンドローム等の対象者の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	27.1	28.4	28.0	焼津市調べ
			上段：健診受診者の高血圧者（160/100mmHg以上）の割合の減少 下段：該当者の伸び率	5.4	6.6	6.6	
				0.0	22.2	0.0	
			上段：健診受診者の脂質異常者(LDL140mg/dℓ以上）の割合の減少 下段：該当者の伸び率	23.0	24.6	20.9	
				1.7	7	−15	
			上段：健診受診者の血糖異常者(HbA1c 6.5%以上）の割合の減少 下段：該当者の伸び率	9.2	12.0	11.4	
				−14.8	30.4	−5	
			健診受診者のHbA1c 8.0%以上の者の割合の減少	0.9	1.0	0.8	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	30.4	81.6	77.9	
			糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	28.4	46.8	58.4	
		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、重症化予防対象者の減少	特定健診受診率　（R5目標　44%以上）	38.8	36.2	35.0	法定報告値
			特定保健指導実施率　（R5目標　70%以上）	70.6	70.2	66.9	
			特定保健指導対象者の減少率　（目標　19.5%以上）	20.4	21.4	18.4	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療者の増加	胃がん検診受診率の増加	12.4	12.7	11.2	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）
			肺がん検診受診率の増加	−	16.2	12.3	
			大腸がん検診受診率の増加	19.7	18.4	17.4	
			子宮がん検診受診率の増加	21.2	17.9	17.2	
			乳がん検診受診率の増加	20.9	19.4	19.4	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	14.8	16.9	15.5	
		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	78.0%	82.4%	83.0%	厚生労働省

※伸び率について…（当該年度率/前年度率）−1（%）とする。前年度の割合と比較した増減の指標とする。

（3）第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画においては、中長期目標疾患である慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患を重点に重症化予防と特定健診未受診者対策を進めてきました。特に、本市では基礎疾患である糖尿病有病者が多い現状があるため、合併症予防のための糖尿病性腎症重症化予防に重点を置き、保健指導を実施してきました。

その結果、保健指導実施者については、翌年度の健診結果の改善が見られました。また、総医療費に占める割合は、虚血性心疾患については減少し、脳血管疾患については、一旦減少し、その後増加していますが、第2期初年度より減少しています。そのため、保健事業実施による重症化予防の効果が得られた可能性があると考えます。

しかし、一方で慢性腎不全については医療費が増加しており、糖尿病性腎症による人工透析導入が抑制されていない現状があります。新型コロナウィルス感染症の流行により、医療受診や健診受診控えが目立ちましたが、状況が落ち着いてきた現在も、健診受診率が減少したままであることも課題として浮き彫りになっています。

また、重症化予防対象者への保健指導実施後の支援体制が不十分であることが課題となっているため、事業体制の見直しを含め第3期保健事業実施計画へとつなげていきます。

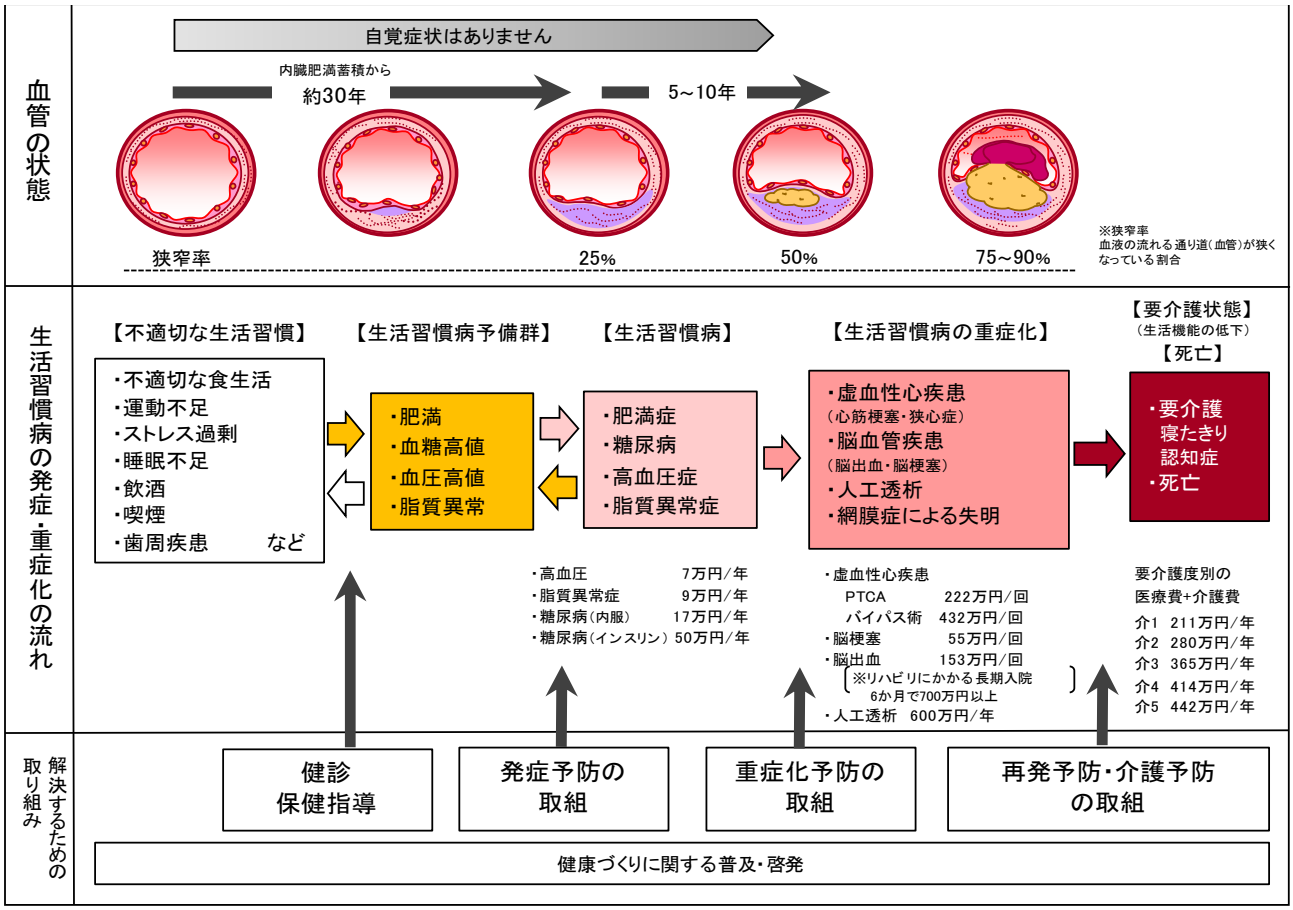
以上のことから、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防に重点を置いた保健事業を実施するとともに、住民自ら身体の状態を確認できる機会として、特定健診受診率向上に取り組む必要があります。

3　第3期における健康課題の明確化

（1）基本的な考え方

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、生活習慣病への進行、さらには重症化・合併症へと悪化することを減少させる、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していくことが必要となります。

図表 42　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



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となると、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移行することになります。

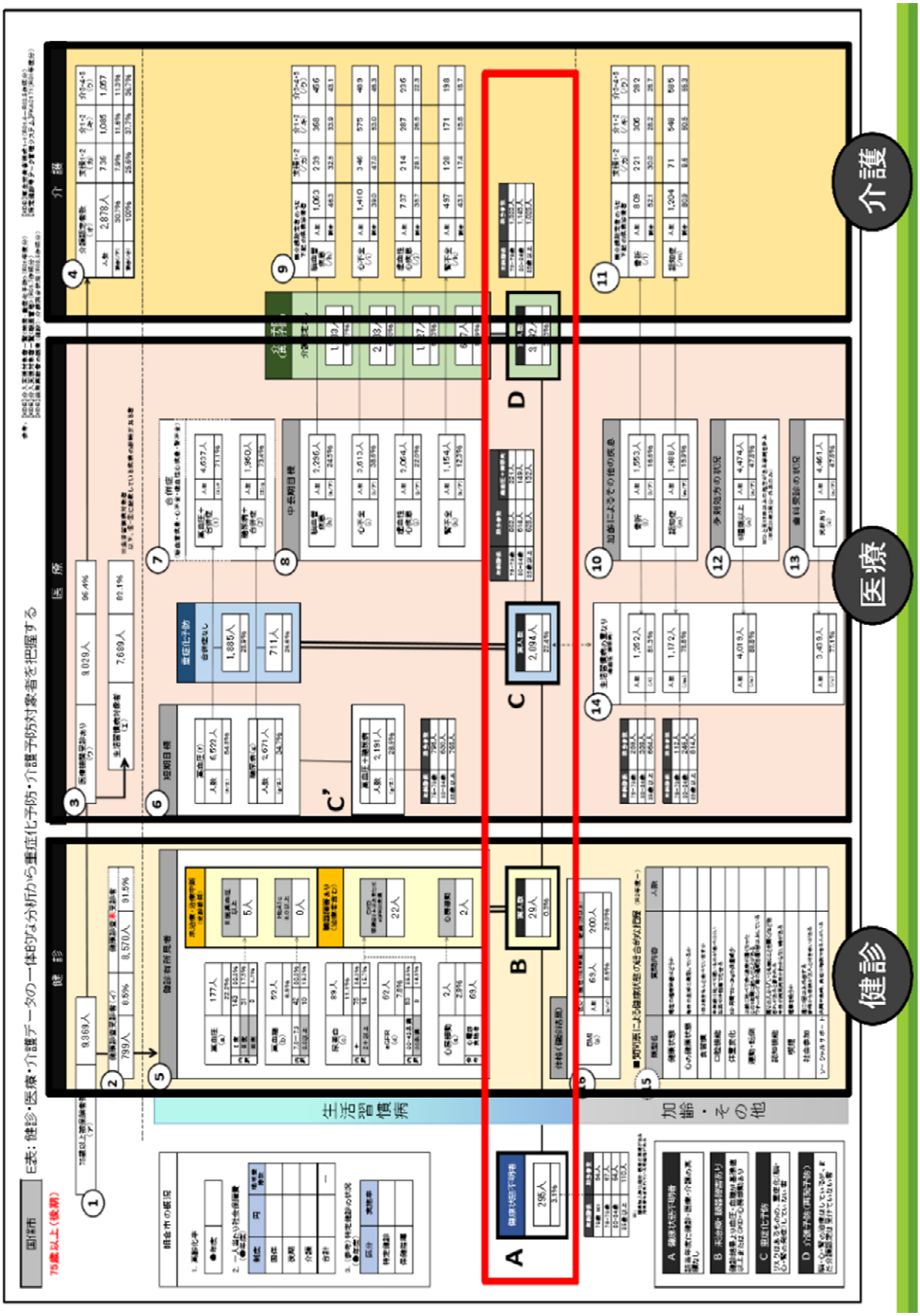
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、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、本市国保及び広域連合は、図表 43 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保健指導対象者の優先順位を決定します。さらに若年期から健診への意識を高めるため、40 歳未満の健診については今後の課題として捉えています。

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 43　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 44　被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
被保険者数		30,680人	29,613人	29,244人	28,440人	26,715人	22,710人
総件数及び総費用額	件数	291,265件	276,566件	256,055件	260,080件	250,399件	355,927件
	費用額	98億4,436万円	96億9,559万円	90億6,887万円	95億1,856万円	93億8,024万円	178億370万円
一人当たり医療費		32.1万円	32.7万円	31.0万円	33.5万円	35.1万円	78.4万円

ヘルスサポートラボツール　より

図表 45　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	一人当たり医療費（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								
				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	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
①国保	焼津市	93億8,024万円	28,158	4.71%	0.34%	2.87%	1.26%	6.28%	3.23%	2.23%	19億6,246万円	20.9%	16.6%	5.70%	9.26%
	同規模	--	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%	--	19.1%	16.8%	8.12%	8.52%
	県	--	28,304	5.64%	0.25%	2.12%	1.45%	5.68%	3.36%	2.39%	--	20.9%	16.7%	6.84%	8.83%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
②後期	焼津市	178億370万円	66,983	6.09%	0.36%	4.92%	1.61%	4.27%	2.96%	1.43%	38億5,108万円	21.6%	9.8%	1.89%	15.9%
	同規模	--	69,773	4.74%	0.48%	3.91%	1.75%	4.14%	3.04%	1.47%	--	19.5%	11.3%	3.66%	12.3%
	県	--	62,827	5.49%	0.40%	3.99%	1.62%	4.30%	3.38%	1.70%	--	20.9%	11.3%	2.71%	12.6%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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　より

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

図表 46　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移

対象年度			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
高額レセプト（80万円以上/件）	人数	A	954人	946人	886人	938人	981人	2,522人
	件数	B	1,639件	1,726件	1,519件	1,729件	1,680件	4,463件
		B/総件数	0.56%	0.62%	0.59%	0.66%	0.67%	1.25%
	費用額	C	21億8,288万円	22億8,242万円	20億9,289万円	23億9,642万円	24億1,427万円	55億9,993万円
		C/総費用	22.2%	23.5%	23.1%	25.2%	25.7%	31.5%

ヘルスサポートラボツール　より

図表 47　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移（脳血管疾患）

対象年度			H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期：R4年度		
脳血管疾患	人数	D	70人		56人		51人		60人		67人		212人		
		D/A	7.3%		5.9%		5.8%		6.4%		6.8%		8.4%		
	件数	E	146件		129件		95件		134件		134件		408件		
		E/B	8.9%		7.5%		6.3%		7.8%		8.0%		9.1%		
	年代別	40歳未満	3	2.1%	3	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	65-69歳	1	0.2%
		40代	3	2.1%	9	7.0%	4	4.2%	5	3.7%	2	1.5%	70-74歳	7	1.7%
		50代	21	14.4%	3	2.3%	7	7.4%	11	8.2%	19	14.2%	75-80歳	86	21.1%
		60代	54	37.0%	53	41.1%	29	30.5%	46	34.3%	49	36.6%	80代	212	52.0%
		70-74歳	65	44.5%	61	47.3%	55	57.9%	72	53.7%	63	47.0%	90歳以上	102	25.0%
	費用額	F	1億5,936万円		1億4,728万円		1億788万円		1億5,647万円		1億5,890万円		4億7,040万円		
		F/C	7.3%		6.5%		5.2%		6.5%		6.6%		8.4%		

ヘルスサポートラボツール　より

図表 48　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移（虚血性心疾患）

対象年度			H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期：R4年度		
虚血性心疾患	人数	G	55人		44人		45人		26人		36人		89人		
		G/A	5.8%		4.7%		5.1%		2.8%		3.7%		3.5%		
	件数	H	62件		52件		51件		28件		39件		99件		
		H/B	3.8%		3.0%		3.4%		1.6%		2.3%		2.2%		
	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	3	4.8%	4	7.7%	2	3.9%	2	7.1%	1	2.6%	70-74歳	3	3.0%
		50代	4	6.5%	6	11.5%	4	7.8%	3	10.7%	0	0.0%	75-80歳	34	34.3%
		60代	21	33.9%	13	25.0%	15	29.4%	5	17.9%	10	25.6%	80代	56	56.6%
		70-74歳	34	54.8%	29	55.8%	30	58.8%	18	64.3%	28	71.8%	90歳以上	6	6.1%
	費用額	I	1億161万円		8,224万円		8,195万円		4,768万円		5,407万円		1億6,520万円		
		I/C	4.7%		3.6%		3.9%		2.0%		2.2%		3.0%		

ヘルスサポートラボツール　より

図表 49　健診・医療・介護データの一体的な分析

②健診・医療・介護の一体的分析

焼津市　E表：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

参考：【KDB】介入支援対象者一覧〈栄養・重症化予防〉
【KDB】介入支援対象者一覧〈服薬管理〉
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

H30・R04比較

健診

1

被保数	40-64	65-74	75～
H30	9,091	14,543	20,195
R04	8,365	13,612	22,400
差	▲ 726	▲ 931	2205

2

健診受診率	40～64	65～74	75～
H30	22.8	42.3	32.8
R04	18.7	36.0	30.6
差	▲ 4.1	▲ 6.3	▲ 2.2

医療

3

医療機関受診	40～64	65～74	75～
H30	79.2	91.5	96.4
R04	77.8	89.4	96.5
差	▲ 1.4	▲ 2.1	0.1

生活習慣病	40～64	65～74	75～
H30	27.6	59.2	76.4
R04	28.5	59.5	80.2
差	0.9	0.3	3.8

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

介護

4

介護認定者	65～74	75～
H30	4.0	29.5
R04	4.1	28.8
差	0.1	▲ 0.7

焼津市の概況

1. 高齢化率

H30年度	
R04年度	
差	

2. 一人当たり社会保障費

地域差指数	国保	後期
H30年度		
R02年度		
差		

3. （参考）特定健診の状況

区分	健診	保健指導
H30年度		
R04年度		
差		

A

健康状態不明者

	40～64	65～74	75～
H30	19.2	7.1	3.1
R04	20.7	8.5	3.0
差	1.6	1.4	▲ 0.0

生活習慣病

5 健診有所見者

（R04年度実績）

		40～64	65～74	75～
高血圧		20.3	30.8	33.6
内訳	Ⅰ度	76.1	77.9	78.3
	Ⅱ度	17.9	18.0	18.4
	Ⅲ度	6.0	4.2	3.3

未治療・治療中断（受診勧奨）
Ⅱ度高血圧以上：274人

		40～64	65～74	75～
高血糖		3.6	5.1	5.9
内訳	7.0～7.9	83.9	85.9	83.0
	8.0以上	16.1	14.1	17.0

HbA1c 7.0以上（国保）8.0以上（後期）：29人

		40～64	65～74	75～
尿蛋白		3.3	4.6	8.1
内訳	＋	84.3	74.6	74.2
	2＋以上	15.7	25.4	25.8

		40～64	65～74	75～
eGFR		1.0	3.4	11.1
内訳	30-45未満	81.3	87.3	88.2
	30未満	18.8	12.7	11.8

臓器障害あり（治療者含む）
CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：289人

		40～64	65～74	75～
心房細動		0.3	2.0	4.1
	実施率	20.7	30.3	32.0

心房細動：122人

B

実人数		40～64	65～74	75～
	H30	0.8	1.6	1.9
	R04	0.7	1.8	1.8
	差	▲ 0.1	0.2	▲ 0.1

加齢・その他

15 体格（健診結果）

BMI	痩せ（18.5以下）			肥満（25以上）		
	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
H30	9.0	8.6	10.9	26.3	21.4	20.1
R04	10.2	10.3	10.8	26.6	22.3	18.8
差	1.3	1.7	▲ 0.1	0.2	0.9	▲ 1.2

6 短期目標の疾患

高血圧		40～64	65～74	75～
	H30	70.6	79.5	86.3
	R04	71.6	79.5	84.4
	差	1.1	0.1	▲ 1.8

糖尿病		40～64	65～74	75～
	H30	46.1	47.2	45.4
	R04	48.0	49.5	46.8
	差	1.9	2.3	1.4

C'

高血圧＋糖尿病		40～64	65～74	75～
	H30	28.4	34.8	36.7
	R04	28.9	36.4	38.2
	差	0.4	1.5	1.5

重症化予防

合併症なし（R04年度実績）
9,309人　39.9%

4,971人　36.6%

7 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症		40-64	65-74	75～
	H30	44.4	49.7	45.3
	R04	43.7	51.5	65.6
	差	▲ 0.7	1.8	20.3

糖尿病＋合併症		40-64	65-74	75～
	H30	50.0	55.5	50.1
	R04	48.0	56.8	68.5
	差	▲ 2.0	1.3	18.4

8 中長期目標の疾患

脳血管疾患		40～64	65～74	75～
	H30	4.6	11.9	2.6
	R04	4.3	12.3	24.3
	差	▲ 0.3	0.4	21.7

心不全		40～64	65～74	75～
	H30	4.7	12.1	26.6
	R04	5.2	14.3	28.8
	差	0.5	2.1	2.2

虚血性心疾患		40～64	65～74	75～
	H30	3.6	9.2	1.6
	R04	3.4	9.3	17.8
	差	▲ 0.2	0.0	16.1

腎不全		40～64	65～74	75～
	H30	5.2	9.9	12.2
	R04	5.6	11.2	14.4
	差	0.4	1.2	2.2

介護予防（再発予防）

介護認定なし（R04年度実績）
4,759人　63.7%

6,071人　68.8%

4,037人　73.1%

3,924人　75.2%

9 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

脳血管疾患		40～64	65～74	75～
	H30	15.3	11.1	44.4
	R04	16.8	13.2	44.6
	差	1.5	2.1	0.2

心不全		40～64	65～74	75～
	H30	4.9	7.9	41.7
	R04	3.7	7.9	40.1
	差	▲ 1.2	▲ 0.0	▲ 1.6

虚血性心疾患		40～64	65～74	75～
	H30	2.8	4.3	41.7
	R04	3.9	7.3	34.8
	差	1.1	3.0	▲ 6.9

腎不全		40～64	65～74	75～
	H30	3.0	6.9	36.7
	R04	3.0	7.4	36.1
	差	0.0	0.5	▲ 0.6

C

実人数		40～64	65～74	75～
	H30	14.0	28.0	40.3
	R04	14.9	27.5	26.5
	差	0.8	▲ 0.5	▲ 13.8

D

実人数		40～64	65～74	75～
	H30	13.0	29.5	22.0
	R04	13.2	30.6	34.1
	差	0.1	1.1	12.1

14 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

骨折		65～74	75～
	H30	52.2	77.5
	R04	61.1	79.0
	差	8.9	1.5

認知症		65～74	75～
	H30	69.7	78.0
	R04	68.3	80.8
	差	▲ 1.4	2.8

10 加齢によるその他の疾患

骨折		65～74	75～
	H30	4.2	4.4
	R04	4.8	14.9
	差	0.6	10.5

認知症		65～74	75～
	H30	1.2	13.5
	R04	1.3	12.8
	差	0.1	▲ 0.7

11 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

骨折		65～74	75～
	H30	10.5	46.9
	R04	14.0	54.6
	差	3.5	7.7

認知症		65～74	75～
	H30	62.3	81.6
	R04	51.7	83.5
	差	▲ 10.6	1.9

図表 50　被保険者数と健診受診状況

（単位：%）

E表	④	①			②			⑮					
年度	介護認定率	被保険者数			健診受診率			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-	40-64	65-74	75-
H30	29.5	9,091	14,543	20,195	22.8	42.3	32.8	9.0	8.6	10.9	26.3	21.4	20.1
R4	28.8	8,365	13,612	22,400	18.7	36.0	30.6	10.2	10.3	10.8	26.6	22.3	18.8

図表 51　健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上（未治療・治療中断者）									HbA1c7.0以上（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-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	91	4.4	(45)	328	5.3	(102)	409	6.2	(86)	65	3.1	(8)	240	3.9	(17)	64	1.0	(0)	24	1.2	98	1.6	264	4.0	0	--	19	0.3	35	0.5
R4	76	4.9	(35)	334	6.8	(129)	499	7.3	(110)	56	3.6	(11)	248	5.1	(18)	69	1.0	(0)	10	0.6	67	1.4	212	3.1	1	0.1	30	0.6	91	1.3

図表 52　短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

（単位：%）

E表	③						⑥									⑦					
年度	医療機関受診			生活習慣病対象者（生活習慣病の医療機関受診者）			短期目標の疾患（生活習慣病受診者のうち）									短期目標の疾患とする合併症					
							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	79.2	91.5	96.4	27.6	59.2	76.4	70.6	79.5	86.3	46.1	47.2	45.4	28.4	34.8	36.7	44.4	49.7	45.3	50.0	55.5	50.1
R4	77.8	89.4	96.5	28.5	59.5	80.2	71.6	79.5	84.4	48.0	49.5	46.8	28.9	36.4	38.2	43.7	51.5	65.6	48.0	56.8	68.5

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

図表 53　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

（単位：%）

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者における割合)												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		
	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	4.6	11.9	2.6	3.6	9.2	1.6	4.7	12.1	26.6	5.2	9.9	12.2	15.3	11.1	44.4	2.8	4.3	41.7	4.9	7.9	41.7	3.0	6.9	36.7
R4	4.3	12.3	24.3	3.4	9.3	17.8	5.2	14.3	28.8	5.6	11.2	14.4	16.8	13.2	44.6	3.9	7.3	34.8	3.7	7.9	40.1	3.0	7.4	36.1

図表 54　骨折・認知症の状況　　（単位：%）

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	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（被保数割）				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	52.2	77.5	69.7	78.0	4.2	4.4	1.2	13.5	10.5	46.9	62.3	81.6
R4	61.1	79.0	68.3	80.8	4.8	14.9	1.3	12.8	14.0	54.6	51.7	83.5

ヘルスサポートラボツール　より

③健康課題の明確化（図表 44～54）

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人当たり医療費は、令和2年度は新型コロナウィルス感染症の影響で減ったものの、令和3年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人当たり 70 万円を超え、国保の2倍も高い状況です。（図表 44）

本市は、これまで糖尿病に重点を置いて保健事業に取り組んできましたが、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べて 1 ポイント近く高く、その結果腎不全や脳血管疾患の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢においても、同規模・県・国と比べて高い状況です。（図表 45）

高額レセプトについては、国保においては毎年約 1,500 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約3倍に増えています。脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保では H30 が一番多く 146 件で約1億6千万円の費用がかかっており、R4は 134 件と件数が減りましたが、費用額に大きな差はありませんでした。しかし、後期高齢においては、408 件発生し、約5億円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、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、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防に力を入れる必要があります。また、虚血性心疾患の高額になったレセプトの費用額は、やや減少傾向にありますので、今後も高血圧と併せ糖尿病や脂質異常症についても重症化予防を継続していく必要があります。（図表 46～48）

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 50 の①被保険者数は、40～64 歳、65 歳～74 歳と減っていますが、75 歳以上では 2,200 人増え、本市でも 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えています。②の健診受診率では、40～74 歳の年齢層で健診受診率の低下が大きくなっています。⑮の体格を見ると、65～74 歳の年齢層で、BMI18.5 未満の率が2ポイント、40～64 歳の若い年齢層でも1ポイント高くなってきています。図表 39 健診有所見の状況を見ると、各年代で対象人数が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底とともに、健診未受診者への対策も課題となります。

図表 52 の短期目標疾患（高血圧・糖尿病）とする合併症を見ると、高血圧・糖尿病ともに 65～74 歳、75 歳以上の年代で高くなっています。

図表 53 の中長期疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、H30 年度と R4年度を比較すると、心不全・腎不全については、全年代でR4年度の割合が、約1～2ポイント上がっており、合併症により慢性疾患に罹患している方が多くなっています。また、2号被保険者の介護認定率が増えている原因疾患が脳血管疾患と虚血性心疾患であることも、一体的分析において課題となっています。

④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、糖尿病等を重複して基礎疾患として抱えている実態があります。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章に記載します。

（3）目標の設定

①成果目標

ア　データヘルス計画(保健事業全体)の目的、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。

このため、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ておき、評価指標については、まず、すべ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ことが望ましい指標(図表 55)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

イ　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ことを考えると、高齢化が進行する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費を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、重症化してから入院することが多いことから、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、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

ウ　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の有病者数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させ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。 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ますが、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っていきます。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、まずは健診の受診を促し、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4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。

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

◎静岡県共通評価指標

② 管理目標の設定

図表 55 第3期データヘルス計画目標管理一覧

（単位:%）

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（目標値） 初期値 R６ (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	データの把握方法 (活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標	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する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.87	2.85	2.83	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	1.26	1.25	1.24	
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	4.71	4.61	4.51	
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	53.8	51	49	
				糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	61.5	59	57	焼津市調べ
	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、メタボシ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・予備群の割合の減少	28	26	25	焼津市調べ
				◎メタボリックシンドロームの該当率の割合の減少	18.6	18.4	18.2	
				健診受診者の高血圧者（160/100mmHg以上）の割合の減少	6.6	6.4	6.2	
				◎高血圧症有病者（高血圧Ⅰ度以上、または服薬者）の割合の減少	54.1	53.9	53.7	
				◎高血圧予備軍（服薬者除く）の割合の減少	12.7	12.5	12.3	
				健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dℓ以上）の割合の減少	7.4	7.2	7	
				健診受診者の血糖異常者(HbA1c 6.5%以上）の割合の減少	11.4	11.2	11	
				★健診受診者のHbA1c 8.0%以上の者の割合の減少	0.8	0.7	0.6	
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	77.9	80	83	
				◎平均自立期間の延伸※1 男 女	80.8 84.3	80.9 84.4	81 84.5	
		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らす。	★特定健診受診率（42%以上）	35.0	39.0	42.0	法定報告値
				★特定保健指導実施率（70%以上）	66.9	70.0	70.0	
				★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※2（23%以上）	21.5	22.5	23.0	

※1 平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均

※2 分子：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