

令和4年度

第1回沖縄県保険者協議会保健活動専門部会

日時 令和4年6月16日(木) 14:00~16:00

場所 国保連合会2階第二会議室及びリモート

出席 (会場) 當間委員(沖縄電力健保) 岸上委員(竹富町) 銘苅委員(地方職員共済)

榎委員(後期高齢)

(Web) 新垣委員(協会けんぽ) 新里委員(協会けんぽ) 下地委員(宜野湾市)

金城委員(豊見城市) 名嘉山委員(沖縄県国保課) 新里委員(沖縄県健康長寿課)

比嘉委員(医師国保)

議長 井上優子部会長

本日の次第

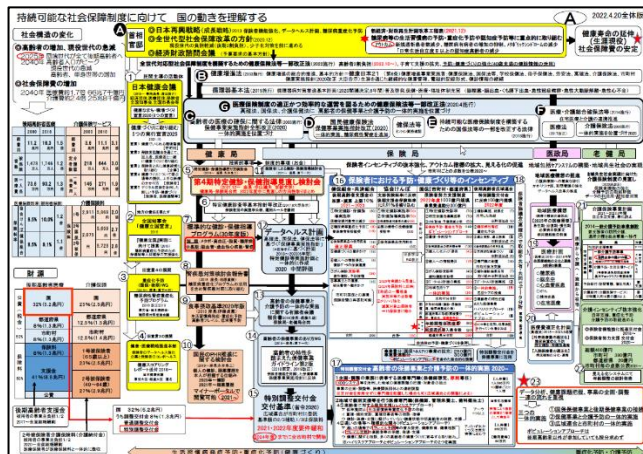
次第1 医療保険者の保健事業に関連する情勢について

次第2 循環器病対策推進計画及び第7次医療計画中間見直しについて

次第3 令和4年度保険者協議会研修会の進捗状況及び今後の課題について

## 【次第1】事務局説明

### 構造図A 持続可能な社会保障制度に向けて国の動きを理解する



社会構造の変化の◎印。

1 目

◎ 高齢者の増加、現役世代の急減

2 目

◎ 社会保障費の増加

この資料と次第1に併せて説明したいと思う。

## 【次第1】P1 健康寿命と社会保障費に関連する統計 都道府県別

健康寿命と社会保障費に関連する統計～沖縄県の2040年の社会保障費はどのくらい？～														【都道府県別】			
順位	高齢化率		高齢者人口 (2019年推計)	平均寿命		健康寿命 (2019年推計)	医療費		介護費	介護			順位				
	2019年	2040年		男	女		男	女		現行負担率	後期高齢者医療 (2019年推計)	介護保険					
												介護保険 (2019年推計)		介護保険 (2040年推計)			
2019年	2040年	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
1	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
2	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
3	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
4	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
5	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
6	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
7	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
8	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
9	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
10	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
11	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
12	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
13	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
14	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
15	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
16	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
17	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
18	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
19	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
20	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
21	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
22	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
23	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
24	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
25	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
26	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
27	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
28	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
29	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
30	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
31	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
32	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
33	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
34	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
35	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
36	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
37	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
38	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
39	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
40	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
41	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
42	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
43	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
44	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
45	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
46	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
47	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
48	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
49	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				
50	25.5	35.5	1,140,000	82.7	84.7	70.0	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000				

都道府県別の資料。構造図Aの社会構造の変化を統計データで見た。

まず、高齢化。高齢化率について沖縄県は1番若い県。しかし2040年高齢者将来推計人口を見ると、増加率が54.7%と全国1位高い。これから高齢化が急速に進んでいくという沖縄県の特徴である。1番若い県だが寿命については、平均寿命は特に男性が下位で、健康寿命に関しては男女とも平均より下の順位である。社会保障費については医療と介護の2つに分けた。医療は国保と後期の1人当たり医

療費を地域差指数で見ている。国保と後期ともに上位である。介護については、1 号 1 人当たり介護給付費、重度の介護認定率、8 期介護保険料、全てにおいて軒並み全国 1 位高い。現在全国 1 番若い県なのに社会保障費を沢山消費している県である。

【次第 1】P2 健康寿命と社会保障費に関連する統計 沖縄県市町村別

健康寿命と社会保障費に関連する統計→沖縄県2040年の社会保険料はどのくらい？										【沖縄県市町村別】									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命										社会保障費									
健康寿命																			



## 【次第 1】P5 データヘルの推進に向けて 様式 5-1 全国版

【全国版】  
データヘルス計画の推進に向けて～医療者協議会を構成する各医療保険者の特徴と医療費等の状況をみえた

横軸、H22 年から国統計最新の R1 年まで、10 年間の推移。縦軸は、公的医療保険別。先に注目する点は、後期高齢者医療制度の横軸右○印のところ。H22-R1 増減を表している。1 人当たり医療費は 10 年間で 2.2 万円増。入院費は 10 年間で 2 兆 1000 億円増加。外来費は 10 年間で 1 兆 2000 億円増加。入院+外来合計医療費は 3 兆 3000 億円増えている。

そして、他の各医療保険者の黒塗りのラインは、後期高齢者支援金。H22-R1 増減を見てみると、健保組合 7579 億円増、協会けんぽ 8588 億円、共済組合 2410 億円、国保組合 892 億円、市町村国 6791 億円。というふうに 10 年間でこれだけ伸びている状況が確認できる。では沖縄県内の状況はどうだろうか。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R1-H22増減
保険加入者数 人口比率	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	0
65歳未満	1,473万人(11.8)	1,473万人(11.6)	1,517万人(11.9)	1,544万人(12.0)	1,577万人(12.4)	1,624万人(12.9)	1,676万人(13.3)	1,722万人(13.7)	1,772万人(14.1)	1,787万人(14.1)	314万人
平均年齢	81.9歳	81.9歳	82.0歳	82.1歳	82.3歳	82.3歳	82.4歳	82.4歳	82.5歳	82.5歳	
65歳未満											
新設者割合	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	61.9%	
医療費											
総額	6兆6,848億円	7兆1,136億円	7兆2,873億円	7兆5,770億円	7兆7,905億円	8兆1,733億円	8兆2,692億円	8兆6,318億円	8兆8,103億円	9兆1,663億円	2兆4,815億円
1人当たり	45,354円	48,287円	48,000円	48,984円	50,027円	51,523円	51,885円	54,281円	55,355円	56,885円	11,531円
入院費	5兆8,308億円	6兆1,250億円	6兆3,408億円	6兆5,906億円	6兆7,678億円	7兆0,440億円	7兆1,207億円	7兆4,727億円	7兆6,098億円	7兆8,901億円	2兆6,593億円
1人当たり	41,669円	41,583円	41,955円	43,565円	43,584円	43,931円	43,371円	43,795円	43,779円	44,557円	2,888円
外来費	1兆0,961億円	1兆1,556億円	1兆1,993億円	1兆2,471億円	1兆2,920億円	1兆3,733億円	1兆3,946億円	1兆4,389億円	1兆4,728億円	1兆5,271億円	4,290億円
1人当たり	8,000円	8,110円	8,165円	8,274円	8,317円	8,476円	8,523円	8,600円	8,600円	8,714円	714円
入院+外来合計	6.9万円	7.2万円	7.3万円	7.6万円	7.7万円	8.0万円	8.0万円	8.4万円	8.5万円	8.8万円	1.6万円
1人当たり	6.9万円	7.2万円	7.3万円	7.6万円	7.7万円	8.0万円	8.0万円	8.4万円	8.5万円	8.8万円	1.6万円
公費負担	5兆8,000億円	6兆1,000億円	6兆3,000億円	6兆5,000億円	6兆7,000億円	7兆0,000億円	7兆1,000億円	7兆4,000億円	7兆6,000億円	7兆8,000億円	2兆2,000億円
1人当たり	45,000円	48,000円	48,000円	48,000円	48,000円	50,000円	51,000円	54,000円	55,000円	56,000円	11,000円

## 【次第 1】P6～7 データヘルの推進に向けて 様式 5-1 沖縄県医療保険者版

【沖縄県医療保険者版】  
全世代型社会保険制度に向けて～沖縄県の保険者協議会を構成する各医療保険者の特徴と医療費等の状況をみえた

### 6 ページ

保険者協議会で毎年調査をしている厚生労働省様式 5-1 を経年的に並べた。R2 年分までであるので、コロナに突入した年まで入っている。H29-R2 年までの増減を見てみると、沖縄県後期高齢者医療を見て頂きたい。

1 人当たり医療費 7.3 万円増、入院費 32 億円増、しかし外来費 203 億円減少している。先ほど国保実務資料、健保組合赤字財政であったように受診離解が起こっているのではないかと。そして、他の各医療保険者の後期高齢者支援金は黒塗りラインを引いているので見て頂きたい。

### 7 ページ

協会けんぽや共済組合は支部ごとの算出が難しいということで空白になっている。健保組合で確認する。

H29-R2 年後期高齢者支援金の増減を見ると、沖縄銀行 2099 万円増、海邦銀行 559 万円増、琉球銀行 1658 万円増、沖縄電力 4081 万円増、駐留軍 3194

万円増。やはり沖縄県の被用者保険についてもかなり支援金が伸びているという状況が分かった。

3～4 ページ国保実務記事の中で健保連佐野副会長は、世代間の負担のバランスがとれていないという事、現役世代の負担軽減を求めているという事で、やはり沖縄県の医療保険者においても社会保障の共助の部分、助け合いという仕組みが切羽詰まった状況であることが確認できたと思う。世代間の負担のバランスを考えるために、構造図 A 黄色部分、黒丸 A 首相官邸を見て頂く、2 つ目の◎全世代型社会保障改革の方針 2020.12 月、現役世代の負担軽減が出されている。

これについて今年 5 月全世代型社会保障会議の中間整理が出された。

## 【次第 1】P8～9 R4 年 5 月 1 7 日全世代型社会保障会議 議論の中間整理

令和 4 年 5 月 1 7 日 第 5 回全世代型社会保障会議議案 全世代型社会保障構築の構築に向けて 議論の中間整理	
1. 全世代型社会保障構築の構築に向けて	5. 「地域民生社会」づくり
○ 「成長と分配の好循環」を構築するにあたっては、給付と負担の「バランスを確保しつつ、定常化、低コスト化及び高齢者の生活で安心できる「全世代型社会保障」を構築する必要がある。	○ 経済・福祉や生活環境の両面から、今後、高齢者の高齢化に伴い、大きな課題となる。また、高齢化はもとより、若者の世代において、経済・福祉や生活環境の両面から人々の生活の質を向上させる必要がある。こうした人々の生活の質を向上させるためには、安心して生活が送れることが重要となるため「地域民生社会」づくりに取り組む必要がある。
○ そのためには、高齢、若年労働人口の減少、働き方やライフスタイルの多様化が進む中で、少子化も考慮し、持続可能な経済及び社会保障制度を構築していく必要がある。社会保障制度の持続可能性を確保するためには、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。	○ このため、ソーシャルワークによる相談支援や、多職種連携による総合的な支援体制を整備していくことが重要である。その際には、経済・福祉対策について、政策対応が策定されていくことが必要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。
○ 全世代型社会保障の構築に向けては、高齢者が安心して生活を送る環境を整える 2040 年頃を視野に入れつつ、新卒人口が減少した課題を含め、2025 年、2034 年を見据えた短期的課題とともに、中期的、長期的な課題に取り組む必要がある。各府県の課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組んでいくことが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。	○ 今後の新卒人口の減少に伴い、若年労働人口の減少が懸念される。そのためには、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。
○ その際には、給付と負担の「バランスを確保しつつ、定常化、低コスト化及び高齢者の生活で安心できる「全世代型社会保障」を構築する必要がある。	○ 今後の新卒人口の減少に伴い、若年労働人口の減少が懸念される。そのためには、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。
○ こうした基本的な考え方を、世代間の対立を減らすこと、世代間によって高く負担し、国民的な課題を克服しながら対策を進めていくことが重要である。今後の中間整理は、こうした基本的な考え方を踏まえつつ、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。	○ 今後の新卒人口の減少に伴い、若年労働人口の減少が懸念される。そのためには、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。また、若者が安心して働き、子育てしやすい環境を整えることが重要となる。

## 8 ページ

内容の抜粋。

### 1. 全世代型社会保障の構築に向けて

○「成長と分配の好循環」を実現するために

は、給付と負担のバランスを確保しつつ、若

年期、壮中年期及び高齢期の全ての世代

で安心できる「全世代型社会保障」を構築

する必要がある。

社会保障制度を将来世代に伝えていく。

という内容。

○高齢者人口がピークを迎えて減少に転ず

る 2040 年頃を視野に入れつつ、新型コロ

ナ渦で顕在化した課題を含め、2023 年、2024 年を見据えた短期的課題とともに、中期的、長期的な課題に

取組む必要があり、各種の課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組を進めていくことが望ましい。また、

社会保障ニーズや活用できる資源が地域ごとに大きく異なる状況を踏まえ、「地域軸」も意識しながら対策を講じ

ていくべきである。

○給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、将来世代へ負

担を先送りせずに、能力に応じて皆が支え合う事を基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保

障をバランスよく確保する事が重要である。と書かれています。このような中、

## 6. 医療・介護・福祉サービス

○今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会

保障制度基盤の強化の取組は必須である。と書かれている。

## 9 ページ

医療保険制度等の改革と併せてこれまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ渦により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負

担がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重

視した医療・介護提供体制等の国民目線で改革を進めるべきである。と書かれている。

囲みの改革工程表とは、構造図 A の黄色部分、黒丸 A 首相官邸の中★印で、新経済・財政再生計画改革工程表 2021.12 とある。前回も説明した内容だが、次ページで説明する。



[illegible]

KPI 第 1 段階アウトプットでは、改定のと  
ころ、上手な医療のかかり方、特定健診  
の実施率、特定保健指導の実施率が書  
かれている。具体的な工程としては、糖尿  
病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防  
の推進が書かれている。

[illegible]

担が始まって高齢者にも少し負担をしてもらい、社会制度が今までのお年寄りを支えるというものから、元気なお年寄りには働いてもらって元気な老後を過ごしていただくという方向に変わろうと国も動いている。皆さまからの支援金が少なくなるように後期高齢者医療でも保健事業を頑張って、医療費の削減に努めていきたい。

#### 竹富町

後期高齢者支援金の話はよく出てくるが、実際に竹富町がどれぐらい出しているのか把握していなかった。保険料なども聞いたことが無い。広域連合からの話でもあったが、竹富町でも高齢者の保健事業をやらせてもらっているが、取り組んで良くなるのか？という疑問も持ちながら・・というところ。

#### 部会長

被用者保険の若い人が減り 65 歳以上が増えてくるという企業の状況はどうか。

#### 沖縄電力健保組合

再雇用で年齢層が高くなってきている。事業所ごとの年齢層が高くなってきている。

#### 部会長

特に小さな企業は 70 歳以上もいる。本当に若い人たちが減っていると感じる。そして工程表の中で糖尿病と生活習慣病の予防がポイントになると思う。

他にあればどうぞ

#### 協会けんぽ

後期高齢者支援金については、協会けんぽは全国一律に按分して拠出をした後、それぞれの保健事業に係る実績に応じてお金が頂けるという制度になっている。各都道府県で具体的な数字が出せないが、支援金に係る負担が年々増えている事は協会けんぽ全体として毎回話に上がる。それから健保組合の実態のところでは外来受診の離解の話があったが、協会けんぽでも外来受診離解があり外来給付が落ちている。しかし受診離解がある中、沖縄だけは減っていない。内容を見るとコロナに関することでかなりの医療費負担がある現状である。これを踏まえながら説明を聞いていた。

#### 部会長

沖縄はコロナで重症化するという事。肥満の問題と関連してくる。

比嘉先生のご意見を聞きたい。

#### 医師国保

私も外来診察をしているが、診療科でもバラつきがあり、受診離解があったり逆に対応に追われたりという先生方がおられる。一概に言う事は難しいところ。

## 【次第 2】事務局説明

### 【次第 2】P1 第 7 期沖縄県医療計画中間見直し案と沖縄県循環器病対策推進計画案

沖保協第18号  
令和4年3月2日

沖縄県保険者協議会委員  
保健活動専門部会委員 } 殿

沖縄県保険者協議会  
会長 大城 玲子  
(公印省略)

第7次沖縄県医療計画中間見直し(案)及び沖縄県循環器病対策推進計画(案)への意見について(依頼)

本協議会の事業運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

みだしのことについて、令和4年2月16日付け保区第776号及び同日付け保区第784号で沖縄県保健医療部長から依頼があります。

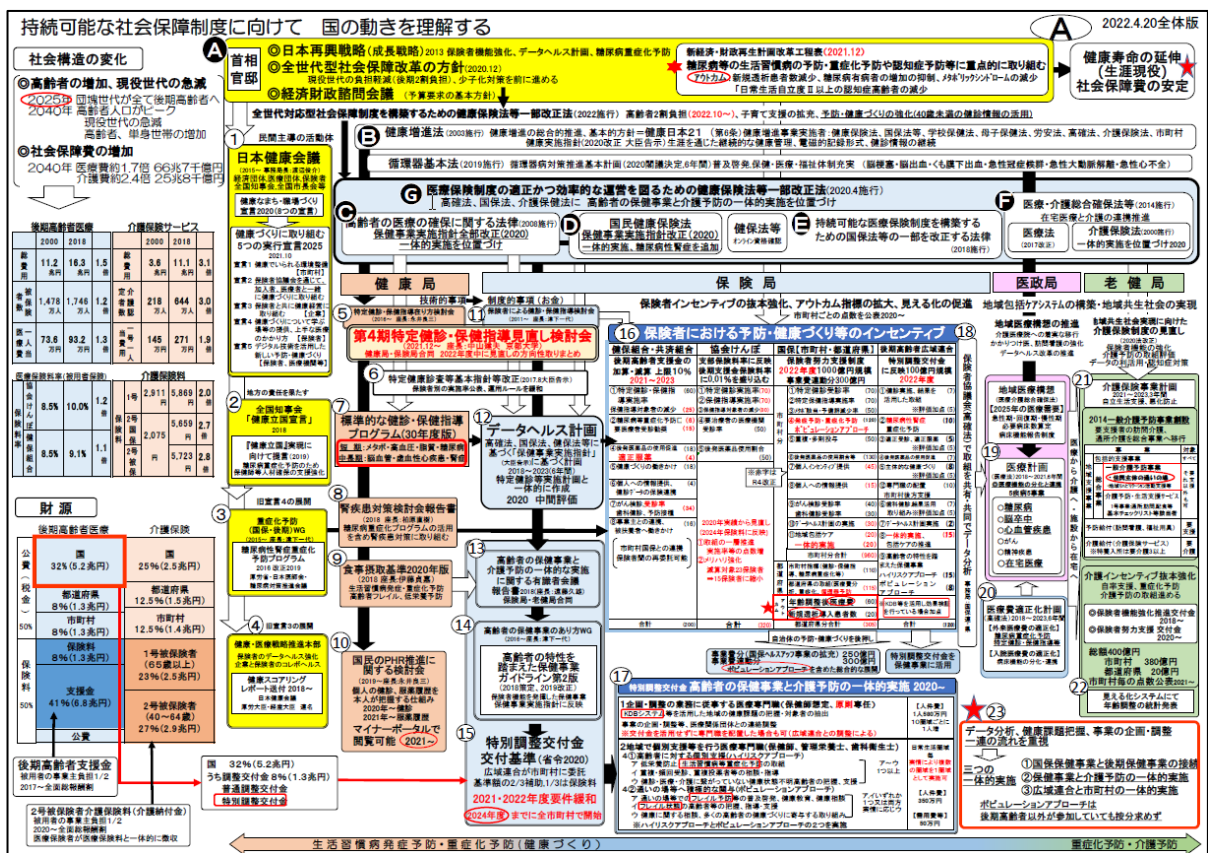
沖縄県保険者協議会としての意見を取りまとめたく、下記により令和4年3月14日(月曜日)までに沖縄県保険者協議会事務局(沖縄県国民健康保険課)宛てメール又はファクシミリにて御提出くださいますようお願いいたします。

記

構造図 A の資料と併せて説明。

R4 年 3 月 2 日保険者協議会より県が作成する 2 つの計画、第 7 期沖縄県医療計画中間見直し案と沖縄県循環器病対策推進計画案の意見について、各協議会委員、専門部会委員の皆さまに通知があった。伴って都道府県で作成した計画が 1 日より開始されたという流れ。

この 2 つの計画について構造図 A の資料で説明する。



まず医療計画。

⑨医療計画は都道府県が作成するもので矢印を辿ると、⑬保険者協議会で意見を聴取するという流れである。医療法で定められていて医療機能の分化と連携、5 疾病 5 事業という内容で策定されるということである。

もう1つの計画は、B 健康増進法に基づいている循環器基本法。

この法の中に循環器病対策推進計画がある。国が 2020 年閣議決定し各都道府県で策定するという事である。対象疾病が脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・急性冠症候群・急性大動脈解離・急性心不全という形で、循環器系の主な脳と心臓を予防していくという都道府県の策定する計画である。

この 2 つの計画を沖縄県が策定した内容を、保険者協議会保健活動専門部会でこれまで分析してきた内容をすり合わせながらここで共有したいと思う。



## 【次第 2】P2 沖縄県循環器病対策推進計画概要版



まず下にある計画の位置づけ及び推進対策等。

計画期間が、第1期 R4 年 4 月 1 日～R6 年 3 月 31 日の 2 年間。内容を見ると、

### 現状と課題

#### 1. 死亡原因の 4 分の 1

循環器はがんに次ぐ死亡原因であり、県内の死因の 4 分の 1 を占めている。心疾患、脳血管疾患が右肩上がりということをグラフで示されている。

#### 2. 救急搬送件数の 14.6%

県内の急病による救急搬送件数のうち約 15%を循環器病が占め、うち脳疾患の約 33%、心疾患の約 25%が重症以上となっている。

そういうことから・・・

#### 3. 要介護者の介護原因の 1 位。介護が必要となった主な原因に占める割合が高い。

2 つ合わせて 20.6%である。

#### 4. 入院患者は増加見込み

2040 年には心疾患患者は 2013 年時点の 1.64 倍、脳卒中患者は 1.87 倍に増加見込み。

始めに話した統計の中で 2040 年問題、沖縄県は高齢者の増加率が 1 番高かった。

そして基本方向としては、県内の循環器病に関する現状と課題を踏まえ「循環器病の予防」「患者の QOL 向上」を基本方向とし、ロジックモデルを活用し体系的に施策及び指標を設定。

そして目標が 3 つ

「発症数の減少」「年齢調整死亡率の減少」「再発予防及び在宅復帰率の向上」があり、4 つの施策が掲げられている。特に、心疾患対策、脳卒中対策を見て頂きたい。

心疾患対策の 2 つ目

#### 24 時間 PCI が実施可能な体制の整備の促進

これは心臓の手術関連だが、これまでの医療費分析の中でこのような疾病があると 1 回で 200 万円の医療費がかかるという結果が出ている。

脳卒中対策の 2 つ目

t-PA、外科治療及び血管内治療など、24 時間必要な医療を提供できる診療体制確保の取組支援。

こちらこれまでの分析で、脳出血で 100 万円程度、脳梗塞だと 50～70 万円の医療費がかかるという結果が出ている。そして特徴的なものとして、脳卒中対策の 3 つ目

後遺症の事が書かれており、後遺症をケアしていかなければいけないということで、脳卒中対策の 5 つ目

高次機能障害者への専門的相談、リハビリテーションの実施等とあり、リハビリテーションについてのレセプト分析においても高得点になるので、高額医療として上がってくる仕組みである。

このような形で循環器病対策推進計画に書かれている内容について保険者協議会ではかなりの医療費がかかってくるという事に対して目的を共有する内容である。この中で県が掲げている目標にある年齢調整死亡率、発症



数の減少について沖縄県内の実態統計を確認したいと思う。

## 【次第 2】P3 循環器病に関する年齢調整死亡率

循環器病に関する年齢調整死亡率をみてみました

心血管イベント 死亡																							
虚血性心疾患						脳内出血						脳梗塞						腎不全					
男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口	年齢	人口
15歳	53.5	50.9	24.3	20.8	24.6	20.7	12.1	9.5	35.9	26.6	17.4	13.2	12.8	10.0	6.6	5.2	10.0	6.6	5.2	10.0	6.6	5.2	
16歳	53.1	44.5	21.1	18.5	21.3	20.3	11.3	8.8	35.7	26.2	16.8	13.1	12.3	9.8	6.5	5.1	9.8	6.5	5.1	9.8	6.5	5.1	
17歳	50.8	43.9	20.0	18.2	21.0	19.6	10.1	7.8	33.3	24.3	16.2	12.7	11.9	9.3	6.1	4.9	9.3	6.1	4.9	9.3	6.1	4.9	
18歳	48.6	43.2	20.3	17.9	22.9	19.3	9.9	7.6	32.3	23.4	15.8	12.7	10.0	7.8	5.1	4.0	8.8	5.1	4.0	8.8	5.1	4.0	
19歳	45.9	43.9	20.2	17.8	23.9	19.3	9.8	7.5	32.2	23.3	15.7	12.6	9.9	7.7	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
20歳	47.9	42.5	20.0	16.0	24.5	19.6	9.7	7.4	30.8	23.0	15.2	12.1	9.9	7.4	4.8	3.8	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
21歳	45.7	42.0	19.2	15.5	25.5	19.2	9.2	7.1	29.2	22.2	14.2	11.6	9.4	7.2	4.7	3.7	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
22歳	46.4	42.1	18.8	14.3	26.5	19.2	9.2	7.1	28.8	22.1	14.1	11.5	9.3	7.1	4.6	3.6	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
23歳	42.9	42.4	18.0	13.2	27.0	19.9	9.2	7.0	28.8	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
24歳	41.0	42.5	17.6	12.7	27.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
25歳	40.5	41.5	16.8	12.4	28.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
26歳	39.7	34.4	15.4	11.8	29.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
27歳	38.6	33.6	15.3	11.7	30.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
28歳	37.6	32.6	15.3	11.7	31.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
29歳	36.3	31.3	15.0	11.4	32.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
30歳	35.3	30.3	14.9	11.3	33.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
31歳	34.3	29.3	14.8	11.2	34.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
32歳	33.8	28.8	14.7	11.1	35.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
33歳	32.7	27.7	14.6	11.0	36.9	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
34歳	31.4	26.4	14.2	11.1	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
35歳	30.4	25.4	14.2	11.1	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
36歳	29.4	24.4	14.0	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
37歳	28.4	23.4	13.9	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
38歳	27.4	22.4	13.8	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
39歳	26.4	21.4	13.7	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
40歳	25.4	20.4	13.6	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
41歳	24.4	19.4	13.5	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
42歳	23.4	18.4	13.4	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
43歳	22.4	17.4	13.3	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
44歳	21.4	16.4	13.2	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
45歳	20.4	15.4	13.1	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
46歳	19.4	14.4	13.0	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
47歳	18.4	13.4	12.9	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
48歳	17.4	12.4	12.8	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
49歳	16.4	11.4	12.7	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
50歳	15.4	10.4	12.6	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
51歳	14.4	9.4	12.5	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
52歳	13.4	8.4	12.4	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
53歳	12.4	7.4	12.3	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
54歳	11.4	6.4	12.2	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
55歳	10.4	5.4	12.1	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
56歳	9.4	4.4	12.0	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
57歳	8.4	3.4	11.9	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
58歳	7.4	2.4	11.8	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
59歳	6.4	1.4	11.7	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
60歳	5.4	0.4	11.6	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
61歳	4.4	0.4	11.5	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
62歳	3.4	0.4	11.4	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
63歳	2.4	0.4	11.3	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
64歳	1.4	0.4	11.2	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
65歳	0.4	0.4	11.1	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
66歳	0.4	0.4	11.0	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
67歳	0.4	0.4	10.9	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
68歳	0.4	0.4	10.8	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
69歳	0.4	0.4	10.7	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
70歳	0.4	0.4	10.6	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
71歳	0.4	0.4	10.5	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
72歳	0.4	0.4	10.4	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
73歳	0.4	0.4	10.3	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
74歳	0.4	0.4	10.2	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
75歳	0.4	0.4	10.1	11.0	37.0	19.9	9.2	7.0	27.9	21.5	13.6	11.4	9.3	7.0	4.5	3.5	8.8	5.0	3.9	8.8	5.0	3.9	
76歳																							

[illegible]

別表 8 の 1 現場到着所要時間別出動作数 <sup>①</sup> の状況 (入電から現場到着までの所要時間別出動作数)									
(令和元年中 単位: 件、分)									
区分 事業所名	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合 計	平 均 (分)	平成30年中 平均 (分)	平成27年中 平均 (分)
北海道	3,572	25,318	178,233	56,274	4,813	269,210	8.0	8.0	7.8
青森	615	3,418	31,670	13,492	992	50,187	8.5	8.4	8.4
岩手	623	3,606	28,621	17,244	2,566	52,660	9.5	9.8	9.8
宮城	1,155	8,366	69,313	31,921	2,422	112,997	8.6	8.6	8.4
秋田	858	3,044	24,289	11,612	1,073	40,876	8.7	8.7	8.7
山形	345	3,156	27,432	13,392	1,214	50,524	8.3	8.3	8.9
福島	1,378	3,512	43,514	33,205	3,098	84,687	9.7	9.7	8.6
茨城	1,549	4,293	75,214	52,639	2,772	136,467	9.3	9.3	9.3
栃木	822	5,140	51,670	25,119	1,683	84,434	8.7	8.6	8.4
群馬	2,134	10,451	62,210	19,375	1,736	95,906	7.8	7.8	7.7
埼玉	1,617	13,214	242,410	104,047	3,092	364,380	8.5	8.5	8.4
千葉	2,025	11,246	200,768	120,562	7,583	324,184	9.3	9.1	9.1
東京	2,091	9,575	399,516	395,905	23,865	831,052	10.5	10.9	10.7
神奈川	2,595	20,432	333,711	144,179	4,178	505,124	8.5	8.4	8.3
新潟	1,009	5,973	62,004	33,471	2,217	104,694	8.9	9.1	8.9
富山	762	5,321	30,785	6,710	217	43,795	7.2	7.3	7.0
石川	579	4,590	30,865	8,355	452	44,841	7.6	7.6	7.3
山梨	724	4,169	19,396	5,533	269	30,091	7.4	7.9	7.3
岐阜	349	1,625	23,885	12,898	1,321	40,178	9.3	9.0	8.7
長野	632	8,124	58,577	29,546	3,663	96,742	9.1	9.1	9.1
山梨	1,427	6,996	31,782	19,630	1,009	59,824	8.0	8.0	8.0
岐阜	1,285	8,428	109,810	48,798	3,671	171,992	8.7	8.7	8.7
岐阜	3,622	32,844	260,539	64,455	21,617	383,647	7.5	7.5	7.5
三重	1,277	6,685	63,103	25,739	1,665	98,919	8.3	8.5	8.5
滋賀	548	4,368	42,605	17,139	805	65,465	8.3	8.4	8.4
京都	1,197	19,343	104,586	19,278	14,890	145,884	7.1	7.1	6.9
大阪	3,850	51,981	448,006	120,608	23,934	618,339	7.7	7.8	7.3
兵庫	1,728	15,874	201,204	75,935	3,724	299,896	8.3	8.3	8.2
奈良	408	2,465	48,416	24,665	849	77,801	9.1	9.1	8.1
和歌山	683	4,776	33,519	12,765	1,205	52,948	8.3	8.3	8.2
鳥取	254	1,403	15,775	9,257	661	27,390	9.0	8.4	8.2
島根	274	1,830	18,580	9,266	1,157	31,107	9.1	9.3	9.2
岡山	824	5,660	56,234	27,414	2,335	92,467	8.8	8.8	8.6
広島	1,959	14,372	81,326	33,608	2,867	133,732	8.6	8.5	8.3
山口	602	4,699	39,393	22,206	2,009	68,909	9.0	9.0	8.8
徳島	742	3,592	21,065	8,959	987	35,345	8.2	8.2	8.2
香川	433	2,718	29,630	14,330	546	47,659	8.5	8.5	8.2
愛媛	1,100	5,304	43,227	17,513	2,194	69,338			



【次第 2】P8 第 7 次沖縄県医療計画中間見直し第 5 章医療施策 抜粋

表8 消防機関別、救急医療機関に収容されるまでの所要時間(H28)

消防機関	収容最短 所要時間 (分)	収容最長 所要時間 (分)	収容平均 所要時間 (分)	搬送時間 30分未満 の割合
国頭消防本部		22	162	52.9
名護市消防本部		3	97	28.9
本部町今帰仁村消防本部	14	119	41.2	8.5%
金武地区消防衛生組合消防本部	10	120	38.6	10.1%
比謝川行政事務組合ニライ消防本部	8	135	35.1	23.6%
うるま市消防本部	10	148	30.5	52.7%
沖縄市消防本部	9	93	26.0	75.9%
中城北中城消防本部	7	105	36.5	17.3%
宜野湾市消防本部	10	108	30.5	49.9%
浦添市消防本部	8	159	31.4	48.7%
那覇市消防局	9	164	31.5	47.2%
豊見城市消防本部	11	324	33.3	36.1%
東部消防組合消防本部	10	256	28.6	62.4%
島尻消防組合消防本部	12	99	36.0	23.9%
糸満市消防本部	14	150	34.0	28.9%
久米島町消防本部	9	171	24.2	78.6%
宮古島市消防本部	10	119	34.4	39.7%
石垣市消防本部	5	154	26.7	70.5%

表4 離島の急患空輸体制

搬送区間	日中(8:30～17:30)	夜 間
本島周辺離島一本島	県ドクターヘリ	自衛隊
宮古島ー石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島周辺離島ー宮古島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島周辺離島ー石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島、石垣島、南・北大東島一本島	自衛隊	自衛隊

※県医療政策課調べ

表 8 消防機関別、救急医療機関に収容されるまでの所要時間。

表 4 離島の急患空輸体制。

離島においてはドクターヘリ、海上保安庁、自衛隊が協力をして救急に当たっているが、その中でも循環器疾患が救急医療体制、救急搬送の状況に色々影響が出ているのかと思われる。

そこで市町村国保では 1 年間にどれだけの循環器病が発生しているのかを見てみたいと思う。

【次第 2】P91 年間に新規で発生した循環器疾患 市町村国保

【市町村国保】1年間に新規で発生した循環器疾患をみてみました

市町村	脳出血										脳梗塞										虚血性心疾患									
	発生数			人口			発生率			発生数			人口			発生率			発生数			人口			発生率					
	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率	発生数	人口	発生率						
国頭	1,003	81,893	0.0012	862	73,976	0.0012	388	34,769	0.0011	2,046	887,819	0.0002	3,894	8,173	0.0005	3,044	85,388	0.0004	3,307	62,431	0.0005	4,584	73,184	0.0006	4,363	69,303	0.0006			
名護	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000	10	100,000	0.0000
本部	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
金武	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
比謝川	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
うるま	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
沖縄	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
中城	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
宜野湾	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
浦添	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
那覇	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
豊見城	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
東部	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
島尻	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
糸満	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
久米島	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
宮古島	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000
石垣	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000	0	0.0	0.0000

非常に多くの人が新規で発症していることが分かった。その中で北部地区離島の伊江村、伊平屋村、伊是名村。南部地区離島町村、宮古地区、八重山地区については、空輸での救急搬送があるので新規発症の中にはドクターヘリ等で搬送された方も少なからず居たと思われるので、特に離島市町村は循環器病を予防していく必要性が見て取れる資料である。

【次第 2】P10 第 7 次沖縄県医療計画中間見直しの概要

P8 で医療施策の抜粋を確認したが、概要を見てみる。

計画の性格、計画の期間、期間は H30 年度～R5 年度なので昨年 R3 に中間見直しをしている。見直し分野は糖尿病、精神疾患、救急及び在宅医療の 4 分野並びに基準病床数の改定となっている。その中で糖尿病について見て頂きたい。見直し内容が厚生労働省通知を受けて指標を追加とある。指標の追加は糖尿病患者の新規下肢切断の件数（人口 10 万人対）R1 は 9.3 件あった。これはどういう事なのか。現状を見ると、沖縄県の糖尿病患者の新規下肢切断件数は全国 4 位という結果が出ている。このような統計があることを初めて知ったが、課題としては糖尿病重症化予防がある。国の改革工程表（次第 1 P10）の中にも糖尿病重症化予防があり、沖縄県では H29 年 3 月糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいても各医療保険者で取り組ん





性腎症重症化予防プログラムの取組に伴って、尿蛋白が減ってきているという状況も見られる。今後の課題としてはメタボリックシンドローム、糖尿病性腎症重症化予防を併せながら血圧という問題が全医療保険者に見えてきたのではないかと考える。次第 2 については以上である。

#### 【次第 2】について 委員の意見・質問

##### 部会長

循環器病対策推進計画の中で死亡率の減少とあった。また緊急搬送の話が出た。離島の実態について委員の話を聞いていただきたい。

##### 竹富町

まず救急車が無い。連絡が入れば医師が自家用車で迎えて診療所に搬送する。必要ならば海上保安庁に連絡し八重山病院に搬送。緊急性がある場合八重山病院から医師が来るが、医師到着までに時間がかかる。ヘリでも天候に左右され出せない場合もある。何時でも飛べるという状況ではない。陸上だと 8 分というデータであったが離島では数時間かかる。船で 15 分という 1 番近い離島は夜間の場合消防団である個人の持っている船で搬送する場合もある。

##### 部会長

データでは分からない事がある。ヘリさえ来ればいいのかという事ではない。ヘリが到着する間も苦勞する。では救急搬送にかかるお金はどれぐらいなのか？

##### 事務局

連合会で調べてみた。過去に救急搬送に関して離島市町村に実態把握をしたところ、ヘリが 1 時間当たり 50～100 万円かかるという事であった。ヘリが直ぐに到着するという事ではないので、高額になると予想ができる。医療点数として救急は 1300 点、13000 円が保険点数。それ以外は自衛隊、海上保安庁とおそらく国が持っているのかと思われる。ある村ではドクターヘリに関して、15000 円を村からそれ以外は国から負担してもらっていると聞いている。国の負担は大きいと予想される。高額医療として見えている部分と見えない部分という事も含め考えると、循環器疾患はお金、人材がかかるという問題が大きいと思う。

##### 部会長

循環器疾患の社会的問題は大きい。

もう 1 つ皆さんにお聞きたいと思う。死亡場所の資料があったが、亡くなる場所が病院ではなくその他の場所で亡くなっている。私が 1 度経験したことは、事業所の保健指導対象者が、勤務中の車内で亡くなった。皆さんの所ではこのような事例はあるだろうか。

##### 沖縄電力健保組合

勤務中に脳血管や心臓で亡くなる方は出てくる。年間数件ある。

##### 地方職員共済組合

昨年勤務中に倒れた方は高血圧があった。きちんと保健指導をしていたのか・・・という振り返りきっかけになった。出張中、残業中もよくある。

##### 部会長

では、患者調査データから外来受診率が低いという実態や未治療や治療中断の部分が課題として揚げられた。市町村の委員の方はこの報告を受けてどう思ったか。意見を聞かせてほしい。

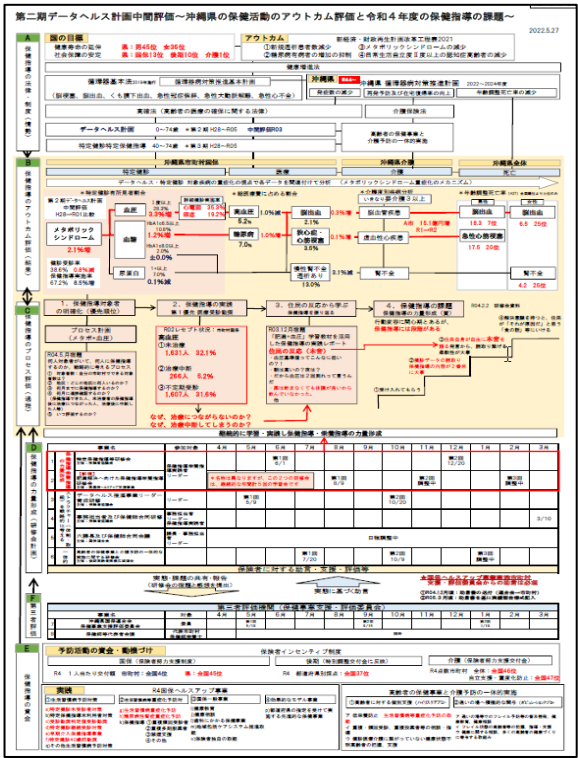
##### 宜野湾市

私が人事課にいた頃は、職員の勤務中の死亡は少なかった。データヘルスの中では宜野湾市の糖尿病の医療

費が高くなっている、対策として糖尿病・CKDとされている中で、最近の研修会の中では血管と併せて肥満をしっかりと絡めていくことを見ると脳出血などの医療費も上がっていたことを振り替えさせられた。対策をきちんとしたい。

【次第 3】事務局説明

【次第 3】P1 第二期データヘルス中間評価\_沖縄県の保健活動のアウトカム評価と R4 年度の保健指導の課題



今年度の保険者協議会の研修会はすでにスタートしている、その進捗状況と見えてきた課題について報告したいと思う。

構造化して整理した。縦軸に緑色にしているアルファベットA～Fまであり、次第 1,2 で触れたところは、A 保健指導の法律・制度（情勢）B 保健師度のアウトカム評価（結果）になる。A では沖縄県は全保険者でメタボと糖尿病重症化予防を継続しながらも高血圧という問題が大きいという内容。B は市町村国保の合算値でメタボが2.1%増えているところから赤い線を辿っていく項目に増加が著しい。血圧と血糖値が脳梗塞、心筋梗塞を引き起こし介護状態いきなり要介護につながるという内容。

そして尿蛋白の慢性腎不全については減少が見られるのは、沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組がアウトカム 結果として出てきているのではないかなと思う。

それらを踏まえて D 保健指導の力量形成、今年度の研修会の計画である。表の 1 ～ 6 が国保連合会と保険者協議会そして沖縄県国保ヘルスアップ支援事業、後期高齢者医療広域連合から受託をしている6つ。この中で1・3・4が保険者協議会の研修会である。

3のデータヘルス推進事業リーダー育成研修では年間 2 回の内第 1 回を 5/9 に終えた。1 特定保健指導等研修会は年間 2 回の内第 1 回を 6/1 に終えている。終えた 2 つの研修会内容について報告する。

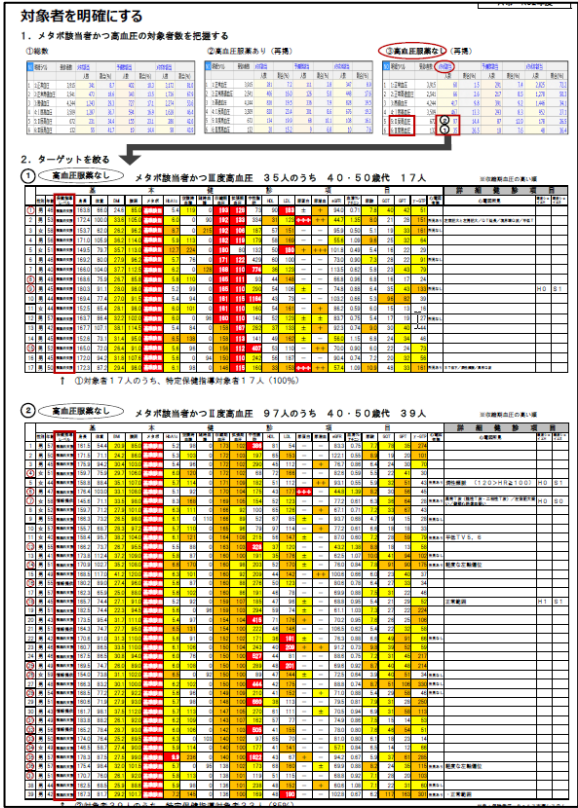
【次第 3】P2 第二期データヘルス計画中間評価 H28-R1 比較

【医療保険者別】第二期データヘルス計画中間評価										【健康増進】									
【生活習慣病】										【がん】									
保険者名	単位	項目	数値	項目	数値	項目	数値	項目	数値	項目	数値	項目	数値	項目	数値				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	1,234	高血圧	5,678	がん	9,012	高齢者	3,456	その他	7,890	がん	10,123	高齢者	4,567				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	2,345	高血圧	6,789	がん	10,123	高齢者	4,567	その他	8,901	がん	11,234	高齢者	5,678				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	3,456	高血圧	7,890	がん	11,234	高齢者	5,678	その他	9,012	がん	12,345	高齢者	6,789				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	4,567	高血圧	8,901	がん	12,345	高齢者	6,789	その他	10,123	がん	13,456	高齢者	7,890				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	5,678	高血圧	9,012	がん	13,456	高齢者	7,890	その他	11,234	がん	14,567	高齢者	8,901				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	6,789	高血圧	10,123	がん	14,567	高齢者	8,901	その他	12,345	がん	15,678	高齢者	9,012				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	7,890	高血圧	11,234	がん	15,678	高齢者	9,012	その他	13,456	がん	16,789	高齢者	10,123				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	8,901	高血圧	12,345	がん	16,789	高齢者	10,123	その他	14,567	がん	17,890	高齢者	11,234				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	9,012	高血圧	13,456	がん	17,890	高齢者	11,234	その他	15,678	がん	18,901	高齢者	12,345				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	10,123	高血圧	14,567	がん	18,901	高齢者	12,345	その他	16,789	がん	19,012	高齢者	13,456				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	11,234	高血圧	15,678	がん	19,012	高齢者	13,456	その他	17,890	がん	20,123	高齢者	14,567				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	12,345	高血圧	16,789	がん	20,123	高齢者	14,567	その他	18,901	がん	21,234	高齢者	15,678				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	13,456	高血圧	17,890	がん	21,234	高齢者	15,678	その他	19,012	がん	22,345	高齢者	16,789				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	14,567	高血圧	18,901	がん	22,345	高齢者	16,789	その他	20,123	がん	23,456	高齢者	17,890				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	15,678	高血圧	19,012	がん	23,456	高齢者	17,890	その他	21,234	がん	24,567	高齢者	18,901				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	16,789	高血圧	20,123	がん	24,567	高齢者	18,901	その他	22,345	がん	25,678	高齢者	19,012				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	17,890	高血圧	21,234	がん	25,678	高齢者	19,012	その他	23,456	がん	26,789	高齢者	20,123				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	18,901	高血圧	22,345	がん	26,789	高齢者	20,123	その他	24,567	がん	27,890	高齢者	21,234				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	19,012	高血圧	23,456	がん	27,890	高齢者	21,234	その他	25,678	がん	28,901	高齢者	22,345				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	20,123	高血圧	24,567	がん	28,901	高齢者	22,345	その他	26,789	がん	29,012	高齢者	23,456				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	21,234	高血圧	25,678	がん	29,012	高齢者	23,456	その他	27,890	がん	30,123	高齢者	24,567				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	22,345	高血圧	26,789	がん	30,123	高齢者	24,567	その他	28,901	がん	31,234	高齢者	25,678				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	23,456	高血圧	27,890	がん	31,234	高齢者	25,678	その他	29,012	がん	32,345	高齢者	26,789				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	24,567	高血圧	28,901	がん	32,345	高齢者	26,789	その他	30,123	がん	33,456	高齢者	27,890				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	25,678	高血圧	29,012	がん	33,456	高齢者	27,890	その他	31,234	がん	34,567	高齢者	28,901				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	26,789	高血圧	30,123	がん	34,567	高齢者	28,901	その他	32,345	がん	35,678	高齢者	29,012				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	27,890	高血圧	31,234	がん	35,678	高齢者	29,012	その他	33,456	がん	36,789	高齢者	30,123				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	28,901	高血圧	32,345	がん	36,789	高齢者	30,123	その他	34,567	がん	37,890	高齢者	31,234				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	29,012	高血圧	33,456	がん	37,890	高齢者	31,234	その他	35,678	がん	38,901	高齢者	32,345				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	30,123	高血圧	34,567	がん	38,901	高齢者	32,345	その他	36,789	がん	39,012	高齢者	33,456				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	31,234	高血圧	35,678	がん	39,012	高齢者	33,456	その他	37,890	がん	40,123	高齢者	34,567				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	32,345	高血圧	36,789	がん	40,123	高齢者	34,567	その他	38,901	がん	41,234	高齢者	35,678				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	33,456	高血圧	37,890	がん	41,234	高齢者	35,678	その他	39,012	がん	42,345	高齢者	36,789				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	34,567	高血圧	38,901	がん	42,345	高齢者	36,789	その他	40,123	がん	43,456	高齢者	37,890				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	35,678	高血圧	39,012	がん	43,456	高齢者	37,890	その他	41,234	がん	44,567	高齢者	38,901				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	36,789	高血圧	40,123	がん	44,567	高齢者	38,901	その他	42,345	がん	45,678	高齢者	39,012				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	37,890	高血圧	41,234	がん	45,678	高齢者	39,012	その他	43,456	がん	46,789	高齢者	40,123				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	38,901	高血圧	42,345	がん	46,789	高齢者	40,123	その他	44,567	がん	47,890	高齢者	41,234				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	39,012	高血圧	43,456	がん	47,890	高齢者	41,234	その他	45,678	がん	48,901	高齢者	42,345				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	40,123	高血圧	44,567	がん	48,901	高齢者	42,345	その他	46,789	がん	49,012	高齢者	43,456				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	41,234	高血圧	45,678	がん	49,012	高齢者	43,456	その他	47,890	がん	50,123	高齢者	44,567				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	42,345	高血圧	46,789	がん	50,123	高齢者	44,567	その他	48,901	がん	51,234	高齢者	45,678				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	43,456	高血圧	47,890	がん	51,234	高齢者	45,678	その他	49,012	がん	52,345	高齢者	46,789				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	44,567	高血圧	48,901	がん	52,345	高齢者	46,789	その他	50,123	がん	53,456	高齢者	47,890				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	45,678	高血圧	49,012	がん	53,456	高齢者	47,890	その他	51,234	がん	54,567	高齢者	48,901				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	46,789	高血圧	50,123	がん	54,567	高齢者	48,901	その他	52,345	がん	55,678	高齢者	49,012				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	47,890	高血圧	51,234	がん	55,678	高齢者	49,012	その他	53,456	がん	56,789	高齢者	50,123				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	48,901	高血圧	52,345	がん	56,789	高齢者	50,123	その他	54,567	がん	57,890	高齢者	51,234				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	49,012	高血圧	53,456	がん	57,890	高齢者	51,234	その他	55,678	がん	58,901	高齢者	52,345				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	50,123	高血圧	54,567	がん	58,901	高齢者	52,345	その他	56,789	がん	59,012	高齢者	53,456				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	51,234	高血圧	55,678	がん	59,012	高齢者	53,456	その他	57,890	がん	60,123	高齢者	54,567				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	52,345	高血圧	56,789	がん	60,123	高齢者	54,567	その他	58,901	がん	61,234	高齢者	55,678				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	53,456	高血圧	57,890	がん	61,234	高齢者	55,678	その他	59,012	がん	62,345	高齢者	56,789				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	54,567	高血圧	58,901	がん	62,345	高齢者	56,789	その他	60,123	がん	63,456	高齢者	57,890				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	55,678	高血圧	59,012	がん	63,456	高齢者	57,890	その他	61,234	がん	64,567	高齢者	58,901				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	56,789	高血圧	60,123	がん	64,567	高齢者	58,901	その他	62,345	がん	65,678	高齢者	59,012				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	57,890	高血圧	61,234	がん	65,678	高齢者	59,012	その他	63,456	がん	66,789	高齢者	60,123				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	58,901	高血圧	62,345	がん	66,789	高齢者	60,123	その他	64,567	がん	67,890	高齢者	61,234				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	59,012	高血圧	63,456	がん	67,890	高齢者	61,234	その他	65,678	がん	68,901	高齢者	62,345				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	60,123	高血圧	64,567	がん	68,901	高齢者	62,345	その他	66,789	がん	69,012	高齢者	63,456				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	61,234	高血圧	65,678	がん	69,012	高齢者	63,456	その他	67,890	がん	70,123	高齢者	64,567				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	62,345	高血圧	66,789	がん	70,123	高齢者	64,567	その他	68,901	がん	71,234	高齢者	65,678				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	63,456	高血圧	67,890	がん	71,234	高齢者	65,678	その他	69,012	がん	72,345	高齢者	66,789				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	64,567	高血圧	68,901	がん	72,345	高齢者	66,789	その他	70,123	がん	73,456	高齢者	67,890				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	65,678	高血圧	69,012	がん	73,456	高齢者	67,890	その他	71,234	がん	74,567	高齢者	68,901				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	66,789	高血圧	70,123	がん	74,567	高齢者	68,901	その他	72,345	がん	75,678	高齢者	69,012				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	67,890	高血圧	71,234	がん	75,678	高齢者	69,012	その他	73,456	がん	76,789	高齢者	70,123				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	68,901	高血圧	72,345	がん	76,789	高齢者	70,123	その他	74,567	がん	77,890	高齢者	71,234				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	69,012	高血圧	73,456	がん	77,890	高齢者	71,234	その他	75,678	がん	78,901	高齢者	72,345				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	70,123	高血圧	74,567	がん	78,901	高齢者	72,345	その他	76,789	がん	79,012	高齢者	73,456				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	71,234	高血圧	75,678	がん	79,012	高齢者	73,456	その他	77,890	がん	80,123	高齢者	74,567				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	72,345	高血圧	76,789	がん	80,123	高齢者	74,567	その他	78,901	がん	81,234	高齢者	75,678				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	73,456	高血圧	77,890	がん	81,234	高齢者	75,678	その他	79,012	がん	82,345	高齢者	76,789				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	74,567	高血圧	78,901	がん	82,345	高齢者	76,789	その他	80,123	がん	83,456	高齢者	77,890				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	75,678	高血圧	79,012	がん	83,456	高齢者	77,890	その他	81,234	がん	84,567	高齢者	78,901				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	76,789	高血圧	80,123	がん	84,567	高齢者	78,901	その他	82,345	がん	85,678	高齢者	79,012				
市町村国保	市町村国保	メタボリックシンドローム	77,890	高血圧	81,234	がん	85,678	高齢者	79,012	その他	83,456	がん	86,789	高齢者	80,123				
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合	メタボリックシンドローム	78,901	高血圧	82,345	がん	86,789	高齢者	80,123	その他	84,567	がん	87,890	高齢者	81,234				
県民共済	県民共済	メタボリックシンドローム	79,012	高血圧	83,456	がん	87,890	高齢者	81,234	その他	85,678	がん							



着目をして脳出血を予防していくところを更に優先順位を絞り、今年度の研修会が企画されている。具体的には次ページを見る。

【次第 3】P3 対象者を明確にする



ある市町村のデータである。まず

- 1.メタボ該当者かつ高血圧の対象者数を把握する  
健診データから絞り込むということ。①総数 ②高血圧服薬あり ③高血圧服薬なし 3 つに分けている。③高血圧服薬なしに注目し、メタボ該当者で①Ⅲ度高血圧、②Ⅱ度高血圧の人数。1 番優先順位が高い対象である、特にⅢ度高血圧を見してみる。

2.ターゲットを絞る

- ①高血圧服薬なし-Ⅲ度高血圧  
メタボ該当者かつⅢ度高血圧 35 人のうち若い年代の 40・50 歳代 17 人を収収期血圧が高い順に並べた一覧である。1 番目の 46 歳男性、メタボ該当かつ血圧 193/128。非常に高い血圧のまま治療をしていない。同じように 2 番目以下も高いまま治療をしていない状況。
- ①高血圧服薬なし-Ⅱ度高血圧  
ここでも同じように見て頂くと、高いまま治療をしていない方がたくさん居る。

次に見て頂きたいのは詳細健診。一覧の方々には詳細健診の対象になるが、心電図検査が実施されていない人が多い。実施している方の所見を見ると、すでに心筋梗塞を起こしていたのかと思われる結果で、いつ虚血性心疾患を起こしてもおかしくない状況である。心電図検査の必要性という課題が分かってきた。

統計結果で沖縄県は治療中断、不定期受診が他県に比べて非常に高い、そして外来受診率が全国で 1 番低い状況があり、なかなか病院に行かない。これまでの保健指導で取り組んできたと思うが、実際住民は高血圧をどのように捉えているのかを調べて資料にした。

【次第 3】P4 健診・レセプトデータからみた高血圧の実態

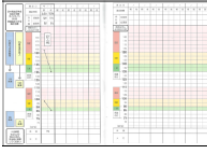




下段

- 3.高血圧に対する住民の意識。Ⅱ度高血圧以上の 1692 名へ聞いた結果である。1 つ目は、健診結果Ⅱ度高血圧以上をどのように思うのか？  
もう少し下げたい、体の調子が悪くないので気にならない、普段は高くないので気にならない、測るたびに血圧は変わるので気にしない、いつもの血圧と同じだから気にならない。「気にならない」という言葉が占めている。
- 2 つ目は、降圧薬を飲むことを中断したのはなぜか？  
医師から飲まなくてもいいと言われた、服薬や通院を忘れ何となく中断、血圧が下がったので、もう必要ないと思った、飲んで血圧が下がらなかった、薬を飲んで調子が悪くなった。という

回答であった。このような住民の意識のもとで治療中断や不定期受診が増えているのかと考える。そこでこれまでの保険者協議会研修会の中で住民の実態を把握しながら、どういう風に保健指導をしているのかを、血圧手帳や学習教材を使って具体的事例で部会長の井上さんに講師をしていただき研修会をしている。実際に沖縄県医療保険者が住民に血圧手帳や学習教材を使って、住民の反応を確認してきた事例がたくさん集まったのでご紹介する。

【次第 3】P5-11 レポート 高血圧に対する住民の声（意識）

肥満 1 度以上で高血圧の住民へ				服薬なし（未治療）			
「高血圧の保健指導教材」を使ってみました				R3.12月第3回特定保健指導研修会後のレポート			
使った教材 研修会資料に掲載の保健指導教材	年齢	性別	職業	体重 BMI	血圧 収縮 拡張	心電 心 拍	住民の反応・言葉
<b>P3 血圧記入帳</b> 	48	男性	専業主婦	26.6 24.9	159 93	1 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	53	男性	専業主婦	26.6 24.9	159 93	2 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	58	女性	専業主婦	27	141 89	1 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	60	男性	専業主婦	33	163 102	2 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	61	男性	専業主婦	25.6 24.9	155 92 140 77	1 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
<b>P4 血圧は1回の測定で判断できません</b> 	42	女性	専業主婦	45	150 88	1 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	53	男性	専業主婦	26.6 24.9	159 93	2 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
	71	女性	専業主婦	28	176 101	2 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。
<b>P6 生活習慣修正による血圧低下の程度</b> 	62	男性	専業主婦	23	124 90	1 度	「血圧を測るたびに変わるので、どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」 この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。

（教材）「測るたびに血圧は変わる。どれが本当かわからないので高くていいと聞かれますが・・・」

この資料は横軸に時間の経過があり左から朝、右が深夜帯。赤グラフは未治療者高血圧、青グラフは正常高血圧者。時間と共に血圧は変動しながら午前が高く、深夜帯になるにつれ低くなっていく。1日の中でも変動して動いている。という教材で自分の血圧と照らし合わせながら見ていく。

〈54 歳男性 血圧 158/68〉

「やっぱり高いね、うーん。血管が爆発する？ 病院行かんといけね」自ら病院に行かないといけねという認識をしている。

〈73 歳男性 血圧 140/80〉

「血圧は自宅で測ったことはないね。（グラフ時間をみて）健診は 14 時ぐらいだったかな？ 朝早い時間と夜は注意なんだ～高いかもしれないということ？ 測ってみたいとわからないね・・・こわいな・・・140 ぐらい

だったからあがっているかもしれないね」と自らグラフに照らし合わせて時間経過で測ってみたいという気持ちが出てきている。

（教材）「血圧が高いと言われても自覚症状が無いのですが・・・」

自覚症状に乏しい高血圧です。

〈54 歳男性 血圧 158/68〉

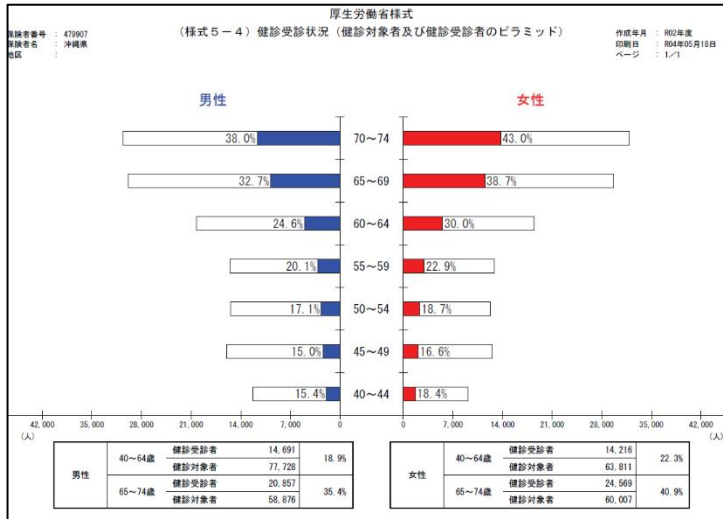
「血圧高いと腎臓が悪くなるんだ。」血圧が高いと臓器障害が起こるということで、自分の体の中で血圧が大事だという認識をした。

こういう形で住民の反応が寄せられていて、学習教材として血圧記録手帳を使ってみて住民の反応が大きく変わってきたことが分かってきた。

医療受診勧奨の保健指導を徹底的に使い住民の反応を見ながら実施していくという事を今年の研修会の中で押さえているところである。これを踏まえ次回の研修会までに住民の反応をレポートとするという課題を出している。またこの中でも少し課題が見えてきた内容を紹介したいと思う。



### 【次第 3】P12 厚生労働省様式 5-4 健診受診者状況



### 【次第 3】P13 市町村国保 40 代・50 代 年代別健診受診率の推移

【市町村国保】40代・50代 年代別健診受診率の推移 H20~R2

健診

40代 受診率																						
市町村	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	R1	R2	市町村	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	R1
全県	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4	国保	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8
市町村	15.4	15.0	14.6	14.2	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2	11.8	11.4											

高齢者支援金が非常に上がってきていて  
健保連副会長が全世代型社会保障を国の  
会議で言っていた。そうすることで沖縄県  
市町村の年代別健診受診率を見た資料  
である。若い方が健診を受けてきちんと保  
健指導が受けられているのか。  
40~50 歳代が著しく低い状況である。社  
会保障の安定に向けて若い世代が重症化  
せずに働きながら生きていくことを目指す。  
しかしながら健診受診率が低いという若い人  
達の課題が見えてきた。

特定健診が開始した H20 から R2 の推  
移。太枠は H28-R1 の差は中間評価  
の年度。H28-R1 沖縄県市町村の 40  
代健診受診率は (-0.3%)、50 代は  
(-1.3%)。コロナの影響があったと考え  
るが若い人の受診率が低下してしまった。  
しかし上昇している市町村もあるので、市  
町村差があるという事。40~50 代の健  
診受診率を上げていかなければいけないと  
ころだが、特定健診は 40 歳からだが更に  
若い人たちの実態はどうなのか？国保連  
合会で健康増進法の下で実施している

40 歳未満の健診について見てみた。

### 【次第 3】P14 さらに若い 40 歳未満の健診データを見てみました

さらに若い40歳未満の健診データを見てみました。

1. メタボ該当者の有無状況の重なり

年齢	メタボ該当者数	メタボ該当率 (%)	血圧	脂質	血糖	尿酸	肝臓	腎臓	その他
40歳代	5,572	4.69%	1,239	62%	1,231	62%	1,231	62%	1,231
50歳代	11,926	2.76%	2,567	93.7%	2,567	93.7%	2,567	93.7%	2,567

2. 40歳未満で、メタボ該当者かつⅢ度高血圧13人(未治療者11人)

市町村	メタボ該当者数	Ⅲ度高血圧13人	未治療者11人
全県	5,572	13	11

3. 40歳未満で、メタボ該当者かつⅡ度高血圧40人(未治療者38人)

市町村	メタボ該当者数	Ⅱ度高血圧40人	未治療者38人
全県	5,572	40	38

- メタボ該当者の有所見状況の重なり  
11926 人受診者がいる。メタボ該当者 557 人、40 代・50 代  
と比べ未だメタボの割合が低い状態。しかし有所見状況の重なり  
を見ると、特に血圧 483 人 86.7%、脂質 530 人 95.2%  
と非常に多い。この中で血圧 483 人の状況を見てみた。
- メタボ該当者かつⅢ度高血圧 13 人(未治療者 11 人)  
一覧表は、収縮期血圧の降順である。  
Ⅲ度高血圧 13 人の中の No1-38 歳男性の血圧は 190/140、  
未治療。13 人中 2 人しか内服していない。
- メタボ該当者かつⅡ度高血圧 40 人(未治療者 38 人)  
同じように、40 人中 2 人しか内服していない。  
このような状況を各市町村で確認しながら保健指導をしていく必

要性が高いのではと思った。一方でインスリン抵抗性の HbA1c を見ると、数人高い人もいるがほとんどはそれほど高くないので、今のうちに保健指導をしていくことが循環器病予防につながっていくのではと思った。若い世代の健診から見える状況である。このように血圧が高い人が多い中、国保の中で新たに脳出血を起こしたレセプトを見てみた。非常に厳しい事例が出てきたので紹介したい。

【次第 3】P15 A 市 26 歳男性 脳出血事例

沖縄県 A 市 26歳男性 自宅で脳出血を起し、救急搬送された事例												
R02										R03		
年	9月			10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
月												
年齢	25歳									26歳		
保険者	被用者保険			R2.10 国保加入								
医療費				835万円						150万円		
				医療費 2年間で約1,000万円								
受療状況	入院 180日以上									R3.4.13 退院		
(5年 間 K D B より)	救急搬送											
	R2.9 左 被殻脳出血 (主な要因は高血圧によるもの)											
	R2.9 高血圧症											
	R2.9 排尿障害											
	R2.9 右上下肢麻痺											
R2.9.25 自宅で倒れているところを家族に発見され、民間総合病院へ救急搬送された。搬送時、意識障害あり、右片麻痺あり。												
R2.10 脳血管疾患等リハビリテーション開始												
R2.10 高次機能障害												
R2.11 脂肪肝												
インスリン抵抗性あり？												
R2.11 高尿酸血症 肥満？												
R3.4 痴呆												
健診結果	不明											

24 歳の時自宅で倒れているところ家族に発見され、民間総合病院へ救急搬送された。搬送時は意識障害あり右片麻痺があった。入院期間は 180 日以上。搬送された当時の病名が左被殻出血。同日に高血圧症の診断がある。被殻出血の原因は高血圧とされている。そして排尿障害、右上下肢麻痺。わずか 24 歳でこのような状況になってしまった。同じ日に被殻出血と高血圧なので過去の医療受診が気になる。こういった経過の中で R2 年 10 月 25 歳にな

り国保加入している。

その前は社保であった。

国保加入した 10 月には脳血管疾患等リハビリテーションが開始されて病名としては高次機能障害。高次機能障害とはどういうものなのか R3 年の状況に書かれている。「現在は外来通院しながらリハビリ継続。日常生活活動動作に関して身の回りの動作は自立して行えるようになった。高次機能障害は残存しているので自身で今日行う自らのチェックリストをスマホで作成し、毎日の行動目標を立てて実施している」という現在の状況である。ここから分かる事は脳血管のダメージがあって自身で日常生活を送るための行動ということで、スマホ機能を使って生活をしているという高次機能障害であるという厳しい現状が分かった。

脳血管疾患等リハビリテーションは高額になってくる。救急搬送、手術の高額も合わさる。この事例も 2 年間で 1000 万円かかっている。そこで健診は受けていたのかどうか。不明ではあるが、R2 年 11 月レセプトでは脂肪肝、高尿酸血症が付いている事からおそらくインスリン抵抗性があり、肥満なのではないかという予測が出来る。

このように若い人の循環器病予防がこれからの沖縄県の社会保障の安定、健康寿命の延伸に重要になってくるのかと思われる。

そういった中で学習教材を使って保健指導をして住民の声を確認していくという流れだが、今年度の保険者協議会の中で血圧記録手帳を、5000 部購入することを昨年度協議して予算化した。今年度 5000 部購入するが、配布数について皆さんの御意見を伺いたいと思う。



## 高血压

昨年度実施した調査である。  
赤枠⑤医療受診勧奨実施者を見ていて、  
この実施した数から配布数を考えた。

である。案 1 は特定健診者数割り、これは  
数で按分している。報告が無かった保険者に  
配慮しながら 10 部ずつ。端数は繰り上げ  
れまでの配布冊子があつた場合に行ってきたも  
保険者側から部数が足りない、もっと欲しい  
まって勿体ないという話があつた。配布部数に  
あつたので、案 2、案 3 を考えた。

受診者割りを出して、案 3 の⑤医療受診勧  
は、実際皆さんが実施した数で割り戻してい  
足や余っているということを考え、連合会として  
に医療受診勧奨奨に行つた人数で割り戻した  
致するのではないかと考えているので、案 3 で  
。皆さんの御意見を伺いたい。

20

【次第 3】について 委員の意見・質問

部会長

血圧手帳の配布部数は案 3 でよいかご意見をどうぞ。

後期高齢

昨年度話が出て、後期高齢は自前で 500 部購入したので、後期はゼロ部でよい。

県国保課

この案で良いと思う。

事務局

ご意見頂きありがとうございます。。再度集計をかけていきたい。これから見積りをして購入手続きをして行く予定である。届きしたい皆さまに配布する。

部会長

では、血圧記録手帳については、案 3 で決定する。

それでは皆さん再度次第 3 14 ページを見て頂きたい。「さらに若い 40 歳未満の健診データを見ました」という資料だが、沖縄県は約 11000 件のデータがあるが、これはヘルスアップ事業の早期介入で予算をとり健診をしていると思う。この中には国保以外の方もいると思うが、皆さんはこの若い人たちの保健指導はどうしているか？お聞きしたい。

豊見城市

ヘルスアップ事業で早期介入をしている。受診勧奨判定値の方や値が悪い方には、特定保健指導と同じように実施している。

部会長

保健指導はやっている。では追跡はどうか？

豊見城市

追跡は不十分

部会長

データを見たとき未治療者が多く、治療中が 4 人しかいない。これは豊見城市だけではないと思う。

宜野湾市

宜野湾市でもヘルスアップ事業で早期介入をしている。豊見城市と同じで医療判定値で保健指導は行いが、継続支援までは出来ていない。

部会長

若い人はなかなか会えないと思うが？

宜野湾市

会えない方が多い。ちょっとしつこくなるが夕方電話をしたり、職場に出向いて「30 分時間をください」という事で対応する事もある。

竹富町

竹富町は若い人は多い。若い人はダイビング業者や日頃から体を動かしている人が多い。目立って肥満、メタボがいる感じはしない。40 歳未満も健診会場で受診できるようにしているので、見て太っている人はその会場で捕まえて声掛けして保健指導して、「結果は手渡しするが良いですか？」と了解してもらう。これは 3 年前からやっている。



部会長

集団健診の中で見逃さないという事だと思う。他に意見があればどうぞ。40 歳未満健診は個別健診？

豊見城市

豊見城市は集団も個別も出来るようにしている。

部会長

資料を見てびっくりしたと思う。40 代、50 代、若い人の健診受診者は 2 割に満たない。そして 40 歳未満も血圧の問題が大きい中で、なかなか出会えない問題があると市町村からよく聞く。追跡しない問題もあると思う。

資料で住民の声の中にあつたが、血圧の基準値をそもそも知らないのかな？と思った。家庭血圧 120 を厳しいと言った住民がいた。なぜ 120 じゃないといけないのかということ住民自身が知る機会がないと思った。第一に保健指導を受ける機会が少ない。市町村も 40 代 50 代の受診率が低い。そして協会けんぽもたくさんいるが保健指導をする人は限られている。となった時先ほど宜野湾市の職場に出向いているという事がポイントになるのかなと思った。それは健康増進法として出来る。そうすると自分の市町村にある企業を・・中には市町村以外もいると思うが、その健康に関して市町村の保健師が引き受けるという形になると、協会けんぽがもっと楽になると思っている。これからは全世代型社会保障の中で国保数は減り協会けんぽに流出する。そうすると 26 歳の事例の様に倒れて働けなくなったら医療費を使うところは結局国保になる。やはり行政の皆さんは住民全体の奉仕者なので、若い人の実態を見て再度考えてほしいと私は思う。

他の皆さん、ご意見は？

今日は新たな課題が見えてきた。もちろん後期高齢者医療の確保のためにやるが、後期高齢者になってからでは遅い。その前にやらないと何時まで経っても後追いになる。そこは切替え時かなというふうに、沖縄県のデータを見て思うので皆さんはよく考えて実践してほしい。専門部会からのお願いである。