

令和 4 年度

第 1 回データヘルス推進事業リーダー育成研修

日時 令和 4 年 5 月 9 日（月）13：30～17：00

場所 市町村自治会館 2 階ホール及び Web 研修

講師 井上優子氏（沖縄県国民健康保険団体連合会医療費適正化顧問）

参加者 会場（11 名）Web（72 名）

【目的】

令和4年度 データヘルス推進事業リーダー育成研修実施要領

1 目 的

国は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、令和2年4月1日に高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法を改正施行し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始した。併せて保健事業実施指針改正において、市町村の役割重視として、「一体的な実施に努めること」と、「糖尿病性腎症等の合併症の発症、症状進展等の重症化予防の推進」及び「情報の授受にはKDBシステムを活用して行う」と明記された。

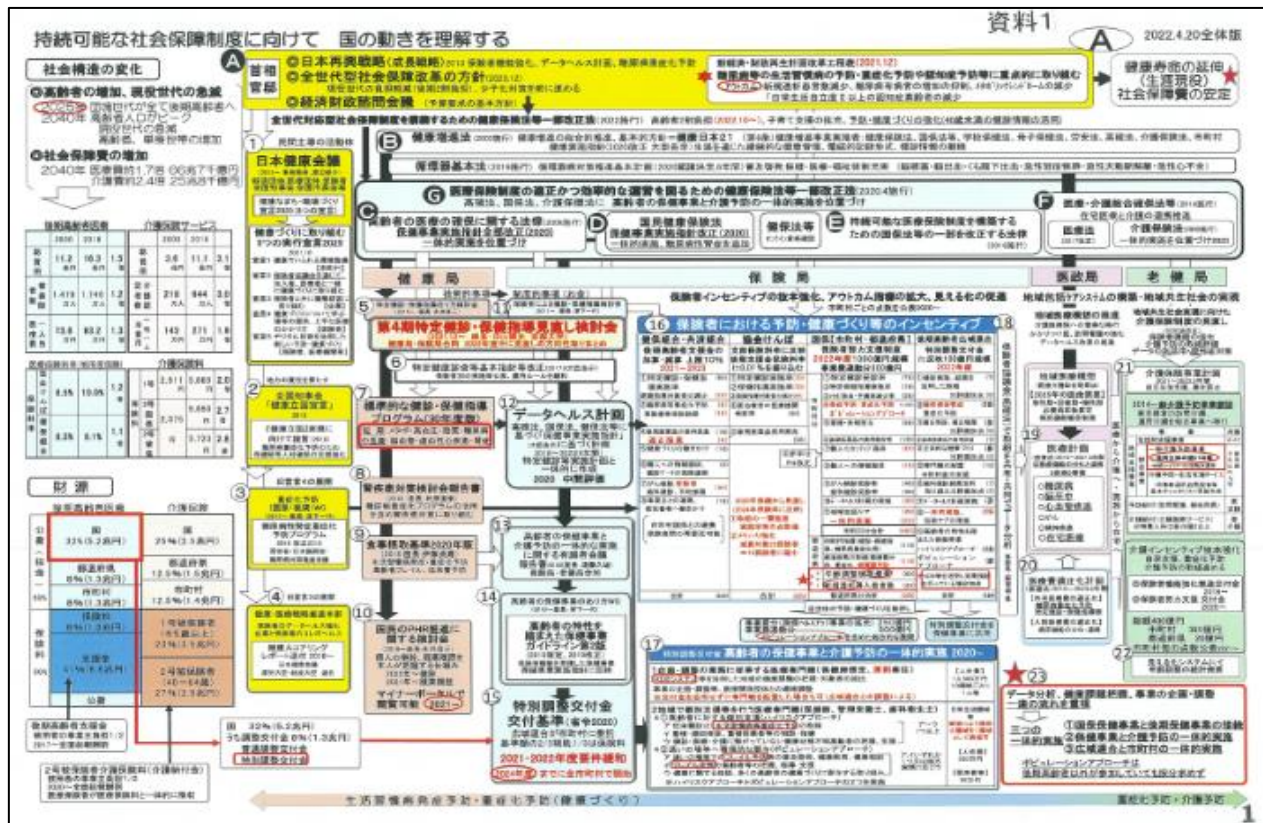
また、本県の年齢調整後一人あたり医療費は国民健康保険及び後期高齢者医療 12 位、介護給付費 1 位と高く、今後、高齢化が進展していく中で、益々、医療費財政の逼迫が予想され、健康保持・増進及び健康寿命の延伸を図りながら、重症化予防、医療費・介護費適正化を図っていくことが求められている。

そのため、市町村・保険者の管理的立場の保健師等が効果的な保健活動を組織的に展開するために求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図ることを目的に本研修を実施する。

今日の研修会の対象者は「リーダー」育成の研修に位置づけられている。リーダーと言っても役職が付いている、ついてないそれぞれだが、一つは実践している専門職の取りまとめや評価、そして効果を検証するという目的に、この研修会を組み立てている。この研修会の参加者は 9 割が公務員である。公務員の特徴も考えながら進めていく。

【資料 1】 1 ページ

「持続可能な社会保障制度に向けて 国の動きを理解する」



公務員法を思い出してほしい。「公務員は公共の利益のために勤務し」、「職務を遂行するにあたって、法令等に従い」という言葉がある。きちんと法律を理解し、公共の利益のためにということが、この構造図に当てはまる。一つは「社会保障の安定」。社会保障費といえば介護費用や医療費を思い出すが、これが公共の利益である。この目的の背景として「社会構造の変化」というところを確認する。2025 年団塊の世代が全て後期高齢者に入ってくることを何度も耳にしていると思う。少子高齢化という言葉もよく聞いていると思うが、もちろん社会保障費が増加することは予測されることで、後期高齢者の医療費と介護保険のサービスを 2000 年と 2018 年で比較してみると、総医療費で 1.5 倍、介護保険で 3.1 倍に増加している。これは国の値だが、リーダー的存在の専門職は自市町村の数字を言えるか？ そうやって比較してきたか？

後期は 2000 年からの比較だが、特定健診保健指導が始まった 2008 年と比較してもいいと思う。

介護保険は、介護保険が導入された年の 2000 年からの比較でいいと思うが、自市町村で違いがあると思うので試しながらやってみてほしい。そして医療費、介護保険を賄うためには保険料を支払うが、協会けんぽや健保組合の医療保険料を見てほしい。沖縄は協会けんぽの加入の多い県である。2022 年度（令和 4 年度）の保険料率をご存じだろうか？ 市町村は考えてみたこともないと思うが、健康増進法の中で全ての住民のことを考えなければいけない立場の市町村は、一応知るべき数字だと思う。2022 年度（令和 4 年度）の保険料率 10.1%である。そして介護保険料だが、介護保険は 1 号 2 号とあるが一番大事な財源の仕組みを見てもらいたい。まず後期高齢者医療費の公費と保険料で賄っていくが、保険料は 8%（1.3 兆円）、支援金は 41%（6.8 兆円）。高齢者の医療を支えるために 74 歳以下の人たちが出すお金の率である。介護保険と比べてみたとき、1 号は 65 歳以上で 2 号は 40～64 歳の若い人で比率自体はそれほど変わらないが、支援金という率の大きさがすごい。これは保険料なので使えば使うほどお金大きくなっていく。今後若い人は減っていく。どうなるのか？ ということである。そしてもう一つ特徴的な

ものが、この支援金は被用者保険の事業主も半分負担している。だから健保組合が潰れていくということも事実起っていて、そうするとその人達が協会けんぽに入ってくる。支援金は協会けんぽに移動しても払うわけだが、こういう仕組みがあるということ。日本は本当に社会保障費の素晴らしい国といわれているが、若い人は減って医療費は上がると国としても国民も困る事になる。その為にどういう風に法律を整えてきたか。その関連する法律が構造図 B ～ F である。

B 健康増進法、そして C 高齢者の医療の確保に関する法律、D 国保法、健保法、E 持続可能な医療保険制度を構築するための国保法等の一部を改正する法律、そして F 医療介護総合確保法。皆さんに関連する法律に基づいて仕事をする。最低限どういう目的でということをきちんと押さえないといけない。そして B の下に「循環器基本法」がある。この循環器とは何か？皆さんの業務と関係してくるものである。これは国が計画を立てている。そして沖縄県も医療政策から、令和 4 年 3 月「沖縄県循環器対策推進計画書」が出され、その概要版がホームページに載っている。保健師は循環器と言えばどんな疾患が該当するか？をご存じかと思うが、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・急性冠症候群・急性大動脈瘤・急性心不全。脳と心臓の循環器の疾患を予防しようという事がきちんと書かれている。そして、この循環器基本法の中には、⑩保険者インセンティブの中の保険者は、予防のために啓発普及をしていく責務があると書いてある。だから皆さんは循環器法とも繋がっている。リーダーは、県がどう計画を立てているのか確認したいと思う。きちんと目標数値もあるのでこの法律に基づいて行っていく。

A は首相官邸のところには国の方針が入っている。そして白抜き「新経済・財政再生計画改革工程表」実現するために国は工程表を作る。これは国全体としての考え方を示しているものである。そして国の評価は「アウトカム」という言葉で、新規透析患者数減少、糖尿病有病者の増加の抑制、メタボリックシンドロームの減少という項目をきちんと添えている。国の方針の下、法律があり、その次に保険者に対してお金を確保してくれている。これが⑩「保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ」で、社会保障を安定させるために予防のためのお金を国は確保している。このことを各自治体が意識しているかどうかである。予防のためにお金を出すということはすごい事である。⑩インセンティブの国保を見ると、保険者努力支援制度で 2022 年には 1000 億円というお金が投入されている事を覚えておいてほしい。国は準備している。

そしてもう一つ、⑩矢印下「自治体の予防健康づくりを後押し」するために国保ヘルスアップ事業費分が 250 億、事業費連動分 300 億という風に、努力支援制度にプラス、お金が投入されていることをリーダーの皆さんは知っていたか？民間企業から見るとすごいお金だと思う。きちんと準備されたお金を効率よく使っているかどうか？

では、予防に準備されたお金をどうやっていくのか？それが制度⑤「特定健診・保健指導の在り方検討会」。

特定健診・保健指導が一つの制度として出てきた。これが今、第 4 期見直し検討会が始まっている。実践は特定健診・保健指導で、国の考えていること。このようにお金が準備されているこれが未だ分からない人は、この構造図は鍛錬性のあるものをきちんと書いてあるので、勉強してほしい。

[illegible]

4

今日は新しい参加者が多いということも聞いているので、法律の変遷を確認する。縦軸は国のそれぞれの局が書かれている。今回は 3 段目の健康局と保健局の変遷を中心に話したい。まず、1 段目高齢化率と国の施策が書いているが、H13 の下②「医療制度改革大綱」、H17 年にも「医療制度改革大綱」とある。この H17 年がポイントになるが、国は健診保健指導を H18 年に始めたときに、健診保健指導プログラム 30 年度版を出した。リーダーは当然見ている。そこに書いてあることが、『医療制度改革は政府与党医療改革協議会で、H27 年度には H20 年度と比較して生活習慣病や予備群を 25%減少させることが、政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえて、生活習慣病予防の徹底を図るため、H20 年の 4 月から高齢者の医療の確保に関する法律によって、保健所に対して内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査および特定健診の結果により健康のうちに努める必要があるものに対する保健指導の実施が義務付けられた』

この医療制度改革大綱の考え方が特定健診・特定保健指導の考え方になったと書かれている。

H20 年度 D 特定健診ところ、特定健診保健指導実施計画は H20 年から 24 年が第 1 期計画の年だった。そして 4 ページ目、第 2 期特定健診保健指導実施計画が H25 年～29 年。そして H26 年に F「KDB 稼働」。KDB は国保データベースシステムだが、これは健診と医療と介護が電子化されたもの。この KDB 国保データベースシステムが、データヘルス計画に繋がってきた。データで見るとのこと。これが H27 年から H29 年。ここでも特定健診保健指導の考え方を、介護までデータで見えていくとした。そして⑩「第 3 期の特定健診実施計画」から 6 年間計画になり、「第 2 データヘルス計画」も併せて 6 年間としている。そして R2 年「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が出てきたが、R3 データヘルス計画の中間評価は、一体化を踏まえて行うとされた。

リーダーは、自分の市町村の中間評価はどういう結果だったのか、ということも具体的に伝えたい。中間評価を踏まえ話すと黒丸③「第 4 期特定健康診査等見直し検討会」が開始した。そして来年はすべての計画策定の年になる。健康日本 21、第 4 期の特定健診実施計画、第 3 期データヘルス計画、第 2 期循環器基本計画、医療計画、医療費適正化計画、介護計画、障害計画と、全て一体的な考えである。だから来年は計画の年になるから、評価を踏まえて、きちんと自市町村のことをどうしていくか考えなければいけない。もう 1 点、評価のところに入る前に予防のために準備されたインセンティブについても少し説明をしたい。

D-1 保険者努力支援制度・介護インセンティブ交付金抜本強化

2

6

【県提供資料】保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援）

県提供資料

令和3年12月24日
事務レベルWG（第74回）
資料1

保険者努力支援制度 （予防・健康づくり支援）

国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

令和2年度より新たに500億円を追加し、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分と、「事業費に連動して配分する部分」と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し。

事業費部分(200億円程度)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付
※ 国の国民健康保険法に基づき事業費額は200億円


【交付金のプロセス】
(前年度)
① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえ、都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に活用する事業費を交付
⑤ 都道府県は、市町村において事業を実施
(本年度)
⑥ 実績報告、国庫返還

事業費連動部分(300億円程度)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

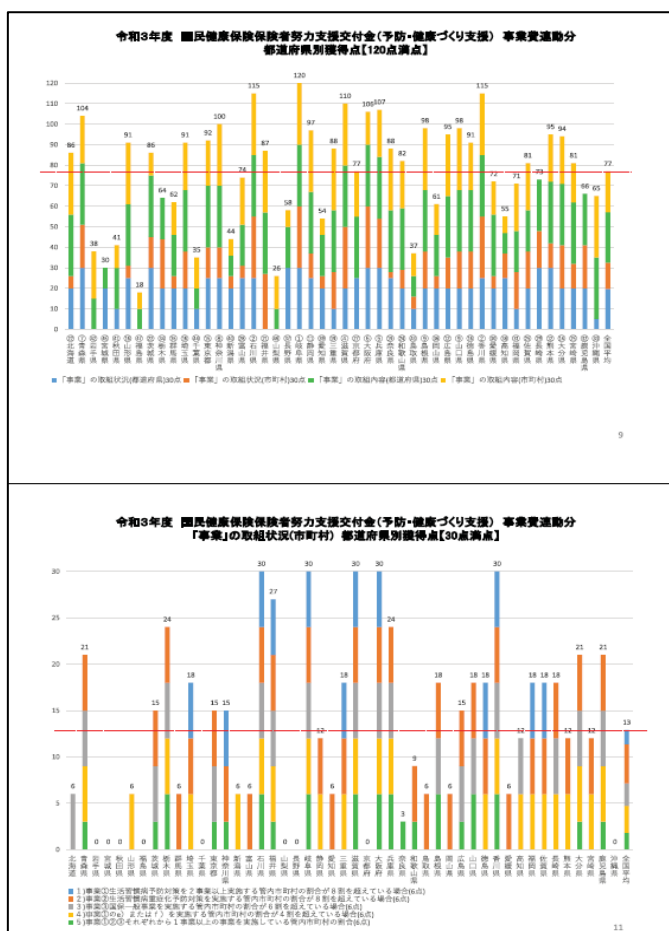
【交付金の配分方法】
○ 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて算出
○ 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「取得点」を算出し、取得点で予算額を按分して配分
※ 国庫手付金入庫後、(国庫交付)と併用

【交付金のプロセス】
(前年度)
① 国において、評価指標を決定・提示
(本年度)
② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて算出
③ 国は、算出結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の国庫返還金として活用



1 ページ

「令和2年度より新たに500億円を継ぎ足し、保険者努力支援制度の中に事業費として交付する部分を設け、事業費に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防健康づくりを抜本的に後押し」。国はこれでもかと予算を付けている。そして事業費連動部分 300 億円は、「予防健康づくりに関する評価指標を用いて各都道府県に交付金を配分する」と書かれている。



2 ページ

R3 年度「都道府県が獲得した点数」120 点満点のところ、沖縄県は 65 点だった。満点を取れる県もある。「事業の取組状況（市町村）」について都道府県獲得点数 30 点満点のところ、沖縄県 0 点だった。0 点？ということなのか疑問に思ったはずだ。それとも県のものだから・・・と思ったか？私は色々考えた

令和4年度保健努力支援交付金（事業費運動分）について

事業費運動分は、都道府県健康・ヘルスアップ推進事業及び市町村健康・ヘルスアップ事業に関する取組状況及び取組内容を評価し、点数に応じた交付金を都道府県へ交付するものです。市町村に直接は交付されませんが、県へ交付される額が増えると、翌年度に市町村が県に納付する事業費納付金額の軽減につながります。市町村に直接は交付されませんが、県へ交付される額が増えると、翌年度に市町村が県に納付する事業費納付金額の軽減につながります。市町村に直接は交付されませんが、県へ交付される額が増えると、翌年度に市町村が県に納付する事業費納付金額の軽減につながります。

(以下、令和4年4月1日保護第005号から在籍・加算)

1 「事業」の取組状況による評価

(1) 都道府県の取組状況による評価

評価項目	配点	必要市町村数
1) 市町村健康・ヘルスアップ事業（以下「市町村事業」という。）の①生活習慣病予防対策等と2事業以上実施する管内市町村の割合が9割以上の場合	5点	33市町村以上
2) 市町村事業②生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合	5点	37市町村以上
3) 市町村事業③関係一般事業を1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合（これを満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合は、さらに5点を加算）	5点 (5点)	17市町村以上 (5市町村以上)
4) 市町村事業④生活習慣病予防対策のa)又はb)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合	5点	21市町村以上
5) 市町村事業⑤生活習慣病予防対策、⑥生活習慣病等重症化予防対策、⑦関係一般事業それぞれそれぞれ1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が8割以上の場合（3割以上の割合の場合に5点を加算）	5点 (5点)	21市町村以上 (13市町村以上)

注1 2事業以上とは、別の小区分で事業を2つ以上実施することであり、また、離島における数割等の事業は、評価対象とならない。

a	b	評価
2事業	0事業	0事業
1事業	1事業	0事業
0事業	1事業	1事業

注2 割合を算出する際の母数は、管内市町村数となる（申請していない市町村も母数に含まれる。）。

2 「事業」の取組内容による評価

(1) 都道府県の取組内容による評価

評価項目	配点	必要市町村数
1) 県	5点	—
2) 市町村	5点	—
3) 申請市町村の8割以上が②市町村の取組内容による評価1)～3)を満たす（5点）	5点 (5点)	申請市町村の8割以上 (申請市町村の6割以上)

(2) 市町村の取組内容による評価

評価項目	配点	必要市町村数
1) 申請市町村の全てが、デジタル・ヘルス・アプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる事業を実施している場合	10点	申請市町村の全て
2) 申請市町村の全てが、市・町・村の事業に加え、関係の分野を実施している場合	7点	申請市町村の全て
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受ける、事業に参画している場合	7点	申請市町村の全て
4) 「新たな生活様式」の下での予防・健康づくり事業の展開 申請市町村の9割以上が、外出自粛等による生活様式の変化や社会とのつながりの減少により起こる心身の健康問題（下）の予防、健康増進の促進をふまえた事業を実施している場合	5点	申請市町村の9割以上
5) 「新たな生活様式」の下での予防・健康づくり事業の展開 申請市町村の9割以上が、外出自粛等による生活様式の変化や社会とのつながりの減少により起こる心身の健康問題（下）の予防、健康増進の促進をふまえた事業を実施している場合	5点	申請市町村の9割以上

注1 1) の内容は、1つの事業でデジタル・ヘルス・アプローチとハイリスクアプローチの両方の要素が含まれている場合も、異なる事業でデジタル・ヘルス・アプローチとハイリスクアプローチの要素が含まれている場合でも加点対象となる。

5 ページ

県はきちんと書いてある。「事業費運動分は都道府県健康・ヘルスアップ支援事業及び市町村健康・ヘルスアップ事業に関する取り組み状況及び取り組み内容を採点し、点数に応じた交付金を都道府県に交付するもの。市町村に直接は交付されないが、県へ交付される額が増えると翌年度に市町村が県に納付する事業費納付金額の軽減につながる」。だから市町村にとって納付金というのは、保険料である。市町村が県に納める保険料が安くなるイメージだと思うが、リーダーはそういうことは知っていたか？1つは公共の利益のためになると、保険料を安くできたら私たちの仕事は、全うしたということである。ではどういう風に評価をするか。

1 事業の取り組み状況による評価

表の右端に配点と必要市町村数がある。1) の事業条件には33市町村以上必要である。事業を選択するときはそこも踏まえないといけない。選択することで点数が取れると思った。自分の好き嫌い云々で選択してはいないか？公共の利益のためにと考えると、0点は残念である。それぞれ市町村も考えなければいけない事項であると思う。内容をきちんと読めば理解ができるので、保健師のリーダーはきちんと確認をする必要がある。事務方には分からない部分がある。リーダーは事務的なことと専門的な部分を持っている職種。予防に多額のお金が入ってきたという風に考えてもらいたい。このヘルスアップ事業はすごいと思う。大事な財源なのでリーダーは今の自分たちの業務が医療費適正化の業務に繋がっているか、自分たちの事業に見直すということが重要ではないか。

【資料1】5 ページ

新経済・財政再生計画改革工程表

新経済・財政再生計画はネットに毎年出てくる。R3年12月のもの。私たちの関係がある予防のことも入っている。新経済・財政再生計画は年に1回出される。四角枠に各施策の進捗状況を点検・評価するものとしている。皆さんも事業を行ったら点検し評価をするという習慣を付け、やりっぱなしではないといけなと思う。

新経済・財政再生計画
改革工程表2021
—概要—
令和3年12月

〇改革工程表は、政府の方針の下で、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題や歳入増進の課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながり等を明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。

〇本年改定においては、(1)各施策の推進状況を点検・評価、(2)「経済・財政・社会の安定と改革の基本方針2021」及びその後の政府方針、(3)「経済・財政・社会の安定と改革の基本方針2021」に基づく検討を踏まえ、各施策の改革工程を具体化。

*（各施策に対する必要な財政支出は削減なく、万全を期す。経済活動の回復を期してはならない。経済をしっかりと立て直し、そして、財政健全化に向けて取り組みます。）（第207回国会における岸田内閣総理大臣所信表明演説（2021年12月6日））

新経済・財政再生計画 改革工程表2021

<主要分野ごとの取組>

社会保障	地域医療機能、診療報酬改定、かかりつけ医機能、後発医薬品 等
社会資本整備等	老朽化対策、デジタル化・スマート化、PPP/PFI、スマートシティ 等
地方行政等	自治体DX計画、AI・RPA導入、地方自治体の多様な広域連携 等
文・科学技術	大学改革・教育の情報化、科学技術立国、スポーツ施策の推進 等

<歳入増進的な取組>

中長期的視点に立ち、民間活力を引き出すため、適切かつ効果的な「質」支出を推進

〇多年度にわたる基金事業の効果的な実施：

- ・財政の単年度主義の弊害を是正し、国家課題に計画的に取り組む。科学技術振興、経済安全保障、重要インフラ整備等の基金事業について、エビデンスに基づく政策立案（EBPM）の手法を取り入れた継続的な政策改善（PDCA）の枠組みを2021年度末までに構築。
- ・その枠組みに基づく評価を2022年度以降実施。

整備プランに基づき工程表改定時にエビデンスを強化

改定後の工程表を踏まえて整備プラン見直し(2022年度)

経済・財政一体改革エビデンス整備プラン

【参考】＜主要分野ごとの取組＞【改訂工程表改定のポイント】＞

【2022年度】改訂の目的は「健康向上と高齢者、メタボのある高齢者等健康増進や可能な高齢者世代別別活動の促進などの改革を策定し達成、2022年度までの費用対効果と国民生活の改善を目指す。こうした施策は、持続可能な社会型社会保険制度の構築を通じて、将来の安心の確保と社会費の負担にもつながるとともに、成長と生活の好循環を促進するために重要。また、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とし、生活習慣病や認知症の予防など、予防・健康づくりを推進する。

社会保障

○地域医療構想の実現：2021年の医療法等改正を踏まえ、第8次医療計画における在り方、医師及び薬剤師の適切な連携により一定期間内に処方箋を反復利用でききる方、医療の働き方改革、かかりつけ医機能に係る対応等について、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。

○かかりつけ医機能の明確化：かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について、2022年度及び2023年度において検討する。

○後発医薬品の使用促進：後発医薬品の使用割合を高めることについて、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性を確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80％以上」とするKPIを新設（※1）。KPIの達成に向けて、後発医薬品調剤体制強化計画等を通じて2022年度診療報酬改定における必要の見直しを検討や信頼性向上のための立入検査等を実施。

（※1）後発医薬品の使用割合（H28データ 2020年2月時点）：高齢者17.9％、65～74歳19.0％、75歳以上の割合をそれぞれ、2022年度目標を80％とする。

政策目標

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

社会全体の活力を維持していくと並行して、予防・健康づくりの推進や高齢者の健康増進、社会参加率の向上などの観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。具体的には、生活習慣病や認知症予防やインセンティブの積極活用等を通じて健康寿命等の生活習慣の予防・重症化予防や認知症の予防等を重点的に取り組む。

KPI 第2段階		KPI 第1段階		工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
アウトカム		アウプット					
<p>【参考】</p> <p>○国民生活の延伸と上回る健康寿命の延伸を目標とし、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p> <p>○長寿の達成を促進した「日常生活能力が向上した高齢者の平均」を指標として活用する。</p> <p>○年間前向き高齢者数 【2023年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○地域有価病の削減率 【2022年度までに1,000人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの検査率及び予防率 【2022年度までに2023年度と比べて25%増】</p>		<p>改訂</p> <p>○加入者や企業への予防・健康づくりの積極的な支援として、労働環境の提供、及び十分な費用のかかりやすさを図る活動（がん検診、健康診断等）を実施すること（2030年度以上）</p> <p>日本経済連合会から引継</p> <p>○特定産業の喫煙率 【2023年度までに70%以下】 （受動喫煙対策、特定禁煙、特定禁煙場所等）（国策）（国策）</p> <p>○特定産業の喫煙率 【2023年度までに45%以下】 （受動喫煙対策、特定禁煙、特定禁煙場所等）（国策）（国策）</p>		<p>1. 「健康寿命の延伸プラン」の策定と実施</p> <p>※「高齢に達するに際して健康づくりや「予防型健康増進プラン」など新たな手段」も活用した「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p> <p>※「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p> <p>※「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p>			
				<p>2. 健康寿命の延伸プランの策定と実施</p> <p>※「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p> <p>※「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p> <p>※「健康寿命延伸プラン」の策定と実施を推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目標とする。</p>			

（改訂）

政策目標。社会保障の予防・健康づくりの推進である。KPI 第 2 階層アウトカムと KPI 第 1 階層アウトプットの評価。そして、工程表が出ている。国はアウトカムでしか評価をしない。読んだことのない方はまず何が書かれているか読む。国は毎年必ず出してくる。アウトカムで評価する。

構造図A ⑤②①

建設 関係 関係 関係

令和4年(2022年度)4月20日 (2)

特定保健指導にアウトカム評価を本格導入へ

「腹囲」(体重)減の体系へ
厚労省WG 6年度実施を提案

特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
① 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
② 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
③ 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ

「腹囲」(体重)減の体系へ
厚労省WG 6年度実施を提案

特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
① 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
② 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
③ 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ

特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
① 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
② 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
③ 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ

特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
① 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
② 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ
③ 特定保健指導のアウトカム評価を本格導入へ

介護給付費返還額6.9億円
指導監査「10年」で4割減

2年度厚労省

介護給付費返還額6.9億円
指導監査「10年」で4割減

介護給付費返還額6.9億円
指導監査「10年」で4割減

2年度厚労省

介護給付費返還額6.9億円
指導監査「10年」で4割減

介護給付費の不正請求の処分件数

2年度厚労省

介護給付費の不正請求の処分件数

介護給付費の不正請求の処分件数

2年度厚労省

介護給付費の不正請求の処分件数

左上に構造図 A⑤⑪とあるのは、1 ページ資料内の番号。

これは第 4 期特定健診特定保健指導の見直しに関して、国保新聞の記事である。特定保健指導にアウトカム評価を本格導入するという内容である。「特定健診保健指導の見直しを検討している効率的・効果的な実施方法等に関するワーキンググループで、6 年度から、第 4 期計画で導入する。保健指導のプロセス（過程）を評価する体系から、腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 以上の減というアウトカム（結果）を評価する体系へ転換する」と数字で出てきた。そして左端には特定保健師等のアウトカムの評価の導入のこの評価体系イメージがある。数字評価とポイントという考えである。これは腹囲と体重だが、最終的には健診データが改善したかという流れではないか。

技術的事項WGの今後のスケジュール等（案）

技術的事項WGスケジュール（案）について

（令和4年4月）第1回 関係項目に係る検討（案）
（調整中） 第2回 施設開口・関係項目に係る検討（案）

※ 以降のWGの開催は、随時を加えて適宜調整
※ 「第4期特定建築物・特定保健指導の廃止に関する検討会」検討結果を適宜指示

令和4年4月21日（第1回） 関係項目に係る検討・特定保健指導の廃止に関する検討会
令和4年4月28日（第2回） 関係項目に係る検討・特定保健指導の廃止に関する検討会

見直しの方向性（案）

② 敷主に関する関係項目について

見直しのイメージ（案）

	施設開口	回答
現行	お断り（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）も数に数値	①お断り ②数値 ③お断り/数値がない（数値がない）
修正案	お断り（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）も数に数値は含めさせていただきます。 （※）中絶に比べ、過去に1年以上以上の禁煙の経験があった者のみ、施設に1年以上禁煙を継続していただく	①お断り ②過去～5日 ③過去～4日 ④過去1～2日 ⑤過去1～3日 ⑥お断り/数値がない ⑦お断り/数値がない（数値がない）
現行	お断り①1日以内の飲酒量 日本酒1合（180ml）②白サ・ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキー1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1日未満 ②1～2日未満 ③2～3日未満 ④3日以上
修正案	お断り①1日以内の飲酒量 日本酒1合（180ml）②白サ・ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキー1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1日未満 ②1～2日未満 ③2～3日未満 ④3～5日未満 ⑤5日以上

見直しの方向性（案）

③ 喫煙に関する関係項目について

○ 「施設管理者」と「生活習慣改善」を区分するため、生活習慣改善のメカニズムの評価が可能となること、施設管理者に対して禁煙指導についての注意喚起を行うこと、必要に応じて適切な指導を行うことが求められることとなる。

見直しのイメージ（案）

● 回数選択枠について、過去禁煙者の区別が可能となるように修正を追加していただく。

	施設開口	回答
現行	現在、お断り/数値に決まっています。 （※）現在、時間的に決まっています（※）①、②合計100人以上、又は6ヶ月以上禁煙している者であり、施設1ヶ月未満禁煙している者	①お断り ②お断り
修正案	現在、お断り/数値に決まっています。 （※）現在、時間的に決まっています（※）①、②合計100人以上、又は6ヶ月以上禁煙している者であり、施設1ヶ月未満禁煙している者	①お断り ②お断り ③お断り/数値に決まっています、1ヶ月以上禁煙していない

見直しの方向性（案）

④ 保健指導に関する関係項目について

○ 特定保健指導に対する態度を評価し、特定保健指導導入に際して参考となるよう、表現を改めていただく。

見直しのイメージ（案）

● 回数選択枠について、表現の修正を加えていただく。

※ 積極的に保健指導を受けたこと/希望がない場合など、最終結果により保健指導の対象となることを示す。
※ 保健指導に対する態度を評価。

	施設開口	回答
現行	生活習慣の改善について保健指導を受けた機会があれば、利用します。	①はい ②お断り
修正案	生活習慣の改善について保健指導を受けた機会があれば、積極的に利用したいと思っております。	①はい ②お断り

ワーキンググループのスケジュールと、見直しの方向性（案）として 13 ページ以外の項目が書かれている。各自で確認してほしい。見直しのイメージとあるが面白かったのは、右側 22 番、回答選択肢について表現の修正を加えてはどうかとある。現行が「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会等があれば利用しますか。」に対して回答は「はい・いいえ」。

修正案は「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば積極的に利用したいと思いますか。」に対して回答は「はい・いいえ」となっている。今でも「いいえ」の回答が多いが、さらに「積極的に利用するか」と聞くのは面白いと思った。

【資料 2】 1 ページ

医療保険者別 第 2 期データヘルス計画中間評価

【医療保険者別】第2期データヘルス計画中間評価

資料2

評価

医療保険者別	市町村名	保険者名	メタボリックシンドローム		高血圧		高血糖		尿蛋白	
			2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
国保	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	国保	国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
共済組合	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	共済組合	共済組合	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
医師国保	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	医師国保	医師国保	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
後期高齢者	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	後期高齢者	後期高齢者	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

縦軸は市町村名と被用者保険。被用者保険として協会けんぽ、健保組合、共済組合、医師国保、後期高齢者も沖縄は保険者協議会にデータを出しているが、分ける範囲で提出された。横軸は、H28 年と R 元年で比較し、その差はどうだったか？ 健診受診率・保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者予備群・高血圧・高血糖・尿蛋白という項目挙げている。やってきたことの評価をしないと分からない。分からないまま新年度が開始されると困る。これも特定健診保健指導のプログラムの中に書かれている。

「健康日本 21 では生活習慣に起因する疾病として、主としてはガン・循環器疾患・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患であるが、特定健診保健指導のプログラムにおいては身体活動・食生活・喫煙等に関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満・血糖高値・血圧高値・動脈硬化から起こる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等とした、さらに保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている」ここでもアウトカム評価。このページをじっくり見て、他と比較してみてください。

皆さんは課題設定するうえでどこに関心を持ったか。1 つは国のアウトカムはメタボリックシンドロームを減少させる事。ではメタボ該当者は減ったのか？と見ると、赤字はマイナスで減っている市町村。そして予備群は、該当者から予備群になったという形の流れもあると思うが、被用者保険の市町村共済組合が減っている。ほとんどが増加している中、市町村共済組合はメタボの該当者が減って、予備群に移動したのか？被用者保険は、若い人たち。市町村共済は市町村で働く人達。次に、メタボは肥満、肥満から始まる高血圧・高血糖をみたとき、高血圧の市町村国保の合計を見ると、H28 年から R 元年比較で 140/90 以上が 3.3 増えた。2 万 5000 人が 2 万 6000 人。そしてⅡ度以上というのはさらに高い 160 以上・100 以上も増えた。高血糖をみると上がり幅が少ない。市町村は高血圧の予測はしていたか？例えば嘉手納町は 140/90 以上が 5.7 倍、Ⅱ度以上も 4.1 倍。沖縄県の国保は高血圧が増え

- ・全国平均の1/3程度の集積度は、2010年度の集積度である。
- ・集積度は中分位である。18の自治体（「現状」欄）が全国集積度を超えている。
- ・人口の割合、労働人口の割合に対する集積度である。

[illegible]

KDB は健診・医療・介護まで突合してみているという資料だった。まず各市町村の全部あるのでじっくり見てほしい。自分の市町村の立ち位置をどう読みとるか。まず特徴を見たときに、沖縄県の保険加入者数割合は、協会けんぽ 40.9%、沖縄で 1 番多い。そして市町村共済組合は 2.1%、地方職員共済 1.2%、公立学校 2.5%、警察共済 0.6%。そして健保組合、駐留軍 3.6%。医師国保、そして市町村国保は 27.2%。協会けんぽ 40.9% すぐく、増え、市町村国保が減ってきた。次に大事になってくるのは平均年齢。協会けんぽ 35.3 歳、共済は 41.8 というふうに、それぞれ特徴がある。もう 1 つ「65 歳未満」がはるかに多い。協会けんぽ 65 歳未満 92.7%、前期高齢者 7.3%。実は前期高齢者の部分も民間では増えてきている。公務員も再雇用という形になってきたので、このような特徴がある。次に総報酬があり、そして財政負担として保険料があり、この中の後期支援金。市町村共済組合は今日参加の皆さんの組合。後期支援金 20.7% で 16 億という金を支払っている。これは報酬に応じて支払う。地方職員共済組合は 26.8%、11 億円。協会けんぽは空欄だが協会けんぽも納めている。市町村国保はどうか。市町村国保の 74 歳以下も支払いしているが、保険料の中の 8.6%、約 101 億円。いかに保険者に支援してもらっていることが分かる。では、次に入院の医療費を見る。先程、脳と心臓が入院 5 位以内という話をした。共済組合も 4 位と 5 位の中に脳内出血の脳梗塞がある。県は循環機器への疾患を分析していたが、銀行の健保組合も脳や心臓が出てくる。皆さんの市町村はどうだろうか。沖縄県の市町村国保は、昔から統合失調症が 1 位に上がってくるが、統合失調症は予防という考えには入れない疾患である。次に上がってくる疾患に、やはり脳内出血、脳梗塞が入ってくる。しかし市町村の中で嘉手納町 1 か所だけ脳内出血が 1 位になっている。他は横並びに統合失調だが、嘉手納町だけ脳内出血 1 位。脳内出血の背景は高血圧が原因と挙げられるが、1 ページのデータヘルスの中間評価を見ると、嘉手納町の高血圧 140/90 以上は 5.7 増え、重症のⅡ度以上も 4.1 倍と県の平均 1.5 倍より多い。これは関連しているのかと思いながら嘉手納町の特徴を見た。

もう1つ大事になってくるのがメタボの率の違い。メタボの該当者・予備群を足した数字を見ると、2ページ全国医療保険者はだいたい30%以内であった。1番高いのは協会けんぽ32.2%であった。沖縄県のメタボリックシンドロームは、協会けんぽ38.7%、市町村共済が34.6%。唯一地方職員共済が26.6%、公立学校25.8%であった。私は市町村共済、市町村共済の両方の保健指導をしているが、県は市町村共済と比べるとメタボは低いと感じる。どうして市町村共済はメタボの割合が多いのか。しかし中間評価では減少していた。実は、市町村共済も順位として3位と高かったが、他がメタボの率があり改善していなかった、その差が出たと思われる。市町村共済加入の保健師の皆さん、皆さんの仲間である公務員がメタボ高いと…。いろいろな特徴が見えてきた。今後このようにして数値で出されていく。実はここで私は健保組合を見て思ったことが、健康経営っていう、健康に関して健康官営・経営に関して国の施策がある。たくさんの事業所が申し込み、沖縄の健保組合も結構上位にいるが、まだ特定健診保健指導の改善率まで求めた資料ではない。ただ、健康経営のイメージだからこれでいいのかと思っていたが、健診データは悪い。一応国が求めた資料の中には健診データはない。沖縄の3つの銀行の中で、琉球銀行がメタボ36.9%で高い。そして駐留軍39.4%と高くなっている。メタボの問題性は若い人たちなのか？と思った特徴である。

では支援金や各保険者の特徴など数字で見てきた。

【資料2追加】

肥満が及ぼす影響 1-1 健診（体格）

健診受診者数		肥 満																								資料2追加											
		男 性												女 性																							
		(BMI) 健診のみ						メタボリックシンドローム						(BMI) 健診のみ						メタボリックシンドローム																	
		H25		R1		H25		R1		H25		R1		H25		R1		H25		R1		H25		R1													
		H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1										
1	県	10,498	45.2	山	10,987	49.7	県	1,534	7.2	県	2,033	4.5	県	8,514	36.8	県	14,414	35.7	県	18,434	44.8	県	13,731	3.7	県	4,971	13.8	県	4,939	4.8	県	17,444	34.5	県	14,111	34.4	1
2	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	2
3	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	3
4	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	4
5	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	5
6	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	6
7	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	7
8	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	8
9	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	9
10	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	10
11	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	11
12	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	12
13	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	13
14	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	14
15	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	15
16	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	16
17	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	17
18	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	18
19	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	19
20	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	20
21	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	21
22	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	22
23	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	23
24	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	24
25	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	25
26	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	26
27	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	27
28	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	28
29	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	29
30	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	30
31	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	31
32	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,971	12.8	市	4,939	4.8	市	17,444	34.5	市	14,111	34.4	32
33	市	10,426	44.2	市	10,923	48.5	市	1,533	2.2	市	1,522	5.5	市	8,540	35.4	市	14,417	34.9	市	18,437	37.6	市	13,731	3.0	市	4,											

肥満が及ぼす影響 1-2 健診（リスク）

1-2. 肥満が及ぼす影響 健診（リスク）																														
糖 尿 病										高 血 圧										尿 蛋 白										
血 糖（空腹時）					HbA1c					収縮期血圧					拡張期血圧					+以上					2+以上					
126以上					6.5以上					140以上					90以上					+以上					2+以上					
H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	H25	R1	
1	13,339	9,5	794	9,2	11,089	9,8	6,274	13,3	8,699	8,2	8,819	2,4	8,270	9,3	24,953	9,3	969	0,9	909	1,0	10,154	12,2	11,089	14,2	6,949	6,5	2,837	5,7	2,039	2,4
2	9,329	9,4	1,293	9,8	16,072	9,8	8,187	12,2	1,817	1,6	814	1,6	25,454	26,3	8,402	26,3	590	0,8	834	1,0	8,470	12,2	8,020	13,4	7,959	6,3	7,959	6,3	2,431	2,2
3	1,380	8,3	4,468	8,6	6,630	9,8	8,308	11,2	6,252	3,5	8,912	1,6	21,943	21,9	17,330	26,3	242	0,8	421	0,9	16,922	11,6	3,858	13,4	2,708	6,3	7,940	6,6	742	1,2
4	1,222	9,3	9,293	9,7	41,529	9,7	7,219	11,2	928	1,5	9,779	1,5	20,072	26,3	26,779	26,3	398	0,8	289	0,9	11,242	11,6	10,309	11,6	25,019	6,3	6,641	4,6	3,509	1,7
5	11	7,4	1,238	8,5	7,440	9,5	17,730	11,2	6,347	1,5	6,641	1,5	18,747	16,3	25,007	21,2	619	0,8	561	0,9	8,919	11,6	16,886	11,6	27,340	6,0	7,979	6,3	8,607	1,6
6	5,400	7,4	6,092	8,5	4,240	9,3	6,959	11,2	2,058	1,5	2,677	1,5	16,517	16,3	17,257	21,2	290	0,8	638	0,9	8,208	11,6	7,122	11,6	3,718	5,9	25,980	6,2	1,641	1,2
7	8,844	7,4	6,972	8,5	12,759	9,3	11,093	11,2	2,627	2,4	1,534	1,5	18,444	16,3	21,919	21,2	3,090	0,8	697	0,8	16,444	11,6	17,727	11,6	3,909	6,8	5,739	6,1	2,037	1,2
8	5,517	7,3	6,186	8,4	8,307	9,0	19,317	11,2	973	1,4	908	1,3	20,799	16,3	12,239	16,3	3,429	0,7	307	0,8	11,949	11,6	8,299	11,6	7,196	5,7	2,261	1,6	734	1,4
9	4,432	7,2	3,711	8,1	16,377	9,8	12,541	10,8	6,510	1,4	1,557	1,4	14,885	16,3	16,762	16,3	354	0,7	747	0,8	6,799	11,6	5,145	11,6	7,385	5,5	5,209	5,9	1,007	1,4
10	3,017	7,2	4,029	8,1	10,094	9,8	25,981	10,8	2,291	1,4	912	1,4	9,661	16,3	4,924	0,7	427	0,7	3,155	11,6	7,038	11,6	5,436	11,6	2,665	5,8	6,691	5,8	1,938	1,2
11	7,229	6,9	6,289	8,0	4,589	8,3	14,003	10,8	3,021	1,4	10,682	1,4	10,737	16,3	8,674	0,7	609	0,8	12,110	11,6	9,131	11,6	48,359	11,6	67,757	6,8	6,691	5,8	12,287	1,6
12	4,869	6,8	11	7,2	3,552	8,5	4,609	10,3	11,483	1,3	1,426	1,4	11,262	16,3	14,963	16,3	462	0,7	1,646	0,7	12,796	11,6	14,927	11,6	3,449	5,2	5,306	5,7	12,861	1,4
13	2,583	6,8	7,921	7,7	36,280	8,3	36,791	10,8	3,238	1,3	711	1,3	10,908	16,3	18,899	16,3	399	0,7	3,222	0,7	9,566	11,6	48,680	11,6	3,783	5,2	3,575	5,6	944	1,4
14	502	6,8	3,920	7,8	5,233	8,5	7,094	10,8	599	1,3	3,791	1,2	11,543	16,3	17,834	16,3	1,439	0,7	686	0,7	42,676	11,6	17,209	11,6	4,620	5,1	4,179	5,4	3,301	1,6
15	7,977	6,7	5,190	7,8	5,190	7,8	6,242	10,8	1,411	1,3	5,194	1,3	37,666	16,3	26,994	16,3	8,456	0,7	2,669	0,7	3,037	11,6	9,908	11,6	12,419	5,1	3,731	5,6	3,561	1,4
16	30,988	6,7	7,582	7,7	6,541	8,3	43,577	10,8	914	1,3	934	1,3	31,157	16,3	22,832	16,3	3,057	0,6	1,946	0,7	40,217	11,6	40,217	11,6	1,961	5,1	3,682	5,2	964	1,4
17	3,781	6,6	7,841	7,7	5,347	8,3	6,022	9,9	538	1,3	281	1,3	24,215	16,3	11,316	16,3	1,203	0,6	2,641	0,7	22,599	11,6	40,889	11,6	3,541	5,1	4,124	5,1	1,080	1,3
18	3,167	6,6	2,850	7,6	7,969	8,0	12,235	9,9	5,092	1,3	68,810	10,8	46,187	16,3	16,111	16,3	539	0,6	559	0,7	6,040	11,6	15,827	11,6	2,387	5,0	12,864	4,1	794	1,3
19	16,238	6,4	25,391	7,4	31,968	8,3	10,403	9,9	660	1,3	1,451	1,3	9,302	16,3	18,899	16,3	420	0,6	1,101	0,7	16,020	11,6	37,771	11,6	4,627	4,9	3,889	5,1	6,150	1,4
20	2,480	6,4	2,559	7,4	8,859	9,2	12,619	9,8	789	1,3	1,256	1,3	31,999	16,3	29,946	16,3	608	0,6	914	0,7	42,892	11,6	4,736	11,6	32,546	4,9	3,171	5,1	1,973	1,3
21	4,771	6,3	16,447	7,3	12,244	8,2	4,477	9,8	1,178	1,3	2,021	1,3	10,336	16,3	26,711	16,3	2,642	0,6	3,539	0,7	42,229	11,6	23,713	11,6	2,342	4,8	18,492	5,0	1,007	1,4
22	5,594	6,3	1,017	7,3	2,846	8,3	3,423	9,7	1,564	1,3	1,564	1,3	17,200	16,3	27,180	16,3	4,731	0,6	775	0,7	17,646	11,6	17,646	11,6	3,452	4,8	6,691	5,8	961	1,3
23	12,239	6,2	3,623	7,2	5,439	7,9	8,076	9,7	1,179	1,3	564	1,3	19,764	16,3	15,509	16,3	643,118	0,6	76	0,7	11,739	11,6	61,379	11,6	3,812	4,8	3,407	4,9	886	1,3
24	14,912	6,1	16,876	7,1	12,570	7,9	36,994	9,7	1,156	1,3	1,156	1,3	11,443	16,3	56,113	16,3	54	0,6	415	0,6	4,705	9,8	12,186	11,6	9,984	4,7	5,581	4,9	1,656	1,3
25	5,192	6,0	6,888	7,1	18,268	7,9	8,560	9,7	962	1,2	914	1,2	20,621	16,3	54,777	16,3	891	0,6	4,640	0,6	8,012	9,8	27,541	11,6	3,806	4,7	5,801	4,8	1,450	1,2
26	4,431	5,9	2,592	7,1	16,888	7,9	15,001	9,7	787	1,2	1,112	1,2	34,499	16,3	28,586	16,3	461	0,6	2,246	0,6	10,218	9,8	10,218	9,8	11,750	4,7	3,477	4,7	960	1,2
27	39,614	5,8	10,677	7,1	10,707	7,9	20,985	9,7	259	1,2	1,364	1,2	20,256	16,3	21,390	16,3	1,054	0,6	401	0,6	12,201	9,7	6,494	11,6	6,904	4,6	7,931	4,7	2,920	1,4
28	3,727	5,8	4,999	7,1	19,263	7,9	5,130	9,7	828	1,2	2,647	1,2	25,960	16,3	27,969	16,3	6,092	0,6	1,502	0,6	4,578	9,7	27,664	9,8	3,384	4,5	7,120	4,6	901	1,2
29	6,589	5,7	4,794	7,1	67,120	7,8	26,119	9,6	2,758	1,2	886	1,2	99,091	16,3	69,948	16,3	2,671	0,6	397	0,6	23,387	9,8	39,416	9,8	6,247	4,4	12,864	4,6	2,256	1,3
30	4,431	5,6	1,127	7,1	5,416	7,7	9,999	9,6	414	1,2	503	1,2	10,449	16,3	27,085	16,3	1,354	0,6	276	0,6	6,065	9,7	11,405	9,8	10,654	4,4	2,180	4,6	3,111	1,2
31	1,447	5,7	4,941	6,9	7,208	7,8	5,776	9,6	914	1,2	4,572	1,2	21,396	16,3	18,719	16,3	701	0,6	437	0,6	12,549	9,8	11,446	9,8	18,621	4,3	2,421	4,5	2,623	1,2
32	13,139	5,7	2,089	6,9	7,119	7,5	6,584	9,6	1,063	1,2	944	1,2	15,744	16,3	22,588	16,3	3,161	0,6	537	0,6	48,797	9,8	4,238	9,8	2,178	4,3	3,522	4,5	444	1,2
33	2,793	5,6	16,581	6,8	11,711	7,5	8,779	9,6	783	1,2	426	1,2	10,874	16,3	10,874	16,3	291	0,6	1,346	0,6	43,577	9,8	17,647	9,8	1,354	4,3	5,757	4,5	1,446	1,2
34	6,820	5,5	10,936	6,8	1,555	7,5	35,794	9,6	2,484	1,1	2,484	1,1	11,942	16,3	11,942	16,3	599	0,6	401	0,6	7,207	9,7	3,488	9,8	3,780	4,2	6,694	4,5	2,420	1,1
35	2,246	5,5	12,238	6,8	4,426	7,3	10,530	9,1	878	1,1	878	1,1	16,089	16,3	50,743	16,3	609	0,6	846	0,6	17,217	9,8	6,104	9,8	4,824	4,1	5,417	4,5	523	1,1
36	5,520	5,5	4,447	6,8	5,147	7,3	5,773	9,1	881	1,0	1,448	1,1	26,407	16,3	41,280	16,3	1,381	0,5	4,245	0,5	6,308	8,9	7,585	9,8	8,707	4,0	4,101	4,5	1,374	1,0
37	1,699	5,5	3,363	6,8	8,696	7,0	3,786	9,1	498	1,0	907	1,1	36,212	16,3	14,406	16,3	340	0,5	547	0,5	3,415	8,6	12,016	9,8	1,820	3,9	1,614	4,4	681	1,0
38	1,369	5,2	11,999	6,8	5,997	6,9	1,968	9,0	1,594	1,0	824	1,1	22,094	16,3	24,389	16,3	219	0,5	655	0,5	5,617	8,9	5,935	9,8	3,026	3,7	6,684	4,3	904	1,0
39	3,380	5,1	18,937	6,5																										

肥満が及ぼす影響 1-3 医療

1-3. 肥満が及ぼす影響 医療

心血管イベント 医療																																																																																																																																																																																								
虚血性心疾患										脳血管疾患										慢性透析患者										糖尿病性腎症																																																																																																																																																										
入院					外来					入院					外来					人口100万例					糖尿病性腎症																																																																																																																																																															
H23					H29					H23					H29					H23					H29					H23					H30																																																																																																																																																					
1	大分	26	北海道	34	大分	81	鹿児島	122	鹿児島	379	鹿児島	282	鹿児島	228	鹿児島	181	鹿児島	3,434	鹿児島	3,819	鹿児島	51.0	鹿児島	48.2	1	鹿児島	22	鹿児島	23	鹿児島	24	鹿児島	25	鹿児島	26	鹿児島	27	鹿児島	28	鹿児島	29	鹿児島	30	鹿児島	31	鹿児島	32	鹿児島	33	鹿児島	34	鹿児島	35	鹿児島	36	鹿児島	37	鹿児島	38	鹿児島	39	鹿児島	40	鹿児島	41	鹿児島	42	鹿児島	43	鹿児島	44	鹿児島	45	鹿児島	46	鹿児島	47	鹿児島	48	鹿児島	49	鹿児島	50	鹿児島	51	鹿児島	52	鹿児島	53	鹿児島	54	鹿児島	55	鹿児島	56	鹿児島	57	鹿児島	58	鹿児島	59	鹿児島	60	鹿児島	61	鹿児島	62	鹿児島	63	鹿児島	64	鹿児島	65	鹿児島	66	鹿児島	67	鹿児島	68	鹿児島	69	鹿児島	70	鹿児島	71	鹿児島	72	鹿児島	73	鹿児島	74	鹿児島	75	鹿児島	76	鹿児島	77	鹿児島	78	鹿児島	79	鹿児島	80	鹿児島	81	鹿児島	82	鹿児島	83	鹿児島	84	鹿児島	85	鹿児島	86	鹿児島	87	鹿児島	88	鹿児島	89	鹿児島	90	鹿児島	91	鹿児島	92	鹿児島	93	鹿児島	94	鹿児島	95	鹿児島	96	鹿児島	97	鹿児島	98	鹿児島	99	鹿児島	100	鹿児島

3 ページ

次は医療の視点で見たデータ。虚血性心疾患の入院と外来、脳血管の入院と外来、そして透析は糖尿病性腎症も見てみる。心臓は入院が伴う疾患で全国の中で高い。逆に外来は低い。脳血管疾患も入院が H29 年は増えている。脳も外来が低いということは突然重症化した結果だろうか。透析については、沖縄県の慢性透析はもともと高い状態であるが、H30 年は少し下がってきて糖尿病性腎症からの透析が率的には減ってきた。

血圧性の透析や動脈硬化性の透析はどのような結果だろうか？ここでは分からない。

肥満が及ぼす影響 1-4 死亡 4 ページ

1-4. 肥満が及ぼす影響 死亡

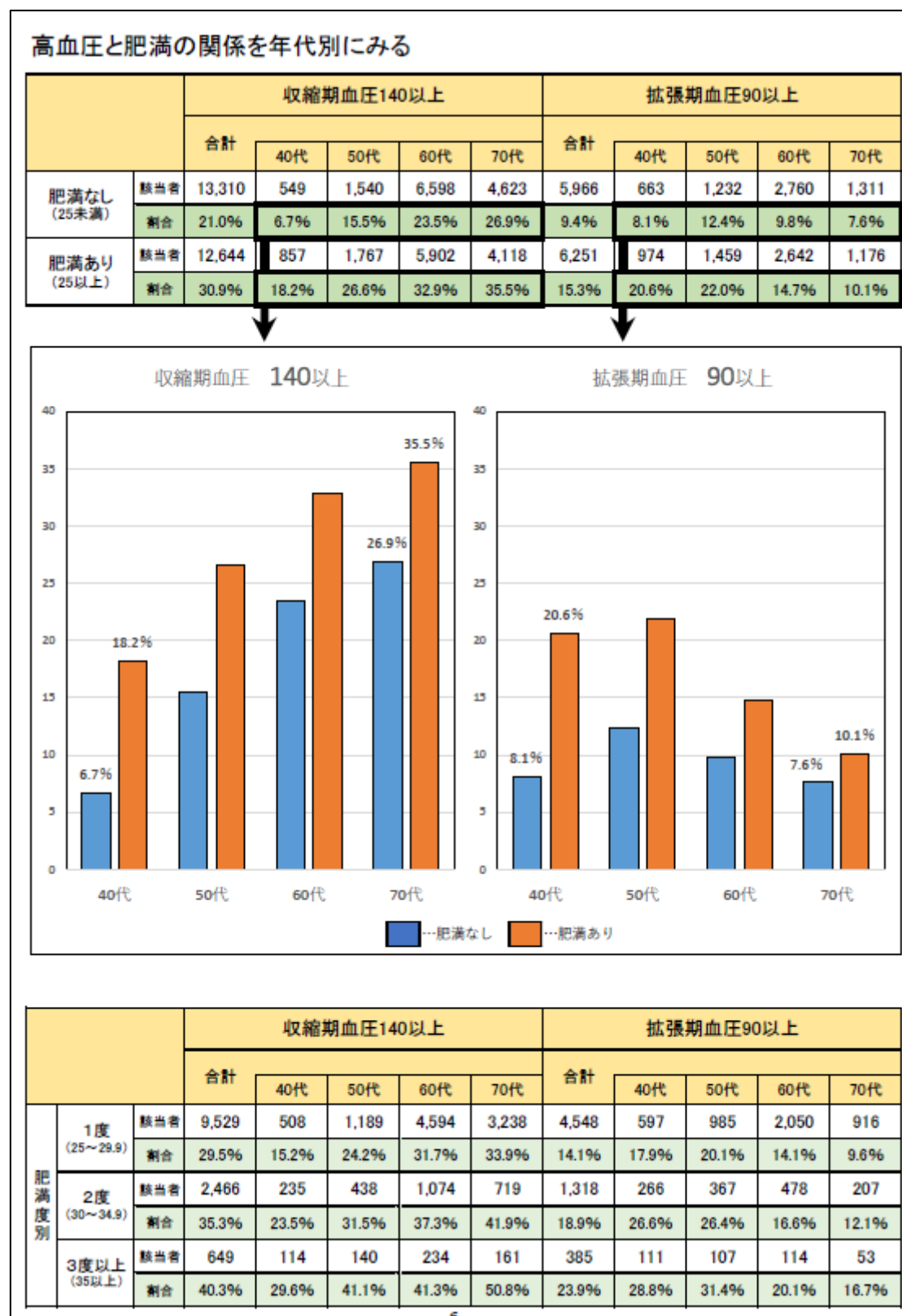
心臓血管イベント 死亡																														
虚血性心疾患						脳内出血						脳梗塞						腎不全												
男性			女性			男性			女性			男性			女性			男性			女性									
H22	H27		H22	H27		H22	H27		H22	H27		H22	H27		H22	H27		H22	H27		H22	H27								
徳大	53.5	大	50.9	大	24.1	徳大	20.8	大	24.6	大	20.7	徳大	12.1	大	9.5	徳大	26.6	大	17.4	大	13.2	徳大	12.8	大	10.0	大	6.8	徳大	5.2	大
大	53.1	大	44.3	大	23.1	大	18.5	大	23.3	大	20.3	大	11.3	大	8.8	大	24.3	大	16.9	大	13.1	大	12.3	大	10.0	大	6.3	大	5.2	大
徳大	50.8	大	43.9	大	22.0	徳大	18.2	大	23.0	大	19.6	徳大	10.1	大	8.8	大	23.7	大	16.7	大	12.7	徳大	10.9	大	9.3	大	6.2	大	5.2	大
徳大	48.6	大	43.2	大	20.3	徳大	17.9	大	22.9	大	19.5	徳大	9.9	大	8.6	大	23.4	大	16.4	大	12.7	徳大	10.0	大	8.8	大	6.1	大	5.0	大
徳大	48.5	大	43.0	大	20.2	徳大	17.4	大	22.4	大	19.1	徳大	9.8	大	8.5	大	23.2	大	16.3	大	12.6	徳大	10.0	大	8.8	大	6.0	大	4.8	大
徳大	47.9	大	42.5	大	20.0	徳大	16.0	大	21.9	大	18.6	徳大	9.7	大	8.4	大	23.0	大	16.2	大	12.5	徳大	9.9	大	8.8	大	5.9	大	4.7	大
徳大	46.7	大	39.3	大	19.8	徳大	15.9	大	20.7	大	18.0	徳大	9.7	大	8.1	大	22.9	大	15.7	大	11.6	徳大	9.7	大	8.8	大	5.8	大	4.7	大
徳大	46.4	大	36.1	大	18.6	徳大	14.1	大	20.3	大	18.4	徳大	9.7	大	8.1	大	22.8	大	15.6	大	11.4	徳大	9.6	大	8.8	大	5.8	大	4.7	大
徳大	42.9	大	35.4	大	18.0	徳大	13.2	大	20.0	大	18.6	徳大	9.2	大	8.0	大	22.8	大	15.6	大	11.4	徳大	9.3	大	8.8	大	5.8	大	4.7	大
徳大	41.2	大	35.2	大	17.6	徳大	12.7	大	19.9	大	16.9	徳大	9.0	大	7.7	大	22.5	大	15.5	大	11.4	徳大	9.3	大	8.3	大	5.5	大	4.5	大
徳大	40.5	大	34.5	大	16.8	徳大	12.4	大	19.8	大	16.9	徳大	8.3	大	7.7	大	22.5	大	15.5	大	11.4	徳大	9.3	大	8.3	大	5.5	大	4.4	大
徳大	39.2	大	34.4	大	15.4	徳大	11.8	大	19.5	大	16.0	徳大	8.3	大	7.7	大	22.5	大	15.5	大	11.4	徳大	9.3	大	8.3	大	5.5	大	4.4	大
徳大	39.0	大	34.0	大	15.3	徳大	11.8	大	18.5	大	15.7	徳大	8.3	大	7.6	大	22.8	大	15.5	大	11.4	徳大	9.3	大	8.3	大	5.4	大	4.3	大
徳大	38.6	大	33.6	大	15.3	徳大	11.7	大	18.4	大	15.7	徳大	8.1	大	7.6	大	22.8	大	15.5	大	11.4	徳大	9.3	大	8.1	大	5.3	大	4.3	大
徳大	36.8	大	31.8	大	15.3	徳大	11.7	大	17.9	大	15.2	徳大	8.1	大	6.9	大	22.2	大	13.8	大	9.8	大	8.5	大	8.1	大	5.1	大	4.3	大
徳大	36.3	大	31.3	大	15.0	徳大	11.6	大	17.9	大	15.1	徳大	8.0	大	6.8	大	22.2	大	13.6	大	9.8	大	8.5	大	8.0	大	5.0	大	4.3	大
徳大	33.9	大	31.3	大	15.0	徳大	11.6	大	17.4	大	14.7	徳大	7.8	大	6.7	大	22.7	大	13.5	大	9.8	大	8.5	大	8.0	大	5.0	大	4.3	大
徳大	33.8	大	31.1	大	14.9	徳大	11.4	大	17.2	大	14.7	徳大	7.8	大	6.7	大	22.5	大	13.4	大	9.8	大	8.5	大	8.0	大	5.0	大	4.3	大
徳大	33.7	大	30.7	大	14.6	徳大	11.2	大	17.2	大	14.7	徳大	7.8	大	6.6	大	22.7	大	13.3	大	9.7	大	8.8	大	8.0	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.5	大	30.6	大	14.5	徳大	11.1	大	17.1	大	14.5	徳大	7.7	大	6.6	大	22.6	大	13.2	大	9.7	大	8.8	大	7.9	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.3	大	30.4	大	14.4	徳大	11.0	大	17.0	大	14.5	徳大	7.6	大	6.5	大	22.6	大	13.2	大	9.7	大	8.8	大	7.9	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.2	大	30.3	大	14.4	徳大	10.8	大	16.9	大	14.5	徳大	7.5	大	6.5	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.1	大	30.2	大	14.3	徳大	10.7	大	16.8	大	14.4	徳大	7.4	大	6.5	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.1	大	30.2	大	14.3	徳大	10.7	大	16.8	大	14.4	徳大	7.4	大	6.5	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.9	大	4.2	大
徳大	33.1	大	30.2	大	14.3	徳大	10.7	大	16.8	大	14.4	徳大	7.4	大	6.5	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.9	大	4.2	大
徳大	32.9	大	30.0	大	13.8	徳大	10.1	大	16.3	大	13.6	徳大	7.4	大	6.4	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.8	大	4.1	大
徳大	32.1	大	27.0	大	13.4	徳大	9.6	大	16.2	大	13.5	徳大	7.4	大	6.3	大	22.4	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.8	大	4.0	大
徳大	31.1	大	26.5	大	12.9	徳大	9.5	大	16.1	大	13.5	徳大	7.4	大	6.3	大	22.2	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.8	大	4.0	大
徳大	30.7	大	26.2	大	12.9	徳大	9.5	大	16.0	大	13.5	徳大	7.4	大	6.2	大	22.2	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.7	大	4.0	大
徳大	30.5	大	26.0	大	12.8	徳大	9.3	大	15.9	大	13.5	徳大	7.3	大	6.1	大	22.2	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.7	大	4.0	大
徳大	30.5	大	25.9	大	12.8	徳大	9.3	大	15.8	大	13.3	徳大	7.3	大	6.0	大	22.0	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.7	大	3.9	大
徳大	30.5	大	25.9	大	12.7	徳大	9.1	大	15.8	大	13.1	徳大	7.3	大	6.0	大	22.0	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.7	大	3.9	大
徳大	30.0	大	25.2	大	12.6	徳大	8.9	大	15.7	大	13.1	徳大	7.2	大	5.7	大	22.0	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.6	大	3.9	大
徳大	30.0	大	24.8	大	12.6	徳大	8.8	大	15.7	大	13.1	徳大	7.2	大	5.7	大	22.0	大	13.1	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.6	大	3.9	大
徳大	29.2	大	24.3	大	11.8	徳大	8.7	大	15.1	大	12.8	徳大	7.1	大	5.6	大	22.4	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.6	大	3.8	大
徳大	29.1	大	24.2	大	11.8	徳大	8.7	大	15.1	大	12.8	徳大	7.1	大	5.6	大	22.4	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.6	大	3.8	大
徳大	28.5	大	23.8	大	11.5	徳大	8.1	大	14.7	大	12.8	徳大	6.6	大	5.4	大	22.3	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.5	大	3.8	大
徳大	27.9	大	23.2	大	10.9	徳大	7.4	大	14.1	大	12.7	徳大	6.5	大	5.3	大	22.3	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.5	大	3.7	大
徳大	27.9	大	23.2	大	10.9	徳大	7.4	大	14.1	大	12.7	徳大	6.5	大	5.3	大	22.3	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.5	大	3.7	大
徳大	27.3	大	22.6	大	10.7	徳大	7.3	大	14.2	大	12.5	徳大	6.5	大	5.3	大	22.2	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.5	大	3.7	大
徳大	26.9	大	22.9	大	10.6	徳大	7.3	大	14.1	大	12.1	徳大	6.5	大	5.1	大	22.2	大	13.0	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.4	大	3.7	大
徳大	26.1	大	22.8	大	10.4	徳大	7.2	大	13.1	大	11.9	徳大	6.2	大	5.0	大	21.8	大	12.9	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.4	大	3.7	大
徳大	25.3	大	22.4	大	10.4	徳大	7.2	大	13.0	大	11.9	徳大	6.2	大	5.0	大	21.8	大	12.9	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.4	大	3.7	大
徳大	22.7	大	17.5	大	10.1	徳大	6.9	大	12.8	大	11.2	徳大	5.9	大	4.8	大	21.0	大	12.8	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.3	大	3.7	大
徳大	22.4	大	16.9	大	9.9	徳大	6.5	大	12.5	大	11.0	徳大	5.4	大	4.7	大	20.8	大	12.8	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.3	大	3.7	大
徳大	21.3	大	16.2	大	9.7	徳大	6.3	大	12.3	大	10.9	徳大	5.4	大	4.7	大	20.7	大	12.8	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.3	大	3.7	大
徳大	20.9	大	16.2	大	8.2	徳大	5.9	大	11.1	大	10.9	徳大	5.1	大	4.4	大	19.1	大	12.8	大	9.6	大	8.8	大	7.8	大	4.3	大	3.7	大
徳大	18.8	大	14.8	大	8.1	徳大	5.5	大	11.1	大	8.9	徳大	4.8	大	4.0	大	17.7	大	12.4	大	9.1	大	8.8	大	7.8	大	4.5	大	3.0	大

肥満が及ぼす影響から死亡を見たデータ。まず年齢調整死亡率で見る。沖縄県は心臓よりも脳内出血の方が高い。男性は上位。やはり血圧が高かいと脳出血を起こす。

肥満と食生活 1-5 5 ページ 説明なし

1-5. 肥満と生活習慣

高血圧と肥満の関係を年代別にみる



6 ページ

高血圧と肥満の関係を年代別に見るという統計。各市町村分もツールで作成できるのでやってほしい。去年沖縄県で高血圧学会が開催されたとき沖縄の実態が分かるように作成されたツール。グラフの肥満がある人とない人で、収縮血圧と拡張期血圧の比較をしている。赤が肥満のある人。いずれの血圧も肥満のある人が高い。肥満になると高

血圧になるというメカニズムがある。そこでもう1つ見ているの、年代別である。年代別にするという意味は何か。下の表は肥満度別と年代別で収縮期の圧と拡張期の圧を見ている。まず血圧Ⅰ度の人は肥満がまだ軽い。BMI25～29.9は上の血圧を年代別に見ると、上の血圧は年代が上がるごとに上がっている。40代では15.2%だったが、70代には33.9%に増えている。では下の血圧はどうかというと70代9.6%に対し、40代は17.9%、50代20.1%であった。下の血圧が高い人が多いのは若い人であった。皆さんが関わる国保の住民はおそらく65歳以上が多いからあまり実感がなかったかもしれない。実は共済組合の保健指導でみると下の血圧が高い人がたくさんいる。そしてメタボ。しかし皆下の血圧を気にしていない。保健指導する側も気に留めていただろうか。医者にも上が140以上、下は痩せれば治る、運動したらいい、というような指導を受けた人もいた。実はメカニズムをきちんと調べると、下の血圧が高いままでは、将来的に確実に上の血圧が上がり、いよいよ高血圧になるというメカニズムがある。沖縄県の人たちは肥満を長年放置、なかなか改善しない。前々からH25の健診でも下の血圧高かった。経過を経てR元年なり上の血圧まで上がってしまった。という理解ができる。下の血圧が高いのは心臓から遠い血管を見ている。そして上の血圧は心臓から出た大きい大動脈を見ている。加齢で血管が固くなり動脈硬化になるので上が高い。若いときには動脈がまだ柔いから、上の血圧まで圧を上げなくても心臓を押し出せる。抵抗をするのは下の血圧。しかしそれを放置すると、いずれは高血圧になったという沖縄の姿だとメカニズムで分かってくる。

去年の特定健診保健指導の研修会では、分かってきた血圧の問題性から血圧の高い人々への保健指導の教材を皆さんに示した。その後結果はどうなっているのか。研修会する側としてきになるところ。事業をやるには計画を作らないといけない。特定健診保健指導の中にはPDCAで行うと記されている。

【資料3 参考】

健康寿命の延伸と社会保障費の安定（都道府県別）

健康寿命の延伸と社会保障費の安定 【 都道府県別 】		資料3										参考		
		2021.12.27												
順位	都道府県	高齢化率										死亡		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		
		高齢化率										院内出血		

健康寿命の延伸と社会保障費の安定（市町村別）

2

死亡統計を見ると、沖縄県は脳梗塞より脳内出血の死亡が高い。これは標準化死亡比 SMR で、全国を 100 とした場合どれぐらいかを見る。脳出血が多い。脳梗塞は医療的に間に合っている。脳出血は高血圧がリスクである。嘉手納町は男女ともに全国より高い。医療費でも高いし亡くなる人も多い。やはり脳内出血にいくという読み取りになる。

[illegible]

令和4(2022)年1月31日 第2145号 週刊 保健衛生ニュース 第三種郵便物認可

後期高齢者支援金のインセンティブ措置で了承
加算は単一健保で保健指導実施率11.4%未満
保険者健診・保健指導検討会
厚生労働省の「保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会」座長・津下「下一代
子安楽大生主任教授」は3月
19日の会合で、特定保健指
導実施率に基づき後期高齢者支
援金の加算の対象となる関係
組合等を議論した。厚労省は
今年5年度・4年度実施率に
加算対象となる健康組合等に
対し、特定保健指導実施率
が単一・健康組合で11.4%未
満、総合健保組合は5%未
満、共済組合は13.5%未
満とする案を示して示された。

健保組合は、加算組合に關し
ては、特定健診・保健指導業
者・健康づくり活動などに
対するインセンティブの仕組み
について、「国保の保険者が野
心な役割担いに相応するもの
で、後期高齢者支援金の加

算・減算制度が設けられてい
る。特定保健指導（年度実施率）
に基づき5年度・4年度実施率
に加算対象については、3年
度中1年度対象になったこと
について、

この日は、厚労省が5年度に
係る後期高齢者支援金の加算対
象となる単一健保の指定に
手入れたことについて了承された。次
ぎ要約。

支援金の加算を免れるのは
特定保健指導・特定保健指導の
第3段階で全保険者の目標と
されている実施率5%以上を
達成している「保険者若者別
の目標達成に向けて保険者権
別」として実施率の平均値を大
きく回っていないに該当
する健保組合等となる。

保健指導組合等と特定保
険組合と特定保健
指導実施率の平均値を大きく

下回っている」と判別するに
準は、「保険者若者別の実
施率の平均値・標準偏差」と
踏まえて決定する。また、現
行の加算対象の上限「単一
健保組合11.0%、総合健保組
合5.0%、共済組合13.5%
未満」と同水準に引き上げ、
7%未満を下回る範囲に設
定する。

こうした方針に基づき、今
年度（年度末）までに、永
和元年度実施率に「単一・健
康組合が11.4%、総合健
保組合11.4%、単一健保組
合5.0%、共済組合13.5%
未満」となる。5年度は、特定保
険指導実施率等の割合を上下
回る健康組合等が加算対象と
なる。総合健保組合等の「保
険者若者別の」の実施率は「若
者別・標準偏差」とは異なる
3・9%未満だが、現行より加
算対象の範囲を下回っている
ため5%を維持する。

なお、特定保健指導の中で
にはその特性上、総合健保組
合と同様に若年層と若者との
間に及ぼす社会土木建設国
際保健組合が含まれる。

[illegible]

見出しに「後期高齢者支援金のインセンティブ措置で了承」とある。赤線を読むと、「健保組合と共済組合に関しては、特定健診・保健指導や予防・健康づくり活動などに対するインセンティブの仕組みについては、国保の保険者努力支援制度に相当するものとして後期高齢者支援金の加算・減算制度が設けられている」国保に関しては支援金もあるが、国保の努力者支援制度で 1000 億円を追加され、お金の貰える仕組みに代わるものとして支援金というのがある。支援金を払っているものに対して、健診保健指導率が達成できれば、加算・減算すると言っている。国保は結構たくさんのお金をもらっている。だから市町村の皆さんは結果を出さないといけない。

また、国保以外は健診保健指導率が評価になる。健診保健指導率を頑張れば加算されないという仕組み。そして協会けんぽは、「各都道府県支部の取り組みなどを県単位で保険料率に反映させる。特定健診保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率に対する配点を引き上げ、保険料率の減算の対象となる都道府県支部が評価指標の獲得点上位 23 支部となっている仕組みを 15 支部に減少する」と記されているが、もっと分かり易く次ページで確認する。

P3 協会けんぽにおけるインセンティブ制度の見直しについて（健保・共済・協会けんぽ）

令和4年1月19日
 資料2

協会けんぽにおけるインセンティブ制度の見直しについて

※令和3年11月26日第113回全国健康保険協会運営委員会 資料2-2抜粋・一部改変

厚生労働省 保険局 保険課

インセンティブ制度の見直しについて③

見直しの全体像

○協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら「健康づくり」に取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支所間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

項目	評価指標	配点
指標1 特定健康診査の実施率	【評価割合】 実施率 40%、実施率の改善率（前年比） 20%	30
指標2 特定保健指導の実施率	【評価割合】 実施率 30%、実施率の改善率（前年比） 20%	30
指標3 特定健康診査対象者の減少率	【評価割合】 減少率 100%	30
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率	【評価割合】 受診率 10%、受診率の改善率（前年比） 20%	30
指標5 後発医薬品の使用割合	【評価割合】 使用割合 10%、使用割合の改善率（前年比） 20%	30
合計		150

加算減算の効かせ方

上位の支所（実施率）を減算対象

下位の支所（実施率）を加算対象

※上図の青字は見直し前の数値であり、赤字は見直し後の数値。

現行と見直し後。配点割合が高くなっている。指標1の特定保健指導の実施率は50点から70点。前年度上昇幅で評価する。合計250点から320点と配点が大きくなり、上位23支部を減算対象から、上位15支部を減算対象にする。減算対象が減らされる。前年より高い点数であっても、15番までに入らないと厳しい状況。協会けんぽはデータがなかなか見れないが、実は次のページを見ると・・・。

令和2年度実績（確定値）＜偏差値及び順位＞															北海道支部～三重支部	
支所名	①特定健康診査の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定健康診査対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		平均		偏差値		順位	支所名
札幌	58.2	48.1	46.9	29	42.2	25	48.2	32	51.5	25	222.8	41	北海道	41	北海道	北海道
旭川	49.1	39.1	39.0	7	38.1	46	44.6	34	52.6	17	204.9	22	旭川	22	旭川	旭川
釧路	47.2	32.2	49.7	29	38.4	43	39.3	44	50.2	4	236.5	32	釧路	32	釧路	釧路
青森	52.2	36	53.4	17	40.5	41	44.2	32	57.8	34	249.3	13	青森	13	青森	青森
秋田	58.2	4	56.4	8	53.7	12	49.5	25	57.7	10	278.8	5	秋田	5	秋田	秋田
山形	52.2	36	58.0	8	58.1	32	52.6	16	62.4	32	292.2	2	山形	2	山形	山形
福島	46.2	36	57.0	5	58.7	36	53.2	16	58.0	7	274.4	7	福島	7	福島	福島
茨城	51.8	24	58.6	44	41.4	38	41.8	46	47.2	32	241.2	29	茨城	29	茨城	茨城
栃木	52.2	16	61.0	2	48.2	27	54.4	10	57.1	11	274.8	6	栃木	6	栃木	栃木
群馬	50.2	26	60.2	43	41.2	32	52.2	16	54.2	26	259.8	16	群馬	16	群馬	群馬
埼玉	53.8	49	58.1	47	42.4	34	42.5	37	49.5	25	205.6	47	埼玉	47	埼玉	埼玉
千葉	51.8	47	48.8	52	39.0	44	50.5	24	49.0	25	216.0	40	千葉	40	千葉	千葉
東京	58.2	41	46.5	34	49.0	25	47.7	25	44.5	38	234.4	24	東京	24	東京	東京
神奈川	51.8	24	58.6	31	41.2	32	52.2	16	47.2	32	214.2	44	神奈川	44	神奈川	神奈川
新潟	52.2	16	52.7	10	55.1	13	58.5	4	58.0	12	292.5	4	新潟	4	新潟	新潟
山梨	46.2	36	58.6	2	41.1	38	78.0	1	55.4	22	300.8	1	山梨	1	山梨	山梨
長野	48.2	32	52.4	20	51.4	22	52.8	17	48.5	42	244.5	20	長野	20	長野	長野
岐阜	54.2	10	48.5	27	40.5	42	60.0	5	68.1	1	272.4	11	岐阜	11	岐阜	岐阜
富山	57.2	8	50.5	24	47.0	29	52.7	16	54.2	15	263.2	17	富山	17	富山	富山
石川	53.8	17	52.0	19	54.5	11	49.7	32	47.2	36	254.2	18	石川	18	石川	石川
福井	52.2	22	53.8	16	58.2	7	55.5	11	52.2	16	272.1	12	福井	12	福井	福井
滋賀	47.8	36	51.2	22	42.0	33	51.3	21	44.5	38	236.8	26	滋賀	26	滋賀	滋賀
三重	54.2	14	47.5	28	48.4	28	46.7	38	41.2	42	230.3	36	三重	36	三重	三重

出典：協会けんぽ京都支部 令和4年1月14日評議会 資料1

P4 令和2年度実績（確定値）偏差値及び順位

協会けんぽ京都支部ホームページ掲載の各県のデータ。沖縄支部がどの位置なのか。協会けんぽの出し方は、1つは偏差値と実施率で順位を出している。沖縄支部は上位に入る。まず偏差値は、特定健康診査の実施率、保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率。これは受診勧奨をして医療に繋がれば特定保健指導から外れるから、重症化のために設けられている。国保は違う。国保はメタボの減少率。医療にかかってもメタボが減少しなければ、脳卒中や心疾患になることを踏まえると、メタボの減少が重要になってくる。次は医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率。病院に繋いだ率を見て、後発医薬品の使用割合はどうかを見ている。ここの偏差値で沖縄支部は、④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率は27位。なかなか医療受診をしない人が多いという県民性があり厳しい。しかし何とかしなければいけない所である。

＜実施率及び順位＞

北海道支部～三重支部

[illegible]

＜実施率及び順位＞

滋賀支部～沖縄支部

[illegible]

健保・共済・協会けんぽ

けんぽ)

[illegible]

協会けんぽの状況を見るためホームページからデータを整理した。健康増進法は全年齢が対象であるから、これからは

P5 令和 2 年度実績（確定値）実施率及び順位

こでも後発医薬品の実施率では沖縄支部 1 位。特定
保健指導実施率 5 位。国保の保健指導実施率と比較
すると低いが、協会けんぽは対象者が多く、また若い人たち
は色々な問題を抱えている。

これが協会けんぽのインセンティブである。

P7 保健衛生ニュース 厚労省、都道府県別の4年度獲得点数などの集計（国保）

努力者支援制度予防のため、一人当たりの交付見込み額 3,790 円であった。3 段目、「国保被保険者数の減で一人当たりは年々増加」とある。内容はそれぞれで読むこと。そして右側は新型コロナウイルス感染症を踏まえたポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの工夫を示している。ここでも点数が獲れるので、文章での表現の仕方に工夫が必要になる。例えば個別相談のところ、「訪問指導は訪問時間を、15 分以内を目標とし、玄関先で距離を確保した状態で行った。」 皆さんもきっと行っている。きちんと文章を読んで、どのようにしたら点数が獲得できるのか、というチェック機能の役割はリーダーに欠かせないところである。

獲得できた点数は最終的に医療費の評価になってくる。国保は被保険者が減り一人当たりも上がってる。

P8 保健衛生ニュース(参考)令和3年度・4年度1人当たり交付額(国保)

国保										
令和4(2022)年3月28日 第2153号 週刊 保健衛生ニュース 第三種郵便物認可					令和4(2022)年3月28日 第2153号 週刊 保健衛生ニュース 第三種郵便物認可					
《参考》					《参考》					
令和3年度都道府県別市町村平均獲得点、一人当たり交付額(市町村分)					令和3年度都道府県別市町村平均獲得点、一人当たり交付額(市町村分)					
都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均
北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)
青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)
岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)
宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)
秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)
山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)
福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)
茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)
栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)
群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)
埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)
千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)
東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)
神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)
新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)
富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)
石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)
福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)
山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)
長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)
静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)
愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)
三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)
滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)
京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)
大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)
兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)
奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)
和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)
鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)
島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)
岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)
広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)
山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)
徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)
香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)
愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)
高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)
福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)
佐賀県	653.75(3)	2302(3)	佐賀県	653.75(3)	2302(3)	佐賀県	653.75(3)	2302(3)	佐賀県	653.75(3)
長崎県	645.14(4)	2180(13)	長崎県	645.14(4)	2180(13)	長崎県	645.14(4)	2180(13)	長崎県	645.14(4)
熊本県	624.84(10)	2002(24)	熊本県	624.84(10)	2002(24)	熊本県	624.84(10)	2002(24)	熊本県	624.84(10)
大分県	610.39(15)	2075(19)	大分県	610.39(15)	2075(19)	大分県	610.39(15)	2075(19)	大分県	610.39(15)
宮崎県	643.58(5)	2183(12)	宮崎県	643.58(5)	2183(12)	宮崎県	643.58(5)	2183(12)	宮崎県	643.58(5)
鹿児島県	638.72(7)	2226(14)	鹿児島県	638.72(7)	2226(14)	鹿児島県	638.72(7)	2226(14)	鹿児島県	638.72(7)
沖縄県	612.07(14)	2240(6)	沖縄県	612.07(14)	2240(6)	沖縄県	612.07(14)	2240(6)	沖縄県	612.07(14)
全国	555.54	1865	全国	555.54	1865	全国	555.54	1865	全国	555.54

県分が市町村分を合算したものになる。R3 年度合算分沖縄県は 12 位。R4 年度では、市町村分は全国 4 位の上位だが、県分 45 位とガクと落ちる。しかしこれは県だけでできるものではない。市町村がきちんとしなければ獲得できないという仕組みであるので、だから今後考えていかなければならないというデータである。

P9 保健衛生ニュース(国保)

国保										
令和4(2022)年3月28日 第2153号 週刊 保健衛生ニュース 第三種郵便物認可					令和4(2022)年3月28日 第2153号 週刊 保健衛生ニュース 第三種郵便物認可					
《参考》					《参考》					
令和3年度都道府県別市町村平均獲得点、一人当たり交付額(市町村分)					令和3年度都道府県別市町村平均獲得点、一人当たり交付額(市町村分)					
都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均	一人当たり交付額(円)	都道府県	市町村平均
北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)	1942(28)	北海道	575.41(21)
青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)	2068(30)	青森県	585.58(18)
岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)	1947(26)	岩手県	529.76(32)
宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)	2263(5)	宮城県	618.00(13)
秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)	1719(43)	秋田県	479.56(40)
山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)	2450(1)	山形県	690.63(1)
福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)	2099(15)	福島県	605.05(16)
茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)	1649(44)	茨城県	474.93(42)
栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)	2026(22)	栃木県	563.12(28)
群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)	1938(29)	群馬県	539.14(31)
埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)	1836(36)	埼玉県	502.87(35)
千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)	1774(41)	千葉県	487.59(37)
東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)	1464(47)	東京都	403.23(47)
神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)	1562(46)	神奈川県	410.39(46)
新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)	2415(2)	新潟県	633.30(8)
富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)	2228(9)	富山県	639.80(6)
石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)	2207(10)	石川県	657.53(2)
福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)	2154(14)	福井県	624.53(11)
山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)	1890(33)	山梨県	545.74(29)
長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)	2092(17)	長野県	595.81(17)
静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)	2093(16)	静岡県	572.40(22)
愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)	1815(38)	愛知県	489.07(36)
三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)	1850(34)	三重県	515.76(34)
滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)	2085(18)	滋賀県	581.21(19)
京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)	1848(35)	京都府	463.12(43)
大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)	1609(45)	大阪府	447.67(45)
兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)	2007(23)	兵庫県	567.88(24)
奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)	1803(39)	奈良県	479.85(38)
和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)	1921(30)	和歌山県	528.70(33)
鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)	2034(21)	鳥取県	569.68(23)
島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)	2264(4)	島根県	567.58(25)
岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)	1824(37)	岡山県	485.78(38)
広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)	1770(28)	広島県	454.91(44)
山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)	1803(39)	山口県	475.37(41)
徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)	2189(11)	徳島県	624.33(12)
香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)	1907(31)	香川県	540.65(30)
愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)	1943(26)	愛媛県	554.10(27)
高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)	1892(32)	高知県	546.53(28)
福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)	2077(25)	福岡県	578.28(20)
佐賀県	653.75(3)	2302(3)	佐賀							

点数の考え方として、「大部分の自治体で達成できている指標の配点を引き下げるなど引き続きめりやりを強化してきている」と書かれているが、市町村が達成できれば点数を落とし、できていないところにまた考えていくという配分であるという理解をした。そして今後考えなければと思うところは、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の指標では、特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取り組みの評価として、国保の課題とされる40歳50歳代が特定健診を受信しやすい環境を整えるため、休日・夜間に特定健診を実施している場合の評価を新設し、15点を配点した。3年度の実施状況を配点した結果、1554保険者に加点された。若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象に健診を実施していることなどを評価する指標では、1297保険者に10点が加点された」という内容である。皆さんはこの点数を獲れたでしょうか？国は若い人にシフトしてきた。受診率の考えを今まで通りでいいのかと思わせる記事である。

関連して新しい保健衛生ニュース5月2日・9日合併号。皆さんも見たと思うが、沖縄県のことが書かれている。ここに厚生労働省国保課の技術推進専門官の説明で、「沖縄県と那原町は40歳代ですでに血管内障害を起こしている場合があるため、20から30代の若い方に早期介入の保健指導を実施している事例である」という内容であるが、沖縄県は早期介入保健指導事業をかなり実施してきたと思うが、次はここも評価していくところである。沖縄の市町村は40歳未満の健診も結構少し入れていると思うが、その中身の詳細は分からないが、そこも強化する項目であり、若い人が健診を受けやすい体制づくりをすることに国は予算を投入し始めている。皆さんの健診受診率の計画は、40代50代を増やすという計画をしなければいけない。ただ増やすだけではない。今でも休日や時間外健診を行っている。あとはどうやって増やしていくか？という問いである。例えば熊本県では40歳健診をWebで申し込むなど、若い人たちの趣向に合わせて計画を立てている。Web申し込みをした40歳だけが来る。そして若い人は体脂肪計に乗ることが好きで体脂肪率のことを気にしているという。だから体脂肪計を使って保健指導を行い、実施人数が増えたそう。なるほどと感心しながら聞き、結構受診率も良い。そういう工夫が必要になってくる。若い人たちの趣向に合わせて。意外とBMIと言われても、若い人たちは筋トレやプロテインを利用しているので体脂肪を気にしている。しかしデータが悪いと困る。熊本県の事例を話したが受診率の考え方を若い人世代にシフトするという国の方針である。

P10 保健衛生ニュース（国保）

国保

第三種郵便物認可

週刊 保健衛生ニュース

令和4(2022)年3月28日 第2153号

第三種郵便物認可

週刊 保健衛生ニュース

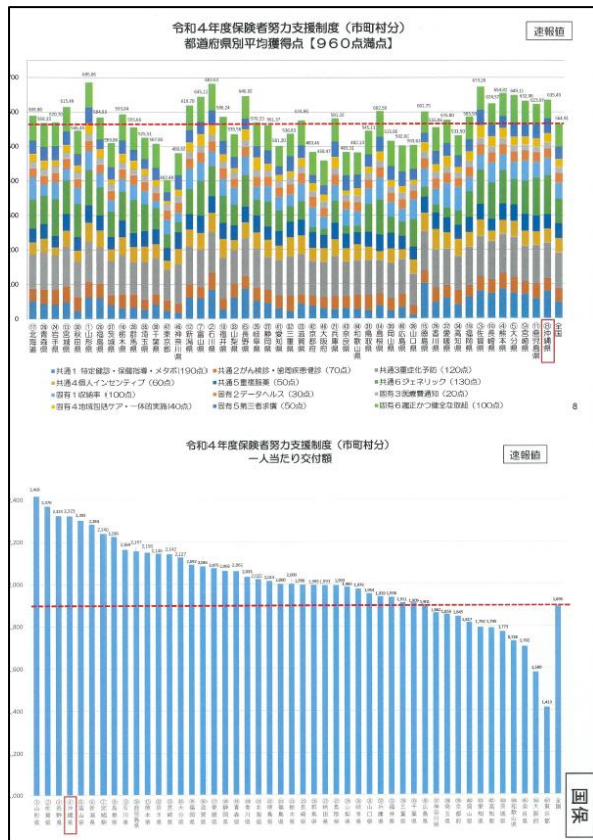
令和4(2022)年3月28日 第2153号

ガイドライン案を了承

厚生労働省の「外来機能報告等ワーキンググループ」座長・尾形裕也九州大学名誉教授は3月16日、「外来機能報告等ワーキンググループ」案をまとめた。10月に各医療機関が外来機能報告を実施し、地域の協議の場でも紹介する。医療機関の外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関の取組状況を、医療機関の外来機能の実施状況や紹介受診重点医療機関の取組状況を、医療機関の外来

取り組み評価分の市町村分と都道府県分。このように変わるということで、若い人たちの部分が区分共通③に 120 点とある。詳細はそれぞれで読むこと。ここでは大枠で載せている。

P11 令和 4 年度保険者努力支援制度（市町村分）



上段）都道府県平均獲得点【960 点満点】

下段）一人当たり交付額

速報値。平均獲得点で沖縄県 8 位。一人当たり交付額は 4 位。このように数値で評価される。

P12 令和 4 年度保険者努力支援制度 国保市町村分～自分の市町村の点数、交付額はいくら？～

令和4年度 保険者努力支援制度・国保・市町村分（令和4年度分加算－令和2～3年度分減点）																									国保	
～自分の市町村の点数、交付額はいくらだったでしょうか？																										
NO	保険者名	保険者数 (人)	単位 (円)	交付額 (千円)	1人あたり 交付額 (円)	市点 (点)	手続（保険者努力）										事務点									
							(1)標準報酬 課税額 (75点)	(2)標準報酬 課税額 (75点)	(3)所得割 率 (100点)	(4)所得割 率 (100点)	(11)所得割 率 (100点)	(12)所得割 率 (100点)	(13)所得割 率 (100点)	(14)所得割 率 (100点)	(15)所得割 率 (100点)	(16)所得割 率 (100点)	(17)所得割 率 (100点)	(18)所得割 率 (100点)	(19)所得割 率 (100点)	(20)所得割 率 (100点)						
全国 ※1			500億円	1,895	-	14.5	20.5	12.7		37.4	107.1	27.7		43.1	43.5	22.4	46.3		69.5	19.6	36.5	67.9				
沖縄県 ※1		395,846	(8)	9億円	2,323	617	16.9	52.7	9.1		35.2	106.5	26.5		39.9	41.1	25.6	49.6		114.4	20	42.9	55.1			
635.5 ▲18																										
1	那覇市	77,781	(23)	175,412	2,255	633	10	70	0	5	15	120	30	10	15	46	40	40	10	120	20	38	44	637 ▲19	那覇市	
2	うるま市	37,914	(6)	96,850	2,554	717	-15	70	15	25	25	101	30	25	15	40	65	5	120	20	50	81	736 ▲14	うるま市		
3	沖縄市	40,126	(16)	93,637	2,334	655	0	55	15	30	0	120	30	45	15	35	20	30	10	120	20	33	77	655 0	沖縄市	
4	宜野湾市	25,623	(12)	61,071	2,383	669	0	70	0	0	5	120	30	45	15	50	35	40	10	120	20	50	59	669 0	宜野湾市	
5	高志市	16,679	(7)	41,833	2,508	704	10	50	20	5	15	120	25	35	15	50	35	100	0	100	20	38	66	704 0	高志市	
6	石垣市	15,461	(29)	32,499	2,102	590	-15	50	15	25	0	61	20	45	15	1	27	65	10	120	20	50	81	633 ▲43	石垣市	
7	浦添市	26,507	(17)	61,573	2,323	652	-15	70	0	5	15	120	30	45	15	40	35	30	10	120	20	38	74	652 0	浦添市	
8	名護市	16,871	(14)	39,610	2,348	659	0	70	0	25	18	101	30	45	15	50	40	30	10	120	20	38	47	678 ▲19	名護市	
9	糸満市	15,893	(25)	35,219	2,216	622	0	50	0	5	18	101	25	35	15	50	28	25	10	120	20	45	75	641 ▲19	糸満市	
10	国頭村	1,444	(10)	3,544	2,454	689	-45	50	0	40	30	101	30	45	15	50	20	25	10	90	20	50	68	708 ▲19	国頭村	
11	大宜味村	1,055	(11)	2,522	2,391	671	70	70	0	30	15	120	20	25	15	40	0	35	5	90	20	45	71	671 0	大宜味村	
12	東村	684	(24)	1,518	2,219	623	50	50	20	20	1	120	19	35	15	40	-9	35	5	120	20	38	44	657 ▲34	東村	
13	今帰仁村	3,411	(37)	6,258	1,835	515	0	70	0	25	0	86	30	0	15	50	7	25	5	90	20	45	47	539 ▲24	今帰仁村	
14	本部町	4,130	(31)	8,607	2,084	585	-55	-15	0	25	0	101	27	35	15	50	20	5	10	120	20	45	72	607 ▲22	本部町	
15	恩納村	3,806	(4)	9,749	2,561	719	55	70	0	40	0	120	30	35	15	50	40	65	5	70	20	45	59	719 0	恩納村	
16	豊後村	1,812	(27)	3,860	2,130	598	-15	50	0	20	0	120	30	45	15	50	40	25	5	100	20	45	48	598 0	豊後村	
17	金武町	3,546	(30)	7,415	2,091	587	0	70	0	5	15	120	30	45	5	45	40	65	5	100	20	45	27	587 0	金武町	
18	伊江村	1,927	(35)	3,604	1,870	525	0	70	20	25	0	90	-12	0	15	10	7	70	10	120	20	38	42	554 ▲29	伊江村	
19	読谷村	12,340	(13)	29,016	2,351	660	-15	70	20	10	0	101	30	45	15	45	35	50	5	120	20	31	78	679 ▲19	読谷村	
20	嘉手納町	4,131	(33)	7,991	1,934	543	25	0	15	25	15	90	20	0	15	40	-9	100	10	120	20	40	17	557 ▲14	嘉手納町	
21	北谷町	9,107	(20)	20,830	2,287	642	0	70	40	30	30	71	30	25	15	50	10	5	10	120	20	50	66	666 ▲24	北谷町	
22	北中城村	5,170	(21)	11,788	2,280	640	0	50	40	5	0	120	30	35	15	50	40	50	5	90	20	45	45	640 0	北中城村	
23	中城村	5,280	(1)	14,033	2,658	746	25	70	20	30	30	101	30	25	15	50	8	100	10	120	20	45	47	765 ▲19	中城村	
24	西原町	8,727	(32)	18,095	2,073	582	0	70	0	10	25	120	30	35	15	40	15	10	10	120	20	36	26	582 0	西原町	
25	豊見城市	14,367	(5)	36,802	2,562	719	0	70	0	25	28	120	30	25	5	50	40	60	5	120	20	50	71	719 0	豊見城市	
26	八重瀬町	8,137	(28)	17,249	2,120	595	10	50	15	30	28	91	30	35	15	40	20	10	10	90	20	45	56	614 ▲19	八重瀬町	
27	与那国町	4,720	(26)	10,341	2,191	615	0	50	0	30	0	120	30	0	15	40	40	60	5	90	20	45	70	615 0	与那国町	
28	南島町	8,932	(8)	22,148	2,480	696	-15	70	20	10	15	120	30	25	15	50	40	65	5	120	20	45	61	696 0	南島町	
29	久米島町	2,601	(38)	4,725	1,817	510	0	-15	0	5	25	101	30	0	15	40	20	50	0	120	20	40	59	534 ▲24	久米島町	
30	渡嘉敷村	252	(3)	654	2,595	729	45	70	0	40	30	105	25	0	10	40	40	100	0	120	20	33	51	731 ▲2	渡嘉敷村	
31	豊原村	486	(22)	1,102	2,267	637	50	70	20	5	15	90	30	25	15	40	20	40	5	120	20	45	27	639 ▲2	豊原村	
32	豊国村	170	(36)	314	1,847	519	20	70	0	40	25	35	-14	0	15	0	20	100	0	90	20	40	58	548 ▲29	豊国村	
33	読名町	112	(41)	139	1,241	350	-15	0	20	40	-27	50	3	-89	15	50	20	25	10	120	20	45	63	493 ▲143	読名町	
34	南大東村	415	(18)	956	2,304	647	70	50	0	5	30	17	3	45	15	50	36	60	5	120	20	45	76	736 ▲89	南大東村	
35	北大東村	139	(34)	260	1,871	527	70	-15	0	30	6	75	-23	-14	15	40	10	100	5	120	20	40	48	581 ▲54	北大東村	
36	伊平屋村	435	(2)	1,146	2,634	740	70	70	0	40	30	105	30	25	15	45	20	75	5	120	20	45	25	744 ▲4	伊平屋村	
37	伊豆名村	444	(19)	1,023	2,304	647	0	70	20	10	18	105	30	45	15	50	20	50	5	90	20	45	54	657 ▲10	伊豆名村	
38	多良間町	369	(40)	485	1,314	369	55	-30	0	5	0	36	10	0	15	-28	20	50	0	120	20	40	56	426 ▲57	多良間町	
39	竹富町	2,017	(15)	4,728	2,344	658	45	70	0	20	0	105	30	25	15	35	40	50	5	90	20	45	63	658 0	竹富町	
40	与那国町	513	(39)	795	1,550	435	20	70	15	40	15	120	12	0	15	0	8	35	5	0	20	37	23	440 ▲5	与那国町	
41	南城市	12,312	(9)	30,266	2,458	690	0	70	20	30	0	120	30	35	15	50	40	70	10	120	20	43	17	690 0	南城市	

次はじっくり見てほしい資料。

令和4年度の努力支援制度の市町村ごとだが、初めて追加されたことは、右側に減点前と減点分が出されている。まず各市町村をじっくり見てほしい。この減点分の▲印が減点された市町村。先ず横軸は、市町村名、被保険者数、得点順位、交付額、一人あたり交付額、そして2021年度原点後得点がある。そして実施できなかった分が減点という見方になる。▲印の1番数字が大きい石垣市▲43は、減点前は633点だった。逆に減点されていない市町村もある。減点前だけ見ていては駄目だということか。沖縄県と全国を比較した点数もある。横軸の項目の中で共通項目があるが、予防の項目は保健師等がやるところで地域包括ケアまであり560点。事務職は保険料徴収から6項目あり400点。沖縄県の重症化予防は120点のところ106点。全国平均より低い。そしてデータヘルス計画30点だが26.5点。沖縄にとってメタボ減少率は厳しいが点数を獲れている市町村もある。数字で見るということはすごい事である。

P13 令和4年度保険者インセンティブ（後期）



都道府県別採点結果

令和5年度分の配点比較

次は後期分。採点結果で沖縄県後期は37位86点。そして5年度インセンティブの配点比較も出ている。事業の実施にかかる配点の最大配点がある。そして1ページで後期のアウトカムの話をしたが、アウトカム指標14点がプラスされる。アウトカムとは、ということなのか？

保険者インセンティブ（令和5年度分）における評価指標①			
事業実施等のアウトカム指標①			
Ⅰ 重症化予防のアウトカム指標			
Ⅰ-1 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和3年度実績を評価）			点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合			3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合			2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合			1
Ⅰ-2 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和3年度実績を評価）			点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合			3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合			2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合			1
（※1）厚生労働省においてNDHから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）を用いて評価するものとする。			
（※2）年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）は25歳以上を対象とする。			
			70
保険者インセンティブ（令和5年度分）における評価指標②			
事業実施等のアウトカム指標②			
Ⅱ 年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム指標			
Ⅱ-1 年齢調整後一人当たり医療費（令和2年度の実績値を評価）			点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合			3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合			2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合			1
※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実額医療費（入院・入院外・調剤・歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。			
Ⅱ-2 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和2年度の実績値を評価）			点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合			5
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合			4
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和2年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合			3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合			2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合			1
※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の推移により評価するものとする。			

P15（都道府県）令和5年度分から始まるアウトカム指標を令和元年度の実績値でイメージしてみました

令和5年度分から始まる アウトカム指標 を令和元年度の実績値でイメージしてみました															後期	
【都道府県別】一人当たり年齢調整後医療費・地域差指数の年次推移																
順位	2015年（H27）		2016年（H28）		2017年（H29）		2018年（H30）		2019年（R1）		順位					
	都道府県名	年齢調整後医療費	地域差指数	都道府県名	年齢調整後医療費	地域差指数	都道府県名	年齢調整後医療費	地域差指数	都道府県名	年齢調整後医療費	地域差指数	都道府県名	年齢調整後医療費	地域差指数	
1	新潟	751,887	0.805	岩手	737,736	0.803	岩手	746,618	0.806	岩手	752,908	0.803	1	新潟	751,887	0.805
2	岩手	754,024	0.808	新潟	741,566	0.807	新潟	748,990	0.807	新潟	749,682	0.809	2	岩手	754,024	0.808
3	青森	798,153	0.855	秋田	785,494	0.855	秋田	787,938	0.849	秋田	785,766	0.848	3	青森	791,695	0.845
4	秋田	800,533	0.858	山形	788,063	0.858	青森	792,402	0.853	青森	788,394	0.851	4	秋田	796,111	0.849
5	山形	805,113	0.862	青森	788,353	0.858	山形	799,157	0.860	福島	803,046	0.866	5	山形	811,038	0.865
6	静岡	887,932	0.925	静岡	801,362	0.872	山形	810,567	0.873	山形	806,252	0.870	6	静岡	816,694	0.871
7	長野	810,793	0.869	栃木	803,824	0.875	長野	811,944	0.874	栃木	807,713	0.872	7	長野	819,668	0.874
8	栃木	814,998	0.873	福島	804,053	0.875	栃木	812,959	0.875	静岡	809,399	0.873	8	栃木	821,429	0.876
9	福島	822,378	0.881	長野	805,206	0.876	茨城	813,840	0.876	茨城	814,769	0.879	9	茨城	823,549	0.879
10	茨城	822,614	0.881	茨城	808,500	0.880	茨城	825,481	0.889	長野	815,382	0.880	10	長野	824,195	0.879
11	三重	831,291	0.890	宮城	823,300	0.896	宮城	833,758	0.898	宮城	830,290	0.896	11	三重	839,994	0.896
12	千葉	832,319	0.892	三重	825,504	0.899	千葉	837,459	0.902	千葉	834,233	0.900	12	千葉	844,711	0.901
13	宮城	834,801	0.894	千葉	825,715	0.899	三重	841,104	0.906	群馬	839,890	0.906	13	群馬	846,998	0.904
14	山梨	849,730	0.910	山梨	835,019	0.909	群馬	844,809	0.910	三重	840,667	0.907	14	山梨	848,870	0.906
15	群馬	854,233	0.915	群馬	839,817	0.914	山梨	849,130	0.914	山梨	843,631	0.910	15	群馬	855,541	0.913
16	富山	861,959	0.923	富山	850,242	0.925	岐阜	861,281	0.927	岐阜	857,048	0.925	16	富山	861,419	0.919
17	岐阜	867,789	0.930	岐阜	852,945	0.928	富山	862,029	0.928	埼玉	859,987	0.928	17	岐阜	872,488	0.931
18	埼玉	870,690	0.933	埼玉	859,361	0.935	埼玉	867,816	0.935	富山	872,251	0.941	18	富山	886,200	0.945
19	神奈川	884,241	0.947	神奈川	867,819	0.944	神奈川	876,984	0.944	神奈川	875,207	0.944	19	神奈川	886,562	0.946
20	東京都	894,182	0.958	東京都	882,708	0.961	東京都	890,815	0.959	東京都	893,088	0.964	20	東京都	902,276	0.963
21	東京都	897,127	0.961	東京都	887,540	0.966	東京都	894,700	0.963	東京都	893,383	0.964	21	東京都	902,647	0.963
22	愛知	903,369	0.968	愛知	888,324	0.967	愛知	895,776	0.965	愛知	894,622	0.965	22	愛知	906,786	0.967
23	福岡	904,237	0.968	福岡	889,490	0.968	福岡	902,488	0.972	福岡	899,222	0.970	23	福岡	907,741	0.968
24	宮崎	911,490	0.976	宮崎	890,342	0.969	宮崎	903,179	0.973	宮崎	900,556	0.972	24	宮崎	926,537	0.988
25	和歌山	913,603	0.979	和歌山	901,368	0.981	和歌山	917,808	0.988	和歌山	914,400	0.987	25	和歌山	929,678	0.992
26	奈良	923,061	0.989	奈良	910,056	0.990	奈良	925,652	0.997	奈良	921,184	0.994	26	奈良	936,607	0.999
27	奈良	929,269	0.995	奈良	915,825	0.997	奈良	928,612	1.000	奈良	926,793	1.000	27	奈良	937,331	1.000
28	奈良	933,527	1.000	奈良	918,825	1.000	奈良	929,601	1.001	奈良	931,429	1.005	28	奈良	946,352	1.010
29	愛媛	934,467	1.001	愛媛	924,224	1.006	愛媛	931,553	1.003	愛媛	932,714	1.006	29	愛媛	947,030	1.010
30	東京	938,640	1.005	東京	925,419	1.007	東京	934,120	1.006	東京	935,275	1.007	30	東京	949,841	1.013
31	石川	967,541	1.036	石川	944,910	1.028	石川	956,233	1.030	石川	952,039	1.027	31	石川	964,168	1.029
32	香川	971,596	1.041	香川	952,402	1.037	香川	962,887	1.037	香川	964,105	1.040	32	香川	978,965	1.044
33	徳島	977,823	1.047	徳島	961,425	1.046	徳島	970,296	1.045	徳島	970,654	1.047	33	徳島	982,924	1.049
34	岡山	986,142	1.056	徳島	974,004	1.060	徳島	992,992	1.069	徳島	995,838	1.074	34	岡山	1,009,993	1.078
35	兵庫	994,817	1.066	兵庫	989,294	1.077	兵庫	1,004,045	1.081	兵庫	1,005,916	1.085	35	兵庫	1,016,453	1.084
36	京都	1,007,077	1.079	京都	992,020	1.080	京都	1,004,467	1.082	京都	1,008,331	1.088	36	京都	1,021,551	1.090
37	沖縄	1,029,522	1.103	山口	1,009,457	1.099	山口	1,010,025	1.100	山口	1,019,376	1.100	37	山口	1,025,476	1.094
38	熊本	1,032,291	1.105	大分	1,016,357	1.106	山口	1,021,943	1.101	山口	1,023,317	1.104	38	山口	1,027,839	1.097
39	山口	1,033,734	1.107	沖縄	1,017,505	1.107	大分	1,025,905	1.105	沖縄	1,027,670	1.109	39	沖縄	1,033,746	1.103
40	大分	1,035,629	1.109	大分	1,019,748	1.110	熊本	1,028,064	1.107	熊本	1,030,710	1.112	40	大分	1,046,185	1.116
41	鹿児島	1,043,570	1.118	熊本	1,021,550	1.112	大分	1,031,419	1.111	大分	1,035,119	1.117	41	鹿児島	1,049,238	1.119
42	広島	1,049,145	1.124	鹿児島	1,029,548	1.121	佐賀	1,047,070	1.128	佐賀	1,045,467	1.128	42	北海道	1,055,653	1.126
43	北海道	1,062,608	1.138	北海道	1,042,088	1.134	鹿児島	1,048,328	1.129	北海道	1,047,032	1.130	43	佐賀	1,055,874	1.126
44	佐賀	1,067,728	1.144	佐賀	1,050,327	1.143	北海道	1,052,644	1.134	鹿児島	1,060,838	1.145	44	大分	1,076,776	1.149
45	大分	1,077,265	1.154	大分	1,059,882	1.154	大分	1,070,298	1.153	大分	1,064,582	1.149	45	鹿児島	1,080,845	1.153
46	長崎	1,090,466	1.168	長崎	1,074,323	1.169	長崎	1,082,833	1.166	長崎	1,083,690	1.169	46	長崎	1,087,297	1.160
47	福岡	1,142,791	1.224	福岡	1,117,565	1.216	福岡	1,123,244	1.210	福岡	1,123,820	1.213	47	福岡	1,130,932	1.207
48	高知	1,150,521	1.232	福岡	1,131,809	1.217	高知	1,131,337	1.218	高知	1,137,471	1.227	48	高知	1,143,662	1.220

一人あたりの年齢調整を医療費・地域差指数の推移があり、上位5位は3点入るが沖縄県の位置は？
 沖縄県は医療費の地域差指数が全国平均よりも高い。高い水準だから実績値上位に入れない。市町村はどうか？

P16【県内市町村】令和 5 年度分から始まるアウトカム指標を令和元年度の実績値でイメージしてみました

令和5年度分から始まる アウトカム指標 を令和元年度の実績値でイメージしてみました															後期
【県内市町村】実績医療費と地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費）の年次推移															※昇順：全国平均よりも低い順
2015年（H27）			2016年（H28）			2017年（H29）			2018年（H30）			2019年（R01）			
郡道府県名	実績医療費	地域差指数	郡道府県名	実績医療費	地域差指数	郡道府県名	実績医療費	地域差指数	郡道府県名	実績医療費	地域差指数	郡道府県名	実績医療費	地域差指数	
1 渡嘉敷村	652,722	0.679	北大東村	648,195	0.753	北大東村	637,935	0.732	宮古島市	801,145	0.857	北大東村	439,746	0.483	1
2 久米島町	760,843	0.784	多良間村	683,208	0.756	渡嘉敷村	706,412	0.735	南大東村	846,942	0.918	宮古島市	793,802	0.837	2
3 北大東村	701,598	0.797	久米島町	793,558	0.821	多良間村	771,915	0.843	多良間村	844,707	0.923	伊平屋村	848,656	0.877	3
4 多良間村	774,928	0.843	渡嘉敷村	781,754	0.830	伊平屋村	830,771	0.873	竹富町	878,067	0.925	久米島町	905,705	0.917	4
5 宮古島市	829,182	0.887	宮古島市	792,957	0.859	宮古島市	829,583	0.888	久米島町	904,878	0.930	多良間村	848,731	0.919	5
6 国頭村	896,542	0.941	伊是名村	835,575	0.880	渡名喜村	842,459	0.907	伊平屋村	901,946	0.958	渡名喜村	907,501	0.926	6
7 東村	877,953	0.946	南大東村	784,448	0.881	久米島町	902,094	0.929	北大東村	868,732	0.969	恩納村	935,945	0.990	7
8 伊平屋村	933,902	0.978	伊平屋村	845,392	0.902	竹富町	889,322	0.934	大宜味村	963,843	0.971	国頭村	965,397	0.996	8
9 竹富町	931,754	0.980	与那国町	883,688	0.956	恩納村	882,569	0.941	恩納村	922,339	0.983	北中城村	927,970	1.000	9
10 東国村	965,899	0.988	竹富町	907,755	0.961	北中城村	901,727	0.986	読谷村	902,559	0.989	金 国	937,331	1.000	10
11 渡名喜村	925,956	0.996	国頭村	904,162	0.963	南大東村	906,112	0.989	石垣市	918,399	0.992	北谷町	916,779	1.001	11
12 金 国	933,527	1.000	恩納村	889,098	0.964	国頭村	953,170	0.995	金 国	926,793	1.000	読谷村	938,530	1.010	12
13 うるま市	926,893	1.000	国頭村	932,302	0.966	読谷村	910,436	0.999	北中城村	939,006	1.023	座間味村	996,042	1.012	13
14 読谷村	911,735	1.001	渡名喜村	886,021	0.967	金 国	928,612	1.000	北谷町	926,259	1.029	嘉手納町	958,772	1.022	14
15 石垣市	934,033	1.007	読谷村	877,646	0.977	与那国町	931,834	1.006	座間味村	994,512	1.031	南大東村	964,345	1.025	15
16 恩納村	940,939	1.011	金 国	918,825	1.000	石垣市	942,151	1.017	伊達名村	982,987	1.033	伊江村	984,575	1.040	16
17 嘉手納町	927,781	1.016	嘉手納町	926,335	1.027	嘉手納町	938,210	1.024	嘉手納町	951,732	1.034	竹富町	1,005,335	1.041	17
18 伊是名村	965,821	1.016	石垣市	950,358	1.040	金 国	942,053	1.027	金 武町	954,165	1.040	伊達名村	1,012,541	1.044	18
19 宜野座村	960,611	1.030	うるま市	950,240	1.041	うるま市	955,693	1.037	宜野座村	978,808	1.062	石垣市	991,761	1.054	19
20 北中城村	948,867	1.041	中城村	958,206	1.047	北谷町	939,170	1.041	渡名喜村	1,016,904	1.071	与那国町	980,770	1.057	20
21 西原町	957,201	1.053	金 武町	951,648	1.055	宜野座村	964,494	1.050	うるま市	987,164	1.072	八重瀬町	1,007,065	1.065	21
22 金 武町	980,575	1.067	宜野座村	984,185	1.070	今帰仁村	1,020,738	1.069	国頭村	1,029,836	1.074	中城村	1,008,055	1.074	22
23 沖縄市	1,006,336	1.090	北中城村	983,577	1.090	伊江村	1,004,071	1.085	東 村	1,020,364	1.078	うるま市	1,006,152	1.075	23
24 座間味村	1,049,858	1.092	大宜味村	1,064,799	1.100	西原町	988,472	1.096	渡嘉敷村	1,038,280	1.083	渡嘉敷村	1,053,884	1.077	24
25 沖 縄	1,016,324	1.103	伊江村	1,009,092	1.104	中城村	1,014,266	1.096	伊江村	1,010,342	1.089	宜野座村	1,012,836	1.087	25
26 中城村	1,020,751	1.103	沖縄市	1,008,515	1.106	沖 縄	1,009,134	1.097	今帰仁村	1,049,654	1.096	南風原町	1,024,135	1.091	26
27 伊江村	1,018,596	1.103	沖 縄	1,006,694	1.107	南風原町	998,209	1.105	南風原町	1,019,388	1.101	沖繩市	1,044,461	1.097	27
28 浦添市	1,004,884	1.104	北谷町	1,001,239	1.122	東国村	1,094,468	1.106	沖縄市	1,033,571	1.109	今帰仁村	1,069,522	1.099	28
29 八重瀬町	1,028,556	1.109	東 村	1,046,973	1.122	大宜味村	1,104,976	1.117	沖 縄	1,020,222	1.109	沖 縄	1,031,949	1.103	29
30 今帰仁村	1,076,168	1.120	西原町	1,009,340	1.127	沖縄市	1,035,477	1.117	南城市	1,030,568	1.119	西原町	1,017,553	1.110	30
31 南風原町	1,026,183	1.120	浦添市	1,008,372	1.129	豊見城市	1,007,534	1.121	八重瀬町	1,040,918	1.122	豊見城市	1,012,366	1.111	31
32 金 国	1,045,248	1.125	豊見城市	1,008,212	1.131	宜野湾市	1,014,440	1.125	宜野湾市	1,025,810	1.131	金 武町	1,038,561	1.111	32
33 宜野湾市	1,014,226	1.128	今帰仁村	1,075,524	1.134	南城市	1,036,639	1.127	与那国町	1,035,958	1.139	浦添市	1,035,984	1.124	33
34 大宜味村	1,082,957	1.129	南城市	1,039,700	1.146	座間味村	1,090,059	1.128	浦添市	1,035,712	1.145	南城市	1,067,858	1.144	34
35 北谷町	1,030,044	1.130	座間味村	1,103,157	1.146	名護市	1,053,351	1.138	豊見城市	1,028,427	1.146	大宜味村	1,143,952	1.148	35
36 南城市	1,059,605	1.149	南風原町	1,059,972	1.165	八重瀬町	1,056,296	1.141	西原町	1,034,850	1.146	名護市	1,087,835	1.159	36
37 与那国町	1,095,013	1.177	名護市	1,070,211	1.171	南風原町	1,060,273	1.151	東国村	1,138,948	1.157	宜野湾市	1,073,836	1.162	37
38 豊見城市	1,070,699	1.182	宜野湾市	1,042,776	1.176	那覇市	1,063,830	1.169	与那原町	1,050,266	1.159	那覇市	1,084,422	1.169	38
39 糸満市	1,091,086	1.187	八重瀬町	1,078,930	1.180	糸満市	1,081,708	1.177	中城村	1,080,456	1.170	糸満市	1,120,770	1.191	39
40 那覇市	1,103,765	1.208	那覇市	1,062,916	1.182	伊是名村	1,161,281	1.203	糸満市	1,081,331	1.172	東国村	1,211,071	1.198	40
41 与那原町	1,118,505	1.226	糸満市	1,079,380	1.192	本部町	1,198,848	1.211	那覇市	1,080,604	1.185	本部町	1,190,645	1.200	41
42 南大東村	1,146,873	1.263	与那原町	1,100,087	1.226	与那原町	1,107,753	1.220	本部町	1,174,917	1.191	東 村	1,151,224	1.202	42
43 本部町	1,256,694	1.284	本部町	1,195,827	1.228	東 村	1,183,280	1.254	名護市	1,109,569	1.199	与那原町	1,108,762	1.205	43

全国平均よりも低い水準

全国平均よりも高い水準

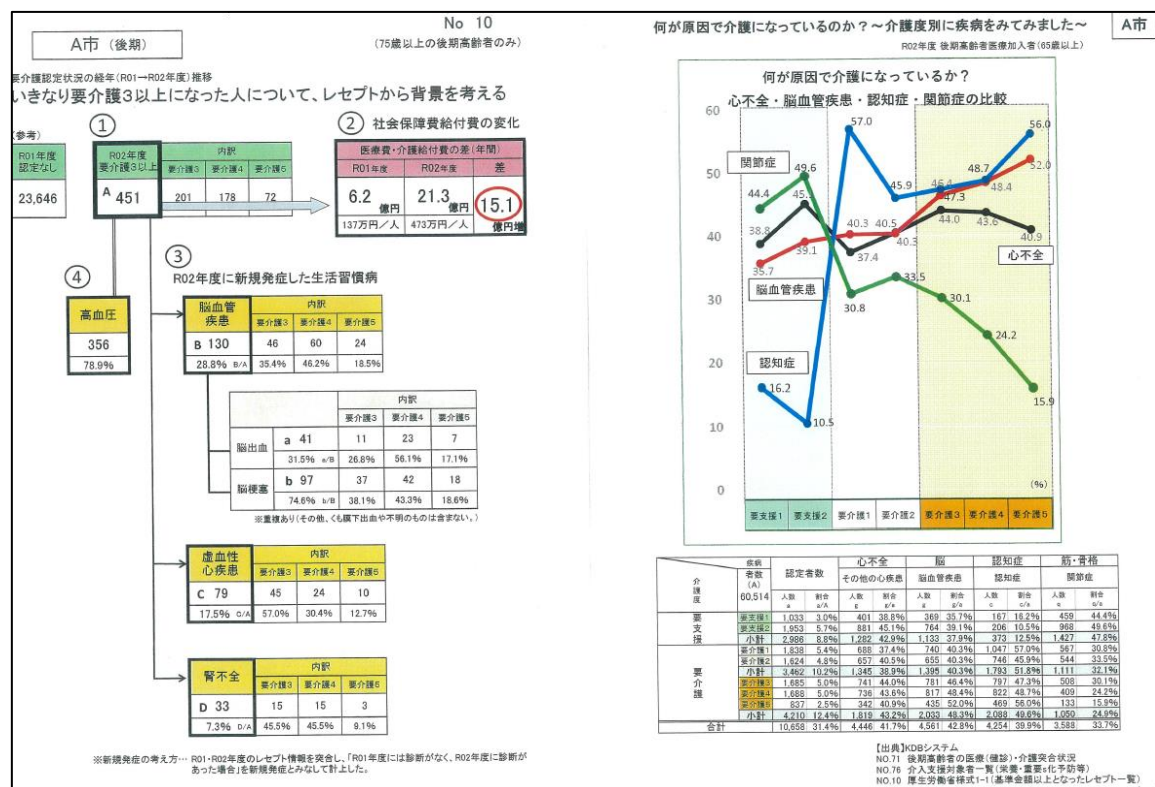
2019 年、地域差指数は全国を 1 とし、全国平均より低い水準の小さい市町村の中に宮古島市が入っている。他の市は全国平均並み。後期高齢は結果であるから難しいという風に見ていたが、14 ページの指標②の「ii 年齢調整後一人あたり医療費の改善状況」改善状況と書いてあり、年齢調整後一人あたりの医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の 1 位から 5 位である場合、そして医療費の前年度からの改善状況が 6 位から 10 位である場合という風に点数が出てきた。そして 5 点から始まるので、意外と毎年毎年頑張っ前年度に比べて良くなれば、これが積み重ねになる。少し希望と思った。④は「①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人あたり医療費が前年度より改善している場合」2 点ある。皆さんの市町村は毎年見ていると思うので、改善しているかどうかをきちんと分析していくことで希望はある。実際に後期の医療費が減少している市町村もある。要するに 40 から 65 歳未満を重点的にやる、そして 65 歳以上は重症化予防をやるという視点で、74 歳までを頑張れば後期の医療費が下がってくる。後期になってから始めるでは遅い。

[illegible]

令和4年度介護インセンティブ（市町村分・推定・支援分）の点数と交付金 ～自分の市町村の点数、交付額はどれくらいだったでしょうか～										介護														
市町村名	第1号 被介護者数	順位 (点数)		交付額 (推定・支援分)	1人当たり 交付金 (推定・支援分)	点数合計 (推定・支援分)	介護 点数										市町村名	N O						
		国内					全国		Ⅰ 介護職員処遇改善 体制等の構築		Ⅱ 自立支援、重度化 防止 機能強化		(7) 要介護状態の維持・改善状況の維持		③ 介護職員Ⅰ～Ⅱ 介護度変化				④ 介護職員Ⅲ～Ⅴ 介護度変化		⑤ 【健康寿命】 要介護2以上		【要配慮】 点数	【要配慮】 点数合計
		位	位				平均	平均	点	点	点	点	点	点	点	点			点	点	点	点		
国 道 市 川 市	332,780	(41)	(1741)	380,000	1,059	81	1,059	81	1,535	180	67	60	34	214	3	1,062	国 道 市 川 市	1						
1 那 加 市	75,903	(3)	(327)	89,951	1,185	1,302	115	925	45	15	15	15	262	0	1,302 (333)	那 加 市	1							
2 上 市 市	28,176	(2)	(313)	34,072	1,029	1,313	95	945	30	15	0	15	273	▲ 25	1,288 (364)	上 市 市	2							
3 沖 縄 市	29,548	(4)	(446)	35,753	1,210	1,245	65	890	75	0	0	15	285	30	1,275 (386)	沖 縄 市	3							
4 宮 崎 市	19,837	(8)	(738)	22,934	1,156	1,115	90	875	15	60	0	15	155	103	1,218 (513)	宮 崎 市	4							
5 宮 古 市	14,640	(10)	(885)	16,860	1,152	1,046	35	875	150	60	45	45	136	129	1,175 (615)	宮 古 市	5							
6 石 垣 市	11,113	(5)	(468)	12,959	1,166	1,235	100	855	90	45	15	30	280	0	1,235 (475)	石 垣 市	6							
7 湘 南 市	23,283	(7)	(716)	23,816	1,023	1,124	75	820	30	0	15	15	129	0	1,124 (727)	湘 南 市	7							
8 名 護 市	14,303	(13)	(1105)	12,731	890	958	80	705	30	15	15	15	273	0	958 (1122)	名 護 市	8							
9 大 田 市	13,485	(14)	(236)	17,193	1,366	1,366	90	1,015	100	45	15	45	261	0	1,366 (280)	大 田 市	9							
10 国 領 村	1,635	(20)	(1490)	1,390	858	769	70	480	15	0	0	15	215	0	765 (1440)	国 領 村	10							
11 大 宜 味 村	1,161	(39)	(1711)	590	508	485	70	285	15	0	0	15	130	0	485 (1712)	大 宜 味 村	11							
12 東 村	650	(27)	(1632)	462	711	645	70	445	15	0	0	15	130	0	645 (1634)	東 村	12							
13 今 帰 仁 村	3,069	(22)	(1586)	2,081	678	685	70	485	15	0	0	15	130	0	685 (1587)	今 帰 仁 村	13							
14 本 部 町	4,226	(32)	(1665)	2,490	589	600	70	400	15	0	0	15	130	0	600 (1665)	本 部 町	14							
15 恩 納 村	2,672	(23)	(1586)	2,037	762	685	70	485	15	0	0	15	130	0	685 (1587)	恩 納 村	15							
16 宮 野 原 村	1,463	(37)	(1701)	798	545	525	70	325	15	0	0	15	130	0	525 (1701)	宮 野 原 村	16							
17 金 武 町	3,038	(14)	(1265)	2,868	944	890	70	690	15	0	0	15	130	36	926 (1179)	金 武 町	17							
18 伊 江 村	1,561	(34)	(1687)	939	602	560	70	360	15	0	0	15	130	0	560 (1686)	伊 江 村	18							
19 宮 舎 村	9,157	(33)	(1678)	5,184	566	577	70	375	15	0	0	15	13											

2

P19 いきなり要介護3以上になったレセプトから背景を考える。何が原因で介護になっているのか？



これはA市のデータ。75歳以上の後期高齢者のみで見ているが、要介護認定状況は、R元年とR2年度の推移を見ている。参考にR元年度の認定なしは23,646人。そして①R2年度に要介護3以上の人が451人。一気に要介護3以上になった。そして社会保障費給付費の変化を見ると、6.2億円が21.3億円。15.1億円増加した。1人当たり137万円から473万円。後期高齢者だから多い。そして③R2年度新規発生した生活習慣病の脳血管疾患が130人28.8%、新虚血性心疾患79人77.5%、腎不全33人の7.3%、この内訳を見たとき圧倒的に脳血管疾患が多い。ご存じのように脳卒中になるとどういう状態か直ぐに予測できる。④は脳卒中の背景。要介護3以上451人のうち高血圧の人356人78.9%である。高血圧の人が多い。詳細に分析すると、倒れると同時に血圧が高かったと知る人もいる。治療中だが倒れたのか、倒れてから血圧が高いと知ったのか、中断したのか。沖縄県の血圧の悪さは今までのデータで分かっている。そして向かって右の何が原因で介護になっているのか。介護度別に疾患を見たグラフ図である。下横軸に要支援1～2、要介護1～5までであるが、要支援1と2では関節症が上位である。しかし介護度が上がるに連れ、関節症は増えない。そして要介護1～2では認知症が増える。認知症も想像できるが、最初は軽い症状から始まりだんだん悪くなっていく。しかし今では認知症も予防できる疾患だと位置づけられているので考えるべきところである。では先ほどの脳血管はどうだろうか？脳血管疾患は要支援1～2のときから35～39%で、そして重度の要介護5では52%である。やはり脳がやられると人の手を借りないと生きていけないという状況になる。これが予防できる疾患であるということになると大変良くない。沖縄県は高血圧の予防を頑張らないといけないというデータである。

P20 メタボ該当者のいきなり要介護 事例 (58 歳 男性)

(メタボ該当者のいきなり要介護)								
虚血性心疾患発症後に、新型コロナウイルスに感染し、要介護4となった事例(58歳・男性)								
年	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
年齢	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	
健 診 結 果	体重	86.7						
	腹囲	98.2						
	BMI	28.1						
	LDL-C	131						
	HDL-C	34						
	AST	41						
	ALT	51						
	γ-GTP	45						
	TG	178						
	血圧	119治						
		82治						
	HbA1c	5.2						
	血糖値	108						
	e-GFR	55.4						
	尿酸	8.1治						
	心電図	検査なし						
	眼底	検査なし						
	判定	メタボ該当						
(5 年 間 K D B よ り)	診 断 名	H27.2 高血圧						
		H27.5 高尿酸血症						
			R 1.6 糖尿病					
			R 2.11 急性大動脈解離 Stanford A					
			R 2.11 心房細動					
介護認定						R 2.11 急性心不全		
						R 2.11 多発性脳梗塞		
						R 3.8 COVID-19(気管切開術施行)		
医療費						R 3.9 廃用症候群		
						要介護4(12月～)		
医療費		30万	34万	38万	95万	146万	1,500万	
介護費							15万	
医療費+介護費							1,822万 (R4.1月分まで)	

58 歳、男性「虚血性心疾患発症後に新型コロナウイルスに感染し、要介護となった事例」である。まず健診を見ると H27 年 53 歳、腹囲 98.2、BMI28.1、内臓脂肪型肥満である。そして次に血圧を見ると治療中であった。しかしその後健診が無いのでデータが分からない。保健師は介入できないのでレセプトで見ている。KDB で確認すると毎月医療機関に受診し、内服はしていた。でも内服しているのになぜ倒れたのか？そして R 元年 57 歳のとき、糖尿病の診断がついた。データがないので予測ではあるが、メタボはなかなか改善しづらい。肥満がどう進んでいったのか。内臓脂肪型であれば糖尿病になるリスクがメカニズムでわかっている。もしかしたら肥満がどんどん進んでしまったのか。R2 年 58 歳のとき急性大動脈解離になる。大きな血管が裂かれる。1000 万を超える医療費になる疾患である。これもリスクは高血圧。心房細動、急性心不全、多発性脳梗塞と元気だった人が急に倒れる事例である。

薬が効かないのは何故か？ということ。肥満があると薬を飲んでも効かない難治性高血圧。やはり健診を受ける事の重要性なのかと思う。次にお金、医療費である。健診を受けた H27 年は 30 万。H30 年のとき 95 万と一気に上がった。何があったのか。これが R2 年突然心臓の大動脈が裂かれて、1500 万。ということは、多発性脳梗塞もあるし入院となった。結局 R2 年 R3 年コロナの時期。R3 年 8 月コロナに罹り、気管切開をして廃用症候群なったということは寝たきり。人生の設計の中で寝たきりになる、という事を想像しなかっただろう。結局要介護 4 になった。もう医療ではやることがない、介護である。悲しくなる事例である。国は保健指導にたくさんのお金を投入していることは分かったが、やはり介入しなければ厳しい。だから健診未受診者は怖い。まだ 50 代。一度健診を受けた人を逃してはいけない。65 歳以上にアプローチするより、こういう若い人たちへのアプローチが効率的。そこで皆さんは新型コロナになった自市町村の事例を見たことあるか。そのメカニズムを今回は新しく作成した。

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人たちの、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人たちのうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方です。
重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心臓病、肥満があります。
また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化（呼吸器の機能不全、人工呼吸器の装着など）を必要とした人の割合をいいます。資料：厚生労働省

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性気管支炎
高血圧
慢性閉塞性肺疾患（COPD）
心臓病
糖尿病
肥満（BMI 30以上）

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

出典：東京都新型コロナウイルス感染症対策本部（COVID-19） 診療科別患者・疑い患者の発生状況と重症化率について

新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとなる基礎疾患

〇上段52以内

順位	肥満		高血圧		糖尿病		腎臓		心臓血管系		COPD	
	BMI30以上		収縮期血圧 140以上		拡張期血圧 90以上		HbA1c 8.0以上		尿蛋白2+以上		脳出血 虚血性心臓病 （心臓病の合併症）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1	男 26,906	女 9,112	男 68,766	女 22,410	男 34,444	女 16,137	男 2,589	女 1,243	男 5,780	女 1,516	男 20,708	女 59,998
2	男 64,744	女 6,938	男 49,919	女 22,010	男 46,450	女 15,538	男 3,179	女 1,110	男 4,095	女 1,481	男 20,243	女 44,308
3	男 17,902	女 2,021	男 46,375	女 21,810	男 44,450	女 15,537	男 6,740	女 1,937	男 4,011	女 1,146	男 15,868	女 43,337
4	男 27,626	女 2,930	男 40,852	女 21,630	男 29,201	女 13,724	男 8,588	女 1,068	男 2,669	女 1,133	男 15,555	女 39,847
5	男 37,529	女 6,161	男 25,113	女 21,330	男 33,463	女 14,747	男 1,403	女 1,022	男 3,770	女 1,313	男 18,136	女 43,830
6	男 34,384	女 5,910	男 64,605	女 21,310	男 12,984	女 14,770	男 3,959	女 1,059	男 2,559	女 1,227	男 16,848	女 42,426
7	男 13,537	女 5,895	男 42,334	女 21,310	男 66,133	女 14,448	男 3,760	女 1,033	男 1,852	女 1,231	男 19,737	女 39,336
8	男 8,984	女 5,810	男 34,587	女 20,510	男 38,579	女 14,236	男 2,415	女 1,033	男 2,700	女 1,218	男 18,278	女 36,141
9	男 8,897	女 5,810	男 60,369	女 20,436	男 82,769	女 14,232	男 2,400	女 1,022	男 11,636	女 1,113	男 16,929	女 35,408
10	男 26,288	女 5,810	男 30,438	女 19,810	男 21,802	女 14,111	男 14,657	女 1,022	男 2,121	女 1,111	男 16,910	女 35,248

出典：東京都新型コロナウイルス感染症対策本部（COVID-19） 診療科別患者・疑い患者の発生状況と重症化率について

性別	年齢	肥満	高血圧	糖尿病	腎臓	心臓血管系	COPD
男	54,096	283,316	男 10,944	12,121	男 276,712	0.94倍	男 208,852
女	33,020	5,248	男 10,944	12,121	男 276,712	0.94倍	男 208,852

【資料 4 追加】新型コロナと肥満

35

【資料5】自市町村の肥満+高血圧を解決するために メタボ ver.

これからやるべきことを話したいと思う。

4. (例) 水色点線枠。I 度高血压以上かつメタボ該当・予備群の該当者 989 人。対象者が多いと判断した場合は

36

[illegible]

はきちんと実践をし、評価をするというPDCAである。

全ての事に言えることだが、特定健診保健指導のプログラムの中では、実践したことが改善したのか？改善できなかったのか？何故改善できなかったのか？ということの繰り返しやるのが大事になる。

2 ページ 各市町村の全体概要と個の実態を健診レセプトデータから把握し保健指導を実践しましょう

「保険者データベース支援システム」を活用した対象者抽出と個人詳細（実態）の過程

5. 「③高血圧服薬なし」の対象者一覧をみましょう。数値をクリックします。

市町村	対象者数	メタボ該当	割合(%)	高血圧服薬なし	割合(%)	高血圧服薬あり	割合(%)
1. 札幌市	3,915	661	16.9	2,915	74.2	2,915	74.2
2. 仙台市	2,544	466	18.3	2,177	85.5	2,177	85.5
3. 仙台市	4,244	817	19.2	3,427	80.8	3,427	80.8
4. 仙台市	3,509	667	19.0	2,842	81.0	2,842	81.0
5. 仙台市	972	184	18.9	788	81.1	788	81.1

6. 「対象者一覧」が表示されます。「経緯追跡表」の項目をクリックし高血圧服薬に値をみましょう。

7. 経緯追跡表の画面が表示されます。右の「経緯追跡表」をクリックします。

8. 経緯追跡表の画面が表示されます。更に詳細情報を確認するため「経緯追跡表（電子版）」をクリックします。

9. 「経緯追跡表（電子版）」が表示されます。データを読み取り、保健指導計画を立てましょう。

5. 高血圧服薬なしの対象者一覧。数字をクリックすると
6. 対象者一覧が出る。これは沖縄のデータ。メタボで年齢が若い順に出している。自分の市町村を出してみないと分からない。53 歳男性の血圧 192/133。この方が治療しているか？
7. どの地区の方か？全部出せる。
8. レセプトはどうか？中断しているのか？未治療なのか？という事も全部クリックして出る。
9. 「経緯追跡表」これが個人のデータである。この方には私はどんな保健指導をするのか？と担当者は考える。治療を中断していればどうして中断したのか？本人に逢いに行き、具体的に本人がどう理解しているか。と丁寧に保健指導をして頂きたいと思う。今回参加のリーダーの皆さんは、自分の市町村は肥満と高血圧の計画書を作り、担当者は、誰に今年 30 人をやるという風に決め、この 30 人を 1 年間かけて見ていく。チェックをするのもリーダーの役割で、〇〇地区の担当者は、いつまでに 1 度は保健指導に行き下さいと言う。それを聞いて担当者は、この人は病院を受診した報告する。でも受診した後何を伝える保健指導が必要なのか？という風に

次の保健指導の計画も必要。最終的に 1 年経った時、どこまで医療につながっていたのか？自分で考えていたのか？もう少し支援が必要だったのか？をやっていく事が保健指導の計画である。このプロセス計画をやって頂くという事が今回のリーダー研修の目的である。連合会の宿題ではなく、皆さんのための計画書である。

【資料 6】令和 4 年度保健事業に関する研修会スケジュールと保健事業支援・評価委員会の支援

令和 4 年度保健事業に関する研修会スケジュールと保健事業支援評価委員会の支援													研修会年間計画										
①研修会（全保険者対象）～リーダーは研修会出席者の調整と研修会の宿題内容・感想提出の把握をお願いします～													2022.5.9										
事業名	参加対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月										
1 保健指導力量形成	特定保健指導等研修会 主催：保険者協議会			第1回 6/1						第2回 12/20													
2 【新規】肥満解決へ向けた保健指導栄養指導研修会 主催：県国保ヘルスアップ支援事業	保健指導栄養指導実践者 リーダー					第1回 8/9			第2回 調整中			第3回 調整中											
3 ストラテジーを戦略的に考える取組	データヘルス推進事業リーダー育成研修 主催：保険者協議会		第1回 5/9					第2回 10/20															
4 事務担当者及び保健師合同研修 主催：保険者協議会	事務担当者 リーダー 保健指導実践者												3/10										
5 六課長及び保健師合同会議 主催：国保連合会	課長・事務担当者 リーダー	日程調整中																					
保険者に対する助言・支援・評価等																							
実態・課題の共有・報告 （研修会の宿題と感想を提出）				実態に基づく助言 （研修会を通じ全保険者へ支援・評価・助言を実施）				★国保ヘルスアップ事業実施市町村 支援・評価委員会からの助言は必須 ①R04.12月頃：助言書の送付（連合会→市町村） ②R05.3月頃：助言書を基に実績報告様式記入															
②保健事業支援評価委員会～提出された宿題を基に各保険者の課題・実態を把握しているため提出をお願いします～*宿題・感想は全て目を通しています。																							
第三者評価機関（保健事業支援・評価委員会）																							
事業名	対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月										
6 沖縄県国保連合会 保健事業支援評価委員会	委員		第1回 5/19				第2回 9/15				第3回 1/19												
7 保健師等代表者会議	代表市町村 保健師栄養士												随時										

今日は5月9日第1回のリーダー研修。2回目は10月にある。6月に第1回特定保健指導等研修会。この中で力量形成を行う。実践研修を受けても実践をしないと役に立たないので、皆さんは計画書を作って、実践をする担当者と共有しやっていって頂きたい。10月までどこができたか？と実践できる中身になればと思う。10月の時点で見た時に、いろいろな課題が出てくると思う。今回は是非、同じ対象者がきちんとできる仕組みの研修会にしたい。以上。