

名護市国民健康保険

第2期 保健事業計画（データヘルス計画）及び

第3期 特定健康診査等実施計画

中間評価

令和3年3月 名護市

中間評価報告書 目次

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

第2章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価

- 1 中間評価の趣旨
- 2 中間評価の方法

第3章 中間評価の結果

- 1 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況
「目標管理一覧表」
- 2 ストラクチャー、プロセス評価
「全体評価表」
- 3 主な個別事業から今後の取組
 - 1) 重症化予防の取組
 - (1) 糖尿病性腎症重症化予防
 - (2) CKD（慢性腎臓病）重症化予防
 - (3) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防
 - 2) ポピュレーションアプローチ
 - 3) がん検診の課題と取組
 - 4) 歯科健診（歯周病健診含む）の課題と取組

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

- 1 目標値に対する進捗状況
- 2 特定健診の実施
- 3 特定保健指導の実施

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

- 1 成果目標の設定
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（新規）

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1 計画推進の経過

近年、特定健康診査及び後期高齢者医療に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）』の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

当市においては平成28年から平成30年を実施期間とする「名護市第1期保健事業実施計画（第1期データヘルス計画）」に引き続き平成30年度から令和5年度までの6年間を期間とする第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきた。第2期データヘルス計画を推進するにあたり、進捗確認のため3年後の令和2年度に中間評価を行い計画の見直しを行うこととなった。

2 計画の基本的な考え方と推進体制

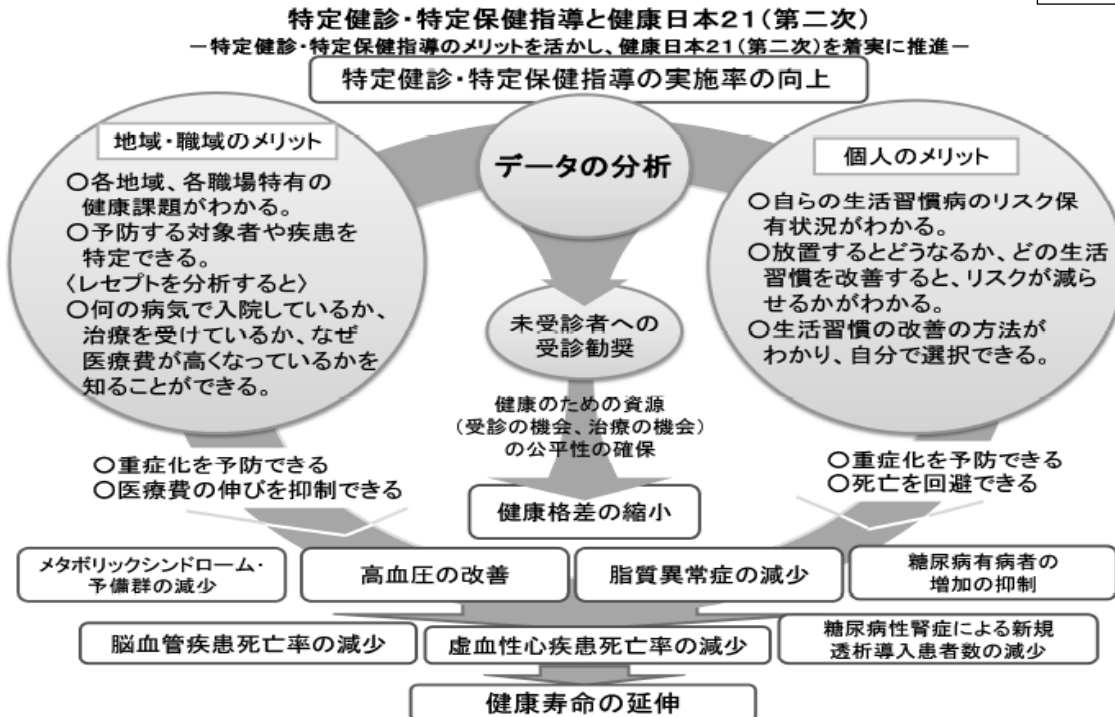
第2期データヘルス計画は被保険者の健康の保健増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため特定健診等の結果、レセプトデータなどの健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものとした。本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、都道府県医療計画、介護保険事業計画との調和を保ち推進してきた。（図表1・2・3）

また第2期データヘルス計画を推進するための庁内体制としては国民健康保健課に保健師等の専門職が配置されていないため、国民健康保険課と連携を図りながら健康増進課が主体となり事業の企画・実施・評価をとりまとめ、介護予防分野を担う介護長寿課や障害福祉分野の社会福祉課等関係課とも連携を取り情報共有を行ってきた。更にそれを支える外部有識者等である国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保険事業支援・評価委員会や沖縄県、医師会等とも連携を図り相談・助言を踏まえた保健事業を展開してきた。（図表4）

構造図Aと法定計画等の位置づけ

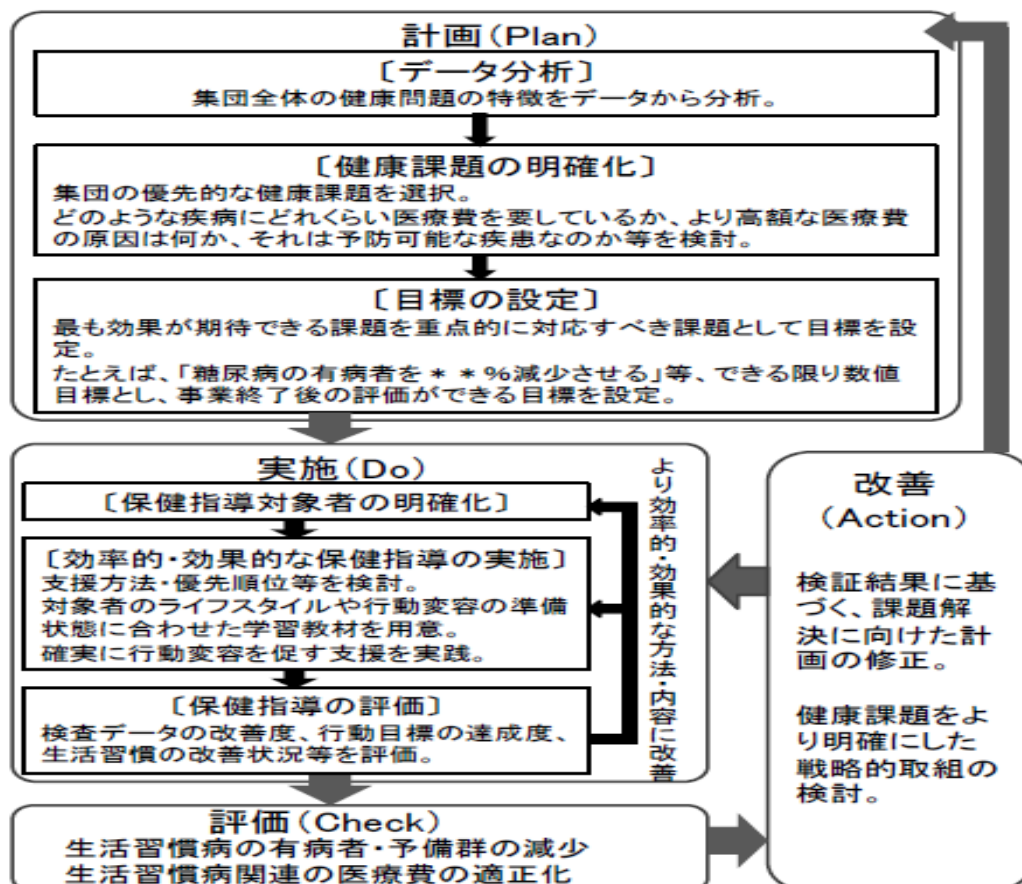
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					
	「健康日本21」計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 健康保険法他 第150条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平31年2月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 令和2年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月全部改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめ被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組について被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開を目指すもの。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。 保険者協議会等を活用し効果的に事業を行う。 高確法の高齢者保健事業、介護法の地域支援事業と一体的に実施するよう努める(R2追加)	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代、小児期からの	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病※ ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 こころの健康	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん
評価	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③(糖尿病)治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ該当者・予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少(国の目標) (特定保健指導対象者の減少) 保険者努力支援制度・事業費連動分 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料決定	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量 喫煙の有無 ②健診受診率 ③医療費 等 【データヘルス計画作成の手引き】 ①中長期目標 医療費の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、受診行動の開始	①自立した日常生活支援に関する指標 ②要介護状態等になることの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金 PDCAサイクル、自立支援、重度化防止等	【住民の健康の保持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効果的な提供の推進】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品の適正使用の推進 (重複投与等の是正)	①5疾病・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局:都道府県)を通じて、保険者との連携	

図表 2

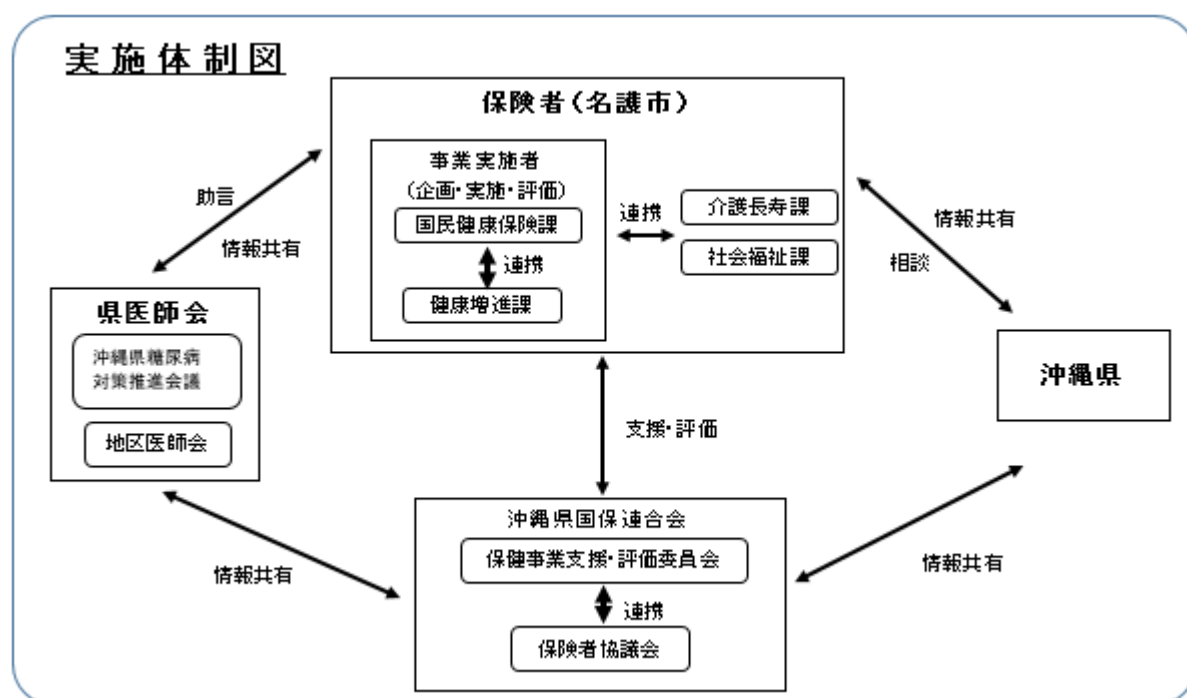


図表 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



図表 4



第2章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価

1 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行ってきた。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価を行い、令和3年度から令和5年度の目標の見直し等を行う。

2 中間評価の方法

中間評価の方法としてはストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で中長期目標及び短期目標の成果と、それを達成するための保健事業、特定健診・特定保健指導の評価と課題を整理することとした。また評価後の課題や新たな情勢を踏まえて令和3年度以降の評価指標となる目標等の見直しを行う。

図表 5

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

第3章 中間評価の結果

1 中長期目標、短期目標（アウトカム・アウトプット）の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧表

図表 6

関連計画			達成すべき目的	評価指標	実績				初期値と比較 ※4	データの把握方法
					初期値			中間評価		
					H28	H29	H30	R1		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少		2.78%	2.48%	2.33%	1.81%	○	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少		2.72%	2.22%	2.18%	1.55%	○	
			糖尿病性腎症による透析導入者の減少		7人	8人	8人	8人	△	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合減少		41.1%	42.6%	43.2%	44.2%	×	名護市健康増進計画
			健診受診者の高血圧の割合減少(140/90mmHg以上) 男/女		29.3% 22.6%	41.9% 34.2%	35.7% 30.6%	37.4% 32.7%	×	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) 男/女		10.6% 14.5%	10.0% 12.4%	15.1% 19.4%	12.4% 15.8%	×	
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c6.5以上)		11.3%	11.8%	10.1%	11.0%	○	
			糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合※1		11.9%	33.2%	20.1%	71.3%	○	
			高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合増加※1		12.5%	33.3%	13.8%	88.6%	○	
			特定保健指導対象者の減少率※2		14.8%	8.4%	16.6%	22.2%	○	
	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率		38.9%	40.4%	39.9%	39.7%	○	特定健診・特定保健指導結果(国保中央会)
			特定保健指導実施率		52.0%	48.8%	54.9%	62.1%	○	
			糖尿病の保健指導を実施した割合増加※3		52.9%	63.5%	60.1%	72.6%	○	
	努力者支援制度	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診※5		6.5%	8.5%	6.5%	5.8%	×	地域保健・健康増進事業報告
			肺がん検診※5		18.4%	10.3%	10.6%	9.4%	×	
			大腸がん検診※5		13.9%	7.1%	8.1%	6.8%	×	
			子宮頸がん検診※5		25.9%	15.1%	15.4%	15.2%	×	
			乳がん検診※5		26.6%	12.9%	12.0%	12.6%	×	
			後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合	78.07%	79.7%	82.0%	89.8%	○	国保連合会 IJネット

※1 H28～H30年度とR1年度の管理方法が異なる

※2 H20年とR5年を比較し対象者25%減少を目指した値

※3 糖尿病とは、HbA1c6.5以上の未治療・中断者及びHbA1c7.0以上のコントロール不良者を表示

※4 H28からR1が改善しているものは○、悪化しているものは×、横ばいは△

※5 H29年度以降の対象者については、社保等の方も含む値

・中長期目標疾患

脳血管疾患・虚血性心疾患の総医療費に占める割合は、H28年度と比較するとR1年度は減少していた。糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、横ばいであった。

・短期目標疾患

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は年々増加している。健診受診者の糖尿病有病者の割合については、減少しており改善がされた。しかし、高血圧・脂質異常者の割合は、増加しており悪化していた。

特定健診受診率や特定保健指導実施率は増加したが、すべてのがん検診受診率は低下していた。

1) 医療費に占める割合状況

一人あたり医療費をみると R1 年度 27,412 円と H28 年度より伸び率が 12.7%上昇していた。これは高齢化や医療技術の高度化などに伴う医療費の上昇も考えられる。中長期目標疾患である慢性腎不全（透析有）、脳血管疾患、心疾患は H28 年度と比較して医療費が減少していた。短期目標疾患である糖尿病と脂質異常症の医療費割合は R1 年度増加しているが、国と比較すると低い状況である。高血圧は H25 年度より医療費が減少傾向にあり治療の必要な者が医療を中断していないか確認していく必要がある。

図表 7

R01年度 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

【出典】

KDBシステム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題

市町村名		総医療費	一人あたり医療費※				中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
			金額	伸び率 H28-R1	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
					同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	名護市	5,381,590,100円	21,902円		186位	12位	8.40%	0.33%	3.08%	2.80%	3.81%	5.05%	2.10%	1,376,181,610円	25.57%	7.10%	18.14%	7.35%
H28		5,406,925,350円	24,110円		179位	14位	8.08%	0.24%	2.78%	2.72%	3.83%	3.58%	2.01%	1256476720円	23.24%	8.90%	15.99%	6.52%
R1		5,572,339,570円	↑27,412円	12.7%	↑138位	↑9位	↓6.88%	0.33%	↓1.81%	↓1.55%	3.97%	2.68%	2.10%	1,076,598,060円	↓19.32%	10.96%	10.12%	7.97%
R1	同規模平均	1,325,122,704,560円	27,896円		--	--	4.26%	0.31%	2.18%	1.67%	5.76%	3.75%	2.62%	272,530,177,550円	20.57%	16.18%	8.35%	8.84%
	県	121,512,231,230円	24,835円		--	--	6.44%	0.31%	2.34%	1.72%	3.94%	2.58%	1.62%	23,029,796,870円	18.95%	11.27%	11.40%	7.76%
	国	9,079,520,298,800円	27,475円		--	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1,839,091,912,830円	20.26%	16.03%	8.22%	8.80%

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

※KDB一人あたり医療費は、月平均額の表示となる。

2) 短期目標（メタボリックシンドローム、高血圧、LDL コレステロール、HbA1C の状況）

【短期目標 1】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少

H28 年度から R1 年度まで、該当者・予備群の割合は年々増加していた。（図表 6）

R1 年度を H28 年度と比較すると男女ともに増加していた。女性は、予備群は横ばいであったが、該当者は増加していた。また男女ともに 40～64 歳メタボリックシンドローム該当者の中で 3 項目（血圧・脂質・血糖）すべて該当する人が増加していた。（図表 8）

図表 8

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式5-3）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R1	合計	1,926	36.6	113	5.9	424	22.0	33	1.7	302	15.7	89	4.6	752	39.0	102	5.3	38	2.0	356	18.5	256	13.3
H28	40-64	965	28.4	90	9.3	209	21.7	24	2.5	117	12.1	68	7.0	308	31.9	26	2.7	30	3.1	172	17.8	80	8.3
R1		851	29.3	73	8.6	185	21.7	14	1.6	113	13.3	58	6.8	290	34.1	26	3.1	23	2.7	167	19.6	74	8.7
H28	65-74	1,058	47.8	67	6.3	227	21.5	12	1.1	186	17.6	29	2.7	415	39.2	81	7.7	14	1.3	167	15.8	153	14.5
R1		1,075	45.6	40	3.7	239	22.2	19	1.8	189	17.6	31	2.9	462	43.0	76	7.1	15	1.4	189	17.6	182	16.9

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R1	合計	1,995	41.5	70	3.5	201	10.1	11	0.6	141	7.1	49	2.5	352	17.6	53	2.7	17	0.9	177	8.9	105	5.3
H28	40-64	884	31.8	46	5.2	104	11.8	9	1.0	67	3.2	28	3.2	80	9.0	12	1.4	10	1.1	39	4.4	19	2.1
R1		733	31.4	34	4.6	74	10.1	5	0.7	47	6.4	22	3.0	95	13.0	19	2.6	8	1.1	46	6.3	22	3.0
H28	65-74	1,215	54.3	45	3.7	132	10.9	4	0.3	89	7.3	39	3.2	232	19.1	33	2.7	7	0.6	108	8.9	84	6.9
R1		1,262	51.2	36	2.9	127	10.1	6	0.5	94	7.4	27	2.1	257	20.4	34	2.7	9	0.7	131	10.4	83	6.6

【短期目標 2】 健診受診者の高血圧の割合減少

R1年度のⅢ度以上の割合がH28年度と比較すると2倍近く増加した。(図表9) また、高血圧治療中・治療なし、いずれにおいてもⅡ度以上の割合がH28と比較すると増加した。(図表10)

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

図表 9

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上												
					再)Ⅲ度高血圧	再掲											
						未治療	治療										
H26	4,482	2,306 51.5%	1,109 24.7%	852 19.0%	215 4.8%	130 60.5%	85 39.5%	4.8%									
					31 0.7%	23 74.2%	8 25.8%	0.7%									
H27	4,616	2,250 48.7%	1,174 25.4%	910 19.7%	282 6.1%	151 53.5%	131 46.5%	6.1%									
					48 1.0%	27 56.3%	21 43.8%	1.0%									
H28	4,394	2,207 50.2%	1,055 24.0%	898 20.4%	234 5.3%	115 49.1%	119 50.9%	5.3%									
					38 0.9%	21 55.3%	17 44.7%	0.9%									
H29	4,367	2,123 48.6%	1,039 23.8%	744 17.0%	461 10.6%	242 52.5%	219 47.5%	10.6%									
					103 2.4%	57 55.3%	46 44.7%	2.4%									
H30	4,217	1,828 43.3%	993 23.5%	1,040 24.7%	356 8.4%	172 48.3%	184 51.7%	8.4%									
					60 1.4%	30 50.0%	30 50.0%	1.4%									
R1	4,150	1,703 41.0%	992 23.9%	1,086 26.2%	369 8.9%	187 50.7%	182 49.3%	8.9%									
					65 1.6%	36 55.4%	29 44.6%	1.6%									

図表 10

治療と未治療の状況

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H26	1,598	35.7%	274	17.1%	357	22.3%	441	27.6%	441	27.6%	77	4.8%	8	0.5%
	H27	1,703	36.9%	249	14.6%	340	20.0%	518	30.4%	465	27.3%	110	6.5%	21	1.2%
	H28	1,671	38.0%	260	15.6%	353	21.1%	483	28.9%	456	27.3%	102	6.1%	17	1.0%
	H29	1,653	37.9%	254	15.4%	348	21.1%	446	27.0%	386	23.4%	173	10.5%	46	2.8%
	H30	1,667	39.5%	211	12.7%	282	16.9%	448	26.9%	542	32.5%	154	9.2%	30	1.8%
	R1	1,677	40.4%	203	12.1%	245	14.6%	458	27.3%	589	35.1%	153	9.1%	29	1.7%
治療なし	H26	2,884	64.3%	1,046	36.3%	629	21.8%	668	23.2%	411	14.3%	107	3.7%	23	0.8%
	H27	2,913	63.1%	1,077	37.0%	584	20.0%	656	22.5%	445	15.3%	124	4.3%	27	0.9%
	H28	2,723	62.0%	1,049	38.5%	545	20.0%	572	21.0%	442	16.2%	94	3.5%	21	0.8%
	H29	2,714	62.1%	993	36.6%	528	19.5%	593	21.8%	358	13.2%	185	6.8%	57	2.1%
	H30	2,550	60.5%	892	35.0%	443	17.4%	545	21.4%	498	19.5%	142	5.6%	30	1.2%
	R1	2,473	59.6%	836	33.8%	419	16.9%	534	21.6%	497	20.1%	151	6.1%	36	1.5%

【短期目標 3】 健診受診者の脂質異常者の減少

LDL180 以上の割合は、H28 年度 4.6%であったが R1 年度 5.8%と増加した。（図表 11）治療の有無別にみると R1 年度の治療中の者は LDL180 以上の者は減少したが、未治療者は H26 年度 9.0%から R1 年度 9.7%と増加した。（図表 12）

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

図表 11

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			
					再)180以上	未治療	治療	
H26	4,482	2,055 45.9%	1,130 25.2%	729 16.3%	568 12.7%	502 88.4%	66 11.6%	12.7%
					205 4.6%	182 88.8%	23 11.2%	4.6%
H27	4,627	1,989 43.0%	1,201 26.0%	793 17.1%	644 13.9%	563 87.4%	81 12.6%	13.9%
					227 4.9%	203 89.4%	24 10.6%	4.9%
H28	4,403	1,996 45.3%	1,131 25.7%	727 16.5%	549 12.5%	480 87.4%	69 12.6%	12.5%
					203 4.6%	168 82.8%	35 17.2%	4.6%
H29	4,373	1,439 32.9%	1,088 24.9%	877 20.1%	969 22.2%	848 87.5%	121 12.5%	22.2%
					440 10.1%	397 90.2%	43 9.8%	10.1%
H30	4,220	1,629 38.6%	1,095 25.9%	764 18.1%	732 17.3%	641 87.6%	91 12.4%	17.3%
					279 6.6%	244 87.5%	35 12.5%	6.6%
R1	4,156	1,754 42.2%	1,028 24.7%	780 18.8%	594 14.3%	511 86.0%	83 14.0%	14.3%
					243 5.8%	215 88.5%	28 11.5%	5.8%

治療と未治療の状況

図表 12

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H26	878	19.6%	498	56.7%	223	25.4%	91	10.4%	43	4.9%	23	2.6%
	H27	955	20.6%	529	55.4%	230	24.1%	115	12.0%	57	6.0%	24	2.5%
	H28	936	21.3%	529	56.5%	230	24.6%	108	11.5%	34	3.6%	35	3.7%
	H29	901	20.6%	411	45.6%	234	26.0%	135	15.0%	78	8.7%	43	4.8%
	H30	1,040	24.6%	576	55.4%	262	25.2%	111	10.7%	56	5.4%	35	3.4%
	R1	1,116	26.9%	671	60.1%	232	20.8%	130	11.6%	55	4.9%	28	2.5%
治療なし	H26	3,604	80.4%	1,557	43.2%	907	25.2%	638	17.7%	320	8.9%	182	5.0%
	H27	3,672	79.4%	1,460	39.8%	971	26.4%	678	18.5%	360	9.8%	203	5.5%
	H28	3,467	78.7%	1,467	42.3%	901	26.0%	619	17.9%	312	9.0%	168	4.8%
	H29	3,472	79.4%	1,028	29.6%	854	24.6%	742	21.4%	451	13.0%	397	11.4%
	H30	3,180	75.4%	1,053	33.1%	833	26.2%	653	20.5%	397	12.5%	244	7.7%
	R1	3,040	73.1%	1,083	35.6%	796	26.2%	650	21.4%	296	9.7%	215	7.1%

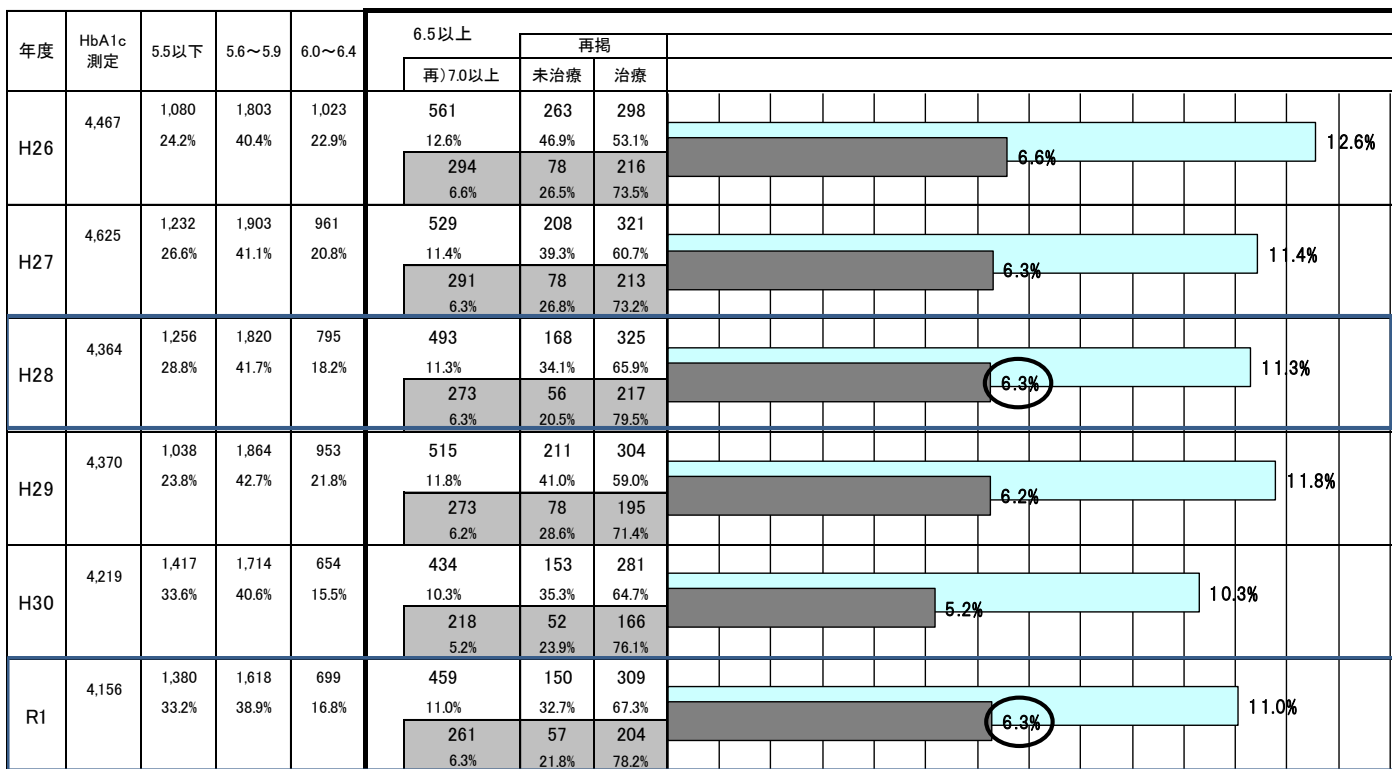
【短期目標 4】糖尿病の未治療者の割合減少

R1年度のHbA1c 6.5%以上の割合は、H28年度と比較すると減少していた。（図表 13）しかし、R1年度の糖尿病治療中でHbA1c 8.4%以上は増加していたが、未治療者は年々減少していた。（図表 14）

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

図表 13



図表 14

治療と未治療の状況

HbA1c測定				正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
										合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
A				B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H26	399	8.9%	8	2.0%	25	6.3%	68	17.0%	82	20.6%	144	36.1%	72	18.0%	132	33.1%	43	10.8%
	H27	411	8.9%	6	1.5%	16	3.9%	68	16.5%	108	26.3%	143	34.8%	70	17.0%	133	32.4%	50	12.2%
	H28	426	9.8%	9	2.1%	22	5.2%	70	16.4%	108	25.4%	154	36.2%	63	14.8%	143	33.6%	37	8.7%
	H29	408	9.3%	7	1.7%	16	3.9%	81	19.9%	109	26.7%	146	35.8%	49	12.0%	117	28.7%	22	5.4%
	H30	407	9.6%	13	3.2%	33	8.1%	80	19.7%	115	28.3%	113	27.8%	53	13.0%	105	25.8%	33	8.1%
	R1	434	10.4%	12	2.8%	25	5.8%	88	20.3%	105	24.2%	146	↓ 33.6%	58	↓ 13.4%	111	↓ 25.6%	↑ 40	9.2%
治療なし	H26	4,068	91.1%	1,072	26.4%	1,778	43.7%	955	23.5%	185	4.5%	52	1.3%	26	0.6%	48	1.2%	22	0.5%
	H27	4,214	91.1%	1,226	29.1%	1,887	44.8%	893	21.2%	130	3.1%	51	1.2%	27	0.6%	40	0.9%	18	0.4%
	H28	3,938	90.2%	1,247	31.7%	1,798	45.7%	725	18.4%	112	2.8%	35	0.9%	21	0.5%	30	0.8%	14	0.4%
	H29	3,962	90.7%	1,031	26.0%	1,848	46.6%	872	22.0%	133	3.4%	44	1.1%	34	0.9%	47	1.2%	30	0.8%
	H30	3,812	90.4%	1,404	36.8%	1,681	44.1%	574	15.1%	101	2.6%	32	0.8%	20	0.5%	29	0.8%	15	0.4%
	R1	3,722	89.6%	1,368	36.8%	1,593	42.8%	611	16.4%	93	↓ 2.5%	44	1.2%	13	↓ 0.3%	26	↓ 0.7%	12	↓ 0.3%

2 ストラクチャー、プロセス評価

令和元年度の実績評価を踏まえ今後の取組と課題「全体評価表」

課題・目標	評価指標				⑤残っている課題																																																									
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結 果)	④ストラクチャー (構 造)																																																										
1. 未受診者対策（特定健診・がん検診）																																																														
①特定健診の受診率は横ばいであり、若い世代の受診率が低い。	①特定健診 ・休日、ナイト健診の開催 ・指定医療機関を訪問し、通院者へ特定健診受診の呼びかけ（トライアングル事業）の協力依頼 ・企業に勤めている国保加入者の健診データを受領し、特定健診として扱う。（事業所健診データ受領事業） ・広報誌等に集団健診日程を掲載 ・特定健診対象者へ電話勧奨 ・区の行政無線や広報車で呼びかけ ・看板設置（健診開催日の周知） ・特定健診受診率が向上した区を表彰 ・健康ポイントの実施 ・保健推進員の未受診者訪問	休日健診 5回 ナイト健診 2回 6 医療機関訪問 トライアングル事業 15件 事業所受領データ 20件 健康ポイント事業 国保682人、その他450人 特典贈呈：400人 保健推進員受診勧奨訪問 374件	令和元年度特定健診 世代別受診率 <table><tr><td></td><td>対象者数</td><td>受診率</td><td>治療中で健診未受診</td></tr><tr><td>40歳～44歳</td><td>952</td><td>31.8%</td><td rowspan="4">34.2%</td></tr><tr><td>45歳～49歳</td><td>1,006</td><td>32.5%</td></tr><tr><td>50歳～54歳</td><td>916</td><td>32.3%</td></tr><tr><td>55歳～59歳</td><td>1,157</td><td>39.5%</td></tr><tr><td>60歳～64歳</td><td>1,785</td><td>42.4%</td><td rowspan="3">39.1%</td></tr><tr><td>65歳～69歳</td><td>2,759</td><td>51.3%</td></tr><tr><td>70歳～74歳</td><td>2,300</td><td>59.0%</td></tr></table> 名護市がん検診受診率（％） <table><tr><td></td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>H31</td></tr><tr><td>胃</td><td>5.6</td><td>8.5</td><td>6.5</td><td>5.8</td></tr><tr><td>肺</td><td>10.4</td><td>10.3</td><td>10.6</td><td>9.4</td></tr><tr><td>大腸</td><td>7.8</td><td>7.1</td><td>8.1</td><td>6.8</td></tr><tr><td>子宮頸</td><td>17.8</td><td>15.1</td><td>15.4</td><td>15.2</td></tr><tr><td>乳</td><td>15.8</td><td>12.9</td><td>12.0</td><td>12.6</td></tr></table> 地域保健・健康増進事業報告		対象者数	受診率	治療中で健診未受診	40歳～44歳	952	31.8%	34.2%	45歳～49歳	1,006	32.5%	50歳～54歳	916	32.3%	55歳～59歳	1,157	39.5%	60歳～64歳	1,785	42.4%	39.1%	65歳～69歳	2,759	51.3%	70歳～74歳	2,300	59.0%		H28	H29	H30	H31	胃	5.6	8.5	6.5	5.8	肺	10.4	10.3	10.6	9.4	大腸	7.8	7.1	8.1	6.8	子宮頸	17.8	15.1	15.4	15.2	乳	15.8	12.9	12.0	12.6	・北部地区医師会、関係医療機関との連携 ・保健推進員	①40～64歳の健診受診率が低い。 ②治療中で健診未受診の方は、どの年齢層においても34％～39％いた ③H30年度と比較して乳がん検診以外のがん検診受診率が低下していた。
	対象者数	受診率	治療中で健診未受診																																																											
40歳～44歳	952	31.8%	34.2%																																																											
45歳～49歳	1,006	32.5%																																																												
50歳～54歳	916	32.3%																																																												
55歳～59歳	1,157	39.5%																																																												
60歳～64歳	1,785	42.4%	39.1%																																																											
65歳～69歳	2,759	51.3%																																																												
70歳～74歳	2,300	59.0%																																																												
	H28	H29	H30	H31																																																										
胃	5.6	8.5	6.5	5.8																																																										
肺	10.4	10.3	10.6	9.4																																																										
大腸	7.8	7.1	8.1	6.8																																																										
子宮頸	17.8	15.1	15.4	15.2																																																										
乳	15.8	12.9	12.0	12.6																																																										
②がんは名護市の死因第1位であるが、がん検診受診率・がん検診精査受診率が低い。	②がん検診 1)受診率向上に向けた活動 ・ハガキ発送、役所HPによる啓発 ・10月ピンクリボン運動、がん検診受診率50%達成キャンペーンを実施 ・11月大腸がん個別検診の実施 ・保健推進員によるがん検診の案内や公民館へポスター掲示、幼児健診にて婦人がん検診の案内を実施 ・集団健診時に各がん検診のパフレットを配布	②がん検診実施数 胃がん検診 ： 1, 2 1 9 人 肺がん検診 ： 5, 2 0 5 人 大腸がん検診 ： 3, 8 9 0 人 子宮頸がん検診： 1, 3 0 8 人 乳がん検診 ： 1, 0 9 4 人																																																												
2. 発症予防（特定保健指導・メタボリックシンドローム該当者・予備群）																																																														
①特定保健指導率は62.1%（令和元年度）と60%を超えているが、県平均67.2%を下回っている。 ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加傾向にある。	①②健診現場で保健指導を実施し、保健指導の初回分割を導入した。 ①②特定保健指導対象者の多い地区を選定し、公民館での健診結果説明を予約制にて実施した。 ①保健指導対象者の保健指導計画実施状況を毎月行った。	①②健診現場相談（R1年度） ・現場相談実施率69.4% ・現場健康相談実施者の特定保健指導介入率77.4% ①②健診結果説明会 実施率71.0%、実施回数17回（15地区） 特定保健指導実施率 積極的支援終了者95名（44.4%） 動機付け支援終了者288名（71.5%） 特定保健指導実施率62.1%（前年度比較+7.2%）	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少 <table><tr><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R 1</td></tr><tr><td>41.1%</td><td>42.6%</td><td>43.2%</td><td>44.2%</td></tr></table> メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 <table><tr><td></td><td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R 1</td></tr><tr><td>該当者</td><td>21.6</td><td>20.0</td><td>18.3</td><td>16.8</td><td>19.5</td><td>↓16.5</td></tr><tr><td>予備群</td><td>17.8</td><td>18.5</td><td>17.5</td><td>12.2</td><td>16.4</td><td>↓15.4</td></tr></table>	H28	H29	H30	R 1	41.1%	42.6%	43.2%	44.2%		H26	H27	H28	H29	H30	R 1	該当者	21.6	20.0	18.3	16.8	19.5	↓16.5	予備群	17.8	18.5	17.5	12.2	16.4	↓15.4	保健師 8 名（兼任） 看護師 5 名 管理栄養士 4 名 定期的な勉強会の実施	①県平均特定保健指導実施率である67.0％に及ばなかった。 ②メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加しており、男女ともに40～64歳メタボリックシンドローム該当者の中で3項目（血圧・脂質・血糖）すべて該当する人が増加していた。 ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率が低下していた。																												
H28	H29	H30	R 1																																																											
41.1%	42.6%	43.2%	44.2%																																																											
	H26	H27	H28	H29	H30	R 1																																																								
該当者	21.6	20.0	18.3	16.8	19.5	↓16.5																																																								
予備群	17.8	18.5	17.5	12.2	16.4	↓15.4																																																								

課題・目標	評価指標				⑤残っている課題																																																																																																																																																			
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)																																																																																																																																																				
3.重症化予防(糖尿病性腎症・CKD)																																																																																																																																																								
①糖尿病にかかる医療費の割合が年々低下している。 ②糖尿病治療中の者に血糖コントロールができていないものが多い。	①糖尿病性腎症重症化予防 沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた対象者の選出 1)HbA1c6.5%以上の未治療者 2)HbA1c7.0%以上の治療中コントロール不良者 1)市町村からの紹介状を用いた受診勧奨と医療連携を実施 2)かかりつけ医へ事例の相談、腎専門医と連携を実施 2)継続受診勧奨、内服中断しないよう保健指導実施 1)2)糖尿病連携手帳の配布を実施 ②重複多剤 ・対象者：保険者データヘルス支援システムの重複投薬受診者として抽出される者かつ、健康増進課保健事業対象者(糖尿病&高血圧&心房細動管理台帳)に該当する者もの ・管理台帳、KDB、リーフレットを用いて、お薬手帳を1冊にまとめるよう指導実施	糖尿病未治療・中断者への保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th></tr><tr><td>受診者</td><td>11</td><td>84</td></tr><tr><td>実施率</td><td>55.0%</td><td>65.1%</td></tr></table> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>H31</th></tr><tr><td>再受診勧奨</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>H31</td></tr><tr><td>医療機関未受診者</td><td>5</td><td>58</td><td>17</td><td>45</td></tr><tr><td>実施者</td><td>5</td><td>5</td><td>7</td><td>8</td></tr></table> 糖尿病コントロール不良者への保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>H31</th></tr><tr><td>対象者</td><td>212</td><td>186</td><td>159</td><td>195</td></tr><tr><td>実施者</td><td>105</td><td>124</td><td>96</td><td>134</td></tr><tr><td>実施率</td><td>49.5%</td><td>66.7%</td><td>60.4%</td><td>68.7%</td></tr></table> ②重複多剤保健指導実績 <table><tr><th>保健指導対象者(人)</th><th>保健指導実施者(人)</th><th>実施率(%)</th></tr><tr><td>31</td><td>11</td><td>35%</td></tr></table> 健康カルテより抽出 R元年度努力者支援制度実績調査(R23)		H28	R1	受診者	11	84	実施率	55.0%	65.1%		H28	H29	H30	H31	再受診勧奨	H28	H29	H30	H31	医療機関未受診者	5	58	17	45	実施者	5	5	7	8		H28	H29	H30	H31	対象者	212	186	159	195	実施者	105	124	96	134	実施率	49.5%	66.7%	60.4%	68.7%	保健指導対象者(人)	保健指導実施者(人)	実施率(%)	31	11	35%	<table><tr><th colspan="2">糖尿病院内(HbA1c)</th><th colspan="2">8.4以上</th></tr><tr><th rowspan="5">割合</th><th rowspan="5">割合</th><th>人数</th><th>割合</th></tr><tr><td>1</td><td>1/A</td></tr><tr><td>H26</td><td>43 13.38%</td></tr><tr><td>H27</td><td>50 12.27%</td></tr><tr><td>H28</td><td>37 8.7%</td></tr><tr><th rowspan="3">割合</th><th rowspan="4">割合</th><td>H29</td><td>22 5.4%</td></tr><tr><td>H30</td><td>33 8.1%</td></tr><tr><td>R1</td><td>40 9.22%</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">75g経口ブドウ糖負荷試験(R1年度)</th><th colspan="2">糖尿病型</th><th colspan="2">医療機関受診あり</th><th colspan="2">内服開始</th></tr><tr><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th></tr><tr></tr><tr><td>合計</td><td>34</td><td>5</td><td>14.7%</td><td>2</td><td>40.0%</td><td>0</td><td>0%</td></tr></table> 新規透析導入者の推移 <table><tr><th>年度</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>疾患</td><td>腎炎ほか</td><td>13</td><td>17</td><td>19</td><td>20</td></tr><tr><td>原因</td><td>糖尿病性</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>合計</td><td>20</td><td>25</td><td>27</td><td>28</td></tr></table> 人口透析導入者の推移(全数:実人数) <table><tr><th>年度</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>疾患</td><td>腎炎ほか</td><td>94</td><td>106</td><td>123</td><td>120</td></tr><tr><td>原因</td><td>糖尿病性</td><td>67</td><td>66</td><td>60</td><td>59</td></tr><tr><td>合計</td><td>161</td><td>172</td><td>183</td><td>179</td></tr></table>	糖尿病院内(HbA1c)		8.4以上		割合	割合	人数	割合	1	1/A	H26	43 13.38%	H27	50 12.27%	H28	37 8.7%	割合	割合	H29	22 5.4%	H30	33 8.1%	R1	40 9.22%	75g経口ブドウ糖負荷試験(R1年度)		糖尿病型		医療機関受診あり		内服開始		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	合計	34	5	14.7%	2	40.0%	0	0%	年度	H28	H29	H30	R1	疾患	腎炎ほか	13	17	19	20	原因	糖尿病性	7	8	8	8	合計	20	25	27	28	年度	H28	H29	H30	R1	疾患	腎炎ほか	94	106	123	120	原因	糖尿病性	67	66	60	59	合計	161	172	183	179	保健師8名(兼任) 看護師5名 管理栄養士4名 事務職1名 国保連合会保健事業支援・評価委員会からの助言・支援 北部地区医師会、かかりつけ医との連携 糖尿病性腎症重症化予防プログラム協力医療機関 腎専門医2 内科11	①糖尿病治療中でHbA1C8.4%以上の者が増加しており、保健指導体制の見直しが必要。 ②二次検査(75g経口ブドウ糖負荷試験)にて糖尿病型と判定された者の医療機関受診率が40.0%と低い。 ③糖尿病性腎症による新規透析導入者は横ばい傾向であるが、腎炎ほかを含めた透析導入者数(全数)は増加傾向にある。今後、高齢化が進む中で生活習慣病に由来する腎疾患患者数の増加が継続と予想される。 ④更生医療申請書(人工透析)等から新規透析導入者数を確認後、個人ごとの加入保険状況やこれまでの健診の有無・医療(内服・検査等)について分析できていない。 ⑤糖尿病性腎症による新規透析導入者8名中3人が国保であった。内、人は8年間保健指導実施者であったが、社保から国保加入時点で重症化はすでに進んでおり、服薬管理や食事指導が困難であった。
	H28	R1																																																																																																																																																						
受診者	11	84																																																																																																																																																						
実施率	55.0%	65.1%																																																																																																																																																						
	H28	H29	H30	H31																																																																																																																																																				
再受診勧奨	H28	H29	H30	H31																																																																																																																																																				
医療機関未受診者	5	58	17	45																																																																																																																																																				
実施者	5	5	7	8																																																																																																																																																				
	H28	H29	H30	H31																																																																																																																																																				
対象者	212	186	159	195																																																																																																																																																				
実施者	105	124	96	134																																																																																																																																																				
実施率	49.5%	66.7%	60.4%	68.7%																																																																																																																																																				
保健指導対象者(人)	保健指導実施者(人)	実施率(%)																																																																																																																																																						
31	11	35%																																																																																																																																																						
糖尿病院内(HbA1c)		8.4以上																																																																																																																																																						
割合	割合	人数	割合																																																																																																																																																					
		1	1/A																																																																																																																																																					
		H26	43 13.38%																																																																																																																																																					
		H27	50 12.27%																																																																																																																																																					
		H28	37 8.7%																																																																																																																																																					
割合	割合	H29	22 5.4%																																																																																																																																																					
		H30	33 8.1%																																																																																																																																																					
		R1	40 9.22%																																																																																																																																																					
75g経口ブドウ糖負荷試験(R1年度)		糖尿病型		医療機関受診あり		内服開始																																																																																																																																																		
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合																																																																																																																																																	
合計	34	5	14.7%	2	40.0%	0	0%																																																																																																																																																	
年度	H28	H29	H30	R1																																																																																																																																																				
疾患	腎炎ほか	13	17	19	20																																																																																																																																																			
原因	糖尿病性	7	8	8	8																																																																																																																																																			
合計	20	25	27	28																																																																																																																																																				
年度	H28	H29	H30	R1																																																																																																																																																				
疾患	腎炎ほか	94	106	123	120																																																																																																																																																			
原因	糖尿病性	67	66	60	59																																																																																																																																																			
合計	161	172	183	179																																																																																																																																																				

4.重症化予防(脳血管疾患・虚血性心疾患)																																																																																																																																																																																				
①高血圧Ⅲ度以上の未治療者の割合が増加している。 ②高血圧症が占める医療費が減少している。 ③高血圧、脂質異常症にかかる医療費の割合が国と比べて低い。 ④慢性腎不全(透析無)の医療費に占める割合が増加している。	脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防(対象者) 1)血圧・血糖・脂質の3疾患未治療者のうち、下記の選定基準に該当するもの ①心房細動、②高血圧Ⅱ度以上、③CKDの重症度分類中程度以上、④LDLコレステロール180mg/dl以上、⑤中性脂肪300mg/dl、⑥尿蛋白と尿潜血(+)以上 2)血圧・血糖・脂質の3疾患いずれか治療中の者のうち、下記の選定基準に該当するもの ①高血圧Ⅲ度以上、②CKDの重症度分類重度以上、③LDLコレステロール180mg/dl以上 1)医療機関受診勧奨を実施 1)2)市町村からの紹介状を用いた医療連携を実施 2)継続受診勧奨、内服中断しないよう保健指導実施 1)2)高血圧、心房細動管理台帳を用いた健診受診勧奨を実施 2次健診の実施	LDLコレステロール180以上(未治療)への保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>対象者</td><td>166</td><td>391</td><td>241</td><td>207</td></tr><tr><td>実施者</td><td>133</td><td>374</td><td>82</td><td>156</td></tr><tr><td>実施率</td><td>80.1%</td><td>95.7%</td><td>34.0%</td><td>75.4%</td></tr></table> 高血圧Ⅲ度以上(未治療)への保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>対象者</td><td>32</td><td>57</td><td>58</td><td>35</td></tr><tr><td>実施者</td><td>4</td><td>19</td><td>8</td><td>31</td></tr><tr><td>実施率</td><td>12.5%</td><td>33.3%</td><td>13.8%</td><td>88.6%</td></tr></table> 高血圧Ⅲ度以上 <table><tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">医療機関</th><th colspan="2"></th></tr><tr><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th><th rowspan="2">人数</th><th rowspan="2">割合</th></tr><tr></tr><tr><td>30</td><td>100%</td><td>11</td><td>36.7%</td><td>8</td><td>26.7%</td></tr></table> 心電図(ST変化:異常)への保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>R2</th></tr><tr><td>対象者</td><td>22</td></tr><tr><td>実施者</td><td>13</td></tr><tr><td>実施率</td><td>59.1%</td></tr></table> 心房細動保健指導実施率 <table><tr><th></th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>対象者</td><td>19</td><td>21</td><td>22</td></tr><tr><td>実施者</td><td>13</td><td>12</td><td>21</td></tr><tr><td>実施率</td><td>68.4%</td><td>57.1%</td><td>95.5%</td></tr></table> 頸部エコー検査 年代別・男女別 <table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">検査実施</th><th colspan="2">ブランク</th><th colspan="2">うち、検査あり</th></tr><tr><th>人数</th><th>割合</th><th>人数</th><th>割合</th></tr><tr><td>R1</td><td>4</td><td>0</td><td>0/A</td><td>4</td><td>E/A</td></tr><tr><td>合計</td><td>31</td><td>23</td><td>74.2%</td><td>2</td><td>6.5%</td></tr><tr><td>男</td><td>39歳以下</td><td>1</td><td>0</td><td>0.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>40代</td><td>4</td><td>2</td><td>50.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>性</td><td>50代</td><td>9</td><td>8</td><td>88.9%</td><td>1</td><td>11.1%</td></tr><tr><td>60~64歳</td><td>5</td><td>4</td><td>80.0%</td><td>1</td><td>20.0%</td></tr><tr><td>39歳以下</td><td>0</td><td>0</td><td>0.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>女</td><td>40代</td><td>1</td><td>1</td><td>100.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>性</td><td>50代</td><td>5</td><td>2</td><td>40.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>60~64歳</td><td>6</td><td>6</td><td>100.0%</td><td>0</td><td>0.0%</td></tr></table>		H28	H29	H30	R1	対象者	166	391	241	207	実施者	133	374	82	156	実施率	80.1%	95.7%	34.0%	75.4%		H28	H29	H30	R1	対象者	32	57	58	35	実施者	4	19	8	31	実施率	12.5%	33.3%	13.8%	88.6%			医療機関				人数	割合	人数	割合	人数	割合	30	100%	11	36.7%	8	26.7%		R2	対象者	22	実施者	13	実施率	59.1%		H29	H30	R1	対象者	19	21	22	実施者	13	12	21	実施率	68.4%	57.1%	95.5%		検査実施	ブランク		うち、検査あり		人数	割合	人数	割合	R1	4	0	0/A	4	E/A	合計	31	23	74.2%	2	6.5%	男	39歳以下	1	0	0.0%	0	0.0%	40代	4	2	50.0%	0	0.0%	性	50代	9	8	88.9%	1	11.1%	60~64歳	5	4	80.0%	1	20.0%	39歳以下	0	0	0.0%	0	0.0%	女	40代	1	1	100.0%	0	0.0%	性	50代	5	2	40.0%	0	0.0%	60~64歳	6	6	100.0%	0	0.0%	<table><tr><th colspan="2">健診受診者のうち脂質異常症の割合(%)</th><th>H28</th><th>R1</th></tr><tr><td>男性</td><td>10.6</td><td>12.4</td></tr><tr><td>女性</td><td>14.5</td><td>15.8</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">健診受診者のうち高血圧の割合(%)</th><th>H28</th><th>R1</th></tr><tr><td>男性</td><td>29.3</td><td>37.4</td></tr><tr><td>女性</td><td>22.6</td><td>32.7</td></tr></table>	健診受診者のうち脂質異常症の割合(%)		H28	R1	男性	10.6	12.4	女性	14.5	15.8	健診受診者のうち高血圧の割合(%)		H28	R1	男性	29.3	37.4	女性	22.6	32.7	保健師8名(兼任) 看護師5名 管理栄養士4名 事務職1名 ①健診受診者のうち高血圧Ⅱ度以上の割合、LDLコレステロール160以上の割合が男女ともに増加していた。 ②冠動脈疾患の主原因と関係の深いLDLコレステロール180mg/dl以上で未治療者への保健指導実施率がH28年度80.1%、R1年度75.4%と低下した。 ③高血圧Ⅲ度以上(未治療)で保健指導を実施した30名のうち、11名(36.7%)は医療機関に受診し、そのうち8名(26.7%)は内服が開始となったが、3名は受診のみで内服は開始されていなかった。残りの19名(63.3%)は未受診だった。 ④心電図検査において虚血性心疾患予防のための対象者の中に、メタボなしでLDL160以上の者が検査対象者から外れていた。 ⑤心電図検査(ST変化:異常)のアウトカム評価(脳心血管疾患イベント発症)について評価を毎年行っていく。 ⑥二次検査(頸部エコー)実施者で頸部プラークや狭窄のある者が50代以降も男性に多くみられた。
	H28	H29	H30	R1																																																																																																																																																																																
対象者	166	391	241	207																																																																																																																																																																																
実施者	133	374	82	156																																																																																																																																																																																
実施率	80.1%	95.7%	34.0%	75.4%																																																																																																																																																																																
	H28	H29	H30	R1																																																																																																																																																																																
対象者	32	57	58	35																																																																																																																																																																																
実施者	4	19	8	31																																																																																																																																																																																
実施率	12.5%	33.3%	13.8%	88.6%																																																																																																																																																																																
		医療機関																																																																																																																																																																																		
人数	割合	人数	割合	人数	割合																																																																																																																																																																															
30	100%	11	36.7%	8	26.7%																																																																																																																																																																															
	R2																																																																																																																																																																																			
対象者	22																																																																																																																																																																																			
実施者	13																																																																																																																																																																																			
実施率	59.1%																																																																																																																																																																																			
	H29	H30	R1																																																																																																																																																																																	
対象者	19	21	22																																																																																																																																																																																	
実施者	13	12	21																																																																																																																																																																																	
実施率	68.4%	57.1%	95.5%																																																																																																																																																																																	
	検査実施	ブランク		うち、検査あり																																																																																																																																																																																
		人数	割合	人数	割合																																																																																																																																																																															
R1	4	0	0/A	4	E/A																																																																																																																																																																															
合計	31	23	74.2%	2	6.5%																																																																																																																																																																															
男	39歳以下	1	0	0.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																														
40代	4	2	50.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																															
性	50代	9	8	88.9%	1	11.1%																																																																																																																																																																														
60~64歳	5	4	80.0%	1	20.0%																																																																																																																																																																															
39歳以下	0	0	0.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																															
女	40代	1	1	100.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																														
性	50代	5	2	40.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																														
60~64歳	6	6	100.0%	0	0.0%																																																																																																																																																																															
健診受診者のうち脂質異常症の割合(%)		H28	R1																																																																																																																																																																																	
男性	10.6	12.4																																																																																																																																																																																		
女性	14.5	15.8																																																																																																																																																																																		
健診受診者のうち高血圧の割合(%)		H28	R1																																																																																																																																																																																	
男性	29.3	37.4																																																																																																																																																																																		
女性	22.6	32.7																																																																																																																																																																																		

3 主な個別事業から今後の取組

1) 重症化予防の取組

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

<今後の取組>

- ① 糖尿病未治療・中断者に対する医療機関受診勧奨を継続実施する。
- ② 糖尿病による合併症が重症化しないよう治療中 HbA1c8.4%以上の者について、糖尿病管理台帳を基に医療機関での検査や内服状況、合併症等についてレセプト等確認していく。また、医療機関（かかりつけ医、歯科医、眼科医等）と糖尿病連携手帳を活用し連携を図っていく。
- ③ 75g経口ブドウ糖負荷試験において糖尿病型と判定された者へは医療機関受診勧奨を継続的に行い糖尿病発症予防に努める。

(2) CKD（慢性腎臓病）重症化予防

<今後の取組>

- ① 特定健診から CKD を切り口に課題解決するには、まず健診受診者から CKD 該当者を明確にしていく。CKD 診療ガイド 2018 で「わが国の検尿試験紙と血清クレアチニン値を使用した健康診断のシステムは CKD の早期発見に有効である」ということから（図表 15）をみると、尿蛋白（±）が R1 年 17.6%から R2 年 12.1%へ減少、（+）以上も R1 年 13.8%から 6.8%へ減少した。これは、R2 年度から集団健診会場において委託健診機関が検尿試験紙で判定する際、20%スルホサリチル酸法を実施し尿蛋白定性検査における制度管理が向上したものとする。しかし、本市における集団健診は夏場に多く、脱水等を伴っていると尿蛋白定性検査では偽陽性となりやすい。また、肥満は肥満関連腎臓病（慢性腎臓病）の発症危険因子でもあるため、今後は CKD 進展予防のため尿蛋白定性検査だけではなく、微量アルブミン尿検査なども追加検討していく必要がある。

原疾患	糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
	高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
	尿蛋白区分	A1	A2		A3
	計	(－)	(±)	【再掲】	(＋) 以上
				尿潜血＋以上	
R1	4,050人	2,781 人	712 人	116 人	557 人
		68.7%	17.6%	16.3%	13.8%
R2	1,597人	1,294 人	194 人	32 人	109 人
		81.0%↑	12.1%↓	16.5%	6.8%↓

図表 15

- ② CKD 該当者で未治療者のうち、腎専門医へ紹介する対象者の見直しを検討する。その中でも年齢の若い順、eGFR の低い順に CKD 紹介状を用いて保健指導を実施する。
- ③ 更生医療申請書（人工透析）等を活用し、65 歳以上で人工透析者が後期高齢者医療へ異動していないか、国保資格喪失後に他保険者への異動状況などを KDB システム（国保・後期突合機能）から確認を行う。

(3) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

ア LDL コレステロール 180 mg/dl 以上

<今後の取組>

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標フローチャート（吹田スコア）」（動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017）に沿って、高リスク者 966 名については年齢やリスクの重複等から優先順位をつけ保健指導を実施していく。（図表 16）

(参考) 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド

日本動脈硬化学会

p36 図8-1 冠動脈疾患予防からみたLDL-C管理目標設定フローチャート

p37 図8-3a 吹田スコアによる各危険因子の得点

p37 図8-3b 吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデルを用いたリスク評価

p37 表8-1 リスク管理区分別の脂質管理目標値

冠動脈疾患予防からみた

LDLコレステロール管理目標

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

図表 16

管理区分及びLDL管理目標 () 内はNon-HDL				健診結果 (LDL-C)			
				120-139	140-159	160-179	180以上
				797	646	291	217
				40.9%	33.1%	14.9%	11.1%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する 1	低リスク	160未満 (190未満)	341	166	135	25	15
			17.5%	20.8%	20.9%	8.6%	6.9%
	中リスク	140未満 (170未満)	568	219	180	105	64
			29.1%	27.5%	27.9%	36.1%	29.5%
	高リスク	120未満 (150未満)	966	372	308	155	131
			49.5%	46.7%	47.7%	53.3%	60.4%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈の 既往	100未満 (130未満)	76	40	23	6	7
			3.9%	5.0%	3.6%	2.1%	3.2%

※一次予防においては、LDL低下率20～30%、二次予防においてはLDL低下率50%以上も目標となりうる。

※低リスクにおいてもLDL180mg/dl以上の場合は、薬物療法を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭におく。

イ 高血圧Ⅲ度（180/110）以上

<今後の取組>

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心血管疾患など臓器障害の程度と深く関与している。そのため高血圧と他リスク因子で層別化し優先順位をつけて保健指導を実施する。

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子

p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

図表 17

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
		130～139 /80～89	140～159 /90～99	160～179 /100～109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,216	542	490	148	36
		44.6%	40.3%	12.2%	3.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	45	C 26	B 14	B 4	A 1
		3.7%	4.8%	2.9%	2.7%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	602	C 276	B 240	A 71	A 15
		49.5%	50.9%	49.0%	48.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が2つ以上ある	569	B 240	A 236	A 73	A 20
		46.8%	44.3%	48.2%	49.3%

…高リスク

…中等リスク

…低リスク

図表 1

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	416
		34.2%
B	概ね1ヵ月後に再評価	498
		41.0%
C	概ね3ヵ月後に再評価	302
		24.8%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。

※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。

※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、心筋梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。

※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

ウ 心電図検査（ST 変化）

<今後の取組>

- ① 心電図検査で ST 変化要精査：異常と判定された者について保健指導を継続して実施（アウトプット評価）し、翌年の脳心血管疾患の有無（アウトカム評価）を確認する。
- ② 心電図検査対象者は H30 年度より「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」へと変更になりこれまでより、対象者が拡大された。また、R1 年度からは当市の基準で「医師が検査を必要と認める者」もさらに追加対象者としたことで実施増加へとつながった。しかし、LDL コレステロールは動脈硬化危険因子となるが、上記の心電図対象に該当しない者が（図表 18）からわかった。今後は前年度健診結果でメタボリックシンドロームの判定がなくても LDL コレステロール 160 以上であった者は心電図検査が実施できるよう対象者の見直しを図る。

R1 年度 実施者 (集団健診)		健診 受診者	心電図検査実施			心電図 検査 実施なし
			ST所見有	その他 所見	異常なし	
		2810	565	193	1548	504
			20.1%	6.9%	55.1%	17.9%
メタボ該当者		794	214	70	456	54
		28.3%	27.0%	8.8%	57.4%	6.8%
メタボ予備群		447	101	37	260	49
		15.9%	22.6%	8.3%	58.2%	11.0%
メタボなし		1569	250	86	832	401
		55.8%	15.9%	5.5%	53.0%	25.6%
LDL-C	140-159	302	34	18	163	74
		10.7%	11.3%	6.0%	54.0%	24.5%
	160-179	128	19	10	76	23
		4.6%	14.8%	7.8%	59.4%	18.0%
	180-	101	18	4	61	18
		3.6%	17.8%	4.0%	60.4%	17.8%

図表 18

エ 心電図検査（心房細動）

<今後の取組>

今後は心房細動を認める未治療者に対して、より優先的に医療機関への受診勧奨を行い、その後脳血管イベントを起こしていないか確認していく。

オ 二次健診（頸部エコー検査）の実施

<今後の取組>

頸部エコー検査について、優先対象者として 50 歳以上の男性で、肥満（BMI25 以上）等のある方へ積極的に実施を促す。

2) ポピュレーションアプローチ

生活習慣病重症化により医療費や介護給付費、社会保障費の増大につながる実態等を毎年、健康だよりや地域の関係団体、保健推進員研修会等を通して周知を図った。

<今後の取組>

- ① 市民自らの健康づくりに対する取組や疾病予防に向けた行動を促すため健康診査の受診やがん健診を受診してもらい、その後の保健指導を実施するほか健康イベント等への参加など健康管理の継続した取組に対してポイントを付与する健康ポイント事業を継続していく。
- ② 生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるように、様々な分野の団体や関係機関と連携を図りながら、妊娠期から高齢期までの肥満解決に向けた取組を実施する。

3) がん検診の取組と課題

平成 29 年度地域保健・健康増進事業報告（市町村実施がん検診受診率）によるがん検診別沖縄県平均受診率は、胃がん 11.3%、大腸がん 8.3%、肺がん 9.9%、子宮頸がん 17.8%、乳がん 16.3%となっており、本市は肺がん以外の検診が沖縄県平均受診率よりも下回っていることから対策を強化する必要がある。

		平成28年度 (初期値)	平成29年度		平成30年度				令和元年度				図表 19
		受診率	受診率	対象者	受診率	対象者	受診率 (国保)	対象者 (国保)	受診率	対象者	受診率 (国保)	対象者 (国保)	
胃がん	男	6.6%	8.7%	8,042人	6.7%	7,641人	12.1%	3,617人	6.0%	7,597人	11.3%	3,405人	
	女	6.3%	8.2%	7,753人	6.2%	7,527人	9.8%	3,288人	5.5%	7,476人	9.0%	3,168人	
	計	6.5%	8.5%	15,795人	6.5%	15,168人	11.0%	6,905人	5.8%	15,073人	10.2%	6,573人	
大腸がん	男	12.3%	5.9%	12,274人	7.1%	11,803人	15.8%	4,735人	6.0%	11,805人	13.8%	4,516人	
	女	15.4%	8.3%	11,756人	9.1%	11,528人	18.5%	4,158人	7.5%	11,538人	15.7%	4,020人	
	計	13.9%	7.1%	24,030人	8.1%	23,331人	17.2%	8,893人	6.8%	23,343人	14.8%	8,536人	
肺がん	男	17.6%	9.7%	12,274人	10.0%	11,803人	22.1%	4,735人	9.2%	11,805人	20.9%	4,516人	
	女	19.2%	10.9%	11,756人	11.1%	11,528人	23.4%	4,158人	9.5%	11,538人	20.7%	4,020人	
	計	18.4%	10.3%	24,030人	10.6%	23,331人	22.8%	8,893人	9.4%	23,343人	20.8%	8,536人	
子宮頸がん		25.9%	15.1%	19,410人	15.4%	18,879人	14.6%	5,571人	15.2%	18,832人	20.6%	5,395人	
乳がん		26.6%	12.9%	11,756人	12.0%	11,528人	8.9%	4,158人	12.6%	11,538人	18.7%	4,020人	

※受診率の算定対象年齢は以下のとおりとして計算しています。

胃がん検診：50 歳から 69 歳まで

大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診：40 歳から 69 歳まで

子宮頸がん検診：20 歳から 69 歳まで

※胃がん、子宮頸がん、乳がん：受診率=(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100

対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

<今後の取組>

- ① 個別通知による受診勧奨に加え、電話などによる受診勧奨を行う。また、リーフレット等を活用して精密検査対象者へがんに対する正しい知識を広め、受診勧奨を行う。
- ② 子宮がん検診及び大腸がん検診の市内個別医療機関での実施期間を拡大させ、受診者の利便性の向上を図り、受診率向上に努める。

4) 歯科健診（歯周病健診含む）の取組と課題

平成 30 年度より歯科健診（歯周病健診含む）を実施しており、平成 30 年度の受診率は 6.2%、令和元年度の受診率は、6.8%と低い水準にある。

	平成30年度			令和元年度		
	受診者数 (A)	対象者 (B)	受診率 (A)/(B)	受診者数 (A)	対象者 (B)	受診率 (A)/(B)
歯周疾患検診	201	3,225	6.2%	222	3,249	6.8%

図表 20

歯周疾患検診受診者の状況及び指導区分別状況

平成30年度実績			令和元年度実績		
	受診者数		要精検者	要指導者	異常なし
	男	女			
40歳	15	35	11	25	12
	16	43	12	16	16
50歳	9	32	9	21	8
	10	28	10	10	6
60歳	16	29	14	15	12
	20	28	12	15	8
70歳	36	29	19	24	19
	30	47	17	22	12
計	76	125	53	85	51
	76	146	51	63	42

図表 21

<今後の取組>

市内医療機関へポスターの掲載や広報誌、市のホームページに掲載するなど周知方法を検討していく。また受診結果について分析を行い、必要な保健指導が行える体制が必要である。

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は増減しながらほぼ横ばいで推移しています。

特定保健指導は目標値 57.0%を達成しており、特定保健指導対象者も減少しています。

（「目標管理一覧」参照）

2 特定健診の実施

各世代別の受診率をみると、世代が高くなるにつれて受診率も上昇している傾向にあり、70～74歳の受診率は58.96%と高いのがわかる。一方、40歳～44歳の受診率は、31.83%と世代別にみても低いことから、対策が必要と考える。（図表 22）

図表 22

【令和元年度特定健診 世代別受診率】

	対象者数	平日（集団） 受診率	休日（集団） 受診率	夜間（集団） 受診率	個別 受診率	総受診率
40歳～44歳	952	19.22%	3.03%	4.99%	3.99%	31.83%
45歳～49歳	1,006	18.19%	3.94%	4.67%	3.68%	32.50%
50歳～54歳	916	17.47%	5.99%	2.55%	2.07%	32.31%
55歳～59歳	1,157	23.51%	7.02%	4.24%	3.20%	39.50%
60歳～64歳	1,785	23.14%	7.14%	2.64%	1.96%	42.41%
65歳～69歳	2,759	27.69%	7.86%	3.21%	2.21%	51.29%
70歳～74歳	2,300	36.35%	8.68%	2.88%	1.70%	58.96%

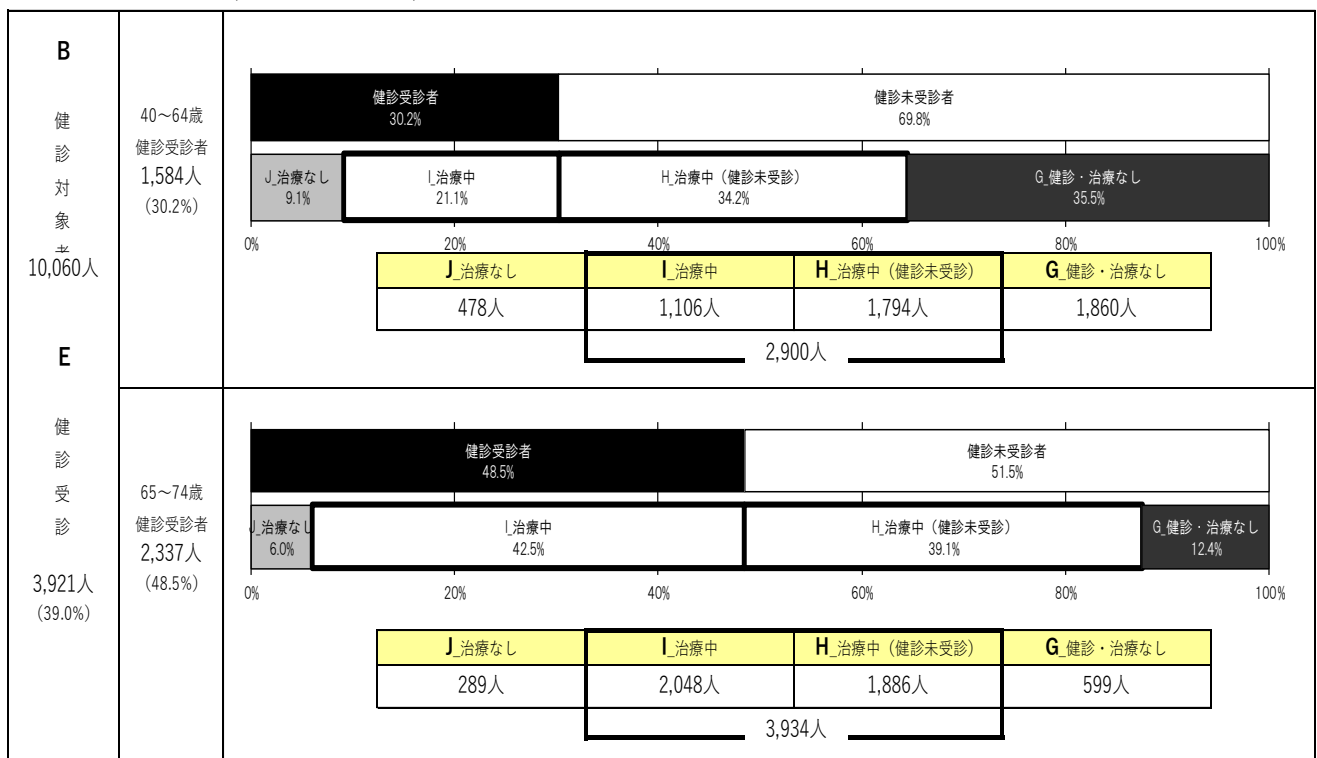
2) 未受診者の把握（図表 23）

年齢別にみると 65 歳以上の受診率は 48.5%となっているのに対し、40～64 歳はわずか 30.2%である。特に 40～64 歳の健診も治療も受けていない方（G）は 1,860 人（35.5%）おり、重症化しているかどうかの実態が全く分からず、いかにして自身の健康に関心な人たちに健診を受けてもらうかが重要な課題である。また、治療中で健診未受診の方（H）はどちらの年齢層においても 34%～39%いた。さらに健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の一人当たり医療費は、健診受診者より 40,038 円も高かった。

図表 23

未受診者対策を考える（厚生労働省様式5-5）

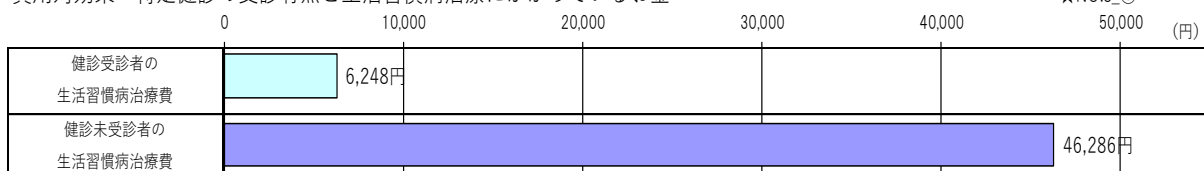
★NO.26 (CSV)



○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



＜今後の取組＞

- ① 40～64 歳で健診も治療も受けていない方へ健康づくりへのきっかけとして個人へのインセンティブや夜間健診実施回数の増加、またナッジ理論を用いた個別受診勧奨強化に取り組み若い世代の受診率向上に努める。
- ② 治療中で健診未受診の方は、どの年齢層においても 34%～39%いることから引き続き医療機関との連携を図る。
- ③ 健康ポイントの取り組みを継続し受診率向上に努める。

3 特定保健指導の実施

特定保健指導対象者は、（第 3 章中間評価の結果「目標管理一覧」）国保被保険者の減少に伴い、平成 20 年より対象者は年々減少しているが、保健指導実施者・率は増加している。増加した要因として、平成 30 年より標準的なプログラムの改訂により特定保健指導対象者への初回分割を導入したことで初回実施率が増加した（図表 24）。また、R1 年度から毎月保健指導担当者へ未実施者をリスト化し、それを参考にモニタリグを通して翌月の保健活動実施計画と一緒に作業したことも実施率向上につながったと考える。特定保健指導実施率は目標である 60% を越えて 62.1% となったが、県平均保健指導実施率である 67% には及ばなかった。

＜今後の取組＞

- ① 集団健診会場にて実施している現場健康相談で、特定保健指導対象者となった者へ期間内に初回実施ができるよう体制を検討し、初回実施率向上を図る。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少に向けて具体的な目標（減少させる人数等）を設定し、毎年評価を行う（図表 25）。
- ③ 性別、年代、肥満度別に肥満管理台帳を活用し、特に 40 代 50 代の男性にターゲットを絞ったより効果的な保健指導実施を図る。

特定保健指導の実施状況（H28～R1年度）

図表 24

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
特定保健指導該当者数		676人	726人	661人	617人
特定保健指導実施者数		370人	354人	363人	383人
再掲	積極的支援	93人	86人	90人	95人
	動機付け支援	277人	268人	273人	288人
特定保健指導の実施率		54.7%	48.8%	54.9%	62.1%

※H28～R1年度特定保健指導実施率（確報値）

メタボリックシンドローム該当者・予備群 1 % 減少に向けて

図表 25

		目標値				
メタボ該当者	H30年	R1	R2	R3	R4	R5
	1,055人	1,047人	1,039人	1,031人	1,023人	1,015人

↑ 1%減少するためには、40人（8名/年）減らしていく。

		目標値				
メタボ予備群	H30年	R1	R2	R3	R4	R5
	671人	657人	642人	628人	614人	599人

↑ 1%減小するためには、72名（14～15名/年）減らしていく。

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1 成果目標の設定

データヘルス計画の各指標における中間評価を踏まえ、今後も継続して現行の短期目標、中長期目標の達成を目指す。

がん検診受診率については国のがん検診目標 40%と当市のがん検診受診率は乖離している状況であり、これは当初計画において、すべてのがん検診受診率（住民検診、職域検診、人間ドック、かかりつけ医での受診等）の目標値となっていたことから国民生活基礎調査と比較するため、今後は地域保健・健康増進事業報告（市町村実施がん検診受診率）に沿った目標値に変更した。

また、保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ「健診受診者の HbA1c8.0%の未治療者の割合減少」、「5つのがん検診の平均受診率」、「歯科検診（歯周病検診含む）」、「健康ポイントの取組」の4つの目標値について新規追加した。

データヘルス計画の目標管理一覧表

			達成すべき目的	評価指標	実績								データの把握方法	
					初期値				中間評価					最終目標
					H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
データヘルス計画	中長期目標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	2.78%	2.48%	2.33%	1.81%	1.80%	1.79%	1.78%	1.77%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	2.72%	2.22%	2.18%	1.55%	1.54%	1.53%	1.52%	1.51%			
			糖尿病性腎症による透析導入者の減少	7人	8人	8人	8人	7人	6人	5人	5人			
	アウトカム指標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合減少	41.1%	42.6%	43.2%	44.2%	43.7%	43.2%	42.7%	42.2%	名護市健康増進計画	
			健診受診者の高血圧の割合減少(140/90mmhg以上) 男/女	29.3% 22.6%	41.9% 34.2%	35.7% 30.6%	37.4% 32.7%	37.1% 32.1%	36.8% 31.5%	36.5% 30.9%	36.2% 30.3%			
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) 男/女	10.6% 14.5%	10.0% 12.4%	15.1% 19.4%	12.4% 15.8%	11.7% 15.7%	11.0% 15.6%	10.3% 15.5%	9.6% 15.4%			
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c6.5以上)	11.3%	11.8%	10.1%	11.0%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%			
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少(新規)	0.5%	0.7%	0.5%	0.3%	0.25%	0.20%	0.15%	0.10%			
			糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合※ ¹	11.9%	33.2%	20.1%	71.3%	74.3%	77.3%	80.3%	83.3%			
			高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合増加※ ¹	12.5%	33.3%	13.8%	88.6%	91.7%	92.5%	93.3%	94.2%			
			特定保健指導対象者の減少率※ ²	14.8%	8.4%	16.6%	22.2%	22.9%	23.6%	24.3%	25.0%			
	短期目標		特定健診受診率	特定健診受診率	38.9%	40.4%	39.9%	39.7%	40.0%	45.0%	46.0%	47.0%	特定健診・特定保健指導結果(国保中央会)	
			特定保健指導実施率	特定保健指導実施率	52.0%	48.8%	54.9%	62.1%	64.0%	65.9%	67.8%	70.0%		
			糖尿病の保健指導を実施した割合増加※ ³	糖尿病の保健指導を実施した割合増加	52.9%	63.5%	60.1%	72.6%	74.2%	74.8%	76.4%	78.0%		
		アウトプット指標		がん検診受診率 胃がん検診 *4	がん検診受診率 胃がん検診 *4	6.5%	8.5%	6.5%	5.8%	7.8%	9.8%	11.8%	13.8%	地域保健・健康増進事業報告
				肺がん検診 *4	肺がん検診 *4	18.4%	10.3%	10.6%	9.4%	12.4%	15.4%	18.4%	21.4%	
				大腸がん検診 *4	大腸がん検診 *4	13.9%	7.1%	8.1%	6.8%	8.8%	10.8%	12.8%	14.8%	
				子宮頸がん検診 *4	子宮頸がん検診 *4	25.9%	15.1%	15.4%	15.2%	18.2%	21.2%	24.2%	27.2%	
				乳がん検診 *4	乳がん検診 *4	26.6%	12.9%	12.0%	12.6%	16.6%	20.6%	24.6%	28.6%	
				5つのがん健診の平均受診率(新規)	5つのがん健診の平均受診率(新規)		10.8%	10.5%	10.0%	12.8%	15.6%	18.4%	21.2%	
				歯周疾患の予防、早期発見、早期治療	歯科健診(歯周疾患検診含む) 受診率 増加 (新規)			6.2%	6.8%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	名護市健康増進課
				自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合(新規)				6.9%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	
				後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合	78.07%	79.7%	89.9%	89.8%	91.2%	92.6%	94.0%	95.0%	

※1 H28～H30年度とR1年度の管理方法が異なる

※2 H20年とR5年を比較し対象者25%減少を目指した値

※3 糖尿病とは、HbA1c6.5%以上の未治療・中断者及びHbA1c7.0%以上のコントロール不良者を表示

※4 国民生活基礎調査と比較するため、今後は地域保健・健康増進事業報告(市町村実施がん検診受診率)とする

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（新規）

「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法において「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされたことを受け、本市においても、沖縄県後期高齢者広域連合から市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施予定である。

75歳以上の健診・医療・介護データについてKDBシステム等を活用し、かねてより予防活動に力を入れている長野県M町と比較し当市の実態を分析したところ（図表26）、当市の高齢化率は20.9%と低いが重症化疾患（脳血管疾患、虚血性疾患、腎不全）からの介護認定率は高かった。また、国保・後期ともに医療費（地域差指数）は国よりも高く、加齢などから生じる骨折と認知症についても保健医療の視点からみると生活習慣病の重なりをもつ者が多く、その中でも認知症の介護認定率は高かった。

今後はKDBシステムを活用し、国保のみならず後期高齢者の健診・医療・介護費等の分析を行えるよう企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置し、健康課題の明確化および関係機関との調整を行う。保健事業としては、高齢期になるにつれて増加傾向にある高血圧や糖尿病等について地域を担当する専門職（保健師・管理栄養士等）は、ハイリスクアプローチとして未治療・中断者を抽出し、各管理台帳（高血圧・糖尿病）を基に医療機関への受診勧奨を行っていく。また、ポピュレーションアプローチとして通いの場などを活用し、健康診査への受診勧奨や骨折、認知症予防への取り組みについて健康教育や健康相談を実施し、75歳を過ぎても切れ目ない保健事業の展開を図る。

