

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

中間評価

令和3年3月 与那原町

中間評価報告書 目次

第1章 データヘルス計画の概要

第2章 中間評価の趣旨

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
- 2 ストラクチャー、プロセス評価
- 3 主な個別事業の評価と課題

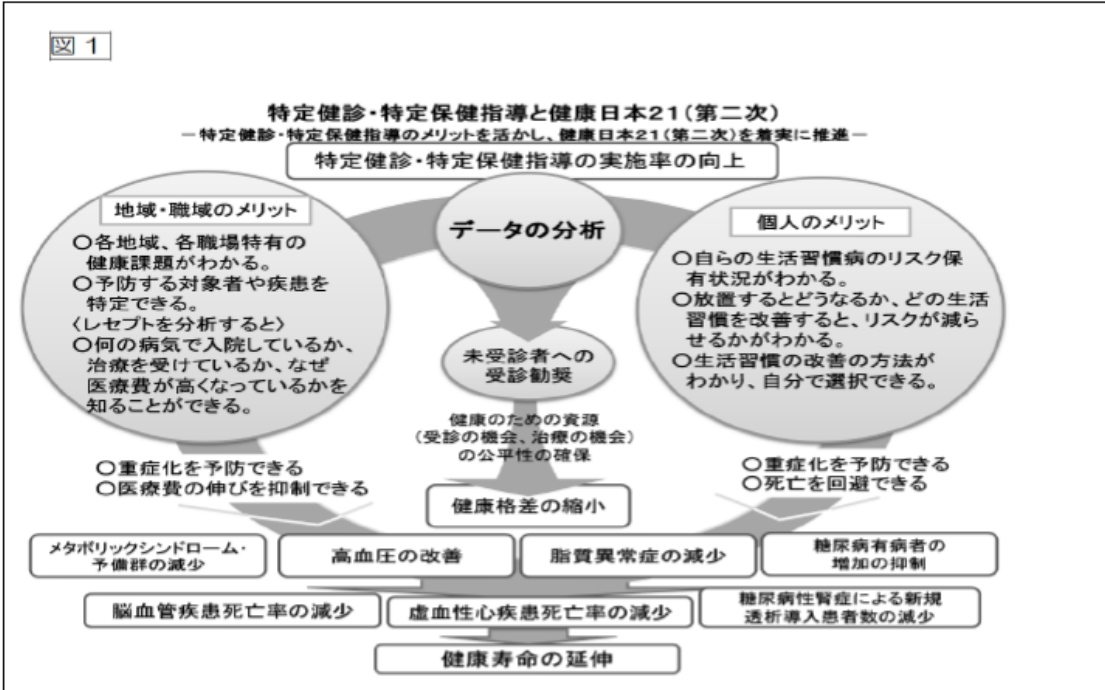
第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

- 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

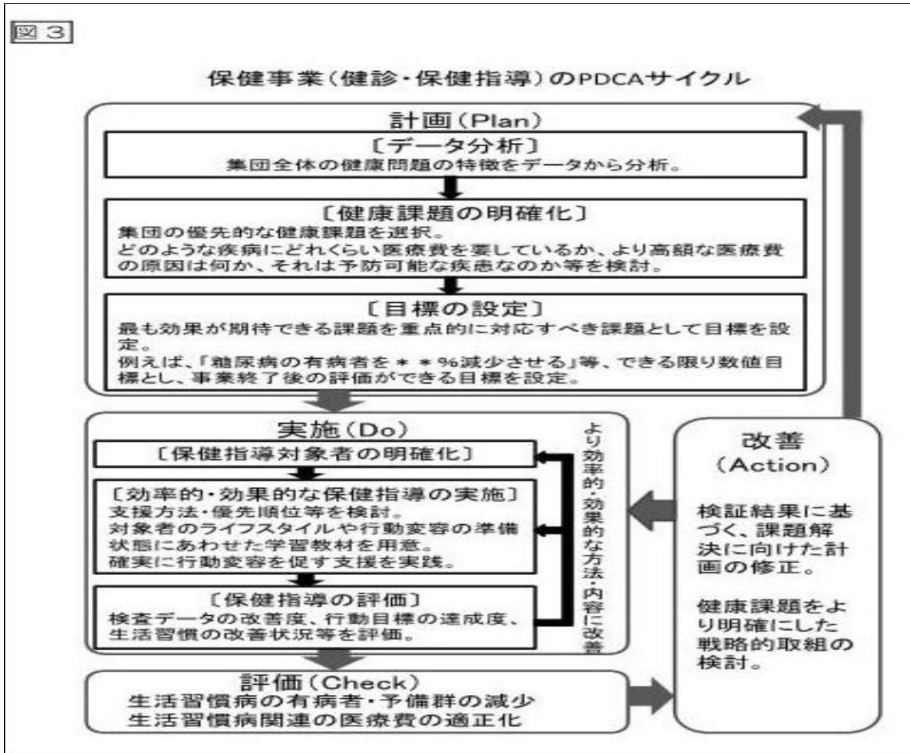
- 1 一体化
- 2 がん
- 3 歯科

図表 2



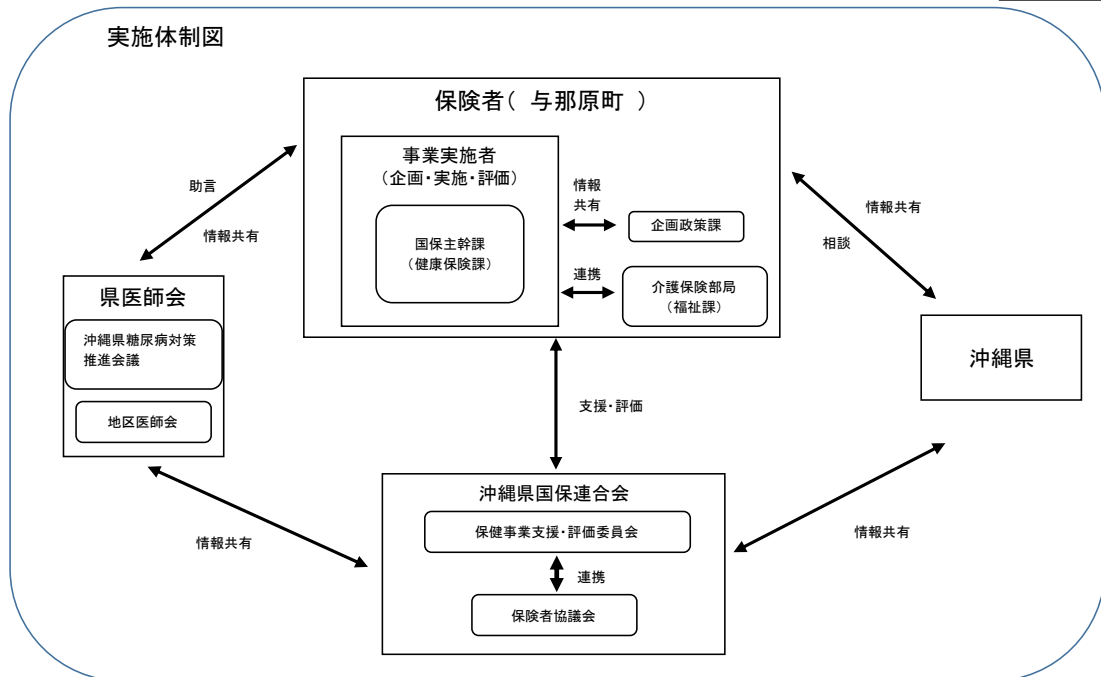
標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

図表 3



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

図表 4



第2章 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画では、中長期および短期目標を設定し、計画策定から3年後（令和2年度）に進捗管理のための中間評価を行うこととしています。

中間評価では、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と、計画の最終年度（令和5年度）の目標の見直し等を行います。

中間評価の方法

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標（図表5）での評価が求められています。

具体的には、国保データベース（KDB）システムに収載される健診・医療・介護のデータを用いて、受診率・受療率・医療の動向等の評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ評価します。中間評価については、沖縄県、与那原町国保運営協議会、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

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）	<ul style="list-style-type: none">・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）	<ul style="list-style-type: none">・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）	<ul style="list-style-type: none">・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）	<ul style="list-style-type: none">・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

4 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）」を用いて、各指標の進捗状況を評価します。

中長期目標疾患である慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合は減少していますが、脳血管疾患および虚血性心疾患の割合は増加しています。

短期目標疾患では、脂質異常症者（LDL140以上）の割合のみが減少しており、メタボリックシンドローム・予備群、高血圧者（160/100 mm以上）および血糖異常者（HbA1c6.5以上）の割合は増加しています。また、HbA1c8.0以上の未治療者の割合も増加しており、引き続き重症化予防を最優先課題として取り組みます。

アウトプット指標である特定健診受診率は減少し、特定保健指導率は増加しています。なお、特定健診等の評価の詳細は第4章で行います。

図表 6

データヘルス計画の目標管理一覧表 ※数字の定義：H28＝第2期データヘルス計画 R元＝評価（R1法定報告値）

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					データの把握方法		
			初期値 H28	中間評価 R元	R2	R3	R4		最終目標 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	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.85%	3.61%	3.4%	3.19%	2.98%	2.75%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.15%	1.17%	1.14%	1.11%	1.08%	1.05%	
			慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少	9.52%	7.05%	7.03%	7.01%	6.97%	6.95%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	
			★メタボリックシンドローム・予備群の割合減少 25%	33.5%	37.1%	35.4%	33.9%	32.2%	30.6%	
	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	★健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	2.7%	3.2%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	与那原町健康保険課
			★健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL140以上）	13.9%	13.2%	12.4%	11.6%	10.8%	10.0%	
			★健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1c6.5以上）	8.2%	10.6%	9.8%	9.0%	8.2%	7.4%	
			★健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	未把握	48.8%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	
特定健診等	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定保健指導対象者の減少率	14.8%	14.4%	13.5%	12.6%	11.7%	10.8%	特定健診-特定保健指導結果(国保中央会)	
		★特定健診受診率 60%以上	45.9%	45.8%	46.0%	46.5%	47.0%	47.5%		
		★特定保健指導実施率 60%以上	65.3%	65.5%	66%	67%	68%	69%		
	短期目標	がんの早期発見、早期治療	糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	22.1%	66.4%	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%	地域保健事業報告
			がん検診受診率の増加	18.2%	14.2%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	
			胃がん検診	18.3%	11.1%	11.5%	12.0%	12.5%	13.0%	
			大腸がん検診	11.3%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%	
			子宮頸がん検診	27.1%	17.4%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	
			乳がん検診	25.0%	18.1%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	
			5つのがん検診の平均受診率	20.0%	14.3%	14.6%	15.1%	15.6%	16.1%	
歯科健診(歯周病健診)	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率 増加					実施	2.0%			
保険者努力支援制度	アウトプット	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の増加						与那原町健康保険課	
		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の増加						厚生労働省(9月診療分)	
		高齢者の保家事業と介護予防の一体的実施について	高齢者の保家事業と介護予防の一体的実施	-	-	-	実施	実施	実施	

※初期値よりR元年度に改善が認められる数値に○をしています。

1) 医療費の状況

総医療費に占める慢性腎不全（透析有）は、2.47%減少していますが、県平均より高く、国平均の1.55倍という状況です。

また、脳梗塞・脳出血は、0.76%増加し、県平均・国平均より高い割合となっています。

フレイルにつながる筋・骨疾患は、0.68%増加し、県平均より高い割合となっています。（図表7）

図表 7

データヘルズ計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

		総医療費	国保人口	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患		
				金額	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			
与那原町	H28	1,479,778,400	5,257人	22,546	117位	21位	9.52%	0.12%	2.85%	1.15%	3.57%	3.36%	1.66%
	R1	1,414,581,530	4,709人	24,306	113位	24位	7.05%	0.55%	3.61%	1.17%	4.07%	2.25%	1.58%
県	R1	121,512,231,230	--	24,835	--	--	6.44%	0.31%	2.34%	1.72%	3.94%	2.58%	1.62%
国	R1	9,079,520,298,800	--	27,475	--	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%

		(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	割合			
与那原町	H28	329,156,670	22.24%	11.28%	12.77%	8.02%
	R1	287,010,140	20.29%	8.09%	9.69%	8.70%
県	R1	23,029,796,870	18.95%	11.27%	11.40%	7.76%
国	R1	1,839,091,912,830	20.26%	16.03%	8.22%	8.80%

県より高いもの

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

【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

2) 糖尿病性腎症による透析導入の状況

糖尿病性腎症による透析導入者の割合は 40%台で推移し、減少傾向にあります。(図表 8)

新規透析導入の割合はばらつきがあるものの平均すると 7 割を超えています。(図表 9)

図表 8

糖尿病性腎症による透析導入の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28	人数	31人	12人 46.2%	11人 42.3%	8人 30.8%
	件数	388件	159件 47.5%	129件 38.5%	100件 29.9%
	費用額	1億6915万円	6726万円 43.4%	6178万円 39.8%	4010万円 25.8%
H29	人数	32人	12人 46.2%	12人 46.2%	8人 30.8%
	件数	412件	170件 43.9%	137件 35.4%	105件 27.1%
	費用額	1億9231万円	7466万円 38.9%	6825万円 35.5%	4941万円 25.7%
H30	人数	37人	14人 43.8%	11人 34.4%	12人 37.5%
	件数	381件	160件 43.4%	97件 26.3%	124件 33.6%
	費用額	1億8064万円	7993万円 41.0%	4986万円 25.6%	5085万円 26.1%
R1	人数	28人	11人 42.3%	7人 26.9%	10人 38.5%
	件数	309件	142件 44.1%	61件 18.9%	106件 32.9%
	費用額	1億5714万円	7298万円 43.4%	3209万円 19.1%	5207万円 30.9%

※厚労省様式2-2、3-7 人工透析患者(長期化する疾患)の状況

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

図表 9

糖尿病性腎症による透析導入の状況

年	H28	H29	H30	R1
新規透析数	2	5	2	3
糖尿病性(再計)	2	4	2	1
割合	100%	80%	100%	33%

3) 短期目標（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム）

血圧の状況

高血圧Ⅲ度以上の割合は横ばいですが、詳しく見ると「治療なし・受診勧奨判定値」の割合が高く、平成 28 年度との比較では、「治療なし・高血圧Ⅲ度以上」の人数は 2 倍に増加しています。（図表 10）

図表 10

	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	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H28	1,424	473	33.2%	258	18.1%	396	27.8%	259	18.2%	32	2.2%	6	0.4%
H29	1,446	462	32.0%	249	17.2%	411	28.4%	267	18.5%	53	3.7%	4	0.3%
H30	1,274	439	34.5%	233	18.3%	383	30.1%	185	14.5%	27	2.1%	7	0.5%
R1	1,338	445	33.3%	255	19.1%	384	28.7%	211	15.8%	38	2.8%	5	0.4%

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（特定健診時の問診による分類）

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			割合	
					再)Ⅲ度高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H28	1,424	731 51.3%	396 27.8%	259 18.2%	38 2.7%	26 68.4%	12 31.6%	0.4%	2.7%
H29	1,446	711 49.2%	411 28.4%	267 18.5%	57 3.9%	30 52.6%	27 47.4%	0.3%	3.9%
H30	1,274	672 52.7%	383 30.1%	185 14.5%	34 2.7%	17 50.0%	17 50.0%	0.5%	2.7%
R1	1,338	700 52.3%	384 28.7%	211 15.8%	43 3.2%	25 58.1%	18 41.9%	0.4%	3.2%

治療と未治療の状況（特定健診時の問診による分類）

	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	H28	458	32.2%	77	16.8%	95	20.7%	154	33.6%	120	26.2%	8	1.7%	4	0.9%
	H29	477	33.0%	70	14.7%	94	19.7%	156	32.7%	130	27.3%	25	5.2%	2	0.4%
	H30	441	34.6%	79	17.9%	84	19.0%	161	36.5%	100	22.7%	15	3.4%	2	0.5%
	R1	464	34.7%	73	15.7%	112	24.1%	161	34.7%	100	21.6%	17	3.7%	1	0.2%
治療なし	H28	966	67.8%	396	41.0%	163	16.9%	242	25.1%	139	14.4%	24	2.5%	2	0.2%
	H29	969	67.0%	392	40.5%	155	16.0%	255	26.3%	137	14.1%	28	2.9%	2	0.2%
	H30	833	65.4%	360	43.2%	149	17.9%	222	26.7%	85	10.2%	12	1.4%	5	0.6%
	R1	874	65.3%	372	42.6%	143	16.4%	223	25.5%	111	12.7%	21	2.4%	4	0.5%

脂質異常（LDL コレステロール）の状況

総数を平成 28 年度と比較してみると、受診勧奨判定値の中でも、140～159 および重症化しやすい 160 以上の割合が増加しています。

男女別では、男性は 140 以上のすべてにおいて平成 28 年度より増加しています。また血圧の状況と同じく、受診勧奨判定値の中でも、「治療なし」の割合が高い状況です。（図表 11）

図表 11

LDLコレステロールの年次比較

	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	
総数	H28	1,424	627	44.0%	374	26.3%	225	15.8%	128	9.0%	70	4.9%
	H29	1,446	686	47.4%	373	25.8%	234	16.2%	105	7.3%	48	3.3%
	H30	1,273	538	42.3%	338	26.6%	236	18.5%	107	8.4%	54	4.2%
	R1	1,338	582	43.5%	342	25.6%	238	17.8%	123	9.2%	53	4.0%
男性	H28	678	328	48.4%	179	26.4%	100	14.7%	50	7.4%	21	3.1%
	H29	690	354	51.3%	179	25.9%	103	14.9%	36	5.2%	18	2.6%
	H30	638	291	45.6%	157	24.6%	114	17.9%	52	8.2%	24	3.8%
	R1	680	329	48.4%	165	24.3%	109	16.0%	54	7.9%	23	3.4%
女性	H28	746	299	40.1%	195	26.1%	125	16.8%	78	10.5%	49	6.6%
	H29	756	332	43.9%	194	25.7%	131	17.3%	69	9.1%	30	4.0%
	H30	635	247	38.9%	181	28.5%	122	19.2%	55	8.7%	30	4.7%
	R1	658	253	38.4%	177	26.9%	129	19.6%	69	10.5%	30	4.6%

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 (特定健診時の問診による分類)

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲			割合
						再180以上	未治療	治療	
H28	1,424	627	374	225	198	181	17	13.9%	4.9%
H29	1,446	686	373	234	153	142	11	10.6%	3.3%
H30	1,273	538	338	236	161	146	15	12.6%	4.2%
R1	1,338	582	342	238	176	159	17	13.2%	4.0%

治療と未治療の状況

(特定健診時の問診による分類)

	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	H28	236	16.6%	138	58.5%	58	24.6%	23	9.7%	12	5.1%	5	2.1%
	H29	265	18.3%	160	60.4%	67	25.3%	27	10.2%	6	2.3%	5	1.9%
	H30	260	20.4%	147	56.5%	65	25.0%	33	12.7%	11	4.2%	4	1.5%
	R1	287	21.4%	169	58.9%	68	23.7%	33	11.5%	12	4.2%	5	1.7%
治療なし	H28	1,188	83.4%	489	41.2%	316	26.6%	202	17.0%	116	9.8%	65	5.5%
	H29	1,181	81.7%	526	44.5%	306	25.9%	207	17.5%	99	8.4%	43	3.6%
	H30	1,013	79.6%	391	38.6%	273	26.9%	203	20.0%	96	9.5%	50	4.9%
	R1	1,051	78.6%	413	39.3%	274	26.1%	205	19.5%	111	10.6%	48	4.6%

HbA1c の状況

保健指導判定値の中でも糖尿病の可能性が否定できない値の割合および受診勧奨判定値の割合が増加しています。

また、治療なしの中で、重症化しやすい HbA1c6.5 以上の割合が増加しています。(図表 12)

図表 12

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		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	
		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	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H28	1,391	628	45.1%	474	34.1%	175	12.6%	60	4.3%	34	2.4%	20	1.4%
H29	1,410	629	44.6%	497	35.2%	166	11.8%	56	4.0%	42	3.0%	20	1.4%
H30	1,264	570	45.1%	434	34.3%	150	11.9%	50	4.0%	34	2.7%	26	2.1%
R1	1,309	491	37.5%	459	35.1%	220	16.8%	70	5.3%	47	3.6%	22	1.7%

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 (特定健診時の問診による分類)

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲
					再)7.0以上	再掲		
						未治療	治療	
H28	1,391	628	474	175	114	49	65	8.2%
		45.1%	34.1%	12.6%	8.2%	43.0%	57.0%	3.9%
					54	12	42	8.2%
					3.9%	22.2%	77.8%	3.9%
H29	1,410	629	497	166	118	47	71	8.4%
		44.6%	35.2%	11.8%	8.4%	39.8%	60.2%	4.4%
					62	24	38	8.4%
					4.4%	38.7%	61.3%	4.4%
H30	1,264	570	434	150	110	43	67	8.7%
		45.1%	34.3%	11.9%	8.7%	39.1%	60.9%	4.7%
					60	18	42	8.7%
					4.7%	30.0%	70.0%	4.7%
R1	1,309	491	459	220	139	58	81	10.6%
		37.5%	35.1%	16.8%	10.6%	41.7%	58.3%	5.3%
					69	23	46	10.6%
					5.3%	33.3%	66.7%	5.3%

治療と未治療の状況

(特定健診時の問診による分類)

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病							
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		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			
		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	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A			
治療中	H28	109	7.8%	2	1.8%	12	11.0%	30	27.5%	23	21.1%	28	25.7%	14	12.8%
	H29	120	8.5%	3	2.5%	10	8.3%	36	30.0%	33	27.5%	27	22.5%	11	9.2%
	H30	109	8.6%	1	0.9%	13	11.9%	28	25.7%	25	22.9%	24	22.0%	18	16.5%
	R1	127	9.7%	1	0.8%	9	7.1%	36	28.3%	35	27.6%	32	25.2%	14	11.0%
治療なし	H28	1,282	92.2%	626	48.8%	462	36.0%	145	11.3%	37	2.9%	6	0.5%	6	0.5%
	H29	1,290	91.5%	626	48.5%	487	37.8%	130	10.1%	23	1.8%	15	1.2%	9	0.7%
	H30	1,155	91.4%	569	49.3%	421	36.5%	122	10.6%	25	2.2%	10	0.9%	8	0.7%
	R1	1,182	90.3%	490	41.5%	450	38.1%	184	15.6%	35	3.0%	15	1.3%	8	0.7%

メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム予備群は横ばいですが、メタボリックシンドローム該当者は増加しています。(図表 13)

図表 13

メタボリックシンドロームの年次比較

	受診者数	非該当		メタボ予備群		メタボ該当					
						該当者		再掲)2項目		再掲)3項目	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	1,424	946	66.4%	238	16.7%	240	16.9%	177	12.4%	63	4.4%
H29	1,446	943	65.2%	235	16.3%	268	18.5%	186	12.9%	82	5.7%
H30	1,294	863	66.7%	193	14.9%	238	18.4%	169	13.1%	69	5.3%
R1	1,338	846	63.2%	221	16.5%	271	20.3%	182	13.6%	89	6.7%

5 ストラクチャー、プロセス評価

図表 14

令和3年3月作成

第2期データヘルス計画 中間評価 「全体評価表」

◆特定健診受診率 令和元年度：45.8% ◆中期目標：脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による認知の医療費の伸びを抑制
◆特定保健指導実施率 令和元年度：65.0% ◆短期目標：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

課題	①プロセス (やって来た実践の過程)	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)	⑤今後の課題
1. 未受診者対策	<p>◆特定健診 ①健診受診率を伸ばさない ②健診受診率の効果を高めつつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ③保健指導への協力依頼 ④健診継続受診者（リピーター）の定着化</p> <p>◆特定健診 ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆特定健診 ①健診受診率を伸ばさない ②健診受診率の効果を高めつつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ③保健指導への協力依頼 ④健診継続受診者（リピーター）の定着化</p> <p>◆特定健診 ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆特定健診 ①健診受診率を伸ばさない ②健診受診率の効果を高めつつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ③保健指導への協力依頼 ④健診継続受診者（リピーター）の定着化</p> <p>◆特定健診 ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆特定健診 ①健診受診率を伸ばさない ②健診受診率の効果を高めつつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ③保健指導への協力依頼 ④健診継続受診者（リピーター）の定着化</p> <p>◆特定健診 ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆特定健診 ①健診受診率を伸ばさない ②健診受診率の効果を高めつつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ③保健指導への協力依頼 ④健診継続受診者（リピーター）の定着化</p> <p>◆特定健診 ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>
2. 重症化予防対策	<p>◆中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合が最も高い ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合が最も高い ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合が最も高い ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合が最も高い ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合が最も高い ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>
3. コントロール不良者および治療中断者対策	<p>◆生活費が多い (余えない、保健指導拒否のことが多い) ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆生活費が多い (余えない、保健指導拒否のことが多い) ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆生活費が多い (余えない、保健指導拒否のことが多い) ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆生活費が多い (余えない、保健指導拒否のことが多い) ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>	<p>◆生活費が多い (余えない、保健指導拒否のことが多い) ①対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ②対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ③対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する ④対象者の明確化 ※HbA1c8.0以上の者は優先的に実施する</p>

6 主な個別事業の評価と課題

1) 重症化予防の取組

特定健診結果および問診より、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防の視点で、保健指導対象者を明確にしています。令和元年度は、受診者の32.4%（434人）が重症化予防対象者でした。（図表15）

図表 15

令和元年度		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整糖尿病導入患者数の減少	
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ等、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度共同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
		クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症		
		心原性 脳塞栓症 (27.7)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)					
		脳卒中 ガイドライン 2015.9							
優先すべき 課題の明確化	科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者を抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)	心臓病	脂質異常症 LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボリック シンドローム メタボ該当者 (2項目以上)	糖尿病 HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	慢性腎臓病 (CKD) 腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)
重症化予防対象	該当者数	43 3.2%	2 0.1%	53 4.0%	42 3.1%	271 20.3%	104 7.8%	125 9.3%	434 32.4%
	治療なし	25 2.9%	0 0.0%	48 4.6%	32 3.0%	55 7.6%	58 4.9%	32 4.4%	148 20.5%
	(再掲) 特定保健指導	13 30.2%	0 0.0%	15 28.3%	14 33.3%	55 20.3%	23 22.1%	13 10.4%	90 20.7%
	治療中	18 3.9%	2 0.3%	5 1.7%	10 3.5%	216 35.1%	46 36.2%	93 15.1%	286 46.4%
	臓器障害 あり	5 20.0%	0 --	6 12.5%	5 15.6%	10 18.2%	15 25.9%	32 100.0%	37 25.0%
	CKD(専門医対象者)	2	0	4	3	5	13	32	27
	心電図所見あり	3	0	3	3	6	3	2	12
	臓器障害 なし	20 80.0%	--	42 87.5%	27 84.4%	45 81.8%	43 74.1%	--	--

また、平成30年度受診者で重症化予防対象であるⅡ度高血圧以上・HbA1c7.0以上・LDLコレステロール180以上該当者が令和元年度継続受診した場合の状況を見ると、それぞれ同じく所見がありかつ治療なしの者が、Ⅱ度高血圧以上で12.0%、HbA1c7.0以上で16.3%、LDLコレステロールで36.8%という状況でした。（図表16）

図表 16

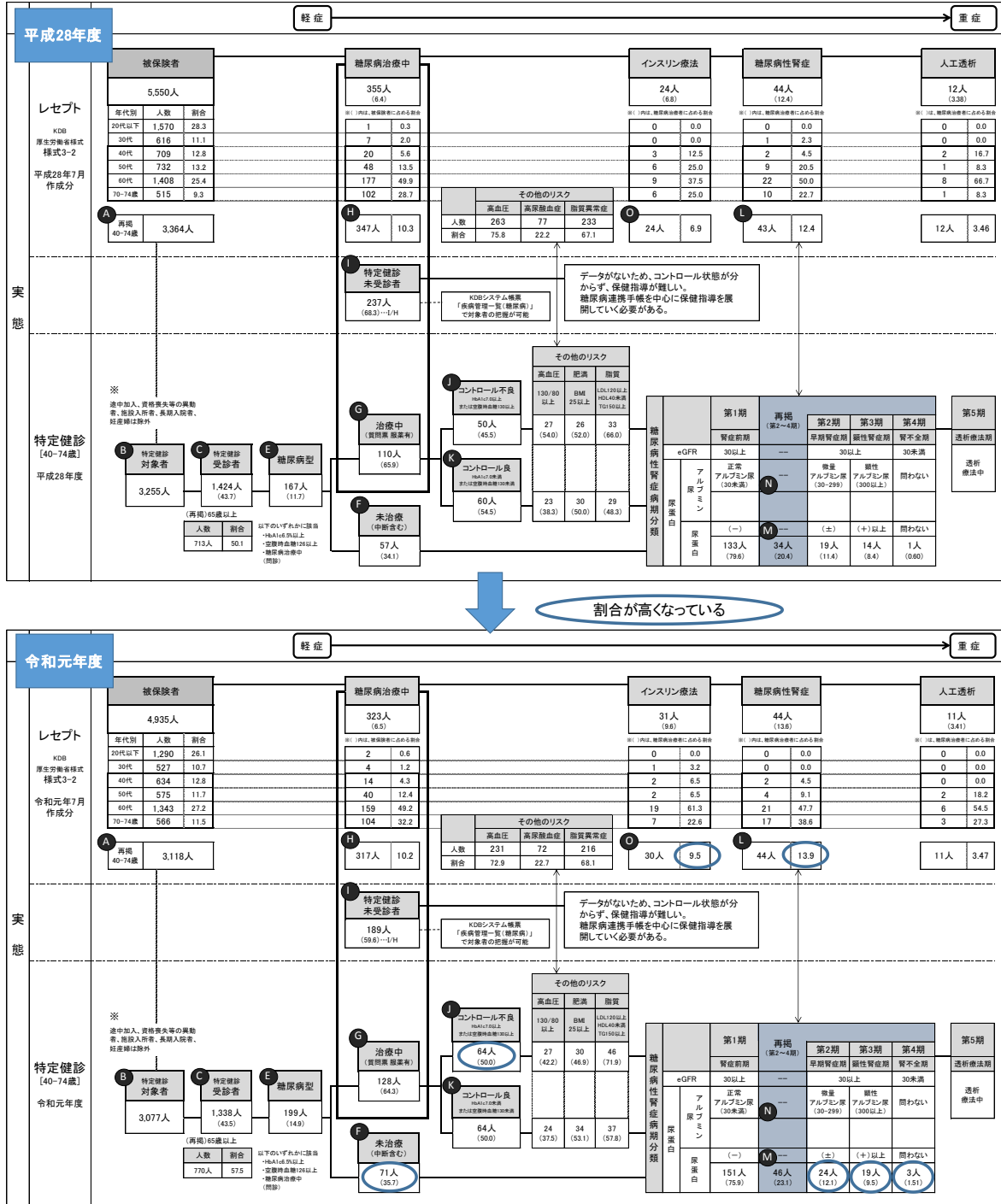
重症化予防対象者の評価		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c(NGSP)7.0以上	LDL-C180以上
30年度		Ⅱ度高血圧以上 57人	HbA1c7.0以上 62人	LDL-C180以上 48人
		高血圧治療中 27 (47.4%) 高血圧治療なし 30 (52.6%)	糖尿病治療中 38 (61.3%) 糖尿病治療なし 24 (38.7%)	脂質異常症治療中 5 (10.4%) 脂質異常症治療なし 43 (89.6%)
元年度	次年度の健診受診	健診未受診 21 (36.8%) *75歳到達者 2名を含む	健診未受診 17 (27.4%) *75歳到達者 1名を含む	健診未受診 20 (41.7%) *75歳到達者 1名を含む
	健診受診	36 (63.2%)	45 (72.6%)	28 (58.3%)
	高血圧治療中	16 (44.4%)	3 (6.7%)	11 (39.3%)
	高血圧以下	3 (8.3%)	10 (22.2%)	1 (3.6%)
治療なし	3 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (3.6%)	
Ⅰ度	5 (13.9%)	2 (4.4%)	4 (14.3%)	
Ⅱ度以上	3 (8.3%)	4 (8.9%)	9 (32.1%)	
糖尿病治療中	3 (6.7%)	26 (57.8%)	2 (7.1%)	
HbA1c	3 (6.4%以下)	10 (22.2%)	1 (3.6%)	
治療なし	0 (0.0%)	2 (4.4%)	4 (14.3%)	
7.0以上	4 (8.9%)	2 (7.1%)	9 (32.1%)	
脂質異常症治療中	11 (39.3%)	1 (3.6%)	2 (7.1%)	
LDL-C	11 (39.3%)	1 (3.6%)	2 (7.1%)	
治療なし	1 (3.6%)	4 (14.3%)	9 (32.1%)	
159以下	1 (3.6%)	4 (14.3%)	9 (32.1%)	
180~179	1 (3.6%)	4 (14.3%)	9 (32.1%)	
180以上	9 (32.1%)	9 (32.1%)	9 (32.1%)	

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

レセプトと健診データの突合より、健診結果が糖尿病型で未治療の者、治療中でコントロール不良の者および治療中で糖尿病性腎症病期分類第2期～第4期に属する者の割合が増加しています。(図表17)

図表 17

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



沖縄県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく対象者の状況を平成28年度と令和元年度の比較でみると、対象者をはじめ、リスク管理状況ではLDLコレステロール160～179および180以上、BMI30以上の割合が増加しています。また、CKD重症度分類において軽度～高度低下および尿蛋白所見(1+)、末期腎不全の割合が増加している状況です。

医療未受診者の割合が増加しているのに加え、糖尿病および糖尿病性腎症で治療中断(3か月以上)している者も増加しており、今後の重症化防止に向けて大きな課題となっています。(図表18)

図表 18

糖尿病性腎症重症化予防の評価

年度	特定健診受診者 人数 i	糖尿病性腎症重症化 予防対象者 人数 j 割合 j/i		健診受診者の糖尿病性腎症の進行にかかるリスク管理状況									
				血圧		脂質(LDLコレステロール)				肥満(BMI)			
				Ⅲ度		160～179		180以上		25～30未満		30以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				s	s/j	v	v/j	w	w/j	y	y/j	z	z/j
平成28年	1,443	404	28.00	2	0.50	30	7.43	13	3.22	143	35.40	44	10.89
平成29年	1,473	468	31.77	0	0.00	18	3.85	13	2.78	166	35.47	52	11.11
平成30年	1,312	421	32.09	1	0.24	31	7.36	15	3.56	141	33.49	54	12.83
令和01年	1,345	464	34.50	2	0.43	40	8.62	20	4.31	152	32.76	55	11.85

年度	CKD重症度推移												尿蛋白			
	eGFR=60未満～ 軽度～中等度低下 (尿蛋白なし含む)						中等度～高度低下 (尿蛋白なし含む)			高度低下			末期腎不全		(+) 人数 割合	(2+) 以上 人数 割合
	G3aA1		G3a再掲 (eGFR・尿蛋白 両方実施)		G3bA1		G3b再掲 (eGFR・尿蛋白 両方実施)		G4A1		G5A1					
	G3aA2		A2以上		G3bA2		A2以上		G4A2		G5A2					
	G3aA3		A2以上		G3bA3		A2以上		G4A3		G5A3					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
ae	ae/j	ah	ah/j	ai	ai/j	ak	ak/j	al	al/j	am	am/j	ap	ap/j	aq		
平成28年	74	18.32	20	4.95	10	2.48	4	0.99	1	0.25	1	0.25	16	3.96	11	2.72
平成29年	88	18.80	23	4.91	14	2.99	5	1.07	2	0.43	0	0.00	37	7.91	11	2.35
平成30年	76	18.05	16	3.80	14	3.33	4	0.95	1	0.24	0	0.00	12	2.85	17	4.04
令和01年	92	19.83	15	3.23	17	3.66	5	1.08	3	0.65	2	0.43	22	4.74	18	3.88

年度	医療未受診者 人数 割合		治療中断者					
			糖尿病 (健診受診者)		糖尿病性腎症 (健診受診者)			
			人数	割合	人数	割合		
		ar	ar/j	as	as/j	as	as/j	
平成28年	15	3.71	174	43.07	6	1.49		
平成29年	16	3.42	221	47.22	5	1.07		
平成30年	16	3.80	215	51.07	13	3.09		
令和01年	21	4.53	231	49.78	22	4.74		

(2) 虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患重症化予防を目的に、令和元年度より心電図検査の対象者を拡大しました。特定健診の詳細健診に加え、集団健診（日曜健診）において肥満者および血圧有所見者にも実施しています。「要医療・要精査率」は21.4%と、それまでに比べ2.3～2.6倍となっています。（図表 19）

心電図検査実施者の約1割にST異常所見がみられ、令和元年度においてはその半数が「要医療・要精査」となっています。（図表 20）

図表 19

特定健診における心電図検査の結果

	H28			H29			H30			R1		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
健診受診者	1,444	684	760	1,483	710	773	1,298	650	648	1,364	689	675
心電図受診者	48	18	30	49	14	35	66	27	39	140	55	85
心電図受診率	3.3	2.6	3.9	3.3	2.0	4.5	5.1	4.2	6.0	10.3	8.0	12.6
有所見者	19	12	7	24	6	18	33	16	17	69	31	38
要医療者・要精査者	4	3	1	4	0	4	6	2	4	30	11	19
要医療・要精査率※	8.3	16.7	3.3	8.2	0.0	11.4	9.1	7.4	10.3	21.4	20.0	22.4

※心電図受診者に占める「要医療者・要精査者」の割合

図表 20

心電図検査受診者のうちST所見者の状況

	H28			H29			H30			R1		
	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合
心電図実施者(a)	48			49			66			140		
ST異常所見(b)	5	10.4%	b/a	6	12.2%	b/a	4	6.1%	b/a	13	9.3%	b/a
要医療・要精査(c)	2	40.0%	c/b	1	16.7%	c/b	1	25.0%	c/b	7	53.8%	c/b
医療機関受診あり(d)	2	100.0%	d/c	0	0.0%	d/c	1	100.0%	d/c	6	85.7%	d/c
医療機関受診なし(e)	0	0.0%	e/c	1	20.0%	e/c	0	0.0%	e/c	1	16.7%	e/c
それ以外の判定(d)	3	40.0%	d/b	5	0.0%	d/b	3	25.0%	d/b	6	46.2%	d/b

(3) 脳血管疾患重症化予防

心電図検査の対象者の拡大に伴い、心房細動有所見者の状況を的確に把握し、早期発見および介入することで心原性脳塞栓症を防止する必要があります。（図表 21）

また、脳血管疾患にとって最大の危険因子である高血圧の状況を、脳心血管リスクの視点で未治療者の割合を平成28年度と令和元年度で比較してみると、「ただちに薬物療法を開始」および「概ね1カ月後に再評価」該当者が増加しています。（図表 22）

図表 21

心電図検査における心房細動所見の状況

	H28			H29			H30			R1		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
健診受診者	1,444	684	760	1,483	710	773	1,298	650	648	1,364	689	675
心電図受診者	48	18	30	49	14	35	66	27	39	140	55	85
心房細動	2	2	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0
心房細動有所見率	4.2	11.1	0.0	2.0	0.0	2.9	1.5	0.0	2.6	1.4	3.6	0.0

図表 22

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

平成28年度

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	リスク層 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	407	242 59.5%	139 34.2%	24 5.9%	2 .5%
リスク第1層 予後影響因子がない	42 10.3%	C 30 12.4%	B 9 6.5%	B 3 12.5%	A 0 .0%
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	249 61.2%	C 149 61.6%	B 85 61.2%	A 13 54.2%	A 2 100.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	116 28.5%	B 63 26.0%	A 45 32.4%	A 8 33.3%	A 0 .0%

高リスク

中等リスク

低リスク

区分	該当者数
A	68 16.7%
B	160 39.3%
C	179 44.0%

割合が高くなっている

令和元年度

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	リスク層 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	359	223 62.1%	111 30.9%	21 5.8%	4 1.1%
リスク第1層 予後影響因子がない	16 4.5%	C 7 3.1%	B 7 6.3%	B 2 9.5%	A 0 .0%
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	201 56.0%	C 124 55.6%	B 66 59.5%	A 10 47.8%	A 1 25.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	142 39.6%	B 92 41.3%	A 38 34.2%	A 9 42.9%	A 3 75.0%

高リスク

中等リスク

低リスク

区分	該当者数
A	61 17.0%
B	167 46.5%
C	131 36.5%

※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、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

2) ポピュレーションアプローチ

肥満解決のための保健事業

沖縄県の課題である肥満は本町でも例外ではありません。肥満解消に向けたポピュレーションアプローチとして、町民の「食」に関する実態を明らかにするために、保健指導のなかで「住民の声」や「何をどれだけ食べているか」を聞き取り、健診データと食べ物のつながりをイメージできるよう「食の見える化」を勧めていきます。ポピュレーションアプローチとして健診結果説明会での実際の食品による展示を行い、町民が自身の食習慣をふりかえり、食品を選択する力を支援していきます。

また、町の「食環境整備」として町内小売店、弁当店の実態を確認し、「健康な食事」の考え方の普及を進めていきます。

健診結果説明会での展示



菓子パン～私の基準量と比較してみよう～

私の1日の基準量		糖質(g)	食塩相当量(g)	たんぱく質(g)	脂質(g)	水分(g)	私が食べた量に対する割合
糖質(g)	食塩相当量(g)	たんぱく質(g)	脂質(g)	水分(g)	糖質(g)	食塩相当量(g)	たんぱく質(g)
200	20	92.0	10.7	0.0	202	93.0	4.0
233	29.2	124.0	12.0	1.3	104	63.4	4.6
120	20.1	79.2	9.0	0.0	99.0	82.0	4.0
154	25.0	79.1	11.2	0.7	102	84.0	7.0
194	20.4	95.0	15.2	1.1	99.0	84.0	4.1
120	18.1	62.4	9.0	1.4	100	84.0	4.0
100	17.7	102.0	12.0	1.0	94.0	84.0	4.1
140	17.2	85.1	11.0	0.9	95.0	84.0	4.0
142	18.0	62.7	10.1	1.0	100	84.0	4.0
151	12.2	75.0	10.0	1.0	94.0	84.0	4.1
菓子パン							
菓子パン(抜粋)	80	2.0	28.0	5.0	0.0	84.0	4.0
ごはん	100	0.2	27.1	2.0	0	100	4.0

●健診受診者の声

- ・このパン全部食べたことある、あぶらすごいね
- ・自分が食べているパンが菓子パンと思わなかった
- ・ナッツは量の半分あぶら？
- ・ベーコンは焼くとあぶらでてくるもんね

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

4 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状態で推移しています。(図表 23)

特定保健指導実施率は、平成 29 年度以降減少傾向にあり、令和元年度は県平均を下回っている状況です。(図表 24)

図表 23

特定健診（法定報告値）

	H28	H29	H30	R1
目標値			48.0	50.4
実績値	45.9	48.3	44.6	45.8

図表 24

特定保健指導（法定報告値）

	H28	H29	H30	R1
目標値			66.3	66.8
実績値	65.3	71.5	66.3	65.0

5 特定健診の実施

平成 26 年度からの 6 年間の受診の伸び率をみると、40 代の若い世代の受診率が減少しています。男女別にみると、男性はどの年代も増加しているが、女性では 40 代および 60 代で減少しています。(図表 25)

図表 25

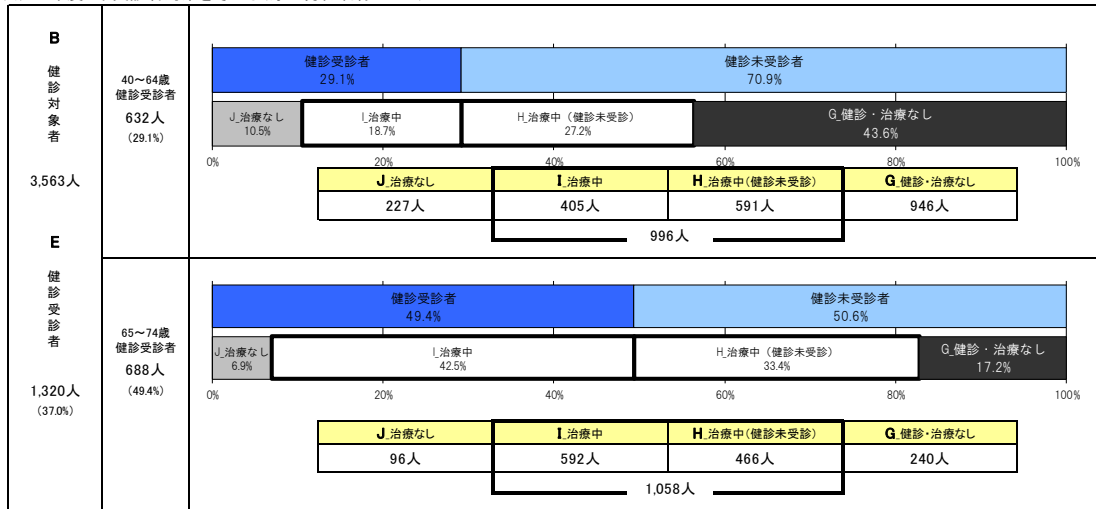
6年間の受診率の伸びをみる

	総 数								男 性								女 性							
	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率				
総数	3,301	1,298	39.3%	3,077	1,338	43.5%	4.2%	1,678	594	35.4%	1,585	680	42.9%	7.5%	1,623	704	43.4%	1,492	658	44.1%	0.7%			
40代	662	187	28.2%	607	165	27.2%	-1.1%	369	95	25.7%	340	90	26.5%	0.7%	293	92	31.4%	267	75	28.1%	-3.3%			
50代	752	240	31.9%	557	193	34.6%	2.7%	392	108	27.6%	303	99	32.7%	5.1%	360	132	36.7%	254	94	37.0%	0.3%			
60代	1,334	583	43.7%	1,266	609	48.1%	4.4%	664	264	39.8%	614	299	48.7%	8.9%	670	319	47.6%	652	310	47.5%	-0.1%			
70代	553	288	52.1%	647	371	57.3%	5.3%	253	127	50.2%	328	192	58.5%	8.3%	300	161	53.7%	319	179	56.1%	2.4%			
再40～64歳	2,080	695	33.4%	1,652	568	34.4%	1.0%	1,085	314	28.9%	880	297	33.8%	4.8%	995	381	38.3%	772	271	35.1%	-3.2%			
再65～74歳	1,221	603	49.4%	1,425	770	54.0%	4.6%	593	280	47.2%	705	383	54.3%	7.1%	628	323	51.4%	720	387	53.8%	2.3%			

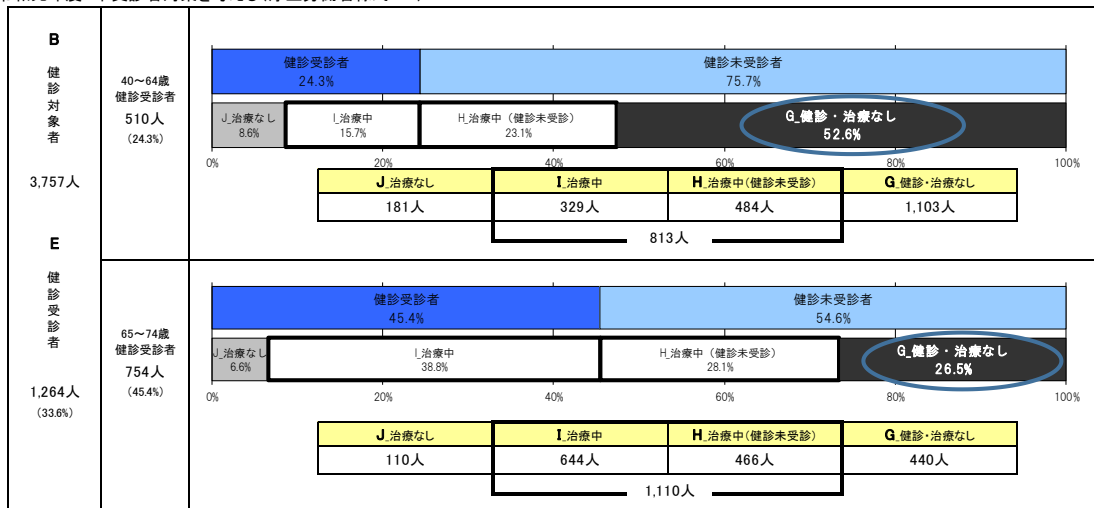
また、健診未受診者の状況を見ると、平成 28 年度との比較で、40～64 歳および 65～74 歳どちらにおいても「G 健診・治療なし」の割合が増加しています。健診も治療もどちらもいない者は、重症化しているかどうかの実態が分かりません。まずは健診の受診勧奨を徹底し状況に応じた保健指導を行うことで健診のリピーターを増やしていけるよう未受診者対策を行っていく必要があります。(図表 26)

図表 26

平成28年度 未受診者対策を考える(厚生労働省様式5-5)



令和元年度 未受診者対策を考える(厚生労働省様式5-5)



図表 27

市町村国保 特定健診受診率の年次推移

平成28年度～令和元年度【法定報告値】

NO	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		H28-R1 (増減率) (B)-(A)	NO
	市町村	受診率 (A)	市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率 (B)		
1	粟国村	74.2	東村	72.6	東村	73.9	東村	70.0	-2.3	1
2	東村	72.3	座間味村	62.5	座間味村	65.9	南大東村	67.3	10.8	2
3	伊平屋村	64.6	伊平屋村	61.9	伊平屋村	63.1	伊平屋村	65.8	1.2	3
4	座間味村	62.7	大宜味村	58.4	与那国町	58.4	座間味村	62.9	0.2	4
5	宜野座村	58.8	竹富町	57.6	大宜味村	58.3	北大東村	62.2	8.8	5
6	与那国町	58.5	宜野座村	57.1	南大東村	58.2	大宜味村	59.8	3.8	6
7	南大東村	56.5	与那国町	57.1	竹富町	57.6	渡嘉敷村	59.4	9.8	7
8	大宜味村	56.0	北大東村	56.8	国頭村	57.4	竹富町	59.1	5.4	8
9	多良間村	54.5	国頭村	56.7	渡嘉敷村	56.7	与那国町	58.3	-0.2	9
10	竹富町	53.7	渡名喜村	55.3	粟国村	56.5	国頭村	58.0	4.4	10
11	国頭村	53.6	伊江村	54.1	宜野座村	54.6	多良間村	56.5	2.0	11
12	北大東村	53.4	南大東村	53.8	北大東村	54.4	粟国村	54.3	-19.9	12
13	石垣市	53.2	多良間村	52.6	伊江村	53.3	伊江村	53.2	1.3	13
14	伊是名村	52.3	渡嘉敷村	51.2	多良間村	52.4	宜野座村	52.7	-6.1	14
15	渡名喜村	52.0	石垣市	50.7	渡名喜村	52.1	本部町	52.6	9.5	15
16	伊江村	51.9	粟国村	50.0	久米島町	51.5	恩納村	52.4	9.3	16
17	渡嘉敷村	49.6	与那原町	48.3	本部町	47.7	久米島町	49.9	3.0	17
18	今帰仁村	48.0	今帰仁村	47.9	伊是名村	47.6	渡名喜村	48.4	-3.6	18
19	久米島町	46.9	伊是名村	45.9	石垣市	47.2	伊是名村	47.4	-4.9	19
20	与那原町	45.9	恩納村	44.8	恩納村	46.4	中城村	46.8	5.8	20
21	南風原町	43.9	中城村	43.4	与那原町	44.6	今帰仁村	46.0	-2.0	21
22	恩納村	43.1	北中城村	43.3	今帰仁村	44.5	与那原町	45.8	-0.1	22
23	本部町	43.1	本部町	43.2	南城市	44.2	北中城村	43.4	3.7	23
24	南城市	43.0	読谷村	42.8	北中城村	44.1	石垣市	43.1	-10.1	24
25	金武町	42.9	南風原町	42.2	中城村	41.8	嘉手納町	42.8	4.7	25
26	読谷村	42.7	西原町	41.3	読谷村	41.5	南城市	42.5	-0.5	26
27	西原町	42.1	南城市	41.2	宮古島市	40.7	宮古島市	41.1	1.8	27
28	中城村	41.0	名護市	40.4	西原町	40.3	読谷村	40.8	-1.9	28
29	北中城村	39.7	金武町	39.6	金武町	40.0	名護市	39.7	0.3	29
30	名護市	39.4	糸満市	39.3	名護市	39.9	西原町	39.3	-2.8	30
31	沖縄県	39.4	久米島町	39.2	南風原町	39.3	金武町	38.7	-4.2	31
32	宮古島市	39.3	沖縄県	39.1	沖縄県	39.3	沖縄県	38.6	-0.8	32
33	八重瀬町	38.4	嘉手納町	37.9	全国	39.3	南風原町	37.7	-6.2	33
34	嘉手納町	38.1	那覇市	37.7	糸満市	39.2	糸満市	37.5	-0.1	34
35	豊見城市	37.7	豊見城市	37.2	嘉手納町	39.1	那覇市	36.4	-0.8	35
36	糸満市	37.6	全国	37.2	那覇市	38.5	八重瀬町	36.3	-2.1	36
37	那覇市	37.2	うるま市	37.0	うるま市	36.9	うるま市	35.9	-1.2	37
38	うるま市	37.1	八重瀬町	36.6	八重瀬町	36.7	沖縄市	35.9	-0.8	38
39	沖縄市	36.7	北谷町	35.8	豊見城市	35.4	北谷町	35.4	1.0	39
40	全国	36.6	宮古島市	35.5	北谷町	35.1	豊見城市	35.4	-2.3	40
41	浦添市	35.3	浦添市	35.2	沖縄市	34.8	浦添市	33.2	-2.1	41
42	北谷町	34.4	沖縄市	35.1	浦添市	34.8	宜野湾市	33.1	-1.2	42
43	宜野湾市	34.3	宜野湾市	34.2	宜野湾市	34.0	全国	-	-	43

3 特定保健指導の実施

メタボリックシンドローム該当者が増加していることから、質の高い保健指導実施が求められます。今後、保健指導従事者の保健指導スキルアップのために国保連合会等主催の研修を積極的に活用し、保健指導の質の向上から健診受診リピーターの増加、メタボリックシンドローム該当者の減少等につなげていく必要があります。

図表 28

市町村国保 特定保健指導実施率の年次推移

平成28年度～令和元年度【法定報告値】

NO	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		H28-R1 (増減率) (B)-(A)	NO
	市町村	終了率 (A)	市町村	終了率	市町村	終了率	市町村	終了率 (B)		
1	粟国村	92.3	南大東村	107.4	南大東村	121.1	国頭村	97.9	7.0	1
2	国頭村	90.9	渡名喜村	100.0	国頭村	98.0	伊平屋村	93.0	5.2	2
3	伊平屋村	87.8	国頭村	95.7	粟国村	86.7	渡名喜村	88.9	22.2	3
4	読谷村	84.7	伊平屋村	95.0	八重瀬町	86.3	今帰仁村	88.8	8.4	4
5	南風原町	84.0	粟国村	92.9	与那国町	85.4	粟国村	88.2	-4.1	5
6	与那国町	83.7	多良間村	87.0	伊平屋村	84.1	与那国町	86.3	2.6	6
7	今帰仁村	80.4	東村	85.1	今帰仁村	81.3	南城市	80.1	3.4	7
8	久米島町	77.3	南風原町	85.0	南風原町	79.8	伊是名村	79.4	27.4	8
9	南城市	76.7	今帰仁村	82.3	久米島町	79.2	南大東村	78.1	10.5	9
10	中城村	74.5	久米島町	81.2	東村	78.7	東村	77.9	12.1	10
11	竹富町	72.7	宮古島市	79.3	宮古島市	78.2	八重瀬町	77.9	13.5	11
12	北大東村	71.4	読谷村	73.3	南城市	75.8	竹富町	75.5	2.8	12
13	大宜味村	71.3	伊是名村	73.2	北中城村	73.6	座間味村	75.0	15.0	13
14	西原町	71.3	南城市	73.1	西原町	72.9	南風原町	74.4	-9.6	14
15	北谷町	70.5	与那原町	71.5	糸満市	72.2	大宜味村	74.3	3.0	15
16	糸満市	69.2	北谷町	69.5	竹富町	71.9	宮古島市	73.4	21.6	16
17	南大東村	67.6	北大東村	69.2	石垣市	71.8	那覇市	73.4	25.5	17
18	渡嘉敷村	66.7	うるま市	68.0	金武町	70.9	金武町	73.0	11.9	18
19	東村	65.8	八重瀬町	67.5	恩納村	69.0	浦添市	72.0	14.0	19
20	与那原町	65.3	宜野座村	67.0	うるま市	68.4	糸満市	69.6	0.4	20
21	伊江村	64.4	渡嘉敷村	66.7	読谷村	67.9	中城村	69.2	-5.3	21
22	八重瀬町	64.4	座間味村	66.7	浦添市	67.7	北谷町	68.8	-1.7	22
23	恩納村	61.3	竹富町	65.9	渡嘉敷村	66.7	伊江村	68.7	4.3	23
24	金武町	61.1	西原町	65.8	与那原町	66.3	西原町	68.4	-2.9	24
25	うるま市	60.9	糸満市	65.5	豊見城市	65.8	読谷村	68.0	-16.7	25
26	宜野座村	60.3	豊見城市	64.4	宜野座村	65.4	恩納村	67.6	6.3	26
27	座間味村	60.0	浦添市	61.1	座間味村	65.2	うるま市	67.2	6.3	27
28	沖縄県	58.7	与那国町	60.9	沖縄県	63.8	沖縄県	67.2	8.5	28
29	浦添市	58.0	中城村	60.7	中城村	63.0	北中城村	66.2	18.0	29
30	豊見城市	57.4	大宜味村	60.3	北谷町	60.1	与那原町	65.0	-0.3	30
31	多良間村	55.2	沖縄県	60.0	北大東村	60.0	石垣市	64.8	14.4	31
32	沖縄市	54.9	伊江村	58.2	宜野湾市	57.2	名護市	62.1	7.4	32
33	名護市	54.7	北中城村	56.6	名護市	54.9	宜野湾市	62.0	20.0	33
34	伊是名村	52.0	沖縄市	56.4	那覇市	54.7	豊見城市	61.3	3.9	34
35	宮古島市	51.8	石垣市	53.9	伊江村	51.1	宜野座村	61.0	0.7	35
36	石垣市	50.4	恩納村	53.5	嘉手納町	50.7	北大東村	57.1	-14.3	36
37	北中城村	48.2	本部町	51.7	渡名喜村	50.0	沖縄市	52.9	-2.0	37
38	那覇市	47.9	金武町	51.5	大宜味村	49.3	渡名喜村	50.0	30.0	38
39	嘉手納町	45.2	嘉手納町	49.3	伊是名村	47.7	久米島町	48.0	-29.3	39
40	宜野湾市	42.0	名護市	48.8	沖縄市	46.1	嘉手納町	38.8	-6.4	40
41	本部町	33.3	宜野湾市	46.9	本部町	44.3	本部町	37.5	4.2	41
42	全国	26.3	那覇市	45.8	多良間村	32.1	多良間村	14.8	-40.4	42
43	渡名喜村	20.0	全国	26.9	全国	28.9	全国	-	-	43

中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

現在高齢者の増加、現役世代の減少によって医療費や介護費が増加しており社会構造の変化が起きています。特に本県は高齢者将来推計人口で高齢者の増加率が全国で最も高く、2040年に高齢化のピークを迎えます。これは本町も同様であり、それまでに社会保障費の伸びを抑えることが重要です。

首相官邸では「全世代型社会保障検討会議」が設置され、健康寿命の延伸と社会保障費の安定を目指して議論がなされています。令和2年4月からは「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法第一部改正法」施行され、その中に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が位置づけられました。本町では、令和3年4月より沖縄県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて事業を実施していきます。

事業を効果的に実施するためにKDB等で健診・医療・介護のデータを分析すると、本町は高齢化率は18.5%と低いが医療費や介護費が高い状況です。原因としては高血圧や糖尿病の治療者が多いことに加え、合併症で脳や心疾患を起こしている者も多いため医療費を圧迫しています。特に被保険者に占める腎不全の割合は23.6%で全国13.6%に比べ大きな差があります。介護の状況では要介護3以上の割合が高く、原因疾患を見ると脳血管疾患や心不全は約半数に見られ、重症化していることが分かります。これらの背景には健診受診者のうち肥満（BMI25以上）が4割以上で多いこと、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化が大きく関係しています。また、骨折や認知症によって介護に移行することも多いため、フレイル予防も重要になってきます。骨折や認知症も糖尿病等の生活習慣病が関係していることから、今後さらに重症化予防が重要になってきます。

今後、福祉課や社会福祉協議会、医療機関等とも連携していきながら、分析して抽出した対象者には重症化予防のための保健指導（ハイリスクアプローチ）を実施していきます。また、通いの場を活用して生活習慣病からのフレイル予防をテーマにした健康教育や健康相談を実施していきます（ポピュレーションアプローチ）。

E表の比較（健診・医療・介護の一体的分析 ～国保データベース（KDB）システム～）

図表 29

E表の番号 指標区分	被保険者数①		健診②	医療③		介護④		医療⑥ 短期目標の疾患			医療⑦ 短期目標の疾患とする 合併症			医療⑧ 中長期目標の疾患				介護⑨ 介護認定者の内の疾患治療者			
	市町村	高齢化率	健診受診率	医療機関 受診	生活習慣病	介護認定率	介護3.4.5	高血圧% (生活習慣 病対象者③)	糖尿病% (生活習慣 病対象者③)	C 糖尿病 +高血圧	高血圧 +合併症%	糖尿病 +合併症%	脳血管 疾患	心不全	虚血性 心疾患	腎不全	脳血管疾患	心不全	虚血性心 疾患	腎不全	
40-64歳	1,787	18.5	30.0	75.3	28.2	1.0	55.6	75.8	37.7	25.4	48.2	55.8	5.4	4.9	3.6	6.2	12.4	3.4	3.1	2.7	
65-74歳	1,393	18.5	51.3	89.5	62.5	4.2	34.5	78.6	43.0	31.5	58.0	63.9	15.2	16.9	14.9	13.1	12.3	5.9	3.9	6.6	
与野原町75歳-	1,752	18.5	23.5	95.5	80.8	29.3	40.3	86.6	44.0	39.5	76.8	83.8	32.2	34.2	28.0	23.8	40.8	40.3	32.7	37.4	
全 県	3,882,505	26.6	19.1	98.0	81.6	31.9	34.0	84.9	41.9	34.8	68.9	72.6	28.9	32.8	23.2	13.8	46.9	42.4	38.8	43.3	
沖 縄	148,144	19.8	28.4	95.5	80.9	29.7	42.2	86.4	38.5	33.0	70.7	76.4	31.8	30.9	21.4	16.7	41.0	38.8	34.4	39.4	
国保級(1)	88,941		15.3	95.8	82.8	30.2	35.9	86.4	42.3	35.9	68.6	72.6	24.9	34.8	24.2	13.9	45.0	39.0	35.4	41.0	
長野原町	2,408	33.1	14.8	96.8	81.8	23.8	39.9	84.8	26.8	22.2	74.0	73.1	36.0	38.7	20.7	10.5	33.0	29.5	32.3	32.9	

医療⑩		介護⑪		⑭生活習慣病 との重なり		⑯BMI		A	B	C	D	医療費 (地域差指数)		平均自立期間(要 介護2以上)		平均余命	
骨折% (/75歳以上被 保険者数①)	認知% (/75歳以上被 保険者数①)	骨折% (/75歳以上被 保険者数①)	認知% (/75歳以上被 保険者数①)	骨折% (/高血 圧・糖尿 病)	認知% (/高血 圧・糖尿 病)	やせ	肥満	健康状態 不明者	未治療・ 臓器障害 あり	重症化予 防	介護予防 (再発予 防)	国保	後期	男	女	男	女
1.8	0.6	3.0	45.5	27.3	81.8	4.9	38.1	21.9	0.8	13.2	14.4	1.067	1.220				
4.5	2.2	11.3	51.6	67.7	80.6	3.4	35.3	8.3	2.2	24.3	35.8	1.067	1.220				
17.1	15.5	56.9	77.5	81.3	79.0	2.4	41.8	4.2	0.8	17.4	40.9	1.067	1.220	78.8	83.8	80.7	87.8
15.0	15.5	56.7	80.9	81.8	80.8	7.5	25.8	3.3	1.3	24.2	34.5	1.000	1.000	79.5	83.8	81.0	87.1
15.0	15.1	57.0	77.9	81.7	79.5	3.2	41.6	3.8	2.1	22.2	37.3	1.086	1.097	78.5	83.7	80.4	87.7
15.4	16.5	53.1	77.7	83.3	81.7	6.7	26.1	3.3	0.9	24.8	36.3			78.9	83.6	80.4	86.7
9.5	13.2	53.7	70.0	81.2	72.2	14.0	14.3	2.8	0.8	19.8	43.6	0.800	0.840				

2 がん検診

がん検診受診率については、胃がん、肺がん、大腸がんは 10%台で推移しており、乳がんと子宮がんは 20%台です。令和元年度では各がん検診の受診率が低下しており、今後更なる未受診者対策が必要になります。

図表 30

与那原町がん検診受診率の数位(H28-R1)

		H28年度			H29年度			H30年度						R1年度					
		全住民			全住民			全住民			国保			全住民			国保		
		受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率
胃がん	男	313	3743	16.6%	260	2288	21.0%	257	2301	22.5%	235	962	48.9%	235	2271	14.4%	207	965	29.6%
	女	349	3697	19.7%	281	2354	24.2%	548	2342	24.4%	195	937	41.6%	237	2371	13.9%	146	954	23.9%
	計	662	7440	18.2%	541	4642	22.6%	805	4643	23.5%	430	1899	45.3%	472	4642	14.2%	353	1919	26.8%
大腸がん	男	332	3743	8.9%	394	3661	10.8%	235	3696	10.5%	350	1335	26.2%	335	3652	9.2%	292	1327	22.0%
	女	504	3697	13.6%	477	3705	12.9%	476	3719	12.8%	419	1219	26.7%	437	3740	11.7%	261	1230	21.2%
	計	836	7440	11.3%	871	7366	11.9%	711	7415	11.7%	769	2554	26.5%	772	7392	10.5%	553	2557	21.6%
肺がん	男	421	3743	11.2%	427	3661	11.7%	419	3696	11.3%	378	1335	28.3%	371	3652	10.2%	339	1327	25.5%
	女	523	3697	14.1%	499	3705	13.5%	495	3719	13.3%	342	1219	28.1%	450	3740	12.0%	271	1230	22.0%
	計	944	7440	12.7%	926	7366	12.6%	914	7415	12.3%	720	2554	28.2%	821	7392	11.1%	610	2557	23.8%
子宮がん	女	845	6203	27.1%	853	6283	23.0%	853	6314	27.0%	313	1676	37.4%	732	6299	17.4%	247	1657	22.5%
乳がん	女	445	3697	25.0%	424	3705	24.7%	400	3719	21.5%	166	1219	27.2%	462	3740	18.1%	158	1230	19.3%

3 歯科検診

令和4年度実施に向けて事業内容を検討していきます。