

# 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 糸満市

## 目 次

第1章	データヘル計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1~2
第2章	中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	1.中間評価の方法	
第3章	中間評価の結果	
	1. 中期目標、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」・・・・・・・・・・・・・・・・	4~8
	2. ストラクチャー、プロセス評価「全体評価表」・・・・・・・・	9
	3. 主な保健事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・	10~12
第4章	特定健診・特定保健指導の中間評価と課題・・・・・・・・	13-14
第5章	中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し・・・・・・・・	15

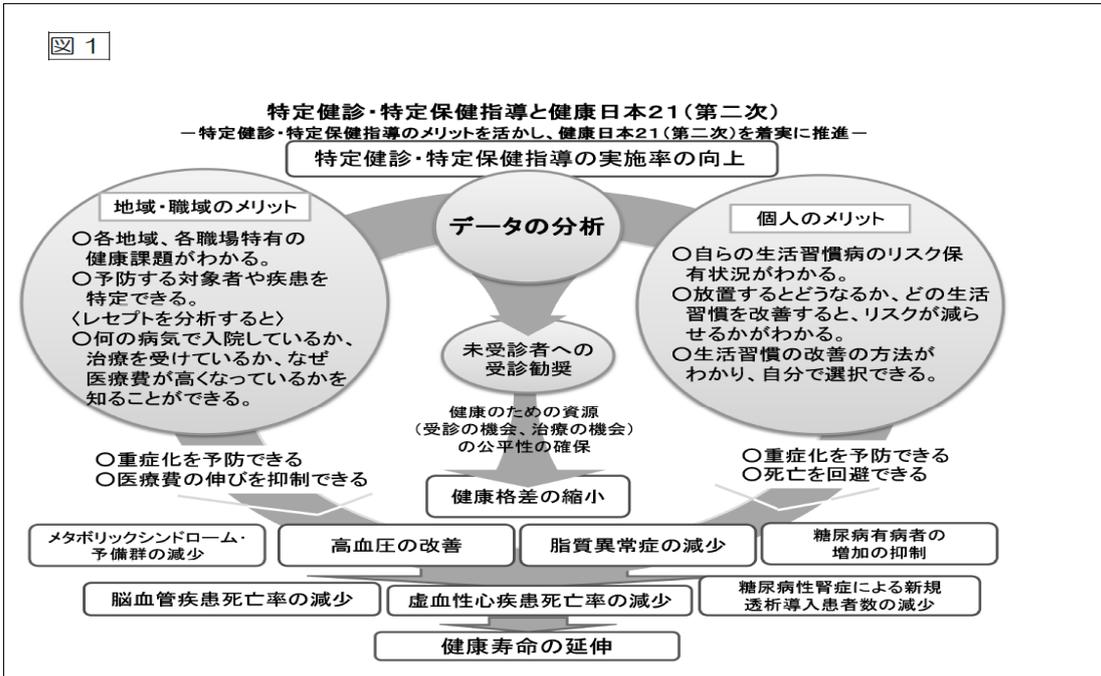
# 第1章 データヘルス計画の概要

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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。

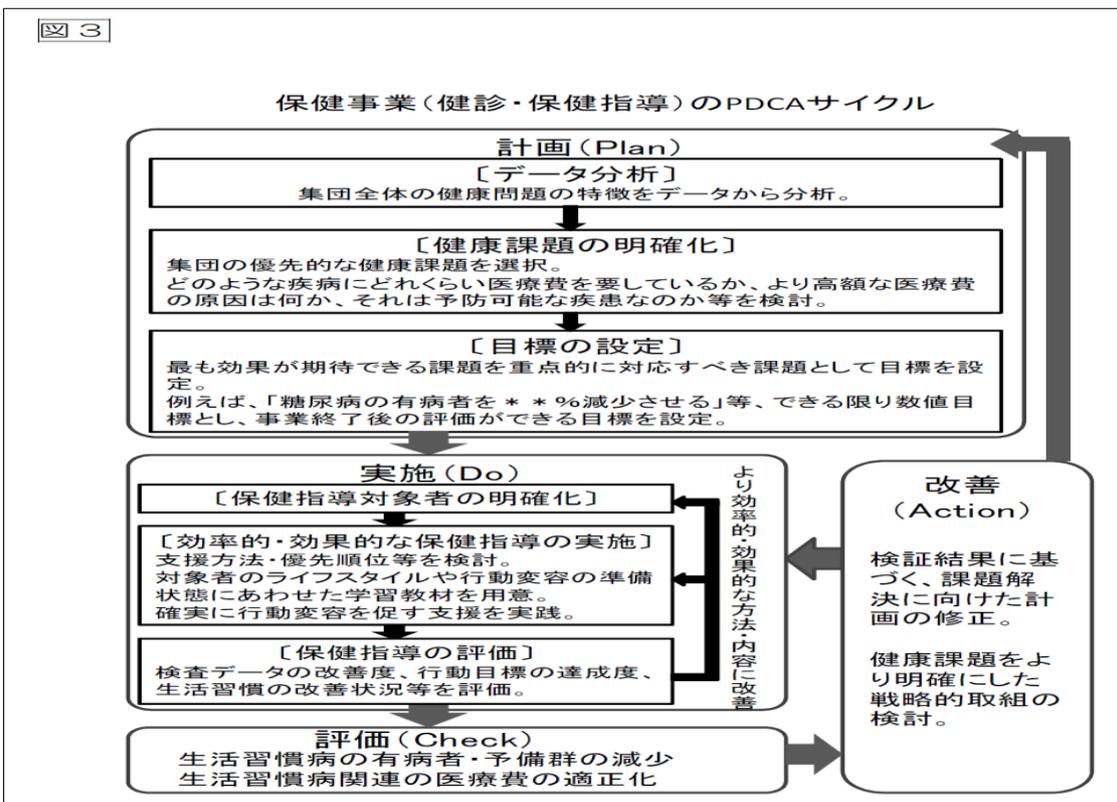
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

糸満市においては、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、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を目的とし、健康・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ための「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間であり、策定から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。

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
	「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」	「介護保険事業（支那）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第19条 <b>（健康増進事業実施計画）</b>	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	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 平成24年度 国民の健康増進の基本的な指針を定めるための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成24年度 特定健康診査及び特定健康診査の適切な実施に関する指針の基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成24年度 「国民健康保険法」に基づく保健事業の実施に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成24年度 介護保険事業に係る関係者の円滑な実施を推進するための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成24年度 医療費適正化に関する基本的な方針【全額改正】	厚生労働省 健康局 平成24年度 医療提供体制の確保に関する基本方針
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次）	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	<b>医療保険者</b>	<b>医療保険者</b>	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医療費削減の観点の実現を図り、生活習慣病の予防や生活習慣病の予防の普及を図る。その結果、 <b>健康寿命の延伸</b> を図る。生活習慣病の予防の普及を図る。その結果、 <b>健康寿命の延伸</b> を図る。生活習慣病の予防の普及を図る。その結果、 <b>健康寿命の延伸</b> を図る。	生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。	生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。生活習慣病の予防による健康寿命の <b>延伸</b> を図る。	高齢者がその有する能力に即した日常生活を送ることができるよう支援する中で、 <b>介護予防</b> を図る。また、要介護状態となることへの <b>予防</b> を図る。また、要介護状態となることへの <b>予防</b> を図る。また、要介護状態となることへの <b>予防</b> を図る。	<b>国民健康保険法</b> に基づき、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。	医療費削減の観点から、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。また、国民の生活の質の向上を図る。
対象年齢	ライフステージ（ <b>若年・中年・高齢期</b> ）にわたって	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる高齢期に高齢者生活支援の観点から（ <b>若年・中年・高齢期</b> ）にわたって	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 60～64歳、特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病</b> <b>糖尿病性腎症</b> 高血圧 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 <b>糖尿病</b> <b>糖尿病性腎症</b> 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 <b>糖尿病</b> <b>糖尿病性腎症</b> 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	<b>糖尿病性腎症</b> <b>糖尿病性神経障害</b> <b>糖尿病性網膜症</b> 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん 認知症 早期・軽度 パーキンソン病関連疾患 神経変性疾患、神経栄養因子 認知症/AD/MS、認知症関連疾患 多発性骨髄瘤、認知症関連疾患 後継症候群	メタボリックシンドローム <b>糖尿病</b> 生活習慣病	<b>糖尿病</b> 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※33項目中 特定健診に關する項目15項目 ①総合評価、②生活習慣病の予防、③特定健康診査の適切な実施、④特定健康診査の適切な実施、⑤特定健康診査の適切な実施、⑥特定健康診査の適切な実施、⑦特定健康診査の適切な実施、⑧特定健康診査の適切な実施、⑨特定健康診査の適切な実施、⑩特定健康診査の適切な実施、⑪特定健康診査の適切な実施、⑫特定健康診査の適切な実施、⑬特定健康診査の適切な実施、⑭特定健康診査の適切な実施、⑮特定健康診査の適切な実施、⑯特定健康診査の適切な実施、⑰特定健康診査の適切な実施、⑱特定健康診査の適切な実施、⑲特定健康診査の適切な実施、⑳特定健康診査の適切な実施、㉑特定健康診査の適切な実施、㉒特定健康診査の適切な実施、㉓特定健康診査の適切な実施、㉔特定健康診査の適切な実施、㉕特定健康診査の適切な実施、㉖特定健康診査の適切な実施、㉗特定健康診査の適切な実施、㉘特定健康診査の適切な実施、㉙特定健康診査の適切な実施、㉚特定健康診査の適切な実施、㉛特定健康診査の適切な実施、㉜特定健康診査の適切な実施、㉝特定健康診査の適切な実施、㉞特定健康診査の適切な実施、㉟特定健康診査の適切な実施、㊱特定健康診査の適切な実施、㊲特定健康診査の適切な実施、㊳特定健康診査の適切な実施、㊴特定健康診査の適切な実施、㊵特定健康診査の適切な実施、㊶特定健康診査の適切な実施、㊷特定健康診査の適切な実施、㊸特定健康診査の適切な実施、㊹特定健康診査の適切な実施、㊺特定健康診査の適切な実施、㊻特定健康診査の適切な実施、㊼特定健康診査の適切な実施、㊽特定健康診査の適切な実施、㊾特定健康診査の適切な実施、㊿特定健康診査の適切な実施	①特定健康診査率 ②特定健康診査実施率	①特定健康診査率 ②特定健康診査実施率 ③医療費等 ④医療費/介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の検証 ②医療費削減の検証 ③医療費削減の検証 ④医療費削減の検証 ⑤医療費削減の検証 ⑥医療費削減の検証 ⑦医療費削減の検証 ⑧医療費削減の検証 ⑨医療費削減の検証 ⑩医療費削減の検証 ⑪医療費削減の検証 ⑫医療費削減の検証 ⑬医療費削減の検証 ⑭医療費削減の検証 ⑮医療費削減の検証 ⑯医療費削減の検証 ⑰医療費削減の検証 ⑱医療費削減の検証 ⑲医療費削減の検証 ⑳医療費削減の検証 ㉑医療費削減の検証 ㉒医療費削減の検証 ㉓医療費削減の検証 ㉔医療費削減の検証 ㉕医療費削減の検証 ㉖医療費削減の検証 ㉗医療費削減の検証 ㉘医療費削減の検証 ㉙医療費削減の検証 ㉚医療費削減の検証 ㉛医療費削減の検証 ㉜医療費削減の検証 ㉝医療費削減の検証 ㉞医療費削減の検証 ㉟医療費削減の検証 ㊱医療費削減の検証 ㊲医療費削減の検証 ㊳医療費削減の検証 ㊴医療費削減の検証 ㊵医療費削減の検証 ㊶医療費削減の検証 ㊷医療費削減の検証 ㊸医療費削減の検証 ㊹医療費削減の検証 ㊺医療費削減の検証 ㊻医療費削減の検証 ㊼医療費削減の検証 ㊽医療費削減の検証 ㊾医療費削減の検証 ㊿医療費削減の検証	①医療費削減 ②特定健康診査率 ③医療費削減の検証 ④医療費削減の検証 ⑤医療費削減の検証 ⑥医療費削減の検証 ⑦医療費削減の検証 ⑧医療費削減の検証 ⑨医療費削減の検証 ⑩医療費削減の検証 ⑪医療費削減の検証 ⑫医療費削減の検証 ⑬医療費削減の検証 ⑭医療費削減の検証 ⑮医療費削減の検証 ⑯医療費削減の検証 ⑰医療費削減の検証 ⑱医療費削減の検証 ⑲医療費削減の検証 ⑳医療費削減の検証 ㉑医療費削減の検証 ㉒医療費削減の検証 ㉓医療費削減の検証 ㉔医療費削減の検証 ㉕医療費削減の検証 ㉖医療費削減の検証 ㉗医療費削減の検証 ㉘医療費削減の検証 ㉙医療費削減の検証 ㉚医療費削減の検証 ㉛医療費削減の検証 ㉜医療費削減の検証 ㉝医療費削減の検証 ㉞医療費削減の検証 ㉟医療費削減の検証 ㊱医療費削減の検証 ㊲医療費削減の検証 ㊳医療費削減の検証 ㊴医療費削減の検証 ㊵医療費削減の検証 ㊶医療費削減の検証 ㊷医療費削減の検証 ㊸医療費削減の検証 ㊹医療費削減の検証 ㊺医療費削減の検証 ㊻医療費削減の検証 ㊼医療費削減の検証 ㊽医療費削減の検証 ㊾医療費削減の検証 ㊿医療費削減の検証
その他		保険者努力支援制度 【（健康増進努力支援制度）に付随して、保険料率決定】	保険者努力支援制度 【（健康増進努力支援制度）に付随して、保険料率決定】		保険者努力支援制度 【（健康増進努力支援制度）に付随して、保険料率決定】	保険者努力支援制度 【（健康増進努力支援制度）に付随して、保険料率決定】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



## 第2章 中間評価の趣旨

計画の見直しは、2020年度に進捗確認のために中間評価を行う。

計画の最終年度の令和5年度においては、次期の計画の策定を円滑に行うため上半期に限り、中間評価を行う。

### 1. 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つの指標での評価が求められている。ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点で、中期目標及び短期目標の成果、保健事業、特定健診・特定保健指導の評価をする。

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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、個々の健診結果に改善度を評価する。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、毎年とりまとめ沖縄県や糸満市国保運営協議会、国保連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する。

#### ※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、特定保健指導実施率 ・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変化、要介護率など)

### 第3章 中間評価の結果

#### ●中長期的目標、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」

関連計画	中長期目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					目標値					データの把握方法		
				初期値 H28	R1	R2	R3	R4	R5	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 虚血性心疾患の総医療費に占める割合 糖尿病性腎症による透析導入者の割合 メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少 メタボリックシンドローム・予備軍の減少率 健診受診者の高血圧者の割合減少(LDL180以上) 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上) 健診受診者の血糖異常者の割合減少(HbA1c6.5以上) 健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合 特定保健指導対象者の減少率25%	2.31%	2.18%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	KDBシステム		
				1.42%	1.27%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	
				57.5%	54.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				40.7%	41.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				19.7%	14.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				30.5%	28.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				8.9%	9.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				11.1%	11.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				0.84%	0.48%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
				20%	56%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少		減少	減少
特定健診等計画	短期目標	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	特定健診受診率 特定保健指導実施率60%以上 特定保健指導実施率60%以上 糖尿病の保健指導を実施した割合(面談率) がんの健診受診率 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 5つのがん検診の平均受診率 歯科検診(歯周病健診を含む)の受診率増加 自己の健康に関心をもち住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減	1.44%	16.7%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	糸満市健康推進課			
				37.6%	37.5%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%		60%		
				69.2%	69.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%		60%	60%	
				49.1%	41.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				11.3%	15.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				10.6%	8.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				10.3%	8.1%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				28.7%	18.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				22.4%	18.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
				16.6%	13.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加		増加	増加	
努力支援制度	短期目標	がんの早期発見、早期治療	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	6.4%	6.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	地域保健事業報告 糸満市健康推進課 厚生労働省 (9月診療分)		
				(H30)	6.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加			
				未実施	4.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加			
				81.5%	87.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加			

「目標管理一覧表」を用いて、各指標の進捗状況を評価する。

中長期目標疾患である脳血管疾患、慢性腎不全（透析有）、虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少がみられる。

短期的目標疾患について、メタボリックシンドローム・予備軍、高血圧Ⅱ度以上の割合、健診受診者のHbA1c8.0以上未治療者の割合は減少しているが、脂質異常者・血糖異常者（HbA1c6.5以上）の割合は増加している。

### （１）医療費の状況

一人あたりの医療費は増えており県、国と比較し高いが、順位は4位から7位となっている。また総医療費に占める割合はH28年と比較しR元年は慢性腎不全、脳疾患・心疾患それぞれ減少している。特に透析有の慢性腎不全は8.71%から5.82%と2.89%減少し県よりも下回ったが、国よりも高い割合である。

## 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（平成28年度と令和1年度との比較）

【図表8】

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	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	
H28	糸満市	5,646,148,200	26,599	104位	4位	8.71%	0.27%	2.31%	1.42%	4.13%	3.00%	1.63%	1,211,544,440	21.46%	8.54%	18.62%	6.67%
R1		5,537,535,230	28,485	99位	7位	5.82%	0.25%	2.18%	1.27%	3.99%	2.27%	1.53%	958,210,590	17.30%	9.07%	13.31%	6.48%
R1	沖縄県	121,720,589,390	24,808	--	--	6.43%	0.31%	2.33%	1.73%	3.94%	2.58%	1.63%	23,062,990,300	18.95%	11.29%	11.39%	7.76%
R1	国	9,546,054,012,590	26,225	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1,915,570,779,320	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

【出典】

KDBシステム・健診・医療介護データからみる地域の健康課題

◆「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

## (2) 糖尿病性腎症による透析導入者の状況

糖尿病性腎症による透析導入者の割合は50%～60%で推移している。新規透析導入の糖尿病性腎症の割合は減少で推移している。R1年度は全体の新規透析導入者の人数も5人と少ないが、糖尿病性腎症による割合も40%とH28年の81.8%と比較し大きく減少している。

## 人工透析患者数

KDB厚生労働省様式(様式2-2)より

年度		国保・20～74歳			
		H28年	H29年	H30年	R1年
原因疾患	腎炎ほか	34	37	31	34
	糖尿病性	46	47	48	40
	合計	80	84	79	74
糖尿病割合		57.5%	56.0%	60.8%	54.1%

## 新規導入者

年度		H28年	H29年	H30年	R1年
原因疾患	腎炎ほか	2	2	7	3
	糖尿病性	9	8	10	2
	合計	11	10	17	5
糖尿病割合		81.8%	80.0%	58.8%	40.0%

## 2. 短期目標の評価

### (1) メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者の減少

メタボリックシンドロームの予備軍・該当者は増加傾向にある。特に男性の65～75歳で該当者が増加している。

メタボの減少率は年々減少しており、R1は14.6%と大きく減少しており、県と比較しても低かった。

### メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者数推移

	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者数	40.7%	38.7%	40.6%	41.1%

### メタボリックシンドローム該当者・予備軍 男女別

性別	年齢	健診受診者		検出のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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		
男性	合計	1,839	34.0	108	5.9%	378	20.6%	27	1.5%	277	15.1%	74	4.0%	644	35.0%	130	7.1%	43	2.3%	274	14.9%	197	10.7%
	40-64	897	26.4	66	7.4%	183	20.4%	11	1.2%	121	13.5%	51	5.7%	299	33.3%	46	5.1%	25	2.8%	151	16.8%	77	8.6%
	65-74	942	47.1	42	4.5%	195	20.7%	16	1.7%	156	16.6%	23	2.4%	345	36.6%	84	8.9%	18	1.9%	123	13.1%	120	12.7%
R1 (H31)	合計	1,764	33.6	115	6.5%	351	19.9%	25	1.4%	249	14.1%	77	4.4%	643	36.5%	121	6.9%	28	1.6%	261	14.8%	233	13.2%
	40-64	749	24.9	74	9.9%	144	19.2%	9	1.2%	86	11.7%	47	6.3%	226	30.2%	53	7.1%	11	1.5%	92	12.3%	70	9.3%
	65-74	1,015	45.4	41	4.0%	207	20.4%	16	1.6%	161	15.9%	30	3.0%	417	41.1%	68	6.7%	17	1.7%	169	16.7%	163	16.1%

性別	年齢	健診受診者		検出のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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		
女性	合計	1,769	40.9	49	2.9%	168	9.5%	8	0.5%	117	6.6%	43	2.4%	281	15.9%	45	2.5%	9	0.5%	120	6.8%	107	6.0%
	40-64	849	33.4	35	4.1%	73	8.6%	3	0.4%	48	5.7%	22	2.6%	107	12.6%	22	2.6%	4	0.5%	46	5.4%	35	4.1%
	65-74	920	51.5	14	1.5%	95	10.3%	5	0.5%	69	7.5%	21	2.3%	174	18.9%	23	2.5%	5	0.5%	74	8.0%	72	7.8%
R1 (H31)	合計	1,747	41.7	68	3.9%	155	8.9%	6	0.3%	118	6.8%	31	1.8%	279	16.0%	47	2.7%	11	0.6%	132	7.6%	89	5.1%
	40-64	666	31.2	34	5.1%	43	6.5%	2	0.3%	35	5.3%	6	0.9%	90	13.5%	14	2.1%	6	0.9%	49	7.4%	21	3.2%
	65-74	1,081	52.5	34	3.1%	112	10.4%	4	0.4%	83	7.7%	25	2.3%	189	17.5%	33	3.1%	5	0.5%	83	7.7%	68	6.3%

### メタボの減少率

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	
糸満市		21	20.8	19.7	19.9	18	14.6
県		20.4	19.8	19.3	17.9	17.9	16.7

(2)高血糖、高血圧、脂質異常症の割合の減少

高血圧者の割合は減少しており、Ⅱ度以上者の割合も減少している。しかし、脂質・血糖異常は増加している。血糖値に関しては HbA1c8.0 以上の割合、HbA1c8.4 以上の割合も増加している。

	H28	H29	H30	R1
高血圧者の割合(140/90mmHg以上)	30.5%	29.2%	29.7%	28.5%
脂質異常者の割合(LDLコレステロール160mg/g以上)	8.9%	10.0%	10.6%	9.9%
血糖異常者の割合(HbA1c6.5%以上)	11.1%	11.7%	11.7%	11.8%

血圧の年次比較

	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	
H26	3,673	918	25.0%	591	16.1%	1,033	28.1%	919	25.0%	178	4.8%	34	0.9%
H27	3,992	984	24.6%	680	17.0%	1,109	27.8%	989	24.8%	191	4.8%	39	1.0%
H28	3,225	818	25.4%	555	17.2%	855	26.5%	810	25.1%	155	4.8%	32	1.0%
H29	3,331	921	27.6%	582	17.5%	862	25.9%	781	23.4%	155	4.7%	30	0.9%
H30	3,883	1,032	26.6%	642	16.5%	1,063	27.4%	911	23.5%	202	5.2%	33	0.8%
R1	3,716	991	26.7%	638	17.2%	1,028	27.7%	872	23.5%	160	4.3%	27	0.7%

LDL-C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	
H26	3,673	1,914	52.1%	890	24.2%	499	13.6%	252	6.9%	118	3.2%
H27	3,992	1,977	49.5%	960	24.0%	648	16.2%	270	6.8%	137	3.4%
H28	3,225	1,663	51.6%	805	25.0%	477	14.8%	181	5.6%	99	3.1%
H29	3,331	1,699	51.0%	834	25.0%	489	14.7%	198	5.9%	111	3.3%
H30	3,880	1,957	50.4%	925	23.8%	600	15.5%	242	6.2%	156	4.0%
R1	3,715	1,844	49.6%	899	24.2%	589	15.9%	260	7.0%	123	3.3%

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
		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	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
H26	3,640	1,707	46.9%	1,140	31.3%	458	12.6%	161	4.4%	113	3.1%	61	1.7%	116	3.2%	45	1.2%
H27	3,991	1,920	48.1%	1,175	29.4%	495	12.4%	178	4.5%	140	3.5%	83	2.1%	137	3.4%	63	1.6%
H28	3,225	1,431	44.4%	990	30.7%	444	13.8%	149	4.6%	147	4.6%	64	2.0%	126	3.9%	50	1.6%
H29	3,331	1,476	44.3%	1,047	31.4%	425	12.8%	188	5.6%	114	3.4%	81	2.4%	123	3.7%	61	1.8%
H30	3,841	1,684	43.8%	1,168	30.4%	497	12.9%	230	6.0%	186	4.8%	76	2.0%	151	3.9%	49	1.3%
R1	3,672	1,423	38.8%	1,294	35.2%	523	14.2%	182	5.0%	163	4.4%	87	2.4%	152	4.1%	64	1.7%

令和元年度実績と課題 全体評価

表 1

課題・目標		評価(良くなったところ)		⑤残っている課題																																					
課題・目標	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)																																					
<p><b>目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率 令和元年度目標44%</li> <li>○特定保健指導実施率 R7年度目標55%</li> <li>○健診受診者の検査結果の改善(血圧・血糖・脂質、CKD)</li> <li>○糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症を減少させる。</li> <li>○医療費の抑制を図る。</li> </ul> <p><b>未受診者対策課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆受診率が低い。</li> <li>◆受診動機の対象者、アプローチ方法等検討。(地区台帳の活用等)</li> <li>◆医療機関の協力等による取り組み</li> <li>○早期介入保健指導事業</li> <li>◆対象者の選定、評価方法等検討</li> </ul> <p><b>重症化予防対策課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆PDCAサイクルからの計画立案する。</li> <li>◆対象者、方法等の検討。</li> <li>◆地区台帳の活用。</li> <li>◆訪問、事業の目標、評価等検討。</li> <li>◆体制・特定保健指導、健康づくり担当が分かれており、ばらばらになってしまう。</li> <li>◆評価指標の検討。</li> </ul> <p><b>医療とのつながり課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆会議での連携の形は、整ってきつつあるが、互々の医療機関との具体的な連携となると、進んでいないのが現状。</li> <li>◆試験的事業の中で、互々の連携等について意識を醸成して、検討していく。</li> <li>◆未受診者対策、重症化予防事業等それぞれ取組む中で、医療機関とのつながりを進めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●AIを活用したハガキ通知</li> <li>●市内医療機関へトライアングルの協力依頼</li> <li>●特定保健指導対象者へ各地区担当より電話で受診勧奨実施</li> </ul> <p><b>重症化予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療者への継続フォロー</li> <li>要医療者(HbA1c5.5以上、血圧170以上、心電図要精密者)は保健指導の際に受診勧奨実施。その後地区担当がレセプト確認や訪問やTELにて受診状況確認し未受診者には再度受診勧奨実施。管理できるよう台帳にて管理。</li> <li>●血糖コントロール不良者</li> <li>治療中だが、HbA1c7以上に対して、HbA1c6以上を覆え先に、管理栄養士が継続フォローし、通院状況確認、食事指導実施。</li> </ul> <p><b>医療とのつながり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●専門医に紹介状を発行</li> <li>●糖尿病連携手帳</li> <li>治療中の方で持っている人には保健指導の際に持参するように声かけ。記入依頼。持っていない人に関しては配布。市内の医療機関との連携の取組に活用依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1度高血圧者に対して特定健診受診勧奨対象者148名のうち71人に受診勧奨 48%</li> <li>○特定健診対象者へハガキ通知</li> </ul> <p><b>重症化予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●要医療者(未治療、中断者)担当に保健師を配置</li> <li>○治療中コントロール不良者担当に管理栄養士を配置</li> </ul>	<p>①1度高血圧者受診勧奨者のうち受診者割合 23人受診/71名受診勧奨 32.4%</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">トライアングル</th> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>56</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>重症化予防対策</b></p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">医療機関受診割合</th> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>医療機関受診割合</td> </tr> <tr> <td>HbA1c6.5以上</td> <td>112</td> <td>65</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>血圧170高血圧以上</td> <td>105</td> <td>31</td> <td>29.5%</td> </tr> <tr> <td>心房細動</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>継続支援者(43人)のHbA1c改善率</p> <table border="1"> <tr> <td>人数</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>改善</td> <td>28人</td> <td>65.1%</td> </tr> <tr> <td>変化なし</td> <td>3人</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>悪化</td> <td>12人</td> <td>27.9%</td> </tr> </table>	トライアングル		H29	H30	1	4	16	61	56		医療機関受診割合		対象者	医療機関受診割合	HbA1c6.5以上	112	65	58%	血圧170高血圧以上	105	31	29.5%	心房細動	1	1	100%	人数	割合	改善	28人	65.1%	変化なし	3人	7%	悪化	12人	27.9%	<p><b>重症化予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医配置 成人担当職員</li> <li>未受診者対策</li> <li>未受診者対策に1名配置</li> <li>重症化予防対策</li> </ul> <p><b>重症化予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○要医療者(未治療、中断者)担当に保健師を配置</li> <li>○治療中コントロール不良者担当に管理栄養士を配置</li> </ul> <p><b>医療とのつながり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市内医療機関と勉強会実施</li> <li>○糖尿病連携手帳の購入</li> </ul>
トライアングル																																									
H29	H30																																								
1	4																																								
16	61																																								
56																																									
医療機関受診割合																																									
対象者	医療機関受診割合																																								
HbA1c6.5以上	112	65	58%																																						
血圧170高血圧以上	105	31	29.5%																																						
心房細動	1	1	100%																																						
人数	割合																																								
改善	28人	65.1%																																							
変化なし	3人	7%																																							
悪化	12人	27.9%																																							

### 3、主な保健事業の評価と課題

#### (1) 重症化予防の取り組み

##### i) 糖尿病性腎症重症化予防

HbA1c6.5以上の医療機関未受診者への受診勧奨、HbA1c7.0以上の治療コントロール不良者に対して、通院状況の確認、栄養相談、糖尿病連携手帳を活用し継続で支援をしてきた。

HbA1c8.0以上の未治療者の面談率はH28年と比較し増加しており、医療機関受診も8割近くできている。しかし2割は未受診でありHbA1c8.0以上の者を優先的に受診勧奨し、治療が開始されるよう保健指導をしていく。また医療機関受診後は管理栄養士による栄養指導を実施、血糖コントロールへの支援をしていく。

治療中のHbA1c8以上の人へ継続的に支援できたのは63.2%。継続支援した人の半数以上は血糖の改善がみられたことから、効果はあったと考えられるため継続的に支援を行う。

受診勧奨対象者数と面談実施率

		H28	H29	H30	R1
HbA1c6.5以上	対象者	122	140	134	112
	面談した者	79	106	96	71
	割合	64.8%	75.7%	71.6%	63.4%
HbA1c8.0以上	対象者	23	35	18	18
	面談した者	13	28	13	14
	割合	56.5%	80%	72.2%	80%↑

医療機関受診率

R1年度	未治療者	医療機関受診	受診率
HbA1c6.5以上	112	65	58%
HbA1c8.0以上	18	14	77.8%

HbA1c8以上者への支援

	HbA1c8以上	初回面談	継続支援できた
人数	68人	53人	43人
割合		77.9%	63.2%



継続支援者(43人)のHbA1c改善率

	人数	割合
改善	28人	65.1%
変化なし	3人	7%
悪化	12人	27.9%

ii) 虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防の取り組み

① 心電図検査

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つである。また心原性脳梗塞の要因になる心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能である。虚血性心疾患、脳血管疾患重症化予防を目的として、集団健診では全数心電図検査を実施しており R1 年は受診率下がったが 46.6%が実施をしている。

心電図要精査者の割合は年々減少している。要精密検査者には紹介状を発行し、医療機関受診勧奨実施している。心房細動の有所見がある方は H30、R1 年 100%治療に繋ぐことができている。

精密検査対象者には医療機関受診を確実にできるよう受診勧奨を継続していく。

特定健診 心電図検査の結果

	H29	H30	R1
健診受診者	3834人	3769人	3598人
心電図受診者	2225人	2231人	1816人
受診率	58%	59%	46.6%
要精査者	144人	118人	80人
要精査者割合	6.5%	5.3%	4.4%
心房細動	11人	10人	8人
心房細動未治療	4人	3人	1人

心房細動有所見者の治療に繋がった割合

	H29	H30	R1
心房細動未治療者	4人	3人	1人
治療に繋がった人数	3人	3人	1人
割合	75%	100%	100%

② 要医療者について

血圧Ⅱ度以上の者の割合はR元年度治療中、治療なしどちらも減少している。血圧未治療者に対しては医療機関の受診勧奨実施しているが、受診勧奨実施後医療受診した者は、R元年度未治療者105人中31人と29.5%となっている。

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。また脳血管疾患は要介護認定の原因のひとつであり介護費の増加にもつながっていく。

血圧Ⅱ度以上の未治療者を優先に医療機関受診勧奨を継続していく。またⅠ度以上者の未治療者も19.5%いることや、治療中でもⅡ度以上の者もいることから、家庭血圧の必要性和受診のタイミング、主治医へ相談する目安を伝える等の保健指導を実施していく。

血圧 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	1,371	37.3%	178	13.0%	214	15.6%	444	32.4%	426	31.1%	98	7.1%	11	0.8%
	H27	1,457	36.5%	170	11.7%	231	15.9%	495	34.0%	478	32.8%	73	5.0%	10	0.7%
	H28	1,247	38.7%	170	13.6%	208	16.7%	390	31.3%	390	31.3%	75	6.0%	14	1.1%
	H29	1,305	39.2%	189	14.5%	210	16.1%	417	32.0%	397	30.4%	79	6.1%	13	1.0%
	H30	1,554	40.0%	202	13.0%	291	18.7%	497	32.0%	473	30.4%	79	5.1%	12	0.8%
	R1	1,522	41.0%	216	14.2%	248	16.3%	535	35.2%	445	29.2%	67	4.4%	11	0.7%
治療なし	H26	2,302	62.7%	740	32.1%	377	16.4%	589	25.6%	493	21.4%	80	3.5%	23	1.0%
	H27	2,535	63.5%	814	32.1%	449	17.7%	614	24.2%	511	20.2%	118	4.7%	29	1.1%
	H28	1,978	61.3%	648	32.8%	347	17.5%	465	23.5%	420	21.2%	80	4.0%	18	0.9%
	H29	2,026	60.8%	732	36.1%	372	18.4%	445	22.0%	384	19.0%	76	3.8%	17	0.8%
	H30	2,329	60.0%	830	35.6%	351	15.1%	566	24.3%	438	18.8%	123	5.3%	21	0.9%
	R1	2,194	59.0%	775	35.3%	390	17.8%	493	22.5%	427	19.5%	93	4.2%	16	0.7%

R1年度	Ⅱ度高血圧以上	治療中	未治療	医療機関受診者	受診割合
	187人	82人	105人	31人	29.5%

## 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加はあったものの R1 年度は H28 年と比較しても減少し、市の目標値よりも低かった。特定保健指導実施率は増減はあるも 65%以上を保っており目標達成できている。

	H28	H29	H30	R1	目標値(R1)
特定健診受診率	37.6%	39.3%	39.2%	37.5%	44%
特定保健指導率	69.2%	65.1%	72.2%	69.6%	65%

### 2 特定健診の評価と課題

継続受診者数は H28 年度比較すると増加傾向にあるが、7割も満たない。対象者を選定して受診勧奨実施していく必要がある。

また新規受診者数も減少していることから、過去に一度も受診がない人が増加している。未受診者は実態が把握できないため重症化に繋がるリスクもあるため AI を利用したハガキ通知等受診勧奨継続する。

トライアングル事業は H30、R1 年度増えてはいるも 60 件ほどであり、医療機関数も少ない。引き続き医療機関へ協力依頼していく。

	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		40歳受診者	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	3,225	37.6%	2,233	55.9%	992	30.8%	35	3.5%
H29	3,331	39.3%	2,116	65.6%	724	21.7%	43	5.9%
H30	3,883	39.2%	2,312	69.4%	884	22.8%	38	4.3%
R1	3,716	37.5%	2,587	66.6%	617	16.6%	44	7.1%

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

### トライアングル

	H29	H30	R1
医療機関数	1	4	3
件数	16	61	56

### 3、特定保健指導の実施

特定保健指導実施率は目標値達成できているが、メタボリックシンドロームの該当者は増加傾向にある。特定保健指導対象者へ保健指導を継続して実施していく。また肥満症にも着目し効率的に保健指導ができるよう、対象者を選定し継続で支援していく。

## 第5章 中間評価・新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保健者努力支援制度評価指標を踏まえ、「健診受診者の HbA1c8 以上の未治療者の割合」「メタボの減少率」「5つのがん検診の平均受診率」「歯科検診の受診率」の4つの目標値について追加した。

- 1 健診受診者の HbA1c8 以上の未治療者に対して継続して保健指導を実施し、新規の透析導入者の割合を減少させる。
- 2 メタボの減少率については肥満台帳を作成し、メタボ該当者・メタボ予備軍に対して生活習慣を改善するための保健指導を実施し、メタボの減少を目指す。
- 3 5つのがん検診の平均受診率については令和元年度の受診率は下がっている状況である。集団健診では特定健診とがん検診の同時実施を行い、がん検診受診率向上を図っているが、更なる未受診者対策が必要である。
- 4 歯科検診の受診率（歯周病検診含む）  
平成30年度より実施。40・50・60・70歳を対象として抽出し、歯周病検診受診券を送付している。市内の10医療機関（歯科）と連携を取っていく。

また、令和2年度に「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が等の一部改正する法律」が施行され、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための整備が進められることとなった。本市でも「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」において令和元年度から3課（介護長寿課・国民健康保険課、健康推進課）で連携会議を実施し健康課題等の分析、課題の共有を図り、実施に向けて調整を行っている。令和3年度においては沖縄県後期高齢者広域連合から事業を受託し、介護部門の担当課と連携し事業を展開し推進していき切れ目のない保健事業や地域支援事業を展開し介護予防を図っていく。