

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査実施計画

中間評価

令和3年 3月 豊見城市

目次

第1章	データヘルス計画の概要	(P1-2)
第2章	中間評価の趣旨	(P2-4)
	1 中間評価の方法	
第3章	市の概要	
	1 健康課題の明確化（人口・死亡・医療費・介護の状況）	(P5-16)
第4章	中長期目標、短期目標の進捗状況	(P17-30)
	1 データヘルス計画の目標管理一覧表	
	2 中長期目標・短期目標を踏まえた全体評価	
	(1) 中長期目標の評価	
	(2) 短期目標の評価	
	3 主な保健事業の評価と課題	
	(1) 重症化予防の取組み	
	1) 糖尿病性腎症重症化予防	
	2) 虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防	
第5章	特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	(P31-36)
	1 目標値に対する進捗	
	2 特定健診の評価と課題	
	3 特定保健指導の評価と課題	
第6章	中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し	(P37-40)
	1 健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合	
	2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
	3 歯科健診（歯周病検診を含む）の受診率	
	4 がん検診の受診率	
	5 後発医薬品の使用割合	

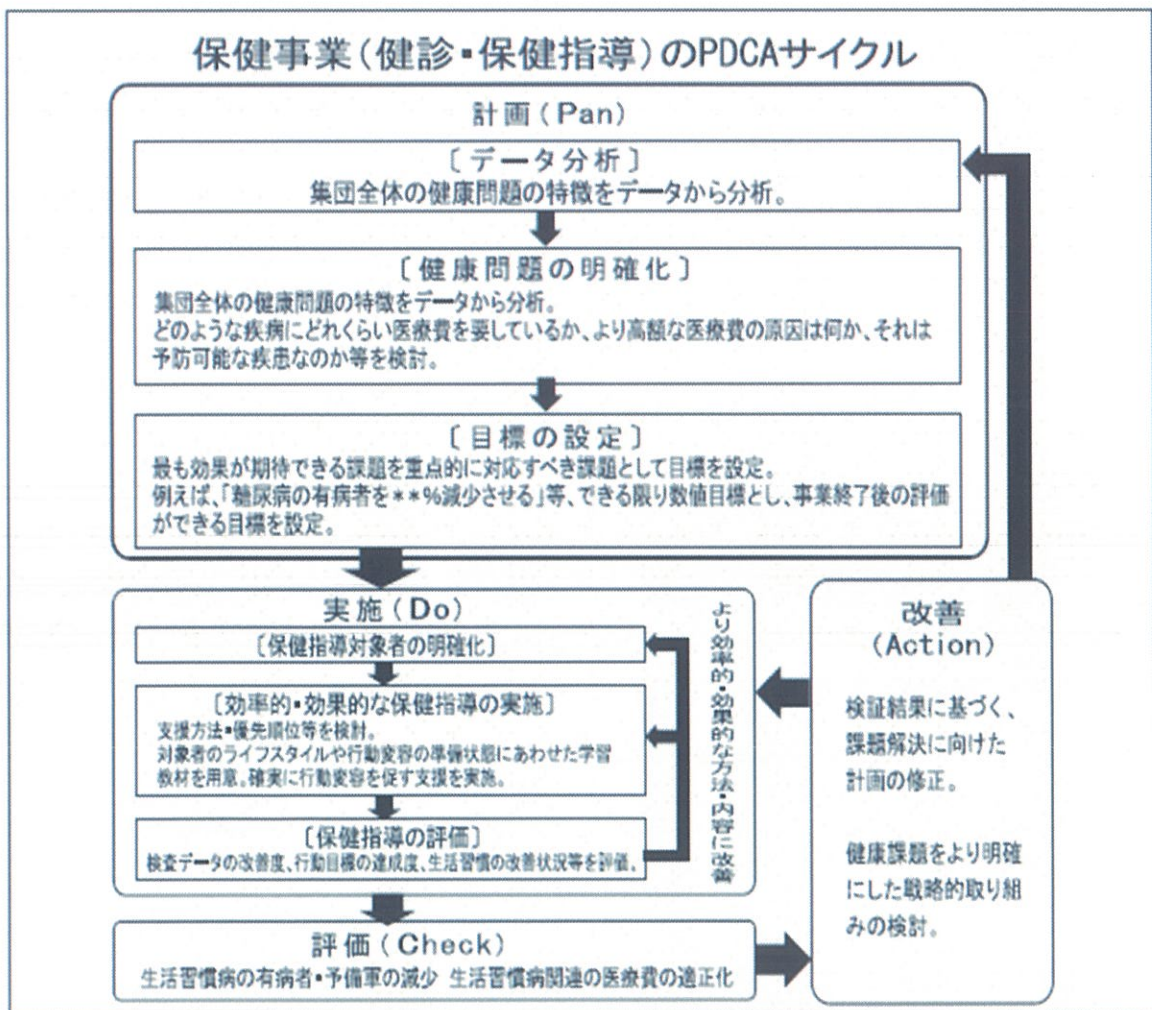
第1章 データヘルス計画の概要

1.はじめに

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、国の指針である「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者は健康・医療情報（健診結果・レセプト等）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計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善を行うものとしている。【図表1】本市においては、国の指針に基づき、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、介護保険事業計画と調和をとりながら「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年3月に策定した。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

【図表1】



標準的な健診・保健プログラム「30年検診」より抜粋

2.計画期間について

本計画の計画期間は平成 30 年度から令和 5 年度の 6 年間とする。

令和 2 年度に中間評価と内容の見直しを行い、最終年度である令和 5 年度には、最終評価を行うものとする。

データヘルス計画の経過

【図表 2】

データヘルス計画の経過								
2014-2017年 H26-29	2018年 H30	2019年 H31	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7
			中間評価			最終年		
データヘルス計画 (第1期)	データヘルス計画 (第2期) H30~R5年							
特定健康診査等実施計画 (第2期)	特定健康診査等実施計画 (第3期) H30~R5年							

第2章 中間評価の趣旨

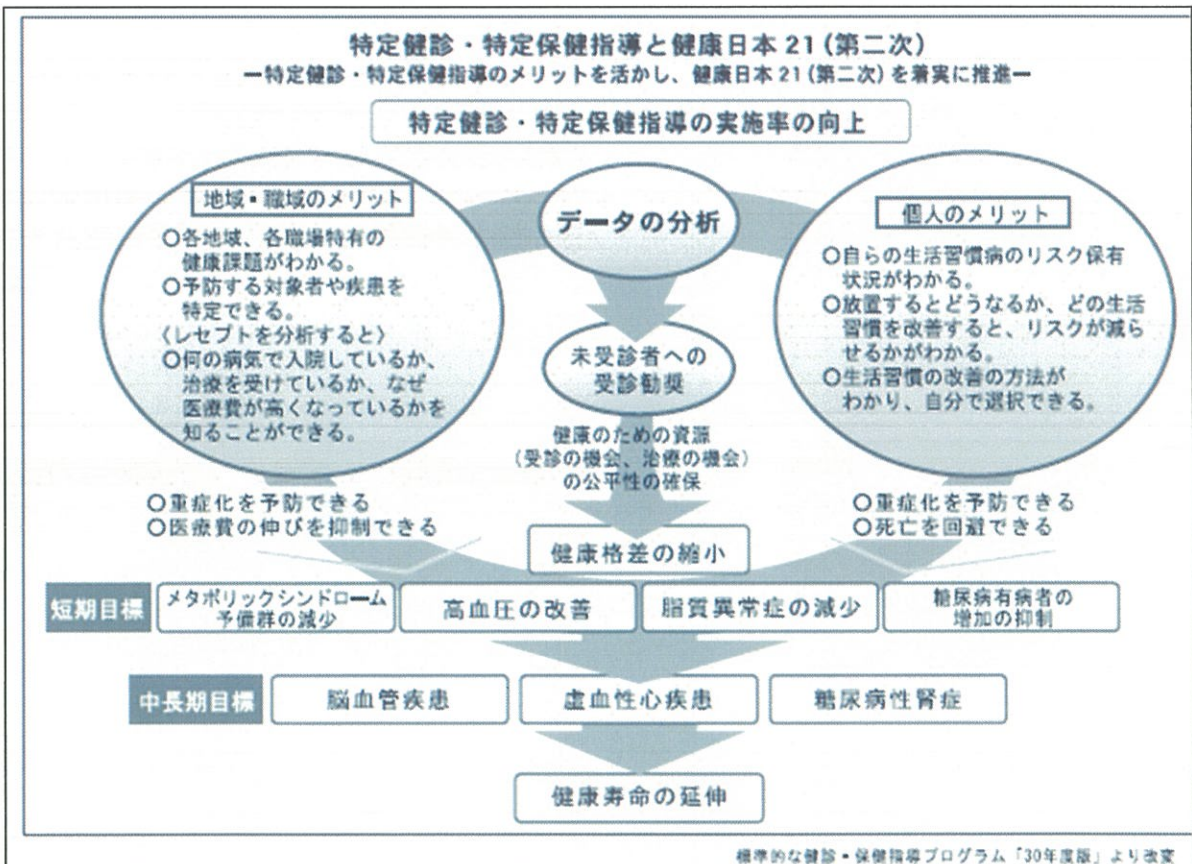
第2期データヘルス計画では、毎年度の進捗状況を確認するとともに本計画の最終年度において総合的に評価するものとする。本市ではこれまでのデータヘルスの取り組みにより、全世代において「肥満」を背景とした糖尿病等の基礎疾患の重症化から循環器病の発症、高齢者のフレイルへの進展等により、平均寿命の低下や生活の質の低下、医療費・介護費の増大が最重要課題であることを認識し、優先的に解決すべき健康課題とその課題解決に向けて様々な保健事業を取り組んできた。計画の最終年度（令和5年度）において次期計画の策定を円滑に行うため上半期に中間評価を行う。

1. 中間評価の方法

KDB等を活用し、国や県、同規模市町村との比較から被保険者の健康課題を明確にし、各事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム of 4つの視点を踏まえて評価する。※

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

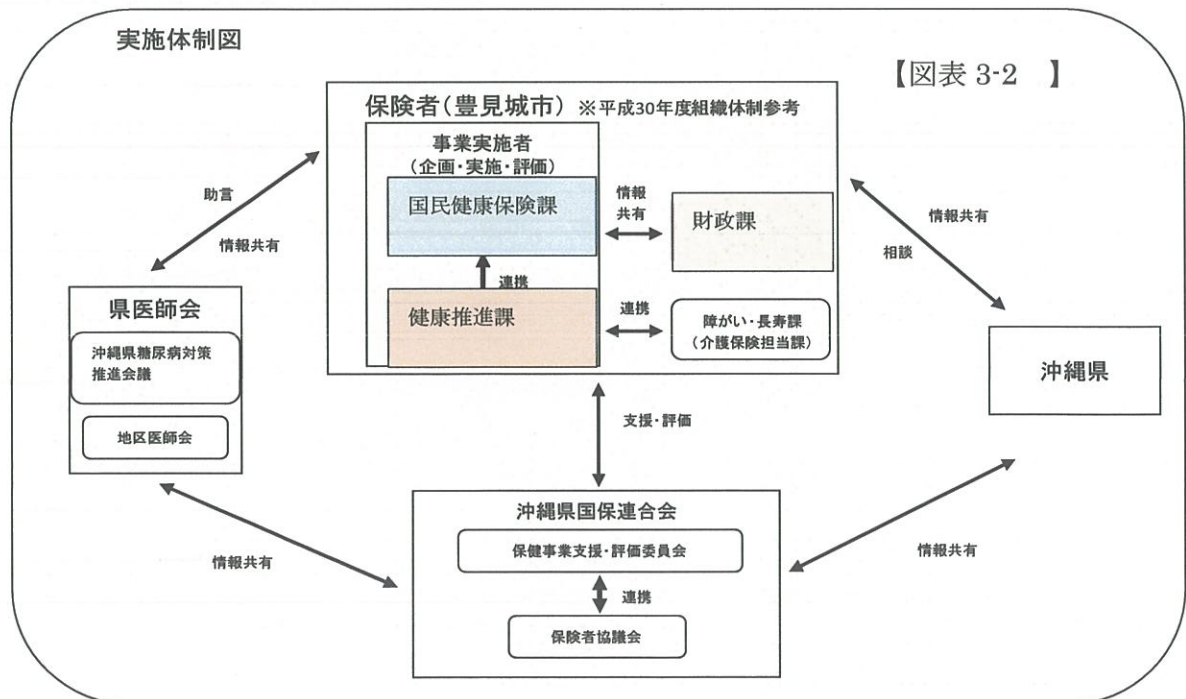
【図表 3-1】



実施体制は国民健康保険課（高齢者医療部局）、健康推進課（保健衛生部局）、障がい長寿課（介護保険部局）と連携し推進していく。具体的にはKDBに収載された健診・医療・介護のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善を評価する。優先課題である重症化予防事業の実施状況は毎年評価を行っている。計画の実効性を高めるために国民健康保険団体連合に設置されている沖縄県や国保運営協議会、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する。【図表 3-2】

※評価における4つの指標

<p>ストラクチャー 保健事業の実施のための体制・システムを整えているか</p>	<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。（予算なども含む） ・保健指導実施のための専門職の確保 【図表 3-2】 ・KDB活用環境の確保
<p>プロセス 保健事業の実施過程</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・材料はそろっているか ・必要なデータは入手出来ているか。 ・スケジュール通り行われているか。
<p>アウトプット 保健事業の実施量</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健事業実施数、受診勧奨実施数など
<p>アウトカム 成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか <p>（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）</p>



第3章 豊見城市の概要

1.健康課題の明確化

①人口構成および国保被保険者の変化

本市の人口は平成31年度時点には64,647人で平成28年度に比べ、約2000人増加しており、年代別で見ると39歳以下の割合人口が減少し75歳以上の後期高齢者の人口割合が増加している。高齢化率は18.3%となっており、国、県、同規模平均に比べると低いが高齢化が進んでいる状況である。

国保の状況では、被保険者数は平成28年度に比べ、平成31年度では1,189人減少しており、加入率も3.6%減少している。また、被保険者に占める65歳以上の割合は4.5%増加し全体の3分の1を占めている。これは社会保障を担う年代が減り、社会保障を受ける年代が増加している状況といえる。

様式5-1 国・県・同規模平均と比べた豊見城市の位置 【表4】

		平成28年		令和元年							
		豊見城市		豊見城市		同規模平均		沖縄県		国	
人口構成	総人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
				62,453		64,647		17,679,330		1,417,652	
	65歳以上(高齢化率)	10,203	16.3	11,832	18.3 ↑	4,915,300	27.8	278,337	19.6	33,465,441	26.6
	75歳以上	4,601	7.4	5,370	8.3 ↑	--	--	143,443	10.1	16,125,763	12.8
	65~74歳	5,602	9.0	6,462	10 ↑	--	--	134,894	9.5	17,339,678	13.8
	40~64歳	19,985	32.0	20,724	32.1 ↑	--	--	474,416	33.5	42,295,574	33.7
	39歳以下	32,265	51.7	32,091	49.6 ↓	--	--	664,899	46.9	49,879,972	39.7
国保の状況	被保険者数	150,509		14,320		3,892,176		405,943		29,893,491	
	65~74歳	3,912	25.2	4,253	29.7 ↑			112,308	27.7	12,122,844	40.6
	40~64歳	5,716	36.9	4,991	34.9			146,243	36.0	9,745,338	32.6
	39歳以下	5,881	37.9	5,076	35.4			147,392	36.3	8,025,309	26.8
	加入率	27.2		23.6 ↓		22.0		28.6		23.8	

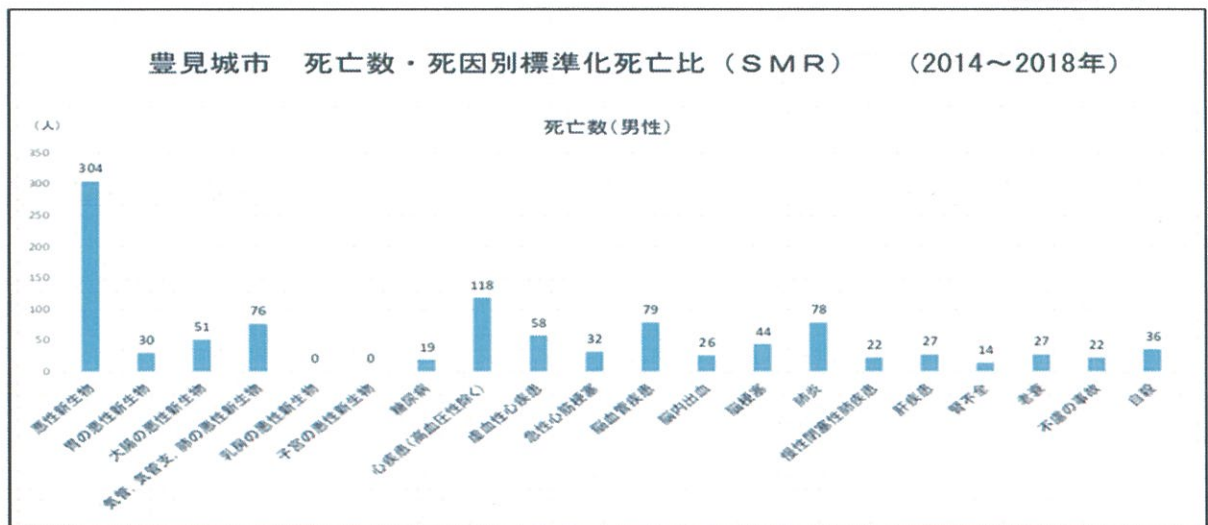
【KDB帳票、人口は市ホームページ統計情報より算出】

②死亡の状況

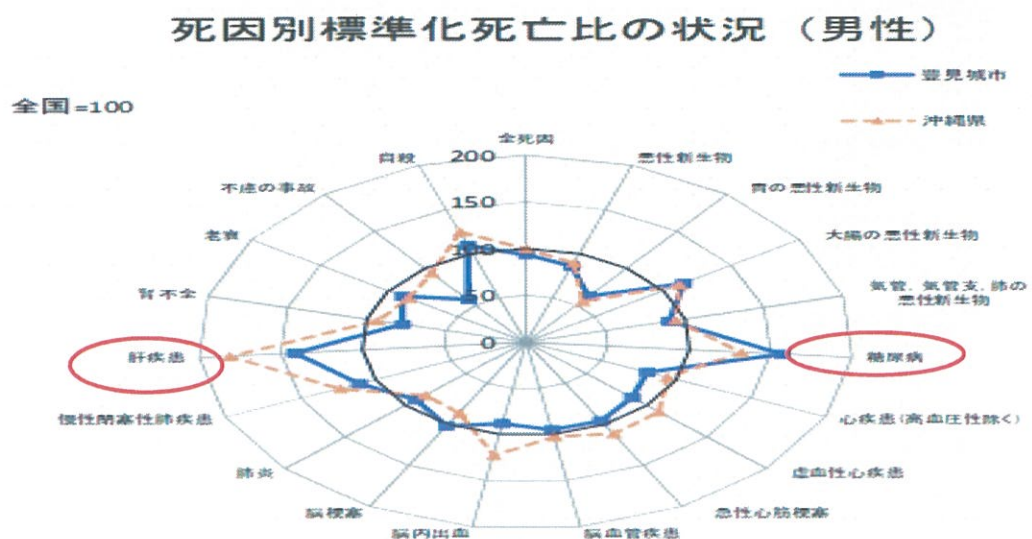
本県の示した「沖縄県市町村別健康指標（令和2年8月）」による統計資料により、本市の標準化死亡比の状況を確認した。「標準化死亡比（SMR）」とは年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標である。標準化死亡比が100より大きい場合は基準集団（全国）より死亡率が高く、100より小さい場合は低いことを意味する。ただし、統計学的に有意に高い（低い）かどうかは表「対 全国（全国=100）」の判定区分で確認する。【図表7、10】本市男性の死亡数・死因別SMRをみると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順で多く、女性は悪性新生物、心疾患（高血圧性除く）肺炎、老衰の順に多い。SMRでみると男性は喘息が高く、女性は喘息と肝疾患が有意に高い。死因別標準化死亡比のグラフをみると男女ともに糖尿病と肝疾患でSMRが有意に高く、女性は腎不全も多い。SMRが有意に高く、過剰死亡数が多い糖尿病や肝疾患、腎臓病については更なる予防対策の強化が求められる。

豊見城市 男性のSMR

【図表5】



【図表6】



男

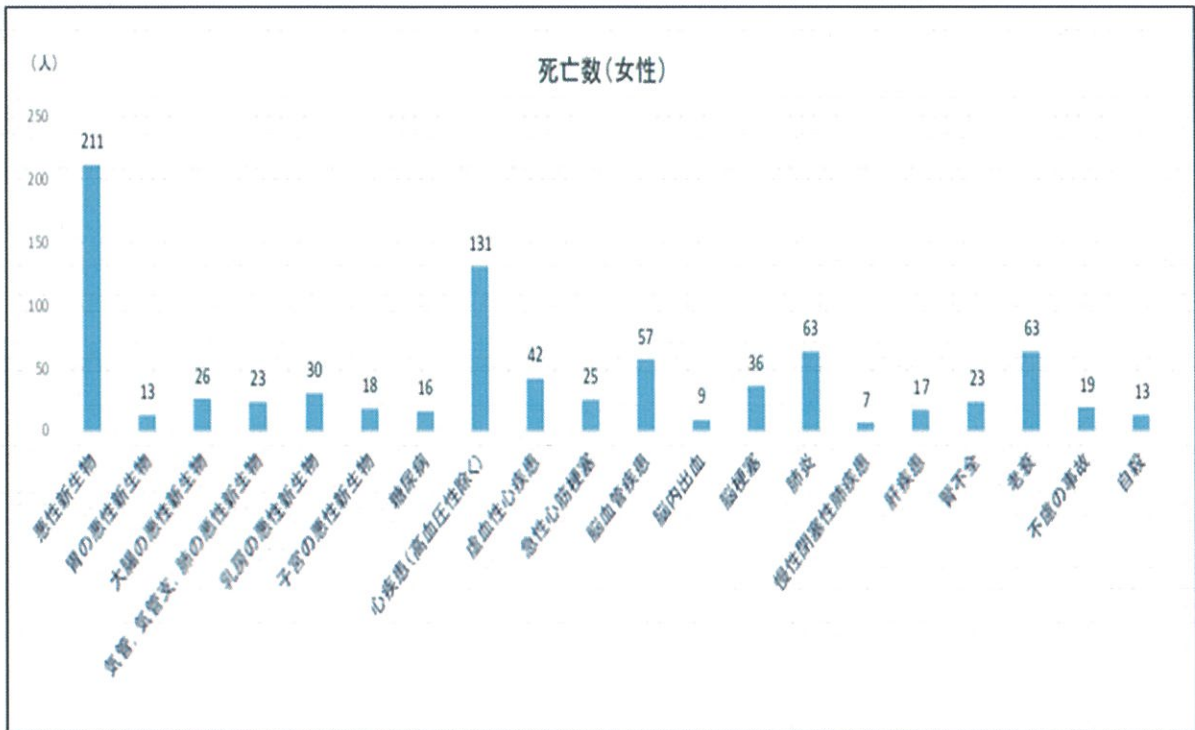
【図表 7】

豊見城市 死亡数, 標準化死亡比 (2014~2018年)

	死亡数	対 全国 (全国=100)					対 沖縄県 (沖縄県=100)						
		期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数	期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数
			下限	上限					下限	上限			
男性 死亡総数	1,003	1,068.8	93.8	88.1	99.8	▽	-65.8	1,083.4	92.6	86.9	98.5	▽	-80.4
Se01 結核	4	1.8	221.2	59.5	566.4		2.2	2.0	204.5	55.0	523.6		2.0
Se02 悪性新生物	304	354.8	85.7	76.3	95.9	▽	-50.8	318.3	95.5	85.1	106.9		-14.3
Se03 食道の悪性新生物	11	16.1	68.3	34.0	122.2		-5.1	14.2	77.5	38.6	138.7		-3.2
Se04 胃の悪性新生物	30	48.5	61.8	41.7	88.3	▽	-18.5	26.8	112.0	75.5	159.9		3.2
Se05 Se06 大腸の悪性新生物	51	44.4	114.9	85.5	151.0		6.6	50.6	100.8	75.1	132.6		0.4
Se05 結腸の悪性新生物	29	27.8	104.4	69.9	150.0		1.2	31.7	91.4	61.2	131.3		-2.7
Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	22	16.6	132.3	82.9	200.3		5.4	18.9	116.6	73.0	176.5		3.1
Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	29	29.9	97.1	65.0	139.4		-0.9	22.9	126.7	84.9	182.0		6.1
Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	9	14.3	63.1	28.8	119.9		-5.3	13.1	68.6	47.2	130.3		-4.1
Se09 脾の悪性新生物	17	28.3	60.2	35.0	96.3	▽	-11.3	20.1	84.8	49.4	135.8		-3.1
Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	76	84.3	90.1	71.0	112.8		-8.3	77.9	97.6	76.9	122.1		-1.9
Se13 白血病	15	8.8	169.6	94.8	279.7		6.2	14.7	101.8	56.9	167.9		0.3
Se14 糖尿病	19	12.1	157.0	94.5	245.2		6.9	16.4	116.1	69.8	181.3		2.6
Se15 高血圧性疾患	10	4.8	208.1	99.6	382.8		5.2	7.9	127.1	60.8	233.8		2.1
Se16 心疾患(高血圧性除く)	118	146.8	80.4	66.6	96.3	▽	-28.8	140.9	83.8	69.3	100.3		-22.9
Se17 Se18 虚血性心疾患	58	66.2	87.6	66.5	113.2		-8.2	74.3	78.1	59.3	100.9		-16.3
Se17 急性心筋梗塞	32	33.4	95.8	65.5	135.3		-1.4	37.9	84.4	57.7	119.1		-5.9
Se18 その他の虚血性心疾患	26	32.8	79.2	51.7	116.0		-6.8	36.3	71.5	46.7	104.8		-10.3
Se19 不整脈及び伝導障害	12	23.2	51.8	26.7	90.5	▽	-11.2	14.8	81.1	41.9	141.7		-2.8
Se20 心不全	18	42.2	42.7	25.3	67.4	▽	-24.2	26.3	68.4	40.5	108.1		-8.3
Se21 脳血管疾患	79	83.1	95.1	75.3	118.5		-4.1	86.7	91.1	72.2	113.6		-7.7
Se22 くも膜下出血	8	8.4	94.8	40.8	186.7		-0.4	9.1	88.2	38.0	173.7		-1.1
Se23 脳内出血	26	29.4	88.3	57.7	129.4		-3.4	36.6	71.1	46.4	104.1		-10.6
Se24 脳梗塞	44	43.2	101.9	74.0	136.8		0.8	37.6	117.1	85.1	157.2		6.4
Se25 大動脈瘤及び解離	13	14.6	89.1	47.4	152.4		-1.6	12.9	100.7	53.5	172.1		0.1
Se26 肺炎	78	85.8	90.9	71.9	113.5		-7.8	73.0	106.9	84.5	133.4		5.0
Se27 慢性閉塞性肺疾患	22	19.8	111.1	69.6	168.2		2.2	24.7	89.2	55.9	135.1		-2.7
Se28 喘息	4	0.9	429.8	115.6	1100.4	▲	3.1	2.1	194.4	52.3	497.8		1.9
Se29 肝疾患	27	19.1	141.5	93.2	205.8		7.9	35.5	76.1	50.2	110.8		-8.5
Se30 腎不全	14	18.1	77.6	42.4	130.1		-4.1	17.1	81.7	44.6	137.1		-3.1
Se31 老衰	27	30.1	89.8	59.2	130.6		-3.1	25.7	105.0	69.2	152.7		1.3
Se32 不慮の事故	22	38.3	57.4	36.0	86.9	▽	-16.3	37.2	59.2	37.1	89.6	▽	-15.2
Se33 交通事故	2	7.3	27.6	3.1	99.5	▽	-5.3	8.2	24.4	2.7	88.1	▽	-6.2
Se34 自殺	36	32.9	109.3	76.5	151.3		3.1	40.5	88.9	62.3	123.1		-4.5

判定区分▲：基準（沖縄または全国）と比べて優位に高い（SMR>100 かつ 95%信頼区間下限>100）

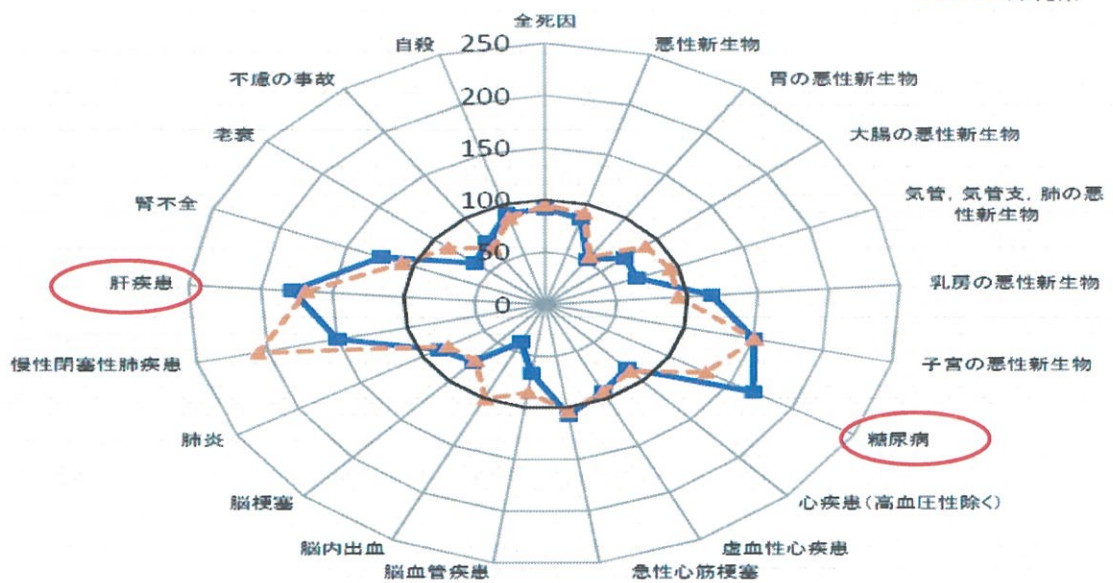
判定区分▽：基準（沖縄または全国）と比べて優位に低い（SMR<100 かつ 95%信頼区間下限<100）



【図表 9】

死因別標準化死亡比の状況(女性)

全国=100



豊見城市 死亡数, 標準化死亡比 (2014~2018年)

	死亡数	対 全国 (全国=100)					対 沖縄県 (沖縄県=100)						
		期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数	期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数
				下限	上限					下限	上限		
女性 死亡総数	890	971.7	91.6	85.7	97.8	▽	-81.7	931.0	95.6	89.4	102.1		-41.0
Se01 結核	4	1.2	328.1	88.3	840.0		2.8	1.8	217.2	58.4	556.0		2.2
Se02 悪性新生物	211	246.5	85.6	74.4	97.9	▽	-35.5	226.4	93.2	81.0	106.7		-15.4
Se03 食道の悪性新生物	-	3.2						2.1					
Se04 胃の悪性新生物	13	25.0	52.1	27.7	89.1	▽	-12.0	13.8	94.0	50.0	160.8		-0.8
Se05 Se06 大腸の悪性新生物	26	36.6	71.0	46.4	104.1		-10.6	32.9	79.0	51.6	115.7		-6.9
Se05 結腸の悪性新生物	20	27.5	72.8	44.5	112.5		-7.5	24.6	81.3	49.6	125.6		-4.6
Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6	9.2	65.5	23.9	142.7		-3.2	8.3	72.0	26.3	156.8		-2.3
Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	14.8	81.2	41.9	141.9		-2.8	10.4	115.6	59.6	201.9		1.6
Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	13	13.7	95.2	50.6	162.8		-0.7	12.7	102.6	54.6	175.4		0.3
Se09 膵の悪性新生物	17	25.7	66.2	38.5	106.0		-8.7	18.1	93.8	54.6	150.2		-1.1
Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	23	33.4	69.0	43.7	103.5		-10.4	30.9	74.3	47.1	111.6		-7.9
Se11 乳房の悪性新生物	30	25.7	116.9	78.9	166.9		4.3	24.2	123.8	83.5	176.7		5.8
Se12 子宮の悪性新生物	18	12.0	150.4	89.1	237.8		6.0	18.2	99.2	58.7	156.7		-0.2
Se13 白血病	13	5.8	226.0	120.2	386.4	▲	7.2	11.6	112.5	59.9	192.5		1.4
Se14 糖尿病	16	9.5	168.6	96.3	273.8		6.5	12.6	127.5	72.8	207.0		3.4
Se15 高血圧性疾患	6	6.9	86.7	31.6	188.6		-0.9	8.5	70.6	25.8	153.7		-2.5
Se16 心疾患(高血圧性除く)	131	157.0	83.4	69.8	99.0	▽	-26.0	137.7	95.2	79.6	112.9		-6.7
Se17 Se18 虚血性心疾患	42	45.3	92.7	66.8	125.3		-3.3	42.3	99.3	71.6	134.2		-0.3
Se17 急性心筋梗塞	25	23.3	107.1	69.3	158.1		1.7	24.3	102.9	66.6	151.9		0.7
Se18 その他の虚血性心疾患	17	22.0	77.4	45.1	123.9		-5.0	18.0	94.4	55.0	151.2		-1.0
Se19 不整脈及び伝導障害	11	23.2	47.3	23.6	84.7	▽	-12.2	17.9	61.3	30.6	109.7		-6.9
Se20 心不全	44	68.5	64.2	46.7	86.3	▽	-24.5	45.7	96.4	70.0	129.4		-1.7
Se21 脳血管疾患	57	85.8	66.4	50.3	86.1	▽	-28.8	73.8	77.3	58.5	100.1		-16.8
Se22 くも膜下出血	11	12.8	86.0	42.9	154.0		-1.8	13.0	84.5	42.1	151.2		-2.0
Se23 脳内出血	9	22.5	40.0	18.3	75.9	▽	-13.5	22.7	39.6	18.1	75.3	▽	-13.7
Se24 脳梗塞	36	48.2	74.7	52.3	103.4		-12.2	35.3	102.1	71.5	141.3		0.7
Se25 大動脈瘤及び解離	21	13.1	160.6	99.4	245.5		7.9	15.2	138.4	85.6	211.5		5.8
Se26 肺炎	63	72.8	86.5	66.5	110.7		-9.8	58.2	108.3	83.2	138.5		4.8
Se27 慢性閉塞性肺疾患	7	4.7	150.2	60.2	309.5		2.3	9.5	73.5	29.4	151.4		-2.5
Se28 喘息	6	1.5	400.9	146.4	872.7	▲	4.5	3.9	153.2	56.0	333.5		2.1
Se29 肝疾患	17	9.5	178.2	103.8	285.4	▲	7.5	16.6	102.5	59.7	164.1		0.4
Se30 腎不全	23	18.5	124.0	78.6	186.1		4.5	20.0	114.9	72.8	172.4		3.0
Se31 老衰	63	99.4	63.4	48.7	81.1	▽	-36.4	87.1	72.4	55.6	92.6	▽	-24.1
Se32 不慮の事故	19	26.3	72.2	43.5	112.8		-7.3	17.6	108.0	65.0	168.7		1.4
Se33 交通事故	2	3.0	67.6	7.6	244.2		-1.0	2.0	98.9	11.1	357.0		0.0
Se34 自殺	13	14.3	91.0	48.4	155.7		-1.3	12.6	103.2	54.9	176.6		0.4

判定区分 ▲: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に高い (SMR>100 かつ 95%信頼区間下限>100)

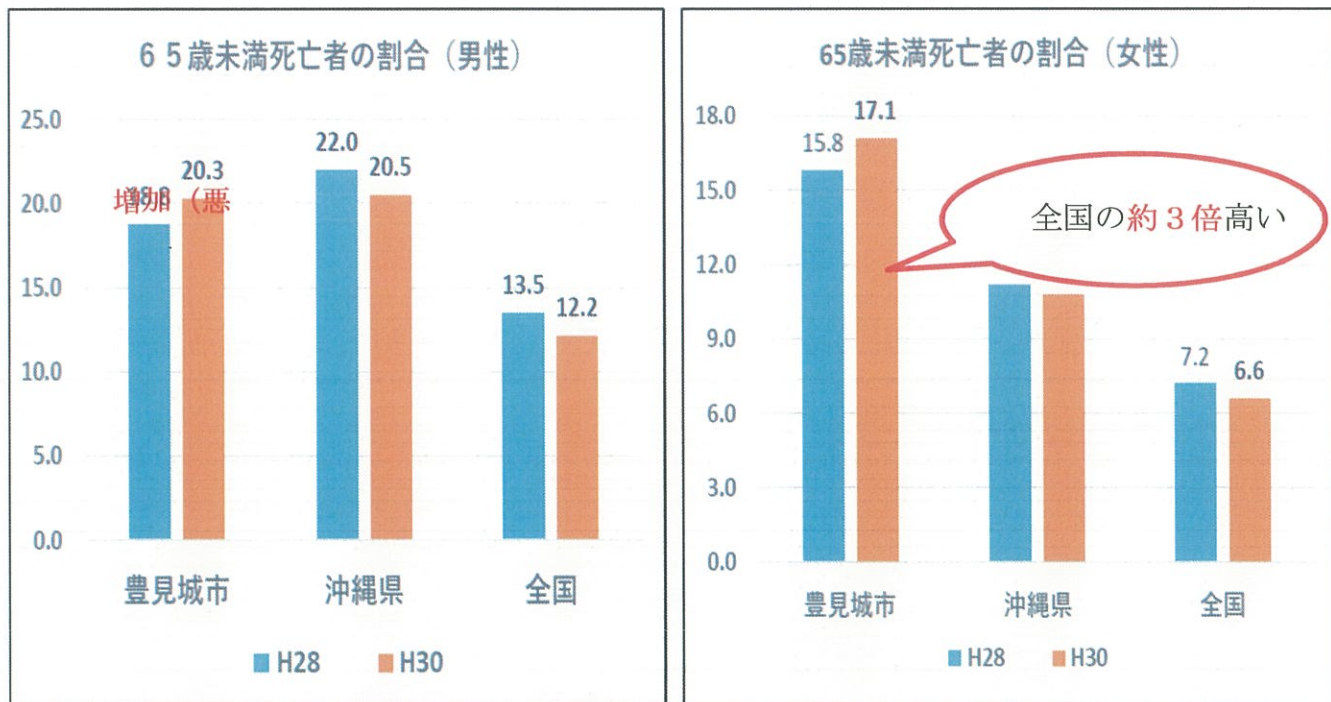
▽: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に低い (SMR<100 かつ 95%信頼区間上限<100)

女性のSMRでは「心臓病」「脳血管疾患」に関しては有意に低くなっており、この結果は特定健診事業を介した保健指導による生活習慣病の重症化予防の取り組みが影響しているのではかと推測する。

早世予防からみた65歳未満の死亡の割合については、男女ともに平成28年より平成30年度に割合が増加（悪化）している。また本市の男性の割合は沖縄県と比較すると低い割合であるが、本市の女性は全国と比較すると約3倍高い割合になっており、毎年約70名の方が65歳未満の若さで死亡している現状は憂慮すべき状況である。死因をみると平成28年度では悪性新生物、肝疾患、脳血管疾患の順で多く、死亡原因となっている疾病について対策を講じることが早世予防につながる。その疾病を適切に把握管理するためには、特定健診・がん検診の受診率を向上させることが第一義的な施策となる。今後も早世予防対策として働き盛り世代の健康状態を注視しつつ、健診の受診勧奨、生活習慣病の重症化予防に資する保健指導、要医療者の医療介入を適切かつ確実に行う必要がある。

65歳未満死亡者の割合

【図表 11】



③医療費の状況

本市の総医療費は平成 28 年と比較して総医療費が増え、令和元年の県内順位が 19 位から 13 位と高くなっている。1 人当たり医療費は平成 28 年が 23,715 円、令和元年は 26,649 円と約 3 千円高くなっている。

中長期目標疾患の割合は慢性腎不全（透析有）が 10.57%から 6.57%へ減少、高血圧、脂質異常症もわずかに減少しており、糖尿病性腎症予防の取り組みの効果が出たと評価ができる。中期目標疾患の脳血管疾患、心疾患の割合は減少している。中長期・短期疾患の医療費の計でみると、平成 28 年 23.36%から令和元年 18.38%と約 5%の医療費の削減ができた。

ア.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

【図表】

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						
		金額	順位	県内	脳		心		腎		糖尿病	高血圧	脂質異常症									
					脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)														
H25 豊見城市	4,482,383,770	21,620	202位	17位	128,341,540	2.86%	46,644,770	1.04%	425,652,250	9.50%	11,073,620	0.25%	182,813,410	4.08%	225,453,300	5.03%	92,346,000	2.06%	1,112,324,890	24.82%	400,931,580	8.9%
H28	4,536,308,950	23,715	190位	19位	85,572,300	1.89%	71,280,250	1.57%	479,263,420	10.57%	18,694,410	0.41%	164,110,050	3.62%	148,118,480	3.27%	92,527,320	2.04%	1,059,566,230	23.36%	462,947,440	10.21%
R1	4,648,140,900	26,649	169位	13位	86,808,900	1.87%	62,577,700	1.35%	305,527,910	6.57%	25,255,340	0.54%	178,558,890	3.84%	116,773,640	2.51%	78,736,870	1.69%	854,239,250	18.38%	580,741,410	12.49%
R1 沖縄県	121,720,589,390	24,808	--	--	2,840,759,220	2.33%	2,103,539,150	1.73%	7,823,575,870	6.43%	378,504,360	0.31%	4,791,791,800	3.94%	3,142,638,060	2.58%	1,982,181,850	1.63%	23,062,990,300	18.95%	13,747,506,500	11.29%
国	9,546,054,012,990	26,225	--	--	201,709,838,910	2.11%	161,226,114,590	1.69%	424,703,909,480	4.45%	29,637,480,020	0.31%	516,153,679,010	5.41%	516,153,679,010	5.41%	246,170,927,670	2.58%	2,095,755,628,690	21.95%	1,526,167,807,180	15.99%

【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より算出
最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

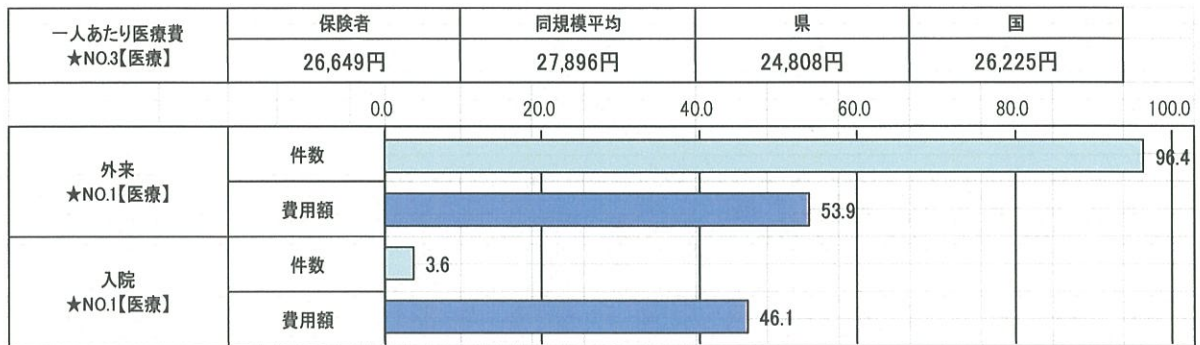
※最大医療資源傷病名：レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】 H25、28：豊見城市データヘルス計画書、H31年：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出

イ.入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

本市の入院件数は 3.6%で費用額全体の 46.1%を占めている。そのため、入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり、医療費適正化の面からも重要である。入院は1件当たりの費用額が大きいいため、入院を必要とする病状に「悪化させない」こと、長期入院となる疾患を「予防」していくことが必要である。

イ.入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 【図表 13】



○入院を重症化した結果としてとらえる

ウ.何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。80万以上の高額になる疾患のレセプト状況により、予防可能である生活習慣病に起因する脳血管疾患 6.5%と虚血性心疾患 4.5%の人数割合は合わせて 11%となっており、費用額は 7,252 万円 (9.3%) である。また対象者の年代は 40~60 代が多くを占めていることから若い世代からの特定健診・特定保健指導のアプローチの重点的な取り組みが必要である。またがんの人数割合は 26.0%と一番多く、費用も 2 億 500 万円と多額である。がん検診の受診率を向上させ、検診結果で要精査と結果が出た方に対する事後指導の取り組みにより早期発見・早期治療につなげることで医療費削減になる。

80 万以上の高額になる疾患のレセプト状況 【図表 14】

対象レセプト (R01年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	292人	19人		13人		76人		202人			
			6.5%		4.5%		26.0%		69.2%			
	件数	568件	35件		16件		153件		364件			
			6.2%		2.8%		26.9%		64.1%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	6	3.9%	54	14.8%
				40代	11	31.4%	2	12.5%	17	11.1%	22	6.0%
				50代	8	22.9%	5	31.3%	24	15.7%	63	17.3%
60代	10	28.6%		8	50.0%	60	39.2%	145	39.8%			
70-74歳	6	17.1%	1	6.3%	46	30.1%	80	22.0%				
費用額	7億8124万円	3953万円		3299万円		2億0505万円		5億0368万円				
		5.1%		4.2%		26.2%		64.5%				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上 *疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

6か月以上の長期入院のレセプト状況により、脳血管疾患と虚血性心疾患の人数の割合は合わせて24.8%となっており、費用額では脳血管疾患が虚血性疾患よりも高額になっている。

6か月以上の長期入院のレセプト状況

【図表 15】

対象レセプト (R01年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	125人	58人	27人	4人
			46.4%	21.6%	3.2%
	件数	1,199件	543件	227件	48件
			45.3%	18.9%	4.0%
	費用額	5億9316万円	2億2781万円	1億2174万円	2496万円
			38.4%	20.5%	4.2%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

治療が長期化する人工透析患者のレセプト状況より、1年間の費用額は約4億8千万となっており、人数の内訳では糖尿病性腎症が4割を占めている。そのため、医療費適正化を効果的に取組むためには糖尿病性腎症予防を推進し、医療と連携した治療中の方への介入が重要である。

治療が長期化する人工透析患者のレセプト状況

【図表 16】

対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	R01年5月 診療分	人数	78人	37人	30人	34人
				47.4%	38.5%	43.6%
	R01年度 累計	件数	1,017件	415件	311件	358件
				40.8%	30.6%	35.2%
		費用額	4億7946万円	1億8965万円	1億4696万円	1億5458万円
				39.6%	30.7%	32.2%

*糖尿病性腎症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

生活習慣病の治療者数構成割合より、平成31年の生活習慣病対象者は、213人となっており、被保険者全体14,320人のうち29.4%(4,213人)が生活習慣病の治療者である。また、生活習慣病疾患で最も多い疾患は高血圧が2,317人で55.0%、次に脂質異常症1,753人で41.6%、糖尿病1,157人で27.5%となっている。また高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症で基礎疾患の8~9割を占めており、高血圧が重症化の要因ともいえる。今後も特定健診・特定保

健指導により高血圧者の適正な血圧管理のための生活改善指導及び通院の勧奨に引き続き取り組んでいくことが重要である。

生活習慣病の治療者数構成割合

【図表 17】

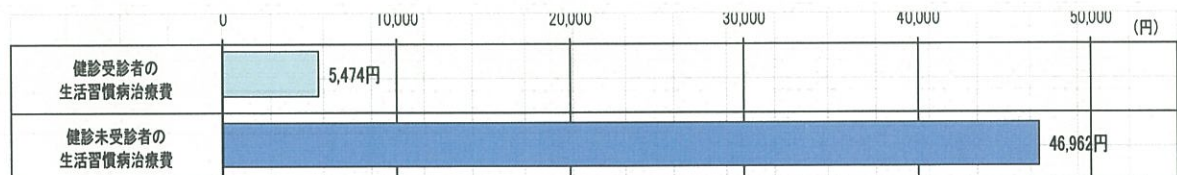
対象レセプト(R01年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	4,213人	523人	393人	104人	
		12.4%	9.3%	2.5%	
	の基 重 礎 な 疾 り 患	高血圧	428人	334人	97人
			81.8%	85.0%	93.3%
		糖尿病	195人	197人	104人
			37.3%	50.1%	100.0%
	脂質異常症	326人	290人	67人	
		62.3%	73.8%	64.4%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	2,317人	1,157人	1,753人	575人	
55.0%	27.5%	41.6%	13.6%		

特定健診の受診有無と生活習慣病治療費をみると健診未受診者は健診受診者と比較し、医療費が約9倍となっているため、生活習慣病通院者を含め、健診の受診勧奨を励行し、結果により適切な保健指導を行い、未病、生活習慣病の重症化予防をはかる必要がある。【図表 18】

要介護認定者の医療費は 10,020 円で認定を受けていない人は 4,485 円となっており、医療費が2倍以上高かった。【図表 19】

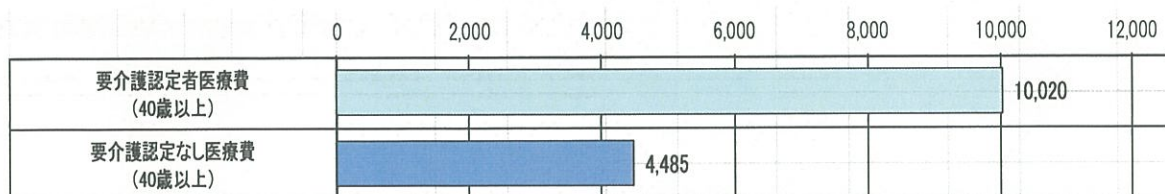
特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

【図表 18】



介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

【図表 19】



④介護保険の状況

65歳以上（1号認定者）の要介護認定率は、平成28年度21.0%で平成31年度は18.8%と2.2%減少したが、認定者は183人増加した。また認定率は国、県より低いと同規模平均よりも高い状況である。40～64歳（2号認定者）の要介護認定率について平成31年度は0.5%と平成28年度より0.1%減少しているが、国、同規模平均よりも高い状況である。要介護認定者の有病状況（率）は、糖尿病、脂質異常症、がんが平成28年度より増加している。今後もこれらの疾患の重症化による心臓病や脳疾患の有病者が増える恐れがあるため、特定健診事業による保健予防の取組の強化と要介護者への疾病管理も重要になると考えられる。1件当たり介護給付費については、平成28年度79,309円から平成31年度75,538円へと3,771円減ったが、居宅サービス費用が減り、施設サービスが増加している結果となっている。令和3年度より実施予定である「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」事業にて今後も社会保障費安定に向けて保健事業を展開していく必要がある。

要介護認定者と認定なしの医療費

【図表 20】

		平成28		令和元年							
		豊見城市		豊見城市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	1,775	21.0	1,958	18.8	913,126	18.4	58,225	20.7	6,467,463	19.6
	新規認定者	4	0.3	22	0.3	16,579	0.3	740	0.3	113,806	0.3
	2号認定者	110	0.6	101	0.5	20,581	0.4	2,247	0.5	152,813	0.4
有病状況	糖尿病	368	18.3	378	18.5	219,055	23.0	10,708	18.1	1,537,914	23.0
	高血圧症	923	47.7	961	46.9	500,783	52.6	27,591	46.4	3,472,146	51.7
	脂質異常症	478	24.5	532	26.0	281,872	29.4	15,963	26.5	2,036,238	30.1
	心臓病	1,007	52.6	1,042	51.4	568,770	59.9	30,540	51.4	3,939,115	58.7
	脳疾患	493	26.6	468	24.4	231,954	24.7	14,550	24.7	1,587,755	24.0
	がん	169	8.8	176	9.2	101,679	10.7	4,973	8.4	739,425	11.0
	筋・骨格	890	46.5	891	44.5	490,471	51.7	28,108	47.1	3,448,596	51.6
	精神	626	32.3	615	31.1	349,972	36.9	20,037	33.5	2,437,051	36.4
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	79,309		75,538		64,851		73,030		61,336	
	居宅サービス	56,942		54,899		42,479		53,844		41,769	
	施設サービス	274,228		287,218		290,139		296,827		293,933	

何の疾患で介護保険を受けているのか

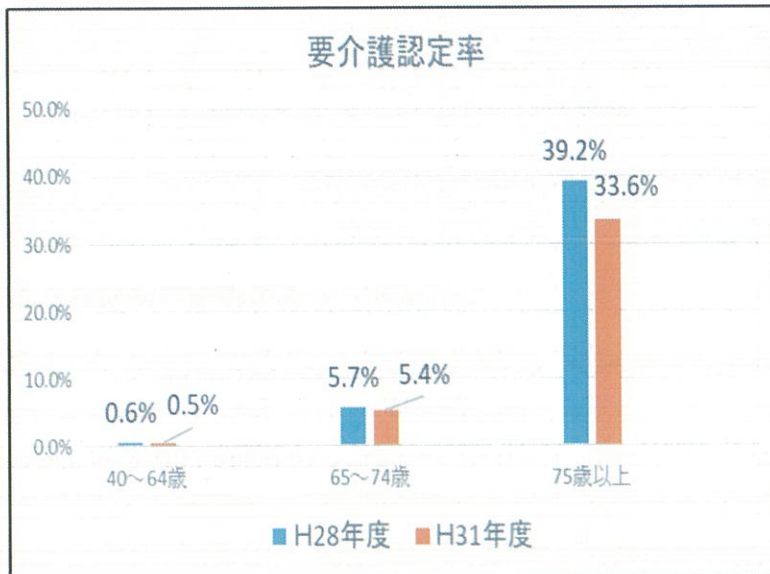
【図表 21】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計							
	被保険者数	19,352人	5,357人	4,832人	10,189人				29,541人			
	認定者数	101人	294人	1,664人	1,958人				2,059人			
	認定率	0.52%	5.5%	34.4%	19.2%				7.0%			
	新規認定者数(*1)	26人	56人	236人	292人				318人			
介護度別人数	要支援1・2	26	25.7%	101	34.4%	447	26.9%	548	28.0%	574	27.9%	
	要介護1・2	36	35.6%	76	25.9%	560	33.7%	636	32.5%	672	32.6%	
	要介護3～5	39	38.6%	117	39.8%	657	39.5%	774	39.5%	813	39.5%	
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計							
	介護件数(全体)	101	294	1,664	1,958				2,059			
	再)国保・後期	49	180	1,459	1,639				1,688			
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	36	脳卒中	104	脳卒中	735	脳卒中	839	脳卒中	875
				73.5%		57.8%		50.4%		51.2%		51.8%
		2	虚血性 心疾患	9	虚血性 心疾患	35	虚血性 心疾患	513	虚血性 心疾患	548	虚血性 心疾患	557
				18.4%		19.4%		35.2%		33.4%		33.0%
	3	腎不全	3	腎不全	23	腎不全	262	腎不全	285	腎不全	288	
			6.1%		12.8%		18.0%		17.4%		17.1%	
	合併症	4	糖尿病 合併症	5	糖尿病 合併症	33	糖尿病 合併症	194	糖尿病 合併症	227	糖尿病 合併症	232
				10.2%		18.3%		13.3%		13.8%		13.7%
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			44	基礎疾患	165	基礎疾患	1,361	基礎疾患	1,526	基礎疾患	1,570	
			89.8%		91.7%		93.3%		93.1%		93.0%	
血管疾患合計			46	合計	169	合計	1,393	合計	1,562	合計	1,608	
			93.9%		93.9%		95.5%		95.3%		95.3%	
認知症		認知症	10	認知症	48	認知症	662	認知症	710	認知症	720	
			20.4%		26.7%		45.4%		43.3%		42.7%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	42	筋骨格系	158	筋骨格系	1,387	筋骨格系	1,545	筋骨格系	1,587	
			85.7%		87.8%		95.1%		94.3%		94.0%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

要介護認定率の状況

【図表 22】



要介護認定状況を見ると、2号被保険者の有病状況では脳卒中の割合が73.5%と多い。1号被保険者では脳心血管、腎不全、糖尿病合併症の順に高くなっている。

要介護認定率は平成28年と平成31年の比較では減少がみられるも、認定者数は増えていることから、医療費増加、介護給付費の増加の一因になっている。今後も介護の要因となる生活習慣病重症化予防が介護予防となるよう保健事業を継続して実施する。

第4章 中長期目標、短期目標の進捗状況

1 データヘルス計画の目標管理一覧表

データヘルス計画に掲げる中長期目標、短期目標の進捗状況を把握する。

※朱字はR2年度に新しく新設又は変更した指標と目標

※初期値より中間評価で改善が認められる数値は○で印

【図表 23】

関連計画	課題を解決するための目標	実績		評価区分	目標値			
		初期値 平成28年度	中間評価 令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終 令和5年度
特定健診実施計画等	特定健診受診率60%以上	37.7%	35.4%	悪化	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	特定保健指導実施率60%以上	57.4%	61.3%	達成	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率25%	16.9%	14.9%	悪化	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	18.4%	17.8%	悪化	減少	減少	減少	減少
中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.9%	1.9%	変化なし	減少	減少	減少	減少
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.6%	1.4%	達成	減少	減少	減少	減少
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	48.8%	33.3%	達成	減少	減少	減少	減少
データヘルス計画 短期	メタボリックシンドローム該当者の割合減少	23.6%	23.7%	悪化	減少	減少	減少	減少
	メタボリックシンドローム予備群の割合減少	13.8%	15.0%	悪化	減少	減少	減少	減少
	健診受診者の高血圧者(160/100)が占める割合の減少	3.5%	3.9%	悪化	減少	減少	減少	減少
	健診受診者の脂質異常者が占める割合の減少(LDL 180以上)	3.2%	3.2%	変化なし	減少	減少	減少	減少
	健診受診者の血糖異常者が占める割合の減少(HbA1c 6.5以上)	9.4%	10.9%	悪化	減少	減少	減少	減少
	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者が占める割合の減少(新設)	0.5%	0.4%	達成	減少	減少	減少	減少
	血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合の増加	82.1%※	73.2%	悪化	増加	増加	増加	増加
	糖尿病治療中(重症化リスクの高い者※)への保健指導を実施した割合増加	73.4%	59.4%	悪化	増加	増加	増加	増加
	胃がん検診受診率 30%以上	5.4%	5.4%	変化なし	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	肺がん検診受診率 30%以上	8.8%	8.2%	悪化	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	大腸がん検診受診率 30%以上	7.9%	7.8%	悪化	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	子宮頸がん検診受診率 35%以上	17.9%	14.5%	悪化	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
	乳がん検診受診率 35%以上	19.0%	15.8%	悪化	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
	後発医薬品の使用割合 80%以上(新設)	-	87.2%	達成	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
歯周病検診の受診率の増加(新設)		6.7%	達成	増加	増加	増加	増加	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(新設)				準備	実施開始	実施	実施	

2 中長期目標、短期目標を踏まえた全体評価

「目標管理一覧表」にて各指標の進捗状況进行评估する。

【図表 24】

達成すべき目的		実績		評価区分
		初期値 平成28年度	中間評価 令和元年度	
中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.9%	1.9%	変化なし
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.6%	1.4%	達成
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	48.8%	33.3%	達成
短期	メタボリックシンドローム該当者の割合減少	23.6%	23.7%	悪化
	メタボリックシンドローム予備群の割合減少	13.8%	15.0%	悪化
	健診受診者の高血圧者(160/100)が占める割合の減少	3.5%	3.9%	悪化
	健診受診者の脂質異常者が占める割合の減少(LDL 180以上)	3.2%	3.2%	変化なし
	健診受診者の血糖異常者が占める割合の減少(HbA1c 6.5以上)	9.4%	10.9%	悪化
	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者が占める割合の減少(新設)	0.5%	0.4%	達成
	血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合の増加	82.1%※	73.2%	悪化
	糖尿病治療中(重症化リスクの高い者※)への保健指導を実施した割合増加	73.4%	59.4%	悪化

※赤字はR2年度に新しく新設又は変更した指標と目標

(1) 中長期目標の評価

中長期目標の疾患である虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規の総医療費に占める割合が減少した。しかし、糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合は平成28年度の48.8%から令和元年度は33.3%と15.5%の大幅な減少がみられた。これは平成29年から糖尿病性腎症重症化予防の取り組みとして、健診結果をスクリーニングし、対象者へ早期に腎専門医への受診勧奨を行うとともに、治療中の場合もかかりつけ医と連携し、保健指導・栄養指導を行ってきた結果と分析する。今後も引き続き医療機関と連携しプログラムに沿って事業を実施していく。

(2) 短期目標の評価

【短期目標1】メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少

【短期目標2】健診受診者の高血圧者（160/100）が占める割合の減少

【短期目標3】健診受診者の脂質異常者（LDL 180以上）が占める割合の減少

【短期目標4】健診受診者の血糖異常者（HbA1c 6.5以上）が占める割合の減少

新【短期目標5】健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者が占める割合の減少

【短期目標6】血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合の増加

【短期目標7】糖尿病治療中への保健指導を実施した割合の増加（※重症化リスクの高い者）

短期目標の評価について、メタボリックシンドローム・予備軍・高血圧者・血糖異常者の割合については平成28年と令和元年を比較してみると増加しており、目標達成に至らない。生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、糖尿病、脂質異常が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。心、腎、脳血管疾患の発症リスクを高めないためにも、医療機関と連携しながら早期介入・早期治療・治療継続（中断防止）など対策を取り組んでいく必要がある。生活習慣病を惹起し重症化の原因となる肥満の解決に重点を置き、保健指導を徹底していく。また効果的・効率的に保健指導を行うため、保健指導体制を見直すとともに、技術力向上のため、国保連合会等主催の研修等を積極的に参加する。

【短期目標1】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

メタボリックシンドローム・予備群の割合

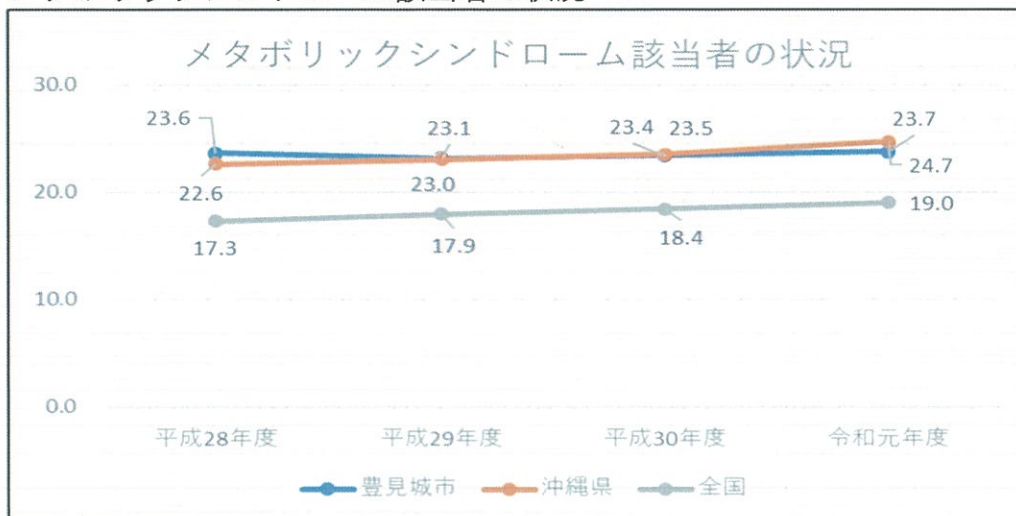
【図表25】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数	3313	3189	2983	2949
①メタボリックシンドローム該当者数	785	737	698	699
豊見城市	23.6	23.1	23.4	23.7
沖縄県	22.6	23.0	23.5	24.7
全国	17.3	17.9	18.4	19.0
②メタボリックシンドローム予備群者数	456	432	430	446
豊見城市	13.8	13.6	14.5	15.0
沖縄県	15.0	14.7	15.0	14.9
全国	10.7	10.9	11.1	11.1

メタボリック該当者の割合は平成 28 年 23.6%で令和元年度は 23.7%と微増し、県割合よりは低いが全国より 4.7%も高い。またメタボリックシンドローム予備軍の割合は平成 28 年の 13.8%より令和元年は 15.0%で 1.2%増加しており、県、全国と比較しても高い割合で推移している。

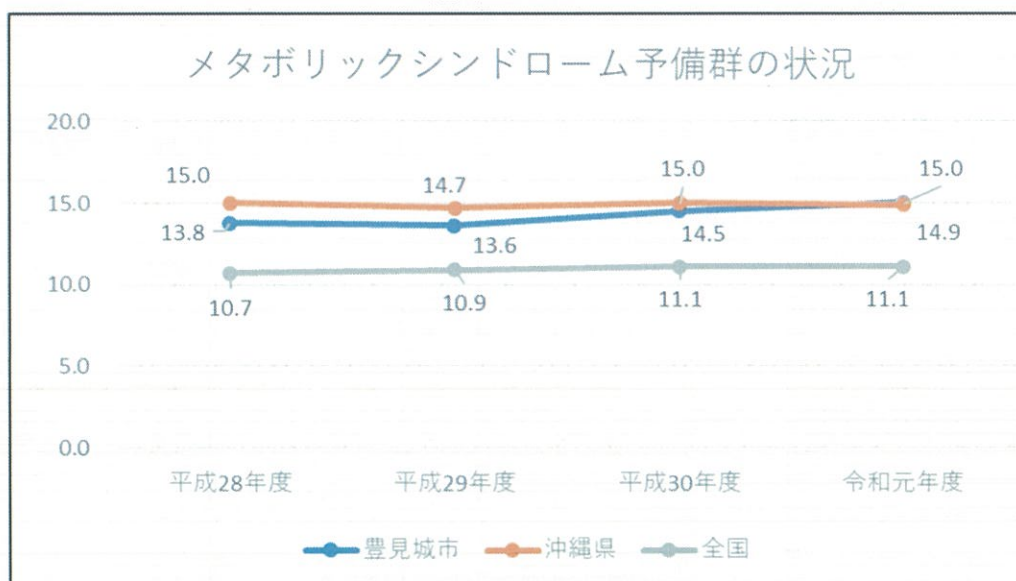
メタボリックシンドローム該当者の状況

【図表 26】



メタボリックシンドローム予備軍の状況

【図表 27】



【短期目標 2】 健診受診者の高血圧者（160/100）が占める割合の減少

平成 28 年は 2.9%で令和元年は 3.4%と増加しているが、人数で見ると 3 人の増加。

※評価数値：計画書の数値を評価ツールの年次比較シート（あなみツール）で初期値から置き換えて評価した。

血圧の年次比較

【図表 28】

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常 (~129/84)		正常高値 (~139/89)		高血圧		Ⅰ度 軽症(140/90)		Ⅱ度 中等度 (160/100)		Ⅲ度 重症(180/110)	
		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	3,445	990	28.7%	643	18.7%	982	28.5%	710	20.6%	101	2.9%	19	0.6%
H29	3,038	879	28.9%	579	19.1%	860	28.3%	607	20.0%	99	3.3%	14	0.5%
H30	3,136	965	30.8%	594	18.9%	866	27.6%	608	19.4%	90	2.9%	13	0.4%
R1	3,099	887	28.6%	567	18.3%	885	28.6%	640	20.7%	104	3.4%	16	0.5%

治療と未治療の状況

【図表 29】

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常(~129/84)		正常高値 (~139/89)		高血圧		Ⅰ度 軽症 (140/90)		Ⅱ度 中等度(160/100)		Ⅲ度 重症(180/110)			
		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	1,328	38.5%	195	14.7%	260	19.6%	456	34.3%	373	28.1%	40	3.0%	4	0.3%
	R1	1,230	39.7%	197	16.0%	223	18.1%	446	36.3%	310	25.2%	47	3.8%	7	0.6%
治療なし	H28	2,117	61.5%	795	37.6%	383	18.1%	526	24.8%	337	15.9%	61	2.9%	15	0.7%
	R1	1,869	60.3%	690	36.9%	344	18.4%	439	23.5%	330	17.7%	57	3.0%	9	0.5%

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

【図表 30】

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
					再掲			
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H28	3,445	1,633 47.4%	982 28.5%	710 20.6%	120	76	44	3.5%
					3.5%	63.3%	36.7%	
H29	3,038	1,458 48.0%	860 28.3%	607 20.0%	113	61	52	3.7%
					3.7%	54.0%	46.0%	
H30	3,136	1,559 49.7%	866 27.6%	608 19.4%	103	54	49	3.3%
					3.3%	52.4%	47.6%	
R1	3,099	1,454 46.9%	885 28.6%	640 20.7%	120	66	54	3.9%
					3.9%	55.0%	45.0%	

【短期目標 3】 健診受診者の脂質異常者（LDL 180 以上）が占める割合の減少
 LDL 160 以上としていたが、動脈硬化疾患ガイドライン 2017 によると低リスクでも 180 以上は薬物治療になること、本市の重症化予防指導の対象者基準や他市町村の動向等に合わせ 180 以上に変更した。平成 28 年令和元年比較すると変化なしであった。

【図表 31】

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲		割合
					★180以上	未治療	治療	割合	割合	
H28	3,444	1,802	838	497	307	269	38	8.9%	8.9%	3.2%
					109	94	15	3.2%	86.2%	
H29	3,038	1,632	708	432	266	236	30	8.8%	8.8%	2.4%
					73	67	6	2.4%	91.8%	
H30	3,133	1,597	755	491	290	261	29	9.3%	9.3%	2.8%
					88	81	7	2.8%	92.0%	
R1	3,095	1,563	721	476	335	299	36	10.8%	10.8%	3.2%
					100	86	14	3.2%	86.0%	

- 【短期目標 4】 健診受診者の血糖異常者（HbA1c 6.5 以上）が占める割合の減少
- 新【短期目標 5】 健診受診者の HbA1c 8.0 以上の未治療者が占める割合の減少
- 【短期目標 6】 血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合の増加
- 【短期目標 7】 糖尿病治療中への保健指導を実施した割合の増加（※重症化リスクの高い者）

※短期目標 4-7 については 3 主な保健事業の評価と課題に分析を記した。

3 主な保健事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組

1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業実施計画に基づき、対象者を抽出、優先順位を判断し重症化予防に取り組んできた。レセプトと健診データの突合※1から治療中であってもコントロール不良が多い(54.0%)ことがわかった。糖尿病管理台帳を作成し、単年の健診受診者の支援だけでなく、健診未受診者に対しても継続した受診勧奨及び保健指導の支援を行うものとする。血糖異常者(HbA1c 6.5以上)が占める割合について、平成28年9.4%から令和元年10.9%と増加した。

令和元年度は重症化予防の強化のため、HbA1c7以上とCKDステージG3以上の方への指導は管理栄養士が担当していた。しかし、食生活改善同様に受診勧奨も重要であることから、令和2年度より重症化予防担当を配置(地区担当を2地区に編成)、また「ケース会議」を開催し対象者の個別性に応じた職種(保健師か管理栄養士)を検討し、支援を行っている。

令和3年度より保険者努力者支援の新たな指標となる「HbA1c8以上未治療者の割合」については平成28年度と令和元年度で比較すると減少しており、HbA1c8以上の治療中の割合も僅かだが減少(平成28年0.5%⇒令和元年0.4%)しており事業の成果が見えてきた。【図表32-2】

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

【図表32-1】

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上		再掲		割合
					再)7.0以上	未治療	治療		
H28	3,442	1,636	1,067	414	325	86	239	9.4%	9.4%
		47.5%	31.0%	12.0%	184	32	152	5.3%	
H29	3,038	1,405	975	353	305	83	222	10.0%	10.0%
		46.2%	32.1%	11.6%	155	29	126	5.1%	
H30	3,089	1,389	1,011	378	311	83	228	10.1%	10.1%
		45.0%	32.7%	12.2%	181	37	144	5.9%	
R1	3,075	1,353	992	396	334	97	237	10.9%	10.9%
		44.0%	32.3%	12.9%	177	33	144	5.8%	

データ：あなみツール④-2 評価ツールR1年

【図表 32-2】

治療と未治療の状況

	HbA1c測定			保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
				正常		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					
A			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	I/A	
治療中	H26	214	6.8%	9	4.2%	30	14.0%	49	22.9%	60	28.0%	46	21.5%	20	9.3%	43	20.1%	13	6.1%
	H27	177	7.0%	5	2.8%	22	12.4%	37	20.9%	48	27.1%	54	30.5%	11	6.2%	29	16.4%	7	4.0%
	H28	382	11.1%	11	2.9%	33	8.6%	99	25.9%	87	22.8%	97	25.4%	55	14.4%	100	26.2%	38	9.9%
	H29	338	11.1%	2	0.6%	32	9.5%	82	24.3%	96	28.4%	82	24.3%	44	13.0%	86	25.4%	26	7.7%
	H30	365	11.8%	8	2.2%	35	9.6%	94	25.8%	84	23.0%	100	27.4%	44	12.1%	87	23.8%	23	6.3%
	R1	337	11.0%	6	1.8%	19	5.6%	75	22.3%	93	27.6%	99	29.4%	45	13.4%	98	29.1%	28	8.3%
治療なし	H26	2,923	93.2%	1,497	51.2%	1,031	35.3%	303	10.4%	61	2.1%	22	0.8%	9	0.3%	16	0.5%	6	0.2%
	H27	2,340	93.0%	1,227	52.4%	791	33.8%	252	10.8%	45	1.9%	13	0.6%	12	0.5%	21	0.9%	12	0.5%
	H28	3,060	88.9%	1,625	53.1%	1,034	33.8%	315	10.3%	54	1.8%	18	0.6%	14	0.5%	22	0.7%	13	0.4%
	H29	2,700	88.9%	1,403	52.0%	943	34.9%	271	10.0%	54	2.0%	13	0.5%	16	0.6%	21	0.8%	14	0.5%
	H30	2,724	88.2%	1,381	50.7%	976	35.8%	284	10.4%	46	1.7%	26	1.0%	11	0.4%	21	0.8%	6	0.2%
	R1	2,738	89.0%	1,347	49.2%	973	35.5%	321	11.7%	64	2.3%	22	0.8%	11	0.4%	20	0.7%	10	0.4%

肥満分類で比較するとBMI30-35のHbA1c6.5-6.9の割合が平成28年度と令和元年度では2倍(5.85%→11.35%)になっている。内訳をみると、そのほとんどが治療中の方であった。肥満からくるインスリン抵抗性による糖尿病治療者に対し保健指導をすることで血糖値の早期改善が期待できることから今後は肥満改善の視点を入れた優先順位づけが必要であること見えてきた。【図表33-1】

肥満度分類×健診有所見者(割合)(BMIと血糖の関連)

【図表 33-1】

豊見城市 肥満分類別×健診所見(割合) 平成28年度~令和元年度

年度	BMI	HbA1c (5.5以下)		HbA1c (5.6-5.9)		HbA1c (6.0-6.4)		HbA1c (6.5-6.9)		HbA1c (7.0-7.9)		HbA1c (8.0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
平成28	~18.5	81	69.82%	24	20.68%	4	3.44%	2	1.72%	0	0.00%	0	0.00%
平成29	~18.5	80	65.57%	33	27.04%	3	2.45%	3	2.45%	0	0.00%	1	0.81%
平成30	~18.5	64	65.30%	25	25.51%	5	5.10%	2	2.04%	2	2.04%	0	0.00%
令和1	~18.5	64	54.70%	42	35.89%	3	2.56%	4	3.41%	1	0.85%	1	0.85%
平成28	18.5~25	1,089	52.18%	638	30.57%	199	9.53%	65	3.11%	41	1.96%	28	1.34%
平成29	18.5~25	1,025	52.16%	600	30.53%	185	9.41%	76	3.86%	45	2.29%	26	1.32%
平成30	18.5~25	909	49.89%	567	31.11%	181	9.93%	53	2.90%	57	3.13%	22	1.20%
令和1	18.5~25	867	48.46%	558	31.19%	187	10.45%	71	3.96%	50	2.79%	24	1.34%
平成28	25~30	432	39.02%	344	31.07%	177	15.98%	61	5.51%	56	5.06%	28	2.52%
平成29	25~30	423	38.80%	357	32.75%	159	14.58%	69	6.33%	49	4.50%	29	2.66%
平成30	25~30	352	35.80%	348	35.40%	144	14.64%	60	6.10%	48	4.88%	22	2.23%
令和1	25~30	353	36.20%	313	32.10%	161	16.51%	59	6.05%	53	5.44%	25	2.56%
平成28	30~35	63	30.73%	67	32.68%	38	18.53%	12	5.85%	13	6.34%	11	5.36%
平成29	30~35	55	25.34%	85	39.17%	41	18.89%	17	7.83%	11	5.07%	7	3.22%
平成30	30~35	54	26.47%	65	31.86%	44	21.56%	18	8.82%	14	6.86%	7	3.43%
令和1	30~35	49	26.48%	61	32.97%	33	17.83%	21	11.35%	14	7.57%	4	2.16%
平成28	35~40	4	11.42%	14	40.00%	8	22.85%	3	8.57%	4	11.43%	2	5.71%
平成29	35~40	4	12.90%	14	45.16%	7	22.58%	2	6.45%	3	9.68%	1	3.22%
平成30	35~40	10	26.31%	11	28.94%	10	26.31%	1	2.63%	2	5.26%	3	7.89%
令和1	35~40	4	11.42%	14	40.00%	11	31.42%	1	2.85%	1	2.86%	2	5.71%
平成28	40~	2	28.57%	1	14.28%	1	14.28%	1	14.28%	1	14.29%	0	0.00%
平成29	40~	0	0.00%	2	25.00%	3	37.50%	1	12.50%	2	25.00%	0	0.00%
平成30	40~	1	20.00%	1	20.00%	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%
令和1	40~	1	7.14%	3	21.42%	7	50.00%	0	0%	2	14.29%	0	0.00%

～肥満の背景について～

沖縄県は肥満者の割合が全国より高く、飲酒の量も多い。新鮮野菜の消費量は全国で一番低く、肉類や油ものを好むといった傾向があり、起因する生活習慣病の割合が高い事の原因が考えられている。

本市においても保健指導の面談で接する市民の生活状況には県同様の状況が見受けられ、その他、不規則な食生活や運動不足（車社会で歩くことが少ない）、勤務時間の関係から遅い夜食や間食の摂取、油の含有率が高い市販弁当やファーストフードの利用などの生活習慣が肥満に影響していると思われる。健康課題の解決には肥満の改善が必要なことから市民に向けて「肥満が健康のハイリスク」になることや肥満予防と改善方法についても市民へ周知啓発を図る必要がある。

血糖異常の未治療者を治療に結びつける割合については平成28年の82.1%から令和元年は73.2%に減少した。また糖尿病治療中への保健指導を実施した割合についても70.3%から59.4%へ減少した。この結果から令和2年度から保健指導の実施率をあげるため、指導に専念できるよう重症化予防担当を配置した。

糖尿病性重症化予防指導実績

【図表 33-2】

PDCA表	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
優先1 ① (対象者数)	103	132	74	127
優先1 ① (指導者数)	82	112	59	97
優先1 ① (受診者数)	不明	62	38	71
指導率	79.6%	84.8%	79.7%	76.4%
未治療者を治療に結びつける受療率	82.1%	55.4%	64.4%	73.2%
優先2 ① (対象者数)	209	196	32	202
優先2 ① (指導者数)	147	143	17	120
保健指導率	70.3%	73.0%	53.1%	59.4%

優先1：血糖（内服いいえ）でHbA1c6.5以上もしくは空腹時血糖126以上（食後200以上）

優先2：血糖（内服はい）でHbA1c7以上もしくは尿蛋白+以上、e-GFR60未満（70歳以上は50未満）※支援の必要がない者（レセで血糖の内服治療や経過観察中の者、透析治療中、e-GFR低下があるが定期フォローあり、拒否）は対象者から除く。

※指導者数は台帳から算出。受診者は受診勧奨を実施したレセプトで確認。

2) 虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防

①高血圧Ⅱ度以上の状況

高血圧は脳血管疾患において最大の危険因子であり、脳血管疾患は要介護認定の原因の一つでもある。高血圧の治療状況をみるとコントロール良好の割合が多いが、合併症を発症している方が約半数いる。【図表 34：資料：E 表より】合併症予防のためには、血圧分類だけでなくリスク層別化【図表 35】を考慮した対象者設定が必要であり、現行の支援対象を見直し、ただちに薬物療法の開始に該当する者も対象に含め、今まで優先順位の低かった（Ⅰ度高血圧＋尿蛋白（±））の方も受診勧奨及び保健指導を実施するものとする。

肥満分類×健診有所見者割合の表でみると BMI25 以上と BMI25 未満では血圧の正常値と高値血圧者の割合に顕著な差がみられたことから、改善しやすい軽度肥満者（BMI25～26）を優先的に減量の視点で支援することで血圧の改善を目指す。【図表 36】

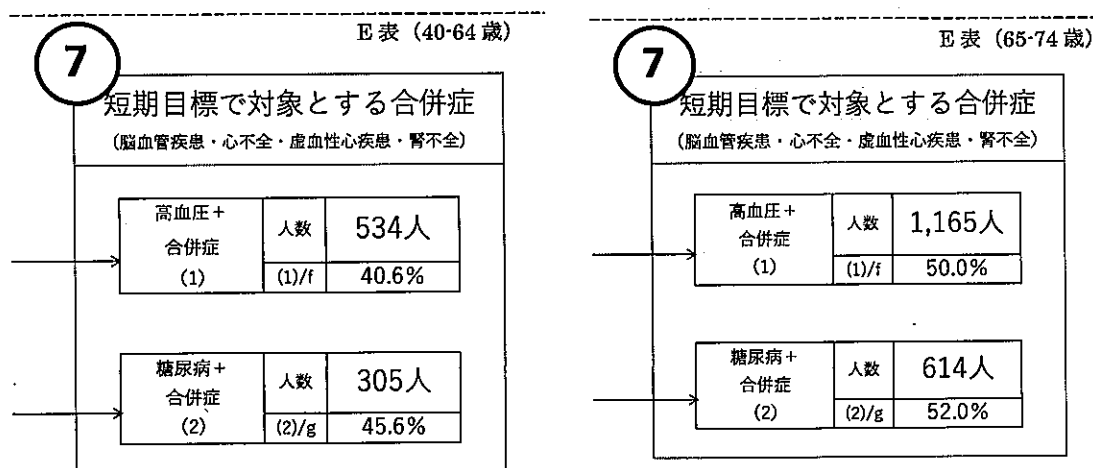
②詳細健診実施状況（心電図検査）

虚血性心疾患重症化予防において心電図検査は重要な検査の一つあるが、詳細健診（心電図検査）の実施率が低い現状があった。【図表 37】

そのため、令和 3 年度から詳細健診該当者だけでなく、集団健診受診者全員（40～74 歳の国保加入者）に対し心電図検査を実施することとした。検査により虚血性心疾患のリスクが高い方を見つけ、早期受診、治療中の方については医療機関と連携した保健指導の実施を行い心疾患通院患者の減少を目指す。

また心電図有所見者の心房細動台帳を作成しハイリスク者への指導を徹底して行うことを努める。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

【 E 表より 図表 34】



※E 表の分母は高血圧治療中の方

【図表 35】

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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)

(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 診察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

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		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)	840	441	334	56	9	A	164
		52.5%	39.8%	6.7%	1.1%		
リスク第1層 予後影響因子がない	62	C 41	B 18	B 3	A 0	B	402
	7.4%	9.3%	5.4%	5.4%	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	480	C 233	B 214	A 30	A 3	C	274
	57.1%	52.8%	64.1%	53.8%	33.3%		
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、またはリスク層の危険因子が3つ以上ある	298	B 167	A 102	A 23	A 6	C	274
	35.5%	37.9%	30.5%	41.1%	66.7%		

高リスク
 中等リスク
 低リスク

区分	該当者数
A	164
B	402
C	274

豊見城市 肥満分類別×健診所見割合 (BMIと血圧の関連)

【図表 36】

豊見城市 肥満分類別×健診所見(割合) 平成28年度~令和元年度 ※一番割合が多いところに○をつけている

年度	BMI	血圧分類コード(正常)		血圧分類コード(正常高値)		血圧分類コード(高値血圧)		血圧分類コード(I度)		血圧分類コード(II度)		血圧分類コード(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
平成28	~18.5	61	52.58%	13	11.20%	25	21.55%	12	10.34%	5	4.31%	0	0.00%
平成29	~18.5	67	54.91%	22	18.03%	16	13.11%	12	9.84%	5	4.09%	0	0.00%
平成30	~18.5	46	46.93%	15	15.30%	25	25.51%	10	10.20%	2	2.04%	0	0.00%
令和1	~18.5	64	54.70%	16	13.67%	19	16.23%	15	12.82%	2	1.70%	1	0.85%
平成28	18.5~25	711	34.06%	394	18.87%	532	25.49%	400	19.16%	42	2.01%	8	0.38%
平成29	18.5~25	66	33.63%	390	19.84%	504	25.64%	348	17.70%	59	3.00%	3	0.15%
平成30	18.5~25	68	37.76%	311	17.06%	457	25.08%	315	17.28%	46	2.52%	5	0.27%
令和1	18.5~25	598	33.42%	333	18.61%	459	25.65%	340	19.00%	52	2.90%	7	0.39%
平成28	25~30	215	19.42%	224	20.23%	367	33.15%	252	22.76%	39	3.52%	10	0.90%
平成29	25~30	238	21.83%	202	18.53%	349	32.01%	257	23.57%	36	3.30%	8	0.73%
平成30	25~30	196	19.93%	224	22.78%	306	31.12%	215	21.87%	33	3.35%	9	0.91%
令和1	25~30	195	20.00%	185	18.97%	327	33.53%	221	22.66%	40	4.10%	7	0.71%
平成28	30~35	30	14.63%	28	13.65%	69	33.65%	62	30.24%	15	7.31%	1	0.48%
平成29	30~35	34	15.66%	33	15.20%	79	36.40%	56	25.80%	11	5.06%	4	1.84%
平成30	30~35	31	15.19%	31	15.19%	76	37.25%	59	28.92%	7	3.43%	0	0.00%
令和1	30~35	28	15.13%	33	17.83%	61	32.97%	56	30.27%	6	3.24%	1	0.54%
平成28	35~40	3	8.57%	4	11.42%	18	51.42%	7	20.00%	2	5.71%	1	2.85%
平成29	35~40	2	6.45%	7	22.58%	17	38.70%	8	25.80%	2	6.45%	0	0.00%
平成30	35~40	2	5.26%	10	26.31%	14	36.84%	11	28.94%	1	2.63%	0	0.00%
令和1	35~40	4	11.42%	4	11.42%	15	42.85%	9	25.71%	3	8.57%	0	0.00%
平成28	40~	2	28.57%	1	14.28%	3	42.85%	1	14.28%	0	0.00%	0	0.00%
平成29	40~	0	0.00%	0	0.00%	3	37.50%	5	62.50%	0	0.00%	0	0.00%
平成30	40~	0	0.00%	2	40.00%	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%
令和1	40~	1	7.14%	4	28.57%	4	28.57%	5	35.71%	0	0.00%	0	0.00%

		臓器障害		
高 血 圧 治 療 中		眼底検査 有所見者	心電図結果 有所見者	尿たんぱく (+以上)
	詳細健診実施者 (J)	254人	662人	
	(J/C)	8.4	21.8	
	検査実施者 (K)	37人	125人	356人
	実施率 (K/G)	10.3	34.7	98.9
	有所見者 (L)	34人	49人	48人
	有所見率 (L/G)	9.4	13.6	13.3
未 治 療	検査実施者 (M)	45人	189人	399人
	実施率 (M/F)	11.3	47.4	100.0
	有所見者 (N)	41人	72人	13人
	有所見率 (M/F)	10.3	18.0	3.3

③脂質異常（LDL コレステロール 180mg/dl 以上）の状況

脂質異常者が占める割合が平成 29 年度は減少したものの、その後は年々上昇している。（目標管理一覧表 図表 23）

健診結果を経年的に見ると、内服中止により受診勧奨域になっている方が多く、生活習慣改善による内服中止でなく、自己中断であることが考えられる。実際、支援している中でも「副作用が出たから止めた。」「数字が良くなっているから飲まなくてもいいと思った」という声が聞かれた。また、薬物治療を疎み、生活習慣改善による値の変化ができると考え、医療受診していない方も多く存在している。

脂質異常症は内服治療でコントロール良好の方が約 7 割いるため、【図表 38】中断者に対しては丁寧に再受診につながるような支援と未治療者に対してはリスク※を考慮し優先順位及び支援方法の検討が必要である。【図表 39】

※CKD リスクとして GFR60～50 未満、尿蛋白+-の方も支援対象者に含める。

【図表 38】

LDL治療と未治療の状況

	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	655	20.5%	400	61.1%	150	22.9%	69	10.5%	29	4.4%	7	1.1%
	H27	532	21.1%	323	60.7%	131	24.6%	52	9.8%	14	2.6%	12	2.3%
	H28	804	23.3%	535	66.5%	176	21.9%	55	6.8%	23	2.9%	15	1.9%
	H29	751	24.7%	496	66.0%	155	20.6%	70	9.3%	24	3.2%	6	0.8%
	H30	794	25.3%	540	68.0%	155	19.5%	70	8.8%	22	2.8%	7	0.9%
	R1	806	26.0%	540	67.0%	157	19.5%	73	9.1%	22	2.7%	14	1.7%
治療なし	H26	2,535	79.5%	1,206	47.6%	620	24.5%	422	16.6%	181	7.1%	106	4.2%
	H27	1,987	78.9%	902	45.4%	514	25.9%	331	16.7%	159	8.0%	81	4.1%
	H28	2,640	76.7%	1,267	48.0%	662	25.1%	442	16.7%	175	6.6%	94	3.6%
	H29	2,287	75.3%	1,136	49.7%	553	24.2%	362	15.8%	169	7.4%	67	2.9%
	H30	2,339	74.7%	1,057	45.2%	600	25.7%	421	18.0%	180	7.7%	81	3.5%
	R1	2,289	74.0%	1,023	44.7%	564	24.6%	403	17.6%	213	9.3%	86	3.8%

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

(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

【図表 39】

- 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)

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	
			1,262	561	402	212	87
				44.5%	31.9%	16.8%	6.9%
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	低リスク	160未満 (190未満)	292	146	97	32	17
			23.1%	26.0%	24.1%	15.1%	19.5%
	中リスク	140未満 (170未満)	438	186	138	80	34
		34.7%	33.2%	34.3%	37.7%	39.1%	
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	120未満 (150未満)	532	229	167	100	36
			42.2%	40.8%	41.5%	47.2%	41.7%
		100未満 (130未満)	0	0	0	0	0
			0%	0%	0%	0%	0%

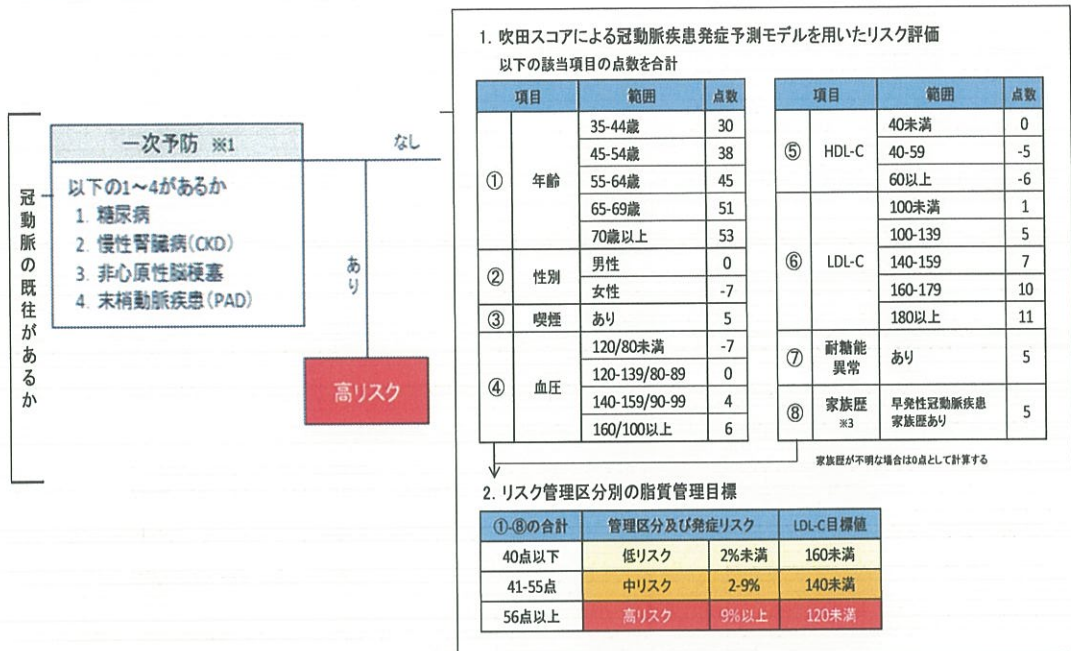
※一次予防においては、LDL低下率20~30%、二次予防においてはLDL低下率50%以上も目標となりうる。

※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。

【参考】

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

【図表 40】



※1 一次予防のうち、健診結果から判断できる1(糖尿病)・2(CKD)のみで判定。

■糖尿病…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

■CKD…eGFR60未満または尿蛋白(±)以上

4)CKD 対策

本市ではCKD対策は特定健診開始当初より取り組んでおり、現在は糖尿病性腎症重症化予防事業と並行して実施している。腎臓専門医への紹介だけでなく、かかりつけ医への情報提供を行いCKD予防の視点も含めた治療のお願い(ご高診願いの発行)と市の栄養指導の活用等の連携をしている。今後は医療機関から送られてくる返書からみえてきた医療連携の課題、地域特性を踏まえた連携の在り方を検討する必要がある。

※具体的な取組み等については別添に集約。

「第2期 データヘルス計画 中間評価【全体評価表】 設定した目標のために実施する保健事業の概要」(別紙5)

第5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

(1) 特定健診受診における進捗状況

平成28年度から令和元年度の特定健診受診率は県平均に比べ約2%低く、年々減少しており、目標値よりも10%低い受診率となっている。

豊見城市特定健診受診率（H28～R元年度）

【図表 41】

年度	H28	H29	H30	R1
特定健診受診率 目標値 (%)	55.0	60.0	40.0	45.0
対象者数	8,793	8,568	8,418	8,336
受診者数	3,313	3,189	2,983	2,949
受診率 (%)	37.7	37.2	35.4	35.4
受診率県平均 (%)	39.4	39.1	39.3	38.6
県内順位(41市町村中)	34位	34位	37位	39位

平成28年度～令和元年度 特定健診受診率の年次推定 【図表 42】

NO	H28年度		H29年度		H30年度		令和元年度	
	市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率
1	粟国村	74.2	東村	72.6	東村	73.9	東村	70.0
2	東村	72.3	座間味村	62.5	座間味村	65.9	南大東村	67.3
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
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
5	宜野座村	58.8	竹富町	57.6	大宜味村	58.3	北大東村	62.2
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
7	南大東村	56.5	与那国町	57.1	竹富町	57.6	渡嘉敷村	59.4
8	大宜味村	56.0	北大東村	56.8	国頭村	57.4	竹富町	59.1
9	多良間村	54.5	国頭村	56.7	渡嘉敷村	56.7	与那国町	58.3
10	竹富町	53.7	渡名喜村	55.3	粟国村	56.5	国頭村	58.0
11	国頭村	53.6	伊江村	54.1	宜野座村	54.6	多良間村	56.5
12	北大東村	53.4	南大東村	53.8	北大東村	54.4	粟国村	54.3
13	石垣市	53.2	多良間村	52.6	伊江村	53.3	伊江村	53.2
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
15	渡名喜村	52.0	石垣市	50.7	渡名喜村	52.1	本部町	52.6
16	伊江村	51.9	粟国村	50.0	久米島町	51.5	恩納村	52.4
17	渡嘉敷村	49.6	与那原町	48.3	本部町	47.7	久米島町	49.9
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
19	久米島町	46.9	伊是名村	45.9	石垣市	47.2	伊是名村	47.4
20	与那原町	45.9	恩納村	44.8	恩納村	46.4	中城村	46.8
21	南風原町	43.9	中城村	43.4	与那原町	44.6	今帰仁村	46.0
22	恩納村	43.1	北中城村	43.3	今帰仁村	44.5	与那原町	45.8
23	本部町	43.1	本部町	43.2	南城市	44.2	北中城村	43.4
24	南城市	43.0	読谷村	42.8	北中城村	44.1	石垣市	43.1
25	金武町	42.9	南風原町	42.2	中城村	41.8	嘉手納町	42.8
26	読谷村	42.7	西原町	41.3	読谷村	41.5	南城市	42.5
27	西原町	42.1	南城市	41.2	宮古島市	40.7	宮古島市	41.1
28	中城村	41.0	名護市	40.4	西原町	40.3	読谷村	40.8
29	北中城村	39.7	金武町	39.6	金武町	40.0	名護市	39.7
30	沖繩県	39.4	糸満市	39.3	名護市	39.9	西原町	39.3
31	名護市	39.4	久米島町	39.2	沖繩県	39.3	金武町	38.7
32	宮古島市	39.3	沖繩県	39.1	南風原町	39.3	沖繩県	38.6
33	八重瀬町	38.4	嘉手納町	37.9	糸満市	39.2	南風原町	37.7
34	嘉手納町	38.1	那覇市	37.7	嘉手納町	39.1	糸満市	37.5
35	豊見城市	37.7	豊見城市	37.2	那覇市	38.5	那覇市	36.4
36	糸満市	37.6	全国	37.2	全国	37.9	八重瀬町	36.3
37	那覇市	37.2	うるま市	37.0	うるま市	36.9	うるま市	35.9
38	うるま市	37.1	八重瀬町	36.6	八重瀬町	36.7	沖繩市	35.9
39	沖繩市	36.7	北谷町	35.8	豊見城市	35.4	北谷町	35.4
40	全国	36.6	宮古島市	35.5	北谷町	35.1	豊見城市	35.4
41	浦添市	35.3	浦添市	35.2	沖繩市	34.8	浦添市	33.2
42	北谷町	34.4	沖繩市	35.1	浦添市	34.8	宜野湾市	33.1
43	宜野湾市	34.3	宜野湾市	34.2	宜野湾市	34.0	全国	-

(2) 特定保健指導における進捗状況

特定保健指導率は年々増加傾向にあり、目標値の60%を達成している。

豊見城市特定保健指導実施率（H28～R元年度）

【図表 43】

年度	H28	H29	H30	R1
特定保健指導実施率目標値 (%)	60.0	60.0	60.0	60.0
保健指導実施率 (%)	57.4	64.4	65.8	61.3
県平均保健指導実施率 (%)	58.7	60.0	63.8	67.2
県内順位(41市町村中)	29位	26位	25位	33位

2 特定健診の評価と課題

受診率目標 45%に対し、受診率は 35.4%であり、目標は達成していない。また、経年でみると受診率は低下傾向にある。

受診者の内訳をみてみると 40 代 50 代の健診受診率は 2 割～3 割と低く、60 代 70 代と年齢階級が高くなるにつれ、受診率は 5 割弱と上がっている。

性・年齢階級別で受診率をみる

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		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	対象者	受診者	受診率
総 数	H28	1,063	185	17.4%	971	219	22.6%	982	214	21.8%	1,222	306	25.0%	1,858	635	34.2%	2,234	1,118	50.0%	1,598	768	48.1%
	H29	980	176	18.0%	970	177	18.2%	866	200	23.1%	1,132	263	23.2%	1,707	522	30.6%	2,402	932	38.8%	1,525	768	50.4%
	H30	949	183	19.3%	946	197	20.8%	873	178	20.4%	1,059	280	26.4%	1,601	509	31.8%	2,312	928	40.1%	1,723	861	50.0%
	R1	858	191	22.3%	928	193	20.8%	852	214	25.1%	893	240	26.9%	1,398	471	33.7%	2,273	873	38.4%	1,970	917	46.5%

健診受診者を継続受診か不定期受診かでみてみると、健診を毎年受けている継続受診者は 6～7 割おり、人数でみると増加がみられる。一方、不定期受診の割合は 2 割弱と横ばい、新規受診者の割合は年々減少傾向がみられ平成 28 年度は 1,066 人 (30.9%)、で令和元年度は 569 人 (18.4%) で大きく減少している。

特定健診受診率の推移

【図表 45】

	対象者 数	受診者 数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	D	C/B	D
H28	9,928	3,445	34.7%	1,766	70.1%	1,066	30.9%	613	17.8%
H29	9,582	3,038	31.7%	2,061	59.8%	648	21.3%	329	10.8%
H30	9,463	3,136	33.1%	1,952	64.3%	610	19.5%	574	18.3%
R1	9,172	3,099	33.8%	1,977	63.0%	569	18.4%	553	17.8%

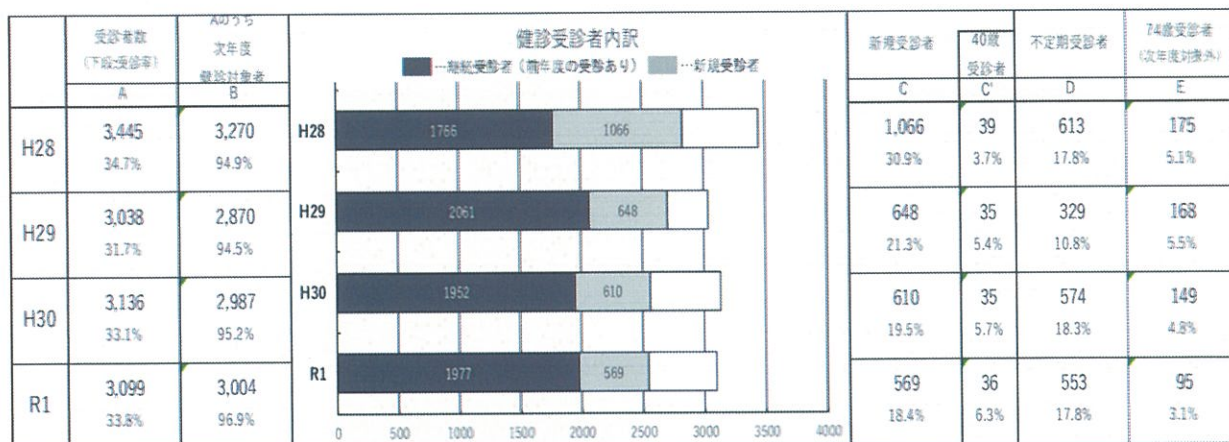
※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

健診受診者内訳

【図表 46】



3 受診率向上対策について

受診率向上対策は喫緊の課題となっており、取り組みを強化していく必要がある。まずは地域別、年代別など受診率の受診状況の分析、これまでの取組みの効果検証と振り返りを行い課題の整理を行う。今後の受診率向上に向けた取り組みについて令和5年度までの計画を立てる。

【これまでの主な取組みの経過】

年度	主な取組
平成 26 年度	受診勧奨電話、自治会への依頼、サークル会場等への説明会、シルバー人材委託受診勧奨広報車、自治会健診の再開
平成 27 年度	受診勧奨電話、ナイト健診、ポスティング、日曜日の電話、のぼり、横断幕、公用車への受診勧奨ステッカー
平成 28 年度	ナイト健診、確定申告時健診、ポスティング、日曜日の電話、のぼり、横断幕の掲載
平成 29 年度	ナイト健診、確定申告時健診、のぼり、横断幕の掲載 電子掲示板、医療機関訪問依頼
平成 30 年度	ナイト健診、確定申告時健診、おでかけがんじゅうタイム 電子掲示板
平成 31 年度	ナイト健診、レディース総合健診、FMとよみへの出演
令和 2 年度	ナイト健診、レディース総合健診、Tポイント付与（インセンティブ事業）
毎年度実施	受診勧奨個別通知（4-5回/年）、国保だより、市広報記事への受診勧奨案内を掲載、追加健診（とよみ）

【今後の具体的な対策の例】

- ・ 定期的な受診勧奨通知：対象者に合わせて文章の表記や表示方法を工夫する等
- ・ リピーター率の向上に向けて：不定期受診者を減らし、継続受診者の増加にむけた取り組み
- ・ 新規受診者を増やす対策：レセを活用し、定期通院のない者への受診勧奨の強化を行う。
- ・ 40～50代の働き盛り世代対策：SNSや市の広報LINEを活用した受診勧奨とともに、休日健診を増やすなど受診しやすい環境づくりにも取り組んでいく（本市の就業構造は第3次産業が8割）。
- ・ 心電図検査の導入：令和3年度から脳心血管の重症化予防、早世予防を目的に集団健診受診者（40～74歳の国民健康保険加入者）を対象に心電図検査の費用を補助する。
- ・ 託児サービス：土日の集団健診の際に一時託児サービスを導入。
- ・ 国民健康保険課等と連携し窓口で健診の受診案内を行う。
- ・ 健診受診者へ受診勧奨を行う

3 特定保健指導の評価と課題

豊見城市特定保健指導実施率（H28～R元年度）

【図表 47】

年度		H28	H29	H30	R1	R2
特定保健指導実施率（目標値）		58.0	60.0	60.0	60.0	
保健指導実施率（％）		57.4	64.4	65.8	61.3	
県平均保健指導実施率（％）		58.7	60	63.8	67.2	
保健指導該当者数		462	421	392	393	
積極的支援対象者数		151	116	132	119	
動機付け支援対象者数		311	305	260	274	
保健指導該当者の割合（％）		13.9	13.2	13.1	13.3	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（目標25％）		18.4%	15.4%	19.0%	17.8%	
見直しと 取り組み	集団健診会場で初回面談開始			○	○	○
	保健指導委託開始				○	○
	個別健診医療機関への保健指導協力願ひ				○	○
	特定保健指導チーム編成					○

特定保健指導実施率は平成 28 年度の 57.4%から令和元年度は 61.3%となり、目標値に達している。指導率は毎年上がってきているものの令和元年は感染症の流行による緊急事態宣言等の影響もあり低下がみられた。

保健指導実施率を上げる取り組みとして平成 30 年度からの第 3 期特定健康診査実施計画の特定保健指導の運用見直しにより、集団健診の会場で保健指導の初回面談を開始した。

本市では個別健診結果の送付先が直接本人となっており、集団健診受診者の特定保健指導率は 8 割以上である一方、個別健診受診者の特定保健指導率は 3～4 割と低い。個別健診の指導率を向上させることが課題となっており、令和元年度より特定保健指導の委託を開始した。令和 2 年度は委託先を 2 か所から 3 か所へ増やし、指導率の向上に向け取り組んでいる。また、沖縄県国保連合会の研修会への参加や保健指導者情報交換会を通して今後も保健指導の質と技術の向上、健康課題の課題解決へ向けて連携しながら取り組んでいく。

保健指導の体制整備については、これまで地区分担制で保健指導を行っていたが、保健指導の優先対象の区分が複雑でわかりにくかったため、効率的・効果的な保健指導を行うことができなかった。そのため令和 2 年度からは効率的な保健指導ができるよう、特定保健指導担当（A チーム）と重症化予防担当（B チーム）と指導体制の再編成を行い、業務の効率化を図り指導実績の増加を期待しているところである。

特定健診の目的であるメタボリックシンドロームの減少でみると、特定健診受診者全体でメタボの割合は少しずつ増加している。【図表 48】

前年度に特定保健指導を利用し、翌年に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）をみると平成 28 では 18.4%、令和元年は 17.8%と減少しているものの、緩やかな伸びになっており、目標値の減少率 25%には達していない。

特定保健指導はメタボの解消に効果はあるものの、健診受診者全体でみるとメタボリックシンドローム該当は受診者の 4 割近くいることから、特定保健指導だけでは追いついていない現状がある。引き続き内臓脂肪の蓄積による動脈硬化性疾患の予防に向けて、計画を立て保健指導を実施していく。また虚血性心疾患の予防には心疾患に関する問診や心電図検査が重要なことから、令和 3 年度から集団健診受診者全員に無料で心電図検査を受けられるようにする。保健指導では対象者が症状を理解し医療受診の早期対応できるよう対応していく。また心電図管理台帳を新たに作成し、心疾患のハイリスク者への事後フォローを徹底し、未治療や治療中断者を把握することに努めていく。

【図表 48】

メタボリックシンドローム・予備群の割合

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数	3313	3189	2983	2949
①内臓脂肪症候群該当者数	785	737	698	699
②内臓脂肪症候群予備群者数	456	432	430	446
①の割合	23.7	23.1	23.4	23.7
②の割合	13.8	13.5	14.4	15.1
①+②合計数	1241	1169	1128	1145
メタボ割合①+② (%)	37.5	36.7	37.8	38.8
目標値 (割合減少率%)	(初期値) 37.4	25.0	25.0	25.0
①県割合	22.6	23.0	23.5	24.7
②県割合	17.3	17.9	18.4	19.0
①国割合	15.0	14.7	15.0	14.9
②国割合	10.7	10.9	11.1	11.1
特定保健指導対象者の減少率 (%)	16.9	13.9	16.9	14.9
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	18.4	15.4	19.0	17.8

第6章 中間評価、新たな課題を踏まえた追加の指標と目標値の見直しについて

国の中間評価の方向性や保険者努力支援制度の評価指標に加わったこと、またこれまでの本市の健康課題等を踏まえ、新たに5つの指標と目標値を追加することとした。

1. 健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合の減少
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
3. 歯科健診（歯周病検診を含む）の受診率の増加
4. がん検診の受診率30%、35%以上
5. 後発医薬品の使用割合80%以上

1. 「健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合の減少」は第4章に記載

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の増加、医療費介護給付費等の社会保障費の増加による社会構造の変化から首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されている。

高齢化率が増加する一方で、生産年齢人口が減ることは高齢者の医療を支える担い手が減少することを意味する。社会保障の存続の対策として、高齢者が健康を維持し長く住み慣れた地域で社会との繋がりを保ち自立した生活を送るための健康づくりの推進や高齢者が現役として長く就労できる就労支援対策等も求められる。高齢者は加齢とともに有病率が増える傾向にあり、退職や家族構成の変化により、社会的なつながりが低下することが認知機能低下につながる。このような状況からフレイルや疾病予防と生活機能を維持する必要がある。フレイル進行の防止の観点から生活習慣病の重症化予防高齢による心身機能の低下防止を図ることが重要である。

本市は県内においても1番-2番目に高齢化率が低く18.3%となっているが、令和元年度の長寿健診受診率をみると30.9%と県平均の32.2%より低く、肥満者が45.3%と高い割合の状況であり、肥満解決を土台とした健康課題の解決が必要である。高齢者の課題分析については「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握」で対象者数を把握した。（※資料1のE表）

フレイルに至る過程には生活習慣病や肥満を起因とした心不全や、脳卒中、認知機能の低下、活動性低下、骨折などがあることから支援の対象者の優先を次のように考える。脳卒中のハイリスクになりやすい対象として、健診有所見者におけるⅡ度高血圧者、CKD（尿蛋白2+以上又はe-GFR30未満）、HbA1c8.0以上の未治療・治療中断者、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の重なりがある者、脳卒中にはなったけれど介護認定を受けていない介護予防対象者を優先的な支援の対象者

と位置付ける。

質問表による健康状態の総合的な把握についてはデータの入手ができていないため、分析が不十分となっているが、今後は健康課題をより明確にし、実践的に取り組むためにも入手し、対象者を明確にする必要があると考える。

次に支援方法については

- 企画調整・分析評価を行う医療職専門職として正規職員（保健師）の配置
- 地域で高齢者支援を行う医療専門職として、会計任用職員（保健師）の配置
- KDBシステムを活用し対象者や地域を分析・選定し保健事業を実施
- ハイリスクアプローチを実施

KDB等で対象者を選出し、肥満・生活習慣病予防の重症化の対象者（高血圧、糖尿病、CKD等）の健康課題をアセスメントし、保健指導の実施、医療機関未受診者への受診勧奨訪問等、健診結果説明会の開催

- ポピュレーションアプローチを実施

- ・ 集団健診の会場の場で健康に関する情報の発信

例) 75歳以上の受診者に個別健康相談、健康に関連した媒体の展示・パンフ配布

- ・ 通いの場でのフレイル予防などの健康教育の実施

- ・ 地域包括支援センター等と連携した健康教育の企画等

本市においては令和元年度から3課（国民健康保険課・障がい・長寿課・健康推進課）で連携会議を開き、健康課題等の分析、課題の共有を図り、実施計画の作成等を進めている。令和3年度においては「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について沖縄県後期高齢者広域連合から事業の受託を予定しており、事業の開始後も3課で会議を持ちながら連携、役割分担等を図り切れ目ない保健事業や地域支援事業等を展開し、介護予防を図っていくものとする。

3. 歯科健診（歯周病検診）受診率の状況

本市においては健康増進法に基づき、平成30年度から歯周病検診事業を実施している。事業の目的として「う歯や歯周病の早期発見・早期治療により高齢期に食の楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防すること」としており、歯周病検診事業の対象者は40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢の約3,000人としている。平成30年度の受診率は5.0%、令和元年度は6.7%と受診率は増加している状況である。今後も受診率が増加するよう、対象者に歯周病検診の受診の案内と健康意識の意識高揚に向けた普及啓発を実施していく。

課題を解決するための目標	実績				評価区分
	初期値 平成28年度	平成29年度	平成30年度	中間評価 令和元年度	
歯周病検診の受診率の増加			5.0%	6.7%	達成

4. がん検診の受診率の状況

本市においては死因の1位は「悪性新生物」となっている。また65歳未満の死亡者の死因の1位も「悪性新生物」であり、全死因の約4割を占めている状況である。がん検診受診率をみると胃がん検診の受診率は「変化なし」であるが5.4%と目標値の30%にほど遠く、肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診の4項目の受診率にいたっては年々悪化している状況である。

早世を防ぎ、働き盛り世代の健康課題の解決のためにも、がん検診の受診率向上対策は喫緊の課題である。

今後の受診率の向上の取組としては、集団健診による特定健診とがん検診の合同実施（予約制）、働き盛り世代に配慮した「ナイト健診」「土日の健診」の実施、また女性を対象にした「レディース総合健診」（特定健診と子宮頸がん・乳がん検診・肺・胃・大腸がん検診を合同実施）等受診しやすい環境整備を図っていく。

また今後はがん検診未受診者の分析等行いアプローチ方法を工夫した未受診者対策の充実やがん検診で精密検査が必要になった方の受診確認など追跡フォローを徹底する必要がある。

課題を解決するための目標	実績				評価区分
	初期値 平成28年度	平成29年度	平成30年度	中間評価 令和元年度	
胃がん検診受診率 30%以上	5.4%	5.3%	4.6%	5.4%	変化なし
肺がん検診受診率 30%以上	8.8%	8.7%	8.2%	8.2%	悪化
大腸がん検診受診率 30%以上	7.9%	7.7%	7.5%	7.8%	悪化
子宮頸がん検診受診率 35%以上	17.9%	16.3%	15.2%	14.5%	悪化
乳がん検診受診率 35%以上	19.0%	16.6%	15.1%	15.8%	悪化

5.後発医薬品の使用割合の状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は研究開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。平成27年度に国は「後発医薬品の使用割合を80%以上とする」と数量シェア目標を定めており、また努力者支援制度の新たな指標としても加わった。このことから本市においても今年度から必要な指標項目として追加することとした。

平成30年度から厚生労働省が公表している本市の数値は平成30年度85.4%、令和元年度87.2%と使用割合が増加している状況である。今後も継続して被保険者に対し、後発医薬品について理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用速品の意義等に関する情報を記載する等、後発医薬品の使用促進の普及啓発に取り組んでいく。

課題を解決するための目標	実績				評価区分
	初期値 平成28年度	平成29年度	平成30年度	中間評価 令和元年度	
後発医薬品の使用割合 80%以上	-	-	85.4%	87.2%	達成

※数値は厚生労働省公表（保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表：9月診療分）より掲載

（参考）

後発医薬品の使用割合	沖縄県	全国
平成30年9月診療分	87.5%	72.5%