

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 宮古島市

中間評価 目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要	p 1
1.計画推進の経過	
2.計画の基本的な考え方と推進体制	
3.中間評価の趣旨と方法	
第2章 中間評価の結果	p 5
1.中長期目標・短期目標の状況	
(1) ターゲットとなる疾患が総医療費に占める割合	
(2) 入院と入院外の件数・費用額の割合の状況	
(3) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか	
(4) 何の疾患で介護保険をうけているのか	
(5) 短期目標(高血圧、HbA1c、LDL コレステロール、メタボ予備軍およびメタボリックシンドロームの状況)	
2.主な保健事業の評価と課題	p 15
(1) 重症化予防の取り組み	
①糖尿病性腎症重症化予防	
②虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防	
(2) ポピュレーションアプローチ	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	p 21
1.目標値に対する進捗状況	
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4章 中間評価、新たな情勢を踏まえた目標値等の見直し	p 23
1.データヘルス計画の目標管理一覧表	
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.がん検診の進捗状況	
4. 歯科検診(歯周病健診含む)の実施	
参考資料	
【参考資料1】 データヘルス計画の目標管理一覧表	
【参考資料2】 令和元年実績を踏まえ今後の取り組みと課題「全体評価表」	
【参考資料3～5】 レセプトと健診データの突合(糖尿病・高血圧・脂質異常症)	
【参考資料6】 フローチャート(糖尿病・高血圧・LDL-C)	
【参考資料7】 厚労省様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた宮古島市の位置	
【参考資料8】 様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価表	

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要

1. 計画推進の経過

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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『保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)]の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

本市においては、国の指針に基づき、「第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(平成 27 年度～平成 29 年度)に引き続き平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間に期間とする第 2 期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。第 2 期データヘルス計画を推進するにあたり、進捗確認のため策定から 3 年度の令和 2 年度に中間評価を行い計画の見直しを行うこととなりました。

2. 計画の基本的な考え方と推進体制

第 2 期データヘルス計画は被保険者の健康の保持増進に資する事を目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため特定健診結果等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って運用するものとしています。本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、沖縄県健康増進計画(第 2 次健康おきなわ 21)、宮古島市健康増進計画(第 2 次)、沖縄県医療費適正化計画、宮古島市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保健事業計画と調和を保ち推進してまいりました。(図表 1、2、3)

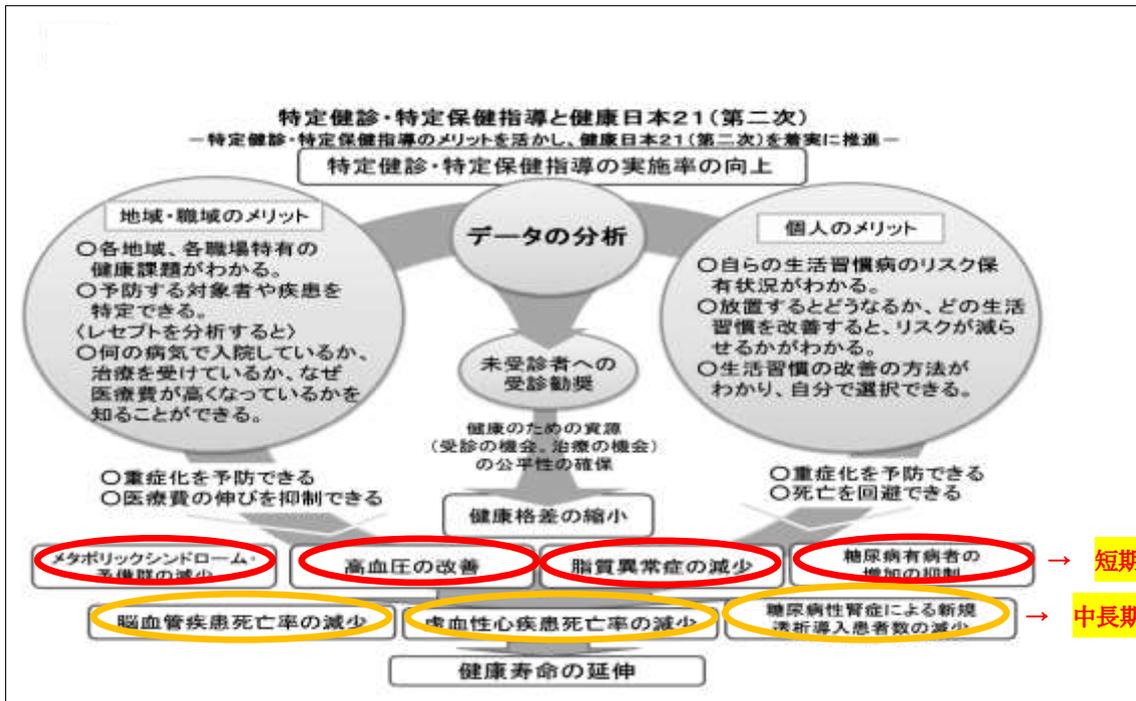
また、令和 3 年 1 月 1 日からは、国民健康保険課の保健師・管理栄養士等の専門職が在籍していた保健事業係を健康増進課保健指導Ⅱ係に組織改編し、保険の異動による支援中断を防ぎ、小児期から高齢者まで一貫した生活習慣病予防対策を推進していくことになりました。今後の第 2 期データヘルス計画の推進のための庁内体制は、国民健康保険課と健康増進課が主体となり、宮古島市の関係各課と連携を取りながら推進していく事になりました。さらに、それを支える外部有識者等である国民健康保険団体連合(以下「国保連」という。)及び国

保連に設置される保健事業支援・評価委員会や沖縄県、医師会等とも連携を図り相談・助言を踏まえて保健事業を展開していきます。(図表 4)

【図表 1】

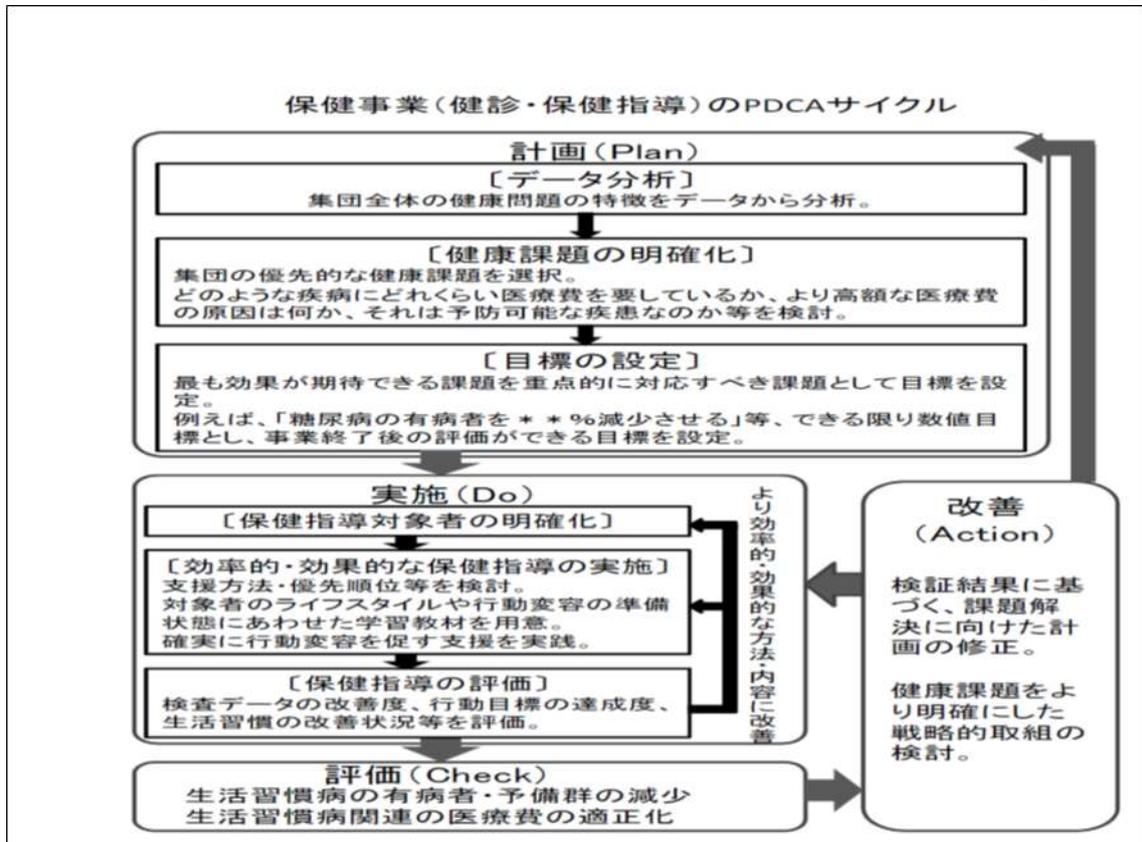
平成30年度に向けての構造図と法定計西等の位置づけ						
<small>(注) 医療従事者(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士、放射線技師、検査技師、保健師)</small>						
	「健康日本21」計画	「特定保健指導等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険等実(支援)計画」	「医療連携強化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 地方自治法 保健師法 保健師法施行規則	高齢者の権利保護に関する法律 第11号	医療従事者法 第10号	介護保険法 第11号、第17号、第11号	高齢者の権利保護に関する法律 第11号	医師法 第10号
基本的な方針	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令	医療政策 保健師 保健師法 保健師法施行規則 保健師法施行規則施行令
健康・期間	法定 平成29～30年度(2年)	法定 平成29～30年度(2年)	法定 平成29～30年度(2年)	法定 平成29～30年度(2年)	法定 平成29～30年度(2年)	法定 平成29～30年度(2年)
計画策定者	都道府県: 沖縄県、市町村: 那覇市	医療保険者	医療保険者	市町村: 那覇市、都道府県: 沖縄県	都道府県: 沖縄県	都道府県: 沖縄県
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康増進の観点から、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	高齢者が自ら生活習慣病を予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。
対象年齢	ライフステージ(認知症、慢性疾患)高齢期に際して	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が増えることによる高齢化による生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	75歳以上 75歳未満者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症	脳血管障害 糖尿病 脂質異常症
	高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	生活習慣病	心臓病等 脳血管疾患 脳卒中
	慢性呼吸器疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム データヘルス		慢性呼吸器疾患(COPD) がん	慢性呼吸器疾患(COPD) がん 認知症 うつ病 統合失調症 双極性障害 発達障害 精神障害		がん 精神疾患
	認知症 うつ病 統合失調症 双極性障害 発達障害 精神障害		認知症 うつ病 統合失調症 双極性障害 発達障害 精神障害			認知症 うつ病 統合失調症 双極性障害 発達障害 精神障害
評価	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。また、高齢者の生活の質の向上を図るため、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を行うことが必要である。
その他						

【図表 2】



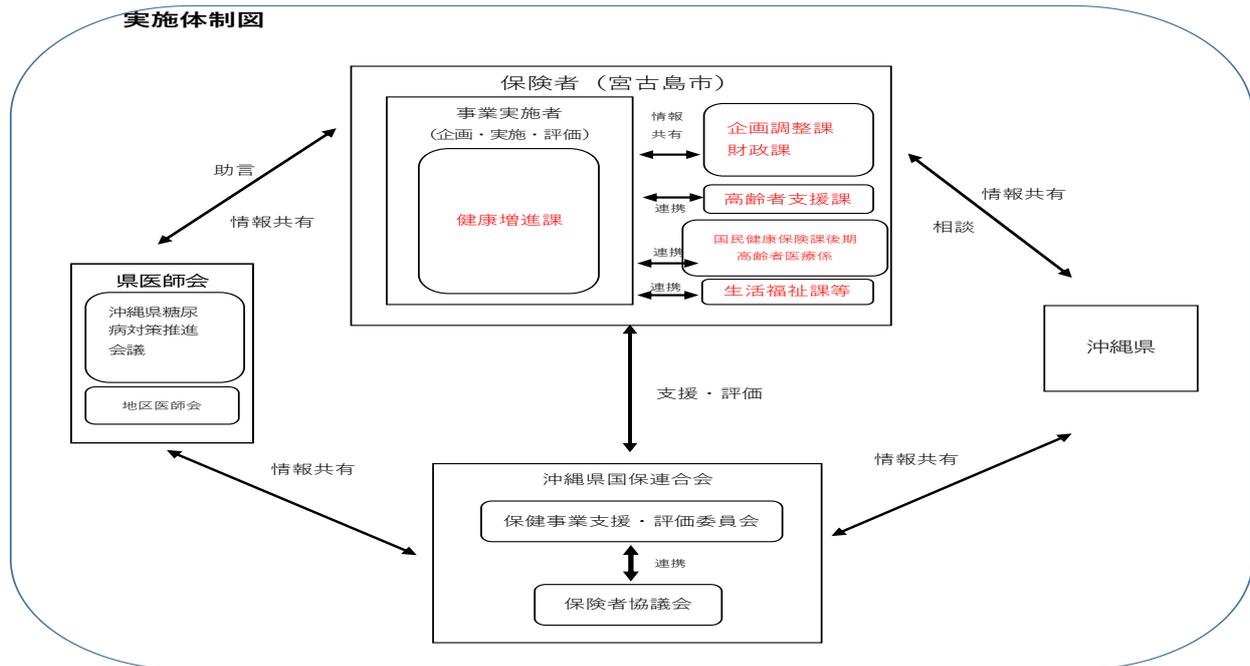
標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【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】



3. 中間評価の趣旨と方法

第 2 期データヘルス計画中間評価では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題に基づく被保険者の健康保持増進に向けて行ってきた個別保健事業の評価と、令和 3 年度から 5 年度の目標の見直し等を行います。方法としては、評価における 4 つの指標について、中長期目標及び短期目標の成果、それを達成するための保健事業、特定健診・特定保健指導の評価と課題として行いました。また、評価後の課題や新たな情勢を踏まえて令和 3 年度以降の目標等の見直しを行っています。(図表5、参考資料2)

評価における 4 つの指標

【図表 5】

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 <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2章 中間評価の結果

1. 中長期目標・短期目標の進捗状況

(1) ターゲットとなる疾患が総医療費に占める割合

令和元年度の国保総医療費は43億円で、一人当たり医療費は21,228円でした。総医療費に占める中長期・短期目標疾患でかかった医療費は、8億9003万円で、1億5000万円減額し、割合は3%減少しました。疾患別にみても、脳血管疾患は2108万円増額し、割合は0.46%増加しました。慢性腎不全(透析あり)と虚血性心疾患は減少しました。糖尿病は増加し、高血圧と脂質異常症は減少しました。(図表6)

【図表6】

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 (H28年度とR1年度の比較)

R3.2.16作成

市町村名	総医療費	被保険者数(人)	一人あたり医療費			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	中長期目標疾患									
			金額	順位			割合	腎		脳		心				
				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	41億3074万円	18,154	18,590	264位	36位	9億6910万円	23.46%	3億2074万円	7.76%	2435万円	0.06%	9806万円	2.37%	5329万円	1.29%	
R1	43億5766万円	16,852	21,228	253位	37位	8億9003万円	20.42%	2億3090万円	5.30%	6961万円	0.16%	1億3803万円	3.17%	5783万円	1.33%	
R1	同規模平均	1兆3251億円	3,892,176	27,896	--	--	2725億3017万円	18.95%	564億6036万円	4.26%	40億8102万円	0.31%	289億941万円	2.18%	221億6539万円	1.67%
	沖縄県	1217億2058万円	404,796	24,808	--	--	230億万円	18.95%	78億2357万円	6.43%	3億7850万円	0.31%	28億4075万円	2.33%	21億円	1.73%
	国	9兆5460億円	27,083,475	26,225	--	--	1兆9155億円	20.07%	4247億円	4.45%	296億円	0.31%	2017億円	2.11%	1612億円	1.69%

市町村名	短期目標疾患						新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患				
	糖尿病		高血圧		脂質 異常症								
H28	2億1567万円	5.22%	2億2074万円	5.34%	5815万円	1.41%	4億5613万円	11.04%	3億6938万円	8.94%	4億811万円	9.88%	
R1	2億3450万円	5.38%	1億7472万円	4.01%	4707万円	1.08%	5億6604万円	12.99%	2億9381万円	6.74%	3億9288万円	9.02%	
R1	同規模平均	763億円	5.76%	497億円	3.75%	347億円	2.62%	2144億円	16.18%	1105億円	8.35%	1171億円	8.84%
	沖縄県	47億円	3.94%	31億円	2.58%	19億円	1.63%	137億円	11.29%	138億円	11.39%	94億円	7.76%
	国	5161億円	5.41%	3359億円	3.52%	2461億円	2.58%	1兆5261億円	15.99%	7619億円	7.98%	8390億円	8.79%

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みる地域の健康課題

(2) 入院と入院外の件数・費用額の割合の状況

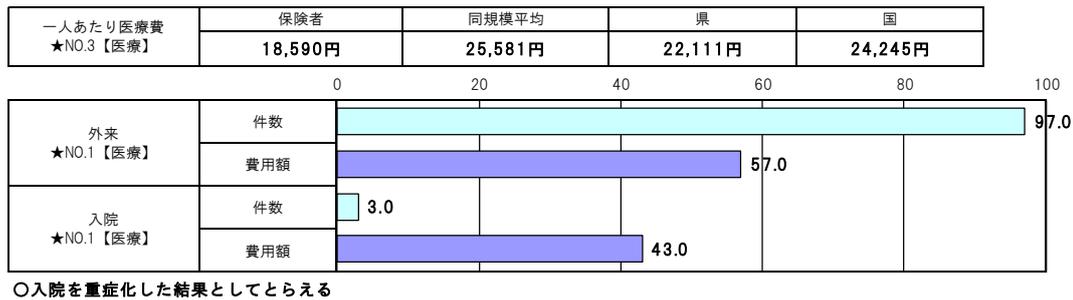
宮古島市国保一人当たりの医療費は、平成 28 年度は 18,590 円でしたが、令和元年度は 21,228 円に増額しました。入院と入院外でみると、入院が医療費、件数ともに増加していました。(図表7)

【図表7】

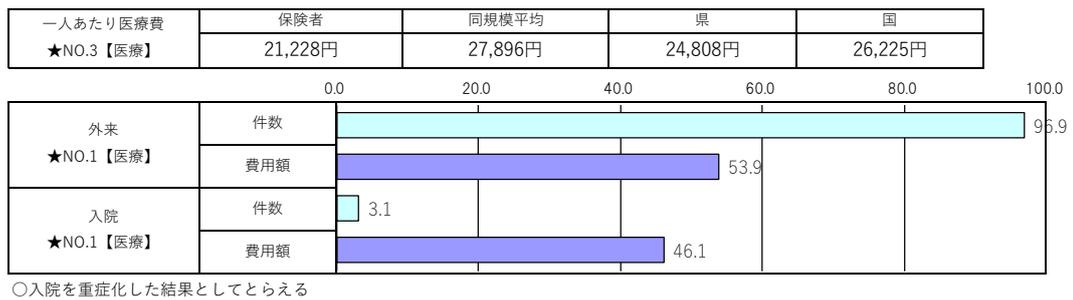
「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (H28年度)



1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (R 1年度)



(3) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

高額になる疾患(200万円以上のレセ)は、平成 28 年度と比較すると、令和元年度は、件数、費用額ともに増加しました。年代別の件数をみると、50歳未満の脳血管疾患が3名、40歳代の虚血性心疾患が1名と若い年代からの発症がみられました。

長期入院の状況をみると、脳血管疾患の人数が8人(件数が70件)増加し、費用額が2,483万円増加しました。虚血性心疾患の件数が3件増加し、費用額が415万円増加しました。また、人工透析は平成28年度57人(803件)で、年間3億7,424万円でしたが、令和元年度57人(748件)で、3億4156万円でした。人工透析の原因疾患内訳をみると、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の割合は66.7%から49.1%に減少しました。また、生活習慣病治療者数構成割合では、脳血管疾患と基礎疾患の重なりが、高血圧、糖尿病、脂質異常症全てにおいて減少していました。(図表8, 9)

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（H28年度）

【図表8】

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。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	人数	69人	6人 8.7%		3人 4.3%		18人 26.1%		
		件数	年代別	76件	6件 7.9%		3件 3.9%		19件 25.0%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
				40代	2	33.3%	0	0.0%	1	5.3%
				50代	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
60代	1	16.7%	1	33.3%	9	47.4%				
70-74歳	3	50.0%	2	66.7%	6	31.6%				
費用額		2億2047万円	1448万円 6.6%		925万円 4.2%		5167万円 23.4%			
		（1件当たり）		（241万円/件）		（308万円/件）		（271万円/件）		

*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。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患	
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	79人	22人 27.8%		6人 7.6%		41人 51.9%	
		件数	649件	181件 27.9%		17件 2.6%		337件 51.9%	
		費用額	2億5735万円	5952万円 23.1%		587万円 2.3%		1億2956万円 50.3%	

*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）

厚労省様式	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		
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H28.5月 診療分	人数	57人	38人 66.7%		15人 26.3%		31人 54.4%	
		H28年度 累計	件数	803件	486件 60.5%		195件 24.3%		414件 51.6%	
様式2-2 ★NO.12（CSV）			費用額	3億7424万円	2億3760万円 63.5%		9178万円 24.5%		1億7563万円 46.9%	

*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

厚労省様式	対象レセプト（H28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		
様式3 ★NO.13~18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り患	全体	5,194人	556人 10.7%		558人 10.7%		109人 2.1%	
			高血圧	474人 85.3%	498人 89.2%		91人 83.5%			
			糖尿病	214人 38.5%	295人 52.9%		109人 100.0%			
			脂質異常症	310人 55.8%	319人 57.2%		74人 67.9%			
			高血圧症	3,415人 65.7%	1,485人 28.6%		1,750人 33.7%		762人 14.7%	
			糖尿病							

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

【図表9】

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(R1)

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。

厚労省様式	対象レセプト (R01年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	
様式1-1 ★NO.10(CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	92人	5人 5.4%	4人 4.3%	24人 26.1%	
		件数	108件	5件 4.6%	4件 3.7%	26件 24.1%	
				40歳未満	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
				40代	1 20.0%	1 25.0%	1 3.8%
				50代	0 0.0%	0 0.0%	5 19.2%
				60代	0 0.0%	3 75.0%	8 30.8%
		70-74歳	2 40.0%	0 0.0%	12 46.2%		
費用額	3億1280万円	1528万円 4.9%	1723万円 5.5%	6475万円 20.7%			

*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。

厚労省様式	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
様式2-1 ★NO.11(CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	79人	28人 35.4%	30人 38.0%	5人 6.3%
		件数	667件	255件 38.2%	251件 37.6%	20件 3.0%
		費用額	2億7098万円	1億0494万円 38.7%	8435万円 31.1%	1002万円 3.7%

*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)

厚労省様式	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	
様式3-7 ★NO.19(CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R01年5月 診療分	人数	57人	28人 49.1%	15人 26.3%	26人 45.6%
様式2-2 ★NO.12(CSV)		R01年度 累計	件数	748件	376件 50.3%	190件 25.4%	318件 42.5%
			費用額	3億4156万円	1億6493万円 48.3%	7848万円 23.0%	1億3444万円 39.4%

*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

厚労省様式	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	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り患	全体	5,147人	546人 10.6%	567人 11.0%	176人 3.4%
			高血圧	460人 84.2%	509人 89.8%	152人 86.4%	
			糖尿病	208人 38.1%	318人 56.1%	176人 100.0%	
			脂質異常症	298人 54.6%	355人 62.6%	115人 65.3%	
			高血圧症	3,287人 63.9%	1,489人 28.9%	1,816人 35.3%	761人 14.8%
			糖尿病				
			脂質異常症				

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(4) 何の疾患で介護保険をうけているのか

宮古島市国保の1号被保険者の要介護認定率は平成28年度23.8%から令和元年度21.9%に減少しましたが、2号被保険者の要介護認定率は0.47% (85人)から0.49% (89人)に増加し、2号被保険者新規認定者数は20人から28人に増加し、要介護3～5の割合が40%から46.1%とより重度の割合が増加しました。何の疾患で介護保険をうけているか「有病状況」でみると、2号、1号ともに脳卒中が増加し、全体では血管疾患を併せ持つ者の割合が91.3%から95.6%となりました。(図表10, 11)

【図表10】

何の疾患で介護保険を受けているのか H28

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	18,145人	4,950人	7,115人	12,065人		30,210人							
	認定者数	85人	282人	2,587人	2,869人		2,954人							
	認定率	0.47% ※3	5.7%	36.4% ※2	23.8% ※1		9.8%							
	新規認定者数 (*1)	20人	64人	279人	343人		363人							
介護度別人数	要支援1・2	20	23.5%	70	24.8%	470	18.2%	540	18.8%	560	19.0%			
	要介護1・2	31	36.5%	114	40.4%	840	32.5%	954	33.3%	985	33.3%			
	要介護3～5	※4 34	40.0%	98	34.8%	1,277	49.4%	1,375	47.9%	1,409	47.7%			
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)	87	316	2,697	3,013		3,100							
	再) 国保・後期	56	235	2,541	2,776		2,832							
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中 ※5	30	53.6%	123	52.3%	1,014	39.9%	1,137	41.0%	1,167	41.2%
			2	虚血性心疾患	6	10.7%	56	23.8%	757	29.8%	813	29.3%	819	28.9%
		3	腎不全	4	7.1%	26	11.1%	249	9.8%	275	9.9%	279	9.9%	
		4	糖尿病合併症	9	16.1%	38	16.2%	205	8.1%	243	8.8%	252	8.9%	
	基礎疾患	47	83.9%	200	85.1%	2,281	89.8%	2,481	89.4%	2,528	89.3%			
	血管疾患合計	48	85.7%	206	87.7%	2,332	91.8%	2,538	91.4%	2,586	91.3% ※6			
	認知症	7	12.5%	33	14.0%	775	30.5%	808	29.1%	815	28.8%			
	筋・骨格疾患	42	75.0%	193	82.1%	2,350	92.5%	2,543	91.6%	2,585	91.3% ※7			

*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

*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出 データ参照

【図表11】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか(R1年度)

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		17,998人		5,411人		7,229人		12,640人		30,638人	
	認定者数		89人		331人		2,435人		2,766人		2,855人	
	認定率		0.49%		6.1%		33.7%		21.9%		9.3%	
	新規認定者数(*1)		28人		74人		270人		344人		372人	
介護度 別人数	要支援1・2		19	21.3%	84	25.4%	446	18.3%	530	19.2%	549	19.2%
	要介護1・2		29	32.6%	130	39.3%	811	33.3%	941	34.0%	970	34.0%
	要介護3~5		41	46.1%	117	35.3%	1,178	48.4%	1,295	46.8%	1,336	46.8%
要介護 実合状況 ★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)		89		331		2,435		2,766		2,855	
	再) 国保・後期		58		226		2,272		2,498		2,556	
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 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	34 58.6%	脳卒中	111 49.1%	脳卒中	1,057 46.5%	脳卒中	1,168 46.8%	脳卒中	1,202 47.0%
		2	虚血性 心疾患	5 8.6%	虚血性 心疾患	59 26.1%	虚血性 心疾患	799 35.2%	虚血性 心疾患	858 34.3%	虚血性 心疾患	863 33.8%
			3	腎不全	4 6.9%	腎不全	38 16.8%	腎不全	394 17.3%	腎不全	432 17.3%	腎不全
	合併症	4	糖尿病	6	糖尿病	43	糖尿病	254	糖尿病	297	糖尿病	303
			合併症	10.3%	合併症	19.0%	合併症	11.2%	合併症	11.9%	合併症	11.9%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			45 77.6%	基礎疾患	205 90.7%	基礎疾患	2,138 94.1%	基礎疾患	2,343 93.8%	基礎疾患	2,388 93.4%
	血管疾患合計			49 84.5%	合計	208 92.0%	合計	2,182 96.0%	合計	2,390 95.7%	合計	2,439 95.4%
	認知症		認知症	9 15.5%	認知症	50 22.1%	認知症	855 37.6%	認知症	905 36.2%	認知症	914 35.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	50 86.2%	筋骨格系	207 91.6%	筋骨格系	2,205 97.1%	筋骨格系	2,412 96.6%	筋骨格系	2,462 96.3%

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

(5) 短期目標(高血圧、HbA1c、LDL コレステロール、メタボ予備軍およびメタボリックシンドロームの状況)

①血圧の状況

特定健診受診者のうち、正常・正常高値は、平成 28 年度 40.5%から令和元年度 36.8%と減少し、Ⅱ度高血圧以上は平成 28 年度 4.8%(210 人)から令和元年度 7.4%(339 人)に増加しました。治療の有無で分けてみると、Ⅱ度高血圧以上では、治療者の割合が多く、平成 28 年度 53.8%から令和元年度 55.8%とその傾向が強くなっています。一方で、Ⅲ度以上に限ると、未治療者が平成 28 年度 41%(16 名)から、令和元年 51.2%(22 名)と増加しています。

Ⅱ度高血圧が継続すると、脳や心臓に負担が大きくなるため、今後も、問診での治療・未治療に関係なく、個別に健診受診歴の有無や治療中断等受診状況の把握を行い、改善に向けたフォローアップが必要です。(図表12)

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

【図表12】

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲										
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療											
H26	4,658	1,828 39.2%	1,417 30.4%	1,175 25.2%	238 5.1%	109 45.8%	129 54.2%	36 0.8%	19 52.8%	17 47.2%	0.8%	5.1%						
H27	4,583	1,761 38.4%	1,444 31.5%	1,154 25.2%	224 4.9%	87 38.8%	137 61.2%	28 0.6%	18 64.3%	10 35.7%	0.6%	4.9%						
H28	4,403	1,783 40.5%	1,375 31.2%	1,035 23.5%	210 4.8%	97 46.2%	113 53.8%	39 0.9%	16 41.0%	23 59.0%	0.9%	4.8%						
H29	4,096	1,774 43.3%	1,122 27.4%	976 23.8%	224 5.5%	105 46.9%	119 53.1%	25 0.6%	14 56.0%	11 44.0%	0.6%	5.5%						
H30	4,642	1,819 39.2%	1,243 26.8%	1,243 26.8%	337 7.3%	172 51.0%	165 49.0%	51 1.1%	29 56.9%	22 43.1%	1.1%	7.3%						
R1	4,603	1,693 36.8%	1,317 28.6%	1,254 27.2%	339 7.4%	150 44.2%	189 55.8%	43 0.9%	22 51.2%	21 48.8%	0.9%	7.4%						

②HbA1c の状況

特定健診受診者の HbA1c6.5 以上の割合は、平成 28 年度 9.6%から令和元年度 9.9%、HbA1c7.0 以上は 5.8%から 5.9%に増加しましたが、合併症の危険がさらに大きくなる HbA1c

8.0以上の割合は、治療中は16.6%（71人）から14.6%（70人）、未治療は0.7%（26人）から0.6%（26人）と横ばいとなっていました。さらにHbA1c8.4以上の割合は、治療中は12.1%（52人）から9.8%（47人）、未治療は0.5%（20人）から16人（0.4%）に減少しました。（図表13）

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

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

【図表13】

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	未治療	治療		
								人数	割合
H26	4,653	2,841 61.1%	1,035 22.2%	392 8.4%	385	121	264	8.3%	8.3%
					221 4.7%	56 25.3%	165 74.7%		
H27	4,581	2,705 59.0%	1,041 22.7%	432 9.4%	403	132	271	8.8%	8.8%
					231 5.0%	60 26.0%	171 74.0%		
H28	4,397	2,520 57.3%	1,068 24.3%	389 8.8%	420	132	288	9.6%	9.6%
					254 5.8%	67 26.4%	187 73.6%		
H29	4,084	2,249 55.1%	1,050 25.7%	368 9.0%	417	159	258	10.2%	10.2%
					250 6.1%	84 33.6%	166 66.4%		
H30	4,609	2,361 51.2%	1,311 28.4%	452 9.8%	485	163	322	10.5%	10.5%
					300 6.5%	86 28.7%	214 71.3%		
R1	4,532	2,423 53.5%	1,211 26.7%	449 9.9%	449	156	293	9.9%	9.9%
					268 5.9%	74 27.6%	194 72.4%		

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						7.4以上		8.4以上			
				5.6～5.9	6.0～6.4			合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる							
		5.5以下	5.6～5.9			6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	7.4以上	8.4以上								
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	445	9.6%	24	5.4%	49	11.0%	108	24.3%	99	22.2%	104	23.4%	61	13.7%	117	26.3%	34	7.6%
	H27	424	9.3%	13	3.1%	34	8.0%	106	25.0%	100	23.6%	93	21.9%	78	18.4%	122	28.8%	53	12.5%
	H28	429	9.8%	15	3.5%	31	7.2%	95	22.1%	101	23.5%	116	27.0%	71	16.6%	129	30.1%	52	12.1%
	H29	402	9.8%	14	3.5%	36	9.0%	94	23.4%	92	22.9%	104	25.9%	62	15.4%	121	30.1%	46	11.4%
	H30	475	10.3%	13	2.7%	42	8.8%	98	20.6%	108	22.7%	142	29.9%	72	15.2%	140	29.5%	49	10.3%
R1	480	10.6%	22	4.6%	50	10.4%	115	24.0%	99	20.6%	124	25.8%	70	14.6%	138	28.8%	47	9.8%	
治療なし	H26	4,208	90.4%	2,817	66.9%	986	23.4%	284	6.7%	65	1.5%	36	0.9%	20	0.5%	30	0.7%	15	0.4%
	H27	4,157	90.7%	2,692	64.8%	1,007	24.2%	326	7.8%	72	1.7%	34	0.8%	26	0.6%	41	1.0%	22	0.5%
	H28	3,968	90.2%	2,505	63.1%	1,037	26.1%	294	7.4%	65	1.6%	41	1.0%	26	0.7%	44	1.1%	20	0.5%
	H29	3,682	90.2%	2,235	60.7%	1,014	27.5%	274	7.4%	75	2.0%	41	1.1%	43	1.2%	58	1.6%	33	0.9%
	H30	4,134	89.7%	2,348	56.8%	1,269	30.7%	354	8.6%	77	1.9%	55	1.3%	31	0.7%	51	1.2%	22	0.5%
R1	4,052	89.4%	2,401	59.3%	1,161	28.7%	334	8.2%	82	2.0%	48	1.2%	26	0.6%	47	1.2%	16	0.4%	

③LDLコレステロールの状況

特定健診受診者のLDL160以上の割合は、平成28年度9.2%から令和元年度9.6%と増加し、LDL180以上も2.8%から3.0%に増加しました。治療の有無で分けると、LDL160以上では未治療の割合が多く、平成28年度85.6%から令和元年度89.6%と未治療者の割

合がより多くなっています。今後も、LDLコレステロール高値に対しては、個別にデータの推移や予後影響因子をもとに脳心血管リスクの把握を行い、まずは適切な医療受診につなげることが必要です。また、180以上についても、未治療者が平成28年度84.4%から89.2%となっており、改善がみられません。図表5(p5)で示したとおり、脂質異常症の医療費割合が少なくなっている状況もあることから、地域の医療機関と情報共有していくことが必要です。(図表14)

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

【図表14】

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

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		
H26	4,658	2,393 51.4%	1,142 24.5%	692 14.9%	431 9.3%	380 88.2%	51 11.8%	3.0%	9.3%
H27	4,583	2,332 50.9%	1,111 24.2%	711 15.5%	429 9.4%	380 88.6%	49 11.4%	3.2%	9.4%
H28	4,403	2,301 52.3%	1,080 24.5%	619 14.1%	403 9.2%	345 85.6%	58 14.4%	2.8%	9.2%
H29	4,099	2,289 55.8%	966 23.6%	538 13.1%	306 7.5%	277 90.5%	29 9.5%	2.1%	7.5%
H30	4,641	2,378 51.2%	1,114 24.0%	708 15.3%	441 9.5%	399 90.5%	42 9.5%	3.3%	9.5%
R1	4,603	2,346 51.0%	1,087 23.6%	726 15.8%	444 9.6%	398 89.6%	46 10.4%	3.0%	9.6%

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	690	14.8%	414	60.0%	143	20.7%	82	11.9%	30	4.3%	21	3.0%
	H27	708	15.4%	439	62.0%	139	19.6%	81	11.4%	33	4.7%	16	2.3%
	H28	680	15.4%	410	60.3%	145	21.3%	67	9.9%	39	5.7%	19	2.8%
	H29	653	15.9%	445	68.1%	122	18.7%	57	8.7%	19	2.9%	10	1.5%
	H30	744	16.0%	487	65.5%	142	19.1%	73	9.8%	24	3.2%	18	2.4%
R1	823	17.9%	534	64.9%	169	20.5%	74	9.0%	31	3.8%	15	1.8%	
治療なし	H26	3,968	85.2%	1,979	49.9%	999	25.2%	610	15.4%	261	6.6%	119	3.0%
	H27	3,875	84.6%	1,893	48.9%	972	25.1%	630	16.3%	250	6.5%	130	3.4%
	H28	3,723	84.6%	1,891	50.8%	935	25.1%	552	14.8%	242	6.5%	103	2.8%
	H29	3,446	84.1%	1,844	53.5%	844	24.5%	481	14.0%	200	5.8%	77	2.2%
	H30	3,897	84.0%	1,891	48.5%	972	24.9%	635	16.3%	262	6.7%	137	3.5%
R1	3,780	82.1%	1,812	47.9%	918	24.3%	652	17.2%	274	7.2%	124	3.3%	

④メタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備軍の割合は平成 28 年度 17.6%から令和元年度 15.8%に減少しましたが、メタボ該当者の割合は平成 28 年度 25.4%から令和元年度 27.7%に増加しています。該当者のうち、血圧と脂質を併せ持つ割合が最も多く、3 項目全てを併せ持つ割合が増加しています。

メタボリックシンドローム該当者の減少率は、毎年 20%前後で、令和元年度は 18.4%となっています。メタボリックシンドローム予備群の減少率は 13~18%で、令和元年度は 17.0%です。(図表15)

【図表15】

	受診者数	メタボ・メタボ予備軍該当者割合	非該当		メタボ予備軍		メタボ該当		メタボリック該当者の内訳									
									再掲) 血糖+血圧		再掲) 血糖+脂質		再掲) 血圧+脂質		再掲) 3項目全て			
									A	I+J	B	B/A	C	I(C/A)	D	J(D/A)	E	E/D
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H 2 8	4220	43.0%	2405	57.0%	742	17.6%	1073	25.4%	195	18.2%	35	3.3%	533	49.7%	310	28.9%		
H 2 9	3918	40.9%	2315	59.1%	649	16.6%	954	24.3%	161	16.9%	25	2.6%	453	47.5%	314	32.9%		
H 3 0	4408	42.6%	2531	57.4%	731	16.6%	1146	26.0%	224	19.5%	29	2.5%	527	46.0%	366	31.9%		
R 1	4407	43.5%	2489	56.5%	698	15.8%	1220	27.7%	217	17.8%	30	2.5%	569	46.6%	405	33.2%		
A~D：特定健診・特定保健指導総括表									E~H：厚生労働省様式5-3									

メタボリックシンドローム該当者の減少率

	前年度健診でメタボ該当者の数 (A)	メタボ予備軍となった数 (B)	メタボ該当者でも予備軍でもなくなった数	減少率 (B+C)/A	(参考) 沖縄県減少率
H 2 6 年度	1070	138	96	21.9%	20.4%
H 2 7 年度	1015	123	74	19.4%	19.8%
H 2 8 年度	1019	116	91	20.3%	19.3%
H 2 9 年度	990	94	75	17.1%	17.9%
H 3 0 年度	865	88	66	17.8%	17.9%
R 1 年度	1053	105	89	18.4%	16.7%

メタボリックシンドローム予備群の減少率

	前年度健診でメタボ該当者の数 (A)	メタボ該当者でも予備軍でもなくなった数	減少率 (B+C)/A	(参考) 沖縄県減少率
H 2 6 年度	716	133	18.6%	18.6%
H 2 7 年度	753	112	14.9%	18.2%
H 2 8 年度	721	111	15.4%	17.6%
H 2 9 年度	667	99	14.8%	16.3%
H 3 0 年度	591	81	13.7%	16.5%
R 1 年度	672	114	17.0%	15.7%

2. 主な保健事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取り組み

中長期目標を達成するための保健事業として、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防に取り組んできました。

① 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては、「沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて、特定健診データおよびレセプトデータを活用し、糖尿病未治療・中断者および糖尿病性腎症病期分類による腎症重症化ハイリスク者の把握を行い、PDCAに沿って実施してきました。中間評価にあたって、短長期的評価・中期的評価の視点で行うこととしました。

1) 短期的評価(【参考資料3】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表)

特定健診受診者のうち、糖尿病型該当の未治療・中断者への保健指導実施の割合は、令和元年度 91.3%とH28年度 58.0%から増加しており、医療受診率も 74.2%となっています。しかし、糖尿病型該当の未治療・中断者の割合が増加傾向にあることから、平成年度より糖尿病情報提供書を用いた医療との連携を開始し、行政においても保健師・管理栄養士による保健指導・栄養指導を行い、未治療・中断者への受診勧奨と治療中断予防および治療中コントロール不良者に対する血糖改善の支援を行っています。HbA1c8%以上の未受診者の割合減少率が努力支援制度評価指標に加わったことも踏まえ、今後は、HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象として重点的支援を検討します。(図表16、17、18)

【図表16 対象数と医療受診率の状況】

○特定健診受診者の糖尿病型該当数の状況

		H28	H29	H30	R1
特定健診受診数	人数(a)	4,403	3,724	4,642	4,603
糖尿病型該当数*1	人数(b)	598	504	668	725
	割合(b/a)	13.6%	13.5%	14.4%	15.8%
未治療・中断*2	人数(c)	174	162	210	242
治療中*3	人数(d)	424	342	478	483

*1:①～③のいずれかに該当・・・①HbA1c6.5以上 ②空腹時血糖 126以上 ③問診「糖尿病服薬」

*2・*3:特定健診問診票・レセプトから把握

○未治療・中断の保健指導実施状況・医療受診率

		H28	H29	H30	R1
未治療・中断	人数(c)	174	162	210	242
	HbA1c 8%以上	人数(c')	27	43	32
保健指導実施	人数(e)	101	128	210	221
	割合(e/c)	58.0%	79.0%	100.0%	91.3%
医療受診	人数(f)	未把握	88	137	164
	割合(f/e)	—	68.8%	65.2%	74.2%

データ元：糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの実合表・支援対象者名簿

【図表17 糖尿病情報提供書の活用件数】

H30年度	8件
R1年度	21件

【図表18 血糖改善割合】

R1支援対象者名簿より

R1年度 特定健診	評価可能	HbA1c 8%未満へ改善	
HbA1c 8%以上(97名)	47	24	51.6%

2) 中長期的評価(【参考資料8】様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価)

糖尿病性腎症による人工透析導入者は減少傾向にありますが、保健事業支援・評価委員会の助言のもと、他保険への異動や死亡等の詳細分析を行う必要があります。

また、新規透析導入者も減少しており、糖尿病性腎症による割合も平成28年度の83%から令和元年は20%へ大幅減少が見られます。さらに令和元年度に新規透析導入となった5人中4人は、透析導入と同時期での国保加入とみられ、医療受診状況及び健診受診歴の把握ができない事例となっています。他保険との情報共有等の必要性も今後の取組の検討課題となります。(図表19)

【図表19】

○糖尿病性腎症による人工透析導入者の状況

	H28	H29	H30	R1
糖尿病性腎症による人工透析患者数	38	37	37	28

○新規透析導入者の状況

	H28	H29	H30	R1
新規透析患者数(人)	12	11	12	5
(再掲) 糖尿病性腎症(人)	10	6	4	1
	83%	55%	33%	20%

KDB厚生労働省様式2-2・特定疾病申請台帳より

②虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

1) 心電図検査の状況

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防において、心電図検査は重要な検査の一つです。平成28年度から集団健診において心電図検査の全数実施を行っており、個別健診においても特定健診契約医療機関へ心電図検査の積極的実施を呼びかけています。

令和元年度の心電図検査実施率は28.8%で、心筋虚血を推測するST所見が3.6%、心房細動所見が0.7%です。ST所見があった者で要精査判定を受けた者のうち、76.9%が医療機関を受診しており、心房細動の有所見者で要精査判定を受けた者は、90%が医療受診しています。ST所見で要精査以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧)に応じた保健指導を継続しています。(図表20、21、22)

【 図表20 心電図検査結果 】

	健診受診者(a)		心電図検査実施(b)									
	人	%	人	%	ST所見あり(c)		心房細動所見		他所見(d)		異常なし(e)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H28	4522	100	1285	28.4	31	2.4	17	1.3	302	23.5	938	73.0
R1	4617	100	1330	28.8	48	3.6	10	0.7	429	32.3	843	63.4

令和元年度 特定健診結果

【 図表21 ST所見ありの医療機関受診状況 】

	ST所見あり(a)		要精査(b)		医療機関受診			
	人	%	人	(b/a)%	あり(c)		なし(d)	
					人	(c/b)%	人	(d/b)%
H28	31	100	13	41.9	11	84.6	2	15.4
R1	48	100	13	10.4	10	76.9	3	23.1

令和元年度 特定健診結果

【 図表22 心房細動有所見者の治療の有無 】

	心房細動有所見者		治療の有無			
	人	%	なし		あり	
			人	%	人	%
H28	17	100	1	5.9	16	94.1
R1	10	100	1	10	9	90

2) 血圧Ⅱ度以上の状況

令和元年度は、血圧Ⅱ度以上の割合は平成28年度の4.8%から7.4%と増加しています。

血圧Ⅱ度以上で治療なしの者は、平成28年度の46.2%から44.2%へ減少しています。さらに、そのうち医療受診につながった者は、平成28年度が13.8%で令和元年度が18.3%となっています。

血圧Ⅲ度の者の割合は、平成28年度、令和元年度ともに0.9%で、そのうち治療なしの者は平成28年度が41.0%、令和元年度が51.2%と増加しています。そのうち医療受診につながった者は、平成28年度が10.3%、令和元年度が32.6%で、重症の者は平成28年度の約3倍以上医療につながっています。しかし、治療ありの者(コントロール不良)が令和元年度で48.8%となっており、医療にかかってもコントロール不良の者が約半数を占めていました。

(図表23)

【図表 23】

血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上)の者

		H28	H29	H30	R1	
健診受診者		人(a)	4,403	4,096	4,642	4,603
(再掲)	血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	210	224	337	339
		割合(b/a)	4.8%	5.5% 【図表1】	7.3%	7.4%
	治療あり	人(c)	113	119	165	189
		割合(c/b)	53.8%	53.1%	49.0%	55.8%
	治療なし	人(d)	97	105	172	150
		割合(d/b)	46.2%	46.9%	51.0%	44.2%
	医療受診あり	人(e)	29	36	68	62
		割合(e/b)	13.8%	16.1%	20.2%	18.3%
血圧Ⅲ度の者	治療あり	人(f)	39	25	51	43
		割合(f/a)	0.9%	0.6%	1.1%	0.9%
	治療なし	人(g)	23	11	22	21
		割合(g/f)	59.0%	44.0%	43.1%	48.8%
	医療受診あり	人(h)	16	14	29	22
		割合(h/f)	41.0%	56.0%	56.9%	51.2%
割合(i/f)	10.3%	20.0%	13.7%	32.6%		

KDB 6カ年突合ツールより

高血圧は脳心血管疾患において最大の危険因子で、脳血管疾患は要介護認定の原因のひとつでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。

図表24 で脳心血管リスクの状況を見ると、令和元年度は平成28年度より血圧Ⅱ度以上の割合が8.6%から11.7%に増加し、A(ただちに薬物療法を開始)に該当する者の割合も21.3%から25.7%へ増加しています。①血圧Ⅲ、血圧Ⅱ度の未治療者、②血圧Ⅰ度でリスク第3層の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援に取り組みながら、医療機関とも連携を取りながら重症化予防に努めます。(図表24)

【図表24】

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			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(H28年度) (集計ツール2021で作成)					
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)					
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
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	1,129	637	395	81	16
		56.4%	35.0%	7.2%	1.4%
リスク第1層 予後影響因子がない	92	C 53	B 32	B 6	A 1
	8.1%	8.3%	8.1%	7.4%	6.3%
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	588	C 336	B 214	A 33	A 5
	52.1%	52.7%	54.2%	40.7%	31.3%
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2層の危険因子が3つ以上ある	449	B 248	A 149	A 42	A 10
	39.8%	38.9%	37.7%	51.9%	62.5%

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	240
		21.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価	500
		44.3%
C	概ね3ヵ月後に再評価	389
		34.5%

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

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			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(R1年度)					
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)					
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
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	1,286	642	494	128	22
		49.9%	38.4%	10.0%	1.7%
リスク第1層 予後影響因子がない	97	C 48	B 40	B 9	A 0
	7.5%	7.5%	8.1%	7.0%	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	718	C 379	B 265	A 64	A 10
	55.8%	59.0%	53.6%	50.0%	45.5%
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	471	B 215	A 189	A 55	A 12
	36.6%	33.5%	38.3%	43.0%	54.5%

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	330
		25.7%
B	概ね1ヵ月後に再評価	529
		41.1%
C	概ね3ヵ月後に再評価	427
		33.2%

3) LDL コレステロール 160mg/dl 以上の状況

令和元年度の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者は 9.9%で、平成 28 年度の 8.8%よりも増加しています。

治療ありの者(コントロール不良の者)は 14.7%から 10.4%に減少しています。

治療なしの者で、医療受診につながった者は 23.8%から 22.7%となっていました。(図表25)

LDL160mg/dl以上の状況

【図表25】

		H28	H29	H30	R1	
健診受診者		人(a)	4,403	4,099	4,641	4,603
LDL160以上の者		人(b)	403	306	441	444
		割合(b/a)	9.2%	7.5%	9.5%	9.6%
治療あり		人(c)	58	29	42	46
		割合(c/b)	14.4%	9.5%	9.5%	10.4%
治療なし		人(d)	345	277	399	398
		割合(d/b)	85.6%	90.5%	90.5%	89.6%
医療受診あり		人(e)	96	69	153	101
		割合(e/b)	23.8%	22.5%	34.7%	22.7%

KDB 6カ年突合ツールより

※注 医療受診は KDB 高血圧疾病管理

(2) ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態等について、年に 2 回市役所ロビーでパネル展示を行いました。パネル展示の内容は地元新聞や地元テレビ局にも取り上げてもらい、広く市民への周知を実施しています。

また、健康づくりインセンティブ事業を平成 30 年度より開始しました。平成 30 年度は健康づくりスタンプカードを集団健診等で配布し、市で開催されている健康教室や保健指導を 3 回以上参加した方に健康グッズを贈呈しました。令和元年度は、成果型インセンティブ事業として、3 ヶ月で 3%の体重減少に取り組む方を公募し、達成した方に商品券を贈呈しました。(図表 26)

健康づくりインセンティブ事業実施状況【図表26】

	H30	R1
対象者数	14,831人	2,115人
実施者数	75人	34人
実施率	0.5%	1.6%
保険者努力支援制度報告		

第3章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1. 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は、増減しながらほぼ横ばいで推移しています。

特定保健指導実施率は 73.4%と目標値の 60%を達成しており、保健指導対象者も減少しています。(図表27)

2. 特定健診の評価と課題

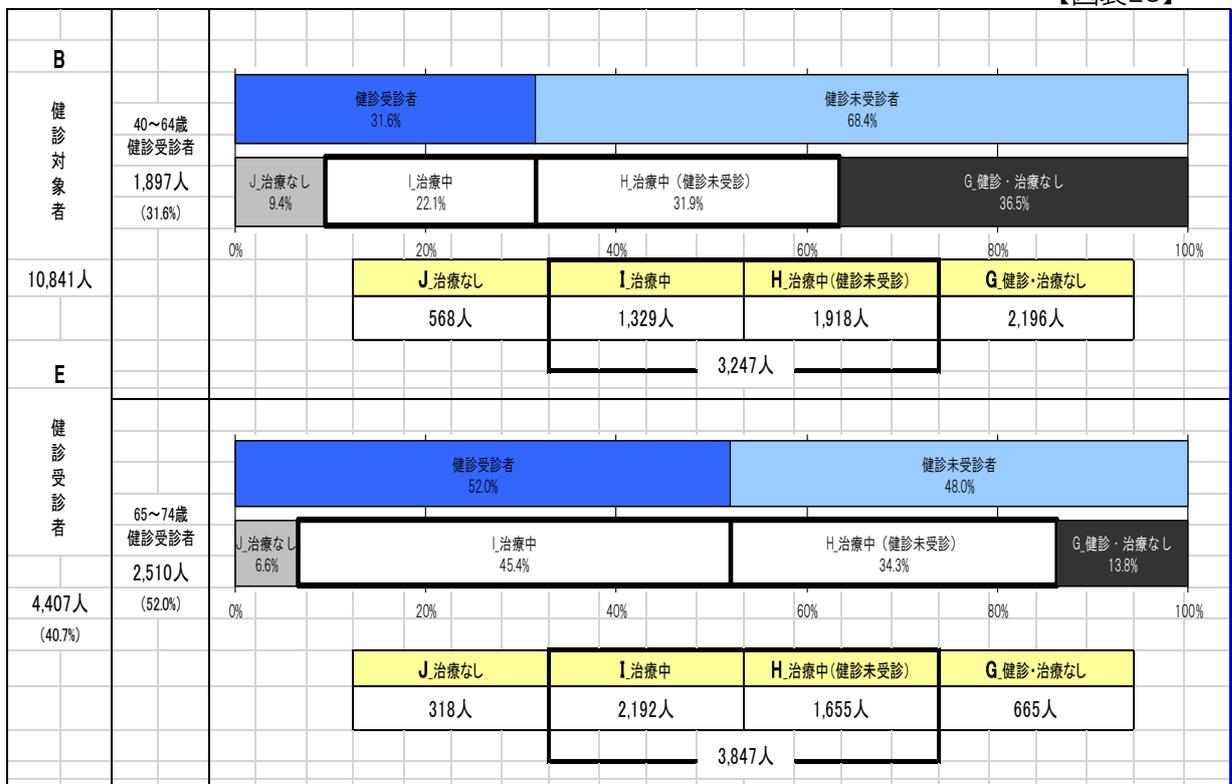
40代50代の健診受診率が低いこと、継続受診率も約7割で低いことから、健診で把握した重症化予防対象者の台帳を活用し、台帳掲載者で前年度未受診者への受診勧奨を強化していきます。(図表27)

3. 特定保健指導の評価と課題

特定保健指導該当者は減少、保健指導率は目標達成していますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しているため(P 11 参照)、引き続き肥満症を含めたメタボ解決に向けて保健指導を実施していきます。

特定健診・特定保健指導の実施状況（H28～R1年度）		【図表27】			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
40～74歳の被保険者		10,725人	11,035人	10,834人	10,699人
特定健診の受診者数		4,219人	3,914人	4,407人	4,402人
特定健診受診率		39.3%	35.5%	40.7%	41.1%
特定健診の継続受診率		71.2%	72.5%	80.5%	76.2%
特定健診の新規受診率		22.7%	19.5%	21.6%	17.7%
特定健診の不定期受診率		-1.9%	4.3%	6.4%	7.4%
(再掲)	40代 受診率	23.6%	19.9%	23.9%	30.5%
(再掲)	50代 受診率	25.0%	23.7%	25.4%	29.5%
特定保健指導該当者数		614人	569人	697人	680人
特定保健指導の実施者数		318人	451人	545人	499人
(再掲)	積極的支援	76人 (36.5%)	125人 (71.8%)	134人 (60.9%)	119人 (56.1%)
	動機付け支援	242人 (59.6%)	326人 (82.5%)	411人 (86.2%)	380人 (81.2%)
特定保健指導の実施者数実施率		51.8%	79.3%	78.2%	73.4%

【図表28】



第4章 中間評価、新たな情勢を踏まえた目標値等の見直し

1. データヘルス計画の目標管理一覧表

保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少」(第2章 1. (5)短期目標②)、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5 つのがん検診の平均受診率」、「歯科検診(歯周病検診含む)」の 4 つの目標値について追加しました。

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

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ます。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取り組みが求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法(補完的指標)では要介護2以上の期間が考慮されるため今後、重症化予防が益々重要になってきます。

そこで本市においても令和3年度より、沖縄県高齢者広域連合から市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施していきます。具体的には

- ① 企画・調整等を担当する医療専門(保健師)を配置しKDBシステム等を活用し健診・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し(E表)、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行います。
- ② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧台帳を元に、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。又、生活習慣病からのフレイルや認知症予防のための健康教育や健康相談等、ポピュレーションアプローチの方法についても検討していきます。

(KDBシステム等を活用したデータから本市の実態をみる)

健診・医療・介護の一体的な分析については、かねてより予防活動に力を入れている長野県のM町や県、国と比較してみました。本市は若い頃から後期に至るまで肥満が約4割以上と高くなっており、その結果、高血圧、糖尿病、脳血管疾患を発症し、認知症や骨折も高い状況です。高齢化率は、M町に比べると低いが必要介護認定率や要介護3以上の割合が多く重症化しています。

今後、高齢者の医療費の伸びの抑制や介護費用適正化のため、若い世代から肥満の改善に取り組み 75 歳を過ぎても継続支援していきます。(図表29)

【図表29】

【市規模】E表の比較

★40～64歳 BMI割合降順で並べ替え

市町村名	④		① 高齢化率	② 介護認定率	① 被保険者数									② 健診受診率			③ 保健指導率	⑤ 体格(健診結果)									⑥ 医療機関受診			⑦ 生活習慣病対象者(生活習慣病の医療機関受診者)		
	国保	後期			75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-		
																															特定健診	長寿健診
沖縄県	1.09	1.10	21.6	30.0	146,790	113,108	149,520	26.5	46.4	29.0	67.2	4.8	3.1	3.3	39.2	40.5	41.6	77.3	90.5	95.3	30.4	61.8	81.1									
宮古島市	0.85	0.89	24.9	34.1	6,715	5,166	6,873	29.2	49.4	28.6	73.4	4.7	2.6	3.5	43.9	45.3	42.6	78.3	91.3	95.7	33.8	65.2	81.9									
長野県M町	0.80	0.84	34.3	24.6	1,002	1,445	2,421	47.6	63.2	15.7	80.5	10.1	8.4	12.1	22.6	22.3	13.9	84.0	92.9	97.4	29.7	57.6	81.7									

市町村名	⑥ 短期目標の疾患(生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症						⑧ 中長期目標の疾患(被保数割)											
	糖尿病			高血圧			C' 糖尿病+高血圧			糖尿病+合併症			高血圧+合併症			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
沖縄県	37.8	41.3	38.5	77.0	83.1	86.5	25.5	32.4	33.1	48.9	59.9	77.0	42.0	52.9	70.9	5.3	15.3	31.5	3.6	10.6	21.2	5.8	15.2	31.0	4.9	10.4	17.5
宮古島市	41.0	43.3	34.3	80.7	86.4	89.6	30.6	36.0	30.7	51.2	58.4	74.7	43.2	51.4	66.9	5.4	13.1	21.8	4.8	11.5	18.7	6.8	17.5	34.6	5.4	11.5	18.7
長野県M町	29.9	30.3	27.5	74.5	80.4	85.6	18.1	21.6	22.8	38.2	50.8	72.6	33.3	48.5	72.7	5.6	14.3	34.5	2.8	8.6	20.6	3.6	14.2	36.9	4.2	5.8	10.0

市町村名	⑨ 中長期疾患のうち介護認定者												⑩ 生活習慣病との重なり(高血圧・糖尿病)				⑪ 加齢によるその他の疾患(被保数割)				⑫ 加齢による疾患のうち要介護認定者			
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
沖縄県	9.3	11.8	41.2	3.0	6.0	34.8	3.0	6.7	38.8	3.5	7.8	39.9	63.4	81.9	71.5	79.8	3.7	15.4	1.6	15.3	13.6	57.2	55.5	77.8
宮古島市	9.2	13.6	48.6	0.3	6.1	35.8	2.2	6.6	45.0	1.1	6.6	42.2	63.5	83.6	86.2	82.0	4.1	14.7	1.1	10.9	10.9	58.6	56.9	83.7
長野県M町	8.9	7.7	33.0	3.6	2.4	32.3	5.6	3.4	31.0	4.8	3.6	36.1	48.4	81.0	63.2	73.5	2.1	8.9	1.3	12.8	3.2	51.9	36.8	71.2

市町村名	A 健康状態不明者			B 未治療者・臓器障害あり			C 重症化予防			D 介護予防(再発予防)			参考							
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	平均寿命(H27)		65歳未満死亡の割合(H30)		SMR 急性心筋梗塞(H25~29)		SMR 脳内出血(H25~29)	
	男	女	男女	男	女	男女	男	女	男女	男	女	男女	男	女	男	女	男	女	男	女
沖縄県	20.6	8.1	4.0	1.2	2.5	2.1	16.1	27.2	22.1	13.9	32.3	37.4	80.3	87.5	20.5	10.8	112.1	102.1	117.9	96.3
宮古島市	19.4	7.3	3.0	1.4	3.6	2.2	17.8	30.1	25.7	15.7	32.7	32.4	79.9	87.0	21.6	7.9	115.0	105.3	131.6	110.0
長野県M町	11.1	4.1	2.3	1.7	3.5	1.0	17.4	27.0	20.9	11.9	29.7	42.6	81.6	87.8	9.9	3.6	97.9	93.5	94.3	120.9

国保連合会よりデータ提供

(データ：平成30年度)

3. がん検診の進捗状況

がん検診受診率をみると、子宮がん・乳がん検診は 20～30% 台で推移していますが、胃がん・大腸がん・肺がん検診は低い状況です。集団健診では、特定健診とがん検診の同時実施を行い、医療機関での個別がん検診も実施し、がん検診受診率向上を図っていますが、更なる未受診者対策が必要です。(図表30)

【図表30】

宮古島市 がん検診受診率の推移 (H28-R1)

		平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和1年度		
		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	456	9082	5.0	432	9125	4.7	425	8849	4.8	337	9481	3.6
	女	560	10123	5.5	410	10189	4.0	399	9943	4.0	364	10293	3.5
	計	1016	19205	5.3	842	19314	4.4	824	18792	4.4	701	19774	3.5
大腸がん	男	780	9082	8.6	744	9125	8.2	779	8849	8.8	718	9481	7.6
	女	1070	10123	10.6	915	10189	9.0	982	9943	9.9	959	10293	9.3
	計	1850	19205	9.6	1659	19314	8.6	1761	18792	9.4	1677	19774	8.5
肺がん	男	909	9082	10.0	1067	9125	11.7	1148	8849	13.0	969	9481	10.2
	女	1137	10123	11.2	1198	10189	11.8	1322	9943	13.3	1197	10293	11.6
	計	2046	19205	10.7	2265	19314	11.7	2470	18792	13.1	2166	19774	11.0
子宮がん	女	3158	12263	38.5	3016	12261	36.9	3000	11932	36.6	2917	12594	33.9
乳がん	女	1318	10069	29.6	1357	10189	26.2	1339	9943	26.9	1294	10293	25.4

※子宮がん・乳がん検診受診率 = (前年度の受診者数 + 今年度の受診者数 - 2年連続の受診者数) / (今年度の対象者数) × 100

出典：地域保健・健康増進事業報告

4. 歯科検診(歯周病健診含む)の実施

令和3年度より歯周病との関連がある糖尿病の有所見者等を対象として歯科検診を実施していく予定です。実施に向けて市内歯科医院との調整等に取り組みます。

データヘルス計画の目標管理一覧表

※数字の定義：H28＝第二期データヘルス計画 R1＝評価（R1法定報告値）

【参考資料1】

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標（宮古島市第二期計画）	実績					目標値					データの把握方法	中間評価ページ番号
			初期値			中間評価値				最終評価値				
			H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5				
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	1 脳血管疾患の総医療費に占める割合0.2%減少	2.37%			3.17%				2.20%	K D B システム	P5	
			2 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.29%			1.33%				1.29%	K D B システム	P5	
			3 人工透析者のうち糖尿病性腎症による透析導入者の割合の0.7%減少	66.7%			49.1%				49.1%	様式3-7、No19	P5	
			4 （糖尿病治療中のうち）透析導入者の割合の0.6%減少	2.56%			1.88%				1.88%	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		
			5 糖尿病による新規透析導入者の割合の0.7%減少	83.3%	54.5%	33.3%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	様式6-1	参考資料 8	
	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	6 メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	H20 42.5%	40.9%	42.6%	43.5%	40.0%	37.0%	34.0%	32.7%	R1年度から国の目標25%（43.5*0.25=10.8%）減らす		
			7 健診受診者の高血圧の割合減少0.9%（160/100以上）	4.8%	5.5%	7.3%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%	6.6%	保健指導支援ツール 集計ツール R1年度で血圧HDL異常の者（0.9%）を年間0.2%ずつ減少させる。（きりよく0.2%ずつとした）	P11	
			8 健診受診者の脂質異常者の割合減少2.8%（LDL160以上）	9.2%	7.5%	9.5%	9.6%	9.1%	8.6%	8.1%	7.6%	保健指導支援ツール 集計ツール R1年度時点LDL180異常で未治療（LK以外）の者（2.0%）を中間値から減少させる	P13	
			9 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少2.2%（HbA1c6.5以上）	9.6%	10.2%	10.5%	9.9%	8.4%	8.1%	7.8%	7.4%	保健指導支援ツール 集計ツール	P12	
			10 健診受診者のHbA1c 8以上の未治療者の割合減少	0.7%	1.2%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	H b A 1 c の年次比較	P12	
			11 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合70%	34.0%	68.8%	65.2%	74.2%	74.2%	74.2%	74.2%	74.2%	H b A 1 c 6.5以上のうち、レセプトで確認できた数	P16	
			12 特定保健指導対象者の減少率25%	H20 21.9%	14.5%	15.8%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）		
特定健診等計画	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	13 特定健診受診率60%以上	39.3%	35.5%	40.7%	41.1%	41.1%	43.0%	46.0%	50.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）			
		14 特定保健指導実施率60%以上	51.8%	79.3%	78.2%	73.4%	73.4%	73.4%	73.4%	73.4%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）			
		15 糖尿病の保健指導を実施した割合40%以上	22.7%	79.0%	100%	91.3%	100%	100%	100%	100%	HbA1c 6.5以上のうち、保健指導実施した数	P16		
努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	16 がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	5.3%	4.4%	4.4%	3.5%	5.1%	6.7%	8.3%	10.0%	地域保健・老人保健報告			
		17 肺がん検診 50%以上	10.7%	11.7%	13.1%	11.0%	13.5%	15.7%	18.0%	20.0%	地域保健・老人保健報告			
		18 大腸がん検診 50%以上	9.6%	8.6%	9.4%	8.5%	10.0%	11.6%	13.2%	15.0%	地域保健・老人保健報告			
		19 子宮頸がん検診 50%以上	38.5%	36.9%	36.6%	33.9%	35.4%	37.0%	38.5%	40.0%	地域保健・老人保健報告			
		20 乳がん検診 50%以上	29.6%	26.2%	26.9%	25.4%	29.0%	32.5%	36.0%	40.0%	地域保健・老人保健報告			
		21 5つのがん検診の平均受診率	18.7%	17.6%	18.1%	16.5%	18.6%	20.7%	23.0%	25.0%	地域保健・老人保健報告			
	アウトプット	22 歯科検診（歯周病検診）	歯科検診（歯周病検診含む）の受診率、増加	未把握					実施開始	実施	実施			
		23 自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う者の割合20%以上	未実施	未実施	0.5%	1.6%	3.0%	6.0%	9.0%	10.0%	保険者努力支援制度報告	P21	
		24 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〇%以上 沖縄県75.3%	77.2%	78.1%	85.8%	86.9%	増加	増加	増加	増加	厚労省HP、医療保険データベース、医科・調剤医療費の動向調査（電算処理分）の動向、市町村別後発医薬品割合		
		25 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	—	—	—	—		実施開始	実施	実施			

※初期値よりR1年度に改善が認められる数値に○をしています。