

沖縄市第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・特定保健指導実施計画

【 中間評価 】

ヘルシーおきなわシティ



沖縄市健康イメージキャラクター
おきはくん

令和3年3月

沖縄市第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・特定保健指導実施計画

中間評価報告書

～目次～

第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要	1
1. 背景・目的	
2. 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価について	
第2章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価	4
1. 医療費・介護費の状況	
第3章 中間評価の結果	10
1. 中・長期目標	
2. 短期目標(アウトプット、アウトカム)の進捗状況	
3. 目標設定【成果目標】	
第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	22
1. 目標値に対する進捗状況及び目標設定	
第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値等の見直し	24
I. 重症化対策	
1. 糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)対策	
2. 重症化疾患の高血圧評価(脳心血管病リスク層別化)	
3. 心電図検査結果について	
II. ポピュレーションアプローチ	
第6章 介護(地域包括ケアシステム)との連携について	38
1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	
第7章 計画の評価・見直し	39
1. 評価時期	
2. 評価方法・体制	
第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い	40
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取り扱い	
データヘルス計画の目標管理一覧表(実測値)	41
(目標値)	42
巻末 令和5年度までの全体評価(評価イメージ)	

第 1 章 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1. 背景・目的

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、国保データベースシステム(以下「KDB システム」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

そして、平成 25 年 6 月に閣議決定した「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、評価等を求めると共に、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と明記されており、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示、以下「国指針」という。)の一部改正等により、保険者等は健康・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為に、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

さらに、国民健康保険制度改革の中で、公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを推進し、医療費の適正化を図る為の新たなインセンティブ制度となる「保険者努力支援制度」が平成 30 年度に創設された(平成 28 年度から前倒しで実施)。

本市では、国指針に基づいた「第 2 期保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)」と「第 3 期特定健診・特定保健指導実施計画」について、事業の整合性を図る為に平成 29 年度に一体的に策定した。データヘルス計画では、策定から 3 年後にあたる令和 2 年度に、令和元年度の結果や実施した保健事業等に基づき中間評価を行い、計画の検証と見直しを図る。

2. 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価について

(1) 中間評価の趣旨

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)では、KDB システム等を活用して策定時(平成 28 年度時点のデータ)と令和元年度までの評価を行い、健康課題を明確にすると共に事業の検証を行う。

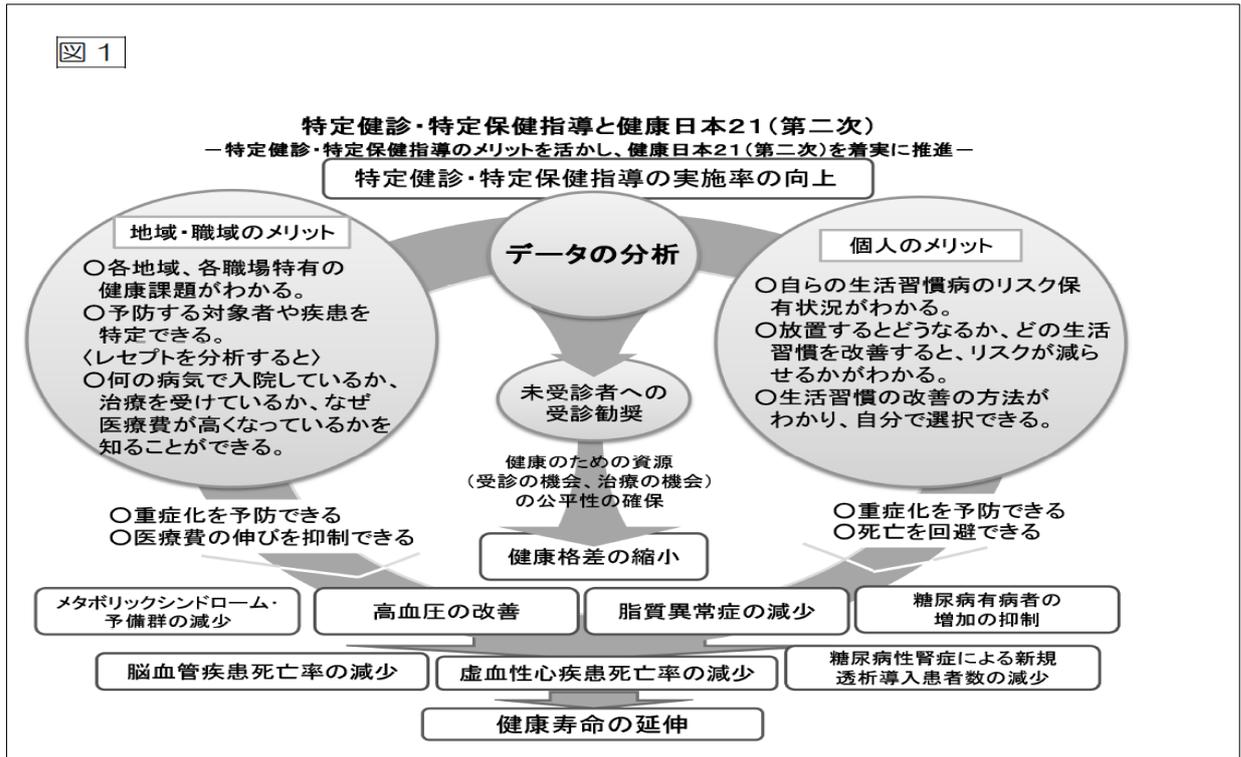
(2) 中間評価の方法

ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム視点に基づき、中長期目標に脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の重症化疾患に関する事、短期目標に高血圧、糖尿病等の生活習慣病に関する事について、初期値(平成 28 年度)から中間評価(令和元年度)までの評価を行う(図表 1-2)。また、目標を達成する為の本市の保健事業について、特定健診・特定保健指導をはじめとした各事業の評価を行い、把握した課題の整理と解決に向けた取組や目標設定について見直しを図る。

(3) 保険者の役割と連携について

本市においては、市民健康課及び国民健康保険課が主体となり、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画を策定するが、市民の健康増進を図る上で、介護保険課や沖縄市国民健康保険運営協議会と連携し、本計画を実施する(図表 1-3)。

図表 1-1) 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第2次)について

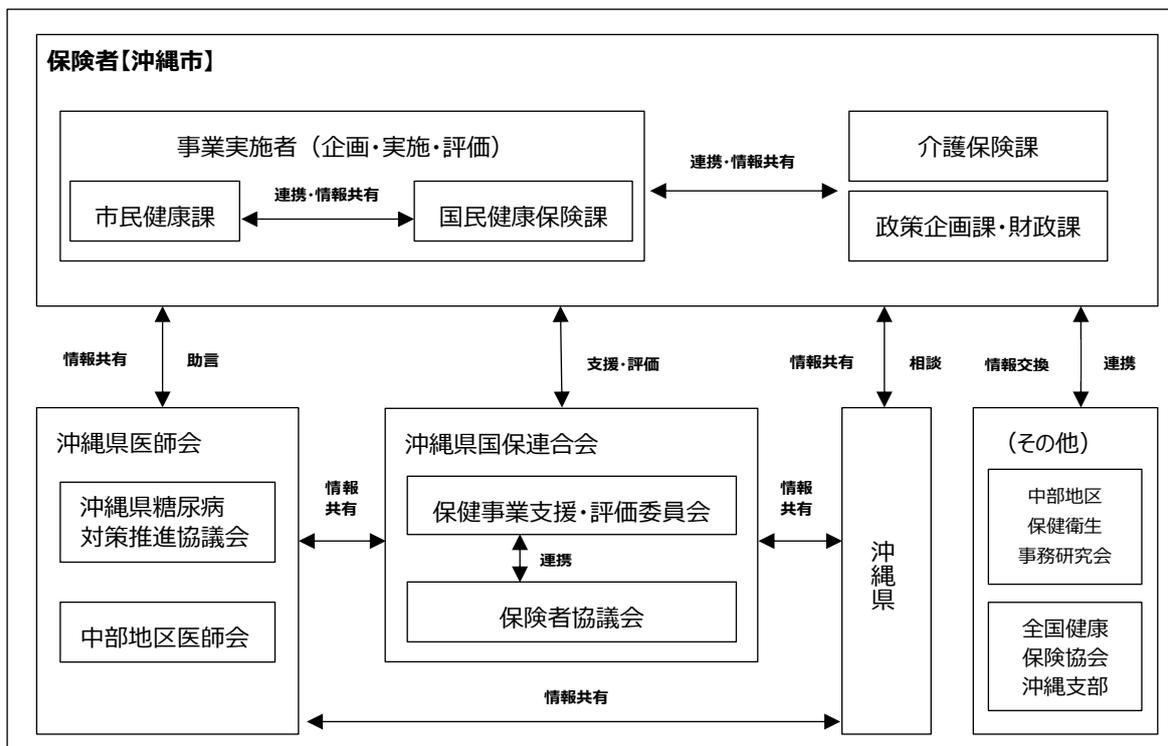


※標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

図表 1-2) H30-R5 計画の期間

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
健康日本21 (第2次)	H25~R4 健康日本21(第2次)						
健康おきなわ21 (第2次)	H26~R4 健康おきなわ21(第2次)						
ヘルシーおきなわシティ21	第1次	R1~R5 ヘルシーおきなわシティ21(第2次)					
沖縄市総合計画	H28~R2 第4次後期基本計画			R3~R7 第5次前期基本計画			
★第2次沖縄市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第3期特定健診・特定保健指導実施計画	H30~R5						R6に 最終評価
★評価用データ	H28・29	H30	R1	R2	R3	R4	R5

図表 1-3) 沖縄市の実施体制図



第 2 章 沖縄市の概要、健康課題について

1. 医療費・介護費の状況

(1) 人口構成・国民健康保険の状況(図表 2-1)

本市の総人口は平成 28 年度の 141,717 人から、令和元年度は 142,741 人と増加している。また高齢化率は平成 28 年度の 18.7%から、令和元年度は 20.2%と増加しており、本市でも高齢化が進行している。

国保被保険者数は平成 28 年度の 46,231 人から、令和元年度は 41,817 人と減少しているが、65～74 歳の割合は平成 28 年度の 19.7%から、令和元年度は 23.4%と増加しており、国保被保険者においても高齢化が進行していると推測される。

図表 2-1) H28-R1 人口動態及び国民健康被保険者の状況(県・国は R1 のみ)

		H28年度		R1年度		R1年度			
		沖縄市		沖縄市		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口 構成	総人口	141,717		142,741		1,417,652		125,640,987	
	65歳以上 (高齢化率)	26,444	18.7	28,904	20.2	278,337	19.6	33,465,441	26.6
	75歳以上	13,262	9.4	13,829	9.7	143,443	10.1	16,125,763	12.8
	65～74歳	13,182	9.3	15,075	10.6	134,894	9.5	17,339,678	13.8
	40～64歳	46,357	32.7	46,907	32.9	474,416	33.5	42,295,574	33.7
	39歳以下	68,916	48.6	66,930	46.9	664,899	46.9	49,879,972	39.7
国保の 状況	被保険者数	46,231		41,817		404,796		27,083,475	
	65～74歳	9,091	19.7	9,785	23.4	112,020	27.7	11,778,022	43.5
	40～64歳	17,108	37.0	15,074	36.0	145,802	36.0	8,588,709	31.7
	39歳以下	20,032	43.3	16,958	40.6	146,974	36.3	6,716,744	24.8
	加入率	35.8		30.2		28.6		23.8	

(2) 医療費の状況(図表 2-2)

医療費の推移を見ると、総医療費は平成 28 年度の 111.23 億円から、令和元年度は 109.08 億円と 2.15 億円 (-1.9%) 減少しているが、一人当たりの医療費は平成 28 年度の 19,644 円から、令和元年度は 21,621 円と 1,977 円 (10.1%) 増加している。

総医療費における内訳を見ると、入院は平成 28 年度の 51.09 億円から、令和元年度が 48.64 億円と 2.45 億円 (-4.8%) 減少した一方で、入院外は平成 28 年度の 60.15 億円から、令和元年度は 60.44 億円と 0.29 億円 (0.5%) 増加している。一人当たりの総医療費では、入院・入院外共に増加しているが、入院の伸び率は 6.9%と、入院外の伸び率 12.8%と比較し低い値となっている。今後も入院に至る前に外来受診へつなげるよう、重症化予防に努める必要がある。

図表 2-2) H28-R1 総医療費・1人当たり総医療費と内訳(入院・入院外)の比較

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				保険者	同規模			保険者	同規模			保険者	同規模
1 総医療費(円)	H28年度	111.23億	-2.15億	-1.9	-4.9	51.09億	-2.45億	-4.8	-2.7	60.15億	0.29億	0.5	-6.5
	R1年度	109.08億				48.64億				60.44億			
2 一人当たり医療費(円)	H28年度	19,644	1,977	10.1	8.7	9,022	619	6.9	11.3	10,622	1,358	12.8	7.0
	R1年度	21,621				9,641				11,980			

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

(3) 介護給付費の状況(図表 2-3)

介護給付費の変化を見ると、平成 28 年度の介護給付費 81 億 8636 万円から、令和元年度は 84 億 5669 万円とおよそ 2.7 億円増加している。1 件当たりの給付費では、平成 28 年度と比較し令和元年度は沖縄市・同規模平均共に増加しているが、その額は沖縄市の方が高くなっている。内訳を見ても、居宅及び施設サービス共に増加している。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」事業を本市でも実施を予定していることから、生活習慣病の重症化を予防する事で介護度の進展を防ぐと共に、介護給付費の伸びを抑える対策を図る。

図表 2-3) H28-R1 介護給付費の変化

年度	沖縄市				同規模平均			
	介護給付費 (万円)	1件当たり 給付費	1件当たり給付費		1件当たり 給付費	1件当たり給付費		
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス	
平成28年度	81億8636万円	63,737	49,811	279,636	58,724	39,936	280,447	
R1年度	84億5669万円	65,837	52,814	292,514	61,799	42,160	293,207	

(4) 介護保険の状況(全体表：H28 は図表 2-4、R1 は図表 2-6)

沖縄市の介護認定率は平成 28 年度の 8.2%から、令和元年度は 7.5%に減少している。そのうち 1号認定者の介護認定率は平成 28 年度の 24.0%から令和元年度は 20.4%、2号認定者の介護認定率は平成 28 年度の 0.55%から令和元年度 0.43%と、どちらも減少している。

介護度の高い要介護 3～5 の割合は平成 28 年度の 41.4%から、令和元年度は 41.9%と増加している。

介護認定者におけるレセプト分析からの有病状況では、腎不全の割合は平成 28 年度の 15.8%から令和元年度は 20.9%と増加しており、糖尿病合併症の割合についても平成 28 年度の 11.8%から令和元年度 14.4%と増加している。また高血圧や糖尿病、脂質異常症の基礎疾患のある方は平成 28 年度の 90.3%から令和元年度は 92.8%と増加しており、介護予防のためには基礎疾患の予防が重要である。また筋骨格系の割合が平成 28 年度の 92.9%から令和元年度は 95.5%と増加しており、フレイル予防も重要である。

図表 2-4) 何の疾患で介護保険を受けているか(初期値:H28)

2号被保険者の有病状況では、平成28年度は虚血性心疾患が2位(25.7%)、腎不全が3位(19.5%)であったが、令和元年度は腎不全が2位(24.4%)、虚血性心疾患が3位(22.2%)と順位に変動が見られた。また認知症の割合が平成28年度の8.0%から令和元年度は18.9%と

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	合計											
	被保険者数	41,039人	10,547人	9,470人	20,017人	61,056人											
	認定者数	226人	650人	4,153人	4,803人	5,029人											
	認定率	0.55%	6.2%	43.9%	24.0%	8.2%											
	新規認定者数(※1)	57人	134人	421人	555人	612人											
介護度別人数	要支援1・2	65	28.8%	196	30.2%	949	22.9%	1,145	23.8%	1,210	24.1%						
	要介護1・2	75	33.2%	206	31.7%	1,455	35.0%	1,661	34.6%	1,736	34.5%						
	要介護3~5	86	38.1%	248	38.2%	1,749	42.1%	1,997	41.6%	2,083	41.4%						
要介護 実況 ★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	合計											
	介護件数(全体)	226	651	4,153	4,804	5,030											
	再) 国保・後期	113	384	3,292	3,676	3,789											
血管疾患	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			
			脳卒中	75	66.4%	脳卒中	200	52.1%	脳卒中	1,679	51.0%	脳卒中	1,879	51.1%	脳卒中	1,954	51.6%
	循環器疾患	1	脳卒中	75	66.4%	脳卒中	200	52.1%	脳卒中	1,679	51.0%	脳卒中	1,879	51.1%	脳卒中	1,954	51.6%
		2	虚血性心疾患	29	25.7%	虚血性心疾患	89	23.2%	虚血性心疾患	1,074	32.6%	虚血性心疾患	1,163	31.6%	虚血性心疾患	1,192	31.5%
		3	腎不全	22	19.5%	腎不全	63	16.4%	腎不全	513	15.6%	腎不全	576	15.7%	腎不全	598	15.8%
	合併症	4	糖尿病合併症	25	22.1%	糖尿病合併症	66	17.2%	糖尿病合併症	357	10.8%	糖尿病合併症	423	11.5%	糖尿病合併症	448	11.8%
		基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	102	90.3%	基礎疾患	330	85.9%	基礎疾患	2,991	90.9%	基礎疾患	3,321	90.3%	基礎疾患	3,423	90.3%	
	血管疾患合計		106	93.8%	合計	349	90.9%	合計	3,092	93.9%	合計	3,441	93.6%	合計	3,547	93.6%	
	認知症		9	8.0%	認知症	97	25.3%	認知症	1,493	45.4%	認知症	1,590	43.3%	認知症	1,599	42.2%	
	筋・骨格疾患		95	84.1%	筋骨格系	321	83.6%	筋骨格系	3,103	94.3%	筋骨格系	3,424	93.1%	筋骨格系	3,519	92.9%	

大幅に増加しており、中年期への認知症予防が重要である。

介護認定を受けている者と介護認定を受けていない者の医療費の比較(H28は図表2-5、R1は2-7)では、令和元年度は介護認定を受けている者が10,886円、介護認定を受けていない者が4,789円と、約2.3倍の差があることから、介護予防が医療費の抑制に繋がる。

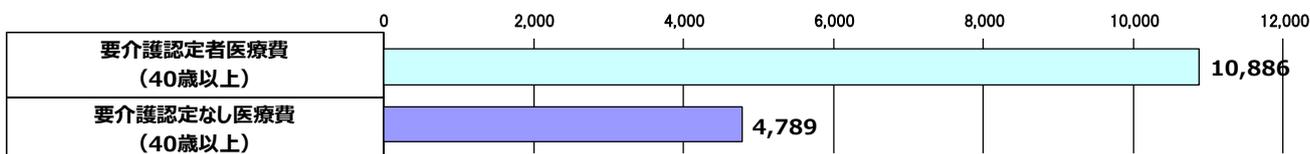
図表 2-5) 介護を受けている人と受けていない人の医療費比較(初期値:H28)

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費(40歳以上)	10,232						
要介護認定なし医療費(40歳以上)	4,554						

図表 2-6) 何の疾患で介護保険を受けているか(中間評価：R1)

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	45,759人	12,278人	12,655人	24,933人			70,692人							
	認定者数	196人	747人	4,343人	5,090人			5,286人							
	認定率	0.43%	6.1%	34.3%	20.4%			7.5%							
	新規認定者数(※1)	39人	146人	475人	621人			660人							
介護度別人数	要支援1・2	45	23.0%	249	33.3%	949	21.9%	1,198	23.5%	1,243	23.5%				
	要介護1・2	71	36.2%	218	29.2%	1,539	35.4%	1,757	34.5%	1,828	34.6%				
	要介護3～5	80	40.8%	280	37.5%	1,855	42.7%	2,135	41.9%	2,215	41.9%				
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)		196		747		4,343		5,090		5,286				
	再) 国保・後期		90		406		3,408		3,814		3,904				
	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	
				割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合					
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	59	65.6%	脳卒中	214	52.7%	脳卒中	1,721	50.5%	脳卒中	1,935	51.1%
			2	腎不全	22	24.4%	虚血性心疾患	99	24.4%	虚血性心疾患	1,148	33.7%	虚血性心疾患	1,247	32.7%
			3	虚血性心疾患	20	22.2%	腎不全	69	17.0%	腎不全	724	21.2%	腎不全	793	20.8%
		合併症	4	糖尿病合併症	24	26.7%	糖尿病合併症	75	18.5%	糖尿病合併症	462	13.6%	糖尿病合併症	537	14.1%
			基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	83	92.2%	基礎疾患	355	87.4%	基礎疾患	3,185	93.5%	基礎疾患	3,540	92.8%	
		血管疾患合計		84	93.3%	合計	371	91.4%	合計	3,250	95.4%	合計	3,621	94.9%	
		認知症		認知症	17	18.9%	認知症	98	24.1%	認知症	1,697	49.8%	認知症	1,795	47.1%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	79	87.8%	筋骨格系	357	87.9%	筋骨格系	3,291	96.6%	筋骨格系	3,648	95.6%	

図表 2-7) 介護を受けている人と受けていない人の医療費比較(中間評価：R1)



【参考】

図表 2-8) 国・県・同規模平均と比較した沖縄市の位置

項目		H28年度		R1年度		R1年度				データ元 (CSV)				
		沖縄市		沖縄市		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		
1	① 人口構成	総人口	141,717		142,741		12,328,192		1,417,652		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況 ※沖縄市人口は年度末3月時点。	
		65歳以上(高齢化率)	26,444	18.7	28,904	20.2	3,295,857	26.7	278,337	19.6	33,465,441	26.6	KDB_NO.3	
		75歳以上	13,262	9.4	13,829	9.7	--	--	143,443	10.1	16,125,763	12.8		
		65~74歳	13,182	9.3	15,075	10.6	--	--	134,894	9.5	17,339,678	13.8	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		40~64歳	46,357	32.7	46,907	32.9	--	--	474,416	33.5	42,295,574	33.7		
	39歳以下	68,916	48.6	66,930	46.9	--	--	664,899	46.9	49,879,972	39.7			
	② 産業構成	第1次産業	1.4		1.3		3.4		4.9		4.0		KDB_NO.3	
		第2次産業	16.9		16.6		26.8		15.1		25.0		健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第3次産業	81.8		82.1		69.8		80.0		71.0			
	③ 平均寿命	男性	78.9		80.4		80.8		80.3		80.8			
		女性	86.5		87.2		87.0		87.5		87.0			
	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.2		77.9		79.7		78.6		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		83.9		83.3		84.0		83.8		84.0				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	101.9		101.4		98.9		97.8		100		沖縄県市町村別健康指標 (2014~2018年)
			女性	98.7		94.4		100.6		87.5		100		
		死 因	がん	258	50.6	297	47.4	36,068	49.6	3,034	47.7	373,187	49.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			心臓病	134	26.3	163	26.0	20,260	27.9	1,686	26.5	204,720	27.4	
			脳疾患	56	11.0	97	15.5	10,426	14.3	957	15.0	109,818	14.7	
			糖尿病	20	3.9	18	2.9	1,411	1.9	165	2.6	13,964	1.9	
			腎不全	21	4.1	26	4.2	2,599	3.6	274	4.3	25,127	3.4	
	自殺	21	4.1	25	4.0	1,921	2.6	243	3.8	20,385	2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	201	20.5	177	16.7	--	--	1,925	15.8	128,867	9.5	厚労省HP 人口動態調査 ※R1年度はH30年 度データ	
		男性	124	24.7	123	21.7	--	--	1,291	20.5	85,323	12.2		
		女性	77	16.1	54	11.0	--	--	634	10.8	43,544	6.6		
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	4,803	25.0	5,090	20.3	628,212	18.9	58,225	20.7	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			9	0.3	57	0.2	10,893	0.3	740	0.3	113,806	0.3		
2号認定者			226	0.5	196	0.4	15,298	0.4	2,247	0.5	152,813	0.4		
② 有病状況		糖尿病	906	17.9	906	17.5	145,618	21.9	10,708	18.1	1,537,914	23.0		
		高血圧症	2,158	42.4	2,197	41.9	334,176	50.1	27,591	46.4	3,472,146	51.7		
		脂質異常症	1,354	26.6	1,393	26.4	194,333	28.9	15,963	26.5	2,036,238	30.1		
		心臓病	2,386	47.0	2,377	45.9	379,708	57.0	30,540	51.4	3,939,115	58.7		
		脳疾患	1,255	24.5	1,172	22.8	154,339	23.5	14,550	24.7	1,587,755	24.0		
		がん	423	8.1	416	8.2	68,927	10.3	4,973	8.4	739,425	11.0		
		筋・骨格	2,213	42.9	2,245	43.2	329,840	49.5	28,108	47.1	3,448,596	51.6		
精神		1,599	30.2	1,647	31.4	234,523	35.2	20,037	33.5	2,437,051	36.4			
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	63,737		65,837		61,799		73,030		61,336			
	居宅サービス	49,811		52,814		42,160		53,844		41,769				
	施設サービス	279,636		292,514		293,207		296,827		293,933				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	10,232		10,886		8,404		10,319		8,385				
	認定あり 認定なし	4,554		4,789		3,927		4,630		3,943				
4	① 国保の状況	被保険者数	46,231		41,817		2,692,802		404,796		27,083,475		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	9,091	19.7	9,785	23.4	--	--	112,020	27.7	11,778,022	43.5		
		40~64歳	17,108	37.0	15,074	36.0	--	--	145,802	36.0	8,588,709	31.7		
		39歳以下	20,032	43.3	16,958	40.6	--	--	146,974	36.3	6,716,744	24.8		
		加入率	35.8		30.2		21.8		28.6		23.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	11	0.2	9	0.2	841	0.3	94	0.2	8,411	0.3		
		診療所数	70	1.5	76	1.8	9,137	3.4	882	2.2	101,457	3.7		
		病床数	2,040	44.1	1,666	39.8	157,171	58.4	18,984	46.9	1,554,824	57.4		
		医師数	391	8.5	313	7.5	26,782	9.9	3,609	8.9	319,466	11.8		
		外来患者数	454.0		478.6		703.1		533.7		700.5			
		入院患者数	16.9		17.2		20.1		20.7		19.7			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	19,644		21,621		27,564		24,808		26,225		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
受診率		470.853		495.762		723.175		554.05		701.027				
外 来		費用の割合	54.1		55.4		58.8		52.7		59.2			
		件数の割合	96.4		96.5		97.2		96.3		97.3			
入 院		費用の割合	45.9		44.6		41.2		47.3		40.8			
		件数の割合	3.6		3.5		2.8		3.7		2.7			
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費疾患 名(調剤含む)	1件あたり在院日数	16.7日		17.1日		16.4日		17.0日		16.0日				
	がん	987,834,520	16.5	1,173,339,440	22.1	29.6		22.7		30.1				
	慢性腎不全(透析あり)	994,598,980	16.6	614,849,550	11.6	8.6		12.9		8.4				
	糖尿病	383,774,260	6.4	433,585,470	8.2	10.1		7.9		10.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の			
	高血圧症	347,062,200	5.8	257,069,510	4.8	6.7		5.2		6.6				
	精神	1,780,636,050	29.8	1,304,873,590	24.6	15.8		22.9		15.0				
筋・骨格	765,563,480	12.8	862,787,230	16.3	15.9		15.6		16.6					

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	639,363	8位	(18)	654,714	17位	(18)									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
				高血圧	637,290	12位	(18)	682,465	13位	(17)													
				脂質異常症	618,643	7位	(17)	680,065	7位	(18)													
				脳血管疾患	734,686	7位	(20)	702,729	20位	(19)													
				心疾患	640,855	24位	(15)	738,728	20位	(16)													
				腎不全	821,677	16位	(17)	821,964	21位	(19)													
				精神	493,907	15位	(26)	521,050	18位	(26)													
				悪性新生物	693,719	16位	(14)	742,162	19位	(14)													
				外来	糖尿病	42,948	14位		47,567	9位													
					高血圧	38,599	4位		40,271	7位													
脂質異常症	34,163	4位			36,301	9位																	
脳血管疾患	49,828	3位			47,584	10位																	
心疾患	64,368	13位			63,626	17位																	
腎不全	213,673	12位			148,266	27位																	
精神	34,857	17位			35,939	19位																	
悪性新生物	63,604	13位			77,610	9位																	
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,712			1,612			2,320			1,772			2,091		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	10,128			10,696			13,227			11,483			13,176							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,597			6,373			6,624			6,593			6,153							
			健診未受診者	39,028			42,287			37,768			42,724			38,764							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	4,813	55.7	5,105	63.5	427,508	57.6	55,062	61.5	4,037,518	57.5						KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	4,411	51.0	4,718	58.6	395,971	53.3	50,787	56.7	3,742,333	53.3											
		医療機関非受診率	402	4.6	387	4.8	31,537	4.2	4,275	4.8	295,185	4.2											
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	健診受診者	8,758			7,964			89,345			7,052,402				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握					
				受診率	36.7	県内35位	35.9	県内37位			38.6	全国25位	38.0										
				特定保健指導終了者(実施率)	751	54.9	751	52.9			9,385	67.2	237,273	29.3									
				非肥満高血糖	540	6.2	560	7.0	70,492	9.5	6,188	6.9	668,786	9.5									
				メタボ	該当者	1,794	20.7	1,840	22.9	143,785	19.4	22,162	24.7	1,350,831	19.2								
					男性	1,203	30.5	1,241	34.0	97,419	30.7	15,222	35.7	922,947	30.7								
					女性	591	12.6	599	13.6	46,366	10.9	6,940	14.8	427,884	10.6								
					予備群	1,242	14.4	1,137	14.1	83,068	11.2	13,370	14.9	777,605	11.1								
				メタボ該当・ 予備群レ ベル	男性	789	20.0	732	20.1	56,446	17.8	8,957	21.0	531,619	17.7								
					女性	453	9.6	405	9.2	26,622	6.3	4,413	9.4	245,986	6.1								
					総数	3,513	40.6	3,373	41.9	253,224	34.1	40,145	44.8	2,374,034	33.8								
					男性	2,277	57.7	2,213	60.7	171,029	53.9	27,068	63.4	1,616,190	53.8								
				BMI	女性	1,236	26.3	1,160	26.4	82,195	19.3	13,077	27.9	757,844	18.8								
					総数	653	7.6	580	7.2	37,153	5.0	5,875	6.6	350,564	5.0								
					男性	123	3.1	97	2.7	5,452	1.7	906	2.1	52,166	1.7								
					女性	530	11.3	483	11.0	31,701	7.5	4,969	10.6	298,398	7.4								
				⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	血糖のみ	76	0.9	61	0.8	5,116	0.7	781	0.9	48,307	0.7								
					血圧のみ	830	9.6	846	10.5	58,072	7.8	9,681	10.8	541,072	7.7								
					脂質のみ	336	3.9	230	2.9	19,880	2.7	2,908	3.2	188,226	2.7								
血糖・血圧	287	3.3	291		3.6	21,535	2.9	3,541	4.0	207,752	3.0												
血糖・脂質	101	1.2	80		1.0	7,601	1.0	1,144	1.3	73,729	1.0												
血圧・脂質	827	9.6	851		10.6	68,625	9.2	10,155	11.3	636,795	9.1												
血糖・血圧・脂質	579	6.7	618		7.7	46,024	6.2	7,322	8.2	432,555	6.2												
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	生活習慣の 状況	服薬	高血圧		2,853	33.0	2,733	34.0	265,773	35.8	34,732	38.8	2,497,577	35.5									
			糖尿病		776	9.0	771	9.6	64,613	8.7	9,084	10.1	599,817	8.5									
			脂質異常症		1,758	20.3	1,724	21.4	201,024	27.1	20,794	23.2	1,868,363	26.6									
			既往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	115	1.5	101	1.4	24,311	3.5	2,838	3.4	228,911	3.4									
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	172	2.2	173	2.4	41,101	5.9	4,407	5.3	394,764	5.8									
				腎不全	28	0.4	29	0.4	5,077	0.7	631	0.7	52,100	0.8									
				貧血	255	3.3	219	3.0	74,654	10.8	6,056	7.3	721,418	10.7									
			喫煙	1,382	16.0	1,264	15.7	93,056	12.5	13,208	14.8	913,599	13.0										
			週3回以上朝食を抜く	1,281	21.0	939	20.3	52,465	8.2	11,637	18.6	537,779	8.6										
			週3回以上食後間食(～H29)	1,173	19.3																		
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	1,505	24.7	1,122	24.3	95,866	15.1	15,527	24.7	973,521	15.6										
			食べる速度が速い	1,706	32.1	1,295	32.5	170,419	26.9	19,595	32.5	1,684,744	27.2										
			20歳時体重から10kg以上増加	3,108	51.3	2,526	53.9	216,788	34.1	30,476	48.1	2,101,248	33.9										
			1回30分以上運動習慣なし	3,586	59.0	2,748	58.4	370,523	58.2	36,871	58.0	3,672,239	58.8										
1日1時間以上運動なし	2,406	39.6	1,941	41.7	307,300	48.2	26,360	41.8	2,943,745	47.1													
睡眠不足	1,648	27.8	1,302	28.2	156,157	24.7	18,530	29.9	1,557,958	25.1													
毎日飲酒	1,131	18.3	808	17.2	164,997	24.2	15,093	21.8	1,642,581	24.8													
時々飲酒	1,543	25.0	1,238	26.3	148,755	21.8	20,407	29.5	1,492,461	22.5													
⑭	一日飲酒 量	1合未満	2,077	51.9	1,611	51.3	325,767	66.9	21,133	47.3	3,138,726	65.6											
		1～2合	1,051	26.3	841	26.8	110,107	22.6	13,865	31.1	1,105,507	23.1											
		2～3合	563	14.1	455	14.5	40,705	8.4	6,542	14.7	422,683	8.8											
		3合以上	312	7.8	231	7.4	10,681	2.2	3,105	7.0	120,925	2.5											

第3章 中間評価（結果、目標設定）

1. 中・長期目標

図表 3-1) H28-R1 の総医療費に占める中長期的疾患医療費の割合と目標値

	総医療費	一人あたり医療費				中長期目標疾患										
		金額	順位		脳		★評価項目	心		★評価項目	腎		★評価項目			
			同規模	県内	脳梗塞 脳出血		目標値	狭心症 心筋梗塞		目標値	慢性腎不全 (透析有)		目標値	慢性腎不全 (透析無)		
沖 縄 市	H28	11,123,417,230	19,644	105位	34位	223,319,690	2.01%	2.0%	230,389,940	2.07%	2.1%	994,598,980	8.94%	8.9%	25,462,320	0.23%
	H29	10,833,233,480	20,042	104位	35位	222,488,900	2.05%		198,508,040	1.83%		768,424,750	7.09%		21,775,260	0.20%
	H30	10,605,432,280	20,617	102位	36位	196,514,210	1.85%		169,931,070	1.60%		594,091,380	5.60%		24,511,280	0.23%
	R1	10,908,230,950	21,621	101位	35位	263,267,960	2.41%	2.0%	168,532,410	1.55%	2.0%	614,849,550	5.64%	8.8%	37,990,690	0.35%
同規模平均	R1	905,310,982,990	27,564	--	--	20,151,933,310	2.23%		15,702,983,520	1.73%		41,951,143,340	4.63%		2,856,597,290	0.32%
県	R1	121,720,589,390	24,808	--	--	2,840,759,220	2.33%		2,103,539,150	1.73%		7,823,575,870	6.43%		378,504,350	0.31%
国	R1	9,546,054,012,590	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%

※慢性腎不全(透析有)について、平成 28 年度の初期値 9.0%から 8.9%に変更

(1) 脳血管疾患の総医療費に占める割合：**未達成**

中長期的目標が医療費に占める割合について、脳血管疾患の割合は、平成 28 年度の※**2.01%**から、令和元年度は 2.41%と増加しており、目標を達成できなかった。

※初期値 2.02%→2.01%に修正

(2) 虚血性心疾患の総医療費に占める割合：**達成**

虚血性心疾患の割合は、平成 28 年度の※**2.07%**から、令和元年度は 1.55%と減少しており、目標を達成した。

※初期値 2.08%→2.07%に修正

(3) 慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合：**達成**

慢性腎不全の割合は、平成 28 年度と比較し透析無については増加しているが、透析有については平成 28 年度の※**8.94%**から、令和元年度は 5.64%と 3.3%減少しており、目標を達成した。

※初期値 8.97%→8.94%に修正

(4) 中長期目標疾患と生活習慣病との重なり

虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全の被保険者数に占める割合について、脳血管疾患の割合(図表 3-2)は、平成 28 年度の 2.6%から令和元年度は 3.1%と増加している。虚血性心疾患の割合(図表 3-3)は、初期値と中間評価時の割合は 1.9%と同じだが、年齢別の特徴として 64 歳以下は減少し、65 歳以上では増加している。慢性腎不全の割合(図表 3-4)も、初期値と中間評価時で同じだが、年齢別を見ると 64 歳以下は横ばいで、65 歳以上では減少している。

短期目標疾患との重なりを見ると、人工透析における糖尿病の年代別の割合では 64 歳以下で平成 28 年度の 44.9%から令和元年度は 52.8%と大幅に増加している。また、脂質異常症はどの重症化疾患においても増加が見られているが、特に人工透析における脂質異常症の割合は平成 28 年度の 44.8%から令和元年度は 54.3%と大幅に増加している。人工透析を含む重症化予防として、早世からの糖尿病対策や、全世代の脂質異常症への対策を図る必要がある。

図表 3-2) 厚労省様式 3-6. 脳血管疾患(H25・H28・R1 比較)

厚労省様式様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	52,060	1,235	2.4	221	17.9	50	4.0	998	80.8	469	38.0	812	65.7
	64歳以下	44,113	515	1.2	77	15.0	28	5.4	404	78.4	174	33.8	306	59.4
	65歳以上	7,947	720	9.1	144	20.0	22	3.1	594	82.5	295	41.0	506	70.3
H28	全体	48,068	1,252	2.6	226	18.1	62	5.0	1,014	81.0	494	39.5	831	66.4
	64歳以下	39,146	485	1.2	74	15.3	31	6.4	371	76.5	162	33.4	284	58.6
	65歳以上	8,922	767	8.6	152	19.8	31	4.0	643	83.8	332	43.3	547	71.3
R1	全体	42,401	1,307	3.1	203	15.5	58	4.4	1,023	78.3	510	39.0	903	↑ 69.1
	64歳以下	32,884	452	1.4	58	12.8	33	7.3	344	76.1	162	35.8	276	↑ 61.1
	65歳以上	9,517	855	9.0	145	17.0	25	2.9	679	79.4	348	40.7	627	↑ 73.3

図表 3-3) 厚労省様式 3-5. 虚血性心疾患(H25・H28・R1 比較)

厚労省様式様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	52,060	1,001	1.9	221	22.1	71	7.1	820	81.9	496	49.6	729	72.8
	64歳以下	44,113	439	1.0	77	17.5	45	10.3	342	77.9	200	45.6	295	67.2
	65歳以上	7,947	562	7.1	144	25.6	26	4.6	478	85.1	296	52.7	434	77.2
H28	全体	48,068	934	1.9	226	24.2	78	8.4	773	82.8	433	46.4	683	73.1
	64歳以下	41,822	655	1.6	142	21.7	64	9.8	541	82.6	311	47.5	464	70.8
	65歳以上	6,246	279	4.5	84	30.1	14	5.0	232	83.2	122	43.7	219	78.5
R1	全体	42,401	801	1.9	203	25.3	61	7.6	656	81.9	391	48.8	597	74.5
	64歳以下	32,884	283	↓ 0.9	58	20.5	38	13.4	217	76.7	123	43.5	193	68.2
	65歳以上	9,517	518	↑ 5.4	145	28.0	23	4.4	439	84.7	268	↑ 51.7	404	78.0

図表 3-4) 厚労省様式 3-7. 人工透析(H25・H28・R1 比較)

厚労省様式様式3-7			中長期的な目標						短期的な目標					
			人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	52,060	180	0.3	50	27.8	71	39.4	170	94.4	92	51.1	65	36.1
	64歳以下	44,113	118	0.3	28	23.7	45	38.1	110	93.2	52	44.1	42	35.6
	65歳以上	7,947	62	0.8	22	35.5	26	41.9	60	96.8	40	64.5	23	37.1
H28	全体	48,068	165	0.3	62	37.6	78	47.3	156	94.5	84	50.9	74	44.8
	64歳以下	39,146	98	0.3	31	31.6	43	43.9	92	93.9	44	44.9	41	41.8
	65歳以上	8,922	67	0.8	31	46.3	35	52.2	64	95.5	40	59.7	33	49.3
R1	全体	42,401	140	0.3	58	41.4	61	43.6	132	94.3	74	↑ 52.9	76	↑ 54.3
	64歳以下	32,884	89	0.3	33	37.1	38	42.7	84	94.4	47	↑ 52.8	46	↑ 51.7
	65歳以上	9,517	51	0.5	25	49.0	23	45.1	48	94.1	27	↓ 52.9	30	↑ 58.8

2. 短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況

参考）目標管理一覧・短期目標（実測値 P.41 より抜粋）

達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法	
		2016年(H28)	2017年(H29)	2018年(H30)	2019年(R1)	2020年(R2)	2021年(R3)	2021年(R4)		2022年(R5)
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該当者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少率 25%	20.2%	15.9%	16.2%	16.8%				25.0%	沖縄市データヘルス計画、ヘルシーおきなわシティ21
	健診受診者の高血圧の割合減少 0.7% (160/100以上)	4.4%	4.3%	7.8%	8.5%				4.0%	
	健診受診者の脂質異常者の割合減少 2.0% (LDL160以上)	12.0%	12.8%	12.9%	14.9%				10.8%	
	健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 1.0% (HbA1c6.5以上)	9.6%	10.5%	10.5%	11.6%				11.2%	
	糖代謝判定(要精査者)のうち、医療受診をした者の割合	52.1%	53.8%	54.6%	67.5%				60.0%	
	HbA1c8.0以上の通院者または中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合	84.6%	87.7%	86.3%	85.1%				90.0%	
	【新規】健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少 ※H28-H30は、実績を参考値として記載。	0.50%	0.61%	0.41%	0.70%				0.50%	

●概要

初期値（平成 28 年度）と中間評価（令和元年度）の健診結果を比較したところ、メタボリックシンドローム該当者、高血圧(Ⅱ度以上)、脂質異常症(LDL160 以上)、糖尿病(HbA1c6.5%以上)の割合は増加した。糖尿病の有所見の割合は目標値を達成しているが、内訳を見ると治療者のHbA1c7.0 以上、治療なしの有所見者全体(要指導～要精査)が増加し、正常値が年々減少している等、大きな課題が残る。

さらに、糖代謝判定(要精査者)のうち医療受診をした者、HbA1c8.0 以上の通院者または中断者に対する保健指導(糖尿病等対策事業)においては初期値との比較と、令和元年度までの目標値全てを達成していた。

しかし、有所見者の割合が初期値と比べて増えていることから、今後も引き続き保健指導等の強化や、医療機関と連携をしながら受診勧奨と、受診後の通院継続を促す体制づくりが重要である。

(1) メタボリックシンドローム・予備群の減少率：未達成

メタボリック該当者及び予備群の減少率(図表 3-5)は、初期値(平成 28 年度)20.2%から、中間評価(令和元年度)16.8%と目標値 22.0%には達成していない。平成 29 年度と平成 30 年度も当初の目標には達成していなかった。内訳をみると、メタボリックシンドローム該当者の改善(図表 3-5 の B と C)は平成 28 年度 21.2%から令和元年度 16.4%と減少率が伸び悩み、メタボリックシンドローム予備群(図表 3-5 の E)では平成 28 年度 18.7%から令和元年度 17.5%であった。

図表 3-5) H28-R1 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

	前年度該当者 だった者の数	前年度該当者のうち 当年度は 予備群となった者の数	率	前年度該当者のうち 当年度は該当者・予備群で 無くなった者の数	率	内臓脂肪症候群 該当者の 減少率(%)	前年度予備群 だった者の数	前年度予備群のうち 当年度は該当者・予備群で 無くなった者の数	率	★評価項目	
										減少率 (%)	メタボ・予備群 減少率(%)
	A	B	B/A	C	C/A	(B+C)/A	D	E	E/D	(B+C+E)/(A+D)	
H28	1608	179	11.1	162	10.1	21.2	1107	207	18.7	20.2%	
H29	1618	142	8.8	138	8.5	17.3	1105	153	13.8	15.9%	21.0%
H30	1554	127	8.2	129	8.3	16.5	985	155	15.7	16.2%	21.5%
R1	1564	134	8.6	122	7.8	16.4	997	174	17.5	16.8%	22.0%

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の内訳(図表 3-6)を見ると、非該当者が平成 28 年度 64.9%から徐々に減少し、令和元年度 63.1%であった。メタボ予備群は横ばいだが、該当者は平成 28 年度 20.7%から令和元年度 22.7%と増加し、さらに内訳を見ると 2 項目、3 項目共に年々増加していることから、肥満解決に向けたより具体的な保健事業の取組が今後必要となる。

図表 3-6) H28-R1 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの判定別推移

	受診者数		非該当		メタボリック予備群		メタボリック該当者		再掲) 2項目		再掲) 3項目	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
H28	8,648	5,612	64.9%	1,242	14.4%	1,794	20.7%	1,215	14.0%	579	6.7%	
H29	8,577	5,593	65.2%	1,157	13.5%	1,827	21.3%	1,219	14.2%	608	7.1%	
H30	8,250	5,275	63.9%	1,146	13.9%	1,829	22.2%	1,222	14.8%	607	7.4%	
R1	8,429	5,321	63.1%	1,195	14.2%	1,913	↑22.7%	1,270	↑15.1%	643	↑7.6%	

(2) 健診受診者の高血圧(160/100 mm Hg 以上)の割合減少：**未達成**

高血圧Ⅱ度以上(図表 3-8、赤囲い)では、初期値(平成 28 年度)※4.4%から、平成 29 年度は 4.3%(目標値 4.6%)で改善がみられ目標を達成したが、平成 30 年度 7.8%(目標値 4.5%)、令和元年度 8.5%(目標値 4.4%)と、倍近く悪化が見られ目標値も未達成であり、喫緊の課題である。

高血圧判定を治療有無で見ると(図表 3-9)、どの年度も治療中は 3 割強で、治療無しは 7 割弱で推移している。正常と正常高値は年々割合が減少している一方で(図表 3-9、青囲い)、高血圧Ⅰ度～Ⅲ度は治療有無に関わらず年々増加傾向にあり、治療中Ⅱ度の初期値(平成 28 年度)4.9%から中間評価(令和元年度)8.1%、Ⅲ度の初期値(平成 28 年度)0.7%から中間評価(令和元年度)1.8%と倍以上に増加している。さらに、治療なしⅡ度の初期値(平成 28 年度)3.1%から中間評価(令和元年度)6.0%、Ⅲ度は 0.9%から中間評価(令和元年度)1.8%と約 2 倍に増加した。

判定	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	120未満	80未満
正常高値血圧	120～129	
高値血圧	130～139	80～89
高血圧Ⅰ度	140～159	90～99
Ⅱ度	160～179	100～109
Ⅲ度	180以上	110以上

図表 3-7) 血圧判定表

脳・心・腎などの重症化疾患との関連が深いことから、これまで以上に受診勧奨を含めた保健指導の強化について、図表 3-9 で挙がるようなⅡ度以上のハイリスク

者(令和元年度では 719 人のうち、治療なしの者 437 人など)について、優先度を上げた保健指導や受診勧奨を行うとともに、医療機関と連携して継続的な治療を行う仕組み作りが急務である。

図表 3-8) H28-R1 特定健診受診者の高血圧の判定別推移

	受診者数	正常血圧		正常高値血圧		保健指導判定値		受診勧奨判定値				★評価項目			
		人数	%	人数	%	人数	%	高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		Ⅱ+Ⅲ	目標値
								人数	%	人数	%	人数	%		
H28	9,199	3,099	33.7%	1,475	16.0%	2,458	26.7%	1,756	19.1%	335	3.6%	76	0.8%	4.4%	
H29	8,577	2,816	32.8%	1,449	16.9%	2,270	26.5%	1,668	19.4%	321	3.7%	53	0.6%	4.3%	4.6%
H30	8,250	2,487	30.1%	1,253	15.2%	2,174	26.4%	1,693	20.5%	524	6.4%	119	1.4%	7.8%	4.5%
R1	8,429	2,391	28.4%	1,266	15.0%	2,263	26.8%	1,790	21.2%	568	↑6.7%	151	↑1.8%	↑8.5%	4.4%

※平成 28 年度の初期値 4.7%から 4.4%に変更

図表 3-9) H28-R1 特定健診受診者の高血圧治療有無と判定別推移

	血圧測定者	正常						保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I 度		II 度		III 度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H28	2,989	32.5%	506	16.9%	527	17.6%	973	32.6%	816	27.3%	145	4.9%	22	0.7%
	H29	2,844	33.2%	468	16.5%	508	17.9%	932	32.8%	769	27.0%	153	5.4%	14	0.5%
	H30	2,704	32.8%	381	14.1%	439	16.2%	860	31.8%	786	29.1%	206	7.6%	32	1.2%
	R1	2,829	33.6%	386	↓13.6%	414	↓14.6%	882	31.2%	865	↑30.6%	230	↑8.1%	52	↑1.8%
治療なし	H28	6,210	67.5%	2,593	41.8%	948	15.3%	1,485	23.9%	940	15.1%	190	3.1%	54	0.9%
	H29	5,733	66.8%	2,348	41.0%	941	16.4%	1,338	23.3%	899	15.7%	168	2.9%	39	0.7%
	H30	5,546	67.2%	2,106	38.0%	814	14.7%	1,314	23.7%	907	16.4%	318	5.7%	87	1.6%
	R1	5,600	66.4%	2,005	↓35.8%	852	↓15.2%	1,381	24.7%	925	↑16.5%	338	↑6.0%	99	↑1.8%

図表 3-10) H28-R1 高血圧 II 度以上の治療中・治療なし

	高血圧						治療中				治療なし			
	II 度以上		治療中		治療なし		II 度	III 度	II 度	III 度	II 度	III 度		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	人数	人数	人数	人数	人数		
H28	411	4.5%	167	40.6%	244	59.4%	145	22	190	54				
H29	374	4.4%	167	44.7%	207	55.3%	153	14	168	39				
H30	643	7.8%	238	37.0%	405	63.0%	206	32	318	87				
R1	719	8.5%	282	39.2%	437	60.8%	230	52	338	99				

(3) 健診受診者の脂質異常症(LDL160mg/dl 以上)の割合減少：未達成

LDL160mg/dl 以上の脂質異常症(図表 3-11、赤囲い)は、初期値(平成 28 年度)※12.0%から、中間評価(令和元年度)14.9%と増加し、目標値 12.0%までの抑制は達成できなかった。

内訳をみると、LDL160~179mg/dl の範囲の者では初期値(平成 28 年度)7.3%から中間評価(令和元年度)9.2%と増加し、重症化リスク有の 180 mg/dl 以上も初期値(平成 28 年度)4.7%から中間評価(令和元年度)5.7%と増加が見られた。他の判定群では、保健指導判定値も増加し、正常判定は減少していた。

脂質判定(LDL)を治療有無で見ると(図表 3-12)、どの年度も治療中は約 2 割、治療無しは約 8 割で推移しており、高血圧と通院状況を比べると治療中は低い。治療中では、受診勧奨判定値 160~179mg/dl で初期値(平成 28 年度)2.9%から中間評価(令和元年度)3.9%と増加し、180 以上は横ばいであった。一方で、治療なしは保健指導判定値 140~159 mg/dl で初期値(平成 28 年度)18.4%から中間評価(令和元年度)20.4%、受診勧奨判定値 160~179mg/dl で初期値(平成 28 年度)8.4%から中間評価(令和元年度)10.7%、180 mg/dl 以上で初期値(平成 28 年度)5.4%から中間評価(令和元年度)6.7%など、全てのハイリスク層において増加し、悪化が見られた。

中長期目標でも、どの重症化疾患との重なりでも脂質異常症は増加傾向にあったことから、脂質異常症の主な原因となる適切な脂質摂取に関する取り組みについて、ハイリスク者を抽出した保健指導及び受診勧奨と、効果的なポピュレーションアプローチについて対策を講じていく。

図表 3-11) H28-R1 特定健診受診者の脂質異常症の判定別推移

	受診者数	正常				保健指導判定値				受診勧奨判定値				★評価項目	
		100未満		100～119		120～139		140～159		160～179		180以上		160以上	目標値
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	%	%
H28	9,199	2,061	22.4%	2,284	24.8%	2,231	24.3%	1,517	16.5%	671	7.3%	435	4.7%	12.0%	
H29	8,577	1,825	21.3%	2,120	24.7%	2,112	24.6%	1,421	16.6%	731	8.5%	368	4.3%	12.8%	12.5%
H30	8,241	1,775	21.5%	2,038	24.7%	1,972	23.9%	1,396	16.9%	679	8.2%	381	4.6%	12.8%	12.2%
R1	8,423	1,678	19.9%	1,851	22.0%	2,117	25.1%	1,519	18.0%	779	9.2%	479	5.7%	14.9%	12.0%

※平成 28 年度の初期値 12.8%から 12.0%に変更。

図表 3-12) H28-R1 特定健診受診者の脂質異常症(LDL)治療有無と判定別推移

	LDL測定者	正常				保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H28	1840	20.0%	1206	65.5%	378	20.5%	164	8.9%	53	2.9%	39	2.1%
	H29	1779	20.7%	1158	65.1%	363	20.4%	157	8.8%	63	3.5%	38	2.1%
	H30	1701	20.6%	1143	67.2%	334	19.6%	141	8.3%	49	2.9%	34	2.0%
	R1	1778	21.1%	1091	61.4%	414	23.3%	166	9.3%	70	3.9%	37	2.1%
治療なし	H28	7359	80.0%	3139	42.7%	1853	25.2%	1353	18.4%	618	8.4%	396	5.4%
	H29	6798	79.3%	2787	41.0%	1749	25.7%	1264	18.6%	668	9.8%	330	4.9%
	H30	6540	79.4%	2670	40.8%	1638	25.0%	1255	19.2%	630	9.6%	347	5.3%
	R1	6645	78.9%	2438	36.7%	1703	25.6%	1353	20.4%	709	10.7%	442	6.7%

図表 3-13) H28-R1 脂質異常症(LDL160 mg/dl 以上)の治療中・治療なし

	LDL160以上					
			治療中		治療なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
H28	1106	12.0%	92	8.3%	1014	91.7%
H29	1099	12.8%	101	9.2%	998	90.8%
H30	1060	12.9%	83	7.8%	977	92.2%
R1	1258	14.9%	107	8.5%	1151	91.5%

➔

治療中		治療なし	
160-179	180以上	160-179	180以上
人数	人数	人数	人数
53	39	618	396
63	38	668	330
49	34	630	347
70	37	709	442

(4) 健診受診者の糖尿病有病率(HbA1c6.5%以上)の割合減少：達成(ただし課題有)

HbA1c6.5%以上(図表 3-14、赤囲い)では、初期値(平成 28 年度)※9.6%から、中間評価(令和元年度)11.6%(目標値 12.0%)と、目標値は達成しているが、初期値から年々増加している。

内訳を見ると、受診勧奨判定値の HbA1c6.5～6.9%が初期値(平成 28 年度)4.2%から、中間評価(令和元年度)4.8%、HbA1c7.0～7.9%が初期値(平成 28 年度)3.4%から、中間評価(令和元年度)4.4%と増加し、年々上昇する傾向が見られた。HbA1c8.0%以上の合併症リスクが高い者は初期値(平成 28 年度)2.0%から、増減しながら中間評価(令和元年度)2.4%と増加していた。

要指導判定値となる HbA1c5.6～5.9%は初期値(平成 28 年度)33.1%から、中間評価(令和元年度)40.9%と 7.8 ポイントの増加、HbA1c6.0～6.4%は初期値(平成 28 年度)10.8%から、中間評価(令和元年度)17.3%と 6.5 ポイント増加した。一方で、正常値判定では初期値(平成 28 年度)46.5%から、平成 29 年度に大きく減少し 37.6%、さらに中間評価(令和元年度)30.2%と 4 年間で 16.3 ポイントの減少が見られた。全体的にこの 4 年間で要指導判定以上の糖代謝の有所見者が増加している事が示唆される(図表 3-14、青囲い)。

さらに、糖尿病治療有無で見ると(図表 3-15)、治療中で HbA1c7.0～7.9%で初期値(平成 28 年度)30.1%から中間評価(令和元年度)35.3%、HbA1c8.0 以上で初期値(平成 28 年度)16.2%から中間評価(令和元年度)19.1%と増加し、悪化が見られた。合併症予防の為に目標として、HbA1c6.5～6.9%は初期値(平成 28 年度)26.0%から中間評価(令和元年度)22.5%、更なる望ましいコントロール目標である HbA1c6.0～6.4%は初期値(平成 28 年度)19.1%から中間評価(令和元年度)16.7%に減少し、健診受診者において通院者全体の血糖コントロールに課題がある事が推測される。一方で、治療なしでは明らかに予防可能な段階である要指導判定(HbA1c5.6～5.9%、6.0～6.4%)が初期値と比べて増加し、受診勧奨判定値となる HbA1c6.5～6.9%は初期値(平成 28 年度)2.0%から中間評価(令和元年度)3.0%、よりハイリスクとなる HbA1c7.0～7.9%は初期値(平成 28 年度)0.8%から中間評価(令和元年度)1.1%、HbA1c8.0 以上は初期値(平成 28 年度)0.5%から中間評価(令和元年度)0.7%と増加した事から、こうしたハイリスク者への受診勧奨や保健指導を強化する必要がある。

通院者の血糖コントロール改善に向けては、糖尿病標準委員会やちゅらまーみ(腎)プロジェクトを通して、中部地区医師会や各医療機関との連携を図りながら、適切な治療継続が可能となる体制強化や糖尿病連携手帳を活用した保健指導の実施等に取り組み改善を図る。また、具体的な保健指導のアプローチとしては、沖縄の糖尿病で大きな要因となっているメタボリックシンドローム及び肥満症への効果的な介入について、経年で管理可能な台帳等を活用し、高血圧や脂質異常症同様に保健事業を見直していく必要がある。

図表 3-14) H28-R1 特定健診受診者の糖尿病(HbA1c)の判定別推移

	受診者数	保健指導判定値						受診勧奨判定値						★評価項目	
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		参考)血糖コントロール目標						6.5以上	目標値
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		治療強化が困難な際の目標		合併症リスクが更に高い			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	%	%
H28	9,073	4,221	46.5%	3,002	33.1%	983	10.8%	377	4.2%	313	3.4%	177	2.0%	9.6%	
H29	8,451	3,181	37.6%	3,218	38.1%	1,162	13.7%	369	4.4%	332	3.9%	189	2.2%	10.5%	12.5%
H30	8,131	3,191	39.2%	3,021	37.2%	1,067	13.1%	371	4.6%	327	4.0%	154	1.9%	10.5%	12.2%
R1	8,299	2,509	↓30.2%	3,392	↑40.9%	1,436	↑17.3%	399	↑4.8%	363	↑4.4%	200	↑2.4%	11.6%	12.0%

※平成 28 年度の初期値 12.2%から 9.6%に変更。

図表 3-15) H28-R1 特定健診受診者の糖尿病(HbA1c)治療有無と判定別推移

	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		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症リスクが更に高い							
		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	I/A			
治療中	H28	813	9.0%	19	2.3%	51	6.3%	155	19.1%	211	26.0%	245	30.1%	132	16.2%	247	30.4%	85	10.5%
	H29	766	9.1%	13	1.7%	42	5.5%	141	18.4%	181	23.6%	252	32.9%	137	17.9%	247	32.2%	94	12.3%
	H30	780	9.6%	17	2.2%	44	5.6%	136	17.4%	207	26.5%	256	32.8%	120	15.4%	252	32.3%	81	10.4%
	R1	785	9.5%	8	1.0%	42	5.4%	131	16.7%	177	22.5%	277	35.3%	150	19.1%	289	36.8%	94	12.0%
治療なし	H28	8260	91.0%	4202	50.9%	2951	35.7%	828	10.0%	166	2.0%	68	0.8%	45	0.5%	72	0.9%	43	0.5%
	H29	7685	90.9%	3168	41.2%	3176	41.3%	1021	13.3%	188	2.4%	80	1.0%	52	0.7%	80	1.0%	40	0.5%
	H30	7351	90.4%	3174	43.2%	2977	40.5%	931	12.7%	164	2.2%	71	1.0%	34	0.5%	64	0.9%	30	0.4%
	R1	7514	90.5%	2501	33.3%	3350	44.6%	1305	17.4%	222	3.0%	86	1.1%	50	0.7%	81	1.1%	42	0.6%

図表 3-16) H28-R1 糖尿病(HbA1c6.5%以上)の治療中・治療なし

	HbA1c6.5%以上					
			治療中		治療なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
H28	867	9.6%	588	67.8%	279	32.2%
H29	890	10.5%	570	64.0%	320	36.0%
H30	852	10.5%	583	68.4%	269	31.2%
R1	962	11.6%	604	62.8%	358	37.2%

治療中 (人数)			治療なし (人数)		
6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上
人数	人数	人数	人数	人数	人数
211	245	132	166	68	45
181	252	137	188	80	52
207	256	120	164	71	34
177	277	150	222	86	50

(5) 糖代謝判定(要精査者)のうち、医療受診をした者の割合：達成

初期値(平成 28 年度)精査済※52.1%から、中間評価(令和元年度)67.5%と、各年度の目標値は全て達成している(図表 3-17)。これら対象者への事業として特定保健指導と、特定保健指導対象外の糖尿病等対策事業で保健指導と受診勧奨を行っている。先述の(4)を見ると、全体的に糖尿病の有所見者が増えている事から、今後これらの対象者を確実に医療受診へ繋げて治療継続出来る様、糖尿病連携手帳の活用等を通して、市と医療機関で連携をしながら対策を図る。

図表 3-17) H28-R1.糖代謝判定(要精査者)のうち、医療受診した者の割合

	対象者	介入済		精査済		目標値
		人	%	人	%	
H28	403	356	88.3%	210	52.1%	
H29	413	351	85.0%	222	53.8%	51.0%
H30	359	322	89.7%	196	54.6%	53.5%
R1	461	392	85.0%	311	67.5%	55.0%

※平成 28 年度の初期値 50.1%から 52.1%に変更。

●※1 糖尿病連携手帳配布状況

平成 30 年度より実施している糖尿病連携手帳の配布状況(図表 3-18)について、平成 30 年度は 462 人中 134 人に配布済(29.0%)、手帳は活用していないが結果用紙をファイリングし自己管理している等の別方法で管理する者は 6 人(1.3%)であった。令和元年度は対象者 606 人中 122 人に配布済(20.1%)、別方法で管理は 19 人(3.1%)であった。

図表 3-18) 糖尿病連携手帳配布状況

	※2 対象者	配布済		別方法で管理	
		人	%	人	%
H30	462	134	29.0%	6	1.3%
R1	606	122	20.1%	19	3.1%

※1：公益財団法人日本糖尿病協会から発行。検査結果や内科以外の眼科や歯科等の通院状況などが記録出来る。

※2：対象者は特定健診、一般健診(生保、社保、40歳未満)の糖項目で要精査判定等。

(6) HbA1c8.0以上の通院者または中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合：**達成**

平成 20 年度から実施している沖縄市糖尿病等対策事業において、HbA1c8.0 以上の通院者に対して、治療中断有無と受診状況を確認し、必要に応じて食生活や運動等の保健指導を行っている。重症化疾患の大きな要因であると共に、様々な合併症を引き起こす糖尿病の進展を防ぐ対策として、対象者を特定健診と一般健診(社保、生保含む)から抽出し、個別介入を行う。

初期値(平成 28 年度)介入済※84.6%から、中間評価(令和元年度)85.1%と、各年度の目標値は全て達成している(図表 3-19)。今後は、前述(4)の中で挙げた糖尿病の有所見者に対して、より効果的な保健指導や受診勧奨を行う体制づくりが急務である。

図表 3-19) H28-R1 HbA1c8.0%以上の糖尿病通院者・中断者に対する保健指導(受診勧奨)

	対象者	介入済		目標値	参考)精査済	
		人数	%		人数	%
H28	130	110	84.6%		82	63.1%
H29	138	121	87.7%	83.5%	111	80.4%
H30	117	101	86.3%	84.5%	89	76.1%
R1	87	74	85.1%	85.0%	67	77.0%

※H28年度の初期値 82.9%から 84.6%に修正。

(7) **【中間評価から新規目標】**健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少

保険者努力支援制度の令和 2 年度分から、糖尿病重症化予防のアウトカム評価として、健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合が新たに追加された。今後はより一層結果が求められる事になり、効果的な受診勧奨や保健指導、そして継続治療が行える基盤作りを構築する必要がある。

初期値(平成 28 年度)では 0.50%から、中間評価(令和元年度)0.70%と僅かに増加している(図表 3-20)。

図表 3-20) H28-R1 健診受診者でHbA1c8.0%以上の未治療者

	受診者	★評価項目(参考)		参考)介入・精査受診状況			
		対象者		介入済		精査済	
		人数	%	人数	%	人数	%
H28	9,199	46	0.50%	35	76.1%	21	45.7%
H29	8,577	52	0.61%	42	80.8%	23	44.2%
H30	8,250	34	0.41%	27	79.4%	10	29.4%
R1	8,429	59	0.70%	46	78.0%	29	49.2%

3. 目標設定【成果目標】

(1) 中・長期的目標：一部、上方修正

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)の重症化疾患について、総医療費に占める割合を当初計画と同様に中・長期的目標として設定する(図表 3-21)。

脳血管疾患は中間評価(令和元年度)2.4%と、目標値 2.0%が未達成であったことから、最終評価(令和 5 年度)の目標値を当初計画通りの 2.0%とする。虚血性心疾患は中間評価(令和元年度)1.6%と達成していたが、※SMR(H26-H30)の急性虚血性心疾患が沖縄市は県内の中でも顕著に高いことから、最終評価(令和 5 年度)までの目標値を当初計画通りの 2.0%とし、重症化対策の強化を図る(図表 3-22)。慢性腎不全(透析有)は中間評価(令和元年度)5.6%と目標値 8.8%を達成していたが、新規人工透析導入者が年々高齢化している事(P.28 参照)や、本市国保人口の構成

		R2	R3	R4	R5
脳血管疾患	当初計画				2.0%
	修正	R5と同じ目標値を目指す			修正なし
虚血性心疾患	当初計画				2.0%
	修正	R5と同じ目標値を目指す			修正なし
慢性腎不全	当初計画				8.6%
	修正	R5と同じ目標値を目指す			8.0%

で加入数の減少や高齢化に伴う後期高齢への移行など年齢構成による要因がある事も踏まえ、最終評価(令和 5 年度)の目標値を上方修正し 8.0%とする。

図表 3-21) R2-R5 中長期的目標【目標修正】

図表 3-22) H26-H30 沖縄市重症化疾患の標準化死亡比(SMR)【参考】

	対全国						対沖縄県	
	沖縄市		中部保健所管内		県		沖縄市	
SMR	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	101.4	94.4	101.9	94.9	100.0	95.2	100.9	98.8
脳血管疾患	92.8	81.3	98.8	82.5	102.3	84.8	90.2	95.2
脳内出血	108.8	109.3	113.4	102.8	122.5	100.0	88.4	108.9
虚血性心疾患	153.2	113.3	122.5	87.3	109.6	92.7	138.7	121.9
急性心筋梗塞	201.6	168.9	135.9	114.0	111.3	103.4	180.0	162.5
腎不全	108.9	125.5	102.7	103.7	93.5	108.6	116.1	116.3

参考資料) 沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比(2014~2018 年)

(2) 短期目標

①メタボリックシンドローム・予備群の減少率：下方修正

中間評価(令和元年度)目標値 22.0%に対して、実測値 16.8%であった事、さらには平成 29 年度～30 年度の目標値も未達成であった事を踏まえ、当初計画から下方修正し、最終評価(令和 5 年度)の目標値を 20.0%とする。各年度の目標値は図表 3-23 に示す。

図表 3-23) R2-R5.メタボリックシンドローム・予備群の減少率【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	23.0%	23.5%	24.0%	25.0%
修正	18.0%	18.5%	19.0%	20.0%

②健診受診者の高血圧(160/100 mm Hg 以上)の割合減少：下方修正

中間評価(令和元年度)目標値 4.4%に対して、実測値 8.5%とかなり悪化した事、平成 30 年度 7.8%(目標値 4.5%)から大きく悪化した事を踏まえ、当初計画から下方修正し最終評価(令和 5 年度)の目標値を 6.5%とする。各年度の目標値は図表 3-24 に示す。

図表 3-24) R2-R5.健診受診者の高血圧の割合減少【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%
修正	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%

③健診受診者の脂質異常症(LDL160mg/dl 以上)の割合減少：下方修正

中間評価(令和元年度)目標値 12.0%に対して、実測値 14.9%と未達成である事、平成 29 年度～30 年度も未達成であった事を踏まえ、当初計画から下方修正し最終評価(令和 5 年度)の目標値を 12.0%とする。各年度の目標値は図表 3-25 に示す。

図表 3-25) R2-R5.健診受診者の脂質異常症の割合減少【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	11.7%	11.4%	11.1%	10.8%
修正	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%

④健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合減少：上方修正

中間評価(令和元年度)目標値 11.8%に対して、実測値 11.6%と達成していたが、P.15～17 で記載の通り、健診受診者全体で正常値が減少し要指導以上が増加している事や、糖尿病治療有無に関わらず HbA1c7.0 以上のハイリスク者に悪化が見られる事を踏まえ、さらなる予防を図る事を目指して当初計画から上方修正し、最終評価(令和 5 年度)の目標値を 10.5%とする。各年度の目標値は図表 3-26 に示す。

図表 3-26) R2-R5. 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	11.6%	11.5%	11.4%	11.2%
修正	11.0%	10.8%	10.7%	10.5%

⑤糖代謝判定（要精査者）のうち、医療受診をした者の割合：**最終目標と同じ(R2-R4 は修正)**

中間評価(令和元年度)目標値 55.0%に対して実測値 67.5%と達成していた事と、平成 29 年度～30 年度も達成した事、今後さらに糖尿病重症化予防を強化したい事から、目標値を上方修正し令和 2 年度～令和 5 年度までの目標値を全て 60%に設定する(図表 3-27)。今後も引き続き確実な医療受診と治療継続を図る。

図表 3-27) R2-R5. 糖代謝判定のうち、医療受診をした者の割合【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	56.5%	58.0%	59.0%	60.0%
修正	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

⑥HbAc8.0 以上の通院者または中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合：**変更なし**

中間評価(令和元年度)目標値 85.0%に対して、実測値 85.1%と達成した事、平成 29 年度～30 年度も達成した事を踏まえ、当初の計画通り、最終評価(令和 5 年度)の目標値を 90.0%とする。

図表 3-28) R2-R5. 健診受診者の HbA1c8.0 以上の通院者・中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	86.0%	87.0%	89.0%	90.0%
修正	修正なし			

⑦【**中間評価から新規目標**】健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少

糖尿病の有所見者が増加していた事と介入状況を踏まえ、HbA1c8.0 以上のハイリスク者を抑制し、良好な血糖コントロールを維持する者を増加させる為に、令和元年度の該当者 59 名(0.70%)を参考に、令和 5 年度までに健診受診者に占める割合を 0.50%に抑制する事を目標とする。

図表 3-29) R2-R5. 健診受診者で HbA1c8.0%以上の未治療者【目標設定】

	R2	R3	R4	R5
目標値	0.65%	0.60%	0.55%	0.50%
減少	各年度で-0.05%			

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及び目標設定

(1) 特定健診受診率：未達成

特定健診受診率(図表 4-1)は、初期値(平成 28 年度)36.7%から、中間評価(令和元年度)35.9%(目標値 45.0%)となり、目標値を達成できなかった。

健診受診率向上対策として、健診受診勧奨担当から受診券発送時や、集団健診対象地区の時期に合わせて電話かけやチラシ配布等を行い、令和 2 年度・3 年度については集団健診を事前予約制とし、新型コロナウイルス感染症対策も兼ねた効率的な事業運営を図っている。さらに、外部業者(キャンサー स्क্যান)に委託し、市民の健診受診行動について、AI が分析を行った上で、受診パターンごとの受診勧奨通知を発送し、さらなる受診率向上を図っていくが、目標値と実際の受診率が乖離している状況にある為、見直しを行い、最終評価(令和 5 年度)の目標値を 39.5%とする。各年度の目標値は図表 4-2 に示す。

図表 4-1) H28-R1 特定健診受診率と目標値

	H28	H29	H30	R1
受診率	36.7%	35.1%	34.8%	35.9%
目標値		38.0%	41.0%	45.0%

図表 4-2) R2-R5 特定健診受診率【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
修正	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%

(2) 特定保健指導実施率：未達成

特定保健指導実施率(図表 4-3)は、初期値(平成 28 年度)54.9%から、中間評価(令和元年度)52.9%(目標値 56.0%)となり、目標値を達成できなかった。令和 4 年度から開始予定の高齢者の保健指導と介護予防の一体的実施を踏まえ、地区分担をこれまでの 5 地区から、令和元年度より地域包括の地区分担に近い形で 6 地区に分けた(図表 4-5)。今後は、地域包括と同じ 7 地区への移行を目指すと共に保健指導実施率の向上を図る。以上の事から、最終評価(令和 5 年度)の目標値を当初計画通りの 60.0%とする。各年度の目標値は図表 4-4 に示す。

図表 4-3) H28-R1 特定保健指導実施率と目標値

	H28	H29	H30	R1
実施率	54.9%	56.4%	46.1%	52.9%
目標値		55.0%	55.0%	56.0%

図表 4-4) R2-R5 特定保健指導実施率【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
修正	修正なし			

図表 4-5) 沖縄市保健指導等 地区分担制(R2～)

保健師・看護師	管理栄養士	自治会数	世帯(人口)	受持自治会 ()内は人口	地域包括
A	G	8	10,196	八重島 (715) センター (2,583) 中の町 (3,877) 胡屋 (6,838) 園田 (1,252)	西部北 中部南
			(20,193)	嘉間良 (1,440) 住吉 (1,435) 室川 (2,053)	
B	H	9	11,470	古謝 (6,390) 東桃原 (1,049) 大里 (4,395) 海邦町 (2,728) 泡瀬第一 (3,589)	東部北 中部南
			(30,914)	泡瀬第二 (906) 泡瀬第三 (2,581) 照屋 (4,418) 安慶田 (4,858)	
C	I	4	12,134	高原 (8,416) 泡瀬 (9,143) 比屋根 (6,855) 与儀 (3,790)	東部南
			(28,204)		
D	J	5	8,837	池原 (2,816) 登川 (5,748) 知花 (5,044) 明道 (2,158) 松本 (4,341)	北部
			(20,107)		
E	K	5	8,356	諸見里 (4,721) 久保田 (2,195) 山内 (3,968) 山里 (2,491) 南桃原 (4,941)	西部南
			(18,626)	基地内 (310)	
F	L	6	10,241	美里 (12,215) 東 (2,336) 宮里 (6,404) 吉原 (331) 城前 (867)	中部北
			(24,489)	越来 (2,336)	

(3) 特定保健指導対象者の減少率：**未達成**

特定保健指導対象者の減少率(図表 4-6)は、初期値(平成 28 年度)15.8%から、中間評価(令和元年度)13.1%(目標値 20.0%)となり、目標値を達成できなかった。第 3 章(2)短期目標での生活習慣病の進捗状況に幾つかの健康課題があり、改善を図る上で特定保健指導の強化は重要である事を踏まえ、事業体制の見直しを図る。以上の事から、実現可能な目標値に下方修正し、最終評価(令和 5 年度)の目標値を 20.0%とする。各年度の目標値は図表 4-7 に示す。

図表 4-6) H28-R1 特定保健指導減少率と目標値

	H28	H29	H30	R1
減少率	15.8%	15.1%	14.1%	13.1%
目標値		17.0%	18.5%	20.0%

図表 4-7) R2-R5 特定保健指導減少率【目標修正】

	R2	R3	R4	R5
当初計画	21.5%	23.0%	24.5%	25.0%
修正	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

第5章 沖縄市の保健事業について

I. 重症化対策

1. 糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)対策

『沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』及び『うるま市・沖縄市CKD・糖尿病性腎臓病病診連携登録事業(ちゅらまーみ(腎)プロジェクト)』を参考に、本市の一般健診及び特定健診受診者の中から、下記の該当者に受診勧奨及び保健指導を実施した。

- 糖代謝判定が要精査の者
- 糖代謝判定が治療中で HbA1c8.0 以上の者（血糖コントロール不良）
- 腎 E(eGFR45 未満、尿蛋白+以上)
- ※腎専門医への受診勧奨基準(eGFR30 以下、尿蛋白 2+以上)
- 腎 C2(尿蛋白±かつ尿潜血+または eGFR60 未満)

(1) 健診結果比較 (H30-R1)

①糖代謝判定(HbA1c6.5 以上。図表 5-1)

平成 30 年度特定健診受診者で HbA1c 測定有 8,131 人のうち、HbA1c6.5 以上の 852 人(10.5%)について、令和元年度健診結果と比較を行った。継続受診者 574 人中、改善 136 人(16.0%)、変化なし 312 人(36.6%)、悪化 126 人(14.8%)であった。一方で未受診者も 278 人(32.6%)いる事から、継続受診を促す対策強化を図る。

図表 5-1) H30 年度健診受診者(HbA1c6.5 以上)の令和元年度結果との比較

平成30年度の結果		令和元年度の結果					
		継続受診者 574人 67.4%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 852 人		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		63	165	231	115	278	33
		7.4%	19.4%	27.1%	13.5%	32.6%	3.9%
6.5~6.9	371	43	116	84	5	123	18
		11.6%	31.3%	22.6%	1.3%	33.2%	4.9%
7.0~7.9	327	15	45	123	37	107	13
		4.6%	13.8%	37.6%	11.3%	32.7%	4.0%
8.0以上	154	5	4	24	73	48	2
		3.2%	2.6%	15.6%	47.4%	31.2%	1.3%

■ は改善

■ は変化なし

■ は悪化

②腎ステージ(CKD 分類。図表 5-2)

平成 30 年度特定健診受診者で、糖尿病性腎症対象者 1,124 人(※1 糖尿病治療無 337 人と、※2 糖治療中 787 人)の、令和元年度健診結果と比較を行った。継続受診者 761 人中、腎ステージが改善 79 人(7.0%)、維持 515 人(45.8%)、悪化 100 人(8.9%)と、改善と維持を合わせて 5 割超える一方で、悪化した者も 1 割近い。悪化の内訳は、糖尿病治療中の

者が 78 人と多い事から、治療中の者に対して、治療中断を防ぐと共に必要に応じて医療機関と連携して生活習慣改善を図る介入方法等を検討する。

図表 5-2) H30 年度健診受診者(糖尿病性腎症対象者)の令和元年度結果との比較

糖尿病性腎症病期分類	令和元年度の結果をみる											
	平成30年度の結果		継続受診者 761人 67.7%				糖尿病非該当 (血糖の正常化等)	健診未受診	75歳到達者	改善	維持	悪化
	糖尿病：基準該当 1,124人		第1期	第2期	第3期	第4期						
糖尿病性腎症病期分類	第1期	829	440	43	30	2	49	265	34	79	515	100
			44.9	7.3	8.8	0.7	6.0	32.3	14.6	7.0	45.8	8.9
	第2期	147	47	25	23	1	10	41	7	47	25	24
			32.0	17.0	15.6	0.7	6.8	27.9	17.1	32.0	17.0	16.3
	第3期	131	14	14	46	1	7	49	12	28	46	1
			10.7	10.7	35.1	0.8	5.3	37.4	24.5	21.4	35.1	0.8
	第4期	17	4	0	0	4	1	8	0	4	4	
			23.5	0.0	0.0	23.5	5.9	47.1	0.0	23.5	23.5	
	合計											
	糖尿病治療なし	令和元年度の結果をみる										
平成30年度の結果		継続受診者 231人 68.5%				糖尿病非該当 (血糖の正常化等)	健診未受診	75歳到達者	改善	維持	悪化	
糖尿病：基準該当 337人		第1期	第2期	第3期	第4期							
第1期	254	121	13	6	0	38	76	9	20	139	22	
		41.5	7.1	5.0	0.0	14.8	31.5	15.1	5.9	41.2	6.5	
第2期	47	15	10	3	0	6	13	2	15	10	3	
		31.9	21.3	6.4	0.0	12.8	27.7	15.4	31.9	21.3	6.4	
第3期	33	3	1	8	0	6	15	5	4	8	0	
		9.1	3.0	24.2	0.0	18.2	45.5	33.3	12.1	24.2	0.0	
第4期	3	1	0	0	0	0	2	0	1	0		
		33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0		
合計												
糖尿病治療中	令和元年度の結果をみる											
平成30年度の結果		継続受診者 530人 67.3%				糖尿病非該当 (血糖の正常化等)	健診未受診	75歳到達者	改善	維持	悪化	
糖尿病：基準該当 787人		第1期	第2期	第3期	第4期							
第1期	575	319	30	24	2	11	189	25	59	376	78	
		46.4	7.4	10.4	1.0	2.2	32.7	14.4	7.5	47.8	9.9	
第2期	100	32	15	20	1	4	28	5	32	15	21	
		32.0	15.0	20.0	1.0	4.0	28.0	17.9	32.0	15.0	21.0	
第3期	98	11	13	38	1	1	34	7	24	38	1	
		11.2	13.3	38.8	1.0	1.0	34.7	20.6	24.5	38.8	1.0	
第4期	14	3	0	0	4	1	6	0	3	4		
		21.4	0.0	0.0	28.6	7.1	42.9	0.0	21.4	28.6		
合計												

※1 糖尿病治療なし

糖尿病未治療者のうち、空腹時血糖 126 以上または HbA1c6.5%以上

※2 糖尿病治療中

糖尿病治療中（問診結果より内服治療中と回答した者）

■ は改善
□ は変化なし
■ は悪化

(2) うるま市・沖縄市 CKD・糖尿病性腎臓病病診連携登録事業(ちゅらまーみ(腎)プロジェクト)

平成 29 年度から、新規人工透析導入者の抑制を目的に、CKD(慢性腎臓病)及び糖尿病性腎症対策として、中部地区医師会、協会けんぽ、うるま市、沖縄市で 4 者協定を締結した。

主な事業は病診連携医登録事業と、健診結果(紹介基準)に基づき登録医へ紹介し CKD の進展悪化を防ぐと共に、評価委員会の助言の下、適切な事業評価を行い重症化対策の PDCA を図る。

①ストラクチャー評価(実施体制など。図表 5-3・5-4)

平成 29 年度から事業を実施し、令和元年度に登録更新を行ったところ、医療機関 34 か所(CKD 登録 28 か所、腎専門 6 か所)、医師 70 人(CKD 登録医(かかりつけ医)55 人、腎専門医 15 人)が登録している。

図表 5-3) 登録医療機関(34 か所内訳)

	CKD登録医療機関	腎専門医療機関	計
うるま市	10	2	12
沖縄市	16	4	20
他市町村	2	0	2
計	28	6	34

図表 5-4) 登録医(70 名内訳)

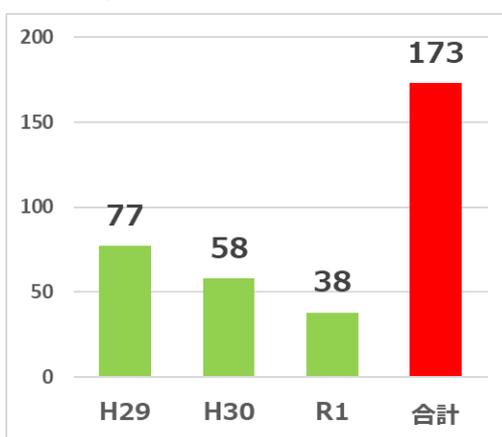
	CKD登録医(人)	腎専門医(人)	計
うるま市	11	6	17
沖縄市	42	9	51
他市町村	2	0	2
計	55	15	70

②アウトプット評価(対象者を登録医に繋げた数など。図表 5-5・5-6)

かかりつけ医から腎専門医へ紹介があれば、所定の書類が FAX を通じて医療機関から事務局(うるま市)へ報告する流れになっている。これらの集計結果では、平成 29 年 11 月～令和元年 12 月まで計 173 件の紹介件数であった。

年々減少傾向の背景には、本事業所定の書類ではなく、医療機関同士で以前から使用している情報提供書の利用が多い事があり、今後件数等の集約方法の見直しを図る必要がある。

図表 5-5) かかりつけ医から腎専門医へ繋げた件数



図表 5-6) 繋げた医療機関(内訳)

病院	計
中部病院	81
中頭病院	89
すながわ内科	2
安立医院	1
計	173

③ちゅらまーみ基準に沿った対象者・介入・受療率(図表 5-7)

平成 29 年度(11 月～3 月)の受療率は 34.2%から、平成 30 年度は保健指導の体制作りを図り 60.6%まで増加したが、令和元年度は 48.5%に減少。健診後半(1～3 月)の対象者が、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う、医療受診控えも多かった事も要因として考えられる。

図表 5-7) H29-R1 ちゅらまーみ対象者と介入率及び受療率

	H29年度			H30年度			R1年度		
	CKD 登録医	腎 診療医		CKD 登録医	腎 診療医		CKD 登録医	腎 診療医	
対象者	162	120	42	339	214	122	250	190	60
受診 勧奨者	114	81	33	208	142	66	134	105	29
介入率	70.4%	67.5%	78.6%	61.4%	66.4%	54.1%	53.6%	55.3%	48.3%
医療 受診者	39	26	13	126	78	48	65	48	17
受療率	34.2%	32.1%	39.4%	60.6%	54.9%	72.7%	48.5%	45.7%	58.6%

④アウトカム、保険者独自の評価

○精査受診率・治療中断者(保険者支援システムより、図表 5-8)

平成 28 年度と令和元年度比で見ると、医療未受診者は初期値(平成 28 年度)4.4%から中間評価(令和元年度)6.6%に増加した。治療中断者は糖尿病では初期値(平成 28 年度)24.1%から中間評価(令和元年度)28.6%に増加し、糖尿病性腎症は初期値(平成 28 年度)2.1%から中間評価(令和元年度)1.9%と若干減少している。

図表 5-8) H27-R1 糖尿病性腎症重症化プログラム対象者のうち、医療未受診者と治療中断者(内訳)

	プログラム 対象者 人数	医療未受診者		治療中断者			
		人数	割合	糖尿病 (健診受診者)		糖尿病性腎症 (健診受診者)	
				人数	割合	人数	割合
H27年度	2,363	162	6.9	457	19.3	30	1.3
H28年度	2,418	106	4.4	583	24.1	50	2.1
H29年度	2,369	144	6.1	619	26.1	51	2.2
H30年度	2,265	117	5.2	640	28.3	47	2.1
R1年度	2,303	151	6.6	658	28.6	44	1.9

※対象者(保険者支援システムより計上)
特定健診を受診しており、「糖尿病未受診者」
「糖尿病治療中断者」「糖尿病または糖尿病性
腎症治療中」のいずれかを満たすもの

○新規人工透析導入者の状況について【更生医療+国保・後期】

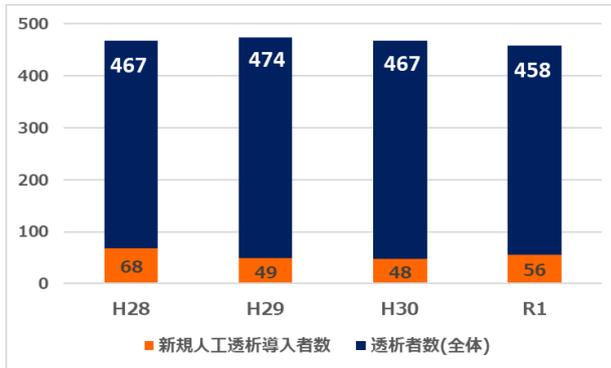
本市の重症化予防を考える上で、人工透析患者(全体)を把握する為に、更生医療とKDB(国保、後期)を活用して、初期値(平成 28 年度)から中間評価(令和元年度)までの集計・分析を行った。

●人工透析患者数(全体、図表 5-9)

平成 28 年度 467 人から平成 29 年度 474 人をピークに、平成 30 年度 467 人、令和元

年度 458 人で、この 2 年間は減少している。

図表 5-9) H28-R1 人工透析者全体と新規透析導入者の推移



●新規人工透析導入者の状況(図表 5-10～13)

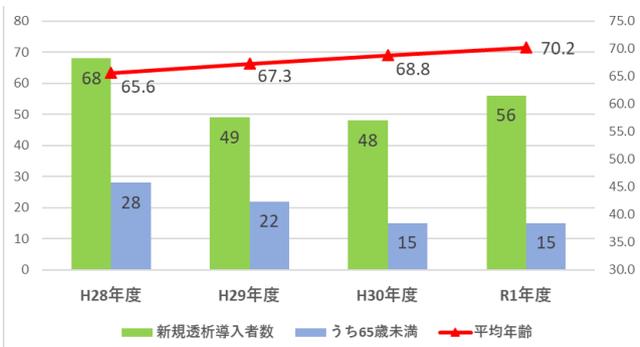
新規人工透析導入者(図表 5-10)は、初期値(平成 28 年度)68 人から、平成 29 年度 49 人、平成 30 年度 48 人と年々減少していたが、中間評価(令和元年度)は 56 人に増加した。平均年齢は初期値(平成 28 年度)65.6 歳から中間評価(令和元年度)70.2 歳と年々高くなり、65 歳未満の者は初期値(平成 28 年度)28 人(41.2%)から、中間評価(令和元年度)15 人(26.8%)と減少がみられる。

保険者内訳(図表 5-11)をみると、後期、国保の順で多く、次いで生保や協会けんぽが続いている。

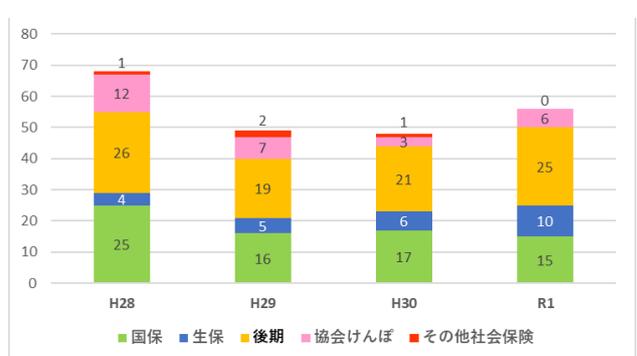
また、原因疾患の内訳(図表 5-12)をみると、糖尿病性腎症が初期値(平成 28 年度)35 人(51.5%)と、中間評価(令和元年度)26 人(46.4%)で最も多く、腎硬化症は初期値(平成 28 年度)8 人(11.8%)と、中間評価(令和元年度)11 人(19.6%)であった。

さらに、糖尿病治療者(図 5-13)を見ると、初期値(平成 28 年度)42 人(61.8%)から中間評価(令和元年度)36 人(64.3%)で、新規人工透析導入者の約 6 割を占める。

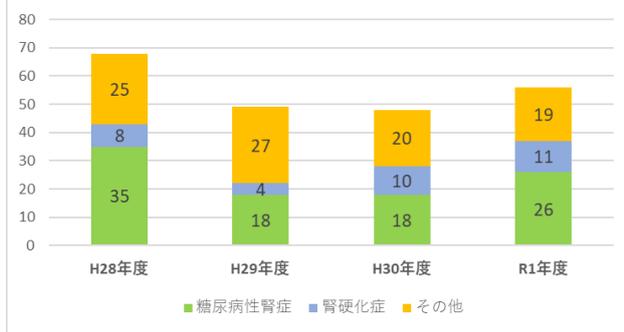
図表 5-10) 新規人工透析導入患者と平均年齢の推移



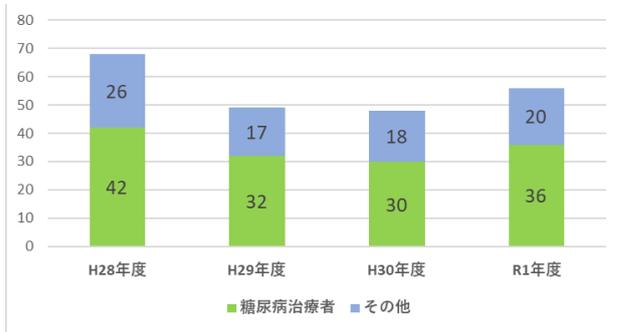
図表 5-11) H28-R1 新規人工透析導入患者の保険者別内訳



図表 5-12) H28-R1 新規人工透析導入患者の
糖尿病性腎症と腎硬化症の内訳



図表 5-13) H28-R1 新規人工透析導入患者の
糖尿病治療者



⑤国保の人工透析患者の状況(図表 5-14)

国保における人工透析患者の人数は、平成 28 年 5 月診療分の 165 人から、令和元年 5 月診療分は 140 人と減少し、費用額も平成 28 年度の 10 億 8870 万円から、令和元年度は 9 億 3743 万円と減少している。

令和元年度の透析導入者で糖尿病性腎症である者の割合は 52.9%と、どの年度においても約半数近くを占めていることから、糖尿病の治療継続及び中断を防ぐ重症化予防の取り組みが重要となる。

図表 5-14) H28-R1 国保人工透析患者の人数と医療費

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28	H28年5月診療分	人数	165人	84人 50.9%	62人 37.6%	78人 47.3%
	H28年度累計	件数	2,299件	1,168件 50.8%	824件 35.8%	1,035件 45.0%
		費用額	10億8870万円	5億5375万円 50.9%	3億8550万円 35.4%	4億7725万円 43.8%
H29	H29年5月診療分	人数	156人	76人 48.7%	53人 34.0%	72人 46.2%
	H29年度累計	件数	2,054件	1,019件 49.6%	666件 32.4%	861件 41.9%
		費用額	9億8360万円	4億9298万円 50.1%	3億1536万円 32.1%	4億1687万円 42.4%
H30	H30年5月診療分	人数	147人	76人 51.7%	53人 36.1%	60人 40.8%
	H30年度累計	件数	1,981件	1,021件 51.5%	704件 35.5%	792件 40.0%
		費用額	9億1878万円	4億7421万円 51.6%	3億2893万円 35.8%	3億6843万円 40.1%
R1	R1年5月診療分	人数	140人	74人 52.9%	58人 41.4%	61人 43.6%
	R1年度累計	件数	1,939件	1,059件 54.6%	720件 37.1%	838件 43.2%
		費用額	9億3743万円	5億2045万円 55.5%	3億6186万円 38.6%	3億9939万円 42.6%

⑥様式 6-1 糖尿病性腎症評価指標 (H28-R1.評価指標の全体表は P.32 に記載)

○健診データ(図表 5-15)

初期値(平成 28 年度)と中間評価(令和元年度)を比較すると、特定健診データでは糖尿病型(HbA1c6.5 以上、空腹時血糖 126 以上)の者が、初期値(平成 28 年度)1,179 人(12.8%)から、中間評価(令和元年度)1,210 人(14.4%)に少しずつ増加し、中でも未治療・中断者(質問票で「服薬無し」と回答)が初期値(平成 28 年度)367 人(31.1%)から、中間評価(令和元年度)419 人(34.6%)に増加している。

その中で、コントロール不良者(HbA1c7.0 以上、空腹時血糖 130 以上)を見ると、初期値(平成 28 年度)491 人(60.5%)から、中間評価(令和元年度)533 人(67.4%)に増加し、血圧(正常高値 130/80 以上)を併発する者が初期値(平成 28 年度)300 人(61.1%)から、中間評価(令和元年度)533 人(67.4%)に増加している。肥満(BMI25 以上)は初期値(平成 28 年度)324 人(66.0%)から、中間評価(令和元年度)332 人(62.3%)と割合は減少している。

コントロール良は初期値(平成 28 年度)323 人(39.8%)から、中間評価(令和元年度)258 人(32.6%)に減少しており、糖尿病が悪化している事が示唆される。

図表 5-15) H28-R1 糖尿病性腎症評価指標【健診データ】

①	4 健診 データ	糖尿病型	未治療・中断者 (質問票 服薬なし)	E	1,179人	12.8%	1,165人	13.6%	1,124人	13.6%	1,210人	14.4%			特定健診結果 あなみツール (②.1 集計ツール)		
②			未治療・中断者 (質問票 服薬なし)	F	367人	31.1%	398人	34.2%	337人	30.0%	419人	34.6%					
③			治療中 (質問票 服薬あり)	G	812人	68.9%	767人	65.8%	787人	70.0%	791人	65.4%					
④			コントロール不良 (HbA1c7.0以上、空腹時血糖130以上)		491人	60.5%	494人	64.4%	494人	62.8%	533人	67.4%					
⑤			血圧 130/80以上	J	300人	61.1%	494人	64.4%	494人	62.8%	533人	67.4%					
⑥			肥満 BMI25以上		324人	66.0%	319人	64.6%	308人	62.3%	332人	62.3%					
⑦			コントロール良 (HbA1c6.5未満かつ空腹時血糖<126)	F	323人	39.8%	274人	35.7%	293人	37.2%	258人	32.6%					
⑧			第1期 尿蛋白 (-)	M	820人	69.6%	813人	69.8%	823人	73.2%	870人	71.9%					
⑨			第2期 尿蛋白 (±)		174人	14.8%	163人	14.0%	147人	13.1%	141人	11.7%					
⑩			第3期 尿蛋白 (+) 以上		163人	13.8%	169人	14.5%	131人	11.7%	180人	14.9%					
⑪			第4期 eGFR30未満		24人	2.0%	21人	1.8%	17人	1.5%	15人	1.2%					

○レセプト(図表 5-16)

糖尿病の受療率を被保数千人対で見ると、初期値(平成 28 年度)52.6 人(40-74 歳 91.9 名)から、中間評価(令和元年度)56.8 人(40-74 歳 94.2 人)に増加した。

レセプト件数では入院外は、初期値(平成 28 年度)12,222 件(受療率 466.5)から、中間評価(令和元年度)13,316 件(受療率 535.7 件)に増加し、入院は初期値(平成 28 年度)59 件(受療率 2.3)から、中間評価(令和元年度)71 件(受療率 2.9)と他年度で増減を繰り返している。本市と同規模平均を比較すると、令和元年度は、入院外 16,353 件(受療率 814.5)と入院 87 件(受療率 4.3)と、同規模よりは少ないが、沖縄県は他県と比べて医療受診が少ない傾向があり、予防可能な段階での受診に繋がっていない事が推測される。

糖尿病治療中やインスリン治療など、減少またはほぼ横ばいを示す一方で、糖尿病性腎症では初期値(平成 28 年度)276 人(10.9%)から、中間評価(令和元年度)405 人(16.8%)と増加している。国保の新規人工透析導入者は初期値(平成 28 年度)は 25 人(国保透析者の 29.8%)から徐々に減少し、中間評価(令和元年度)は 15 人(国保透析者の 20.3%)となっている。

図表 5-16) H28-R1 糖尿病性腎症評価指標【レセプト】

①	5	レセプト	糖尿病受療率 (被保険者対)		52.6人	54.2人	56.3人	56.8人			FDB_厚生労働省様式 様式3-2	
②			(再掲) 40-74歳 (被保険者対)		91.9人	93.0人	94.3人	94.2人	同規模平均			
③			レセプト件数 (40-74歳)	入院外 (件数)	12,222件 (466.5)	12,441件 (487.8)	12,813件 (515.6)	13,316件 (535.7)	16,353件 (814.5)			FDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
④			1) 内訳(被保険者対)	入院 (件数)	59件 (2.3)	67件 (2.6)	79件 (3.2)	71件 (2.9)	87件 (4.3)			
⑤			糖尿病治療中	H	2,526人 5.3%	2,503人 5.4%	2,446人 5.6%	2,409人 5.7%				
⑥			(再掲) 40-74歳	H	2,465人 9.2%	2,447人 9.3%	2,393人 9.4%	2,357人 9.4%				
⑦			健診未受診者	I	1,653人 67.1%	1,680人 68.7%	1,606人 67.1%	1,566人 66.4%				
⑧			インスリン治療	O	199人 7.9%	188人 7.5%	190人 7.8%	187人 7.8%				
⑨			(再掲) 40-74歳	O	193人 7.8%	180人 7.4%	183人 7.6%	178人 7.6%				FDB_厚生労働省様式 様式3-2
⑩			糖尿病性腎症	G	276人 10.9%	309人 12.3%	290人 11.9%	405人 16.8%				
⑪	(再掲) 40-74歳	G	269人 10.9%	303人 12.4%	287人 12.0%	392人 16.6%						
⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に起因する割合)		84人 3.33%	76人 3.04%	76人 3.11%	74人 3.07%						
⑬	(再掲) 40-74歳		83人 3.37%	75人 3.06%	76人 3.18%	72人 3.05%						
⑭	新規透析患者数		25 29.8%	16 21.1%	17 22.4%	15 20.3%				※生保限 ※国保レセ (FDB・保険者支援システム) ※H28年度値、修正済		
⑮	(再掲) 糖尿病性腎症		12 48.0%	4 25.0%	8 47.1%	9 60.0%						
⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病性腎症に起因する割合)		74人 3.0%	83人 3.2%	81人 3.2%	84人 3.0%				FDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー		

H28-R1 比で、年々悪化しているなど特徴的な項目 ↑ H28-R1 比で悪化 ↓ H28-R1 比で改善

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価		同規模区分	6	都道府県	沖縄県	市町村名	沖縄市					
項目	実合表	保険者								同規模保険者(平均)		データ基
		H28年度		H29年度		H30年度		R1年度		R1年度同規模保険者数102		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	48,068人		46,188人		43,422人		42,401人			FDB_厚生労働省様式様式3-2
	② (再掲) 40-74歳	A	26,824人		26,321人		25,369人		25,018人			
2	① 特定健診 対象者数	B	23,885人		23,183人		25,235人		24,767人			市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書
	② 受診者数	C	9,199人		8,577人		8,250人		8,429人			
	③ 受診率	C	38.5%		37.0%		32.7%		34.0%			
3	① 特定保健指導 対象者数		1,367人		1,281人		1,373人		1,420人			
	② 実施率		54.9%		56.4%		46.1%		52.9%			
4	健診データ	① 糖尿病型	E	1,179人 12.8%	1,165人 13.6%	1,124人 13.6%	1,210人 14.4%					
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	367人 31.1%	398人 34.2%	337人 30.0%	419人 34.6%					
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	812人 68.9%	767人 65.8%	787人 70.0%	791人 65.4%					
		④ コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上	J	491人 60.5%	494人 64.4%	494人 62.8%	533人 67.4%					
		⑤ 血圧 130/80以上	J	300人 61.1%	494人 64.4%	494人 62.8%	533人 67.4%					
		⑥ 肥満 BMI25以上	J	324人 66.0%	319人 64.6%	308人 62.3%	332人 62.3%					
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0%未満かつ空腹時血糖130未満	F	323人 39.8%	274人 35.7%	293人 37.2%	258人 32.6%					
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	820人 69.6%	813人 69.8%	823人 73.2%	870人 71.9%					
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	174人 14.8%	163人 14.0%	147人 13.1%	141人 11.7%					
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M	163人 13.8%	169人 14.5%	131人 11.7%	180人 14.9%					
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M	24人 2.0%	21人 1.8%	17人 1.5%	15人 1.2%					
5	レポート	① 糖尿病受療率(被保険者対)		52.6%	54.2%	56.3%	56.8%					FDB_厚生労働省様式様式3-2
		② (再掲) 40-74歳(被保険者対)		91.9%	93.0%	94.3%	94.2%					
		③ レセプト件数(40-74歳)		12,222件 (466.5)	12,441件 (487.8)	12,813件 (515.6)	13,316件 (535.7)	16,353件 (814.5)				FDB_疾病別医療費分析(生活習慣病)
		④ 入院外(件数)		59件 (2.3)	67件 (2.6)	79件 (3.2)	71件 (2.9)	87件 (4.3)				
		⑤ 糖尿病治療中	H	2,526人 5.3%	2,503人 5.4%	2,446人 5.6%	2,409人 5.7%					
		⑥ (再掲) 40-74歳	H	2,465人 9.2%	2,447人 9.3%	2,393人 9.4%	2,357人 9.4%					
		⑦ 健診未受診者	I	1,653人 67.1%	1,680人 68.7%	1,606人 67.1%	1,566人 66.4%					
		⑧ インスリン治療	O	199人 7.9%	188人 7.5%	190人 7.8%	187人 7.8%					
		⑨ (再掲) 40-74歳	O	193人 7.8%	180人 7.4%	183人 7.6%	178人 7.6%					
		⑩ 糖尿病性腎症	G	276人 10.9%	309人 12.3%	290人 11.9%	405人 16.8%					
		⑪ (再掲) 40-74歳	G	269人 10.9%	303人 12.4%	287人 12.0%	392人 16.6%					
		⑫ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		84人 3.33%	76人 3.04%	76人 3.11%	74人 3.07%					
		⑬ (再掲) 40-74歳		83人 3.37%	75人 3.06%	76人 3.18%	72人 3.05%					
		⑭ 新規透析患者数		25 29.8%	16 21.1%	17 22.4%	15 20.3%				更生医療 ※国保レセ(FDB・保険者支援システム) ※H28年度値、修正済	
		⑮ (再掲) 糖尿病性腎症		12 48.0%	4 25.0%	8 47.1%	9 60.0%					
		⑯ [参考]後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		74人 3.0%	83人 3.2%	81人 3.2%	84人 3.0%				FDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー	
6	医療費	① 総医療費		111億2342万円	107億8374万円	106億0543万円	109億0823万円	88億7560万円				
		② 生活習慣病総医療費		59億8271万円	58億2562万円	52億0229万円	53億0794万円	47億8802万円				
		③ (総医療費に占める割合)		53.8%	54.0%	49.1%	48.7%	53.9%				
		④ 生活習慣病患者 一人あたり		6,597円	6,606円	5,927円	6,373円	2,320円				
		⑤ 健診受診者		39,028円	41,385円	42,341円	42,287円	37,768円				
		⑥ 健診未受診者										
		⑦ 糖尿病医療費		3億8377万円	4億0075万円	4億1708万円	4億3359万円	4億8458万円				
		⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		6.4%	6.9%	8.0%	8.2%	10.1%				
		⑨ 糖尿病入院外総医療費		14億0097万円	13億9659万円	13億9282万円	14億7148万円				FDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		⑩ 1件あたり		42,948円	43,227円	44,902円	47,567円					
		⑪ 糖尿病入院総医療費		10億2362万円	10億5307万円	9億8590万円	10億5147万円					
		⑫ 1件あたり		639,363円	642,118円	641,860円	654,714円					
		⑬ 在院日数		18日	18日	18日	18日					
7	介護	① 慢性腎不全医療費		10億2006万円	7億9020万円	6億1860万円	6億5284万円	4億3929万円				
		② 透析有り		9億9460万円	7億6240万円	5億9409万円	6億1485万円	4億1128万円				
		③ 透析なし		2546万円	2780万円	2451万円	3799万円	2801万円				
		④ 介護給付費		81億8637万円	82億1207万円	83億2964万円	84億5669万円	91億3008万円				
8	死亡	① 介護(2号認定者) 糖尿病合併症		25件 22.1%	20件 17.9%	18件 20.9%	24件 26.7%				KDB_CSV2次加工ツール	
		② 糖尿病(死因別死亡数)		20人 2.4%	15人 1.5%	7人 0.7%	18人 1.8%	14人 1.1%			FDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	

2. 重症化疾患の高血圧評価（脳心血管病リスク層別化）

高血圧診療ガイドライン 2019 を参考に、中間評価(令和元年度)血圧判定と既往歴等に基づき、内服治療者を除いた高値血圧(130/80)以上の該当者 2,743 人を、脳心血管リスク層別(図表 5-17)に分類した。ガイドラインでは、ただちに薬物療法開始に該当する A の者が 765 人(27.9%)、概ね 1 か月後に再評価の B の者が 1,019 人(37.1%)、概ね 3 ヶ月後に再評価の C の者が 959 人(35.0%)であった。特定保健指導や糖尿病等対策事業の対象者として、図表 5-17 の高リスクが主になる①群(赤囲い)の優先度を上げて、受診勧奨の強化や必要に応じた保健指導を行っていく。

図表 5-17) R1 健診受診者の血圧判定に基づく脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定						(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	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧 130~139 /80~89	I 度 高血圧 140~159 /90~99	II 度 高血圧 160~179 /100~109	III 度 高血圧 180以上 /110以上	①	
			1,381 50.3%	925 33.7%	338 12.3%	99 3.6%	
リスク第1層 予後影響因子がない	214 7.8%	C 136 9.8%	B 52 5.6%	B 22 6.5%	A 4 4.0%	A ただちに 薬物療法を開始 765 27.9%	B 概ね1か月後に 再評価 1,019 37.1%
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	1,563 57.0%	C 823 59.6%	B 523 56.5%	A 176 52.1%	A 41 41.4%		
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	966 35.2%	B 422 30.6%	A 350 37.8%	A 140 41.4%	A 54 54.5%		

- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、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。

3. 心電図検査結果について

(1) 特定健診(詳細な健診)

本市の特定健診では、平成 29 年度までは人間ドック等のみ心電図検査を実施していた。平成 30 年度から法改正に伴い、基本的な健診項目以外で、医師の判断により受診が必要な健診項目(詳細な健診)が追加された。この中には心電図検査も含まれており、判断基準として①高血圧 I 度(収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上)、②問診等で不整脈が疑われる者、①②から医師による判断で行う。策定時(平成 28 年度)から中間評価(令和元年度)までの特定健診(詳細な健診)受診者の心電図検査結果について、図表 5-18 に示す。

図表 5-18) H28-R1 特定健診受診者の心電図検査状況

	健診受診者 [a]	安静時心電図[b]		異常あり[c]		内訳				異常なし[f]	
						ST所見有[d]		その他所見[e]			
						人	%	人	%		
平成28年度	9,400	118	1.3%	31	26.3%	1	0.8%	30	25.4%	87	73.7%
平成29年度	8,772	141	1.6%	51	36.2%	7	5.0%	44	31.2%	90	63.8%
平成30年度	8,344	1,099	13.2%	545	49.6%	40	3.6%	505	46.0%	554	50.4%
令和元年度	8,472	1,328	15.7%	733	55.2%	58	4.4%	675	50.8%	595	44.8%

※平成 30 年度から、医師判断による詳細な健診実施の為、大幅に受診者が増加。

図表 5-19) H30-R1 詳細な健診(医師による検査実施理由)

	高血圧		不整脈		別掲)高血圧+不整脈		その他	
	人	%	人	%	人	%	人	%
平成30年度	842	76.6%	35	3.2%	5	0.5%	227	20.7%
令和元年度	1,108	83.4%	46	3.5%	9	0.7%	174	13.1%

(2) 2次検査

本市では保健指導を受けた者に実施する二次検査項目に、平成 28 年度から心電図検査を導入し、心疾患の有所見を早期に発見し受診に繋げる事を目的に実施した。受診者は、平成 28 年度 99 人(26.4%)から、令和元年度 134 人(45.1%)と増加し、有所見者(C、D1、D2、E 判定)は令和元年度 22 人(16.4%)で、これら有所見者に対して結果返しでの受診勧奨や、その後の受診確認フォロー体制の強化を図る。

図表 5-20) H28-R1 二次検査受診者の中で、心電図検査結果の内訳

	二次検査 受診者 [a]	心電図検査 [b]													
		A		B		C		D1		D2		E			
		人数	割合(b/a)	人数	割合(A/b)	人数	割合(B/b)	人数	割合(C/b)	人数	割合(D1/b)	人数	割合(D2/b)	人数	割合(E/b)
平成28年度	375	99	26.4%	59	59.6%	20	20.2%	14	14.1%	0	0.0%	6	6.1%	0	0.0%
平成29年度	308	208	67.5%	128	61.5%	29	13.9%	36	17.3%	1	0.5%	13	6.3%	1	0.5%
平成30年度	219	131	59.8%	83	63.4%	23	17.6%	21	16.0%	0	0.0%	4	3.1%	0	0.0%
令和元年度	297	134	45.1%	97	72.4%	15	11.2%	13	9.7%	0	0.0%	9	6.7%	0	0.0%

図表 5-21) 二次検査・心電図判定区分

A	異常なし
B	軽度異常あるも日常生活に支障なし
C	異常があり再検査、または経過観察を要する
D1	要治療
D2	要精密検査
E	治療中

II. ポピュレーションアプローチ

健康寿命の延伸を全体目標とした「ヘルシーおきなわシティ 21(2014～2018 年度)」及び「第 2 次ヘルシーおきなわシティ 21(2019～2023 年度)」に基づき、健康行動や生活習慣の変容を支援する施策の取り組みを実施した。

その中で、保険者努力支援制度の評価指標のひとつである、「個人へのインセンティブ提供」について、健康無関心層を含めた市民が健診等の受診やウォーキングによって得られる健康ポイントのインセンティブにより、自主的にまた継続して楽しみながら健康づくりに取り組むための仕組み作りとして、平成 29 年度より「おきはくん健康ポイント事業」を実施しているほか、ホームページや SNS 等を活用した周知・啓発及び実践活動に取り組んでいる。

そして、多くの市民を対象に市民健康相談・栄養相談・運動相談を実施し、自身に合った健康づくりへのアドバイス等を行っている。さらに、課の窓口、集団健診会場にあぶら、アルコール、塩分等の媒体を掲示し、食べ物に含まれる油や塩分量、適正アルコール量等の啓発を行っている。

今後も、市民が自ら継続して健康づくりに取り組むための環境づくりと、自身の健康について比較的関心度が低い世代にも届く広報活動が重要である。

(1) 個人へのインセンティブの実施（健康ポイント事業）

<事業概要（令和元年度実施分）>

スマートフォンアプリを活用し、日々の歩数に対してポイントを付与し、一定のポイントを獲得したものに特典を贈呈する。

<対象者>

18 歳以上の市民

<参加状況と歩数の変化>

参加者を年代別で見ると(図表 5-22)、30～50代が約 8 割(79.1%)を占めていることから、健診受診率が低く、健康づくりへの取り組みが比較的少ない層へ介入しやすいツールであると考えられる。

歩数は、事業参加後増加している傾向にあり、事業参加前の 1 日の平均歩数と比較すると約 3 割(28.4%)の参加者が平均 2,500 歩増加している状況であるため、歩くことに対するモチベーションの一助となっていることが推測できる。ただし、継続して歩き、参加者が効果を体感することが最大の継続要因となるため、経年的な取り組みが必要である。

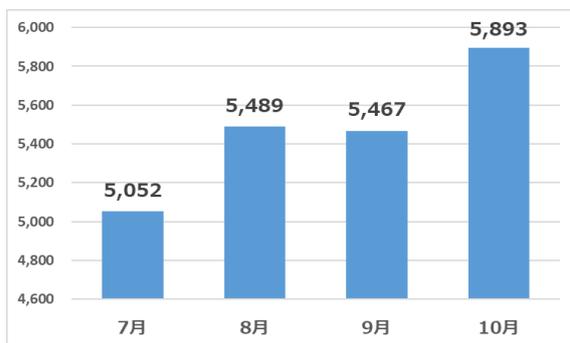
●参加者の性別

	人数	割合
男性	138人	36.8%
女性	236人	62.9%
その他	1人	0.3%

図表 5-22) 年代別

	人数	割合
70歳以上	11	2.9%
60代	16	4.3%
50代	70	18.7%
40代	122	32.6%
30代	104	27.8%
20代	47	12.6%
18歳以上20歳未満	4	1.1%

図表 5-23) 月別平均(7-10月)



(2) 広報・ホームページ等を活用した周知・啓発

広報誌、市ホームページ、LINE、Facebook 等を活用し、年間を通して、健康づくりに関する周知啓発を行った。

(3) 健康づくり講演会や各種健康教室の開催

健康づくり講演会、ウォーキング普及事業、肥満対策講座、自主グループ活動支援等、広く市民が参加できるイベントや健康教室を開催した。

(4) 地域を拠点とした健康づくりの実施

市内 37 自治会を拠点として、医師等による健康講話、ヘルシーメニューの調理実習、運動実技、健康づくりイベント等を実施した。

(5) 各種相談業務(市民健康相談・栄養相談・運動相談)

様々な健康に関する疑問やニーズの高まりを踏まえ、健康相談を実施。各種相談のみならず、一般健診や特定健診への受診や保健指導に繋げる役割や、保健指導後のフォローとして活用されている。

図表 5-24) 市民健康相談実績(定例)

	年度	実施回数	相談数		延/回	日時
			実人数	延人数		
本庁	平成29年度	※来所相談として随時受付相談に切り替え対応				
	平成30年度					
	令和元年度					
保健相談センター	平成29年度	20	71	230	11.5	H29年度より 第2・4金曜日 13:30~15:30
	平成30年度	20	69	248	12.4	
	令和元年度	22	52	210	9.5	
合計	平成29年度	20	71	230	11.5	
	平成30年度	20	69	248	12.4	
	令和元年度	22	52	210	9.5	

図表 5-25) 令和元年度.市民健康相談(月別)

	男	女	合計
4月	10	15	25
5月	8	12	20
6月	7	11	18
7月	8	12	20
8月	5	12	17
9月	7	10	17
10月	11	11	22
11月	8	12	20
12月	6	9	15
1月	5	12	17
2月	5	14	19
3月	0	0	0
合計	80	130	210

※3月は新型コロナウイルス感染症対策として、市民健康相談を中止した。

図表 5-26) H29-R1 市民健康相談・栄養相談(随時相談) 電話、来所等で随時対応したものを集計。

年度	延人数
平成29年度	113
平成30年度	189
令和元年度	65

図表 5-27) H29-R1 市民運動相談(昼間)

	回数	実施延人数	平均参加者	実人数
平成29年度	47	890	18.9	133
平成30年度	47	985	20.5	128
令和元年度	45	773	16.4	82

図表 5-28) H29-R1 市民運動相談(夜間)

年度	回数	実施延人数	平均参加者	実人数
平成29年度	6	58	9.6	18
平成30年度	24	250	10.4	36
令和元年度	47	900	19.1	53

(6) 媒体物の掲示などについて

保健指導や相談業務で質問が多い内容を参考に、食べ物に含まれるあぶらの量や塩分量、一日に必要な野菜量、飲み物に含まれる砂糖の量や、お酒に含まれるアルコール量や適量に関するものを、窓口で常設し、市民や職員に向けて啓発活動を行っている。また健診会場や市のイベントへの掲示等も行い、多くの市民に向けて情報発信を図る。

●食べ物に含まれるあぶら(展示物)



●1日の野菜量 350g



●食品に含まれる塩分量



第 6 章 介護(地域包括ケアシステム)との連携について

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

社会構造の変化に伴い、高齢者の増加と現役世代が減少する事で、医療や介護等の社会保障費が著しく増加する。特に、2025年に団塊世代が全て後期高齢者に移行する事や、2015年から2030年の将来推計人口において、65歳以上の高齢者の増加率で沖縄県(※比率 136.2)は全国 1 位となっている(全国平均比率 109.7)。さらに沖縄県の介護給付費は、平成 30 年度 28.4 万円と全国 1 位であった事も踏まえ、介護予防の取組について、現役世代の健康管理から前期・後期高齢者の健康づくりや介護予防まで、横断的な視点での対策が重要である。

本市では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」を今後実施する予定である事から、KDB システム等を活用し健診・医療・介護データの分析(図表 6-1)を行い、介護保険課地域支援担当、後期高齢医療担当と共に課題分析と実施内容についての調整を行う。

※比率とは、2015年(平成 27 年度)の人口を 100 とした時の、2030 年(令和 12 年度)の人口比

	都道府県	比率
1	沖縄県	136.2
2	福岡県	114.2
3	埼玉県	115.3
4	茨城県	113.2
5	神奈川県	116.0
6	宮城県	118.3
7	愛知県	112.5
8	千葉県	112.9
9	滋賀県	115.3
10	栃木県	112.1
	全国	109.7

抜粋) 2015 年-2030 年将来推計人口
「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年度集計)」
国立社会保障・人口問題研究所

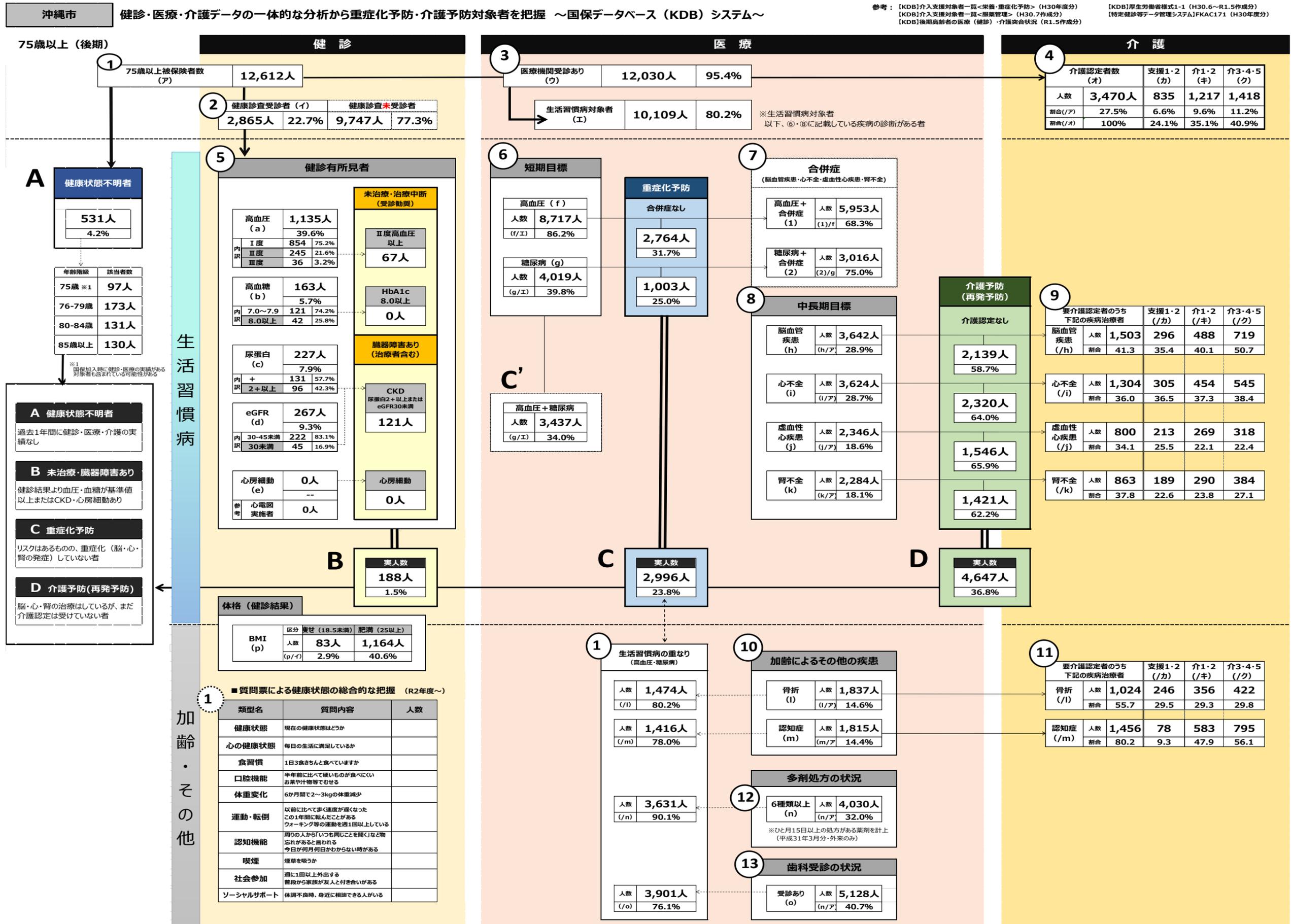
(1) 重症化対策等の個別対応について

KDB 等を活用して保険者全体の健診・医療・介護データを分析し、健康課題を明確にする事が必要である(図表 6-1)。また、国保の保健事業(74 歳以下)と高齢者の保健事業(75 歳以上の後期高齢者医療広域連合)の制度的な理由で、支援が途切れてしまう大きな課題がある。こうした背景から重症化疾患対象者等のハイリスク者の支援について、介護予防の観点からも切れ目のない受診勧奨や保健指導等が行える体制づくりが、今後ますます重要となる。

(2) 通いの場での健康教育

高齢者が定期的に集うサロン等を活用し、フレイルや生活習慣病に関する健康教育や相談業務を行う事で、健康維持・増進を図り介護予防に繋げていく。フレイルや認知症等の実態把握を目的とした質問票の聞き取りや、参加者の中の健診未受診者の方に対して受診勧奨を行う等、効果的な事業運営について検討していく。

図表 6-1) H30 年度健診・医療・介護データ集計表(E表) 【参考資料】



第7章 計画の評価・見直し

1. 評価時期

KDB等の情報を活用し、毎年評価を行う。そして、本計画の最終評価(令和5年度)について、令和6年度に本計画の全体的な評価と、次期計画の策定を行う。

2. 評価方法・体制

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事が求められる。保険者努力支援制度の評価項目も同様である。

図表 7-1) 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達する事ができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うと共に、個々の健診結果の改善度を評価する。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、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会、うるま市・沖縄市病診連携評価委員会の指導・助言を受ける。

第 8 章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等に広く周知し共有を図る事が重要である事から、国指針において、公表するものとされている。

具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、中部地区医師会などの関係団体経由で医療機関等にも、策定時と同様に周知を図る。

公表・周知に関して、被保険者には SNS 等も活用した幅広い周知と、保健医療関係者には関連会議等の場を活用して周知を図ると共に、必要に応じて専門的な意見等も伺い、さらなる効果的な事業運営に努めていく。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

データヘルス計画の目標管理一覧表 (実測値)

目標達成
目標未達成

※赤字は、中間評価で修正・追加した初期値。

関連計画・制度等	目標	評価指標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		中間評価値				最終評価値		現状値の把握方法	
					2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2021年 (R4)	2022年 (R5)		
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標	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 (平成28年度との比較)	脳血管疾患の総医療費に占める割合 2.0%に抑える	2.0% (H28)	2.1% (参考)	1.9% (参考)	2.4% (R1)				2.0% (R5)	KDB&747 脳心は厚労省通知3-5 骨は様式3-7	
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合 2.0%に抑える	2.1% (参考)	1.8% (参考)	1.6% (参考)	1.6% (R1)			2.0% (R5)			
	短期目標	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該当者を減らす	慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合 0.4%減少	8.9%	7.1% (参考)	5.6% (参考)	5.6% (R1)					8.6% (R5)	
				メタボリックシンドローム・予備群の減少率 25%	20.2%	15.9%	16.2%	16.8% (R1)			25.0% (R5)			
				健診受診者の高血圧の割合減少 0.7%(160/100以上)	4.4%	4.3%	7.8%	8.5% (R1)			4.0% (R5)			
				健診受診者の脂質異常者の割合減少 2.0% (LDL160以上)	12.0%	12.8%	12.9%	14.9% (R1)			10.8% (R5)			
				健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 1.0%(HbA1c6.5以上)	9.6%	10.5%	10.5%	11.6% (R1)			11.2% (R5)			
				糖代謝判定(要精査者)のうち、医療受診をした者の割合	52.1%	53.8%	54.6%	67.5% (R1)			60.0% (R5)			
				HbA1c8.0以上の通院者または中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合	84.6%	87.7%	86.3%	85.1% (R1)			90.0% (R5)			
				【新規】健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少 ※H28-H30は、実績を参考値として記載。	0.50% (参考)	0.61% (参考)	0.41% (参考)	0.70% (参考)			0.50% (R5)			
保険者努力支援制度	短期目標	アウトプット指標	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	36.7%	35.1%	34.8%	35.9% (R1)				60.0% (R5)	特定健診等データ 管理システム(法定報告値)	
				特定保健指導実施率60%以上	54.9%	56.4%	46.1%	52.9% (R1)			60.0% (R5)			
				特定保健指導対象者の減少率25%	15.8%	15.1%	14.1%	13.1% (R1)			25.0% (R5)			
				がん検診受診率 胃がん検診 25%以上	7.4%	7.5%	14.3%	11.7% (R1)			16.0% (R5)			
				肺がん検診 25%以上	9.9%	11.9%	11.2%	11.3% (R1)			16.0% (R5)			
				大腸がん検診 25%以上	7.4%	9.5%	9.4%	8.4% (R1)			16.0% (R5)			
				子宮頸がん検診 25%以上	11.1%	10.8%	10.6%	10.2% (R1)			16.0% (R5)			
				乳がん検診 25%以上	12.6%	12.1%	12.4%	11.9% (R1)			16.0% (R5)			
				【新規】5つのがん検診の平均受診率の増加		0.68%増	1.22%増	0.88%減			1.0%増			
				歯科健診(歯周病健診)の実施										
後発医薬品の使用により、医療費の削減	短期目標	アウトプット指標	自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減	【新規】健康ポイントに取り組み割合増加(30~50代)	38.9% (参考)	49.2% (参考)	79.1% (R1)				80.0% (R5)	ヘルシーおきなわシニア21		
				後発医薬品の使用割合 87.2%	72.8%	79.5% (参考)	83.4% (参考)			87.2% (R5)				

データヘルス計画の目標管理一覧表 (目標値)

中間評価から追加した項目と目標値

※赤字は、中間評価から修正した目標項目、初期値、目標値。

関連計画・制度等	目標	評価指標	達成すべき目的	課題を解決するための目標		初期値		中間評価値				最終評価値		現状値の把握方法			
				2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)						
データヘルス計画	中長期目標	アウトルック指標	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 (平成28年度との比較)	脳血管疾患の総医療費に占める割合 2.0%に抑える	2.0%		2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	KDBシステム 脳・心臓労働課式3-5 別様式3-7			
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合 2.0%に抑える	2.1%		2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%		2.0%		
				慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合 8.0%に抑える	8.9%		8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%		8.8%	8.0%	
				メタボリックシンドローム・予備群の減少率 20%	20.2%	21.0%	21.5%	22.0%	18.0%	18.5%	19.0%	19.0%	19.0%		20.0%	20.0%	
				健診受診者の高血圧の割合減少(160/100以上を6.5%に抑制)	4.4%	4.6%	4.5%	4.4%	8.0%	7.5%	7.0%	7.0%	7.0%		6.5%	6.5%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上を12.0%に抑制)	12.0%	12.5%	12.2%	12.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.5%	12.5%		12.0%	12.0%	
				健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c6.5以上を10.5%に抑制)	9.6%	12.1%	11.9%	11.8%	11.0%	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%		10.5%	10.5%	
				糖代謝判定(要精査者)のうち、医療受診をした者の割合 60%	52.1%	51.0%	53.5%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		60.0%	60.0%	沖縄市データヘルス計画、ヘルシーおきなわシナリオ21
				HbA1c8.0以上の通院者または中断者に対する保健指導(受診勧奨)を実施した割合 90%	84.6%	83.5%	84.5%	85.0%	86.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%		89.0%	90.0%	
				保険者努力支援制度	短期目標	アウトルック指標	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	【新規】健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少 ※H28-H30は、実績を参考値として記載。	0.50% (参考)	0.61% (参考)	0.41% (参考)	0.70% (参考)	0.65%		0.60%	0.55%	0.50%
特定健診受診率 39.5%以上	36.7%	38.0%	41.0%					45.0%	38.0%	38.5%	39.0%	39.0%	39.5%	39.5%			
特定保健指導実施率 60%以上	54.9%	55.0%	55.0%					56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%		
特定保健指導対象者の減少率 20%	15.8%	17.0%	18.5%					20.0%	17.0%	18.0%	19.0%	19.0%	19.0%	20.0%	20.0%		
がん検診受診率 胃がん検診 16%以上	6.5%	9.0%	11.5%					14.0%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	15.0%	16.0%	16.0%		
肺がん検診 16%以上	9.9%	12.0%	14.0%					16.0%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	15.0%	16.0%	16.0%		
大腸がん検診 16%以上	7.4%	10.0%	12.5%					15.0%	11.0%	13.0%	14.5%	15.0%	15.0%	16.0%	16.0%		
子宮頸がん検診 16%以上	11.1%	13.0%	15.0%					17.0%	14.0%	14.5%	15.0%	15.0%	15.0%	16.0%	16.0%		
乳がん検診 16%以上	12.6%	14.5%	16.5%					18.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.0%	15.0%	16.0%	16.0%		
【新規】5つのがん検診の平均受診率の増加									2.3%増	1.0%増	1.0%増	1.0%増	1.0%増	1.0%増	1.0%増		
保険者努力支援制度	短期目標	アウトルック指標	歯科検診(歯周病健診)	歯科検診(歯周病健診含む)の実施										地域保健事業報告			
				【新規】健康ポイントに取り組む割合増加(30~50代)	38.9% (参考)	49.2% (参考)	79.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%		80.0%		
				後発医薬品の使用割合 87.2%削減	72.8%		82.1%								87.2%	厚生労働省	

令和5年度までの全体評価（評価イメージ）					
令和元年度課題	評価（良くなったところ）				⑤残っている課題
	①プロセス 【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>目 標</p> <p>○特定健診受診率 令和元年度目標 45.0%(現状 35.9%)</p> <p>○特定保健指導実施率 令和元年度目標 56.0%(現状 52.9%)</p> <p>○健診受診者の検査結果の改善(体重・腹囲・血圧・血糖・脂質等)</p> <p>○虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症 3 疾患の医療費の伸びを平成 28 年度比で抑制する。</p> <p>○医療費の適正化を図る。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策による生活様式の変化がもたらす健康課題への対応</p> <p>全 体</p> <p>保健活動を PDCA サイクルに基づいて計画実施する(データヘルス計画及び特定健診・特定保健指導実施計画)</p> <p>未受診者対策</p> <p>○特定健診受診率が低い。</p> <p>・AI を活用した健診受診勧奨方法の検討。</p> <p>・健診周知の方法検討</p> <p>・医療機関の協力等による取組（トライアングル事業）</p> <p>○早期介入保健指導事業の継続及び 40 歳未満の健診事業</p> <p>重症化予防</p> <p>○うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクトの推進</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム【中部版】(対象者の抽出条件、方法等の検討)</p> <p>○保健指導の内容、優先順位の検討</p> <p>○担当者のスキルアップ</p> <p>○評価方法の検討(アウトプット、アウトカム)</p> <p>医療機関との連携</p> <p>○中部地区医師会、協会けんぽ沖縄支部、うるま市、沖縄市との連携体制の構築</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、中部地区医師会を通して個々の医療機関と連携を図り、効果的な重症化予防を図る</p>	<p>全 体</p> <p>○前年度の評価を行い今年度の方針を確認。方針を基に、計画立案、目標設定、事業内容を検討する。</p> <p>○データヘルス計画及び特定健診・特定保健指導実施計画の次期計画の策定(令和5年度～令和6年度)。</p> <p>○令和元年 11 月より健康管理システムを導入。健診から保健指導まで連動したシステムで、効果的な保健事業を実施。</p> <p>未受診者対策</p> <p>○受診券発送時や集団健診対象地区の時期に受診勧奨の電話かけやチラシ配布を行った。</p> <p>○健診を呼びかける横断幕を作成し、市内公共施設等に掲示した。</p> <p>重症化予防対策、医療機関との連携</p> <p>○中部地区医師会、全国健康保険協会沖縄支部、うるま市、沖縄市でCKD対策の四者協定を締結し、病診連携登録医事業(うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクト)を開始し、中部地区医師会管内医療機関(主に内科)へCKD登録医(かかりつけ医)と腎臓診療医の登録を呼びかけた。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム【中部版】</p> <p>・中部地区の保健衛生事務研究会で協議し、中部地区医師会で承認を得るための調整を行った。</p> <p>・糖尿病連携手帳の活用、対象者支援など医療機関との連携について検討</p> <p>○糖尿病等対策事業、その他取り組み</p> <p>・HbA1c6.5 以上の要精査者、HbA1c8.0 以上の要治療者(通院中だがコントロール不良者)へ受診勧奨と保健指導を実施。</p>	<p>未受診者対策</p> <p>○未受診者受診勧奨(令和元年度)</p> <p>・電話勧奨件数：21,561 件(延)</p> <p>うち、つながった件数：7,722 件</p> <p>うち、受診に至った件数：2,515 件</p> <p>・訪問件数：3,197 件(実)</p> <p>うち、会えた件数：1,294 件</p> <p>うち、受診に至った件数：790 件</p> <p>重症化予防対策 医療機関との連携</p> <p>○うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクト</p> <p>【令和元年度末現在】</p> <p>・CKD 登録医数：55 人</p> <p>・腎臓診療医数：15 人</p> <p>・CKD 登録医療機関数：36 か所</p> <p>○保健事業</p> <p>【特定保健指導、糖尿病等対策事業】</p> <p>・特定保健指導：1,420 名(対象者)</p> <p>(令和元年度法定報告値 52.9%)</p> <p>751 名(特定保健指導終了者)</p> <p>・糖尿病等対策事業：3,242 名</p> <p>(対象者)</p> <p>・2,718 名(訪問・来所・電話で介入)</p> <p>要精査者(糖、血圧、脂質、腎)：</p> <p>1,750 名(未受診者 787 名には電話・訪問にて受診勧奨実施)</p> <p>・糖尿病連携手帳配布数(令和元年度)：</p> <p>122 名、別方法で管理している者：19 名</p> <p>・早期介入保健指導</p> <p>対象者：224 名、うち要精査者：67 名</p> <p>保健指導介入者数：149 名</p>	<p>重症化予防対策 医療機関との連携</p> <p>○うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクト</p> <p>・CKD 登録医から腎臓診療医への紹介件数：</p> <p>令和元年度末まで 176 件</p> <p>○保健事業</p> <p>・要精査判定者の精査受診状況(令和元年度)</p> <p>糖代謝判定の精査対象者</p> <p>461 人、うち受診者 311 人</p> <p>(67.5%)</p>	<p>重症化予防対策</p> <p>○うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクト</p> <p>・CKD 登録医から腎臓診療医への紹介件数：</p> <p>令和元年度末まで 176 件</p> <p>○保健事業</p> <p>・要精査判定者の精査受診状況(令和元年度)</p> <p>糖代謝判定の精査対象者</p> <p>461 人、うち受診者 311 人</p> <p>(67.5%)</p> <p>【組織体制】</p> <p>○業務分担制(健康推進係、健診係、保健指導係)</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を見据えて、地区分担を地域包括の生活圏域に合わせ7地区にしていく</p> <p>【重症化対策】</p> <p>○重症化対象者への受診勧奨及び進捗確認の体制整備を行う</p> <p>【関係機関との連携】</p> <p>・中部地区医師会</p> <p>・ちゅらまーみプロジェクト登録医療機関(CKD 登録医、腎臓診療医)</p>	<p>全 体</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、後期高齢医療、地域支援担当との連携</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策を考慮した健診・保健指導の実施</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策による生活様式の変化がもたらす健康課題への対応</p> <p>重症化予防</p> <p>○うるま市・沖縄市ちゅらまーみ(腎)プロジェクトの推進</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム【中部版】について、関係機関との調整</p> <p>○糖尿病連携手帳活用に向けた体制構築</p>

