

第二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31日 北中城村

目次

第一章 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価にあたって

第1章 データヘルス計画の概要

第2章 中間評価の趣旨

1. 中間評価の方法

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標(アウトプット、アウトカム)の進捗状況

①中長期目標疾患の状況

②短期目標の状況

2. 全体評価表

3. 主な個別事業の評価と課題

1)重症化予防の取組

①未受診者対策(特定健診受診者のフォローアップ)

②糖尿病性腎症重症化予防

2)ポピュレーションアプローチ

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1. 特定健診

2. 特定保健指導

3. 特定健診の結果

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1. 保険者努力支援制度

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第6章 計画の運用について

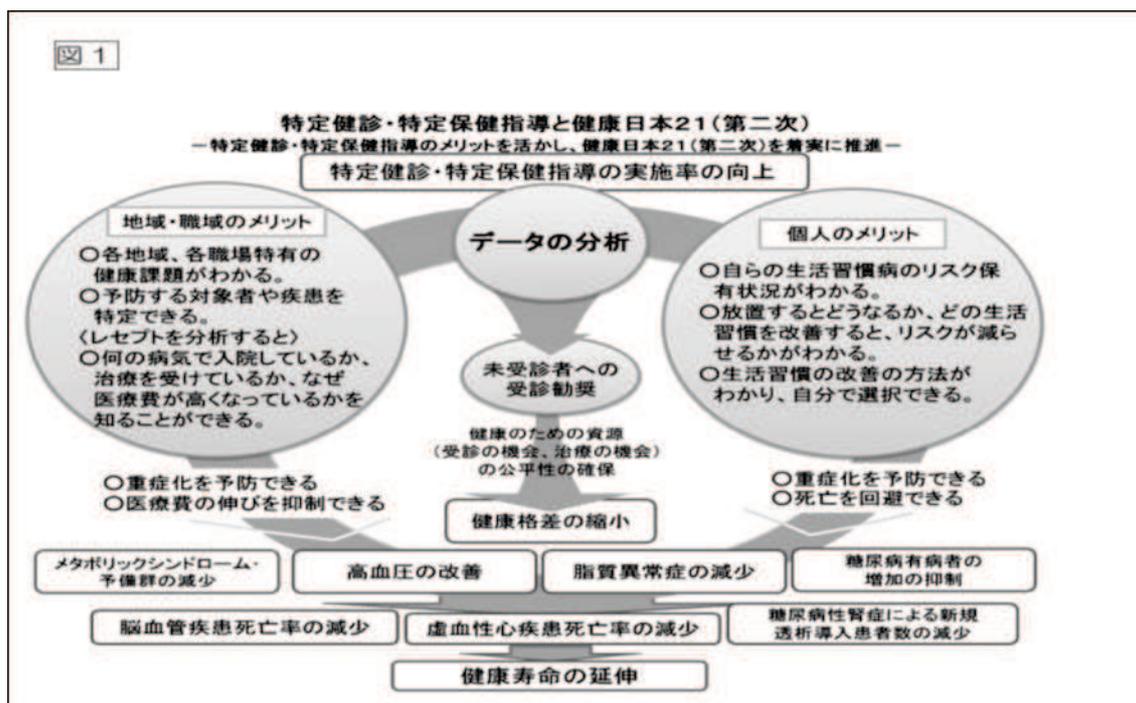
第1章 データヘルス計画の概要

第2期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、「日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)」や「国民健康法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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である。

本計画については、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和が取れたものとし、期間は平成30年度から令和5年度の6年間である。

本県ではこれまでのデータヘルスの推進取り組みにより、全世代において「肥満」を背景とした糖尿病等の基礎疾患の重症化から循環器病の発症、高齢者のフレイルへの進展等により、平均寿命の低下や生活の質の低下、医療費・介護費の増大が最重要課題であることが明らかになっており、本村も例外ではない。

これらを踏まえ、被保険者の健康向上と医療費の適正化を図ることを目的に、KDB等を活用し、レセプトや健診データを分析、効果的かつ効率的となるよう保健事業を実施できるよう、令和2年度は目標値の進捗状況を中心に、データヘルス計画の中間評価、見直しを行うこととした。



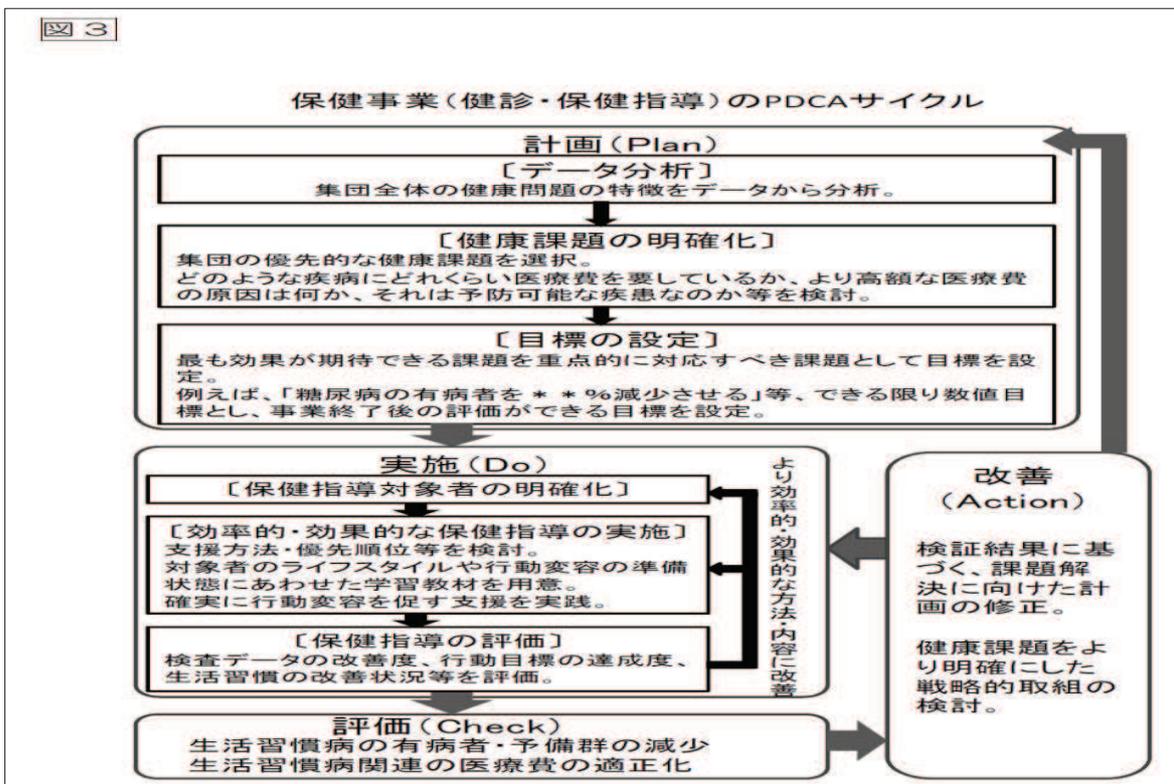
第2章 中間評価の趣旨

1. 中間評価の方法

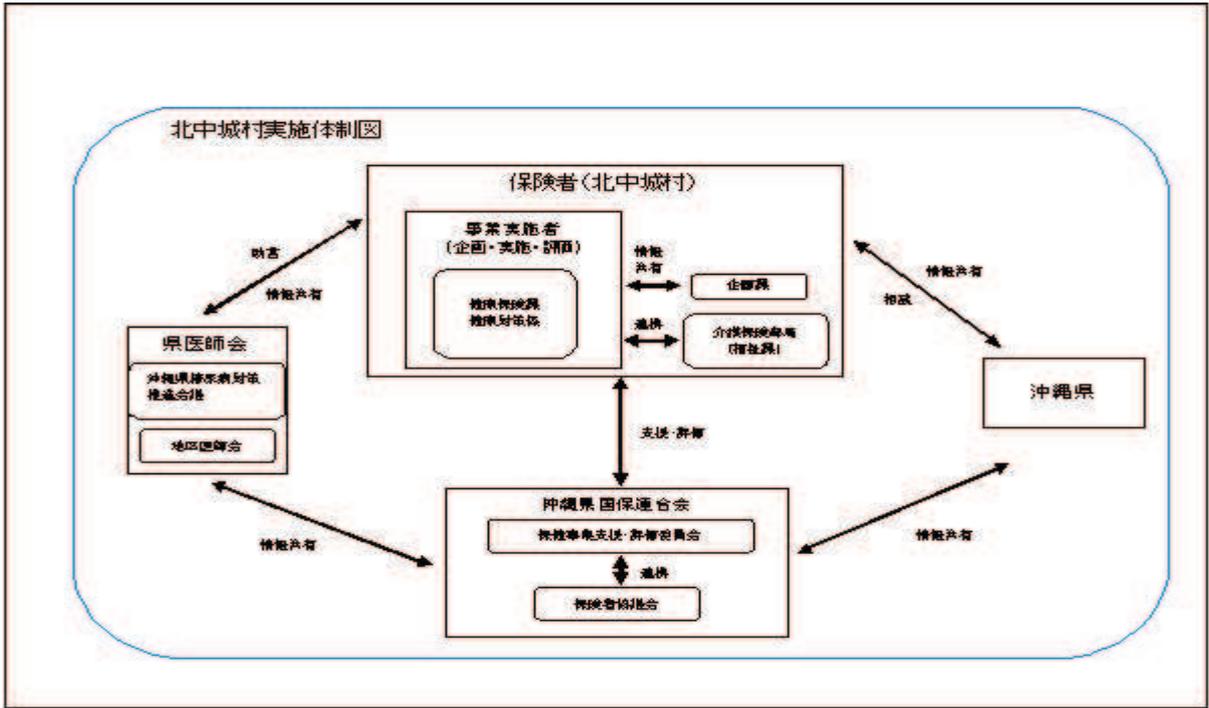
KDB等を活用し、国や県、同規模市町村との比較から被保険者の健康課題を明確にし、各事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点を踏まえて評価する。中間評価については、沖縄県や北中城村国保運営協議会、国保連合会に設置している保健事業・支援評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

※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なわれているか。
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、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など。
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標(アウトプット、アウトカム)の進捗状況

【北中城村の健康課題と目標管理一覧】

データヘルス計画に掲げる中長期目標、短期目標等の進捗状況を把握する。(別添①)

関連計画	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					
			H28	H29	H30	R1	改善状況				
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合 10%減少	2.38	2.10	1.82	2.46	↓			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合 10%減少	1.63	1.75	1.34	2.01	↓			
			慢性腎不全(透析者)の総医療費に占める割合 10%減少	7.92	6.08	5.83	5.29	↑			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合 10%減少	0.16	0.49	0.48	0.16	→			
			メタボリックシンドローム・予備軍の割合 25%減少	35.0	34.7	38.9	38.9	↓			
			健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合 10%減少	5.7	6.3	7.4	7.5	↓			
			健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合 10%減少	10.9	4.4	11.5	13.9	↓			
			健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.0以上)の割合 10%減少	8.5	10.5	9.8	11.7	↓			
			糖尿病型のうち、未治療・中断者の割合 減少	41.4	39.6	35.6	42.7	↓			
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合 減少	0.7	0.7	0.6	0.4	↑			
特定健診等計画	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導等の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす。	糖尿病性腎症重症化予防対象者に対する保健指導実施率 80%以上	72.5	39.6	82.5	72.1	↓			
			特定健診受診率 60%以上	39.7	43.3	44.1	43.4	↑			
			特定保健指導実施率 60%以上	48.2	56.6	73.6	67.2	↑			
			特定保健指導対象者の減少率 25%	15.8	16.8	18.3	17.9	↓			
			努力支援制度	アウトプット	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診率 30%以上	12.2	15.6	15.0		↑
						肺がん検診受診率向上 30%以上	16.5	12.5	12.4		↑
						大腸がん検診受診率向上 30%以上	11.2	10.6	9.3		↑
						子宮頸がん検診受診率向上 30%以上	23.3	21.8	22.2		↑
						乳がん検診受診率向上 30%以上	20.5	20.7	21.3		↑
						5つのがん検診平均受診率 25%	16.7	16.2	16.0		↑
重複服薬者に対する保健指導件数	0					4	5				
歯科健診(歯周病健診)	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率増加										

※H28年度からR1年度が改善しているものは↑、悪化しているものは↓

① 中長期目標の評価

【中長期目標1】脳血管疾患の総医療費に占める割合 10%減少

【中長期目標2】虚血性心疾患の総医療費に占める割合 10%減少

【中長期目標3】慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合 10%減少

【中長期目標4】糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合 10%減少

R01年度 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

【出典】

KOBシステム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
北中城村	H28	1,418,390,260	21,326	121位	24位	7.92%	0.10%	2.38%	1.63%	3.49%	3.09%	2.47%	299,056,370	21.10%	9.21%	15.84%	7.65%
	R1	1,513,617,120	24,397	112位	23位	5.29%	0.67%	2.46%	2.01%	3.68%	2.36%	1.92%	278,322,840	18.39%	9.91%	10.58%	7.23%
同規模平均		176,964,960,030	29,312	--	--	4.18%	0.33%	2.32%	1.57%	5.84%	3.90%	2.51%	36,519,434,330	20.64%	15.81%	8.39%	9.04%
県		121,512,231,230	24,835	--	--	6.44%	0.31%	2.34%	1.72%	3.94%	2.58%	1.62%	23,029,796,870	18.95%	11.27%	11.40%	7.76%
国		9,079,520,298,800	27,475	--	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1,839,091,912,830	20.26%	16.03%	8.22%	8.80%

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、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

中長期的及び短期目標疾患が医療費に占める割合をH28年と比較すると、短期目標の糖尿病割合が増加し、慢性腎不全(透析有)の割合が減少していた。しかし、高血圧や脂質異常症の割合が減少し、脳・心の割合が増加しているため、生活習慣病の重症化予防が十分に出来ているとは評価できない。しかしながら、中長期・短期目標疾患医療費計では、H28年と比較し減少しており、更に国や県よりも低い割合となっていた。今後も、短期目標疾患の治療継続等の生活習慣病重症化予防事業を行い、中長期目標疾患割合の目標達成に向け個別の保健事業計画に沿って実施していく。

② 短期目標の評価

【短期目標1】メタボリックシンドローム・予備軍の割合 25%減少

【短期目標2】生活習慣病コントロール不良者(高血糖、高血圧、脂質異常症)の割合 10%減少

【短期目標3】糖尿病型のうち、未治療者・中断者の割合減少

【短期目標4】健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の未治療者割合減少(新規)

【短期目標1】メタボリックシンドローム該当者・予備軍

		平成28年度 北中城村		令和元年度 北中城村		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
				15,567		16,078		2,026,432		1,417,652	
メタボ	該当者	248	20.4	305	23.9	30,338	19.6	22,162	24.7	1,350,831	19.2
	男性	173	30.1	203	32.4	21,076	29.9	15,222	35.7	922,947	30.7
	女性	75	11.7	102	15.8	9,262	11.0	6,940	14.8	427,884	10.6
	予備群	178	14.6	190	14.9	17,531	11.4	13,370	14.9	777,605	11.1
	男性	111	19.3	138	22.0	12,074	17.1	8,957	21.0	531,619	17.7
	女性	67	10.5	52	8.0	5,457	6.5	4,413	9.4	245,986	6.1

メタボリック該当者及び予備軍の率は平成28年と比較し増加しているため目標達成には至らない。特にメタボリック該当者の割合では男女共に増加しており、心、腎、脳の発症リスクを高めないためにも、内臓脂肪の蓄積を解消するための保健指導を徹底していく。そのためには、住民の生活を十分に把握し肥満解決に向けた事業計画を立案、実施していく必要がある。

【短期目標2】

生活習慣病コントロール不良者(高血糖、高血圧、脂質異常症)の割合 10%減少

短期目標		H28	H29	H30	R1
	受診者数	1309	1373	1372	1343
糖尿病 HbA1c6.5以上	人数	111	144	135	157
	割合	8.5	10.5	9.8	11.7
高血圧 Ⅱ度(160/100)以上	人数	74	79	102	101
	割合	5.7	5.7	7.4	7.5
LDL 180以上	人数	47	60	49	59
	割合	3.6	4.4	3.6	4.4

あなみツール 各短期目標疾患の年次比較より

高血圧・高血糖者の医療のかかり方													R01年度									
都道府県	市町村名	KDB 同規模 区分	特定健診				血圧						HbA1c									
			対象者	受診者	HbA1c 実施者	受診率	Ⅱ度以上		未治療		治療中断		不定期受診		7.0%以上		未治療		治療中断		不定期受診	
							A	B	C	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D	G	G/D	H	H/C	I	I/H
沖縄県	北中城村	11	2,964	1,346	1,343	45.4	101	7.5	35	34.7	6	5.9	26	25.7	84	6.3	4	4.8	3	3.6	24	28.6

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧のレセプトがない
 ②中断…高血圧(HbA1cの場合は糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない。
 ③不定期受診…②以外で直近半年の受診が3回以下(ただし、治療開始と考えられる者を除く)

短期目標疾患である高血圧、高血糖者の割合は増加しており、医療のかかりかたを見ると、Ⅱ度以上の高血圧では未治療者割合が高く、HbA1cでは不定期受診者の割合が高くなっている。目標達成には至っておらず、血管内皮障害を予防するためにも、受診勧奨及び定期受診を促し、血圧及び血糖コントロールを良好な状態にすることが重要である。第二期計画では、LDL 160 以上としていたが、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年度版に準じ、180 以上を評価対象へ変更した。

【短期目標3】糖尿病型のうち、未治療者・中断者の割合減少

短期目標		H28	H29	H30	R1
	受診者数	1309	1373	1372	1343
糖尿病 HbA1c6.5以上	人数	111	144	135	157
	割合	8.5	10.5	9.8	11.7
未治療者・中断者	人数	46	57	48	67
	割合	41.4	39.6	35.6	42.7

受診率向上と共にHbA1c6.5以上の割合は増加しているため、未治療者・中断者の割合も増加している。そのため目標達成には至っていないが、糖尿病台帳で管理しており、未受診者、中断者には受診勧奨を実施しているため、今後も引き続き糖尿病台帳等で管理し、地区担当にて医療と連携を図りながら経年的に支援していく。

【短期目標4】健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の未治療者割合減少(新規)

短期目標		H28	H29	H30	R1
	受診者数	1309	1373	1372	1343
糖尿病 HbA1c8.0以上	人数	28	36	25	29
	割合	2.1	2.6	1.8	2.2
HbA1c8.0以上 未治療者	人数	8	9	7	5
	割合	0.7	0.7	0.6	0.4

あなみツール HbA1c年次比較より

令和2年度より努力者支援制度の評価項目において、HbA1c8.0以上未治療者の割合が追加となり、より効果の出る保健指導が求められている。糖尿病台帳管理により、対象者を把握し優先的に受診勧奨を継続していく中で、受診に繋がっているため、HbA1c8.0以上未治療者の割合は減少傾向となっている。治療中断とならぬよう今後も引き続き支援する。また、新規受診者に高血糖が多い傾向があるため、健診受診勧奨及び医療機関受診勧奨へと丁寧な支援を実施していく必要がある。

2. 全体評価表

【北中城村の保健事業全体評価表】

設定した目標を達成するために実施する保健事業の概要を記載する。単年度ごとの保健事業計画として、毎年「個別事業計画」を策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価、必要時には見直しを行なう。

※ 別添②参照

3. 主な個別事業の評価と課題

【個別保健事業の実施内容】

①重症化予防の取組

1. 未受診者対策(特定健診受診者のフォローアップ)

概要	特定健診結果から生活習慣病が疑われるが未治療者の者に対して、面談、TEL等により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。また、6ヶ月以内に受診状況を確認し、未受診の場合は再度受診勧奨を実施していく。			
実施内容	【事業対象者】 ・HbA1c6.5以上未治療者又はHbA1c7.0以上の治療中者 ・Ⅱ度高血圧以上 ・LDL180以上又は中性脂肪300以上 ・尿タンパク2+以上又はeGFR50未満 ・心房細動			
	事業対象者数	目標	H28年度	R元年度
	保健指導(受診勧奨実施者)	アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%	125	138
	保健指導(受診勧奨実施率)		70	88
	未治療者の医療機関受診者	アウトカム 未治療者の医療機関受診率 60%	55.9%	63.8%
	未治療者の医療機関受診率		30	44
			42.1%	50%
評価	対象者は台帳管理により把握しているが、全ての対象者に面談又は電話等での受診勧奨は実施できておらず、アウトプットもアウトカムも目標に達していない。また中短期目標疾患の目標達成にも至っていないため、より積極的に保健指導及び受診勧奨を実施する必要がある。新型コロナウイルスの影響もあり令和元年度は十分な支援ができなかった時期もあるが、個別の状況に応じた具体的な保健指導を実施していく。			

項目別に見た重症度分類

ア HbA1c(ヘモグロビンA1c)

HbA1c8.0 以上の未治療者の割合が、2020 年度の努力者支援制度の評価ポイントになっていることから、成果の出る保健指導の実績が重要になっている。経年でHbA1cの有所見者を見ると、HbA1c6.5 以上ある者の割合は年々増えており、また、未治療者の割合も増加しているため、合併症予防のためにも受診勧奨を励行していかなければならない。

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
								合併症予防のための目標		最低限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			
人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合					
A		B B/A		C C/A		D D/A		E E/A		F F/A		G G/A		H H/A		I I/A			
治療中	H26	92	6.2%	1	1.1%	12	13.0%	21	22.8%	23	25.0%	23	25.0%	12	13.0%	24	26.1%	8	8.7%
	H27	83	6.7%	1	1.2%	6	7.2%	21	25.3%	23	27.7%	23	27.7%	9	10.8%	22	26.5%	8	9.6%
	H28	101	7.7%	2	2.0%	7	6.9%	27	26.7%	16	15.8%	29	28.7%	20	19.8%	36	35.6%	13	12.9%
	H29	115	8.4%	1	0.9%	6	5.2%	21	18.3%	28	24.3%	32	27.8%	27	23.5%	41	35.7%	17	14.8%
	H30	121	8.8%	4	3.3%	9	7.4%	21	17.4%	37	30.6%	32	26.4%	18	14.9%	35	28.9%	10	8.3%
	R1	122	9.1%	3	2.5%	7	5.7%	22	18.0%	26	21.3%	40	32.8%	24	19.7%	47	38.5%	15	12.3%
治療なし	H26	1,385	93.8%	742	53.6%	470	33.9%	130	9.4%	25	1.8%	10	0.7%	8	0.6%	12	0.9%	8	0.6%
	H27	1,165	93.3%	589	50.6%	403	34.6%	134	11.5%	27	2.3%	7	0.6%	5	0.4%	8	0.7%	5	0.4%
	H28	1,208	92.3%	615	50.9%	433	35.8%	114	9.4%	32	2.6%	6	0.5%	8	0.7%	10	0.8%	6	0.5%
	H29	1,258	91.6%	543	43.2%	491	39.0%	167	13.3%	30	2.4%	18	1.4%	9	0.7%	17	1.4%	8	0.6%
	H30	1,251	91.2%	530	42.4%	485	38.8%	188	15.0%	26	2.1%	15	1.2%	7	0.6%	12	1.0%	5	0.4%
	R1	1,221	90.9%	419	34.3%	522	42.8%	213	17.4%	47	3.8%	11	1.2%	5	0.4%	9	0.7%	4	0.3%

イ 血圧

Ⅱ度以上高血圧者の割合は増加傾向であり、未治療者の割合がH28年と比較しR1年は増加している。先述したように、未治療のままだと心脳血管発症のリスクや、それに伴う医療費増加、介護費増加につながっていくため、適切に医療機関につなげるよう受診勧奨を継続していく

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常						保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H26	452	30.6%	82	18.1%	86	19.0%	138	30.5%	122	27.0%	21	4.6%	3	0.7%
	H27	390	31.3%	82	21.0%	71	18.2%	109	27.9%	99	25.4%	24	6.2%	5	1.3%
	H28	390	29.8%	67	17.2%	61	15.6%	127	32.6%	107	27.4%	26	6.7%	2	0.5%
	H29	415	30.2%	76	18.3%	76	18.3%	118	28.4%	117	28.2%	22	5.3%	6	1.4%
	H30	455	33.2%	67	14.7%	78	17.1%	144	31.6%	131	28.8%	29	6.4%	6	1.3%
	R1	441	32.8%	76	17.2%	80	18.1%	111	25.2%	139	31.5%	29	6.6%	6	1.4%
治療なし	H26	1,026	69.4%	404	39.4%	169	16.5%	239	23.3%	159	15.5%	49	4.8%	6	0.6%
	H27	858	68.8%	363	42.3%	120	14.0%	217	25.3%	133	15.5%	17	2.0%	8	0.9%
	H28	919	70.2%	361	39.3%	145	15.8%	222	24.2%	145	15.8%	40	4.4%	6	0.7%
	H29	959	69.8%	358	37.3%	155	16.2%	235	24.5%	160	16.7%	45	4.7%	6	0.6%
	H30	917	66.8%	335	36.5%	155	16.9%	210	22.9%	150	16.4%	51	5.6%	16	1.7%
	R1	905	67.2%	333	36.8%	148	16.4%	226	25.0%	132	14.6%	50	5.5%	16	1.8%

ウ LDLコレステロール

LDL160以上の受診勧奨判定値者のうち、未受診者の割合がH28年度と比較しR1年度は増加している。血圧と同様、心血管イベントのリスクであるLDLについても受診勧奨を励行し、継続受診となっているのかも把握していかなければならない。

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	277	18.8%	176	63.5%	62	22.4%	30	10.8%	6	2.2%	3	1.1%
	H27	275	22.0%	156	56.7%	69	25.1%	33	12.0%	12	4.4%	5	1.8%
	H28	292	22.3%	168	57.5%	82	28.1%	31	10.6%	10	3.4%	1	0.3%
	H29	297	21.6%	185	62.3%	78	26.3%	24	8.1%	3	1.0%	7	2.4%
	H30	314	22.9%	194	61.8%	77	24.5%	31	9.9%	10	3.2%	2	0.6%
	R1	307	22.8%	191	62.2%	77	25.1%	26	8.5%	10	3.3%	3	1.0%
治療なし	H26	1,200	81.2%	483	40.3%	337	28.1%	228	19.0%	91	7.6%	61	5.1%
	H27	973	78.0%	380	39.1%	257	26.4%	191	19.6%	93	9.6%	52	5.3%
	H28	1,017	77.7%	429	42.2%	284	27.9%	172	16.9%	86	8.5%	46	4.5%
	H29	1,077	78.4%	443	41.1%	283	26.3%	188	17.5%	110	10.2%	53	4.9%
	H30	1,057	77.1%	410	38.8%	283	26.8%	219	20.7%	98	9.3%	47	4.4%
	R1	1,037	77.2%	368	35.5%	278	26.8%	217	20.9%	118	11.4%	56	5.4%

エ CKD

慢性腎臓病(CKD)は人工透析に至る慢性腎不全だけではなく、心血管疾患の発症に関わる危険因子である。CKD診療ガイドライン 2018 の、かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準に順じて適切な医療につなげられるよう、かかりつけ医との連携を図りながら重症化を予防していく。特に、治療の有無に関わらず、ハイリスク群には、台帳管理をしながら定期的に関わっていく。

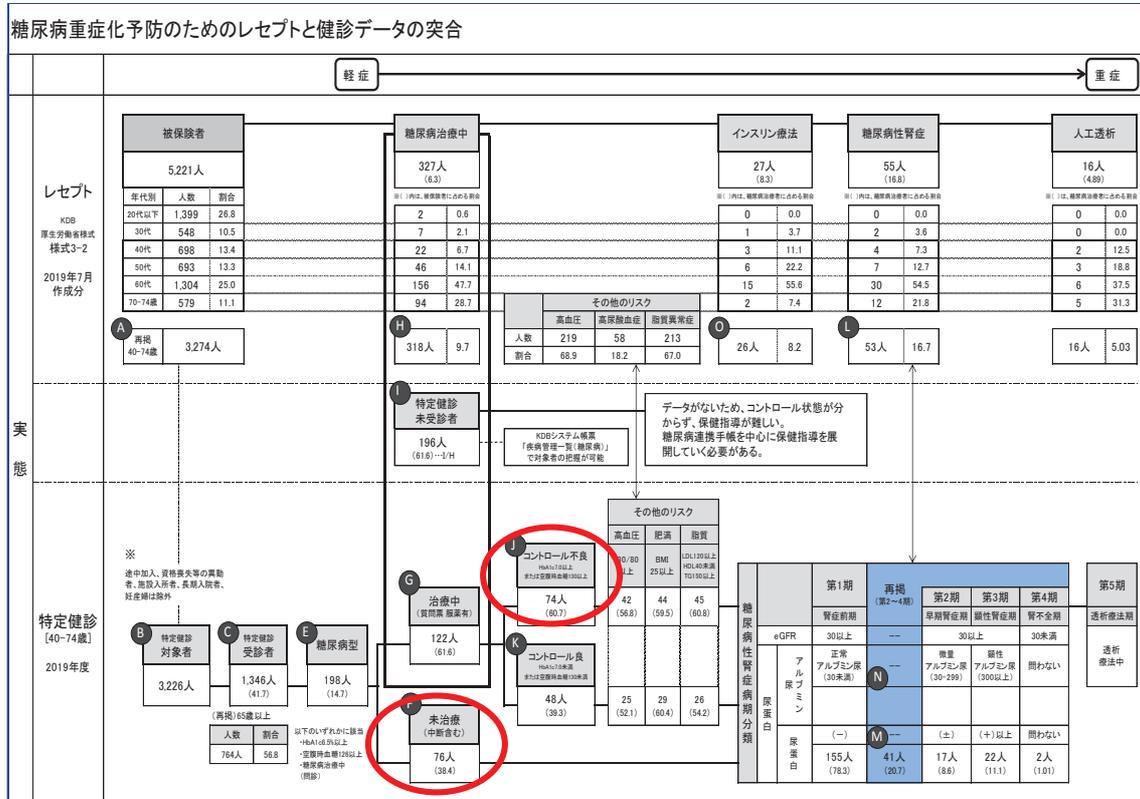
HbA1c、血圧、LDL、CKDいずれも治療中断者は医療につなげ、治療中者はかかりつけ医と連携しながら生活習慣の改善をめざし、重症化を予防するよう努めていく。

原疾患			治療あり					治療なし				
			糖尿病 高血圧・腎炎など	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿			
尿蛋白区分			A1	A2	A3	A1	A2	A3				
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上	(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上		
555			474人 85.4%	41人 7.4%	12人 29.3%	40人 7.2%	683人 88.0%	66人 8.5%	23人 34.8%	27人 3.5%		
G1	正常 または高値	90以上	76人 13.7%	67人 12.1%	3人 0.5%	0人 0.0%	6人 1.1%	113人 14.6%	15人 1.9%	5人 33.3%	6人 0.8%	
			354人 63.8%	318人 57.3%	22人 4.0%	9人 40.9%	14人 2.5%	494人 63.7%	43人 5.5%	17人 39.5%	16人 2.1%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	98人 17.7%	73人 13.2%	14人 2.5%	2人 14.3%	11人 2.0%	74人 9.5%	8人 1.0%	1人 12.5%	4人 0.5%	
			23人 4.1%	16人 2.9%	2人 0.4%	1人 50.0%	5人 0.9%	2人 0.3%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%	
G4	高度低下	15-30 未満	4人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	4人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%	
			0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	1人 0.1%	

2. 糖尿病性腎症重症化予防

概要	<p>沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を実施すると共に、治療中コントロール不良者などの糖尿病性腎症ハイリスク者に対して保健指導を実施。新規透析導入予防等の重症化予防を図る。</p>																																									
実施内容	<p>【事業対象者】 HbA1c6.5 以上の医療機関未受診者 HbA1c7.0 以上の治療中コントロール不良者</p> <p>【事業内容】 KDBを用いて糖尿病管理台帳を作成。各地区担当保健師及び管理栄養士による保健指導及び栄養指導を実施。また、かかりつけ医との連携においては、糖尿病連携手帳を活用する。腎臓専門医への紹介基準に該当した場合は、かかりつけ医へ紹介を検討してもらうよう健診情報提供書を作成する。受診勧奨後や受診状況を半年以内に面談またはレセプトで確認する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">事業対象者数</th> <th style="text-align: center;">目標</th> <th style="text-align: center;">H28年度</th> <th style="text-align: center;">R元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td style="text-align: center;">119</td> <td style="text-align: center;">97</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">医療機関未受診者</td> <td style="text-align: center;">未治療者・治療中断者</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%</td> <td style="text-align: center;">70</td> <td style="text-align: center;">49</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">保健指導(受診勧奨実施率)</td> <td style="text-align: center;">55.9%</td> <td style="text-align: center;">61.2%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">未治療者の医療機関受診者</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">アウトカム 未治療者の医療機関受診率 50%</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">42</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">未治療者の医療機関受診率</td> <td style="text-align: center;">42.1%</td> <td style="text-align: center;">85.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">通院者 医療機関</td> <td style="text-align: center;">HbA1c7.0以上 コントロール不良者</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%</td> <td style="text-align: center;">49</td> <td style="text-align: center;">48</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">保健指導実施率</td> <td style="text-align: center;">35.7%</td> <td style="text-align: center;">83.3%</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">糖尿病台帳からの新規透析患者数の抑制</td> <td style="text-align: center;">アウトカム 年に2名以内</td> <td style="text-align: center;">0人</td> <td style="text-align: center;">0人</td> </tr> </tbody> </table>				事業対象者数		目標	H28年度	R元年度				119	97	医療機関未受診者	未治療者・治療中断者	アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%	70	49	保健指導(受診勧奨実施率)	55.9%	61.2%	未治療者の医療機関受診者	アウトカム 未治療者の医療機関受診率 50%	30	42	未治療者の医療機関受診率	42.1%	85.7%	通院者 医療機関	HbA1c7.0以上 コントロール不良者	アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%	49	48	保健指導実施率	35.7%	83.3%	糖尿病台帳からの新規透析患者数の抑制		アウトカム 年に2名以内	0人	0人
事業対象者数		目標	H28年度	R元年度																																						
			119	97																																						
医療機関未受診者	未治療者・治療中断者	アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%	70	49																																						
	保健指導(受診勧奨実施率)		55.9%	61.2%																																						
	未治療者の医療機関受診者	アウトカム 未治療者の医療機関受診率 50%	30	42																																						
	未治療者の医療機関受診率		42.1%	85.7%																																						
通院者 医療機関	HbA1c7.0以上 コントロール不良者	アウトプット 受診勧奨保健指導実施率 80%	49	48																																						
	保健指導実施率		35.7%	83.3%																																						
糖尿病台帳からの新規透析患者数の抑制		アウトカム 年に2名以内	0人	0人																																						
評価	<p>対象者は台帳管理により把握しており、HbA1c7.0 以上コントロール不良者への保健指導専任の管理栄養士、その他は地区担当にてフォローしているが、その他の対象においては全ての対象者に面談又は電話等での受診勧奨は実施できておらず、全体評価としてはアウトプットもアウトカムも目標に達していない。また中短期目標疾患の目標達成にも至っていないことより、より積極的に保健指導及び受診勧奨を実施する必要がある。引き続き事業の評価には、医療費や新規人工透析導入者等も実施していく。</p>																																									

保健指導支援ツール(②_1_集計ツール)にて対象者の位置確認を行い、糖尿病台帳にて経年的に状況把握と保健指導の効果を検証していく。



糖尿病管理台帳 (HbA1c6.5以上)

【対象者抽出基準】

！確定データ更新！

過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者

※糖尿病薬は問診結果による
※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す

番号	地区	追加年度	個人番号	記号	番号	氏名	性別	H29年度末年齢	診療開始日 合併症の有無	項目	H25	H26	H27	H28	H29	転出・死亡	
1	島袋	H25					男	46	糖尿病	22.6.30	○	○	○		○	社保	
									高血圧	22.7.20	HbA1c	6.9	8.4	7.5			7.6
									虚血性心臓病		体重	115	126.7	125.5			125.2
									脳血管疾患		BMI	35.9	39.5	39.2			39.5
									糖尿病性腎症	22.6.30	血圧	129/76	155/76	132/60			143/76
										GFR	84.7	74	62.7		53.4		
2	熱田	H25					女	48	糖尿病	23.7.4						社保	
									高血圧	25.8.26	HbA1c	12.7					
									虚血性心臓病		体重	57.8					
									脳血管疾患		BMI	23.8					
									糖尿病性腎症	25.8.28	血圧	156/111					
										GFR	148						
3	喜舎場	H25					男	51	糖尿病	26.6.17				○	○	社保	
									高血圧	26.6.17	HbA1c	8.5	7.8	13.5	7.1		6.5
									虚血性心臓病		体重	69.4	67.7	60.6	68.8		64.4
									脳血管疾患		BMI	26.2	25.5	22.9	26.1		24.2
									糖尿病性腎症		血圧	152/99	140/91	110/80	154/86		130/70
										GFR	82	81.5	93.8	80.6	91.3		
4	安谷屋	H25					男	51	糖尿病			○	○	○	社保		
									高血圧		HbA1c	7.7		8.1		9.5	
									虚血性心臓病		体重	114.5		120.6		120.1	
									脳血管疾患		BMI	38.3		40.1		40	
									糖尿病性腎症		血圧	127/82		141/93		127/81	
										GFR	72.1		63.5	80.6			

②ポピュレーションアプローチ

1. 肥満解決のための保健事業

概要	<p>沖縄県の課題でもある肥満は、本村も例外ではない。生活習慣病起因や重症化の原因となる肥満解決に向けての保健指導を実施する。また、保健指導に向けての資料教材の作成を行なう。</p>																																																																																																																																																																																																																																
実施内容	<p>【事業対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満台帳登載者(BMI25以上の肥満該当者) ・糖尿病台帳や重症化予防対象者に重なる対象を優先的に実施 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団(ポピュレーション)と個別(ハイリスク)に分けて実施。 ・集団には、集団健診会場にて油の量を展示。結果説明会に來れない対象者にはSATシステムを活用し、その場で栄養指導を実施する。 ・個別では、結果説明会や面談等により保健指導や栄養指導を実施。 ・集団、個別いずれも、対象者には個別の「栄養指導の基礎資料」を作成。 ・生活リズム等を聞き取りながら、対象者に合う保健指導教材を用いて、BMIの正常化を目指す。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="256 958 710 1350" style="width: 45%;"> <table border="1"> <caption>特定健診受診率とBMI25以上の割合 (厚生労働省様式S-2)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特定健診受診率(%)</th> <th>BMI25以上者割合(北中城村(%))</th> <th>BMI26以上者割合(全国(%))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>39.7</td> <td>38.7</td> <td>24.9</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>43.3</td> <td>36.6</td> <td>25.3</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>44.1</td> <td>39.8</td> <td>26.1</td> </tr> <tr> <td>R1(5月現在)</td> <td>39.6</td> <td>39.2</td> <td>26.3</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="719 936 1353 1350" style="width: 50%;"> <p>【総数】 肥満度分類別集計</p> <p>(1)総数(男女合計)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">BMI</th> <th rowspan="3">肥満該当者数(人)</th> <th colspan="2">低体重</th> <th colspan="2">普通体重</th> <th colspan="8">肥満</th> </tr> <tr> <th colspan="2">~18.4</th> <th colspan="2">18.5~24.9</th> <th colspan="2">25~</th> <th colspan="2">25~29.9</th> <th colspan="2">30~34.9</th> <th colspan="2">35~39.9</th> <th colspan="2">40~</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>該当者</td> <td>1,346</td> <td>39</td> <td>2.9%</td> <td>785</td> <td>58.3%</td> <td>522</td> <td>38.8%</td> <td>416</td> <td>79.7%</td> <td>79</td> <td>15.1%</td> <td>24</td> <td>4.6%</td> <td>3</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)男性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">BMI</th> <th rowspan="3">肥満該当者数(人)</th> <th colspan="2">低体重</th> <th colspan="2">普通体重</th> <th colspan="8">肥満</th> </tr> <tr> <th colspan="2">~18.4</th> <th colspan="2">18.5~24.9</th> <th colspan="2">25~</th> <th colspan="2">25~29.9</th> <th colspan="2">30~34.9</th> <th colspan="2">35~39.9</th> <th colspan="2">40~</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>該当者</td> <td>658</td> <td>11</td> <td>1.7%</td> <td>360</td> <td>54.7%</td> <td>287</td> <td>43.6%</td> <td>240</td> <td>83.6%</td> <td>37</td> <td>12.9%</td> <td>8</td> <td>2.8%</td> <td>2</td> <td>0.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)女性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">BMI</th> <th rowspan="3">肥満該当者数(人)</th> <th colspan="2">低体重</th> <th colspan="2">普通体重</th> <th colspan="8">肥満</th> </tr> <tr> <th colspan="2">~18.4</th> <th colspan="2">18.5~24.9</th> <th colspan="2">25~</th> <th colspan="2">25~29.9</th> <th colspan="2">30~34.9</th> <th colspan="2">35~39.9</th> <th colspan="2">40~</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>該当者</td> <td>688</td> <td>28</td> <td>4.1%</td> <td>425</td> <td>61.8%</td> <td>235</td> <td>34.2%</td> <td>176</td> <td>74.9%</td> <td>42</td> <td>17.9%</td> <td>16</td> <td>6.8%</td> <td>1</td> <td>0.4%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2019年度健診受診者(1,346人)</th> <th>対象者</th> <th>重症化予防対象者(糖尿病台帳と重複あり)</th> <th>糖尿病台帳登載者</th> <th>アウトプット</th> <th>アウトカム</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI25以上</td> <td>522(38.8%)</td> <td>318</td> <td>60.9%</td> <td>79</td> <td>15.1%</td> </tr> <tr> <td>肥満Ⅰ度</td> <td>416(79.7%)</td> <td>235</td> <td>73.9%</td> <td>54</td> <td>68.4%</td> </tr> <tr> <td>肥満Ⅱ度</td> <td>79(15.1%)</td> <td>64</td> <td>27.2%</td> <td>17</td> <td>31.5%</td> </tr> <tr> <td>肥満Ⅲ・Ⅳ</td> <td>27%(5.2%)</td> <td>19</td> <td>29.7%</td> <td>8</td> <td>47.1%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	特定健診受診率(%)	BMI25以上者割合(北中城村(%))	BMI26以上者割合(全国(%))	H28	39.7	38.7	24.9	H29	43.3	36.6	25.3	H30	44.1	39.8	26.1	R1(5月現在)	39.6	39.2	26.3	BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満								~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~		人数	割合	該当者	1,346	39	2.9%	785	58.3%	522	38.8%	416	79.7%	79	15.1%	24	4.6%	3	0.6%	BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満								~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~		人数	割合	該当者	658	11	1.7%	360	54.7%	287	43.6%	240	83.6%	37	12.9%	8	2.8%	2	0.7%	BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満								~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~		人数	割合	該当者	688	28	4.1%	425	61.8%	235	34.2%	176	74.9%	42	17.9%	16	6.8%	1	0.4%	2019年度健診受診者(1,346人)	対象者	重症化予防対象者(糖尿病台帳と重複あり)	糖尿病台帳登載者	アウトプット	アウトカム	BMI25以上	522(38.8%)	318	60.9%	79	15.1%	肥満Ⅰ度	416(79.7%)	235	73.9%	54	68.4%	肥満Ⅱ度	79(15.1%)	64	27.2%	17	31.5%	肥満Ⅲ・Ⅳ	27%(5.2%)	19	29.7%	8	47.1%																																				
年度	特定健診受診率(%)	BMI25以上者割合(北中城村(%))	BMI26以上者割合(全国(%))																																																																																																																																																																																																																														
H28	39.7	38.7	24.9																																																																																																																																																																																																																														
H29	43.3	36.6	25.3																																																																																																																																																																																																																														
H30	44.1	39.8	26.1																																																																																																																																																																																																																														
R1(5月現在)	39.6	39.2	26.3																																																																																																																																																																																																																														
BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満																																																																																																																																																																																																																											
		~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~																																																																																																																																																																																																																			
		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																																																																																																																																																																																																																		
該当者	1,346	39	2.9%	785	58.3%	522	38.8%	416	79.7%	79	15.1%	24	4.6%	3	0.6%																																																																																																																																																																																																																		
BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満																																																																																																																																																																																																																											
		~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~																																																																																																																																																																																																																			
		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																																																																																																																																																																																																																		
該当者	658	11	1.7%	360	54.7%	287	43.6%	240	83.6%	37	12.9%	8	2.8%	2	0.7%																																																																																																																																																																																																																		
BMI	肥満該当者数(人)	低体重		普通体重		肥満																																																																																																																																																																																																																											
		~18.4		18.5~24.9		25~		25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~																																																																																																																																																																																																																			
		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																																																																																																																																																																																																																		
該当者	688	28	4.1%	425	61.8%	235	34.2%	176	74.9%	42	17.9%	16	6.8%	1	0.4%																																																																																																																																																																																																																		
2019年度健診受診者(1,346人)	対象者	重症化予防対象者(糖尿病台帳と重複あり)	糖尿病台帳登載者	アウトプット	アウトカム																																																																																																																																																																																																																												
BMI25以上	522(38.8%)	318	60.9%	79	15.1%																																																																																																																																																																																																																												
肥満Ⅰ度	416(79.7%)	235	73.9%	54	68.4%																																																																																																																																																																																																																												
肥満Ⅱ度	79(15.1%)	64	27.2%	17	31.5%																																																																																																																																																																																																																												
肥満Ⅲ・Ⅳ	27%(5.2%)	19	29.7%	8	47.1%																																																																																																																																																																																																																												
評価	<p>肥満を解決していく過程で、メタボリック該当者や予備軍の減少、各保健事業等のアウトカム改善につなぐことができるよう、血管内皮障害に着目した肥満を解決できる保健指導を継続的に実施していくことが必要である。それぞれBMIやリスク状況毎に保健指導の内容等を考慮しながら効果的に肥満を解決しなければならない。</p>																																																																																																																																																																																																																																

肥満管理台帳		男性		34人										
(過去6年間に一度でも肥満かつⅡ度高血圧かつHbA1c6.5以上に該当した者)						※レセプト情報は直近年度のKDB帳票No.76とNo.84より抽出 ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す								
No.	追加年度	個人番号	名前	性別	年齢	検査項目					レセプト情報		メモ	
						H26	H27	H28	H29	H30	R01	病名		R1
1	H30			男	69	体重				64	63.1	脳血管疾患		
						BMI				24.3	24.2	虚血性心疾患		
						腹囲				96.2	97	慢性腎不全		
						判定				該当者	該当者	高血圧	●	
						血圧				178/90	145/72	糖尿病	●	
						HbA1c				7.7	8.8	脂質異常症	●	
尿蛋白				++	+++	筋骨格系	●							
2	H29			男	50	体重			80.2		脳血管疾患			
						BMI				27.5		虚血性心疾患		
						腹囲				96		慢性腎不全		
						判定				該当者		高血圧		
						血圧				152/104		糖尿病		
						HbA1c				8		脂質異常症		
尿蛋白				—		筋骨格系								
3	H29			男	73	体重			80.9	76.4	78.5	脳血管疾患		
						BMI				29	27.7	28.4	虚血性心疾患	
						腹囲				104	96.3	101	慢性腎不全	
						判定				該当者	該当者	該当者	高血圧	●
						血圧				172/95	136/76	163/91	糖尿病	●
						HbA1c				9.4	6.3	6.1	脂質異常症	●
尿蛋白				+	—	—	筋骨格系	●						
4	H28			男	55	体重		91.3	91	89		脳血管疾患		
						BMI			31.8	31.6	31		虚血性心疾患	
						腹囲			100	100.3	101.4		慢性腎不全	
						判定				該当者	該当者	該当者	高血圧	●
						血圧				150/91	158/85	177/97	糖尿病	●
						HbA1c				7.2	7	6.9	脂質異常症	●
尿蛋白				++	+++		筋骨格系	●						

第4章 特定健診・特定保健指導中間評価と課題

第三期特定健診等実施計画の中間評価、見直しを行う。

1) 国保の状況

		平成28年度 北中城村		令和元年度 北中城村		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
国保の状況	被保険者数	5,443		5,192.0		491,547.0		404,796.0		27,083,475.0	
	65～74歳	1,279	23.5	1,395.0	26.9			112,020.0	27.7	11,778,022.0	43.5
	40～64歳	2,080	38.2	1,865.0	35.9			145,802.0	36.0	8,588,709.0	31.7
	39歳以下	2,084	38.3	1,932.0	37.2			146,974.0	36.3	6,716,744.0	24.8
	加入率	35.0		32.3		24.3		28.6		21.6	

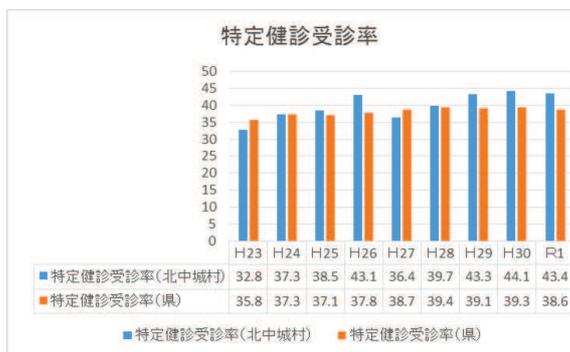
国保被保険者数及び加入率はH28年と比較し減少しているが、65歳以上の前期高齢者の割合が増加している。今後も前期高齢者の割合が増加すると予測される中、特定健診及び特定保健指導による壮年期での健康課題解決は、健康寿命延伸に繋がるため、今後も優先事業として実施していく。

2) 目標値に対する進捗状況

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H25年度	3,242	1,249	38.5	218	91	41.7
H28年度	3,076	1,222	39.7	193	93	48.2
令和元年度	2,925	1,270	43.4	228	151	66.2

①特定健診

集団健診と個別健診の方法で実施。



	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	D	D/B(前年)	C
H26	3,518	1,478	42.0%	--	--	--	--	--	--
H27	3,547	1,248	35.2%	918	62.1%	330	26.4%	--	--
H28	3,461	1,309	37.8%	861	69.0%	279	21.3%	169	12.9%
H29	3,344	1,374	41.1%	920	70.3%	264	19.2%	190	13.8%
H30	3,310	1,372	41.5%	982	71.5%	233	17.0%	157	11.4%
R1	3,226	1,346	41.7%	968	70.6%	215	16.0%	163	12.1%

特定健診受診率は、国の目標 60%には届かず、平成 29 年以降は 43%で推移している。本村の令和元年度目標受診率は 45%であるため、目標達成には至っていない。AIを用いた受診勧奨ハガキを未受診者へ送付、専任看護師による個別の受診勧奨を今後も継続し、新規受診者及び不定期受診者等への特定健診定着を図っていく。また、年代別では男女共に 40～50 歳代の受診率が低いことより、働き世代の受診率低迷の課題が残っている。

②特定保健指導

特定保健指導の令和元年度特定保健指導実施率目標は 65%であるため目標は達成している。しかし、県内では実施率が平均より下がっており、特に積極的支援の終了率が他市町村と比較し低い。今後も通信機器を活用するなどの継続した支援及び問題解決に向けた効果的な方法を見直す必要がある。

③特定健診の結果

1)内臓脂肪症候群の減少率

内臓脂肪症候群該当者の減少率(各前年度比)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
北中城村	16.9	17.7	22.4	15.2	15.3	17.3
沖縄県	20.4	19.7	19.3	17.9	17.9	16.7

内臓脂肪症候群予備軍の減少率(各前年度比)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
北中城村	17.7	22.4	20	21.3	16.7	14
沖縄県	18.6	18.2	17.6	16.3	16.5	15.7

内蔵脂肪症候群該当者及び予備軍の減少率で見ると、各年度バラつきがある。該当者はR1年度では県平均よりも減少率は高くなっていたが、予備軍の減少率は低かった。内蔵脂肪症候群(肥満)解決に向けて、より質の高い保健指導を実施し、今後も減少率を特定保健指導のアウトカムとする。

2) 健診有所見者

			男性				女性			
			北中城村		県	国	北中城村		県	国
			H28	R1	R1	R1	H28	R1	R1	R1
健診受診者					19709			16115		
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	258	274	46.2	32.6	211	222	34.4	21.7
			44.9	43.7			32.9	34.3		
	腹囲	男85cm以上 女90cm以上	335	384	63.4	53.8	169	183	27.9	18.8
			58.3	61.2			26.4	28.3		
	中性脂肪	150以上	183	176	30.4	28.1	116	127	18.2	16.2
			31.8	28.1			18.1	19.6		
ALT (GPT)	31以上	127	126	24	20.4	65	71	12	8.9	
		22.1	20.1			10.1	11			
HDL	40未満	39	43	7.7	7.7	16	11	1.8	1.5	
		6.8	6.9			2.5	1.7			
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	195	235	41.6	34	151	181	26.4	21.2
			33.9	37.5			23.6	28		
	HbA1c	5.6以上	293	406	62.4	58.7	353	471	63.2	57.8
			51	64.8			55.1	72.8		
	尿酸	7.0以上	149	161	22.6	13.2	19	4	4.3	1.8
			25.9	25.7			3	3.7		
	収縮期血圧	130以上	274	328	51.1	49.5	256	273	44.3	43.6
			47.7	52.3			39.9	42.2		
拡張期血圧	85以上	129	169	26.1	24.4	81	105	17.1	15.2	
		22.4	27			12.6	16.2			
LDL	120以上	288	326	49.6	47.8	367	421	58.4	57.7	
		50.1	52			57.3	65.1			
血清クレアチニン	1.3以上	15	13	2.6	2.3	3	3	0.5	0.2	
		2.6	2.1			0.5	0.5			

沖縄県全体の課題である肥満は、本村でも同様にあり、男女共に腹囲が基準より越えている者の割合がH28と比較し増加しており、国よりも高くなっている。女性ではBMIも増加している。また、血管内皮障害を引き起こす要因の空腹時血糖、HbA1c、血圧、LDLの有所見の割合も増加しており、改善が見られない。肥満を解決することにより、これらの改善は期待できるため、より結果を出すための保健指導の強化及び専門職の力量形成、実践に繋げていく。

2) 特定健診受診者と未受診者の医療費

			平成28年度 北中城村		令和元年度 北中城村		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
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	2,198		2,322		2,834		1,775		2,150	
		健診未受診者	10,467		9,754		13,005		11,485		13,543	
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,996		8,867		7,799		6,600		6,186	
		健診未受診者	38,076		37,242		35,786		42,700		38,956	
健診・レセ 実合	受診勧奨者		647	53.2	789	61.9	89,286	57.8	55,062	61.5	4,037,518	57.5
	医療機関受診率		586	48.2	693	54.4	81,473	52.8	50,787	56.7	3,742,333	53.3
	医療機関非受診率		61	5.0	96	7.5	7,813	5.1	4,275	4.8	295,185	4.2

生活習慣病と特定健診の状況を見ると、健診有無別一人当たり医療費は、H28 年度と比較し、R1 年度は健診受診者、健診未受診者共に医療費は上がっている。

健診未受診者は、健診受診者と比較し、医療費が約 4.2 倍となっているため、生活習慣病通院者含め、健診の受診勧奨を励行し、結果により適切な保健指導等を行い、自己管理に努めてもらうきっかけにする必要がある。特定健診受診率向上に今後も努めていく。

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1. 努力者支援制度

保険者努力支援制度(市町村分)

		2018年度分			2020年度分		
		配点	全体に対する割合	北中城村	配点	全体に対する割合	北中城村
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	0	70	7.0%	25
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	45	70	7.0%	25
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	45	50	5.0%	20
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	40	4.0%	25
	(2) 歯科健診受診率	25	2.9%	0	30	3.0%	0
共通③	重症化予防の取り組み	100	11.8%	100	120	12.0%	120
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	55	90	9.0%	60
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	25	20	2.0%	20
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	0	50	5.0%	50
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	10	130	13.0%	3
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	25		10.0%	120
固有①	収納率向上	100	11.8%	0	100	4.0%	55
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	40	2.5%	40
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	25	2.5%	25
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	0	25	4.0%	25
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	15	40	9.5%	29
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	23	95	5.9%	60
	体制構築加算	60	7.0%	60	-	-	
全体	体制構築加算含む	850	100.0%	498	995	100.0%	702

保険者努力支援制度は、予防・健康づくりや保険料の収納率向上等、保険者の取り組みや成果を点数付けし、国からの交付金を配分する仕組みとして、平成 30 年度から本格実施された制度である。国は努力者支援制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしており、糖尿病等の重症化予防等の配点が、アウトカム指標の割合等から新たに加点されることとなっている。また、評価項目の内、特定健診や特定保健指導等、基準に達しない場合は減点とする、マイナスインセンティブが導入されている。

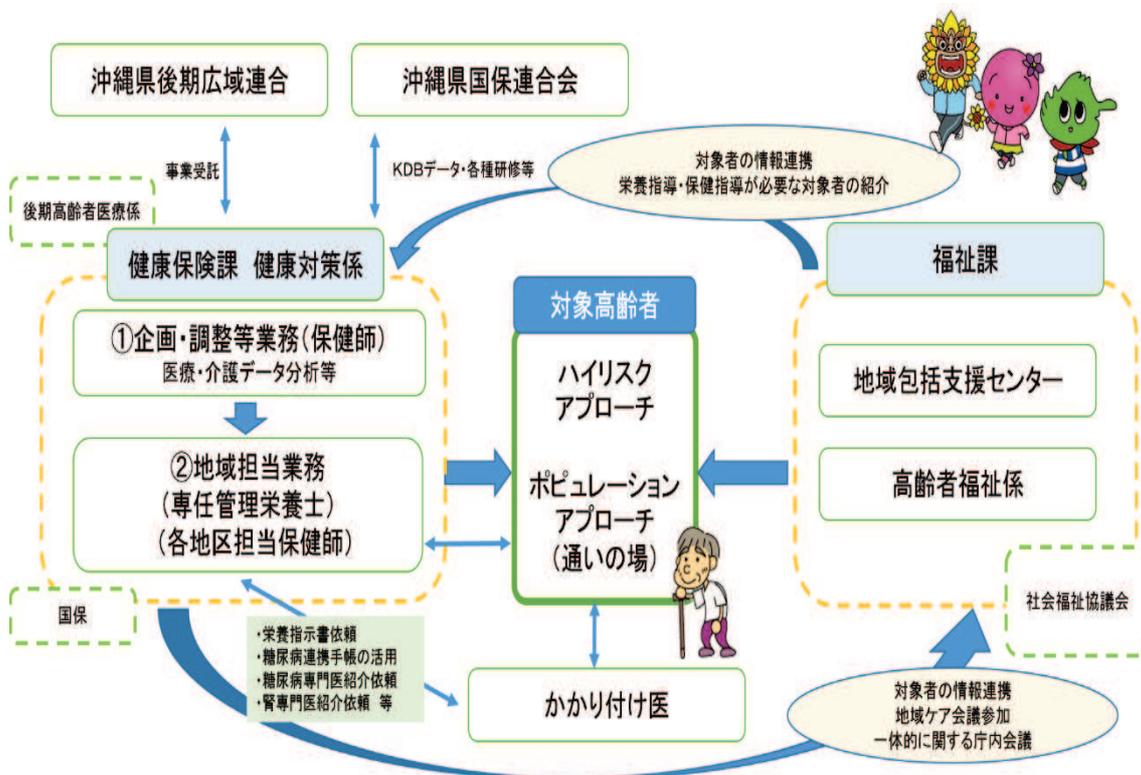
令和 2 年度の本村の獲得点数は 702 点となっており、全国同規模市町村順位では 120 市町村中 11 位となった。特定保健指導率及びメタボリック該当者予備軍減少率も更にポイント獲得に繋がるため、結果が出る効果的な保健指導を実施していかなければならない。

北中城村	2018年度分	2020年度分
獲得点数	498点	702点
得点率	58.60%	71.30%
交付額(千円)	9,252	12,539
被保険者一人当たり 交付額(円)	1,717	2,430

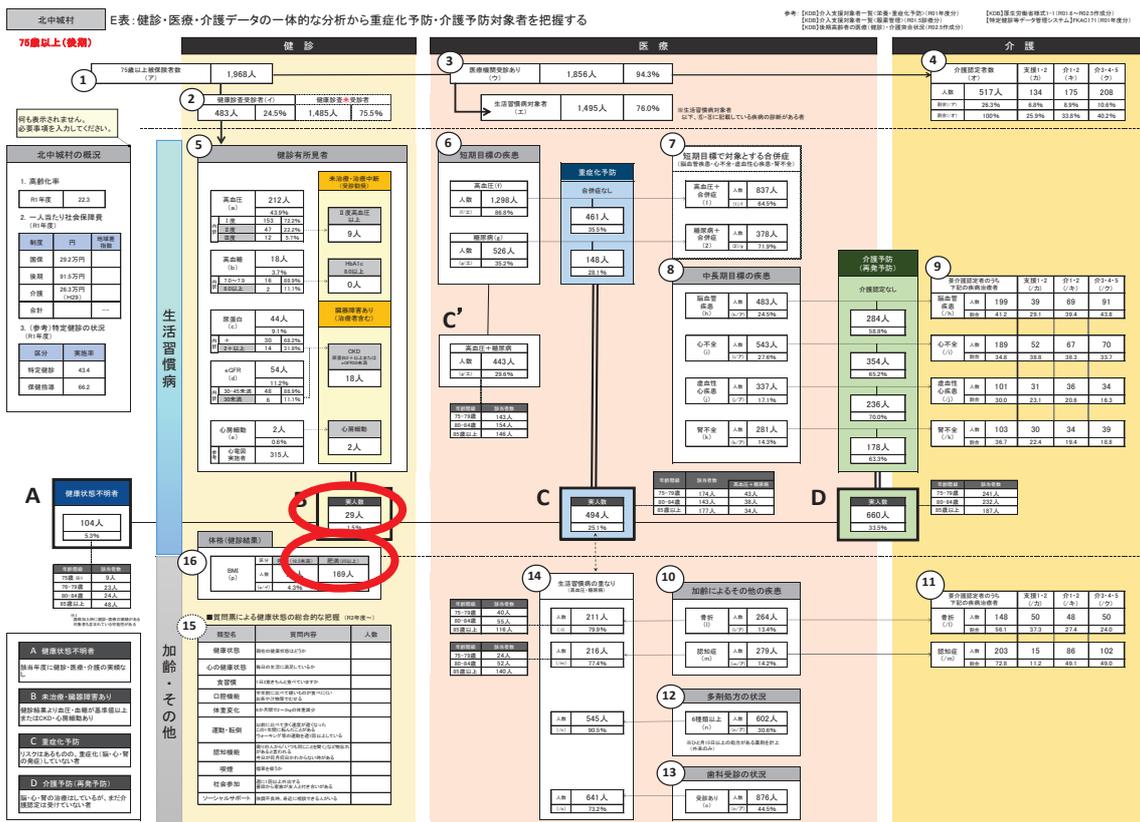
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(地域包括ケアシステムに係る取組)

地域包括ケアの取組に関する新たな情勢として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業が挙げられる。本村も令和2年10月より高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するべく、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する本事業を実施しており、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ取り組んでいる。特に高齢者に対しても、国保保健事業である糖尿病性腎症重症化予防等については、糖尿病台帳の継続活用等を行いながら重症化を予防していく。

今後もKDBシステムを活用し、健診、医療、介護データの分析を行い、関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、地域ケアシステムの構築に向けて連携し取り組んでいく。



(北中城村) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施イメージ図



高額となる入院分析～どのような疾患で入院しているのか～

		合計	65-74歳		75-79歳		80-84歳		85-89歳		90歳以上		
被保険者数		1,977	9		648		601		424		295		
入院(実人数 R02.3分)		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
疾患名		a	a/A	b	b/B	c	c/C	d	d/D	e	e/E	f	f/F
腎	腎不全	15	13%	1	16.7%	2	7.7%	4	16.0%	2	6.5%	6	19.4%
心	虚血性心疾患	20	17%	1	16.7%	3	11.5%	4	16.0%	7	22.6%	5	16.1%
	心不全	20	17%	1	16.7%	2	7.7%	2	8.0%	6	19.4%	9	29.0%
脳	脳血管疾患	31	26%	1	16.7%	2	7.7%	4	16.0%	12	38.7%	12	38.7%
認知症	血管性等の認知症	16	13%	0	0.0%	0	0.0%	3	12.0%	3	9.7%	10	32.3%
	アルツハイマー病	25	21%	1	16.7%	3	11.5%	5	20.0%	9	29.0%	7	22.6%
筋骨格	関節症	12	10%	0	0.0%	2	7.7%	2	8.0%	5	16.1%	3	9.7%
	脊椎障害	3	3%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	1	3.2%	1	3.2%
	骨折	23	19%	0	0.0%	2	7.7%	4	16.0%	10	32.3%	7	22.6%
基礎疾患	高血圧	52	44%	2	33.3%	11	42.3%	8	32.0%	17	54.8%	14	45.2%
	糖尿病	21	18%	0	0.0%	6	23.1%	9	36.0%	1	3.2%	5	16.1%

出典: KDBシステム
 (1) 後期高齢者の医療(健診・介護突合状況(R02.5作成分))
 (2) 介護予防対象者一覧(栄養・重症化予防)(R01年度分)
 (3) 厚生労働省様式1-1(R02.5作成分)

KDBを活用し、介護に至るまでの過程の中で、対象者も把握できるE表を作成。国保データ同様、高齢者においても、糖尿病性腎症重症化予防を実施しながら、その他生活習慣病の重症化予防に努め介護予防に繋げる必要がある。

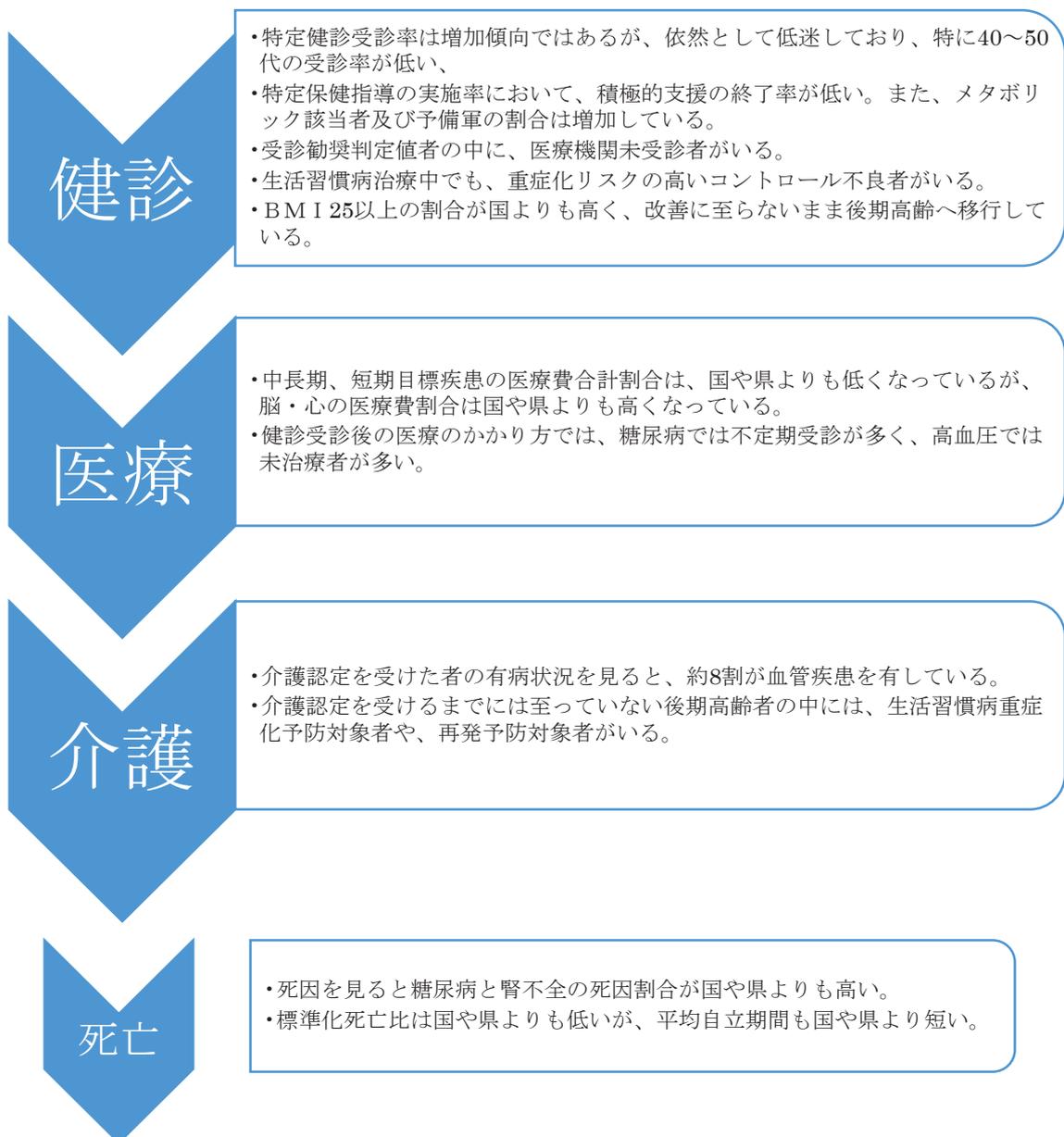
3.中間評価・新たな課題を踏まえた目標値の見直し

肥満の課題や高齢化に伴う社会保障費の増加に伴い、医療・介護状況などの変化を踏まえ、健康状態の段階ごとの課題から目標値の見直しを行なう。

【データヘルス第二期計画 当初課題】

- ① 特定健診受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多い。
- ② メタボリック該当者のうち、動脈硬化を促進する短期目標疾患3項目の重複割合が増加している。(生活習慣病コントロール不良者)
- ③ 中長期目標疾患の腎疾患及び脳血管疾患が総医療費に占める割合が国より高い。
- ④ 介護給付費の増加及び介護認定率、2号認定者が増加しており、基礎疾患で生活習慣病保有者が多い。

【再整理後】



【保健事業の目標】

計画目標である「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸びの抑制」の達成を目指すため、努力者支援制度にも設定された項目を新たに目標値一覧へ追加した。

また、各保健事業に関しても、肥満を解決するための保健事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業を追加した。

(目標管理一覧の短期目標に追加)

⇒健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合 減少

⇒5つのがん検診平均受診率 25%

⇒歯科健診(歯周病健診含む)の受診率増加

*努力者支援制度の評価項目にもなっており、歯科健診実施については現在実施していないが、今後も検討していく可能性があるため追加した。

(短期目標数値を変更)

・健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合 10%減少

⇒LDL180へ変更(*動脈硬化性疾患ガイドラインより)

第6章 計画の運用について

1. 計画の公表・周知

沖縄県国保連合会保健事業支援・評価委員会からの助言を受け策定し、計画の内容については北中城村国民健康保険運営協議会等や健康づくり推進協議会等で周知する。公表は国の指針において、村ホームページや広報誌を通じた周知とする。

また、第二期データヘルス計画は最終年度である令和5年度に最終評価を行なう。

個別事業計画は、データヘルス計画を達成するための単年度ごとの保健事業計画として毎年策定し、進捗状況等の評価していく。

2. 個人情報の取り扱い

本計画に基づく保健事業実施における個人情報の取り扱いについては、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

別添①

関連計画	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			最終目標			データ把握方法
			H28	H29	H30	R1	改善状況	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	脳血管疾患の総医療費に占める割合 10%減少	2.38	2.10	1.82	2.46	↓			2.14	KDBシステム データヘルス計画 作成・評価支援 ツール
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合 10%減少	1.63	1.75	1.34	2.01	↓				1.47
データヘルス計画	アウトカム指標	慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合 10%減少	慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合 10%減少	7.92	8.08	5.83	5.29	↑			7.13	保険者支援システ ム 新規人工透析/全 人
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合 10%減少	0.16	0.49	0.48	0.16	→				0.14
データヘルス計画	アウトカム指標	メタボリックシンドローム・予備軍の割合 25%減少	メタボリックシンドローム・予備軍の割合 25%減少	35.0	34.7	38.9	38.9	↓			26.3	
			健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合 10%減少	5.7	6.3	7.4	7.5	↓				5.13
データヘルス計画	アウトカム指標	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合 10%減少	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合 10%減少	10.9	4.4	11.5	13.9	↓			9.81	KDBシステム あなみツール
			健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.5以上)の割合 10%減少	8.5	10.5	9.8	11.7	↓				7.65
データヘルス計画	アウトカム指標	糖尿病型のうち、未治療・中断者の割合 減少	糖尿病型のうち、未治療・中断者の割合 減少	41.4	39.6	35.6	42.7	↓			41.4より 減少	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合 減少	0.7	0.7	0.6	0.4	↑				0.7より 減少
特定健診等計画	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導等の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率 60%以上	39.7	43.3	44.1	43.4	↑			60	特定健診・特定保 健指導結果 (国保中央委)
			特定保健指導実施率 60%以上	48.2	56.6	73.6	67.2	↑				80
特定健診等計画	短期目標	特定保健指導対象者の減少率 25%	特定保健指導対象者の減少率 25%	15.8	16.8	18.3	17.9	↓			11.85	
			胃がん検診受診率 30%以上	12.2	15.6	15.0		↓				15.86
特定健診等計画	短期目標	がんの早期発見、早期治療	肺がん検診受診率向上 30%以上	16.5	12.5	12.4		↓			21.45	
			大腸がん検診受診率向上 30%以上	11.2	10.6	9.3		↓				14.56
特定健診等計画	短期目標	子宮頸がん検診受診率向上 30%以上	子宮頸がん検診受診率向上 30%以上	23.3	21.8	22.2		↓			30.29	
			乳がん検診受診率向上 30%以上	20.5	20.7	21.3		↑				26.65
特定健診等計画	短期目標	5つのがん検診平均受診率 25%	5つのがん検診平均受診率 25%	16.7	16.2	16.0		↓			20.89	
			重複服薬者に対する保健指導件数	0		4	5					
特定健診等計画	短期目標	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率増加	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率増加									
			※H28年度からH29年度が改善しているものは ↑ 悪化しているものは↓									

※H28年度からH29年度が改善しているものは

↑
悪化しているものは↓

E表：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する

75歳以上(後期)

健診

医療

介護

参考：【K09】介入支援対象者一覧(医療・重症化予防)(R1)年度分)
【K09】介入支援対象者一覧(介護)(R1)年度分)
【K09】特定高齢者の健康(後期)介護予防(後期)年度分)
【K09】特定高齢者の健康(後期)介護予防(後期)年度分)

