

座間味村国民健康保険

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査実施計画

中間評価

令和3年3月 座間味村

中間評価報告書 目次

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）医療費の状況

（2）糖尿病性腎症による透析導入の状況

（3）短期目標の状況（高血圧、HbA1c、LDL コレステロール、メタボリックシンドロームの状況）

2 ストラクチャー、プロセス評価

3 主な個別事業の評価と課題

（1）重症化予防の取り組み

①心電図検査

②新規人工透析予防プロジェクト事業

③要医療者支援対策

（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 目標値に対する進捗

2 特定健診の実施

3 特定保健指導の実施

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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

2 がん検診の進捗状況

3 歯科健診（歯周病健診含む）の実施

第1章 データヘルス計画の概要

厚生労働省においては、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国の指針」という。）の一部を改正する等により、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ための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしております。

本村においては、国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び座間味村国保の財政基盤強化を図ることを目的として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年3月に策定しました。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

第2章 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画では、毎年度の進捗状況を確認するとともに、本計画の最終年度において総合的に評価します。計画の最終年度（令和5年度）において次期計画の策定を円滑に行うため上半期に限り、中間評価を行います。

1 中間評価の方法

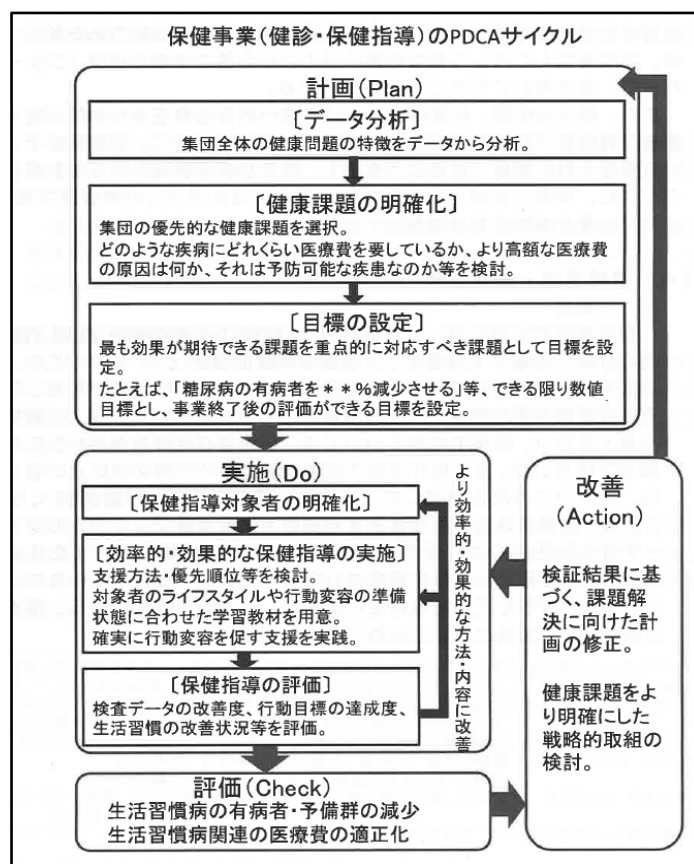
保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

具体的には、KDBに収録される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等々を評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に優先すべき課題である重症化予防事業実施状況は、毎年とりまとめ評価します。中間評価については、沖縄県や座間味村

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・助言を受け入れるものとします。

※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・教材は揃っているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (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（アウトカム、アウトプット）の進捗状況 【図表 43】

※数字の定義：H28＝第2期データヘルス計画 R1＝評価（法定報告値）

課題を解決するための目標	実績		目標値					データの把握方法
	初期値	中間評価	R2	R3	R4	最終評価		
	H28	R1				R5		
脳血管疾患の総医療費に占める割合を国並みにする	2.8%	2.0%				1.5%	KDBシステム	
虚血性心疾患の総医療費に占める割合を国並みにする	4.6%	2.0%				1.5%		
糖尿病性腎症による透析導入者を出さない	0.0%	0.0%				0.0%		
メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25%	28.6%	32.0%				25%		
健診受診者の高血圧の割合減少30%（LDL160以上）	4.9%	3.4%				2.0%		
健診受診者の脂質異常者の割合減少30%（LDL160以上）	12.3%	10.9%				8.0%		
健診受診者の糖尿病有病者の割合減少10%（HbA1c6.5%以上）	9.9%	7.4%				5.0%		
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	1.2%	0.6%				0.0%	座間味村高齢者保健福祉計画等	
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合50%	100%	100%				100.0%		
特定保健指導の対象者の減少率25%	13.9%	15.4%				12%		
特定保健指導実施率60%以上	62.7%	65.1%				70%		
特定保健指導実施率60%以上	60.0%	77.8%				80%		
糖尿病の保健指導を実施した割合90%以上	83.3%	85%				90%		
がん検診受診率 胃がん検診 10%以上	2.8%	9.1%				15%		
肺がん検診 30%以上	22.6%	27.8%				30%	地域事業報告	
大腸がん検診 30%以上	20.9%	20.6%				30%		
子宮頸がん検診 50%以上	40.9%	12.2%				50%		
乳がん検診 50%以上	40.0%	36.5%				45%		
後発医薬品の使用割合80%以上	79.4%					80%	厚生労働省公表結果	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	—	—	実施開始	実施	実施	実施	KDBシステム	

「目標管理一覧表」(図表 43) を用いて、各指標の進捗状況を評価します。

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合はともに減少しています。慢性腎不全(透析あり)については、H29 年度に 1 人中 1 人あった以降、0 人となっています。

短期目標疾患について、脂質異常症(LDL160 以上)の割合、健診受診者の糖尿病有病者の割合は初期値より減少しておりますが、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は増加しており、引き続きメタボを含めた生活習慣病の解決が優先課題です。

(1) 医療費の状況

総医療費に占める慢性腎不全(透析有)は、0.00%から 5.27%に増加しており国平均より高く、同規模平均より 1.5 倍という状況です。

また狭心症・心筋梗塞は 4.60%から 1.96%に減少していますが国、県より高い割合となっています。

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

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		R3.2月時点	単位:万円		
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	新生物		精神疾患	筋・骨疾患	
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H28 座間味村	101,337,210	16,569	238位	38位	0.00%	0.01%	2.76%	4.60%	1.73%	3.99%	1.33%	14,615,040	14.42%	14.16%	5.96%	3.75%
R01	161,474,380	27,075	172位	10位	5.27%	0.13%	1.97%	1.96%	1.48%	2.04%	1.16%	22,605,460	14.00%	27.57%	3.99%	3.59%
R01 同規模平均	69,729,842,420	29,091	--	--	3.55%	0.41%	2.20%	1.61%	5.91%	3.94%	2.32%	13,901,691,680	19.94%	16.31%	8.50%	9.49%
R01 県	121,720,589,390	24,808	--	--	6.43%	0.31%	2.33%	1.73%	3.94%	2.58%	1.63%	23,062,990,300	18.95%	11.29%	11.39%	7.76%
R01 国	9,546,054,012,590	26,225	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1,915,570,779,320	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

【出典】

KDBシステム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題

(2) 糖尿病性腎症による透析導入の状況

糖尿病性腎症による透析導入者は H29 年に 1 人あった以降、0 人で経過しています。H30 年の新規導入者は慢性腎不全によるものでした。しかしながら、糖尿病性腎症腎症病域分類第 1 期～第 3 期にある者の人数は増加しており、第三次予防が課題となっています。

糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

糖尿病性腎症病域分類

年度	H28	H29	H30	R01
新規透析数	0	1	1	0
糖尿病性(再計)	0	1	0	0
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	第1期 腎症前期	第2期 早期腎症期	第3期 顕性腎症期	第4期 腎不全期	第5期 透析療法期
eGFR	60>30	60>30		<30	
尿蛋白	(-)	(±)	(+) 以上	問わない	
H28	16 88.9%	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
H29	8 66.7%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%
H30	9 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
R01	14 77.8%	1 5.6%	3 16.7%	0 0.0%	0 0.0%

※ 対象人数/糖尿病型×100

(3) 短期目標（高血圧、HbA1c、LDL コレステロール、メタボリックシンドロームの状況）

高血圧Ⅲ度の割合及び HbA1c8.0%以上の割合は減少が見られますが、血糖及び LDL の保健指導判定者、メタボリックシンドローム該当者、特に 3 項目該当者が増えている状況にあります。血糖においては、H30 年と比較して R1 年度の保健指導判定者の割合は 1.6 倍高いです。メタボを含めた肥満症は、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患・脳血管疾患、慢性腎不全のハイリスク要因であり、肥満症及びメタボの解決に向けた保健指導が課題となっています。

血圧の状況

	受診者数 血圧測定者 人数	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
H28	180	73	40.6%	23	12.8%	44	24.4%	32	17.8%	6	3.3%	2	1.1%
H29	184	65	35.3%	24	13.0%	48	26.1%	39	21.2%	6	3.3%	2	1.1%
H30	187	65	34.8%	22	11.8%	46	24.6%	49	26.2%	5	2.7%	0	0.0%
R1	175	71	40.6%	24	13.7%	45	25.7%	29	16.6%	6	3.4%	0	0.0%

HbA1c（血糖値）の状況

	受診者数 血糖値測定者 人数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	180	122	67.8%	41	22.8%	9	5.0%	3	1.7%	0	0.0%	5	2.8%
H29	184	121	65.8%	44	23.9%	10	5.4%	6	3.3%	0	0.0%	3	1.6%
H30	187	128	68.4%	40	21.4%	14	7.5%	2	1.1%	1	0.5%	2	1.1%
R1	175	81	46.3%	61	34.9%	20	11.4%	9	5.1%	1	0.6%	3	1.7%

LDLコレステロール（脂質）の状況

	受診者数 LDL測定者 人数	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
H28	180	103	57.2%	38	21.1%	17	9.4%	15	8.3%	7	3.9%
H29	184	112	60.9%	35	19.0%	22	12.0%	12	6.5%	3	1.6%
H30	187	101	54.0%	43	23.0%	24	12.8%	17	9.1%	2	1.1%
R1	175	86	49.1%	43	24.6%	27	15.4%	13	7.4%	6	3.4%

メタボリックシンドロームの状況

	受診者数 人数	非該当		メタボ予備群		メタボリック該当					
						該当者		再) 2項目		再) 3項目	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	180	128	71.1%	23	12.8%	29	16.1%	23	12.8%	6	3.3%
H29	184	138	75.0%	16	8.7%	30	16.3%	22	12.0%	8	4.3%
H30	187	141	75.4%	20	10.7%	26	13.9%	18	9.6%	8	4.3%
R1	175	119	68.0%	26	14.9%	30	17.1%	16	9.1%	14	8.0%

2 ストラクチャー、プロセス評価

R3.3.16作成

R1年度実績を踏まえ今後の取組と課題「全体評価表」

課題	①プロセス (保健事業への取組)	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)	⑤滞っている課題																
<p>課題</p> <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診受診率 R1年度：70% ◆特定保健指導実施率 R1年度：78% ◆中長期目標 <ul style="list-style-type: none"> ：脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析）の医療費の伸びを抑える ◆短期目標 <ul style="list-style-type: none"> ：高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていく <p>全体</p> <p><効果的な事業の運営></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆POCAサイクルに基づいた具体的な事業や効果検証した事業を計画・実行する <p>未受診者対策の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健診受診率が伸びない ◆受診動機の効果的なアプローチ方法の検討 ◆医療機関への協力依頼 ◆被保険者個人からの健診データ受領の取り組みの定着化 	<p>①プロセス (保健事業への取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆効果的な事業運営 <ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画の目標一覧により事業の進捗を把握。 ◆機能強化 <ul style="list-style-type: none"> 重症化予防台帳（糖尿病、肥満）をもとに対象者を把握し、年次計画を立案した。 運動教育の実施 <ul style="list-style-type: none"> 集団の運動教室終了後に、自身でも継続できるようノルディックポールのレンタルの助成を実施 ◆国保以外の保険者（社保・共済）への支援 <ul style="list-style-type: none"> 集団健診の場において全員に保健指導の介入を実施した ◆特定健診 <ul style="list-style-type: none"> 受診率向上のため、健診未受診者への受診動機の方法（対象者の優先度、受診動機員の確保、受診率の低い地域への啓発など）を考えた。 ◆インセンティブの活用 <ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の中から抽選で700人の往復無料券を抽選 	<p>②アウトプット (事業実施量)</p> <p>全体</p> <p>◆重症化予防対象者を優先 H30年度健診 受診動機 実参加人数</p> <table border="1"> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>62.9%</td> </tr> <tr> <td>6年連続受診率</td> <td>25.1%</td> </tr> <tr> <td>40代受診率</td> <td>64.7%</td> </tr> <tr> <td>50代受診率</td> <td>57.3%</td> </tr> </table> <p>◆健診受診動機実参加人数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度健診未受診者： <ul style="list-style-type: none"> ・電話等による受診動機：全対象者×2 ・未受診者の通知による受診動機：45人 ・区委員会にて受診動機：5行政区 ・健診日程、個別健診機関の案内：全世帯 ・年度末健診準備の再周知：全世帯 	特定健診受診率	62.9%	6年連続受診率	25.1%	40代受診率	64.7%	50代受診率	57.3%	<p>③アウトカム (結果)</p> <p>◆高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化予防台帳を活用した受診動機強化</p> <p>◆特定健診受診率</p> <table border="1"> <tr> <td>R1年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>19</td> </tr> </table> <p>◆重症化予防台帳の活用 期間：8月後半～健診当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診率が低い ・50代の受診率が低い ・治療中の健診未受診が多い ・肥満者の健診未受診が多い 	R1年度	9	R2年度	9	R3年度	23	R4年度	19	<p>④ストラクチャー (構造)</p> <p>◆国保相談員の募集： 看護師(3日/週) 1名</p>	<p>⑤滞っている課題</p>
特定健診受診率	62.9%																				
6年連続受診率	25.1%																				
40代受診率	64.7%																				
50代受診率	57.3%																				
R1年度	9																				
R2年度	9																				
R3年度	23																				
R4年度	19																				
<p>重症化予防対策（未治療者・中断者）の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医療受診になかなか行かない人が多い（受診先を定めていない人が多い） ◆健診も受けていない人が多く 	<p>①プロセス (保健事業への取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆対象者の明確化 HbA1c6.5%以上、血圧180/100以上、LDL180mg/dL以上の対象者を台帳にて管理。 *糖尿病はHbA1cの値や経過、その他のデータをもとに生活改善後の受診とする場合もある ◆医療機関受診の把握 *血圧は腎臓病の重症化予防が必要かどうか確認 ◆医療機関受診の把握 *糖尿病はHbA1cの値や経過、その他のデータをもとに生活改善後の受診とする場合もある 	<p>②アウトプット (事業実施量)</p> <p>2. 重症化予防対策（未治療者・中断者）</p> <table border="1"> <tr> <td>R1年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>19</td> </tr> </table>	R1年度	9	R2年度	9	R3年度	23	R4年度	19	<p>③アウトカム (結果)</p> <p>◆重症化予防台帳の活用 期間：8月後半～健診当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診率が低い ・50代の受診率が低い ・治療中の健診未受診が多い ・肥満者の健診未受診が多い 	<p>④ストラクチャー (構造)</p>	<p>⑤滞っている課題</p>								
R1年度	9																				
R2年度	9																				
R3年度	23																				
R4年度	19																				
<p>重症化予防対策（治療コントロール不良者）の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆国・同僚機関と比較して総医療費に占める虚血性心疾患の医療費が高い ◆健診結果から血圧、血液異常者の割合が増えている 	<p>①プロセス (保健事業への取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆未治療・中断対象者への受診動機全取実施 (面談、電話、文書送付など) ◆糖尿病・中絶対象者への受診動機全取実施 (面談、電話、文書送付など) 	<p>②アウトプット (事業実施量)</p> <table border="1"> <tr> <td>R1年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>19</td> </tr> </table>	R1年度	9	R2年度	9	R3年度	23	R4年度	19	<p>③アウトカム (結果)</p> <p>◆重症化予防台帳の活用 期間：8月後半～健診当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診率が低い ・50代の受診率が低い ・治療中の健診未受診が多い ・肥満者の健診未受診が多い 	<p>④ストラクチャー (構造)</p>	<p>⑤滞っている課題</p>								
R1年度	9																				
R2年度	9																				
R3年度	23																				
R4年度	19																				
<p>重症化予防対策（治療コントロール不良者）の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆国・同僚機関と比較して総医療費に占める虚血性心疾患の医療費が高い ◆健診結果から血圧、血液異常者の割合が増えている 	<p>①プロセス (保健事業への取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆糖尿病所見者の保健指導実施 (HbA1c6.5%以上) ◆心電図所見者（未治療者）への保健指導実施 	<p>②アウトプット (事業実施量)</p> <table border="1"> <tr> <td>R1年度</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>3</td> </tr> </table>	R1年度	13	R2年度	10	R3年度	3	R4年度	3	<p>③アウトカム (結果)</p> <p>◆重症化予防台帳の活用 期間：8月後半～健診当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診率が低い ・50代の受診率が低い ・治療中の健診未受診が多い ・肥満者の健診未受診が多い 	<p>④ストラクチャー (構造)</p>	<p>⑤滞っている課題</p>								
R1年度	13																				
R2年度	10																				
R3年度	3																				
R4年度	3																				

3 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取り組み

①心電図検査

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として心電図検査の全数実施を目指して健診受診勧奨、H27年から自己負担額の減額を実施した。全対象者251人のうち204人が心電図検査を実施しており、実施率は81.3%でした。

心電図検査で要精査・要医療の者、心房細動治療中の者、高血圧で受診勧奨判定者に対しては、医療機関への受診勧奨を徹底、治療中断を防ぎ、個別のリスク（肥満、脂質異常等）に応じた保健指導を継続して行います。

心電図検査を受けたもののうち所見者の状況

	H28	H29	H30	R01
健診対象者	181	186	190	177
検査実施者	21	8	48	44
検査実施率	11.6%	4.3%	25.3%	24.9%
有所見者（率）	9 (42.8%)	4 (50.0%)	13 (27.0%)	15 (34.0%)
治療中	0	0	0	3
心電図異常	2	1	3	1
心房細動	0	0	0	0
軽度異常	0	1	2	5

メタボ該当者及び予備軍のうち心電図検査を受けた者

	H28	H29	H30	R01
メタボ予備軍(a)	23	16	20	26
心電図検査実施者(b)	2	1	3	5
実施率(b/a)	8.7%	6.3%	15.0%	19.2%
メタボ該当者(c)	29	30	26	30
心電図検査実施者(d)	9	6	9	8
実施率(d/c)	31.0%	20.0%	34.6%	26.7%

③糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者の割合、未治療・中断者の割合は増加傾向にあります。HbA1c8.0%以上の高血糖者を優先対象とし、重点的に医療機関の受診勧奨を実施していきます。

治療中でコントロール良好の者でも、その他のリスクを1つ以上合わせもっている状況です。肥満があるとインスリン抵抗性（*1）を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い血糖改善の支援をしていきます。

*1 インスリン抵抗性：血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態。

糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H28	H29	H30	R01
健診受診者		180	184	187	175
血糖値6.5%以上	人数	8	9	5	13
	割合	4.4	4.9	2.7	7.4
再) 8.0%以上	人数	5	3	2	3
	割合	2.8	1.6	1.1	1.7

治療が必要な者のコントロール状況と未治療者数

		H28	H29	H30	R01
特定健診受診者		180	184	187	175
糖尿病型		18	12	10	18
治療中	人数	11	5	7	9
	割合	61.1%	41.7%	70.0%	50.0%
コントロール不良 HbA1c7.0以上または血糖値130以上		5 (45.5%)	3 (60.0%)	2 (28.6%)	4 (44.4%)
その他の リスク	高血圧	3	1	0	0
	肥満	3	1	1	2
	脂質	3	2	1	2
コントロール良 HbA1c7.0未満または血糖値130未満		6 (54.5%)	2 (40.0%)	5 (71.4%)	5 (55.6%)
その他の リスク	高血圧	4	2	5	3
	肥満	3	2	4	4
	脂質	4	2	3	3
未治療 中断者	人数	7	7	3	9
	割合	38.3%	58.3%	30.0%	50.0%

※糖尿病型：* HbA1c6.5%以上
 * 空腹時血糖126以上
 * 糖尿病治療中
 (問診) のいずれかに該当

④要医療者支援対策

i) 血圧Ⅱ度以上の状況

R1年度の、血圧Ⅱ度以上の者の割合は3.4%となっています。血圧Ⅲ度においては、H30、R1年度は0名となっています。

高血圧は脳心血管疾患において最大の危険因子です。脳血管疾患は要介護認定の原因のひとつであり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表37は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く）です。①血圧Ⅲ度、Ⅱ度の未治療者、②血圧Ⅰ度でリスク第3層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。

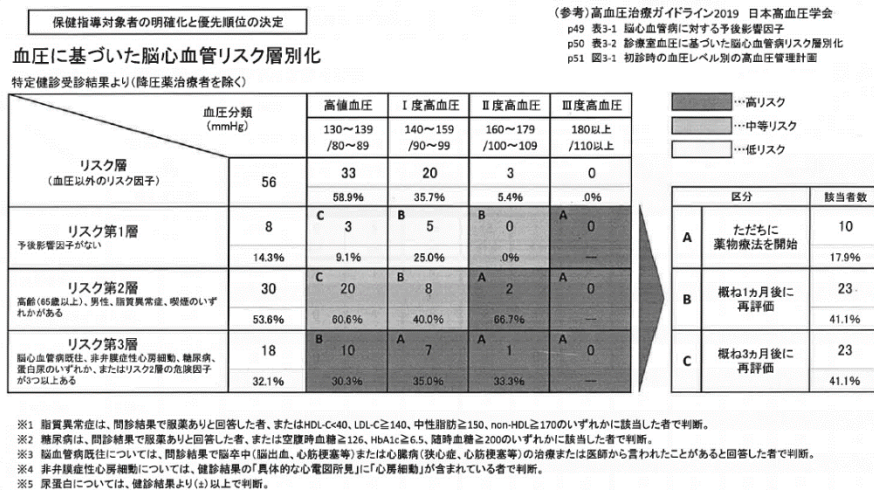
血圧の治療中の者でも、コントロール不良のまま過ごさないよう服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

高値血圧の者においても、家庭血圧のすすめや血圧手表の活用を促していきます。

血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）の者

		H28	H29	H30	R01	
健診受診者	人	180	184	187	175	
血圧Ⅱ度以上の者	人	8	8	5	6	
	割合	4.4%	4.3%	2.7%	3.4%	
	治療あり	人	4	5	3	3
		割合	50.0%	62.5%	60.0%	50.0%
	治療なし	人	4	3	2	3
		割合	50.0%	37.5%	40.0%	50.0%
(再掲)	血圧Ⅲ度以上の者	人	2	2	0	0
		割合	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%
	治療あり	人	1	1	0	0
		治療なし	人	1	1	0

【図表37】



ii) LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上の状況

R1年度のLDLコレステロール180 mg/dℓ以上の割合はH28年度からH30年度にかけて減少傾向にありましたが、R1年度3.4%となっています。

LDLコレステロール180 mg/dℓ以上の者のうち、未治療者が100%をしめています。問診項目の記入による把握であり、実際は服薬している方もいるかもしれないため、レセプトでの確認が必要です。問診での記入漏れがないよう、服薬状況について確認し、必要に応じてお薬手帳を確認するよう取り組みます。同時に、LDLが高値であっても自覚症状が乏しいことから、受診及び治療開始につながりにくいため、受診の必要性を理解してもらえるよう取り組んでいきます。

脂質異常症も脳心血管疾患のリスクであり、重症化予防のために医療機関への受診と生活習慣の改善につながるよう支援していきます。

LDLコレステロール180mg/dl以上の者

		H28	H29	H30	R01
健診受診者	人	180	184	187	175
LDL180以上の者	人	7	3	2	6
	割合	3.9%	1.6%	1.1%	3.4%
治療あり	人	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
治療なし	人	7	3	2	6
	割合	100%	100%	100%	100%

(2) ポピュレーションアプローチ

本村では観光業が盛んで、飲食店、民宿、レジャーなどがその多くを占めており、シーズン中は特に、アルコール摂取量の増加や食生活、生活リズムの乱れなどが生じやすい生活背景があります。それらに伴う生活習慣病の重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大につながっています。本村の特徴を鑑み、観光業界が賑わう5月～9月を避け、血圧やメタボ、アルコール問題に関するミニ講演会を年1回実施しました。

R1年度においては、健康意識の向上と知識の普及を目的とし、血圧・朝食摂取・アルコール摂取についての健康だよりを全世帯に向けて各1回ずつ発行しました。

また、集団検診会場、健診結果会場で食品に含まれる油の量などに関する掲示を実施し、現在の身体の状態を把握してもらえよう体重、血圧測定を実施しました。

健康だより 10月号 (アルコール編)

ビール、泡盛、焼酎にワイン 健康にいいのはどれでしょう??

ちなみに、丸山は久米仙が最近のお気に入りですが、ビールが一番好きです。三宅はハイボールが一番好きです。でも、梅酒のソーダ割りも好きでよく飲みます。あなたは何か好きですか？
健康だより特別号の最終回は、島保健師も大好きなお酒のこと、健康についてのおはなしです。

④ **お酒のカロリー・糖質量 (100mlあたり)**

種類	カロリー (kcal)	糖質 (g)
ビール	40	3.4
蒸留酒 (泡盛、焼酎、ウイスキー等)	146	0.0
赤ワイン	90	1.5
白ワイン	90	2.0
日本酒	103	4.5
酎ハイ	52~89	2.8~10.9

※蒸留酒やアルコール度数により多少異なります。

座間味島内でよく見かける3種を、1杯の量で比較すると...

- 350ml缶 カロリー: 140kcal 糖質: 12g
- 水割(70ml) カロリー: 100kcal 糖質: 0.0g
- ハイボール カロリー: 95kcal 糖質: 0.0g

アルコールは7kcal/gですが、熱として発散されるため、脂肪として蓄えられることはありません。そのため、糖質量の多いビールなどよりは、蒸留酒の方が太りにくいといえます。
しかし!! 蒸留酒の多くは、25~40度とアルコール濃度が高く肝臓への負担が大きいです。また、アルコールを優先的に代謝させるため、おつまみで食べた脂質や糖質が身体に残りやすくなるのです。

⑤ **結局、健康にいいのは...**

正解は、「上手に付き合えば、どれも心と身体にいい影響がある」です。量と飲み方を工夫してください。定期健診を受けてください。付き合い方を工夫しながら、たのしいお酒で乾杯しましょう。

太りにくい飲みかた 3カ条

その① お酒は適量にとどめ、お水も同じ量かそれ以上に飲みましょう。
(適量: ビールなら500ml、泡盛は0.5合、ウイスキーは50mlまで)

その② お酒を飲んだ翌日は海藻、魚介などでマグネシウムを摂取しよう。

その③ おつまみには、野菜やタンパク質を食べましょう。

会場内の掲示

あぶらが多くて野菜の少ない食事が続くと... 血管力をつけて、酸化ストレスに負けないためには

炎症・酸化ストレスから守る 老化防止
血管を修復する時の材料として必要

ビタミンA ビタミンC ビタミンE + たんぱく質

どんな食べ物に入っているでしょう

年齢100歳あたりに含まれるビタミンE

年齢	500~599	600~699	700~799	800~899	900~999
1	100	100	100	100	100
2	100	100	100	100	100
3	100	100	100	100	100
4	100	100	100	100	100
5	100	100	100	100	100
6	100	100	100	100	100
7	100	100	100	100	100
8	100	100	100	100	100
9	100	100	100	100	100
10	100	100	100	100	100
11	100	100	100	100	100

血管の老化を防ぐには、ビタミンA、C、Eとたんぱく質を積極的に摂ることが大切です。

年齢とともに、血管の弾力性が低下し、血液の流れが悪くなることで、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、動脈硬化などのリスクが高まります。

健康の障害がおこる

自律神経状態がわるい

心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、動脈硬化

第4章 特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題

1 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は増減しながらも、初期値と比較すると増加しています。

特定保健指導実施率は目標値 60%以上を達成しましたが、特定保健指導対象者は増加しております。（「目標管理一覧表」参照）

2 特定健診の実施

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

集団健診において、平成27年度から40歳～74歳国保受診者全員の心電図検査自己負担額を減額しました。心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の一つであるため、要精査・要医療を把握して受診勧奨と治療の継続支援に努めます。

3 特定保健指導の実施

特定保健指導該当者は横ばい、保健指導実施率は目標を達成しましたが、メタボリックシンドローム該当者は増加しているため、(p5参照)、引き続き肥満症を含めたメタボ解決に向けて保健指導を実施していきます。

特定健診・特定保健指導の実施状況（H28～R01年度）

	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
40-74歳の被保険者数	279	280	270	269
特定健診の受診者数	180	187	187	175
特定健診の受診率	64.5%	69.3%	69.3%	65.1%
特定健診の継続受診率	74.9%	76.7%	78.8%	75.9%
40代 受診率	59.5%	66.7%	71.4%	64.7%
(再掲) 50代 受診率	62.7%	65.8%	66.3%	57.3%
60-64歳 受診率	71.4%	61.4%	76.9%	75.7%
特定保健指導該当者数	25	26	24	27
特定保健指導の実施者数	10	19	18	21
(再掲) 積極的支援	11	13	13	12
動機づけ支援	18	15	15	17
特定保健指導の実施率	40.0	73.1	75.0	77.8

[データ元]H28-R01年度特定健診受診率・特定保健指導実施率(確報値)、受診率台帳

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者の HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少」(第3章(1)③を参照)、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5つのがん検診の平均受診率」、「歯科健診(歯周病検診含む)」の4つの目標値について追加しました。

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担の在り方が議論されています。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命の算出方法(補完的指標)では要介護2以上の期間が考慮されるため今後、重症化予防が益々重要になってきます。

そこで本村においても令和2年度より、沖縄県後期高齢者広域連合から村が事業を委託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和3年度以降も引き続き推進していきます。具体的には、医療専門職(看護師)を配置し、

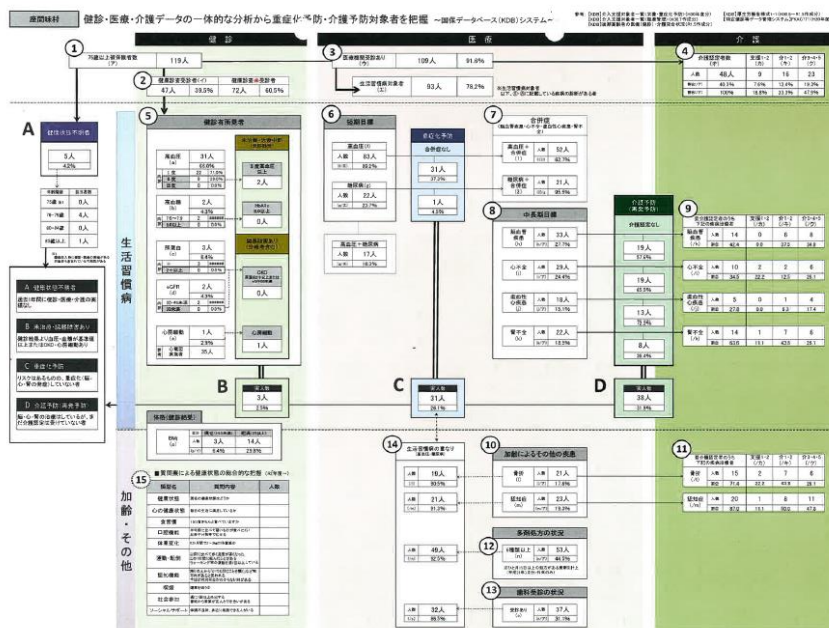
①企画・調整等を担当する

KDBシステム等を活用し検診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し(E表)、医療・介護などの関係期間との連絡調整を行います。

②地域を担当する

高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧台帳を基に、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)。

(E表)



2 がん検診の進捗状況

がん検診受診率をみると、子宮がん、乳がん検診は 20%前後で推移していますが、胃がん検診は 5%未満、大腸がん・肺がん検診は 20%前後と低い状況です。集団健診では、特定健診とがん検診の同時実施を行い、がん検診受診率向上を図っていますが、更なる未受診者対策が必要です。

座間味村 がん検診受診率の推移（R1～R2）

		令和1年度			令和2年度		
		受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率
胃がん (50up)	男	2	234	85.5%	11	236	4.7%
	女	7	181	3.9%	3	177	1.7%
	合計	9	415	2.2%	14	413	3.4%
大腸がん (40up)	男	58	304	19.1%	55	300	18.3%
	女	57	254	22.4%	55	252	21.8%
	合計	115	558	20.6%	110	552	19.9%
肺がん (40up)	男	81	304	26.6%	86	300	28.7%
	女	74	254	29.1%	70	252	27.8%
	合計	155	558	27.8%	156	552	28.3%
子宮がん (40up)	女	48	393	12.2%	69	345	20.0%
乳がん (19up)	女	90	254	35.4%	92	252	36.5%
エコー (20up)	女	58	254	22.8%	50	252	19.8%
マンモ (20up)	女	64	254	25.2%	56	252	22.2%

3 歯科健診（歯周病健診含む）の実施

実施に向けて、対象者の選定、委託医療機関との調整等に取り組みます。