

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

【第3期特定健康診査等実施計画】

中間評価

令和3年3月 宜野湾市

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	計画期間	
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	2
1	中間評価の趣旨	
2	中間評価の方法	
第3章	中間評価の結果	4
1	中長期目標・短期目標を踏まえた全体評価（全体図）	
	（1）データヘルス計画の目標管理一覧（各指標の進捗状況）	
	（2）中長期目標の評価	
	（3）短期目標の評価	
2	主な保健事業と評価及び課題	
	I 要医療者受診勧奨事業	
	II 糖尿病性腎症重症化予防事業	
	III 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	14
1	目標値に対する進捗状況	
2	特定健診の実施状況と課題	
3	特定保健指導の実施状況と課題	
第5章	中間評価、新たな情勢を踏まえた目標等値等の見直し	17
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	歯科検診（歯周疾患検診含む）の実施	

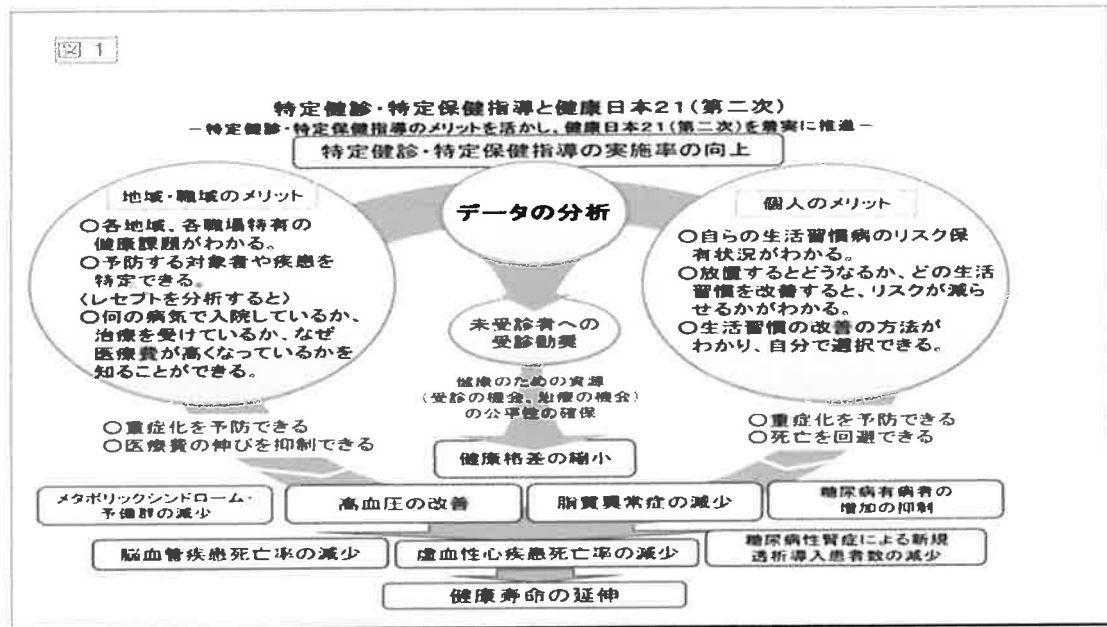
第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1. 背景・目的

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。

本市においては、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宜野湾市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。

図表 1



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

2. 計画期間

本計画の計画期間については、保健事業実施指針第4の5において特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とされています。また、医療費適正化計画や医療計画が6年毎とされていることから、これらの整合性を図る観点より計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間としています

図表 2

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第2期（平成30年度～令和5年度）	第3期（平成30年度～令和5年度）
第1期（平成26年度～平成29年度）	第2期（平成25年度～平成29年度）
	第1期（平成20年度～平成24年度）

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

1 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。

2 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（図表4）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（図表3）での評価が求められています。

具体的には、KDBに収載される健診・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。

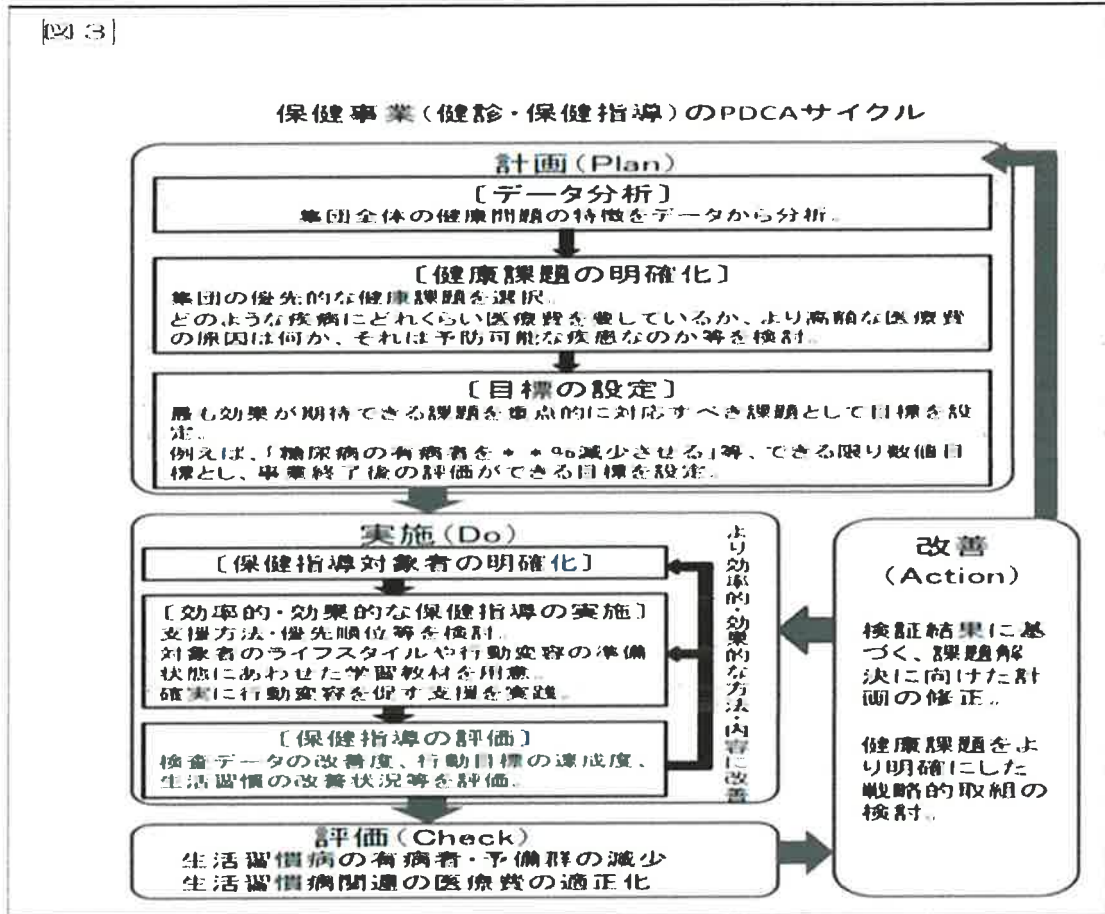
また、中間評価については、沖縄県や宜野湾市国保運営協議会、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言（図表5）をうけるものとします。

図表 3

●評価における4つの指標

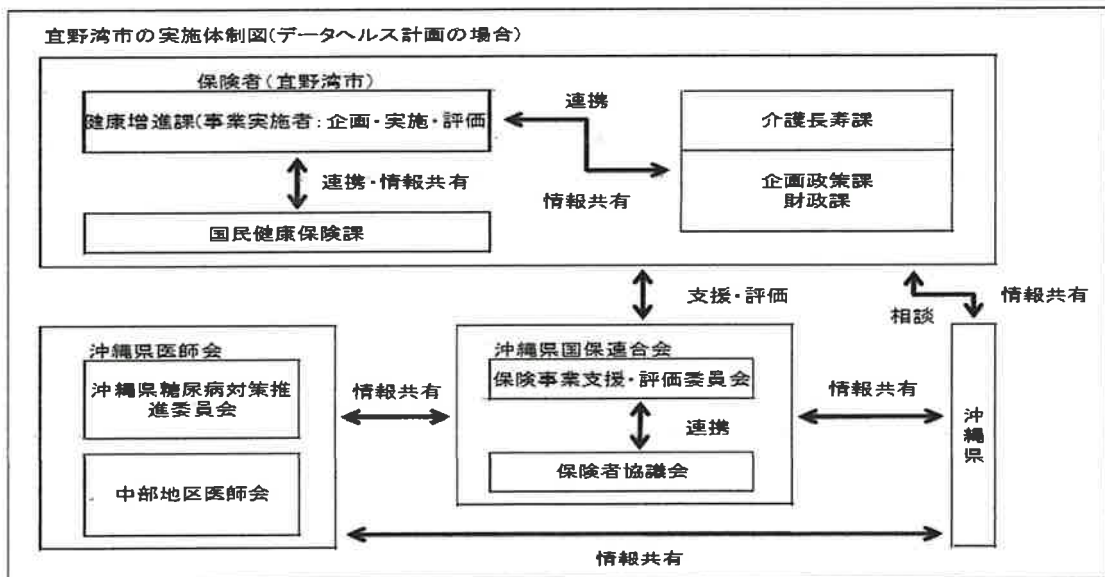
ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等の含む）・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュール通り行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、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）

図表 4



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 5



第3章 中間評価の結果

1 中長期目標・短期目標を踏まえた全体評価（資料1）

（1）データヘルス計画の目標管理一覧（図表6）」による各指標の進捗状況の評価

○特定健診等計画：アウトプット指標である特定保健指導率は 20%増加していますが、特定健診受診率は減少しているため、受診率向上を最優先課題とした取組が重要です。

○中長期目標疾患：慢性腎不全(透析あり)と虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少がみられますが、脳血管疾患の割合は増加しています。

○短期目標疾患：高血圧Ⅱ度以上の割合は減少していますが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、脂質異常症(LDL140 以上)の割合、血糖異常者(HbA1c6.5)の割合は増加しています。引き続きメタボリックシンドロームを含め、肥満症の解決が優先課題です。

○糖尿病未治療者への医療機関受診勧奨、糖尿病有病者への保健指導は増加しています。

○がん検診：5 種類のがん検診において、各種のがん検診受診率は低下しているため、特定健診受診率向上とタイアップした受診率向上に向けた取組が必要です。

○後発医薬品の使用割合：経年的な増加により 11.5%増加しています。

図表 6

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		現状値の把握方法	
			H28	H29	H30	H31		評価
特定健診等計画	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	34.4%	34.2%	34.0%	33.1%	減少	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
		特定保健指導実施率60%以上	42.0%	46.9%	57.2%	62.0%	増加	
		特定保健指導対象者の減少率25%	0.4%	8.4%	10.0%	10.1%	増加	
データヘルス計画	中長期 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	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少30%	2.1%	1.8%	2.5%	2.3%	増加	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少10%	2.2%	2.2%	2.5%	2.0%	減少	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少5.6%	78.6%	80.0%	72.7%	66.7%	減少	
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	34.5%	33.6%	34.8%	36.7%	増加	宜野湾市健康増進計画保健指導支援ツール等
		健診受診者の高血圧の割合減少25%(160/100以上)	4.6%	3.6%	4.1%	4.2%	減少	
		健診受診者の脂質異常者の割合減少25%(LDL140以上)	27.7%	28.2%	30.3%	30.9%	増加	
保険者努力支援制度	短期 がんの早期発見、早期治療	健診受診者の糖尿病有病者の割合減少25%(HbA1c6.5以上)	9.2%	9.0%	8.8%	10.1%	増加	宜野湾市福祉保健の概要
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合0.4%	31.6%	22.9%	24.1%	59.6%	増加	
	糖尿病の保健指導を実施した割合73%以上	17.8%	17.9%	27.4%	28.4%	増加		
	がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	10.1%	7.7%	7.1%	7.1%	減少		
	肺がん検診 40%以上	12.9%	10.5%	10.2%	9.7%	減少		
	大腸がん検診 40%以上	12.2%	10.1%	9.8%	9.5%	減少		
子宮頸がん検診 50%以上	20.1%	18.1%	17.9%	17.7%	減少			
乳がん検診 50%以上	18.6%	17.0%	17.2%	17.0%	減少			
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	75.6%	79.3%	84.9%	87.1%	増加	宜野湾市国民健康保険財政健全化計画	

(2) 中長期目標の評価

ア 医療費の状況

総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）は、8.5%から5.15%に減少していますが、国平均の1.2倍という状況です。また、脳梗塞・脳出血は2.1%から2.32%に増加しています。狭心症・心筋梗塞は2.23%から1.96%へ減少しましたが、国・県平均より高い割合となっています。また、短期目標疾患においては、糖尿病及び筋・骨疾患における医療費割合が増加しており、肥満による代謝異常及び膝痛など身体への影響がみられます。

●総医療費に占める中長期目標疾患の医療費割合(H28とR1の比較)

図表 7

	総医療費	健診 対象者数	一人あたり 医療費 金額	中長期・短期 目標疾患医療費計		中長期目標疾患							
						腎		脳		心			
						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	73億0568	15,279	20,823	16億1760	22.14%	6億2118	8.50%	3,002	0.41%	1億5363	2.10%	1億6283	2.23%
R1	72億7318	14,639	23,018	13億0766	17.98%	3億7425	5.15%	1,977	0.27%	1億6885	2.32%	1億4283	1.96%
R1	1217億円	250,252	24,808	230億円	18.95%	78億2357	6.43%	3億7850	0.31%	28億4075	2.33%	21億0353	1.73%
R1	9兆5460億円	20,127,422	26,225	1兆9155億円	20.07%	4247億円	4.45%	296億円	0.31%	2017億円	2.11%	1612億円	1.69%

		短期目標疾患											
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患						
H28	宜野湾市	2億8934	3.96%	2億4542	3.36%	1億1515	1.58%	6億6183	9.06%	10億4108	14.25%	5億0795	6.95%
R1	宜野湾市	3億0539	4.20%	1億9410	2.67%	1億0245	1.41%	7億8119	10.74%	8億2550	11.35%	5億6043	7.71%
R1	沖縄県	47億円	3.94%	31億円	2.58%	19億2181	1.63%	137億円	11.29%	138億円	11.39%	94億4073	7.76%
R1	国	5161億円	5.41%	3359億円	3.52%	2461億円	2.58%	1兆5261億円	15.99%	7619億円	7.98%	8390億円	8.79%

出典：KDB システム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

イ 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の割合は50%台で推移し、新規透析導入者の割合は減少傾向ですが、糖尿病有病者は約8割程度となっています。

●糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

図表 8

		H28年度	H29年度	H30年度	H31(R1)年度	計
全数		14	10	10	6	40
(再掲) 糖尿病診断 の有無	あり	11	8	8	4	31
	なし	2	2	2	2	8

出典：保険者データ支援システム「糖尿病評価表」

●糖尿病性腎症による透析導入者の状況

図表 9

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
H28	H28.5月診療分	人数	114人	60人 52.6%	36人 31.6%	55人 48.2%
	H28年間累計	件数	1,512件	812件 53.7%	446件 29.5%	648件 42.9%
		費用額	7億0953万円	3億9466万円 55.6%	2億1628万円 30.5%	3億1550万円 44.5%
	H29.5月診療分	人数	111人	62人 55.9%	35人 31.5%	49人 44.1%
H29年間累計	件数	1,557件	863件 55.4%	500件 32.1%	700件 45.0%	
	費用額	7億8087万円	4億3629万円 55.9%	2億4335万円 31.2%	3億7206万円 47.6%	
H30	H30.5月診療	人数	109人	62人 56.9%	37人 33.9%	56人 51.4%
	H30年間累計	件数	1,426件	775件 54.3%	457件 32.0%	706件 49.5%
		費用額	6億8150万円	3億6355万円 53.3%	1億9883万円 29.2%	3億4688万円 50.9%
	R1.5月診療分	人数	106人	61人 57.5%	37人 34.9%	57人 53.8%
R1年間累計	件数	1,422件	758件 53.3%	433件 31.2%	671件 47.2%	
	費用額	6億9450万円	3億4924万円 50.3%	2億0876万円 30.1%	3億3210万円 47.8%	

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2、3-7」

(3) 短期目標の評価

ア HbA1c(ヘモグロビン A1c)

図表 10

HbA1c 測定者	HbA1c	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				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		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
		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	5,448	2,553	46.9%	1,779	32.7%	617	11.3%	232	4.3%	164	3.0%	103	1.9%
H29	5,283	2,257	42.7%	1,876	35.5%	676	12.8%	216	4.1%	167	3.2%	91	1.7%
H30	5,090	2,190	43.0%	1,799	35.3%	650	12.8%	199	3.9%	170	3.3%	82	1.6%
R1	4,948	1,867	37.7%	1,814	36.7%	767	15.5%	219	4.4%	189	3.8%	92	1.9%

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-2」、特定健診等データ管理システム

健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少が、2020 年度の保険者努力者支援制度の評価ポイントに追加されたことから、成果の出る保健指導の実績が重要になっています。HbA1c6.5 以上ある者の割合はほぼ横ばいであるが、経年で HbA1c の有所見者は増加しています。

イ 血圧

図表 11

	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	
		収縮期 120未満		120~129		130~139		140~		160~		180以上	
		拡張期 かつ 80未満		かつ 80未満		80~89		90~		100~		110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	5,516	1,835	33.3%	988	17.9%	1,409	25.5%	1,029	18.7%	220	4.0%	35	0.6%
H29	5,346	1,863	34.8%	964	18.0%	1,344	25.1%	980	18.3%	157	2.9%	38	0.7%
H30	5,170	1,665	32.2%	1,002	19.4%	1,350	26.1%	939	18.2%	183	3.5%	31	0.6%
R1	5,005	1,624	32.4%	918	18.3%	1,317	26.3%	934	18.7%	187	3.7%	25	0.5%

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-3」、特定健診等データ管理システム

Ⅰ度高血圧は横ばい、Ⅱ度以上高血圧の割合は微減となっています。

ウ LDL コレステロール

図表 12

	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	
総 数	H28	5,516	2,557	46.4%	1,431	25.9%	895	16.2%	393	7.1%	240	4.4%
	H29	5,346	2,504	46.8%	1,337	25.0%	861	16.1%	421	7.9%	223	4.2%
	H30	5,168	2,298	44.5%	1,305	25.3%	890	17.2%	442	8.6%	233	4.5%
	R1	5,003	2,233	44.6%	1,221	24.4%	871	17.4%	440	8.8%	238	4.8%

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-4」、特定健診等データ管理システム

LDL140 以上の受診勧奨判定値割合は増加しています。

エ メタボリックシンドロームシンドロームの状況

図表 13

	受診者 数	非該当		予備群		メタボリック該当					
						該当者		再掲) 2項目		再掲) 3項目	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	5,516	3,614	65.5%	766	13.9%	1,136	20.6%	793	14.4%	343	6.2%
H29	5,346	3,546	66.3%	734	13.7%	1,066	19.9%	750	14.0%	316	5.9%
H30	5,170	3,371	65.2%	729	14.1%	1,070	20.7%	735	14.2%	335	6.5%
R1	5,005	3,167	63.3%	695	13.9%	1,143	22.8%	756	15.1%	387	7.7%

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 5-3」、特定健診等データ管理システム

R1 年度メタボリックシンドローム予備群・該当者は 36.7%となっています。該当者割合を比較すると、平成 28 年度より 2.2%増加しており、複数のリスク項目保有者割合も増加しています。

2 主な保健事業と評価及び課題

I 要医療者受診勧奨事業

(1) これまでの取組と評価

目的	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防を目的とし、高血糖・高血圧・高脂血症の重症化を予防するため、未治療者・中断者に対して医療機関受診勧奨を行う。		
対象者	①HbA1c6.5%以上未治療者 ②収縮期血圧 160 mm Hg 以上及び拡張期血圧 100 mm Hg 以上の未治療者 ① LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の未治療者		
実施内容	健診を受診して要医療と判定された未治療者に対し、保健指導や医療機関受診勧奨を行い、受療に繋げる。また、6 カ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行うことで、重症化防止に努める。		
実績	①HbA1c(ヘモグロビン A1c)		
	事業対象者数 ※1	目標	H28 R1
			199 179
	保健指導(受診勧奨実施者) ※2	アウトプット	76 99
	保健指導(受診勧奨実施率)	受診勧奨保健指導実施率60%	38.2% 55.3%
	未治療者の医療機関受診者	アウトカム	24 59
	未治療者の医療機関受診率	未治療者の医療機関受診率60%	31.6% 59.6%
	②血圧		
	事業対象者数	目標	H28 R1
			148 133
	保健指導(受診勧奨実施者)	アウトプット	62 63
	保健指導(受診勧奨実施率)	受診勧奨保健指導実施率60%	41.9% 47.4%
	未治療者の医療機関受診者	アウトカム	16 20
	未治療者の医療機関受診率	未治療者の医療機関受診率60%	25.8% 31.7%
	② LDL コレステロール		
事業対象者数	目標	H28 R1	
		567 646	
保健指導(受診勧奨実施者)	アウトプット	62 116	
保健指導(受診勧奨実施率)	受診勧奨保健指導実施率60%	10.9% 18.0%	
未治療者の医療機関受診者	アウトカム	20 35	
未治療者の医療機関受診率	未治療者の医療機関受診率60%	32.3% 30.2%	

	<p>※1 H28とR1の両方で①～③いずれかの保健指導を受けている対象者総数(重複人数)が183人おり、重複している人をそれぞれ1人としてカウントしています。</p> <p>※2 保健指導は訪問・来所・電話等による面談実施者を計上しています。</p>
評価と課題	<p>・保健指導率、医療機関受診率ともに目標値を下回っていますが、H28に比べて上昇しています。</p> <p>・LDLコレステロールに関しては対象者が多く、保健指導率が2割にも達していません。保健指導率を上げるための取り組みが重要であり、新型コロナウイルスの影響も考慮し、個々の状況に応じた保健指導及び受診勧奨をより積極的に実施していく必要があります。</p>

(2)目標実現に向けた取り組み・改善

- 対象者は今後も増加すると考えられるため、限られた時間で効率よく保健指導を実施し、効果的に医療受診へ繋げる必要があります。そのために、利便性を考慮した保健指導実施場所や時間帯などについて各関係機関と連携しながら、柔軟な運用を検討していきます。
- 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目指し、治療中断者は医療に繋げ、重症化予防するよう努めていきます。

Ⅱ 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1)これまでの取組と評価

概要	平成30年度より沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、新規透析導入予防等の重症化予防を図ることを目的として、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ともに、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、かかりつけ医・専門医と連携して保健指導・栄養指導を実施しています。
対象者	<p>① 医療機関未受診者（治療中断者含む）：HbA1c6.5以上</p> <p>② 治療中コントロール不良者：HbA1c7.0以上</p>
実施内容	<p>① 医療機関未受診者および糖尿病治療中断者</p> <p>専門職（保健師、管理栄養士、看護師）による個別面談（訪問・来所・電話）により受診勧奨、保健指導を実施。糖尿病連携手帳を配布し、医療機関（必要時専門医）へ紹介を行い、受診後は医師の指示に基づき栄養指導、運動指導を実施する。</p>

実施内容	6.5以上の未治療者	目標	H28	R1						
			199	179						
		保健指導（受診勧奨実施者）	アウトプット	76	99					
		保健指導実施率	受診勧奨保健指導率45%	38.2%	55.3%					
		保健指導後医療機関受診	アウトカム	24	59					
		医療機関受診率	未治療者の医療機関受診率(60%)	31.6%	59.6%					
	尿蛋白2+以上の糖尿病未治療	目標	R1							
			13							
		保健指導（受診勧奨実施者）	アウトプット	12						
		保健指導実施率	受診勧奨保健指導率45%	92.3%						
		保健指導後医療機関受診	アウトカム	5						
		医療機関受診率	未治療者の医療機関受診率(60%)	41.7%						
	eGFR50未満の糖尿病未治療	目標	R1							
			10							
		保健指導（受診勧奨実施者）	アウトプット	7						
保健指導実施率		受診勧奨保健指導率45%	70.0%							
保健指導後医療機関受診		アウトカム	1							
医療機関受診率		未治療者の医療機関受診率(60%)	14.3%							
② 糖尿病で通院中の者										
糖尿病連携手帳を通じて、治療状況や検査データ等の情報を取得し、栄養指導等の指示を仰ぐ。状態に応じ、かかりつけ医に相談の上専門医へ紹介する。										
7.0以上のコントロール不良者	目標	H28	R1							
		175	212							
	保健指導実施人数	アウトプット	35	91						
	実施率	受診勧奨保健指導率45%	20.0%	42.9%						
※R1の①②保健指導後のHbA1cが把握できた20人の改善率 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td>事後HbA1cあり</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>HbA1c低下</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>改善率</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table>					事後HbA1cあり	20	HbA1c低下	16	改善率	80.0%
事後HbA1cあり	20									
HbA1c低下	16									
改善率	80.0%									
尿蛋白2+以上の糖尿病治療中	目標	R1								
		20								
	保健指導実施人数	アウトプット	16							
	実施率	受診勧奨保健指導率45%	80.0%							
	傷病名（腎臓）あり※1	※1 指導後6か月までのKDBデータ	3							
割合	18.8%									
eGFR50未満の糖尿病治療中	目標	R1								
		33								
	保健指導実施人数	アウトプット	26							
	実施率	受診勧奨保健指導率45%	78.8%							
	傷病名（腎臓）あり※1	※1 指導後6か月までのKDBデータ	3							
割合	11.5%									

③ かかりつけ医、専門医との連携

糖尿病連携手帳活用により情報共有・栄養指導指示等の確認を行う。
糖尿病専門医との連絡会議を年3回程度開催する。

<糖尿病性腎症重症化予防事業に該当しない慢性腎臓病対策>

●健診結果におけるCKD（慢性腎臓病）の状況

原疾患			糖尿病		正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分		A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施 4,918人	(-)	(±)	【再掲】 尿潜血+以上		(+)以上
				4,112人	517人	112人	289人	
			83.6%	10.5%	21.7%	5.9%		
G1	正常	90以上	553人	442人	74人	17人	37人	
	または高値		11.2%	9.0%	1.5%	23.0%	0.8%	
G2	正常または	60-90	3,385人	2,905人	342人	76人	138人	
	軽度低下	未滿	68.8%	59.1%	7.0%	22.2%	2.8%	
G3a	軽度～	45-60	863人	701人	89人	19人	73人	
	中等度低下	未滿	17.5%	14.3%	1.8%	21.3%	1.5%	
G3b	中等度～	30-45	93人	60人	9人	0人	24人	
	高度低下	未滿	1.9%	1.2%	0.2%	0.0%	0.5%	
G4	高度低下	15-30	17人	4人	1人	0人	12人	
		未滿	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未滿	7人	0人	2人	0人	5人	
			0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	

評価

- ・ R1：未治療者への受診勧奨実施率は55.3%と目標45%を達成している。
 - ・ 医療機関受診率：HbA1c 6.5%以上未治療者の受診率59.6%と増加している。
 - ・ コントロール不良者（糖尿病治療中）への保健指導：平成30年度事業開始に伴い、R1年度保健指導率42.9%と、22.9%増加している。
 - ・ 未治療者における尿蛋白2+以上では、医療機関受診率が41.7%と高い。
 - ・ 糖尿病治療中への尿蛋白2+以上では、治療につながった割合は18.8%。
 - ・ eGFR50未滿においては、未治療及び糖尿病治療中でも腎臓の治療に繋がる割合は10%台となっており、透析移行防止に向けた治療につながりにくい状況である。
- <課題>
- ・ 専門医紹介が必要とされる尿蛋白2+以上やeGFR50未滿では、治療中の対象者についてかかりつけ医と連携を深めることが重要。
 - ・ 健診結果より腎臓の治療中であっても尿蛋白2+以上の者が9.2%と多く、医療機関と連携した保健指導・栄養指導により積極的な慢性腎不全（CKD）対策が重要である。
 - ・ 糖尿病を保有していなくても腎機能低下による慢性腎不全となり透析導入となる場合があるため、慢性腎臓病（CKD）未治療者にも保健指導及び受診勧奨を行い、透析導入防止及び心血管疾患発症防止に努めることが重要。

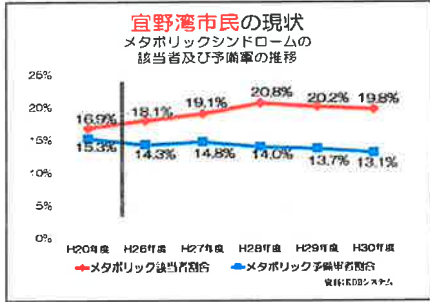
(2)目標実現に向けた取組・改善

- 糖尿病管理台帳で、保健指導後（受療勧奨後）の受診状況や毎年の健診受診状況を
確認し、継続性のある支援に取り組みます。
- 腎臓専門医療機関の協力を得ながら、かかりつけ医とより具体的な連携に努めま
す。

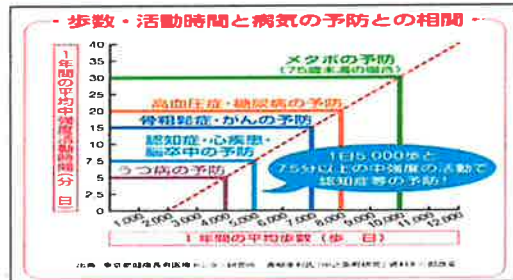
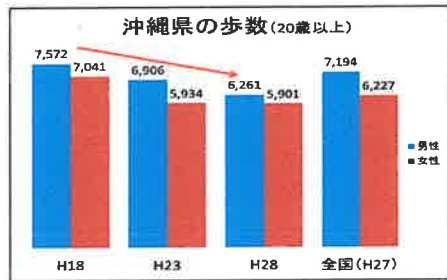
Ⅲ ポピュレーションアプローチ

(1)これまでの取組と評価

概要	生活習慣病の増加及び重症化により、医療費や介護費等社会保障費は年々増大して おり、健康ぎのわん 21（第2次）の重点施策である「肥満対策」を目的とし、「食 と運動」を中心とした保健事業を行う。																																																																																	
対象者	宜野湾市すべての市民																																																																																	
実施内容	<p>【方法】</p> <p>① 市や商工会ホームページ、市報、SNS、パネル展等への定期的な掲載。また、 毎月運動の日・食育日よりで運動や食に関する情報発信を行った。</p> <p>② 集団教室や出前講座で市の健康状況と生活習慣を関連付けて栄養・運動・保健 講話を行った。</p> <p>③ 健康づくり推進員や食生活改善推進員に市の健康状況・対策について講話を実 施した。</p> <p>④ 健診結果や体組成計で自身の状況を把握してもらい、生活習慣改善の動機づけ を行った。</p> <p>⑤ 食育キャンペーンでは食品に含まれる油脂量を展示し周知した。</p> <p>⑥ 運動指導士による月2回の教室や個別指導、健康づくり推進員の自主活動のウ ォーキングなど、運動継続のための環境づくりを行った。</p> <p>⑦ 令和2年度は新型コロナ感染予防と生活習慣病予防を関連付けた内容の講話 や情報発信を行った。</p> <div data-bbox="347 1592 807 1877"> <p>沖縄県の食生活の現状（ランキング）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>飲食店</th> <th>1位</th> <th>2位</th> <th>3位</th> <th>4位</th> <th>5位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>飲食店</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>ハンバーガー店</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>ステーキ店・アイスクリーム店</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>焼肉・ビヤホール</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>弁当</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>ハンバーグ</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>スナック菓子</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>酒場・ビヤホール</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>焼肉</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> <tr> <td>紙アルミボール</td> <td>1位</td> <td>2位</td> <td>3位</td> <td>4位</td> <td>5位</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="831 1592 1318 1877"> <p>宜野湾市平均寿命と健康寿命の経年比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>平均寿命</th> <th>健康寿命</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>79.89 (平成22年)</td> <td>78.14 (平成22年)</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>80.64 (平成27年)</td> <td>78.75 (平成27年)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>86.96 (平成22年)</td> <td>83.75 (平成22年)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>88.18 (平成27年)</td> <td>83.77 (平成27年)</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>▲沖縄県の食生活の現状</p> <p>▲宜野湾市民の平均寿命と健康寿命の差のグラフ</p>	飲食店	1位	2位	3位	4位	5位	飲食店	1位	2位	3位	4位	5位	ハンバーガー店	1位	2位	3位	4位	5位	ステーキ店・アイスクリーム店	1位	2位	3位	4位	5位	焼肉・ビヤホール	1位	2位	3位	4位	5位	弁当	1位	2位	3位	4位	5位	ハンバーグ	1位	2位	3位	4位	5位	スナック菓子	1位	2位	3位	4位	5位	酒場・ビヤホール	1位	2位	3位	4位	5位	焼肉	1位	2位	3位	4位	5位	紙アルミボール	1位	2位	3位	4位	5位	性別	平均寿命	健康寿命	男性	79.89 (平成22年)	78.14 (平成22年)	男性	80.64 (平成27年)	78.75 (平成27年)	女性	86.96 (平成22年)	83.75 (平成22年)	女性	88.18 (平成27年)	83.77 (平成27年)
飲食店	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
飲食店	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
ハンバーガー店	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
ステーキ店・アイスクリーム店	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
焼肉・ビヤホール	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
弁当	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
ハンバーグ	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
スナック菓子	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
酒場・ビヤホール	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
焼肉	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
紙アルミボール	1位	2位	3位	4位	5位																																																																													
性別	平均寿命	健康寿命																																																																																
男性	79.89 (平成22年)	78.14 (平成22年)																																																																																
男性	80.64 (平成27年)	78.75 (平成27年)																																																																																
女性	86.96 (平成22年)	83.75 (平成22年)																																																																																
女性	88.18 (平成27年)	83.77 (平成27年)																																																																																



▲食品の油脂量を展示



健康ぎのわん 21 (第2次) 中間評価 (抜粋)

目標項目	対象	市の現状 (H24)	中間評価		目標値 (R5年度)		
			目標値 (H30年度)	実績 (H29年度データ)			
基本目標	健康寿命の延伸 (ADLが自立している期間の平均)	全市民 男性:77.1 女性:81.23	男性:77.5 女性:82.0	達成	男性:78.75 女性:83.77 【H27】	男性:78 女性:83	
	65歳未満の死亡の減少	65歳未満 136人 (24.8%) 【H23】	22%	達成	124人 (19.8%) 【H28】	20%	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加 肥満(BMI25以上)、 やせ(BMI18.5未満)の減少	40歳～60歳代 男性(肥満者)	43.1%	36%	未達成	42.9%	28%
		40歳～60歳代 女性(肥満者)	30.1%	25%	未達成	29.5%	25%
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合)	40～74歳	男性:40.1% 女性:39.7%	増加	未達成	男性:33.9% 女性:33.2%	増加
		運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施)	40～74歳	男性:36.1% 女性:30.8%	男性:40% 女性:35%	未達成	男性:34.2% 女性:29.8%

健康寿命や 65 歳未満死亡の項目は改善しているが、適正体重を維持している者の割合や運動習慣者の割合の項目は男女ともに悪化している。今後は、肥満解決に向け対象者を明確化し、より効果的な取り組みが課題である。

評価

(2) 目標実現に向けた取組・改善

市の健康状況を分かりやすい情報発信を継続して行うと同時に、既存の小集団（婦人会、サークル団体等）への継続的な保健指導を実施します。また、働き盛り世代の無関心層へは SNS 等活用した情報発信を積極的に行うことで市民全体の健康意識の底上げを図り、効果的に肥満解決を進めていく必要があります。また、さまざまなライフステージにある市民に対し、肥満予防及び肥満の解決を意識した情報発信を行います。

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

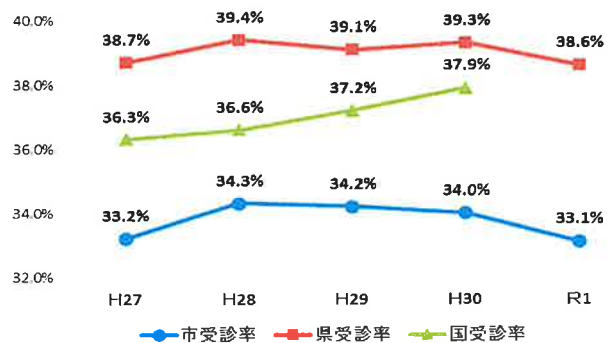
1 目標値に対する進捗状況 【参考(資料編)市町村国保特定健診・保健指導率年次推移】

(1) 特定健診受診率の推移 (H28～R1)

図表 14

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
対象者数	14,870	14,538	14,199	14,088
受診者数	5,106	4,965	4,824	4,670
市受診率 (%)	34.3	34.2	34.0	33.1

平成28年から令和元年の4年間の「特定健診受診率の推移は、34.3%から33.1%へと低下しており、令和元年度の目標値45.1%を大きく下回っています。



(2) 特定保健指導実施率の推移 (H28～R1)

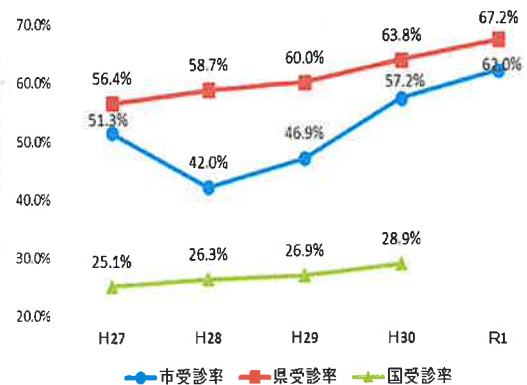
図表 15

特定健診・特定保健指導の実施状況 (H28～R1年度)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
特定保健指導該当者数	784人	721人	706人	698人
特定保健指導の実施者数	329人	338人	404人	433人
(再掲) 積極的支援	64人	76人	100人	115人
動機付け支援	265人	262人	304人	318人
市保健指導実施率	42.0%	43.9%	57.2%	62.0%

【注】(再掲) (ア～カ) 【H28-R1年度特定健診受診率・特定保健指導実施率(確報値)、健康増進課：国保台帳】

特定健診受診率低下に伴い特定保健指導該当者は年々減少傾向です。一方、特定保健指導実施者数が増えているため、実施率は年々増加しており、令和1年度は目標値49.8%を大きく上回り、国が示す60%を達成し、沖縄県平均に徐々に近づいています。



2 特定健診の実施状況と課題

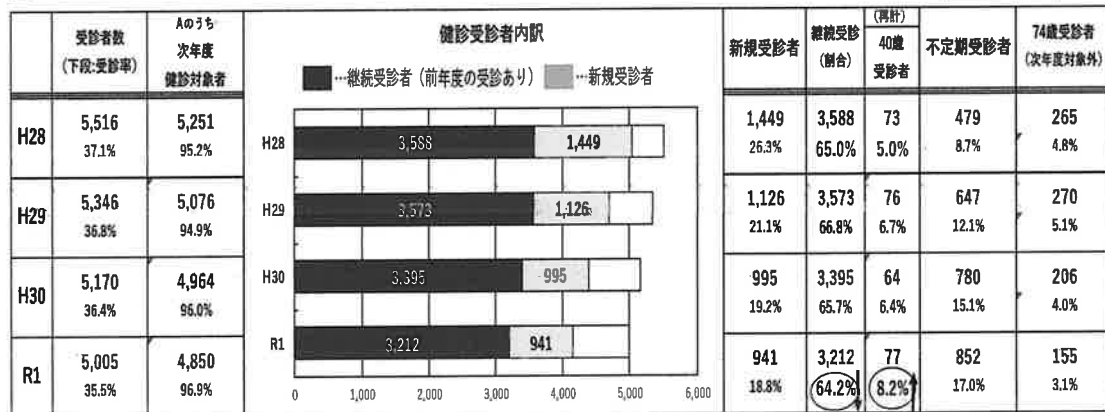
① 特定健診状況及び受診率向上対策

特定健診は、個別健診及び集団健診を通年で実施しています。受診者の内訳をみると、男性 40～50 代の受診率は依然として 20%台と低く、治療中においては健診未受診者は 61.1%を占めています。また、新規 40 歳、40 代・70 代は受診率が増加している一方で、継続受診者（前年度と当該年度の 2 年を連続して受診した者）においては、R1 年度 64.2%とやや減少しました。

受診率向上対策として、受診勧奨強化月間の設定、AI 分析を活用した受診勧奨通知委託業務、SMS を活用した受診勧奨、医師や医療機関による受診勧奨のチラシ配布等を実施しています。

●健診状況の内訳

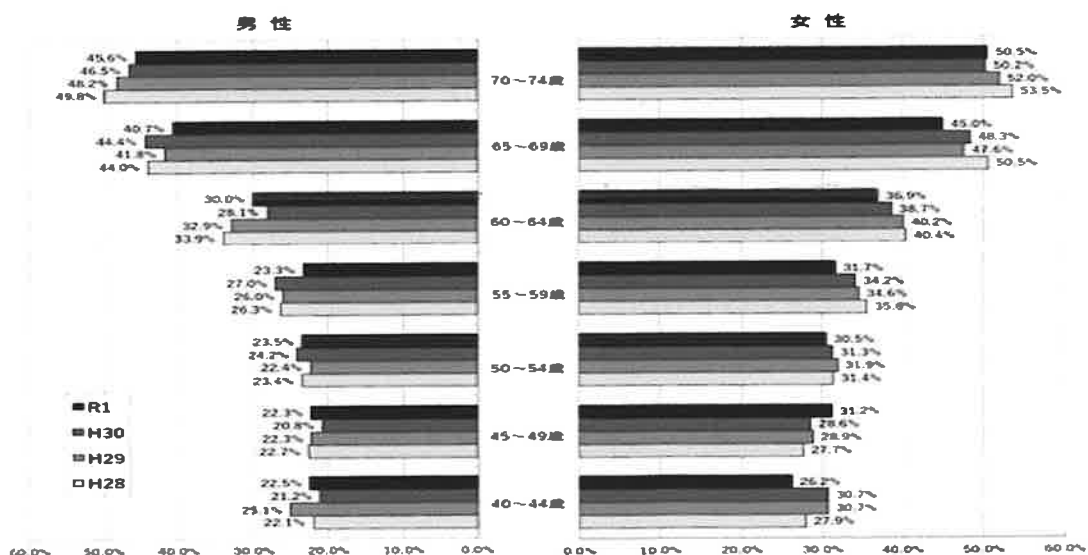
図表 16



出典：KDB システム、特定健診等データ管理システム

●健診受診率の推移(年代別)【H28～R1】

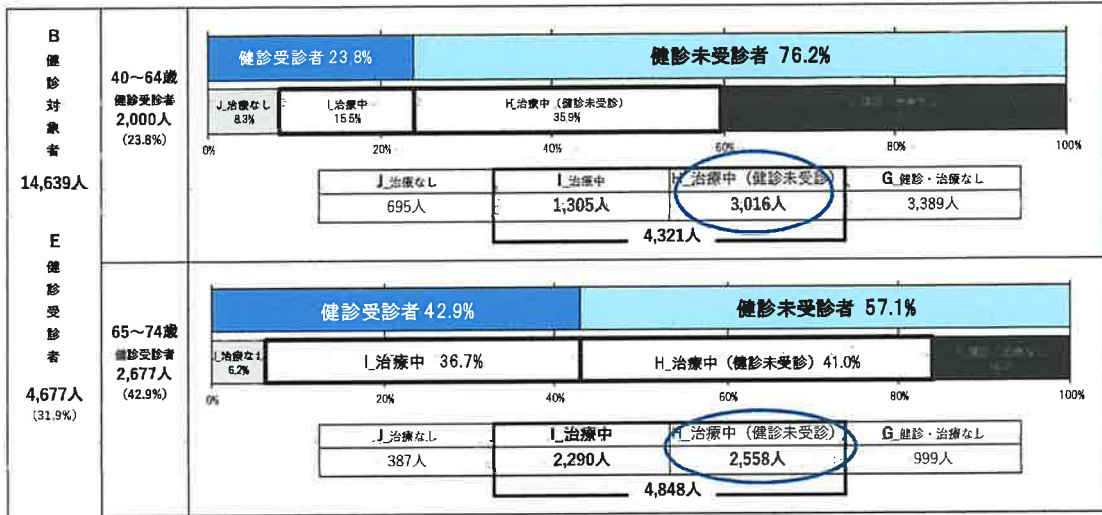
図表 17



出典：KDB システム、特定健診等データ管理システム

●未受診者対策を考える(厚生労働省様式 5-5)

図表 18



② 特定健診の課題

長期にわたる特定健診受診率・継続受診率の低さが挙げられる。令和元年度の受診率・継続受診率が低下した要因の一つに、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う集団健診の中止や受診を控える行動があったと考えます。また、治療中における健診未受診者の割合も比較的大きいことから、通院中の方には医師から積極的に受診勧奨を行ってもらうなど、地域・医療の連携を強化していくことが重要である。今後は、実態や課題に合わせて受診しやすい環境を整え、これまでの取組について効果検証していく必要があります。

③ 受診率向上に向けた取り組み

既存事業に加えて、令和3年度からは、子育て世代等の受診率及び健康意識の向上を図ることを目的に、受診人数に応じた報奨金を子どもが活動する団体等に付与する新規事業の開始を予定しており、これらの実施と効果検証を行い、効果的に受診率向上を図ることを継続していく。

3 特定保健指導の実施と課題

① 特定保健指導実施について

特定保健指導実施者については、地区担当専門職が翌年の特定健診受診状況を確認し、その結果を把握するとともに、未受診の場合は受診勧奨による継続受診を勧めています。また、特定保健指導を担当する保健師、管理栄養士等の保健指導従事者においては、国保連等主催の研修会に参加し保健指導スキルアップに努めています。

② 課題

継続した保健指導実施と指導率向上に向けた取組を目指します。また、市の健康課

題でもある肥満解決に向けて、特定保健指導を担当する保健指導従事者力量形成及び資質の向上に継続して努めます。

③ 目標実現に向けた取り組み

特定保健指導該当者の年代を分析し、受けやすい保健指導の日程・場所を設定するなど、対象者の実情に対応した保健指導実施が望まれます。また、質の高い保健指導は、継続受診者(リピーター)増に向けた受診行動の定着化として、効果的な受診率向上につながると考えます。

第5章 中間評価、新たな情勢を踏まえた目標値等の見直し

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力者支援制度が創設されました。第2期データヘルス計画策定時から保険者努力者支援制度の評価指標が変更されたため、追加された4つの評価指標である「健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5つのがん検診の平均受診率」、「歯科検診(歯周病健診含む)」の4つの目標と、インセンティブ強化取組として「健康ポイント事業の取組」を追加して保健事業の方向性を考えていくこととなりました。

図表 19

●データヘルス計画の目標管理一覧表(中間評価後)

	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				現状値の把握方法
			H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H35	
中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析導入者の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少30%	2.1%	1.9%	2.5%	2.3%				1.5%	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少10%	2.2%	2.2%	2.5%	2.0%				2.0%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少5.6%	78.6%	80.0%	72.7%	66.7%				74.2%	
		メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	34.5%	33.7%	34.8%	36.7%				25.0%	
		健診受診者の高血圧の割合減少25%(180/100以上)	4.8%	3.8%	4.1%	4.2%				3.5%	
		健診受診者の脂質異常者の割合減少25%(LDL180以上)	4.4%	4.2%	4.5%	4.8%				3.3%	
		健診受診者の糖尿病有病者の割合減少25%(HbA1c6.5以上)	9.2%	9.0%	8.8%	10.1%				6.9%	
		健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%				減少	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	31.8%	22.8%	24.1%	59.6%				増加	
		●糖尿病の保健指導を実施した割合73%以上	17.8%	17.8%	27.4%	28.4%				73.0%	
短期目標	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	34.3%	34.2%	34.0%	33.1%				60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
		特定保健指導実施率60%以上	42.0%	46.9%	57.2%	62.0%				60.0%	
		●特定保健指導対象者の減少率25%	0.4%	8.4%	10.0%	10.1%				25.0%	
		がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	10.1%	7.7%	7.1%	7.4%				40.0%	
短期目標	がんの早期発見、早期治療	肺がん検診 40%以上	12.9%	10.5%	10.2%	10.2%				40.0%	宮野湾市福祉保健の概要
		大腸がん検診 40%以上	12.2%	10.1%	9.8%	9.4%				40.0%	
		子宮頸がん検診 50%以上	20.1%	18.1%	17.9%	18.6%				50.0%	
		乳がん検診 50%以上	18.8%	17.0%	17.2%	18.9%				50.0%	
		5つのがん検診の平均受診率増加	14.8%	12.7%	12.4%	12.5%				44.0%	
		5つのがん検診の平均受診率増加	14.8%	12.7%	12.4%	12.5%				44.0%	
短期目標	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイント等の取組を実施								実施	宮野湾市健康増進課
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	75.6%	79.3%	84.9%	87.1%				80.0%	
		後発医薬品の使用割合80%以上	75.6%	79.3%	84.9%	87.1%				80.0%	
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について						実施	実施		

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域包括ケアの取組に関連する新たな情勢として、令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業実施があり、保険者努力者支援制度においても取組実施が追加されています。本市においては、沖縄県後期広域連合から委託を受けて令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでまいります。

今後は、KDBシステムを活用し、国保のみならず後期高齢者の医療費・介護費等の分析（図表●）を行い、医療費等分析を踏まえ健康課題を明確化し、糖尿病管理台帳等を活用したハイリスクアプローチ（個別支援）とポピュレーションアプローチ（健康教育・健康相談）を組み合わせ、切れ目のない保健事業の展開を図るため、国民健康保険課、健康増進課、介護長寿課にて定期的な会議開催により庁内連携に努めます。

【実施内容と体制整備】

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置 1名
KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関と連絡調整を行う。
- ② 地域を担当する医療専門職を配置
 - 個別支援（ハイリスクアプローチ）：低栄養予防・重症化予防の取組。
 - 健康教育・健康相談：通いの場等への積極的な関与し、生活習慣病からのフレイルや認知症予防のための健康教育や健康相談を行います。また、必要に応じて健診・医療・介護予防教室案内・介護サービス利用勧奨を行います。

2 がん検診の進捗状況

(1) がん検診受診率

2021 保険者努力者支援制度より、「5つのがん検診平均受診率」で評価されることになりました。

本市のがん検診受診率をみると、5がん平均受診率は令和元年度で12.5%と低い水準であり、特に胃・肺・大腸がん検診は10%前後と低い水準で推移しています。

●がん検診受診率

【図表 20】

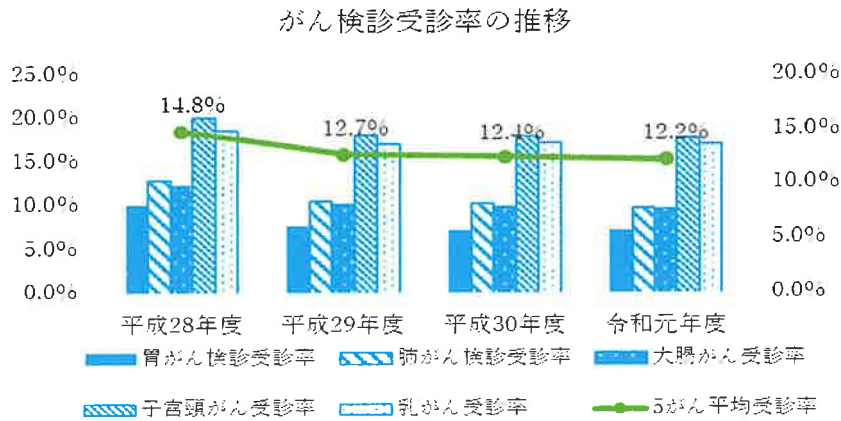
(単位：人・%)

		H28	H29	H30	H31
胃がん	対象者数	43,356	52,053	50,950	51,865
	受診者数	4,397	3,987	3,617	3,666
	受診率	10.1%	7.7%	7.1%	7.1%
肺がん	対象者数	43,356	52,053	50,950	51,865
	受診者数	5,577	5,484	5,192	5,027
	受診率	12.9%	10.5%	10.2%	9.7%
大腸がん	対象者数	43,356	52,053	50,950	51,865
	受診者数	5,273	5,242	4,982	4,915
	受診率	12.2%	10.1%	9.8%	9.5%
子宮がん	対象者数	35,311	38,988	39,395	39,907
	受診者数	3,376	3,684	3,366	3,589
	受診率	20.1%	18.1%	17.9%	17.7%
乳がん	対象者数	24,041	26,514	26,991	27,472
	受診者数	2,097	2,425	2,252	2,316
	受診率	18.6%	17.0%	17.2%	17.0%

【参考】令和2年度地域保健・健康増進事業報告集計結果

●がん検診受診率の推移と5つの平均

【図表 21】



(2) がん検診精密検査の進捗状況

がん検診を受診し、要精密検査と診断された人の精密検査受診率をみると、令和元年度の5がん平均受診率は50.9%であり、肺・子宮頸・乳がんでは受診率50%を超えています。がん検診の目的であるがんの早期発見・早期治療のためには、精密検査受診によるがんの発見が大切です。今後は、国の定める精密検査受診率90%以上を目指し、対策を考える必要があります。

●がん検診精密検査受診率

【図表 22】

(単位：人・%)

		H27	H28	H29	H30	H31
胃がん精密検査	対象者数	102	171	155	187	172
	受診者数	42	102	102	98	78
	受診率	41.2%	59.6%	65.8%	52.4%	45.3%
肺がん精密検査	がん発見者数	0	1	3	1	5
	対象者数	166	100	173	187	175
	受診者数	99	70	101	98	107
受診率	59.6%	70.0%	58.4%	52.4%	61.1%	
大腸がん精密検査	がん発見者数	2	0	0	1	0
	対象者数	511	450	460	429	407
	受診者数	133	150	150	105	124
受診率	26.0%	33.3%	32.6%	24.5%	30.5%	
子宮頸がん精密検査	がん発見者数	6	2	2	1	0
	対象者数	97	102	107	92	92
	受診者数	59	62	65	50	51
受診率	60.8%	60.8%	60.7%	54.3%	55.4%	
乳がん精密検査	がん発見者数	0	0	1	0	0
	対象者数	296	221	200	196	182
	受診者数	233	152	144	157	148
受診率	78.7%	68.8%	72.0%	80.1%	81.3%	
	がん発見者数	12	10	4	6	5

(3) がんによる死亡の状況

本市の5つのがんによる死亡の状況をみると、年間死亡人数は80人から100人程度で推移しています。部位別にみると、肺がんによる死亡数は減少傾向ですが、大腸がんは増加傾向となっています。がん検診による年間のがん発見者数は10人から20人程度であり、乳がん検診の発見数が比較的高くなっています。

●がんによる死亡状況 【図表 23】

	H26	H27	H28	H29	H30
胃がん	16	11	16	8	15
肺がん	43	39	46	32	33
大腸がん	20	23	25	27	30
子宮頸がん	7	6	7	5	9
乳がん	7	6	12	7	13
合計	93	85	106	79	100

【参考】中部保健所 福祉保健所活動概況

●がん検診によるがん発見者数【図表 24】

	H26	H27	H28	H29	H30
胃がん	0	0	1	3	1
肺がん	0	2	0	0	1
大腸がん	2	6	2	2	1
子宮頸がん	2	0	0	1	0
乳がん	4	12	10	4	6
合計	8	20	13	10	9

【参考】宜野湾市 福祉保健の概要

(4) 課題

がんによる死亡を減少させるには、がん検診によって早期発見・早期治療が重要であり、まずは受診率向上に向けた取組が必要です。また、精密検査の受診率を向上させるため精密検査の重要性を広く市民の理解してもらい、がんの早期発見・早期治療につなげる取組が必要です。

(5) 目標実現に向けた取組

<がん検診受診率向上に向けた取組>

- ・がん検診受診期間延長：令和2年度より受診期間を1ヵ月延長
- ・集団健診予約受付時にがん検診受診勧奨
- ・集団健診予約者全員の健診セットに大腸がんキットと受診勘定チラシを同封

<がん精密検査受診率向上に向けた取組>

- ・1次検診受診医療機関による受診勧奨・受信確認等の追跡期間延長（3か月間）
- ・精密検査未受診、未把握者へ精密検査案内手紙送付による受診勧奨
- ・市のホームページ、市報、SNS等を活用し、精密検査の重要性や早期がん発見のメリット等を分かりやすく発信

3 歯科検診（歯周病健診含む）の実施

令和5年度の実施に向けて、対象者の選定、市内歯科医院との調整等に取り組めます。

【用語集】

- KDB（国保データベース）

国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

- HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

血液検査データ。過去1、2カ月間の平均血糖値を反映する。血糖コントロール状態の最も重要な指標。

- トライアングル事業

特定健診項目情報提供事業の通称。沖縄県医師会の事業。通院中患者の検査結果から、特定健診に該当する検査項目のみを整理。特定健診項目として不足する問診や身体計測等を実施し、保険者に提供することで特定健診受診とみなす。

- CKD

慢性腎臓病（CKD）は、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、予防啓発に積極的に取り組むために提唱されたもの。

腎臓の働きが通常より60%以下に低下したり、尿たんぱくが出る状態が慢性的に続くと慢性腎臓病（CKD）と判断される。

- 糖尿病性腎症

慢性腎臓病（CKD）に含まれる。糖尿病により腎臓の機能が低下した状態。1998年以降はわが国の維持透析導入の原因疾患の第1位を占めている。

- メタボリックシンドローム

「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪型肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きく、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られる。

- ポピュレーションアプローチ

健康に関心のない人や予備群でありながら自覚していない人も含め、対象を広くとらえたもの。生活習慣病の「予備群」の発症予防。主に集団を対象とする。

- ハイリスクアプローチ

生活習慣病の「予備群」が治療を必要とする状態に陥る前に早期に発見し生活習慣の改善を促すもの。主に個別を対象とする。