

南風原町国民健康保険事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

中間評価

令和2年度

南風原町民生部国保年金課

目 次

第 1 章 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価にあたって…3

- I 南風原町第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進 …… 3
 - 1 計画推進の経過 …… 3
 - 2 計画の基本的な考え方と推進体制 …… 3
- II 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価 …… 6
 - 1 中間評価の趣旨 …… 6
 - 2 中間評価の方法 …… 6

第 2 章 中間評価の結果 …… 7

- I 中長期目標・短期目標を踏まえた全体評価 …… 7
- II 主な保健事業の評価と課題 …… 9
 - 1 特定健診の実施 …… 10
 - 2 特定保健指導の実施 …… 12
 - 3 特定健診未受診者対策 …… 13
 - 4 重症化予防等の取組 …… 16
 - 5 ポピュレーションアプローチ …… 21

第 3 章 中間評価、新たな情勢を踏まえた目標値等の見直し …… 26

第1章 第2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

1 南風原町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

1 計画推進の経過

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）』の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

本町においては平成 27 年から平成 29 年を実施期間とする「南風原町第 1 期保健事業実施計画（第 1 期データヘルス計画）」に引き続き平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を期間とする第 2 期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。第 2 期データヘルス計画を推進するにあたり、進捗確認のため策定から 3 年後の令和 2 年度に中間評価を行い計画の見直しを行うこととなりました。

2 計画の基本的な考え方と推進体制

第 2 期データヘルス計画は被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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としています。本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、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、糖道府県医療計画、介護保険事業計画との調和を保ち推進してまいりました。（図表 1・2・3）また第 2 期データヘルス計画の推進体制としての庁内体制としては国保年金課が主体となり高齢部局・介護保険部局の保健福祉課、企画部局の企画財政課、生活保護部局のこども課とも連携を取り情報共有を行ってきました。更にそれを支える外部有識者等である国民健康保険団体連合（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会や沖縄県、医師会等とも連携を図り相談・助言を踏まえて保健事業を展開してきました。（図表 4）

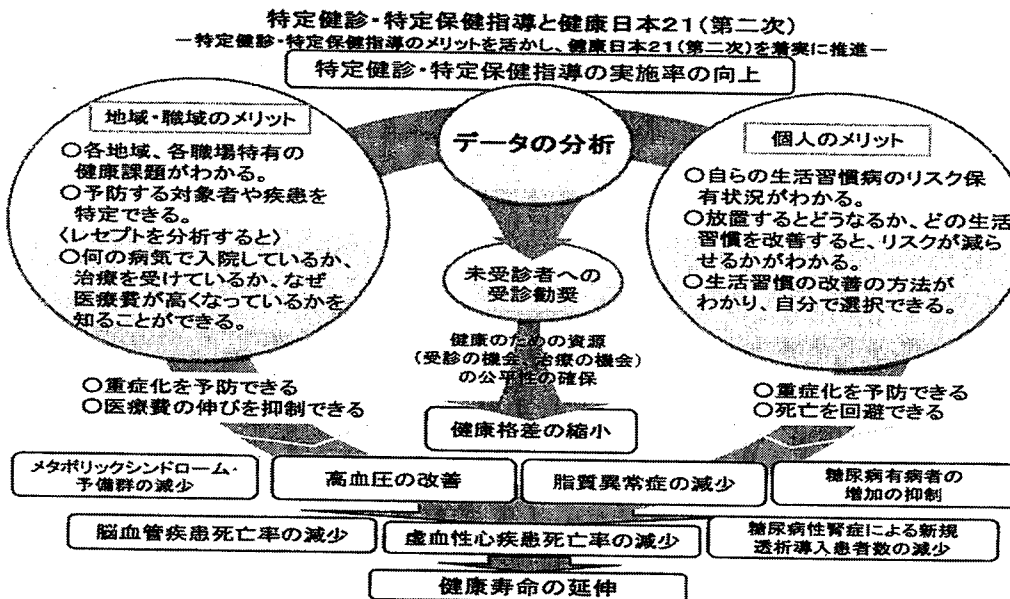
図表 1

構造図Aと法定計画等の位置づけ

	15 「健康日本21」計画	6 特定健康診査等実施計画	12 データヘルス計画 (保健事業実施計画)	21 介護保険事業(支援)計画	20 医療費適正化計画	19 医療計画 (地域医療機能推進計画)
法律	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)
基本的な役割	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。
対象年齢	15歳以上(国民健康・健康増進) 高齢者(健康増進)	40歳～74歳	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)	健康増進法 第4条(健康増進事業の実施) 第5条(健康増進事業の計画) 第6条(健康増進事業の実施) 第7条(健康増進事業の実施) 第8条(健康増進事業の実施)
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 脂質異常症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 認知症 がん その他
評価	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。
その他	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。	健康増進法の目的及び健康増進法の目的を達成するための施策として、国民の健康増進を図ることに努めることである。

図表 2

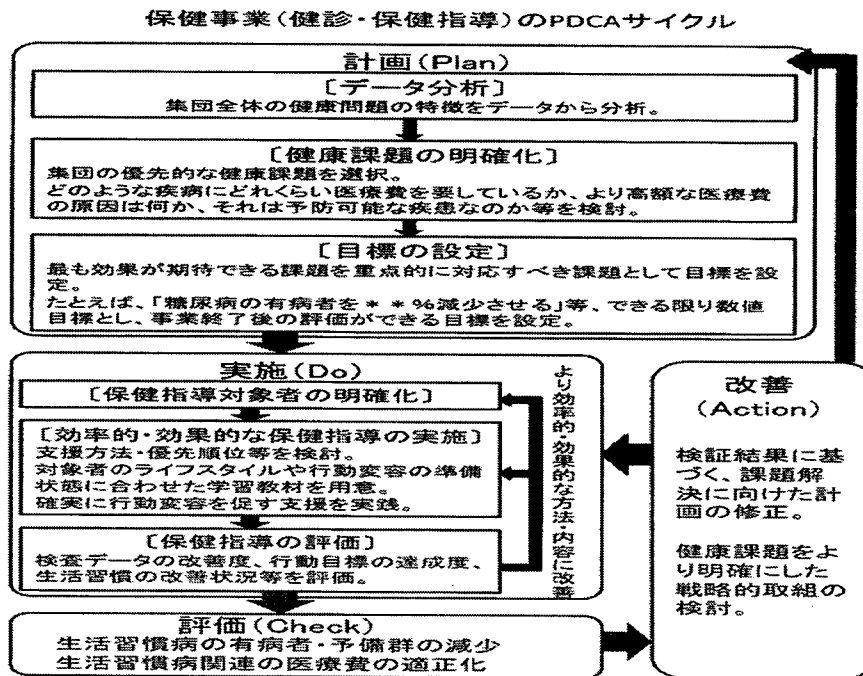
図 1



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

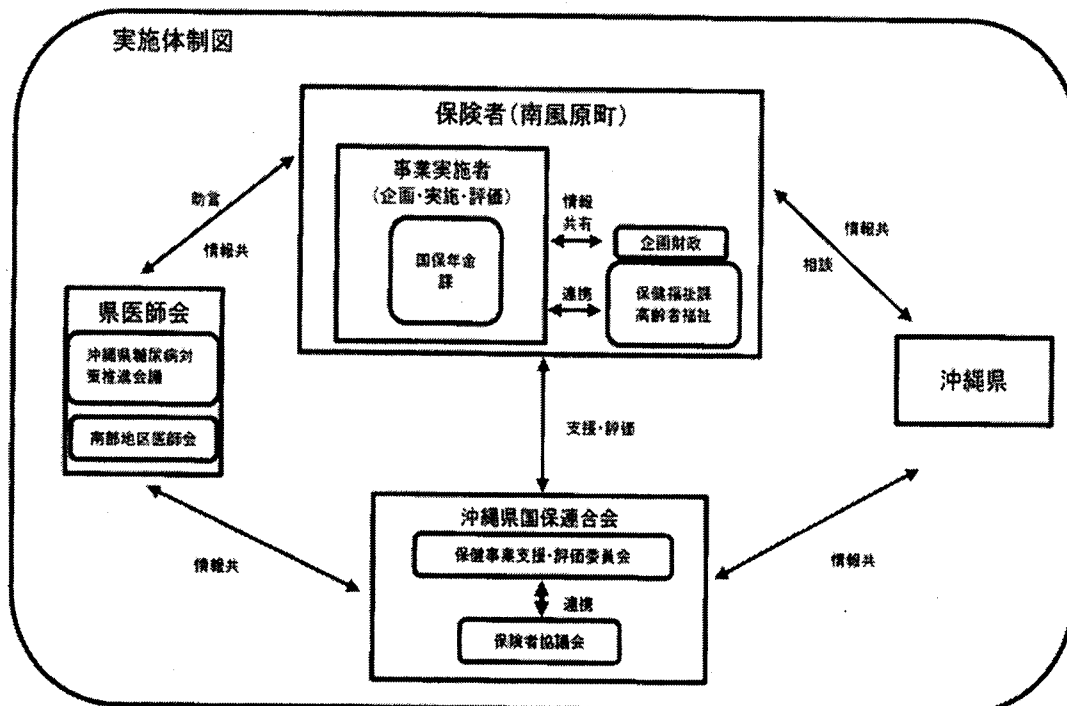
図 3

図表 3



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

図表 4



II 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中間評価では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行ってきました。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度から5年度の目標の見直し等を行います。

2 中間評価の方法

中間評価の方法としてはストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で中長期目標及び短期目標の成果、それを達成するための保健事業、特定健診・特定保健指導の評価と課題として行いました。また評価後の課題や新たな情勢を踏まえて令和3年度以降の目標等の見直しを行っています。

第2章 中間評価の結果

I 中長期目標・短期目標の進捗状況と全体評価

第2期データヘルス計画中間評価中長期目標・短期目標における評価の全体像より中長期目標疾患における医療費の割合については一定の成果がありましたが、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析に共通する高血圧・糖尿病・脂質異常症者を早期に発見し保健指導等で介入していくためには特定健診受診者を増やしていく必要があります。アウトプット指標である特定健診受診率・特定保健指導率ともに減少しているため今後は特に特定健診受診率向上を最優先課題として取り組みます。

図表 5

課題を解決するための目標		策定時			中間 評価値	達成 状況 *1
		H28	H29	H30	R1	
短期 目標	特定健診受診率60%以上	43.9%	42.2%	39.3%	37.6%	D
	特定保健指導実施率85%以上	84.0%	85.0%	79.8%	74.4%	D
	特定保健指導対象者の減少率25%	14.9%	14.9%	17.3%	17.6%	C
	メタボリックシンドローム・予備群の割合を25%減少	34.7%	35.6%	35.4%	35.6%	C
	健診受診者の高血圧の割合の減少（140/90以上）	20.7%	23.5%	22.0%	23.0%	C
	健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL 160以上）	8.9%	8.4%	11.2%	10.1%	C
	健診受診者の糖尿病有病者の割合減少（HbA1c6.5以上）	7.9%	8.4%	8.1%	9.0%	C
中長期 目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少	1.41%	1.68%	2.41%	2.24%	C
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少	1.31%	1.49%	2.28%	1.50%	C
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	45.2%	50.0%	37.5%	33.3%	A

*1 達成状況：A（目標値を達成した指標）、B（目標を達成していないが、H28からR1の改善率が5%以上改善した指標）、C（H28からR1の改善率が5%未満である指標）、D（H28からR1の改善率が5%以上悪化した指標）

第2期データヘルス計画中間評価 ～中長期目標・短期目標における評価の全体像～

	アウトカム										アウトプット			プロセス		ストラクチャー									
中 長 期 目 標	【総医療費に占める中長期目標疾患の医療費割合】										図表6			【特定健診・特定保健指導率】 (%) <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td></tr><tr><td>特定健診受診率</td><td>43.9</td><td>37.7</td></tr><tr><td>特定保健指導率</td><td>84.0</td><td>74.4</td></tr></table> 第3章 特定健診・特定保健指導の 中間評価と課題と関連 【重症化予防事業への取組】 1.国保ヘルスアップ事業等を活用した重症化予防の取組の実施 (取組の方向性) ①未治療者・医療中断者への医療機関受診勧奨 ②治療者における医療機関と連携したコントロール良を目指した保健指導・栄養指導の実施 (主な事業) (1) 特定健診受診者フォローアップの取組み ①要医療者支援 ・脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症に共通した血糖・血圧・脂質異常の要医療者への受診勧奨 ②治療中におけるコントロール良を目指した支援 (2) 糖尿病性腎症重症化予防の取組 (沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた実施)				H28	R1	特定健診受診率	43.9	37.7	特定保健指導率	84.0	74.4
		H28	R1																						
	特定健診受診率	43.9	37.7																						
	特定保健指導率	84.0	74.4																						
	表										表														
表										表															
表										表															
短 期 目 標	図表8										表														
	表																								
今 後 の 課 題	中長期目標のアウトカム指標として国保総医療費における脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析（中長期目標疾患）の医療費の割合減少としました。図表6は総医療費における中長期目標疾患を整理しました。特に人工透析における総医療費の減少が3.34%でした。透析の医療費割合減少については一定の成果を達成していますが、更なる社会保障の安定に向けて後期高齢者における透析と一体的に考えていく必要があります。糖尿病性腎症による透析導入者の割合は新規透析導入者の50%前後で推移していました。（図表7） しかし、脳血管疾患・虚血性心疾患における医療費は微増しているためそれらの共通因子である血糖・血圧・脂質異常者（短期目標）の割合を減少させていく必要があります（図表8）。そのためには短期目標項目である高血圧・糖尿病・脂質異常にある者が新規受診者であるのか、継続受診者であるのか、生活背景・治療の有無などの視点で実態を把握・分析することが大切になってきます。その実態を踏まえることで対象者に合わせて、より具体的な保健指導・栄養指導を実施していくことになります。中長期・短期目標達成のためには対象者への保健指導・栄養指導を実施していく事が重要であり、そのためにも特定健診受診率の向上は重要な条件となりますが、特定健診、特定保健指導ともに減少していたため、今後は特定健診受診率向上を優先課題として位置づけていきます（図表9）。																								

II 主な保健事業の評価と課題

主な保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの視点に基づき評価を行いました。

図表 10

保健事業の評価と課題

事業	プロセス（課程）	ストラクチャー（構造）	アウトプット（実施量）	アウトカム（効果）	今後の課題
特定健診・ 特定保健指導	日曜健診・ナイト健診の実施、がん検診との同日実施。 特定保健指導対象者全数指導実施に向けた医療機関との連絡調整。	集団方式・個別方式で通年実施。県調整交付金の活用。	特定健診実施回数、 特定健診保健指導数	特定健診受診率、 特定保健指導率	特定健診受診率向上、 特定保健指導実施率の向上
特定健診未受診者 対策	健診歴や保健指導歴等を活用した受診勧奨	特定健診受診率向上対策指導員の配置、受診勧奨の一部外部委託（AIを活用した受診勧奨）、県調整交付金の活用	未受診者への再通知数、 電話勧奨数	特定健診受診率	特定健診受診率の向上
要医療者支援 事業	受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨	①医療と連携した保健指導 ②ICT等を活用した保健指導 ③国保連合会設置の保健事業支援評価委員会の助言を踏まえて実施	対象者への受診勧奨数	受診勧奨者のうち 医療機関受診数	医療機関受診率の向上
	生活習慣病治療者における重症化予防	①医療と連携した保健指導 ②ICT等を活用した保健指導 ③国保連合会設置の保健事業支援評価委員会の助言を踏まえて実施	対象者への保健指導数	保健指導した者のうちLDL180、血圧Ⅱ度以上の改善率	コントロール不良者の割合の減少
糖尿病重症化予防事業	①各学会ガイドライン等に基づいたKDB等を活用した対象者の把握②沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準拠	①医療と連携した保健指導 ②ICT等を活用した保健指導 ③国保連合会設置の保健事業支援評価委員会の助言を踏まえて実施	①未治療者への受診勧奨数 ②コントロール不良者への保健指導数	①医療機関受診率 ②コントロール不良者の改善率	①医療機関受診率の向上 ②コントロール不良者の割合の減少

1 特定健診の実施

特定健診受診率の経年変化を見ると本町においては年々減少しています。(図表 11)
このことは中長期目標を達成するための対象者に応じた保健指導を届けることが出来ないことを意味しています。特に図表 12 を見ると G 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、健康実態がわかりません。多くの国保加入者に保健指導等を実施するためにも特定健診受診率向上は本町の第 2 期データヘルス計画中間評価において最優先に取り組むべき事項であることがわかりました。特定健診対象者を一括りで考えるのではなく年代別や受診形態等を総合的に分析し対象者に合わせた受診率向上の方策を考えていく必要があります。

【特定健診受診実施状況】

図表 11

(%)

	H28 (計画年度)	H29	H30	R1
目標値			60	60
実績値	43.9	42.2	39.3	37.7

(法廷報告値)

市町村国保 特定健診受診率の年次推移
平成28年度～令和元年度 【法定報告値】

NO	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		H28-R1 (増減率) (B)-(A)	NO
	市町村	受診率 (A)	市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率 (B)		
1	薬園村	74.2	東 村	72.6	東 村	73.9	東 村	70.0	-2.3	1
2	東 村	72.3	座間味村	62.5	座間味村	65.9	南大東村	67.3	10.8	2
3	伊平屋村	64.6	伊平屋村	61.9	伊平屋村	63.1	伊平屋村	65.8	1.2	3
4	座間味村	62.7	大宜味村	58.4	与那国町	58.4	座間味村	62.9	0.2	4
5	宜野座村	58.8	竹富町	57.6	大宜味村	58.3	北大東村	62.2	8.8	5
6	与那国町	58.5	宜野座村	57.1	南大東村	58.2	大宜味村	59.8	3.8	6
7	南大東村	56.5	与那国町	57.1	竹富町	57.6	渡嘉敷村	59.4	9.8	7
8	大宜味村	56.0	北大東村	56.8	国頭村	57.4	竹富町	59.1	5.4	8
9	多良間村	54.5	国頭村	56.7	渡嘉敷村	56.7	与那国町	58.3	-0.2	9
10	竹富町	53.7	渡嘉敷村	55.3	薬園村	56.5	国頭村	58.0	4.4	10
11	国頭村	53.6	伊江村	54.1	宜野座村	54.6	多良間村	56.5	2.0	11
12	北大東村	53.4	南大東村	53.8	北大東村	54.4	薬園村	54.3	-19.9	12
13	石垣市	53.2	多良間村	52.6	伊江村	53.3	伊江村	53.2	1.3	13
14	伊是名村	52.3	渡嘉敷村	51.2	多良間村	52.4	宜野座村	52.7	-6.1	14
15	渡嘉敷村	52.0	石垣市	50.7	渡嘉敷村	52.1	本部町	52.6	9.5	15
16	伊江村	51.9	薬園村	50.0	久米島町	51.5	恩納村	52.4	9.3	16
17	渡嘉敷村	49.6	与那原町	48.3	本部町	47.7	久米島町	49.9	3.0	17
18	今帰仁村	48.0	今帰仁村	47.9	伊是名村	47.6	渡嘉敷村	48.4	-3.6	18
19	久米島町	46.9	伊是名村	45.9	石垣市	47.2	伊是名村	47.4	-4.9	19
20	与那原町	45.9	恩納村	44.8	恩納村	46.4	中城村	46.8	5.8	20
21	南風原町	43.9	中城村	43.4	与那原町	44.6	今帰仁村	46.0	-2.0	21
22	恩納村	43.1	北中城村	43.3	今帰仁村	44.5	与那原町	45.8	-0.1	22
23	本部町	43.1	本部町	43.2	南城市	44.2	北中城村	43.4	3.7	23
24	南城市	43.0	読谷村	42.8	北中城村	44.1	石垣市	43.1	-10.1	24
25	金武町	42.9	南風原町	42.2	中城村	41.8	嘉手納町	42.8	4.7	25
26	読谷村	42.7	西原町	41.3	読谷村	41.5	南城市	42.5	-0.5	26
27	西原町	42.1	南城市	41.2	宮古島市	40.7	宮古島市	41.1	1.8	27
28	中城村	41.0	名護市	40.4	西原町	40.3	読谷村	40.8	-1.9	28
29	北中城村	39.7	金武町	39.6	金武町	40.0	名護市	39.7	0.3	29
30	名護市	39.4	糸満市	39.3	名護市	39.9	西原町	39.3	-2.8	30
31	沖縄県	39.4	久米島町	39.2	南風原町	39.3	金武町	38.7	-4.2	31
32	宮古島市	39.3	沖縄県	39.1	沖縄県	39.3	沖縄県	38.6	-0.8	32
33	八重瀬町	38.4	嘉手納町	37.9	糸満市	39.2	南風原町	37.7	-6.2	33
34	嘉手納町	38.1	那覇市	37.7	嘉手納町	39.1	糸満市	37.5	-0.1	34
35	豊見城市	37.7	那覇市	37.2	那覇市	38.5	那覇市	36.4	-0.8	35
36	糸満市	37.6	金 国	37.2	金 国	37.9	八重瀬町	36.3	-2.1	36
37	那覇市	37.2	うるま市	37.0	うるま市	36.9	うるま市	35.9	-1.2	37
38	うるま市	37.1	八重瀬町	36.6	八重瀬町	36.7	沖縄市	35.9	-0.8	38
39	沖縄市	36.7	北谷町	35.8	豊見城市	35.4	北谷町	35.4	1.0	39
40	金 国	36.6	宮古島市	35.5	北谷町	35.1	豊見城市	35.4	-2.3	40
41	浦添市	35.3	浦添市	35.2	沖縄市	34.8	浦添市	33.2	-2.1	41
42	北谷町	34.4	沖縄市	35.1	浦添市	34.8	宜野湾市	33.1	-1.2	42
43	宜野湾市	34.3	宜野湾市	34.2	宜野湾市	34.0	金 国	-	-	43

図表 12

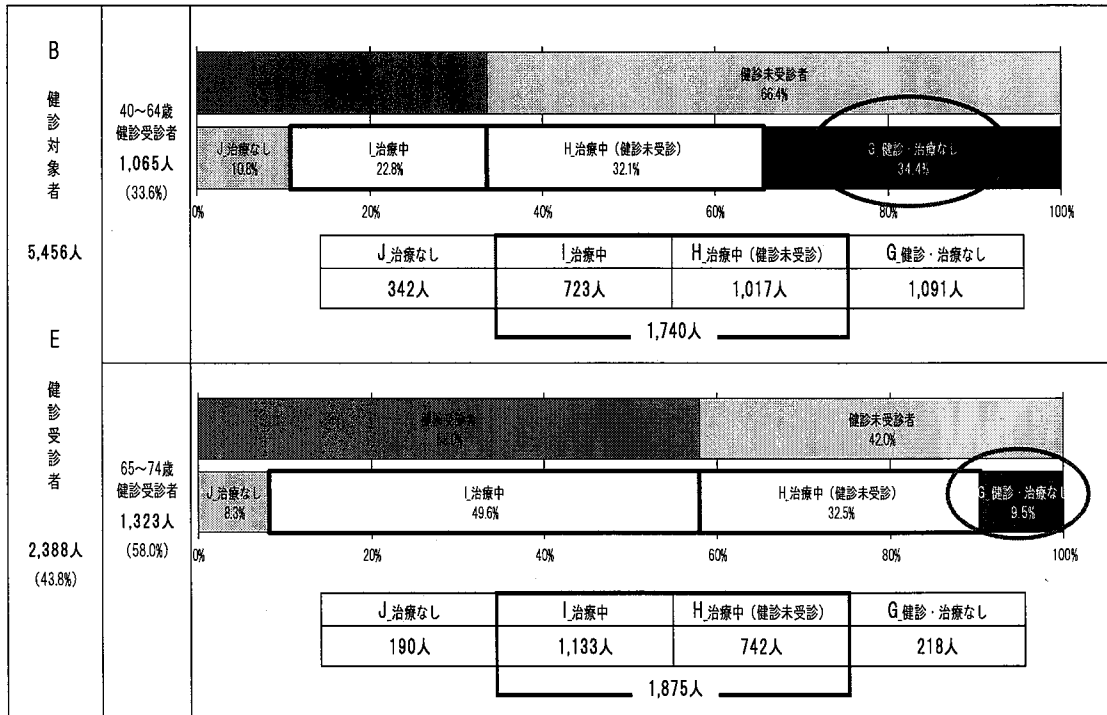
KDBより集計

国保連合会支援ツール

法定報告とは異なる

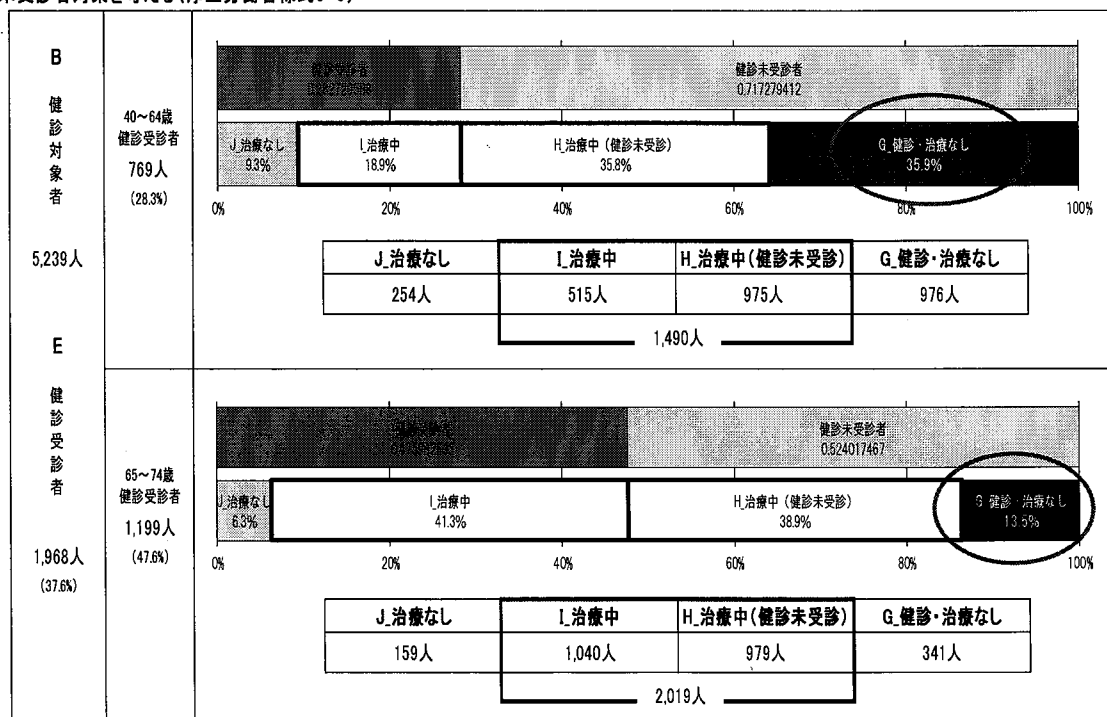
H28年度

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）



R1年度

未受診者対策を考える（厚生労働省様式5-5）



2 特定保健指導の実施

特定保健指導の経年変化を見ると沖縄県平均より上回っていますが、年々減少してしました。対象者に応じた保健指導を実施していくためにも、対象者を理解し、より具体的にイメージできるような保健指導に取り組んでいきます。質の高い保健指導は特定健診のリピータにもつながると期待できるため保健指導を支える保健指導従事者においては保健指導スキルアップのために沖縄県国保連合会等主催の研修を積極的に活用していく必要があります。

【特定保健指導における進捗状況】

図表 13

(%)

	H28 (計画年度)	H29	H30	R1
目標値			84.0	84.0
実績値	84.0	85.0	79.8	74.4

(法廷報告値)

市町村国保 特定保健指導実施率の年次推移 平成28年度～令和1年度 【法定報告値】										
NO	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		H28-R1 (増減率) (B)-(A)	NO
	市町村	終了率 (A)	市町村	終了率	市町村	終了率	市町村	終了率 (B)		
1	嘉 国 村	92.3	南大東村	107.4	南大東村	121.1	国 頭 村	97.9	7.0	1
2	国 頭 村	90.9	渡名喜村	100.0	国 頭 村	98.0	伊平屋村	93.0	5.2	2
3	伊平屋村	87.8	国 頭 村	95.7	嘉 国 村	86.7	渡嘉敷村	88.9	22.2	3
4	読 谷 村	84.7	伊平屋村	95.0	八重瀬町	86.3	今帰仁村	88.8	8.4	4
5	南風原町	84.0	嘉 国 村	92.9	与那国町	85.4	嘉 国 村	88.2	-4.1	5
6	与那国町	83.7	多良間村	87.0	伊平屋村	84.1	与那国町	86.3	2.6	6
7	今帰仁村	80.4	東 村	85.1	今帰仁村	81.3	南 城市	80.1	3.4	7
8	久米島町	77.3	南風原町	85.0	南風原町	79.8	伊是名村	79.4	27.4	8
9	南 城市	76.7	今帰仁村	82.3	久米島町	79.2	南大東村	78.1	10.5	9
10	中 城 村	74.5	久米島町	81.2	東 村	78.7	東 村	77.9	12.1	10
11	竹 富 町	72.7	宮古島市	79.3	宮古島市	78.2	八重瀬町	77.9	13.5	11
12	北大東村	71.4	読 谷 村	73.3	南 城市	75.8	竹 富 町	75.5	2.8	12
13	大宜味村	71.3	伊是名村	73.2	北中城村	73.6	座間味村	75.0	15.0	13
14	西 原 町	71.3	南 城市	73.1	西 原 町	72.9	南風原町	74.4	-9.6	14
15	北 谷 町	70.5	与那原町	71.5	糸 満 市	72.2	大宜味村	74.3	3.0	15
16	糸 満 市	69.2	北 谷 町	69.5	竹 富 町	71.9	宮古島市	73.4	21.6	16
17	南大東村	67.6	北大東村	69.2	石 垣 市	71.8	那 覇 市	73.4	25.5	17
18	渡嘉敷村	66.7	うるま市	68.0	金 武 町	70.9	金 武 町	73.0	11.9	18
19	東 村	65.8	八重瀬町	67.5	恩納村	69.0	浦添市	72.0	14.0	19
20	与那原町	65.3	宜野座村	67.0	うるま市	68.4	糸 満 市	69.6	0.4	20
21	伊 江 村	64.4	渡嘉敷村	66.7	読 谷 村	67.9	中 城 村	69.2	-5.3	21
22	八重瀬町	64.4	座間味村	66.7	浦添市	67.7	北 谷 町	68.8	-1.7	22
23	恩納村	61.3	竹 富 町	65.9	渡嘉敷村	66.7	伊 江 村	68.7	4.3	23
24	金 武 町	61.1	西 原 町	65.8	与那原町	66.3	西 原 町	68.4	-2.9	24
25	うるま市	60.9	糸 満 市	65.5	豊見城市	65.8	読 谷 村	68.0	-16.7	25
26	宜野座村	60.3	豊見城市	64.4	宜野座村	65.4	恩納村	67.6	6.3	26
27	座間味村	60.0	浦添市	61.1	座間味村	65.2	うるま市	67.2	6.3	27
28	沖 縄 県	58.7	与那国町	60.9	沖 縄 県	63.8	沖 縄 県	67.2	8.5	28
29	浦添市	58.0	中 城 村	60.7	中 城 村	63.0	北中城村	66.2	18.0	29
30	豊見城市	57.4	大宜味村	60.3	北 谷 町	60.9	与那原町	65.0	-0.3	30
31	多良間村	55.2	沖 縄 県	60.0	北大東村	60.0	石 垣 市	64.8	14.4	31
32	沖 縄 市	54.9	伊 江 村	58.2	宜野座村	57.2	名 護 市	62.1	7.4	32
33	名 護 市	54.7	北中城村	56.6	名 護 市	54.9	宜野座村	62.0	20.0	33
34	伊是名村	52.0	沖 縄 市	56.4	那 覇 市	54.7	豊見城市	61.3	3.9	34
35	宮古島市	51.8	石 垣 市	53.9	伊 江 村	51.1	宜野座村	61.0	0.7	35
36	石 垣 市	50.4	恩納村	53.5	嘉手納町	50.7	北大東村	57.1	-14.3	36
37	北中城村	48.2	本 部 町	51.7	渡名喜村	50.0	沖 縄 市	52.9	-2.0	37
38	那 覇 市	47.9	金 武 町	51.5	大宜味村	49.3	渡名喜村	50.0	30.0	38
39	嘉手納町	45.2	嘉手納町	49.3	伊是名村	47.7	久米島町	48.0	-29.3	39
40	宜野座村	42.0	名 護 市	48.8	沖 縄 市	46.1	嘉手納町	38.8	-6.4	40
41	本 部 町	33.3	宜野座村	46.9	本 部 町	44.3	本 部 町	37.5	4.2	41
42	全 国	26.3	那 覇 市	45.8	多良間村	32.1	多良間村	14.8	-40.4	42
43	渡名喜村	20.0	全 国	26.9	全 国	28.9	全 国	-	-	43

3 特定健診未受診者対策

特定健診受診率向上の対策として健診受診機会の充実を目指し様々な形態の健診を実施してきました。今後も様々な形態の健診を実施しながら、特定健診対象者を一括りで考えるのではなく年代別や受診形態等を総合的に判断し対象者に合わせた受診率向上の方策を考えていく必要があります。また、未受診者対策の一環として、健診受診者にはインセンティブとして県医師会事業を活用しTポイントの付与（インセンティブ事業）を行っています。今後はTポイント付与者の受診行動分析も合わせて行っていく必要があります。

【特定健診の形態】

図表 14

形態	場所	特徴など
集団健診	ちむぐくる館	日曜健診（年4回程度）
		ナイト健診（年1回）
		がん検診との同日実施
個別健診	県内の医療機関 で受診可能	受診者の予定で近院で受診可能

【健診受診勧奨数】

図表 15

健診 受診勧奨方法	H28	H29	H30	R1
電話	950	169	485	400
訪問	8,046	1,020	910	150
ハガキ	実施	実施	実施	実施
受診率向上指導員数	4人	2人	2人	1人

【健診受診者インセンティブ事業】

(人)

図表 16

	H30	R1
Tポイント付与数	19	661

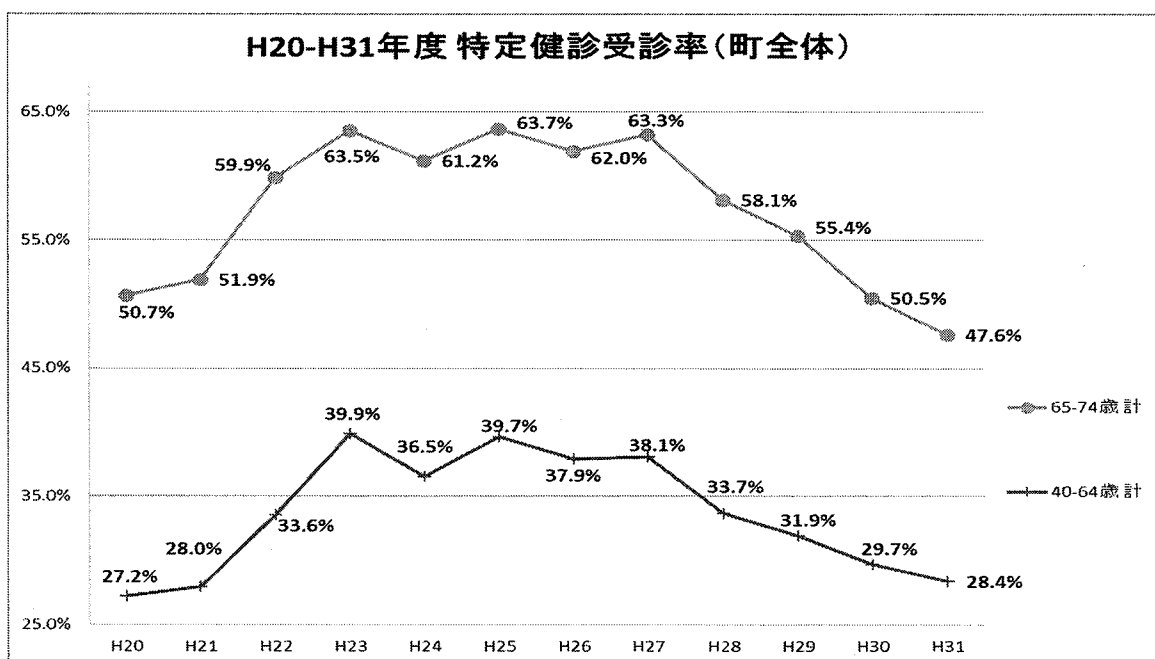
【人口構成・国保加入者・健診受診者の年代別状況】

図表 17

H30年度	町全体 (40－74歳) (A)		国保人口 (40－74歳) (B)		健診受診者 (40-74歳) (C)	
	人	%	人	%(B/A)	人	%(C/B)
合計	15,533	100	5,266	33.9	2147	40.8
40-64歳	11,917	100	2,864	24.0	901	31.5
65－74歳	3,616	100	2,402	66.4	1246	51.9
後期 (75歳以上)	3,205	100	-	-	970	30.3

【年代別受診率の変化】

図表 18



H28-R1年度 特定健診受診率 全体

年度	保険者	全 体									
		40-74歳全体 小計	40-64歳 計	65-74歳 計	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
		受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
H28	町	43.9%	33.7%	58.1%	21.7%	27.4%	34.1%	31.7%	43.9%	55.7%	61.9%
	県	39.4%	31.1%	52.1%	23.0%	25.2%	28.2%	32.1%	40.0%	50.1%	55.3%
H29	町	42.2%	31.9%	55.4%	17.6%	28.2%	32.6%	33.0%	40.0%	52.0%	60.1%
	県	39.1%	30.6%	51.0%	22.9%	25.6%	27.4%	31.7%	39.1%	49.0%	53.9%
H30	町	39.3%	29.7%	50.5%	18.4%	18.8%	26.3%	34.8%	41.0%	48.1%	53.9%
	県	39.3%	30.6%	50.5%	23.8%	25.3%	27.1%	32.2%	38.9%	48.5%	53.3%
R1	町	37.7%	28.4%	47.6%	18.5%	21.8%	28.5%	32.7%	35.3%	44.9%	50.8%

【健診結果入手方法と件数の推移】

図表 19

健診結果入手方法と件数の推移～未受診者対策を講じる～

※緑色のセルは生保含む

			結果は役場に送付										個人への確認が必要			医療機関との連携が必要			
			集団健診			個別健診							職場健診等より取得データ			トライアングル事業より			
	特定健診対象者数	特定健診受診者数	特定健診受診率	件数	うち40～74歳受診者数	健診回数	件数	再掲		40歳未満	生保	職場健診	定期通院	合計	件数	(毎年度11月～3月通院分)			
								人間ドック契約8医療機関	8医療機関以外										
H23年度	5,673	2,697	47.5%			14	1,499	1,499	100.0%	—	100	9	32	5	37	事業なし			
H24年度	5,723	2,568	44.9%			15	1,549	1,549	100.0%	—	63	475歳未満以上生保含む	39	3	42				
H25年度	5,770	2,776	48.1%			16	1,639	1,529	93.3%	93	184	10	37	3	40				
H26年度	5,758	2,702	46.9%		974	15	1,751	1,371	78.3%	390	199	10	35	1	36				
H27年度	5,585	2,681	48.0%	843	1,042	16	1,805	1,438	79.7%	380	249	13	31	2	33				
H28年度	5,438	2,389	43.9%	715	865	14	1,698	1,329	78.3%	373	267	4	11	0	11	19	H28年度		
H29年度	5,289	2,231	42.2%	579	738	14	1,667	1,304	78.2%	375	260	12	8	0	8	16	H29年度		
H30年度	5,228	2,052	39.3%	549	605	13	1,709	1,232	72.1%	477	225	5	5	0	5	23	H30年度		
R1年度	5,219	1,965	37.7%		568	11	1,745	1,238	70.9%	507	185	7	2	1	3	14	H31&R1年度		
R2年度	未確定	未確定	未確定		267	7	589	410	69.6%	179	82	1	1	0	1	これから	R2年度		
計				2,686	5,059	135	15,651						201	15	216	72	計		
				※R2年度については、R2.11.24健診分まで ※H23～H29年度まで、津島山2日連続実施を健診回数2回と算出			※R2年度については、R2.12.16現在 ※H24年度まで8医療機関のみ役場受取り。H25年度より、クリニック等の結果受取を順次開始										※H28年度～事業開始		

4 重症化予防等の取組

1) 特定健診受診者のフォローアップ

(1) 要医療者および治療中におけるコントロール良を目指した支援

特定健診受診者における未治療者・医療中断者減少に向けて要医療者（特に血圧・血糖・脂質異常・心電図検査）へは医療機関受診勧奨を行ってきました。その結果、国保加入者における医療機関受診率は図表 20 のように増加していました。

【医療機関受診率の状況】

図表 20

	H28	R1
医療機関受診率	564.667	582.06

KDBより

① 血圧Ⅱ度以上の状況

血圧Ⅱ度以上をみると H28 年度から H30 年度にかけて減少傾向でしたが R1 年度 4.4% となっていました。特に血圧Ⅲ度以上では横ばい状態となっています。未治療者への医療機関受診勧奨、治療中の者への保健指導は 80%～90% 実施することが出来ています。

未治療者への受診勧奨後をみると血圧Ⅱ度以上では H30 年度では 63%、Ⅲ度高血圧では 83% が治療開始となっていました。しかし治療中であるにもかかわらずⅡ度高血圧以上も半数近くいることが分かりました。高血圧は脳心血管のみならず腎疾患においては最大の危険因子となります。今後も適切な医療受診に向けて高血圧手帳等を活用して医療機関と連携した保健指導の実施に取り組んでいきます。(図表 21)

図表 21

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年度	H29年度	H30年度	R1年度
健診受診者	人(a)	2389	2231	2052	1965
(再掲) 血圧Ⅱ度以上の者 (160/100以上)	人(b)	105	87	81	86
	割合(b/a)	4.4%	3.9%	3.9%	4.4%
	治療あり	人(c)	50	40	37
		割合(c/b)	47.6%	46.0%	43.0%
	保健指導実施者	人(d)	38	34	27
		割合(d/c)	76.0%	85.0%	73.0%
	治療なし	人(e)	55	47	49
		割合(e/b)	52.4%	54.0%	57.0%
	保健指導実施者	人(f)	48	43	40
		割合(f/e)	87.3%	91.5%	79.6%
	治療開始した者 (元々治療中含む)	人(g)	25	21	17
		割合(g/e)	45.5%	44.7%	34.7%
	血圧Ⅲ度以上の者 (180/110以上)	人(h)	22	13	18
		割合(h/a)	0.9%	0.6%	0.9%
(再掲) 血圧Ⅲ度以上の者 (180/110以上)	治療あり	人(i)	5	7	6
		割合(i/h)	22.7%	53.8%	33.3%
	治療なし	人(j)	17	6	12
		割合(j/h)	77.3%	46.2%	66.7%
	治療開始した者 (元々治療中含む)	人(k)	10	5	6
		割合(k/j)	58.8%	83.3%	50.0%

② 脂質異常（特に重症であるLDL180以上）の状況

LDL180以上をみるとH28年度と比較しR1年度は増加しており、90%は未治療者でした。治療中にもかかわらずLDL180以上であるコントロール不良者もいることが分かりました。今後も適切な医療受診に向けて取り組んでいきます。(図表 22)

図表 22

LDLコレステロール180mg/dl以上の者

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
健診受診者	人(a)	2389	2231	2052	1965
LDL180の者	人(b)	71	63	77	69
	割合(b/a)	3.0%	2.8%	3.8%	3.5%
治療あり	人(c)	7	5	7	7
	割合(c/b)	9.9%	7.9%	9.1%	10.1%
保健指導実施者	人(d)	6	5	5	5
	割合(d/c)	85.7%	100.0%	71.4%	71.4%
治療なし	人(e)	64	58	70	62
	割合(e/b)	90.1%	92.1%	90.9%	89.9%
保健指導実施者	人(f)	55	55	53	48
	割合(f/e)	85.9%	94.8%	75.7%	77.4%
治療開始した者 (元々治療中含む)	人(g)	38	33	44	33
	割合(g/e)	59.4%	56.9%	62.9%	53.2%

③ 心電図検査（要精査者）の状況

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目指して心電図検査を実施しています。例年約70%の心電図検査実施率となっています（図表23）。

心電図検査実施者のうち要精査と判定された者のうち約60%は医療機関を受診していましたが約40%は未受診となっていました。（図表24）

心原性脳梗塞のリスクとなる心房細動の所見があった者の未治療者の割合は年々減少しています。（図表25）

心原性脳梗塞や虚血性心疾患の重症化予防のために心電図検査の意味を住民と共に学習し医療機関受診勧奨に取り組んでいきます。

図表 23

心電図検査の評価

(人)

		H28年度	H29年度	H30年度	H31(R1)年度
	健診受診者	2389	2231	2052	1965
	心電図検査受診者	1711	1537	1452	1403
	心電図検査受診率	72%	69%	71%	71%
判定者数	異常なし	1089	965	887	861
	差し支えなし	263	212	237	204
	要経観	191	192	181	178
	要精査	105	88	89	93
	治療中	63	51	53	61
	不明(記入なし)				3
	有所見率※1	6%	6%	6%	7%
心房細動	有所見者	3	4	9	14
	有所見率※2	0.2%	0.3%	0.6%	1.0%
	未治療者	2	3	4	4

※1心電図検査受診者における要精査者の割合

※2心電図検査受診者における心房細動所見の割合

図表 24

心電図検査のうち要精査者の状況

(人)

		H28年度	H29年度	H30年度	H31(R1)年度
	心電図実施者(a)	1711	1537	1452	1403
	要精査(b)	105	88	89	93
	医療機関受診あり(c)	62	56	47	53
		59.0%	63.6%	52.8%	57.0%
	医療機関受診なし(d)	43	31	42	40
		41.0%	35.2%	47.2%	43.0%

※医療受診とは、心臓再検査としての受診に限定

※かかりつけ医での再検査も医療受診に含む

図表 25

心房細動有所見者のうち、未治療者について

(人)

		H28年度	H29年度	H30年度	H31(R1)年度
	心房細動有所見者数	3	4	9	14
(a)	治療中(b)	1	1	5	10
	(b/a)%	33.3	25.0	55.6	71.4
	未治療者(c)	2	3	4	4
	(c/a)%	66.7	75.0	44.4	28.6

1) 糖尿病性腎症重症化予防

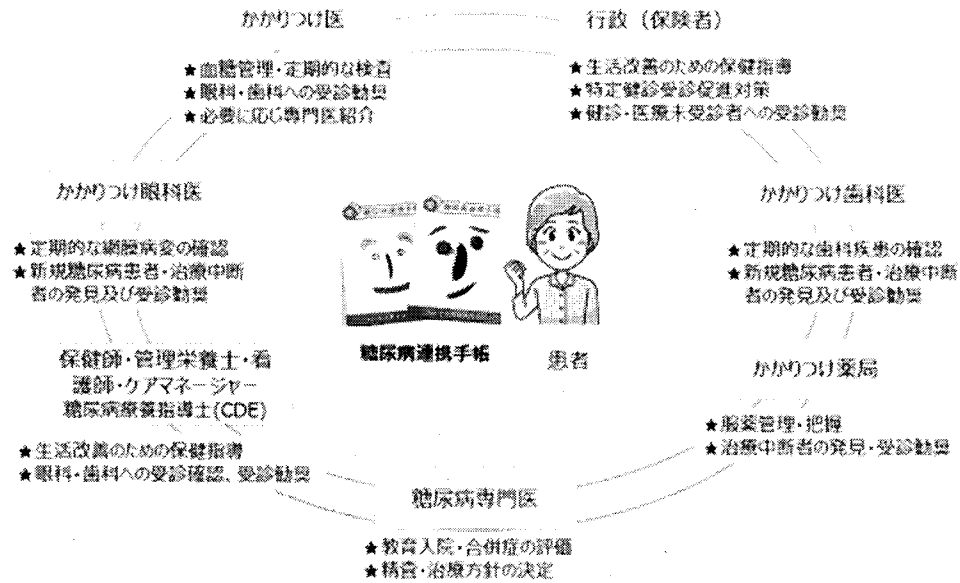
特定健診受診者のうち過去5年間で1度でも糖尿病型であるHbA1c6.5%以上に該当した方は糖尿病管理台帳を活用し、優先順位をつけて保健指導・栄養指導を実施しています。HbA1c6.5%以上にある者は年々増加傾向にあります。うち未治療者はH28年度からH30年度にかけて減少傾向にありましたがR1年度は増加していました。治療中であるにもかかわらずHbA1c6.5%以上のコントロール不良者においては沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき医療と連携し栄養指導等を実施しており減少してきています。(図表 26.27)今後も適切な医療受診に向けて糖尿病連携手帳等を活用し保健指導・栄養指導に取り組んでいきます。

図表 26

糖尿病性腎症重症化予防 対象者

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度		
健診受診者		人(a)	2389	2231	2052	1965	
血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上の者)		人(b)	188	193	174	178	
		割合(b/a)	7.9%	8.7%	8.5%	9.1%	
	治療あり	人(c)	118	134	126	107	
		割合(c/b)	62.8%	69.4%	72.4%	60.1%	
	保健指導実施者	人(d)	90	116	100	90	
		割合(d/c)	76.3%	86.6%	79.4%	84.1%	
	治療なし	人(e)	70	59	48	71	
		割合(e/b)	37.2%	30.6%	27.6%	39.9%	
	保健指導実施者	人(f)	64	55	46	64	
		割合(f/e)	91.4%	93.2%	95.8%	90.1%	
	治療開始した者 (元々治療中含む)	人(g)	53	36	36	57	
		割合(g/e)	75.7%	61.0%	75.0%	80.3%	
	(再掲)	HbA1c8.0以上の者	人(h)	27	26	22	23
			割合(h/a)	1.1%	1.2%	1.1%	1.2%
治療あり		人(i)	21	18	16	15	
		割合(i/h)	77.8%	69.2%	72.7%	65.2%	
治療なし		人(j)	6	8	6	8	
		割合(j/h)	22.2%	30.8%	27.3%	34.8%	
治療開始した者 (元々治療中含む)		人(k)	4	5	5	7	
		割合(k/j)	66.7%	62.5%	83.3%	87.5%	

図表 27



「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携の図

5 ポピュレーションアプローチ

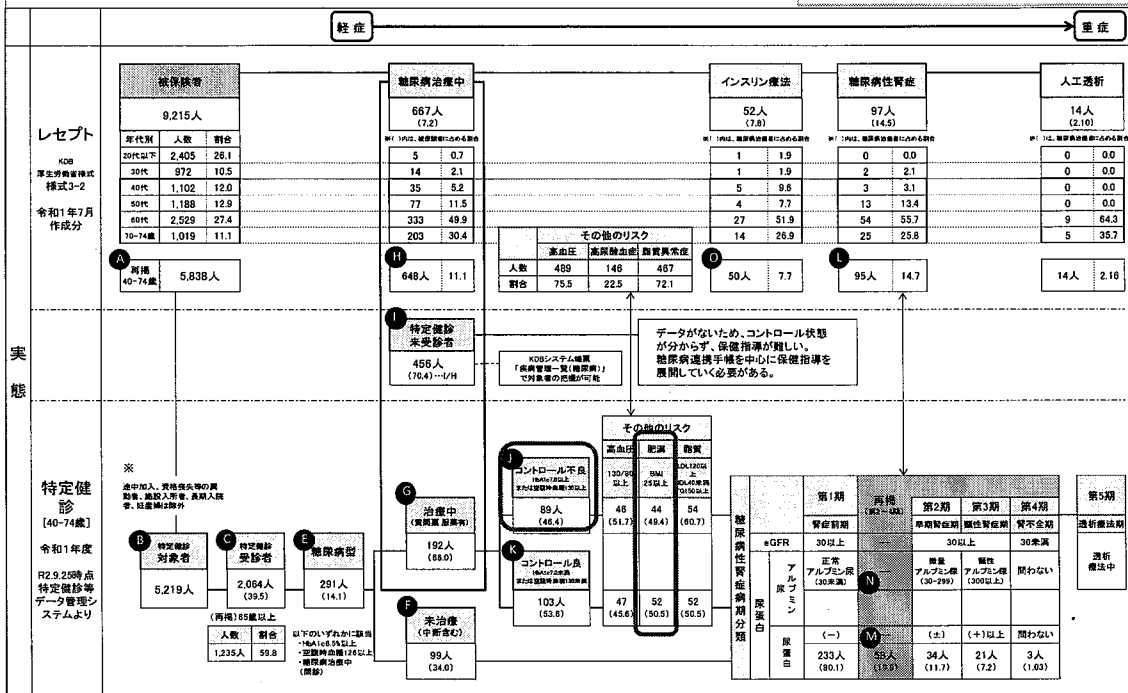
データヘルス計画における短期目標のターゲットである重症化予防対象者（特に高血圧と糖尿病）の約半数は肥満であることが分かりました（図表 28.29）。高血圧や糖尿病は薬物治療のみでは解決が難しく、食事療法と合わせて取り組んでいくことが重要になります。本町においては医療機関との連携と合わせて、肥満解決に向けて地域特性を踏まえた町民の『食』に関する実態を明らかにする取り組みを行ってきました。

個々人の食の実態やそれを取り巻く環境からわかってきたことを町民に分かりやすく情報を発信し町民が主体的に食品を選択できるよう「食の教育」を行っていく必要があります。（図表 30-34）

図表 28

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

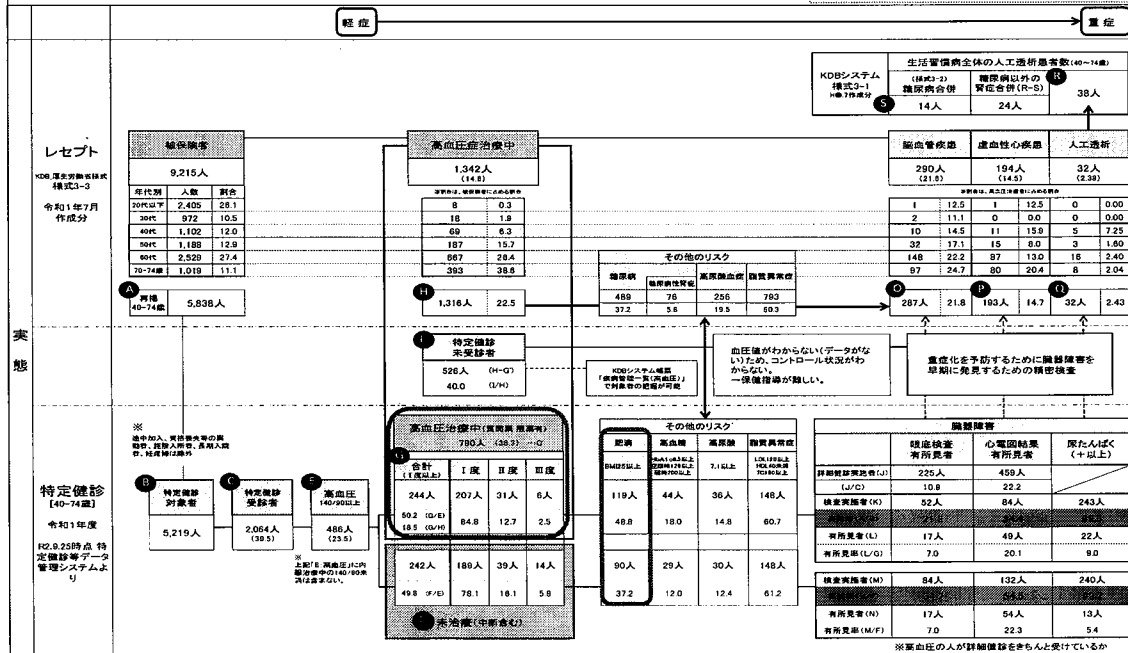
H31&R1年度 町 R2.9.25時点 特定健診等データ管理システムより



図表 29

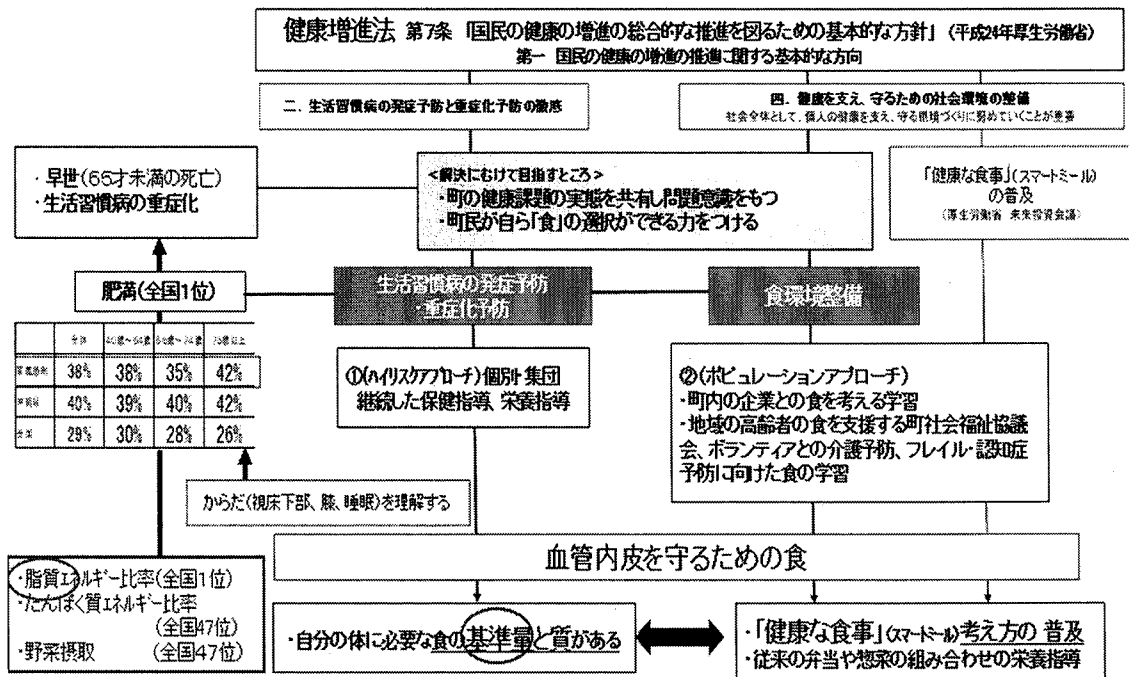
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

H31&R1年度 町 R2.9.25時点 特定健診等データ管理システムより



図表 30

南風原町の健康寿命の延伸と持続可能な社会保障の安定にむけた具体的な取り組み



図表 31

南風原町民は、どのように「食」を選択しているのかな？

南風原町の食環境の中の小売店の増加

町内の小売店店舗数 (単位: 店舗数)

	平成20年	平成30年
コンビニ	6	14
弁当店・惣菜店	33	48
大型スーパー (深夜営業)	7	9
食堂・レストラン	90	111
居酒屋	21	38

(保健所統計・令和元年2月現在)

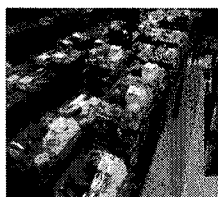
中食

・本町の平成20年から平成30年の10年間に統計から確認してみた。
10年の間に、コンビニ、惣菜、弁当店、24時間営業の大型スーパー等が、約1.5倍に増えていた。

・「食材を買って調理する」から「調理されたものを買って家で食べている」へ、いつでも手軽に選択できる事を推測した。

図表 32

南風原町民は、どのように「食」を選択しているのかな？



販売している弁当をPFCバランスと比較してみると、脂質エネルギー比率が高く、炭水化物も少ない。野菜の量も少ないことがわかった。

PFCバランスとは、健康を維持していく上で主なエネルギー源となる3つの栄養素のバランスを%で表しています。つまり、エネルギー（カロリー）の内訳です。

PFCバランス	たんぱく質	脂質	炭水化物
	13~20%	20~30%	55~65%
販売しているお弁当平均PFCバランス	13.7%	46.2%	37.5%

●町内小売店、弁当店の声

- ・「スーパーの弁当、惣菜は1日2回転。昼食用、夕食用と2回販売している。」
- ・「ほぼ夕方には完売です。」
- ・「コロナの時期なので、お弁当の需要が増えた」
- ・外食飲食店も、シフトしている。

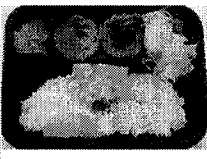
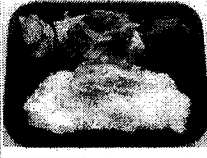
●健診受診者の声

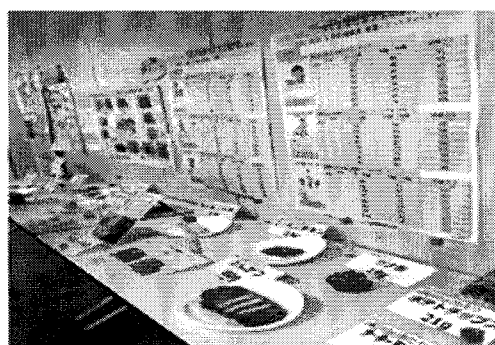
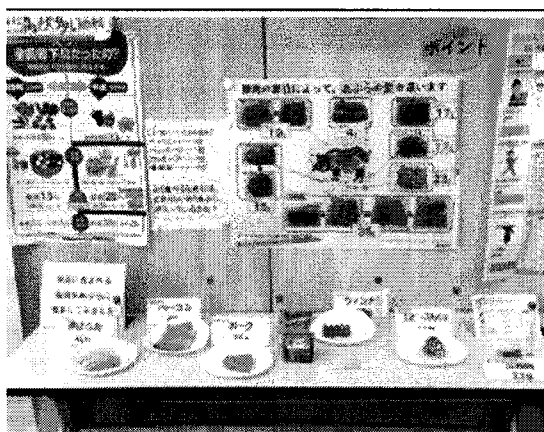
- ・「自分で作るよりも、買って食べた方がいよね。」
- ・「仕事帰りに弁当を買う。育児で忙しいから便利です。」
- ・「コロナだから、外食できないでしょ？買って食べるのが上等」

図表 33

「健康な食事」の考え方の普及「例」
従来の惣菜の組み合わせを、スマートミールの基準にあわせてみました

栄養成分比較

栄養価 弁当		分量	栄養価					野菜の量	PFCバランス		
			エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩相当量		P	F	C
			g	kcal	g	g	g		g	g	13～20%
おからハンバーグ		407	747	19.9	26.2	102.7	3.1	78	「認知症予防」のアブラナ科の野菜 0 g 10.7% 31.6% 55.0%		
↓											
新・おからハンバーグ		529	745	24.3	23.7	105.1	2.8	195	アブラナ科の野菜 107 g 13.0% 28.6% 56.4%		
スマートミール基準: 「しっかり」			650～ 850kcal				3.5g 未満	140g 以上	13～ 20%	20～ 30%	50～ 65%



(女性 60代 主婦)

今は、ハンバーグ、ベーコン、コンビーフよく食べるね。

昔は、ティビチやソーキもよく作っていた。

今が行事の時だけかな。

そうか、肉は毎日食べるから、そう考えるとあぶらたべているかも。安い部位を買うから、3パック1000円でバモスライスを買う。

(60代 男性 タクシー運転手)

沖縄は、あぶらって一番多くとってるの？全国1位はビックリ!!

肥満も1位なの？あぶらの摂りすぎると肥満なの？

みんな太っているさー。全国1位ってわからなかったー。

(女性60代 農家)

・農家の人達は、今まで昼休みは自宅に帰り、家で作ったお昼ご飯を食べていたけど、今は、畑の近くにスーパー(惣菜)やコンビニもできて、安いし、家で食事を作って食べるより、買って家で食べるようになったね。

ここ10年の間にそういう風になったね。みんなそうだよね。

・天ぷらもおやつで食べていたけど、半分は油なんだね。

第3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支援制度の評価指標が変化しているため今後は保険者努力支援制度評価指標を勘案した目標を追加して保健事業の方向性を考えていくことが必要となります。

図表 35

データヘルス計画の目標管理一覧表

中間評価（R1年度評価）R2.10時点

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	中間評価値	最終評価値	現状値の把握方法
				2016	2019	2023	
					R1	R5	
				H28	H31		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少	1.41%	2.24%	減少	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少	1.31%	1.50%	減少	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	45.2%	33.3%	減少	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合を25%減少	34.7%	35.6%	26.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
			健診受診者の高血圧の割合の減少（140/90以上）	24.5%	23.0%	減少	南風原町健康増進計画
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	9.4%	10.1%	減少	
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少（HbA1c6.5以上）	7.7%	9.0%	減少	
			健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	0.25%	0.4%	減少	
			糖尿病の未治療者へ受診勧奨実施者数の割合増加（取組状況調査）	86.4%	95.0%	増加	
			糖尿病治療中へ保健指導実施者数の割合増加（取組状況調査）	77.4%	92.2%	増加	
	特定健診等計画	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、メタボ対象者・重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	43.9%	37.6%	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85%以上	84.0%	74.4%	85.0%	
			特定保健指導対象者の減少率25%	17.5%	17.6%	11.2%	
	努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率の向上 胃がん検診	7.0%	20.7%	増加	地域保健・健康増進事業報告
			肺がん検診	11.4%	9.1%	増加	
			大腸がん検診	10.0%	8.6%	増加	
			子宮頸がん検診	26.9%	25.1%	増加	
			乳がん検診	23.8%	23.0%	増加	
			5つのがん検診の平均受診率	15.8	17.3%	増加	
		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	未実施	0.4%	増加	南風原町国保年金課 厚生労働省公表結果
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組を行う実施者の割合の向上	未実施	11.4%	60.0%	
		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の向上（沖縄県75.3%）	77.5%	86.3%	増加	

【「健診・医療・介護データの体系的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握」によるデータ分析】

[illegible]