

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 金武町

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 中間評価の方法

第3章 金武町の概要 健康課題の明確化

第4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)中長期目標の評価
 - (2)短期目標の評価
 - (3)ストラクチャー、プロセス評価
 - (4) 主な個別事業の評価と課題
 1. 糖尿病性腎症重症化予防
 2. 未受診者対策
 3. ポピュレーションアプローチ

第5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6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 見直し後の目標管理一覧表

第1章 データヘルス計画の概要

はじめに

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、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である。

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、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1）

計画期間については、平成30年度から平成35年度の6年間とする

本県では、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、平均寿命の伸びの鈍化や生活の質の低下、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、本町も同様の状況である。

こうした中、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的とし、KDB等を活用し、レセプトや健診データを分析、効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、目標値の進捗状況を中心に、令和2年度はデータヘルス計画の中間評価を行うこととした。

【図表1】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条、第6条（健康増進事業実施計画）	高齢者の医療の確保に関する法律 第10条	国民健康保険法 第42条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医業法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年4月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成24年4月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成24年4月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成24年4月 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成24年4月 医療費適正化に関する指針（全改正）	厚生労働省 老健局 平成24年4月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（第7次）
計画策定者	都道府県・義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村・義務、都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康増進の縮小の実現に向けて、生活習慣の改善や健康増進の推進を図るとともに、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を目指し、その結果、健康増進が期待可能なものとする。生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による基礎疾患の発症抑制の効果が認められ、健康増進を予知することができれば、適切な介入を行うことができ、さらには重症化や合併症の発症を防止し、入院患者を減らすことができ、この結果、高齢者の生活の質の向上及び生活習慣の改善の期待が実現されることとなる。	生活習慣の改善をはじめとして、被保険者の主体的な健康増進及び病状の改善を図ることで、重症化や合併症の発症を防止し、入院患者を減らすことができ、この結果、高齢者の生活の質の向上及び生活習慣の改善の期待が実現されることとなる。	高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することにより、要介護状態または要支援状態となることへの予防又は、要介護状態等の発生しはることを防止し、生活の質の向上を図ることを目指す。	国民健康保険法に基づき、国民の健康の増進を図るとともに、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を目指し、その結果、健康増進が期待可能なものとする。生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	高齢者の老化・適齢化を促進することにより、健康に起因して発生する医療費の増大を抑制し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ（幼少期、若年期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期（高齢期）を迎える世代（若年期・壮年期、小児期からの生活習慣づくり）	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～74歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 物忘れの認知症、早老症 骨質・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 難聴・聴覚性障害、聴覚障害等 認知症、うつ病、気分性障害 多系統器疾患、長寿性神経変性疾患 後継症等	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	近5年項目・特定健診に関する項目15項目 ①健康増進事業の推進状況 ②生活習慣の改善状況 ③特定健康診査の受診率 ④特定保健指導の実施状況 ⑤医療費の削減 ⑥健康増進事業の費用対効果 ⑦健康増進事業の普及 ⑧健康増進事業の持続性 ⑨健康増進事業の公平性 ⑩健康増進事業の透明性 ⑪健康増進事業の信頼性 ⑫健康増進事業の安全性 ⑬健康増進事業の効率性 ⑭健康増進事業の持続性 ⑮健康増進事業の公平性	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	①生活習慣の改善率 ②日常生活における多歩 ③ヘルムコール実施率 ④喫煙 ⑤健康診査受診率 ⑥特定健康診査受診率 ⑦健康診査結果の変化 ⑧生活習慣病の有病率・予備群 ⑨医療費等 ⑩介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付の適正化	①医療費適正化の取組 ②医療費適正化の取組 ③医療費適正化の取組 ④医療費適正化の取組 ⑤医療費適正化の取組 ⑥医療費適正化の取組 ⑦医療費適正化の取組 ⑧医療費適正化の取組 ⑨医療費適正化の取組 ⑩医療費適正化の取組 ⑪医療費適正化の取組 ⑫医療費適正化の取組 ⑬医療費適正化の取組 ⑭医療費適正化の取組 ⑮医療費適正化の取組	①5年間の事業 ②在宅医療連携体制 ③地域の連携（地域連携）
その他		医療者努力支援制度 【保険者努力支援制度】を構築し、保険率決定			保険者協議会（事務局：県保健連合会）を通じて、保険者との連携	

第2章 中間評価の趣旨

中間評価の方法

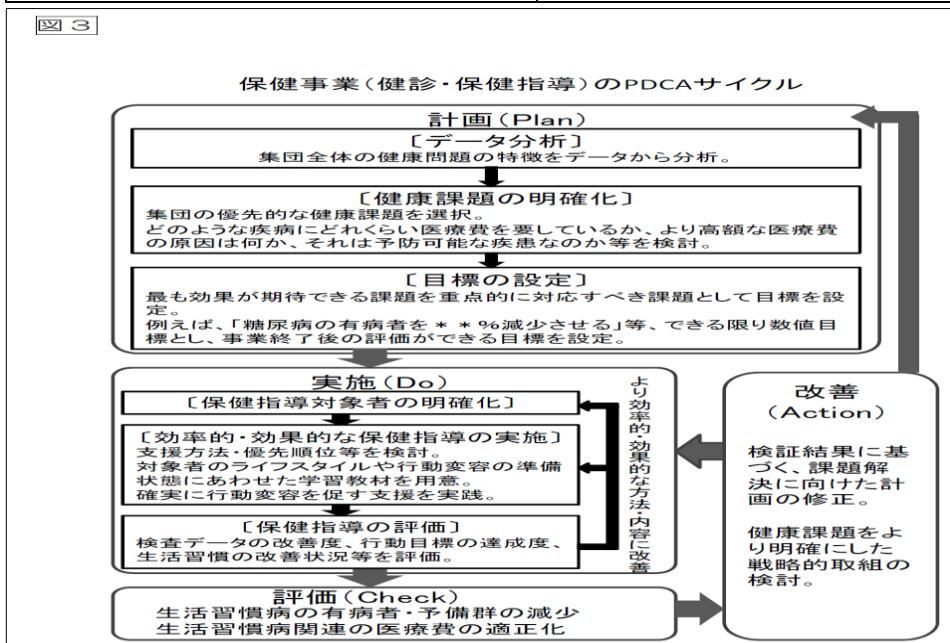
保険者は、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

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。中間評価については、沖縄県や金武町国保運営協議会、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します。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

評価における4つの視点

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (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3



第3章 金武町の概要

健康課題の明確化

①人口構成・死亡の状況

		平成28年度 金武町		令和1年度 金武町		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
人口構成	総人口	10,957		11,231		1,765,816		1,417,652		125,640,987	
	65歳以上(高齢化率)	2,547	23.2	2,828	25.2	591,001	33.5	278,337	19.6	33,465,441	26.6
	75歳以上	1,306	11.9	1,506	13.4	--	--	143,443	10.1	16,125,763	12.8
	65～74歳	1,241	11.3	1,322	11.8	--	--	134,894	9.5	17,339,678	13.8
	40～64歳	3,449	31.5	3,521	31.4	--	--	474,416	33.5	42,295,574	33.7
	39歳以下	4,961	45.3	4,882	43.5	--	--	664,899	46.9	49,879,972	39.7
産業構成	第1次産業	13.2		11.1		13.5		4.9		4.0	
	第2次産業	16.8		16.6		26.9		15.1		25.0	
	第3次産業	69.9		72.2		59.6		80.0		71.0	
平均寿命	男性	80.0		79.4		80.4		80.3		80.8	
	女性	86.0		87.3		86.9		87.5		87.0	
平均自立期間 (要介護2以上)	男性 ※保険者欄は二次医療圏データ	78.2		78.3		79.1		78.6		79.6	
	女性 ※保険者欄は二次医療圏データ	83.6		83.4		83.8		83.8		84.0	

平成28年度と比較して人口増加がみられるが高齢化率も上昇している。特に75歳以上の後期高齢者が増え、39歳以下が減少している。高齢化率は国と比べわずかに低い但し県内では高くなっている。今後も高齢化率は増加していくことが予想され医療費や介護給付費などの社会保障費が増加することが懸念される。

		平成28年度 金武町		令和1年度 金武町		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	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	107.7		107.7		104.8		97.8		100	
		女性	74.5		74.5		102.8		87.5		100	
		がん	28	38.9	32	50.8	6,635	46.4	3,034	47.7	373,187	49.9
	死因	心臓病	18	25.0	13	20.6	4,154	29.0	1,686	26.5	204,720	27.4
		脳疾患	18	25.0	11	17.5	2,335	16.3	957	15.0	109,818	14.7
		糖尿病	2	2.8	2	3.2	303	2.1	165	2.6	13,964	1.9
		腎不全	2	2.8	2	3.2	543	3.8	274	4.3	25,127	3.4
		自殺	4	5.6	3	4.8	338	2.4	243	3.8	20,385	2.7

平成28年度と比較してがん、糖尿病、腎不全での死亡が増加し、国、県よりも高くなっている。

②国保の状況

		平成28年度 金武町		令和1年度 金武町		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	4,078		3,664		443,158		405,943		29,893,491	
	65～74歳	1,041	25.5	1,094	29.9			112,308	27.7	12,122,844	40.6
	40～64歳	1,513	37.1	1,246	34.0			146,243	36.0	9,745,338	32.6
	39歳以下	1,524	37.4	1,324	36.1			147,392	36.3	8,025,309	26.8
	加入率	37.2		32.6		25.1		28.6		23.8	

国保被保険者数は、平成28年度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。前期高齢者の割合が増加すると予測される中、保健事業の優先順位等を考えていく必要がある。

④ 医療費の状況

		平成28年度 金武町		令和1年度 金武町		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	
医療費の状況	一人当たり医療費	24,481	県内10位 同規模114位	28,127	県内8位 同規模91位	29,237		24,808		26,225		
	受診率	547.074		585.624		727.34		554.05		701.027		
	外来	費用の割合	52.3		51.9		56.6		52.8		59.6	
		件数の割合	95.8		95.9		96.8		96.3		97.3	
	入院	費用の割合	47.7		48.1		43.4		47.2		40.4	
		件数の割合	4.2		4.1		3.2		3.7		2.7	
	1件あたり在院日数	19.3日		19.9日		16.7日		17.0日		15.7日		
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	81,842,680	13.0	153,777,870	24.4	28.8		22.7		30.1		
	慢性腎不全(透析あり)	80,508,510	12.7	59,541,650	9.5	8.2		12.9		8.4		
	糖尿病	35,505,300	5.6	46,003,130	7.3	11.0		7.9		10.2		
	高血圧症	51,179,900	8.1	36,965,470	5.9	7.2		5.2		6.6		
	精神	225,652,400	35.7	162,840,380	25.9	15.9		22.9		15.0		
	筋・骨格	82,045,080	13.0	99,808,830	15.8	16.4		15.6		16.6		

一人当たり医療費は、平成28年度と比較して増加しており、国よりは低いですが県より高く県内で8位となっている。外来と入院の費用の割合をみると外来より、入院の割合が高く1件当たりの在院日数も国、県よりも高くなっており、重症化してからの病院受診になっていると思われる。医療費分析からは平成28年度と比較して、がんと糖尿病、筋・骨格の割合が増加している。

			平成28年度 金武町		令和2年度 金武町		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	2,155		2,056		2,901		1,772		2,091	
		健診未受診者	11,908		12,508		12,810		11,483		13,176	
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,520		7,889		8,014		6,593		6,153	
		健診未受診者	41,553		47,993		35,381		42,724		38,764	
健診・レセ 突合	受診勧奨者	591	58.7	518	62.6	87,628	58.1	55,191	61.4	4,345,117	57.3	
	医療機関受診率	551	54.8	486	58.8	79,409	52.6	50,890	56.6	3,999,564	52.7	
	医療機関非受診率	40	4.0	32	3.9	8,219	5.4	4,301	4.8	345,553	4.6	

健診受診有無別の一人当たり医療費をみると健診未受診者の医療費が平成28年度と比較して増加しており、令和1年度の健診受診者と健診未受診者を比較すると医療費が約6倍未受診者の医療費が高くなっている。生活習慣病通院者でみると国、県よりも約1万円程高くなっている。

生活習慣病通院者も含め、健診受診を励行し結果に応じて適正な保健指導等を行い、自己の健康保持、増進に努めてもらう為、健診未受診者対策を積極的に行う必要がある。

⑤何の疾患で入院、治療をうけているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

対象レセプト	H28年	R1年	脳血管疾患				虚血性心疾患				がん				その他				
			H28年		R1年		H28年		R1年		H28年		R1年		H28年		R1年		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	87人	116人	3人	3人	6人	5人	13人	31人	70人	83人								
	件数	128件	193件	3.4%		2.6%		6.9%		4.3%		14.9%		26.7%		80.5%		71.6%	
				4件		7件		7件		5件		15件		50件		102件		131件	
		3.1%		3.6%		5.5%		2.6%		11.7%		25.9%		79.7%		67.9%			
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	2.0%	20	19.6%	19	14.5%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	2	13.3%	2	4.0%	6	5.9%	15	11.5%
	50代		0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	20.0%	7	14.0%	10	9.8%	15	11.5%	
	60代		4	100%	3	42.9%	5	71.4%	1	20.0%	6	40.0%	19	38.0%	54	52.9%	56	42.7%	
	70-74歳	0	0.0%	4	57.1%	1	14.3%	3	60.0%	3	20.0%	21	42.0%	12	11.8%	26	19.8%		
	費用額	1億9629万円	2億0006万円	643万円		721万円		964万円		777万円		1972万円		6992万円		1億6051万円		1億7517万円	
			3.3%		2.8%		4.9%		3.0%		10.0%		26.9%		81.8%		67.4%		

* 最大医療資源確保病名(主病)で計上

* 疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

80万円以上の高額レセプトを疾患別で見ると、虚血性心疾患は減少しているが、がんの割合が2倍以上増加している。また年代別で見ると60代からの疾病も増加がみられる。

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	
5月診療分	人数	件数	H28年	R1年	H28年	R1年	H28年	R1年	H28年	R1年
			人工透析患者 (長期化する疾患)	15人	14人	10人	9人	4人	4人	8人
年度累計	194件	187件	119件	104件	32件	47件	106件	112件	61.3%	55.6%
費用額	9632万円	8510万円	5117万円	4523万円	1893万円	2236万円	5523万円	5256万円	53.1%	53.2%
					19.7%	26.3%	57.3%	61.8%		

人工透析をみると、患者数に変化はないが、糖尿病性腎症が6割以上を占め、脳血管疾患や虚血性心疾患を有する透析患者の割合が増加している。糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を通じ、生活習慣病から人工透析への移行を予防しなければならない。

⑥介護保険の状況

	平成28年度 金武町		令和1年度 金武町		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		
介護保険	1号認定者数(認定率)		480	20.3	556	19.6	115,127	19.4	58,225	20.7	6,467,463	19.6
	新規認定者		2	0.2	7	0.3	2,146	0.3	740	0.3	113,806	0.3
	2号認定者		23	0.7	15	0.5	2,165	0.4	2,247	0.5	152,813	0.4
有病状況	糖尿病		124	24.0	124	22.8	25,701	21.7	10,708	18.1	1,537,914	23.0
	高血圧症		270	53.6	298	51.2	63,409	53.8	27,591	46.4	3,472,146	51.7
	脂質異常症		179	36.2	214	37.0	33,541	28.3	15,963	26.5	2,036,238	30.1
	心臓病		292	58.3	319	55.3	71,432	60.8	30,540	51.4	3,939,115	58.7
	脳疾患		153	29.3	145	25.8	29,549	25.4	14,550	24.7	1,587,755	24.0
	がん		20	5.3	47	7.1	12,447	10.7	4,973	8.4	739,425	11.0
	筋・骨格		255	51.6	286	51.3	61,845	52.7	28,108	47.1	3,448,596	51.6
	精神		200	39.2	203	37.3	44,684	38.0	20,037	33.5	2,437,051	36.4
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		81,506		83,535		73,634		73,030		61,336	
	居宅サービス		57,646		60,596		44,953		53,844		41,769	
	施設サービス		276,304		295,655		289,169		296,827		293,933	
医療費等	要介護認定別	認定あり	9,405		11,175		8,852		10,319		8,385	
	医療費(40歳以上)	認定なし	4,423		4,840		4,117		4,630		3,943	

介護保険の認定率をみると認定率はわずかに減少しているが、実数は増加している。また、64歳以下の2号認定率も増加している。高血圧症や心臓病、筋骨格の有病率は5割以上を占めていることから若い世代からの生活習慣病の発症予防及び重症化予防が課題である。

1件あたりの介護給付費も増加しており、国、県よりも高く、国との比較では2万円以上高くなっている。令和3年度より実施予定の「高齢者の保健事業と介護保険の一体化」事業により、国保からの保健事業の継続により、社会保障費の安定にむけて保健事業を展開していく必要がある。

		H28年		R1年		
被保険者数		5,996人		6,349人		
認定者数		503人		571人		
認定率		8.4%		9.0%		
新規認定者数(*1)		61人		86人		
介護度 別人数	要支援1・2		64	12.7%	91	15.9%
	要介護1・2		190	37.8%	182	31.9%
	要介護3～5		249	49.5%	298	52.2%
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	件数 割合	
	血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	236 55.9%	254 54.4%
			2	虚血性 心疾患	137 32.5%	138 29.6%
		3	腎不全	50 11.8%	85 18.2%	
	合併症	4	糖尿病 合併症	47 11.1%	46 9.9%	
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	386 91.5%	443 94.9%	
	血管疾患合計		401 95.0%	451 96.6%		
	認知症		216 51.2%	230 49.3%		
	筋・骨格疾患		394 93.4%	444 95.1%		
	*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上					

介護認定者の有病状況をみると、脳卒中及び虚血性心疾患が多い。腎不全を有する割合も増加している。基礎疾患を有するものも9割以上おり、生活習慣病の重症化予防が介護予防となるよう保健事業を継続する必要がある。

⑥保険者努力支援制度

		H28年度	R2年度
	全国順位	323	1304
共通①	(1)特定健診受診率	10	0
	(2)特定保健指導実施率	15	0
	(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	10	15
共通②	(1)がん検診受診率	10	30
	(2)歯科検診受診率	10	25
共通③	重症化予防の取り組み	40	120
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	0	75
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	20
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	50
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	7	-15
	(2)後発医薬品の使用割合	0	0
固有①	収納率向上	0	0
固有②	データヘルス計画の取組	10	40
固有③	医療費通知の取組	10	25
固有④	地域包括ケアの推進	0	25
固有⑤	第三者求償の取組	10	16
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		18
	体制構築加算	70	
全体		345	444

令和2年度の保険者努力支援制度をみると全国順位も下がっており、県内でも最下位となっている。特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上や後発医薬品の促進など0点やマイナス評価となっている指標について、効果の得る保健事業や医療機関など関係機関や住民の認知向上にむけてより一層の活動を実施していく必要がある。

第4章 中間評価の結果

1、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の減少

【中長期目標2】虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少

【中長期目標3】糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少

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】

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

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								
H28年	1,232,502,090	24,481	114位	10位	6.53%	0.05%	1.33%	1.42%	2.88%	4.15%	2.98%	238,468,080	19.35%	6.64%	18.31%	6.66%
R1年	1,247,101,300	28,127	91位	8位	4.77%	0.29%	1.30%	1.32%	3.69%	2.96%	2.50%	210,021,660	16.84%	12.33%	13.06%	8.00%
同規模平均	158,588,671,700	29,237	--	--	4.46%	0.33%	2.08%	1.63%	5.97%	3.93%	2.50%	33,148,892,930	20.90%	15.65%	8.66%	8.90%
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%
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

中長期目標及び短期的目標疾患が医療費に占める割合を H28 年度と比較すると、短期的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。脳、心の割合も減少しているが、高血圧と脂質異常症の割合も減少しているため、生活習慣病の重症化予防ができていたための減少が注視する必要がある。中長期目標目標の疾患医療費計では、H28 年度と比較して減少しており、国、県、同規模よりも低い割合となっていた。

今後も短期目標の疾患の治療継続等の生活習慣病重症化予防を行い、社会保障費の抑制に繋げられるよう個別の保健事業を実施していく。

新生物の医療費割合が倍以上の増加しており、死亡の状況をもてがんが増加している。短期目標にあるがん検診の向上も併せて強化し、早期発見、早期治療が行えるようにする。

(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該当者・予備軍の割合の減少

		平成28年度 金武町		令和2年度 金武町		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
メタボ	該当者	281	27.9	253	30.6	29,829	19.8	22,214	24.7	1,437,588	19.0
	男性	187	36.4	168	39.3	20,737	29.7	15,267	35.6	995,559	29.9
	女性	94	19.1	85	21.3	9,092	11.2	6,947	14.8	442,029	10.4
	予備群	164	16.3	140	16.9	17,150	11.4	13,409	14.9	845,187	11.1
	男性	111	21.6	103	24.1	11,772	16.9	8,983	21.0	588,031	17.7
	女性	53	10.8	37	9.3	5,378	6.6	4,426	9.4	257,156	6.0

メタボリック該当者及び予備軍の率は平成 28 年と比較して、どちらも増加している。同規模、国、県と比較しても高くなっており、内臓脂肪の蓄積からくる脳、心、腎の発症のリスクを改善するために効果的な保健指導の実施をする必要がある。

【短期目標 2 健診受診者の高血圧の割合の減少（160/100 以上）】

年度	健診受診者	正常 正常高 値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上			再掲
					III 度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H26	1,048	496 47.3%	272 26.0%	219 20.9%	61 5.8%	26 42.6%	35 57.4%	5.8%
					13 1.2%	6 46.2%	7 53.8%	1.2%
H27	1,029	474 46.1%	293 28.5%	204 19.8%	58 5.6%	34 58.6%	24 41.4%	5.6%
					9 0.9%	8 88.9%	1 11.1%	0.9%
H28	1,057	494 46.7%	300 28.4%	207 19.6%	56 5.3%	38 67.9%	18 32.1%	5.3%
					13 1.2%	12 92.3%	1 7.7%	1.2%
H29	950	403 42.4%	228 24.0%	224 23.6%	95 10.0%	42 44.2%	53 55.8%	10.0%
					15 1.6%	8 53.3%	7 46.7%	1.6%
H30	922	395 42.8%	220 23.9%	231 25.1%	76 8.2%	40 52.6%	36 47.4%	8.2%
					16 1.7%	9 56.3%	7 43.8%	1.7%
R1	868	371 42.7%	221 25.5%	211 24.3%	65 7.5%	28 43.1%	37 56.9%	7.5%
					8 0.9%	5 62.5%	3 37.5%	0.9%

平成 28 年の健診結果と比較して健診受診者、正常の割合が減少し、保健指導・受診勧奨判定値の方が増えている。重症化しやすい II 度高血圧以上の方が増えており、その中での未治療者の割合も半数以上と多い。健診の受診勧奨とともに適切な受診の継続を促す必要がある。

【短期目標 3】 健診受診者の脂質異常者の割合の減少

年度	健診受診者	120未 満	120~ 139	140~ 159	160以上			再掲
					再)180以上	再掲		
						未治療	治療	
H26	1,048	509 48.6%	273 26.0%	152 14.5%	114 10.9%	102 89.5%	12 10.5%	10.9%
					40 3.8%	38 95.0%	2 5.0%	3.8%
H27	1,029	491 47.7%	261 25.4%	160 15.5%	117 11.4%	101 86.3%	16 13.7%	11.4%
					34 3.3%	29 85.3%	5 14.7%	3.3%
H28	1,057	540 51.1%	240 22.7%	149 14.1%	128 12.1%	118 92.2%	10 7.8%	12.1%
					56 5.3%	55 98.2%	1 1.8%	5.3%
H29	950	441 46.4%	230 24.2%	141 14.8%	138 14.5%	122 88.4%	16 11.6%	14.5%
					52 5.5%	47 90.4%	5 9.6%	5.5%
H30	921	462 50.2%	195 21.2%	153 16.6%	111 12.1%	99 89.2%	12 10.8%	12.1%
					43 4.7%	39 90.7%	4 9.3%	4.7%
R1	867	458 52.8%	193 22.3%	132 15.2%	84 9.7%	72 85.7%	12 14.3%	9.7%
					36 4.2%	32 88.9%	4 11.1%	4.2%

平成 28 年の健診結果と比較して、重症化しやすい 160 以上の方の割合は減少しているが、未治療者の割合が 8 割以上でと高い。受診勧奨及び継続を促す保健指導が必要がある。

【短期目標 4】 健診受診者の糖尿病有病者の割合の減少

【短期目標 5】 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合

【短期目標 6】 糖尿病の保健指導を実施した割合

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
H26	1,048	316 30.2%	377 36.0%	237 22.6%	118 11.3%	63 53.4%	55 46.6%	11.3%	5.1%
H27	1,021	349 34.2%	364 35.7%	201 19.7%	107 10.5%	51 47.7%	56 52.3%	10.5%	5.3%
H28	1,050	359 34.2%	398 37.9%	162 15.4%	131 12.5%	66 50.4%	65 49.6%	12.5%	5.5%
H29	944	342 36.2%	318 33.7%	178 18.9%	106 11.2%	57 53.8%	49 46.2%	11.2%	5.6%
H30	911	365 40.1%	287 31.5%	162 17.8%	97 10.6%	41 42.3%	56 57.7%	10.6%	5.4%
R1	861	348 40.4%	267 31.0%	146 17.0%	100 11.6%	31 31.0%	69 69.0%	11.6%	6.0%

	年	H26	H27	H28	H29	H30	R1
	受診者		1048	1021	1050	944	911
HbA1c6.5以上	人数	118	107	131	106	97	100
	割合	11.3%	10.5%	12.5%	11.2%	10.6%	11.6%
未治療	人数	63	51	66	57	41	31
	割合	53.4%	47.7%	50.4%	53.8%	42.3%	31.0%
	年	H26	H27	H28	H29	H30	R1
	受診者		1048	1021	1050	944	911
HbA1c8以上	人数	15	13	19	17	24	13
	割合	1.4%	1.3%	1.8%	1.8%	2.6%	1.5%
未治療	人数	4	5	8	7	7	1
	割合	0.4%	0.5%	0.8%	0.7%	0.8%	0.1%

平成 28 年の健診結果と比較して重症化しやすい A1c6.5 以上の方の割合がほぼ変化がみられない。その中で未治療者の割合は、半数以下に減少している。しかし、まだ 2 割近くは未治療となっているため、重症化予防にむけて受診勧奨及び継続受診、コントロールの改善を行う必要がある。また、2020 年度より保険者努力支援制度の評価項目において HbA1c8 以上の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。未治療の割合は改善してきているが、治療中断にならないよう継続して、台帳管理しながら丁寧なかかわりをする必要がある。

(3) ストラクチャー、プロセス評価

評価(良くなったところ)																		
①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題														
<p>課題・目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定種別受診率 令和1年度目標48% ○特定種別受診率 令和1年度目標65% ○中長期目標 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 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) PDCAサイクルに基づいた具体的な事業や効果測定をした事業を計画、実施する 画の課題課題として、重症化した結果の透析医療費が高い。また、糖尿病の有病率かどの年代でも高く、その背景にある肥満が減少しないことが大きな課題。</p> <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆受診率が伸びない。 ◆受診勧奨の対象者、フォローアップを検討 ◆医療機関への協力依頼 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆PDCAサイクルからの計画を立案する。 ◆対象者、方法等の検討。 ◆地区台帳の検討。 ◆訪問、事業の目標、評価等検討。 ◆評価指標の検討。 ◆履診も伸びなくなる 	<p>全体</p> <p>効果的な事業運営 ターゲット計画の目標管理一貫により事業の進捗を把握 地区担当の機能強化 地区ごとに糖尿病管理台帳を整理、対象者の把握と進捗管理</p> <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○AIを活用したはがきでの受診勧奨 ○トリアンフル事業の推進 ○近隣医療機関へトリアンフル事業の事業内容の説明と事業参加の依頼 ○広報誌、有線放送、カレンダーを活用しての健康状況の周知、受診勧奨 ○重症化予防対象者への受診勧奨 	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○はがき発送数1707名 ○トリアンフル事業活用依頼医療機関 2件 ○広報、有線放送を利用しての健康情報周知、各12回 ○担当保健師、栄養士による受診勧奨 電話またははがき <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未治療・中断者への受診勧奨(面談、電話、文書送付等) <table border="1"> <tr> <td>R1年度 受診率</td> <td>31</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>HbA1c6.5以上</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>高血圧II度以上</td> <td>32</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>LDL180以上</td> <td>48</td> <td>48</td> </tr> </table> <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎専門医対象者には紹介状を発行 ・糖尿病連携手帳 治療中の方で持っている方には、保健指導の際に記載 持っていない方に対しては、保健指導時に配布 ・国保運営協議会において、本市の健康課題について説明 町内医療機関へ糖尿病連携手帳を活用した連携について依頼 	R1年度 受診率	31	31	HbA1c6.5以上	28	28	高血圧II度以上	32	32	LDL180以上	48	48	<p>保健指導実施のための専門職の配置 保健師 常勤3名 臨時1名 管理栄養士 常勤1名 臨時1名 KOBシステム 衛生部門に台配置</p>	<p>専門職の確保 応募がなく人員が確保できない</p>		
R1年度 受診率	31	31																
HbA1c6.5以上	28	28																
高血圧II度以上	32	32																
LDL180以上	48	48																
		<p>特定種別受診率の低下 ○40～64歳までの受診率が特に低い ○男性より女性の受診率の低下が大きい ○新種受診者が減っている ○通院中の方の履診受診動向 トリアンフル事業の活用</p>	<p>糖尿病管理台帳 ○配布用糖尿病連携手帳の確保 ○血圧記録手帳の確保 ○心電図の集団健診、契約医療機関での実施</p>	<p>重症化予防の台帳の整備 ○連絡がつかない、面談を拒否する方がいる ○担当により支援の方法、進捗にばらつきがある</p>														
		<p>未治療・中断者割合の変化</p> <table border="1"> <tr> <td>H0年度</td> <td>H1年度</td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>4.5%</td> <td>3.6%</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>4.3%</td> <td>3.2%</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>4.2%</td> <td>3.6%</td> </tr> </table>	H0年度	H1年度	41	31	4.5%	3.6%	40	28	4.3%	3.2%	39	32	4.2%	3.6%	<p>糖尿病連携手帳 配布 H0年度 R1年度 糖尿病連携手帳 56 85 文付帳 22 38 履診率 80% 99% 44%</p>	<p>糖尿病連携手帳の活用が医療機関によってばらつきがある</p>
H0年度	H1年度																	
41	31																	
4.5%	3.6%																	
40	28																	
4.3%	3.2%																	
39	32																	
4.2%	3.6%																	

令和元年度実績を踏まえ 今後の取組と課題「全体評価表」

(4) 主な個別事業の評価と課題

1. 糖尿病性腎症重症化予防

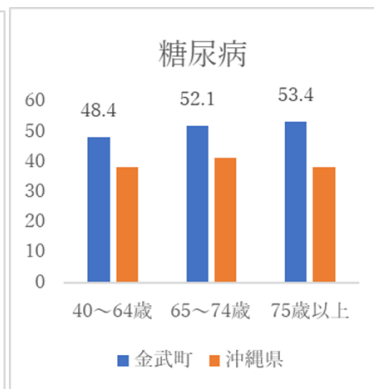
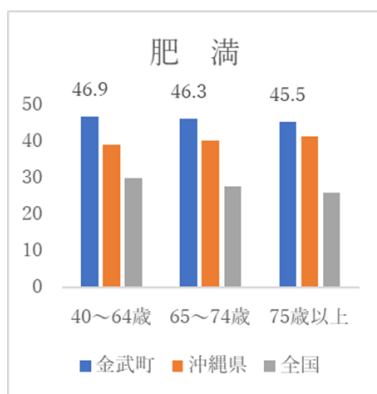
沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を実施するとともに、治療中コントロール不良者など糖尿病性腎症ハイリスク者に対し保健指導を実施。新規透析導入等の重症化の予防を図ることを目的に実施。

事業対象者：HbA1c6.5以上の医療機関未治療者

HbA1c7以上も治療中コントロール不良者

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し、未受診者、中断者に対しては受診勧奨も併せて実施。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。受診勧奨後や受診状況を面談またはレセプトにて確認する。

	目標	H30年度	R1年度
受診勧奨対象者		97	23
実施勧奨対象者	アウトプット 指導実施率	56	23
実施率	60%	58%	100%
医療機関受診者	アウトカム 医療受診率	26	13
受診率	50%	46%	57%



令和1年度は、アウトカム、アウトプットとも目標を達成しているが、健診受診率が減少していることもあり、対象者が十分に把握されているとはいいがたい。糖尿病については、本町はどの年代においても沖縄県を上回る有病率となっている。またそのリスクとなる肥満の割合も沖縄県よりどの年代も高い状況となっている。このことから、糖尿病性重症化予防事業の対象を後期高齢者にまで拡充して実施する必要があると考え、国保保健事業からの一体的な保健事業を後期高齢者を対象に行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」を令和3年度より実施する。

2. 未受診者対策

健診未受診者の一人当たり医療費をみると健診受診者と比較して約6倍高額である。また高額な医療費がかかったものの健診受診状況を確認すると健診を長期間未受診であったものが多い。健診未受診による病気の重症化を予防し、住民のQOLの向上を図るとともに医療費の伸びを抑制することを目的に実施。

事業内容：平成30年 前年度未受診者へはがきによる受診勧奨（40～74歳）

不定期受診者に対して、電話による受診勧奨

5年連続未受診かつ生活習慣病の定期通院していない者への訪問

令和元年度 AIを活用した受診勧奨はがきの実施

受診勧奨対象者	目標	H30年度	R1年度
		194	2465
実施勧奨対象者	アウトプット 訪問・はがき送付実施率 80%	162	1707
実施率		84%	69.2%
医療機関受診者	アウトカム 健診受診率 30%	10	192
受診率		6.2%	11.2%

健診受診率（アウトカム）

	受診者数 (下段:受診率)	Aのうち 次年度 健診対象者		健診受診者内訳				新規受診者	40歳 受診者	不定期受診者
		A	B	継続受診者（前年度の受診あり）		新規受診者				
H26	1,048 41.6%	997	95.1%	[Bar chart showing 997 total, with 744 continuing and 253 new]				285	13	--
H27	1,029 42.1%	960	93.3%	[Bar chart showing 960 total, with 719 continuing and 241 new]				251	13	87
H28	1,057 44.9%	1,008	95.4%	[Bar chart showing 1,008 total, with 719 continuing and 289 new]				142	15	89
H29	922 41.6%	876	95.0%	[Bar chart showing 876 total, with 650 continuing and 226 new]				142	6	130
H30	868 40.7%	836	96.3%	[Bar chart showing 836 total, with 607 continuing and 229 new]				114	3	147
R1								114	3	147

6年間年代別男女別の健診受診推移

	総数												男性				女性				
	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	2,517	1,048	41.6%	2,132	868	40.7%	-0.9%	1,358	503	37.0%	1,178	447	37.9%	0.9%	1,159	545	47.0%	954	421	44.1%	-2.9%
40代	502	142	28.3%	331	95	28.7%	0.4%	301	75	24.9%	207	53	25.6%	0.7%	201	67	33.3%	124	42	33.9%	0.5%
50代	532	165	31.0%	442	142	32.1%	1.1%	320	90	28.1%	272	82	30.1%	2.0%	212	75	35.4%	170	60	35.3%	-0.1%
60代	1,000	463	46.3%	864	384	44.4%	-1.9%	516	223	43.2%	451	189	41.9%	-1.3%	484	240	49.6%	413	195	47.2%	-2.4%
70代	483	278	57.6%	495	247	49.9%	-7.7%	221	115	52.0%	248	123	49.6%	-2.4%	262	163	62.2%	247	124	50.2%	-12.0%
再)40～64歳	1,527	519	34.0%	1,094	360	32.9%	-1.1%	880	270	30.7%	649	194	29.9%	-0.8%	647	249	38.5%	445	166	37.3%	-1.2%
再)65～74歳	990	529	53.4%	1,038	508	48.9%	-4.5%	478	233	48.7%	529	253	47.8%	-0.9%	512	296	57.8%	509	255	50.1%	-7.7%

健診受診率は、年々低下しており事業のアウトカム評価も目標を達成できていない。健診受診者のうち新規受診者の割合、40歳受診者の割合も低下している。年代別にみると40～50代の受診者が特に少ないが、70代の女性の受診率の低下も大きい。令和元年度にAIを活用してのはがきでの受診勧奨では、訪問での受診勧奨より受診割合が高く、勧奨数も多くなっている。

上記の状況から、40歳到達者や60歳など節目での受診勧奨、誕生日健診など自己のイベントと関連付けた受診勧奨など住民にとって習慣となるような働きかけが効果的かと考える。

健診受診は、自身の健康増進に不可欠なものである。今後も未受診者対策を重点事業として実施する。

3. ポピュレーションアプローチ

毎年健康福祉まつりにおいて、体力測定を実施後の運動指導やソルセイブを使用しての塩分チェック、栄養指導等広く住民に健康について意識してもらえるようなイベントを実施。また毎月の広報において、健康に関する情報を掲載し、同じテーマで有線放送（町内だけで流れる放送）を流すことで理解を深められるように促している。健診の待ち時間に沖縄の健康問題を意識してもらえるよう健康課題のチラシを配布。

今後は、上記の活動を継続し、加えて健診会場においても沖縄の食の問題である脂質についての周知として、ポスター掲示やフードモデル、実際の食材と油などの展示をすべての健診会場に拡充していく。

第5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

特定健診受診率は、徐々に減少しており、目標値より10%低下しています。

特定保健指導実施率は、目標66%を達成していますが、健診受診率の低下に従い対象者及び実施者は減少している状況である。

2. 特定健診の実施

すべての年代で受診率が低下しており、特に40代50代の健診受診率が低くなっています。不定期受診者の割合も増えていることから健診受診者に対する継続受診の必要性の周知も行い未受診者対策も強化して行く必要がある。重症化予防対象者の台帳も活用し、健診未受診者に対しては受診勧奨も強化していきます。R1年より集団健診及び町内医療機関における40～74歳国保受診者に対し心電図を全数実施している。心電図は虚血性心疾患の重症化予防において重要な検査であるため重症化予防対象者の把握し早期の介入に努めます。

3. 特定保健指導の実施

特定保健指導実施率の目標は達成しているが、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加しているため、引き続き肥満症を含めたメタボリックシンドロームの解消に向けて保健指導を実施していきます。特に積極的支援対象者の保健指導率が低いためより一層の強化に努める。

特定健診受診率の年次推移【法定報告】

	H28	H29	H30	R1	H28-R1 (増減率)
目標			45%	48%	
対象者	2354	2264	2218	2132	-222
受診者	1009	896	888	825	-184
受診率	42.9%	39.6%	40.0%	38.7%	-4.2%

特定保健指導率の年次推移【法定報告】

		H28	H29	H30	R1	H28-R1 (増減率)
目標				63%	66%	
対象者		175	169	134	115	-60
保健指導実施者		107	87	95	84	-23
実施率		61.1%	51.5%	70.9%	73.0%	11.9%
再掲： 積極的支援	対象者	46	64	39	30	-16
	保健指導実施者	13	40	27	17	4
	受診率	28.3%	62.5%	69.2%	56.7%	
再掲： 動機付け支援	対象者	129	115	95	85	-44
	保健指導実施者	94	60	68	67	-27
	受診率	72.9%	52.2%	71.6%	78.8%	

2 見直し後の目標管理一覧表

データヘルス計画の目標管理一覧表

	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			
				H28	R1		
特定健診等計		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	42.9%	38.7%		
			特定保健指導実施率60%以上	61.1%	73.0%		
			特定保健指導対象者の減少率25%	17.3%	13.9%		
データヘルス計画	中長期 (金武町の健康課題) ・糖尿病の割合が24%で県内、同規模と比較して高い ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が67%を占め、増加している。	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	1.3%	1.3%		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.4%	1.3%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	66.7%	64.3%		
		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%	44.0%	47.5%		
			健診受診者の高血圧の割合の減少(160/100以上)	5.3%	7.5%		
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	12.1%	9.7%		
			健診受診者の糖尿病有病者の割合の減少(HbA1c6.5以上)	12.5%	11.6%		
			★健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の減少	0.8%	0.1%		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合10%	9.8%	39.6%		
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	37.3%	43.8%		
		短期	がんによる死亡率が高く、検診受診率が低い。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 25%以上	8.3%	11.6%
					肺がん検診 25%以上	15.8%	15.2%
					大腸がん検診 25%以上	11.0%	12.8%
子宮頸がん検診 50%以上	44.3%				23.9%		
乳がん検診 50%以上	42.1%				26.4%		
★5つのがんの平均受診率 25%							
	口腔検診(歯周病健診)	★口腔検診の受診率 増加	6.2%	4.7%			
	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みを実施する	未実施	実施			
	数量シェアH28年度61.1%	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	61.1%	78.7%		

今回の中間評価にて変更した目標を赤字、追加項目については★にて表示