



中間評価について

◆ 中間評価の目的

佐渡市では、平成30年度から令和5年度までの6か年計画として、「佐渡市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定しております。

令和2年度で前半の3か年が終了したことから、令和5年度の目標達成に向けて効率的・効果的に事業を推進するため、これまでの取組について評価・見直しを行います。

計画の目的・目標

◆ 目的

健康寿命の延伸
「食習慣と運動習慣を見直そう」

◆ 中長期的目標 *赤字は見直しにより追加

- 1) 糖尿病の医療費の増加抑制
- 2) 血糖高値者(HbA1c6.5%以上)の減少
- 3) 肥満者の減少
- 4) 高血圧性疾患の医療費の増加抑制
- 5) 高血圧者(140/90以上)の減少
- 6) **新規透析患者の減少**
- 7) **尿蛋白(2+)以上または尿蛋白(+)+かつ尿潜血(+)+以上者の増加抑制**

平均余命と平均自立期間

◆ 平均余命

出典：KDB「地域の全体像の把握」

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
佐渡市	男	78.1	78.5	78.9	79.7
	女	86.4	86.1	86.4	86.1
新潟県	男	80.3	80.7	80.8	80.8
	女	87.1	87.4	87.3	87.3
国	男	80.6	80.8	81.0	81.1
	女	86.9	87.1	87.1	87.3

平均余命は国・県に比べて短くなっています。

*平均余命…0歳の人々がその後何年生きられるかという期待値。

◆ 平均自立期間(要介護2以上)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
佐渡市	男	76.6	76.9	77.2	78.0
	女	83.1	82.9	83.1	82.8
新潟県	男	78.7	79.1	79.2	79.3
	女	83.6	83.9	83.8	83.8
国	男	79.0	79.3	79.5	79.6
	女	83.5	83.7	83.8	84.0

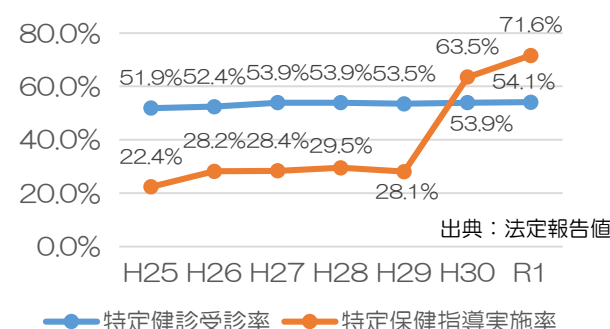
平均自立期間も、国・県に比べて短くなっています。

*平均自立期間…日常生活動作が自立している期間の平均。

平均余命から平均自立期間を差し引いた非自立期間は、男性1.7年、女性3.3年で日常生活に制限がある期間は、女性の方が長い。

特定健診・特定保健指導

◆ 特定健診受診率・特定保健指導実施率



◆ 集団健診受診率

出典：法定報告値

	H27	H28	H29	H30	R1
集団健診受診率	45.2%	44.8%	44.4%	44.3%	43.8%

集団健診受診率は、減少傾向です。

◆ 人間ドック助成利用者数と利用率

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
助成利用者数	1,099人	1,127人	1,093人	1,131人	1,158人
利用率	8.4%	8.6%	9.6%	10.2%	10.7%

国保一日人間ドック助成利用率は、増加しています。

出典：市民生活課

特定健診受診率は横ばいです。特定保健指導実施率は、平成30年度より初回面接の分割方式を導入し、大幅に増加しました。

中長期的目標の評価

評価指標	現状値(H28)	H29	H30	R1	目標値(R5)	評価
1) 糖尿病の医療費の増加抑制						
糖尿病の年間1人当たり医療費	19,162	19,563	19,125	19,363	増加抑制	A
2) 血糖高値者(HbA1c6.5%以上)の減少						
HbA1c6.5%以上該当率	10.6%	10.3%	11.9%	12.0%	減少	C
3) 肥満者の減少						
メタボリックシンドローム基準該当率	18.7%	19.0%	21.5%	22.8%	減少	C
4) 高血圧性疾患の医療費の増加抑制						
高血圧性疾患の年間1人当たり医療費	18,971	17,923	14,966	14,712	増加抑制	A
5) 高血圧(140/90以上)の者の減少						
収縮期血圧140以上の割合	23.2%	23.9%	19.9%	20.1%	減少	B
拡張期血圧90以上の割合	10.3%	12.4%	9.9%	9.7%	減少	B
6) 新規透析患者の減少						
特定疾病認定申請書件数(国保新規)	10件	4件	3件	9件	減少	B
特定疾病認定申請書件数(被用者保険からの移行)	2件	1件	3件	6件	減少	C
7) 尿蛋白(2+)以上及び尿蛋白(+)+かつ尿潜血(+)+以上者の増加抑制						
尿蛋白(2+)以上者の割合	1.2%	1.3%	1.2%	1.3%	増加抑制	A
尿蛋白(+)+かつ尿潜血(+)+以上者の割合	1.3%	1.3%	1.2%	1.1%	増加抑制	A

<評価基準>

目標値と令和元年度までの実績値を比較し、下記の3段階で評価
A 目標を達成している
改善している
B 変わらない
C うまくいっていない
悪化している

・目標が「増加抑制」となっている、4項目については、すべてA評価でした。

・B評価の項目のうち高血圧者については、減少のし始めにも見えます。今後、減少に転じるようよう、引き続き保健指導を実施します。

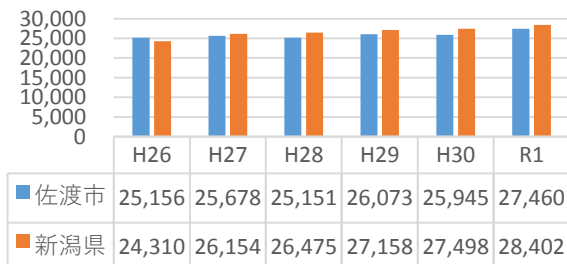
・C評価の項目については、対象者への指導率や医療機関受診率は増加しているものの、改善にいたるケースは少ない状況です。事業の内容や実施方法を見直し、改善率を上げる工夫をしていきます。

個別指導を行った方の医療機関受診率や、特定保健指導の実施率は増加しています。しかしながら、対象者の数値の改善や対象者数の減少には繋がっていません。今後は、生活習慣の改善について広く啓発し指導方法をさらに工夫することで、改善率を上げていく必要があります。

医療費の状況

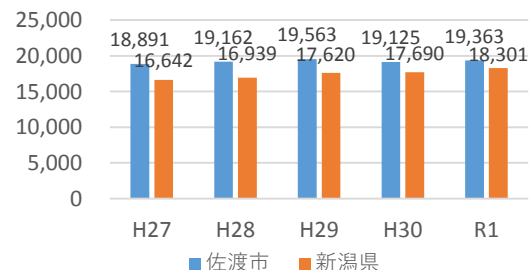
出典：KDB「中分類」

◆ 1人当たり医療費(1か月当たり)



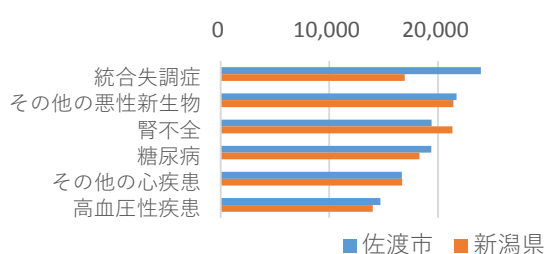
1人当たり医療費は、年々増加傾向ですが、平成27年度から県平均を下回っています。

◆ 糖尿病医療費(年間1人当たり)



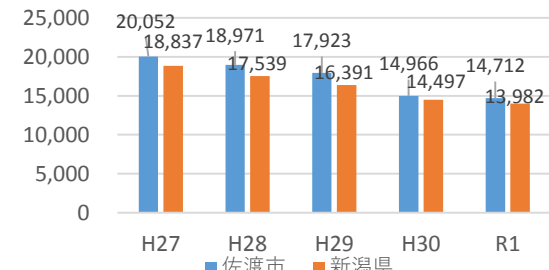
糖尿病の医療費は、横ばいです。県平均に比べて高額ですが、その差は縮小傾向です。

◆ R1疾病分類別1人当たり医療費(年間)



疾病分類別の医療費は、統合失調症、その他の悪性新生物、腎不全の順に高額になっています。

◆ 高血圧性疾患医療費(年間1人当たり)



高血圧性疾患の医療費は、年々減少しています。県平均より高額ですが、その差は縮小傾向です。