

佐渡市国民健康保険

第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画

【中間評価】



令和3年6月

佐渡市

目 次

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価について	
1. 中間評価の目的	2
2. 計画の位置づけ	2
第2章 佐渡市の現状	
1. 佐渡市の人口推移と人口構成	3
2. 国民健康保険加入者の推移と構成	5
3. 平均余命と平均自立期間	6
4. 死因	8
5. 介護保険の状況	10
第3章 医療費の状況	
1. 1人当たり医療費	12
2. 疾病分類別医療費	14
第4章 健診の状況	
1. 特定健診	20
2. 特定保健指導	24
3. 特定健診有所見者	27
第5章 中間評価と見直し点	
1. 保健事業	32
2. 中長期的目標	39
3. 短期的目標	48
第6章 これからの取組	
1. データヘルス計画の全体像の見直し点	54
2. まとめ	55

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価について

1. 中間評価の目的

平成26年3月に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が改正され、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*1に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施・評価・改善を行うことを目的に、データヘルス計画を策定することとされました。

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。

2. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法に基づく基本的な指針である「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を踏まえるとともに、「佐渡市将来ビジョン」に基づいた「健幸さど21（第2次）」のもと、施策に関する計画として「第7～8期佐渡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「次世代育成支援計画」等の関連計画と調和のとれたものとなります。

なお、保健事業の実施にあたっては、関係各課との連携を図り実施します。

*1 【PDCAサイクル】

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返すこと。

第2章 佐渡市の現状

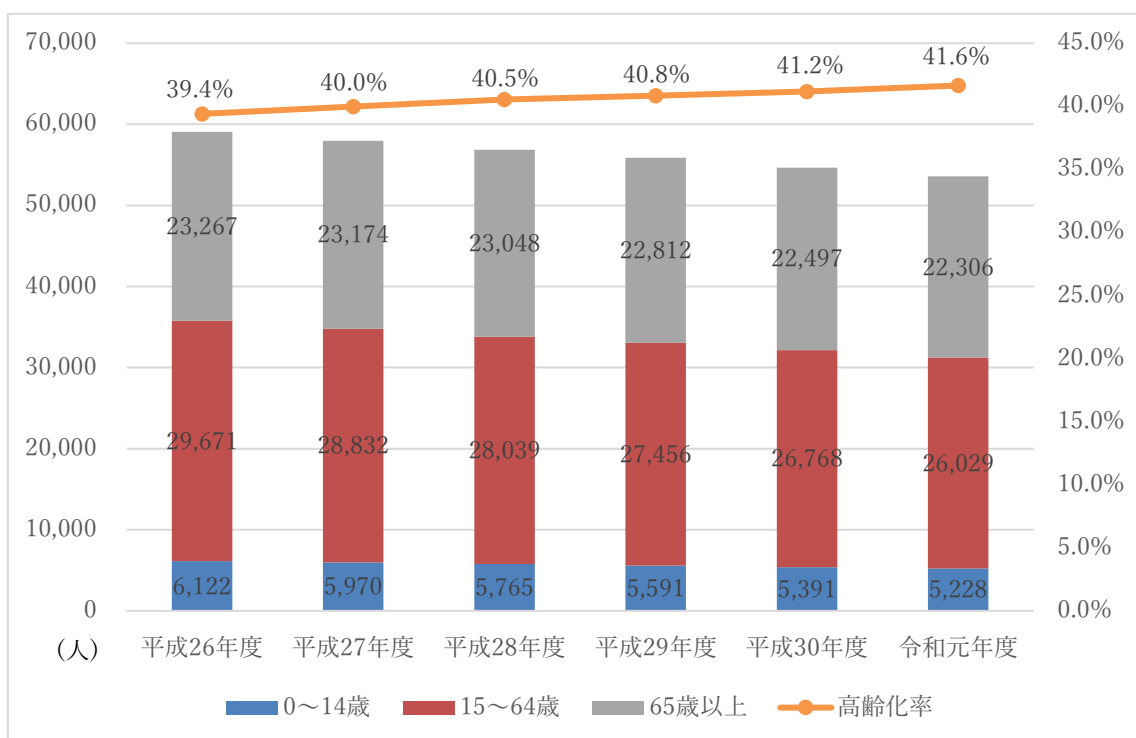
1. 佐渡市の人口推移と人口構成

佐渡市の人口は、平成26年度末59,060人、令和元年度末53,563人と年々減少しています。高齢化は年々進んでおり、高齢化率*1は平成26年度の39.4%から令和元年度の41.6%と増加しています。(図表1)

令和3年度以降も人口は減り続け、高齢化率は益々増加していくと予測されます。(図表2)

図表1 年齢区分別人口と高齢化率推移(各年度末時点)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口	59,060	57,976	56,852	55,859	54,656	53,563
0～14歳	6,122	5,970	5,765	5,591	5,391	5,228
15～64歳	29,671	28,832	28,039	27,456	26,768	26,029
65歳以上	23,267	23,174	23,048	22,812	22,497	22,306
高齢化率	39.4%	40.0%	40.5%	40.8%	41.2%	41.6%



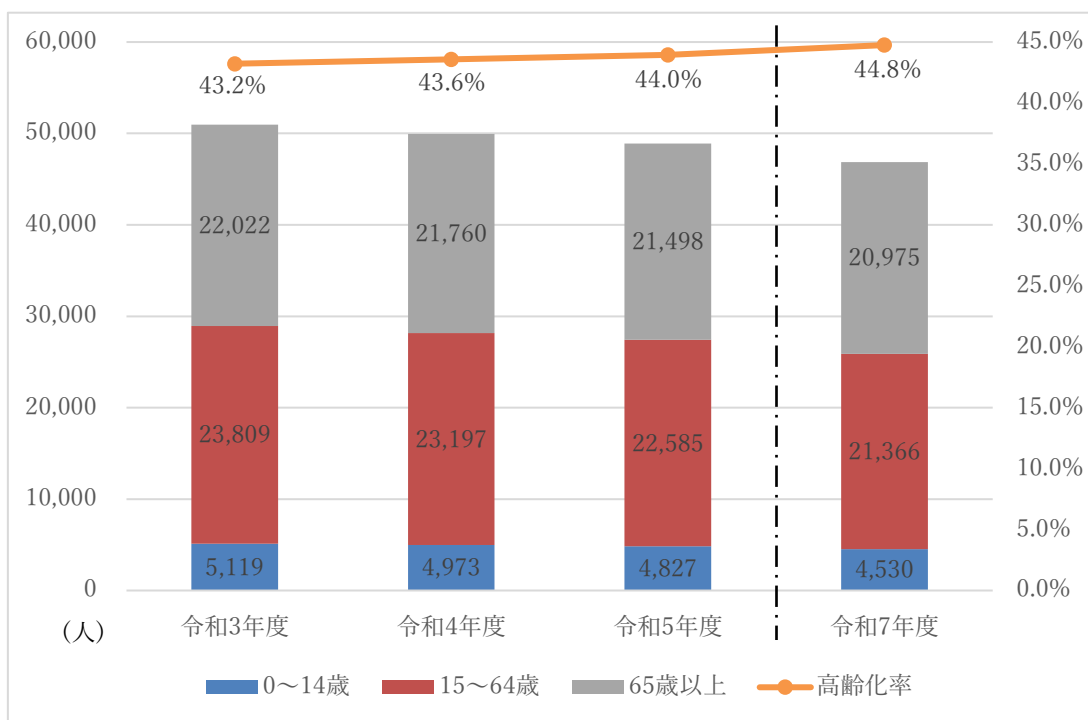
出典：住民基本台帳

*1 【高齢化率】

人口の全体における65歳以上の割合

図表2 年齢区分別人口と高齢化率推移の推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総人口	50,950	49,930	48,910	46,871
0～14歳	5,119	4,973	4,827	4,530
15～64歳	23,809	23,197	22,585	21,366
65歳以上	22,022	21,760	21,498	20,975
高齢化率	43.2%	43.6%	44.0%	44.8%



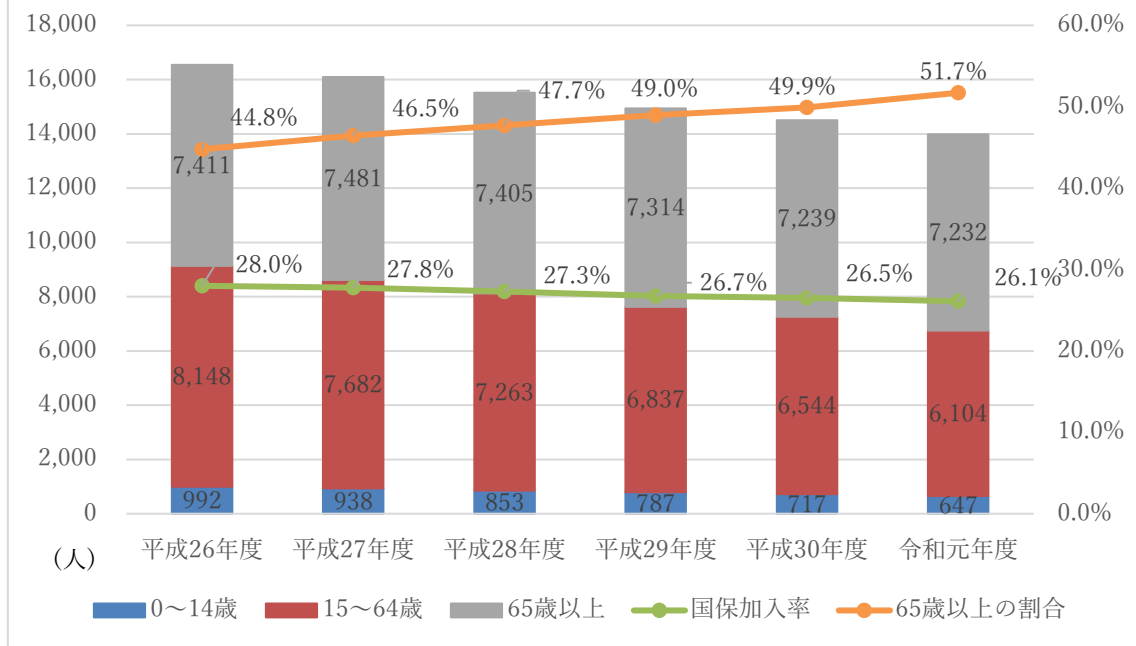
出典：佐渡市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

2. 国民健康保険加入者数の推移と構成

佐渡市における国民健康保険加入者数は、平成26年度の16,551人から令和元年度の13,983人と、年々減少しています。加入率も年々減少していますが、加入者における65歳以上の割合は、平成26年度の44.8%から令和元年度の51.7%と増加しています。人口と同様に、国民健康保険加入者においても高齢化が進んでいることがわかります。(図表3)

図表3 国民健康保険被保険者数と加入率の推移（各年度末時点）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
合計	16,551	16,101	15,521	14,938	14,500	13,983
0～14歳	992	938	853	787	717	647
15～64歳	8,148	7,682	7,263	6,837	6,544	6,104
65歳以上	7,411	7,481	7,405	7,314	7,239	7,232
国保加入率	28.0%	27.8%	27.3%	26.7%	26.5%	26.1%
65歳以上の割合	44.8%	46.5%	47.7%	49.0%	49.9%	51.7%



出典：KDB *1 「被保険者構成」

※平成26年度は年度末月報及び疾病統計ツールにて、被保険者数及び国保加入率（＝被保険者数（年度末月報）/年度末人口）を算出していたが、疾病統計ツールの運用廃止により、平成27年度よりKDB「被保険者構成」より算出。

Point

佐渡市の高齢化に伴い、国保加入者も高齢化してきている。

*1 【KDB】

国保データベースシステムのこと。国保中央会が開発したデータ分析システムで、医療費や健診情報、介護情報を合わせて分析できる。

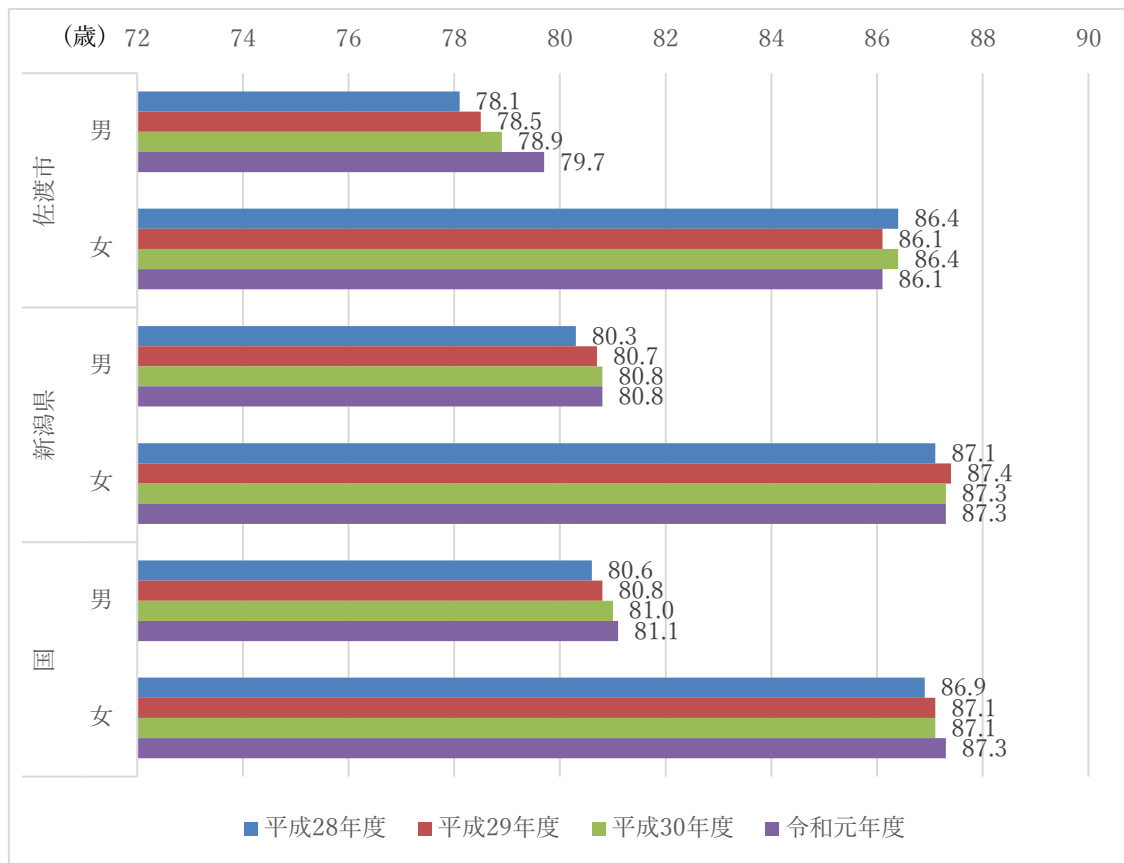
3. 平均余命と平均自立期間

令和元年度の佐渡市の平均余命*1 は男性 79.7 歳、女性 86.1 歳で新潟県と比較すると男性で 1.1 歳、女性で 1.2 歳低くなっています。平成 28 年度と比較すると、男性は 1.6 歳延伸したのに対し、女性は 0.3 歳短くなっています。(図表 4)

平均自立期間(要介護 2 以上)*2 を見ると、令和元年度で男性 78.0 歳、女性 82.8 歳となっており、いずれも県平均を下回っている状況です。(図表 5)

平均余命から平均自立期間(要介護 2 以上)を差し引いたものを非自立期間とすると、男性は 1.7 年、女性は 3.3 年となり、女性の方が日常生活に制限のある期間が長いことがわかります。

図表 4 平均余命



出典： KDB「地域の全体像の把握」

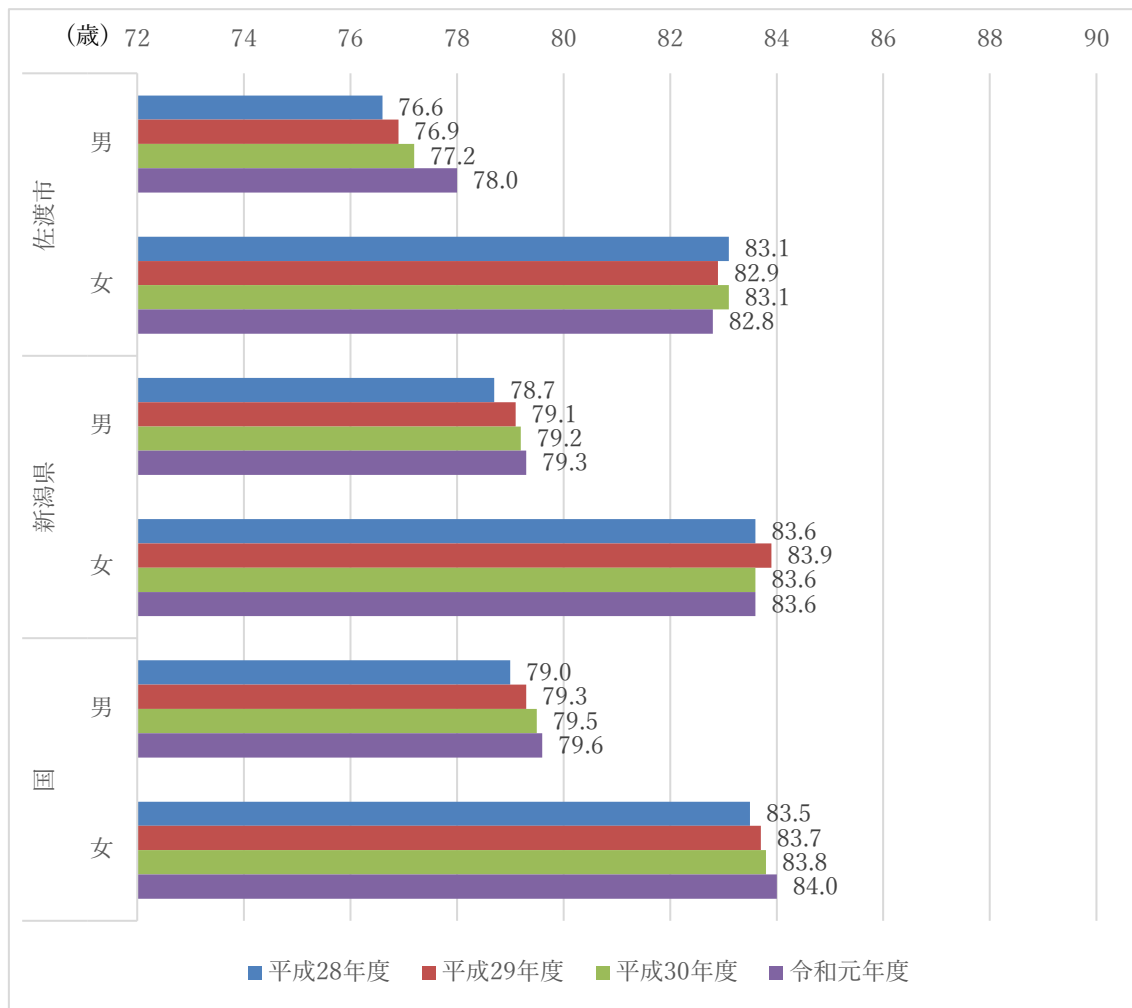
*** 1 【平均余命】**

ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均余命を示す。

*** 2 【平均自立期間(要介護 2 以上)】**

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護 2～5 を非自立と定義付けた場合の平均自立期間を示す。

図表5 平均自立期間（要介護2以上）



出典： KDB「地域の全体像の把握」

Point

佐渡市の平均余命、平均自立期間は、県平均に比べて短い。
男性より女性の方が、日常生活に制限がある期間が長い。

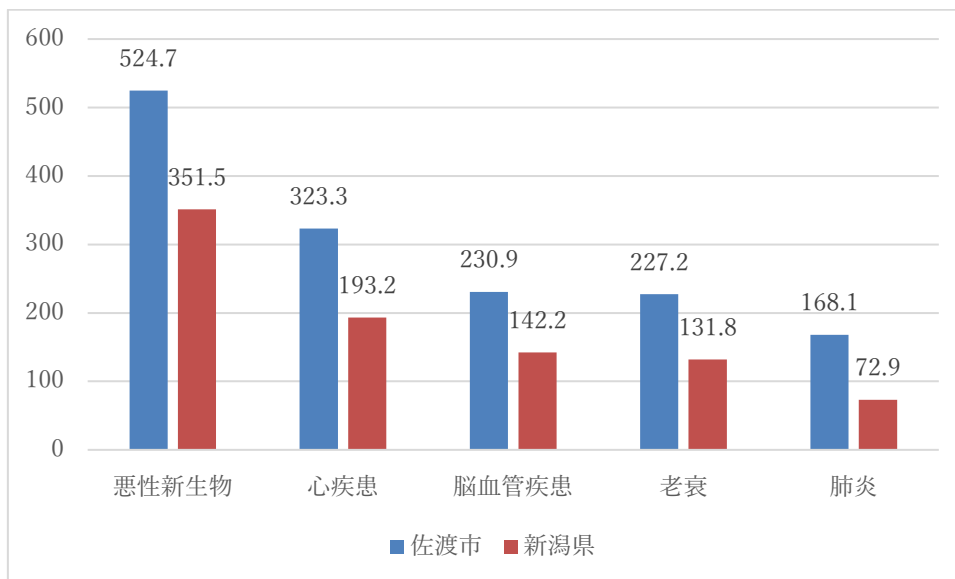
4. 死因

平成30年度の佐渡市における死因は、悪性新生物が最も多く、心疾患、脳血管疾患などが続いています。いずれも、人口10万人当たりの死亡率は、新潟県に比べて高くなっています。(図表6)

また、平成30年度のがん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全、自殺の6つの死因について、死亡割合を比較してみると、県・国に比べて心臓病、腎不全での死亡割合が高くなっています。(図表7-1) 6つの死因割合の推移を見ると、心臓病、腎臓病の死亡割合は増加傾向です。(図表7-2)

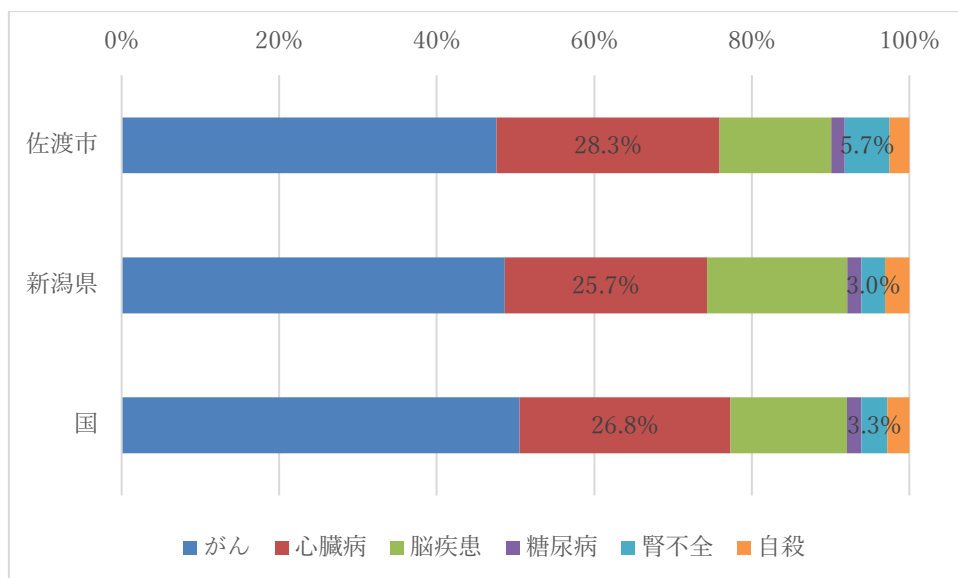
図表6 平成30年度死因順位

順位	佐渡市			新潟県		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1位	悪性新生物<腫瘍>	284	524.7	悪性新生物<腫瘍>	7,838	351.5
2位	心疾患(高血圧性を除く)	175	323.3	心疾患(高血圧性を除く)	4,309	193.2
3位	脳血管疾患	125	230.9	老衰	3,170	142.2
4位	老衰	123	227.2	脳血管疾患	2,939	131.8
5位	肺炎	91	168.1	肺炎	1,626	72.9



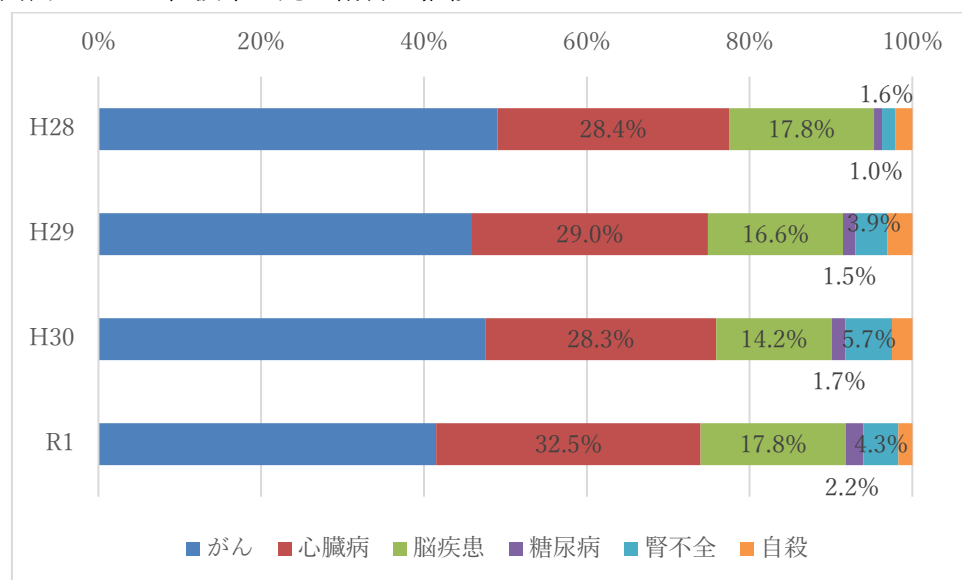
出典：新潟県福祉保健年報

図表 7 - 1 平成 30 年度死因割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」

図表 7 - 2 佐渡市の死亡割合の推移



出典：KDB「地域の全体像の把握」

Point

佐渡市の死因は、悪性新生物＜腫瘍＞が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）が多くなっている。

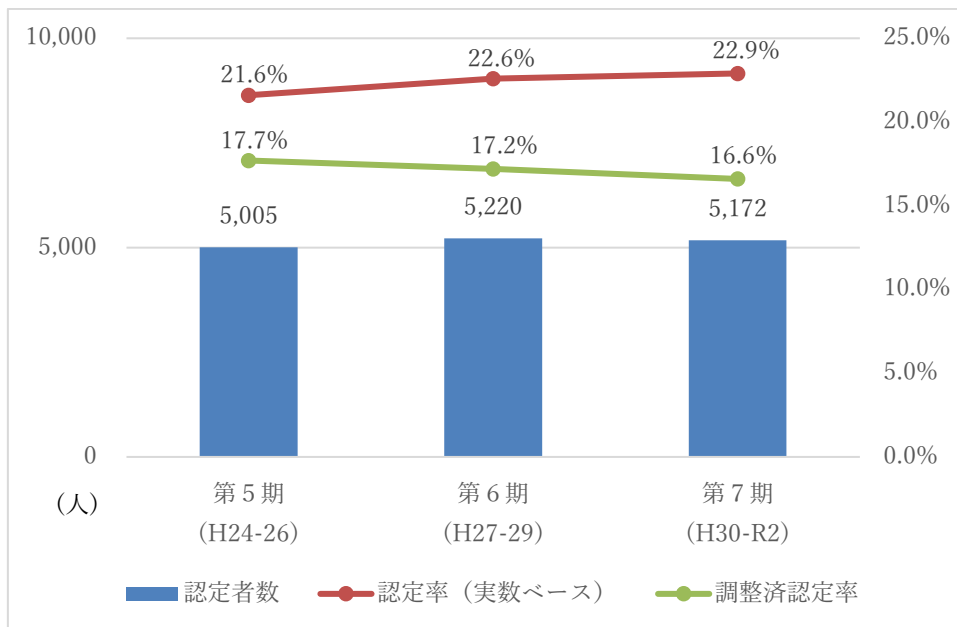
5. 介護保険の状況

(1) 介護認定

介護保険の要支援・要介護認定者数及び認定率は、実数ベースでは第5期（平成24～26年度）の21.6%から第7期（平成30～令和2年度）の22.9%と1.3ポイント増加していますが、調整済認定率*1では第5期の17.7%から第7期の16.6%と1.1ポイント減少しています。（図表8）

第1号被保険者における令和元年度の介護認定率を国・県と比較すると、実数ベースでは佐渡市が国・県の平均を上回っていますが、調整済認定率では国と県の中間的な水準になっています。（図表9）

図表8 要支援・要介護認定者数及び認定率

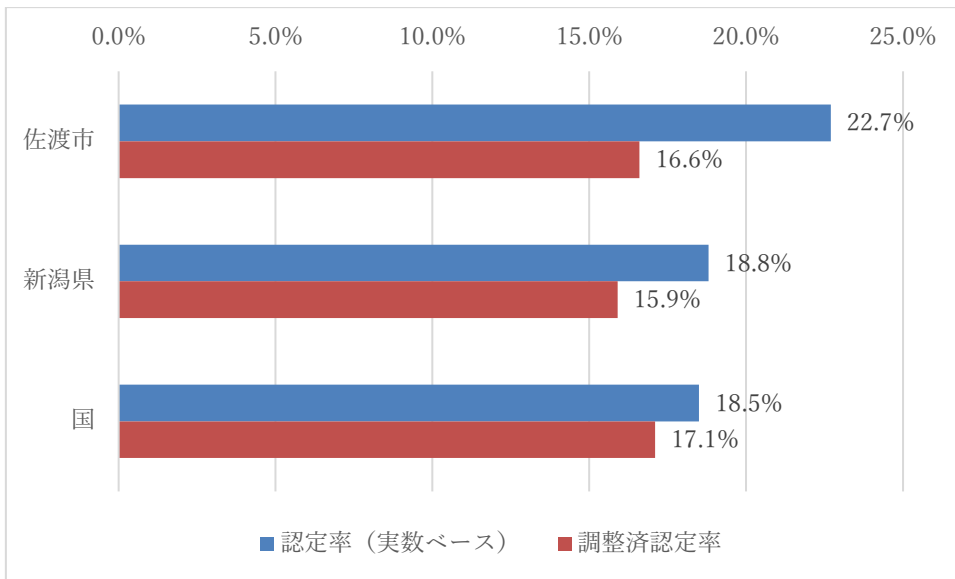


出典：佐渡市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

*1 【調整済認定率】

認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者数の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

図表9 令和元年度 第1号被保険者介護認定率

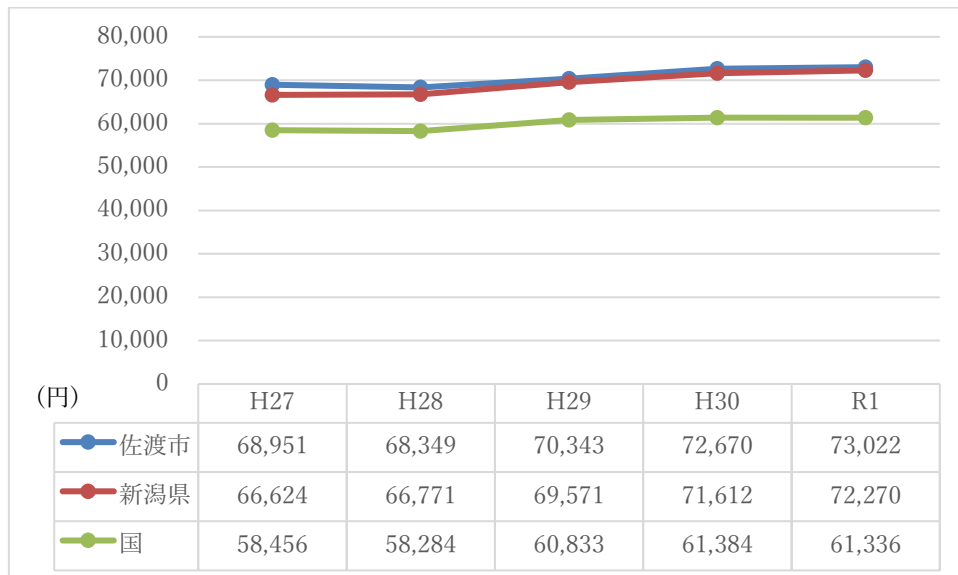


出典：佐渡市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

（2）介護給付

介護給付費について、介護レセプト*1 1件当たり給付費を比較すると、佐渡市は県よりやや高い状況で年々増加しています。（図表10）

図表10 1件当たり介護給付費



出典：KDB「地域の全体像の把握」

*1 【介護レセプト】

介護給付費明細書のこと。提供した介護サービスの実績記録や介護給付費について、その内訳や保険者及び利用者等への請求額を算定したもの。

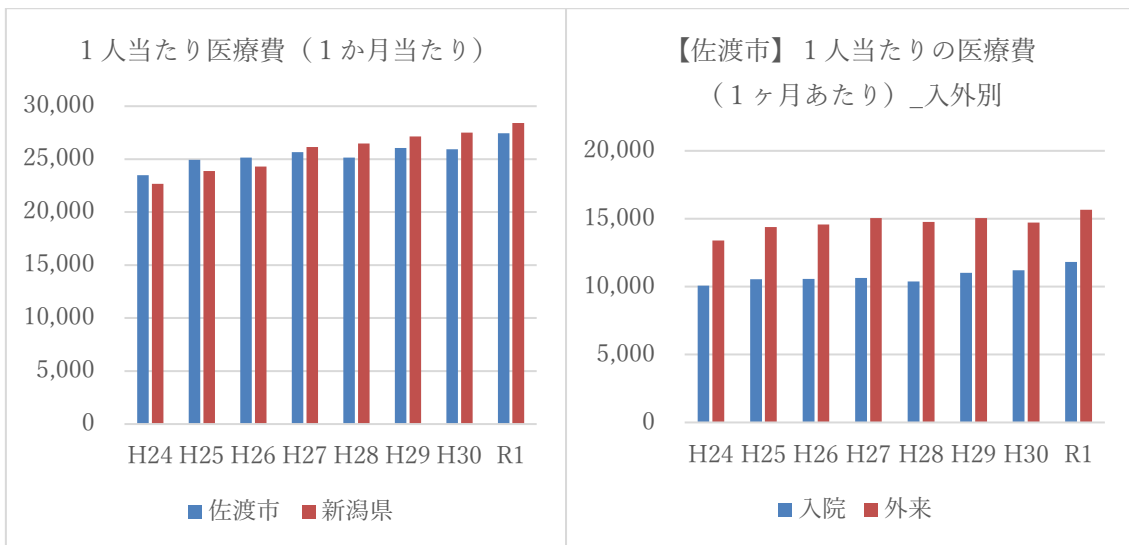
第3章 医療費の状況

1. 1人当たり医療費

被保険者1人当たり医療費（1か月当たり）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。入院・外来別の医療費で見ても、どちらも増加傾向です。（図表11）

図表11 1人当たり医療費（1か月当たり）

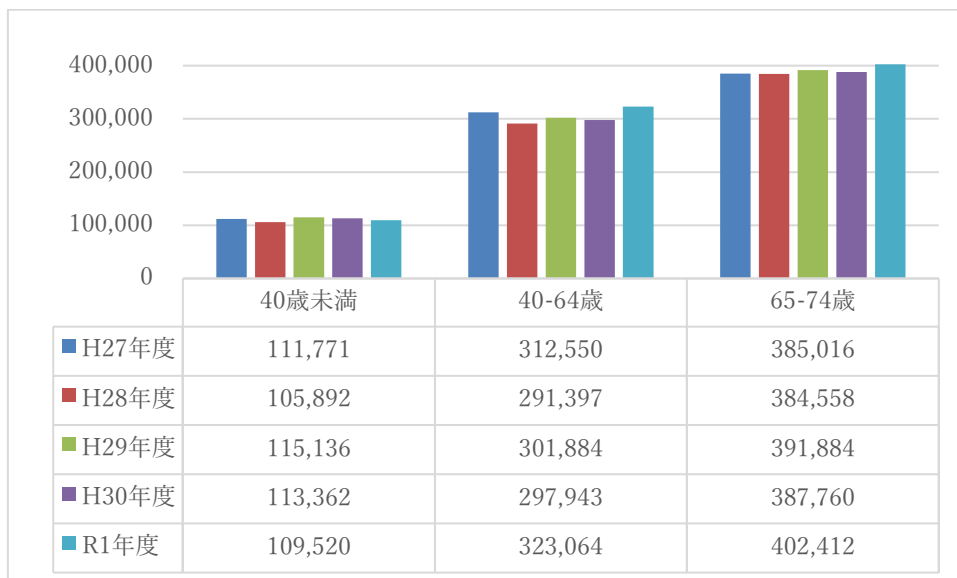
単位：円		全体	入院	外来
平成24年度	佐渡市	23,483	10,085	13,398
	新潟県	22,681	9,259	13,422
平成25年度	佐渡市	24,940	10,544	14,396
	新潟県	23,891	9,587	14,304
平成26年度	佐渡市	25,156	10,578	14,578
	新潟県	24,310	9,744	14,566
平成27年度	佐渡市	25,678	10,638	15,040
	新潟県	26,154	10,373	15,780
平成28年度	佐渡市	25,151	10,389	14,762
	新潟県	26,475	10,744	15,731
平成29年度	佐渡市	26,073	11,022	15,052
	新潟県	27,158	11,068	16,090
平成30年度	佐渡市	25,945	11,218	14,727
	新潟県	27,498	11,341	16,158
令和元年	佐渡市	27,460	11,808	15,652
	新潟県	28,402	11,729	16,672



出典：KDB「中分類」

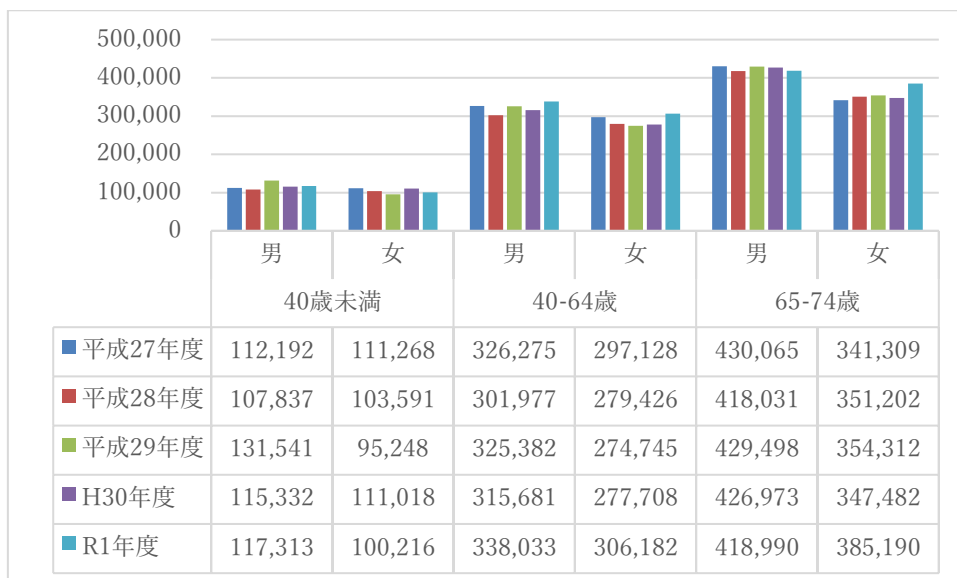
1人当たり医療費（年間）を年齢階層別に比較すると、年齢が上がるほど高額になっており、65歳以上が増加傾向です。（図表12-1）男女別で比較すると、どの年代でも男性が若干高くなっており、年齢が上がるにつれその差は大きくなっています。（図表12-2）

図表12-1 1人当たり医療費（年間）_年齢階層別



出典：KDB「医療費の状況」

図表12-2 1人当たり医療費（年間）_男女別



出典：KDB「医療費の状況」

>Point

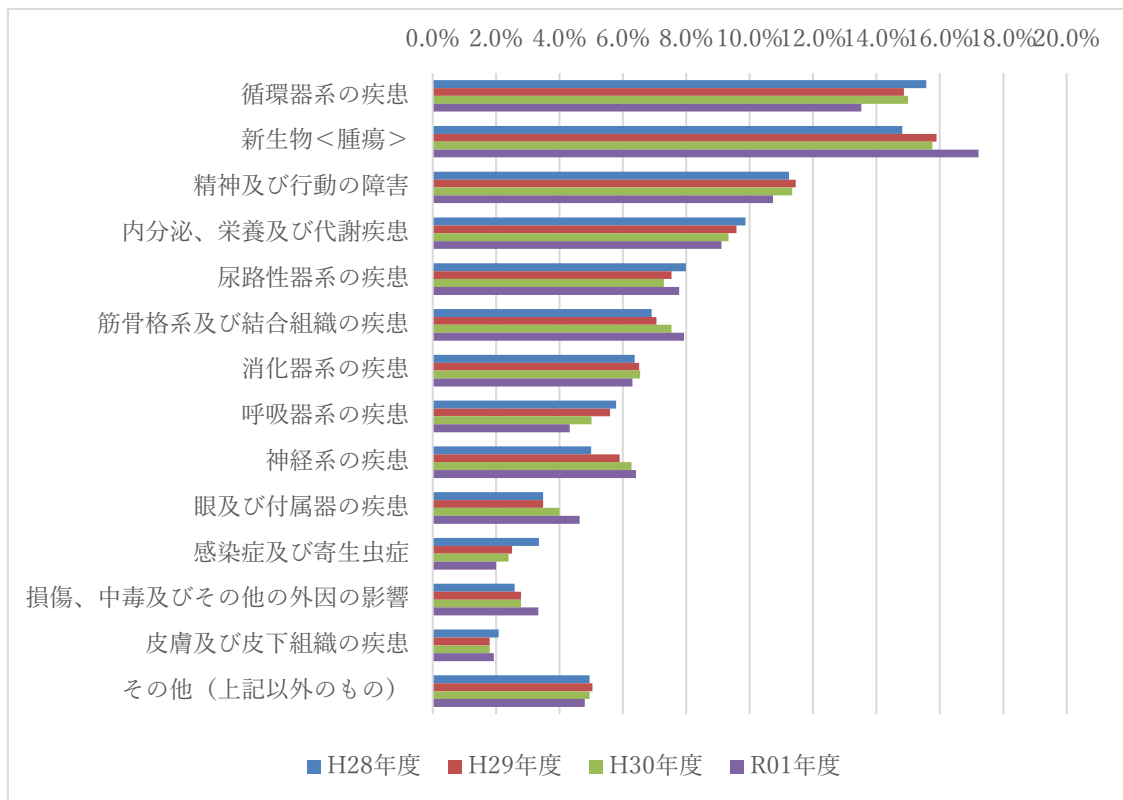
1人当たり医療費は、年々増加傾向で、年齢が高くなるにつれて高額になる。
医療費は、男性の方が高額になっている。

2. 疾病分類別医療費

(1) 大分類

疾病分類別の医療費割合について、平成 28 年度に最も多かった循環器系の疾患の割合は減少傾向です。平成 29 年度からは新生物<腫瘍>が最も多くなっており、その割合は増加傾向です。筋骨格系及び結合組織の疾患や神経系の疾患なども増加傾向です。(図表 13)

図表 13 疾病分類別医療費割合の推移_大分類

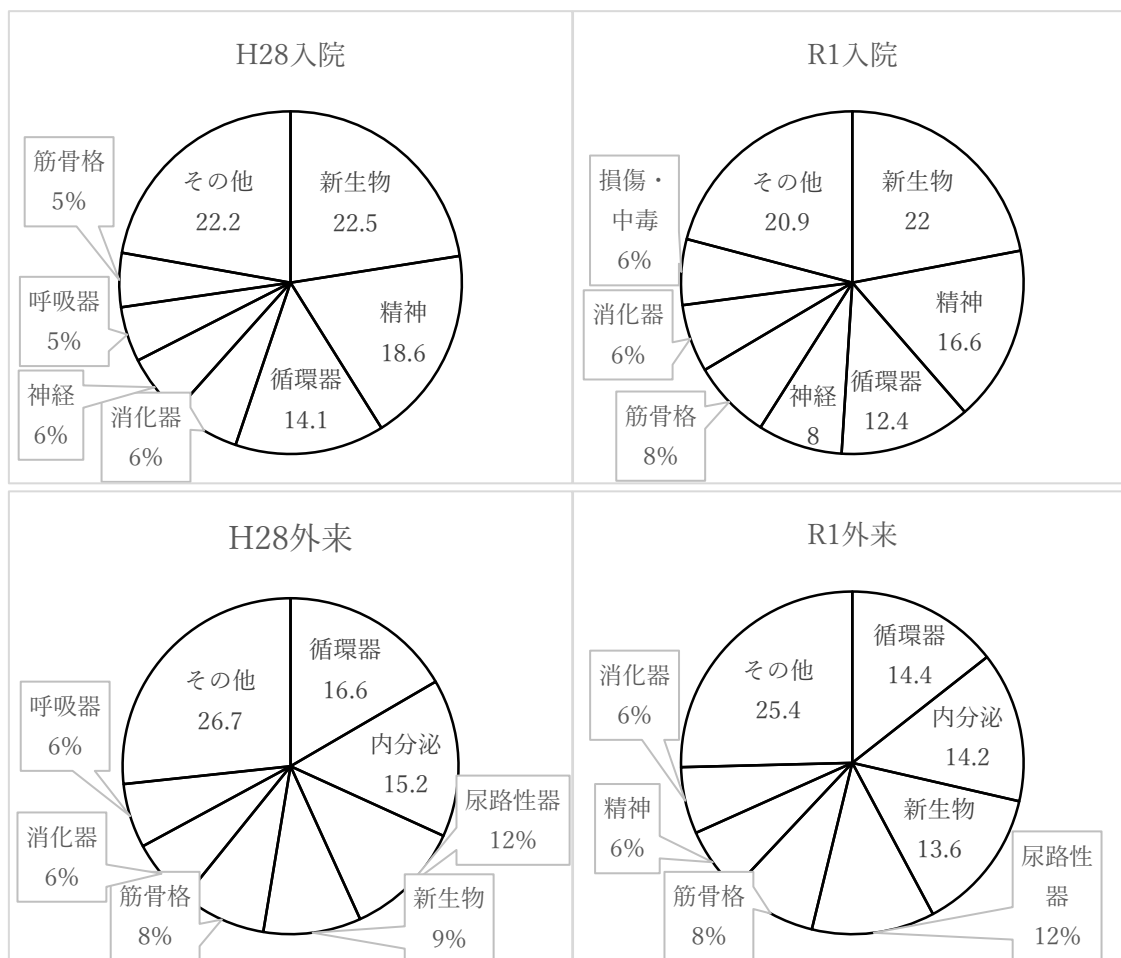


出典：KDB「大分類」

入院・外来別で平成 28 年度と令和元年度を比較すると、入院においては「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が増加しています。割合の高い順に「新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」となっており、平成 28 年度と順番は変わりません。(図表 14)

また、外来においては、「新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」が増加しています。割合の高い順に「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物<腫瘍>」となっており、平成 28 年度 3 位の「尿路器系の疾患」よりも「新生物<腫瘍>」が高くなりました。(図表 14)

図表 14 疾病分類別医療費の入院・外来別割合_大分類



出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

Point

疾病分類・大分類では、入院医療費は「新生物＜腫瘍＞」が、外来医療費は「循環器系の疾患」が高額になっている。

(2) 中分類

大分類で割合の大きいものについて中分類を見ると、入院については、新生物では「その他の悪性新生物」、精神では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、循環器では「その他の心疾患」が平成28年度から変わらず高い割合を占めています。(図表15)

外来については、循環器では「高血圧性疾患」、内分泌では「糖尿病」、新生物では「その他の悪性新生物」が高くなっています。(図表15)

図表15 疾病分類別医療費の入院・外来別割合_中分類(抜粋)

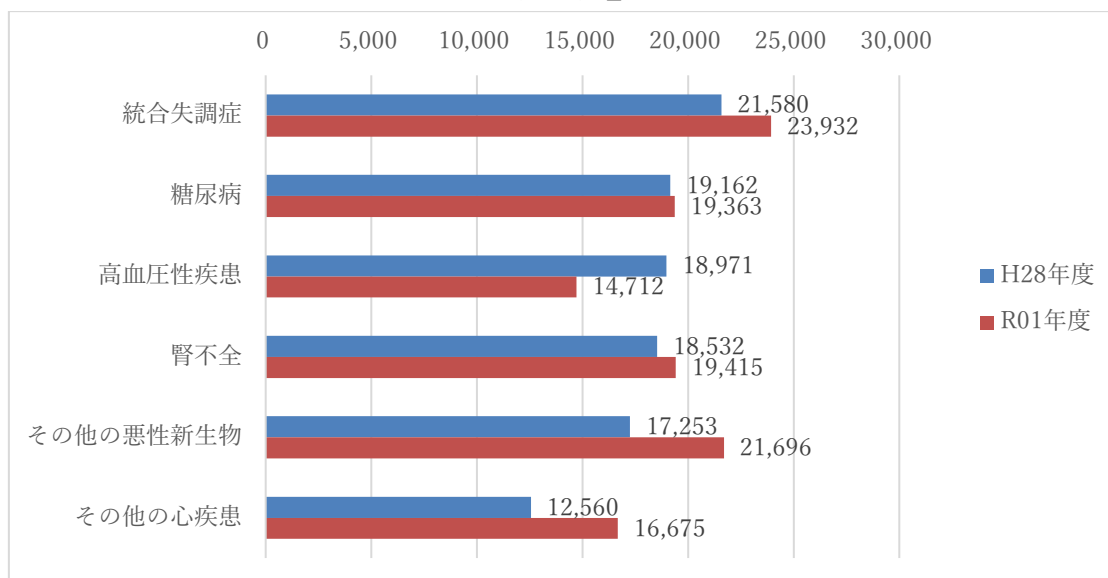
		平成28年度		令和元年度		
入院	新生物 22.5%	その他の悪性新生物	9.0%	新生物 22.0%	その他の悪性新生物	7.9%
		胃の悪性新生物	2.6%	良性新生物及びその他の新生物		2.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.2%	胃の悪性新生物		2.3%
	精神 18.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.4%	精神 16.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.8%
		気分(感情)障害(躁うつ病含む)	4.5%	その他の精神及び行動の障害		2.6%
	循環器 14.1%	その他の心疾患	5.0%	循環器 12.4%	その他の心疾患	5.5%
脳梗塞		2.7%	脳梗塞		1.9%	
虚血性心疾患		1.9%	虚血性心疾患		1.8%	
外来	循環器 16.6%	高血圧性疾患	10.3%	循環器 14.4%	高血圧性疾患	7.6%
		その他の心疾患	3.6%	その他の心疾患		4.8%
		脳梗塞	1.0%	虚血性心疾患		0.8%
	内分泌 15.2%	糖尿病	9.9%	内分泌 14.2%	糖尿病	9.5%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.9%	脂質異常症		3.5%
		甲状腺障害	0.4%	その他の内分泌、栄養及び代謝障害		0.8%
	尿路性器 11.4%	腎不全	9.1%	新生物 13.6%	その他の悪性新生物	5.6%
		前立腺肥大(症)	0.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物		1.7%
		その他の腎尿路系の疾患	0.8%	胃の悪性新生物		1.3%

出典：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」

中分類の1人当たり医療費について、平成28年度は「統合失調症型障害及び妄想性障害」が1番高く、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」の順で高くなっています。令和元年度、「高血圧性疾患」については減少しましたが、その他については増加しています。(図表16)

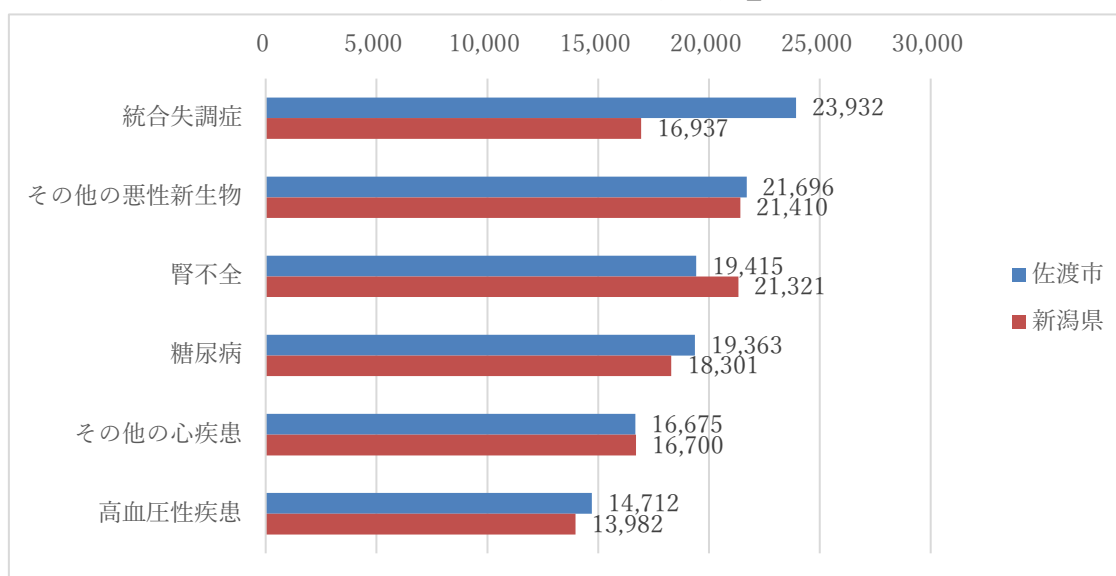
令和元年度について、中分類の1人当たり医療費の高い順に見てみると、平成28年度同様「統合失調症型障害及び妄想性障害」が1番高く、次いで「その他の悪性新生物」と「腎不全」の順位が高くなっています。県と比較すると、「腎不全」と「その他の心疾患」以外は県平均よりも高額になっています。(図表17)

図表 16 疾病分類別 1 人当たり医療費（年間）_中分類



出典：KDB「中分類」

図表 17 令和元年度疾病分類別 1 人当たり医療費（年間）_中分類



出典：KDB「中分類」

Point

疾病分類・中分類では、入院医療費は「その他の悪性新生物<腫瘍>」が、外来医療費は「高血圧性疾患」が高額になっている。

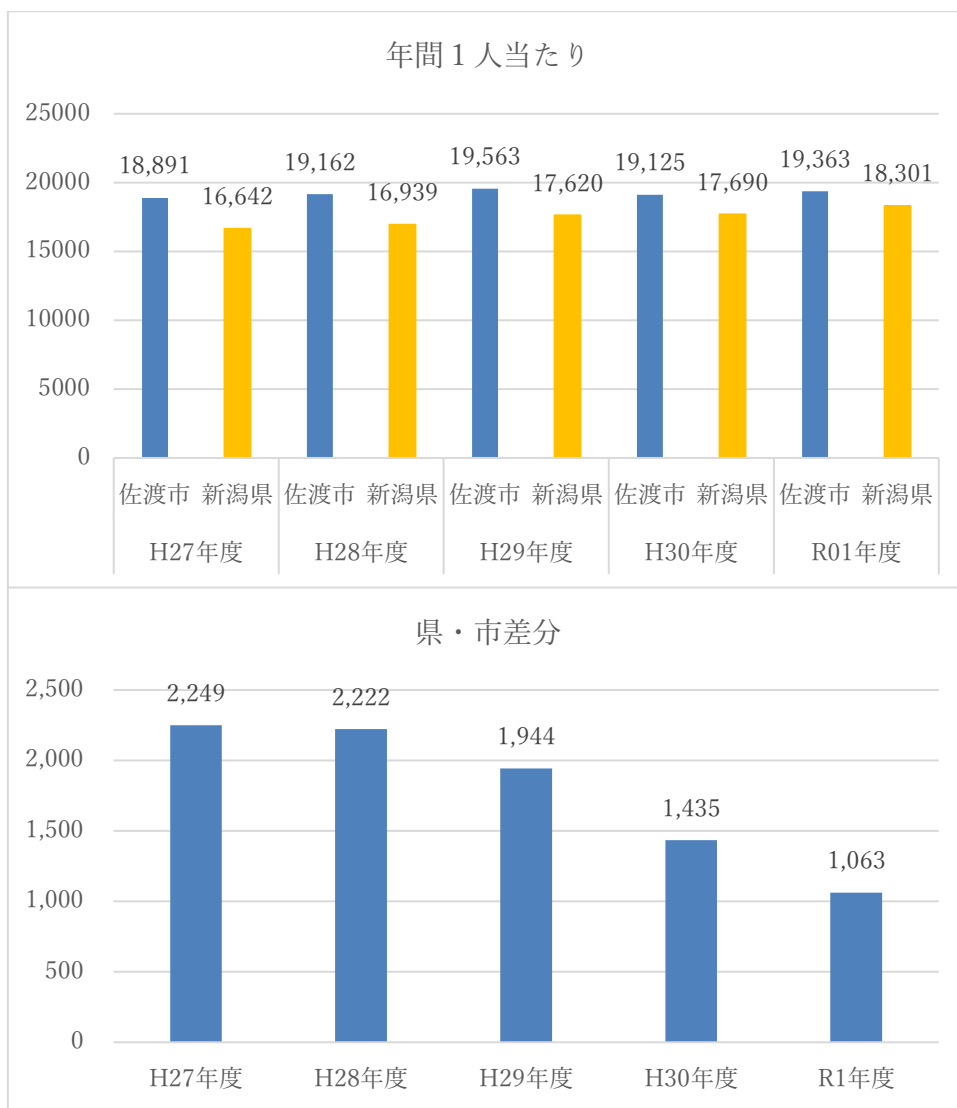
1 人当たり医療費では、「統合失調症型障害及び妄想性障害」が高額になっている。

(3) 糖尿病と高血圧性疾患

糖尿病の医療費は、平成29年度まで増加傾向でしたがその後は横ばいです。県平均に比べて高額となっていますが、その差は年々縮小傾向です。(図表18)

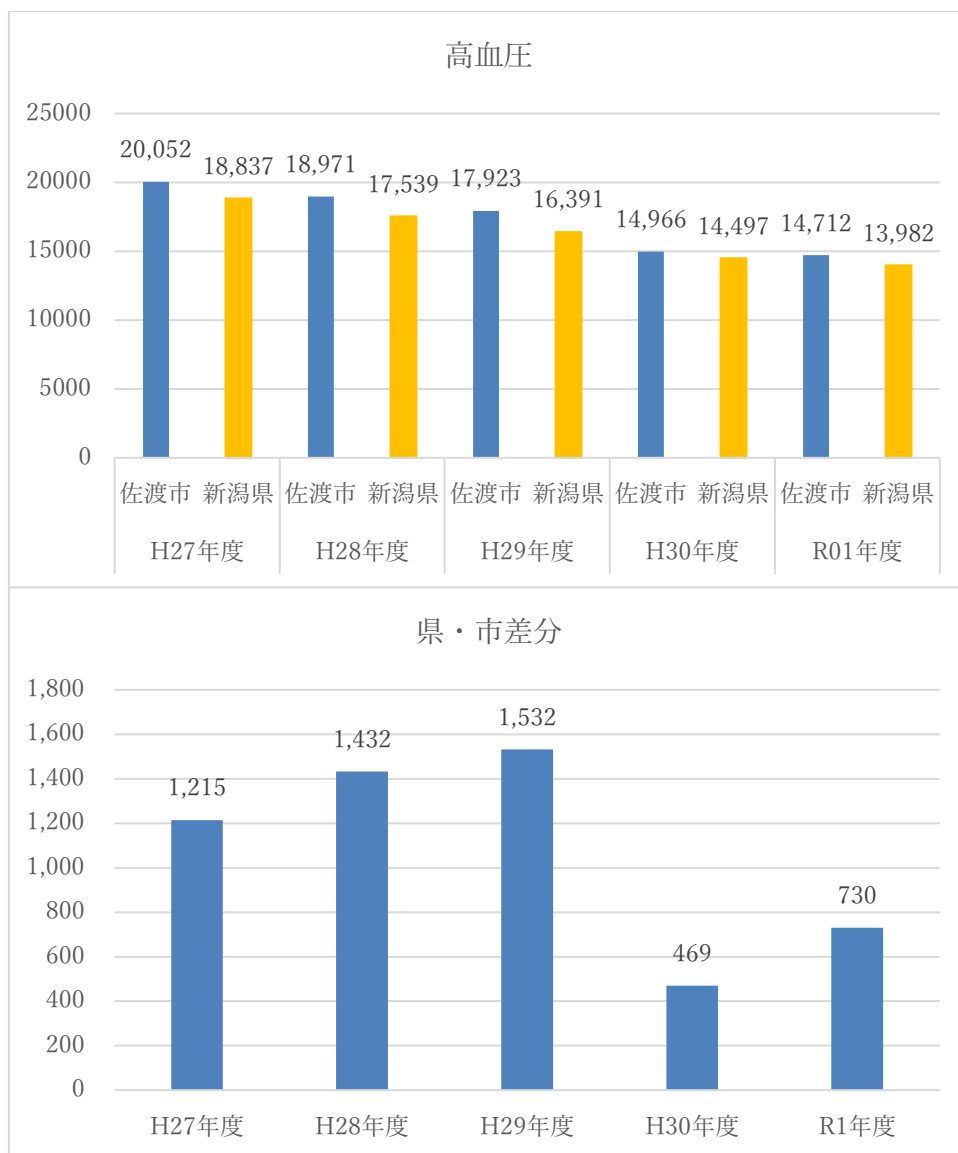
高血圧性疾患の医療費は、年々減少傾向です。平成27年度まで、1人当たり医療費は糖尿病医療費よりも高額でしたが、平成28年度からは低くなっています。県と比較すると高い状況が続いていますが、糖尿病医療費同様、その差は縮小傾向です。(図表19)

図表18 糖尿病医療費



出典：KDB「中分類」

図表 19 高血圧性疾患医療費



出典：KDB「中分類」

>Point

糖尿病及び高血圧性疾患の医療費は、県平均よりも高いが、その差は年々縮小傾向。

第4章 健診の状況

1. 特定健診

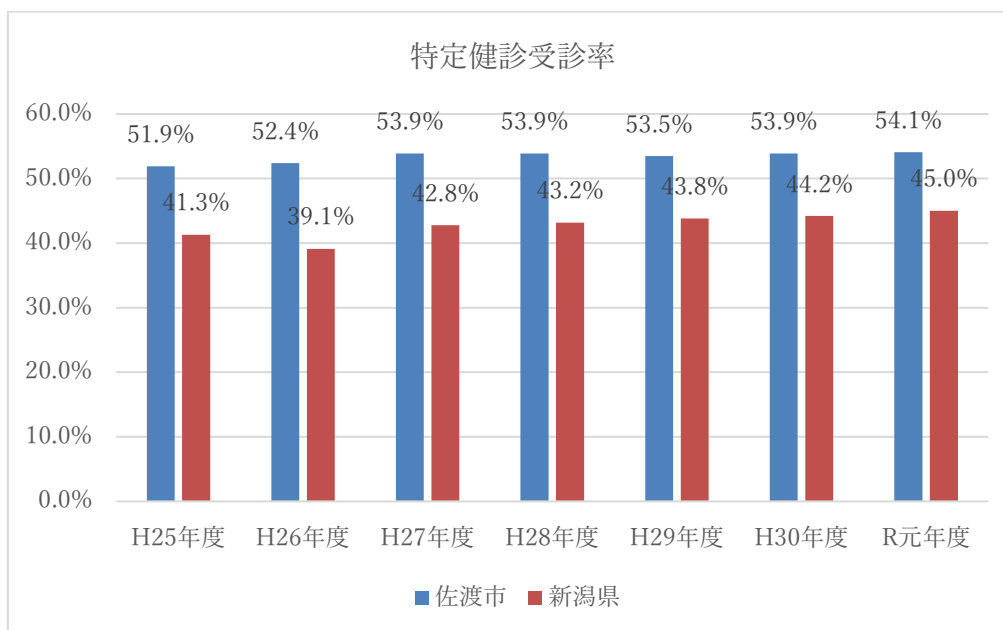
(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は県平均よりも高くなっていますが、ほぼ横ばいの状態が続いており、目標値の60%には達していません。(図表20-1)

特定健診受診者の年齢階層ごとに比較してみると、40~54歳は横ばいですが、55~69歳は年々減少し、70歳以上の受診が増えていることがわかります。国保加入者の高齢化にともない、特定健診受診者も高齢者が増加しています。(図表20-2)

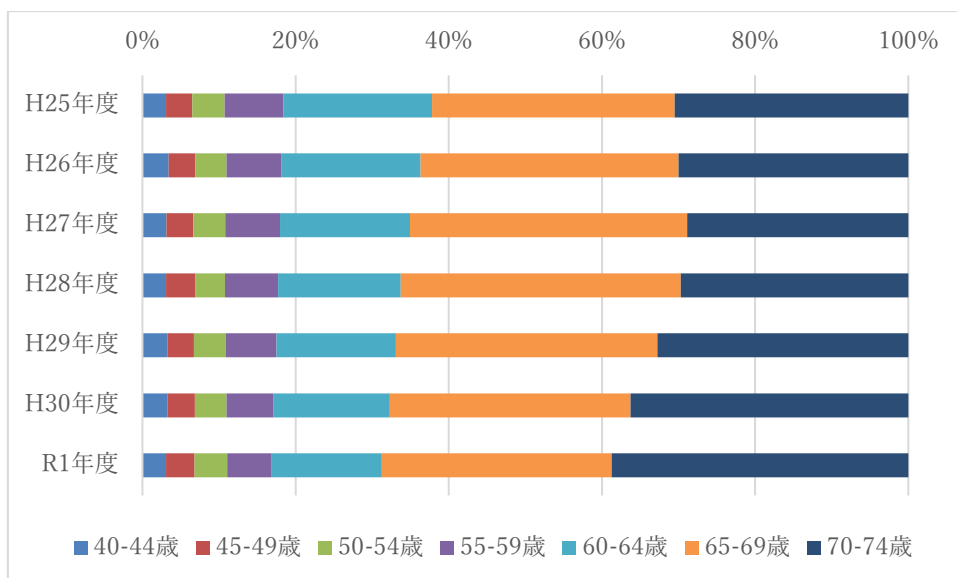
図表20-1 特定健診受診率

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率
平成25年度	12,720	6,601	51.9%
平成26年度	12,407	6,502	52.4%
平成27年度	12,042	6,486	53.9%
平成28年度	11,676	6,288	53.9%
平成29年度	11,337	6,068	53.5%
平成30年度	10,971	5,915	53.9%
令和元年度	10,737	5,809	54.1%



出典：法定報告値

図表 20-2 特定健診受診者の年齢階層別割合



出典：法定報告値

(2) 人間ドック助成

特定健診対象者に対する国保一日人間ドック助成の利用者は、年々増加傾向にあります。(図表 21-1)

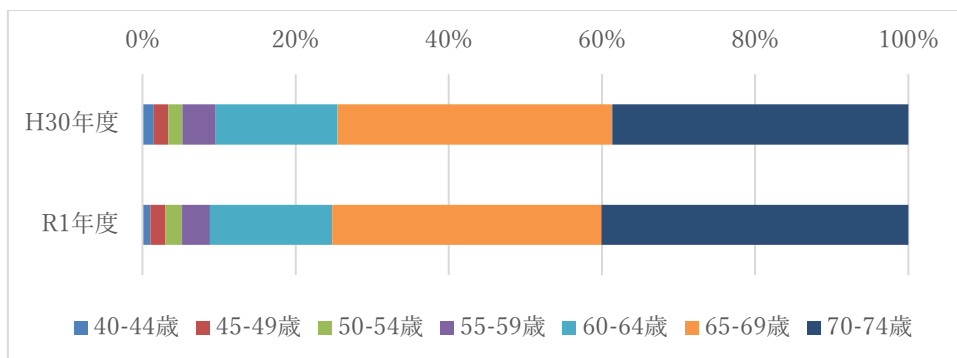
人間ドック助成利用者を年齢階層別に見ると、65歳以上の高齢者が7割以上を占めており、特定健診受診者全体で見たとき(図表 20-2)よりも高齢者の受診割合が高くなっています。(図表 21-2)

図表 21-1 国保一日人間ドック助成利用者数と利用率

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
助成利用者数	1,048人	1,083人	1,099人	1,127人	1,093人	1,131人	1,158人
利用率	7.4%	7.9%	8.4%	8.6%	9.6%	10.2%	10.7%

出典：市民生活課

図表 21-2 人間ドック助成年齢階層別利用率



出典：市民生活課

(3) 継続受診率

2年続けて特定健診（人間ドックを含む）を受診した人の継続受診率は、やや減少傾向です。（図表 22-1）平成 29、30 年度の年齢階層別の継続受診率を見ると、60 歳未満の継続受診率が低くなっています。（図表 22-2）

また、特定健診継続受診者のうち人間ドックの継続受診率については、平成 30 年度は 77.5%と特定健診全体の継続受診率に比べやや低くなっています。（図表 23-1）年齢階層別に見ると、60 歳未満の継続受診率が 5～6 割と低い状況です。（図表 23-2）

図表 22-1 特定健診継続受診率

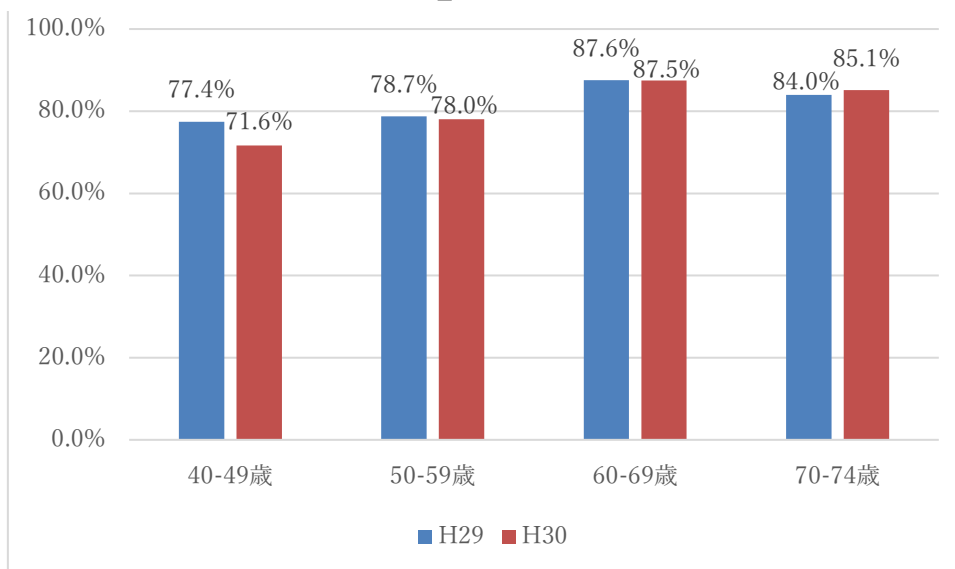
	受診者数	翌年度受診者	継続受診率
平成28年度	5,273	4,475	【参考】 84.9%
平成29年度	6,529	5,309	81.3%
平成30年度	6,399	5,169	80.8%
令和元年度	6,270		0.0%

継続受診率＝翌年度継続して特定健診を受診した者の数/当該年度特定健診受診者数

※平成 28 年度は介入支援管理機能がないため、KDB「被保険者台帳」より抽出。参考値とする。

出典：KDB「保健事業介入支援管理」

図表 22-2 特定健診継続受診率_年齢階層別



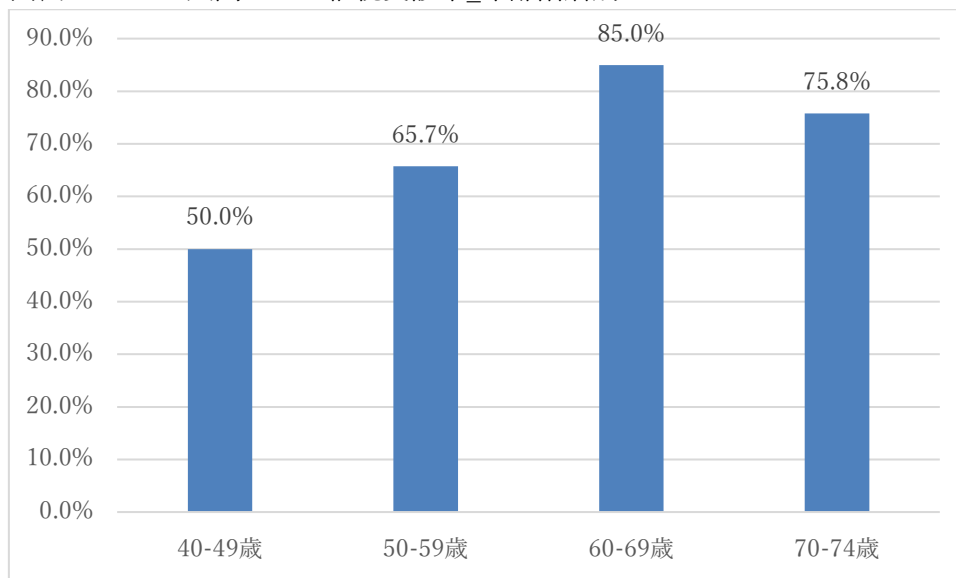
出典：KDB「保健事業介入支援管理」

図表 23-1 人間ドック継続受診率

	受診者数	翌年度受診者	継続受診率
平成30年度	1,131	876	77.5%
令和元年度	1,158		0.0%

出典：市民生活課「人間ドック台帳」

図表 23-2 人間ドック継続受診率_年齢階層別



出典：市民生活課「人間ドック台帳」

(4) 新規受診者数

過去3年間特定健診未受診（国保資格は継続してあり）で、平成30年度に受診した人数は210人、令和元年度は156人でした。（図表24）

2～3年に1度特定健診を受診する方が全体の2割程度いることから、そのような方たちへ毎年受診するよう啓発することで、受診率の更なる増加を目指す必要があります。

図表 24 新規健診受診者数（過去3年未受診者）

	平成30年度	令和元年度
新規受診者数	210人	156人

出典：KDB「被保険者台帳」

Point

特定健診の継続受診率、新規受診者数を増加させる必要がある。

2. 特定保健指導

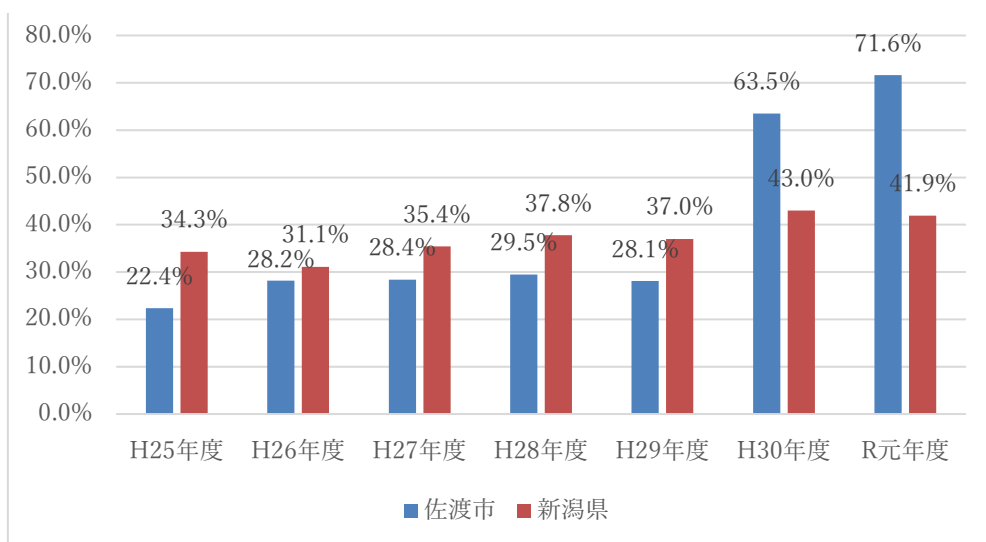
(1) 特定保健指導実施率

平成30年度から特定保健指導の初回面接の分割実施が可能となったことから、健診当日の初回面接①を開始しました。健康への関心度が高い健診当日に初回面接①を実施することで、生活習慣改善への動機付けができたこと、また、健診後の指導の流れを伝えておくことで、指導への抵抗感が低くなったことで、支援がつながりやすくなり、特定保健指導実施率が大幅に増加しました。(図表 25)

階層レベル別に実施率を見て見ると、面接による支援を原則1回実施する動機付け支援に比べ、初回面接後に3か月以上の継続的な支援を行う積極的支援の実施率(=終了率)が低くなっています。(図表 26)

図表 25 特定保健指導実施率

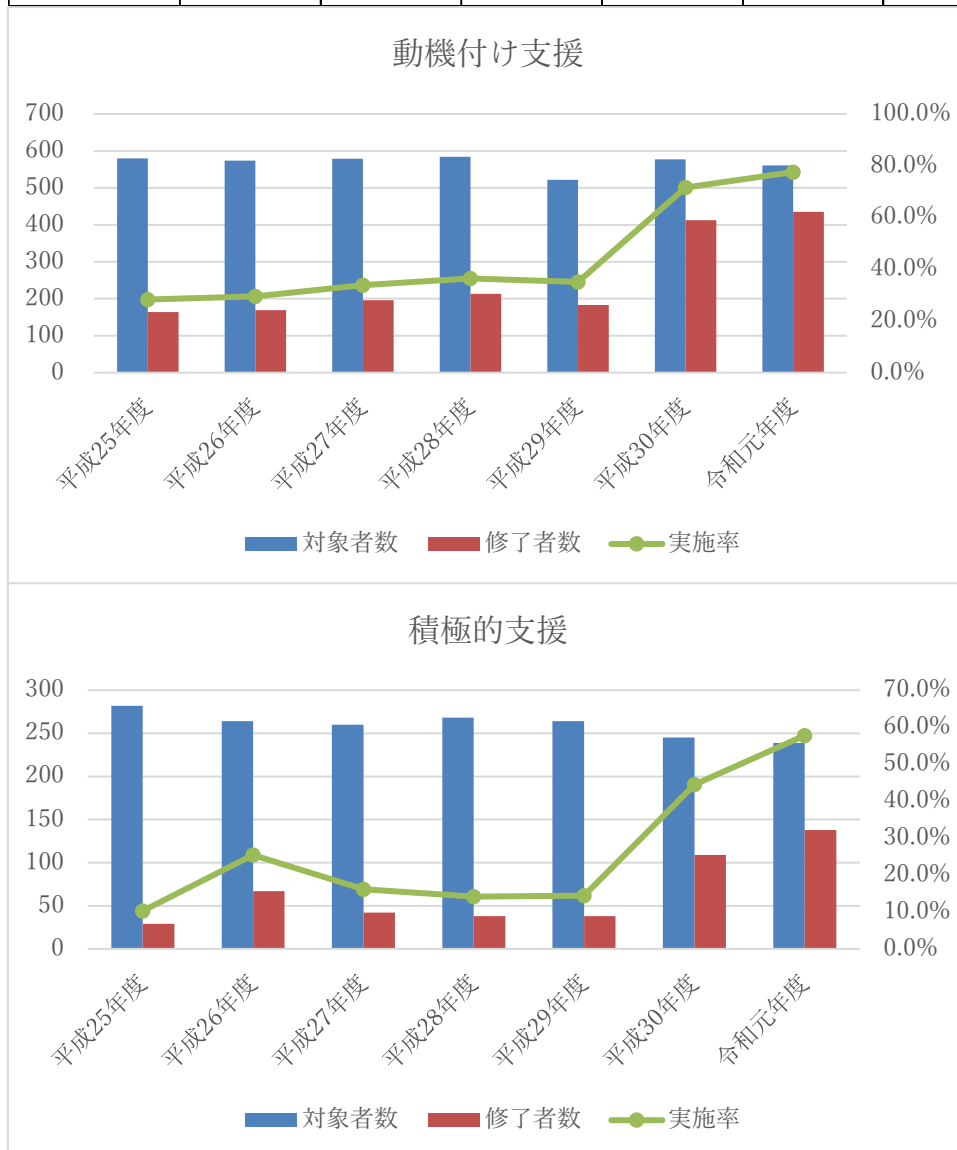
	特定保健指導		
	対象者数	終了者数	実施率
平成25年度	862	193	22.4%
平成26年度	838	236	28.2%
平成27年度	839	238	28.4%
平成28年度	852	251	29.5%
平成29年度	786	221	28.1%
平成30年度	822	522	63.5%
令和元年度	800	573	71.6%



出典：法定報告値

図表 26 特定保健指導 階層レベル別実施率

	動機付け支援			積極的支援		
	対象者数	修了者数	実施率	対象者数	修了者数	実施率
平成25年度	580	164	28.3%	282	29	10.3%
平成26年度	574	169	29.4%	264	67	25.4%
平成27年度	579	196	33.9%	260	42	16.2%
平成28年度	584	213	36.5%	268	38	14.2%
平成29年度	522	183	35.1%	264	38	14.4%
平成30年度	577	413	71.6%	245	109	44.5%
令和元年度	561	435	77.5%	239	138	57.7%



出典：法定報告値

>Point

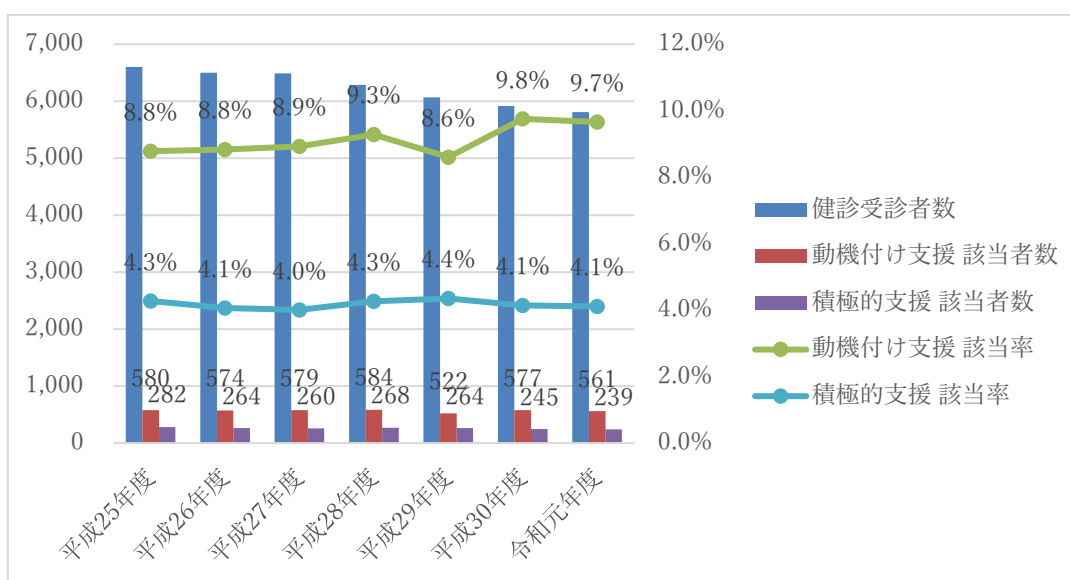
初回面接の分割実施を取り入れたことで、実施率が大幅に増加した。

(2) 特定保健指導該当率

特定保健指導の該当率は、動機付け支援はやや増加傾向、積極的支援は横ばいです。(図表 27)

図表 27 特定保健指導該当率

	健診受診者数	動機付け支援		積極的支援	
		該当者数	該当率	該当者数	該当率
平成25年度	6,601	580	8.8%	282	4.3%
平成26年度	6,502	574	8.8%	264	4.1%
平成27年度	6,486	579	8.9%	260	4.0%
平成28年度	6,288	584	9.3%	268	4.3%
平成29年度	6,068	522	8.6%	264	4.4%
平成30年度	5,915	577	9.8%	245	4.1%
令和元年度	5,809	561	9.7%	239	4.1%



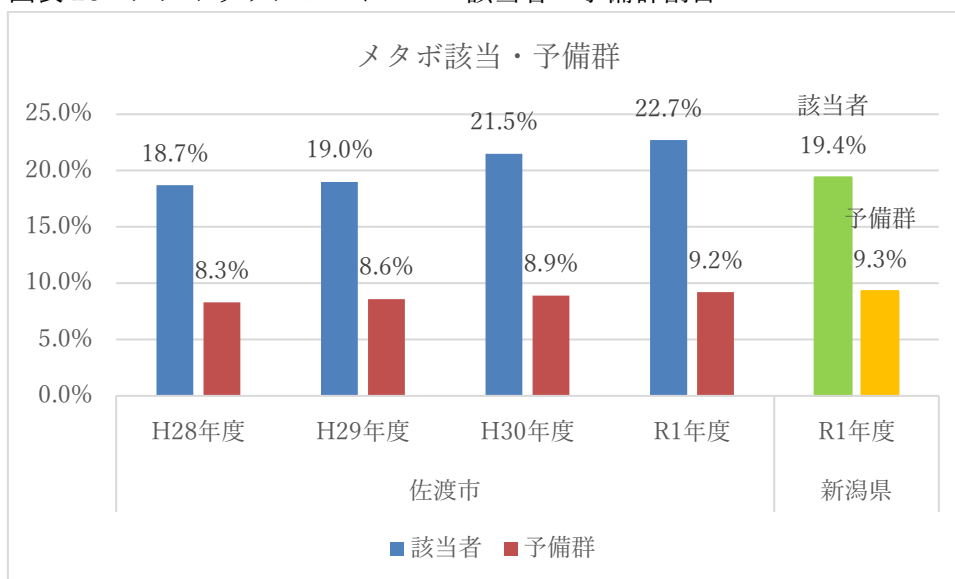
出典：法定報告値

3. 特定健診有所見者

(1) メタボリックシンドローム基準該当者・予備群

メタボリックシンドローム*1 基準該当者の割合は、県平均よりも高く、増加傾向にあります。メタボリックシンドローム予備群の割合は、県水準で推移しており、やや増加傾向です。(図表 28)

図表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 健診有所見者状況

健診結果が保健指導判定値・受診勧奨判定値に該当する健診有所見者状況について、BMI25以上の割合は横ばいからやや増加傾向なのに比べ、腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上の割合は増加傾向です。

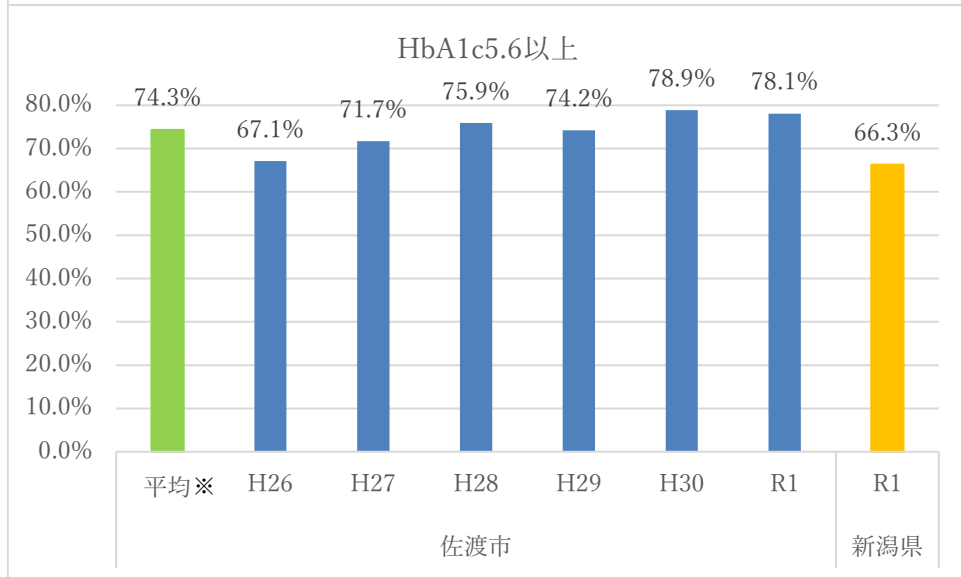
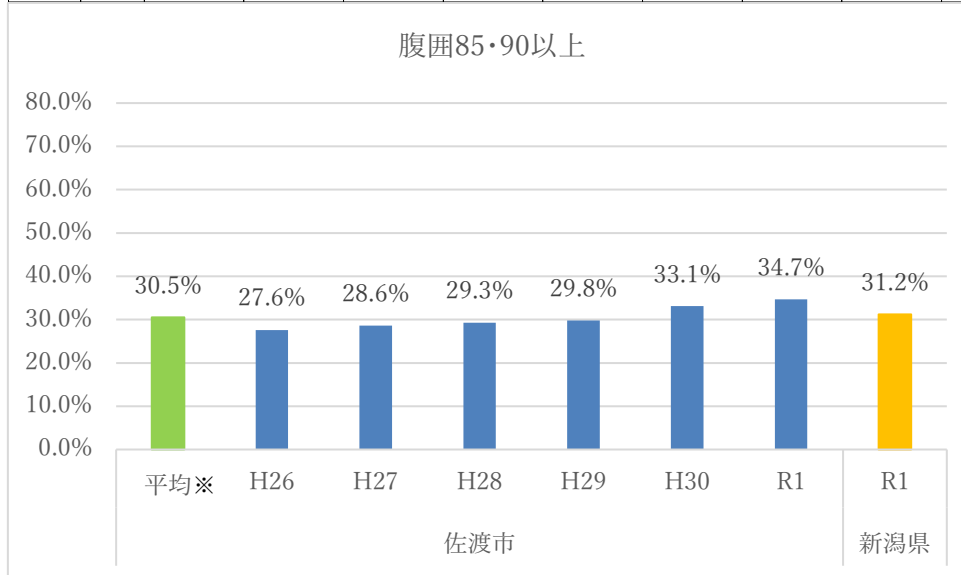
HbA1c5.6以上の割合は、県平均を大きく上回っており、増加傾向です。中性脂肪150以上やHDLコレステロール40未満の割合については、横ばいの状態が続いており、いずれも県平均よりも高くなっています。(図表 29)

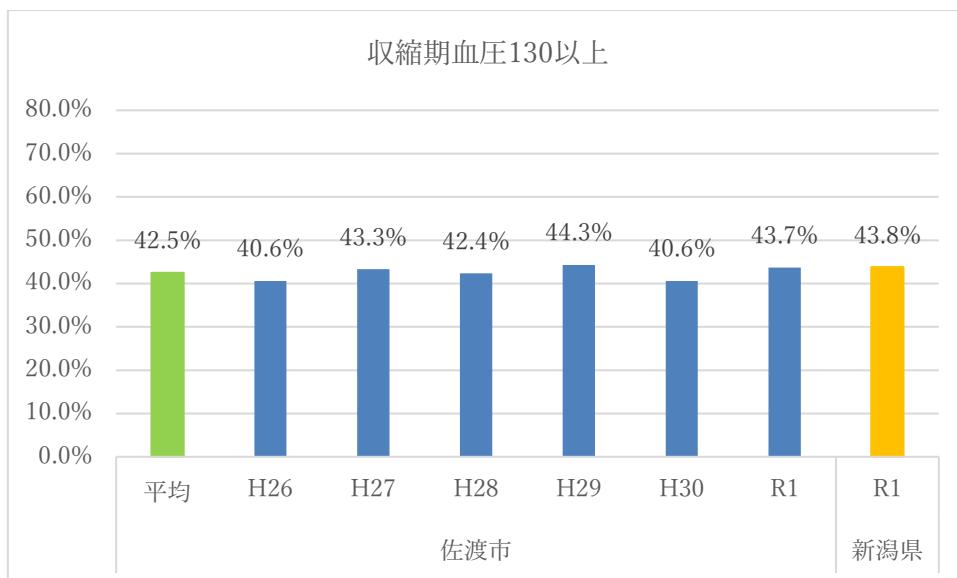
*1【メタボリックシンドローム】

お腹や内臓に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血圧や高血糖、脂質代謝異常が組み合わさった状態。腹囲が男性で85cm、女性で90cmを超え、血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値を超えると「基準該当」、1つが基準値を超えると「予備群」となる。

図表 29 健診有所見者状況

		摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				臓器障害	
		BMI 25以上	腹囲 85・90以上	中性脂肪 150以上	HDLコレステロール 40未満	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0超過	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	血清クレアチニン 1.3以上	eGFR 60未満
佐渡市	H28	28.2%	29.3%	31.2%	8.6%	75.9%	8.4%	42.4%	19.4%	1.0%	
	H29	27.4%	29.8%	31.5%	7.5%	74.2%	9.6%	44.3%	23.4%	1.3%	
	H30	28.5%	33.1%	32.1%	7.9%	78.9%	10.2%	40.6%	18.9%	1.3%	14.7%
	R1	29.3%	34.7%	30.6%	8.3%	78.1%	9.6%	43.7%	20.4%	1.2%	16.6%
新潟県	R1	24.8%	31.2%	26.6%	4.5%	66.3%	5.3%	43.8%	21.4%	1.0%	16.6%





※平成 26～令和元年度の 6 年間の平均割合

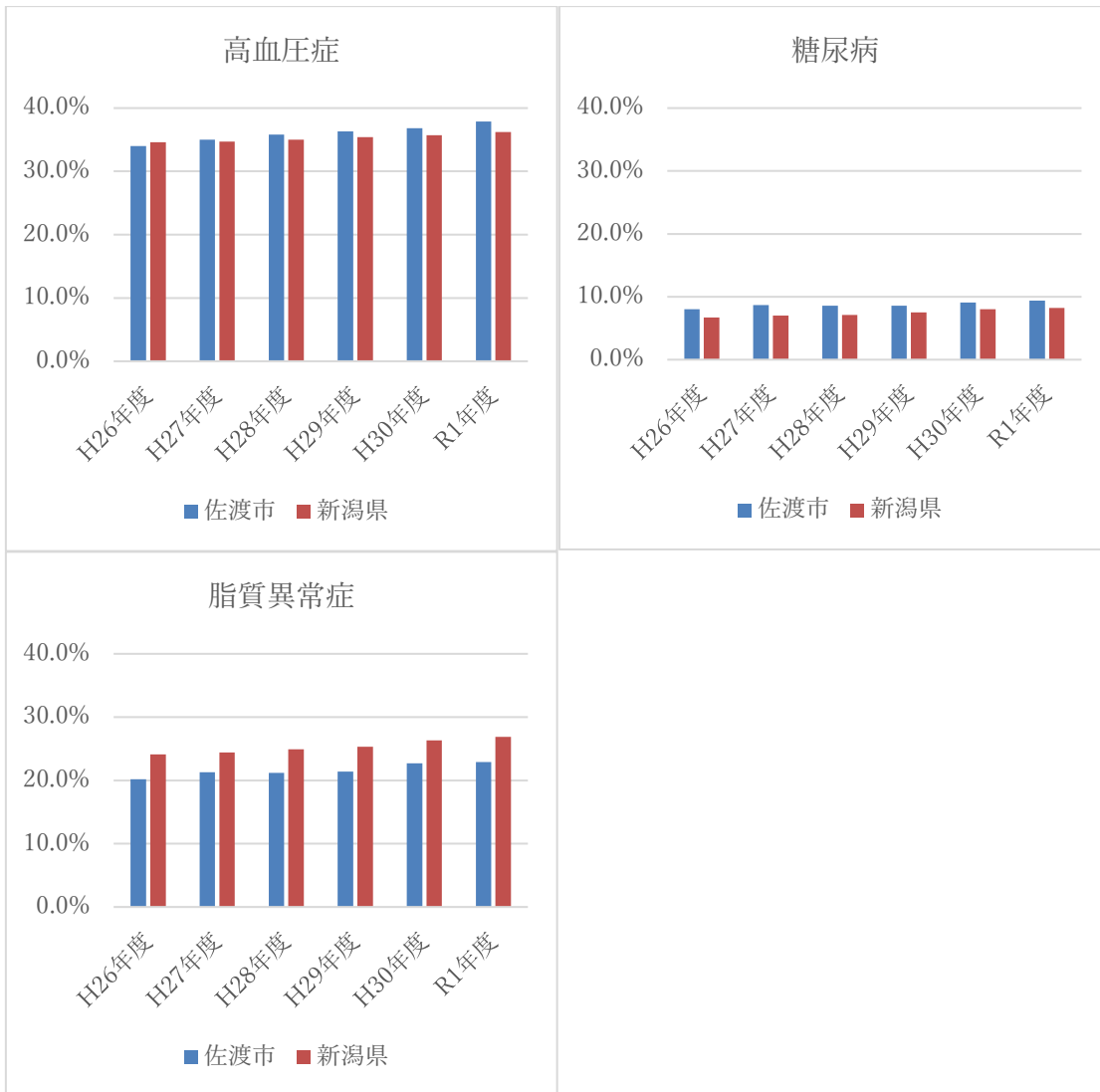
出典：KDB「厚労省様式 5-2」

(3) 質問票の回答から見る服薬状況と生活習慣

服薬の状況は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれも増加しています。高血圧症の服薬状況は、平成 27 年度から県平均を上回っています。糖尿病の服薬状況は、県平均より高い状況が続いており、脂質異常症は県平均を下回っています。(図表 30)

図表 30 服薬状況

	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県
H26年度	34.0%	34.6%	8.0%	6.7%	20.2%	24.1%
H27年度	35.0%	34.7%	8.7%	7.0%	21.3%	24.4%
H28年度	35.8%	35.0%	8.6%	7.1%	21.2%	24.9%
H29年度	36.3%	35.4%	8.6%	7.5%	21.4%	25.3%
H30年度	36.8%	35.7%	9.1%	8.0%	22.7%	26.3%
R1年度	37.9%	36.2%	9.4%	8.2%	22.9%	26.9%



出典：法定報告値

医師から貧血といわれたことがあると回答した割合は、県に比べて高くなっています。

喫煙の割合は横ばい状態で、県平均より高い状態が続いています。30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年間以上実施している割合は県平均よりも低く、平成29年度までは増加傾向でしたが、平成30年度以降やや減少しています。一方、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割合は、県平均よりもかなり高くなっています。

食習慣に関連する項目では、人と比較して食べる速度が速い、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある、朝食を抜くことが週3回以上あると回答した割合は、いずれも県平均より高くなっています。飲酒日1日当たりの飲酒量2合以上と回答した割合も県平均より高い状況です。(図表31)

図表 31 質問票項目別該当割合

	貧血既往あり		喫煙あり		運動習慣あり		身体活動あり	
	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県
平成26年度	20.1%	11.9%	15.1%	13.6%	24.4%	32.9%	80.4%	54.1%
平成27年度	19.6%	11.8%	15.7%	13.8%	25.1%	33.3%	82.1%	54.3%
平成28年度	18.3%	11.9%	16.1%	13.7%	26.0%	33.5%	82.0%	55.2%
平成29年度	18.6%	11.8%	15.4%	13.6%	26.4%	32.8%	83.9%	54.5%
平成30年度	18.3%	12.1%	15.7%	13.5%	24.9%	34.5%	81.1%	57.5%
令和1年度	18.3%	12.1%	15.5%	13.3%	23.5%	35.0%	81.0%	58.8%

	食べる速度が速い		就寝前夕食あり		朝食欠食あり		多量飲酒(2合以上)	
	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県
平成26年度	25.2%	20.4%	14.7%	12.6%	8.4%	5.2%	10.1%	8.7%
平成27年度	25.7%	20.7%	14.8%	12.3%	7.8%	5.3%	9.8%	8.7%
平成28年度	25.3%	20.8%	14.6%	12.2%	8.3%	5.4%	10.7%	9.0%
平成29年度	24.8%	20.8%	14.1%	12.1%	6.4%	5.2%	10.0%	8.8%
平成30年度	27.5%	24.2%	15.5%	14.3%	6.8%	6.0%	10.1%	9.3%
令和1年度	27.6%	24.3%	15.5%	14.4%	7.7%	6.3%	10.3%	9.2%

出典：法定報告値

第5章 中間評価と見直し点

1. 保健事業

第2期データヘルス計画の目的『健康寿命の延伸「食習慣と運動習慣を見直そう」』を達成するため、個別保健事業をPDCAサイクルに沿って実施しました。

評価と課題、見直し点は次のとおりです。

(1) 特定健診（集団健診、人間ドック助成事業）

目的	生活習慣病の早期発見や予防意識の啓発																			
内容 ・ 現 状	【対象者】 40～74歳の国保加入者 1) 集団健診 5～7月の2か月間にわたり、各地区（10地区）で実施 2) 人間ドック助成事業 人間ドック費用の一部を助成する																			
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R2)	H30	R1	目標値 (R5)													
	アウトプット	特定健診受診率	53.9%	57.0%	53.9%	54.1%	60.0%													
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率は横ばい傾向であるが、R1年度は初めて54%を超えた。 ・集団健診受診率（法定報告値）は減少傾向。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>集団健診受診率</td> <td>44.2%</td> <td>45.2%</td> <td>44.8%</td> <td>44.4%</td> <td>44.3%</td> <td>43.8%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック助成利用率は増加傾向。（P20 図表 21-1） ・特定健診継続受診率は減少傾向。（P21 図表 22-1） ・生活習慣病重症化予防事業対象者に翌年度の特定健診の受診勧奨を実施しているが、H30年度の事業対象者で、令和元年度の特定健診を継続受診した割合は、84.9%だった。 								H26	H27	H28	H29	H30	R1	集団健診受診率	44.2%	45.2%	44.8%	44.4%	44.3%
	H26	H27	H28	H29	H30	R1														
集団健診受診率	44.2%	45.2%	44.8%	44.4%	44.3%	43.8%														
評価	B	特定健診受診率は横ばい状態。生活習慣病の早期発見や重症化の予防など特定健診を受けるメリットの啓発、健診受診勧奨が不足していた。																		
課題	継続受診率が年々低下していることから、生活習慣病の早期発見と重症化を予防するためには、健診の継続受診が重要であることを啓発していく必要がある。																			
見直し	事業目的：「特定健診継続受診の重要性の理解」を追加 アウトカム指標：「特定健診継続受診率」を追加																			

(2) 特定健診受診率向上事業（もれ者健診、健診 PR 事業）

目 的	特定健診の受診率向上						
内 容 ・ 現 状	<p>【対象者】 集団健診・人間ドック未受診者</p> <p>1) もれ者健診 受診しやすい環境を提供するため、特定健診未受診者に対して、農閑期に日曜日を含めた健診受診日を設定し実施。</p> <p>2) 健診 PR 事業 ・「佐渡市健康づくりサービス」の全戸配布、広報紙での人間ドック費用助成制度の周知（毎年） ・健診会場・健康イベントでの特定健診受診啓発ティッシュの配布（R1）</p>						
			現状値 (H28)	目標値 (R 2)	H30	R1	目標値 (R5)
	アウトカム	特定健診受診率	53.9%	57%	53.9%	54.1%	60%
	アウトプット	健診 PR 実施数	もれ者 健診 2 回 PR 4 回	5 回	もれ者 健診 2 回 PR 2 回	もれ者 健診 2 回 PR 3 回	もれ者 健診 2 回 PR 3 回
	<p>・H30 年度より、緊急情報システムを使った健診の周知ができなくなったため、R1 年度はしまびと元気まつりにて特定健診受診啓発ティッシュを配布した。</p> <p>・もれ者健診の受診数が年々減少していたため、R1 年度は従来の案内文をやめ、ナッジ理論を使った案内を送付。前年に比べて受診者数が 69 人増え、受診率が増加した。</p>						
		H28	H29	H30	R1		
	通 知 数	4,215	4,476	3,283	3,793		
	受診者数	297	186	190	259		
	受 診 率	7.0%	4.2%	5.8%	6.8%		
	<p>・年代別の受診率は、40・50 代の受診率が低く、65~69 歳の受診率が最も高い。</p>						
R 1	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
受診率	37.4%	41.9%	43.4%	42.5%	55.7%	58.3%	57.8%
出典：法定報告値							
<p>・2～3 年に 1～2 度の受診をしている人が、受診者の 2 割程度いる。</p>							
	R1 受診	4 年継続 (H28-R1)	3 年継続 (H29-R1)	2 年継続 (H30-R1)	2 年に 1 回	3 年に 1 回	
受診者数	5,953 人	3,669 人	571 人	474 人	102 人	78 人	
出典：KDB「被保険者台帳」							
評 価	B	もれ者健診の実施率は案内通知の工夫により向上したが、5～7 月の集団健診の受診率は減少傾向で、全体の受診率向上には繋がらなかった。					
課 題	年代別や受診頻度別など、特性に合わせた受診勧奨通知を作成する必要がある。						
見直し	事業内容：緊急情報システムでの健診日程の放送ができないため、「健康イベントや広報紙等を利用した健診の周知」に変更。						

(3) 特定保健指導

目的	【ハイリスクアプローチ】生活習慣の改善の支援						
内容	【対象者】 特定保健指導該当者 肥満、運動不足、間食や欠食の習慣などを改善するため、保健師や管理栄養士が健診の結果説明を、訪問や健康相談会にて実施						
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R2)	H30	R1	目標値 (R5)
	アウトカム	運動習慣がある者の増加	【参考】26.2%	27.0%	25.4%		35.0%
		朝食欠食率の減少	【参考】8.4%	8.0%	9.8%		0%
		間食等を摂取する者の減少* H30 から			16.6%		14.0%
BMI30 以上者の腹囲 2 cm、体重 2 kg 減少率* H30 から				14.7%		20.0%	
アウトプット	特定保健指導実施率	29.5%	45.0%	63.5%	71.6%	60.0%	
<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 年度から初回面接の分割実施を開始。健康意識の高い健診当日に初回面接①を行うことで動機付けができ、支援がつけやすくなったことで、特定保健指導実施率が大幅に向上した。 ・ 特定保健指導を実施した者の生活習慣はあまり改善していない。 ・ H30 年度特定保健指導実施者について、翌年度も特定保健指導対象者となったリピート率は、73.3%であった。特定保健指導対象外となった改善率は 26.7%であった。その内訳は、内服開始が 42.1% (140 人中 59 人)、数値改善が 57.9% (140 人中 81 人) であった。 							
		評価対象	R1 特定保健指導		R1 特定保健指導対象外		
			該当者数	リピート率	該当者数	改善率	
		H30	524 人	384 人	73.3%	140	26.7%
<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 年度動機付け支援の指導実施者で、翌年度、積極的支援に悪化した割合は 5.7% (384 人中 22 人) であった。 							
評価	B	特定保健指導実施率は、目標の 60% を達成。指導実施者の改善率は、3割に満たない。改善率を上げるため、指導者の経験年数や異動に左右されないよう指導技術の維持、指導従事者の確保・協力体制の整備が必要。					
課題	特定保健指導を実施した者の生活習慣及び数値の改善。						
見直し	アウトカム指標：動機付け支援から積極的支援に悪化した者の減少（目標値 3.0%、H30 現状値 5.7%）を追加、運動習慣、朝食欠食の目標値を 28.0%、7.0% に変更、間食、BMI30 以上者の改善の目標値を設定（14.0%、20.0%） アウトプット指標： 65.0% 以上に変更						

(4) 生活習慣病重症化予防事業

目的	<p>【ハイリスクアプローチ】 高血圧、糖尿病、脂質代謝の重症化予防のために、早期受診・早期治療を促す。 継続的に受療するように働きかける。</p>						
内容	<p>【対象者】①血圧 160/100 以上者、②HbA1c7.0%以上者、③LDL コレステロール 180 以上の男性 対象者に診療依頼書を発行、受診勧奨を実施。早期受診に繋げるため、初回は原則訪問にて指導。訪問3か月後にレセプトを確認し、受診済みの者には継続受療の励ましの電話を、未受診者には再訪問または電話を入れ、再勧奨を実施。翌年度の特定健診の受診勧奨も行う。</p>						
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R2)	H30	R1	目標値 (R5)
	アウトカム	医療機関受診率 ①血圧 ②糖 ③脂質	35.7% ①39.2% ②26.7% ③41.1%	50.0% ①50.0% ②50.0% ③50.0%	①46.5% ②46.2% ③58.8%	①58.5% ②61.5% ③72.2%	①60.0% ②60.0% ③60.0%
アウトプット	保健指導実施率	98.0%	100%	91.2%	94.1%	100%	
評価	<p>・初回原則訪問としているが、毎年一定数の強い受け入れ拒否等があり、訪問指導率は100%にならない。 ・事業対象者には、翌年度の特定健診の受診勧奨を実施しているが、H30年度事業対象者でR1年度も特定健診を継続受診した割合は84.9% (126人中107人) だった。 ・H30年度事業対象者で翌年度も健診を受診した107人のうち、翌年度も事業対象者となった者は、血圧33.8% (27人)、糖57.9% (11人)、脂質25.0% (2人) であった。H30年度の受診で内服を開始したが、治療を中断している可能性がある者も何名か見られる。</p>						
課題	<p>繰り返しの指導が受診率の増加に繋がっている。検査数値がより高値な対象者が未受診のまま重症化してしまうケースがある。リピーター（中断者、次回健診での経過観察者含む）が多い。</p>						
見直し	<p>受診勧奨により1度は受診しても、継続受診に繋がらずに翌年度も対象となる者がいる。生活習慣改善への意欲向上、継続的な通院や年に1度の定期健診受診の重要性の啓発が必要。</p> <p>アウトカム指標：全体の受診率としていたものを細分化 アウトプット指標：実施方法が明記してなかったため、「訪問・面談」を追記 受け入れ拒否等があることから目標値を95.0%に変更</p>						

(5) CKD 対策事業

目 的	【ハイリスクアプローチ】慢性腎臓病（CKD）の重症化予防																			
内 容	<p>【対象者】佐渡市 CKD 対策事業の基準に沿った対象者 対象者へ訪問または郵送で受診勧奨。受診後に医師からの指示があれば、食事などの保健指導を実施。</p>																			
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R 2)	H30	R1	目標値 (R5)													
	アウトカム	医療機関受診率	34.0%	40.0%	58.8%	64.3%	45.0%													
		50 歳未満の尿蛋白(2+)以上または尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上の者の受診率	14.3%	50.0%	50.0%	57.1%	80.0%													
	アウトプット	保健指導実施率（訪問、面接）				74.4%	90.0%													
医師の指示による保健指導実施率		100%	100%	100%	100%	100%														
<p>・腎専門医と連携し、毎年の事業計画・評価を実施している。</p> <p>・令和 2 年 12 月 10 日より佐渡地域 CKD 対策会議が設置され、佐渡総合病院、佐渡医師会、佐渡薬剤師会、さどひまわりネット事務局、佐渡保健所等との連携体制が強化された。</p> <table border="1" data-bbox="355 1149 740 1238"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>会議回数</td> <td>3 回</td> <td>7 回</td> </tr> </table> <p>・医療機関受診後に医師からの指示で保健指導を実施。</p> <table border="1" data-bbox="355 1279 930 1413"> <tr> <td></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>医師の指示による保健指導</td> <td>7 件</td> <td>5 件</td> <td>2 件</td> </tr> </table> <p>・受診勧奨後の受診状況を診療依頼書の返信又はレセプトで確認し、未受診者には原則受診勧奨を実施。その後、再度受診状況の確認を行っている。受診に繋がっても、CKD を管理する際に必要な検査（尿検査、血清クレアチニン）がされていないケースが見受けられる。</p>								H30	R1	会議回数	3 回	7 回		H29	H30	R1	医師の指示による保健指導	7 件	5 件	2 件
	H30	R1																		
会議回数	3 回	7 回																		
	H29	H30	R1																	
医師の指示による保健指導	7 件	5 件	2 件																	
評 価	<p>B 事業全体の受診率は増加している。50 歳未満の該当者の受診率も R2 年度目標値に達しているが、更に向上させるため、腎臓内科専門医、地域医師会、保健所等関係機関と情報や課題の共有を行い、連携のもと、体制や指導方法等について検討していく必要がある。</p>																			
課 題	<p>重症化リスクのより高い人の受診率向上。受診後、医師からの指示による栄養に関する保健指導実施件数が少ない。医療機関と地区管理栄養士・保健師の連携強化や仕組み作りが必要。</p>																			
見直し	<p>アウトカム評価：医師の指示による保健指導実施者の維持・改善率を追加 アウトプット評価：保健指導実施率（訪問、面接）を追加 医師の指示による保健指導実施率を実施件数に変更</p>																			

(6) メタボ予防教室

目 的	【ハイリスクアプローチ】 正しい食習慣への改善と、運動習慣の定着																															
内 容	【対象者】 特定保健指導対象者、40 歳未満で血圧、血糖、脂質のいずれかが保健指導判定値以上の者 10 地区において健康教室を実施。(グループ支援) 保健師による講話や栄養士による食事指導、運動指導士等による運動の実技等を実施。																															
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R 2)	H30	R1	目標値 (R5)																									
	アウトカム	運動習慣が定着した者の割合	50.0%	55.0%	46.0%	34.6%	60.0%																									
		腹囲・体重を維持もしくは減少した者の割合	77.0%	80.0%	61.5%	61.5%	85.0%																									
	アウトプット	受講者数	15 人 (H29)	75 人	41 人	43 人	75 人																									
<p>・平日の昼間の教室のため、参加勧奨をしても「時間(日)が合わない」、「雨が降ったら行く」などと参加に繋がらないケースが多い。</p> <p>・例年、評価の前に年末年始を挟むため、運動・食事の改善がなかなか難しい。</p> <p>・地区によっては教室が単発のため、モチベーションの維持が難しい。メタボ教室終了後も継続して取り組める運動教室等を紹介しているが、なかなか次に繋がらない。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>両津地区</td> <td>相川地区</td> <td>国中地区</td> <td>南部地区</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> <td>3 回</td> <td>1 回</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>1 回</td> <td>—</td> <td>5 回</td> <td>1 回</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>健診時期が遅く実施できず</td> <td>2 回</td> <td>3 回</td> <td>4 回</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>食習慣が改善した者の割合</td> <td>84.5%</td> <td>57.7%</td> </tr> </table>								両津地区	相川地区	国中地区	南部地区	H30	1 回	1 回	3 回	1 回	R1	1 回	—	5 回	1 回	R2	健診時期が遅く実施できず	2 回	3 回	4 回		H30	R1	食習慣が改善した者の割合	84.5%	57.7%
	両津地区	相川地区	国中地区	南部地区																												
H30	1 回	1 回	3 回	1 回																												
R1	1 回	—	5 回	1 回																												
R2	健診時期が遅く実施できず	2 回	3 回	4 回																												
	H30	R1																														
食習慣が改善した者の割合	84.5%	57.7%																														
評 価	C 健診当日の初回面接や電話等で個別の勧誘をしているが、なかなか参加者数が増えない。平日昼間の時間帯が参加しづらい要因と考え、R2 年度「ナイトメタボ教室」を実施した地区もあるが、参加者は増えなかった。																															
課 題	実施曜日や時間帯の検討、教室参加者や生活習慣・体重・腹囲改善者へのインセンティブ付与等、事業の見直しを図る必要がある。実施方法についても、温泉の活用や、社会教育課で実施しているヨガ教室等と連携して、より魅力的な教室を検討する。																															
見直し	アウトカム評価：食習慣が改善した者の割合を追加																															

(7) 地区健康学習会

目的	<p>【ポピュレーションアプローチ】 生活習慣病予防のための食事の摂り方を考える</p>						
内容	<p>【対象者】 市民 保健師・栄養士による講話及び調理実習を実施。調理実習を通して市民にバランス食や減塩を伝える。</p>						
	指標	評価項目	現状値 (H28)	目標値 (R2)	H30	R1	目標値 (R5)
	アウトカム	【参考】 バランスのよい食事を1日2回摂る割合の増加	77.3%	80.0%	82.5%	84.3%	85.0%
		【参考】 濃い味付の割合の減少	31.0%	28.0%	29.9%	30.2%	25.0%
アウトプット	実施会場数	173 か所	175 か所	171 か所	158 か所	175 か所	
	参加者数	2,321 人	2,350 人	2,381 人	2,093 人	2,350 人	
<p>*R1 年度、新型コロナウイルス感染防止対策で7回中止。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区の健康推進員から調理実習を通じて、バランス食や減塩を伝えた。 ・R2 年度は、感染症対策として調理実習を中止。 ・健康学習会参加者は高齢者が多いため、「フレイル」に着目した指導を実施している。今後は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関係する事業として、フレイルに関する普及啓発を行う中で「バランス食」や「減塩」、「運動」など疾病予防対策にも重要な要素を伝えていく。 							
評価	<p>B 地域全体の健診受診者の食生活については、やや改善傾向。感染症対策で調理実習ができない状況でも、工夫して実施した。やむを得ず中止した場合は「お便り」を発行した地区もある。</p>						
課題	<p>ポピュレーションアプローチとしては、参加者が高齢層に偏りすぎており、広く一般向けのポピュレーションアプローチが必要。感染症の影響で中止した地区の学習会を、今後再開していけるかどうか大きな課題である。また、高齢化に伴い参加者数の減少やつながりの希薄化など、地区によっては継続していくことが難しくなっている。地区住民や健康推進員等と協力して、継続していく工夫が必要。</p>						
見直し	<p>アウトカム指標：地域の数での評価のため、【参考】とする 教室参加者で「学んだ内容を家族や知人に伝えようと思う」者の割合を追加 一般向けのポピュレーションアプローチを新規で計画</p>						

【R3～新規事業】

(8) 生活習慣改善 PR 事業

目的	【ポピュレーションアプローチ】生活習慣改善に向けた支援		
内容	<p>【対象者】市民</p> <p>健康イベントや広報等において、生活習慣改善のための情報の普及啓発を行う。</p>		
	指標	評価項目	目標値 (R5)
	アウトプット	PR 実施回数	イベント 1 回 健診 10 会場 広報 3 回
<p>・健康イベントや集団健診会場、広報紙等で佐渡市における生活習慣病の状況や生活習慣病予防、生活習慣改善のための情報をお知らせする。これまでも健康づくりの情報等は展示していたが、今後は、佐渡市の現状を併せて示すことで、健康や生活習慣病により関心を持ってもらえるよう、展示方法を工夫する。</p>			

2. 中長期的目標

(1) 糖尿病の医療費の増加抑制

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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
後発医薬品（糖尿病用剤）の数量シェア率（各年度3月診療分）	27.43%	37.25%	64.12%	64.55%	増加	A
重複薬剤（糖尿病）指導対象者数	0人	1人	1人	0人	0人	A

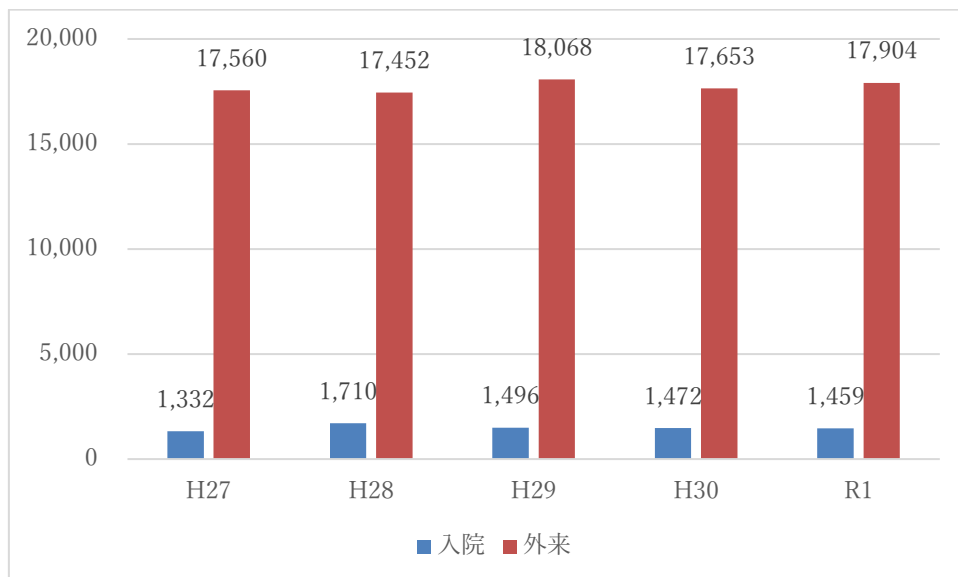
出典：KDB「中分類」、新潟県国民健康保険団体連合会、市民生活課「重複・頻回訪問指導台帳」

糖尿病の医療費は横ばいで、増加は抑制されている状態にあります。入院・外来別でその内訳を見てみると、入院医療費は横ばいですが、外来医療費は微増傾向にも見えます。（図表 32）糖尿病用剤における後発医薬品の数量シェア率は、年々増加しています。（図表 33）

生活習慣病重症化予防事業により医療機関への受診勧奨を実施していること、また、被保険者の高齢化が進んでいることから、外来医療費は増加する可能性があります。実際、糖尿

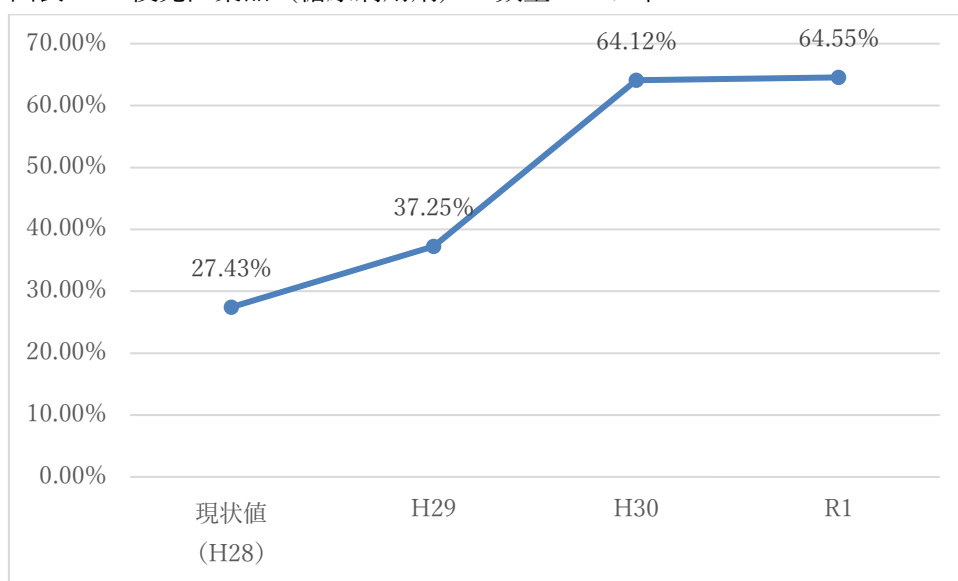
病の服薬状況は増加していますが（P28 図表 30）、外来医療費の大きな増加はありません。後発医薬品の数量シェア率が増加している点、糖尿病の重複薬剤 *1 の対象者がいない点などから、医療費の増加抑制に繋がっていると考えます。

図表 32 入院外来別糖尿病医療費（年間 1 人当たり）



出典：KDB「中分類」

図表 33 後発医薬品（糖尿病用剤）の数量シェア率



出典：新潟県国民健康保険団体連合会

* 1 【重複薬剤】

複数の医療機関で同じ薬剤の投与を受けること。佐渡市においては、高血圧、糖尿病疾患で複数の医療機関から同じ薬剤の投与を受けている者に対し、訪問指導を実施している。

(2) 血糖高値者 (HbA1c6.5%以上) の減少

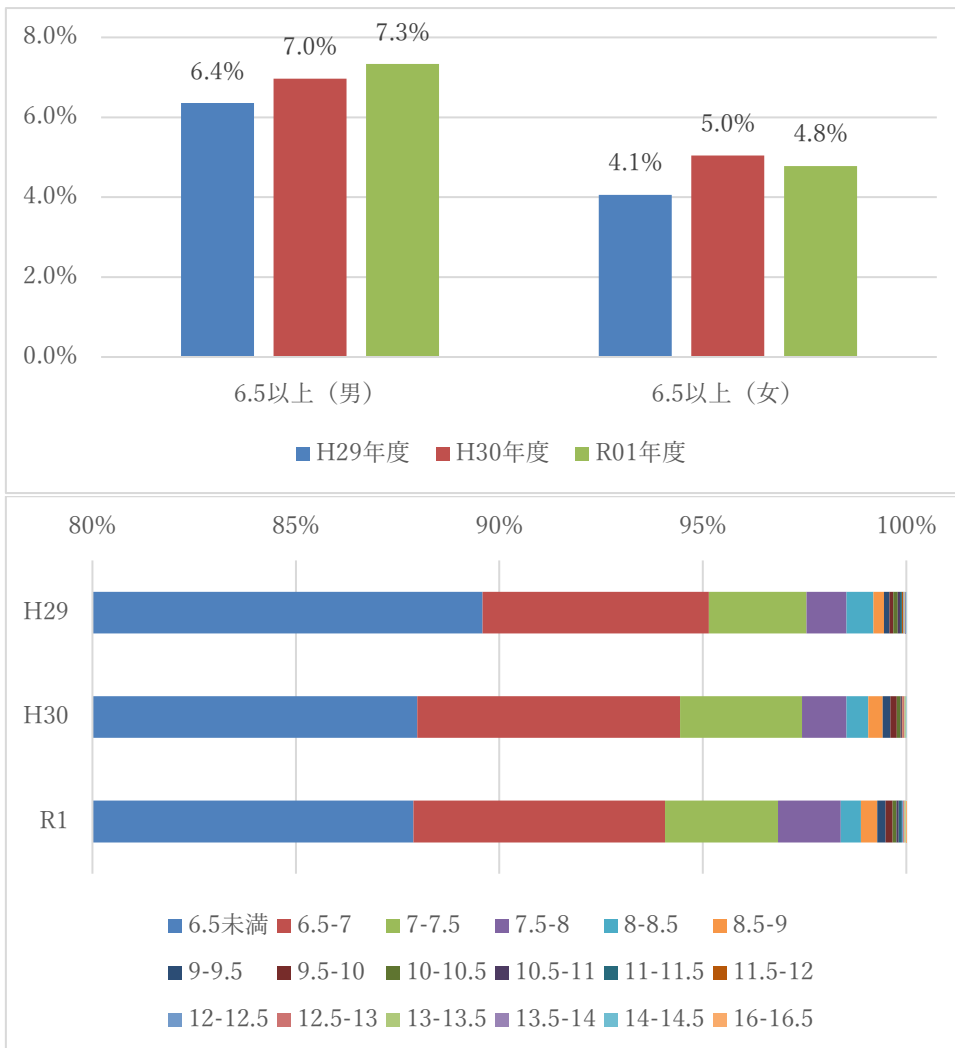
評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
HbA1c6.5%以上該当率	10.6%	10.3%	11.9%	12.0%	減少	C
糖尿病の薬を服用している割合	8.6%	8.6%	9.1%	9.4%	増加	A

出典：特定健診実施結果有所見者状況、法定報告値

糖尿病の薬を服用している割合は増加しています。生活習慣病重症化予防事業において、HbA1c7.0%以上者に対する医療機関の受診勧奨を行っている効果が出ていると考えます。

しかしながら、地域全体における血糖高値者の割合は増加しています。HbA1cの値別に割合を見ると、男女比では男性の方が6.5%以上者の該当割合が高く、男女共6.5%以上者の割合が増加傾向です。また、6.5%以上の値について内訳を細かく見ると、HbA1c7.0%以上の割合が増加しています。(図表34)

図表34 HbA1cの値別該当率



出典：KDB「保健事業介入支援管理」

平成 29 年度と平成 30 年度の該当者について、翌年度も HbA1c の値が 6.5%以上だった割合は、どちらの年度も 7 割弱となっています。その内、糖尿病の薬を内服している方は 6 割前後、BMI25 以上の人は 3～4 割となっています。前年度は非該当で、平成 30 年度に新たに該当した人数は 297 人、令和元年度は 252 人でした。(図表 35-1)

2 年続けて HbA1c6.5%以上に該当した方について、糖尿病薬の内服の有無別に値の内訳を見ると、服薬ありでは、HbA1c8.0%以上の高値者が 1.5 割程度います。また、服薬なしでは、HbA1c8.0%以上の高値者が 1 割程度、未治療の可能性のある者が 3 割程度います。(図表 35-2)

生活習慣病重症化予防事業において受診勧奨を実施した際、経済的な理由や自覚症状がないことで未受診になっているケースが見受けられます。受診促進のためには、必要に応じて福祉サービス等につないでいく支援も必要です。レセプト確認により未受診のままになっているケースには、2 回目の支援時に健康状態や未受診の理由を確認するとともに、少なくとも次年度の市の健診を継続受診するよう働きかけていきます。

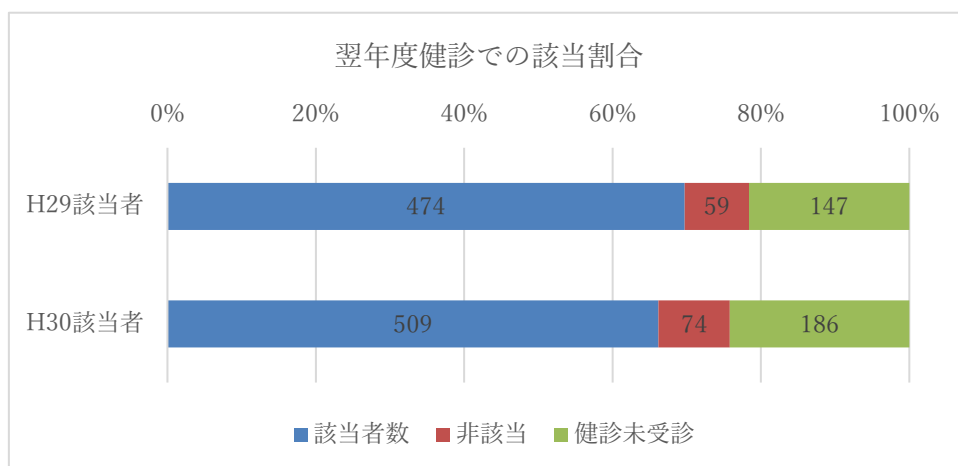
図表 35-1 HbA1c6.5%以上該当者の翌年度健診結果

H29 該当者	H30健診					
	継続受診	継続受診率	該当者数	継続該当率	非該当	健診未受診
680	533	78.4%	472	69.4%	61	147

服薬あり	BMI25以上	新規該当
321	147	297

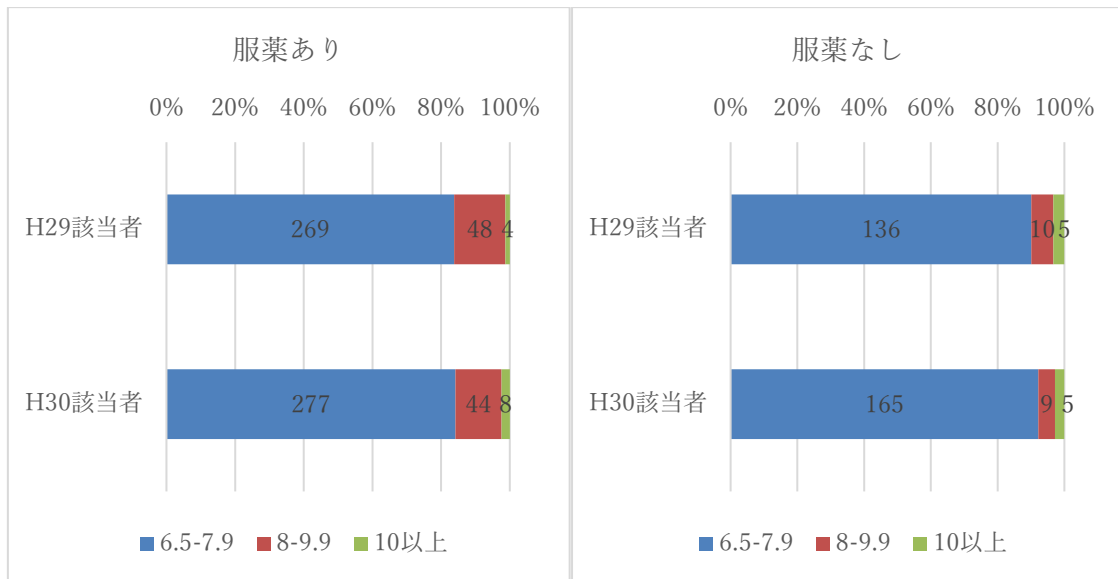
H30 該当者	R1健診					
	継続受診	継続受診率	該当者数	継続該当率	非該当	健診未受診
769	583	75.8%	508	66.1%	75	186

服薬あり	BMI25以上	新規該当
330	246	252



出典：KDB「保健事業介入支援管理」

図表 35-2 継続該当（HbA1c6.5%以上）者の値内訳（服薬有無別）



出典：KDB「保健事業介入支援管理」

（3）肥満者の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
基準該当率	18.7%	19.0%	21.5%	22.8%	減少	C
予備群該当率	8.3%	8.6%	8.9%	9.2%	減少	C
特定保健指導（動機付け支援）該当率	9.3%	8.6%	9.8%	9.7%	減少	C
特定保健指導（積極的支援）該当率	4.3%	4.4%	4.1%	4.1%	減少	B

出典：法定報告値

メタボリックシンドローム基準該当率及び予備群該当率は、年々増加傾向です。男女別に見ると、男性の該当率が高くなっています。（図表 36）

平成 28 年度と令和元年度を年代別に比較すると、基準該当者は全ての年代で増加しています。特に、50 代前半と 65 歳以上の増加が大きくなっています。予備群者では、40 代後半から 50 代が増加しています。（図表 37）

特定保健指導該当率は、動機付け支援の該当率がやや増加傾向、積極的支援は横ばいです。

特定保健指導実施率は、平成 30 年度から非常に高くなっていますが、特定保健指導のリピート率は高く（P32）、また、地域全体の肥満者の減少には繋がっていません。年代で見ると国保加入者の高齢化に伴い、特定保健指導の該当者も高齢化していきっています。特に 50 代から該当者が増加することから、50 代の特定保健指導とともに、それより若い年代への特定保健指導が重要です。20、30 代の該当者の中には、障がいのある該当者もあり、個別

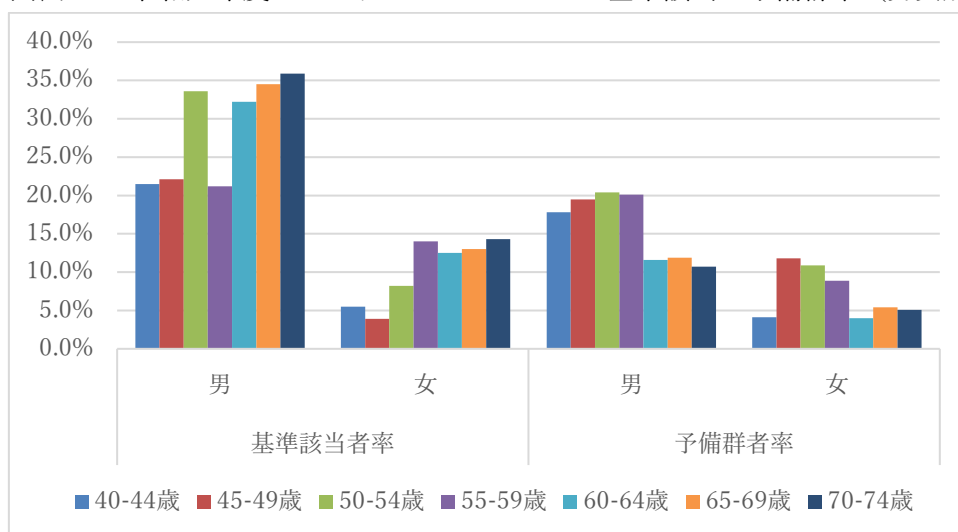
性に配慮し、家族だけでなく作業所職員などの支援者とも協力して日常生活習慣の改善につながるような支援を考えていく必要があります。

集団指導では、肥満やメタボのテーマでは、自覚症状が少ないためか教室の参加者が少ない現状です。女性では、骨粗鬆症や更年期障害など自覚症状を感じやすいテーマと合わせたり、ヨガやストレッチなど家でも取り組みやすい緩やかな運動を体験してもらったり、日常生活に取り入れやすい健康知識を提供していく必要があります。関心度や参加意欲を高めるため、社会教育課で実施した「おっさんズヨガ」や「レディヨガ」などのように、教室のネーミングの工夫も効果的です。

働き盛り世代は、家族内での役割も大きいことから、自分のためだけでなく、家族のためにも役立つ内容を企画し、家族ぐるみで生活を改善してもらう情報提供も必要です。

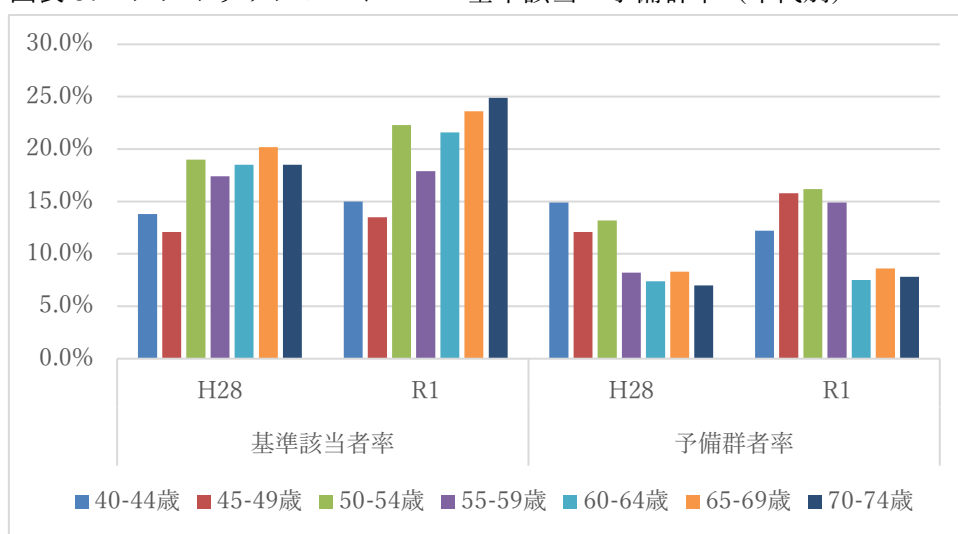
また、地域全体の肥満者を減少させるためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、市民全体への啓発を強化する必要があると考えます。

図表 36 令和元年度メタボリックシンドローム基準該当・予備群率（男女別）



出典：法定報告値

図表 37 メタボリックシンドローム基準該当・予備群率（年代別）



出典：法定報告値

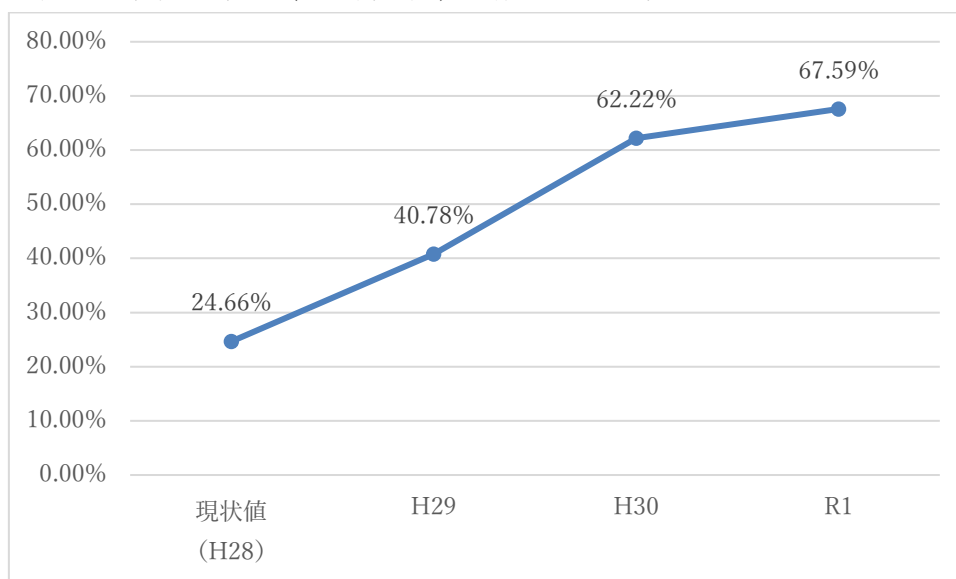
(4) 高血圧性疾患の医療費の増加抑制

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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
後発医薬品（血圧降下剤）の数量シェア率（各年度3月診療分）	24.66%	40.78%	62.22%	67.59%	増加	A
重複薬剤（高血圧）指導対象者数	0人	5人	4人	1人	0人	B

高血圧性疾患の医療費は、年々減少しています。（P18 図表 19）また、血圧降下剤における後発医薬品の数量シェア率は年々増加（図表 38）しており、高血圧の重複薬剤の指導対象者は減少しています。

特定健診の結果が収縮期血圧 160 以上、拡張期血圧 100 以上の者への受診勧奨を行っていることから、外来医療費は一旦増加することも予測されますが、現段階ではその傾向は現れていません。後発医薬品のシェア率が増加していること、重複薬剤の指導対象者が減少していること等が、高血圧性疾患の医療費の削減に繋がっていると考えられます。

図表 38 後発医薬品（血圧降下剤）の数量シェア率



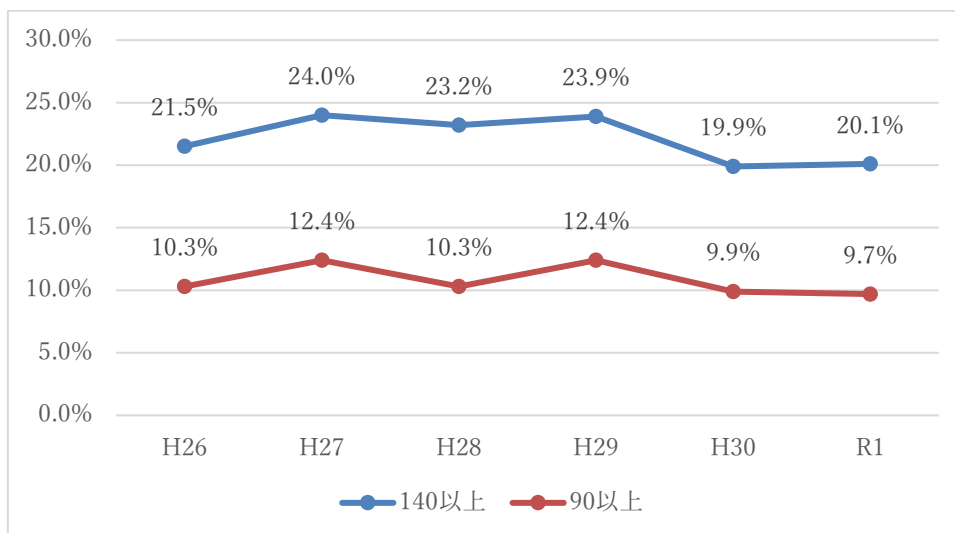
出典：新潟県国民健康保険団体連合会

(5) 高血圧者（140/90 以上）の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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
高血圧症の薬を服用している割合	35.8%	36.3%	36.8%	37.9%	増加	A

特定健診受診者における高血圧者の割合は、収縮期血圧 140 以上者、拡張期血圧 90 以上の者ともに、年度によって増減はありますがやや減少傾向です。(図表 39) 高血圧症の薬を内服している割合は、年々増加しています。(P28 図表 30) 特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業により保健指導を実施してきた効果が、少しずつ表れていると考えます。しかしながら、年度によって増減があるため、引き続きより良い生活習慣を啓発していく必要があります。

図表 39 高血圧者の割合



出典：特定健診実施結果有所見者状況

【R3～追加】

(6) 新規透析患者の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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

国保加入中に透析が開始になった件数は、平成 29~30 年度は減少していましたが、令和元年度は増加しました。令和 2 年度からは、佐渡地域 CKD 対策会議が立ち上がり、CKD 啓発懸垂幕の掲示や令和 3 年度の健診意向調査時に CKD 啓発チラシを同封しました。令和 3 年度からは、佐渡総合病院や医師会、薬剤師会等と連携して「CKD 啓発シール」の配布を予定しています。まずは市民に「CKD」を知ってもらい、CKD の発症や重症化予防について啓発していきます。

被用者保険の時に透析が開始となり、国保へ異動してきた件数は増加傾向です。退職後に被用者保険から国保へ加入した時には、すでに生活習慣病を発症している例もあることから、職域と連携した生活習慣病の予防、早期発見・早期治療の取組が必要です。現在も企業等からの依頼による出前講座を実施していますが、今後は更に件数を増やしていけるよう、PR 等の工夫をしていきます。(図表 40)

図表 40 出前講座実施件数

	H30	R1	R2
実施件数	7件	5件	2件

出典：市民生活課

【R3～追加】

(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

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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

尿蛋白(2+)以上及び尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上者の割合は、横ばいです。CKD 対策事業において受診勧奨を実施しており、その効果と考えられます。しかしながら、特に早期受診に繋げたい 50 歳未満の尿蛋白(2+)以上または尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上者の受診率は、年々増加はしていますが、まだ 6 割に満たない状況です。(P34) 引き続き、佐渡地域 CKD 対策会議等と連携して、CKD の重症化を予防していきます。

3. 短期的目標

短期的目標についての評価は、以下のとおりです。中間評価にて見直しを行ったものについては、赤字で表示してあります。

1 特定健診受診率の向上

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
特定健診受診率	53.9%	53.5%	53.9%	54.1%	60.0%	B
健診PR実施数	6回	6回	4回	5回	5回	B
集団健診受診率	44.8%	44.4%	44.3%	43.8%	50.0%	C
人間ドック助成率	8.6%	9.6%	10.2%	9.5%	10.0%	B
もれ者健診受診率	7.0%	4.2%	5.8%	6.8%	8.0%	B

受診率は、横ばい状態が続いています。集団健診の受診率は減少傾向ですが、積極的な受診勧奨が実施できませんでした。今後は、受診勧奨回数を増やしたり、受診傾向などに応じた受診勧奨を実施したりすることで、受診率の増加に繋がっていきます。

2 特定保健指導実施率の増加

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
特定保健指導実施率	29.5%	28.1%	63.5%	71.6%	60.0% →65.0%	A
メタボ予防教室参加者数		15人	41人	43人	75人	B

初回面接の分割実施を導入し、特定保健指導実施率は増加しました。メタボ予防教室の実施日や実施時間の見直し、インセンティブの付与等、参加者数を増やす工夫をしていく必要があります。

3 運動に取り組む住民の割合の増加

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上実施	26.0%	26.4%	24.9%	23.5%	35.0%	C
メタボ予防教室・運動が定着した者の割合	50.0%		46.0%	34.6%	60.0%	C

メタボ予防教室において、運動指導士等による指導を実施していますが、運動習慣がある者の割合は減少傾向です。メタボ予防教室参加者の運動定着については、評価前に年末年始を挟むため、なかなか成果がでない可能性が考えられます。

生活習慣改善 PR 事業で、運動習慣についての働きかけをより強化していきます。

4 身体活動を1日1h以上の住民の割合の増加

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
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	82.0%	83.9%	81.1%	81.0%	85.0%	C

運動定着率は低いものの、身体活動を1日1h以上実施している人の割合は、県や国と比較して高くなっています。受診者が多い50~70代の家庭で担う役割を勘案すると、家事、家や土地の管理、農業や漁業に従事する人が多いことが考えられます。多忙や煩わしさ、人に見られたくないなどの理由で運動定着が難しくても、今より10分身体を動かすこと「+10（プラステン）」を勧め、健診受診者だけでなく、市民全体に広く啓発していきます。

5 朝食欠食率の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
朝食を週3回以上抜く	8.3%	6.4%	6.8%	7.7%	0% →5%	C

朝食欠食がある者は、糖尿病の発症リスクを高めたり、必要な栄養の摂取量が少なくなったりすることがあります。佐渡市においては、貧血の既往がある割合が県平均より高く、朝食欠食は貧血にも影響があります。これまでも朝食をきちんと食べることやバランスの良い食事を3食摂ることなどの大切さについて啓発を行ってきましたが、佐渡市の現状を併せて情報提供していきます。

6 就寝前に夕食をとる住民の割合の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	14.6%	14.1%	15.5%	15.5%	10.0%	C

市内の地区別に見ると、市平均より該当率が比較的高い地区は、海岸沿いの集落が多くなっています。就寝前に夕食をとると、摂取したエネルギーが消費されにくいいため肥満につながりやすくなります。また、夕食が遅くなると、翌朝の食欲低下から朝食の欠食につながることも想定されます。職業柄どうしても帰宅時間が遅く、夕食と就寝時間が2時間以内になる場合には、食事内容を工夫するなどの提案を行い生活習慣の改善を勧めます。

7 多量飲酒者（3合以上）の割合の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
飲酒日の1日当たりの飲酒量（3合以上）	2.4%	2.2%	2.4%	2.3%	1.5%	B

飲酒量3合以上の割合が高い地区は、毎日飲酒する人の割合も高い傾向にあり、就寝前2時間以内に夕食をとる割合とも関連しています。飲酒によるエネルギーの過剰摂取、塩分過多、食事バランスの偏りなどの心配があることから、節度ある頻度や量を勧めていきます。

8 喫煙率の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
現在、たばこを習慣的に吸っている	16.1%	15.4%	15.7%	15.5%	13.0%	B

特定保健指導では喫煙者に対して指導を行っていますが、それ以外の部分で禁煙等に係る取組はほとんど実施してきませんでした。生活習慣改善PR事業等で、喫煙が動脈硬化や脳卒中死亡、虚血性心疾患死亡等の発症リスクを高めることや、中性脂肪やLDLコレステロールの増加、HDLコレステロールの減少に関連することなどを伝えていきます。

9 受療につながった割合の増加（糖尿病）

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
生活習慣病重症化予防事業・医療機関受診率（血糖）	26.7%	54.3%	46.2%	61.5%	60.0%	A
HbA1c10.0%以上者の医療機関受診率（事業対象者）			62.5%	60.0%	100.0%	B

繰り返しの指導により、医療機関受診率は増加しています。重症化のリスクの高いHbA1c10%以上者の受診率が6割程度しかないため、より高値な者を医療機関にしっかり繋ぐことが重要です。しかしながら高値で未受診が続いている者は、指導や受診の拒否がある場合もあり、そのようなケースの指導が課題となっています。

10 未治療糖尿病患者（HbA1c7.0%以上）の割合の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
未治療糖尿病患者（HbA1c7.0%以上）の割合		8.8%	10.1%	9.1%	8.0%	B
生活習慣病重症化予防事業・医療機関受診率（血糖）	26.7%	54.3%	46.2%	61.5%	60.0%	A

医療機関受診率は増加していますが、未治療糖尿病患者の減少に繋がっていません。一定数いると思われる血糖コントロール不良者や、新規で該当となる者を抑制させる必要があります。それには定期的な健診受診や通院の継続、生活習慣の改善が重要なことから、事業対象者へのハイリスクアプローチと市民全体を対象としたポピュレーションアプローチを組み合わせて、啓発を強化していきます。

11 受療につながった割合の増加（高血圧）

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
生活習慣病重症化予防事業・医療機関受診率（血圧）	39.2%	39.6%	46.5%	58.5%	60.0%	A
収縮期血圧180以上者及び拡張期血圧110以上者の医療機関受診率（事業対象者）			55.0%	66.7%	100.0%	B

繰り返しの指導により、医療機関受診率は増加しています。より血圧が高値な者の受診率

も増加していますが、高値者が未受診のまま脳卒中等に重症化したケースも見られます。佐渡市における透析患者は、高血圧の既往がある者が多い傾向があるため、そのような現状も伝えることで、更なる受診率向上に繋げる必要があります。

12 未治療高血圧者（160/100）の割合の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
未治療高血圧者（160/100）の割合		31.9%	33.1%	30.0%	28.0%	B
生活習慣病重症化予防事業・医療機関受診率（血圧）	39.2%	39.6%	46.5%	58.5%	60.0%	A

生活習慣病重症化予防事業の医療機関受診率は増加していますが、未治療高血圧者の割合は、横ばいです。平成 29 年度、平成 30 年度の健診受診者で、未治療の可能性があった者について、翌年度未治療でなくなった割合は 5 割前後となっています。治療中断や新規で高血圧に該当とならないためにも、治療を継続するための支援や生活習慣の改善について、引き続き啓発していきます。

【R3～新規】

13 受療につながった割合の増加（CKD）

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
CKD対策事業・医療機関受診率	34.0%	27.5%	58.8%	64.3%	45.0% →70.0%	A
50歳未満の尿蛋白(2+)以上及び尿蛋白(+) かつ尿潜血(+) 以上者の医療機関受診率（事業対象者）			50.0%	57.1%	100.0%	B

腎専門医等との連携により、CKD 対策事業における医療機関受診率は、大幅に増加しました。しかしながら、50 歳未満の受診率が全体に比べると低くなっています。CKD の重症化予防には、若いうちの早期発見・早期治療が大切なため、50 歳未満の対象者への働きかけを工夫していきます。

【R3～新規】

14 未治療 CKD 者 (eGFR<45) の割合の減少

評価指標	現状値 (H28)	H29	H30	R1	目標値 (R5)	評価
未治療CKD者 (eGFR<45) の割合		22.6%	11.0%	14.7%	8.0%	B
CKD対策事業・医療機関受診率	34.0%	27.5%	58.8%	64.3%	45.0% →70.0%	A

CKD 対策事業において医療機関への受診勧奨を行っており、未治療 CKD 者は減少しています。令和 3 年度から、健診結果が eGFR<45 の方へ「CKD 対策シール」を配布し、お薬手帳に貼り付けることで、薬の処方や調剤、生活の指導等に活用します。お薬手帳の活用率も上げる必要があるため、佐渡薬剤師会と連携して、お薬手帳の啓発もしていきます。

第6章 これからの取組

1. データヘルス計画の全体像の見直し点

第2期データヘルス計画の全体像の見直し点は、以下のとおりです。



2. まとめ

個別の保健事業では、7事業中6事業が評価「B」、1事業が評価「C」でした。

特定健診の受診率は横ばいです。感染症予防対策を図りながら、健診の機会の確保に努めます。未受診者対策として、休日を含めた2日間実施しているもれ者健診は、ナッジ理論を活用した案内通知を郵送したところ申込者が増加しました。目標受診率60%に向け通知文や勧奨方法を工夫していきます。

特定保健指導の実施率は目標を達成していますが、今後は、リピーター率及び改善率の向上につながるよう、指導の質の維持向上に努めます。

CKD対策事業や生活習慣病重症化予防事業については、関係機関との情報共有の機会ができています。今後は更に関係機関との連携を深め、早期受診や継続的な健診受診、適切な通院につながるよう支援をしていく必要があると考えます。

地区健康学習会は、参加者が高齢者に偏りすぎていることから、広く一般向けのアプローチが必要です。令和3年度からは、生活習慣改善PR事業を新規で追加し、市の健康課題やその対応策などを市報等で啓発していきます。

評価「C」となったメタボ予防教室については、時間帯や教室のネーミングを工夫してみたものの参加者が少ない現状です。今後は、教室の内容や指導者の選定、教室後の参加者をつなぐ場の情報収集など、集団指導のメリットを活かした事業展開が必要と考えています。

中長期的目標は、7項目中3項目が「A」で目標を達成またはおおむね達成、2項目が「B」で目標は達成できていないが、達成の可能性があるまたは横ばい、2項目「C」があまりうまくいっていないという評価でした。

血糖高値者（HbA1c6.5%以上）の該当率が減少しないという課題については、生活習慣病重症化予防事業により受診行動が促進するよう保健指導を実施していきます。

肥満者の該当率が減少しないという課題については、世代を問わず課題となっていることから、家族ぐるみでよい生活習慣を取り入れてもらえるようポピュレーションアプローチが必要であると考えます。運動習慣の定着率は低いですが、身体活動がある割合は高いことから、「からだを動かすことは健康によいこと」や、「座っている時間を少なくすることから始めよう」など、今の生活を肯定しつつ、更に健康増進に繋がる行動目標を啓発していきます。

新規透析者の該当率は減少しておらず、評価「C」となっています。CKD 対策については、個別保健事業でも触れたとおり、関係機関と連携し対策を図っていきます。

短期的目標は、14項目中「B」が9項目、「C」が5項目でした。

集団健診の会場や通知などの広く市民に周知できる機会を利用して、改善が必要な生活習慣について、課題や改善の必要性について啓発していきます。

今回、中間評価を実施してみて、項目によっては改善傾向が見られますが、まだまだ課題は山積している状況です。

KDB（国保データベース）システムを活用した地区分析やPDCAサイクルに沿った事業展開を行うために、保健師・栄養士の知識や指導技術の向上も図っていく必要があります。

市民が自ら「生活習慣の改善の必要性」に気づき実践していけるよう、健康寿命日本一を目指し、計画を推進していきます。