

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

【第2期最終評価】



令和7年3月
佐渡市

目 次

1	佐渡市の人口推移と人口構成	P2
2	国民健康保険加入者数の推移と構成	P3
3	平均余命と平均自立期間	P4
4	1人当たり医療費	P6
5	糖尿病と高血圧性疾患	P7
	糖尿病(外来)費用額等の経過	P8
	高血圧性疾患(外来)費用額等の経過	P9
6	慢性腎臓病(CKD)	P10
	人工透析(年代・性別)推移	P11
	腎不全(外来)費用額等の経過	P12
7	特定健診	P13
8	特定保健指導	P15
9	特定健診有所見者	P18
10	保健事業	P22
11	新潟県共通の評価指標	P29
12	中長期目標	P30
13	短期目標	P31
14	まとめ	P33
15	推定塩分摂取量検査の実施	P34
16	推定塩分摂取量検査の実施結果	P35
17	医療費の割合	P38
18	悪性新生物(入院)費用額等の経過	P39
19	悪性新生物(外来)費用額等の経過	P40
	部位別悪性新生物 費用額の経過	P41

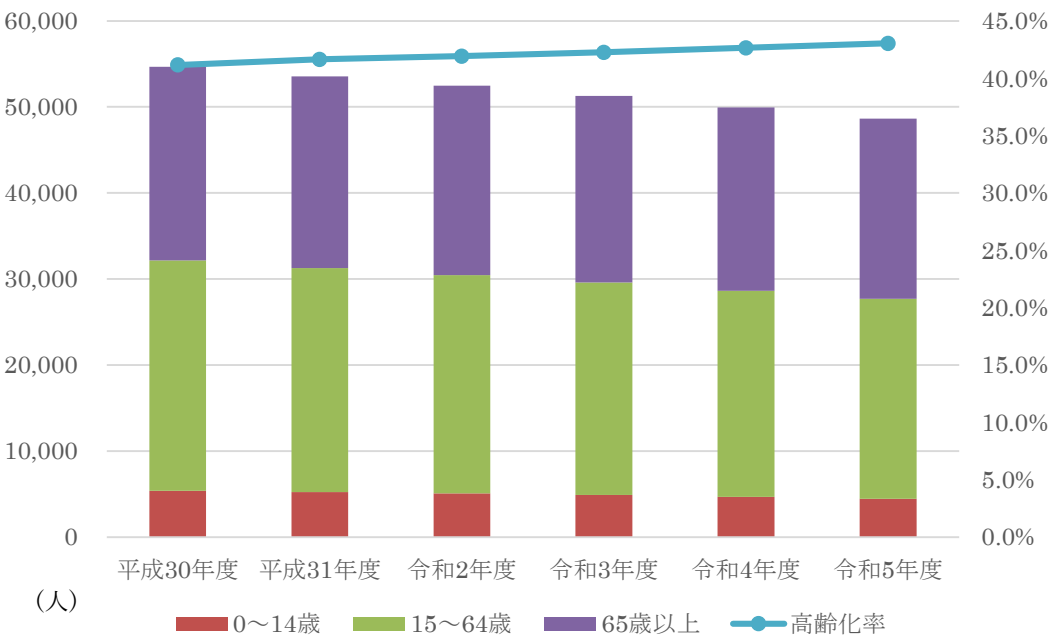
1. 佐渡市の人口推移と人口構成

佐渡市の人口は、令和4年度末49,947 人から令和5年度末48,649人と1,298人減少しています。平成30年度末54,656人から令和5年度末で比較すると6,007人減少しています。年齢区分別人口においても、全年齢区分で減少しています。

また、高齢化率（65歳以上人口割合）は令和4年度42.7%から令和5年度43.0%と0.3ポイント増加しています。平成30年度末41.2%から令和5年度末で比較すると1.8ポイント増加し、少子高齢化率が進んでいます。（図表1）

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30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	54,656	53,563	52,467	51,295	49,947	48,649
0～14歳	5,391	5,228	5,090	4,900	4,692	4,442
15～64歳	26,768	26,029	25,380	24,717	23,950	23,265
65歳以上	22,497	22,306	21,997	21,678	21,305	20,942
高齢化率	41.2%	41.6%	41.9%	42.3%	42.7%	43.0%



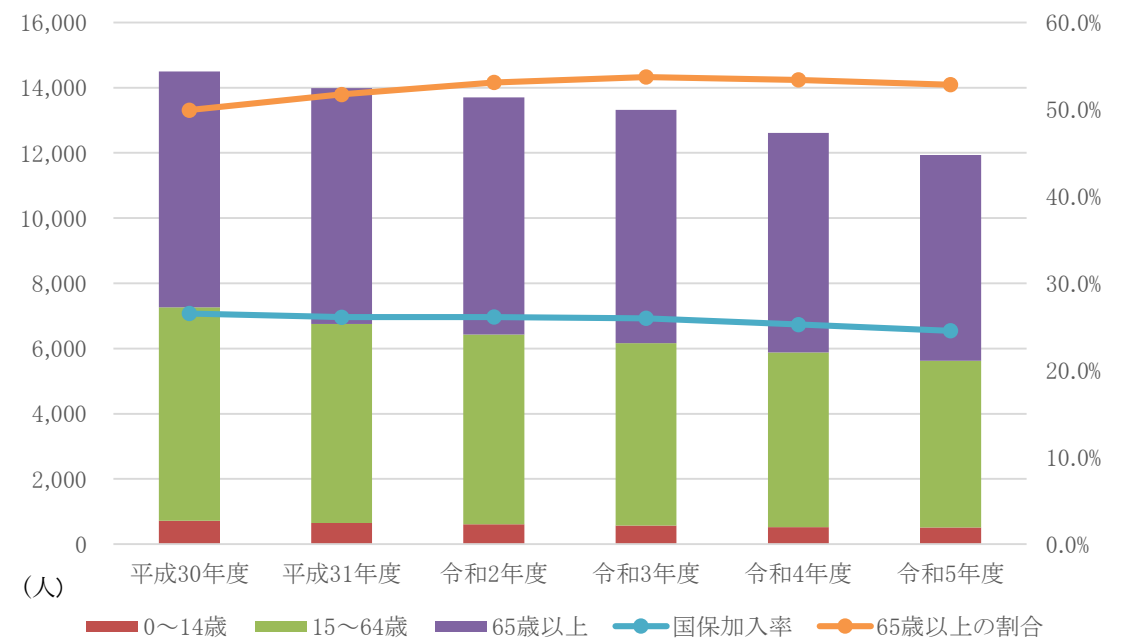
出典：住民基本台帳

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、令和4年度末12,615人から令和5年度末11,936人と679人減少しています。平成30年度末14,500人から令和5年度末で比較すると2,564人減少しています。加入率も年々減少しており、増加傾向にあった65歳以上の割合も後期高齢者医療への移行により、令和4年度末53.4%から令和5年度末52.8%と0.6ポイント減少しました。人口と同様に、国民健康保険加入者においても65歳以上の占める割合が高い状況です。（図表2）

図表2 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30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
合計	14,500	13,983	13,707	13,324	12,615	11,936
0～14歳	717	647	608	567	519	513
15～64歳	6,544	6,104	5,819	5,597	5,359	5,115
65歳以上	7,239	7,232	7,280	7,160	6,737	6,308
国保加入率	26.5%	26.1%	26.1%	26.0%	25.3%	24.5%
65歳以上の割合	49.9%	51.7%	53.1%	53.7%	53.4%	52.8%



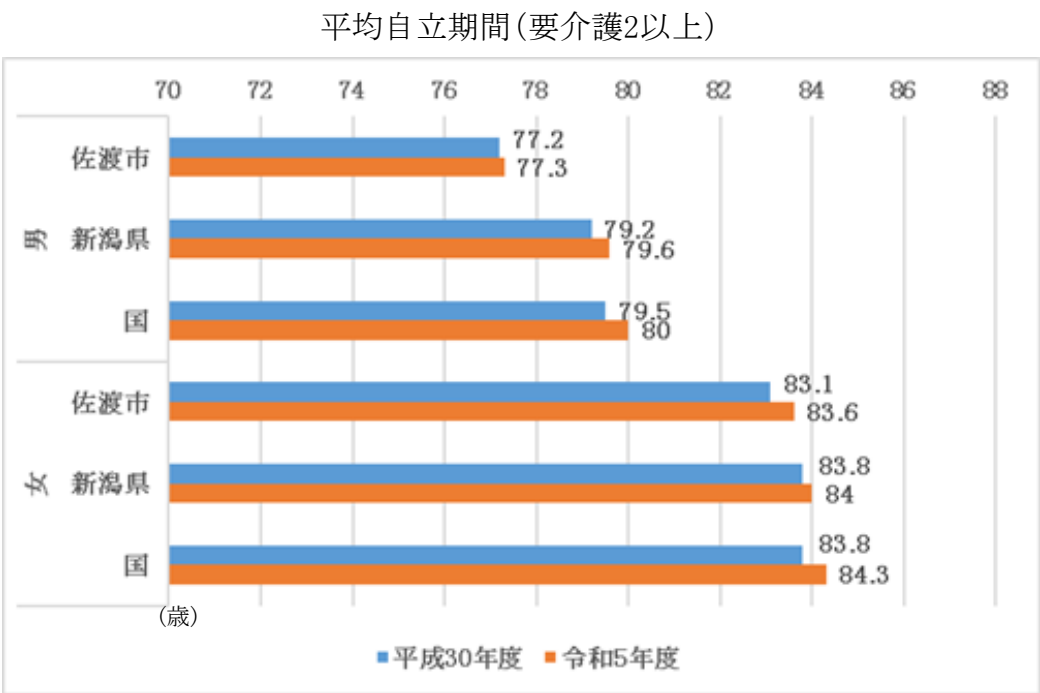
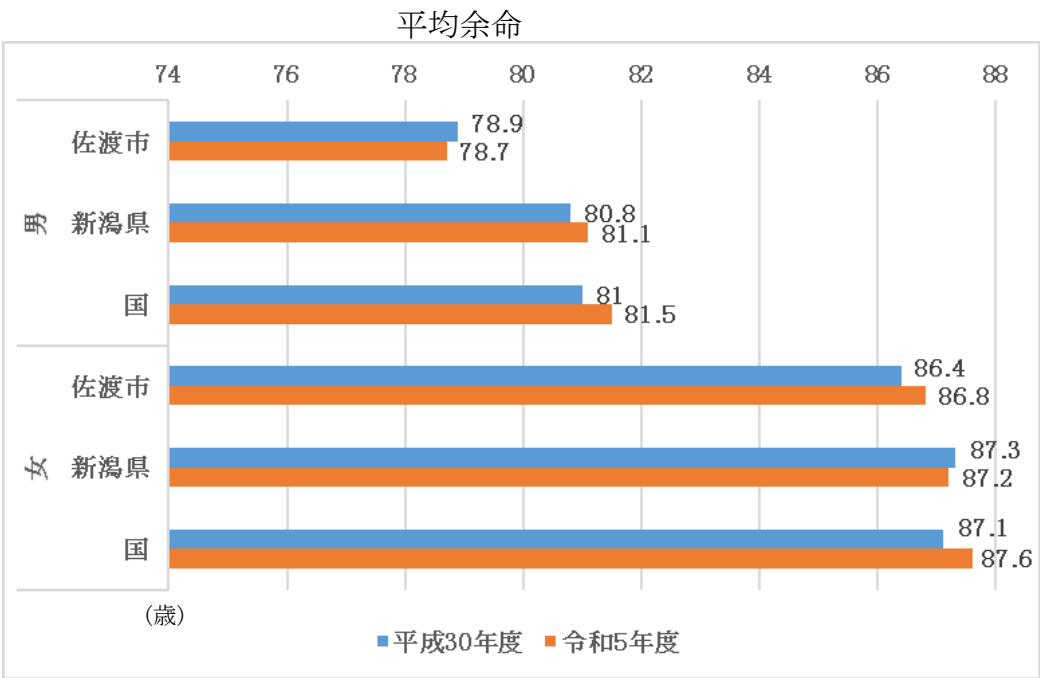
出典：KDB「被保険者構成」

3. 平均余命と平均自立期間

令和5年度の佐渡市の平均余命は男性78.7歳、女性86.8歳と延伸傾向ですが、新潟県と比較すると男性で2.4歳、女性で0.4歳低くなっています。

平均自立期間（要介護2以上）を見ると、令和5年度男性77.3歳、女性83.6歳となっており、前年度より男性は微減、女性は微増しています。しかし、いずれも県や国平均を下回っています。（図表3）

図表3 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）



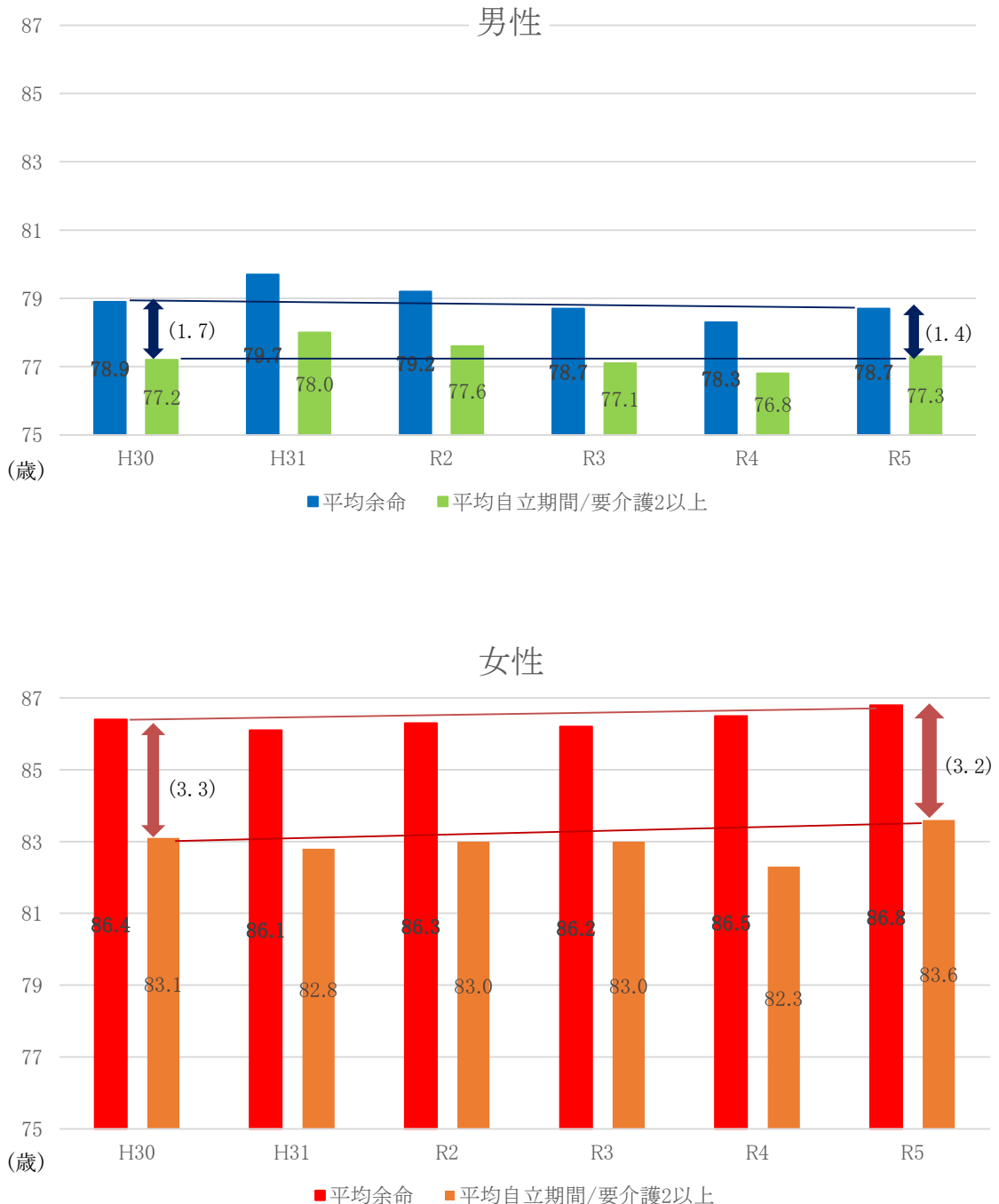
出典： KDB「地域の全体像の把握」

平均余命と平均自立期間の差を6年間で比較します。(図表4)

男性は平成30年度は1.7歳差でしたが、令和5年度は1.4歳差となり不健康期間が0.3歳短くなっています。女性は平成30年度は3.3歳差でしたが、令和5年度は3.2歳差となり不健康期間が0.1歳短くなっています。

亡くなる前の3年前後は寝たきりや、不健康な状態の方が多い現状です。超高齢社会を迎えた今、健康寿命を延ばし、元気でいきいきと輝ける島を目指しています。

図表4 平均余命と平均自立期間(要介護2以上)の差



出典： KDB「地域の全体像の把握」

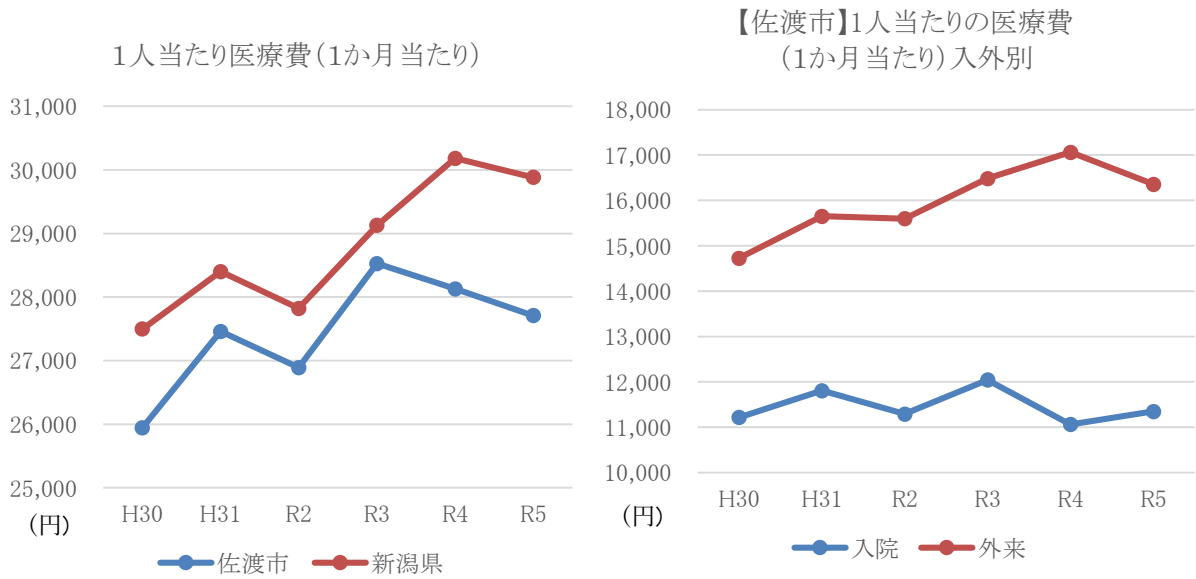
4. 1人当たり医療費

被保険者1人当たり医療費については、入院・外来とも県平均を下回っていますが、令和4年度に比べ令和5年度は入院の医療費が増加しています。

また、市の外来医療費は平成30年度14,727円だったのが令和5年度16,356円と増加し続けています。（図表5）

図表5 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30年度	佐渡市	25,945	11,218	14,727
	新潟県	27,498	11,341	16,158
平成31年度	佐渡市	27,460	11,808	15,652
	新潟県	28,402	11,729	16,672
令和2年度	佐渡市	26,891	11,292	15,599
	新潟県	27,823	11,517	16,306
令和3年度	佐渡市	28,528	12,045	16,483
	新潟県	29,128	11,891	17,237
令和4年度	佐渡市	28,128	11,065	17,063
	新潟県	30,182	12,355	17,827
令和5年度	佐渡市	27,708	11,351	16,356
	新潟県	29,884	12,408	17,476



出典：KDB「中分類」

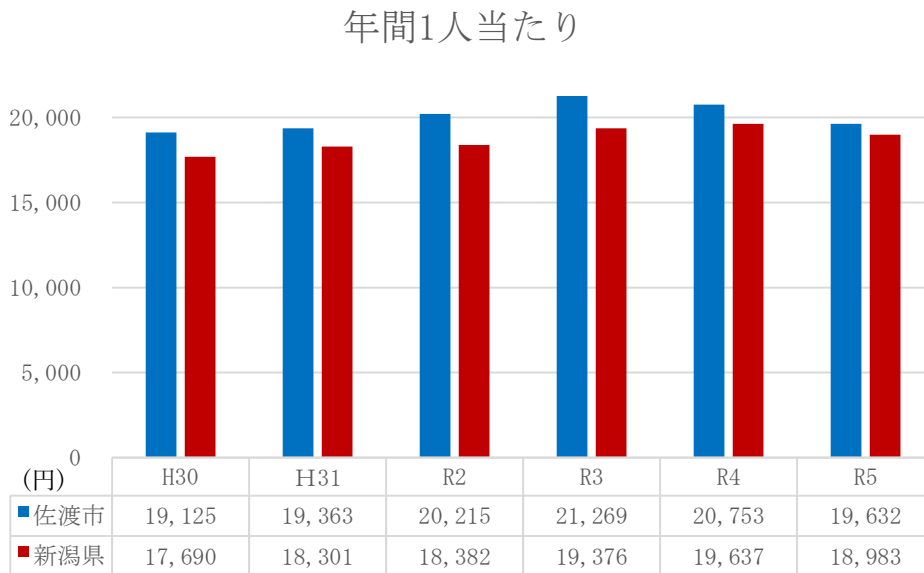
5. 糖尿病と高血圧性疾患

糖尿病の医療費については、令和5年度は令和4年度に比べ減少していますが、県平均に比べて高額となっています。（図表6）

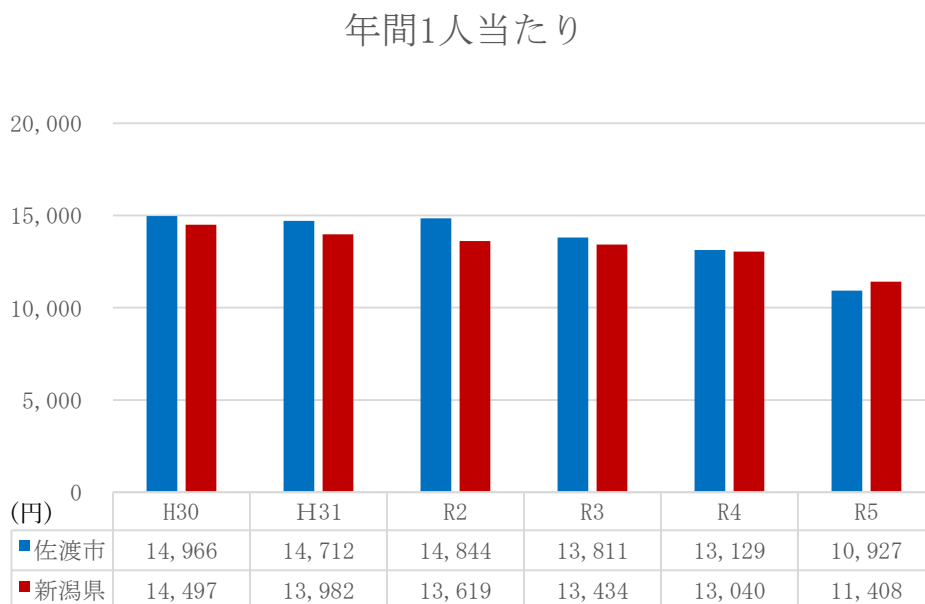
高血圧性疾患の医療費は令和5年度は令和4年度に比べ激減しており、県平均を下回りました。（図表7）

また、平成30年度から令和5年度を比較すると糖尿病の医療費は増加していますが、高血圧性疾患の医療費は減少しています。

図表6 糖尿病の医療費



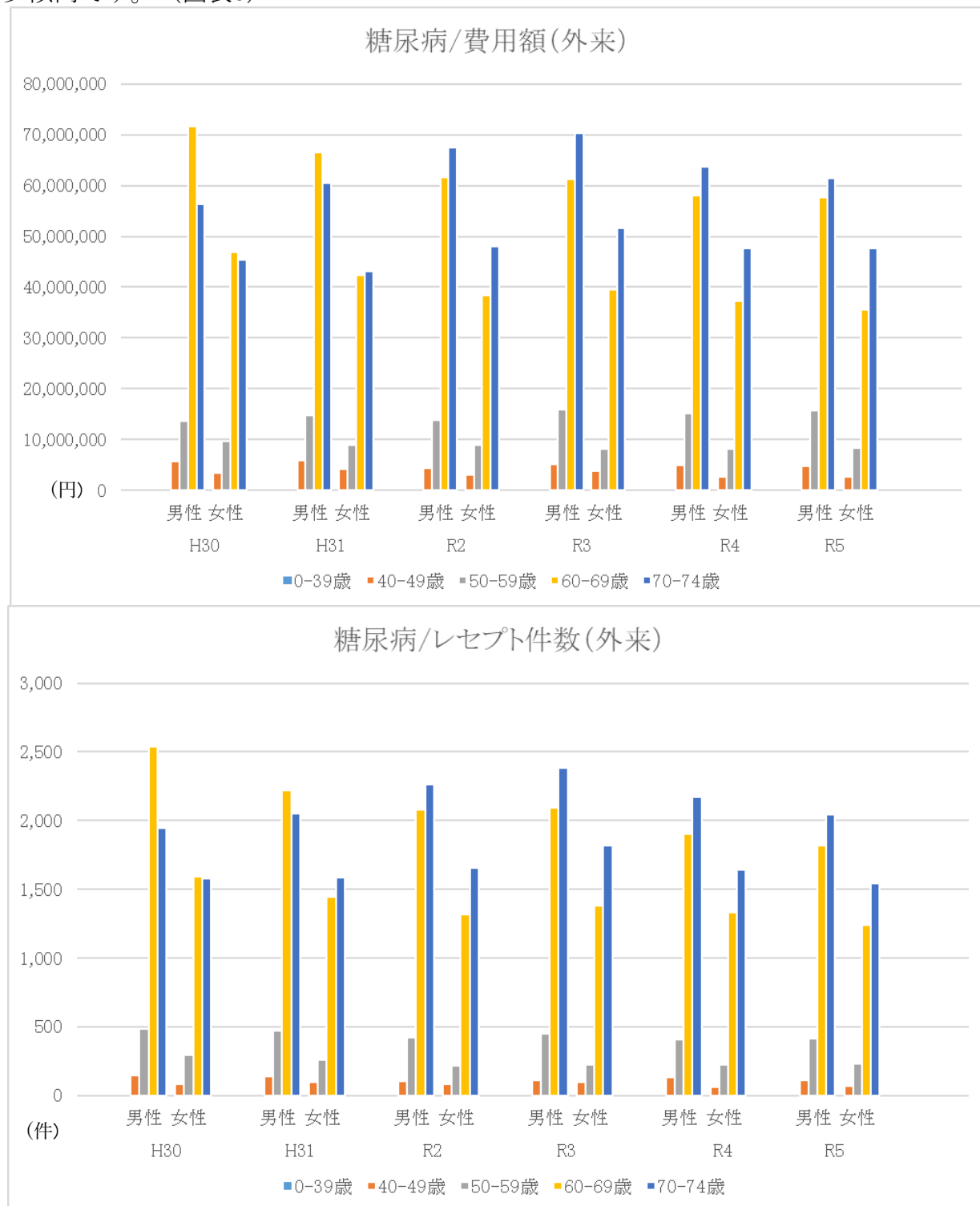
図表7 高血圧性疾患の医療費



出典：KDB「中分類」

糖尿病（外来）費用額等の経過

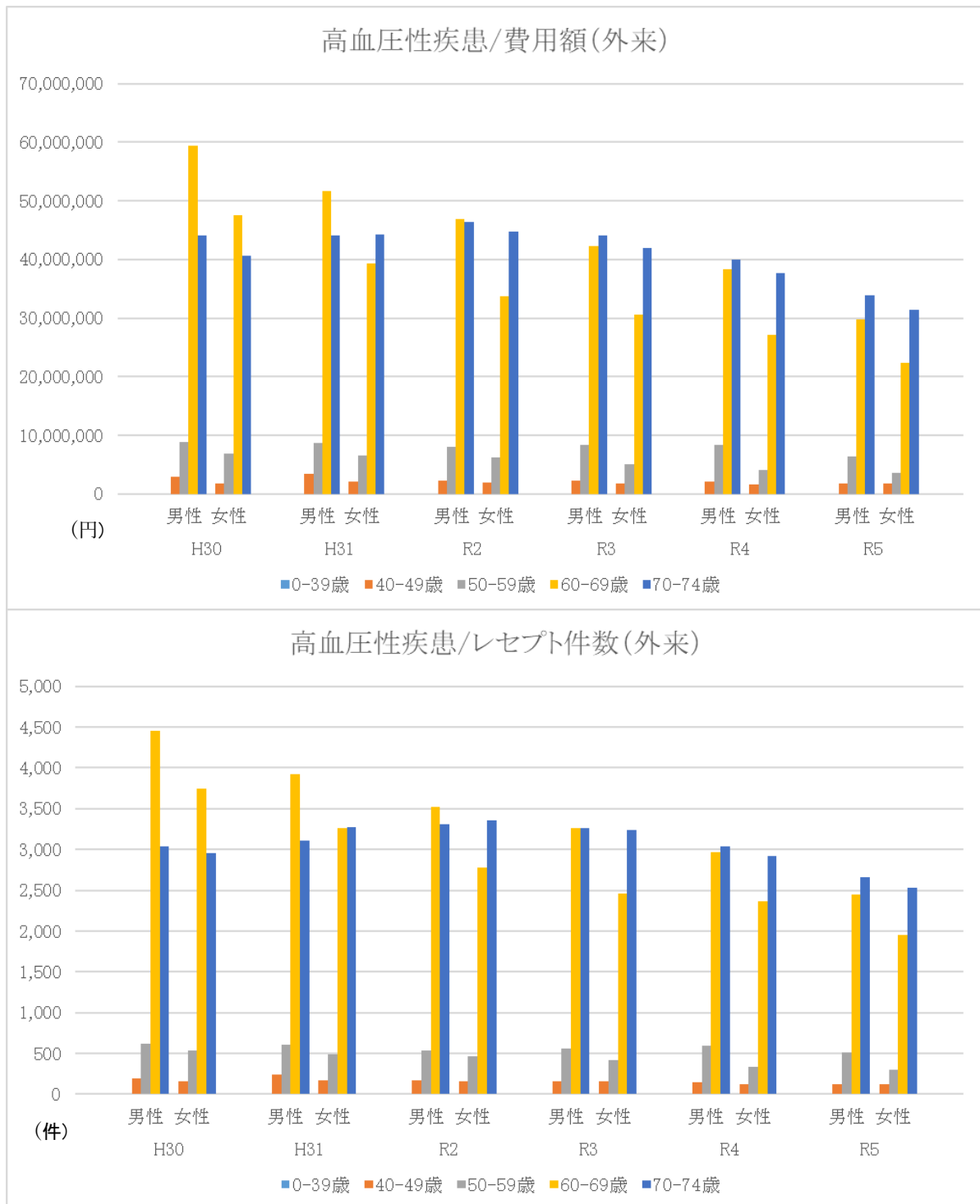
糖尿病の外来医療費を男女別にみると、どの年代も男性の医療費が高く、年代別には60代以降の医療費が高い状況です。レセプト件数も60歳代から件数が増え、70～74歳が最も高い状況となっています。経年的にみると医療費もレセプト件数も若干、減少傾向です。（図表8）



出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

高血圧性疾患（外来）費用額等の経過

高血圧性疾患の外来医療費を男女別にみると、どの年代も男性の医療費が高く、年代別には60代以降から急増し、70～74歳の医療費が最も高い状況です。レセプト件数も医療費と同様な傾向となっています。経年的にみると医療費もレセプト件数も減少傾向です。（図表9）



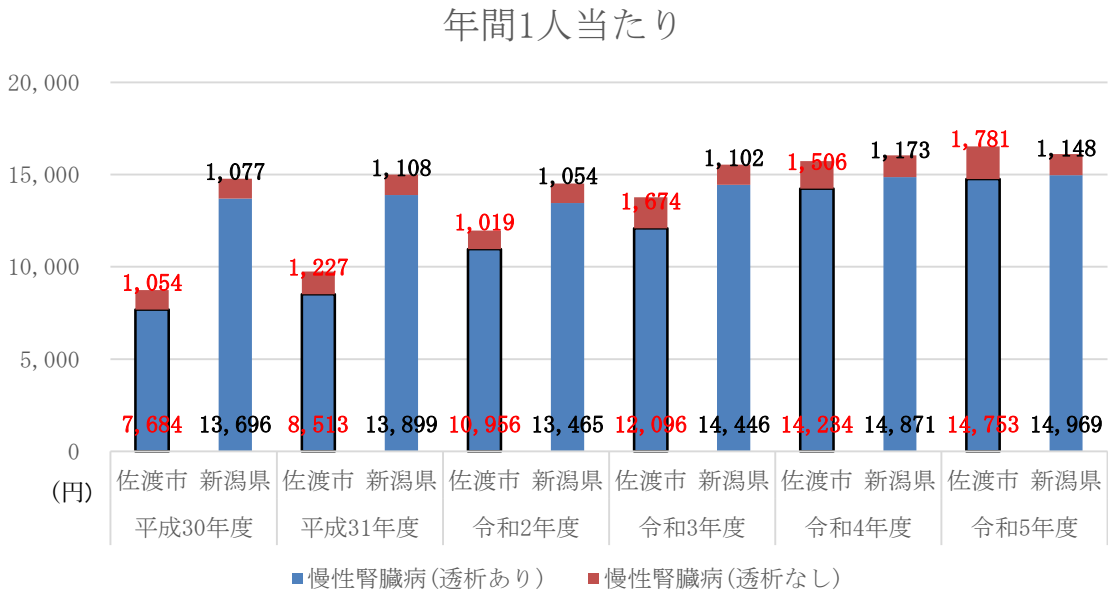
出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

6. 慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病の医療費は、平成30年度から令和5年度で比較すると約2倍に増加し、人工透析導入者数も増加し続けています。（図表10、11）

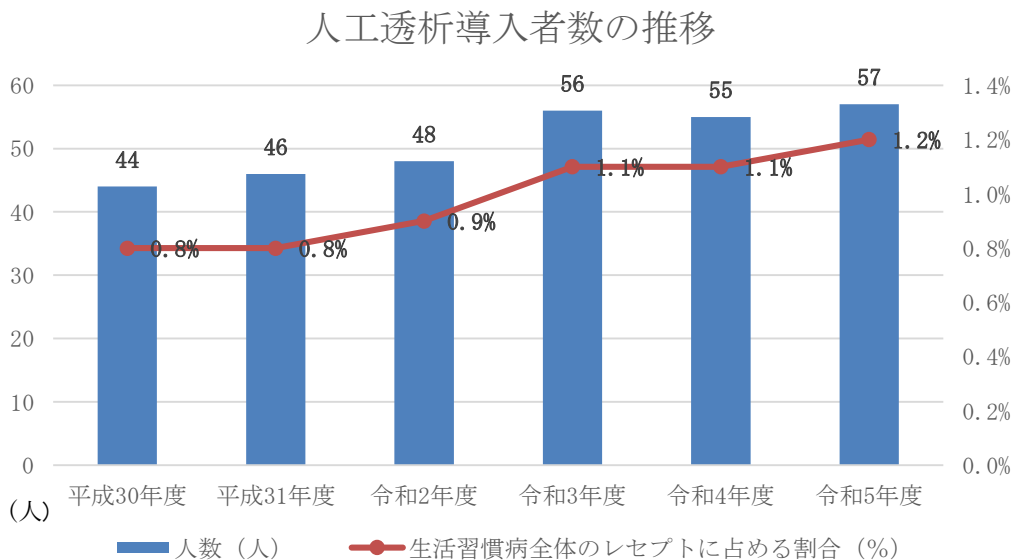
市内の透析施設は、佐渡総合病院 1 か所に限られていることから、透析患者が増加し続けると必要な医療が受けられない事態になりかねません。引き続き重症化予防の取組みが課題となります。

図表10 慢性腎臓病の医療費



出典：KDB「細小分類」

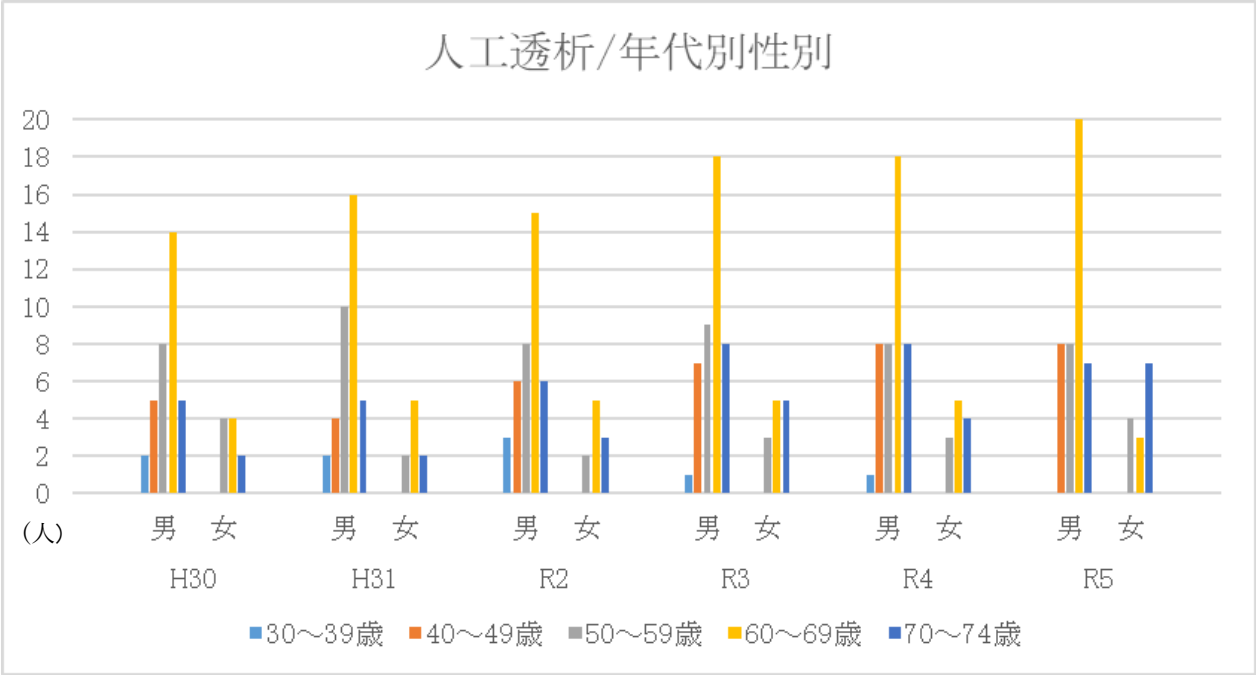
図表11 人工透析導入者の推移



出典：KDB「厚生労働省様式3-1」

人工透析（年代・性別）推移

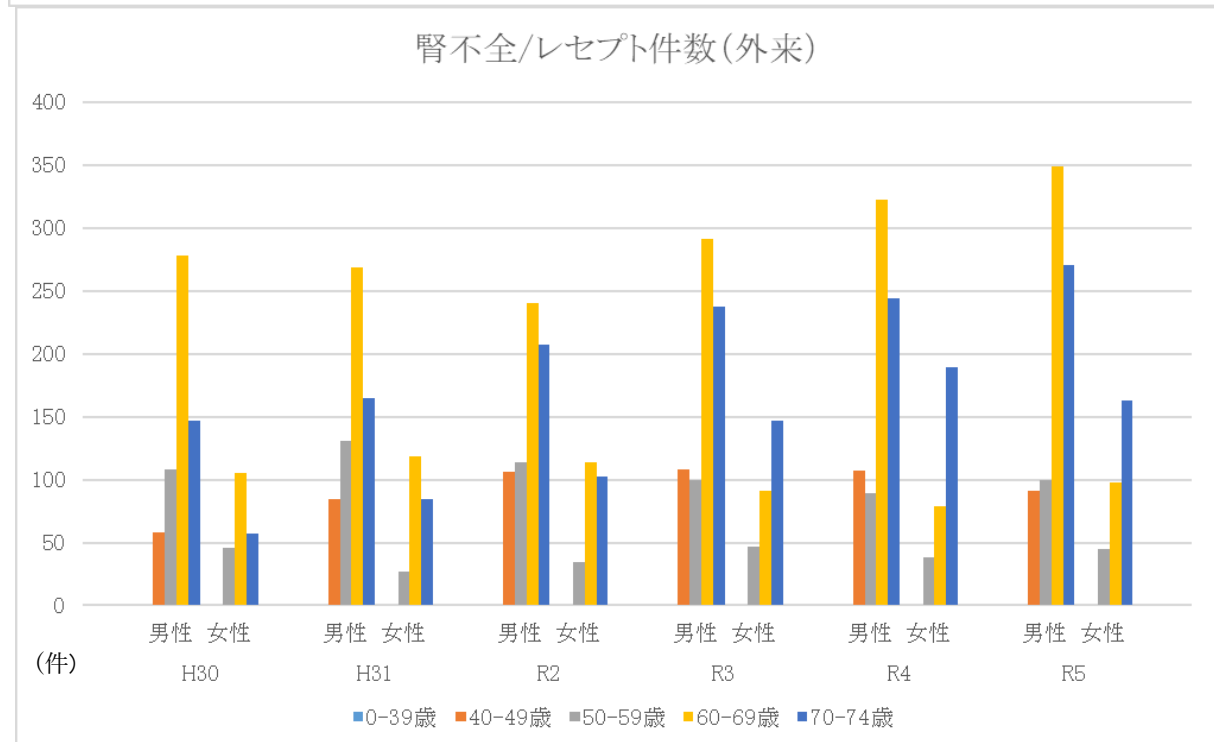
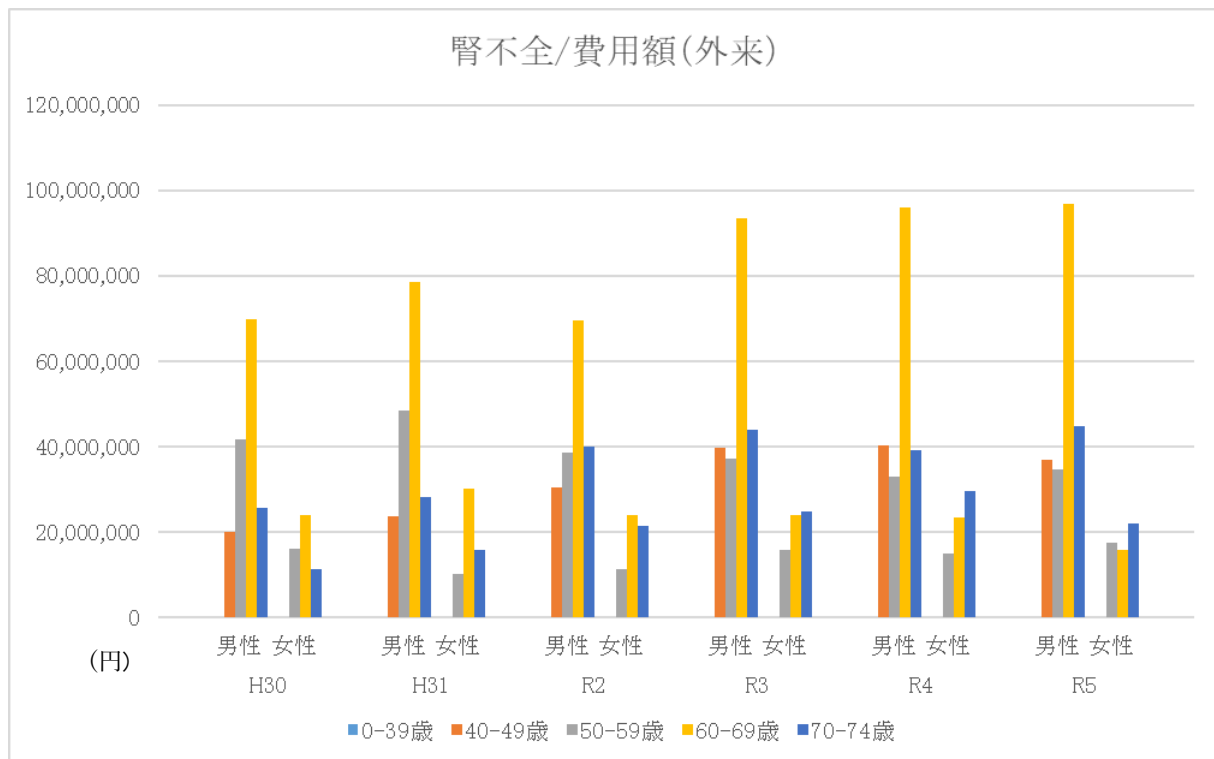
人工透析患者数を年代・性別毎に経年比較したグラフです。どの年度でも男性の患者数が多く、若い年代の患者も一定数おり、特に60～69歳代が多くなっています。女性は50歳以降の患者が占めています。（図表12）



出典：KDB「厚生労働省様式3-1」

腎不全（外来）費用額等の経過

腎不全の外来医療費を男女別でみると、男性の医療費が高く、年代別では60歳代の医療費が最も高い状況です。レセプト件数は60代男性の件数が最も多く、女性は70～74歳の件数が多い状況となっています。また、経年でみると医療費もレセプト件数も増加傾向です。（図表13）



出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

7. 特定健診

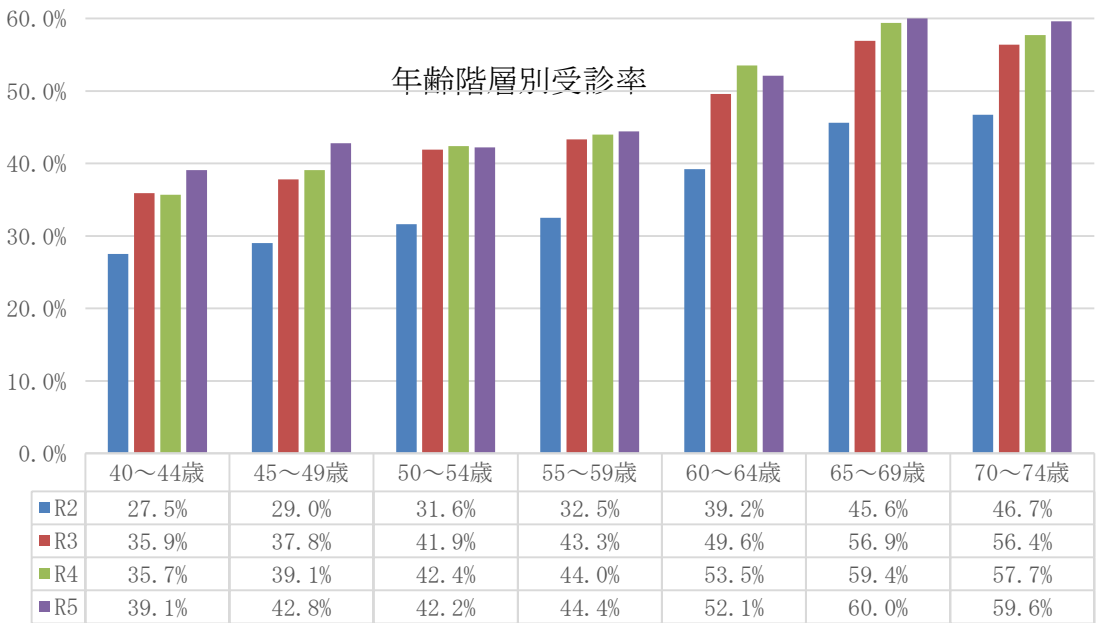
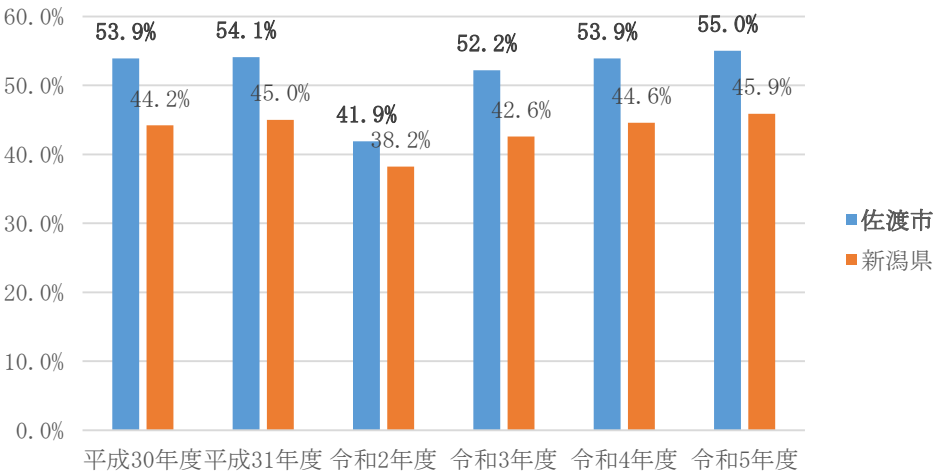
(1) 特定健診受診率

健診受診率は増加傾向にありますが、年齢階層別でみると若い年代ほど健診受診率が低く、目標値である60.0%に遠い状況にあります。（図表14）

図表14 特定健診受診率

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率
平成30年度	10,971	5,915	53.9%
平成31年度	10,737	5,809	54.1%
令和2年度	10,690	4,483	41.9%
令和3年度	10,328	5,392	52.2%
令和4年度	9,717	5,239	53.9%
令和5年度	9,091	4,996	55.0%

出典：法定報告値



(2) 人間ドック助成

国保一日人間ドック助成の利用割合は、増加しています。(図表15)

図表15 国保一日人間ドック助成利用者数と利用率

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
助成利用者数	1,131人	1,158人	1,123人	1,116人	1,074人	1,043人
利用率	10.2%	10.7%	10.4%	10.7%	10.9%	11.4%

出典：市民課「人間ドック台帳」

(3) 継続受診率

特定健診（人間ドック含む）継続受診率は増加しました。(図表16) また、人間ドック継続受診率は低下しています。(図表17)

図表16 特定健診（人間ドック含む）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	6,399	5,169	80.8%
平成31年度	6,273	4,029	64.2%
令和2年度	4,684	4,019	85.8%
令和3年度	5,794	4,636	80.0%
令和4年度	5,453	4,574	83.8%

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

出典：
KDB「保健事業介入支援管理」

図表17 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%
平成31年度	1,158	876	75.6%
令和2年度	1,123	884	78.7%
令和3年度	1,116	866	77.6%
令和4年度	1,088	824	75.7%

出典：
市民課「人間ドック台帳」

(4) 新規受診者数

国保資格は継続してあり、過去3年健診未受診で、令和5年度に受診した人数は236人、受診者における新規受診者の割合は前年度から0.3ポイント減少しています。

(図表18)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規受診者数(人)	210	156	104	232	210	236
新規受診割合(%)	3.3%	2.5%	2.2%	5.6%	5.0%	4.7%

出典：KDB「被保険者台帳」

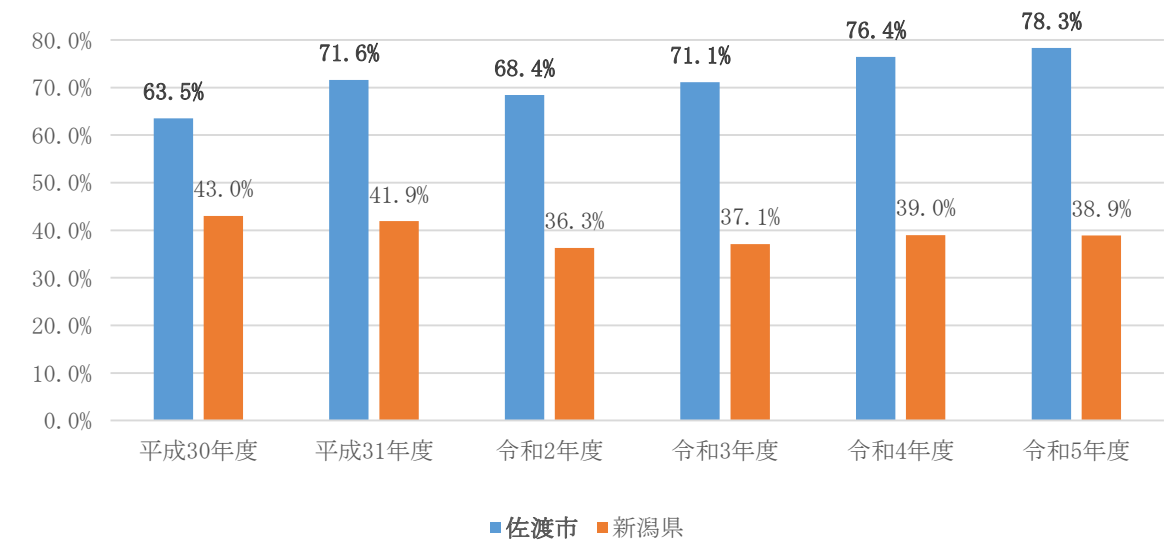
8. 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は前年に比べ1.8ポイント増加しました。(図表19)
令和5年度階層レベル別の実施率では、積極的支援が令和4年度に比べ3.5ポイント増加、動機付け支援は0.3ポイント増加しました。特定保健指導実施率はこれまでで一番高い状況となりました。

図表19 特定保健指導実施率

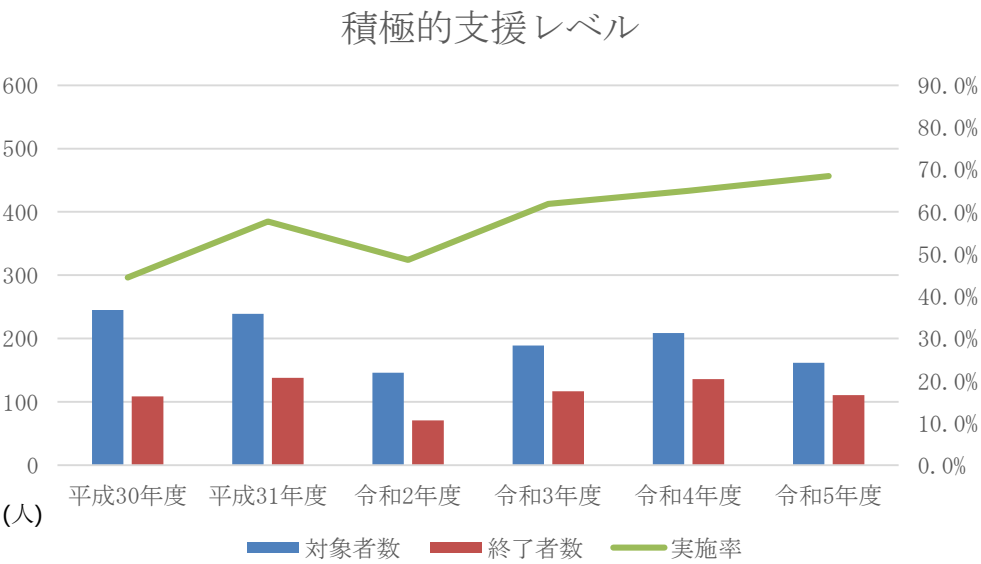
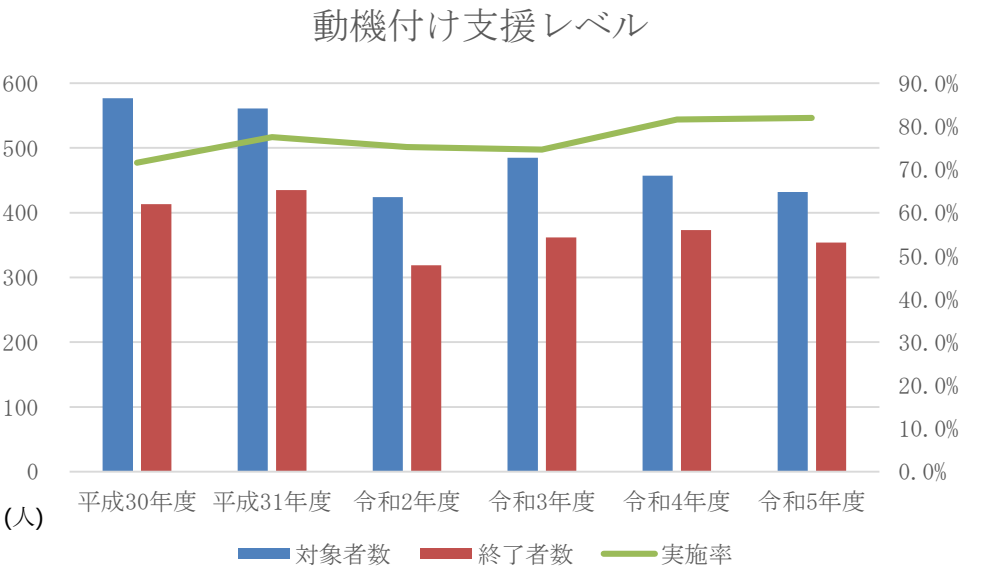
	特定保健指導		
	対象者数	終了者数	実施率
平成30年度	822	522	63.5%
平成31年度	800	573	71.6%
令和2年度	570	390	68.4%
令和3年度	674	479	71.1%
令和4年度	666	509	76.4%
令和5年度	594	465	78.3%



出典：法定報告値

図表20 特定保健指導 階層別実施率

	動機付け支援			積極的支援		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
平成30年度	577	413	71.6%	245	109	44.5%
平成31年度	561	435	77.5%	239	138	57.7%
令和2年度	424	319	75.2%	146	71	48.6%
令和3年度	485	362	74.6%	189	117	61.9%
令和4年度	457	373	81.6%	209	136	65.0%
令和5年度	432	354	81.9%	162	111	68.5%



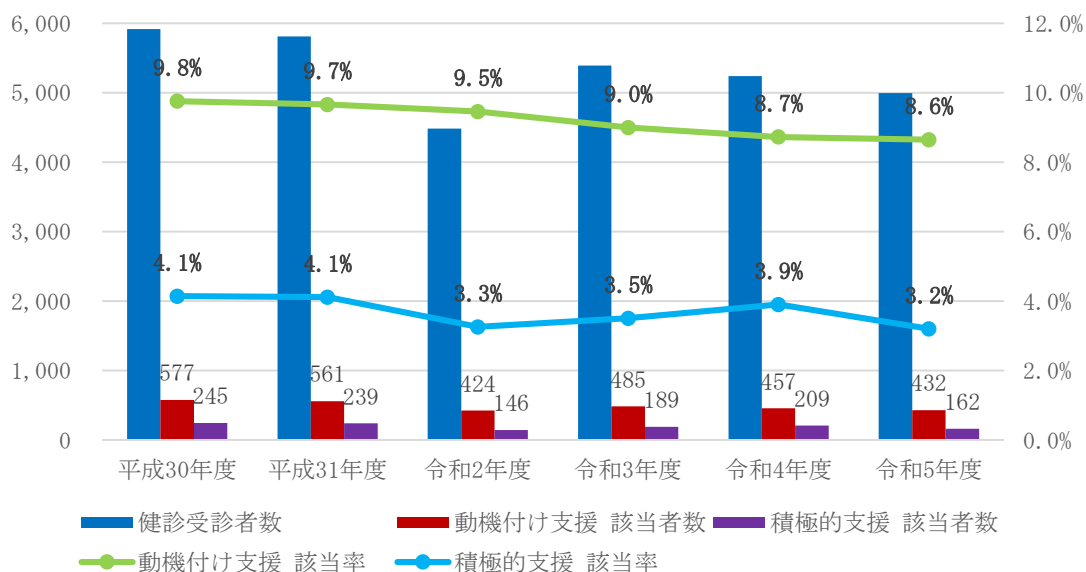
出典：法定報告値

（２）特定保健指導該当率

特定保健指導の該当率は、令和5年度は動機付け支援該当率・積極的支援該当率ともに減少しました。経年で特定保健指導の該当率を見ると徐々に該当率が減少しています。（図表21）

図表21 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30年度	5,915	577	9.8%	245	4.1%
平成31年度	5,809	561	9.7%	239	4.1%
令和2年度	4,483	424	9.5%	146	3.3%
令和3年度	5,392	485	9.0%	189	3.5%
令和4年度	5,239	457	8.7%	209	3.9%
令和5年度	4,996	432	8.6%	162	3.2%



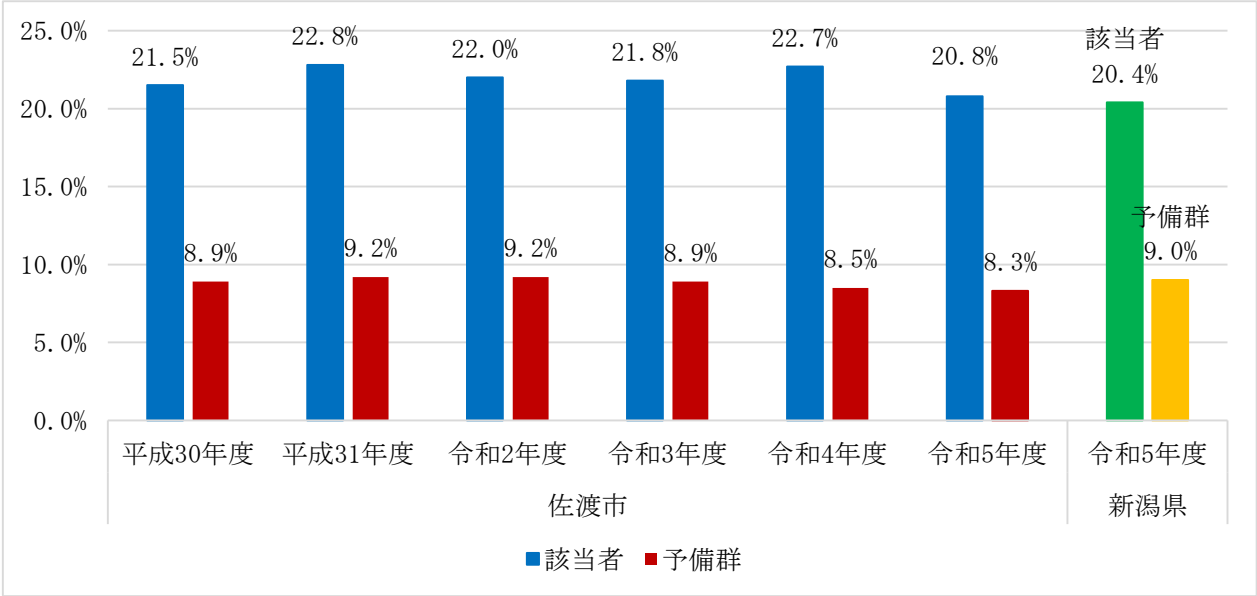
出典：法定報告値

9. 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

令和5年度の基準該当率は1.9ポイント減少、予備群該当率は昨年度と比べ0.2ポイント減少しており、基準該当・予備群該当率ともに減少しています。県平均と比較すると基準該当率は0.4ポイント高く、予備群該当率は0.7ポイント低い状況です。(図表22)

図表22 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



(2) 健診有所見者状況

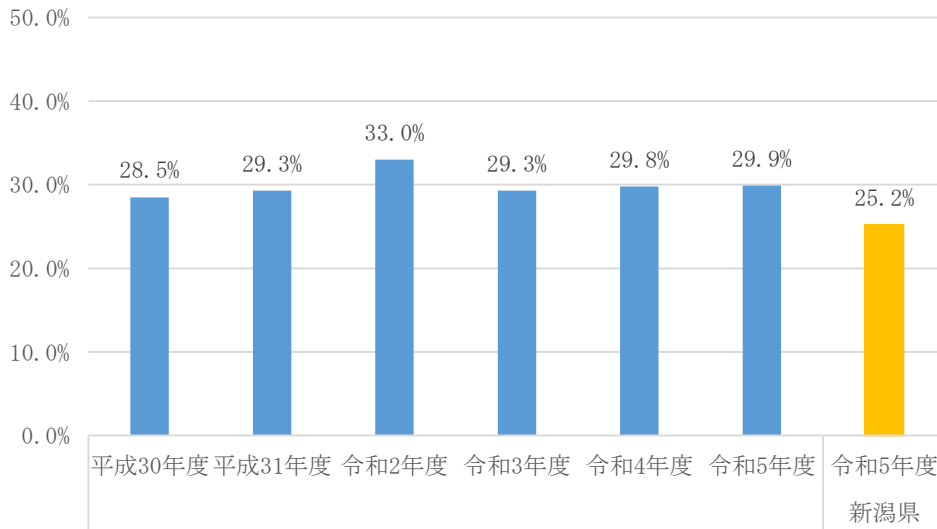
健診結果が保健指導判定値・受診勧奨判定値に該当する健診有所見者状況について、令和5年度BMI25以上の割合は、令和4年度に比べ0.1ポイント増加し、県平均より4.7ポイントも高い状況です。しかし腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上の割合は1.3ポイント減少しました。

中性脂肪値150以上やHDLコレステロール40未満の割合と共に、摂取エネルギーの過剰が要因とされる項目が県の平均割合を上回る状況が続いています。特にHbA1c 5.6以上の割合は県平均より15.8ポイントも高い状況です。(図表23)

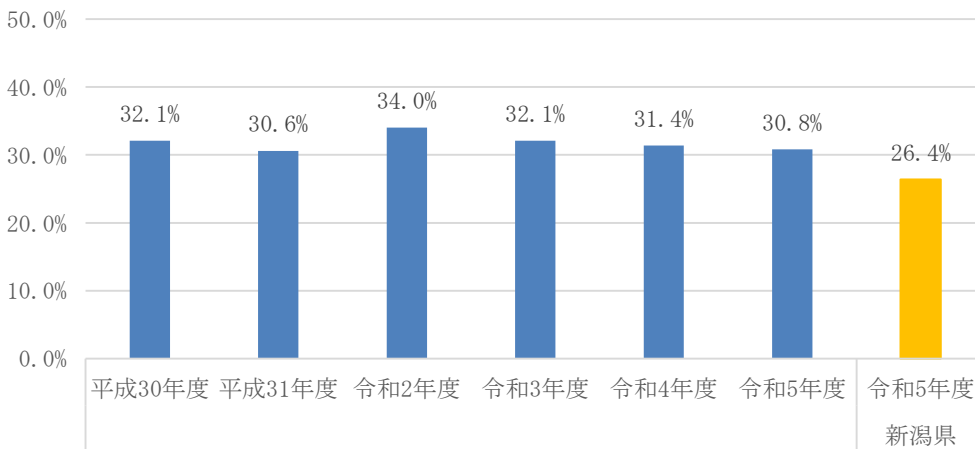
図表23 健診有所見者状況

		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	平成30年度	28.5%	33.1%	32.1%	7.9%	78.9%	10.2%	40.6%	18.9%	1.3%	14.7%
	平成31年度	29.3%	34.7%	30.6%	8.3%	78.1%	9.6%	43.7%	20.4%	1.2%	16.6%
	令和2年度	33.0%	33.6%	34.0%	7.2%	76.3%	10.2%	44.8%	20.9%	1.0%	20.3%
	令和3年度	29.3%	33.3%	32.1%	8.1%	77.7%	9.5%	42.2%	20.2%	1.5%	21.4%
	令和4年度	29.8%	33.9%	31.4%	6.8%	79.8%	9.3%	41.9%	20.3%	1.3%	21.5%
	令和5年度	29.9%	31.6%	30.8%	6.8%	81.3%	8.8%	39.7%	20.4%	1.5%	24.9%
新潟県	令和5年度	25.2%	31.8%	26.4%	4.4%	65.5%	5.0%	44.4%	21.2%	1.3%	22.8%

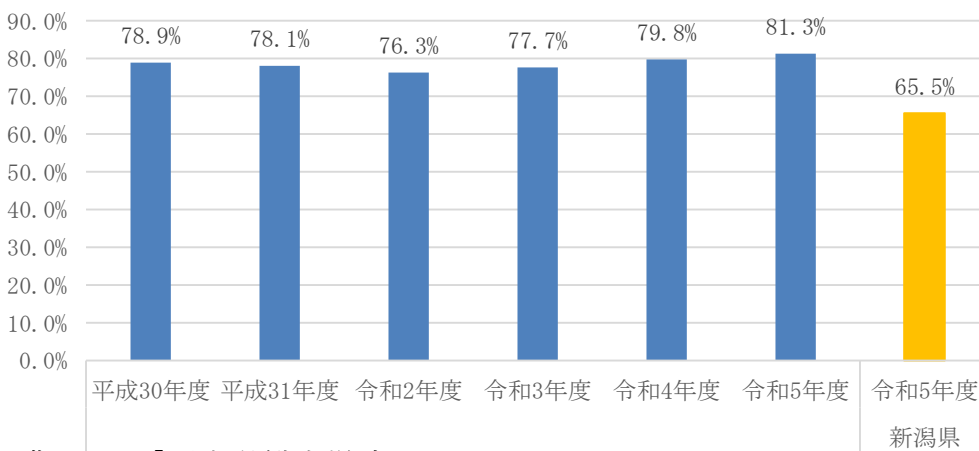
BMI25以上



中性脂肪150以上



HbA1c5.6以上



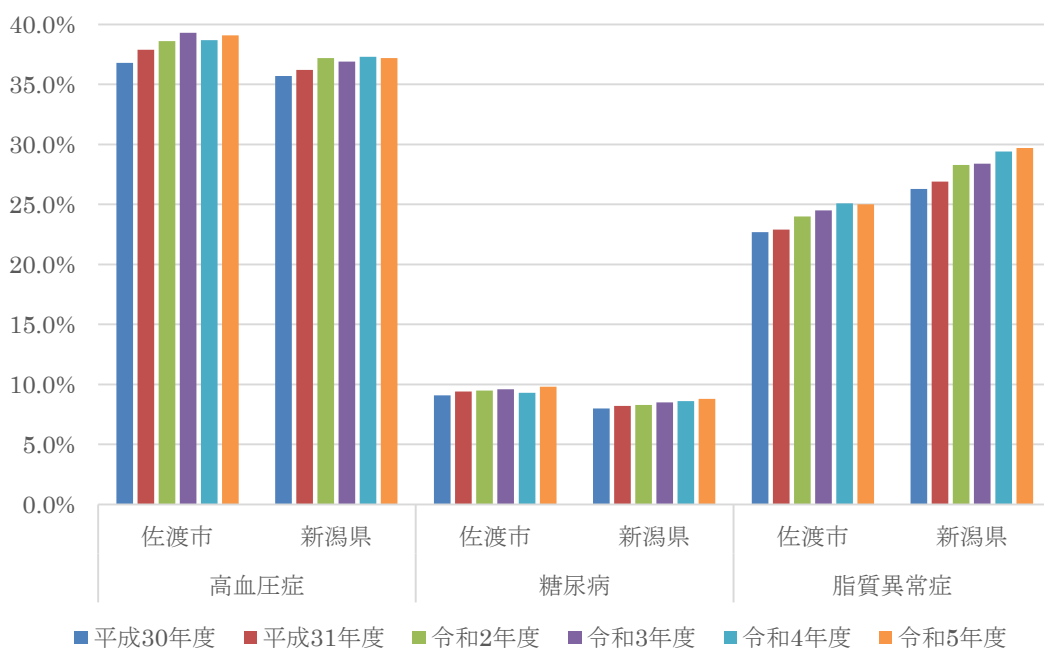
出典：KDB「厚生労働省様式5-2」

(3) 質問票の回答から見る服薬状況と生活習慣

令和5年度の服薬状況は、前年度より高血圧症、糖尿病はほぼ横ばいの状況が続いており、県平均を上回っています。また、脂質異常症は県平均を下回る状況が続いています。（図表24）

図表24 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
平成30年度	36.8%	35.7%	9.1%	8.0%	22.7%	26.3%
平成31年度	37.9%	36.2%	9.4%	8.2%	22.9%	26.9%
令和2年度	38.6%	37.2%	9.5%	8.3%	24.0%	28.3%
令和3年度	39.3%	36.9%	9.6%	8.5%	24.5%	28.4%
令和4年度	38.7%	37.3%	9.3%	8.6%	25.1%	29.4%
令和5年度	39.1%	37.2%	9.8%	8.8%	25.0%	29.7%



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者の割合は、令和4年度に比べ0.4ポイント増加し、県の割合より上回る状況が続いています。

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、運動習慣の定着が課題となっており、令和5年度は令和4年度に比べ0.5ポイント減少しました。

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者の割合は、平成30年度以降身体活動ありの割合が減少していましたが、令和5年度は割合が増加しました。

食習慣に関連する項目では、「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答した者の割合は令和4年度より4.1ポイント減少しましたが、県平均を0.9ポイント上回っています。喫煙習慣や飲酒の習慣はほぼ横ばいの状態が続いており、いずれも県平均を上回っています。（図表25）

図表25 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30年度	18.3%	12.1%	15.7%	13.5%	24.9%	34.5%	81.1%	57.5%
平成31年度	18.3%	12.1%	15.5%	13.3%	23.5%	35.0%	81.0%	58.8%
令和2年度	18.0%	11.7%	14.1%	12.7%	24.4%	34.9%	77.4%	55.2%
令和3年度	17.1%	11.5%	15.1%	13.0%	26.7%	34.5%	76.2%	56.1%
令和4年度	16.7%	11.8%	15.0%	13.2%	28.1%	34.7%	78.9%	55.9%
令和5年度	17.1%	12.1%	15.0%	13.3%	27.6%	34.7%	81.3%	56.0%

	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30年度	27.5%	24.2%	15.5%	14.3%	6.8%	6.0%	10.1%	9.3%
平成31年度	27.6%	24.3%	15.5%	14.4%	7.7%	6.3%	10.3%	9.2%
令和2年度	26.8%	24.0%	14.6%	14.0%	8.9%	6.2%	10.1%	9.0%
令和3年度	26.9%	23.9%	14.6%	13.8%	12.9%	6.9%	10.3%	8.8%
令和4年度	28.2%	24.0%	15.1%	13.9%	12.3%	7.2%	10.6%	9.2%
令和5年度	26.9%	24.1%	14.8%	14.2%	8.2%	7.3%	10.0%	9.2%

出典：法定報告値

10. 保健事業

(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
- 対象者
- 40～74歳の国保加入者
- 内容
- 1) 集団健診：5～7月に実施
- 2) 人間ドック助成事業：人間ドック費用の一部を助成
- 現状

指標	評価項目	現状値 (平成 30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和 5年度)
アウトカム	特定健診継続受診率	80.8%	64.2%	85.7%	80.0%	83.8%	次年度 評価	85.0%
アウトプット	特定健診受診率	53.9%	54.1%	41.9%	52.2%	53.9%	55.0%	60.0%

・特定健診継続受診率、特定健診受診率とも増加しています。

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団健診受診率	44.3%	43.8%	31.9%	41.4%	43.0%	43.9%

・人間ドック助成利用率は増加傾向。（P14図表17）

【評価】B

集団健診受診率は令和4年度より1.1ポイント増加しましたが、特定健診受診率及び特定健診継続受診率は目標値に到達していません。

(2) 特定健診受診率向上事業（追加健診、健診PR事業）

- 目的
- 特定健診の受診率向上
- 対象者
- 集団健診・人間ドック未受診者
- 内容
- 1) 追加健診：11月に2日間実施（日曜日を含む）
- 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、未受診者へ健診受診勧奨通知送付（6月・10月）
- 現状

指標	評価項目	現状値 (平成 30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和 5年度)
アウトカム	特定健診受診率	53.9%	54.1%	41.9%	52.2%	53.9%	55.0%	60.0%
アウトプット	追加健診日数 健診PR実施数	追加健診2日 PR2回	追加健診2日 PR3回	追加健診0日 PR2回	追加健診2日 PR3回	追加健診2日 PR3回	追加健診2日 PR3回	追加健診2日 PR3回

・集団健診期間中の受診勧奨は実施できませんでした。

【評価】B

追加健診は受診者の利便性を考慮し日曜日を含む2日間実施しました。受診率は令和5年度6.3%と令和4年度から0.3ポイント減少しました。

(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

対象者 特定保健指導該当者

内 容 保健師や管理栄養士が、内臓脂肪型肥満に着目し健診結果について説明後、その要因となる食事、運動、生活リズムなどの生活習慣について保健指導を実施する。

現 状

指標	評価項目	現状値 (平成 30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和 5年度)
アウトカム	運動習慣がある者の増加	23.5% →25.4%	23.1% →24.5%	24.2% →28.9%	25.5% →29.6%	27.4% →27.4%	次年度 評価	28.0%
	朝食欠食率の減少	9.9% →10.7%	11.0% →12.4%	12.1% →13.1%	13.9% →12.9%	13.6% →10.0%	次年度 評価	7.0%
	間食等を摂取する者の減少*H30から	19.3% →16.6%	18.7% →15.4%	15.4% →17.8%	40.5% →27.9%	40.6% →26.6%	次年度 評価	14.0%
	BMI30以上者の腹囲2cm、体重2kg減少率	14.7%	28.6%	21.2%	21.0%	18.4%	次年度 評価	20.0%
	動機付けから積極的に悪化した者の割合	5.7%	5.0%	2.6%	4.8%	4.0%	次年度 評価	3.0%
アウトプット	特定保健指導実施率	63.5%	71.6%	68.4%	71.1%	76.4%	78.3%	65.0%

	評価対象	翌年度特定保健指導対象		翌年度特定保健指導対象外	
		該当者数	リピート率	該当者数	リピート率
平成30年度	524人	384人	73.3%	140人	26.7%
平成31年度	428人	308人	72.0%	120人	28.0%
令和2年度	512人	342人	66.8%	170人	33.2%
令和3年度	632人	490人	77.5%	142人	22.5%
令和4年度	716人	397人	55.4%	319人	44.6%
	改善者数	内服開始		数値改善	
平成30年度	140人	59人 (42.1%)		81人 (57.9%)	
平成31年度	120人	34人 (28.3%)		86人 (71.7%)	
令和2年度	170人	56人 (32.9%)		114人 (67.1%)	
令和3年度	142人	51人 (35.9%)		91人 (64.0%)	
令和4年度	319人	64人 (20.1%)		255人 (79.9%)	
	動機付け支援指導終了者	翌年度積極的支援該当者		悪化率	
平成30年度	384人	22人		5.7%	
平成31年度	319人	16人		5.0%	
令和2年度	388人	10人		2.6%	
令和3年度	430人	17人		4.0%	
令和4年度	423人	17人		3.1%	

【評価】B

特定保健指導実施率は向上していますが、コロナ禍による生活環境変化のためか、令和3年度は特定保健指導対象者が増加。指導対象者で改善者の状況を見ると、数値改善した者の割合が高く、生活習慣の改善に結び付いていると考えられます。

(4) 生活習慣病重症化予防事業

目 的 【ハイリスクアプローチ】 高血圧、糖尿病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。

対象者 ①血圧160/100mmHg以上者、②HbA1c7.0%以上者

内 容 対象者に診療依頼書を発行、受診勧奨を実施。健康行動の定着、早期受診に繋げるため、初回は原則訪問にて指導。初回訪問を実施し3か月後にレセプトを確認。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。

現 状

指標	評価項目	現状値 (平成30年度)	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)
アウトカム	医療機関受診率							
	①血圧	①46.5%	①58.5%	①68.1%	①62.0%	①45.4%	①40.2%	①60.0%
	②糖	②46.2%	②61.5%	②52.6%	②65.5%	②56.2%	②68.6%	②60.0%
	③脂質	③58.8%	③72.2%	③46.2%	-	-	-	③60.0%
アウトプット	保健指導実施率 (訪問・面談)	91.2%	94.1%	93.3%	87.0%	76.6%	78.7%	95.0%

・保健指導実施率と血圧対象者の医療機関受診率がかなり低下しました。

	事業対象者	翌年健診受診者	健診継続受診率
平成30年度	126人	107人	84.9%
平成31年度	117人	62人	53.0%
令和2年度	75人	52人	69.3%
令和3年度	93人	68人	73.1%
令和4年度	95人	82人	66.1%

・健診継続受診率は増加しました。

・令和3年度事業対象者で令和4年度も健診を受診した68人のうち、令和4年度も事業対象者となった者は18人(血圧18人、糖8人、2人重複)でした。

	健診継続 受診者	翌年度事業対象者 (リピート率)		
		血圧	糖	脂質
平成30年度	107人	27人(33.8%)	11人(57.9%)	2人(25.0%)
平成31年度	62人	12人(32.4%)	6人(46.2%)	1人(8.3%)
令和2年度	52人	7人(18.4%)	8人(57.1%)	-
令和3年度	68人	18人(33.9%)	8人(53.3%)	-
令和4年度	82人	23人(36.5%)	9人(39.1%)	-

【評価】B

血圧の医療機関受診率と保健指導実施率は低下しました。繰り返し事業対象となる者に訪問前のアポイントメントの時点で、訪問を拒否するケースが増加したことが要因と考えられます。

HbA1c7.0%以上で翌年度も事業対象となる者の割合が高くなっています。

(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

対象者 佐渡市CKD対策事業の基準に沿った対象者

内 容 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、市の管理栄養士等が食事などの保健指導を実施。

現 状

指標	評価項目	現状値 (平成30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和5年度)
アウトカム	医療機関受診率	58.8%	64.3%	74.9%	80.2%	85.0%	73.8%	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	50.0%	57.1%	100.0%	66.6%	20.0%	22.2%	80.00%
	医師の指示による 保健指導実施者の 維持・改善率	—	—	100.0%	80.0%	89.5%	次年度 評価	100.00%
アウトプット	保健指導実施率 (訪問・面談)	—	74.4%	88.3%	84.1%	93.2%	83.9%	90.0%
	医師の指示による 保健指導実施件数	5件	2件	2件	5件	27件	18件	10件

- ・腎専門医と連携し、事業計画・評価を実施しました。
- ・佐渡地域CKD対策会議において、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、佐渡保健所等と連携して実施しました。
- ・診療依頼書の返信率は、半数に満たない状況にあります。

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議回数	3回	7回	6回	3回	4回	4回

- ・6月に医師会へ診療依頼書の返信、自院での検査、市への保健指導の指示について文書による協力依頼を実施しました。

	平成 31年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
受診勧奨者数	438人	429人	306人	349人	379人	370人
診療依頼書返信数	126件	183件	136件	158件	183件	181件
診療依頼書返信率	28.8%	42.7%	44.4%	45.3%	48.3%	48.9%

- ・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ています。受診につながっても、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ますが、以前よりは検査なしのケースが減少しています。

【評価】B

医療機関受診率は令和4年度より減少しました。診療依頼書を持参せず受診している者もいるため、受診勧奨時に受診の仕方を個別指導することで適切な受診行動がとれるよう努めてきました。

また、診療依頼書の返信協力について関係機関へ文書にて依頼していることで、必要な検査が実施され、返信率にもつながってきました。

(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
- 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
- 内容** 10地区において健康教室（グループ支援）を実施。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。
- 現状**

指標	評価項目	現状値 (平成30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和5年度)
アウトカム	運動習慣が定着した者の割合	46.0%	34.6%	40.7%	64.0%	72.2%	54.5%	60.0%
	腹囲・体重を維持もしくは減少した者の割合	61.5%	61.5%	29.6%	60.0%	44.4%	81.8%	85.0%
	食習慣が改善した者の割合	84.5%	57.7%	63.0%	64.0%	83.3%	54.5%	85.0%
アウトプット	受講者数	41人	43人	41人	37人	38人	30人	75人

- メタボ予防教室の参加者は目標半数にも到達していません。参加者が少ない分、個別性に配慮しながら実施できました。運動習慣の定着や食習慣が改善した者の割合は6割を超えました。

	両津地区	相川地区	国中地区	羽茂地区
平成30年度	1回	1回	3回	1回
平成31年度	1回	—	5回	1回
令和2年度	未実施	2回	3回	4回
令和3年度	1回	1回	3回	3回
令和4年度	未実施	2回	5回	1回
令和5年度	1回	1回	5回	1回

- 両津地区は体の痛み等を訴える方が多く、自分ができる運動をみつけ運動習慣の定着につながるよう実施しました。
- 相川地区は分かりやすい講話内容を意識し実施しました。自身の食生活を見直すきっかけとなりました。
- 国中地区は、各地区3回コースで教室を実施。教室の周知は特定保健指導（初回指導1回目・2回目）時に、チラシを配布しました。参加者からは運動後の爽快感や教室の内容は好評でしたが、開催時期等の影響か参加者は少数でした。
- 羽茂地区は教室該当者へ個別に教室の勧誘をしたが参加者0名であり、骨粗鬆症検診の要指導対象者を対象として教室を実施しました。

【評価】B

運動習慣が定着した者の割合は目標値を達成。参加者数は減少しており、開催方法を検討する必要があります。

(7) 地区健康学習会

目 的 【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

対象者 市民

内 容 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。

指標	評価項目	現状値 (平成30年度)	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和5年度)
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	82.5%	84.3%	83.9%	82.3%	79.4%	77.2%	85.0%
	【参考】濃い味付の割合の減少	29.9%	30.2%	32.0%	32.5%	33.7%	30.7%	25.0%
	学んだ内容を家族や知人に伝えようと思う者の割合	—	—	93.6%	89.4%	96.5%	95.0%	95.0%
アウトプット	実施会場数	171か所	158か所	104か所	105か所	124か所	135か所	175か所
	参加者数	2,381人	2,093人	1,167人	1,270人	1,456人	1,594人	2,350人

- ・135会場で実施。例年、健康推進員と連携して、学習会参加者と調理実習を行い1食の量や味を体験してもらっていました。調理実習を望む地区もありましたが、感染症予防のためやむを得ず栄養士・健康推進員によるデモンストレーションに切り替えるなどして実施しました。
- ・地区により学習会を実施できない地区があった一方、新規で開催できた地区もありました。

健康学習会アンケート	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルについて理解できた	74.6%	74.8%	66.6%	67.3%
生活に取り入れられそうがあった	69.2%	71.3%	64.3%	64.9%

【評価】B

健康学習会の実施会場・参加者はコロナ禍によりいったん減少しましたが、長年継続して実施しており地域に根付いた学習会であることから令和4年度から徐々に回復しています。まだ、目標値を下回っていることから参加意欲を高める周知や内容を工夫していく必要があります。

学習会の内容を家庭でも実践してみようと思う者の割合は高い割合で推移しています。残念ながら、バランスのよい食事を摂っている者の割合は徐々に減少しています。

健康学習会は多くの市民に会える機会であることから、参加者の実態を把握し、生活習慣病予防につながる身近で実践的な内容等について見直ししていく必要があります。

(8) 生活習慣改善PR事業 令和3年度～

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

対象者 市民

内 容 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。

指標	評価項目	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	目標値 (令和5年度)
アウトプット	PR実施回数	健診12会場 広報4回	イベント1回 健診12会場 広報5回	イベント1回 健診12会場 広報12回	イベント1回 健診12会場 広報3回

- ・イベント1会場（1日）および集団健診12会場で、佐渡市の生活習慣病の状況や予防、生活習慣改善のための情報について紙媒体で展示しました。
- ・市の広報紙では、毎月テーマを決めて佐渡市健康課題を取り上げ、健診・がん検診受診の必要性や病気の重症化予防について掲載しました。

【 評価 】 B

地区集団健診会場での健康づくり情報に加え、佐渡市の健康課題の現状についても展示し、生活習慣病により関心を持ってもらえるよう努めました。市民に生活習慣改善の情報を啓発するため「健康寿命日本一をめざして、みんなでやらんかさ！」と題し、関係課で連携しながら毎月市報へ掲載しました。

11. 新潟県共通の評価指標

【中長期・短期目標評価一覧(年次推移)】

データヘルス計画の標準化を図るため、共同保険者である新潟県から共通の評価指標が第3期計画より示されました。第2期計画期間の年次推移は以下のとおりです。

新潟県共通の評価指標でも、基本理念は「医療費の適正化」および「健康寿命の延伸」となっており、それぞれの目標値に向けて第3期期間でも継続的に取り組んでいきます。

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標							目指す 方向性/ 目標値
	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
＜中長期目標： 1)収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合＞							
収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	22.1%	22.1%	22.6%	20.3%	22.1%	22.0%	21.0%
＜中長期目標： 2)HbA1c6.5%以上の者の割合＞							
HbA1c6.5%以上の者の割合	11.9%	12.0%	11.5%	11.8%	12.9%	13.5%	10.0%
＜中長期目標： 3)HbA1c8.0%以上の者の割合＞							
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	1.6%	1.4%	1.7%	1.7%	1.9%	1.4%
＜中長期目標： 4)メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合＞							
内臓脂肪症候群該当者の割合	21.5%	22.8%	22.0%	21.8%	22.7%	20.8%	20.0%
内臓脂肪症候群予備群の割合	8.9%	9.2%	9.2%	8.9%	8.5%	8.3%	7.0%
＜短期目標： 5)特定健康診査実施率＞							
特定健診受診者の割合	53.9%	54.1%	41.9%	52.2%	53.9%	55.0%	60.0%
＜短期目標： 6)特定保健指導実施率＞							
特定保健指導終了者の割合	63.5%	71.6%	68.4%	71.1%	76.4%	78.2%	70.0%
＜短期目標： 7)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率＞							
特定保健指導による特定保健指導対象者減少の割合	11.0%	13.9%	14.0%	22.7%	14.4%	17.0%	25.0%
＜短期目標： 8)未受診高血圧判定者の割合＞							
特定健診の高血圧判定者(※1)のうち、当該年度に高血圧のレセプトがない者の割合を評価する	13.9%	15.7%	14.8%	13.4%	17.2%	17.6%	15.0%
＜短期目標： 9)未受診糖尿病判定者の割合＞							
特定健診の糖尿病判定者(※2)のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合	8.6%	8.8%	9.0%	8.7%	13.2%	9.9%	9.0%
＜短期目標： 10)習慣的に喫煙している者の割合＞							
(質問票) 現在、たばこを習慣的に吸っている	15.7%	15.5%	14.1%	15.1%	15.0%	15.0%	13.0%

12. 中長期目標

【中長期目標評価一覧(年次推移)】 Aうまうましている Bまあ、うまうましている Cあまりうまうましていない Dまったくうまうましていない

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標	実績値							目指す 方向性/ 目標値	評価
	現状値 (スタート時)	H30	H31	R2	R3	R4	R5		
＜中長期目標： 1)糖尿病の医療費の増加抑制＞									
糖尿病の年間1人あたり医療費	19,162	19,125	19,363	20,215	21,269	20,753	19,632	増加抑制	B
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%	64.12%	64.55%	59.19%	73.25%	72.99%	74.28%	増加	A
重複薬剤(糖尿病)指導対象者数	0人	1人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	A
＜中長期目標： 2)血糖高値者(HbA1c6.5%以上)の減少＞									
HbA1c6.5%以上該当率	10.6%	11.9%	12.0%	11.5%	11.8%	12.9%	13.5%	減少	D
糖尿病の薬を服用している割合	8.6%	9.1%	9.4%	9.5%	9.6%	9.3%	9.8%	増加	A
＜中長期目標： 3)肥満者の減少＞									
内臓脂肪症候群該当者の割合	18.7%	21.5%	22.8%	22.0%	21.8%	22.7%	20.8%	減少	B
内臓脂肪症候群予備群者の割合	8.3%	8.9%	9.2%	9.2%	8.9%	8.5%	8.3%	減少	B
特定保健指導(動機付け支援)該当率	9.3%	9.8%	9.7%	9.5%	9.0%	8.7%	8.6%	減少	A
特定保健指導(積極的支援)該当率	4.3%	4.1%	4.1%	3.3%	3.5%	4.0%	3.2%	減少	A
＜中長期目標： 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	14,966	14,712	14,844	13,811	13,129	10,927	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%	62.22%	67.59%	64.83%	65.89%	68.83%	72.61%	増加	A
重複薬剤(高血圧)指導対象者数	0人	4人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	A
＜中長期目標： 5)高血圧者(140/90以上)の減少＞									
収縮期血圧140以上の割合	23.2%	19.9%	20.1%	20.4%	18.5%	19.7%	19.6%	減少	A
拡張期血圧90以上の割合	10.3%	9.9%	9.7%	8.9%	8.5%	9.8%	9.7%	減少	A
高血圧症の薬を服用している割合	35.8%	36.8%	37.9%	38.6%	39.3%	38.7%	39.1%	増加	A
＜中長期目標： 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	3件	9件	16件	13件	8件	10件	減少	C
特定疾病認定申請書件数(被用者保険からの移行)	2件	3件	6件	3件	6件	4件	6件	減少	C
＜中長期目標： 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%	1.2%	1.3%	1.5%	1.6%	1.1%	1.5%	増加抑制	C
尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上者の割合	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	1.2%	1.1%	1.1%	増加抑制	A

中長期まとめ

特定保健指導の高い実施率によって早期治療につながり、糖尿病・高血圧性疾患の医療費が減少傾向にあります。

また、内臓脂肪症候群該当者の割合は減少してきており、動機づけ支援、積極的支援ともに該当者は減少傾向です。

一方でHbA1c6.5以上の割合や尿蛋白（2+）以上の割合、特定疾病認定申請件数と被用者保険からの移行件数も増加しており、重症化予防の取り組みを継続していくことが重要です。

13. 短期目標

1 特定健診受診率の向上

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
特定健診受診率	53.9%	53.9%	54.1%	41.9%	52.2%	53.9%	55.0%	60.0%	B
健診PR実施数	6回	4回	5回	2回	3回	5回	12回	5回	A
集団健診受診率	44.8%	44.3%	43.8%	31.9%	41.4%	43.0%	43.6%	50.0%	C
人間ドック助成率	8.6%	10.2%	9.5%	10.4%	10.7%	10.9%	11.4%	10.0%	A
追加健診受診率	7.0%	5.8%	6.8%	中止	9.3%	6.6%	6.3%	8.0%	C

2 特定保健指導実施率の増加

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
特定保健指導実施率	29.5%	63.5%	71.6%	69.9%	71.1%	76.4%	78.2%	65.0%	A
メタボ予防教室参加者数		41人	43人	36人	37人	38人	30人	75人	C

3 運動に取り組む住民の割合の増加

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	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%	24.9%	23.5%	24.4%	26.7%	28.1%	27.6%	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%	40.7%	64.0%	72.2%	54.5%	60.0%	B

4 身体活動を1日1時間以上の住民の割合の増加

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	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%	81.1%	81.0%	77.4%	76.2%	78.9%	81.3%	85.0%	B

5 朝食欠食率の減少

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
朝食を週3回以上抜く	8.3%	6.8%	7.7%	8.9%	12.9%	12.3%	8.2%	5.0%	B

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 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	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%	15.5%	15.5%	14.6%	14.6%	15.1%	14.8%	10.0%	C

7 多量飲酒者（3合以上）の割合の減少

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
飲酒日の1日当たりの飲酒量 (3合以上)	2.4%	2.4%	2.3%	2.2%	2.4%	2.4%	2.5%	1.5%	C

8 喫煙率の減少

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
現在、たばこを習慣的に 吸っている	16.1%	15.7%	15.5%	14.1%	15.1%	15.0%	15.0%	13.0%	B

9 受療につながった割合の増加

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	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%	46.2%	61.5%	52.6%	65.3%	56.2%	68.6%	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%	66.7%	62.5%	46.2%	77.8%	100.0%	C

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 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
未治療糖尿病患者 (HbA1c7.0%以上) の割合		10.1%	9.1%	10.7%	11.1%	13.3%	9.3%	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%	46.2%	61.5%	52.6%	65.5%	56.2%	68.6%	60.0%	A

11 受療につながった割合の増加（高血圧）

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	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%	46.5%	58.5%	68.1%	62.0%	45.4%	40.2%	60.0%	C
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%	50.0%	35.9%	43.8%	47.9%	100.0%	C

12 未治療高血圧者（160/100）の割合の減少

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
未治療高血圧者(160/100)の 割合		33.1%	30.0%	28.2%	34.3%	38.8%	38.5%	28.0%	C
生活習慣病重症化予防事業・ 医療機関受診率(血圧)	39.2%	46.5%	58.5%	68.1%	62.0%	40.2%	40.2%	60.0%	C

#13 受療につながった割合の増加（CKD）

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
CKD対策事業・医療機関受診率	34.0%	58.8%	64.3%	74.9%	80.2%	85.0%	77.0%	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%	66.6%	20.0%	22.2%	100.0%	C

#14 未治療CKD者（eGFR<45）の割合の減少

評価指標	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値 (令和5年度)	評価
未治療CKD者（eGFR<45）の割合		11.0%	14.7%	10.2%	15.4%	18.4%	12.2%	8.0%	B
CKD対策事業・医療機関受診率	34.0%	58.8%	64.3%	74.9%	80.2%	85.0%	73.8%	70.0%	A

14. まとめ

佐渡市の特定健診受診率は微増傾向にありますが、若い世代ほど受診率が低く目標値に達していないことが課題です。39歳以下の若い世代の健診受診率の向上も含め、健診のPR方法や勧奨方法の見直し、健診を受けやすい環境等を工夫していきます。

特定健診の問診から、経年で生活習慣状況をみると「運動習慣がある者」の割合は減少、「朝食欠食」「遅い夕食時間」等は若干改善しています。佐渡市はメタボ該当者が多く、運動習慣が定着しないことや不適切な食習慣がメタボリックシンドロームにつながることで健康課題であることから、今後も生活習慣改善を啓発するポピュレーションアプローチに取り組んでいきます。

特定保健指導の実施率は高いですが、指導対象者にリピーターが多いことが課題です。特定保健指導は、個別指導（対面や電話）と集団指導（4地区でメタボ予防教室）を併用していました。ここ数年、個別での保健指導は受けても、メタボ予防教室の参加を希望する人は少なく、令和5年度は教室が実施できない地区もありました。事業プロセスを見直し、令和6年度以降は指導方法を個別指導のみとし、改善率向上を目指します。また、事例検討で好事例の共有や、研修会への積極的な参加などで個別指導のスキルを向上させるよう努めていきます。

生活習慣病重症化予防事業の保健指導実施率は、令和3年度から減少傾向です。保健指導後の医療機関受診率をみると高血圧該当者は減少、高血糖該当者は増加傾向です。指導対象者が、自らの健康課題に気づき、自分にあった健康行動、受診行動がとれるよう特定保健指導同様、効果的な保健指導の強化に努めます。

CKD対策事業は、医療機関受診率は目標値を大きく上回っているものの、令和4年度よりは減少しています。関係機関と連携し役割分担をしながら取り組みを強化していきます。市では集団健診の結果から該当者には個別指導による受診勧奨の実施や、CKD啓発シールの配付などでCKD進展予防の啓発を行います。指導後にも医療機関の受診につながらなかった背景については、事例検討で振り返り、課題や指導方法を検討するなどして効果的な保健指導に努めます。

15. 推定塩分摂取量検査の実施

1. 検査実施の背景

佐渡市では、肥満の割合が高く、高血圧や糖尿病の医療費が県平均より高いという課題があります。そこで平成25・26年度の2年間、集団健診受診者に推定塩分摂取量検査を実施。平成27年度から集団健診受診者に市独自の食問診（バランス食、味付け等）を開始。令和4・5年度にも推定塩分摂取量検査を実施。これらの結果は個人へ健康への関心度を高め、効果的な保健指導・健康教育を実施することにつなげています。

2. 推定塩分摂取量検査実施の概要

[目的]

- ・塩分の摂りすぎは高血圧の要因となるため、塩分摂取量を見える化し、推定塩分摂取量を知り、食習慣や生活習慣病の改善を図る。
- ・推定塩分摂取量や健診結果を分析し、佐渡市における要因を探る。地区別の特徴を捉え、地区の特色に応じた保健指導・健康教室につなげる。また、好事例を市民へ情報提供することで、自らの健康を自ら作る意識・意欲を高める。
- ・自らの食生活・生活習慣を振り返り、更なる改善を目指す。

[取組内容]

- ・集団健診受診者全員を対象に推定塩分摂取量検査を実施。
- ・ハイリスク者や健診結果説明会・健康相談利用者に塩分摂取量やカリウム摂取量について保健・栄養指導を実施。
- ・塩分摂取量や血圧の状況を分析し、市報や地区健康学習会等の健康教室において情報提供、減塩やカリウム摂取量について啓発を実施。
- ・地区別の傾向を分析し、その背景となる食生活や暮らしぶり等の聞き取りを行い、地区分析を深める。また、その結果を保健指導や健康教室で市民へ啓発する。

3. 推定塩分摂取量検査の経年比較

- ・令和4年度と5年度を比較すると全体の摂取量はやや増加、男女比で見ると男性の方が摂取量は多く、地区別でみると塩分摂取量の上位の地区が固定している状況が見られます。
- ・市の独自問診では濃い味付けを好む者の割合は減少傾向にありますが、塩分摂取量は増加しています。
- ・塩分摂取量が多いと腎臓への負担が増すことで、腎機能の低下につながると言われています。令和4年度と比較すると5年度は推定塩分摂取量が増加し、eGFR値は低下しています。ただ、地区別に見ると塩分摂取量が多い地区の方がeGFR値が低下しているとは言い切れず、血圧など別の要因も関係していることが考えられます。
- ・市の独自問診で濃い味付けを好む者と推定塩分摂取量の関連を見ると、薄味と答えた者との大差は認められませんでした。
- ・塩分摂取量を診断名別（レシピトで確認）にみると糖尿病と診断されている者が塩分摂取量が多い傾向、また、BMI25以上者の方が塩分摂取量が多い傾向が見られました。
- ・令和4・5年度に実施した結果から、推定塩分摂取量やカリウム摂取量は厚生労働省が定める目標値には到達していません。今後、減塩に関する栄養指導につなげていきます。

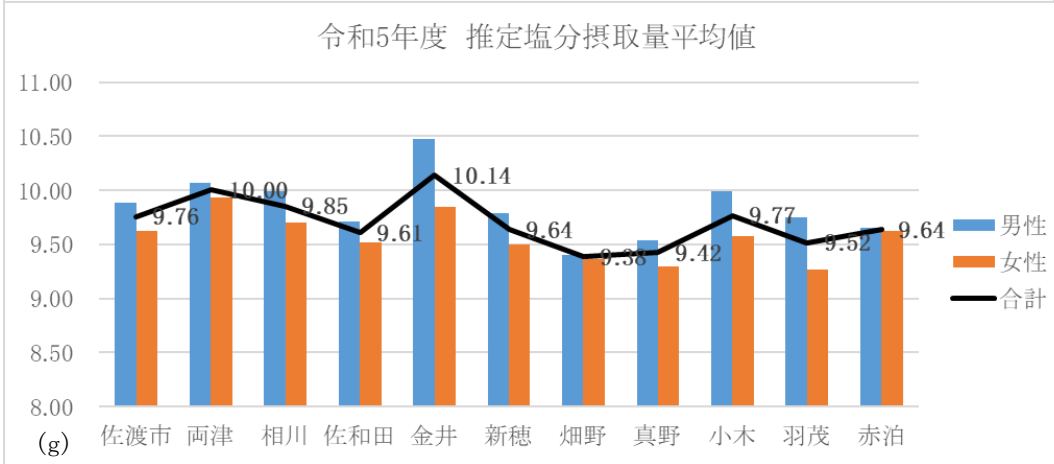
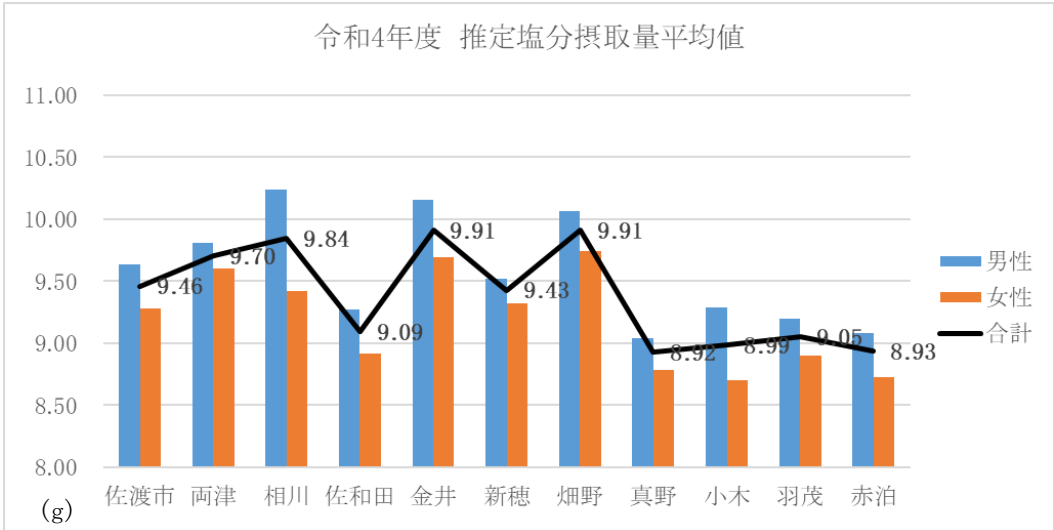
16. 推定塩分摂取量検査の実施結果

4. 推定塩分摂取量検査（令和4年度・令和5年度比較）

①推定塩分摂取量平均値

推定塩分摂取量を令和4年度と5年度で比較すると5年度の方が塩分摂取量は増加しています。男女別にみると男性の方が塩分摂取量が多いことがわかります。地区別にみると塩分摂取量が多い傾向の地区が固定されています。

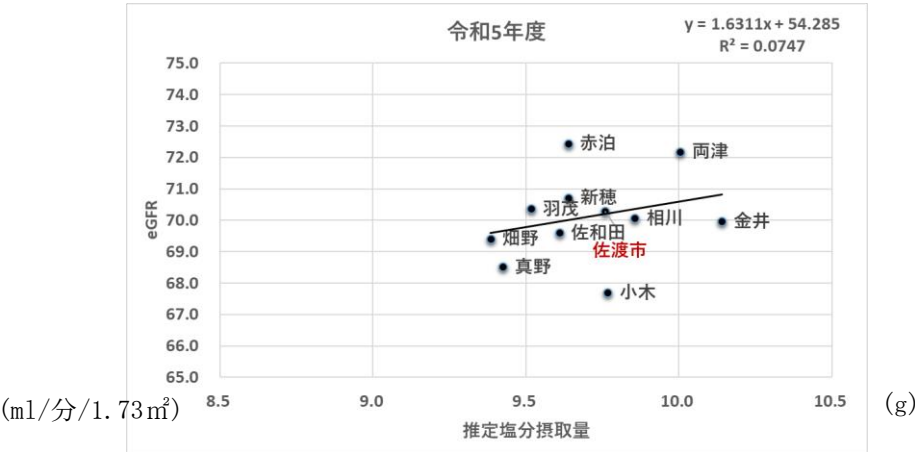
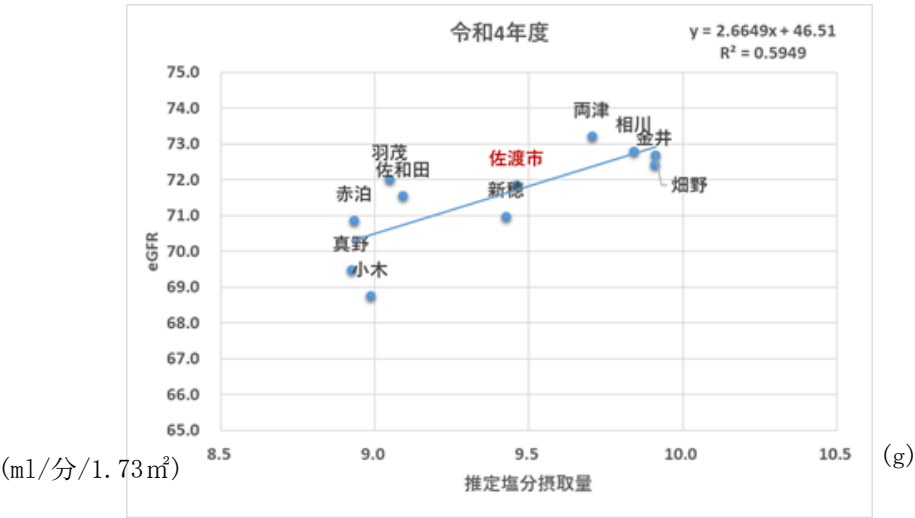
令和4年度	男性	女性	合計	令和5年度	男性	女性	合計
佐渡市	9.64	9.28	9.46	佐渡市	9.88	9.63	9.76
両津	9.81	9.60	9.70	両津	10.07	9.94	10.00
相川	10.24	9.42	9.84	相川	9.99	9.70	9.85
佐和田	9.27	8.91	9.09	佐和田	9.71	9.52	9.61
金井	10.16	9.69	9.91	金井	10.47	9.84	10.14
新穂	9.52	9.32	9.43	新穂	9.79	9.50	9.64
畑野	10.07	9.74	9.91	畑野	9.40	9.36	9.38
真野	9.04	8.78	8.92	真野	9.54	9.29	9.42
小木	9.29	8.70	8.99	小木	9.99	9.57	9.77
羽茂	9.20	8.90	9.05	羽茂	9.75	9.27	9.52
赤泊	9.08	8.72	8.93	赤泊	9.65	9.62	9.64



②推定塩分摂取量平均値と e G F R

令和4年度との比較では推定塩分摂取量が増え、eGFR値が低下しました。地区別にみて塩分摂取量が多い地区がeGFR値が低下しているかの関連性はみられませんでした。推定塩分摂取の多い地区と同じく、eGFR値が低い地区も固定しています。

令和4年度	推定塩分	収縮期 血圧	拡張期 血圧	令和5年度	推定塩分	収縮期 血圧	拡張期 血圧
佐渡市	9.5	128.5	77.1	佐渡市	9.8	127.8	76.8
両津	9.7	128.2	77.0	両津	10.0	129.0	77.1
相川	9.8	128.9	77.7	相川	9.9	129.1	77.4
佐和田	9.1	129.7	78.0	佐和田	9.6	128.2	76.9
金井	9.9	129.1	77.0	金井	10.1	128.6	77.2
新穂	9.4	127.9	76.2	新穂	9.6	127.0	76.0
畑野	9.9	131.2	78.8	畑野	9.4	128.6	77.2
真野	8.9	125.7	75.2	真野	9.4	124.2	75.4
小木	9.0	128.6	77.0	小木	9.8	127.8	76.6
羽茂	9.0	125.6	75.0	羽茂	9.5	125.1	75.3
赤泊	8.9	129.2	77.9	赤泊	9.6	126.8	77.2



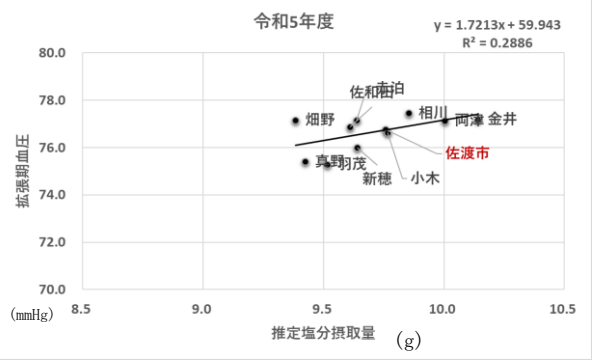
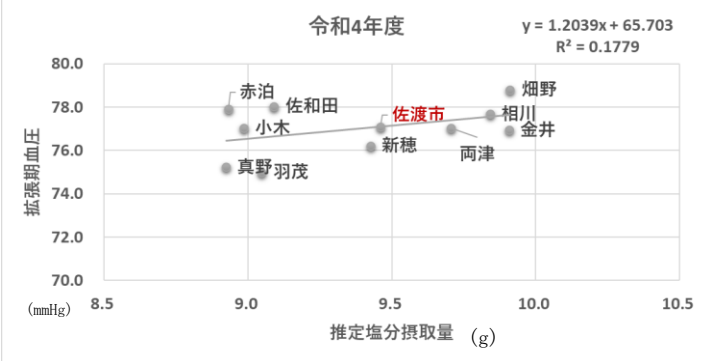
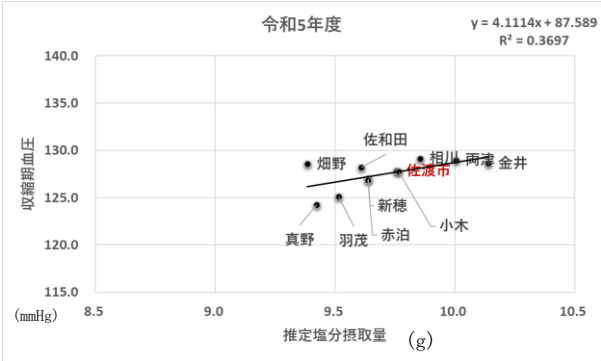
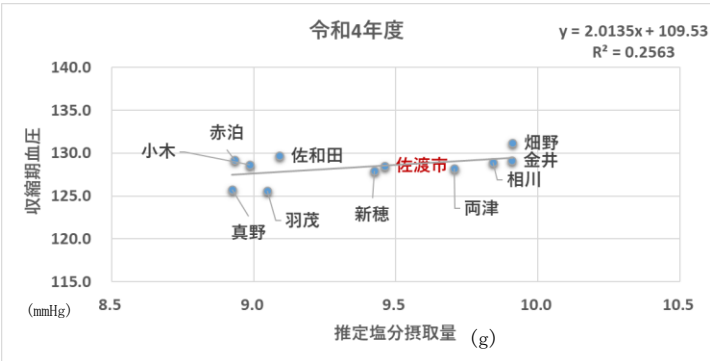
③推定塩分摂取量平均値と収縮期血圧・拡張期血圧

推定塩分摂取量と血圧の関係を市全体の平均でみると、塩分摂取量は令和4年度より増えたものの血圧値は収縮期・拡張期とも下がっています。

地区別にみると塩分摂取量が多い地区は平均血圧値よりも血圧値が高い状況がみられました。

令和4年度	推定塩分	収縮期血圧	拡張期血圧
佐渡市	9.5	128.5	77.1
両津	9.7	128.2	77.0
相川	9.8	128.9	77.7
佐和田	9.1	129.7	78.0
金井	9.9	129.1	77.0
新穂	9.4	127.9	76.2
畑野	9.9	131.2	78.8
真野	8.9	125.7	75.2
小木	9.0	128.6	77.0
羽茂	9.0	125.6	75.0
赤泊	8.9	129.2	77.9

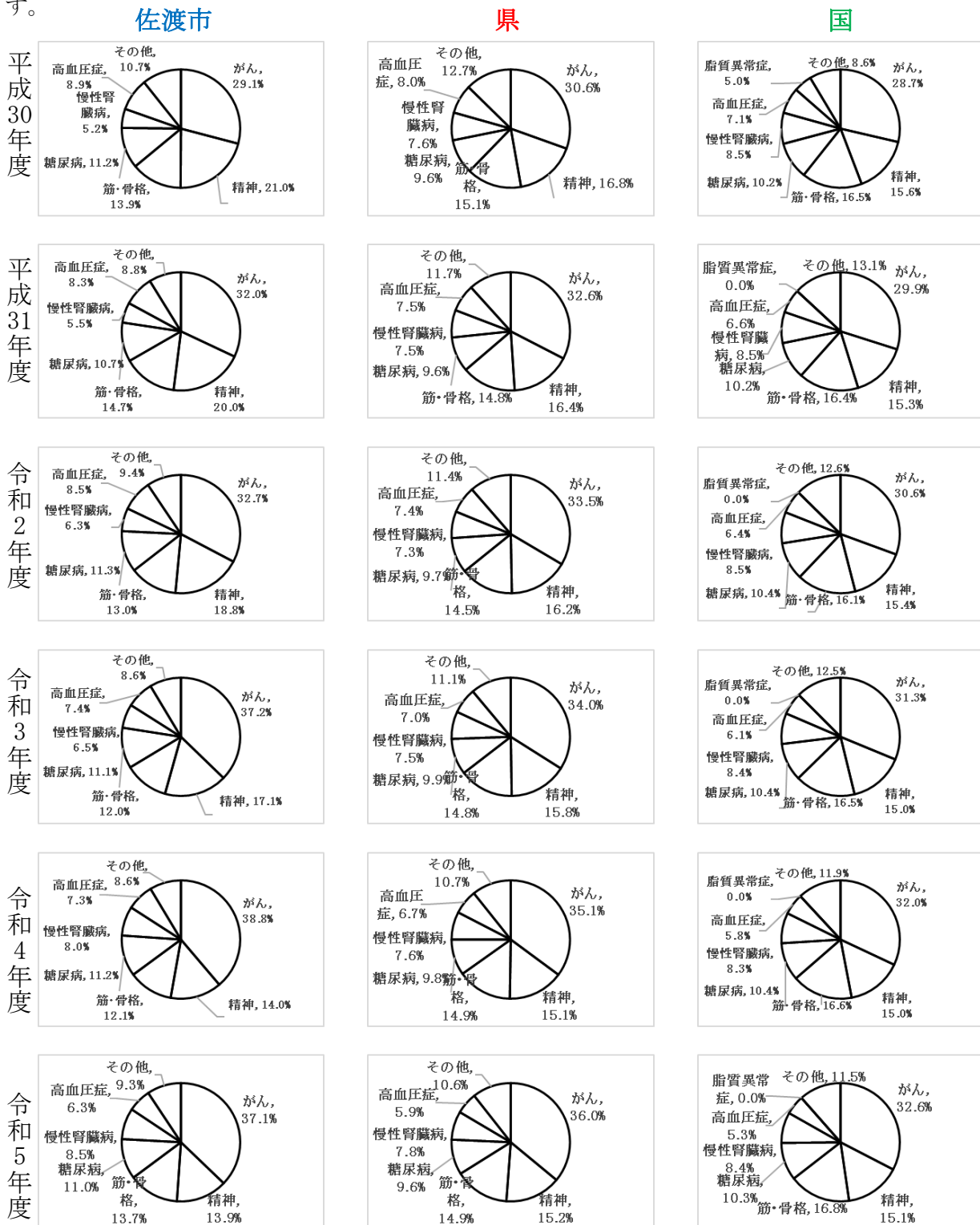
令和5年度	推定塩分	収縮期血圧	拡張期血圧
佐渡市	9.8	127.8	76.8
両津	10.0	129.0	77.1
相川	9.9	129.1	77.4
佐和田	9.6	128.2	76.9
金井	10.1	128.6	77.2
新穂	9.6	127.0	76.0
畑野	9.4	128.6	77.2
真野	9.4	124.2	75.4
小木	9.8	127.8	76.6
羽茂	9.5	125.1	75.3
赤泊	9.6	126.8	77.2



17. 医療費の割合

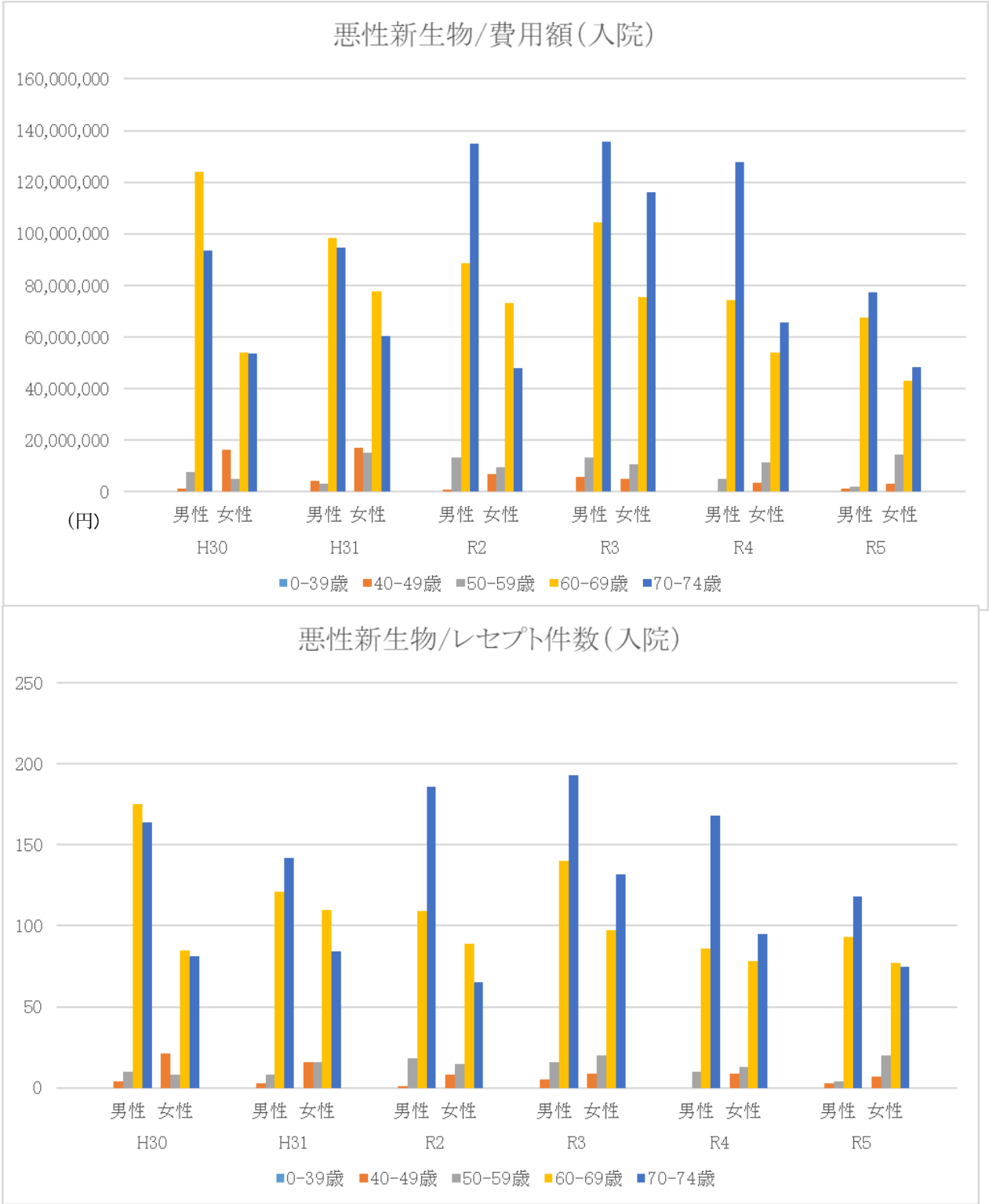
医療費の内訳で生活習慣病（がん・糖尿病・高血圧症・慢性腎臓病）が占める割合をみると平成30年度は全体の医療費の54.4%を占めていたが、令和5年度には62.9%となり、生活習慣病が占める割合が増加しています。

また、生活習慣病から起因する慢性腎臓病の年間1人当たり医療費は、平成30年度から令和5年度で比較すると約2倍に増加しており、重症化予防に向けた特定保健指導の取り組み強化が課題です。



18. 悪性新生物（入院）費用額等の経過

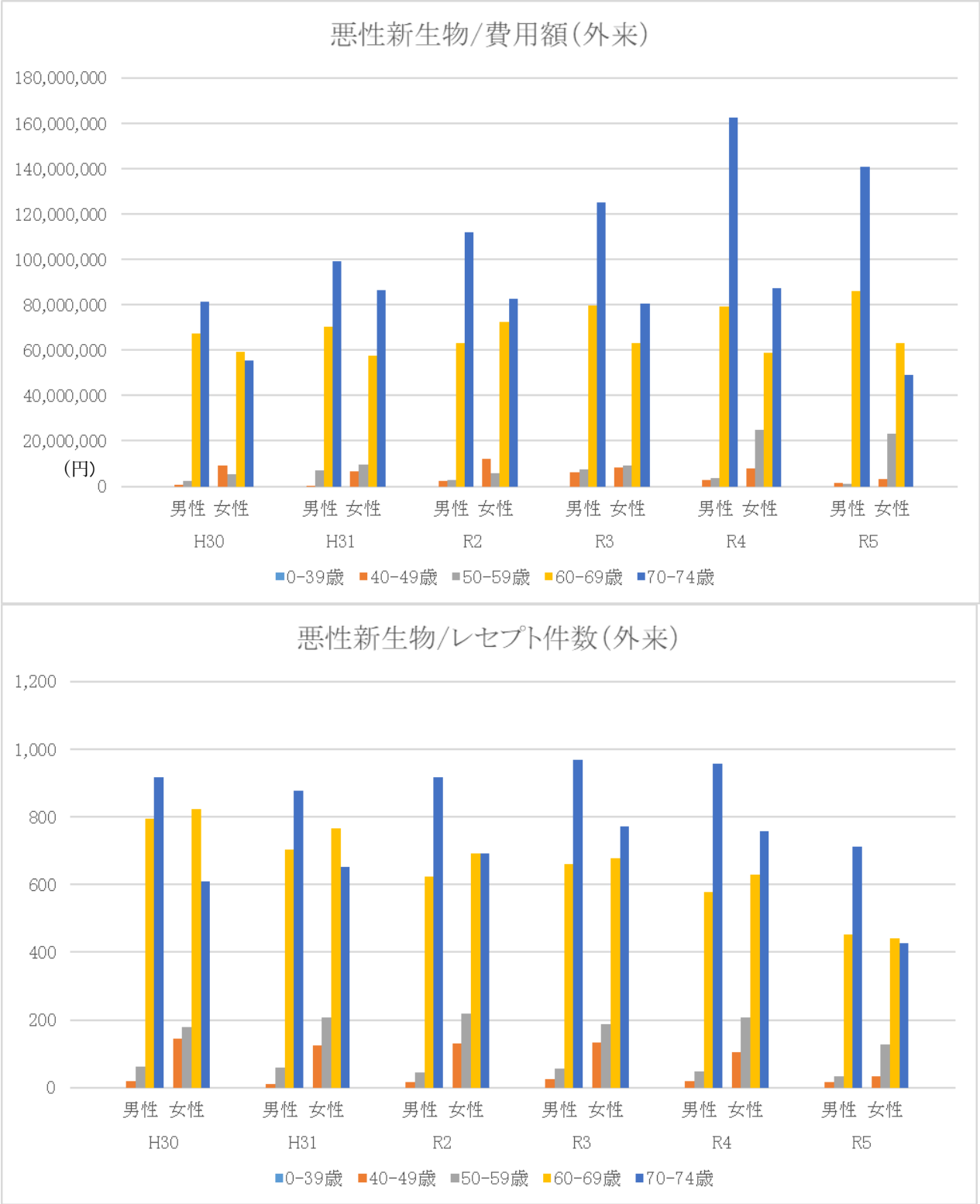
悪性新生物の入院医療費は男女別では男性が、年代別では70～74歳の医療費が高くなっています。レセプト件数も60歳代から高くなり70～74歳の件数が最も高い状況です。経年でみると医療費・レセプト件数も令和3年度が最も高く、それ以降は減少傾向となっています。



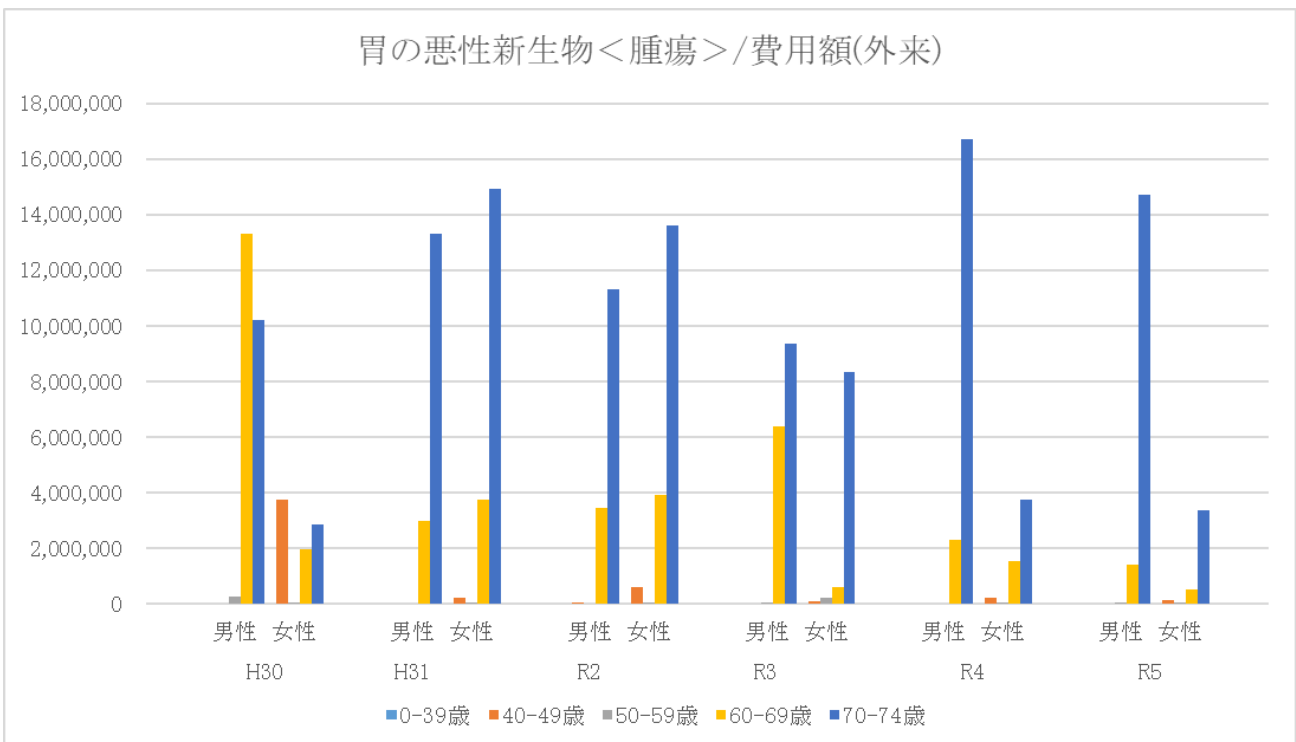
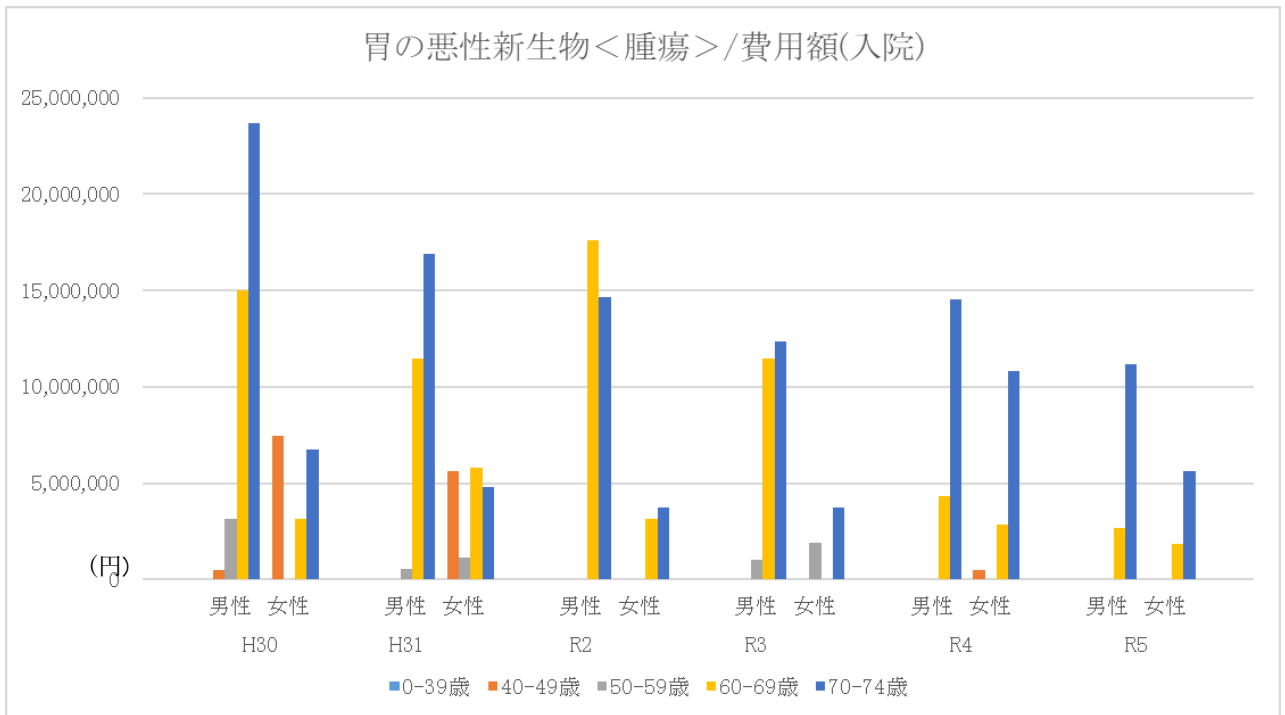
出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

19. 悪性新生物（外来）費用額等の経過

悪性新生物の外来医療費は男女ともに60歳代から増加し、70～74歳の医療費が最も高くなっています。男女別の医療費は男性の方が高い状況です。レセプト件数も同じ傾向がみられます。経年でみると医療費・レセプト件数ともに令和4年度までは増加傾向でしたが、令和5年度は前年より減少しています。



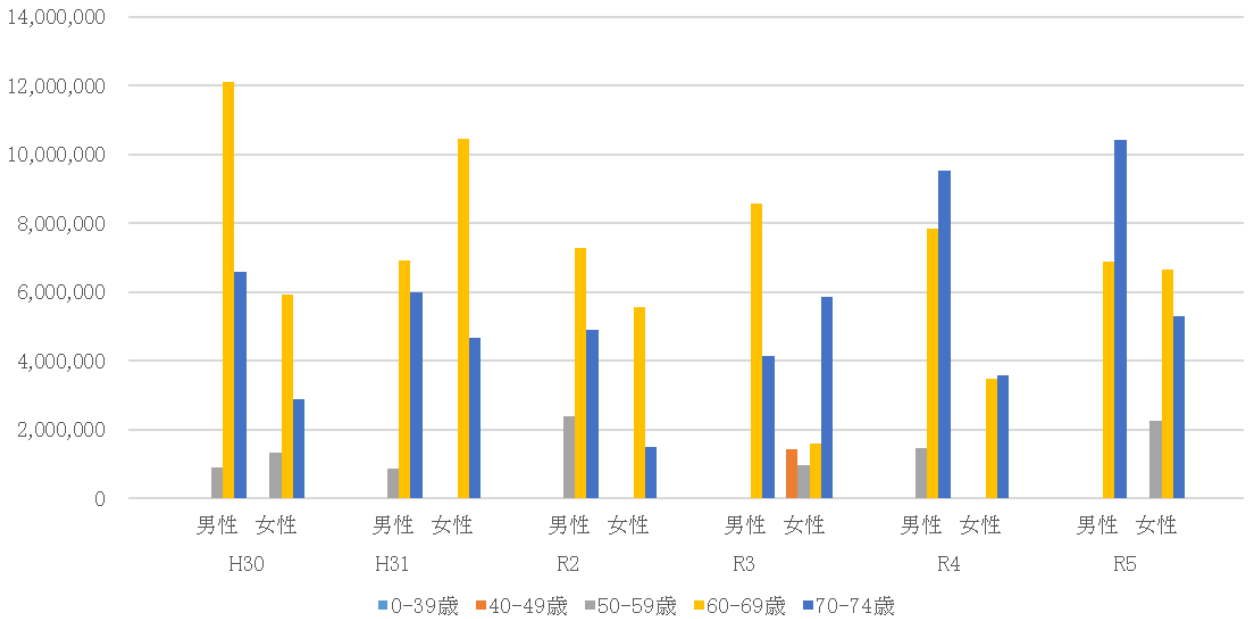
部位別の悪性新生物 胃の悪性新生物 費用額の経過



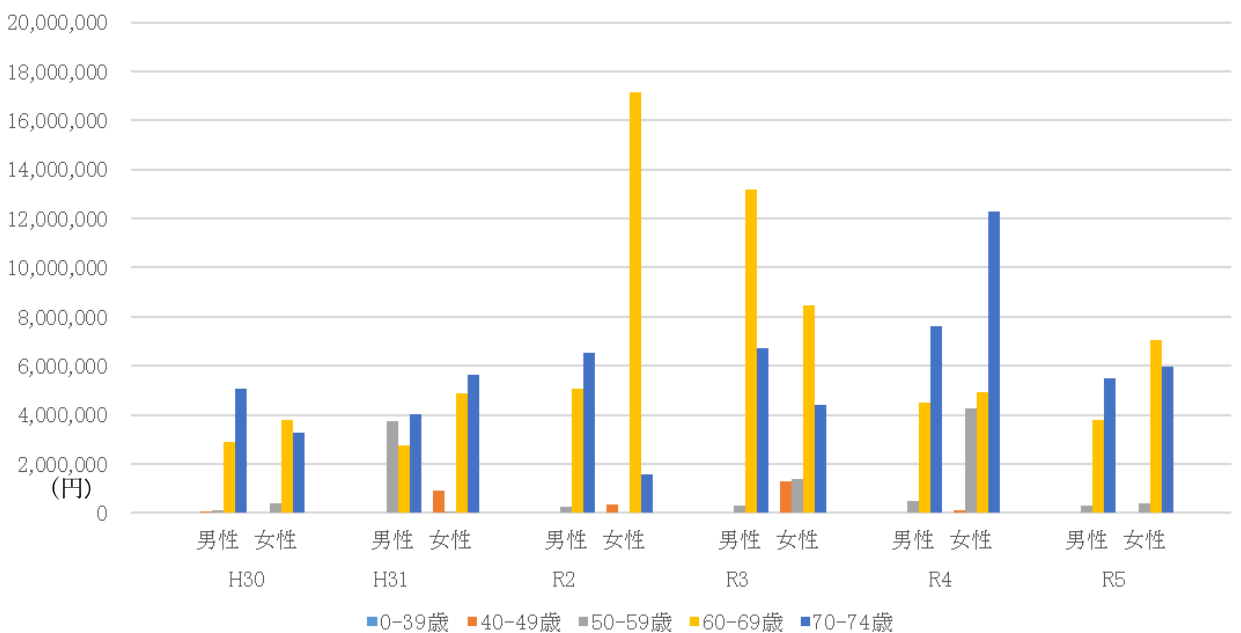
部位別の悪性新生物

結腸の悪性新生物 費用額の経過

結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/費用額(入院)



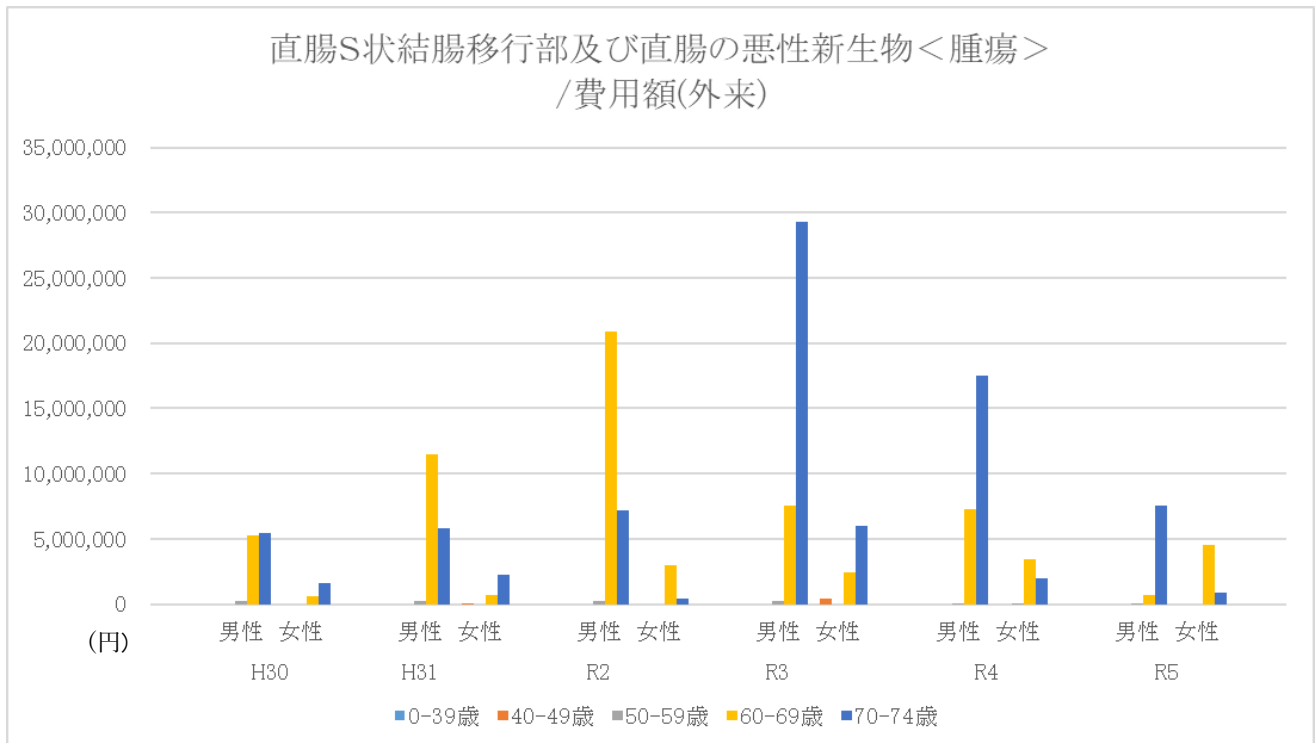
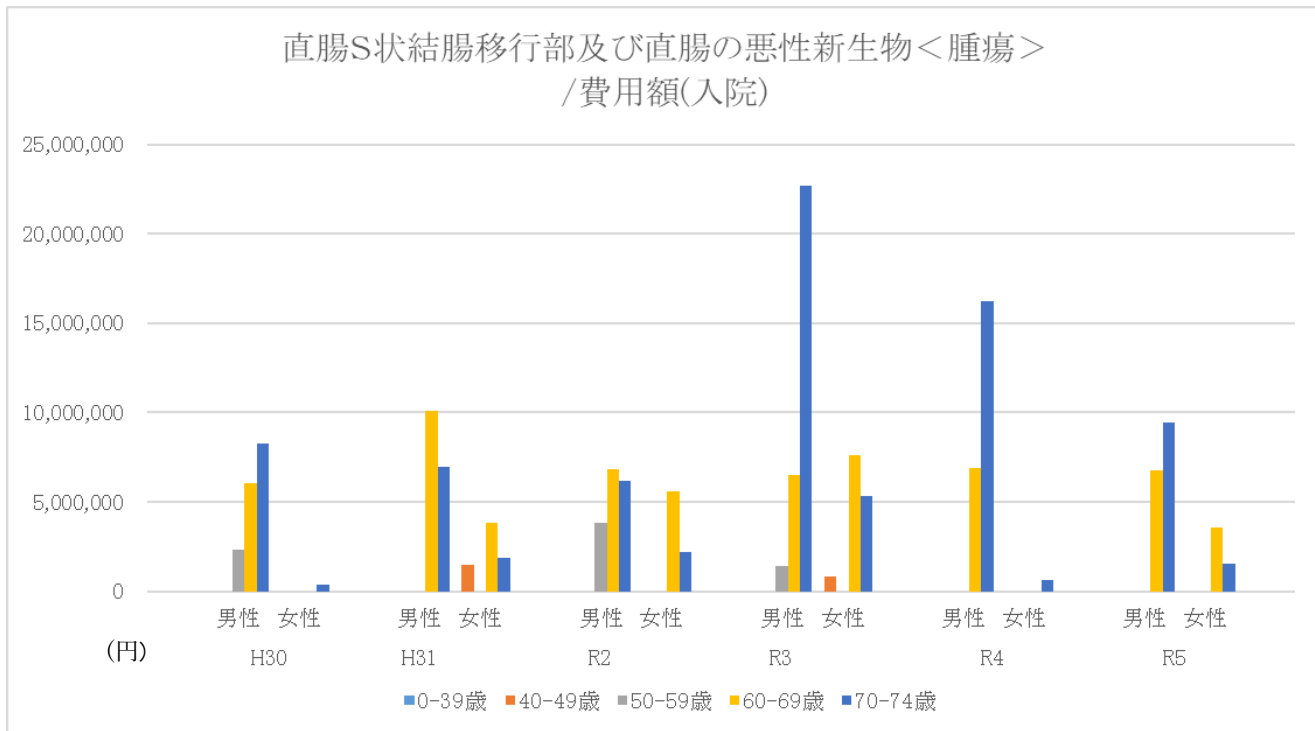
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/費用額(外来)



出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

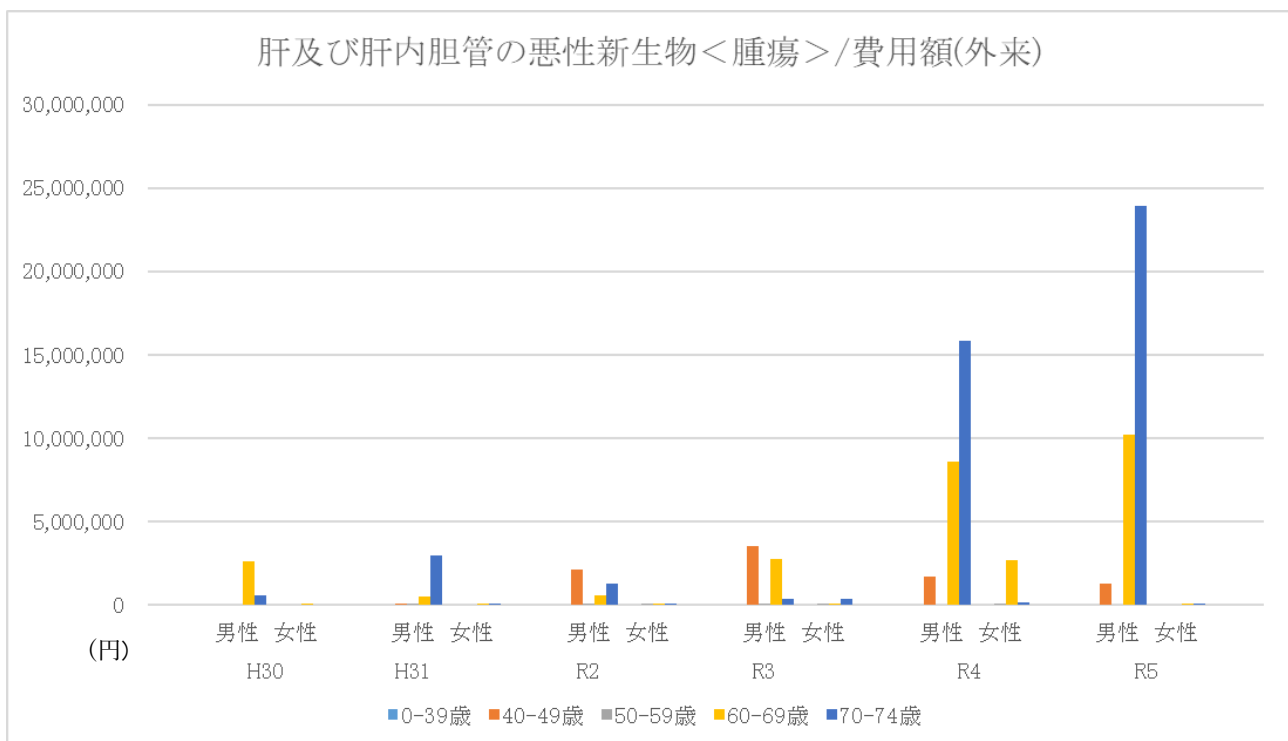
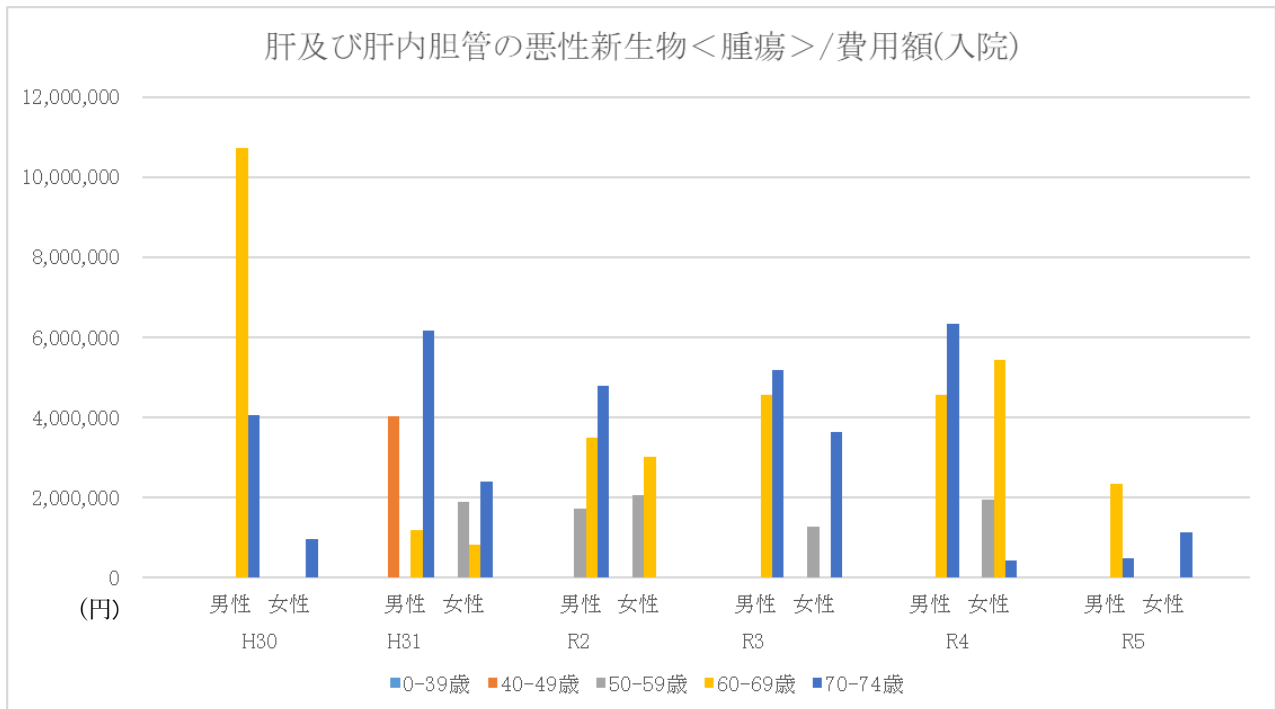
部位別の悪性新生物

直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 費用額の経過



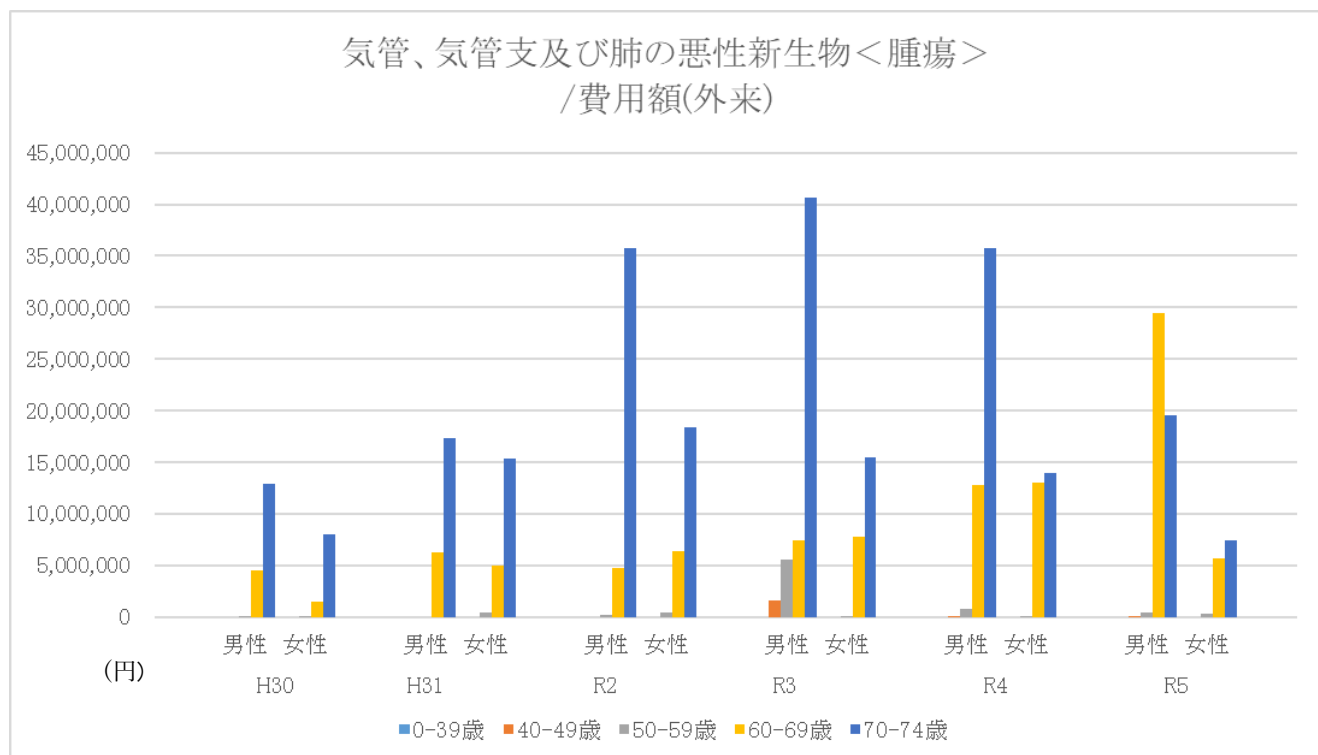
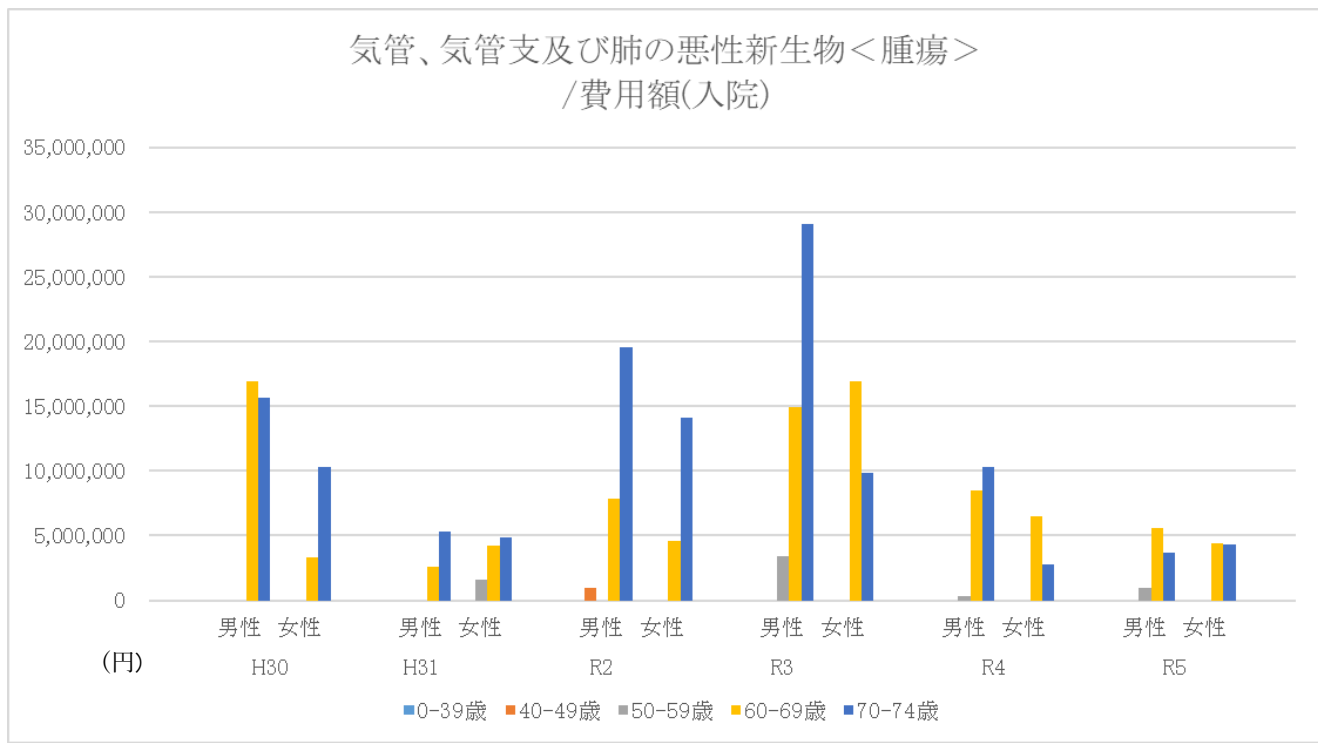
部位別の悪性新生物

肝及び肝内単胆管の悪性新生物 費用額の経過



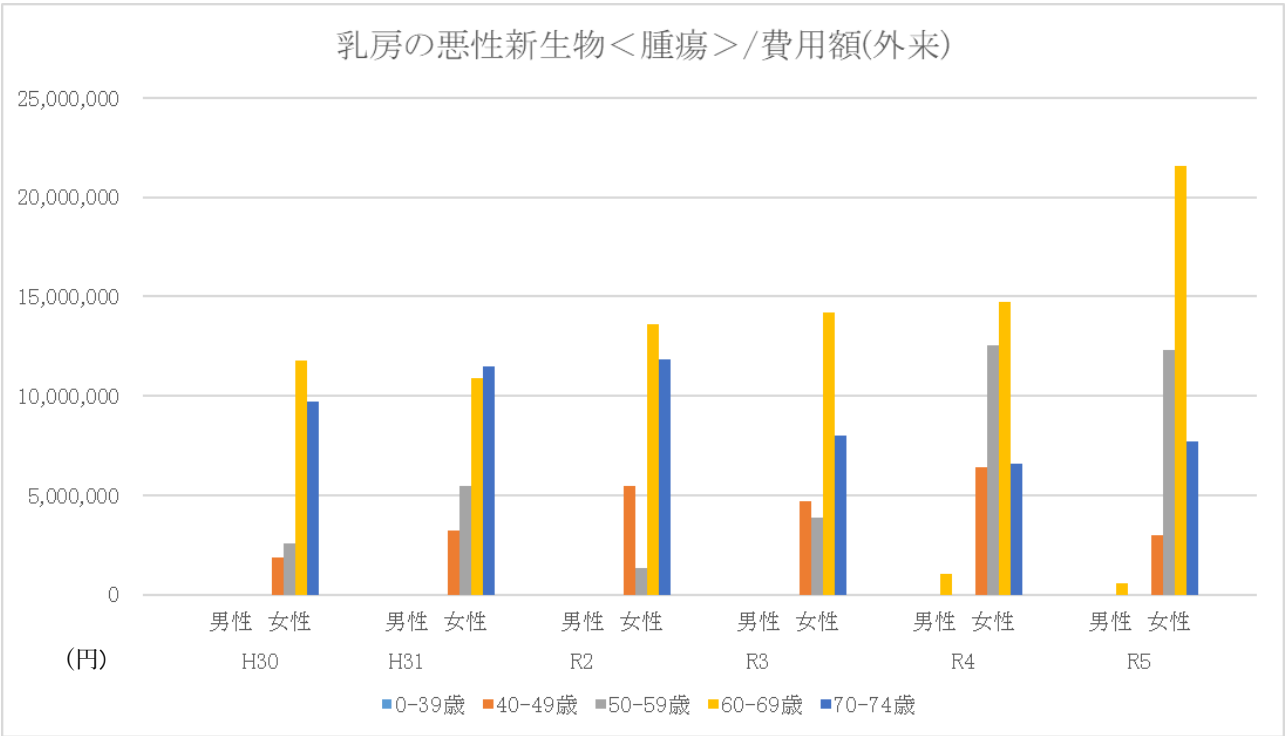
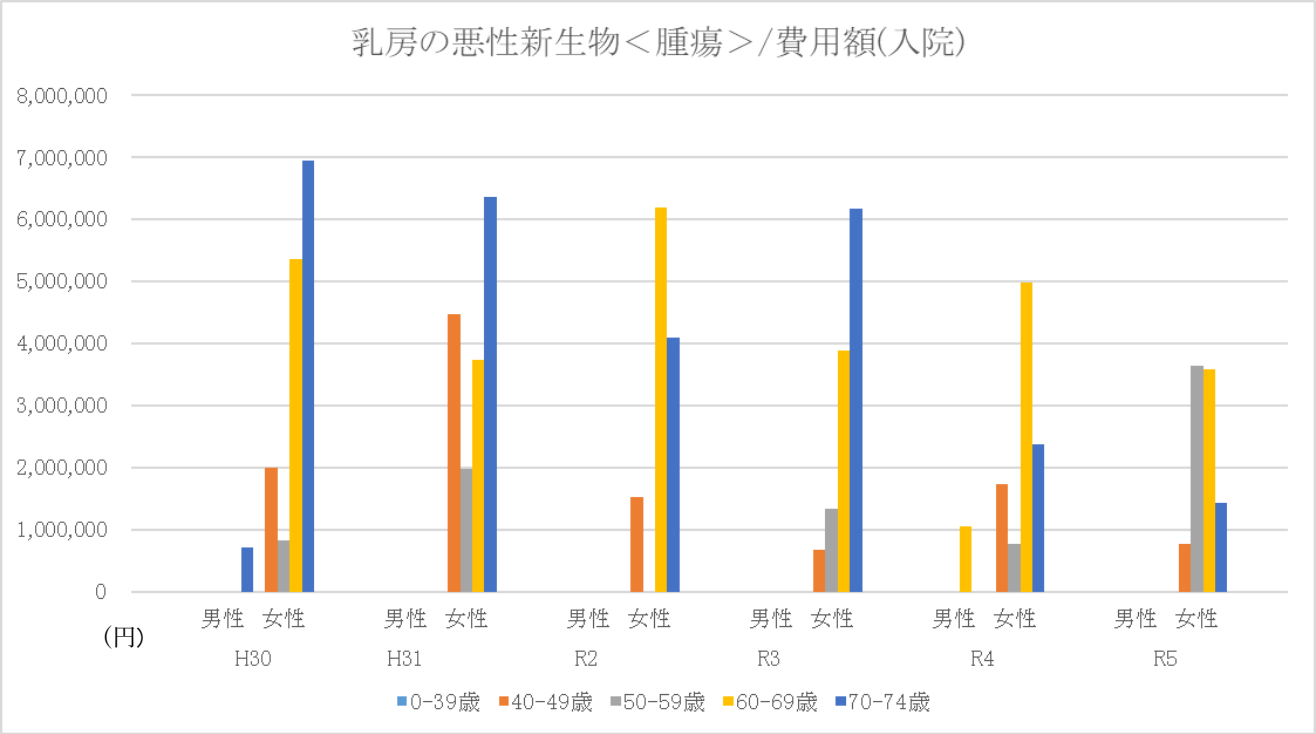
部位別の悪性新生物

気管、気管支炎及び肺の悪性新生物 費用額の経過



出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

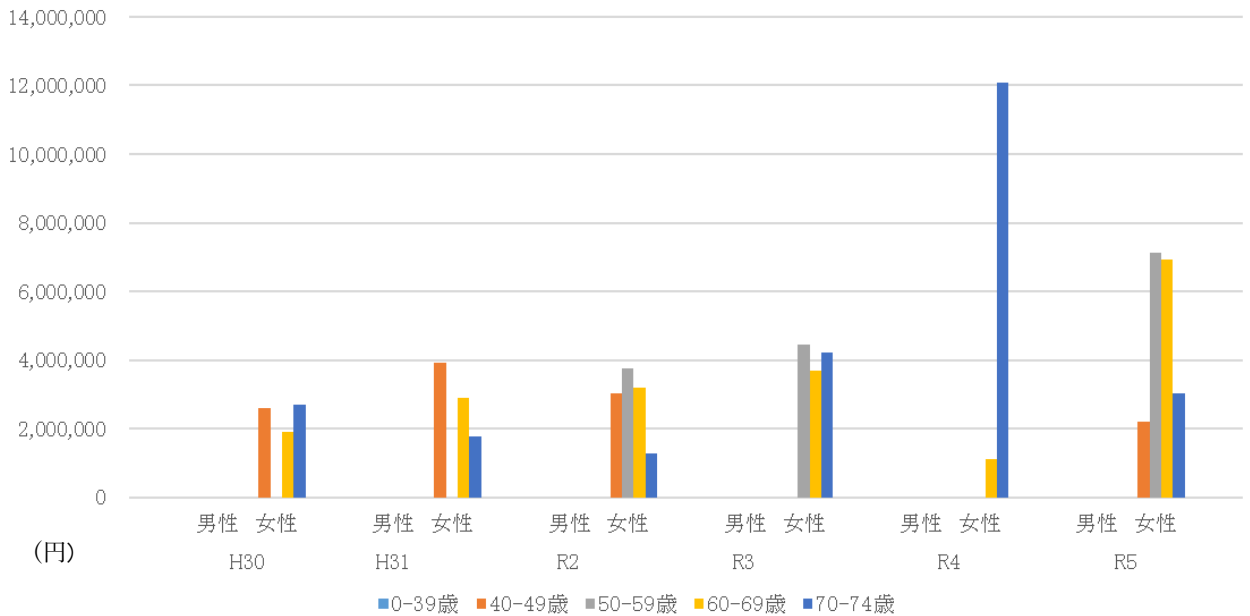
部位別の悪性新生物
 乳房の悪性新生物 費用額の経過



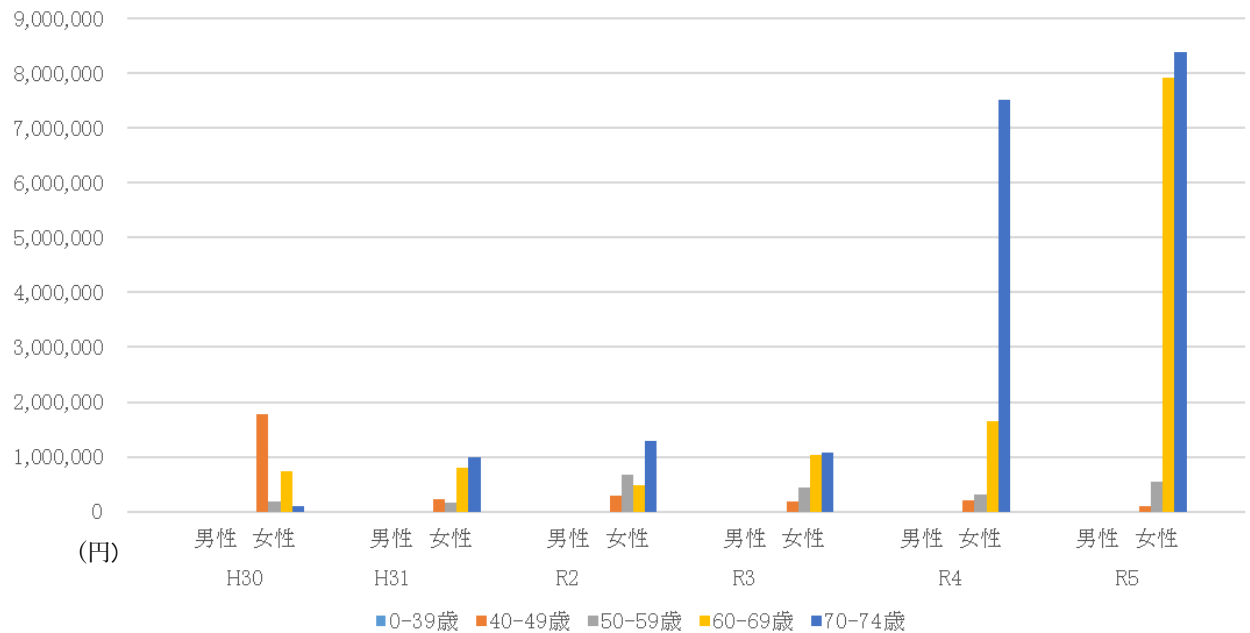
出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

部位別の悪性新生物 子宮の悪性新生物 費用額の経過

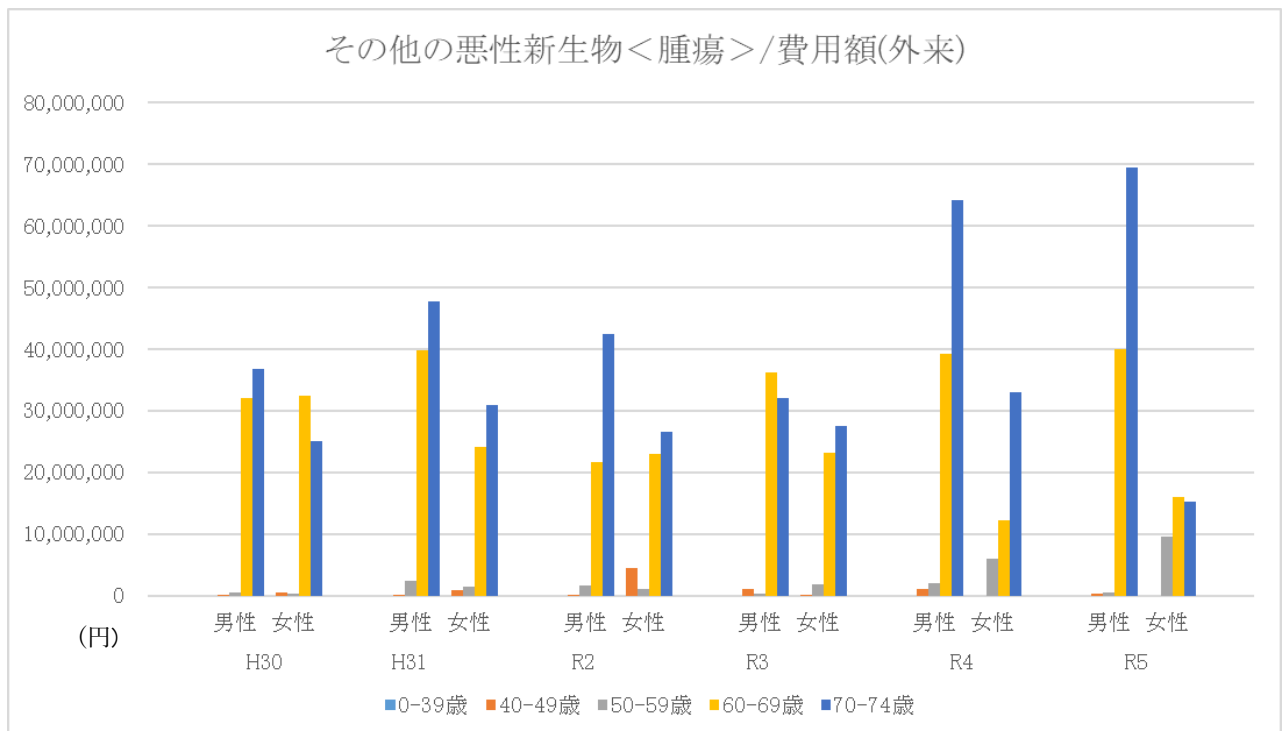
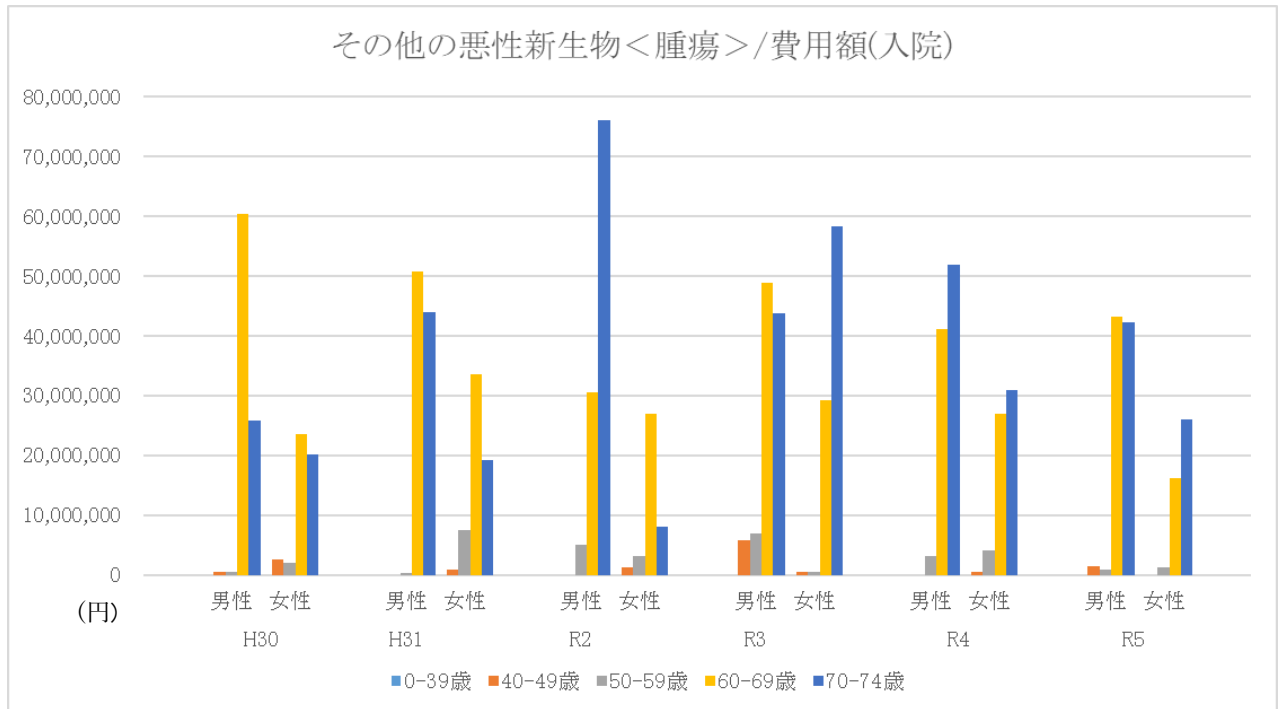
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞/費用額(入院)



子宮の悪性新生物＜腫瘍＞/費用額(外来)



部位別の悪性新生物 その他の新生物 費用額の経過



出典：KDB疾病別医療費分析（中分類）

