

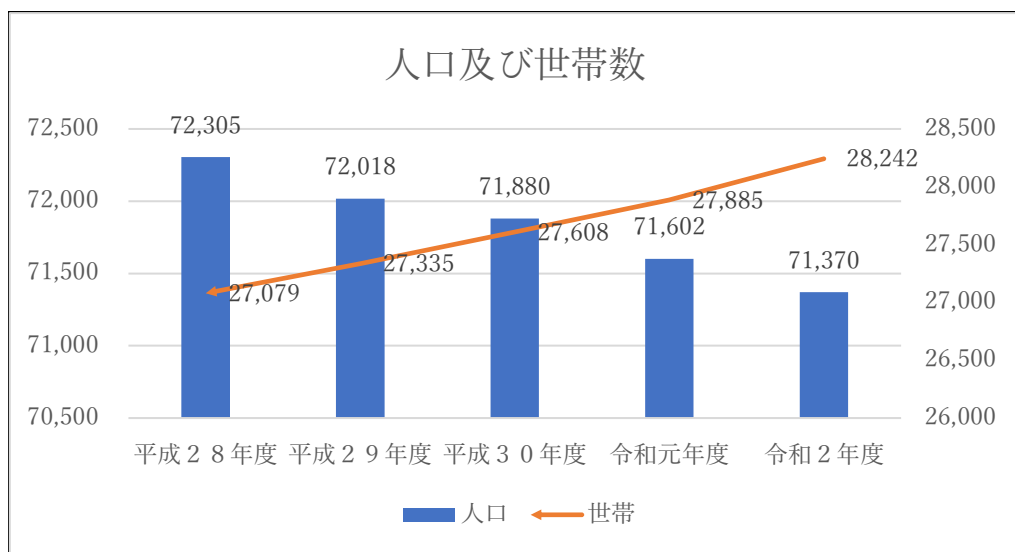
## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価

第2期の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年となっており、今回の中間評価では、計画策定時の健康課題が、保健事業の実施によって解決に向かっているか否かを確認し、健康課題の変化を踏まえながら、より効果的な事業実施に向け見直しを行いました。

### 1. 南アルプス市の背景

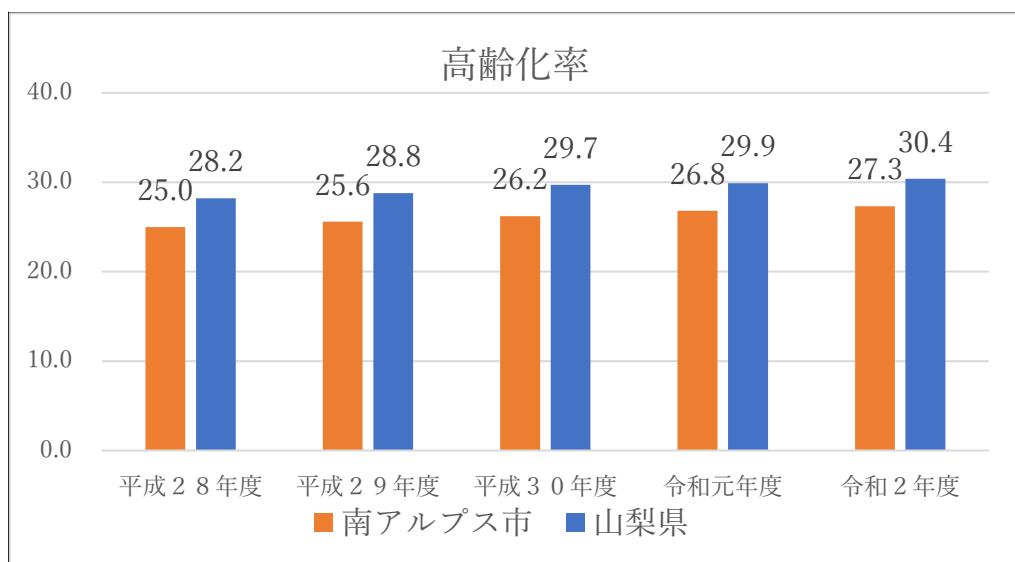
#### (1) 人口及び世帯数

令和2年3月31日現在の本市の人口は71,370人、世帯数は28,242世帯でした。計画策定時の平成28年から935人(約1.3%減少)、世帯数は1,163世帯(約4.3%)増加しています。



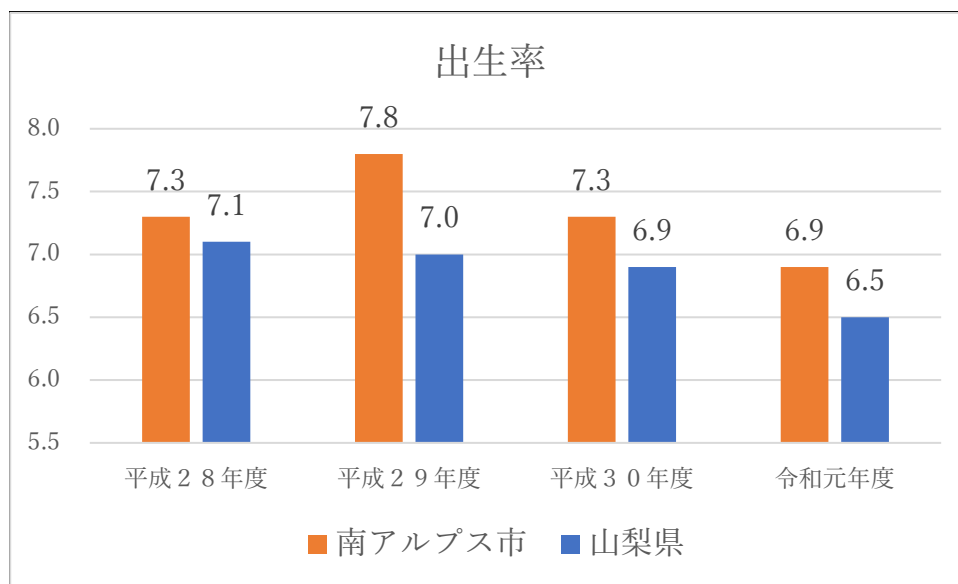
#### (2) 高齢化率

本市の65歳以上の高齢者の人口割合は、平成28年度は25.0%、令和2年度は27.3%です。県と比較すると高齢者の割合は低いですが、年々高齢化が進んでいます。



### (3) 出生率

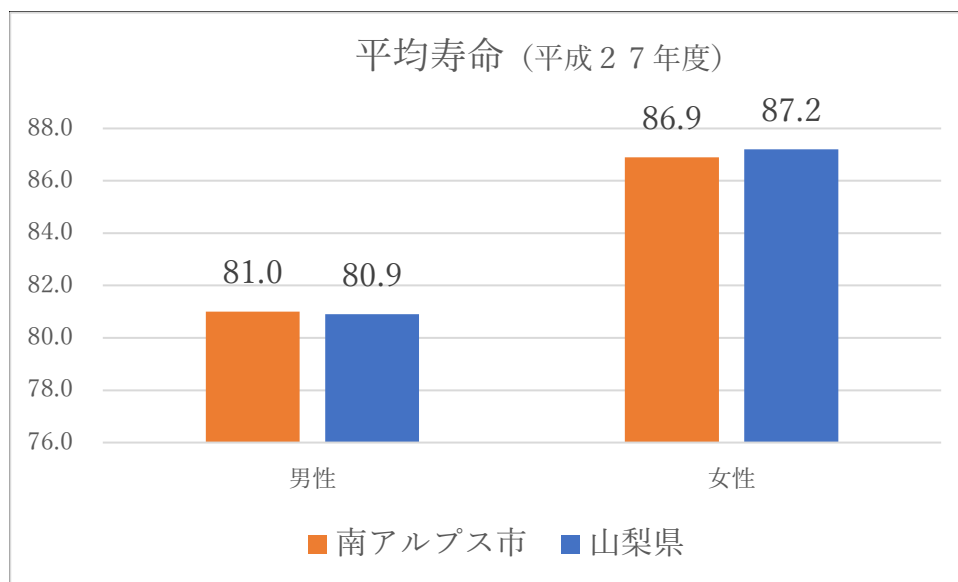
本市の出生数は、平成 28 年に 507 人(出生率 7.3)、令和元年度は 473 人(出生率 6.9)です。出生率は県と比較すると高い状況ですが、年々減少しています。



### (4) 平均寿命と死亡の状況

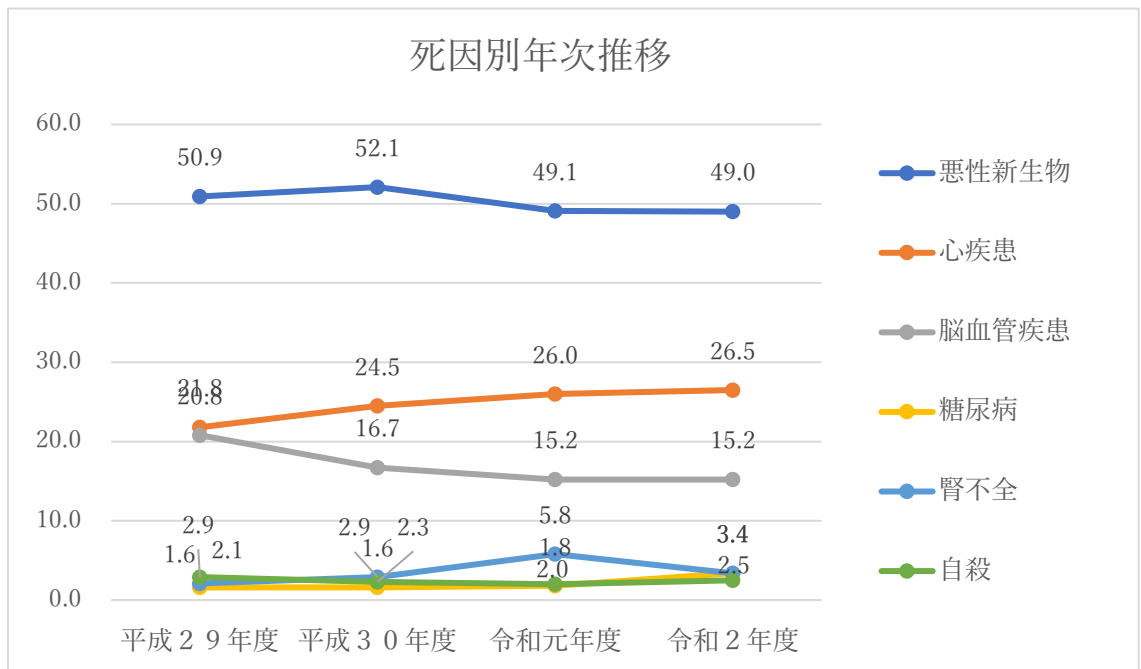
#### ■平均寿命

男性 81.0 歳、女性 86.9 歳で女性の方が長いです。男女ともに県とほぼ同程度です。



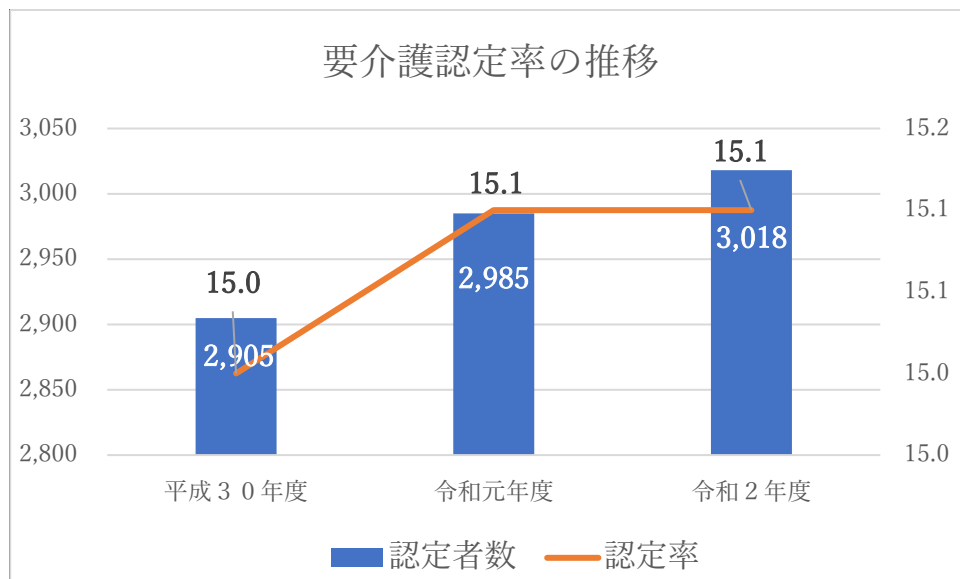
## ■死因別年次推移

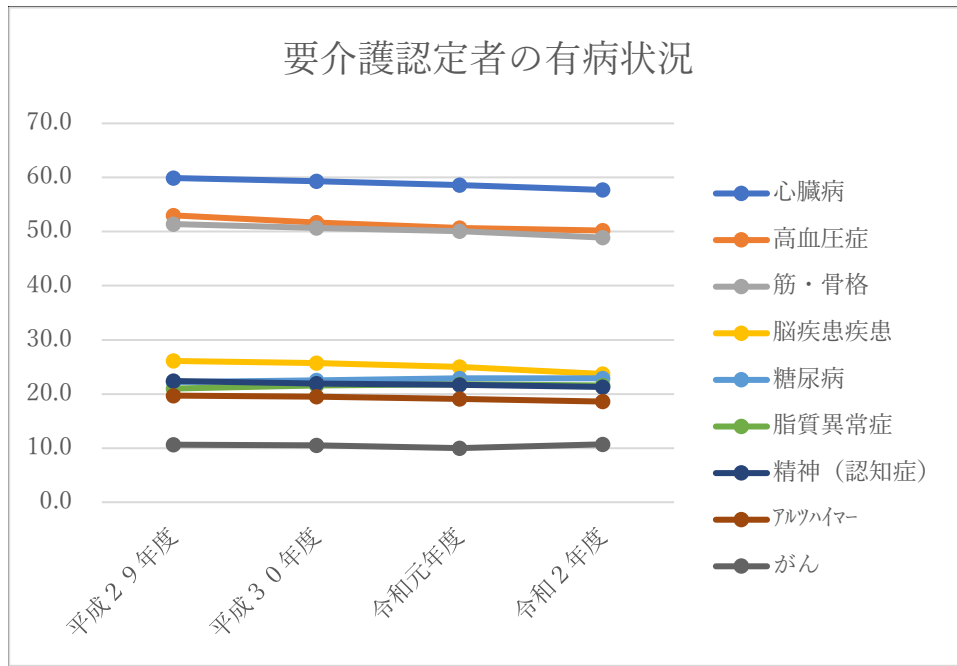
本市の死因別年次推移をみると、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」、「腎不全」の順に多くなっています。また、「心疾患」と「糖尿病」が原因で亡くなる人の割合は、年々少しずつ増加しています。



## (5) 要介護(支援)認定率の年次推移と有病状況

高齢化率の増加に伴い、要介護(支援)認定者数は年々増加しています。有病状況をみると、「心臓病」、「高血圧症」、「筋骨格系疾患」が上位を占めています。また、「糖尿病」と「がん」の有病率は少しずつ増加しています。

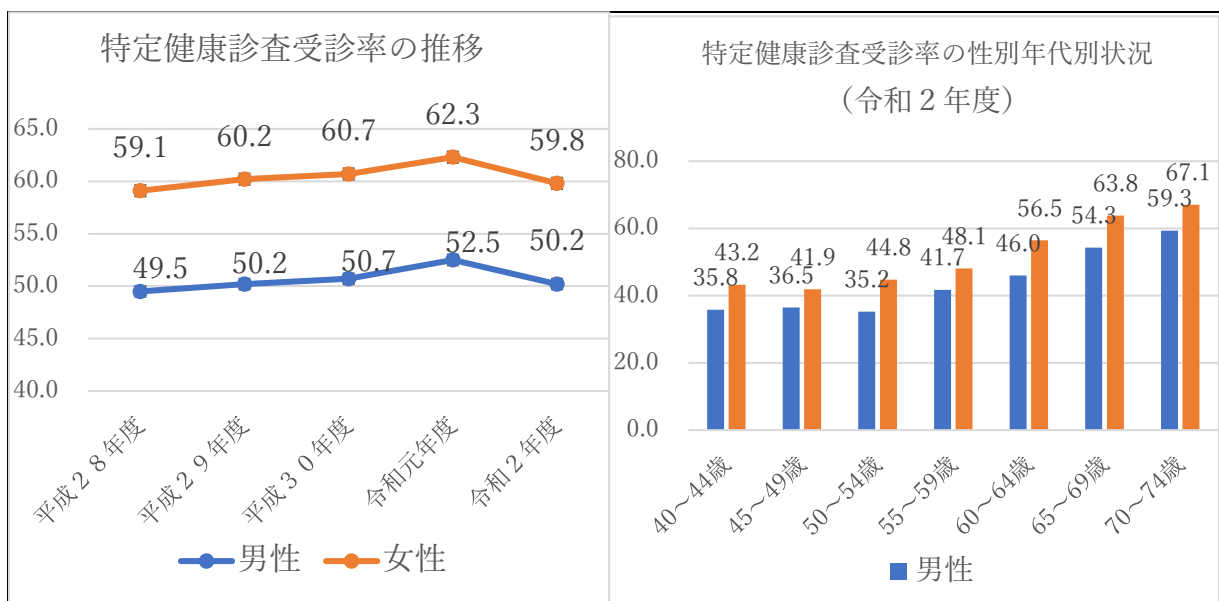




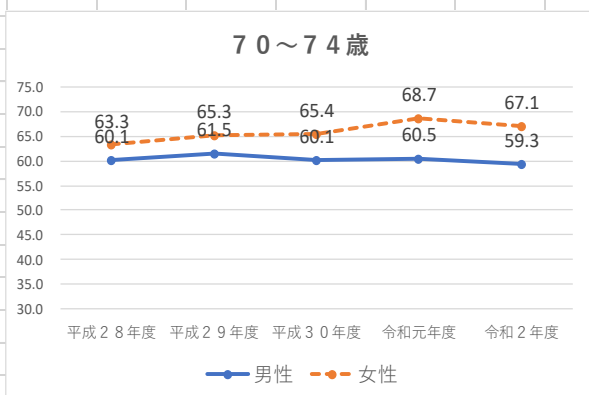
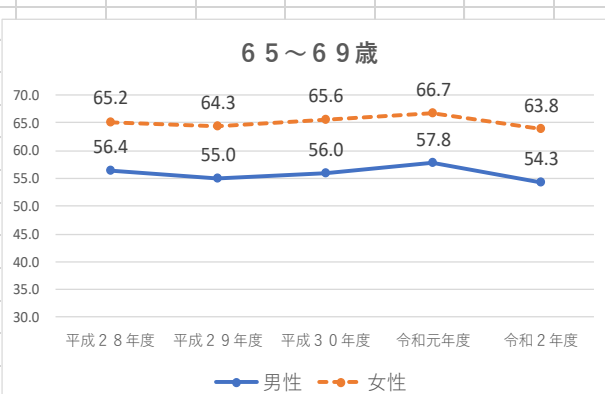
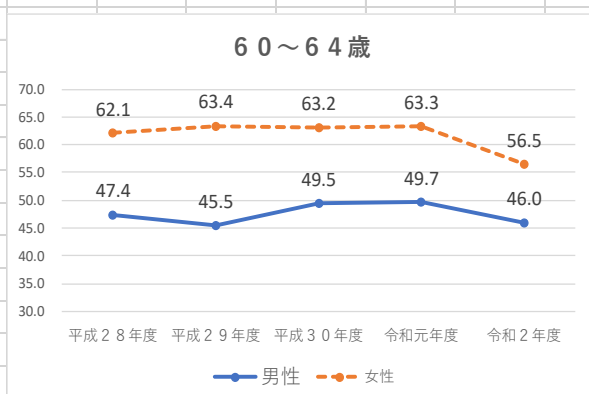
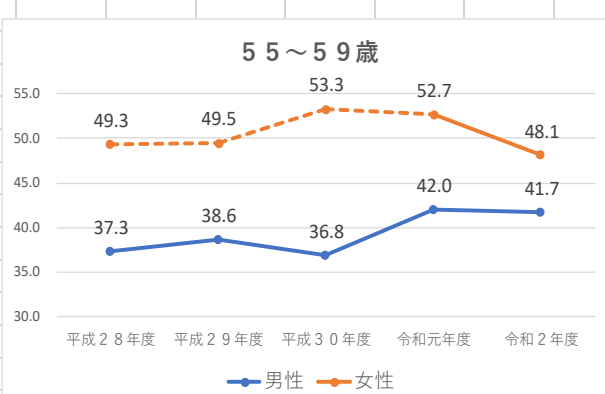
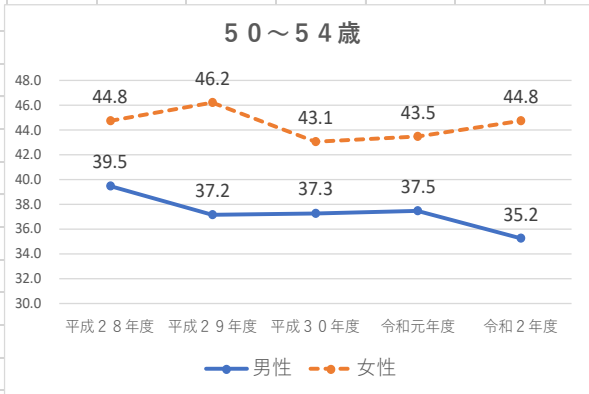
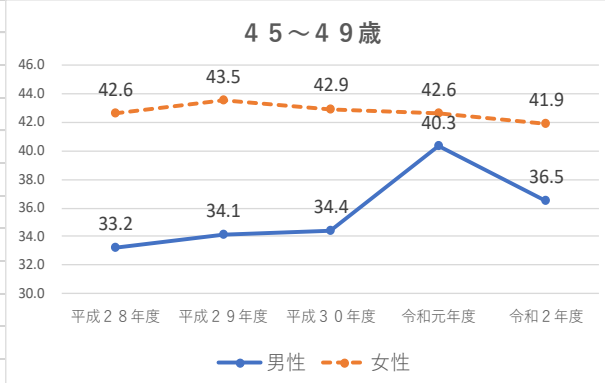
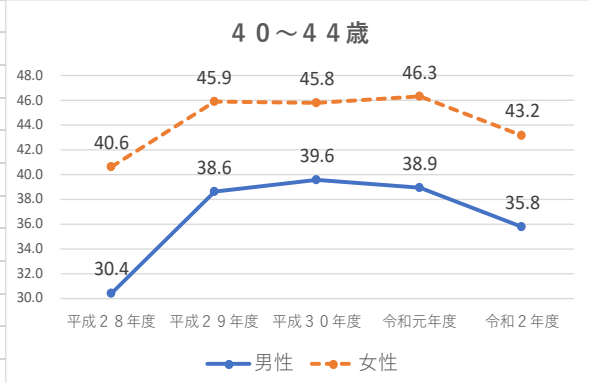
## 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査受診率の推移

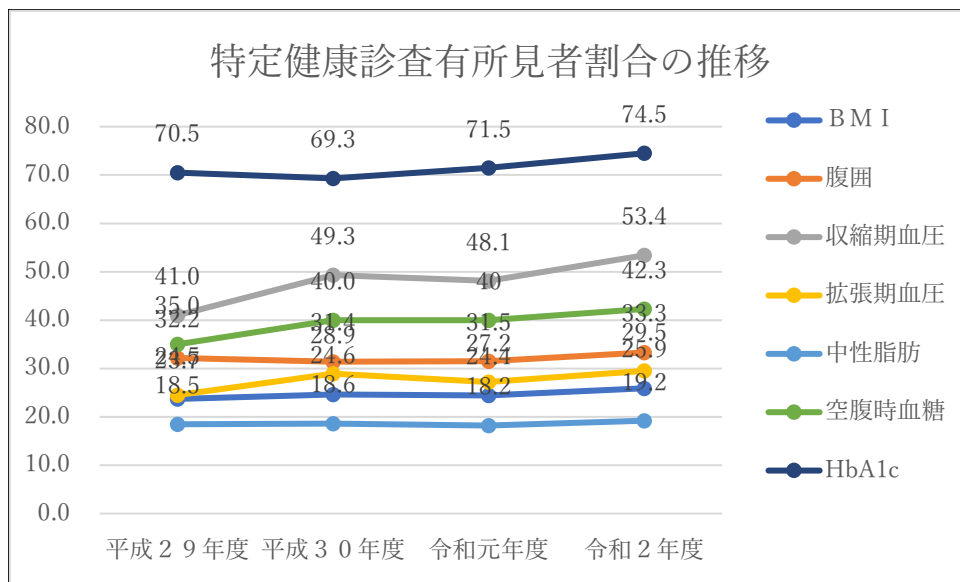
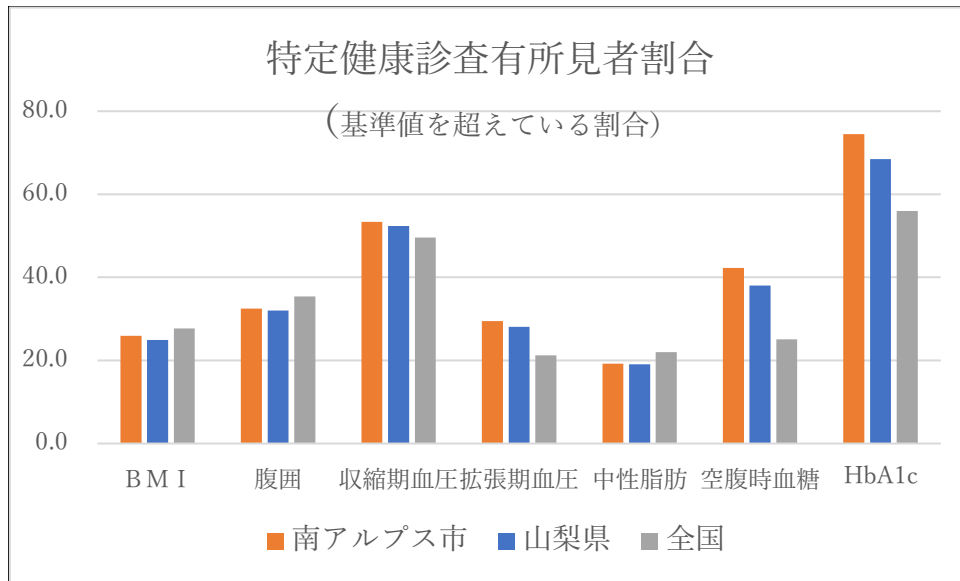
特定健康診査の受診率は、各年男女も県平均以上の値となっており、年々上昇しており、男性より女性の受診率が高い状況です。年齢階級別にみると、最も受診率が低いのが、50～54歳の男性(35.2%)、ついで40～44歳の男性(35.8%)、45～49歳の男性(36.5%)の順となっています。受診率は、少しずつ上昇していますが、今後も若い世代、特に男性への働きかけを継続していく必要があります。



# 性別・年齢階級別にみる特定健診受診率の推移(平成28年度～令和2年度)



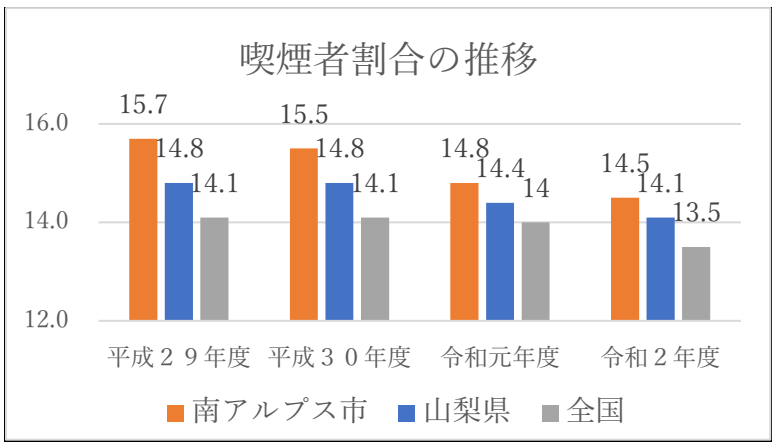
## (2)特定健康診査有所見者割合(基準値を超えている割合)



※健診の有所見者割合をみると、本市は血圧と血糖値が基準値を超えている人の割合が、県や全国平均と比較して高い状況で、その割合は年々増加しています。

※女性は50歳以降に血糖値(HbA1c)が高い人の割合が急激に増加し、年齢とともに基準値を超える人の割合が増加しています。

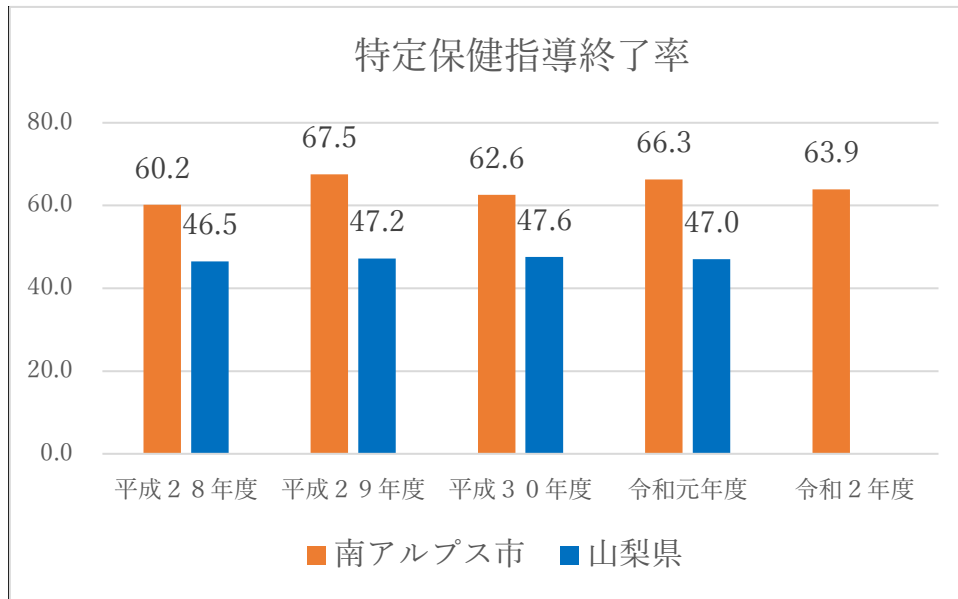
# 性別・年齢階級別にみる有所見割合



喫煙者割合は年々減少傾向ですが、県や全国平均と比較すると割合が高い状況です。

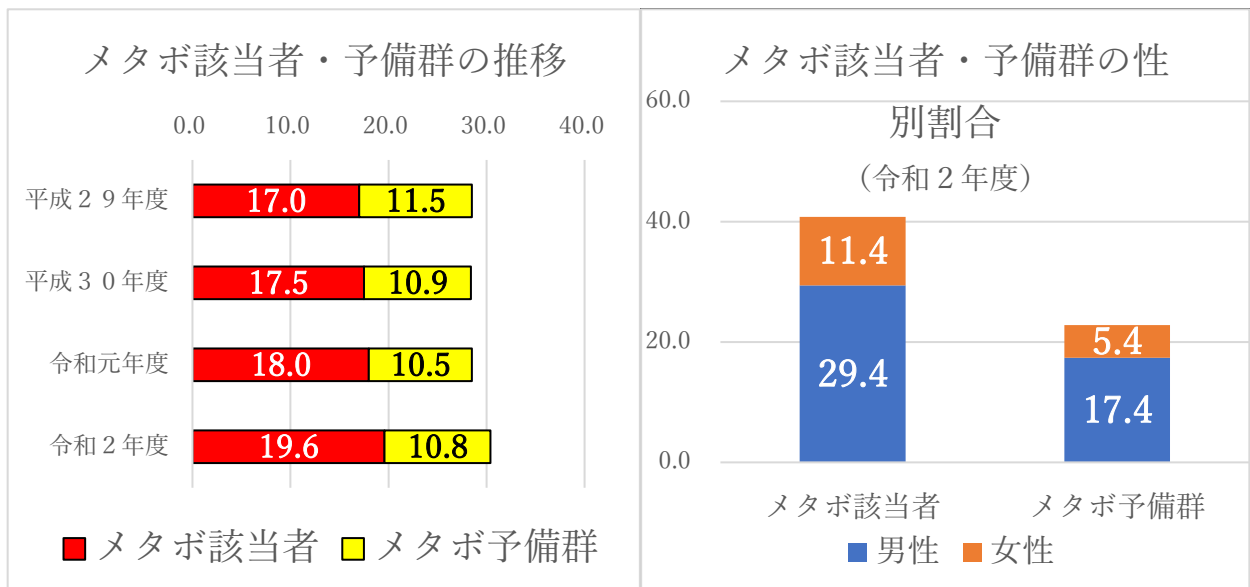
### (3)特定保健指導終了率

特定保健指導の終了率や県や全国平均と比較すると高い状況ですが、男女ともに、ここ数年積極的支援の終了率が低下してきています。



### (4)メタボ該当者・予備群の推移

メタボ予備群の割合は横ばいですが、メタボ該当者の割合が増加してきています。女性より男性にメタボ該当者及び予備群の割合が高い状況です。メタボは様々な生活習慣病を招く恐れがあるため、特定保健指導を強化していく必要があります。



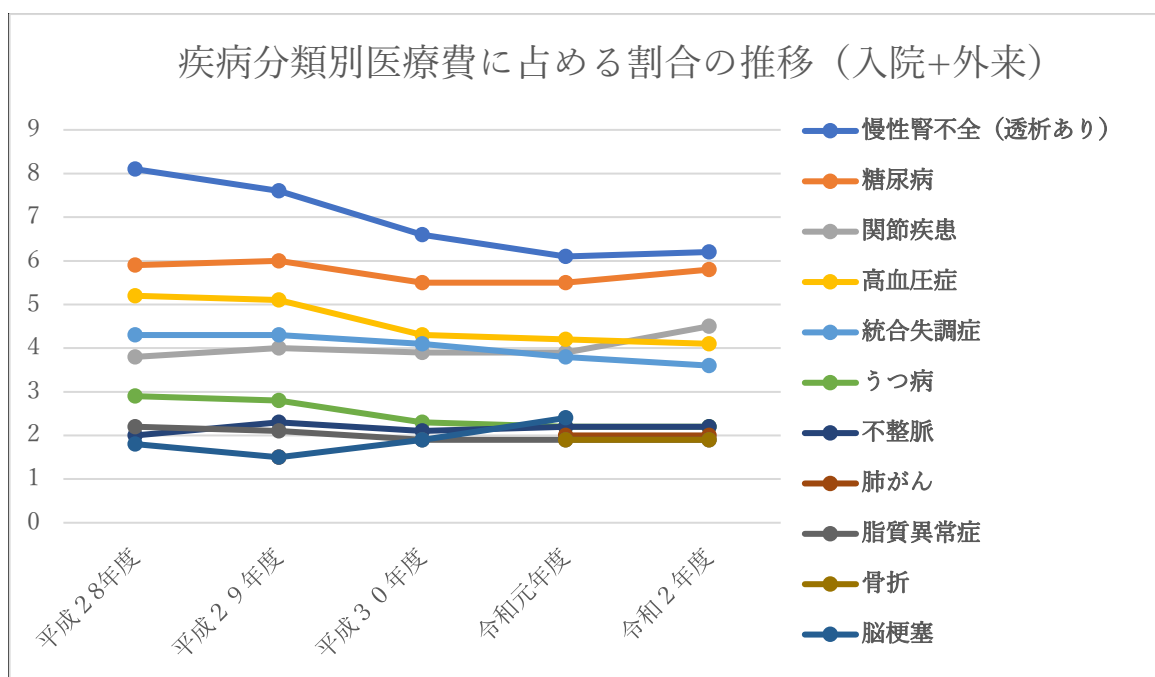


### 3.国民健康保険の医療の状況

#### (1) 疾病分類別医療費(入院・外来合計)に占める割合の推移

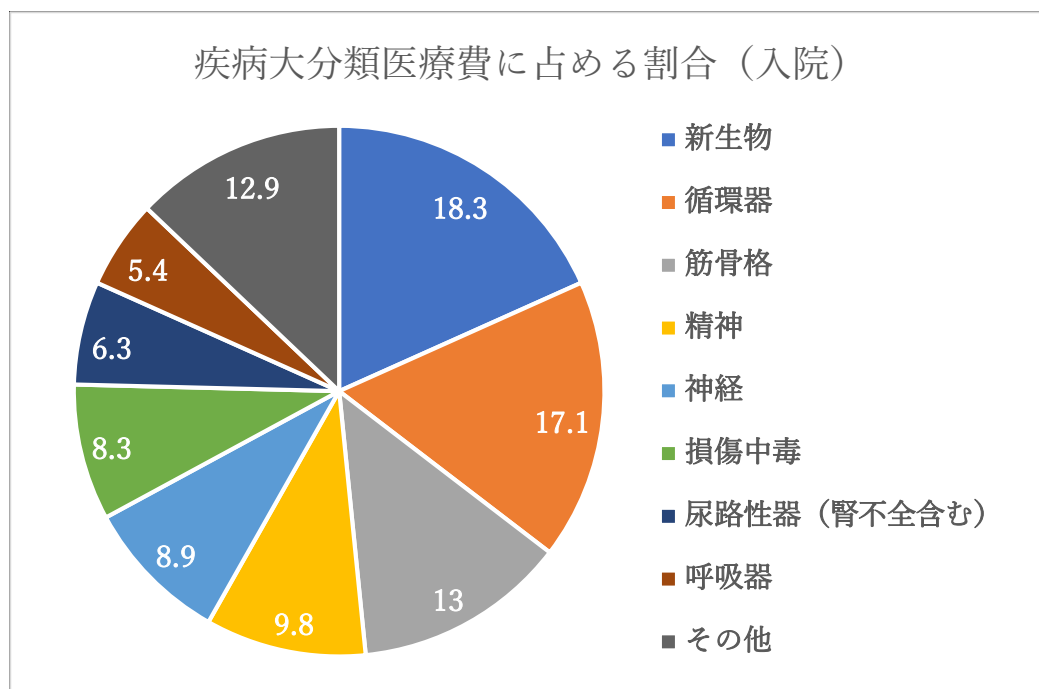
本市の医療費は、ここ数年「慢性腎臓病(透析あり)」、「糖尿病」、「高血圧症」などの生活習慣病が上位を占めています。また、糖尿病の医療費に占める割合は、年々上昇しています。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1位	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)
第2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
第3位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	関節疾患
第4位	統合失調症	統合失調症	関節疾患	高血圧症
第5位	関節疾患	関節疾患	統合失調症	統合失調症
第6位	肺がん	肺がん	脳梗塞	うつ病
第7位	うつ病	うつ病	肺がん	不整脈
第8位	不整脈	不整脈	うつ病	肺がん
第9位	脂質異常症	脂質異常症	不整脈	脂質異常症
第10位	脳梗塞	脳梗塞	脂質異常症	骨折



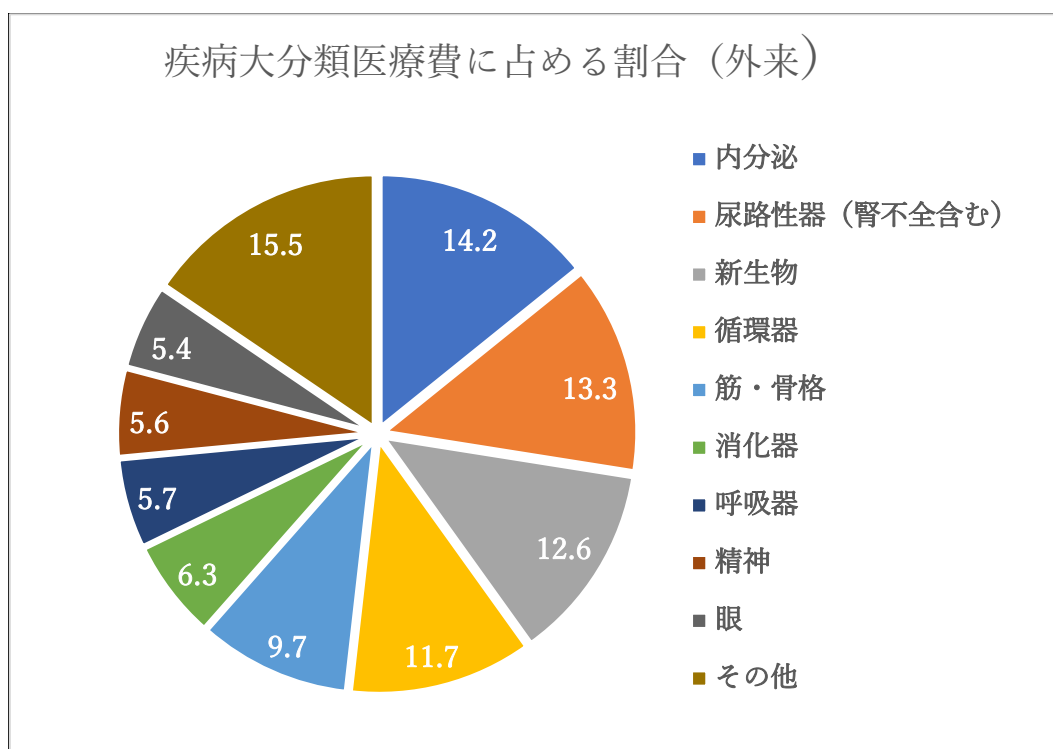
## (2) 入院

令和2年度の入院による医療費に占める割合は、1位が「悪性新生物」、次いで「循環器系の疾患」、「筋・骨格系の疾患」が上位を占めています。



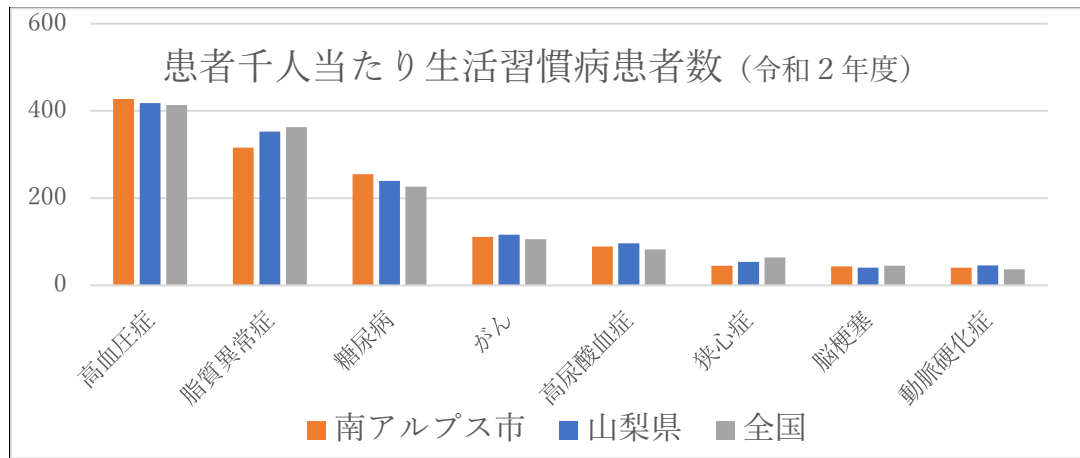
## (3) 外来

令和2年度の外来による医療費に占める割合は、1位が「内分泌」、次いで「尿路性器(腎不全含む)」、「新生物」が上位を占めています。

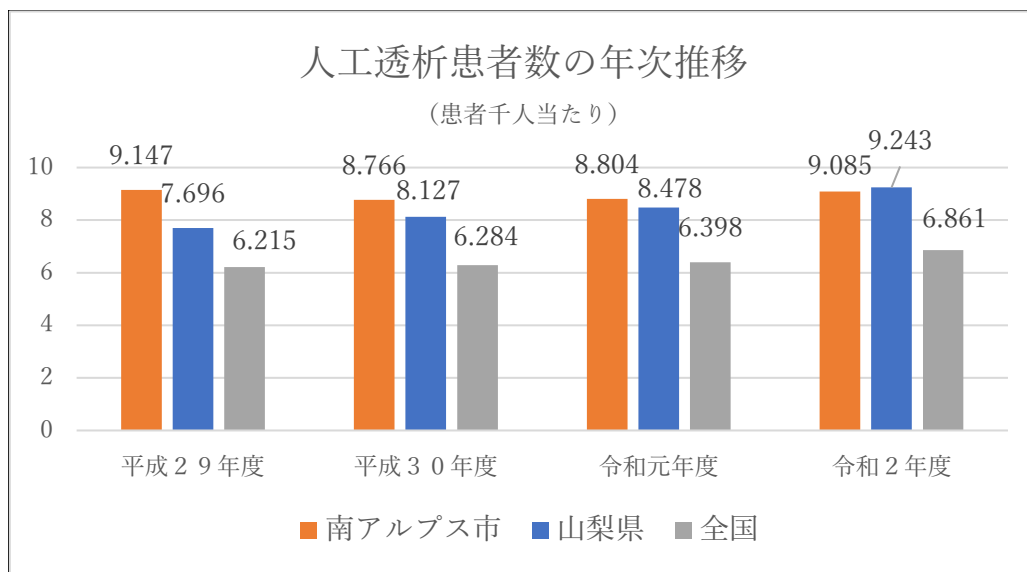


#### (4) 患者千人当たりの生活習慣病患者数

患者千人当たりの生活習慣病患者数をみると、本市は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多く、高血圧症や糖尿病は県や全国平均より多い状況です。



糖尿病の患者数(患者千人当たり)の年次推移をみると、その数は年々増加しています。また、人工透析患者数(患者千人当たり)も、本市は多い状況です。



## 4. 健康課題の変化

計画策定時は、平成28年度までの実績をもとに健康課題を把握しましたので、中間評価・見直しでは、平成29年度からの実績値をもとに健康課題の変化を把握します。

		健康課題(KDBによるデータと(質的データ))
基本情報	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保被保険者の年齢構成は、65歳以上の高齢者が山梨県や全国と比較して多い。</li> <li>・男性の平均寿命は山梨県及び全国と比較して低い。</li> <li>・男女ともに平均自立期間は山梨県及び全国と比較して短い。</li> <li>・死因はがん、心臓病、脳疾患の割合が高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保被保険者の年齢構成は、65歳以上の高齢者が山梨県や全国と比較して多い。</li> <li>・男性の平均寿命は 1.6 歳、女性の平均寿命は 0.1 歳延びているが、県や全国平均より低い。</li> <li>・平均自立期間は伸びているが、女性は全国平均よりやや低い。</li> <li>・死因はがん、心臓病、脳疾患の割合が高く、心臓病は増加傾向である。</li> </ul>
健診	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～50歳代男性の受診率が低い。</li> <li>・メタボ該当者及び予備群の割合は、女性より男性に多い。</li> <li>・メタボ該当者及び予備群は、血糖や血圧のリスクを持つ人の割合が高い。</li> <li>・健診未受診者の 1 件当たりの医療費は、健診受診者より約 1.66 倍高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～50歳代男性の受診率は少しずつ上昇しているが、他の層と比較すると低い。</li> <li>・メタボ該当者及び予備群の割合は、女性より男性に多い。</li> <li>・メタボ該当者の割合は男女ともに増加しており、女性は県と比較すると割合が高い。</li> <li>・健診未受診者の 1 件当たりの医療費は、健診受診者より約 1.57 倍高い。</li> <li>・健診有所見者状況から、40～50歳代男性に BMI、脂質、血糖、血圧が高い人が多く、全国平均より高い。</li> <li>・(血圧が高くても、「白衣高血圧」等を理由に医療機関を受診しない人も多い)</li> </ul>
生活習慣	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者の割合は減少傾向だが、県や全国平均より高い。</li> <li>・運動習慣がなく、歩行速度の遅い人の割合が県や全国平均より高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者の割合は年々減少傾向だが、県や全国平均より高い。</li> <li>・運動習慣がなく歩行速度の遅い人の割合が、県や全国平均より高い。</li> <li>・食事速度が速く、間食する人の割合が県や全国平均より高い。</li> <li>・飲酒しない人の割合は県や全国平均より多いが、飲酒する人のうち飲酒量が適量を超えている人の割合が県や全国平均より高い。</li> <li>・(公共移動手段が少ないため、車での移動が多く歩く機会が少ない)</li> <li>・(果樹栽培が盛んな地域であり、果物を摂取する機会が多い)</li> <li>・(農業従事者が多く、農繁期には生活習慣が不規則となり睡眠不足の人が多)</li> <li>・(スマホやゲームの普及により睡眠不足になる人がいる)</li> </ul>

医療	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費(外来+入院)の上位は、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧が占めている。</li> <li>・人工透析者が山梨県及び全国平均より多い。人工透析患者の約6割が生活習慣病に起因するものであり、そのうちの6割が糖尿病で、その他高血圧症や痛風などがある。</li> <li>・高血圧症や糖尿病患者が県及び全国より多い。</li> <li>・既往歴に心臓病のある人が県や全国より多い。</li> <li>・高額となる疾患のうち、患者千人当たりの患者数が山梨県及び全国より多いのは、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、人工透析である。</li> <li>・(血糖値が高くて医療機関を受診しない人や、糖尿病で受診していても中断してしまう人がいる)</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費(外来+入院)の上位は、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧が占めている。</li> <li>・人工透析者が山梨県及び全国より多い。人工透析患者の約6割が生活習慣病に起因するものであり、そのうちの6割が糖尿病である。</li> <li>・患者千人当たりの高血圧症や糖尿病患者が、山梨県や全国より多く、その数は年々増加してきている。</li> <li>・既往歴に心臓病のある人が県や全国より多い。</li> <li>・糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、がんの患者数は増加してきている。</li> <li>・高額となる疾患のうち、脳梗塞、心筋梗塞は、患者千人当たりの患者数が県や全国より多い。</li> </ul>
介護	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の順で疾患割合が高い。脳疾患は県や全国と比較すると有病者の割合が高い。</li> <li>・要介護認定者は、要介護認定を受けていない人より医療費が 2.28 倍以上高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の疾患は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の順で疾患割合が高い。脳疾患は県や全国と比較すると割合が高い。有病率が上昇しているのは、糖尿病、脂質異常症、がんである。</li> <li>・要介護認定者は、要介護認定を受けていない人より医療費が 2.23 倍以上高い。</li> </ul>

## 5.健康課題への対策の方向性

健康課題に着目した対策を実施していくにあたり、重点的に力を入れる事業の方向性は次のとおりです。

### 【重点対策】

#### 特定健康診査受診率向上対策

生活習慣病を早期に発見し、重症化予防を図るため、特に受診率の低い40～50歳代男性に重点を置きながら受診率の向上に取り組み、その結果から必要な保健事業につなげていく必要があります。

#### 特定保健指導実施率向上対策

内臓脂肪症候群該当者及び予備群減少を図るため、特定保健指導実施率の向上及び保健指導技術の向上に取り組む必要があります。

#### 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防対策

糖尿病を発症すると動脈硬化により様々な合併症を招く恐れもあるため、医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善に向けた保健指導により、糖尿病の発症予防及び重症化予防に取り組む必要があります。特に医療費が高額となる人工透析を予防していくため、その原因疾患で多い糖尿病や高血圧症などの重症化予防の取り組みが必要です。

#### 生活習慣病予防対策(血圧の有所見者割合減少)

高血圧は脳血管疾患や心臓病、腎不全などの重篤な合併症を招く恐れもあるため、若年層から高血圧の発症予防の取り組みが必要です。また、喫煙者の減少に向けた取り組みも必要です。

※上記事業について、庁内連携を図りながら保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

### 【重点目標】

1.40歳～59歳までの男性受診者を40%代にし、全体の受診率を60.6%以上にする

- ①40歳～59歳の男性への受診勧奨
- ②かかりつけ医からの情報提供

2.血糖コントロール不良者への対応を強化し、重症化を予防する

- ①血糖コントロール不良者への対応を強化し、重症化を予防する
- ②糖尿病受診はあるがコントロール不良の者の数値の改善

<追加>

3.特定保健指導者への取組みを強化し、メタボ該当者及び予備群の減少を図る

4.減塩及び禁煙対策の取組みを強化し、血圧有所見者の減少を図る

■評価指標数値の比較

(評価:a改善、b維持、c悪化)

評価指標	平成29年度		令和2年度	評価	(ベース)
健康寿命	男性	79.4歳(H22)	81.0歳	a	H27
	女性	86.8歳(H22)	86.9歳	a	
主な死因 死亡率割合	脳血管疾患	20.8%	15.2%	a	R2
	心疾患	21.8%	26.5%	c	
	糖尿病	1.6%	3.4%	c	
	腎不全	2.1%	3.4%	c	
被保険者一人 当たり医療費	入院	9,505円	10,213円 9,342円	c	R1 R2
	外来	15,928円	16,145円 15,907円	c	
患者千人当 たり生活習慣病 患者数	糖尿病	242.814人	254.887人	c	R2
	高血圧	411.605人	427.367人	c	
患者千人当 たり糖尿病合併 症患者数	糖尿病性腎症	21.580人	26.678人	c	
患者千人当 たり人工透析患 者数	人工透析患者数 (新規患者数)	9.147人 (0.144人)	9.085人 (0.064人)	a	R2
特定健診 有所見者割合	HbA1c	男性 69.4%	男性 73.6%	c	R2
		女性 71.3%	女性 75.2%	c	
	収縮期血圧	男性 45.0%	男性 56.1%	c	
		女性 37.6%	女性 1.2%	a	
	LDL コレステロール	男性 51.2%	男性 47.1%	a	
		女性 57.7%	女性 56.7%	a	
メタボリックシ ンドローム	予備群	11.5%	10.8%	a	
	該当者	17.0%	19.6%	c	

■個別保健事業の評価

※判定区分について

(1) 指標判定・データヘルス計画全体の目標に対する判定

A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程

度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難

(2) 事業評価・各対策の評価

A 計画通りにいっている B まあまあ、計画通りにいっている C あまり計画通りにいっていない

D まったく計画通りにいっていない E 評価困難

対策	事業名	目標		経年変化		指標判定	事業評価	改善策	
		R2	R5	H29	R2				
特定健診受診率向上対策	◆特定健康診査						B	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍でも健診が重要であることを伝えながら受診勧奨を実施。</li> <li>・若年層(40歳未満)にも積極的に受診勧奨を実施(保険証発送時等)</li> <li>・受診勧奨対象者を過去に受診歴のある者に変更し、ターゲットを絞り電話勧奨を行う。(例:40歳の者等)</li> <li>・過去に受診歴のない無関心層者に対しては、受診勧奨チラシを作成し、様々な機会に勧奨を行う(保険証発送時や愛育会や食生活改善推進委員会への周知等)。</li> <li>・受診勧奨結果の詳細な分析や未受診理由を把握し対策を検討する。</li> </ul>
	特定健康診査受診率	57.4%	60.6%	55.1%	55.0%				
	◆40～50歳代男性未受診者への受診勧奨						B		
	受診勧奨した者の健診受診率	上昇	30.0%	4.2%(H30)	25.9%				
	40～50歳代男性の特定健診受診率	40.0%	40.0%	37.0%	37.3%	B			
◆かかりつけ医からの情報提供						A			
かかりつけ医情報提供数(率)	上昇	35.0%	1,105通 22.8%	1,241通 31.0%					
特定保健指導実施率向上対策	◆特定保健指導						A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の基になる、肥満、血糖、脂質、血圧の有所見者に対する指導対応の見直し。</li> <li>・分析結果を市民に示せるような資料の検討。</li> <li>・生活習慣の見直しができるよう資料の検討(家で手軽にできる運動の紹介等)</li> <li>・健康わくわくウォークへの参加勧奨を継続する。</li> <li>・やまなしデータdeヘルス事業への参加勧奨を実施する。</li> <li>・職員向けの勉強会を開催し、スキルアップを図る</li> </ul>	
	特定保健指導実施率	62.2%	63.5%	67.5%	63.9%				
	翌年健診結果改善率(体重2Kg減少)	上昇	20.0%	16.5%	13.7%(R1)	C			
	メタボ該当者・予備群の減少	減少	28.2%	28.5%	28.5%	C			
生活習慣病	◆健診結果説明会						B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の対象者基準(教室や個別支援対象者)や指導教材や掲示物等について年度始めに協議する。</li> </ul>	
	要精検者の精検受診率(高血糖)		73.0%	57.9%	70.5%	B			



	要精検者の精検受診率(高血圧)		58.0%	53.9%	55.8	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自覚症状のない高血糖や高血圧の状態を分かりやすく伝えられるような指導教材を作成する。</li> <li>・高血圧に対する指導も強化していく(禁煙支援を含む)。</li> <li>・専門職向けの勉強会を開催し、スキルアップを図る。</li> <li>・精検未受診者への追跡を行う。</li> </ul>
糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防対策	<b>◆糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防教室、CKD 予防教室</b>						
	教室参加者の健診結果改善率(HbA1c)		上昇	55.2%(R1)	未確定	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ予防教室から糖尿病予防教室に内容を変更して実施しており、今後も継続していく。</li> <li>・糖尿病予防・重症化予防教室には、今後も主治医から参加勧奨していただく</li> </ul>
	教室参加者の生活習慣改善率		95.0%	76.0%(R1)	94.4%	B	
	<b>◆糖尿病重症化予防個別支援事業</b>						
	指導実施者数(率)	100.0%	100.0%	10人(100.0%)	20人(100.0%)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に HbA1c が3年間 6.5 以上で医療機関未受診者に加えて、単年で HbA1c が 8.0 以上で未受診者及や HbA1c6.5 以上で腎機能が低下している者を加えて実施しているが継続していく。</li> <li>・医療機関との連携を強化しながら、糖尿病治療中断者やハイリスク者への保健指導を実施していく。(専門医への相談、市医師会への相談、市内医療機関への周知等)</li> <li>・専門職向けの勉強会を開催し、スキルアップを図る。</li> </ul>
指導実施者の医療機関受診率	上昇	60.6%	60.0%	50.0%	C		
指導実施者の健診結果改善率(HbA1c)	上昇	70.0%	47.4%(H30)	69.2%(R1)	B		
指導実施者の生活習慣改善率		50.0%			E		
医療費適正化対策	<b>◆重複多受診者訪問</b>						
	指導実施者数		10人	7人	4人	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の見直しを行う。対象者抽出の際に、精神疾患患者やがん患者を除く。</li> <li>・対象者の抽出は、国保連から提供されるデータを毎月確認し、早めに対応していく。</li> </ul>
	指導実施者の受診状況改善率		50.0%	40.0%(R1)	25.0%	C	
	<b>◆ジェネリック医薬品の普及啓発</b>						
	差額通知の送付件数	100.0%	100.0%	1,788通(100.0%)	900通(100.0%)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的に実施できており、普及率も上昇しているため継続していく</li> </ul>
ジェネリック医薬品使用割合		80.0%	68.5%	76.4%	B		