

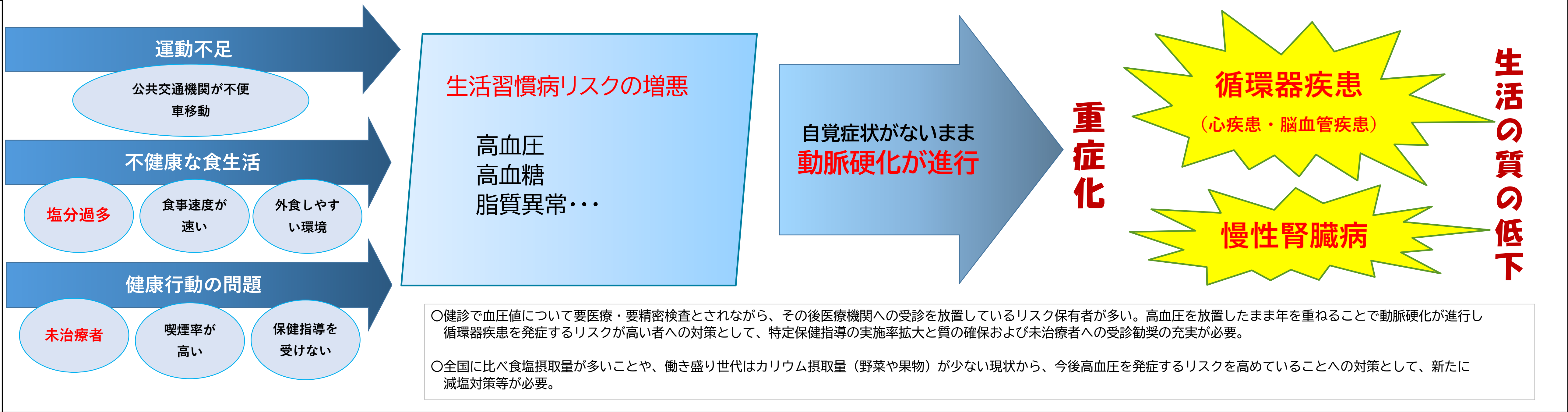
6年後に達成する目標  
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標) **血圧リスク保有率3%減 [R4年度 50.3% → R11年度 47.3%]**

健康課題の抽出

背景、不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化、要介護状態、死亡
<p>■風土・気候:盆地と山間部で寒暖の差が大きい。盆地での日照時間が長く、年降水量が少ない。</p> <p>■主な産業:観光業、土木業、製造業に従事している者が多い。</p> <p>■食生活を取り巻く環境:コンビニエンスストア数(人口10万人対)は33.3で全国2位。飲食店数(人口1000人対)は54.2で全国5位(健やか山梨21(第2次)次期計画策定委員会資料)</p> <p>■食習慣:食塩摂取量が、県で目標としている8gに対してR4年度は10.6g(男性11.5g、女性9.5g)と塩分摂取量が多い。味の濃い料理や野菜の漬物がよく食べられている。</p> <p>30～50歳代の野菜摂取量が目標量である350g/日に達していない。(平成26年度県民栄養調査より)</p> <p>■加入事業所数:16,563事業所(R5.8月の実績では対前年比+1.8%)</p> <p>■被保険者数:152,630人(R5.8月の実績では対前年比-3.7%)</p> <p>■被扶養者:90,738人(R5.8月の実績では対前年比-4.8%)</p> <p>■運動習慣:Zスコアの間診結果より上位6分の1程度悪い。</p> <p>■喫煙習慣:Zスコアの結果より上位6分の1程度悪い。</p> <p>■飲酒状況:Zスコアの間診結果より全国平均より僅かに高い。</p> <p>■睡眠・休息状況:Zスコアの間診結果によると全国平均より僅かに悪い。</p> <p>■特定健康診査受診率:生活習慣病予防健診:70.3%、事業者健診結果4.1%、特定健康診査41.6%(R4年度事業報告書)全国と比較して高い傾向にある。</p> <p>■健康宣言事業所数:新基準859事業所(R5.11月)</p> <p>■歩行数は全ての年代で県が目標としている歩数に届かない。自動車が主な移動手段(健やか山梨21(第2次)次期計画策定委員会資料より)であり、これは協会けんぽのZスコアの結果とも合致する。</p>	<p>■特定保健指導評価実績:被保険者20.1%、被扶養者12.4%、合計19.6%(R4年度事業報告書)全国平均を僅かに上回っている。</p> <p>■生活習慣病予防リスク保有率(協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況令和3年度実績)</p> <p>・メタボリックリスク保有率、メタボリックリスク予備群の割合は全国平均を僅かに下回っている。</p> <p>・代謝のリスク保有率、脂質のリスク保有率は全国平均並み。</p> <p>・<b>血圧リスク保有率</b>:すべての分類で全国に比べかなり悪い。 全体50.3%(43位)、男性58.4%(43位)、女性37.9%(38位):全国平均45.7%</p> <p>・喫煙者の割合:全国平均と比較して高い。 全体31.5%(33位)、男性41.7%(31位)、女性15.9%(35位):全国平均29.9%</p> <p>■リスクの中で特に血圧リスク保有率と喫煙率が高い。</p> <p>■血圧リスク保有率は男性、女性5歳刻みの全ての年齢層で全国平均よりも高い状況が続いている。特に40～64歳で目立って高い。</p> <p>■喫煙者の割合は男性で35～64歳全ての年代で全国平均よりも高い。また、女性のすべての年代で全国平均よりも高い。</p> <p>■業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度では、総合工事業と機械器具製造業で、血圧、代謝(血糖)、脂質のリスク保有率、喫煙者の割合が高く、医療費も入院、入院外ともに寄与度が高い。(tableauより抽出、令和3年度)</p>	<p>■未治療者の受診勧奨:勧奨通知後3か月間受診率8.6%、勧奨通知後6か月間受診率13.9%(R4年度事業報告書)全国平均と比較して極めて低調である。</p> <p>■加入者1人当たり医療費の3要素分析(協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況令和3年度実績)</p> <p>・1人当たり医療費:入院、入院外、歯科ともに全国平均よりも低い。</p> <p>・1人当たり医療費(疾病別、入院):構成割合が高い「新生物」、「循環器系疾患」の入院1人当たり医療費は全国平均よりも低い。</p> <p>・1人当たり医療費(疾病別、入院外):構成割合が高い「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は全国平均よりも低い、「循環器系疾患」、「呼吸器系疾患」は全国平均よりも高い。</p> <p>・受診率:入院、入院外、歯科ともに全国平均よりも高い。</p> <p>・1件当たり日数:入院は全国平均よりも長い。</p> <p>・1日当たり医療費:入院、入院外、歯科ともに低い。</p> <p>・業態別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度をみると「総合工事業」、「食料品たばこ製造業」、「機械器具製造業」が入院、入院外ともに寄与度が高い。(tableauより抽出、令和3年度)</p> <p>■山梨県透析患者の状況:新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の割合が、40.2%と全国平均の37.9%より高い。(日本透析医学会患者調査票による集計より抜粋、令和3年)</p>	<p>■年齢調整死亡率(人口10万対)</p> <p>※厚生労働省 令和2年度 都道府県別年齢調整死亡率より</p> <p>・脳血管疾患:男性104.3(12位)、女性56.4(全国25位)</p> <p>・脳梗塞:男性58.9(15位)、女性30.8(全国19位)</p> <p>・腎不全:男性29.5(15位)、女性12.7(全国30位)</p> <p>・糖尿病:男性16.7(9位)、女性5.4(全国41位)</p> <p>上記4死因における男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高い。</p> <p>・心疾患:男性170.9(41位)、女性99.0(全国39位)</p> <p>■高齢化率</p> <p>・令和5年度山梨県31.3%(全国29.1%)平成10年から一貫して高齢化率は全国平均を上回っている。</p> <p>※山梨県令和5年度高齢者福祉基礎調査概要</p> <p>■死亡率(人口1,000対)</p> <p>・令和5年度山梨14.1(全国12.9)</p> <p>※厚生労働省人口動態調査</p> <p>■年齢調整死亡率(人口10万対)</p> <p>・令和2年度男性、1286.7(全国1328.7)</p> <p>・令和2年度女性、697.6(全国722.1)</p> <p>令和3年の山梨県の死亡原因(人口動態統計)は、心疾患第2位、脳血管疾患第4位であり、両者を合わせた循環器疾患は悪性新生物に次ぐ死亡原因。</p>

現状

健康課題



対策を進めるべき重大な疾患  
(10年以上経過後に達するゴール)

脳血管疾患年齢調整死亡率低下 (令和2年度 厚生労働省 都道府県別年齢調整死亡率を基準とする)

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

6年後に達成する目標 (健康課題を踏まえた検査値等の改善目標)	血圧リスク保有率3%減 [R4年度 50.3% → R11年度 47.3%]					
年度	R 6	R 7	R 8 (中間評価)	R 9	R 10	R 11 (最終評価)
目標	49.8%	49.3%	48.8%	48.3%	47.8%	47.3%

健診		目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
K P I ①	生活習慣病予防健診受診率	目標値	各年度の K P I	72.1%	77.7%				
		実績		73.7%					
K P I ②	事業者健診データ取得率	目標値	各年度の K P I	3.6%	3.6%				
		実績		2.4%					
K P I ③	特定健診受診率 (被扶養者)	目標値	各年度の K P I	42.1%	43.6%				
		実績		42.8%					
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか									
No. 1	事業者健診データ取得率向上に向けた取組 (生活習慣病予防健診受診率20%未満、対象者10人以上の事業所 対象見込数6,200人)	目標値	35.0%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%
取組の目的及び具体策		① 事業者健診データの取得率が低調のため、生活習慣病予防健診受診率20%未満かつ対象者10人以上の事業所を対象として、事業者健診データ取得率35%まで向上させる。 ② 取得率向上に向けて、関係団体と連携、山梨労働局との連名文書による周知広報、幹部職員による大規模事業所への訪問勧奨、外部委託を活用した電話等での取得勧奨を実施する。							
アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	評価指標	左記対象者にかかる事業者健診データ取得率 (対象見込数6,200人)						
No. 2	特に特定健診受診率の低い地域の被扶養者に対して、市町主催の集団健診案内のほか、検診車での健診機会を設け、未受診者へ特定健診受診勧奨を行う。	目標値	7,300人	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		7000人	7100人	7150人	7200人	7250人	7300人
取組の目的及び具体策		連携協定を締結している市町のうち特定健診受診率の低い地域の被扶養者に対し、特定健診受診勧奨を行う。 健診機関と連携し、地域の公共施設等を活用したオプション測定付きの集団健診を実施し、受診者数の増加を図る。 ・過去2年以上特定健診を受けていない被扶養者に対し、健診受診勧奨の案内を送付。 ・オプション測定付きの集団健診実施の時期を通年化していく。(準備をすすめていく。)							
アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	評価指標	被扶養者の集団健診受診者数						

特定保健指導		目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
K P I ①	特定保健指導実施率 (被保険者)	目標値	各年度の K P I	24.9%	27.1%	29.3%	31.5%	33.5%	35.5%
		実績		28.9%					
K P I ②	特定保健指導実施率 (被扶養者)	目標値	各年度の K P I	14.6%	16.6%	18.6%	20.6%	22.6%	24.6%
		実績		7.7%					

地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか									
No. 1	特定保健指導初回面談率の向上に向けた取組	目標値	42.6%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		33.4%	35.2%	37.0%	38.9%	40.7%	42.6%
取組の目的及び具体策		目的：初回面談率が低い事業所にターゲットを絞った特定保健指導利用勧奨を行い、初回面談実績の拡大を図る。 具体策：1 保健指導実施率への影響が大きいと見込まれる事業所に対し、重点的かつ優先的に訪問や電話による保健指導の利用勧奨を行う。 2 現場や製造ラインで働いており後日の日程調整が難しい総合工業及び機械器具製造業の事業所に対し、健診当日保健指導を推進する。							
アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	評価指標	特定保健指導初回面談率 (被保険者及び被扶養者)						
No. 2	特定保健指導対象者の減少率を前年度より改善させる (令和4年度 減少率33.3%、減少率偏差値42.7)	目標値	50以上	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		44	46	47	48	49	50
取組の目的及び具体策		目的：特定保健指導の質の向上や未治療者への受診勧奨により、特定保健指導の対象となる方を減少させる。 具体策：1 効果的な指導のために備えるべき要素等のスキルアップのために、支部内研修会や従事者研修会を計画的に実施する。 2 専門機関への継続支援外部委託等により、利便性の向上や専門機関のノウハウを活かした質の高い継続支援体制を整えていく。							
アプローチ方法	両方	評価指標	特定保健指導対象者減少率偏差値						

重症化予防		目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
K P I ①	未治療者への受診勧奨による医療機関受診率 健診受診月から10か月以内の医療機関受診率 (令和4年度 K P I 31.3%、全国平均 32.9%)	目標値	各年度の K P I	33.0%	33.5%	34.0%	34.3%	34.6%	35.0%
		実績		35.4%					
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか									
No. 1	高血圧リスク保有率減少に向けた広報業務委託	目標値	高血圧リスク保有率前年度以下	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		59.2%	58.8%				
取組の目的及び具体策		山梨県(健やか山梨21)の塩分摂取量の目標値は8g(令和4年度国民栄養調査)となっているが、全ての年代で目標は未達成であり、20~40歳代では3割程度しか減塩に取り組んでいない(令和4年度県民健康づくり実践状況調査)。以上のことから、山梨県内では減塩の重要度が認知されていないことが考えられるため、30~40歳の若い世代をメインターゲットに減塩に関する理解度及び認知度の向上を図ることを目的とする。 R6年度①外部委託業者を活用したパネル及びランディングページの作成、②外部委託業者を活用したポスターの作成 R7年度に検証結果から見直しを図り、R8年度に新たな広報に繋げていく。							
アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	評価指標	高血圧リスク保有率の減少						
No. 2	健診で要医療・要精密検査と判定された者に対する医療機関への受診勧奨	目標値	35.0%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		33.0%	33.5%	34.0%	34.3%	34.6%	35.0%
取組の目的及び具体策		目的：健康意識が高い健診当日から10か月以内に、複数回手法を変えて医療機関への受診勧奨を行い、早期受診・早期治療につなげることにより生活習慣病の重症化を予防する。 具体策：1 健診機関から、受診勧奨チラシの手交等を行う。 2 健診結果確認後、支部契約保健師による対象者への電話勧奨を行う。 3 本部勧奨後も受診が確認できない者を対象に、支部から文書勧奨を行う。							
アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	評価指標	健診受診月から10か月以内の医療機関受診率						

コラボヘルス		目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
K P I ①	宣言事業所数	目標値	各年度の K P I	1,010	1,150				
		実績		1,138					
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか									
No. 1	健康宣言事業所の新規エントリー数を400以上とする。	目標値	400	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		242					
取組の目的及び具体策		①令和5年度に外部委託で実施した勧奨結果のエビデンスに基づき、効率的な勧奨業務を実施する。具体的には、エントリーを約束した未提出の事業所や保留・検討の回答を受けた事業所を中心に電話及び訪問勧奨を実施する。(約700事業所) ②基本モデルへの未更新事業所に対して訪問勧奨する。(約50事業所)							
アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	評価指標	新規エントリー事業所数						