

第2期猪苗代町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価 結果報告書

令和3年2月

猪苗代町 町民生活課

第2期猪苗代町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価実施内容

1 計画の目的

当町では、被保険者の健康保持・増進に資することを目的として、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、第2期猪苗代町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。計画期間は平成30年度～令和5年度の6年間です。

2 中間評価の目的

第2期猪苗代町国民健康保険保健事業実施計画では、計画期間の中間年度である令和2年度に計画の達成状況の中間評価を実施することとしています。

今回、当町の保健事業をより効果的なものとするため、後期のデータヘルス計画において、より一層力を入れて取り組むべき事項を明確にすべく、前期の取組内容と数値目標の達成状況等について振り返り、評価を行いました。

3 中間評価の実施方法

中間評価は、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、経年変化等のデータについて国・県・同規模保険者平均との比較を行う等の方法により実施しました。

第2期データヘルス計画の中間評価について

【健康課題】

猪苗代町の死因の第1位はがん、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患である。一人あたりの医療費は高くないが、医療のかかり方でみると、外来順位は高くなく、入院順位が高い(表2-2)。重症化して医療にかかる傾向があることがわかっている。

心疾患は、メタボ・高血圧・高血糖・脂質異常症の管理次第では克服できる病気であるので、基礎疾患の重症化を予防することが大事である。

1. 中長期目標の達成状況

目標：人工透析・脳血管疾患・虚血性心疾患による医療費の伸びを抑制

						表 1	
中長期目標			H28	H29	H30	R1	中間 目標値
一人あたり医療費			24,383円 (県 43位)	24,630円 (県 48位)	24,153円 (県 54位)	26,251円 (県 47位)	維持
中長期	腎	目標疾患医療費割合(腎不全)	3.3%	3.8%	3.7%	4.2%	維持
		人工透析に要した費用額(円)	1,146万	1,257万	234万	1,885万	維持
		糖尿病性腎症による透析患者を増やさない(新規透析患者)(人)	14(1)	14(0)	12(0)	22(1)	維持
	脳	目標疾患医療費割合(脳梗塞・脳出血)	2.3%	1.4%	3.4%	1.3%	維持
		脳血管疾患に要した費用額(円)	2,801万	1,615万	3,735万	1,396万	維持
		脳血管疾患患者数(人)	118	100	106	107	減少
		脳血管疾患の被保険者に占める割合	2.8%	2.5%	2.7%	2.9%	減少
	心	目標疾患医療費割合(虚血性心疾患)	3.8%	1.8%	2.7%	2.8%	維持
		虚血性心疾患に要した費用額(円)	4,521万	2,086万	2,940万	3,113万	維持
		虚血性心疾患患者数(人)	139	135	115	104	減少
		虚血性心疾患の被保険者に占める割合	3.4%	3.4%	3.0%	2.8%	減少
	短期	糖尿病に要した費用額(円)		8,842万	8,737万	8,221万	8,498万
糖尿病の医療費割合		7.5%	7.6%	7.6%	7.6%	維持	
高血圧に要した費用額(円)		6,971万	6,175万	5,479万	5,267万	維持	
高血圧の医療費割合		5.9%	5.4%	5.0%	4.7%	維持	
脂質異常症に要した費用額(円)				5,443万	5,595万	維持	
脂質異常症の医療費割合				5.0%	5.0%	維持	

2. 短期目標の達成状況

目標 ①特定健康診査受診率および特定保健指導の実施率向上等

②生活習慣病の重症化予防

③その他の保健事業

① 特定健康診査受診率と特定保健指導実施（法定報告より）

表 2						
法定報告結果	初期値	確定値	確定値	確定値	中間目標値	最終評価目標値
	H28	H29	H30	R1		R5
特定健診受診率(国の数値目標60%以上)	61.6	57.7	57.4	58.9	62%	65%
特定保健指導実施率(国の目標60%以上)	22.7	59.4	61.3	64.9	35%	70%
特定保健指導対象者の減少率(国の目標25%)	20.8	18.4	21.6	22.1	増加	増加
メタボリックシンドローム・予備群の割合 (国の目標25%)	33.9	33.8	32.9	32.6	減少	減少
メタボリックシンドロームの減少率	18.2	19.7	22.4	18.6	増加	増加

② 生活習慣病の重症化予防

1) 重症化予防対象者への保健指導実施状況（アウトプット）

表 3

	対象者条件		H28	H29	H30	R1
高血圧	Ⅱ度高血圧者の未治療	対象者	36/86人中	66/118人中	60/82人中	21
		実施者				11
	治療中高値	対象者				25
		実施者				12
脂質異常	健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180以上）・中性脂肪300以上未治療	対象者				50
		実施者				24
糖尿病	DM未治療	対象者	67	30	41	48
		実施者	29	13	39	38
	重症化予防保健指導	対象者	23	17	13	86
		実施者	13	2	7	54
メタボ該当者	メタボ該当者	対象者	373	321	293	307
		実施者				

2) 重症化予防対象者割合（アウトカム）

表 4

	対象者条件	H28	H29	H30	R1	中間目標値
高血圧	健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)(%)	6.2	5.3	3.8	4.3	減少
脂質異常	健診受診者の脂質異常者の割合（LDL160以上）(%)	13.0	9.5	12.0	9.5	減少
糖尿病	HbA1c6.5以上の割合(%)	7.5	6.9	8.4	8.4	減少
メタボ該当者	メタボ該当者割合(%)	23.2	21.8	20.7	21.3	減少

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

表 5

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上						
					再Ⅲ度高血圧	再掲					
						未治療	治療				
H26	1,739	728 41.9%	622 35.8%	338 19.4%	51 2.9%	34 66.7%	17 33.3%				
					4 0.2%	4 100.0%	0 0.0%		2.9%		
H27	1,732	802 46.3%	580 33.5%	285 16.5%	65 3.8%	43 66.2%	22 33.8%				
					9 0.5%	7 77.8%	2 22.2%		3.8%		
H28	1,315	564 42.9%	381 29.0%	288 21.9%	82 6.2%	52 63.4%	30 36.6%				
					12 0.9%	7 58.3%	5 41.7%		6.2%		
H29	1,215	545 44.9%	325 26.7%	280 23.0%	65 5.3%	38 58.5%	27 41.5%				
					10 0.8%	7 70.0%	3 30.0%		5.3%		
H30	1,439	701 48.7%	395 27.4%	289 20.1%	54 3.8%	35 64.8%	19 35.2%				
					11 0.8%	11 100.0%	0 0.0%		3.8%		
R1	1,485	699 47.1%	461 31.0%	261 17.6%	64 4.3%	38 59.4%	26 40.6%				
					9 0.6%	7 77.8%	2 22.2%		4.3%		

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

表 6

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上				
					再掲				
					再)7.0以上	未治療	治療		
H26	1,703	916 53.8%	521 30.6%	155 9.1%	111 6.5%	45 40.5%	66 59.5%		
					55 3.2%	20 36.4%	35 63.6%	6.5%	
							3.2%		
H27	1,684	736 43.7%	595 35.3%	208 12.4%	145 8.6%	55 37.9%	90 62.1%		
					57 3.4%	15 26.3%	42 73.7%	8.6%	
							3.4%		
H28	1,315	605 46.0%	457 34.8%	154 11.7%	99 7.5%	41 41.4%	58 58.6%		
					49 3.7%	17 34.7%	32 65.3%	7.5%	
							3.7%		
H29	1,215	530 43.6%	449 37.0%	152 12.5%	84 6.9%	22 26.2%	62 73.8%		
					39 3.2%	9 23.1%	30 76.9%	6.9%	
							3.2%		
H30	1,412	614 43.5%	484 34.3%	195 13.8%	119 8.4%	30 25.2%	89 74.8%		
					64 4.5%	11 17.2%	53 82.8%	8.4%	
							4.5%		
R1	1,456	531 36.5%	560 38.5%	242 16.6%	123 8.4%	28 22.8%	95 77.2%		
					54 3.7%	7 13.0%	47 87.0%	8.4%	
							3.7%		

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

表 7

年度	健診 受診者	120未満	120～ 139	140～ 159	160以上				
					再掲				
					再)180以上	未治療	治療		
H26	1,739	801 46.1%	449 25.8%	304 17.5%	185 10.6%	162 87.6%	23 12.4%		
					59 3.4%	52 88.1%	7 11.9%		
H27	1,731	800 46.2%	442 25.5%	277 16.0%	212 12.2%	179 84.4%	33 15.6%		
					81 4.7%	70 86.4%	11 13.6%		
H28	1,315	598 45.5%	334 25.4%	212 16.1%	171 13.0%	149 87.1%	22 12.9%		
					64 4.9%	58 90.6%	6 9.4%		
H29	1,215	589 48.5%	302 24.9%	208 17.1%	116 9.5%	95 81.9%	21 18.1%		
					37 3.0%	31 83.8%	6 16.2%		
H30	1,437	702 48.9%	343 23.9%	220 15.3%	172 12.0%	149 86.6%	23 13.4%		
					68 4.7%	59 86.8%	9 13.2%		
R1	1,485	805 54.2%	349 23.5%	190 12.8%	141 9.5%	118 83.7%	23 16.3%		
					41 2.8%	38 92.7%	3 7.3%		

③ その他の保健事業

表 8

健康課題等	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	確定値	確定値	確定値 (中間評価)	中間目標値
			H28	H29	H30	R1	
健診の質問票により喫煙率が国・県・同規模と比較して高い	喫煙率の低下	健診時を利用して、喫煙者に情報提供を行う	18.8	17.4	16.9	17.3	低下
数量シェアH28年度62.2%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	62.2	66.4	71.7	72.5	増加
健診の質問票により運動習慣のない人の割合が国・県・同規模と比較して高い	自己の健康に関心を持つ住民が増える(18歳以上)	健康ポイントの取組みを行う実施者の増加(平成29年度より事業実施)		← カード発行 21枚	→ 65枚	45枚	増加

表 9

がん検診	初期値	確定値	確定値	確定値 (中間評価)	中間目標値
	H28	H29	H30	R1	
がん検診受診率 胃がん検診(国の目標50%以上)	17.3	16.1	19.2	22.4	増加
肺がん検診(国の目標50%以上)	39.1	36.3	34.7	33.6	増加
大腸がん検診(国の目標50%以上)	34.2	32.4	30.8	30.1	増加
子宮頸がん検診(国の目標50%以上)	30.6	33.2	27.7	27.0	増加
乳がん検診(国の目標50%以上)	34.8	33.2	27.7	27.0	増加

3. 健診有所見状況について

1) 男性

表 10

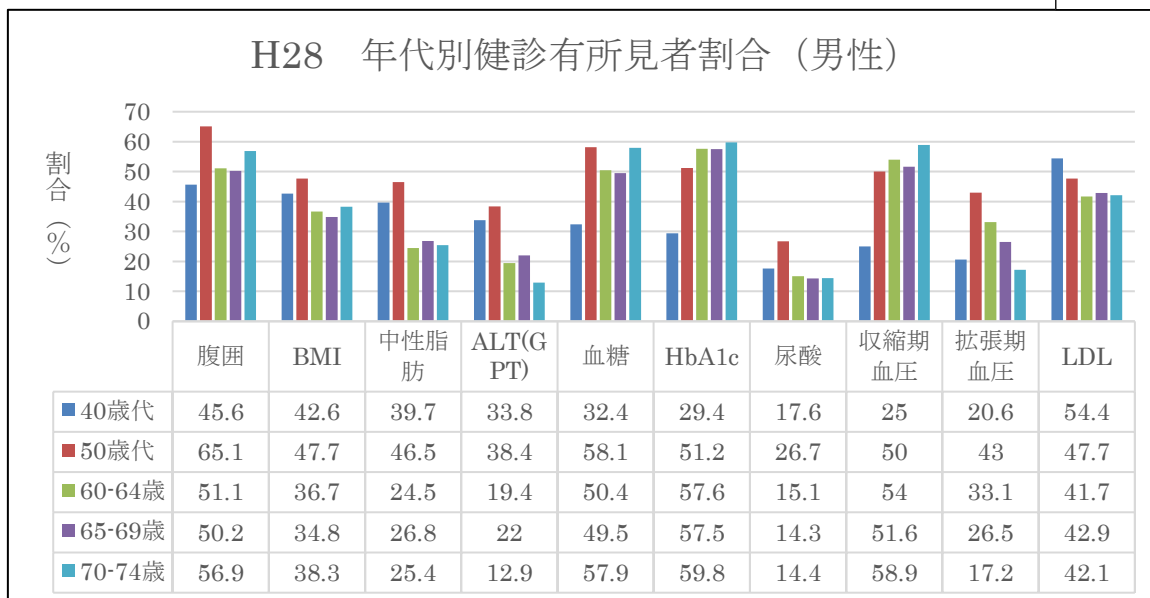
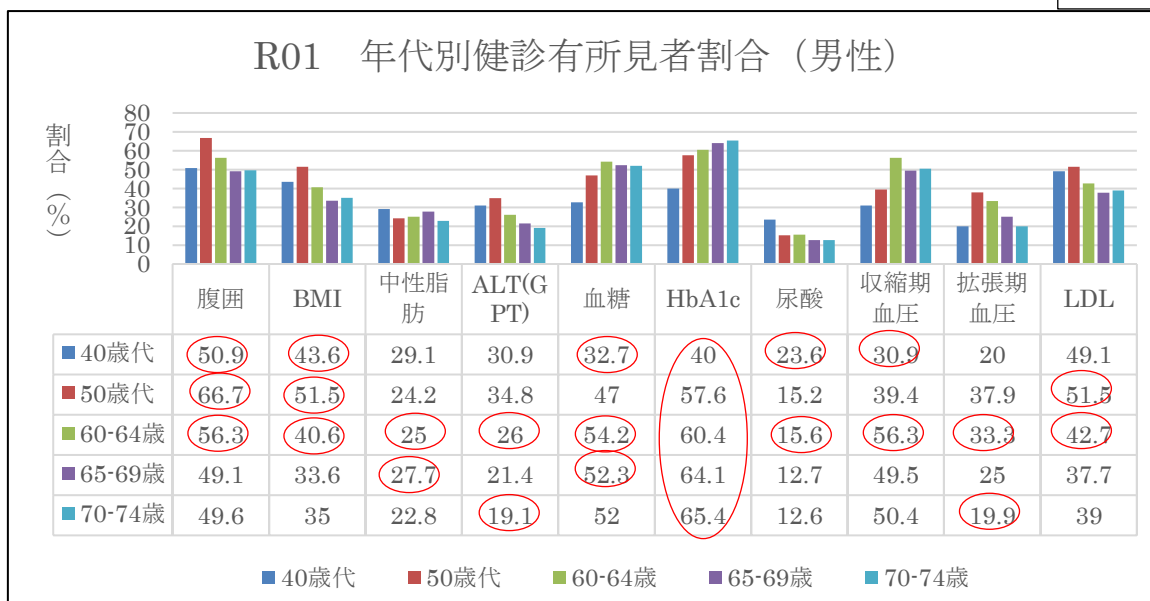


表 11



KDB 厚生労働省様式 様式 5-2 健診有所見者状況

○健診有所見状況を経年的に比較すると、肥満（若者）と糖尿病の検査（全年齢層）で異常を示す割合が増えていることがわかる。その上、糖尿病の検査（血糖と HbA1c）においても半数以上が異常値を占めている。

内臓脂肪があり、血糖値が高いと動脈硬化が進みやすく、心臓病につながりやすいということはわかっているので、対策が必要である。

2) 女性

表 12

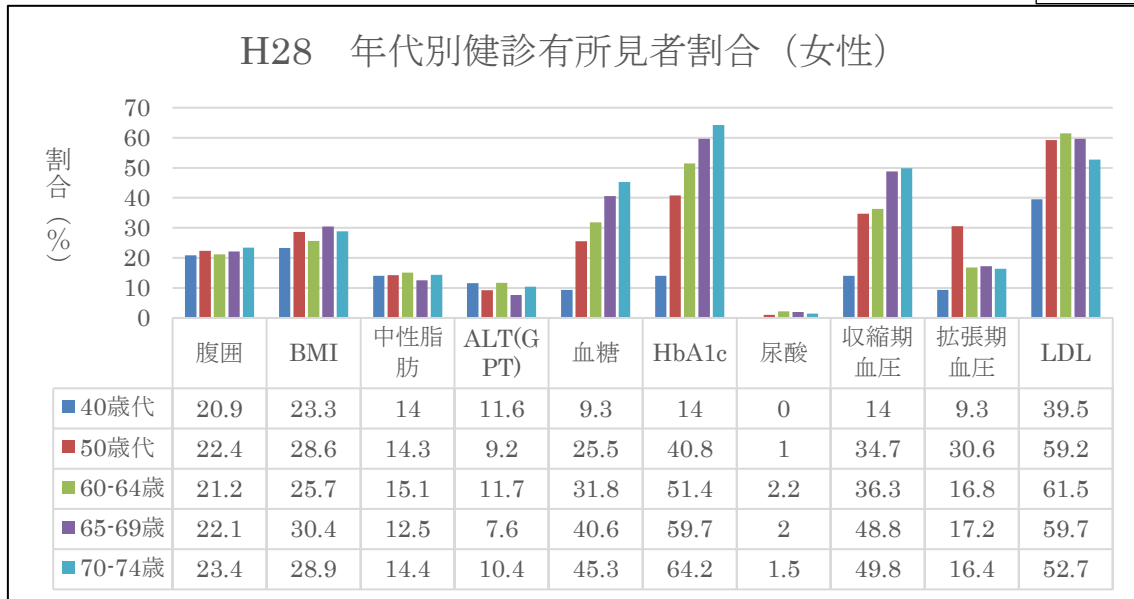
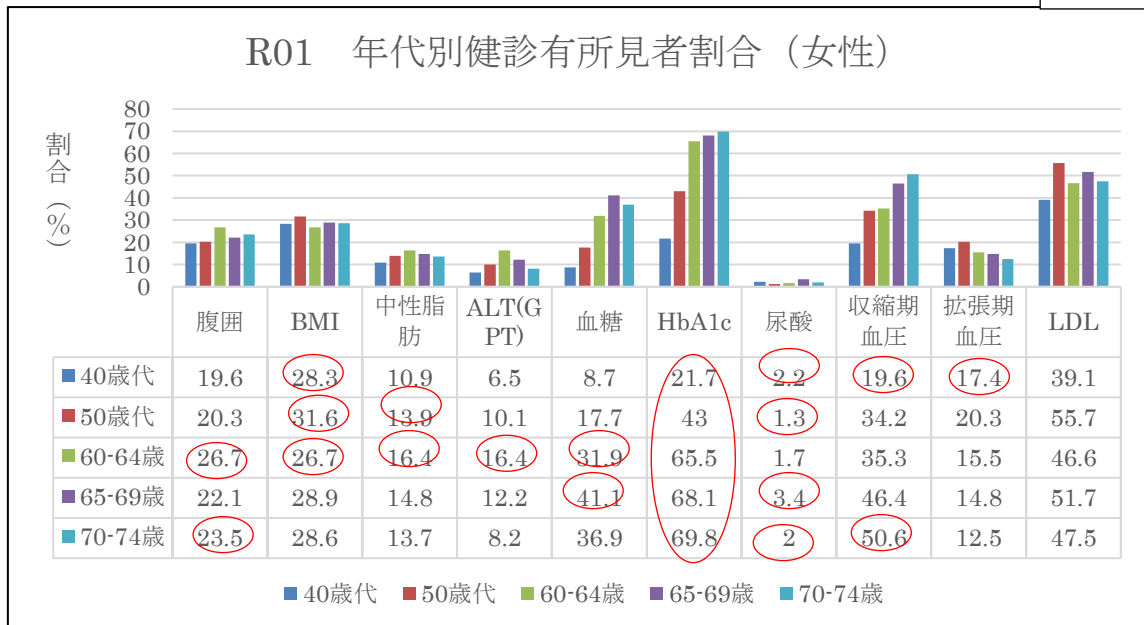


表 13



KDB 厚生労働省様式 様式 5-2 健診有所見者状況

○健診有所見状況をみると女性も若年で肥満、全年齢を通して糖尿病の検査において異常所見割合が高い。

脂質検査（LDL）については、女性は異常所見割合が低下傾向にある。

4. その他参考資料

データヘルス計画の評価指標の推移

表 14

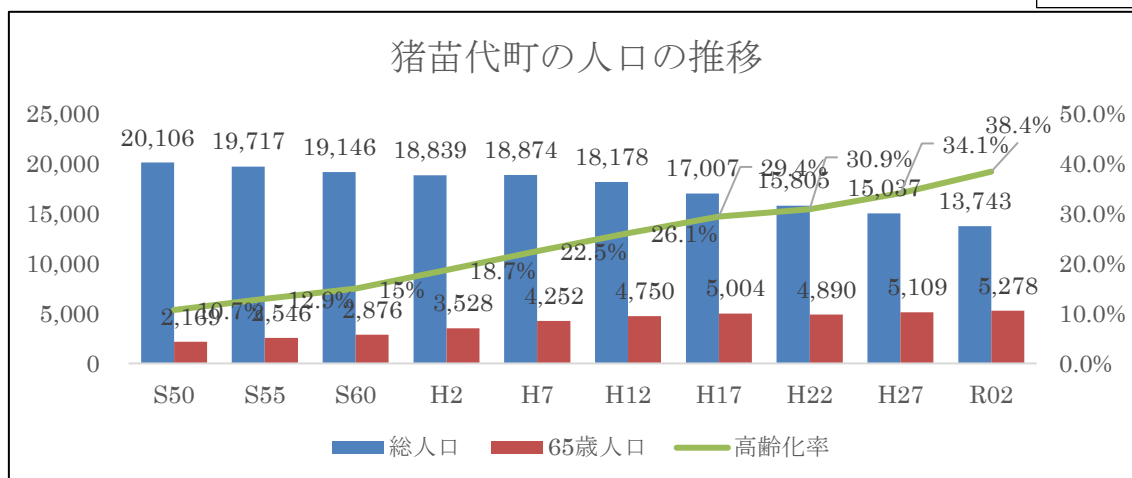
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	159	3.5%	142	3.1%	8	0.2%
	64 歳以下	47	1.0%	42	0.9%	8	0.2%
	65 歳以上	112	2.5%	100	2.2%	0	0.0%
H28	全体	139	3.4%	118	2.8%	6	0.1%
	64 歳以下	32	0.8%	27	0.7%	6	0.1%
	65 歳以上	107	2.6%	91	2.2%	0	0.0%
R01	全体	104	2.8%	107	2.9%	6	0.2%
	64 歳以下	22	0.6%	35	1.0%	4	0.1%
	65 歳以上	82	2.2%	72	2.0%	2	0.1%

		糖尿病		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	484	10.7%	1,047	23.2%	915	20.3%
	64 歳以下	195	4.3%	410	9.1%	374	8.3%
	65 歳以上	289	6.4%	637	14.4%	541	12.0%
H28	全体	441	10.6%	917	22.1%	850	20.5%
	64 歳以下	155	3.7%	307	7.4%	311	7.5%
	65 歳以上	286	6.9%	610	14.7%	539	13.0%
R01	全体	406	11.1%	824	22.6%	787	21.5%
	64 歳以下	117	3.2%	241	6.6%	238	6.5%
	65 歳以上	289	7.9%	583	16.0%	549	15.0%

5. 猪苗代町の現状（参考）

1) 猪苗代町の人口の推移

表 15



国勢調査・R2 年については住民基本台帳

2) 猪苗代町の国保の状況

① 猪苗代町の現状（H31. 4. 1 現在）

表 16

国保の状況	被保険者数	3, 3 9 0 人
(内訳)	65～74 歳	1, 564 人 (46. 1%)
	40～64 歳	1, 088 人 (32. 1%)
	39 歳以下	738 人 (21. 8%)

3) 平均寿命

表 17

平均寿命	猪苗代町		同規模平均		県		国	
	H27	H30	H27	H30	H27	H30	H27	H30
男性	78.2	79.9	78.8	80.1	79.3	80.4	79.6	80.8
女性	84.7	87	86.1	86.4	86.3	86.9	86.4	87

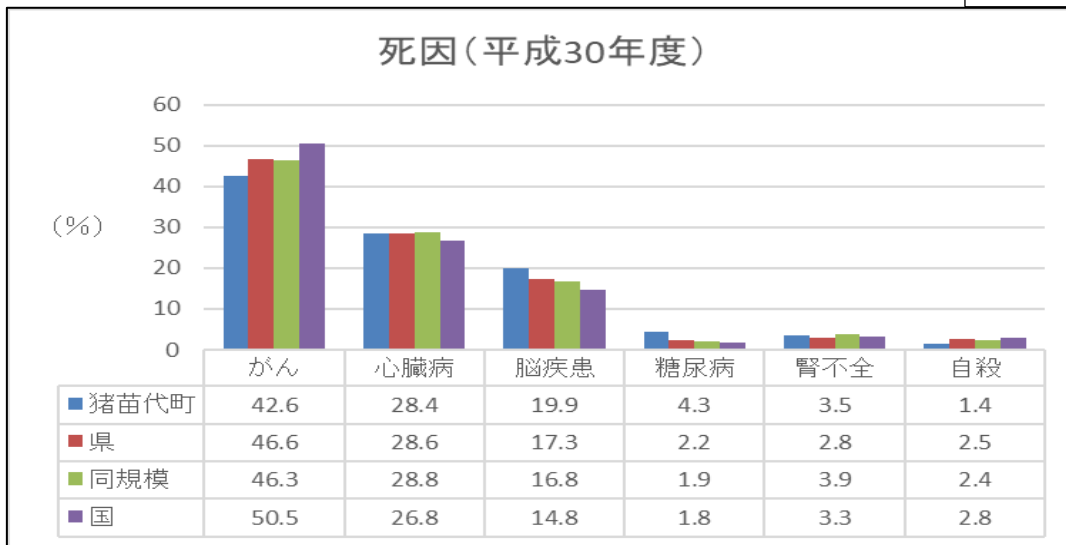
資料：KDB：地域の全体像の把握

※男性は、平均寿命は伸びているものの、同規模保険者や県・国と比較すると短い。

女性は、平成 27 年は同規模保険者や県・国と比較すると短かったが、平成 30 年はほぼ同じレベルである。

4) 死亡の状況

表 18

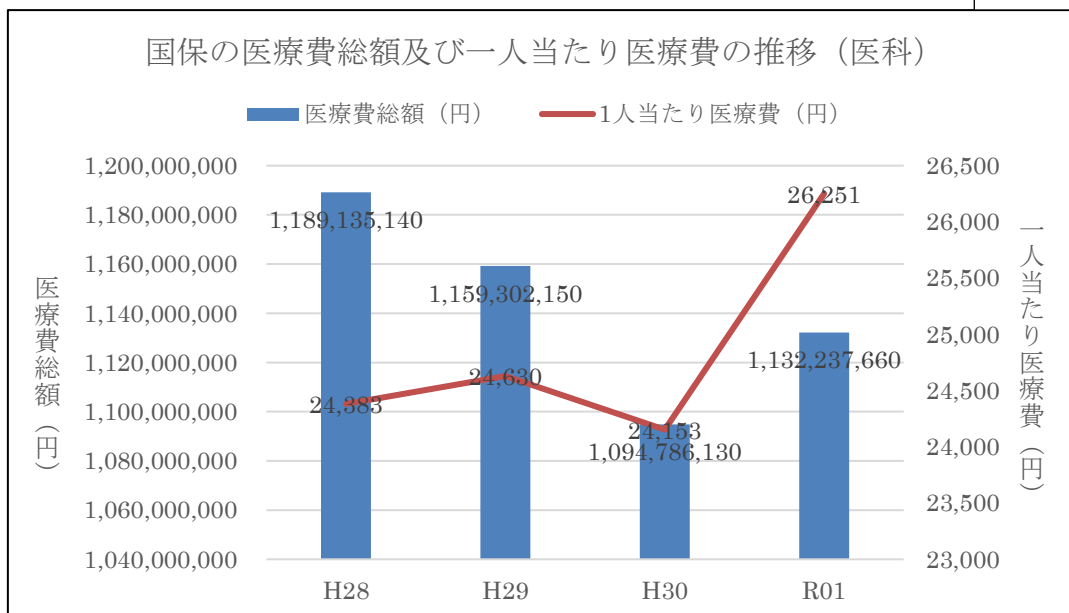


(KDB NO.1 地域全体像の把握)

○がん、心臓病、脳血管疾患が3大死因であるが、続いて糖尿病、腎不全の割合が県や国の割合よりも高い状況である。

5) 猪苗代町の医療費及び一人当たり医療費の推移

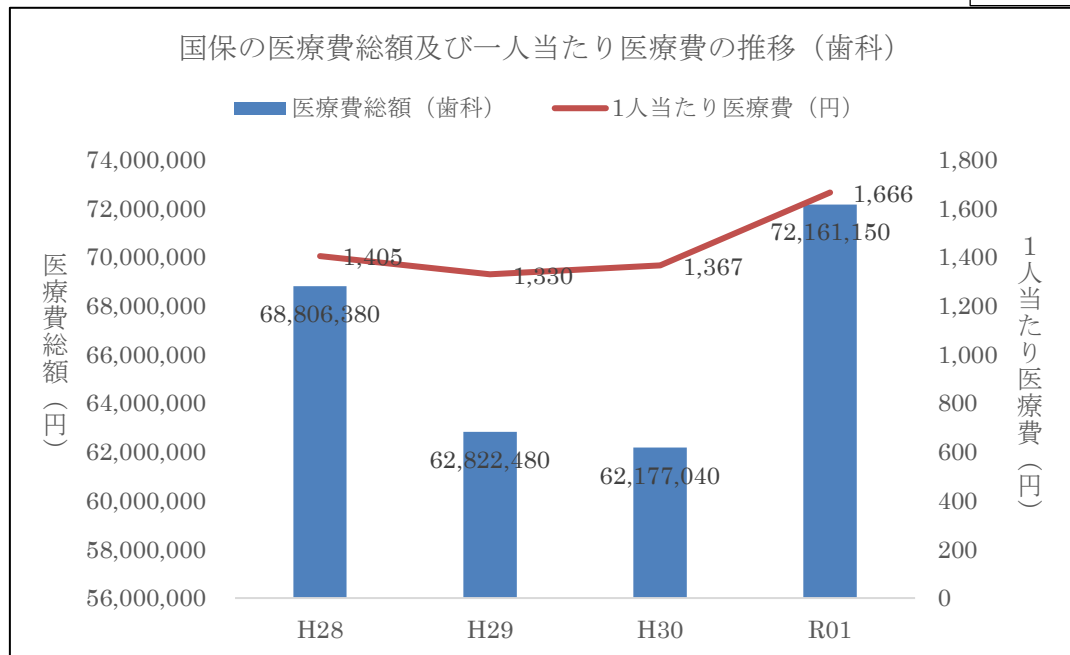
表 19



(KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

○令和元年度の猪苗代町の国民健康保険加入者の医療費(医科)は11億3200万となっており、一人当たり医療費の平均は、26,251円である(県内順位47位)。医療費は上がり下がりはあるが、疾病が重症化すると医療費があがることは間違いない状態であり、今後も動向を注視していく必要がある。

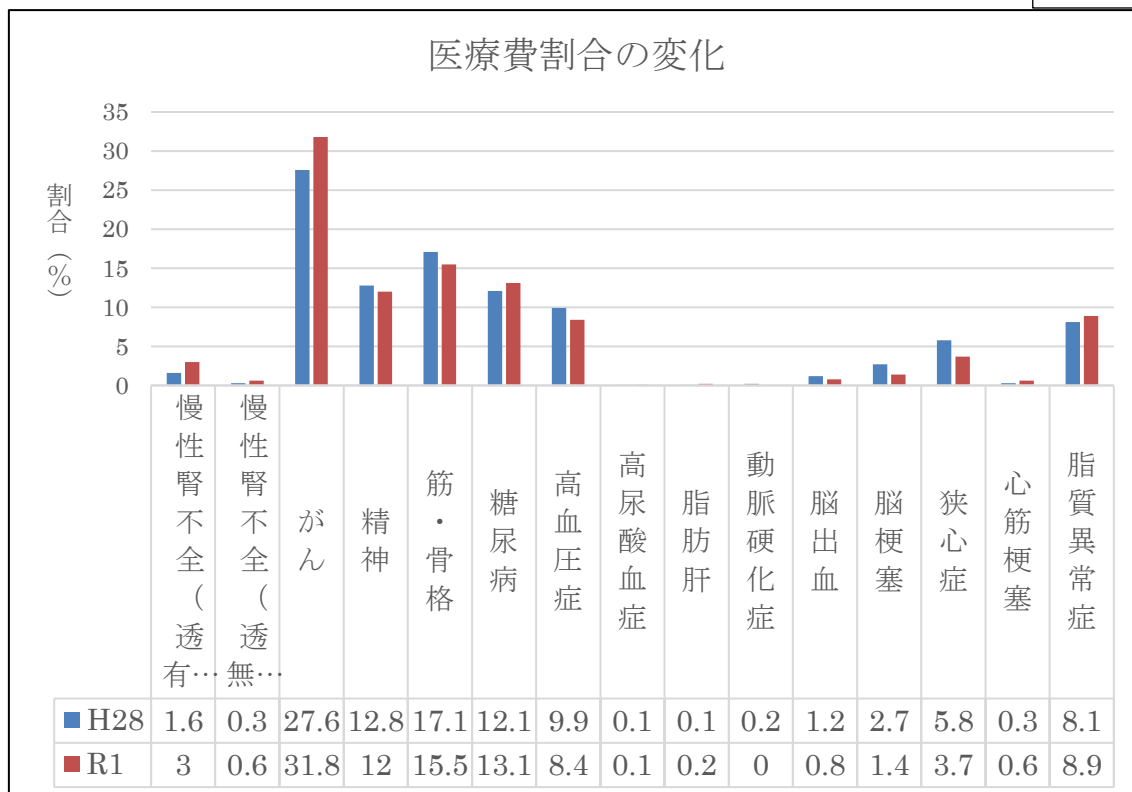
表 20



歯科については、令和元年度は増加している。

6）医療費割合の変化（国保）

表 21



がん・糖尿病・脂質異常症で医療費の割合が伸びていることがわかる。

7) 疾病統計

下記の表は、一件当たりの外来・入院単価である。

外来(入院外)の単価は61総保険者数の中でみてもさほど高くないが、一件当たりの入院単価は、重症化を食い止めたい大事な臓器で順位が高くなっている。

生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）

表 22

疾病	入院（円/件） （順位）	在院日数 （日/件）	入院外（円/件） （順位）
糖尿病	612,898 (27)	12	34,612 (42)
高血圧症	694,689 (8)	15	27,778 (33)
脂質異常症	599,229 (21)	12	25,783 (37)
脳血管疾患	608,486 (36)	18	29,207 (52)
心疾患	901,244 (5)	12	36,143 (47)
腎不全	1,030,523 (5)	14	88,170 (60)
精神	478,832 (31)	24	27,132 (43)
新生物	670,400 (34)	15	61,569 (27)
歯肉炎・歯周病	181,267 (33)	5	13,362 (17)

（令和元年度 総保険者数 61）

8) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たり
医療費（単位：円）

下記の表からわかってきたこととしては、

- ・ 健診未受診者の方の医療費は健診受診者よりも高いということ
- ・ 健診受診者の生活習慣病等一人当たり医療費が県・同規模市町村・国と比較してかなり高いこと

表 23

令和元年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	猪苗代町	県	同規模	国	猪苗代町	県	同規模	国
①	5,057	2,432	2,901	2,091				
②					12,645	13,480	12,810	13,176
③	12,834	6,375	8,014	6,153				
④					32,090	35,339	35,381	38,764

①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

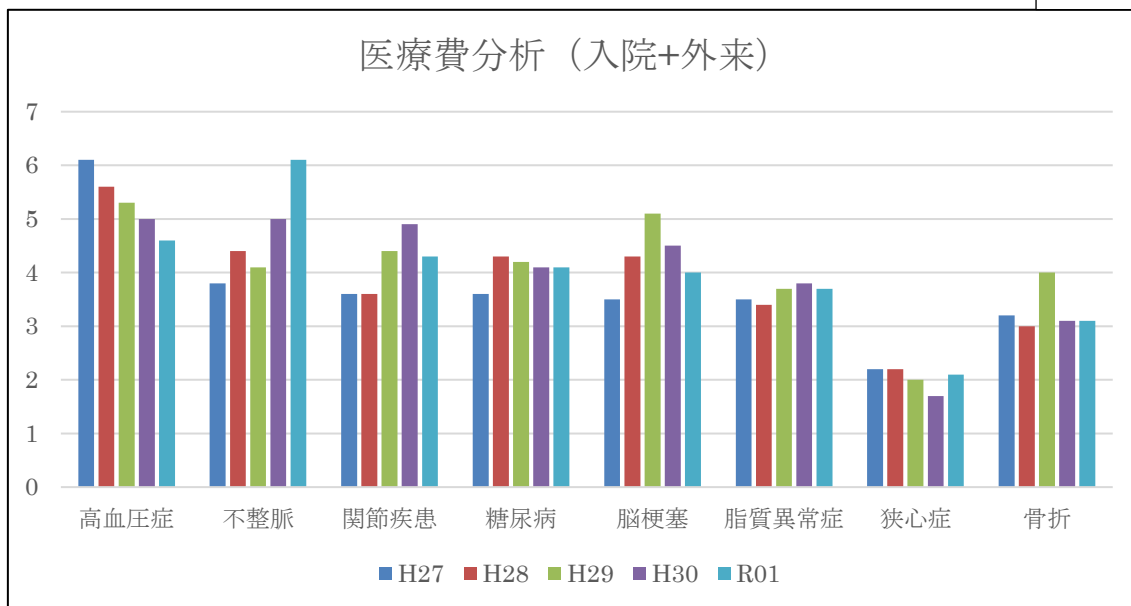
③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

※健診を受けて、要精密検査になっても受診せず、倒れて初めて診療開始という人がいまだにいるということが、この結果に結びついているものと思われる。未受診者への受診勧奨の強化を図ることと、町民全体の健康に関する意識改革が必要と感じる。

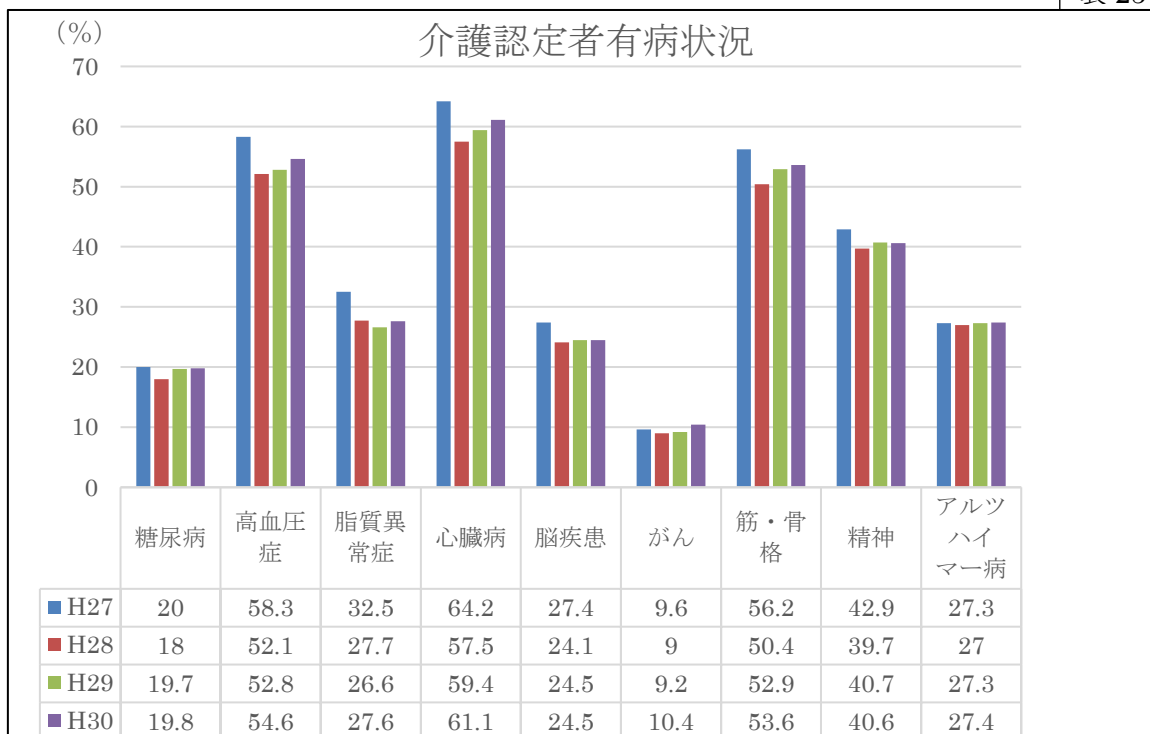
9) 後期高齢者の医療費分析

表 24



10) 介護認定者の有病状況

表 25



1 1) 人工透析の推移

表 26

		H27	H28	H29	H30	R1
患者(人)	国保	6	6	7	7	6
異動	死亡		1		2	
	転出・後期移行					1

原因疾患	国保計	6	6	7	7	6
	糖尿病性	4	4	5	4	4
	腎硬化					
	その他	2	2	2	3	2
新規	糖尿病性		1	1	1	1
	腎硬化					
	その他					

○猪苗代町の国保の透析者数は、表 26 のとおりである。出入りはあるが、人工透析患者の半数以上が糖尿病を持っている。糖尿病を重症化させない取り組みが必要であることがわかる。

後期高齢者の透析患者は令和元年5月現在で19名となっている。国保から後期高齢者医療保険に移行してからも、透析にならないように継続的な保健指導が重要と感じる。

1 2) 糖尿病の合併症の推移

表 27

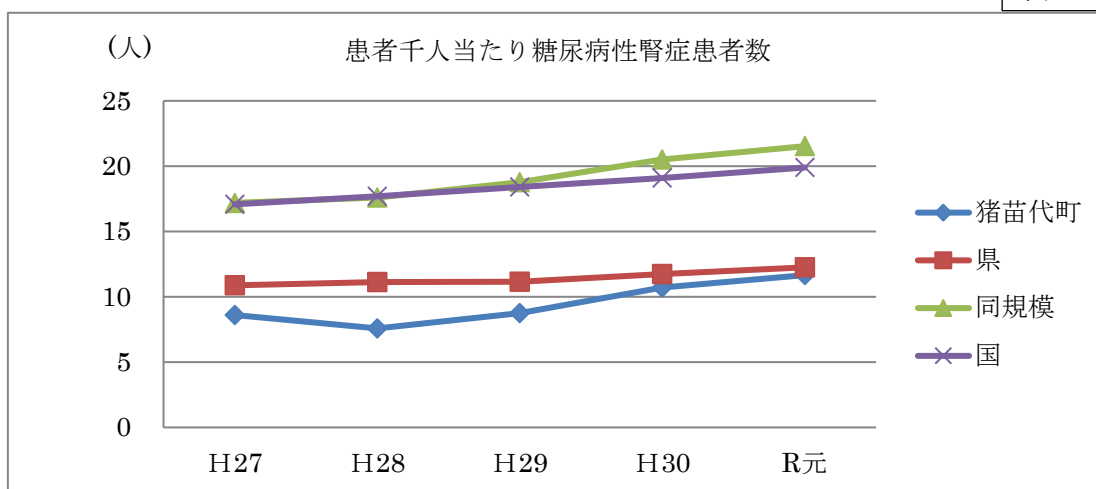


表 28

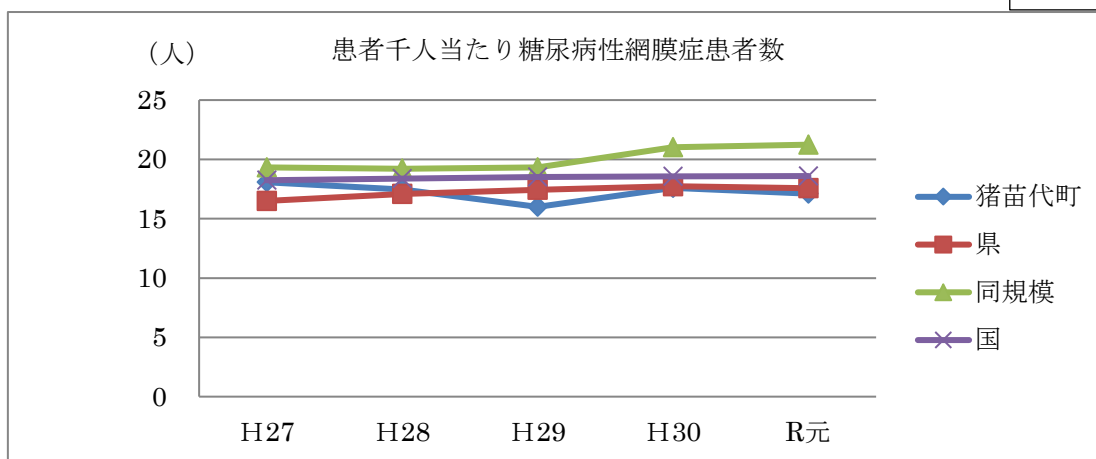
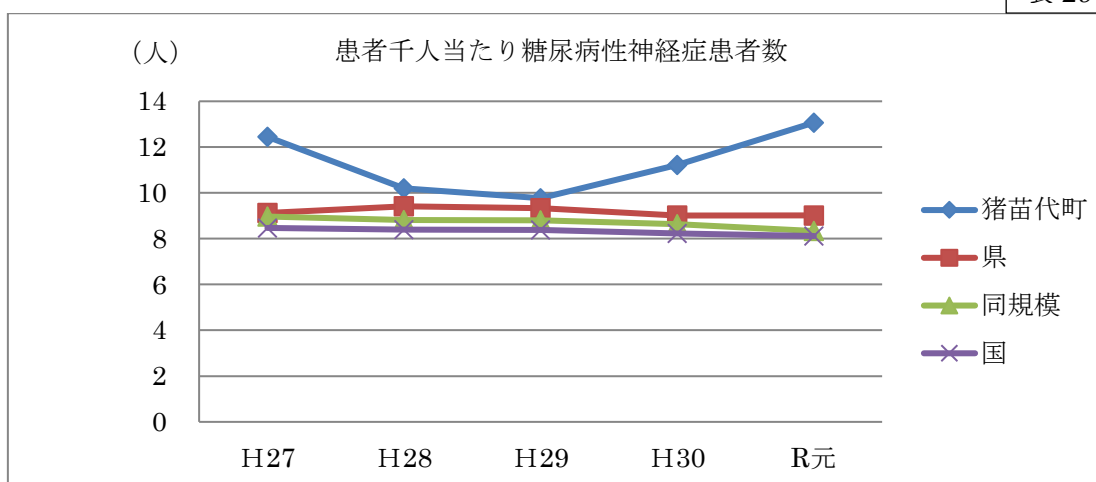


表 29



1 3) 猪苗代町の保険者努力支援制度の取組評価状況

評価指標		H28前倒し分	H29	H30	H31	R2
		配点	配点	配点	配点	配点
総得点（満点）		345	580	850	920	995
保険者努力支援交付金額（千円）		182	332	437	520	551
総得点（体制構築加点含）		208	364	515	570	587
県内順位（59市町村中）		27	－	18	21	31
共通①	特定健診受診率	15	20	30	25	20
	特定保健指導実施率	5	15	20	0	55
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	10	0	0	0	0
共通②	がん検診受診率	10	10	15	10	10
	歯周疾患（病）検診の実施	0	15	25	25	23
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	40	70	100	100	120
共通④	個人インセンティブ提供	0	30	55	55	60
	個人への分かりやすい情報提供	20	15	25	20	15
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0	35	35	50	50
共通⑥	後発医薬品の促進	7	25	20	35	10
	後発医薬品の使用割合	0	14	0	45	45
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	0	0	0	10	10
固有②	データヘルス計画策定状況	10	0	40	50	40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	15	25	25	25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	13	21	20	20
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	6	17	20	33	28
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	－	－	24	27	56
体制構築加点		70	70	60	40	－

猪苗代町データヘルス計画 中間評価(PDCA)シート

事業名		事業概要	アウトカム(成果)			アウトプット(事業量)		ストラクチャー(体制)		プロセス(実施過程)		短期目標との関連及び評価 (短期目標の達成状況から、個別保健事業の見直しの必要性があるか等検討してください)	
			評価指標	平成30年度 実績値(B)	令和元年度 実績値(B)	令和元年度 目標値(C)	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和元年度 実施状況	令和2年度 改善状況	令和元年度 実施状況		令和2年度 改善状況
発症予防	特定健康診査	集団健診	特定健診受診率	57.40%	58.90%	62%	男性676人/1278人中 女性740人/1189人中	男性684人/1273人中 女性758人/1175人中	保健福祉課・健康づくり係と協力しながら、がん検診と同時実施。	新型コロナの影響で、密を避けるため整理券を配布方式とし、午後の健診も取り入れた。	前年度同様	・実施体制変更による町民への周知 ・推定食塩摂取量検査を導入し、健康についての認識の向上を目指す。	【特定健診・令和3年度以降】 ○特定健診受診率が令和元年度は58.9%と目標値より7.1%低く令和5年度目標値66%達成に向けて、下記の項目について実施を検討していく。 ・健診の普及・啓発の強化(広報の有効活、町内医療機関や店舗向けチラシの作成)。 ・受診率が低い40代から50代への受診勧奨 ・新規国保加入者への受診勧奨 ・未受診者対策として町内施設健診を実施しているが、実施医療機関の拡大を目指す。
	特定保健指導	生活習慣の発症を予防するため、対象者へ個別訪問	特定保健指導率	61.30%	64.90%	35%	積極的支援24/46人 動機付け支援82/127人	積極的支援22/36人 動機付け支援78/118人	国保保健師と健康づくり係保健師・栄養士である程度の地区担当を決め、個別保健指導を実施。(人的余裕がない)	令和2年度は栄養士不在であり、子ども園の栄養士に必要時栄養指導を依頼。	・保健指導対象者を抽出。 ・階層化に応じた支援・評価 ・メジャーや万歩計の利用 ・必要時医療機関との連携	前年度同様	・特定保健指導・令和3年度以降】 ○特定保健指導率は令和元年度は64.9%と目標値よりも高くなったため、目標値を変更し、令和5年度までに 70%を目指す こととする。 【令和3年度以降】 ・短期目標であるメタボ該当者の減少、血圧症・糖尿病・脂質異常症の割合について、対象者管理台帳を作成し、毎年評価を実施し、重症高値の人を減らしていく。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業においても、糖尿病管理台帳を作成し、継続的な関わりをしていく。
	特定健診受診者フォローアップ事業	要精密検査対象者への受診勧奨通知と結果の見方のパンフレットの送付	医療機関からの精密検査の結果の返信率	48.1%	53.4%	50.0%	298人/620人中	342人/641人中	・要精密検査対象者への受診勧奨通知と健診結果の見方のパンフレット送付 ・1月に未受診者(361名)に対して、再受診勧奨を行った。	今年度の返信率を見ながら、12月には再受診勧奨を実施予定。	年々、精密検査の受診勧奨通知の返信率は上がっているが、本当に受診が必要な人が受診していないのが課題である。	前年度同様に実施予定。	
	若い人の健診	19～39歳で健診を受ける機会がない方を対象とした基本健診	健診受診率	34.3%	34.4%	40.0%	男110人/378人中 女164人/422人中	男99人/314人中 女136人/369人中	県民健康調査に係る「既存健診対象外の県民に対する健康診査」として、がん検診等と同時に実施。	新型コロナの影響で、密を避けるため整理券を配布方式とし、午後の健診も取り入れた。	前年度同様	推定食塩摂取量検査を導入し、若いうちから健康についての認識と自覚を図るきっかけとした。	
重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c6.5以上で医療機関未受診者またはDM中断者への受診勧奨	医療機関受診率	95.0%	79.1%	100.0%	39人/41人中	38人/48人中	重症度の高い人には保健師が個別訪問を実施。	前年度と同様に実施中。	重症度が低い人は、医療機関受診率が思うようには伸びない	優先訪問順位を検討し、HbA1c7.0以上を優先して訪問する。	
		HbA1c6.5以上でコントロール不良の人に対する保健指導の実施	保健指導実施率	53.8%	62.7%	100.0%	7人/13人中	54人/86人中	国保保健師と健康づくり係保健師・栄養士である程度の地区担当を決め、個別保健指導を実施。(人的余裕がない)	前年度と同様に実施中。	令和元年度から情報提供書がなくても医師に承諾をもらい訪問実施開始。	多くの人に関われる体制はできてきたが、課を超えた仕事であるため、考え方の統一は難しいところがある。	
		特定健診二次健診 (尿中微量アルブミン検査の実施 令和元年度～)	検診受診者数	33.5%	65.9%	80.0%	48人/143人中	60人/91人中	令和元年度から特定健診の集団健診時に前年度健診の結果より対象者を選定して実施。	令和元年度特定健診受診者から基準に沿って対象者を抽出。384人/500人中が受診。	令和元年度は移行期でH30年度の二次検査を受診しなかった人を対象とした。	一度の健診機会を利用することで、アルブミン検査を受ける人の割合が増加した。	
			保健指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	尿中アルブミン30以上 12人	尿中アルブミン30以上 5人					
	健診事後訪問	重症度の高い人への個別訪問	訪問実施率	86.0%	68.2%	100.0%	55人/64人中	90人/132人中	重症度の高い人へは保健師・栄養士が訪問	前年度と同様に実施中。	少しでも体のことを理解してもらうため、対象者に合わせた保健指導教材を使用。	・あきらめずに受診勧奨をしていく。	
	その他の生活習慣病重症化予防事業	個別訪問:治療中高値の方を対象に保健指導を実施。 健康相談:健診後にHbA1c5.6以上6.4以下の人でかつBMI25以上の人が対象。	・Ⅱ度高血圧の有所見者の減少 ・LDL-Cの有所見者の減少 ・中性脂肪300以上の有所見者の減少	73.0%	54.0%	80.0%	60人/82人中	脂質27人/49人中 高血圧22人/41人中	衛生部門の保健師・栄養士といっしょに対象者を分担して実施。実施側の保健指導力の底上げと対象者に対する責任感を持つことを心掛けて実施	前年度と同様に実施中	対象者すべてに関わることはできなかった。	優先度の高い人から訪問指導を実施している。	
・開催回数と参加者数 ・参加者の検査データの変化						12月から1回/月 実数18人 延38人	11回/年 新規利用者11名 継続利用者43名	通年を通して実施。3月は新型コロナの影響で中止。	新型コロナの影響で8月より開始。	既存の相談場所を生かし、対象者の見直しを実施。	左記に追加し、参加者の意欲の向上と評価方法について検討し開始した。		
受診率向上対策	特定健診町内施設健診	特定健診未受診者に対して、特定健診を町内医療機関で受診できる体制の構築(令和元年度～)	特定健診受診率	57.4%	58.9%	62.0%		施設健診受診者 29名	町内医療機関(4か所)で、未受診者に対する特定健診を実施。	実施時期を1か月前倒しとし、インフルエンザ予防接種時期と重ならないようにした。	町内の医療機関で特定健診の受診体制を構築した。	・医療機関拡大に向け、交渉中。	
	未受診者等への受診勧奨	3年連続未受診者に特定健診の案内通知を出す	3年連続未受診者の受診者数(率)	12.9%	3.3%	10.0%	72人/559人中	7人/212人中	3年連続未受診者には、平成30年度以降、毎年個別に受診勧奨する。	新型コロナの影響で、全体的に周知するのみで終わった。	令和元年度から受診率が低い40歳～64歳までの年齢に絞って受診勧奨を実施。	新型コロナの影響で今年度は中止。	
	特定健診と同等の検査データの提供依頼	集団健診未受診者に提供依頼症を送付	検査データの返信率				155人	151人	特定健診よりも医療機関受診を主としている方からは特定健診と同等の検査データ提供を依頼。	町で作成した用紙に、検査項目はすべて記入してもらうように依頼。	医療機関に事務連絡として、詳しく説明。	毎年医療機関に顔を出すことで信頼関係ができ、事業の協力が得られやすい。	
その他	適正受診・適正服薬の促進	受診・服薬指導	保健指導実施率				頻回受診4名 重複受診5名 重複薬剤8名	頻回受診5名 重複受診3名 重複薬剤4名	家庭訪問を主に実施。	前年度と同様に実施中。	主に国保保健師のみで実施。	重症化予防事業を含め、衛生部門担当者にも対象者と事業の意味を知ってもらうため、共同で実施。	
	ポピュレーションアプローチ	区長会・保健協力員への情報提供	地区伝達講習会の実施地区数、人数	12回、140人	8回、104人		協力員会議 3回 健康講演会 2回	協力員会議 2回 健康講演会 1回	2回の会議と講演会は新型コロナの影響で中止。	調理実習はできないため、地区の健康相談のみ対応。	平日だけでなく、土日も栄養士・保健師が対応した。	今年度は集まることが難しく、実施する地区は少ない。	
		健康ポイント制度の充実	健康づくりに取り組む人の増加				カード発行 65枚	カード発行 45枚	広報折込みと各教室でも配布。	記入台紙を刷新し、周知した。	固定した人だけが活用している状況である。	町内の事業所2か所で配布し周知。町独自のインセンティブも参加者を増やすために必要。	
		健康運動教室の開催	教室参加者の増加				13回/年、206人	13回/年、289人	カメリーナスポーツクラブに委託。	新型コロナの影響で今年度は中止。	運動内容の見直しを毎年行っている。	新型コロナの影響で今年度は中止。	