桑折町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和２年度　保健事業中間評価

令和３年３月

福島県桑折町

目　　次

第１章　桑折町データヘルス計画の概要
　１　計画策定の趣旨及び位置づけ　・・・・・　１
　２　計画の期間　・・・・・　１
　３　実績に関する評価の目的　・・・・・　１

第２章　医療費等の動向
　１　被保険者数の推移と構成割合　・・・・・　２
　２　桑折町国民健康保険の医療費状況
　（１）療養給付費　・・・・・　３
　（２）１人当たり医療費　・・・・・　４
　（３）外来医療費と入院医療費　・・・・・　６
　３　疾病状況
　（１）生活習慣病の重症化　・・・・・　７
　（２）人工透析　・・・・・　８
　（３）要介護等認定者の有病状況　・・・・・　９
　４　特定健診・特定保健指導の状況
　（１）特定健診受診率　・・・・・１０
　（２）年齢別受診率　・・・・・１１
　（３）健診の結果　・・・・・１２
　（４）メタボリックシンドローム該当者・予備軍　・・・・・１３
　（５）特定保健指導　・・・・・１４
第３章　中間評価の結果
　１　目標に対する中間評価
　（１）中長期的な目標　・・・・・１５
　（２）短期的な目標疾患　・・・・・１７
　（３）ポピュレーションアプローチの実施内容　・・・・・２０
　２　今後の保健事業の目標　・・・・・２３

第１章　桑折町データヘルス計画の概要

１．計画策定の趣旨及び位置づけ

「データヘルス計画（保健事業計画)」は、被保険者の疾病予防・健康の推進に関する仕組みづくりであり、被保険者のレセプト等のデータや特定健診等の結果を分析してPDCA サイクルに沿った被保険者の健康・保持増進のための保健事業実施計画です。

また、この計画は、「２１世紀における国民健康づくり運動(健康日本２１(第２次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、保健事業の中核をなし、具体的な実施方法を定める「第３期特定健康診査等実施計画」と密接に関連するものであることから、相互に整合性を図りつつ、連携して保健事業の着実な実行性を図るものです。

２．計画の期間

計画期間は、平成 28 年度 (2016 年度) から令和 2 年度 (2020 年度) でありましたが、第３期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和 5 年度 (2023 年度) までであるため、整合性の観点から今回の評価を中間評価とし、データヘルス計画の終期を令和 5 年度（2023 年度）までとします。

３．実績に関する評価の目的

データヘルス計画の評価は、可能な限り数値で行うことが望ましく、アウトカム（成果）による評価が求められている。また、評価の時期は保険者の状況に応じて設定することができるものとし、最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で、進捗管理・中間評価を行うこととされ、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。

町においては、中長期的な目標や短期的な目標、保健事業等において毎年評価を実施しており、必要に応じて個別の保健事業の見直しと評価指標の追加・修正を行っていくことになっており、今回の中間評価を行うものになります。

第２章　医療費等の動向

１．被保険者数の推移と構成割合

桑折町国民健康保険被保険者数は２，７６１人（令和元年度）、加入率は２２．５％となっています。（表１）

被保険者数は年々減少しており、年齢別の構成割合では、６５歳から７４歳までの前期高齢者の割合が５２．５％と半数を超え、同規模や福島県、国より高くなっています。

表１　国保被保険者数

	桑折町				同規模	福島県	国
	H28		R1		R1	R1	R1
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
被保険者数	3,116 人		2,761 人				
65～74歳	1,505 人	48.3 %	1,450 人	52.5 %	47.8 %	46.7 %	40.6 %
40～64歳	1,003 人	32.2 %	809 人	29.3 %	32.0 %	29.3 %	32.6 %
39歳以下	608 人	19.5 %	502 人	18.2 %	20.2 %	18.2 %	26.8 %
加入率	24.3 %		22.5 %		26.1 %	21.9 %	23.8 %

KDB　地域の全体像の把握

２．桑折町国民健康保険の医療費状況

（１）療養給付費

令和元年度の桑折町国民健康保険の療養給付費は８億６６０万円で、被保険者数が年々減少しているのに対し、医療費は増加しています。特に６５歳以上の加入割合が高く５７．６％を占めています。

また、７０歳以上一般分の平成２８年度と比較すると５，８４８万５千円増加しています。（表２）

表２　療養給付費の推移

		H28	R1
療養給付費（千円）		769,726	806,609
（内数）	前期高齢者（千円）	495,849	464,338
	内70歳以上一般分（千円）	237,501	295,986
	割合	64.4%	57.6%

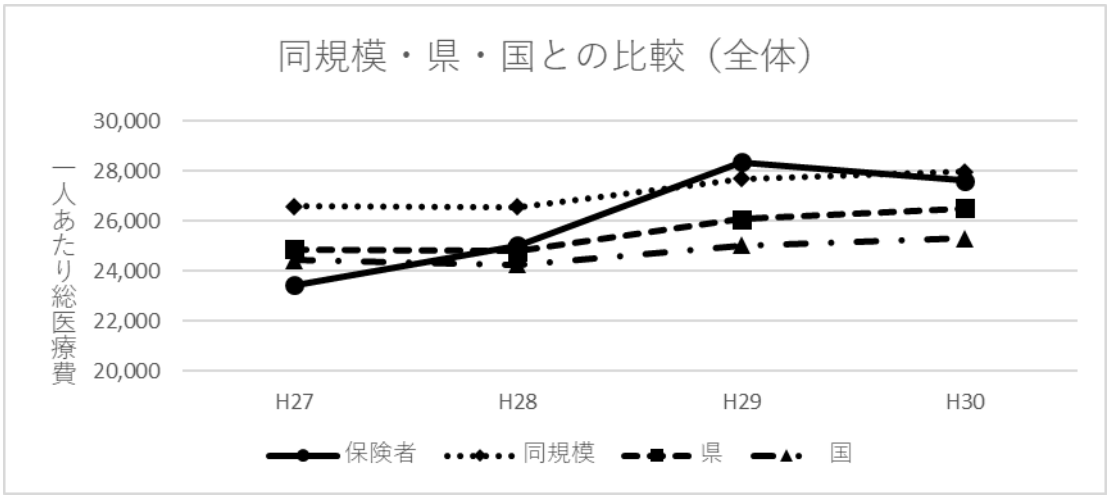
※【療養給付費】診療費（入院、入院外、歯科）、調剤、食事療養、訪問看護の合算額

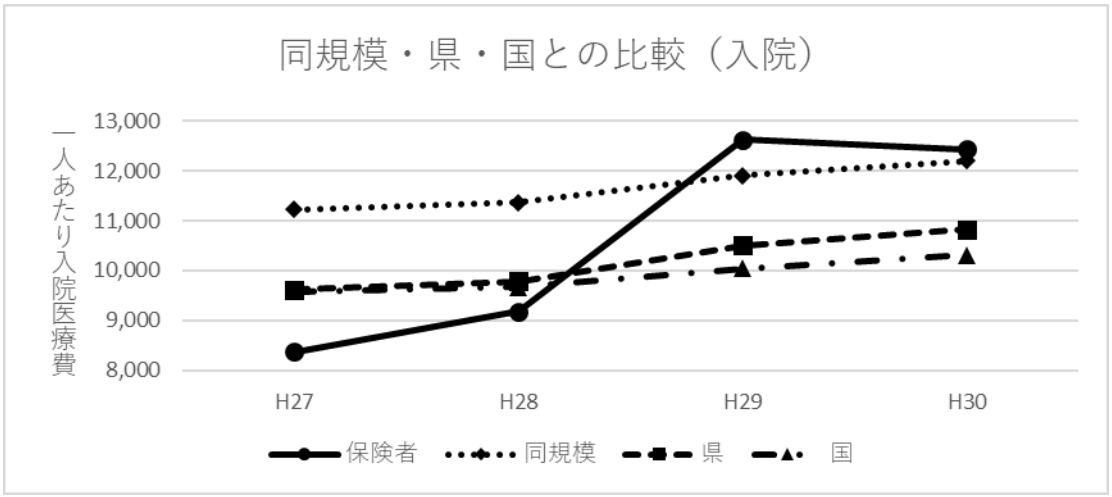
（２）１人当たり医療費

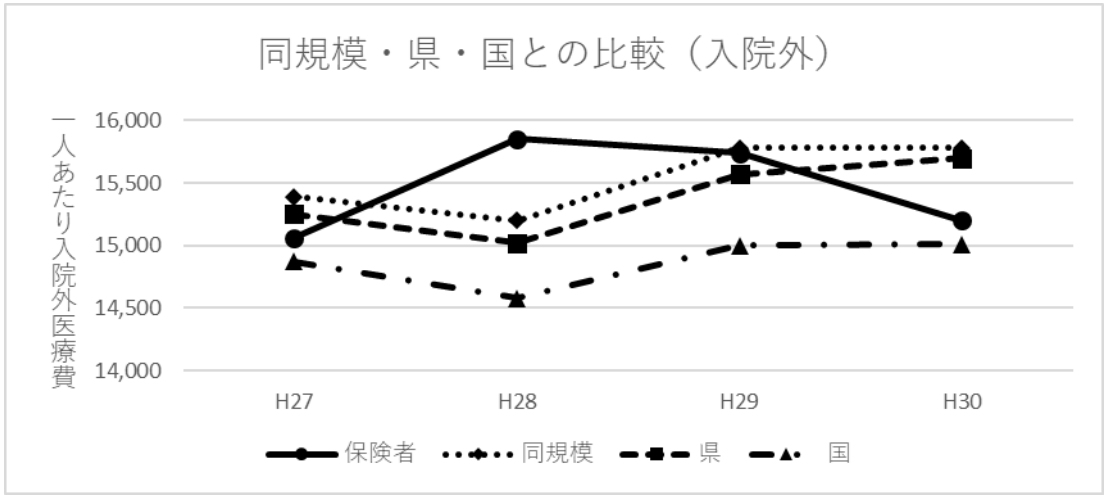
平成３０年度の被保険者１人当たり医療費は、年間２万７，６３０円と増加傾向にあり、平成２８年度に比べ２，６００円増加し、福島県、国と比較しても高額になっています。（表３）

表３　１人当たり医療費の推移

	項目	総医療費（円）		
		全体	入院	入院外
H27年度	保険者	23,430	8,370	15,060
	同規模	26,610	11,220	15,390
	県	24,870	9,620	15,250
	国	24,450	9,580	14,870
H28年度	保険者	25,030	9,180	15,850
	同規模	26,570	11,370	15,200
	県	24,810	9,790	15,020
	国	24,250	9,670	14,580
H29年度	保険者	28,360	12,620	15,740
	同規模	27,690	11,910	15,780
	県	26,080	10,510	15,570
	国	25,040	10,040	15,000
H30年度	保険者	27,630	12,430	15,200
	同規模	27,980	12,200	15,780
	県	26,520	10,820	15,700
	国	25,320	10,310	15,010


同規模・県・国との比較（全体）
一人あたり総医療費
30,000
28,000
26,000
24,000
22,000
20,000
H27
H28
H29
H30
保険者
同規模
県
国


同規模・県・国との比較（入院）
一人あたり入院医療費
13,000
12,000
11,000
10,000
9,000
8,000
H27
H28
H29
H30
保険者
同規模
県
国


同規模・県・国との比較（入院外）
一人あたり入院外医療費
16,000
15,500
15,000
14,500
14,000
H27
H28
H29
H30
保険者
同規模
県
国

（3）外来医療費と入院医療費

医療費を外来と入院で比較すると、件数の割合においては、外来・入院の件数、医療費の割合においては、入院の医療費が同規模、福島県、国よりも同値か高い傾向にあります。（表４）

表４　外来・入院の件数と医療費の割合

		桑折町		同規模	福島県	国
		H28	H30	H30	H30	H30
外来	件数の割合	97.4 %	97.3 %	96.8 %	97.3 %	97.3 %
	医療費の割合	63.3 %	55.0 %	56.4 %	59.2 %	59.3 %
入院	件数の割合	2.6 %	2.7 %	3.2 %	2.7 %	2.7 %
	医療費の割合	36.7 %	45.0 %	43.6 %	40.8 %	40.7 %
	1件当たり在院日数	14.8 日	16.3 日	16.7 日	16.3 日	15.6 日

KDB　地域の全体像の把握

３．疾病状況

（１）生活習慣病の重症化

生活習慣病は、個人の特性に不適切な生活習慣が重なり、「時々、血圧が高くなる」等の生活習慣病予備群を経て、生活習慣病を発症します。

生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができますが、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となります。

脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症した生活習慣病を見てみると、共通して高血圧を持っている方が８割前後と高くなっており、特に虚血性心疾患では、８２．３％となっております。

また、脂質異常症や糖尿病を持っている方の割合も高く、高血圧等１つの要因で脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています（表５）

また、歯周病は痛みなどの自覚症状はあまりありませんが、歯がグラグラする等の症状が出たときには重篤な歯周病になり、歯を失うばかりではなく、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病と関連することが判ってきています。

生活習慣病の重症化予防のためにも歯周病健診を受けて管理していくことが重要です。

表５　生活習慣病の重なり（各年５月診療分）

		全体				中・長期的な目標疾患											
						脳血管疾患				虚血性心疾患				糖尿病性腎症			
		H28		R1		H28		R1		H28		R1		H28		R1	
生活習慣病の治療者数（a）		1,369	人	1,197	人	117	人	76	人	176	人	147	人	17	人	20	人
生活習慣病の重なり	高血圧症	863	人	740	人	95	人	60	人	152	人	121	人	15	人	14	人
	（a）に占める割合	63.0	%	61.8	%	81.2	%	78.9	%	86.4	%	82.3	%	88.2	%	70.0	%
	脂質異常症	639	人	578	人	81	人	52	人	114	人	99	人	16	人	18	人
	（a）に占める割合	46.7	%	48.3	%	69.2	%	68.4	%	64.8	%	67.3	%	94.1	%	90.0	%
	糖尿病	349	人	312	人	53	人	30	人	53	人	49	人	17	人	20	人
	（a）に占める割合	25.5	%	26.1	%	45.3	%	39.5	%	30.1	%	33.3	%	100	%	100	%

ＫＤＢ帳票　厚生労働省様式３－１～３－７

（２）人工透析

国保加入者の人工透析患者数は、平成２８年度９人から令和元年度は８人と横ばいになっています。また、新規透析患者数は平成２８年度の１人から令和元年度は２人と増加しております。

６５～７４歳で人工透析治療を受ける場合、医療費の負担割合が低い後期高齢者医療制度に加入できることから、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することが一般的であり、後期高齢者医療制度においても人数が減少していますが、国保被保険者の人工透析を予防、遅延することは、後期高齢者医療制度を支えるためにも、重要です。（表６）

表６　人工透析患者数推移

			H28		R1	
			人数	被保険者千人当たり	人数	被保険者千人当たり
国保	人工透析患者数		9	2.934	8	2.925
	（内数）	新規	1	0.326	2	0.731
後期高齢者医療制度	65～74歳		84	35.518	62	25.833

令和元年度国保加入者の人工透析患者８人のうち、１００％に高血圧症、７５％に虚血性心疾患、６２．５％に脂質異常症、３７．５％に糖尿病、高尿酸血症を発症しています。（表７）

一般的に人工透析患者１人当たりの年間医療費は、病院によっても差がありますが、約６００万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、行動の制限も加わり、患者のＱＯＬにも大きな影響をもたらします。そのため、予防的介入により人工透析を１年でも遅らせることが重要と考えます。

表７　人工透析患者の状況

	人工透析患者数	大血管障害		血管を痛める因子			
	（実数）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	高尿酸血症	糖尿病	脂質異常症
R1.5月レセプト請求分より	8 人	2 人	6 人	8 人	3 人	3 人	5 人
	割合	25.0 %	75.0 %	100.0 %	37.5 %	37.5 %	62.5 %
R1年度累計	4,125万円						

（３）要介護等認定者の有病状況

令和元年度要介護等認定者の有病状況で生活習慣病関連の疾患では、要介護の直接的な要因となる脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）が２２．０％ですが、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）は５９．９％と全体の約半数を占めています。

また、中長期目標である慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症因子となる高血圧症は５４．２％、脂質異常症は３０．１％、糖尿病は１７．３％であり、生活習慣病の割合が高くなっています。（表８）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、生活習慣病の重症化を予防することで、要介護となる方を減少させ、健康寿命が延伸することが期待されます。

表８　要介護等認定者の有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）

			40～74歳			
			H28		R1	
要介護等認定者数（国保・後期高齢者医療）			733	件	836	件
血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	162	件	184	件
			22.1	%	22.0	%
		虚血性心疾患	424	件	501	件
			57.8	%	59.9	%
	生活習慣病	高血圧症	378	件	453	件
			51.6	%	54.2	%
		脂質異常症	210	件	252	件
			28.7	%	30.1	%
		糖尿病	141	件	145	件
			19.3	%	17.3	%
認知症			148	件	186	件
			20.2	%	22.3	%
筋・骨格疾患			339	件	403	件
			46.3	%	48.2	%

KDB　要介護突合状況

４．特定健診・特定保健指導の状況

（１）特定健診受診率

特定健診の対象者数は、被保険者数の減少に伴い年々減少していますが、特定健診受診者数は、ほぼ横ばいで推移しています。（表９）

受診率でみると、平成２８年度と比較して令和元年度は、６．３ポイント上昇し、福島県・国の受診率よりも高くなっています。（表１０）

また、福島県内では５９市町村中１４位になっています。

表９　特定健診受診者数推移

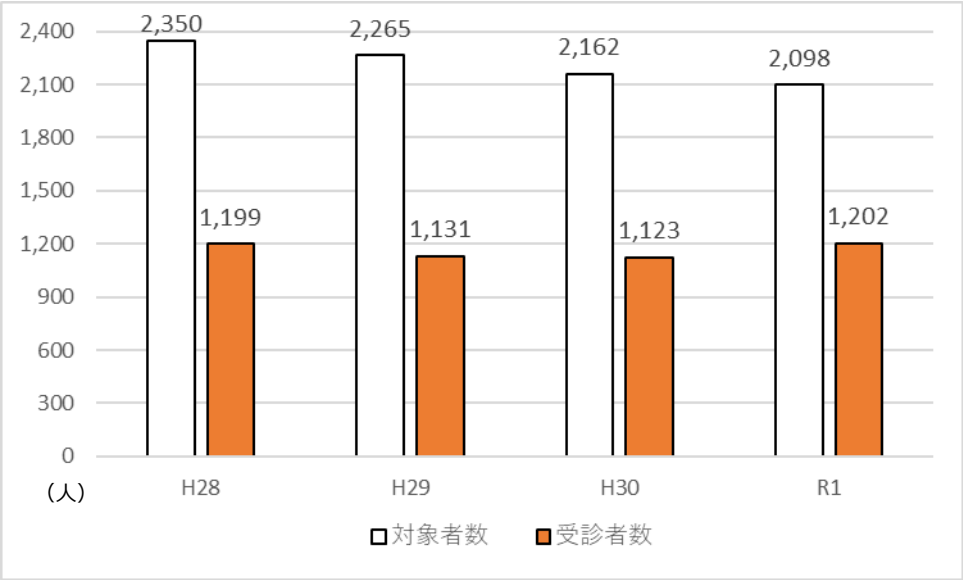
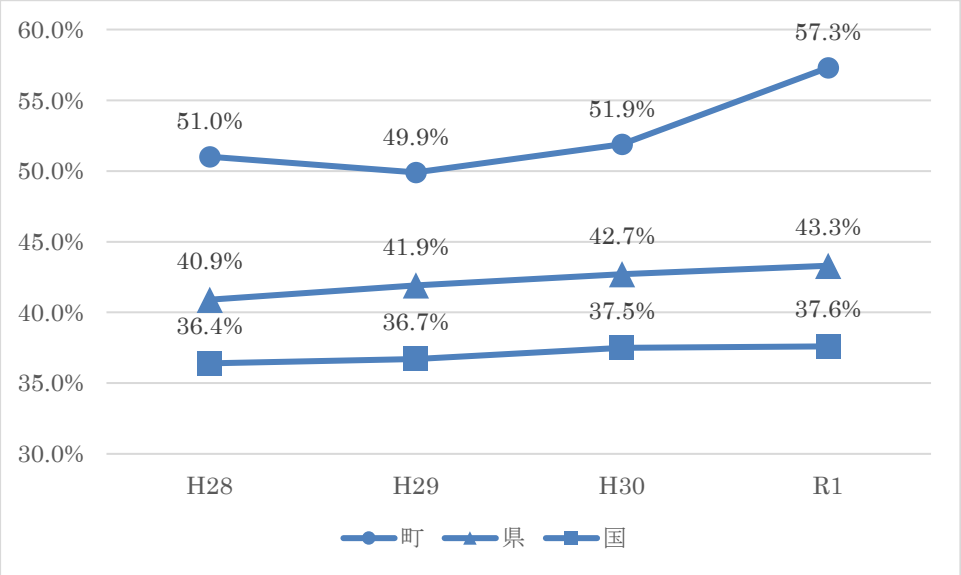


表１０　特定健診受診率推移



（２）年齢別受診率

若い年代ほど特定健診受診率は低くなっています。特に４０～５４歳の受診率が４０％以下となっているため生活習慣病の発症・重症化予防の観点からもより若い年代から健診を受けることが重要です。

また、６０～６４歳の受診率を注視していきます。この年代は、定年退職を迎え被用者保険から新たに国保に加入する方が増える年代でもあり、新規加入者に対する特定健診の周知など、対策を講じる必要があります。（表１１）

表１１　年齢別受診率

		H28	H29	H30	R1
40～44歳	対象者	142	111	112	100
	受診者	43	29	29	30
	受診率	30.3%	26.1%	25.9%	30.0%
45～49歳	対象者	98	109	111	118
	受診者	34	36	32	44
	受診率	34.7%	33.0%	28.8%	37.3%
50～54歳	対象者	114	108	108	100
	受診者	39	33	35	39
	受診率	34.2%	30.6%	32.4%	39.0%
55～59歳	対象者	170	157	133	118
	受診者	61	55	50	56
	受診率	35.9%	35.0%	37.6%	47.5%
60～64歳	対象者	377	345	300	273
	受診者	182	168	148	138
	受診率	48.3%	48.7%	49.3%	50.5%
65～69歳	対象者	792	751	697	616
	受診者	460	418	416	390
	受診率	58.1%	55.7%	59.7%	63.3%
70～74歳	対象者	657	684	701	773
	受診者	380	392	413	505
	受診率	57.8%	57.3%	58.9%	65.3%
合計	対象者	2,350	2,265	2,162	2,098
	受診者	1,199	1,131	1,123	1,202
	受診率	51.0%	49.9%	51.9%	57.3%

法定報告値

（３）健診の結果

○有所見者の状況

男女ともに空腹時血糖・HbA1c・収縮期血圧の値が国と比較して高く、女性のＢＭＩでも国の値よりも高くなっています。（表１２）

表１２　健診での有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）

			男性				女性			
			桑折町		福島県	国	桑折町		福島県	国
			H28	R1	R1	R1	H28	R1	R1	R1
健診受診者			546	543			652	658		
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男85cm以上 女80cm以上	295	275	55.7%	53.4%	148	120	21.8%	18.6%
			54.0%	50.6%			22.7%	18.2%		
	ＢＭＩ	25以上	168	175	36.1%	32.8%	153	153	27.0%	21.6%
			30.8%	32.2%			23.5%	23.3%		
	中性脂肪	150以上	154	153	25.4%	28.1%	110	106	14.7%	16.0%
			28.2%	28.2%			16.9%	16.1%		
	ALT（GPT）	31以上	121	108	22.0%	21.1%	55	44	10.1%	8.9%
			22.2%	19.9%			8.4%	6.7%		
	ＨＤＬ	40未満	42	43	8.4%	7.6%	9	10	1.8%	1.4%
			7.7%	7.9%			1.4%	1.5%		
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	256	231	45.3%	30.5%	236	242	30.5%	18.7%
			46.9%	42.5%			36.2%	36.8		
	HbA1c	5.6以上	295	323	58.9%	57.6%	408	442	60.2%	56.9%
			54.0%	59.5%			62.6%	67.2%		
	尿酸	7.1以上	106	96	8.8%	12.8%	9	4	1.2%	1.7%
			19.4%	17.7%			1.4%	0.6%		
	収縮期血圧	130以上	316	293	50.8%	48.6%	332	296	44.2%	42.8%
			57.9%	54.0%			50.9%	45.0%		
	拡張期血圧	85以上	128	119	23.2%	24.8%	104	94	14.8%	15.1%
			23.4%	21.9%			16.0%	14.3%		
メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因	ＬＤＬ	120以上	277	262	45.6%	48.3%	411	372	54.7%	57.6%
			50.7%	48.3%			63.0%	56.5%		
臓器障害	血清クレアチニン	1.3以上	8	9	1.8%	2.2%	1	1	0.2%	0.2%
			1.5%	1.7%			0.2%	0.2%		

（４）メタボリックシンドローム該当者・予備軍

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態です。

平成２８年度と比較して全体数ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群は令和元年度において減少しており、同規模・県・国の割合においても減少しております。しかし、短期目標であるメタボ該当者を１５％以下、メタボ予備群を１１％以下にはまだ達成していないため、家庭訪問や保健指導を行い改善を働きかけます。

また、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が上昇しており、国と比較しても若干高くなっています。（表１３）

表１３　メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		桑折町				同規模	福島県	国
		H28		R1		R1	R1	R1
メタボリックシンドローム該当者		252	21.0%	232	19.3%	19.8%	21.2%	19.0%
	男性	159	29.1%	163	30.0%	29.7%	32.5%	29.9%
	女性	93	14.3%	69	10.5%	11.2%	12.4%	10.4%
メタボリックシンドローム予備群		149	12.4%	118	9.8%	11.4%	12.2%	11.1%
	男性	109	20.0%	81	14.9%	16.9%	18.4%	17.7%
	女性	40	6.1%	37	5.6%	6.6%	7.2%	6.0%

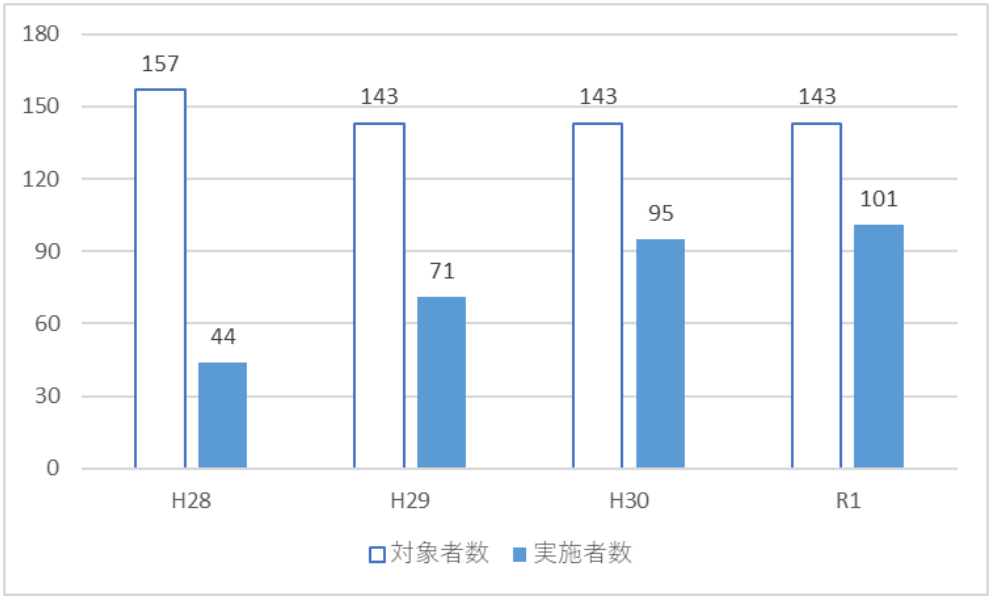
（５）特定保健指導

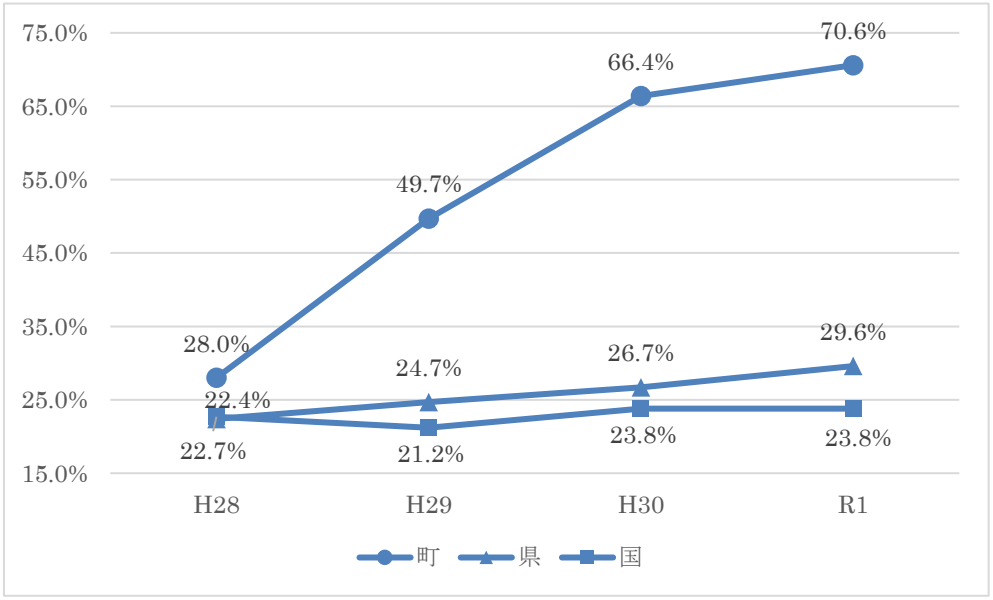
○実施率の推移

特定保健指導とは、特定健診の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により対象者を抽出し、医療機関での治療を受けていない方に対して行う生活改善に向けた保健指導です。

本町の特定保健指導対象者及び特定保健指導実施数は、表１４のとおりです。特定保健指導実施率は、令和元年度で、７０．６％と福島県・国よりも高い水準を維持しています。（表１４）

表１４　特定保健指導者数及び特定保健指導実施率





第３章　中間評価の結果

１．目標に対する中間評価

（１）中長期的な目標‥‥「医療費の伸びを抑える」

「虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の３つの疾患入院費を平成２６年度と比較して１％減少させること」

○虚血性心疾患

虚血性心疾患については、目標の設定年度である平成２６年度と比較して令和元年度は、患者数で△４２人、入院医療費においては、３０万円の減少になっています。（表１６）

表１６　虚血性心疾患の状況

	患者数	増減	H26との比較	入院医療費				
				狭心症	心筋梗塞	計	増減	H26との比較
H25	204	－	－	12,485,020	0	12,485,020	－	－
H26	189	-15	－	2,614,750	0	2,614,750	-9,870,270	－
H27	177	-12	-12	12,347,760	1,072,980	13,420,740	10,805,990	10,805,990
H28	176	-1	-13	8,573,630	0	8,573,630	-4,847,110	5,958,880
H29	182	6	-7	10,156,990	3,064,600	13,221,590	4,647,960	10,606,840
H30	171	-11	-18	5,054,050	0	5,054,050	-8,167,540	2,439,300
R1	147	-24	-42	2,312,770	0	2,312,770	-2,741,280	-301,980

○脳血管疾患

脳血管疾患については、目標の設定年度である平成２６年度と比較して令和元年度は、患者数で△５９人、入院医療費においては、８３８万円の減少になっています。（表１７）

表１７　脳血管疾患の状況

	患者数	増減	H26との比較	入院医療費				
				脳出血	脳梗塞	計	増減	H26との比較
H25	135	－	－	0	13,064,170	13,064,170	－	－
H26	135	0	－	6,038,850	10,538,540	16,577,390	3,513,220	－
H27	128	-7	-7	3,146,570	11,489,180	14,635,750	-1,941,640	-1,941,640
H28	117	-11	-18	0	9,364,970	9,364,970	-5,270,780	-7,212,420
H29	109	-8	-26	128,740	12,344,650	12,473,390	3,108,420	-4,104,000
H30	98	-11	-37	5,509,980	3,233,480	8,743,460	-3,729,930	-7,833,930
R1	76	-22	-59	2,515,170	5,678,270	8,193,440	-550,020	-8,383,950

○糖尿病性腎症

糖尿病性腎症については、目標の設定年度である平成２６年度と比較して令和元年度は、患者数で増減なし、入院医療費においては、１万３千円の減少になっています。（表１８）

表１８　糖尿病性腎症の状況

	患者数	増減	H26との比較	入院医療費		
				糖尿病	増減	H26との比較
H25	17	―	―	6,292,890	―	―
H26	20	3	―	4,094,300	-2,198,590	―
H27	13	-7	-7	4,748,020	653,720	653,720
H28	17	4	-3	6,612,420	1,864,400	2,518,120
H29	19	2	-1	7,132,090	519,670	3,037,790
H30	19	0	-1	3,357,040	-3,775,050	-737,260
R1	20	1	0	4,080,540	723,500	-13,760

（２）短期的な目標疾患

「高血圧Ⅱ度以上者（１６０/１００以上）の割合を平成２６年度より減少させ、５６人にする」

令和元年度においては、基準年度の平成２６年度が６２人に対し、下記のとおり３４人と減少しています。今後の目標としては、令和元年度を基準として１０％減の３０人以下することを目標とします。（表１９）

表１９　集団健診および人間ドック受診者数の推移

年度	集団+ドック
H26	62
H27	42
H28	52
H29	39
H30	34
R1	34

※参考

○糖尿病

糖尿病の患者数については、目標の設定年度である平成２６年度と比べて２７人減少しています。しかし、毎年度３００人の患者数の水準にあるため、さらなる予防対策が必要です。（表２０）

表２０　糖尿病患者数の推移

	糖尿病		
	患者数	増減	H26との比較
H25	336	―	―
H26	339	3	―
H27	318	-21	-21
H28	349	31	10
H29	347	-2	8
H30	323	-24	-16
R1	312	-11	-27

○高血圧

高血圧の患者数については、目標の設定年度である平成２６年度と比べて１４０人減少しています。脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症発症の１つ要因である高血圧については医療機関と連携し、重症化を予防することが必要です。（表２１）

表２１　高血圧患者数の推移

	高血圧		
	患者数	増減	H26との比較
H25	919	―	―
H26	880	-39	―
H27	867	-13	-13
H28	863	-4	-17
H29	850	-13	-30
H30	817	-33	-63
R1	740	-77	-140

○脂質異常症患者

脂質異常症の患者数については、目標の設定年度である平成２６年度と比べて４９人減少しています。メタボリックシンドロームは、心臓病や脳卒中発症リスクを高めるので、生活習慣改善により内臓脂肪の蓄積を解消していくことが必要です。（表２２）

表２２　脂質異常症患者数の推移

	脂質異常症		
	患者数	増減	H26との比較
H25	629	―	―
H26	627	-2	―
H27	591	-36	-36
H28	639	48	12
H29	617	-22	-10
H30	579	-38	-48
R1	578	-1	-49

（3）ポピュレーションアプローチの実施内容

桑折町データヘルス計画の目的達成に向けて、3項目の生活習慣病予防に関わる保健事業をPCDAサイクルにより実施しました。

○　健診の普及啓発事業

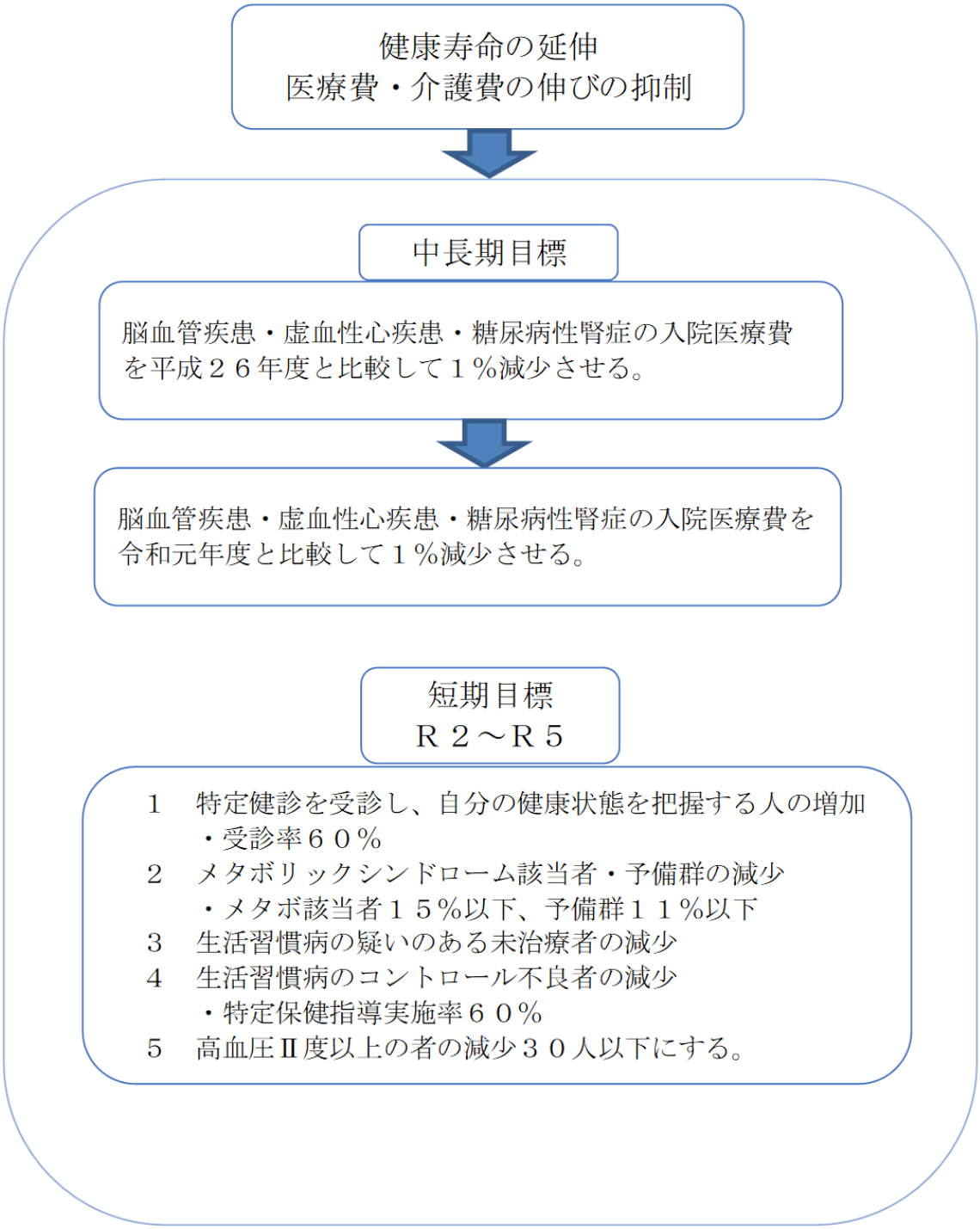
<table>
<tr><td>概
要</td><td>本町の特定健診受診率は平均 50%前後で推移していることから、町民に対し普及啓発活動を行い、受診率を向上させる。</td></tr>
<tr><td>実
施
内
容</td><td>（1）　特定健診受診率
<table><tr><td></td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>2,350</td><td>2,265</td><td>2,162</td><td>2,098</td></tr><tr><td>受診者数</td><td>1,199</td><td>1,131</td><td>1,123</td><td>1,202</td></tr><tr><td>受診率</td><td>51.0%</td><td>49.9%</td><td>51.9%</td><td>57.3%</td></tr></table>（2）　特定健診の普及啓発
・町の健診のお知らせを年度当初に各戸配布
・特定健診期間前に健診のお知らせを回覧
・保健協力員より特定健診受診録を対象者全員に配布
・追加健診前に回覧にて周知
・保健協力員会議
・各種保健事業
定期健康相談
ふれあいヘルシー教室（H29）
乳幼児健診
血管元気教室（H30）
メタボ運動教室（H30～）
一般健康教室（R1～）
ウォーキングチャレンジ事業（R1～）
・健康講演会（H30～）</td></tr>
<tr><td>評
価</td><td>年度当初に「健診のお知らせ」を各戸配布してことで、特定健診の申し込み、問い合わせがあり、一定の効果があったが、効果的な普及啓発については調査研究を継続する。</td></tr>
</table>

○　特定健康診査未受診者対策事業

<table>
<tr><td>概
要</td><td>特定健診受診率を向上するために休日健診や未受診者へ個別受診勧奨通知を行う。</td></tr>
<tr><td>実
施
内
容</td><td>（1）　特定健診受診率
<table><tr><td></td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>2,350</td><td>2,265</td><td>2,162</td><td>2,098</td></tr><tr><td>受診者数</td><td>1,199</td><td>1,131</td><td>1,123</td><td>1,202</td></tr><tr><td>受診率</td><td>51.0%</td><td>49.9%</td><td>51.9%</td><td>57.3%</td></tr></table>（2）　未受診者対策事業
・地区の保健協力員より特定健診対象者へ受診録配布と受診勧奨
・土曜日健診の実施
・集団検診（秋）の未受診者を対象とした追加健診の実施
・追加健診前に回覧にて周知
・追加健診前に未受診者へ受診勧奨の電話及び訪問、個別通知を送付（H30）
・国保連合会の特定健診未受診者対策事業を採用し、ナッジ理論を活用した未受診者勧奨通知を集団検診前及び追加健診前に送付した（R1～）</td></tr>
<tr><td>評
価</td><td>受診率については、H30 個別に受診勧奨通知を送付するようになってからは、受診率は上昇しているが、まだ国の目標 60%に至っていない。このため、今後も目標達成に向け努力していく。</td></tr>
</table>

○　重症化予防事業

<table>
<tr><td>概
要</td><td>40 歳から 74 歳の国保特定健診受診者のうち、国の定める基準に該当する者に対して、特定保健指導を実施し生活習慣病の発症や重症化予防を図る。</td></tr>
<tr><td>評
価
内
容</td><td>（１）特定保健指導実施率
<table><tr><td></td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>157</td><td>143</td><td>143</td><td>143</td></tr><tr><td>受診者数</td><td>44</td><td>71</td><td>95</td><td>101</td></tr><tr><td>受診率</td><td>28.0%</td><td>49.7%</td><td>66.4%</td><td>70.6%</td></tr></table>
（２）保健指導等
・健診結果より対象者を明確にし、KDB システムを活用して、対象者の治療状況等を把握
・訪問等により保健指導を行うとともに、各種保健事業への参加時にも指導を行う
・糖尿病性重症化予防事業
・生活習慣病重症化予防事業（高血圧）
・生活習慣病重症化予防事業（脂質異常症）
・生活習慣病重症化予防事業（心原性脳塞栓症）
・生活習慣病重症化予防事業（メタボ）
・特定保健指導者への個別通知後、訪問や電話での支援を実施
・人間ドック実施機関との特定保健指導の委託（H30～）
・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（H30）</td></tr>
<tr><td>評
価</td><td>特定保健指導実施率については、H30 から国も目標値である 60%を達成しているが、今後についても高い水準を維持し、生活習慣病の発症や重症化予防を実施していく。</td></tr>
</table>

２．今後の保健事業の目標

計画の目標である「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸びの抑制」の達成のため、下記のとおりに変更をし、保健事業を実施していきます。各種の目標値については、新型コロナウイルス感染症の世界的流行による「新しい生活様式」により、今後の被保険者の行動変容や特定健診、特定保健指導の在り方について今後どう変わっていくか不透明であるため、目標値については、変更をしないことにします。