

長野原町国民健康保険
長野原町保健事業計画（データヘルス計画）
中間評価及び見直し

（計画期間 平成 30 年度～令和 5 年度）



長野原町マスコットキャラクター
「にやがのほら」

長野原町
令和 3 年 3 月

目 次

第 1 章：中間評価・見直しにあたって

- (1) 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 保健事業（データヘルス計画）位置付け・・・・・・・・・・ 1
- (3) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (4) 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル・・・・・・・・ 2

第 2 章：長野原町の健康課題（データの更新）

- (1) 基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 国保の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 医療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- (4) 特定健診・保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (5) 介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第 3 章：分析結果に基づく健康課題

- (1) 長野原町の健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第 4 章：保健事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第 5 章：保健事業の目的・目標設定

- (1) 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (2) 目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第 6 章：保健事業の実施計画

- (1) 長野原町の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (2) 最終評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第1章 中間評価・見直しにあたって

(1) 背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

当町におきましては、これまでも健診データや統計資料を活用して「長野原町特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきましたが、今後は各種データを活用した被保険者に対する個別支援の実施や生活習慣病や疾病の重症化を予防するための保健事業など、より一層健康保持増進を図ることが求められます。

厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、厚生労働省の定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

当町では、平成30年度から令和5年度までの6カ年計画の「第2期長野原町保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び第3期長野原町特定健康診査等実施計画」を策定しました。これらの計画は、PDCAサイクルに沿って、生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものです。

令和2年度は計画の策定から前半期の3カ年が経過するため、今回、中間評価を実施して後半3カ年に向けての見直しと改善策を検討します。

(2) 保健計画（データヘルス計画）の位置づけ

「長野原町健康増進計画・食育推進計画（第3次）」「長野原町特定健診等実施計画（第3期）」との整合性を図りつつ、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルによる、効果的かつ効率的な事業の実施を目指します。（図1）

(3) 計画期間

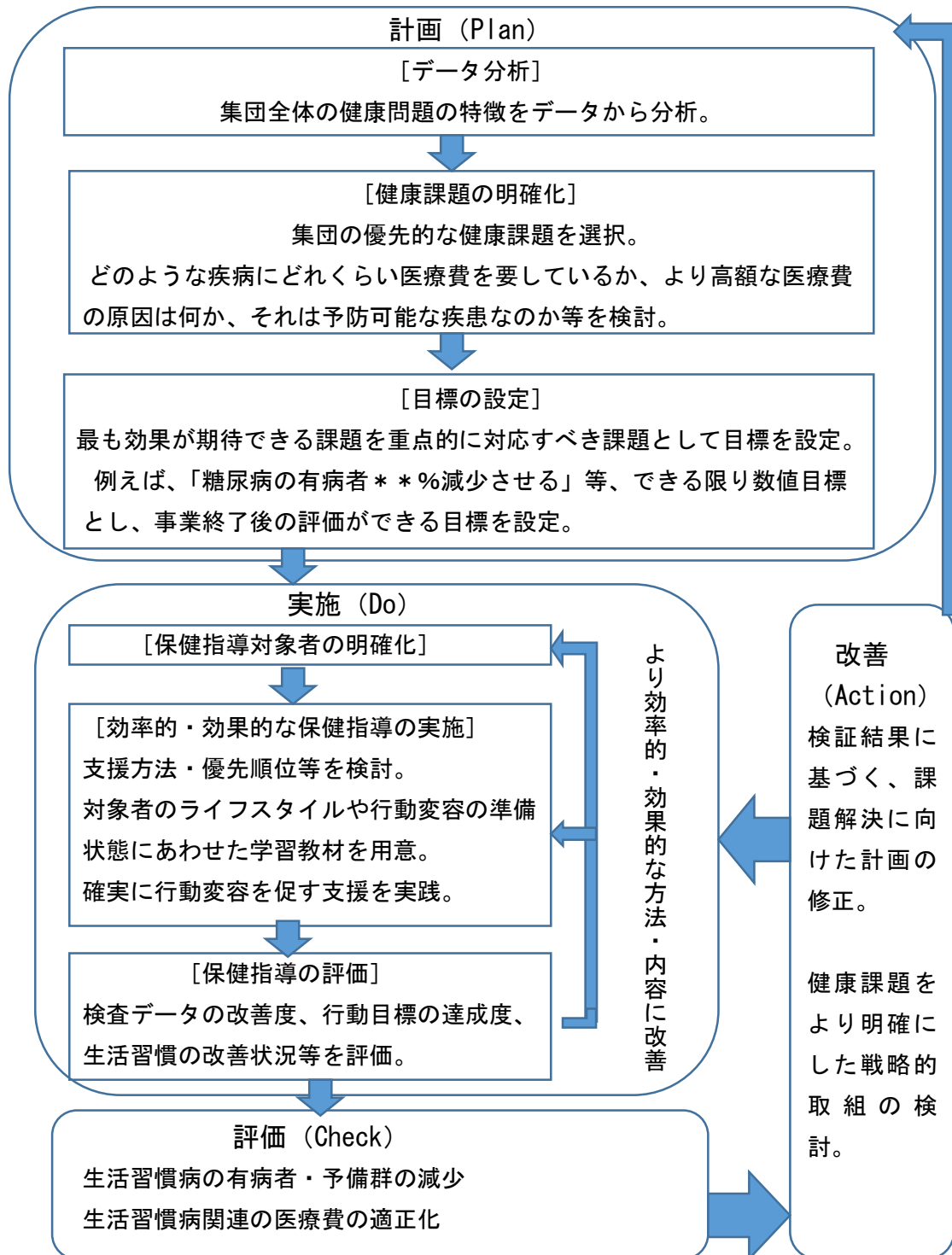
計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年です。

今回の中間評価及び見直しは、平成28年度をベースラインとして、令和元年度までの実績を使用し行います。

また、中間評価後の後半3カ年の終了する令和5年度には、計画の最終評価を実施します。

図 1

(4) 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



第2章 長野原町の健康課題（データの更新）*赤字は見直しでの更新

（1）基本情報

○長野原町の基本情報

人口はここ3年で約500人減少している。出生率は2.1%低下したが、高齢化率は3.3%上がり少子高齢化が更に進んでいる。

国保加入率は29.6%で同規模、県、国と比較すると高い。第3次産業が多い。

【平成28年度 計画策定時】

H28	人口	出生率	高齢化率	死亡率	被保険者 (加入率)	介護認定率	産業構成率(%)		
		(人口千対)		(人口千対)			第1次	第2次	第3次
長野原町	5997人	6.8%	29.5%	11.0%	30.9%	21.4%	15.5%	14.8%	69.8%
県		6.4%	23.9%	11.6%	27.0%	20.4%	5.5%	31.8%	62.6%
同規模		9.2%	31.7%	14.4%	27.7%	20.1%	18.4%	25.5%	56.1%
国		8.6%	23.2%	9.6%	26.9%	21.2%	4.2%	25.2%	70.6%

【令和元年度 見直し】

R1	人口	出生率	高齢化率	死亡率	被保険者 (加入率)	介護認定率	産業構成率(%)		
		(人口千対)		(人口千対)			第1次	第2次	第3次
長野原町	5535人	4.7%	32.8%	15.5%	29.6%	20.2%	14.4%	19.2%	66.4%
県		7.3%	27.6%	11.0%	23.9%	18.8%	5.1%	31.8%	63.1%
同規模		6.1%	35.6%	16.1%	26.4%	19.7%	17.5%	25.1%	57.4%
国		8.0%	26.6%	10.3%	23.8%	19.6%	4.0%	25.0%	71.0%

出典：国保データベースシステム（KDB）

○死亡

標準化死亡比は国の基準を下回る低い状況にある。

計画策定当時、死因1位は脳疾患、2位はがんであったが令和元年度は1位がん、2位脳疾患となっている。ここ3年で脳疾患は6.2%減少し、がんは2.3%上昇している。

しかし割合では県、同規模、国と比較するとがんは低く、脳疾患は約2倍高い状況にある。腎不全による死亡が増加している。

【平成28年度 計画策定時】

区 分			長野原町	県	同規模	国
			割合	割合	割合	割合
死亡の 状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	95.4%	100.7%	104.8%	100.0%
		女性	81.3%	102.4%	100.8%	100.0%
	死因	がん	33.3%	45.1%	47.4%	49.6%
		心臓病	25.5%	28.3%	29.1%	26.5%
		脳疾患	37.3%	16.0%	17.6%	15.4%
		糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%
		腎不全	0.0%	3.3%	3.6%	3.3%
		自殺	2.0%	3.2%	2.7%	3.3%

出典：国保データベースシステム（KDB）

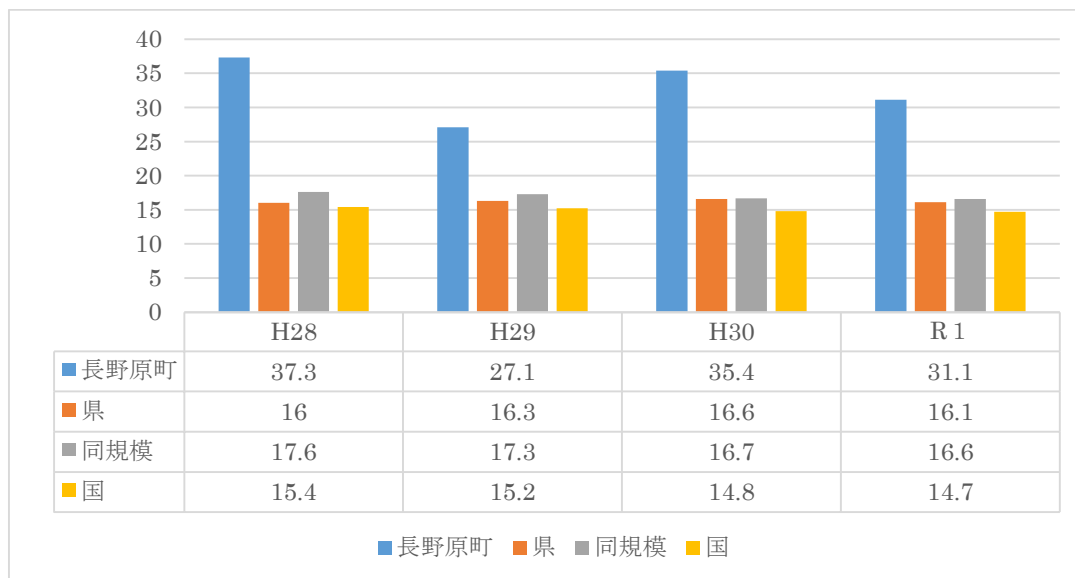
【令和元年度 見直し】

区 分			長野原町	県	同規模	国
			割合	割合	割合	割合
死亡の 状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	95.4%	100.7%	104.5%	100.0%
		女性	81.3%	102.4%	100.6%	100.0%
	死因	がん	35.6%	48.6%	45.6%	49.9%
		心臓病	26.7%	27.5%	29.6%	27.4%
		脳疾患	31.1%	16.1%	16.6%	14.7%
		糖尿病	2.2%	2.0%	1.8%	1.9%
		腎不全	4.4%	3.1%	3.9%	3.4%
		自殺	0.0%	2.7%	2.4%	2.7%

出典：国保データベースシステム（KDB）

○死因：脳疾患の推移

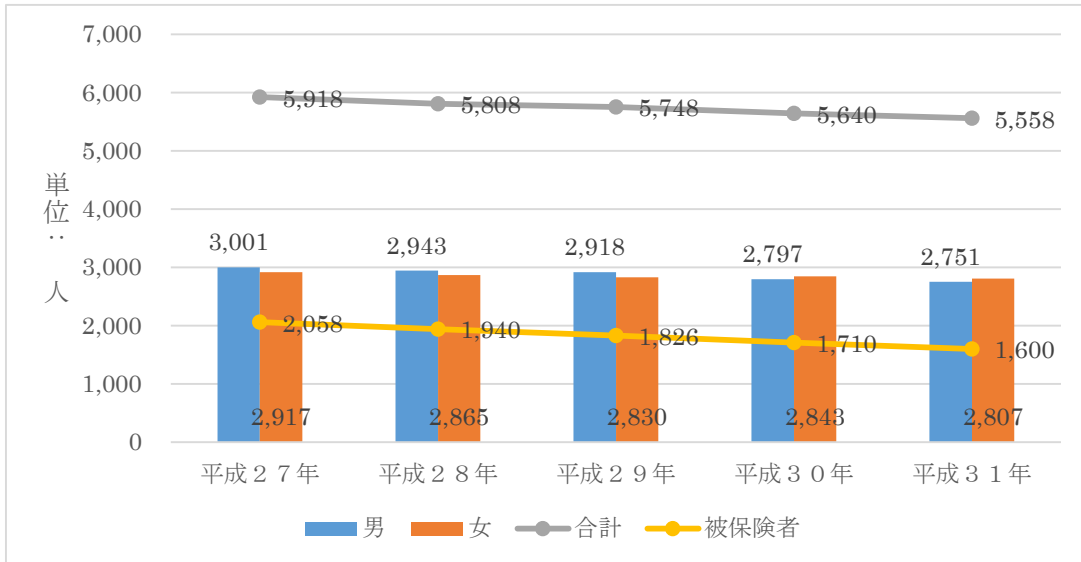
過去 4 年のデータから、脳疾患は減少傾向にあるが、県、同規模、国と比較すると依然高い状況にある。



(2) 国保の状況

○人口数・国保被保険者数

人口減少に伴い国保被保険者も年々減少している。



○国保加入者の状況

加入率は県、同規模、国と比べ高い状況だが、年々減少している。

被保険者平均年齢は増加傾向にある。

【平成28年度 計画策定時】

	国保被保険者数			国保加入率			被保険者平均年齢		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
長野原町	2,086人	1,974人	1,853人	34.8%	32.9%	30.9%	51.7歳	51.8歳	52.8歳
県	578,633人	556,662人	529,087人	29.5%	28.4%	27.0%	50.4歳	50.9歳	51.5歳
同規模	2,217人	2,149人	2,075人	30.2%	29.0%	27.7%	52.1歳	52.6歳	53.1歳
国	35,093,941人	33,767,446人	32,587,866人	29.2%	28.3%	26.9%	49.7歳	50.4歳	50.7歳

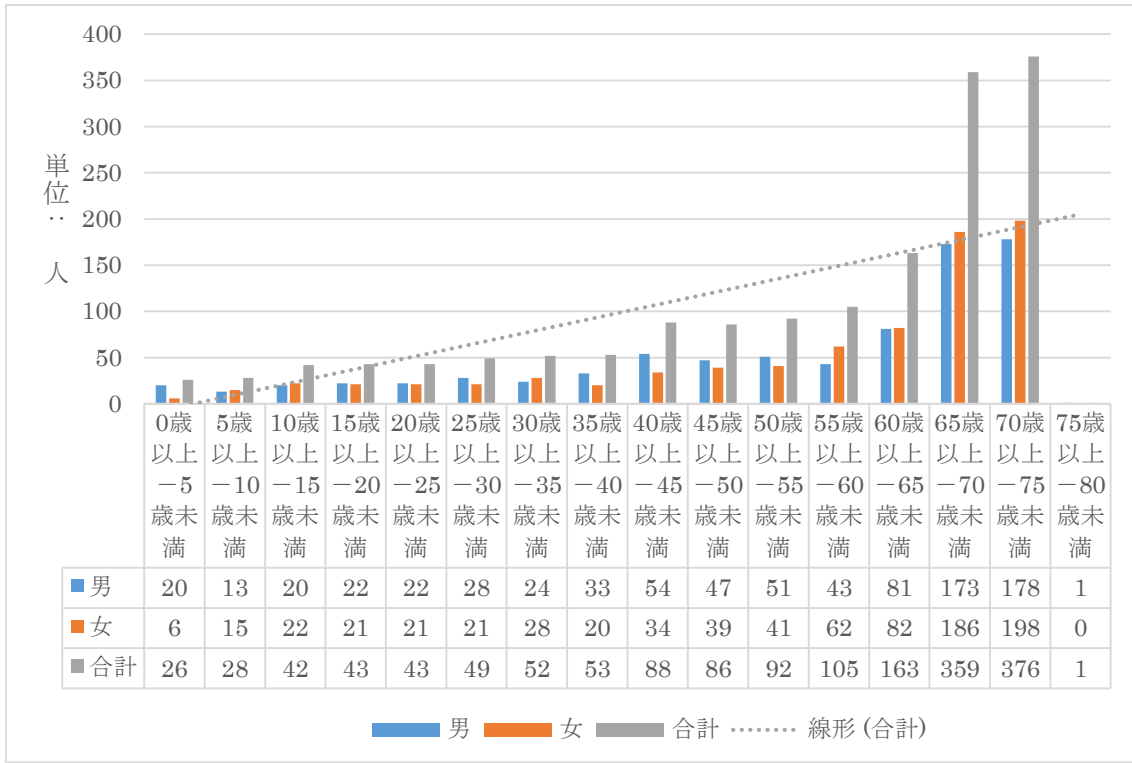
【令和元年度 見直し】

	国保被保険者数			国保加入率			被保険者平均年齢		
	H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
長野原町	1,735人	1,640人	1,641人	31.3%	29.6%	29.6%	53.8歳	54.6歳	54.0歳
県	504,401人	481,012人	466,717人	25.8%	24.6%	23.9%	52.1歳	52.5歳	52.8歳
同規模	1,999人	1,955人	1,915人	28.6%	27.3%	26.4%	53.6歳	54.1歳	54.6歳
国	31,587,591人	30,811,133人	29,893,491人	25.6%	24.5%	23.8%	51.1歳	51.3歳	51.6歳

出典：国保データベースシステム (KDB)

○国保被保険者数（R2.3末）

男女共に40代から徐々に増加、60代から急激に増加している



【考察】

65歳以上の割合が高い人口構成であり、出生率も大きく減少していることから高齢化が加速している状況にある。また、国保の被保険者率も高いため、今後年齢構成が高くなると医療費も高くなることが予想される。

計画策定当初、死因の1位は脳疾患であったが、令和元年では「がん」が「脳疾患」を上回った。脳疾患は減少傾向となつてはいるが、依然として割合は他（県、同規模、国）より高い状況にある。今後も更に脳疾患予防に努めることが重要である。

(3) 医療の状況

国民健康保険被保険者1人あたりの医療費は、県、国と比較すると低い傾向にあるが、被保険者数が少ないため平成29年のように疾患、治療の内容によっては大きく増加する年もある。

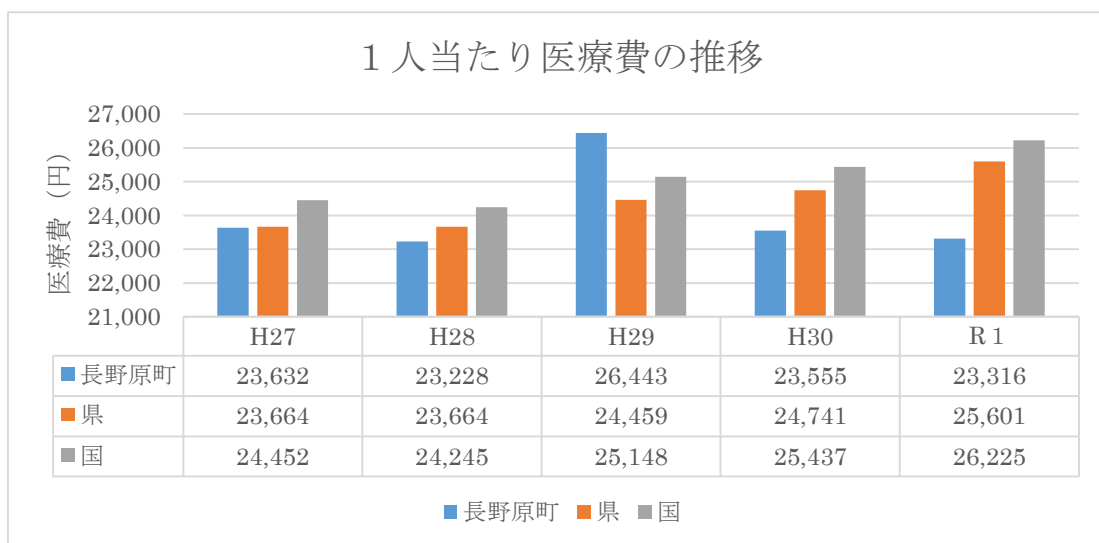
【平成28年度 計画策定時】

	H26		H27		H28	
	被保険者数(人)	一人あたり医療費(円)	被保険者数(人)	一人あたり医療費(円)	被保険者数(人)	一人あたり医療費(円)
長野原町	2,086	20,987	1,974	23,632	1,853	23,228
県	578,633	22,015	556,662	23,664	529,087	23,664
同規模	2,217	25,108	2,149	26,509	2,075	26,488
国	35,093,941	23,292	33,767,446	24,452	32,587,866	24,245

【令和元年度 見直し】

	H29		H30		R1	
	被保険者数(人)	1人あたり医療費(円)	被保険者数(人)	1人あたり医療費(円)	被保険者数(人)	1人あたり医療費(円)
長野原町	1,735	26,443	1,640	23,555	1,641	23,316
県	504,401	24,459	481,012	24,741	466,717	25,601
同規模	1,999	27,511	1,995	27,986	1,915	29,020
国	31,587,591	25,148	30,811,133	25,437	29,893,491	26,225

出典： 国保データベースシステム (KDB)



○医療費の比較

新生物は増加しているが、筋・骨疾患、精神、糖尿病、高血圧は大きな変化はない。

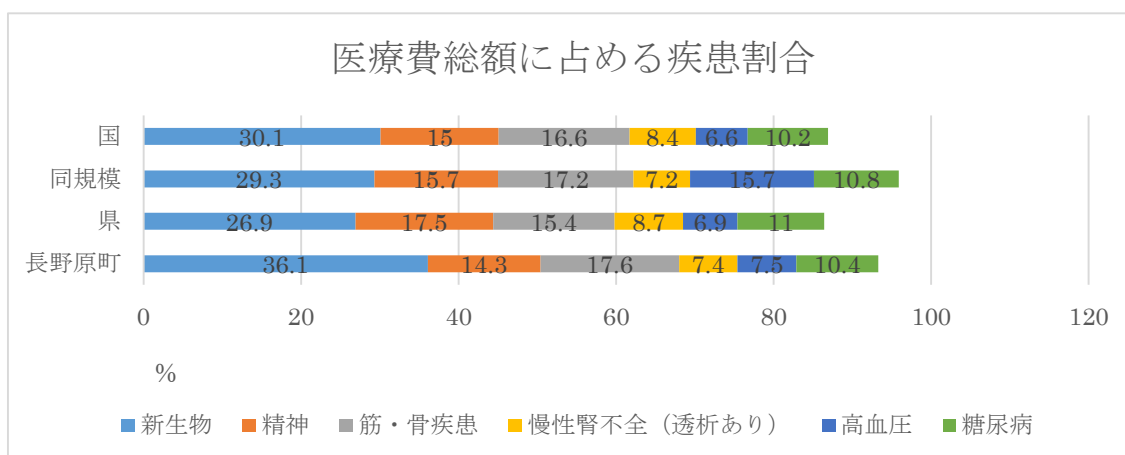
【平成28年度 計画策定時】

H28		長野原町	県	同規模	国
一人当たり医療費(円)		23,228	23,664	26,488	24,245
医療費総額に 占める疾病の 割合% (調剤含む)	新生物	27.2	22.9	24.1	25.6
	精神	14.5	18.8	17.5	16.9
	筋・骨疾患	17.1	14.1	16.1	15.2
	慢性腎不全 (透析あり)	8.2	10.5	9.1	9.7
	高血圧症	8.0	8.8	9.2	8.6
	糖尿病	11.3	10.2	10.2	9.7

【令和元年度 見直し】

R1		長野原町	県	同規模	国
一人当たり医療費(円)		23,316	25,601	29,020	26,225
医療費総額に 占める疾病の 割合% (調剤含む)	新生物	36.1	26.9	29.3	30.1
	精神	14.3	17.5	15.7	15.0
	筋・骨疾患	17.6	15.4	17.2	16.6
	慢性腎不全 (透析あり)	7.4	8.7	7.2	8.4
	高血圧症	7.5	6.9	15.7	6.6
	糖尿病	10.4	11.0	10.8	10.2

出典：国保データベースシステム (KDB)



○外来・入院医療費用額

費用額は外来より入院が高い。

外来では依然、糖尿病の県内順位が高い（平成 28 年度 2 位→令和元年度 3 位）。

入院では、平成 27 年度県内順位 1 位であった高血圧は減少傾向にある（平成 27 年度 1 位→平成 28 年度 31 位→平成 29 年度 11 位→平成 30 年度 20 位→令和元年度 32 位）。

【平成 28 年度 策定時】

		H26		H27		H28	
		費用額(円) 一件当たり	県内順位	費用額(円) 一件当たり	県内順位	費用額(円) 一件当たり	県内順位
外来	腎不全	153,473	34	146,567	35	137,188	35
	悪性新生物	49,063	20	50,827	25	51,364	26
	心疾患	43,985	18	42,169	25	40,287	25
	脳血管疾患	39,996	8	37,294	10	34,914	10
	糖尿病	38,490	8	41,274	7	44,303	2
	高血圧症	28,713	10	29,878	14	29,132	11
	精神	33,376	3	33,270	7	28,198	17
	脂質異常	28,458	2	28,014	9	27,798	5
入院	腎不全	431,730	23	719,464	19	584,114	32
	悪性新生物	582,531	28	688,890	7	591,681	29
	心疾患	630,775	22	703,999	13	553,448	34
	脳血管疾患	479,328	36	783,957	4	630,161	30
	糖尿病	506,303	33	601,324	11	434,607	33
	高血圧	543,856	29	842,736	1	548,289	31
	精神	431,730	23	456,252	12	386,946	35
	腎不全	517,434	26	708,685	1	555,579	27

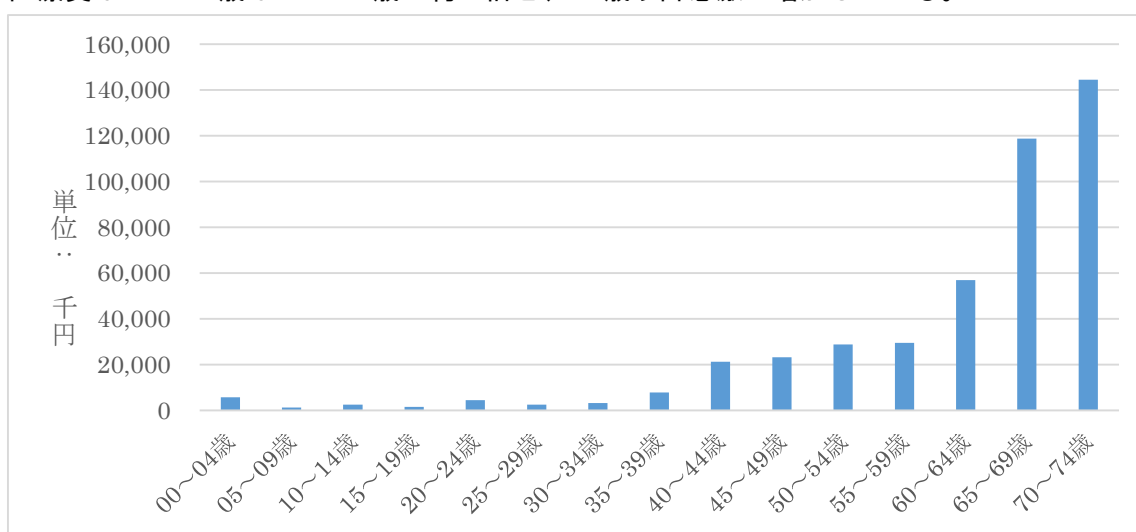
【令和元年度 見直し】

		H29		H30		R1	
		費用額(円) 一件当たり	県内順位	費用額(円) 一件当たり	県内順位	費用額(円) 一件当たり	県内順位
外来	腎不全	166,711	32	109,220	36	105,181	34
	悪性新生物	49,784	31	44,136	34	46,623	31
	心疾患	37,879	28	30,837	35	31,423	36
	脳血管疾患	41,310	2	34,736	12	30,857	24
	糖尿病	45,902	3	39,661	6	43,970	3
	高血圧症	29,640	11	26,635	23	26,992	23
	精神	29,759	17	28,485	16	25,443	28
	脂質異常	28,650	8	27,028	8	28,437	8
入院	腎不全	799,552	9	509,794	32	567,674	29
	悪性新生物	771,040	2	634,374	27	668,106	22
	心疾患	782,526	4	736,053	14	670,229	27
	脳血管疾患	765,020	6	605,302	32	603,375	35
	糖尿病	660,662	3	480,173	37	641,297	11
	高血圧症	659,088	11	632,870	20	579,633	32
	精神	571,634	3	408,089	34	397,793	35
	脂質異常	697,630	4	598,067	16	558,247	23

出典： 国保データベースシステム (KDB)

○年代別の医療費 (R1)

医療費は 60～64 歳は 55～59 歳の約 2 倍と、60 歳以降急激に増加している。



○高額になる疾患

策定時（平成 28 年）ひと月 80 万円以上の医療費となった高額レセプトの 17%を脳血管疾患・虚血性心疾患が占めており脳血管疾患については 2,057 万円の費用がかかっていたが、令和元年度脳血管疾患は 0 件となっており、代わってがんの割合が 28 件（33.8%）で費用の 43.5%を占めている。

【策定時 平成 28 年度】

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	53人	6人	3人	20人	24人					
				11.3%	5.7%	37.7%	45.3%					
		件数	79件	17件	4件	29件	29件					
				21.5%	5.1%	36.7%	36.7%					
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%
				50代	7	41.2%	0	0.0%	1	3.4%	7	24.1%
60代	7	41.2%		4	100.0%	24	82.8%	11	37.9%			
70-74歳	3	17.6%	0	0.0%	4	13.8%	8	27.6%				
費用額	9551万円	2057万円	413万円	3469万円	3613万円							
		21.5%	4.3%	36.3%	37.8%							

【見直し 令和元年度】

厚労省様式	対象レセプト（令和元年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
様式1-1	80万円以上 レセ	件数 （割合）	68件	0件	0件	28件	40件
						33.8%	41.2%
		費用額 （割合）	9167.7万円	-	-	3985.2万円	5182.5万円
				-	-	43.5%	56.5%

出典： 国保データベースシステム（KDB）

○長期入院

令和元年は策定時の平成 28 年度と変わらず精神疾患が 46.1%と最も多く、費用額は 2,248 万円と全体の 3 割以上を占めている。

脳血管疾患は 17%であり、費用は 1,472 円万で全体の 25%を占めている。

【策定時 平成 28 年度】

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	13人	7人	0人	1人
				53.8%	0.0%	7.7%
		件数	130件	79件	0件	6件
				60.8%	0.0%	4.6%
		費用額	5155万円	2783万円	--	298万円
		54.0%	--	5.8%		

【見直し 令和元年度】

厚労省様式	対象レセプト (令和元年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式 2-1	長期入院 6か月以上	件数 (割合)	141 件	65 件 46.1%	24 件 17.0%	0 件 -
		費用額 (割合)	5880.6 万円	2248.5 万円 38.2%	1472.7 万円 25.0%	- -

出典： 国保データベースシステム (KDB)

○長期化する疾患

長期化する疾患である人工透析のレセプトについて平成 28 年度は 5 人、68 件であったが令和元年度は 4 人、36 件と減少している。

令和元年度では人工透析の原因疾患は全員糖尿病が含まれている。

【策定時 平成 28 年度】

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分 人数	5 人	4 人 80.0%	1 人 20.0%	3 人 60.0%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	68 件	64 件 94.1%	17 件 25.0%	35 件 51.5%
			費用額	2628 万円	2486 万円 94.6%	637 万円 24.3%	1412 万円 53.7%

【見直し 令和元年度】

厚労省様式	対象レセプト (令和元年度)		全体	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式 2-2	人工透析 患者	件数 (割合)	36 件	36 件	14 件	0 件 -
		費用額 (割合)	1799.8 万円	1799.8 万円 100.0%	884.5 万円 49.1%	- -

* 疾患は重複有り

出典： 国保データベースシステム (KDB)

○人工透析患者推移

人工透析患者は減少傾向にある。全件、主な疾患に糖尿病が含まれている。

	人数	主な疾患				
		糖尿病	高血圧	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
H28	4	4	3	3	2	1
H29	6	6	5	2	1	4
H30	4	4	1	2	0	0
R1	1	1	1	1	0	0

* 疾患は重複有り 出典：国保データベースシステム (KDB)

○生活習慣病の治療者数構成割合

策定時と比べると治療者数は約 100 人減少している。脳血管疾患の割合は減少しているが、糖尿病性腎症、脂質異常症の割合が上昇している。

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
H28	640人	80人	61人	12人	347人	135人	228人	61人
		12.50%	9.50%	1.90%	54.20%	21.10%	35.60%	9.50%
R1	548人	63人	50人	21人	300人	120人	224人	58人
		11.50%	9.10%	3.80%	54.70%	21.90%	40.90%	10.60%

出典：国保データベースシステム (KDB)

【考察】

入院費は外来費より医療費が高額になるため、生活習慣病を予防し入院数の増加を抑制することは医療費増加の抑制効果があるといえる。

平成 28 年度、高かった脳血管疾患の治療者数が令和元年度は減少傾向となった。また糖尿病性腎症は 2 倍に増加した。

また、人工透析の原因は全て糖尿病である。策定当時と比べ人数は大きく減少しているが、1 件でも医療費は高額になるため、糖尿病の重症化を予防し糖尿病外来費を減少させることは医療費抑制につながる。

医療費は 60 歳以降増加しており 40 代など若いうちから高血圧、高脂血症など生活習慣病を予防する必要がある。

高血圧や糖尿病等の基礎疾患は自覚症状が少なく、放置しておくとも重症化するため、早期発見・早期治療のために、健診を受け、保健指導を行う必要がある。

(4) 特定健診・特定保健指導の状況

○特定健診受診率

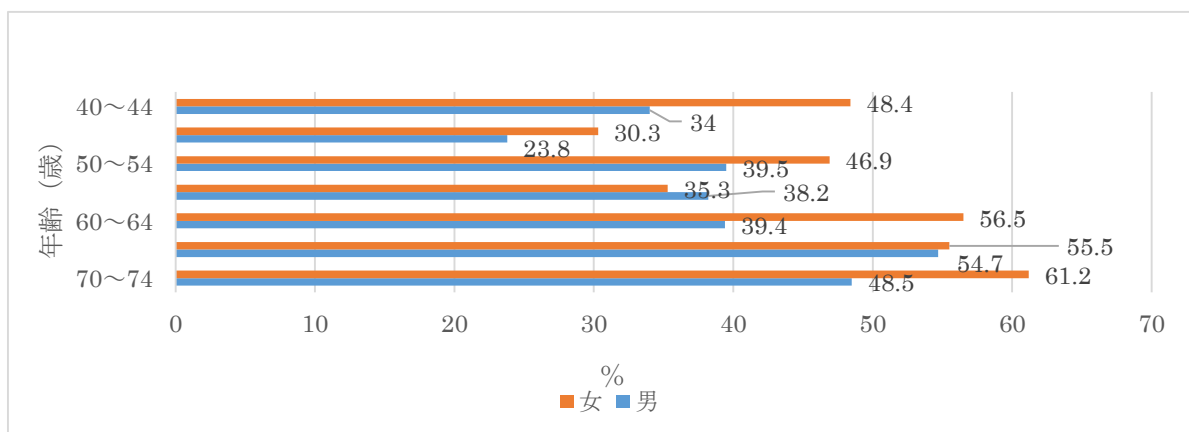
受診率はこれまでいずれの年も、県、同規模、国と比較して高い。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
保険者	41.9%	44.7%	44.1%	47.3	48.5	48.1
県	39.9%	41.0%	41.1%	41.2	43.1	42.3
同規模	41.5%	43.1%	43.7%	44.1	45.5	46.1
国	35.0%	36.0%	36.4%	36.7	37.5	37.7

出典：国保データベースシステム（KDB）

○年代別受診率（R1）

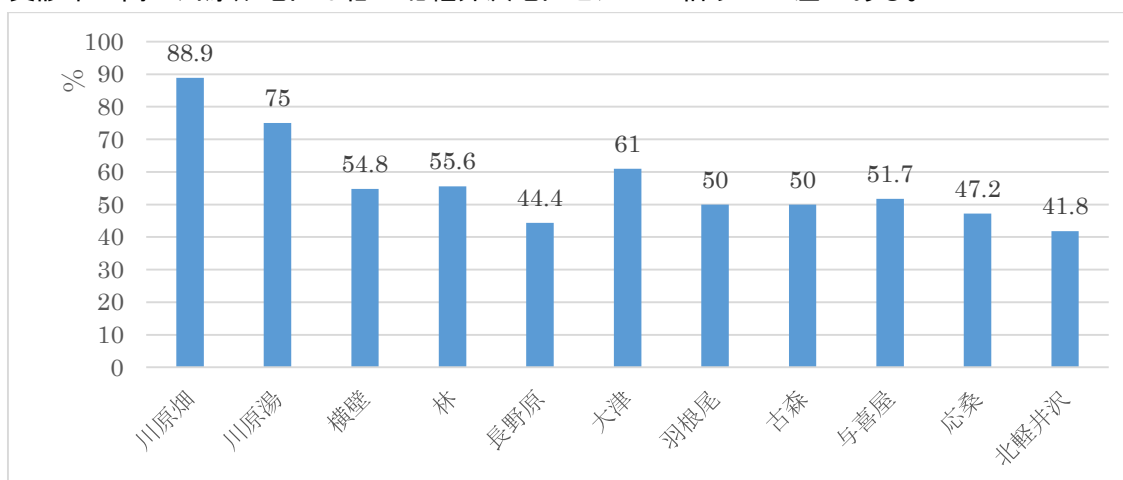
ほぼ全ての年代で女性の方が受診率は高い



出典：国保データベースシステム（KDB）

○地区別受診率（R1）

受診率の高い川原畑地区は低い北軽井沢地区と比べ2倍以上の差がある。



出典：国保データベースシステム（KDB）

○健診データから有所見者の割合

男性受診者の 50.8%は腹囲 85 cm以上である。

H28 年度と比べると収縮期血圧 130 以上、拡張期血圧 85 以上の割合は大きく減少している。(収縮期血圧-13.4、拡張期血圧-15)

女性受診者の BMI、腹囲、血圧は全国、県と比べて高い。HbA1c は 56%と半数以上が基準 (5.6%) を超えている。

【平成 28 年度 計画策定時】

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	18,909	29.7	31,878	50.1	18,248	28.7	12,169	19.1	6,444	10.1	21,293	33.5	39,874	62.7	5,736	9.0	33,256	52.3	17,248	27.1	29,587	46.5	1,097	1.7	
保険者	合計	88	33.0	136	50.9	83	31.1	59	22.1	21	7.9	59	22.1	143	53.6	4	1.5	153	57.3	87	32.6	130	48.7	4	1.5
	40-64	35	31.5	51	45.9	40	36.0	36	32.4	11	9.9	14	12.6	46	41.4	1	0.9	56	50.5	36	32.4	65	58.6	0	0.0
	65-74	53	34.0	85	54.5	43	27.6	23	14.7	10	6.4	45	28.8	97	62.2	3	1.9	97	62.2	51	32.7	65	41.7	4	2.6
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
県	18,419	22.0	15,058	18.0	15,911	19.0	7,459	8.9	1,985	2.4	18,175	21.7	54,079	64.5	1,023	1.2	38,976	46.5	13,582	16.2	48,145	57.4	148	0.2	
保険者	合計	64	21.6	46	15.5	54	18.2	21	7.1	5	1.7	38	12.8	162	54.7	0	0.0	130	43.9	52	17.6	189	63.9	0	0.0
	40-64	27	22.0	20	16.3	24	19.5	14	11.4	2	1.6	18	14.6	63	51.2	0	0.0	45	36.6	29	23.6	78	63.4	0	0.0
	65-74	0	21.4	26	15.0	30	17.3	7	4.0	3	1.7	20	11.6	99	57.2	0	0.0	85	49.1	23	13.3	111	64.2	0	0.0

【令和元年度 見直し】

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	32.5		53.8		28.2		20.4		7.8		30.6		58.6		13.2		49.4		24.3		47.8		2.3		
県	31.1		52.8		27.8		19.3		8.6		36		61		9.4		51		26.3		46.8		2.3		
保険者	合計	82	32.8	127	50.8	71	28.4	48	19.2	11	4.4	59	23.6	137	54.8	11	4.4	106	42.4	62	24.8	118	47.2	7	2.8
	40-64	30	36.6	39	47.6	26	31.7	23	28	2	2.4	15	18.3	36	43.9	4	4.9	27	32.9	24	29.3	41	50	1	1.2
	65-74	52	31	88	52.4	45	26.8	25	14.9	9	5.4	44	26.2	101	60.1	7	4.2	79	47	38	22.6	77	45.8	6	3.6
全国	21.7		18.8		16.3		8.9		1.5		18.9		57.7		1.8		43.6		15.1		57.7		0.2		
県	22.8		19.4		18.1		9.1		1.9		24		62.5		1.3		46.3		16.1		57.7		0.2		
保険者	合計	76	25.8	64	21.7	54	18.3	28	9.5	2	0.7	38	12.9	166	56.3	0	0	131	44.4	60	20.3	152	51.5	1	0.3
	40-64	26	27.1	20	20.8	12	12.5	11	11.5	2	2.1	7	7.3	46	47.9	0	0	29	30.2	18	18.8	44	45.8	0	0
	65-74	50	25.1	44	22.1	42	21.1	17	8.5	0	0	31	15.6	120	60.3	0	0	102	51.3	42	21.1	108	54.3	1	0.5

出典：国保データベースシステム (KDB) 厚労省様式 5-2

○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合

予備軍・該当者共に女性より男性の該当者が多い。

男性は予備軍より該当者が多く、女性は該当者より予備軍が多い。

【予備軍について】

令和元年度では平成28年度と比べ予備軍の割合が大きくなっている。特に女性は2.7%増加している。(男性1.2%増加) 男性は女性と比べると約2倍予備軍がいる。

男性では高血糖、脂質異常症が増加しているが、高血圧は減少傾向にある。

女性では高血圧、高血糖、脂質異常症ともに増加している。

【該当者について】

男性は2.3%減少したが、女性は4.4%増加しており、女性のメタボリックシンドローム割合が増加傾向にある。しかし男性の該当者は女性の2倍以上いる。

男性では高血糖、脂質異常症が増加しているが、高血圧は減少傾向にある。

女性では高血圧、高血糖、脂質異常症ともに増加している。

【平成28年度 計画策定時】

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		男性	合計	267	41.8	14	5.2%	50	18.7%	2	0.7%	41	15.4%	7	2.6%	72	27.0%	14	5.2%	5	1.9%	36	13.5%
保険者	40-64	111	36.0	5	4.5%	20	18.0%	1	0.9%	16	14.4%	3	2.7%	26	23.4%	1	0.9%	2	1.8%	18	16.2%	5	4.5%
	65-74	156	47.3	9	5.8%	30	19.2%	1	0.6%	25	16.0%	4	2.6%	46	29.5%	13	8.3%	3	1.9%	18	11.5%	12	7.7%
	女性	合計	296	46.3	8	2.7%	22	7.4%	0	0.0%	19	6.4%	3	1.0%	16	5.4%	2	0.7%	1	0.3%	7	2.4%	6
保険者	40-64	123	44.2	4	3.3%	7	5.7%	0	0.0%	6	4.9%	1	0.8%	9	7.3%	2	1.6%	1	0.8%	3	2.4%	3	2.4%
	65-74	173	47.8	4	2.3%	15	8.7%	0	0.0%	13	7.5%	2	1.2%	7	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.3%	3	1.7%

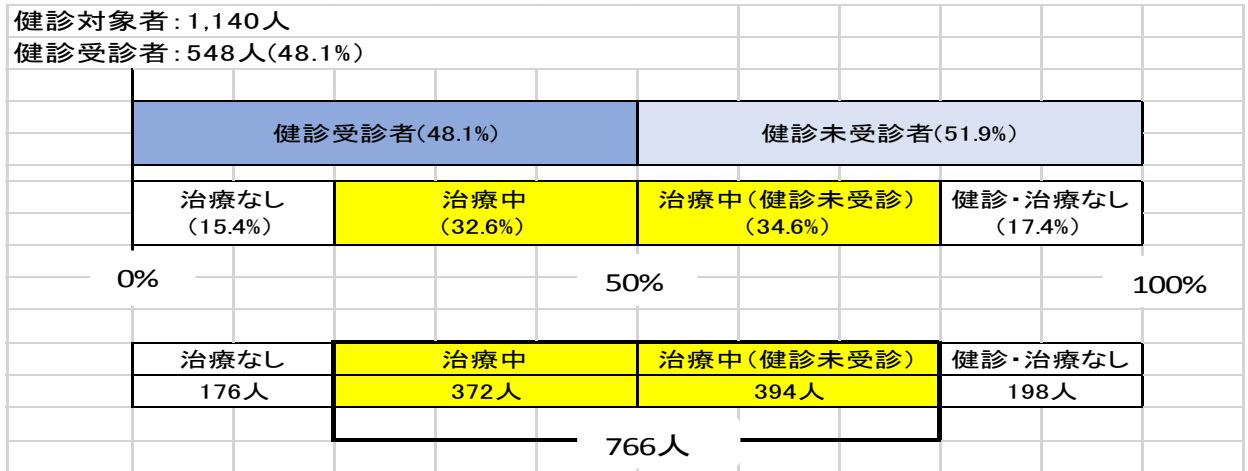
【令和元年 見直し】

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備軍		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		男性	合計	251	44.7	15	6	50	19.9	3	1.2	35	13.9	12	4.8	62	24.7	12	4.8	2	0.8	31	12.4
保険者	40-64	83	35.3	9	10.8	15	18	1	1.2	8	9.6	6	7.2	15	18.1	3	3.6	1	1.2	9	10.8	2	2.4
	65-74	168	51.5	6	3.6	35	20.8	2	1.2	27	16.1	6	3.6	47	28	9	5.4	1	0.6	22	13.1	15	8.9
	女性	合計	297	51.3	5	1.7	30	10.1	1	0.3	21	7.1	8	2.7	29	9.8	5	1.7	2	0.7	11	3.7	11
保険者	40-64	97	44.9	2	2.1	11	11.3	1	1	7	7.2	3	3.1	7	7.2	1	1	2	2.1	2	2.1	2	2.1
	65-74	200	55.1	3	1.5	19	9.5	0	0	14	7	5	2.5	22	11	4	2	0	0	9	4.5	9	4.5

出典：国保データベースシステム（KDB）厚労省様式 5-3

○未受診者対策

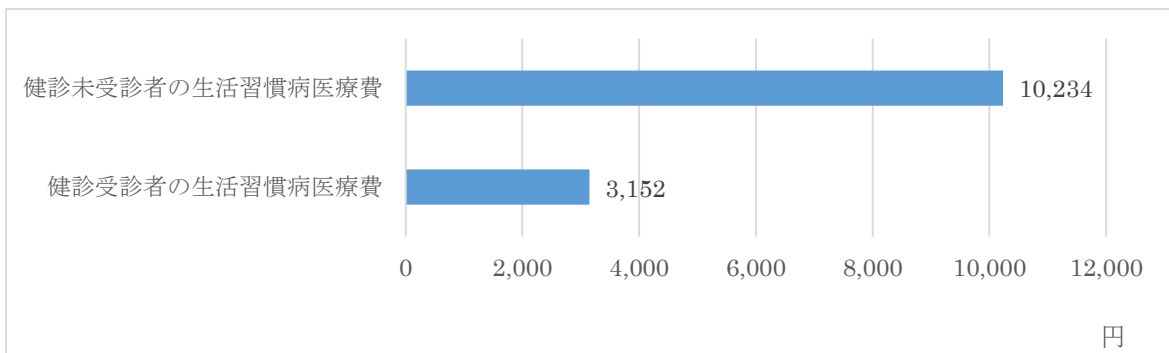
R1 年度の特定健診未受診者の分析では、健診も医療機関も受診していない人が 198 人おり、健診対象者 17%の健康実態が分からない状況である。



出典：国保データベースシステム（KDB）厚労省様式 5-5

○費用対効果：特定健診受診の有無と、生活習慣病治療にかかっているお金

健診未受診者の生活習慣病医療費は健診受診者の約 3 倍かかっている。(R1)



出典：国保データベースシステム（KDB）

○保健指導の状況

平成 28 年度以降、実施率は年々増加している。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
対象者（人）	59 人	51 人	94 人	95 人	79 人	87 人
修了者（人）	10 人	8 人	3 人	7 人	15 人	25 人
実施率（%）	16.9%	15.7%	3.2%	7.4%	19.0%	28.7%

出典：法定報告値

【考察】

平成 28 年度計画策定時同様、今回の見直しでも特定健診受診率は県、国、同規模と比べ高い状況である。

健診データから男性の高血圧割合は若干低下したが、女性の割合が増加している。

策定時メタボ予備軍・該当者について、男性は女性の 5 倍以上あったが、今回の見直しでは 2 倍までに低下した。それに伴い現在、男性の予備軍・該当者は減少傾向にあるが、女性の該当者が増加傾向にあるため、今後は女性へも今まで以上に働きかけを行っていく必要がある。

計画策定時、重点施策の一つであった保健指導は平成 28 年度以降年々実施率が増加している。メタボ該当をさらに減少させるためにも、今後も特定保健指導実施に力を入れていく必要がある。

また受診勧奨者の医療未受診率が高いことから積極的な医療受診勧奨もあわせて行う必要がある。

被保険者の半数が健診未受診であり、未受診の中にも重症化へ移行する可能性が高い者も多く存在するものと考え、健診未受診の実態を把握し、未受診に対する受診勧奨にもさらに力を入れる必要がある。

(5) 介護の状況

○要介護認定率、一人当たり介護給付費

介護認定率は20.2%（R1）で、国、県、同規模保険者とほぼ同じである。

一人当たりの介護給付費は66,411円（H28）→81,091円（R1）と上がっており、国、県、同規模と比較しても高い状況である。

【平成28年度 策定時】

	長野原町		県		同規模		国	
	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28
介護認定率	20.4%	21.4%	20.2%	20.4%	20.1%	20.1%	20.7%	21.2%
介護給付費	69,048円	66,411円	63,344円	64,608円	70,059円	70,593円	58,761円	58,349円
居宅給付費	35,790円	43,858円	42,836円	43,654円	40,657円	40,986円	39,562円	39,683円
施設給付費	255,824円	251,802円	279,142円	275,043円	277,200円	275,281円	284,402円	281,115円

【令和元年度 見直し】

	長野原町		県		同規模		国	
	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1
介護認定率	19.5%	20.2%	18.4%	18.8%	19.6%	19.7%	19.2%	19.6%
介護給付費	18,812円	81,091円	67,457円	67,801円	75,448円	75,981円	61,384円	61,336円
居宅給付費	54,018円	52,999円	45,252円	45,429円	43,553円	43,906円	41,788円	41,769円
施設給付費	252,117円	263,906円	282,701円	288,815円	281,294円	285,999円	288,505円	293,933円

出典：国保データベースシステム（KDB）

○要介護認定者と国保レセプト分析

認定率は65歳～74歳は4.7%だが、75歳以上になると34.1%と一気に上がる。

2号認定者のうち循環器疾患の脳卒中が33.2%と最も多いが、平成28年度策定時、脳卒中の2号認定者は69.3%であったため、半数以下に減少した。

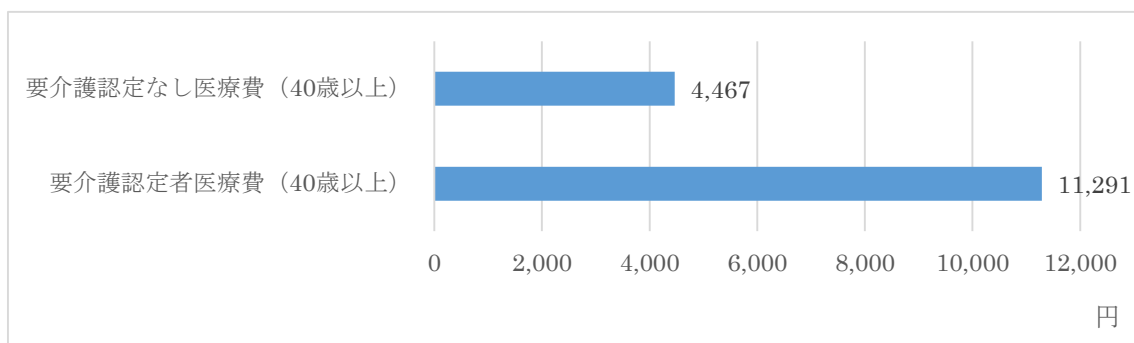
【令和元年度】

受給区分		2号		1号				合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数		2009人		855人		960人		1815人		3824人	
認定者数		4人		40人		327人		367人		371人	
認定率		0.20%		4.70%		34.10%		20.20%		9.70%	
新規認定者数		0人		1人		5人		6人		6人	
介護度 別人数	要支援1.2	1	25%	12	30%	81	25%	93	25%	94	25%
	要介護1.2	2	50%	12	30%	112	34%	124	34%	126	34%
	要介護3～5	1	25%	16	40%	134	41%	150	41%	151	41%
有病 状況	疾病	件数		件数		件数		件数		件数	
		割合		割合		割合		割合		割合	
	心疾患	1		20		236		256		257	
		16.7%		22.7%		22.7%		22.7%		22.5%	
	脳卒中	2		13		113		126		128	
		33.2%		14.8%		10.9%		11.2%		11.3%	
	糖尿病	0		8		60		68		68	
		0%		9.1%		5.8%		6.0%		5.9%	
	糖尿病合併症	0		0		10		10		20	
		0%		0%		1.0%		0.9%		1.7%	
	がん	1		0		38		38		39	
		16.7%		0%		3.7%		3.4%		3.4%	
	難病	0		1		6		7		7	
		0%		1.1%		0.6%		0.6%		0.6%	
精神	0		9		147		156		156		
	0%		10.2%		14.1%		13.8%		13.6%		
筋骨格系	1		17		198		215		216		
	16.7%		19.3%		19.0%		19.1%		19.0%		
その他	1		20		231		251		252		
	16.7%		22.8%		22.2%		22.3%		22.0%		
* 重複して計上											

出典：国保データベースシステム（KDB）要介護（要支援）者認定状況

○介護を受けている人といない人の医療費の比較

介護を受けている人は受けていない人に比べ 2.5 倍医療費がかかっている。



出典：国保データベースシステム (KDB)

【考察】

75 歳以上の認定率が高い。認定になった疾患は、平成 28 年度脳卒中が最も高かったが、令和元年度では心疾患が最も高かった。

長野原町は県、国、同規模と比較して居宅給付費が高く、施設給付費が低い状況であり、在宅で生活する高齢者も数多くいることから、医療も介護も重症化しない予防への取り組みは重要である。

また、介護認定を受けている人は医療費も高いため、介護予防は医療費抑制につながる。

第3章 分析結果に基づく健康課題

(1) 長野原町の健康課題 *変更か所赤字

計画策定時は平成28年度までの実績値をもとにして健康課題を把握した。

中間評価・見直しでは、平成29年度から令和元年度までの実績値をもとにした現状の健康課題から変化を把握する。

		健康課題
基本情報	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少子高齢化が進んでいる ・ 人口が減少している ・ 死因は脳血管疾患が高い（国、同規模町村、県と比べると2倍以上） ・ 国保加入率が高い
	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口減少、少子高齢化がさらに進んでいる ・ 死因である脳血管疾患は年々減少しているが、他（国、同規模町村、県）と比べると依然高い状況にある。 ・ 腎不全による死亡が増加している ・ 国保加入率は県、同規模町村、国と比べ高いが、対象者数の減少とともに年々減少傾向にある
医療費	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費は60歳以降増加している ・ 医療費が高額になる疾患の費用額は脳血管疾患・虚血性心疾患が半数を占めている ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患の7割以上は基礎疾患として高血圧症を保有している
	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費は60歳以降増加している ・ 一人当たりの医療費は県・同規模町村・国と比べて低く、ここ数年ほぼ横ばいだが、透析等高額疾患が多くなる年は費用が上がる ・ 医療費総額に占める割合は悪性新生物が増加している ・ 医療費が高額になる疾患である脳血管疾患は令和元年度0件であった ・ 人工透析患者全員、原因疾患は糖尿病である

介護	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定を受けている人の半数は脳卒中が認定の原因となっている ・ 要介護認定を受けている人の 7 割は高血圧を保有している ・ 要介護認定者の医療費は、認定を受けていない人の医療費に比べ高い
	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定を受けている人の認定の原因、1 位は脳卒中であったが、令和元年度の 1 位は心疾患である ・ 認定率は若干低下しているが、介護給付費は増加している ・ 2 号認定者の認定原因は 69.3%が脳卒中であったが、令和元年度 33.2%に減少した ・ 要介護認定の医療費は、認定を受けていない人の医療費に比べ 2.5 倍高い
健診	策定時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率は県、同規模町村、国と比べると高い ・ メタボ予備軍では男女共に高血圧該当者の割合が多い ・ メタボ該当者が男性は女性の 5 倍以上である ・ 受診勧奨者の医療機関未受診率が高い ・ 健診対象者の 2 割が健康状態の把握ができていない（健診・病院未受診）
	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率は県、同規模町村、国と比べると高く、また、年々増加傾向にある ・ 特定保健指導の実施率は年々増加している ・ メタボ予備軍の割合が大きくなっている。特に女性は平成 28 年と比較すると 2.7 倍増加している ・ 女性のメタボ該当者が増加している ・ 男性のメタボ予備軍・該当者は女性の 2 倍（平成 28 年は 5 倍）

第4章 保健事業評価

事業名	平成30年度	令和元年度
	目標値(実施率)：44%	目標値(実施率)：45%
特定健康診査 (集団健診) (個別健診) 人間ドック	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと事業を実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、送付、周知、委託医療機関と連携も問題なく行うことができた。</p> <p>◆アウトプット：受診率 48.5%</p> <p>◆アウトカム： 未受診者変化 H29：649人(52.7%)→H30：600人(51.5%) 医療費変化（一人当たりの医療費） 26,443円（H29）→23,555円（H30）</p>	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと事業を実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、送付、周知、委託医療機関の連携も問題無く行うことが出来た。</p> <p>◆アウトプット：受診率 48.0%</p> <p>◆アウトカム： 未受診者変化 H30：600人(51.5%)→R1：592人(51.9%) 医療費変化（一人当たりの医療費） 23,555円（H30）→23,316円（R1）</p>
特定健診未受診者への受診勧奨	目標値（実施率）：100%	目標値（実施率）：100%
	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと事業を実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、送付、周知予定通り実施することができた。</p> <p>◆アウトプット：受診勧奨率 100%（対象者 728名）</p> <p>◆アウトカム：受診勧奨者医療機関受診率 H30：51.3%（昨年より 2.9%増加）</p>	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと事業を実施することが出来た。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、送付、周知等予定通り実施することができた。</p> <p>◆アウトプット：受診勧奨率 100%（対象者 695人）</p> <p>◆アウトカム：受診勧奨者医療機関受診率 R1：46.7%（昨年より 9.4%減少）</p>
重複・頻回受診者等指導事業	目標値（実施率 100%、改善率 90%）	目標値（実施率 100%、改善率 90%）
	<p>◆ストラクチャー：国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、指導方法など予定通り実施した。</p> <p>◆アウトプット：指導対象者 7名全員に指導実施。 （訪問 4名、通知 3名 実施率 100%）</p> <p>◆アウトカム：改善率 14%</p>	<p>◆ストラクチャー：国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、指導方法など予定通り実施した。</p> <p>◆アウトプット：指導対象者数 12名全員に指導実施（通知・電話指導。実施率 100%）</p> <p>◆アウトカム：改善率 50%（改善者数 6名）</p>

事業名	平成 30 年度	令和元年度
	目標値：実施率 10%	目標値：実施率 11%
特定保健指導	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと、国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、周知、指導方法など予定通り実施した。対象者の特性に応じた指導方法を実施できた。</p> <p>◆アウトプット：実施率 19.0% (対象者 79 名、実施者 20 名、完了者 15 名)</p> <p>◆アウトカム：運動習慣の改善 63% 食生活の改善 81%</p>	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと、国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、周知、指導方法など予定通り実施することができた。対象者の特性に応じた指導方法ができた。</p> <p>◆アウトプット： 実施率 29.1% (対象者 86 名、実施者 27 名、実施完了者 25 名)</p> <p>◆アウトカム：運動習慣の改善 29% 食生活の改善 25%</p>
生活習慣病重症化予防教室	目標値：改善率 85%	目標値：改善率 85%
	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、周知、指導方法など予定通り実施した。</p> <p>◆アウトプット：参加率 82.8% (29 名申し込み中 24 名参加)</p> <p>◆アウトカム： ○改善率（翌年の健診結果と比較） HbA1c 45.5% 血圧 9.1%</p> <p>その他改善率（健診時、教室時で行う身体測定、血液検査で比較） 体重 1.4%、腹囲 2.3%、最高血圧 0.1%、最低血圧-1.9%、 HbA1c0.4% 塩分取り過ぎに気をつけている人 初回 86%→最終 93%でわずかに改善</p>	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと国保担当と連携を図り実施することができた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、周知、指導方法など予定通りに実施した。</p> <p>◆アウトプット： 【糖尿病予防教室】対象者 210 名 参加者 24 名 【運動教室】参加者 36 名</p> <p>◆アウトカム： 【糖尿病予防教室】 改善率（翌年の健診結果と比較） HbA1c 47.4% 血圧 26.3%</p> <p>その他（健診時、教室後で行う身体測定、血液検査で比較） 改善率：最高血圧 50% HbA1c 31.8% LDL 68.2% 中性脂肪 59.1%</p> <p>【運動教室】 教室開始、終了時に行うインボディ測定により評価 改善率：筋肉量増加 18% 体脂肪量低下 18% BMI 低下 45%</p>

事業名	平成 30 年度	令和元年度
	目標値：実施率 90%（勸奨）、0%（指導）	目標値：実施率 90%（勸奨）、71%（指導）
糖尿病重症化 予防 （受診勸奨・ 保健指導）	<p>◆ストラクチャー：栄養士による面接の必要性を感じた。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出、周知、指導方法など予定通り実施した。かかりつけ医からの助言を元に、対象者の特性に応じた指導方法を検討した。</p> <p>◆アウトプット</p> <p>【受診勸奨】対象者 4 名 受診勸奨者数 3 名 実施率受 75% 受診率 100%（受診勸奨者 3 名受診）</p> <p>【保健指導】対象者 3 名 実施者 1 名（途中脱落） 実施率 0%</p> <p>◆アウトカム</p> <p>【受診勸奨】 1 名は結果に改善が見られた。</p> <p>【保健指導】 食事意識は高かったが継続できず途中脱落。</p>	<p>◆ストラクチャー：適切な実施体制のもと、国保担当と連携を図り実施することができた。今年度は県プログラムに準じ保健指導を実施。食事内容調査等で栄養士による介入を実施した。</p> <p>◆プロセス：対象者抽出内容、保健指導手順など予定通り実施できた。</p> <p>◆アウトプット</p> <p>【受診勸奨】対象者 4 名 受診勸奨者数 4 名 実施率 100% 受診率 0%</p> <p>【保健指導】対象者 2 名 実施者 0 名 実施率 0%</p> <p>◆アウトカム</p> <p>【受診勸奨】 受診勸奨は全員に実施できたが、実際に受診した者は 0 名であった。</p> <p>【保健指導】 本人の同意得られず実施なし。 他、群馬県プログラム研修において保健指導 1 名実施</p>

第5章 保健事業の目的・目標の設定

(1) 目的

被保険者の健康の保持増進により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る

(2) 目標値

項目	目標
健康寿命	令和5年度 平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
医療費適正化	一人当たりの医療費減少（-6,000円）
受診勧奨者受診率	令和5年度 60%以上
特定保健指導実施率	令和5年度 40%以上
糖尿病性腎症重症化予防	令和5年度 透析患者の維持又は減少

第6章 保健事業の実施計画（見直し後）

（1）長野原町の保健事業

○健康診査

事業名	対象者	内容・目的	目標値（実施率）			
			R2	R3	R4	R5
特定健康診査 （集団健診）	40歳～74歳 国民健康保険加入者	6月1日～7日間 委託先：三愛会 11月の1日間 委託先：JA群馬厚生連	48%	50%	55%	60%
特定健康診査 （個別健診）		7月1日～3月31日 委託先：応桑へき地診療所				
人間ドック	40歳～74歳 国民健康保険加入者 で特定健診未受診者	年1回 助成 23000円				

○健診未受診者対策

事業名	対象者	内容・目的	目標値（実施率）			
			R2	R3	R4	R5
特定健診未受診者への受診勧奨	特定健診未受診者	未受診者に対し受診勧奨通知を 葉書で送付 広報による掲載	100%	100%	100%	100%

○重複・頻回受診対策

事業名	対象者	内容・目的	目標値			
			R2	R3	R4	R5
重複・頻回受診者等指導事業	①2ヶ所以上の医療機関で3ヶ月以上同病名に対して同一投薬がある ②同一又は複数月で、月15日以上受診がある	重複・頻回受診者をレセプトから選定。通知・電話・訪問指導等実施	実施率			
			100%	100%	100%	100%
			改善率（レセプトにより確認）			
			50%	50%	55%	60%

事業名	対象者	内容・目的	目標値			
			R2	R3	R4	R5
特定保健指導	特定健診で保健指導の対象となった者	通知による利用勧奨 生活習慣改善等の保健指導を行う	実施率			
			30%	35%	40%	45%
ヘルスアップ教室 (糖尿病予防教室)	糖尿病： HbA1c6.5%以上の者	通知による利用勧奨 生活習慣に対する正しい知識を知ってもらい、糖尿病重症化予防・高血圧症予防啓発を行う	糖尿病教室（改善率） 健診、教室後に行うHbA1c値により評価			
			50%	55%	60%	65%
生活習慣病重症化予防 (高血圧症受診勧奨)	収縮期血圧180以上 または拡張期血圧 110以上の者	高血圧症の受診勧奨。通知・電話・訪問により実施 半年後レセプトにより受診確認	受診勧奨（実施率）			
			100%	100%	100%	100%
運動教室	生活習慣病予防に関心のある者	広報、回覧、ポスター、防災無線による利用勧奨 講師による運動教室。町の施設を活用し実施	開催数			
			年1回 (6回コース)	年1回 (6回コース)	年1回 (6回コース)	年1回 (6回コース)
糖尿病重症化予防 (受診勧奨・保健指導)	受診勧奨： レセプトデータ直近約1年間に受診なし 保健指導： 主治医・本人から同意を得られた者 ①②に該当 ①空腹時血糖 126mg/dl以上または HbA1c6.5%以上 ②尿蛋白(+)以上 又は eGFR60ml/分 /1.73m ² 未満	早期受診による生活習慣改善及び早期発見、早期治療による重症化予防。 町内医療機関と連携し保健指導の実施	実施率			
			受診勧奨			
			100%	100%	100%	100%
			保健指導（実施者数）			
			1名	1名	2名	2名

○歯科対策事業

事業名	対象者	内容・目的	目標値（受診率）			
			R2	R3	R4	R5
歯科検診	40歳、50歳、60歳、 70歳	歯周疾患・う歯の早期発見・予防 町内歯科医院に委託し実施	30%	35%	40%	45%

(2) 最終評価

計画 6 年目（令和 5 年度）に、保健事業の実施状況や成果・課題等の最終評価を行う。
また、その結果を踏まえて第 3 期計画を策定する。