第２期データヘルス計画中間評価報告書

§第１章　中間評価の目的

１．中間評価の目的

秩父別町国民健康保険では平成３０年（２０１８年）３月に、「第２期国民健康保険データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画」（以下「第２期データヘルス計画」という。）を策定しました。

本報告書は、同計画の進捗状況等について中間報告を行い、今後の円滑かつ効果的な事業展開に向けた取組の方向性等についてとりまとめたものです。

２．第２期データヘルス計画の概要

（１）計画の期間

計画の期間は、平成３０年度から令和５年度までの６年間です。

※令和２年度に中間評価を実施（本資料）。

（２）基本的な考え方

秩父別町国民健康保険では、平成２０年３月に健康増進法（平成14年８月制定）に基づいた「秩父別町健康増進計画（第１次）」を策定、平成２５年４月に「秩父別町健康増進計画（第２次）及び特定健康診査等実施計画（第２次）」を策定し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、医療費の適正化への取組を行ってきました。さらに、国の指針に基づき平成２８年２月には特定健診結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、当町の健康課題を明確化し、その課題に対してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「秩父別町第１期国民健康保険データヘルス計画（以下「第１期データヘルス計画」という。）」を策定しました。

第１期データヘルス計画では、特定健診及び特定保健指導等の保健事業実施計画のみならず、「第２期データヘルス計画」に向けたターゲットを絞った保健事業展開のために、健康課題をより明確化するための重点保健事業を中心とし実施してきました。

平成２９年度に第２期特定健診等実施計画及び第１期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、その評価を行うとともに新たな実施計画として策定されました。

（３）健康課題の抽出

第２期データヘルス計画では、次のとおり健康課題が抽出されました。

・特定健診受診率は低くはないが毎年微減している。
・若い世代の男性の受診率が低い。
・脂質異常症がレセプト件数・医療費ともに高い。
・高血圧は標準化レセプト件数・医療費ともに全国よりも低いものの町民の件数としては多い。
・男性は喫煙率が高い。
・飲酒機会があると多量になる傾向がある。
・副食と取り方の品数が少なくバランスの偏りがある。（きのこ、海藻類が少ない。）
・糖尿病の件数は、多くないものの標準化医療費比が高い。
・年齢とともに高血圧、脂質異常症、糖尿病等の重複が、件数、医療費ともに増加。
・がんによる医療費が外来・入院ともに多くを占めている。（男性：前立腺がん）
・がん検診の精密検査受診率が高くない。

（４）目的と目標

第２期データヘルス計画では、健康課題を解決するために実施しようとする姿を保健事業の目的とし、目的達成に必要な具体的な成果を目標として設定しています。目的・目標を達成するために実施する保健事業は以下のとおりです。

目的：「一病息災！！」「良好なコントロール」（自分の健康状態にあった生活習慣への行動変容や定期受診による生活習慣病の重症化予防）

短期目標			
目的	指標	目標値 （令和５年度）	保健事業
特定健診受診率向上	特定健診受診率	60.0%	・特定健康診査事業 ・特定健診等未受診者対策事業
新規対象者の受診意識向上	新規対象者受診率	50.0%	
長期未受診者の受診率向上	長期未受診者受診率	50.0%	
疾病メカニズムや予防行動の理解向上	健診有所見者率 （LDL-C≧120）	50.0%	・住民健診時個別保健相談 ・健診事後保健相談事業 ・住民健診時栄養健康教育 ・生活改善事業健康料理教室
検診結果に基づく疾病の発症予防と振り返り	要精密検査者受診率	50.0%	

町の課題にあった食に関する情報理解	リーフレット持帰り数	150	
	内容理解度	100%	
カラダとココロの両面からの健康保持増進	良判定率	80.0%	・健診事後保健相談事業（再掲） ・ストレスチェック事業 ・各種健康教育・健康相談事業
糖尿病等の重症化予防と良好なコントロール	HbA1c 平均値の減少	0.2	・糖尿病等重症化予防事業
生活習慣病の重複発症の予防	特定保健指導実施率	75.0%	・健診事後保健相談事業（再掲） ・特定保健指導事業
がん検診および精検の受診率向上	各種がん検診受診率	肺：35.0% 胃：25.0% 大腸：35.0% 前立腺：25.0% 子宮：25.0% 乳：30.0%	・各種がん検診事業 ・健診事後保健相談事業（再掲） ・特定健診等未受診者対策事業（再掲）
	精密検査受診率	肺：80.0% 胃：80.0% 大腸：70.0% 前立腺：80.0% 子宮：80.0% 乳：80.0%	

中長期目標			
取組区分	対策	指標	目標値 （令和５年度）
生活習慣病ポピュレーション対策	特定健診受診率向上対策	脂質異常症の標準化医療費の差（北海道との比較）	男性：100,000 女性：350,000
	脂質異常症及び循環器疾患対策		
	嗜好品対策		
生活習慣病ハイリスク対策	糖尿病対策	糖尿病コントロール不良者の割合	1.5%
	生活習慣病の重複者対策	特定健診結果有所見率 A：血糖・血圧 B：血糖・脂質 C：血糖・血圧・脂質	A：1.5% B：1.5% C：3.5%
がん対策	がん検診・精検受診率向上対策	がん精検受診者の５年生存率	100%

３．中間評価の方法

中間評価では、第２期データヘルス計画に基づく個別の保健事業を推進することで得られた健診・医療・介護データ等から改めて健康課題の現状を分析し、その妥当性を検証するとともに、健康課題の解決を目的とした短期目標や中長期目標の達成状況を評価します。

この中間評価の結果を踏まえ、必要に応じて第２期データヘルス計画の目標設定や事業実施計画等、内容の見直しを行うこととします。

§第２章　秩父別町の国民健康保険の現状

１．秩父別町の概要

（１）人口動態

令和２年の人口（10 月１日現在、住民基本台帳）は、2,370 人で減少傾向にあります。このうち、年少人口（０～14 歳）と老年人口（65 歳以上）はほぼ横ばい、生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向にあります。年齢構成比は年少人口が横ばいに推移し、生産年齢人口は減少傾向、老年人口は増加傾向となっており、少子高齢化が進展しています。

図１　秩父別町の人口推移

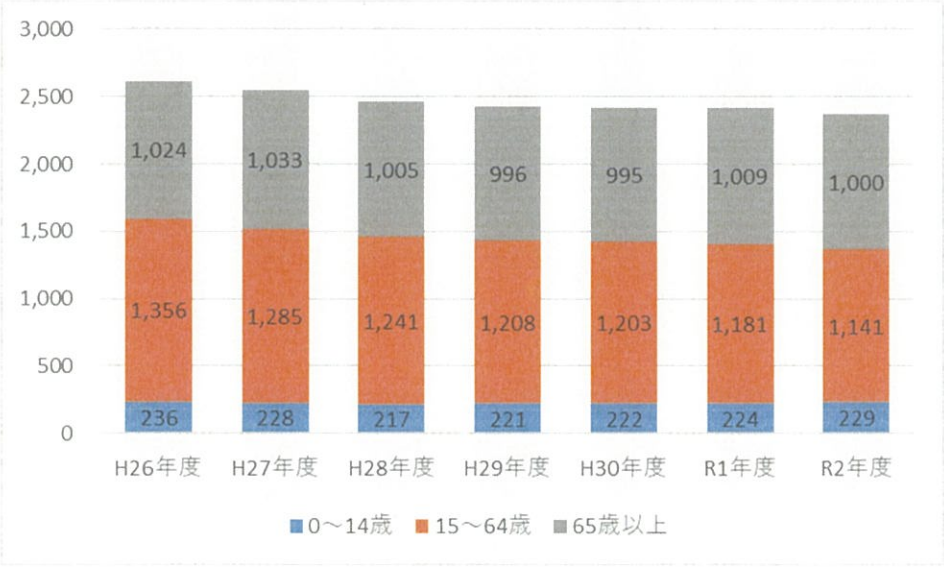
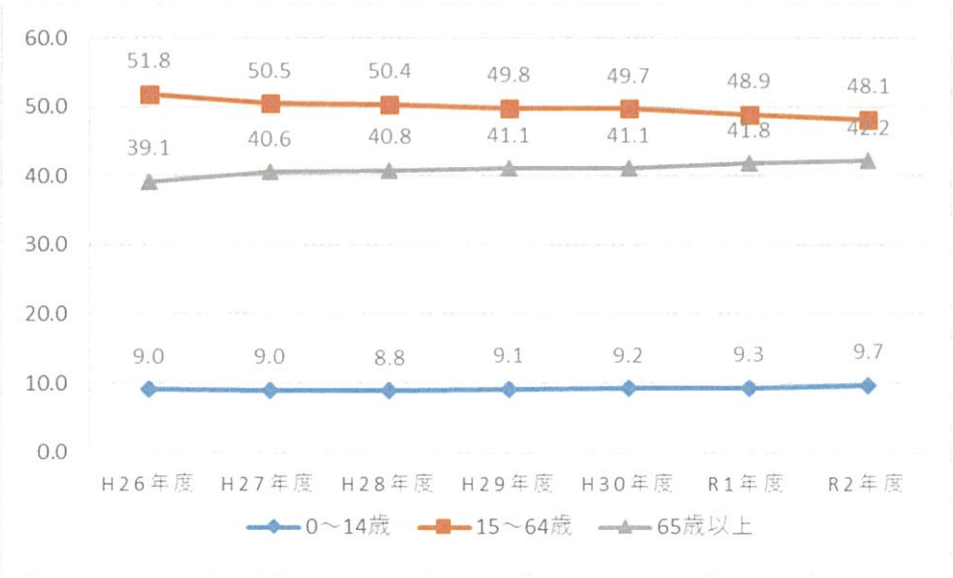


図２　秩父別町の人口構成



（２）平均寿命と健康寿命

北海道が公表している北海道健康増進計画「すこやか北海道２１」によると、当町の健康寿命は、男性 80.59 年、女性 82.61 年となっており、平均寿命との差は、男性 1.55 年、女性 2.07 年となっています。

なお、「すこやか北海道２１」における健康寿命の算定にあたっては、介護保険情報（要介護２～５の認定者数）※1と人口※2、死亡数※3を基礎情報として「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出しています。このため、当町のように人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや、介護保険の申請状況及び要介護認定者数などが算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

表１　平均寿命と健康寿命

	平均寿命			健康寿命		
性別	（年）	95%信頼区間※4		（年）	95%信頼区間	
男性	82.14	79.71	84.56	80.59	78.32	82.86
女性	84.68	80.70	88.66	82.61	78.79	86.43

（資料：すこやか北海道２１、厚生労働科学「健康寿命研究」）

※１　介護保険情報：介護保険事業状況報告　要介護（要支援）認定者数（平成２８年１月（暫定））

※２　人口：平成２７年国勢調査（総務省）

※３　死亡数：平成２３～２７年人口動態統計（厚生労働省）

※４　95%信頼区間：算定した値は推定値であり、真の値は 95%の信頼度で信頼区間に含まれると見込まれます。

（３）死因の状況

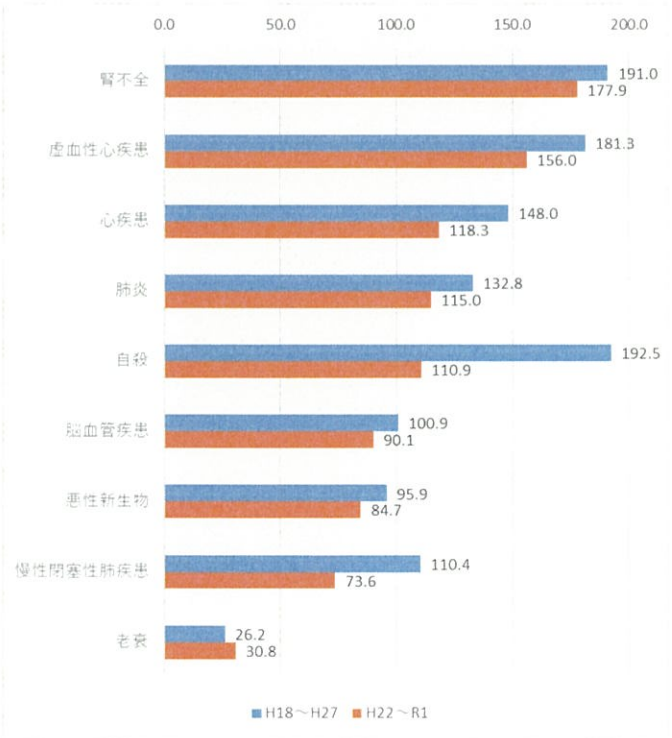
当町における死因は、いわゆる三大疾病であるがん、心臓病（心疾患）、脳疾患（脳血管疾患）が全体の８割以上を占めます。

人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比（年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように、年齢構成を調整したもの。数値が 100 より大きい場合は全国より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低いことを表します。）でみると、「腎不全」の死亡率が最も高く、次いで「虚血性心疾患」、「心疾患」、「肺炎」と続きます。いずれも全国水準を大きく上回る死亡率となっています。また、実数としては多くありませんが、人口が少ないことから自殺の死亡率が高くなっています。

表２　代表的な死因と割合

死因	H29年度	H30年度	R1年度
がん	30.8	54.8	32.0
心臓病	50.0	22.6	36.0
脳疾患	7.7	9.7	28.0
糖尿病	0.0	3.2	0.0
腎不全	11.5	6.5	4.0
自殺	0.0	3.2	0.0

図３　主要死因の標準化死亡比



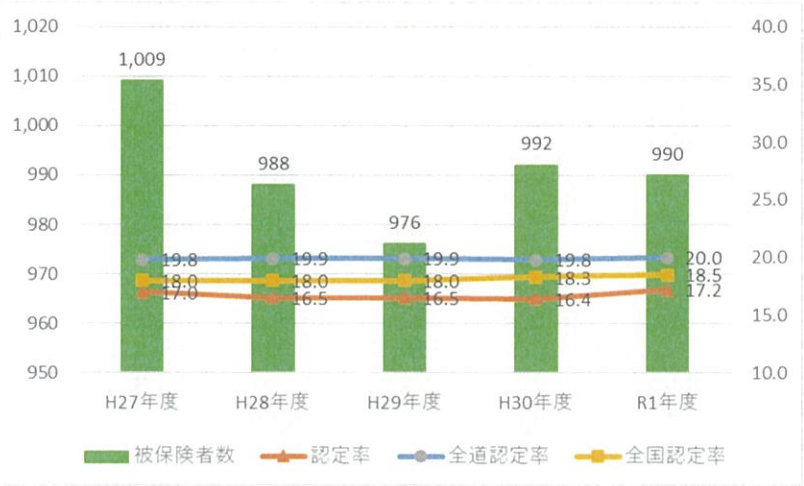
出典：公益財団法人北海道健康づくり財団　北海道における主要死因の概要９、10

（4）要介護認定者の状況

①要介護認定者数

令和元年度の第 1 号被保険者（65 歳以上）数は、990 人でほぼ横ばいに推移しています。一方、要介護認定率は 17.2%でこちらもほぼ横ばいに推移しています。当町の要介護認定率は全道平均、全国平均と比べてやや低い傾向にあります。

図 4　第 1 号被保険者数及び要介護認定率



②介護認定区分の割合

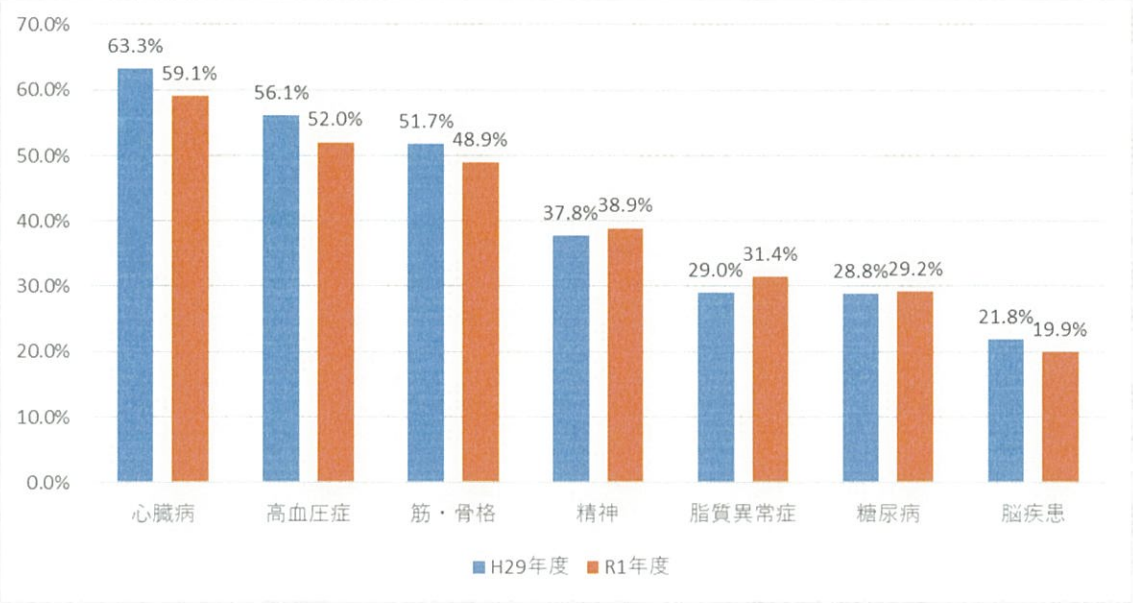
介護認定区分では、要介護 1 の割合が最も高く 25%前後で推移しています。要支援 2 の割合は年々減少しており、要介護 2 から要介護 4 の割合はやや増加傾向となっています。このことから、高齢化率の上昇などの影響もあると考えられますが、当町における介護状態の悪化傾向が懸念されます。

図 5　介護認定区分の割合

③要介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況では、「心臓病」の割合が最も高く約６割の方が該当しています。次いで「高血圧症」、「筋・骨格」となっています。

図６　要介護認定者の有病状況



２．秩父別町の国民健康保険の現状

（１）被保険者数

令和元年度の秩父別町国民健康保険の被保険者数は、723 人で秩父別町民の 30.4%が加入しておりますが、被保険者数及び加入率は人口の減少に伴い減少傾向にあります。

年齢別の加入率については、平成 28 年度から令和元年度にかけて、「0～9 歳」と「40～49 歳」が増加し、他の年代ではやや減少しています。

被保険者数の年齢構成については、平成 28 年度から令和元年度にかけて、「60～69 歳」が被保険者、割合ともに大きく減少し、「70～74 歳」が双方とも増加しています。また、令和元年度は前期高齢者（65～74 歳）が 75.2%を占めています。

図７　国保被保険者数及び国保加入率

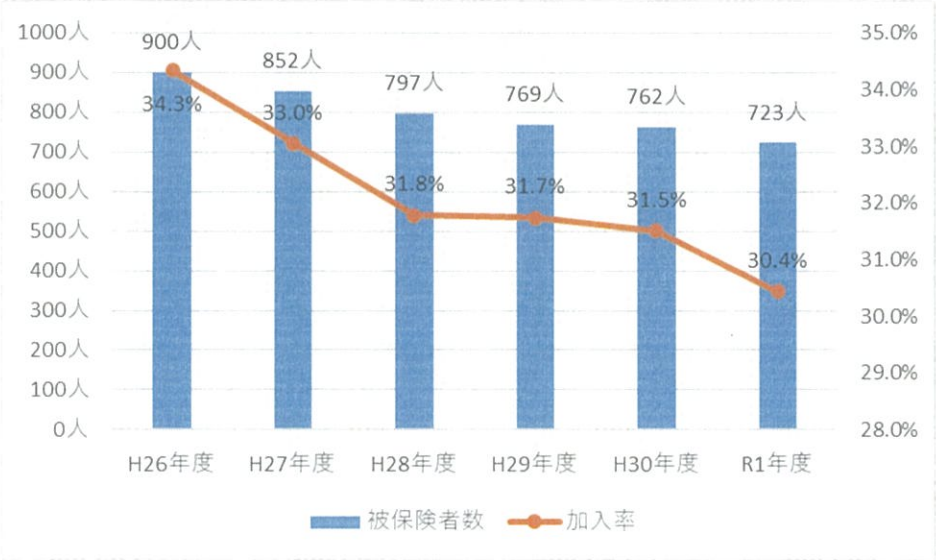


図８　秩父別町の人口に占める年齢別国保加入割合

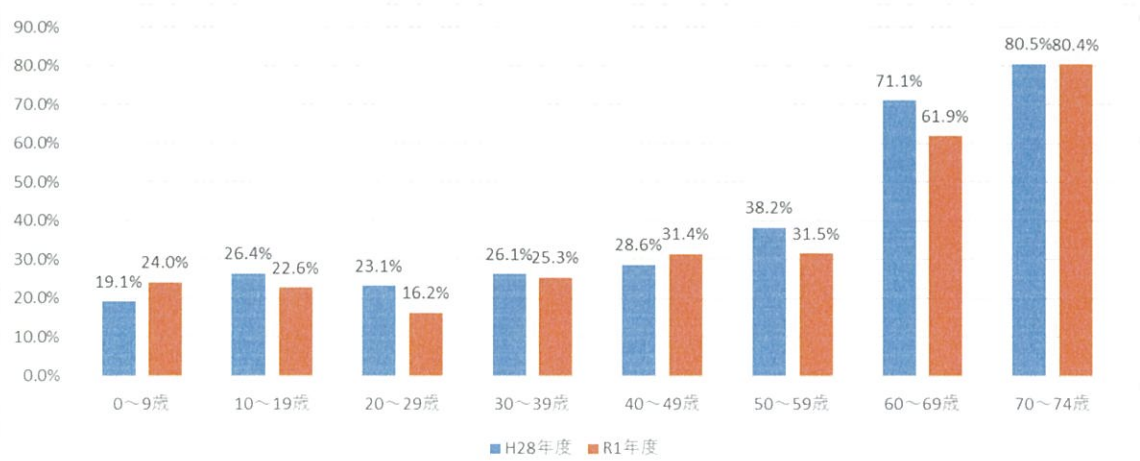


表３　年齢別国保被保険者数・割合

	H28年度		R1年度	
	人数	割合	人数	割合
0～9歳	30人	3.8%	37人	5.1%
10～19歳	39人	4.9%	31人	4.3%
20～29歳	36人	4.5%	24人	3.3%
30～39歳	58人	7.3%	56人	7.7%
40～49歳	75人	9.4%	76人	10.5%
50～59歳	117人	14.7%	94人	13.0%
60～69歳	285人	35.8%	229人	31.7%
70～74歳	157人	19.7%	176人	24.3%
（再掲）65～74歳	331人	81.7%	310人	75.2%
合計	797人	100.0%	723人	100.0%

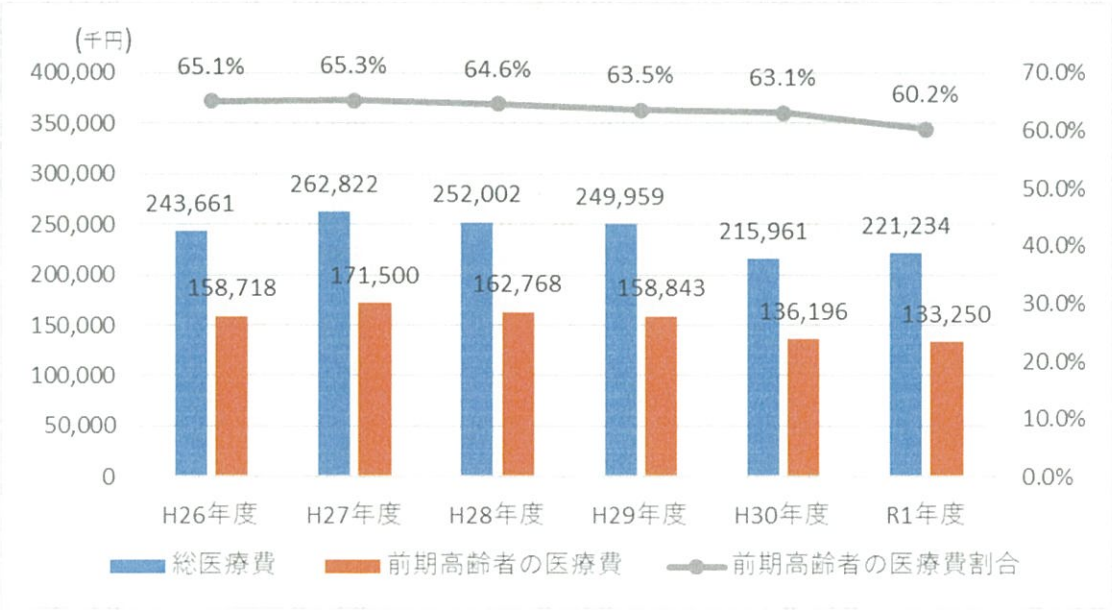
（２）医療費

①医療費全体

ア　総医療費

令和元年度の秩父別町国民健康保険の総医療費は 221,234 千円で、被保険者数が年々減少している影響もあり、平成 27 年度にやや増加したものの以降は減少傾向にあります。前期高齢者の医療費及びその割合についても同様に減少傾向にあります。

図９　総医療費と前期高齢者の医療費

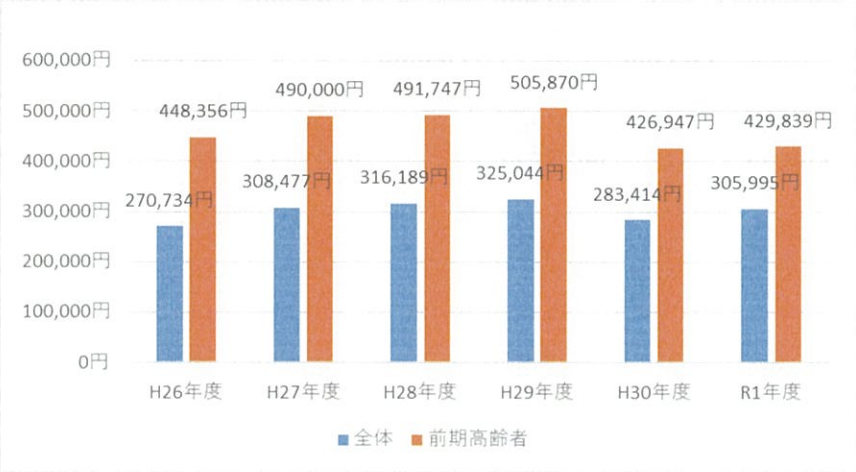


イ　一人当たり医療費

一人当たり医療費は、年度間の増減が激しく 270 千円から 330 千円の間で変動しています。当町のような小規模保険者においては、がんなどの医療費が高額となるような案件が複数件生じると、被保険者数が少ない分、一人当たり医療費が大きく増加してしまうことがその要因と考えられます。

前期高齢者の医療費は、平成 27～29 年度には 500 千円前後でしたが、平成 30 年度及び令和元年度ではやや減少して 430 千円前後となっています。

図 10　一人当たり医療費

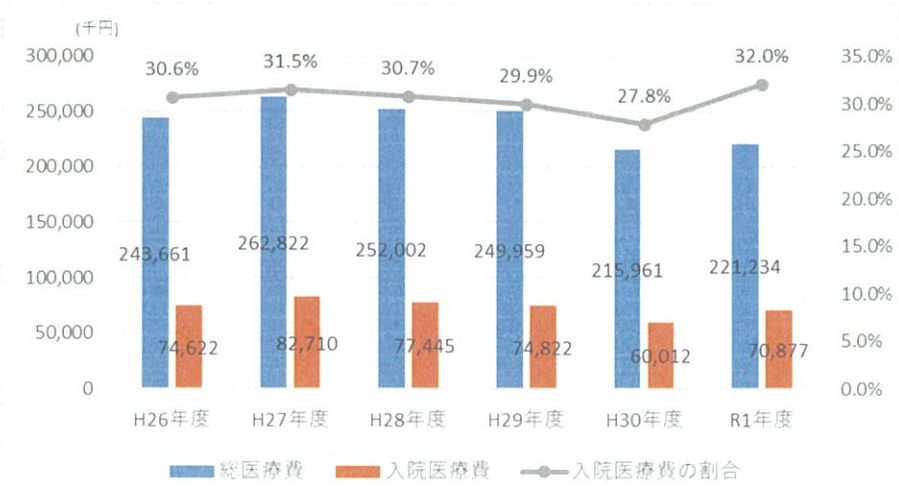


②入院医療費

ア　入院医療費

令和元年度の総医療費に占める入院医療費の割合は、32.0%となっています。総医療費が年々減少しているものの入院の割合は概ね 30%前後を横ばいに推移しています。入院医療費は、70,000 千円前後で推移しています。

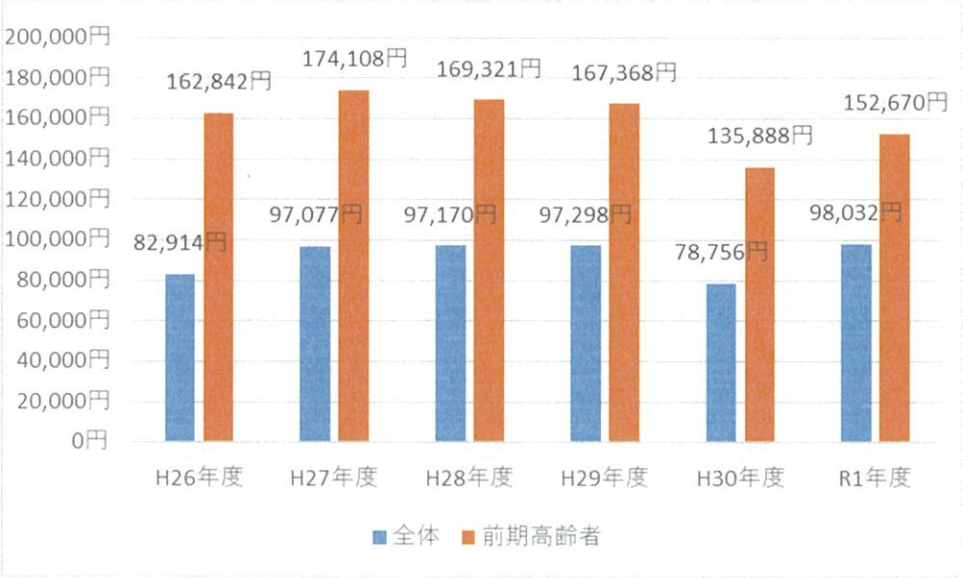
図 11　総医療費に占める入院医療費の割合



イ　一人当たり入院医療費

令和元年度の一人当たり入院医療費は、98,032 円となっています。年度間での変動はありますが、被保険者全体では 97 千円前後、前期高齢者では 150～170 千円くらいを推移しています。

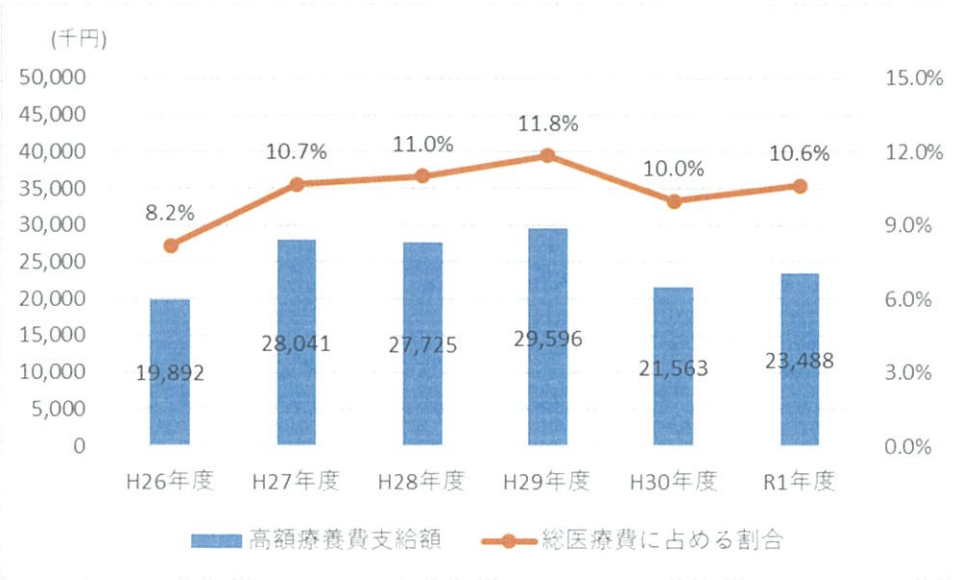
図 12　一人当たり入院医療費



③高額療養費

高額療養費の支給額は、平成 30 年度から大きく減少していますが、総医療費に占める割合は 10%前後を横ばいに推移しています。

図 13　高額療養費



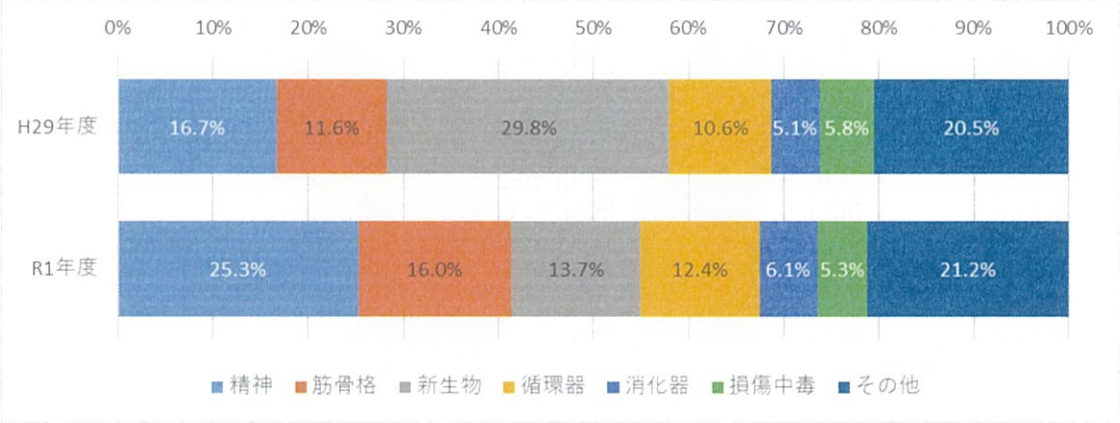
3．生活習慣病の状況

（1）生活習慣病の医療費

①　入院医療費

秩父別町国民健康保険の総医療費に占める入院医療費について、令和元年度では、「精神」の割合が 25.3%で最も高く、「筋・骨格」が 16.0%、「新生物」が 13.7%、「循環器」が 12.4%と続いています。平成 29 年度と比較すると、精神疾患の人数・医療費はそれほど変動がありませんので、悪性新生物の割合が減少した分、相対的に他の疾病の占める割合が上昇したものと考えられます。

図 14　大分類別医療費（入院）



出典：KDB システム　医療費分析（2）大、中、細小分類

表 4　令和元年度　中分類別分析及び細小分類別分析（入院）

中分類分析（%）				細小分類分析（%）	
精神	25.3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.3	統合失調症	18.3
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.6	うつ病	6.6
		その他の精神及び行動の障害	0.4		
筋骨格	16.0	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6		
		関節症	3.8	関節疾患	3.8
		炎症性多発性関節障害	3.5	関節疾患	3.5
新生物	13.7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.1	肺がん	4.1
		良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2.7	卵巣腫瘍（良性）	0.9
		その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2.4	前立腺がん	0.4
循環器	12.4	虚血性心疾患	6.4	心筋梗塞	3.1
		その他の心疾患	4.1	不整脈	1.0
		脳梗塞	1.2	脳梗塞	1.2

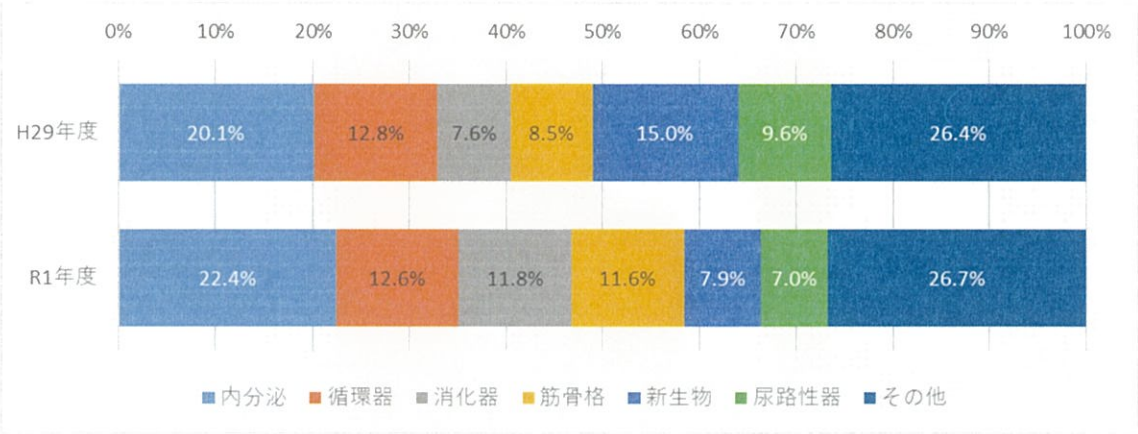
出典：KDB システム　医療費分析（2）大、中、細小分類

※細小分類については主な疾患を記載

② 外来医療費

令和元年度の外来医療費では、糖尿病が 10.9%、脂質異常症が 9.7%、高血圧症が 7.1%となっています。平成２９年度と比較すると悪性新生物の割合がやや低くなっています。

図 15　大分類別医療費（外来）



出典：KDB システム　医療費分析（２）大、中、細小分類

表５　令和元年度　中分類別分析及び細小分類別分析（外来）

中分類分析（%）				細小分類分析（%）	
内分泌	22.4	糖尿病	10.9	糖尿病	10.3
		脂質異常症	9.7	脂質異常症	9.7
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0	痛風・高尿酸血症	0.2
循環器	12.6	高血圧性疾患	7.1	高血圧症	7.1
		その他の心疾患	3.1	不整脈	1.7
		虚血性心疾患	1.2	狭心症	0.9
消化器	11.8	その他の消化器系の疾患	6.8	クローン病	3.5
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2.9	胃潰瘍	2.8
		胃炎及び十二指腸炎	1.5		
筋骨格	11.6	炎症性多発性関節障害	4.9	関節疾患	4.8
		骨の密度及び構造の障害	1.7	骨粗しょう症	1.7
		関節症	1.5	関節疾患	1.5

出典：KDB システム　医療費分析（２）大、中、細小分類

※細小分類については主な疾患を記載

③　入院・外来医療費

入院と外来を合わせた令和元年度の医療費における上位疾患は、平成２９年度と比較して多少順位の変動がみられますが、おおむね同様の疾患で構成されており、当町の被保険者の有病状況が大きく変わっていないことがわかります。

表６　医療費（外来・入院）による疾患順位

	平成２９年度		令和元年度	
順位	疾患名	構成比	疾患名	構成比
1	糖尿病	6.5%	統合失調症	7.8%
2	関節疾患	6.4%	関節疾患	7.1%
3	統合失調症	6.3%	糖尿病	6.8%
4	脂質異常症	5.5%	脂質異常症	5.9%
5	慢性腎臓病（透析あり）	5.2%	高血圧症	4.4%
6	高血圧症	4.8%	うつ病	3.7%
7	不整脈	3.5%	肺がん	3.3%
8	大腸がん	3.1%	クローン病	2.6%
9	胃潰瘍	2.1%	慢性腎臓病（透析あり）	2.5%
10	白血病	2.1%	白血病	1.9%

出典：KDB システム　医療費分析（２）大、中、細小分類

（２）生活習慣病関連の罹患状況やリスク

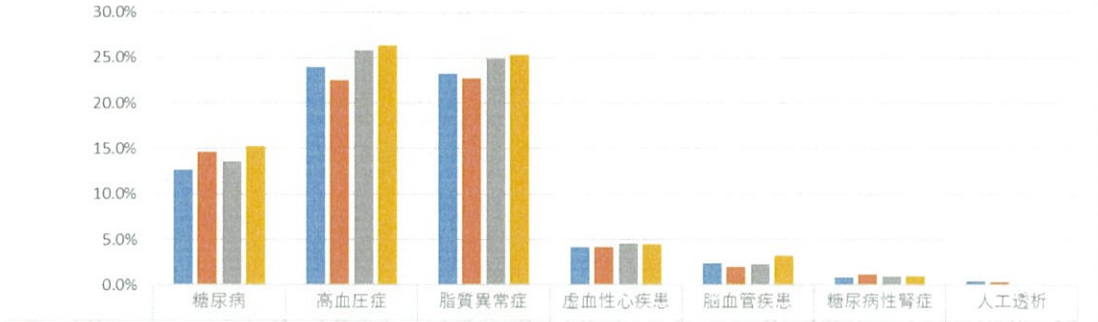
①　生活習慣病の罹患の状況

生活習慣病の治療を受けている被保険者数について、令和２年 10 月診療のレセプトでは、「高血圧症」の割合が最も高く、「脂質異常症」、「糖尿病」が次いでいます。

「人工透析」については、対象者が減少し令和元年度からは１名のみとなりました。

他の生活習慣病については、年度間で増減はあるものの全体的に割合が増加傾向にあります。

図 16　生活習慣病の罹患状況



	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	人工透析
H29.10月診療分	12.7%	24.0%	23.2%	4.2%	2.4%	0.9%	0.4%
H30.10月診療分	14.6%	22.5%	22.7%	4.2%	2.0%	1.2%	0.3%
R1.10月診療分	13.6%	25.8%	24.9%	4.6%	2.3%	1.0%	0.1%
R2.10月診療分	15.3%	26.3%	25.3%	4.5%	3.2%	1.0%	0.1%

出典：KDB システム　厚生労働省様式（様式 3-1～3-7）

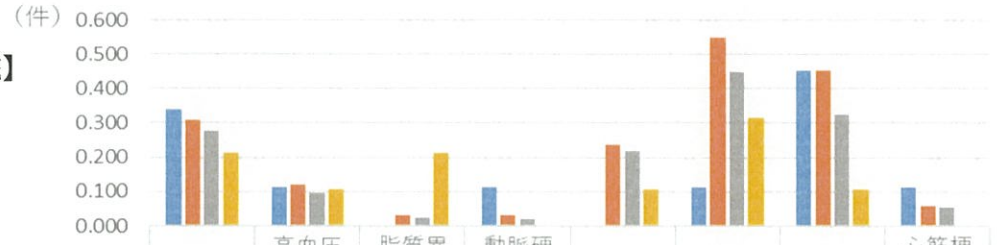
② 被保険者千人当たりレセプト件数

令和元年度の被保険者千人当たりレセプト件数は、入院は「糖尿病」、「狭心症」が多くなっています。平成２９年度と比べると「脂質異常症」、「脳出血」、「脳梗塞」の件数が減少し、それ以外の疾病は増加しています。北海道・全国との比較では、「糖尿病」、「動脈硬化症」、「心筋梗塞」が北海道・全国と比べて高くなっています。

外来は、「脂質異常症」が最も多く、「高血圧症」、「糖尿病」と続いています。平成２９年度と比べると、高血圧症はほぼ横ばいですが、「糖尿病」、「脂質異常症」、「高尿酸血症」の件数が増えています。北海道・全国との比較では、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「高尿酸血症」が北海道・全国と比べて高くなっています。特に「脂質異常症」は、北海道・全国の件数と比べて２倍近い件数となっています。

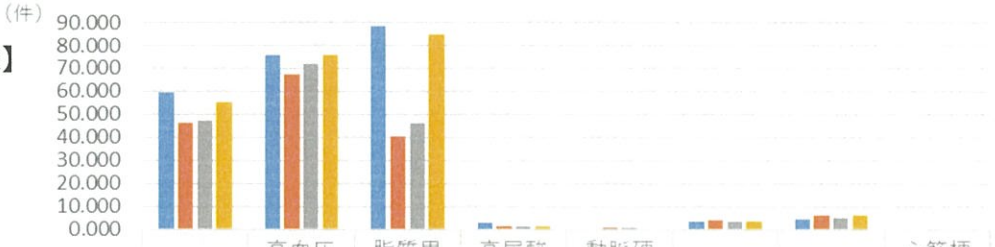
図 17　被保険者千人当たりレセプト件数（R1 年度）

【入院】



	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
秩父別町	0.340	0.113	0.000	0.113	0.000	0.113	0.453	0.113
北海道	0.308	0.119	0.032	0.031	0.237	0.549	0.454	0.059
国	0.276	0.096	0.025	0.019	0.219	0.448	0.324	0.056
秩父別町（H29）	0.211	0.106	0.211	0.000	0.106	0.317	0.106	0.000

【外来】



	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	動脈硬化症	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
秩父別町	59.210	75.852	88.418	2.717	0.113	3.510	4.415	0.113
北海道	46.126	67.371	40.212	1.576	0.742	4.188	5.874	0.212
国	47.464	72.007	46.369	1.565	0.701	3.742	5.079	0.307
秩父別町（H29）	54.962	75.890	84.558	1.585	0.106	3.594	6.025	0.000

出典：KDB システム　疾病別医療費分析（生活習慣病）

③外来レセプト件数の推移

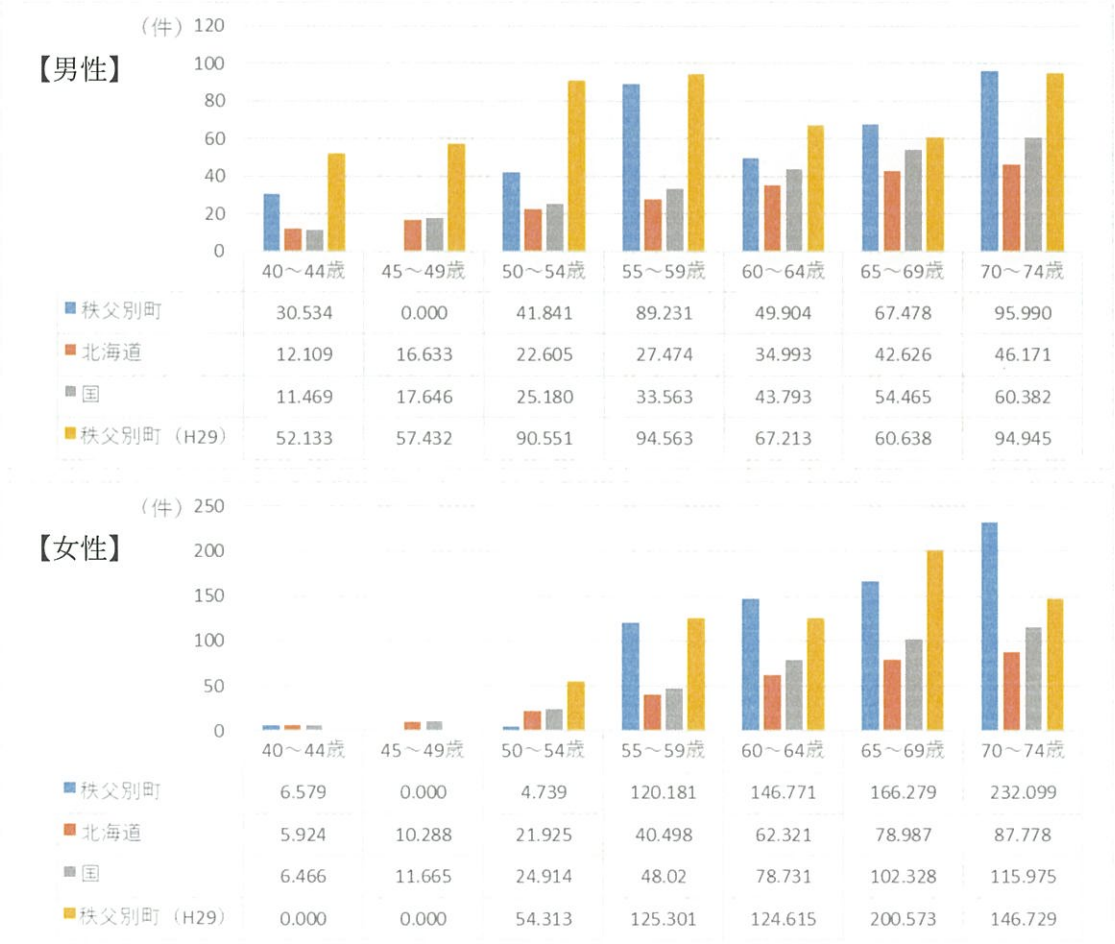
脂質異常症・高血圧症・糖尿病の３疾患について、性別、年代別に被保険者千人当たりの外来レセプト件数でみたところ、以下の傾向がありました。

【脂質異常症】

男性は 40 歳～64 歳までの年齢において、平成 29 年度に比べて件数が減少していますが、前期高齢者である 65 歳以降は件数が増加しています。また 45～49 歳を除くすべての年齢において、北海道・全国と比べて高い水準となっています。

女性は、55 歳以降の年齢で北海道・全国平均を大きく上回り、件数が急激に増加する傾向があります。年齢に比例して件数が増加しており、令和元年度は 70～74 歳で国平均の２倍ほどの件数となっています。

図 18　男女別　脂質異常症　被保険者千人当たりレセプト件数（R1 年度）



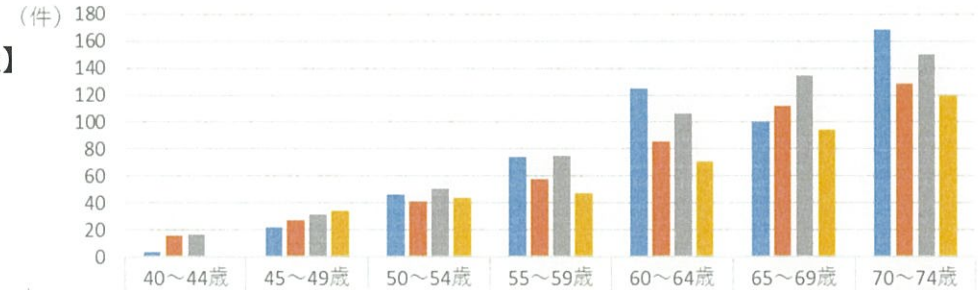
出典：KDB システム　疾病別医療費分析（生活習慣病）

【高血圧症】

男女ともに年齢に比例してレセプト件数が増加する傾向にあります。特に 55 歳以降は件数の増加が顕著です。年度間での比較では、男性は平成 29 年度と比べて全体的に増加傾向にありますが、女性はやや減少傾向にあります。また、女性と比べて、男性の方が高血圧症のレセプト件数は多くなっています。

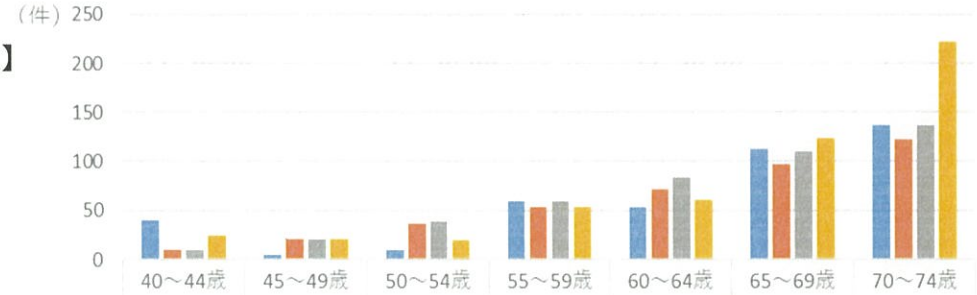
図 19　男女別　高血圧症　被保険者千人当たりレセプト件数（R1 年度）

【男性】



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
秩父別町	3.817	22.222	46.025	73.846	124.760	100.664	168.894
北海道	16.117	26.653	40.937	57.861	85.255	111.936	128.005
国	16.886	31.108	50.473	74.954	106.544	134.468	150.573
秩父別町（H29）	0.000	33.784	43.307	47.281	70.492	94.681	119.605

【女性】



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
秩父別町	39.474	4.292	9.479	58.957	52.838	112.791	137.449
北海道	10.031	20.720	36.510	52.761	72.001	97.055	122.233
国	10.021	21.102	39.045	59.096	83.430	110.327	137.274
秩父別町（H29）	24.242	20.921	19.169	53.012	60.000	123.209	221.495

出典：KDB システム　疾病別医療費分析（生活習慣病）

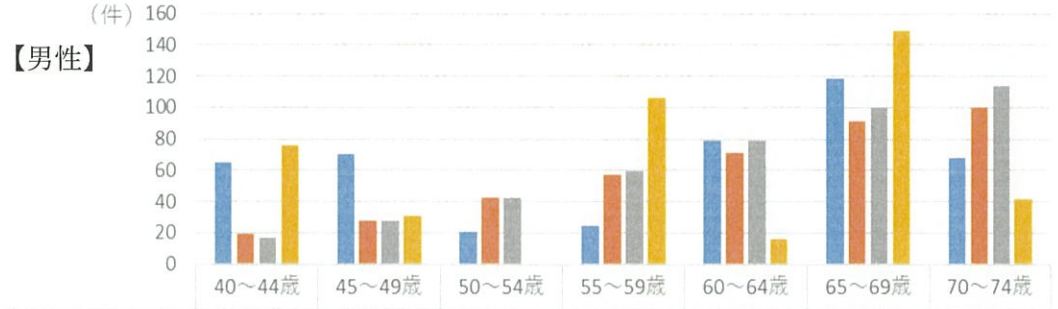
【糖尿病】

男女ともに 65～69 歳が最も件数が多くなっています。

男性は、年齢層に関わらず一定程度の件数が満遍なく見られますが、女性は 50 歳未満はほとんど見られず年齢に伴いレセプト件数が増加していることがわかります。年度間の比較では、年齢層によって増減がありますが、全体的にはほぼ横ばいで推移しています。

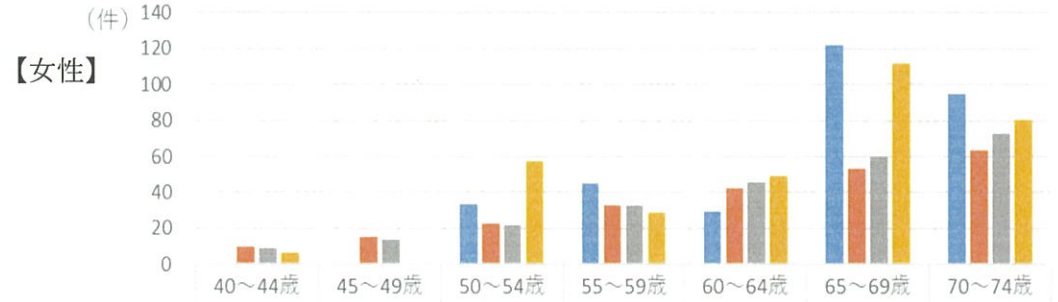
図 20　男女別　糖尿病　被保険者千人当たりレセプト件数（R1 年度）

【男性】



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
秩父別町	64.885	70.370	20.921	24.615	78.695	118.363	68.044
北海道	19.101	27.851	42.398	57.124	71.251	91.191	99.847
国	16.785	27.752	42.659	59.548	78.594	99.674	113.960
秩父別町（H29）	75.829	30.405	0.000	106.383	16.393	148.936	41.924

【女性】



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
秩父別町	0.000	0.000	33.175	45.351	29.354	122.093	94.650
北海道	9.839	15.070	22.417	32.903	42.202	53.204	63.482
国	8.912	13.647	21.654	32.534	45.460	59.824	73.167
秩父別町（H29）	6.061	0.000	57.508	28.916	49.231	111.748	80.374

出典：KDB システム　疾病別医療費分析（生活習慣病）

§第３章　中間評価結果

１．個別の保健事業の評価

第２期データヘルス計画の目的を達成するために取り組んでいる各種保健事業について、令和２年度までの実績を基に評価を行います。

（１）特定健康診査事業・特定健診未受診者対策事業

当該事業の評価は、第３期特定健康診査等実施計画の中間評価を兼ねることとします。

①特定健康診査事業

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
受診率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

イ　評価

受診率向上のため、毎年度工夫しながら対象者全員に個別勧奨通知を作成・送付しており、今後も受診意識を効果的に高揚できるよう取組を継続していきます。

特定健診受診率は、毎年度 60%を目標としており、平成 30 年度から令和元年度は 50%前後で推移しています。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどもあり、受診率は 41.6%と大きく落ち込んでいます。今後もしばらくは新型コロナウイルス感染症の収束は見通せない状況と思われますが、感染予防に十分に配慮して安全性を確保しつつ、受診率の回復、更には向上を目指し受診勧奨等を積極的に推進していきます。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 個別通知送付数	実績	605	580	550
【アウトカム】 特定健診受診率	目標値	60.0%	60.0%	60.0%
	実績	51.4%	50.3%	41.6%(※)

※R2 年度実績は直近までの実受診数から集計。H30～R1 年度は法定報告による。

②特定健診等未受診者対策事業

40 歳に到達し特定健診の新規対象者になる者や 3 年以上の長期にわたって特定健診を受診していない者に対し、訪問や文書等による受診勧奨を実施します。特に、節目年齢（40・50・60・70 歳）の方に対する受診勧奨を重点的に実施することで受診率向上を図ります。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
新規対象者受診率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
長期未受診者受診率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

イ　評価

節目年齢に対する重点勧奨（40 歳新規対象者に対する勧奨を含みます。）は、毎年度実施できており、概ね 35%以上の受診率となっています。長期未受診者への勧奨については、マンパワー不足により対象者の抽出に取り組めておらず、その実態を把握出来ていません。新規対象者受診率は 25～30%で推移しており、令和元年度はやや下がったものの増加傾向となっています。

長期未受診者対策について、上述のとおりマンパワー不足により健診実施までの間に各年度の対象者の抽出が出来なかったため、対象者を把握してから勧奨するということが出来ませんでした。当町の現体制では、今後も事業スケジュールの都合上、長期未受診者対策に取り組むことが困難であると想定されることから、第 2 期データヘルス計画の期間中においては当該事業の実施及び評価を取り止めることとします。当該事業については、実施体制の整備も含め、第 3 期データヘルス計画に向けた今後の課題とします。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 節目年齢勧奨数	実績	27	126	113
【アウトカム】 節目年齢受診率	実績	37.0%	42.1%	36.3%
【アウトカム】 新規対象者受診率	目標	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	25.0%	23.5%	31.3%
【アウトカム】 長期未受診者受診率	目標	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	未集計	未集計	未集計

（2）各種保健相談事業及び健康教育・健康相談事業

当町では、疾病メカニズムや予防行動の理解向上、検診結果に基づく疾病の発症予防や振り返り、カラダとココロの両面からの健康保持増進などを目的として、各種保健相談事業や健康教育、健康相談事業などを実施しています。

①住民健診時個別保健相談

住民健診時に保健相談コーナーを設け、健康診断受診者全員に個別保健相談を実施しています。過去の受診経過や当日の結果から生活習慣病に関連するメカニズム等について個別に指導を行います。

データヘルス計画短期目標としては、当町の健康課題の一つである脂質異常症に着目して、関連する検査数値であるLDLコレステロール（以下、LDL-Cといいます。）が120以上の人の割合を評価指標としています。目標値は、平成29年度実績を基準として、毎年度有所見率50%以下を目指します。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
健診有所見者率 （LDL-C≧120）	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

イ　評価

平成30年度からは前年度のデータが高い方へ経過グラフを作成し重点指導を実施していましたが、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を休止しています。（重点指導対象者：HbA1c6.5%以上、eGFR60ml未満、LDL-C140以上、TG180以上、血圧140以上／85以上）

平成30年度及び令和元年度における個別保健相談件数は、それぞれ平成30年度337人、令和元年度319人となっています。一方、令和2年度は上述のとおり新型コロナウイルス感染症の影響により事業を休止したため、0人となっています。

健診有所見者率(LDL-C≧120)については、平成30年度48.2%、令和元年度54.7%、令和2年度43.3%で、全国平均、北海道平均と比較するとやや下回っていますが、年ごとの変動が大きく、改善されているかどうかは判断できないことから、最終評価に向け今後も保健相談を通して生活習慣の改善や適切な受診行動を促していきます。

今後もしばらくは新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない状況が続くと想定されるため、令和3年度以降の当事業をどのように取り組んでいくべきかより良い実施方法を検討していきます。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 保健相談件数	実績	337	319	0
【アウトカム】 健診有所見者率 (LDL-C≧120)	目標	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	48.2%	54.7%	43.3%

②健診事後保健相談事業

住民健診後において、要精密検査者や健診結果から重点指導の対象（糖尿病予防：HbA1c6.5%以上、腎機能予防：eGFR60ml 未満）となった者に対し、訪問または文書による保健指導を実施しています。指導内容としては、グラフ等分かりやすい資料を用いて健診結果の経年変化を意識してもらうとともに、身体の中で起きているメカニズムを解説しながら生活習慣の中の原因に対する本人の気づきを促し、自分の生活習慣を自己管理できるように助言を行っています。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
要精密検査者受診率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

イ　実施方法等の変更点

基本的に、治療中で数値が前年度より悪化していない場合は文書指導とし、精検内容が前年度より悪化している場合とがん検診で初めて要精検者になった場合は訪問指導を実施することとしていますが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を重視し、文書指導を中心とする体制に切り替えて実施しました。

ウ　評価

健診事後保健相談は、平成 30 年度 103 件、令和元年度 85 件、令和 2 年度 58 件実施しています。相談件数が減少しているのは、国保加入者の減少に伴い、要精密検査者数・重点指導対象者数のいずれもが減少傾向にあるためと考えられます。

要精密検査者の医療機関等の受診率については、目標値 50.0%に対し、平成 30 年度 66.8%、令和元年度 57.1%となっています。直近 3 か年の受診率の目標値は達成していることから、今後の計画期間も目標を達成できるよう継続して取り組んでいきます。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 保健相談件数	実績	103	85	58
【アウトカム】 要精密検査者受診率	目標	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	66.8%	57.1%	64.3%

③住民健診時栄養健康教育

住民健診会場において、管理栄養士による体のメカニズムに合わせた栄養情報の展示や実物の食品やメニュー（レシピ）を展示し、それらを活用して、健診待ち時間を用いたプチ講話と簡単な立ち話的な相談を交えた立ち寄り型の健康教育を実施し、生活習慣病予防や重症化予防につながる正しい知識の習得と生活習慣の見直しを促しています。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
リーフレット持帰り数	150	150	150	150	150	150

イ　評価

住民健診時の栄養展示への立ち寄り数（相談数）は、平成 30 年度 123 名、令和元年度 104 名、令和 2 年度は 63 名であり、減少傾向となっています。令和 2 年度実績が大きく減少している理由は、新型コロナウイルス感染症の感染予防を重視し、事業規模を縮小して実施したためです。

栄養教育等への関心の高さを評価するため、栄養展示コーナーのリーフレットの持帰り数を計測したところ、平成 30 年度から令和元年度は 135 人前後とほぼ横ばいに推移しています。令和 2 年度は上述のように規模を縮小した影響もあって立ち寄り数が減少したため、比例してリーフレットの持帰り数も減少しました。なお、1 人あたりの持帰り枚数は僅かながらも年々増加しています。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 栄養展示の立ち寄り数（相談数）	実績	123	104	63
【アウトカム】 リーフレット持帰り数	目標	150	150	150
	実績	135	134	88

④生活改善事業健康料理教室

生活習慣病等の予防につながる栄養と料理情報の普及啓発を目的として、管理栄養士による健康料理教室を開催しています。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
内容理解度（※）	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※内容理解度：全参加者のうち、料理教室終了時の参加者アンケートにおいて知識や技術を習得したと認められる者（「調理方法が分かりやすい」「これなら自分でも作れそう」等と回答した者）の割合を表します。

イ　評価

健康料理教室の参加者は、平成 30 年度 13 名、令和元年度 30 名と増加傾向にありましたが、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、定員を例年の半分とし、町広報誌以外の周知広報をしなかったため、参加者が 10 名となりました。

健康料理教室の内容をどのくらい理解しているかは、料理教室終了時に参加者アンケートを回収し判断材料としていますが、概ね内容を理解したと考えられる回答をした割合（内容理解度）は、平成 30 年度から令和 2 年度まで 80%以上で推移しており、当事業の終了後に自宅で同じ料理に挑戦したという声や、これからも参加したいという声も聞こえたことから、参加者の行動変容にもつながる啓発効果が一定程度あるものと考えられます。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 参加者数	実績	13	30	10
【アウトカム】 内容理解度	目標	100%	100%	100%
	実績	88.5%	100%	83.3%

⑤ストレスチェック事業

住民健診の特定健診受診者のうち40～50代を対象に、事前送付し記入してもらった問診票（ストレスチェック票）をもとに保健師が面接し、判定レベルごとに助言を行い、リーフレットを配布します。ハイリスク者については、後日個別に面接を追加で行います。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
良判定率（※）	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

※良判定率：ストレスチェック判定において「心配なし」と判定された割合

イ　評価

当事業は、事業開始から6年目であり特定健診とセットで実施するため、チェック票の提出への抵抗感も薄くなったのか、平成30年度97.2%であった実施率（40～59歳の壮年期世代の特定健診受診者におけるストレスチェックを実施した割合）が令和元年度及び令和2年度は100%となりました。

ストレスチェックは、「心配なし」「ストレス蓄積」「お疲れ」「疲弊」の4つで判定するものとなっており、いずれの年度も「心配なし」の良判定が7割程度、「ストレス蓄積」が2割程度、「お疲れ」が1割未満、「疲弊」は0％で推移しています。令和元年度から令和2年度にかけてやや「心配なし」の割合が減少しており、面接者との会話から新型コロナウイルス感染症による社会情勢の変化に不安を感じていることも影響していると考えられます。

		H30年度	R1年度	R2年度
【アウトプット】 実施率	実績	97.2%	100%	100%
【アウトカム】 良判定率	目標	80.0%	80.0%	80.0%
	実績	65.6%	75.7%	70.3%

⑥糖尿病等重症化予防事業

糖尿病性腎症等による腎機能低下を予防し透析移行等の重症化を防ぐために、「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて、保健師・管理栄養士の訪問相談と主治医との連携により、内科的治療と食事等生活面での支援を行っています。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
HbA1c 平均値の減少	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

イ　評価

事業対象者は、平成 30 年度と令和元年度が 2 名、令和 2 年度が 1 名です。当事業は、未治療者や治療中断などのコントロール不良者に対し町保健師が発信して取組を開始するケースと主治医からの連絡により開始するケースの 2 パターンありますが、当町では、町発信から事業につながるケースがほとんどです。

事業参加者は、概ね助言や指導にも協力的であり、それが各年度の検査数値の改善にも繋がっているのではないかと考えられます。今後も支援を続け、医療や健診受診の継続を促しながら経過をみていくこととします。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 事業対象者数	実績	2	2	1
【アウトカム】 HbA1c 平均値の減少	目標	0.2	0.2	0.2
	実績	0.85	0.2	0.1

⑦特定保健指導事業

糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を予防するため、特定健診結果から対象者を選定し、来所または訪問による個別指導を行います。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定保健指導実施率	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%	72.5%	75.0%

イ　評価

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により健診受診者が減少したため、対象者数も減少しています。指導方法については、感染予防を重視し、従来の来所または訪問による指導を、文書や電話による対応に変えて対応したりもしています。

指導実施率は 85%以上と高水準を推移しており、対象者の多くが保健指導を継続して受けている者であり、概ね現状維持が多くなっています。

今後も特定健診を継続して受診してもらうことを優先とし、経年データが悪化しないよう望ましい生活習慣を自ら考えて選択でき、毎日積み重ねていけるような支援を行っていきます。また、データの悪化傾向がみられた場合には、行動変容の積極的介入を強化するなどメリハリのある助言を行います。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 事業対象者数	実績	27	22	15
【アウトカム】 特定保健指導実施率	目標	62.5%	65.0%	67.5%
	実績	100%	86.3%	93.3%

⑧各種がん検診事業

がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるため、各種がん（肺、胃、大腸、前立腺、子宮、乳）検診を実施しています。住民健診では、特定健診と合わせて受診することができ、人間ドックを希望する方は、委託医療機関で実施される人間ドックに合わせて受診することができます。データヘルス計画の短期目標としては、各種がん検診の受診率と慢民検査受診率を評価することとし、目標数値は平成 29 年度の実績を基に設定しています。

ア　目標値（データヘルス計画短期目標）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
各種がん検診受診率	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%	肺:35.0% 胃:25.0% 大:35.0% 前:25.0% 子:25.0% 乳:30.0%
精密検査受診率	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%

イ　評価

受診率向上のため、毎年度工夫しながら対象者全員（国民健康保険被保険者以外も含みます。）に個別勧奨通知を作成・送付しており、今後も受診意識を効果的に高揚できるよう取組を継続していきます。

各種がん検診の受診率は、各年度横ばいに推移していますが、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、人間ドックを委託している医療機関における受付休止などにより受診数が大きく減少したため、受診率も減少しています。

精密検査受診率は、比較的高水準で推移しているものの、同様に令和 2 年度において減少しています。

		H30 年度	R1 年度	R2 年度
【アウトプット】 個別通知送付数	実績	1,243	1,234	1,152
【アウトカム】 各種がん検診受診率	目標	肺：35.0% 胃：25.0% 大：35.0% 前：25.0% 子：25.0% 乳：30.0%	肺：35.0% 胃：25.0% 大：35.0% 前：25.0% 子：25.0% 乳：30.0%	肺：35.0% 胃：25.0% 大：35.0% 前：25.0% 子：25.0% 乳：30.0%
	実績	肺：34.2% 胃：25.3% 大：33.6% 前：23.3% 子：25.5% 乳：30.0%	肺：33.6% 胃：22.1% 大：33.4% 前：23.7% 子：26.3% 乳：30.0%	肺：30.2% 胃：19.5% 大：30.3% 前：19.4% 子：23.6% 乳：25.2%
【アウトカム】 精密検査受診率	目標	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%	肺:80.0% 胃:80.0% 大:70.0% 前:80.0% 子:80.0% 乳:80.0%
	実績	肺:85.7% 胃:72.4% 大:67.6% 前:75.0% 子:81.8% 乳:57.1%	肺:87.5% 胃:75.0% 大:75.0% 前:100.0% 子:80.0% 乳:100.0%	肺:85.7% 胃:70.4% 大:62.5% 前:50.0% 子:87.5% 乳:94.4%

2．第2期データヘルス計画の中長期目標の評価

第2期データヘルス計画において定めた中長期目標について、直近3か年の実績を踏まえて、その達成状況を評価します。

（1）生活習慣病ポピュレーション対策

当町の特徴として、町民の健康意識は高いものの生活習慣病の予備軍が少なくないという点が挙げられます。特定健診受診率は全国的にみても比較的高水準であり、医療機関への受診に対する抵抗感も少ないことがレセプトデータなどから読み取ることができます。一方、農村地区であることから喫煙者が多く、飲酒量も少なくありません。また、間食が多く食事の栄養バランスにも偏りが見受けられ、主に嗜好品に関連したリスク要因が複数存在します。その結果、当町では脂質異常症がレセプト件数・医療費とも高くなっています。

そこで第2期データヘルス計画では、生活習慣病ポピュレーション対策として、特定健診受診率向上対策、脂質異常症及び循環器疾患対策、嗜好品対策の3つに各種保健事業を通して取り組むことで、脂質異常症の医療費を削減することを目指します。

データヘルス計画における中長期目標としては、外来における脂質異常症の医療費について、比較対象と年齢別人口構成が同一となるよう補正した医療費（標準化医療費）を用いて、北海道との男女別の差を評価することとしています。具体的な目標としては、当町の標準化医療費の北海道との差を概ね男性1.5倍、女性2.0倍程度の医療費に収めること（現行は男性2倍、女性3倍程度）を当計画中の目標とし、将来的には道平均を下回れるように事業を展開していきます。

①目標（データヘルス計画中長期目標）

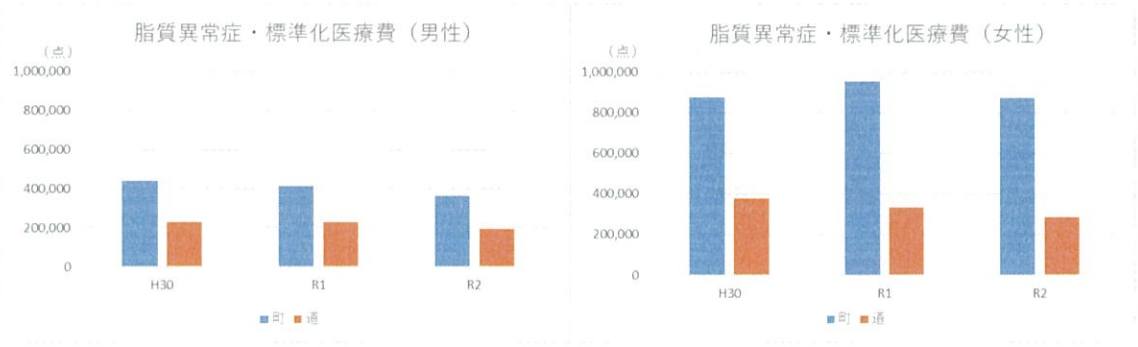
目標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
脂質異常症の標準化医療費の差（北海道との比較）	男性：200,000 女性：450,000	男性：180,000 女性：450,000	男性：160,000 女性：400,000	男性：140,000 女性：400,000	男性：120,000 女性：350,000	男性：100,000 女性：350,000

②評価

平成30年度から令和2年度までの実績をみると、いずれも目標数値には届きませんでしたが、男性については、標準化医療費を順調に減少させており、北海道との差がやや縮まっています。北海道に対する標準化医療費の比（地域差指数。比較対象と比べて医療費が何倍程度大きいかを表します。）では、平成30年度は1.93、令和元年度は1.81、令和2年度の見込みは1.87となっています。

一方、女性については、標準化医療費の差が令和元年度に大きく上昇しており、令和2年度にやや減少する見込みではありますが、北海道における標準化医療費が令和元年度から令和 2 年度見込みにかけて減少していることもあり、いずれの年度も目標を大きく上回る高い水準で推移しており、当町では特に女性の脂質異常症への対策が重要な課題であると再認識しました。北海道に対する標準化医療費の比では、平成30年度は2.33、令和元年度は2.86、令和2年度見込みが3.06と増加を続けており、各種保健事業を通してこの現状に歯止めをかけ、減少に転じさせていかなければなりません。

図21　脂質異常症　標準化医療費（男女別）



		H30年度	R1年度	R2年度
【アウトカム】 脂質異常症の標準化医療費の差（北海道との比較）	目標	男性：200,000 女性：450,000	男性：180,000 女性：450,000	男性：160,000 女性：400,000
	実績	男性：213,160 女性：500,917	男性：184,291 女性：620,593	男性：169,426 女性：587,434

（2）生活習慣病ハイリスク対策

当町では、糖尿病にかかる件数は多くないものの標準化医療費が他と比べ高くなっています。また年齢とともに高血圧、脂質異常症、糖尿病等の重複が件数、医療費ともに増えています。そこで、生活習慣病ハイリスク対策として、保健指導や重症化予防事業を通して、内科的治療と生活習慣改善の両面から支援を行い、生活習慣病の重症化や重複発症を予防し、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指します。

データヘルス計画における中長期目標としては、糖尿病コントロール不良者の割合と、特定健診結果有所見率（血糖・血圧・脂質リスクの重複）について評価することとしています。

糖尿病コントロール不良者の割合は、各年度における糖尿病治療中断者（過去に糖尿病治療歴があり該当年度に糖尿病レセプトがない者）の数を年度平均の被保険者数で除して算出します。

特定健診結果有所見率については、血糖・血圧・脂質の各リスクのある健診受診者数を健診受診者総数で除して算出するもので、KDB システムにより集計されます。各リスクの判定条件は次のとおりです。

○血糖リスクあり：内臓脂肪面積≧100 または腹囲≧85（男性の場合。女性は腹囲≧90）、かつメタボ該当またはメタボ予備軍に該当し、空腹時血糖≧110 または HbA1c≧6.0 または血糖に係る服薬がある場合

○血圧リスクあり：内臓脂肪面積≧100 または腹囲≧85（男性の場合。女性は腹囲≧90）、またはメタボ該当ないしメタボ予備軍に該当する場合、もしくは収縮期血圧≧130 または拡張期血圧≧85 または血圧に係る服薬がある場合

○脂質リスクあり：内臓脂肪面積≧100 または腹囲≧85（男性の場合。女性は腹囲≧90）、またはメタボ該当ないしメタボ予備軍に該当する場合、もしくは中性脂肪≧150 または HDL＜40 または脂質に係る服薬がある場合

①目標（データヘルス計画中長期目標）

目標	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
糖尿病コントロール不良者の割合	2.5%	2.5%	2.0%	2.0%	1.5%	1.5%
特定健診結果有所見率 A：血糖・血圧 B：血糖・脂質 C：血糖・血圧・脂質	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%

②評価

糖尿病コントロール不良者の割合は、平成30年度から令和2年度までいずれも目標数値を下回っており割合も低下してきていることから、受診勧奨により特定健診未受診者を受診へとつなげ、保健指導・相談等を通して治療中断者を医療へとつなげることに少なからず効果が出ているものと推測できます。

特定健診結果有所見率については、年度ごとに実績にバラツキがみられ、令和2年度までに改善傾向も読み取れません。令和元年度は特に血圧リスクありの人が多く、令和2年度は血糖・血圧・脂質のいずれのリスクありの人の割合も増加しています。当該評価項目は、健診受診者数における各リスク保持者数から算定するため、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより健診受診者数が大きく減少しており、結果に少なからず影響を与えている可能性があります（各リスク保持者が継続受診者であれば健診受診者数が減少することで相対的に有所見率が上昇します。）。

【アウトカム】 糖尿病コントロール不良者の割合		H30年度	R1年度	R2年度
	目標	2.5%	2.5%	2.0%
	実績	2.4%	2.2%	1.7%
【アウトカム】 特定健診結果有所見率 A：血糖・血圧 B：血糖・脂質 C：血糖・血圧・脂質	目標	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%	A:1.5% B:1.5% C:3.5%
	実績	A:0.7% B:1.1% C:3.6%	A:3.4% B:1.9% C:3.2%	A:1.8% B:1.8% C:3.8%

（3）がん対策

当町では、がんによる医療費が外来・入院ともに多くを占めています。がん医療費が高くなる要因の一つは、早期発見・早期治療に重要な精密検査の受診率があまり高くないことが挙げられます。重症化してから発見されるケースもしばしばあるため、治療に要する医療費も高くなっており、当町における平成30年度における死因分析で、がんは1位54.8%を占めています。特に多いのが「大腸がん」で、それに「胃がん」が続いています。

そこで、がん対策として、検診や精密検査の受診率向上を図ることで早期発見・早期治療を実現し、がん医療費の適正化とがんによる死亡の減少を目指します。データヘルス計画中長期目標としては、がん検診の精密検査受診者の受診後の状況を確認し、5年生存率（一般に多くのがんは治療後5年間再発しなければその後の再発の可能性が低くなるため、5年間を一つの基準としています。）を評価します。なお、5年生存率は、治療後5年間生存している割合であって、がんの再発者も含まれるため、完治した人の割合ではありません。

①目標（データヘルス計画中長期目標）

目標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
がん精検受診者の5年生存率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

②評価

各年度におけるがん検診受診者のうち精密検査を受診した方の5年生存率を確認しました。令和2年度までのいずれの年度についても検査後5年以内の死亡者はおらず、実績としては100%となっています。

なお、がん検診からがん発見へとつながった件数は、平成30年度が1件、令和元年度が1件、令和2年度が2件ありました。

【アウトカム】		H30年度	R1年度	R2年度
がん精検受診者の5年生存率	目標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%

§第４章　健康課題と計画の見直し

１．当町が抱える健康課題

前章では、平成30年度から令和２年度までの実績をもとに、個別保健事業の評価とデータヘルス計画の中長期目標の達成状況を評価しました。その結果、特定健診受診率が微減している、脂質異常症がレセプト件数・医療費ともに高い、年齢とともに高血圧・脂質異常症・糖尿病等の重複が件数・医療費ともに増加している、など計画策定時に抽出した健康課題と同様の課題が確認されており、当町が抱える健康課題の状況は中間評価時点でも大きく変わらないことから、最終評価に向けて引き続きこれらの課題解決に向けて取り組むこととします。

２．目標設定の見直し

当初策定した第２期データヘルス計画では、個別の保健事業や計画の中長期目標に関する評価について、評価指標は提示していたものの具体的な数値目標は記載していませんでした。そのため、計画全体の目的の達成度合いの判断尺度が不明瞭となっていました。

そこで、当中間評価にあたり、個別の事業計画において設定していた数値目標をデータヘルス計画に盛り込むとともに、当町の保健事業を取り巻く状況の変化等に応じて、一部の評価指標については内容を見直すこととします。

３．今後の方向性

令和２年２月頃から新型コロナウイルス感染症の流行により、社会を取り巻く情勢は大きく変わっており、同居家族以外の人との接触を極力控えるため、住民健診をはじめとした保健事業への参加を控えたり、そもそも外出自体を控える高齢者が増加するなど、町民の意識も大きく変容しています。そのような状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症と上手く向き合いつつ、効果的かつ効率的に保健事業を展開していくことが求められています。

例えば、生活習慣病の予防にかかる取組は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防にもなりますので、感染症対策を徹底したうえで各種保健事業を実施していくことで、被保険者の方に安心して受診・参加していただく環境づくりを行っていきます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況によっては、令和２年度と同様に戸別訪問や保健指導などの対面でのやり取りが困難になることが想定されるため、文書や電話を活用した取組を強化するなど、効果的な手法を検討していきます。

令和３年度からは、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認が開始され、マイナンバーカードの健康保険証利用やマイナポータルにより健診結果を自ら確認することが

できるようになります。当町においても国民健康保険の保険者としてマイナンバーカードの普及促進に努めるとともに、そのメリットを活かした事業構築を検討する必要があると考えます。

また、令和２年４月１日から施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」を受け、当町も今後は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進するための体制整備を進める必要があります。年齢、保険種別に囚われないシームレスな支援を実現するため、既存の事業体系を活かしつつ庁内の事業実施体制を整備し、関係する担当者間で連携を密にして推進していきたいと考えています。

令和５年度の最終評価に向けて、第２期データヘルス計画の目的である「一病息災！！」「良好なコントロール」（自分の健康状態にあった生活習慣への行動変容や定期受診による生活習慣病の重症化予防）を実現できるよう、今後もPDCAに則り、よりよい事業展開を目指して常に改善しつつ取り組んでいきます。