

第2期智頭町国民健康保険  
保健事業実施計画中間評価  
(データヘルス計画)

令和3年2月  
智頭町



## －目次－

まえがき	2
<b>第1章 計画の基本事項</b>	<b>4</b>
1. 計画の背景と目的	4
2. 基本方針	4
3. 計画期間	4
<b>第2章 保険者の特性</b>	<b>5</b>
1. 保険者の基本情報	5
2. 医療費等の状況	6
3. レセプトから見る生活習慣病の状況	8
4. 特定健康診査の状況	9
5. 特定保健指導の実施状況	13
6. 介護保険の状況	14
7. 主たる死因	16
<b>第3章 第2期データヘルス計画に基づく取り組みの評価</b>	<b>17</b>
1. 評価と見直し・改善案	18

# まえがき

---

## 1. はじめに

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度とした。中間評価と見直しを行うことで、立案した計画が軌道に乗っているか、目標などは現状に則しているかを確認し、計画が滞っている場合は事業効果を高めるために改善対策を検討し、目標達成に向けての方向性を見出す。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する保健事業計画に基づいて実施された事業の実績などを振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方についてデータ分析等をもとに整理・評価を行う。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容などの見直しを行う。

第2期  
データヘルス計画（中間評価）

# 第1章 計画の基本事項

## 1. 計画の背景と目的

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、「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為の事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされている。データヘルス計画では、健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容を検討することとされている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことと示されている。本町では、平成30年度に第2期データヘルス計画を作成し、全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高い者へのハイリスクアプローチの両面から保健事業を実施してきた。また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取り組みを強化する。」とされている。

こうした背景を踏まえ、今回、第2期データヘルス計画の中間評価を行い目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容などの見直しを行う。

## 2. 基本方針

目標とする成果を達成する為に、以下の基本方針で第2期データヘルス計画の中間評価を行う。

- ・ 疾病ごとの医療費比較や特定健診の結果等のデータから本町国民健康保険の課題を把握する。
- ・ 明確となった課題から目標設定と対策の検討を行い、PDCAサイクルを意識した事業を実施する。
- ・ 目標に対する客観的な効果測定方法を検討し、実施内容を評価する。

## 3. 計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法(以下、国保法とする。)に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間を勘案し令和元年度から令和5年度の5年間とする。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
第2期 データヘルス計画		年度評価	中間評価	年度評価	年度評価	最終評価 見直し
第3期 特定健康診査等 実施計画			中間評価			最終評価 見直し

## 第2章 保険者の特性

分析に使用するデータは、本町国保被保険者データのうち、歯科、訪問看護、食事療養費、装具等の療養費を除いたものとする。

### 1. 保険者の基本情報

#### (1) 人口構成

本町の令和元年度における人口構成概要は以下のとおりである。

本町の高齢化率（65歳以上）は40.44%であり、鳥取県や国と比較すると約1.3倍となっている。出生率も低く、今後、高齢化が加速していくと考えられる。高齢化による介護保険認定者の増加に伴い、介護保険給付費の増大も予想される。

本町国保被保険者数は1,648人で、町の人口に対する国保加入率は24.0%となっている。国保被保険者の平均年齢は56.3歳で、鳥取県や国と比較すると年齢構成が高く、これに起因して生活習慣病に関する医療費の増大が予想される。

表2-1 人口構成概要（令和元年度）

	人口総数（人）	高齢化率（%） （65歳以上）	被保険者数（人） （加入率%）	被保険者 平均年齢（歳）	出生率（%） （人口千対）	死亡率（%） （人口千対）
智頭町	6,856	40.44	1,648 (24.0)	56.3	4.8	21.9
鳥取県	555,663	*31.0	*119,904 (21.1)	*55.3	*7.68	*13.43
国	123,423,966	*27.7	*30,264,239 (24.1)	*51.6	*7.59	*10.75

※国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和元年の数値は、速報値）\*「令和元年度 鳥取県の国保」より

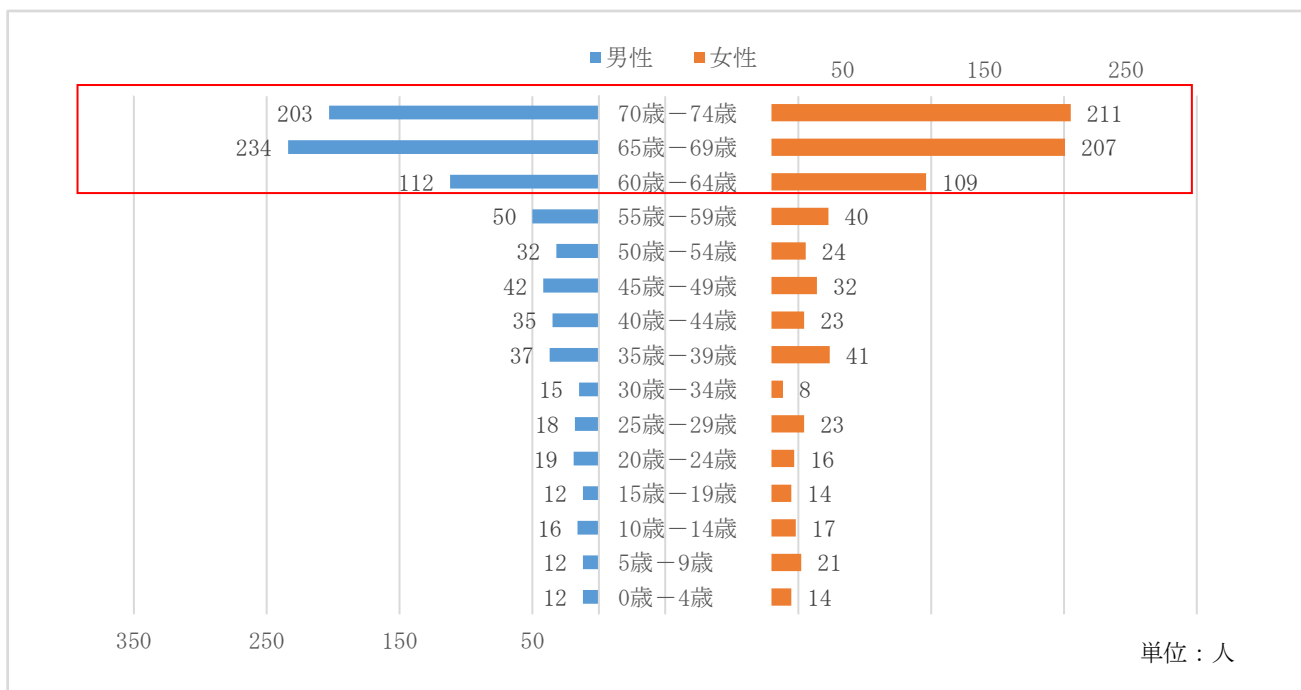


図2-1 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド（令和元年度）

※TASK国民健康保険（資格）システム「61.被保険者一覧表」

## 2. 医療費等の状況

### (1) 被保険者数と保険給付費総額

被保険者数は減少傾向にあり、平成29年度には前期高齢者(65～74歳)人口が初めて生産年齢(15～64歳)人口を上回った。また、保険給付費総額は減少傾向にあり、被保険者数の減少率より大きな減少率となっている。

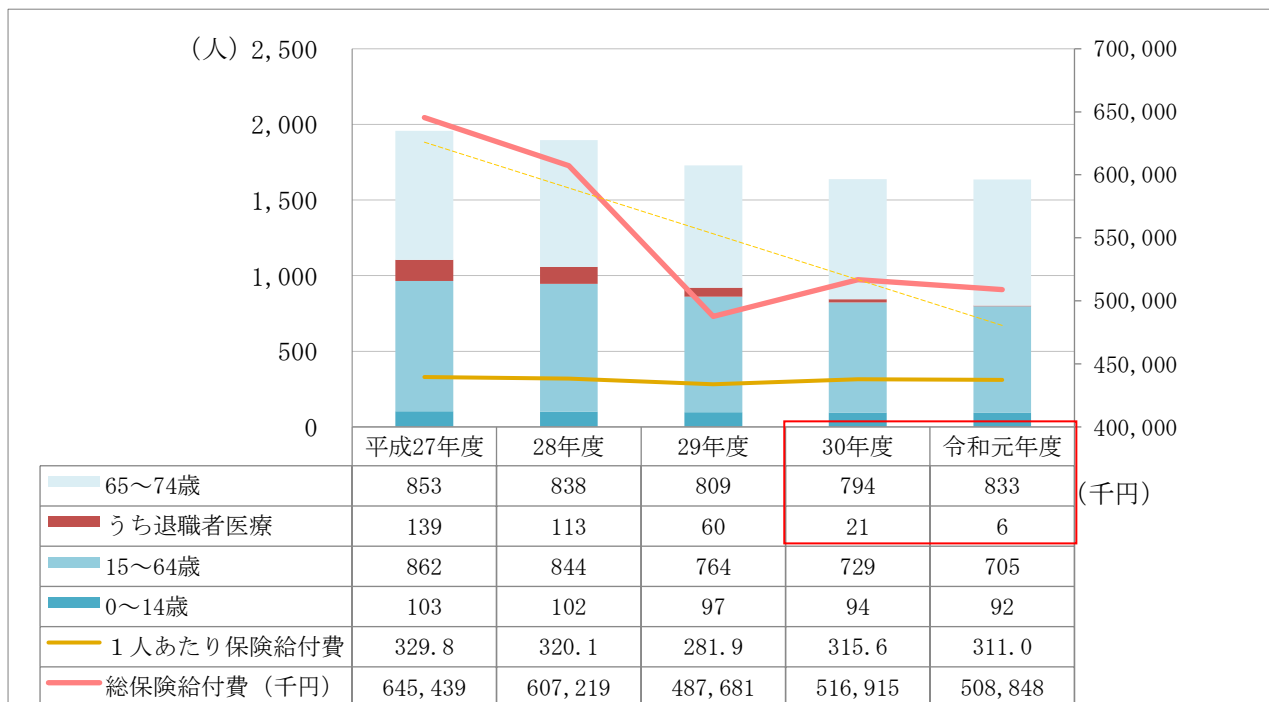


図2-2 年齢別被保険者数と1人当たり保険給付費の推移

※国保実態調査、国保事業年報

### (2) 1人当たり医療費

鳥取県の1人当たり医療費は増加傾向にあるが、本町は5年平均を取るとほぼ横ばいとなっている。本町は鳥取県19市町村中7番目に被保険者数が少なく、1人当たり医療費の経年変動が大きい。

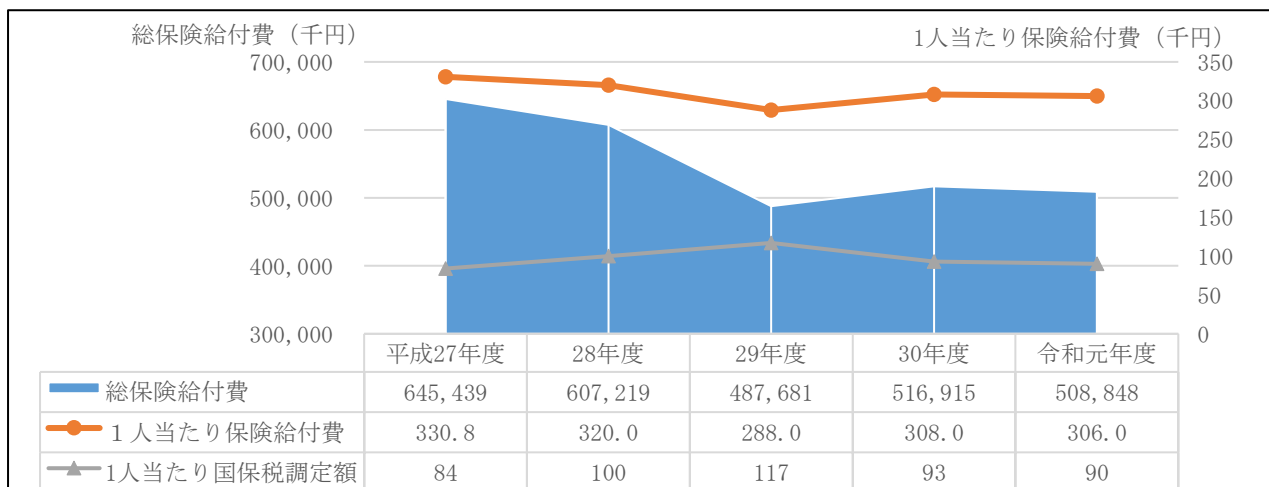


図2-3 1人当たり医療費の推移

※国保事業年報(平成29年度の数値は、速報値。)



### (3) 医療費疾病別経年比較

#### (ア) 費用額

総医療費における疾病別割合(歯科を除く。)をみると、平成29年度から令和元年度までの3か年を比較しても大きな変化はなく、循環器系疾患・新生物・内分泌、栄養及び代謝疾患・精神疾患の割合が高く、この傾向は国平均・県平均と類似している。一番大きな割合を占める循環器系疾患の内訳は、高血圧症・脳血管疾患・心疾患等が大きな割合を占め、また、内分泌系疾患では糖尿病が約60%を占めている。これにより生活習慣病の占める割合が非常に高くなっていることが分かる。

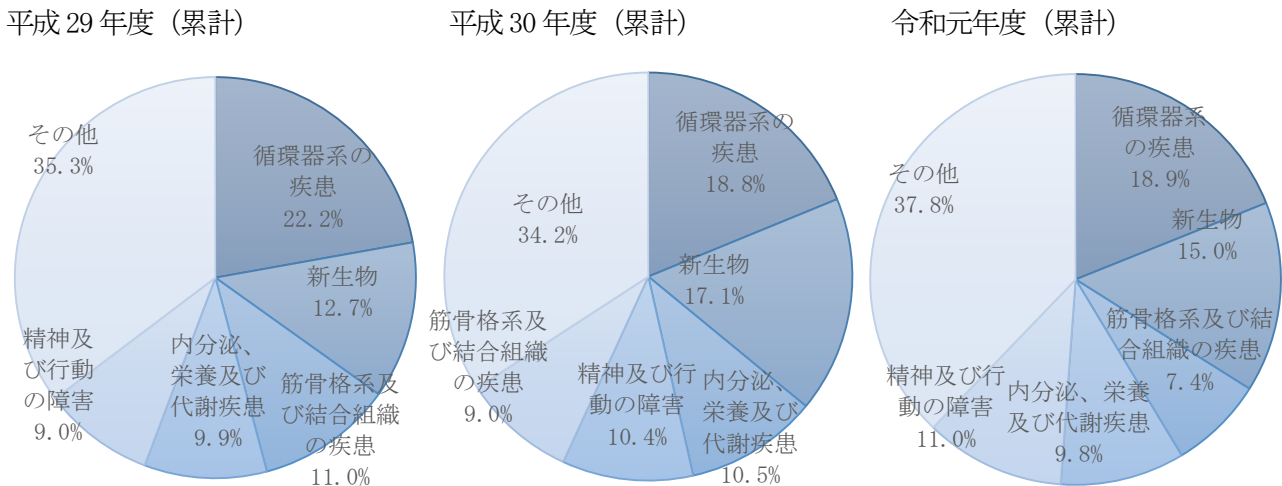


図2-4 疾病別医療費分析(大分類) 保険者当たり総費用額

※国保データベース (KDB) システム帳票No. 42

#### (イ) 件数

総件数における疾病別割合(歯科を除く。)は経年による変化はほとんどみられない。傾向としては、費用額と比較すると、がんや精神疾患は割合が低く、循環器系疾患・内分泌系疾患・筋骨格系疾患等で高い割合となっている。

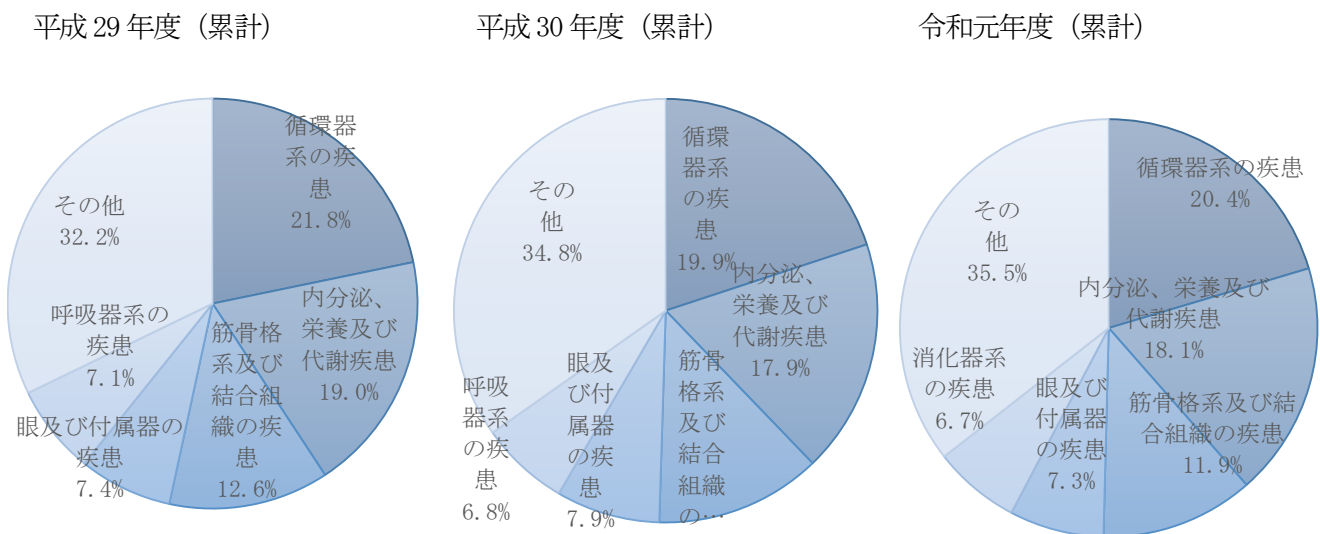


図2-5 疾病別医療費分析(大分類) 被保険者千人当たりレセプト件数

※国保データベース (KDB) システム帳票No. 42

### 3. レセプトからみる生活習慣病の状況

経年で見ると糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、脳梗塞の総費用額は減少している。糖尿病、高血圧性疾患は、千人当たりのレセプト件数も減少している。虚血性心疾患も総医療費が減少傾向にあったが、平成29年度に大きく増えている。

被保険者数が年々減少している為、医療費は総体的に減少することが考えられる。

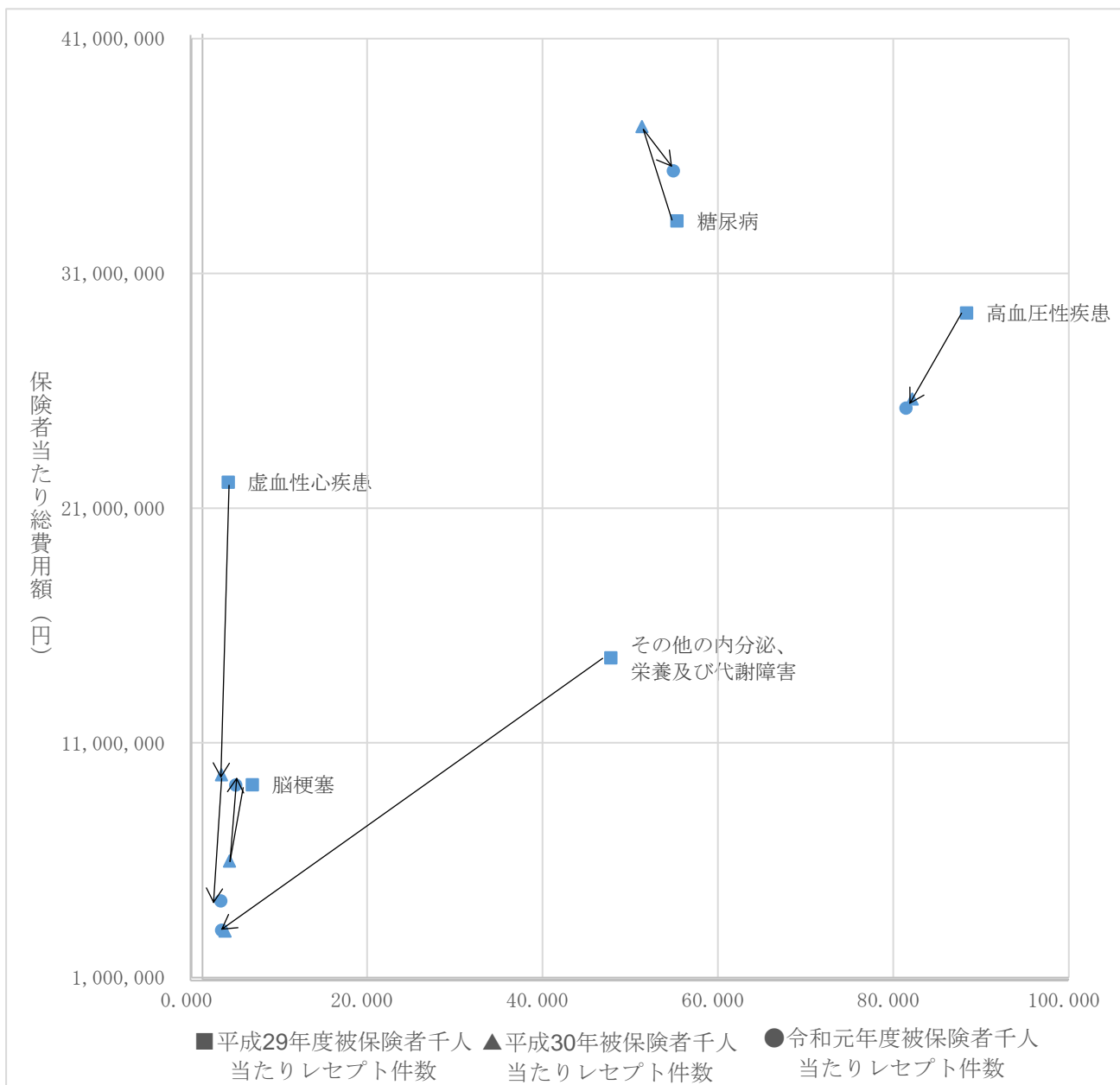


図2-6 疾病別医療費分析 (中分類) 医療費疾病別経年比較

※国保データベース (KDB) システム帳票No. 42

## 4. 特定健康診査の状況

### (1) 特定健診の受診状況

特定健診は生活習慣病の発症予防、重症化予防の為の最も重要な取り組みである。本町の特定健診受診率は年々増加傾向にある。平成26年度には初めて30%を超え、初めて鳥取県平均を上回ることができた。しかし、国の目標率である70%にはまだ遠い状況である。男女ともに40代の受診率が低い傾向にあるが、女性については約2人に1人が受診している年代もある。

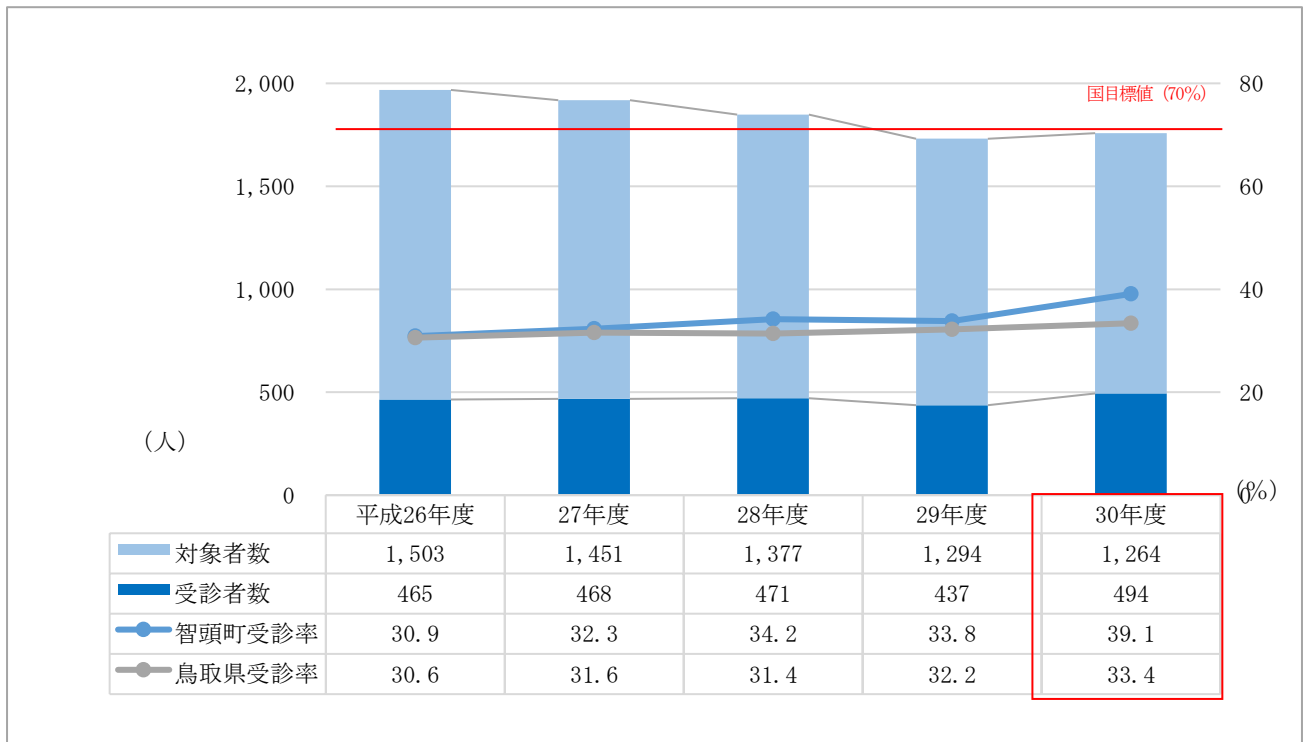


図2-7 特定健診受診状況

※特定健康診査等法定報告

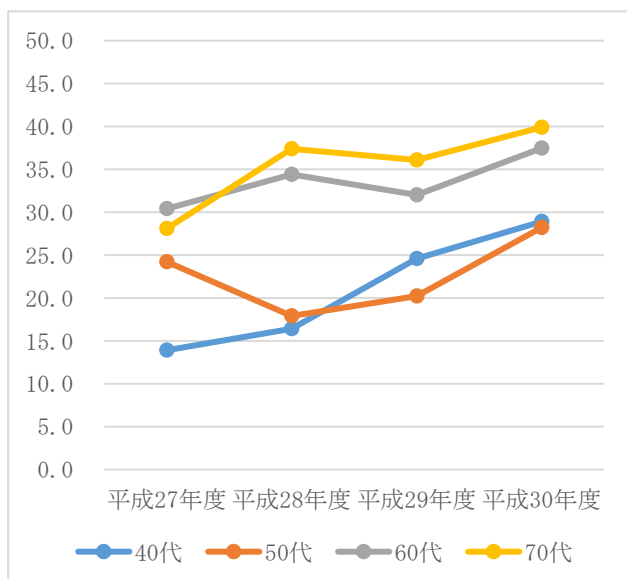


図2-8 年齢構成別特定健診受診率（男性）

※特定健康診査等法定報告

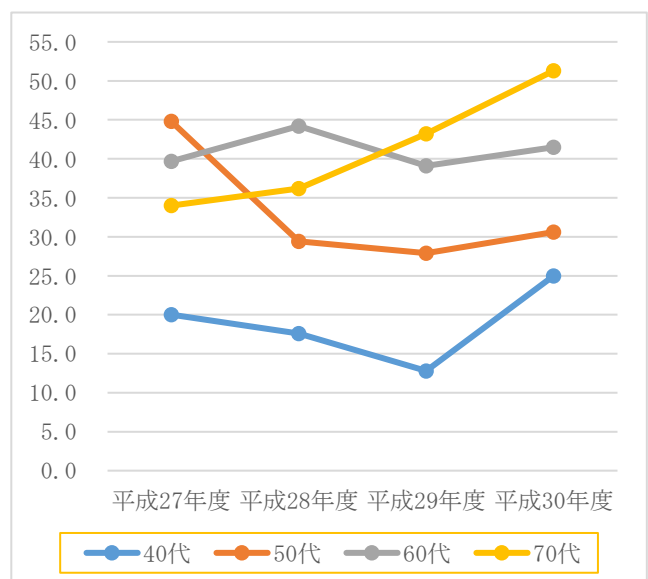


図2-9 年齢構成別特定健診受診率（女性）

※特定健康診査等法定報告

## (2) 特定健診受診者の生活習慣病有所見者割合の推移

生活習慣病の有所見者割合は、中性脂肪をのぞいて改善傾向にある。しかし、空腹時血糖やHbA1c、中性脂肪、拡張期血圧は鳥取県平均より高い状況が続いている。男性では特に空腹時血糖の割合が非常に高い。HDL-cho とBMI の有所見者は男女とも鳥取県平均より低い。

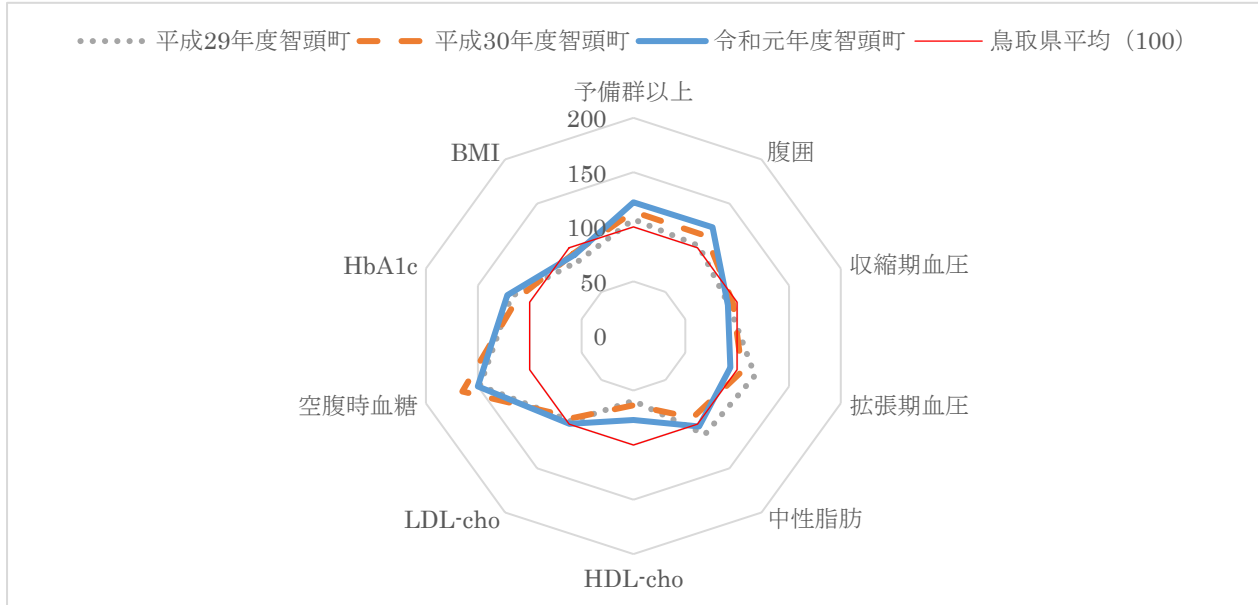


図 2-10 平成 29 年度～令和元年度健診結果 (男女合計)

※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」(令和元年度は暫定値)

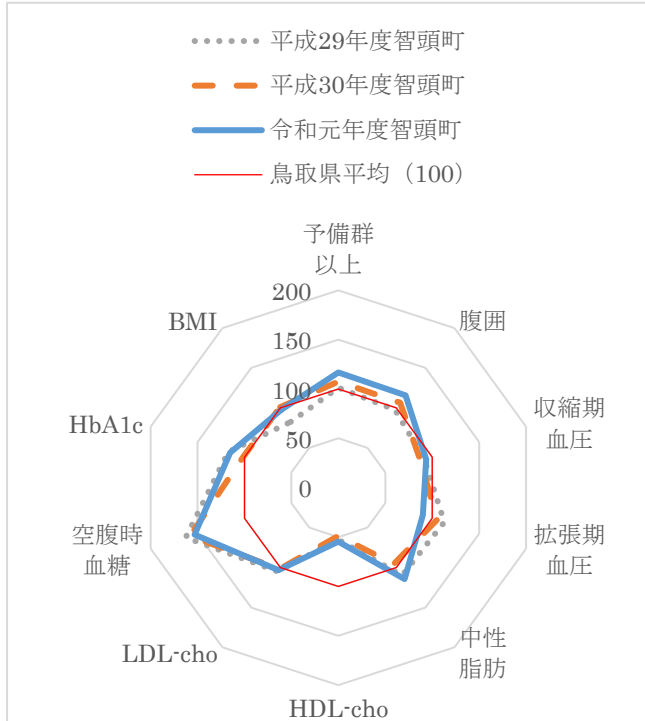


図 2-11 平成 29 年度～令和元年度健診結果 (男性)

※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」(令和元年度は暫定値)

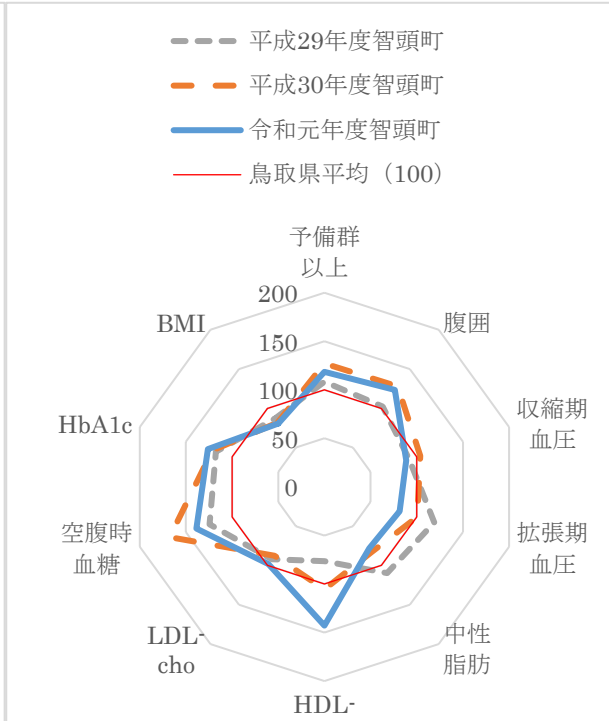


図 2-12 平成 29 年度～令和元年度健診結果 (女性)

※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」(令和元年度は暫定値)

### (3) 特定健診の質問票

特定健康診査の質問票についても平成 29 年度からの変化について評価する。服薬中の者はほぼ横ばい傾向にあり、生活習慣の改善による発症予防及び、すでに発症している者の重症化予防を強化する必要がある。

嗜好品については、喫煙者がわずかに減少した。飲酒については、飲まない者の割合は横ばいだが、毎日飲酒している者が鳥取県平均より多く、3 合以上飲むという者も増加している。飲酒の頻度と量が増えていると考えられる。運動については、1 回 30 分以上の運動習慣がない者、1 日 1 時間以上運動しない者ともに微増し、歩く速度が遅い者が増加している。運動習慣が継続できる環境整備や仲間づくりを検討するとともに、筋力向上の為の取り組みも必要である。

上段：智頭町

表 2-2 質問票調査の内容 (%)

下段：鳥取県平均

項 目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
服薬あり	高血圧症	35.7 34.1	35.3 34.9	35.3 35.5
	糖尿病	6.9 7.6	7.9 7.9	8.2 8.1
	脂質異常症	27.7 26.3	27.8 27.2	27.1 27.7
既往歴あり	脳卒中	2.6 3.4	1.4 3.5	2.8 4.1
	心臓病	3.4 4.9	5.2 5.2	5.3 5.7
	腎不全	0.0 0.4	0.0 0.5	0.7 0.6
	貧血	7.3 6.3	8.4 7.1	16.8 9.8
喫煙あり		12.8 11.3	13.6 11.0	11.7 11.1
体重	20 歳時から 10kg 以上増加	28.8 31.1	29.5 32.9	31.3 33.1
	1 年間で増減 3kg 以上	16.5 20.0	0 0	0 0
運動	1 回 30 分以上の運動習慣なし	70.9 65.0	63.9 64.3	67.1 63.0
	1 日 1 時間以上の運動なし	65.4 66.3	63.0 65.1	64.4 62.9
歩行速度が遅い		20.0 24.6	51.0 55.4	57.4 58.6
食事	週 3 回以上朝食を抜く	6.3 6.0	5.9 6.5	7.9 6.8
	週 3 回以上夕食後に間食する	17.9 16.4	0 0	0 0
	週 3 回以上就寝前に夕食をとる	16.5 15.3	18.6 18.0	16.8 16.3
	食べる速度が速い	29.6 29.5	31.1 39.3	30.6 29.4

上段：智頭町  
下段：鳥取県平均

項 目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
飲酒頻度	毎日	27.0 26.7	28.8 26.3	25.9 26.3
	ときどき	17.0 18.7	19.0 19.2	18.7 18.7
	飲まない	56.0 54.7	52.2 54.5	55.4 55.0
一日の飲酒量	一合未満	74.5 68.4	71.9 68.3	66.5 59.9
	1～2 合	15.7 21.4	18.5 21.3	22.6 26.6
	2～3 合	6.2 8.1	8.2 8.2	9.1 10.6
	3 合以上	3.5 2.2	1.4 2.2	1.9 2.8
睡眠が十分に取れていない		25.3 24.8	26.8 26.3	26.2 26.9
生活習慣改善の意欲	意欲なし	23.4 28.7	28.1 28.1	33.2 28.2
	生活習慣を改善するつもり	34.1 30.3	33.6 31.8	29.4 31.4
	生活習慣の改善をすでにしている	14.6 10.5	9.8 9.9	13.6 10.0
	生活習慣の改善から 6 か月未満	9.6 8.4	13.4 9.2	11.4 8.8
	生活習慣の改善から 6 か月以上	18.4 22.1	15.2 21.0	12.4 21.5
	保健指導を利用しない	49.6 56.0	51.5 57.0	55.0 57.9

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（令和元年度の数値は、速報値。）

※太字・前年度数値より 20%以上の増減があるもの。／ 網掛け…鳥取県平均と比較して 20%以上の乖離があるもの。

## 5. 特定保健指導の実施状況

実施率は年々上がっており、鳥取県と比較して高い状況である。保険医療機関委託で行っていたが、平成29年度途中からは町保健師・管理栄養士が指導を行っている。対象者に合わせた保健指導を実施する体制ができたことが、実施率の向上につながったと考えられる。

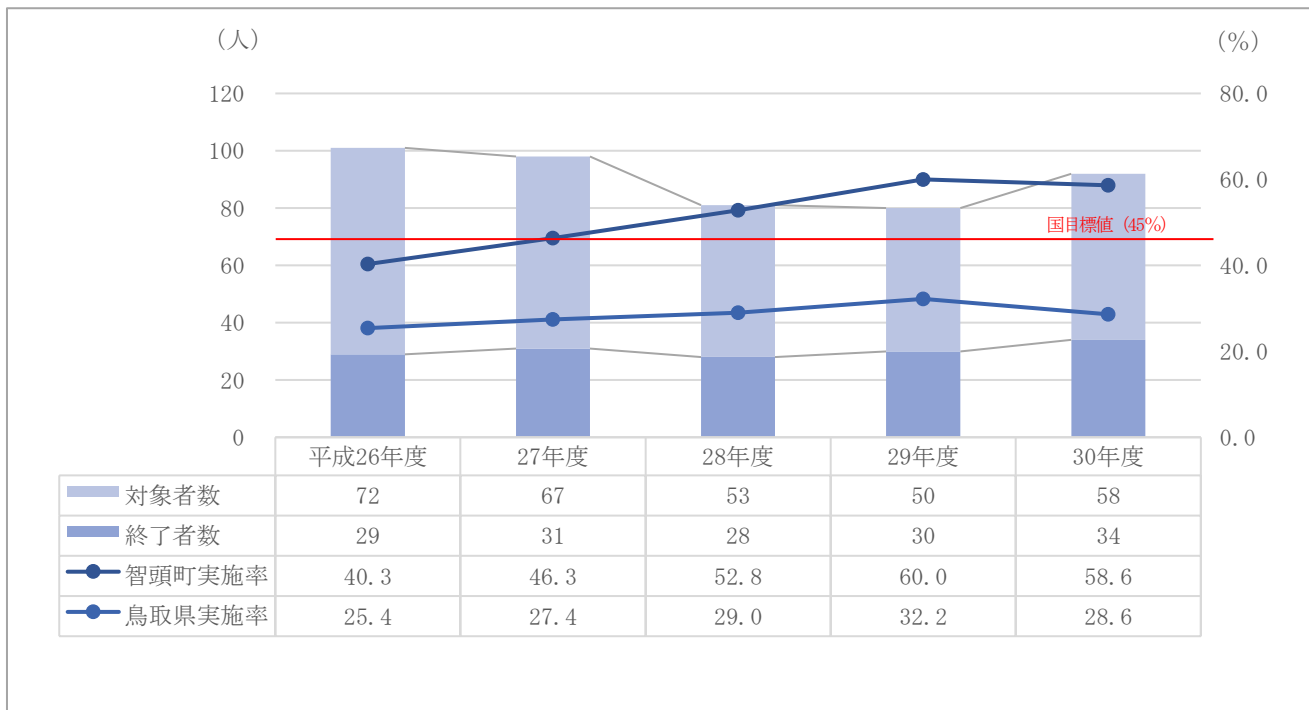


図2-13 特定保健指導実施状況

※特定健康診査等法定報告

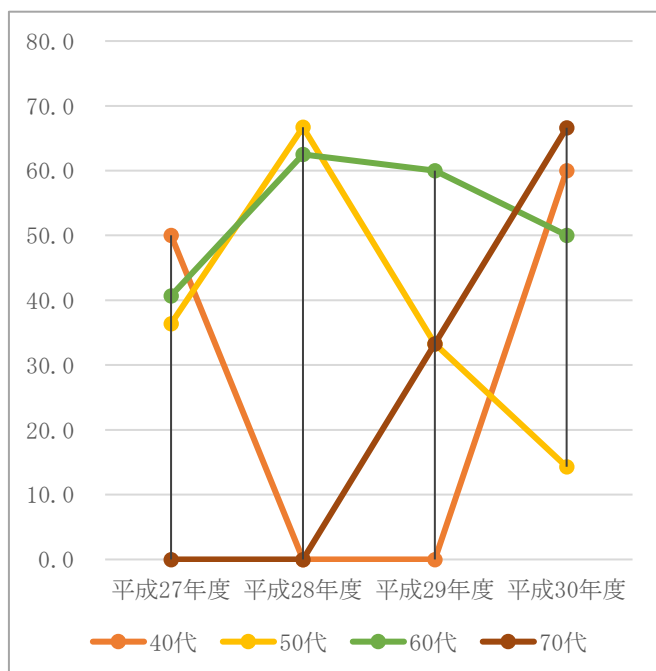


図2-14 年齢構成別特定保健指導実施率（男性）

※特定健康診査等法定報告

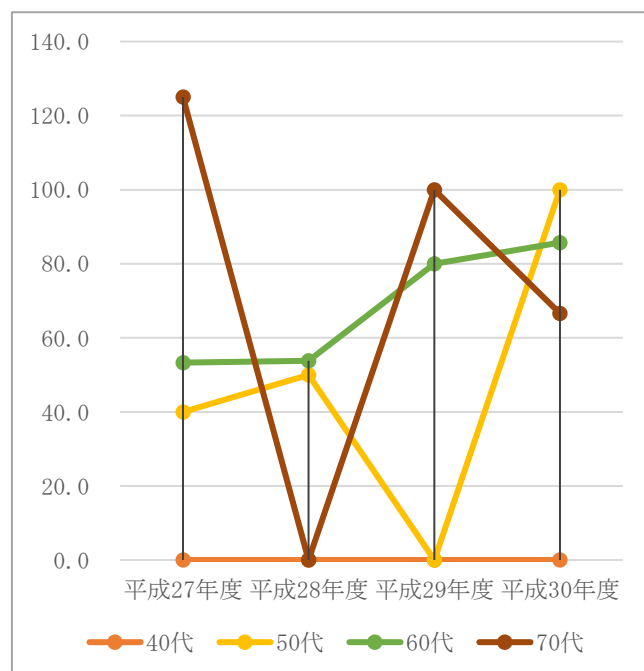


図2-15 年齢構成別特定保健指導実施率（女性）

※特定健康診査等法定報告

## 6. 介護保険の状況

### (1) 被保険者数

被保険者数を推計した結果、65歳以上の被保険者数は横ばいの傾向だが、これを支える第2号被保険者の減少率が大きくなると見込まれている。

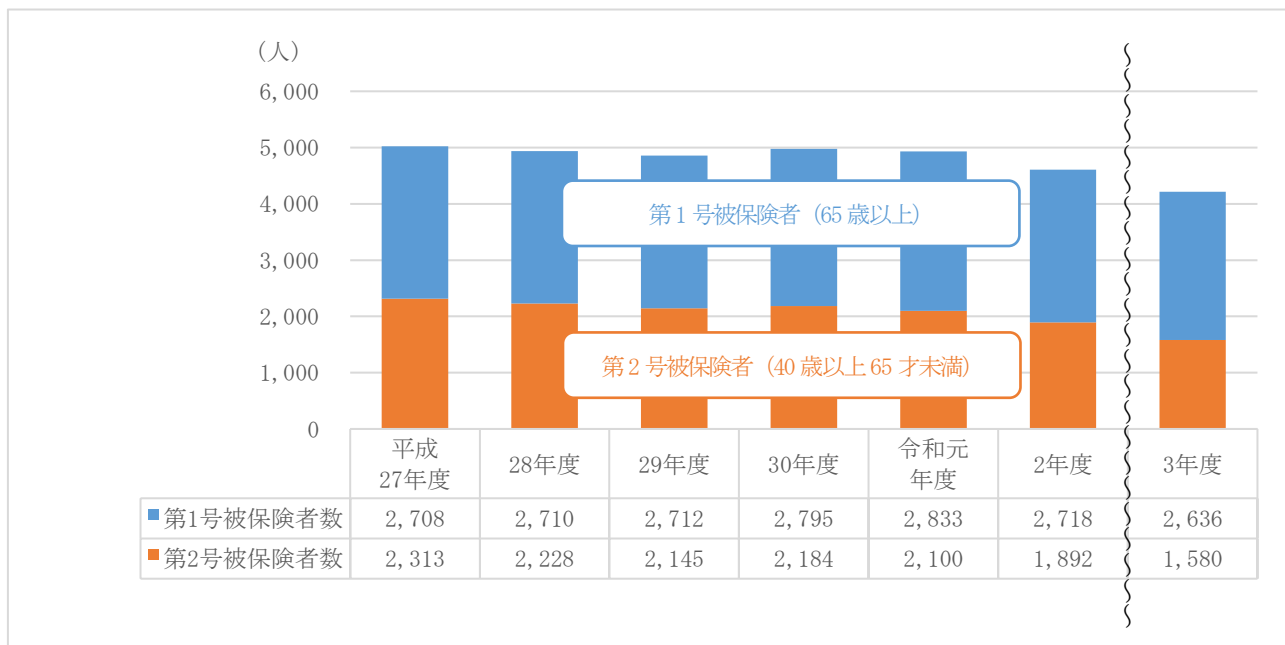


図2-16 被保険者の現状と推移

※第8期智頭町介護保険事業計画

### (2) 要介護（要支援）認定者の現状と見込み

65歳以上の第1号被保険者に対して要介護認定者の割合（認定率）は、近年は16.5%～18.2%前後で推移しているが、令和2年度から増加すると見込まれている。65歳以上の人口が増加し、後期高齢者数も増加する為、令和3年度には認定率は18.9%を超える見込みとなっている。

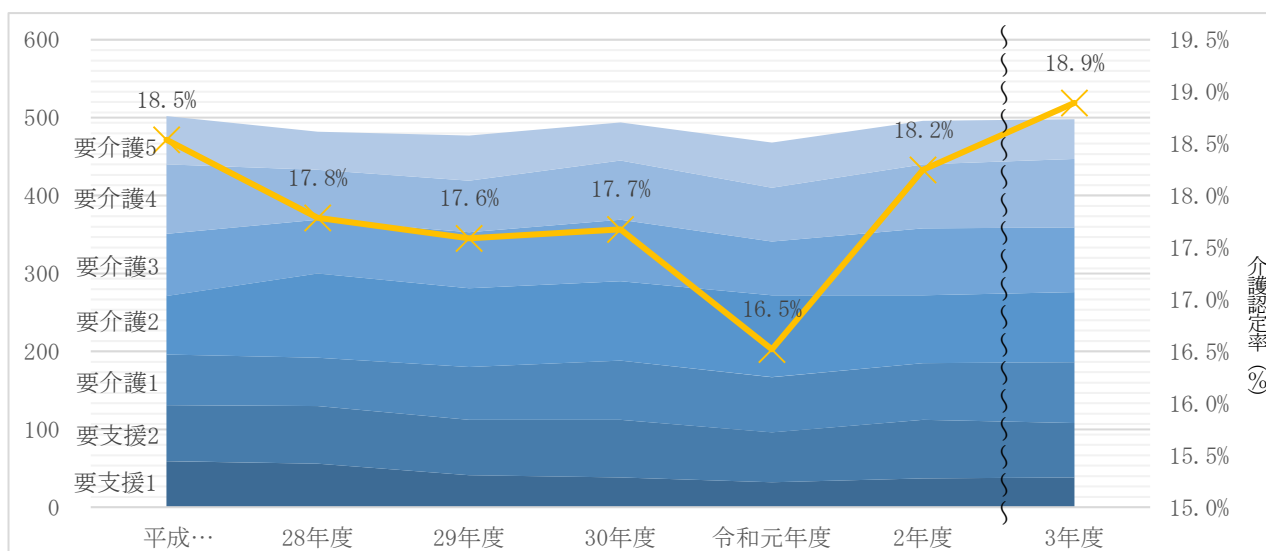


図2-17 要介護認定者数の現状と推計

※第8期智頭町介護保健事業計画



### (3) 要介護認定の要因

令和 2 年度の要介護認定の要因では認知症が最も多く、次いで脳血管疾患、関節疾患、骨折・転倒、心臓病、高血圧、癌・腫瘍となっている。

脳血管疾患、心臓病、高血圧といった循環器系疾患を合わせると 30.2%となり認知症を上回る。

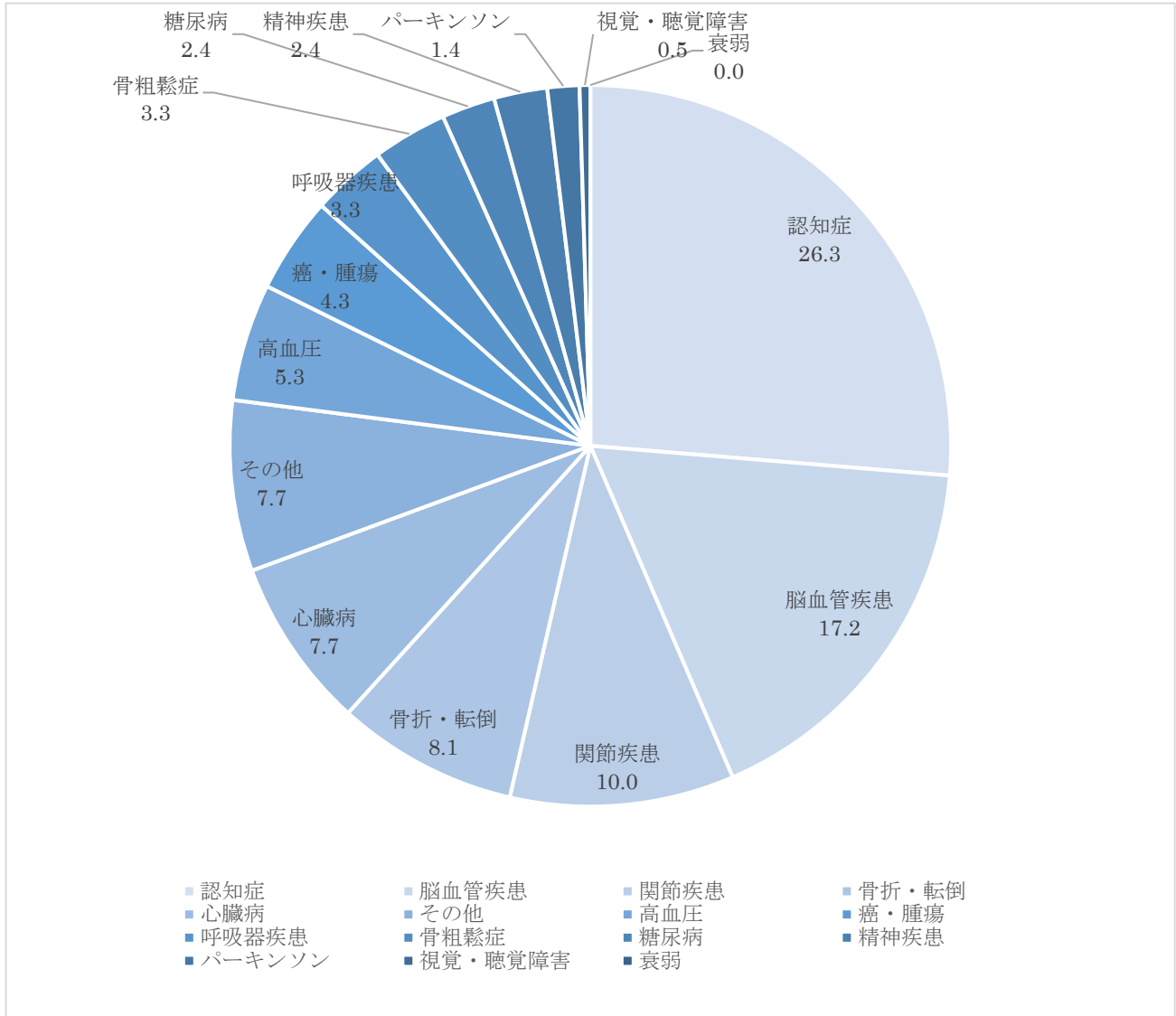


図 2-18 令和 2 年度新規認定分、主治医意見書における記載

※第 7 期智頭町介護保険事業計画

## 7. 主たる死因

標準化死亡比については、その年により変動があるが、3年間合計すると、脳内出血、急性心筋梗塞、肝疾患、心不全、脳血管疾患の標準化死亡比が高くなっている。これらは、急性心筋梗塞を除き鳥取県の標準化死亡比と比較しても高い。

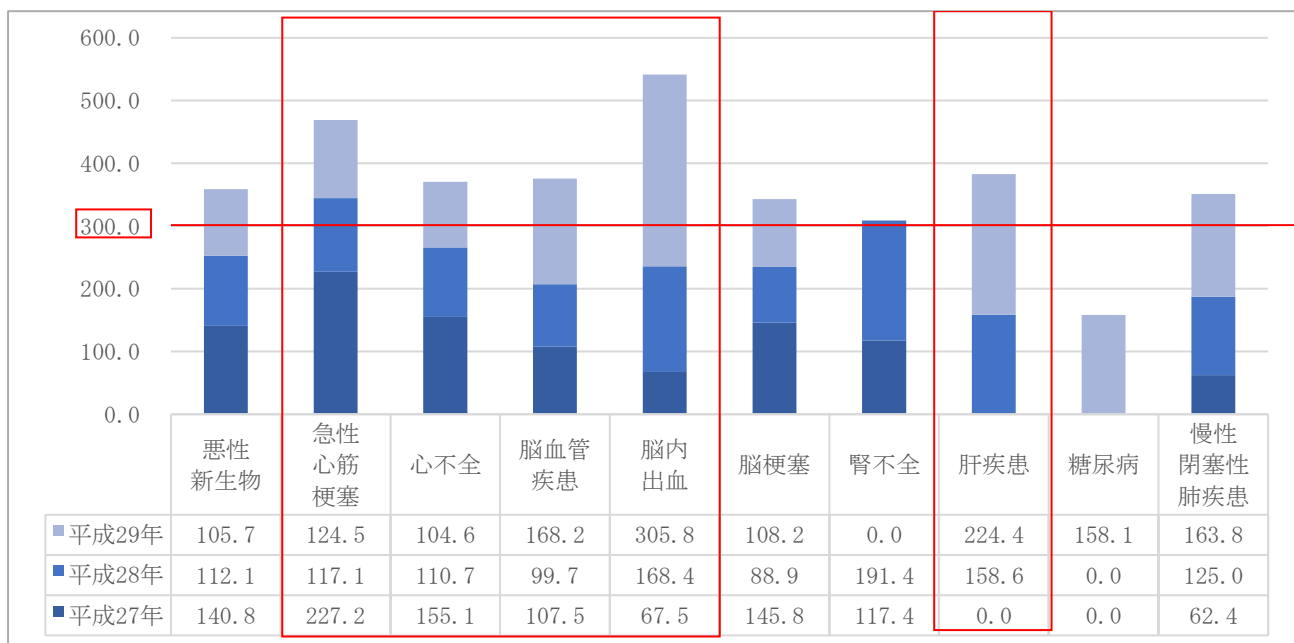


図 2-19 智頭町標準化死亡比（平成 27 年～29 年）

※人口動態統計

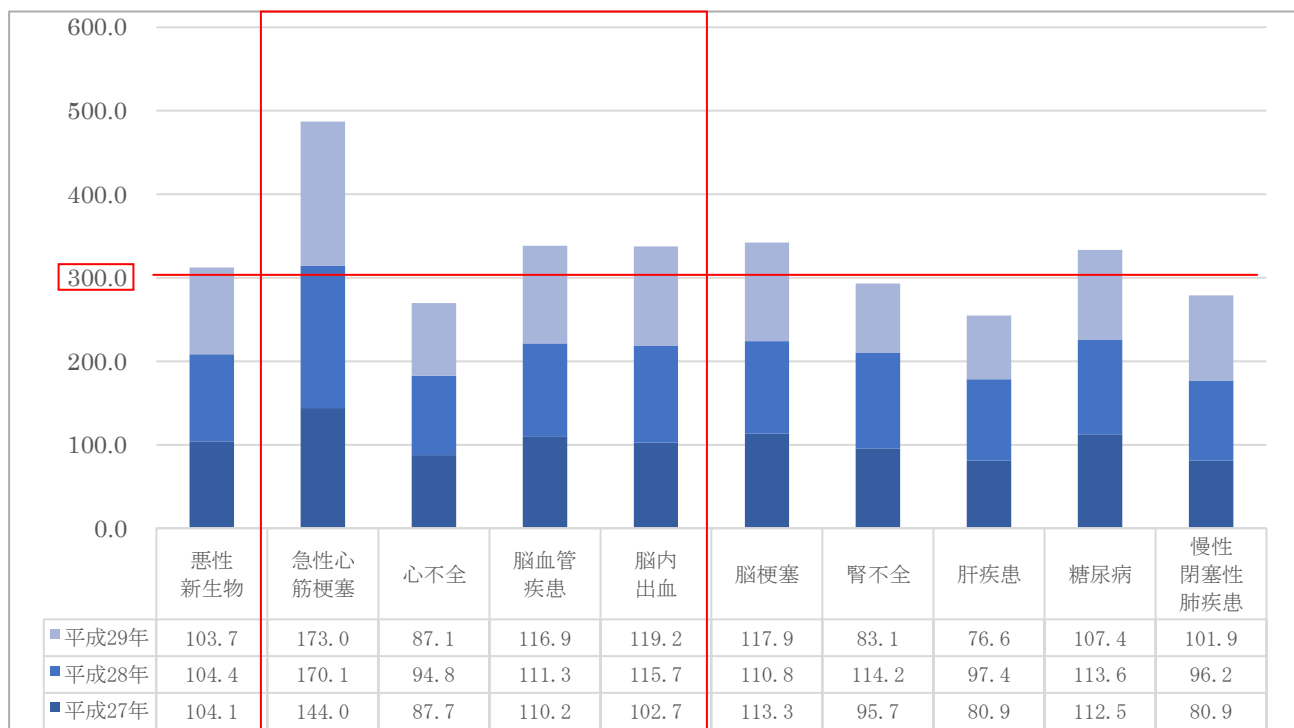


図 2-20 鳥取県標準化死亡比（平成 27 年～29 年）

※人口動態統計



## 第3章 第2期データヘルス計画に基づく取り組みの評価

### 1. 評価と見直し・改善案

#### (1) 特定健診の受診率向上

事業内容（現状）

事業目的	対象者	事業内容
課題である血圧高値、高血糖の者を早期発見する為、特定健診受診率の向上を目指す。	40歳以上の智頭町国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"><li>・未受診者全員に対し、個別に受診勧奨通知を送る。</li><li>・過去3年間医療機関等未受診によりレセプトデータが無く、また、過去3年間特定健診未受診の者に対しては再通知を行い、必要に応じて訪問する。</li><li>・新規国保加入者に、健診の案内をし、継続的な健診受診につなげる。</li><li>・広報ちづ、町ホームページ、告知端末、SNS等を通して健診受診方法について周知する。</li></ul>

上段：アウトプット評価

下段：アウトカム評価

項目	ベースライン	目標	経年変化	中間評価	評価の要因	見直しと改善案
未受診者勧奨率	100%	100%	平成 30 年度 100% 令和元年度 100%	達成できている	平成 30 年度は勧奨通知を 2 回に分けて未受診者全員に送付。勧奨した 5～10%が健診を受診した。また、40～60代で過去 3 年健診未受診でレセプトデータのない者への訪問を実施。本人に会えたのは 13 件で受診につながったのは 1 件だった。	通知での勧奨は一定の効果が得られているため、通知内容や回数、時期を工夫して継続していく。
勧奨回数	通知年 2 回 訪問未 実施	通 知 年 3 回 訪 問 20 回	平成 30 年度 通知 2 回、 訪問 39 回 令和元年度 通知 1 回、 訪問 0 回	目標値の 修正が必要	令和元年度は対象者に合わせた通知ができるよう、委託事業者の AI 技術を活用して全員に勧奨を実施。	訪問による勧奨は、対象者に会えないことが多く、受診につながりにくいため中止とする。 また、新規国保加入者への健診案内や、広報や告知端末等を活用した健診についての周知も継続していく。
特定健診受診率	33.8%	40%	平成 30 年度 39.1% 令和元年度 38.4%	改善が必要		

※ベースラインは平成 27 年度データ

※目標値は令和 5 年度

## (2) 特定保健指導

事業目的	対象者	事業内容
メタボリックシンドロームを予防し、動脈硬化への進展、狭心症や心筋梗塞、脳血管疾患の発生予防につなげる。	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導対象者には、町保健師・管理栄養士による訪問や電話、通知等で必要性を説明し、指導へと結びつける。</li><li>・「標準的な健診・保健指導プログラム」に添って、町保健師・管理栄養士が指導を行う。</li><li>・個別指導以外にも、栄養の教室を行い、具体的な食事の量、バランス、味付けを体験できるようにする。</li><li>・運動については、既存のウォーキング教室への勧奨を行い、継続した運動ができるよう支援する。</li></ul>

項目	ベースライン	目標値	経年変化	中間評価	評価の要因	見直しと改善案
特定保健指導実施率	60.0%	60%以上を維持する	平成30年度： 58.6% 令和元年度： 48.1%	未達成	特定保健指導の受診勧奨は、訪問や電話などで実施しているが、	毎年保健指導の対象になる者への勧奨の工夫が必要。特定健診の周知の際に保健指導についても合わせて周知していく等、保健指導の必要性を伝えることが必要。
メタボリックシンドローム予備群者率	本町： 18.5% 鳥取県平均： 10.3%	15%	平成30年度 本町：20.0% 県平均：16.9% 令和元年度 本町：14.9% 県平均：11.1%	達成	毎年対象となるが拒否をしている者が実施につながらず、年々蓄積	
メタボリックシンドローム該当者率	本町： 10.8% 鳥取県平均： 7.1%	鳥取県平均以下	平成30年度 本町：28.5% 県平均：28.4% 令和元年度 本町：21.0% 県平均：18.2%	未達成	されてしまい、実施率が向上しない要因の1つと考えられる。	
動機付け支援対象者率	本町： 9.8% 鳥取県平均： 8.9%	8.0%	平成30年度 本町：7.9% 県平均：8.8% 令和元年度 本町：11.9% 県平均：12.5%	未達成		
積極的支援対象者率	本町： 1.6% 鳥取県平均： 2.2%	1.6%以下を維持する	平成30年度 本町：3.8% 県平均：2.2% 令和元年度 本町：5.7% 県平均：3.9%	未達成		

### (3) 健診事後フォロー

事業目的	対象者	事業内容
<p>高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下、肝機能低下等、生活習慣病のハイリスク者に対し、生活習慣の改善、医療機関等への受診を促し、生活習慣病の予防、及び悪化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象外の者で、右記の項目のいずれかが基準値<sup>*1</sup>以上の者。</li> <li>・ 質問票において、飲酒量が1回3合以上、または週7日飲酒している者</li> <li>・ 喫煙者</li> </ul>	<p>[医療機関への受診勧奨]</p> <p>健診結果が基準値<sup>*1</sup>以上の者に紹介状を発行する。未受診者には電話連絡をして受診勧奨する。</p> <p>※受診勧奨の基準値<sup>*1</sup></p> <p>拡張期血圧：160mmhg 以上          空腹時血糖：126mg/dl 以上          AST：51IU/l 以上          収縮期血圧：100mmhg 以上          HbA1c：6.5%以上          ALT：51IU/l 以上          中性脂肪：300mg/dl 以上          尿蛋白：(+)以上          γ-GT：101IU/l 以上          LDL-cho：160mg/dl 以上          GFR：59ml/min/1.73m<sup>2</sup> 以下</p> <p>[ウォーキング教室]</p> <p>運動習慣を身につける為、各地区公民館でウォーキング教室を実施する。また、ウォーキングサポーター養成講座を実施し、正しいウォーキングを継続できるよう指導する。</p> <p>[栄養指導]</p> <p>治療中の者で、健診結果の血糖値が基準値以上の者へ、栄養指導を行う。</p> <p>[適切な飲酒量の指導・啓発]</p> <p>質問票で週7日飲酒している、または、飲酒量が1日3合以上の者に、随時情報提供や保健指導を行う。</p> <p>[禁煙事業]</p> <p>禁煙の必要性についての啓発、禁煙治療の情報提供を行う。また、随時禁煙指導を実施する。</p>

※ベースラインは平成27年度データ

※目標値は令和5年度



項目	ベースライン	目標値	経年変化	中間評価	評価の要因	見直しと改善案
紹介状の発行率	100%	100%	平成30年度：100% 令和元年度：100%	達成	<p>アウトプットについては、計画通りに実施できている。</p> <p>広報への掲載やポスターの掲示でのコミュニケーションアプローチに合わせて、健診結果に個別に情報提供を行うことができた。</p> <p>受診勧奨として紹介状を出しているが、必要性が伝わっていないためか受診につながっていない。</p>	<p>医療機関への受診勧奨については、再通知をするなど未受診者勧奨について工夫が必要。生活習慣病などが悪化する前に医療につなげられるようにする。</p> <p>喫煙者については微増しており、喫煙者に対する禁煙指導、禁煙の支援対策が必要。</p>
栄養指導の実施率	100%	100%	平成30年度：100% 令和元年度：100%	達成		
禁煙の啓発	年1回	年1回	平成30年度：1回 令和元年度：1回	達成		
喫煙者への情報提供	100%	100%	平成30年度：100% 令和元年度：100%	達成		
適切な飲酒量の周知	年1回	年1回	平成30年度：1回 令和元年度：1回	達成		
多量飲酒者への情報提供	未確認	100%	平成30年度：100% 令和元年度：100%	達成		
受診勧奨者の受診率	43.9% (25人/57人)	60%	平成30年度：37.5% 令和元年度：36.5%	未達成		
1回30分以上運動習慣なし	70.9%(+2.7%) <sup>*2</sup>	減少	平成30年度：63.9% 令和元年度：67.1%	達成		

項目	ベースライン	目標値	経年変化	中間 評価	評価の要因	見直しと改善案
1日1時間以上運動なし	65.4%(+2.5%) <sup>※2</sup>	減少	平成30年度： 63.0% 令和元年度： 64.4%	達成	アウトカムについては概ね達成できている。運動に関する項目はやや改善し、飲酒についても増減はあるが達成できている。禁煙については、保健指導の対象になったことで、自ら禁煙をする者もいるが、ほとんどが禁煙につながっていない。	
歩く速度が遅い	57.4%(+37.4%) <sup>※2</sup>	減少	平成30年度： 51.0% 令和元年度： 56.1%	達成		
毎日飲酒している	27.0%(+2.1%) <sup>※2</sup>	減少	平成30年度： 28.8% 令和元年度： 25.9%	達成		
1日3合以上飲酒	3.5%(+2.2%) <sup>※2</sup>	減少	平成30年度： 1.4% 令和元年度： 1.9%	達成		
喫煙者	本町：11.7% 鳥取県平均： 11.1%	鳥取県平均以下	平成30年度： 本町：13.6% 県平均： 11.1% 令和元年度 本町：13.7% 県平均： 10.9%	未達成		

※ベースラインは平成27年度データ

※目標値は令和5年度