

大玉村国民健康保険
第3期国保データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月



－ 目次 －

I. 背景・目的	1
II. 計画の位置づけ	1
III. 計画期間	3
IV. 実施体制・関係者連携等	3
V. 健康医療情報の分析	4
1. 大玉村の特性	4
(1)人口構成の推移	4
(2)人口動態	4
(3)世帯人員構成数	5
(4)産業構造及び財政指数状況	5
(5)死亡の状況	5
(6)平均余命・平均自立期間	7
(7)介護の状況	8
(8)医療費及び疾病内訳	11
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	13
(2)医療の状況	14
①受療形態別医療費等の状況	14
②疾病別医療費内訳	15
③生活習慣病患者の推移	18
④80万円以上の高額疾病の内訳	18
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	19
⑥人工透析患者の状況	19
(3)特定健診・保健指導の状況	21
①特定健診受診率の状況	21
②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	22
③特定健診結果の状況	23
④重症化予防対象者の状況	26
⑤質問票の状況	29
⑥特定保健指導の状況	30
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	32
①多剤薬剤処方の状況	32
②重複服薬の状況	32
③頻回受診の状況	32
④重複受診の状況	33
VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察	34
1. 中長期目標の達成状況	34
2. 短期目標の達成状況	35

3. 個別保健事業実施計画の評価	36
VII. 健康課題の明確化	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
VIII. 目的・目標の設定	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1)中長期目標	39
(2)短期目標	40
IX. 保健事業実施計画	41
X. 特定健康診査等実施計画	46
XI. 計画の評価・見直し	51
XII. 計画の公表・周知	51
XIII. 個人情報の取扱い	51
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	51

I 背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

○ 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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。

○ 平成26年3月、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（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。）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の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

○ その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

○ このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

（市町村国保の保健事業の目的）

○ 当村においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

II. 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

○ データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものである。

（他の法定計画等との調和）

○ 本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「広域連合のデータヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

○ その際、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、取組を実行していくうえで連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要である。

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	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 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	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 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年 に向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり、 こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプ ローチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づく り施策の実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材確 保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るた めの基本的な方針	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	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

Ⅲ. 計画期間

○ 計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とする。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 当村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

○ 計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

○ 計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

○ 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

V. 健康医療情報の分析

1. 大玉村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は8,889人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ36人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年が28.3%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

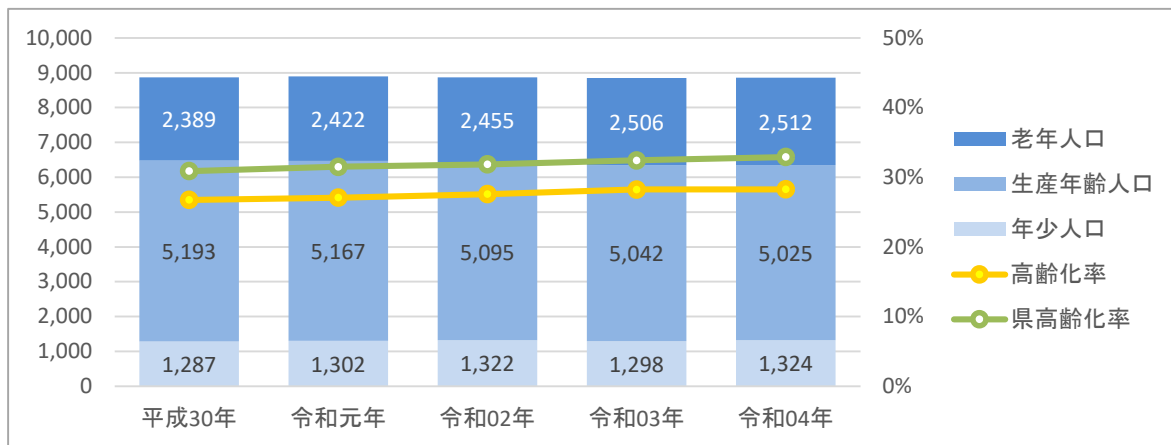
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上 人数	割合(%)
平成30年	8,925	1,287	14.4%	5,193	58.2%	2,389	26.8%	1,153	12.9%
令和元年	8,947	1,302	14.6%	5,167	57.8%	2,422	27.1%	1,145	12.8%
令和02年	8,900	1,322	14.9%	5,095	57.2%	2,455	27.6%	1,123	12.6%
令和03年	8,874	1,298	14.6%	5,042	56.8%	2,506	28.2%	1,094	12.3%
令和04年	8,889	1,324	14.9%	5,025	56.5%	2,512	28.3%	1,133	12.7%
県 令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典:福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・出生数は令和4年が77人で、平成30年に比べ22人減少している。
- ・死亡数は令和4年が107人で、平成30年に比べ4人増加している。
- ・社会動態は、転入が転出を56人上回っているが、転入は平成30年と比べ74人減少している。
- ・人口増減率は令和4年が0.3%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	8,928	104	1.2%	99	103	-4	390	282	-0.8%	-1.0%
令和元年	8,955	27	0.3%	66	102	-36	341	278	-1.0%	-1.0%
令和02年	8,897	-17	-0.2%	79	99	-20	292	289	-0.8%	-1.0%
令和03年	8,864	-33	-0.4%	58	109	-51	292	274	-1.0%	-1.2%
令和04年	8,890	26	0.3%	77	107	-30	316	260	-1.1%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年が2,871世帯と平成22年に比べ622世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.3ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年が8.3%と経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯					高齢夫婦世帯※	
				65歳以上単身世帯		圏域	県	全国		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	2,249	275	12.2%	86	3.8%	7.9%	8.3%	9.2%	130	5.8%
平成27年	2,616	462	17.7%	187	7.1%	10.4%	10.6%	11.1%	199	7.6%
令和2年	2,871	532	18.5%	237	8.3%	11.7%	11.8%	12.1%	260	9.1%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は4,884人で、うち第1次産業就業者(農業等)は11.4%、第2次産業就業者(製造業等)は33.5%、第3次産業就業者(サービス業等)は55.1%と、約6割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年	4,077	492	12.1%	1,462	35.9%	2,120	52.0%	0.39	0.53
平成27年	4,585	566	12.3%	1,537	33.5%	2,469	53.8%	0.36	0.50
令和2年	4,884	556	11.4%	1,637	33.5%	2,691	55.1%	0.38	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患、脳血管疾患の死亡率は平成30年と比較すると増加し圏域、県、国を上回っている。
- ・男女別にみると男性は悪性新生物、心疾患が高いが県より下回っている。女性は心疾患、悪性新生物が高く心疾患は県、国を上回っているが、悪性新生物は県、国を下回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	大玉村						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	101	1144.9	103	1154.1	102	1140.0	1302.2	1365.6	1116.2
悪性新生物	17	192.7	20	224.1	21	234.7	322.0	340.4	304.2
気管・肺	4	45.3	5	56.0	6	67.1	61.9	66.2	60.9
胃	2	22.7	2	22.4	3	33.5	41.9	42.5	34.7
結腸	1	11.3	2	22.4	1	11.2	33.1	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	28	317.4	18	201.7	20	223.5	200.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	6	68.0	7	78.4	4	44.7	32.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	3	34.0	0	0.0	1	11.2	38.6	36.5	25.3
心不全	10	113.4	8	89.6	11	122.9	70.0	83.6	69.2
脳血管疾患	9	102.0	6	67.2	12	134.1	106.4	122.0	86.1
脳内出血	2	22.7	0	0.0	3	33.5	28.7	31.9	26.5
脳梗塞	7	79.3	4	44.8	7	78.2	67.4	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	1	11.2	2	22.4	14.5	15.6	11.2
肺炎	17	192.7	10	112.0	8	89.4	79.4	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	11.3	2	22.4	1	11.2	17.9	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	2	22.7	2	22.4	2	22.4	40.5	34.1	32.6
慢性腎不全	2	22.7	3	33.6	3	33.5	15.2	17.4	15.8
老衰	3	34.0	4	44.8	7	78.2	141.4	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典:保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図2 男性死因別死亡率

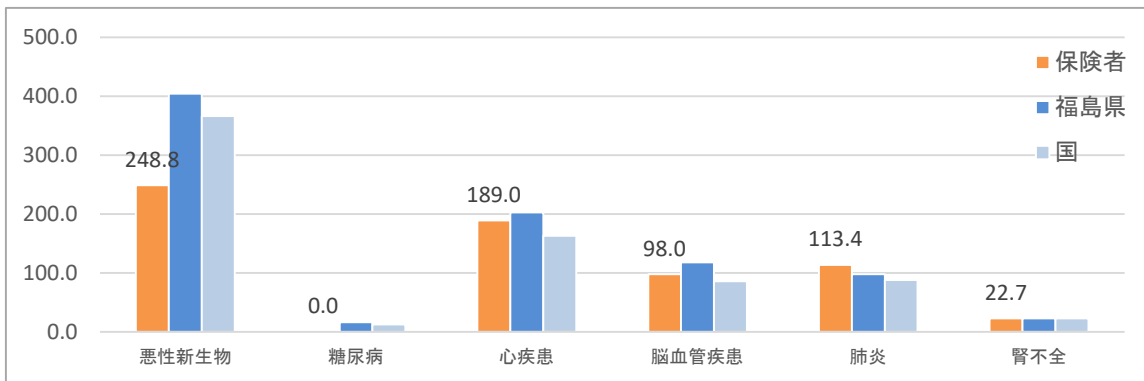
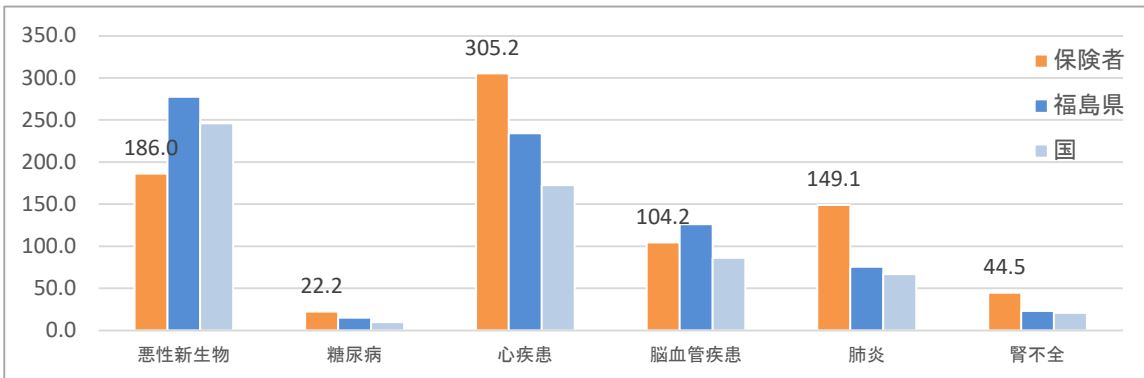


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数		1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和02年	死亡数		1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)」

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		24,747	6,263	4,052	2,246	455	364
	65歳未満	死亡数	2,310	851	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数		25,004	6,233	4,000	2,233	419	333
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和02年	死亡数		24,515	6,259	3,839	2,164	457	357
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

(6) 平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は81.4歳で、国の81.7歳より0.3歳短い。
- ・女性の平均余命は86.1歳で、国の87.8歳より1.7歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.8歳であり、圏域、県より長くなっている。
- ・女性の平均自立期間は83.2歳で、圏域、県、国より短くなっている。
- ・不健康期間が男性は1.6年、女性は2.9年である。男性では、圏域、県、国と同数であり、女性では、圏域、県、国と比べ短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		大玉村		県北医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	82.6	81.4	80.8	81.1	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	81.0	79.8	79.2	79.5	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	85.1	86.1	87.0	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	82.6	83.2	83.7	83.9	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.5	2.9	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7)介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は令和4年が392人で平成30年と比較すると46人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は2人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護1と要介護4が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は5人、女性は2人となっている。65歳以上では男性は144人で要介護1、女性は284人で要介護4が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では精神疾患、心臓病の割合が高く、1号被保険者では心臓病が最も割合が高い。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年が約6.8億円で、1件当たり介護給付費は74,767円と平成30年より増加している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	16	20	23	72	76	67	55	33
令和元年	15	22	33	63	82	60	62	38
令和02年	13	37	35	69	73	53	62	44
令和03年	13	39	31	76	67	58	69	37
令和04年	14	27	37	79	69	66	79	35

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

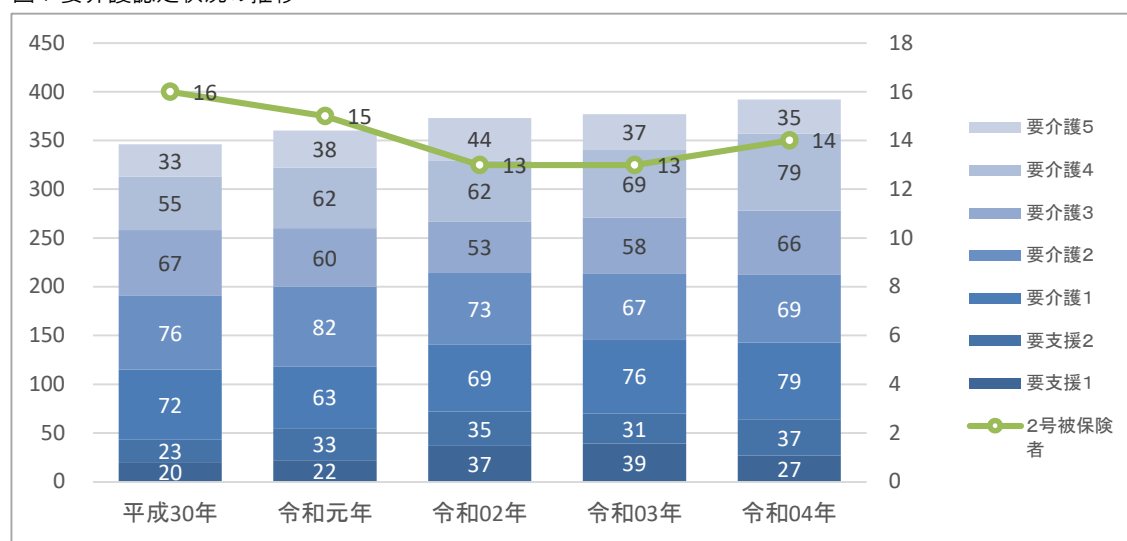


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	2	0	2	1	0	0	5	3.4%
65歳以上	15	7	32	17	30	28	15	144	96.6%
計 人数	15	9	32	19	31	28	15	149	100.0%
割合	10.1%	6.0%	21.5%	12.8%	20.8%	18.8%	10.1%	100.0%	

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	1	0	1	0	2	0.7%
65歳以上	17	27	54	55	42	58	31	284	99.3%
計 人数	17	27	54	56	42	59	31	286	100.0%
割合	5.9%	9.4%	18.9%	19.6%	14.7%	20.6%	10.8%	100.0%	

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	8.6%	18.7%	23.1%	18.2%	11.3%	20.9%	13.6%	9.8%
(再掲)糖尿病合併症	0.7%	2.0%	7.5%	2.2%	1.3%	1.6%	0.9%	3.1%
心臓病	18.5%	62.7%	53.9%	55.0%	54.4%	46.8%	42.3%	28.9%
脳疾患	14.6%	14.1%	15.3%	26.0%	16.9%	18.9%	23.8%	17.8%
がん	1.3%	15.6%	23.1%	12.9%	6.0%	10.9%	6.6%	10.9%
精神疾患	21.2%	24.0%	12.6%	33.5%	31.5%	31.2%	30.1%	25.1%
筋・骨疾患	13.9%	59.6%	59.1%	48.2%	43.5%	32.6%	27.9%	14.4%
難病	10.6%	2.6%	1.1%	2.4%	1.3%	1.9%	1.3%	0.0%
その他	21.2%	58.6%	52.5%	58.1%	59.1%	48.4%	41.9%	26.2%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	6	14	13	2	13	0	1	5	6
	割合	40.0%	93.3%	86.7%	13.3%	86.7%	0.0%	6.7%	33.3%	40.0%
要支援2	人数	3	8	8	0	8	1	1	5	4
	割合	33.3%	88.9%	88.9%	0.0%	88.9%	11.1%	11.1%	55.6%	44.4%
要介護1	人数	16	24	25	10	24	0	3	10	9
	割合	50.0%	75.0%	78.1%	31.3%	75.0%	0.0%	9.4%	31.3%	28.1%
要介護2	人数	7	14	10	8	12	1	5	3	3
	割合	36.8%	73.7%	52.6%	42.1%	63.2%	5.3%	26.3%	15.8%	15.8%
要介護3	人数	13	19	22	9	24	2	3	9	8
	割合	41.9%	61.3%	71.0%	29.0%	77.4%	6.5%	9.7%	29.0%	25.8%
要介護4	人数	7	18	16	12	24	1	2	5	10
	割合	25.0%	64.3%	57.1%	42.9%	85.7%	3.6%	7.1%	17.9%	35.7%
要介護5	人数	5	12	9	8	13	2	3	5	9
	割合	33.3%	80.0%	60.0%	53.3%	86.7%	13.3%	20.0%	33.3%	60.0%
介護認定者	人数	57	109	103	49	118	7	18	42	49
	割合	38.3%	73.2%	69.1%	32.9%	79.2%	4.7%	12.1%	28.2%	32.9%

※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	2	11	14	1	12	0	2	3	2
	割合	11.8%	64.7%	82.4%	5.9%	70.6%	0.0%	11.8%	17.6%	11.8%
要支援2	人数	10	21	22	1	20	3	4	6	5
	割合	37.0%	77.8%	81.5%	3.7%	74.1%	11.1%	14.8%	22.2%	18.5%
要介護1	人数	11	40	45	20	27	0	4	5	7
	割合	20.4%	74.1%	83.3%	37.0%	50.0%	0.0%	7.4%	9.3%	13.0%
要介護2	人数	11	44	40	19	40	0	2	3	8
	割合	19.6%	78.6%	71.4%	33.9%	71.4%	0.0%	3.6%	5.4%	14.3%
要介護3	人数	10	34	28	18	31	0	5	4	6
	割合	23.8%	81.0%	66.7%	42.9%	73.8%	0.0%	11.9%	9.5%	14.3%
要介護4	人数	13	44	46	26	42	1	6	4	13
	割合	22.0%	74.6%	78.0%	44.1%	71.2%	1.7%	10.2%	6.8%	22.0%
要介護5	人数	5	17	18	16	22	1	0	5	7
	割合	16.1%	54.8%	58.1%	51.6%	71.0%	3.2%	0.0%	16.1%	22.6%
介護認定者	人数	62	211	213	101	194	5	23	30	48
	割合	21.7%	73.8%	74.5%	35.3%	67.8%	1.7%	8.0%	10.5%	16.8%

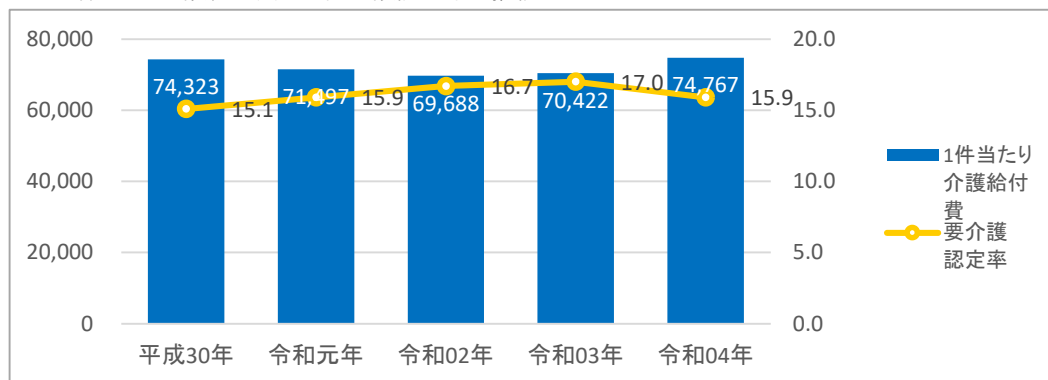
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	615,245,508	8,278	74,323	15.1
令和元年	629,029,129	8,798	71,497	15.9
令和02年	643,357,801	9,232	69,688	16.7
令和03年	645,840,841	9,171	70,422	17.0
令和04年	682,102,026	9,123	74,767	15.9

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約6.6億円と平成30年より減少し、後期年間医療費は約8.5億円と平成30年より増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して10,632円、後期は35,556円増加している。また、受診率については国保、後期ともに増加している。

・国保の受診率は852.87、後期高齢者医療の受診率は1244.81となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.2回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)

・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、呼吸器系の疾患となっている。

・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患2.1倍、次いで呼吸器系の疾患2.0倍、尿路性器系の疾患1.6倍となっている。(表17)

・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数は同数だが医療費は増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	697,744,910	391,356	846.93	829,525,160	745,980	1232.46
令和元年	704,444,230	407,208	855.05	805,057,500	732,480	1246.34
令和02年	616,514,400	359,328	793.77	797,469,870	740,052	1206.40
令和03年	698,296,920	405,672	839.76	803,260,690	760,668	1236.66
令和04年	661,640,950	401,988	852.87	849,982,310	781,536	1244.81

※医療費＝内科＋調剤＋歯科 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

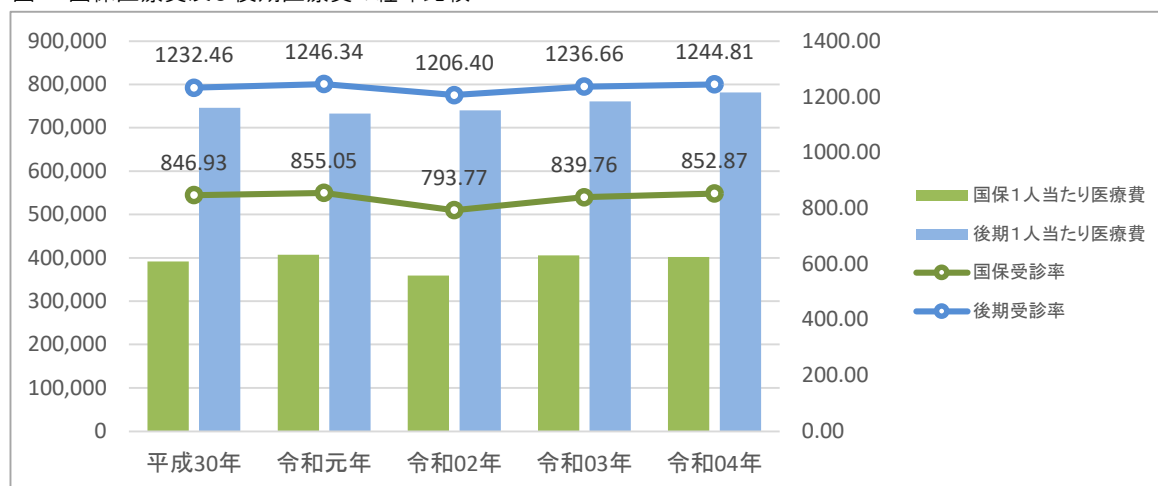


表17 国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	78,791,490	12.7%	167,661,180	20.7%	2.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	67,359,200	10.9%	47,789,720	5.9%	0.7
尿路性器系の疾患	44,624,600	7.2%	70,665,070	8.7%	1.6
新生物	95,627,030	15.5%	120,572,150	14.9%	1.3
精神及び行動の障害	55,001,380	8.9%	30,338,050	3.7%	0.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	52,601,490	8.5%	74,428,200	9.2%	1.4
消化器系の疾患	37,953,590	6.1%	42,677,340	5.3%	1.1
呼吸器系の疾患	38,378,860	6.2%	78,401,740	9.7%	2.0
眼及び付属器の疾患	23,696,170	3.8%	30,003,000	3.7%	1.3
その他	124,305,430	20.1%	148,017,710	18.3%	1.2
計	618,339,240	100.0%	810,554,160	100.0%	1.3

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	11	40,468,790	6	7,128,090	0.2
令和元年	11	36,933,630	4	11,325,820	0.3
令和02年	7	25,110,160	4	16,181,460	0.6
令和03年	5	19,852,210	6	17,667,830	0.9
令和04年	5	14,723,100	6	20,598,770	1.4

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1)国保加入状況

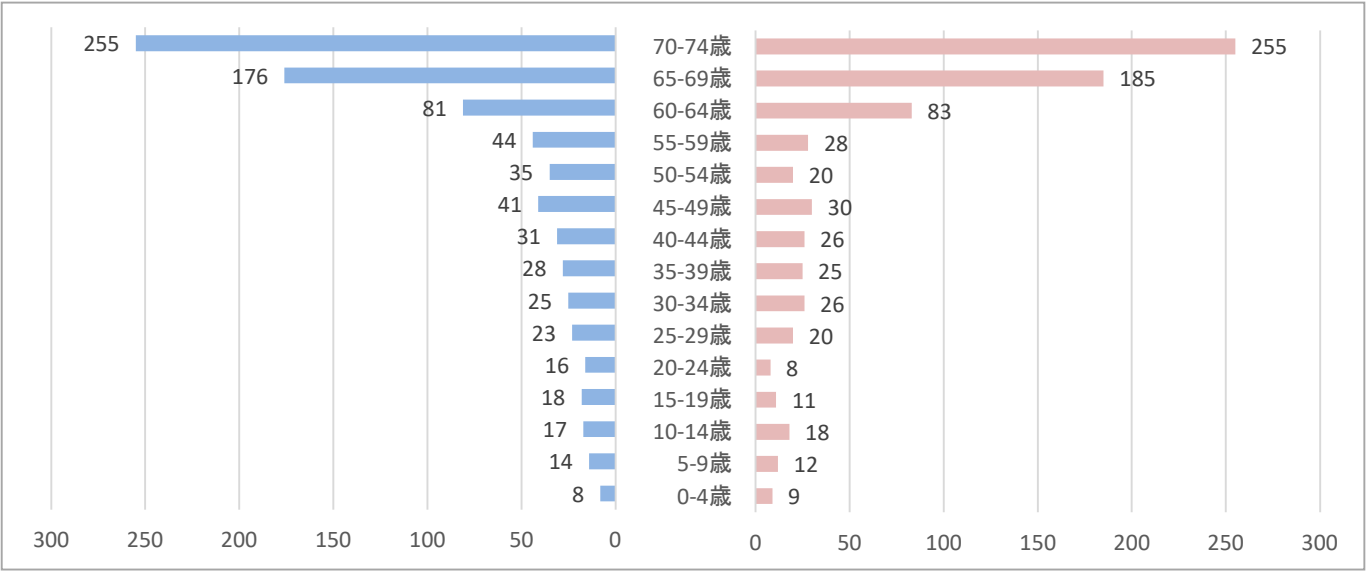
- ・国保人口は令和4年が1,568人で、平成30年と比較して194人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は55.5%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	1,762	848	48.1%	20.4	54.8
令和元年	1,737	878	50.5%	20.1	55.3
令和02年	1,721	916	53.2%	20.0	56.3
令和03年	1,716	923	53.8%	19.9	56.9
令和04年	1,568	871	55.5%	17.7	57.6
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

※抽出データ:KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)



(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年が44,432円で平成30年と比較して1,231円増となっており、県、同規模、国を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し4,030円増加し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来1件当たり医療費は平成30年と比較し490円増加し、県、同規模、国を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は56:44、外来・入院件数割合は96:4で平成30年と比較して横ばいとなっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回っているが、歯科受診率は県、国を下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費では60歳代が高く、男性では約70万円、女性では約43万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	43,201		25,260		56.5%	96.6%	555,100		43.5%	3.4%
令和元年	45,046	1.04	25,760	1.02	55.1%	96.4%	559,310	1.01	44.9%	3.6%
令和02年	42,553	0.98	24,290	0.96	55.2%	96.7%	578,450	1.04	44.8%	3.3%
令和03年	45,887	1.06	25,370	1.00	53.3%	96.4%	590,910	1.06	46.7%	3.6%
令和04年	44,432	1.03	25,750	1.02	55.9%	96.5%	559,130	1.01	44.1%	3.5%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	大玉村	県	同規模	国	大玉村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	44,432	37,940	42,770	39,080	705.59	756.47	714.85	705.44	11	81
外来	25,750	23,470	24,870	24,220	680.90	736.80	692.20	687.80		
入院	559,130	580,970	588,690	617,950	24.70	19.60	22.70	17.70		
歯科	14,590	13,320	13,910	13,350	147.28	151.23	144.17	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	149	889	18,203,170	4.6%	122,169	596.6
40歳代	72	473	22,657,720	5.7%	314,691	656.9
50歳代	79	649	32,692,160	8.2%	413,825	821.5
60歳代	257	2,691	179,509,640	45.1%	698,481	1,047.1
70-74歳	255	3,226	145,042,380	36.4%	568,794	1,265.1

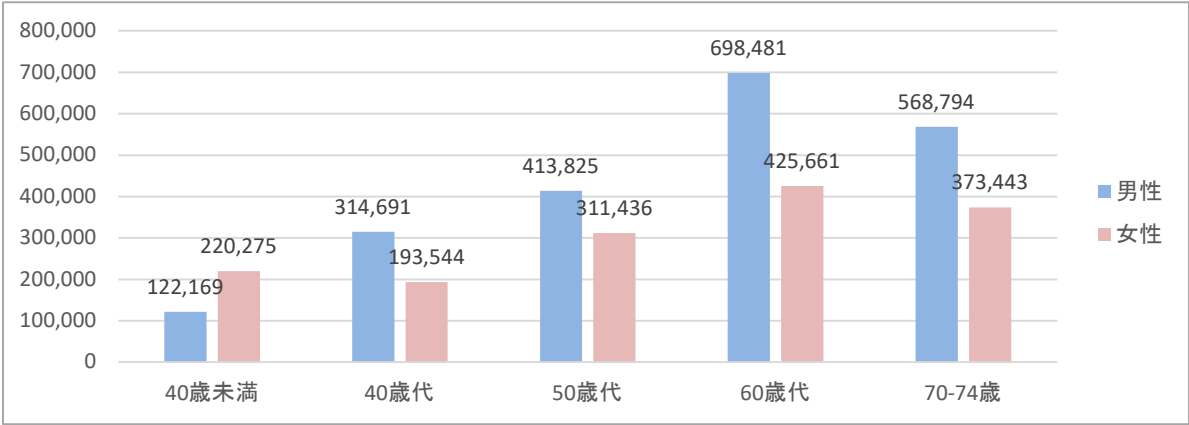
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	129	999	28,415,490	10.8%	220,275	774.4
40歳代	56	482	10,838,470	4.1%	193,544	860.7
50歳代	48	525	14,948,950	5.7%	311,436	1,093.8
60歳代	268	3,453	114,077,260	43.3%	425,661	1,288.4
70-74歳	255	3,457	95,227,880	36.1%	373,443	1,355.7

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約9,600万円と最も高額で割合も15.5%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患これら3疾患で医療費の約4割を占めている状況にある。また、上記3疾患のうち内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国と比較して上回っているが、新生物、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患は脳血管疾患で約3割、高血圧症で約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、尿路性器系の疾患は腎不全が約8割を占めている。(図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約2,600万円、次いで、腎不全が約2,500万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,900万円、次いで脂質異常症が約756万円、高血圧性疾患約753万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,800万円、次いで腎不全が約736万円、その他の心疾患が約587万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約268万円、次いで糖尿病が約266万円、その他の心疾患が約154万円となっている。(表27、図11)

表24 疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	78,791,490	12.7%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	67,359,200	10.9%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	44,624,600	7.2%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	95,627,030	15.5%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	55,001,380	8.9%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	52,601,490	8.5%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	37,953,590	6.1%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	38,378,860	6.2%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	23,696,170	3.8%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	124,305,430	20.1%	18.1%	19.4%	20.1%
計	618,339,240	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)

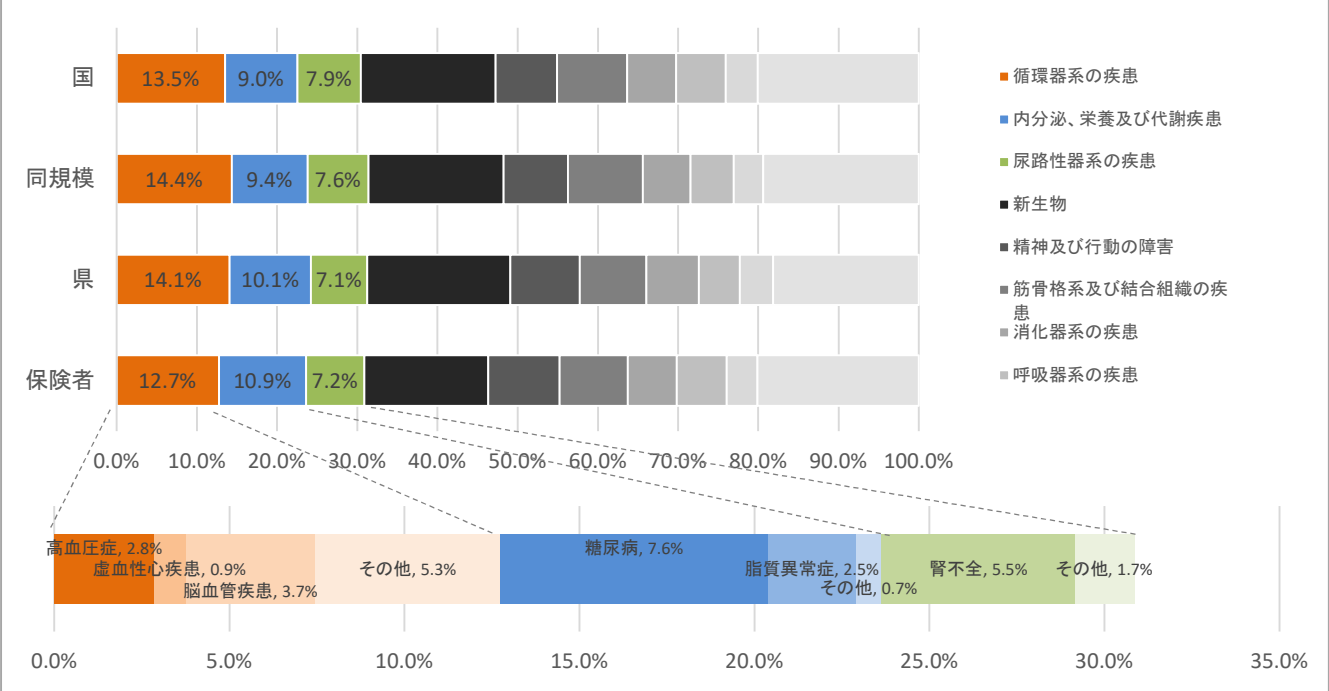


表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	5,585,800	0.9%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	22,954,290	3.7%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	34,144,320	5.5%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	14,723,100	2.4%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	47,226,680	7.6%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	17,598,510	2.8%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	15,632,180	2.5%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,761,910	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	1,838,720	7,563,340	1,804,360	270,190	313,590	3,138,080	9,910,790	0
	65歳以上	7,798,460	18,202,700	6,156,100	753,240	590,570	8,530,780	15,531,520	950,740
	計	9,637,180	25,766,040	7,960,460	1,023,430	904,160	11,668,860	25,442,310	950,740
女性	64歳以下	1,627,830	4,708,760	1,505,490	88,600	449,030	581,910	0	0
	65歳以上	5,903,300	13,825,630	6,055,310	1,033,170	507,170	3,740,910	140,260	22,700
	計	7,531,130	18,534,390	7,560,800	1,121,770	956,200	4,322,820	140,260	22,700

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

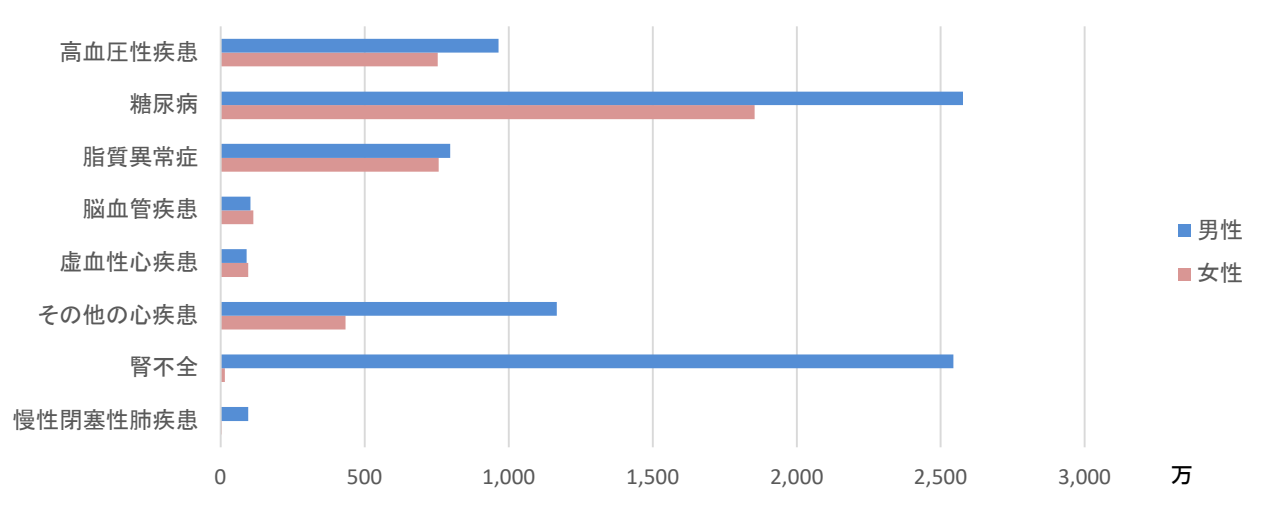
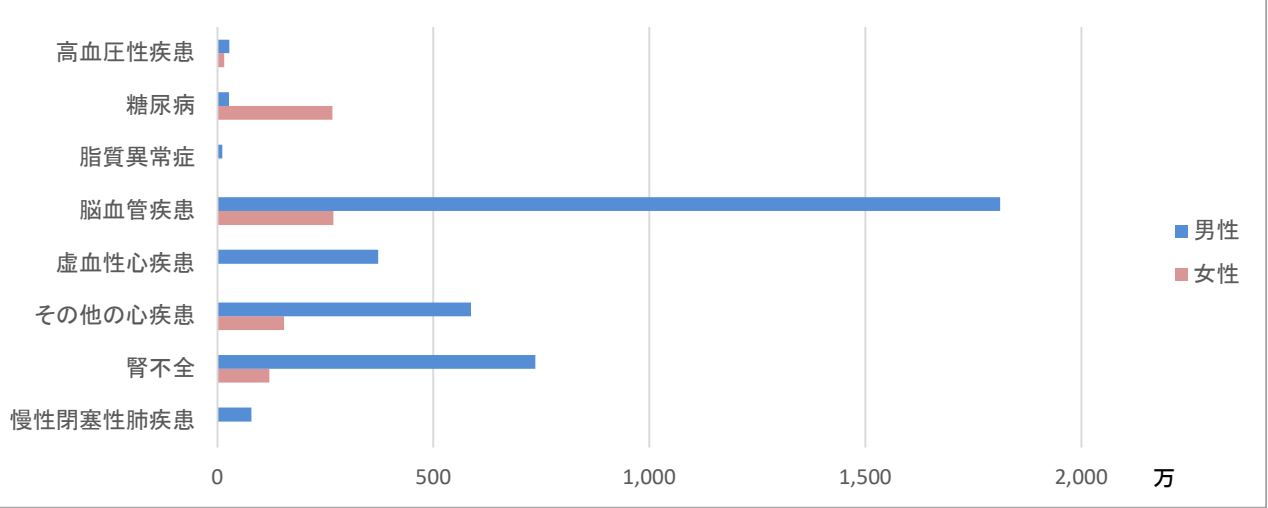


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	201,900	0	0	7,474,920	2,488,400	1,213,470	1,107,780	0
	65歳以上	70,830	265,120	110,920	10,650,790	1,237,040	4,658,890	6,251,090	788,470
	計	272,730	265,120	110,920	18,125,710	3,725,440	5,872,360	7,358,870	788,470
女性	64歳以下	0	655,850	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	157,470	2,005,280	0	2,683,380	0	1,543,250	1,202,880	0
	計	157,470	2,661,130	0	2,683,380	0	1,543,250	1,202,880	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は令和4年が664人で平成30年と比較して73人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	737	87 11.8%	57 7.7%	386 52.4%	199 27.0%	11 1.5%	6 0.8%	314 42.6%
令和元年	677	74 10.9%	44 6.5%	357 52.7%	196 29.0%	17 2.5%	12 1.8%	319 47.1%
令和02年	591	50 8.5%	33 5.6%	296 50.1%	156 26.4%	13 2.2%	7 1.2%	259 43.8%
令和03年	659	58 8.8%	42 6.4%	342 51.9%	179 27.2%	20 3.0%	8 1.2%	318 48.3%
令和04年	664	57 8.6%	30 4.5%	341 51.4%	193 29.1%	19 2.9%	11 1.7%	310 46.7%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が29.2%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が33.8%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	7	2	3	4	18	40	74
総件数	15	2	3	4	33	56	113
(割合)	13.3%	1.8%	2.7%	3.5%	29.2%	49.6%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	3	3
40歳代	0	0	0	1	0	3	4
50歳代	5	0	0	0	1	4	10
60歳代	2	2	1	2	18	32	57
70～74歳	8	0	2	1	14	14	39
費用額(円)	16,970,580	3,447,530	4,033,040	4,021,820	51,393,300	72,197,710	152,063,980
(割合)	11.2%	2.3%	2.7%	2.6%	33.8%	47.5%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・6か月以上の長期入院患者は令和4年が13人で、平成30年より5か年で延べ53人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及びてんかんが高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	53	0	0	0	0	0	16	3	0	34
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.2%	5.7%	0.0%	64.2%
平成30年	10	0	0	0	0	0	4	0	0	6
令和元年	10	0	0	0	0	0	2	0	0	8
令和02年	9	0	0	0	0	0	3	1	0	5
令和03年	11	0	0	0	0	0	2	1	0	8
令和04年	13	0	0	0	0	0	5	1	0	7
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
糖尿病	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年が男性5人となっている。平成30年と比較すると男女とも減少している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約2,600万円減少している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち4割が虚血性心疾患、2割が糖尿病を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	11	0	4	4	0	1	2
令和元年	11	0	2	5	0	1	3
令和02年	7	0	2	5	0	0	0
令和03年	5	0	2	3	0	0	0
令和04年	5	0	2	3	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

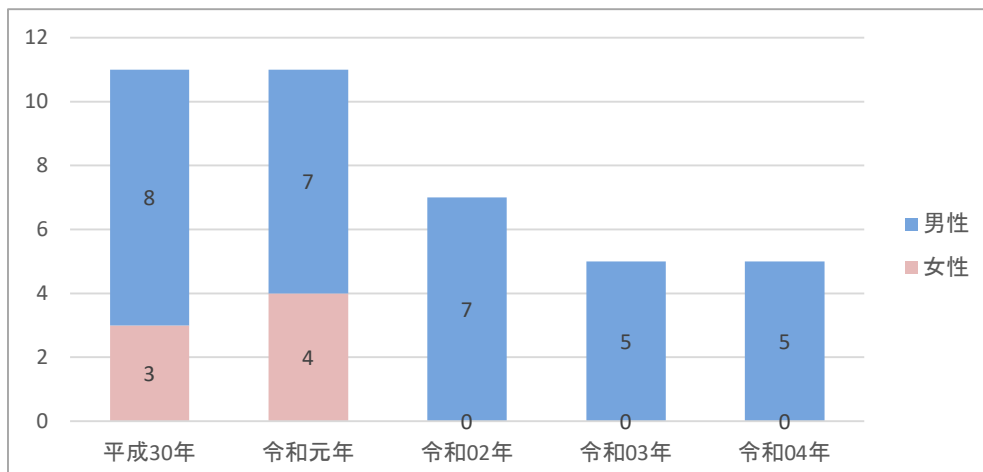


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	40,468,790	33,263,050	81	7,205,740	14
令和元年	36,933,630	25,298,490	64	11,635,140	18
令和02年	25,110,160	22,608,730	60	2,501,430	7
令和03年	19,852,210	14,602,580	38	5,249,630	7
令和04年	14,723,100	9,540,360	27	5,182,740	11

※抽出データ:細小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

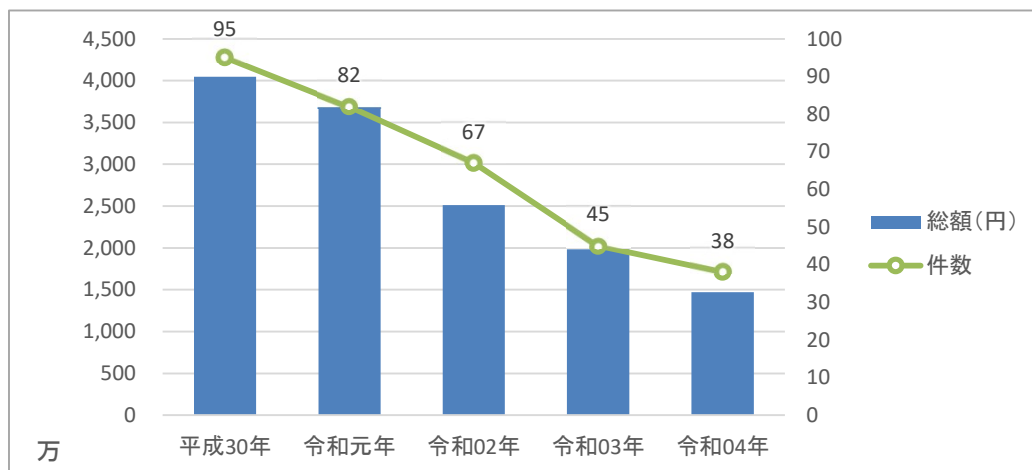
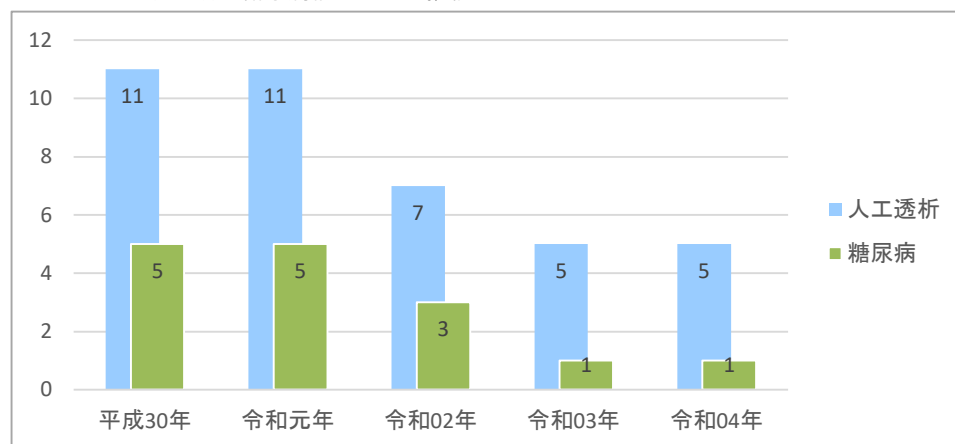


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	11	5	45.5%	4	36.4%	3	27.3%
令和元年	11	5	45.5%	3	27.3%	3	27.3%
令和02年	7	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%
令和03年	5	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%
令和04年	5	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3)特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者1,176人のうち受診したのは615人で受診率は52.3%である。県内順位は23位で、県、同規模、国を上回っている。男女別では男性受診率が48.2%、女性受診率は56.8%と女性の受診率が8.6ポイント高い。男性では40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が低く、65-69歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性24.8%、女性27.8%、不定期受診者は男性24.8%、女性31.4%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性では55-59歳、女性では60-64歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	1,271	601	47.3%	県内35位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,254	585	46.7%	県内38位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,262	629	49.8%	県内14位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,274	660	51.8%	県内23位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,176	615	52.3%	県内23位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

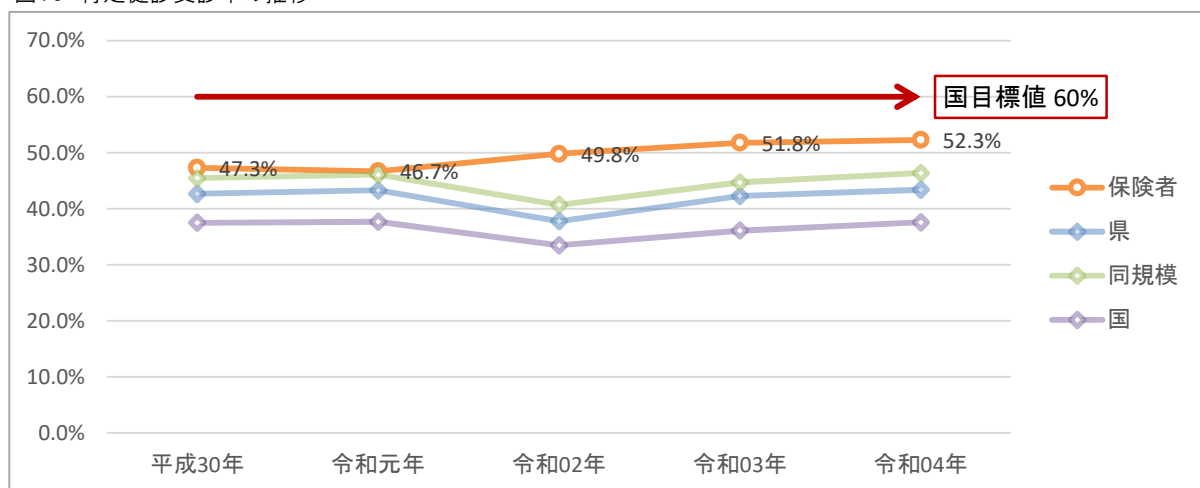


表35 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	26	6	23.1%	20	7	35.0%
45-49歳	40	12	30.0%	24	11	45.8%
50-54歳	31	10	32.3%	19	7	36.8%
55-59歳	39	15	38.5%	22	11	50.0%
60-64歳	71	30	42.3%	67	35	52.2%
65-69歳	159	84	52.8%	169	106	62.7%
70-74歳	248	139	56.0%	241	142	58.9%
計	614	296	48.2%	562	319	56.8%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

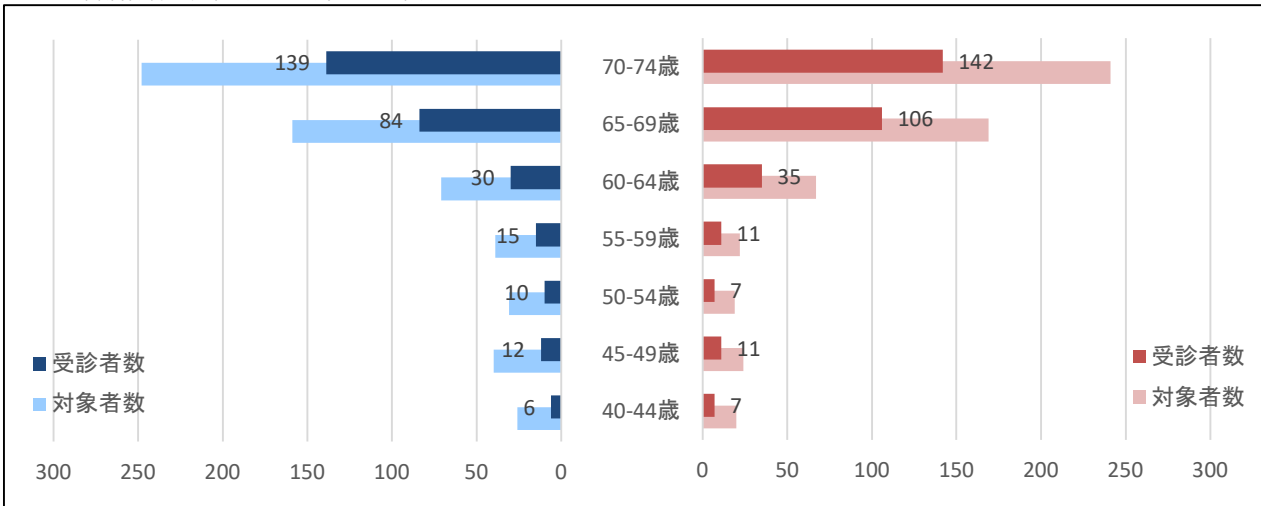


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	3	7.1%	8	19.0%	31	73.8%	3	7.9%	12	31.6%	23	60.5%
45-49歳	8	15.4%	11	21.2%	33	63.5%	5	10.0%	11	22.0%	34	68.0%
50-54歳	6	12.5%	8	16.7%	34	70.8%	5	17.9%	7	25.0%	16	57.1%
55-59歳	4	8.0%	15	30.0%	31	62.0%	7	17.5%	11	27.5%	22	55.0%
60-64歳	17	17.7%	21	21.9%	58	60.4%	14	14.1%	38	38.4%	47	47.5%
65-69歳	47	22.8%	59	28.6%	100	48.5%	60	30.3%	74	37.4%	64	32.3%
70-74歳	106	38.3%	69	24.9%	102	36.8%	109	39.5%	76	27.5%	91	33.0%
計	191	24.8%	191	24.8%	389	50.5%	203	27.8%	229	31.4%	297	40.7%

※抽出データ: 令和02年～令和04年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

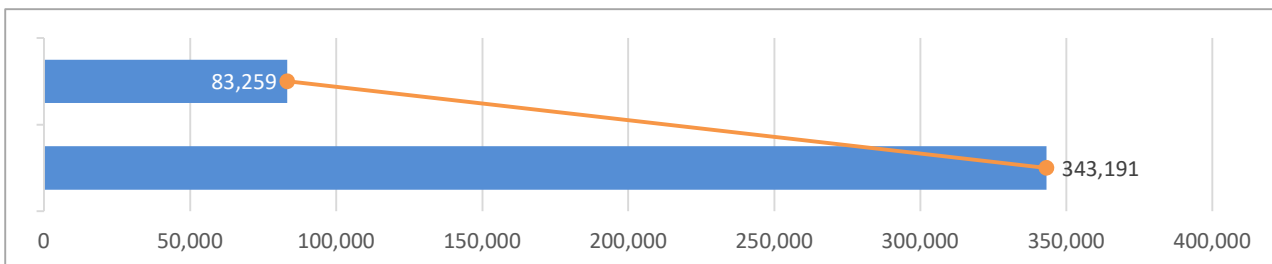
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約34万円で、健診受診者は約8万円で約4.1倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	670	219,138,660	327,073	601	45,459,230	75,639
令和元年	669	243,663,480	364,220	585	38,802,730	66,329
令和02年	633	197,902,460	312,642	629	33,589,680	53,402
令和03年	614	205,895,770	335,335	660	60,715,900	91,994
令和04年	561	192,530,390	343,191	615	51,204,300	83,259

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和04年)



③特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較すると男性ではほぼ全ての項目が増加してしている。女性ではHbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が増加している。また、減少はしているが男女ともにLDL-Cの割合が高い状態が続いている。(表38、表39)
- ・有所見者状況(血管を傷つける)を県、国と比較して、男女とも空腹時血糖、HbA1cの割合が高い。また、臓器障害の心電図も県、国と比較して高い。(表40、表41)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況は、予備群は高血圧の割合が高く、該当者は血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	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	心電図
		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	
平成30年	人数	100	158	71	52	26	155	177	43	120	60	130	2	124
	割合	34.4%	54.3%	24.4%	17.9%	8.9%	53.3%	60.8%	14.8%	41.2%	20.6%	44.7%	0.7%	42.6%
令和元年	人数	112	155	69	59	19	141	188	39	139	75	124	5	121
	割合	39.7%	55.0%	24.5%	20.9%	6.7%	50.0%	66.7%	13.8%	49.3%	26.6%	44.0%	1.8%	42.9%
令和02年	人数	124	178	78	65	23	149	209	37	160	87	137	3	144
	割合	39.6%	56.9%	24.9%	20.8%	7.3%	47.6%	66.8%	11.8%	51.1%	27.8%	43.8%	1.0%	46.0%
令和03年	人数	125	178	90	72	46	144	209	38	151	65	139	7	119
	割合	39.2%	55.8%	28.2%	22.6%	14.4%	45.1%	65.5%	11.9%	47.3%	20.4%	43.6%	2.2%	37.3%
令和04年	人数	119	171	85	69	31	141	191	40	134	72	114	7	94
	割合	40.2%	57.8%	28.7%	23.3%	10.5%	47.6%	64.5%	13.5%	45.3%	24.3%	38.5%	2.4%	31.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表39 健診受診者の有所見者状況の推移(女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	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	心電図
		25以上	90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	
平成30年	人数	93	73	56	29	9	113	210	6	111	47	151	2	91
	割合	30.0%	23.5%	18.1%	9.4%	2.9%	36.5%	67.7%	1.9%	35.8%	15.2%	48.7%	0.6%	29.4%
令和元年	人数	91	68	44	28	7	107	225	4	135	56	142	0	93
	割合	30.0%	22.4%	14.5%	9.2%	2.3%	35.3%	74.3%	1.3%	44.6%	18.5%	46.9%	0.0%	30.7%
令和02年	人数	93	74	51	33	6	111	202	5	143	44	155	1	85
	割合	29.4%	23.4%	16.1%	10.4%	1.9%	35.1%	63.9%	1.6%	45.3%	13.9%	49.1%	0.3%	26.9%
令和03年	人数	106	79	47	32	11	132	223	4	159	55	162	0	97
	割合	31.1%	23.2%	13.8%	9.4%	3.2%	38.7%	65.4%	1.2%	46.6%	16.1%	47.5%	0.0%	28.4%
令和04年	人数	93	75	47	24	5	106	217	2	145	51	140	0	84
	割合	29.2%	23.5%	14.7%	7.5%	1.6%	33.2%	68.0%	0.6%	45.5%	16.0%	43.9%	0.0%	26.3%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	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	心電図
		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	
40-64歳	人数	36	43	30	24	11	26	34	10	28	20	35	1	13
	割合	49.3%	58.9%	41.1%	32.9%	15.1%	35.6%	46.6%	13.7%	38.4%	27.4%	47.9%	1.4%	17.8%
65-74歳	人数	83	128	55	45	20	115	157	30	106	52	79	6	81
	割合	37.2%	57.4%	24.7%	20.2%	9.0%	51.6%	70.4%	13.5%	47.5%	23.3%	35.4%	2.7%	36.3%
保険者計	人数	119	171	85	69	31	141	191	40	134	72	114	7	94
	割合	40.2%	57.8%	28.7%	23.3%	10.5%	47.6%	64.5%	13.5%	45.3%	24.3%	38.5%	2.4%	31.8%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	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	心電図
		25以上	90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	
40-64歳	人数	24	18	19	9	1	21	36	2	24	12	35	0	19
	割合	33.8%	25.4%	26.8%	12.7%	1.4%	29.6%	50.7%	2.8%	33.8%	16.9%	49.3%	0.0%	26.8%
65-74歳	人数	69	57	28	15	4	85	181	0	121	39	105	0	65
	割合	27.8%	23.0%	11.3%	6.0%	1.6%	34.3%	73.0%	0.0%	48.8%	15.7%	42.3%	0.0%	26.2%
保険者計	人数	93	75	47	24	5	106	217	2	145	51	140	0	84
	割合	29.2%	23.5%	14.7%	7.5%	1.6%	33.2%	68.0%	0.6%	45.5%	16.0%	43.9%	0.0%	26.3%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	601	28	76	8	44	24	127	16	4	60	47
	割合	100.0%	4.7%	12.6%	1.3%	7.3%	4.0%	21.1%	2.7%	0.7%	10.0%	7.8%
令和元年	人数	585	18	68	6	42	20	137	29	9	53	46
	割合	100.0%	3.1%	11.6%	1.0%	7.2%	3.4%	23.4%	5.0%	1.5%	9.1%	7.9%
令和02年	人数	629	20	72	6	42	24	160	31	6	72	51
	割合	100.0%	3.2%	11.4%	1.0%	6.7%	3.8%	25.4%	4.9%	1.0%	11.4%	8.1%
令和03年	人数	660	14	79	9	49	21	164	31	4	76	53
	割合	100.0%	2.1%	12.0%	1.4%	7.4%	3.2%	24.8%	4.7%	0.6%	11.5%	8.0%
令和04年	人数	615	23	77	5	51	21	146	26	7	71	42
	割合	100.0%	3.7%	12.5%	0.8%	8.3%	3.4%	23.7%	4.2%	1.1%	11.5%	6.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	73	7	15	0	6	9	21	1	3	12	5
	割合	24.7%	9.6%	20.5%	0.0%	8.2%	12.3%	28.8%	1.4%	4.1%	16.4%	6.8%
65-74歳	人数	223	8	35	3	28	4	85	20	2	46	17
	割合	75.3%	3.6%	15.7%	1.3%	12.6%	1.8%	38.1%	9.0%	0.9%	20.6%	7.6%
保険者計	人数	296	15	50	3	34	13	106	21	5	58	22
	割合	100.0%	5.1%	16.9%	1.0%	11.5%	4.4%	35.8%	7.1%	1.7%	19.6%	7.4%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

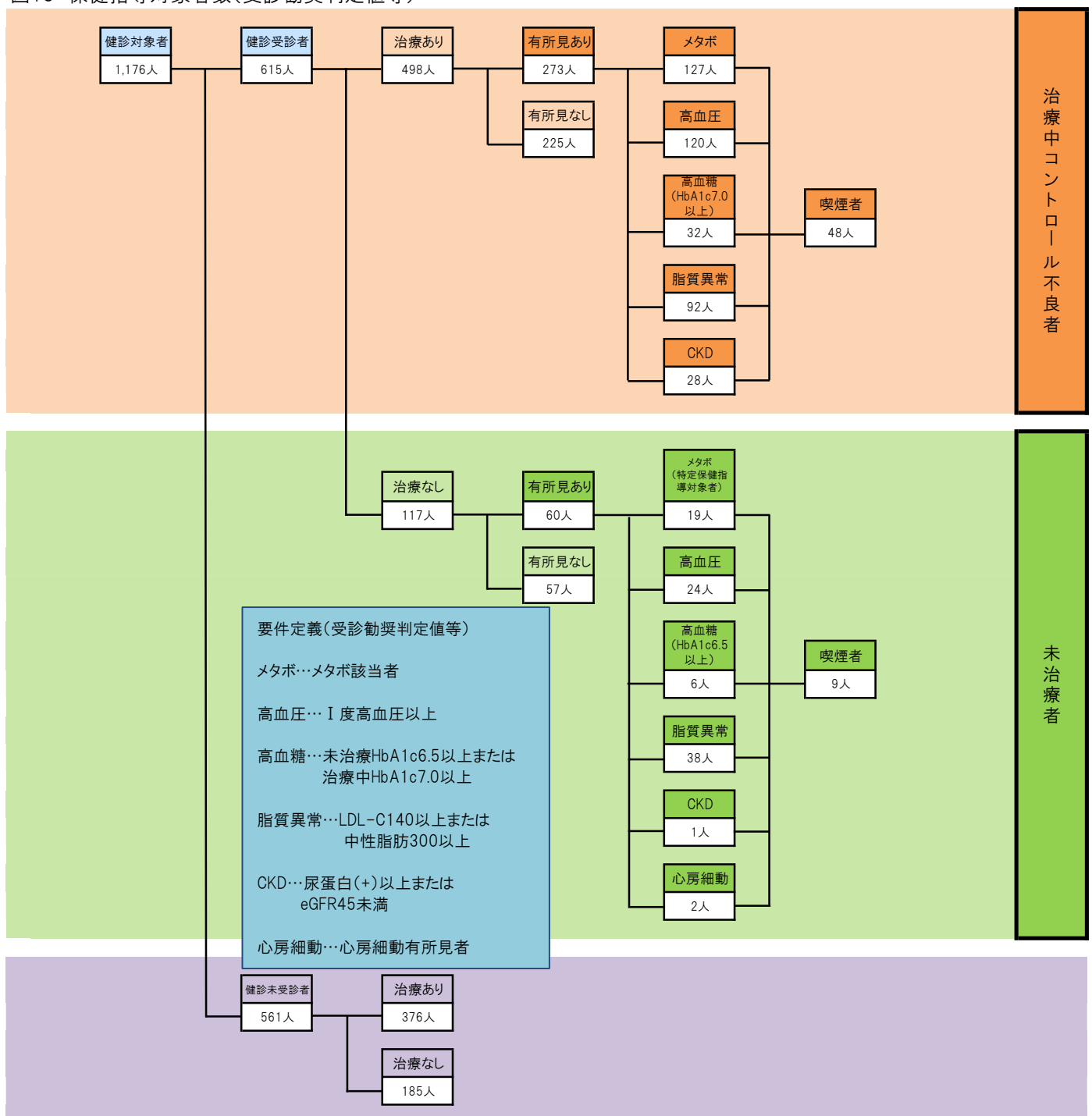
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	71	2	5	0	3	2	11	1	2	5	3
	割合	22.3%	2.8%	7.0%	0.0%	4.2%	2.8%	15.5%	1.4%	2.8%	7.0%	4.2%
65-74歳	人数	248	6	22	2	14	6	29	4	0	8	17
	割合	77.7%	2.4%	8.9%	0.8%	5.6%	2.4%	11.7%	1.6%	0.0%	3.2%	6.9%
保険者計	人数	319	8	27	2	17	8	40	5	2	13	20
	割合	100.0%	2.5%	8.5%	0.6%	5.3%	2.5%	12.5%	1.6%	0.6%	4.1%	6.3%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると、生活習慣病治療ありの者は498人、うち治療中有所見ありの者は273人でメタボ、高血圧、脂質異常の順で該当者が多い。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は60人で脂質異常、高血圧、メタボの順で該当者が多い。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性34人、女性32人の計66人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性9人、女性5人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性16人、女性12人である。(表45、表46)
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性20人、女性12人の計32人であり、健診受診者全体の約5%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性10人、女性4人で、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性10人、女性8人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性16人、女性22人の計38人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性12人、女性19人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性4人、女性3人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類でみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が男性7人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性4人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性9人、女性5人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	
40-64歳	69	89.6%	1	1.3%	3	3.9%	4	5.2%	1	2	1	4	77
65-74歳	200	88.5%	12	5.3%	13	5.8%	1	0.4%	3	2	0	12	226
計	269	88.8%	13	4.3%	16	5.3%	5	1.7%	4	4	1	16	303

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	
40-64歳	80	94.1%	2	2.4%	1	1.2%	2	2.4%	1	0	1	2	85
65-74歳	230	89.5%	16	6.2%	9	3.5%	2	0.8%	2	1	0	10	257
計	310	90.6%	18	5.3%	10	2.9%	4	1.2%	3	1	1	12	342

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	40	50.0%	24	30.0%	11	13.8%	4	5.0%	1	1.3%	1	1	80
65-74歳	88	38.3%	78	33.9%	49	21.3%	14	6.1%	1	0.4%	7	1	230
計	128	41.3%	102	32.9%	60	19.4%	18	5.8%	2	0.6%	8	2	310

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	48	56.5%	28	32.9%	6	7.1%	2	2.4%	1	1.2%	1	0	85
65-74歳	111	42.9%	83	32.0%	56	21.6%	7	2.7%	2	0.8%	3	0	259
計	159	46.2%	111	32.3%	62	18.0%	9	2.6%	3	0.9%	4	0	344

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

正常・正常高値: 収縮期血圧130mmHg未満 または 拡張期血圧80mmHg未満

高値: 収縮期血圧130～140mmHg未満 または 拡張期血圧80～90mmHg未満

Ⅰ度: 収縮期血圧140～160mmHg未満 または 拡張期血圧90～100mmHg未満

Ⅱ度: 収縮期血圧160～180mmHg未満 または 拡張期血圧100～110mmHg未満

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
									160～ 180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	58	72.5%	12	15.0%	5	6.3%	5	6.3%	4	2	80
65-74歳	197	85.7%	27	11.7%	4	1.7%	2	0.9%	4	2	230
計	255	82.3%	39	12.6%	9	2.9%	7	2.3%	8	4	310

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満 人数	180以上 人数	
40-64歳	61	71.8%	12	14.1%	8	9.4%	4	4.7%	7	4	85
65-74歳	218	84.2%	31	12.0%	6	2.3%	4	1.5%	5	3	259
計	279	81.1%	43	12.5%	14	4.1%	8	2.3%	12	7	344

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3							
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上		
尿検査・GFR 共に実施				315		281		18		16		12	1	3	13
G1	正常 または高値	90以上	31	28	10.0%	1	5.6%	2	12.5%	2	0	0	2		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	213	194	69.0%	12	66.7%	7	43.8%	6	1	0	7		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	61	53	18.9%	5	27.8%	3	18.8%	3	0	0	2		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10	6	2.1%	0	0.0%	4	25.0%	1	0	3	2		
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3							
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上		
尿検査・GFR 共に実施				340		319		16		5		4	1	0	5
G1	正常 または高値	90以上	28	25	7.8%	2	12.5%	1	20.0%	1	0	0	1		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	247	230	72.1%	13	81.3%	4	80.0%	3	1	0	4		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	59	58	18.2%	1	6.3%	0	0.0%	0	0	0	0		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6	6	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和4年の質問票の生活習慣項目では、「1日1時間以上運動なし」、「歩く速度が遅い」と回答した割合が高く、県、同規模、国を上回っている。（表53、表54）

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者					県	同規模	国
		H30	H31	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	38.6%	38.4%	39.1%	40.7%	40.0%	42.3%	39.6%	35.6%
	糖尿病	11.6%	12.0%	12.2%	12.7%	12.1%	11.0%	10.6%	8.7%
	脂質異常症	32.8%	32.7%	32.4%	34.6%	36.2%	31.5%	27.9%	27.9%
既往歴	脳卒中	4.0%	3.2%	4.3%	4.6%	4.4%	3.1%	3.3%	3.1%
	心臓病	6.9%	6.0%	6.1%	6.4%	7.3%	6.1%	6.2%	5.5%
	腎不全	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	5.2%	3.7%	6.0%	5.4%	5.5%	6.7%	9.0%	10.7%
生活習慣	喫煙	15.8%	14.4%	16.2%	15.4%	14.8%	13.5%	15.1%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.5%	38.5%	36.7%	38.8%	39.2%	36.6%	35.9%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	71.3%	70.7%	69.7%	68.4%	64.4%	62.7%	65.1%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	60.4%	59.1%	56.7%	56.4%	58.3%	54.4%	47.0%	48.0%
	歩く速度が遅い	56.3%	54.4%	55.5%	58.1%	59.3%	53.9%	55.6%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.5%	23.2%	23.6%	23.2%	22.9%	21.7%	23.3%	20.7%
	食べる速度が速い	25.7%	24.8%	23.7%	21.2%	21.1%	25.2%	26.4%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	21.2%	20.4%	19.7%	18.1%	18.1%	14.9%	16.4%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	13.9%	12.7%	14.0%	11.1%	13.0%	17.0%	21.6%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.4%	6.2%	7.8%	6.8%	7.6%	8.0%	8.6%	10.4%
	睡眠不足	24.9%	27.0%	23.7%	22.7%	23.7%	23.5%	24.2%	25.6%
	毎日飲酒	26.3%	26.8%	26.1%	24.3%	24.6%	25.5%	26.4%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	52.1%	51.8%	54.7%	55.3%	55.9%	58.2%	59.9%	64.1%
	1〜2合未満	34.8%	34.1%	32.5%	34.0%	32.9%	29.6%	26.6%	23.7%
	2〜3合未満	10.7%	11.8%	11.7%	9.8%	10.3%	10.1%	10.4%	9.4%
	3合以上	2.5%	2.3%	1.1%	0.9%	0.9%	2.0%	3.2%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和04年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64 歳	65-74 歳	計	40-64 歳	65-74 歳	計	40-64 歳	65-74 歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	23.3%	52.9%	45.6%	16.9%	39.8%	34.7%	20.1%	46.1%	245	40.0%
	糖尿病	11.0%	13.0%	12.5%	4.2%	13.8%	11.7%	7.6%	13.4%	74	12.1%
	脂質異常症	30.1%	30.9%	30.7%	18.3%	48.0%	41.3%	24.3%	39.9%	222	36.2%
既往歴	脳卒中	1.5%	7.3%	5.9%	2.9%	3.1%	3.1%	2.2%	5.1%	25	4.4%
	心臓病	3.0%	11.2%	9.2%	7.4%	4.9%	5.5%	5.2%	7.9%	41	7.3%
	腎不全	1.5%	0.5%	0.7%	0.0%	0.4%	0.3%	0.7%	0.5%	3	0.5%
	貧血	3.0%	2.9%	2.9%	19.1%	4.4%	7.8%	11.2%	3.7%	31	5.5%
生活習慣	喫煙	34.2%	21.1%	24.3%	14.1%	3.6%	6.0%	24.3%	11.9%	91	14.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	58.5%	45.6%	48.7%	39.7%	27.6%	30.4%	48.9%	36.2%	221	39.2%
	1回30分以上運動習慣なし	75.4%	62.6%	65.7%	73.5%	60.0%	63.1%	74.4%	61.3%	363	64.4%
	1日1時間以上運動なし	63.1%	55.3%	57.2%	72.1%	55.6%	59.4%	67.7%	55.5%	329	58.3%
	歩く速度が遅い	64.6%	53.4%	56.1%	67.2%	60.7%	62.2%	65.9%	57.2%	332	59.3%
	食事がかみにくい、かめない	25.0%	27.7%	27.1%	13.2%	20.8%	19.0%	18.9%	24.1%	127	22.9%
	食べる速度が速い	30.8%	19.9%	22.5%	19.1%	20.0%	19.8%	24.8%	20.0%	119	21.1%
	週3回以上就寝前夕食	29.2%	18.0%	20.7%	7.4%	18.2%	15.7%	18.0%	18.1%	102	18.1%
	3食以外の間食を毎日	6.3%	7.4%	7.1%	22.1%	17.2%	18.3%	14.4%	12.5%	72	13.0%
	週3回以上朝食を抜く	23.1%	6.3%	10.3%	11.8%	3.1%	5.1%	17.3%	4.6%	43	7.6%
	睡眠不足	23.4%	19.0%	20.1%	26.5%	27.1%	27.0%	25.0%	23.3%	133	23.7%
	毎日飲酒	37.9%	44.7%	43.0%	5.9%	8.0%	7.5%	21.6%	25.5%	139	24.6%
	1合未満	42.2%	32.7%	34.8%	87.5%	87.1%	87.2%	61.0%	54.3%	185	55.9%
1日の飲酒 量	1～2合未満	35.6%	51.0%	47.5%	9.4%	11.9%	11.3%	24.7%	35.4%	109	32.9%
	2～3合未満	20.0%	15.0%	16.2%	3.1%	1.0%	1.5%	13.0%	9.4%	34	10.3%
	3合以上	2.2%	1.3%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%	3	0.9%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

・特定保健指導終了率は、令和4年が23.4%であり、平成30年と比較して16.6ポイント減少し、県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。(表55、図19)

・性年齢別に特定保健指導終了率をみると、男性は28.8%、女性は12.0%と女性が低くなっている。また、男性では40-44歳、50-59歳、女性では40-59歳、65-69歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	75	30	40.0%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	82	34	41.5%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	84	30	35.7%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	84	26	31.0%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	77	18	23.4%	13,155	4,818	36.6%	17,341	8,053	46.4%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

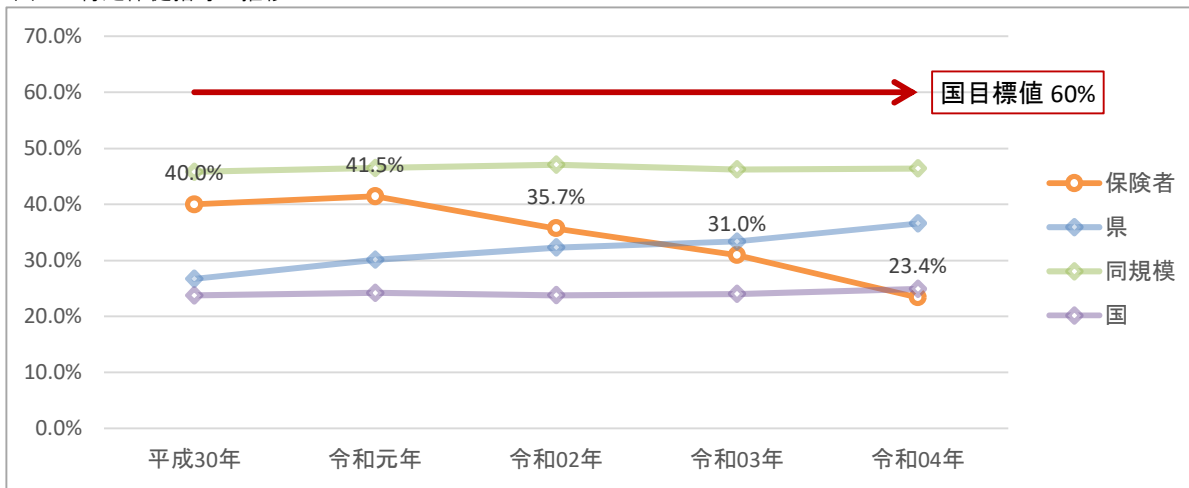


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	17	0	3	3	17.6%
65-74歳	35	12	0	12	34.3%
計	52	12	3	15	28.8%

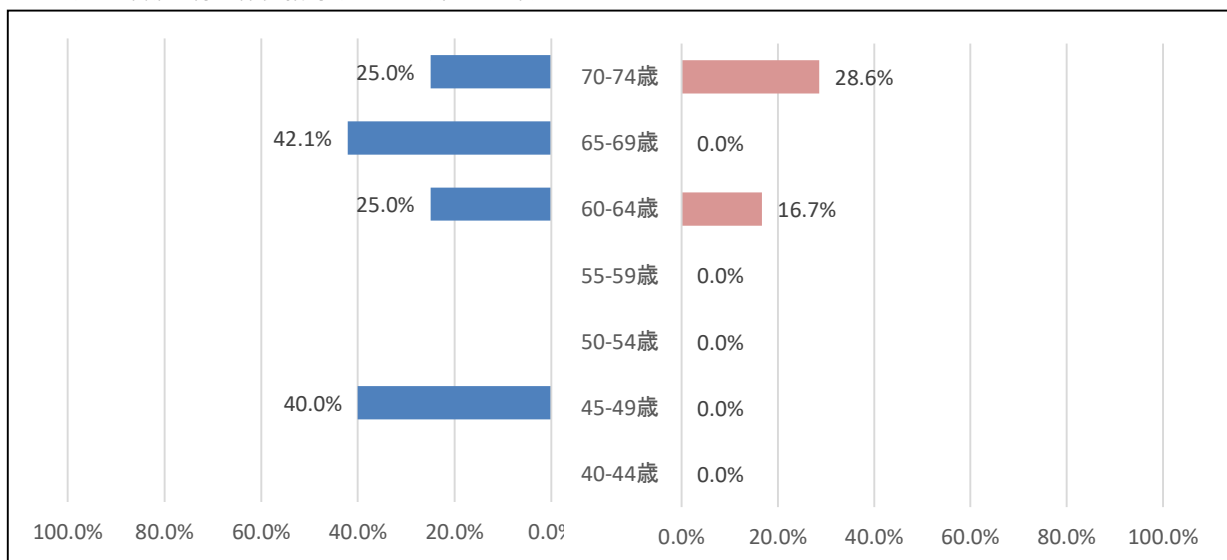
※抽出データ:KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	14	0	1	1	7.1%
65-74歳	11	2	0	2	18.2%
計	25	2	1	3	12.0%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和04年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性106人、女性111人の計217人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は女性2人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	99	76.2%	25	19.2%	6	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	130
65歳以上	170	69.4%	54	22.0%	18	7.3%	3	1.2%	0	0.0%	245
計	269	71.7%	79	21.1%	24	6.4%	3	0.8%	0	0.0%	375

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	93	72.7%	20	15.6%	11	8.6%	3	2.3%	1	0.8%	128
65歳以上	182	70.5%	57	22.1%	14	5.4%	4	1.6%	1	0.4%	258
計	275	71.2%	77	19.9%	25	6.5%	7	1.8%	2	0.5%	386

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

・2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性9人、女性14人の計23人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は女性1人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者総計	
64歳以下	130	1	1	0	0	2	1.5%
65歳以上	245	6	0	1	0	7	2.9%
男性計	375	7	1	1	0	9	2.4%
64歳以下	128	2	3	0	0	5	3.9%
65歳以上	258	5	3	0	1	9	3.5%
女性計	386	7	6	0	1	14	3.6%
総計	761	14	7	1	1	23	3.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性469人、女性473人の計942人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性1人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	1	0.6%	0	0.0%	179
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	290
計	1	0.2%	0	0.0%	469

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	175
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	298
計	0	0.0%	0	0.0%	473

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

④重複受診の状況

・1月に2医療機関以上受診している者が男性135人、女性198人の計333人、うち5医療機関以上を受診している者は女性1人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	34	85.0%	5	12.5%	1	2.5%	0	0.0%
65歳以上	69	72.6%	24	25.3%	2	2.1%	0	0.0%
計	103	76.3%	29	21.5%	3	2.2%	0	0.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表64 (女性)重複受診の状況

女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	45	69.2%	19	29.2%	1	1.5%	0	0.0%
65歳以上	110	82.7%	17	12.8%	5	3.8%	1	0.8%
計	155	78.3%	36	18.2%	6	3.0%	1	0.5%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

Ⅵ. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1. 中長期目標の達成状況

(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

医療費の伸びは、コロナ過による減少・増加があったが、横ばい傾向となっている。介護保険第2号被保険者については、対象人数の減少に伴い目標値を下回った。虚血性心疾患罹患割合及び脳血管疾患罹患割合について、女性は減少しているが、男性は高い水準が続いている。人工透析新規患者数については、新規患者数は2名増えたが、総人数は後期高齢者医療保険への移行などにより減少している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H29	R4	R5		
1人当たりの医療費の伸び	対前年比	1.00%	0.99%	1.00%	→	継続
介護保険第2号被保険者	認定時特定疾患が脳血管疾患の割合(脳血管疾患患者数/認定総人数)	71.4% (5/7)	33.3% (1/3)	60%	→	廃止
虚血性心疾患罹患割合	男性虚血性心疾患罹患割合	男3.4%	男3.1%	男2.6%	↓	継続
	女性虚血性心疾患罹患割合	女2.4%	女1.6%	女2.6%		
脳血管疾患罹患割合	男性脳血管疾患罹患割合	男4.6%	男4.7%	男 3.9%	↓	継続
	女性脳血管疾患罹患割合	女2.9%	女2.3%	女 2.0%		
人工透析新規患者数 ※特定疾病療養受療証新規発行人数	人工透析新規患者数 ※特定疾病療養受療証新規発行人数	新 1人 総12人	新 0人 総 7人	新 0人	→	継続

2. 短期目標の達成状況

(1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

特定健診受診率及び特定保健指導率は向上しているが、まだ目標との差は大きい。メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、特定健診の受診率向上により対象者が増加したため上昇している。重症化予防に関する高血圧・糖尿病・脂質異常の割合については、治療中であるがコントロール不良の者もいるため、今後も事業を継続していく。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H29	R4	R5		
特定健診受診率	特定健診受診率	49.3%	51.7%	60%	↑	継続
特定保健指導率	特定保健指導率	10.8%	36.5%	60%	↑	継続
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	36.7%	36.9%	30.0%	↓	継続
高血圧症	Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の割合	3.2%	5.0%	1.0%以下	↓	継続
糖尿病	HbA1c6.5%以上の割合 ※中間評価で7.0%から変更	8.1%	10.1%	0.2%以下	↓	継続
脂質異常症	LDLコレステロール160mg以上の割合 ※中間評価で中性脂肪300mg以上から変更	8.5%	4.9%	0.2%以下	↓	継続

3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H29	R4	R5		
特定健診未受診者対策事業	健診受診率	49.4%	51.7%	60%	改善	継続
特定保健指導利用率向上事業	保健指導利用率	8.4%	36.5%	60%	改善	継続
特定保健指導訪問事業	保健指導利用率	8.4%	36.5%	60%	改善	特定保健指導利用率向上事業に統一
重症化予防保健指導	高血圧(Ⅱ度、Ⅲ度)の割合	3.3%	5.0%	1.0%以下	悪化	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業に統一
	保健指導実施率	4.3%	6.5%	100.0%	改善	
	HbA1c6.5%以上の割合	8.1%	10.0%	0.2%以下	悪化	
	保健指導実施率	5.5%	6.5%	100.0%	改善	
	LDLコレステロール160mg以下の割合	8.5%	4.9%	0.2%以下	悪化	
	保健指導実施率	0.0%	20.0%	100%	改善	
精密検査未受診者対策	精密検査受診率(特定健診)	52%	50%	60%	維持	廃止
	精密検査受診率(がん検診)	82%	77%	90%		
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	人工透析新規患者数	1人	0人	0人	維持	継続
慢性腎臓病(CKD)対策事業	人工透析新規患者数	1人	0人	0人	維持	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業に統一
生活習慣病の啓発事業	啓発、健康教室回数	34回	17回	30回以上/年	悪化	特定健診未受診者対策事業に統一
ふくしま(健)民パスポート啓発事業	カード発行枚数	26枚	401枚	20枚	改善	廃止

VII. 健康課題の明確化

1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

(1) 大玉村の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

大玉村の人口は8,889人で、うち老年人口割合は28.3%となっており、平成30年と比較すると生産年齢人口割合は減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は55.5%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国より短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.6年、女性では2.9年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、心疾患、脳血管疾患は圏域、県、国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると増加し、要介護1と要介護4が多く、要介護2、要介護3と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性149人、女性286人と女性が多い状況である。

1号被保険者の有病状況をみると、心臓病の割合が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっている。また、2号被保険者では精神疾患が最も高く、次いで心臓病、脳疾患となっている。

介護総給付費は約6.8億円で、1件当たりの介護給付費は74,767円で平成30年と比較すると増加している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中11位、同規模233市町村中81位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、うち内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は脳血管疾患が約3割、高血圧が約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、尿路性器系の疾患は腎不全が約8割を占めている。また、外来性年齢別疾病状況を見ると、男女とも糖尿病が高く、男性は腎不全も高くなっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額割合は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年が5人となっており、平成30年と比較して6人減少している。人工透析費用は平成30年以降減少傾向にあり、人工透析の合併症をみると、4割が虚血性心疾患を、2割が糖尿病を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は52.3%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中23位となっている。男女別では女性の受診率が男性に比べて8.6ポイント高く、男性では70-74歳、女性では65-69歳が最も高く、男女ともに40-44歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約8万円で健診未受診者は約34万円と約4.1倍の差がみられる。

令和4年の健診有所見者状況(血管を傷つける)は、県、国と比較して男女ともに空腹時血糖、HbA1c、臓器障害の心電図割合が高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では14人(21.2%)、血圧Ⅱ度以上では14人(43.8%)、LDL-C160以上では31人(81.6%)である。CKD重症度分類では未治療者が18人(85.7%)である。また、治療中の者は、HbA1c7.0以上では28人、血圧Ⅱ度以上では18人、LDL-C160以上では7人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、「1日1時間以上運動なし」、「歩く速度が遅い」が県、同規模、国を上回り、男女とも高くなっている。

特定保健指導は、令和4年が23.4%と県、同規模より低く、国の目標値より低くなっている。また、男女別に見ると男性28.8%、女性12.0%と女性が低くなっている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1) 個別保険事業に対する課題

保健指導については、保健衛生部局及び外部委託により行っているが、対象者が年々増加しており、全員と関わるのが難しい状況となっている。保健指導を行う優先順位の見直しを行い、効果的な関り方の検討が必要。

(2) 中長期、短期目標に対する課題

メタボリックシンドローム該当者及び予備群や重症化予防に関する高血圧症、糖尿病等の割合が年々増加している。また、すべての項目で男性の方が割合が高くなっており、要因を分析するとともに保健指導を行う際には男性を優先的に行うなど対策が必要。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①質的情報の分析：移動手段は車が中心であり、意識的に体を動かす機会も少ないため、運動不足になりやすい。

②地域資源の状況：住み慣れた地域の集会場等で住民が主体となり、ストレッチや軽い運動を週2回実施し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防に取り組んでいる。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)大玉村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患は死亡率も圏域、県、国より高く、介護認定者の疾病併発状況をみてもその他の循環器系疾患の占める割合が高くなっている。また、生活習慣病疾病内訳を見ると内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)では糖尿病が約7割を占め、(外来)性年齢別疾病状況では男女ともに糖尿病が最も高く、男性では腎不全も高くなっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2)特定健康診査受診率は男性48.2%、女性56.8%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男女ともに40-44歳の受診率が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

(3)健診の有所見者状況では、男女ともにBMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1cが県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。特定保健指導の終了率向上を図るとともに重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

大玉村の特性・健康課題を分析し把握した結果から、生活習慣病に対する保健事業を実施することにより、健康寿命の延伸、健康格差の縮小と医療費の適正化を図る。

2. 目標

(1)中長期目標

生活習慣病は、自覚症状が現れた時には既に重症化し、医療費が高額化する恐れがあるため、これらの要因となる「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」を減らしていくことを目標とする。

項目			指標	目標値							
				計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患の減少	医療費	R4年比	5,585,800円	5,466,100円	5,346,400円	5,226,700円	5,107,000円	4,987,300円	4,867,600円	4,747,930円
		医療費割合	15%減	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
		患者数	R4年比	30人	29人	29人	28人	27人	27人	26人	25人
		患者割合	15%減	4.5%	4.4%	4.4%	4.2%	4.1%	4.1%	3.9%	3.8%
	脳血管疾患の減少	医療費	R4年比	22,954,290円	22,298,453円	21,642,616円	20,986,779円	20,320,943円	19,665,106円	19,009,269円	18,363,432円
		医療費割合	20%減	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%
		患者数	R4年比	57人	55人	54人	52人	51人	49人	48人	46人
		患者割合	20%減	8.6%	8.3%	8.1%	7.8%	7.7%	7.4%	7.2%	6.9%
	慢性腎臓病の減少	医療費	R4年比	16,254,410円	15,906,110円	15,557,810円	15,209,510円	14,861,210円	14,512,910円	14,164,610円	13,816,248円
		医療費割合	15%減	2.6%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%
		患者数	R4年比	11人	11人	10人	10人	10人	10人	9人	9人
		患者割合	15%減	1.7%	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
	人工透析の減少	医療費	R4年比	14,723,100円	14,407,600円	14,092,100円	13,776,600円	13,461,100円	13,145,600円	12,830,100円	12,514,635円
		医療費割合	15%減	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.0%
		患者数	R4年比	5人	5人	5人	5人	4人	4人	4人	4人
		患者割合	15%減	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
		糖尿病併発患者数	R4年と同率	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		患者割合	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	新規患者数 罹患率	国保被保険者からの数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		罹患率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



中長期目標達成のための目標	糖尿病の減少	医療費	R4年比	47,226,680円	45,877,346円	44,528,012円	43,178,678円	41,829,344円	40,480,011円	39,130,677円	37,781,344円
		医療費割合	20%減	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%	6.5%	6.3%	6.1%
		患者数	R4年比	193人	187人	182人	176人	171人	165人	160人	155人
		患者割合	20%減	29.1%	28.2%	27.4%	26.5%	25.8%	24.8%	24.1%	23.3%
	高血圧症の減少	医療費	R4年比	17,598,510円	17,221,400円	16,844,290円	16,467,180円	16,090,070円	15,712,960円	15,335,850円	14,958,740円
		医療費割合	15%減	2.8%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%
		患者数	R4年比	341人	334人	326人	319人	312人	305人	297人	290人
		患者割合	15%減	51.4%	50.3%	49.1%	48.0%	47.0%	45.9%	44.7%	43.7%
	脂質異常症の減少	医療費	R4年比	15,632,180円	15,274,880円	14,917,580円	14,560,280円	14,202,980円	13,845,680円	13,488,380円	13,131,080円
		医療費割合	16%減	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%
		患者数	R4年比	310人	303人	296人	289人	281人	274人	267人	260人
		患者割合	16%減	46.7%	45.6%	44.6%	43.5%	42.3%	41.3%	40.2%	39.2%

(2)短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

項目	指標	目標値							
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の向上	R4年比 14%増	52.5%	53.6%	54.6%	55.7%	56.8%	57.8%	58.9%	60.0%
特定保健指導率の向上	R4年比 70%増	24.7%	27.2%	29.6%	32.1%	34.6%	37.1%	39.5%	42.0%
重症化予防保健指導率の向上	R4年比 300%増	9.8%	12.6%	15.4%	18.2%	21.0%	23.8%	26.6%	29.4%
メタボリックシンドローム (割合)の減少	R4年比 17%減	223人 36.3%	217人 35.3%	211人 34.3%	206人 33.5%	200人 32.5%	194人 31.5%	189人 30.7%	183人 29.8%
Ⅱ度高血圧以上対象者 (割合)の減少	R4年比 25%減	33人 4.7%	32人 4.6%	30人 4.3%	29人 4.2%	28人 4.0%	27人 3.9%	25人 3.6%	24人 3.5%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)の減少	R4年比 20%減	25人 35.7%	24人 34.3%	24人 34.3%	23人 32.9%	22人 31.4%	21人 30.0%	20人 30.0%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)の増加	R4年比 13%増	31人 83.8%	32人 86.5%	32人 86.5%	33人 89.2%	33人 89.2%	34人 91.9%	35人 91.9%
	HbA1c8.0%以上 の減少	R4年比 30%減	10人 1.4%	10人 1.4%	9人 1.3%	9人 1.3%	8人 1.2%	8人 1.2%	7人 1.0%
	LDL-C160mg/dl 以上の減少	R4年比 12%減	39人 5.6%	38人 5.5%	38人 5.5%	37人 5.3%	36人 5.2%	35人 5.0%	34人 5.0%
脂質 異常症	中性脂肪300mg/dl 以上の減少	R4年比 25%減	28人 4.0%	27人 3.9%	26人 3.7%	25人 3.6%	24人 3.5%	23人 3.3%	22人 3.2%
			21人 3.0%	20人 2.9%	20人 2.9%	19人 2.7%	18人 2.6%	17人 2.4%	16人 2.3%
CKD	尿蛋白+以上 の減少	R4年比 23%減	21人 3.0%	20人 2.9%	20人 2.9%	19人 2.7%	18人 2.6%	17人 2.4%	16人 2.3%
	eGFR45未満 の減少	R4年比 13%減	16人 2.3%	16人 2.3%	15人 2.2%	15人 2.2%	15人 2.2%	14人 2.0%	14人 2.0%
心電図	心房細動有所見者 の減少	R4年比 13%減	16人 2.3%	16人 2.3%	15人 2.2%	15人 2.2%	15人 2.2%	14人 2.0%	14人 2.0%

Ⅸ. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診の受診勧奨を実施することで、特定健診の受診率向上を図る。										
対象者		①けんしん申込調査で特定健診の申し込みがなかった者 ②当該年度、特定健診(集団)の申込者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率の向上	R4年比14%増	52.5%	53.6%	54.6%	55.7%	56.8%	57.8%	58.9%	60.0%	
	アウトプット (実施量・率)指標	健診リピーター率の向上	75%	74.1%	74.2%	74.3%	74.4%	74.5%	74.6%	74.7%	75.0%	
対象者への通知率の向上		100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	国保部門、衛生部門と連携し、受診勧奨時期等の年間スケジュール、受診勧奨の内容、予算等を検討する。										
	プロセス (実施方法)	●国保部門、衛生部門で受診勧奨の方法を検討する。 ●特定健診対象者へ受診勧奨のハガキを送付する。 ●広報紙や防災無線を活用し、受診勧奨を図る。 ●生活習慣病の現状、特定健診に係る情報を健康講話や広報等で情報発信していく。 ●健診を受けやすくするために、休日健診を設定する。										

2. 個別保健事業

(2) 特定保健指導事業

事業の目的				生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、メタボリックシンドロームの該当及び予備軍の減少を図る。また、特定保健指導を実施し、特定保健指導率の向上を目指していく。							
対象者				特定保健指導対象者(積極的支援、動機付け支援)							
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	メタボリックシンドローム (割合)の減少	R4年比 17%減	223人	217人	211人	206人	200人	194人	189人	183人
				36.3%	35.3%	34.3%	33.5%	32.5%	31.5%	30.7%	29.8%
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導率の向上	R4年比 70%増	24.7%	27.2%	29.6%	32.1%	34.6%	37.1%	39.5%	42.0%
特定保健指導初回面接実施者数の増加		40人	28人	24人	28人	30人	32人	35人	38人	40人	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	国保部門、衛生部門と連携し、特定保健指導に係る年間スケジュールや実施内容、予算等を検討する。また、特定保健指導率の向上のために、人員確保を要望する。									
	プロセス (実施方法)	●健診結果を基に対象者の抽出を行う。 ●重症化リスクを考慮し、優先順位を決めて訪問を実施する。 ●特定保健指導は訪問、来所面談、電話、通知等で実施して行く。 ●生活習慣病の現状、メタボに係る情報を健康講話や広報等で情報発信していく。									

2. 個別保健事業

(3)重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病重症化予防のため、リスクが高い者へ保健指導を実施して行く。									
対象者		特定健診の結果で、下記に該当する者 ①高血圧Ⅱ度以上の者 ②LDL-C160mg/dl以上の者 ③中性脂肪300mg/dl以上の者 ④心房細動未治療者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	Ⅱ度高血圧以上対象者(割合)の減少	R4年比25%減	33人	32人	30人	29人	28人	27人	25人	24人
				4.7%	4.6%	4.3%	4.2%	4.0%	3.9%	3.6%	3.5%
		LDL-C160mg/dl以上の減少	R4年比12%減	10人	10人	9人	9人	8人	8人	7人	7人
				1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%
		中性脂肪300mg/dl以上の減少	R4年比25%減	39人	38人	38人	37人	36人	35人	35人	34人
				5.6%	5.5%	5.5%	5.3%	5.2%	5.0%	5.0%	4.9%
		心房細動有所見者の減少	R4年比13%減	16人	16人	15人	15人	15人	15人	14人	14人
				2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.0%	2.0%
	アウトプット (実施量・率)指標	Ⅱ度高血圧保健指導率 (保健指導人数)	29.4%	6.5% (2人/31人)	9%	12%	15%	18%	21%	24%	29.4%
		LDL-C160mg/dl以上の者への保健指導率 (保健指導人数)	29.4%	20% (6人/30人)	22%	23%	24%	25%	26%	28%	29.4%
		中性脂肪300mg/dl以上の者への保健指導率 (保健指導人数)	29.4%	—	— R6年度から実施	23%	24%	25%	26%	28%	29.4%
		心房細動治療者へ保健指導率 (保健指導人数)	70.0%	—	— R6年度から実施	20%	30%	40%	50%	60%	70.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	国保部門、衛生部門と連携し、保健指導に係る年間スケジュールや実施内容、予算等を検討する。また、保健指導率の向上のために、人員確保を要望する。									
	プロセス (実施方法)	●健診結果を基に対象者の抽出を行う。 ●重症化リスクを考慮し、優先順位を決めて訪問を実施する。 ●保健指導は訪問、来所面談、電話等で実施して行く。 ●生活習慣病の現状、生活習慣病に係る情報を健康講話や広報等で情報発信していく。									

2. 個別保健事業

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病等の重症化リスクが高い者に対して保健指導を実施し、重症化を図る。									
対象者		①HbA1c6.5%以上(未治療者) ②HbA1c7.0%以上(治療者) ③HbA1c8.0%以上 ④CKD:尿蛋白+以上またはeGFR45未満									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度		最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	HbA1c6.5%以上 (未治療者)の減少	R4年比 20%減	25人	24人	24人	23人	22人	21人	21人	20人
				35.7%	34.3%	34.3%	32.9%	31.4%	30.0%	30.0%	28.6%
		HbA1c7.0%以上 (治療者)の増加	R4年比 13%増	31人	32人	32人	33人	33人	34人	34人	35人
				83.8%	86.5%	86.5%	89.2%	89.2%	91.9%	91.9%	94.7%
		HbA1c8.0%以上 の減少	R4年比 30%減	10人	10人	9人	9人	8人	8人	7人	7人
				1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%
		尿蛋白+以上 の減少	R4年比 23%減	21人	20人	20人	19人	18人	17人	16人	16人
				3.0%	2.9%	2.9%	2.7%	2.6%	2.4%	2.3%	2.3%
		eGFR45未満 の減少	R4年比 13%減	16人	16人	15人	15人	15人	15人	14人	14人
				2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.0%	2.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c6.5%以上 (未治療者)への 保健指導率	50%	12% (3人/25人)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	50%
		HbA1c7.0%以上 (治療者)への保健 指導率	20%	3.2% (1人/31人)	5%	7%	10%	13%	15%	18%	20%
		HbA1c8.0%以上 の者への保健指導 率	50%	10% (1人/10人)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	50%
		尿蛋白+以上の 者への保健指導率	50%	9.5% (2人/21人)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	50%
		eGFR45未満の者 への保健指導率	50%	12.5% (2人/16人)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	50%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	国保部門、衛生部門と連携し、保健指導に係る年間スケジュールや実施内容、予算等を検討する。また、保健指導率の向上のために、人員確保を要望する。									
	プロセス (実施方法)	●健診結果やレセプトを基に対象者の抽出を行う。 ●重症化リスクを考慮し、優先順位を決めて訪問を実施する。 ●保健指導は訪問、来所面談、電話、通知等で実施して行く。 ●糖尿病性腎症に係る情報を健康講話や広報等で情報発信していく。									

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第四期特定健診等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針(以下「基本指針」)に即して、特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」)を定めることとされている。

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率	54.6%	55.7%	56.8%	57.8%	58.9%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	29.0%	31.0%	37.0%	40.0%	42.0%

3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
		令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査 実施対象者	対象者数	1,102	1,024	951	877	803	745
	受診者数	602	570	540	503	473	447
特定保健指導 実施対象者	対象者数	32	31	29	27	25	24
	受診者数	8	9	9	10	10	10

4. 特定健康診査の実施

①実施場所

	場所	実施機関
集団健診	大玉村保健センター	委託した医療機関
個別健診	委託した医療機関	委託した医療機関

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目「円滑な実施に向けた手引き」

	項目名	高齢者医療確保法
	既往歴	○
	服薬歴	○
	喫煙歴	○
	業務歴	
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○
肝機能検査	AST(GOT)	○
	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●
	随時中性脂肪	●
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
	(Non-HDL コレステロール)	
血糖検査	空腹時血糖	●
	HbA1c	●
	随時血糖	●
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□
	血色素量[ヘモグロビン値]	□
	赤血球数	□
その他	心電図	□
	眼底検査	□
	血清クレアチニン(eGFR)	□
	視力	
	聴力	
	胸部エックス線検査	
	喀痰検査	
	胃の疾病及び異常の有無	
医師の判断	医師の診断(判定)	○
	医師の意見	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
その他	尿中微量アルブミン検査	□

③実施時期・期間

集団健診…毎年7月

個別健診…毎年6月から翌年2月

④周知方法

- ・健診案内及び受診券の送付
- ・広報による健診内容の掲載
- ・防災無線による周知
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

⑤代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

⑥実施スケジュール

P4図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

(2) 特定保健指導の実施

① 実施形態

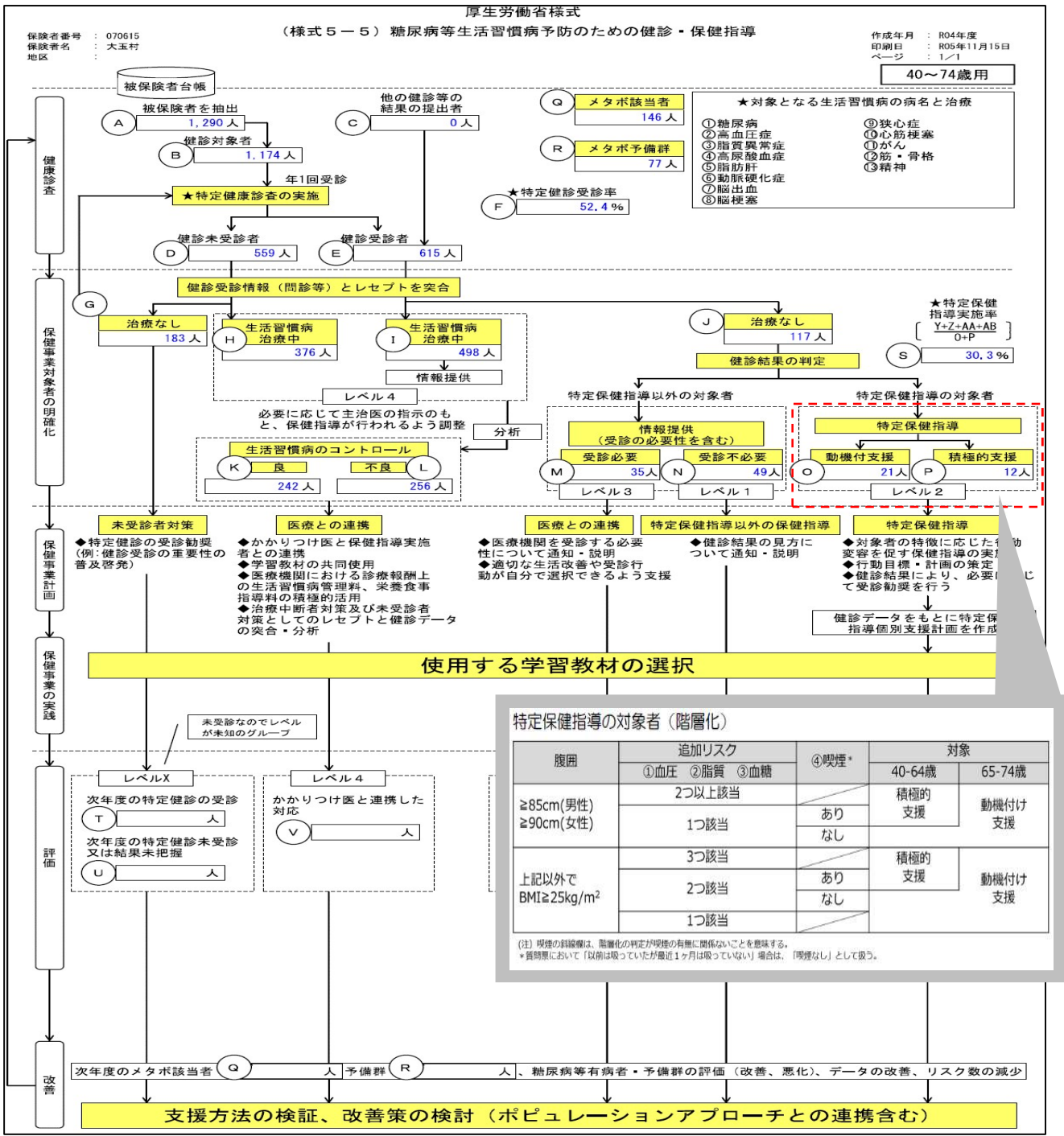
特定保健指導の実施については、保健衛生部局及び外部委託により行う。

委託先	委託形態
医療機関	業務委託契約

② 健診から保健指導の実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

特定保健指導対象者抽出の流れ



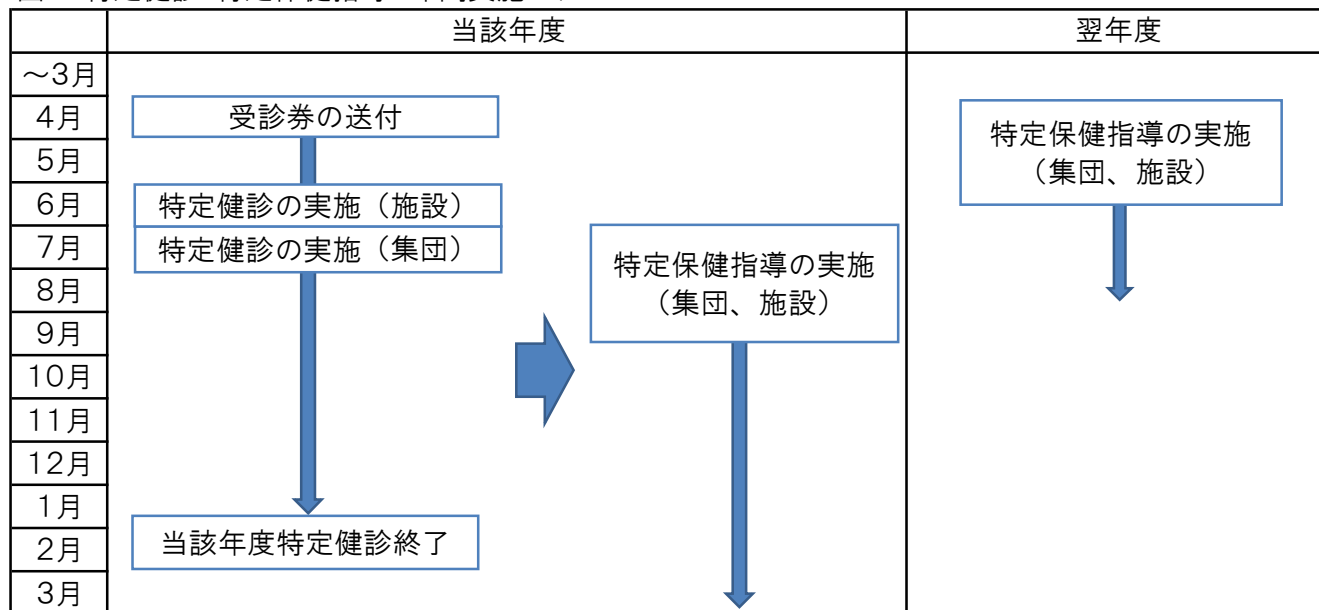
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	様式5-5	支援方法	対象者数見込み	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	33人 (5.4%)	特定保健指導率:42%
2	情報提供 (受診必要)	M	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援	35人 (5.7%)	HbA1c6.5以上:1%未満
3	情報提供	I (L) (K)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	498人 (81.0%)	HbA1c6.5以上:1%未満
4	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	49人 (8.0%)	

④実施スケジュール

図1のとおり

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



5. 個人情報の保護

(1)記録の保存方法

特定健診・特定保健指導の実施結果の保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。

特定健診・特定保健指導のデータは、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、保存期間は最低5年とする。

(2)外部委託

外部委託をする場合には個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

6. 計画の公表・周知

計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は遅滞無く公表することが義務付けられているため、ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

XI. 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

- 計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、最終評価となる令和11年度のみならず、年度ごと、中間時点となる令和8年度に中間評価を実施する。
- 個別の保健事業の評価は年度毎に実施し、評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

2. 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価の難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。

特定保健指導に4指標を位置付けてみると

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| ○アウトカム指標 | : 特定保健指導対象者割合(目標値 5%未満) |
| ○アウトプット指標 | : 特定保健指導実施率(目標値 42%以上) |
| ○プロセス | : 初回面接後2週間以内での進捗の確認(目標値 90%以上) |
| ○ストラクチャー | : 面接可能な医療機関との連携体制(目標値 2機関以上) |

XII. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとすることが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

XIII. 個人情報の取扱い

- 計画策定にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

- 高齢者の特性を踏まえ、KDBシステムを活用し、課題分析を行い、関係者と課題を共有するとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための課題について地域ケア会議等に参加する。

【参考資料１】大玉村の特性の把握

項目				平成28年		令和04年								データ元 (CSV)		
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		8,518		8,872		1,680,058		1,799,218		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		1,974	23.2	2,455	27.7			572,825	31.8	35,335,805	28.7		
			75歳以上		1,192	14.0	1,123	12.7			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
			65～74歳		782	9.2	1,332	15.0			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
			40～64歳		2,829	33.2	2,786	31.4			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		3,715	43.6	3,631	40.9			623,038	34.6	46,332,563	37.6				
	②	人口動態	自然動態	出生	72		77				9,804				福島県現住 人口調査年報	
				死亡	116		107				27,351					
				増減	-44		-30				-17,547					
			社会動態	転入	327		316				53,558					
	転出		242		260				58,677							
	③	産業構成	第1次産業		12.1		12.4		17.0		6.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			第2次産業		35.9		33.6		25.3		30.6		25.0			
			第3次産業		52.0		54.0		57.7		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		76.8		81.4		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		85.0		86.1		87.4		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		75.8		79.8		79.5		79.1		80.1			
			女性		82.3		83.2		84.2		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	107.0		104.6		103.1		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	88.7		108.7		101.3		106.2		100.0			
			死 因	がん	20	33.3	23	42.6	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	27	45.0	23	42.6	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	8	13.3	8	14.8	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	0	0.0	0	0.0	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	0	0.0	0	0.0	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	5	8.3	0	0.0	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7		
				合計	6	0.09	9	0.14			2,273	0.09	128,934	0.08		
				早世予防から みた死亡 (65歳未満)	男性	3	0.09	2	0.06			1,573	0.13	84,815		0.11
	女性	3	0.10		7	0.23			700	0.06	44,119	0.06				
	②	介護保険	1号認定者数（認定率）		339	16.5	392	15.9	127,161	19.4	114,440	20.1	6,724,030	19.4		
			新規認定者		9	0.4	10	0.3	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
	③	介護給付費	2号認定者		14	0.5	14	0.5	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			介護給付費		596,931,124		682,102,026		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		72,268		74,767		74,986		65,863		59,662			
			居宅サービス		36,905		37,226		43,722		42,089		41,272			
	施設サービス		276,131		296,690		289,312		294,067		296,364					
3	①	国保の状況	被保険者数		1,858		1,568				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65～74歳		766	41.2	871	55.5			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
			40～64歳		668	36.0	419	26.7			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
			39歳以下		424	22.8	278	17.7			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
			加入率		21.8		17.7		25.6		21.2		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	150	0.4	125	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		2	1.1	1	0.6	1,147	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7		
			病床数		0	0.0	0	0.0	15,964	37.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
			医師数		0	0.0	0	0.0	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4		
			外来患者数		650.4		680.9		692.2		736.8		687.8			
			入院患者数		22.2		24.7		22.7		19.6		17.7			
			入院率		22.2		24.7		22.7		19.6		17.7			
	③	医療費の状況	国保総医療費		680,308,970		619,206,730		160,922,362,420		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			外来	費用	383,370,200	56.4	346,349,690	55.9	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
				件数	14,763	96.7	13,448	96.5	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
			入院	費用	296,938,770	43.6	272,857,040	44.1	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
				件数	503	3.3	488	3.5	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
			一人当たり医療費		29,970		31,351		30,571		28,703		27,570			
受診率			672.51		705.59		714.85		756.47		705.44					
入院			入院	22.16		24.71		22.69		19.64		17.66				
			入院外	650.35		680.88		692.16		736.83		687.78				
1件あたり在院日数			16.3日		16.4日		16.4日		15.9日		15.7日					
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,972		2,148		2,006		2,014		2,156				
		受診率		132.60		147.28		144.17		151.23		161.45				
5	特定健診の 状況	①	健診受診者	661		615		144,814		121,670		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				受診率	50.1	県内25位 同規模60位	52.3	県内23位 同規模71位	46.4			43.4	37.6			
					特定保健指導終了者（実施率）		4	4.9	18	23.4	8,053	46.4	4,818		36.6	203,239
				受診勧奨者率		53.6		51.1		58.3		54.3			57.0	
				非肥満高血糖		66	10.0	64	10.4	14,851	10.3	11,061	9.1		620,953	9.0
				メタボ	該当者	142	21.5	146	23.7	31,440	21.7	28,010	23.0		1,394,769	20.3
					男性	108	32.2	106	35.8	22,160	32.3	18,940	34.8		974,828	32.0
		女性	34		10.4	40	12.5	9,280	12.2	9,070	13.5	419,941	11.0			
		予備群	76		11.5	77	12.5	16,785	11.6	14,841	12.2	772,619	11.2			
		男性	56		16.7	50	16.9	11,866	17.3	9,962	18.3	545,330	17.9			
		女性	20	6.1	27	8.5	4,919	6.5	4,879	7.3	227,289	5.9				