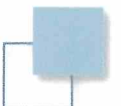


矢祭町国民健康保険
第3期国保データヘルス計画分析フォーマット
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和5年12月



第3期国保データヘルス計画分析フォーマット 目次

I. 背景・目的	
II. 計画の位置づけ	
III. 計画期間	
IV. 実施体制・関係者連携等	
V. 健康医療情報の分析	4
1. 矢祭町の特性	
(1)人口構成の推移	
(2)人口動態	
(3)世帯人員構成数	
(4)産業構造及び財政指数状況	
(5)死亡の状況	
(6)平均余命・平均自立期間	
(7)介護の状況	
(8)医療費及び疾病内訳	
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	
(2)医療の状況	
①受療形態別医療費等の状況	
②疾病別医療費内訳	
③生活習慣病患者の推移	
④80万円以上の高額疾病の内訳	
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	
⑥人工透析患者の状況	
(3)特定健診・保健指導の状況	
①特定健診受診率の状況	
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	
③特定健診結果の状況	
④重症化予防対象者の状況	
⑤質問票の状況	
⑥特定保健指導の状況	
(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	
②重複服薬の状況	
③頻回受診の状況	
④重複受診の状況	
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	
2. 短期目標の達成状況	

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

留意事項

- ・特定健診・保健指導関連図表(P21～P31)の令和4年は暫定値。(令和5年6月6日時点抽出データ)
- ・特定健診・保健指導(P21～P31)の単年度の図表は令和3年データを使用。

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)

○ 当町においては、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・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、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効果的・効率的に実 施し、その実施状況の 評価が定まるよう作成す 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、地域の要請に 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 及び効果的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国民健康保険者	40歳から74歳の国民健康 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	国民健康保険者
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減 少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	
基本方針・ 理念・評価 目標	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. 医療の効果的な提 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

○ 当町は、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. 矢祭町特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は5,140人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ471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、年少、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42.0%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

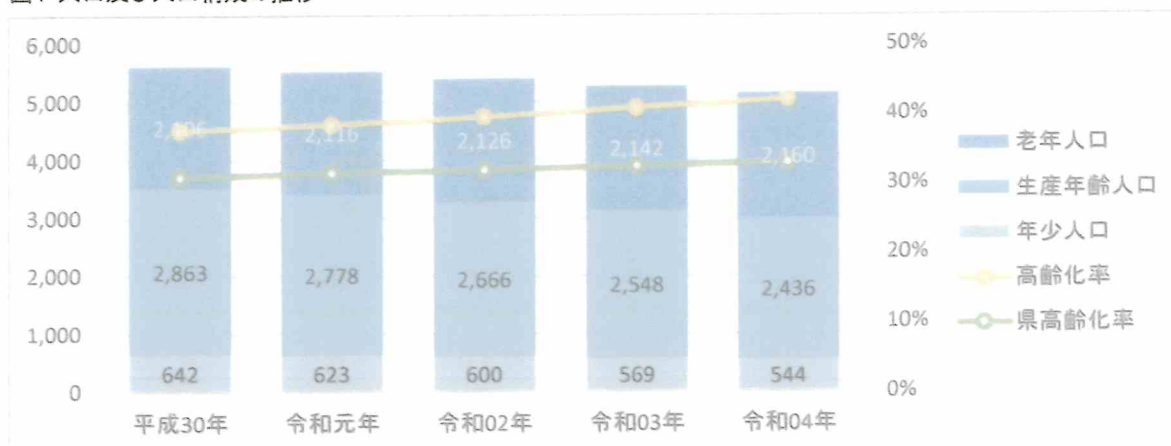
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	5,611	642	11.4%	2,863	51.0%	2,106	37.5%	1,178	21.0%
令和元年	5,517	623	11.3%	2,778	50.4%	2,116	38.4%	1,186	21.5%
令和02年	5,392	600	11.1%	2,666	49.4%	2,126	39.4%	1,163	21.6%
令和03年	5,259	569	10.8%	2,548	48.5%	2,142	40.7%	1,107	21.0%
令和04年	5,140	544	10.6%	2,436	47.4%	2,160	42.0%	1,101	21.4%
県	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

- ・人口動態は、出生数が令和4年13人で、平成30年に比べ22人減少している。
- ・死亡数は平成30年と比較し3人減少している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比較して6人減少している。令和4年は転出が転入を25人上回っている。
- ・人口増減率は-2.5%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	県人口
	人数	増減数	増減率	出生 人数	死亡 人数	増減	転入	転出		
							人数	人数	増減率	増減率
平成30年	5,593	-110	-2.0%	35	120	-85	121	146	-1.0%	-1.0%
令和元年	5,505	-88	-1.6%	29	101	-72	117	133	-0.8%	-1.0%
令和02年	5,362	-120	-2.2%	26	93	-67	102	155	-1.0%	-1.0%
令和03年	5,245	-117	-2.2%	21	115	-94	107	130	-1.2%	-1.2%
令和04年	5,116	-129	-2.5%	13	117	-104	115	140	-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1,863世帯と平成22年に比べ66世帯減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.5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14.0%と経年的に増加傾向であり、圏域、県、国に比べ上回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 矢祭町の世帯人員構成

	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※	
						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	1,929	304	15.8%	167	8.7%	7.3%	8.3%	9.2%	245	12.7%
平成27年	1,918	369	19.2%	215	11.2%	9.3%	10.6%	11.1%	266	13.9%
令和2年	1,863	415	22.3%	261	14.0%	10.7%	11.8%	12.1%	297	15.9%

※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2,764人で、うち第1次産業就業者(農業等)は14.1%、第2次産業就業者(製造業等)は44.4%、第3次産業就業者(サービス業等)は42.4%と、約4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 矢祭町の産業構造

	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	3,015	497	16.5%	1,260	41.8%	1,252	41.5%	0.32	0.53
平成27年	2,947	425	14.4%	1,241	42.1%	1,252	42.5%	0.34	0.50
令和2年	2,764	391	14.1%	1,200	43.4%	1,173	42.4%	0.40	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、死亡総数で県、国と比較すると高い。
- ・死因別にみると、高い順に心疾患(高血圧性を除く)、悪性新生物、肺炎及び老衰となっている。
- ・心疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っており、心不全が半数以上を占めている。また、平成30年も死因の第1位である。
- ・男女別にみると男性では悪性新生物が、女性では心疾患が最も高く、県、国を上回っている。(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	矢祭町						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
	124	2170.9	120	2138.7	101	1830.7	1301.4	1365.6	1116.2
悪性新生物	38	665.3	28	499.0	20	362.5	308.8	340.4	304.2
気管・肺	10	175.1	5	89.1	3	54.4	54.0	66.2	60.9
胃	4	70.0	5	89.1	4	72.5	55.4	42.5	34.7
結腸	2	35.0	2	35.6	2	36.3	28.8	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	28	490.2	34	606.0	23	416.9	238.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	4	70.0	2	35.6	1	18.1	61.2	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	35.0	3	53.5	3	54.4	38.1	36.5	25.3
心不全	20	350.1	27	481.2	14	253.8	88.5	83.6	69.2
脳血管疾患	12	210.1	6	106.9	4	72.5	123.1	122.0	86.1
脳内出血	5	87.5	4	71.3	0	0.0	29.5	31.9	26.5
脳梗塞	7	122.5	2	35.6	3	54.4	81.3	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	1	17.8	1	18.1	12.2	15.6	11.2
肺炎	10	175.1	14	249.5	13	235.6	102.2	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	17.5	0	0.0	0	0.0	13.7	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	17.5	1	17.8	1	18.1	25.9	34.1	32.6
慢性腎不全	4	70.0	2	35.6	2	36.3	14.4	17.4	15.8
老衰	6	105.0	6	106.9	13	235.6	92.9	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

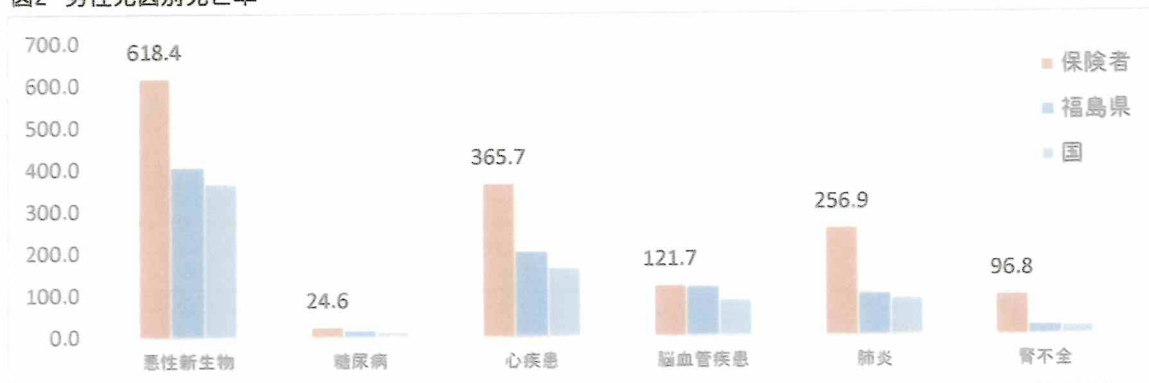
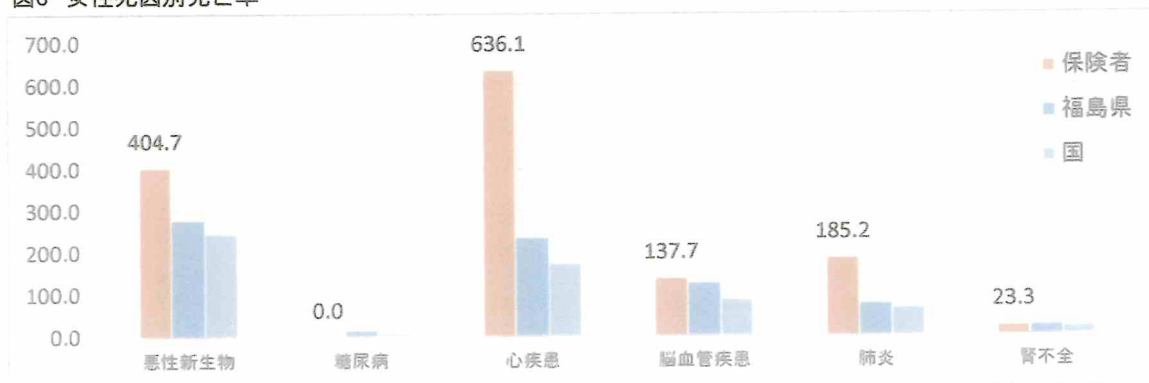


図3 女性死因別死亡率



※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82.4歳で、国の81.7歳より0.7歳長い。
- ・女性の平均余命は85.0歳で、国の87.8歳より2.8歳短い。
- ・男性の平均自立期間は81.1歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は82.9歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.3年、女性は2.1年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		矢祭町		県南医療圏		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)	80.8	82.4	80.5	80.9	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.8	81.1	79.0	79.3	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.0	1.3	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	85.3	85.0	87.1	87.9	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.4	82.9	84.1	84.5	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	1.9	2.1	3.0	3.4	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301人で平成30年と比較すると23人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は1人増加している。
- ・要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要介護3、要介護1となっている。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性4人となっており、65歳以上では男性は123人、女性は257人で男女とも要介護3が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者では心臓病が最も割合が高く、第2号被保険者では心臓病及び筋骨疾患が最も高くなっている。(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、女性では高血圧症、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年で約4.7億円で、1件当たり介護給付費は83,060円で、平成30年と比較しいずれも増加している。(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	5	18	30	37	60	57	58	18
令和元年	5	23	35	43	57	60	53	18
令和02年	7	22	37	42	59	63	62	17
令和03年	4	34	30	62	56	55	38	30
令和04年	6	37	30	52	59	57	46	20

※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

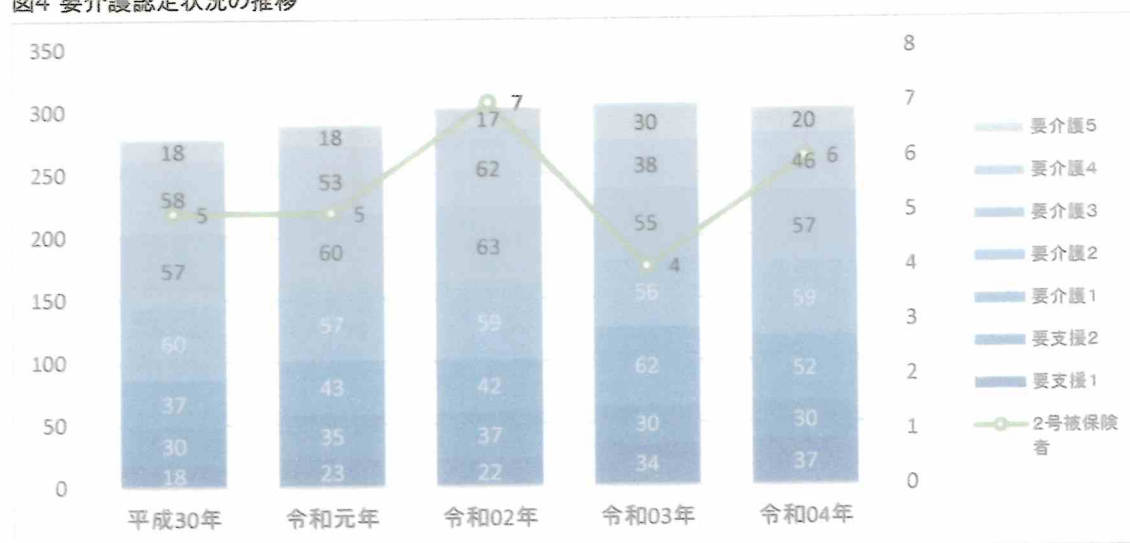


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	0	1	1	1	1	0	4	3.1%
65歳以上	15	9	17	18	29	21	14	123	96.9%
計 人数	15	9	18	19	30	22	14	127	100.0%
割合	11.8%	7.1%	14.2%	15.0%	23.6%	17.3%	11.0%	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	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	27	26	37	47	56	41	23	257	100.0%
計 人数	27	26	37	47	56	41	23	257	100.0%
割合	10.5%	10.1%	14.4%	18.3%	21.8%	16.0%	8.9%	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	10.4%	24.3%	27.9%	11.6%	19.2%	20.1%	18.0%	14.3%
(再掲)糖尿病合併症	3.0%	0.0%	1.2%	2.1%	1.4%	0.2%	0.6%	0.0%
心臓病	25.4%	72.4%	80.1%	63.6%	61.1%	68.2%	63.5%	48.6%
脳疾患	14.9%	9.0%	21.1%	17.0%	27.7%	28.9%	21.2%	33.2%
がん	14.9%	11.8%	16.5%	7.8%	14.3%	7.3%	8.6%	14.3%
精神疾患	10.4%	21.0%	20.6%	49.3%	35.1%	32.7%	33.7%	35.0%
筋・骨疾患	25.4%	66.5%	70.1%	42.2%	51.2%	45.7%	29.1%	37.1%
難病	0.0%	2.6%	2.2%	1.0%	1.6%	2.3%	0.6%	0.4%
その他	25.4%	72.2%	80.1%	67.4%	61.9%	68.7%	67.5%	60.4%

※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	7	13	12	1	9	0	2	4	0
	割合	46.7%	86.7%	80.0%	6.7%	60.0%	0.0%	13.3%	26.7%	0.0%
要支援2	人数	4	8	7	3	9	0	0	4	1
	割合	44.4%	88.9%	77.8%	33.3%	100.0%	0.0%	0.0%	44.4%	11.1%
要介護1	人数	6	16	9	11	16	0	1	2	1
	割合	33.3%	88.9%	50.0%	61.1%	88.9%	0.0%	5.6%	11.1%	5.6%
要介護2	人数	7	16	16	2	17	0	2	7	4
	割合	36.8%	84.2%	84.2%	10.5%	89.5%	0.0%	10.5%	36.8%	21.1%
要介護3	人数	12	22	17	13	23	0	3	5	5
	割合	40.0%	73.3%	56.7%	43.3%	76.7%	0.0%	10.0%	16.7%	16.7%
要介護4	人数	9	14	15	9	18	1	2	3	5
	割合	40.9%	63.6%	68.2%	40.9%	81.8%	4.5%	9.1%	13.6%	22.7%
要介護5	人数	5	13	10	6	11	0	3	4	3
	割合	35.7%	92.9%	71.4%	42.9%	78.6%	0.0%	21.4%	28.6%	21.4%
介護認定者	人数	50	102	86	45	103	1	13	29	19
	割合	39.4%	80.3%	67.7%	35.4%	81.1%	0.8%	10.2%	22.8%	15.0%

※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	8	25	24	6	20	1	2	5	4
	割合	29.6%	92.6%	88.9%	22.2%	74.1%	3.7%	7.4%	18.5%	14.8%
要支援2	人数	11	26	25	2	23	0	4	5	4
	割合	42.3%	100.0%	96.2%	7.7%	88.5%	0.0%	15.4%	19.2%	15.4%
要介護1	人数	7	30	27	22	25	0	5	4	6
	割合	18.9%	81.1%	73.0%	59.5%	67.6%	0.0%	13.5%	10.8%	16.2%
要介護2	人数	11	36	37	17	37	0	2	8	5
	割合	23.4%	76.6%	78.7%	36.2%	78.7%	0.0%	4.3%	17.0%	10.6%
要介護3	人数	14	44	42	28	43	1	4	8	7
	割合	25.0%	78.6%	75.0%	50.0%	76.8%	1.8%	7.1%	14.3%	12.5%
要介護4	人数	10	31	24	19	32	0	4	8	3
	割合	24.4%	75.6%	58.5%	46.3%	78.0%	0.0%	9.8%	19.5%	7.3%
要介護5	人数	3	15	11	9	15	0	2	4	0
	割合	13.0%	65.2%	47.8%	39.1%	65.2%	0.0%	8.7%	17.4%	0.0%
介護認定者	人数	64	207	190	103	195	2	23	42	29
	割合	24.9%	80.5%	73.9%	40.1%	75.9%	0.8%	8.9%	16.3%	11.3%

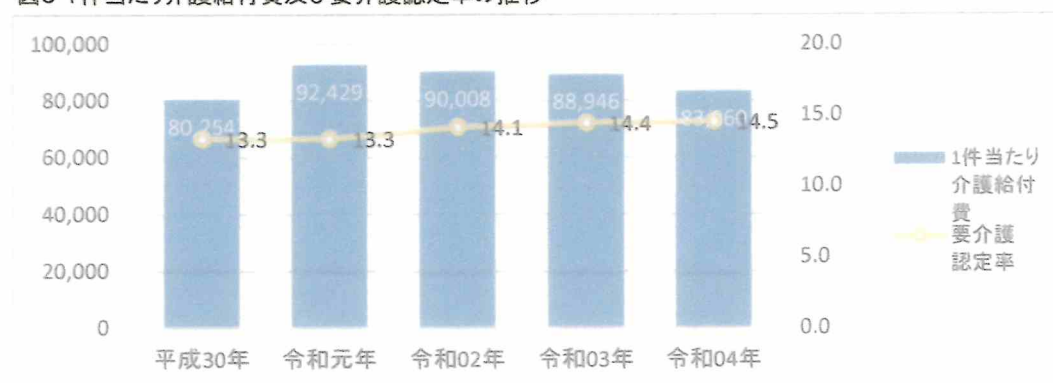
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介護支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	439,312,869	5,474	80,254	13.3
令和元年	463,809,276	5,018	92,429	13.3
令和02年	467,411,024	5,193	90,008	14.1
令和03年	475,149,024	5,342	88,946	14.4
令和04年	472,362,516	5,687	83,060	14.5

※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4.6億円、後期年間医療費は約7.4億円と前年から減少している。平成30年と比較して、国保1人当たり医療費は55,116円増加し、後期は49,848円減少しており、受診率は国保は増加、後期は減少している。
- ・国保の受診率は818.24、後期高齢者医療の受診率は1193.73となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.2回医療機関を受診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、精神及び行動の障害、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物となっている。
- ・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3.4倍、次いで消化器系の疾患2.2倍、筋骨格系及び結合組織の疾患2.1倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は平成30年と比較して国保、後期ともに人工透析患者数、医療費いずれも減少している。(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	423,256,850	309,660	795.03	850,677,050	701,016	1242.62
令和元年	466,531,650	352,140	807.08	857,199,560	706,632	1223.47
令和02年	435,198,970	327,192	777.08	776,810,370	648,924	1191.30
令和03年	475,782,260	362,244	810.48	740,932,300	644,988	1189.48
令和04年	455,721,240	364,776	818.24	740,861,430	651,168	1193.73

※医療費＝医科＋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 矢祭町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	(B/A)
循環器系の疾患	60,060,960	14.4%	201,963,480	28.6%	3.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	39,449,970	9.5%	49,104,760	7.0%	1.2
尿路性器系の疾患	29,123,660	7.0%	50,580,830	7.2%	1.7
新生物	76,023,630	18.3%	63,701,720	9.0%	0.8
精神及び行動の障害	44,617,950	10.7%	5,167,120	0.7%	0.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	31,267,630	7.5%	67,195,700	9.5%	2.1
消化器系の疾患	23,196,960	5.6%	51,357,240	7.3%	2.2
呼吸器系の疾患	33,307,160	8.0%	53,522,990	7.6%	1.6
眼及び付属器の疾患	13,342,890	3.2%	24,010,640	3.4%	1.8
その他	65,300,690	15.7%	139,199,010	19.7%	2.1
計	415,691,500	100.0%	705,803,490	100.0%	1.7

※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
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	5	15,368,400	10	43,927,520	2.9
令和元年	4	15,668,880	9	32,176,250	2.1
令和02年	4	9,583,310	9	15,701,350	1.6
令和03年	4	10,744,360	10	21,698,840	2.0
令和04年	4	13,444,240	7	12,485,220	0.9

※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

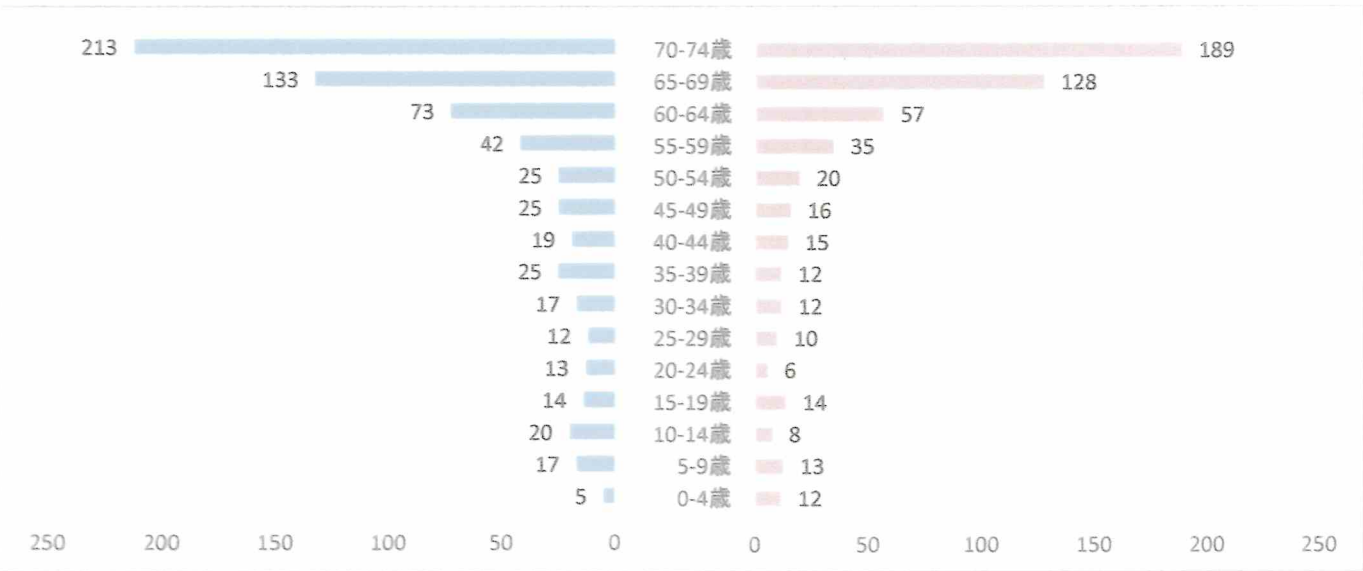
- ・国保人口は令和4年1,200人で、平成30年と比較して0.1ポイント減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して同程度となっている。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は55.3%である。(表19、図7)

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	1,333	634	47.6%	22.4	55.8
令和元年	1,340	655	48.9%	22.5	55.8
令和02年	1,322	674	51.0%	22.2	56.9
令和03年	1,289	703	54.5%	21.7	57.5
令和04年	1,200	663	55.3%	22.3	57.5
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41,094円で平成30年と比較して5,827円増となっており、同規模を下回り、県、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98,280円増加し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は56:44、外来・入院件数割合は97:3で経年的に横ばいで推移している。
- ・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、歯科受診率は下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は、男性は70-74歳が、女性は60歳代が最も高くなっている。1人当たり医療費は男女とも60歳代が最も高く、男性は約53万円、女性は約44万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 矢祭町入院・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	35,267		20,900		57.2%	96.5%	436,760		42.8%	3.5%
令和元年	40,057	1.14	21,880	1.05	52.5%	96.1%	485,230	1.11	47.5%	3.9%
令和02年	38,748	1.10	22,320	1.07	55.4%	96.1%	444,620	1.02	44.6%	3.9%
令和03年	41,484	1.18	24,050	1.15	55.8%	96.3%	497,470	1.14	44.2%	3.7%
令和04年	41,094	1.17	23,850	1.14	56.1%	96.6%	535,040	1.23	43.9%	3.4%

※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	
	矢祭町	県	同規模	国	矢祭町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	41,094	37,940	42,770	39,080	676.23	756.47	714.85	705.44	23	146
外来	23,850	23,470	24,870	24,220	653.40	736.80	692.20	687.80		
入院	535,040	580,970	588,690	617,950	22.80	19.60	22.70	17.70		
歯科	18,370	13,320	13,910	13,350	142.01	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	123	726	12,432,690	4.7%	101,079	590.2
40歳代	44	217	3,696,940	1.4%	84,021	493.2
50歳代	67	533	17,933,320	6.9%	267,661	795.5
60歳代	206	2,278	115,627,530	44.2%	561,299	1,105.8
70-74歳	213	2,692	112,054,610	42.8%	526,078	1,263.8

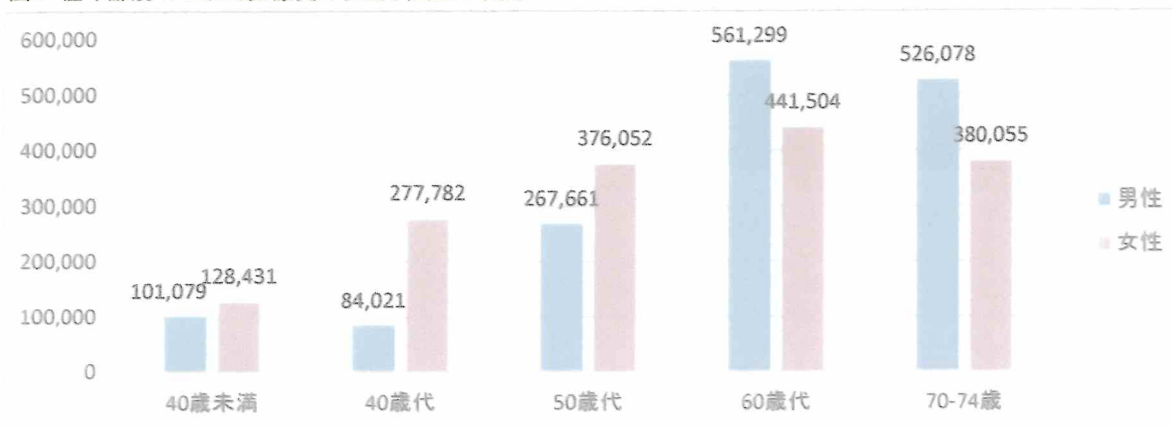
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	87	609	11,173,500	5.8%	128,431	700.0
40歳代	31	196	8,611,240	4.4%	277,782	632.3
50歳代	55	471	20,682,840	10.7%	376,052	856.4
60歳代	185	2,324	81,678,260	42.1%	441,504	1,256.2
70-74歳	189	2,221	71,830,310	37.0%	380,055	1,175.1

※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7,602万円と最も高額で割合も18.3%と高い。次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。

また、上記4疾患のうち新生物、精神及び行動障害は県、同規模、国と比較して上回るが、循環器系の疾患は県、国を上回り、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国を上回っている。(表24)

・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症が約3割、虚血性心疾患が約1割を占めており、県、同規模、国を上回っている。また、内分泌、栄養及び代謝疾患では約6割を糖尿病が占めている。(表25、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1,332万円、次いで、その他の心疾患が約957万円となっている。女性で最も高額なのは腎不全で約1,091万円、次いで糖尿病が約1,007万円となっており、男女とも外来医療費に占める糖尿病費用は大きい。(表26、図10)

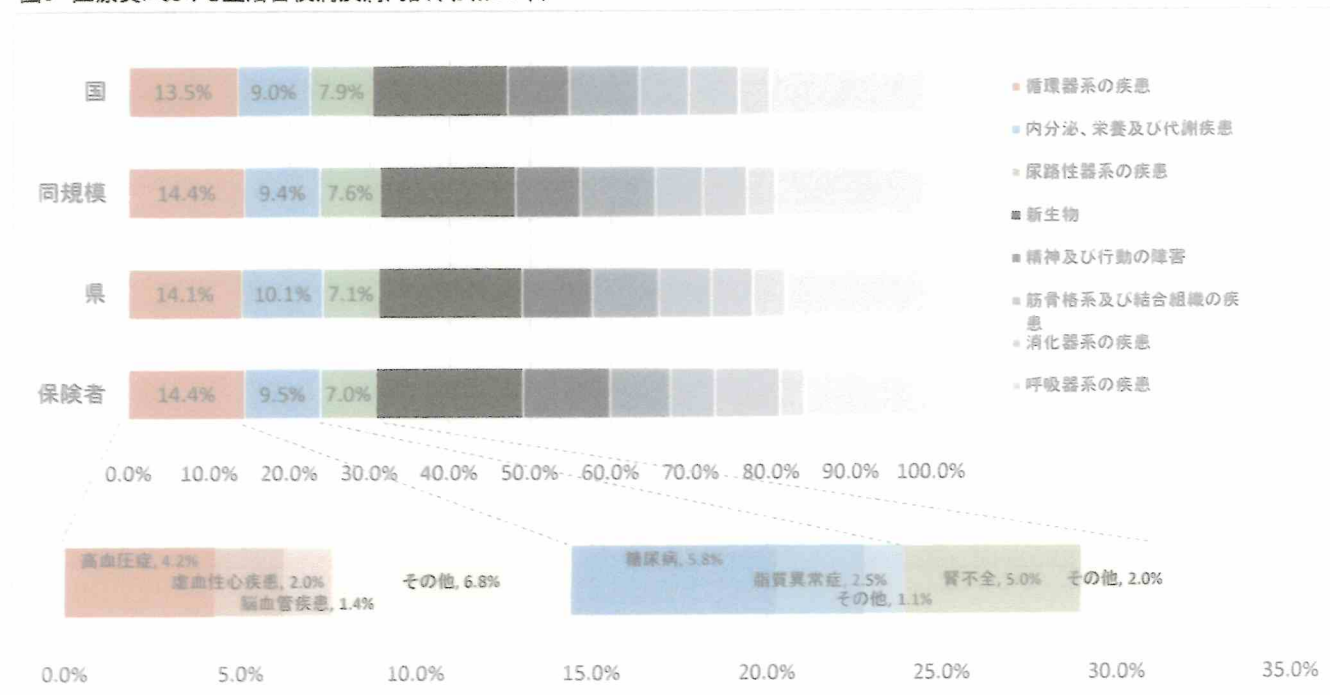
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約944万円、次いで虚血性心疾患が約521万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約425万円、次いで脳血管疾患が約223万円となっている。男女ともにその他の心疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 矢祭町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	60,060,960	14.4%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	39,449,970	9.5%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	29,123,660	7.0%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	76,023,630	18.3%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	44,617,950	10.7%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	31,267,630	7.5%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	23,196,960	5.6%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	33,307,160	8.0%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	13,342,890	3.2%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	65,300,690	15.7%	18.1%	19.4%	20.1%
計	415,691,500	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)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約 ※医科+調剤

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	8,253,880	2.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	5,797,270	1.4%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	20,941,790	5.0%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	13,444,240	3.2%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	24,188,650	5.8%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	17,582,720	4.2%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	10,514,080	2.5%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	73,820	0.0%	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	2,007,940	2,752,130	2,383,350	97,270	442,000	373,000	3,314,620	47,110
	65歳以上	6,810,080	10,570,620	2,932,580	619,620	2,004,440	9,192,870	655,860	26,710
	計	8,818,020	13,322,750	5,315,930	716,890	2,446,440	9,565,870	3,970,480	73,820
女性	64歳以下	773,750	1,702,790	686,650	274,120	62,720	1,016,500	10,691,660	0
	65歳以上	5,139,890	8,369,850	4,511,500	535,550	538,690	2,506,420	217,840	0
	計	5,913,640	10,072,640	5,198,150	809,670	601,410	3,522,920	10,909,500	0

※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

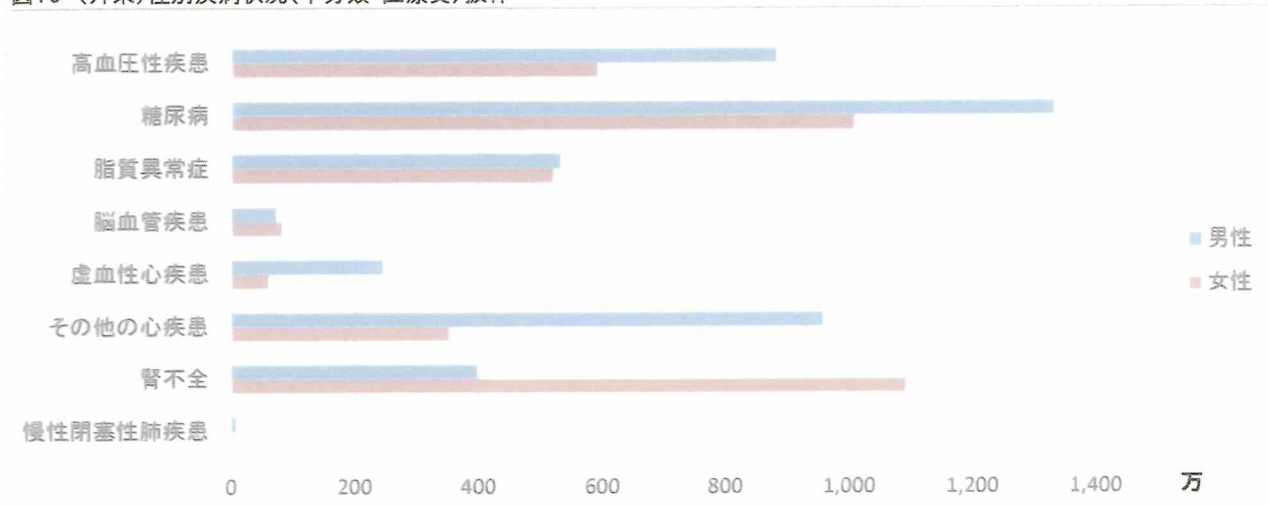
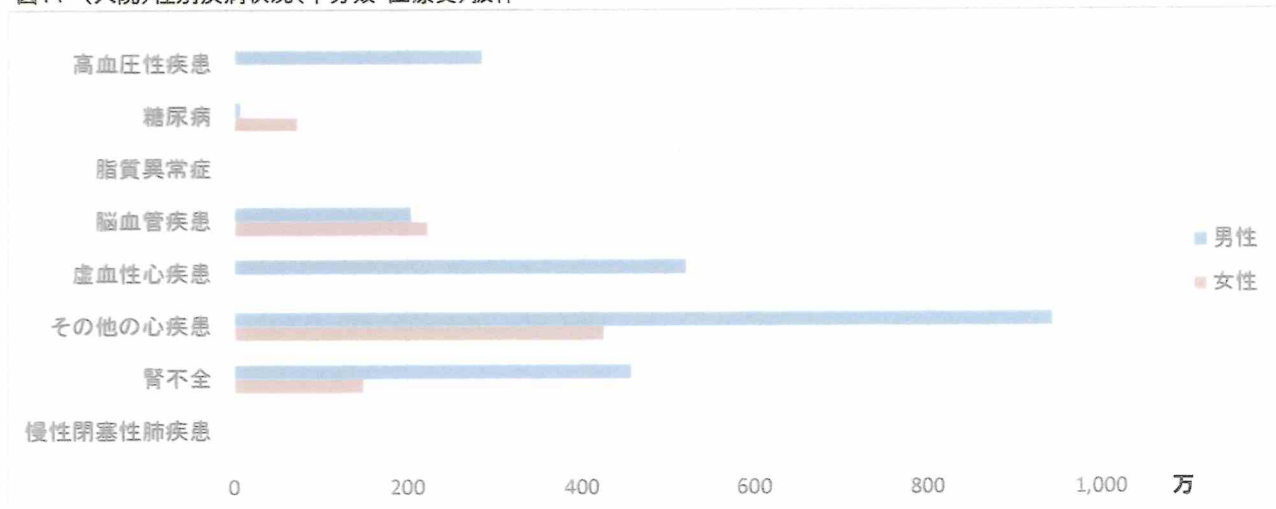


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	0	0	0	0	0	0	4,472,900	0
	65歳以上	2,851,060	66,760	0	2,039,280	5,206,030	9,440,020	94,730	0
	計	2,851,060	66,760	0	2,039,280	5,206,030	9,440,020	4,567,630	0
女性	64歳以下	0	358,480	0	0	0	2,598,750	1,494,180	0
	65歳以上	0	368,020	0	2,231,430	0	1,654,560	0	0
	計	0	726,500	0	2,231,430	0	4,253,310	1,494,180	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561人で、平成30年と比較し5人増加している。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	556	40 7.2%	52 9.4%	358 64.4%	151 27.2%	16 2.9%	1 0.2%	256 46.0%
令和元年	544	46 8.5%	50 9.2%	344 63.2%	157 28.9%	15 2.8%	2 0.4%	262 48.2%
令和02年	485	42 8.7%	38 7.8%	290 59.8%	148 30.5%	20 4.1%	3 0.6%	227 46.8%
令和03年	567	44 7.8%	55 9.7%	354 62.4%	183 32.3%	11 1.9%	3 0.5%	283 49.9%
令和04年	561	36 6.4%	59 10.5%	358 63.8%	187 33.3%	12 2.1%	3 0.5%	281 50.1%

※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)

・令和4年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35.3%と最も高く、次いで腎不全となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が36.0%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。(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	1	2	2	2	16	24	47
総件数	1	2	2	4	24	35	68
(割合)	1.5%	2.9%	2.9%	5.9%	35.3%	51.5%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	1	1
40歳代	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	0	0	0	0	2	2	4
60歳代	1	2	0	4	9	19	35
70～74歳	0	0	2	0	13	13	28
費用額(円)	1,514,420	2,831,440	7,087,910	4,379,360	34,914,630	46,172,200	96,899,960
(割合)	1.6%	2.9%	7.3%	4.5%	36.0%	47.6%	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)

・令和4年6か月以上の長期入院患者は8人で、平成30年より5か年で延べ45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	45	0	0	0	0	0	26	3	0	16
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.8%	6.7%	0.0%	35.6%
平成30年	9	0	0	0	0	0	5	0	0	4
令和元年	8	0	0	0	0	0	6	0	0	2
令和02年	10	0	0	0	0	0	7	1	0	2
令和03年	10	0	0	0	0	0	3	1	0	6
令和04年	8	0	0	0	0	0	5	1	0	2
基礎疾患										
高血圧症	5	0	0	0	0	0	3	0	0	2
糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脂質異常症	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

※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4人で、男性1人、女性3人で全て40-64歳であり、平成30年と比較し男性は1人減少、女性
は同数となっている。(表31、図12)
・人工透析費用は平成30年と比較すると年間医療費総額は約190万円減少しているが、入院医療費は増加している。
(表32、図13)
・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち5割が糖尿病、脳血管疾患を、約3割が虚血性心疾患を併発している。
(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	5	0	2	0	0	2	1
令和元年	4	0	2	0	0	2	0
令和02年	4	0	2	0	0	2	0
令和03年	4	0	1	0	0	3	0
令和04年	4	0	1	0	0	3	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

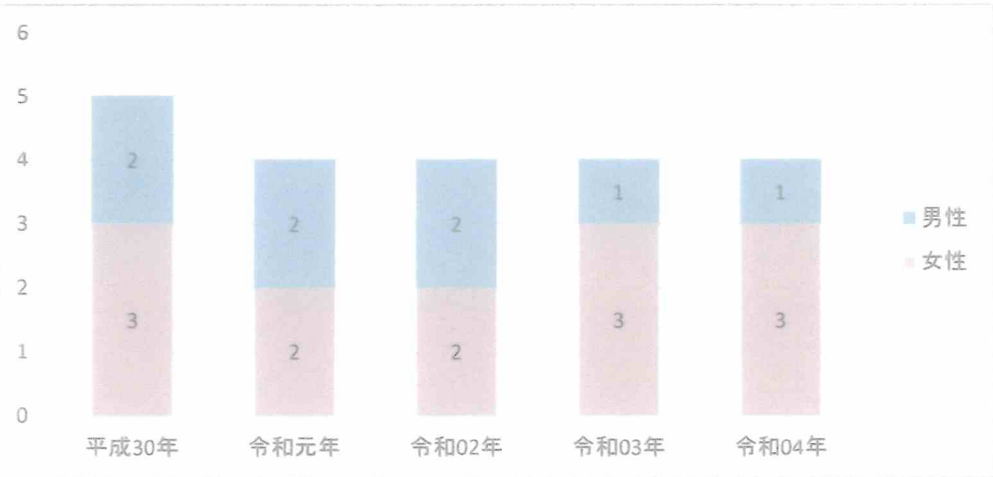


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	15,368,400	15,368,400	38	0	0
令和元年	15,668,880	14,008,150	36	1,660,730	4
令和02年	9,583,310	9,079,170	22	504,140	3
令和03年	10,744,360	9,487,980	24	1,256,380	2
令和04年	13,444,240	9,714,000	24	3,730,240	5

※抽出データ: 細小分類 各年累計—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)

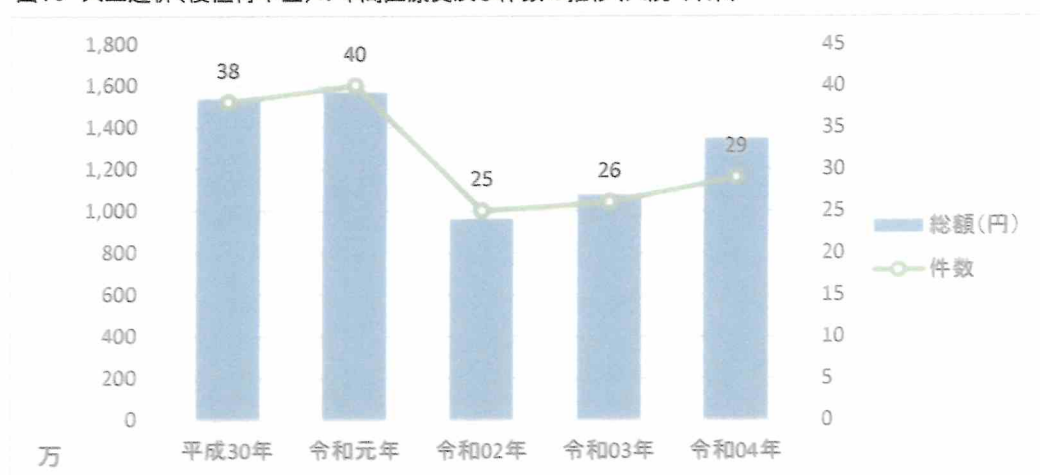
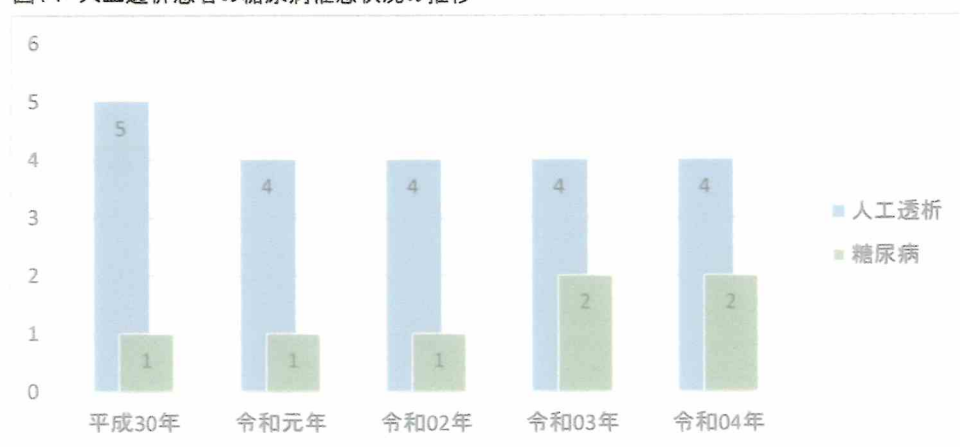


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	5	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和元年	4	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和02年	4	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和03年	4	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
令和04年	4	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%

※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3年の健診対象者984人のうち受診したのは546人で受診率は55.5%であり、県内順位は14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53.1%、女性受診率は58.2%と女性の受診率が5.1ポイント高い。男性では55-59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28.9%、女性35.0%、不定期受診者は男性24.3%、女性25.6%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は45-49歳、女性65-69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	1,010	539	53.4%	県内17位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	985	515	52.3%	県内19位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,001	523	52.2%	県内11位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	984	546	55.5%	県内14位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	916	489	53.4%	県内16位	42.9%	44.7%	35.3%

※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

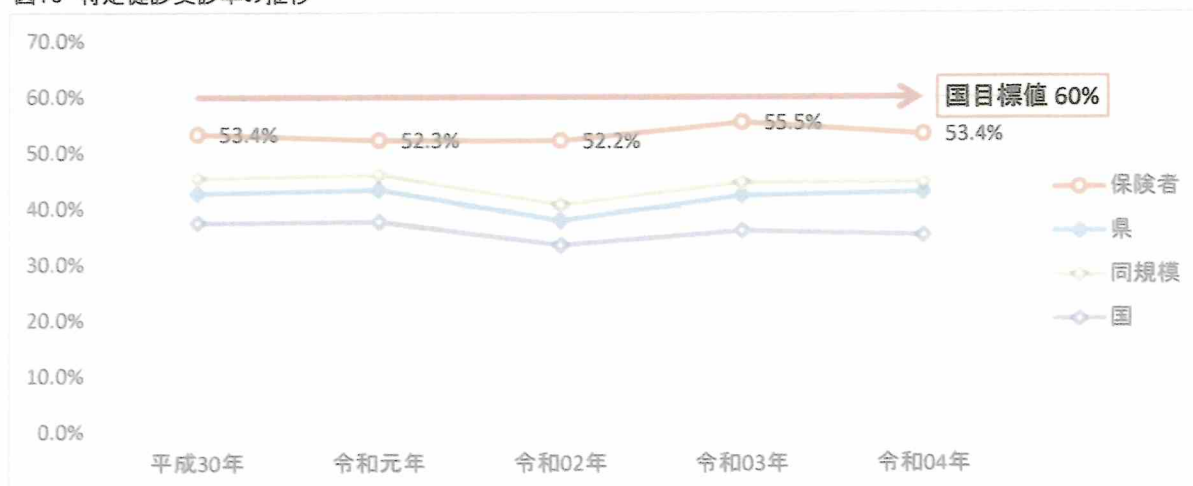


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	22	9	40.9%	16	4	25.0%
45-49歳	21	11	52.4%	13	5	38.5%
50-54歳	22	8	36.4%	26	9	34.6%
55-59歳	42	14	33.3%	28	14	50.0%
60-64歳	74	43	58.1%	62	30	48.4%
65-69歳	140	75	53.6%	136	93	68.4%
70-74歳	208	121	58.2%	174	110	63.2%
計	529	281	53.1%	455	265	58.2%

※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03年度)

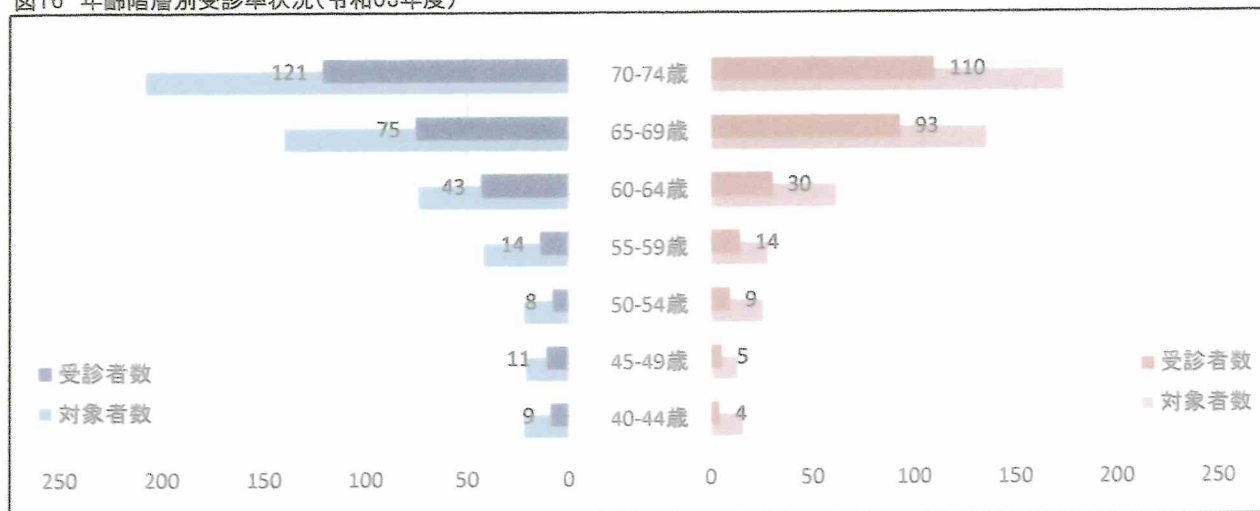


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	9.1%	11	33.3%	19	57.6%	2	11.1%	4	22.2%	12	66.7%
45-49歳	5	17.2%	11	37.9%	13	44.8%	5	33.3%	2	13.3%	8	53.3%
50-54歳	6	20.7%	6	20.7%	17	58.6%	4	12.5%	9	28.1%	19	59.4%
55-59歳	7	13.7%	9	17.6%	35	68.6%	10	28.6%	7	20.0%	18	51.4%
60-64歳	26	26.8%	27	27.8%	44	45.4%	20	26.3%	21	27.6%	35	46.1%
65-69歳	49	27.1%	46	25.4%	86	47.5%	59	36.6%	46	28.6%	56	34.8%
70-74歳	92	39.8%	48	20.8%	91	39.4%	82	44.8%	44	24.0%	57	31.1%
計	188	28.9%	158	24.3%	305	46.9%	182	35.0%	133	25.6%	205	39.4%

※抽出データ: 令和元年～令和03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

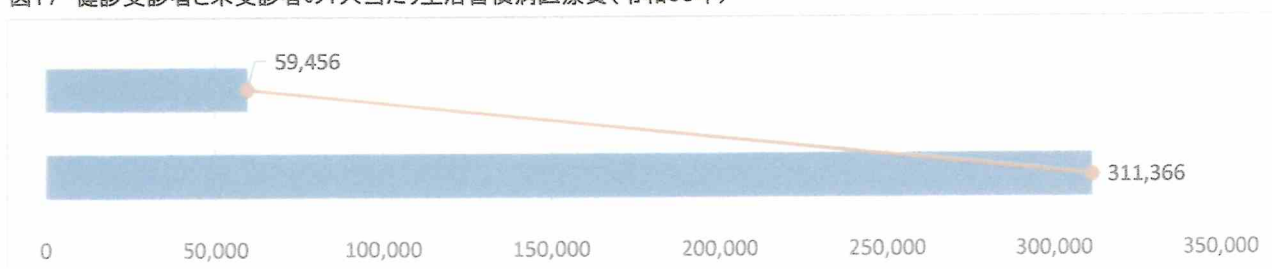
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約31万円で、健診受診者は約6万円で約5.2倍の差がみられる。(表37、図17)

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	471	131,585,950	279,376	539	27,669,630	51,335
令和元年	470	148,015,790	314,927	515	25,069,160	48,678
令和02年	478	155,641,080	325,609	523	30,171,710	57,690
令和03年	438	136,378,210	311,366	546	32,462,840	59,456
令和04年	427	110,440,500	258,643	489	40,884,960	83,609

※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03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BMI25以上の割合では男女とも増加しており、経年的にも増加している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女とも腹囲、ALT、尿酸、収縮期血圧、LDL-C、心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加しており、男性ではHDL-C、LDL-C、クレアチニン、女性では中性脂肪、空腹時血糖、HbA1cも増加している。(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、尿酸、収縮期血圧、臓器障害のクレアチニンの割合が高く、女性ではHbA1cの割合も高い。(表40、表41)

・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男性は血圧＋脂質が、女性では3項目全て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	96	135	63	58	14	151	156	65	153	49	125	7	50
	割合	34.0%	47.9%	22.3%	20.6%	5.0%	53.5%	55.3%	23.0%	54.3%	17.4%	44.3%	2.5%	17.7%
令和元年	人数	99	152	71	54	29	125	168	53	142	59	105	8	57
	割合	36.9%	56.7%	26.5%	20.1%	10.8%	46.6%	62.7%	19.8%	53.0%	22.0%	39.2%	3.0%	21.3%
令和2年	人数	100	141	60	66	19	102	140	51	155	56	112	7	58
	割合	37.9%	53.4%	22.7%	25.0%	7.2%	38.6%	53.0%	19.3%	58.7%	21.2%	42.4%	2.7%	22.0%
令和3年	人数	116	174	58	66	23	131	151	68	155	47	131	9	60
	割合	41.3%	61.9%	20.6%	23.5%	8.2%	46.6%	53.7%	24.2%	55.2%	16.7%	46.6%	3.2%	21.4%
令和4年	人数	89	141	52	49	18	98	158	55	137	49	104	6	64
	割合	35.2%	55.7%	20.6%	19.4%	7.1%	38.7%	62.5%	21.7%	54.2%	19.4%	41.1%	2.4%	25.3%

※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	62	34	36	21	7	110	164	6	131	36	132	2	23
	割合	24.1%	13.2%	14.0%	8.2%	2.7%	42.8%	63.8%	2.3%	51.0%	14.0%	51.4%	0.8%	8.9%
令和元年	人数	61	46	50	23	7	92	173	7	112	27	113	3	33
	割合	24.7%	18.6%	20.2%	9.3%	2.8%	37.2%	70.0%	2.8%	45.3%	10.9%	45.7%	1.2%	13.4%
令和2年	人数	77	59	45	24	9	75	170	3	151	27	117	1	42
	割合	29.7%	22.8%	17.4%	9.3%	3.5%	29.0%	65.6%	1.2%	58.3%	10.4%	45.2%	0.4%	16.2%
令和3年	人数	84	58	40	30	2	121	170	9	148	27	127	2	36
	割合	31.7%	21.9%	15.1%	11.3%	0.8%	45.7%	64.2%	3.4%	55.8%	10.2%	47.9%	0.8%	13.6%
令和4年	人数	73	54	42	29	3	79	168	5	139	30	112	0	39
	割合	30.9%	22.9%	17.8%	12.3%	1.3%	33.5%	71.2%	2.1%	58.9%	12.7%	47.5%	0.0%	16.5%

※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	43	56	22	28	9	28	31	25	32	19	42	3	14	
	割合	50.6%	65.9%	25.9%	32.9%	10.6%	32.9%	36.5%	29.4%	37.6%	22.4%	49.4%	3.5%	16.5%	
65-74歳	人数	73	118	36	38	14	103	120	43	123	28	89	6	46	
	割合	37.2%	60.2%	18.4%	19.4%	7.1%	52.6%	61.2%	21.9%	62.8%	14.3%	45.4%	3.1%	23.5%	
保険者計	人数	116	174	58	66	23	131	151	68	155	47	131	9	60	
	割合	41.3%	61.9%	20.6%	23.5%	8.2%	46.6%	53.7%	24.2%	55.2%	16.7%	46.6%	3.2%	21.4%	
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%	
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%	

※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	21	18	8	6	1	25	33	3	31	9	35	1	3	
	割合	33.9%	29.0%	12.9%	9.7%	1.6%	40.3%	53.2%	4.8%	50.0%	14.5%	56.5%	1.6%	4.8%	
65-74歳	人数	63	40	32	24	1	96	137	6	117	18	92	1	33	
	割合	31.0%	19.7%	15.8%	11.8%	0.5%	47.3%	67.5%	3.0%	57.6%	8.9%	45.3%	0.5%	16.3%	
保険者計	人数	84	58	40	30	2	121	170	9	148	27	127	2	36	
	割合	31.7%	21.9%	15.1%	11.3%	0.8%	45.7%	64.2%	3.4%	55.8%	10.2%	47.9%	0.8%	13.6%	
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%	
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%	

※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	高血糖			該当者	3項目全て			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	
平成30年	人数	539	21	44	5	29	10	104	25	2	44	33
	割合	100.0%	3.9%	8.2%	0.9%	5.4%	1.9%	19.3%	4.6%	0.4%	8.2%	6.1%
令和元年	人数	515	22	63	3	43	17	113	25	3	57	28
	割合	100.0%	4.3%	12.2%	0.6%	8.3%	3.3%	21.9%	4.9%	0.6%	11.1%	5.4%
令和02年	人数	523	16	68	3	54	11	116	17	4	59	36
	割合	100.0%	3.1%	13.0%	0.6%	10.3%	2.1%	22.2%	3.3%	0.8%	11.3%	6.9%
令和03年	人数	546	26	69	3	51	15	137	26	3	59	49
	割合	100.0%	4.8%	12.6%	0.5%	9.3%	2.7%	25.1%	4.8%	0.5%	10.8%	9.0%
令和04年	人数	489	21	57	1	41	15	117	25	4	53	35
	割合	100.0%	4.3%	11.7%	0.2%	8.4%	3.1%	23.9%	5.1%	0.8%	10.8%	7.2%

※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	85	10	18	2	9	7	28	4	1	12	11
	割合	30.2%	11.8%	21.2%	2.4%	10.6%	8.2%	32.9%	4.7%	1.2%	14.1%	12.9%
65-74歳	人数	196	8	42	1	34	7	68	15	2	31	20
	割合	69.8%	4.1%	21.4%	0.5%	17.3%	3.6%	34.7%	7.7%	1.0%	15.8%	10.2%
保険者計	人数	281	18	60	3	43	14	96	19	3	43	31
	割合	100.0%	6.4%	21.4%	1.1%	15.3%	5.0%	34.2%	6.8%	1.1%	15.3%	11.0%

※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)

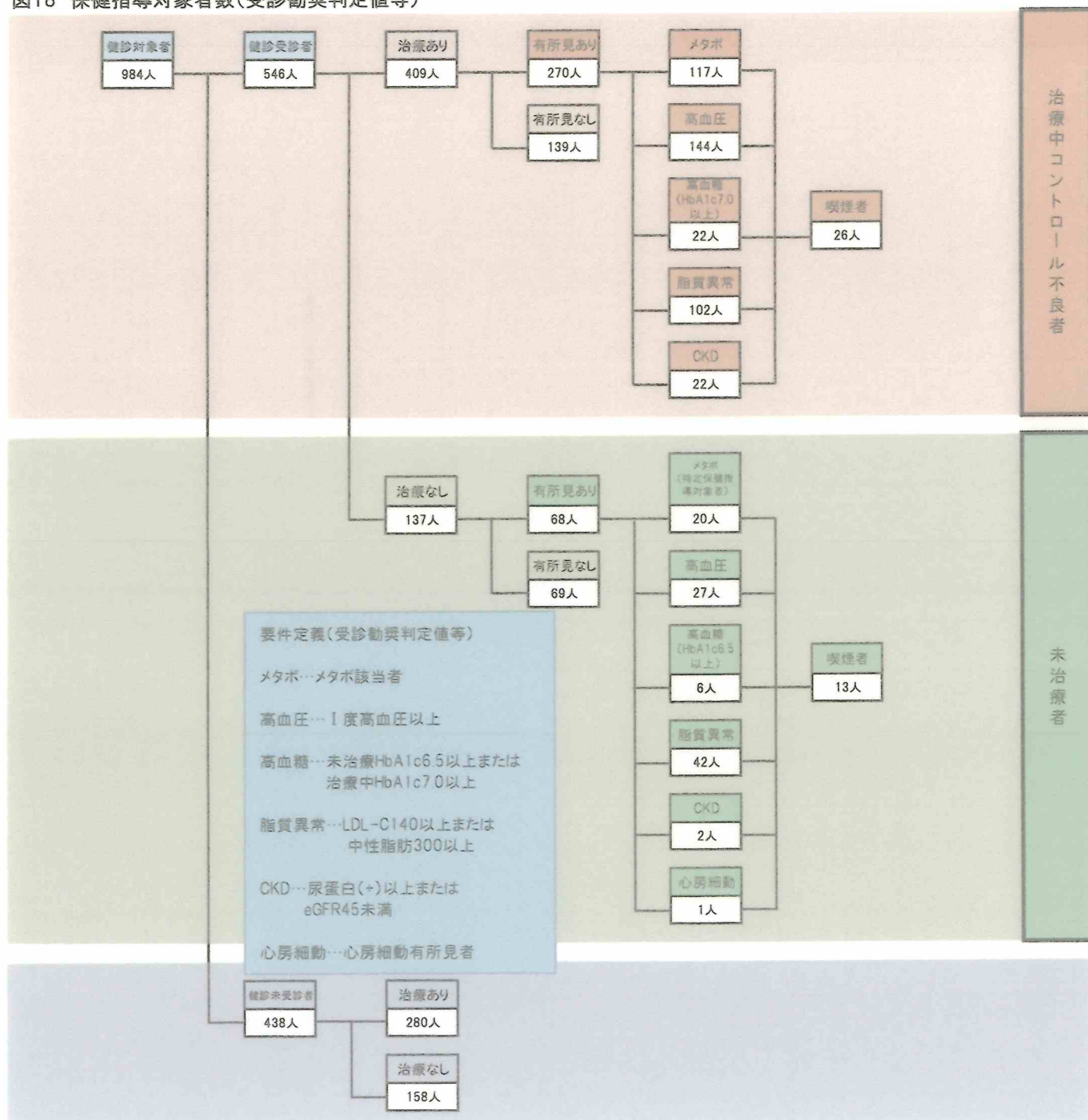
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	62	5	5	0	5	0	8	1	0	3	4
	割合	23.4%	8.1%	8.1%	0.0%	8.1%	0.0%	12.9%	1.6%	0.0%	4.8%	6.5%
65-74歳	人数	203	3	4	0	3	1	33	6	0	13	14
	割合	76.6%	1.5%	2.0%	0.0%	1.5%	0.5%	16.3%	3.0%	0.0%	6.4%	6.9%
保険者計	人数	265	8	9	0	8	1	41	7	0	16	18
	割合	100.0%	3.0%	3.4%	0.0%	3.0%	0.4%	15.5%	2.6%	0.0%	6.0%	6.8%

※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409人、うち治療中有所見ありの者は270人、うち重症化リスクとなる高血圧、脂質異常、メタボが高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は68人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧が高くなっている。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性41人、女性26人の計67人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性12人、女性8人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性12人、女性9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21人、女性16人の計37人であり、健診受診者全体の約7%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9人、女性6人の計15人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性12人、女性10人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性21人、女性28人の計49人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性14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7人、女性9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5人、女性2人の計7人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性2人、女性2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6人、女性0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	人数
40-64歳	81	89.0%	7	7.7%	3	3.3%	0	0.0%	2	2	0	1	91
65-74歳	175	85.0%	18	8.7%	6	2.9%	7	3.4%	6	1	1	11	206
計	256	86.2%	25	8.4%	9	3.0%	7	2.4%	8	3	1	12	297

※抽出データ: 令和03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	人数
40-64歳	61	93.8%	2	3.1%	2	3.1%	0	0.0%	2	0	0	2	65
65-74歳	185	89.4%	14	6.8%	6	2.9%	2	1.0%	5	1	0	7	207
計	246	90.4%	16	5.9%	8	2.9%	2	0.7%	7	1	0	9	272

※抽出データ: 令和03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	人数
40-64歳	45	49.5%	26	28.6%	15	16.5%	4	4.4%	1	1.1%	2	1	91
65-74歳	68	33.0%	56	27.2%	66	32.0%	14	6.8%	2	1.0%	4	2	206
計	113	38.0%	82	27.6%	81	27.3%	18	6.1%	3	1.0%	6	3	297

※抽出データ: 令和03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	人数
40-64歳	32	49.2%	20	30.8%	11	16.9%	2	3.1%	0	0.0%	0	0	65
65-74歳	82	39.6%	63	30.4%	48	23.2%	11	5.3%	3	1.4%	5	1	207
計	114	41.9%	83	30.5%	59	21.7%	13	4.8%	3	1.1%	5	1	272

※抽出データ: 令和03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	人数
40-64歳	73	80.2%	9	9.9%	8	8.8%	1	1.1%	5	1	91
65-74歳	160	77.7%	34	16.5%	9	4.4%	3	1.5%	6	2	206
計	233	78.5%	43	14.5%	17	5.7%	4	1.3%	11	3	297

※抽出データ: 令和03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	180以上	
									人数	人数	
40-64歳	42	64.6%	12	18.5%	8	12.3%	3	4.6%	5	2	65
65-74歳	155	74.9%	35	16.9%	13	6.3%	4	1.9%	11	1	207
計	197	72.4%	47	17.3%	21	7.7%	7	2.6%	16	3	272

※抽出データ: 令和03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						
				(一)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
				307	297		1		9		7	2	0	8
G1	正常 または高値	90以上	14	13	4.4%	0	0.0%	1	11.1%	1	0	0	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	229	223	75.1%	1	100.0%	5	55.6%	4	1	0	0	5
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	51	50	16.8%	0	0.0%	1	11.1%	1	0	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	11	9	3.0%	0	0.0%	2	22.2%	1	1	0	0	1
G4	高度低下	15-30 未満	2	2	0.7%	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	0

※抽出データ: 令和03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/1.73m ²)				A1		A2		A3							
				(一)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				279		276		1		2		1	1	0	2
G1	正常 または高値	90以上	13	13	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	201	200	72.5%	1	100.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	58	57	20.7%	0	0.0%	1	50.0%	1	0	0	0	1	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6	6	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	1	0	0	1	1
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」が66.1%で最も回答割合が高く、次いで「歩く速度が遅い」が61.5%となっており、いずれも県、同規模、国を上回っていた。性・年齢別に見ると、いずれも男性より女性の回答割合が高く、「1回30分以上運動習慣なし」では40-64歳女性が82.3%回答していた。(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	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	40.3%	41.4%	41.5%	41.4%	42.0%	39.1%	35.5%	39.5%
	糖尿病	13.0%	12.6%	12.8%	12.5%	10.8%	10.4%	8.6%	12.9%
	脂質異常症	26.2%	27.6%	31.4%	31.0%	30.8%	27.4%	27.4%	29.0%
既往歴	脳卒中	3.3%	3.7%	4.4%	3.3%	3.2%	3.3%	3.2%	3.5%
	心臓病	6.3%	5.4%	5.9%	6.2%	6.0%	6.2%	5.6%	6.3%
	腎不全	1.1%	1.2%	0.4%	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%
	貧血	5.9%	3.7%	2.9%	3.1%	6.4%	8.6%	10.5%	4.5%
生活習慣	喫煙	13.4%	14.8%	13.8%	13.7%	13.3%	14.8%	13.6%	13.1%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.3%	36.1%	34.9%	41.3%	36.9%	36.2%	35.2%	39.7%
	1回30分以上運動習慣なし	67.7%	66.6%	67.8%	66.1%	62.8%	65.5%	60.7%	67.7%
	1日1時間以上運動なし	37.5%	48.0%	52.7%	52.3%	54.6%	47.1%	48.5%	55.2%
	歩く速度が遅い	57.5%	59.3%	61.0%	61.5%	54.0%	55.4%	50.4%	59.3%
	食事がかみにくい、かめない	22.6%	18.1%	20.9%	18.5%	21.3%	23.2%	20.8%	23.7%
	食べる速度が遅い	24.3%	25.8%	25.4%	24.2%	25.4%	26.7%	27.1%	21.1%
	週3回以上就寝前夕食	19.5%	20.2%	18.4%	17.2%	15.3%	16.5%	15.6%	17.2%
	3食以外の間食を毎日	14.7%	15.5%	15.3%	13.4%	16.6%	21.0%	21.1%	13.7%
	週3回以上朝食を抜く	4.8%	6.2%	6.4%	5.7%	7.8%	8.3%	10.0%	6.7%
	睡眠不足	26.3%	26.0%	25.4%	23.0%	22.5%	23.4%	24.5%	22.6%
	毎日飲酒	31.4%	31.7%	29.1%	31.2%	25.5%	26.3%	25.5%	31.5%
1日の飲酒量	1合未満	47.6%	46.9%	51.1%	45.0%	58.5%	60.6%	65.1%	45.7%
	1～2合未満	39.7%	41.4%	35.8%	41.6%	29.5%	26.2%	23.3%	43.0%
	2～3合未満	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	10.1%	10.2%	9.0%	8.9%
	3合以上	1.0%	0.7%	0.7%	1.4%	2.0%	3.1%	2.6%	2.3%

※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03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	27.1%	54.6%	46.3%	24.2%	39.9%	36.2%	25.9%	47.1%	226	41.4%
	糖尿病	10.6%	12.8%	12.1%	6.5%	14.8%	12.8%	8.8%	13.8%	68	12.5%
	脂質異常症	20.0%	24.0%	22.8%	14.5%	47.3%	39.6%	17.7%	35.8%	169	31.0%
既往歴	脳卒中	0.0%	5.6%	3.9%	0.0%	3.4%	2.7%	0.0%	4.5%	18	3.3%
	心臓病	7.1%	9.7%	8.9%	3.3%	3.4%	3.4%	5.5%	6.5%	34	6.2%
	腎不全	0.0%	1.0%	0.7%	0.0%	0.5%	0.4%	0.0%	0.8%	3	0.6%
	貧血	1.2%	1.0%	1.1%	6.6%	4.9%	5.3%	3.4%	3.0%	17	3.1%
生活習慣	喫煙	30.6%	20.4%	23.5%	3.2%	3.4%	3.4%	19.0%	11.8%	75	13.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	54.8%	44.4%	47.5%	35.5%	34.5%	34.7%	46.6%	39.3%	225	41.3%
	1回30分以上運動習慣なし	69.0%	64.3%	65.7%	82.3%	61.6%	66.4%	74.7%	62.9%	360	66.1%
	1日1時間以上運動なし	58.3%	51.5%	53.6%	51.6%	50.7%	50.9%	55.5%	51.1%	285	52.3%
	歩く速度が遅い	61.9%	59.2%	60.0%	72.6%	60.1%	63.0%	66.4%	59.6%	335	61.5%
	食事がかみにくい、かめない	14.3%	21.9%	19.6%	17.7%	17.2%	17.4%	15.8%	19.5%	101	18.5%
	食べる速度が遅い	29.8%	24.0%	25.7%	24.2%	22.2%	22.6%	27.4%	23.1%	132	24.2%
	週3回以上就寝前夕食	22.6%	21.9%	22.1%	16.1%	10.8%	12.1%	19.9%	16.3%	94	17.2%
	3食以外の間食を毎日	13.1%	8.2%	9.6%	21.0%	16.3%	17.4%	16.4%	12.3%	73	13.4%
	週3回以上朝食を抜く	15.5%	3.6%	7.1%	11.3%	2.0%	4.2%	13.7%	2.8%	31	5.7%
	睡眠不足	38.1%	17.3%	23.6%	29.5%	20.3%	22.4%	34.5%	18.8%	125	23.0%
	毎日飲酒	42.9%	56.6%	52.5%	14.5%	6.9%	8.7%	30.8%	31.3%	170	31.2%
1日の飲酒量	1合未満	24.6%	33.8%	31.0%	67.9%	81.7%	77.3%	38.2%	48.0%	131	45.0%
	1～2合未満	47.5%	50.7%	49.8%	32.1%	18.3%	22.7%	42.7%	41.1%	121	41.6%
	2～3合未満	24.6%	14.1%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%	16.9%	9.9%	35	12.0%
	3合以上	3.3%	1.4%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	1.0%	4	1.4%

※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3年54.3%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較して高いが、国の目標値と比較すると低い状況にある。また、終了率をみると、男性は47.4%、女性は70.8%と男性が低くなっている。

(表55、表56、表57、図19)

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	62	24	38.7%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	73	45	61.6%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	73	60	82.2%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	81	44	54.3%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	69	19	27.5%	13,041	643	4.9%	16,771	2,678	16.0%	767,328	69,327	9.0%

※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

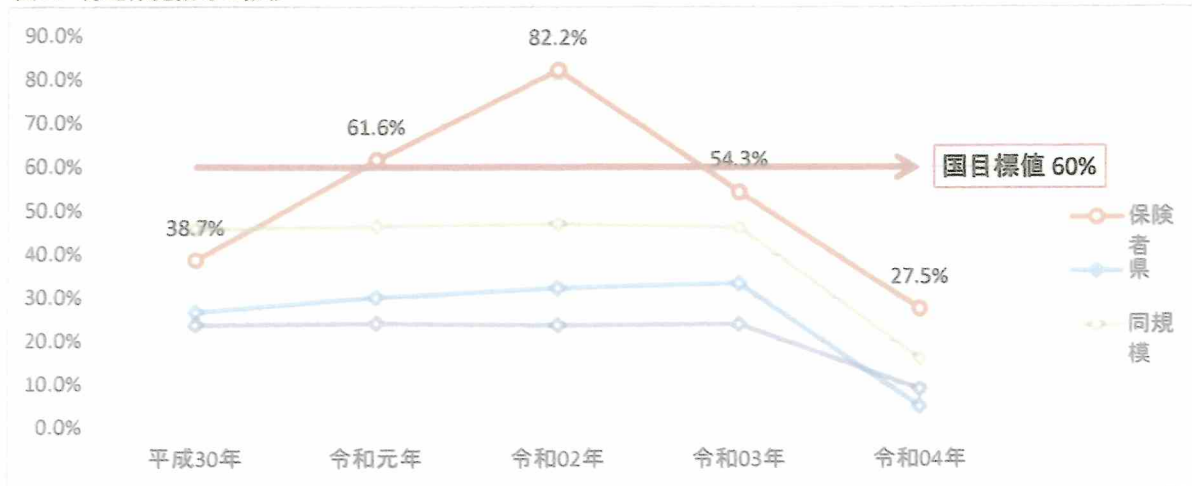


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	24	5	6	11	45.8%
65-74歳	33	16	0	16	48.5%
計	57	21	6	27	47.4%

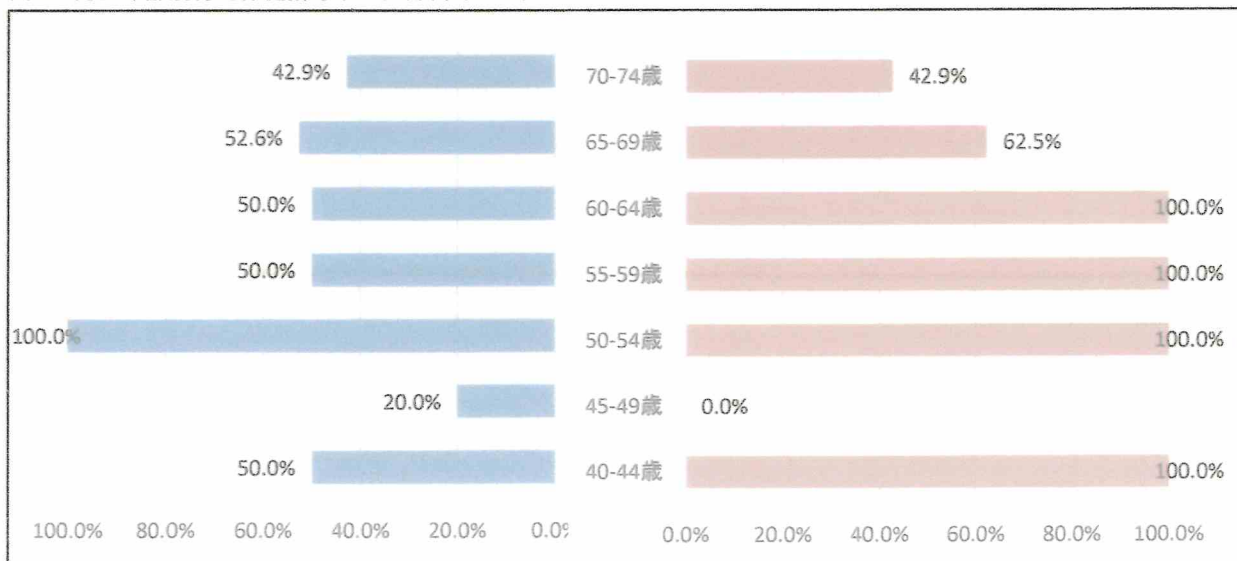
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	9	6	3	9	100.0%
65-74歳	15	8	0	8	53.3%
計	24	14	3	17	70.8%

※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3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86人、女性86人の計172人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男女ともいなかった。(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	
64歳以下	79	73.8%	25	23.4%	3	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	107
65歳以上	158	73.1%	46	21.3%	11	5.1%	1	0.5%	0	0.0%	216
計	237	73.4%	71	22.0%	14	4.3%	1	0.3%	0	0.0%	323

※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	
64歳以下	67	72.0%	12	12.9%	10	10.8%	4	4.3%	0	0.0%	93
65歳以上	148	71.2%	46	22.1%	13	6.3%	1	0.5%	0	0.0%	208
計	215	71.4%	58	19.3%	23	7.6%	5	1.7%	0	0.0%	301

※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13人、女性11人の計24人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男女とも0人であった。(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	107	4	1	0	0	5 4.7%
65歳以上	216	5	2	1	0	8 3.7%
男性計	323	9	3	1	0	13 4.0%
64歳以下	93	4	2	0	0	6 6.5%
65歳以上	208	4	1	0	0	5 2.4%
女性計	301	8	3	0	0	11 3.7%
総計	624	17	6	1	0	24 3.8%

※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387人、女性359人の計746人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性1人、女性2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	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	141
65歳以上	1	0.4%	0	0.0%	246
計	1	0.3%	0	0.0%	387

※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	2	1.6%	0	0.0%	127
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	232
計	2	0.6%	0	0.0%	359

※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113人、女性117人の計230人、うち5医療機関以上を受診している者は男性0人、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	32	84.2%	5	13.2%	1	2.6%	0	0.0%
65歳以上	58	77.3%	16	21.3%	1	1.3%	0	0.0%
計	90	79.6%	21	18.6%	2	1.8%	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	25	80.6%	6	19.4%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	71	82.6%	12	14.0%	2	2.3%	1	1.2%
計	96	82.1%	18	15.4%	2	1.7%	1	0.9%

※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、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の予防を重点的に実施するため、生活習慣の改善や重症化している方の改善率をあげることを中長期的な目標に掲げ、実施してきた。

計画策定時に使用した年度(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。

- ・「週3回以上就寝前夕食ありの割合」、「1日1時間以上運動なしの割合」、「睡眠不足の割合」について、基準年度と令和4年度を比較すると、割合は減少し、目標値を達成している。
- ・「20歳時から体重10kg以上増加の割合」、「毎日飲酒ありの割合」については、割合が増加し、目標値を大幅に上回り達成状況は悪化している。
- ・Ⅱ度高血圧症の翌年の改善率については、改善率が低くなっており、目標値を大幅に下回り達成状況は悪化している。
- ・LDL-C及びHbA1cの翌年の改善率については、改善率が高くなっており、目標値を達成している。
- ・メタボ該当者の翌年の改善率については、改善率が高くなっているが、目標値を下回っている。

悪化している指標はもちろん、改善し、目標値を達成している項目についても、県や同規模町村と比較すると、高い傾向にあることや生活習慣の改善においては、個人の意識や行動の変容に時間を要するため、継続した支援が必要である。

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、強化を図る。

【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 H28	最終評価 実績値 R4	目標値 R5	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための生活習慣の改善	週3回以上就寝前夕食ありの割合(%)	20.5	17.3	18	改善↑	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための生活習慣の改善	20歳時から体重10kg以上増加の割合(%)	34.0	39.9	32	悪化↓	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための生活習慣の改善	1日1時間以上運動なしの割合(%)	64.2	55.4	58	改善↑	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための生活習慣の改善	睡眠不足の割合(%)	26.9	22.9	25	改善↑	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための生活習慣の改善	毎日飲酒ありの割合(%)	29.1	31.4	25	悪化↓	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための重症化人数の改善	Ⅱ度高血圧症の翌年の改善率(%)	58.8	44.4	60	悪化↓	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための重症化人数の改善	LDL-C180mg/dl以上の翌年の改善率(%)	61.1	72.7	65	改善↑	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための重症化人数の改善	HbA1c6.5以上(治療中7.0%以上)の翌年の改善率(%)	23.9	30.8	30	改善↑	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制のための重症化人数の改善	メタボ該当者(基準及び予備群該当)の翌年の改善率(%)	23.0	23.8	30	改善↑	

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、短期目標である、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の発症予防・重症化予防を進めてきた。

計画策定時に使用した年度(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。

- ・特定健診受診率について、基準年度と令和4年度を比較すると、受診率が増加し、改善しているが、目標値を下回っている。
- ・特定保健指導実施率については、実施率が増加し、目標値を達成している。
- ・高血圧Ⅱ度以上未治療者割合、糖尿病(未治療6.5%以上、治療中7.0%)の未治療者割合、メタボ(2項目該当)の未治療者割合については、未治療者が増加しており、達成状況は悪化している。特に高血圧Ⅱ度以上未治療者割合は、目標値を大幅に上回り、達成状況の悪化が顕著である。
- ・脂質異常症(LDL-C 180mg/dl以上、中性脂肪 300mg/dl以上)未治療者割合については、未治療者が減少しており、目標値を達成している。

生活習慣病の発症予防・重症化予防を進めるためには、住民への健康診断受診の働きかけや行動変容に導く効果的な保健指導を継続して実施していく必要がある。

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、強化を図る。

【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 H28	最終評価 実績値 R4	目標値 R5	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
特定健診実施率の向上	特定健康診査受診率(%)	52.2	53.3	56	改善↑	
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率(%)	34.9	68.1	45	改善↑	
高血圧Ⅱ度以上の未治療者の減少	高血圧Ⅱ度以上未治療者割合の減少(人)	7	22	4	悪化↓	
LDL-C180以上の未治療者の減少	脂質異常症 LDL-C(180mg/dl)の未治療者割合の減少(人)	18	9	13	改善↑	
中性脂肪300以上の未治療者の減少	脂質異常症中性脂肪(300mg/dl)の未治療者割合の減少(人)	15	11	12	改善↑	
糖尿病HbA1c6.5%以上の未治療者の減少	糖尿病HbA1c(未治療6.5%以上、治療中7.0%)の未治療者割合の減少(人)	20	26	15	悪化↓	
メタボ2項目以上該当の未治療者の減少	メタボ(2項目該当)の未治療者割合の減少(人)	24	30	22	悪化↓	

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 H28	最終評価 実績値 R4	目標値 R5	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
①健診の普及啓発事業	健診受診率	52.2%	53.3%	56%	改善	継続
②特定健診未受診者 対策事業	健診受診率	52.2%	53.3%	56%	改善	継続
	40～64歳健診受診率	40.6%	40.2%	増加	悪化	継続
	個別健康診査受診者	28人	32人	20人	改善	実施内容を見 直して継続
③若年者健診受診者 向上及び事後指導事 業	健診受診者	57人	34人	増加	悪化	継続
	有所見者への保健指 導率	50%	未実施	60%	悪化	評価指標を見 直して継続
③生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅱ度以上未治 療者割合の減少(人)	7人	22人	4人	悪化	継続
	糖尿病HbA1c(未治療 6.5%以上、治療中 7.0%)の未治療者割合 の減少(人)	20人	26人	15人	悪化	
	脂質異常症 LDL- C(180mg/dl)の未治療 者割合の減少(人)	18人	9人	13人	改善	
	メタボ(2項目該当)の 未治療者割合の減少 (人)	24人	30人	22人	悪化	
	CKD分類でG3a該当者 の次年度の改善状況	79.7%	73.1%	増加	悪化	
④特定保健指導対象 者への保健指導	特定保健指導実施率	34.9%	68.1%	45%	改善	継続
⑤小児期からの生活 習慣病予防事業	肥満児の出現率	10.3%	10.6%	減少	悪化	他事業(母子 保健)にて実 施・評価する ため、当計画 の指標からは 除く

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) 矢祭町の特性

矢祭町の人口は5,140人で、うち老年人口割合は42.0%となっており、年々、年少、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55.3%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男性は圏域、県、国と比べて長く、女性は短くなっている。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1.3年、女性では2.1年となっている。

死因別死亡では心疾患、悪性新生物、肺炎及び老衰の順に高くなっており、いずれも圏域、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ており、要介護2が最も多く、要介護3、要介護1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127人、女性257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号被保険者では心臓病及び筋・骨疾患が最も高く、次いで脳疾患及びがんとなっている。

介護総給付費は約4.7億円、1件当たりの介護給付費は83,060円で、いずれも平成30年と比較し増加している。

(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ており、県、国を上回り、県内順位は59市町村中23位、同規模233市町村中146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、精神及び行動障害、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、うち新生物、循環器系の疾患は県、国を、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国を上回っている。

医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約3割、虚血性心疾患が約1割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。また、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約6割を占めており、糖尿病は性年齢別疾病別外来医療費でも高い。

80万円以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も高く、次いで腎不全となっており、費用額に占める割合においても悪性新生物に占める割合が最も高く、次いでその他の心疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年4人で平成30年と比較して患者数は1人減少しており、人工透析費用も減少している。人工透析の合併症をみると、5割が糖尿病、脳血管疾患を、約3割が虚血性心疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は55.5%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中14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5.1ポイント高く、男性は70-74歳が最も高く、55-59歳が最も低い。女性は65-69歳が最も高く、40-44歳が最も低い。

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6万円で健診未受診者は約31万円と約5.2倍の差がみられる。

令和3年度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空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、臓器障害のクレアチニンの割合が高く、女性ではHbA1cの割合も高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では男性は血圧+脂質、女性は3項目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20人(29.9%)、血圧Ⅱ度以上では15人(40.5%)、LDL-C160以上では33人(67.3%)である。CKD重症度分類では未治療者が10人(90.9%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では21人、血圧Ⅱ度以上では22人、LDL-C160以上では16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回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」の割合が高くなっており、いずれも県、同規模、国を上回っている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費の負担が大きい脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症・重症化予防のため、これら疾患の血管変化リスクにつながるメタボリックシンドローム等の減少に向けて、生活習慣の改善につなげる事業等を重点的に進めてきた。

その結果、①食事・運動の習慣の一部及び睡眠の習慣において、改善傾向となり、②メタボリックシンドローム該当者、LDL-c、HbA1cで重症化している方の翌年の改善につなげることができた。

一方で、患者数や医療費の割合が高い高血圧症において、重症化している方の翌年の改善や未治療者が多い状況の改善には至らなかった。また、未治療者においては、糖尿病においても改善につながらなかった。

医療費や患者数をみると、虚血性心疾患をはじめ、同規模と比較し医療費が高く、患者割合が増加傾向の疾患もあり、今後も生活習慣病の発症・重症化予防に向けて、特定健診受診率の更なる向上に向けた取り組みや行動変容につながる保健指導の実施、未治療者への受診勧奨等、生活習慣の改善につなげていくための保健事業等を継続して実施していく必要がある。

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

住民に健康診断の内容や重要性が浸透していないことや住民の生活習慣(健康行動)について、改善している項目はあるものの同規模等と比較すると高い状況が続いている項目もあること等から、住民が健康を自分毎として捉えて、自ら実践していけるようなポピュレーションアプローチ、環境づくりが必要である。

②地域資源の状況

住民に身近な存在として保健推進員と連携し、健康に向けたアプローチをしている。また、町内にある医療機関(内科2カ所、歯科2カ所)と連携し、町民の健康づくりを進めている。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)矢祭町では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、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は高血圧症が約3割、虚血性心疾患が約1割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。心疾患は80万円以上高額医療や入院医療費に占める割合も高く、死亡率や介護認定者の有病状況も高い状況である。また、糖尿病は内分泌、栄養及び代謝疾患の約6割を占め、外来医療費も高く、人工透析患者の5割が併発している。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53.1%、女性58.2%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性は55-59歳、女性は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、男女ともに空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンが県・国を上回っており、女性ではHbA1cも県・国より高い。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、該当者では男性は血圧+脂質を、女性は3項目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。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 健康寿命の延伸、医療費適正化等

2. 目標 (1)中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「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			目標値	目標値							
				計画策定年度	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	健康寿命		平均自立期間(要介護2以上の)延伸	男性81.1 女性82.9	81.5 83	82.1 83.2	82.5 83.3	83 83.5	83.2 83.6	83.4 83.8	83.6 84.2
	虚血性心疾患	医療費	5%減少	37,330,800	37,129,800	37,429,800	37,129,000	36,728,000	36,229,000	35,800,000	35,460,000
		医療費割合		8.19%	8.10%	8.10%	8.00%	7.80%	7.50%	7.30%	7.00%
		患者数	50%減少	12	12	12	10	9	7	7	6
		患者割合		4.59%	4.50%	4.50%	4%	4%	3.40%	3%	3%
	脳血管疾患	医療費	5%減少	87,591,880	87,341,880	86,916,880	86,360,000	85,566,000	84,900,000	84,300,000	83,212,000
		医療費割合		19.20%	19.00%	19.00%	18.30%	18.00%	17.00%	16.4%	14.90%
		患者数	5人減少	14	14	14	13	12	11	10	9
		患者割合		2.80%	2.80%	2.60%	2.50%	2.45%	2.40%	2.00%	2.00%
	慢性腎臓病	医療費	計画策定時の実績から50%減少	1,742,730	1,737,000	1,732,730	1,719,000	1,704,000	1,687,000	1,474,000	1,360,000
		医療費割合		0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.35%	0.35%	0.35%	0.30%
		患者数	現状維持	3	3	3	3	3	3	2	2
		患者割合		0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%
	人工透析	医療費	5,000千円の減少	12,485,220	12,480,000	12,455,000	12,425,000	12,345,000	12,263,000	12,133,000	11,953,000
		医療費割合		2.70%	2.70%	2.70%	2.70%	2.70%	2.00%	1.90%	1.80%
		患者数	計画策定時の実績から25%減少	4	4	4	4	4	3	2	1
		患者割合		0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.25%	0.20%
		糖尿病併発患者数	0%	2	2	2	2	2	2	1	0
		患者割合		50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	75.00%	50.00%	0.00%
		新規患者数	0人	0	0	0	0	0	0	0	0
		罹患率		0	0	0	0	0	0	0	0

※新規患者の糖尿病併発についてはKDBシステムで抽出不可のため、保険者で抽出してください。

中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	5%減少	69,427,520	69,227,000	69,027,000	68,727,000	68,227,000	67,677,000	66,877,000	65,870,000
		医療費割合		15.20%	15.20%	15.20%	15.20%	15.20%	14.80%	14.00%	13.80%
		患者数	5%減少	18	18	18	17	17	16	15	14
	高血圧症	医療費	5%減少	51,981,110	51,901,000	51,771,000	51,541,000	51,241,000	50,811,000	50,011,000	49,218,000
		医療費割合		11.40%	11.40%	11.40%	11.30%	11.00%	10.70%	10.00%	9.80%
		患者数	5%減少	25	25	25	23	22	20	19	19
	脂質異常症	医療費	5%減少	18,359,480	18,279,000	18,199,000	18,099,000	17,969,000	17,809,000	17,654,000	17,480,000
		医療費割合		4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	3.70%	3.70%	3.40%	3.00%
		患者数	5%減少	14	14	14	13	12	11	11	10

R3年度実績

(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」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

項目		目標値	目標値							
			計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
			2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11
特定健診受診率		60%	53.3%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率		70%	68.1%	68.4%	68.6%	68.9%	69.2%	69.5%	69.7%	70%
重症化予防保健指導実施率		60%	39.0%	42%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
メタボ該当者・予備群(割合)		33%	183人 35.6%	181人 35.2%	179人 34.9%	177人 34.5%	175人 34.1%	173人 33.8%	171人 33.4%	169人 33%
Ⅱ度高血圧以上対象者 (割合)		5.5%	31人 6.0%	31人 5.9%	31人 5.9%	30人 5.8%	30人 5.7%	29人 5.7%	29人 5.6%	28人 5.5%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	5.3%	26人 5.8%	26人 5.7%	26人 5.7%	25人 5.6%	25人 5.5%	24人 5.5%	24人 5.4%	23人 5.3%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	26.4%	18人 26.9%	18人 26.8%	18人 26.8%	18人 26.7%	17人 26.6%	17人 26.6%	17人 26.5%	17人 26.4%
	HbA1c8.0%以上	1.1%	8人 1.6%	8人 1.5%	8人 1.5%	8人 1.4%	7人 1.3%	7人 1.3%	7人 1.2%	6人 1.1%
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上	1.2%	31人 6.0%	31人 5.9%	31人 5.9%	30人 5.8%	30人 5.7%	29人 5.7%	29人 5.6%	28人 5.5%
	中性脂肪300mg/dl 以上	1.8%	12人 2.3%	12人 2.2%	12人 2.2%	11人 2.1%	11人 2.0%	10人 2.0%	10人 1.9%	9人 1.8%
CKD	尿蛋白＋以上	1.1%	8人 1.6%	8人 1.50%	8人 1.50%	8人 1.40%	7人 1.30%	7人 1.30%	7人 1.20%	6人 1.1%
	eGFR45未満	2.0%	13人 2.5%	13人 2.4%	13人 2.4%	12人 2.3%	12人 2.2%	11人 2.2%	11人 2.1%	10人 2.0%
心電図	心房細動有所見者	2.0%	13人 2.5%	13人 2.4%	13人 2.4%	12人 2.3%	12人 2.2%	11人 2.2%	11人 2.1%	10人 2.0%
多剤・重複受診者(割合)の減少		0.0%	4人 0.3%	2人 0.2%	2人 0.2%	2人 0.1%	1人 0.1%	1人 0.1%	0人 0.0%	0人 0.0%

※重症化予防保健指導率についてはKDBシステムで抽出不可のため、保険者で抽出してください。

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	多剤・重複受診者対策事業	ポピュレーション
5	健診の普及啓発事業	ポピュレーション
6		
7		
8		
9		
10		
11		

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代の受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る										
対象者		特定健診受診対象者及び前年度未受診者										
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	60%	53.3%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	
	アウトプット (実施量・率)指標	健診リピーター率	85%	27.50%	-	70%	77%	80%	85%	90%	90%	
未受診者受診勧奨割合		100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。 ③健診日時内容について広報8月号に掲載し受診勧奨を図る。 ④健診委託機関と実施体制について連携を図り、リピーター率の向上を図る。 ⑤健診の申し込みをスムーズにできるよう、ネット申し込みを取り入れる。										
	プロセス (実施方法)	①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。 ③保健推進員、職員による受診勧奨チラシの配布、声掛けを様々な機会を通して実施する。 ④健診を受けやすくするために、休日健診及び追加健診の日程を設定する。 ⑤医療機関からデータを取得する、見なし健診の実施を行う。										

2. 個別保健事業

(2) 特定保健指導事業

事業の目的				メタボのリスクがある住民へ早期から生活習慣改善の意識づけをする等、新たな特定保健指導対象者を増やさない、特定保健指導未利用者への勧奨方法を見直す等を実施し、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、保健指導を実施することで、メタボ該当者・予備群割合の減少につなげる。								
対象者				①動機付け支援または積極的支援の対象者 ②メタボのリスクがある住民(以下、アカイに該当する者) ア.腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25以上で医学的管理下でない者 イ.腹囲・BMIは基準値内であるが、血圧・血糖・脂質の項目で保健指導値であり、医学的管理下にない者								
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	メタボ該当者・予備群(割合)の減少	33%	183人	181人	179人	177人	175人	173人	171人	169人	
				35.6%	35.2%	34.9%	34.5%	34.1%	33.8%	33.4%	33.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	70%	68.1%	68.4%	68.6%	68.9%	69.2%	69.5%	69.7%	70.0%	
メタボリスク者向けの情報提供実施率		100%	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュールや予算等の打ち合わせを行う。 ②特定保健指導実施者等の役割分担を決める。 ③特定保健指導の申し込み方法について検討する(電話の他、ウェブの導入等)。 ④特定保健指導を受けやすくするため、夕方、休日の実施を検討する。 ⑤保健指導・情報提供の方法、内容を検討する。										
	プロセス (実施方法)	①対象者の生活習慣の振り返りや生活習慣病リスクの理解を促すリーフレットを作成する。 ②健診結果の説明に合わせて特定保健指導(初回面接)を実施する。 ③特定保健指導対象者が自ら目標を決め、行動実践ができるよう個別計画書を作成する。 ④特定保健指導の実施状況が分かるように一覧表を作成し、1か月毎に保健指導の進捗状況を確認する。										

(3) 重症化予防事業

事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュールや予算等の打ち合わせを行う。 ②重症化予防の基準を町内医療機関と確認し、実施体制について連携を図る。 ③保健指導実施者の役割分担等を定める。 ④受診勧奨及び保健指導の実施マニュアルを作成する。
	プロセス (実施方法)	①健診結果送付に合わせて、医療機関への受診勧奨の通知を行う。 ②受診勧奨、保健指導用のリーフレットを準備する。 ③対象者の受診状況や保健指導の実施状況が分かるように一覧表を作成し、1か月毎に進捗状況を確認する。

2. 個別保健事業

(4) 多剤・重複受診者対策事業

事業の目的		被保険者、自らの健康と生活習慣病の予防に対する意識を深めることにより、適切な受療行動を勧奨するとともに、保険給付の適正化を図るため。										
対象者		同一月内において、同一傷病で2箇所以上の医療機関で受診している被保険者であって、特定保健指導の対象者ではない者。										
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	多剤・重複受診者(割合)の減少	0人	4人	2人	2人	2人	1人	1人	0人	0人	
	アウトプット (実施量・率) 指標	多剤・重複受診者の特定健診受診率	100%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
多剤・重複受診者の個別指導率		100%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、対象者の抽出、対応スケジュールの打合せを行う。 ②ハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。 ③健診日時内容について広報8月号に掲載し受診勧奨を図る。										
	プロセス (実施方法)	①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ②多剤・重複受診者へ特定健診の受診勧奨ハガキを送付する。 ③特定健診受診時に医療機関の受診の仕方について声かけする。 ④医療機関の受診について個別指導を行う。 ⑤レセプトを確認し、指導を行う。										

2. 個別保健事業

(5) 健診の普及啓発事業

事業の目的		若い世代からの健診受診の意識づけや健診対象者の新規受診・継続受診を促すために、健診の重要性や健診方法等を分かりやすく伝えることで、特定健診受診率の向上を目指す。										
対象者		全町民										
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	60%	53.3%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	健診に関する情報 の広報誌・HP 掲載回数	広報誌 2回	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
HP 1回			1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
		19～39歳(既存 健診対象外の健 診)の健診受診率	6%	4.5%	4.7%	4.9%	5.1%	5.3%	5.5%	5.7%	6%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュールや予算等の打ち合わせを行う。 ②健診の重要性や健診内容・日時等の情報を整理する。										
	プロセス (実施方法)	①健診の重要性及び健診内容等に関する情報のリーフレットを作成する。 ②4～5月の健診受診意向調査で①のリーフレットを送付する。 ③健診の重要性及び健診内容・日時等の情報を広報・ホームページに掲載する。 ④保健推進員、職員による健診の重要性等の声掛けを様々な機会を通して実施する。										

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、当町が特定健診・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	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	70%	70%	70%	70%	70%	70%

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	940	920	900	890	880	860
	受診者数	564	552	540	534	528	516
特定保健指導 実施対象者	対象者数	80	79	75	71	69	65
	受診者数	56	55	52	49	48	45

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	矢祭町保健福祉センター	福島県保健衛生協会
個別健診	未定	未定

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

③実施時期・期間

集団健診…8月

個別健診…毎年12月から翌年3月

④周知方法

- ・健診案内の送付
- ・広報による健診日程の掲載
- ・健診期間中の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

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

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、保健衛生部局への執行委任の形態で行う。
※委託の場合には委託先及び委託形態を記入する。

「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。

[illegible]

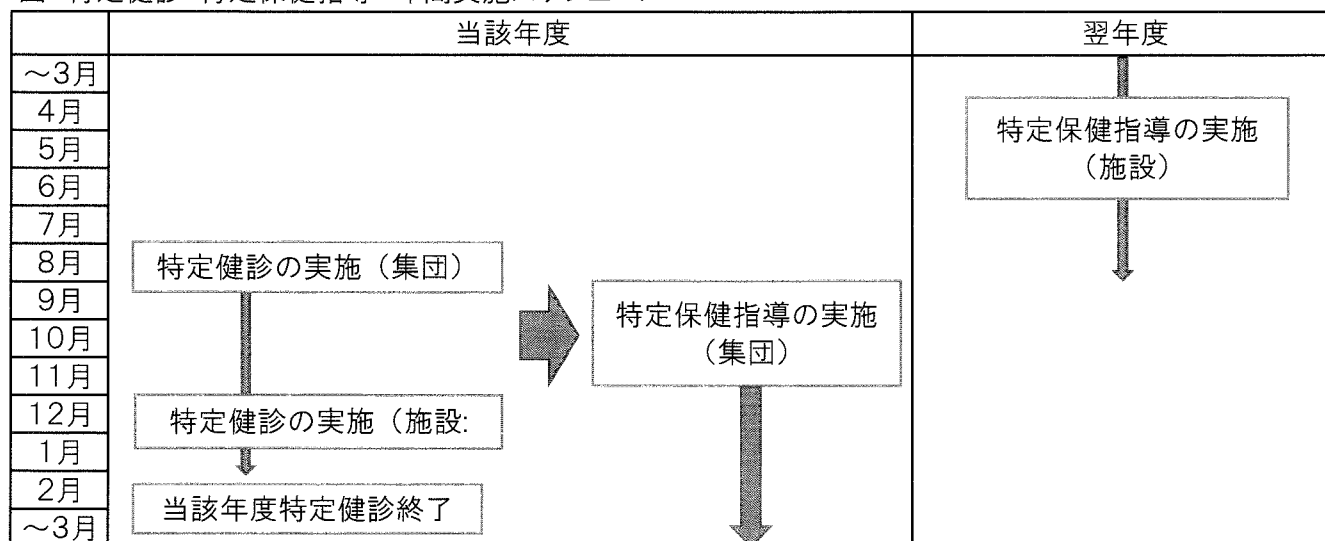
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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(受診者の〇%)	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	◆対象者に健診結果を説明 ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆目指す姿と行動目標・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	70人(14%)	特定保健指導実施率【60%】
2	情報提供(受診必要)	M	◆対象者に健診結果を説明し、医療機関を受診する必要性について説明(受診勧奨) ◆適切な生活改善や受療行動がとれるよう支援 ◆受診勧奨後、一定期間未受診の場合には、医療機関受診の必要	70人(14%)	受診勧奨実施率【100%】 受診勧奨後受診率【50%】 重症化予防対象者【増加抑制(14%以下)】
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 ◆医療機関受診状況の確認と健康的な生活習慣の説明・支援 ◆治療中断者及び未受診者へ医療機関受診の必要性の説明	280人(54%)	保健指導実施率【60%】(L)のうち重症化予防対象者【増加抑制25%以下】
4	健診未受診者	D	◆文書、電話等による特定健診の受診勧奨	440人(48%)	実施率【100%】 未受診者割合【40%以下】
5	情報提供	N	◆健診結果の見方、健康的な生活習慣継続について周知	90人(18%)	実施率【100%】

④実施スケジュール

図のとおり

図 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。

○国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導に関わる保健師・栄養士等が定期的に行う。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決として重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるとする。

XII. 計画の公表・周知

- 策定した計画は、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、広報誌やホームページに掲載する。

XIII. 個人情報の取扱い

- 個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び矢祭個人情報保護条例(平成13年3月15日条例第2号)により、取り扱うものとする。

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

- 保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、KDBシステムを活用し、課題分析を行う。また、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、各担当者(国保・衛生・介護分野等)の協議の場を設け、積極的な意見交換・課題の共有を行う。

項目			平成28年				令和04年（健診のみ令和03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		6,329		5,392		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）		2,101	33.2	2,126	39.4			572,825	31.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上		1,293	20.4	1,163	21.6			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
		65～74歳		808	12.8	963	17.9			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
		40～64歳		2,176	34.4	1,671	31.0			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		2,052	32.4	1,595	29.6			623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	② 人口動態	自然動態	出生	47		13				9,804				福島県現住 人口調査年報	
			死亡	117		117				27,351					
			増減												
		社会動態	転入	101		115				53,558					
	転出		161		140				58,677						
	③ 産業構成	第1次産業		16.5		14.6		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		41.9		42.5		25.3		30.6		25.0			
		第3次産業		41.6		42.9		57.7		62.6		71.0			
	④ 平均余命	男性		80.0		82.4		81.0		80.7		81.7		KDB,NO.1 地域全体像の把握	
		女性		85.5		85.0		87.4		86.9		87.8			
	⑤ 平均自立期間	男性		78.9		81.1		79.5		79.1		80.1		KDB,NO.1 地域全体像の把握	
		女性		83.3		82.9		84.2		83.6		84.4			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	98.5		107.6		103.1		105.4		100.0		KDB,NO.1 地域全体像の把握	
			女性	112.0		110.5		101.3		106.2		100.0			
		死因	がん		24	38.1	25	51.0	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272		50.6
			心臓病		27	42.9	13	26.5	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485		27.5
			脳疾患		7	11.1	7	14.3	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900		13.8
			糖尿病		0	0.0	2	4.1	283	1.8	309	2.3	13,896		1.9
			腎不全		1	1.6	1	2.0	622	4.1	457	3.4	26,946		3.6
			自殺		4	6.3	1	2.0	346	2.3	357	2.7	20,171		2.7
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	3		0.2				2,273		0.09		厚労省HP 人口動態調査		
		男性	3		0.2				1,573		0.13			84,815	0.11
	女性		0		0				700		0.06		44,119	0.06	
	3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		291	14.5	301	14.5	127,161	19.4	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB,NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			5	0.3	4	0.2	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3			
2号認定者			4	0.1	6	0.3	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4			
② 介護給付費		介護給付費		449,773,543		472,362,516		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
		1件当たり給付費（全体）		79,032		83,060		74,986		65,863		59,662			
	居宅サービス		35,160		42,061		43,722		42,089		41,272				
施設サービス		258,884		281,203		289,312		294,067		296,364					
4	① 国保の状況	被保険者数		1,509		1,200				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		614	40.7	663	55.3			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
		40～64歳		558	37.0	327	27.3			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
		39歳以下		337	22.3	210	17.5			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
		加入率		23.8		22.3		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		5	3.3	4	3.3	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		2	1.3	2	1.7	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4		
		外来患者数		618.8		653.4		692.2		736.8		687.8			
		入院患者数		24.6		22.8		22.7		19.6		17.7			
	③ 医療費の状況	国保総医療費		489,669,180		416,611,720		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	259,294,280	53.0	233,628,000	56.1	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
			件数	11,586	96.2	9,796	96.6	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
		入院	費用	230,374,900	47.0	182,983,720	43.9	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
件数			460	3.8	342	3.4	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5			
一人当たり医療費		26,155		27,789		30,571		28,703		27,570					
受診率		643.41		676.23		714.85		756.47		705.44					
入院		24.57		22.81		22.69		19.64		17.66					
入院外		618.84		653.42		692.16		736.83		687.78					
1件あたり在院日数		16.2日		15.7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		1,785		2,609		2,006		2,014		2,156				
	受診率		107.15		142.01		144.17		151.23		161.45				
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		617		546		148,699		124,882		7,049,775		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		56.6	県内15位 同規模28位	55.5	県内14位 同規模44位	44.7		42.3		36.1			
		特定保健指導終了者（実施率）		86	81.9	44	54.3	8,434	46.3	4,678	33.4	206,955	24.0		
		受診勧奨受率		60.8		60.8		59.6		57.0		58.8			
		非肥満高血糖		75	12.2	60	11.0	15,111	10.2	11,631	9.3	641,898	9.1		
		メタボ	該当者	122	19.8	137	25.1	31,988	21.5	28,432	22.8	1,431,674	20.3		
			男性	84	27.1	96	34.2	22,440	31.9	19,145	34.2	995,795	32.1		
			女性	38	12.4	41	15.5	9,548	12.2	9,287	13.5	435,879	11.0		
			予備群	73	11.8	69	12.6	17,091	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4		
		男性	64	20.6	60	21.4	12,012	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1			
		女性	9	2.9	9	3.4	5,079	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1			