

檜葉町国民健康保険
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



第3期国保データヘルス計画 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. 檜葉町の特性	
(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	
(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	
④ 80万円以上の高額疾病の内訳	
⑤ 6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	41
X. 特定健康診査等実施計画	49
XI. 計画の評価・見直し	54
XII. 計画の公表・周知	54
XIII. 個人情報の取扱い	54
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	54

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・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 状態とならざる疾病)	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、福島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

- 楡葉町において、国民健康保険担当（保健福祉課国保年金係）が主体となり計画の策定を行うが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。計画策定にあたっては、保健師等の専門職と連携して、町一体となって進めて行く。

具体的には、後期高齢者医療担当（保健福祉課国保年金係）、保健衛生担当（保健福祉課保健衛生係）、介護保険担当（保健福祉課介護保険係）、生活保護担当（保健福祉課社会福祉係）と連携する。

- 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、共同保険者である福島県のほか、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. 檜葉町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は6,649人（令和4年10月1日現在）である。令和2年人口と比べ129人減少している。
- ・人口構成割合をみると、年少人口は8.8%、生産年齢人口は55.9%となっている。
- ・高齢化率は令和4年35.2%で、75歳以上の割合は17.1%となっている。（表1、図1）

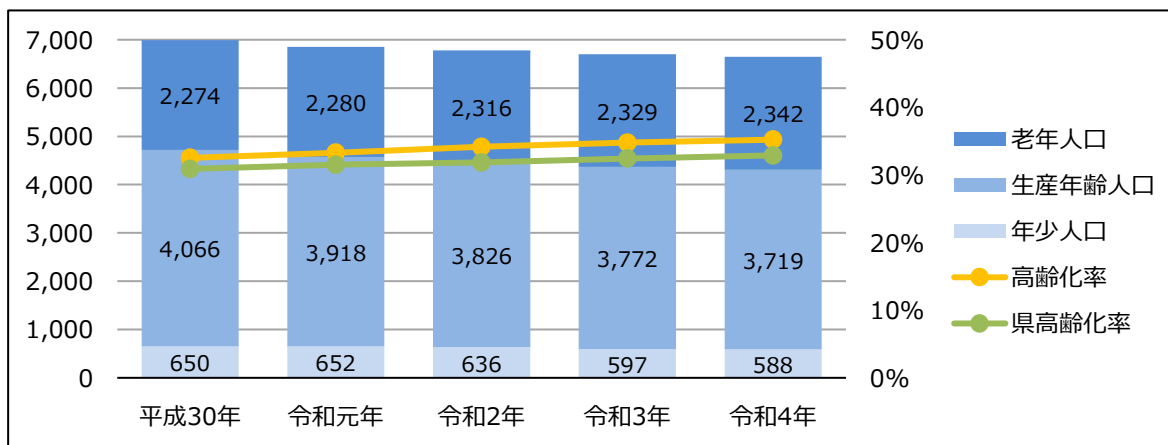
表1 人口及び人口構成の推移

	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	6,990	650	9.3%	4,066	58.2%	2,274	32.5%	1,178	16.9%
令和元年	6,850	652	9.5%	3,918	57.2%	2,280	33.3%	1,168	17.1%
令和2年	6,778	636	9.4%	3,826	56.4%	2,316	34.2%	1,170	17.3%
令和3年	6,698	597	8.9%	3,772	56.3%	2,329	34.8%	1,137	17.0%
令和4年	6,649	588	8.8%	3,719	55.9%	2,342	35.2%	1,140	17.1%
県	令和4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4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25人で、平成30年に比べ20人減少している。
- ・死亡数は平成30年に比べ28人増加している。
- ・社会動態は、平成30年から令和3年までは転出が転入を上回っているが、令和4年は転入が転出を51人上回っている。
- ・人口増減率は-0.7%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	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	6,990	-170	-2.4%	45	81	-36	327	462	-2.5%	-1.0%
令和元年	6,850	-140	-2.0%	42	105	-63	303	375	-2.8%	-1.0%
令和2年	6,778	-72	-1.1%	35	88	-53	294	316	-2.4%	-1.0%
令和3年	6,698	-80	-1.2%	31	106	-75	338	344	-2.2%	-1.2%
令和4年	6,649	-49	-0.7%	25	109	-84	333	282	-2.7%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和4年版

(3) 世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年2,983世帯と平成22年に比べ411世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合は平成22年に比べ16.8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18.9%と平成22年と比較して大幅に増加しており、圏域、県、国に比べ上回っている。高齢者夫婦世帯も平成22年と比較して増加している。(表3)

表3 檜葉町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲) 単身世帯							高齢夫婦世帯※	
				65歳以上単身世帯						
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	2,572	522	20.3%	239	9.3%	8.3%	8.3%	9.2%	258	10.0%
平成27年	2,703	729	27.0%	427	15.8%	10.6%	10.6%	11.1%	362	13.4%
令和2年	2,983	1,194	40.0%	563	18.9%	12.3%	11.8%	12.1%	495	16.6%

※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1,801人で、うち第1次産業就業者（農業等）は4.1%、第2次産業就業者（製造業等）は29.2%、第3次産業就業者（サービス業等）は66.7%と、約7割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県と比較すると第3次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 檜葉町の産業構造

	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	3,595	244	6.8%	1,211	33.7%	2,129	59.2%	1.04	0.53	
平成27年	759	9	1.2%	520	68.5%	215	28.3%	0.82	0.50	
令和2年	1,801	73	4.1%	526	29.2%	1,202	66.7%	0.86	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

- ・死因別死亡総数は、令和元年105人となっている。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっている。
- ・平成29年と令和元年の死亡数を比べて、心疾患は1人増加し、脳血管疾患は4人減少している。また、慢性腎不全は令和元年5人と平成29年と比べ4人増加している。(表5)
- ・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	檜葉町				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
	103	0.0	83	0.0	105	0.0	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	28	0.0	25	0.0	27	0.0	383.6	340.4	304.2
気管・肺	10	0.0	5	0.0	9	0.0	77.1	66.2	60.9
胃	5	0.0	2	0.0	3	0.0	40.9	42.5	34.7
結腸	3	0.0	1	0.0	5	0.0	36.2	34.3	28.8
心疾患（高血圧性を除く）	13	0.0	9	0.0	14	0.0	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	1	0.0	4	0.0	2	0.0	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	0.0	1	0.0	4	0.0	29.5	36.5	25.3
心不全	6	0.0	3	0.0	4	0.0	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	16	0.0	10	0.0	12	0.0	108.5	122.0	86.1
脳内出血	2	0.0	2	0.0	2	0.0	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	11	0.0	6	0.0	9	0.0	68.5	75.1	47.9
糖尿病	1	0.0	1	0.0	1	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	11	0.0	3	0.0	5	0.0	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	0.0	2	0.0	1	0.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	0.0	2	0.0	1	0.0	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	1	0.0	1	0.0	5	0.0	16.2	17.4	15.8
老衰	6	0.0	5	0.0	7	0.0	128.5	134.3	98.5

※保険者のみH29～R1。県・全国はR1

※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

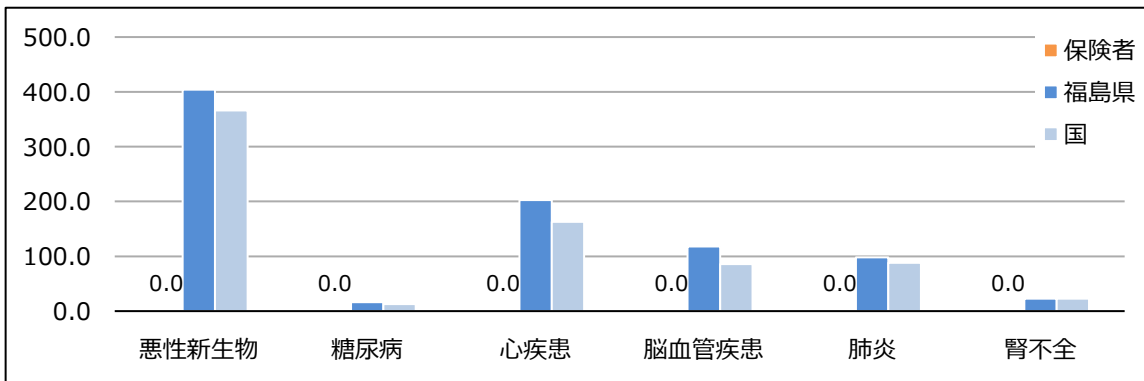
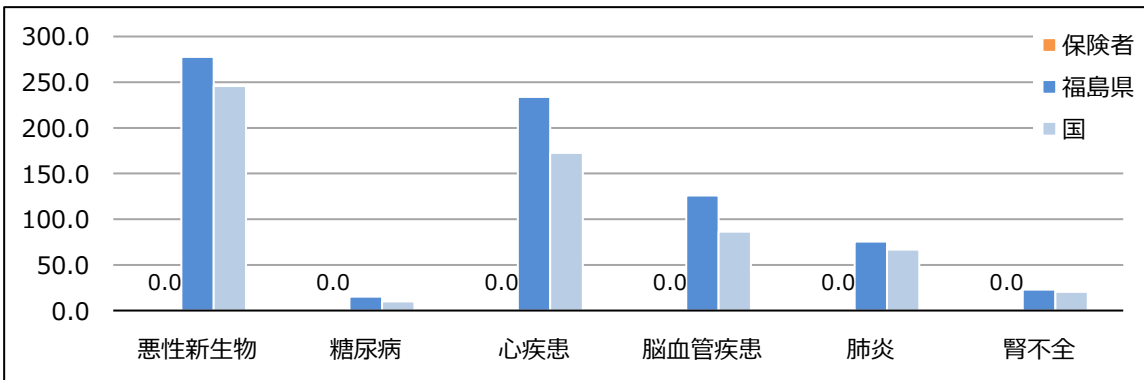


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R1の平均。県・全国はR1

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2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2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～R2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80.2歳で、国の81.7歳より1.5歳短い。
- ・女性の平均余命は87.9歳で、国の87.8歳より0.1歳長い。
- ・男性の平均自立期間は77.8歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は84.1歳で、圏域、県を上回っている。
- ・不健康期間が男性は2.4年、女性は3.8年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっている。（表8）

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		楢葉町		相双医療圏		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	78.4	80.2	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	76.3	77.8	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.1	2.4	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.6	87.9	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.5	84.1	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	4.1	3.8	3.5	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454人で平成30年と比較すると10人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は3人減少している。
- ・1号被保険者を要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要介護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歳以下では男性は2人、女性は3人となっている。65歳以上では男性は188人で要介護2、女性は350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1号被保険者ともに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が最も高く、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)
- ・介護総給付費は令和4年約6.8億円、1件当たり介護給付費は73,196円で平成30年と比べていずれも減少している。(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	9	26	58	81	92	77	70	60
令和元年	7	21	61	81	99	86	71	48
令和2年	11	27	52	105	106	86	72	39
令和3年	8	15	64	89	111	77	70	34
令和4年	6	12	60	95	105	68	84	30

※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

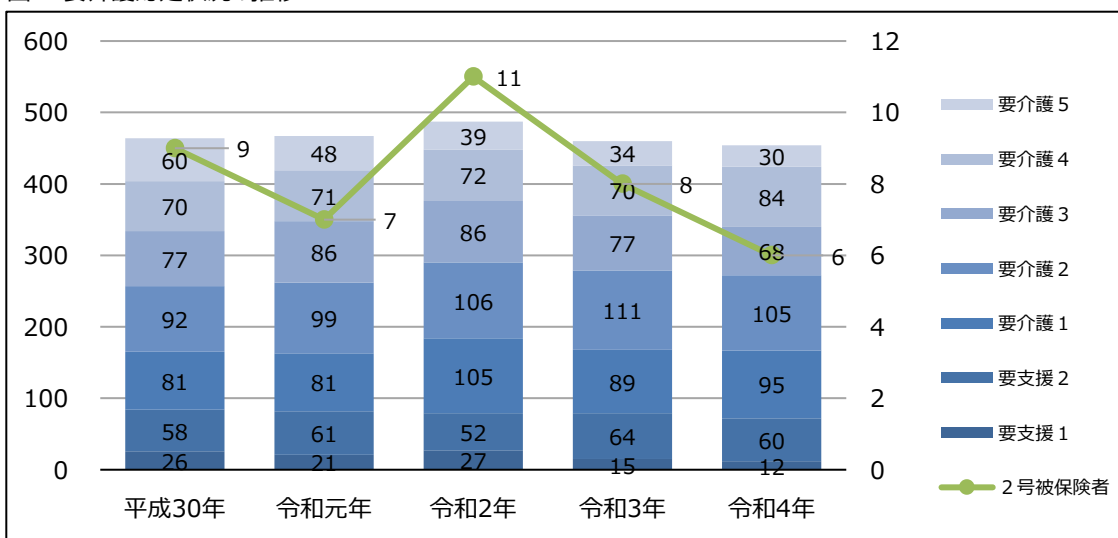


表10 (男性) 年齢別介護認定状況

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	0	0	1	1	0	2	1.1%
65歳以上	3	19	34	41	33	34	24	188	98.9%
計	3	19	34	41	34	35	24	190	100.0%
割合	1.6%	10.0%	17.9%	21.6%	17.9%	18.4%	12.6%	100.0%	

※抽出データ：令和4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	1	1	0	0	1	0	0	3	0.8%
65歳以上	9	47	65	71	52	76	30	350	99.2%
計	10	48	65	71	53	76	30	353	100.0%
割合	2.8%	13.6%	18.4%	20.1%	15.0%	21.5%	8.5%	100.0%	

※抽出データ：令和4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4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	50.0%	26.2%	37.1%	28.6%	34.2%	21.7%	20.7%	17.1%
(再掲)糖尿病合併症	14.6%	2.2%	6.4%	2.7%	6.9%	2.3%	1.4%	0.9%
心臓病	56.1%	59.6%	74.9%	63.2%	71.2%	61.3%	63.8%	56.8%
脳疾患	39.0%	19.7%	26.6%	31.0%	30.6%	33.5%	33.5%	50.1%
がん	17.1%	12.6%	9.3%	11.2%	9.2%	5.3%	8.5%	14.5%
精神疾患	43.9%	30.6%	32.7%	32.4%	31.2%	46.8%	48.8%	58.7%
筋・骨疾患	45.1%	59.6%	76.0%	59.6%	62.5%	48.0%	58.8%	42.7%
難病	0.0%	0.0%	2.4%	1.1%	6.6%	2.5%	3.7%	2.3%
その他	57.3%	58.5%	80.9%	66.7%	73.4%	57.4%	58.8%	54.7%

※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	1	1	2	1	0	0	1	1	1
	割合	33.3%	33.3%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
要支援2	人数	14	15	15	2	17	2	4	3	2
	割合	73.7%	78.9%	78.9%	10.5%	89.5%	10.5%	21.1%	15.8%	10.5%
要介護1	人数	18	23	22	7	27	1	6	7	8
	割合	52.9%	67.6%	64.7%	20.6%	79.4%	2.9%	17.6%	20.6%	23.5%
要介護2	人数	27	33	37	4	38	7	5	10	11
	割合	65.9%	80.5%	90.2%	9.8%	92.7%	17.1%	12.2%	24.4%	26.8%
要介護3	人数	14	29	23	15	29	1	2	6	9
	割合	41.2%	85.3%	67.6%	44.1%	85.3%	2.9%	5.9%	17.6%	26.5%
要介護4	人数	17	24	25	11	30	4	7	10	8
	割合	48.6%	68.6%	71.4%	31.4%	85.7%	11.4%	20.0%	28.6%	22.9%
要介護5	人数	5	16	15	11	21	1	2	9	3
	割合	20.8%	66.7%	62.5%	45.8%	87.5%	4.2%	8.3%	37.5%	12.5%
介護認定者	人数	96	141	139	51	162	16	27	46	42
	割合	50.5%	74.2%	73.2%	26.8%	85.3%	8.4%	14.2%	24.2%	22.1%

※抽出データ：令和4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	10	10	1	6	0	1	3	1	
	割合	20.0%	100.0%	100.0%	10.0%	60.0%	0.0%	10.0%	30.0%	10.0%	
要支援2	人数	22	41	47	6	35	1	5	5	6	
	割合	45.8%	85.4%	97.9%	12.5%	72.9%	2.1%	10.4%	10.4%	12.5%	
要介護1	人数	26	53	55	18	44	2	5	7	9	
	割合	40.0%	81.5%	84.6%	27.7%	67.7%	3.1%	7.7%	10.8%	13.8%	
要介護2	人数	28	56	58	30	51	0	5	9	16	
	割合	39.4%	78.9%	81.7%	42.3%	71.8%	0.0%	7.0%	12.7%	22.5%	
要介護3	人数	18	40	38	33	42	1	3	5	6	
	割合	34.0%	75.5%	71.7%	62.3%	79.2%	1.9%	5.7%	9.4%	11.3%	
要介護4	人数	21	55	59	38	61	0	7	12	8	
	割合	27.6%	72.4%	77.6%	50.0%	80.3%	0.0%	9.2%	15.8%	10.5%	
要介護5	人数	8	21	19	20	22	0	5	3	5	
	割合	26.7%	70.0%	63.3%	66.7%	73.3%	0.0%	16.7%	10.0%	16.7%	
介護認定者		人数	125	276	286	146	261	4	31	44	51
		割合	35.4%	78.2%	81.0%	41.4%	73.9%	1.1%	8.8%	12.5%	14.4%

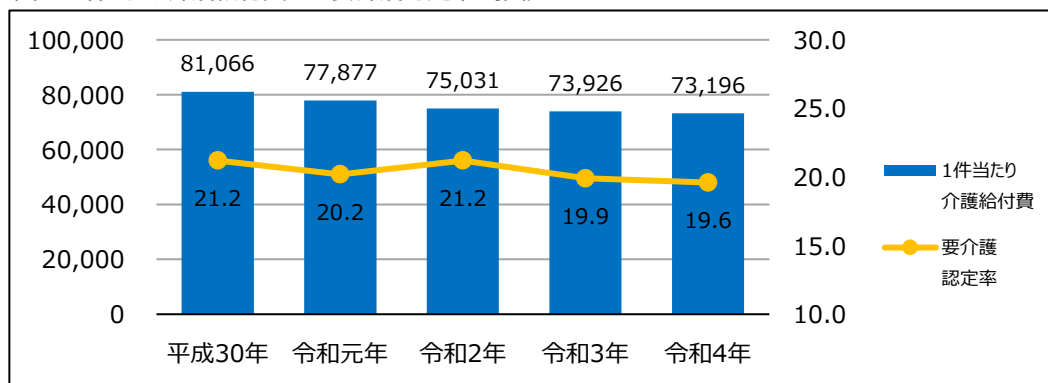
※抽出データ：令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	768,827,778	9,484	81,066	21.2
令和元年	772,616,184	9,921	77,877	20.2
令和2年	752,563,323	10,030	75,031	21.2
令和3年	741,990,496	10,037	73,926	19.9
令和4年	680,503,667	9,297	73,196	19.6

※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8.6億円、後期年間医療費は約9.1億円と前年から国保は減少し、後期は増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して9,504円、後期は34,704円増加している。
- ・国保の受診率は1148.28、後期高齢者医療の受診率は1522.34となっており、平成30年と比較すると国保は増加しており、後期は減少している。国保は月1.1回、後期高齢者は月1.5回医療機関を受療しているといふことができる。(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筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。
- ・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と呼吸器系の疾患で1.9倍、筋骨格系及び結合組織の疾患で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増加しているが、医療費は減少している。(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	957,614,200	418,572	1073.25	894,029,750	753,876	1532.22
令和元年	910,915,510	414,144	1085.17	947,729,640	803,904	1549.09
令和2年	803,009,130	377,916	1028.79	893,950,060	765,312	1431.90
令和3年	865,534,240	411,768	1102.76	876,235,830	765,156	1458.81
令和4年	856,462,520	428,076	1148.28	910,353,740	788,580	1522.34

※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

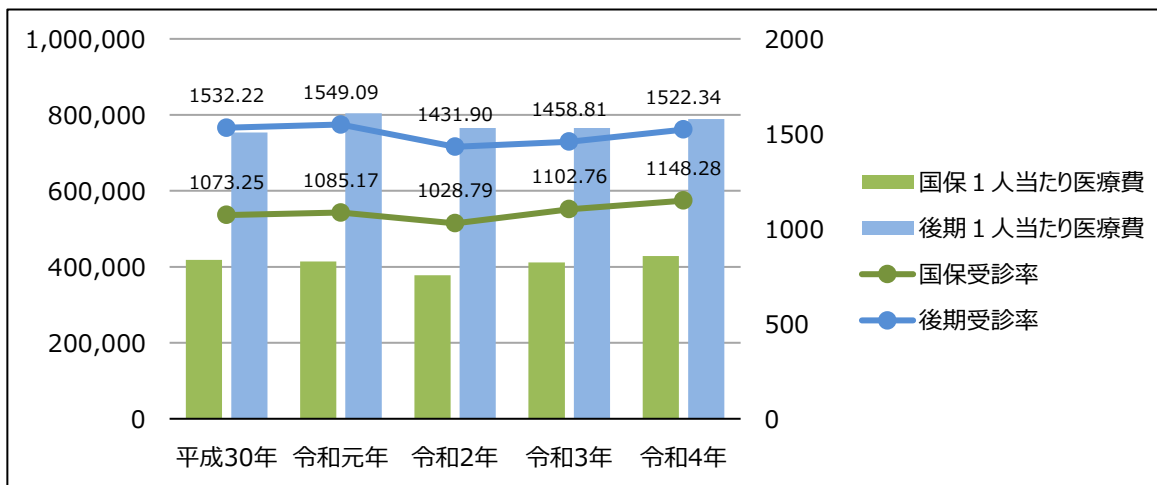


表17 檜葉町国保及び後期の疾病別医療費内訳（大分類）

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費 (A)	割合	医療費 (B)	割合	
循環器系の疾患	106,342,880	13.4%	206,970,860	23.7%	1.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	104,455,150	13.1%	73,015,490	8.4%	0.7
尿路性器系の疾患	80,998,800	10.2%	64,871,390	7.4%	0.8
新生物	118,051,360	14.8%	64,809,600	7.4%	0.5
精神及び行動の障害	65,312,090	8.2%	28,280,010	3.2%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	74,595,900	9.4%	119,396,770	13.7%	1.6
消化器系の疾患	59,037,470	7.4%	69,374,900	7.9%	1.2
呼吸器系の疾患	34,502,610	4.3%	67,090,570	7.7%	1.9
眼及び付属器の疾患	36,387,070	4.6%	29,108,870	3.3%	0.8
その他	115,725,750	14.5%	150,964,100	17.3%	1.3
計	795,409,080	100.0%	873,882,560	100.0%	1.1

※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	17	68,638,060	5	33,761,640	0.5
令和元年	14	60,725,240	6	37,593,580	0.6
令和2年	11	38,397,650	6	21,125,830	0.6
令和3年	12	48,230,670	6	19,634,590	0.4
令和4年	11	42,823,560	7	26,161,470	0.6

※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－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

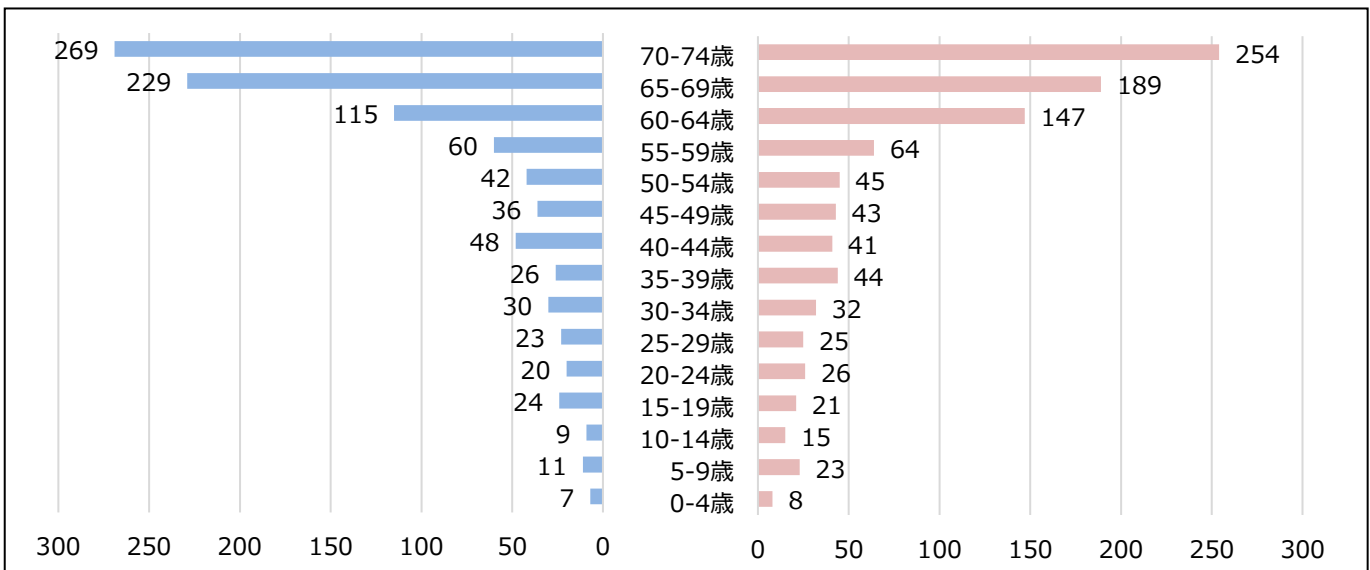
- ・国保人口は令和4年1,926人で、平成30年と比較して320人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は48.9%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	2,246	895	39.8%	38.6	53.6
令和元年	2,153	919	42.7%	37.9	54.4
令和2年	2,102	947	45.1%	37.5	55.3
令和3年	2,059	983	47.7%	37.0	56.2
令和4年	1,926	941	48.9%	35.0	56.8
県 令和4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35,732円で平成30年と比較して977円減となっており、県、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較して53,580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64：36、外来・入院件数割合は98：2となっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っているが、歯科受診率は上回っている。(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人当たり医療費は男女ともに70-74歳が高く、男性は約71万円、女性は約59万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 檜葉町入院・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	36,709		23,030		60.9%	97.2%	505,200		39.1%	2.8%
令和元年	36,190	0.99	23,350	1.01	62.7%	97.3%	491,270	0.97	37.3%	2.7%
令和2年	34,603	0.94	23,550	1.02	66.5%	97.8%	517,850	1.03	33.5%	2.2%
令和3年	35,494	0.97	23,430	1.02	64.5%	97.7%	538,160	1.07	35.5%	2.3%
令和4年	35,732	0.97	23,270	1.01	63.6%	97.7%	558,780	1.11	36.4%	2.3%

※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	
	檜葉町	県	同規模	国	檜葉町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	35,732	37,940	42,770	39,080	932.28	756.47	714.85	705.44	52	215
外来	23,270	23,470	24,870	24,220	910.60	736.80	692.20	687.80		
入院	558,780	580,970	588,690	617,950	21.70	19.60	22.70	17.70		
歯科	10,930	13,320	13,910	13,350	216.00	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	150	1,032	21,051,260	4.2%	140,342	688.0
40歳代	84	597	23,296,510	4.7%	277,339	710.7
50歳代	102	1,301	43,628,060	8.7%	427,726	1,275.5
60歳代	344	5,428	220,737,830	44.1%	641,680	1,577.9
70-74歳	269	4,916	191,326,890	38.3%	711,252	1,827.5

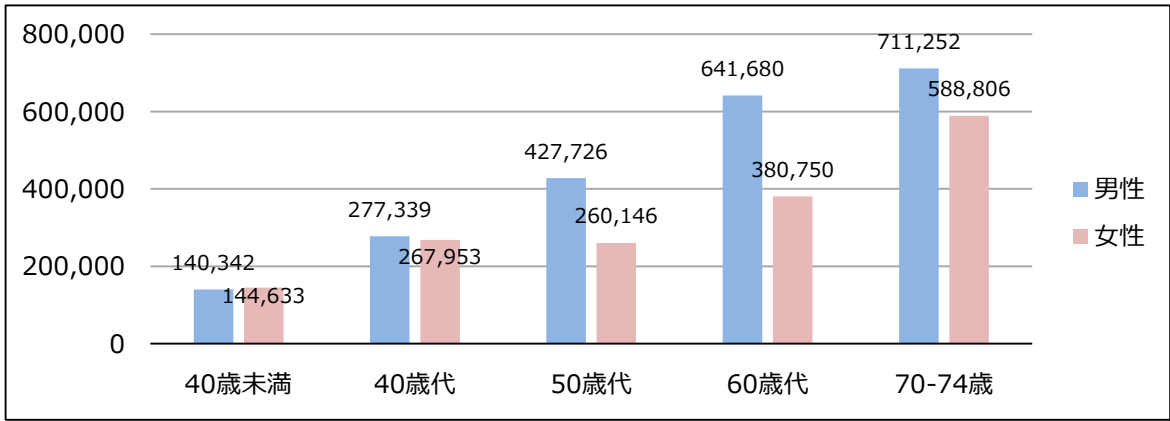
※抽出データ：KDB「医療の状況」

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	194	1,675	28,058,830	7.9%	144,633	863.4
40歳代	84	786	22,508,030	6.3%	267,953	935.7
50歳代	109	1,359	28,355,960	8.0%	260,146	1,246.8
60歳代	336	5,427	127,932,130	35.9%	380,750	1,615.2
70-74歳	254	5,047	149,556,790	42.0%	588,806	1,987.0

※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4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1.1億円と最も高額で割合も14.8%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患と続き、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疾患のうち内分泌、栄養及び代謝疾患と尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回るが、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、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割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。（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腎不全で約4,440万円、次いで糖尿病が約4,271万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,587万円、次いで高血圧性疾患が約1,312万円となっている。（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1,359万円、次いで虚血性心疾患が約842万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約538万円、次いで腎不全が約468万円となっている。男女ともに脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。（表27、図11）

表24 檜葉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	106,342,880	13.4%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	104,455,150	13.1%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	80,998,800	10.2%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	118,051,360	14.8%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	65,312,090	8.2%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	74,595,900	9.4%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	59,037,470	7.4%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	34,502,610	4.3%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	36,387,070	4.6%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	115,725,750	14.5%	18.1%	19.4%	20.1%
計	795,409,080	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4年）

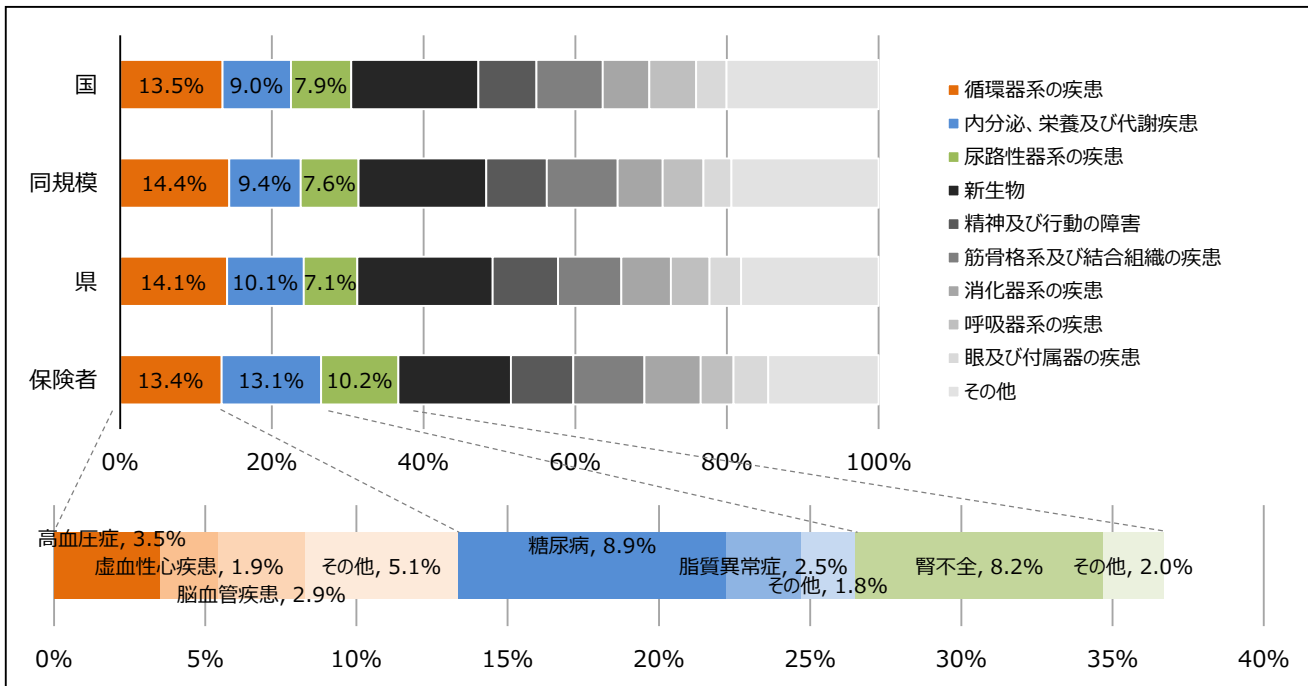


表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和4年）

	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	15,014,170	1.9%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	22,973,170	2.9%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	65,178,700	8.2%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全（透析あり）	42,823,560	5.4%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	70,480,730	8.9%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	28,112,710	3.5%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	19,568,410	2.5%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	3,043,560	0.4%	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4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	4,346,100	12,325,660	1,941,590	193,520	1,957,210	3,232,960	12,619,770	326,210
	65歳以上	10,292,090	30,383,380	4,973,410	1,774,070	3,364,510	15,111,990	31,784,480	1,866,720
	計	14,638,190	42,709,040	6,915,000	1,967,590	5,321,720	18,344,950	44,404,250	2,192,930
女性	64歳以下	3,815,860	9,173,790	3,554,730	157,600	22,640	562,060	5,017,640	0
	65歳以上	9,307,100	16,698,230	9,098,680	1,874,650	1,010,960	5,384,970	4,321,690	252,730
	計	13,122,960	25,872,020	12,653,410	2,032,250	1,033,600	5,947,030	9,339,330	252,730

※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

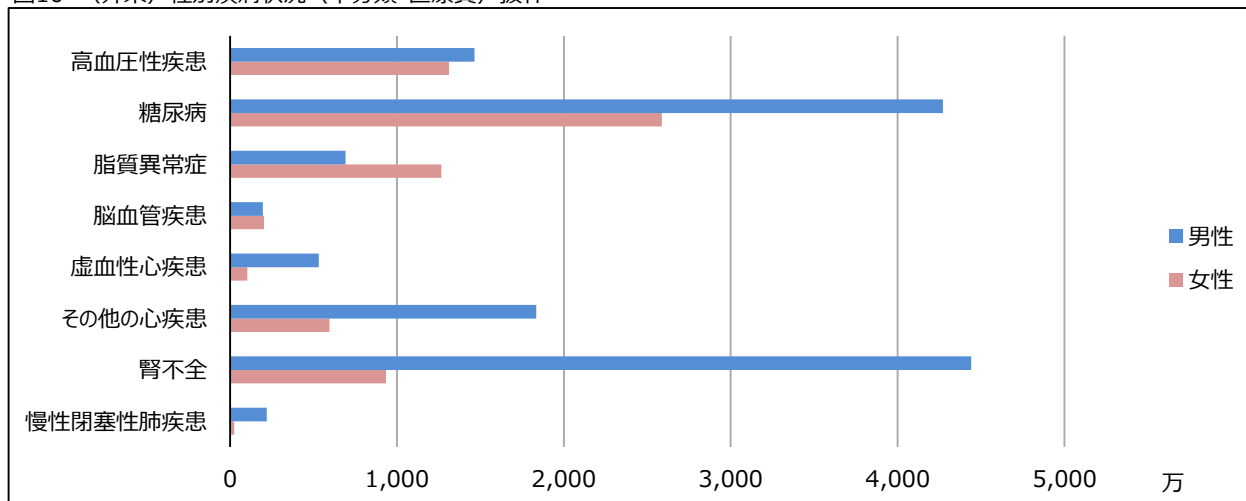
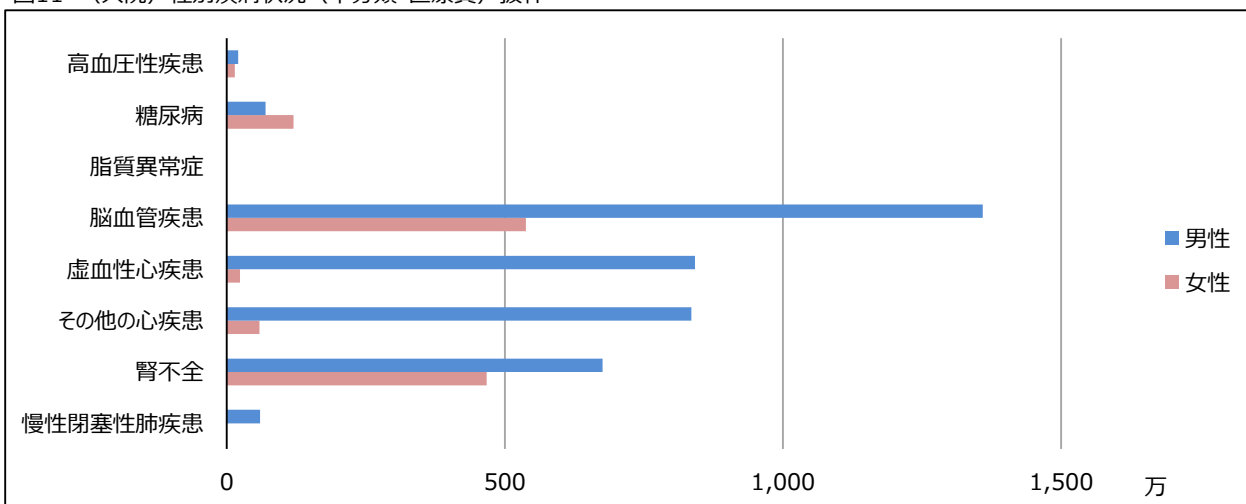


表27 (入院) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和4年)

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	1,545,050	1,164,310	907,150	0	0
	65歳以上	205,940	697,780	0	12,048,550	7,255,510	7,444,230	6,759,110	597,900
	計	205,940	697,780	0	13,593,600	8,419,820	8,351,380	6,759,110	597,900
女性	64歳以下	0	270,760	0	0	24,970	0	4,676,010	0
	65歳以上	145,620	931,130	0	5,379,730	214,060	590,860	0	0
	計	145,620	1,201,890	0	5,379,730	239,030	590,860	4,676,010	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1,010人で平成30年と比較すると108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	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	1,118	118	106	657	373	26	25	564
		10.6%	9.5%	58.8%	33.4%	2.3%	2.2%	50.4%
令和元年	1,076	117	103	639	365	22	32	559
		10.9%	9.6%	59.4%	33.9%	2.0%	3.0%	52.0%
令和2年	959	111	89	555	335	30	25	501
		11.6%	9.3%	57.9%	34.9%	3.1%	2.6%	52.2%
令和3年	1,047	111	96	596	371	28	25	539
		10.6%	9.2%	56.9%	35.4%	2.7%	2.4%	51.5%
令和4年	1,010	115	101	596	377	36	28	532
		11.4%	10.0%	59.0%	37.3%	3.6%	2.8%	52.7%

※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4年4月～令和5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36.6%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36.4%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	4	4	3	19	33	70
総件数	8	6	4	7	41	46	112
(割合)	7.1%	5.4%	3.6%	6.3%	36.6%	41.1%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	2	2
40歳代	0	0	0	0	0	3	3
50歳代	0	1	0	0	1	2	4
60歳代	3	0	4	3	21	27	58
70～74歳	5	5	0	4	19	12	45
費用額(円)	12,840,170	6,893,100	7,522,450	8,018,880	53,958,080	58,928,010	148,160,690
(割合)	8.7%	4.7%	5.1%	5.4%	36.4%	39.8%	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4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13人で、平成30年より5か年で延べ91人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及びアルツハイマー病が高くなっている。（表30）

表30 長期入院患者（6か月以上）の状況

	長期入院人数	疾病内訳								
		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	91	2	2	3	8	3	32	8	0	33
	100.0%	2.2%	2.2%	3.3%	8.8%	3.3%	35.2%	8.8%	0.0%	36.3%
平成30年	24	1	1	2	0	1	8	3	0	8
令和元年	22	1	1	1	2	2	5	2	0	8
令和2年	18	0	0	0	2	0	5	2	0	9
令和3年	14	0	0	0	2	0	6	1	0	5
令和4年	13	0	0	0	2	0	8	0	0	3
基礎疾患										
高血圧症	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1
糖尿病	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脂質異常症	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	0	1	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4年の5月診療分より抽出）

・人工透析患者は令和4年11人で、男性9人、女性2人となっている。平成30年と比較すると6人減少している。（表31、図12）

・人工透析費用は平成30年と比較すると約2,580万円減少している。（表32、図13）

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約7割が糖尿病を併発し、約4割が虚血性心疾患、約3割が脳血管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	17	0	2	10	0	2	3
令和元年	14	0	2	9	0	2	1
令和2年	11	0	3	6	0	2	0
令和3年	12	0	2	8	0	1	1
令和4年	11	0	2	7	0	1	1

※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

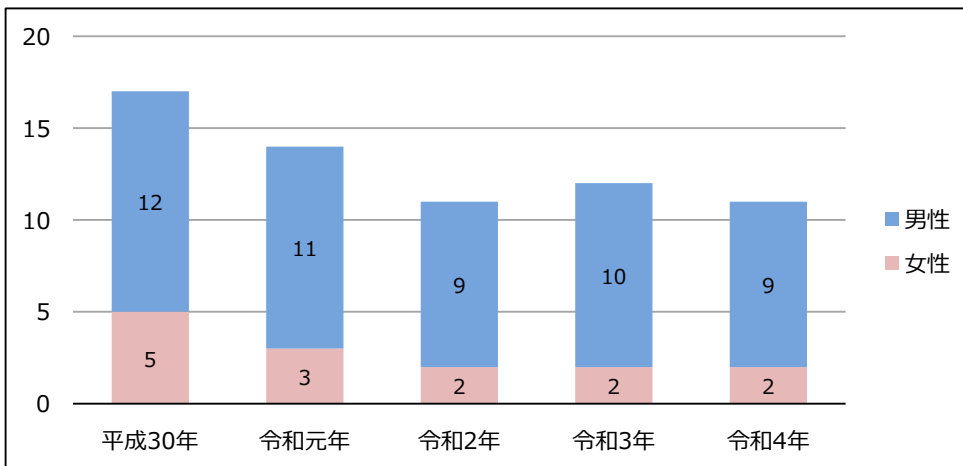


表32 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額（円）	外来		入院	
		総額（円）	件数	総額（円）	件数
平成30年	68,638,060	50,316,100	114	18,321,960	25
令和元年	60,725,240	46,177,280	109	14,547,960	17
令和2年	38,397,650	37,381,740	89	1,015,910	3
令和3年	48,230,670	36,321,380	89	11,909,290	15
令和4年	42,823,560	31,388,440	76	11,435,120	15

※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）

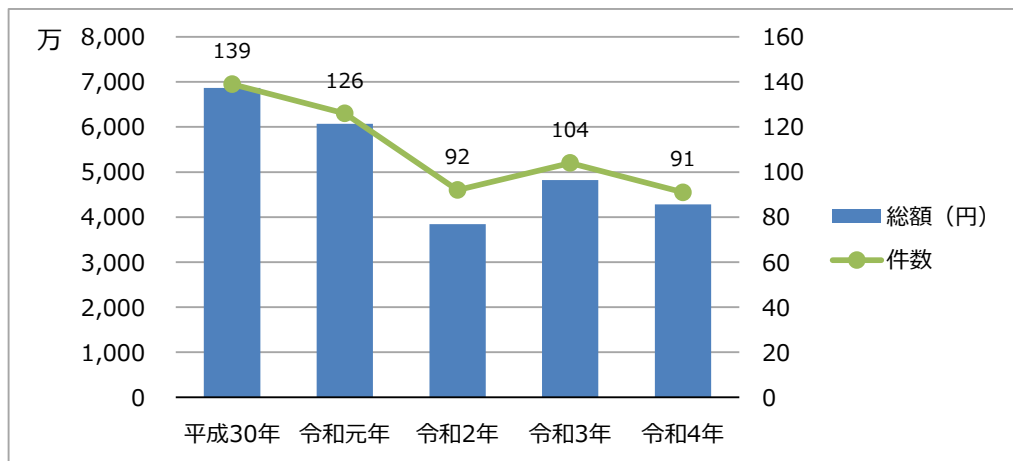
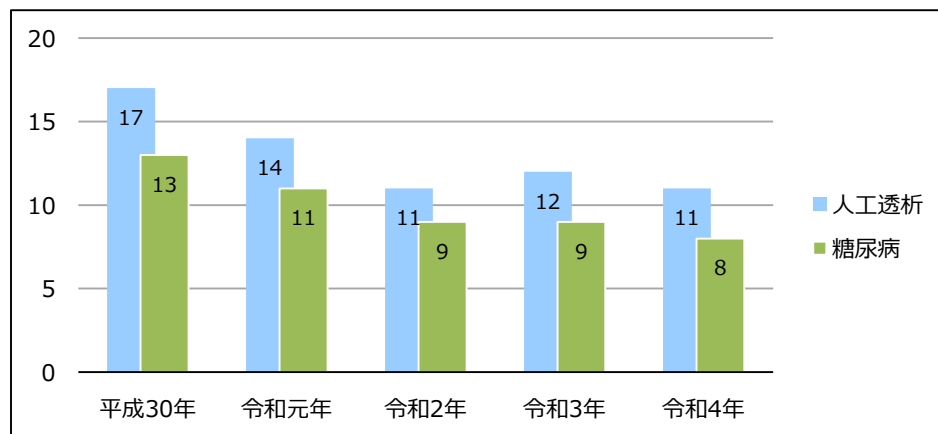


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	17	13	76.5%	8	47.1%	7	41.2%
令和元年	14	11	78.6%	8	57.1%	6	42.9%
令和2年	11	9	81.8%	3	27.3%	4	36.4%
令和3年	12	9	75.0%	3	25.0%	3	25.0%
令和4年	11	8	72.7%	4	36.4%	3	27.3%

※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1,545人のうち受診したのは766人で受診率は49.6%である。県内順位は27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45.6%、女性受診率は53.5%と女性の受診率が7.9ポイント高い。男性では70-74歳、女性では60-64歳の受診率が高く、男女ともに40-44歳の健診受診率が低くなっている。(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26.5%、女性31.7%、不定期受診者は男性17.9%、女性25.0%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60-64歳、女性は40-44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	1,553	708	45.6%	県内42位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,561	715	45.8%	県内41位	43.3%	46.1%	37.7%
令和2年	1,562	735	47.1%	県内19位	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年	1,545	766	49.6%	県内27位	42.3%	44.7%	36.1%
令和4年	1,466	731	49.9%	県内23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

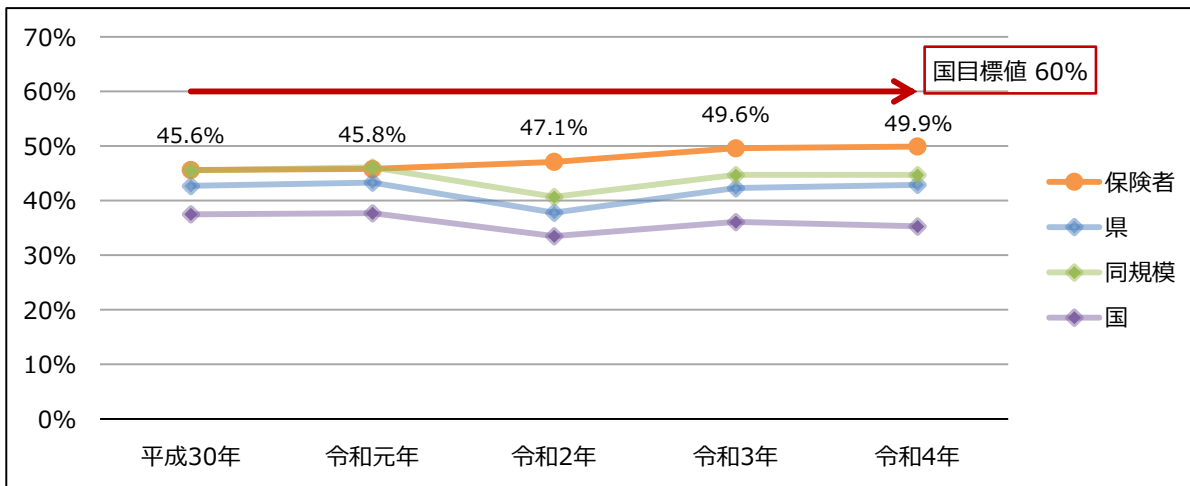


表35 年齢階層別受診率状況 (令和3年度)

	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	42	11	26.2%	36	13	36.1%
45-49歳	30	8	26.7%	37	16	43.2%
50-54歳	39	11	28.2%	39	19	48.7%
55-59歳	62	24	38.7%	74	38	51.4%
60-64歳	120	54	45.0%	142	81	57.0%
65-69歳	207	96	46.4%	196	111	56.6%
70-74歳	268	146	54.5%	253	138	54.5%
計	768	350	45.6%	777	416	53.5%

※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3年度）

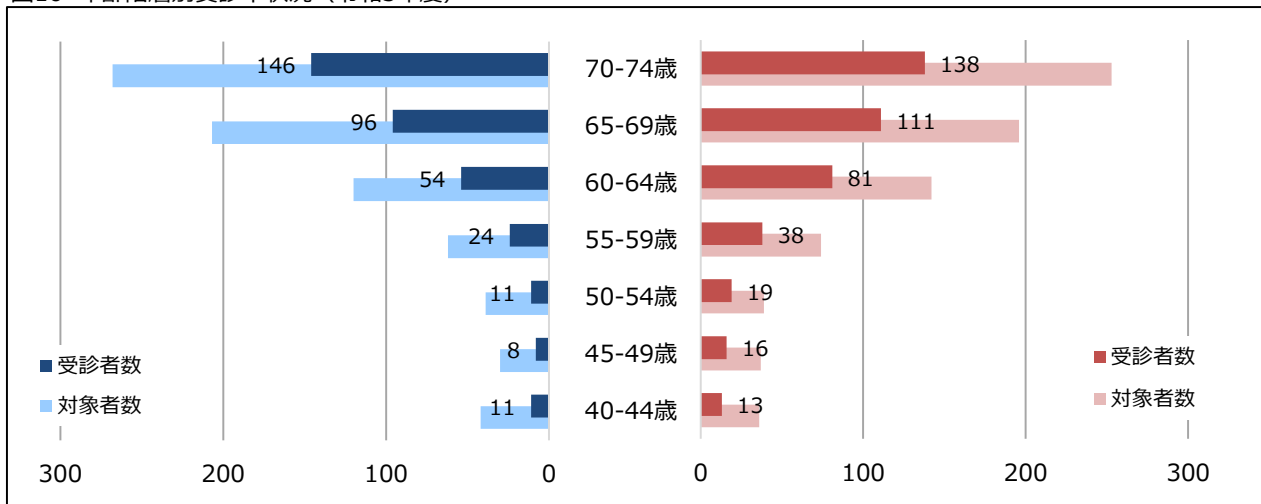


表36 健診受診状況（過去3年間の健診受診者について受診状況）

	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	2	3.4%	11	18.6%	46	78.0%	3	6.1%	19	38.8%	27	55.1%
45-49歳	3	7.5%	6	15.0%	31	77.5%	9	15.3%	9	15.3%	41	69.5%
50-54歳	4	7.1%	10	17.9%	42	75.0%	14	26.4%	9	17.0%	30	56.6%
55-59歳	15	18.5%	15	18.5%	51	63.0%	21	26.3%	29	36.3%	30	37.5%
60-64歳	30	21.1%	31	21.8%	81	57.0%	59	35.3%	36	21.6%	72	43.1%
65-69歳	67	27.3%	47	19.2%	131	53.5%	76	35.8%	56	26.4%	80	37.7%
70-74歳	123	41.4%	45	15.2%	129	43.4%	101	37.1%	65	23.9%	106	39.0%
計	244	26.5%	165	17.9%	511	55.5%	283	31.7%	223	25.0%	386	43.3%

※抽出データ：令和元年～令和3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

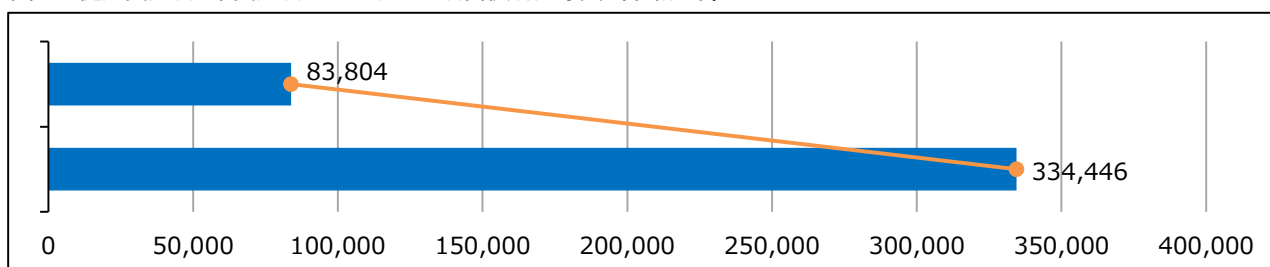
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約33万円で、健診受診者は約8万円であり約4倍の差がみられる。（表37、図17）

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	845	281,064,040	332,620	708	52,150,870	73,659
令和元年	846	278,890,160	329,657	715	50,622,480	70,801
令和2年	827	244,578,600	295,742	735	55,708,950	75,794
令和3年	779	260,533,800	334,446	766	64,193,810	83,804
令和4年	735	256,458,010	348,922	731	62,137,030	85,003

※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3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、男女ともに同程度であり、男女ともに約3人に1人が肥満である。また、男女ともに中性脂肪、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、次いで男性はALT、女性は腹囲、HbA1cの有所見割合が平成30年と比較して増加している。（表38、表39）
- ・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較すると、男女ともにHbA1c、次いで男性は空腹時血糖、収縮期血圧の割合が高い。（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、メタボ該当者は男女とも血圧＋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	ケアチン	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	129	186	70	75	33	163	189	76	128	65	137	11	24
	割合	42.9%	61.8%	23.3%	24.9%	11.0%	54.2%	62.8%	25.2%	42.5%	21.6%	45.5%	3.7%	8.0%
令和元年	人数	119	194	94	75	29	166	200	86	114	78	132	16	21
	割合	38.0%	62.0%	30.0%	24.0%	9.3%	53.0%	63.9%	27.5%	36.4%	24.9%	42.2%	5.1%	6.7%
令和2年	人数	133	197	122	88	30	127	209	79	135	84	126	18	45
	割合	40.5%	60.1%	37.2%	26.8%	9.1%	38.7%	63.7%	24.1%	41.2%	25.6%	38.4%	5.5%	13.7%
令和3年	人数	149	206	110	88	24	160	213	77	189	88	151	17	30
	割合	42.6%	58.9%	31.4%	25.1%	6.9%	45.7%	60.9%	22.0%	54.0%	25.1%	43.1%	4.9%	8.6%
令和4年	人数	139	194	112	78	28	154	197	74	164	81	121	18	26
	割合	42.5%	59.3%	34.3%	23.9%	8.6%	47.1%	60.2%	22.6%	50.2%	24.8%	37.0%	5.5%	8.0%

※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	ケアチン	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	133	101	84	58	12	115	230	19	145	65	243	1	10
	割合	32.7%	24.8%	20.6%	14.3%	2.9%	28.3%	56.5%	4.7%	35.6%	16.0%	59.7%	0.2%	2.5%
令和元年	人数	133	112	81	62	12	126	254	17	143	55	230	1	8
	割合	33.1%	27.9%	20.1%	15.4%	3.0%	31.3%	63.2%	4.2%	35.6%	13.7%	57.2%	0.2%	2.0%
令和2年	人数	144	118	105	61	13	77	253	16	153	65	209	1	19
	割合	35.4%	29.0%	25.8%	15.0%	3.2%	18.9%	62.2%	3.9%	37.6%	16.0%	51.4%	0.2%	4.7%
令和3年	人数	137	115	100	55	10	113	253	14	194	69	229	1	17
	割合	32.9%	27.6%	24.0%	13.2%	2.4%	27.2%	60.8%	3.4%	46.6%	16.6%	55.0%	0.2%	4.1%
令和4年	人数	128	103	95	48	8	126	254	15	209	82	209	1	15
	割合	31.7%	25.5%	23.5%	11.9%	2.0%	31.2%	62.9%	3.7%	51.7%	20.3%	51.7%	0.2%	3.7%

※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	58	42	33	9	47	57	30	53	35	51	2	5
	割合	39.8%	53.7%	38.9%	30.6%	8.3%	43.5%	52.8%	27.8%	49.1%	32.4%	47.2%	1.9%	4.6%
65-74歳	人数	106	148	68	55	15	113	156	47	136	53	100	15	25
	割合	43.8%	61.2%	28.1%	22.7%	6.2%	46.7%	64.5%	19.4%	56.2%	21.9%	41.3%	6.2%	10.3%
保険者計	人数	149	206	110	88	24	160	213	77	189	88	151	17	30
	割合	42.6%	58.9%	31.4%	25.1%	6.9%	45.7%	60.9%	22.0%	54.0%	25.1%	43.1%	4.9%	8.6%
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	66	53	39	25	4	36	82	9	66	34	103	1	6
	割合	39.5%	31.7%	23.4%	15.0%	2.4%	21.6%	49.1%	5.4%	39.5%	20.4%	61.7%	0.6%	3.6%
65-74歳	人数	71	62	61	30	6	77	171	5	128	35	126	0	11
	割合	28.5%	24.9%	24.5%	12.0%	2.4%	30.9%	68.7%	2.0%	51.4%	14.1%	50.6%	0.0%	4.4%
保険者計	人数	137	115	100	55	10	113	253	14	194	69	229	1	17
	割合	32.9%	27.6%	24.0%	13.2%	2.4%	27.2%	60.8%	3.4%	46.6%	16.6%	55.0%	0.2%	4.1%
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	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
平成30年	人数	708	21	86	8	62	16	180	38	10	74	58
	割合	100.0%	3.0%	12.1%	1.1%	8.8%	2.3%	25.4%	5.4%	1.4%	10.5%	8.2%
令和元年	人数	715	19	102	15	58	29	185	38	10	70	67
	割合	100.0%	2.7%	14.3%	2.1%	8.1%	4.1%	25.9%	5.3%	1.4%	9.8%	9.4%
令和2年	人数	735	15	94	12	52	30	206	32	10	83	81
	割合	100.0%	2.0%	12.8%	1.6%	7.1%	4.1%	28.0%	4.4%	1.4%	11.3%	11.0%
令和3年	人数	766	21	87	10	55	22	213	35	9	91	78
	割合	100.0%	2.7%	11.4%	1.3%	7.2%	2.9%	27.8%	4.6%	1.2%	11.9%	10.2%
令和4年	人数	731	14	87	8	57	22	196	33	9	87	67
	割合	100.0%	1.9%	11.9%	1.1%	7.8%	3.0%	26.8%	4.5%	1.2%	11.9%	9.2%

※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	108	4	19	1	14	4	35	3	2	17	13
	割合	30.9%	3.7%	17.6%	0.9%	13.0%	3.7%	32.4%	2.8%	1.9%	15.7%	12.0%
65-74歳	人数	242	8	36	4	28	4	104	21	1	40	42
	割合	69.1%	3.3%	14.9%	1.7%	11.6%	1.7%	43.0%	8.7%	0.4%	16.5%	17.4%
保険者計	人数	350	12	55	5	42	8	139	24	3	57	55
	割合	100.0%	3.4%	15.7%	1.4%	12.0%	2.3%	39.7%	6.9%	0.9%	16.3%	15.7%

※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	167	7	22	4	9	9	24	4	5	10	5
	割合	40.1%	4.2%	13.2%	2.4%	5.4%	5.4%	14.4%	2.4%	3.0%	6.0%	3.0%
65-74歳	人数	249	2	10	1	4	5	50	7	1	24	18
	割合	59.9%	0.8%	4.0%	0.4%	1.6%	2.0%	20.1%	2.8%	0.4%	9.6%	7.2%
保険者計	人数	416	9	32	5	13	14	74	11	6	34	23
	割合	100.0%	2.2%	7.7%	1.2%	3.1%	3.4%	17.8%	2.6%	1.4%	8.2%	5.5%

※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629人、うち治療中有所見ありの者は398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88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)

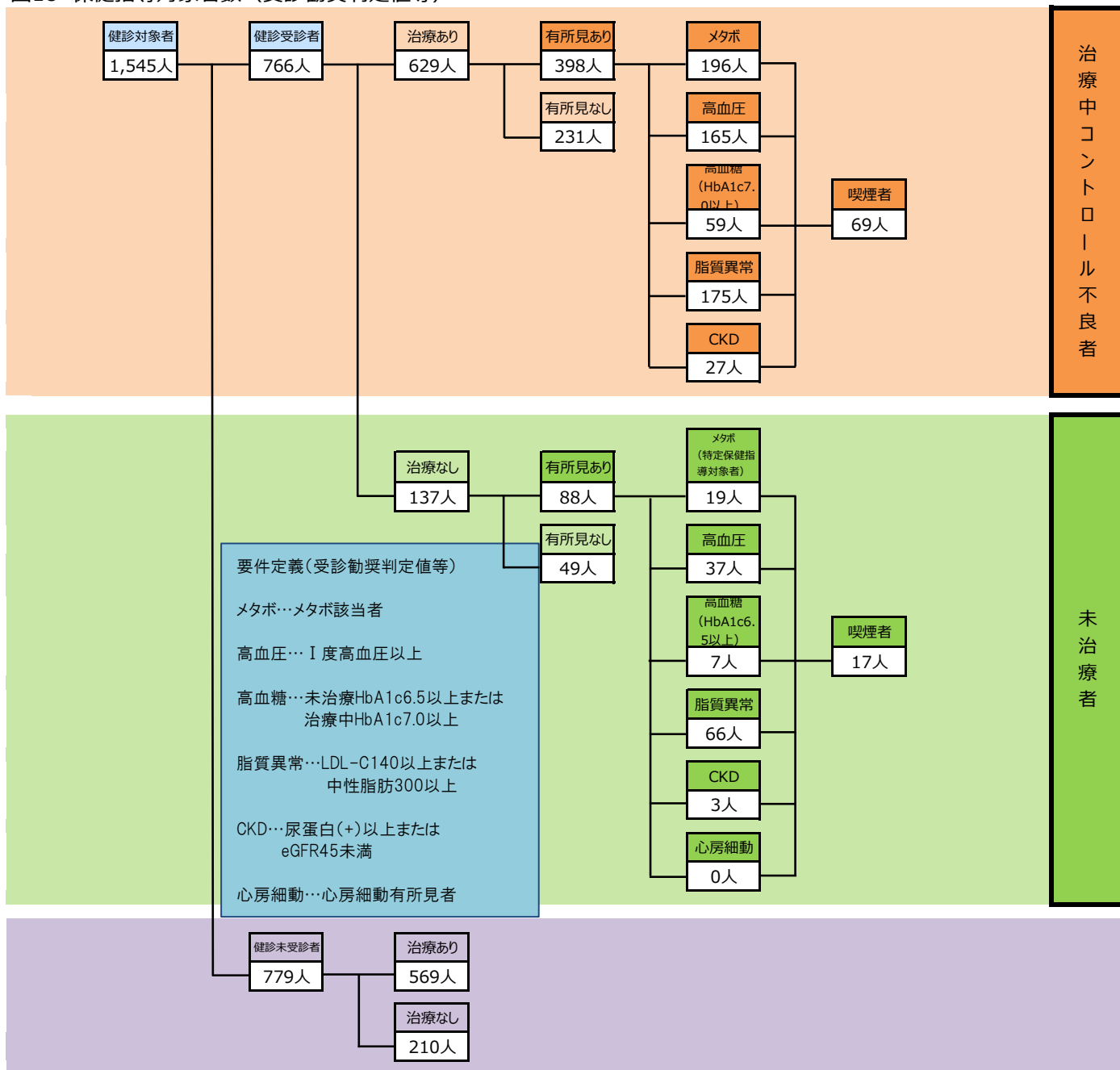
・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性74人、女性51人の計125人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性12人、女性13人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性36人、女性17人である。(表45、表46)

・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性21人、女性18人の計39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11人、女性9人の計20人、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9人である。(表47、表48)

・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性36人、女性76人の計112人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性26人、女性53人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性10人、女性23人である。(表49、表50)

・健診受診者をCKD重症度分類で見ると、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1人、女性0人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性1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2人、女性3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)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	89	80.9%	9	8.2%	9	8.2%	3	2.7%	3	2	1	9	110
65-74歳	199	79.0%	23	9.1%	20	7.9%	10	4.0%	3	3	0	27	252
計	288	79.6%	32	8.8%	29	8.0%	13	3.6%	6	5	1	36	362

※抽出データ：令和3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)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	164	92.1%	9	5.1%	3	1.7%	2	1.1%	4	1	1	3	178
65-74歳	219	85.5%	20	7.8%	13	5.1%	4	1.6%	4	2	1	14	256
計	383	88.2%	29	6.7%	16	3.7%	6	1.4%	8	3	2	17	434

※抽出データ：令和3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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	II度	III度	
40-64歳	42	38.2%	35	31.8%	27	24.5%	5	4.5%	1	0.9%	3	1	110
65-74歳	85	33.7%	86	34.1%	66	26.2%	14	5.6%	1	0.4%	7	0	252
計	127	35.1%	121	33.4%	93	25.7%	19	5.2%	2	0.6%	10	1	362

※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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	II度	III度	
40-64歳	88	49.4%	54	30.3%	28	15.7%	7	3.9%	1	0.6%	5	0	178
65-74歳	113	44.1%	83	32.4%	50	19.5%	9	3.5%	1	0.4%	4	0	256
計	201	46.3%	137	31.6%	78	18.0%	16	3.7%	2	0.5%	9	0	434

※抽出データ：令和3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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～ 180未満	180以上	
40-64歳	76	69.1%	17	15.5%	10	9.1%	7	6.4%	8	7	110
65-74歳	205	81.3%	28	11.1%	9	3.6%	10	4.0%	6	5	252
計	281	77.6%	45	12.4%	19	5.2%	17	4.7%	14	12	362

※抽出データ：令和3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	111	62.4%	28	15.7%	30	16.9%	9	5.1%	25	5	178
65-74歳	178	69.5%	41	16.0%	25	9.8%	12	4.7%	16	7	256
計	289	66.6%	69	15.9%	55	12.7%	21	4.8%	41	12	434

※抽出データ：令和3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				318		0		16		13	2	1	3
G1	正常 または高値	90以上	18	17	5.1%	0	0.0%	1	0.3%	0	0	1	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	204	198	59.3%	0	0.0%	6	1.8%	5	1	0	3
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	88	85	25.4%	0	0.0%	3	0.9%	2	1	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	22	17	5.1%	0	0.0%	5	1.5%	5	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0	0	0

※抽出データ：令和3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					
				(-)		(±)		(+) 以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(+)	(2+)	(3+)	(+) 以上
尿検査・GFR				403		0		3		3	0	0	1
G1	正常 または高値	90以上	20	20	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	279	278	68.5%	0	0.0%	1	0.2%	1	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	97	96	23.6%	0	0.0%	1	0.2%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	9	9	2.2%	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	0.2%	1	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3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」と回答した割合は64.7%、「歩く速度が遅い」と回答した割合は62.3%と、県、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると「歩く速度が遅い」と回答した割合は女性65-74歳が高く、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は、女性40-64歳で高くなっている。(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	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	41.2%	41.8%	43.8%	41.9%	42.0%	39.1%	35.5%	42.3%
	糖尿病	13.4%	14.1%	14.4%	15.3%	10.8%	10.4%	8.6%	13.7%
	脂質異常症	29.2%	26.6%	30.6%	30.4%	30.8%	27.4%	27.4%	31.9%
既往歴	脳卒中	3.4%	2.9%	4.0%	3.9%	3.2%	3.3%	3.2%	4.1%
	心臓病	8.9%	6.9%	8.0%	7.6%	6.0%	6.2%	5.6%	7.5%
	腎不全	1.3%	1.3%	1.5%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%
	貧血	4.3%	5.3%	4.3%	4.5%	6.4%	8.6%	10.5%	3.7%
生活習慣	喫煙	15.1%	15.9%	15.6%	17.4%	13.3%	14.8%	13.6%	15.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.1%	41.6%	43.5%	43.1%	36.9%	36.2%	35.2%	43.8%
	1回30分以上運動習慣なし	65.4%	60.6%	65.7%	64.7%	62.8%	65.5%	60.7%	62.8%
	1日1時間以上運動なし	61.6%	58.4%	57.5%	57.9%	54.6%	47.1%	48.5%	58.7%
	歩く速度が遅い	58.6%	57.9%	62.1%	62.3%	54.0%	55.4%	50.4%	60.9%
	食事がかみにくい、かめない	18.0%	17.2%	20.5%	21.4%	21.3%	23.2%	20.8%	21.6%
	食べる速度が速い	29.8%	29.0%	29.7%	27.3%	25.4%	26.7%	27.1%	26.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.1%	14.8%	15.9%	14.8%	15.3%	16.5%	15.6%	15.4%
	3食以外の間食を毎日	12.4%	15.6%	14.3%	14.6%	16.6%	21.0%	21.1%	15.9%
	週3回以上朝食を抜く	5.8%	5.0%	5.5%	7.7%	7.8%	8.3%	10.0%	7.7%
	睡眠不足	34.1%	29.4%	30.1%	29.0%	22.5%	23.4%	24.5%	30.7%
	毎日飲酒	26.4%	25.7%	27.3%	27.5%	25.5%	26.3%	25.5%	28.6%
1日の飲酒量	1合未満	41.3%	47.8%	46.2%	42.5%	58.5%	60.6%	65.1%	44.7%
	1～2合未満	39.5%	33.1%	36.5%	38.3%	29.5%	26.2%	23.3%	37.3%
	2～3合未満	16.9%	15.2%	13.9%	15.7%	10.1%	10.2%	9.0%	13.1%
	3合以上	2.3%	3.9%	3.4%	3.4%	2.0%	3.1%	2.6%	4.8%

※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	38.0%	55.0%	49.7%	21.6%	44.6%	35.3%	28.0%	49.7%	321	41.9%
	糖尿病	13.0%	24.4%	20.9%	7.2%	12.9%	10.6%	9.5%	18.5%	117	15.3%
	脂質異常症	22.2%	28.5%	26.6%	19.8%	43.0%	33.7%	20.7%	35.8%	233	30.4%
既往歴	脳卒中	2.8%	7.0%	5.7%	3.6%	1.6%	2.4%	3.3%	4.3%	30	3.9%
	心臓病	7.5%	13.2%	11.5%	2.4%	5.6%	4.3%	4.4%	9.4%	58	7.6%
	腎不全	0.0%	2.9%	2.0%	0.6%	0.4%	0.5%	0.4%	1.6%	9	1.2%
	貧血	2.0%	1.7%	1.8%	11.4%	3.8%	6.9%	7.7%	2.8%	33	4.5%
生活習慣	喫煙	38.9%	23.6%	28.3%	13.8%	4.4%	8.2%	23.6%	13.8%	133	17.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	49.0%	50.6%	50.1%	37.8%	36.6%	37.1%	42.2%	43.6%	313	43.1%
	1回30分以上運動習慣なし	74.5%	57.5%	62.7%	76.9%	59.4%	66.4%	76.0%	58.5%	469	64.7%
	1日1時間以上運動なし	57.8%	53.6%	54.9%	61.5%	59.8%	60.5%	60.1%	56.7%	420	57.9%
	歩く速度が遅い	59.8%	59.2%	59.4%	63.5%	65.8%	64.9%	62.0%	62.5%	452	62.3%
	食事がかみにくい、かめない	15.7%	26.2%	23.0%	14.7%	23.5%	20.0%	15.1%	24.8%	155	21.4%
	食べる速度が速い	26.5%	27.5%	27.2%	29.5%	26.1%	27.4%	28.3%	26.8%	198	27.3%
	週3回以上就寝前夕食	25.5%	16.7%	19.4%	11.5%	10.3%	10.8%	17.1%	13.5%	107	14.8%
	3食以外の間食を毎日	6.9%	11.6%	10.1%	21.2%	16.7%	18.5%	15.5%	14.1%	106	14.6%
	週3回以上朝食を抜く	19.6%	4.7%	9.3%	10.9%	3.4%	6.4%	14.3%	4.1%	56	7.7%
	睡眠不足	27.9%	25.8%	26.4%	29.5%	32.5%	31.3%	28.8%	29.1%	211	29.0%
	毎日飲酒	43.9%	51.2%	49.0%	12.6%	7.2%	9.4%	24.8%	28.9%	210	27.5%
1日の飲酒量	1合未満	25.4%	26.7%	26.3%	59.7%	80.3%	71.0%	41.4%	43.1%	162	42.5%
	1～2合未満	35.2%	49.4%	45.3%	35.5%	18.4%	26.1%	35.3%	39.9%	146	38.3%
	2～3合未満	32.4%	19.8%	23.5%	3.2%	1.3%	2.2%	18.8%	14.1%	60	15.7%
	3合以上	7.0%	4.1%	4.9%	1.6%	0.0%	0.7%	4.5%	2.8%	13	3.4%

※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14.9%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。また、終了率をみると男性は17.3%、女性は11.4%と女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	86	9	10.5%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	93	26	28.0%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	87	31	35.6%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	87	13	14.9%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	90	28	31.1%	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

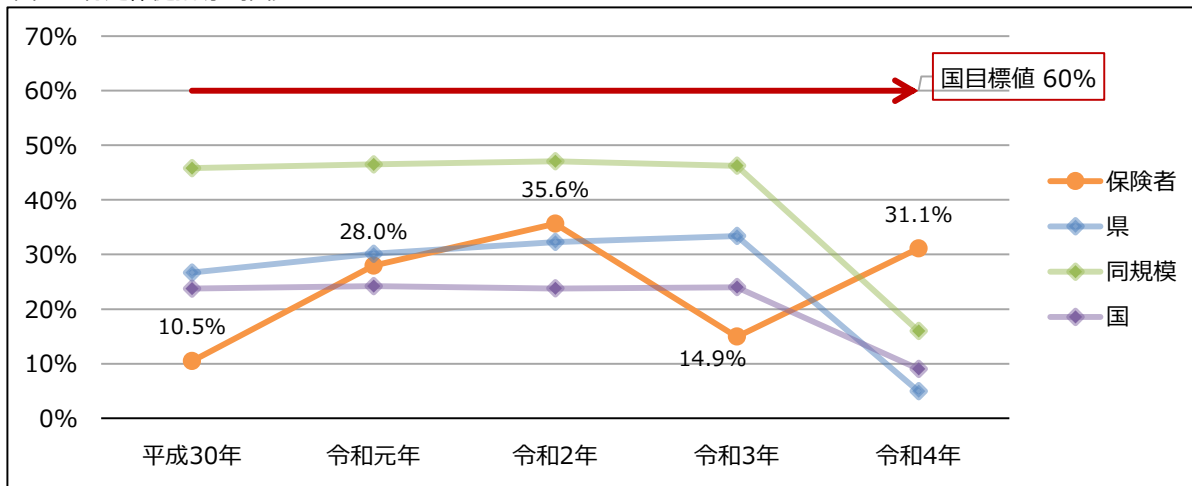


表56 特定保健指導率の推移（男性・年齢別）

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	25	2	0	2	8.0%
65-74歳	27	7	0	7	25.9%
計	52	9	0	9	17.3%

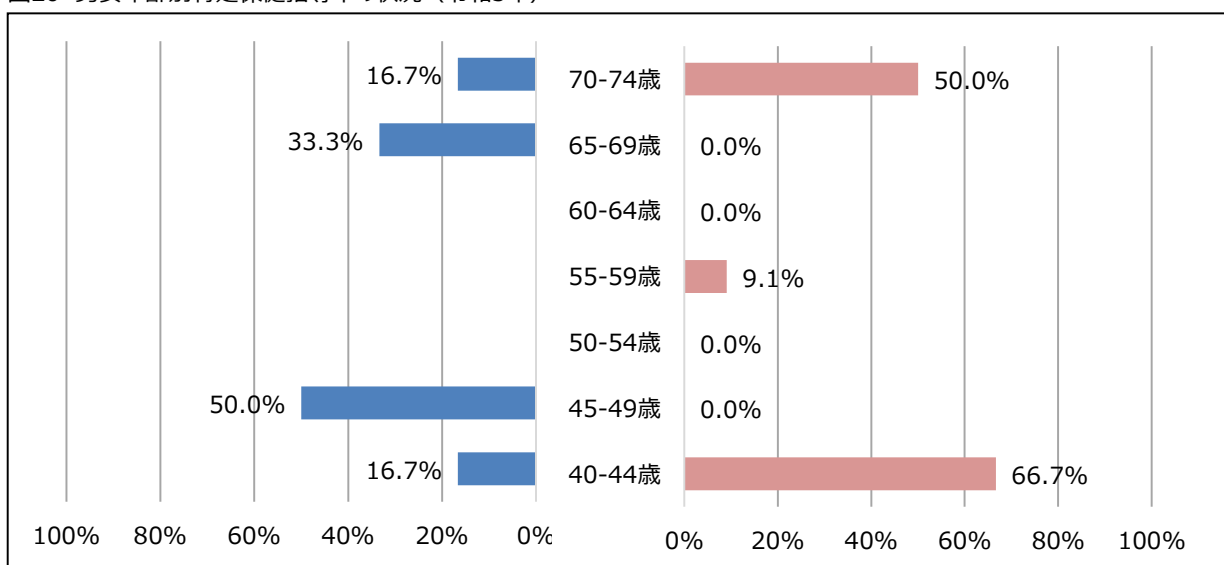
※抽出データ：KDB「健診の状況」

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	27	3	0	3	11.1%
65-74歳	8	1	0	1	12.5%
計	35	4	0	4	11.4%

※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244人、女性231人の計475人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性6人、女性6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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	121	61.4%	46	23.4%	22	11.2%	6	3.0%	2	1.0%	197
65歳以上	190	53.1%	121	33.8%	34	9.5%	9	2.5%	4	1.1%	358
計	311	56.0%	167	30.1%	56	10.1%	15	2.7%	6	1.1%	555

※抽出データ：令和4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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	154	65.0%	51	21.5%	22	9.3%	6	2.5%	4	1.7%	237
65歳以上	173	53.9%	87	27.1%	47	14.6%	12	3.7%	2	0.6%	321
計	327	58.6%	138	24.7%	69	12.4%	18	3.2%	6	1.1%	558

※抽出データ：令和4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38人、女性52人の計90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性6人、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	197	2	2	5	3	12	6.1%
65歳以上	358	9	10	4	3	26	7.3%
男性計	555	11	12	9	6	38	6.8%
64歳以下	237	5	10	4	0	19	8.0%
65歳以上	321	12	13	7	1	33	10.3%
女性計	558	17	23	11	1	52	9.3%
総計	1,113	28	35	20	7	90	8.1%

※抽出データ：令和4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633人、女性669人の計1,302人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性5人、女性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
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.4%	0	0.0%	232
65歳以上	2	0.5%	2	0.5%	401
計	3	0.5%	2	0.3%	633

※抽出データ：令和4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
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	309
65歳以上	1	0.3%	0	0.0%	360
計	1	0.1%	0	0.0%	669

※抽出データ：令和4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288人、女性328人の計616人、うち5医療機関以上を受診している者は男性8人、女性8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	58	64.4%	20	22.2%	9	10.0%	3	3.3%
65歳以上	135	68.2%	47	23.7%	11	5.6%	5	2.5%
計	193	67.0%	67	23.3%	20	6.9%	8	2.8%

※抽出データ：令和4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	84	65.1%	33	25.6%	10	7.8%	2	1.6%
65歳以上	116	58.3%	60	30.2%	17	8.5%	6	3.0%
計	200	61.0%	93	28.4%	27	8.2%	8	2.4%

※抽出データ：令和4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、中長期目標の対象疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全等の減少を目指し重症化予防を進めてきた。

H30年度（基準年度）とR4年度（最終評価）、R5年度（目標値）の達成状況は以下のとおりである。

- ・脳血管疾患患者数及び虚血性心疾患患者数はH30年度とR4年度を比較すると患者数が減少しており、目標を達成している。
- ・糖尿病性腎症患者数及び重症化予防対象者数は増加しており、目標達成できていない。
- ・糖尿病に由来する新規人工透析患者数はH30年度とR4年度と同数となり、目標を達成できていない。

【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
		H30	R4	R5		
脳血管疾患患者数の減少	患者数（人）	118人	113人		改善↑	
虚血性心疾患患者数の減少	患者数（人）	117人	98人		改善↑	
糖尿病性腎症患者数の減少	患者数（人）	25人	32人		悪化↓	
糖尿病性腎症の重症化予防対象者数の減少	対象者数（人）	151人	185人		悪化↓	
糖尿病に由来する新規人工透析患者数の増加抑制	患者数（人）	1人	1人		悪化↓	

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、短期目標の対象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。H30年度（基準年度）とR4年度（最終評価）、R5年度（目標値）の達成状況は以下のとおりである。

- ・特定健診受診率は増加しているが、R5年度目標値には到達できていない。
- ・特定保健指導実施率は減少し、R5年度目標値を下回っている。
- ・メタボ該当者・メタボ予備群該当者数は減少している。
- ・糖尿病有所見者（未治療）・血圧Ⅱ度以上の者は横ばい若しくは増加している。
- ・LDLコレステロール180以上の者は減少し、R5年度目標値を下回り達成している。

以上のことから、引き続き特定健診受診率の維持向上を図るとともに、重症化リスク対象者に対する保健指導等、重症化予防に向けた保健事業の充実を図る必要がある。

【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	最終評価	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		実績値 H30	実績値 R4	R5		
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	45.4%	49.9%	60%	悪化↓	
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	31.4%	14.9%	60%	悪化↓	
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少	メタボ該当者・メタボ予備群該当者数	286人	283人		改善↑	
糖尿病有所見者の減少	HbA1c8.0以上の未治療者	3人	3人	0人	悪化↓	
高血圧有所見者の減少	高血圧Ⅱ度以上の者	11人	39人		悪化↓	
脂質異常有所見者の減少	LDLコレステロール180以上の者	38人	38人		変化なし	

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
		H30	R4	R5		
①特定健診未受診者 対策事業	健診受診率	45.6%	49.8%	60.0%	悪化↓	継続
	リピーター率	60.5%	74.6%	90.0%	悪化↓	
	未受診者勧奨実施率	73.2%	66.8%		悪化↓	
②特定保健指導事業	保健指導実施率	31.4%	14.9%	60.0%	悪化↓	継続
③生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅱ度以上者の 減少	11人	39人		悪化↓	継続
	LDLコレステロール180 以上者の減少	38人	38人		変化なし	
④糖尿病性腎症重症 化予防事業	HbA1c8.0以上の未治 療者の減少	3人	3人	0人	悪化↓	継続

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) 檜葉町の特性

檜葉町の人口は3,578人で、うち老年人口割合は37.3%となっており、令和2年と比較すると年少人口割合は増加し、生産年齢人口割合は減少している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は48.9%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、国と比べて短く、女性は圏域、県と比べ長くなっている。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2.4年、女性では3.8年となっている。死因別死亡総数では悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の順に多くなっている。平成29年と比較すると、悪性新生物は1人、脳血管疾患は4人減少しているが、心疾患は1人、慢性腎不全は4人増加している。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると減少している。要介護2が最も多く、要介護1、要介護4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190人、女性353人と女性が多数である。1号被保険者の有病状況は、心臓病の割合が最も高く、筋・骨疾患、精神疾患と続いている。また、2号被保険者では心臓病が最も高く、糖尿病、筋・骨疾患と続いている。

介護総給付費は約6.8億円、1件当たり介護給付費は73,196円で、平成30年と比較するといずれも減少している。

(3) 医療

1件あたり医療費（入院+外来）は平成30年と比較して減少しており、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中52位、同規模233市町村中215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、尿路性器系の疾患と続き、うち内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。医療費の生活習慣病疾病内訳では、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割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。外来医療費では、男性は腎不全が最も高く、男女ともに糖尿病も高くなっている。入院医療費では、男女ともに脳血管疾患、男性は虚血性心疾患、その他の心疾患も高くなっている。

80万円以上の高額レセプト総件数及び費用額の割合は、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11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年と比較して減少しており、人工透析の合併症をみると、約7割が糖尿病、約4割が虚血性心疾患、約3割が脳血管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49.6%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中27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7.9ポイント高く、男性では70-74歳、女性では60-64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33万円と約4倍の差がみられる。

令和3年の健診有所見者状況（血管を傷つける）は、県、国と比較すると男女ともにHbA1c、次いで男性は空腹時血糖、収縮期血圧の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25人（20%）、血圧Ⅱ度以上では20人（51.3%）、LDL-C160以上では79人（70.5%）である。CKD重症度分類では未治療者が6人（100%）である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では53人、血圧Ⅱ度以上では19人、LDL-C160以上では33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」と回答した割合が高く、県、国を上回っている。

特定保健指導終了率は令和3年14.9%と県、同規模、国と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。

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、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。

具体的には、受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた。

その結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病に係る医療費及び患者割合は横ばいで推移しており、実施する保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく必要がある。

3. 健康課題解決のための優先順位

(1) 檜葉町では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病含む）、尿路性器系の疾患（人工透析含む）が高い状況である。医療費の生活習慣病疾病内訳では、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割を占めており、80万円以上の高額医療では脳血管疾患が高い状況である。外来医療費では腎不全、糖尿病が高く、入院医療費では脳血管疾患が高くなっている。また、尿路性器系の疾患の中でも腎不全による死亡数が5人と平成29年より4人増加している。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45.6%、女性53.5%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HbA1c、次いで男性は空腹時血糖、収縮期血圧が県・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。保健指導終了率の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

保険者が保有する医療・健康情報のデータを活用して、被保険者の健康づくりや疾病の重症化予防を図り、「健康寿命の延伸」や「QOLの向上」、更には「医療費の適正化」を目指すことを目的とする。

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			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	脳血管疾患	患者数	30%減少	113	110	105	100	95	90	85	80
		患者割合									
	虚血性心疾患	患者数	30%減少	98	94	90	86	82	78	74	70
		患者割合									
	人工透析	患者数	30%減少	11	11	10	10	9	8	8	7
		患者割合									
		糖尿病併発患者数	30%減少	8	8	7	7	6	6	6	5
	新規患者数										
	罹患率										
				1	1	1	0	0	0	0	0

(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 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11
特定健診受診率			49.8%	50%	51%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導率			14.9%	20%	25%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボ該当者・予備群（割合）			36.9%	36%	35%	34%	33%	32%	31%	30%
Ⅱ度高血圧以上対象者 （人数）			39人	38人	36人	35人	33人	32人	31人	30人
糖尿病	HbA1c6.5%以上		178人	175人	172人	170人	167人	164人	162人	160人
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上		64人	63人	62人	61人	60人	59人	58人	58人

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	特定健診未受診者対策	ポピュレーション
2	特定保健指導	ハイリスク
3	生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防	ハイリスク
5	ジェネリック医薬品普及啓発	ポピュレーション
6	適正受診指導	ハイリスク
7	健康づくり活動	ポピュレーション

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診者対策

事業の目的		特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。										
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			
	アウトカム指標	特定健診受診率	60%	49.8%	50%	51%	52%	54%	56%	58%	60%	
アウトプット指 標	健診リピーター率	90%	74.6%	75%	77%	80%	82%	85%	88%	90%		
	未受診者受診勧 奨割合	90%	66.8%	70%	72%	75%	80%	84%	87%	90%		
事業 内容	ストラクチャー 指標	<p>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。</p> <p>②健診の日時や内容を広報紙に掲載し受診勧奨を図る。</p> <p>③健診の申し込みをスムーズにできるように電話以外の申し込み方法の導入を検討する。</p> <p>④医療機関との連携を図り、治療中の者の健診受診率向上を図る。</p>										
	プロセス指標	<p>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。</p> <p>②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。</p> <p>③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。</p> <p>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。</p> <p>⑤生活習慣病等の治療のために医療機関を受診している者に対して、かかりつけ医・かかりつけ薬局から特定健診の受診を勧めてもらう。</p>										

(2) 特定保健指導

事業の目的		自身の健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的にこなうことができるようになる。									
対象者		特定保健指導対象者									
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		
	アウトカム指標	メタボ該当者・予備群割合	30%	36.9%	36%	35%	34%	33%	32%	31%	30%
	アウトプット指標	特定保健指導実施率	60%	14.9%	20%	25%	30%	40%	50%	55%	60%
事業内容	ストラクチャー指標	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協働可能な機関（栄養士会・医師会など）との連携体制を検討する。									
	プロセス指標	①効果的な保健指導の方法を検討する。 ②対象者の特性・生活状況にあわせて保健指導を実施する（集団or個別，訪問or会場etc.）。 ③脱落者を出さないような支援をおこなう。									

(3) 生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）

事業の目的		生活習慣病（高血圧・脂質異常症など）の重症化及び合併症の発症を防ぎ、健康寿命の延伸や生活の質を高めることを目的とする。										
対象者		生活習慣病重症化予防対象者（高血圧Ⅱ度以上の者・LDLコレステロール160以上の者など）										
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
	アウトカム指標	高血圧Ⅱ度以上の者	30人	33人	33人	33人	32人	32人	31人	31人	30人	
	LDL-C160mg/dl以上の者	58人	64人	63人	62人	61人	60人	59人	58人	58人		
	アウトプット指標	保健指導実施率	50%			20%	25%	30%	35%	45%	50%	
事業内容	ストラクチャー指標	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協働可能な機関（栄養士会・医師会など）との連携体制を検討する。										
	プロセス指標	①効果的な保健指導の方法を検討する。 ②KDBシステム等を活用し、効率的に対象者を抽出する。 ③対象者の特性・生活状況にあわせて保健指導を実施する（集団or個別，訪問or会場etc.）。 ④脱落者を出さないような支援をおこなう。										

(4) 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化リスクが高い者に対して適切な保健指導・受療勧奨をおこなうことにより、糖尿病性腎症の重症化や腎不全・人工透析への移行を遅延・防止し、対象者の生活の質の維持・向上および健康寿命の延伸、医療費の適正化につなげる。										
対象者		糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となる者（糖尿病治療中・医療機関未受診者）										
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
	アウトカム指標	糖尿病に由来する新規人工透析患者数	0人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		HbA1c8.0以上の未治療者	0人	3人	3人	2人	2人	1人	1人	0人	0人	
アウトプット指標	保健指導実施率	70%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	70%		
	受診勧奨実施率	90%		60%	65%	70%	80%	85%	90%	90%		
	かかりつけ医との連絡件数	80件		30件	35件	40件	50件	60件	70件	80件		
事業内容	ストラクチャー指標	<p>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。</p> <p>②協働可能な機関（医師会・歯科医療機関・薬剤師会・栄養士会・国保連合会など）との連携体制を検討する。</p>										
	プロセス指標	<p>①効果的な保健指導の方法を検討する。</p> <p>②KDBシステム等を活用し、効率的に対象者を抽出する。</p> <p>③対象者の特性・生活状況にあわせて保健指導を実施する（集団or個別，訪問or会場etc.）。</p> <p>④脱落者を出さないような支援をおこなう。</p>										

(5) ジェネリック医薬品普及啓発

事業の目的		ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の抑制を図る。									
対象者		国保被保険者									
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		
	アウトカム指標	ジェネリック医薬品の利用率	90%	75.4%	78%	80%	82%	84%	86%	88%	90%
アウトプット指標	差額通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	啓発活動の実施回数	6回	1回	1回	3回	3回	4回	4回	6回	6回	
事業内容	ストラクチャー指標	①年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②差額通知の内容や送付時期についての打合せを実施する。 ③啓発活動の方法や内容の検討をおこなう。									
	プロセス指標	①被保険者に差額通知を送付する。 ②医療費の現状及びジェネリック医薬品の利用率に係る情報を広報に掲載する。									

(6) 適正受診指導

事業の目的		適正受診や適正服薬を促し、対象者の健康の保持・増進および医療費の適正化を図る。										
対象者		重複・頻回受診の傾向や、重複・多剤服用の傾向が認められる者。										
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				
	アウトカム指標	受診状況が不適正だと考えられる者	20人	58人	56人	50人	45人	40人	30人	25人	20人	
	アウトプット指標	保健指導実施率	70%	30%	35%	40%	45%	50%	60%	65%	70%	
事業内容	ストラクチャー指標	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協働可能な機関（医師会・薬剤師会・国保連合会など）との連携体制を検討する。										
	プロセス指標	①効果的な保健指導の方法を検討する。 ②KDBシステム等を活用し、効率的に対象者を抽出する。 ③対象者の特性・生活状況にあわせて保健指導を実施する（集団or個別，訪問or会場 etc.）。 ④脱落者を出さないような支援をおこなう。										

(7) 健康づくり活動

事業の目的		【例】特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。									
対象者		国保被保険者									
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		
	アウトカム指標	生活習慣の改善に取り組む者の割合	70%	40.2%	38.4%	40%	45%	50%	55%	60%	70%
		運動習慣がある者の割合	60%	35.9%	37%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
アウトプット指標	ウォーキング教室の開催回数	12回	11回	11回	11回	12回	12回	12回	12回	12回	
	啓発活動の実施回数	20回	12回	10回	15回	15回	18回	18回	20回	20回	
事業内容	ストラクチャー指標	<p>①国保部門・衛生部門・介護部門との庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②協働可能な機関（医師会・歯科衛生士会など）との連携体制を検討する。</p> <p>③健康づくり事業の内容や開催時期を検討する。</p>									
	プロセス指標	<p>①KDBシステム等を活用し、健康課題等を抽出する。</p> <p>②健康づくり活動の内容を検討する。</p> <p>③対象者の特性・生活状況にあわせた保健事業（健康教室・健康相談など）を実施する。</p> <p>④啓発活動の媒体を検討し、行動経済学の知見も活用して情報発信する。</p>									

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年間とする。

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	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

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	988	972	944	917	903	888
	受診者数	494	505	510	514	524	533
特定保健指導 実施対象者	対象者数	59	61	61	62	63	64
	受診者数	21	24	28	31	35	38

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	総合健診会場（楡葉町内）	福島県保健衛生協会
個別健診	健診実施医療機関（福島県外）	日本予防医学協会

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		○
B M I		○
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	●
	H D L コレステロール	○
	L D L 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	●
	H b A 1 c	●
	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 … 9月頃 (9日間程度)

個別健診 … 8月から12月末頃まで

※その他、集合契約や他自治体との協定等による健診 … 通年

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
- ・健診未受診者への受診勧奨通知の送付

⑤代行機関

集団健診での特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国民健康保険団体連合会に委託する。
個別健診での特定健診については、日本予防医学協会からの費用請求により支払いをおこなう。

⑥実施スケジュール

P52図21特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

5. 特定保健指導の実施

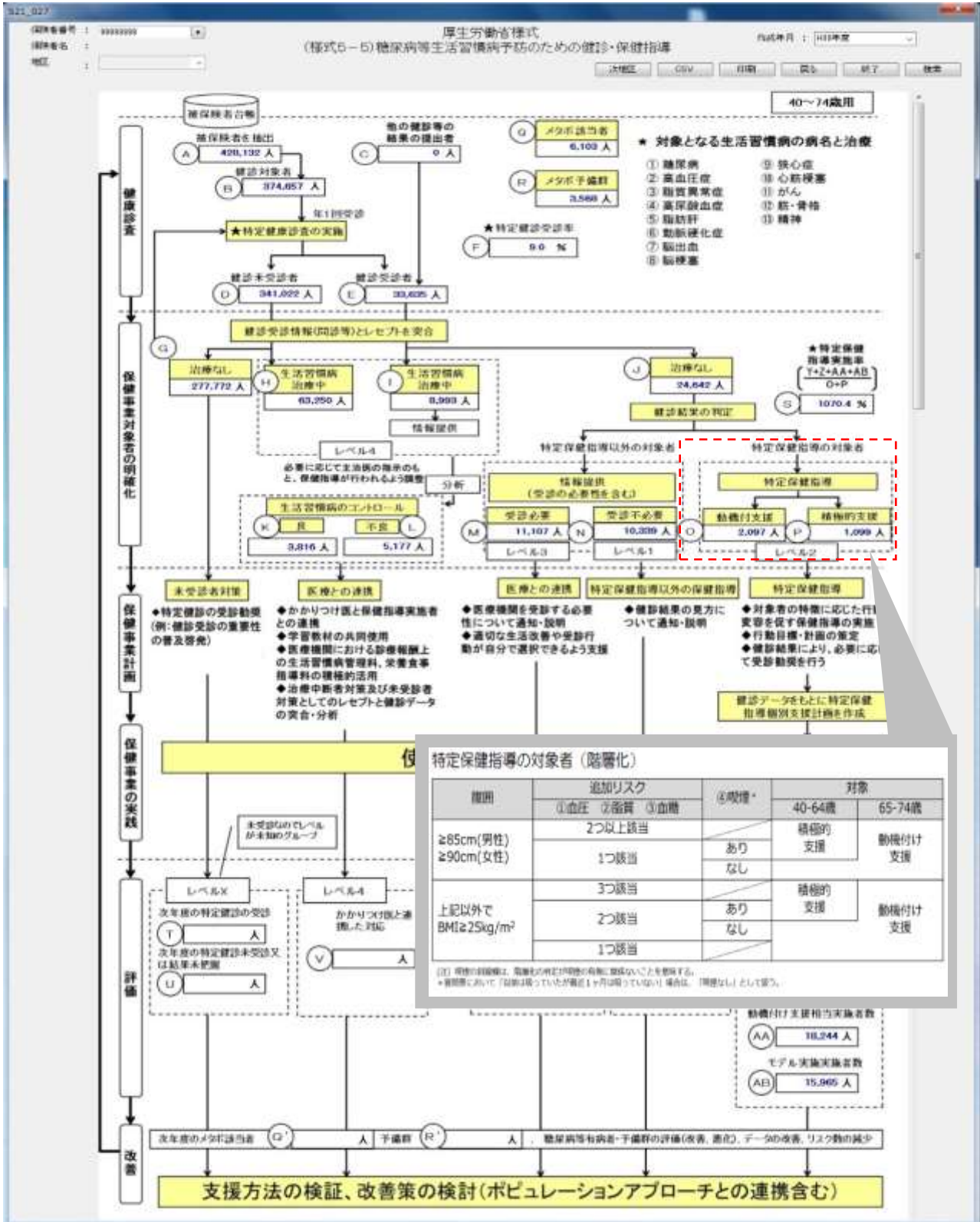
①実施形態

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、保健衛生部局への執行委任の形態で行う。

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



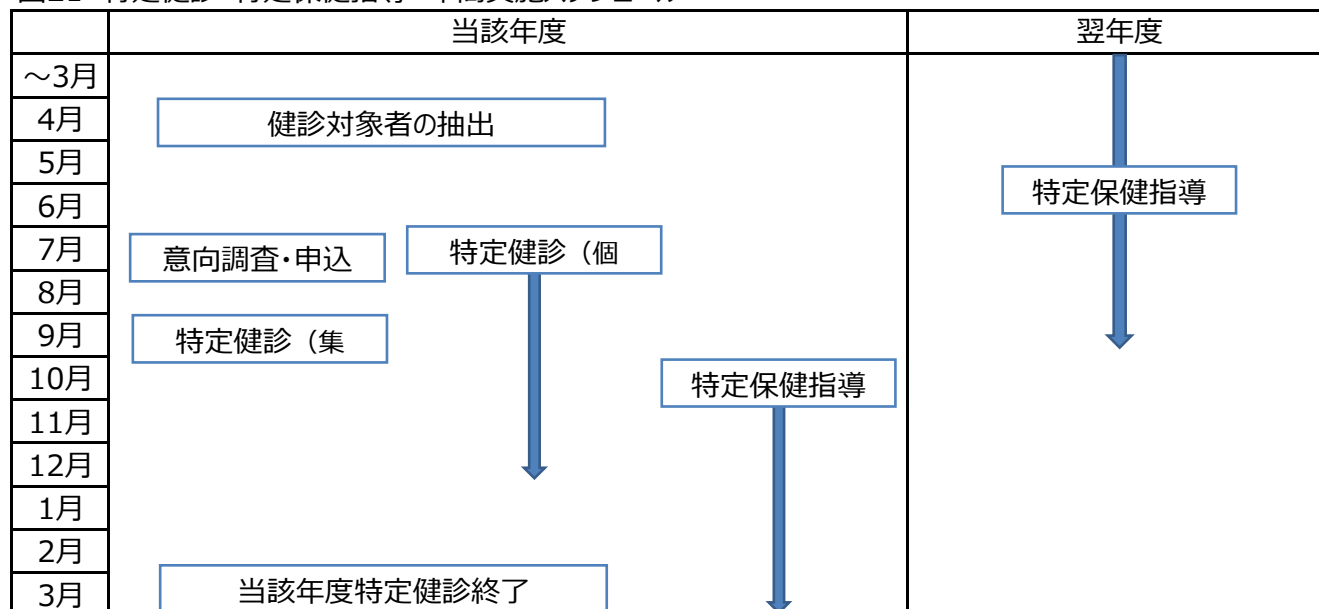
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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(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	O・P	◆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	40人(5%)	60%
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	40人(5%)	重症化予防対象者:70% HbA1c6.5以上:70%
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	600人(80%)	(L)のうち重症化予防対象者:70%
4	健診未受診者	D	◆訪問等による特定健診の受診勧奨	220人	70%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	50人(6%)	

④実施スケジュール

図21のとおり

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 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」を参考にするとともに、個人情報の保護に関する法律及び檜葉町個人情報保護条例を踏まえた対応をおこない、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。

7. 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

本計画は、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。

【例】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 25%未満） |
| ○アウトプット指標 | ： 特定保健指導実施率（目標値 60%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 | ： 当日面接可能な健診機関との連携体制（目標値 3機関以上） |

XII. 計画の公表・周知

本計画は、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のが重要であるため、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、医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知する。

XIII. 個人情報の取扱い

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

要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。介護が必要な状態になることによって地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえてKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することが不可欠である。実施事業としては、IXの保健事業の取組そのものが介護予防に向けた取り組みとして捉える事ができる。

当町の高齢化率は35%を超え、その数値は今後も増加することが予想される。国保加入者が年々減少している中、被保険者のうち65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める65歳以上の医療費の割合も過半数を超えている。このような状況を鑑みると、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、保険者のみならず町にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋がっていくためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築が必要となる。行政（介護・福祉・障害・衛生・国保・後期高齢等）、かかりつけ医や薬局、社会福祉協議会、地域包括支援センター、ケアマネージャー、ホームヘルパー、ボランティア等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者間のネットワークや情報共有の仕組みの構築による地域包括ケアシステムの充実が、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

