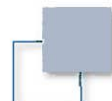


新地町国民健康保険  
第3期国保データヘルス計画分析フォーマット  
第4期特定健康診査等実施計画

---

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月



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. 新地町の特性	
(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	33
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	34
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. 健康課題解決のための優先順位	
VIII. 目的・目標の設定	36
1. 目的	
2. 目標	
(1)中長期目標	
(2)短期目標	
IX. 特定健康診査等実施計画	
X. 計画の評価・見直し	
XI. 計画の公表・周知	
XII. 個人情報の取扱い	
XIII. 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: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 してPDCAサイクルに 沿った介護給付等対象 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 虚血閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプロ ーチを踏まえた健康づく り	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づく り施策の実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症策 の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材確 保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保険 料の標準的な算出方法 に関する事項 3. 市町村における保険 料の徴収の適正な実施 に関する事項 4. 市町村における保険 給付の適正な実施に関 する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るため の基本的な方針	国民健康保険法に基づ く保健事業の実施等に 関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

### Ⅲ. 計画期間

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

### Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 当町は、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. 新地町の特徴

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は7,775人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ422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34.4%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

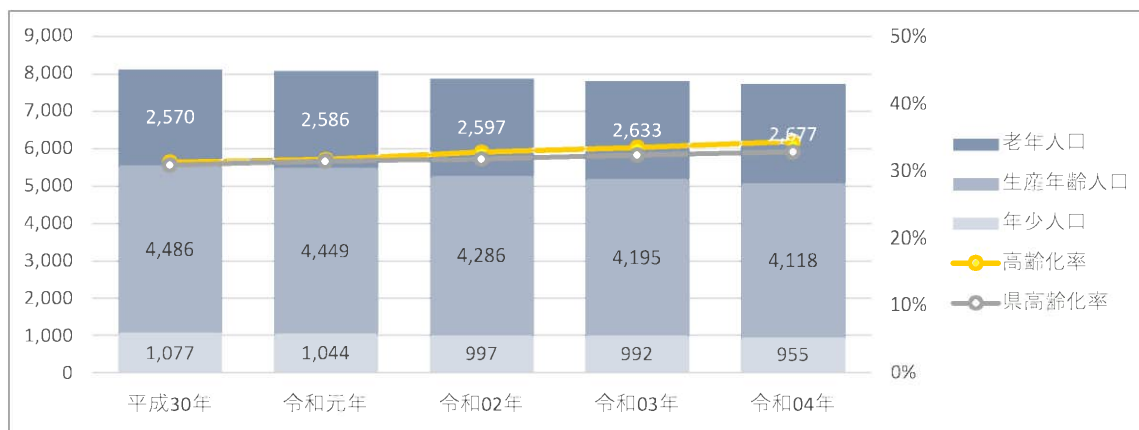
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	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	8,197	1,077	13.1%	4,486	54.7%	2,570	31.4%	1,304	15.9%	
令和元年	8,143	1,044	12.8%	4,449	54.6%	2,586	31.8%	1,309	16.1%	
令和02年	7,905	997	12.6%	4,286	54.2%	2,597	32.9%	1,292	16.3%	
令和03年	7,845	992	12.6%	4,195	53.5%	2,633	33.6%	1,267	16.2%	
令和04年	7,775	955	12.3%	4,118	53.0%	2,677	34.4%	1,304	16.8%	
県	令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



#### (2) 人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年47人で、平成30年に比べ11人減少している。
- ・死亡数は平成30年に比べ増加している。
- ・社会動態は、平成30年と比べ転入は同数、転出は8人増加している。令和4年は転出が転入を16人上回っている。
- ・人口増減率は-1.2%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	8,204	-66	-0.8%	58	116	-58	239	247	-2.5%	-1.0%
令和元年	8,172	-32	-0.4%	51	119	-68	253	217	-2.8%	-1.0%
令和02年	7,889	-119	-1.5%	48	119	-71	191	239	-2.4%	-1.0%
令和03年	7,842	-47	-0.6%	48	105	-57	252	242	-2.2%	-1.2%
令和04年	7,746	-96	-1.2%	47	127	-80	239	255	-2.7%	-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2,742世帯と平成22年に比べ増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ9.4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11.2%と経年的に増加しているが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 新地町の世帯人員構成

	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	圏域	割合	県	割合	全国	割合
平成22年	2,460	373	15.2%	178	7.2%	8.3%	8.3%	9.2%	213	8.7%		
平成27年	2,626	546	20.8%	224	8.5%	10.6%	10.6%	11.1%	281	10.7%		
令和2年	2,742	675	24.6%	308	11.2%	12.3%	11.8%	12.1%	321	11.7%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

### (4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は4,045人で、うち第1次産業就業者(農業等)は10.8%、第2次産業就業者(製造業等)は33.1%、第3次産業就業者(サービス業等)は56.1%と、約6割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に従事している割合が高い。(表4)

表4 新地町の産業構造

	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	3,922	514	13.1%	1,347	34.3%	2,011	51.3%	0.83	0.53
平成27年	4,071	437	10.7%	1,475	36.2%	2,153	52.9%	0.79	0.50
令和2年	4,045	435	10.8%	1,340	33.1%	2,270	56.1%	0.87	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、死亡総数で圏域、県、国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、老衰となっている。
- ・心疾患は圏域、県を下回り、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男女とも悪性新生物が最も高く、県、国と比較し高い。男性では脳血管疾患、女性では心疾患、脳血管疾患も県、国と比較し高い状況である。(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	新地町				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
	143	1727.5	116	1415.2	119	1461.4	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	32	386.6	27	329.4	44	540.3	383.6	340.4	304.2
気管・肺	10	120.8	5	61.0	9	110.5	77.1	66.2	60.9
胃	3	36.2	5	61.0	5	61.4	40.9	42.5	34.7
結腸	4	48.3	3	36.6	2	24.6	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	22	265.8	13	158.6	17	208.8	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	3	36.2	3	36.6	5	61.4	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	5	60.4	2	24.4	3	36.8	29.5	36.5	25.3
心不全	11	132.9	6	73.2	6	73.7	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	15	181.2	15	183.0	8	98.2	108.5	122.0	86.1
脳内出血	2	24.2	1	12.2	2	24.6	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	11	132.9	11	134.2	5	61.4	68.5	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	14	169.1	7	85.4	5	61.4	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	12.1	0	0.0	0	0.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	3	36.2	5	61.0	2	24.6	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	2	24.2	2	24.4	2	24.6	16.2	17.4	15.8
老衰	17	205.4	18	219.6	16	196.5	128.5	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

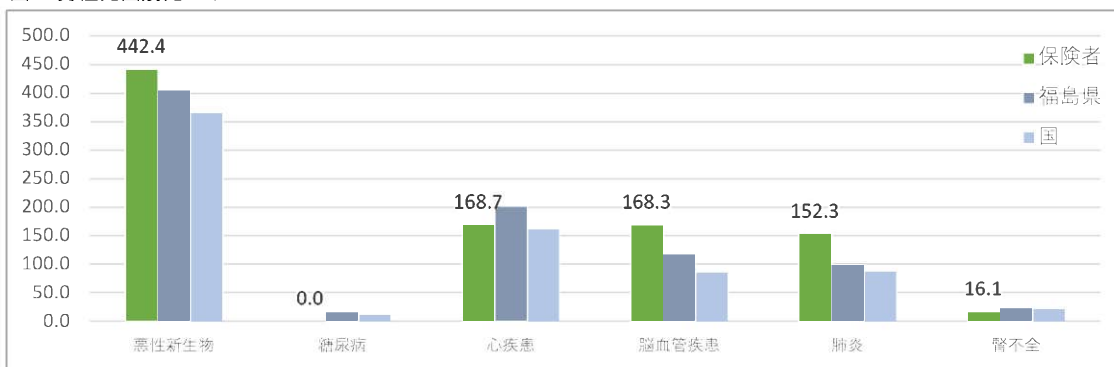
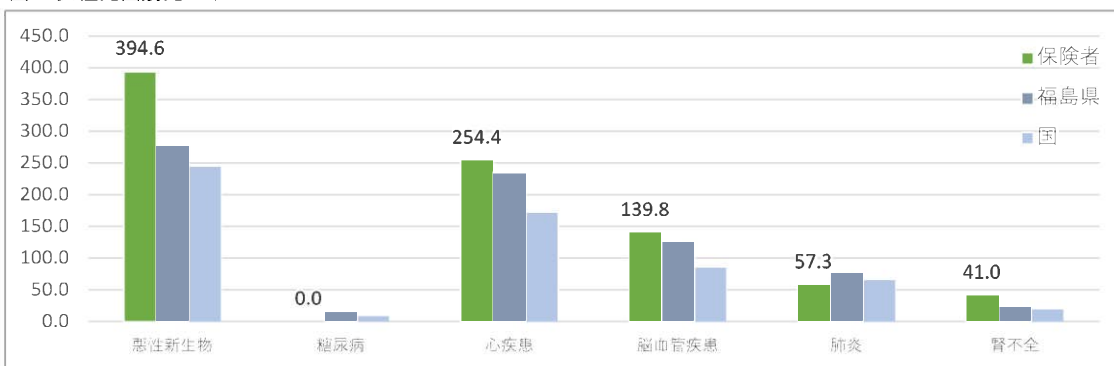


図3 女性死因別死亡率



※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80.4歳で、国の81.7歳より1.3歳短い。
- ・女性の平均余命は83.5歳で、国の87.8歳より4.3歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.2歳であり、圏域、県を上回り、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は80.7歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.2年、女性は2.8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)

		新地町		相双医療圏		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)	78.9	80.4	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	77.8	79.2	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.1	1.2	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	81.9	83.5	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	79.4	80.7	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.5	2.8	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458人で平成30年と比較すると7人増加し、2号被保険者における要介護認定者は7人で平成30年と同数となっている。
- ・要介護度別にみると、要支援1が高く、次いで要介護4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3人、女性は1人となっている。65歳以上では男性は164人、女性は385人で男女とも要介護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、その他の循環器系疾患、高血圧症となっている。男女とも上記3疾患が約8割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年で約6.9億円、1件当たり介護給付費は77,131円で、平成30年と比較すると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	7	82	43	71	85	63	63	44
令和元年	10	87	49	69	81	69	66	52
令和02年	7	86	58	78	81	66	63	42
令和03年	7	89	55	68	75	66	73	40
令和04年	7	78	52	72	65	61	77	53

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

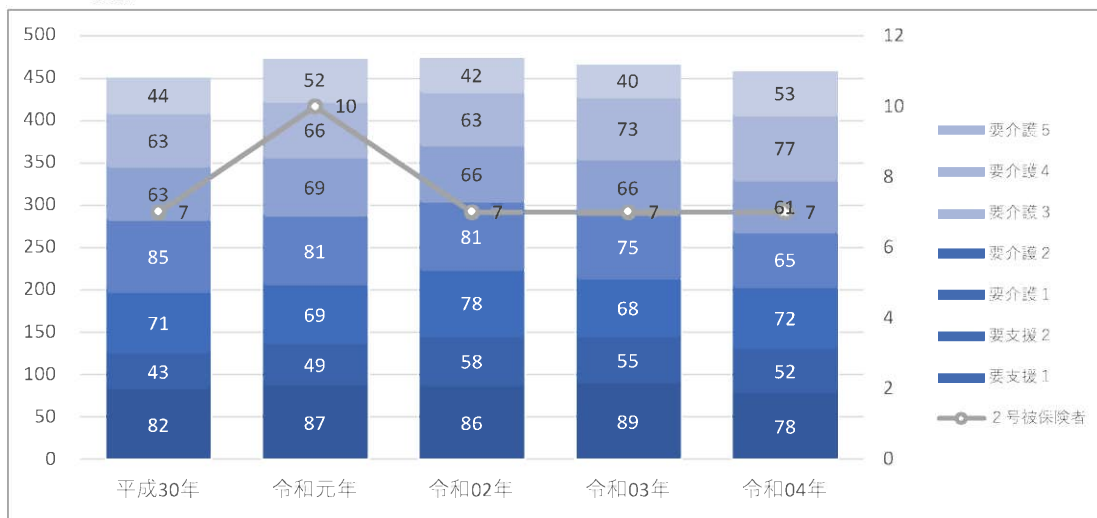


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	0	2	0	0	0	0	1	3	1.8%	
65歳以上	26	16	28	28	14	36	16	164	98.2%	
計	人数	26	18	28	28	14	36	17	167	100.0%
	割合	15.6%	10.8%	16.8%	16.8%	8.4%	21.6%	10.2%	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	1	1	0.3%	
65歳以上	61	38	48	43	61	71	63	385	99.7%	
計	人数	61	38	48	43	61	71	64	386	100.0%
	割合	15.8%	9.8%	12.4%	11.1%	15.8%	18.4%	16.6%	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	27.2%	31.3%	19.4%	24.4%	35.3%	20.5%	18.9%	24.6%
(再掲)糖尿病合併症	14.8%	3.3%	0.6%	0.5%	3.2%	1.2%	0.7%	1.0%
心臓病	35.8%	71.8%	70.6%	67.0%	68.6%	62.5%	76.8%	69.6%
脳疾患	2.5%	29.1%	26.7%	35.5%	31.4%	30.1%	44.9%	44.4%
がん	14.8%	17.5%	20.7%	13.8%	19.9%	9.7%	13.0%	9.3%
精神疾患	13.6%	30.6%	26.2%	46.0%	42.2%	50.3%	55.9%	59.8%
筋・骨疾患	21.0%	62.2%	70.7%	54.4%	57.0%	48.5%	58.3%	45.0%
難病	21.0%	3.8%	3.2%	8.2%	3.1%	2.9%	2.2%	3.8%
その他	48.1%	73.6%	69.2%	70.7%	67.7%	56.5%	70.2%	53.3%

※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	16	20	20	7	18	1	3	7	8
	割合	61.5%	76.9%	76.9%	26.9%	69.2%	3.8%	11.5%	26.9%	30.8%
要支援2	人数	7	17	14	2	16	2	3	8	5
	割合	38.9%	94.4%	77.8%	11.1%	88.9%	11.1%	16.7%	44.4%	27.8%
要介護1	人数	12	24	23	11	25	0	4	5	3
	割合	42.9%	85.7%	82.1%	39.3%	89.3%	0.0%	14.3%	17.9%	10.7%
要介護2	人数	14	23	18	7	24	1	4	8	11
	割合	50.0%	82.1%	64.3%	25.0%	85.7%	3.6%	14.3%	28.6%	39.3%
要介護3	人数	5	8	10	5	11	0	3	3	3
	割合	35.7%	57.1%	71.4%	35.7%	78.6%	0.0%	21.4%	21.4%	21.4%
要介護4	人数	10	28	27	20	34	0	2	10	12
	割合	27.8%	77.8%	75.0%	55.6%	94.4%	0.0%	5.6%	27.8%	33.3%
要介護5	人数	9	10	9	12	15	0	1	3	8
	割合	52.9%	58.8%	52.9%	70.6%	88.2%	0.0%	5.9%	17.6%	47.1%
介護認定者	人数	73	130	121	64	143	4	20	44	50
	割合	43.7%	77.8%	72.5%	38.3%	85.6%	2.4%	12.0%	26.3%	29.9%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	21	57	56	14	50	0	5	8	10
	割合	34.4%	93.4%	91.8%	23.0%	82.0%	0.0%	8.2%	13.1%	16.4%
要支援2	人数	8	30	36	2	30	0	4	2	7
	割合	21.1%	78.9%	94.7%	5.3%	78.9%	0.0%	10.5%	5.3%	18.4%
要介護1	人数	17	40	41	21	41	1	3	4	8
	割合	35.4%	83.3%	85.4%	43.8%	85.4%	2.1%	6.3%	8.3%	16.7%
要介護2	人数	25	37	36	17	35	1	6	7	5
	割合	58.1%	86.0%	83.7%	39.5%	81.4%	2.3%	14.0%	16.3%	11.6%
要介護3	人数	12	44	49	37	47	1	4	5	7
	割合	19.7%	72.1%	80.3%	60.7%	77.0%	1.6%	6.6%	8.2%	11.5%
要介護4	人数	20	56	59	47	62	0	8	8	11
	割合	28.2%	78.9%	83.1%	66.2%	87.3%	0.0%	11.3%	11.3%	15.5%
要介護5	人数	20	45	50	42	57	0	8	5	11
	割合	31.3%	70.3%	78.1%	65.6%	89.1%	0.0%	12.5%	7.8%	17.2%
介護認定者	人数	123	309	327	180	322	3	38	39	59
	割合	31.9%	80.1%	84.7%	46.6%	83.4%	0.8%	9.8%	10.1%	15.3%

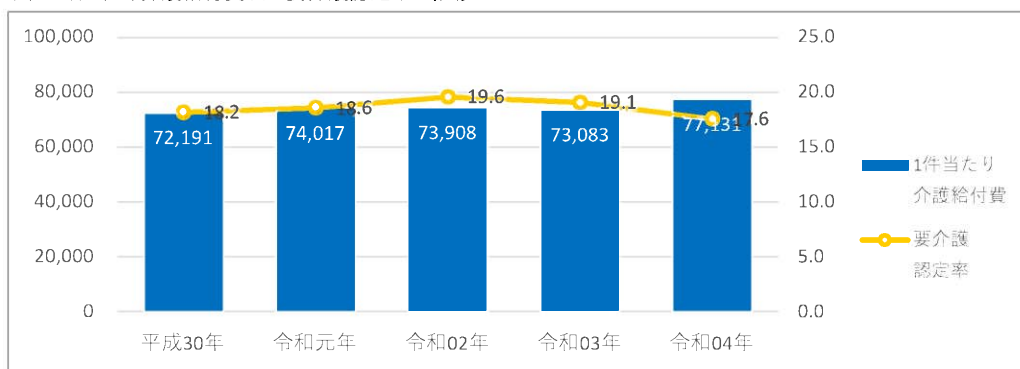
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	680,689,347	9,429	72,191	18.2
令和元年	689,027,406	9,309	74,017	18.6
令和02年	723,562,303	9,790	73,908	19.6
令和03年	687,051,091	9,401	73,083	19.1
令和04年	691,019,355	8,959	77,131	17.6

※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6.1億円、後期年間医療費は約11億円で、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年と比較して同額、後期は109,488円増加している。国保、後期ともに受診率は減少している。

・国保の受診率は1002.31、後期高齢者医療の受診率は1318.88となっており、概ね国保は月1.0回、後期高齢者は月1.3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、後期高齢者医療ともに最も大きな割合を占めるのが循環器系の疾患となっている。国保では循環器系の疾患に次いで新生物、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、尿路性器系の疾患となっている。

・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは尿路性器系の疾患5.0倍、次いで循環器系の疾患3.2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、医療費ともに増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	667,077,590	360,096	1037.02	954,167,820	714,060	1451.45
令和元年	699,044,210	391,260	1035.40	1,029,175,460	770,724	1435.10
令和02年	635,278,170	362,412	983.08	1,040,578,940	782,832	1313.08
令和03年	606,887,990	348,888	970.78	1,056,625,130	802,704	1319.70
令和04年	609,377,260	360,096	1002.31	1,107,743,460	823,548	1318.88

※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

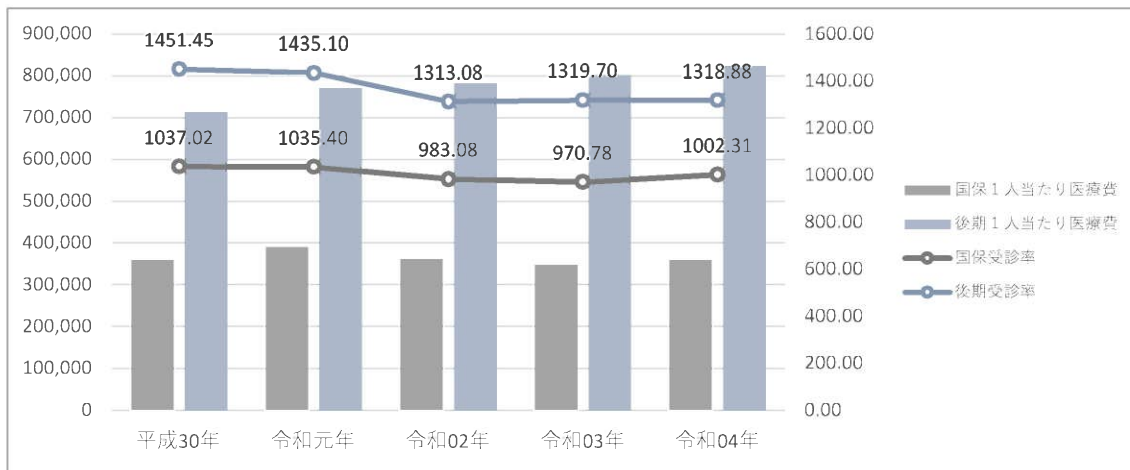


表17 新地町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	88,183,600	15.8%	281,819,290	26.3%	3.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	69,551,690	12.5%	72,158,410	6.7%	1.0
尿路性器系の疾患	22,519,040	4.0%	112,531,100	10.5%	5.0
新生物	85,779,330	15.4%	87,799,300	8.2%	1.0
精神及び行動の障害	31,147,890	5.6%	7,604,500	0.7%	0.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	58,894,120	10.6%	132,393,230	12.3%	2.2
消化器系の疾患	39,816,150	7.1%	55,538,470	5.2%	1.4
呼吸器系の疾患	29,318,460	5.3%	63,166,620	5.9%	2.2
眼及び付属器の疾患	28,000,220	5.0%	39,233,940	3.7%	1.4
その他	104,936,710	18.8%	221,246,680	20.6%	2.1
計	558,147,210	100.0%	1,073,491,540	100.0%	1.9

※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	6	26,207,460	12	45,825,390	1.7
令和元年	5	24,824,170	12	47,957,480	1.9
令和02年	4	29,064,230	13	53,686,130	1.8
令和03年	4	13,283,230	15	66,796,130	5.0
令和04年	2	11,239,550	16	73,191,150	6.5

※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

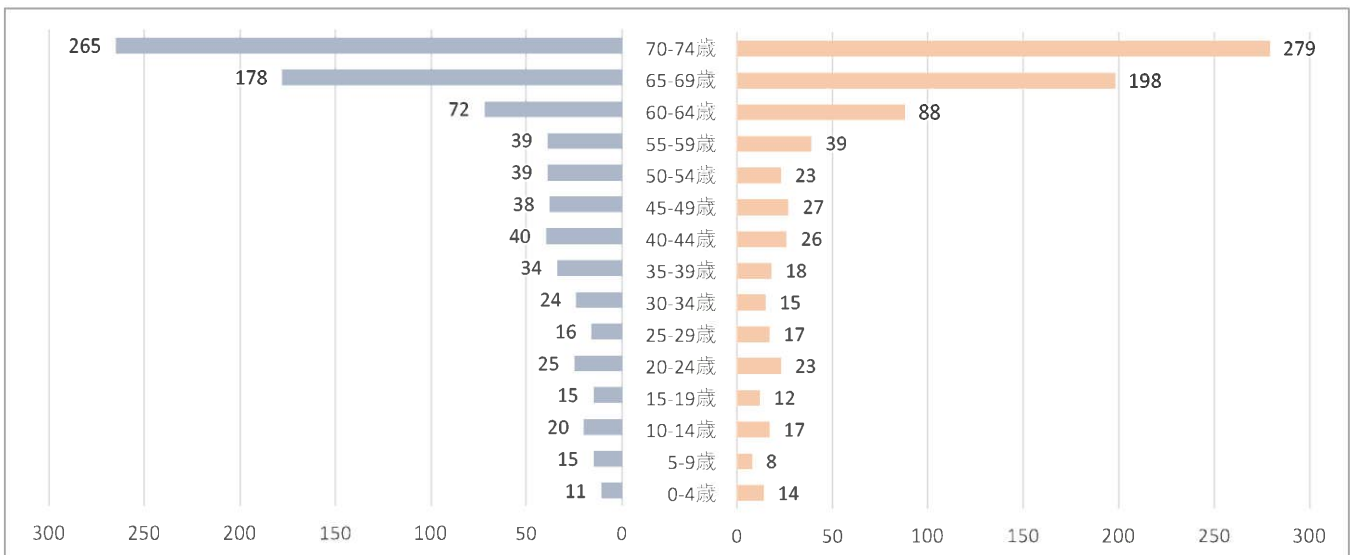
- ・国保人口は令和4年1,635人で、平成30年と比較して196人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は56.3%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	1,831	899	49.1%	22.5	55.6
令和元年	1,741	910	52.3%	21.4	56.7
令和02年	1,749	943	53.9%	21.4	57.1
令和03年	1,726	949	55.0%	21.2	57.4
令和04年	1,635	920	56.3%	20.7	57.6
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

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

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)





(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年33,645円で平成30年と比較して1,412円増となっており、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65,440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61:39、外来・入院件数割合は98:2で平成30年と比較し横ばいである。
- ・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性では50歳代が高く約54万円、女性では70-74歳が高く約44万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 新地町入院・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	32,233	/	20,050	/	60.5%	97.3%	473,880	/	39.5%	2.7%
令和元年	35,225	1.09	20,760	1.04	57.3%	97.2%	529,170	1.12	42.7%	2.8%
令和02年	34,267	1.06	21,080	1.05	59.9%	97.4%	535,080	1.13	40.1%	2.6%
令和03年	33,354	1.03	21,840	1.09	63.8%	97.5%	475,840	1.00	36.2%	2.5%
令和04年	33,645	1.04	20,990	1.05	60.9%	97.6%	539,320	1.14	39.1%	2.4%

※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	
	新地町	県	同規模	国	新地町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	33,645	37,940	42,770	39,080	820.95	756.47	714.85	705.44	58	230
外来	20,990	23,470	24,870	24,220	800.90	736.80	692.20	687.80	/	/
入院	539,320	580,970	588,690	617,950	20.00	19.60	22.70	17.70	/	/
歯科	13,160	13,320	13,910	13,350	181.37	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	160	1,087	21,978,060	6.8%	137,363	679.4
40歳代	78	497	9,503,550	2.9%	121,840	637.2
50歳代	78	675	41,808,490	13.0%	536,006	865.4
60歳代	250	3,138	107,762,850	33.4%	431,051	1,255.2
70-74歳	265	4,000	141,159,560	43.8%	532,678	1,509.4

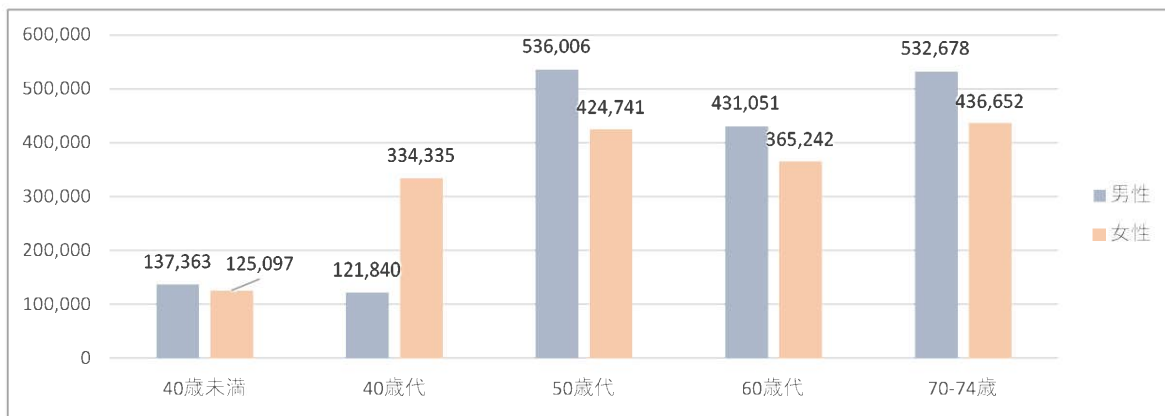
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	124	902	15,512,080	5.4%	125,097	727.4
40歳代	53	533	17,719,780	6.2%	334,335	1,005.7
50歳代	62	662	26,333,920	9.2%	424,741	1,067.7
60歳代	286	4,078	104,459,350	36.5%	365,242	1,425.9
70-74歳	279	4,780	121,825,870	42.6%	436,652	1,713.3

※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、循環器系の疾患が約8,818万円と最も高額で割合も15.8%と高い。次いで新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、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疾患のうち循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国と比較して上回るが、新生物は県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)

・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約3割を、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割を占めている。(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3,163万円、次いで、高血圧性疾患が約1,308万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,778万円、次いで高血圧性疾患が約1,098万円となっている。(表26、図10)

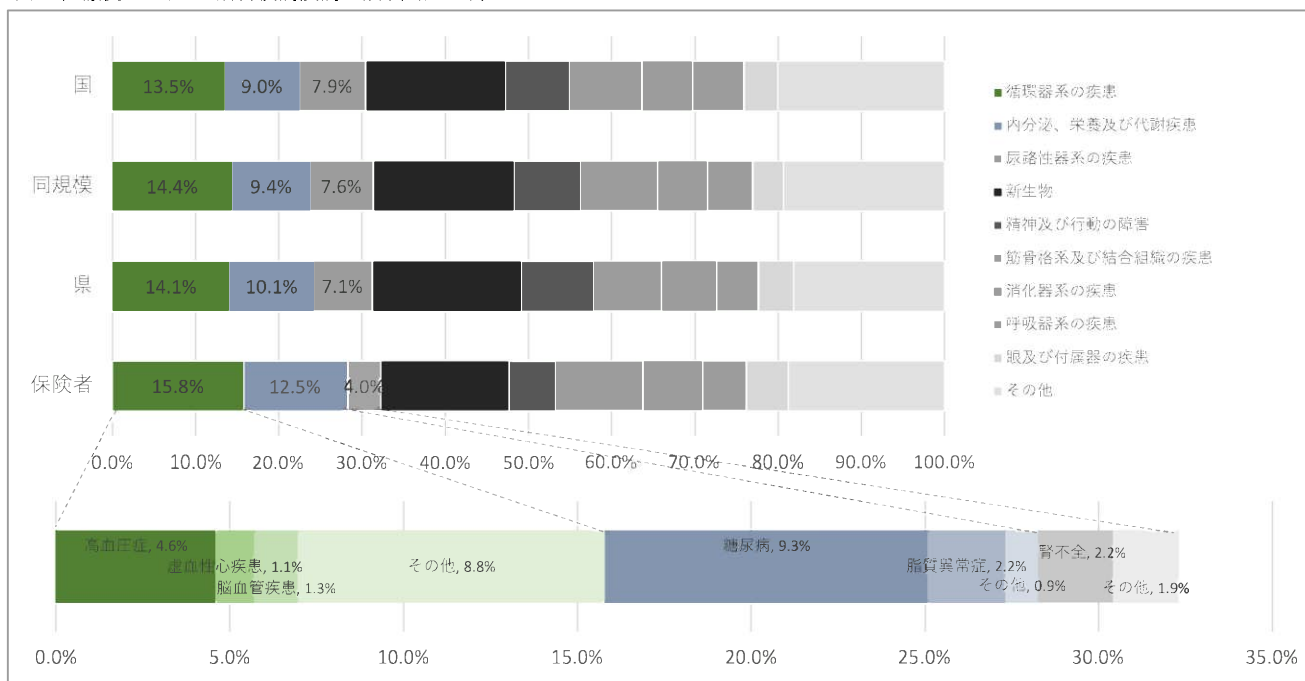
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約965万円、次いで脳血管疾患が約502万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約1,122万円、次いで高血圧性疾患が約125万円となっている。男女ともにその他の心疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 新地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	88,183,600	15.8%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	69,551,690	12.5%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路系器系の疾患	22,519,040	4.0%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	85,779,330	15.4%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	31,147,890	5.6%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	58,894,120	10.6%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	39,816,150	7.1%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	29,318,460	5.3%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	28,000,220	5.0%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	104,936,710	18.8%	18.1%	19.4%	20.1%
計	558,147,210	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	6,246,300	1.1%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	7,082,480	1.3%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	12,000,180	2.2%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	11,239,550	2.0%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	51,834,710	9.3%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	25,569,200	4.6%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	12,464,050	2.2%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,755,690	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	2,537,320	8,378,210	1,544,940	44,660	553,010	2,430,140	10,556,280	3,930
	65歳以上	10,538,370	23,247,930	2,730,190	942,380	1,947,660	10,209,800	434,990	394,940
	計	13,075,690	31,626,140	4,275,130	987,040	2,500,670	12,639,940	10,991,270	398,870
女性	64歳以下	1,876,780	4,649,950	1,185,160	27,230	22,110	942,840	113,990	0
	65歳以上	9,099,830	13,125,800	6,870,880	356,860	850,900	5,438,470	67,160	0
	計	10,976,610	17,775,750	8,056,040	384,090	873,010	6,381,310	181,150	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

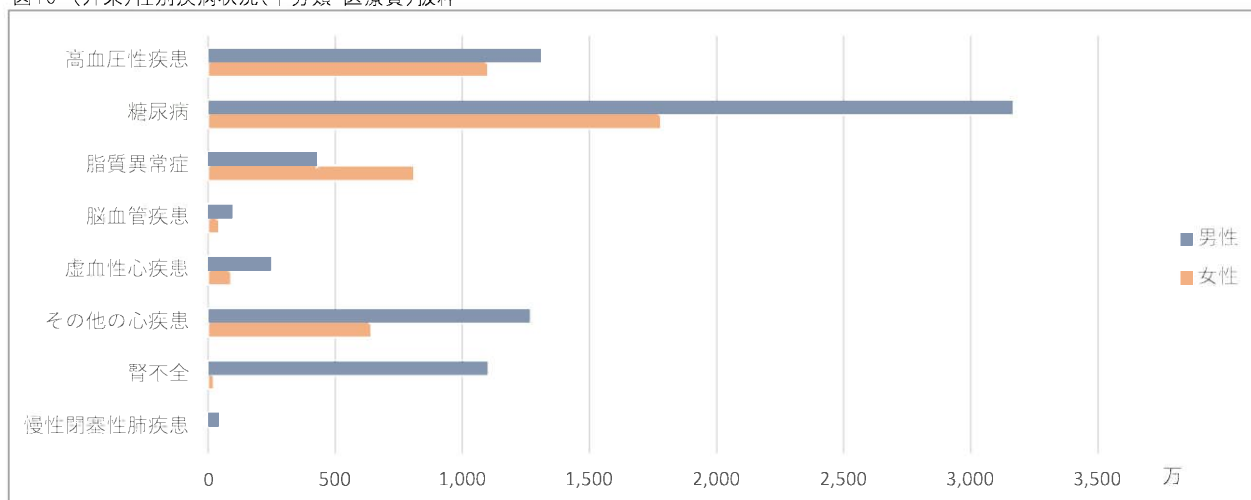
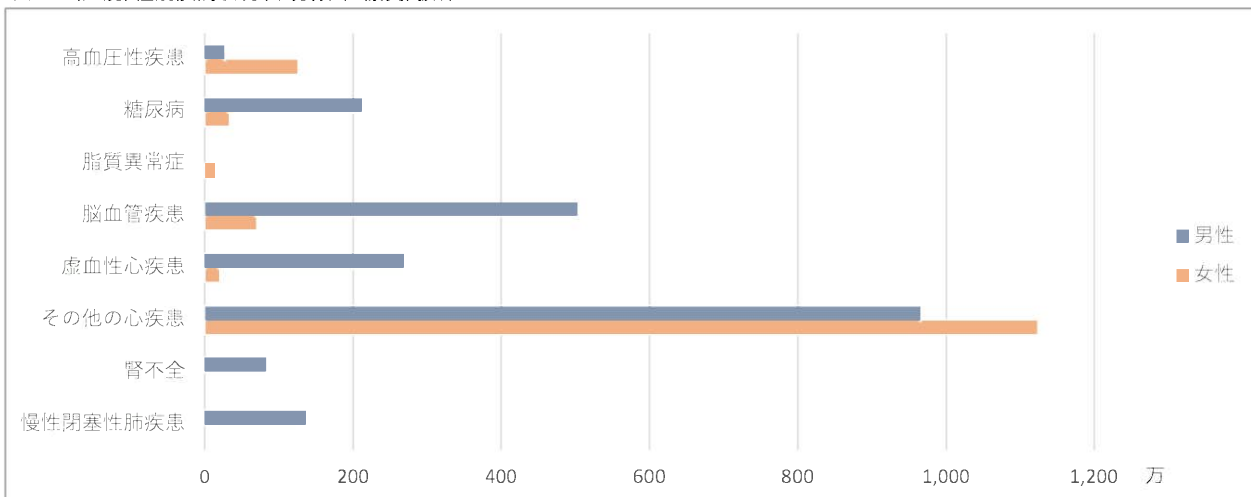


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	133,380	1,217,070	0	1,199,300	448,970	691,780	730,150	0
	65歳以上	133,530	894,850	0	3,821,460	2,231,580	8,959,710	97,610	1,356,820
	計	266,910	2,111,920	0	5,020,760	2,680,550	9,651,490	827,760	1,356,820
女性	64歳以下	0	320,900	0	690,590	0	1,932,250	0	0
	65歳以上	1,249,990	0	132,880	0	192,070	9,290,540	0	0
	計	1,249,990	320,900	132,880	690,590	192,070	11,222,790	0	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803人で、平成30年と比較し80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			脂質 異常症
					インスリン 療法	糖尿病 性腎症		
平成30年	883	73	91	587	252	15	10	439
		8.3%	10.3%	66.5%	28.5%	1.7%	1.1%	49.7%
令和元年	830	68	90	538	227	13	10	416
		8.2%	10.8%	64.8%	27.3%	1.6%	1.2%	50.1%
令和02年	733	56	78	444	212	11	6	365
		7.6%	10.6%	60.6%	28.9%	1.5%	0.8%	49.8%
令和03年	779	54	84	504	239	16	18	416
		6.9%	10.8%	64.7%	30.7%	2.1%	2.3%	53.4%
令和04年	803	60	75	506	271	17	21	419
		7.5%	9.3%	63.0%	33.7%	2.1%	2.6%	52.2%

※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31.3%と最も高く、次いでその他の心疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が28.6%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	2	1	6	0	15	37	61
総件数	2	1	6	0	25	46	80
(割合)	2.5%	1.3%	7.5%	0.0%	31.3%	57.5%	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	1	0	0	0	0	11	12
60歳代	0	0	2	0	7	15	24
70～74歳	1	1	4	0	18	19	43
費用額(円)	3,524,480	1,028,090	14,088,360	0	34,722,180	67,916,310	121,279,420
(割合)	2.9%	0.8%	11.6%	0.0%	28.6%	56.0%	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5人で、平成30年より5か年で延べ23人となっている。疾病別の割合で見ると、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	23	0	0	0	0	0	9	7	0	7
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39.1%	30.4%	0.0%	30.4%
平成30年	5	0	0	0	0	0	3	2	0	0
令和元年	5	0	0	0	0	0	2	1	0	2
令和02年	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2
令和03年	5	0	0	0	0	0	1	2	0	2
令和04年	5	0	0	0	0	0	2	2	0	1
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年男性2人となっており、平成30年と比較し男性は1人、女性は3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1,500万円減少している(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち5割が糖尿病、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	6	0	3	0	0	2	1
令和元年	5	0	2	0	0	2	1
令和02年	4	0	1	1	0	1	1
令和03年	4	0	2	1	0	1	0
令和04年	2	0	2	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

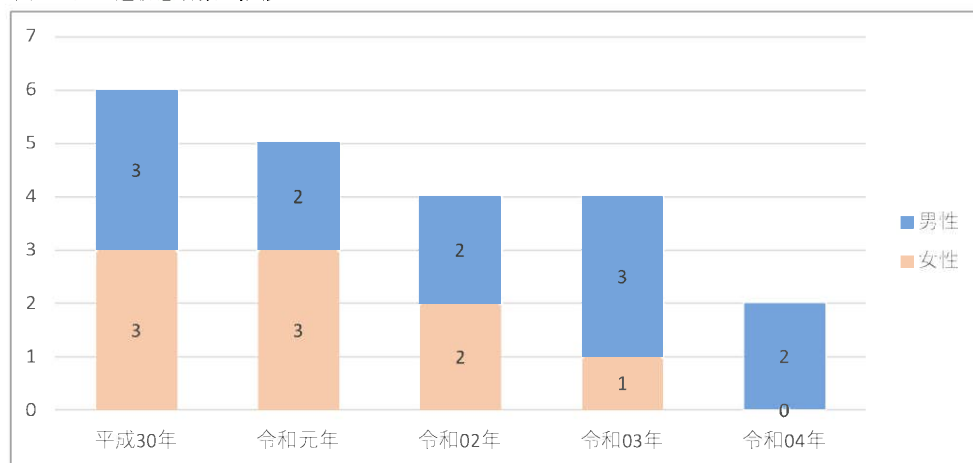


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	26,207,460	23,820,750	60	2,386,710	9
令和元年	24,824,170	24,092,250	57	731,920	2
令和02年	29,064,230	23,669,150	62	5,395,080	8
令和03年	13,283,230	12,263,660	32	1,019,570	3
令和04年	11,239,550	10,509,400	27	730,150	2

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

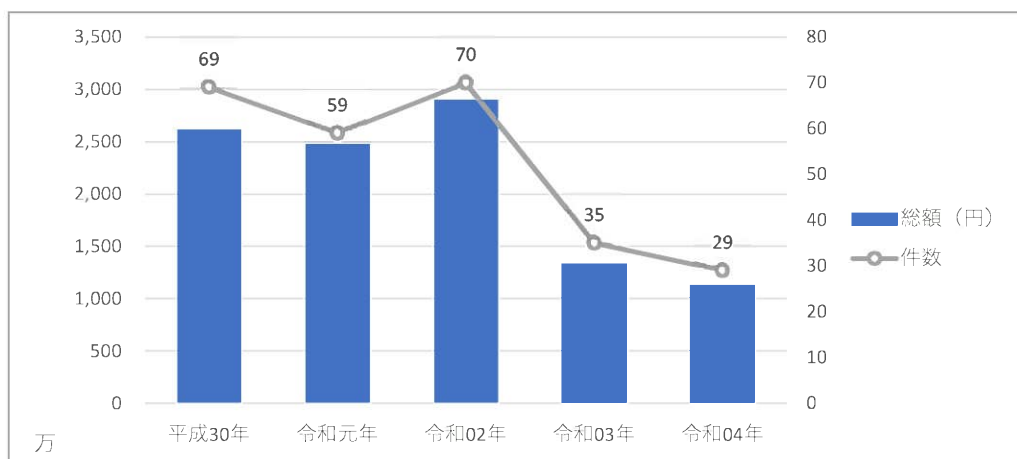
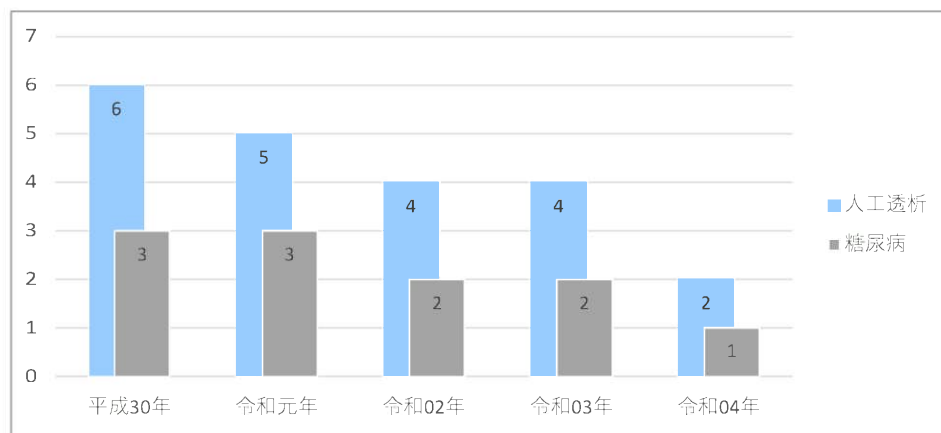


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 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	6	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%
令和元年	5	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%
令和02年	4	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
令和03年	4	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
令和04年	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### (3) 特定健診・保健指導の状況

#### ① 特定健診受診率の状況

・令和3年の健診対象者1,304人のうち受診したのは832人で受診率は63.8%である。県内順位は9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57.7%、女性受診率は69.8%と女性の受診率が12.1ポイント高い。男女とも70-74歳の健診受診率が高く、45-49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年間の受診状況を見ると、連続受診者は男性31.9%、女性43.7%、不定期受診者は男性25.2%、女性24.1%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50-54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	1,348	846	62.8%	県内9位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,314	836	63.6%	県内9位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,321	754	57.1%	県内8位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,304	832	63.8%	県内9位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,231	764	62.1%	県内8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

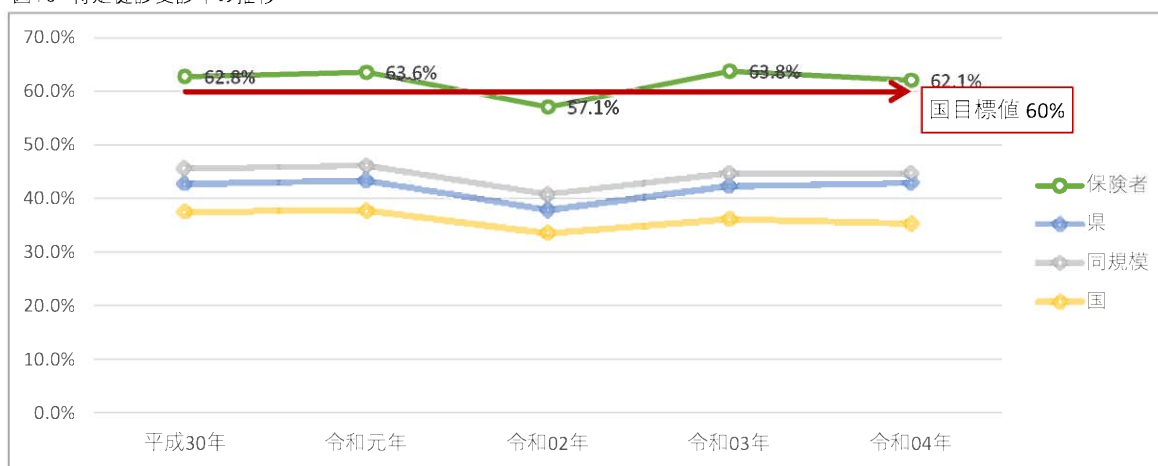


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	36	16	44.4%	19	9	47.4%
45-49歳	37	11	29.7%	24	10	41.7%
50-54歳	31	18	58.1%	16	9	56.3%
55-59歳	37	18	48.6%	35	24	68.6%
60-64歳	65	31	47.7%	86	49	57.0%
65-69歳	177	102	57.6%	193	144	74.6%
70-74歳	263	177	67.3%	285	214	75.1%
計	646	373	57.7%	658	459	69.8%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

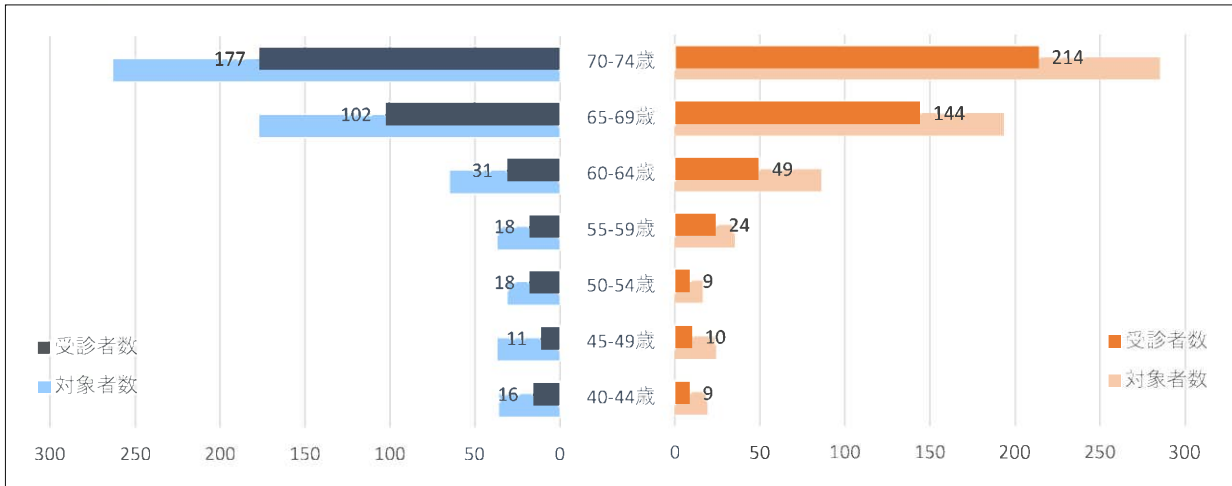


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	6	12.2%	13	26.5%	30	61.2%	3	9.4%	7	21.9%	22	68.8%
45-49歳	4	8.3%	13	27.1%	31	64.6%	4	11.4%	10	28.6%	21	60.0%
50-54歳	7	17.5%	16	40.0%	17	42.5%	5	15.2%	7	21.2%	21	63.6%
55-59歳	10	20.4%	10	20.4%	29	59.2%	17	36.2%	11	23.4%	19	40.4%
60-64歳	17	17.2%	20	20.2%	62	62.6%	30	25.9%	33	28.4%	53	45.7%
65-69歳	68	32.9%	53	25.6%	86	41.5%	105	49.8%	61	28.9%	45	21.3%
70-74歳	136	47.6%	71	24.8%	79	27.6%	177	57.8%	59	19.3%	70	22.9%
計	248	31.9%	196	25.2%	334	42.9%	341	43.7%	188	24.1%	251	32.2%

※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

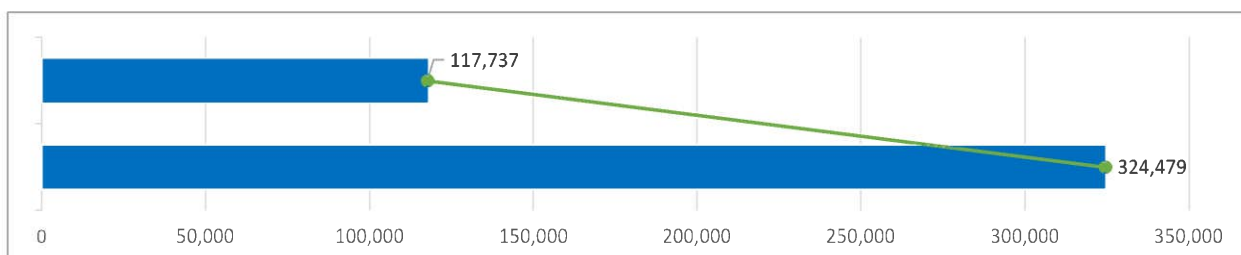
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約32万円、健診受診者は約12万円であり約2.8倍の差がみられる。(表37、図17)

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	502	195,284,180	389,012	846	83,686,850	98,921
令和元年	478	153,766,450	321,687	836	122,816,210	146,909
令和02年	567	186,957,360	329,731	754	86,383,910	114,568
令和03年	472	153,154,070	324,479	832	97,957,580	117,737
令和04年	467	160,018,220	342,651	764	69,987,380	91,607

※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、約3人に1人が肥満である。男女とも腹囲、HDL-C、収縮期血圧、拡張期血圧、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ALT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、HbA1c、収縮期血圧の割合が高く、女性では拡張期血圧も高い。(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	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	157	197	77	63	18	202	240	84	222	81	188	11	43
	割合	41.2%	51.7%	20.2%	16.5%	4.7%	53.0%	63.0%	15.7%	58.3%	21.3%	49.3%	20.1%	11.3%
令和元年	人数	151	188	75	81	21	205	250	71	215	73	180	7	38
	割合	41.5%	51.6%	20.6%	22.3%	5.8%	56.3%	68.7%	13.3%	59.1%	20.1%	49.5%	13.1%	10.4%
令和02年	人数	129	209	85	87	24	180	223	87	187	57	156	11	16
	割合	38.4%	62.2%	25.3%	25.9%	7.1%	53.6%	66.4%	23.0%	55.7%	17.0%	46.4%	2.9%	4.8%
令和03年	人数	163	201	75	86	25	193	229	64	227	91	168	9	47
	割合	43.7%	53.9%	20.1%	23.1%	6.7%	51.7%	61.4%	17.1%	60.9%	24.4%	45.0%	2.2%	12.6%
令和04年	人数	158	214	83	79	23	181	233	56	232	90	145	8	63
	割合	46.1%	62.4%	24.2%	23.0%	6.7%	52.8%	67.9%	13.8%	67.6%	26.2%	42.3%	2.0%	18.4%

※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	147	91	61	38	9	160	288	20	210	53	265	1	35
	割合	31.6%	19.6%	13.1%	8.2%	1.9%	34.4%	61.9%	2.7%	45.2%	11.4%	57.0%	0.1%	7.5%
令和元年	人数	153	87	50	45	7	166	329	15	210	67	237	1	29
	割合	32.4%	18.4%	10.6%	9.5%	1.5%	35.2%	69.7%	2.0%	44.5%	14.2%	50.2%	0.1%	6.1%
令和02年	人数	129	120	65	37	12	148	265	19	213	61	216	0	21
	割合	30.9%	28.7%	15.6%	8.9%	2.9%	35.4%	63.4%	3.5%	51.0%	14.6%	51.7%	0.0%	5.0%
令和03年	人数	150	106	57	44	12	152	278	16	249	82	244	0	48
	割合	32.7%	23.1%	12.4%	9.6%	2.6%	33.1%	60.6%	3.5%	54.2%	17.9%	53.2%	0.0%	10.5%
令和04年	人数	152	112	67	40	12	159	275	13	252	74	213	1	48
	割合	36.1%	26.6%	15.9%	9.5%	2.9%	37.8%	65.3%	2.4%	59.9%	17.6%	50.6%	0.2%	11.4%

※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	53	57	26	35	5	39	47	24	44	25	50	3	6
	割合	56.4%	60.6%	27.7%	37.2%	5.3%	41.5%	50.0%	25.6%	46.8%	26.6%	53.2%	3.2%	6.4%
65-74歳	人数	110	144	49	51	20	154	182	40	183	66	118	6	41
	割合	39.4%	51.6%	17.6%	18.3%	7.2%	55.2%	65.2%	14.3%	65.6%	23.7%	42.3%	2.2%	14.7%
保険者計	人数	163	201	75	86	25	193	229	64	227	91	168	9	47
	割合	43.7%	53.9%	20.1%	23.1%	6.7%	51.7%	61.4%	17.1%	60.9%	24.4%	45.0%	2.4%	12.6%
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	42	29	17	15	2	29	49	3	40	21	56	0	9
	割合	41.6%	28.7%	16.8%	14.9%	2.0%	28.7%	48.5%	3.0%	39.6%	20.8%	55.4%	0.0%	8.9%
65-74歳	人数	108	77	40	29	10	123	229	13	209	61	188	0	39
	割合	30.2%	21.5%	11.2%	8.1%	2.8%	34.4%	64.0%	3.6%	58.4%	17.0%	52.5%	0.0%	10.9%
保険者計	人数	150	106	57	44	12	152	278	16	249	82	244	0	48
	割合	32.7%	23.1%	12.4%	9.6%	2.6%	33.1%	60.6%	3.5%	54.2%	17.9%	53.2%	0.0%	10.5%
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	該当者			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	846	28	81	6	62	13	179	53	8	72	46
	割合	100.0%	3.3%	9.6%	0.7%	7.3%	1.5%	21.2%	6.3%	0.9%	8.5%	5.4%
令和元年	人数	836	21	89	10	69	10	165	39	4	69	53
	割合	100.0%	2.5%	10.6%	1.2%	8.3%	1.2%	19.7%	4.7%	0.5%	8.3%	6.3%
令和02年	人数	754	17	113	6	81	26	199	35	5	81	78
	割合	100.0%	2.3%	15.0%	0.8%	10.7%	3.4%	26.4%	4.6%	0.7%	10.7%	10.3%
令和03年	人数	832	21	96	2	77	17	190	40	8	76	66
	割合	100.0%	2.5%	11.5%	0.2%	9.3%	2.0%	22.8%	4.8%	1.0%	9.1%	7.9%
令和04年	人数	764	20	108	7	80	21	198	30	9	90	69
	割合	100.0%	2.6%	14.1%	0.9%	10.5%	2.7%	25.9%	3.9%	1.2%	11.8%	9.0%

※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	94	8	20	0	13	7	29	5	2	12	10
	割合	25.2%	8.5%	21.3%	0.0%	13.8%	7.4%	30.9%	5.3%	2.1%	12.8%	10.6%
65-74歳	人数	279	4	43	1	38	4	97	23	2	37	35
	割合	74.8%	1.4%	15.4%	0.4%	13.6%	1.4%	34.8%	8.2%	0.7%	13.3%	12.5%
保険者計	人数	373	12	63	1	51	11	126	28	4	49	45
	割合	100.0%	3.2%	16.9%	0.3%	13.7%	2.9%	33.8%	7.5%	1.1%	13.1%	12.1%

※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	101	5	11	0	7	4	13	4	2	3	4
	割合	22.0%	5.0%	10.9%	0.0%	6.9%	4.0%	12.9%	4.0%	2.0%	3.0%	4.0%
65-74歳	人数	358	4	22	1	19	2	51	8	2	24	17
	割合	78.0%	1.1%	6.1%	0.3%	5.3%	0.6%	14.2%	2.2%	0.6%	6.7%	4.7%
保険者計	人数	459	9	33	1	26	6	64	12	4	27	21
	割合	100.0%	2.0%	7.2%	0.2%	5.7%	1.3%	13.9%	2.6%	0.9%	5.9%	4.6%

※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679人、うち治療中有所見ありの者は393人、うち重症化リスクとなる高血圧、メタボ、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は84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)

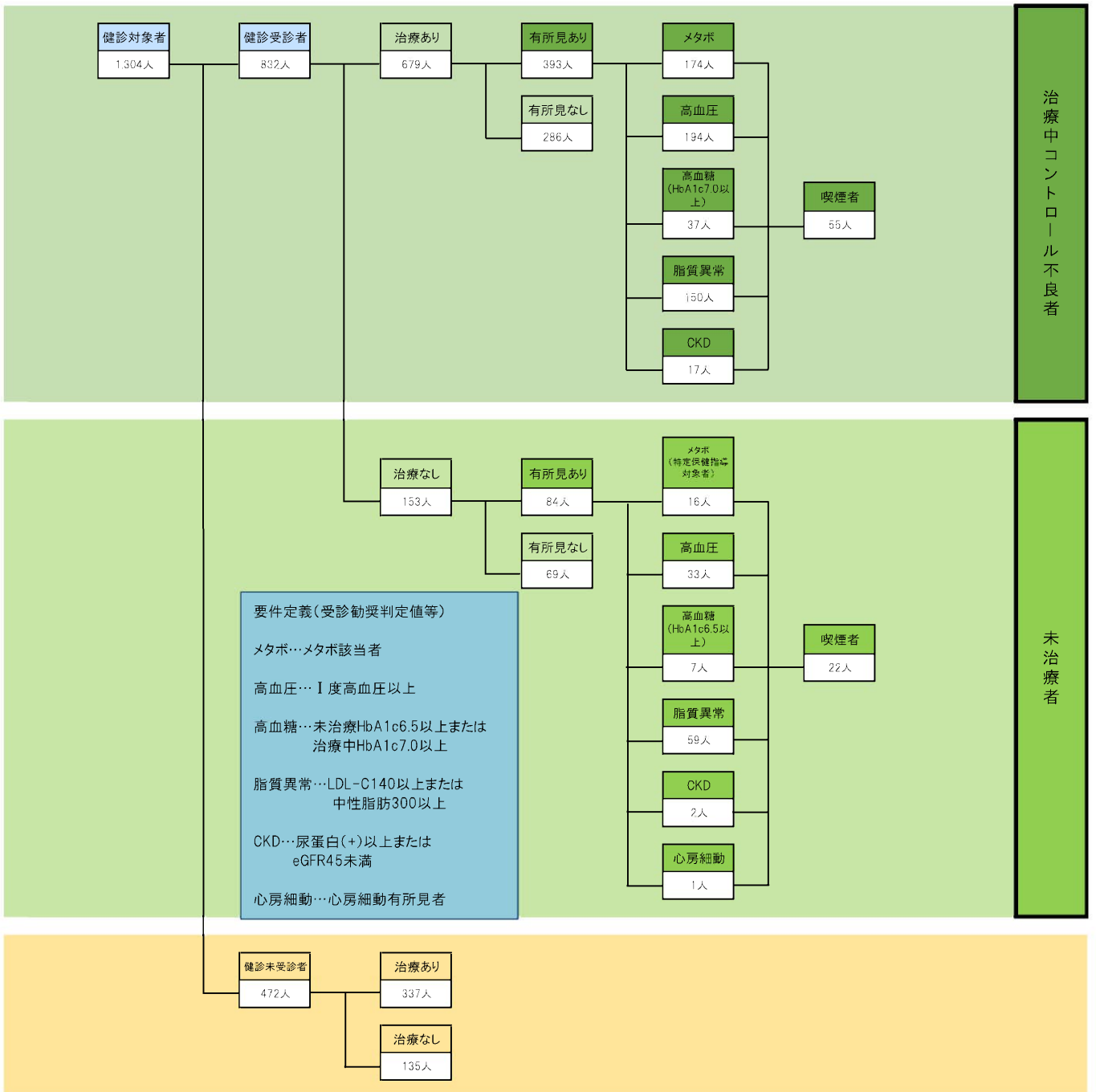
・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性53人、女性35人の計88人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性15人、女性8人の計23人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性18人、女性9人である。(表45、表46)

・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性29人、女性12人の計41人であり、うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性9人、女性4人の計13人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性20人、女性8人である。(表47、表48)

・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性31人、女性48人の計79人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性23人、女性37人の計60人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性8人、女性11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)は0人である。うち、尿蛋白(+)以上の未治療者は男性0人、女性0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0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 人数
									(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	91	89.2%	5	4.9%	2	2.0%	4	3.9%	0	2	2	2	102
65-74歳	247	85.5%	19	6.6%	15	5.2%	8	2.8%	4	4	3	16	289
計	338	86.4%	24	6.1%	17	4.3%	12	3.1%	4	6	5	18	391

※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 人数
									(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	103	92.0%	3	2.7%	2	1.8%	4	3.6%	0	0	3	3	112
65-74歳	340	92.9%	18	4.9%	8	2.2%	0	0.0%	3	2	0	6	366
計	443	92.7%	21	4.4%	10	2.1%	4	0.8%	3	2	3	9	478

※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 人数
	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	40	39.2%	39	38.2%	16	15.7%	6	5.9%	1	1.0%	1	1	102
65-74歳	75	26.0%	113	39.1%	79	27.3%	21	7.3%	1	0.3%	7	0	289
計	115	29.4%	152	38.9%	95	24.3%	27	6.9%	2	0.5%	8	1	391

※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
	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	57	50.9%	33	29.5%	21	18.8%	0	0.0%	1	0.9%	0	0	112
65-74歳	135	36.9%	142	38.8%	78	21.3%	10	2.7%	1	0.3%	3	1	366
計	192	40.2%	175	36.6%	99	20.7%	10	2.1%	2	0.4%	3	1	478

※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 人数
	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	74	72.5%	18	17.6%	4	3.9%	6	5.9%	3	4	102
65-74歳	236	81.7%	32	11.1%	15	5.2%	6	2.1%	11	5	289
計	310	79.3%	50	12.8%	19	4.9%	12	3.1%	14	9	391

※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	人数
40-64歳	76	67.9%	17	15.2%	10	8.9%	9	8.0%	9	9	112
65-74歳	278	76.0%	59	16.1%	22	6.0%	7	1.9%	14	5	366
計	354	74.1%	76	15.9%	32	6.7%	16	3.3%	23	14	478

※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年の質問票の状況で保険者回答割合が高い項目を見ると、生活習慣において「1回30分以上の運動習慣なし」は65.1%と最も高く、次いで「歩く速度が遅い」が58.1%となっており、いずれも県、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、いずれも女性の回答割合が高く、「1回30分以上の運動習慣なし」は40-64歳女性の78.2%が回答していた。(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	46.0%	45.2%	44.8%	44.7%	42.0%	39.1%	35.5%	45.3%
	糖尿病	10.4%	11.6%	10.9%	12.1%	10.8%	10.4%	8.6%	13.0%
	脂質異常症	28.3%	30.0%	30.5%	30.9%	30.8%	27.4%	27.4%	33.1%
既往歴	脳卒中	3.1%	3.2%	2.5%	2.8%	3.2%	3.3%	3.2%	3.3%
	心臓病	5.3%	5.6%	6.2%	7.6%	6.0%	6.2%	5.6%	7.5%
	腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
	貧血	3.5%	3.1%	2.7%	3.5%	6.4%	8.6%	10.5%	3.7%
生活習慣	喫煙	15.6%	14.1%	13.9%	15.4%	13.3%	14.8%	13.6%	16.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	39.3%	42.5%	38.9%	42.7%	36.9%	36.2%	35.2%	42.3%
	1回30分以上運動習慣なし	64.7%	67.6%	61.9%	65.1%	62.8%	65.5%	60.7%	64.9%
	1日1時間以上運動なし	55.0%	53.3%	46.9%	53.7%	54.6%	47.1%	48.5%	52.5%
	歩く速度が遅い	57.6%	58.8%	58.0%	58.1%	54.0%	55.4%	50.4%	59.3%
	食事がかみにくい、かめない	19.9%	19.2%	18.0%	22.1%	21.3%	23.2%	20.8%	23.0%
	食べる速度が速い	26.3%	28.0%	25.9%	25.4%	25.4%	26.7%	27.1%	25.4%
	週3回以上就寝前夕食	17.6%	17.7%	18.2%	17.4%	15.3%	16.5%	15.6%	16.1%
	3食以外の間食を毎日	15.9%	15.2%	16.2%	15.7%	16.6%	21.0%	21.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.0%	6.7%	5.3%	6.5%	7.8%	8.3%	10.0%	7.1%
	睡眠不足	23.8%	21.6%	21.0%	23.9%	22.5%	23.4%	24.5%	24.3%
	毎日飲酒	23.2%	22.6%	23.2%	22.5%	25.5%	26.3%	25.5%	22.4%
1日の飲酒量	1合未満	44.1%	44.4%	41.5%	46.9%	58.5%	60.6%	65.1%	46.2%
	1～2合未満	37.7%	37.7%	42.4%	37.1%	29.5%	26.2%	23.3%	39.9%
	2～3合未満	15.9%	15.2%	13.5%	12.0%	10.1%	10.2%	9.0%	10.4%
	3合以上	2.3%	2.6%	2.6%	4.1%	2.0%	3.1%	2.6%	3.6%

※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	31.9%	57.7%	51.2%	18.8%	45.3%	39.4%	25.1%	50.7%	372	44.7%
	糖尿病	10.6%	15.4%	14.2%	9.9%	10.6%	10.5%	10.3%	12.7%	101	12.1%
	脂質異常症	14.9%	27.2%	24.1%	19.8%	41.1%	36.4%	17.4%	35.0%	257	30.9%
既往歴	脳卒中	3.2%	4.3%	4.0%	0.0%	2.2%	1.7%	1.5%	3.1%	23	2.8%
	心臓病	5.3%	12.2%	10.5%	3.0%	5.9%	5.2%	4.1%	8.6%	63	7.6%
	腎不全	3.2%	0.7%	1.3%	0.0%	0.3%	0.2%	1.5%	0.5%	6	0.7%
	貧血	2.1%	1.4%	1.6%	11.9%	3.1%	5.0%	7.2%	2.4%	29	3.5%
生活習慣	喫煙	44.7%	24.7%	29.8%	11.9%	1.4%	3.7%	27.7%	11.6%	128	15.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	59.6%	49.8%	52.3%	42.6%	32.7%	34.9%	50.8%	40.2%	355	42.7%
	1回30分以上運動習慣なし	69.1%	60.9%	63.0%	78.2%	63.7%	66.9%	73.8%	62.5%	542	65.1%
	1日1時間以上運動なし	59.6%	52.0%	53.9%	55.4%	53.1%	53.6%	57.4%	52.6%	447	53.7%
	歩く速度が遅い	61.7%	56.5%	57.8%	63.4%	57.0%	58.4%	62.6%	56.8%	483	58.1%
	食事がかみにくい、かめない	13.8%	26.5%	23.3%	14.9%	22.9%	21.1%	14.4%	24.5%	184	22.1%
	食べる速度が遅い	31.9%	23.7%	25.7%	21.8%	26.0%	25.1%	26.7%	25.0%	211	25.4%
	週3回以上就寝前夕食	35.1%	21.9%	25.2%	13.9%	10.3%	11.1%	24.1%	15.4%	145	17.4%
	3食以外の間食を毎日	16.0%	10.0%	11.5%	20.8%	18.7%	19.2%	18.5%	14.9%	131	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	19.1%	5.7%	9.1%	12.9%	2.0%	4.4%	15.9%	3.6%	54	6.5%
	睡眠不足	22.3%	21.6%	21.8%	32.7%	23.7%	25.7%	27.7%	22.8%	199	23.9%
	毎日飲酒	42.6%	45.5%	44.8%	9.9%	2.8%	4.4%	25.6%	21.5%	187	22.5%
1日の飲酒量	1合未満	27.1%	34.4%	32.7%	72.7%	81.3%	78.8%	43.5%	48.0%	172	46.9%
	1～2合未満	35.6%	47.7%	44.9%	27.3%	16.3%	19.5%	32.6%	38.5%	136	37.1%
	2～3合未満	25.4%	13.8%	16.5%	0.0%	2.5%	1.8%	16.3%	10.5%	44	12.0%
	3合以上	11.9%	4.1%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.6%	2.9%	15	4.1%

※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30.9%であり、平成30年と比較して減少している。国を上回っているが県、同規模を下回り、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33.9%、女性は26.8%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	102	36	35.3%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	98	33	33.7%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	105	45	42.9%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	97	30	30.9%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	113	47	0.0%	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

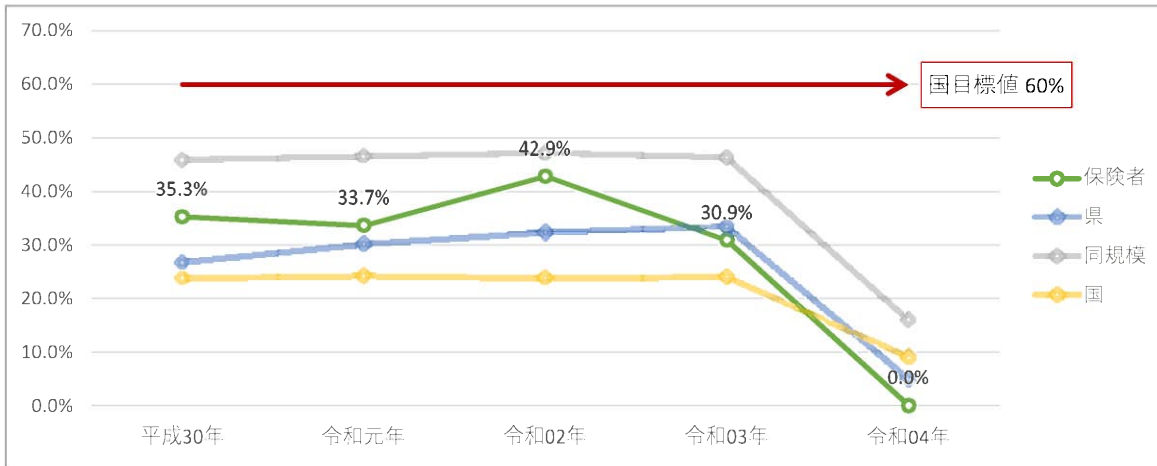


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	4	0	4	16.0%
65-74歳	31	15	0	15	48.4%
計	56	19	0	19	33.9%

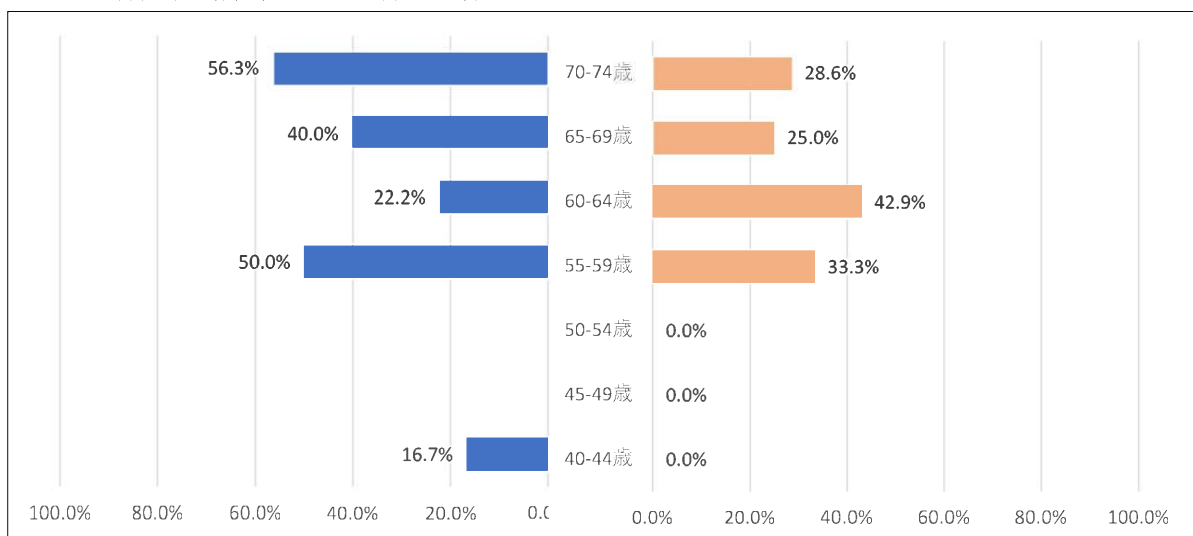
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	15	4	0	4	26.7%
65-74歳	26	7	0	7	26.9%
計	41	11	0	11	26.8%

※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03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160人、女性158人の計318人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は女性2人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	83	58.9%	42	29.8%	12	8.5%	4	2.8%	0	0.0%	141
65歳以上	196	65.8%	74	24.8%	23	7.7%	5	1.7%	0	0.0%	298
計	279	63.6%	116	26.4%	35	8.0%	9	2.1%	0	0.0%	439

※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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	111	74.5%	24	16.1%	11	7.4%	2	1.3%	1	0.7%	149
65歳以上	199	62.4%	92	28.8%	25	7.8%	2	0.6%	1	0.3%	319
計	310	66.2%	116	24.8%	36	7.7%	4	0.9%	2	0.4%	468

※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17人、女性27人の計44人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は女性3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	141	2	2	1	0	5	3.5%
65歳以上	298	5	4	3	0	12	4.0%
男性計	439	7	6	4	0	17	3.9%
64歳以下	149	6	7	1	1	15	10.1%
65歳以上	319	7	2	1	2	12	3.8%
女性計	468	13	9	2	3	27	5.8%
総計	907	20	15	6	3	44	4.9%

※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523人、女性550人の計1,073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	0	0.0%	0	0.0%	178
65歳以上	1	0.3%	0	0.0%	345
計	1	0.2%	0	0.0%	523

※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
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	189
65歳以上	1	0.3%	0	0.0%	361
計	1	0.2%	0	0.0%	550

※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220人、女性237人の計457人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人、女性6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	54	80.6%	10	14.9%	3	4.5%	0	0.0%
65歳以上	125	81.7%	19	12.4%	8	5.2%	1	0.7%
計	179	81.4%	29	13.2%	11	5.0%	1	0.5%

※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	47	69.1%	18	26.5%	2	2.9%	1	1.5%
65歳以上	104	61.5%	50	29.6%	10	5.9%	5	3.0%
計	151	63.7%	68	28.7%	12	5.1%	6	2.5%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

## VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

### 1. 中長期目標の達成状況

#### (1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患及び糖尿病性腎症等の重症化予防対策を実施してきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

・虚血性心疾患、脳血管疾患に係る患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると患者数は減少しており、目標値を達成している。

・糖尿病性腎症患者数について、患者数は増加しており、目標達成しておらず、悪化している状況である。

・人工透析に係る医療費及び患者数については、新規人工透析患者の増加を抑制していることから、医療費・患者数ともに横ばい状態で、目標値についても維持している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

#### 【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者数(人)	90	75	減少	改善↑	継続
脳血管疾患患者数の減少	脳血管疾患患者数(人)	72	60	減少	改善↑	継続
糖尿病性腎症患者数の減少	糖尿病性腎症患者数(人)	10	21	減少	悪化↓	継続
新規人工透析患者数の減少	新規人工透析患者(人)	3	1	減少	改善↑	継続

### 2. 短期目標の達成状況

#### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

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

・特定健診受診率について、平成28年度と令和4年度を比較すると受診率は横ばいとなっており、目標値には達成していないが、同規模、県、国と比較すると上回っている。

・特定保健指導率について、目標値は達成していないが、平成28年度と令和4年度を比較すると実施率は増加している。

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を図る。

#### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健診受診率の増加	特定健診受診率(%)	63%	62%	65%	維持→	継続
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率(%)	18%	42%	45%	維持→	継続

### 3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の 方向性
		H28	R4	R5		
① 特定健診未受診者対策事業	健診受診率	63%	62%	65%	維持	継続
	未受診者勧奨実施者数 (追加健診受診者)	4%	4%	増加	維持	
② 特定保健指導事業	保健指導実施率	40%	43%	45%	維持	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) 新地町の特性

新地町の人口は7,775人で、うち老年人口割合は34.4%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56.3%となっている。

令和4年の平均余命は男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっており、平均自立期間は男女ともに国を下回っている。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1.2年、女性では2.8年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、老衰の順に高く、いずれも国を上回っている。

#### (2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は、平成30年と比較し増加している。要支援1が最も多く、要介護4、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167人、女性386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が最も高く、次いで糖尿病、筋・骨疾患及び難病となっている。

介護総給付費は約6.9億円、1件当たりの介護給付費は77,131円で、平成30年と比較し、いずれも増加している。

#### (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いるが、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中58位、同規模233市町村中230位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると循環器系の疾患が最も高く、次いで新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国を上回っている。

医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めており、高血圧性疾患、糖尿病は外来医療費で高額であり、その他の心疾患は入院医療費で高額となっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用割合はいずれも悪性新生物が最も高く、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2人で、平成30年と比較して4人減少しており、人工透析費用も平成30年と比較すると減少している。一方で後期の患者数、医療費ともに増加しており、国保・後期比率は6.5倍となっている。人工透析の合併症をみると、5割が糖尿病、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63.8%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中9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12.1ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、45-49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12万円で健診未受診者は約32万円と約2.8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、HbA1c、収縮期血圧の割合が高く、女性では拡張期血圧も高くなっている。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23人(26.1%)、血圧Ⅱ度以上では13人(31.7%)、LDL-C160以上では60人(75.9%)である。CKD重症度分類では未治療者が0人(0.0%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では27人、血圧Ⅱ度以上では28人、LDL-C160以上では19人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目で割合が高いのは、「1回30分以上運動習慣なし」、次いで「歩く速度が遅い」であり県、国に比べ高くなっている。

特定保健指導の終了率は30.9%であり、県、同規模に比べて低く、国の目標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。①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えることができた。②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)新地町では、循環器系の疾患の医療費割合が最も高く、次いで新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)が高い状況である。循環器系の疾患の約3割を高血圧症が占め、内分泌、栄養及び代謝疾患の約7割を糖尿病が占めており、これらは外来医療費においても高額である。また、その他の心疾患は入院医療費や80万円以上の高額医療に占める割合でも高く、要介護認定者の有病状況でも心臓病は高い状況である。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57.7%、女性69.8%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男女ともに45-49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、HbA1c、収縮期血圧が県・国より高く、女性では拡張期血圧も上回っている。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

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧の増加を抑制し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すものとする。

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)」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	最終評価年度	
				2022	2029	
				R4	R11	
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患	医療費	医療費の減少	6,246,300円	減少	
		医療費割合		1.1%		
		患者数	患者数の減少	75人		減少
		患者割合		9.3%		
	脳血管疾患	医療費	医療費の減少	7,082,480円	減少	
		医療費割合		1.3%		
		患者数	患者数の減少	60人		減少
		患者割合		7.5%		



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	医療費の減少	51,834,710円	減少	
		医療費割合		9.3%		
		患者数	患者数の減少	271人		減少
		患者割合		33.7%		
	高血圧症	医療費	医療費の減少	25,569,200円	減少	
		医療費割合		4.6%		
		患者数	患者数の減少	506人		減少
		患者割合		63.0%		
	脂質異常症	医療費	医療費の減少	12,464,050円	減少	
		医療費割合		2.2%		
		患者数	患者数の減少	419人		減少
		患者割合		52.2%		

(2)短期目標

生活習慣の見直しと健康状態の改善、医療機関への受診等を図り、脳血管疾患、虚血性心疾患の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	指標	目標値							
		計画策定時実績						中間評価年度	最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	65%	62%	63%	63%	64%	65%	65%	65%	65%
特定保健指導率	45%	42%	40%	40%	41%	42%	43%	44%	45%

## IX. 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	63.0%	64.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

### 3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
		令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査 実施対象者	対象者数	1,265	1,230	1,204	1,176	1,139	1,105
	受診者数	797	787	783	764	740	718
特定保健指導 実施対象者	対象者数	104	102	102	99	96	93
	受診者数	41	42	43	43	42	42

### 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	新地町保健センター	福島県保健衛生協会

※個別健診については、相馬郡医師会と協議していく



## 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…6月の9日間、10月の2日間

## ④周知方法

- ・健診案内の送付
- ・広報による健診内容の掲載
- ・健診未受診者への受診勧奨の通知

## 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

P44 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

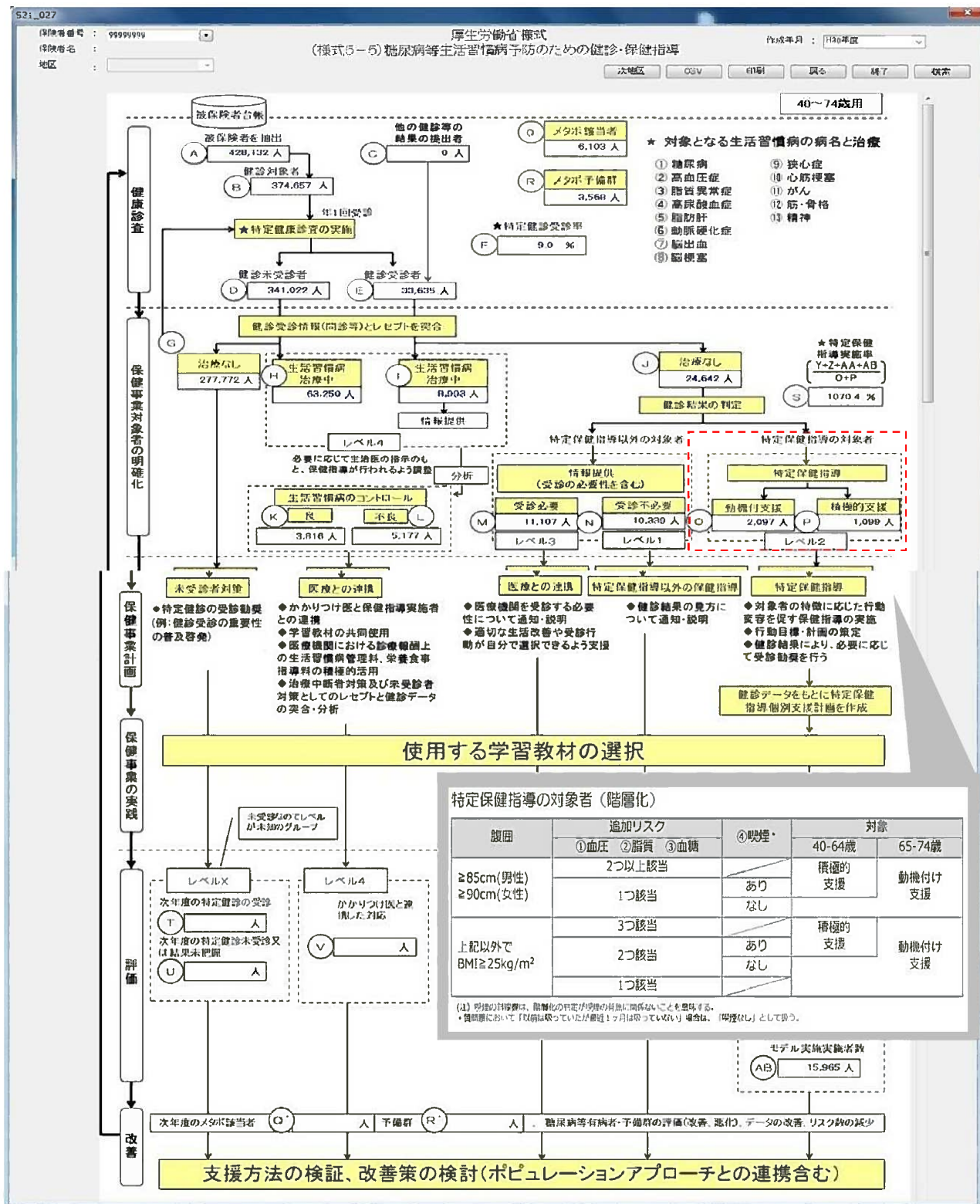
## ①実施形態

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。  
 ※委託の場合には委託先及び委託形態を記入する。

## ②健診から保健指導の実施の流れ

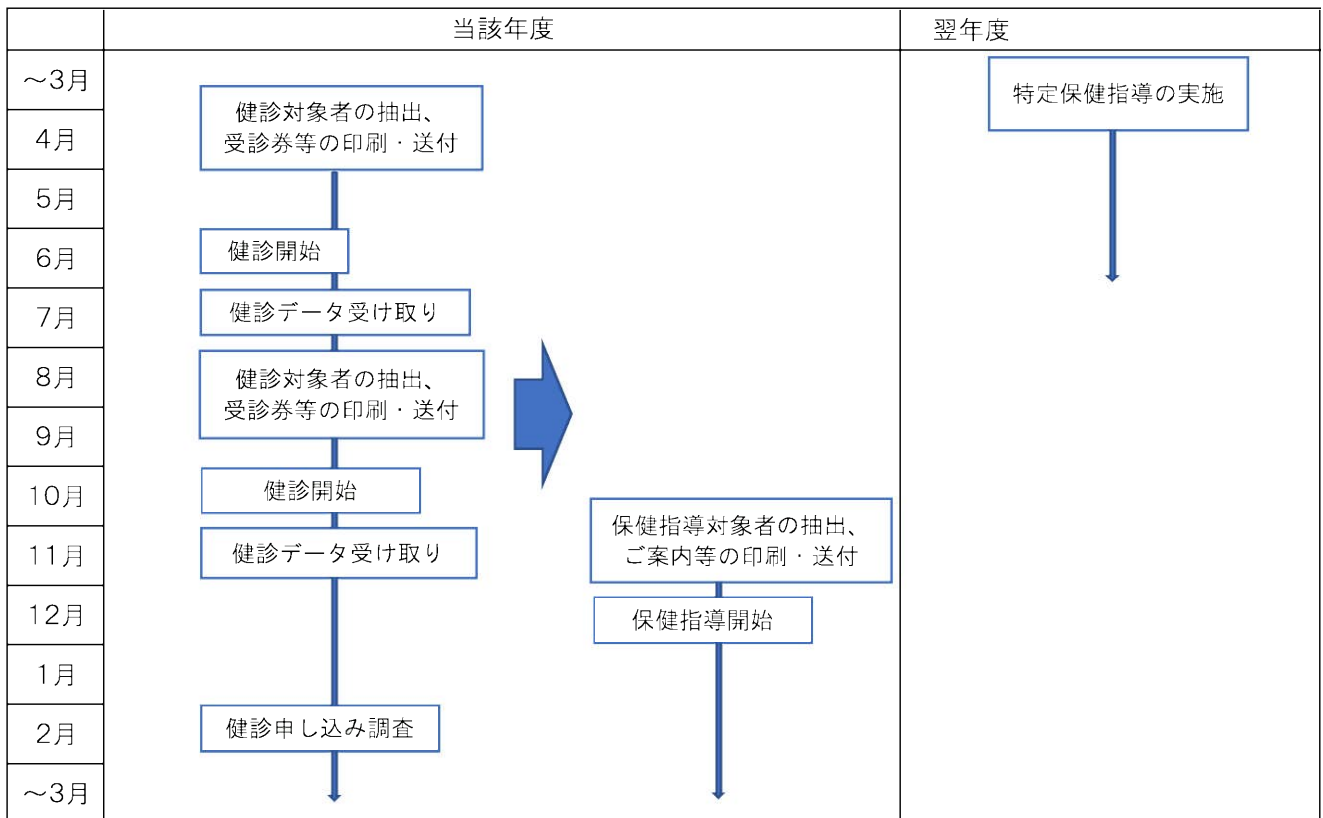
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

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



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、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。

## X. 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。
- 事業の実施状況は、国民健康保険事業の運営に関する協議会に報告し、指導・助言を受ける

### 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。

## XI. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとする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、ホームページ等で周知する。

## XII. 個人情報の取扱い

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

## XIII. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】新地町の特性の把握

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								
1	① 人口構成	総人口		8,188	7,880	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）		2,215	27.1	2,597	33.0	39.4		572,825	31.8		35,335,805	28.7			
		75歳以上		1,284	15.7	1,292	16.4			291,055	16.2		18,248,742	14.8			
		65～74歳		931	11.4	1,305	16.6			281,770	15.7		17,087,063	13.9			
		40～64歳		2,808	34.3	2,467	31.3			603,355	33.5		41,545,893	33.7			
	39歳以下		3,165	38.7	2,816	35.7			623,038	34.6	46,332,563	37.6					
	② 人口動態	自然動態	出生		64		47		9,804				福島県現住 人口調査年報				
			死亡		125		127		27,351								
			増減		-61		-80		-17,547								
		社会動態	転入		331		239		53,558								
転出			258		255		58,677										
③ 産業構成	第1次産業		13.3		10.8		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		34.8		36.3		25.3		30.6		25.0						
	第3次産業		51.9		53.0		57.7		62.6		71.0						
④ 平均余命	男性		81.5		80.4		81.0		80.7		81.7		KDB NO.1 地域全体像の把握				
	女性		87.0		83.5		87.4		86.9		87.8						
⑤ 平均自立期間	男性		80.4		79.2		79.5		79.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握				
	女性		84.6		80.7		84.2		83.6		84.4						
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	118.9	104.6	103.1		105.4		100.0		KDB NO.1 地域全体像の把握					
			女性	120.8	104.7	101.3		106.2		100.0							
		死因	がん		34	47.2	27	42.2	7,089	46.3	6,259		46.8	378,272	50.6		
			心臓病		22	30.6	21	32.8	4,562	29.8	3,839		28.7	205,485	27.5		
			脳疾患		13	18.1	11	17.2	2,404	15.7	2,164		16.2	102,900	13.8		
			糖尿病		0	0.0	0	0.0	283	1.8	309		2.3	13,896	1.9		
			腎不全		3	4.2	3	4.7	622	4.1	457		3.4	26,946	3.6		
	自殺		0	0.0	2	3.1	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7					
	② 早世予訪から みた死亡 (65歳未満)	合計		17		9				2,273		0.09		厚労省HP 人口動態調査			
		男性		13		7				1,573		0.13					
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		487	21.1	458	17.6	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		19	0.4	4	0.2	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3				
		2号認定者		8	0.3	7	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		699,142,683		691,019,355		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869					
		1件当たり給付費（全体）		62,726		77,131		74,986		65,863		59,662					
		居宅サービス		34,540		40,681		43,722		42,089		41,272					
		施設サービス		284,465		292,072		289,312		294,067		296,364					
	① 国保の状況	被保険者数		2,080		1,635				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 KDB NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳		890		920		56.3		191,020		11,129,271					
		40～64歳		729		431		26.4		116,350		9,088,015					
39歳以下		461		284		17.4		74,527		7,271,596							
加入率		25.4		20.7		25.6		21.2		22.3							
② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.5		0.6		150		0.4		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 KDB NO.5 被保険者の状況				
	診療所数		5		2.4		3.1		1,147		2.7						
	病床数		140		67.3		140		85.6		15,964						
	医師数		10		4.8		11		6.7		1,780						
	外来患者数		795.8		800.9		692.2		736.8		687.8						
	入院患者数		21.2		20.0		22.7		19.6		17.7						
4	③ 医療費の状況	国保総医療費		693,383,110		560,893,430		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	419,402,220	60.5	341,391,810	60.9	80,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4				
			件数	20,451	97.4	16,264	97.6	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5				
		入院	費用	273,980,890	39.5	219,501,620	39.1	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6				
			件数	545	2.6	407	2.4	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5				
		一人当たり医療費		26,980		27,621		30,571		28,703		27,570					
		受診率		816.97		820.95		714.85		756.47		705.44					
		入院		21.21		20.04		22.69		19.64		17.66					
		入院外		795.76		800.91		692.16		736.83		687.78					
		1件あたり在院日数		14.4日		12.9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		1,998		2,388		2,006		2,014		2,156						
	受診率		166.54		181.37		144.17		151.23		161.45						
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		937		832		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		63.1	県内9位 同規模11位	63.8	県内9位 同規模11位	44.7		42.3		36.1					
		特定保健指導終了者（実施率）		21		18.8		30		30.9		8,434			46.3		
		受診勧奨者率		62.1		52.6		59.6		57.0		206,955			24.0		
		非肥満高血糖		97		10.4		85		10.2		15,111			10.2		
		② メタボ	該当者		225		24.0		190		22.8		31,988		21.5		
			男性		162		35.1		126		33.8		22,440		31.9		
③ 予備群	女性		63		13.2		64		13.9		9,548		12.2				
	男性		131		14.0		96		11.5		17,091		11.5				
④ 予備群	男性		89		19.3		63		16.9		12,012		17.1				
	女性		42		8.8		33		7.2		5,079		6.5				