

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

3. 個別保健事業実施計画の評価	36
VII. 健康課題の明確化	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 健康課題解決のための優先順位	38
VIII. 目的・目標の設定	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1)中長期目標	39
(2)短期目標	40
IX. 保健事業実施計画	41
X. 特定健康診査等実施計画	46
XI. 計画の評価・見直し	51
XII. 計画の公表・周知	51
XIII. 個人情報の取扱い	51
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	51
参考資料1	52
用語の説明	53

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)

○ 本町においては、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、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年度から令和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年度から令和11年度までの6年間とする。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 本町は、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、国保担当課が中心となって、関係課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への反映を検討する。具体的には、保健事業を主に所管する保健衛生担当課、介護予防事業をはじめとする地域支援事業や生活保護を所管する福祉業務担当課等と十分に連携し、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、後期高齢者医療広域連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. 鏡石町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は12,204人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ111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28.9%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

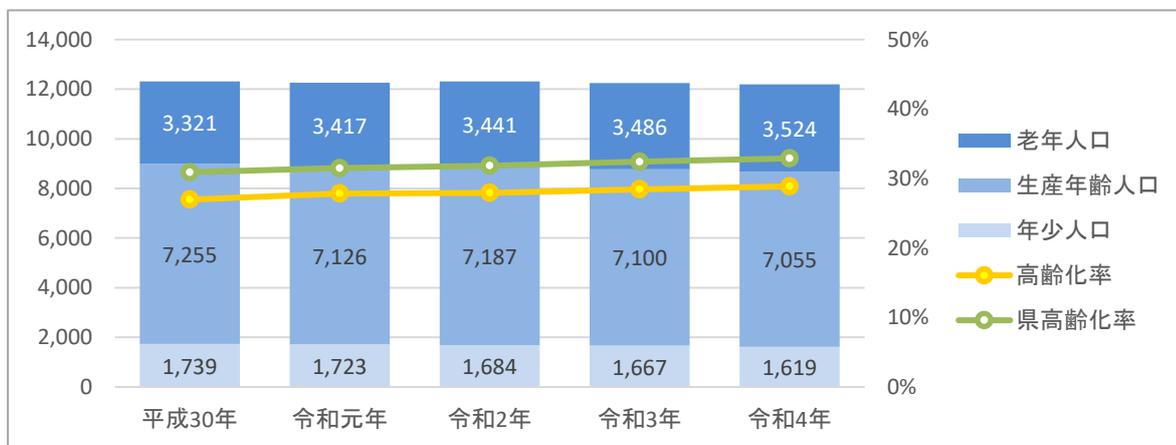
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上	
						人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	12,315	1,739	14.1%	7,255	58.9%	3,321	27.0%	1,626	13.2%
令和元年	12,266	1,723	14.0%	7,126	58.1%	3,417	27.9%	1,670	13.6%
令和2年	12,318	1,684	13.7%	7,187	58.3%	3,441	27.9%	1,661	13.5%
令和3年	12,259	1,667	13.6%	7,100	57.9%	3,486	28.4%	1,650	13.5%
令和4年	12,204	1,619	13.3%	7,055	57.8%	3,524	28.9%	1,700	13.9%
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63人で、平成30年に比べ31人減少している。
- ・死亡数は令和4年146人で平成30年と比べ6人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年に比べ70人減少し、転出を4人下回っている。
- ・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	12,316	-50	-0.4%	94	140	-46	478	482	-0.7%	-1.0%
令和元年	12,264	-52	-0.4%	97	148	-51	455	456	-0.7%	-1.0%
令和2年	12,311	41	0.3%	77	131	-54	493	398	-0.8%	-1.0%
令和3年	12,261	-50	-0.4%	93	150	-57	434	427	-0.9%	-1.2%
令和4年	12,174	-87	-0.7%	63	146	-83	408	412	-0.9%	-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4,372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3.8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9.2%と経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 鏡石町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			圏域	県		
	人数	割合	人数	割合	割合	割合			割合	人数
平成22年	4,073	806	19.8%	277	6.8%	6.8%	8.3%	9.2%	320	7.9%
平成27年	4,201	886	21.1%	361	8.6%	9.7%	10.6%	11.1%	396	9.4%
令和2年	4,372	1,031	23.6%	404	9.2%	10.1%	11.8%	12.1%	482	11.0%

※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6,655人で、うち第1次産業就業者(農業等)は9.2%、第2次産業就業者(製造業等)は37.1%、第3次産業就業者(サービス業等)は53.7%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 鏡石町の産業構造

	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	6,378	643	10.1%	2,256	35.4%	3,033	47.6%	0.58	0.53	
平成27年	6,218	552	8.9%	2,321	37.3%	3,318	53.4%	0.53	0.50	
令和2年	6,655	610	9.2%	2,471	37.1%	3,574	53.7%	0.62	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、国と比較すると上回っている。
- ・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)となっている。
- ・心疾患の死亡率は前年度と比較すると増加傾向にあり、圏域、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、心疾患、脳血管疾患が高く、脳血管疾患、腎不全の死亡率が男女ともに県、国より高い状況である。(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	鏡石町				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
	164	1324.2	135	1096.2	149	1214.7	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	52	419.9	31	251.7	36	293.5	300.8	340.4	304.2
気管・肺	11	88.8	3	24.4	6	48.9	56.2	66.2	60.9
胃	8	64.6	6	48.7	6	48.9	33.4	42.5	34.7
結腸	4	32.3	1	8.1	5	40.8	30.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	32	258.4	18	146.2	25	203.8	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	9	72.7	6	48.7	12	97.8	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	1	8.1	0	0.0	3	24.5	25.3	36.5	25.3
心不全	11	88.8	8	65.0	3	24.5	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	16	129.2	25	203.0	10	81.5	100.3	122.0	86.1
脳内出血	2	16.1	3	24.4	1	8.2	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	12	96.9	17	138.0	7	57.1	64.2	75.1	47.9
糖尿病	2	16.1	4	32.5	2	16.3	15.0	15.6	11.2
肺炎	7	56.5	5	40.6	7	57.1	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	8.1	0	0.0	6	48.9	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	3	24.2	6	48.7	3	24.5	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	3	24.2	2	16.2	4	32.6	14.4	17.4	15.8
老衰	7	56.5	5	40.6	11	89.7	124.0	134.3	98.5

※保険者のみ平成29年～令和元年。県・全国は令和元年 ※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

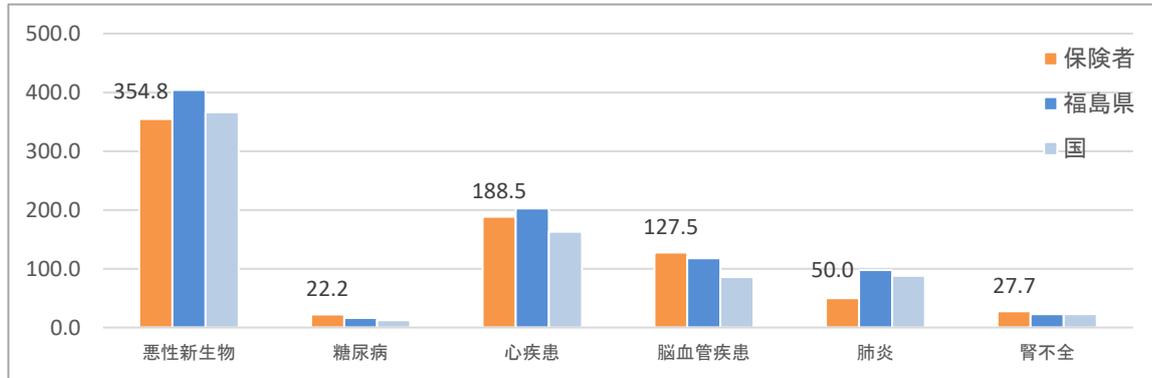
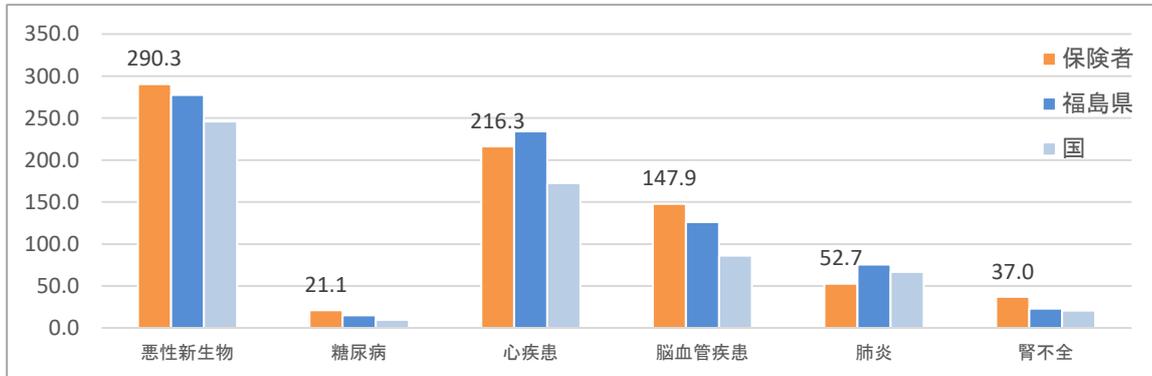


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみ平成29年～令和元年。県・全国は令和元年

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：平成30年～令和2年 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80.6歳で、国の81.7歳より1.1歳短い。
- ・女性の平均余命は86.8歳で、国の87.8歳より1.0歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.3歳であり、圏域、国より短い。
- ・女性の平均自立期間は83.7歳で、圏域、国より短い。
- ・不健康期間が男性は1.3年、女性は3.1年である。男性は、圏域、県、国に比べ不健康期間が短く、女性では県、国より短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		鏡石町		県中医療圏		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)	79.1	80.6	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.1	79.3	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.0	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.8	86.8	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.9	83.7	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.9	3.1	3.0	3.0	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668人で平成30年と比較すると113人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は5人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護4となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は6人、女性は1人となっている。65歳以上では男性は238人、女性は481人で男女ともに要介護4が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では脳疾患、1号被保険者では心臓病の割合が最も高い。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年で約10.9億円で平成30年と比較すると増加し、1件当たり介護給付費は69,313円で減少している。(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	19	62	80	106	67	83	84	73
令和元年	15	70	83	102	78	74	92	74
令和2年	12	75	100	104	87	78	94	73
令和3年	10	77	100	111	86	85	109	74
令和4年	14	85	101	115	102	76	114	75

※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

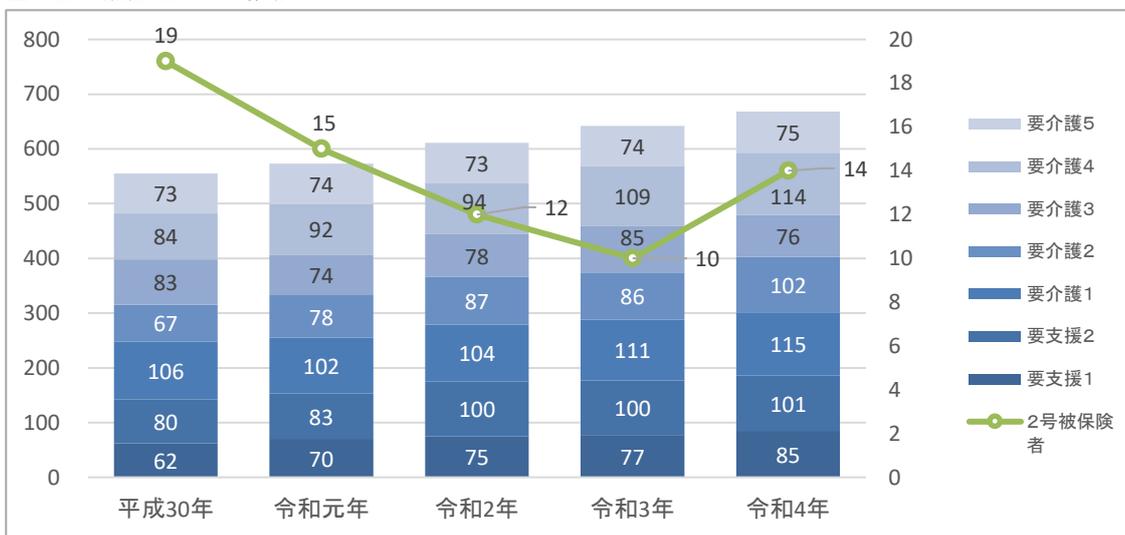


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	2	1	1	6	2.5%	
65歳以上	32	32	33	40	30	42	29	238	97.5%	
計	人数	32	34	33	40	32	43	30	244	100.0%
割合	13.1%	13.9%	13.5%	16.4%	13.1%	17.6%	12.3%	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	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
65歳以上	52	68	83	60	59	95	64	481	99.8%	
計	人数	53	68	83	60	59	95	64	482	100.0%
割合	11.0%	14.1%	17.2%	12.4%	12.2%	19.7%	13.3%	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	13.1%	19.3%	21.9%	18.5%	20.4%	18.7%	16.1%	12.8%
(再掲)糖尿病合併症	9.0%	2.3%	1.5%	3.5%	1.5%	1.8%	1.2%	0.4%
心臓病	20.7%	64.2%	62.2%	57.8%	60.9%	59.7%	56.9%	55.3%
脳疾患	29.7%	15.3%	16.5%	23.5%	20.8%	22.2%	22.6%	28.1%
がん	0.7%	17.5%	8.3%	10.1%	9.3%	8.9%	9.1%	4.8%
精神疾患	9.0%	29.2%	34.9%	43.6%	44.5%	43.2%	35.9%	44.3%
筋・骨疾患	17.9%	58.0%	65.2%	53.5%	52.9%	39.6%	42.0%	26.5%
難病	0.0%	2.4%	4.1%	2.2%	3.6%	2.6%	4.7%	3.4%
その他	22.1%	67.2%	65.8%	58.0%	58.0%	56.7%	51.0%	51.8%

※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	14	27	25	8	24	0	5	9	7
	割合	43.8%	84.4%	78.1%	25.0%	75.0%	0.0%	15.6%	28.1%	21.9%
要支援2	人数	16	28	27	10	26	0	5	7	8
	割合	47.1%	82.4%	79.4%	29.4%	76.5%	0.0%	14.7%	20.6%	23.5%
要介護1	人数	13	24	16	14	25	2	6	10	9
	割合	39.4%	72.7%	48.5%	42.4%	75.8%	6.1%	18.2%	30.3%	27.3%
要介護2	人数	12	27	30	13	34	1	4	13	9
	割合	30.0%	67.5%	75.0%	32.5%	85.0%	2.5%	10.0%	32.5%	22.5%
要介護3	人数	13	22	20	14	23	2	5	6	4
	割合	40.6%	68.8%	62.5%	43.8%	71.9%	6.3%	15.6%	18.8%	12.5%
要介護4	人数	15	31	30	13	35	4	8	7	9
	割合	34.9%	72.1%	69.8%	30.2%	81.4%	9.3%	18.6%	16.3%	20.9%
要介護5	人数	5	23	13	13	24	1	3	8	11
	割合	16.7%	76.7%	43.3%	43.3%	80.0%	3.3%	10.0%	26.7%	36.7%
介護認定者	人数	88	182	161	85	191	10	36	60	57
	割合	36.1%	74.6%	66.0%	34.8%	78.3%	4.1%	14.8%	24.6%	23.4%

※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	9	40	44	9	31	1	4	8	2
	割合	17.0%	75.5%	83.0%	17.0%	58.5%	1.9%	7.5%	15.1%	3.8%
要支援2	人数	19	51	63	17	40	1	3	5	8
	割合	27.9%	75.0%	92.6%	25.0%	58.8%	1.5%	4.4%	7.4%	11.8%
要介護1	人数	21	59	71	36	54	2	6	10	12
	割合	25.3%	71.1%	85.5%	43.4%	65.1%	2.4%	7.2%	12.0%	14.5%
要介護2	人数	22	48	51	25	41	1	6	6	6
	割合	36.7%	80.0%	85.0%	41.7%	68.3%	1.7%	10.0%	10.0%	10.0%
要介護3	人数	15	46	40	32	43	0	6	7	6
	割合	25.4%	78.0%	67.8%	54.2%	72.9%	0.0%	10.2%	11.9%	10.2%
要介護4	人数	21	73	75	46	67	0	8	18	13
	割合	22.1%	76.8%	78.9%	48.4%	70.5%	0.0%	8.4%	18.9%	13.7%
要介護5	人数	15	46	37	36	50	0	3	1	10
	割合	23.4%	71.9%	57.8%	56.3%	78.1%	0.0%	4.7%	1.6%	15.6%
介護認定者	人数	122	363	381	201	326	5	36	55	57
	割合	25.3%	75.3%	79.0%	41.7%	67.6%	1.0%	7.5%	11.4%	11.8%

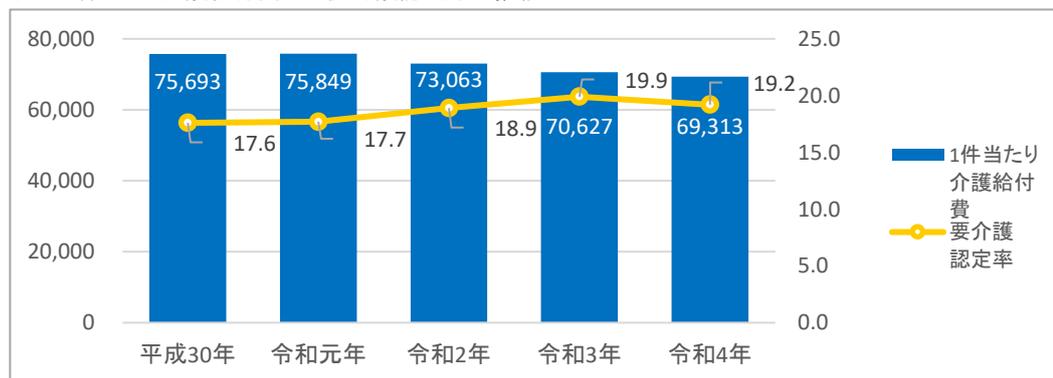
※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	889,016,423	11,745	75,693	17.6
令和元年	924,601,202	12,190	75,849	17.7
令和2年	1,000,158,818	13,689	73,063	18.9
令和3年	1,017,597,413	14,408	70,627	19.9
令和4年	1,086,267,881	15,672	69,313	19.2

※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9.9億円と平成30年と比較すると減少し、後期年間医療費は約13.4億円と増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して11,052円、後期は29,832円増加している。受診率は国保が増加し後期は減少している。
- ・国保の受診率は855.41、後期高齢者医療の受診率は1337.61となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで尿路性器系の疾患、循環器系の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患3.1倍、次いで呼吸器系の疾患1.9倍、筋骨格系及び結合組織の疾患1.7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、医療費ともに増加し、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	1,067,629,290	364,176	830.67	1,232,926,100	745,164	1348.17
令和元年	1,030,213,930	372,036	846.25	1,310,398,580	772,680	1348.09
令和2年	939,008,930	345,780	788.72	1,281,400,530	754,464	1286.35
令和3年	997,627,220	372,072	831.95	1,298,863,100	769,200	1323.89
令和4年	991,127,190	375,228	855.41	1,343,067,450	774,996	1337.61

※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

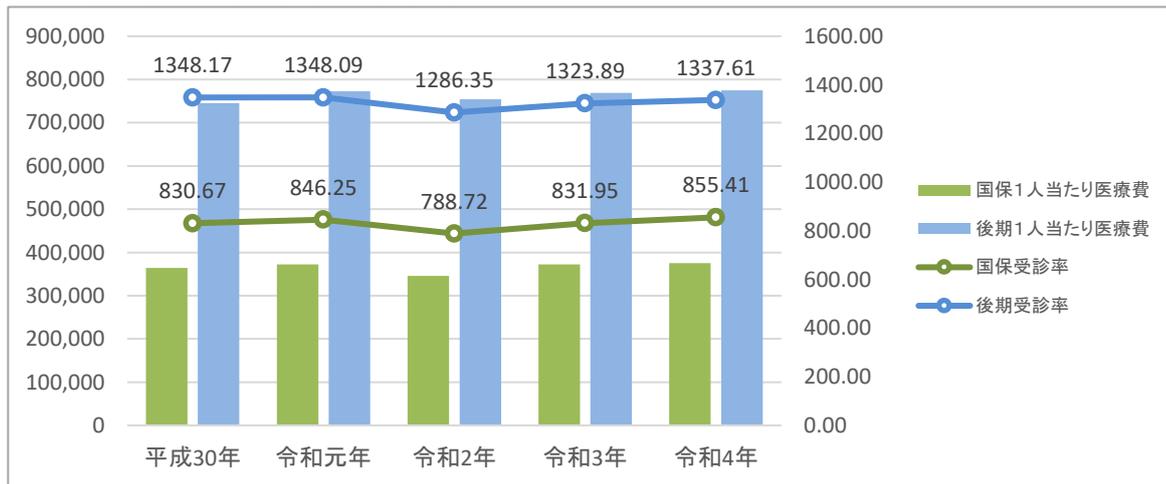


表17 鏡石町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	91,972,570	9.9%	289,486,670	22.4%	3.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	88,322,100	9.5%	83,944,800	6.5%	1.0
尿路性器系の疾患	116,645,720	12.6%	119,726,280	9.2%	1.0
新生物	146,766,280	15.8%	173,565,980	13.4%	1.2
精神及び行動の障害	89,020,420	9.6%	43,013,810	3.3%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	82,849,030	8.9%	137,036,840	10.6%	1.7
消化器系の疾患	69,659,890	7.5%	79,506,720	6.1%	1.1
呼吸器系の疾患	61,044,020	6.6%	116,306,510	9.0%	1.9
眼及び付属器の疾患	37,382,260	4.0%	46,369,190	3.6%	1.2
その他	144,771,160	15.6%	205,775,540	15.9%	1.4
計	928,433,450	100.0%	1,294,732,340	100.0%	1.4

※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	12	43,493,190	15	86,002,760	2.0
令和元年	12	51,034,380	17	87,062,760	1.7
令和2年	15	62,429,390	20	87,794,810	1.4
令和3年	14	50,640,110	20	99,624,360	2.0
令和4年	14	62,707,760	17	81,428,100	1.3

※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

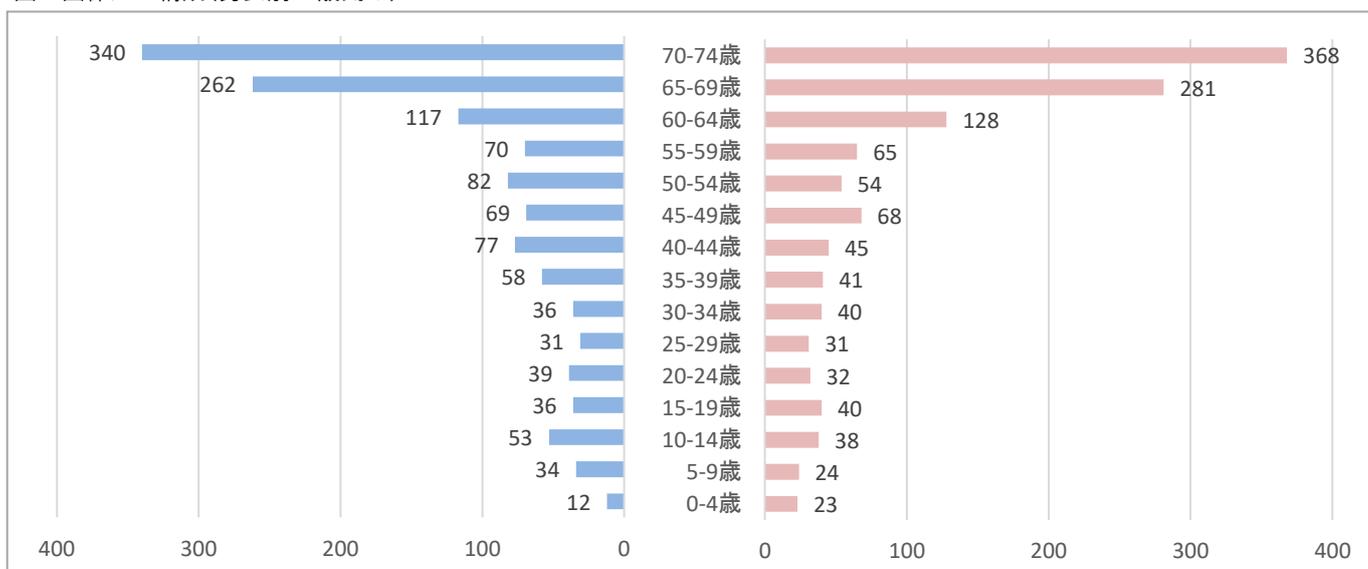
- ・国保人口は令和4年2,594人で、平成30年と比較して251人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は48.2%である。(表19、図7)

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	2,845	1,222	43.0%	22.8	53.0
令和元年	2,737	1,219	44.5%	21.9	53.5
令和2年	2,708	1,258	46.5%	21.7	54.0
令和3年	2,664	1,286	48.3%	21.3	54.6
令和4年	2,594	1,251	48.2%	21.1	54.5
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41,126円で平成30年と比較して240円増となっており、県、国を上回り、同規模を下回っている。

・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し2,730円増加し、県を上回り、同規模、国を下回っている。

・外来・入院費用割合は60:40、外来・入院件数割合は97:3で経年的に横ばいで推移している。

・歯科の1件当たり医療費は県を上回り、同規模、国を下回っているが、歯科受診率は県、同規模、国を下回っている。

(表20、表21)

・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費の70-74歳の状況は、男性では約70万円、女性では約41万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 鏡石町入院・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	40,886		24,030		57.0%	97.0%	584,720		43.0%	3.0%
令和元年	41,280	1.01	23,710	0.99	55.6%	96.8%	581,240	0.99	44.4%	3.2%
令和2年	41,090	1.01	24,910	1.04	58.9%	97.1%	589,700	1.01	41.1%	2.9%
令和3年	41,947	1.03	25,430	1.06	58.8%	97.0%	582,390	1.00	41.2%	3.0%
令和4年	41,126	1.01	25,320	1.05	59.8%	97.2%	587,450	1.00	40.2%	2.8%

※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	
	鏡石町	県	同規模	国	鏡石町	県	同規模	国	県内/59	同規模/147
外来+入院	41,126	37,940	41,970	39,080	714.71	756.47	730.30	705.44	22	84
外来	25,320	23,470	24,690	24,220	694.60	736.80	708.10	687.80		
入院	587,450	580,970	592,330	617,950	20.10	19.60	22.20	17.70		
歯科	13,330	13,320	13,650	13,350	140.71	151.23	148.11	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	299	1,788	43,313,750	7.6%	144,862	598.0
40歳代	146	841	25,748,730	4.5%	176,361	576.0
50歳代	152	1,102	69,518,520	12.3%	457,359	725.0
60歳代	379	4,137	190,965,550	33.7%	503,867	1,091.6
70-74歳	340	4,888	237,671,550	41.9%	699,034	1,437.6

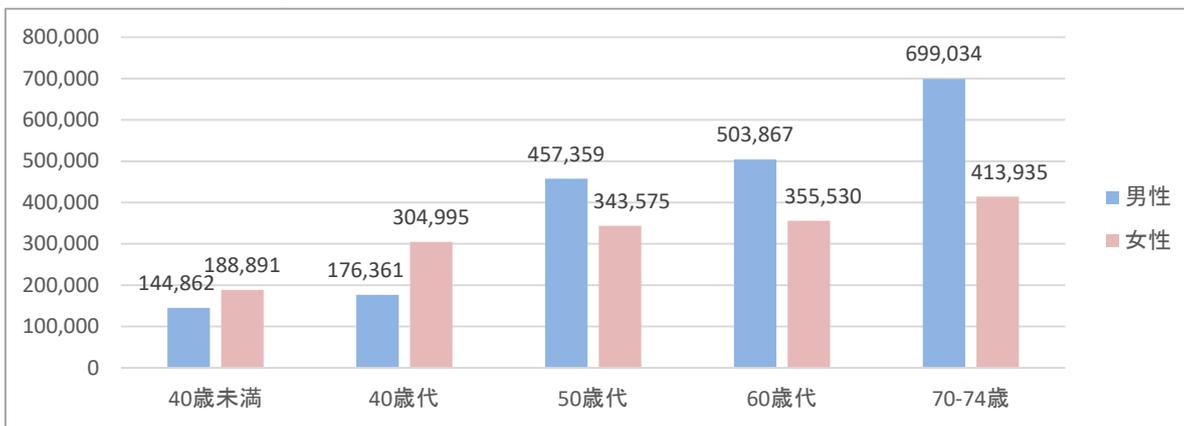
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	269	1,635	50,811,640	12.0%	188,891	607.8
40歳代	113	911	34,464,400	8.1%	304,995	806.2
50歳代	119	1,119	40,885,430	9.6%	343,575	940.3
60歳代	409	5,192	145,411,870	34.3%	355,530	1,269.4
70-74歳	368	5,500	152,328,010	35.9%	413,935	1,494.6

※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

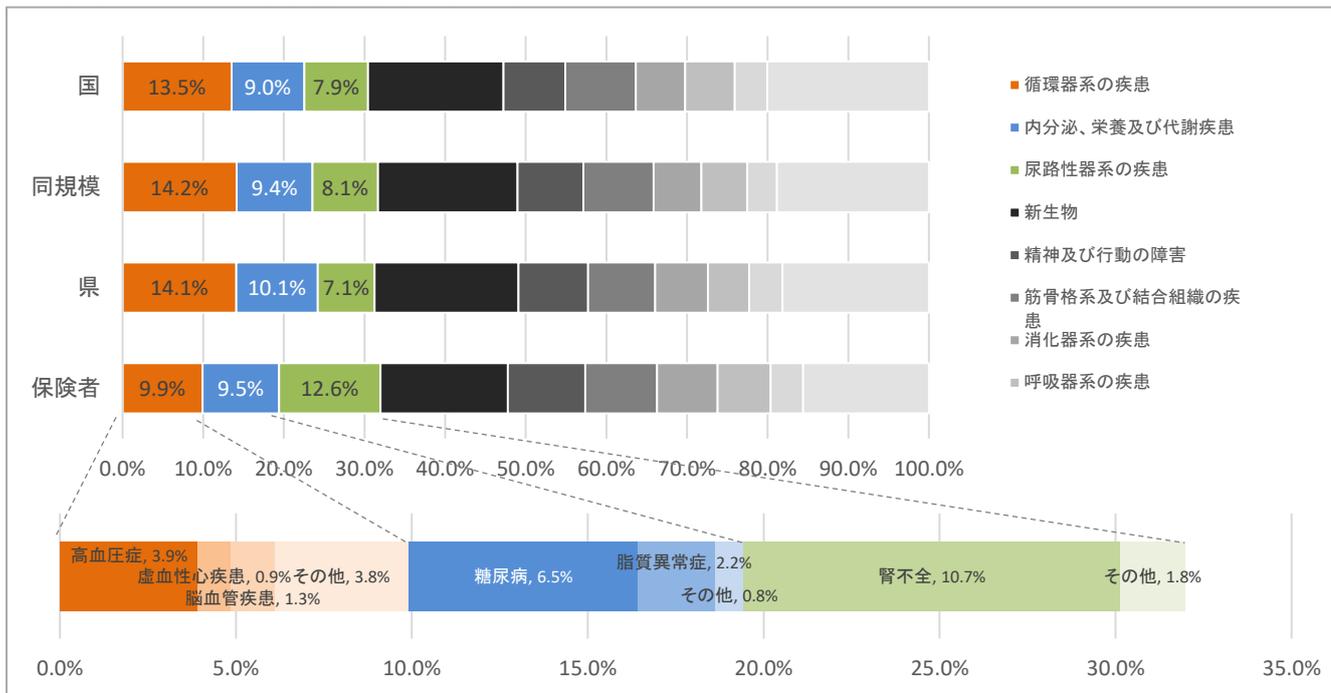
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.5億円と最も高額で割合も15.8%と高い。次いで尿路性器系の疾患、循環器系の疾患と続き、これら3疾患で医療費の約4割を占めている状況にある。また、上記3疾患のうち新生物、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っているが、尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患では高血圧症で約4割、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約7割、尿路性器系の疾患では腎不全が約9割を占め、腎不全は県、同規模、国を上回っている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは腎不全で約6,200万円、次いで、糖尿病が約3,600万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,000万円、次いで高血圧性疾患が約1,800万円となっている。(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腎不全で約2,100万円、次いでその他の心疾患が約700万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約500万円、次いで虚血性心疾患が約300万円となっている。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 鏡石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	91,972,570	9.9%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	88,322,100	9.5%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	116,645,720	12.6%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	146,766,280	15.8%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	89,020,420	9.6%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	82,849,030	8.9%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	69,659,890	7.5%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	61,044,020	6.6%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	37,382,260	4.0%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	144,771,160	15.6%	18.1%	18.8%	20.1%
計	928,433,450	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)



※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	8,542,590	0.9%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	11,641,260	1.3%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	99,502,700	10.7%	5.1%	6.2%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	62,707,760	6.8%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	60,573,250	6.5%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	36,484,190	3.9%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	20,465,900	2.2%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,991,130	0.2%	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	3,491,570	10,335,210	3,610,270	2,730	457,800	1,268,120	33,242,340	0
	65歳以上	14,622,470	25,914,180	6,577,880	1,170,170	1,928,640	10,009,860	28,810,030	695,100
	計	18,114,040	36,249,390	10,188,150	1,172,900	2,386,440	11,277,980	62,052,370	695,100
女性	64歳以下	4,311,620	4,511,850	2,432,400	253,550	409,520	435,110	4,421,860	31,760
	65歳以上	13,817,060	15,672,000	7,704,600	715,050	1,171,470	5,412,630	11,145,830	0
	計	18,128,680	20,183,850	10,137,000	968,600	1,580,990	5,847,740	15,567,690	31,760

※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

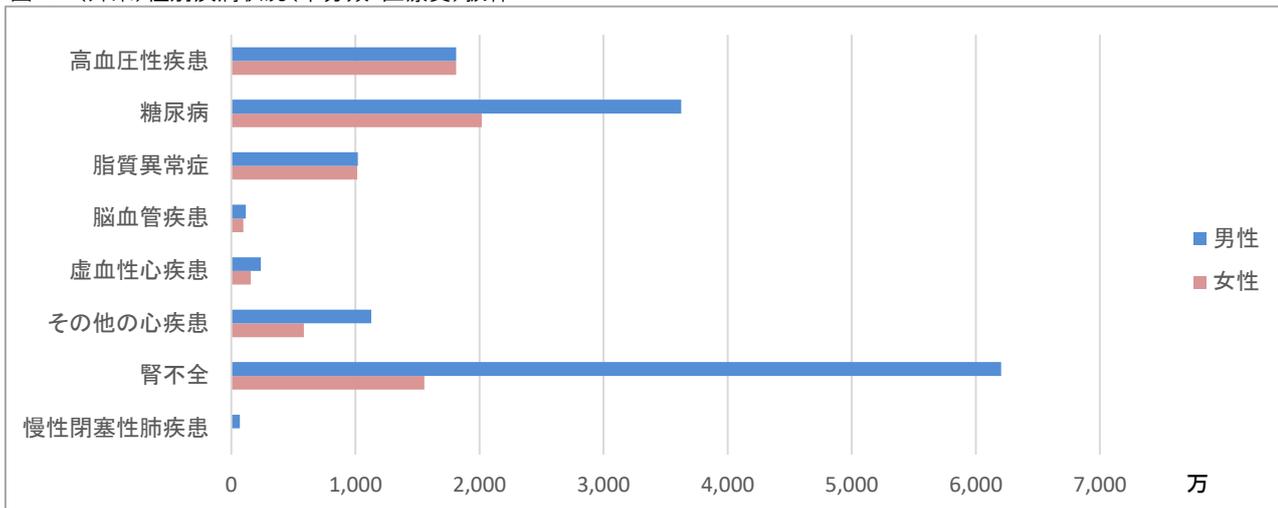
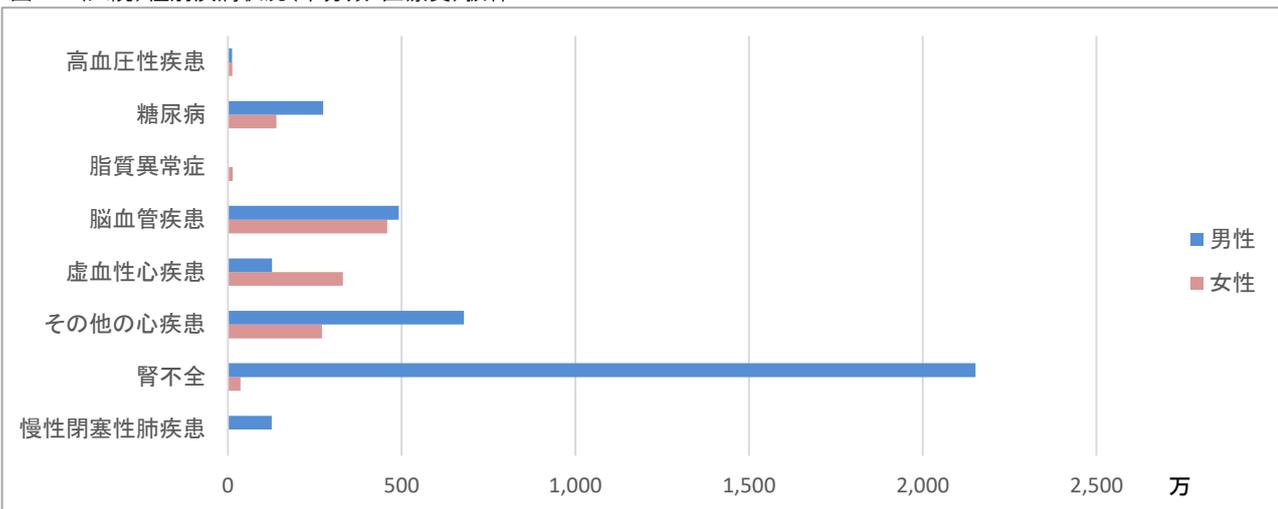


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和4年)

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	115,870	2,123,100	0	0	0	900,560	7,590,500	0
	65歳以上	0	619,800	0	4,914,570	1,266,730	5,892,420	13,929,970	1,264,270
	計	115,870	2,742,900	0	4,914,570	1,266,730	6,792,980	21,520,470	1,264,270
女性	64歳以下	125,600	403,120	0	1,380,080	3,308,430	146,670	0	0
	65歳以上	0	993,990	140,750	3,205,110	0	2,562,160	362,170	0
	計	125,600	1,397,110	140,750	4,585,190	3,308,430	2,708,830	362,170	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平成30年と比較して59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	1,167	92	115	641	300	26	11	470
		7.9%	9.9%	54.9%	25.7%	2.2%	0.9%	40.3%
令和元年	1,102	84	110	615	270	27	10	453
		7.6%	10.0%	55.8%	24.5%	2.5%	0.9%	41.1%
令和2年	1,001	79	101	565	256	22	14	431
		7.9%	10.1%	56.4%	25.6%	2.2%	1.4%	43.1%
令和3年	1,044	87	101	596	277	20	13	465
		8.3%	9.7%	57.1%	26.5%	1.9%	1.2%	44.5%
令和4年	1,108	80	96	646	288	23	16	489
		7.2%	8.7%	58.3%	26.0%	2.1%	1.4%	44.1%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和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31.8%と最も高く、次いで腎不全となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が33.8%と最も割合が高く、次いで腎不全となっている。(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	6	2	5	4	25	55	97
総件数	6	2	5	12	49	80	154
(割合)	3.9%	1.3%	3.2%	7.8%	31.8%	51.9%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	3	5	8
40歳代	0	1	0	2	2	3	8
50歳代	1	0	0	1	0	5	7
60歳代	1	1	3	3	20	33	61
70～74歳	4	0	2	6	24	34	70
費用額(円)	7,372,790	3,002,500	7,950,300	15,832,980	67,764,190	98,716,220	200,638,980
(割合)	3.7%	1.5%	4.0%	7.9%	33.8%	49.2%	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64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	64	0	0	0	1	0	22	4	0	37
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	34.4%	6.3%	0.0%	57.8%
平成30年	10	0	0	0	1	0	3	0	0	6
令和元年	11	0	0	0	0	0	3	1	0	7
令和2年	15	0	0	0	0	0	4	1	0	10
令和3年	15	0	0	0	0	0	7	1	0	7
令和4年	13	0	0	0	0	0	5	1	0	7
基礎疾患										
高血圧症	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0
糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
脂質異常症	6	0	0	0	0	0	3	1	0	2
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分 ※基礎疾患は令和4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14人で、男性11人、女性3人となっている。平成30年と比較すると男女とも各1人増加している。(表31、図12)
 ・人工透析費用は平成30年と比較すると約1,920万円増加している。(表32、図13)
 ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち5割が糖尿病を併発し、虚血性心疾患約4割、脳血管疾患も約2割が併発している。(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	12	0	4	6	0	1	1
令和元年	12	0	6	3	0	2	1
令和2年	15	0	8	3	0	3	1
令和3年	14	0	7	4	0	1	2
令和4年	14	0	6	5	0	1	2

※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

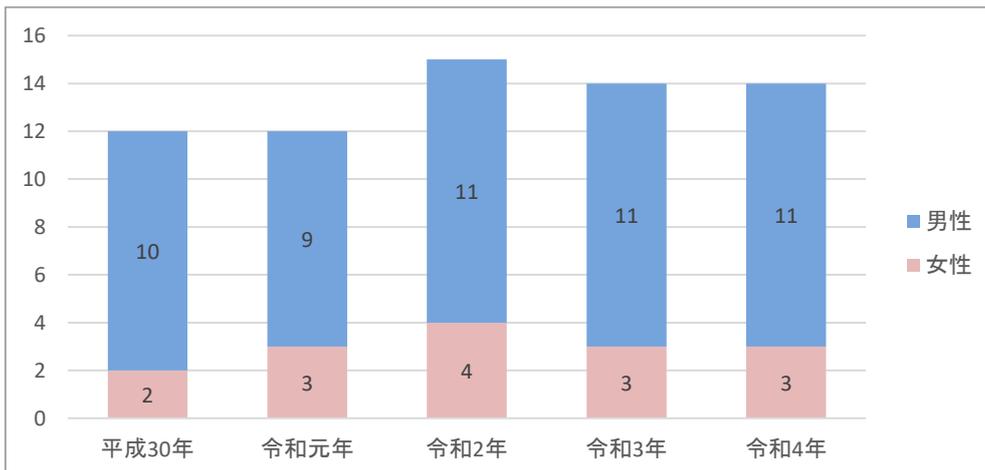


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	43,493,190	36,465,910	104	7,027,280	12
令和元年	51,034,380	40,547,770	105	10,486,610	16
令和2年	62,429,390	44,932,000	116	17,497,390	11
令和3年	50,640,110	47,584,510	118	3,055,600	6
令和4年	62,707,760	44,777,600	117	17,930,160	19

※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)

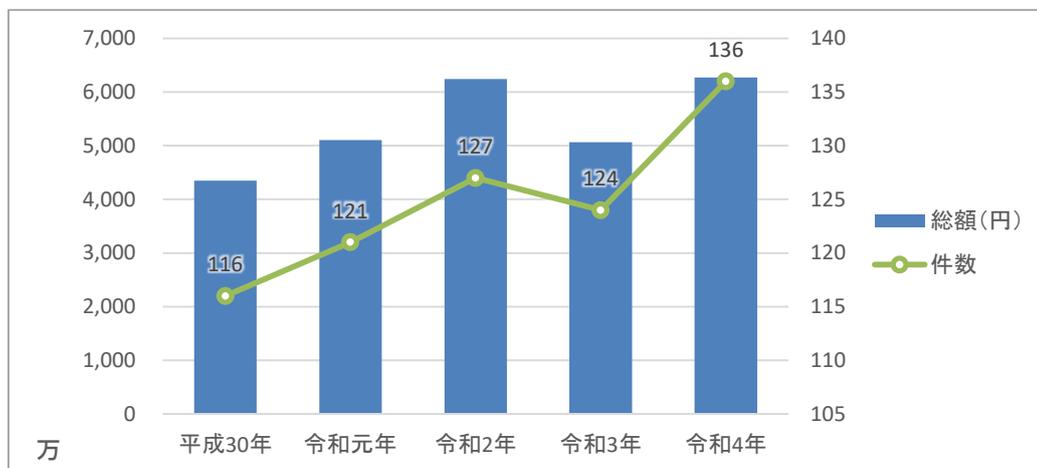
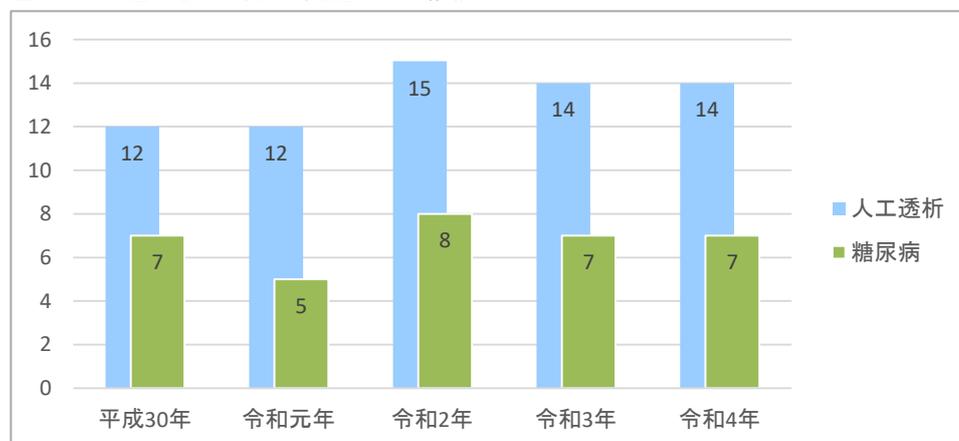


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	12	7	58.3%	3	25.0%	3	25.0%
令和元年	12	5	41.7%	4	33.3%	3	25.0%
令和2年	15	8	53.3%	3	20.0%	2	13.3%
令和3年	14	7	50.0%	5	35.7%	2	14.3%
令和4年	14	7	50.0%	6	42.9%	3	21.4%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者1,854人のうち受診したのは742人で受診率は40.0%である。県内順位は54位で、県、同規模を下回っている。男女別では男性受診率が35.5%、女性受診率は44.7%と女性の受診率が9.2ポイント高い。男性では40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では50-54歳の健診受診率が低く、70-74歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況を見ると、連続受診者は男性17.4%、女性20.9%、不定期受診者は男性23.3%、女性27.1%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は65-69歳で、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	2,001	865	43.2%	県内48位	42.7%	45.1%	37.5%
令和元年	1,950	892	45.7%	県内42位	43.3%	46.0%	37.7%
令和2年	1,933	745	38.5%	県内43位	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年	1,917	779	40.6%	県内54位	42.3%	44.0%	36.1%
令和4年	1,854	742	40.0%	県内54位	43.4%	45.1%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

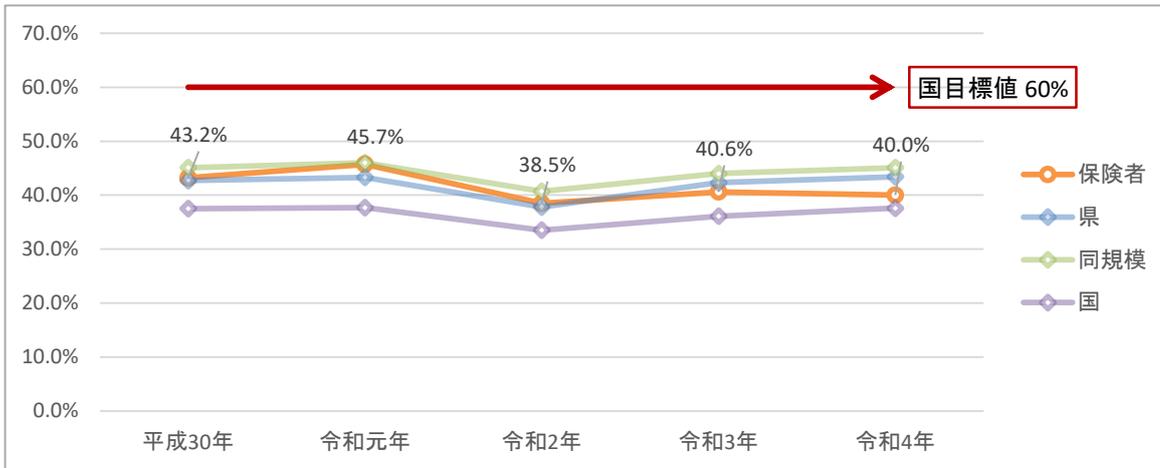


表35 年齢階層別受診率状況(令和4年)

	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	68	12	17.6%	37	12	32.4%
45-49歳	67	14	20.9%	54	16	29.6%
50-54歳	76	22	28.9%	42	12	28.6%
55-59歳	64	20	31.3%	55	18	32.7%
60-64歳	104	24	23.1%	105	43	41.0%
65-69歳	240	98	40.8%	260	120	46.2%
70-74歳	332	148	44.6%	350	183	52.3%
計	951	338	35.5%	903	404	44.7%

※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4年度)

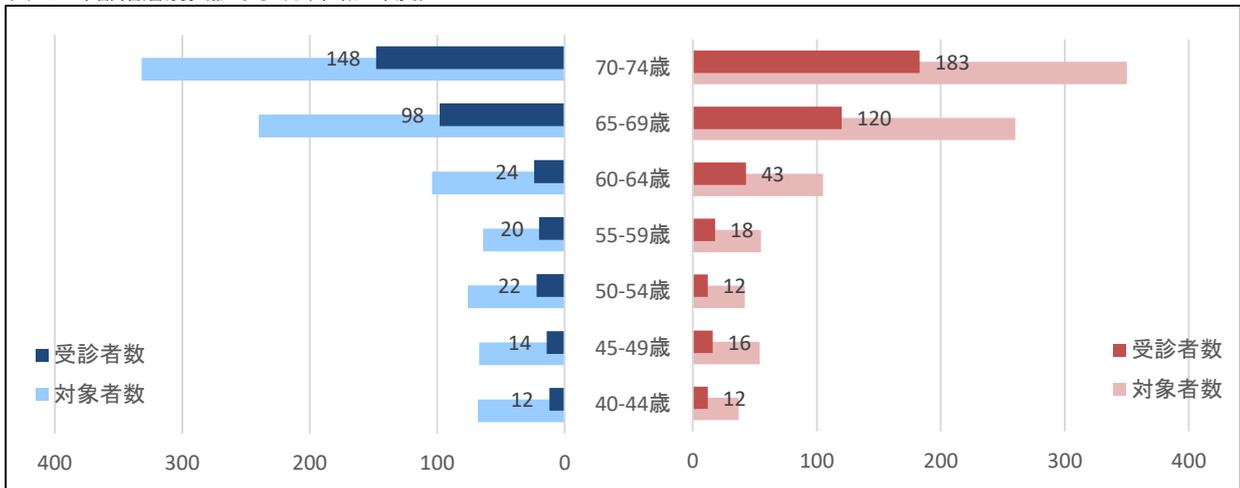


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	1	1.2%	17	19.8%	68	79.1%	1	1.9%	18	33.3%	35	64.8%
45-49歳	7	8.5%	15	18.3%	60	73.2%	8	9.0%	20	22.5%	61	68.5%
50-54歳	13	13.5%	18	18.8%	65	67.7%	4	5.8%	14	20.3%	51	73.9%
55-59歳	7	8.6%	18	22.2%	56	69.1%	9	12.3%	15	20.5%	49	67.1%
60-64歳	15	11.8%	21	16.5%	91	71.7%	23	15.1%	41	27.0%	88	57.9%
65-69歳	51	17.1%	81	27.2%	166	55.7%	70	23.6%	78	26.4%	148	50.0%
70-74歳	105	28.3%	96	25.9%	170	45.8%	117	31.1%	115	30.6%	144	38.3%
計	199	17.4%	266	23.3%	676	59.2%	232	20.9%	301	27.1%	576	51.9%

※抽出データ:令和2年~令和4年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

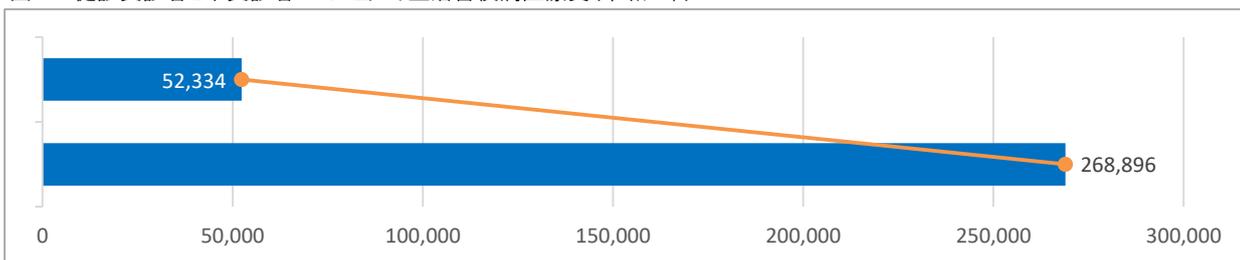
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約27万円で、健診受診者は約5万円で約5.4倍の差がみられる。(表37、図17)

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	1,136	352,782,730	310,548	865	59,450,900	68,729
令和元年	1,058	334,906,980	316,547	892	68,747,450	77,071
令和2年	1,188	298,213,440	251,021	745	43,532,430	58,433
令和3年	1,138	359,850,280	316,213	779	39,435,680	50,623
令和4年	1,112	299,012,160	268,896	742	38,831,520	52,334

※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4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、男性は増加しており、女性はわずかに減少しているが、男女ともに約3人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、男性では腹囲、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、女性ではALT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)

・有所見者状況を県、国と比較して、男女ともHDL-C、収縮期血圧、男性ではクレアチニンの割合が高い。また、女性では、中性脂肪、ALT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	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	115	203	94	96	43	191	203	2	208	94	175	14	66
	割合	28.6%	50.5%	23.4%	23.9%	10.7%	47.5%	50.5%	0.5%	51.7%	23.4%	43.5%	3.5%	16.4%
令和元年	人数	122	221	111	101	45	197	221	1	227	98	180	15	78
	割合	29.3%	53.1%	26.7%	24.3%	10.8%	47.4%	53.1%	0.2%	54.6%	23.6%	43.3%	3.6%	18.8%
令和2年	人数	122	206	90	82	37	138	187	1	201	76	149	13	48
	割合	35.3%	59.5%	26.0%	23.7%	10.7%	39.9%	54.0%	0.3%	58.1%	22.0%	43.1%	3.8%	13.9%
令和3年	人数	127	209	98	84	23	179	206	0	225	102	171	9	49
	割合	34.3%	56.5%	26.5%	22.7%	6.2%	48.4%	55.7%	0.0%	60.8%	27.6%	46.2%	2.4%	13.2%
令和4年	人数	105	171	88	61	30	148	189	2	181	78	136	10	46
	割合	31.1%	50.6%	26.0%	18.0%	8.9%	43.8%	55.9%	0.6%	53.6%	23.1%	40.2%	3.0%	13.6%

※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	127	95	74	37	14	182	293	0	236	75	264	2	56
	割合	27.4%	20.5%	16.0%	8.0%	3.0%	39.3%	63.3%	0.0%	51.0%	16.2%	57.0%	0.4%	12.1%
令和元年	人数	143	111	69	47	6	182	304	1	242	83	259	3	66
	割合	30.0%	23.3%	14.5%	9.9%	1.3%	38.2%	63.9%	0.2%	50.8%	17.4%	54.4%	0.6%	13.9%
令和2年	人数	106	91	53	42	11	152	238	1	205	69	219	1	35
	割合	26.6%	22.8%	13.3%	10.5%	2.8%	38.1%	59.6%	0.3%	51.4%	17.3%	54.9%	0.3%	8.8%
令和3年	人数	118	88	82	42	6	149	225	2	237	65	239	2	37
	割合	28.9%	21.5%	20.0%	10.3%	1.5%	36.4%	55.0%	0.5%	57.9%	15.9%	58.4%	0.5%	9.0%
令和4年	人数	107	79	67	41	8	123	242	0	199	55	215	1	40
	割合	26.5%	19.6%	16.6%	10.1%	2.0%	30.4%	59.9%	0.0%	49.3%	13.6%	53.2%	0.2%	9.9%

※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	34	47	32	26	9	38	43	1	47	28	48	1	6
	割合	37.0%	51.1%	34.8%	28.3%	9.8%	41.3%	46.7%	1.1%	51.1%	30.4%	52.2%	1.1%	6.5%
65-74歳	人数	71	124	56	35	21	110	146	1	134	50	88	9	40
	割合	28.9%	50.4%	22.8%	14.2%	8.5%	44.7%	59.3%	0.4%	54.5%	20.3%	35.8%	3.7%	16.3%
保険者計	人数	105	171	88	61	30	148	189	2	181	78	136	10	46
	割合	31.1%	50.6%	26.0%	18.0%	8.9%	43.8%	55.9%	0.6%	53.6%	23.1%	40.2%	3.0%	13.6%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	22	17	10	14	2	20	46	0	38	18	55	1	6
	割合	21.8%	16.8%	9.9%	13.9%	2.0%	19.8%	45.5%	0.0%	37.6%	17.8%	54.5%	1.0%	5.9%
65-74歳	人数	85	62	57	27	6	103	196	0	161	37	160	0	34
	割合	28.1%	20.5%	18.8%	8.9%	2.0%	34.0%	64.7%	0.0%	53.1%	12.2%	52.8%	0.0%	11.2%
保険者計	人数	107	79	67	41	8	123	242	0	199	55	215	1	40
	割合	26.5%	19.6%	16.6%	10.1%	2.0%	30.4%	59.9%	0.0%	49.3%	13.6%	53.2%	0.2%	9.9%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計	健診受診者	腹囲のみ	予備群	該当者			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	865	25	116	8	83	25	157	39	10	56	52
	割合	100.0%	2.9%	13.4%	0.9%	9.6%	2.9%	18.2%	4.5%	1.2%	6.5%	6.0%
令和元年	人数	892	30	125	7	92	26	177	36	10	68	63
	割合	100.0%	3.4%	14.0%	0.8%	10.3%	2.9%	19.8%	4.0%	1.1%	7.6%	7.1%
令和2年	人数	745	23	111	9	83	19	163	33	6	67	57
	割合	100.0%	3.1%	14.9%	1.2%	11.1%	2.6%	21.9%	4.4%	0.8%	9.0%	7.7%
令和3年	人数	779	14	101	4	78	19	182	34	8	83	57
	割合	100.0%	1.8%	13.0%	0.5%	10.0%	2.4%	23.4%	4.4%	1.0%	10.7%	7.3%
令和4年	人数	742	14	86	2	67	17	150	29	8	73	40
	割合	100.0%	1.9%	11.6%	0.3%	9.0%	2.3%	20.2%	3.9%	1.1%	9.8%	5.4%

※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	92	3	13	1	10	2	31	5	2	14	10
	割合	27.2%	3.3%	14.1%	1.1%	10.9%	2.2%	33.7%	5.4%	2.2%	15.2%	10.9%
65-74歳	人数	246	8	44	0	35	9	72	16	3	33	20
	割合	72.8%	3.3%	17.9%	0.0%	14.2%	3.7%	29.3%	6.5%	1.2%	13.4%	8.1%
保険者計	人数	338	11	57	1	45	11	103	21	5	47	30
	割合	100.0%	3.3%	16.9%	0.3%	13.3%	3.3%	30.5%	6.2%	1.5%	13.9%	8.9%

※抽出データ:KDBF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)

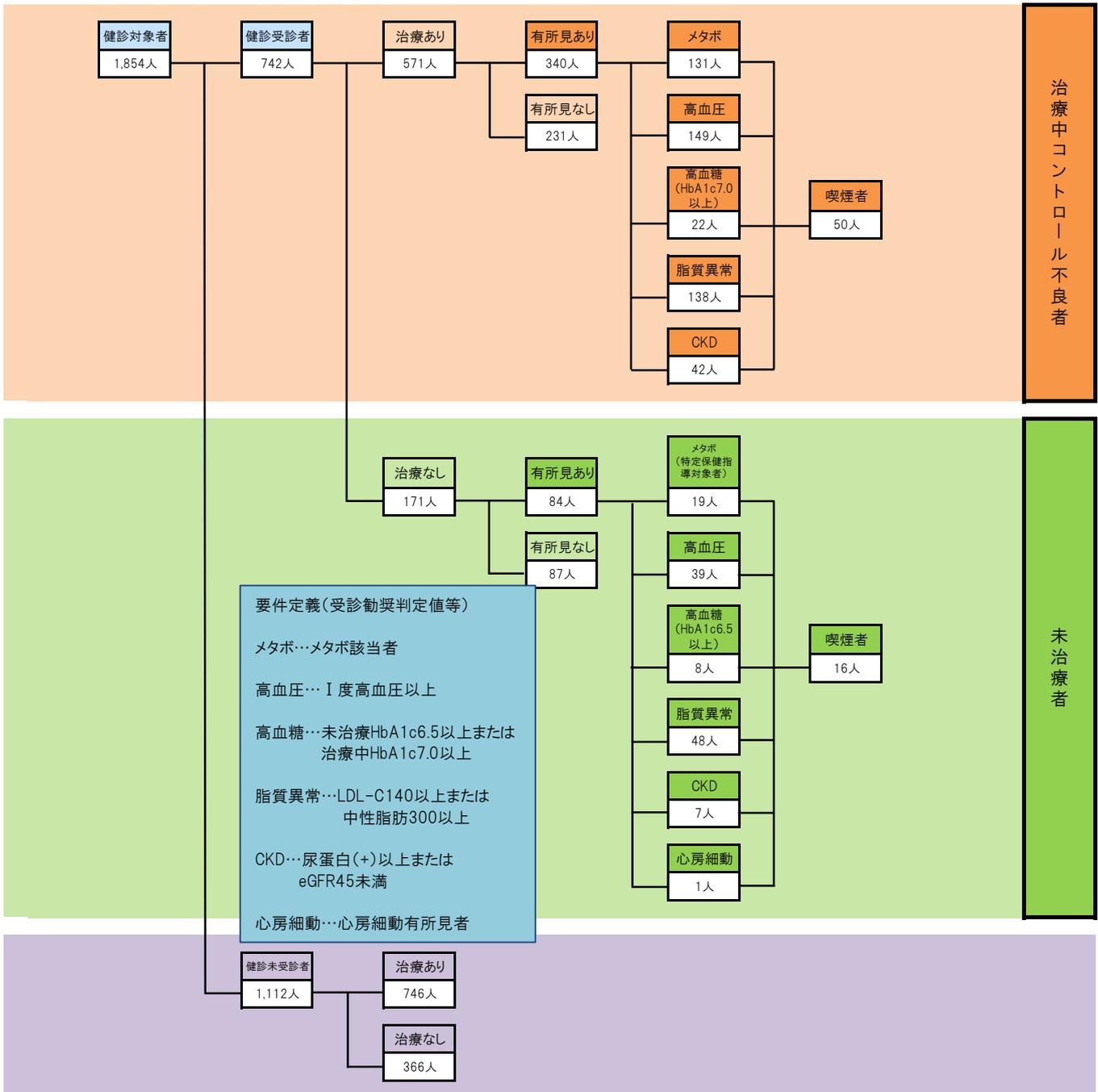
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	101	2	9	0	8	1	6	0	0	6	0
	割合	25.0%	2.0%	8.9%	0.0%	7.9%	1.0%	5.9%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%
65-74歳	人数	303	1	20	1	14	5	41	8	3	20	10
	割合	75.0%	0.3%	6.6%	0.3%	4.6%	1.7%	13.5%	2.6%	1.0%	6.6%	3.3%
保険者計	人数	404	3	29	1	22	6	47	8	3	26	10
	割合	100.0%	0.7%	7.2%	0.2%	5.4%	1.5%	11.6%	2.0%	0.7%	6.4%	2.5%

※抽出データ:KDBF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571人、うち治療中有所見ありの者は340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40人、女性25人の計65人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性8人、女性4人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性15人、女性8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19人、女性20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8人、女性6人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性11人、女性14人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性28人、女性43人の計71人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性19人、女性26人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性9人、女性17人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類でみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が男性8人、女性6人の計14人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性6人、女性4人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性7人、女性6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 人数	7.0-7.9 人数	8.0以上 人数	7.0以上 人数	
40-64歳	88	94.6%	2	2.2%	3	3.2%	0	0.0%	0	2	0	1	93
65-74歳	217	86.1%	19	7.5%	7	2.8%	9	3.6%	4	1	1	14	252
計	305	88.4%	21	6.1%	10	2.9%	9	2.6%	4	3	1	15	345

※抽出データ: 令和4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 人数	7.0-7.9 人数	8.0以上 人数	7.0以上 人数	
40-64歳	106	99.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0	0	1	107
65-74歳	282	92.2%	16	5.2%	8	2.6%	0	0.0%	3	1	0	7	306
計	388	93.9%	16	3.9%	8	1.9%	1	0.2%	3	1	0	8	413

※抽出データ: 令和4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
									Ⅱ度		Ⅲ度		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	32	34.4%	41	44.1%	15	16.1%	3	3.2%	2	2.2%	2	0	93
65-74歳	101	40.1%	80	31.7%	57	22.6%	12	4.8%	2	0.8%	5	1	252
計	133	38.6%	121	35.1%	72	20.9%	15	4.3%	4	1.2%	7	1	345

※抽出データ: 令和4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
									Ⅱ度		Ⅲ度		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	56	52.3%	31	29.0%	20	18.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	107
65-74歳	131	42.8%	94	30.7%	61	19.9%	17	5.6%	3	1.0%	6	0	306
計	187	45.3%	125	30.3%	81	19.6%	17	4.1%	3	0.7%	6	0	413

※抽出データ: 令和4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
									160~ 180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	68	73.1%	16	17.2%	8	8.6%	1	1.1%	7	1	93
65-74歳	207	82.1%	26	10.3%	14	5.6%	5	2.0%	6	5	252
計	275	79.7%	42	12.2%	22	6.4%	6	1.7%	13	6	345

※抽出データ: 令和4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	80	74.8%	18	16.8%	4	3.7%	5	4.7%	4	3	107
65-74歳	231	75.5%	41	13.4%	20	6.5%	14	4.6%	13	6	306
計	311	75.3%	59	14.3%	24	5.8%	19	4.6%	17	9	413

※抽出データ: 令和4年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3							
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				363		334		16		13		10	3	0	13
G1	正常 または高値	90以上	26	23	6.9%	1	6.3%	2	15.4%	2	0	0	0	2	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	249	231	69.2%	13	81.3%	5	38.5%	5	0	0	0	5	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	73	67	20.1%	1	6.3%	5	38.5%	3	2	0	0	5	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	14	12	3.6%	1	6.3%	1	7.7%	0	1	0	0	1	
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和4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 共に実施				409		384		14		11		8	2	1	10
G1	正常 または高値	90以上	26	24	6.3%	0	0.0%	2	18.2%	2	0	0	0	2	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	277	261	68.0%	12	85.7%	4	36.4%	3	1	0	0	4	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	96	91	23.7%	1	7.1%	4	36.4%	3	1	0	0	4	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10	8	2.1%	1	7.1%	1	9.1%	0	0	1	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和4年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和4年の質問票の生活習慣項目では「1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なっている。
 ・保険者の割合が高かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、「歩く速度が遅い」と回答した割合は55.3%、「毎日飲酒」と回答した割合は26.5%と、県、同規模、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、「毎日飲酒」と回答した割合は男性で高くなっている。(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	
		H30	R01	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	37.3%	38.2%	41.2%	41.2%	40.6%	42.3%	39.5%	35.6%
	糖尿病	9.6%	10.8%	11.9%	11.2%	9.3%	11.0%	10.1%	8.7%
	脂質異常症	22.7%	24.7%	24.7%	26.4%	25.3%	31.5%	28.1%	27.9%
既往歴	脳卒中	3.2%	2.9%	4.0%	3.2%	3.0%	3.1%	3.1%	3.1%
	心臓病	6.0%	6.5%	6.5%	6.2%	5.3%	6.1%	6.0%	5.5%
	腎不全	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	6.1%	5.0%	7.8%	5.6%	7.6%	6.7%	8.9%	10.7%
生活習慣	喫煙	15.4%	15.5%	13.8%	14.1%	13.5%	13.5%	13.8%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.9%	35.0%	36.9%	40.3%	36.1%	36.6%	34.9%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	61.6%	61.5%	58.1%	57.9%	62.3%	62.7%	64.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	51.2%	51.9%	48.1%	47.3%	46.1%	54.4%	48.8%	48.0%
	歩く速度が遅い	54.8%	52.6%	51.6%	52.5%	55.3%	53.9%	54.9%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.1%	22.7%	23.0%	21.2%	20.9%	21.7%	23.1%	20.7%
	食べる速度が速い	24.6%	23.3%	25.4%	23.9%	23.7%	25.2%	26.2%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.5%	20.3%	16.3%	20.7%	16.0%	14.9%	15.5%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	13.0%	14.5%	13.5%	14.1%	17.1%	17.0%	21.7%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.6%	7.4%	7.8%	8.5%	9.0%	8.0%	8.0%	10.4%
	睡眠不足	23.5%	24.2%	24.1%	21.8%	24.3%	23.5%	24.5%	25.6%
	毎日飲酒	29.1%	29.0%	29.2%	28.6%	26.5%	25.5%	25.8%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	50.3%	52.6%	54.4%	56.8%	58.9%	58.2%	60.4%	64.1%
	1～2合未満	32.1%	31.5%	30.2%	27.9%	28.6%	29.6%	26.4%	23.7%
	2～3合未満	14.5%	13.4%	13.5%	12.7%	10.1%	10.1%	10.3%	9.4%
	3合以上	3.2%	2.4%	1.8%	2.6%	2.3%	2.0%	2.9%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和4年)

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	21.7%	52.4%	44.1%	30.7%	39.9%	37.6%	26.4%	45.5%	301	40.6%
	糖尿病	6.5%	14.2%	12.1%	2.0%	8.6%	6.9%	4.1%	11.1%	69	9.3%
	脂質異常症	13.0%	24.4%	21.3%	20.8%	31.4%	28.7%	17.1%	28.2%	188	25.3%
既往歴	脳卒中	2.3%	5.5%	4.6%	1.0%	2.0%	1.8%	1.6%	3.6%	22	3.0%
	心臓病	3.4%	8.4%	7.1%	3.0%	4.1%	3.8%	3.2%	6.0%	38	5.3%
	腎不全	2.3%	0.8%	1.2%	0.0%	0.3%	0.3%	1.1%	0.6%	5	0.7%
	貧血	3.4%	2.5%	2.8%	19.0%	9.1%	11.6%	11.7%	6.2%	55	7.6%
生活習慣	喫煙	33.7%	20.3%	24.0%	8.9%	3.3%	4.7%	20.7%	10.9%	100	13.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	43.2%	43.7%	43.6%	30.3%	29.7%	29.9%	36.4%	36.0%	260	36.1%
	1回30分以上運動習慣なし	75.0%	52.9%	58.9%	79.0%	60.5%	65.2%	77.1%	57.1%	450	62.3%
	1日1時間以上運動なし	45.5%	42.9%	43.6%	44.0%	49.7%	48.2%	44.7%	46.6%	333	46.1%
	歩く速度が遅い	54.5%	55.5%	55.2%	58.0%	54.4%	55.3%	56.4%	54.9%	399	55.3%
	食事がかみにくい、かめない	14.8%	23.5%	21.2%	12.0%	23.6%	20.7%	13.3%	23.6%	151	20.9%
	食べる速度が速い	31.8%	26.5%	27.9%	17.0%	21.3%	20.2%	23.9%	23.6%	171	23.7%
	週3回以上就寝前夕食	28.4%	18.6%	21.2%	16.0%	10.2%	11.7%	21.8%	13.9%	115	16.0%
	3食以外の間食を毎日	13.6%	12.2%	12.6%	21.2%	20.6%	20.8%	17.6%	16.9%	123	17.1%
	週3回以上朝食を抜く	26.1%	5.9%	11.4%	17.0%	3.7%	7.1%	21.3%	4.7%	65	9.0%
	睡眠不足	26.1%	18.9%	20.9%	26.0%	27.6%	27.2%	26.1%	23.7%	175	24.3%
	毎日飲酒	43.2%	45.8%	45.1%	16.0%	9.5%	11.1%	28.7%	25.7%	191	26.5%
	1日の飲酒量	1合未満	41.3%	40.7%	40.9%	81.7%	81.4%	81.5%	61.0%	58.1%	280
1～2合未満		36.0%	40.7%	39.4%	16.9%	14.3%	15.2%	26.7%	29.5%	136	28.6%
2～3合未満		14.7%	16.4%	15.9%	1.4%	3.6%	2.8%	8.2%	10.9%	48	10.1%
3合以上		8.0%	2.1%	3.8%	0.0%	0.7%	0.5%	4.1%	1.5%	11	2.3%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

・特定保健指導終了率は、令和4年30.2%であり、平成30年と比較して24.5ポイント減少し、県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。(表55、図19)

・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は21.3%、女性は52.0%と男性が低くなっている。また、男性では40-44歳、50-54歳、女性では40-44歳、55-64歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	117	64	54.7%	15,396	4,108	26.7%	18,767	8,367	44.6%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	123	36	29.3%	14,945	4,501	30.1%	18,635	8,120	43.6%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	97	30	30.9%	13,165	4,251	32.3%	16,266	7,080	43.5%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	110	27	24.5%	14,015	4,678	33.4%	17,314	7,548	43.6%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	86	26	30.2%	13,155	4,818	36.6%	16,940	7,604	44.9%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

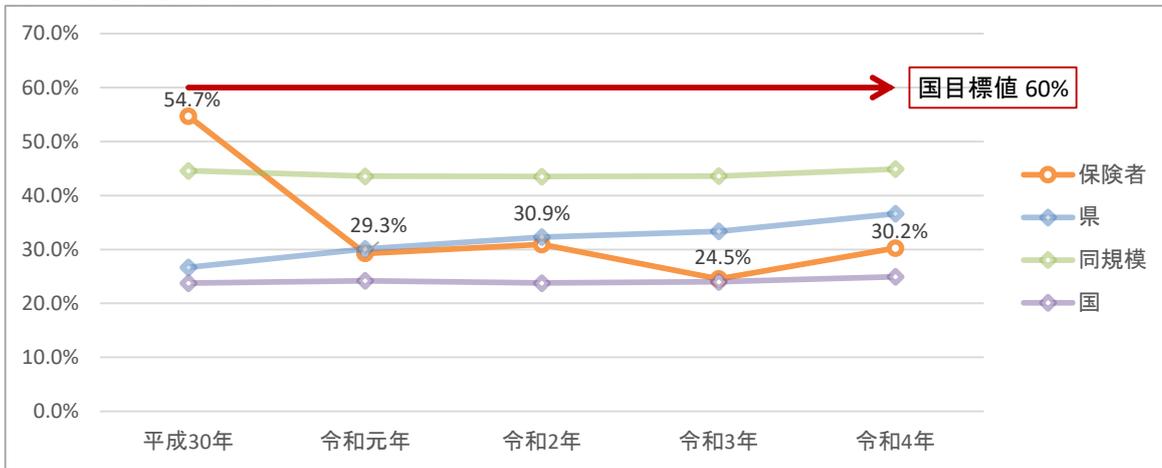


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	27	3	1	4	14.8%
65-74歳	34	9	0	9	26.5%
計	61	12	1	13	21.3%

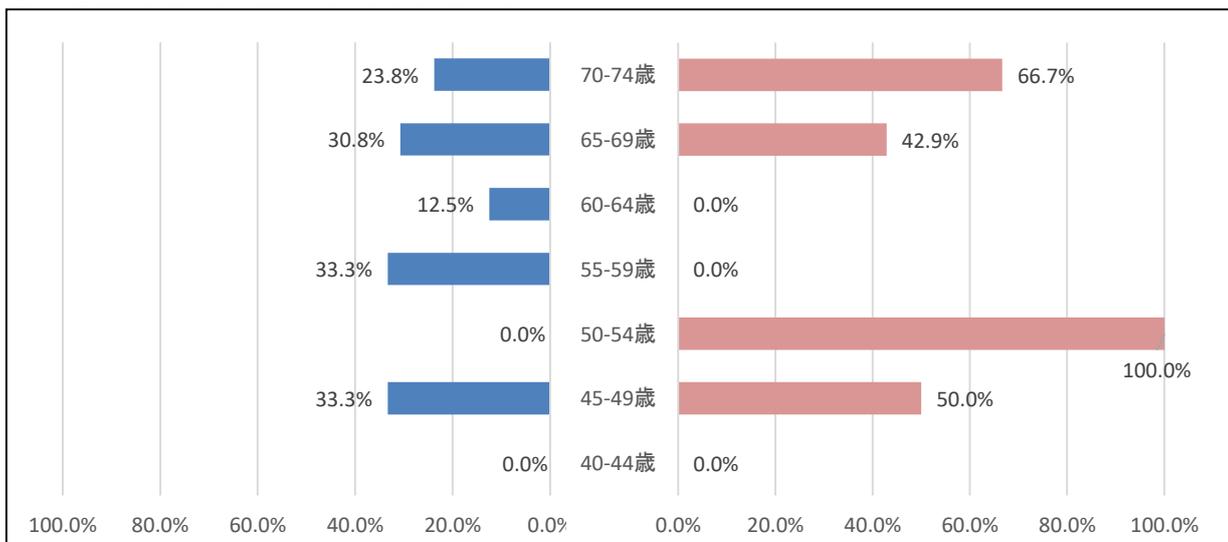
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	6	1	1	2	33.3%
65-74歳	19	11	0	11	57.9%
計	25	12	1	13	52.0%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和4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222人、女性205人の計427人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性2人、女性3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	164	70.4%	50	21.5%	14	6.0%	4	1.7%	1	0.4%	233
65歳以上	241	61.2%	101	25.6%	40	10.2%	11	2.8%	1	0.3%	394
計	405	64.6%	151	24.1%	54	8.6%	15	2.4%	2	0.3%	627

※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	164	71.9%	42	18.4%	19	8.3%	3	1.3%	0	0.0%	228
65歳以上	284	66.8%	96	22.6%	37	8.7%	5	1.2%	3	0.7%	425
計	448	68.6%	138	21.1%	56	8.6%	8	1.2%	3	0.5%	653

※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27人、女性39人の計66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1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	233	3	1	1	0	5	2.1%
65歳以上	394	13	5	3	1	22	5.6%
男性計	627	16	6	4	1	27	4.3%
64歳以下	228	8	4	1	0	13	5.7%
65歳以上	425	11	10	4	1	26	6.1%
女性計	653	19	14	5	1	39	6.0%
総計	1,280	35	20	9	2	66	5.2%

※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744人、女性764人の計1,508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3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%	299
65歳以上	0	0.0%	1	0.2%	445
計	0	0.0%	1	0.1%	744

※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	2	0.7%	0	0.0%	293
65歳以上	1	0.2%	0	0.0%	471
計	3	0.4%	0	0.0%	764

※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216人、女性285人の計501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3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	45	72.6%	15	24.2%	2	3.2%	0	0.0%
65歳以上	115	74.7%	32	20.8%	6	3.9%	1	0.6%
計	160	74.1%	47	21.8%	8	3.7%	1	0.5%

※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	68	68.7%	29	29.3%	2	2.0%	0	0.0%
65歳以上	117	62.9%	52	28.0%	14	7.5%	3	1.6%
計	185	64.9%	81	28.4%	16	5.6%	3	1.1%

※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、中長期目標の疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。平成28年(基準年度)と令和4年(最終評価)、令和5年(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。

- ・本町の虚血性心疾患罹患者は減少傾向にあるが、有病割合で見ると県中地域、県と比較し依然として高い状況にある。
- ・脳血管疾患有病者数は、年々減少しており、県中地域及び県の有病割合よりも低い状況である。脳血管疾患のリスクとなる高血圧者増加抑制のため実施した、重症化予防対策事業の取組によるものと考えられる。
- ・糖尿病性腎症有病者数は平成30年に一度減少したが、現在横ばいで経過しており、今後増加することがないように重症化予防の取組を継続していく必要がある。
- ・慢性腎臓病(人工透析)患者数は平成28年と比較して2倍以上増加している。慢性腎臓病は早期発見が重要であるため、特定健康診査受診を促すことで早期発見へ繋げ、重症化予防の取組を継続していく必要がある。
- ・新規透析患者数は、慢性腎臓病(人工透析)患者数と同様に2倍以上増加しており、県中地域及び県と比較すると若い世代で増加傾向にあり、若い世代の生活習慣病の早期発見と重症化予防及び生活習慣改善に力を入れて取組んでいく必要がある。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【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
		平成28年	令和4年	令和5年		
虚血性心疾患の有病者数増加を抑制	虚血性心疾患の有病者数	120人	96人	108人	改善	継続
脳血管疾患の有病者数の増加を抑制	脳血管疾患の有病者数	105人	80人	94人	改善	継続
糖尿病性腎症の有病者数増加を抑制	糖尿病性腎症の有病者数	18人	16人	16人	維持	継続
慢性腎臓病患者数(人工透析)の増加を抑制	慢性腎臓病患者数(人工透析)	7人	14人	6人	悪化	継続
新規透析患者の増加を抑制	新規透析患者	2人	5人	1人	悪化	継続

※抽出データ: 第2期データヘルス計画評価シート④⑧

2. 短期目標の達成状況

(1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

○第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年(基準年度)と令和4年(最終評価)、令和5年(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。

- ・重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧以上の者は、目標値を達成できたが、年度により増減があり、特定健康診査受診者数の減少が要因の一つとなっている可能性が考えられる。
- ・重症化予防対象者のうちHb(ヘモグロビン)A1c6.5%以上の者は、目標値を達成できたが、年度により増減があり、特定健康診査受診者数の減少が要因の一つとなっている可能性が考えられ、今後も重症化予防対策事業の継続実施が重要である。
- ・メタボリック該当者・予備群は目標値を大きく下回ったが、特定健康診査受診者の減少によるものと考えられる。メタボリックシンドロームは生活習慣を見直すことにより、改善が見込まれる可能性が高いため、今後も特定保健指導の実施により個別の保健指導を実施していく必要がある。
- ・特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症により令和2年度に受診を控える方が増加し、受診率が低下したと考えられる。今後も健康状態の維持・改善のため、個別保健事業を継続して実施し、町民自身が行動できるような受診勧奨・保健指導を行っていく必要がある。
- ・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リスクとなる高血圧及び糖尿病の早期発見により罹患者数を減らすことを目標とするとともに、早期治療及び重症化予防の保健指導に取り組んでいくことが重要である。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

【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
		平成28年	令和4年	令和5年		
重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧以上の者の減少 ※1	重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧以上の者	46人	38人	41人	改善	継続
重症化予防対象者のうちHbA1c6.5%以上の者の減少 ※1	重症化予防対象者のうちHbA1c6.5%以上の者	81人	71人	72人	改善	継続
メタボリック該当者の減少 ※2	メタボリック該当者	198人	135人	178人	改善	継続
メタボリック予備群の減少 ※2	メタボリック予備群	125人	82人	112人	改善	継続
特定健康診査受診率向上	特定健康診査受診率	42.3%	40.0%	60.0%	悪化	継続

※1 抽出データ: 第2期データヘルス計画評価シート⑭、KDB介入支援対象者

※2 抽出データ: 第2期データヘルス計画評価シート⑮、鏡石町データヘルス計画 中間評価P.56、令和4年のみKDB地域の健康課題

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
		平成28年	令和4年	令和5年		
生活習慣病広報事業	特定健康診査受診率	42.3%	40.0%	60.0%	悪化	継続
特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査受診率	42.3%	40.0%	60.0%	悪化	継続
メタボリックシンドローム 対策事業	特定保健指導受診率	25.0%	30.2%	60.0%	改善	特定保健指導 事業として実 施継続
	メタボ該当者数	198人	135人	178人	改善	
	メタボ予備群数	125人	82人	112人	改善	
循環器系疾患予防対策事業	重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧以上の者数	46人	38人	41人	維持	継続
糖尿病性腎症予防対策事業	重症化予防対象者のうちHbA1c6.5%以上の者数	81人	71人	72人	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) 鏡石町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

鏡石町の人口は12,204人で、うち老年人口割合は28.9%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48.2%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国より短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.3年、女性では3.1年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順に高くなっている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると113人増加し、要介護1が最も多く、要介護4、要介護2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244人、女性482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・骨疾患となっている。また、2号被保険者では脳疾患が最も高く、次いで心臓病、筋・骨疾患となっている。

介護総給付費は約10.9億円で年々増加傾向にあり、1件当たりの介護給付費は69,313円で平成30年と比較すると減少している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、県、国を上回り、県内順位は59市町村中22位、同規模147市町村中84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、次いで尿路性器系の疾患、循環器系の疾患と続き、うち尿路性器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約4割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、尿路性器系の疾患は腎不全が約9割を占めている。また、男性の性年齢別疾病状況を見ると外来入院ともに腎不全が最も高くなっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額割合は、悪性新生物が最も高く、次いで腎不全となっている。

人工透析患者は、令和4年14人となっており、平成30年と比較して2人増加している。人工透析費用は平成30年と比較すると約1,920万円増加している。人工透析の合併症をみると、5割が糖尿病、約4割が虚血性心疾患、約2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40.0%で同規模、県を下回っており、県内59市町村中54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9.2ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、男性では40-44歳、女性では50-54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5万円で健診未受診者は約27万円と約5.4倍の差がみられる。

令和4年度の健診有所見者状況は、県、国と比較して男女ともHDL-C、収縮期血圧、男性ではクレアチニンが高く、女性では中性脂肪、ALT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12人(18.5%)、血圧Ⅱ度以上では14人(35.9%)、LDL-C160以上では45人(63.4%)である。CKD重症度分類では未治療者が23人(92.0%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では23人、血圧Ⅱ度以上では25人、LDL-C160以上では26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」が高くなっている。

特定保健指導終了率は、令和4年度30.2%と県、同規模より低くなっている。男女別に見ると男性は21.3%、女性は52.0%と男性が低くなっている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1) 個別保健事業実施計画の評価における考察

・特定健康診査受診率や特定保健指導実施率について、目標値は国が定めている数値(60%)としているため、実績値との乖離が大きい。今後も特定健康診査の受診率向上のために力を入れていくことが必要である。

・メタボリックシンドローム該当者は減少傾向にあるものの、特定保健指導実施率は低迷しているのが現状である。対象者自身の意識向上が重要であるため、インセンティブ効果等を利用し、受診率を向上させるための取組を行っていく必要がある。また、限られた専門職で保健指導を実施するため、効果的かつ効率的なアプローチ方法を模索し実践していく必要がある。

・循環器系疾患予防対策事業及び糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施により、動脈硬化を進行させるリスクのある対象者に保健指導を継続実施していく必要がある。

(2) 中長期目標の達成状況及び、短期目標の達成状況の考察

・重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧及びHbA1c6.5%以上の者は横ばいに推移し、メタボリックシンドローム予備群・該当者は減少している。しかし特定健康診査受診率は目標値から大きく乖離しており、スクリーニング対象者が少ないため、減少しているように見えている可能性がある。今後も予防を重点に早期発見と重症化予防及び生活習慣改善の取組を行うことで、生活習慣病有所見者を減少させる必要がある。

・虚血性心疾患及び脳血管疾患罹患者は減少しているが、慢性腎臓病患者数(人工透析)及び新規透析患者数は増加傾向にあり、目標未達成である。医療費が高額になる診療報酬明細書(レセプト)には、生活習慣病が大きく関わっているため、今後も重症化予防及び生活習慣改善のための取組を継続していくことで、新規透析患者を抑制していく必要がある。

(全体の考察)

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、それらの疾患の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。その結果、虚血性心疾患及び脳血管疾患の患者数の減少を達成し、糖尿病性腎症の患者数は横ばいに抑えることができた。人工透析患者については、2倍以上の増加がみられその中でも若い世代の増加がみられるため、特定健康診査受診率向上及び重症化予防対策事業を継続実施していくことで、早期発見・早期治療を行い、医療費の抑制にも繋げていく必要がある。

3. 健康課題解決のための優先順位

(1) 本町では、新生物の疾患の医療費割合が最も高く、次いで尿路器系の疾患(人工透析含む)、循環器系の疾患が高い状況である。尿路器系の疾患(人工透析含む)の中でも腎不全の医療費をみると男性では外来入院共に最も高額となっており、人工透析も件数、医療費共に増加している。また、循環器系の疾患の中でも心疾患死亡率をみると圏域、国と比較して高く、介護認定者の有病状況でも高い状況である。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35.5%、女性44.7%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性では40-44歳、女性では50-54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HDL-C、収縮期血圧、男性ではクレアチニン、女性では中性脂肪、ALTが県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。特定保健指導の終了率向上を図るとともに重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

本町の特性及び健康課題を分析した結果、医療費割合では、尿路性器系の疾患(人工透析含む)、循環器系の疾患が高くなっている。その中でも心疾患死亡率が高く、介護認定者の有病状況も高くなっている。健診有所見者状況では、HDL-C、収縮期血圧の割合が県、国と比較して高くなっている状況から、本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性腎臓病(人工透析)の増加を抑制し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費の抑制・適正化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慢性腎臓病及び新規人工透析患者を抑制し、人工透析となる「糖尿病合併症(糖尿性腎症及び人工透析)」及び介護認定者の有病状況でも高い「脳血管疾患」「虚血性心疾患」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		
目的達成に向けた中長期目標	慢性腎臓病医療費の減少※1	医療費(円)	R4年比	68,080,310	67,107,735	66,135,160	65,162,585	64,190,010	63,217,435	62,244,860	61,272,279
		医療費割合	10%減少	7.30%	7.19%	7.08%	6.98%	6.87%	6.76%	6.66%	6.57%
	人工透析医療費・患者数の減少※2	医療費(円)	R4年比	62,707,760	61,811,935	60,916,110	60,020,285	59,124,460	58,228,635	57,332,810	56,436,984
		医療費割合	10%減少	6.80%	6.70%	6.61%	6.51%	6.42%	6.32%	6.23%	6.12%
		患者数(人)	R4年比	14	14	14	13	13	13	12	12
		患者割合	10%減少	0.50%	0.50%	0.50%	0.47%	0.47%	0.47%	0.45%	0.45%
		新規透析患者数(人)	R4年比	7	7	7	7	6	6	6	6
		患者割合	10%減少	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	45.00%	45.00%	45.00%	45.00%
	虚血性心疾患医療費・患者数の減少※3	医療費(円)	R4年比	8,542,590	8,420,553	8,298,516	8,176,479	8,054,442	7,932,405	7,810,368	7,688,331
		医療費割合	10%減少	0.90%	0.89%	0.87%	0.86%	0.85%	0.84%	0.83%	0.81%
		患者数(人)	R4年比	96	94	92	91	90	89	88	86
		患者割合	10%減少	8.70%	8.58%	8.46%	8.34%	8.22%	8.10%	7.98%	7.83%
脳血管疾患医療費・患者数の減少※3	医療費(円)	R4年比	11,641,260	11,474,957	11,308,654	11,142,351	10,976,048	10,809,745	10,643,442	10,477,134	
	医療費割合	10%減少	1.30%	1.28%	1.26%	1.24%	1.22%	1.20%	1.18%	1.17%	
	患者数(人)	R4年比	80	79	78	77	76	75	74	72	
	患者割合	10%減少	7.20%	7.10%	7.00%	6.90%	6.80%	6.70%	6.59%	6.48%	

※1 抽出データ:第2期データヘルス計画評価シート

※2 抽出データ:KDB「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「様式3-7」7月作成

※3 抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」様式3-1」



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		
中長期目標達成のための目標	糖尿病医療費・患者数の減少	医療費(円)	R4年比	60,573,250	59,707,918	58,842,586	57,977,254	57,111,922	56,246,590	55,381,258	54,515,925
		医療費割合	10%減少	6.50%	6.41%	6.32%	6.23%	6.14%	6.05%	5.96%	5.85%
	高血圧症医療費・患者数の減少	患者数(人)	R4年比	288	284	280	276	272	268	264	260
		患者割合	10%減少	26.00%	25.63%	25.26%	24.89%	24.52%	24.15%	23.78%	23.41%
	脂質異常症医療費・患者数の減少	医療費(円)	R4年比	36,484,190	35,962,988	35,441,786	34,920,584	34,399,382	33,878,180	33,356,978	32,835,771
		医療費割合	10%減少	3.90%	3.85%	3.79%	3.74%	3.68%	3.63%	3.57%	3.51%
		患者数(人)	R4年比	646	637	628	619	610	601	591	581
		患者割合	10%減少	58.30%	57.47%	56.64%	55.81%	54.98%	54.15%	53.32%	52.47%
	脂質異常症医療費・患者数の減少	医療費(円)	R4年比	20,465,900	20,173,530	19,881,160	19,588,790	19,296,420	19,004,050	18,711,680	18,419,310
		医療費割合	10%減少	2.20%	2.17%	2.14%	2.11%	2.08%	2.05%	2.02%	1.98%
		患者数(人)	R4年比	489	482	475	468	461	454	447	440
		患者割合	10%減少	44.10%	43.47%	42.84%	42.21%	41.58%	40.95%	40.32%	39.69%

抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」様式3-1」

(2)短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボ」等を減らしていくことを目標とします。

本町の健康課題としてあがっている、特定健康診査受診率の向上、重症化予防のため保健指導を実施し、医療機関の適正受診を進めます。

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	
特定健診受診率の向上	R4年比10%増加	742人	753人	763人	774人	784人	795人	805人	816人	
		40.0%	40.6%	41.1%	41.7%	42.3%	42.9%	43.4%	44.0%	
特定保健指導率の向上	R4年比10%増加	26人	26人	27人	27人	28人	28人	29人	29人	
		30.2%	30.2%	31.0%	31.0%	31.9%	31.9%	33.2%	33.2%	
メタボ該当者予備群割合の減少	R4年比10%減少	236人	233人	229人	226人	222人	219人	215人	212人	
		30.2%	29.8%	29.3%	28.9%	28.5%	28.1%	27.6%	27.2%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上の対象者の減少(未治療者)	R4年比10%減少	11人	11人	11人	10人	10人	10人	9人	9人
			1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%
糖尿病	HbA1c7.0%以上の対象者の減少(治療者)	R4年比10%減少	25人	25人	24人	24人	23人	23人	22人	22人
			3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%
CKD	尿蛋白+以上の対象者の減少	R4年比10%減少	24人	24人	23人	23人	22人	22人	21人	21人
			3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%
CKD	eGFR45未満の対象者の減少	R4年比10%減少	25人	25人	24人	24人	23人	23人	22人	22人
			3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%
Ⅱ度高血圧以上対象者割合の減少		R4年比10%減少	38人	37人	37人	36人	36人	35人	35人	34人
			5.1%	5.0%	5.0%	4.9%	4.9%	4.8%	4.8%	4.6%
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上の対象者の減少	R4年比10%減少	77人	76人	75人	74人	72人	71人	70人	69人
			10.4%	10.2%	10.0%	9.9%	9.8%	9.6%	9.5%	9.3%
	中性脂肪300mg/dl以上の対象者の減少	R4年比10%減少	18人	18人	17人	17人	17人	17人	16人	16人
			2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	
心房細動該当者の減少		R4年比10%減少	4人	4人	4人	4人	3人	3人	3人	3人
			0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.6%	0.6%	0.6%	

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。

	事業名称	アプローチ
(1)	特定健康診査未受診者対策事業	ポピュレーション
(2)	特定保健指導事業	ハイリスク
(3)	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	ハイリスク
(4)	生活習慣病重症化予防対策事業	ハイリスク

2. 個別保健事業

(1) 特定健康診査未受診対策事業

事業の目的		特定健康診査不定期受診者や未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上及び健診受診の定着化を図る。										
対象者		特定健康診査不定期受診者及び未受診者(3年未受診者)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健康診査 受診率の向上	R4年比 10% 向上	742人 40.0%	753人 40.6%	763人 41.1%	774人 41.7%	784人 42.3%	795人 42.9%	805人 43.4%	816人 44.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	健診リピーター 率の向上	R4年比 10% 向上	524人 74.0%	532人 75.1%	539人 76.1%	546人 77.1%	553人 78.1%	560人 79.1%	567人 80.1%	574人 81.1%		
			<p>ストラクチャー (実施体制)</p> <p>①国保担当課と保健衛生担当課の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等について検討する。 ②未受診者勧奨委託業者と協議し、通知内容や勧奨通知発送時期等について検討する。</p>									
事業内容	<p>プロセス (実施方法)</p> <p>①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。 ②健診日時内容について、広報に掲載し受診勧奨を図る。 ③健診受診歴、年齢、性別、生活習慣等に合わせて、受診勧奨対象者を決定する。 ④健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。 ⑤追加申し込み希望者については、電話での受診申込みを受け付ける。 ⑥健診委託医療機関と実施体制について連携を図り、受診勧奨を依頼することで、リピーター率の向上を図る。</p>											

(2)特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導を実施し、保健指導実施率の向上及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図る。										
対象者		特定保健指導対象者(動機付け・積極的支援)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導 実施率の向上	R4年比 10% 増加	26人 30.2%	26人 30.2%	27人 31.0%	27人 31.0%	28人 31.9%	28人 31.9%	29人 33.2%	29人 33.2%	
		メタボ該当者・ 予備群割合の 減少	R4年比 10% 減少	236人 30.2%	233人 29.8%	229人 29.3%	226人 28.9%	222人 28.5%	219人 28.1%	215人 27.6%	212人 27.2%	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導 対象者のうち 初回面接実施 率の向上	R4年比 10% 増加	26人 30.2%	26人 30.60%	27人 31.0%	27人 31.5%	27人 31.9%	28人 32.4%	28人 32.8%	29人 33.2%		
事業内容	ストラク チャー (実施体制)	①国保担当課と保健衛生担当課で連携を図り、予算・年間スケジュール等について検討する。 ②実施内容(使用教材や実施期間等)、広報内容等について、検討する。 ③保健衛生担当課の保健師及び管理栄養士により保健指導が実施できるよう体制を確認する。										
	プロセス (実施方法)	①対象者抽出、個別通知を行う。 ②特定保健指導の実施について、広報誌に掲載する。 ③個別保健指導(健診結果説明会・訪問等)を実施し、自身の健診結果を理解して身体の変化に気づくことができるよう支援する。 ④特定保健指導を受けた方へ、商品券等を配布し参加者の意欲を向上させ、個々の健康づくりを支援する。										

(3)糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業の目的		糖尿病重症化リスクの高い対象者に対して保健指導及び受診勧奨を行い、糖尿病重症化予防を図る。											
対象者		特定健康診査受診者のうち、①HbA1c6.5%以上の未治療者、②HbA1c7.0%以上の治療者及び中断者、③尿蛋白(+)以上の者、④eGFR45未満の者											
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績							中間評価年度		最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度		
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
	アウトカム (成果)指標	重症化予防対象者のうちHbA1c6.5%以上の者の減少	R4年比10%減少	11人 1.5%	11人 1.5%	10人 1.4%	10人 1.4%	10人 1.4%	10人 1.4%	9人 1.3%	9人 1.3%		
		重症化予防対象者のうちHbA1c7.0%以上の対象者の減少	R4年比10%減少	25人 3.4%	25人 3.4%	24人 3.3%	24人 3.3%	23人 3.2%	23人 3.2%	22人 3.1%	22人 3.1%		
		尿蛋白+以上の対象者の減少	R4年比10%減少	24人 3.2%	24人 3.2%	23人 3.1%	23人 3.1%	22人 3.0%	22人 3.0%	21人 2.9%	21人 2.9%		
		eGFR45未満の対象者の減少	R4年比10%減少	25人 3.4%	25人 3.4%	24人 3.3%	24人 3.3%	23人 3.2%	23人 3.2%	22人 3.1%	22人 3.1%		
	アウトプット (実施量・率)指標	医療未受診者(中断含む)のうち、医療機関受診者の割合の向上	R4年比毎年10%向上	2人 11.8%	2人 12.8%	2人 13.8%	3人 14.8%	3人 15.9%	3人 16.9%	3人 17.9%	4人 18.9%		
		コントロール不良者の保健指導実施率の向上	R4年比毎年10%向上	7人 21.9%	7人 22.9%	8人 23.9%	8人 24.9%	8人 25.9%	9人 26.9%	9人 27.9%	10人 28.9%		
	事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①年間スケジュール、予算、人員確保等について検討する。 ②対象者選定基準や実施方法について、地域の医師会と連携を図る。										
プロセス (実施方法)		①特定健康診査結果から未受診者および治療中断者、Ⅱ型糖尿病で通院中の者を対象者抽出する。 ②対象者への個別通知を行う。 ③かかりつけ医からの連絡票を受理後、保健指導を実施する。 ④事業参加の同意やかかりつけ医からの連絡票が確認できない者には電話や訪問等での状況確認を行う。											

(4)生活習慣病重症化予防対策事業

事業の目的		生活習慣病の重症化リスクのある者に対し、保健指導を行うことにより、生活習慣病の重症化予防を図る。										
対象者		特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の対象者及びLDL-C160mg/dl以上の者、中性脂肪300mg/dl以上の者、心房細動有所見者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	重症化予防対象者のうちⅡ度高血圧の者の減少	R4年比 10% 減少	38人 5.1%	37人 5.0%	37人 5.0%	36人 4.9%	36人 4.9%	35人 4.8%	35人 4.8%	34人 4.6%	
		LDL-C160mg/dl以上の対象者の減少	R4年比 10% 減少	77人 10.4%	76人 10.3%	75人 10.1%	74人 10.0%	72人 9.8%	71人 9.7%	70人 9.5%	69人 9.4%	
		中性脂肪300mg/dl以上の対象者の減少	R4年比 10% 減少	18人 2.4%	18人 2.4%	17人 2.3%	17人 2.3%	17人 2.3%	17人 2.3%	16人 2.2%	16人 2.2%	
		心房細動該当者の減少	R4年比 10% 減少	4人 0.9%	4人 0.9%	4人 0.9%	4人 0.9%	3人 0.6%	3人 0.6%	3人 0.6%	3人 0.6%	
アウトプット (実施量・率) 指標	重症リスク者への保健指導実施率の向上	R4年比 10% 向上	21人 15.0%	21人 15.0%	22人 15.4%	22人 15.4%	22人 15.4%	22人 15.4%	23人 16.5%	23人 16.5%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①年間スケジュール、予算、人員確保等について検討する。 ②医療機関と連携を図り、情報の共有を行う。										
	プロセス (実施方法)	①特定健康診査結果からⅡ度高血圧該当者、LDL-C160mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上、心房細動該当者を抽出する。 ②対象者への個別通知を行う。 ③対象者に応じた保健指導(個別・集団)を実施する。 ④治療中断者には医療機関受診を再開できるよう促す。										

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、本町が特定健診・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	41.1%	41.7%	42.3%	42.9%	43.4%	44.0%
特定保健指導実施率	31.0%	31.0%	31.9%	31.9%	33.2%	33.2%

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	1,856人	1,856人	1,853人	1,853人	1,855人	1,855人
	受診者数	763人	774人	784人	795人	805人	816人
特定保健指導 実施対象者	対象者数	87人	87人	88人	88人	87人	87人
	受診者数	27人	27人	28人	28人	29人	29人

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	鏡石町健康福祉センター	鏡石町 福島県保健衛生協会
個別健診	須賀川・岩瀬管内の健診受託医療機関	須賀川医師会

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

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
その他	心電図	
	眼底検査	
	血清クレアチニン(eGFR)	
	尿中微量アルブミン検査	

③実施時期・期間

集団健診…毎年9月上旬頃

個別健診…毎年7月から翌年1月

④周知方法

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

⑤代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

⑥実施スケジュール

P.49 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

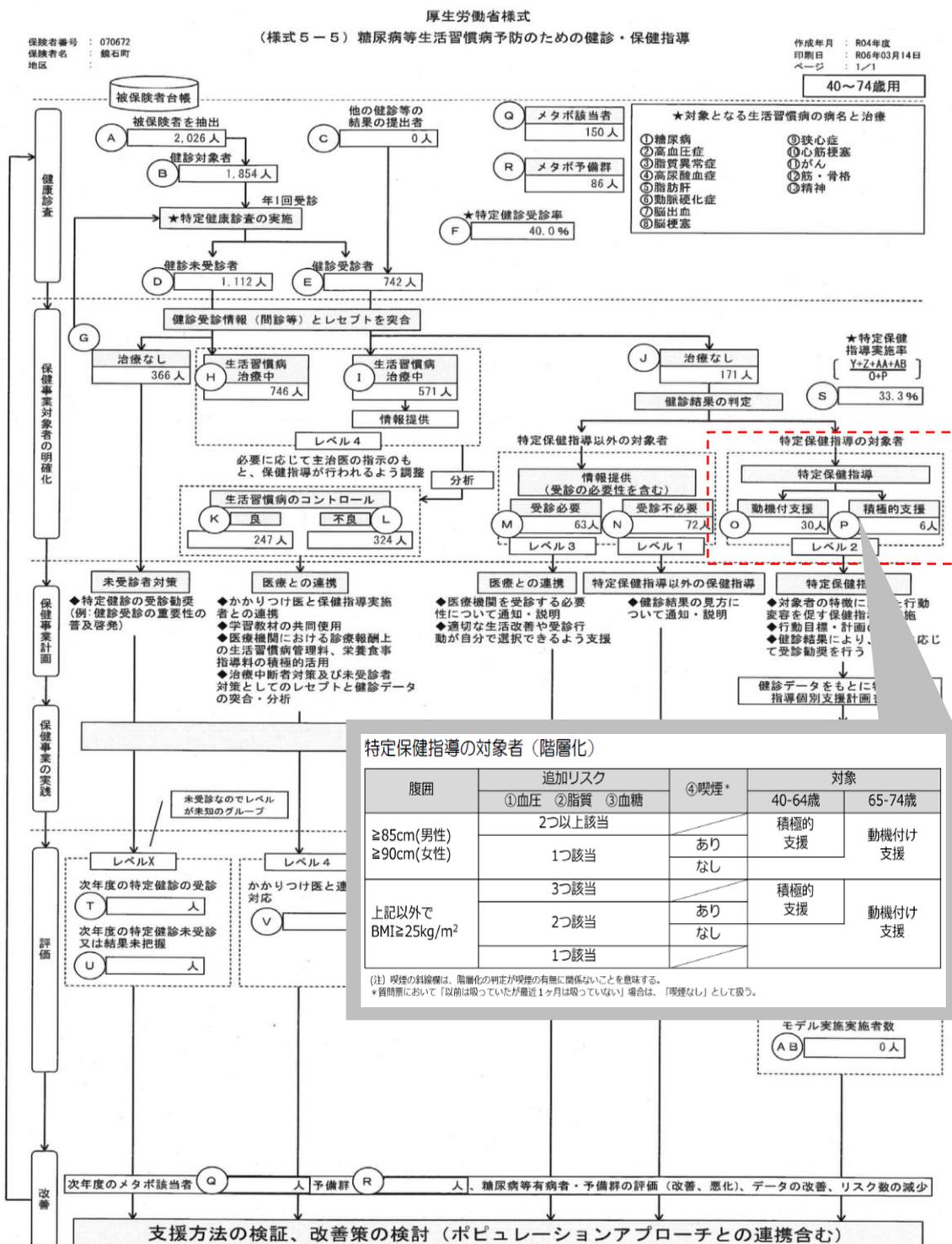
①実施形態

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



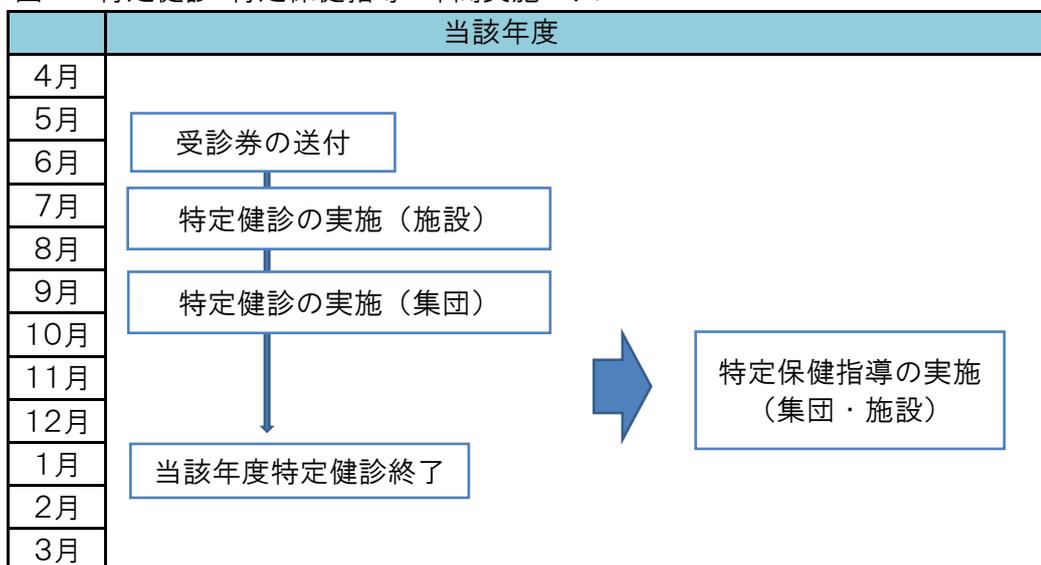
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	様式5-5	支援方法	R4対象者数 (受診者に対する割合)	目標実施率
1	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた保健指導の実施 ◆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	36人 (4.9%)	33.2%
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	63人 (8.5%)	重症化予防対象者: R4年比10%減少 HbA1c6.5以上: R4年比10%減少
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	571人 (77.0%)	(L)のうち重症化予防対象者:R4年比10%減少
4	健診未受診者	D	◆特定健診の受診勧奨 ◆電話、訪問による特定健診の受診勧奨	1,112人 (60.0%) ※未受診者+ 健診対象者	54.0%
5	情報提供	N	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆健診結果の見方について説明	72人 (9.2%)	10.0%

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、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

- 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。

<参考> 評価の4指標(データヘルス計画策定の手引き)

アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか ・特定保健指導対象者割合のほか、目標管理一覧に掲げたアウトカム指標
アウトプット (事業の実施状況・実施量)	・計画した保健指導が実施できたか ・特定保健指導実施率ほか、目標管理一覧に掲げたアウトプット指標
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導の手順・教材は十分だったか ・スケジュールは計画通りに行われたか
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	・事業の運営体制、予算は十分か ・保健指導実施のための専門職の確保は十分か

XII. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとする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、地域の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

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

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】鏡石町の特性の把握

項目			平成28年				令和4年				データ元 (CSV)				
			保険者		同規模		県		国						
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合		
1	① 人口構成	総人口		12,736		12,312		1,808,758		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）		2,707 21.3		3,441 27.9		36.9		572,825 31.8		35,335,805 28.7			
		75歳以上		1,367 10.7		1,661 13.5				291,055 16.2		18,248,742 14.8			
		65～74歳		1,340 10.5		1,780 14.5				281,770 15.7		17,087,063 13.9			
		40～64歳		4,263 33.5		4,022 32.7				603,355 33.5		41,545,893 33.7			
	39歳以下		5,766 45.3		4,849 39.4				623,038 34.6		46,332,563 37.6				
	② 人口動態	自然動態	出生		86		63				9,804		福島県現住 人口調査年報		
			死亡		128		146				27,351				
			増減		-42		-83				-17547				
		社会動態	転入		442		408				53,558				
			転出		483		412				58,677				
	③ 産業構成	第1次産業		10.8		8.9		13.4		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		38.0		37.5		27.1		30.6		25.0					
第3次産業		51.1		53.6		59.5		62.6		71.0					
④ 平均余命	男性		79.0		80.6		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		86.3		86.8		87.1		86.9		87.8				
⑤ 平均自立期間	男性		77.8		79.3		79.5		79.1		80.1				
	女性		83.3		83.7		83.9		83.6		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		114.1		116.8		103.9		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				男性		116.8		103.9		105.4		100.0			
				女性		102.0		101.5		106.2		100.0			
		死因	がん		47 51.1		31 36.0		7,103 46.7		6,259 46.8		378,272 50.6		
			心臓病		27 29.3		21 24.4		4,457 29.3		3,839 28.7		205,485 27.5		
			脳疾患		7 7.6		18 20.9		2,405 15.8		2,164 16.2		102,900 13.8		
			糖尿病		3 3.3		3 3.5		309 2.0		309 2.3		13,896 1.9		
	腎不全		3 3.3		4 4.7		582 3.8		457 3.4		26,946 3.6				
	自殺		5 5.4		9 10.5		356 2.3		357 2.7		20,171 2.7				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		10 0.07		15 0.12				2,273 0.09		128,934 0.08		厚労省HP 人口動態調査	
男性		0 0		12 0.1				1,573 0.13		84,815 0.11					
女性		10 0.07		3 0.02				700 0.06		44,119 0.06					
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		561 20.3		668 19.2		123,092 18.6		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		8 0.3		13 0.3		2,019 0.3		1,796 0.3		110,289 0.3			
		2号認定者		14 0.3		14 0.3		2,178 0.4		2,880 0.5		156,107 0.4			
	② 介護給付費	介護給付費		858,023,352		1,086,267,881		202,389,376,142		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
		1件当たり給付費（全体）		69,600		69,313		72,528		65,863		59,662			
居宅サービス		39,135		43,028		44,391		42,089		41,272					
施設サービス		277,740		301,943		291,231		294,067		296,364					
4	① 国保の状況	被保険者数		3,322		2,594				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		1,240 37.3		1,251 48.2				191,020 50.0		11,129,271 40.5			
		40～64歳		1,131 34.0		775 29.9				116,350 30.5		9,088,015 33.1			
		39歳以下		951 28.6		568 21.9				74,527 19.5		7,271,596 26.5			
	加入率		26.1		21.1		24.3		21.2		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		0 0.0		0 0.0		139 0.3		125 0.3		8,237 0.3			
		診療所数		9 2.7		10 3.9		1,177 2.7		1,325 3.5		102,599 3.7			
		病床数		0 0.0		0 0.0		17,962 40.8		24,328 63.7		1,507,471 54.8			
		医師数		9 2.7		9 3.5		2,218 5.0		3,958 10.4		339,611 12.4			
		外来患者数		659.8		694.6		708.1		736.8		687.8			
		入院患者数		18.9		20.1		22.2		19.6		17.7			
	③ 医療費の状況	国保総医療費		979,370,830		931,665,060		166,665,437,910		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	561,508,650 57.3		557,462,140 59.8		95,063,561,790 57.0		81,604,475,610 60.2		5,640,768,130,120 60.4				
		件数	27,031 97.2		22,017 97.2		3,849,941 97.0		3,477,204 97.4		232,932,821 97.5				
入院		費用	417,862,180 42.7		374,202,920 40.2		71,601,876,120 43.0		53,850,935,860 39.8		3,696,643,348,070 39.6				
		件数	773 2.8		637 2.8		120,881 3.0		92,692 2.6		5,982,149 2.5				
一人当たり医療費		23,906		29,393		30,653		28,703		27,570					
受診率		678.69		714.71		730.30		756.47		705.44					
入院		18.87		20.10		22.23		19.64		17.66					
入院外		659.82		694.61		708.07		736.83		687.78					
1件あたり在院日数		14.5日		16.5日		16.7日		15.9日		15.7日					
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費		1,590		1,876		2,021		2,014		2,156				
	受診率		121.83		140.71		148.11		151.23		161.45				
5	⑤ 特定健診の状況	健診受診者		920		742		145,440		121,670		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率		42.3		40.0		45.1		43.4		37.6			
		特定保健指導終了者（実施率）		36 25.0		26 30.2		7,604 44.9		4,818 36.6		203,239 24.9			
		受診勧奨者率		59.5		55.4		58.4		54.3		57.0			
		非肥満高血糖		98 10.7		69 9.3		15,946 11.0		11,061 9.1		620,953 9.0			
		メタボ	該当者		198 21.5		150 20.2		31,120 21.4		28,010 23.0		1,394,769 20.3		
			男性		142 33.2		103 30.5		21,723 32.1		18,940 34.8		974,828 32.0		
女性			56 11.4		47 11.6		9,397 12.1		9,070 13.5		419,941 11.0				
⑦	予備群		125 13.6		86 11.6		16,346 11.2		14,841 12.2		772,619 11.2				
	男性		77 18.0		57 16.9		11,501 17.0		9,962 18.3		545,330 17.9				
女性		48 9.8		29 7.2		4,845 6.2		4,879 7.3		227,289 5.9					

用語の説明

レセプト

保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されます。

KDB

KDBシステム(国保データシステム)は、国保連合会が保険者の委託を受けて行う、各種制度の診査支払業務及び保険者事務共同電算事務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

平均余命

0歳における平均余命のことです。

平均自立期間

日常生活に介護を要しない期間の平均を指します。ここでは、介護保険法の要介護認定における1号被保険者(65歳以上)「要介護2～要介護5」を介護を要する状態としています。

特定健康診査

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査です。40歳～74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた、生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります(よりリスクが高い方が積極的支援)。

メタボリックシンドロームの基準該当及び予備群該当

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質(HDL-C・中性脂肪)、血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。このうち、メタボリックシンドローム基準該当とは、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち2つ以上該当する場合をいいます。また、メタボリックシンドローム予備群該当とは、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち1つ該当する場合をいいます。

- ①血糖:空腹時血糖110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg以上又はHDL-C40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

BMI

Body Mass Index(ボディマスインデックス)の略。体格を表す指標として用いられている指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。18.4以下がやせ、18.5～24.9が標準、25以上が肥満となります。

HbA1c (読み:ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球の中にあるヘモグロビンAにグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものです。過去1～2か月の平均的血糖を反映し、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査です。

HDL-C (読み:エイチディーエルコレステロール)

一般に善玉コレステロールのことです。

LDL-C (読み:エルディーエルコレステロール)

一般に悪玉コレステロールのことです。

ALT

肝臓の機能を調べるための検査項目です。

クレアチニン(血清クレアチニン)・eGFR

腎臓の機能を調べるための検査項目です。クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつで、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排泄されますが腎機能が低下していると、尿中に排泄されずに血液中に蓄積されます。eGFRは腎臓が1時間あたりに血液をどれだけろ過できているのかを示す値です。

インセンティブ効果

インセンティブ(Incentive)とは、行動を促す「刺激・動機・励み」を意味する言葉です。「自らの健康は自らがつくる」という意識をもち、年齢や健康状態に応じ継続的な健康づくりを促すために、報償等の魅力的な価値を提供することをいいます。

鏡石町国民健康保険
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3月発行

編集・発行：鏡石町 福島県岩瀬郡鏡石町不時沼345番地