

湯川村国民健康保険
第2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2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. 湯川村の特性	
(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1期データヘルス計画に係る評価と考察	34
1. 中長期目標の達成状況	
2. 短期目標の達成状況	

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

留意事項

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

I 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

○ 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。

○ 平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「国指針」という。)において、市町村国保及び国民健康保険組合(以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。)は、健康・医療情報を活用して、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)を繰り返し行うこと(以下「PDCAサイクル」という。)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(最終目標を達成するための、取り組みの進捗状況を定量的に特定するための指標)の設定を推進する。」と示された。

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

(市町村国保の保健事業の目的)

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

II. 計画の位置づけ

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

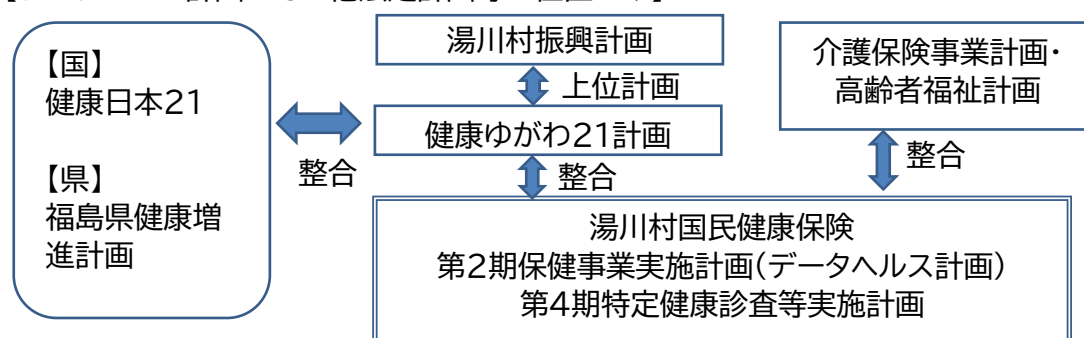
○ データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものである。

(他の法定計画等との調和)

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

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

【データヘルス計画とその他法定計画等の位置づけ】



法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県・義務 市町村・努力義務	保険者	保険者・義務	広域連合・義務	都道府県・義務 市町村・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年 に向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念・ 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり・ こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプ ローチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う	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	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

○ 被保険者の健康の保持増進のためには、被保険者だけでなく、より幅広い村民への働きかけや後期高齢者まで意識した施策の展開が必要です。本計画は、国保担当課である住民課ほけん係と村民の健康増進を担当する保健センターが中心となって保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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ます。具体的には、後期高齢者医療制度におけるほけん係、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する福祉係等の関係部署とも連携して事業を進めます。また、保険者として、保険財政の面で安定的に国民健康保険事業を運営するため医療費の適正化に取り組みます。

○ 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ます。

○ 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が重要であり、協力をして実施します。

○ 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す。

V. 健康医療情報の分析

1. 湯川村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は2,989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、老年人口割合が増加傾向にあり、年少人口割合が減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年35.6%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

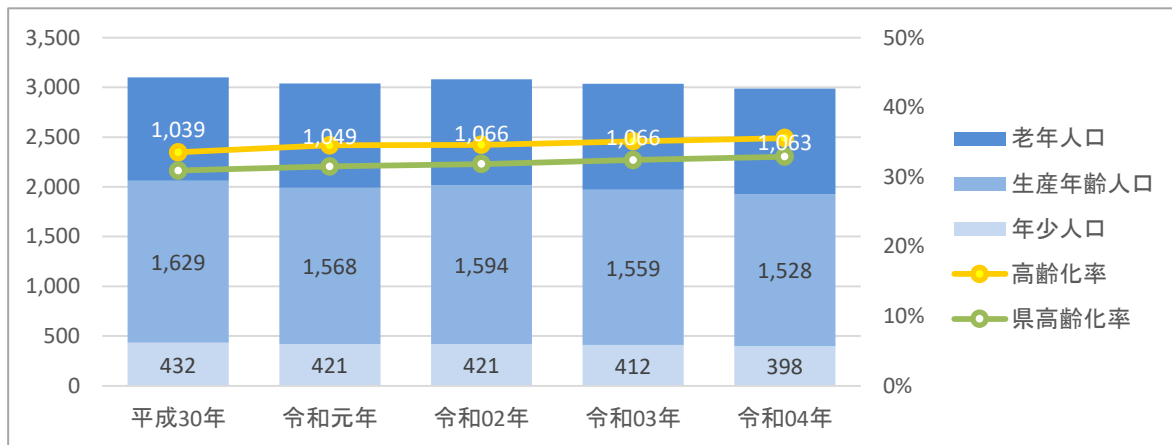
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上 人数	割合(%)
平成30年	3,100	432	13.9%	1,629	52.5%	1,039	33.5%	546	17.6%
令和元年	3,038	421	13.9%	1,568	51.6%	1,049	34.5%	545	17.9%
令和02年	3,081	421	13.7%	1,594	51.7%	1,066	34.6%	548	17.8%
令和03年	3,037	412	13.6%	1,559	51.3%	1,066	35.1%	526	17.3%
令和04年	2,989	398	↑ 13.3%	1,528	51.1%	1,063	↑ 35.6%	526	↑ 17.6%
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15人で、平成30年に比べ6人減少している。
- ・死亡数は平成30年と比較し、1人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っているが、転入は平成30年と比較し10人増加している。令和4年は転出が転入を24人上回っている。
- ・人口増減率は-2.2%と減少率が圏域、県を上回っている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	3,089	-65	-2.1%	21	54	-33	50	82	-1.5%	-1.0%
令和元年	3,032	-57	-1.9%	24	46	-22	47	82	-1.6%	-1.0%
令和02年	3,094	9	0.3%	17	37	-20	118	89	-1.6%	-1.0%
令和03年	3,031	-63	-2.1%	17	44	-27	69	105	-1.7%	-1.2%
令和04年	2,967	-64	↑ -2.2%	15	55	-40	60	84	-1.8%	-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973世帯と平成22年に比べ59世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.0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11.0%と、平成22年と比較し増加しているが、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 湯川村の世帯人員構成

	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	県	全国	
割合	割合						割合			
平成22年	914	99	10.8%	63	6.9%	10.7%	8.3%	9.2%	65	7.1%
平成27年	904	103	11.4%	61	6.7%	12.6%	10.6%	11.1%	75	8.3%
令和2年	973	163	↑16.8%	107	11.0%	14.3%	11.8%	12.1%	118	↑12.1%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は1,702人で、うち第1次産業就業者(農業等)は22.2%、第2次産業就業者(製造業等)は24.7%、第3次産業就業者(サービス業等)は53.1%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次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 湯川村の産業構造

	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	1,739	399	22.9%	422	24.3%	916	52.7%	0.23	0.53
平成27年	1,751	444	25.4%	419	23.9%	885	50.5%	0.25	0.50
令和2年	1,702	378	↑22.2%	420	24.7%	904	53.1%	0.24	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で県、国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っており、経年的に増加傾向にある。
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男性では悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、県、国を上回っている。女性は脳血管疾患が最も高く、次いで悪性新生物、心疾患が高い状況であり、脳血管疾患、腎不全は県、国を上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	湯川村						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	54	1702.4	54	1741.9	46	1514.2	1655.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	13	409.8	14	451.6	11	362.1	393.7	340.4	304.2
気管・肺	2	63.1	2	64.5	2	65.8	68.5	66.2	60.9
胃	1	31.5	3	96.8	1	32.9	58.3	42.5	34.7
結腸	0	0.0	1	32.3	1	32.9	43.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	5	157.6	7	225.8	8	263.3	257.4	218.5	167.9
急性心筋梗塞	3	94.6	2	64.5	2	65.8	40.0	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	0	0.0	1	32.3	0	0.0	57.9	36.5	25.3
心不全	1	31.5	2	64.5	5	164.6	101.3	83.6	69.2
脳血管疾患	7	220.7	6	193.5	7	230.4	158.0	122.0	86.1
脳内出血	1	31.5	3	96.8	2	65.8	46.5	31.9	26.5
脳梗塞	6	189.2	3	96.8	4	131.7	91.8	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	0	0.0	2	65.8	19.8	15.6	11.2
肺炎	2	63.1	5	161.3	2	65.8	116.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	31.5	0	0.0	1	32.9	23.2	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	31.5	0	0.0	0	0.0	39.6	34.1	32.6
慢性腎不全	1	31.5	1	32.3	0	0.0	24.0	17.4	15.8
老衰	5	157.6	8	258.1	4	131.7	164.1	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

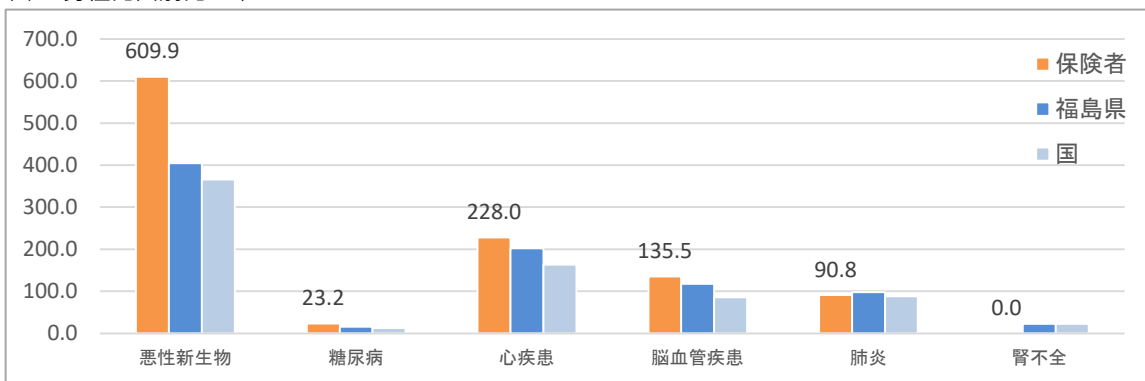
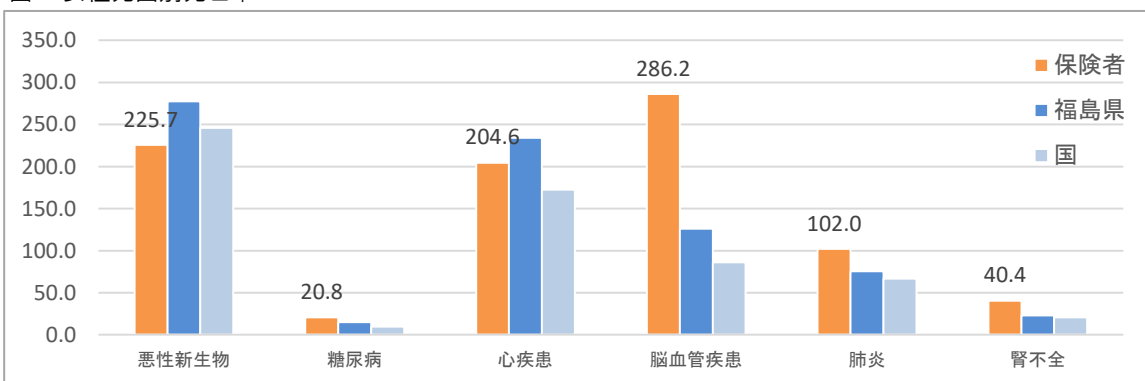


図3 女性死因別死亡率



※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80.0歳で、国の81.7歳より1.7歳短い。
- ・女性の平均余命は88.4歳で、国の87.8歳より0.6歳長い。
- ・男性の平均自立期間は78.2歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は84.7歳で、圏域、県、国を上回っている。
- ・不健康期間が男性は1.8年、女性は3.7年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		湯川村		会津・南会津医療圏		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)	76.4	↓ 80.0	79.5	80.3	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	74.8	↓ 78.2	78.1	78.8	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.6	1.8	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.7	↑ 88.4	86.9	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.2	↑ 84.7	83.8	84.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.5	3.7	3.1	3.1	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210人で平成30年と比較すると11人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は4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2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歳以下では女性1人となっており、65歳以上では男性は82人で要介護1及び要介護2が、女性は162人で要介護1が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者は心臓病が最も高くなっており、2号被保険者は心臓病及び難病となっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性では高血圧症が最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等が最も高く、次いで高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年で約3.8億円、1件当たり介護給付費は77,749円で、平成30年と比較し介護総給付費は増加、1件当たり介護給付費は減少している。(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	6	10	29	44	47	39	26	26
令和元年	4	9	28	55	32	40	36	25
令和02年	2	9	28	57	38	37	34	24
令和03年	3	5	27	49	46	35	30	30
令和04年	2	3	24	44	38	34	36	31

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

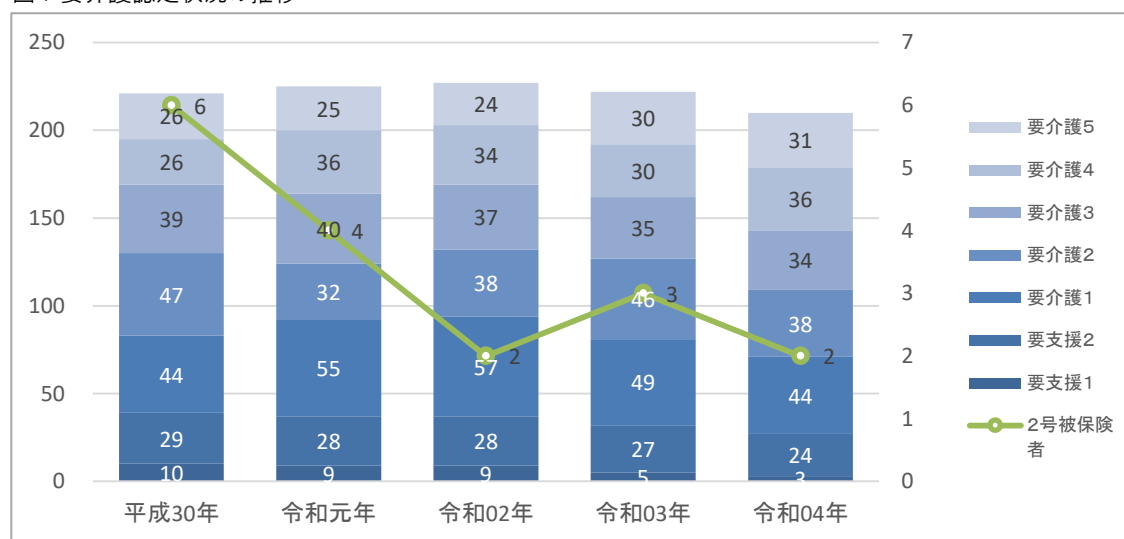


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	1	12	16	16	15	13	9	82	100.0%
計 人数	1	12	16	16	15	13	9	82	100.0%
割合	1.2%	14.6%	19.5%	19.5%	18.3%	15.9%	11.0%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6%
65歳以上	3	16	33	25	25	31	29	162	99.4%
計 人数	3	16	33	25	25	32	29	163	100.0%
割合	1.8%	9.8%	20.2%	15.3%	15.3%	19.6%	17.8%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	0.0%	4.1%	26.4%	17.3%	11.0%	11.6%	14.1%	10.6%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.0%	2.0%	3.7%	2.4%	0.0%	0.3%	3.3%
心臓病	4.0%	77.6%	67.7%	51.5%	55.1%	49.4%	64.7%	44.4%
脳疾患	0.0%	6.1%	7.9%	16.5%	14.4%	17.8%	24.3%	33.0%
がん	0.0%	2.0%	21.1%	15.9%	9.1%	3.6%	14.8%	7.1%
精神疾患	0.0%	24.5%	17.8%	23.7%	30.3%	43.2%	46.5%	60.2%
筋・骨疾患	0.0%	69.4%	55.1%	38.1%	49.8%	40.8%	49.9%	39.2%
難病	4.0%	0.0%	1.3%	2.7%	3.3%	0.9%	1.0%	1.1%
その他	0.0%	79.6%	66.0%	56.3%	56.9%	50.3%	60.4%	45.8%

※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	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	人数	4	11	9	1	8	1	2	4	1
	割合	33.3%	91.7%	75.0%	8.3%	66.7%	8.3%	16.7%	33.3%	8.3%
要介護1	人数	7	14	12	3	9	1	0	4	6
	割合	43.8%	87.5%	75.0%	18.8%	56.3%	6.3%	0.0%	25.0%	37.5%
要介護2	人数	2	13	9	5	9	0	5	3	3
	割合	12.5%	81.3%	56.3%	31.3%	56.3%	0.0%	31.3%	18.8%	18.8%
要介護3	人数	4	7	12	11	9	0	1	3	4
	割合	26.7%	46.7%	80.0%	73.3%	60.0%	0.0%	6.7%	20.0%	26.7%
要介護4	人数	3	10	7	5	11	0	1	6	3
	割合	23.1%	76.9%	53.8%	38.5%	84.6%	0.0%	7.7%	46.2%	23.1%
要介護5	人数	3	6	4	5	7	0	1	4	4
	割合	33.3%	66.7%	44.4%	55.6%	77.8%	0.0%	11.1%	44.4%	44.4%
介護認定者	人数	23	62	53	30	54	2	10	24	21
	割合	28.0%	75.6%	64.6%	36.6%	65.9%	2.4%	12.2%	29.3%	25.6%

※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	0	3	3	0	1	0	0	0	0
	割合	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	人数	5	11	15	0	8	0	1	2	1
	割合	31.3%	68.8%	93.8%	0.0%	50.0%	0.0%	6.3%	12.5%	6.3%
要介護1	人数	8	26	23	12	19	0	0	4	2
	割合	24.2%	78.8%	69.7%	36.4%	57.6%	0.0%	0.0%	12.1%	6.1%
要介護2	人数	3	16	20	9	13	1	2	4	3
	割合	12.0%	64.0%	80.0%	36.0%	52.0%	4.0%	8.0%	16.0%	12.0%
要介護3	人数	7	20	21	16	16	0	2	1	1
	割合	28.0%	80.0%	84.0%	64.0%	64.0%	0.0%	8.0%	4.0%	4.0%
要介護4	人数	8	28	25	19	23	1	2	5	5
	割合	25.0%	87.5%	78.1%	59.4%	71.9%	3.1%	6.3%	15.6%	15.6%
要介護5	人数	9	15	20	21	19	1	1	3	1
	割合	31.0%	51.7%	69.0%	72.4%	65.5%	3.4%	3.4%	10.3%	3.4%
介護認定者	人数	40	119	127	77	99	3	8	19	13
	割合	24.5%	73.0%	77.9%	47.2%	60.7%	1.8%	4.9%	11.7%	8.0%

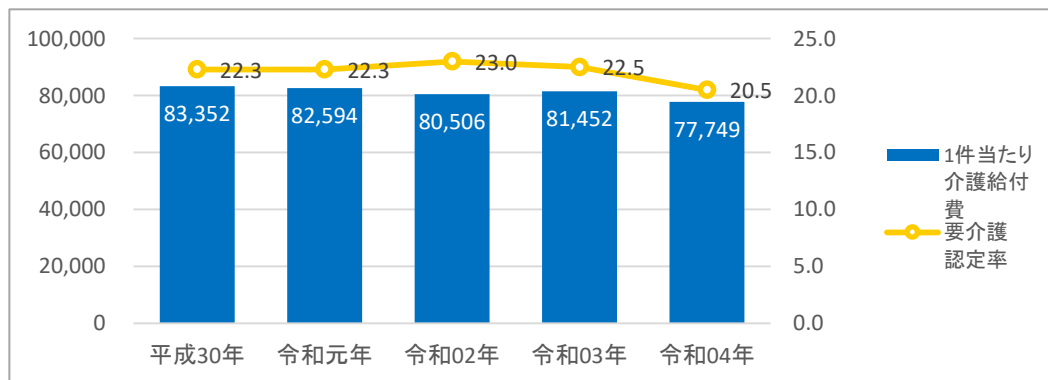
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	368,415,761	4,420	83,352	22.3
令和元年	380,263,782	4,604	82,594	22.3
令和02年	387,475,925	4,813	80,506	23.0
令和03年	388,852,928	4,774	81,452	22.5
令和04年	375,218,239	4,826	77,749	20.5

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約2.4億円で前年から減少し、後期年間医療費は約4.9億円と前年から増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して34,884円減少し、後期は89,772円増加している。受診率は平成30年と比較し、国保は減少、後期は増加している。

・国保の受診率は911.36、後期高齢者医療の受診率は1369.88となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.4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筋骨格系及び結合組織の疾患、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尿路性器系の疾患、新生物となっている。

・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは尿路性器系の疾患4.9倍、次いで呼吸器系の疾患3.9倍、循環器系の疾患2.7倍となっている。(表17)

・人工透析患者は平成30年と比較して、国保では人工透析患者数、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	274,020,510	374,724	952.25	453,916,070	789,876	1366.01
令和元年	254,758,250	357,468	973.22	455,899,380	792,300	1396.38
令和02年	216,234,350	298,764	881.17	447,877,710	781,296	1322.29
令和03年	250,864,580	346,692	910.52	436,621,680	779,100	1339.03
令和04年	235,790,740	↓ 339,840	911.36	490,697,610	↑ 879,648	1369.88

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

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

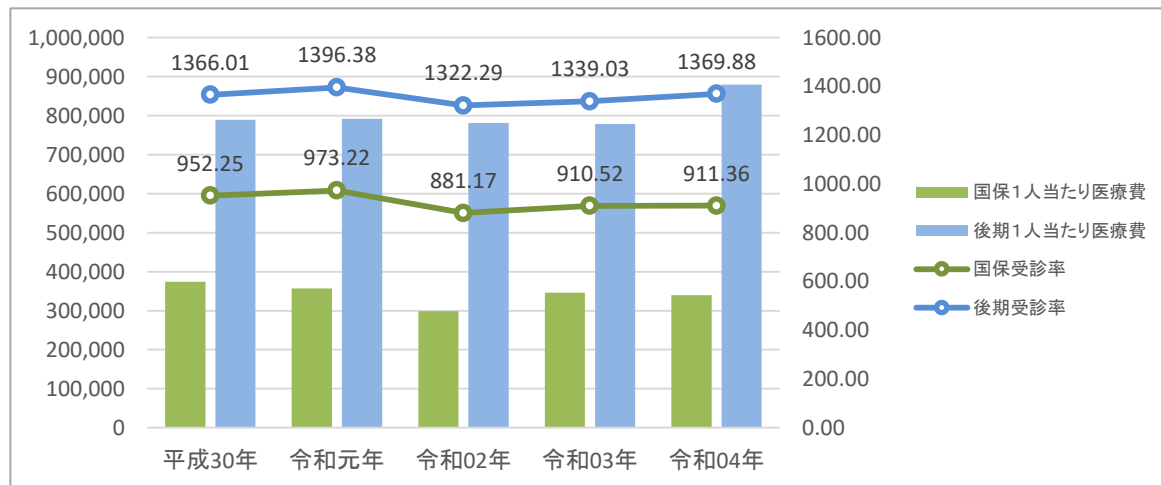


表17 湯川村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	26,287,050	12.0%	71,123,490	14.9%	2.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	18,792,180	8.5%	21,849,480	4.6%	1.2
尿路性器系の疾患	12,816,850	5.8%	63,184,530	13.3%	4.9
新生物	41,088,940	18.7%	59,572,250	12.5%	1.4
精神及び行動の障害	19,596,250	8.9%	8,833,340	1.9%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	27,127,650	12.3%	55,060,240	11.5%	2.0
消化器系の疾患	15,361,400	7.0%	34,729,350	7.3%	2.3
呼吸器系の疾患	12,122,720	5.5%	47,364,520	9.9%	3.9
眼及び付属器の疾患	9,200,070	4.2%	15,134,600	3.2%	1.6
その他	37,568,000	17.1%	99,987,750	21.0%	2.7
計	219,961,110	100.0%	476,839,550	100.0%	2.2

※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	5	16,361,180	8	43,377,060	2.7
令和元年	6	15,308,920	8	47,185,730	3.1
令和02年	4	8,662,750	4	51,094,720	5.9
令和03年	1	4,696,470	10	53,064,840	11.3
令和04年	1	4,479,910	9	44,666,220	10.0

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計ー慢性腎不全(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

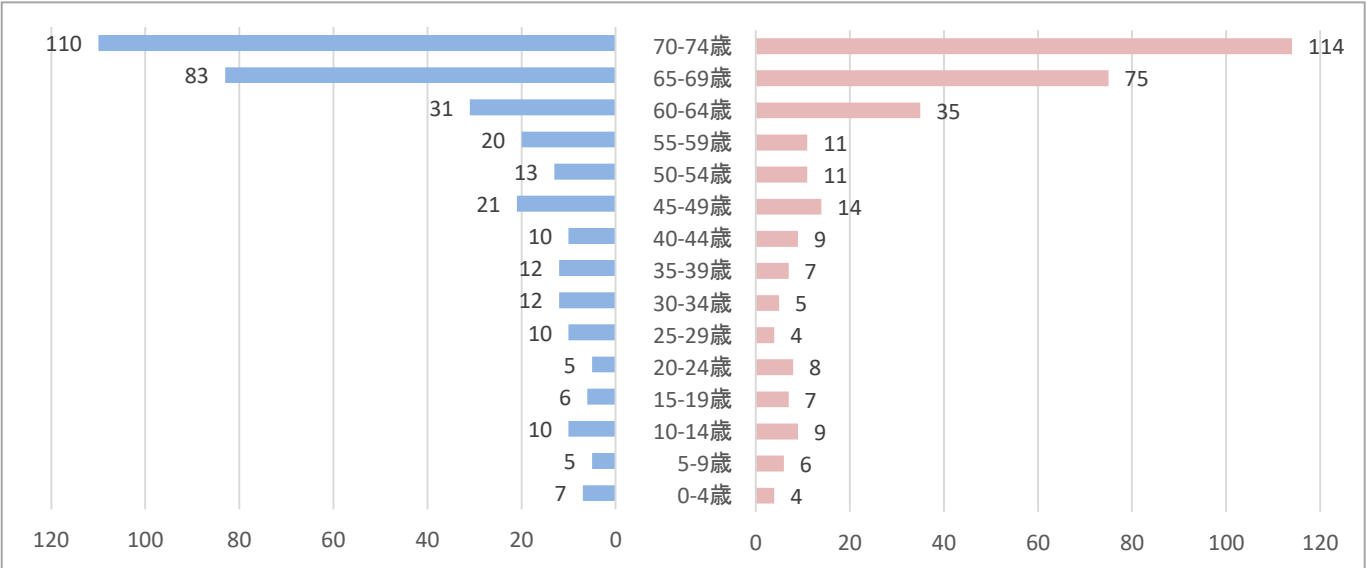
- ・国保人口は令和4年674人で、平成30年と比較して48人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は56.7%である。（表19、図7）

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	722	376	52.1%	22.5	57.4
令和元年	727	395	54.3%	22.7	56.9
令和02年	715	399	55.8%	22.3	57.1
令和03年	703	397	56.5%	21.9	57.1
令和04年	674	382	56.7%	21.9	57.5
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

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

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)



(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年34,487円で平成30年と比較して1,702円減となっており、同規模、県、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72,630円増加し、県、同規模、国を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は58:42、外来・入院件数割合は98:2で平成30年と比較し、同様の傾向である。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っており、歯科受診率は県、国を下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は、男性は60歳代、女性は70-74歳が高く、1人当たり医療費の状況は男性は50歳代が高く約57万円、女性は70-74歳が高く約40万円となっており、女性は年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 湯川村入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	36,189		21,760		58.5%	97.3%	562,430		41.5%	2.7%
令和元年	33,873	0.94	19,720	0.91	56.8%	97.7%	623,950	1.11	43.2%	2.3%
令和02年	30,819	0.85	20,400	0.94	64.8%	97.9%	520,570	0.93	35.2%	2.1%
令和03年	35,114	0.97	21,190	0.97	59.0%	97.7%	630,930	1.12	41.0%	2.3%
令和04年	34,487	0.95	20,300	0.93	57.5%	97.7%	635,060	1.13	42.5%	2.3%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	湯川村	県	同規模	国	湯川村	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	34,487	37,940	44,340	39,080	770.24	756.47	676.49	705.44	55	248
外来	20,300	23,470	25,290	24,220	752.50	736.80	653.60	687.80		
入院	635,060	580,970	588,220	617,950	17.80	19.60	22.90	17.70		
歯科	12,450	13,320	14,530	13,350	141.12	151.23	132.75	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	67	393	7,692,530	5.6%	114,814	586.6
40歳代	31	112	6,626,450	4.8%	213,756	361.3
50歳代	33	313	18,726,550	13.6%	567,471	948.5
60歳代	114	1,545	42,065,760	30.6%	368,998	1,355.3
70-74歳	110	1,416	62,146,990	45.3%	564,973	1,287.3

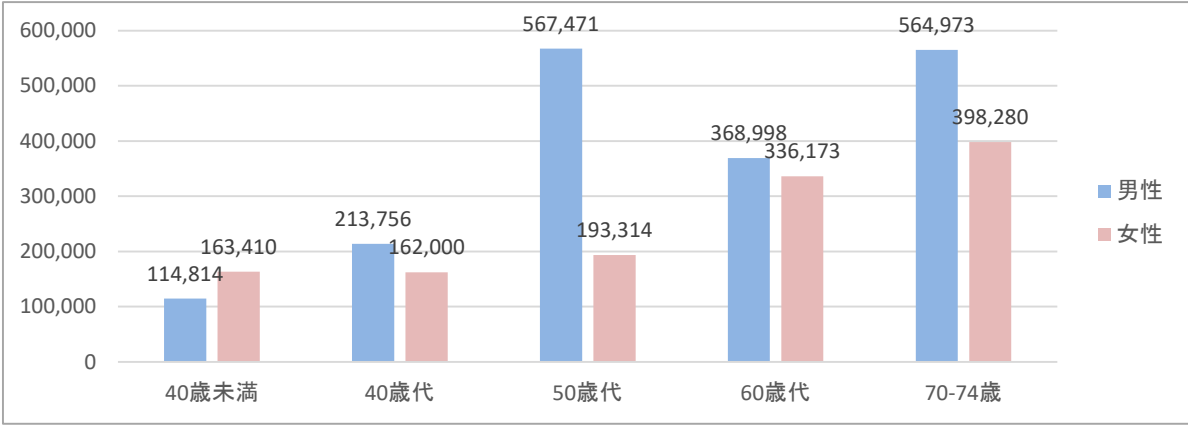
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	50	329	8,170,520	8.3%	163,410	658.0
40歳代	23	165	3,726,010	3.8%	162,000	717.4
50歳代	22	206	4,252,910	4.3%	193,314	936.4
60歳代	110	1,428	36,979,070	37.5%	336,173	1,298.2
70-74歳	114	1,681	45,403,950	46.1%	398,280	1,474.6

※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04年度)



②疾病別医療費内訳

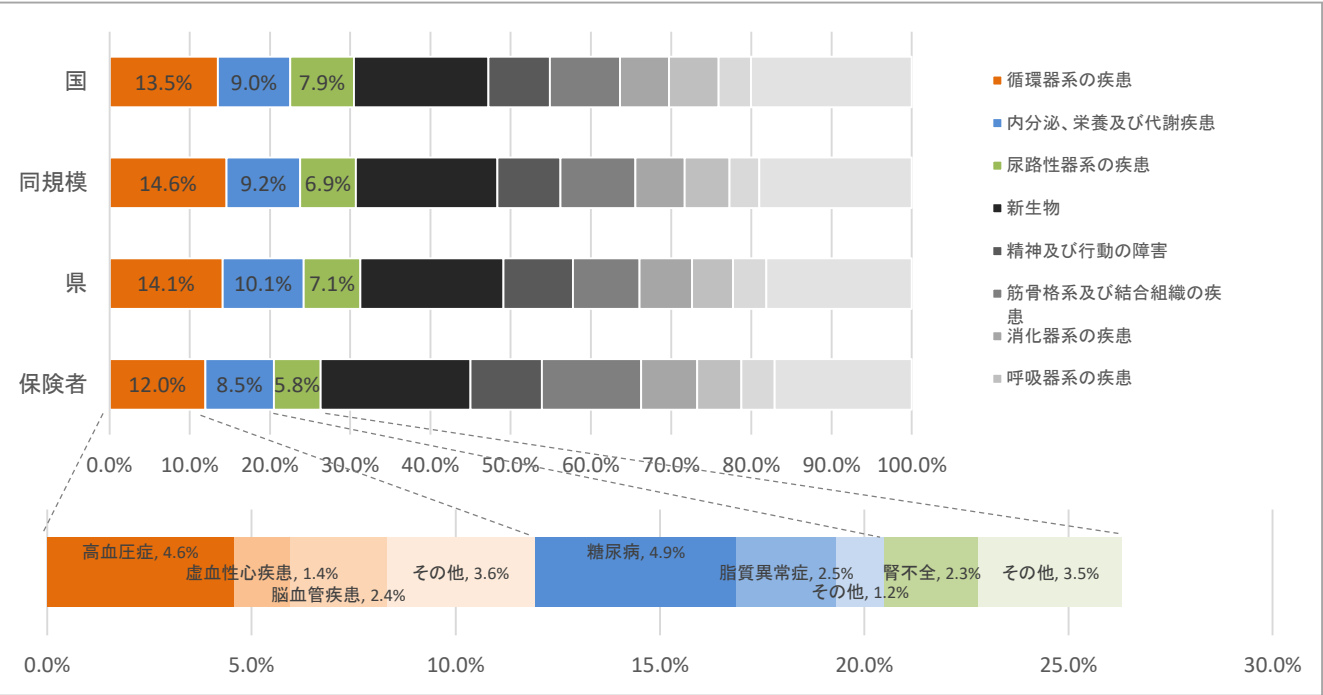
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約4,109万円と最も高額で割合も18.7%と高い。次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。
- また、上記4疾患のうち循環器系の疾患以外は県、同規模、国と比較して上回るが、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約4割を占めている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約594万円、次いで、高血圧性疾患が約571万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約486万円、次いで高血圧性疾患が約432万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約464万円、次いで虚血性心疾患が約208万円となっている。女性ではその他の心疾患で、医療費は約78万円となっている。(表27、図11)

表24 湯川村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	26,287,050	12.0%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	18,792,180	8.5%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路性器系の疾患	12,816,850	5.8%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	41,088,940	18.7%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	19,596,250	8.9%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	27,127,650	12.3%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	15,361,400	7.0%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	12,122,720	5.5%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	9,200,070	4.2%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	37,568,000	17.1%	18.1%	19.0%	20.1%
計	219,961,110	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	3,067,990	1.4%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	5,173,830	2.4%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	5,081,600	2.3%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	4,479,910	2.0%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	10,802,940	4.9%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	10,027,770	4.6%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	5,412,880	2.5%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	724,950	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	892,540	2,561,730	402,880	98,270	43,560	203,450	4,479,910	0
	65歳以上	4,814,190	3,377,890	1,932,460	232,480	694,250	3,408,380	455,310	660,720
	計	5,706,730	5,939,620	2,335,340	330,750	737,810	3,611,830	4,935,220	660,720
女性	64歳以下	442,970	1,047,890	262,860	0	28,770	222,990	0	0
	65歳以上	3,878,070	3,815,430	2,814,680	207,000	218,310	666,220	146,380	64,230
	計	4,321,040	4,863,320	3,077,540	207,000	247,080	889,210	146,380	64,230

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

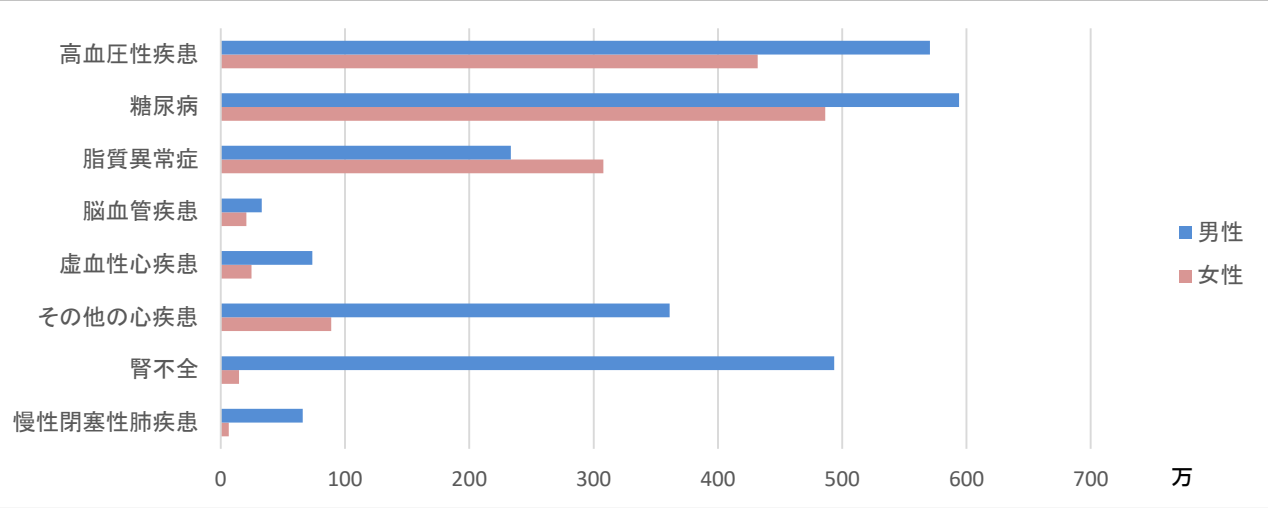
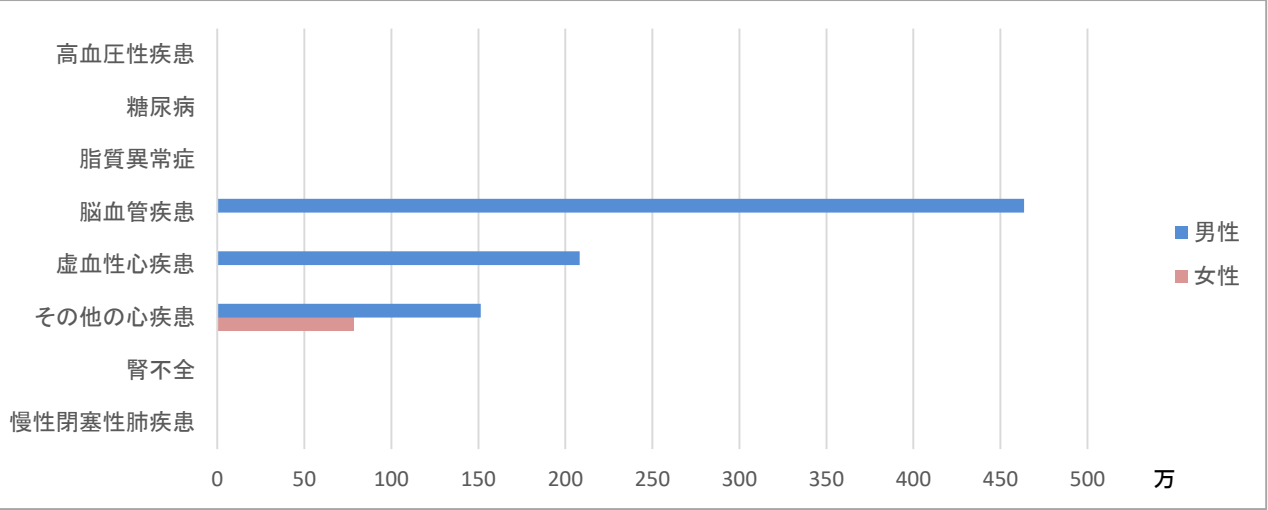


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	4,636,080	2,083,100	1,512,970	0	0
	計	0	0	0	4,636,080	2,083,100	1,512,970	0	0
女性	64歳以下	0	0	0	0	0	782,760	0	0
	65歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	782,760	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294人で、平成30年と比較し39人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。（表28）

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	333	23 6.9%	29 8.7%	183 55.0%	93 27.9%	6 1.8%	2 0.6%	153 45.9%
令和元年	320	15 4.7%	26 8.1%	177 55.3%	75 23.4%	6 1.9%	3 0.9%	153 47.8%
令和02年	300	16 5.3%	20 6.7%	166 55.3%	73 24.3%	4 1.3%	3 1.0%	132 44.0%
令和03年	307	14 4.6%	22 7.2%	173 56.4%	86 28.0%	6 2.0%	2 0.7%	141 45.9%
令和04年	294	13 4.4%	21 7.1%	170 57.8%	85 28.9%	5 1.7%	2 0.7%	147 50.0%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳（令和04年4月～令和05年3月診療分）

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が35.4%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が35.8%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。（表29）

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	2	1	0	0	10	20	33
総件数	3	1	0	0	17	27	48
（割合）	6.3%	2.1%	0.0%	0.0%	35.4%	56.3%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	1	1
40歳代	0	0	0	0	0	2	2
50歳代	0	0	0	0	1	4	5
60歳代	0	1	0	0	3	8	12
70～74歳	3	0	0	0	13	12	28
費用額(円)	4,129,910	1,931,520	0	0	23,981,270	37,022,950	67,065,650
（割合）	6.2%	2.9%	0.0%	0.0%	35.8%	55.2%	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1人で、平成30年より5か年で延べ6人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症が高くなっている。(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	6	0	0	0	0	0	4	0	0	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%
平成30年	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和02年	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
令和03年	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
令和04年	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
基礎疾患										
高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	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年は男性1人である。平成30年と比較し4人減少しており、男性3人、女性1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1,190万円減少している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、糖尿病及び虚血性心疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	5	0	4	0	0	1	0
令和元年	6	0	5	0	0	1	0
令和02年	4	0	3	0	0	1	0
令和03年	1	0	1	0	0	0	0
令和04年	1	0	1	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

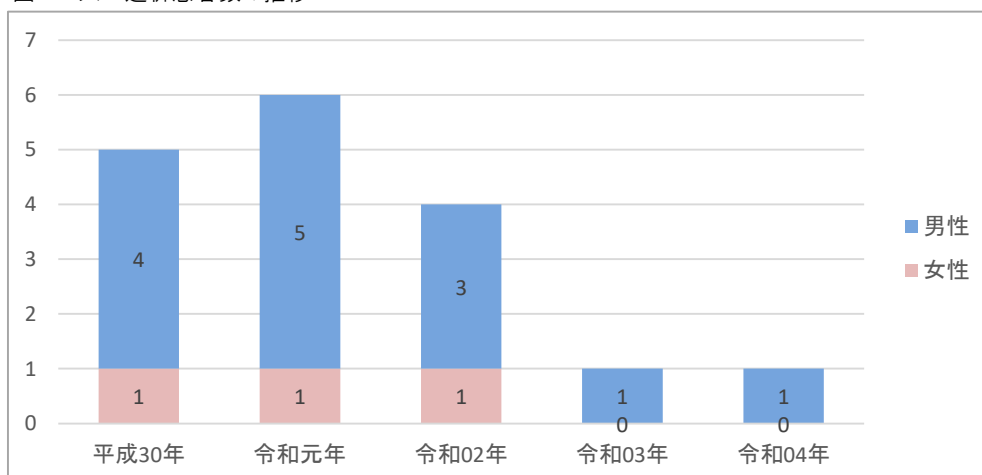


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	16,361,180	12,311,580	32	4,049,600	5
令和元年	15,308,920	13,635,010	35	1,673,910	3
令和02年	8,662,750	7,535,330	21	1,127,420	2
令和03年	4,696,470	4,696,470	12	0	0
令和04年	4,479,910	4,479,910	12	0	0

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

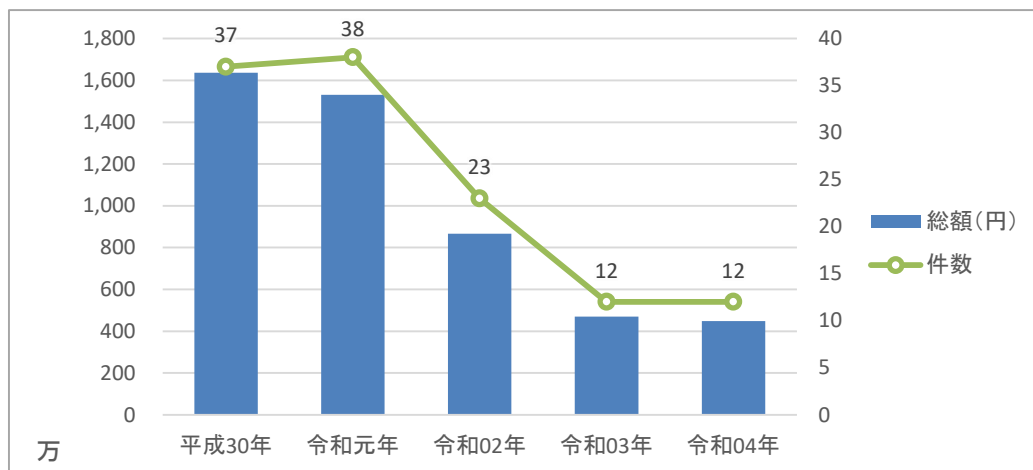
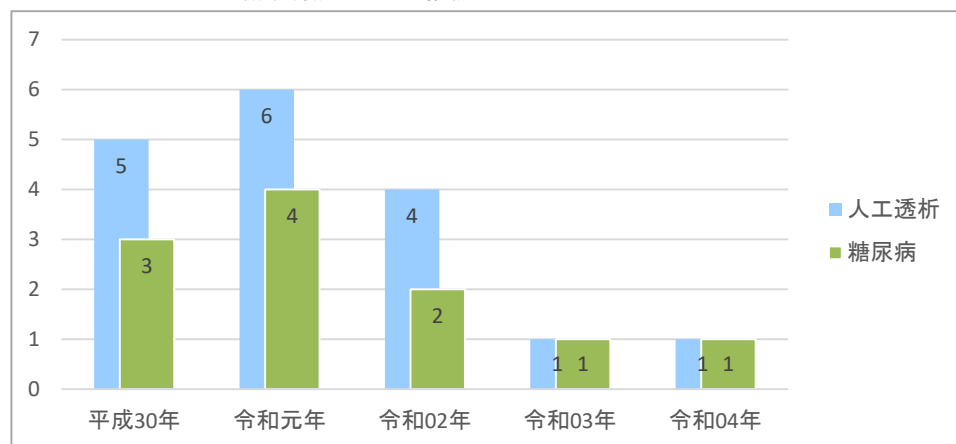


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	5	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%
令和元年	6	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%
令和02年	4	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%
令和03年	1	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
令和04年	1	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3)特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者503人のうち受診したのは339人で受診率は67.2%である。県内順位は6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64.3%、女性受診率は70.2%と女性の受診率が5.9ポイント高い。男性では50-54歳、55-59歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では45-49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(令和3年度)をみると、連続受診者は男性39.1%、女性45.8%、不定期受診者は男性20.5%、女性21.5%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45-49歳、女性60-64歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	562	362	64.4%	県内7位	42.7%	47.7%	37.5%
令和元年	542	348	64.2%	県内8位	43.3%	48.2%	37.7%
令和02年	549	352	64.1%	県内6位	37.8%	42.7%	33.5%
令和03年	543	359	66.1%	県内6位	42.3%	46.8%	36.1%
令和04年	503	339	67.2%	県内6位	43.4%	48.5%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

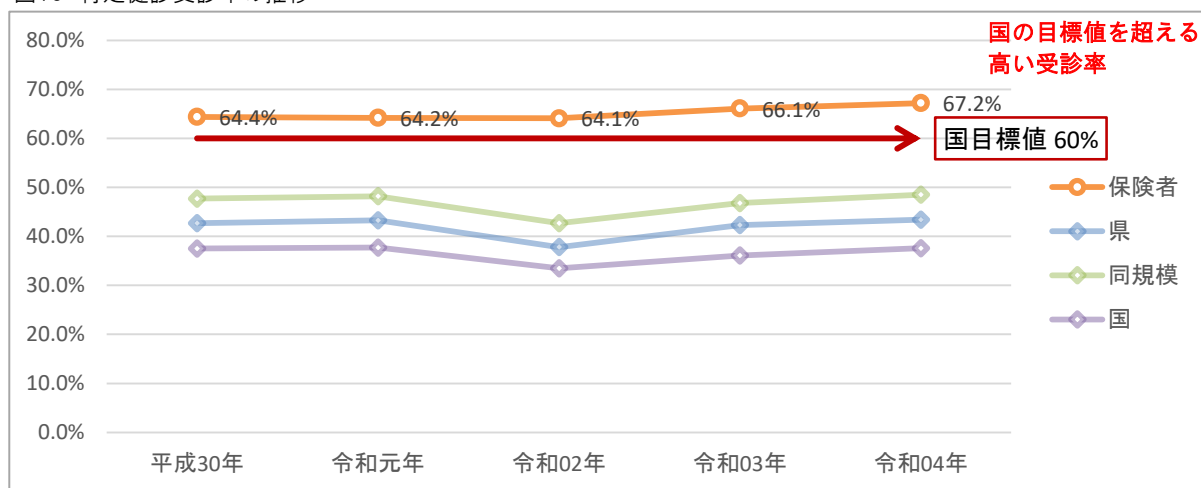


表35 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	9	4	44.4%	7	4	57.1%
45-49歳	15	6	40.0%	13	7	53.8%
50-54歳	12	4	33.3%	11	5	45.5%
55-59歳	18	7	38.9%	6	3	50.0%
60-64歳	23	13	56.5%	31	20	64.5%
65-69歳	76	51	67.1%	71	51	71.8%
70-74歳	102	79	77.5%	109	84	77.1%
計	255	164	64.3%	248	174	70.2%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

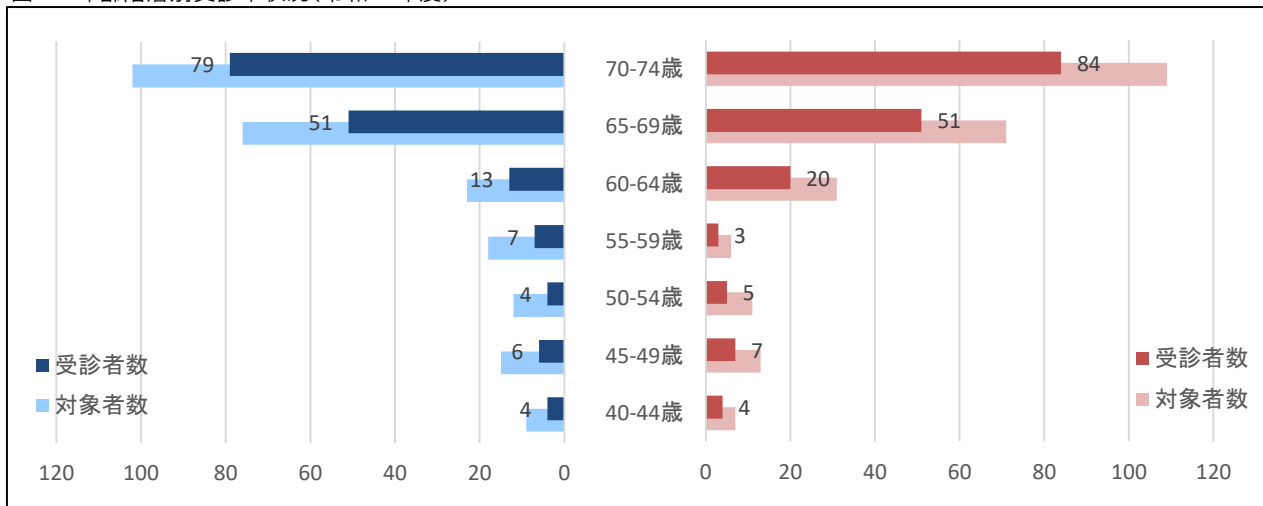


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況) *確定次第、令和4年度分計上

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	3	15.8%	3	15.8%	13	68.4%	1	9.1%	2	18.2%	8	72.7%
45-49歳	4	22.2%	5	27.8%	9	50.0%	3	13.0%	4	17.4%	16	69.6%
50-54歳	3	14.3%	1	4.8%	17	81.0%	3	30.0%	3	30.0%	4	40.0%
55-59歳	5	21.7%	3	13.0%	15	65.2%	4	40.0%	3	30.0%	3	30.0%
60-64歳	13	38.2%	7	20.6%	14	41.2%	7	16.3%	16	37.2%	20	46.5%
65-69歳	45	42.9%	24	22.9%	36	34.3%	52	57.8%	17	18.9%	21	23.3%
70-74歳	55	51.4%	24	22.4%	28	26.2%	73	58.4%	22	17.6%	30	24.0%
計	128	39.1%	67	20.5%	132	40.4%	143	45.8%	67	21.5%	102	32.7%

※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

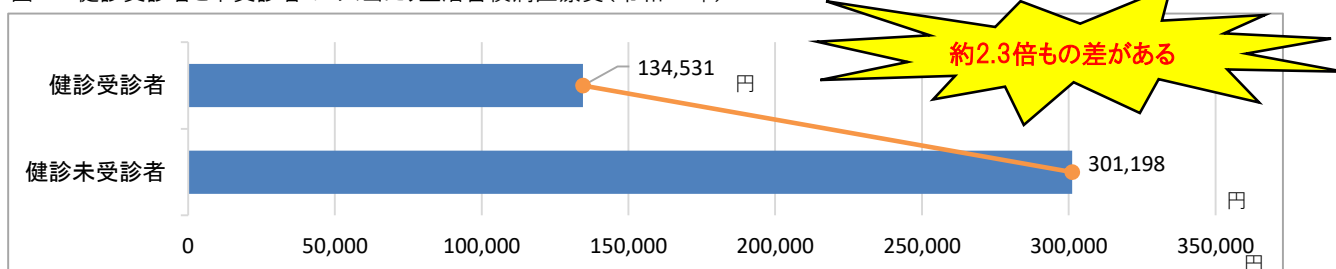
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約33万円で、健診受診者は約14万円で約2.4倍の差がみられる。(表37、図17)

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	200	73,570,720	367,854	362	33,982,110	93,873
令和元年	194	81,910,540	422,219	348	18,466,840	53,066
令和02年	197	66,713,380	338,647	352	25,191,210	71,566
令和03年	184	60,628,960	329,505	359	50,276,300	140,045
令和04年	165	50,601,290	301,198	338	45,606,060	134,531

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和04年)



③特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較し、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ALT、尿酸の有所見割合が平成30年と比較して増加しており、男性では中性脂肪、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、クレアチニン、女性ではLDL-C、クレアチニンも増加している。（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の割合が高く、男性では尿酸、女性ではHbA1c、臓器障害のクレアチニン及び心電図の割合も高い。（表40、表41）
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋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	49	81	33	27	7	83	102	24	111	49	83	3	54
	割合	28.0%	46.3%	18.9%	15.4%	4.0%	47.4%	58.3%	13.7%	63.4%	28.0%	47.4%	1.7%	30.9%
令和元年	人数	55	87	34	37	11	81	112	34	108	54	69	1	44
	割合	32.4%	51.2%	20.0%	21.8%	6.5%	47.6%	65.9%	20.0%	63.5%	31.8%	40.6%	0.6%	25.9%
令和02年	人数	51	107	39	38	12	77	97	35	89	40	55	2	41
	割合	30.0%	62.9%	22.9%	22.4%	7.1%	45.3%	57.1%	20.6%	52.4%	23.5%	32.4%	1.2%	24.1%
令和03年	人数	56	93	32	35	19	78	93	26	77	33	69	3	41
	割合	32.4%	53.8%	18.5%	20.2%	11.0%	45.1%	53.8%	15.0%	44.5%	19.1%	39.9%	1.7%	23.7%
令和04年	人数	55	82	35	33	13	82	107	27	87	44	68	3	44
	割合	33.5%	50.0%	21.3%	20.1%	7.9%	50.0%	65.2%	16.5%	53.0%	26.8%	41.5%	1.8%	26.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表39 健診受診者の有所見者状況の推移（女性）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	52	40	23	13	3	72	122	2	94	33	101	0	43
	割合	27.8%	21.4%	12.3%	7.0%	1.6%	38.5%	65.2%	1.1%	50.3%	17.6%	54.0%	0.0%	23.0%
令和元年	人数	50	47	21	15	6	66	124	2	94	33	86	0	29
	割合	28.1%	26.4%	11.8%	8.4%	3.4%	37.1%	69.7%	1.1%	52.8%	18.5%	48.3%	0.0%	16.3%
令和02年	人数	48	52	29	17	1	66	117	5	76	34	95	1	25
	割合	26.4%	28.6%	15.9%	9.3%	0.5%	36.3%	64.3%	2.7%	41.8%	18.7%	52.2%	0.5%	13.7%
令和03年	人数	57	40	27	15	2	68	111	3	78	21	91	1	35
	割合	30.6%	21.5%	14.5%	8.1%	1.1%	36.6%	59.7%	1.6%	41.9%	11.3%	48.9%	0.5%	18.8%
令和04年	人数	43	33	18	13	0	52	108	4	81	22	96	1	24
	割合	24.7%	19.0%	10.3%	7.5%	0.0%	29.9%	62.1%	2.3%	46.6%	12.6%	55.2%	0.6%	13.8%

※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	13	21	15	15	2	16	23	11	12	8	20	1	5
	割合	33.3%	53.8%	38.5%	38.5%	5.1%	41.0%	59.0%	28.2%	30.8%	20.5%	51.3%	2.6%	12.8%
65-74歳	人数	43	72	17	20	17	62	70	15	65	25	49	2	36
	割合	32.1%	53.7%	12.7%	14.9%	12.7%	46.3%	52.2%	11.2%	48.5%	18.7%	36.6%	1.5%	26.9%
保険者計	人数	56	93	32	35	19	78	93	26	77	33	69	3	41
	割合	32.4%	53.8%	18.5%	20.2%	11.0%	45.1%	53.8%	15.0%	44.5%	19.1%	39.9%	1.7%	23.7%
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	13	10	7	5	1	10	17	1	8	5	22	0	6
	割合	35.1%	27.0%	18.9%	13.5%	2.7%	27.0%	45.9%	2.7%	21.6%	13.5%	59.5%	0.0%	16.2%
65-74歳	人数	44	30	20	10	1	58	94	2	70	16	69	1	29
	割合	29.5%	20.1%	13.4%	6.7%	0.7%	38.9%	63.1%	1.3%	47.0%	10.7%	46.3%	0.7%	19.5%
保険者計	人数	57	40	27	15	2	68	111	3	78	21	91	1	35
	割合	30.6%	21.5%	14.5%	8.1%	1.1%	36.6%	59.7%	1.6%	41.9%	11.3%	48.9%	0.5%	18.8%
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 * 令和4年度については暫定値

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	362	7	43	2	34	7	71	15	3	31	22
	割合	100.0%	1.9%	11.9%	0.6%	9.4%	1.9%	19.6%	4.1%	0.8%	8.6%	6.1%
令和元年	人数	348	6	49	3	41	5	79	15	5	33	26
	割合	100.0%	1.7%	14.1%	0.9%	11.8%	1.4%	22.7%	4.3%	1.4%	9.5%	7.5%
令和02年	人数	352	15	57	3	37	17	87	20	6	33	28
	割合	100.0%	4.3%	16.2%	0.9%	10.5%	4.8%	24.7%	5.7%	1.7%	9.4%	8.0%
令和03年	人数	359	10	45	3	31	11	78	18	6	28	26
	割合	100.0%	2.8%	12.5%	0.8%	8.6%	3.1%	21.7%	5.0%	1.7%	7.8%	7.2%
令和04年	人数	339	11	36	0	31	5	69	11	3	31	24
	割合	100.0%	3.2%	10.6%	0.0%	9.1%	1.5%	20.4%	3.2%	0.9%	9.1%	7.1%

※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)

* 令和3年度の結果

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	39	5	8	1	4	3	8	0	2	2	4
	割合	22.5%	12.8%	20.5%	2.6%	10.3%	7.7%	20.5%	0.0%	5.1%	5.1%	10.3%
65-74歳	人数	134	3	24	2	19	3	45	14	2	16	13
	割合	77.5%	2.2%	17.9%	1.5%	14.2%	2.2%	33.6%	10.4%	1.5%	11.9%	9.7%
保険者計	人数	173	8	32	3	23	6	53	14	4	18	17
	割合	100.0%	4.6%	18.5%	1.7%	13.3%	3.5%	30.6%	8.1%	2.3%	10.4%	9.8%

※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)

* 令和3年度の結果

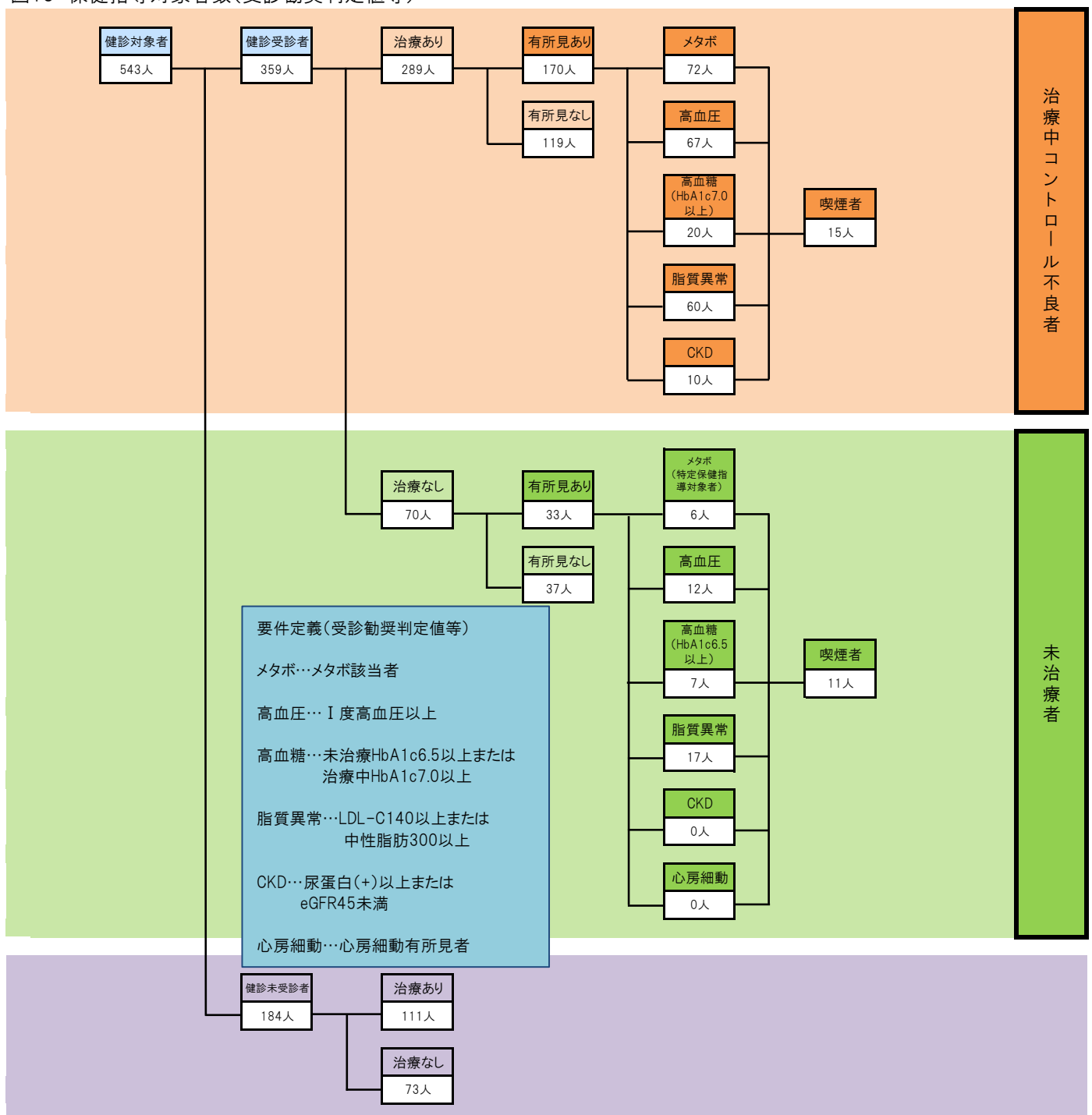
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	37	2	4	0	2	2	4	1	1	0	2
	割合	19.9%	5.4%	10.8%	0.0%	5.4%	5.4%	10.8%	2.7%	2.7%	0.0%	5.4%
65-74歳	人数	149	0	9	0	6	3	21	3	1	10	7
	割合	80.1%	0.0%	6.0%	0.0%	4.0%	2.0%	14.1%	2.0%	0.7%	6.7%	4.7%
保険者計	人数	186	2	13	0	8	5	25	4	2	10	9
	割合	100.0%	1.1%	7.0%	0.0%	4.3%	2.7%	13.4%	2.2%	1.1%	5.4%	4.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は289人、うち治療中有所見ありの者は170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33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27人、女性22人の計49人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性7人、女性6人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性12人、女性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8人、女性8人の計16人であり、健診受診者全体の約4%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5人、女性4人の計9人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性3人、女性4人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性10人、女性17人の計27人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性9人、女性9人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性1人、女性8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2人、女性1人の計3人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性1人、女性1人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性3人、女性1人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	32	80.0%	4	10.0%	1	2.5%	3	7.5%	2	0	2	2	40
65-74歳	119	86.2%	8	5.8%	10	7.2%	1	0.7%	2	1	0	10	138
計	151	84.8%	12	6.7%	11	6.2%	4	2.2%	4	1	2	12	178

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	38	90.5%	3	7.1%	1	2.4%	0	0.0%	2	1	0	0	42
65-74歳	136	88.3%	10	6.5%	6	3.9%	2	1.3%	3	0	0	8	154
計	174	88.8%	13	6.6%	7	3.6%	2	1.0%	5	1	0	8	196

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	21	52.5%	14	35.0%	1	2.5%	4	10.0%	0	0.0%	3	0	40
65-74歳	66	47.8%	41	29.7%	27	19.6%	4	2.9%	0	0.0%	2	0	138
計	87	48.9%	55	30.9%	28	15.7%	8	4.5%	0	0.0%	5	0	178

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	26	61.9%	9	21.4%	6	14.3%	1	2.4%	0	0.0%	0	0	42
65-74歳	68	44.2%	48	31.2%	31	20.1%	7	4.5%	0	0.0%	4	0	154
計	94	48.0%	57	29.1%	37	18.9%	8	4.1%	0	0.0%	4	0	196

※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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～ 180未満	180以上	人数
40-64歳	31	77.5%	3	7.5%	4	10.0%	2	5.0%	4	2	40
65-74歳	123	89.1%	11	8.0%	1	0.7%	3	2.2%	1	2	138
計	154	86.5%	14	7.9%	5	2.8%	5	2.8%	5	4	178

※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	25	59.5%	11	26.2%	3	7.1%	3	7.1%	1	3	42
65～74歳	124	80.5%	19	12.3%	5	3.2%	6	3.9%	1	4	154
計	149	76.0%	30	15.3%	8	4.1%	9	4.6%	2	7	196

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3					
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上
尿検査・GFR 共に実施				173	169	0	0	4	0	1	3	0	4
G1	正常 または高値	90以上	9	9	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	131	128	75.7%	0	0.0%	3	75.0%	1	2	0	3
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	30	30	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	2	1	0.6%	0	0.0%	1	25.0%	0	1	0	1
G4	高度低下	15～30 未満	1	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3					
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上
尿検査・GFR 共に実施				192	190	0	0	2	0	1	1	0	2
G1	正常 または高値	90以上	7	7	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	136	135	71.1%	0	0.0%	1	50.0%	0	1	0	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	45	44	23.2%	0	0.0%	1	50.0%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	4	4	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15～30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の状況を保険者の割合かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」が66.9%で最も高く、次いで「歩く速度が遅い」が59.1%となっており、いずれも県、国を上回っていた。いずれも男性より女性の回答割合が高くなっており、「1回30分以上運動習慣なし」は40-64歳女性の75.7%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	38.7%	39.7%	38.1%	43.5%	42.0%	39.3%	35.5%	42.2%
	糖尿病	11.6%	10.9%	11.4%	11.4%	10.8%	10.7%	8.6%	10.1%
	脂質異常症	30.7%	29.0%	28.4%	29.8%	30.8%	27.0%	27.4%	30.8%
既往歴	脳卒中	3.6%	2.6%	3.7%	3.6%	3.2%	3.2%	3.2%	4.1%
	心臓病	6.6%	4.6%	6.0%	6.1%	6.0%	5.9%	5.6%	6.2%
	腎不全	0.0%	1.1%	0.9%	1.1%	0.8%	0.9%	0.8%	1.8%
	貧血	5.2%	3.7%	2.8%	2.2%	6.4%	8.8%	10.5%	3.8%
生活習慣	喫煙	13.0%	12.9%	12.5%	11.1%	13.3%	16.3%	13.6%	11.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.2%	37.1%	35.8%	35.9%	36.9%	36.8%	35.2%	33.7%
	1回30分以上運動習慣なし	73.4%	75.3%	68.5%	66.9%	62.8%	67.7%	60.7%	68.0%
	1日1時間以上運動なし	60.9%	59.7%	59.1%	55.4%	54.6%	47.0%	48.5%	54.3%
	歩く速度が遅い	60.1%	58.9%	57.7%	59.1%	54.0%	55.6%	50.4%	58.8%
	食事がかみにくい、かめない	18.6%	17.2%	21.9%	18.1%	21.3%	22.0%	20.8%	17.5%
	食べる速度が速い	27.4%	29.3%	30.4%	27.6%	25.4%	28.1%	27.1%	28.1%
	週3回以上就寝前夕食	14.1%	15.8%	14.5%	13.1%	15.3%	16.8%	15.6%	13.9%
	3食以外の間食を毎日	18.3%	18.1%	20.2%	18.9%	16.6%	21.1%	21.1%	21.0%
	週3回以上朝食を抜く	3.3%	6.6%	5.1%	5.0%	7.8%	9.2%	10.0%	7.1%
	睡眠不足	17.6%	17.2%	19.9%	21.7%	22.5%	24.1%	24.5%	21.3%
	毎日飲酒	26.2%	25.6%	30.7%	27.3%	25.5%	26.6%	25.5%	30.2%
1日の飲酒量	1合未満	44.8%	40.6%	44.4%	42.1%	58.5%	55.5%	65.1%	37.8%
	1～2合未満	36.7%	41.1%	36.6%	42.6%	29.5%	28.0%	23.3%	45.2%
	2～3合未満	15.2%	16.2%	16.6%	11.3%	10.1%	12.4%	9.0%	14.4%
	3合以上	3.3%	2.0%	2.4%	4.1%	2.0%	4.2%	2.6%	2.7%

※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	23.1%	58.2%	50.3%	16.2%	42.3%	37.1%	19.7%	49.8%	156	43.5%
	糖尿病	10.3%	14.2%	13.3%	8.1%	10.1%	9.7%	9.2%	12.0%	41	11.4%
	脂質異常症	23.1%	18.7%	19.7%	16.2%	45.0%	39.2%	19.7%	32.5%	107	29.8%
既往歴	脳卒中	5.1%	6.7%	6.4%	0.0%	1.3%	1.1%	2.6%	3.9%	13	3.6%
	心臓病	0.0%	9.0%	6.9%	0.0%	6.7%	5.4%	0.0%	7.8%	22	6.1%
	腎不全	0.0%	1.5%	1.2%	2.7%	0.7%	1.1%	1.3%	1.1%	4	1.1%
	貧血	2.6%	1.5%	1.7%	5.4%	2.0%	2.7%	3.9%	1.8%	8	2.2%
生活習慣	喫煙	38.5%	16.4%	21.4%	5.4%	0.7%	1.6%	22.4%	8.1%	40	11.1%
	20歳時の体重から10kg以上増加	48.7%	39.6%	41.6%	37.8%	28.9%	30.6%	43.4%	33.9%	129	35.9%
	1回30分以上運動習慣なし	64.1%	64.2%	64.2%	75.7%	67.8%	69.4%	69.7%	66.1%	240	66.9%
	1日1時間以上運動なし	56.4%	53.7%	54.3%	67.6%	53.7%	56.5%	61.8%	53.7%	199	55.4%
	歩く速度が遅い	51.3%	59.7%	57.8%	62.2%	59.7%	60.2%	56.6%	59.7%	212	59.1%
	食事がかみにくい、かめない	15.4%	18.7%	17.9%	16.2%	18.8%	18.3%	15.8%	18.7%	65	18.1%
	食べる速度が速い	38.5%	26.1%	28.9%	27.0%	26.2%	26.3%	32.9%	26.1%	99	27.6%
	週3回以上就寝前夕食	17.9%	21.6%	20.8%	2.7%	6.7%	5.9%	10.5%	13.8%	47	13.1%
	3食以外の間食を毎日	7.7%	14.2%	12.7%	29.7%	23.5%	24.7%	18.4%	19.1%	68	18.9%
	週3回以上朝食を抜く	15.4%	6.0%	8.1%	8.1%	0.7%	2.2%	11.8%	3.2%	18	5.0%
	睡眠不足	15.4%	18.7%	17.9%	43.2%	20.8%	25.3%	28.9%	19.8%	78	21.7%
	毎日飲酒	41.0%	54.5%	51.4%	0.0%	6.0%	4.8%	21.1%	29.0%	98	27.3%
1日の飲酒 量	1合未満	30.0%	24.1%	25.4%	81.8%	82.6%	82.5%	43.9%	41.6%	82	42.1%
	1～2合未満	40.0%	56.5%	52.9%	18.2%	17.4%	17.5%	34.1%	44.8%	83	42.6%
	2～3合未満	20.0%	14.8%	15.9%	0.0%	0.0%	0.0%	14.6%	10.4%	22	11.3%
	3合以上	10.0%	4.6%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%	3.2%	8	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4年78.6%であり、平成30年と比較し増加している。県、同規模、国と比較すると高く、国の目標値も上回っている。また、終了率をみると男性は88.0%、女性は83.3%と男性が高くなっている。(表55、表56、表57、図19)(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	35	29	82.9%	15,396	4,108	26.7%	8,825	4,180	47.4%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	46	34	73.9%	14,945	4,501	30.1%	8,841	4,221	47.7%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	50	45	90.0%	13,165	4,251	32.3%	7,770	3,716	47.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	37	32	86.5%	14,015	4,678	33.4%	8,504	4,084	48.0%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	28	22	78.6%	13,041	643	4.9%	7,838	1,158	14.8%	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

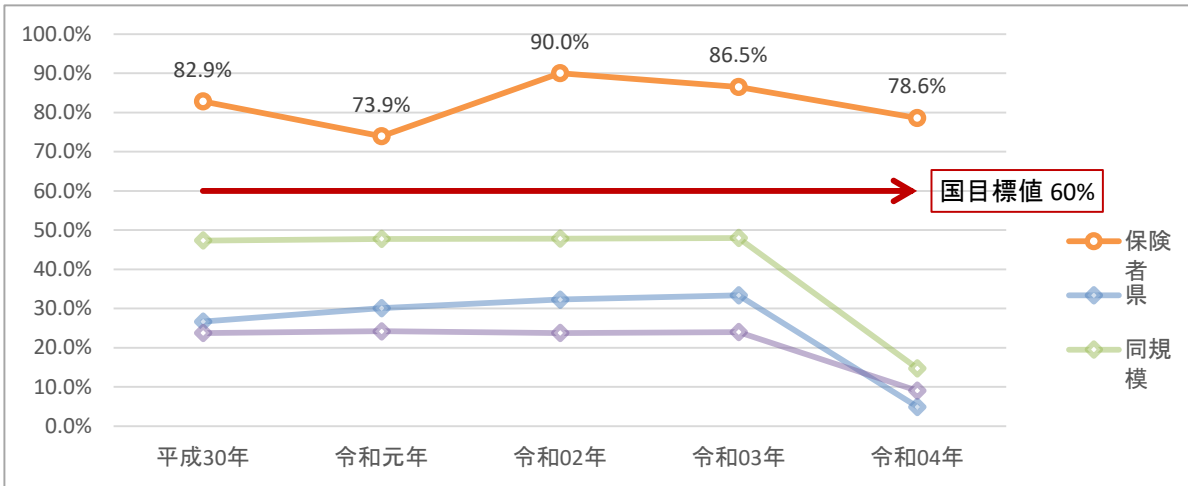


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	7	1	6	7	100.0%
65-74歳	18	15	0	15	83.3%
計	25	16	6	22	88.0%

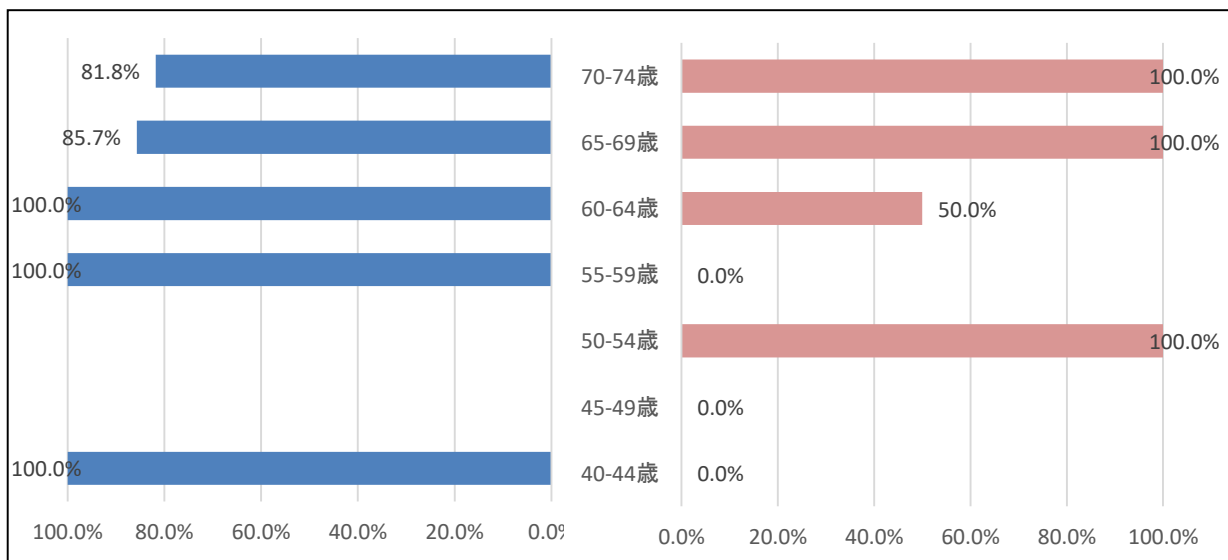
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	5	2	1	3	60.0%
65-74歳	7	7	0	7	100.0%
計	12	9	1	10	83.3%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和3年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性45人、女性32人の計77人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性1人、女性0人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	39	76.5%	7	13.7%	5	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	51
65歳以上	95	74.2%	25	19.5%	6	4.7%	1	0.8%	1	0.8%	128
計	134	74.9%	32	17.9%	11	6.1%	1	0.6%	1	0.6%	179

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	35	81.4%	6	14.0%	0	0.0%	2	4.7%	0	0.0%	43
65歳以上	108	81.8%	22	16.7%	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	132
計	143	81.7%	28	16.0%	2	1.1%	2	1.1%	0	0.0%	175

※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5人、女性7人の計12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	51	0	1	0	0	1	2.0%
65歳以上	128	2	1	0	1	4	3.1%
男性計	179	2	2	0	1	5	2.8%
64歳以下	43	1	0	0	1	2	4.7%
65歳以上	132	3	2	0	0	5	3.8%
女性計	175	4	2	0	1	7	4.0%
総計	354	6	4	0	2	12	3.4%

※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205人、女性209人の計414人、うち15日以上頻回受診が発生している者は、男女とも0人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	66
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	139
計	0	0.0%	0	0.0%	205

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	58
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	151
計	0	0.0%	0	0.0%	209

※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85人、女性74人の計159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1人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	57	81.4%	8	11.4%	4	5.7%	1	1.4%
計	68	80.0%	12	14.1%	4	4.7%	1	1.2%

※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	13	81.3%	2	12.5%	0	0.0%	1	6.3%
65歳以上	44	75.9%	12	20.7%	2	3.4%	0	0.0%
計	57	77.0%	14	18.9%	2	2.7%	1	1.4%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

Ⅵ. 第1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1期計画において、中長期目標の疾患である、脳血管疾患・虚血性心疾患等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

・脳血管疾患に係る患者の割合、患者数ともに目標値の改善には至らなかったが、患者の割合、患者数共に減少している。

・虚血性心疾患に係る患者の割合、患者数ともに目標値の改善には至らなかったが、平成28年からゆるやかに減少し、患者の割合、患者数共に減少している。

・虚血性心疾患、脳血管疾患の生活習慣病の状況をみると、高血圧を併発している割合が高く、医療費が高額となる人工透析においても高血圧、糖尿病を併発している。

上記のことからも、引き続き重症化のリスクを早期に発見し医療受診につなげることができるよう健診の受診率向上及び重症化予防に向けた保健指導の強化を検討し、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1期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
脳血管疾患患者を増やさない	生活習慣病患者に占める脳血管疾患患者の割合(%)	6.6% (22人)	4.4% (13人)	3.0%	改善↑	継続
虚血性心疾患患者を増やさない	生活習慣病患者に占める虚血性心疾患患者の割合(%)	7.5% (25人)	7.1% (21人)	5.0%	改善↑	継続

中長期目標に係る生活習慣病の状況(脳血管疾患)

		被保険者数	脳血管疾患										
			合併症					血管を痛める因子					
			虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
平成28年	64歳以下	438	5	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	2	40.0%
	65歳以上	335	17	3	17.6%	0	0.0%	14	82.4%	6	35.3%	8	47.1%
	計	773	22	4	18.2%	0	0.0%	17	77.3%	7	31.8%	10	45.5%
令和4年	64歳以下	296	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳以上	402	13	2	15.4%	0	0.0%	10	76.9%	6	46.2%	5	38.5%
	計	698	13	2	15.4%	0	0.0%	10	76.9%	6	46.2%	5	38.5%

中長期目標に係る生活習慣病の状況(虚血性心疾患)

		被保険者数	虚血性心疾患										
			合併症						血管を痛める因子				
			脳血管疾患			人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成28年	64歳以下	438	6	1	16.7%	2	33.3%	5	83.3%	3	50.0%	2	33.3%
	65歳以上	335	19	3	15.8%	0	0.0%	15	78.9%	5	26.3%	9	47.4%
	計	773	25	4	16.0%	2	8.0%	20	80.0%	8	32.0%	11	44.0%
令和4年	64歳以下	296	2	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
	65歳以上	402	19	2	10.5%	0	0.0%	16	84.2%	7	36.8%	15	78.9%
	計	698	21	2	9.5%	1	4.8%	17	81.0%	8	38.1%	16	76.2%

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1期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

(1)特定健診受診率は防災無線を活用した広報活動や通いの場において、健診受診の啓発、勧奨を実施しました。また、休日健診の実施や、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案して、受診時間を地区毎に設定したり、午後の受診時間を新たに設けたりして、受診しやすい環境を設定することができ、受診率は維持することができました。目標値には達成できなかったが、平成28年度から2%増加することはできました。

(2)特定保健指導実施率は、平成28年度までは国の目標値(60%)を下回っていましたが、平成29年度以降は健診結果説明会を利用して、初回面接を実施したことで、保健指導実施率が高まり、目標値は達成することができました。しかし、毎年同じ方が保健指導の対象者になり、行動変容に結びつく指導ができていないことが考えられます。

(3)生活習慣病の重症化予防の取組として、健診結果説明会を行い、対面で結果を返却し、保健指導を行いました。健診結果で基準値を超えた者に受診勧奨を行いました。未治療者への対応強化として、訪問、電話等による受診勧奨を行いました。中長期目標の脳血管疾患、虚血性心疾患を増やさないためにも医療受診の必要性の高いハイリスクである、Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上）、HbA1c6.5%以上の未治療者の割合は増加しています。うち医療機関受診者は血圧、血糖ともに5割でした。

中長期目標の虚血性心疾患、脳血管疾患の共通のリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症の状況の詳細をみると、高血圧、脂質異常症患者は減少傾向にあるが、糖尿病患者は増加傾向となっている。また、高血圧患者は糖尿病及び脂質異常症を併発している割合も高くなっている。

健診の有所見者状況では、BMI、高血圧、脂質異常症の各項目で増加となっている。

メタボリックシンドロームの状況では、男性の予備群及び該当者ともに増加となっており、予備群では高血圧有所見が、該当者では血圧と脂質を重複して有所見となっている割合が高くなっている。

これらのことから、積極的な受診勧奨をすすめ、有所見者への重症化予防の取り組みをより一層進めていく必要である。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標		評価指標	基準年度 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		
特定健康診査受診率		特定健診実施率(%)	64.9%	67.2%	67.0%	維持→	継続
特定保健指導実施率		特定保健指導実施率(%)	44.7%	78.6%	80.0%	改善↑	継続
高血圧Ⅱ度以上の未治療者数 ※()は治療または医療機関受診した人数		高血圧Ⅱ度以上の未治療者 (人)	12人 (9人)	22人 (11人)	4人	悪化↓	継続
HbA1c6.5%以上の未治療者数 ※()は治療または医療機関受診した人数		HbA1c6.5%以上の未治療者 (人)	9人 (7人)	21人 (11人)	2人	悪化↓	継続

短期目標に係る生活習慣病の状況(高血圧)

		被保険者 数	高血圧				血管を痛める因子	
			人数	割合	人数	割合	糖尿病	脂質異常症
平成28年	64歳以下	438	52	12	23.1%	26	50.0%	
	65歳以上	335	127	39	30.7%	68	53.5%	
	計	773	179	51	28.5%	94	52.5%	
令和4年	64歳以下	296	28	9	32.1%	16	57.1%	
	65歳以上	402	142	51	35.9%	83	58.5%	
	計	698	170	60	35.3%	99	58.2%	

短期目標に係る生活習慣病の状況(糖尿病)

		被保険者 数	糖尿病									
			血管を痛める因子						合併症			
			高血圧		脂質異常症		インスリン療法		糖尿病性腎症			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
平成28年	64歳以下	438	24	12	50.0%	14	58.3%	3	12.5%	1	4.2%	
	65歳以上	335	51	39	76.5%	36	70.6%	2	3.9%	1	2.0%	
	計	773	75	51	68.0%	50	66.7%	5	6.7%	2	2.7%	
令和4年	64歳以下	296	18	9	50.0%	11	61.1%	3	16.7%	1	5.6%	
	65歳以上	402	67	51	76.1%	50	74.6%	2	3.0%	1	1.5%	
	計	698	85	60	70.6%	61	71.8%	5	5.9%	2	2.4%	

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1期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
①特定健康診査未受診者対策	特定健診実施率の増加	62.9%	67.2%	67.0%	改善	継続
②特定保健指導事業	保健指導実施率の向上	44.7%	78.6%	60.0%	改善	継続
③生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅱ度以上対象者の減少	12人	22人	4人	悪化	継続
	HbA1c6.5以上の未治療者の減少	9人	21人	2人	悪化	継続
③糖尿病性腎症重症 化予防対策	①受診勧奨対象者への介入率	100%	100%	100%	維持	継続
	②医療機関受診率(①の受診率)	32.1%	42.30%	50%	改善	継続
	③医療機関未受診者への再勧奨数(②の未受診者)	100.0%	100%	100%	維持	継続
	④保健指導に対する評価(改善率)	42.3%	50%	50%	改善	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) 湯川村の特性

湯川村の人口は2,989人で、うち老年人口割合は35.6%となっており、年々、年少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56.7%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、圏域、県、国と比べて男性は短く、女性は長い。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1.8年、女性では3.7年となっている。

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

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると減少しており、要介護1が最も多く、要介護2、要介護4と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性82人、女性163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号被保険者では心臓病及び難病となっている。

介護総給付費は約3.8億円、1件当たりの介護給付費は77,749円で、平成30年と比較し介護総給付費は増加、1件当たり介護給付費は減少している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して減少している。県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中55位、同規模261市町村中248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、筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患、精神及び行動の障害と続き、新生物は県、同規模、国と比較して上回るが、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患の約4割を高血圧症が占めており、県、同規模、国より高くなっている。また、内分泌、栄養及び代謝疾患の約6割を糖尿病が占めており、男女ともに外来医療費において高血圧性疾患、糖尿病は高額となっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額に占める割合においては、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年1人で、平成30年と比較して4人減少し、人工透析費用も平成30年と比較し減少している一方で、後期における人工透析患者数及び透析費用が増加している。人工透析患者の合併症をみると糖尿病及び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67.2%で同規模、県、国を上回っており、県内59市町村中6位となっている。男女別では女性の受診率が男性に比べて8.5ポイント高く、男性は70-74歳が最も高く、45-54歳が最も低くなっている。女性は55-59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14万円で健診未受診者は約33万円と約2.4倍の差がみられる。

令和4年度の健診有所見者状況(血管を傷つける因子)は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖の割合が高く、男性では尿酸、女性ではHbA1c、臓器障害のクレアチニン、心電図の割合も高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、メタボ該当者は血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では13人(26.5%)、血圧Ⅱ度以上では9人(56.3%)、LDL-C160以上では18人(66.7%)である。CKD重症度分類では尿蛋白(+)以上の未治療者が6人(100.0%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では20人、血圧Ⅱ度以上では7人、LDL-C160以上では9人となっている。

健診質問票の生活習慣の項目では、「1回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」と回答した割合が高くなっており、いずれも県、国を上回っている。

2. 第1期データヘルス計画に係る考察

第1期データヘルス計画では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣のリスクを早期に発見し、病気の発症または重症化予防をすることで、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指すことを目的とし、脳血管疾患及び虚血性心疾患を増やさないことを目標に計画を進めてきました。

①脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者割合は減少傾向で推移しており、実施する保健事業が重症化予防及び医療費適正化に向けて一定程度の効果につながっています。

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ました。

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ます。

しかし、中長期目標の目標値の達成には至っておらず、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の新規患者は毎年一定程度見受けられる状況もあります。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、ポピュレーションアプローチ等の保健事業を継続して取り組む必要があります。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

【質的情報の分析】

第1次産業従事者が多く、農繁期と農閑期の食生活、運動習慣の差が大きくみられる。農閑期になっても農繁期と同様の食生活で運動習慣がないまま過ごしている人が多くみられる。そのため、冬期間に体重増加するケースが増加している。また、生活習慣病予防のために適正体重の必要性をすすめると「体重が減ると農業ができなくなる」と体重を減らすことに抵抗を示す住民が多くみられる。

【地域資源の状況】

湯川村保健委員による健診の受診勧奨や食に関するボランティア団体等による減塩食の紹介や公民館主催の運動教室の開催。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)湯川村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患が高い状況である。循環器系の疾患では高血圧症が約4割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約6割を占めており、外来医療費に占める割合も高い。また、80万円以上の高額レセプト件数及び費用額は、いずれも悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっており、入院医療費においても脳血管疾患、心疾患の占める割合は高い。脳・心・腎重症化予防のため継続した適正受診をすすめ、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県、同規模、国に比べ高く、男性64.3%、女性77.1%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、受診率の維持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が、男性は尿酸、女性はBMI、HbA1c、クレアチニン、心電図も県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況は男女とも、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。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

平成30年度から令和5年度までの6か年を計画期間とする第1期データヘルス計画では、「一人ひとりが主体的によりよい生活習慣に取り組み、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣病のリスクを早期に発見し、病気の発症または重症化予防をすることで、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指すし、また地域包括ケアの介護予防事業の充実させることにより、要介護認定者の減少、住民ひとりひとりの健康寿命の延伸につなげる。」ことを目指し、事業を推進してきました。

第2期データヘルス計画においても、この方向性を基盤とし、「つなぎと予防」に国保被保険者の健康状態を把握するとともに、保健指導や医療の受診が必要な方には、各種保健事業に適切につなげていきます。

2. 目標

(1) 中長期目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額になる疾患、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、虚血性心疾患を増やさないことを目標とする。

高齢化に伴い、年齢が高くなるほど、脳、心臓などの臓器の血管も傷んでくると考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、新たな脳血管疾患、虚血性心疾患を増やさないことで評価をする。

重症化予防、医療費の適正化の観点から、かかりつけ医をもち、定期受診から疾病の早期発見、早期治療へと結びつけることを目指す。

また、3年後の令和8年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

項目			指標	目標値							
				計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
目的達成に向けた中長期目標	脳血管疾患患者の減少(R4年比)	医療費	10%減少	5,173,830円	5,070,353円	5,018,615円	4,915,139円	4,863,400円	4,759,924円	4,708,185円	4,656,447円
		患者数	10%減少	19	19人	18人	18人	18人	17人	17人	17人
	虚血性心疾患患者の減少(R4年比)	医療費	10%減少	3,067,990円	3,006,630円	2,975,950円	2,914,591円	2,883,911円	2,822,551円	2,791,871円	2,761,191円
		患者数	10%減少	17人	17人	16人	16人	16人	16人	15人	15人
	新規透析患者を増やさない	患者数	R4年を維持	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	5%減少	10,802,940円	10,694,911円	10,694,911円	10,586,881円	10,478,852円	10,478,852円	10,370,822円	10,262,793円
		医療費割合	5%減少	4.90%	4.85%	4.85%	4.80%	4.75%	4.75%	4.70%	4.66%
		患者数	5%減少	85人	84人	84人	83人	82人	82人	82人	81人
		患者割合	5%減少	28.9%	28.6%	28.6%	28.3%	28.0%	28.0%	27.7%	27.5%
	高血圧症	医療費	5%減少	10,027,770円	9,927,492円	9,827,215円	9,777,076円	9,726,937円	9,676,798円	9,626,659円	9,526,382円
		医療費割合	5%減少	4.6%	4.55%	4.51%	4.49%	4.46%	4.44%	4.42%	4.3%
		患者数	5%減少	170人	168人	167人	166人	165人	164人	163人	161人
		患者割合	5%減少	57.8%	57.2%	56.6%	56.4%	56.1%	55.8%	55.5%	54.9%
	脂質異常症	医療費	5%減少	5,412,880円	5,358,751円	5,304,622円	5,277,558円	5,250,494円	5,223,429円	5,196,365円	5,142,236円
		医療費割合	5%減少	2.5%	2.48%	2.45%	2.44%	2.43%	2.41%	2.40%	2.38%
		患者数	5%減少	147人	146人	144人	143人	143人	142人	141人	140人
		患者割合	5%減少	50.0%	49.5%	49.0%	48.8%	48.5%	48.3%	48.0%	47.5%

(2)短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を増やさないことを目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2020 年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。さらには、ヘモグロビンA1c、血圧、LDL コレステロールが受診勧奨値にあるものを医療機関受診へ結びつけ、未受診者の割合を減少させることとする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図っていくこととする。また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要である。

目標値は以下のとおりとする。

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
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
特定健診受診率		R4年度比 3%増加	67.2%	67.4%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%
特定保健指導率		R4年度比 2%増加	78.6%	78.8%	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%
重症化予防保健指導率		R4年度 を維持	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
メタボ該当者・予備群(割合)		R4年度比 3.5%減少	30.8%	30.6%	30.4%	30.2%	30.0%	29.9%	29.8%
Ⅱ度高血圧以上の 未治療者の割合		R4年度比 0.5%減少	2.6% (9人)	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.4%	2.2%
糖尿病	HbA1c6.5%以上の 未治療者の割合	R4年度比 0.5%減少	4.0% (14人)	4.0%	3.9%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%
	HbA1c7.0%以上の 治療者でコントロール不良者の 割合	R4年度比 0.5%減少	4.6% (16人)	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%
	HbA1c8.0%以上の コントロール不良者の 割合	R4年度比 0.5%減少	1.7% (6人)	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上の未治療者	R4年度比 1.4%減少	8.0% (28人)	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%
	中性脂肪300mg/dl 以上の未治療者	R4年度比 0.2%減少	0.8% (3人)	0.8%	0.75%	0.7%	0.65%	0.6%	0.6%
CKD	尿蛋白+以上の 未治療者	R4年度比 0.2%減少	0.8% (3人)	0.8%	0.75%	0.7%	0.65%	0.6%	0.6%
	eGFR45未満 の未治療者	R4年度比 0.5%減少	1.7% (6人)	1.7%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%
心電図	心房細動有所見者 の未治療者	R4年度比 0.2%減少	0.5% (2人)	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%

Ⅸ. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
5	健診結果説明会	ポピュレーション
6		
7		
8		
9		
10		
11		

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、一人でも多くの方が特定健診の必要性を理解し、自分自身の健康状態と生活習慣を見直すことで受診率の向上を図る									
対象者		特定健診受診対象者及び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 2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	中間評価年度 2026年度 R8	2027年度 R9	2028年度 R10	最終評価年度 2029年度 R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 の向上	70%	67.2%	67.4%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	健診リピーター率	88%	84.6%	85.0%	85.4%	85.9%	86.3%	86.7%	87.1%	88.0%
		受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		受診勧奨者の受診率	10%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%
	事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【庁内担当部署】 住民課ほけん係、保健センター(保健師3名、看護師1名) 【健診委託機関】 福島県保健衛生協会 【協力団体】 湯川村保健委員会 ①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、未受診者対象者の選定、予算等の打ち合わせを実施する。 ②保健委員会を開催して、健診日時内容のチラシ等を保健委員に配布の協力依頼を実施する。 ③健診委託機関と協力して、休日健診の日程調整を行う。 ④がん検診、骨検診、歯科健診の同日実施体制を整える。								
プロセス (実施方法)		①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ②健診3年未受診者に受診勧奨のチラシを送付する。 ③保健委員や職員による受診勧奨チラシの配布、声掛けを様々な機会を通して実施する。 ④健診を受けやすくするために、休日健診及び追加健診の日程を設定する。 ⑤個別健診の医療機関数を増やし受診機会を多くする。									

(2)特定保健指導事業

事業の目的		生活習慣病の予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した保健指導を実施することにより指導率の向上及び対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持増進に努められるようにする。									
対象者		特定健診結果が特定保健指導の判定基準により「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトプット (成果)指標	特定保健指導実施率	80.0%	78.6%	78.8%	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%
	アウトカム (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者の減少率 (法定報告値前年度比の減少率)	25.1%	23.5%	23.7%	24.0%	24.2%	24.4%	24.7%	24.9%	25.1%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		28.6%	26.7%	27.0%	27.2%	27.5%	27.8%	28.0%	28.3%	28.6%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【実施体制】直営実施 【庁内担当部署】 住民課ほけん係、保健センター(保健師4名、管理栄養士2名日雇いも含む) 【協力団体】 湯川村保健委員会、教育委員会(社会教育課)、民間団体 ①湯川村保健委員会に健診結果説明会開催チラシの配布の協力依頼 ②社会教育課に健診結果説明会の会場の提供依頼 ③民間団体等にベジチェック、血管年齢測定等の協力依頼									
	プロセス (実施方法)	【対象者】 特定健診の結果が特定保健指導の判定基準により「積極的支援」「動機付け支援」に該当する者 【実施方法】 ・結果説明会を利用して、特定保健指導の初回面接として実施する。 ・動機付け支援は初回面接及び実績評価を実施 ・積極的支援は初回面接・3か月以上の継続的支援・実績評価を実施 【初回面接実施場所】 ・村が実施する結果説明会(村公共施設で開催) 【実施者】 ・村の保健師・管理栄養士(日雇いの保健師、管理栄養士も含む) 【対象者】 ・集団健診受診者のうち、積極的支援対象者となり、初回面接を実施した者 【実施方法】 ・3か月～6か月の継続的支援及び実績評価を実施									

(3)重症化予防

事業の目的		未治療者へ、保健指導・受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。									
対象者		特定健診の結果から基準値以上の者 【基準値】 血圧:160/100以上、中性脂肪:300以上、LDLコレステロール:160以上、空腹時血糖:126以上、随時血糖:100以上、HbAc:6.5以上、eGFR:45以下、尿たんぱく:(+)以上、心房細動:所見あり									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績 2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	中間評価年度 2026年度 R8	2027年度 R9	2028年度 R10	最終評価年度 2029年度 R11
	アウトカム (成果)指標	重症化予防事業 保健指導率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット (実施量・率)指標	Ⅱ度高血圧以上 対象者の未治療 者の割合の減少	2.1%	2.6%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.4%	2.2%	2.1%
		HbA1c6.5%以上 (未治療者の割合 の減少)	4.1%	4.6% (16人)	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%
		HbA1c7.0%以上 (治療者でコント ロール不良者の割 合)	28.6%	26.7%	27.0%	27.2%	27.5%	27.8%	28.0%	28.3%	28.6%
		HbA1c8.0%以 上のコントロール 不良者の割合	80.0%	78.6%	78.8%	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【実施体制】 直営実施 【庁内担当部署】 保健センター、地域包括支援センター ①関係部署と連携をとりながら受診勧奨や保健指導を実施 ②個々の医療機関への受診状況によっては、指導内容の確認等連携を図る。									
	プロセス (実施方法)	①基準値以上のハイリスク者に対し、面接・電話・通知による受診勧奨を行う。 ②地区結果説明会では、基本的には個別面接で、保健指導を実施しながら受診勧奨を実施する。 ③保健師が受診状況の把握を行い、未受診が継続する者については、電話での再勧奨を実施する。 ④受診者については、受診結果に合わせた個別指導を実施する。									

(4)糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的		糖尿病の発症及び重症化を予防し、未治療者・治療中のハイリスク者・治療中断者に対し、医療機関と連携した保健指導・受診勧奨を実施する。									
対象者		【未治療者】(生活習慣病の重症化予防に含む。) 特定健診の結果から、基準値以上の者 基準値:HbA1c6.5以上、空腹時血糖 126以上、随時血糖200以上、尿たんぱく(+)以上、eGFR60以下 【治療中断者】 過去に糖尿病治療歴のある者、または過去3年間程度の健診結果にてHbA1c7.0%以上が確認されている者のうち、レセプト情報における糖尿病受療歴がない者。									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		未治療者への再勧奨の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット (実施量・率)指標	未治療者の医療機関受診率	45.0%	42.3%	42.5%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	44.3%	45.0%
		治療中断者の医療機関受診率	25.0%	22.6%	22.9%	23.2%	23.5%	23.8%	24.2%	24.8%	25.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【実施体制】直営実施 【庁内担当部署】 保健センター(保健師、管理栄養士)、地域包括支援センター(保健師)で連携を取りながら受診勧奨や保健指導を実施 【協力機関】 郡医師会へプログラム実施にあたり、協力依頼を行う。 【その他】 スタッフのスキルアップのための研修会への参加									
	プロセス (実施方法)	【未治療者】 特定健診の結果から随時対象者を把握し、面接・電話・通知での受診勧奨を実施・未受診者については電話等で再勧奨を実施 【治療中ハイリスク者】 (4～6月)前年度の集団健診の結果から抽出し、連絡票を活用して、保健指導を実施 【治療中断者】・毎月対象者を抽出し、受診勧奨を実施									

(5)健診結果説明会

事業の目的		健診結果を個別に説明することで、自分の生活スタイルに合わせた行動変容を促すことができる。										
対象者		特定健診、健康診査受診者										
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	健診結果説明の 実施率(来所、 訪問等を含む)	100%	80.0%	82.0%	85.0%	87.0%	90.0%	93.0%	95.0%	100%	
	アウトプット (実施量・率)指 標	健診結果説明会 に参加した人の 割合(家族に指 導した分も含む)	75.0%	65.0%	66.8%	67.5%	68.5%	70.0%	72.0%	73.0%	75.0%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【実施体制】直営実施 【庁内担当部署】 住民課ほけん係、保健センター(保健師4名、管理栄養士2名、歯科衛生士1名 日雇いも含む) 【協力団体】 湯川村保健委員会、教育委員会(社会教育課)、民間団体 ①湯川村保健委員会に健診結果説明会開催チラシの配布の協力依頼 ②社会教育課に健診結果説明会の会場の提供依頼 ③民間団体等にベジチェック、血管年齢測定等の協力依頼										
	プロセス (実施方法)	【実施場所】 ・村が実施する結果説明会(村公共施設で開催) 【実施者】 ・村の保健師・管理栄養士(日雇いの保健師、管理栄養士も含む) 【対象者】 ・特定健診、健康診査受診者 【実施方法】 ①健診結果説明会のチラシと食生活に関する質問票等を広報紙と一緒に配布 ②待ち時間に、ベジチェック、血管年齢測定等を実施して、その結果と健診結果、食生活に関する質問票を合わせて保健師、管理栄養士が個別に指導を実施し、話した内容と本人が取り組んでみたいものを記入した用紙を渡す。 ③医療機関の受診について、適正受診についての説明やジェネリック医療についての普及啓発を行う ③歯科健診受診者に対して、歯科衛生士より個別指導。										

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、国での方針の見直しの内容を踏まえて、湯川村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2. 第四期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」

での主な変更点は図表のとおり。

湯川村においてもこれらの変更点を踏まえて、第四期特定健診及び特定保健指導を実施する。

図表：第四期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分		変更点の概要
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。
特定保健指導	評価体系	・特定保健指導の項目は、利用思考から利用歴を確認する内容へ修正。 ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる鼓動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）腹囲1cm・体重1kgと設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル事業は廃止
	その他	①初回面談の分割実施の条件緩和 ・初回面談は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取扱う。 ②生活習慣病に係る服用を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定健診指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第四期期間においても延長する。

【出展】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

3. 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	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%
特定保健指導実施率	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%

4. 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	560	555	550	545	540	535
	受診者数	378	377	376	376	375	374
特定保健指導 実施対象者	対象者数	28	25	22	20	20	20
	受診者数	22	19	17	15	15	16

5. 特定健康診査の実施

①実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。

②実施場所

	場所	実施機関
集団健診	湯川村体育館	福島県保健衛生協会
人間ドック	会津中央病院健診センター	会津中央病院

③特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

④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
血液検査	総コレステロール
	尿酸
	血清クレアチニン(eGFRも含む)
	尿素窒素
	貧血検査
尿検査	尿潜血
	推定食塩摂取量
	尿中微量アルブミン検査
その他	心電図検査
	眼底検査
	歯科健診

⑤実施時期・期間

集団健診…毎年6月

人間ドック…毎年6月から9月

⑥医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

⑦周知方法

- ・意向調査票配付時に健診案内を保健委員が配付
- ・広報による健診内容の掲載
- ・保健委員による受診券の配付
- ・健診の1週間前から3回の防災無線による周知
- ・健診3年未受診者への受診勧奨通知の送付

⑧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。

⑨実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動も合わせて行う。

特定健診実施スケジュール

	特定健康診査（特定健診）	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出	特定保健指導の実施	実施事務準備
5月	受診録等の送付 未受診者等への受診勧奨		広報紙に健診日程掲載
6月	特定健診（集団健診）の実施 人間ドックの実施（～9月）		防災無線による健診のお知らせ
7月	健診結果説明会の通知・開催	特定保健指導者の抽出	代行機関を通じて費用決済の開始
8月	健診結果個別指導（個別）		健診データの抽出
9月		特定保健指導の実施（通年）	
10月			特定健診費用決済終了
11月			
12月	次年度の健診日程の決定		
1月			次年度予算要求
2月	次年度特定健診等申込み送付		
3月	次年度特定健診等申込み集計		実施率等実績の算出

6. 特定保健指導の実施

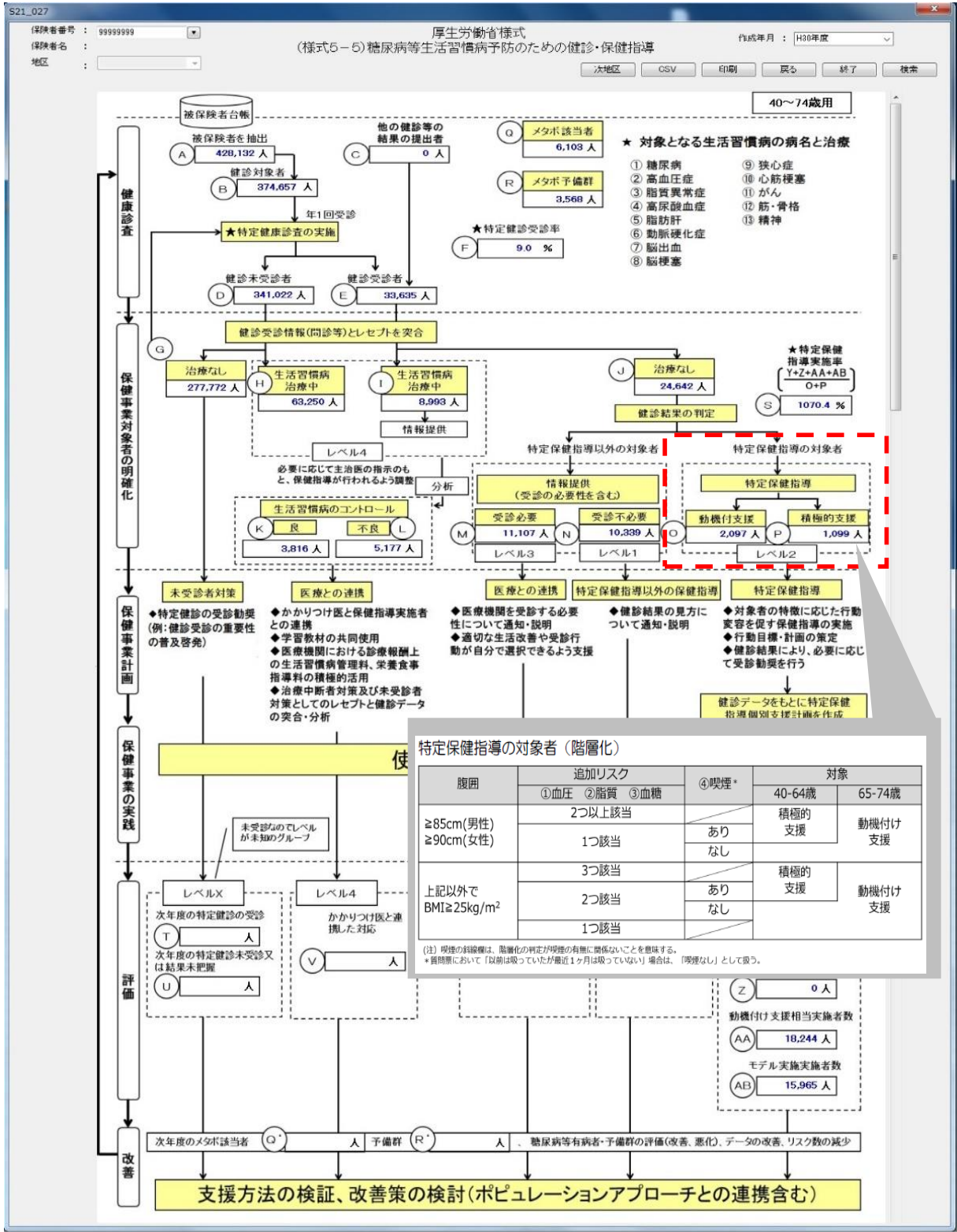
①実施形態

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

②健診から保健指導の実施の流れ

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

特定保健指導対象者抽出の流れ



③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先 順位	保健指導レベル	様式 5-5	支援方法	対象者数 見込み (受診者の %)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	27人 (7.8%)	70%
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	59人 (17.1%)	重症化予防対象者指導率:100% HbA1c6.5以上:4.1%
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	200人 (57.8%)	(L)のうち重症化予防対象者:%
4	健診未受診者	D	◆訪問、電話等による特定健診の受診勧奨	165人 (32.8%)	10%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	60人 (17.3%)	

④実施時期

特定保健指導は、開始から終了まで3か月以上を要することから、初回面接は原則7月から実施します。

⑤健診・保健指導実施スケジュール

特定健康検査等の実施については、下表の年間スケジュールに基づき実施するものとするが、より効果的に事業を推進するために、毎年、前年度の評価を行いながらスケジュールの見直し等を行なう。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出	特定保健指導の実施	実施事務準備
5月	受診録等の送付 未受診者等への受診勧奨		広報紙に健診日程掲載
6月	特定健診(集団健診)の実施 人間ドックの実施(～9月)		防災行政無線による健診のお知らせ
7月	健診結果説明会の通知	特定保健指導者の抽出	代行機関を通じて費用決済の開始
8月	健診結果個別指導(個別)		健診データの抽出
9月		特定保健指導の実施(通年)	
10月			特定健診費用決済終了
11月			
12月	次年度の健診日程の決定		
1月			次年度予算要求
2月	次年度特定健診等申込み送付		
3月	次年度特定健診等申込み集計		実施率等実績の算出

7. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び湯川村個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

(2) 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。

(3) 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。

8. 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。

【例】特定保健指導に4指標を位置付けてみると

- アウトカム指標 : 特定保健指導対象者の減少率(法定報告値前年度比の減少率)(目標値 80%)
- アウトプット指標 : 特定保健指導実施率(目標値 80%)
- プロセス : 健診結果説明会での初回面接の実施(目標値 90%以上)
- ストラクチャー : 当日の専門職の配置(目標値 保健師4名、管理栄養士2名以上)

XII. 計画の公表・周知

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

XIII. 個人情報の取扱い

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

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

項目				平成28年		令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)		
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		3,355		3,081		727,328		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）		965	28.8	1,066	34.6		41.4	572,825	31.8	35,335,805		28.7	
			75歳以上		571	17.0	548	17.8			291,055	16.2	18,248,742		14.8	
			65～74歳		394	11.7	518	16.8			281,770	15.7	17,087,063		13.9	
			40～64歳		1,126	33.6	967	31.4			603,355	33.5	41,545,893		33.7	
	39歳以下		1,264	37.7	1,048	34.0			623,038	34.6	46,332,563	37.6				
	②	人口動態	自然動態	出生		24		15		9,804			福島県現住 人口調査年報			
				死亡		42		55		27,351						
				増減		-18		-40		-17,547						
			社会動態	転入		107		60		53,558						
				転出		110		84		58,677						
	③	産業構成	第1次産業		23.0		25.4	22.3	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		24.3		24.0	20.6	30.6	25.0						
			第3次産業		52.7		50.6	57.2	62.6	71.0						
	④	平均余命	男性		80.3		80.0	80.7	80.7	81.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
			女性		83.6		88.4	87.4	86.9	87.8						
	⑤	平均自立期間	男性		79.4		78.2	79.3	79.1	80.1						
			女性		80.6		84.7	84.2	83.6	84.4						
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	117.0		100.4	101.6	105.4	100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
				女性	103.0		107.6	99.9	106.2	100.0						
			死 因	がん	12	44.4	6	31.6	3,423	47.4		6,259	46.8	378,272	50.6	
				心臓病	7	25.9	8	42.1	2,064	28.6		3,839	28.7	205,485	27.5	
				脳疾患	7	25.9	2	10.5	1,188	16.4		2,164	16.2	102,900	13.8	
				糖尿病	0	0.0	1	5.3	138	1.9		309	2.3	13,896	1.9	
				腎不全	1	3.7	2	10.5	267	3.7		457	3.4	26,946	3.6	
				自殺	0	0.0	0	0.0	146	2.0		357	2.7	20,171	2.7	
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	6	14.6	1	5.3		2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査			
			男性	3	20.0	0	0		1,573	0.13	84,815	0.11				
			女性	3	11.5	1	5.3		700	0.06	44,119	0.06				
	3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		225	23.0	210	20.5	59,331	19.9	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		4	0.4	4	0.2	933	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
				2号認定者		6	0.5	2	0.2	856	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	
		②	介護給付費	介護給付費		341,488,505		375,218,239	97,308,660,154	172,706,094,600	10,074,274,226,869					
				1件当たり給付費（全体）		69,834		77,749	80,543	65,863	59,662					
				居宅サービス		40,935		41,724	42,864	42,089	41,272					
			施設サービス		285,851		290,803	288,059	294,067	296,364						
4	①	国保の状況	被保険者数		783		674		381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
			65～74歳		352	45.0	382	56.7		191,020	50.0	11,129,271		40.5		
			40～64歳		285	36.4	175	26.0		116,350	30.5	9,088,015		33.1		
			39歳以下		146	18.6	117	17.4		74,527	19.5	7,271,596		26.5		
			加入率		23.3		21.9	27.1	21.2	22.3						
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	54	0.3	125	0.3	8,237	0.3			
			診療所数	1	1.3	1	1.5	703	3.6	1,325	3.5	102,599	3.7			
			病床数	0	0.0	0	0.0	4,267	21.9	24,328	63.7	1,507,471	54.8			
			医師数	0	0.0	0	0.0	641	3.3	3,958	10.4	339,611	12.4			
			外来患者数	763.4		752.5	653.6	736.8	687.8							
	入院患者数	24.7		17.8	22.9	19.6	17.7									
	③	医療費の状況	国保総医療費		288,455,590		221,165,990	71,719,277,020	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	149,293,450	51.8	127,177,170	57.5	39,531,386,090	55.1	81,604,475,610		60.2	5,640,768,130,120	60.4	
				件数	7,116	96.9	6,265	97.7	1,562,897	96.6	3,477,204		97.4	232,932,821	97.5	
			入院	費用	139,162,140	48.2	93,988,820	42.5	32,187,890,930	44.9	53,850,935,860		39.8	3,696,643,349,070	39.6	
				件数	230	3.1	148	2.3	54,721	3.4	92,692		2.6	5,982,149	2.5	
			一人当たり医療費		30,944		26,563	29,993	28,703	27,570						
			受診率		788.03		770.24	676.49	756.47	705.44						
入院			入院	24.67		17.78	22.88	19.64	17.66							
			入院外	763.36		752.46	653.61	736.83	687.78							
1件あたり在院日数			15.0日		13.5日	16.2日	15.9日	15.7日								
④			歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,574		1,757	1,929	2,014	2,156					
	受診率			126.58		141.12	132.75	151.23	161.45							
5	⑤	特定健診の 状況	健診受診者		375		359	66,958	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	64.9		66.1	46.8	42.3	36.1							
				県内8位 同規模26位												
			特定保健指導終了者（実施率）		21	44.7	32	86.5	4,084	48.0	4,678		33.4	206,955	24.0	
			受診勧奨者率		53.3		52.4	59.3	57.0	58.8						
			非肥満高血糖		41	10.9	37	10.3	6,363	9.5	11,631		9.3	641,898	9.1	
			メタボ	該当者	84	22.4	78	21.7	14,861	22.2	28,432		22.8	1,431,674	20.3	
				男性	49	26.5	53	30.6	10,392	32.3	19,145		34.2	995,795	32.1	
				女性	35	18.4	25	13.4	4,469	12.8	9,287		13.5	435,879	11.0	
				予備群	49	13.1	45	12.5	8,181	12.2	15,251		12.2	803,204	11.4	
				男性	33	17.8	32	18.5	5,830	18.1	10,282		18.4	562,548	18.1	
				女性	16	8.4	13	7.0	2,351	6.8	4,969		7.2	240,656	6.1	

湯川村国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

湯川村特定健康診査等実施計画（第4期）

作成：福島県河沼郡湯川村住民課（令和6年2月）

〒969-3593福島県河沼郡湯川村大字清水田字長瀬18番地

T E L : 0241-27-8830 F A X : 0241-27-3760