

小野町国民健康保険

第 3 期データヘルス計画

(保険事業実施計画)

第 4 期特定健康診査等実施計画

福島県小野町

も く じ

I. 計画策定の背景	4
II. 計画の位置づけ	4
III. 計画期間	6
IV. 計画の実施体制	6
V. 健康医療情報の分析	7
1. 小野町の特徴	7
(1) 人口構成の推移	7
(2) 人口動態	8
(3) 世帯人口構成数	8
(4) 産業構造及び財政指数状況	9
(5) 死亡の状況	9
(6) 平均余命・平均自立期間	12
(7) 介護の状況	12
(8) 医療費及び疾病内訳	16
2. 国民健康保険の健康医療の状況	18
(1) 国保加入状況	18
(2) 医療の状況	19
① 受療形態別医療費等の状況	19
② 疾病別医療費内訳	21
③ 生活習慣病患者の推移	25
④ 80 万円以上の高額疾病の内	25
⑤ 6 か月以上長期入院患者の疾病内訳	26
⑥ 人工透析患者の状況	27
(3) 特定健診・保健指導の状況	29
① 特定健診受診率の状況	29
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	32
③ 特定健診結果の状況	33

④重症化予防対象者の状況	36
⑤質問票の状況	41
⑥特定保健指導の状況	43
(4) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	45
① 多剤薬剤処方の状況	45
② 重複服薬の状況	46
③ 頻回受診の状況	46
④ 重複受診の状況	47
VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察	49
1. 中長期目標の達成状況	49
(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察	49
① 特定健康診査未受診者対策	49
② 特定保健指導未利用者対策	50
③ 特定健康診査結果に関する健康教室の開催	50
④ 健康栄養教室の開催	51
⑤ 訪問保健指導の実施	51
⑥ 生活習慣病重症化の予防	52
⑦ 糖尿病性腎症重症化予防	52
VII. 健康課題の明確化	53
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	53
(1) 小野町の特性	53
(2) 介護	53
(3) 医療	53
(4) 健診・保健指導	54
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	54
3. 健康課題解決のための優先順位	55
VIII. 目的・目標の設定	56
1. 目的	56
2. 目標	56
(1) 中長期目標	56
(2) 短期目標	57
IX. 保健事業実施計画	58
1. 個別保健事業一覧	58

2. 個別保健事業	58
(1) 特定健診未受診対策事業	58
(2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	59
(3) 特定保健指導実施率向上事業	59
(4) 生活習慣病重症化予防事業	60
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	61
X. 特定健康診査等実施計画	62
1. 第四期特定健診等実施計画について	62
2. 目標値の設定	62
3. 特定健康診査の実施	62
①実施場所	62
②実施項目	63
③実施時期・期間	64
④周知方法	64
⑤代行機関	64
4. 特定保健指導の実施	64
①実施形態	64
②健診から保健指導の実施の流れ	64
XI. 計画の評価・見直し	65
XII. 計画の公表・周知	65
XIII. 個人情報の取扱い	65
VIX. 地域包括ケアに係る取り組み	65

I 計画策定の背景

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。」とされました。

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。」と示されています。

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ます。

町では、「特定健康診査等実施計画（第 1 期～第 3 期）」「保険事業実施計画（データヘルス計画）」（第 1 期～第 2 期）を策定し、国民健康保険の保険者として保険事業の推進に取り組んできましたが、現計画が令和 5 年度末で終了することから、現状分析により健康課題を整理し、さらなる被保険者の健康増進、健康寿命の延伸並びに重症化予防等を目指すとともに、医療費の適正化を推進することを目的にこの計画を策定するものです。

II 計画の位置づけ

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す。

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、福島県健康増進計画、同医療費適正化計画、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」といいます。）、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ります。

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す。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す。

計画策定の関連性

	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・評価 目標	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプロ ーチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンド ロームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づくり 施策の実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 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 政の見通し 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年間とします。

IV 計画の実施体制

町は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。

その計画に基づき、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ていきます。

具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する後期高齢者医療部局、保健事業を主に所管する健康福祉部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進めます。

また、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、国民健康保険団体連合会や保健事業支援団体、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と相互協力を進めて行きます。

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. 小野町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は9,018人（令和4年10月1日現在）となっており、平成30年人口と比べ941人減少しています。
- ・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ります。
- ・高齢化率は令和4年38.3%で、75歳以上の割合はその約半数を占めています。（表1、図1）

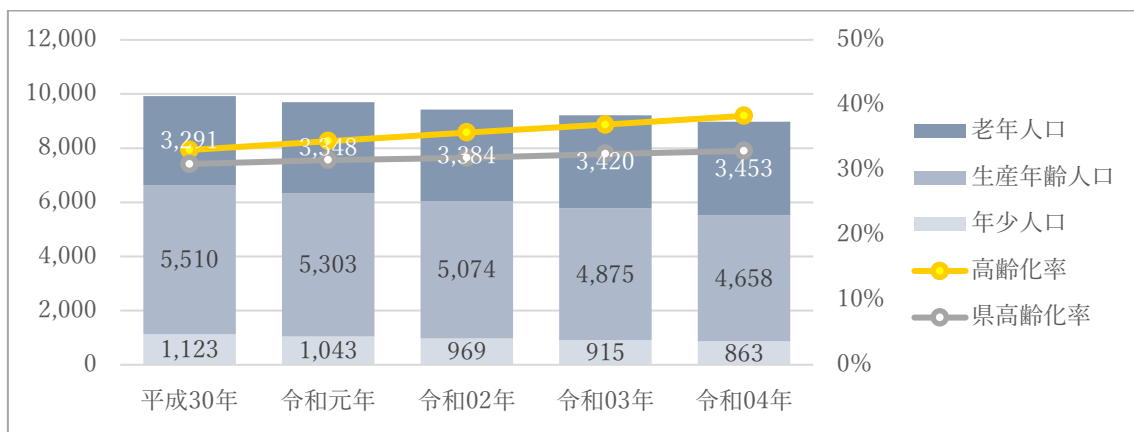
表1 人口及び人口構成の推移

	人口数								
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	9,959	1,123	11.3%	5,510	55.3%	3,291	33.0%	1,848	18.6%
令和元年	9,729	1,043	10.7%	5,303	54.5%	3,348	34.4%	1,835	18.9%
令和2年	9,471	969	10.2%	5,074	53.6%	3,384	35.7%	1,800	19.0%
令和3年	9,254	915	9.9%	4,875	52.7%	3,420	37.0%	1,760	19.0%
令和4年	9,018	863	9.6%	4,658	51.7%	3,453	38.3%	1,749	19.4%
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29人で、平成30年に比べ23人減少しています。
- ・死亡数は平成30年と比較し36人増加しています。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比較し49人減少しています。
令和4年は転出が転入を62人上回っています。
- ・人口増減率は△2.6%となっており、人口減少が進んでいます。(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
				出生	死亡	増減	転入	転出		
	人数	増減数	増減率	人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	9,882	△259	△2.6%	52	163	△111	279	427	△0.7%	△1.0%
令和元年	9,672	△210	△2.2%	45	162	△117	258	351	△0.7%	△1.0%
令和2年	9,462	△191	△2.0%	39	159	△120	241	312	△0.8%	△1.0%
令和3年	9,189	△273	△3.0%	33	144	△111	174	336	△0.9%	△1.2%
令和4年	8,957	△232	△2.6%	29	199	△170	230	292	△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) 世帯人口構成数

- ・一般世帯数は令和2年3,391世帯と平成22年に比べ100世帯減少しています。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ7.8ポイント増加しています。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年12.6%と経年的に増加傾向であり、圏域、県、国に比べ上回っています。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられます。(表3)

表3 小野町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯			65歳以上単身世帯					高齢夫婦世帯※	
		人数	割合	人数	割合		圏域	県	全国		
							割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	3,491	659	18.9%	316	9.1%		6.8%	8.3%	9.2%	323	9.3%
平成27年	3,420	704	20.6%	341	10.0%		9.7%	10.6%	11.1%	359	10.5%
令和2年	3,391	907	26.7%	427	12.6%		10.1%	11.8%	12.1%	412	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4,808人で、うち第1次産業就業者（農業等）は11.8%、第2次産業就業者（製造業等）は38.9%、第3次産業就業者（サービス業等）は49.3%と、約5割を第3次産業就業者が占めています。
- ・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のがわかります。（表4）

表4 小野町の産業構造

	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	5,470	753	13.8%	2,010	36.7%	2,484	45.4%	0.37	0.53
平成27年	5,503	699	12.7%	2,124	38.6%	2,581	46.9%	0.33	0.50
令和2年	4,808	565	11.8%	1,871	38.9%	2,372	49.3%	0.36	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ります。
- ・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）、肺炎となっており、心疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っています。
- ・また、慢性閉塞性肺疾患の死亡率も圏域、県、国を上回っています。（表5）
- ・男女別にみると男女とも悪性新生物、心疾患が高く、圏域、県、国を上回っていますが、女性は脳血管疾患も高い状況となっています。（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状況です。（表6、表7）

表5 死因別死亡率（人口10万対）

死亡総数	小野町						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
	161	1584.3	164	1646.8	162	1665.1	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	40	393.6	39	391.6	48	493.4	300.8	340.4	304.2
気管・肺	8	78.7	6	60.2	9	92.5	56.2	66.2	60.9
胃	8	78.7	5	50.2	5	51.4	33.4	42.5	34.7
結腸	3	29.5	5	50.2	6	61.7	30.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	23	226.3	27	271.1	25	257.0	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	7	68.9	6	60.2	2	20.6	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	3	29.5	6	60.2	8	82.2	25.3	36.5	25.3
心不全	9	88.6	12	120.5	12	123.3	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	13	127.9	14	140.6	12	123.3	100.3	122.0	86.1
脳内出血	4	39.4	4	40.2	2	20.6	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	8	78.7	9	90.4	7	71.9	64.2	75.1	47.9
糖尿病	5	49.2	2	20.1	0	0.0	15.0	15.6	11.2
肺炎	9	88.6	10	100.4	13	133.6	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	4	39.4	6	60.2	8	82.2	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	5	49.2	4	40.2	2	20.6	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	2	19.7	1	10.0	2	20.6	14.4	17.4	15.8
老衰	17	167.3	10	100.4	12	123.3	124.0	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

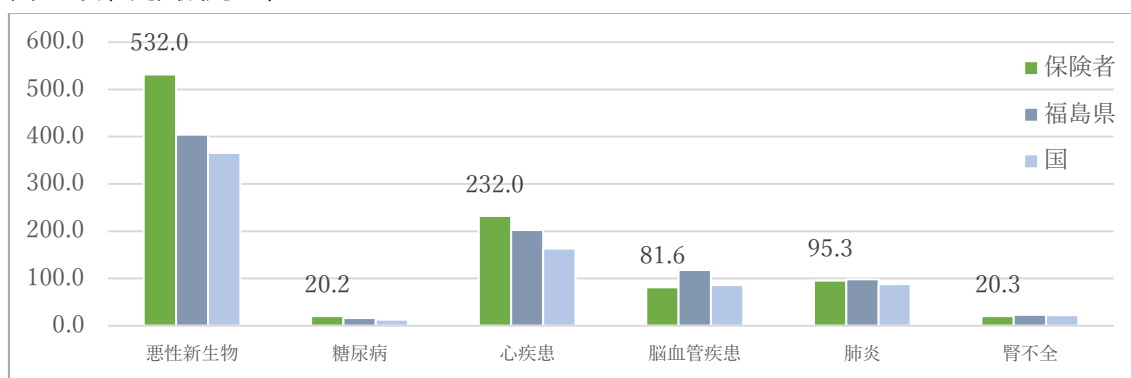


図3 女性死因別死亡率

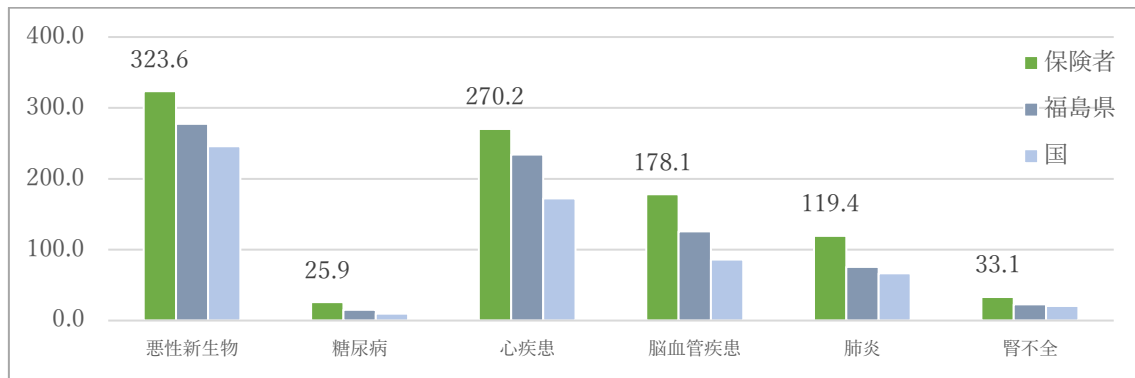


表6 主要死因別早世死亡の状況（全国）

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77.4歳で、国の81.7歳より4.3歳短く、女性の平均余命は85.2歳で、国の87.8歳より2.6歳短くなっています。
- ・男性の平均自立期間は75.4歳、女性の平均自立期間は81.3歳で、ともに圏域、県、国を下回っています。
- ・不健康期間が男性は2.0年、女性は3.9年となっています。これも男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっています。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		小野町		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)	78.5	77.4	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	76.9	75.4	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.6	2.0	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	84.8	85.2	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	81.5	81.3	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.3	3.9	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885人で平成30年と比較すると163人増加し、経年的にも増加してきています。2号被保険者における要介護認定者数は2人増加しています。
- ・要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要介護3となっています。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性は5人、女性は2人となっており、65歳以上では男性は253人で要介護1、女性は581人で要介護4が多くなっています。(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割合が高く、2号被保険者は心臓病及び脳疾患が高くなっています。(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、高血圧症、その他の循環器系疾患となっており、男女とも上記3疾患が約8割を占めています。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年で約11億円にのぼり、1件当たり介護給付費は72,008円です。平成30年と比べ介護総給付費は減少、1件当たり介護給付費は増加している状況となっています。(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	11	56	81	135	157	118	91	84
令和元年	8	57	94	133	155	115	110	88
令和2年	15	49	117	148	160	143	132	98
令和3年	11	50	122	135	153	150	149	103
令和4年	13	54	143	134	155	147	141	111

※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

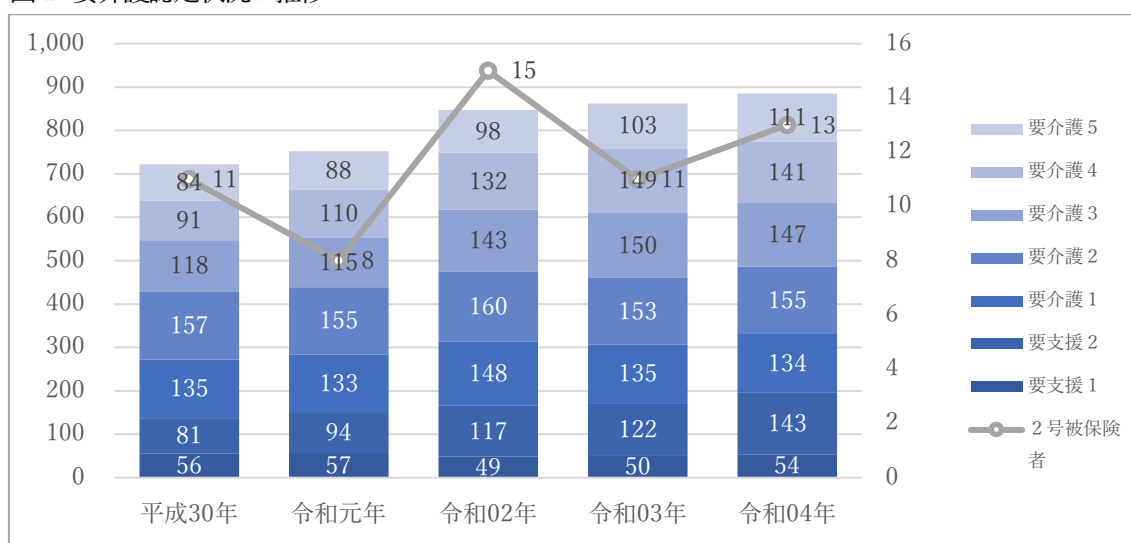


表10 (男性) 年齢別介護認定状況

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	2	0	2	1	0	5	1.9%
65歳以上	20	42	45	44	40	33	29	253	98.1%
計	20	42	47	44	42	34	29	258	100.0%
割合	7.8%	16.3%	18.2%	17.1%	16.3%	13.2%	11.2%	100.0%	

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

表11 (女性) 年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	2	0	2	0.3%
65歳以上	34	99	87	101	92	105	63	581	99.7%
計	34	99	87	101	92	107	63	583	100.0%
割合	5.8%	17.0%	14.9%	17.3%	15.8%	18.4%	10.8%	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	11.7%	26.9%	22.5%	22.1%	20.1%	19.9%	16.8%	7.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	3.6%	4.2%	4.8%	3.5%	2.6%	0.9%	0.2%
心臓病	30.5%	62.3%	69.5%	65.4%	60.7%	53.4%	44.8%	33.4%
脳疾患	30.5%	20.2%	18.1%	27.2%	23.8%	21.0%	18.4%	21.0%
がん	7.8%	22.7%	13.7%	16.3%	16.9%	10.2%	6.7%	7.5%
精神疾患	18.2%	27.7%	30.0%	39.3%	37.1%	42.1%	32.7%	24.2%
筋・骨疾患	23.4%	64.4%	68.7%	58.4%	56.7%	51.7%	36.6%	30.4%
難病	7.1%	2.7%	3.8%	2.3%	3.6%	2.3%	1.6%	0.8%
その他	35.1%	63.3%	72.4%	65.7%	60.7%	53.7%	38.5%	32.0%

※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 肺疾患
要支援1	人数	10	14	15	4	14	0	4	3	6
	割合	50.0%	70.0%	75.0%	20.0%	70.0%	0.0%	20.0%	15.0%	30.0%
要支援2	人数	14	36	33	7	28	2	5	11	13
	割合	33.3%	85.7%	78.6%	16.7%	66.7%	4.8%	11.9%	26.2%	31.0%
要介護1	人数	13	40	35	23	39	0	5	19	18
	割合	27.7%	85.1%	74.5%	48.9%	83.0%	0.0%	10.6%	40.4%	38.3%
要介護2	人数	19	39	36	15	38	2	10	12	21
	割合	43.2%	88.6%	81.8%	34.1%	86.4%	4.5%	22.7%	27.3%	47.7%
要介護3	人数	21	33	33	20	35	2	11	12	12
	割合	50.0%	78.6%	78.6%	47.6%	83.3%	4.8%	26.2%	28.6%	28.6%
要介護4	人数	16	21	23	16	22	1	6	8	11
	割合	47.1%	61.8%	67.6%	47.1%	64.7%	2.9%	17.6%	23.5%	32.4%
要介護5	人数	11	22	19	13	25	1	3	11	10
	割合	37.9%	75.9%	65.5%	44.8%	86.2%	3.4%	10.3%	37.9%	34.5%
介護認定者	人数	104	205	194	98	201	8	44	76	91
	割合	40.3%	79.5%	75.2%	38.0%	77.9%	3.1%	17.1%	29.5%	35.3%

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

表 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 肺疾患
要支援1	人数	11	29	33	3	23	1	1	3	6
	割合	32.4%	85.3%	97.1%	8.8%	67.6%	2.9%	2.9%	8.8%	17.6%
要支援2	人数	31	90	93	13	74	4	4	9	27
	割合	31.3%	90.9%	93.9%	13.1%	74.7%	4.0%	4.0%	9.1%	27.3%
要介護1	人数	26	75	76	34	64	3	7	8	15
	割合	29.9%	86.2%	87.4%	39.1%	73.6%	3.4%	8.0%	9.2%	17.2%
要介護2	人数	31	86	86	36	77	3	12	16	27
	割合	30.7%	85.1%	85.1%	35.6%	76.2%	3.0%	11.9%	15.8%	26.7%
要介護3	人数	29	72	78	47	68	1	7	13	19
	割合	31.5%	78.3%	84.8%	51.1%	73.9%	1.1%	7.6%	14.1%	20.7%
要介護4	人数	43	80	84	58	91	2	19	15	24
	割合	40.2%	74.8%	78.5%	54.2%	85.0%	1.9%	17.8%	14.0%	22.4%
要介護5	人数	15	39	39	32	44	1	8	8	15
	割合	23.8%	61.9%	61.9%	50.8%	69.8%	1.6%	12.7%	12.7%	23.8%
介護認定者	人数	186	471	489	223	441	15	58	72	133
	割合	31.9%	80.8%	83.9%	38.3%	75.6%	2.6%	9.9%	12.3%	22.8%

※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)

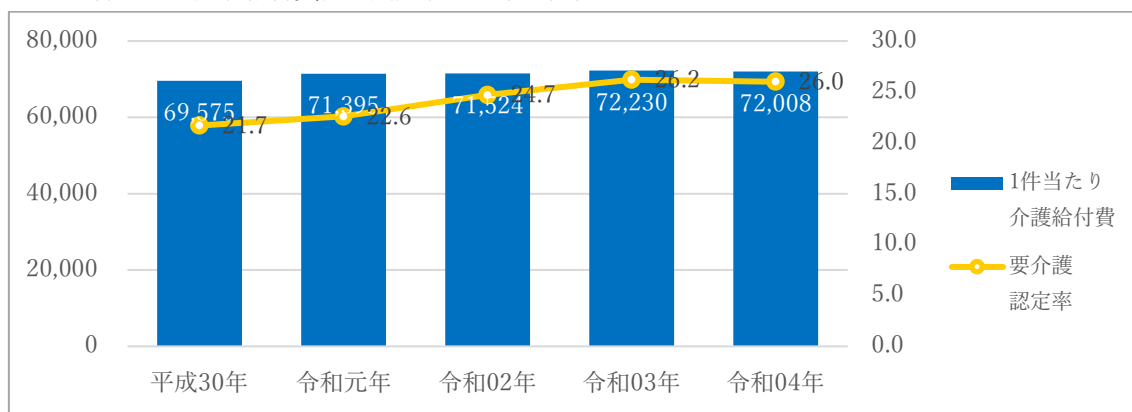
表 15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	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	1,076,253,888	15,469	69,575	21.7
令和元年	1,103,771,810	15,460	71,395	22.6
令和2年	1,095,528,598	15,317	71,524	24.7
令和3年	1,107,502,686	15,333	72,230	26.2
令和4年	1,067,447,745	14,824	72,008	26.0

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8) 医療費及び疾病内訳

- ・国保年間医療費は約 8.8 億円、後期年間医療費は約 15 億円と前年と比べ国保は減少、後期は増加しています。1 人当たり医療費は平成 30 年と比較して、国保は 27,516 円増加、後期も 17,496 円増加しており、国保、後期ともに受診率は低下しています。
- ・国保の受診率は 797.33、後期高齢者医療の受診率は 1220.06 となっており、概ね国保は月 0.8 回、後期高齢者は月 1.2 回医療機関を受療しているとみなすことができます。(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循環器系の疾患及び新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっています。国保では次いで尿路器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、後期高齢者医療では筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路器系の疾患となっています。
- ・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 2.6 倍、次いで呼吸器系の疾患 2.2 倍、消化器系の疾患 2.2 倍となっています。(表 17)
- ・人工透析患者は、平成 30 年と比較して国保・後期ともに人工透析患者数、医療費が増加しています。(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	931,310,310	377,220	801.26	1,520,681,940	800,568	1282.62
令和元年	944,737,640	402,360	809.63	1,407,923,210	745,656	1266.13
令和 2 年	912,731,560	392,184	747.60	1,477,963,760	799,296	1201.50
令和 3 年	900,187,820	401,688	784.88	1,423,410,900	787,500	1206.78
令和 4 年	877,189,690	404,736	797.33	1,466,520,400	818,064	1220.06

※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

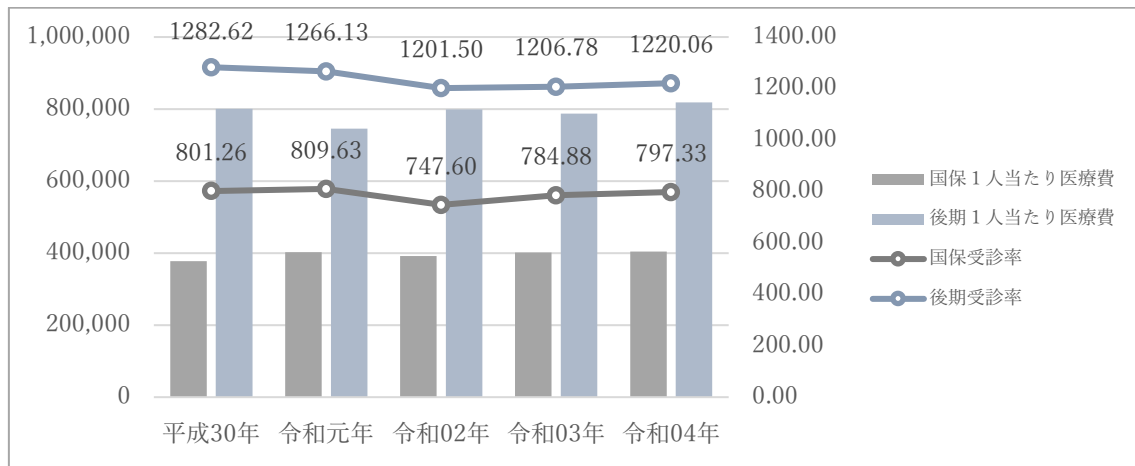


表17 小野町国保及び後期の疾病別医療費内訳（大分類）

	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	118,440,350	14.1%	307,069,390	21.4%	2.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	80,207,310	9.6%	96,756,490	6.7%	1.2
尿路性器系の疾患	94,242,910	11.2%	146,649,440	10.2%	1.6
新生物	118,233,200	14.1%	126,908,590	8.8%	1.1
精神及び行動の障害	67,658,170	8.1%	28,703,570	2.0%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	70,470,040	8.4%	147,597,190	10.3%	2.1
消化器系の疾患	49,694,380	5.9%	106,937,850	7.4%	2.2
呼吸器系の疾患	46,904,060	5.6%	101,793,700	7.1%	2.2
眼及び付属器の疾患	31,219,180	3.7%	61,503,150	4.3%	2.0
その他	160,921,280	19.2%	311,807,240	21.7%	1.9
計	837,990,880	100.0%	1,435,726,610	100.0%	1.7

※抽出データ：KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	9	44,749,420	12	50,294,870	1.1
令和元年	11	33,674,640	16	51,842,140	1.5
令和2年	12	48,764,150	16	53,650,460	1.1
令和3年	12	53,155,410	21	59,151,600	1.1
令和4年	13	51,393,070	19	73,808,910	1.4

※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

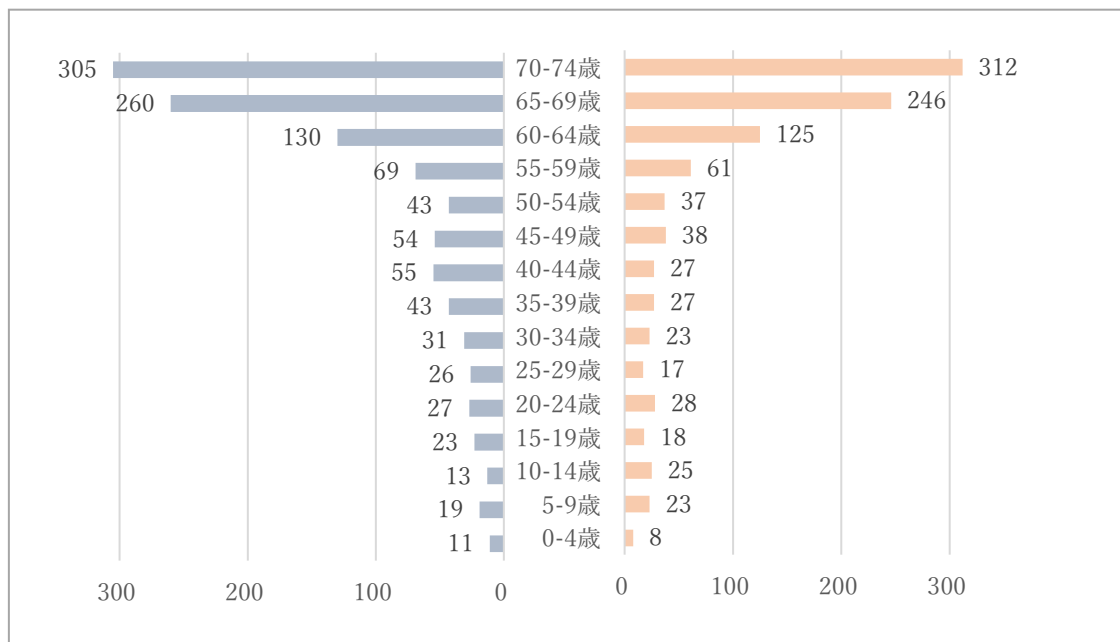
- ・国保人口は令和4年は2,124人で、平成30年と比較して279人減少しています。人口の減少と相まって国保加入率も平成30年と比較して減少しています。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は52.9%となっています。(表19、図7)

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	2,403	1,058	44.0%	23.0	54.9
令和元年	2,305	1,062	46.1%	22.1	55.5
令和02年	2,298	1,117	48.6%	22.0	56.2
令和03年	2,186	1,138	52.1%	20.9	57.0
令和04年	2,124	1,123	52.9%	22.5	57.4
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46,059円で平成30年と比較して3,334円増となっており、県、同規模、国の水準を上回っています。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較して97,000円増加し、県、同規模、国を上回っており、外来・入院費用割合は56：44で平成30年と比較し同程度であり、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ます。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回っていますが、歯科受診率は下回っている状況です。（表20、表21）
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が最も高く、1人当たり医療費も男女とも70-74歳が高く男性では約66万円、女性では約43万円となっており、女性は年齢とともに増加傾向となっています。（表22、表23、図8）

表20 小野町入院・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	42,725		25,270		57.1%	96.6%	534,200		42.9%	3.4%
令和元年	45,167	1.06	26,360	1.04	56.3%	96.4%	547,010	1.02	43.7%	3.6%
令和02年	47,874	1.12	26,560	1.05	53.6%	96.6%	644,940	1.21	46.4%	3.4%
令和03年	46,331	1.08	27,420	1.09	57.1%	96.5%	568,850	1.06	42.9%	3.5%
令和04年	46,059	1.08	26,760	1.06	56.2%	96.8%	631,200	1.18	43.8%	3.2%

※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	
	小野町	県	同規模	国	小野町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	46,059	37,940	42,770	39,080	700.67	756.47	714.85	705.44	6	65
外来	26,760	23,470	24,870	24,220	678.30	736.80	692.20	687.80		
入院	631,200	580,970	588,690	617,950	22.40	19.60	22.70	17.70		
歯科	15,050	13,320	13,910	13,350	96.66	151.23	144.17	161.45		

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表 22 (男性) 性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	193	1,032	33,835,640	6.6%	175,314	534.7
40歳代	109	586	30,164,710	5.9%	276,740	537.6
50歳代	112	895	66,498,680	12.9%	593,738	799.1
60歳代	390	3,705	182,310,760	35.4%	467,463	950.0
70-74歳	305	3,996	202,787,310	39.3%	664,876	1,310.2

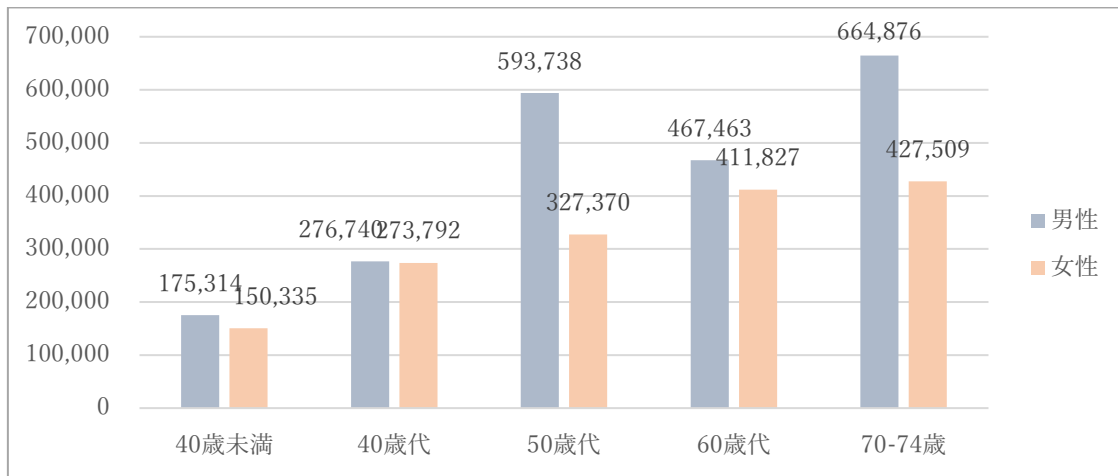
※抽出データ：KDB「医療の状況」

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	169	1,117	25,406,570	7.0%	150,335	660.9
40歳代	65	570	17,796,500	4.9%	273,792	876.9
50歳代	98	869	32,082,240	8.9%	327,370	886.7
60歳代	371	4,149	152,787,920	42.3%	411,827	1,118.3
70-74歳	312	3,817	133,382,800	36.9%	427,509	1,223.4

※抽出データ：KDB「医療の状況」

図 8 性年齢別 1人当たり医療費の状況 (令和 04 年度)



② 疾病別医療費内訳

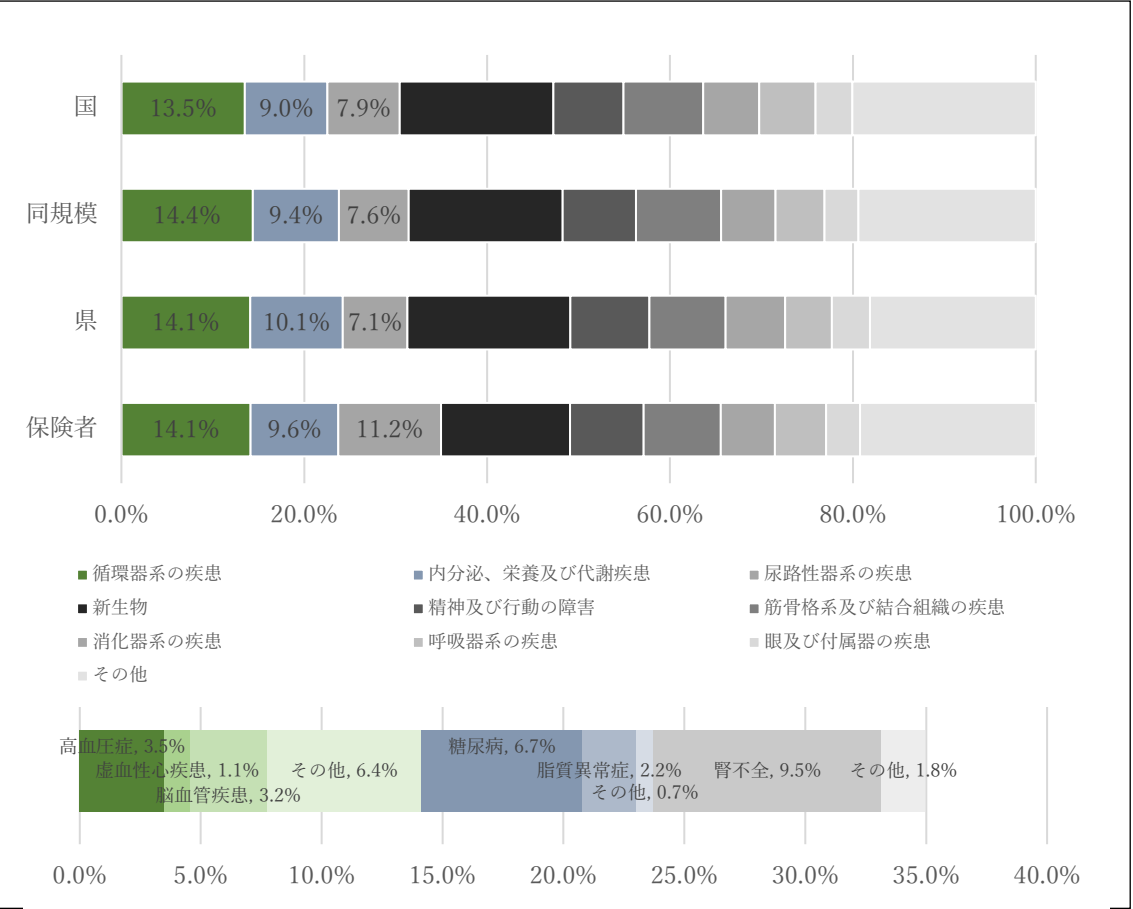
- ・大分類医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患及び新生物がいずれも約 1.2 億円と最も高額で、割合も 14.1%と高くなっています。次いで尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら 4 疾患で医療費の約半数を占めている状況になっています。
- また、上記 4 疾患のうち尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回り、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は国との比較で上回っています。(表 24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、尿路性器系の疾患は腎不全が約 8 割を、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約 7 割を、循環器系の疾患は高血圧症で約 2 割を占めています。(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 6,219 万円、次いで、糖尿病が約 3,308 万円となっています。女性で最も高額なのは糖尿病で約 1,926 万円、次いで脂質異常症が約 1,146 万円となっています。(表 26、図 10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約 1,606 万円、次いでその他の心疾患が約 1,561 万円なり、女性で最も高額なのが腎不全で約 1,003 万円、次いで脳血管疾患が約 730 万円となっています。(表 27、図 11)

表 24 小野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	118,440,350	14.1%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	80,207,310	9.6%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	94,242,910	11.2%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	118,233,200	14.1%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	67,658,170	8.1%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	70,470,040	8.4%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	49,694,380	5.9%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	46,904,060	5.6%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	31,219,180	3.7%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	160,921,280	19.2%	18.1%	19.4%	20.1%
計	837,990,880	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和04年）



※大分類 9項目以外は「その他」に集約

※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和04年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	8,802,000	1.1%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	26,531,100	3.2%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	79,211,260	9.5%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	51,393,070	6.1%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	55,728,890	6.7%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	29,467,240	3.5%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	18,690,180	2.2%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,458,250	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 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	4,862,800	11,619,080	1,606,860	731,900	356,700	2,700,950	35,515,050	204,410
	65 歳以上	13,412,740	21,456,440	5,622,850	1,723,750	1,582,310	13,133,070	26,671,090	1,253,840
	計	18,275,540	33,075,520	7,229,710	2,455,650	1,939,010	15,834,020	62,186,140	1,458,250
女性	64 歳以下	2,281,940	4,441,850	1,835,370	58,990	211,820	1,552,590	511,570	0
	65 歳以上	8,727,580	14,821,870	9,625,100	663,220	994,010	3,138,350	4,039,620	0
	計	11,009,520	19,263,720	11,460,470	722,210	1,205,830	4,690,940	4,551,190	0

※抽出データ：KDB「中分類」「細小分類」

図 10 (外来) 性別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋

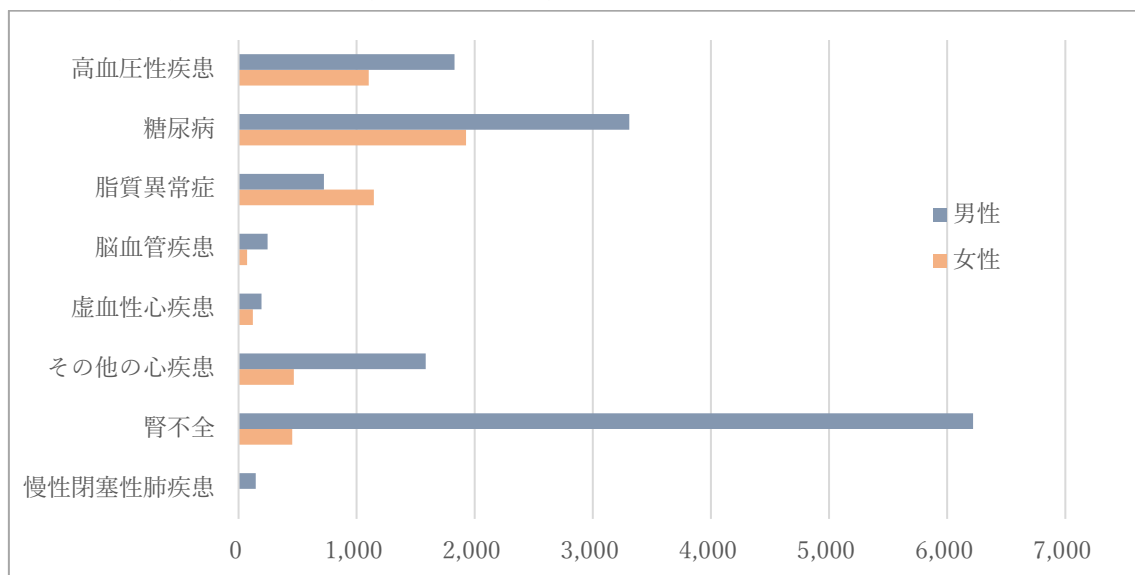
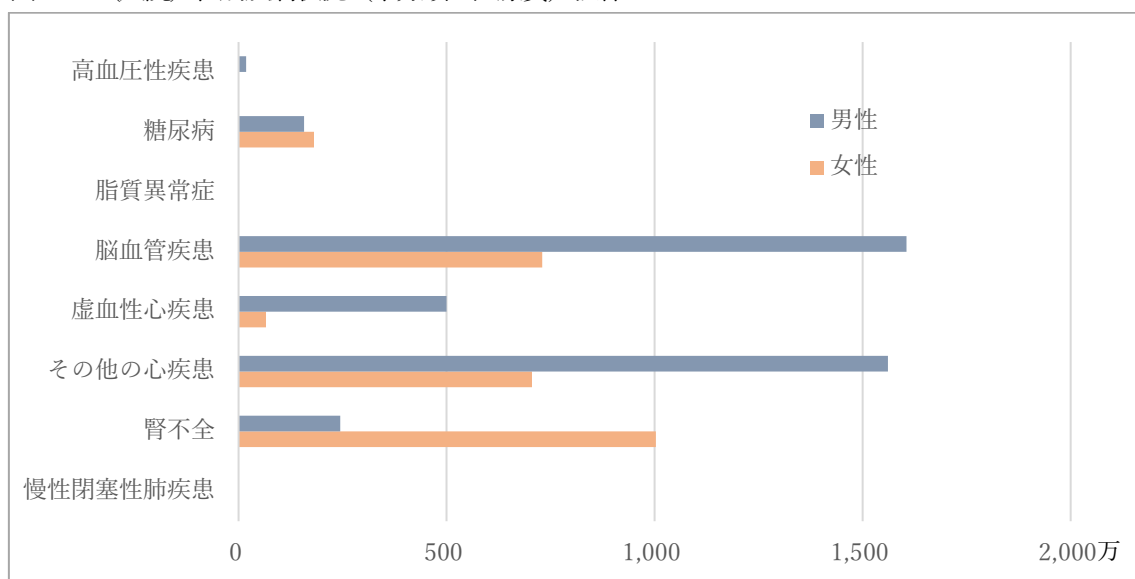


表 27 (入院) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和 4 年)

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	182,180	1,009,830	0	7,240,310	1,691,200	0	0	0
	65 歳以上	0	563,720	0	8,816,180	3,310,370	15,605,750	2,444,870	0
	計	182,180	1,573,550	0	16,056,490	5,001,570	15,605,750	2,444,870	0
女性	64 歳以下	0	0	0	6,022,550	655,590	540,580	3,387,230	0
	65 歳以上	0	1,816,100	0	1,274,200	0	6,515,880	6,641,830	0
	計	0	1,816,100	0	7,296,750	655,590	7,056,460	10,029,060	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911人で平成30年と比較して102人減少しています。内訳では、高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。(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	1,013	136	157	646	290	24	18	401
		13.4%	15.5%	63.8%	28.6%	2.4%	1.8%	39.6%
令和元年	967	118	131	586	275	23	15	389
		12.2%	13.5%	60.6%	28.4%	2.4%	1.6%	40.2%
令和02年	868	99	113	502	237	21	15	361
		11.4%	13.0%	57.8%	27.3%	2.4%	1.7%	41.6%
令和03年	940	119	117	553	264	14	20	395
		12.7%	12.4%	58.8%	28.1%	1.5%	2.1%	42.0%
令和04年	911	107	118	544	244	16	22	387
		11.7%	13.0%	59.7%	26.8%	1.8%	2.4%	42.5%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

④ 80万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24.3%と最も高く、次いで脳血管疾患となっています。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が23.7%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっています。(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	8	3	6	3	24	50	94
総件数	13	3	8	7	37	84	152
(割合)	8.6%	2.0%	5.3%	4.6%	24.3%	55.3%	100.0%
40歳未満	0	0	0	2	1	2	5
40歳代	0	0	0	0	0	5	5
50歳代	4	1	0	0	0	16	21
60歳代	6	1	4	4	20	27	62
70～74歳	3	1	4	1	16	34	59
費用額(円)	17,157,370	3,324,640	15,937,530	9,619,540	51,987,650	121,694,260	219,720,990
(割合)	7.8%	1.5%	7.3%	4.4%	23.7%	55.4%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

⑤ 6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74人となっています。疾病別の割合でみると、統合失調症及び脳性麻痺等が高い状態です。（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	74	1	0	1	3	0	27	0	5	37
	100.0%	1.4%	0.0%	1.4%	4.1%	0.0%	36.5%	0.0%	6.8%	50.0%
平成30年	13	0	0	0	0	0	5	0	1	7
令和元年	16	1	0	1	0	0	7	0	1	6
令和02年	16	0	0	0	1	0	6	0	1	8
令和03年	16	0	0	0	1	0	6	0	1	8
令和04年	13	0	0	0	1	0	3	0	1	8
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
糖尿病	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

※抽出データ：KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和4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13人で男性12人、女性1人となっています。経年的に増加しており、平成30年と比較し男性は3人増加、女性は1人増加しています。（表31、図12）
- ・人工透析費用は平成30年と比較すると約660万円増加しています。（表32、図13）
- ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約6割が糖尿病を併発し、約4割が虚血性心疾患を、約3割が脳血管疾患を併発しています。（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	9	0	7	2	0	0	0
令和元年	11	0	7	4	0	0	0
令和02年	12	1	7	4	0	0	0
令和03年	12	1	5	5	0	1	0
令和04年	13	1	6	5	0	0	1

※抽出データ：KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

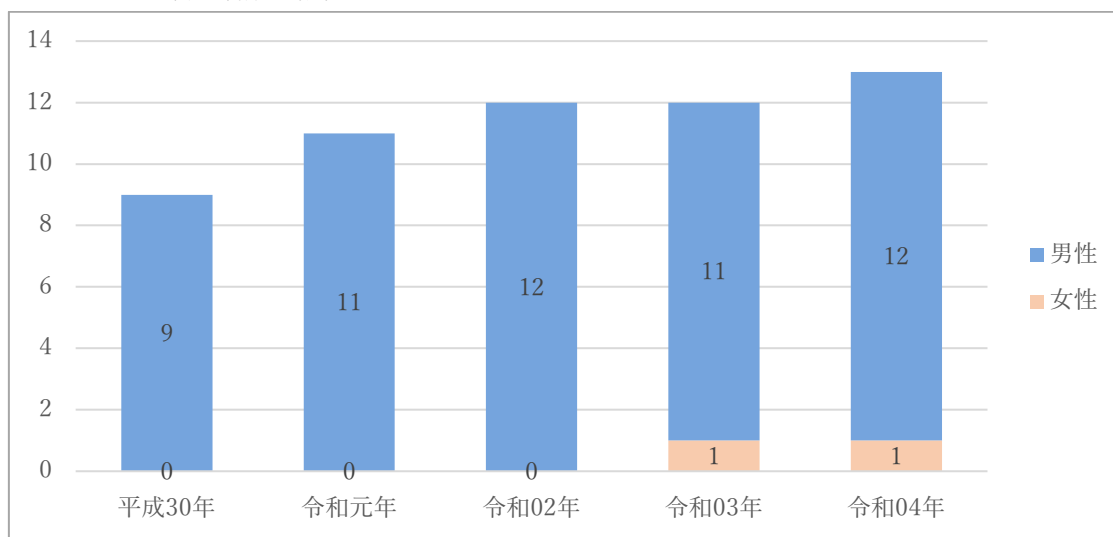


表 32 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	44,749,420	24,731,250	56	20,018,170	15
令和元年	33,674,640	26,209,810	62	7,464,830	11
令和02年	48,764,150	38,863,230	89	9,900,920	17
令和03年	53,155,410	42,388,340	100	10,767,070	16
令和04年	51,393,070	40,946,650	99	10,446,420	10

※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）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	44,749,420	24,731,250	56	20,018,170	15
令和元年	33,674,640	26,209,810	62	7,464,830	11
令和02年	48,764,150	38,863,230	89	9,900,920	17
令和03年	53,155,410	42,388,340	100	10,767,070	16
令和04年	51,393,070	40,946,650	99	10,446,420	10

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）

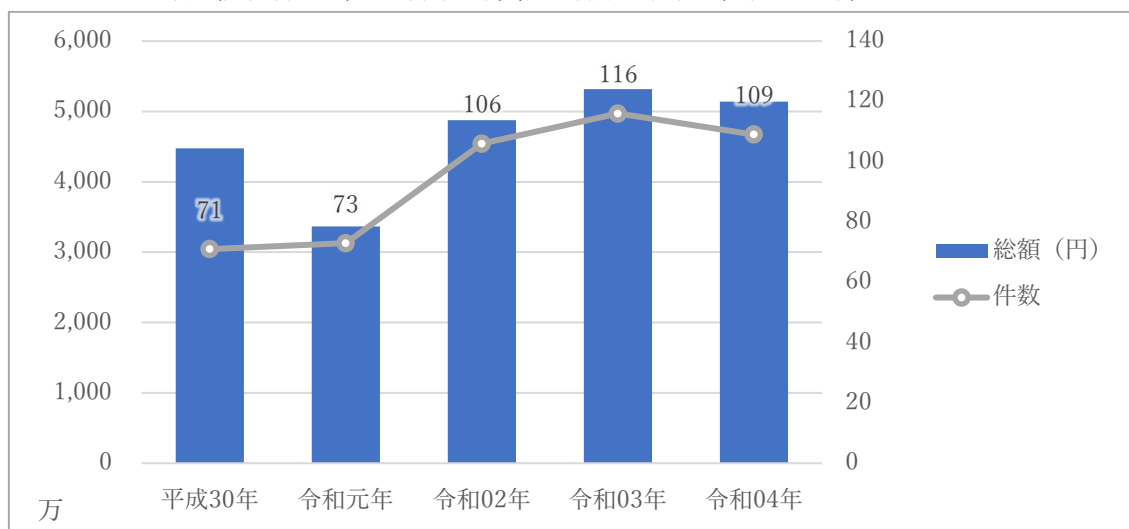
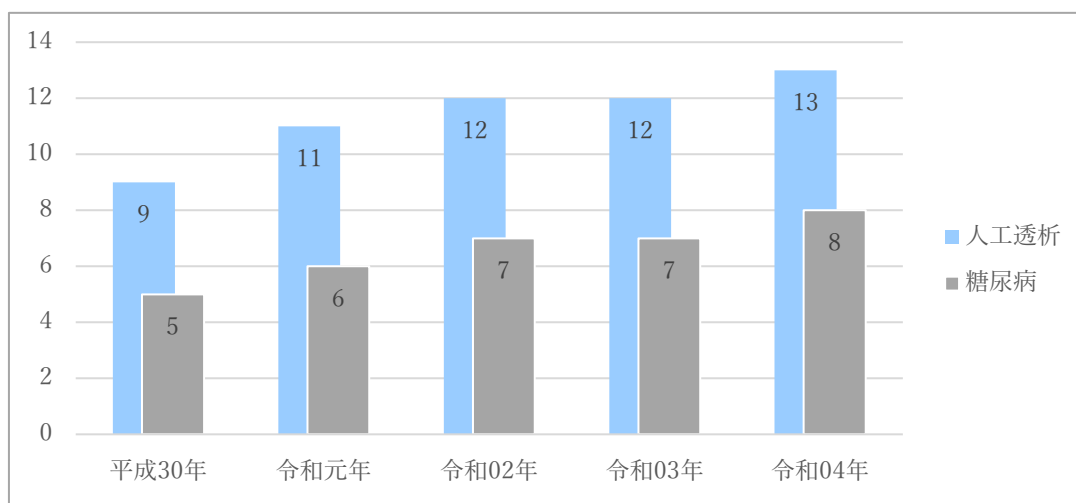


表 33 人工透析患者の合併症の推移

	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	9	5	55.6%	3	33.3%	2	22.2%
令和元年	11	6	54.5%	6	54.5%	2	18.2%
令和 02 年	12	7	58.3%	3	25.0%	2	16.7%
令和 03 年	12	7	58.3%	2	16.7%	3	25.0%
令和 04 年	13	8	61.5%	5	38.5%	4	30.8%

※抽出データ：KDB「様式 3-7」7 月作成

図 14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

- 令和 3 年の健診対象者 1,674 人のうち受診したのは 667 人で受診率は 39.8%となっています。県内順位は 55 位で、県、同規模を大きく下回っています。
男女別では男性受診率が 36.1%、女性受診率は 43.9%と女性の受診率が 7.8 ポイント高くなっています。
- 男女とも 45-49 歳の健診受診率が最も低く、男性は 40-44 歳の健診受診率が高く、女性では 70-74 歳の受診率が高くなっています。(表 34、図 15、表 35、図 16)
- 過去 3 年間の受診状況をみると、連続受診者は男性 17.0%、女性 23.4%、不定期受診者は男性 23.8%、女性 26.8%となっています。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに 70-74 歳で関心の高さがうかがえ、逆に男性の 40-59 歳、女性の 40-49 歳は連続受診が 1 割程度と少ない状況になっています。不定期受診が最も多かった年齢は男女ともに 40-44 歳でした。(表 36)

表 34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成 30 年	1,780	744	41.8%	県内 53 位	42.7%	45.1%	37.5%
令和元年	1,736	721	41.5%	県内 52 位	43.3%	46.0%	37.7%
令和 02 年	1,726	600	34.8%	県内 52 位	37.8%	40.7%	33.5%
令和 03 年	1,674	667	39.8%	県内 55 位	42.3%	44.0%	36.1%
令和 04 年	1,608	621	38.6%	県内 53 位	42.9%	44.7%	35.3%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 15 特定健診受診率の推移

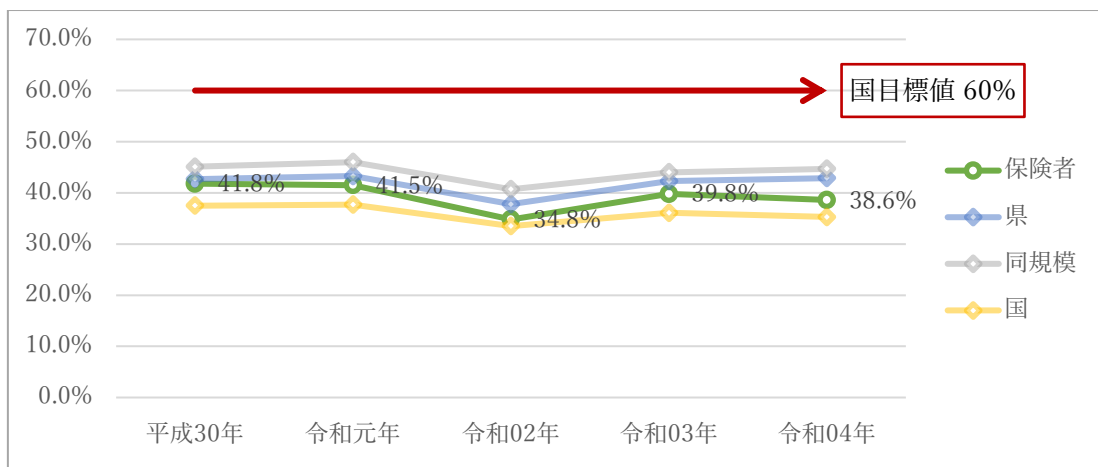


表 35 年齢階層別受診率状況（令和 03 年度）

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44 歳	45	23	51.1%	24	7	29.2%
45-49 歳	44	7	15.9%	35	8	22.9%
50-54 歳	49	9	18.4%	39	11	28.2%
55-59 歳	67	17	25.4%	62	19	30.6%
60-64 歳	111	31	27.9%	101	41	40.6%
65-69 歳	241	90	37.3%	251	114	45.4%
70-74 歳	313	137	43.8%	292	153	52.4%
計	870	314	36.1%	804	353	43.9%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 16 年齢階層別受診率状況（令和3年度）

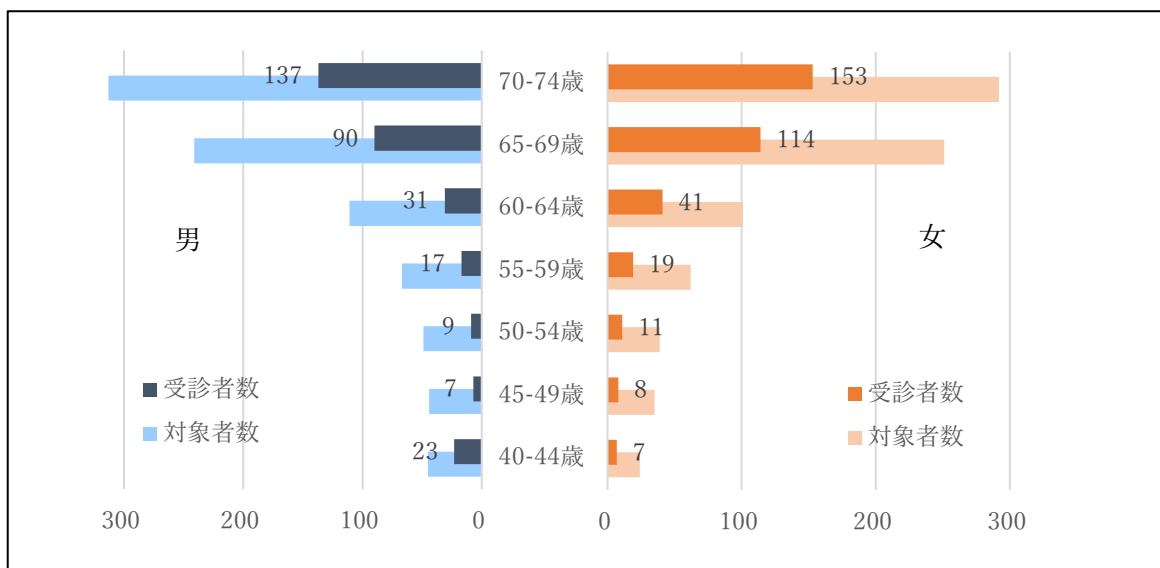


表 36 健診受診状況（過去3年間の健診受診者について受診状況）

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44 歳	3	4.8%	24	38.7%	35	56.5%	3	7.0%	14	32.6%	26	60.5%
45-49 歳	3	4.6%	15	23.1%	47	72.3%	4	8.3%	9	18.8%	35	72.9%
50-54 歳	3	4.9%	12	19.7%	46	75.4%	6	11.1%	10	18.5%	38	70.4%
55-59 歳	6	6.7%	22	24.7%	61	68.5%	8	10.0%	21	26.3%	51	63.8%
60-64 歳	20	13.1%	22	14.4%	111	72.5%	23	16.8%	37	27.0%	77	56.2%
65-69 歳	56	20.0%	70	25.0%	154	55.0%	75	25.8%	86	29.6%	130	44.7%
70-74 歳	88	25.9%	85	25.0%	167	49.1%	108	34.0%	83	26.1%	127	39.9%
計	179	17.0%	250	23.8%	621	59.1%	227	23.4%	260	26.8%	484	49.8%

※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

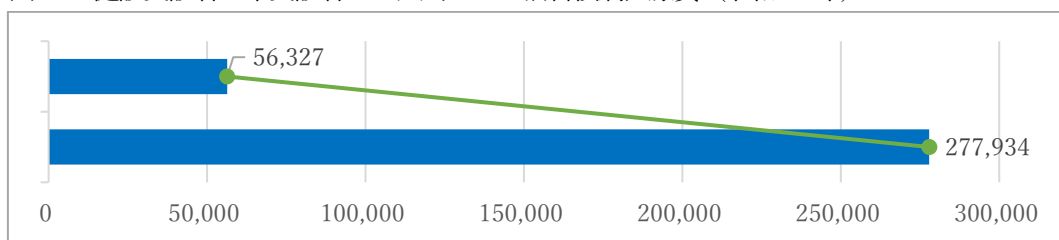
- ・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約28万円で、健診受診者は約6万円であり約4.9倍の差がみられ、早期発見による医療費の抑制がうかがえます。(表37、図17)

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	1,036	309,029,100	298,291	744	53,977,390	72,550
令和元年	1,015	320,779,430	316,039	721	51,941,140	72,040
令和02年	1,126	334,454,920	297,029	600	29,476,900	49,128
令和03年	1,007	279,879,070	277,934	667	37,570,190	56,327
令和04年	987	278,405,430	282,072	621	45,932,090	73,965

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費（令和03年）



③ 特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況は、平成 30 年と比較すると BMI25 以上の割合では、男性は減少、女性は同率であり、男女ともに約 3 人に 1 人が肥満となっています。男女ともに ALT、HDL-C、尿酸、収縮期血圧、心電図の有所見割合が平成 30 年と比較し増加しており、男性では LDL-C、女性では腹囲、空腹時血糖、拡張期血圧も増加しています。(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、収縮期血圧の割合が高く、女性では拡張期血圧の割合も高い状態です。(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になっています。(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	132	189	94	56	32	167	205	0	167	87	148	9	18
	割合	38.6%	55.3%	27.5%	16.4%	9.4%	48.8%	59.9%	0.0%	48.8%	25.4%	43.3%	2.6%	5.3%
令和元年	人数	145	182	73	69	32	149	201	15	164	80	144	5	39
	割合	44.6%	56.0%	22.5%	21.2%	9.8%	45.8%	61.8%	4.6%	50.5%	24.6%	44.3%	1.5%	12.0%
令和 2 年	人数	110	154	84	53	26	124	176	13	160	79	141	7	44
	割合	38.7%	54.2%	29.6%	18.7%	9.2%	43.7%	62.0%	4.6%	56.3%	27.8%	49.6%	2.5%	15.5%
令和 3 年	人数	116	172	79	65	30	148	170	13	172	70	142	6	49
	割合	36.9%	54.8%	25.2%	20.7%	9.6%	47.1%	54.1%	4.1%	54.8%	22.3%	45.2%	1.9%	15.6%
令和 4 年	人数	97	148	62	58	27	126	171	36	142	65	113	7	63
	割合	35.7%	54.4%	22.8%	21.3%	9.9%	46.3%	62.9%	13.2%	52.2%	23.9%	41.5%	2.6%	23.2%

※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	115	93	71	29	7	136	258	0	171	57	238	2	14
	割合	28.6%	23.1%	17.7%	7.2%	1.7%	33.8%	64.2%	0.0%	42.5%	14.2%	59.2%	0.5%	3.5%
令和元 年	人数	114	92	62	33	9	132	269	3	194	72	219	1	22
	割合	28.8%	23.2%	15.7%	8.3%	2.3%	33.3%	67.9%	0.8%	49.0%	18.2%	55.3%	0.3%	5.6%
令和 02 年	人数	92	74	58	27	4	98	200	1	179	66	175	1	23
	割合	29.1%	23.4%	18.4%	8.5%	1.3%	31.0%	63.3%	0.3%	56.6%	20.9%	55.4%	0.3%	7.3%
令和 03 年	人数	101	88	53	28	7	121	190	3	188	61	194	1	35
	割合	28.6%	24.9%	15.0%	7.9%	2.0%	34.3%	53.8%	0.8%	53.3%	17.3%	55.0%	0.3%	9.9%
令和 04 年	人数	97	86	61	32	4	127	233	11	180	49	184	1	56
	割合	27.8%	24.6%	17.5%	9.2%	1.1%	36.4%	66.8%	3.2%	51.6%	14.0%	52.7%	0.3%	16.0%

※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	37	44	24	29	7	29	28	2	45	22	47	1	6
	割合	42.5%	50.6%	27.6%	33.3%	8.0%	33.3%	32.2%	2.3%	51.7%	25.3%	54.0%	1.1%	6.9%
65- 74 歳	人数	79	128	55	36	23	119	142	11	127	48	95	5	43
	割合	34.8%	56.4%	24.2%	15.9%	10.1%	52.4%	62.6%	4.8%	55.9%	21.1%	41.9%	2.2%	18.9%
保険 者計	人数	116	172	79	65	30	148	170	13	172	70	142	6	49
	割合	36.9%	54.8%	25.2%	20.7%	9.6%	47.1%	54.1%	4.1%	54.8%	22.3%	45.2%	1.9%	15.6%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ：KDB「様式 5-2」

表 41 健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・女性）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以 外の動脈 硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性 脂肪	ALT	HDL- C	空腹 時血 糖	HbA1 c	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	18	10	7	2	18	33	0	38	18	55	0	5
	割合	25.6%	20.9%	11.6%	8.1%	2.3%	20.9%	38.4%	0.0%	44.2%	20.9%	64.0%	0.0%	5.8%
65- 74 歳	人数	79	70	43	21	5	103	157	3	150	43	139	1	30
	割合	29.6%	26.2%	16.1%	7.9%	1.9%	38.6%	58.8%	1.1%	56.2%	16.1%	52.1%	0.4%	11.2%
保険 者計	人数	101	88	53	28	7	121	190	3	188	61	194	1	35
	割合	28.6%	24.9%	15.0%	7.9%	2.0%	34.3%	53.8%	0.8%	53.3%	17.3%	55.0%	0.3%	9.9%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表 42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	血糖＋ 血圧	血糖＋ 脂質	血圧＋ 脂質	3 項目 全て
					高血糖	高血圧	脂質異 常症					
平成 30 年	人数	744	28	88	6	62	20	166	43	6	68	49
	割合	100.0%	3.8%	11.8%	0.8%	8.3%	2.7%	22.3%	5.8%	0.8%	9.1%	6.6%
令和元年	人数	721	25	92	5	74	13	157	40	6	72	39
	割合	100.0%	3.5%	12.8%	0.7%	10.3%	1.8%	21.8%	5.5%	0.8%	10.0%	5.4%
令和 02 年	人数	600	13	77	4	57	16	138	35	7	63	33
	割合	100.0%	2.2%	12.8%	0.7%	9.5%	2.7%	23.0%	5.8%	1.2%	10.5%	5.5%
令和 03 年	人数	667	27	78	4	61	13	155	36	7	65	47
	割合	100.0%	4.0%	11.7%	0.6%	9.1%	1.9%	23.2%	5.4%	1.0%	9.7%	7.0%
令和 04 年	人数	621	16	72	2	58	12	146	26	8	66	46
	割合	100.0%	2.6%	11.6%	0.3%	9.3%	1.9%	23.5%	4.2%	1.3%	10.6%	7.4%

※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	高血糖	高血圧	脂質異 常症	該当者	血糖＋ 血圧	血糖＋ 脂質	血圧＋ 脂質	3項目 全て
40-64 歳	人数	87	7	11	1	6	4	26	5	1	12	8
	割合	27.7%	8.0%	12.6%	1.1%	6.9%	4.6%	29.9%	5.7%	1.1%	13.8%	9.2%
65-74 歳	人数	227	10	36	2	28	6	82	21	3	31	27
	割合	72.3%	4.4%	15.9%	0.9%	12.3%	2.6%	36.1%	9.3%	1.3%	13.7%	11.9%
保険者計	人数	314	17	47	3	34	10	108	26	4	43	35
	割合	100.0%	5.4%	15.0%	1.0%	10.8%	3.2%	34.4%	8.3%	1.3%	13.7%	11.1%

※抽出データ：KDB「様式 5-3」

表 44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（年齢階層別・女性）

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	高血 糖	高血 圧	脂質 異常 症	該当 者	血糖 ＋血 圧	血糖 ＋脂 質	血圧 ＋脂 質	3項目 全て
40-64 歳	人数	86	3	8	0	6	2	7	1	1	4	1
	割合	24.4%	3.5%	9.3%	0.0%	7.0%	2.3%	8.1%	1.2%	1.2%	4.7%	1.2%
65-74 歳	人数	267	7	23	1	21	1	40	9	2	18	11
	割合	75.6%	2.6%	8.6%	0.4%	7.9%	0.4%	15.0%	3.4%	0.7%	6.7%	4.1%
保険者計	人数	353	10	31	1	27	3	47	10	3	22	12
	割合	100.0%	2.8%	8.8%	0.3%	7.6%	0.8%	13.3%	2.8%	0.8%	6.2%	3.4%

※抽出データ：KDB「様式 5-3」

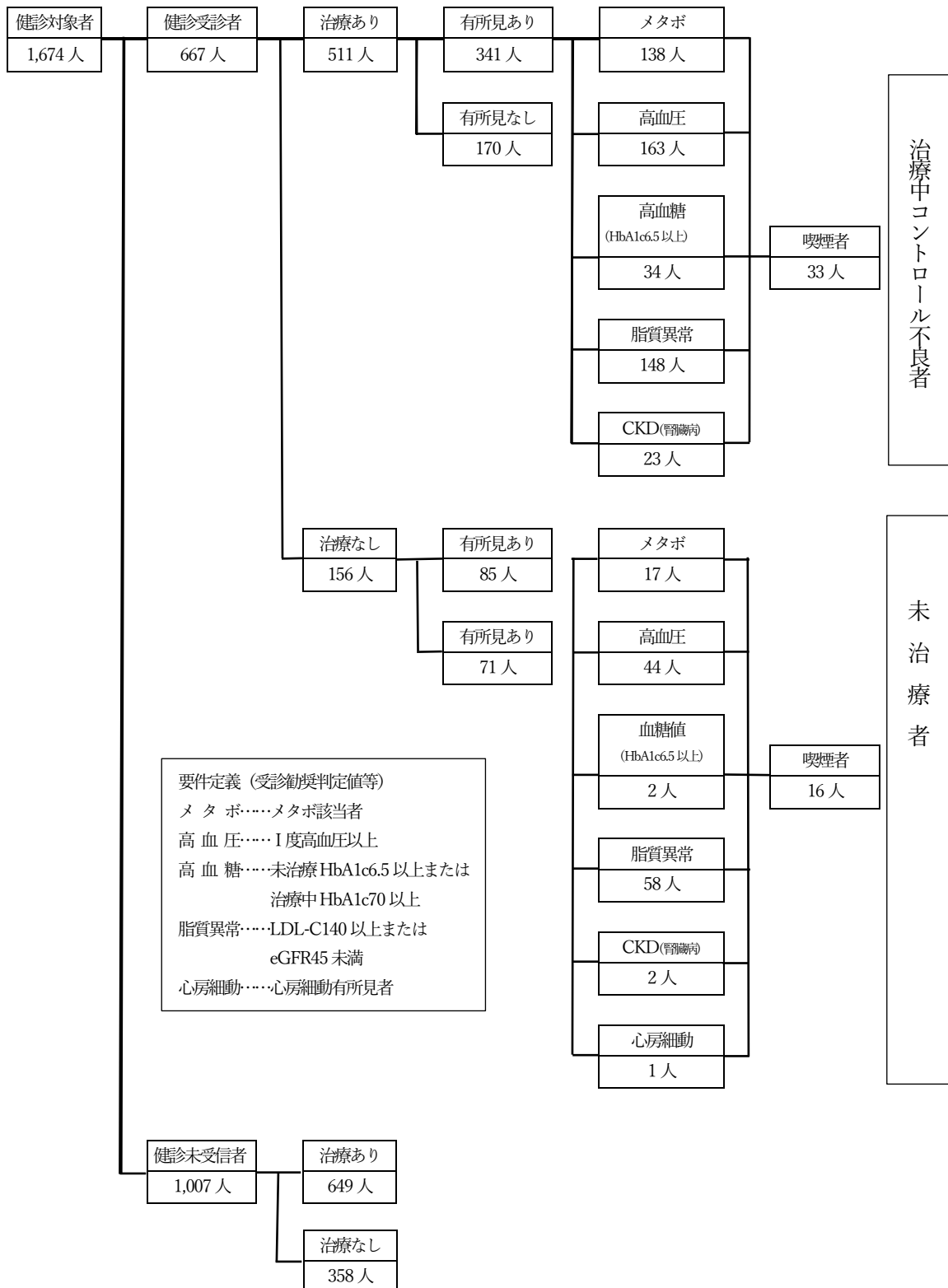
④ 重症化予防対象者の状況

- ・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 511 人、うち治療中有所見ありの者は 341 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ます。生活習慣病治療なしで有所見ありの人は 85 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ます。（図 18）
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5 以上は男性 44 人、女性 30 人の計 74 人であり、うち、HbA1c6.5 以上の未治療者は男性 5 人、女性 3 人で、HbA1c7.0 以上の治療中コントロール不良者は男性 21 人、女性 14 人となっています。（表 45、表 46）
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性 14 人、女性 22 人の計 36 人であり、健診受診者全体の約 5%が血圧Ⅱ度以上となっています。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性 8 人、女性 11 人の計 19 人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性 6 人、女性 11 人となっています。（表 47、表 48）
- ・健診受診者のうち、LDL-C160 以上は男性 32 人、女性 56 人の計 88 人です。うち、LDL-C160 以上の未治療者は男性 19 人、女性 37 人で、LDL-C160 以上の治療中コントロール不良者は男性

13 人、女性 19 人になっています。(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 2 人の計 10 人です。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性 4 人、女性 1 人でした。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が（+）以上で未治療のリスク者は男性 6 人、女性 1 人となっています。(表 51、表 52)

<重症化予防対象者の状況>



※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	人数	人数	人数	人数		
40-64 歳	86	91.5%	5	5.3%	0	0.0%	3	3.2%	3	0	0	3	94
65-74 歳	194	84.3%	18	7.8%	13	5.7%	5	2.2%	2	0	0	18	230
計	280	86.4%	23	7.1%	13	4.0%	8	2.5%	5	0	0	21	324

※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	人数	人数	人数			
40-64 歳	91	94.8%	3	3.1%	2	2.1%	0	0.0%	0	0	0	2	96
65-74 歳	250	90.9%	13	4.7%	11	4.0%	1	0.4%	3	0	0	12	275
計	341	91.9%	16	4.3%	13	3.5%	1	0.3%	3	0	0	14	371

※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	
40-64 歳	35	37.2%	29	30.9%	26	27.7%	3	3.2%	1	1.1%	1	1	94
65-74 歳	87	37.8%	75	32.6%	58	25.2%	9	3.9%	1	0.4%	5	1	230
計	122	37.7%	104	32.1%	84	25.9%	12	3.7%	2	0.6%	6	2	324

※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	
40-64 歳	43	44.8%	30	31.3%	18	18.8%	4	4.2%	1	1.0%	2	0	96
65-74 歳	107	38.9%	76	27.6%	75	27.3%	15	5.5%	2	0.7%	8	1	275
計	150	40.4%	106	28.6%	93	25.1%	19	5.1%	3	0.8%	10	1	371

※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	
40～64 歳	68	72.3%	11	11.7%	9	9.6%	6	6.4%	7	4	94
65～74 歳	183	79.6%	30	13.0%	12	5.2%	5	2.2%	5	3	230
計	251	77.5%	41	12.7%	21	6.5%	11	3.4%	12	7	324

※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	
40～64 歳	62	64.6%	18	18.8%	11	11.5%	5	5.2%	8	3	96
65～74 歳	182	66.2%	53	19.3%	23	8.4%	17	6.2%	19	7	275
計	244	65.8%	71	19.1%	34	9.2%	22	5.9%	27	10	371

※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

GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白区分	A1		A2		A3					
				(-)		(±)		(+) 以上		再 掲			再掲 (未治療者)
			尿検査・GFR 共に実施						(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
			237	210		13		14		7	6	1	10
G1	正常 または高値	90 以上	19	18	8.6%	0	0.0%	1	7.1%	1	0	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	166	152	72.4%	8	61.5%	6	42.9%	2	3	1	5
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	47	38	18.1%	5	38.5%	4	28.6%	3	1	0	3
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	2	1	0.5%	0	0.0%	1	7.1%	0	1	0	1
G4	高度低下	15-30 未満	3	1	0.5%	0	0.0%	2	14.3%	1	1	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ：令和 3 年度 KDB「介入支援管理」

表 52 女性 慢性腎臓病（CKD）重症度分類

GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白区分		A1		A2		A3				
			尿検査・GFR 共に実施	(-)	(±)		(+) 以上		再 掲			再掲 (未治療)	
									(+) 以上	(+) 以上	(+) 以上	(+) 以上	
													(+)
			258	247		9		2		2	0	0	2
G1	正常 または高値	90 以上	25	24	9.7%	1	11.1%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	180	173	70.0%	6	66.7%	1	50.0%	1	0	0	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	49	46	18.6%	2	22.2%	1	50.0%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.4%	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3年度 KDB「介入支援管理」

⑤ 質問票の状況

- ・令和3年の質問票の状況を保険者回答割合が高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」が65.1%で最も高く、県、同規模、国を上回り、次いで「歩く速度が遅い」が53.3%で国を上回っていました。いずれも男性より女性の回答割合が高く、「1回30分以上運動習慣なし」は40-64歳女性の81.1%が回答しています。（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	37.4%	38.8%	36.2%	38.2%	42.0%	39.0%	35.5%	38.2%
	糖尿病	9.3%	8.7%	8.5%	10.8%	10.8%	10.0%	8.6%	11.3%
	脂質異常症	16.4%	18.2%	19.3%	20.5%	30.8%	27.5%	27.4%	24.0%
既往歴	脳卒中	1.8%	1.9%	1.6%	2.1%	3.2%	3.1%	3.2%	2.5%
	心臓病	3.7%	4.2%	4.3%	5.2%	6.0%	5.9%	5.6%	6.0%
	腎不全	0.2%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
	貧血	4.3%	5.2%	4.3%	2.6%	6.4%	8.7%	10.5%	4.7%
生活習慣	喫煙	14.8%	14.0%	12.7%	13.9%	13.3%	13.5%	13.6%	13.8%
	20 歳時の体重から 10kg 以上増加	37.7%	38.1%	37.4%	35.3%	36.9%	35.0%	35.2%	33.7%
	1 回 30 分以上運動習慣なし	65.5%	62.3%	61.3%	65.1%	62.8%	64.4%	60.7%	62.8%
	1 日 1 時間以上運動なし	58.0%	57.9%	53.5%	52.3%	54.6%	48.1%	48.5%	52.1%
	歩く速度が遅い	53.8%	54.4%	54.8%	53.3%	54.0%	54.2%	50.4%	59.1%
	食事がかみにくい、かめない	20.5%	21.4%	24.2%	27.9%	21.3%	22.8%	20.8%	25.2%
	食べる速度が速い	27.2%	27.6%	26.4%	25.1%	25.4%	26.5%	27.1%	24.2%
	週 3 回以上就寝前夕食	23.3%	22.9%	20.4%	19.7%	15.3%	15.4%	15.6%	18.7%
	3 食以外の間食を毎日	17.9%	18.8%	19.9%	16.7%	16.6%	21.1%	21.1%	18.7%
	週 3 回以上朝食を抜く	7.9%	8.5%	5.2%	7.9%	7.8%	7.5%	10.0%	9.5%
	睡眠不足	23.7%	24.3%	24.5%	25.3%	22.5%	23.8%	24.5%	23.7%
	毎日飲酒	26.2%	25.4%	25.0%	22.9%	25.5%	26.0%	25.5%	22.4%
1 日の飲酒量	1 合未満	42.0%	45.6%	48.7%	45.1%	58.5%	62.0%	65.1%	45.1%
	1～2 合未満	43.1%	35.8%	39.8%	42.7%	29.5%	25.6%	23.3%	40.5%
	2～3 合未満	13.7%	15.9%	9.7%	9.7%	10.1%	9.6%	9.0%	11.3%
	3 合以上	1.2%	2.7%	1.8%	2.4%	2.0%	2.7%	2.6%	3.1%

※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	20.7%	52.0%	43.3%	17.4%	39.0%	33.7%	19.1%	44.9%	255	38.2%
	糖尿病	10.3%	15.4%	14.0%	3.5%	9.4%	7.9%	6.9%	12.1%	72	10.8%
	脂質異常症	14.9%	20.3%	18.8%	11.6%	25.5%	22.1%	13.3%	23.1%	137	20.5%
既往歴	脳卒中	2.4%	4.8%	4.1%	0.0%	0.4%	0.3%	1.3%	2.4%	12	2.1%
	心臓病	2.4%	11.3%	8.6%	1.3%	2.6%	2.3%	1.9%	6.5%	30	5.2%
	腎不全	0.0%	1.6%	1.1%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	1.0%	4	0.7%
	貧血	0.0%	1.1%	0.7%	5.3%	3.9%	4.3%	2.5%	2.7%	15	2.6%
生活習慣	喫煙	39.1%	19.4%	24.8%	8.1%	3.0%	4.2%	23.7%	10.5%	93	13.9%
	20 歳時の体重から 10kg 以上増加	49.1%	39.5%	42.0%	37.7%	26.5%	29.1%	43.5%	32.6%	152	35.3%
	1 回 30 分以上運動習慣なし	70.9%	61.8%	64.3%	81.1%	61.2%	65.9%	75.9%	61.5%	280	65.1%
	1 日 1 時間以上運動なし	54.5%	48.7%	50.2%	62.3%	51.8%	54.3%	58.3%	50.3%	225	52.3%
	歩く速度が遅い	47.3%	54.6%	52.7%	56.6%	52.9%	53.8%	51.9%	53.7%	229	53.3%
	食事がかみにくい、かめない	25.5%	32.2%	30.4%	22.6%	26.5%	25.6%	24.1%	29.2%	120	27.9%
	食べる速度が速い	40.0%	25.5%	29.3%	28.3%	18.8%	21.1%	34.3%	22.0%	108	25.1%
	週 3 回以上就寝前夕食	23.6%	22.2%	22.6%	17.0%	17.1%	17.0%	20.4%	19.5%	85	19.7%
	3 食以外の間食を毎日	12.7%	13.1%	13.0%	30.2%	17.1%	20.2%	21.3%	15.2%	72	16.7%
	週 3 回以上朝食を抜く	25.5%	3.3%	9.1%	18.9%	2.9%	6.7%	22.2%	3.1%	34	7.9%
	睡眠不足	23.6%	25.0%	24.6%	35.8%	22.9%	26.0%	29.6%	23.9%	109	25.3%
	毎日飲酒	31.7%	44.9%	40.9%	6.6%	7.0%	6.9%	19.6%	24.1%	131	22.9%
1 日の 飲酒量	1 合未満	21.2%	30.1%	27.9%	64.7%	83.0%	78.6%	36.0%	48.1%	93	45.1%
	1～2 合未満	42.4%	57.3%	53.7%	35.3%	17.0%	21.4%	40.0%	43.6%	88	42.7%
	2～3 合未満	27.3%	10.7%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	18.0%	7.1%	20	9.7%
	3 合以上	9.1%	1.9%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%	1.3%	5	2.4%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑥ 特定保健指導の状況

- ・特定保健指導終了率は、令和 3 年 41.7%であり、平成 30 年と比較して同率となっています。県、国と比較すると高い数値ですが、国の目標値と比較すると低い状況にあります。また、終了率をみると男性は 43.3%、女性は 38.9%と女性が低くなっています。

（表 55、表 56、表 57、図 19）

表 55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成 30 年	115	48	41.7%	15,396	4,108	26.7%	18,767	8,367	44.6%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	107	51	47.7%	14,945	4,501	30.1%	18,635	8,120	43.6%	915,344	221,572	24.2%
令和 02 年	102	53	52.0%	13,165	4,251	32.3%	16,266	7,080	43.5%	816,644	194,170	23.8%
令和 03 年	103	43	41.7%	14,015	4,678	33.4%	17,314	7,548	43.6%	862,017	206,955	24.0%
令和 04 年	77	0	0.0%	13,041	643	4.9%	16,771	2,678	16.0%	767,328	69,327	9.0%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図 19 特定保健指導の推移

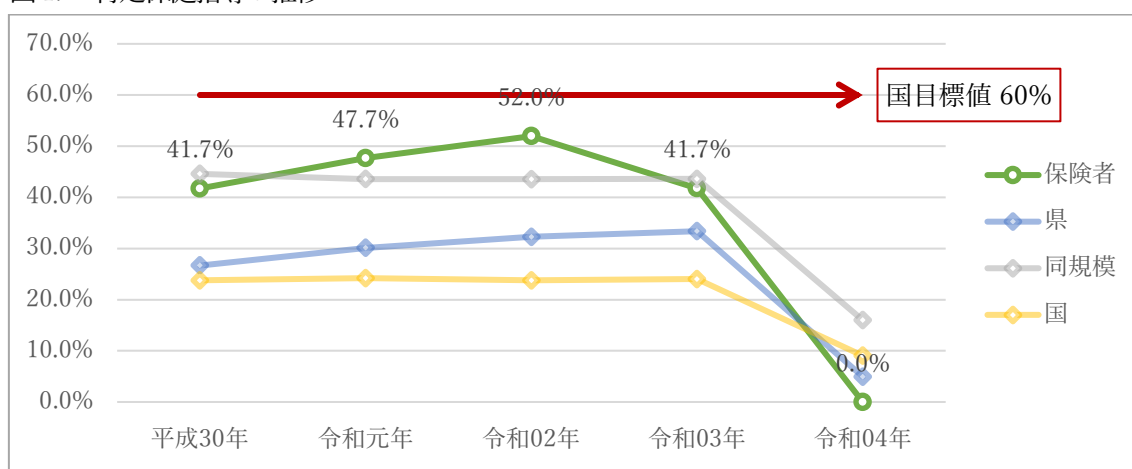


表 56 特定保健指導率の推移（男性・年齢別）

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64 歳	23	0	8	8	34.8%
65-74 歳	44	21	0	21	47.7%
計	67	21	8	29	43.3%

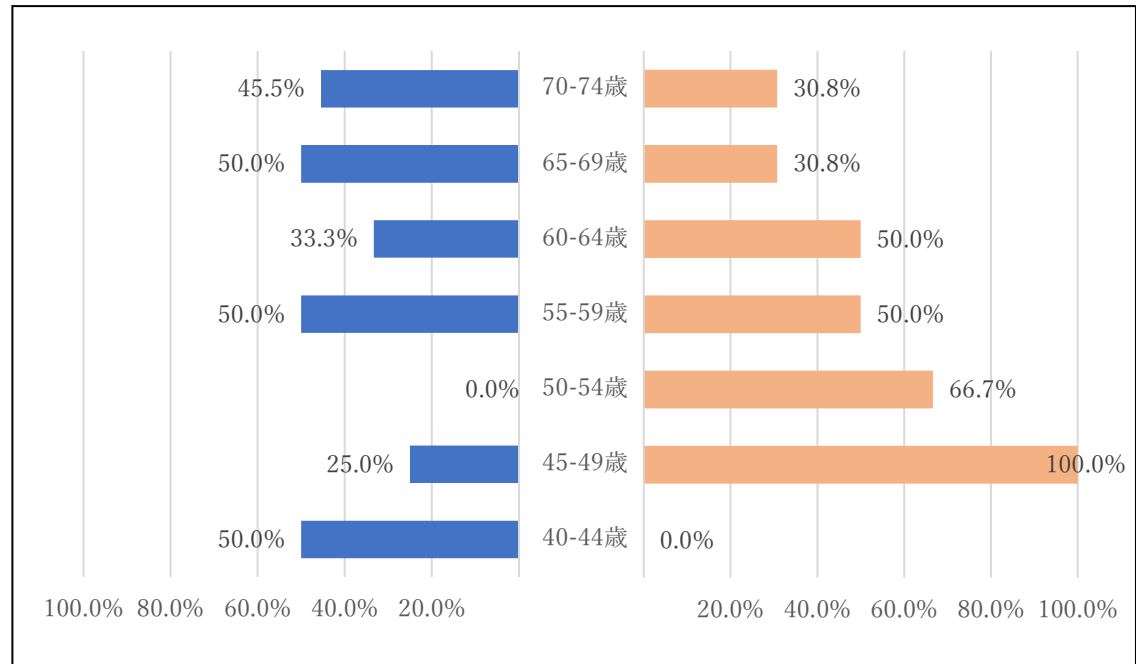
※抽出データ：KDB「健診の状況」

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	10	4	2	6	60.0%
65-74 歳	26	8	0	8	30.8%
計	36	12	2	14	38.9%

※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 182 人、女性 162 人の計 344 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 人です。（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	123	68.7%	34	19.0%	20	11.2%	1	0.6%	1	0.6%	179
65 歳以上	222	63.8%	88	25.3%	34	9.8%	4	1.1%	0	0.0%	348
計	345	65.5%	122	23.1%	54	10.2%	5	0.9%	1	0.2%	527

※抽出データ：令和 04 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

表 59 (女性) 多剤薬剤処方状況

女性	6 剤未満		6～10 剤未満		10～15 剤未満		15～20 剤未満		20 剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64 歳以下	133	76.0%	24	13.7%	12	6.9%	6	3.4%	0	0.0%	175
65 歳以上	219	64.6%	91	26.8%	24	7.1%	5	1.5%	0	0.0%	339
計	352	68.5%	115	22.4%	36	7.0%	11	2.1%	0	0.0%	514

※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 22 人、女性 29 人の計 51 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 0 人でした。(表 60)

表 60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を 受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を 受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を 受けている者	5医療機関以上で重複薬剤 処方を受けている者	重複薬剤服薬者 総計	
64 歳以下	179	4	3	0	1	8	4.5%
65 歳以上	348	5	6	3	0	14	4.0%
男性計	527	9	9	3	1	22	4.2%
64 歳以下	175	4	5	0	0	9	5.1%
65 歳以上	339	10	9	1	0	20	5.9%
女性計	514	14	14	1	0	29	5.6%
総計	1,041	23	23	4	1	51	4.9%

※抽出データ：令和 04 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

③ 頻回受診の状況

- ・ 1 月に同一の医療機関を 1 日以上受診した者が男性 594 人、女性 594 人の計 1,188 人、うち 15 日以上の頻回受診が発生している者は男性 2 人、女性 1 人です。(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%	212
65 歳以上	1	0.3%	1	0.3%	382
計	1	0.2%	1	0.2%	594

※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	1	0.5%	0	0.0%	219
65 歳以上	0	0.0%	0	0.0%	375
計	1	0.2%	0	0.0%	594

※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 175 人、女性 204 人の計 379 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 2 人でした。(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	43	78.2%	10	18.2%	1	1.8%	1	1.8%
65 歳以上	94	78.3%	17	14.2%	9	7.5%	0	0.0%
計	137	78.3%	27	15.4%	10	5.7%	1	0.6%

※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	53	77.9%	13	19.1%	2	2.9%	0	0.0%
65 歳以上	102	75.0%	27	19.9%	5	3.7%	2	1.5%
計	155	76.0%	40	19.6%	7	3.4%	2	1.0%

※抽出データ：令和 04 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1. 中長期目標の達成状況

(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきました。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となります。

- ・脳血管疾患に係る医療費及び患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費・患者数ともに減少し、目標値を達成しています。しかし、虚血性心疾患に係る医療費及び患者数については、医療費・患者数ともに増加し、目標値を大幅に上回り達成状況は悪化しています。
- ・人工透析に係る医療費及び患者数について、医療費・患者数ともに横ばい状態で、目標値についても維持している状況です。
- ・糖尿病に係る医療費及び患者数について、医療費・患者数ともに増加し、目標値を大幅に上回り達成状況は悪化している状態です。

上記のことからも、特定健康診査の受診率の向上を図り、疾患の早期発見・早期治療を推進する必要があります。

①特定健康診査未受診者対策

項 目	内 容
目 的	継続受診の確保と新規受診の増加により全体の受診者の増加を促進し、特定健康診査受診率の向上を図ります。
対 象 者	特定健康診査対象者で未受診の者
事業内容	対象受診者に対し、郵便による勧奨、電話等による勧奨を実施する。
評価指標	特定健康診査受診率 45%
実施状況	対象受診者に対し郵送や電話勧奨、各種標示物・チラシ等により受診を勧奨
成 果	特定健康診査の受診率については、平成30年度に41.8%ありましたが、その後横ばいと微減となっており、令和4年度の推計値で、38.6%となっています。 これは、国全体の受診率は上回っているものの県全体または同規模市町村と比較して低い値となっているため、今後受診率の向上に努めなければなりません。

②特定保健指導未利用者対策

項 目	内 容
目 的	特定保健指導未利用者を対象に、利用勧奨を行うことにより、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、メタボ予備群の減少を図ることにより、長期的な医療費の適正化を図ります。
対 象 者	特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者で未利用の者
事業内容	特定保健指導未利用者を対象として、郵便等による利用勧奨
評価指標	特定保健指導実施率 50%
実施状況	事業実施状況 特定保健指導実施委託事業者による勧奨
成 果	特定健康診査の受診率については、令和2年度に52.0%を記録しましたが、その後微減となっており、令和3年度については41.7%まで落ち込んでいます。 今後、利用率の向上に努めなければなりません。

③特定健康診査結果に関する健康教室の開催

項 目	内 容
目 的	被保険者の健康意識、適正受診に対する意識の醸成を図ることにより、疾病に対する予防意識を高め、医療費の適正化と疾病の予防により被保険者の健康寿命の延伸を図ります。
対 象 者	特定健康診査受診者
事業内容	医療費の適正化、適正受診を推進するため、特定健康診査受診者を対象とした健診結果説明会を開催します。
評価指標	健康診査結果説明会開催回数・参加者数、一人当たりの医療費
実施状況	健診結果説明会の実施
成 果	令和2年度より結果郵送前に保健指導対象者に説明会の案内をし、予約制で実施した結果参加者が増加しました。次年度以降も同様に開催し、結果が届き次第すぐに説明会が実施できるよう早期に調整を進めます。

④健康栄養教室の開催

項 目	内 容
目 的	被保険者全体の健康増進意識の醸成を図ることにより、疾病に対する予防意識を高めるため、ポピュレーションアプローチとして、健康の基本である「食」についての教室を開催します。
対 象 者	国民健康保険等被保険者（定員 30 名）
事業内容	減塩や栄養バランスの取れたメニュー等の調理実習を行い、併せて基礎代謝量の測定により自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善と栄養知識の習得を目的とした栄養教室を開催します。
評価指標	健康栄養教室の開催回数・参加者数、一人当たりの医療費
実施状況	衛生部門においての栄養教室の開催
成 果	参加者が多く、健康意識の醸成が図れたものと思われます。 希望者を対象として実施しましたが、健康診査結果から有所見者を対象とするなど、今後より一層の工夫が必要と思われます。

⑤訪問保健指導の実施

項 目	内 容
目 的	重複・頻回受診者や特定健康診査が受診勧奨判定値以上の者を対象に保健指導を行い、適正な医療受診と医療費の適正化を推進し、生活習慣病重症化を予防します。
対 象 者	1) 重複・頻回受診者及びこれに準ずる被保険者 重複受診：同一月に 5 医療機関以上の受診があり、3 ヶ月以上継続している者 頻回受診：同一医療機関に月 20 回以上受診しており 3 ヶ月以上継続している者 2) 特定健康診査結果が、受診勧奨判定値以上の者
事業内容	重複・頻回受診者及びこれに準ずる被保険者、特定健康診査結果が受診勧奨判定値以上の者を対象とした保健指導の実施
評価指標	訪問保健指導実施者数 訪問月の医療費と訪問月から 3 ヶ月後の医療費
実施状況	対象者への受診勧奨通知の発送 訪問保健指導の実施
成 果	対象者には地区担当制で保健師・管理栄養士が個別訪問を実施していますが、検査データ値がなかなか改善されない状況であるため継続的な支援が必要となっています。

⑥生活習慣病重症化の予防

項 目	内 容
目 的	顕性腎症期以前の段階にある者を対象として、保健指導を実施することにより生活習慣病の重症化を予防します。特に 60 歳未満の対象者に対して重点的に実施することにより、早期治療による慢性腎不全及び人工透析へ移行することを予防します。
対 象 者	特定健康診査結果が次の基準に該当する者 a.HbA1c 6.5%以上の者 b.HbA1c 6.0～6.4%で尿たんぱく＋以上または eGFR60 未満の者
事業内容	対象者に対して、治療効果を高めることを目的に、食事指導や運動指導を中心として、適正な受診や服薬管理に関する支援を本人と家族に実施します。
評価指標	保健指導実施者数、一人当たり医療費、対象者の HbA1c 値（翌年度特定健診結果）
実施状況	訪問保健指導の実施
成 果	対象者には地区担当制で保健師・管理栄養士が個別訪問を実施していますが、検査データ値がなかなか改善されない状況であるため継続的な支援が必要となっています。

⑦糖尿病性腎症重症化予防

項 目	内 容
目 的	糖尿病性患者であって、生活習慣病の改善により重症化の予防が期待される被保険者に対して、医療機関と連携し保健指導を実施することにより、生活習慣を改善し重症化を予防することにより、人工透析への移行を予防することを目的とします。
対 象 者	「平成 26 年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要項における糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の取扱いについて」の別添「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業実施手順書」の 1 の(4)の該当者
事業内容	レセプト（診療報酬明細）等より抽出した対象者に対して、保健指導により、治療効果を高めることを目的に、糖尿病性腎症に特化した食事指導や運動指導を中心として、適正な受診や服薬管理に関する支援について、一定期間継続して実施します。
評価指標	訪問保健指導実施者数、人工透析新規移行者数
実施状況	訪問保健指導の実施
成 果	対象者には地区担当制で保健師・管理栄養士が個別訪問を実施していますが、検査データ値がなかなか改善されない状況であるため継続的な支援が必要となっています。

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) 小野町の特性

小野町の人口は9,018人で、うち老年人口割合は38.3%となっており、年々、年少、生産年齢人口割合は減少し、高齢化が急速に進行しています。国保人口においても前期高齢者の占める割合は52.9%と高い水準になっています。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっています。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では2.0年、女性では3.9年となっています。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、肺炎の順に高くなっており、いずれも圏域、県、国を上回っています。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は経年的に増加傾向にあり、要介護2が最も多く、要介護3、要支援2と続きます。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性258人、女性583人と女性が多い状況になっています。

1号被保険者の有病状況をみると、心臓病の割合が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっています。また、2号被保険者では心臓病、脳疾患が最も高く、次いで筋・骨疾患となっています。

介護総給付費は約11億円、1件当たりの介護給付費は72,008円であり、平成30年と比較すると介護総給付費総額は減少しているものの1件当たり介護給付費は増加してきています。

(3) 医療

1件あたり医療費（入院+外来）は平成30年と比較して増加しており、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中6位、同規模233市町村中65位となっています。

大分類医療費を疾病別にみると循環器系の疾患、新生物が最も高く、次いで尿路系器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、うち尿路系器系の疾患は県、同規模、国を上回り、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は国を上回っています。

医療費の生活習慣病内訳では、尿路系器系の疾患は腎不全が約8割を、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を、循環器系の疾患は高血圧症が約2割を占めています。腎不全は男性の外来医療費や女性の入院医療費に占める割合が高い状態となっています。

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では、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっています。脳血管疾患、その他の心疾患は男性の入院医療費に占める割合が高い状態です。

人工透析患者は、令和4年13人となっており、平成30年と比較して4人増加しており、経年的にも増加しています。人工透析費用も平成30年と比較し増加しており、人工透析の合併症をみると、約6割が糖尿病を、約4割が虚血性心疾患を、約3割が脳血管疾患を併発しています。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は39.8%で国の基準値よりは高い状態となっていますが、同規模、県を下回り、県内59市町村中55位となっています。男女別では女性の受診率が男性に比べて7.8ポイント高くなっており、男性は40-44歳が、女性は70-74歳が最も高く、男女とも45-49歳が最も受診率が低くなっています。また、男性の40-59歳、女性の40-49歳は連続受診割合が1割未満と低い水準で推移しています。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約6万円で、健診未受診者は約28万円と約4.9倍の差がみられます。

令和3年度の健診有所見者状況(血管を傷つける)は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖、収縮期血圧の割合が高く、女性では拡張期血圧の割合も高くなっています。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となっています。

重症化予防対象者で未治療の人は、HbA1c6.5以上では8人(10.8%)、血圧Ⅱ度以上では19人(52.8%)、LDL-C160以上では56人(63.6%)となっています。CKD重症度分類では未治療者が12人(75.0%)であり、治療中の人のHbA1c7.0以上では35人、血圧Ⅱ度以上では17人、LDL-C160以上では32人となっています。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、「1回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」の回答割合が高くなっており、いずれも国を上回っている状態です。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきました。

その結果、ある程度脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えることができました。これは受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた成果でもあります。

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。今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく事が必要となっています。

3. 健康課題解決のための優先順位

- (1) 小野町では、循環器系の疾患、新生物の医療費割合が最も高く、次いで尿路性器系の疾患（人工透析含む）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病含む）が高い状況となっています。循環器系の疾患の中では心疾患死亡率が高く、80 万円以上の高額医療に占める割合では脳血管疾患、その他の心疾患が高い状況です。また、生活習慣病医療費のうち、尿路性器系の疾患は腎不全が約 8 割を、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約 7 割を占めている状況です。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となっています。
- (2) 特定健康診査受診率は県、同規模を下回り、男性 36.1%、女性 43.9%となっており、男性の受診率が特に低い状態になっています。年代別には男女ともに 45-49 歳の受診率が最も低くなっており、男女とも 40 歳代、50 歳代の連続受診が 1 割程度に留まっています。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り、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重要になっています。
- (3) 健診の有所見者状況では、男女ともに空腹時血糖、収縮期血圧が、女性では拡張期血圧も県・国を上回っています。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す。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になっています。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となっています。

VIII. 目的・目標の設定

1. 目的

各種施策の推進や関係機関との協働により、元気な人でも定期的な健康診査を受けることが“あたりまえ”になるようにし、誰もが健康で自立した生活をおくれる社会の確立を目指します。

2. 目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病合併症（糖尿病性腎症及び人工透析）」を減らすため、疾病の早期発見・早期治療を促し、もって医療費の適正化の推進と、住民の健康を守ることを目標とします。

（1） 中長期目標

中長期的には健康寿命を延ばすことを目的に、少しでも健康に生活できる期間を長くするよう疾病の予防やフレイル予防に努めます。

また、重症化により日常の生活に支障をきたす疾病を予防するため、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析」などの疾病の罹患率の減少を目指します。

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	2026	2029
				R4	R8	R11
目的達成に向けた目標	健康寿命		健康寿命 (国平均)	男性 77.4 歳	男性 79.0 歳	男性 81.7 歳
				女性 81.7 歳	女性 84.0 歳	女性 87.8 歳
	虚血性 心疾患	医療費	1.00%	8,802 千円	8,402 千円	8,002 千円
		医療費割合		1.10%	1.05%	1.00%
	脳血管 疾患	医療費	3.00%	26,531 千円	25,702 千円	24,873 千円
		医療費割合		3.20%	3.10%	3.00%
	腎不全	医療費	9.40%	79,211 千円	78,794 千円	78,377 千円
		医療費割合		9.50%	9.45%	9.40%
	人工 透析	医療費	6.00%	51,393 千円	50,972 千円	50,550 千円
		医療費割合		6.10%	6.05%	6.00%
	糖尿病	医療費	6.60%	55,728 千円	55,312 千円	54,896 千円
		医療費割合		6.70%	6.65%	6.60%
	高血 圧症	医療費	3.4%	29,467 千円	29,046 千円	28,625 千円
		医療費割合		3.50%	3.45%	3.40%
	脂質異 常症	医療費	2.10%	18,690 千円	18,265 千円	17,840 千円
		医療費割合		2.20%	2.15%	2.10%
	慢性肺 疾患	医療費	0.16%	1,458 千円	1,312 千円	1,170 千円
		医療費割合		0.20%	0.18%	0.16%

(2) 短期目標

中長期的な目標を達成するために、重症化し医療費が高額となる、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のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボ」等を減らしていくことを短期的な目標とします。

また、当町では高齢化比率が高いことに鑑み、高齢者のフレイル予防に繋がる事業も実施していきます。

	指標	目 標 値							
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	54%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	52%	54%
特定保健指導率	50%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	50%

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します。

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	特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	ハイリスク
3	特定保健指導実施率向上事業	ハイリスク
4	生活習慣病重症化予防事業	ハイリスク
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク

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、受診率の向上を図る。				
対象者		特定健診未受診者				
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	2026 年度	2029 年度
				R4	R8	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 の向上	54%	40%	48%	54%
	アウトプット (実施量・ 率) 指標	健診ピーター率	21%	男性 17.0%	男性 19.0%	男性 21%
			27%	女性 23.4	女性 25.0%	女性 27%
		未受診者受診勧 奨割合	100%	男性 100%	男性 100%	男性 100%
				女性 100	女性 100%	女性 100%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	特定健診の実施: 国保担当者、衛生担当者(保健師・管理栄養士)、医療機関 対象者の抽出、選定: 国保担当者 勧奨資材の作成: 国保担当者 勧奨通知の発送: 国保担当者				
	プロセス (実施方法)	①町広報紙、ウェブサイト、LINE による健診勧奨 ②人間ドック助成の実施 ③休日健診の実施 ④がん検診の同時実施 ⑤施設健診の実施 ⑥追加集団健診の実施 ⑦様々な機会(町イベント等)を通じた受診勧奨の実施 ⑧特定健診に係る情報提供事業の実施(実施体制整備) ⑨再勧奨通知の発送(年代別に記載内容が異なる通知) ⑩健康診査の予約申込がない方への受診勧奨(電話・訪問)				

(2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

事業の目的		特定健康診査受診者の疾病や健診結果に関する個別相談を行うことにより、町民の健康意識の向上を図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				
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	2026 年度	2029 年度
				R4	R8	R11
	アウトカム (成果)指標	参加率	65%	57%	62%	65%
事業内容	アウトプット (実施量・率) 指標	実施回数	年 5 日	年 4 日	年 4 日	年 5 日
	ストラクチャー (実施体制)	衛生担当者(保健師・管理栄養士)				
	プロセス (実施方法)	集団健診終了後、検査結果、生活習慣病にかかる情報提供、健康相談の説明会を開催する。				

(3) 特定保健指導実施率向上事業

事業の目的		特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣病の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。				
対象者		特定健診結果から、動機付け支援または積極的支援が必要とされた方				
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
				2021 年度	2026 年度	2029 年度
				R3	R8	R11
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導 対象者割合	11%	15%	13%	11%
事業内容	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導 実施率	50%	41.7%	46%	50%
	ストラクチャー (実施体制)	①対象者の選定:衛生担当者(保健師・管理栄養士) ②保健指導の実施、評価:衛生担当者(保健師・管理栄養士)				
	プロセス (実施方法)	特定健診の結果、特定保健指導に該当した対象者に結果説明会や訪問による保健指導を実施します。				

(4) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病の重症化リスクがある対象者が、自分の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことができ、医療への受診が必要な住民を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病成人症の発症予防重症化予防を図る。				
対象者		特定保健指導非該当者で、高血圧(Ⅱ度以上)、LDL-C180 以上、中性脂肪 300 以上、心房細動、eGFR60 未満、尿蛋白(+)以上の者				
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
				2021 年度	2026 年度	2029 年度
				R3	R8	R11
	アウトカム (成果) 指標	Ⅱ 度高血圧以上 対象者(割合)	4%	5%	4.5%	4%
		LDL-C180mg/dL 以上対象者(割合)	4%	5%	4.5%	4%
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者のうち 医療機関受診率	50%	41.7%	46%	50%
		保健指導実施率	65%	57.1%	60%	65%
	ストラクチャー (実施体制)	①対象者の選定:衛生担当者(保健師・管理栄養士) ②保健指導の実施、評価衛生担当者(保健師・管理栄養士)				
	プロセス (実施方法)	・健診日当日に前回の健診結果に基づく保健指導を実施する。 ・対象者を抽出し、有所見が重複している者から優先的に対象者を選定し、保健指導を実施する。 ・受診勧奨対象者には、受診勧奨から約 6 ヶ月後にレセプトによる受診確認を実施する。 ・保健指導対象者には、指導後約 6 ヶ月後に訪問や電話等にて生活習慣改善の改善状況及び検査値の変化について確認する。				
	事業内容					

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者・受診中断者を医療機関に結び付けるとともに、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い糖尿病治療者に対して医療機関と連携して保健指導を行う。糖尿病からの末期腎不全等への重症化を防止することにより、健康維持・増進と QOL の維持とともに医療費の適正化を図る。				
対象者		①未治療者：空腹時血糖 126 mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)以上または HbA1c(NGSP)6.5%以上の者(ただし尿蛋白養成者または eGFR60ml/分 1.73m ² 未満の者は強めの勧奨をする) ②糖尿病治療中断者：過去に糖尿病治療歴があるが、6 か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者 ③保健指導対象者：糖尿病治療中で、HbA1c(NGSP)6.5%以上の者または尿蛋白＋以上または eGFR が 60ml/分/1.73 m ² 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
				2021 年度	2026 年度	2029 年度
				R3	R8	R11
	アウトカム (成果)指標	糖尿病性腎症の年間新規人工透析患者数	1 人	1 人	1 人	1 人
		糖尿病有病者の割合	9%	10.6%	10%	9%
	アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨者のうち医療機関受診率	60%	54.2%	58%	60%
保健指導実施率		70%	66.7%	68%	70%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①対象者の選定：衛生担当者(保健師・管理栄養士) ②受診勧奨通知または医療機関からの情報提供通知を発送：国保担当者 ③保健指導の実施、評価：衛生担当者(保健師・管理栄養士)				
	プロセス (実施方法)	「小野町国民健康保険糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、前年度の健診結果、レセプトから事業対象者を選定し、勧奨通知を発送する。 【受診勧奨者】 ①特定健診等結果通知と併せた受診勧奨や訪問、電話による受診勧奨を行う。 ②対象者が医療機関受診後に、結果報告書を返送してもらう。 【保健指導対象者】 ①HbA1cが高い者から優先的に訪問、電話による保健指導を行う。 ②情報提供の同意を得られた者について、医療機関から情報提供と指示を受ける。 ③保健指導実施後に医療機関に保健指導実施結果の報告を行う。				

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ます。

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当町が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定します。

第四期計画期間は令和 6 年から令和 11 年までの 6 年とします。

2. 目標値の設定

	指標	目 標 値							
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	54%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	52%	54%
特定保健指導率	50%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	50%

3. 特定健康診査の実施

① 実施場所

	場 所	実 施 機 関
集団健診	小野町多目的研修集会施設	小野町・小野町国民健康保険 福島県保健衛生協会
個別健診	田村地区内の医療機関等	田村医師会・協力団体

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
一	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	尿中微量アルブミン検査	

③ 実施時期・期間

集団健診…毎年7月

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、ウェブサイト、LINE による健診内容の掲載
- ・健診当日の防災無線による周知
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

⑤ 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託して実施します。

4. 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、保険者及び町の保健衛生部局である健康福祉課との協働で実施します。

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・実践評価を行います。

XI. 計画の評価・見直し

実施事業の評価については、評価指標に基づき毎年行うこととし、目標の達成状況により、次年度に向けた改善を行います。

計画の評価については、計画期間が6年間であることから令和8年度に中間評価を行い、実施状況や社会情勢に鑑み、実施内容・実施方法を必要に応じて見直しを行い、最終年度の令和11年に最終評価を行います。

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します。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を実施します。

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ます。

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します。

小野町役場 町民生活課

〒963-3492

福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻 92