

泉崎村国民健康保険  
第3期国保データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

---

【令和6年度～令和11年度】

令和6年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. 泉崎村の特性	
(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2期データヘルス計画に係る評価と考察	34
1. 中長期目標の達成状況	
2. 短期目標の達成状況	

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

## I 背景・目的

### (保健事業実施計画の背景)

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

○ 平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「国指針」という。)において、市町村国保及び国民健康保険組合(以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。)は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

○ その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

### (市町村国保の保健事業の目的)

○ 当村においては、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。

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県・義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県・義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年 に向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態とならざる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり、 こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプ ローチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づく りの実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材 確保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るた めの基本的な方針	国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等 に関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

### Ⅲ. 計画期間

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

### Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 当村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

○ 計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

○ 計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

○ 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

## V. 健康医療情報の分析

### 1. 泉崎村の特性

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は6,066人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ273人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年34.1%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

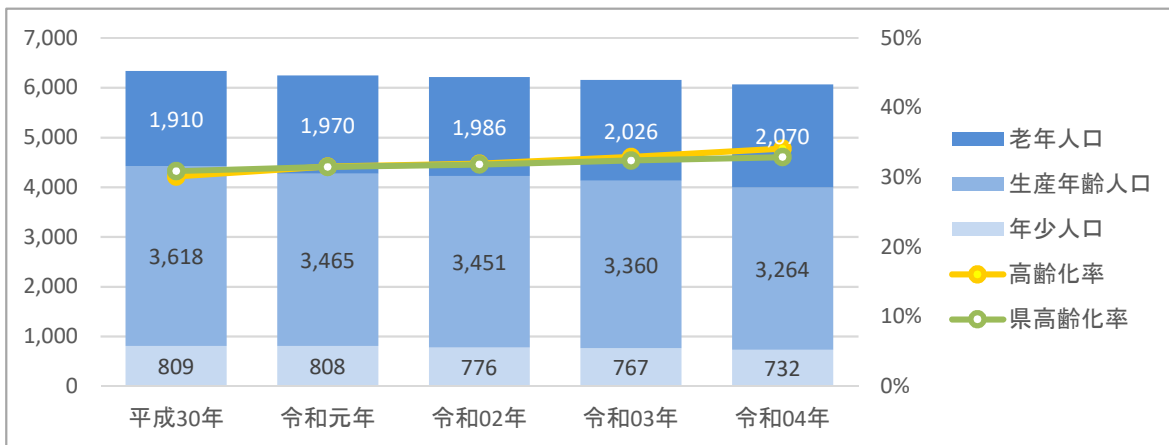
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	6,339	809	12.8%	3,618	57.1%	1,910	30.1%	991	15.6%
令和元年	6,245	808	12.9%	3,465	55.5%	1,970	31.5%	1,010	16.2%
令和02年	6,213	776	12.5%	3,451	55.5%	1,986	32.0%	969	15.6%
令和03年	6,153	767	12.5%	3,360	54.6%	2,026	32.9%	963	15.7%
令和04年	6,066	732	12.1%	3,264	53.8%	2,070	34.1%	967	15.9%
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27人で、平成30年に比べ14人減少している。
- ・死亡数は令和4年95人で平成30年に比べ25人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転出は平成30年に比べ9人減少している。令和4年は転出が転入を50人上回っている。
- ・人口増減率は-2.0%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	6,308	-34	-0.5%	41	70	-29	237	242	-1.0%	-1.0%
令和元年	6,264	-44	-0.7%	42	78	-36	192	200	-0.8%	-1.0%
令和02年	6,193	-82	-1.3%	29	86	-57	156	181	-1.0%	-1.0%
令和03年	6,161	-32	-0.5%	31	80	-49	211	194	-1.2%	-1.2%
令和04年	6,043	-118	-2.0%	27	95	-68	183	233	-1.1%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

### (3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年2,085世帯と平成22年に比べ81世帯増加となっている。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ3.8ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年10.8%と経年的に増加傾向であるが、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 泉崎村の世帯人員構成

	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		
	人数	割合	割合					割合	割合	人数
平成22年	2,004	346	17.3%	118	5.9%	7.3%	8.3%	9.2%	154	7.7%
平成27年	2,056	405	19.7%	168	8.2%	9.3%	10.6%	11.1%	211	10.3%
令和2年	2,085	439	21.1%	225	10.8%	10.7%	11.8%	12.1%	261	12.5%

※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3,036人で、うち第1次産業就業者(農業等)は11.0%、第2次産業就業者(製造業等)は40.9%、第3次産業就業者(サービス業等)は48.1%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次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 泉崎村の産業構造

	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	3,325	466	14.0%	1,336	40.2%	1,515	45.6%	0.61	0.53
平成27年	3,410	469	13.8%	1,353	39.7%	1,579	46.3%	0.54	0.50
令和2年	3,036	335	11.0%	1,241	40.9%	1,460	48.1%	0.60	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、死亡総数と比較すると、圏域、県より低く、国より高い傾向にある。
- ・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。
- ・心疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、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、心疾患が高くなっているが、県を下回っている。女性は悪性新生物、脳血管疾患が高くなっており県、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	泉崎村				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
	80	1257.7	69	1088.5	77	1233.0	1301.4	1365.6	1116.2
悪性新生物	20	314.4	22	347.1	20	320.3	308.8	340.4	304.2
気管・肺	4	62.9	5	78.9	3	48.0	54.0	66.2	60.9
胃	1	15.7	4	63.1	4	64.1	55.4	42.5	34.7
結腸	2	31.4	2	31.6	3	48.0	28.8	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	8	125.8	11	173.5	12	192.2	238.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	2	31.4	3	47.3	2	32.0	61.2	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	31.4	4	63.1	5	80.1	38.1	36.5	25.3
心不全	2	31.4	1	15.8	3	48.0	88.5	83.6	69.2
脳血管疾患	12	188.6	8	126.2	7	112.1	123.1	122.0	86.1
脳内出血	0	0.0	0	0.0	4	64.1	29.5	31.9	26.5
脳梗塞	11	172.9	7	110.4	3	48.0	81.3	75.1	47.9
糖尿病	1	15.7	0	0.0	1	16.0	12.2	15.6	11.2
肺炎	6	94.3	2	31.6	4	64.1	102.2	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	15.7	0	0.0	1	16.0	13.7	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	15.7	2	31.6	2	32.0	25.9	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	2	31.6	0	0.0	14.4	17.4	15.8
老衰	7	110.0	3	47.3	5	80.1	92.9	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

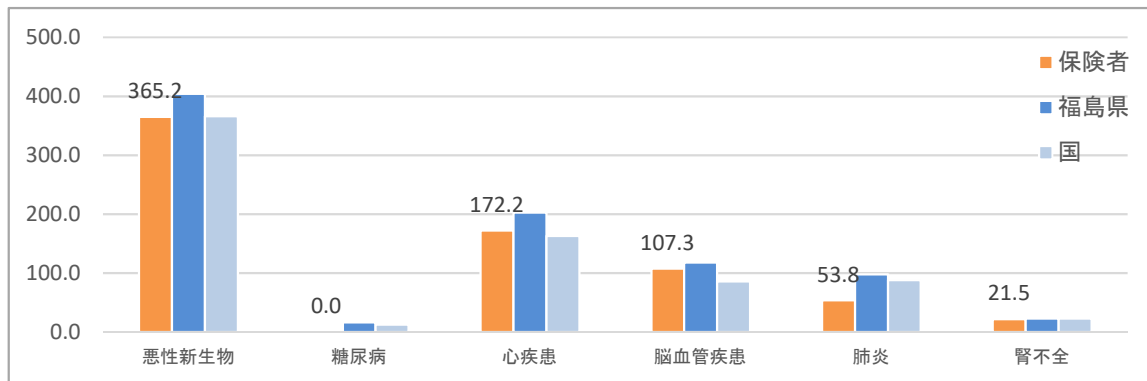
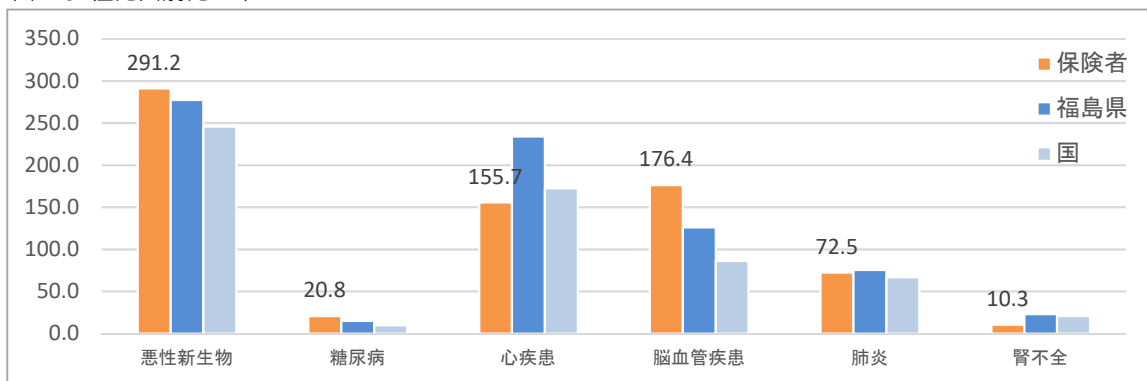


図3 女性死因別死亡率



※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82.2歳で、国の81.7歳より0.5歳長い。
- ・女性の平均余命は87.4歳で、国の87.8歳より0.4歳短い。
- ・男性の平均自立期間は80.3歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は84.5歳で、県、国を上回っている。
- ・不健康期間が男性は1.9年、女性は2.9年である。男性は圏域、県、国より長く、女性は圏域、県、国に比べ不健康期間が短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		泉崎村		県南医療圏		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)	82.9	82.2	80.5	80.9	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	80.8	80.3	79.0	79.3	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.1	1.9	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	88.3	87.4	87.1	87.9	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	85.5	84.5	84.1	84.5	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.8	2.9	3.0	3.4	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346人で平成30年と比較すると54人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は3人増加している。
- ・要介護度別にみると、要介護4が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は5人、女性は5人となっている。65歳以上では男性132人、女性252人で男女ともに要介護4が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者は精神疾患、脳疾患、心臓病の割合が高く、1号被保険者は心臓病、筋・骨疾患の割合が高い。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では高血圧症、筋骨格系疾患等、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年で約5.6億円で平成30年と比較すると増加し、1件当たりの介護給付費は71,520円で減少している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	11	19	33	49	60	59	44	28
令和元年	13	19	32	54	75	49	46	45
令和02年	15	28	36	53	78	49	44	37
令和03年	15	27	34	48	64	51	60	50
令和04年	14	39	40	44	63	46	68	46

※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

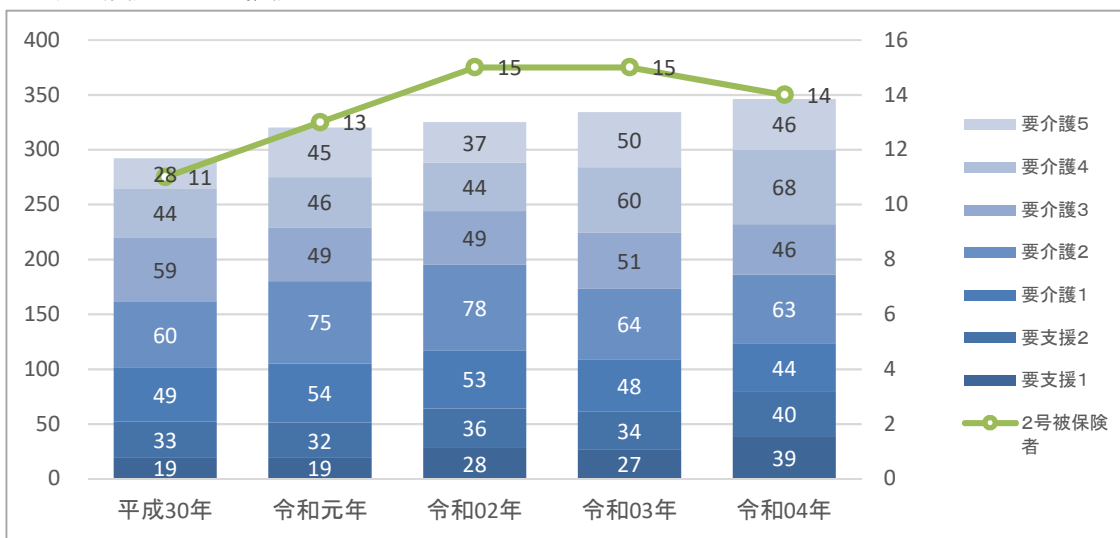


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	1	0	0	1	0	2	1	5	3.6%
65歳以上	14	14	18	20	14	32	20	132	96.4%
計	15	14	18	21	14	34	21	137	100.0%
割合	10.9%	10.2%	13.1%	15.3%	10.2%	24.8%	15.3%	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	1	2	0	0	1	1	0	5	1.9%
65歳以上	28	25	27	44	36	51	41	252	98.1%
計	29	27	27	44	37	52	41	257	100.0%
割合	11.3%	10.5%	10.5%	17.1%	14.4%	20.2%	16.0%	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	12.6%	13.7%	17.5%	14.2%	18.7%	15.4%	13.9%	17.8%
(再掲)糖尿病合併症	4.6%	0.5%	3.0%	2.2%	0.5%	3.4%	2.3%	0.5%
心臓病	32.8%	57.0%	62.0%	59.3%	62.6%	53.4%	54.6%	47.6%
脳疾患	33.9%	6.1%	15.2%	14.0%	13.7%	17.8%	22.6%	20.2%
がん	12.6%	10.4%	18.7%	10.2%	8.1%	1.8%	5.5%	4.8%
精神疾患	39.1%	17.6%	31.3%	43.5%	39.8%	33.8%	38.7%	46.5%
筋・骨疾患	14.4%	51.9%	65.2%	51.8%	48.8%	46.6%	33.3%	24.0%
難病	0.0%	5.9%	5.1%	2.2%	2.2%	3.4%	2.8%	1.9%
その他	40.8%	59.5%	66.4%	58.7%	62.3%	56.9%	54.6%	51.6%

※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	5	9	8	0	9	1	3	3	6
	割合	33.3%	60.0%	53.3%	0.0%	60.0%	6.7%	20.0%	20.0%	40.0%
要支援2	人数	6	11	11	3	10	0	1	5	2
	割合	42.9%	78.6%	78.6%	21.4%	71.4%	0.0%	7.1%	35.7%	14.3%
要介護1	人数	4	13	14	7	12	0	3	3	1
	割合	22.2%	72.2%	77.8%	38.9%	66.7%	0.0%	16.7%	16.7%	5.6%
要介護2	人数	9	18	13	7	15	0	2	6	2
	割合	42.9%	85.7%	61.9%	33.3%	71.4%	0.0%	9.5%	28.6%	9.5%
要介護3	人数	3	10	12	4	9	0	0	1	5
	割合	21.4%	71.4%	85.7%	28.6%	64.3%	0.0%	0.0%	7.1%	35.7%
要介護4	人数	8	21	19	15	25	0	1	6	3
	割合	23.5%	61.8%	55.9%	44.1%	73.5%	0.0%	2.9%	17.6%	8.8%
要介護5	人数	5	8	11	7	14	0	0	5	5
	割合	23.8%	38.1%	52.4%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	23.8%	23.8%
介護認定者	人数	40	90	88	43	94	1	10	29	24
	割合	29.2%	65.7%	64.2%	31.4%	68.6%	0.7%	7.3%	21.2%	17.5%

※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	5	23	24	6	16	0	0	5	2
	割合	17.2%	79.3%	82.8%	20.7%	55.2%	0.0%	0.0%	17.2%	6.9%
要支援2	人数	9	22	25	1	16	1	2	8	4
	割合	33.3%	81.5%	92.6%	3.7%	59.3%	3.7%	7.4%	29.6%	14.8%
要介護1	人数	7	22	22	12	16	0	2	4	4
	割合	25.9%	81.5%	81.5%	44.4%	59.3%	0.0%	7.4%	14.8%	14.8%
要介護2	人数	12	39	36	18	29	0	3	7	7
	割合	27.3%	88.6%	81.8%	40.9%	65.9%	0.0%	6.8%	15.9%	15.9%
要介護3	人数	10	27	25	17	24	0	1	3	6
	割合	27.0%	73.0%	67.6%	45.9%	64.9%	0.0%	2.7%	8.1%	16.2%
要介護4	人数	15	40	33	27	36	1	7	4	9
	割合	28.8%	76.9%	63.5%	51.9%	69.2%	1.9%	13.5%	7.7%	17.3%
要介護5	人数	9	25	17	23	24	0	1	6	5
	割合	22.0%	61.0%	41.5%	56.1%	58.5%	0.0%	2.4%	14.6%	12.2%
介護認定者	人数	67	198	182	104	161	2	16	37	37
	割合	26.1%	77.0%	70.8%	40.5%	62.6%	0.8%	6.2%	14.4%	14.4%

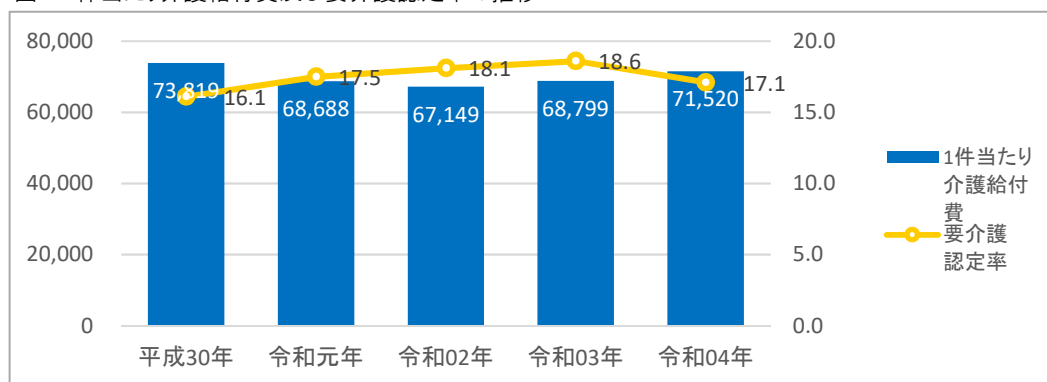
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	442,399,734	5,993	73,819	16.1
令和元年	470,647,703	6,852	68,688	17.5
令和02年	496,569,572	7,395	67,149	18.1
令和03年	525,696,007	7,641	68,799	18.6
令和04年	564,079,443	7,887	71,520	17.1

※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5.8億円、後期年間医療費は約6.6億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53,184円、後期は15,612円増加している。
- ・国保の受診率は830.65、後期高齢者医療の受診率は1218.29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る。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで尿路器系の疾患、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、最も高いのは循環器系の疾患2.3倍、次いで消化器系の疾患1.9倍、尿路器系の疾患1.7倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加し令和4年の医療費比率は2.3倍になっている。(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	536,031,760	352,728	796.61	617,442,000	638,232	1279.35
令和元年	548,295,120	375,756	815.13	626,798,200	632,544	1254.56
令和02年	516,407,490	355,860	784.94	664,920,570	676,884	1189.26
令和03年	551,961,250	373,620	827.34	649,940,170	661,848	1224.12
令和04年	576,630,520	405,912	830.65	657,223,460	653,844	1218.29

※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

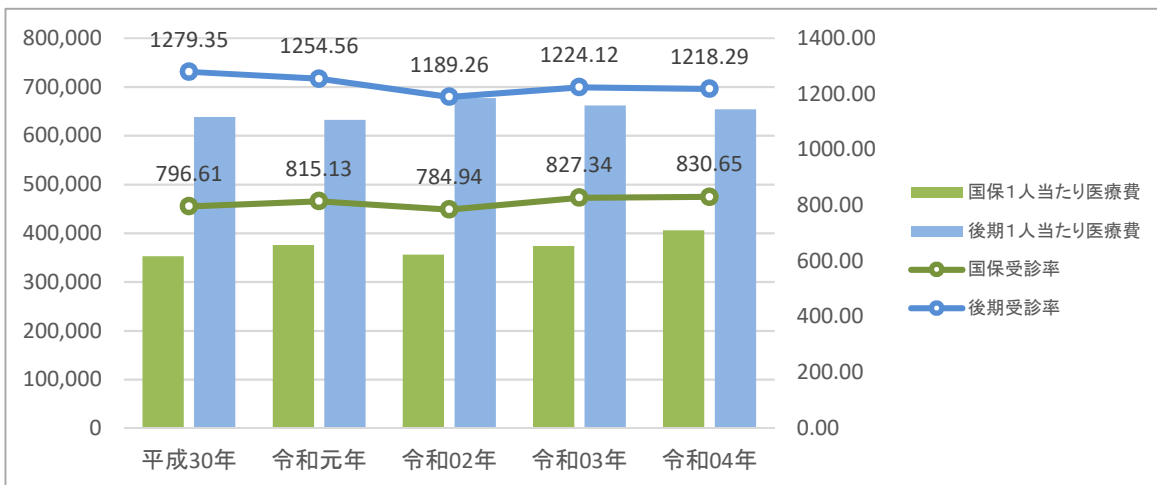


表17 泉崎村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	64,760,850	12.0%	146,334,800	23.2%	2.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,102,940	9.5%	44,367,860	7.0%	0.9
尿路性器系の疾患	40,476,390	7.5%	67,269,400	10.7%	1.7
新生物	134,990,940	25.1%	64,371,000	10.2%	0.5
精神及び行動の障害	52,412,420	9.7%	12,241,190	1.9%	0.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	50,493,900	9.4%	58,622,880	9.3%	1.2
消化器系の疾患	24,922,550	4.6%	47,832,320	7.6%	1.9
呼吸器系の疾患	26,024,700	4.8%	41,057,530	6.5%	1.6
眼及び付属器の疾患	19,322,430	3.6%	24,618,990	3.9%	1.3
その他	74,255,070	13.8%	124,018,720	19.7%	1.7
計	538,762,190	100.0%	630,734,690	100.0%	1.2

※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	16,200,560	2	4,386,200	0.3
令和元年	6	18,554,080	4	8,825,610	0.5
令和02年	6	11,281,140	6	25,469,710	2.3
令和03年	6	17,518,900	5	17,603,480	1.0
令和04年	3	11,498,240	10	26,524,580	2.3

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

## 2. 国民健康保険の健康医療の状況

### (1) 国保加入状況

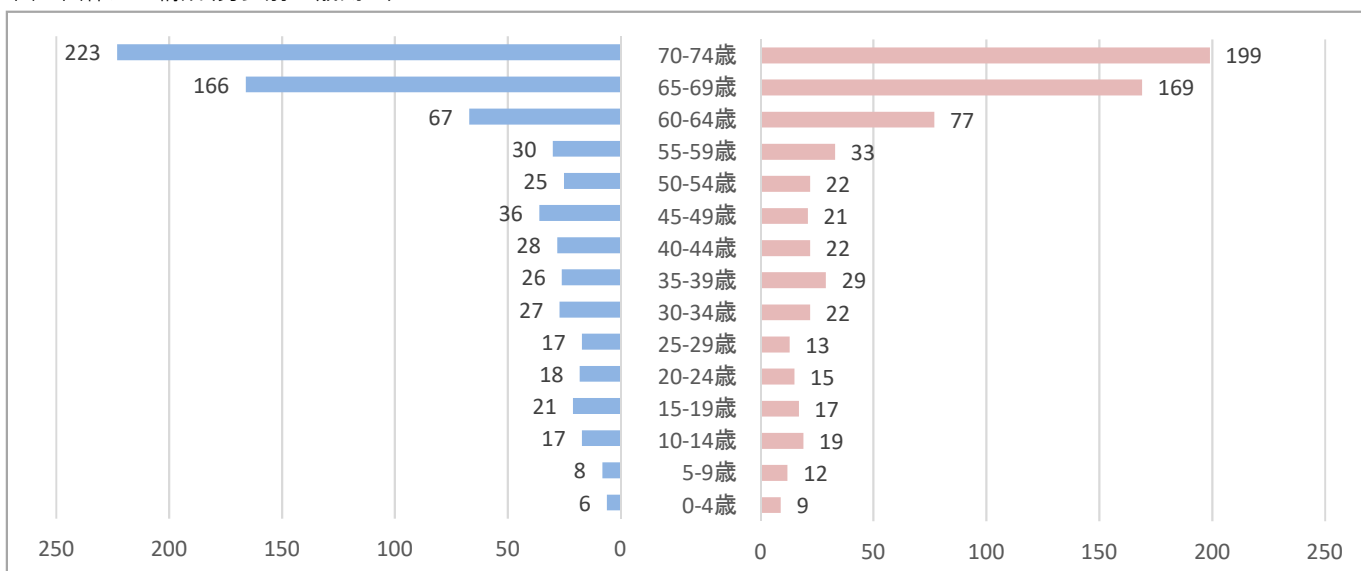
- ・国保人口は令和4年1,394人で、平成30年と比較して83人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して同程度となっている。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は54.3%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	1,477	693	46.9%	22.7	55.7
令和元年	1,444	724	50.1%	22.2	56.4
令和02年	1,452	752	51.8%	22.4	56.9
令和03年	1,461	769	52.6%	22.5	56.4
令和04年	1,394	757	54.3%	22.4	56.7
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47,158円で平成30年と比較して5,850円増となっており、県、同規模、国を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し75,300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97:3で平成30年と比較すると横ばいとなっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、国を上回っており、歯科受診率は県、同規模を上回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費では男性は70-74歳が高く約53万円、女性は60歳代が高く約58万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 泉崎村入院・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	41,308		24,520		57.5%	96.9%	572,840		42.5%	3.1%
令和元年	43,701	1.06	26,330	1.07	58.3%	96.7%	554,420	0.97	41.7%	3.3%
令和02年	42,923	1.04	27,520	1.12	62.2%	97.1%	555,770	0.97	37.8%	2.9%
令和03年	43,804	1.06	26,720	1.09	59.1%	96.9%	579,180	1.01	40.9%	3.1%
令和04年	47,158	1.14	28,100	1.15	57.8%	96.9%	648,140	1.13	42.2%	3.1%

※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	
	泉崎村	県	同規模	国	泉崎村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	47,158	37,940	42,770	39,080	671.91	756.47	714.85	705.44	3	48
外来	28,100	23,470	24,870	24,220	651.30	736.80	692.20	687.80		
入院	648,140	580,970	588,690	617,950	20.60	19.60	22.70	17.70		
歯科	13,480	13,320	13,910	13,350	158.74	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	140	622	12,255,960	4.4%	87,543	444.3
40歳代	64	410	11,626,640	4.2%	181,666	640.6
50歳代	55	533	15,803,620	5.7%	287,339	969.1
60歳代	233	2,570	118,687,690	42.9%	509,389	1,103.0
70-74歳	223	2,629	118,488,250	42.8%	531,337	1,178.9

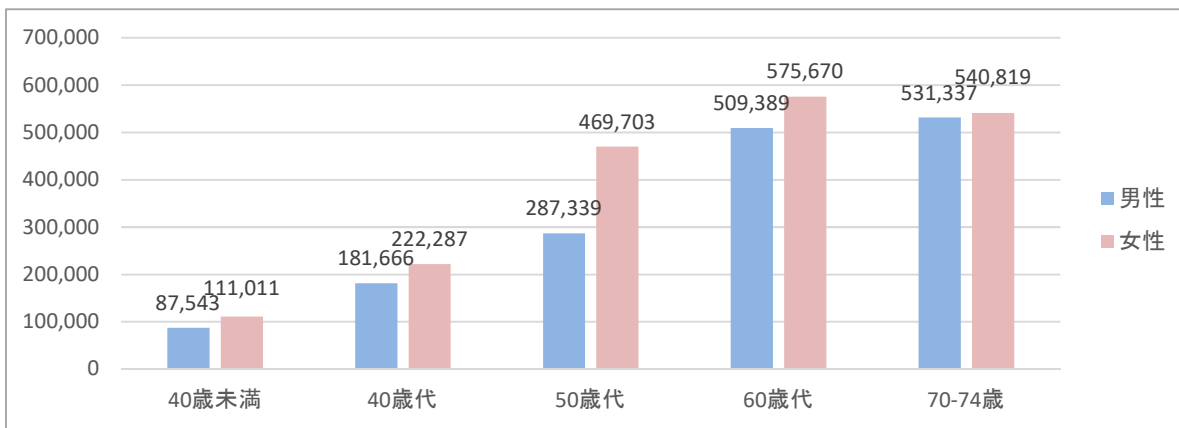
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	136	777	15,097,460	5.0%	111,011	571.3
40歳代	43	280	9,558,320	3.2%	222,287	651.2
50歳代	55	600	25,833,660	8.6%	469,703	1,090.9
60歳代	246	3,048	141,614,900	47.2%	575,670	1,239.0
70-74歳	199	2,691	107,622,900	35.9%	540,819	1,352.3

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

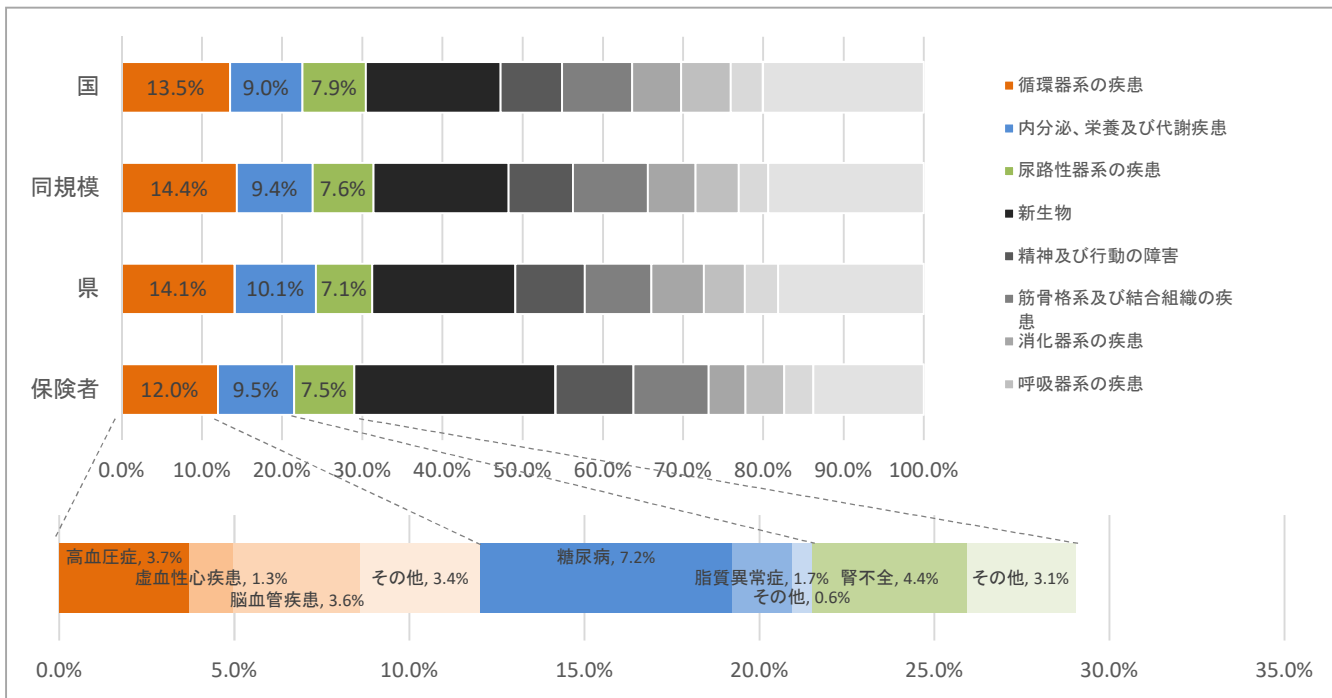
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.3億円と最も高額で割合も25.1%と高い。次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害及び内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の56.3%を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち新生物は県、同規模、国と比較して上回っているが、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患は脳血管疾患、高血圧症で約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約8割、尿路系器系の疾患で約6割を占めており、脳血管疾患、糖尿病は県、同規模、国を上回っている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約2,330万円、次いで、高血圧性疾患が約1,002万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,302万円、次いで腎不全が約1,158万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが腎不全で約1,150万円、次いで脳血管疾患が約805万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,008万円、次いでその他の心疾患が約513万円となっている。男女ともに脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 泉崎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	64,760,850	12.0%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,102,940	9.5%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路系器系の疾患	40,476,390	7.5%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	134,990,940	25.1%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	52,412,420	9.7%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	50,493,900	9.4%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	24,922,550	4.6%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	26,024,700	4.8%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	19,322,430	3.6%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	74,255,070	13.8%	18.1%	19.4%	20.1%
計	538,762,190	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約 ※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	6,872,870	1.3%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	19,555,180	3.6%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	23,828,960	4.4%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	11,498,240	2.1%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	38,773,940	7.2%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	19,957,030	3.7%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	9,186,400	1.7%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,133,360	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和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	1,876,390	7,447,260	654,070	41,430	1,134,610	888,550	154,420	237,820
	65歳以上	8,147,690	15,853,580	2,960,710	781,750	1,155,710	5,734,930	597,600	1,558,290
	計	10,024,080	23,300,840	3,614,780	823,180	2,290,320	6,623,480	752,020	1,796,110
女性	64歳以下	2,252,780	2,469,380	1,058,140	154,730	79,200	166,840	10,899,530	0
	65歳以上	6,195,290	10,549,150	4,513,480	448,060	201,830	3,520,930	679,170	0
	計	8,448,070	13,018,530	5,571,620	602,790	281,030	3,687,770	11,578,700	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

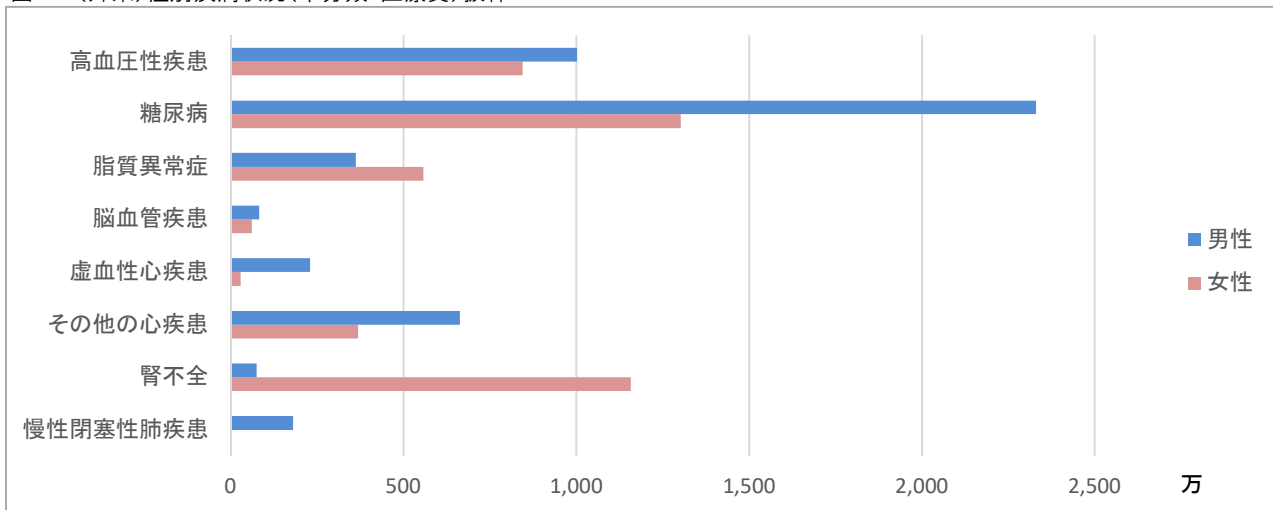
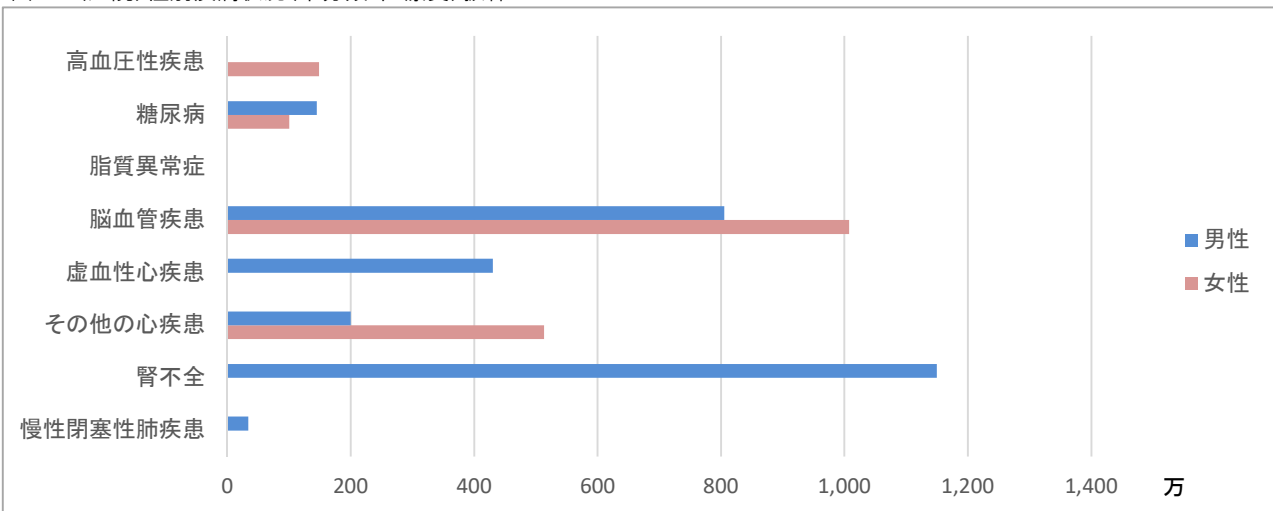


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	1,452,190	0	5,100,010	816,810	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	2,952,960	3,484,710	1,997,820	11,498,240	337,250
	計	0	1,452,190	0	8,052,970	4,301,520	1,997,820	11,498,240	337,250
女性	64歳以下	1,061,320	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	423,560	1,002,380	0	10,076,240	0	5,130,870	0	0
	計	1,484,880	1,002,380	0	10,076,240	0	5,130,870	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平成30年と比較して20人増加している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	595	37 6.2%	49 8.2%	346 58.2%	166 27.9%	20 3.4%	8 1.3%	245 41.2%
令和元年	562	41 7.3%	44 7.8%	327 58.2%	167 29.7%	11 2.0%	11 2.0%	242 43.1%
令和02年	525	45 8.6%	39 7.4%	307 58.5%	156 29.7%	15 2.9%	6 1.1%	235 44.8%
令和03年	576	46 8.0%	37 6.4%	341 59.2%	164 28.5%	20 3.5%	6 1.0%	259 45.0%
令和04年	615	41 6.7%	38 6.2%	360 58.5%	178 28.9%	20 3.3%	8 1.3%	292 47.5%

※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46.6%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が46.0%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	6	3	2	2	25	29	67
総件数	11	3	2	2	61	52	131
(割合)	8.4%	2.3%	1.5%	1.5%	46.6%	39.7%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	1	2	3
50歳代	0	0	0	0	2	3	5
60歳代	4	1	1	1	37	17	61
70～74歳	7	2	1	1	21	30	62
費用額(円)	12,490,870	3,493,080	7,128,690	3,776,950	78,222,030	64,814,300	169,925,920
(割合)	7.4%	2.1%	4.2%	2.2%	46.0%	38.1%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・令和4年6か月以上の長期入院患者は5人で、平成30年より5か年で延べ32人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及び脳血管疾患が高くなっている。(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	32	2	0	1	0	0	23	0	0	6
	100.0%	6.3%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	71.9%	0.0%	0.0%	18.8%
平成30年	6	1	0	0	0	0	3	0	0	2
令和元年	7	1	0	0	0	0	5	0	0	1
令和02年	8	0	0	0	0	0	7	0	0	1
令和03年	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0
令和04年	5	0	0	1	0	0	2	0	0	2
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
糖尿病	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
脂質異常症	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	1	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3人で、男性1人、女性2人となっている。平成30年と比較すると男性は減少し、女性は同数である。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約470万円減少している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約7割が糖尿病、虚血性心疾患を併発し、脳血管疾患も約3割が併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	5	0	3	0	0	2	0
令和元年	6	0	4	1	0	1	0
令和02年	6	0	2	2	0	2	0
令和03年	6	0	2	2	0	2	0
令和04年	3	0	0	1	0	2	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

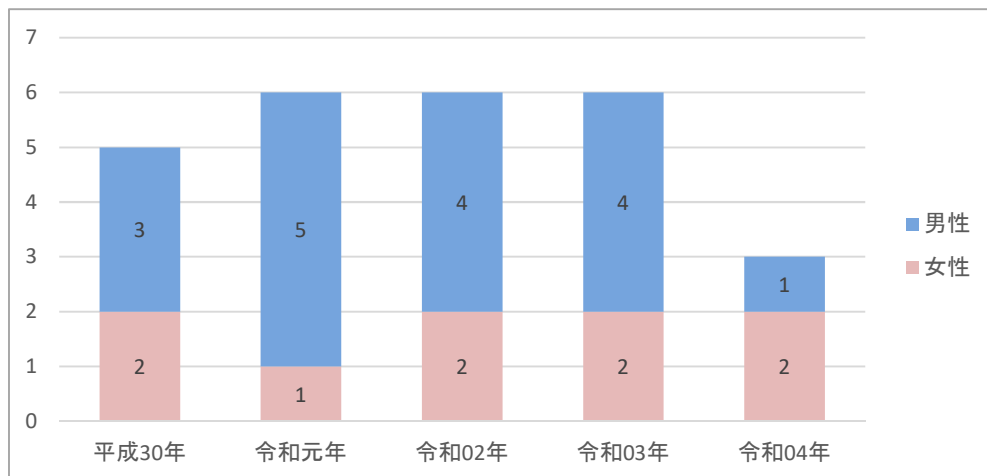


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	16,200,560	10,819,080	29	5,381,480	11
令和元年	18,554,080	9,727,980	26	8,826,100	12
令和02年	11,281,140	9,311,110	24	1,970,030	4
令和03年	17,518,900	7,012,030	19	10,506,870	17
令和04年	11,498,240	0	0	11,498,240	13

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

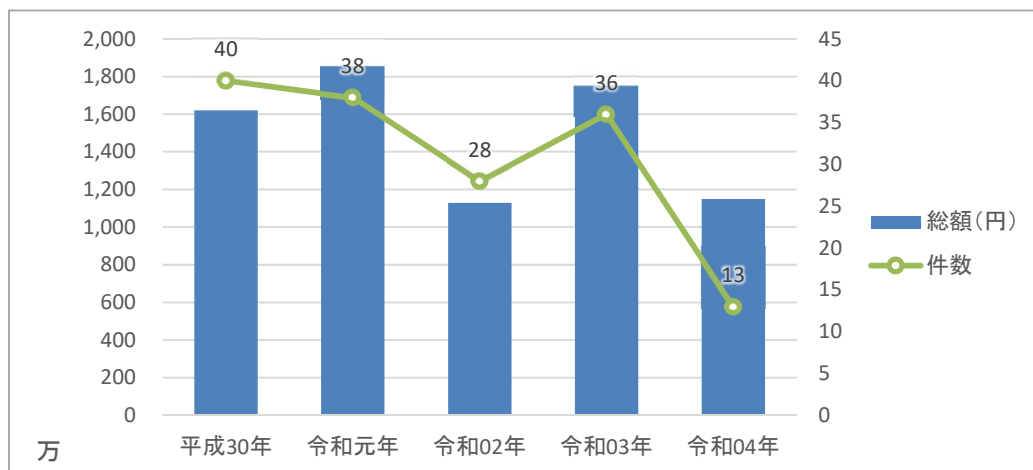
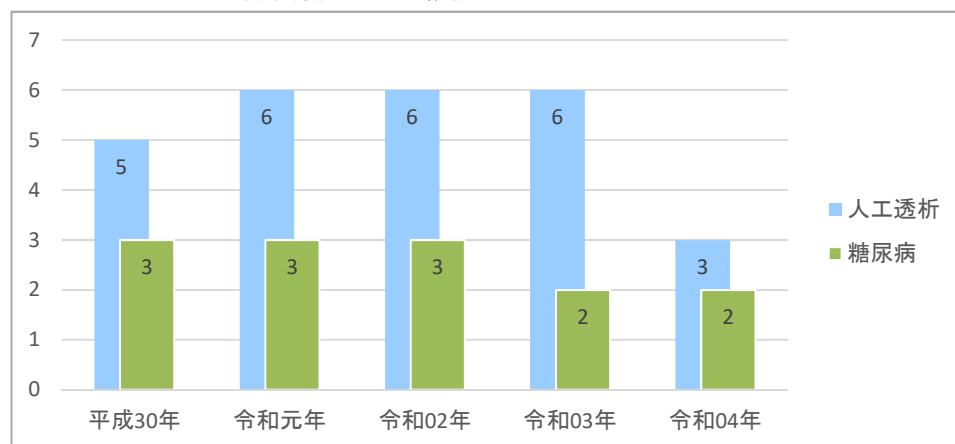


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	5	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%
令和元年	6	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%
令和02年	6	3	50.0%	3	50.0%	1	16.7%
令和03年	6	2	33.3%	4	66.7%	2	33.3%
令和04年	3	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### (3) 特定健診・保健指導の状況

#### ① 特定健診受診率の状況

・令和3年の健診対象者1,039人のうち受診したのは459人で受診率は44.2%である。県内順位は43位で、県、国を上回っている。男女別では男性受診率が43.4%、女性受診率は45.0%と女性の受診率が1.6ポイント高い。男性では40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が低く、65-69歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性23.1%、女性23.5%、不定期受診者は男性22.5%、女性23.1%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性では65-69歳、女性では45-49歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	1,104	455	41.2%	県内54位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,073	484	45.1%	県内45位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,085	390	35.9%	県内48位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,039	459	44.2%	県内43位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,021	469	45.9%	県内39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

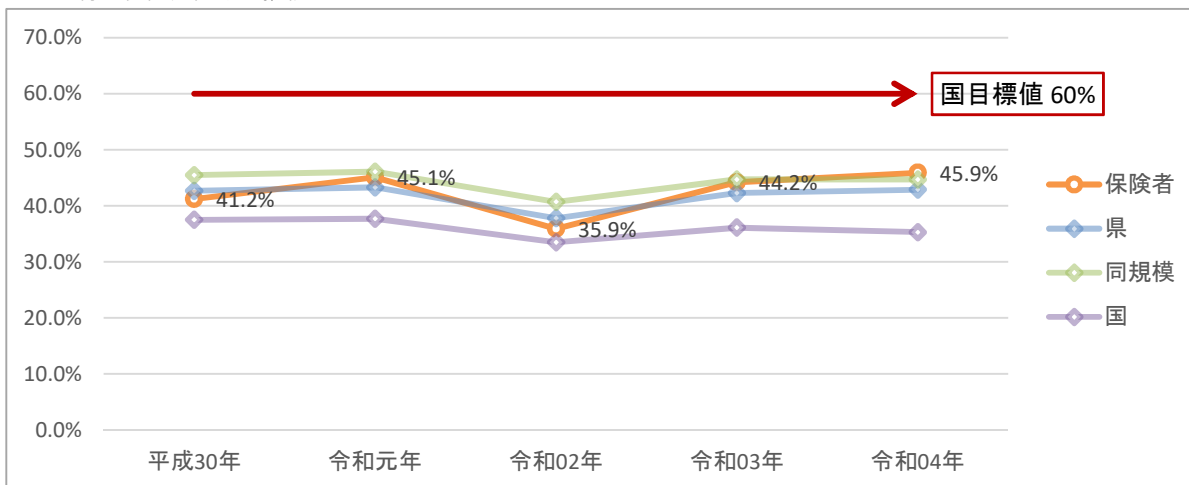


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	26	3	11.5%	16	1	6.3%
45-49歳	34	10	29.4%	20	8	40.0%
50-54歳	23	10	43.5%	18	8	44.4%
55-59歳	29	9	31.0%	32	14	43.8%
60-64歳	61	23	37.7%	69	23	33.3%
65-69歳	163	69	42.3%	155	80	51.6%
70-74歳	201	109	54.2%	192	92	47.9%
計	537	233	43.4%	502	226	45.0%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

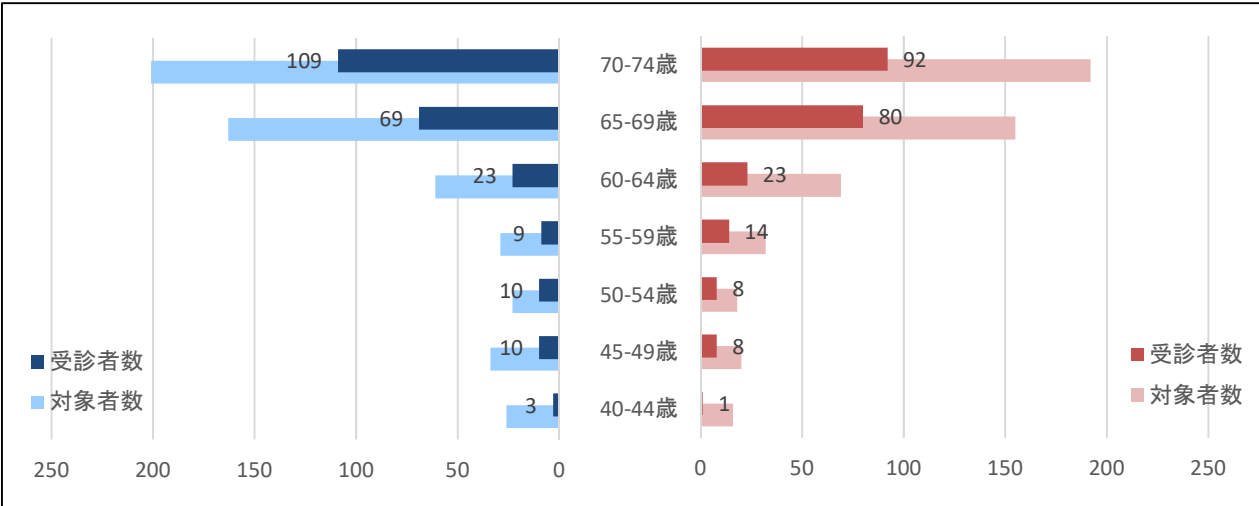


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	1	2.8%	7	19.4%	28	77.8%	0	0.0%	4	11.8%	30	88.2%
45-49歳	5	11.6%	10	23.3%	28	65.1%	3	11.5%	8	30.8%	15	57.7%
50-54歳	5	17.2%	7	24.1%	17	58.6%	5	20.8%	6	25.0%	13	54.2%
55-59歳	5	12.8%	7	17.9%	27	69.2%	6	14.0%	11	25.6%	26	60.5%
60-64歳	13	16.3%	13	16.3%	54	67.5%	12	12.8%	23	24.5%	59	62.8%
65-69歳	39	19.5%	49	24.5%	112	56.0%	54	28.7%	49	26.1%	85	45.2%
70-74歳	80	37.6%	51	23.9%	82	38.5%	64	31.2%	41	20.0%	100	48.8%
計	148	23.1%	144	22.5%	348	54.4%	144	23.5%	142	23.1%	328	53.4%

※抽出データ:令和元年~令和03年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

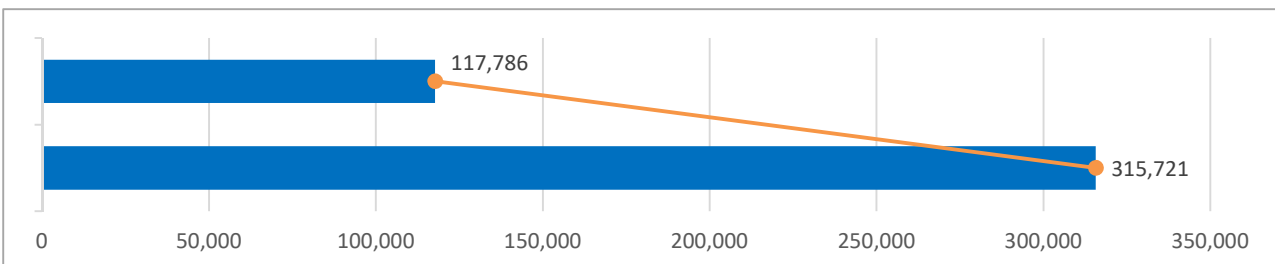
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約32万円で、健診受診者は約12万円であり約2.7倍の差がみられる。(表37、図17)

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	649	198,031,380	305,133	455	51,277,270	112,697		
令和元年	589	196,900,800	334,297	484	54,504,460	112,613		
令和02年	695	198,384,600	285,445	390	15,808,660	40,535		
令和03年	580	183,117,990	315,721	459	54,063,750	117,786		
令和04年	552	213,941,330	387,575	469	71,912,850	153,332		

※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、男性は増加傾向だが、女性は減少している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女ともALT、HDL-C、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、男性では空腹時血糖、女性ではクレアチニンの有所見割合が平成30年と比較して増加している。(表38、表39)
- ・有所見者状況(血管を傷つける)を県、国と比較して、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、女性では尿酸、拡張期血圧の割合が高くなっている。また、臓器障害の心電図も男女ともに県、国より高くなっている。(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いが、メタボ該当者男性では血圧+脂質が高く、女性では3項目全てが高くなっている。(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	74	112	61	38	12	100	126	37	105	42	101	6	65
	割合	33.0%	50.0%	27.2%	17.0%	5.4%	44.6%	56.3%	16.5%	46.9%	18.8%	45.1%	2.7%	29.0%
令和元年	人数	87	137	59	47	18	129	161	46	138	51	105	4	55
	割合	35.2%	55.5%	23.9%	19.0%	7.3%	52.2%	65.2%	18.6%	55.9%	20.6%	42.5%	1.6%	22.3%
令和02年	人数	72	108	60	43	17	93	114	38	127	54	93	5	62
	割合	37.1%	55.7%	30.9%	22.2%	8.8%	47.9%	58.8%	19.6%	65.5%	27.8%	47.9%	2.6%	32.0%
令和03年	人数	92	137	46	46	15	122	145	28	128	46	100	4	92
	割合	39.5%	58.8%	19.7%	19.7%	6.4%	52.4%	62.2%	12.0%	54.9%	19.7%	42.9%	1.7%	39.5%
令和04年	人数	93	133	38	41	12	113	158	23	145	48	80	6	89
	割合	40.6%	58.1%	16.6%	17.9%	5.2%	49.3%	69.0%	10.0%	63.3%	21.0%	34.9%	2.6%	38.9%

※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	73	60	29	22	1	86	144	10	107	27	127	0	31
	割合	31.6%	26.0%	12.6%	9.5%	0.4%	37.2%	62.3%	4.3%	46.3%	11.7%	55.0%	0.0%	13.4%
令和元年	人数	76	47	26	21	4	104	170	11	112	44	124	2	37
	割合	32.1%	19.8%	11.0%	8.9%	1.7%	43.9%	71.7%	4.6%	47.3%	18.6%	52.3%	0.8%	15.6%
令和02年	人数	56	47	38	26	5	68	113	9	107	31	110	1	40
	割合	28.6%	24.0%	19.4%	13.3%	2.6%	34.7%	57.7%	4.6%	54.6%	15.8%	56.1%	0.5%	20.4%
令和03年	人数	70	65	23	22	3	84	150	9	123	49	123	2	65
	割合	31.0%	28.8%	10.2%	9.7%	1.3%	37.2%	66.4%	4.0%	54.4%	21.7%	54.4%	0.9%	28.8%
令和04年	人数	78	71	25	24	3	93	162	7	133	36	113	3	72
	割合	32.5%	29.6%	10.4%	10.0%	1.3%	38.8%	67.5%	2.9%	55.4%	15.0%	47.1%	1.3%	30.0%

※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	23	32	11	18	4	27	32	12	17	14	23	0	19
	割合	41.8%	58.2%	20.0%	32.7%	7.3%	49.1%	58.2%	21.8%	30.9%	25.5%	41.8%	0.0%	34.5%
65-74歳	人数	69	105	35	28	11	95	113	16	111	32	77	4	73
	割合	38.8%	59.0%	19.7%	15.7%	6.2%	53.4%	63.5%	9.0%	62.4%	18.0%	43.3%	2.2%	41.0%
保険者計	人数	92	137	46	46	15	122	145	28	128	46	100	4	92
	割合	39.5%	58.8%	19.7%	19.7%	6.4%	52.4%	62.2%	12.0%	54.9%	19.7%	42.9%	1.7%	39.5%
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	26	19	8	10	1	15	28	3	29	16	25	0	13
	割合	48.1%	35.2%	14.8%	18.5%	1.9%	27.8%	51.9%	5.6%	53.7%	29.6%	46.3%	0.0%	24.1%
65-74歳	人数	44	46	15	12	2	69	122	6	94	33	98	2	52
	割合	25.6%	26.7%	8.7%	7.0%	1.2%	40.1%	70.9%	3.5%	54.7%	19.2%	57.0%	1.2%	30.2%
保険者計	人数	70	65	23	22	3	84	150	9	123	49	123	2	65
	割合	31.0%	28.8%	10.2%	9.7%	1.3%	37.2%	66.4%	4.0%	54.4%	21.7%	54.4%	0.9%	28.8%
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

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	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	455	20	63	6	43	14	89	19	9	36	25
	割合	100.0%	4.4%	13.8%	1.3%	9.5%	3.1%	19.6%	4.2%	2.0%	7.9%	5.5%
令和元年	人数	484	13	62	8	45	9	109	31	2	44	32
	割合	100.0%	2.7%	12.8%	1.7%	9.3%	1.9%	22.5%	6.4%	0.4%	9.1%	6.6%
令和02年	人数	390	6	51	2	38	11	98	19	4	44	31
	割合	100.0%	1.5%	13.1%	0.5%	9.7%	2.8%	25.1%	4.9%	1.0%	11.3%	7.9%
令和03年	人数	459	12	69	1	60	8	121	34	6	45	36
	割合	100.0%	2.6%	15.0%	0.2%	13.1%	1.7%	26.4%	7.4%	1.3%	9.8%	7.8%
令和04年	人数	469	15	67	6	55	6	122	33	4	48	37
	割合	100.0%	3.2%	14.3%	1.3%	11.7%	1.3%	26.0%	7.0%	0.9%	10.2%	7.9%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	55	5	12	0	7	5	15	2	2	6	5
	割合	23.6%	9.1%	21.8%	0.0%	12.7%	9.1%	27.3%	3.6%	3.6%	10.9%	9.1%
65-74歳	人数	178	3	33	0	31	2	69	20	2	29	18
	割合	76.4%	1.7%	18.5%	0.0%	17.4%	1.1%	38.8%	11.2%	1.1%	16.3%	10.1%
保険者計	人数	233	8	45	0	38	7	84	22	4	35	23
	割合	100.0%	3.4%	19.3%	0.0%	16.3%	3.0%	36.1%	9.4%	1.7%	15.0%	9.9%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	54	0	13	0	12	1	6	1	1	3	1
	割合	23.9%	0.0%	24.1%	0.0%	22.2%	1.9%	11.1%	1.9%	1.9%	5.6%	1.9%
65-74歳	人数	172	4	11	1	10	0	31	11	1	7	12
	割合	76.1%	2.3%	6.4%	0.6%	5.8%	0.0%	18.0%	6.4%	0.6%	4.1%	7.0%
保険者計	人数	226	4	24	1	22	1	37	12	2	10	13
	割合	100.0%	1.8%	10.6%	0.4%	9.7%	0.4%	16.4%	5.3%	0.9%	4.4%	5.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」



表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計 人数
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	52	86.7%	1	1.7%	4	6.7%	3	5.0%	0	2	1	4	60
65-74歳	158	84.5%	18	9.6%	6	3.2%	5	2.7%	3	0	2	9	187
計	210	85.0%	19	7.7%	10	4.0%	8	3.2%	3	2	3	13	247

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計 人数
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	60	95.2%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	63
65-74歳	159	88.3%	8	4.4%	11	6.1%	2	1.1%	3	3	0	10	180
計	219	90.1%	11	4.5%	11	4.5%	2	0.8%	3	3	0	10	243

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計 人数
											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	34	56.7%	12	20.0%	9	15.0%	4	6.7%	1	1.7%	1	1	60
65-74歳	65	34.8%	55	29.4%	54	28.9%	12	6.4%	1	0.5%	9	1	187
計	99	40.1%	67	27.1%	63	25.5%	16	6.5%	2	0.8%	10	2	247

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計 人数
											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	28	44.4%	16	25.4%	15	23.8%	4	6.3%	0	0.0%	3	0	63
65-74歳	74	41.1%	44	24.4%	49	27.2%	12	6.7%	1	0.6%	6	0	180
計	102	42.0%	60	24.7%	64	26.3%	16	6.6%	1	0.4%	9	0	243

※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
									160~ 180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	45	75.0%	9	15.0%	4	6.7%	2	3.3%	3	2	60
65-74歳	150	80.2%	22	11.8%	11	5.9%	4	2.1%	9	4	187
計	195	78.9%	31	12.6%	15	6.1%	6	2.4%	12	6	247

※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	46	73.0%	12	19.0%	3	4.8%	2	3.2%	3	2	63
65-74歳	127	70.6%	32	17.8%	11	6.1%	10	5.6%	7	6	180
計	173	71.2%	44	18.1%	14	5.8%	12	4.9%	10	8	243

※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 <sup>2</sup> )				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				256		246		1		9		7	2	0	8
G1	正常 または高値	90以上	22	22	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	174	168	68.3%	1	100.0%	5	55.6%	4	1	0	0	5	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	55	52	21.1%	0	0.0%	3	33.3%	2	1	0	0	3	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	5	4	1.6%	0	0.0%	1	11.1%	1	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	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和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 <sup>2</sup> )				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				261		257		1		3		3	0	0	1
G1	正常 または高値	90以上	10	10	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	197	195	75.9%	1	100.0%	1	33.3%	1	0	0	0	1	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	48	48	18.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	4	4	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	0	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	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年の質問票の生活習慣の項目では、「1回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」が高くなっている。  
 ・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合40.5%、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合24.8%が県、同規模、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は40-64歳の男女の約5割を占め、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合は40-64歳の男性と65-74歳の女性で高くなっている。  
 (表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	34.5%	37.2%	37.4%	42.5%	42.0%	39.1%	35.5%	43.7%
	糖尿病	11.6%	13.0%	14.1%	16.3%	10.8%	10.4%	8.6%	16.4%
	脂質異常症	21.1%	23.8%	24.1%	27.5%	30.8%	27.4%	27.4%	29.0%
既往歴	脳卒中	2.4%	3.3%	4.4%	2.4%	3.2%	3.3%	3.2%	2.3%
	心臓病	5.1%	5.4%	4.9%	6.1%	6.0%	6.2%	5.6%	5.5%
	腎不全	0.0%	0.4%	0.5%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%
	貧血	4.8%	6.6%	6.2%	6.1%	6.4%	8.6%	10.5%	5.8%
生活習慣	喫煙	14.3%	13.0%	13.6%	12.9%	13.3%	14.8%	13.6%	14.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	41.2%	39.0%	40.8%	40.5%	36.9%	36.2%	35.2%	38.0%
	1回30分以上運動習慣なし	63.7%	61.0%	63.3%	61.2%	62.8%	65.5%	60.7%	62.9%
	1日1時間以上運動なし	48.8%	49.0%	53.6%	51.0%	54.6%	47.1%	48.5%	48.6%
	歩く速度が遅い	55.4%	57.9%	54.4%	52.9%	54.0%	55.4%	50.4%	53.1%
	食事がかみにくい、かめない	22.4%	20.7%	22.3%	24.8%	21.3%	23.2%	20.8%	25.6%
	食べる速度が速い	25.9%	27.3%	26.2%	26.4%	25.4%	26.7%	27.1%	24.1%
	週3回以上就寝前夕食	16.7%	17.1%	17.9%	18.1%	15.3%	16.5%	15.6%	16.6%
	3食以外の間食を毎日	14.9%	16.5%	15.4%	16.6%	16.6%	21.0%	21.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	6.6%	6.2%	9.0%	7.8%	7.8%	8.3%	10.0%	8.7%
	睡眠不足	20.3%	20.9%	20.5%	21.4%	22.5%	23.4%	24.5%	21.6%
	毎日飲酒	29.7%	29.5%	27.9%	27.2%	25.5%	26.3%	25.5%	26.9%
1日の飲酒量	1合未満	45.8%	43.5%	52.4%	52.8%	58.5%	60.6%	65.1%	49.4%
	1～2合未満	39.8%	43.8%	36.3%	37.2%	29.5%	26.2%	23.3%	39.1%
	2～3合未満	13.1%	11.5%	9.0%	9.2%	10.1%	10.2%	9.0%	10.3%
	3合以上	1.3%	1.2%	2.4%	0.8%	2.0%	3.1%	2.6%	1.3%

※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	36.4%	51.7%	48.1%	27.8%	39.5%	36.7%	32.1%	45.7%	195	42.5%
	糖尿病	20.0%	19.7%	19.7%	9.3%	14.0%	12.8%	14.7%	16.9%	75	16.3%
	脂質異常症	21.8%	24.7%	24.0%	16.7%	35.5%	31.0%	19.3%	30.0%	126	27.5%
既往歴	脳卒中	1.8%	3.4%	3.0%	5.6%	0.6%	1.8%	3.7%	2.0%	11	2.4%
	心臓病	9.1%	7.9%	8.2%	0.0%	5.2%	4.0%	4.6%	6.6%	28	6.1%
	腎不全	0.0%	1.1%	0.9%	0.0%	0.6%	0.4%	0.0%	0.9%	3	0.7%
	貧血	5.5%	2.8%	3.4%	20.4%	5.2%	8.8%	12.8%	4.0%	28	6.1%
生活習慣	喫煙	34.5%	19.1%	22.7%	7.4%	1.2%	2.7%	21.1%	10.3%	59	12.9%
	20歳時の体重から10kg以上増加	54.5%	43.8%	46.4%	51.9%	29.1%	34.5%	53.2%	36.6%	186	40.5%
	1回30分以上運動習慣なし	70.9%	55.6%	59.2%	64.8%	62.8%	63.3%	67.9%	59.1%	281	61.2%
	1日1時間以上運動なし	58.2%	50.6%	52.4%	44.4%	51.2%	49.6%	51.4%	50.9%	234	51.0%
	歩く速度が遅い	54.5%	48.9%	50.2%	63.0%	53.5%	55.8%	58.7%	51.1%	243	52.9%
	食事がかみにくい、かめない	30.9%	27.5%	28.3%	11.1%	24.4%	21.2%	21.1%	26.0%	114	24.8%
	食べる速度が速い	29.1%	28.1%	28.3%	27.8%	23.3%	24.3%	28.4%	25.7%	121	26.4%
	週3回以上就寝前夕食	30.9%	20.2%	22.7%	25.9%	9.3%	13.3%	28.4%	14.9%	83	18.1%
	3食以外の間食を毎日	10.9%	11.8%	11.6%	16.7%	23.3%	21.7%	13.8%	17.4%	76	16.6%
	週3回以上朝食を抜く	12.7%	9.6%	10.3%	11.1%	3.5%	5.3%	11.9%	6.6%	36	7.8%
	睡眠不足	32.7%	16.9%	20.6%	24.1%	21.5%	22.1%	28.4%	19.1%	98	21.4%
	毎日飲酒	32.7%	45.5%	42.5%	14.8%	10.5%	11.5%	23.9%	28.3%	125	27.2%
1日の飲酒量	1合未満	33.3%	38.8%	37.6%	62.1%	85.9%	78.5%	46.2%	55.1%	132	52.8%
	1~2合未満	38.9%	49.6%	47.1%	37.9%	12.5%	20.4%	38.5%	36.8%	93	37.2%
	2~3合未満	22.2%	11.6%	14.0%	0.0%	1.6%	1.1%	12.3%	8.1%	23	9.2%
	3合以上	5.6%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	2	0.8%

※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32.4%であり、平成30年と比較して11.9ポイント減少し、県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。(表55、図19)
- ・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は25.0%、女性は42.9%と男性が17.9ポイント低くなっている。また、男性では40-44歳、女性では45-49、60-64歳の終了率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	79	35	44.3%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	74	30	40.5%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	60	25	41.7%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	68	22	32.4%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	62	23	14.5%	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

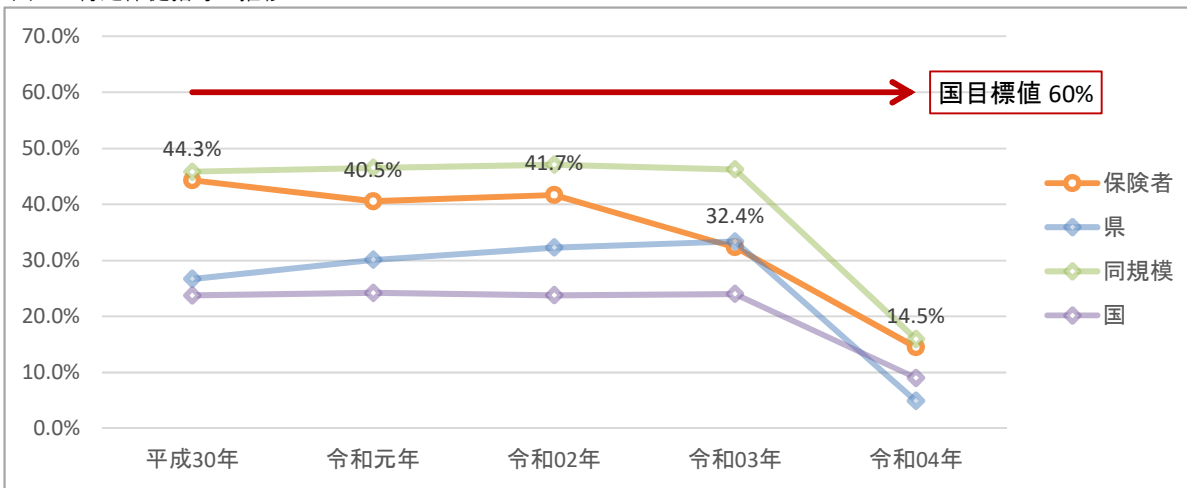


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	14	1	3	4	28.6%
65-74歳	26	6	0	6	23.1%
計	40	7	3	10	25.0%

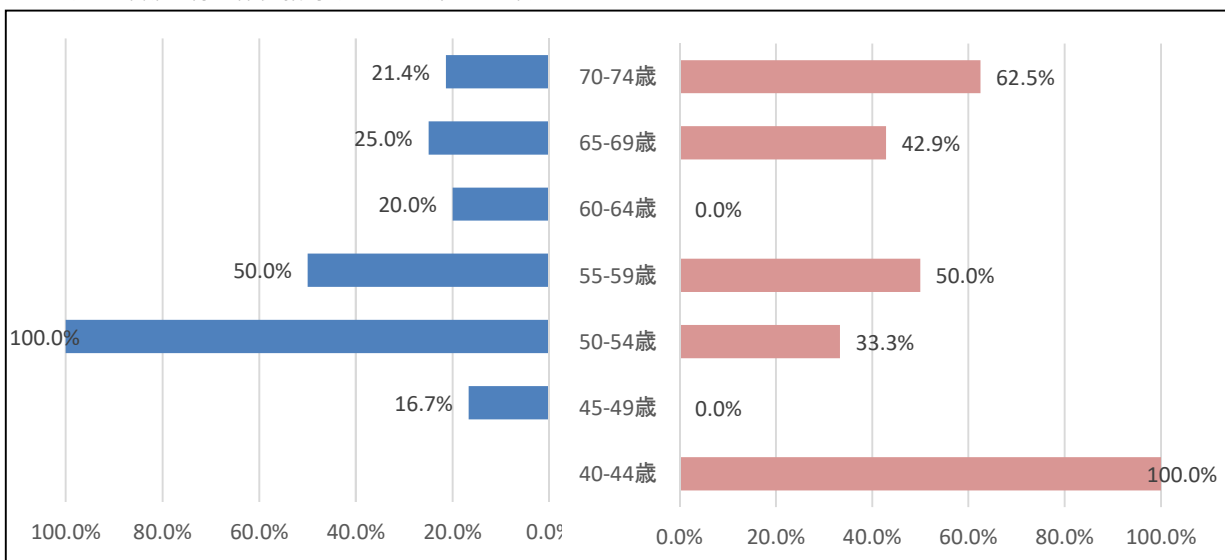
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	13	3	1	4	30.8%
65-74歳	15	8	0	8	53.3%
計	28	11	1	12	42.9%

※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03年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性95人、女性112人の計207人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は女性2人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	81	69.2%	24	20.5%	10	8.5%	2	1.7%	0	0.0%	117
65歳以上	150	71.8%	46	22.0%	9	4.3%	4	1.9%	0	0.0%	209
計	231	70.9%	70	21.5%	19	5.8%	6	1.8%	0	0.0%	326

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	71	64.0%	25	22.5%	11	9.9%	2	1.8%	2	1.8%	111
65歳以上	163	69.4%	54	23.0%	15	6.4%	3	1.3%	0	0.0%	235
計	234	67.6%	79	22.8%	26	7.5%	5	1.4%	2	0.6%	346

※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11人、女性14人の計25人、うち5医療機関以上で重複服薬該当者はいない。(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	117	4	0	1	0	5	4.3%
65歳以上	209	3	3	0	0	6	2.9%
男性計	326	7	3	1	0	11	3.4%
64歳以下	111	3	0	2	0	5	4.5%
65歳以上	235	2	6	1	0	9	3.8%
女性計	346	5	6	3	0	14	4.0%
総計	672	12	9	4	0	25	3.7%

※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390人、女性414人の計804人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性2人、女性4人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.7%	0	0.0%	142
65歳以上	1	0.4%	0	0.0%	248
計	2	0.5%	0	0.0%	390

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.7%	1	0.7%	149
65歳以上	1	0.4%	1	0.4%	265
計	2	0.5%	2	0.5%	414

※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131人、女性165人の計296人、うち5医療機関以上を受診している者は、女性2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	32	76.2%	8	19.0%	2	4.8%	0	0.0%
65歳以上	73	82.0%	12	13.5%	4	4.5%	0	0.0%
計	105	80.2%	20	15.3%	6	4.6%	0	0.0%

※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	39	76.5%	8	15.7%	3	5.9%	1	2.0%
65歳以上	85	74.6%	23	20.2%	5	4.4%	1	0.9%
計	124	75.2%	31	18.8%	8	4.8%	2	1.2%

※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高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしながら重症化を防ぎ、入院の伸び率を増やさないことを目標に進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、R5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。

脳血管疾患医療費について、令和2年度は0.9%であったが、令和4年度には3.2%と4倍近く増えている。令和2年度はコロナ感染が蔓延し、村で実施している総合検診も、実施日を変更し、受診率も低い年であった。脳血管疾患患者自身も医療機関受診を控えたのではないかと考える。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

#### 【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
人工透析医療費の減少	人工透析医療費の減少割合(%)	7.1%	2.1%	2.0%	改善↑	
人工透析患者数の減少	人工透析患者数(人)	5人	3人	3人	改善↑	
脳血管疾患医療費の減少	脳血管疾患医療費の減少割合(%)	2.0%	3.2%	3.0%	悪化↓	
脳血管疾患患者数の減少	脳血管疾患患者数(人)	45人	41人	41人	改善↑	
虚血性心疾患医療費の減少	虚血性心疾患の医療費減少割合(%)	1.8%	1.2%	1.0%	改善↑	
虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者数(人)	55人	38人	37人	改善↑	

## 2. 短期目標の達成状況

### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上を目標に、状態に応じた保健指導・栄養指導の実施により、HbA1c、血圧、LDL-Cともに受診勧奨判定基準を超えた医療機関未受診者の減少、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善させ、生活習慣病の発症予防、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)、R5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。

脂質異常(LDL-C180mg/dl以上)対象者は平成28年度では5.7%であったが、令和4年度には7.0%と増加している。特定健診受診率については、国の目標値からは低い割合であるが、村の目標値には近づいているため、特定健診受診率を下げないよう若年層への健診受診勧奨、健診受診の定着をねらいたい。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

#### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健診受診率の増加	特定健診受診率割合(%)	42%	45%	46%	改善↑	
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率割合(%)	7%	26%	30%	改善↑	
高血圧Ⅱ度以上対象者(未治療者)の減少	高血圧Ⅱ度以上対象者(未治療者)割合(%)	1.7%	1.5%	1.0%	改善↑	
糖尿病(HbA1c6.5%以上(未受診者))対象者の減少	糖尿病(HbA1c6.5%以上(未受診者))割合(%)	2.9%	2.5%	2.0%	改善↑	
脂質異常(LDL-C180mg/dl以上)対象者の減少	脂質異常(LDL-C180mg/dl以上)対象者割合(%)	5.7%	7.0%	4.5%	悪化↓	
CKD(eGFR50未満(70歳以上は40未満)(未治療者))の減少	CKD(eGFR50未満(70歳以上は40未満)(未治療者))の割合(%)	1.1%	0.9%	0.8%	改善↑	

### 3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
特定健診未受診者対 策事業	健診受診率	42%	36%	46%	維持	継続
	未受診者への個別通 知回数		2回	2回	維持	
特定保健指導事業	保健指導実施率	12%	20%	30%	維持	継続
糖尿病性腎症重症化 予防事業	医療機関からの返信の 有無		33%	35%	悪化	継続
ポピュレーションアプ ローチ事業	県民健康調査健診受 診率		2%	3%	維持	継続
	いずみざき健康ポイント カード発行数		81枚	80枚	維持	継続 ↓ 台紙からアプリへ移行し、ア プリア登録と活用を推進する
特定健康診査受診者 へのフォローアップ事 業	開催回数		2回	2回	維持	継続

## VII. 健康課題の明確化

### 1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

#### (1) 泉崎村の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

泉崎村の人口は6,066人で、うち老年人口割合は34.1%となっており、年々年少、生産年齢人口割合は減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は54.3%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男性は圏域、県、国より長く、女性では県より長くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.9年と圏域、県、国より長く、女性では2.9年と圏域、県、国より短くなっている。

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、心疾患、脳血管疾患については国を上回っている。

#### (2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は経年的に増加傾向にあり、平成30年と比較して54人増加している。要介護4が最も多く、要介護2、要介護3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137人、女性257人と女性が多い状況である。

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

介護総給付費は約5.6億円で経年的に増加し、平成30年と比較すると約1.2億円増加している。1件当たりの介護給付費は71,520円となっている。

#### (3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中3位、同規模233市町村中48位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は脳血管疾患、高血圧が約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約8割、尿路器系の疾患では腎不全が約6割を占めている。外来の性年齢別疾病状況をみると男女とも糖尿病が最も高くなっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額割合は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

国保の人工透析患者は、令和4年3人となっており、平成30年と比較して2人減少し、人工透析費用は平成30年と比較すると減少しているが、一方で後期の患者が平成30年と比較すると5倍に増えており、医療費も6倍になっている。人工透析の合併症をみると、約7割が糖尿病及び虚血性心疾患を、約3割が脳血管疾患を併発している。

#### (4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は44.2%で県、国と比較して上回っており、県内59市町村中43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1.6ポイント高く、男性は70-74歳、女性は65-69歳が最も高く、男女とも40-44歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約12万円で健診未受診者は約32万円で約2.7倍の差がみられる。

令和3年度の健診有所見者状況(血管を傷つける)は、県、国と比較して男女ともに空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、臓器障害の心電図が高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では14人(23.0%)、血圧Ⅱ度以上では21人(60.0%)、LDL-C160以上では36人(76.6%)である。CKD重症度分類では未治療者が9人(75.0%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では23人、血圧Ⅱ度以上では14人、LDL-C160以上では11人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、「1回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」の割合が高くなっている。

特定保健指導終了率は、令和3年度32.4%と県、同規模より低く国の目標値より低くなっている。また、男女別に見ると男性25.0%、女性42.9%と男性が低くなっている。



## 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1)専門性が求められる中、人材不足から一歩先に踏み出すことができず、前年同様の内容で事業を実施している状態。評価・分析等、十分に行えていない状況。

(2)中長期目標、短期目標の達成状況については、達成はしていないが今の状況より悪くならないよう維持したうえで、目標達成に向けて事業内容の振り返りを行い目標設定を行う。

## 3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①質的情報の分析:日ごろの保健活動における住民や保健医療関係者等の声、地域の状況に応じて課題と感ずることや思いなど、単純な数値化が困難な内容を記載。

②地域資源の状況:被保険者の健康を支えている、または連携が期待できる住民組織、民間企業、団体、保健医療福祉関係者等の活動状況を記載。

## 4. 健康課題解決のための優先順位

(1)泉崎村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患及び脳血管疾患死亡率は国よりも高く、80万円以上の高額医療に占める割合や要介護認定者の有病状況でも高い状況である。また、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)の約8割程度を糖尿病が占め、外来医療費では男女ともに最も高額になっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2)特定健康診査受診率は男性43.4%、女性45.0%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男女ともに40-44歳の受診率が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

(3)健診の有所見者状況では、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、心電図、女性では尿酸、拡張期血圧が県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。特定保健指導の終了率向上を図るとともに重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

泉崎村においては、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、結果として健康寿命の延伸と医療費の適正化に資することを目的とする。

2. 目標

(1)中長期目標

・医療費が高額となる疾患、人工透析となる疾患を減らしていくことにより医療費の伸びを抑えることにつながるため、保健指導を積極的に実施し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしながら重症化を防ぎ、入院の伸び率を増やさないことを目標とする。

項目	指標	目標値								
		計画策定時実績				中間評価年度				最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
虚血性心疾患の減少	医療費(円)	毎年1%減	6,593,220	6,527,288	6,461,356	6,395,424	6,329,491	6,263,559	6,197,627	6,131,695
	医療費割合(%)	減	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
	患者数(人)	毎年1%減	38	38	37	37	36	36	36	35
	患者割合(%)	減	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
脳血管疾患の減少	医療費(円)	毎年1%減	17,330,330	17,157,027	17,139,723	16,966,420	16,793,117	16,619,814	16,446,510	16,273,207
	医療費割合(%)	減	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	3.0
	患者数(人)	毎年1%減	39	39	38	38	37	37	37	36
	患者割合(%)	減	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5
慢性腎臓病の減少	医療費(円)	毎年1%減	12,269,440	12,146,746	12,024,051	11,901,357	11,778,662	11,655,968	11,533,274	11,410,579
	医療費割合(%)	減	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1
	患者数(人)	毎年1%減	85	84	83	82	82	81	80	79
	患者割合(%)	減	5.8	5.7	5.7	5.6	5.6	5.5	5.5	5.4
人工透析の減少	医療費(円)	毎年1%減	11,498,240	11,383,258	11,268,275	11,153,293	11,038,310	10,923,328	10,808,346	10,693,363
	医療費割合(%)	減	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	患者数(人)	毎年1%減	3	3	3	3	3	3	3	3
	患者割合(%)	減	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
	慢性腎臓病患者数(人)	維持	2	2	2	2	2	2	2	2
	患者割合(%)	維持	100	100	100	100	100	100	100	100
	新規患者数(人)	維持	0	0	0	0	0	0	0	0
	罹患率(%)	維持	0	0	0	0	0	0	0	0



中長期目標達成のための目標	糖尿病の減少	医療費(円)	R4年比	37,949,920	37,570,421	37,190,922	36,811,422	36,431,923	36,052,424	35,672,925	35,293,426
		医療費割合(%)	1%減少	7	7	7	7	7	7	7	7
		患者数(人)	R4年比	178	176	174	173	171	169	167	166
		患者割合(%)	1%減少	24	24	24	23	23	23	23	22
	高血圧症の減少	医療費(円)	R4年比	19,957,030	18,959,180	19,557,890	19,358,320	19,158,750	18,959,180	18,759,610	18,560,040
		医療費割合(%)	1%減少	3.7	3.7	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.4
		患者数(人)	R4年比	360	356	353	349	346	342	338	335
		患者割合(%)	1%減少	48.5	48.0	47.5	47.0	46.6	46.1	45.6	45.1
	脂質異常症の減少	医療費(円)	R4年比	9,186,400	9,094,536	9,002,672	8,910,808	8,818,944	8,727,080	8,635,216	8,543,352
		医療費割合(%)	1%減少	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
		患者数(人)	R4年比	292	289	286	283	280	277	274	272
		患者割合(%)	1%減少	39.3	38.9	38.5	38.1	37.7	37.3	36.9	36.5

(2)短期目標

健診の受診率向上、特定保健指導率の向上を目標に、状態に応じた保健指導・栄養指導の実施により、HbA1c、血圧、LDL-Cともに受診勧奨判定基準を超えた医療機関未受診者を減少させる。血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善させ、生活習慣病の発症予防につなげる。

項目	指標	目標値							
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の向上	50%	45.9	46.5	47.5	48	48.5	49	49.5	50
特定保健指導率の向上	38%	3.2	32.5	35	35.5	36	36.5	37	38
メタボ該当者・予備群の減少	人数(人)	189	187	185	183	181	180	178	176
	割合(%)	40.3	39.9	39.5	39.1	38.7	38.3	37.9	37.5
Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	人数(人)	21	19	17	15	13	11	11	11
	割合(%)	60	54	46	43	43	31	31	31
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)の減少	毎年1%減 人数(人)	6	6	6	6	6	6	6
	HbA1c7.0%以上(治療者)の減少	毎年1%減 人数(人)	23	23	23	23	22	22	22
	HbA1c8.0%以上の減少	毎年1%減 人数(人) 毎年1%減 割合(%)	10 4	10 4	10 4	10 4	10 4	10 4	9 4
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上の減少	毎年1%減 人数(人)	11	11	11	11	11	11	10
		毎年1%減 割合(%)	11.9	11.8	11.7	11.5	11.4	11.3	11.1
	中性脂肪300mg/dl以上の減少	毎年1%減 人数(人) 毎年1%減 割合(%)	10 1.3	10 1.3	10 1.3	10 1.3	10 1.3	10 1.2	9 1.2
CKD	尿蛋白+以上の減少	毎年1%減 人数(人)	3	3	3	3	3	3	3
	eGFR45未満の減少	毎年1%減 人数(人)	3	3	3	3	3	3	3
心電図	心房細動有所見者の減少	毎年1%減 人数(人)	16	16	16	16	15	15	15

## Ⅸ. 保健事業実施計画

### 1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診者対策事業	ポピュレーションアプローチ
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

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診勧奨を実施することで、特定健診受診率の向上を図る									
対象者		不定期受診者(過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診)、未経験者(過去3年間で特定健診受診歴のない者)									
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	特定健診受診率の向上	50.0%	45.9	46.5	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5	50.0
アウトプット(実施量・率)指数	未受診者受診勧奨者の健診受診者数の向上(人)	52人	49	50	50	50	51	51	52	52	
	未受診者受診勧奨者の健診受診率の向上(%)	10.0%	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.9	10.0	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①対象者に対しハガキ送付等の時期について業者と村保健師、村管理栄養士で打合せを実施 ②総合健診内容について広報掲載内容を検討 ③国保と衛生との連携を図り、健診受診勧奨チラシを作成									
	プロセス(実施方法)	①対象者の抽出をし、受診勧奨のハガキを送付 ②総合健診案内、生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報、ホームページ等に掲載 ③国保保険証一斉交付時に健診受診勧奨のチラシを同封する。また、住民窓口に受診勧奨のチラシを設置し、職員による声掛けを様々な機会をとおして実施する 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									

(2)特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者が自分の身体状況を理解し、生活習慣病の発症予防、メタボ該当者及び予備群該当者の減少と特定保健指導率の向上を図る										
対象者		特定保健指導対象者(動機付け支援・積極的支援)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導率の向上 (年5%向上)	34.5%	14.5	15.2	16.0	16.7	17.4	18.1	18.9	19.6	
		メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少 (毎年1%減少)	176人	189	187	185	183	181	180	178	176	
			37.5%	40.3	39.9	39.5	39.1	38.7	38.3	37.9	37.5	
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導率の向上 (年5%向上)	34.5%	14.5	15.2	16.0	16.7	17.4	18.1	18.9	19.6	
		メタボ予備群人数の減少(人) (毎年1%減少)	62人	67	66	66	65	64	64	63	62	
		メタボ予備群割合の減少(% (毎年1%減少)	13.3%	14.3	14.2	14.0	13.9	13.7	13.6	13.4	13.3	
		メタボ該当者人数の減少(人) (毎年1%減少)	114人	122	121	120	118	117	116	115	114	
		メタボ該当者割合の減少(% (毎年1%減少)	24.2%	26.0	25.7	25.5	25.2	25.0	24.7	24.4	24.2	
	事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①対象者に対し、保健指導内容について村保健師、村管理栄養士で打合せを実施 ②保健指導実施率向上のため保健師の派遣を依頼 ③国保部門と衛生部門との連携を図り、実施内容や予算等の打合せを実施									
プロセス (実施方法)		①対象者を抽出 ②対象者に健診結果を送付せず、保健福祉総合センターで直接手渡しを健診結果の説明と特定保健指導対象者であることを説明 ③県保健衛生協会保健師1名(派遣)と村保健師3名、村管理栄養士1名で個別面接による結果説明と初回面接を実施										

(3)重症化予防事業

事業の目的		生活習慣の見直しと適切な医療機関受診に結びつけ、健康増進と医療費の増加抑制を図る									
対象者		①高血圧Ⅱ度以上の者 ②HbA1c6.5%以上の者(未治療者) ③LDL-C160mg/dl以上の者 ④中性脂肪300mg/dl以上の者 ⑤心房細動有所見者									
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	特定健診受診率の向上	50.0%	45.9	46.5	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5	50.0
	アウトプット(実施量・率)指標	高血圧Ⅱ度以上人数の減少(人)	11人	21	19	17	15	13	11	11	11
		HbA1c6.5%以上人数の減少(人)	6人	6	6	6	6	6	6	6	6
		LDL-C160mg/dl以上人数の減少(人)	10人	11	11	11	11	11	11	10	10
中性脂肪300mg/dl以上人数の減少(人)		9人	10	10	10	10	10	10	9	9	
心房細動有所見者の減少(人)		15人	16	16	16	16	16	16	15	15	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①国保部門と衛生部門との連携を図り、実施内容や予算等の打合せを実施 ②村保健師、村管理栄養士で指導内容を検討する									
	プロセス(実施方法)	①対象者抽出 ②特定健診の結果とは別に医療機関受診勧奨通知の郵送 ③医療機関より村へ直接受診結果を返信してもらう ④医療機関未受診者については、電話連絡し再度受診勧奨を行う ⑤個別面談の実施									

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者(以下、「ハイリスク者」という)に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣の改善と行動変容を図る									
対象者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者</li> <li>・HbA1c8.0%以上の者</li> <li>・尿蛋白+以上</li> <li>・eGFR45未満の者</li> <li>・収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者</li> <li>・LDL-C180mg/dl以上の者</li> </ul>									
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	特定健診受診率の向上	50.0%	45.9	46.5	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5	50.0
	アウトプット(実施量・率)指標	HbA1c6.5%以上人数の減少(人)	28人	30	30	29	29	29	29	28	28
		HbA1c6.5%以上割合の減少(%)	5.7%	6.1	6.0	6.0	5.9	5.9	5.8	5.7	5.7
		収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者の人数の減少(人)	30人	32	32	31	31	30	30	30	30
収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者の割合の減少(%)		6.0%	6.5	6.4	6.4	6.3	6.2	6.2	6.1	6.0	
LDL-C180mg/dl以上の者の人数の減少(人)		17人	18	18	18	17	17	17	17	17	
	LDL-C180mg/dl以上の者の割合の減少(%)	3.4%	3.7	3.7	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.4	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①国保部門と衛生部門との連携を図り、実施内容や予算等の打合せを実施</li> <li>②村保健師、村管理栄養士で指導内容を検討する</li> <li>③かかりつけ医(白河医師会)との連携を図る</li> </ul>									
	プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健指導の候補者を選定し、候補者を通じて「糖尿病性腎症連絡票」を依頼する。</li> <li>②かかりつけ医は、医療機関における治療に加えて、村による保健指導の適否について、村に「糖尿病性腎症保健指導情報提供書」を送付する。</li> <li>③村は、かかりつけ医から提供された保健指導に当たっての留意事項を踏まえて保健指導を行うとともに、保健指導後、必要に応じて糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導の内容をかかりつけ医へ報告する。</li> </ul>									



## X. 特定健康診査等実施計画

### 1. 第四期特定健診等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針(以下「基本指針」)に即して、特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」)を定めることとされている。

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

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

### 2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率(%)	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5	50.0
特定保健指導実施率(%)	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	19.5

### 3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
		令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査 実施対象者	対象者数 (人)	1,001	990	980	97	960	950
	受診者数 (人)	478	483	488	493	497	502
特定保健指導 実施対象者	対象者数 (人)	61	60	60	59	58	58
	受診者数 (人)	23	24	24	24	24	25

### 4. 特定健康診査の実施

#### ①実施場所

	場所	実施機関
集団健診	泉崎村保健福祉総合センター	泉崎村保健福祉総合センター 福島県保健衛生協会
個別健診	指定医療機関	指定医療機関

## ②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目 「円滑な実施に向けた手引き」

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

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

特定健康診査 追加検査項目・詳細検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
血液学検査	尿酸	□
推定食塩摂取量検査	推定食塩摂取量	□
血液学検査	貧血検査	
その他	心電図	
	眼底	
	血清クレアチニン検査(eGFR検査含)	

## ③実施時期・期間

集団健診…毎年6月頃

個別健診…毎年7月から10月

## ④周知方法

- ・健診案内及び受診券の送付
- ・広報による健診内容の掲載
- ・健診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する。

## ⑥実施スケジュール

5. 特定保健指導の実施

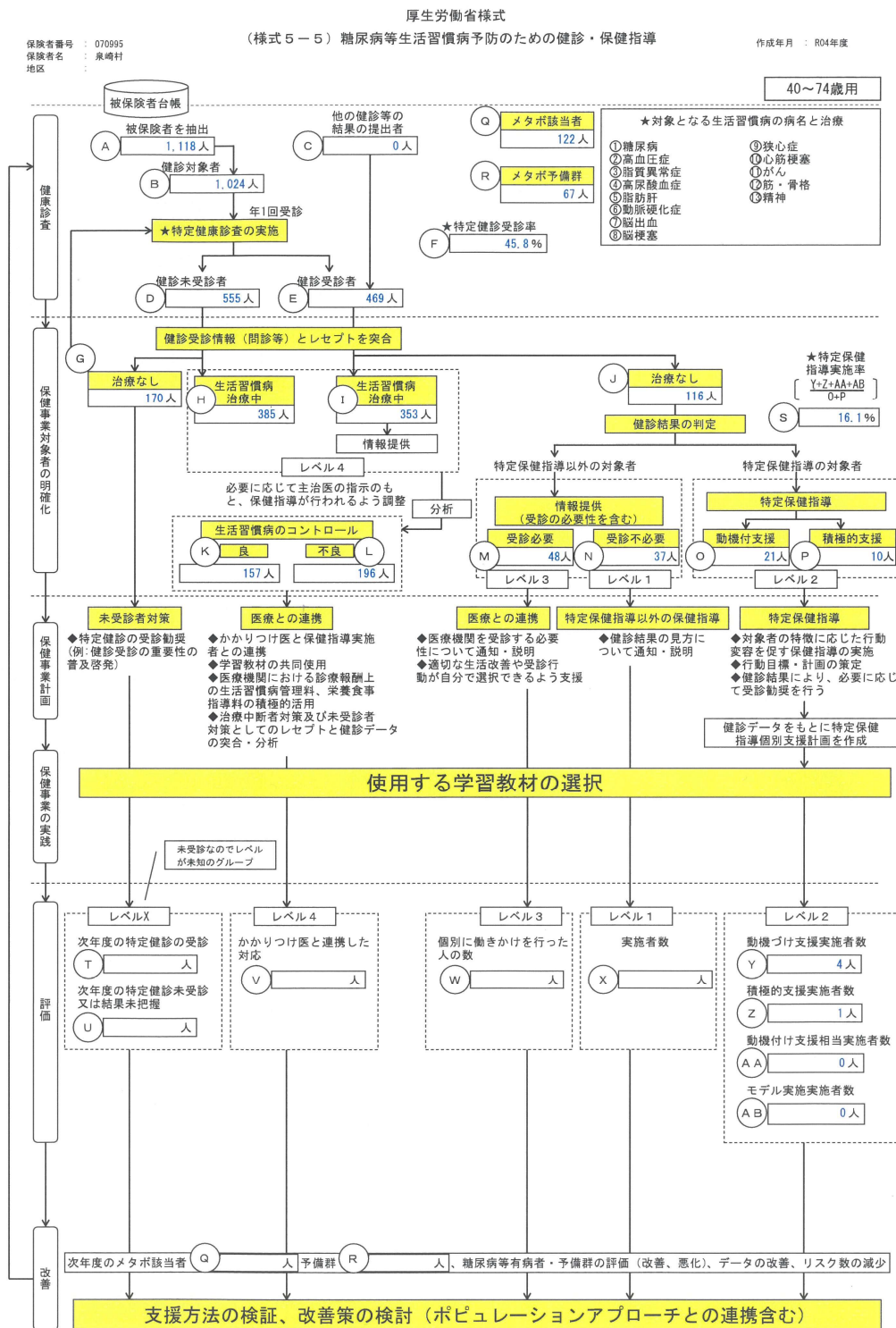
①実施形態

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、保健衛生部局への執行委任の形態で行う。  
 ※委託の場合には委託先及び委託形態を記入する。

②健診から保健指導の実施の流れ

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

特定保健指導対象者抽出の流れ



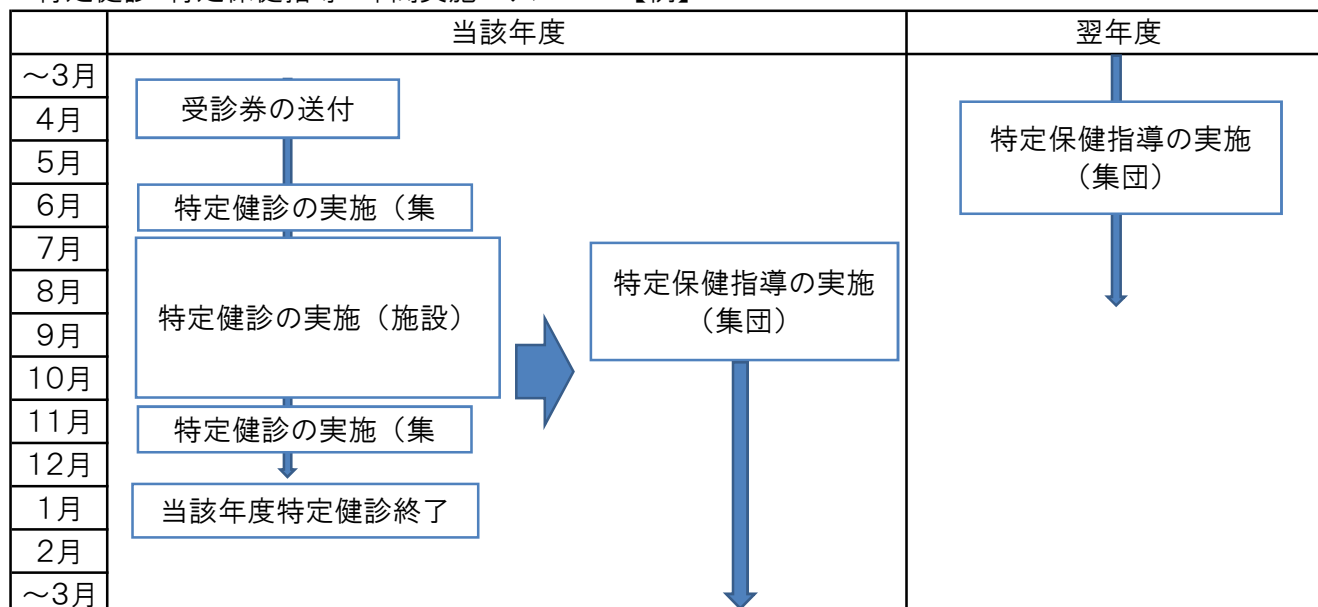
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

(例示)

優先順位	保健指導レベル	様式5-5	支援方法	対象者数見込み(受診者の〇%)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	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	31人 (26.7%)	19.5%
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	48人 (41.4%)	重症化予防対象者: 51.2% HbA1c6.5以上: 23.0%
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	353人 (75.3%)	(L)のうち重症化予防対象者:55.5%
4	健診未受診者	D	◆訪問による特定健診の受診勧奨	555人 (54.2%)	10%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	37人 (31.9%)	

④実施スケジュール

特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール【例】



## 6. 個人情報の保護

### (1) 記録の保存方法

特定健診・特定保健指導の実施結果の保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。

特定健診・特定保健指導のデータは、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、保存期間は最低5年とする。

### (2) 外部委託

外部委託をする場合には個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## 7. 計画の公表・周知

計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は遅滞無く公表することが義務付けられているため、ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

## XI. 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

- 計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、最終評価となる令和11年度のみならず、年度ごと、中間時点となる令和8年度に中間評価を実施する。
- 個別の保健事業の評価は年度毎に実施し、評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

### 2. 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価の難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。

#### 【例】特定保健指導に4指標を位置付けてみると

- アウトカム指標 : 特定保健指導対象者割合(目標値 25%未満)
- アウトプット指標 : 特定保健指導実施率(目標値 60%以上)
- プロセス : 初回面接後2週間以内での進捗の確認(目標値 90%以上)
- ストラクチャー : 当日面接可能な健診機関との連携体制(目標値 3機関以上)

## XII. 計画の公表・周知

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