

**第2期 古殿町国民健康保険データヘルス計画  
第4期 古殿町国民健康保険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4月  
福島県古殿町



## 第2期 古殿町国民健康保険データヘルス計画 目次

I. 背景・目的	1
II. 計画の位置づけ	2
III. 計画期間	3
IV. 実施体制・関係者連携等	
V. 健康医療情報の分析	4
1. 古殿町の特性	
(1)人口構成の推移	
(2)人口動態	
(3)世帯人員構成数	
(4)産業構造及び財政指数状況	
(5)死亡の状況	
(6)平均余命・平均自立期間	
(7)介護の状況	
(8)医療費及び疾病内訳	
2. 国民健康保険の健康医療の状況	
(1)国保加入状況	
(2)医療の状況	
①受療形態別医療費等の状況	
②疾病別医療費内訳	
③生活習慣病患者の推移	
④80万円以上の高額疾病の内訳	
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	
⑥人工透析患者の状況	
(3)特定健診・保健指導の状況	
①特定健診受診率の状況	
②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	
③特定健診結果の状況	
④重症化予防対象者の状況	
⑤質問票の状況	
⑥特定保健指導の状況	
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	
①多剤薬剤処方の状況	
②重複服薬の状況	
③頻回受診の状況	
④重複受診の状況	
VI. 第1期データヘルス計画に係る評価と考察	34
1. 中長期目標の達成状況	
2. 短期目標の達成状況	
3. 個別保健事業実施計画の評価	

## 第2期 古殿町国民健康保険データヘルス計画 目次

VII. 健康課題の明確化	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	
2. 第1期データヘルス計画に係る考察	
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	
4. 健康課題解決のための優先順位	
VIII. 目的・目標の設定	41
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	44
X. 特定健康診査等実施計画	49
XI. 計画の評価・見直し	54
XII. 計画の公表・周知	
XIII. 個人情報の取扱い	
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	

### 留意事項

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

## I. 背景・目的

### (保健事業実施計画の背景)

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

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

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

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

### (市町村国保の保健事業の目的)

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

## II. 計画の位置づけ

### (データを活用したPDCAサイクルの遂行)

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

### (他の法定計画等との調和)

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

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

法定計画等の関連

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

### Ⅲ. 計画期間

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

### Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

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

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は4,586人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ344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42.0%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

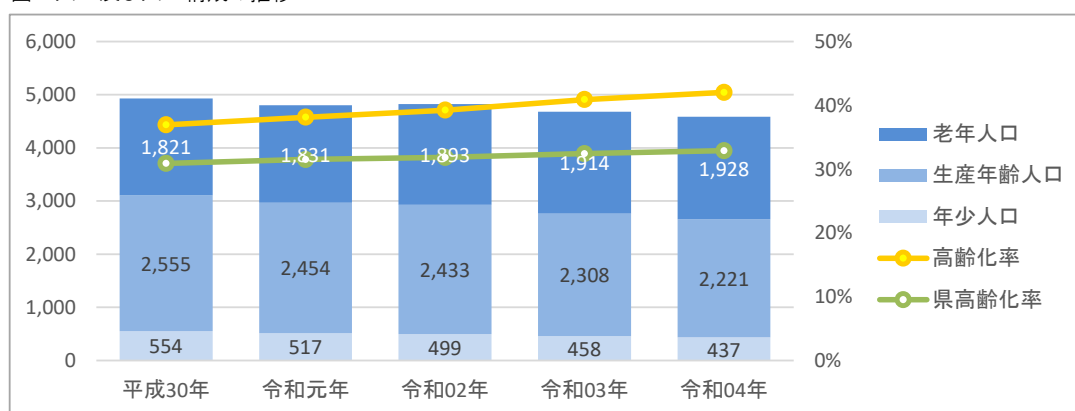
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
平成30年	4,930	554	11.2%	2,555	51.8%	1,821	36.9%	1,033	21.0%	
令和元年	4,802	517	10.8%	2,454	51.1%	1,831	38.1%	1,010	21.0%	
令和02年	4,825	499	10.3%	2,433	50.4%	1,893	39.2%	1,014	21.0%	
令和03年	4,680	458	9.8%	2,308	49.3%	1,914	40.9%	986	21.1%	
令和04年	4,586	437	9.5%	2,221	48.4%	1,928	42.0%	977	21.3%	
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12人で、平成30年に比べ10人減少している。
- ・死亡数は令和4年87人で、平成30年から平均で91人となる。
- ・社会動態は、転出が転入を上回り、令和4年は転出が転入を16人上回っている。
- ・人口増減率は-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 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	4,908	-107	-2.2%	22	94	-72	114	149	-0.7%	-1.0%
令和元年	4,775	-133	-2.8%	18	101	-83	89	139	-0.7%	-1.0%
令和02年	4,797	-150	-3.1%	17	80	-63	55	142	-0.8%	-1.0%
令和03年	4,636	-161	-3.5%	21	94	-73	65	153	-0.9%	-1.2%
令和04年	4,545	-91	-2.0%	12	87	-75	110	126	-0.9%	-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1,608世帯と平成22年に比べ119世帯減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ4.1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12.5%と経年的に増加傾向で、圏域、県、国と比較し上回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 古殿町の世帯人員構成

	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※	
				65歳以上単身世帯			圏域	県		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	1,727	287	16.6%	148	8.6%	6.8%	8.3%	9.2%	159	9.2%
平成27年	1,660	306	18.4%	185	11.1%	9.7%	10.6%	11.1%	153	9.2%
令和2年	1,608	333	20.7%	201	12.5%	10.1%	11.8%	12.1%	189	11.8%

※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2,585人で、うち第1次産業就業者(農業等)は14.2%、第2次産業就業者(製造業等)は42.7%、第3次産業就業者(サービス業等)は43.1%と、第3次産業就業者の割合が高い。
- ・県、国比較すると第1次産業及び第2次産業に従事している割合が高い。(表4)

表4 古殿町の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年	3,004	422	14.0%	1,299	43.2%	1,104	36.8%	0.23	0.53
平成27年	2,780	440	15.8%	1,164	41.9%	1,158	41.7%	0.23	0.50
令和2年	2,585	367	14.2%	1,105	42.7%	1,113	43.1%	0.23	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で県、国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は、圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女共に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高く、特に女性は心疾患が著しく高く、腎不全も高い。いずれも県、国より高い状況である。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)



表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	古殿町						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
	113	2231.4	93	1886.4	101	2103.3	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	23	454.2	18	365.1	22	458.1	300.8	340.4	304.2
気管・肺	5	98.7	3	60.9	5	104.1	56.2	66.2	60.9
胃	3	59.2	2	40.6	1	20.8	33.4	42.5	34.7
結腸	1	19.7	1	20.3	1	20.8	30.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	18	355.5	14	284.0	15	312.4	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	7	138.2	3	60.9	2	41.6	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	0	0.0	5	101.4	3	62.5	25.3	36.5	25.3
心不全	3	59.2	4	81.1	7	145.8	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	15	296.2	9	182.6	3	62.5	100.3	122.0	86.1
脳内出血	3	59.2	4	81.1	1	20.8	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	10	197.5	5	101.4	2	41.6	64.2	75.1	47.9
糖尿病	2	39.5	0	0.0	0	0.0	15.0	15.6	11.2
肺炎	3	59.2	3	60.9	7	145.8	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	3	59.2	4	81.1	3	62.5	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	6	118.5	3	60.9	0	0.0	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	5	98.7	1	20.3	1	20.8	14.4	17.4	15.8
老衰	16	316.0	12	243.4	21	437.3	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

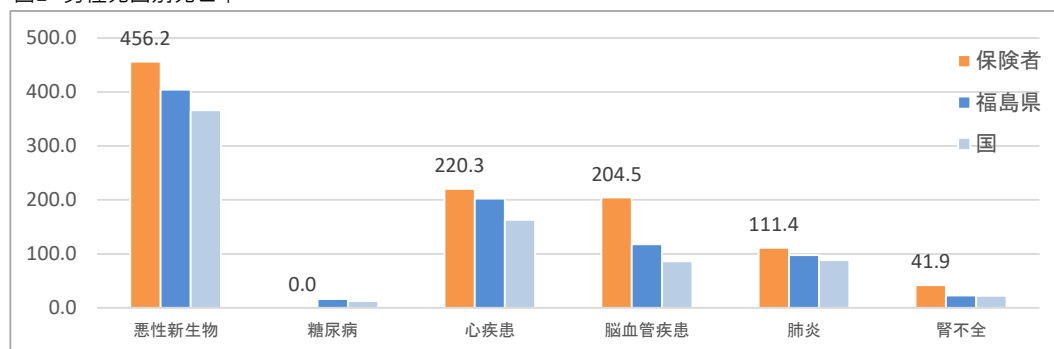


図3 女性死因別死亡率

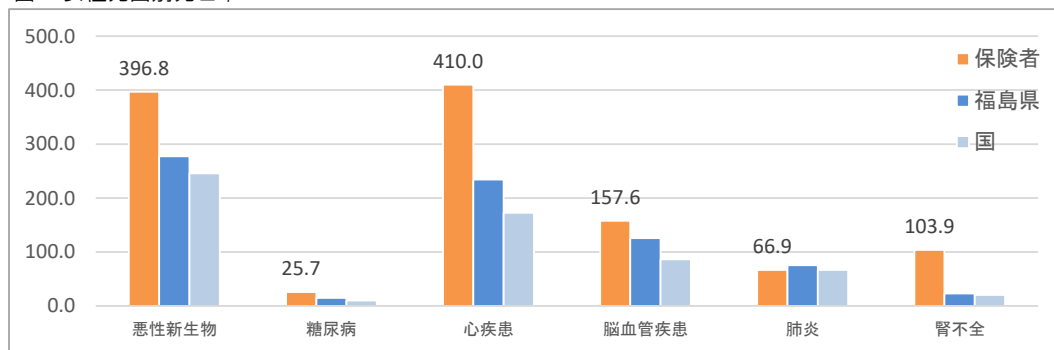


表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

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81.0歳で、国の81.7歳より0.7歳短い。
- ・女性の平均余命は85.8歳で、国の87.8歳より2.0歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.5歳で、圏域、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は83.0歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.5年、女性は2.8年で、男女ともに、県、国に比べ短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		古殿町		県中医療圏		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)	79.4	81.0	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.0	79.5	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.4	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	84.6	85.8	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	82.1	83.0	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.5	2.8	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367人で平成30年と比較すると15人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は同数である。
- ・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別にみると、認定者は男性116人、女性292人と女性に多い。要介護度別では、64歳以下の男性は要介護3に1人となっており、65歳以上では男女共に要介護1が多い傾向となっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では主に心臓病と筋・骨疾患が高く、第1号被保険者では心臓病が最も割合が高く、次いで筋・骨疾患が高くなっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性では高血圧症が最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等が、女性ではその他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等、高血圧症となっている。男女とも上記3疾患が約6割から7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は約6.5億円で平成30年と比較し約2,400万円減少し、1件当たりの介護給付費は82,140円となっている。(表15)

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	5	24	17	77	78	42	49	65
令和元年	3	26	27	86	67	54	52	52
令和02年	4	33	26	86	65	52	46	59
令和03年	3	46	28	87	62	51	46	50
令和04年	5	30	23	87	73	61	45	48

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

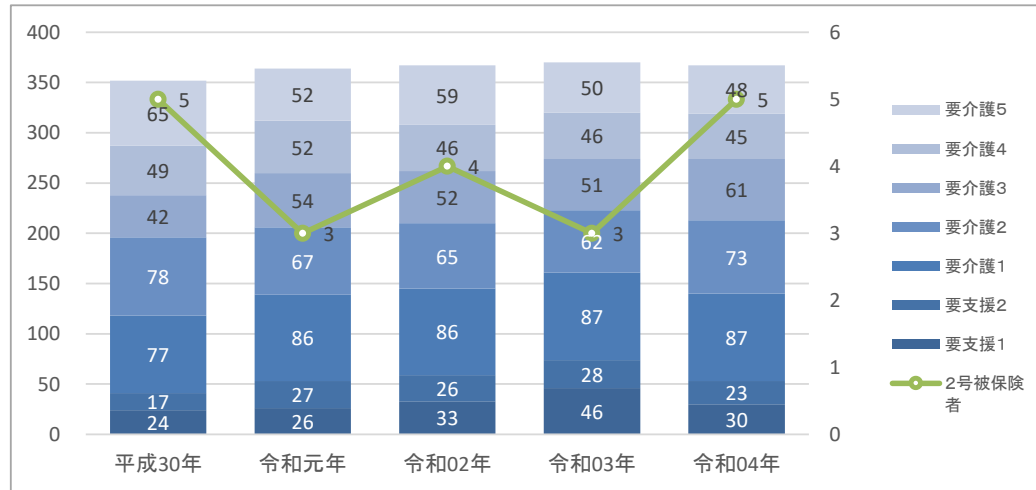


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	0	0	0	0	1	0	0	1	0.9%	
65歳以上	13	4	30	22	21	15	10	115	99.1%	
計	人数	13	4	30	22	22	15	10	116	100.0%
割合	11.2%	3.4%	25.9%	19.0%	19.0%	12.9%	8.6%	100.0%		

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
65歳以上	23	19	64	53	48	36	49	292	100.0%	
計	人数	23	19	64	53	48	36	49	292	100.0%
割合	7.9%	6.5%	21.9%	18.2%	16.4%	12.3%	16.8%	100.0%		

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	0.0%	27.9%	23.1%	17.0%	20.0%	19.8%	6.4%	8.8%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	3.0%	8.9%	2.1%	3.4%	0.9%	0.7%	0.0%
心臓病	8.3%	76.6%	74.3%	61.8%	57.8%	51.5%	48.6%	47.5%
脳疾患	0.0%	13.7%	10.9%	19.0%	19.3%	20.8%	20.6%	21.6%
がん	0.0%	12.2%	3.6%	6.4%	11.9%	9.3%	4.2%	3.2%
精神疾患	0.0%	30.4%	33.3%	38.5%	35.9%	40.8%	32.2%	29.9%
筋・骨疾患	8.3%	68.1%	67.3%	51.5%	51.1%	45.9%	33.3%	31.9%
難病	0.0%	2.5%	0.0%	0.2%	0.1%	4.4%	0.0%	0.3%
その他	8.3%	74.3%	74.6%	62.0%	60.8%	48.3%	34.2%	31.8%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系 疾患等	認知症	その他の 循環器系疾患	糖尿病性 腎症	慢性 腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	5	11	7	3	8	1	2	2	5
	割合	38.5%	84.6%	53.8%	23.1%	61.5%	7.7%	15.4%	15.4%	38.5%
要支援2	人数	3	4	3	0	3	1	1	0	0
	割合	75.0%	100.0%	75.0%	0.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
要介護1	人数	15	28	17	18	21	0	4	5	5
	割合	50.0%	93.3%	56.7%	60.0%	70.0%	0.0%	13.3%	16.7%	16.7%
要介護2	人数	9	16	12	12	15	1	4	3	6
	割合	40.9%	72.7%	54.5%	54.5%	68.2%	4.5%	18.2%	13.6%	27.3%
要介護3	人数	10	13	13	8	17	0	3	5	3
	割合	45.5%	59.1%	59.1%	36.4%	77.3%	0.0%	13.6%	22.7%	13.6%
要介護4	人数	5	8	8	6	12	0	4	4	4
	割合	33.3%	53.3%	53.3%	40.0%	80.0%	0.0%	26.7%	26.7%	26.7%
要介護5	人数	1	4	5	4	6	0	0	1	4
	割合	10.0%	40.0%	50.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	10.0%	40.0%
介護認定者	人数	48	84	65	51	82	3	18	20	27
	割合	41.4%	72.4%	56.0%	44.0%	70.7%	2.6%	15.5%	17.2%	23.3%

※抽出データ:令和04年度 KDB「介護支援管理」(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	7	22	21	5	20	1	0	1	2
	割合	30.4%	95.7%	91.3%	21.7%	87.0%	4.3%	0.0%	4.3%	8.7%
要支援2	人数	5	16	17	3	14	0	2	3	4
	割合	26.3%	84.2%	89.5%	15.8%	73.7%	0.0%	10.5%	15.8%	21.1%
要介護1	人数	16	51	54	30	45	0	6	4	2
	割合	25.0%	79.7%	84.4%	46.9%	70.3%	0.0%	9.4%	6.3%	3.1%
要介護2	人数	13	44	41	26	39	0	6	7	11
	割合	24.5%	83.0%	77.4%	49.1%	73.6%	0.0%	11.3%	13.2%	20.8%
要介護3	人数	12	30	37	30	37	0	3	5	7
	割合	25.0%	62.5%	77.1%	62.5%	77.1%	0.0%	6.3%	10.4%	14.6%
要介護4	人数	6	23	25	19	28	0	7	1	6
	割合	16.7%	63.9%	69.4%	52.8%	77.8%	0.0%	19.4%	2.8%	16.7%
要介護5	人数	11	22	28	19	41	0	4	3	9
	割合	22.4%	44.9%	57.1%	38.8%	83.7%	0.0%	8.2%	6.1%	18.4%
介護認定者	人数	70	208	223	132	224	1	28	24	41
	割合	24.0%	71.2%	76.4%	45.2%	76.7%	0.3%	9.6%	8.2%	14.0%

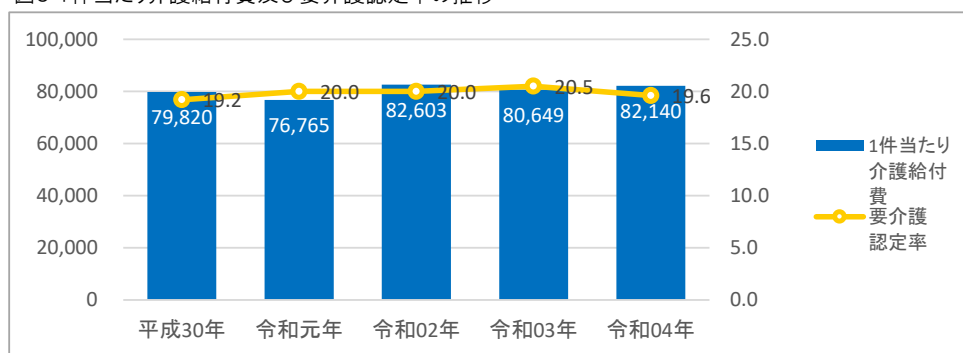
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	622,438,207	7,798	79,820	19.2
令和元年	610,892,394	7,958	76,765	20.0
令和02年	640,253,914	7,751	82,603	20.0
令和03年	633,011,987	7,849	80,649	20.5
令和04年	646,688,076	7,873	82,140	19.6

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

- ・国保年間医療費は約4.5億円、後期年間医療費は約8.4億円と前年と比較して増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して47,448円、後期は84,660円増加している。
- ・国保の受診率は861.15、後期高齢者医療の受診率は1254.44となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保・後期高齢者医療共に循環器系の疾患となっている。国保では次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、後期高齢者医療では筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物、呼吸器系の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは呼吸器系の疾患3.8倍、次いで循環器系の疾患3.0倍、筋骨格系及び結合組織の疾患1.9倍となっている。
- ・人工透析患者数は国保・後期高齢者医療ともに4人となっているが、平成30年と比較して国保の医療費は減少しており、後期高齢者医療の医療費は増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	441,273,450	337,176	815.86	825,275,430	724,716	1364.36
令和元年	435,349,810	340,872	826.70	873,753,260	787,404	1338.32
令和02年	452,692,210	362,568	769.74	801,584,460	748,440	1265.56
令和03年	418,254,590	345,504	818.41	786,837,350	754,704	1271.36
令和04年	447,611,360	384,624	861.15	842,420,430	809,376	1254.44

※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

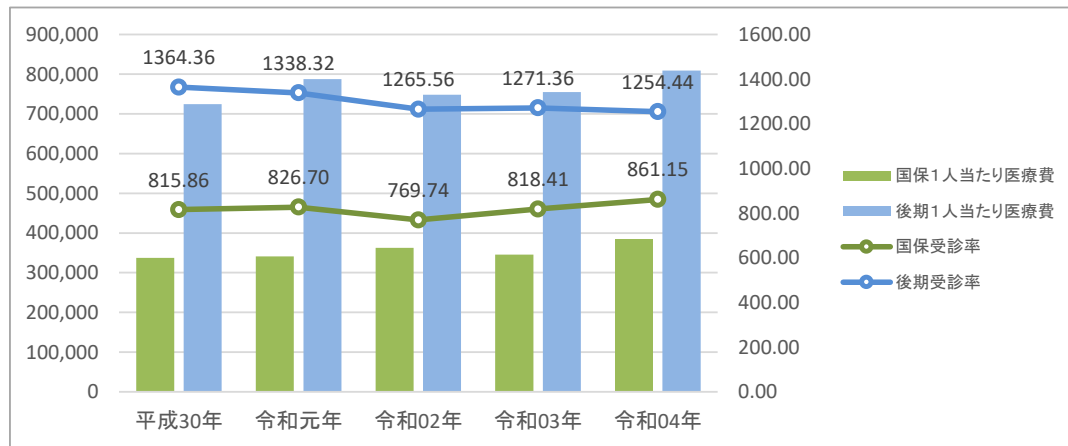


表17 古殿町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	73,306,060	17.3%	221,580,170	26.8%	3.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	36,252,740	8.6%	47,599,100	5.8%	1.3
尿路性器系の疾患	23,541,740	5.6%	40,588,410	4.9%	1.7
新生物	68,563,890	16.2%	76,333,210	9.2%	1.1
精神及び行動の障害	35,373,590	8.3%	18,760,160	2.3%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	55,524,420	13.1%	103,378,440	12.5%	1.9
消化器系の疾患	29,349,070	6.9%	36,605,060	4.4%	1.2
呼吸器系の疾患	18,512,350	4.4%	70,904,690	8.6%	3.8
眼及び付属器の疾患	17,277,600	4.1%	28,440,170	3.4%	1.6
その他	65,986,080	15.6%	181,283,440	22.0%	2.7
計	423,687,540	100.0%	825,472,850	100.0%	1.9

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	4	15,599,540	4	9,067,310	0.6
令和元年	4	21,608,220	3	15,911,110	0.7
令和02年	5	21,315,730	3	17,277,990	0.8
令和03年	5	22,207,190	4	14,887,770	0.7
令和04年	4	11,300,380	4	11,246,700	1.0

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計—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

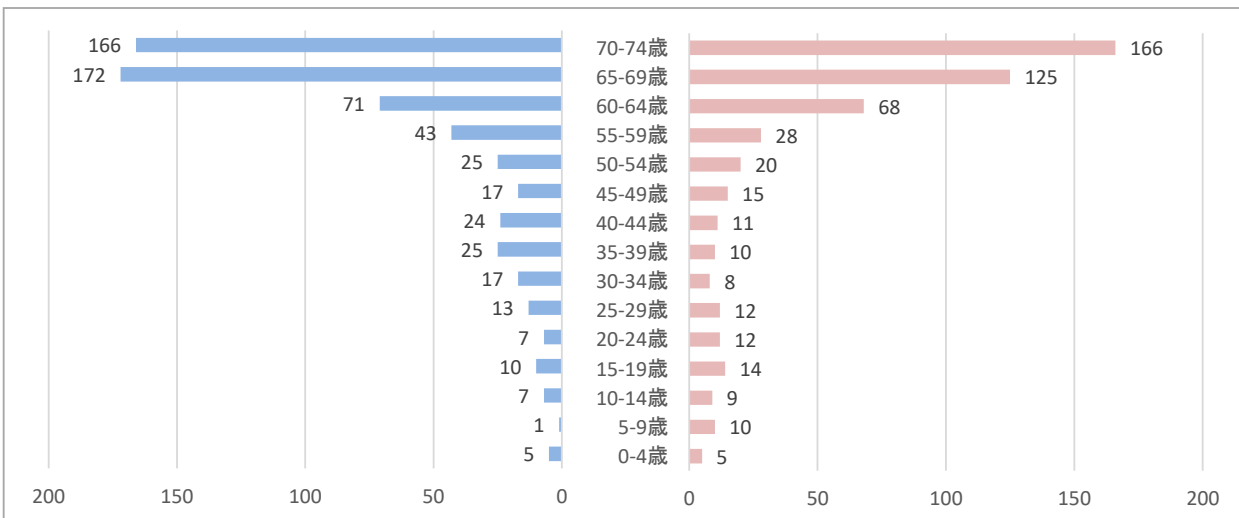
- ・国保人口は令和4年1,116人で、平成30年と比較して175人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は56.4%である。(表19、図7)

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	1,291	570	44.2%	24.0	55.3
令和元年	1,261	585	46.4%	23.5	56.2
令和02年	1,249	612	49.0%	23.2	57.4
令和03年	1,180	639	54.2%	22.0	58.5
令和04年	1,116	629	56.4%	23.1	59.0
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40,714円で平成30年と比較して3,215円増となっており、同規模を下回っているが、県、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157,950円増加し、県、同規模、国を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は令和4年55:45、外来・入院件数割合は97:3で、平成30年と比較し増加している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回っているが、歯科受診率は下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費では、男女ともに50歳代が高く男性約61万円、女性約58万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 古殿町入院・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	37,499		22,640		58.6%	97.1%	529,630		41.4%	2.9%
令和元年	37,736	1.01	23,700	1.05	61.1%	97.3%	544,290	1.03	38.9%	2.7%
令和02年	43,451	1.16	23,350	1.03	52.1%	96.9%	671,770	1.27	47.9%	3.1%
令和03年	38,572	1.03	23,290	1.03	58.9%	97.6%	660,750	1.25	41.1%	2.4%
令和04年	40,714	1.09	22,990	1.02	55.0%	97.3%	687,580	1.30	45.0%	2.7%

※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	
	古殿町	県	同規模	国	古殿町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	40,714	37,940	42,770	39,080	746.51	756.47	714.85	705.44	24	152
外来	22,990	23,470	24,870	24,220	726.60	736.80	692.20	687.80		
入院	687,580	580,970	588,690	617,950	19.90	19.60	22.70	17.70		
歯科	14,470	13,320	13,910	13,350	114.64	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	85	426	8,017,530	3.4%	94,324	501.2
40歳代	41	279	7,741,710	3.3%	188,822	680.5
50歳代	68	670	41,173,120	17.5%	605,487	985.3
60歳代	243	2,687	106,053,890	45.0%	436,436	1,105.8
70-74歳	166	2,104	72,935,830	30.9%	439,372	1,267.5

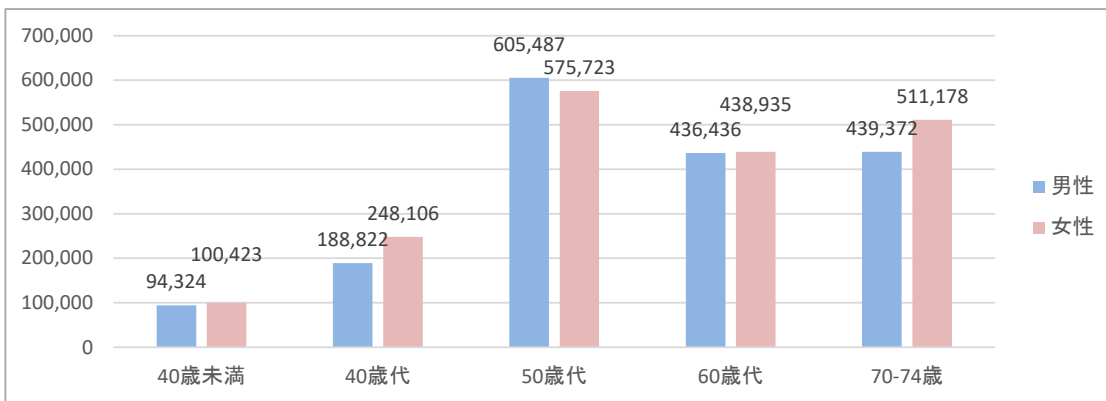
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	80	446	8,033,840	3.8%	100,423	557.5
40歳代	26	241	6,450,760	3.0%	248,106	926.9
50歳代	48	446	27,634,690	13.1%	575,723	929.2
60歳代	193	2,288	84,714,430	40.0%	438,935	1,185.5
70-74歳	166	2,439	84,855,560	40.1%	511,178	1,469.3

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

- ・大分類医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患が約7,331万円と最も高額で割合も17.3%と高い。次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患及び内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の半数以上を占めている状況にある。  
また、上記4疾患のうち新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国と比較して下回るが、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)
- ・生活習慣病等の詳細な医療費をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約2割を占めており、県、同規模、国を上回っている。また、虚血性心疾患においては同規模、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1,565万円、次いで、高血圧性疾患が約921万円となっている。女性で最も高額なのは腎不全で約958万円、次いで高血圧性疾患が約681万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約1,858万円、次いで虚血性心疾患が約404万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約693万円、次いでその他の心疾患が約207万円となっている。男女共に心疾患の入院医療費が高く、女性では脳血管疾患が著しく高い傾向がみられる。(表27、図11)

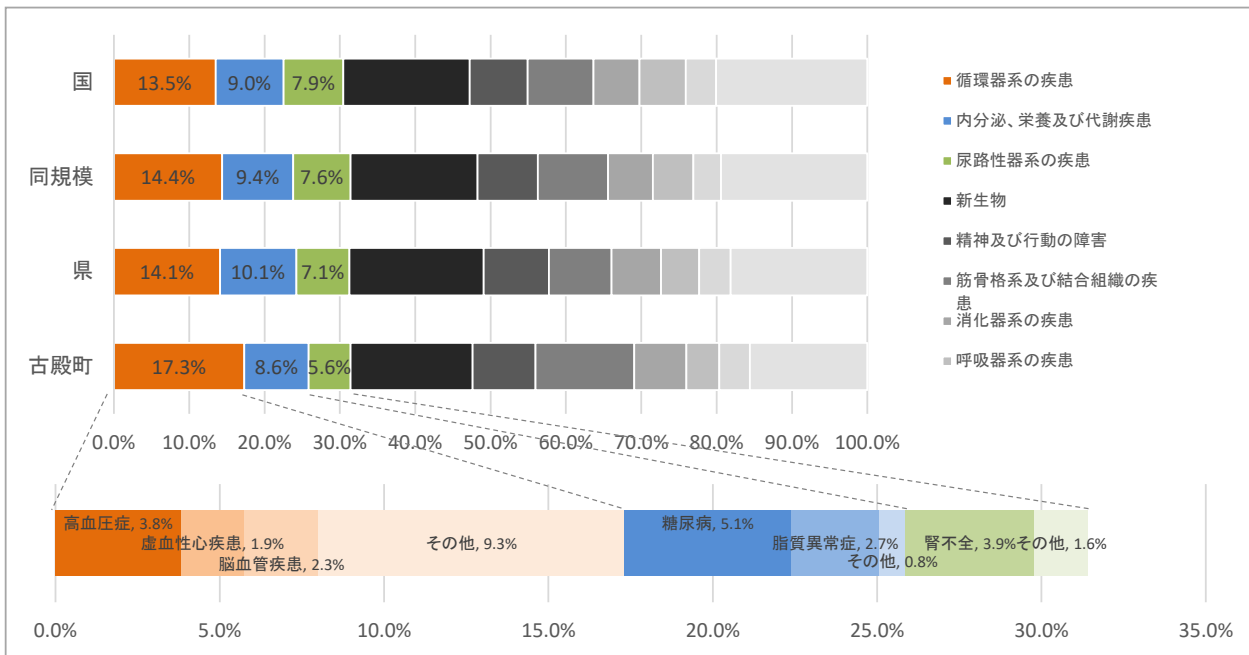
表24 古殿町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	古殿町	県	同規模	国
循環器系の疾患	73,306,060	17.3%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	36,252,740	8.6%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路器系の疾患	23,541,740	5.6%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	68,563,890	16.2%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	35,373,590	8.3%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	55,524,420	13.1%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	29,349,070	6.9%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	18,512,350	4.4%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	17,277,600	4.1%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	65,986,080	15.6%	18.1%	19.4%	20.1%
計	423,687,540	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

元健診受診率向上

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)

	古殿町		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	8,191,550	1.9%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	9,620,360	2.3%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	16,662,830	3.9%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	11,300,380	2.7%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	21,550,220	5.1%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	16,144,320	3.8%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	11,334,980	2.7%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,804,570	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	2,032,260	4,612,470	1,301,580	25,150	48,810	2,425,630	6,377,410	0
	65歳以上	7,176,020	11,032,930	3,392,490	882,580	1,816,360	5,299,120	706,480	1,621,610
	計	9,208,280	15,645,400	4,694,070	907,730	1,865,170	7,724,750	7,083,890	1,621,610
女性	64歳以下	1,272,730	1,270,050	1,084,010	152,710	244,670	228,930	9,517,090	0
	65歳以上	5,537,710	4,035,400	5,556,900	472,970	1,124,020	2,103,870	61,850	182,960
	計	6,810,440	5,305,450	6,640,910	625,680	1,368,690	2,332,800	9,578,940	182,960

※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

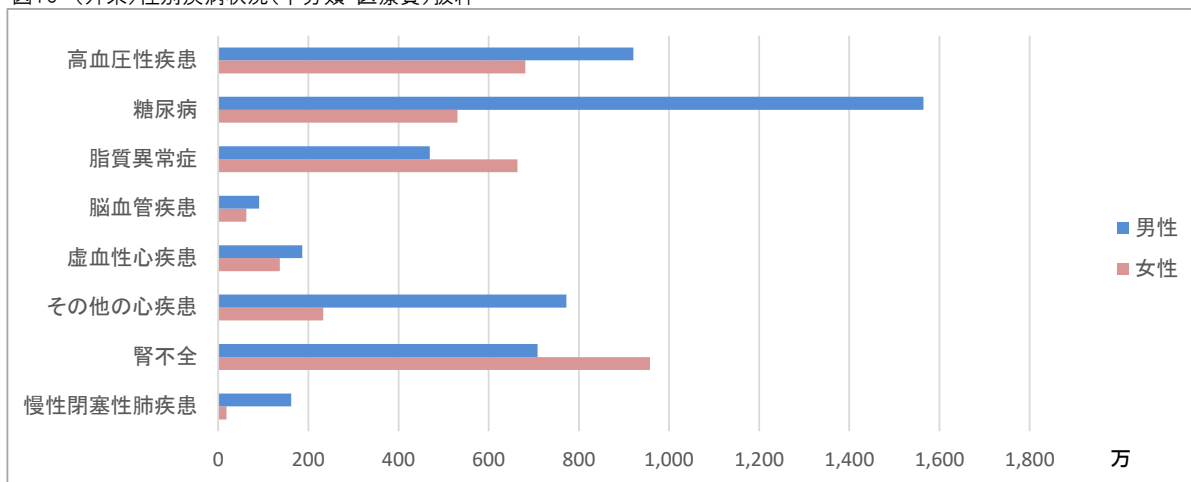
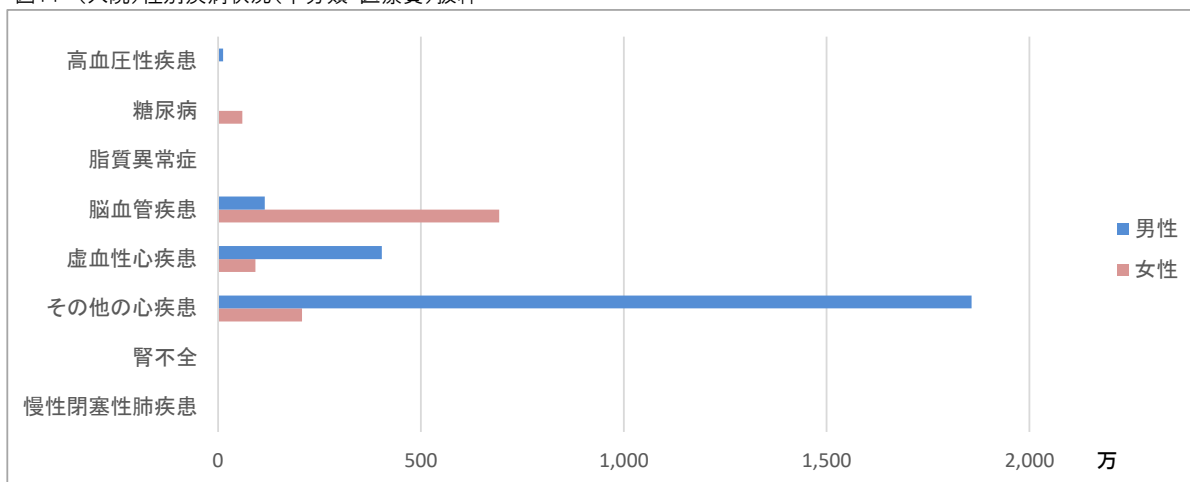


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	125,600	0	0	0	637,310	11,470,770	0	0
	65歳以上	0	0	0	1,154,110	3,399,950	7,106,160	0	0
	計	125,600	0	0	1,154,110	4,037,260	18,576,930	0	0
女性	64歳以下	0	0	0	568,320	0	0	0	0
	65歳以上	0	599,370	0	6,364,520	920,430	2,066,500	0	0
	計	0	599,370	0	6,932,840	920,430	2,066,500	0	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



### ③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は令和4年497人で、平成30年と比較し25人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病			脂質 異常症
					インスリン 療法	糖尿病 性腎症		
平成30年	522	38	70	314	105	5	3	193
		7.3%	13.4%	60.2%	20.1%	1.0%	0.6%	37.0%
令和元年	519	26	51	298	112	9	3	205
		5.0%	9.8%	57.4%	21.6%	1.7%	0.6%	39.5%
令和02年	459	29	46	253	113	8	5	199
		6.3%	10.0%	55.1%	24.6%	1.7%	1.1%	43.4%
令和03年	486	37	52	289	119	7	1	191
		7.6%	10.7%	59.5%	24.5%	1.4%	0.2%	39.3%
令和04年	497	33	50	294	120	6	0	217
		6.6%	10.1%	59.2%	24.1%	1.2%	0.0%	43.7%

※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29.5%とく、次いでその他の心疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が27.4%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	3	3	7	0	13	39	65
総件数	4	3	9	0	28	51	95
(割合)	4.2%	3.2%	9.5%	0.0%	29.5%	53.7%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	1	1
40歳代	0	0	0	0	0	2	2
50歳代	0	0	3	0	1	12	16
60歳代	3	1	3	0	16	20	43
70～74歳	1	2	3	0	11	16	33
費用額(円)	7,010,590	3,493,670	16,911,860	0	36,607,590	69,629,460	133,653,170
(割合)	5.2%	2.6%	12.7%	0.0%	27.4%	52.1%	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2人で、平成30年より5か年で延べ21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	疾病別								
		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	21	3	1	0	0	0	11	1	2	3
	100.0%	14.3%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	52.4%	4.8%	9.5%	14.3%
平成30年	5	1	0	0	0	0	3	1	0	0
令和元年	6	1	1	0	0	0	3	0	0	1
令和02年	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1
令和03年	5	1	0	0	0	0	2	0	1	1
令和04年	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
基礎疾患										
高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分 ※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

- ・人工透析患者は令和4年男性2人女性2人となっており、平成30年と比較し男性が減少しているが女性は増加している。(表31、図12)
- ・人工透析費用は令和2年から令和4年までは2,000万円代の高水準となっていたが、令和4年で約1,100万円となり、平成30年と比較すると約430万円減少している(表32、図13)
- ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、令和4年は4患者で、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

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

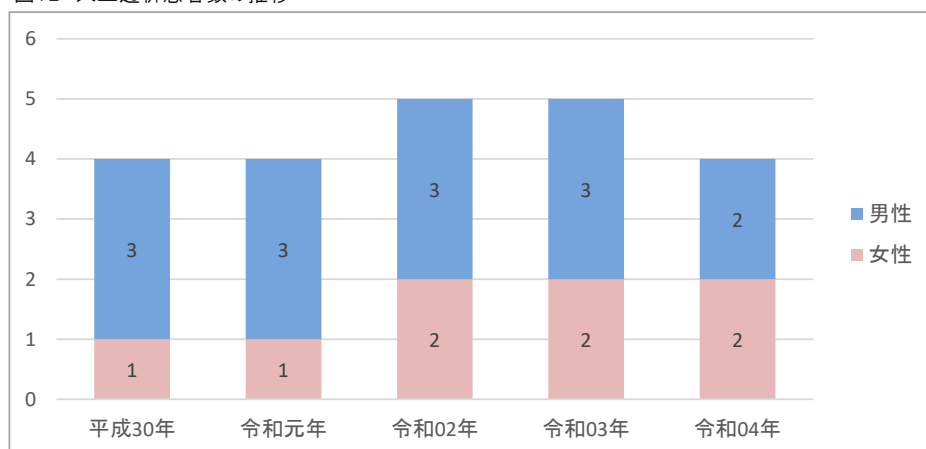


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	15,599,540	14,742,750	35	856,790	3
令和元年	21,608,220	18,959,940	45	2,648,280	5
令和02年	21,315,730	20,082,450	48	1,233,280	3
令和03年	22,207,190	19,215,540	47	2,991,650	4
令和04年	11,300,380	11,300,380	28	0	0

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

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)

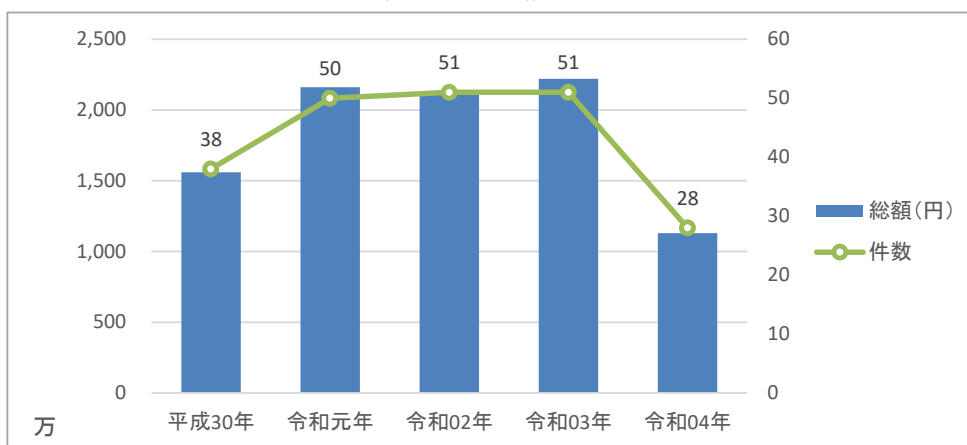
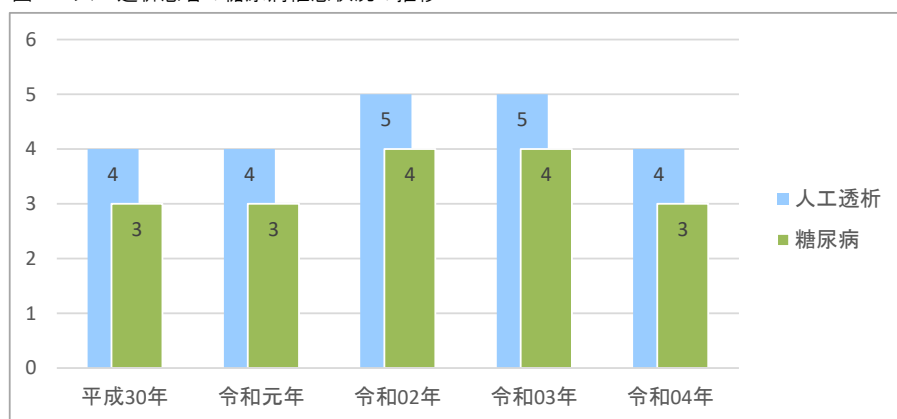


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	4	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%
令和元年	4	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%
令和02年	5	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%
令和03年	5	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%
令和04年	4	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

- ・令和3年の健診対象者926人のうち受診したのは450人で受診率は48.6%である。県内順位は29位で、県、同規模、国を上回っている。男女別では男性受診率が45.0%、女性受診率は53.0%と女性の受診率が8.0ポイント高い。男女とも40-44歳の健診受診率が最も低く、男性は65-69歳、女性は60-64歳の健診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22.2%、女性28.8%、不定期受診者は男性26.8%、女性28.2%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70-74歳、女性65-69歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	古殿町				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	974	475	48.8%	県内28位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	956	460	48.1%	県内32位	43.3%	46.1%	37.7%
令和2年	956	422	44.1%	県内26位	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年	926	450	48.6%	県内29位	42.3%	44.7%	36.1%
令和4年	886	446	50.3%	県内21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

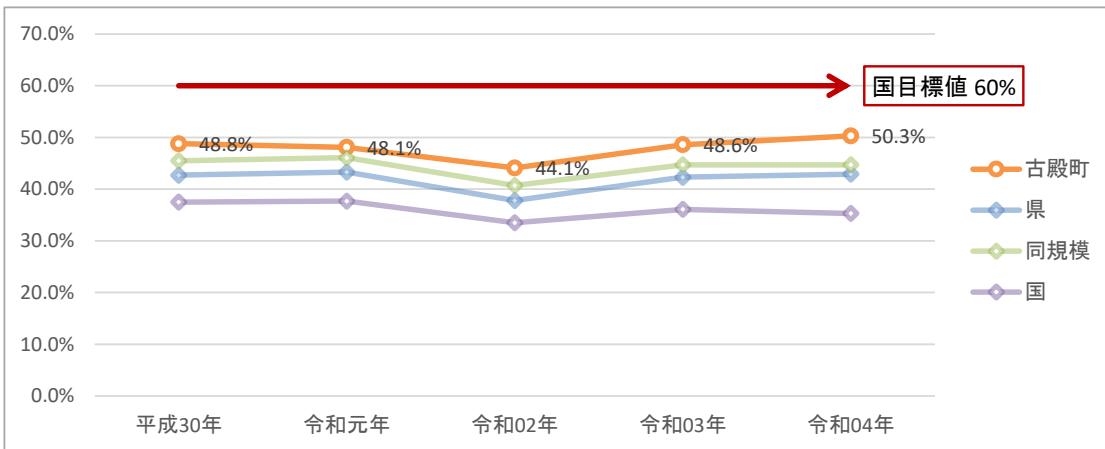


表35 年齢階層別受診率状況(令和3年度)

	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	18	3	16.7%	10	1	10.0%
45-49歳	18	6	33.3%	13	4	30.8%
50-54歳	27	6	22.2%	20	8	40.0%
55-59歳	44	16	36.4%	23	11	47.8%
60-64歳	72	29	40.3%	63	42	66.7%
65-69歳	174	92	52.9%	131	70	53.4%
70-74歳	162	80	49.4%	151	82	54.3%
計	515	232	45.0%	411	218	53.0%

※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)

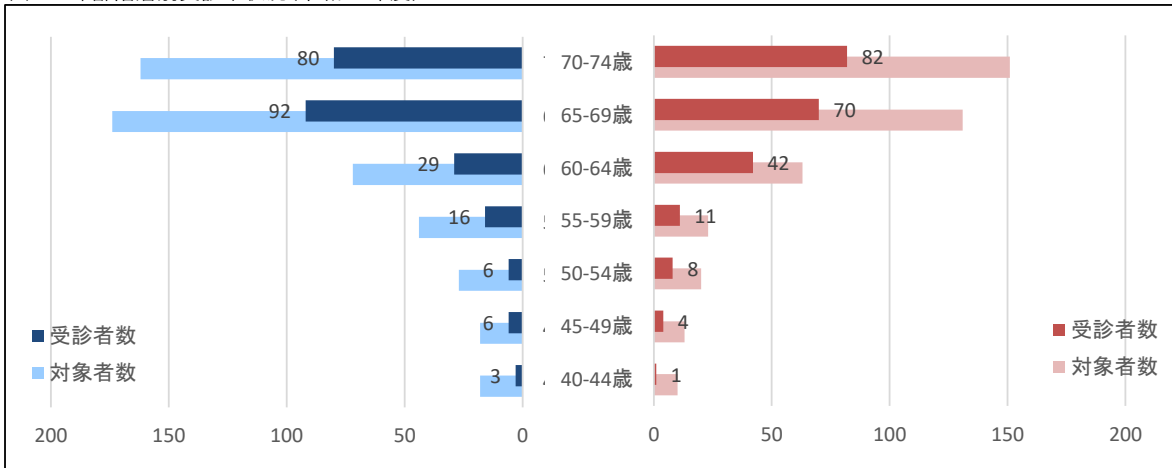


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	2	7.4%	2	7.4%	23	85.2%	0	0.0%	3	15.0%	17	85.0%
45-49歳	3	13.0%	6	26.1%	14	60.9%	3	16.7%	3	16.7%	12	66.7%
50-54歳	4	9.8%	6	14.6%	31	75.6%	2	6.5%	8	25.8%	21	67.7%
55-59歳	7	11.7%	12	20.0%	41	68.3%	4	11.1%	11	30.6%	21	58.3%
60-64歳	16	15.7%	22	21.6%	64	62.7%	28	34.1%	24	29.3%	30	36.6%
65-69歳	56	27.3%	63	30.7%	86	42.0%	39	25.7%	47	30.9%	66	43.4%
70-74歳	52	30.1%	58	33.5%	63	36.4%	67	42.4%	44	27.8%	47	29.7%
計	140	22.2%	169	26.8%	322	51.0%	143	28.8%	140	28.2%	214	43.1%

※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

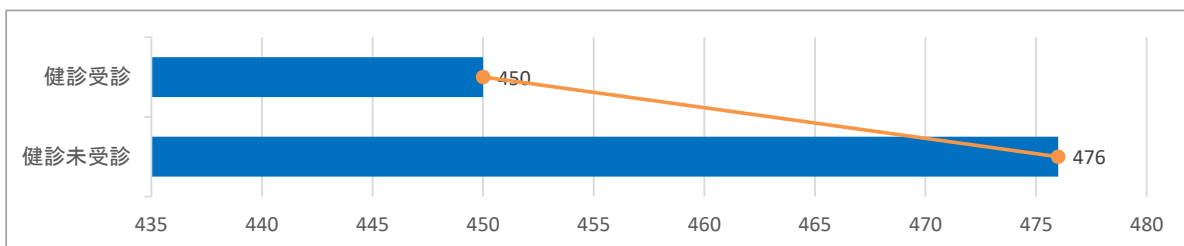
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療は約26万円で、健診受診者は約12万円であり約2.2倍の差がみられる。(表37、図17)

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	499	140,915,650	282,396	475	46,064,190	96,977
令和元年	496	139,079,030	280,401	460	44,602,350	96,962
令和02年	534	145,704,500	272,855	422	25,779,720	61,089
令和03年	476	121,916,370	256,127	450	53,013,860	117,809
令和04年	440	130,862,210	297,414	446	58,587,550	131,362

※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年度と比較するとBMI25以上の割合では男女共に増加しており、男性は約2.5人に1人、女性は約3人に1人が肥満である。男性ではHDL-C、空腹時血糖、尿酸、クレアチニン、心電図、女性では、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、拡張期血圧、心電図の所見割合が平成30年と比較して増加している。(表38、表39)
- ・有所見者状況を県、国と比較すると、男女ともBMI、HbA1cの割合が高く、男性ではALT、女性では腹囲、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cの割合も高い。(表40、表41)
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、男女とも予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。(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	94	140	54	55	12	82	141	28	115	49	108	1	31
	割合	39.0%	58.1%	22.4%	22.8%	5.0%	34.0%	58.5%	11.6%	47.7%	20.3%	44.8%	0.4%	12.9%
令和元年	人数	82	123	41	46	10	105	142	16	123	49	104	0	42
	割合	35.8%	53.7%	17.9%	20.1%	4.4%	45.9%	62.0%	7.0%	53.7%	21.4%	45.4%	0.0%	18.3%
令和02年	人数	76	115	51	50	15	109	127	19	109	62	90	1	38
	割合	35.3%	53.5%	23.7%	23.3%	7.0%	50.7%	59.1%	8.8%	50.7%	28.8%	41.9%	0.5%	17.7%
令和03年	人数	94	125	39	56	9	102	137	26	118	44	99	2	36
	割合	40.5%	53.9%	16.8%	24.1%	3.9%	44.0%	59.1%	11.2%	50.9%	19.0%	42.7%	0.9%	15.5%
令和04年	人数	89	137	46	46	18	108	134	29	109	46	94	7	45
	割合	39.7%	61.2%	20.5%	20.5%	8.0%	48.2%	59.8%	12.9%	48.7%	20.5%	42.0%	3.1%	20.1%

※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	78	52	34	25	6	65	139	2	119	40	131	1	16
	割合	33.3%	22.2%	14.5%	10.7%	2.6%	27.8%	59.4%	0.9%	50.9%	17.1%	56.0%	0.4%	6.8%
令和元年	人数	69	57	33	25	3	96	158	3	129	41	143	1	22
	割合	29.9%	24.7%	14.3%	10.8%	1.3%	41.6%	68.4%	1.3%	55.8%	17.7%	61.9%	0.4%	9.5%
令和02年	人数	61	50	36	13	4	78	118	5	115	49	129	0	25
	割合	29.5%	24.2%	17.4%	6.3%	1.9%	37.7%	57.0%	2.4%	55.6%	23.7%	62.3%	0.0%	12.1%
令和03年	人数	67	53	33	18	4	76	133	4	121	43	124	0	26
	割合	30.7%	24.3%	15.1%	8.3%	1.8%	34.9%	61.0%	1.8%	55.5%	19.7%	56.9%	0.0%	11.9%
令和04年	人数	76	66	31	19	3	78	147	5	113	41	123	0	39
	割合	34.2%	29.7%	14.0%	8.6%	1.4%	35.1%	66.2%	2.3%	50.9%	18.5%	55.4%	0.0%	17.6%

※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	30	38	11	22	1	23	27	10	22	14	32	0	2
	割合	50.0%	63.3%	18.3%	36.7%	1.7%	38.3%	45.0%	16.7%	36.7%	23.3%	53.3%	0.0%	3.3%
65-74歳	人数	64	87	28	34	8	79	110	16	96	30	67	2	34
	割合	37.2%	50.6%	16.3%	19.8%	4.7%	45.9%	64.0%	9.3%	55.8%	17.4%	39.0%	1.2%	19.8%
保険者計	人数	94	125	39	56	9	102	137	26	118	44	99	2	36
	割合	40.5%	53.9%	16.8%	24.1%	3.9%	44.0%	59.1%	11.2%	50.9%	19.0%	42.7%	0.9%	15.5%
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	21	16	10	7	0	19	36	0	35	16	38	0	6
	割合	31.8%	24.2%	15.2%	10.6%	0.0%	28.8%	54.5%	0.0%	53.0%	24.2%	57.6%	0.0%	9.1%
65-74歳	人数	46	37	23	11	4	57	97	4	86	27	86	0	20
	割合	30.3%	24.3%	15.1%	7.2%	2.6%	37.5%	63.8%	2.6%	56.6%	17.8%	56.6%	0.0%	13.2%
保険者計	人数	67	53	33	18	4	76	133	4	121	43	124	0	26
	割合	30.7%	24.3%	15.1%	8.3%	1.8%	34.9%	61.0%	1.8%	55.5%	19.7%	56.9%	0.0%	11.9%
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	該当者			該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
平成30年	人数	475	20	81	3	66	12	91	17	3	44	27
	割合	100.0%	4.2%	17.1%	0.6%	13.9%	2.5%	19.2%	3.6%	0.6%	9.3%	5.7%
令和元年	人数	460	14	72	1	64	7	94	19	1	47	27
	割合	100.0%	3.0%	15.7%	0.2%	13.9%	1.5%	20.4%	4.1%	0.2%	10.2%	5.9%
令和02年	人数	422	16	62	4	46	12	87	21	2	40	24
	割合	100.0%	3.8%	14.7%	0.9%	10.9%	2.8%	20.6%	5.0%	0.5%	9.5%	5.7%
令和03年	人数	450	20	66	3	54	9	92	17	2	44	29
	割合	100.0%	4.4%	14.7%	0.7%	12.0%	2.0%	20.4%	3.8%	0.4%	9.8%	6.4%
令和04年	人数	446	24	74	7	59	8	105	26	3	47	29
	割合	100.0%	5.4%	16.6%	1.6%	13.2%	1.8%	23.5%	5.8%	0.7%	10.5%	6.5%

※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	60	6	16	1	12	3	16	6	0	3	7
	割合	25.9%	10.0%	26.7%	1.7%	20.0%	5.0%	26.7%	10.0%	0.0%	5.0%	11.7%
65-74歳	人数	172	10	32	2	26	4	45	5	2	28	10
	割合	74.1%	5.8%	18.6%	1.2%	15.1%	2.3%	26.2%	2.9%	1.2%	16.3%	5.8%
保険者計	人数	232	16	48	3	38	7	61	11	2	31	17
	割合	100.0%	6.9%	20.7%	1.3%	16.4%	3.0%	26.3%	4.7%	0.9%	13.4%	7.3%

※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)

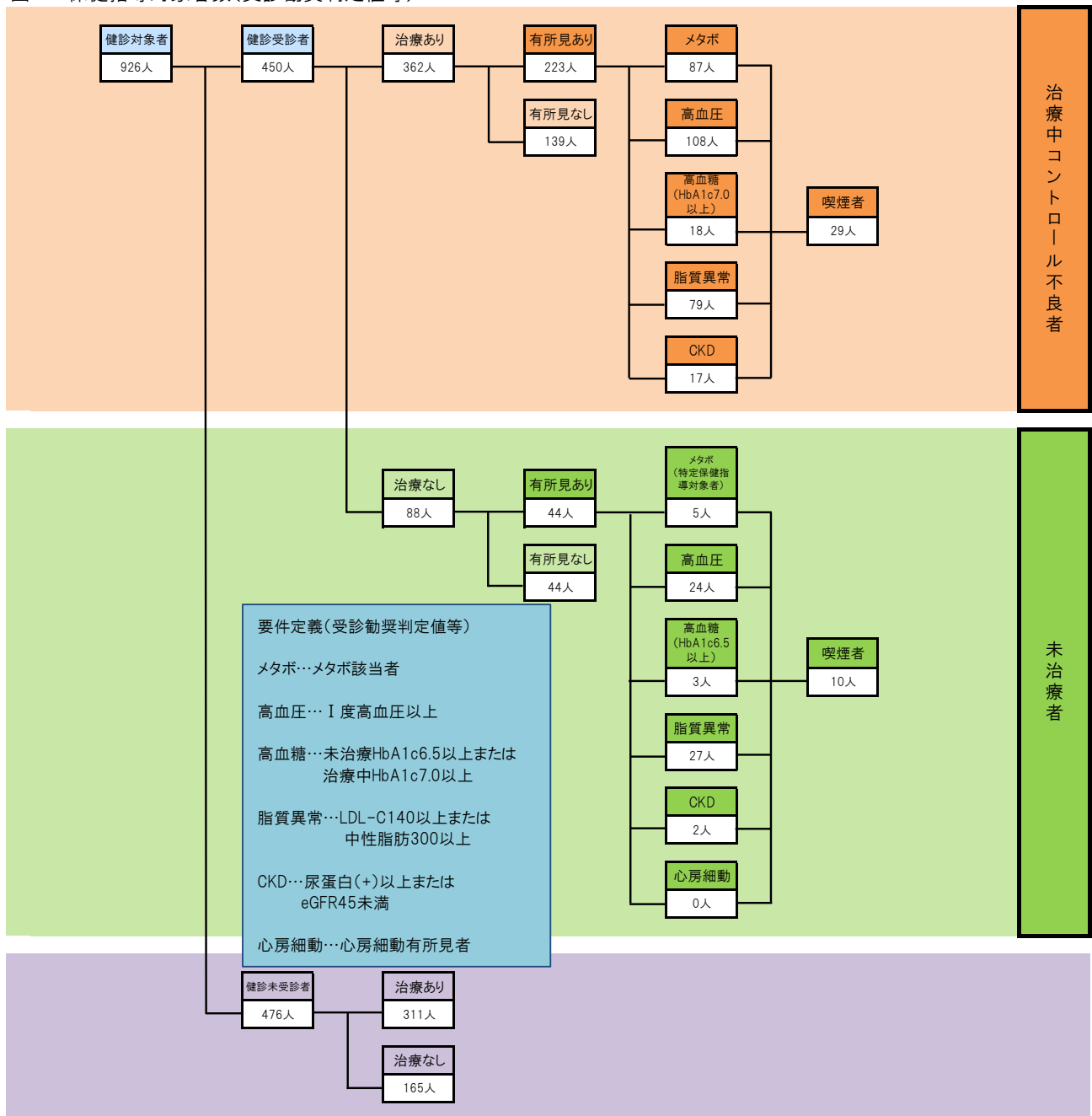
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	66	4	6	0	5	1	6	2	0	2	2
	割合	30.3%	6.1%	9.1%	0.0%	7.6%	1.5%	9.1%	3.0%	0.0%	3.0%	3.0%
65-74歳	人数	152	0	12	0	11	1	25	4	0	11	10
	割合	69.7%	0.0%	7.9%	0.0%	7.2%	0.7%	16.4%	2.6%	0.0%	7.2%	6.6%
保険者計	人数	218	4	18	0	16	2	31	6	0	13	12
	割合	100.0%	1.8%	8.3%	0.0%	7.3%	0.9%	14.2%	2.8%	0.0%	6.0%	5.5%

※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362人、うち治療中有所見ありの者は223人、うち重症化リスクとなる高血圧、メタボ、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は44人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧の該当者が多い。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性29人、女性13人の計42人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性4人、女性5人の計9人、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性13人、女性4人である。(表45、表46)
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性11人、女性9人の計20人であり、うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性5人、女性6人の計11人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性17人、女性25人の計42人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性12人、女性19人の計31人である(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類で見ると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が女性1人である。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3人の計9人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	55	85.9%	2	3.1%	6	9.4%	1	1.6%	0	1	0	6	64
65-74歳	155	88.6%	13	7.4%	5	2.9%	2	1.1%	3	0	0	7	175
計	210	87.9%	15	6.3%	11	4.6%	3	1.3%	3	1	0	13	239

※抽出データ:令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	70	94.6%	3	4.1%	1	1.4%	0	0.0%	1	0	0	1	74
65-74歳	145	94.2%	5	3.2%	4	2.6%	0	0.0%	3	1	0	3	154
計	215	94.3%	8	3.5%	5	2.2%	0	0.0%	4	1	0	4	228

※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	29	45.3%	21	32.8%	11	17.2%	3	4.7%	0	0.0%	2	0	64	
65-74歳	64	36.6%	62	35.4%	41	23.4%	7	4.0%	1	0.6%	2	1	175	
計	93	38.9%	83	34.7%	52	21.8%	10	4.2%	1	0.4%	4	1	239	

※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	29	39.2%	28	37.8%	13	17.6%	2	2.7%	2	2.7%	1	2	74	
65-74歳	57	37.0%	42	27.3%	50	32.5%	4	2.6%	1	0.6%	3	0	154	
計	86	37.7%	70	30.7%	63	27.6%	6	2.6%	3	1.3%	4	2	228	

※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
									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	47	73.4%	8	12.5%	5	7.8%	4	6.3%	4	4	64
65-74歳	145	82.9%	22	12.6%	5	2.9%	3	1.7%	3	1	175
計	192	80.3%	30	12.6%	10	4.2%	7	2.9%	7	5	239

※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	53	71.6%	8	10.8%	10	13.5%	3	4.1%	7	3	74
65-74歳	117	76.0%	25	16.2%	11	7.1%	1	0.6%	9	0	154
計	170	74.6%	33	14.5%	21	9.2%	4	1.8%	16	3	228

※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/1.73㎡)				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				199		186		6		7		5	2	0	6
G1	正常 または高値	90以上	26	23	12.4%	0	0.0%	3	42.9%	3	0	0	0	3	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	137	128	68.8%	5	83.3%	4	57.1%	2	2	0	0	3	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	32	31	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	4	4	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	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/1.73㎡)				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				201		195		1		5		4	1	0	3
G1	正常 または高値	90以上	12	10	5.1%	0	0.0%	2	40.0%	1	1	0	0	1	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	153	150	76.9%	1	100.0%	2	40.0%	2	0	0	0	2	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	35	34	17.4%	0	0.0%	1	20.0%	1	0	0	0	0	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	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」

⑤質問票の状況

- ・令和3年度の質問票の状況を保険者の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」は72.2%で最も高く、次いで「歩く速度が遅い」が59.6%となっており、「1回30分以上運動習慣なし」は県、同規模、国を上回っていた。性・年代別に見ると、「1回30分以上運動習慣なし」は40～64歳女性で84.8%と最も高くなっている。（表53、表54）
- ・また、平成30年度と比較すると、「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「喫煙」において減少しているが、県、同規模、国と比べて高くなっている。
- ・男女別にみると、「週3回以上就寝前夕食」は女性に比べて男性が6.7%高くなっている一方で、「3食以外の間食を毎日」は男性に比べて女性が12.7%高くなっている。

表53 質問票の状況

質問票項目		古殿町			県	同規模	国	古殿町	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	41.9%	42.2%	40.5%	40.4%	42.0%	39.1%	35.5%	41.3%
	糖尿病	8.6%	7.6%	11.1%	9.1%	10.8%	10.4%	8.6%	10.5%
	脂質異常症	22.5%	23.7%	27.3%	27.8%	30.8%	27.4%	27.4%	23.3%
既往歴	脳卒中	2.7%	3.3%	4.3%	4.0%	3.2%	3.3%	3.2%	3.1%
	心臓病	5.3%	6.7%	7.6%	6.2%	6.0%	6.2%	5.6%	8.1%
	腎不全	0.4%	1.1%	0.5%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%
	貧血	11.2%	5.4%	5.7%	3.8%	6.4%	8.6%	10.5%	3.8%
生活習慣	喫煙	15.4%	15.4%	13.3%	15.3%	13.3%	14.8%	13.6%	15.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	37.3%	37.0%	39.3%	38.7%	36.9%	36.2%	35.2%	39.9%
	1回30分以上運動習慣なし	73.9%	73.3%	71.8%	72.2%	62.8%	65.5%	60.7%	73.1%
	1日1時間以上運動なし	59.6%	56.3%	58.2%	59.1%	54.6%	47.1%	48.5%	56.1%
	歩く速度が遅い	60.4%	58.7%	59.5%	59.6%	54.0%	55.4%	50.4%	58.7%
	食事がかみにくい、かめない	19.8%	19.1%	16.9%	24.4%	21.3%	23.2%	20.8%	24.5%
	食べる速度が速い	30.3%	29.1%	28.2%	26.7%	25.4%	26.7%	27.1%	25.6%
	週3回以上就寝前夕食	24.6%	25.7%	23.0%	21.8%	15.3%	16.5%	15.6%	22.0%
	3食以外の間食を毎日	17.7%	13.9%	15.9%	17.8%	16.6%	21.0%	21.1%	19.1%
	週3回以上朝食を抜く	4.6%	5.9%	6.2%	8.0%	7.8%	8.3%	10.0%	5.8%
	睡眠不足	20.0%	25.2%	22.0%	22.9%	22.5%	23.4%	24.5%	22.2%
	毎日飲酒	31.6%	32.6%	34.6%	30.4%	25.5%	26.3%	25.5%	31.6%
1日の飲酒量	1合未満	51.9%	51.5%	46.4%	51.1%	58.5%	60.6%	65.1%	47.7%
	1～2合未満	35.2%	30.2%	39.2%	38.1%	29.5%	26.2%	23.3%	40.5%
	2～3合未満	10.7%	16.8%	10.6%	7.9%	10.1%	10.2%	9.0%	10.7%
	3合以上	2.2%	1.4%	3.8%	2.9%	2.0%	3.1%	2.6%	1.1%

※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	38.3%	43.0%	41.8%	27.3%	44.1%	39.0%	32.5%	43.5%	182	40.4%
	糖尿病	11.7%	12.2%	12.1%	6.1%	5.9%	6.0%	8.7%	9.3%	41	9.1%
	脂質異常症	11.7%	25.6%	22.0%	24.2%	38.2%	33.9%	18.3%	31.5%	125	27.8%
既往歴	脳卒中	3.3%	4.7%	4.3%	3.0%	3.9%	3.7%	3.2%	4.3%	18	4.0%
	心臓病	3.3%	8.7%	7.3%	6.1%	4.6%	5.0%	4.8%	6.8%	28	6.2%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
	貧血	3.3%	1.2%	1.7%	10.6%	3.9%	6.0%	7.1%	2.5%	17	3.8%
生活習慣	喫煙	41.7%	19.8%	25.4%	10.6%	2.0%	4.6%	25.4%	11.4%	69	15.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	58.3%	39.5%	44.4%	37.9%	30.3%	32.6%	47.6%	35.2%	174	38.7%
	1回30分以上運動習慣なし	76.7%	67.4%	69.8%	84.8%	70.4%	74.8%	81.0%	68.8%	325	72.2%
	1日1時間以上運動なし	61.7%	54.1%	56.0%	69.7%	59.2%	62.4%	65.9%	56.5%	266	59.1%
	歩く速度が遅い	63.3%	64.0%	63.8%	59.1%	53.3%	55.0%	61.1%	59.0%	268	59.6%
	食事がかみにくい、かめない	15.0%	25.6%	22.8%	18.2%	29.6%	26.1%	16.7%	27.5%	110	24.4%
	食べる速度が速い	35.0%	26.2%	28.4%	33.3%	21.1%	24.8%	34.1%	23.8%	120	26.7%
	週3回以上就寝前夕食	23.3%	25.6%	25.0%	15.2%	19.7%	18.3%	19.0%	22.8%	98	21.8%
	3食以外の間食を毎日	11.7%	11.6%	11.6%	34.8%	19.7%	24.3%	23.8%	15.4%	80	17.8%
	週3回以上朝食を抜く	16.7%	5.8%	8.6%	10.6%	5.9%	7.3%	13.5%	5.9%	36	8.0%
	睡眠不足	25.0%	20.9%	22.0%	30.3%	21.1%	23.9%	27.8%	21.0%	103	22.9%
	毎日飲酒	46.7%	45.9%	46.1%	18.2%	11.8%	13.8%	31.7%	29.9%	137	30.4%
1日の飲酒量	1合未満	30.4%	36.9%	35.2%	68.4%	84.4%	78.4%	47.6%	52.6%	142	51.1%
	1~2合未満	52.2%	49.2%	50.0%	26.3%	12.5%	17.6%	40.5%	37.1%	106	38.1%
	2~3合未満	13.0%	10.8%	11.4%	5.3%	0.0%	2.0%	9.5%	7.2%	22	7.9%
	3合以上	4.3%	3.1%	3.4%	0.0%	3.1%	2.0%	2.4%	3.1%	8	2.9%

※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49.2%であり、平成30年と比較して増加している。県、国と比較すると高くはあるが、国の目標値60%を下回っている。また、終了率は、男性は29.3%、女性は66.7%と男性が低くなっている。(表55、表56、表57、図19)

表55 特定保健指導の推移

	古殿町			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	67	30	44.8%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	58	19	32.8%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	56	22	39.3%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	59	29	49.2%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	77	38	49.4%	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

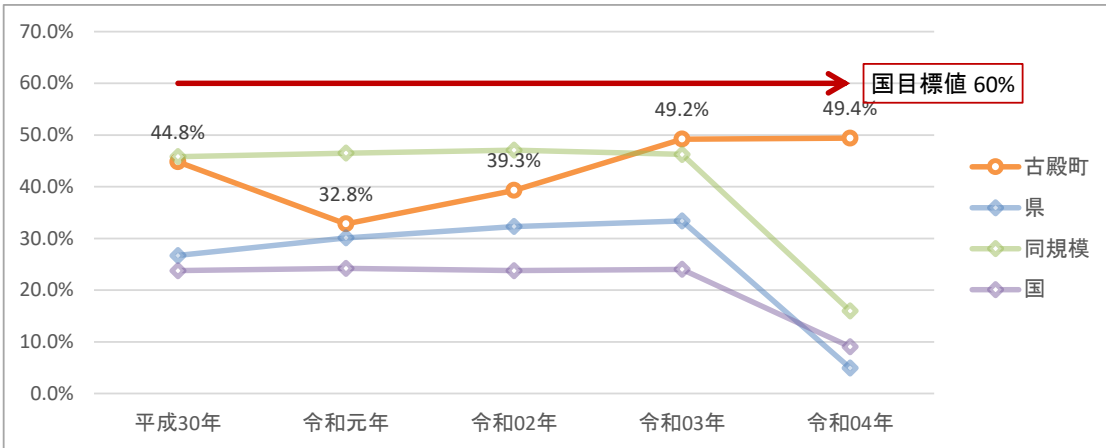


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	12	0	1	1	8.3%
65-74歳	29	11	0	11	37.9%
計	41	11	1	12	29.3%

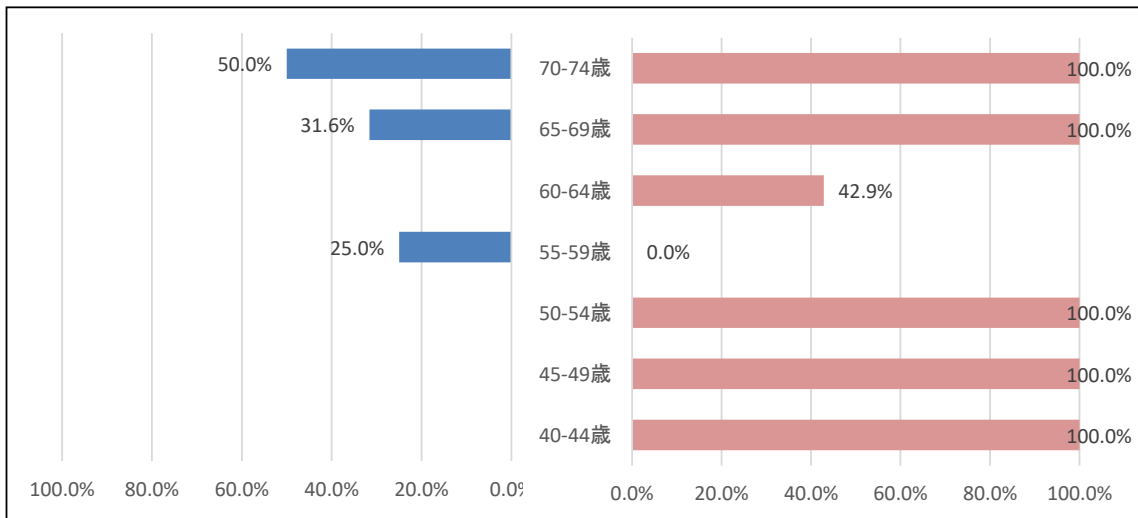
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	13	4	3	7	53.8%
65-74歳	5	5	0	5	100.0%
計	18	9	3	12	66.7%

※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99人、女性76人の計175人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性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	70	70.0%	21	21.0%	5	5.0%	3	3.0%	1	1.0%	100
65歳以上	134	66.0%	52	25.6%	12	5.9%	4	2.0%	1	0.5%	203
計	204	67.3%	73	24.1%	17	5.6%	7	2.3%	2	0.7%	303

※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	78.9%	11	12.2%	8	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	90
65歳以上	117	67.2%	45	25.9%	9	5.2%	3	1.7%	0	0.0%	174
計	188	71.2%	56	21.2%	17	6.4%	3	1.1%	0	0.0%	264

※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21人、女性12人の計33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人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者 総計	
64歳以下	100	5	2	1	1	9	9.0%
65歳以上	203	9	3	0	0	12	5.9%
男性計	303	14	5	1	1	21	6.9%
64歳以下	90	3	0	1	0	4	4.4%
65歳以上	174	2	3	3	0	8	4.6%
女性計	264	5	3	4	0	12	4.5%
総計	567	19	8	5	1	33	5.8%

※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342人、女性316人の計658人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性3人、女性1人の計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	0	0.0%	0	0.0%	120
65歳以上	3	1.4%	0	0.0%	222
計	3	0.9%	0	0.0%	342

※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	0.9%	0	0.0%	111
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	205
計	1	0.3%	0	0.0%	316

※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111人、女性99人の計210人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	23	82.1%	3	10.7%	1	3.6%	1	3.6%
65歳以上	63	75.9%	18	21.7%	2	2.4%	0	0.0%
計	86	77.5%	21	18.9%	3	2.7%	1	0.9%

※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	24	77.4%	3	9.7%	4	12.9%	0	0.0%
65歳以上	43	63.2%	19	27.9%	6	8.8%	0	0.0%
計	67	67.7%	22	22.2%	10	10.1%	0	0.0%

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

## VI. 第1期データヘルス計画に係る評価と考察

### 1. 中長期目標の達成状況

#### (1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第1期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患、心疾患、高血圧、糖尿病等の重症化予防を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、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。

- ・収縮期血圧および拡張期血圧について、平成28年度と令和4年度を比較すると、該当者割合は減少しているが、目標値は達成していない。
- ・HbA1c、メタボリック該当者および予備軍については、該当者割合は増加し、目標値を大幅に上回り達成状況は悪化している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

#### 【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第1期計画 の達成状況
		H28	R4	R5	
収縮期血圧 130以上	該当者割合(%)	50.3%	49.8%	45.0%	改善↑
拡張期血圧 85以上	該当者割合(%)	27.3%	19.5%	25.0%	改善↑
HbA1c 5.6以上	該当者割合(%)	61.9%	63.0%	58.0%	悪化↓
メタボリック該当者	該当者割合(%)	17.4%	23.5%	15.0%	悪化↓
メタボリック予備軍	該当者割合(%)	15.8%	16.6%	13.0%	悪化↓

## 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

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。

- ・特定健診受診率について、平成28年度と令和4年度を比較すると増加し、目標値も達成している。
- ・BMI及び腹囲については増加し、目標値を大幅に上回り、悪化している。
- ・喫煙者の割合は減少し、目標値を達成している。
- ・運動習慣なしの割合は、男性が大幅に増加し目標値も上回っている一方、女性は減少し、目標値を達成している。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

#### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第1期計画 の達成状況
		H28	R4	R5	
特定健診受診率	受診率(%)	44.7%	50.3%	47.0%	改善↑
BMI 25以上	該当者割合(%)	33.2%	37.0%	30.0%	悪化↓
腹囲 85(90)以上	該当者割合(%)	37.0%	45.5%	35.0%	悪化↓
喫煙者の割合	該当者割合(%)	16.4%	15.0%	15.0%	改善↑
運動習慣なし(若年男性)	該当者割合(%)	66.3%	69.8%	60.0%	悪化↓
運動習慣なし(若年女性)	該当者割合(%)	83.0%	74.8%	75.0%	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1期計画 の達成状況
		H28	R4	R5	
特定健康診査事業	受診率	40.9%	50.3%	47.0%	改善↑
健診未受診者対策事業	受診率	40.9%	50.3%	47.0%	改善↑
	40代受診率	23.5%	33.9%	25.0%	改善↑
特定保健指導	利用率(終了率)	47.4%	49.4%	50.0%	改善↑
	メタボ該当者割合	17.4%	23.5%	15.0%	悪化↓
	メタボ予備軍割合	15.8%	16.6%	13.0%	悪化↓
特定保健指導未利用者 対策	利用率(終了率)	47.4%	49.4%	50.0%	改善↑
	メタボ該当者割合	17.4%	23.5%	15.0%	悪化↓
	メタボ予備軍割合	15.8%	16.6%	13.0%	悪化↓
ジェネリック医薬品普及 啓発事業	普及率	70.1%	82.0%	70.6%	改善↑
COPD対策 (慢性閉塞性肺疾患)	喫煙率	16.4%	15.0%	15.0%	改善↑

## 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) 古殿町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

古殿町の人口は4,586人で、うち老年人口割合は42.0%となっており、年少・生産年齢人口は年々減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は56.4%となっている。

令和4年の平均余命は男性は圏域、国と比べて短く、女性は圏域、県、国と比べて短い。平均自立期間についても同様である。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1.5年、女性では2.8年となっている。死因別死亡では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、いずれも圏域、県、国を上回っている。

#### (2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較し増加しており、要介護1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116人、女性292人と女性が多い状況である。有病状況をみると、1・2号被保険者共に心臓病の割合が最も高く、1号被保険者では次いでその他循環器系疾患、筋・骨疾患、2号被保険者では筋・骨系疾患となっている。

介護総給付費は約6.5億円、1件当たりの介護給付費は82,140円で、平成30年と比較し、いずれも増加している。

#### (3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、同規模よりも下回っているが、県、国を上回っている。

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

医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約2割を占めており、県、同規模、国を上回っている。また、虚血性心疾患においては同規模、国を上回っている。入院医療費ではその他心疾患、脳血管疾患が高額となっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額に占める割合においては、いずれも悪性新生物が最も高く、次いでその他の心疾患となっている。人工透析患者は令和4年4人となっており、平成30年と比較すると、男性が減少しているが女性が増加し、人工透析費用は減少している。人工透析の合併症をみると糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。

また、第1期計画時点と令和4年度の医療費を比較すると、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神および行動の障害及び呼吸器系の疾患において減少しているが、新生物が6.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患が4.0%、目及び付属器の疾患が1.7%と増加しており、医療費総額も約3,200万円の大幅な上昇が見られる。

	平成28年度					令和4年度				
	古殿町		県	同規模	国	古殿町		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
循環器系の疾患	87,588,480	22.4%	16.4%	16.6%	15.7%	73,306,060	17.3%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	43,513,840	11.1%	9.9%	10.5%	9.6%	36,252,740	8.6%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	21,215,710	5.4%	7.8%	7.5%	8.0%	23,541,740	5.6%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	38,018,240	9.7%	13.7%	14.2%	14.2%	68,563,890	16.2%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	47,708,730	12.2%	9.9%	11.0%	9.4%	35,373,590	8.3%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	35,544,390	9.1%	9.1%	8.0%	8.5%	55,524,420	13.1%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	26,909,200	6.9%	6.1%	6.4%	6.1%	29,349,070	6.9%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	32,678,310	8.3%	6.1%	5.9%	6.8%	18,512,350	4.4%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	9,495,970	2.4%	3.4%	3.8%	3.8%	17,277,600	4.1%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	48,997,780	12.5%	17.6%	16.0%	17.9%	65,986,080	15.6%	18.1%	19.4%	20.1%
計	391,670,650	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	423,687,540	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表24及び第1期データヘルス計画表11(KDB「大分類」)より



#### (4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は50.3%で県、同規模、国と比較して上回っており、県内59市町村中29位位となっている。男女別では女性の受診率が男性に比べて8.0ポイント高く、男女ともに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1人当たり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26万円と約2.2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HbA1cの割合が高くなっており、女性では空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧も高い。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9人(21.4%)、血圧Ⅱ度以上では11人(55.0%)、LDL-C160以上では31人(73.8%)である。CKD重症度分類では未治療者が9人(75.0%)である。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、割合が高いのは「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」となっており、「1回30分以上運動習慣なし」は県、同規模、国を上回っている。

## 2. 第1期データヘルス計画に係る考察

第1期データヘルス計画では、新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。その結果、①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えることができた。

一方で、特定健診の受診率、特定保健指導率は、国の目標値に達していないことから、更なる疾病の発症予防・重症化予防を目指し、受診率・指導率の向上に引き続き取り組むことと、重症化予防等の保健事業を継続して実施していくことが必要である

また、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患に対する医療費の大幅な上昇が見られた。これらは、罹患すると手術等治療内容により高額な医療費がかかる疾患である。発症予防、早期発見、早期治療につながるよう、衛生部門と連携し、町の健康増進計画に沿ったがん対策等を実施していく必要がある。

## 3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

### 質的情報の分析

・古殿町の交通網は、国道・県道・町道で成り立っており、鉄道は走っていない。そのため、交通手段は車であることが多く、どこに行くのにも車が必須である。

①運転免許を所持しない主に高齢者は、家族の送迎か町内の循環バス、医療機関の送迎車での定期通院をしている。

②移動手段は車が多く、歩くことが少ない。

(これは子どもにも当てはまる。こども園の通園は保護者等の車による送迎、小・中学校の通学はスクールバス利用の児童生徒が多い。)

・町民の医療機関受診は、町内だけでなく石川郡内、さらには須賀川、郡山、白河、いわき方面と広範囲に渡る。

### 地域資源の状況

・古殿町は10の行政区があり、各区に区長がいる。また、区には複数の隣保班があり、それぞれに班長がいる。隣保班に入っていない世帯もあるが、ほとんどの世帯は隣保班に入っている。町から区、区から班へ行政からのお知らせが配布、回覧されている。また、各区毎に班長会議等が行われている。

・民生児童委員が各区に1～4名おり、担当地区の住民の状況を把握している。月1回、定例民生委員協議会が開催されている。

・保健協力員が各区に2～4名おり、2ヵ月に1回程度定例会を実施している。

・町社会福祉協議会にボランティアコーディネーターが配置されており、配食ボランティアや傾聴ボランティアの育成・養成と活動支援を行っている。ボランティアは独居高齢者や高齢者世帯等要件に該当する方宅へ訪問を行っている。

## 4. 健康課題解決のための優先順位

(1)古殿町では、循環器疾患の中でも、心疾患・脳血管疾患の死亡率は高く、また循環器系の疾患の医療費割合が最も高い状況である。

糖尿病や腎不全については、死亡率は循環器疾患と比較すると高くはないものの、医療費における生活習慣病の割合は糖尿病と腎不全が占める割合が高くなっている。

以上のことから、脳血管疾患、心疾患、糖尿病・腎不全の発症予防、重症化予防のため、健診の受診勧奨、適正受診の勧奨や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45.0%、女性53.0%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HbA1cが県・国を上回っており、女性は空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧も上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

VIII. 目的・目標の設定

1. 目的

健康寿命の延伸、医療費適正化等

2. 目標

(1) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」を減らしていくことを目標とする。

項目	指標	目標値								
		計画策定時実績				中間評価年度				最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
健康寿命	平均寿命	85.7	86.6	86.8	86.9	87.1	87.2	87.4	87.6	
虚血性心疾患	医療費	0.3%減少	8,191,550	8,000,000	7,850,000	7,700,000	7,550,000	7,400,000	7,250,000	7,100,000
	医療費割合		1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%
	患者数	1.4%減少	50	49	48	47	46	45	44	43
	患者割合		10.1%	9.9%	9.7%	9.5%	9.3%	9.1%	8.9%	8.7%
脳血管疾患	医療費	0.4%減少	9,620,360	9,000,000	8,850,000	8,700,000	8,550,000	8,400,000	8,250,000	8,100,000
	医療費割合		2.3%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%
	患者数	0.6%減少	33	32	31	30	29	28	27	26
	患者割合		6.6%	6.4%	6.2%	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%
腎不全	医療費	0.4%減少	16,662,380	16,000,000	15,850,000	15,700,000	15,550,000	15,400,000	15,250,000	15,100,000
	医療費割合		3.9%	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%
	患者数	1.4%減少	30	29	28	27	26	25	24	23
	患者割合		6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%	4.8%	4.6%
人工透析	医療費	0.4%減少	11,300,380	11,000,000	10,850,000	10,700,000	10,550,000	10,400,000	10,250,000	10,100,000
	医療費割合		2.7%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%
	患者数	0.1%減少	4	4	4	4	3	3	3	3
	患者割合		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	糖尿病併発患者数	8.7%減少	3	3	3	3	2	2	2	2
	患者割合		75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
	新規患者数	0%維持	0	0	0	0	0	0	0	0
罹患者率		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	0.4%減少	21,550,220	21,000,000	20,850,000	20,700,000	20,550,000	20,400,000	20,250,000	20,100,000
		医療費割合		5.1%	4.9%	4.8%	4.8%	4.8%	4.7%	4.7%	4.7%
		患者数	1.4%減少	120	119	118	117	116	115	114	113
		患者割合		24.1%	23.9%	23.7%	23.5%	23.3%	23.1%	22.9%	22.7%
	高血圧症	医療費	0.3%減少	16,144,320	16,000,000	15,850,000	15,700,000	15,550,000	15,400,000	15,250,000	15,100,000
		医療費割合		3.8%	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%
		患者数	1.5%減少	294	293	292	291	290	289	288	287
		患者割合		59.2%	59.0%	58.8%	58.6%	58.4%	58.1%	57.9%	57.7%
	脂質異常症	医療費	0.4%減少	11,334,980	11,000,000	10,850,000	10,700,000	10,550,000	10,400,000	10,250,000	10,100,000
		医療費割合		2.7%	2.6%	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%
		患者数	1.4%減少	217	216	215	214	213	212	211	210
		患者割合		43.7%	43.5%	43.3%	43.1%	42.9%	42.7%	42.5%	42.3%

(2)短期目標

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

項目	指標	目標値								
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率の向上	受診率	53.2%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%	
特定保健指導率の向上	指導率	49.4%	49.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
重症化予防保健指導率向上	指導率	61.5%	61.700%	61.9%	62.1%	62.3%	62.5%	62.7%	62.9%	
メタボ該当者・予備群(割合)の減少	割合	20.1%	20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19.0%	18.8%	
Ⅱ度高血圧以上対象者(割合)の減少	割合	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%	7.9%	7.8%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)の減少	人数	9人	9人	8人	8人	7人	7人	6人	6人
	HbA1c7.0%以上(治療者)の減少	人数	17人	17人	16人	16人	15人	15人	14人	14人
	HbA1c8.0%以上(治療者)の減少	人数	3人	3人	3人	2人	2人	2人	1人	1人
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上(未治療者)の減少	人数	31人	31人	30人	30人	29人	29人	28人	28人
CKD	尿蛋白+以上の減少	人数	24人	24人	23人	23人	22人	21人	21人	20人
	eGFR45未満の減少	人数	5人	5人	5人	5人	4人	4人	3人	3人
心電図	心房細動有所見者の減少	人数	62人	62人	61人	60人	59人	58人	57人	56人
	1回30分以上運動習慣なしの者の減少	割合	72.8%	72.6%	72.4%	72.2%	72.0%	71.8%	71.6%	71.4%
	週3回以上就寝前夕食(男性)を食べている者の減少	割合	23.9%	23.7%	23.5%	23.3%	23.1%	22.9%	22.7%	22.5%
	3食以外の間食を毎日(女性)食べている者の減少	割合	23.3%	23.1%	22.9%	22.7%	22.5%	22.3%	22.1%	21.9%

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	特定健診受診率向上事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
5	ジェネリック医薬品普及事業	ポピュレーション

## 2. 個別保健事業

### (1) 特定健診受診率向上事業

事業の目的		特定健診未受診者への受診勧奨を実施することで、特定健診受診率を向上させる。										
対象者		特定健診受診対象者のうち、未受診者(3年間未受診者、不定期受診者(※1))										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	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
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 の向上	受診率 60.0%	53.2%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%	
アウトプット (実施量・率)指 標	健診リピート率 (※2)	リピート率 86.6%	83.1%	83.6%	84.1%	84.6%	85.1%	85.6%	86.1%	86.6%		
	受診勧奨者の 受診率	受診率 15.0%	13.6%	9.6%	10.5%	11.4%	12.3%	13.2%	14.1%	15.0%		
	未経験者の受診 率(過去3年間未 受診)	受診率 18.0%	15.8%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②特定健診委託業者と実施方法等の打合わせ</p> <p>③未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期、対象者についての打合せを実施する。</p> <p>④健診日時内容について広報(5月号)に掲載し受診勧奨を図る。</p> <p>⑤健診委託機関と実施体制について連携を図り、リピーター率の向上を図る。</p> <p>⑥健診の申し込みをスムーズにできるよう申し込み方法について検討する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。</p> <p>②健診未受診者、40歳の特定健診対象者に受診勧奨のハガキを送付する。</p> <p>③保健協力員、職員による受診勧奨チラシの配布、声掛けを様々な機会を通して実施する。</p> <p>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。</p> <p>⑤集団健診のほかに個別健診を実施し(石川郡指定医療機関)、受診機会を多くする。</p> <p>⑥年度末に、事業の評価を実施</p>										

※ KDBシステム「被保険者管理台帳」より、健診連続受診者、不定期受診者、未経験者を算出する。

※1 不定期受診者:3年間のうち、健診を1、2回受診した者

※2 健診リピート率:前年度受診者のうち、2年連続で受診した者の割合

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		メタボリックシンドローム該当者を減らすために、特定保健指導の対象者への指導率の向上を目指す。									
対象者		特定保健指導該当者(動機付け支援、積極的支援に該当する者)									
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画策定時実績				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
	アウトカム(成果)指標	特定保健指導終了率	終了率60.0%	53.2%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	メタボリックシンドローム該当者の減少	該当者18.8%	20.1%	20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19.0%	18.8%	
	目標達成者の割合	R5比20%増加									令和5年より増加
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<p>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②事業を実施する衛生部門の保健師・栄養士で、具体的実施内容や役割分担についての打ち合わせを実施する。</p> <p>③定期的にスタッフ間で打ち合わせを実施し、進捗状況等の共有をする。</p> <p>④年度末に、指導の評価を実施。</p>									
	プロセス(実施方法)	<p>①健診後に、階層化により特定保健指導の対象者を抽出する。KDBシステムを用いて、対象者の優先順位付けを行う。(P51)</p> <p>②保健指導対象者に、保健指導利用勧奨の通知を出す。</p> <p>③健診結果の説明や生活状況の聞き取りにより指導を実施。</p> <p>④対象者と目標を設定(体重、腹囲等)</p> <p>⑤3か月～6か月後に指導の評価を実施</p>									



(3)重症化予防事業

事業の目的		脳血管疾患・虚血性心疾患の発症予防・重症化予防を図るため、生活習慣病の重症化リスクのある方への保健指導率を向上させる。									
対象者		健診の結果により、生活習慣病重症化リスクのある者(高血圧(Ⅱ度以上)、LDL-C(未治療160以上)、e-GFR45未満(70歳以上はe-GFR40未満)のいずれかに該当する者)									
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画策定時実績				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
	アウトカム(成果)指標	保健指導実施率	62.9%		49.6%	51.8%	54.0%	56.2%	58.4%	60.6%	62.9%
アウトプット(実施量・率)指標	高血圧Ⅱ度以上の者への介入率	77.0%	61.5%	63.7%	65.9%	68.1%	70.3%	72.5%	74.7%	77.0%	
	LDL-C(未治療160以上)の者への介入率	48.8%	33.3%	35.5%	37.7%	39.9%	42.1%	44.3%	46.5%	48.8%	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<p>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②事業を実施する衛生部門の保健師・栄養士で、具体的実施内容や役割分担についての打ち合わせを実施する。</p> <p>③定期的にスタッフ間で打ち合わせを実施し、進捗状況等の共有をする。</p> <p>④年度末に、指導の評価を実施。</p>									
	プロセス(実施方法)	<p>①健診後に、階層化により特定保健指導の対象者を抽出する。(高血圧(Ⅱ度以上)、LDL-C(未治療160以上)、e-GFR45未満(70歳以上はe-GFR40未満)のいずれかに該当する者)</p> <p>②受診勧奨対象者には、健診結果とともに受診勧奨ハガキを送付する。</p> <p>③健診結果の説明や生活状況の聞き取りにより指導を実施。</p> <p>④3か月後に生活状況、医療機関の受診状況を確認し評価を実施</p>									

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病治療のハイリスク者を選定し、当町や関係機関が連携したアプローチを行うことで、糖尿病性腎症重症化の予防を図る										
対象者		医療機関未受診者、重症化リスク該当者(※1) (古殿町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準に基づく)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	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
	アウトカム (成果)指標	HbA1c6.5%以上 (未治療者)の減少	該当者数の減少	9人	9人	8人	8人	7人	7人	6人	6人	
		HbA1c7.0%以上 (治療者)の減少	該当者数の減少	17人	17人	16人	16人	15人	15人	14人	14人	
アウトプット (実施量・率)指標	保健指導実施率	実施率 60%	56.8%	57.3%	57.8%	58.3%	58.8%	59.3%	59.8%	60.0%		
	医療機関につながった者の割合	割合 80%	76.2%	76.7%	77.2%	77.7%	78.2%	78.7%	79.2%	80.0%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。                  ②健診結果等をもとに、受診勧奨、指導対象者を抽出し、優先順位をつける。                  ③必要時、医療機関との連携を図る。                  ④年度末に、事業の評価を実施。対象者や実施方法の見直しを行う。</p> <p>糖尿病(治療なしHbA1c6.5%以上、治療ありHbA1c7.0%以上)、</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>①健診結果をもとに、受診勧奨、指導対象者を抽出し、介入の優先順位をつける。                  ②対象者へ受診勧奨、指導を実施。指導対象者への介入が難しい場合には、資料の送付等の方法を実施する。                  ③介入後の状況を確認、評価する。(HbA1c、eGFR、尿蛋白 等)</p>										

※1:2型糖尿病で通院中の者で、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上、尿蛋白陽性者又はeGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満に該当する40～64歳

(5)ジェネリック医薬品普及事業

事業の目的		窓口負担額の軽減と医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。									
対象者		ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の町民									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	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
	アウトカム (成果)指標	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	87.0%	82.0%	84.3%	84.7%	85.3%	85.7%	86.3%	86.7%	87.0%
今後の目標値	アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①福島県国民健康保険団体連合会と連携し、通知書を作成する。 ②毎年8月に差額通知書を送付する。 ③連合会と町は、被保険者の異動の内容を適宜連携し、確実な送付体制を確立する。									
	プロセス (実施方法)	①福島県国民健康保険団体連合会へ差額通知の作成を依頼する。 ②連合会は、町が指定する年月の2か月前に請求された電子媒体によるレセプトについて、減額効果を分析する。 ③分析の結果、100円以上減額すると見込まれる被保険者のリストを作成する。 ④町はリストを確認し、連合会に報告する。 ⑤連合会は差額通史書を作成し、町に納品の上、町は被保険者へ送付する。									

## 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等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

### 2. 目標値の設定

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	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	54.0%	55.0%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19.0%	18.8%

### 3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		2024	2025	2026	2027	2028	2029
		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 実施率実施対 象者	対象者数	883	858	833	808	783	760
	受診者数	477	472	466	465	462	456
特定保健指導 実施対象者	対象者数	72	71	70	70	69	68
	受診者数	14	14	14	13	13	13

### 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	古殿町民体育館(やぶさめアリーナ)	古殿町健康管理センター 福島県保健衛生協会
施設健診	医療法人 味原医院 医療法人社団愛恵会 大野診療所 石川中央医院 医療法人 田中内科医院 ひらた中央病院 ふるとのクリニック あつうみ内科医院 中島医院 角田内科医院 胃・大腸クリニック	石川郡医師会

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目「円滑な実施に向けた手引き」

	項目名	高齢者医療確保法
	既往歴	○
	服薬歴	○
	喫煙歴	○
	業務歴	
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体測定	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	尿酸	○
	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
	尿中塩分測定	

③実施時期・期間

集団健診…毎年6月

施設健診…毎年6月から12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

P52図21特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

(2) 特定保健指導の実施

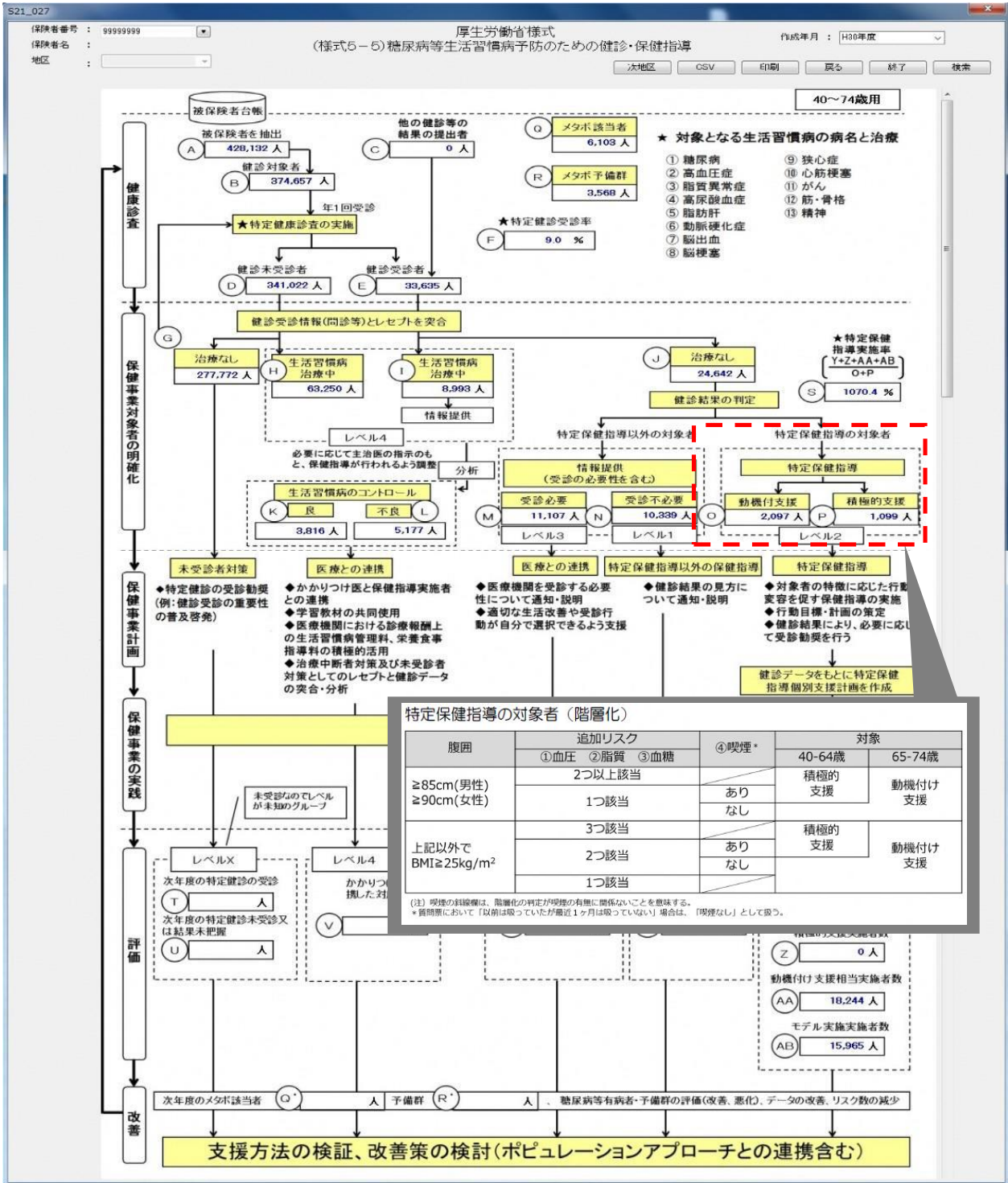
① 実施形態

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

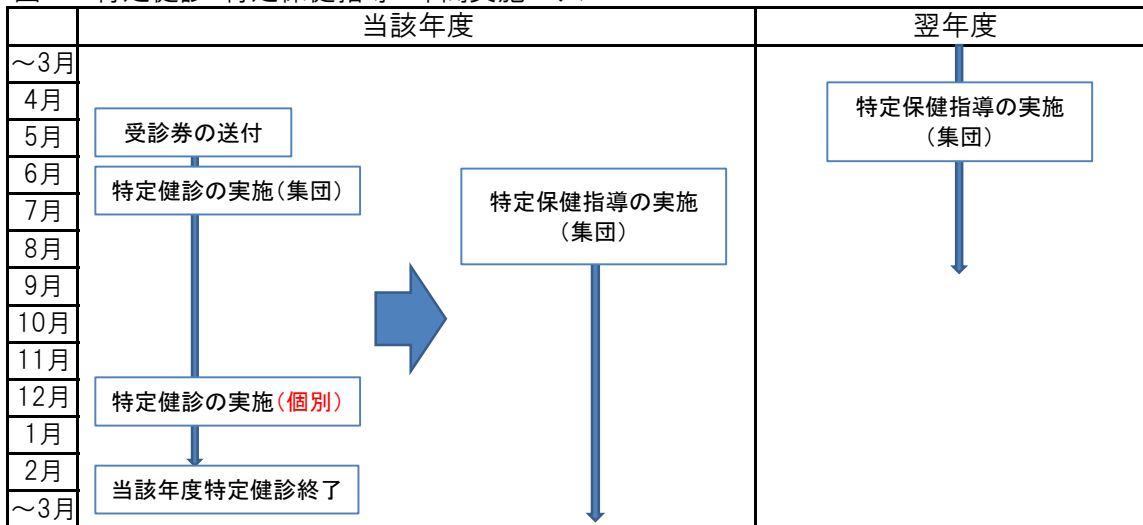


③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法  
(例示)

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	36人(8.8%)	終了率60.0%
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	33人(8.1%)	重症化予防対象者:60% HbA1c6.5以上:60%
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	295人(72.1%)	(L)のうち重症化予防対象者:60%
4	健診未受診者	D	◆ハガキの送付等による特定健診の受診勧奨	452人(52.5%)	
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	45人(11.0%)	

④実施スケジュール

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



## 5. 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。

## 6. 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。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。

### 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】特定健康受診率向上事業に4指標を位置付けてみると

- アウトカム指標 : 特定健診受診率の向上(目標値 60%以上)
- アウトプット指標 : 検診リピート率(目標値 86.6%以上)
- プロセス : 特定健診受診勧奨者へのハガキ送付(目標値 100%)
- ストラクチャー : 効果的な受診勧奨を行うための委託機関との協議(目標値 3回以上)

## 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。