

北塩原村国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期北塩原村特定健康診査等実施計画

令和6年3月
北塩原村

目次

第1章 データヘルス計画の基本的事項	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画期間	
4. 実施体制・関係者連携等	
第2章 健康医療情報の分析	4
1. 北塩原村の特性	
(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	

第3章 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	
第4章 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	
第5章 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	
第6章 保健事業実施計画	41
第7章 特定健康診査等実施計画	46
第8章 計画の評価・見直し	51
第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	52
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	
第10章 地域包括ケアに係る取り組み	53

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景

(1) 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。

また平成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。

当村では、平成20年度に「北塩原村国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、特定健診等実施計画）という。）を策定し、平成28年度には、「北塩原村データヘルス計画」（以下、データヘルス計画）という。）を策定し、保健事業を進めてきました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」の終了に伴い、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」を策定します。

(2) 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。

2. 計画の位置づけ

(1) 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。

(2) 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 に豊かに生活できる 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、地域の实情に 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

3 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。

4 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。

第2章 健康医療情報の分析

1. 北塩原村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は2,370人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ278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40.7%で、75歳以上の割合はその約4割を占めている。(表1、図1)

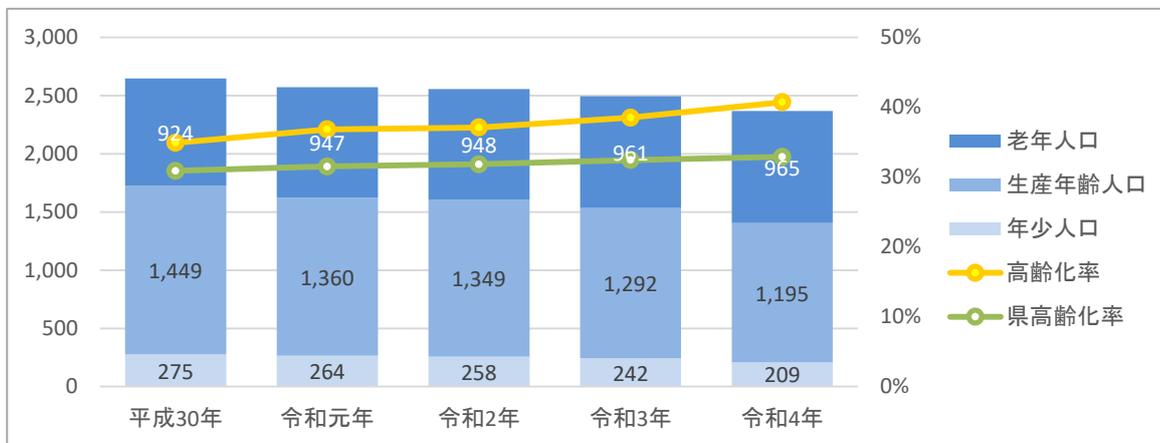
表1 人口及び人口構成の推移

	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	2,648	275	10.4%	1,449	54.7%	924	34.9%	477	18.0%	
令和元年	2,571	264	10.3%	1,360	52.9%	947	36.8%	466	18.1%	
令和2年	2,556	258	10.1%	1,349	52.8%	948	37.1%	441	17.3%	
令和3年	2,496	242	9.7%	1,292	51.8%	961	38.5%	421	16.9%	
令和4年	2,370	209	8.8%	1,195	50.4%	965	40.7%	426	18.0%	
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4人で、平成30年に比べ10人減少している。
- ・死亡数は5年間で減少傾向となっている。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年に比べ19人減少している。令和4年は転出が転入を79人上回っている。
- ・人口増減率は-4.6%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	2,626	-101	-3.8%	14	49	-35	102	168	-1.5%	-1.0%
令和元年	2,574	-52	-2.0%	15	42	-27	125	150	-1.6%	-1.0%
令和2年	2,543	-57	-2.2%	11	39	-28	104	133	-1.6%	-1.0%
令和3年	2,468	-75	-3.0%	10	39	-29	84	130	-1.7%	-1.2%
令和4年	2,360	-108	-4.6%	4	33	-29	83	162	-1.8%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年999世帯と平成22年に比べ減少傾向となっている。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ7.4ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は経年的に増加傾向であるが令和2年11.3%と、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯の割合も増加傾向がみられる。(表3)

表3 北塩原村の世帯人員構成

	一般世帯数 人数	(再掲)単身世帯 人数 割合		65歳以上単身世帯			高齢夫婦世帯※ 人数 割合			
				人数	割合	圏域			県	全国
						割合			割合	割合
平成22年	1,049	242	23.1%	75	7.1%	10.7%	8.3%	9.2%	89	8.5%
平成27年	1,004	248	24.7%	96	9.6%	12.6%	10.6%	11.1%	120	12.0%
令和2年	999	305	30.5%	113	11.3%	14.3%	11.8%	12.1%	145	14.5%

※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1,513人で、うち第1次産業就業者(農業等)は13.5%、第2次産業就業者(製造業等)は19.7%、第3次産業就業者(サービス業等)は66.8%と、約7割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 北塩原村の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	市町村平均	
平成22年	1,720	233	13.5%	341	19.8%	1,067	62.0%	0.29	0.53
平成27年	1,624	235	14.5%	348	21.4%	1,026	63.2%	0.25	0.50
令和2年	1,513	204	13.5%	298	19.7%	1,011	66.8%	0.25	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、脳血管疾患、心疾患(高血圧性を除く)、老衰となっている。
- ・心疾患の死亡率は平成29年と比較して減少し圏域、県、国を下回っているが、脳血管疾患の死亡率は平成29年度と比較して増加し圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男性は悪性新生物、心疾患、肺炎の順に高く、女性は心疾患、悪性新生物、脳血管疾患が高い。男性は悪性新生物、女性は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高く、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	北塩原村				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
	37	1357.3	50	1888.2	41	1594.7	1655.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	13	476.9	13	490.9	12	466.7	393.7	340.4	304.2
気管・肺	2	73.4	1	37.8	0	0.0	68.5	66.2	60.9
胃	3	110.1	4	151.1	3	116.7	58.3	42.5	34.7
結腸	0	0.0	1	37.8	3	116.7	43.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	6	220.1	11	415.4	4	155.6	257.4	218.5	167.9
急性心筋梗塞	1	36.7	2	75.5	2	77.8	40.0	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	0	0.0	1	37.8	1	38.9	57.9	36.5	25.3
心不全	4	146.7	6	226.6	1	38.9	101.3	83.6	69.2
脳血管疾患	4	146.7	3	113.3	5	194.5	158.0	122.0	86.1
脳内出血	1	36.7	1	37.8	1	38.9	46.5	31.9	26.5
脳梗塞	2	73.4	1	37.8	4	155.6	91.8	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	1	37.8	0	0.0	19.8	15.6	11.2
肺炎	2	73.4	5	188.8	2	77.8	116.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	1	37.8	3	116.7	23.2	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	0	0.0	1	37.8	2	77.8	39.6	34.1	32.6
慢性腎不全	1	36.7	1	37.8	0	0.0	24.0	17.4	15.8
老衰	0	0.0	4	151.1	4	155.6	164.1	134.3	98.5

※保険者のみH29～R元。県・全国はRがん。

※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

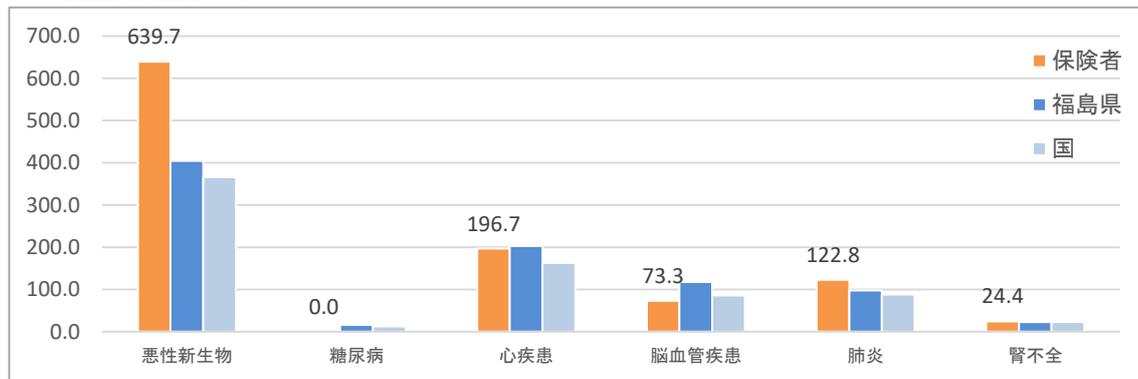
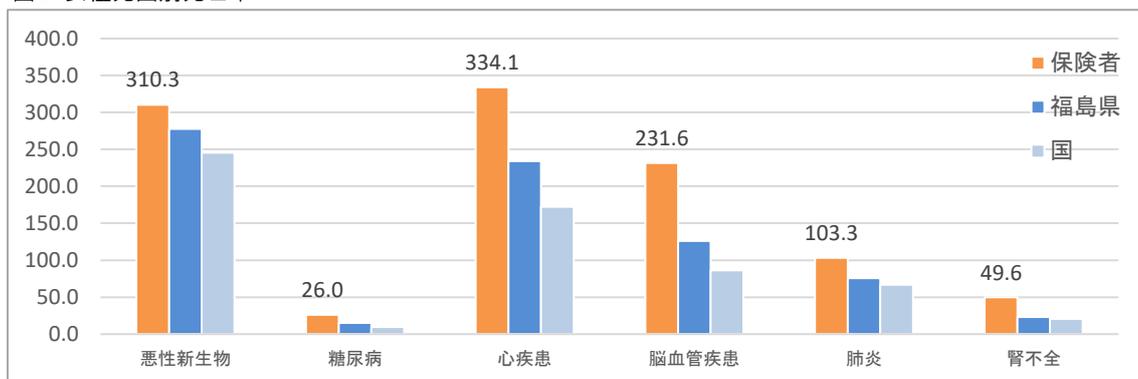


図3 女性死因別死亡率



※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2年	死亡数	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

※出典:厚生労働省-性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	24,747	6,263	4,052	2,246	455	364	
	65歳未満	死亡数	2,310	851	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数	25,004	6,233	4,000	2,233	419	333	
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和2年	死亡数	24,515	6,259	3,839	2,164	457	357	
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典:H30~R2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82.0歳で、国の81.7歳より0.3歳長い。
- ・女性の平均余命は86.0歳で、国の87.8歳より1.8歳短い。
- ・男性の平均自立期間は81.0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1.0年、女性は3.0年である。男女ともに、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)

		北塩原村		会津・南会津医療圏		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	81.0	82.0	79.5	80.3	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.6	81.0	78.1	78.8	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.4	1.0	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.8	86.0	86.9	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.5	83.0	83.8	84.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.3	3.0	3.1	3.1	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ:KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7)介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は令和4年199人で、平成30年と比較すると12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1が高く、次いで要支援2、要介護2、4となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別にみると、64歳以下では男性の認定者はいないが、女性は4人となっている。65歳以上では男性は56人で要介護1が、女性は149人で要支援2が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者は心臓病が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患が高い。2号被保険者は筋・骨疾患、がん、心臓病が高い状況である。(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、男性はその他の循環器疾患系が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年で約2.7億円で、平成30年と比較して約2,700万円減少しており、1件当たり介護給付費は70,495円で平成30年と比較して減少している。(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	3	17	17	52	30	27	26	18
令和元年	5	17	22	43	33	26	19	20
令和2年	7	21	27	45	32	28	24	14
令和3年	6	30	33	34	32	27	22	13
令和4年	6	29	34	38	31	25	31	11

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

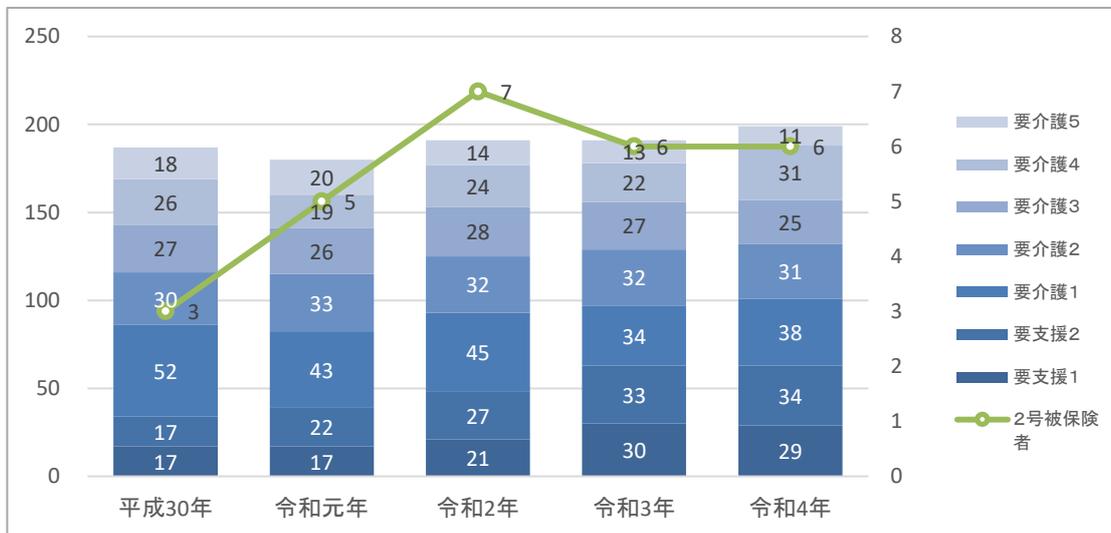


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	9	4	16	12	6	7	2	56	100.0%
計	9	4	16	12	6	7	2	56	100.0%
割合	16.1%	7.1%	28.6%	21.4%	10.7%	12.5%	3.6%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	1	0	1	2	0	4	2.6%
65歳以上	24	31	27	22	16	19	10	149	97.4%
計	24	31	28	22	17	21	10	153	100.0%
割合	15.7%	20.3%	18.3%	14.4%	11.1%	13.7%	6.5%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和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	10.2%	25.0%	20.8%	18.4%	9.2%	7.9%	14.0%	16.2%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.9%	1.9%	0.0%	0.5%	0.0%	3.2%	0.0%
心臓病	15.9%	59.0%	62.3%	58.9%	47.8%	40.6%	45.2%	27.0%
脳疾患	12.5%	17.2%	13.8%	16.4%	25.7%	17.6%	20.1%	18.2%
がん	21.6%	11.9%	15.2%	9.5%	13.1%	0.6%	13.1%	0.0%
精神疾患	8.0%	29.7%	28.0%	47.3%	39.4%	34.3%	37.9%	33.1%
筋・骨疾患	25.0%	52.6%	62.6%	50.9%	47.2%	33.0%	43.0%	25.0%
難病	4.5%	2.0%	0.5%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	31.8%	65.7%	64.7%	57.3%	52.2%	43.4%	44.9%	18.2%

※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	4	7	6	3	8	0	2	1	3
	割合	44.4%	77.8%	66.7%	33.3%	88.9%	0.0%	22.2%	11.1%	33.3%
要支援2	人数	1	2	2	0	3	0	0	1	0
	割合	25.0%	50.0%	50.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
要介護1	人数	7	8	9	11	9	0	0	2	2
	割合	43.8%	50.0%	56.3%	68.8%	56.3%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%
要介護2	人数	3	10	11	8	8	1	1	5	5
	割合	25.0%	83.3%	91.7%	66.7%	66.7%	8.3%	8.3%	41.7%	41.7%
要介護3	人数	0	3	2	3	2	0	0	0	3
	割合	0.0%	50.0%	33.3%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
要介護4	人数	0	6	7	6	7	0	0	2	0
	割合	0.0%	85.7%	100.0%	85.7%	100.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%
要介護5	人数	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	割合	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護認定者	人数	16	37	37	31	38	1	3	11	13
	割合	28.6%	66.1%	66.1%	55.4%	67.9%	1.8%	5.4%	19.6%	23.2%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	9	19	18	6	18	0	4	5	2
	割合	37.5%	79.2%	75.0%	25.0%	75.0%	0.0%	16.7%	20.8%	8.3%
要支援2	人数	11	28	31	2	26	0	6	5	6
	割合	35.5%	90.3%	100.0%	6.5%	83.9%	0.0%	19.4%	16.1%	19.4%
要介護1	人数	9	23	22	16	22	0	4	1	5
	割合	32.1%	82.1%	78.6%	57.1%	78.6%	0.0%	14.3%	3.6%	17.9%
要介護2	人数	4	17	20	12	16	0	1	3	2
	割合	18.2%	77.3%	90.9%	54.5%	72.7%	0.0%	4.5%	13.6%	9.1%
要介護3	人数	3	14	13	11	14	0	1	0	3
	割合	17.6%	82.4%	76.5%	64.7%	82.4%	0.0%	5.9%	0.0%	17.6%
要介護4	人数	4	15	17	12	14	0	3	4	1
	割合	19.0%	71.4%	81.0%	57.1%	66.7%	0.0%	14.3%	19.0%	4.8%
要介護5	人数	3	4	8	7	6	0	1	0	2
	割合	30.0%	40.0%	80.0%	70.0%	60.0%	0.0%	10.0%	0.0%	20.0%
介護認定者	人数	43	120	129	66	116	0	20	18	21
	割合	28.1%	78.4%	84.3%	43.1%	75.8%	0.0%	13.1%	11.8%	13.7%

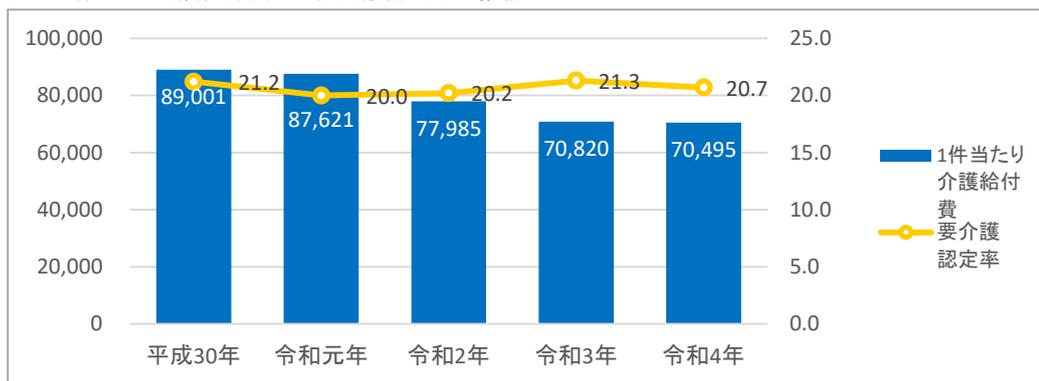
※抽出データ: 令和4年度 KDB「介護支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	293,612,966	3,299	89,001	21.2
令和元年	279,074,051	3,185	87,621	20.0
令和2年	272,400,798	3,493	77,985	20.2
令和3年	258,279,057	3,647	70,820	21.3
令和4年	266,963,198	3,787	70,495	20.7

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約2.5億円、後期年間医療費は約3.8億円と平成30年と比較して減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して23,052円増加し、後期は132,348円減少している。国保、後期ともに受診率が増加している。

・国保の受診率は828.19、後期高齢者医療の受診率は1189.70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尿路性器系の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では尿路性器系の疾患に次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、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3.0倍、次いで呼吸器系の疾患2.4倍、筋骨格系及び結合組織の疾患1.9倍となっている。(表17)

・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数、医療費ともに増加し、後期では人工透析患者数、医療費ともに減少している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	271,929,530	326,736	776.31	477,338,700	935,808	1179.55
令和元年	286,220,410	351,012	803.27	414,794,160	838,956	1213.38
令和2年	262,186,910	330,384	750.18	431,030,230	893,796	1137.20
令和3年	290,138,700	377,580	790.70	431,239,400	928,056	1171.63
令和4年	254,823,750	349,788	828.19	379,768,940	803,460	1189.70

※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

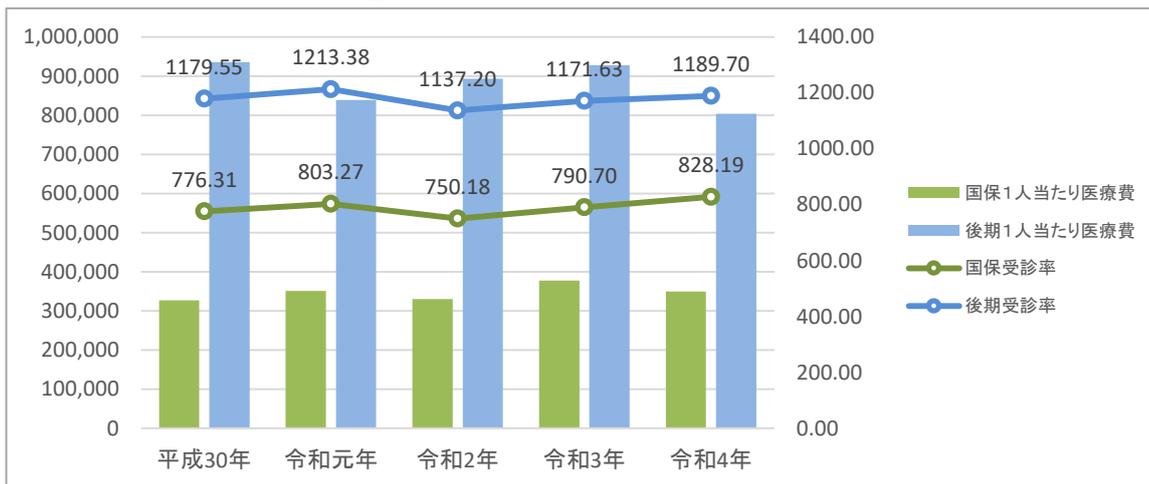


表17 北塩原村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	28,219,920	11.8%	85,941,420	23.2%	3.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,899,320	10.4%	18,826,730	5.1%	0.8
尿路性器系の疾患	29,198,240	12.2%	25,163,530	6.8%	0.9
新生物	26,284,020	11.0%	34,604,630	9.4%	1.3
精神及び行動の障害	27,278,980	11.4%	11,983,530	3.2%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	19,994,510	8.4%	38,144,160	10.3%	1.9
消化器系の疾患	18,484,340	7.7%	27,041,980	7.3%	1.5
呼吸器系の疾患	8,180,930	3.4%	19,766,790	5.3%	2.4
眼及び付属器の疾患	13,665,680	5.7%	8,880,510	2.4%	0.6
その他	42,504,370	17.8%	99,523,740	26.9%	2.3
計	238,710,310	100.0%	369,877,020	100.0%	1.5

※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	3	9,145,370	3	13,487,490	1.5
令和元年	3	12,269,630	2	10,667,140	0.9
令和2年	4	13,433,180	2	10,567,480	0.8
令和3年	4	19,366,560	2	10,151,370	0.5
令和4年	6	17,909,390	2	13,164,570	0.7

※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

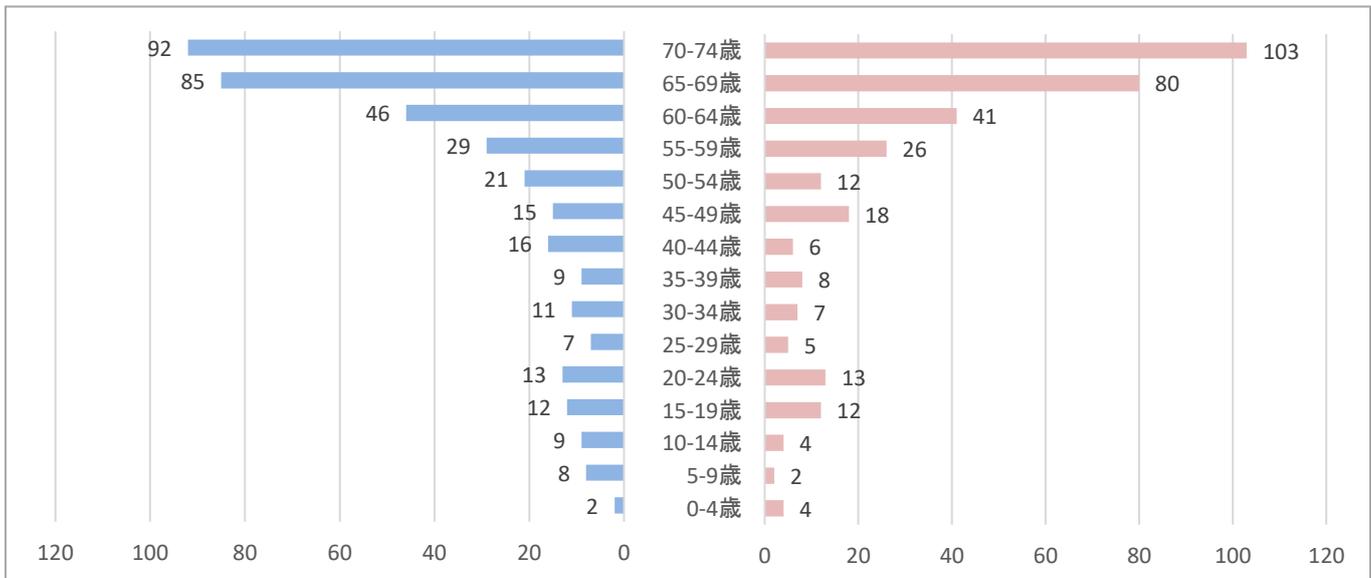
- ・国保人口は令和4年716人で、平成30年と比較して102人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は50.3%である。(表19、図7)

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	818	352	43.0%	28.9	54.3
令和元年	832	369	44.4%	29.4	53.9
令和2年	774	378	48.8%	27.3	56.2
令和3年	757	382	50.5%	26.7	57.0
令和4年	716	360	50.3%	28.0	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39,993円で平成30年と比較して1,264円増となっており、同規模を下回り、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62,170円増加し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は60:40、外来・入院件数割合は97:3で平成30年と比較して横ばいとなっている。(表20)
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っている。(表21)
- ・性年齢別医療費の受診率では、男女とも70-74歳が高い。1人当たり医療費では、男女ともに60歳代が高く、男性では約69万円、女性では約34万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 北塩原村入院・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	38,729		22,980		57.1%	96.2%	438,360		42.9%	3.8%
令和元年	40,477	1.05	23,210	1.01	55.4%	96.6%	527,620	1.20	44.6%	3.4%
令和2年	41,178	1.06	24,340	1.06	57.0%	96.4%	493,900	1.13	43.0%	3.6%
令和3年	44,763	1.16	25,880	1.13	55.6%	96.1%	515,840	1.18	44.4%	3.9%
令和4年	39,993	1.03	24,970	1.09	60.5%	96.8%	500,530	1.14	39.5%	3.2%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	北塩原村	県	同規模	国	北塩原村	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	39,993	37,940	44,340	39,080	684.51	756.47	676.49	705.44	28	194
外来	24,970	23,470	25,290	24,220	662.90	736.80	653.60	687.80		
入院	500,530	580,970	588,220	617,950	21.60	19.60	22.90	17.70		
歯科	12,340	13,320	14,530	13,350	143.67	151.23	132.75	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	71	218	3,379,630	2.1%	47,600	307.0
40歳代	31	193	7,345,510	4.5%	236,952	622.6
50歳代	50	387	16,335,190	9.9%	326,704	774.0
60歳代	131	1,453	89,454,790	54.4%	682,861	1,109.2
70-74歳	92	1,351	47,868,840	29.1%	520,313	1,468.5

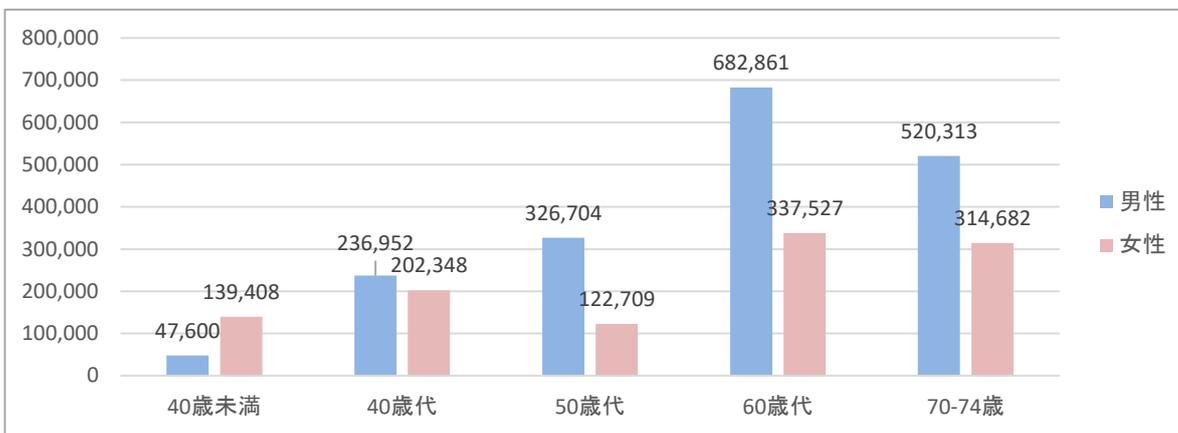
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	55	276	7,667,460	8.5%	139,408	501.8
40歳代	24	191	4,856,340	5.4%	202,348	795.8
50歳代	38	255	4,662,960	5.2%	122,709	671.1
60歳代	121	1,517	40,840,800	45.2%	337,527	1,253.7
70-74歳	103	1,399	32,412,230	35.8%	314,682	1,358.3

※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4年度)



②疾病別医療費内訳

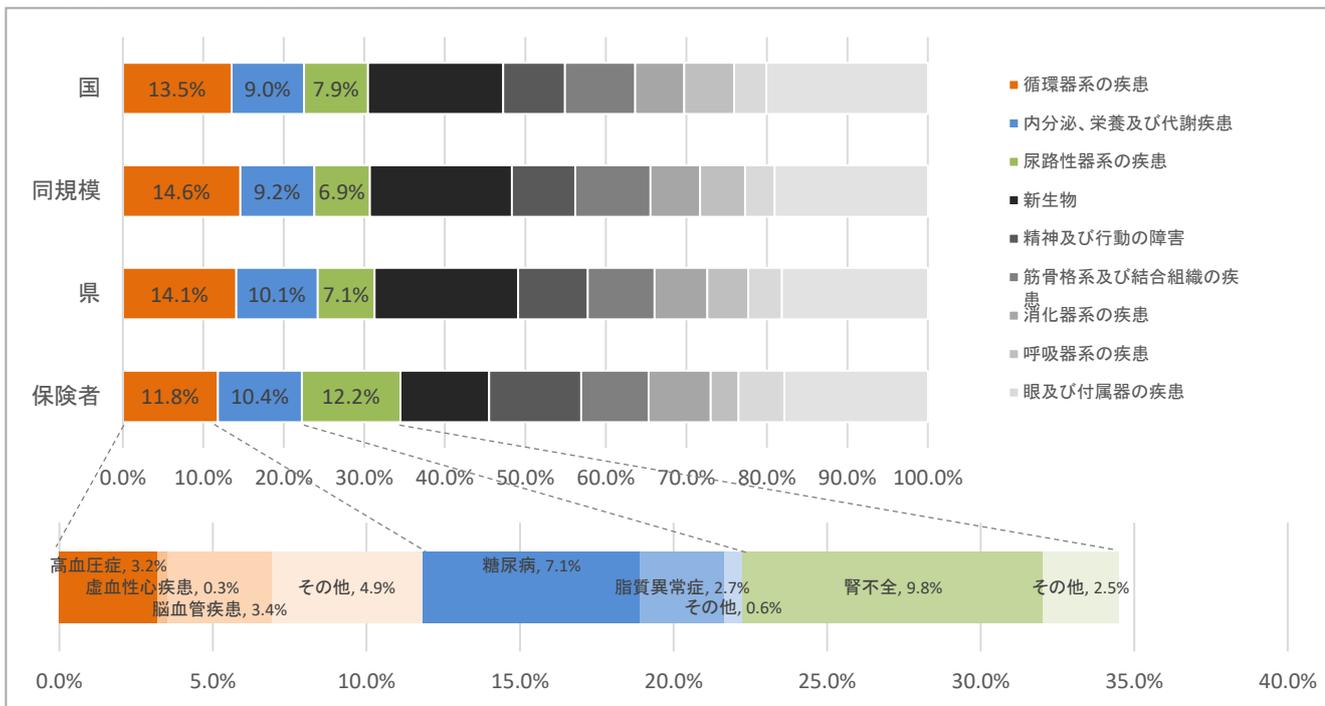
- ・大分類医療費を疾病別にみると、尿路性器系の疾患が約3,000万円と最も高額で割合も12.2%と高い。次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、新生物と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち尿路性器系疾患は、県、同規模、国と比較して上回っているが、循環器系の疾患及び新生物は、県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は脳血管疾患、高血圧症が約3割を占め、尿路性器系の疾患は腎不全が約8割を占め、うち腎不全(透析あり)は約6割を占めている。内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは腎不全で約2,276万円、次いで、糖尿病が約921万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約713万円、次いで脂質異常症が約401万円となっている。(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糖尿病で約59万円、次いで慢性閉塞性肺疾患(COPD)が約33万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約710万円、次いでその他の心疾患が約236万円となっている。(表27、図11)

表24 北塩原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	28,219,920	11.8%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,899,320	10.4%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路性器系の疾患	29,198,240	12.2%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	26,284,020	11.0%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	27,278,980	11.4%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	19,994,510	8.4%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	18,484,340	7.7%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	8,180,930	3.4%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	13,665,680	5.7%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	42,504,370	17.8%	18.1%	19.0%	20.1%
計	238,710,310	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」中分類

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	804,140	0.3%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	8,073,440	3.4%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	23,329,670	9.8%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	17,909,390	7.5%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	16,928,390	7.1%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	7,610,050	3.2%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	6,494,240	2.7%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	741,990	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	1,275,720	2,112,440	585,470	22,280	108,980	1,623,610	7,347,340	132,470
	65歳以上	3,207,060	7,098,260	1,900,870	387,630	524,050	3,215,710	15,413,760	282,070
	計	4,482,780	9,210,700	2,486,340	409,910	633,030	4,839,320	22,761,100	414,540
女性	64歳以下	615,620	1,520,140	867,190	50,920	74,800	106,080	58,200	0
	65歳以上	2,511,650	5,611,090	3,140,710	514,110	96,310	2,651,910	306,830	0
	計	3,127,270	7,131,230	4,007,900	565,030	171,110	2,757,990	365,030	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

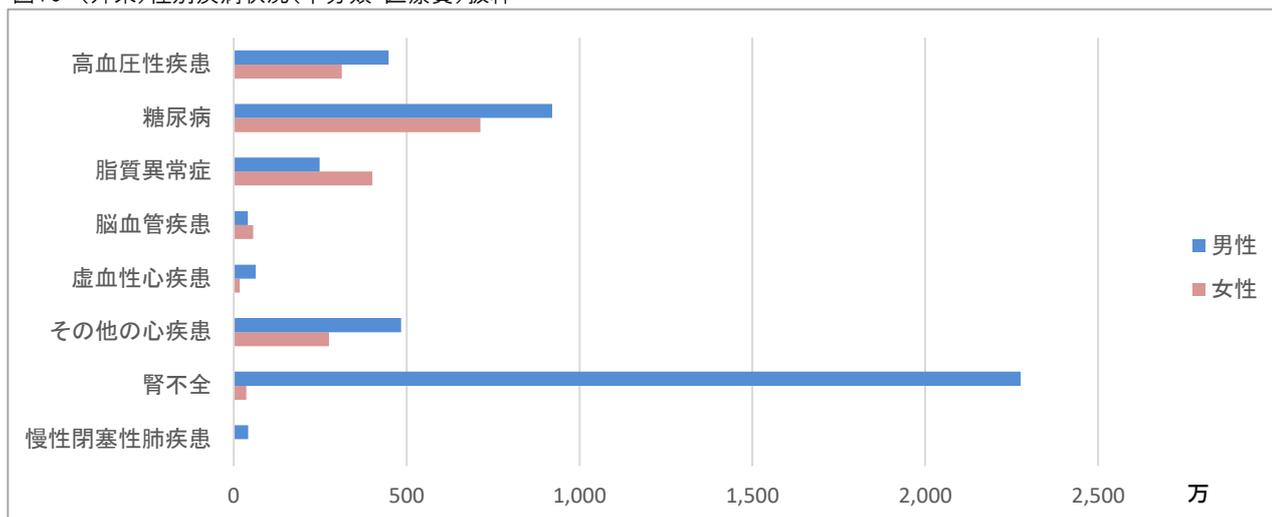
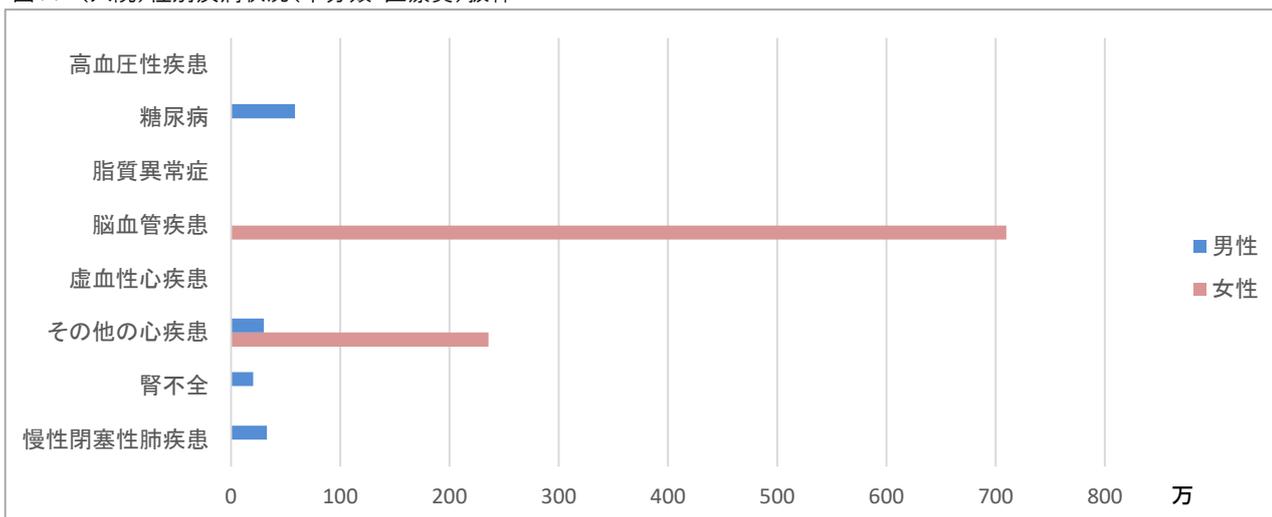


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	586,460	0	0	0	300,490	203,540	327,450
	計	0	586,460	0	0	0	300,490	203,540	327,450
女性	64歳以下	0	0	0	2,370,210	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	4,728,290	0	2,357,680	0	0
	計	0	0	0	7,098,500	0	2,357,680	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299人で平成30年と比較して減少している。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	330	27	28	190	94	6	1	167
		8.2%	8.5%	57.6%	28.5%	1.8%	0.3%	50.6%
令和元年	327	27	26	198	89	5	4	161
		8.3%	8.0%	60.6%	27.2%	1.5%	1.2%	49.2%
令和2年	280	25	20	163	83	8	4	131
		8.9%	7.1%	58.2%	29.6%	2.9%	1.4%	46.8%
令和3年	307	22	18	178	88	7	2	153
		7.2%	5.9%	58.0%	28.7%	2.3%	0.7%	49.8%
令和4年	299	24	19	165	95	8	2	153
		8.0%	6.4%	55.2%	31.8%	2.7%	0.7%	51.2%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和4年4月～令和5年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が23.3%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27.7%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	2	0	1	0	7	13	23
総件数	4	0	1	0	7	18	30
(割合)	13.3%	0.0%	3.3%	0.0%	23.3%	60.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	1	1
50歳代	0	0	0	0	0	0	0
60歳代	4	0	0	0	3	12	19
70～74歳	0	0	1	0	4	5	10
費用額(円)	6,350,370	0	2,188,870	0	11,483,230	21,459,700	41,482,170
(割合)	15.3%	0.0%	5.3%	0.0%	27.7%	51.7%	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05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7人で、平成30年より5か年で延べ31人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	疾病内訳								
		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	31	0	0	0	1	0	18	1	0	11
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	58.1%	3.2%	0.0%	35.5%
平成30年	6	0	0	0	0	0	3	0	0	3
令和元年	4	0	0	0	0	0	3	0	0	1
令和2年	6	0	0	0	0	0	4	0	0	2
令和3年	8	0	0	0	0	0	4	0	0	4
令和4年	7	0	0	0	1	0	4	1	0	1
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	1	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分 ※基礎疾患は令和4年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年6人で、男性が6人となっている。平成30年と比較して3人増加している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年度と比較すると約876万円増加している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約3割が糖尿病を併発している。(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	3	0	2	1	0	0	0
令和元年	3	0	2	1	0	0	0
令和2年	4	0	1	2	0	1	0
令和3年	4	0	0	4	0	0	0
令和4年	6	0	2	4	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

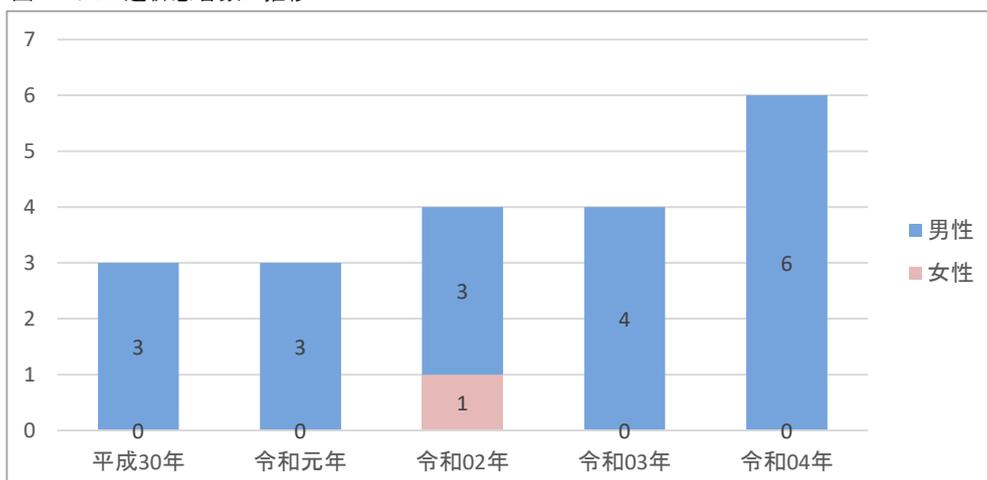


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	9,145,370	8,884,810	25	260,560	1
令和元年	12,269,630	11,450,130	31	819,500	2
令和2年	13,433,180	11,875,630	33	1,557,550	3
令和3年	19,366,560	17,927,580	47	1,438,980	3
令和4年	17,909,390	17,909,390	47	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)

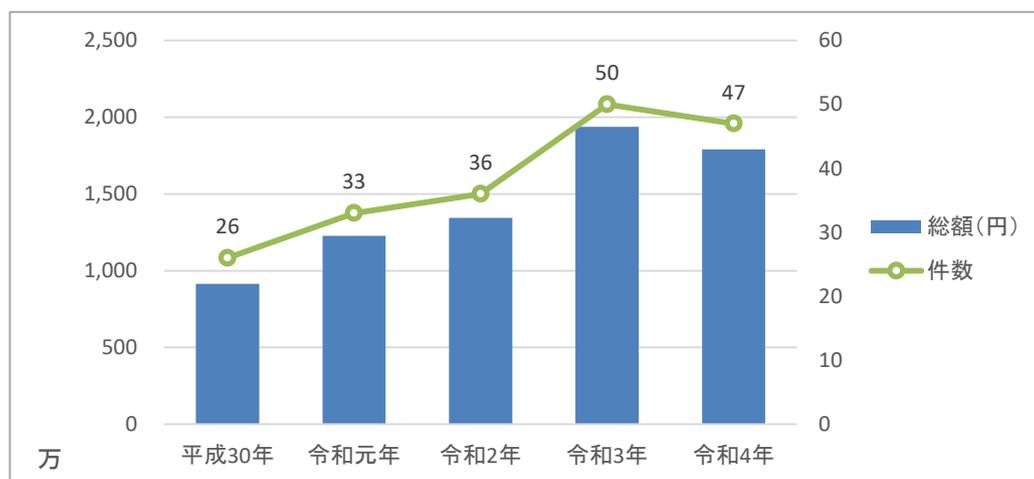
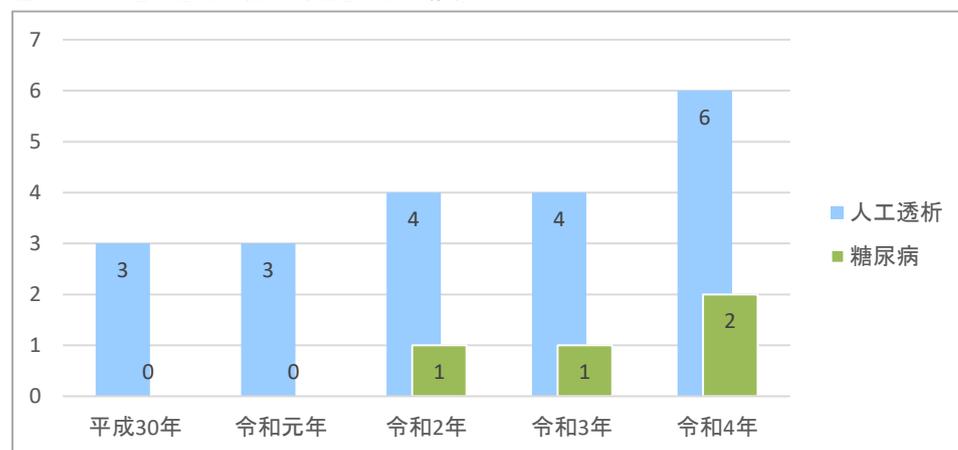


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和元年	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和2年	4	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和3年	4	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和4年	6	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和3年の健診対象者582人のうち受診したのは292人で受診率は50.2%であった。県内順位は25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44.1%、女性受診率は56.9%と女性の受診率が12.8ポイント高い。男性では55-59歳の健診受診率が低く、50-54歳の健診受診率が高くなっている。女性では45-49歳の健診受診率が低く、70-74歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況を見ると、連続受診者は男性21.3%、女性31.0%、不定期受診者は男性22.3%、女性24.6%だった。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70-74歳、女性では55-59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	598	277	46.3%	県内38位	42.7%	47.7%	37.5%
令和元年	610	274	44.9%	県内46位	43.3%	48.2%	37.7%
令和2年	596	257	43.1%	県内30位	37.8%	42.7%	33.5%
令和3年	582	292	50.2%	県内25位	42.3%	46.8%	36.1%
令和4年	542	280	51.7%	県内25位	43.4%	48.5%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

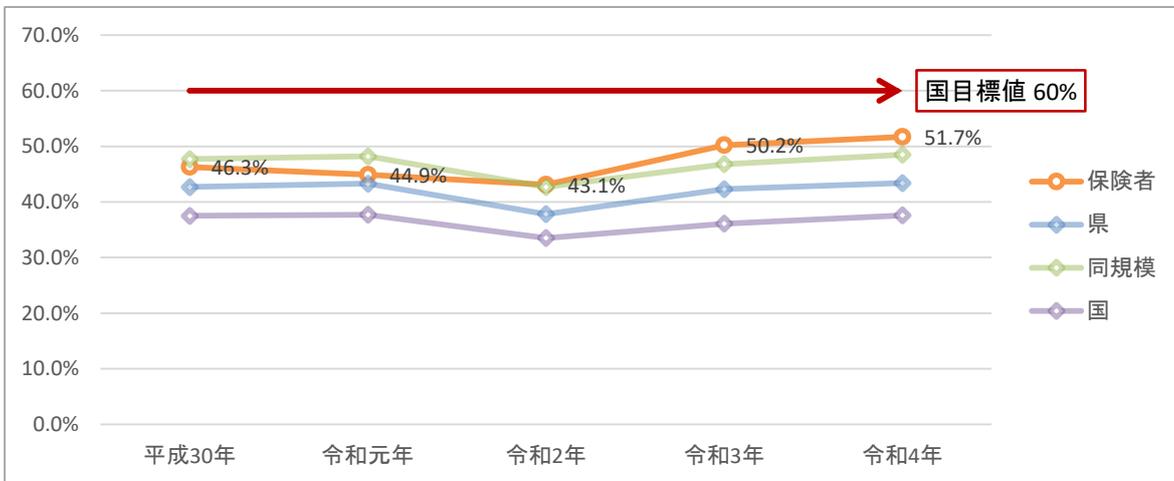


表35 年齢階層別受診率状況(令和3年度)

	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	14	5	35.7%	5	3	60.0%
45-49歳	17	8	47.1%	13	3	23.1%
50-54歳	22	11	50.0%	14	5	35.7%
55-59歳	28	9	32.1%	24	14	58.3%
60-64歳	44	17	38.6%	39	21	53.8%
65-69歳	84	40	47.6%	90	48	53.3%
70-74歳	97	45	46.4%	91	63	69.2%
計	306	135	44.1%	276	157	56.9%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和3年度)

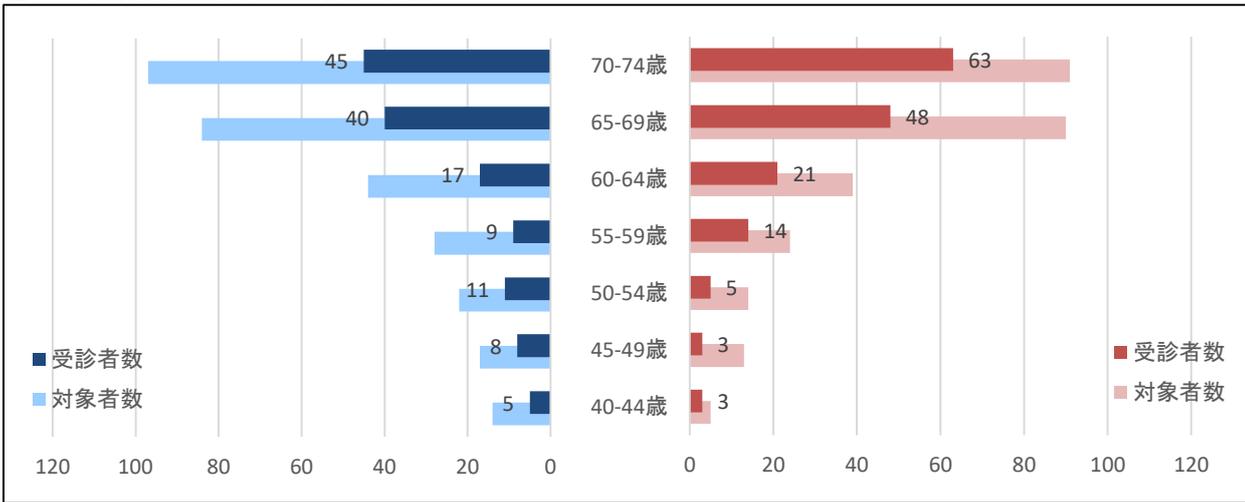


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	0	0.0%	6	27.3%	16	72.7%	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%
45-49歳	5	22.7%	4	18.2%	13	59.1%	2	9.5%	2	9.5%	17	81.0%
50-54歳	4	12.5%	8	25.0%	20	62.5%	3	15.0%	3	15.0%	14	70.0%
55-59歳	6	17.6%	5	14.7%	23	67.6%	7	25.0%	11	39.3%	10	35.7%
60-64歳	8	14.0%	11	19.3%	38	66.7%	11	22.9%	14	29.2%	23	47.9%
65-69歳	26	24.5%	20	18.9%	60	56.6%	29	27.1%	27	25.2%	51	47.7%
70-74歳	33	29.5%	32	28.6%	47	42.0%	49	50.0%	22	22.4%	27	27.6%
計	82	21.3%	86	22.3%	217	56.4%	102	31.0%	81	24.6%	146	44.4%

※抽出データ: 令和元年~令和3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

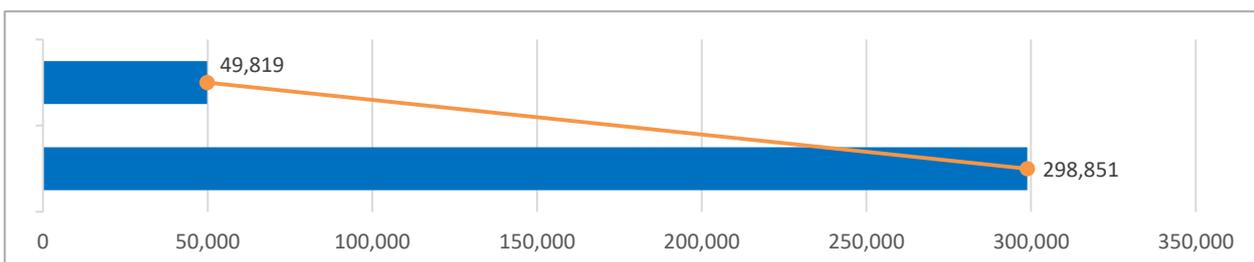
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約30万円で、健診受診者は約5万円であり約6.0倍の差がみられる。(表37、図17)

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	321	87,691,090	273,181	277	10,964,890	39,584
令和元年	336	90,143,740	268,285	274	11,838,920	43,208
令和2年	339	80,332,910	236,970	257	9,667,360	37,616
令和3年	290	86,666,780	298,851	292	14,547,010	49,819
令和4年	264	62,643,000	237,284	280	11,341,900	40,507

※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3年)



③特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況を、平成30年と令和3年を比較するとBMI25以上の割合では、男性は増加し、女性は減少している。男性の約3人に1人が肥満である。男女ともHDL-C、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、心電図、男性ではALT、HbA1c、女性では中性脂肪、尿酸、LDL-C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、男女とも尿酸、収縮期血圧、クレアチニン、女性ではHbA1c、拡張期血圧の割合が高くなっている。臓器障害では男女ともにクレアチニンが高く、女性は心電図の割合が県、国に比較して高い状況である。(表40、表41)
- ・メタボの予備群の状況は、高血圧の割合が高く、経年で増加傾向にあり、メタボ該当者は男女とも血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	37	61	36	26	15	55	69	23	55	30	61	2	24
	割合	28.5%	46.9%	27.7%	20.0%	11.5%	42.3%	53.1%	17.7%	42.3%	23.1%	46.9%	1.5%	18.5%
令和元年	人数	36	56	30	29	12	64	73	27	57	29	62	3	24
	割合	27.9%	43.4%	23.3%	22.5%	9.3%	49.6%	56.6%	20.9%	44.2%	22.5%	48.1%	2.3%	18.6%
令和2年	人数	39	63	30	37	12	68	78	15	60	36	58	4	28
	割合	30.5%	49.2%	23.4%	28.9%	9.4%	53.1%	60.9%	11.7%	46.9%	28.1%	45.3%	3.1%	21.9%
令和3年	人数	44	64	33	35	16	56	77	20	73	32	60	5	33
	割合	32.6%	47.4%	24.4%	25.9%	11.9%	41.5%	57.0%	14.8%	54.1%	23.7%	44.4%	3.7%	24.4%
令和4年	人数	44	62	35	36	11	61	87	13	68	31	54	3	27
	割合	32.8%	46.3%	26.1%	26.9%	8.2%	45.5%	64.9%	9.7%	50.7%	23.1%	40.3%	2.2%	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	36	25	14	16	1	55	89	3	55	27	76	1	20
	割合	24.5%	17.0%	9.5%	10.9%	0.7%	37.4%	60.5%	2.0%	37.4%	18.4%	51.7%	0.7%	13.6%
令和元年	人数	29	22	14	20	1	47	96	2	56	37	70	2	28
	割合	20.0%	15.2%	9.7%	13.8%	0.7%	32.4%	66.2%	1.4%	38.6%	25.5%	48.3%	1.4%	19.3%
令和2年	人数	29	26	17	16	1	40	81	4	74	20	69	1	14
	割合	22.5%	20.2%	13.2%	12.4%	0.8%	31.0%	62.8%	3.1%	57.4%	15.5%	53.5%	0.8%	10.9%
令和3年	人数	34	26	17	17	2	39	93	4	78	39	86	2	32
	割合	21.7%	16.6%	10.8%	10.8%	1.3%	24.8%	59.2%	2.5%	49.7%	24.8%	54.8%	1.3%	20.4%
令和4年	人数	32	28	21	11	1	41	97	4	68	16	82	3	19
	割合	21.9%	19.2%	14.4%	7.5%	0.7%	28.1%	66.4%	2.7%	46.6%	11.0%	56.2%	2.1%	13.0%

※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	20	27	15	16	4	10	23	9	26	16	27	0	8
	割合	40.0%	54.0%	30.0%	32.0%	8.0%	20.0%	46.0%	18.0%	52.0%	32.0%	54.0%	0.0%	16.0%
65-74歳	人数	24	37	18	19	12	46	54	11	47	16	33	5	25
	割合	28.2%	43.5%	21.2%	22.4%	14.1%	54.1%	63.5%	12.9%	55.3%	18.8%	38.8%	5.9%	29.4%
保険者計	人数	44	64	33	35	16	56	77	20	73	32	60	5	33
	割合	32.6%	47.4%	24.4%	25.9%	11.9%	41.5%	57.0%	14.8%	54.1%	23.7%	44.4%	3.7%	24.4%
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:令和3年度 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	8	9	4	5	0	7	20	0	16	12	26	0	2
	割合	17.4%	19.6%	8.7%	10.9%	0.0%	15.2%	43.5%	0.0%	34.8%	26.1%	56.5%	0.0%	4.3%
65-74歳	人数	26	17	13	12	2	32	73	4	62	27	60	2	30
	割合	23.4%	15.3%	11.7%	10.8%	1.8%	28.8%	65.8%	3.6%	55.9%	24.3%	54.1%	1.8%	27.0%
保険者計	人数	34	26	17	17	2	39	93	4	78	39	86	2	32
	割合	21.7%	16.6%	10.8%	10.8%	1.3%	24.8%	59.2%	2.5%	49.7%	24.8%	54.8%	1.3%	20.4%
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:令和3年度 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	277	11	23	1	19	3	52	11	1	26	14
	割合	100.0%	4.0%	8.3%	0.4%	6.9%	1.1%	18.8%	4.0%	0.4%	9.4%	5.1%
令和元年	人数	274	8	30	1	24	5	40	10	1	15	14
	割合	100.0%	2.9%	10.9%	0.4%	8.8%	1.8%	14.6%	3.6%	0.4%	5.5%	5.1%
令和2年	人数	257	9	31	1	26	4	49	11	3	16	19
	割合	100.0%	3.5%	12.1%	0.4%	10.1%	1.6%	19.1%	4.3%	1.2%	6.2%	7.4%
令和3年	人数	292	8	40	3	34	3	42	8	2	20	12
	割合	100.0%	2.7%	13.7%	1.0%	11.6%	1.0%	14.4%	2.7%	0.7%	6.8%	4.1%
令和4年	人数	280	11	28	1	26	1	51	5	0	23	23
	割合	100.0%	3.9%	10.0%	0.4%	9.3%	0.4%	18.2%	1.8%	0.0%	8.2%	8.2%

※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	50	4	12	1	10	1	11	0	1	7	3
	割合	37.0%	8.0%	24.0%	2.0%	20.0%	2.0%	22.0%	0.0%	2.0%	14.0%	6.0%
65-74歳	人数	85	0	19	2	16	1	18	6	1	7	4
	割合	63.0%	0.0%	22.4%	2.4%	18.8%	1.2%	21.2%	7.1%	1.2%	8.2%	4.7%
保険者計	人数	135	4	31	3	26	2	29	6	2	14	7
	割合	100.0%	3.0%	23.0%	2.2%	19.3%	1.5%	21.5%	4.4%	1.5%	10.4%	5.2%

※抽出データ: 令和3年度 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)

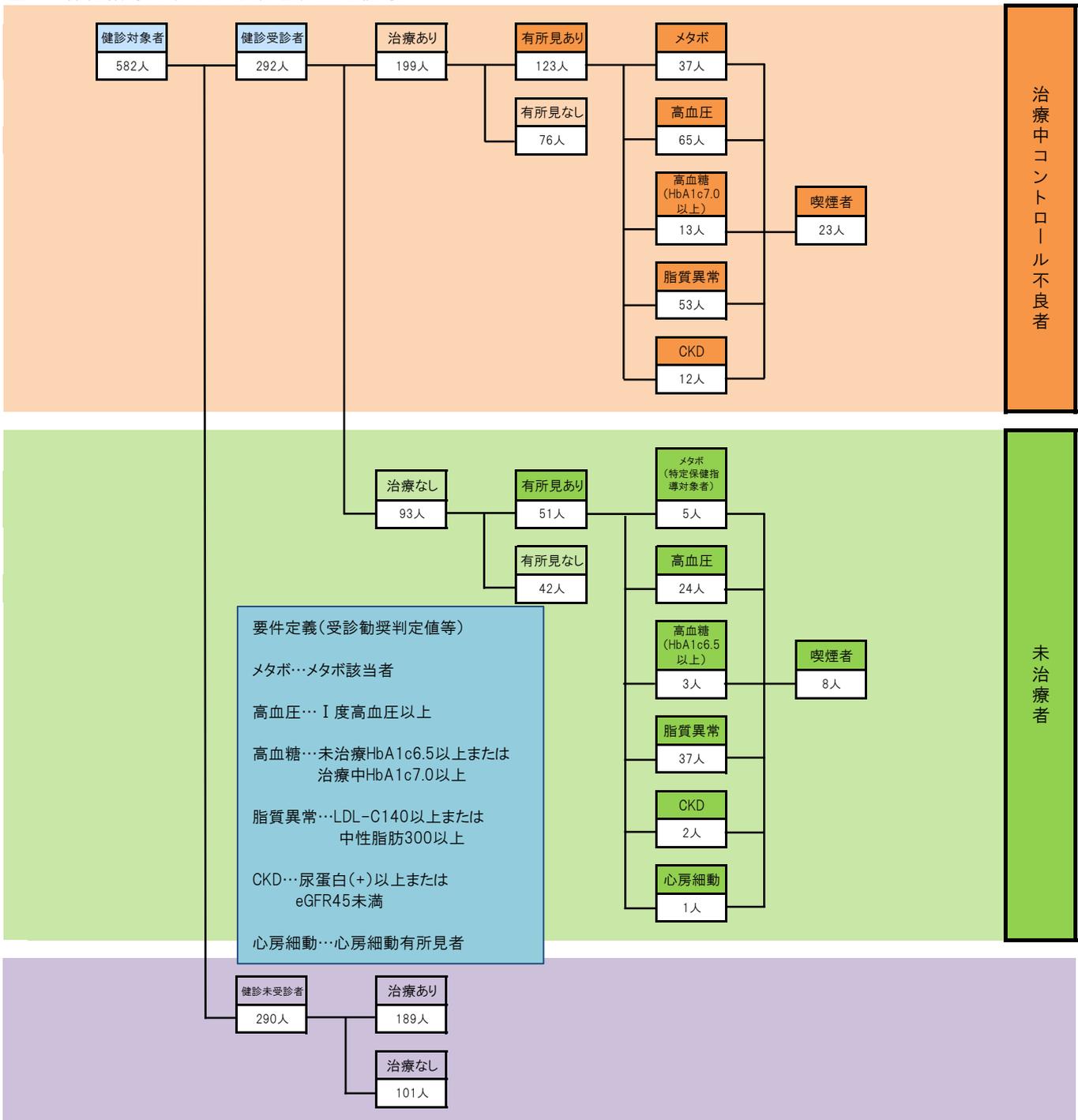
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	46	3	4	0	4	0	2	0	0	1	1
	割合	29.3%	6.5%	8.7%	0.0%	8.7%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	2.2%	2.2%
65-74歳	人数	111	1	5	0	4	1	11	2	0	5	4
	割合	70.7%	0.9%	4.5%	0.0%	3.6%	0.9%	9.9%	1.8%	0.0%	4.5%	3.6%
保険者計	人数	157	4	9	0	8	1	13	2	0	6	5
	割合	100.0%	2.5%	5.7%	0.0%	5.1%	0.6%	8.3%	1.3%	0.0%	3.8%	3.2%

※抽出データ: 令和3年度 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で生活習慣病治療ありの者は199人、うち治療中有所見ありの者は123人、うち重症化リスクとなる高血圧、脂質異常、メタボが高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は51人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧、メタボが高くなっている。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性16人、女性11人の計27人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性4人、女性1人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性8人、女性6人である。(表45、表46)
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性8人、女性13人の計21人であり、健診受診者全体の約7%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性1人、女性6人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性7人、女性7人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性9人、女性20人の計29人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性8人、女性15人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性1人、女性5人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類でみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が男性3人、女性2人の計5人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性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2人、女性1人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ: 令和3年度 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)	
	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	46	90.2%	1	2.0%	3	5.9%	1	2.0%	0	0	0	4	51
65-74歳	75	87.2%	6	7.0%	3	3.5%	2	2.3%	3	1	0	4	86
計	121	88.3%	7	5.1%	6	4.4%	3	2.2%	3	1	0	8	137

※抽出データ:令和3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)	
	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	47	97.9%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0	0	1	48
65-74歳	101	91.0%	4	3.6%	5	4.5%	1	0.9%	0	1	0	5	111
計	148	93.1%	4	2.5%	6	3.8%	1	0.6%	0	1	0	6	159

※抽出データ:令和3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	16	31.4%	19	37.3%	13	25.5%	3	5.9%	0	0.0%	0	0	51
65-74歳	33	37.9%	29	33.3%	20	23.0%	5	5.7%	0	0.0%	1	0	87
計	49	35.5%	48	34.8%	33	23.9%	8	5.8%	0	0.0%	1	0	138

※抽出データ:令和3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	28	58.3%	9	18.8%	8	16.7%	2	4.2%	1	2.1%	1	0	48
65-74歳	41	36.9%	32	28.8%	28	25.2%	8	7.2%	2	1.8%	4	1	111
計	69	43.4%	41	25.8%	36	22.6%	10	6.3%	3	1.9%	5	1	159

※抽出データ:令和3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	35	68.6%	12	23.5%	2	3.9%	2	3.9%	2	2	51
65-74歳	73	83.9%	9	10.3%	3	3.4%	2	2.3%	2	2	87
計	108	78.3%	21	15.2%	5	3.6%	4	2.9%	4	4	138

※抽出データ:令和3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以上	
									180未満	人数	
40-64歳	30	62.5%	10	20.8%	3	6.3%	5	10.4%	3	3	48
65-74歳	76	68.5%	23	20.7%	7	6.3%	5	4.5%	4	5	111
計	106	66.7%	33	20.8%	10	6.3%	10	6.3%	7	8	159

※抽出データ: 令和3年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3					
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上
尿検査・GFR 共に実施				143		7		3		3	0	0	3
G1	正常 または高値	90以上	9	8	6.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	0	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	109	103	77.4%	5	71.4%	1	33.3%	1	0	0	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	21	19	14.3%	1	14.3%	1	33.3%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3	2	1.5%	1	14.3%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和3年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3					
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上
尿検査・GFR 共に実施				162		5		1		1	0	0	1
G1	正常 または高値	90以上	9	7	4.5%	1	20.0%	1	100.0%	1	0	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	116	112	71.8%	4	80.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	32	32	20.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和3年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

- ・令和3年の質問票の生活習慣項目は、「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。
- ・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣について「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は69.5%、生活習慣について「食べる速度が速い」と回答した割合は30.2%と県、同規模、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、生活習慣「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は男女とも高く、「食べる速度が速い」と回答した割合は男性で高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	
		H30	H31	R02	R03			
服薬	高血圧	32.9%	35.4%	35.4%	34.9%	42.0%	39.3%	35.5%
	糖尿病	9.7%	8.8%	11.7%	9.9%	10.8%	10.7%	8.6%
	脂質異常症	23.1%	26.3%	27.2%	26.4%	30.8%	27.0%	27.4%
既往歴	脳卒中	5.7%	4.6%	3.6%	3.1%	3.2%	3.2%	3.2%
	心臓病	5.7%	6.5%	6.7%	6.3%	6.0%	5.9%	5.6%
	腎不全	4.0%	2.3%	1.2%	2.1%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	3.3%	5.5%	3.9%	4.0%	6.4%	8.8%	10.5%
生活習慣	喫煙	17.0%	15.7%	18.7%	17.8%	13.3%	16.3%	13.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.0%	31.1%	31.1%	27.4%	36.9%	36.8%	35.2%
	1回30分以上運動習慣なし	71.8%	70.4%	68.1%	69.5%	62.8%	67.7%	60.7%
	1日1時間以上運動なし	56.7%	48.5%	54.9%	49.3%	54.6%	47.0%	48.5%
	歩く速度が遅い	54.5%	52.4%	50.8%	52.1%	54.0%	55.6%	50.4%
	食事がかみにくい、かめない	24.0%	20.8%	21.0%	22.3%	21.3%	22.0%	20.8%
	食べる速度が速い	31.4%	28.1%	27.7%	30.2%	25.4%	28.1%	27.1%
	週3回以上就寝前夕食	19.0%	16.4%	20.8%	16.5%	15.3%	16.8%	15.6%
	3食以外の間食を毎日	18.2%	14.6%	16.0%	12.0%	16.6%	21.1%	21.1%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	5.9%	7.0%	9.7%	7.8%	9.2%	10.0%
	睡眠不足	18.3%	18.4%	18.0%	15.4%	22.5%	24.1%	24.5%
	毎日飲酒	25.4%	26.4%	27.1%	25.9%	25.5%	26.6%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	48.6%	45.1%	47.1%	57.1%	58.5%	55.5%	65.1%
	1～2合未満	35.5%	33.5%	33.3%	29.3%	29.5%	28.0%	23.3%
	2～3合未満	12.6%	18.1%	16.7%	9.1%	10.1%	12.4%	9.0%
	3合以上	3.3%	3.3%	2.9%	4.5%	2.0%	4.2%	2.6%

※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3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	18.0%	49.4%	37.8%	15.2%	39.6%	32.5%	16.7%	43.9%	102	34.9%
	糖尿病	8.0%	11.8%	10.4%	2.2%	12.6%	9.6%	5.2%	12.2%	29	9.9%
	脂質異常症	12.0%	21.2%	17.8%	8.7%	44.1%	33.8%	10.4%	34.2%	77	26.4%
既往歴	脳卒中	0.0%	4.8%	3.0%	2.9%	3.3%	3.2%	1.4%	3.9%	7	3.1%
	心臓病	5.6%	12.7%	10.1%	0.0%	4.4%	3.2%	2.9%	7.8%	14	6.3%
	腎不全	2.0%	3.6%	3.0%	4.3%	0.0%	1.3%	3.2%	1.6%	6	2.1%
	貧血	2.8%	3.1%	3.0%	8.8%	3.3%	4.8%	5.7%	3.2%	9	4.0%
生活習慣	喫煙	36.0%	28.2%	31.1%	13.0%	3.6%	6.4%	25.0%	14.3%	52	17.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	50.0%	25.9%	34.8%	15.2%	23.4%	21.0%	33.3%	24.5%	80	27.4%
	1回30分以上運動習慣なし	66.0%	65.9%	65.9%	71.7%	73.0%	72.6%	68.8%	69.9%	203	69.5%
	1日1時間以上運動なし	46.0%	48.2%	47.4%	54.3%	49.5%	51.0%	50.0%	49.0%	144	49.3%
	歩く速度が遅い	46.0%	48.2%	47.4%	50.0%	58.6%	56.1%	47.9%	54.1%	152	52.1%
	食事がかみにくい、かめない	30.0%	25.9%	27.4%	6.5%	22.7%	17.9%	18.8%	24.1%	65	22.3%
	食べる速度が速い	46.0%	29.4%	35.6%	26.1%	25.5%	25.6%	36.5%	27.2%	88	30.2%
	週3回以上就寝前夕食	22.4%	17.6%	19.4%	19.6%	11.7%	14.0%	21.1%	14.3%	48	16.5%
	3食以外の間食を毎日	10.0%	5.9%	7.4%	21.7%	13.5%	15.9%	15.6%	10.2%	35	12.0%
	週3回以上朝食を抜く	16.0%	8.3%	11.2%	11.1%	7.2%	8.3%	13.7%	7.7%	28	9.7%
	睡眠不足	22.0%	10.6%	14.8%	21.7%	13.5%	15.9%	21.9%	12.2%	45	15.4%
	毎日飲酒	36.0%	43.4%	40.6%	28.3%	7.2%	13.4%	32.3%	22.7%	75	25.9%
1日の飲酒量	1合未満	40.5%	41.3%	41.0%	67.6%	79.7%	75.3%	52.6%	59.8%	113	57.1%
	1～2合未満	26.2%	44.4%	37.1%	23.5%	18.6%	20.4%	25.0%	32.0%	58	29.3%
	2～3合未満	21.4%	9.5%	14.3%	5.9%	1.7%	3.2%	14.5%	5.7%	18	9.1%
	3合以上	11.9%	4.8%	7.6%	2.9%	0.0%	1.1%	7.9%	2.5%	9	4.5%

※抽出データ: 令和3年度 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30.6%であり、平成30年と比較して減少している。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。また、終了率をみると男性は12.5%、女性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

	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	34	12	35.3%	15,396	4,108	26.7%	8,825	4,180	47.4%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	35	13	37.1%	14,945	4,501	30.1%	8,841	4,221	47.7%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	37	14	37.8%	13,165	4,251	32.3%	7,770	3,716	47.8%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	36	11	30.6%	14,015	4,678	33.4%	8,504	4,084	48.0%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	27	9	33.3%	13,156	4,806	36.5%	8,375	3,969	47.4%	814,823	200,147	24.6%

※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

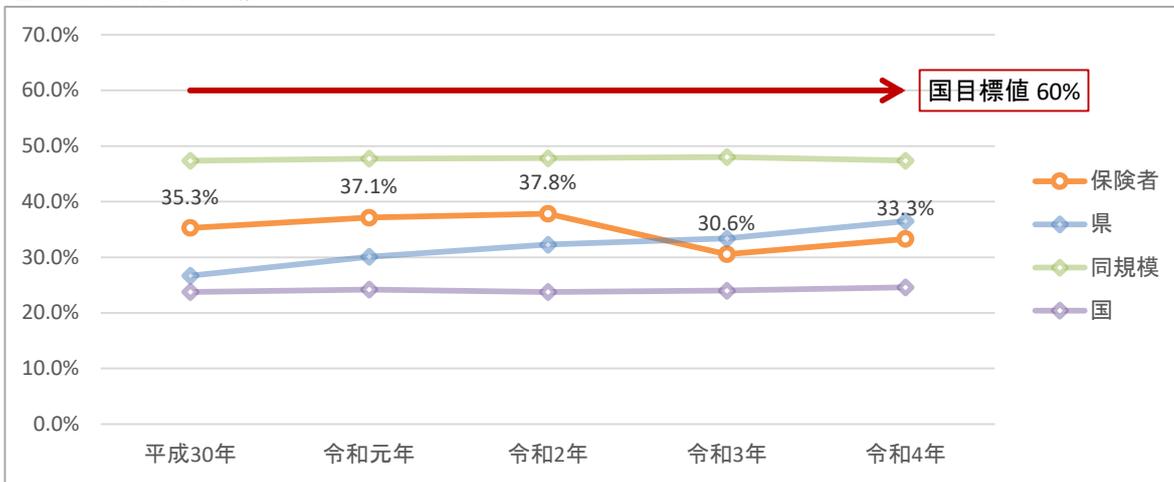


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	15	0	1	1	6.7%
65-74歳	9	2	0	2	22.2%
計	24	2	1	3	12.5%

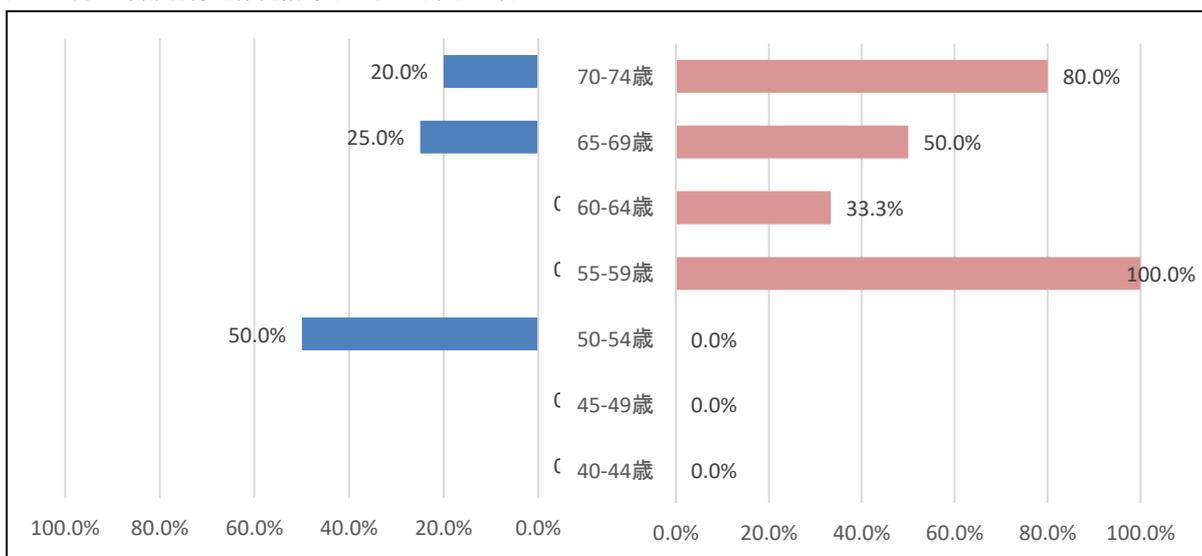
※抽出データ: 令和3年度 KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	5	3	0	3	60.0%
65-74歳	7	5	0	5	71.4%
計	12	8	0	8	66.7%

※抽出データ: 令和3年度 KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和3年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性50人、女性55人の計105人、うち15剤以上の薬剤処方を受けている者は男性2人、女性4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	41	74.5%	13	23.6%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	55
65歳以上	71	66.4%	25	23.4%	9	8.4%	2	1.9%	0	0.0%	107
計	112	69.1%	38	23.5%	10	6.2%	2	1.2%	0	0.0%	162

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	30	69.8%	9	20.9%	4	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	43
65歳以上	77	64.7%	32	26.9%	6	5.0%	4	3.4%	0	0.0%	119
計	107	66.0%	41	25.3%	10	6.2%	4	2.5%	0	0.0%	162

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

・2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性3人、女性7人の計10人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は女性1人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者 総計	
64歳以下	55	1	0	0	0	1	1.8%
65歳以上	107	2	0	0	0	2	1.9%
男性計	162	3	0	0	0	3	1.9%
64歳以下	43	1	0	0	0	1	2.3%
65歳以上	119	4	1	0	1	6	5.0%
女性計	162	5	1	0	1	7	4.3%
総計	324	8	1	0	1	10	3.1%

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性193人、女性205人の計398人、うち15日以上の頻回受診が発生している者は男性1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	1.4%	0	0.0%	72
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	121
計	1	0.5%	0	0.0%	193

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	70
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	135
計	0	0.0%	0	0.0%	205

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

④重複受診の状況

・1月に2医療機関以上受診している者が男性67人、女性71人の計138人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人、女性2人である。(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	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	44	80.0%	9	16.4%	1	1.8%	1	1.8%
計	56	83.6%	9	13.4%	1	1.5%	1	1.5%

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

表64 (女性)重複受診の状況

女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	20	90.9%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	29	59.2%	14	28.6%	4	8.2%	2	4.1%
計	49	69.0%	16	22.5%	4	5.6%	2	2.8%

※抽出データ: 令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

第3章 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1. 中長期目標の達成状況

(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。R2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。

- ・脳血管疾患患者数はR2年度とR4年度を比較し患者数は減少し、R5年度目標を達成している。
- ・虚血性心疾患患者数及び医療費はR2年度とR4年度を比較し、医療費・患者数ともに減少し、R5年度目標を達している。
- ・人工透析医療費はR5年度目標値を上回っているが、新規透析患者数はR4年度が0人とR5年度目標を達している。
- ・入院医療費はR2年度とR4年度を比較し、減少し、R5目標値も達成している。

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2期計画の達成状況	次期計画の方向性
			R2	R4	R5		
脳血管疾患患者の減少	患者数	R2比5%減	25人	24人	24人	達成	継続
脳血管疾患の医療費の減少(入院・入院外含む)	医療費	R2比5%減	2,747千円	8,073千円	2,601千円	未達成(悪化)	継続
虚血性心疾患患者の減少	患者数	R2比5%減	20人	19人	19人	達成	継続
虚血性心疾患の医療費(入院・入院外含む)	医療費	R2比5%減	8,444千円	804千円	8,021千円	達成	継続
新規人工透析患者の減少	患者数	R2比5%減	3人	0人	2人	達成	継続
人工透析の医療費の減少(入院・入院外含む)	医療費	R2比5%減	13,433千円	17,909千円	12,761千円	未達成(悪化)	継続
入院医療費の減少	医療費	R2比5%減	106,863千円	94,601千円	101,145千円	達成	各疾患の医療費で評価

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

短期目標である重症化疾患を進める共通のリスクの高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指し重症化予防を進めてきた。

R2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。

- ・特定健診受診率はR5年度目標値に達してはいないが、R2年度とR4年度を比較し受診率は増加している。
- ・特定保健指導実施率は減少し、R5年度目標値を下回り悪化している。
- ・メタボ該当者はR2とR4と比較し、増加しており、R5目標値を下回り悪化している。
- ・血圧Ⅱ度以上者は、LDL-C160以上者はR2年度とR4を比較し、減少し、R5年度目標を達している。
- ・HbA1c6.5以上者はR2年度とR4を比較し、増加し、R5年度目標値を下回り、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。

短期目標		評価指標	基準年度実績値(R2)	最終評価実績値(R4)	目標値(R5)	第2期計画の達成状況	次期計画の方向性
特定健診受診率向上		60%	43.0%	51.7%	60.0%	未達成(改善)	継続
特定保健指導率向上		60%	38.9%	33.3%	60.0%	未達成(悪化)	継続
メタボリックシンドローム該当者の減少	患者数	R2比10%減	49人	51人	44人	未達成(悪化)	継続
Ⅱ度高血圧以上の者の減少	患者数	R2比10%減	18人	16人	16人	達成	継続
HbA1c6.5以上の者の減少	患者数	R2比10%減	25人	35人	23人	未達成(悪化)	継続
LDL-C160以上の者の減少	患者数	R2比10%減	32人	25人	28人	達成	継続

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
		H2	R4	R5		
特定健康診査未受診者対策	健診受診率	43.1%	51.7%	60.0%	未達成 (改善)	継続
特定保健指導事業	保健指導実施率	37.8%	33.3%	60.0%	未達成 (悪化)	継続
特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	集団健診の受診者の内個別指導冊子配布率	100.0%	100.0%	100.0%	達成	継続
生活習慣病重症化予防事業	高血圧Ⅱ度以上者の減少	18人	16人	16人	達成	継続
	LDLコレステロール160以上者の減少	32人	25人	28人	達成	
糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c6.5以上の減少	25人	35人	23人	未達成 (悪化)	継続
ポピュレーションアプローチ事業	健康教室の実施	0回	2回	1回	達成	データヘルス計画ではハイリスクアプローチを強化し、ポピュレーションアプローチは健康増進計画にて事業展開する。

第4章 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) 北塩原村の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

北塩原村の人口は2,370人で、うち老年人口割合は40.7%となっており、年々、年少、生産年齢人口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50.3%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、国と比べて長く、女性は短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1年、女性では3年と男女とも短くなっている。死因別死亡では悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順に高くなっており、悪性新生物、脳血管疾患は圏域、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年と比較すると12人増加し、要介護1が最も多く、要支援2、要介護2、4と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると、男性56人、女性153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号被保険者では筋・骨疾患が最も高く、次いでがん、心臓病となっている。介護総給付費は約2.7億円で、1件当たりの介護給付費は70,495円で平成30年と比較して減少している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、同規模を下回り、県、国を上回っている。県内順位は59市町村中28位、同規模261市町村中194位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると尿路性器の疾患が最も高く、次いで循環器系の疾患と続き、尿路性器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。

医療費の生活習慣病疾患内訳では、循環器系疾患は脳血管疾患、高血圧症が約3割を占め、尿路性器系の+疾患は腎不全が約8割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。

また、外来性年齢別疾病状況では、男性は腎不全、女性は糖尿病に占める割合が高い状況である。80万円以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっており、費用額に占める割合においても悪性新生物に占める割合が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年男性が6人となっており、平成30年と比較して3人増加している。人工透析費用は平成30年と比較して、約876万円増加している。人工透析の合併症をみると、約3割が糖尿病を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は50.2%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中25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12.8ポイント高く、男性では50-54歳が、女性では70-74歳が最も高く、男性では55-59歳、女性では45-49歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約5万円で健診未受診者は約30万円と約6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、男性では尿酸、収縮期血圧の割合が高く、女性では拡張期血圧、収縮期血圧、HbA1cの割合が高くなっている。

メタボ予備群では、増加傾向にあり高血圧が高く、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以上では未治療者は5人(18.5%)、血圧Ⅱ度以上では7人(33.3%)、LDL-C160以上では23人(79.3%)である。

CKD重症度分類では未治療者が4人(100%)である。また、治療中の者はHbA1c7.0以上では14人、血圧Ⅱ度以上では14人、LDL-C160以上では6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、「1回30分以上運動習慣なし」では県、同規模、国を上回っている。

特定保健指導終了率は、30.6%で県を下回り、国の目標値よりも低く、令和3年は36人が該当し11人が終了している。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画において、中長期目標の重症化疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、新規人工透析患者の減少と、短期目標である重症化疾患を進める共通のリスクの高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指し重症化予防を進めてきた。

その結果、虚血性心疾患は医療費・患者数ともに減少し、また新規人工透析患者も減少しており、実施する保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。メタボリックシンドローム該当者やHbA1c6.5以上の者は増加している課題がみられる。

今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく必要がある。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

特定健診受診者や通院中の方では健康意識が高い傾向がある一方で、特定健診未受診者や特定保健指導対象者や重症化予防対象者の方は、健康に対する優先順位が低く、健康意識が低い傾向である。

高齢者に関しては各地区の長寿会(老人クラブ)と協働しながらポピュレーションアプローチを図れる。一方で働き盛り世代の組織は乏しいため、ポピュレーションアプローチが難しい状況である。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)北塩原村では、尿路性器系疾患の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患が高い状況である。医療費内訳では、尿路性器系の疾患は腎不全(人工透析含む)が約8割を占め、循環器系疾患は脳血管疾患、高血圧症が約3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めており、腎不全(人工透析含む)、脳血管疾患、糖尿病のいずれも県、同規模、国を上回っている。循環器系の疾患の中でも脳血管疾患、心疾患死亡率が高く、80万円以上の高額疾患では脳血管疾患が高く、介護認定者の有病状況では心臓病が高い状況である。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2)特定健康診査受診率は男性44.1%、女性56.9%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性では55-59歳、女性では45-49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、男性では尿酸、収縮期血圧、女性では拡張期血圧、収縮期血圧、HbA1cの割合が高く県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では、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。

第5章 目的・目標の設定

1. 目的

生活習慣病の重症化予防を実施することにより、被保険者の健康の保持・増進及び生活の質の維持(QOL)の向上を図り、医療費適正化を目指す。

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「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」を減ら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	
虚血性心疾患の減少	医療費	R4比	804,140円	796,000円	780,000円	772,000円	764,000円	748,000円	740,000円	724,000円
	医療費割合	10%減少	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	患者数の減少	R4比	19人	19人	19人	18人	18人	18人	17人	17人
	患者割合	10%減少	6.4%	6.4%	6.4%	6.0%	6.0%	6.0%	5.7%	5.7%
脳血管疾患の減少	医療費	R4比	8,073,440円	7,993,000円	7,831,000円	7,751,000円	7,670,000円	7,508,000円	7,428,000円	7,266,000円
	医療費割合	10%減少	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.0%
	患者数の減少	R4比	24人	23人	23人	23人	22人	22人	22人	21人
	患者割合	10%減少	8.0%	7.7%	7.7%	7.7%	7.4%	7.4%	7.4%	7.0%
人工透析の減少	医療費の減少	R4比	17,909,390円	17,730,000円	17,372,000円	17,193,000円	17,014,000円	16,656,000円	16,477,000円	16,118,000円
	医療費割合	10%減少	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.7%
	患者数の減少	R4比	6人	6人	6人	6人	6人	5人	5人	5人
	患者割合	10%減少	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%



中長期目標達成のための目標	糖尿病の減少	医療費の減少	R4比	16,928,390円	16,843,748円	16,759,106円	16,589,822円	16,420,538円	16,335,896円	16,251,254円	16,081,971円
		医療費割合	5%減少	7.1%	7.0%	7.0%	6.9%	6.9%	6.8%	6.8%	6.7%
		患者数の減少	R4比	95人	95人	94人	93人	92人	92人	91人	90人
		患者割合	5%減少	31.8%	31.6%	31.5%	31.1%	30.8%	30.7%	30.5%	30.2%
	高血圧症の減少	医療費の減少	R4比	7,610,050円	7,572,000円	7,533,950円	7,457,849円	7,381,749円	7,343,698円	7,305,648円	7,229,548円
		医療費割合	5%減少	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.0%
		患者数の減少	R4比	178人	177人	176人	174人	173人	172人	171人	169人
		患者割合	5%減少	55.2%	59.2%	58.9%	58.3%	57.7%	57.4%	57.2%	56.6%
	脂質異常症の減少	医療費の減少	R4比	6,494,240円	6,461,769円	6,429,298円	6,364,355円	6,299,413円	6,266,942円	6,234,470円	6,169,528円
		医療費割合	5%減少	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	6.7%
		患者数の減少	R4比	153人	152人	151人	150人	148人	148人	147人	145人
		患者割合	5%減少	51.2%	50.9%	50.7%	50.1%	49.6%	49.4%	49.1%	48.6%

(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	60%	51.7%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60%	
特定保健指導終了率の向上	60%	33.30%	35.0%	38.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.00%	
メタボ該当者・予備群の減少	R4比 10%減少	79人 28.2%	78人 27.9%	76人 27.1%	75人 26.8%	75人 26.8%	73人 26.1%	72人 25.7%	71人 25.4%	
Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	R4比 10%減少	16人 5.2%	15人 4.9%	15人 4.9%	15人 4.9%	15人 4.9%	14人 4.5%	14人 4.5%	14人 4.5%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上の減少 (未治療者)	R4比 10%減少	5人 1.6%	5人 1.6%	5人 1.6%	5人 1.6%	4人 1.3%	4人 1.3%	4人 1.3%	4人 1.3%
	HbA1c7.0%以上の減少 (治療者)	R4比 10%減少	19人 6.2%	19人 6.2%	19人 6.2%	19人 6.2%	18人 5.8%	18人 5.8%	18人 5.8%	17人 5.5%
	HbA1c8.0%以上の減少	R4比 10%減少	7人 2.3%	7人 2.3%	7人 2.3%	7人 2.3%	6人 1.9%	6人 1.9%	6人 1.9%	6人 1.9%
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上の減少	R4比 10%減少	25人 8.1%	24人 7.8%	24人 7.8%	24人 7.8%	23人 7.5%	23人 7.5%	23人 7.5%	22人 7.1%
	中性脂肪300mg/dl以上の減少	R4比 10%減少	9人 2.9%	9人 2.9%	9人 2.9%	9人 2.9%	8人 2.6%	8人 2.6%	8人 2.6%	8人 2.6%
CKD	尿蛋白+以上の減少	R4比 10%減少	13人 4.2%	13人 4.0%	13人 3.8%	13人 3.6%	12人 3.5%	12人 3.3%	12人 3.1%	11人 3.0%
	eGFR45未満の減少	R4比 10%減少	9人 2.9%	9人 2.9%	9人 2.9%	9人 2.9%	8人 2.6%	8人 2.6%	8人 2.6%	8人 2.6%
心電図	心房細動有所見者の減少	R4比 10%減少	2人 1.0%	2人 1.0%	2人 1.0%	2人 1.0%	1人 0.5%	1人 0.5%	1人 0.5%	1人 0.5%

第6章 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

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

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施し、特定健診受診率向上を図る。										
対象者		特定健診受診対象者、前年度未受診者 等										
今後の目標値		項目	指標	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	60%	51.7%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%		
アウトプット (実施量・率)指標	健診リピーター率の向上	90%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%	86.0%	88.0%	90.0%		
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検討する。</p> <p>③未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。</p> <p>④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に向けて検討する。</p> <p>⑤健診の申し込みをスムーズにできるように電話以外の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特定健診の対象者及び前年度未受診者の抽出をする。</p> <p>②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>③健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。</p>										

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者に対し、保健指導を実施し、特定保健指導の向上及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図る。									
対象者		特定保健指導対象者(メタボリックシンドローム該当者及び予備群の未治療者)									
今後の目標値	項目	指標	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			
	特定保健指導終了率の向上	60%	33.3%	35.0%	38.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	
アウトカム(成果)指標	メタボ該当者・予備群の減少	R4比10%減少	82人	81人	79人	78人	77人	76人	75人	73人	
			28.1%	26.4%	25.0%	23.6%	22.3%	21.6%	20.2%	19.5%	
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導初回面談実施数の増加(人数)	24人	18人	24人	24人	24人	24人	24人	24人	24人	
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特定保健指導対象者への周知方法、指導内容・方法を検討する。</p>									
	プロセス(実施方法)	<p>①特定保健指導対象者を抽出する。</p> <p>②特定保健指導対象者へ通知等で周知する。</p> <p>③訪問及び健診結果説明会等にて保健師、管理栄養士による特定保健指導対象者への初回面談を実施する。</p> <p>④特定保健指導対象者へ個別指導を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の読み取り ・受診勧奨判定値の者への受診勧奨 ・基準量等の合わせた食事指導 など 									

(3)重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病重症化のリスクが高い者に対し、保健指導を行うことで、生活習慣病重症化予防を図る。										
対象者		血圧：Ⅱ度高血圧(収縮期血圧160mmHg以上/拡張期血圧100mmHg以上)の者 脂質：LDLコレステロール160mg/dl以上の者 中性脂肪 300mg/dl以上の者 心電図：心房細動有所見者										
今後の目標値	項目	指標	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	Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	R4比 10%減少	16人	15人	15人	15人	15人	14人	14人	14人	
				5.2%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.5%	4.5%	4.5%	
		LDL-C160mg/dlの減少	R4比 10%減少	25人	24人	24人	24人	23人	23人	23人	22人	
				8.1%	7.5%	7.0%	6.8%	6.5%	6.0%	5.5%	5.0%	
	中性脂肪 300mg/dl以上の減少	R4比 10%減少	9人	9人	9人	9人	8人	8人	8人	8人		
			2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.3%	2.1%	2.0%		
	心房細動有所見者の減少	R4比 10%減少	2人	2人	2人	2人	1人	1人	1人	1人		
			1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%		
アウトプット (実施量・率)指標	Ⅱ度高血圧以上(未治療者)保健指導者数の増加(人数)	10人	6人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人		
	LDL-C160mg/dl又は中性脂肪300mg/dl以上(未治療者)の保健指導者数の増加(人数)	20人	13人	20人	20人	20人	20人	20人	20人	20人		
	心房細動有所見者(未治療者)の受診勧奨数(人数)の維持	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人		
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生活習慣重症化予防保健指導対象者への周知方法、指導内容・方法を検討する。										
	プロセス (実施方法)	①活習慣病重症化予防保健指導対象者を抽出する。 ②訪問等にて生活習慣病重症化予防保健指導対象者へ周知する。 ③訪問や結果説明会にて保健師、栄養士による生活習慣病重症化予防保健指導対象者への面談を実施する。 ・健診結果の読み取り ・受診勧奨判定値の者への受診勧奨 ・基準量等の合わせた食事指導 など										

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者に対し、保健指導を行うことで、糖尿病性腎症重症化予防を図る。										
対象者		血糖:HbA1c6.5以上で未治療の者 HbA1c7.0以上で治療中の者 (再掲) HbA1c8.0以上の者 腎機能:蛋白尿+以上の者 e-GFR45未満の者										
今後の目標値	指標	項目	指標	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	HbA1c6.5以上 で未治療の者 の減少	R4比 10%減少	5人	5人	5人	5人	4人	4人	4人	4人	
				2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	
		HbA1c7.0以上 で治療中の者 の減少	R4比 10%減少	19人	19人	19人	19人	18人	18人	18人	17人	
				33.9%	33.9%	33.9%	33.9%	32.1%	32.1%	32.1%	30.4%	
		HbA1c8.0%以上 の減少	R4比 10%減少	7人	7人	7人	7人	6人	6人	6人	6人	
	2.3%			2.3%	2.3%	2.3%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%		
	蛋白尿+以上 の者の減少	R4比 10%減少	13人	13人	13人	13人	12人	12人	12人	12人		
			4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%	3.3%	3.1%	3.0%		
e-GFR45未満 の者の減少	R4比 10%減少	9人	9人	9人	9人	8人	8人	8人	8人			
		2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.2%	2.0%			
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c6.5以上 (未治療者)保健 指導者数の増加 (人数)	10人	5人	10人								
	HbA1c7.0以上 (治療者)保健 指導者数の増加 (人数)	10人	7人	10人								
	尿蛋白+以上又は eGFR45未満保健 指導者数の増加 (人数)	10人	4人	10人								
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生活習慣重症化予防保健指導対象者への周知方法、指導内容・方法を検討する。										
	プロセス (実施方法)	①生活習慣病重症化予防保健指導対象者を抽出する。 ②生活習慣病重症化予防保健指導対象者へ周知する。 ③保健師、栄養士による生活習慣病重症化予防保健指導対象者への面談を実施する。 ・健診結果の読み取り ・受診勧奨判定値の者への受診勧奨 ・基準量等の合わせた食事指導 など										

第7章 特定健康診査等実施計画

1. 第4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4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	53.0%	54.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	38.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

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	519人	509人	499人	489人	479人	469人
	受診者数	276人	275人	275人	279人	278人	282人
特定保健指導 実施対象者	対象者数	28人	28人	28人	28人	28人	28人
	受診者数	11人	12人	13人	14人	16人	17人

4. 特定健康診査の実施

①実施場所

	場所
集団健診	村が指定した公共施設
個別健診	委託契約を締結した医療機関

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※1)	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※1	□
	眼底検査※1	□
	血清クレアチニン(eGFR)※2	□
	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

※1 集団健診に限り、医師の判断に基づかない場合も実施

※2 集団・施設健診問わず、医師の判断に基づかない場合も実施

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
その他	尿酸	

③実施時期・期間

集団健診…毎年8月から9月

個別健診…毎年7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

P49 図19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

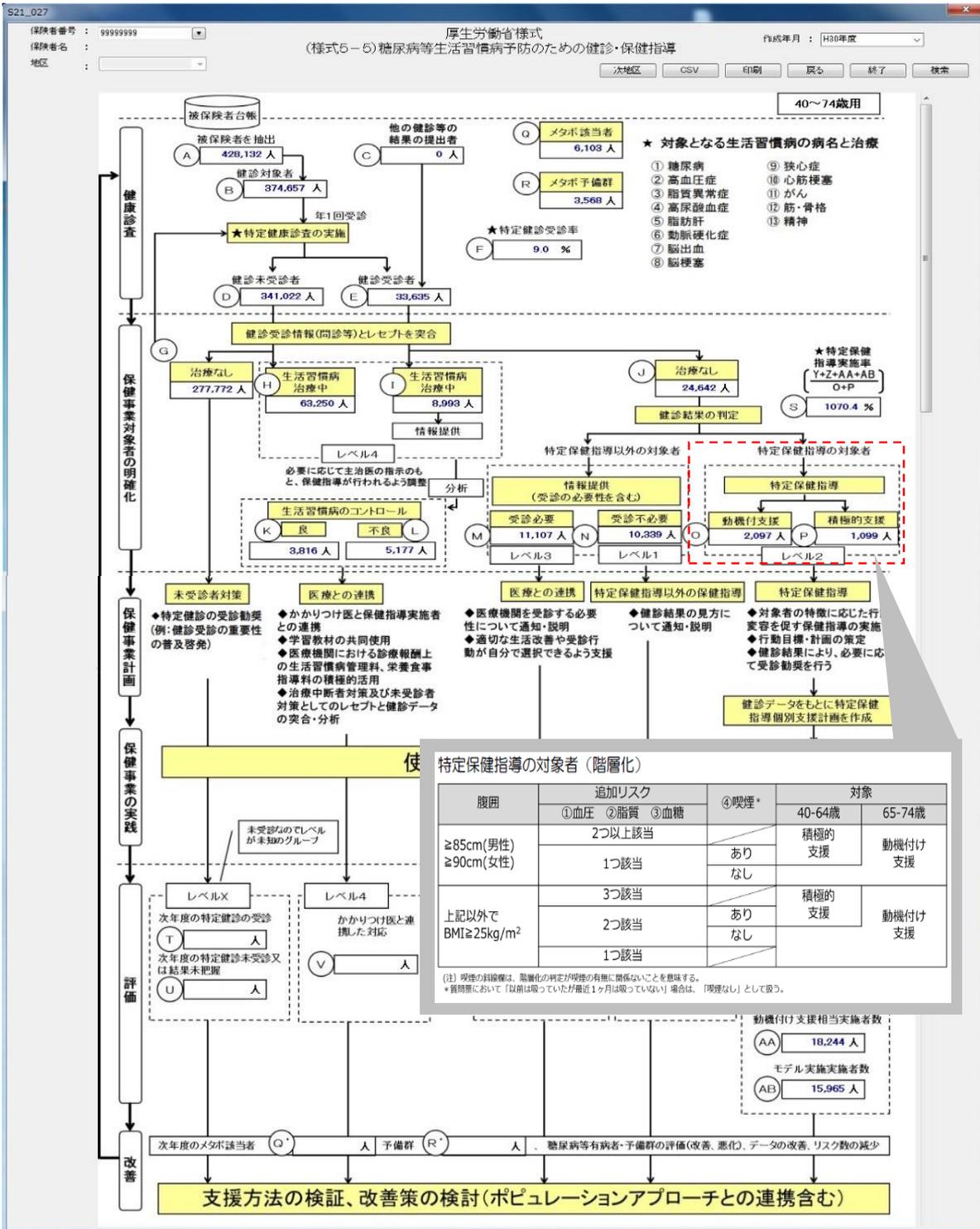
①実施形態

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



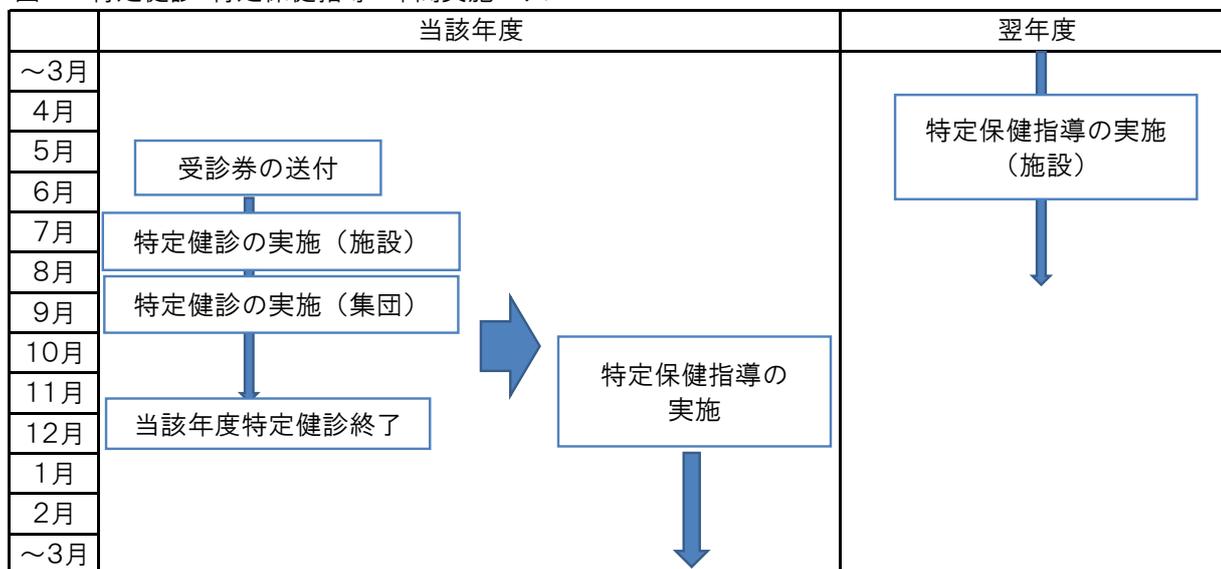
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	28人(10%)	38.0%
2	情報提供(受診必要)	M	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	47人(17%)	重症化予防対象者:80% HbA1c6.5以上:80%
3	情報提供	I(L)(K)	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	141人(51%)	(L)のうち重症化予防対象者:50%
4	健診未受診者	D	◆通知等による特定健診の受診勧奨	244人(47%)	100%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	61人(22%)	60%

④実施スケジュール

図19のとおり

図19 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。

第8章 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。

第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

2. 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。

第10章 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。