

第 2 期

北塩原村保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和 4 年 3 月 北塩原村

第 2 期北塩原村保健事業実施計画(データヘルス計画)

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	2
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.関係者が果たすべき役割と連携	
5.保険者努力支援制度	
第 2 章 現状の整理	7
1.健康医療情報の分析	
2.介護・医療・健診データの分析	
第 3 章 分析結果の基づく健康課題の明確化	22
1.健康医療情報の分析結果	
2.第 1 期データヘルス計画の考察	
第 4 章 目標の設定	23
1.成果目標	
第 5 章 第 3 期特定健診・特定保健指導の実施	24
1.第三期特定健診等実施計画について	
2.目標値の設定	
3.対象者の見込み	
4.特定健診の実施等について	
5.個人情報の保護	
6.結果の報告	
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第 6 章 保健事業の内容	28
1.保健事業の方向性	
第 7 章 地域包括ケアに係る取組	32
第 8 章 計画の評価・見直し	33
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第 9 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	34
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	

第 2 期北塩原村保健事業実施計画(データヘルス計画)

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・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、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の分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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）（以下「計画」という。）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。

北塩原村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とする。

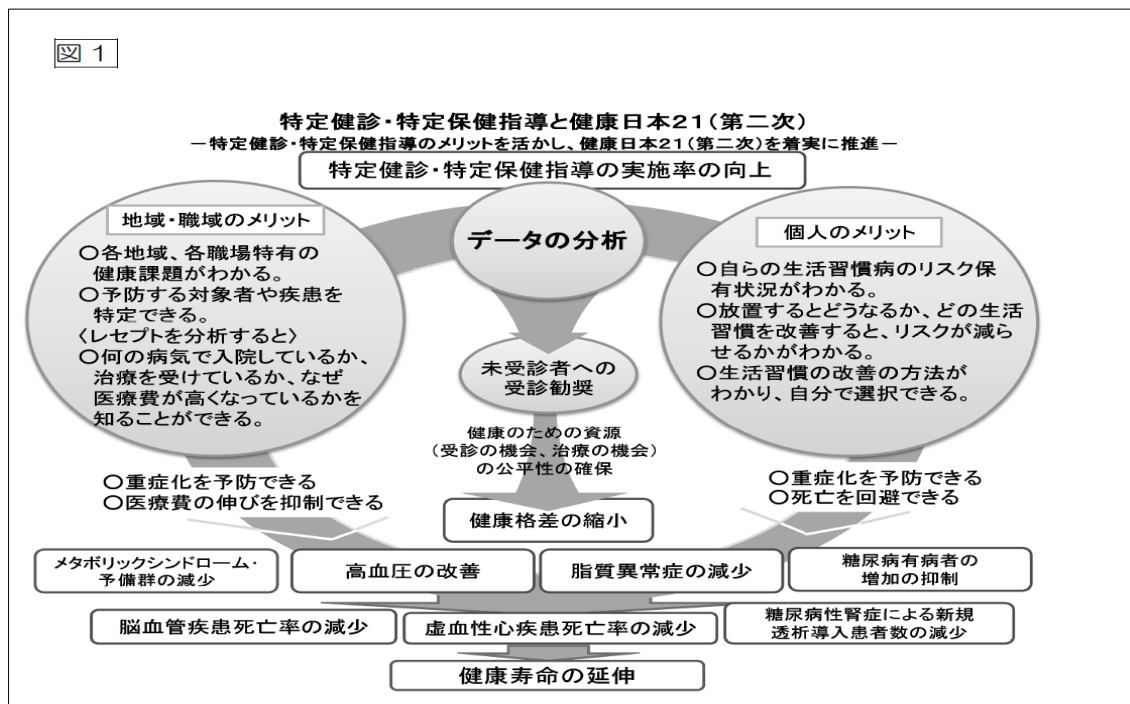
第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

本村のデータヘルス計画においては、本村の健康増進計画である「北塩原村グッドヘルスプラン（第２次）」での評価指標を用いる等、各計画との整合性を図ります。

【図表 1】

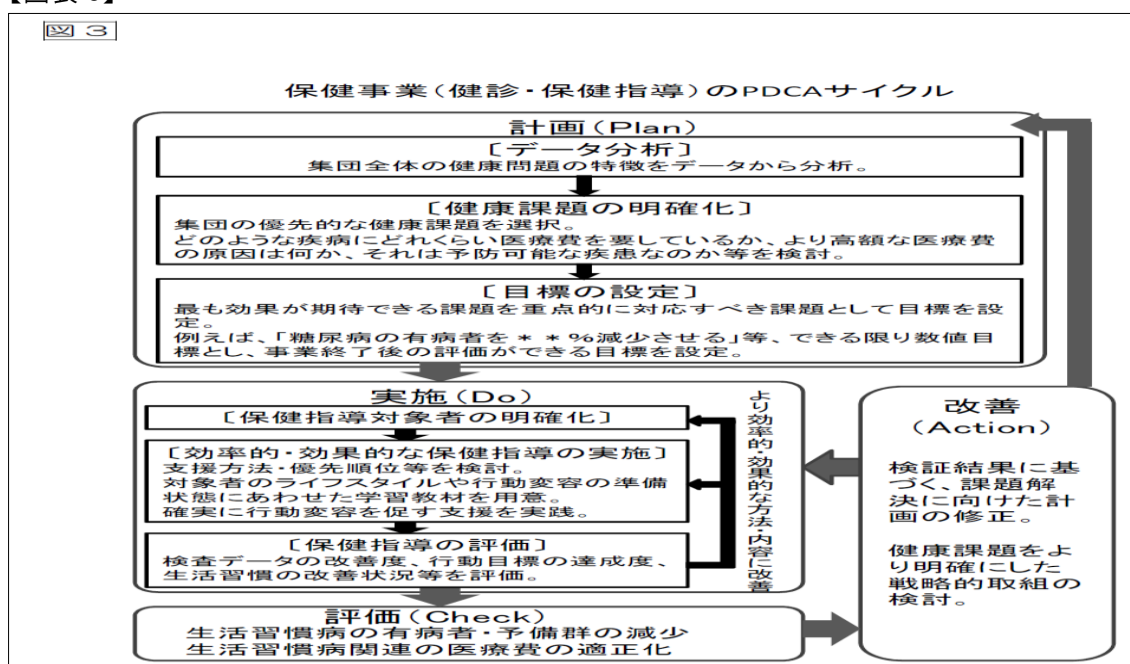
3

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成 35 年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を今年度から令和5年度とする。

4.関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

本計画は国民健康保険担当、保健衛生担当、高齢者医療担当、介護保険担当を含む住民課が主体となり、データヘルス計画を策定いたしますが、他の課とも連携し、村一体として計画策定を進めていきます。

さらに、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・チームの業務を明確化・標準化し、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体制を整備いたします。

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

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上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対

して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防保険料収納率、後発医薬品関係の実施状況を高く評価している。(図表 4)

【図表 4】

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度		2019年度		2020年度	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%		
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%

第2章 現状の整理

1. 健康医療情報の分析

1) 人口及び人口構成の整理

令和2年10月1日現在の本村の人口は2,530人であり、令和元年度の人口と比べ41人減少している。

人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口が減少傾向にある。

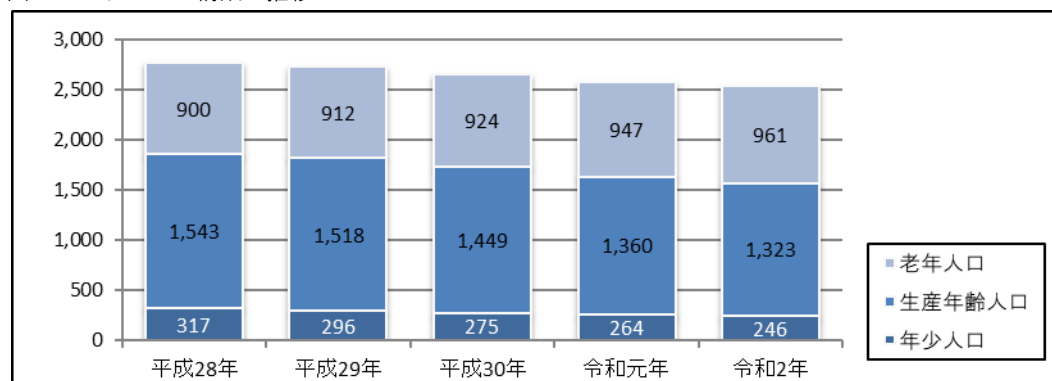
高齢化率は令和2年度で38.0%で総人口の約4割を占めている。【表1】

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（高齢化率）	
		人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）
平成28年	2,760	317	11.5	1,543	55.9	900	32.6
平成29年	2,726	296	10.9	1,518	55.7	912	33.5
平成30年	2,648	275	10.4	1,449	54.7	924	34.9
令和元年	2,571	264	10.3	1,360	52.9	947	36.8
令和2年	2,530	246	9.7	1,323	52.3	961	38.0

※出典：福島県現住人口調査月報 平成28年から令和2年版（10月時点）

図1 人口及び人口構成の推移



2) 国保人口及び国保人口構成の推移

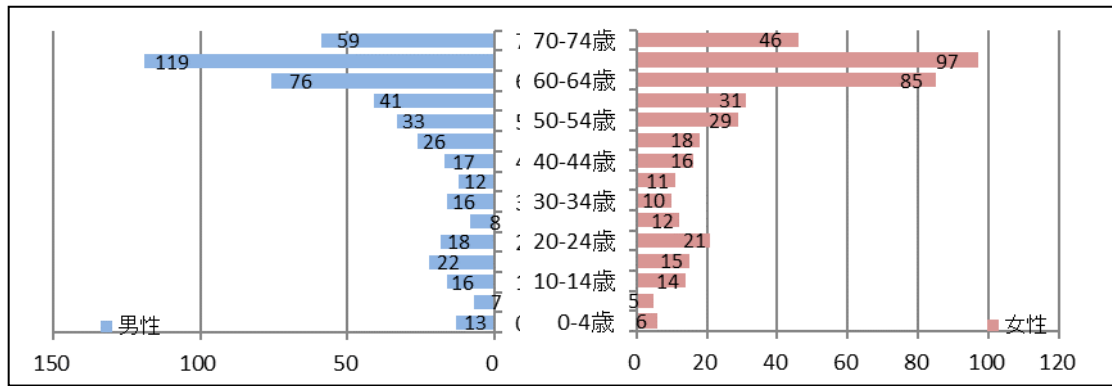
本村の国保被保険者数は令和2年度で899人であり年々減少する一方、前期高齢者（65歳以上）が年々増加しており、被保険者の1/3以上を占めております。また国保加入率は年々減少傾向にあります。【表2】

表2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数（人）			加入率（％）	平均年齢（歳）
		前期高齢者	割合		
平成28年	1,056	268	25.4	33.3	50.1
平成29年	997	286	28.7	31.5	52
平成30年	987	303	30.7	31.2	51.7
令和元年	937	311	33.2	29.6	52.3
令和2年	899	321	35.7	28.4	52.4

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成（男女別・5歳刻み(R2年）



3) 死亡の状況

平成30年度の死因別死亡率（人口10万対）は1888.2と年々増加しており、国1096.8と比較し、高い傾向にある。

また死因別にみると、割合の高い順に、悪性新生物、心疾患、肺炎となっている。特に心疾患（高血圧症は除く）のうち心不全は圏域、県、国の死亡率を大きく上回っている。【表3】

表3 死因別死亡率（人口10万対）

	北塩原村						圏域	福島県	国
	平成28年		平成29年度		平成30年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
死亡総数	41	1485.5	37	1357.3	50	1888.2	1541.6	1337.0	1096.8
悪性新生物	10	362.3	13	476.9	13	490.9	374.4	338.4	300.7
気管・肺	3	108.7	2	73.4	1	37.8	70.9	65.7	59.8
胃	1	36.2	3	110.1	4	151.8	48.1	42.5	35.6
結腸	0	-	0	-	1	37.8	37.7	32.7	28.5
糖尿病	0	-	0	-	1	37.8	16.2	17.4	11.4
心疾患(高血圧性を除く)	6	217.4	6	220.1	11	415.4	255.4	218.9	167.6
急性心筋梗塞	2	72.5	1	36.7	2	75.5	65.9	58.1	27.0
不整脈及び伝導障害	0	-	0	-	1	37.8	34.8	31.2	24.8
心不全	1	36.2	4	146.7	6	226.6	104.9	82.3	67.1
脳血管疾患	7	253.6	4	146.7	3	113.3	138.5	121.3	87.1
脳内出血	0	-	1	36.7	1	37.8	38.1	32.8	26.6
脳梗塞	7	253.6	2	73.4	1	37.8	85.0	73.7	48.6
肺炎	4	144.9	2	73.4	5	188.8	120.7	85.5	76.2
慢性閉塞性肺疾患	0	-	0	-	1	37.8	17.8	18.3	15.0
誤嚥性肺炎	2	72.5	0	-	1	37.8	31.5	28.7	31.0
慢性腎不全	0	-	1	36.7	1	37.8	22.0	17.6	15.1
老衰	3	108.7	0	-	4	151.1	138.9	118.9	88.2

※出典：福島県保健統計 表13-1（平成28年～平成30年）

4) 医療費の推移

本村の国保加入者の医療費は令和2年には約2億6千万円となっており、経年的に増減はみられるが、平成28年度と比較し、減少傾向にある。また1人当たり医療費は平成28年と比較し増加傾向にあるが、同規模平均より低い状況であります。

しかし、入院と入院外の件数及び費用額の割合を、国・県と比較すると、外来が少なく、入院が多い現状であります。

表 4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1人当たり医療費	同規模平均	受診率
平成 28 年	284,970,520	26,435	28,537	714.84
平成 29 年	260,625,820	24,864	29,531	744.23
平成 30 年	271,929,530	27,228	30,100	776.31
令和元年	286,220,410	29,251	30,921	803.27
令和 2 年	262,186,910	27,532	30,303	750.18

※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」

同規模 261 市町村

図 3 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

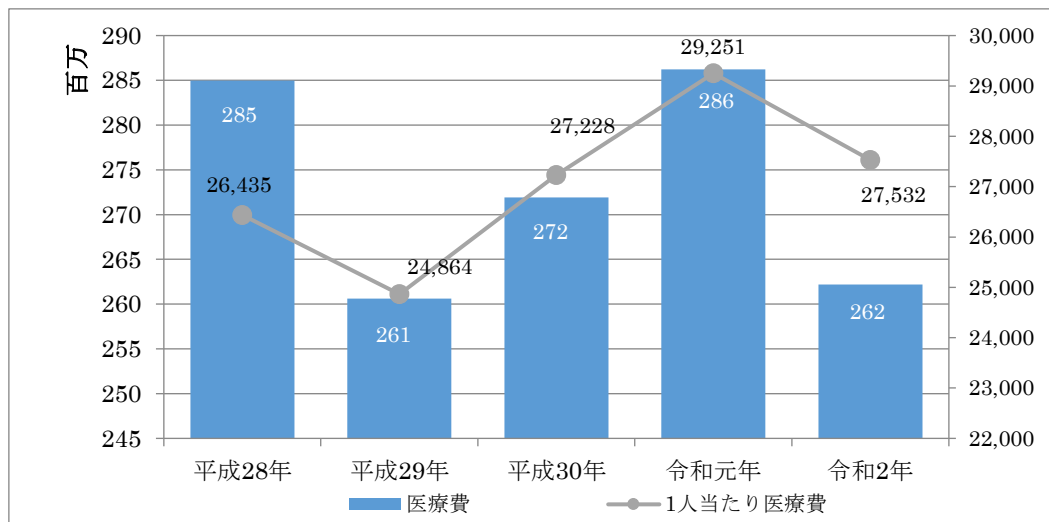


表 5 入院と外来の件数・費用額の割合の比較

		保険者	同規模	県	国
外来	費用の割合	57.0	54.6	59.8	59.6
	件数の割合	96.4	96.5	97.3	97.3
入院	費用の割合	43.0	45.4	40.2	40.4
	件数の割合	3.6	3.5	2.7	2.7

5) 介護費及び介護認定率の推移

本村の平成 28 年度の介護総給付費は約 2 億 7 千万円であり年により増減はあるものの、ほぼ横ばい傾向にある。

1 件あたり介護給付費は増加傾向にあり、平成 28 年/令和 2 年比 13,436 円増加している。

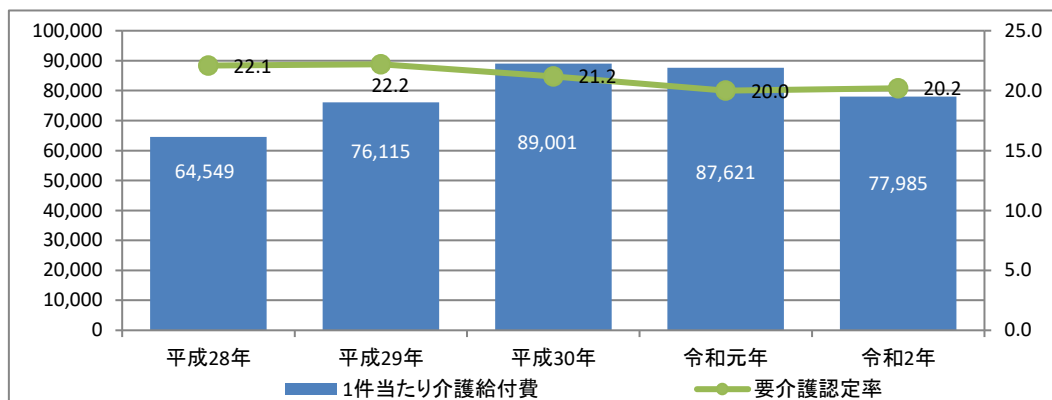
令和 2 年度の介護保険認定率は 20.2%であり、1 件あたり介護給付費は 64,549 円と前年度比較して減少しております。【表 6 図 4】

表 6 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 28 年	278,981,440	4,322	64,549	22.1
平成 29 年	283,984,261	3,731	76,115	22.2
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

※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4 1件当たり介護給付費及び要介護認定率



2. 介護・医療・健診データの分析

1) 介護の状況

(1) 要介護認定状況の推移

1号被保険者数は191人、2号被保険者数は7人と2号被保険者は年々増加傾向にある。(令和2年度)

要介護認定者数は要介護1が最も多く、要介護2、要介護3と続く。【表7 図5】

1号被保険者の有病状況は心臓病と筋・骨疾患が多く割合を占めており、どちらも要支援2で一番高くなっている。【表8】

表7 要介護認定状況(認定者数)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28年	7	19	23	43	38	24	27	27
平成29年	3	20	17	40	37	33	24	23
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

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

図5 要介護認定状況(認定者数)の推移

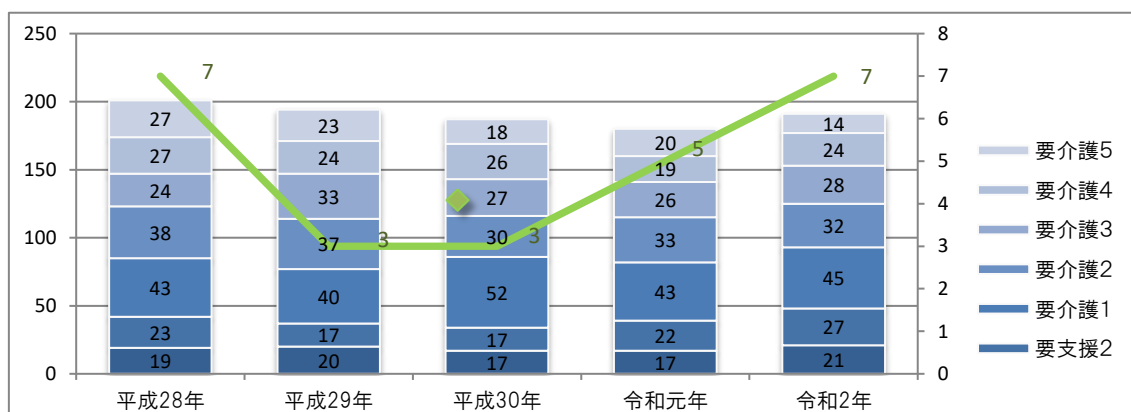


表8 要介護認定者の有病状況(令和2年)

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	11.4	33.5	24.5	12.3	22.2	12.1	13.9	15.9
(再掲)糖尿病合併症	0.0	5.3	2.1	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0
心臓病	11.4	63.3	68.4	56.7	61.7	58.1	45.0	30.0
脳疾患	11.4	20.0	10.3	18.4	16.1	16.6	28.3	21.2
がん	0.0	20.4	13.8	11.2	4.0	3.5	15.1	10.0
精神疾患	11.4	34.3	26.2	44.2	38.3	48.6	31.9	37.6
筋・骨疾患	0.0	57.6	73.8	44.6	49.9	50.5	32.7	13.5
難病	11.4	0.0	0.4	0.2	4.5	0.0	0.4	0.0
その他	25.7	68.6	67.7	55.1	67.3	55.0	47.0	25.3

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

2) 国保における医療状況

(1) 疾病別医療費内訳

大分類医療費を疾病別にみると、循環器疾患が 3,990 万円と最も高額で割合も 16.2%と高い。次いで精神及び行動の障害、新生物と続き、これらの 3 疾患で医療費の約半数を占める状況にある。また医療費の高い循環器疾患系、精神及び行動障害は県・同規模・国を上回っている。【表9】

表9 大分類 医療費における疾病内訳(令和2年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	39,987,630	16.2%	14.7%	14.8%	14.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	27,229,140	11.0%	10.6%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	22,998,930	9.3%	7.6%	7.1%	8.3%
新生物	33,438,160	13.6%	17.2%	17.1%	16.7%
精神及び行動の障害	34,955,380	14.2%	9.1%	8.5%	8.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	12,260,910	5.0%	8.2%	9.6%	8.8%
消化器系の疾患	17,902,260	7.3%	6.6%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	8,312,390	3.4%	4.6%	5.2%	5.4%
眼及び付属器の疾患	8,677,050	3.5%	4.0%	3.4%	4.0%
その他	40,801,760	16.5%	17.4%	18.4%	18.6%
計	246,563,610	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

※抽出データ: KDB「大分類」

(2) 生活習慣病

生活習慣病等の詳細な医療費を見ると、医療費割合の高い循環器系疾患は高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患が約半数を占める。高血圧、虚血性心疾患は県、同規模、国と比較して高い【図7表10】また心疾患の入院の1件あたり費用額も県内3位と高い水準である。【表11】

生活習慣病患者数は経年的に約 330 人程度で前後と横ばいで推移していたが、令和2年度に 280 人まで減少している。また高血圧症の割合が高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。【表12】

図 7 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和 2 年）

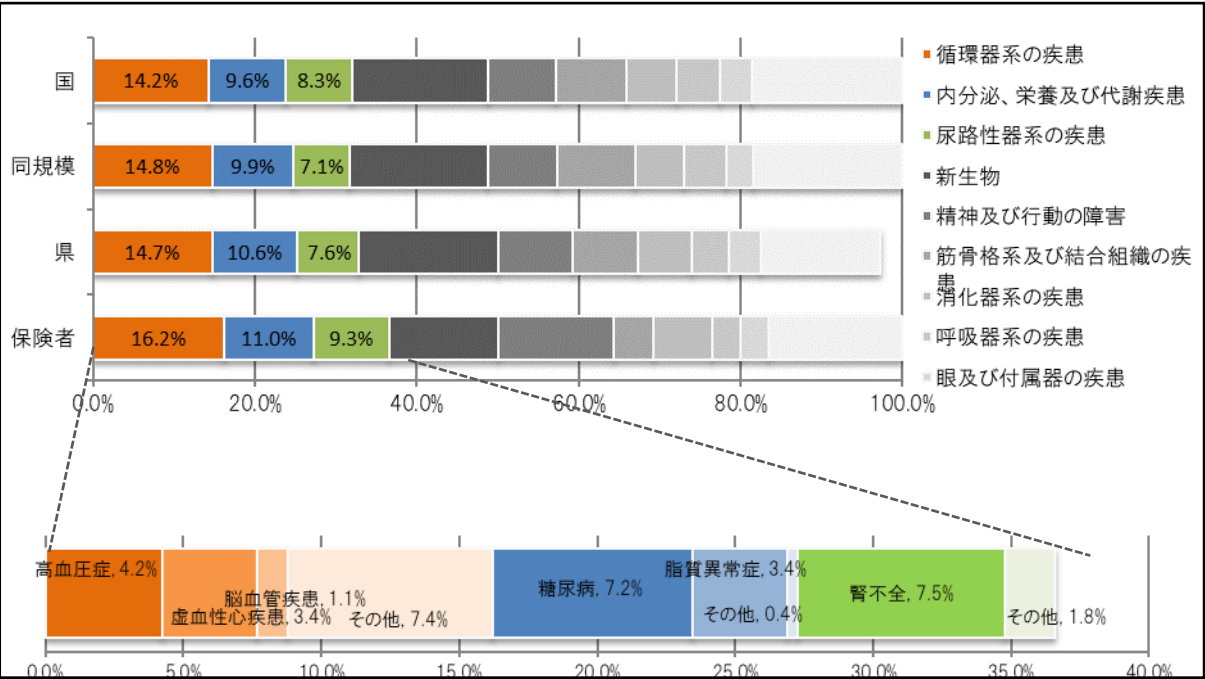


表 10 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和2年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	17,807,060	7.2%	6.4%	5.9%	5.4%
高血圧症	10,470,550	4.2%	3.9%	3.6%	3.2%
脂質異常症	8,457,410	3.4%	2.7%	2.2%	2.4%
虚血性心疾患	8,451,720	3.4%	1.8%	1.8%	1.8%
脳血管疾患	2,747,210	1.1%	2.8%	3.0%	2.9%
腎不全	18,577,680	7.5%	5.5%	5.0%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	13,433,180	5.4%	3.7%	3.5%	4.6%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	335,850	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表 11 生活習慣病等受診状況(1 件あたりの費用額(外来・入院単価))(令和 2 年)

	入院			入院外		
	1 件当たり費用額		件数	1 件当たり費用額		件数
糖尿病	722,597	県内 5 位	51	37,582	県内 26 位	1,067
高血圧症	564,477	県内 50 位	57	31,758	県内 14 位	2,203
脂質異常症	742,612	県内 8 位	46	25,480	県内 42 位	1,785
脳血管疾患	513,080	県内 55 位	9	28,765	県内 55 位	281
心疾患	1,041,970	県内 3 位	21	39,138	県内 44 位	291
腎不全	403,830	県内 56 位	5	165,711	県内 19 位	121
精神	458,044	県内 46 位	116	29,995	県内 21 位	796
悪性新生物	571,233	県内 56 位	43	40,054	県内 59 位	493
歯肉炎/歯周病	0	県内 30 位	0	12,527	県内 48 位	737

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表 12 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数（人）	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧症	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	脂質異 常症
平成 28 年	324	31 9.6%	32 9.9%	206 63.6%	90 27.8%	6 6.7%	2 2.2%	154 47.5%
平成 29 年	325	32 9.8%	27 8.3%	198 60.9%	81 24.9%	3 3.7%	2 2.5%	160 49.2%
平成 30 年	330	27 8.2%	28 8.5%	190 57.6%	94 28.5%	6 6.4%	1 1.1%	167 50.6%
令和元年	327	27 8.3%	26 8.0%	198 60.6%	89 27.2%	5 5.6%	4 4.5%	161 49.2%
令和 2 年	280	25 8.9%	20 7.1%	163 58.2%	83 29.6%	8 9.6%	4 4.8%	131 46.8%

※抽出データ：KDB「様式 3-1」

(3) 80 万円以上の高額疾患の内訳（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分）

令和 2 年度 80 万円以上の高額レセプト件数は 31 件で総レセプト件数の約 1.3%程度である。しかし、費用額は約 4600 万円と令和 2 年度国保医療費約 2 億 6000 万円【表 4】の約 1/5 を占めている。疾病でみると最もレセプト件数が多いのはがん 14 件となっている。医療費でみてもがん 1,400 万円と最も高額であり、32.0%の割合を占めている。【表 14】

表 14 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	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	1	1	0	7	11	0	20
総件数	1	3	0	14	13	0	31
	3.2%	9.7%	0.0%	45.2%	41.9%	0.0%	100.0%
40 歳未満	0	0	0	0	1	0	1
40 歳代	0	0	0	0	0	0	0
50 歳代	0	3	0	0	0	0	3
60 歳代	1	0	0	3	5	0	9
70～74 歳	0	0	0	11	7	0	18
費用額 (円)	916,040	6,906,090	0	14,812,180	23,708,170	0	46,342,480
(割合)	2.0%	14.9%	0.0%	32.0%	51.2%	0.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式 1-1」

(4) 人工透析の状況（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分より抽出）

本村における人工透析患者数の状況はほぼ横ばいで推移している。【表 15】

また人工透析患者の合併症の状況を見てみると、平成 28 年度、平成 29 年度は糖尿病を合併症にもつ割合半数以上であったが、近年は減少傾向となっている。【図 9】

人工透析における医療費の推移では、平成 29 年度以降件数増加に伴い、年々増加している。【表 16 図 10】

表 15 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40 歳未満	40 歳～64 歳	65 歳～75 歳未満	40 歳未満	40 歳～64 歳	65 歳～75 歳未満
平成 28 年	3	0	2	0	0	1	0
平成 29 年	3	0	2	1	0	0	0
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

※抽出データ:KDB「様式 3-7」

図 9 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移

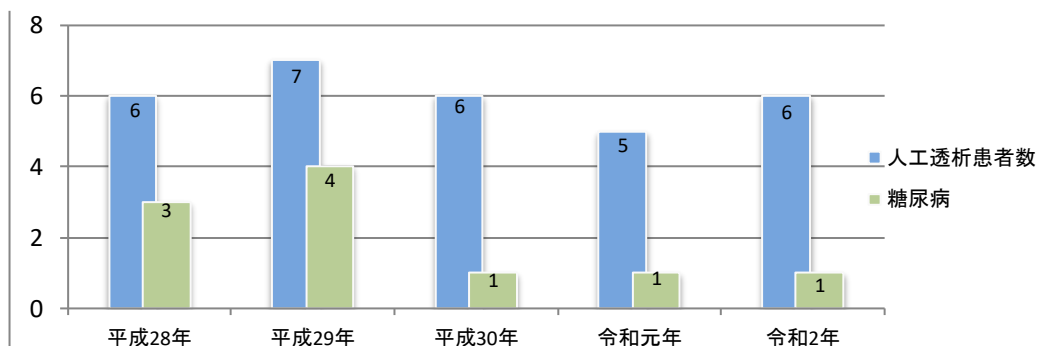
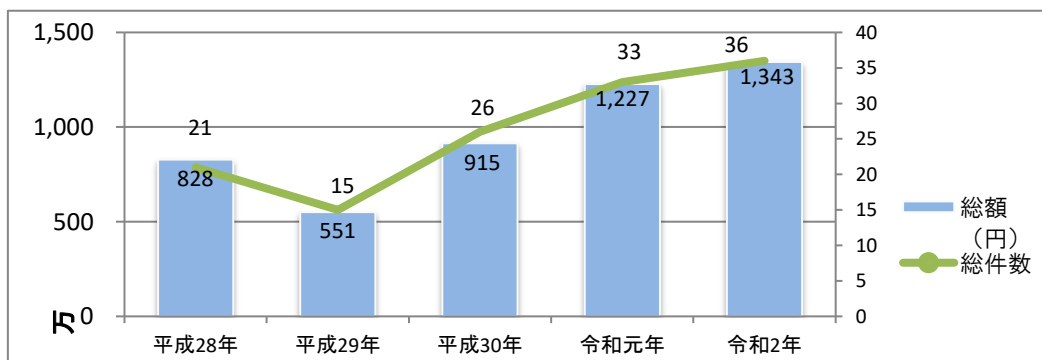


表 16 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成 28 年	8,284,390	7,044,590	19	1,239,800	2
平成 29 年	5,508,620	5,508,620	15	0	0
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

※抽出データ:最小分類 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 10 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）



3) 国保における特定健診・保健指導の状況

(1) 特定健診受診率の状況

本村の令和 2 年度の特定健診受診率は 43.1%であり、国、県、同規模平均と比べ高い状況ではありますが、国の目標値である 60%には届いていない状況であります。ま

た対象者の約 5 割以上の未受診の状況でもあります。また若い世代が受診率が低い傾向があります。【表 17・18 図 11】

表 17 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			
平成 28 年	630	302	47.9	40.9	46.4	36.4
平成 29 年	609	303	49.8	41.7	47.2	36.8
平成 30 年	598	277	46.3	42.6	47.7	37.4
令和元年	610	274	44.9	43.1	48.2	37.5
令和2年	596	257	43.1	37.6	42.7	33.3

※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 11 特定健診受診率の推移

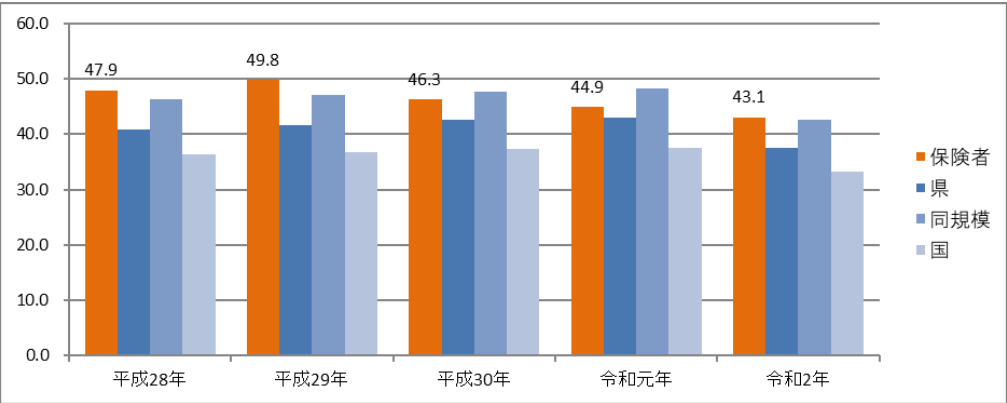
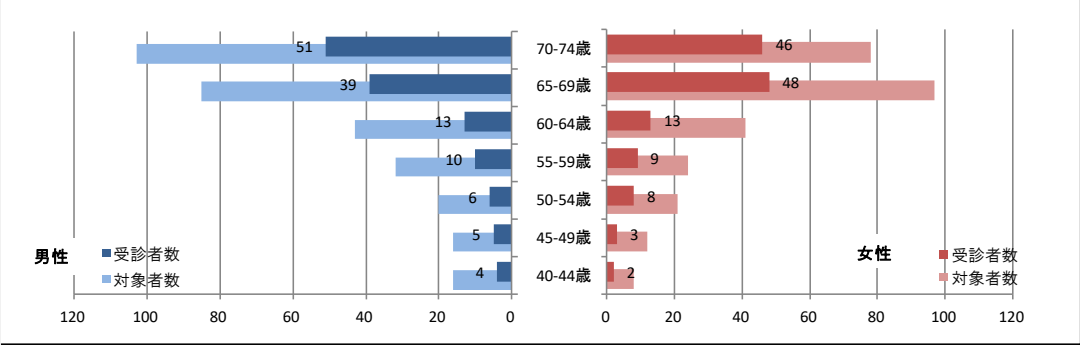


表 18 年齢別男女別受診率（令和 2 年度）

	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	16	4	25.0%	8	2	25.0%
45-49 歳	16	5	31.3%	12	3	25.0%
50-54 歳	20	6	30.0%	21	8	38.1%
55-59 歳	32	10	31.3%	24	9	37.5%
60-64 歳	43	13	30.2%	41	13	31.7%
65-69 歳	85	39	45.9%	97	48	49.5%
70-74 歳	103	51	49.5%	78	46	59.0%
計	315	128	40.6%	281	129	45.9%

※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12 年齢階層別受診率状況(令和2年度)



（２）特定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

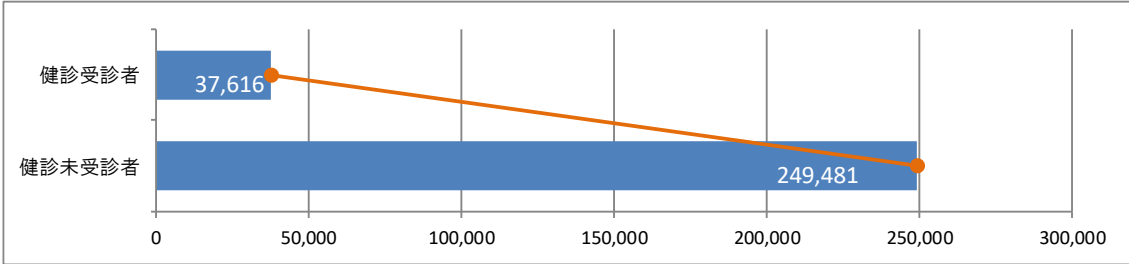
特定健診受診と未受診者の一人あたりの生活習慣病医療費を比較すると、約 6 倍の差が生じている状況であります。

表 19 健診受診者と未受診者の一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		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成 28 年	328	69,184,070	210,927	302	31,030,660	102,751
平成 29 年	335	101,546,320	303,123	303	12,567,260	41,476
平成 30 年	324	87,691,090	270,652	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	322	80,332,910	249,481	257	9,667,360	37,616

※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13 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費(令和2年)



(3) 特定健診の結果分析

本村の特定健診の結果を見てみると、男女ともに血糖及び HbA1c が増加傾向にあります。【表 20 表 21】

国・県と比較しても血糖及び HbA1c が男女ともに高くなっております。またその他、男性では拡張期血圧、LDL コレステロール（特に 64 歳未満）、ALT が、女性では収縮期血圧、も高くなっています。【表 22 表 23】

メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の状況は令和 2 年度は年々増加傾向にあり、男性の約 4 割が該当又はその予備群となっている状況であります。さらに男性の該当者のリスクの重なり割合で最も重症化の危険性が高い 3 項目すべて該当する割合が多くなっています。【表 24 表 25】

表20 男性 健診受診者の有所見者状況(令和2年度)

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	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28年	人数	41	70	37	33	7	70	90	35	70	41	63	1	26
	割合	27.0%	46.1%	24.3%	21.7%	4.6%	46.1%	59.2%	23.0%	46.1%	27.0%	41.4%	0.7%	17.1%
平成29年	人数	47	74	40	31	9	76	76	25	80	34	61	1	29
	割合	30.7%	48.4%	26.1%	20.3%	5.9%	49.7%	49.7%	16.3%	52.3%	22.2%	39.9%	0.7%	19.0%
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%

※抽出データ:KDB「様式6-2〜7」

表21 女性健診受診者の有所見者状況の推移(令和2年度)

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	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28年	人数	36	27	15	11	4	60	88	5	61	28	87	1	23
	割合	24.0%	18.0%	10.0%	7.3%	2.7%	40.0%	58.7%	3.3%	40.7%	18.7%	58.0%	0.7%	15.3%
平成29年	人数	39	38	21	9	1	40	92	1	71	32	83	1	16
	割合	26.0%	25.3%	14.0%	6.0%	0.7%	26.7%	61.3%	0.7%	47.3%	21.3%	55.3%	0.7%	10.7%
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%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表22 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況(令和2年度)

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	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40~65 歳未満	人数	11	22	12	12	4	13	21	3	14	11	21	0	5
	割合	28.9%	57.9%	31.6%	31.6%	10.5%	34.2%	55.3%	7.9%	36.8%	28.9%	55.3%	0.0%	13.2%
65~75 歳未満	人数	28	41	18	25	8	55	57	12	46	25	37	4	23
	割合	31.1%	45.6%	20.0%	27.8%	8.9%	61.1%	63.3%	13.3%	51.1%	27.8%	41.1%	4.4%	25.6%
保険者 計	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%
県	割合	37.2%	57.8%	26.7%	23.6%	8.2%	43.4%	56.3%	8.6%	54.4%	24.4%	45.3%	2.0%	25.0%
	割合	34.1%	56.1%	28.9%	22.4%	7.5%	31.8%	58.0%	13.4%	53.2%	26.0%	47.6%	2.6%	23.9%

※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

表23 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況(令和2年度)

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	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40~65 歳未満	人数	6	8	2	5	0	7	16	1	15	5	17	0	2
	割合	17.1%	22.9%	5.7%	14.3%	0.0%	20.0%	45.7%	2.9%	42.9%	14.3%	48.6%	0.0%	5.7%
65~75 歳未満	人数	23	18	15	11	1	33	65	3	59	15	52	1	12
	割合	24.5%	19.1%	16.0%	11.7%	1.1%	35.1%	69.1%	3.2%	62.8%	16.0%	55.3%	1.1%	12.8%
保険者 計	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%
県	割合	27.9%	23.6%	16.0%	11.1%	1.6%	30.1%	56.7%	1.2%	49.0%	16.2%	54.0%	0.2%	18.4%
	割合	22.5%	19.8%	16.8%	9.7%	1.4%	20.3%	56.4%	1.9%	48.2%	17.1%	57.4%	0.3%	18.7%

表24 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						
				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28年	人数	302	17	31	4	24	3	49	12	1	16	20	
	割合	100.0%	5.6%	10.3%	1.3%	7.9%	1.0%	16.2%	4.0%	0.3%	5.3%	6.6%	
平成29年	人数	303	15	44	2	35	7	53	8	2	21	22	
	割合	100.0%	5.0%	14.5%	0.7%	11.6%	2.3%	17.5%	2.6%	0.7%	6.9%	7.3%	
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%	

※抽出データ:KDB「様式6-8」

表25 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和2年度)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40～65 歳未満	人数	38	4	11	1	7	3	7	0	0	3	4
	割合	29.7%	10.5%	28.9%	2.6%	18.4%	7.9%	18.4%	0.0%	0.0%	7.9%	10.5%
65～75 歳未満	人数	90	3	8	0	8	0	30	11	2	9	8
	割合	70.3%	3.3%	8.9%	0.0%	8.9%	0.0%	33.3%	12.2%	2.2%	10.0%	8.9%
保険者 計	人数	128	7	19	1	15	3	37	11	2	12	12
	割合	100.0%	5.5%	14.8%	0.8%	11.7%	2.3%	28.9%	8.6%	1.6%	9.4%	9.4%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

表26 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和2年度)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
				高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て	
40～65 歳未満	人数	35	1	4	0	4	0	3	0	0	2	1
	割合	27.1%	2.9%	11.4%	0.0%	11.4%	0.0%	8.6%	0.0%	0.0%	5.7%	2.9%
65～75 歳未満	人数	94	1	8	0	7	1	9	0	1	2	6
	割合	72.9%	1.1%	8.5%	0.0%	7.4%	1.1%	9.6%	0.0%	1.1%	2.1%	6.4%
保険者 計	人数	129	2	12	0	11	1	12	0	1	4	7
	割合	100.0%	1.6%	9.3%	0.0%	8.5%	0.8%	9.3%	0.0%	0.8%	3.1%	5.4%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

(4) 生活習慣の状況

本村の服薬の状況は県・同規模・国と比較すると、高血圧・脂質異常症は低くなっていますが、糖尿病は高くなっています。

生活状況を県・同規模・国と比較すると、「喫煙」、「週3回以上就寝前夕食」、「1回30分以上運動習慣なし」が高い傾向があります。また飲酒量に関しては1合以上の割合も多くなっています。

表27 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国
		H28	H29	H30	R1	R2		
服薬	高血圧	31.5	33.7	32.9	35.4	35.4	41.9	39.6
	糖尿病	9.9	8.9	9.7	8.8	11.7	10.6	10.7
	脂質異常症	16.2	22.8	23.1	26.3	27.2	30.3	26.8
既往歴	脳卒中	4.4	6.6	5.7	4.6	3.6	3.3	3.4
	心臓病	3.5	4.2	5.7	6.5	6.7	6.1	6.0
	腎不全	0.0	0.3	4.0	2.3	1.2	0.8	1.0
	貧血	4.4	5.8	3.3	5.5	3.9	6.6	8.8
	喫煙	17.9	17.2	17.0	15.7	18.7	13.2	16.0
生活習慣	週3回以上朝食を抜く	6.7	5.9	7.3	5.9	7.0	7.4	8.6
	週3回以上食後間食	9.3	9.6	-	-	-	-	-
	週3回以上就寝前夕食	18.9	23.1	19.0	16.4	20.8	15.4	17.3
	食べる速度が速い	28.5	28.7	31.4	28.1	27.7	25.9	28.3
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.9	31.4	35.0	31.1	31.1	36.8	36.7
	1年で体重3kg増加	24.6	24.8	-	-	-	-	-
	1回30分以上運動習慣なし	74.8	65.3	71.8	70.4	68.1	62.3	67.3
	1日1時間以上運動なし	62.3	63.4	56.7	48.5	54.9	55.1	47.4
	睡眠不足	22.8	25.1	18.3	18.4	18.0	22.8	23.3
	毎日飲酒	34.4	33.7	25.4	26.4	27.1	25.7	27.0
	時々飲酒	26.2	25.7	32.7	33.3	29.8	24.0	22.7
1日 飲酒量	1合未満	53.4	52.0	48.6	45.1	47.1	59.2	55.7
	1～2合未満	29.4	29.3	35.5	33.5	33.3	28.5	28.1
	2～3合未満	13.7	15.6	12.6	18.1	16.7	10.4	12.1
	3合以上	3.4	3.1	3.3	3.3	2.9	1.9	4.1

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

⑤ 重症化予防対象者の状況

重症化予防対象人数は約2割おり、そのうちの約4割が治療につながっていない状

況であり、また残りの治療中となっている者の約 6 割もコントロール不良が疑われます。【表 28】

医療費が高額となる腎不全のリスク状況を見てみると、GFR 区分 G3b 以降（オレンジ以降）の高リスク者は全受診者の 3 %いる状況であります。【表 29】

表28 重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき 生活習慣病疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症			重症化予防対象者	
健診受診者 268人 ※65歳以上 受診者数 126	①	②	③		④	⑤	⑥		⑦	⑧	
	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシ ンドローム	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者	⑦でかつ喫煙者	
	Ⅱ度高血 圧以上	心房細動	LDLC 180mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上	メタボ該当 者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無 7.0%:治 療中8.0% 以上) (再掲)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以 上 40未 満)	実人数	実人数	
重症化予防対象人数	18	3	13	8	0	18	2	4	12	61	14
割合	6.7%	1.1%	4.9%	3.0%	0.0%	6.7%	1.6%	1.5%	4.5%	22.8%	5.2%
治療なし	10	2	11	7	0	6	2	2	5	27	9
割合	3.7%	0.7%	4.1%	2.6%	0.0%	2.2%	1.6%	0.7%	1.9%	10.1%	3.4%
治療あり	8	1	2	1	0	12	0	2	7	34	5
割合	3.0%	0.4%	0.7%	0.4%	0.0%	4.5%	0.0%	0.7%	2.6%	12.7%	1.9%

表29 重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数(CKD重症度分類)

			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
GFR区分			尿蛋白区分		A2	
			尿検査・GFR共に実施	(-)or(±)	(+)	【再掲】尿潜血+以上
				249 人	5 人	0 人
				96.5%	1.9%	0.0%
G1	正常または高値	90以上	258 人	23 人	2	0
				8.9%	0.8%	0.0%
G2	正常または軽度低下	60-90 未満	186 人	180	2	0
				72.1%	0.8%	0.0%
G3a	軽度～中等度低下	45-60 未満	42 人	41	1	0
				16.3%	0.4%	0.0%
G3b	中等度～高度低下	30-45 未満	6 人	6	0	0
				2.3%	0.0%	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	1 人	1	0	0
				0.4%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0	0	0
				0.0%	0.0%	0.0%

(6) 特定保健指導率の推移

本村の特定保健指導率の状況は平成 29 年度以降微増傾向にあります。また県・国と比較すると高い状況であります。ただし、国の目標である 60 %には到達していない状況です。【表 30】

男女別、年代別見ると、40 代～60 代の男性の指導率が低い状況であります。

【表 31 表 32 図 15】

表30 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28年	38	19	50.0%	16,285	3,523	21.6%	8,605	3,904	45.4%	943,865	198,683	21.0%
平成29年	44	15	34.1%	15,833	3,909	24.7%	8,526	3,948	46.3%	951,514	202,123	21.2%
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%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握

図14 特定保健指導の推移

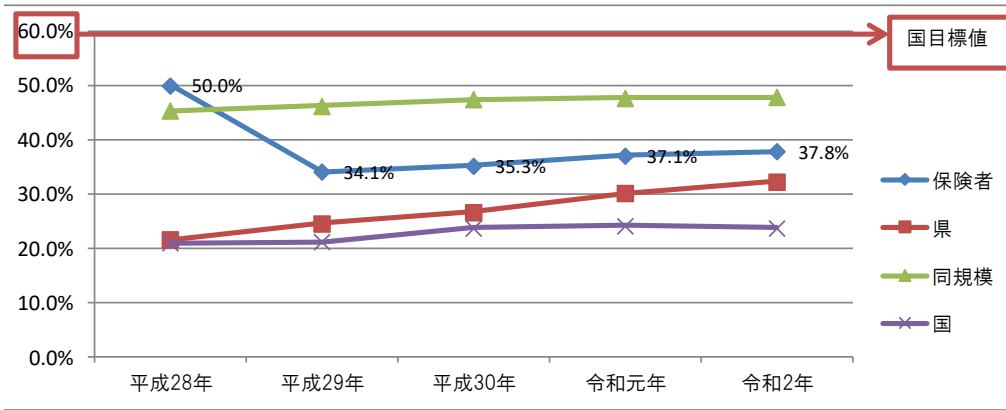


表31 特定保健指導率の詳細(男性・年齢別)

男性	保険者				
	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		
40-44歳	3	0	0	0	0.0%
45-49歳	2	0	1	1	50.0%
50-54歳	1	0	0	0	0.0%
55-59歳	3	0	0	0	0.0%
60-64歳	1	0	0	0	0.0%
65-69歳	4	2	0	2	50.0%
70-74歳	8	3	0	3	37.5%
計	22	5	1	6	27.3%

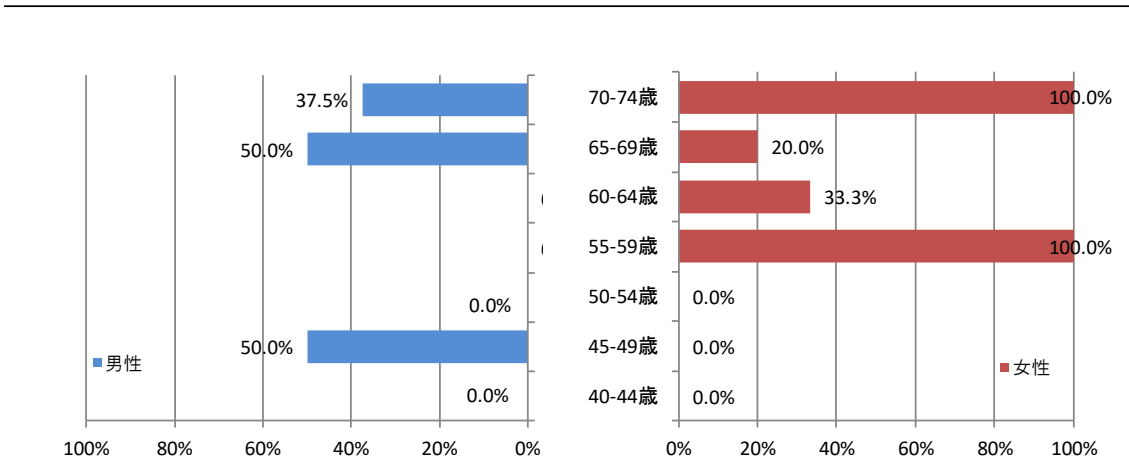
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表32 特定保健指導率の詳細(女性・年齢別)

女性	保険者				
	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		
40-44歳	0	0	0	0	0.0%
45-49歳	0	0	0	0	0.0%
50-54歳	1	0	0	0	0.0%
55-59歳	1	1	0	1	100.0%
60-64歳	3	1	0	1	33.3%
65-69歳	5	1	0	1	20.0%
70-74歳	5	5	0	5	100.0%
計	15	8	0	8	53.3%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図15 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和2年度)



第3章 健康課題の明確化

1) 健康医療情報の分析結果から考察

被保険者数は本村の人口減少に伴い、年々減少傾向にあります。年々前期高齢者（65歳以上）の加入割合が高くなっていることから現時点では一人あたりの医療費は国・県・同規模と比べ低い現状にはありますが、対策なしでは今後増加する可能性が考えられます。そのことから健康寿命の延伸とともに医療費適正化に向けて介護予防までを見据えた生活習慣病対策や疾病予防の強化が重要になっています。

入院と入院外の件数及び費用額を比較すると高い現状であるため、重症になってから医療につながるケース多いと考えられるため、重症化予防対策が重要になっています。

介護保険の状況からでは、1号保険者、2号保険者の有病疾患の割合において脳卒中を含む血管疾患の割合が高いため、予防可能である血管疾患への対策が必要と考えられます。

医療費の状況からは虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を含む生活習慣病の割合が高い状況であります。特に虚血性疾患、脳血管疾患、腎不全は1件あたりが高額になりやすい点から予防対策が医療費適正化に向けて重要な課題であります。またその3疾患に関しては高血圧症、糖尿病、脂質異常症の複数の疾患が重なって発症することや重症化予防を進めるためには特定健診を受診することで自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善、早期発見をすることで疾病をコントロールすることが重要となります。

特定健診の結果からは、血糖・HbA1cの有所見者の割合が国・県・同規模より高い状況であります。また男性の約4割がメタボリックシンドローム該当者及びその予備群となっており、さらに該当者のリスクの重なりはすべて該当者が多いことから予防的介入には特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導が求められます。

しかし、特定健診の受診率は国・県平均よりも高いが、目標には達していない現状があるため、受診率向上対策が重要課題である。

2) 第1期データヘルス計画の考察

前期計画において、中長期的な目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の3疾患の減少に重点を置いて事業を実施してきました。特に3疾患の基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症及びメタボリックシンドロームなどの対策には、入院治療の状態にまでならず通院治療にとどめられるようにする方針で、個別訪問や結果説明会など保健指導に積極的に取り組んできました。1人あたりの医療費等は増加傾向にあり、また表1-3のとおり被保険者全体における脳血管疾患、虚血性心疾患や慢性腎不全の基礎疾患である糖尿病の割合が増加傾向にあるため、今後も増加する懸念がみられる。

特定健診及び特定保健指導は前期計画の基準年度である県・国の平均よりも高い水準だが、目標の60%には達していない状況である。

第4章 目標の設定

1. 成果目標

第2期計画の目的は、前期計画に引き続き、健康寿命を延伸することで健康格差を縮小し、あわせて医療費の適正化を図ることとします。

そのために本村の健康課題を踏まえ、以下のように中長期的な目標とその達成のために必要となる短期的な目標を設定し、最優先事項として取り組みます。

1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、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、腎不全を減らしていくことを目標とする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、本村の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目指します。

2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第5章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

第5章 第3期特定健診等実施計画

1. 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

2. 目標値の設定

本村の現状及び国の計画等を踏まえ、表33のとおり設定します。

表33 特定健診受診率及び特定保健指導率の目標値

	令和2年度 【現状】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	43.1%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	37.8%	50.0%	55.0%	60.0%

3. 対象者の見込み

特定健診及び特定保健指導の対象者は表34のとおり推計します。

表34 特定健診及び特定保健指導の対象者及び実施者の見込数

		令和2年度 【現状】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	対象者	596人	559人	543人	527人
	実施者	257人	278人	299人	342人
特定保健 指導実施率	対象者	34人	43人	50人	63人
	実施者	14人	22人	28人	38人

4. 特定健康診査等の実施方法について

1) 特定健診等の実施方法

(1) 実施形態

特定健康診査は、公共施設など、村が指定する会場において受診する「集団健診」と各医療機関でお別々に受診する「施設健診（個別健診）」の2方式で委託機関により実施します。

(2) 実施会場

① 集団検診

村が指定した公共施設等で実施する。

② 施設健診

委託契約を締結した医療機関で実施します。

(3) 健診項目

① 基本的な健診項目

受診者全員に実施します。

- A) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
 - B) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
 - C) 理学的検査（身体診察）
 - D) 血圧測定、血液科学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
 - E) 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT（ γ -GTP）
 - F) 血糖検査（空腹時血糖・HbA1C）
 - G) 尿検査（尿糖・尿蛋白・尿潜血（※））
 - H) 腎機能検査（尿酸・クレアチニン検査）※
- ※は本村が独自に項目を追加し実施しているものです。
なお、※の内容については、必要に応じて追加・削除を行います。

②詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施します。

なお、「集団検診」においては上記の有無にかかわらず、全員に実施します。

- A) 心電図検査
- B) 眼底検査
- C) 貧血検査

（４）実施期間

①集団健診

各年度とも概ね８月下旬～９月上旬の数日間

②施設健診

各年度とも概ね７月～１２月まで

ただし、実施期間に関しては各年度の状況に応じて変更できるものとします。

（５）健診自己負担額

集団検診、施設健診において、基本的な健診項目及び詳細な健診項目とともに1,000円で実施するものとする。

ただし、自己負担額は各年度の状況に応じて変更できるものとします。

（６）受診方法

村が発行する受診券と国民健康保険証の双方を持参の上、受診します。

またがん検診受診率向上と受診者の利便性を鑑み、集団検診会場でがん健診等を受診できる体制を継続していきます。

（７）周知・案内方法

40歳～74歳までの被保険者全員（介護保険施設入所者等を除く）に健診実施時期の概ね１ヶ月以上前に受診券及び案内を送付いたします。

（８）健診結果について

集団検診においては、健診結果を直接手渡し又は個別に送付いたします。

施設健診においては、医療機関より個別に送付されます。

（９）事業主健診や健診受診者の健診データ受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した被保険者の健診結果データの受領については、原則、受診者本人から受領するものとする。

ただし、状況に応じて事業主等から直接受領する方法について検討するものとします。

（１０）医療機関との適切な連携

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

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

（１１）代行機関

原則として、特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、福島県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

２）特定保健指導の実施

（１）実施形態

特定保健指導は原則として村の保健師等が実施します。しかし、特定保健指導以外の保健指導対象者の増加もあることから、外部委託による実施も検討していきます。

（２）実施方法

対象者に対しては特定保健指導受診後に連絡をし、訪問又は来庁にて健診結果に応じた保健指導を実施します。

（３）実施内容

特定保健指導は「標準的な健診、保健指導プログラム（30年度版）に基づき、保健指導対象者の選定を行い、「動機づけ支援」、「積極的支援」に階層化した上で、対象者が自ら生活習慣を改善し、継続した取組ができるよう支援していきます。

（４）特定保健指導の自己負担額

特定保健指導利用者の自己負担額は無料とします。

3) 特定健康診査等の実践スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導	備考
4月～7月	健診対象者抽出			集団施設健診 委託契約の締結
7月	施設健診開始			
8月	↓ 集団健診実施	受診勧奨		
9月	↓	↓		
10月			保健指導開始	
11月			↓	
12月	↓ 施設健診 終了	↓	↓	
1月～9月		↓	↓	実績報告

5. 個人情報の保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律等を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

6. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第6章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知する。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第5章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

1) 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

(1) 特定健康診査未受診者対策

目的	特定健診の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施することで、生活習慣病予防の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	特定健診等実施計画の目標値を達する。
対象者	特定健診前年度未受診者 (特に過去三年間未受診者等は重点的に実施)
体制及び方法	・広報、パンフレット配布による受診勧奨 ・保健衛生協力員等を活用した健診受診の声掛け ・健診受診勧奨通知発送、電話による受診勧奨と行う。 ・受診しやすい環境整備として、休日の健診を実施する。 ・人間ドックの助成
実施期間	令和3年度～令和5年度(単年度ごとの評価を実施)

(2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

目的	特定受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、住民の健康意識の向上を図り、特定健康診査の受診率の向上及び生活習慣病の重症化を予防する。
目標	説明会の参加率 40% 開催回数 4回(各地区1回) 特定健康受診率 特定健診等実施計画の目標値
対象者	特定健康診査受診者
実施期間	令和3年度～令和5年度(単年度ごとの評価を実施)
実施内容	・特定健診結果説明会
実施方法	・説明会の流れ (1) 特定健康診査受診者に対し結果を手渡し

	(2)検査結果についての説明 (3)生活習慣病にかかる情報提供 (4)希望者及び保健指導対象者へは個別の保健指導を実施
実施体制	・保健師及び栄養士

(3) 重症化予防事業

目的	生活習慣病の重症化リスクがある対象者が、自分の体の状況を理解し背かつ習慣を見直すことができ、医療への受診が必要な住民を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防を図る。
目標	・保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ・保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象者の医療受診率の増加
対象者	・Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg 以上)(治療中を含む) ・LDL-C180 以上/dl以上、または中性脂肪300mg/dl(治療中を含む) ・HbA1c6.5 以上、治療中の場合は 7.0%以上 ・尿蛋白(2+以上)、または e-GFR50 未満(70 歳以上は 40 未満)(治療中も含む) ・受診勧奨判定値の人 ・高血圧、糖尿病、脂質異常症等治療中断者
実施内容	・保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ
実施期間	令和3年度～令和5年度(単年度ごとの評価の実施)
実施方法	保健指導対象者の抽出手順及び介入方法 (1)健診受診者の高血圧(Ⅱ度以上)、糖尿病(治療無 6.5 以上、治療有 7.0 以上)脂質(治療有 180 以上・中性脂肪 300 以上)、e-GFR50 未満(70 歳以上は 40 未満)の対象 (2)治療の有無でわけ(KDB システム等利用) (3)治療無のリスク階層化を行う (4)優先順位で対象者をみる。(特に血圧・血糖・脂質・腎機能・心房細動において有所見が重複する場合は優先順位を高くする。) (5)保健指導者の名簿を作成し、個別訪問による保健指導を実施。する。 ※糖尿病性腎症重要化予防事業と重複する対象である場合は、保健指導の際に合わせて支援を行う。
実施体制	保健師及び栄養士
評価方法及び指標	・個別での評価:経年での健診データの改善 ・集団での評価:重症化予防対象者の減少

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	慢性腎臓病・人工透析の患者は糖尿病を罹患している割合が高く、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中コントロール不良者に対し、医療機関と連携し、適切な受診勧奨・保健指導を実施することで糖尿病性腎症・人工透析患者の発症及び重症化予防を図る。
目標	・対象者の医療受診(受診勧奨者の受診状況・治療中コントロール不良者の継続受診)率の増加 ・対象者の翌年度の検査データの改善
対象者	○特定健診受診者で治療無しで受診勧奨判定値以上の者、または治療の有でコントロール不良者 ・空腹時血糖 126mg/dl以上または HbA1c6.5 以上 ・尿蛋白1+以上

	・e-GFR60 未満 ○各会のガイドラインに基づき、健診結果から抽出したハイリスク者 ・高血圧Ⅱ度以上(収縮期 160 以上、拡張期 100 以上) ・糖尿病(HbA1c6.5 以上) ・メタボ該当者(メタボ該当項目 2 項目以上) ・尿蛋白2+以上または e-GFR50 未満(70 歳以上は 40 未満) ※対象者の選定は、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じるとともに、医師会等と連携を図りながら実施する。
事業内容	・尿中微量アルブミンの実施(特定健診詳細健診該当者のみ) ・保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ ・治療が必要な方に対して医療機関への受診勧奨を行うとともに、必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。また要指導、異常なしの方に対し、個別の栄養相談を行う。 ・治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は、訪問・電話等による受診勧奨を行うとともに、必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。 ・過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合は、訪問・電話等による受診勧奨を行うとともに必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。 ・治療中であるが、リスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行う。
事業方法	・来庁又は訪問による保健指導 ・各種システムにより保健指導実施者の医療機関受診状況の確認 ・医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導の実施
実施体制	保健師及び栄養士
評価方法及び指標	・個別での評価:経年での健診データの改善 ・集団での評価:重症化予防対象者の減少

(5) ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重要化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態やその背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していく。

目的	・生活習慣病予防の知識と健康意識の高揚を図る。
目標	・特定健康受診率 特定健診等実施計画の目標値 ・各事業の参加率の増加 ・参加者の健康状況または意識の変化
対象者	北塩原村民
事業内容	①特定健診・生活習慣病に関する啓発事業 ②肥満予防対策 ③子どもの生活習慣病予防 ④県民健康調査健診(19 歳～39 歳以下)の推進 ⑤保健衛生協力員等への情報提供を実施。 ⑥健康教室の実施
事業方法	①特定健診や生活習慣に関する情報を広報等へ掲載する。 ②妊婦健診や母子健康手帳交付時、乳幼児健診・訪問においての保健指導や栄養指導 ③乳幼児健診、健康相談時に生活習慣病の関する集団指導 ④19 歳～39 歳の健診を受ける機会がない対象に対して、特定健診に準ずる健診の実施

	⑤保健衛生協力員、食生活改善推進員等に村の医療費の現状や健診の 関係を説明し、地区住民への声掛けを実施 ⑥栄養や口腔、運動に関する教室の開催
実施体制	国保担当者、衛生担当者、介護担当者
実施期間	令和3年度～令和5年度(単年度ごとの評価)

第7章 地域包括ケアに係る取組

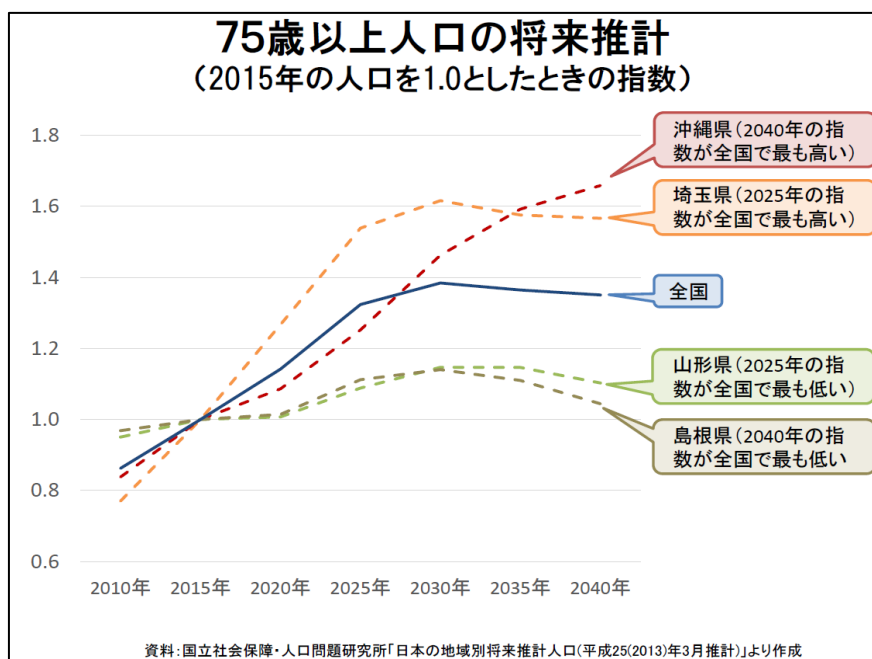
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(令和 32)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

本県は、75 歳以上人口の将来推計は、2015 年の人口を 1.0 としたときの指数で 2040 年が 1.66 と全国一高くなると推計されている。(図 16)

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

【図 16】



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者

とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

第8章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の最終年度の令和5年度に、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標（参考資料11・12）

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

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えるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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、庁内糖での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。