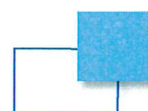


平田村国民健康保険

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月



目 次

第1章 計画の概要	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	3
4. 実施体制・関係者連携等	3
第2章 健康医療情報の分析	4
1. 平田村の特性	4
(1) 人口構成の推移	4
(2) 人口動態	4
(3) 世帯人員構成数	5
(4) 産業構造及び財政指数状況	5
(5) 死亡の状況	5
(6) 平均余命・平均自立期間	7
(7) 介護の状況	8
(8) 医療費及び疾病内訳	11
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1) 国保加入状況	13
(2) 医療の状況	14
①受療形態別医療費等の状況	14
②疾病別医療費内訳	15
③生活習慣病患者の推移	18
④80万円以上の高額疾病の内訳	18
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	19
⑥人工透析患者の状況	19
(3) 特定健診・保健指導の状況	21
①特定健診受診率の状況	21
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	22
③特定健診結果の状況	23
④重症化予防対象者の状況	26
⑤質問票の状況	29
⑥特定保健指導の状況	30
(4) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	32
①多剤薬剤処方の状況	32
②重複服薬の状況	32
③頻回受診の状況	32
④重複受診の状況	33

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	34
2. 短期目標の達成状況	35
3. 個別保健事業実施計画の評価	36
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	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
第5章 目的・目標の設定	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1) 中長期目標	39
(2) 短期目標	40
第6章 保健事業実施計画	41
1. 個別保健事業一覧	41
2. 個別保健事業	42
第7章 特定健康診査等実施計画	49
1. 第4期特定健診等実施計画	49
2. 目標値の設定	49
3. 特定健康診査・特定保健指導対象者・受診者（見込み）	49
4. 特定健康診査の実施	49
5. 特定保健指導の実施	51
6. 個人情報の保護	53
7. 計画の公表・周知	53
第8章 計画の推進	54
1. 計画の評価・見直し	54
2. 計画の公表・周知	54
3. 個人情報の取扱い	54
4. 地域包括ケアに係る取り組み	54
参考資料：平田村の特性の把握	55

1. 背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

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

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

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

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

（市町村国保の保健事業の目的）

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

2. 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

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

（他の法定計画等との調和）

○本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、福島県健康増進計画（第三次健康ふくしま21計画）、福島県医療費適正化計画、福島県国民健康保険運営方針、高齢者保健事業の実施計画（広域連合のデータヘルス計画）、健康ひらた21、平田村介護保険事業計画、平田村特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

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

法定計画等の関連

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

3. 計画期間

○計画期間は、福島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、国保担当課が中心となって、関係各課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担当課、保健事業及び介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する担当課のほか、財政担当や企画担当、生活保護担当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、担当者における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、共同保険者である福島県のほか、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、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. 平田村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は5,537人（令和4年10月1日現在）である。平成30年人口と比べ550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38.0%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。（表1、図1）

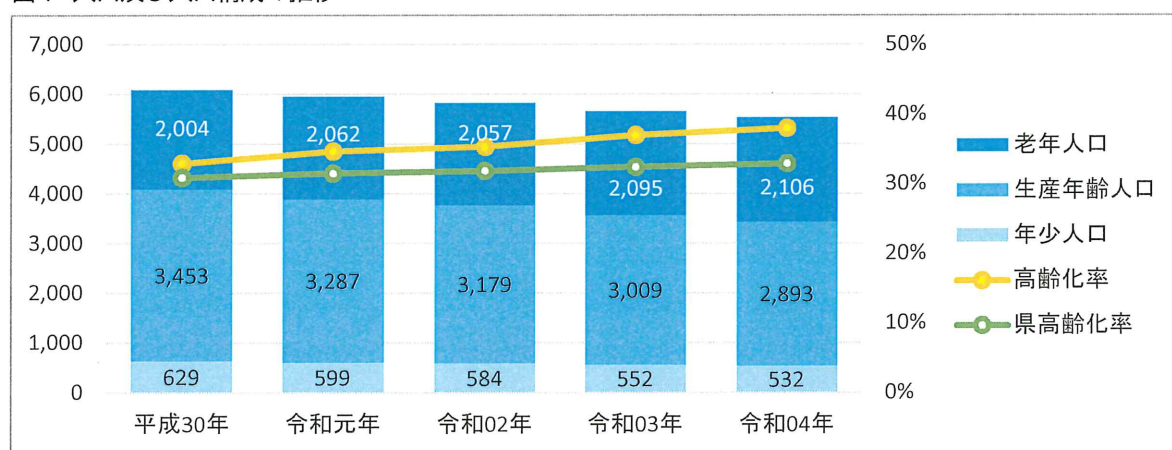
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲) 75歳以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
平成30年	6,087	629	10.3%	3,453	56.7%	2,004	32.9%	1,117	18.4%
令和元年	5,949	599	10.1%	3,287	55.3%	2,062	34.7%	1,108	18.6%
令和02年	5,826	584	10.0%	3,179	54.6%	2,057	35.3%	1,064	18.3%
令和03年	5,662	552	9.7%	3,009	53.1%	2,095	37.0%	1,036	18.3%
令和04年	5,537	532	9.6%	2,893	52.2%	2,106	38.0%	1,017	18.4%
県 令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和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16人で、平成30年に比べ4人減少している。
 - ・死亡数は5年間で増加傾向となっている。
 - ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比較すると5人増加している。
- 令和4年は転出が転入を45人上回っている。
- ・人口増減率は-2.4%となっている。（表2）

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	6,071	-142	-2.3%	20	85	-65	163	240	-0.7%	-1.0%
令和元年	5,948	-123	-2.1%	25	87	-62	172	233	-0.7%	-1.0%
令和02年	5,787	-132	-2.3%	16	88	-72	120	180	-0.8%	-1.0%
令和03年	5,641	-146	-2.6%	34	93	-59	113	200	-0.9%	-1.2%
令和04年	5,511	-130	-2.4%	16	101	-85	168	213	-0.9%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3) 世帯人員構成数

- ・一般世帯数は、令和2年1,949世帯と平成22年に比べ減少している。令和2年の単身世帯の割合については、平成22年に比べ6.4ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は、令和2年10.4%と経年的に増加傾向であるが、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 平田村の世帯人員構成

	一般 世帯数	(再掲) 単身世帯		65歳以上単身世帯					高齢夫婦世帯※	
	人数	人数	割合	人数	割合	圏域	割合	割合	人数	割合
平成22年	2,004	337	16.8%	109	5.4%	6.8%	8.3%	9.2%	105	5.2%
平成27年	1,984	404	20.4%	140	7.1%	9.7%	10.6%	11.1%	141	7.1%
令和2年	1,949	453	23.2%	202	10.4%	10.1%	11.8%	12.1%	187	9.6%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4) 産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は3,304人で、うち第1次産業就業者（農業等）は17.5%、第2次産業就業者（製造業等）は42.3%、第3次産業就業者（サービス業等）は40.2%と約4割を第2次、第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民が多く従事している。(表4)

表4 平田村の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年	3,727	753	20.2%	1,555	41.7%	1,308	35.1%	0.28	0.53
平成27年	3,508	548	15.6%	1,464	41.7%	1,381	39.4%	0.27	0.50
令和2年	3,304	579	17.5%	1,397	42.3%	1,328	40.2%	0.27	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5) 死亡の状況

- ・死因別死亡率（人口10万人対）は、死亡総数で県、国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎となっている。
- ・心疾患の死亡率は平成29年より減少しているが、圏域、国を上回っている。
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男女ともに悪性新生物、心疾患が高い状況であり、県、国と比較すると、男性は悪性新生物、肺炎、女性は心疾患、肺炎が上回っている。(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	平田村						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
	103	1652.0	85	1396.4	88	1479.2	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	26	417.0	28	460.0	23	386.6	300.8	340.4	304.2
気管・肺	6	96.2	3	49.3	4	67.2	56.2	66.2	60.9
胃	3	48.1	1	16.4	3	50.4	33.4	42.5	34.7
結腸	2	32.1	1	16.4	1	16.8	30.0	34.3	28.8
心疾患（高血圧性を除く）	15	240.6	12	197.1	12	201.7	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	5	80.2	3	49.3	4	67.2	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	1	16.0	2	32.9	3	50.4	25.3	36.5	25.3
心不全	7	112.3	3	49.3	3	50.4	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	4	64.2	5	82.1	5	84.0	100.3	122.0	86.1
脳内出血	2	32.1	1	16.4	2	33.6	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	1	16.0	2	32.9	3	50.4	64.2	75.1	47.9
糖尿病	1	16.0	1	16.4	1	16.8	15.0	15.6	11.2
肺炎	6	96.2	3	49.3	11	184.9	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	2	32.1	3	49.3	2	33.6	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	3	48.1	2	32.9	2	33.6	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	1	16.0	1	16.4	2	33.6	14.4	17.4	15.8
老衰	6	96.2	1	16.4	4	67.2	124.0	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典：保険者－県 保健統計第13表2より抜粋

図2 男性死因別死亡率

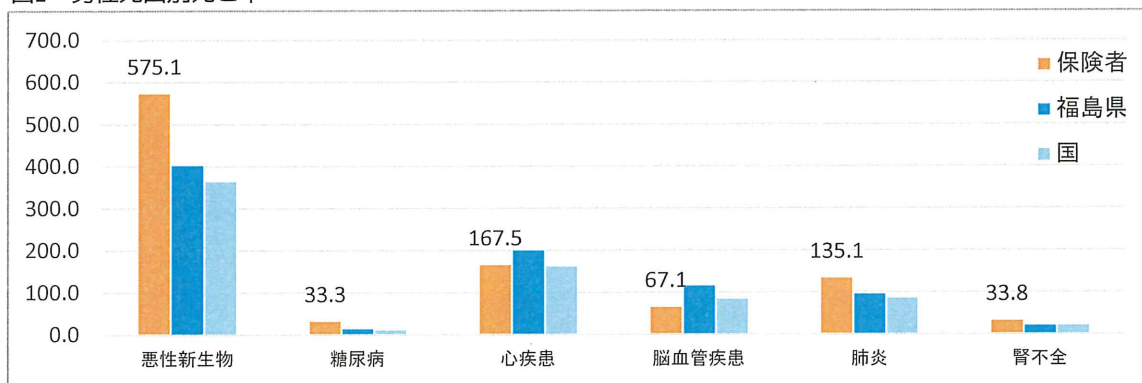
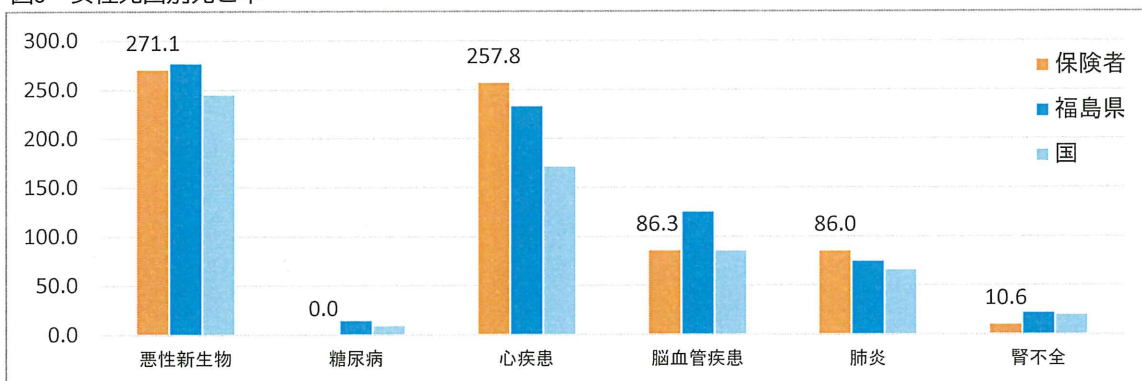


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況（全国）

全国			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数		1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和02年	死亡数		1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

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

表7 主要死因別早世死亡の状況（福島県）

福島県			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		24,747	50.0	4,052	2,246	455	364
	65歳未満	死亡数	2,310	851.0	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数		25,004	6,233	4,000	2,233	419	333
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和02年	死亡数		24,515	6,259	3,839	2,164	457	357
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別（年齢別）死亡者数

（6）平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は78.9歳で、国の81.7歳より2.8歳短い。
- ・女性の平均余命は82.7歳で、国の87.8歳より5.1歳短い。
- ・男性の平均自立期間は77.5歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は80.1歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.4年、女性は2.6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)

		平田村		県中医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	77.0	78.9	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	75.5	77.5	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.5	1.4	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	84.6	82.7	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	81.6	80.1	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.0	2.6	3.0	3.0	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7) 介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は、令和4年320人で平成30年と比較すると23人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は2人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護2が多く、次いで要介護1となっている。（表9、図4）
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性が7人、女性は1人となっている。65歳以上では、男性は109人、女性は211人となっており、男性は要介護1、女性は要介護2が多くなっている。（表10、表11）
- ・有病状況としては、2号被保険者及び1号被保険者ともに心臓病が最も割合が高い。（表12）
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男女ともその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症となっている。男女ともに上記2疾患が約8割を占めている。（表13、表14）
- ・介護総給付費は令和4年で約5.1億、1件当たり介護給付費は74,456円と平成30年と比較して増加している。（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	10	27	30	75	64	42	51	54
令和元年	7	28	33	66	73	54	48	49
令和02年	11	25	31	68	60	46	47	39
令和03年	6	33	24	53	61	50	45	38
令和04年	8	35	28	60	62	52	50	33

※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

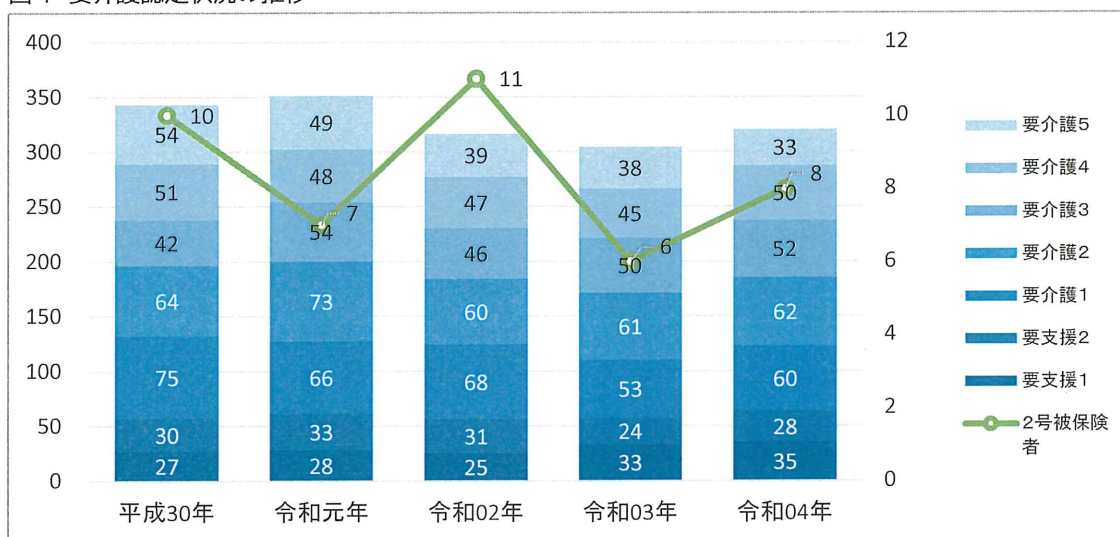


表10 （男性）年齢別介護認定状況

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	1	1	1	1	3	0	7	6.0%
65歳以上	16	9	24	22	15	15	8	109	94.0%
計 人数	16	10	25	23	16	18	8	116	100.0%
割合	13.8%	8.6%	21.6%	19.8%	13.8%	15.5%	6.9%	100.0%	

※抽出データ：令和04年度 介護保険事業状況報告

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	1	0	0	0	0	0	1	0.5%
65歳以上	19	19	36	40	37	35	25	211	99.5%
計 人数	19	20	36	40	37	35	25	212	100.0%
割合	9.0%	9.4%	17.0%	18.9%	17.5%	16.5%	11.8%	100.0%	

※抽出データ：令和04年度 介護保険事業状況報告

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	9.0%	25.4%	19.6%	23.4%	26.6%	19.3%	14.4%	27.3%
（再掲）糖尿病合併症	0.0%	1.3%	6.9%	0.7%	4.3%	1.2%	0.2%	1.9%
心臓病	17.9%	73.8%	64.4%	65.1%	63.6%	52.4%	48.9%	64.5%
脳疾患	6.4%	35.1%	26.8%	29.2%	23.7%	21.0%	24.4%	27.1%
がん	12.8%	23.7%	10.5%	16.2%	14.0%	10.2%	3.3%	7.6%
精神疾患	10.3%	23.9%	14.4%	35.6%	32.1%	35.0%	28.9%	33.8%
筋・骨疾患	9.0%	59.5%	63.4%	58.1%	54.0%	43.5%	43.7%	34.2%
難病	9.0%	11.5%	7.5%	3.8%	6.3%	4.5%	1.9%	0.9%
その他	17.9%	69.7%	64.7%	65.1%	60.4%	43.5%	46.3%	47.6%

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

表13 （男性）介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	7	15	11	4	13	1	5	5	5
	割合	43.8%	93.8%	68.8%	25.0%	81.3%	6.3%	31.3%	31.3%	31.3%
要支援2	人数	2	8	9	0	8	0	2	4	3
	割合	16.7%	66.7%	75.0%	0.0%	66.7%	0.0%	16.7%	33.3%	25.0%
要介護1	人数	9	18	18	9	18	0	9	5	7
	割合	40.9%	81.8%	81.8%	40.9%	81.8%	0.0%	40.9%	22.7%	31.8%
要介護2	人数	17	21	13	11	19	2	12	5	6
	割合	63.0%	77.8%	48.1%	40.7%	70.4%	7.4%	44.4%	18.5%	22.2%
要介護3	人数	10	13	13	8	18	2	6	4	1
	割合	50.0%	65.0%	65.0%	40.0%	90.0%	10.0%	30.0%	20.0%	5.0%
要介護4	人数	7	14	10	9	16	0	3	2	6
	割合	36.8%	73.7%	52.6%	47.4%	84.2%	0.0%	15.8%	10.5%	31.6%
要介護5	人数	6	10	10	3	11	1	5	1	2
	割合	42.9%	71.4%	71.4%	21.4%	78.6%	7.1%	35.7%	7.1%	14.3%
介護認定者	人数	58	99	84	44	103	6	42	26	30
	割合	44.6%	76.2%	64.6%	33.8%	79.2%	4.6%	32.3%	20.0%	23.1%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	7	15	17	3	17	0	3	6	0
	割合	35.0%	75.0%	85.0%	15.0%	85.0%	0.0%	15.0%	30.0%	0.0%
要支援2	人数	4	15	15	2	13	1	2	3	3
	割合	23.5%	88.2%	88.2%	11.8%	76.5%	5.9%	11.8%	17.6%	17.6%
要介護1	人数	13	33	31	18	30	0	9	7	5
	割合	34.2%	86.8%	81.6%	47.4%	78.9%	0.0%	23.7%	18.4%	13.2%
要介護2	人数	21	41	44	18	38	2	10	7	10
	割合	45.7%	89.1%	95.7%	39.1%	82.6%	4.3%	21.7%	15.2%	21.7%
要介護3	人数	15	26	29	20	32	0	9	7	8
	割合	36.6%	63.4%	70.7%	48.8%	78.0%	0.0%	22.0%	17.1%	19.5%
要介護4	人数	21	28	25	16	30	1	12	3	5
	割合	53.8%	71.8%	64.1%	41.0%	76.9%	2.6%	30.8%	7.7%	12.8%
要介護5	人数	29	30	17	24	35	0	14	3	7
	割合	69.0%	71.4%	40.5%	57.1%	83.3%	0.0%	33.3%	7.1%	16.7%
介護認定者	人数	110	188	178	101	195	4	59	36	38
	割合	45.3%	77.4%	73.3%	41.6%	80.2%	1.6%	24.3%	14.8%	15.6%

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

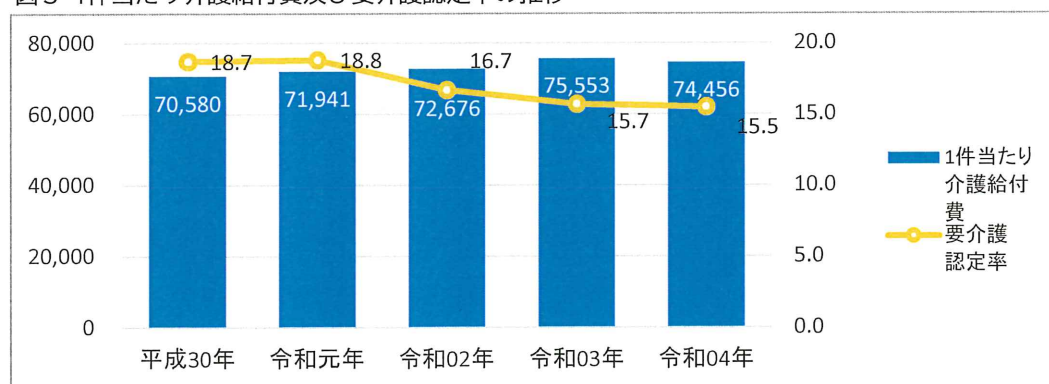
表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	470,977,675	6,673	70,580	18.7
令和元年	503,014,662	6,992	71,941	18.8
令和02年	487,731,471	6,711	72,676	16.7
令和03年	514,288,525	6,807	75,553	15.7
令和04年	513,374,572	6,895	74,456	15.5

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8) 医療費及び疾病内訳

- ・国保年間医療費は約5.7億と前年より減少し、後期年間医療費は約8.5億円と前年から増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して10,404円増加し、後期は2,208円増加している。受診率は、国保は増加し、後期は減少している。
- ・国保の受診率は772.77、後期高齢者医療の受診率は1102.81となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.1回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、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、尿路性器系の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは筋骨格系及び結合組織の疾患3.2倍、次いで循環器系の疾患2.9倍、呼吸器系の疾患2.7倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数は同数であるが、医療費は増加し、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	640,179,280	396,972	744.01	913,428,550	908,880	1207.30
令和元年	629,342,170	414,516	744.17	906,802,150	904,536	1192.85
令和02年	588,722,020	395,604	690.56	848,276,830	862,944	1110.89
令和03年	616,085,910	429,624	744.07	774,775,520	808,812	1098.30
令和04年	569,809,470	407,376	772.77	852,929,700	911,088	1102.81

※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

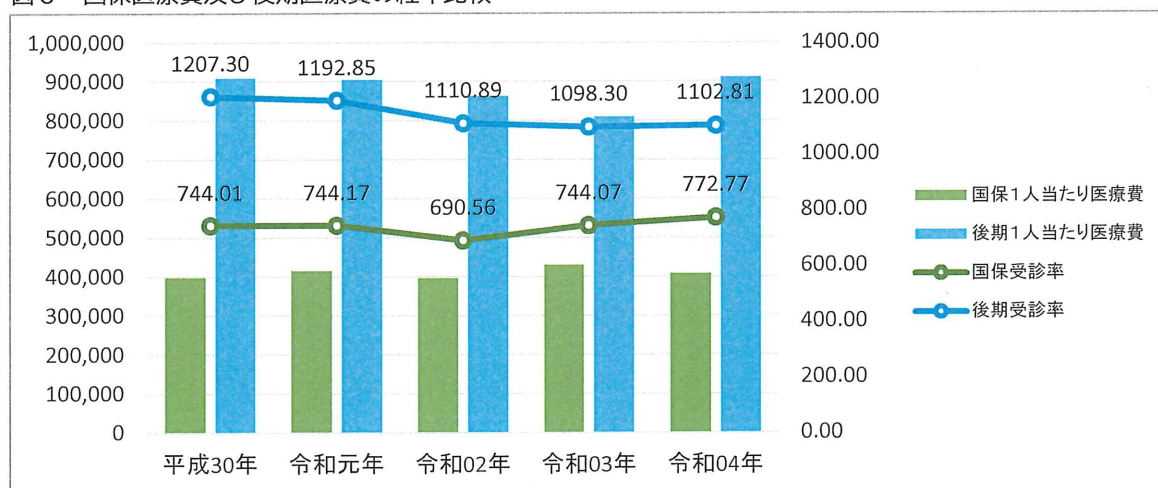


表17 平田村国保及び後期の疾病別医療費内訳（大分類）

	国保		後期		比率
	医療費（A）	割合	医療費（B）	割合	（B/A）
循環器系の疾患	67,665,880	12.6%	198,613,880	23.9%	2.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	73,260,780	13.6%	39,724,710	4.8%	0.5
尿路性器系の疾患	47,515,880	8.8%	73,079,810	8.8%	1.5
新生物	82,839,430	15.4%	53,132,180	6.4%	0.6
精神及び行動の障害	42,194,350	7.9%	33,561,510	4.0%	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	54,501,050	10.1%	173,289,640	20.8%	3.2
消化器系の疾患	32,065,030	6.0%	48,627,450	5.8%	1.5
呼吸器系の疾患	22,514,920	4.2%	60,393,250	7.3%	2.7
眼及び付属器の疾患	17,442,100	3.2%	27,023,890	3.2%	1.5
その他	96,989,800	18.1%	124,477,590	15.0%	1.3
計	536,989,220	100.0%	831,923,910	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
	実人数	医療費（A）	実人数	医療費（B）	（B/A）
平成30年	5	8,404,650	9	35,574,500	4.2
令和元年	7	23,071,790	10	58,886,320	2.6
令和02年	7	17,584,180	10	60,364,690	3.4
令和03年	7	14,591,290	9	54,540,430	3.7
令和04年	5	20,016,050	11	45,410,440	2.3

※抽出データ：【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計－慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

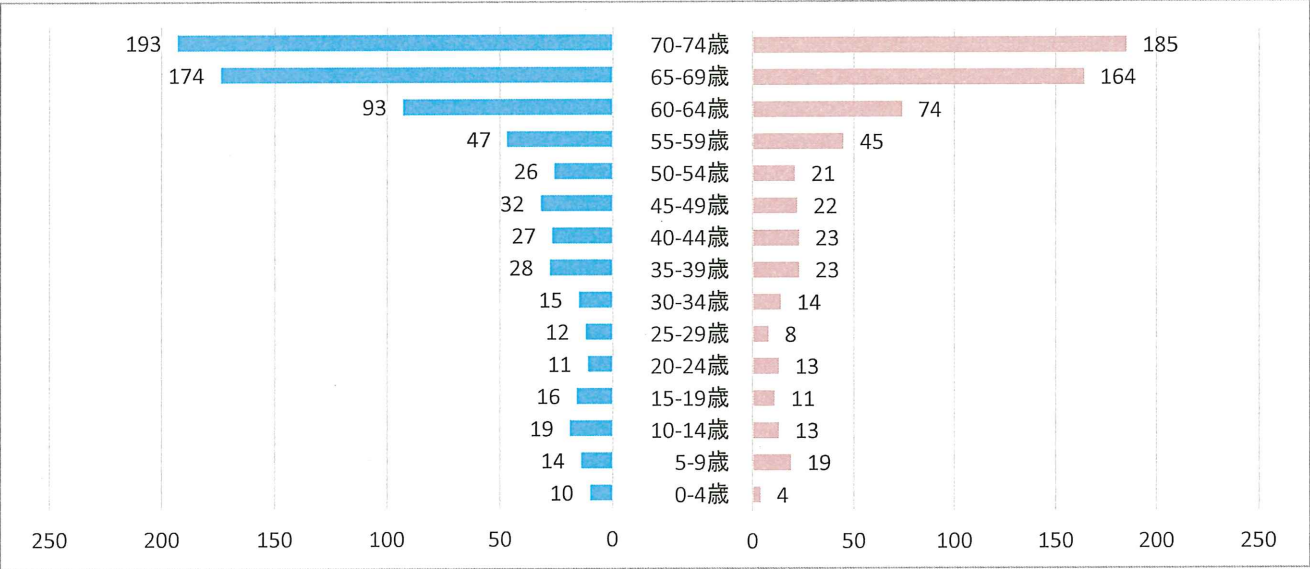
- ・国保人口は令和4年1,356人で、平成30年と比較して202人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は52.8%である。（表19、図7）

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	1,558	629	40.4%	24.0	54.2
令和元年	1,499	640	42.7%	23.0	54.5
令和02年	1,467	684	46.6%	22.6	56.2
令和03年	1,417	714	50.4%	21.8	56.8
令和04年	1,356	716	52.8%	23.3	57.3
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48,218円で平成30年と比較して1,154円減となっており、県、同規模、国を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は、平成30年と比較して61,500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61：39、外来・入院件数割合は97：3と費用割合は平成30年と比較して外来は減少し、入院は増加している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回っているが、歯科受診率は下回っている。（表20、表21）
- ・性年齢別医療費の受診率は、男女ともに70-74歳が高く、1人当たり医療費は男性は60歳代が高く約57万円、女性は50歳代が高く約97万円となっている。（表22、表23、図8）

表20 平田村入院・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	49,372		33,610		65.8%	96.6%	501,930		34.2%	3.4%
令和元年	51,865	1.05	35,230	1.05	65.7%	96.7%	540,540	1.08	34.3%	3.3%
令和02年	53,413	1.08	34,470	1.03	62.3%	96.6%	583,610	1.16	37.7%	3.4%
令和03年	53,479	1.08	32,940	0.98	59.3%	96.2%	575,990	1.15	40.7%	3.8%
令和04年	48,218	0.98	30,490	0.91	61.1%	96.7%	563,430	1.12	38.9%	3.3%

※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	
	平田村	県	同規模	国	平田村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	48,218	37,940	42,770	39,080	668.10	756.47	714.85	705.44	2	40
外来	30,490	23,470	24,870	24,220	645.90	736.80	692.20	687.80		
入院	563,430	580,970	588,690	617,950	22.20	19.60	22.70	17.70		
歯科	16,560	13,320	13,910	13,350	104.68	151.23	144.17	161.45		

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 （男性）性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	125	664	14,237,580	4.4%	113,901	531.2
40歳代	59	343	14,360,500	4.5%	243,398	581.4
50歳代	73	631	37,008,700	11.5%	506,968	864.4
60歳代	267	2,577	151,344,820	47.2%	566,835	965.2
70-74歳	193	2,315	103,570,160	32.3%	536,633	1,199.5

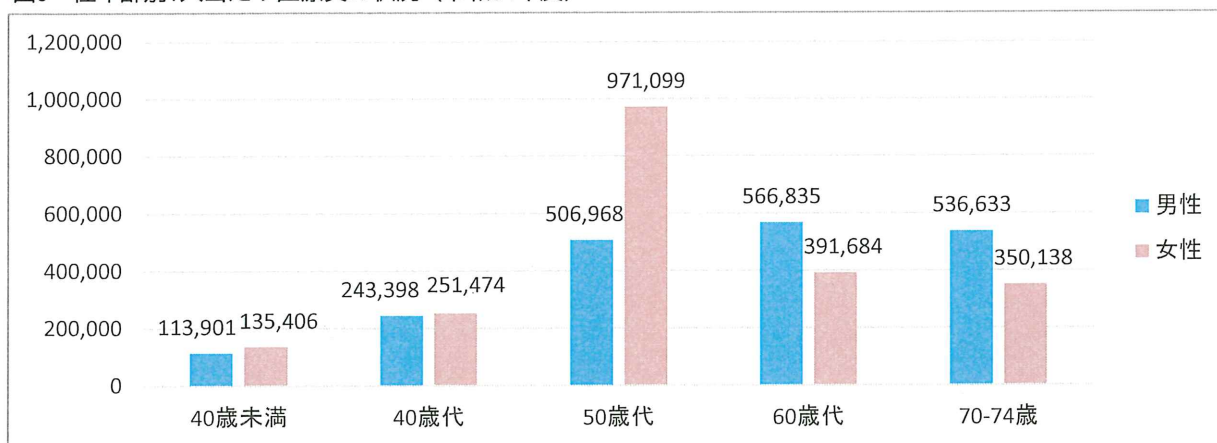
※抽出データ：KDB「医療の状況」

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	105	799	14,217,660	5.7%	135,406	761.0
40歳代	45	404	11,316,320	4.6%	251,474	897.8
50歳代	66	628	64,092,560	25.9%	971,099	951.5
60歳代	238	2,560	93,220,710	37.6%	391,684	1,075.6
70-74歳	185	2,049	64,775,460	26.2%	350,138	1,107.6

※抽出データ：KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況（令和04年度）



②疾病別医療費内訳

・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約8,284万円と最も高額で割合も15.4%と高い。次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。

また、上記4疾患のうち内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。（表24）

・生活習慣病疾病内訳をみると、尿路性器系の疾患は腎不全が約9割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約4割、循環器系の疾患は高血圧症、虚血性心疾患が約2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2,935万円、次いで、糖尿病が約2,033万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約936万円、次いで高血圧性疾患が約705万円となっている。

（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脳血管疾患で約1,217万円、次いでその他の心疾患が約912万円となっている。女性で最も高額なのが虚血性心疾患で約200万円、次いでその他の心疾患が約141万円となっている。男女ともにその他の心疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。（表27、図11）

表24 平田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	67,665,880	12.6%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	73,260,780	13.6%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	47,515,880	8.8%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	82,839,430	15.4%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	42,194,350	7.9%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	54,501,050	10.1%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	32,065,030	6.0%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	22,514,920	4.2%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	17,442,100	3.2%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	96,989,800	18.1%	18.1%	19.4%	20.1%
計	536,989,220	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和04年）

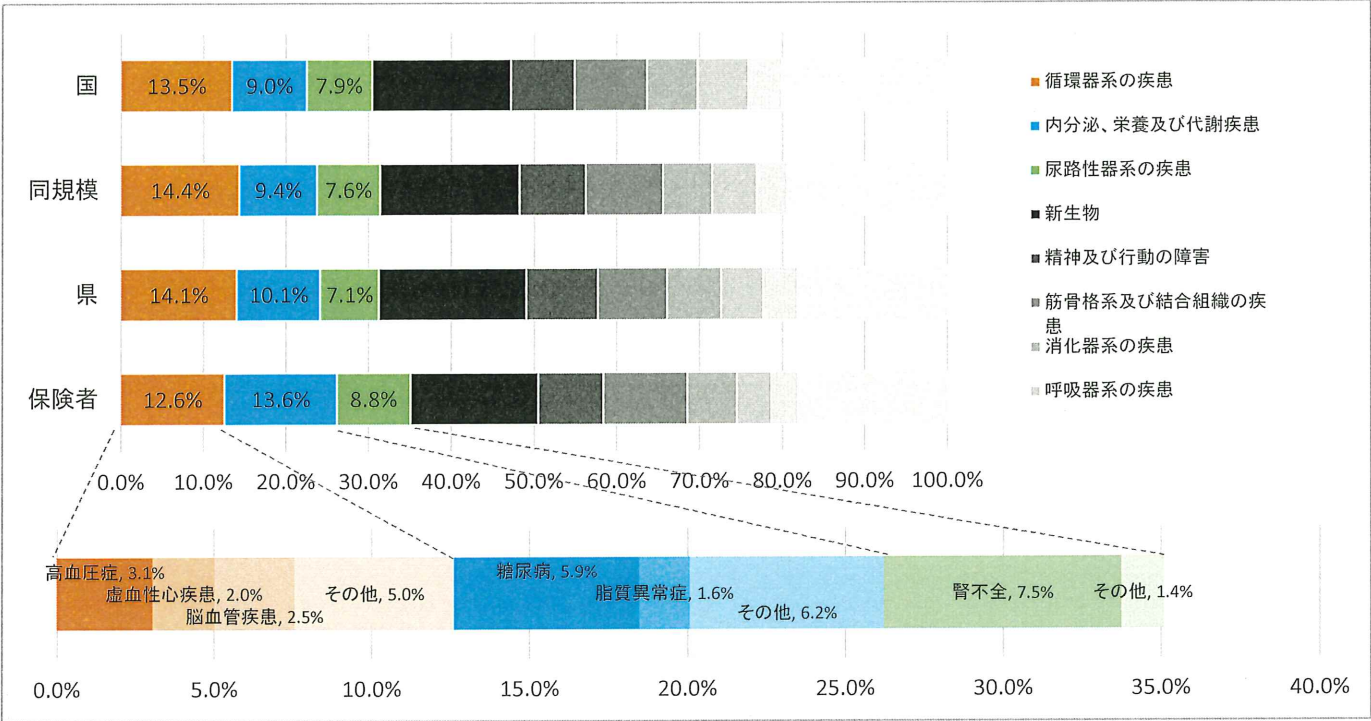


表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和04年）

	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	10,592,540	2.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	13,615,050	2.5%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	40,251,290	7.5%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全（透析あり）	20,016,050	3.7%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	31,535,910	5.9%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	16,384,510	3.1%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	8,515,960	1.6%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	282,500	0.1%	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	1,978,810	6,672,370	726,300	143,800	712,130	3,371,020	20,287,600	0
	65歳以上	7,310,060	13,655,680	2,276,040	784,150	1,971,200	6,146,390	9,064,820	0
	計	9,288,870	20,328,050	3,002,340	927,950	2,683,330	9,517,410	29,352,420	0
女性	64歳以下	2,009,060	2,183,800	1,155,160	163,350	220,920	262,700	4,768,770	0
	65歳以上	5,044,920	7,180,820	4,358,460	357,400	440,770	2,825,010	201,880	282,500
	計	7,053,980	9,364,620	5,513,620	520,750	661,690	3,087,710	4,970,650	282,500

※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

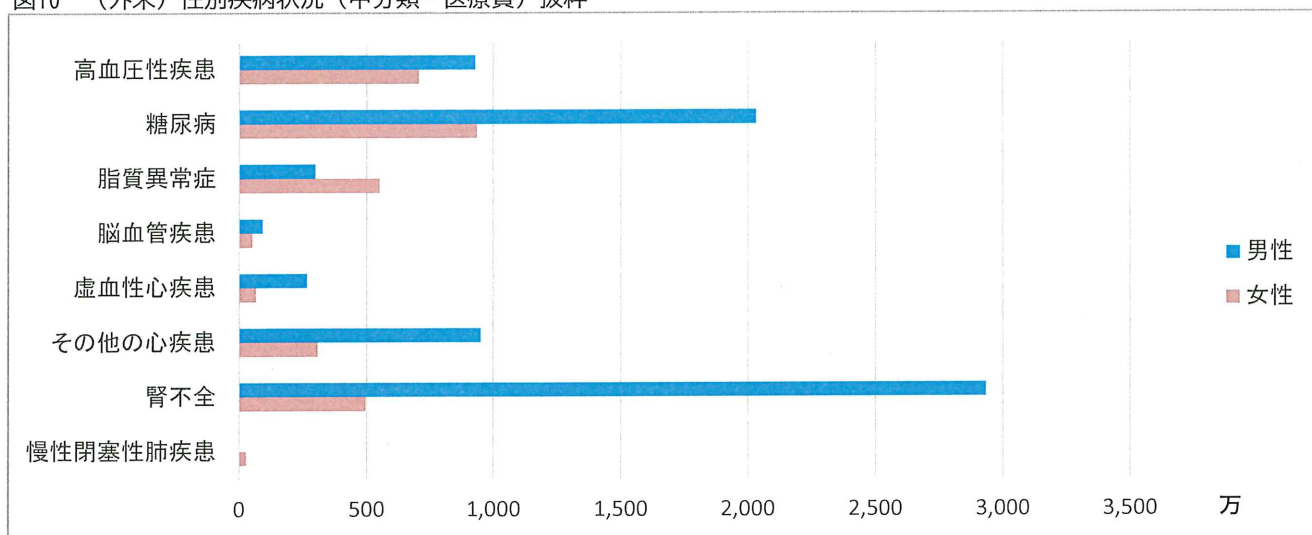
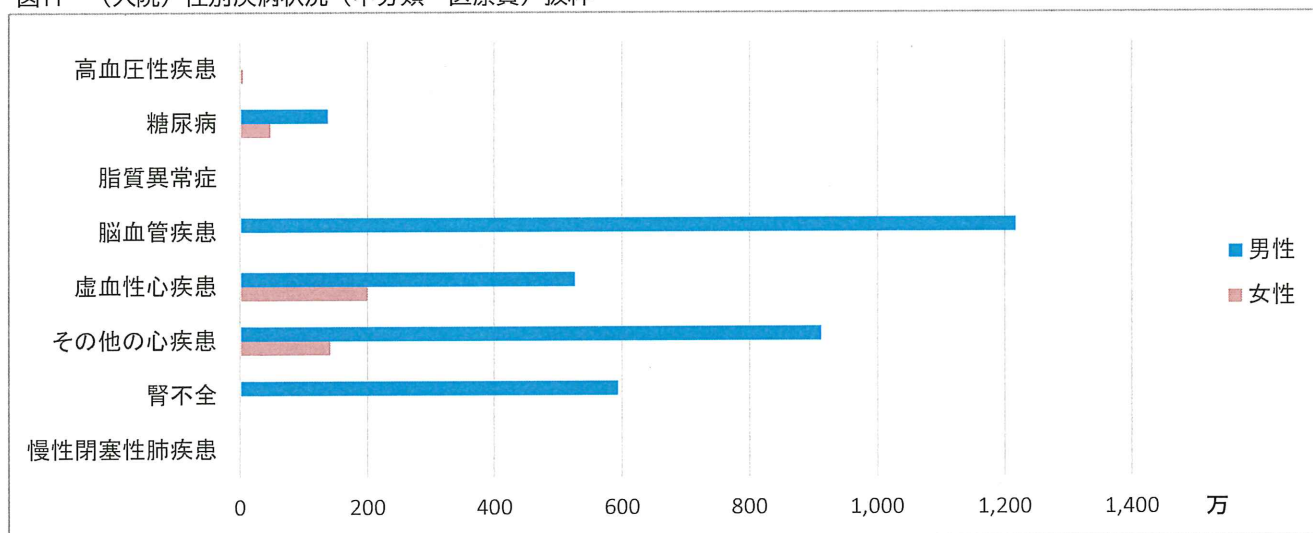


表27 (入院) 性年齢別疾病状況(中分類・医療費) 抜粋 (令和04年)

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	1371560.0	0	1,392,040	4,040,100	2,053,210	4,574,920	0
	65歳以上	0	0	0	10,774,310	1,212,870	7,062,130	1,353,300	0
	計	0	1,371,560	0	12,166,350	5,252,970	9,115,340	5,928,220	0
女性	64歳以下	0	0	0	0	262,030	144,240	0	0
	65歳以上	41,660	471,680	0	0	1,732,520	1,270,570	0	0
	計	41,660	471,680	0	0	1,994,550	1,414,810	0	0

※抽出データ：KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院) 性別疾病状況(中分類・医療費) 抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は、平成30年と比較して42人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。（表28）

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	589	50 8.5%	51 8.7%	335 56.9%	144 24.4%	13 2.2%	10 1.7%	218 37.0%
令和元年	583	35 6.0%	49 8.4%	314 53.9%	132 22.6%	13 2.2%	5 0.9%	191 32.8%
令和02年	511	38 7.4%	42 8.2%	273 53.4%	123 24.1%	11 2.2%	11 2.2%	179 35.0%
令和03年	563	44 7.8%	45 8.0%	320 56.8%	149 26.5%	19 3.4%	13 2.3%	210 37.3%
令和04年	547	47 8.6%	38 6.9%	304 55.6%	145 26.5%	20 3.7%	11 2.0%	206 37.7%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳（令和04年4月～令和05年3月診療分）

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が24.1%と最も高く、次いで脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全が同割合となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が20.6%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。（表29）

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	2	5	3	2	16	34	62
総件数	5	5	4	5	26	63	108
（割合）	4.6%	4.6%	3.7%	4.6%	24.1%	58.3%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	2	2
40歳代	0	0	0	4	0	1	5
50歳代	0	0	0	0	2	18	20
60歳代	4	3	3	1	9	29	49
70～74歳	1	2	1	0	15	13	32
費用額（円）	5,482,650	5,851,930	8,733,610	4,466,200	30,956,790	94,572,760	150,063,940
（割合）	3.7%	3.9%	5.8%	3.0%	20.6%	63.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

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

・令和4年6か月以上の長期入院患者は7人で、平成30年より5か年で延べ40人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及びアルツハイマー病が高くなっている。（表30）

表30 長期入院患者（6か月以上）の状況

	長期入院人数	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	40	0	0	0	5	0	21	0	3	11
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	52.5%	0.0%	7.5%	27.5%
平成30年	9	0	0	0	1	0	6	0	1	1
令和元年	8	0	0	0	1	0	5	0	0	2
令和02年	7	0	0	0	1	0	4	0	1	1
令和03年	9	0	0	0	1	0	4	0	0	4
令和04年	7	0	0	0	1	0	2	0	1	3
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

⑥人工透析患者の状況（平成30年～令和04年の5月診療分より抽出）

・人工透析患者は令和4年5人で、男性4人、女性1人となっている。平成30年と比較すると男性は1人減少、女性は1人増加している。（表31、図12）
 ・人工透析費用は平成30年と比較すると約1,161万円増加している。（表32、図13）
 ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち8割が糖尿病を併発し、6割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。（表33、図14）

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	5	0	5	0	0	0	0
令和元年	7	0	4	3	0	0	0
令和02年	7	0	4	2	0	1	0
令和03年	7	0	4	2	0	1	0
令和04年	5	0	3	1	0	1	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

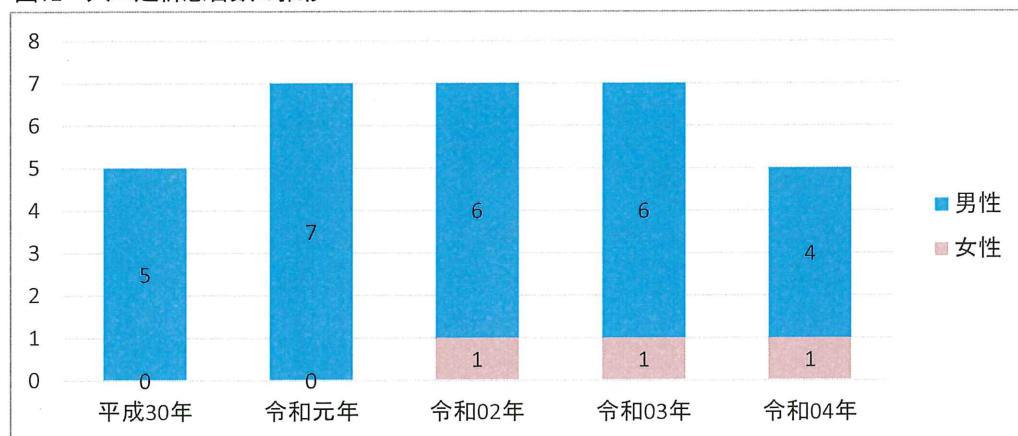


表32 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額（円）	外来		入院	
		総額（円）	件数	総額（円）	件数
平成30年	8,404,650	7,987,270	24	417,380	1
令和元年	23,071,790	13,971,590	39	9,100,200	13
令和02年	17,584,180	13,382,560	38	4,201,620	10
令和03年	14,591,290	13,087,620	35	1,503,670	3
令和04年	20,016,050	14,894,640	40	5,121,410	9

※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）

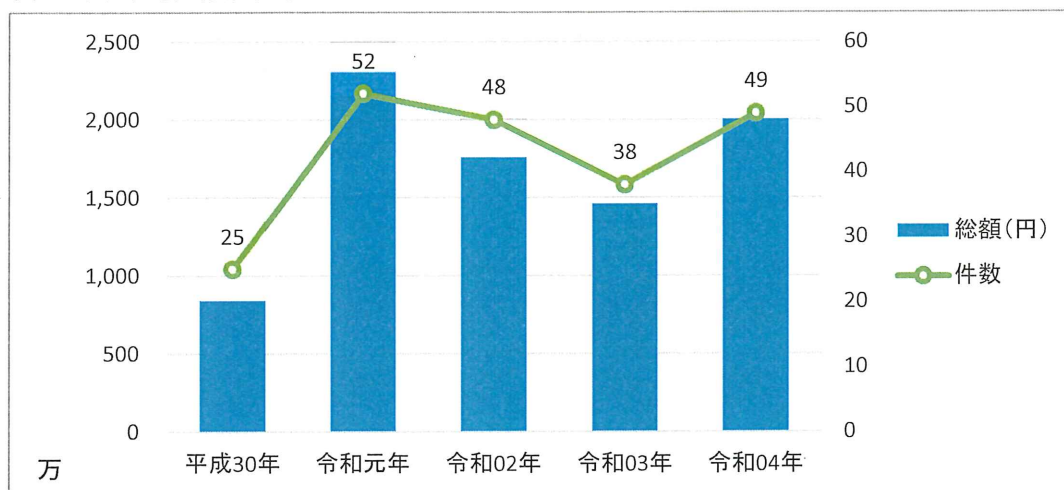
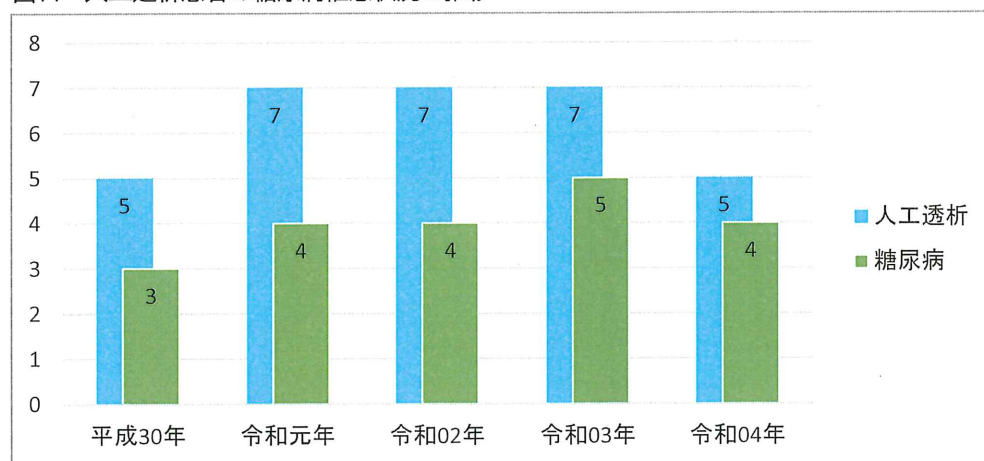


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	5	3	60.0%	2	40.0%	2	40.0%
令和元年	7	4	57.1%	2	28.6%	2	28.6%
令和02年	7	4	57.1%	4	57.1%	3	42.9%
令和03年	7	5	71.4%	3	42.9%	3	42.9%
令和04年	5	4	80.0%	3	60.0%	3	60.0%

※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4年の健診対象者1,050人のうち受診したのは530人で受診率は50.5%である。県内順位は27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47.6%、女性受診率は53.7%と女性の受診率が6.1ポイント高い。男性では55-59歳、女性では45-49歳の健診受診率が低く、男性65-69歳、女性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年間の受診状況をみると、連続受診者は男性20.8%、女性25.7%、不定期受診者は男性29.3%、女性31.3%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性60-64歳、女性40-44歳である。（表36）

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	1,161	561	48.3%	県内29位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,131	563	49.8%	県内29位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,137	466	41.0%	県内40位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,096	472	43.1%	県内48位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,050	530	50.5%	県内27位	43.4%	46.4%	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

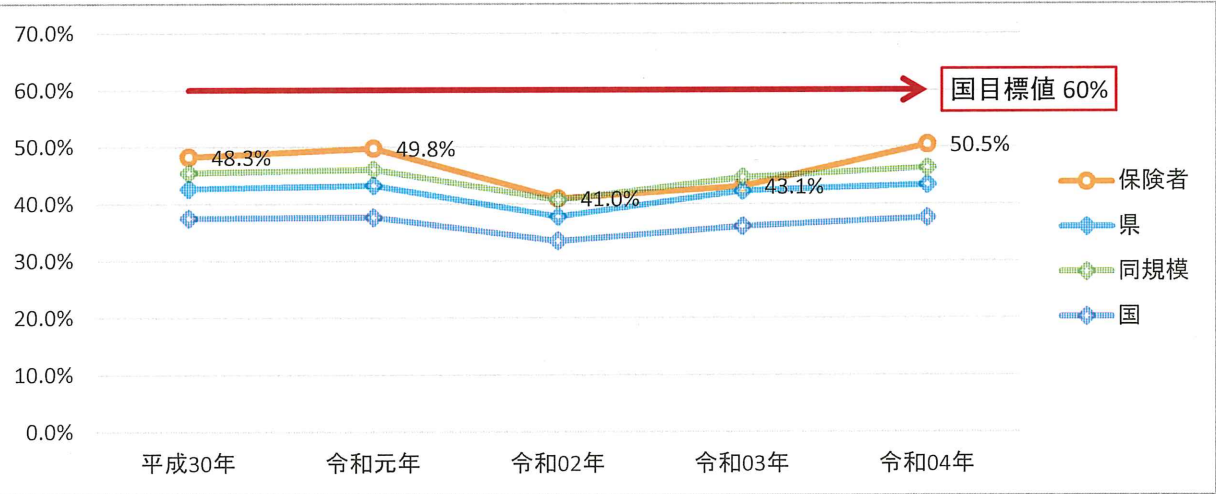


表35 年齢階層別受診率状況（令和04年度）

	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	25	9	36.0%	23	10	43.5%
45-49歳	30	13	43.3%	22	6	27.3%
50-54歳	22	9	40.9%	21	10	47.6%
55-59歳	46	14	30.4%	39	15	38.5%
60-64歳	84	38	45.2%	60	33	55.0%
65-69歳	163	91	55.8%	154	83	53.9%
70-74歳	185	90	48.6%	176	109	61.9%
計	555	264	47.6%	495	266	53.7%

※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04年度）

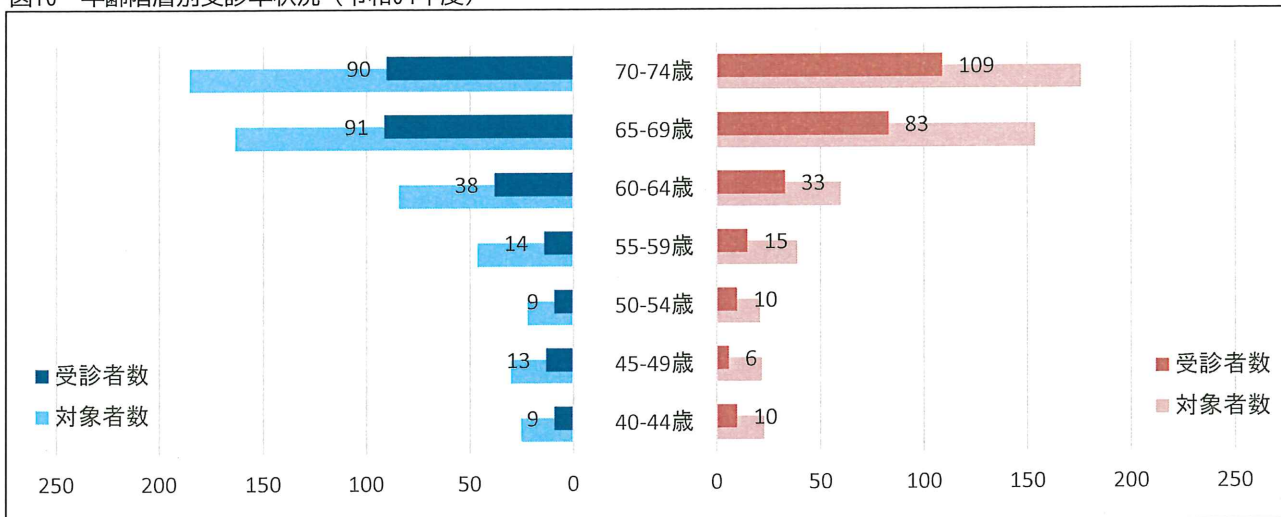


表36 健診受診状況（過去3年間の健診受診者について受診状況）

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	2	6.5%	9	29.0%	20	64.5%	4	12.9%	11	35.5%	16	51.6%
45-49歳	4	10.5%	10	26.3%	24	63.2%	2	5.9%	11	32.4%	21	61.8%
50-54歳	7	20.6%	8	23.5%	19	55.9%	4	12.9%	8	25.8%	19	61.3%
55-59歳	7	12.7%	11	20.0%	37	67.3%	7	14.6%	14	29.2%	27	56.3%
60-64歳	15	14.4%	36	34.6%	53	51.0%	18	23.1%	23	29.5%	37	47.4%
65-69歳	47	23.6%	59	29.6%	93	46.7%	47	26.3%	55	30.7%	77	43.0%
70-74歳	55	27.8%	60	30.3%	83	41.9%	70	36.8%	63	33.2%	57	30.0%
計	137	20.8%	193	29.3%	329	49.9%	152	25.7%	185	31.3%	254	43.0%

※抽出データ：令和元年～令和04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

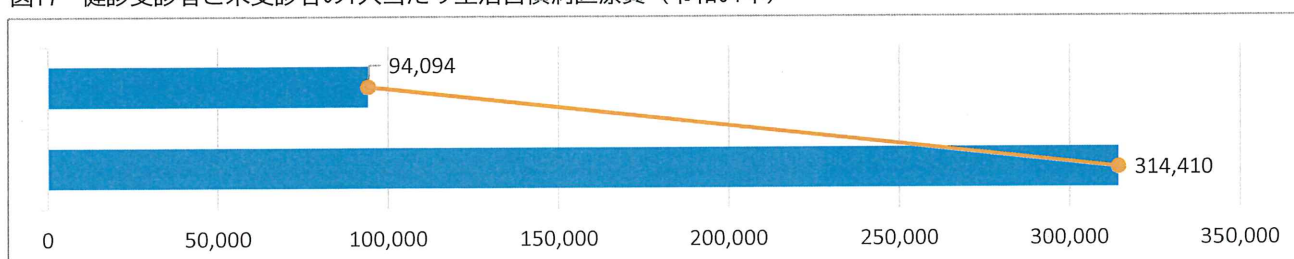
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約31万円で、健診受診者は約9万円であり約3.3倍の差がみられる。（表37、図17）

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	600	173,978,150	289,964	561	58,887,430	104,969
令和元年	568	182,202,390	320,779	563	42,615,210	75,693
令和02年	671	203,735,890	303,630	466	17,764,850	38,122
令和03年	624	204,631,180	327,935	472	42,890,210	90,869
令和04年	520	163,493,090	314,410	530	49,869,600	94,094

※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04年）



③特定健診結果の状況

・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男女ともに減少しており約3人に1人が肥満である。男女ともに腹囲、空腹時血糖、HbA1cが増加し、男性ではHDL-C、拡張期血圧、クレアチニン、女性では心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加している。（表38、表39）

・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較して、男女ともに空腹時血糖、HbA1cが高くなっている。（表40、表41）

・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。（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	96	142	63	61	16	142	160	67	163	76	131	0	54
	割合	33.9%	50.2%	22.3%	21.6%	5.7%	50.2%	56.5%	23.7%	57.6%	26.9%	46.3%	0.0%	19.1%
令和元年	人数	100	143	57	66	26	136	193	59	154	60	124	5	53
	割合	34.6%	49.5%	19.7%	22.8%	9.0%	47.1%	66.8%	20.4%	53.3%	20.8%	42.9%	1.7%	18.3%
令和02年	人数	82	129	59	56	21	118	135	32	161	83	112	3	45
	割合	34.3%	54.0%	24.7%	23.4%	8.8%	49.4%	56.5%	13.4%	67.4%	34.7%	46.9%	1.3%	18.8%
令和03年	人数	71	124	52	38	22	118	139	39	137	55	103	2	40
	割合	30.6%	53.4%	22.4%	16.4%	9.5%	50.9%	59.9%	16.8%	59.1%	23.7%	44.4%	0.9%	17.2%
令和04年	人数	80	149	56	54	17	136	165	52	145	76	113	6	46
	割合	30.3%	56.4%	21.2%	20.5%	6.4%	51.5%	62.5%	19.7%	54.9%	28.8%	42.8%	2.3%	17.4%

※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	89	64	42	26	7	93	168	12	151	57	150	0	34
	割合	32.0%	23.0%	15.1%	9.4%	2.5%	33.5%	60.4%	4.3%	54.3%	20.5%	54.0%	0.0%	12.2%
令和元年	人数	81	72	37	20	6	86	195	7	136	43	138	1	36
	割合	29.6%	26.3%	13.5%	7.3%	2.2%	31.4%	71.2%	2.6%	49.6%	15.7%	50.4%	0.4%	13.1%
令和02年	人数	72	51	32	31	4	86	132	8	129	51	120	0	38
	割合	31.7%	22.5%	14.1%	13.7%	1.8%	37.9%	58.1%	3.5%	56.8%	22.5%	52.9%	0.0%	16.7%
令和03年	人数	69	54	33	17	3	90	150	7	128	39	142	0	48
	割合	28.8%	22.5%	13.8%	7.1%	1.3%	37.5%	62.5%	2.9%	53.3%	16.3%	59.2%	0.0%	20.0%
令和04年	人数	80	69	21	18	1	92	168	7	138	49	137	0	33
	割合	30.1%	25.9%	7.9%	6.8%	0.4%	34.6%	63.2%	2.6%	51.9%	18.4%	51.5%	0.0%	12.4%

※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	26	47	26	17	7	39	45	17	42	34	41	0	7
	割合	31.3%	56.6%	31.3%	20.5%	8.4%	47.0%	54.2%	20.5%	50.6%	41.0%	49.4%	0.0%	8.4%
65-74歳	人数	54	102	30	37	10	97	120	35	103	42	72	6	39
	割合	29.8%	56.4%	16.6%	20.4%	5.5%	53.6%	66.3%	19.3%	56.9%	23.2%	39.8%	3.3%	21.5%
保険者計	人数	80	149	56	54	17	136	165	52	145	76	113	6	46
	割合	30.3%	56.4%	21.2%	20.5%	6.4%	51.5%	62.5%	19.7%	54.9%	28.8%	42.8%	2.3%	17.4%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ：KDB「様式5-2」 50.0

表41 健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・女性）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	21	15	8	9	1	15	33	3	28	13	37	0	6
	割合	28.4%	20.3%	10.8%	12.2%	1.4%	20.3%	44.6%	4.1%	37.8%	17.6%	50.0%	0.0%	8.1%
65-74歳	人数	59	54	13	9	0	77	135	4	110	36	100	0	27
	割合	30.7%	28.1%	6.8%	4.7%	0.0%	40.1%	70.3%	2.1%	57.3%	18.8%	52.1%	0.0%	14.1%
保険者計	人数	80	69	21	18	1	92	168	7	138	49	137	0	33
	割合	30.1%	25.9%	7.9%	6.8%	0.4%	34.6%	63.2%	2.6%	51.9%	18.4%	51.5%	0.0%	12.4%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	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	561	23	69	5	57	7	114	26	4	50	34
	割合	100.0%	4.1%	12.3%	0.9%	10.2%	1.2%	20.3%	4.6%	0.7%	8.9%	6.1%
令和元年	人数	563	23	67	6	53	8	125	35	6	43	41
	割合	100.0%	4.1%	11.9%	1.1%	9.4%	1.4%	22.2%	6.2%	1.1%	7.6%	7.3%
令和02年	人数	466	7	64	1	57	6	109	22	1	49	37
	割合	100.0%	1.5%	13.7%	0.2%	12.2%	1.3%	23.4%	4.7%	0.2%	10.5%	7.9%
令和03年	人数	472	17	54	3	41	10	107	24	5	43	35
	割合	100.0%	3.6%	11.4%	0.6%	8.7%	2.1%	22.7%	5.1%	1.1%	9.1%	7.4%
令和04年	人数	530	24	79	6	65	8	115	23	8	47	37
	割合	100.0%	4.5%	14.9%	1.1%	12.3%	1.5%	21.7%	4.3%	1.5%	8.9%	7.0%

※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	83	4	19	2	15	2	24	4	2	10	8
	割合	31.4%	4.8%	22.9%	2.4%	18.1%	2.4%	28.9%	4.8%	2.4%	12.0%	9.6%
65～74歳	人数	181	10	39	2	35	2	53	13	4	18	18
	割合	68.6%	5.5%	21.5%	1.1%	19.3%	1.1%	29.3%	7.2%	2.2%	9.9%	9.9%
保険者計	人数	264	14	58	4	50	4	77	17	6	28	26
	割合	100.0%	5.3%	22.0%	1.5%	18.9%	1.5%	29.2%	6.4%	2.3%	10.6%	9.8%

※抽出データ：KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（年齢階層別・女性）

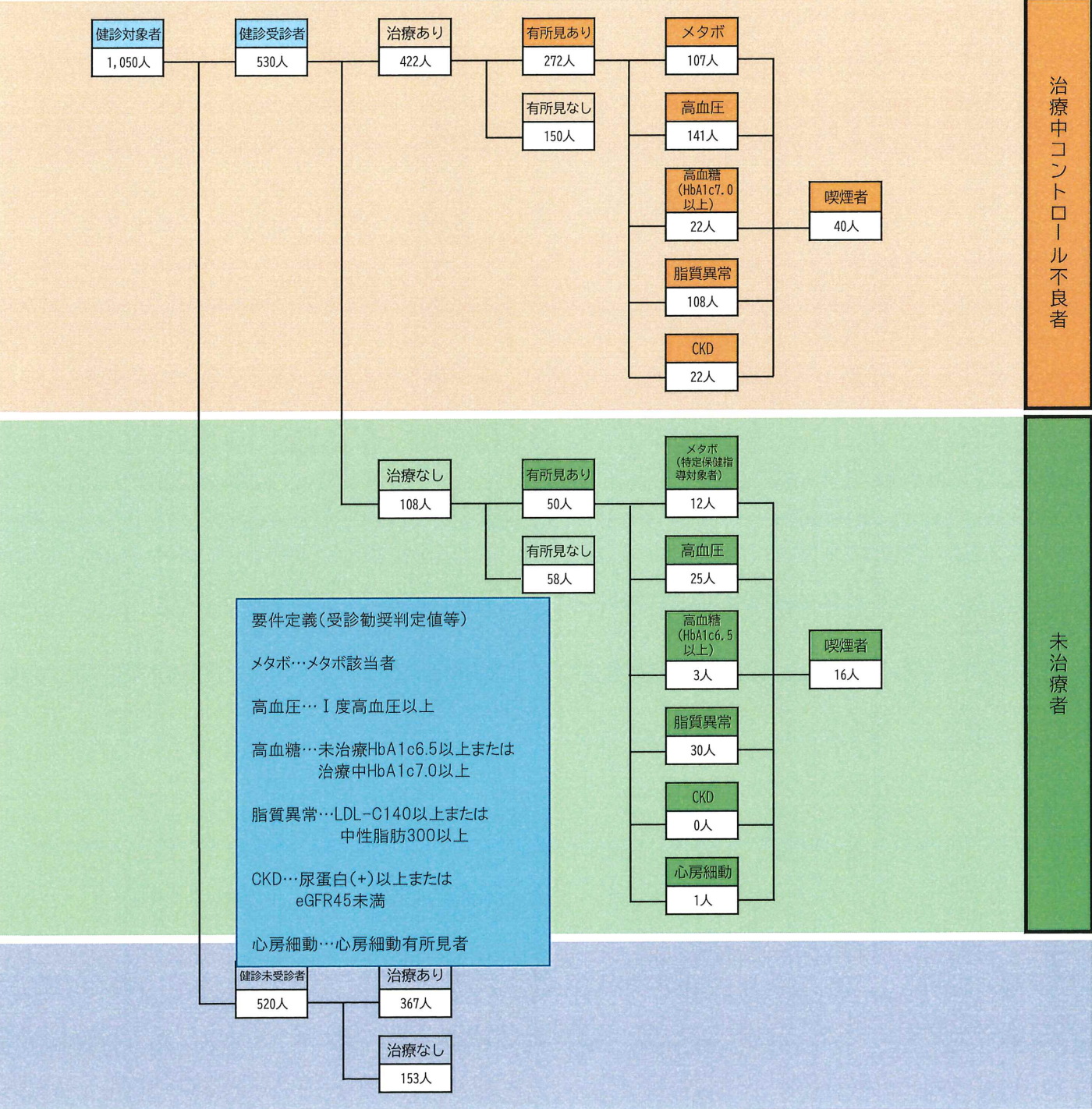
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40～64歳	人数	74	4	2	0	2	0	9	1	1	2	5
	割合	27.8%	5.4%	2.7%	0.0%	2.7%	0.0%	12.2%	1.4%	1.4%	2.7%	6.8%
65～74歳	人数	192	6	19	2	13	4	29	5	1	17	6
	割合	72.2%	3.1%	9.9%	1.0%	6.8%	2.1%	15.1%	2.6%	0.5%	8.9%	3.1%
保険者計	人数	266	10	21	2	15	4	38	6	2	19	11
	割合	100.0%	3.8%	7.9%	0.8%	5.6%	1.5%	14.3%	2.3%	0.8%	7.1%	4.1%

※抽出データ：KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は422人、うち治療中有所見ありの者は272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50人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧が高くなっている。（図18）
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性39人、女性21人の計60人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性8人、女性3人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性12人、女性8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16人、女性17人の計33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9人、女性7人の計16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10人である。（表47、表48）
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性24人、女性34人の計58人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性20人、女性22人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性4人、女性12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5人、女性1人の計6人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性4人、女性1人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性6人、女性3人となっている。（表51、表52）

図18 保健指導対象者数（受診勧奨判定値等）



※抽出データ：KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	81	93.1%	2	2.3%	2	2.3%	2	2.3%	1	1	0	3	87
65-74歳	149	81.9%	23	12.6%	8	4.4%	2	1.1%	5	0	1	9	182
計	230	85.5%	25	9.3%	10	3.7%	4	1.5%	6	1	1	12	269

※抽出データ：令和04年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	74	93.7%	0	0.0%	4	5.1%	1	1.3%	0	1	1	3	79
65-74歳	177	91.7%	11	5.7%	4	2.1%	1	0.5%	1	0	0	5	193
計	251	92.3%	11	4.0%	8	2.9%	2	0.7%	1	1	1	8	272

※抽出データ：令和04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	人数
40-64歳	34	39.1%	23	26.4%	27	31.0%	2	2.3%	1	1.1%	2	0	87
65-74歳	61	33.5%	62	34.1%	46	25.3%	11	6.0%	2	1.1%	6	1	182
計	95	35.3%	85	31.6%	73	27.1%	13	4.8%	3	1.1%	8	1	269

※抽出データ：令和04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	人数
40-64歳	43	54.4%	19	24.1%	12	15.2%	5	6.3%	0	0.0%	4	0	79
65-74歳	72	37.1%	60	30.9%	50	25.8%	11	5.7%	1	0.5%	3	0	194
計	115	42.1%	79	28.9%	62	22.7%	16	5.9%	1	0.4%	7	0	273

※抽出データ：令和04年度 KDB「介入支援管理」

正常・正常高値：収縮期血圧130mmHg未満 または 拡張期血圧80mmHg未満

高値：収縮期血圧130～140mmHg未満 または 拡張期血圧80～90mmHg未満

Ⅰ度：収縮期血圧140～160mmHg未満 または 拡張期血圧90～100mmHg未満

Ⅱ度：収縮期血圧160～180mmHg未満 または 拡張期血圧100～110mmHg未満

Ⅲ度：収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満	180以上	人数
40-64歳	63	72.4%	11	12.6%	9	10.3%	4	4.6%	8	3	87
65-74歳	151	83.0%	20	11.0%	11	6.0%	0	0.0%	9	0	182
計	214	79.6%	31	11.5%	20	7.4%	4	1.5%	17	3	269

※抽出データ：令和04年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲（未治療者）		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満 人数	180以上 人数	
40～64歳	57	72.2%	14	17.7%	4	5.1%	4	5.1%	4	3	79
65～74歳	138	71.5%	29	15.0%	18	9.3%	8	4.1%	12	3	193
計	195	71.7%	43	15.8%	22	8.1%	12	4.4%	16	6	272

※抽出データ：令和04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				272	249	11	12	9	2	1	10		
G1	正常 または高値	90以上	21	17	6.8%	2	18.2%	2	16.7%	2	0	0	2
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	200	188	75.5%	7	63.6%	5	41.7%	4	1	0	4
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	44	41	16.5%	2	18.2%	1	8.3%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	5	3	1.2%	0	0.0%	2	16.7%	1	0	1	2
G4	高度低下	15～30 未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	1	1	0	1
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04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				273	266	3	4	3	1	0	4		
G1	正常 または高値	90以上	15	15	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	200	195	73.3%	2	66.7%	3	75.0%	2	1	0	3
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	52	51	19.2%	1	33.3%	0	0.0%	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	6	5	1.9%	0	0.0%	1	25.0%	1	0	0	1
G4	高度低下	15～30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ：令和04年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和4年の質問票の生活習慣項目では、「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」と回答した割合が高くなっている。

・令和4年の質問票の状況を保険者の割合が高くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「週3回以上就寝前夕食」と回答した割合は25.1%、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合は29.4%と県、同規模、国の割合を上回っていた。性・年代別に見ると、「食事がかみにくい、かめない」と回答した割合は65-74歳で高く、男性で回答した割合が高くなっている。（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	R04			
服薬	高血圧	38.1%	36.4%	39.5%	41.1%	40.1%	42.3%	39.6%	35.6%
	糖尿病	8.6%	9.4%	9.9%	9.5%	11.3%	11.0%	10.6%	8.7%
	脂質異常症	16.8%	18.7%	20.6%	22.5%	21.9%	31.5%	27.9%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	1.8%	2.1%	2.6%	1.5%	3.1%	3.3%	3.1%
	心臓病	6.4%	6.2%	6.4%	4.9%	5.3%	6.1%	6.2%	5.5%
	腎不全	0.4%	0.7%	0.2%	0.9%	0.6%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	3.9%	6.2%	5.8%	4.5%	5.5%	6.7%	9.0%	10.7%
生活習慣	喫煙	16.0%	16.2%	14.4%	15.1%	18.5%	13.5%	15.1%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	33.8%	34.3%	35.5%	36.2%	33.8%	36.6%	35.9%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	68.3%	64.8%	71.0%	67.0%	69.5%	62.7%	65.1%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	57.2%	51.2%	54.9%	53.4%	53.4%	54.4%	47.0%	48.0%
	歩く速度が遅い	58.0%	55.1%	54.1%	57.0%	57.7%	53.9%	55.6%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	25.7%	27.6%	27.2%	27.4%	29.4%	21.7%	23.3%	20.7%
	食べる速度が速い	24.5%	24.8%	24.3%	20.5%	20.6%	25.2%	26.4%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	25.3%	26.0%	24.4%	22.1%	25.1%	14.9%	16.4%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	14.6%	16.4%	15.6%	14.8%	18.0%	17.0%	21.6%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	5.9%	8.0%	8.2%	7.7%	8.6%	8.0%	8.6%	10.4%
	睡眠不足	21.7%	22.2%	23.1%	19.7%	23.5%	23.5%	24.2%	25.6%
	毎日飲酒	25.1%	28.6%	27.7%	27.7%	27.6%	25.5%	26.4%	25.5%
	1日の飲酒量	1 合未満	44.9%	46.5%	51.6%	50.2%	51.8%	58.2%	59.9%
1～2合未満		38.0%	36.0%	33.3%	36.0%	31.3%	29.6%	26.6%	23.7%
2～3合未満		15.0%	15.7%	12.6%	13.0%	15.8%	10.1%	10.4%	9.4%
3合以上		2.2%	1.7%	2.4%	0.8%	1.1%	2.0%	3.2%	2.8%

※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04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	27.7%	50.8%	43.6%	20.3%	42.9%	36.6%	24.2%	46.8%	212	40.1%
	糖尿病	7.2%	18.8%	15.2%	6.8%	7.9%	7.5%	7.0%	13.2%	60	11.3%
	脂質異常症	8.4%	20.4%	16.7%	16.2%	31.4%	27.2%	12.1%	26.1%	116	21.9%
既往歴	脳卒中	2.4%	2.8%	2.7%	0.0%	0.5%	0.4%	1.3%	1.6%	8	1.5%
	心臓病	7.2%	7.8%	7.6%	0.0%	4.2%	3.0%	3.8%	5.9%	28	5.3%
	腎不全	0.0%	1.1%	0.8%	0.0%	0.5%	0.4%	0.0%	0.8%	3	0.6%
	貧血	1.2%	1.1%	1.1%	16.4%	7.3%	9.8%	8.3%	4.3%	29	5.5%
生活習慣	喫煙	31.3%	30.9%	31.1%	12.2%	3.7%	6.0%	22.3%	16.9%	98	18.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.1%	40.7%	42.1%	30.0%	23.7%	25.4%	38.2%	32.0%	174	33.8%
	1回30分以上運動習慣なし	69.5%	71.2%	70.7%	78.6%	64.5%	68.4%	73.7%	67.8%	358	69.5%
	1日1時間以上運動なし	52.4%	52.5%	52.5%	60.0%	52.2%	54.3%	55.9%	52.3%	275	53.4%
	歩く速度が遅い	51.2%	60.5%	57.5%	67.1%	54.3%	57.8%	58.6%	57.3%	297	57.7%
	食事がかみにくい、かめない	28.0%	31.4%	30.4%	22.1%	30.6%	28.3%	25.3%	31.0%	150	29.4%
	食べる速度が速い	29.3%	19.8%	22.8%	18.6%	18.3%	18.4%	24.3%	19.0%	106	20.6%
	週3回以上就寝前夕食	36.6%	30.1%	32.2%	17.1%	18.3%	18.0%	27.6%	24.0%	129	25.1%
	3食以外の間食を毎日	18.3%	13.7%	15.2%	23.5%	20.0%	20.9%	20.7%	16.9%	92	18.0%
	週3回以上朝食を抜く	18.3%	8.0%	11.2%	10.0%	4.3%	5.9%	14.5%	6.1%	44	8.6%
	睡眠不足	22.0%	22.0%	22.0%	30.0%	23.1%	25.0%	25.7%	22.6%	121	23.5%
	毎日飲酒	39.8%	50.8%	47.3%	13.5%	5.8%	7.9%	27.4%	27.7%	146	27.6%
1日の飲酒量	1合未満	42.3%	36.6%	38.2%	64.0%	85.1%	79.3%	49.4%	52.7%	144	51.8%
	1～2合未満	32.7%	40.3%	38.2%	28.0%	13.4%	17.4%	31.2%	31.3%	87	31.3%
	2～3合未満	23.1%	21.6%	22.0%	8.0%	1.5%	3.3%	18.2%	14.9%	44	15.8%
	3合以上	1.9%	1.5%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.0%	3	1.1%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

・特定保健指導終了率は、令和4年50.0%であり、平成30年と比較して減少している。県、同規模、国と比較すると高い状況にある。また、終了率をみると男性は55.8%、女性は35.3%と女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	79	62	78.5%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	76	47	61.8%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	65	42	64.6%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	55	37	67.3%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	60	30	50.0%	13,155	4,818	36.6%	17,341	8,053	46.4%	814,917	203,239	24.9%

※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

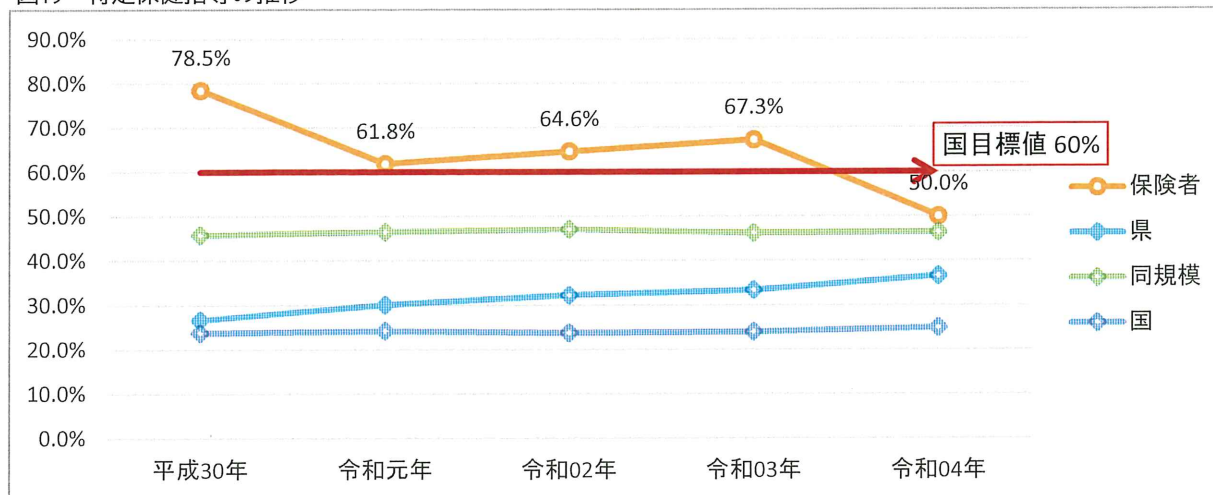


表56 特定保健指導率の推移（男性・年齢別）

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	20	1	10	11	55.0%
65-74歳	23	13	0	13	56.5%
計	43	14	10	24	55.8%

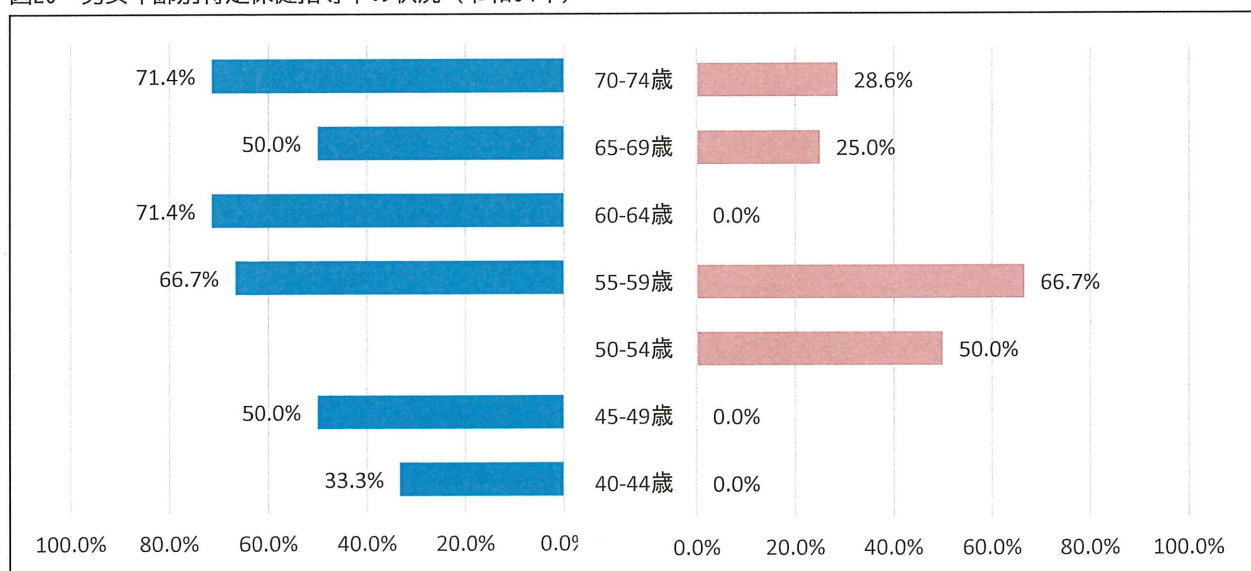
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移（女性・年齢別）

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	6	2	1	3	50.0%
65-74歳	11	3	0	3	27.3%
計	17	5	1	6	35.3%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況（令和04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115人、女性81人の計196人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男女ともに0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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	80	65.6%	26	21.3%	13	10.7%	3	2.5%	0	0.0%	122
65歳以上	127	63.5%	52	26.0%	18	9.0%	3	1.5%	0	0.0%	200
計	207	64.3%	78	24.2%	31	9.6%	6	1.9%	0	0.0%	322

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性) 多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	99	78.0%	16	12.6%	9	7.1%	3	2.4%	0	0.0%	127
65歳以上	143	73.0%	41	20.9%	9	4.6%	3	1.5%	0	0.0%	196
計	242	74.9%	57	17.6%	18	5.6%	6	1.9%	0	0.0%	323

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

・2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性12人、女性15人の計27人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男女ともに0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	122	0	2	1	0	3	2.5%
65歳以上	200	2	7	0	0	9	4.5%
男性計	322	2	9	1	0	12	3.7%
64歳以下	127	3	3	1	0	7	5.5%
65歳以上	196	4	4	0	0	8	4.1%
女性計	323	7	7	1	0	15	4.6%
総計	645	9	16	2	0	27	4.2%

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性374人、女性376人の計750人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性1人、女性0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	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	1	0.7%	149
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	225
計	0	0.0%	1	0.3%	374

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性) 頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	159
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	217
計	0	0.0%	0	0.0%	376

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

④重複受診の状況

・1月に2医療機関以上受診している者が男性125人、女性125人の計250人、うち5医療機関以上を受診している者は男性0人、女性1人である。(表63、表64)

表63 (男性) 重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	37	84.1%	6	13.6%	1	2.3%	0	0.0%
65歳以上	65	80.2%	16	19.8%	0	0.0%	0	0.0%
計	102	81.6%	22	17.6%	1	0.8%	0	0.0%

※抽出データ：令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表64 (女性) 重複受診の状況

女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	38	70.4%	12	22.2%	3	5.6%	1	1.9%
65歳以上	55	77.5%	12	16.9%	4	5.6%	0	0.0%
計	93	74.4%	24	19.2%	7	5.6%	1	0.8%

※抽出データ：令和04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。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・脳血管疾患に係る患者数の割合について、平成28年度と令和4年度を比較すると、割合は減少し、目標値を達成している。
- ・虚血性心疾患に係る患者数の割合については、割合は減少し、目標値を達成している。
- ・介護保険第2号被保険者率について、割合は減少し、目標値を達成している。

上記のことから中長期目標は達成しているが、さらに重症化予防の充実を図るため、短期目標に基づいた個別保健事業を実施する。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況	次期計画の方向性
		H28	R4	R5		
脳血管疾患患者の割合の減少	患者の割合（％）	9.4％	3.9％	7.0％	改善↑	維持
虚血性心疾患患者の割合の減少	患者の割合（％）	8.7％	3.3％	6.0％	改善↑	維持
介護保険第2号被保険者認定率の減少	認定率	0.5％	0.3％	0.3％	改善↑	介護保険計画での取り組みのため廃止

2. 短期目標の達成状況

(1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・特定健康診査受診率は、平成28年度と令和4年度を比較すると受診率が上昇し、目標値を達成している。
- ・特定保健指導利用率は、平成28年度と令和4年度を比較して同率であるが、目標値には達成していない。
- ・重症化予防対象者への保健指導率は、平成28年度と令和4年度を比較しても保健指導率は下がっており、悪化している。
- ・高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合は、令和4年度の未治療者が増加しており、悪化している。
- ・HbA1c6.5%以上の未治療者及びHbA1c7.0%以上の治療者の割合は、令和4年度の対象者が増加しており、悪化している。
- ・LDL-C180mg/dl以上及び中性脂肪300mg/dl以上の対象者の割合は、令和4年度の対象者が減少し、目標値を達成している。
- ・尿蛋白2+以上の未治療者及びeGFR50未満の未治療者の割合は、令和4年度の対象者が増加しており、悪化している。
- ・メタボ該当者の割合は、令和4年度の該当者が増加しており、悪化している。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画 の達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率（％）	45.9%	50.8% (529/1,042)	50.00%	改善	維持
特定保健指導利用率の向上	特定保健指導率（％）	50.0%	50.0% (30/60)	55.00%	維持	維持
重症化予防対象者への保健指導率の向上	保健指導率（％）	85.2%	57.8% (52/90)	85.0%	悪化	個別保健事業計画に組み込むため短期目標からは廃止
高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合の減少	対象者の割合（％）	2.2%	4.3%(19/443)	2.0%	悪化	維持
①HbA1c6.5%以上の未治療者及び ②HbA1c7.0%以上の治療者の割合の減少	対象者の割合（％）	①2.5% ②1.8%	①3.9%(13/443) ②2.7%(12/443)	①2.0% ②1.6%	悪化	維持
①LDL-C180mg/dl以上及び ②中性脂肪300mg/dl以上の割合の減少	対象者の割合（％）	①4.6% ②2.8%	①3.9%(13/443) ②1.6%(7/443)	①4.4% ②2.6%	改善	LDL-C160mm/dlに数値を変更
①尿蛋白2+以上の未治療者及び ②eGFR50未満の未治療者の割合の減少	対象者の割合（％）	①0.2% ②1.2%	①0.9%(4/443) ②4.7%(21/443)	①0.2% ②1.0%	悪化	尿蛋白(+) 以上、eGFR45未満に指標を変更
メタボ該当者の割合の減少	対象者の割合（％）	19.6%	21.7%	17.0%	悪化	予備群を追加

3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
①特定健診未受診者 対策事業	健診受診率	45.9%	50.8%	50.0%	改善	継続
②特定保健指導事業	保健指導実施率	50.0%	50.0%	55.0%	維持	継続
③ジェネリック医薬 品差額通知・啓発事 業	ジェネリック医薬品 利用率	66.7%	85.2%	75.0%	改善	継続
④生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅱ度以上の未 治療者の割合の減少	2.2%	4.3%	2.0%	悪化	継続 ↓ 生活習慣病重 症化予防保健 指導（心房細 動）を新規と する
	①HbA1c6.5%以上の 未治療者及び ②HbA1c7.0%以上の 治療者の割合の減少	①2.5% ②1.8%	①3.9% ②2.7%	①2.0% ②1.6%	悪化	
	①LDL-C180mg/dl以上 及び②中性脂肪 300mg/dl以上	①4.6% ②2.8%	①3.9% ②1.6%	①4.4% ②2.6%	改善	
	①尿蛋白2+以上の未 治療者及び②eGFR50 未満の未治	①0.2% ②1.2%	①0.9% ②4.7%	①0.2% ②1.0%	悪化	
	上記重症化予防対象 者への保健指導率の 向上	85.2%	57.8%	85.0%	悪化	
⑤重複・頻回受診者 訪問指導事業	同一傷病で同一診療 科目を概ね15回以上 受診している者への 保健指導率	—	75.9%	85.0%	基準年と 比較でき ないため 評価無し	廃止 ↓ 医療費適正化 の取組として 実施
⑥運動促進・啓発事 業	特定保健指導対象者 でフィットネスクラ ブ利用者の増加	9人	3人	—	悪化	継続 ↓ 評価指標を 変更する
⑦減塩対策普及・推 進事業	尿中塩分量（推定食 塩摂取量）の減少	男性 9.5g 女性 9.1g	男性 9.6g 女性 8.8g	男性 7.5g 女性 6.5g	悪化	廃止 ↓ ポピュレー ションアプ ローチの中 に組み込む

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) 平田村の特性

平田村の人口は5,537人で、うち老年人口割合は38.0%となっており、年々年少、生産年齢人口割合は減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は52.8%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっている。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1.4年、女性では2.6年となっている。

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

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較して減少しており、要介護2が最も多く、要介護1、要介護3と続く。認定状況をみると男性116人、女性212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号被保険者では心臓病が最も高く、次いでがん、精神疾患となっている。

介護総給付費は約5.1億円で、1件当たりの介護給付費は74,456円で平成30年と比較すると増加している。

(3) 医療

1件あたり医療費（入院+外来）は平成30年と比較して減少しているが、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中2位、同規模市町村233市町村中40位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、尿路性器系の疾患は腎不全が約9割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約4割、循環器系の疾患は高血圧症、虚血性心疾患が約2割を占めている。性年齢別疾病状況において男性は外来医療費で腎不全が最も高く、次いで糖尿病となっている。入院医療費では脳血管疾患、その他の心疾患が高くなっている。

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、虚血性心疾患、腎不全が同割合となっており、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、次いでその他の心疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年は5人となっており、平成30年と同数である。人工透析費用は平成30年より増加しており、人工透析の合併症をみると、8割が糖尿病を併発し、6割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は50.5%で県、国より上回っているが、県内59市町村中27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6.1ポイント高く、男性65-69歳、女性70-74歳が最も高くなっており、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1人当たり生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約9万円で健診未受診者は約31万円と約3.3倍の差がみられる。

令和4年度の健診有所見者状況（血管を傷つける）は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖、HbA1c、尿酸等の全てにおいて高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では11人（18.3%）、血圧Ⅱ度以上では16人（48.5%）、LDL-C160以上では42人（72.4%）である。CKD重症度分類では未治療者が14人（87.5%）である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では20人、血圧Ⅱ度以上では17人、LDL-C160以上では16人となっている。

健診質問票の生活習慣項目では、「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」の回答した割合が高く、県、同規模、国を上回っている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えることができた。②受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた。

その結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病に係る医療費及び患者割合は横ばいで推移しており、実施する保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。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

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

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

4. 健康課題解決のための優先順位

(1) 平田村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病含む）、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患の死亡率が高く、80万円以上の高額医療に占める割合はその他の心疾患が高い状況である。生活習慣病疾病内訳では、尿路性器系の疾患は腎不全が約9割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約4割を占めている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2) 特定健康診査受診率は男性47.6%、女性53.7%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（血管を傷つける）では、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。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

本計画の目的は、健康寿命の延伸を図ることにあり、その達成のためには、死亡原因、医療費、介護の原因及び特定健康診査の分析から脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症抑制することが重要課題となる。このことから、前計画から引き続き、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防対策を目的とする。

2. 目標

(1) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、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				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	患者数	虚血性心疾患患者数（人）	45	43	41	39	37	36	35	34
		患者割合	虚血性心疾患患者割合（％）	3.9	3.7	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0
	脳血管疾患	患者数	脳血管疾患患者数（人）	56	54	52	50	48	46	44	42
		患者割合	脳血管疾患患者割合（％）	4.9	4.7	4.5	4.3	4.1	3.9	3.8	3.7
	人工透析	患者数	人工透析患者数（人）	5	5	5	5	5	5	4	4
		患者割合	人工透析患者割合（％）	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
		新規患者数	新規人工透析患者数（人）	2	1	1	1	0	0	0	0



中長期目標達成のための目標	糖尿病	患者数	糖尿病患者数（人）	155	150	145	140	135	130	125	117
		患者割合	糖尿病患者割合（％）	11.2	10.9	10.5	10.2	9.8	9.4	9.1	8.5
	高血圧症	患者数	高血圧症患者数（人）	388	365	350	335	320	305	300	291
		患者割合	高血圧症患者割合（％）	24.5	26.5	25.4	24.3	23.2	22.1	21.8	21.1
	脂質異常症	患者数	脂質異常症患者数（人）	237	227	217	207	197	190	183	177
		患者割合	脂質異常症患者割合（％）	17.2	16.5	15.7	15.0	14.3	13.8	13.3	12.8

(2) 短期目標

※原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合いに関する目標を設定する。

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

項目			目標値							
			計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査		受診率(%)	50.8	52.0	54.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
特定保健指導		指導率(%)	50.0	53.0	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
メタボ該当者・予備群(割合)		メタボ該当者(%)	21.7	21.5	21.3	21.1	20.9	20.6	20.3	20.0
		メタボ予備群(%)	14.9	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0	12.5
高血圧	高血圧Ⅱ度以上対象者	高血圧Ⅱ度以上 未治療者(人)	19	19	18	18	17	17	16	15
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	HbA1c6.5%以上 未治療者(人)	13	13	12	12	11	11	10	10
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	HbA1c7.0%以上 治療者(人)	12	12	11	11	10	10	9	9
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上	LDL-C160以上 未治療者(人)	35	34	33	32	30	28	27	26
CKD	尿蛋白(+)以上	尿蛋白(+) 以上の 未治療者(人)	12	12	11	11	10	10	9	9
	eGFR45未満	eGFR45未満 未治療者(人)	12	12	11	11	10	10	9	9
心電図	心房細動有所見者	心房細動有所見者の うち未治療者(人)	7	7	7	6	6	6	5	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	生活習慣病重症化予防事業	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	健診結果説明会（生活習慣病予防のための健康教育・健康相談）	ポピュレーション
6	運動促進・啓発事業	ハイリスク
7	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	ポピュレーション

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。										
対象者		特定健診受診対象者及び前年度未受診者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	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	60.0%	50.8%	52.0%	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	健診リピーター 率	90.0%	82.6%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	
前年度未受診者 の健診受診率		20.0%	14.4%	15.0%	15.5%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%		
事業内容	ストラク チャー (実施体制)	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②未受診者勧奨に係る委託業者とハガキ送付等の時期について打合せを実施する。 ③健診日時内容について村広報誌に掲載し受診勧奨を図る。 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を図る。 ⑤健診の申し込みをスムーズにできるようにweb申込等について検討する。										
	プロセス (実施方法)	①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を村広報誌に掲載する。 ②健診未受診者に受診勧奨の個別通知を送付する。 ③保健推進員、職員による受診勧奨チラシの配布、声掛けを様々な機会を通して実施する。 ④健診を受けやすくするために、休日健診及び追加健診の日程を設定する。 ⑤個別健診の医療機関数を増やし受診機会を多くする。										

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に 行うことを目的に保健指導実施。 特定保健指導実施率向上により、メタボリックシンドローム予防を図る。										
対象者		特定保健指導対象者（動機付け支援・積極的支援の区分となった者）										
今後の 目標値	指標	評価指標 （項目）	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム （成果）指標	特定保健指導対 象者数（人）	45人	60人	57人	54人	52人	50人	48人	46人	45人	
	アウトプット （実施量・率） 指標	保健指導実施率 （終了率）	60.0%	50.0%	53.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	
ICTの活用			なし	実施 検討	実施 検討	実施 開始	実施 拡充	中間評価時の状況に合わ せて、数値目標を設定				
事業内 容	ストラク チャー （実施体制）	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施 する。 ②特定健診会場内でも特定保健指導に関する旨の周知をする。										
	プロセス （実施方法）	①対象者には、結果説明会で初回面接を実施する。また、結果説明会の欠席者へ健診結果 を本人に手渡し、初回面接を実施する。 ②栄養士、保健師による訪問、電話、通知でのフォローを継続する。										

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的				生活習慣病重症化予防のために受診勧奨値を超えている者へ適切な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康の保持、増進及びQOLの維持を図り、併せて医療費の適正化を図ることを目的とする。								
対象者				特定健康診査の結果、高血圧Ⅱ度（160/100）以上、LDL-C160md/dl以上、eGFR45未満、尿蛋白（+）以上、心房細動有所見者に該当する未治療者								
今後の目標値	指標	評価指標 （項目）	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム （成果）指標	高血圧Ⅱ度以上 未治療者の人数	15人	19人	19人	18人	18人	17人	17人	16人	15人	
		LDL-C160以上 未治療者の人数	26人	35人	34人	33人	32人	30人	28人	27人	26人	
		尿蛋白（+）以上 未治療者人数	9人	12人	12人	11人	11人	10人	10人	9人	9人	
		eGFR45未満 未治療者の人数	9人	12人	12人	11人	11人	10人	10人	9人	9人	
		心房細動有所見者 のうち未治療者人 数	5人	7人	7人	7人	6人	6人	6人	5人	5人	
	アウトプット （実施量・率） 指標	保健指導率	80.0%	57.8%	60.0%	63.0%	69.0%	72.0%	75.0%	78.0%	80.0%	
医療機関受診者 の人数		38人	41人	41人	40人	40人	39人	39人	38人	38人		
事業内容	ストラク チャー （実施体制）	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②健康福祉課が特定健診結果から対象者を抽出する。 ③必要に応じて、かかりつけ医との連携を図る。										
	プロセス （実施方法）	①対象者を抽出後、健診結果通知に受診勧奨チラシを同封する。 ②栄養士、保健師による訪問・電話等により受診勧奨を実施する。										

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病治療のハイリスク者を選定し、生活習慣の改善が継続できるように支援する。慢性腎臓病（CKD）及び人工透析新規導入の抑制を図る。									
対象者		特定健診結果から、HbA1c6.5%以上の未治療者及びHbA1c7.0以上の治療者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果) 指標	人工透析新規患者数の減少	0人	2人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	0人
		HbA1c6.5%以上の未治療者の人数	10人	13人	13人	12人	12人	11人	11人	10人	10人
		HbA1c7.0%以上の治療者の人数	9人	12人	12人	11人	11人	10人	10人	9人	9人
	アウトプット (実施量・率) 指標	かかりつけ医との連絡票の活用率	70.0%	57.1% ※R4年度はHbA1c6.5%以上の対象者	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
		未治療者の医療機関受診割合(%)	80.0%	42.1%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
		保健指導率	85.0%	77.1%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②健康福祉課が特定健診結果から対象者を抽出する。 ③石川郡医師会・かかりつけ医との連携を図る。									
	プロセス (実施方法)	①対象者を抽出後、未受診者には健診結果通知に受診勧奨チラシを同封する。 ②治療者には栄養士、保健師で訪問し保健指導を実施する。保健指導の際に、糖尿病手帳・連絡票を配付する。 ③連絡票がかかりつけ医から返送され、保健指導の内容に関する指示がある者に対しては、医師の指示に則った指導を実施する。									

(5) 健診結果説明会（生活習慣病予防のための健康教育・健康相談）

事業の目的		特定健診の結果を受診者自身が正しく読み取ることができるように支援し、健康状態の気づきを促す。また、生活習慣病予防のための正しい知識を普及し、住民全体の健康寿命延伸を図る。										
対象者		特定健康診査受診者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	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	特定健診問診項目より生活習慣の改善をすでに取り組んでいると回答した人の割合	30.0%	23.9%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	結果説明会参加率	18.0%	15.1%	15.3%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	
		健康教室参加人数	15人	10人	11人	12人	13人	13人	14人	14人	15人	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②結果説明会には、必要に応じて専門職による講話を依頼する。										
	プロセス (実施方法)	①特定健診の会場で、結果説明会の日時等についてのチラシを配付する。 ②結果説明会で参加者の気づきを促すため、考える時間を織り交ぜ、能動的に参加できるように働きかける。 ③結果説明会終了後に、希望者や必要な人には健康相談を行う。										

(6) 運動促進・啓発事業

事業の目的		フィットネスクラブを活用し、村民の運動習慣の継続を図り、メタボ該当者・予備群の減少を図る。									
対象者		メタボ該当者・予備群者、特定保健指導、重症化予防事業対象者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果) 指標	メタボ該当者数の減少	87人	115人	110人	108人	105人	100人	95人	90人	87人
		メタボ予備群者数の減少	56人	79人	75人	73人	70人	67人	63人	60人	56人
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診質問項目より運動習慣がある人の向上	40.0%	32.3%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
		フィットネス利用率の向上	10.0%	5.7% (R3)	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	10.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保担当と衛生担当の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②公民館担当職員と実施に関する打ち合わせを実施する。 ③フィットネスクラブのインストラクターに事業の実施について説明し、体組成計測定等を依頼する。									
	プロセス (実施方法)	①対象者を抽出し、保健指導の際にフィットネスクラブ利用カードを配付。(10回無料) ②週に1回以上の運動を1か月間、3か月間継続した対象者に賞品を贈呈する。 ③インストラクターの指示のもと、定期的に体組成計測定を実施し、計測結果はインストラクターと健康福祉課担当者と共有する。									

(7) ジェネリック医薬品普及・啓発事業

事業の目的		ジェネリック医薬品の普及率向上及び被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図る。										
対象者		普及・啓発：全被保険者 差額通知：ジェネリック医薬品に切り替えた場合の1か月当たりの自己負担額が100円以上減額すると見込まれる被保険者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果) 指標	利用率(数量 ベース)	88.0%	85.0%	85.0%	86.0%	86.0%	87.0%	87.0%	88.0%	88.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への差額 通知書発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業内容	ストラク チャー (実施体制)	①対象者見込に応じた事業予算の確保を図る。 ②外部委託による医療費通知を作成する。										
	プロセス (実施方法)	①ジェネリック医薬品差額通知書を送付する。(毎月) ②村広報誌による周知啓発を図る。(年2回) ③各通知等においてパンフレットを同封し周知する。										

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3期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当村が特定健診・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年度から令和11年度までの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	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	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	980人	970人	950人	930人	900人	880人
	受診者数	530人	540人	540人	540人	530人	530人
特定保健指導 実施対象者	対象者数	53人	54人	54人	54人	53人	53人
	受診者数	530人	540人	540人	540人	530人	530人

4. 特定健康診査の実施

①実施場所

	場所	実施機関
集団健診	平田村勤労者体育センター	平田村 福島県保健衛生協会
個別健診	石川郡・田村郡の医療機関	平田村 石川郡医師会・田村医師会

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目 「円滑な実施に向けた手引き」

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

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

③実施時期・期間

集団健診…毎年6月

個別健診…毎年7月から翌年3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1週間前からの防災無線による周知
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

⑤代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

⑥実施スケジュール

5. 特定保健指導の実施の④実施スケジュールのとおり

5. 特定保健指導の実施

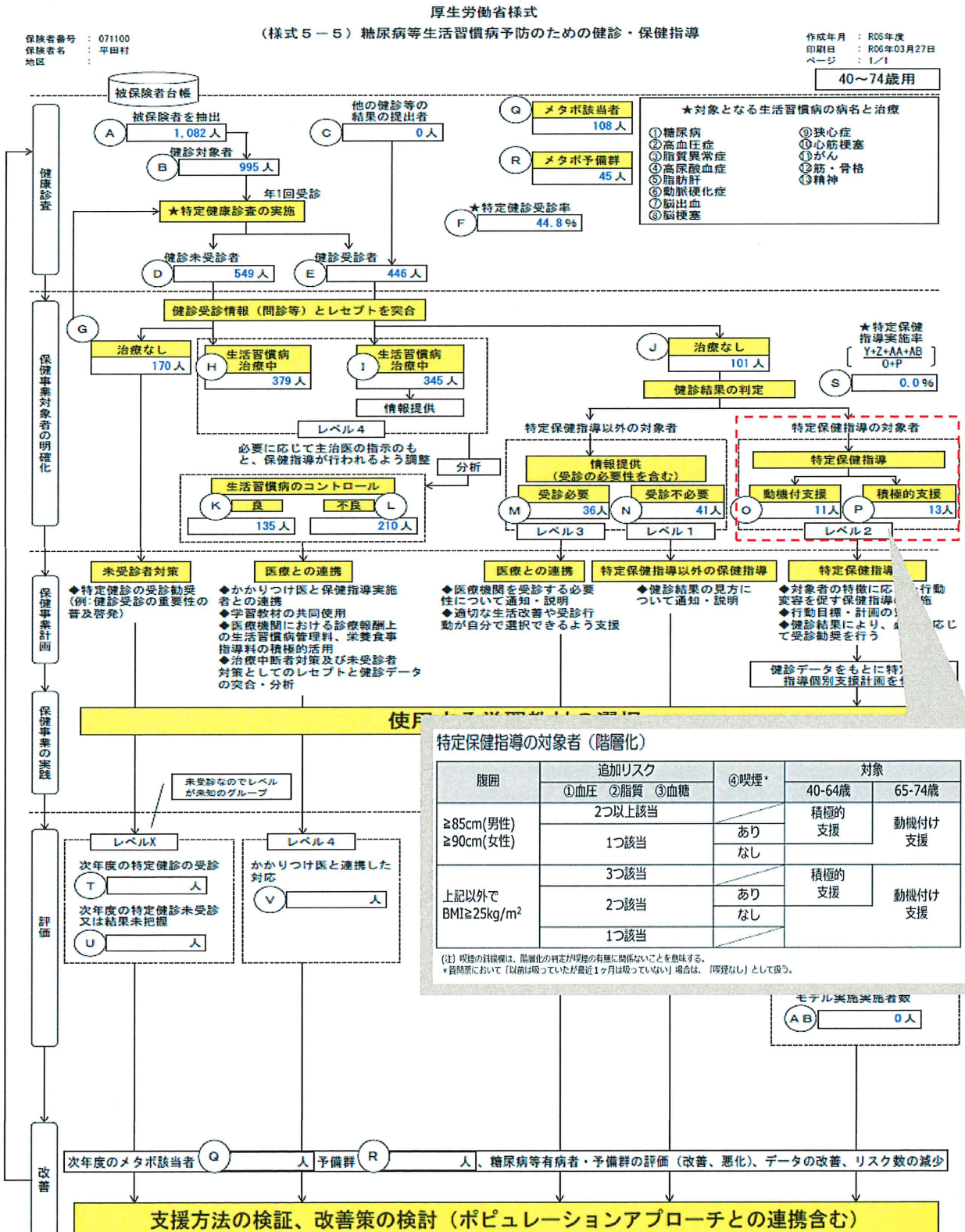
①実施形態

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

②健診から保健指導の実施の流れ

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

特定保健指導対象者抽出の流れ

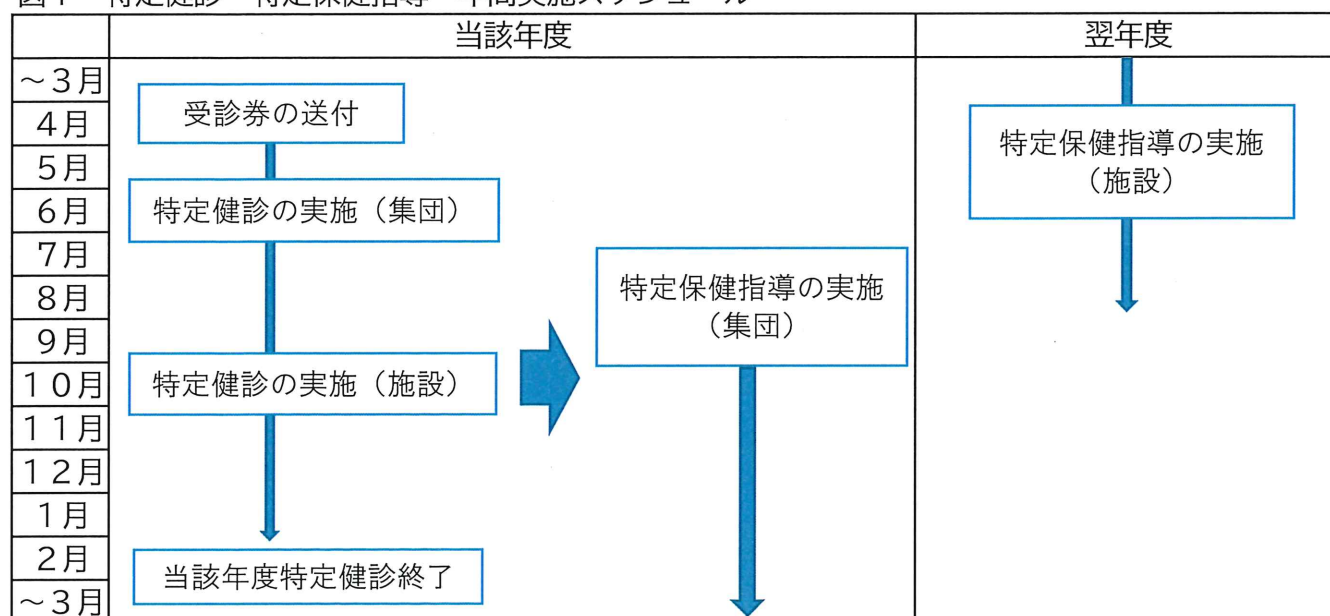


③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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 (受診者の割合)	目標実施率
1	特定保健指導 0:動機付け支援 P:積極的支援	◆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		34人 (8.0%)	60%
2	情報提供 (受診必要)	◆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		36人 (8.0%)	重症化予防対象者保 健指導率:85% HbA1c6.5以上対象者 医療機関受診 率:60%
3	情報提供	◆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		41人 (9.0%)	
4	健診未受診者	◆通知による特定健診の受診勧奨		549人	100%
5	情報提供	◆健診結果の見方について説明		446人	

④実施スケジュール

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

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

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

(2) 外部委託

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

7. 計画の公表・周知

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

1. データヘルス計画の評価・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。

特定保健指導に4指標を位置付けてみると

○アウトカム指標 : 特定保健指導対象者人数（目標値 45人以下）

○アウトプット指標 : 特定保健指導実施率（目標値 60%以上）

○プロセス : 結果説明会にて初回面接実施し、結果説明会欠席者へ配付する。

○ストラクチャー : 国保担当と衛生担当の庁内連携体制

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

○計画策定にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

4. 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。

項目				平成28年				令和04年								データ元 (CSV)
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		6,827		5,820		1,680,058		1,799,218		123,214,261		KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		1,754	25.7	2,057	35.3	39.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
			75歳以上		994	14.6	1,064	18.3			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
			65～74歳		760	11.1	993	17.1			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
			40～64歳		2,518	36.9	1,987	34.1			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
		39歳以下		2,555	37.4	1,776	30.5			623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	②	人口動態	自然動態	出生	26		16				9,804		福島県現住 人口調査年報			
				死亡	118		101		27,351							
			社会動態	増減	-92		-85				-17,547					
				転入	164		168		53,558							
			転出	209		213		58,677								
	③	産業構成	第1次産業		20.8		16.2		17.0		6.7		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			第2次産業		43.0		43.1		25.3		30.6		25.0			
			第3次産業		36.2		40.7		57.7		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		75.7		78.9		81.0		80.7		81.7		KDB NO.1 地域全体像の把握	
			女性		86.5		82.7		87.4		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		74.4		77.5		79.5		79.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握	
			女性		83.2		80.1		84.2		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	131.7		114.4		103.1		105.4		100.0		KDB NO.1 地域全体像の把握	
				女性	111.5		99.3		101.3		106.2		100.0			
			死因	がん	27	41.5	24	46.2	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	22	33.8	18	34.6	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	9	13.8	6	11.5	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	3	4.6	1	1.9	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	2	3.1	2	3.8	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	2	3.1	1	1.9	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7		
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	11	0.09	13	0.13			2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査		
			男性	5	0.09	8	0.17			1,573	0.13	84,815	0.11			
			女性	6	0.10	5	0.10			700	0.06	44,119	0.06			
	3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		328	19.1	320	15.5	127,161	19.4	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB NO.1 地域全体像の把握
新規認定者				7	0.2	5	0.3	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3			
2号認定者				13	0.5	8	0.3	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4			
②		介護給付費	介護給付費		467,671,953		513,374,572		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		67,301		74,456		74,986		65,863		59,662			
			居宅サービス		40,499		40,246		43,722		42,089		41,272			
		施設サービス	279,271		282,669		289,312		294,067		296,364					
①	国保の状況	被保険者数		1,773		1,356				381,897		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
		65～74歳		591	33.3	716	52.8			191,020	50.0	11,129,271	40.5			
		40～64歳		756	42.6	410	30.2			116,350	30.5	9,088,015	33.1			
		39歳以下		426	24.0	230	17.0			74,527	19.5	7,271,596	26.5			
		加入率		26.0		23.3		25.6		21.2		22.3				
②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.6	1	0.7	150	0.4	125	0.3	8,237	0.3	KDB NO.5 被保険者の状況		
		診療所数		2	1.1	2	1.5	1,147	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7			
		病床数		142	80.1	142	104.7	15,964	37.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8			
		医師数		6	3.4	4	2.9	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4			
		外来患者数		576.0		645.9		692.2		736.8		687.8				
		入院患者数		20.0		22.2		22.7		19.6		17.7				
4	③	医療費の状況	国保総医療費		697,121,370		540,714,380		160,922,362,420		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			外来	費用	469,069,580	67.3	330,556,360	61.1	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,766,130,120	60.4		
				件数	12,637	96.7	10,841	96.7	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
			入院	費用	228,051,790	32.7	210,158,020	38.9	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
				件数	438	3.3	373	3.3	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
			一人当たり医療費		31,773		32,214		30,571		28,703		27,570			
			受診率		595.92		668.10		714.85		756.47		705.44			
			入院		19.96		22.22		22.69		19.64		17.66			
	入院外		575.95		645.87		692.16		736.83		687.78					
	1件あたり在院日数		16.6日		14.9日		16.4日		15.9日		15.7日					
	④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,554		1,733		2,006		2,014		2,156			
			受診率		104.64		104.68		144.17		151.23		161.45			
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		588		530		144,814		121,670		6,875,056		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握	
			受診率	45.9	県内33位 同規模103位	50.5	県内27位 同規模86位	46.4	43.4	37.6						
				特定保健指導終了者（実施率）		37	50.0	30	50.0	8,053	46.4	4,818	36.6	203,239		24.9
			受診勧奨者率		56.1		59.2		58.3		54.3		57.0			
			非肥満高血糖		61	10.4	49	9.2	14,851	10.3	11,061	9.1	620,953	9.0		
			メタボ	該当者	115	19.6	115	21.7	31,440	21.7	28,010	23.0	1,394,769	20.3		
				男性	78	26.4	77	29.2	22,160	32.3	18,940	34.8	974,828	32.0		
				女性	37	12.6	38	14.3	9,280	12.2	9,070	13.5	419,941	11.0		
				予備群	65	11.1	79	14.9	16,785	11.6	14,841	12.2	772,619	11.2		
					男性	47	15.9	58	22.0	11,866	17.3	9,962	18.3	545,330		17.9
					女性	18	6.1	21	7.9	4,919	6.5	4,879	7.3	227,289		5.9

平田村国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

発 行：平田村

編 集：平田村 住民課・健康福祉課

住 所：福島県石川郡平田村大字永田字切田116番地

連絡先：TEL0247-55-3112、FAX0247-55-2452

E-Mail：jyumin@vill.hirata.fukushima.jp

ホームページ：https://www.vill.hirata.fukushima.jp/