

大熊町国民健康保険

第3期国保データヘルス計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年2月



I. 背景・目的	
II. 計画の位置づけ	
III. 計画期間	
IV. 実施体制・関係者連携等	
V. 健康医療情報の分析	4
1. 大熊町の特性	
(1)人口構成の推移	
(2)人口動態	
(3)世帯人員構成数	
(4)産業構造及び財政指数状況	
(5)死 ^ん 熊	
(6)平均余命・平均自立期間	
(7)介護の状況	
(8)医療費及び疾病内訳	
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	
(2)医療の状況	
①受療形態別医療費等の状況	
②疾病別医療費内訳	
③生活習慣病患者の推移	
④80万円以上の高額疾病の内訳	
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	
⑥人工透析患者の状況	
(3)特定健診・保健指導の状況	
①特定健診受診率の状況	
②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	
③特定健診結果の状況	
④重症化予防対象者の状況	
⑤質問票の状況	
⑥特定保健指導の状況	
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	
①多剤薬剤処方の状況	
②重複服薬の状況	
③頻回受診の状況	
④重複受診の状況	
VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察	34
1. 中長期目標の達成状況	
2. 短期目標の達成状況	

3. 個別保健事業実施計画の評価	
VII. 健康課題の明確化	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	
4. 健康課題解決のための優先順位	
VIII. 目的・目標の設定	39
1. 目的	
2. 目標	
(1)中長期目標	
(2)短期目標	
IX. 保健事業実施計画	
X. 特定健康診査等実施計画	
XI. 計画の評価・見直し	
XII. 計画の公表令和6年2月	
XIII. 個人情報の取扱い	
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	

留意事項

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

I 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

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

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

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

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

(市町村国保の保健事業の目的)

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

II. 計画の位置づけ

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

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

(他の法定計画等との調和)

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

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

法定計画等の関連

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

Ⅲ. 計画期間

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

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

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

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

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

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

V. 健康医療情報の分析

1. 大熊町の特性

(1) 人口構成の推移

・人口は741人(令和3年10月1日現在)である。令和2年と比べ106人減少している。

・高齢化率は令和2年10.3%で、75歳以上の割合はその約4割を占めている。(表1、図1)

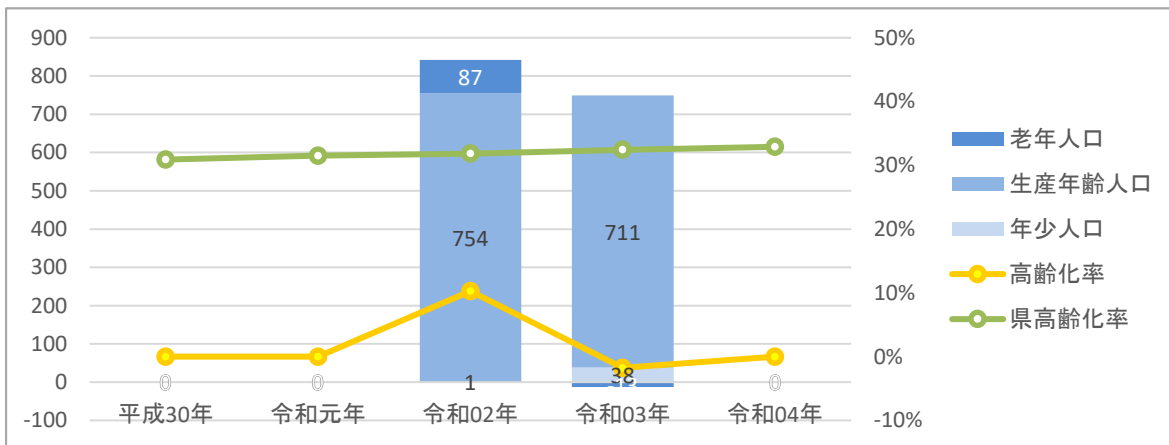
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和元年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和02年	847	1	0.1%	754	89.0%	87	10.3%	34	4.0%
令和03年	741	38	5.1%	711	96.0%	-13	-1.8%	-54	-7.3%
令和04年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県	令和04年 1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典: 福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

・人口動態は、出生数が令和4年35人で、平成30年に比べ48人減少している。

・死亡数は令和4年109人で平成30年に比べ11人減少している。

・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比べ28人増加している。令和4年は転出が転入を85人上回っている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	0	0	0.0%	83	120	-37	57	157	-2.5%	-1.0%
令和元年	0	0	0.0%	61	95	-34	96	146	-2.8%	-1.0%
令和02年	829	0	0.0%	58	114	-56	151	143	-2.4%	-1.0%
令和03年	0	0	0.0%	60	118	-58	121	167	-2.2%	-1.2%
令和04年	0	0	0.0%	35	109	-74	85	170	-2.7%	-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799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68.8ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年より1.8ポイント減少し、高齢者夫婦世帯についても4.6ポイント減少している。(表3)

表3 大熊町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			圏域	県		
	人数	割合	人数	割合	割合	割合			割合	人数
平成22年	3,948	1,071	27.1%	273	6.9%	8.3%	8.3%	9.2%	258	6.5%
平成27年	0	0	0.0%	0	0.0%	10.6%	10.6%	11.1%	0	0.0%
令和2年	799	766	95.9%	41	5.1%	12.3%	11.8%	12.1%	15	1.9%

※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750人で、うち第1次産業就業者(農業等)は1.9%、第2次産業就業者(製造業等)は1.7%、第3次産業就業者(サービス業等)は96.4%と、約10割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第3次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 大熊町の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数		
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	市町村平均		
平成22年	5,563	383	6.9%	1,705	30.6%	3,471	62.4%	1.40	0.53	
平成27年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1.58	0.50	
令和2年	750	14	1.9%	13	1.7%	723	96.4%	1.56	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

- ・死因別死亡数は平成29年と比較すると死亡総数で31人減少している。
- ・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)、老衰、肺炎、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡者数は平成29年と比較し6人減少している。(表5)
- ・令和元年は、慢性腎不全の死亡者が2人となっている。
- ・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	大熊町				圏域	県	国		
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	129	0.0	117	0.0	98	0.0	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	36	0.0	33	0.0	27	0.0	383.6	340.4	304.2
気管・肺	4	0.0	6	0.0	7	0.0	77.1	66.2	60.9
胃	7	0.0	1	0.0	2	0.0	40.9	42.5	34.7
結腸	4	0.0	1	0.0	2	0.0	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	21	0.0	14	0.0	15	0.0	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	5	0.0	4	0.0	2	0.0	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	0.0	1	0.0	3	0.0	29.5	36.5	25.3
心不全	10	0.0	5	0.0	5	0.0	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	5	0.0	10	0.0	5	0.0	108.5	122.0	86.1
脳内出血	0	0.0	2	0.0	4	0.0	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	3	0.0	6	0.0	1	0.0	68.5	75.1	47.9
糖尿病	1	0.0	2	0.0	1	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	9	0.0	11	0.0	7	0.0	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	1	0.0	1	0.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	2	0.0	3	0.0	3	0.0	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	0	0.0	2	0.0	16.2	17.4	15.8
老衰	16	0.0	14	0.0	8	0.0	128.5	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典：保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図2 男性死因別死亡率

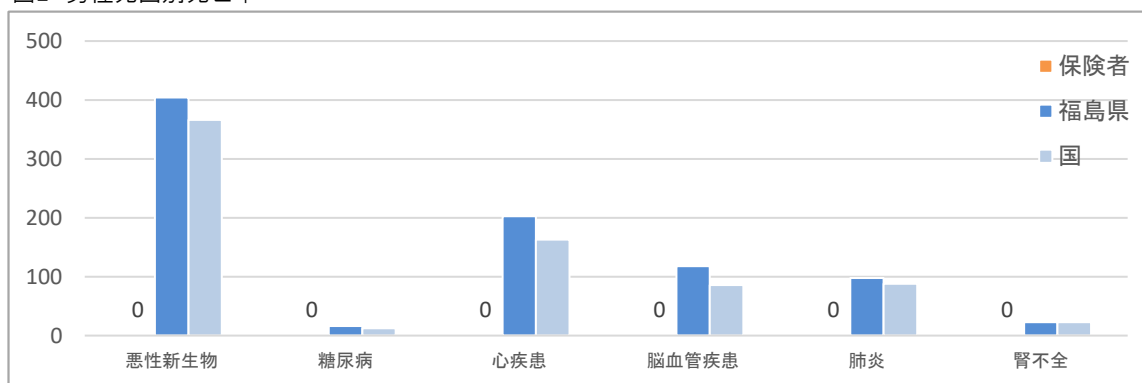
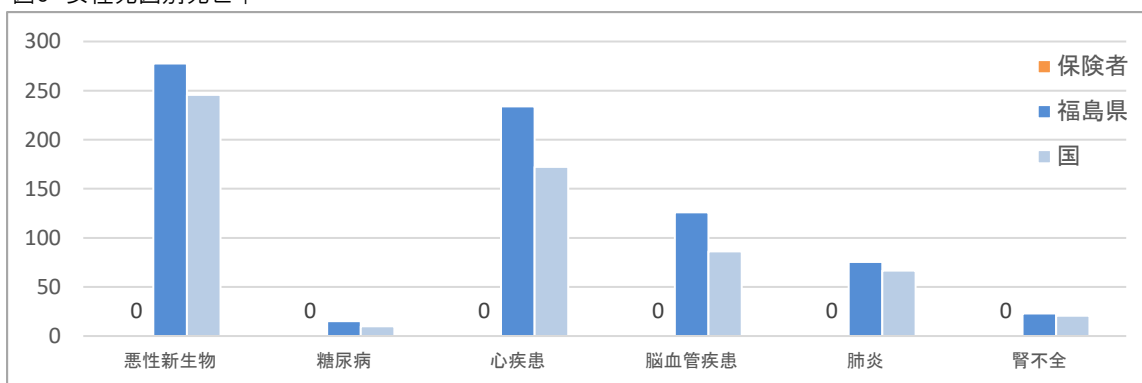


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

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

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

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	24,747	6,263	4,052	2,246	455	364	
	65歳未満	死亡数	2,310	851	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数	25,004	6,233	4,000	2,233	419	333	
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和02年	死亡数	24,515	6,259	3,839	2,164	457	357	
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

(6) 平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は81.2歳で、国の81.7歳より0.5歳短い。
- ・女性の平均余命は87.8歳で、国と同数になっている。
- ・男性の平均自立期間は79.5歳で、圏域、県より長く、国より短くなっている。
- ・女性の平均自立期間は84.0歳で、圏域、県より長く、国より短くなっている。
- ・不健康期間が男性は1.7年、女性は3.8年である。男性は圏域と同数で、県、国に比べ不健康期間が長く、女性は圏域、県、国より長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		大熊町		相双医療圏		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)	80.8	81.2	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.0	79.5	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.8	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.2	87.8	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	82.7	84.0	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.5	3.8	3.5	3.3	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586人で平成30年と比較すると42人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は11人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は3人、女性は7人となっている。65歳以上では男性は223人で要介護1が、女性は465人で要介護2が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では筋・骨疾患、1号被保険者は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、男性では高血圧症が最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年で約8.9億円、1件当たりの介護給付費は60,988円でいずれも平成30年と比較すると減少している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	23	87	90	118	125	78	60	70
令和元年	18	93	116	119	116	79	65	66
令和02年	17	96	103	110	110	75	77	54
令和03年	16	94	95	109	110	70	80	52
令和04年	12	82	79	121	111	69	72	52

※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

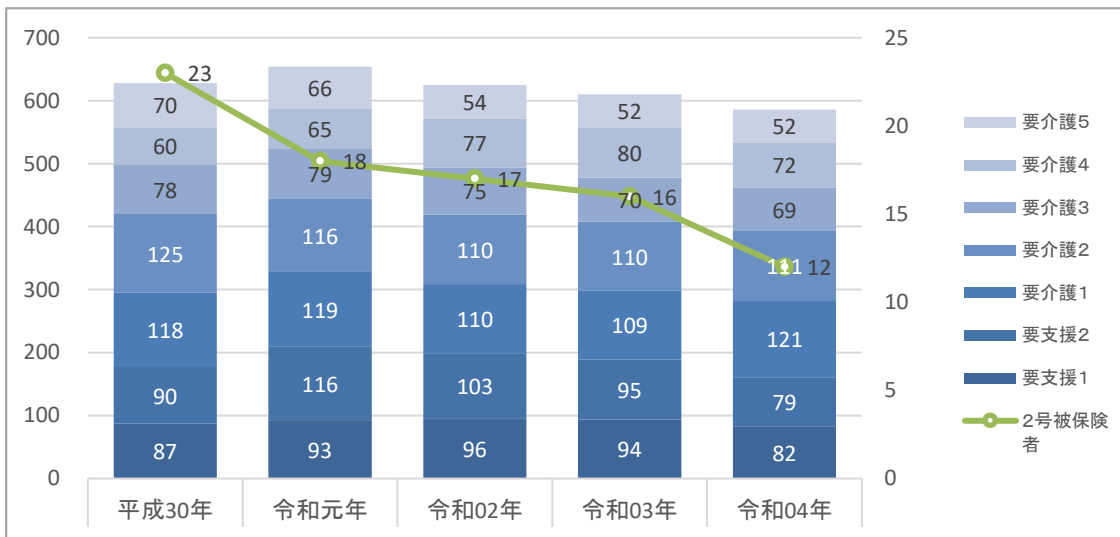


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	2	0	0	0	1	0	3	1.3%	
65歳以上	34	25	43	36	32	32	21	223	98.7%	
計	人数	34	27	43	36	32	33	21	226	100.0%
	割合	15.0%	11.9%	19.0%	15.9%	14.2%	14.6%	9.3%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	1	1	2	0	2	1	0	7	1.5%	
65歳以上	55	63	88	89	49	70	51	465	98.5%	
計	人数	56	64	90	89	51	71	51	472	100.0%
	割合	11.9%	13.6%	19.1%	18.9%	10.8%	15.0%	10.8%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	14.0%	36.4%	31.3%	27.3%	32.5%	24.9%	23.2%	22.7%
(再掲)糖尿病合併症	4.5%	8.0%	3.5%	5.5%	3.4%	2.9%	1.5%	1.5%
心臓病	25.3%	67.6%	71.6%	67.6%	67.4%	69.2%	63.6%	70.0%
脳疾患	9.0%	13.0%	15.1%	24.0%	23.8%	33.5%	32.5%	33.2%
がん	5.1%	10.7%	15.5%	10.2%	13.7%	12.6%	8.1%	8.2%
精神疾患	27.0%	28.5%	25.3%	44.4%	44.7%	53.9%	47.9%	60.4%
筋・骨疾患	34.3%	65.2%	68.4%	58.1%	60.8%	61.2%	54.9%	52.5%
難病	6.7%	3.3%	2.0%	3.5%	2.3%	3.9%	2.3%	0.5%
その他	36.5%	73.5%	77.4%	68.4%	72.0%	70.8%	58.3%	68.6%

※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	19	28	27	6	21	1	2	7	9
	割合	55.9%	82.4%	79.4%	17.6%	61.8%	2.9%	5.9%	20.6%	26.5%
要支援2	人数	15	24	21	3	21	2	4	9	9
	割合	55.6%	88.9%	77.8%	11.1%	77.8%	7.4%	14.8%	33.3%	33.3%
要介護1	人数	16	35	30	18	38	0	6	10	10
	割合	37.2%	81.4%	69.8%	41.9%	88.4%	0.0%	14.0%	23.3%	23.3%
要介護2	人数	18	25	29	8	28	2	3	15	10
	割合	50.0%	69.4%	80.6%	22.2%	77.8%	5.6%	8.3%	41.7%	27.8%
要介護3	人数	18	26	22	19	23	0	6	6	5
	割合	56.3%	81.3%	68.8%	59.4%	71.9%	0.0%	18.8%	18.8%	15.6%
要介護4	人数	15	20	19	14	27	0	6	4	11
	割合	45.5%	60.6%	57.6%	42.4%	81.8%	0.0%	18.2%	12.1%	33.3%
要介護5	人数	10	16	10	8	15	0	2	6	3
	割合	47.6%	76.2%	47.6%	38.1%	71.4%	0.0%	9.5%	28.6%	14.3%
介護認定者	人数	111	174	158	76	173	5	29	57	57
	割合	49.1%	77.0%	69.9%	33.6%	76.5%	2.2%	12.8%	25.2%	25.2%

※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	23	42	49	6	30	0	3	6	5
	割合	41.1%	75.0%	87.5%	10.7%	53.6%	0.0%	5.4%	10.7%	8.9%
要支援2	人数	24	56	53	5	40	2	9	11	14
	割合	37.5%	87.5%	82.8%	7.8%	62.5%	3.1%	14.1%	17.2%	21.9%
要介護1	人数	31	70	73	35	58	3	13	9	7
	割合	34.4%	77.8%	81.1%	38.9%	64.4%	3.3%	14.4%	10.0%	7.8%
要介護2	人数	36	71	74	31	64	4	11	12	15
	割合	40.4%	79.8%	83.1%	34.8%	71.9%	4.5%	12.4%	13.5%	16.9%
要介護3	人数	19	45	40	24	34	1	5	6	10
	割合	37.3%	88.2%	78.4%	47.1%	66.7%	2.0%	9.8%	11.8%	19.6%
要介護4	人数	21	54	58	35	48	1	15	7	11
	割合	29.6%	76.1%	81.7%	49.3%	67.6%	1.4%	21.1%	9.9%	15.5%
要介護5	人数	13	37	32	32	38	1	7	5	6
	割合	25.5%	72.5%	62.7%	62.7%	74.5%	2.0%	13.7%	9.8%	11.8%
介護認定者	人数	167	375	379	168	312	12	63	56	68
	割合	35.4%	79.4%	80.3%	35.6%	66.1%	2.5%	13.3%	11.9%	14.4%

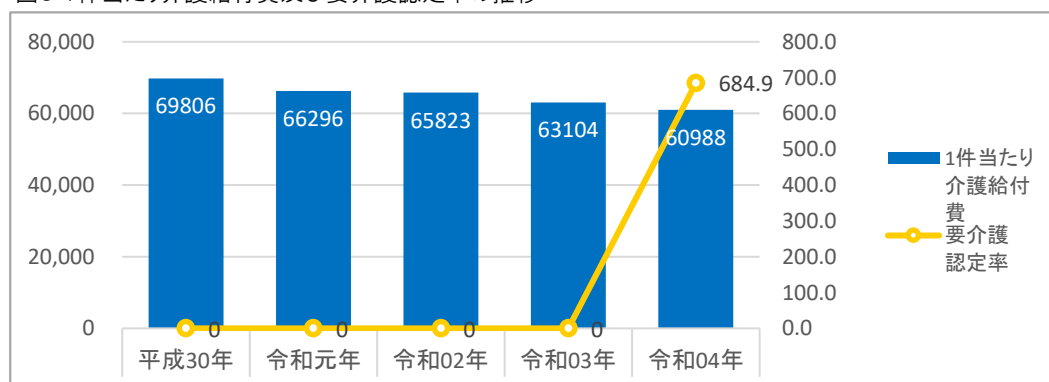
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	955,509,091	13,688	69,806	0.0
令和元年	959,963,291	14,480	66,296	0.0
令和02年	954,045,681	14,494	65,823	0.0
令和03年	918,229,869	14,551	63,104	0.0
令和04年	890,601,970	14,603	60,988	684.9

※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13.6億円、後期年間医療費は約10.3億円と平成30年と比較し国保医療費は減少し、後期医療費は増加している。1人当たり医療費は平成30年と比較して国保は26,340円、後期は9,912円増加している。また、受診率については国保では増加し、後期では減少している。
- ・国保の受診率は1111.88、後期高齢者医療の受診率は1511.92となっており、概ね国保は月1.1回、後期高齢者は月1.5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、新生物となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患1.6倍、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患1.1倍、消化器系疾患、呼吸器系の疾患ともに1.0倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は平成30年と比較し国保、後期ともに3人増加し、医療費では国保は減少し、後期では増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	1,448,071,430	398,832	1070.00	972,942,090	777,264	1590.71
令和元年	1,441,176,480	411,948	1087.06	1,069,423,450	837,996	1580.52
令和02年	1,356,488,160	394,308	1014.12	960,856,670	756,288	1491.93
令和03年	1,370,800,140	408,660	1069.49	955,435,640	760,248	1505.74
令和04年	1,362,758,260	425,172	1111.88	1,031,656,710	787,176	1511.92

※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

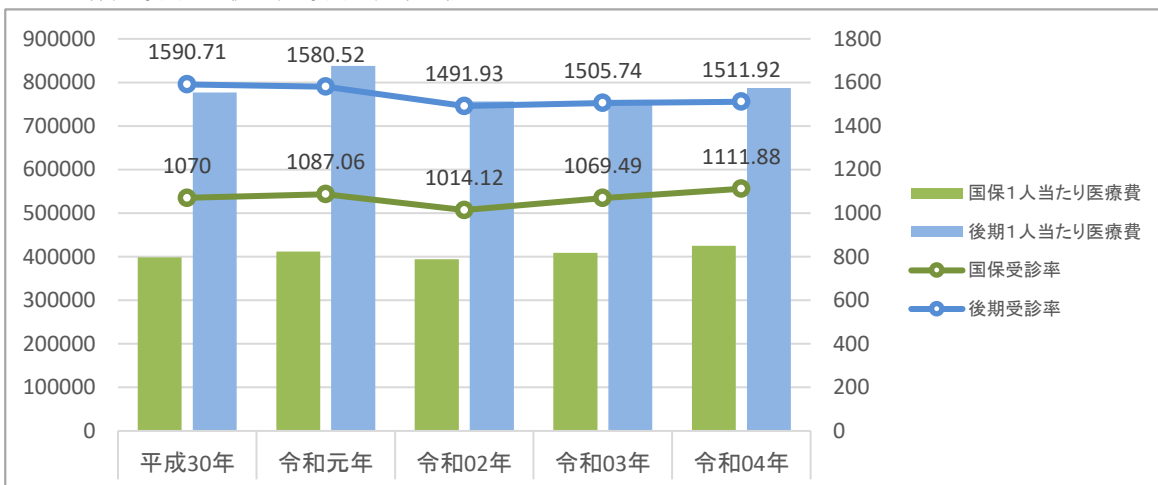


表17 大熊町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	144,501,350	11.5%	224,012,400	22.8%	1.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	158,040,840	12.6%	80,133,450	8.2%	0.5
尿路性器系の疾患	123,363,310	9.9%	68,945,120	7.0%	0.6
新生物	175,815,300	14.1%	99,489,400	10.1%	0.6
精神及び行動の障害	89,313,200	7.1%	32,837,650	3.3%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	104,216,370	8.3%	113,007,170	11.5%	1.1
消化器系の疾患	86,456,550	6.9%	85,717,860	8.7%	1.0
呼吸器系の疾患	63,724,320	5.1%	65,503,600	6.7%	1.0
眼及び付属器の疾患	57,190,380	4.6%	40,112,760	4.1%	0.7
その他	248,697,900	19.9%	173,199,250	17.6%	0.7
計	1,251,319,520	100.0%	982,958,660	100.0%	0.8

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	18	67,890,270	4	10,913,850	0.2
令和元年	22	89,095,250	4	11,444,070	0.1
令和02年	24	88,709,650	2	11,133,210	0.1
令和03年	23	68,036,990	5	20,454,620	0.3
令和04年	21	52,750,110	7	29,272,850	0.6

※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3,145人で、平成30年と比較して376人減少している。

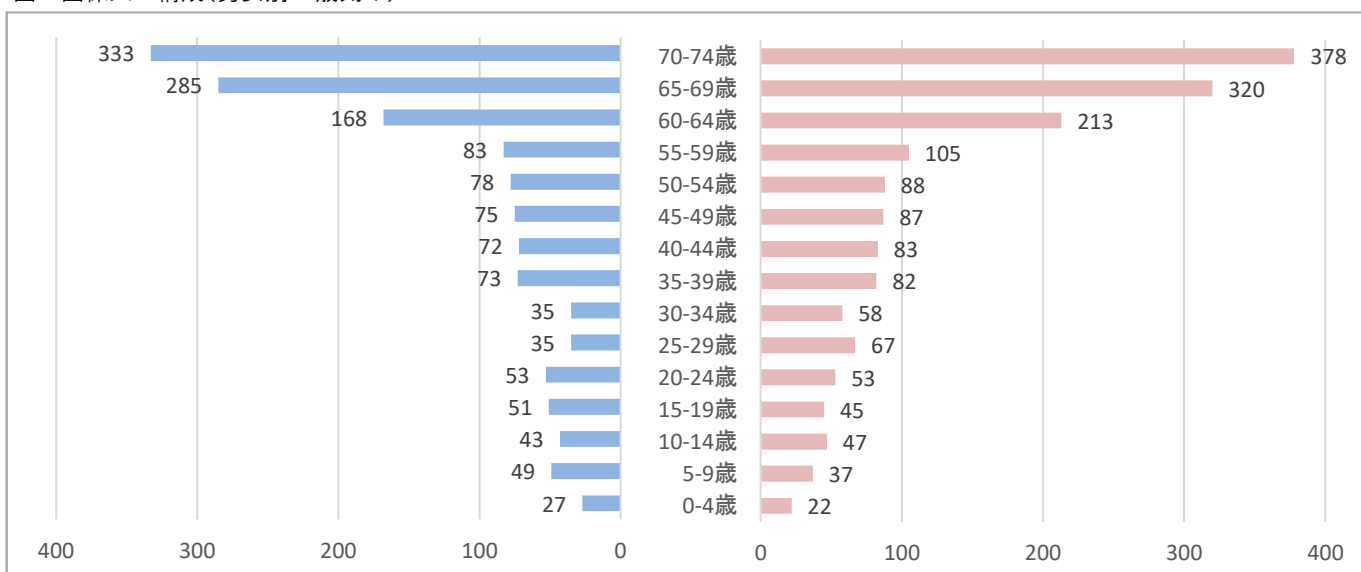
・国保人口に占める前期高齢者の割合は41.8%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	3,521	1,260	35.8%	0.0	50.8
令和元年	3,460	1,306	37.7%	0.0	51.4
令和02年	3,424	1,342	39.2%	0.0	52.0
令和03年	3,332	1,382	41.5%	0.0	52.6
令和04年	3,145	1,316	41.8%	373.5	52.9
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36,089円で平成30年と比較して1,111円増となっているが、県、同規模、国を下回っている。

・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し20,090円増加しているが、県、同規模、国を下回っている。

・外来・入院費用割合は71:29、外来・入院件数割合は98:2で平成30年と比較して横ばいとなっている。

・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っているが、歯科受診率は上回っている。(表20、表21)

・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費の状況は、男性では70-74歳が高く約68万円、女性では60歳代が高く約53万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 大熊町入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	34,978		23,470		65.6%	97.7%	533,060		34.4%	2.3%
令和元年	35,727	1.02	24,200	1.03	66.2%	97.7%	528,460	0.99	33.8%	2.3%
令和02年	36,482	1.04	25,340	1.08	68.0%	97.9%	559,200	1.05	32.0%	2.1%
令和03年	36,026	1.03	25,550	1.09	69.5%	98.0%	539,190	1.01	30.5%	2.0%
令和04年	36,089	1.03	26,110	1.11	71.0%	98.1%	553,150	1.04	29.0%	1.9%

※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	
	大熊町	県	同規模	国	大熊町	県	同規模	国	県内/59	同規模/147
外来+入院	36,089	37,940	41,970	39,080	911.47	756.47	730.30	705.44	50	131
外来	26,110	23,470	24,690	24,220	894.20	736.80	708.10	687.80		
入院	553,150	580,970	592,330	617,950	17.30	19.60	22.20	17.70		
歯科	12,660	13,320	13,650	13,350	200.41	151.23	148.11	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	366	2,492	92,390,390	12.7%	252,433	680.9
40歳代	147	1,241	39,824,100	5.5%	270,912	844.2
50歳代	161	1,923	78,277,590	10.8%	486,196	1,194.4
60歳代	453	7,459	288,649,220	39.8%	637,195	1,646.6
70-74歳	333	6,291	226,447,800	31.2%	680,023	1,889.2

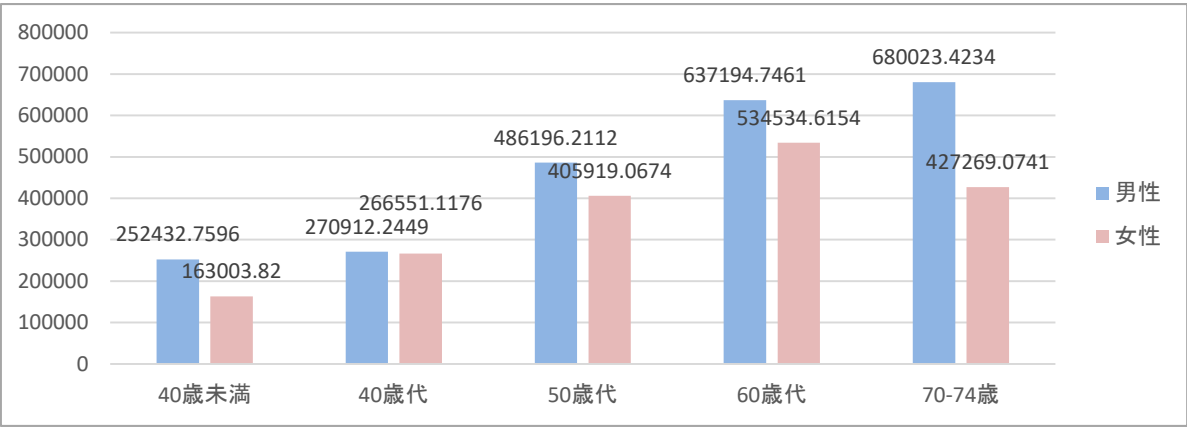
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	411	3,283	66,994,570	10.5%	163,004	798.8
40歳代	170	1,693	45,313,690	7.1%	266,551	995.9
50歳代	193	2,826	78,342,380	12.3%	405,919	1,464.2
60歳代	533	8,744	284,906,950	44.7%	534,535	1,640.5
70-74歳	378	6,811	161,507,710	25.4%	427,269	1,801.9

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

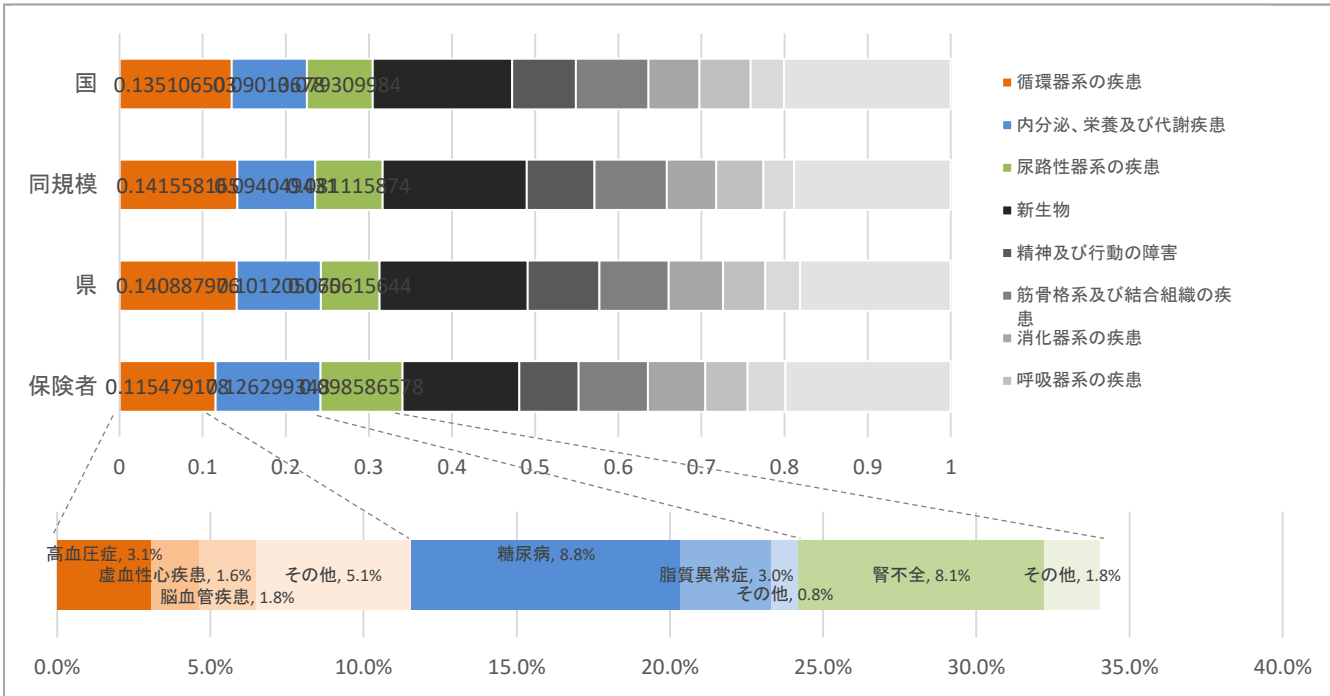
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.8億円と最も高額で割合も14.1%と高い。次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患及び尿路性器系の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち新生物、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っているが、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患は高血圧症で約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割、尿路性器系の疾患は腎不全が約8割を占めており、糖尿病と腎不全は県、同規模、国を上回っている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは腎不全で約7,231万円、次いで、糖尿病が約6,227万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約4,609万円、次いで腎不全が約2,215万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約1,653万円、次いで脳血管疾患が約1,259万円、虚血性心疾患1,225万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約587万円、次いでその他の心疾患が約352万円となっている。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 大熊町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	144,501,350	11.5%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	158,040,840	12.6%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	123,363,310	9.9%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	175,815,300	14.1%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	89,313,200	7.1%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	104,216,370	8.3%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	86,456,550	6.9%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	63,724,320	5.1%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	57,190,380	4.6%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	248,697,900	19.9%	18.1%	18.8%	20.1%
計	1,251,319,520	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約 ※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	19,554,110	1.6%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	23,136,000	1.8%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	100,804,280	8.1%	5.1%	6.2%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	52,750,110	4.2%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	110,146,080	8.8%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	38,442,540	3.1%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	37,263,000	3.0%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,541,240	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	6,795,160	23,306,880	5,015,320	213,690	840,390	3,816,040	48,846,770	131,390
	65歳以上	13,325,040	38,963,120	10,194,660	2,181,480	2,867,440	15,544,690	23,466,420	1,821,270
	計	20,120,200	62,270,000	15,209,980	2,395,170	3,707,830	19,360,730	72,313,190	1,952,660
女性	64歳以下	4,920,740	18,514,570	7,447,860	604,690	164,740	1,843,650	10,113,460	98,520
	65歳以上	13,231,230	27,578,510	14,605,160	1,684,020	1,002,900	8,122,810	12,036,810	128,800
	計	18,151,970	46,093,080	22,053,020	2,288,710	1,167,640	9,966,460	22,150,270	227,320

※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

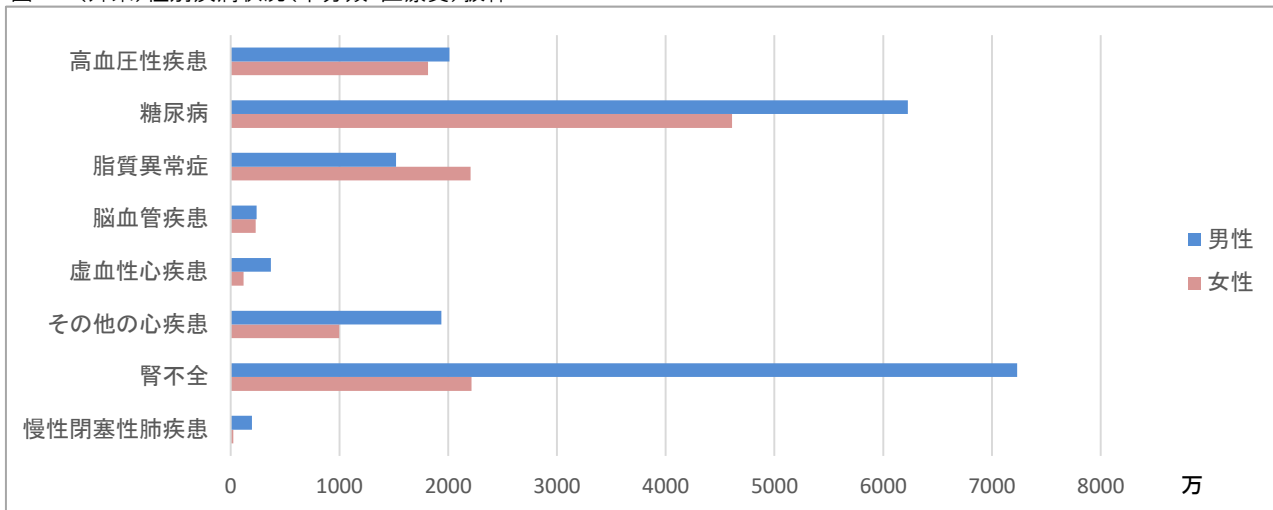
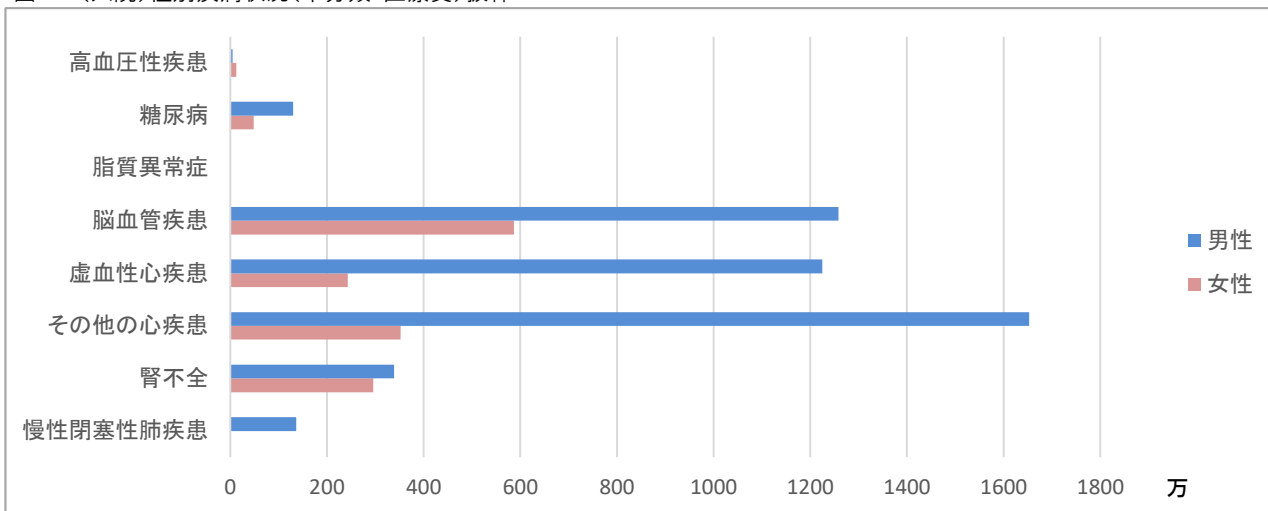


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	467,080	0	1,219,710	959,620	1,792,760	3,385,880	0
	65歳以上	48,980	835,220	0	11,366,830	11,288,790	14,737,240	0	1,361,260
	計	48,980	1,302,300	0	12,586,540	12,248,410	16,530,000	3,385,880	1,361,260
女性	64歳以下	0	0	0	0	0	979,630	0	0
	65歳以上	121,390	480,700	0	5,865,580	2,430,230	2,541,130	2,954,940	0
	計	121,390	480,700	0	5,865,580	2,430,230	3,520,760	2,954,940	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79人減少している。脂質異常症の割合が最も高く、次いで高血圧症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	1,679	154	136	885	556	65	36	883
		9.2%	8.1%	52.7%	33.1%	3.9%	2.1%	52.6%
令和元年	1,634	152	139	889	555	57	37	895
		9.3%	8.5%	54.4%	34.0%	3.5%	2.3%	54.8%
令和02年	1,455	128	114	744	492	53	39	749
		8.8%	7.8%	51.1%	33.8%	3.6%	2.7%	51.5%
令和03年	1,525	122	137	829	551	55	40	859
		8.0%	9.0%	54.4%	36.1%	3.6%	2.6%	56.3%
令和04年	1,600	126	144	864	584	57	31	895
		7.9%	9.0%	54.0%	36.5%	3.6%	1.9%	55.9%

※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37.0%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が34.7%と最も割合が高く、次いで虚血性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	7	6	7	4	30	47	101
総件数	8	7	7	4	60	76	162
(割合)	4.9%	4.3%	4.3%	2.5%	37.0%	46.9%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	18	18
40歳代	0	0	0	0	4	2	6
50歳代	0	0	0	0	3	9	12
60歳代	4	3	3	3	42	33	88
70～74歳	4	4	4	1	11	14	38
費用額(円)	8,247,740	12,175,630	9,882,370	4,902,330	87,148,440	128,836,410	251,192,920
(割合)	3.3%	4.8%	3.9%	2.0%	34.7%	51.3%	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18人で、平成30年より5か年で延べ97人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及び脳性麻痺等が高くなっている。(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	97	1	0	3	0	3	46	3	5	36
	100.0%	1.0%	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%	47.4%	3.1%	5.2%	37.1%
平成30年	22	0	0	1	0	1	13	1	1	5
令和元年	21	0	0	1	0	1	8	0	1	10
令和02年	20	1	0	1	0	1	9	0	1	7
令和03年	16	0	0	0	0	0	9	1	1	5
令和04年	18	0	0	0	0	0	7	1	1	9
基礎疾患										
高血圧症	8	0	0	0	0	0	2	1	0	5
糖尿病	4	0	0	0	0	0	0	1	0	3
脂質異常症	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2

※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21人で、男性15人、女性6人となっている。平成30年と比較し男性1人、女性2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1,510万円減少している。(表32、図13)
 ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約7割が糖尿病、約5割が虚血性心疾患、脳血管疾患を約2割が併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	18	1	8	5	0	1	3
令和元年	22	1	10	6	0	0	5
令和02年	24	1	9	7	0	1	6
令和03年	23	1	10	5	0	1	6
令和04年	21	1	9	5	0	2	4

※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

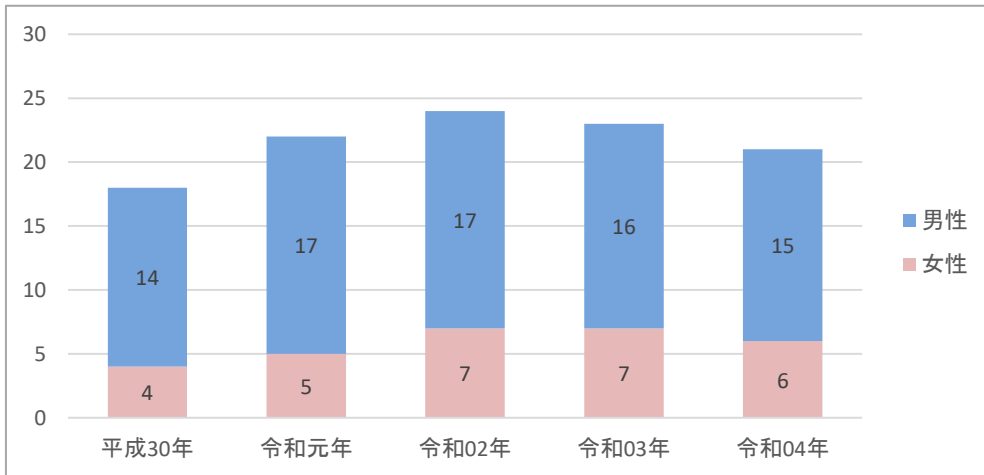


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	67,890,270	52,582,460	118	15,307,810	20
令和元年	89,095,250	59,127,910	135	29,967,340	30
令和2年	88,709,650	61,876,080	149	26,833,570	31
令和3年	68,036,990	57,004,700	140	11,032,290	16
令和4年	52,750,110	48,758,630	119	3,991,480	5

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

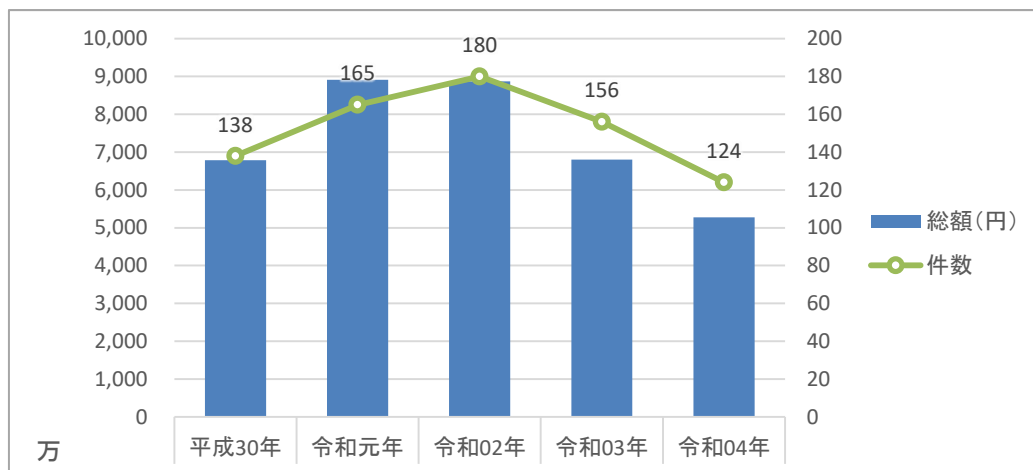
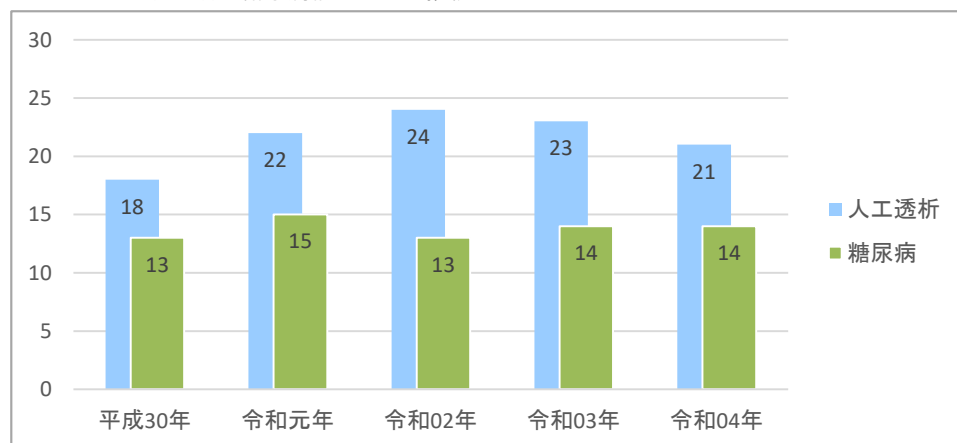


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	18	13	72.2%	7	38.9%	4	22.2%
令和元年	22	15	68.2%	8	36.4%	6	27.3%
令和2年	24	13	54.2%	10	41.7%	4	16.7%
令和3年	23	14	60.9%	9	39.1%	6	26.1%
令和4年	21	14	66.7%	10	47.6%	4	19.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和3年の健診対象者2,353人のうち受診したのは1,056人で受診率は44.9%である。県内順位は40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42.4%、女性受診率は47.0%と女性の受診率が4.6ポイント高い。男性では40-44歳の健診受診率が低く、65-69歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が低く、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25.5%、女性29.3%、不定期受診者は男性19.2%、女性23.6%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男性65-69歳、女性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50-54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	2,385	1,165	48.8%	県内27位	42.7%	45.1%	37.5%
令和元年	2,383	1,111	46.6%	県内39位	43.3%	46.0%	37.7%
令和02年	2,378	999	42.0%	県内34位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	2,353	1,056	44.9%	県内40位	42.3%	44.0%	36.1%
令和04年	2,227	1,002	45.0%	県内43位	42.9%	43.8%	35.3%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

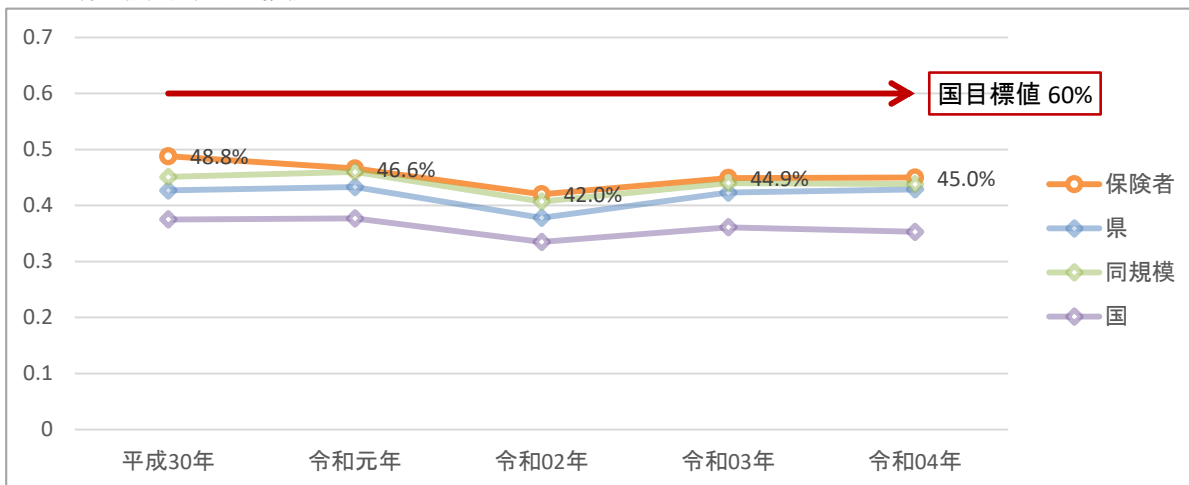


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	63	12	19.0%	72	22	30.6%
45-49歳	73	18	24.7%	71	27	38.0%
50-54歳	67	17	25.4%	90	35	38.9%
55-59歳	88	30	34.1%	102	48	47.1%
60-64歳	166	73	44.0%	219	105	47.9%
65-69歳	301	154	51.2%	334	163	48.8%
70-74歳	336	160	47.6%	371	192	51.8%
計	1,094	464	42.4%	1,259	592	47.0%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

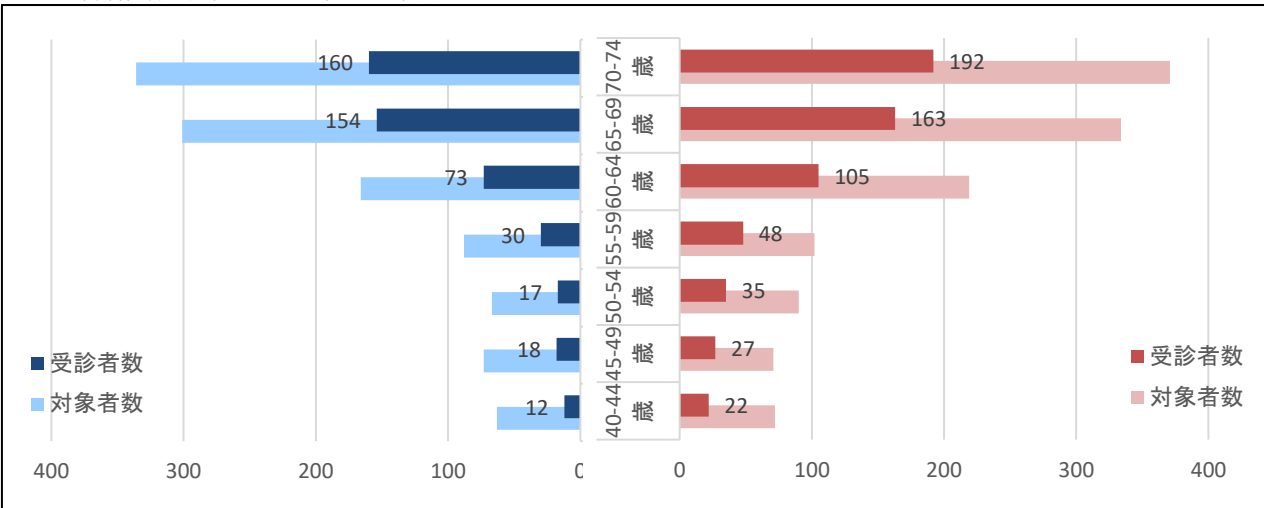


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	3	3.8%	10	12.7%	66	83.5%	7	6.7%	27	26.0%	70	67.3%
45-49歳	11	11.3%	15	15.5%	71	73.2%	19	19.8%	18	18.8%	59	61.5%
50-54歳	12	14.3%	15	17.9%	57	67.9%	20	17.9%	34	30.4%	58	51.8%
55-59歳	18	17.0%	20	18.9%	68	64.2%	31	25.2%	31	25.2%	61	49.6%
60-64歳	41	21.0%	54	27.7%	100	51.3%	72	29.5%	62	25.4%	110	45.1%
65-69歳	118	34.5%	53	15.5%	171	50.0%	114	32.7%	89	25.5%	146	41.8%
70-74歳	119	33.2%	75	20.9%	164	45.8%	151	39.2%	73	19.0%	161	41.8%
計	322	25.5%	242	19.2%	697	55.3%	414	29.3%	334	23.6%	665	47.1%

※抽出データ: 令和元年～令和03年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

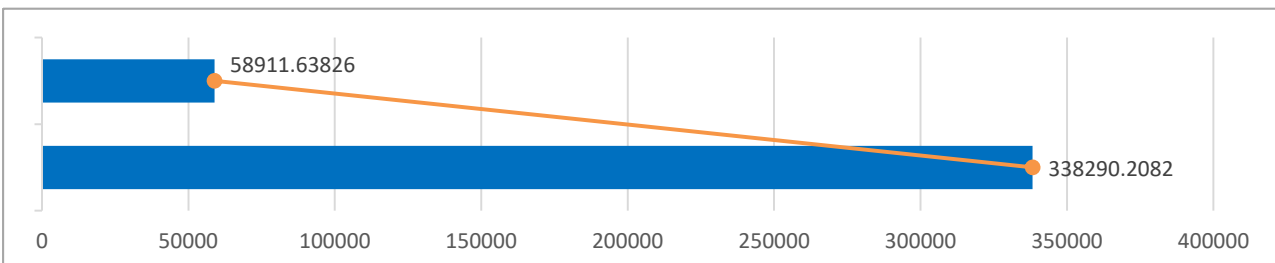
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約34万円で、健診受診者は約6万円であり約5.7倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	1,220	439,685,720	360,398	1,165	76,252,330	65,453
令和元年	1,272	446,334,880	350,892	1,111	54,605,020	49,149
令和02年	1,379	450,083,720	326,384	999	50,937,840	50,989
令和03年	1,297	438,762,400	338,290	1,056	62,210,690	58,912
令和04年	1,225	451,899,380	368,897	1,002	29,050,430	28,992

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和03年)



③特定健診結果の状況

・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男女とも減少している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女ともに空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、男性ではクレアチニンの有所見割合が平成30年と比較して増加している。(表38、表39)

・有所見者状況(血管を傷つける)を県、国と比較して、男女ともに空腹時血糖、拡張期血圧、男性では収縮期血圧、女性ではHbA1cの割合が高い。(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	241	327	163	178	43	265	299	0	251	134	245	0	1
	割合	47.2%	64.0%	31.9%	34.8%	8.4%	51.9%	58.5%	0.0%	49.1%	26.2%	47.9%	0.0%	0.2%
令和元年	人数	219	311	140	143	39	242	291	0	208	112	229	0	0
	割合	46.3%	65.8%	29.6%	30.2%	8.2%	51.2%	61.5%	0.0%	44.0%	23.7%	48.4%	0.0%	0.0%
令和02年	人数	207	281	142	130	47	223	268	59	233	129	190	11	3
	割合	47.7%	64.7%	32.7%	30.0%	10.8%	51.4%	61.8%	13.6%	53.7%	29.7%	43.8%	2.5%	0.7%
令和03年	人数	203	290	132	139	36	247	262	53	248	140	218	9	1
	割合	43.8%	62.5%	28.4%	30.0%	7.8%	53.2%	56.5%	11.4%	53.4%	30.2%	47.0%	1.9%	0.2%
令和04年	人数	196	281	118	135	32	234	283	59	220	118	193	9	0
	割合	45.0%	64.4%	27.1%	31.0%	7.3%	53.7%	64.9%	13.5%	50.5%	27.1%	44.3%	2.1%	0.0%

※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	208	166	113	91	15	237	368	0	257	111	347	0	1
	割合	31.8%	25.4%	17.3%	13.9%	2.3%	36.2%	56.3%	0.0%	39.3%	17.0%	53.1%	0.0%	0.2%
令和元年	人数	196	169	107	84	9	214	379	0	223	95	328	0	0
	割合	30.7%	26.5%	16.8%	13.2%	1.4%	33.5%	59.4%	0.0%	35.0%	14.9%	51.4%	0.0%	0.0%
令和02年	人数	185	151	103	91	11	198	354	15	237	99	311	1	1
	割合	32.7%	26.7%	18.2%	16.1%	1.9%	35.0%	62.7%	2.7%	41.9%	17.5%	55.0%	0.2%	0.2%
令和03年	人数	180	152	90	73	9	216	346	9	260	105	311	2	0
	割合	30.4%	25.7%	15.2%	12.3%	1.5%	36.5%	58.4%	1.5%	43.9%	17.7%	52.5%	0.3%	0.0%
令和04年	人数	180	135	89	74	13	227	376	12	251	83	287	0	0
	割合	31.8%	23.9%	15.7%	13.1%	2.3%	40.1%	66.4%	2.1%	44.3%	14.7%	50.7%	0.0%	0.0%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	80	108	51	62	13	76	72	22	69	54	81	4	1
	割合	53.3%	72.0%	34.0%	41.3%	8.7%	50.7%	48.0%	14.7%	46.0%	36.0%	54.0%	2.7%	0.7%
65-74歳	人数	123	182	81	77	23	171	190	31	179	86	137	5	0
	割合	39.2%	58.0%	25.8%	24.5%	7.3%	54.5%	60.5%	9.9%	57.0%	27.4%	43.6%	1.6%	0.0%
保険者計	人数	203	290	132	139	36	247	262	53	248	140	218	9	1
	割合	43.8%	62.5%	28.4%	30.0%	7.8%	53.2%	56.5%	11.4%	53.4%	30.2%	47.0%	1.9%	0.2%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	78	64	37	31	5	80	119	4	81	46	134	0	0
	割合	32.9%	27.0%	15.6%	13.1%	2.1%	33.8%	50.2%	1.7%	34.2%	19.4%	56.5%	0.0%	0.0%
65-74歳	人数	102	88	53	42	4	136	227	5	179	59	177	2	0
	割合	28.7%	24.8%	14.9%	11.8%	1.1%	38.3%	63.9%	1.4%	50.4%	16.6%	49.9%	0.6%	0.0%
保険者計	人数	180	152	90	73	9	216	346	9	260	105	311	2	0
	割合	30.4%	25.7%	15.2%	12.3%	1.5%	36.5%	58.4%	1.5%	43.9%	17.7%	52.5%	0.3%	0.0%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	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	1,165	55	128	9	72	47	310	46	22	139	103
	割合	100.0%	4.7%	11.0%	0.8%	6.2%	4.0%	26.6%	3.9%	1.9%	11.9%	8.8%
令和元年	人数	1,111	58	150	16	89	45	272	41	17	117	97
	割合	100.0%	5.2%	13.5%	1.4%	8.0%	4.1%	24.5%	3.7%	1.5%	10.5%	8.7%
令和02年	人数	999	42	126	11	77	38	264	49	19	101	95
	割合	100.0%	4.2%	12.6%	1.1%	7.7%	3.8%	26.4%	4.9%	1.9%	10.1%	9.5%
令和03年	人数	1,056	37	145	13	96	36	260	39	19	110	92
	割合	100.0%	3.5%	13.7%	1.2%	9.1%	3.4%	24.6%	3.7%	1.8%	10.4%	8.7%
令和04年	人数	1,002	40	113	8	74	31	263	46	15	112	90
	割合	100.0%	4.0%	11.3%	0.8%	7.4%	3.1%	26.2%	4.6%	1.5%	11.2%	9.0%

※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	150	10	42	7	21	14	56	4	5	29	18
	割合	32.3%	6.7%	28.0%	4.7%	14.0%	9.3%	37.3%	2.7%	3.3%	19.3%	12.0%
65-74歳	人数	314	6	52	4	40	8	124	23	6	44	51
	割合	67.7%	1.9%	16.6%	1.3%	12.7%	2.5%	39.5%	7.3%	1.9%	14.0%	16.2%
保険者計	人数	464	16	94	11	61	22	180	27	11	73	69
	割合	100.0%	3.4%	20.3%	2.4%	13.1%	4.7%	38.8%	5.8%	2.4%	15.7%	14.9%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

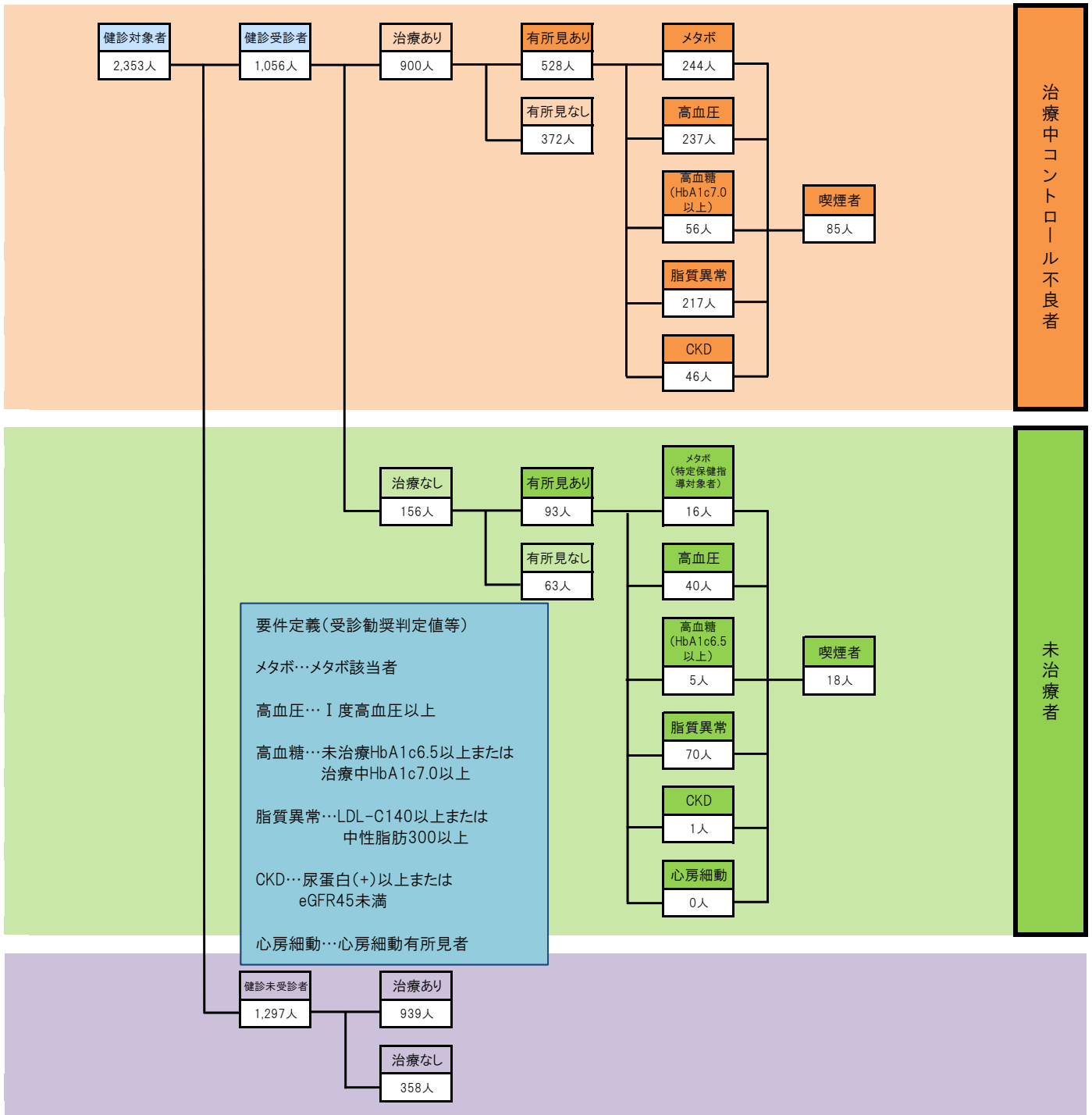
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	237	8	29	1	19	9	27	3	5	11	8
	割合	40.0%	3.4%	12.2%	0.4%	8.0%	3.8%	11.4%	1.3%	2.1%	4.6%	3.4%
65-74歳	人数	355	13	22	1	16	5	53	9	3	26	15
	割合	60.0%	3.7%	6.2%	0.3%	4.5%	1.4%	14.9%	2.5%	0.8%	7.3%	4.2%
保険者計	人数	592	21	51	2	35	14	80	12	8	37	23
	割合	100.0%	3.5%	8.6%	0.3%	5.9%	2.4%	13.5%	2.0%	1.4%	6.3%	3.9%

※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900人、うち治療中有所見ありの者は528人、うち重症化リスクとなるメタボ、高血圧、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は93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72人、女性54人の計126人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性6人、女性7人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性35人、女性21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30人、女性23人の計53人であり、健診受診者全体の約4.9%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10人、女性16人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性20人、女性7人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性40人、女性80人の計120人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性26人、女性55人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性14人、女性25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11人、女性4人の計15人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性5人、女性2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9人、女性5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 人数
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	140	89.7%	8	5.1%	4	2.6%	4	2.6%	0	0	0	8	156
65-74歳	259	82.2%	24	7.6%	25	7.9%	7	2.2%	1	2	3	27	315
計	399	84.7%	32	6.8%	29	6.2%	11	2.3%	1	2	3	35	471

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計 人数
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	233	94.0%	8	3.2%	4	1.6%	3	1.2%	2	1	1	5	248
65-74歳	316	89.0%	23	6.5%	12	3.4%	4	1.1%	3	0	0	16	355
計	549	91.0%	31	5.1%	16	2.7%	7	1.2%	5	1	1	21	603

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度 人数	Ⅲ度 人数	
40-64歳	65	41.7%	52	33.3%	30	19.2%	7	4.5%	2	1.3%	3	0	156
65-74歳	105	33.3%	109	34.6%	80	25.4%	19	6.0%	2	0.6%	5	2	315
計	170	36.1%	161	34.2%	110	23.4%	26	5.5%	4	0.8%	8	2	471

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度 人数	Ⅲ度 人数	
40-64歳	138	55.4%	61	24.5%	40	16.1%	9	3.6%	1	0.4%	8	1	249
65-74歳	155	43.5%	111	31.2%	77	21.6%	13	3.7%	0	0.0%	7	0	356
計	293	48.4%	172	28.4%	117	19.3%	22	3.6%	1	0.2%	15	1	605

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140~160未満		160~180未満		180以上		再掲(未治療者)		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160~ 180未満	180以上	
40-64歳	115	73.7%	25	16.0%	8	5.1%	8	5.1%	6	5	156
65-74歳	249	79.0%	42	13.3%	18	5.7%	6	1.9%	12	3	315
計	364	77.3%	67	14.2%	26	5.5%	14	3.0%	18	8	471

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満	180以上	
									人数	人数	人数
40-64歳	166	66.7%	39	15.7%	28	11.2%	16	6.4%	22	9	249
65-74歳	267	75.2%	52	14.6%	21	5.9%	15	4.2%	14	10	355
計	433	71.7%	91	15.1%	49	8.1%	31	5.1%	36	19	604

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m 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				385		364		0		21		15	4	2	14
G1	正常 または高値	90以上	18	18	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	282	272	74.7%	0	0.0%	10	47.6%	9	1	0	0	9	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	71	67	18.4%	0	0.0%	4	19.0%	2	1	1	1	3	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10	7	1.9%	0	0.0%	3	14.3%	2	0	1	1	1	
G4	高度低下	15-30 未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	2	0	0	0	1	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	0	2	0	0	0	

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m 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				480		472		0		8		6	1	1	7
G1	正常 または高値	90以上	29	28	5.9%	0	0.0%	1	12.5%	0	0	1	1	1	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	340	336	71.2%	0	0.0%	4	50.0%	3	1	0	0	4	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	101	99	21.0%	0	0.0%	2	25.0%	2	0	0	0	2	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	8	8	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	2	1	0.2%	0	0.0%	1	12.5%	1	0	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

- ・令和3年の質問票の生活習慣項目では、「歩く速度が遅い」「1回30分以上運動習慣なし」が高くなっている。
- ・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は43.3%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は57.6%と県、同規模、国の割合を上回っていた。性・年代別に見ると、「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は男性で高く、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は女性で高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	34.9%	34.6%	35.7%	36.2%	42.0%	39.0%	35.5%	37.2%
	糖尿病	12.9%	14.0%	15.4%	15.1%	10.8%	10.0%	8.6%	14.6%
	脂質異常症	32.4%	31.6%	32.2%	34.1%	30.8%	27.5%	27.4%	34.1%
既往歴	脳卒中	2.2%	2.3%	2.6%	2.7%	3.2%	3.1%	3.2%	2.4%
	心臓病	5.8%	5.8%	5.5%	5.2%	6.0%	5.9%	5.6%	6.7%
	腎不全	0.9%	0.6%	1.4%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	1.3%
	貧血	3.7%	3.4%	4.2%	2.7%	6.4%	8.7%	10.5%	3.7%
生活習慣	喫煙	15.7%	15.5%	14.9%	14.9%	13.3%	13.5%	13.6%	16.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.8%	45.6%	44.8%	43.3%	36.9%	35.0%	35.2%	44.7%
	1回30分以上運動習慣なし	59.1%	56.4%	57.0%	58.5%	62.8%	64.4%	60.7%	57.5%
	1日1時間以上運動なし	62.4%	61.0%	58.7%	57.6%	54.6%	48.1%	48.5%	58.9%
	歩く速度が遅い	60.2%	55.5%	58.9%	58.8%	54.0%	54.2%	50.4%	57.5%
	食事がかみにくい、かめない	20.6%	20.6%	20.1%	19.8%	21.3%	22.8%	20.8%	20.2%
	食べる速度が速い	29.3%	29.1%	29.1%	25.5%	25.4%	26.5%	27.1%	27.5%
	週3回以上就寝前夕食	13.6%	13.3%	11.4%	12.2%	15.3%	15.4%	15.6%	9.8%
	3食以外の間食を毎日	11.9%	12.7%	14.3%	16.2%	16.6%	21.1%	21.1%	16.2%
	週3回以上朝食を抜く	7.5%	7.6%	7.4%	7.6%	7.8%	7.5%	10.0%	8.7%
	睡眠不足	35.7%	34.0%	32.7%	29.3%	22.5%	23.8%	24.5%	32.3%
	毎日飲酒	23.0%	24.3%	24.5%	24.9%	25.5%	26.0%	25.5%	23.6%
1日の飲酒量	1合未満	41.3%	43.5%	46.0%	43.6%	58.5%	62.0%	65.1%	44.0%
	1～2合未満	39.0%	40.1%	34.4%	38.0%	29.5%	25.6%	23.3%	37.6%
	2～3合未満	16.4%	14.4%	16.6%	15.4%	10.1%	9.6%	9.0%	14.6%
	3合以上	3.2%	2.1%	3.1%	2.9%	2.0%	2.7%	2.6%	3.8%

※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03年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	34.7%	51.0%	45.7%	21.1%	33.8%	28.7%	26.4%	41.9%	382	36.2%
	糖尿病	15.3%	24.2%	21.3%	8.0%	11.5%	10.1%	10.9%	17.5%	159	15.1%
	脂質異常症	25.3%	36.0%	32.5%	27.8%	40.3%	35.3%	26.9%	38.3%	360	34.1%
既往歴	脳卒中	0.7%	4.5%	3.2%	2.1%	2.5%	2.4%	1.6%	3.4%	29	2.7%
	心臓病	4.0%	9.2%	7.5%	2.1%	4.2%	3.4%	2.8%	6.6%	55	5.2%
	腎不全	2.7%	1.0%	1.5%	0.4%	0.6%	0.5%	1.3%	0.7%	10	0.9%
	貧血	0.0%	1.6%	1.1%	5.1%	3.1%	3.9%	3.1%	2.4%	28	2.7%
生活習慣	喫煙	34.7%	19.1%	24.1%	14.3%	3.1%	7.6%	22.2%	10.6%	157	14.9%
	20歳時の体重から10kg以上増加	62.7%	47.5%	52.4%	37.7%	35.2%	36.2%	47.4%	41.0%	457	43.3%
	1回30分以上運動習慣なし	69.3%	48.4%	55.2%	69.5%	55.5%	61.1%	69.4%	52.2%	617	58.5%
	1日1時間以上運動なし	63.3%	49.4%	53.9%	65.3%	57.5%	60.6%	64.5%	53.7%	608	57.6%
	歩く速度が遅い	63.3%	54.1%	57.1%	66.1%	56.1%	60.1%	65.0%	55.2%	620	58.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.7%	26.8%	25.4%	12.7%	17.2%	15.4%	16.6%	21.7%	209	19.8%
	食べる速度が速い	37.3%	24.2%	28.4%	25.0%	22.0%	23.2%	29.8%	23.0%	269	25.5%
	週3回以上就寝前夕食	17.3%	15.9%	16.4%	10.2%	8.2%	9.0%	13.0%	11.8%	129	12.2%
	3食以外の間食を毎日	9.3%	11.1%	10.6%	22.5%	19.4%	20.6%	17.4%	15.5%	171	16.2%
	週3回以上朝食を抜く	16.7%	4.5%	8.4%	11.4%	3.9%	6.9%	13.5%	4.2%	80	7.6%
	睡眠不足	34.0%	22.6%	26.3%	31.4%	31.8%	31.6%	32.4%	27.5%	309	29.3%
	毎日飲酒	40.7%	43.0%	42.2%	15.3%	8.7%	11.3%	25.1%	24.8%	263	24.9%
1日の飲酒量	1合未満	27.2%	30.2%	29.2%	50.6%	78.6%	66.0%	38.4%	46.7%	209	43.6%
	1～2合未満	38.0%	47.2%	44.3%	37.6%	20.4%	28.2%	37.9%	38.1%	182	38.0%
	2～3合未満	25.0%	21.1%	22.3%	9.4%	1.0%	4.8%	17.5%	14.2%	74	15.4%
	3合以上	9.8%	1.5%	4.1%	2.4%	0.0%	1.1%	6.2%	1.0%	14	2.9%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

・特定保健指導終了率は、令和3年9.2%であり、平成30年と比較して5.3ポイント減少し、県、同規模を下回り国の目標値と比較しても低い状況にある。(表55、図19)

・男女別に特定保健指導終了率を見ると、男性は8.9%、女性は9.5%と男性が低くなっている。また、男性の40-44歳と70-74歳、女性の45-59歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	152	22	14.5%	15,396	4,108	26.7%	18,767	8,367	44.6%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	143	16	11.2%	14,945	4,501	30.1%	18,635	8,120	43.6%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	143	30	21.0%	13,165	4,251	32.3%	16,266	7,080	43.5%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	142	13	9.2%	14,015	4,678	33.4%	17,314	7,548	43.6%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	128	0	0.0%	13,041	643	4.9%	16,569	2,951	17.8%	767,328	69,327	9.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

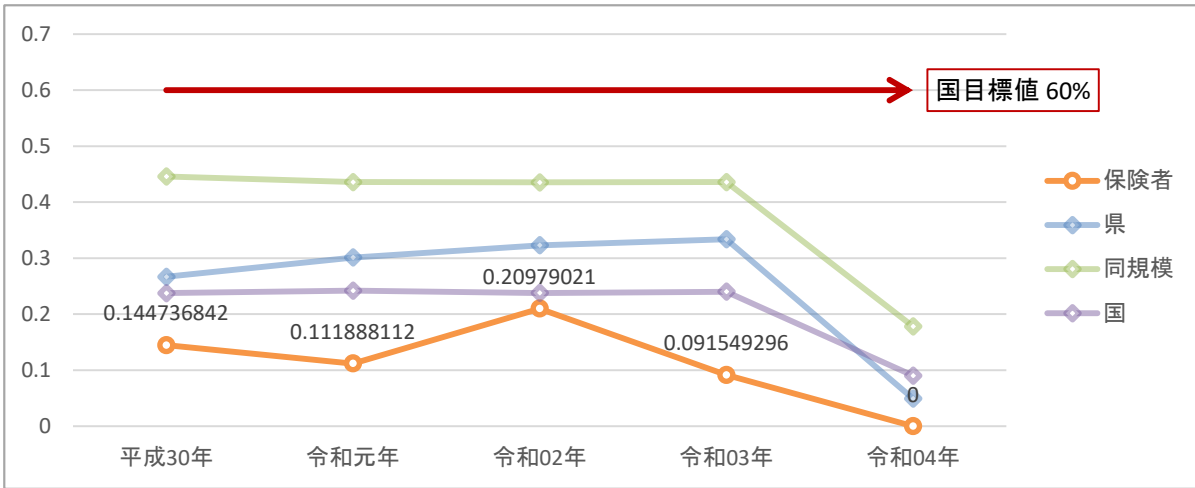


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	42	1	3	4	9.5%
65-74歳	37	3	0	3	8.1%
計	79	4	3	7	8.9%

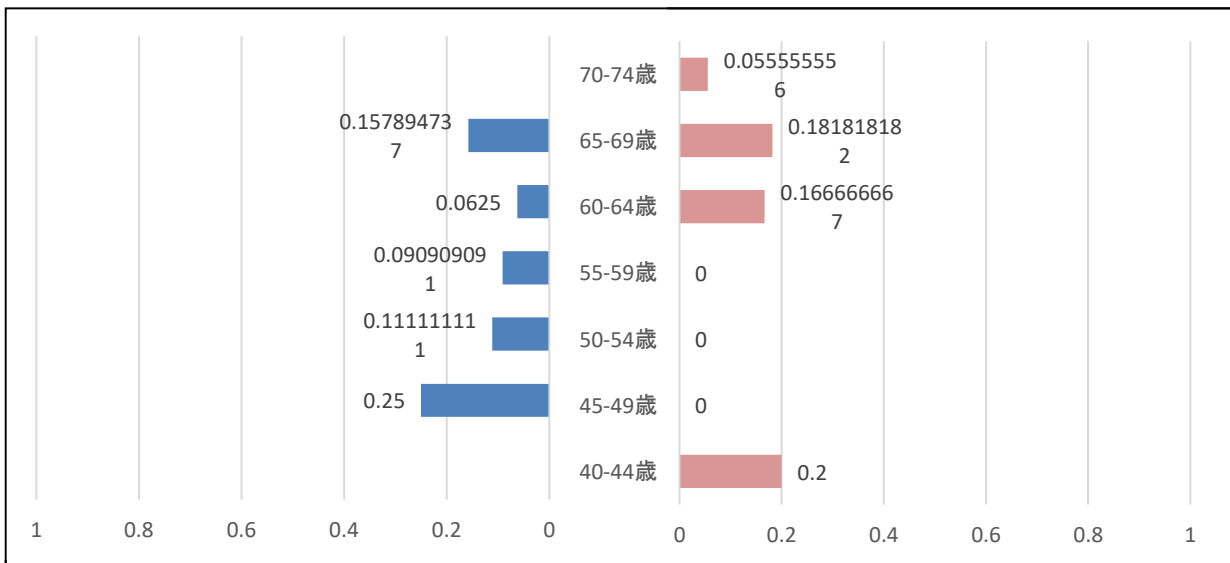
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	34	1	2	3	8.8%
65-74歳	29	3	0	3	10.3%
計	63	4	2	6	9.5%

※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3年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性351人、女性375人の計726人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性11人、女性15人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	231	63.5%	75	20.6%	38	10.4%	12	3.3%	8	2.2%	364
65歳以上	243	52.7%	138	29.9%	58	12.6%	19	4.1%	3	0.7%	461
計	474	57.5%	213	25.8%	96	11.6%	31	3.8%	11	1.3%	825

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	333	70.3%	96	20.3%	31	6.5%	9	1.9%	5	1.1%	474
65歳以上	275	54.0%	142	27.9%	70	13.8%	12	2.4%	10	2.0%	509
計	608	61.9%	238	24.2%	101	10.3%	21	2.1%	15	1.5%	983

※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65人、女性104人の計169人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性5人、女性6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	364	12	7	3	1	23	6.3%
65歳以上	461	14	15	9	4	42	9.1%
男性計	825	26	22	12	5	65	7.9%
64歳以下	474	13	16	8	2	39	8.2%
65歳以上	509	26	24	11	4	65	12.8%
女性計	983	39	40	19	6	104	10.6%
総計	1,808	65	62	31	11	169	9.3%

※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957人、女性1,163人の計2,120人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性5人、女性2人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.2%	0	0.0%	441
65歳以上	2	0.4%	2	0.4%	516
計	3	0.3%	2	0.2%	957

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	589
65歳以上	1	0.2%	1	0.2%	574
計	1	0.1%	1	0.1%	1,163

※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422人、女性551人の計973人、うち5医療機関以上を受診している者は男性14人、女性16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	112	74.2%	27	17.9%	8	5.3%	4	2.6%
65歳以上	164	60.5%	72	26.6%	25	9.2%	10	3.7%
計	276	65.4%	99	23.5%	33	7.8%	14	3.3%

※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	169	70.1%	48	19.9%	18	7.5%	6	2.5%
65歳以上	197	63.5%	75	24.2%	28	9.0%	10	3.2%
計	366	66.4%	123	22.3%	46	8.3%	16	2.9%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1. 中長期目標の達成状況

(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

特定健康診査事業については普及啓発事業等の効果もあり、目標値である50%の達成に近づいている。
令和2年度から新型コロナウイルス感染症対策の影響もあり例年と違った形式での開催となったが、医療機関での個別健診を周知した結果、受診申し込みが多数あった。

一方、特定保健指導事業について、県内外へ避難している住民が多く、保健指導を十分に実施することができていない。
今後目標達成に向け、さらに関係機関との連携を図る。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
一人当たり医療費の減額	297,792円	304,685円	353,370円	297,792円	悪化	継続
虚血性心疾患患者数の減少	H28年比10% (15人)減	152人	144人	H28年比 10% (15人)減	悪化	継続
脳血管疾患患者数の減少	H28年比10% (13人)減	130人	126人	H28年比 10% (13人)減	悪化	継続
新規透析導入患者数の減少	0人目標	4人	0人	0人目標	改善	継続

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

特定健康診査事業については普及啓発事業等の効果もあり、目標値である50%の達成に近づいている。
 令和2年度から新型コロナウイルス感染症対策の影響もあり例年と違った形式での開催となったが、医療機関での個別健診を周知した結果、受診申し込みが多数あった。
 一方、特定保健指導事業について、県内外へ避難している住民が多く、保健指導を十分に実施することができていない。
 今後目標達成に向け、さらに関係機関との連携を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健診受診率の向上	50%	44.80%	44.90%	50%	悪化	継続
特定保健指導率の向上	30%	8.20%	15.70%	30%	悪化	継続
糖尿病有所見者の減少 (HbA1c6.5以上)	H28年比 10%(11人)減	115人	129人	H28年比 10%(11 人)減	悪化	継続
高血圧有所見者の減少 (I度以上)	H28年比 10%(26人)減	269人	263人	H28年比 10%(26 人)減	悪化	継続(Ⅱ度以 上とする)
脂質異常症有所見者の減少 (LDL-C140以上)	H28年比 10%(31人)減	313人	244人	H28年比 10%(31 人)減	改善	継続(ⅡLDL- C160 以上とする)

3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
特定保健指導事業	特定保健指導実施率	8.2%	15.7%	30%	悪化	継続
生活習慣病重症化予 防事業	HbA1c6.5以上の減少	115人	129人	H28年度比 10%(11 人)減	悪化	継続
	高血圧Ⅰ度以上者の 減少	269人	263人	H28年度比 10%(26 人)減	悪化	継続(Ⅱ度以上と する)
	LDLコレステロール140 以上者の減少	313人	244人	H28年度比 10%(31 人)減	改善	継続(ⅡLDL- C160 以上とする)
未受診者等受診対策	特定健診受診率	44.80%	44.90%	50%	悪化	継続

VII. 健康課題の明確化

1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

(1) 大熊町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

大熊町の人口は令和2年847人で、うち老年人口割合は10.3%となっている。令和4年の国保人口においても前期高齢者の占める割合は41.8%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、県と比べて長くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.7年、女性では3.8年と男女とも県、国より長くなっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、老衰、肺炎の順に高くなっている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると42人減少し、要介護1が最も多く、要介護2、要支援1と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性226人、女性472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・骨疾患及び精神疾患となっている。また、2号被保険者では筋・骨疾患が最も高く、次いで精神疾患、心臓病となっている。

介護総給付費は約8.9億円、1件当たりの介護給付費は60,988円で平成30年と比較すると減少している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加しているが、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中50位、同規模147市町村中131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、尿路器系の疾患と続き、うち内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、尿路器系の疾患は腎不全が約8割を占めており、糖尿病と腎不全は県、同規模、国を上回っている。また、外来の性年齢別疾病状況で見ると男性では腎不全が最も高く、次いで糖尿病になっている。女性では糖尿病が最も高く、次いで腎不全になっている。

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、次いで脳血管疾患となっており、費用額に占める割合においては悪性新生物に占める割合が最も高く、次いで虚血性心疾患となっている。

人工透析患者は、令和4年21人となっており、平成30年と比較して3人増加している。人工透析費用は平成30年と比較して減少している。人工透析の合併症をみると、約7割が糖尿病、約5割が虚血性心疾患、約2割が脳血管疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は44.9%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中40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4.6ポイント高く、男性では65-69歳、女性では70-74歳が最も高く、40-44歳が男女とも最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約6万円で健診未受診者は約34万円と約5.7倍の差がみられる。

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

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では13人(10.3%)、血圧Ⅱ度以上では26人(49.1%)、LDL-C160以上では81人(67.5%)である。CKD重症度分類では未治療者が21人(72.4%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では56人、血圧Ⅱ度以上では27人、LDL-C160以上では39人となっている。

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

特定保健指導終了率は、令和3年度9.2%と県、同規模より低く国の目標値より低くなっている。また、男女別にみると男性8.9%、女性9.5%と男性が低くなっている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

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。その結果、①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えることができた。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)大熊町では、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、尿路性器系の疾患(人工透析含む)が高い状況である。内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)の糖尿病の医療費割合を見ると約7割になっており、外来医療費でも男女ともに高額になっている。また、尿路性器系の疾患(人工透析含む)の中でも腎不全の医療費割合は約8割と高く、外来医療費でも男女ともに高額となっており、人工透析件数も増加している。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42.4%、女性47.0%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男女ともに40-44歳の受診率が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

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

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

被保険者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ることで健康寿命を延伸し、結果として医療費の適正化につながることを目的とする。

2. 目標

(1) 中長期目標

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

項目	指標	目標値								
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
虚血性心疾患の減少 (狭心症・心筋梗塞)	医療費の減少	R4年度比10%減	18,375,410円	181,290,000円	178,503,000円	175,878,000円	173,253,000円	170,628,000円	168,003,000円	165,378,000円
	患者数の減少	R4年度比10%減(23人減)	229人	226人	223人	220人	217人	214人	210人	206人
脳血管疾患の減少	医療費の減少	R4年度比10%減	19,834,690円	195,513,000円	192,679,000円	18,984,000円	187,012,000円	184,179,000円	181,345,000円	178,512,000円
	患者数の減少	R4年度比10%減(21人減)	212人	209人	206人	203人	200人	197人	194人	191人
慢性腎臓病の減少	医療費の減少	R4年度比10%減	56,161,810円	55,359,000円	54,557,000円	53,754,000円	52,952,000円	52,150,000円	51,347,000円	50,545,000円
	患者数の減少	R4年度比10%減(18人減)	181人	179人	177人	174人	171人	168人	165人	163人
人工透析の減少	医療費の減少	R4年度比10%減	52,750,110円	519,965,000円	512,429,000円	504,893,000円	497,358,000円	489,822,000円	482,286,000円	474,750,000円
	患者数の減少	R4年度比10%減(3人減)	23人	23人	22人	22人	21人	21人	21人	20人
	新規患者数の抑制	新規患者数	3人	3人	2人	2人	2人	1人	1人	1人

(2) 短期目標

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

項目	指標	目標値								
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率の向上	令和4年度基準50%以上(1,115人以上)	44.8% (1,000人)	45.5% (1,014人)	46.2% (1,030人)	47% (1,048人)	47.7% (1,063人)	48.5% (1,081人)	49.2% (1,097人)	50% (1,115人)	
特定保健指導終了率の向上	令和4年度基準30%以上(39人以上)	14.1% (18人)	16.4% (21人)	18.8% (24人)	21.1% (27人)	23.4% (30人)	25.8% (33人)	28.1% (36人)	30.5% (39人)	
メタボ	メタボリックシンドローム該当者の減少	R4年度比10%減少(23人減)	229人	1.3% (226人)	2.6% (223人)	3.9% (220人)	5.2% (217人)	6.6% (214人)	8.3% (210人)	11.2% (206人)
	Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	R4年度比10%減少(4人減)	33人	3.0% (32人)	3.0% (32人)	6.1% (31人)	6.1% (31人)	9.1% (30人)	9.1% (30人)	12.1% (29人)
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)の減少	R4年度比25%減少(10人減)	40人	2.5% (39人)	7.5% (37人)	10% (36人)	15% (34人)	20% (32人)	22.5% (31人)	25% (30人)
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上該当者の減少	R4年度比20%減少(19人減)	91人	3.3% (88人)	6.6% (85人)	9.9% (82人)	14.3% (78人)	16.5% (76人)	18.7% (74人)	20.8% (72人)
CKD	尿蛋白+以上該当者の減少	R4年度比50%減少(8人減)	16人	6.3% (15人)	12.5% (14人)	18.8% (13人)	25.0% (12人)	31.3% (11人)	37.5% (10人)	50.0% (8人)
	eGFR60未満該当者の減少	R4年度比10%減少(20人減)	191人	1.6% (188人)	3.1% (185人)	4.7% (182人)	6.3% (179人)	7.9% (176人)	9.4% (173人)	10.4% (171人)
心電図	心房細動有所見者の減少	R4年度比40%減少(2人減)	5人	5人	5人	20.0% (4人)	20.0% (4人)	20.0% (4人)	40.0% (3人)	40.0% (3人)

IX. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

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

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診未受診者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で未受診者(当年度未受診者)										
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	令和4年度基準50%以上(1,115人以上)	44.8% (1,000人)	45.5% (1,014人)	46.2% (1,030人)	47% (1,048人)	47.7% (1,063人)	48.5% (1,081人)	49.2% (1,097人)	50% (1,115人)	
	アウトプット(実施量・率)指標	健診リピーター率の向上	90.0%	86.0%	86.5%	87.1%	87.7%	88.2%	88.8%	89.4%	90.0%	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ・未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期・勧奨対象者についての打合せを実施する。(国保部門2名・衛生部門2名・委託業者) ・健診日時内容について広報に掲載し受診勧奨を図る。 ・健診委託機関と実施体制について検討し、リピーター率の向上を図る。 ・健診の申し込みをスムーズにできるように申し込み方法について検討する。 										
	プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診に係る、意向調査を実施、かつ特定健診の情報を広報に掲載する。 ・健診未受診者に受診勧奨の通知を送付する。 ・健診を受けやすくするために、予約制を継続し休日健診等の日程を設定する。 ・個別健診の医療機関数を増やし受診機会を多くする。 										

2. 個別保健事業

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、特定保健指導終了率の向上を図る。										
対象者		大熊町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査等の結果により特定保健指導の対象となった者										
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 終了率の向上	令和4年度 基準30%以上 (39人以上)	14.1% (18人)	16.4% (21人)	18.8% (24人)	21.1% (27人)	23.4% (30人)	25.8% (33人)	28.1% (36人)	30.5% (39人)	
アウトプット (実施量・率) 指標	初回面談実施 率	令和4年度 基準30%以上 (39人以上)	14.8% (19人)	16.4% (21人)	18.8% (24人)	21.1% (27人)	23.4% (30人)	25.8% (33人)	28.1% (36人)	30.5% (39人)		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>① 国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>② 各出張所の保健師(会津若松出張所:2名、中通り連絡事務所:2名、本庁:4名)および管理栄養士(本庁:1名)が連携し、総合健診会場での初回面談の日程や実施方法を検討する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>① 総合健診会場で腹囲・血圧・服薬の有無を基準に対象者を抽出し、初回面談の分割実施を行う。特定健康診査の結果が明らかになり次第、2回目の初回面談を実施する。</p> <p>② 総合健診後の健診結果説明会に対象者を呼び込み、健診結果の読み取り、健診結果と生活関連の把握、基準量の食事指導等の保健指導を実施する。来所できない対象者には個別訪問を行う。</p> <p>③ 初回面談から3か月間、本庁の衛生部門と各出張所の保健師により、個別訪問や電話による支援を行う。</p>										

2. 個別保健事業
 (3)重症化予防事業

事業の目的		Ⅱ度高血圧該当者、LDL-コレステロール160mg/dl以上該当者、心房細動有所見該当者の重症化を予防するため、保健指導率の向上を図る。										
対象者		特定健診の結果により、Ⅱ度高血圧、LDL-コレステロール160mg/dl以上に該当した者、心電図所見で心房細動がみられた者のうち未受診である者										
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	Ⅱ度高血圧該当者の割合の減少	R4年度比10%減少(4人減)	33人	3.0% (32人)	3.0% (32人)	6.1% (31人)	6.1% (31人)	9.1% (30人)	9.1% (30人)	12.1% (29人)	
		LDLコレステロール160mg/dl以上該当者の割合の減少	R4年度比20%減少(19人減)	91人	3.3% (88人)	6.6% (85人)	9.9% (82人)	14.3% (78人)	16.5% (76人)	18.7% (74人)	20.8% (72人)	
		心房細動有所見未受診者0人の維持	R4年度(0人)の維持	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	アウトプット (実施量・率)指標	個別保健指導実施率の向上	R4年度基準対象者の30%以上(39人以上)	0人	3.9% (5人)	7.8% (10人)	11.6% (15人)	15.6% (20人)	19.4% (25人)	23.3% (30人)	30.0% (39人)	
	事業内容	ストラクチャー (実施体制)	① 国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ② 衛生部門の保健師(会津若松出張所:2名、中通り連絡事務所:2名、本庁:4名)・看護師(中通り連絡事務所:2名、いわき出張所:1名)・管理栄養士(本庁:1名)により保健指導の年間スケジュール、対象者の把握等の打ち合わせを実施する。 ③ 保健指導の進捗については月1回の情報交換会で報告する。									
プロセス (実施方法)		① 特定健康診査の結果により対象者を抽出する。対象者の経年変化をKDBシステム、マルチマーカーにより参照し、健康状態を読み解く。 ② 電話や訪問による保健指導を実施し、健診結果の読み取り、生活状況の把握、基準量の食事指導、受診勧奨を行う。										

2. 個別保健事業

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して医療機関と連携した保健指導を実施し、保健指導実施率の向上を図る。										
対象者		HbA1c6.5%以上の未治療者およびHbA1c7.0%以上の治療中の者										
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	HbA1c6.5%以上の未治療者の減少	令和4年度 基準10% 減少 (4人減)	40人	3% (39人)	3% (39人)	3% (39人)	5% (38人)	7% (37人)	7% (37人)	10% (36人)	
	HbA1c7.0%以上の治療中の者の減少	令和4年度 基準10% 減少 (4人減)	43人	3% (42人)	3% (42人)	3% (42人)	5% (41人)	7% (40人)	7% (40人)	10% (39人)		
	アウトプット (実施量・率) 指標	個別保健指導実施率の向上	令和4年度 基準80% 以上(32人以上)	0% (0人)	12.5% (5人)	25% (10人)	37.5% (15人)	50% (20人)	62.5% (25人)	75% (30人)	80% (32人)	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>① 国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>② 衛生部門の保健師(会津若松出張所:2名、中通り連絡事務所:2名、本庁:4名)・看護師(中通り連絡事務所:2名、いわき出張所:1名)・管理栄養士(本庁:1名)により保健指導の年間スケジュール、対象者の把握等の打ち合わせを実施する。</p> <p>③ 協力可能な医師会や医療機関と事業の目的を共有し、連携を図る。</p> <p>③ 保健指導の進捗については月1回の情報交換会で報告する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>① 特定健康診査の結果により対象者を抽出する。対象者の経年変化をKDBシステム、マルチマーカーにより参照し、健康状態を読み解く。</p> <p>② 電話や訪問による保健指導を実施し、健診結果の読み取り、生活状況の把握、受診勧奨を行う。</p> <p>③ 医療機関と連絡票を用いて情報共有を図り、医師の指示に基づいた食事指導、生活習慣の改善指導を実施する。</p>										

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第四期特定健診等実施計画について

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

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

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2. 目標値の設定

	指標	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	令和4年度基準 50%以上 (1,115人以上)	46.2%	47%	47.7%	48.5%	49.2%	50%
特定保健指導実施率	令和4年度基準 30%以上 (39人以上)	18.8%	21.1%	23.4%	25.8%	28.1%	30.5%

3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		指標	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	令和4年度基準 50%以上 (1,115人以上)	46.2%	47%	47.7%	48.5%	49.2%	50%
	受診者数		1,030人	1,048人	1,063人	1,081人	1,097人	1,115人
特定保健指導 実施対象者	対象者数	令和4年度基準 30%以上 (39人以上)	18.8%	21.1%	23.4%	25.8%	28.1%	30.5%
	受診者数		24人	27人	30人	33人	36人	39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	大熊町 いわき市 会津若松市 郡山市	大熊町 保健福祉課 福島県保健衛生協会
個別健診	県内外各医療機関(集合契約A.Bより)	県内外各医療機関(集合契約A.Bより)

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目 「円滑な実施に向けた手引き」

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

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法

③実施時期・期間

集団健診…8月から11月

個別健診…4月から翌年3月

④周知方法

- ・意向調査送付(回答後予約専用コールセンター及びWEBサイトの通知)
- ・受診券の送付
- ・広報及びホームページによる健診内容の掲載
- ・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

P3図1特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

5. 特定保健指導の実施

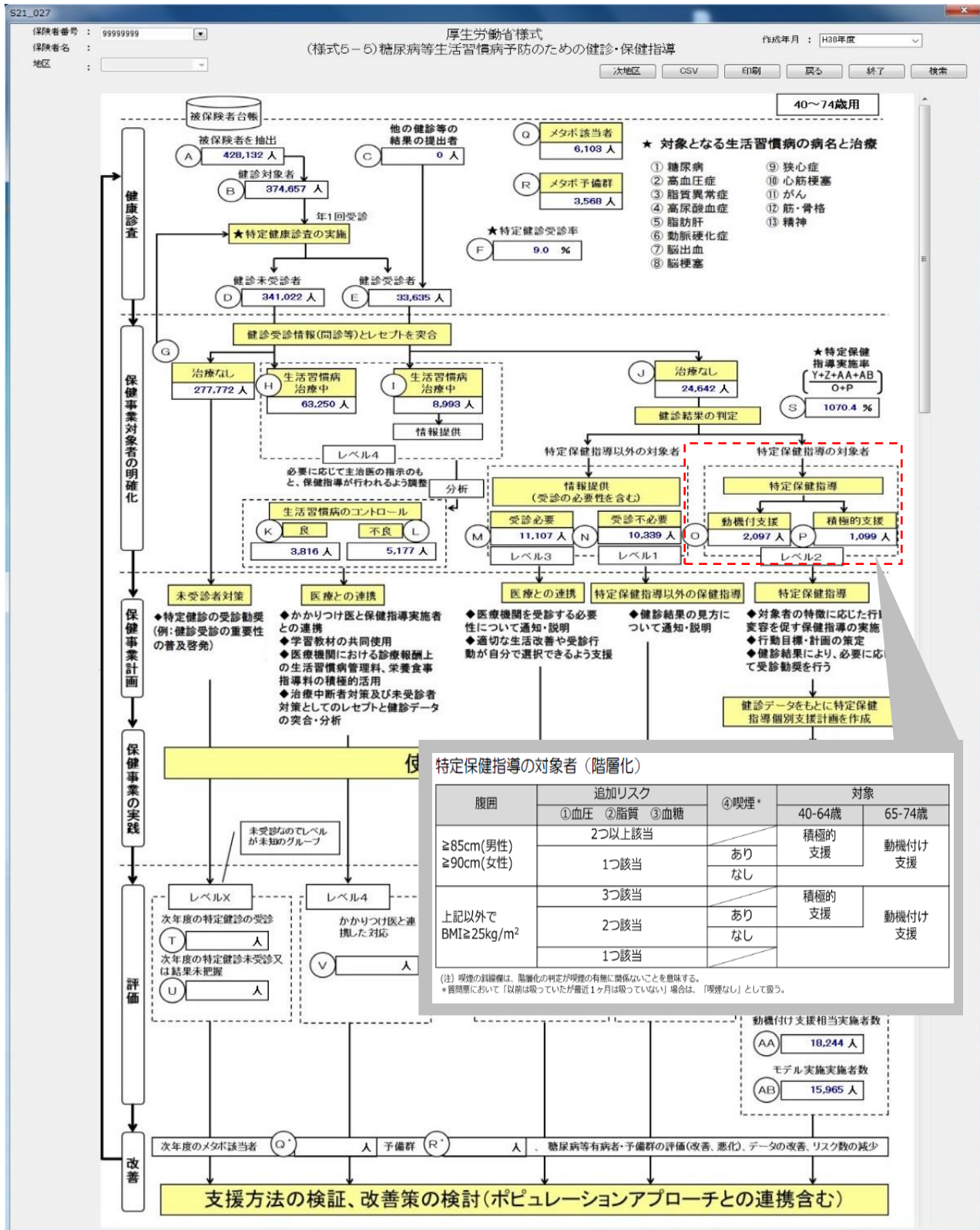
①実施形態

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



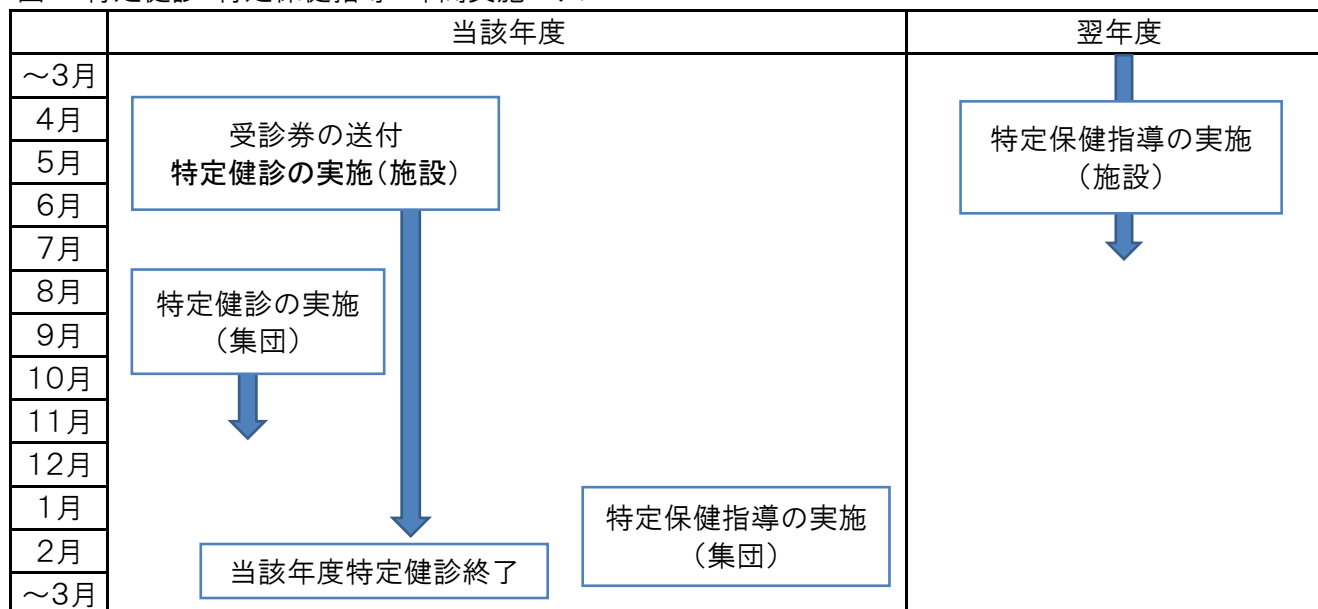
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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(受診者の〇%)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	109人 (7.3%)	30%
2	情報提供 (受診必要)	M	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援 	69人 (4.6%)	重症化予防対象者: 7.2%以上
3	情報提供	I (L) (K)	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析 	13人 (0.9%)	HbA1C6.5%以上かつ eGFR60未満:38%以上

④実施スケジュール

図1のとおり

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。

XI. 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

特定保健指導に4指標を位置付けてみると

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

XII. 計画の公表・周知

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

XIII. 個人情報の取扱い

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

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

- 高齢者の特性を踏まえ、KDBシステムを活用し、課題分析を行い、関係者と課題を共有するとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための課題について地域ケア会議等に参加する。

【参考資料1】大熊町の特性の把握

項目		平成28年				令和04年（健診のみ令和03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		11,439		842		1,808,758		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）		2,411	21.1	87	10.3	36.9		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上		1,360	11.9	34	4.0			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
		65～74歳		1,051	9.2	53	6.3			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
	40～64歳		3,856	33.7	435	51.7			603,355	33.5	41,545,893	33.7			
	39歳以下		5,172	45.2	320	38.0			623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	② 人口動態	自然動態	出生	97		35				9,804				福島県現住 人口調査年報	
			死亡	88		109				27,351					
			増減	9		-74				-17,547					
		社会動態	転入	57		85				53,558					
転出	170		170				58,677								
③ 産業構成	第1次産業		6.9		0.0		13.4		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		30.7		0.0		27.1		30.6		25.0				
	第3次産業		62.4		0.0		59.5		62.6		71.0				
④ 平均余命	男性		81.6		81.2		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		92.6		87.8		87.1		86.9		87.8				
⑤ 平均自立期間	男性		79.6		79.5		79.5		79.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		86.0		84.0		83.9		83.6		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		103.4		0.0		103.9		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん		27	50.9	46	61.3	7,103	46.7	6,259	46.8	378,272	50.6		
		心臓病		12	22.6	16	21.3	4,457	29.3	3,839	28.7	205,485	27.5		
		脳疾患		9	17.0	8	10.7	2,405	15.8	2,164	16.2	102,900	13.8		
		糖尿病		1	1.9	1	1.3	309	2.0	309	2.3	13,896	1.9		
		腎不全		1	1.9	4	5.3	582	3.8	457	3.4	26,946	3.6		
	自殺		3	5.7	0	0.0	356	2.3	357	2.7	20,171	2.7			
	② 介護保険	1号認定者数（認定率）		607	24.8	586	684.9	123,092	18.6	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		11	0.3	6	6.4	2,019	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者		22	0.5	12	3.4	2,178	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
介護給付費		994,079,611		890,601,970		202,389,376,142		172,706,094,600		10,074,274,226,869					
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		70,678		60,988		72,528		65,863		59,662		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス		52,738		47,626		44,391		42,089		41,272				
	施設サービス		292,590		318,249		291,231		294,067		296,364				
④ 国保の状況	被保険者数		3,851		3,145				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 KDB_NO.5 被保険者の状況		
	65～74歳		1,148	29.8	1,316	41.8			191,020	50.0	11,129,271	40.5			
	40～64歳		1,472	38.2	1,052	33.4			116,350	30.5	9,088,015	33.1			
	39歳以下		1,231	32.0	777	24.7			74,527	19.5	7,271,596	26.5			
加入率		33.7		373.5		24.3		21.2		22.3					
4	② 医療の概況 （人口千対）	病院数		0		0.0		139		0.3		125		0.3	
		診療所数		1		0.3		1		0.3		1,177		2.7	
		病床数		0		0.0		0.0		17,962		40.8		24,328	
		医師数		1		0.3		1		0.3		2,218		5.0	
		外来患者数		806.0		894.2		708.1		736.8		687.8			
		入院患者数		20.7		17.3		22.2		19.6		17.7			
5	③ 医療費の状況	国保総医療費		1,341,015,560		1,265,170,070		166,665,437,910		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	878,412,010	65.5	897,876,600	71.0	95,063,561,790	57.0	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
			件数	37,827	97.5	34,393	98.1	3,849,941	97.0	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
		入院	費用	462,603,550	34.5	367,293,470	29.0	71,601,876,120	43.0	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
			件数	972	2.5	664	1.9	120,881	3.0	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
		一人当たり医療費		28,574		32,894		30,653		28,703		27,570			
		受診率		826.71		911.47		730.30		756.47		705.44			
		入院		20.71		17.26		22.23		19.64		17.66			
		入院外		806.00		894.21		708.07		736.83		687.78			
		1件あたり在院日数		18.8日		15.8日		16.7日		15.9日		15.7日			
一人当たり医療費		2,386		2,537		2,021		2,014		2,156					
受診率		179.09		200.41		148.11		151.23		161.45					
5	④ 特定健診の 状況	健診受診者		1,089		1,056		142,868		124,882		7,049,775		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		44.8	県内37位 同規模64位	44.9	県内40位 同規模64位	44.0		42.3		36.1			
		特定保健指導終了者（実施率）		15	8.2	13	9.2	7,548	43.6	4,678	33.4	206,955	24.0		
		受診勧奨者率		57.8		57.9		59.5		57.0		58.8			
		非肥満高血糖		106	9.7	120	11.4	15,566	10.9	11,631	9.3	641,898	9.1		
		メタボ	該当者		275	25.3	260	24.6	30,475	21.3	28,432	22.8	1,431,674		20.3
			男性	190	40.2	180	38.8	21,217	32.0	19,145	34.2	995,795	32.1		
メタボ	女性		85	13.8	80	13.5	9,258	12.1	9,287	13.5	435,879	11.0			
	予備群	162	14.9	145	13.7	16,183	11.3	15,251	12.2	803,204	11.4				
メタボ	男性		103	21.8	94	20.3	11,363	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1			
	女性		59	9.6	51	8.6	4,820	6.3	4,969	7.2	240,656	6.1			