

川内村国民健康保険
第3期国保データヘルス計画分析フォーマット
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7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. 川内村の特性	
(1)人口構成の推移	
(2)人口動態	
(3)世帯人員構成数	
(4)産業構造及び財政指数状況	
(5)死亡の状況	
(6)平均余命・平均自立期間	
(7)介護の状況	
(8)医療費及び疾病内訳	
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	
(2)医療の状況	
①受療形態別医療費等の状況	
②疾病別医療費内訳	
③生活習慣病患者の推移	
④80万円以上の高額疾病の内訳	
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	
⑥人工透析患者の状況	
(3)特定健診・保健指導の状況	
①特定健診受診率の状況	
②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	
③特定健診結果の状況	
④重症化予防対象者の状況	
⑤質問票の状況	
⑥特定保健指導の状況	
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	
①多剤薬剤処方の状況	
②重複服薬の状況	
③頻回受診の状況	
④重複受診の状況	
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・周知	
XIII. 個人情報の取扱い	
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	

留意事項

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

I 背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

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

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

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

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

（市町村国保の保健事業の目的）

○ 当村においては、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。

II. 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

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

（他の法定計画等との調和）

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

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

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年 に向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念・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

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

- 当村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。
- 計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。
- 計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。
- 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

V. 健康医療情報の分析

1. 川内村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は1,893人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ58人減少している。
- ・人口構成割合をみると、平成30年と比べ老年人口が増加しており、年少、生産年齢人口割合が減少している。
- ・高齢化率は令和4年50.7%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

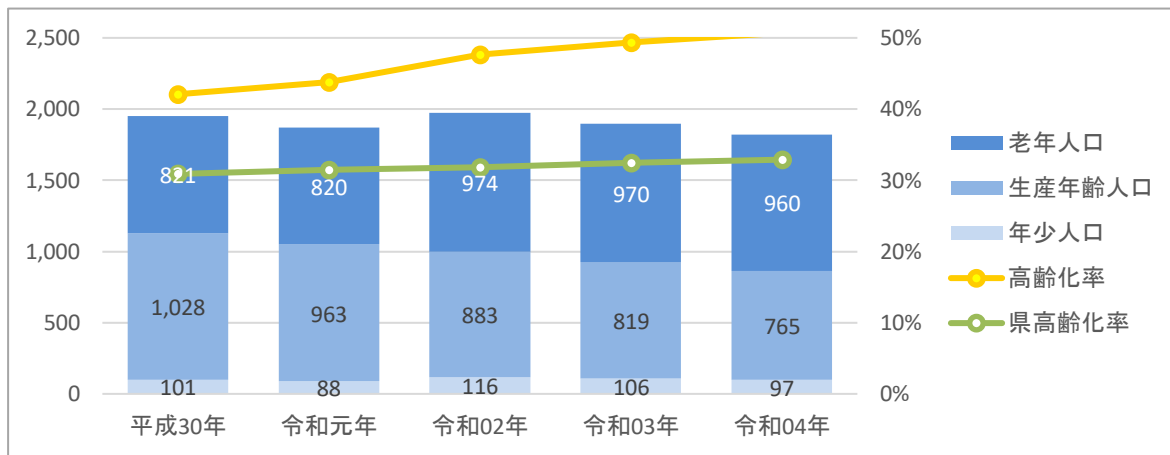
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上 人数	割合(%)
平成30年	1,951	101	5.2%	1,028	52.7%	821	42.1%	444	22.8%
令和元年	1,872	88	4.7%	963	51.4%	820	43.8%	425	22.7%
令和02年	2,044	116	5.7%	883	43.2%	974	47.7%	542	26.5%
令和03年	1,966	106	5.4%	819	41.7%	970	49.3%	510	25.9%
令和04年	1,893	97	5.1%	765	40.4%	960	50.7%	498	26.3%
県 令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典:福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年5人で、平成30年に比べ2人増加している。
- ・死亡数は、平成30年に比べ1人減少している。
- ・社会動態は、平成30年と比べ、転入は10人減少、転出は7人減少している。令和4年は転出が転入を11人上回っている。
- ・人口増減率は-2.9%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	1,938	-55	-2.8%	3	50	-47	96	104	-2.5%	-1.0%
令和元年	1,861	-77	-4.1%	7	45	-38	88	127	-2.8%	-1.0%
令和02年	2,024	-48	-2.4%	11	66	-55	95	88	-2.4%	-1.0%
令和03年	1,937	-87	-4.5%	7	60	-53	85	119	-2.2%	-1.2%
令和04年	1,882	-55	-2.9%	5	49	-44	86	97	-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931世帯と平成22年に比べ16世帯減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ19.0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16.0%と経年的に増加傾向にあり、圏域、県、国に比べ上回っている。高齢夫婦世帯は平成22年に比べ増加している。(表3)

表3 川内村の世帯人員構成

	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※	
				65歳以上単身世帯		圏域	県	全国		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	947	190	20.1%	115	12.1%	8.3%	8.3%	9.2%	143	15.1%
平成27年	718	204	28.4%	110	15.3%	10.6%	10.6%	11.1%	158	22.0%
令和2年	931	364	39.1%	149	16.0%	12.3%	11.8%	12.1%	179	19.2%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は1,026人で、うち第1次産業就業者(農業等)は16.8%、第2次産業就業者(製造業等)は28.3%、第3次産業就業者(サービス業等)は55.0%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 川内村の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年	1,279	250	19.5%	387	30.3%	629	49.2%	0.27	0.53
平成27年	1,146	132	11.5%	301	26.3%	713	62.2%	0.28	0.50
令和2年	1,026	172	16.8%	290	28.3%	564	55.0%	0.29	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)及び老衰となっている。
- ・心疾患の死亡率は平成29年と比べ減少しているが、県、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悪性新生物、心疾患が高い状況で、いずれも県、国を上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	川内村						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
	53	2667.3	50	2562.8	42	2243.6	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	12	603.9	16	820.1	7	373.9	383.6	340.4	304.2
気管・肺	2	100.7	3	153.8	2	106.8	77.1	66.2	60.9
胃	0	0.0	2	102.5	1	53.4	40.9	42.5	34.7
結腸	1	50.3	0	0.0	0	0.0	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	8	402.6	5	256.3	5	267.1	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	2	100.7	2	102.5	1	53.4	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	1	50.3	0	0.0	2	106.8	29.5	36.5	25.3
心不全	2	100.7	1	51.3	0	0.0	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	3	151.0	6	307.5	2	106.8	108.5	122.0	86.1
脳内出血	0	0.0	2	102.5	1	53.4	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	3	151.0	4	205.0	1	53.4	68.5	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	5	251.6	5	256.3	4	213.7	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	50.3	0	0.0	1	53.4	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	2	100.7	0	0.0	1	53.4	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	3	153.8	0	0.0	16.2	17.4	15.8
老衰	5	251.6	6	307.5	5	267.1	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

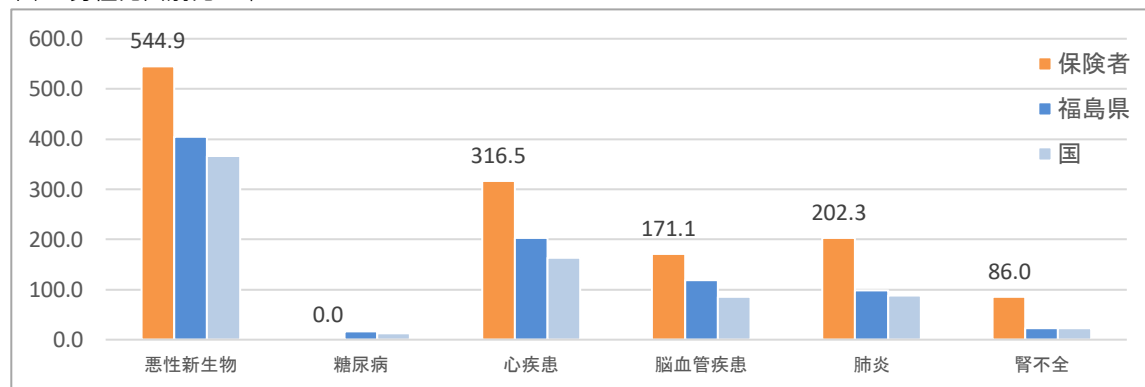
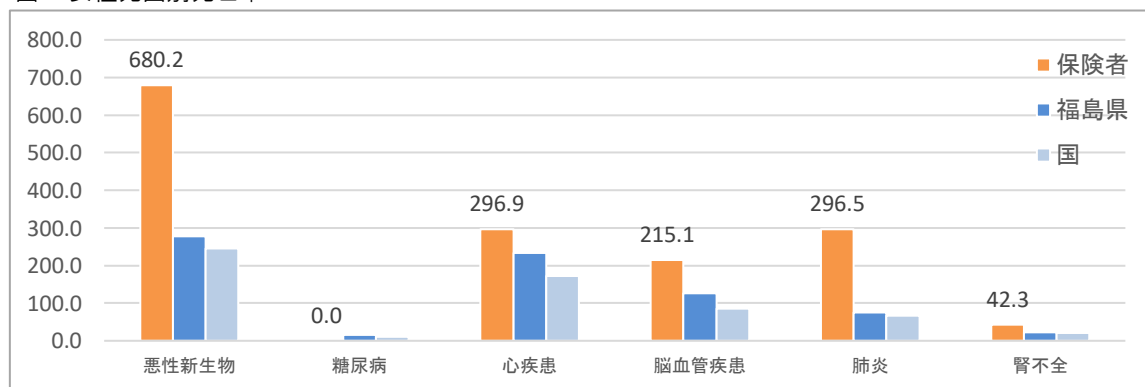


図3 女性死因別死亡率



※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83.8歳で、国の81.7歳より2.1歳長い。
- ・女性の平均余命は83.5歳で、国の87.8歳より4.3歳短い。
- ・男性の平均自立期間は81.6歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は80.7歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は2.2年、女性は2.8年である。圏域、県、国に比べ不健康期間が男性は長く、女性は短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		川内村		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)	85.1	83.8	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	82.7	81.6	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.4	2.2	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.2	83.5	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.8	80.7	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.4	2.8	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246人で平成30年と比べ13人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は5人で平成30年と同数である。
- ・要介護度別にみると、要介護3が高く、次いで要介護1となっている。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性は1人、女性は2人となっている。65歳以上では男性は106人で要介護3、女性は185人で要介護4が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者は心臓病、2号被保険者は筋・骨疾患が最も割合が高い。(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、その他の循環器系疾患、高血圧症となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年で約3.8億円、1件当たり介護給付費は83,884円で、平成30年と比べいずれも減少している。(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	5	23	34	55	43	40	32	32
令和元年	5	22	26	52	42	45	45	29
令和02年	4	21	34	46	42	47	32	27
令和03年	4	22	39	36	39	48	30	21
令和04年	5	18	40	44	43	45	38	18

※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

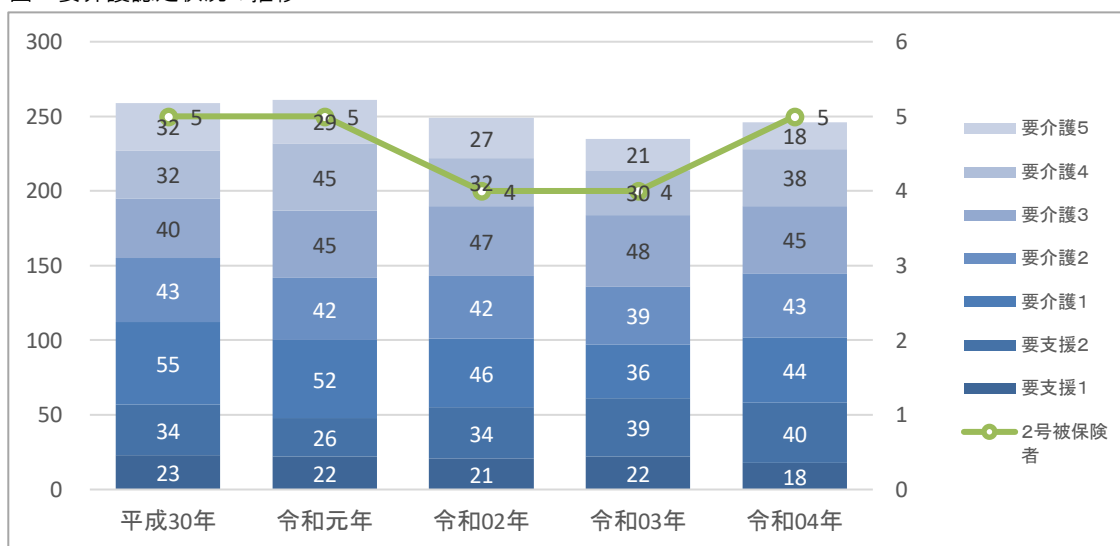


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	0	0	0	0	0	1	0.9%
65歳以上	8	8	22	20	25	16	7	106	99.1%
計 人数	8	9	22	20	25	16	7	107	100.0%
割合	7.5%	8.4%	20.6%	18.7%	23.4%	15.0%	6.5%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	1	0	0	1	0	0	2	1.1%
65歳以上	10	30	24	26	36	39	20	185	98.9%
計 人数	10	31	24	26	37	39	20	187	100.0%
割合	5.3%	16.6%	12.8%	13.9%	19.8%	20.9%	10.7%	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	6.7%	15.9%	14.7%	18.4%	18.0%	19.7%	17.8%	7.5%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	5.7%	4.9%	2.9%	4.3%	0.2%	0.5%	2.2%
心臓病	20.0%	63.9%	64.0%	59.5%	68.2%	58.7%	58.5%	32.9%
脳疾患	15.0%	4.8%	12.4%	23.3%	22.9%	18.6%	10.3%	14.0%
がん	5.0%	6.2%	11.3%	16.6%	5.3%	9.0%	6.0%	3.5%
精神疾患	1.7%	34.4%	30.1%	37.6%	46.9%	50.3%	48.5%	15.8%
筋・骨疾患	25.0%	57.3%	70.6%	58.1%	55.3%	48.8%	49.3%	22.8%
難病	0.0%	2.2%	2.3%	2.7%	2.7%	1.8%	0.0%	2.6%
その他	26.7%	71.4%	68.7%	65.0%	68.6%	58.3%	51.5%	33.3%

※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	1	6	5	1	5	0	2	0	2
	割合	12.5%	75.0%	62.5%	12.5%	62.5%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%
要支援2	人数	1	8	8	1	4	1	1	4	1
	割合	11.1%	88.9%	88.9%	11.1%	44.4%	11.1%	11.1%	44.4%	11.1%
要介護1	人数	6	19	15	8	15	1	6	9	6
	割合	27.3%	86.4%	68.2%	36.4%	68.2%	4.5%	27.3%	40.9%	27.3%
要介護2	人数	7	14	10	9	15	0	3	2	7
	割合	35.0%	70.0%	50.0%	45.0%	75.0%	0.0%	15.0%	10.0%	35.0%
要介護3	人数	10	16	15	14	22	0	6	5	6
	割合	40.0%	64.0%	60.0%	56.0%	88.0%	0.0%	24.0%	20.0%	24.0%
要介護4	人数	8	11	12	8	11	0	5	3	2
	割合	50.0%	68.8%	75.0%	50.0%	68.8%	0.0%	31.3%	18.8%	12.5%
要介護5	人数	2	5	6	1	6	0	2	2	2
	割合	28.6%	71.4%	85.7%	14.3%	85.7%	0.0%	28.6%	28.6%	28.6%
介護認定者	人数	35	79	71	42	78	2	25	25	26
	割合	32.7%	73.8%	66.4%	39.3%	72.9%	1.9%	23.4%	23.4%	24.3%

※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	2	10	10	1	10	0	2	2	1
	割合	20.0%	100.0%	100.0%	10.0%	100.0%	0.0%	20.0%	20.0%	10.0%
要支援2	人数	7	22	30	7	25	1	2	5	7
	割合	22.6%	71.0%	96.8%	22.6%	80.6%	3.2%	6.5%	16.1%	22.6%
要介護1	人数	3	20	22	8	18	0	2	4	3
	割合	12.5%	83.3%	91.7%	33.3%	75.0%	0.0%	8.3%	16.7%	12.5%
要介護2	人数	7	25	24	7	19	0	3	1	6
	割合	26.9%	96.2%	92.3%	26.9%	73.1%	0.0%	11.5%	3.8%	23.1%
要介護3	人数	11	29	28	19	28	0	11	3	3
	割合	29.7%	78.4%	75.7%	51.4%	75.7%	0.0%	29.7%	8.1%	8.1%
要介護4	人数	10	25	26	19	29	1	9	1	4
	割合	25.6%	64.1%	66.7%	48.7%	74.4%	2.6%	23.1%	2.6%	10.3%
要介護5	人数	6	12	11	12	15	0	4	1	1
	割合	30.0%	60.0%	55.0%	60.0%	75.0%	0.0%	20.0%	5.0%	5.0%
介護認定者	人数	46	143	151	73	144	2	33	17	25
	割合	24.6%	76.5%	80.7%	39.0%	77.0%	1.1%	17.6%	9.1%	13.4%

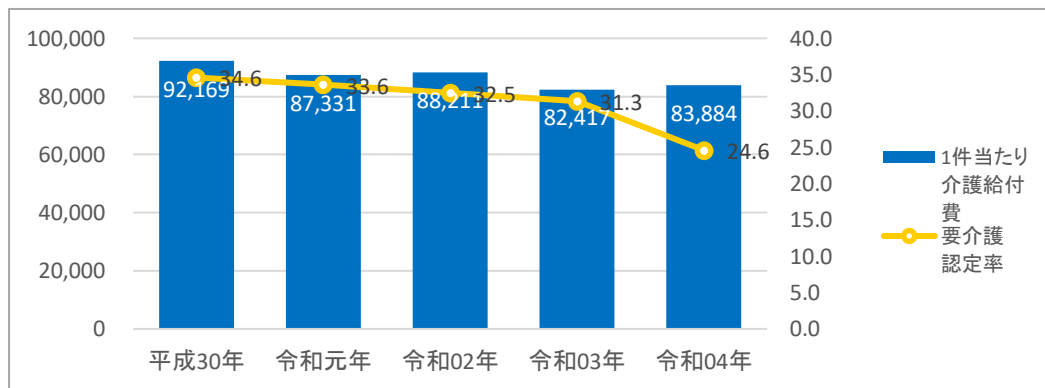
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	440,844,362	4,783	92,169	34.6
令和元年	421,719,219	4,829	87,331	33.6
令和02年	417,767,165	4,736	88,211	32.5
令和03年	366,094,398	4,442	82,417	31.3
令和04年	380,917,626	4,541	83,884	24.6

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約3.3億円、後期年間医療費は約4.1億円で、前年と比べ国保・後期ともに減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して92,244円増加し、後期は56,016円減少している。受診率は、平成30年と比べ、国保は増加しているが、後期は減少している。

・国保の受診率は1024.72、後期高齢者医療の受診率は1311.29となっており、概ね国保は月1.0回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)

・疾病別医療費割合では、国保、後期高齢者医療とも循環器系の疾患が高い割合を占めている。国保では循環器系の疾患に次いで尿路性器系の疾患、新生物となっており、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、最も高いのは筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患2.7倍、次いで、眼及び付属器の疾患1.5倍となっている。(表17)

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

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	311,660,990	401,364	979.50	483,083,380	750,420	1440.78
令和元年	321,202,340	455,232	1019.72	486,862,690	773,100	1450.97
令和02年	295,082,170	425,856	965.00	491,560,830	798,744	1278.81
令和03年	334,871,910	490,176	985.24	449,446,120	761,232	1291.74
令和04年	327,798,650	493,608	1024.72	407,670,880	694,404	1311.29

※医療費＝内科＋薬剤＋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

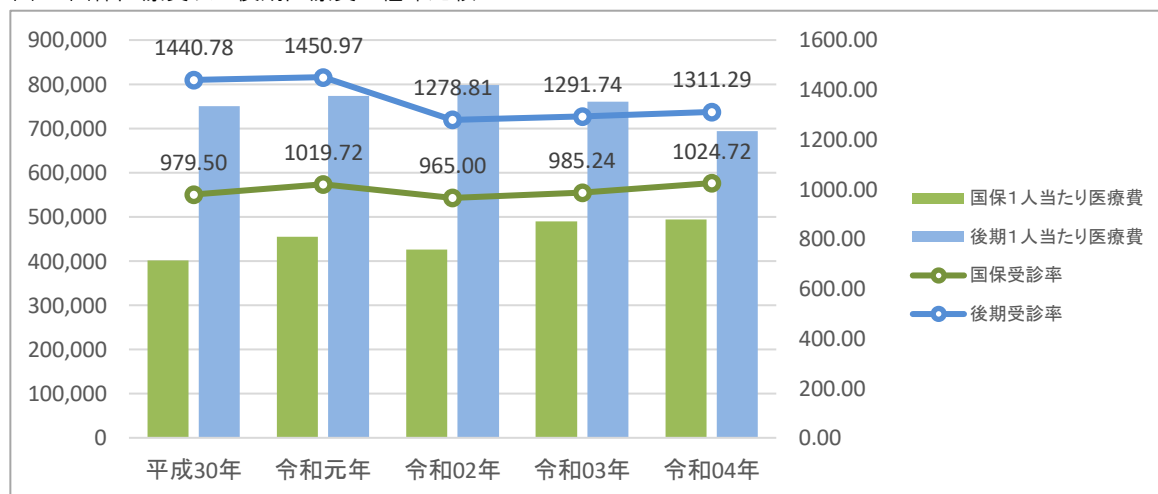


表17 川内村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	39,058,770	12.6%	105,341,750	26.7%	2.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	31,440,800	10.1%	25,360,270	6.4%	0.8
尿路性器系の疾患	36,776,880	11.9%	23,649,550	6.0%	0.6
新生物	34,936,610	11.3%	32,799,440	8.3%	0.9
精神及び行動の障害	30,155,390	9.7%	2,972,330	0.8%	0.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	23,963,380	7.7%	65,046,780	16.5%	2.7
消化器系の疾患	20,663,720	6.7%	20,092,100	5.1%	1.0
呼吸器系の疾患	20,290,610	6.5%	27,925,390	7.1%	1.4
眼及び付属器の疾患	16,239,920	5.2%	23,787,150	6.0%	1.5
その他	56,476,520	18.2%	67,851,810	17.2%	1.2
計	310,002,600	100.0%	394,826,570	100.0%	1.3

※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)	
平成30年	4	20,408,930	4	22,310,760	1.1
令和元年	5	22,878,480	5	23,320,240	1.0
令和02年	4	21,301,400	4	12,928,880	0.6
令和03年	5	27,131,210	2	4,604,740	0.2
令和04年	5	24,580,280	2	6,305,440	0.3

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(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

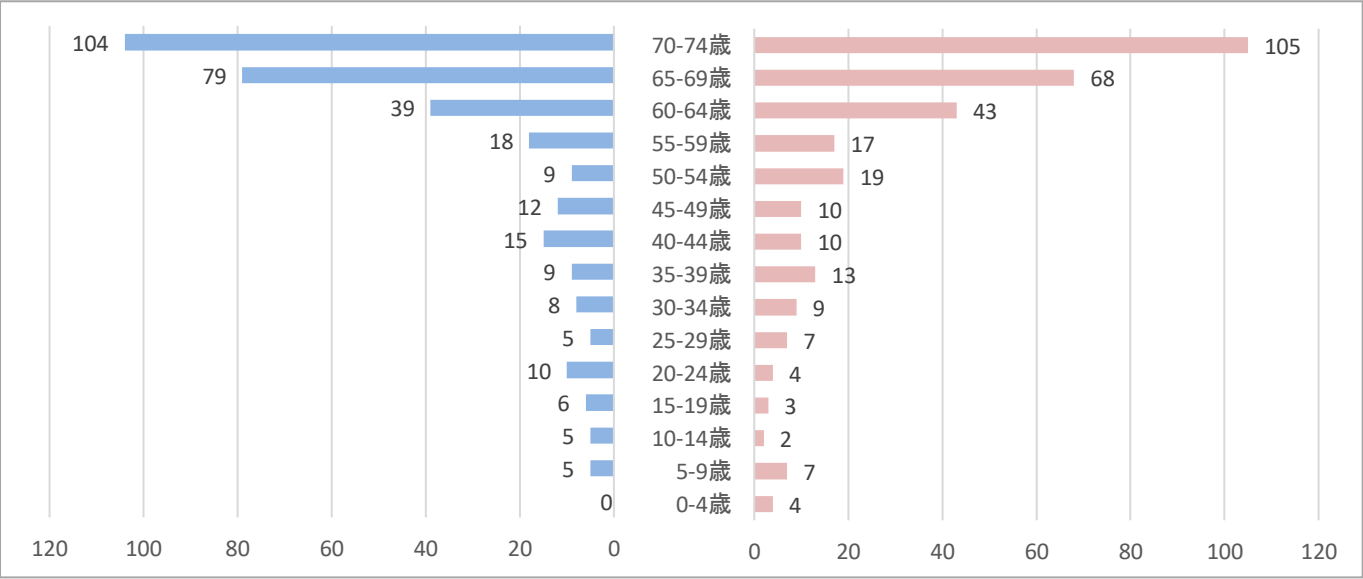
- ・国保人口は令和4年645人で、平成30年と比較して105人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少しており、経年的にも減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は55.2%である。(表19、図7)

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	750	347	46.3%	37.1	56.2
令和元年	698	344	49.3%	34.6	56.8
令和02年	696	358	51.4%	34.5	58.1
令和03年	678	373	55.0%	33.6	58.6
令和04年	645	356	55.2%	32.7	58.8
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44,572円で平成30年と比較して7,487円増となっており、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80,890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57:43、外来・入院件数割合は97:3で、平成30年と比べ費用割合では入院が増加し、件数割合は外来・入院とも経年的に横ばいで推移している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っており、歯科受診率は、県、国を下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は、男女とも70-74歳代が高く、1人当たり医療費は男女とも60歳代が高く、男性では約72万円、女性では約75万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 川内村入院・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	37,085		24,630		64.6%	97.2%	475,580		35.4%	2.8%
令和元年	40,991	1.11	25,300	1.03	59.8%	96.8%	522,350	1.10	40.2%	3.2%
令和02年	40,451	1.09	26,000	1.06	62.5%	97.3%	552,280	1.16	37.5%	2.7%
令和03年	45,969	1.24	27,060	1.10	56.8%	96.6%	576,720	1.21	43.2%	3.4%
令和04年	44,572	1.20	26,280	1.07	56.9%	96.6%	556,470	1.17	43.1%	3.4%

※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	
	川内村	県	同規模	国	川内村	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	44,572	37,940	44,340	39,080	880.29	756.47	676.49	705.44	10	137
外来	26,280	23,470	25,290	24,220	849.90	736.80	653.60	687.80		
入院	556,470	580,970	588,220	617,950	30.40	19.60	22.90	17.70		
歯科	13,140	13,320	14,530	13,350	144.44	151.23	132.75	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	48	226	15,114,540	7.9%	314,886	470.8
40歳代	27	160	7,063,790	3.7%	261,622	592.6
50歳代	27	336	17,015,400	8.9%	630,200	1,244.4
60歳代	118	1,350	84,902,890	44.3%	719,516	1,144.1
70-74歳	104	1,697	67,685,930	35.3%	650,826	1,631.7

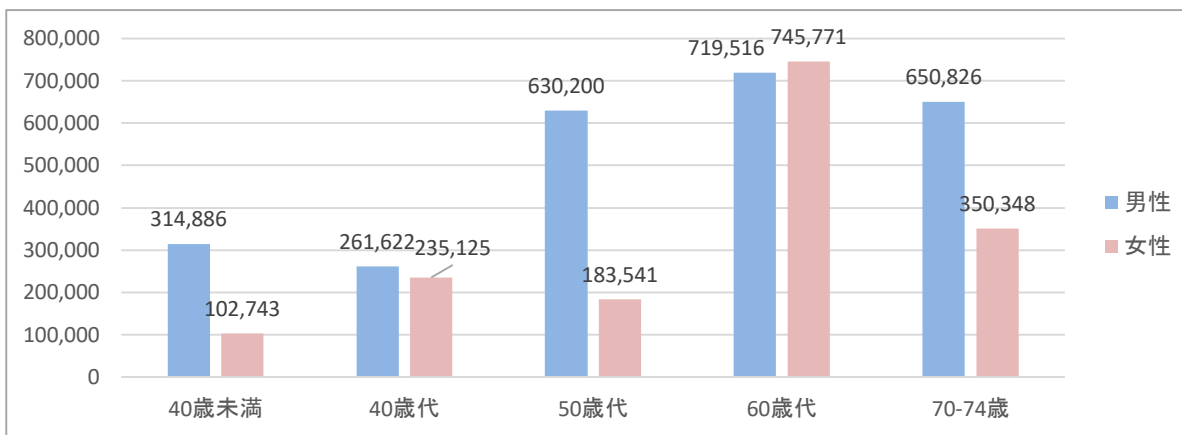
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	49	312	5,034,400	3.7%	102,743	636.7
40歳代	20	238	4,702,490	3.5%	235,125	1,190.0
50歳代	36	462	6,607,460	4.9%	183,541	1,283.3
60歳代	111	1,719	82,780,590	60.9%	745,771	1,548.6
70-74歳	105	1,663	36,786,510	27.1%	350,348	1,583.8

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

・大分類医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患が約3,906万円と最も高額で割合も12.6%と高い。次いで尿路性器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。

また、上記4疾患のうち循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回るが、尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回っており、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国を上回っている。(表24)

・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症が約2割・脳血管疾患が約4割を占めている。尿路性器系の疾患では腎不全が約9割を占め、約8割は人工透析ありの腎不全である。また、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。(表25、図9)

・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは腎不全で約2,237万円、次いで、糖尿病が約1,087万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約962万円、次いで腎不全が約538万円となっている。(表26、図10)

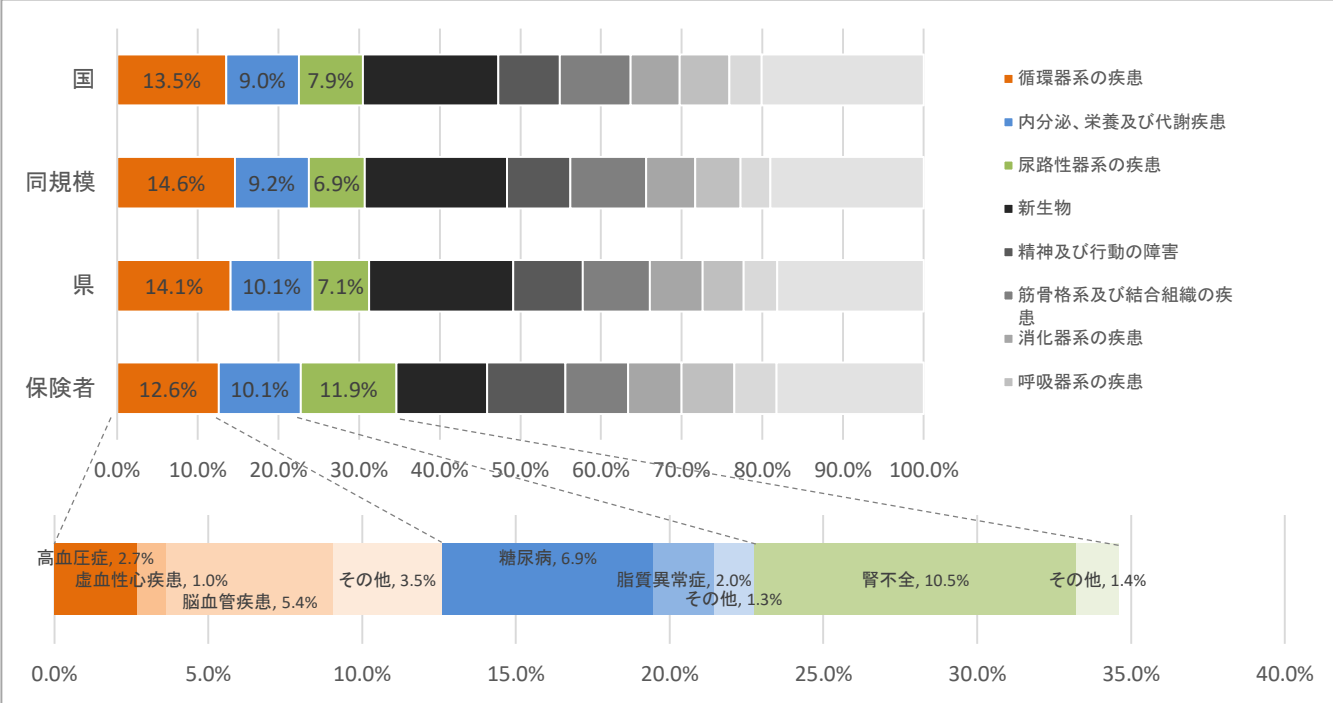
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,554万円、次いでその他の心疾患が約494万円となっている。女性で最も高額なのが64歳以下の糖尿病で約46万円となっている。(表27、図11)

表24 川内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	39,058,770	12.6%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	31,440,800	10.1%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路性器系の疾患	36,776,880	11.9%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	34,936,610	11.3%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	30,155,390	9.7%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	23,963,380	7.7%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	20,663,720	6.7%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	20,290,610	6.5%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	16,239,920	5.2%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	56,476,520	18.2%	18.1%	19.0%	20.1%
計	310,002,600	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	2,947,660	1.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	16,846,410	5.4%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	32,529,140	10.5%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	24,580,280	7.9%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	21,351,440	6.9%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	8,324,480	2.7%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	6,057,830	2.0%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,195,560	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	656,800	2,657,240	1,161,060	34,110	371,210	1,788,410	7,543,480	32,850
	65歳以上	3,235,600	8,208,380	1,886,580	347,500	674,350	2,866,350	14,828,500	244,980
	計	3,892,400	10,865,620	3,047,640	381,610	1,045,560	4,654,760	22,371,980	277,830
女性	64歳以下	1,033,160	2,869,090	1,061,610	318,630	75,750	0	0	0
	65歳以上	3,398,920	6,750,260	1,909,450	610,210	233,460	982,430	5,383,680	917,730
	計	4,432,080	9,619,350	2,971,060	928,840	309,210	982,430	5,383,680	917,730

※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

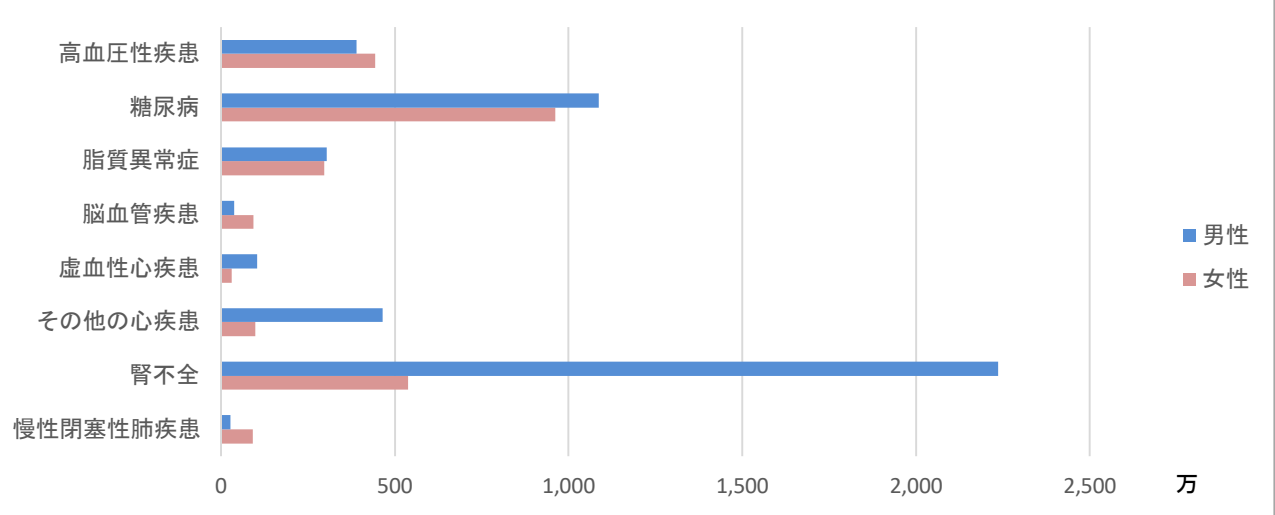
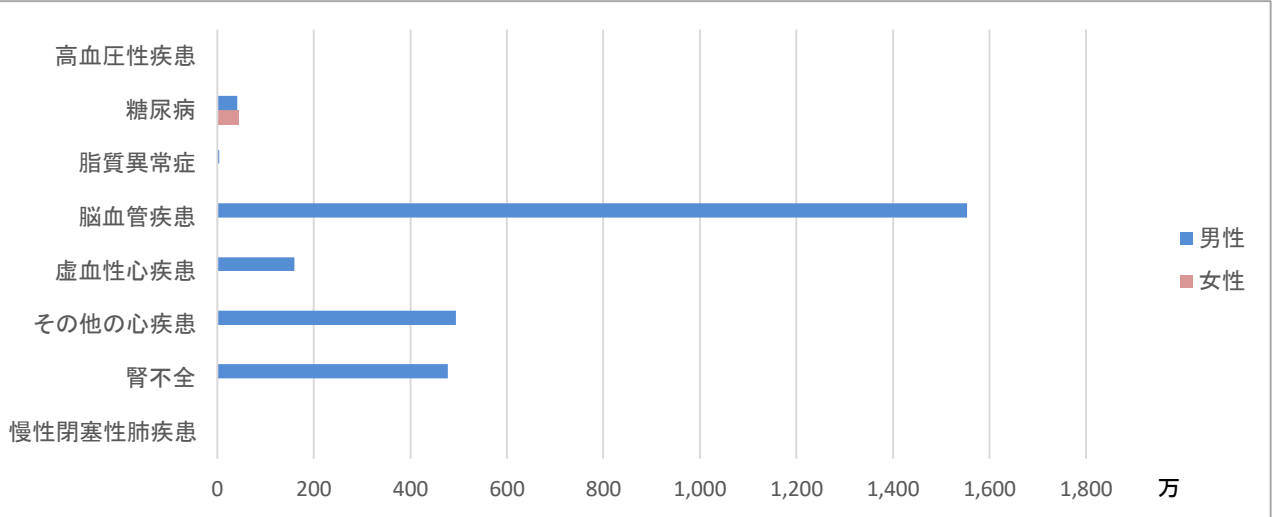


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	411,340	39,130	888,750	1,426,320	2,094,200	1,503,010	0
	65歳以上	0	0	0	14,647,210	166,570	2,844,790	3,270,470	0
	計	0	411,340	39,130	15,535,960	1,592,890	4,938,990	4,773,480	0
女性	64歳以下	0	455,130	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	455,130	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は令和4年332人で、平成30年と比べ44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	376	32 8.5%	30 8.0%	213 56.6%	99 26.3%	8 2.1%	8 2.1%	161 42.8%
令和元年	341	24 7.0%	27 7.9%	211 61.9%	100 29.3%	8 2.3%	8 2.3%	169 49.6%
令和02年	304	27 8.9%	26 8.6%	162 53.3%	91 29.9%	15 4.9%	5 1.6%	133 43.8%
令和03年	331	28 8.5%	24 7.3%	187 56.5%	87 26.3%	12 3.6%	11 3.3%	149 45.0%
令和04年	332	28 8.4%	24 7.2%	192 57.8%	95 28.6%	11 3.3%	8 2.4%	157 47.3%

※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、脳血管疾患の総件数に占める割合が19.1%と最も高く、次いで悪性新生物となっている。また、費用額に占める割合についても、脳血管疾患が16.6%と最も割合が高く、次いで悪性新生物となっている。(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	4	1	2	1	8	11	27
総件数	9	1	3	1	8	25	47
(割合)	19.1%	2.1%	6.4%	2.1%	17.0%	53.2%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	9	9
40歳代	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	1	1	0	0	0	0	2
60歳代	3	0	3	0	7	12	25
70～74歳	5	0	0	1	1	4	11
費用額(円)	10,533,640	1,426,320	4,055,560	1,204,380	10,485,450	35,728,810	63,434,160
(割合)	16.6%	2.2%	6.4%	1.9%	16.5%	56.3%	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7人で、平成30年より5か年で延べ32人となっている。疾病別の割合でみると統合失調症が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	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	32	0	0	0	0	0	15	0	0	17
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	46.9%	0.0%	0.0%	53.1%
平成30年	8	0	0	0	0	0	6	0	0	2
令和元年	7	0	0	0	0	0	3	0	0	4
令和02年	5	0	0	0	0	0	2	0	0	3
令和03年	5	0	0	0	0	0	2	0	0	3
令和04年	7	0	0	0	0	0	2	0	0	5
基礎疾患										
高血圧症	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3
糖尿病	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
脂質異常症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年5人で、男性4人、女性1人で、平成30年と比べ男性が1人増加している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比べ4,17,1350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10割が糖尿病を併発し、虚血性心疾患が6割、脳血管疾患が2割併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

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

※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

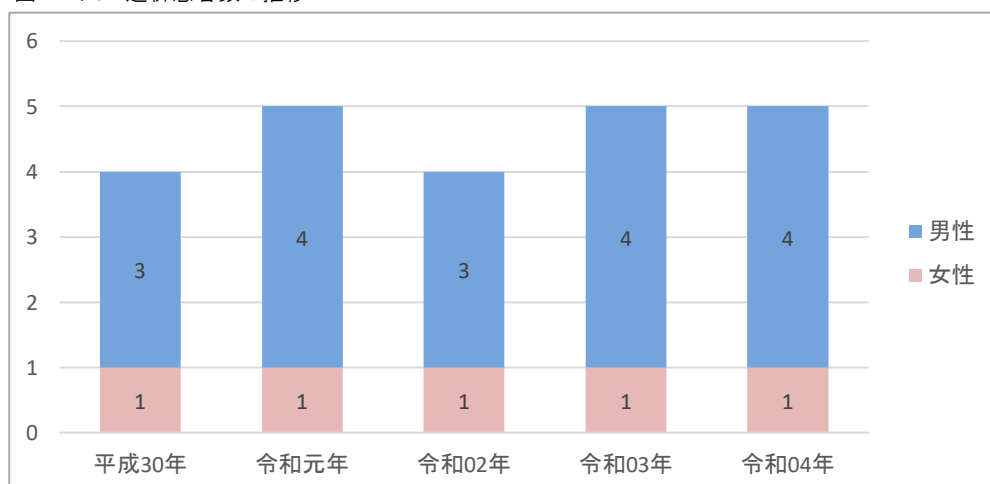


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	20,408,930	16,389,950	32	4,018,980	7
令和元年	22,878,480	22,266,480	52	612,000	2
令和02年	21,301,400	19,914,100	47	1,387,300	3
令和03年	27,131,210	20,226,450	51	6,904,760	9
令和04年	24,580,280	20,517,450	48	4,062,830	6

※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)

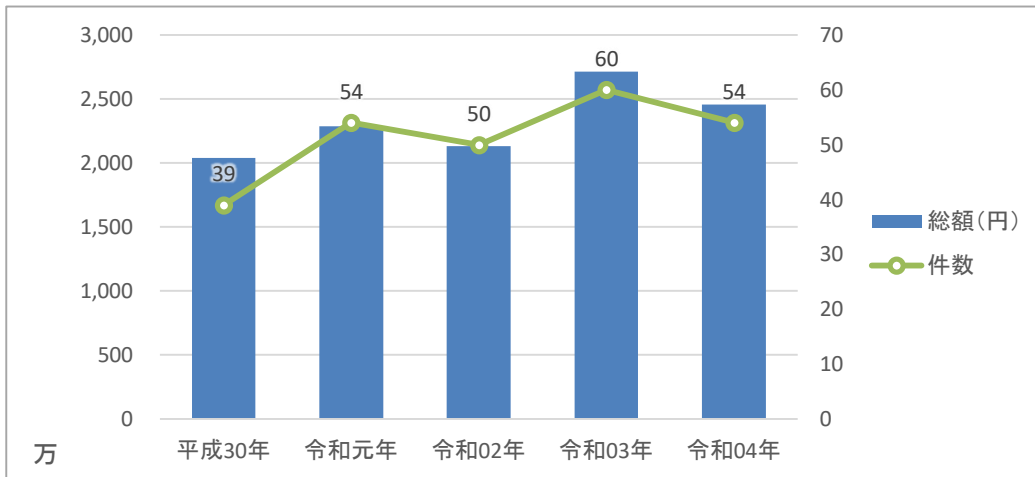
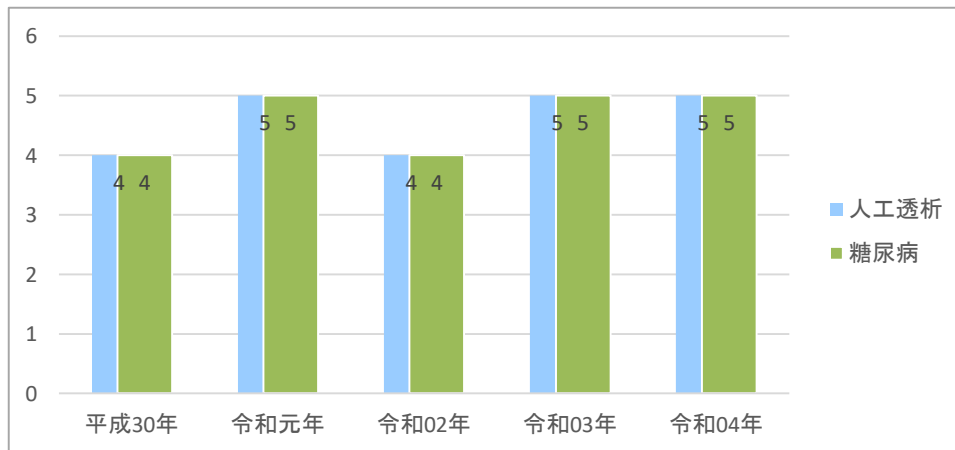


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	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	4	4	100.0%	2	50.0%	1	25.0%
令和元年	5	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%
令和02年	4	4	100.0%	3	75.0%	2	50.0%
令和03年	5	5	100.0%	4	80.0%	2	40.0%
令和04年	5	5	100.0%	3	60.0%	1	20.0%

※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543人のうち受診したのは286人で受診率は52.7%である。県内順位は18位で、県、同規模、国を上回っている。男女別では男性受診率が45.6%、女性受診率は59.7%と女性の受診率が14.1ポイント高い。男女とも40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性24.5%、女性36.4%、不定期受診者は男性19.2%、女性20.9%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	579	297	51.3%	県内24位	42.7%	47.7%	37.5%
令和元年	537	270	50.3%	県内28位	43.3%	48.2%	37.7%
令和02年	541	253	46.8%	県内21位	37.8%	42.7%	33.5%
令和03年	543	286	52.7%	県内18位	42.3%	46.8%	36.1%
令和04年	505	246	48.7%	県内25位	42.9%	45.2%	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

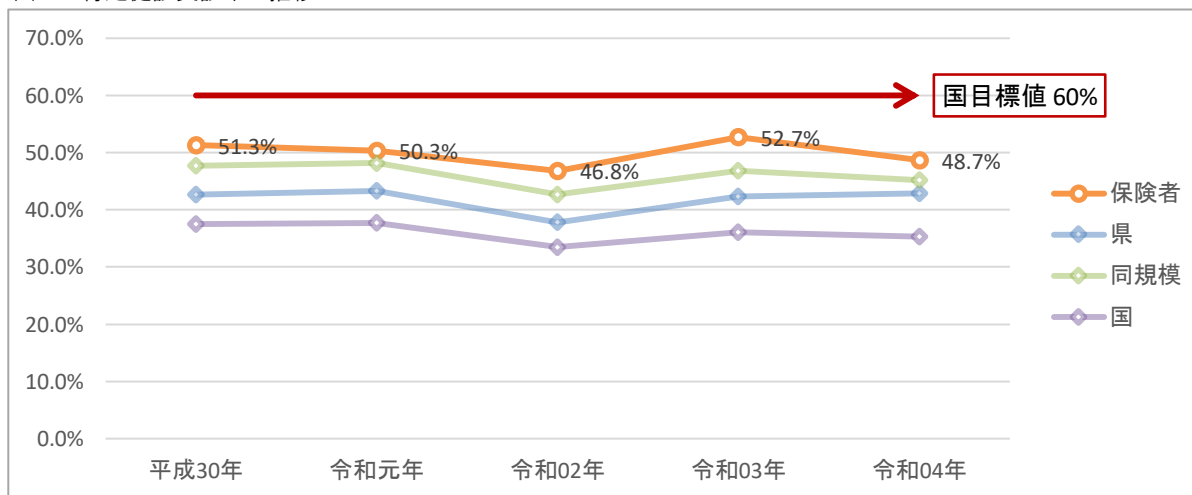


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	12	1	8.3%	9	1	11.1%
45-49歳	11	2	18.2%	13	4	30.8%
50-54歳	16	3	18.8%	17	4	23.5%
55-59歳	15	4	26.7%	20	9	45.0%
60-64歳	30	13	43.3%	42	22	52.4%
65-69歳	80	39	48.8%	84	58	69.0%
70-74歳	106	61	57.5%	88	65	73.9%
計	270	123	45.6%	273	163	59.7%

※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)

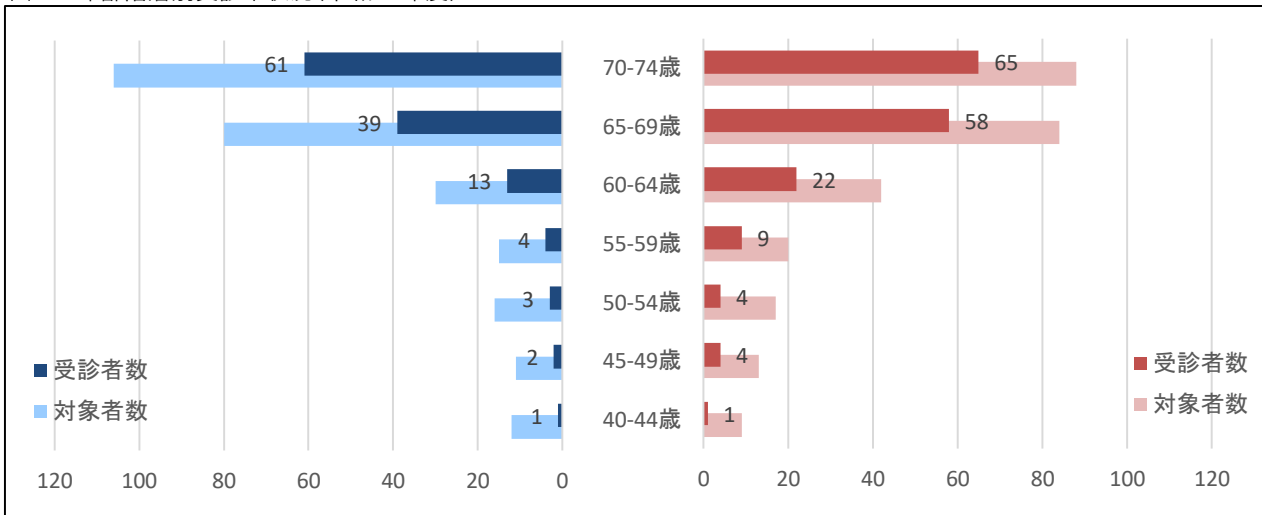


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	0	0.0%	2	10.5%	17	89.5%	1	5.9%	1	5.9%	15	88.2%
45-49歳	0	0.0%	2	11.8%	15	88.2%	2	9.1%	3	13.6%	17	77.3%
50-54歳	1	5.0%	4	20.0%	15	75.0%	1	4.0%	7	28.0%	17	68.0%
55-59歳	2	8.0%	3	12.0%	20	80.0%	4	19.0%	5	23.8%	12	57.1%
60-64歳	7	15.2%	11	23.9%	28	60.9%	14	26.4%	14	26.4%	25	47.2%
65-69歳	27	28.4%	17	17.9%	51	53.7%	43	48.3%	20	22.5%	26	29.2%
70-74歳	46	39.3%	26	22.2%	45	38.5%	52	55.3%	17	18.1%	25	26.6%
計	83	24.5%	65	19.2%	191	56.3%	117	36.4%	67	20.9%	137	42.7%

※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

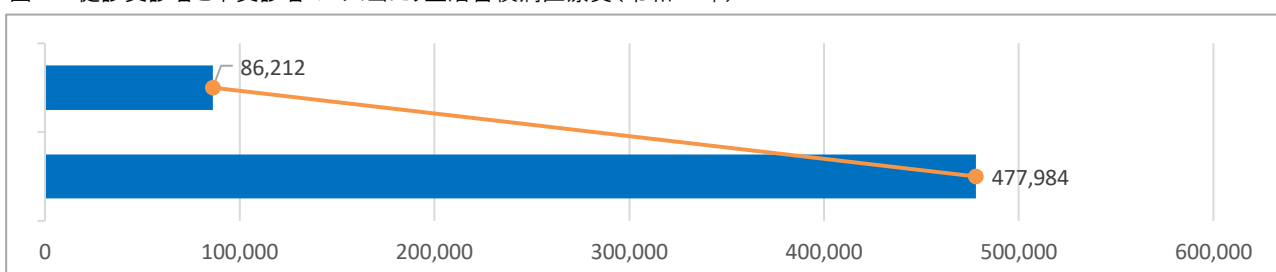
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約48万円で、健診受診者は約9万円で約5.5倍の差がみられる。(表37、図17)

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	282	121,496,040	430,837	297	18,502,560	62,298
令和元年	267	117,190,140	438,914	270	21,872,650	81,010
令和02年	288	102,939,150	357,428	253	18,581,000	73,443
令和03年	257	122,841,960	477,984	286	24,656,570	86,212
令和04年	259	101,459,240	391,735	246	18,441,520	74,966

※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以上の割合は男女とも増加している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女ともに収縮期血圧、拡張期血圧、心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加しており、男性では腹囲、ALT、空腹時血糖、尿酸、クレアチニン、女性ではHDL-C、LDL-Cも増加している。（表38、表39）
- ・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較すると、男女とも空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、臓器障害の心電図の割合が県、国より高く、女性ではメタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-Cも高い。（表40、表41）
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、男女とも予備群は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。（表42、表43、表44）

表38 健診受診者の有所見者状況の推移（男性）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	54	73	35	30	12	61	81	0	61	27	55	0	29
	割合	40.3%	54.5%	26.1%	22.4%	9.0%	45.5%	60.4%	0.0%	45.5%	20.1%	41.0%	0.0%	21.6%
令和元年	人数	48	63	34	37	10	59	75	2	60	22	45	0	37
	割合	40.0%	52.5%	28.3%	30.8%	8.3%	49.2%	62.5%	1.7%	50.0%	18.3%	37.5%	0.0%	30.8%
令和02年	人数	48	68	24	29	8	53	70	1	71	21	42	0	42
	割合	42.9%	60.7%	21.4%	25.9%	7.1%	47.3%	62.5%	0.9%	63.4%	18.8%	37.5%	0.0%	37.5%
令和03年	人数	52	69	28	38	9	66	68	1	84	36	49	1	46
	割合	42.3%	56.1%	22.8%	30.9%	7.3%	53.7%	55.3%	0.8%	68.3%	29.3%	39.8%	0.8%	37.4%
令和04年	人数	41	68	23	26	5	48	66	1	57	21	33	0	38
	割合	41.0%	68.0%	23.0%	26.0%	5.0%	48.0%	66.0%	1.0%	57.0%	21.0%	33.0%	0.0%	38.0%

※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	63	57	35	27	2	65	102	0	67	21	82	0	27
	割合	38.7%	35.0%	21.5%	16.6%	1.2%	39.9%	62.6%	0.0%	41.1%	12.9%	50.3%	0.0%	16.6%
令和元年	人数	57	41	19	17	4	60	98	0	68	27	82	0	29
	割合	38.0%	27.3%	12.7%	11.3%	2.7%	40.0%	65.3%	0.0%	45.3%	18.0%	54.7%	0.0%	19.3%
令和02年	人数	58	48	25	19	1	61	95	0	88	22	75	0	29
	割合	41.1%	34.0%	17.7%	13.5%	0.7%	43.3%	67.4%	0.0%	62.4%	15.6%	53.2%	0.0%	20.6%
令和03年	人数	67	48	27	22	3	63	92	0	103	41	94	0	44
	割合	41.1%	29.4%	16.6%	13.5%	1.8%	38.7%	56.4%	0.0%	63.2%	25.2%	57.7%	0.0%	27.0%
令和04年	人数	58	44	28	20	4	56	104	0	88	25	69	0	35
	割合	39.7%	30.1%	19.2%	13.7%	2.7%	38.4%	71.2%	0.0%	60.3%	17.1%	47.3%	0.0%	24.0%

※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	15	17	8	12	5	13	15	1	13	10	9	0	7
	割合	65.2%	73.9%	34.8%	52.2%	21.7%	56.5%	65.2%	4.3%	56.5%	43.5%	39.1%	0.0%	30.4%
65-74歳	人数	37	52	20	26	4	53	53	0	71	26	40	1	39
	割合	37.0%	52.0%	20.0%	26.0%	4.0%	53.0%	53.0%	0.0%	71.0%	26.0%	40.0%	1.0%	39.0%
保険者計	人数	52	69	28	38	9	66	68	1	84	36	49	1	46
	割合	42.3%	56.1%	22.8%	30.9%	7.3%	53.7%	55.3%	0.8%	68.3%	29.3%	39.8%	0.8%	37.4%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ: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	19	18	4	8	2	16	23	0	21	11	24	0	11
	割合	47.5%	45.0%	10.0%	20.0%	5.0%	40.0%	57.5%	0.0%	52.5%	27.5%	60.0%	0.0%	27.5%
65-74歳	人数	48	30	23	14	1	47	69	0	82	30	70	0	33
	割合	39.0%	24.4%	18.7%	11.4%	0.8%	38.2%	56.1%	0.0%	66.7%	24.4%	56.9%	0.0%	26.8%
保険者計	人数	67	48	27	22	3	63	92	0	103	41	94	0	44
	割合	41.1%	29.4%	16.6%	13.5%	1.8%	38.7%	56.4%	0.0%	63.2%	25.2%	57.7%	0.0%	27.0%
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				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	297	10	41	6	26	9	79	16	2	30	31
	割合	100.0%	3.4%	13.8%	2.0%	8.8%	3.0%	26.6%	5.4%	0.7%	10.1%	10.4%
令和元年	人数	270	9	29	3	17	9	66	10	4	29	23
	割合	100.0%	3.3%	10.7%	1.1%	6.3%	3.3%	24.4%	3.7%	1.5%	10.7%	8.5%
令和02年	人数	253	5	29	2	20	7	82	17	1	37	27
	割合	100.0%	2.0%	11.5%	0.8%	7.9%	2.8%	32.4%	6.7%	0.4%	14.6%	10.7%
令和03年	人数	286	4	25	1	20	4	88	14	1	40	33
	割合	100.0%	1.4%	8.7%	0.3%	7.0%	1.4%	30.8%	4.9%	0.3%	14.0%	11.5%
令和04年	人数	246	9	32	2	25	5	71	12	1	29	29
	割合	100.0%	3.7%	13.0%	0.8%	10.2%	2.0%	28.9%	4.9%	0.4%	11.8%	11.8%

※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	23	0	4	0	4	0	13	2	0	6	5
	割合	18.7%	0.0%	17.4%	0.0%	17.4%	0.0%	56.5%	8.7%	0.0%	26.1%	21.7%
65-74歳	人数	100	2	12	1	9	2	38	8	0	19	11
	割合	81.3%	2.0%	12.0%	1.0%	9.0%	2.0%	38.0%	8.0%	0.0%	19.0%	11.0%
保険者計	人数	123	2	16	1	13	2	51	10	0	25	16
	割合	100.0%	1.6%	13.0%	0.8%	10.6%	1.6%	41.5%	8.1%	0.0%	20.3%	13.0%

※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)

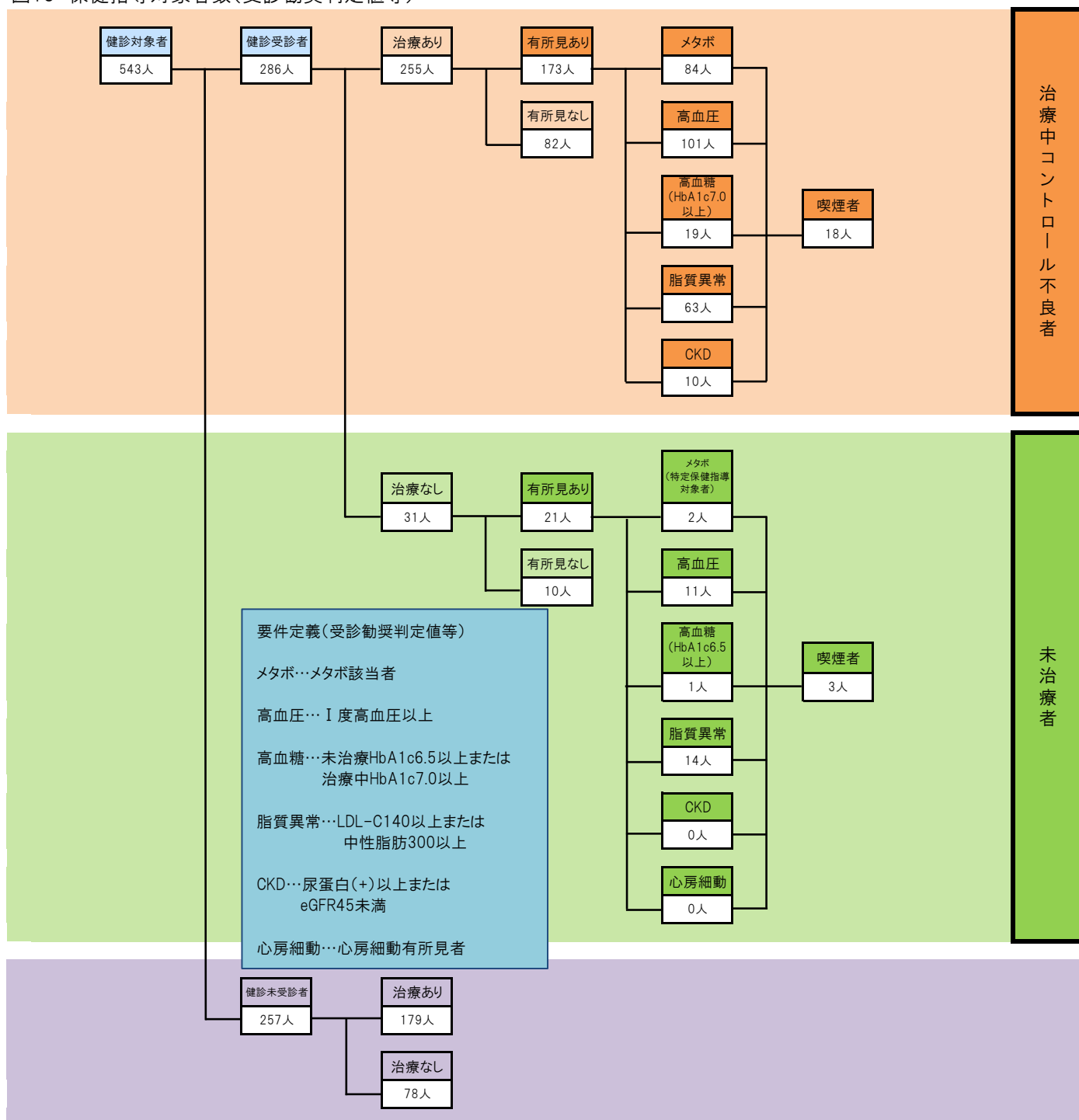
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	40	2	5	0	4	1	11	0	0	6	5
	割合	24.5%	5.0%	12.5%	0.0%	10.0%	2.5%	27.5%	0.0%	0.0%	15.0%	12.5%
65-74歳	人数	123	0	4	0	3	1	26	4	1	9	12
	割合	75.5%	0.0%	3.3%	0.0%	2.4%	0.8%	21.1%	3.3%	0.8%	7.3%	9.8%
保険者計	人数	163	2	9	0	7	2	37	4	1	15	17
	割合	100.0%	1.2%	5.5%	0.0%	4.3%	1.2%	22.7%	2.5%	0.6%	9.2%	10.4%

※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255人、うち治療中有所見ありの者は173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21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13人、女性20人の計33人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性1人、女性2人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性5人、女性14人である。(表45、表46)
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性11人、女性14人の計25人であり、健診受診者全体の8.4 %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6人、女性4人の計10人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性5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11人、女性22人の計33人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性7人、女性16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6人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類で見ると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が男性1人である。うち、尿蛋白(+)以上の未治療者はいなかった。(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	23	85.2%	2	7.4%	1	3.7%	1	3.7%	0	0	0	2	27
65-74歳	93	91.2%	6	5.9%	3	2.9%	0	0.0%	1	0	0	3	102
計	116	89.9%	8	6.2%	4	3.1%	1	0.8%	1	0	0	5	129

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	39	90.7%	0	0.0%	3	7.0%	1	2.3%	0	0	0	4	43
65-74歳	108	87.1%	6	4.8%	7	5.6%	3	2.4%	2	0	0	10	124
計	147	88.0%	6	3.6%	10	6.0%	4	2.4%	2	0	0	14	167

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	11	40.7%	8	29.6%	6	22.2%	1	3.7%	1	3.7%	0	1	27
65-74歳	25	24.3%	36	35.0%	33	32.0%	7	6.8%	2	1.9%	4	1	103
計	36	27.7%	44	33.8%	39	30.0%	8	6.2%	3	2.3%	4	2	130

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	12	27.9%	14	32.6%	15	34.9%	2	4.7%	0	0.0%	1	0	43
65-74歳	31	25.0%	42	33.9%	39	31.5%	8	6.5%	4	3.2%	3	0	124
計	43	25.7%	56	33.5%	54	32.3%	10	6.0%	4	2.4%	4	0	167

※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	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	22	81.5%	2	7.4%	2	7.4%	1	3.7%	2	1	27
65-74歳	83	80.6%	12	11.7%	5	4.9%	3	2.9%	3	1	103
計	105	80.8%	14	10.8%	7	5.4%	4	3.1%	5	2	130

※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 人数	180以上 人数	
40～64歳	30	69.8%	5	11.6%	5	11.6%	3	7.0%	5	2	43
65～74歳	86	69.4%	24	19.4%	10	8.1%	4	3.2%	7	2	124
計	116	69.5%	29	17.4%	15	9.0%	7	4.2%	12	4	167

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3							
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上		
尿検査・GFR 共に実施				7	5		1		1		0	0	1	0	
G1	正常 または高値	90以上	1	1	20.0%	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	3	2	40.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	2	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15～30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0	1	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3						
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上	
				尿検査・GFR 共に実施	5		0		0		0	0	0	0
G1	正常 または高値	90以上	3	3	60.0%	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	2	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15～30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高い項目で見ると、生活習慣において「歩く速度が遅い」が62.8%と回答割合が最も高く、次いで「1回30分以上運動習慣なし」59.6%となっている。「歩く速度が遅い」は県、同規模、国を上回っており、性・年代別に見ると女性の方が回答割合は高いが、40～64歳男性では86.4%と最も回答割合が高かった。（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	46.5%	45.6%	51.0%	52.4%	42.0%	39.3%	35.5%	57.6%
	糖尿病	14.8%	13.3%	14.6%	12.6%	10.8%	10.7%	8.6%	14.7%
	脂質異常症	33.0%	35.6%	37.9%	35.0%	30.8%	27.0%	27.4%	38.0%
既往歴	脳卒中	3.4%	3.7%	4.8%	4.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%
	心臓病	6.4%	7.1%	6.9%	6.0%	6.0%	5.9%	5.6%	7.9%
	腎不全	1.3%	0.7%	0.4%	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%	0.0%
	貧血	4.0%	1.9%	4.0%	3.9%	6.4%	8.8%	10.5%	1.2%
生活習慣	喫煙	14.8%	13.7%	12.3%	9.8%	13.3%	16.3%	13.6%	9.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	42.8%	43.2%	45.7%	41.9%	36.9%	36.8%	35.2%	43.3%
	1回30分以上運動習慣なし	60.6%	60.6%	61.6%	59.6%	62.8%	67.7%	60.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	48.6%	47.3%	53.5%	53.4%	54.6%	47.0%	48.5%	50.4%
	歩く速度が遅い	60.9%	61.8%	58.0%	62.8%	54.0%	55.6%	50.4%	63.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.6%	19.7%	23.3%	25.3%	21.3%	22.0%	20.8%	28.3%
	食べる速度が速い	24.6%	23.9%	26.9%	23.8%	25.4%	28.1%	27.1%	23.3%
	週3回以上就寝前夕食	19.9%	15.8%	16.3%	15.5%	15.3%	16.8%	15.6%	20.4%
	3食以外の間食を毎日	18.2%	15.8%	21.6%	17.7%	16.6%	21.1%	21.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	10.1%	7.3%	6.1%	4.0%	7.8%	9.2%	10.0%	6.3%
	睡眠不足	23.9%	24.3%	26.5%	22.7%	22.5%	24.1%	24.5%	25.4%
	毎日飲酒	25.9%	27.1%	22.9%	28.2%	25.5%	26.6%	25.5%	25.0%
1日の飲酒量	1合未満	51.7%	45.9%	47.4%	40.6%	58.5%	55.5%	65.1%	44.1%
	1～2合未満	36.1%	41.0%	41.2%	46.1%	29.5%	28.0%	23.3%	37.8%
	2～3合未満	9.5%	11.5%	10.5%	10.9%	10.1%	12.4%	9.0%	16.2%
	3合以上	2.7%	1.6%	0.9%	2.3%	2.0%	4.2%	2.6%	1.8%

※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	56.5%	60.0%	59.3%	40.0%	49.6%	47.2%	46.0%	54.3%	150	52.4%
	糖尿病	17.4%	16.0%	16.3%	7.5%	10.6%	9.8%	11.1%	13.0%	36	12.6%
	脂質異常症	30.4%	33.0%	32.5%	32.5%	38.2%	36.8%	31.7%	35.9%	100	35.0%
既往歴	脳卒中	13.0%	3.1%	5.0%	2.5%	4.1%	3.7%	6.3%	3.6%	12	4.2%
	心臓病	4.3%	10.2%	9.1%	0.0%	4.9%	3.7%	1.6%	7.2%	17	6.0%
	腎不全	0.0%	1.0%	0.8%	0.0%	0.8%	0.6%	0.0%	0.9%	2	0.7%
	貧血	0.0%	1.0%	0.8%	10.0%	4.9%	6.1%	6.3%	3.2%	11	3.9%
生活習慣	喫煙	39.1%	15.0%	19.5%	2.5%	2.4%	2.5%	15.9%	8.1%	28	9.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	63.6%	52.1%	54.2%	39.5%	30.6%	32.7%	48.3%	40.1%	116	41.9%
	1回30分以上運動習慣なし	77.3%	59.4%	62.7%	57.9%	57.0%	57.2%	65.0%	58.1%	165	59.6%
	1日1時間以上運動なし	68.2%	51.0%	54.2%	52.6%	52.9%	52.8%	58.3%	52.1%	148	53.4%
	歩く速度が遅い	86.4%	52.1%	58.5%	50.0%	71.1%	66.0%	63.3%	62.7%	174	62.8%
	食事がかみにくい、かめない	40.9%	26.0%	28.8%	10.5%	26.4%	22.6%	21.7%	26.3%	70	25.3%
	食べる速度が速い	22.7%	25.0%	24.6%	34.2%	19.8%	23.3%	30.0%	22.1%	66	23.8%
	週3回以上就寝前夕食	31.8%	20.8%	22.9%	5.3%	11.6%	10.1%	15.0%	15.7%	43	15.5%
	3食以外の間食を毎日	9.1%	15.6%	14.4%	26.3%	18.2%	20.1%	20.0%	17.1%	49	17.7%
	週3回以上朝食を抜く	13.6%	3.1%	5.1%	2.6%	3.3%	3.1%	6.7%	3.2%	11	4.0%
	睡眠不足	36.4%	16.7%	20.3%	28.9%	23.1%	24.5%	31.7%	20.3%	63	22.7%
	毎日飲酒	45.5%	54.2%	52.5%	5.3%	11.6%	10.1%	20.0%	30.4%	78	28.2%
1日の飲酒量	1合未満	21.4%	22.7%	22.5%	70.0%	71.1%	70.8%	41.7%	40.4%	52	40.6%
	1～2合未満	50.0%	59.1%	57.5%	20.0%	28.9%	27.1%	37.5%	48.1%	59	46.1%
	2～3合未満	21.4%	16.7%	17.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	10.6%	14	10.9%
	3合以上	7.1%	1.5%	2.5%	10.0%	0.0%	2.1%	8.3%	1.0%	3	2.3%

※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90.2%であり、平成30年と比べ1.5ポイント減少している。県、同規模、国と比較すると高く、国の目標値と比較しても高い状況にある。また、終了率をみると男性は88.9%、女性は91.3%と男性が低くなっている。（表55、表56、表57、図19）

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	36	33	91.7%	15,396	4,108	26.7%	8,825	4,180	47.4%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	32	29	90.6%	14,945	4,501	30.1%	8,841	4,221	47.7%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	32	28	87.5%	13,165	4,251	32.3%	7,770	3,716	47.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	41	37	90.2%	14,015	4,678	33.4%	8,504	4,084	48.0%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	26	0	0.0%	13,041	643	4.9%	7,838	1,158	14.8%	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

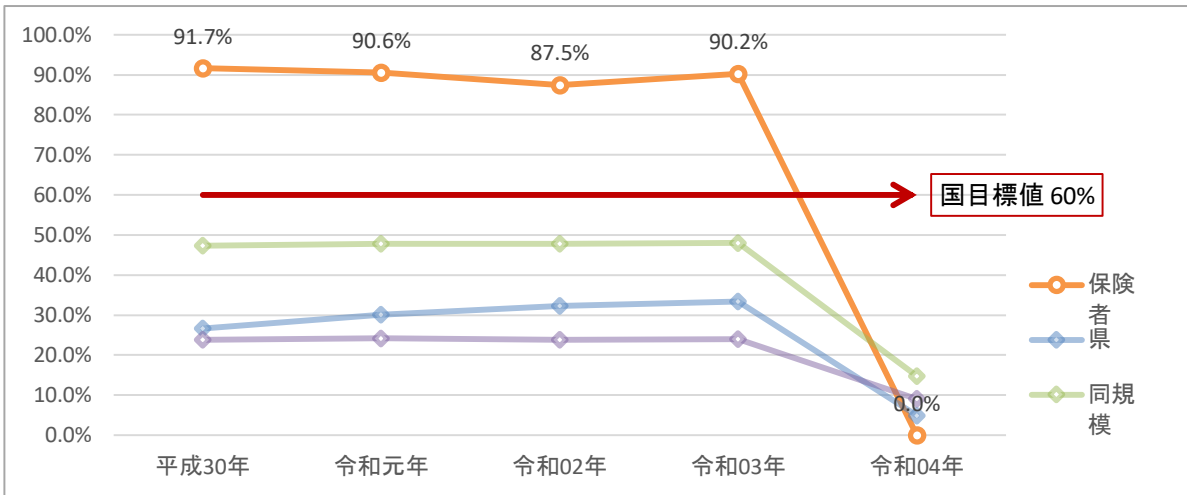


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	6	2	2	4	66.7%
65-74歳	12	12	0	12	100.0%
計	18	14	2	16	88.9%

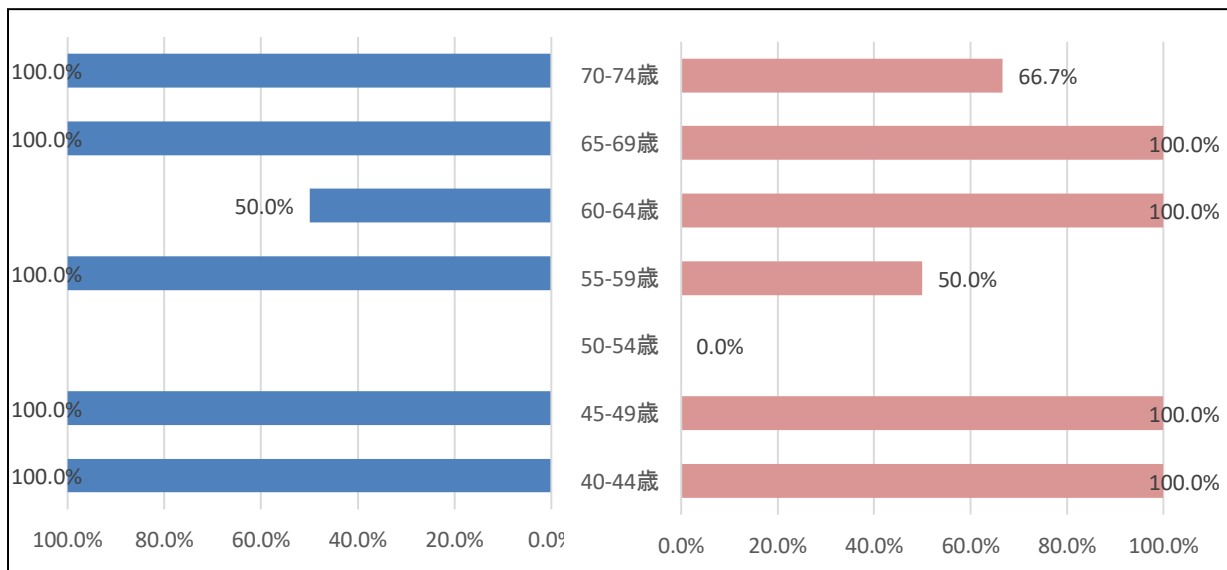
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	8	3	4	7	87.5%
65-74歳	15	14	0	14	93.3%
計	23	17	4	21	91.3%

※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03年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性79人、女性86人の計165人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性2人、女性2人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	31	51.7%	18	30.0%	9	15.0%	1	1.7%	1	1.7%	60
65歳以上	64	56.1%	31	27.2%	17	14.9%	1	0.9%	1	0.9%	114
計	95	54.6%	49	28.2%	26	14.9%	2	1.1%	2	1.1%	174

※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	41	57.7%	21	29.6%	6	8.5%	2	2.8%	1	1.4%	71
65歳以上	65	53.7%	33	27.3%	17	14.0%	5	4.1%	1	0.8%	121
計	106	55.2%	54	28.1%	23	12.0%	7	3.6%	2	1.0%	192

※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15人、女性19人の計34人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性1人、女性1人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者総計	
64歳以下	60	5	1	0	0	6	10.0%
65歳以上	114	5	3	0	1	9	7.9%
男性計	174	10	4	0	1	15	8.6%
64歳以下	71	1	3	0	0	4	5.6%
65歳以上	121	7	5	2	1	15	12.4%
女性計	192	8	8	2	1	19	9.9%
総計	366	18	12	2	2	34	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203人、女性217人の計420人、うち15日以上頻回受診が発生している者は女性1人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	67
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	136
計	0	0.0%	0	0.0%	203

※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	1	1.3%	0	0.0%	79
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	138
計	1	0.5%	0	0.0%	217

※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71人、女性97人の計168人、うち5医療機関以上を受診している者は男性3人、女性2人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	18	90.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	36	70.6%	10	19.6%	2	3.9%	3	5.9%
計	54	76.1%	12	16.9%	2	2.8%	3	4.2%

※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	17	56.7%	10	33.3%	3	10.0%	0	0.0%
65歳以上	47	70.1%	14	20.9%	4	6.0%	2	3.0%
計	64	66.0%	24	24.7%	7	7.2%	2	2.1%

※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

第2期計画において、特に、虚血性心疾患、糖尿病性腎症での入院費を増やさないために中長期目標の重症化予防を進めてきた。

短期では、当村で多い糖尿病、メタボ対応を進めました。

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。

- ・虚血性心疾患に係る医療費について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費は減少し、目標値を達成している。
- ・糖尿病に係る医療費について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費は減少し、目標値を達成している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
虚血性心疾患医療費の減少(10%減)	医療費(千円)	10,021	2,947	9,019	改善↑	継続
糖尿病医療費の減少(10%減)	医療費(千円)	27,676	21,351	24,908	改善↑	継続

(1)短期目標達成状況に係る評価と考察

- ・特定健診受診率は、増加し令和5年度目標値を上回り、目標を達成している。
- ・メタボ該当者及び予備軍は、減少し令和5年度目標値を上回り、目標を達成している。

【短期目標評価指標の達成状況】

[illegible]

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(%)	49.2%	52.7%	53%	改善	継続
	4,50代の特定健診受 診率(%)	29.1%	15.3%	25%	悪化	
	60代男性特定健診受 診率(%)	46.4%	44.6%	50%	維持	
②特定健康診査受診 者へのフォローアップ 事業						廃止 ↓ ポピュレーションア プローチ事業に含む
③特定保健指導	特定保健指導率(%)	75.0%	92.60%	80%	改善	継続
④重症化予防対策	高血糖予防(人数)	28名	38名	29名	悪化	継続
	高血圧予防(人数)	10名	12名	11名	維持	
	脂質異常予防(人数)	29名	13名	11名	改善	
	慢性腎臓病(CKD)予 防(人数)	11名	6名	5名	改善	
⑤ポピュレーションア プローチ事業	特定健診受診率(%)	49.2%	52.7%	53%	改善	継続
	結果返却会参加人数 (人)	15.3%	43.0%	37.5%	維持	継続
⑥ジェネリック医薬品 普及啓発活動	ジェネリック医薬品普及 率(%)	71.5%	81.40%	73%	改善	廃止
⑦重複・頻回受診対 策事業	対象者数(人)	7	5	5	改善	継続
⑧COPD対策事業	乳幼児家庭喫煙率 (%)	【H29】 父65.6 母 7.7	父55.6 母15.7	父50 母10	維持	継続
	喫煙者割合(男性) (%)	【H29】 24.6	【R3】 18.2	15.2	改善	
	喫煙者割合(女性) (%)	【H29】 2.3	【R3】 1.7	1.5	改善	

VII. 健康課題の明確化

1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

(1) 川内村の特性

川内村の人口は1,893人、うち老年人口割合は50.7 %で、平成30年と比べ年少、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55.2 %となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男性は圏域、県、国よりも長く、女性は短い。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2.2年、女性では2.8年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)及び老衰の順に高くなっており、いずれも県、国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年より減少し、要介護3が最も多く、要介護1、要介護2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107人、女性187人と女性が多い状況である。

1号被保険者の有病状況をみると心臓病の割合が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっている。また、2号被保険者では筋・骨疾患が最も高く、次いで心臓病、脳疾患となっている。

介護総給付費は約3.8億円、1件当たりの介護給付費は83,884円で、平成30年と比較しいずれも減少している。

(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、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中10位、同規模261市町村中137位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると循環器系の疾患が最も高く、次いで、尿路性器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、うち尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国を上回っている。

医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約2割・脳血管疾患が約4割を占め、尿路性器系の疾患では腎不全が約9割、透析有りの腎不全が約7割を占めている。内分泌、栄養及び代謝疾患は約7割が糖尿病であり、これらはいずれも県、同規模、国を上回っている。また、外来医療費では男女とも腎不全、糖尿病が高額であり、入院では男性の脳血管疾患が高額を占めている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額に占める割合は、脳血管疾患が最も高く、次いで悪性新生物となっている。

人工透析患者は令和4年5人となっており、平成30年と比べ1人増加しており、人工透析費用も平成30年と比べ増加している。人工透析の合併症をみると、10割が糖尿病を、6割が虚血性心疾患、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52.7%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中18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14.1ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、40-44歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の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48万円と約5.5倍の差がみられる。

令和3年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、収縮期血圧、拡張期血圧、臓器障害の心電図の割合が高く、さらに女性はメタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-Cも高い。また、詳細健診による臓器障害のクレアチニンは有所見者1人となっている。メタボ予備群・該当者の状況は、男女とも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3人(9.1%)、血圧Ⅱ度以上では10人(40.0%)、LDL-C160以上では23人(69.7%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では19人、血圧Ⅱ度以上では15人、LDL-C160以上では10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」の割合が高く、「歩く速度が遅い」は県、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特定健診受診率、特定保健指導の指導率は県内でも高いが、改善率は低い。ただ、住民から「減塩を心がけるようになった」、「野菜から食べるようにしている」といった声も聞かれるため、健康づくりに対する行動変容につながっている。また、独居の男性が多く、男性を対象とした料理教室も開催していますが、参加者は固定しつつあるため、男性の健康づくりへの参加を促すことも課題となっています。

②地域資源の状況：食生活改善推進協議会による料理教室の開催や検診会場で減塩の周知啓発

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)川内村では、循環器系の疾患の医療費割合が最も高く、次いで、尿路性器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患が高い状況である。循環器系の疾患は高血圧症が約2割・脳血管疾患が約4割、尿路性器系の疾患では腎不全が約9割、内分泌、栄養及び代謝疾患は約7割が糖尿病であり、いずれも県、同規模、国を上回っている。外来医療費に占める腎不全、糖尿病及び入院医療費に占める脳血管疾患は高額で、80万円以上の高額医療に占める割合も脳血管疾患が最も高い。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必要がある。

(2)特定健康診査受診率は男性45.6%、女性59.7%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必要がある。

(3)健診の有所見者状況は、男女とも空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図が高く、さらに女性はLDL-Cも高い。また、メタボ予備群・該当者の状況では予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160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。臓器障害のクレアチンを把握し、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

平成30年度から令和5年度までの6か年を計画期間とする第2期データヘルス計画では、「虚血性心疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小すること」を目的に事業を推進してきました。

第3期データヘルス計画では、第2期の中間評価やこれまでの健診結果や医療情報の分析から当村の健康課題を見直し、課題解決に向けた効果的な保健事業を計画的に推進することで、健康保持・健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とします。

2. 目標

(1)中長期目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、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」を減らしていくことを目標とする。

高齢化に伴い、年齢が高くなるほど脳・心臓などの臓器の血管も傷んでくると考えると、医療費そのものを教えることは難しいことから、新たな脳血管疾患、虚血性心疾患、新規透析患者を増やさないことで評価をする。

重症化予防、医療費の適正化の観点から、適切な時期での受診を促し、医療機関との連携も図りながら、疾病の早期発見、早期治療へと結びつけることを目指す。

また、3年後の令和8年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

項目				目標値							
				計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度
				2024	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患 患者の減少	医療費	10%減少	2,947,660	2,888,707	2,859,230	2,829,754	2,770,800	2,741,324	2,711,847	2,652,894
		患者数	10%減少	24	24	23	23	22	22	21	21
		患者割合		7.2	7	7	6.9	6.8	6.7	6.6	6.5
		抜粋 (50代の患者数)	2%以下	4.1(1人)	4.1(1人)	4.1(1人)	4.1(1人)	0(0人)	0(0人)	0(0人)	0(0人)
	脳血管疾患患者の減少	医療費	10%減少	16,846,410	16,509,482	16,341,018	16,172,554	15,835,625	15,667,161	15,498,697	15,161,769
		患者数	10%減少	28	28	27	27	26	26	25	25
		患者割合		27	27	27	26	26	26	26	25
	新規透析患者数を増やさない	患者数	R4年度を維持	0	0	0	0	0	0	0	0



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	令和4年比	21,351,440	20,924,411	20,710,897	20,497,382	20,070,354	19,856,839	19,643,325	19,216,296
		医療費割合	医療費10%の減少	6.9	6.8	6.7	6.6	6.5	6.4	6.3	6.2
		患者数	令和4年比	95	93	92	91	89	88	87	86
		患者割合	患者数10%の減少	28.6	28	27.7	27.5	26.9	26.6	26.3	25.4
	高血圧症	医療費	令和4年比	8,324,480	8,157,990	8,074,746	7,991,501	7,825,011	7,741,766	7,658,522	7,492,032
		医療費割合	医療費10%の減少	2.7	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4
		患者数	令和4年比	192	188	186	184	180	179	177	173
		患者割合	患者数10%の減少	57.8	56.6	56.1	55.5	54.3	53.8	53.2	52.0
	脂質異常症	医療費	令和4年比	6,057,830	5,936,673	5,876,095	5,815,517	5,694,360	5,633,782	5,573,204	5,452,047
		医療費割合	医療費10%の減少	2.0	1.96	1.94	1.92	1.88	1.86	1.84	1.80
		患者数	令和4年比	157	154	152	151	148	146	144	141
		患者割合	患者数10%の減少	47.3	46.4	45.9	45.4	44.5	44.0	43.5	42.6

(2)短期目標

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

具体的には、健診でⅡ度以上高血圧者、HbA1c6.5%以上のもの、LDL-C160mg/dl以上の者で未治療者、コントロール不良者、eGFR45未満の者、メタボ該当者・予備軍(割合)の割合の現象を目指します。

そのためには、医療機関との十分な連携を図り、医療機関への受診及び治療継続を働きかける等適切な保健指導を行います。

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		55%	51.70%	53.0%	52.3%	52.8%	53.4%	53.9%	54.5%	55%
特定保健指導率		90%	92.6%	92.8%	93.0%	93.2%	93.4%	93.6%	93.8%	94%
重症化予防保健指導率		75%	73.4%	41.1%	46.8%	52.4%	58.1%	63.7%	69.4%	75.0%
メタボ該当者(割合)		令和4年比 1.5%の減少	28.9%	24.3%	28.7%	28.4%	28.2%	27.9%	27.7%	27.4%
メタボ予備群(割合)		令和4年比 1%の減少	13.0%	11.1%	12.8%	12.7%	12.5%	12.4%	12.2%	12.0%
Ⅱ度高血圧以上対象者(割合)		令和4年比 0.5%の減少	4.9% (12人)	4.7%	4.8%	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	令和4年比 0.5%の減少	3.7% (9人)	3.0%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	令和4年比 0.5%の減少	6.5% (16人)	4.3%	6.4%	6.3%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%
	HbA1c8.0%以上	令和4年比 0.5%の減少	2.4% (6人)	0.4%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上	令和4年比 0.5%の減少	3.7% (9人)	8.2%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%
	中性脂肪300mg/dl 以上	令和4年比 0.2%の減少	1.9% (5人)	1.7%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%
CKD	尿蛋白+以上	令和4年比 0.2%の減少	3.3% (8人)	1.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
	eGFR45未満	令和4年比 0.5%の減少	1.6% (4人)	3.0%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%
心電図	心房細動有所見者	令和4年比 0.2%の減少	2.0% (5人)	1.7%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%

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	ポピュレーションアプローチ事業	ポピュレーション
5	重複・頻回受診対策事業	ハイリスク
6	COPD対策事業	ポピュレーション
7		
8		
9		
10		
11		

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、生活習慣病の早期発見ならし受診率の向上を図る。									
対象者		特定健診前年度未受診者及び特定健診前年度含め2年連続未受診者									
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	53%	48.7%	49.4%	50.1%	50.8%	51.6%	52.3%	53.0%	53.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	健診リピーター率	94%	85.7%	89.6%	90.3%	90.9%	91.6%	92.2%	92.9%	93.5%
		未受診者受診勧奨割合	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	【庁内担当部署】 住民課住民係、保健福祉課(保健師3名) 【健診委託機関】 福島県保健衛生協会 ①国保部門と保健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未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。 ③健診日時内容について広報9月号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がん検診の同日実施体制を整える。									
	プロセス (実施方法)	【例】 ①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。 ③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、ネット予約を導入する。 ⑤施設検診を実施し、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		生活習慣病の予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した保健指導を実施することにより指導率の向上及び対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持増進に努められるようにする。										
対象者		特定健診結果が特定保健指導の判定基準により「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					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	特定保健指導実施率	94%	92.6%	92.8%	93.0%	93.2%	93.4%	93.6%	93.8%	94.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者の減少率(法定報告値前年度比の減少率)	26.6%	25.6%	12.5%	25.8%	25.9%	26.1%	26.2%	26.4%	26.6%	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		24.2%	22.2%	12.5%	22.5%	22.9%	23.2%	23.5%	23.9%	24.2%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	結果返却会 【実施体制】直営実施 【庁内担当部署】保健福祉課 (保健師3名、管理栄養士2名、理学療法士1名、薬剤師2名日雇いも含む) 【協力団体】みはる調剤薬局、クオール薬局										
	プロセス (実施方法)	【実施方法】 ・集団検診当日に初回面接の分割実施(1回目)を実施する。検診終了後、結果返却会等を利用して、特定保健指導の初回面接(2回目)として実施する。その際に継続支援についての説明と同意を得る。 ・個別検診による対象者については、適宜実施する。 【実施場所】 ・検診会場、結果返却会(複合施設ゆふねで開催)、保健福祉課窓口、訪問、電話を活用する。										

2. 個別保健事業

(3)重症化予防対策

事業の目的		未治療者・治療者へ、保健指導・受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。									
対象者		特定健診の結果から基準値以上の者 【基準値】血圧：収縮期血圧160以上、中性脂肪：300以上、LDLコレステロール：160以上、空腹時血糖：126以上、随時血糖：100以上、HbA _{1c} ：6.5以上、eGFR：45以下、尿たんぱく：（＋）以上、心房細動：所見あり									
今後の目標値	指標	評価指標（項目）	目標値	計画当時実績 2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	中間評価年度 2026年度 R8	2027年度 R9	2028年度 R10	最終評価年度 2029年度 R11
	アウトカム（成果）指標	重症化予防事業保健指導率	75.0%	73.4%	41.1%	46.8%	52.4%	58.1%	63.7%	69.4%	75.0%
	アウトプット（実施量・率）指標	Ⅱ度高血圧以上対象者（割合）	令和4年比0.5割の減少	4.9% (12人)	4.7%	4.8%	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%
		HbA _{1c} 6.5%以上（未治療者）	令和4年比0.5割の減少	3.7% (9人)	3.0%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%
		HbA _{1c} 7.0%以上（治療者）	令和4年比0.5割の減少	6.5% (16人)	4.3%	6.4%	6.3%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%
		HbA _{1c} 8.0%以上	令和4年比0.5割の減少	2.4% (6人)	0.4%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%
		LDL-C160mg/dl以上	令和4年比0.5割の減少	3.7% (9人)	8.2%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%
		中性脂肪300mg/dl以上	令和4年比0.2割の減少	1.9% (5人)	1.7%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%
		尿蛋白＋以上	令和4年比0.2割の減少	3.3% (8人)	1.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
		eGFR45未満	令和4年比0.5割の減少	1.6% (4人)	3.0%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%
		心房細動有所見者	令和4年比0.2割の減少	2.0% (5人)	1.7%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	【実施体制】直営実施 【庁内担当部署】 保健福祉課、地域包括支援センター（社協委託） ①関係部署と連携をとりながら受診勧奨や保健指導を実施 ②個々の医療機関への受診状況によっては、指導内容の確認等連携を図る。									
	プロセス（実施方法）	①基準値以上のハイリスク者に対し、訪問・電話・通知による受診勧奨を行う。 ②結果返却会では、基本的には個別面接で、保健指導を実施しながら受診勧奨を実施する。 ③保健師が受診状況の把握を行い、未受診が継続する者については、電話での再勧奨を実施する。 ④受診者については、受診結果に合わせた個別指導を実施する。									

2. 個別保健事業

(4) ポピュレーションアプローチ事業

事業の目的		健診結果を個別に説明することで、自分の生活スタイルに合わせた行動変容を促すことができる。										
対象者		特定健診受診者										
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(%)	55.0%	51.7	52.0	52.3	52.8	53.4	53.9	54.5	55	
		結果返却会の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット (実施量・率)指標	結果返却会に参加した人の割合(家族に指導した分も含む)	45%	43.0% (46人)	37.5% (30人)	43.3%	43.7%	44.0%	44.3%	44.7%	45.0%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	(2)特定保健指導事業と合わせて開催										
	プロセス (実施方法)	結果返却会 【実施体制】 直営実施 【庁内担当部署】 保健福祉課 (保健師3名、管理栄養士2名、理学療法士1名、薬剤師2名日雇いも含む) 【協力団体】 みはる調剤薬局、クオール薬局 【実施場所】 村が実施する結果返却会(複合施設ゆふねで開催) 【対象者】 特定健診受診者 【実施方法】 ①広報で結果返却について周知 ②健診結果及び健診時の質問票に合わせて保健師、管理栄養士等が個別に指導を実施し、話した内容や本人の生活状況を記録する。対象者には、保健指導に関するチラシ等を配布する。										

2. 個別保健事業

(5) 重複・頻回受診対策事業

事業の目的		同一疾患で複数の医療機関を受診または頻回に受診している対象者に対して医療費のお知らせをすることにより、適正受診を促し、医療費の伸びを抑制する。									
対象者		【重複受診】 ひと月に同一傷病で3医療機関以上または2医療機関以上を3日間以上受診、医療機関より情報提供のあった者 【頻回受診】 ひと月に同一傷病で同一医療機関に15回以上受診または医療機関より情報提供のあった者 【重複多剤投与】 ・重複服薬：ひと月に複数医療機関より同系医薬品を60日以上処方 ・多剤投与：ひと月に複数医療機関より6種類以上の薬を14日以上処方									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績 2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	中間評価年度 2026年度	2027年度	2028年度	最終評価年度 2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	重複受診者の減少	R4年度比 25%削減	5人	5人	5人	5人	5人	5人	4人	4人
		頻回受診者の減少	R4年度比 現状維持	1人	1人	2人	1人	1人	1人	1人	1人
		重複多剤投与者の減少	R4年度比 25%削減	6人	6人	15人	13人	11人	9人	7人	4人
	アウトプット (実施量・率)	保健指導実施率	75%	25%	32%	39%	46%	54%	61%	68%	75%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	庁内担当部署： 住民課住民係(国保担当)…対象者の抽出 保健福祉課保健福祉係…対象者の選定及び保健指導の実施 保健医療関係団体： かかりつけ医・かかりつけ薬局…服薬状況について情報共有を図る。 国民健康保険団体連合会…保健事業支援・評価委員会からの助言									
	プロセス (実施方法)	周知：村広報紙等で周知を図る 実施：対象者名簿からレセプトを確認し、受診・服薬状況を家庭訪問や電話等で保健師が確認を行う。服薬状況に応じてかかりつけ医やかかりつけ薬局と情報を共有する。 時期・期間：毎月									

2. 個別保健事業

(6)COPD対策事業

事業の目的		禁煙・分煙・防煙対策を進め、COPDや生活習慣病の発症及び重症化を予防する。									
対象者		川内村民									
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	乳幼児を持つ 家庭の喫煙者 の減少	R4年度比 5割減少	父親 55.6% 母親 15.7%	54.9%	54.2%	53.5%	52.7%	52.0%	51.3%	50.6%
		喫煙者の割合 の減少	R4年度比 2割減少	男性 20.3% 女性 3.87%	20.0%	19.7%	19.4%	19.2%	18.9%	18.6%	18.3%
	アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導の実 施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラク チャー (実施体制)	庁内担当部署： 保健福祉課保健福祉係…村内施設の喫煙対策の把握及び保健指導の実施 保健医療関係団体： かかりつけ医…禁煙について情報共有を図る。 村内施設管理担当部署…村内施設の禁煙対策について情報共有を図る。									
	プロセス (実施方法)	周知：村広報紙等で周知を図る。「空気のきれいな施設」の該当施設には申請を勧める。 実施：検(健)診や特定保健指導、結果返却会等で禁煙指導を行う。また、禁煙したいという意志のある者には禁煙外来を勧める。 時期・期間：通年									

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。

【例】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ことが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

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。

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を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2. 目標値の設定

	2024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	50.1%	50.8%	51.6%	52.3%	53.0%	53.0%
特定保健指導実施率	93.0%	93.2%	93.4%	93.6%	93.8%	94.0%

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	480	460	440	420	400	380
	受診者数	251	243	235	226	218	209
特定保健指導 実施対象者	対象者数	27	26	25	24	23	22
	受診者数	25	24	23	22	22	21

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	川内村村民体育センター	福島県保健衛生協会
個別健診	小野町地方総合病院 委託医療機関	小野町地方総合病院 日本予防医学協会＊
人間ドック	総合南東北病院	総合南東北病院

＊日本予防医学協会委託の健診対象者は県外避難者に限る

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
血液検査＊	尿酸
	血清クレアチニン(eGFR含む)
	貧血検査
	血小板数
	白血球数
	白血球分画
尿検査	尿潜血＊
	推定食塩摂取量
	尿中微量アルブミン検査
その他	心電図検
	眼底検査

＊の検査項目は県民健康調査の追加項目として実施(集団検診及び日本予防医学協会委託の健診に限る)

③実施時期・期間

集団健診…毎年10月

個別健診…毎年12月から翌年3月(日本予防医学協会委託の検診は毎年9月から12月)

人間ドック

- ・ 集団検診の案内を送付
- ・ 広報による健診内容の掲載
- ・ 防災無線による検診の周知
- ・ 健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

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。

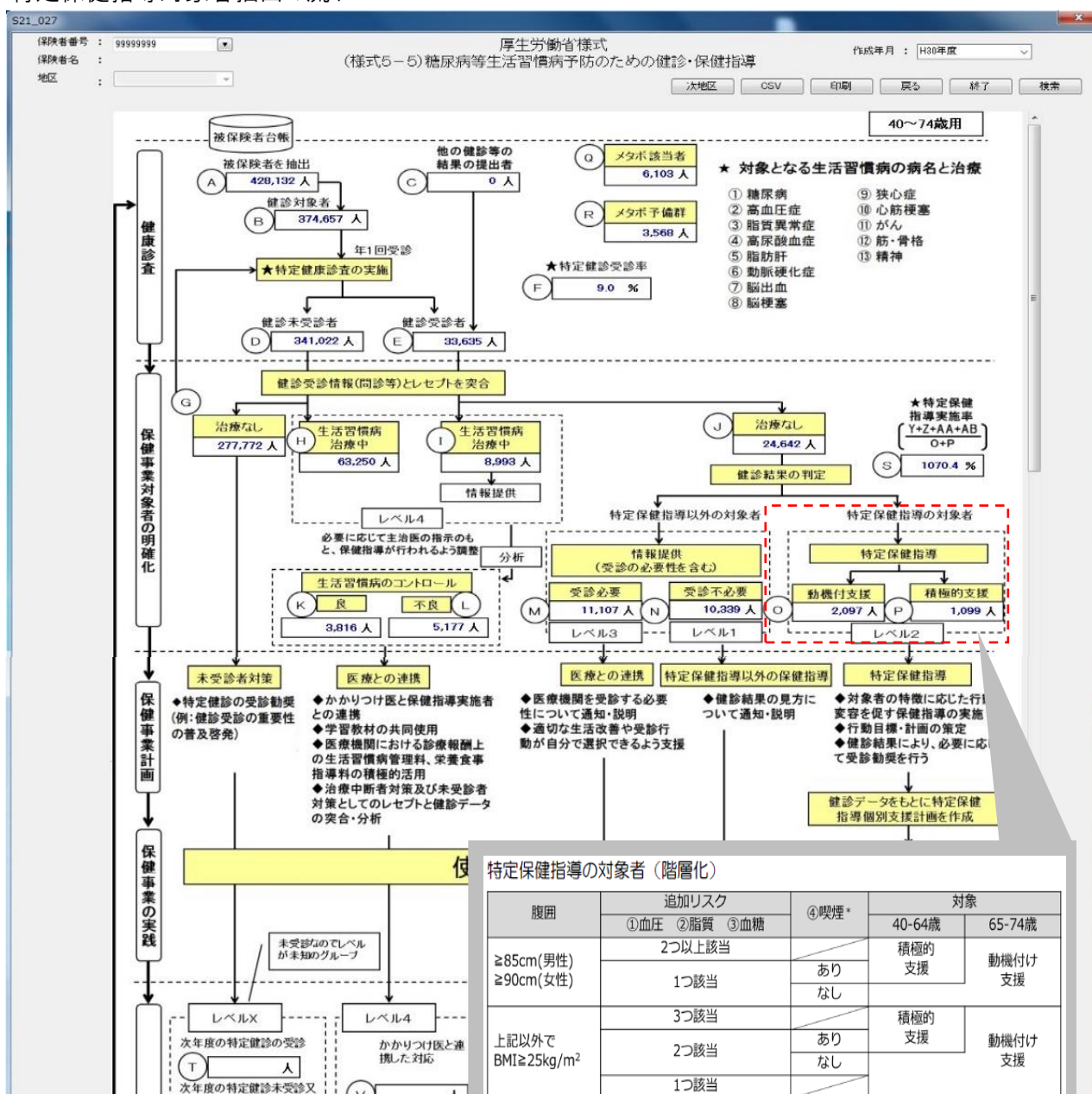
特定健診・特定保健指導 実施スケジュールのとおり

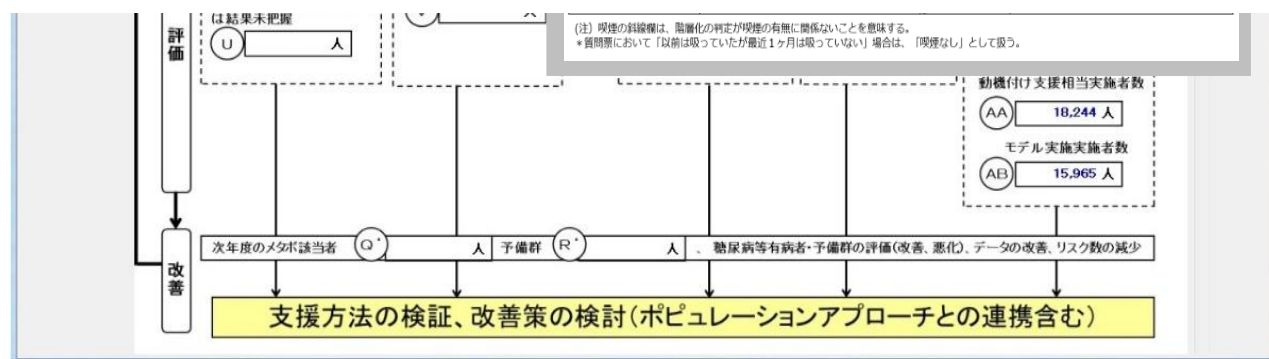
①实施形態

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。

「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 (対象者/ 受診者)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	27人 (10.4%)	94%
2	情報提供 (受診必要)	M	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援	151人 (8.1%)	重症化予防対象者指導率:75% HbA1c6.5以上: 15.5%
3	情報提供	I (L) (K)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	164人 (63.5%)	(L)のうち重症化予防対象者:29.8%
4	健診未受診者	D	◆訪問による特定健診の受診勧奨	241人 (48.2%)	未受診者受診勧奨割合100%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	46人 (17.8%)	

④実施スケジュール

特定健診・特定保健指導 実施スケジュール

	特定健康診査(特定健診)	特定保健指導	その他
～3月		特定保健指導の実施	
4月			
5月			
6月			
7月	人間ドックの実施(～9月)		
8月			
9月	特定健診(県外避難者)の実施(～12月)		
10月	特定健診(集団健診)の実施		
11月	結果返却会の通知	特定保健指導対象者の抽出	
12月	結果返却会の開催 次年度の健診日程の決定	特定保健指導の実施(通年)	
1月	健診結果個別指導		
2月			
～3月			

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。

【参考資料１】川内村の特性の把握

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		2,789		1,973		727,328		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）		993	35.6	974	49.4			41.4	572,825	31.8	35,335,805		28.7
			75歳以上		626	22.4	542	27.5				291,055	16.2	18,248,742		14.8
			65～74歳		367	13.2	432	21.9				281,770	15.7	17,087,063		13.9
			40～64歳		1,012	36.3	573	29.0				603,355	33.5	41,545,893		33.7
	39歳以下		784	28.1	426	21.6				623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	②	人口動態	自然動態	出生	11		5				9,804				福島県現住 人口調査年報	
				死亡	48		49				27,351					
				増減	-37		-44				-17,547					
			社会動態	転入	111		86				53,558					
				転出	99		97				58,677					
	③	産業構成	第1次産業		19.7		11.5		22.3		6.7		4.0		KDB_NO.3	
			第2次産業		30.6		26.3		20.6		30.6		25.0		健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			第3次産業		49.7		62.2		57.2		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		78.0		83.8		80.7		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		91.6		83.5		87.4		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		76.5		81.6		79.3		79.1		80.1			
			女性		86.6		80.7		84.2		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	95.6		0.0		101.6		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	99.8		0.0		99.9		106.2		100.0			
			死 因	がん	12	48.0	16	38.1	3,423	47.4	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	3	12.0	8	19.0	2,064	28.6	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	6	24.0	9	21.4	1,188	16.4	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	1	4.0	2	4.8	138	1.9	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	3	12.0	3	7.1	267	3.7	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	0	0.0	4	9.5	146	2.0	357	2.7	20,171	2.7		
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	6		4				2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査		
			男性	6	0.002	2	0.001			1,573	0.13	84,815	0.11			
			女性	0	0	2	0.001			700	0.06	44,119	0.06			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		262	25.4	246	24.6	59,331	19.9	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		6	0.4	6	0.4	933	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
			2号認定者		3	0.4	5	0.9	856	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	②	介護給付費	介護給付費		447,239,248		380,917,626		97,308,660,154		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		88,545		83,884		80,543		65,863		59,662			
4	①	国保の状況	被保険者数		870		645				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		320	36.8	356	55.2			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
			40～64歳		372	42.8	192	29.8			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
			39歳以下		178	20.5	97	15.0			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
			加入率		31.2		32.7		27.1		21.2		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	54	0.3	125	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		1	1.1	2	3.1	703	3.6	1,325	3.5	102,599	3.7		
			病床数		0	0.0	0	0.0	4,267	21.9	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
			医師数		1	1.1	1	1.6	641	3.3	3,958	10.4	339,611	12.4		
			外来患者数		769.1		849.9		653.6		736.8		687.8			
			入院患者数		24.0		30.4		22.9		19.6		17.7			
	③	医療費の状況	国保総医療費		322,306,680		312,671,340		71,719,277,020		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	199,894,120	62.0	178,005,730	56.9	39,531,386,090	55.1	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
				件数	8,349	97.0	6,773	96.6	1,562,897	96.6	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
			入院	費用	122,412,560	38.0	134,665,610	43.1	32,187,890,930	44.9	53,850,935,860	39.8	3,696,843,349,070	39.6		
				件数	261	3.0	242	3.4	54,721	3.4	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
			一人当たり医療費		29,689		39,236		29,993		28,703		27,570			
			受診率		793.11		880.29		676.49		756.47		705.44			
			入院	入院	24.04		30.37		22.88		19.64		17.66			
				入院外	769.07		849.92		653.61		736.83		687.78			
			1件あたり在院日数		19.7日		18.1日		16.2日		15.9日		15.7日			
	④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,811		1,898		1,929		2,014		2,156			
受診率			128.59		144.44		132.75		151.23		161.45					
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	特定健診の 状況	健診受診者		320		286		66,958		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	49.2	県内27位 同規模121位	52.7	県内18位 同規模98位	46.8		42.3		36.1				
			特定保健指導終了者（実施率）		31	70.5	37	90.2	4,084	48.0	4,678	33.4	206,955	24.0		
			受診勧奨者率		55.9		62.6		59.3		57.0		58.8			
			非肥満高血糖		25	7.8	25	8.7	6,363	9.5	11,631	9.3	641,898	9.1		
			メタボ	該当者	81	25.3	88	30.8	14,861	22.2	28,432	22.8	1,431,674	20.3		
				男性	46	30.9	51	41.5	10,392	32.3	19,145	34.2	995,795	32.1		
				女性	35	20.5	37	22.7	4,469	12.8	9,287	13.5	435,879	11.0		
				予備群	45	14.1	25	8.7	8,181	12.2	15,251	12.2	803,204	11.4		
				男性	28	18.8	16	13.0	5,830	18.1	10,282	18.4	562,548	18.1		
女性	17	9.9	9	5.5	2,351	6.8	4,969	7.2	240,656	6.1						