

三春町第3期国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

三春町第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
福島県三春町

三春町第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

三春町第4期特定健康診査等実施計画 目次

第1章 計画策定の背景

1 事業の背景と目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	6
4 実施体制・関係者連携等	6

第2章 健康医療情報の分析

第1節 三春町の特徴

(1) 人口構成の推移	7
(2) 人口動態	7
(3) 世帯人員構成数	8
(4) 産業構造及び財政指数状況	8
(5) 死亡の状況	9
(6) 平均寿命・平均自立期間	11
(7) 介護の状況	11
(8) 医療費及び疾病内訳	15

第2節 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況	17
(2) 医療の状況	18
①受療形態別医療費等の状況	18
②疾病別医療費内訳	20
③生活習慣病患者の推移	23
④80万円以上の高額疾病の内訳	23
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	24
⑥人工透析患者の状況	24
(3) 特定健診・保健指導の状況	26
①特定健診受診率の状況	26
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	28
③特定健診結果の状況	29
④重症化予防対象者の状況	31
⑤質問票の状況	35
⑥特定保健指導の状況	36
(4) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	38
①多剤薬剤処方の状況	38
②重複服薬の状況	38
③頻回受診の状況	39
④重複受診の状況	39

第3章	第2期データヘルス計画に係る評価と考察	
1	中長期目標の達成状況に係る評価と考察	40
2	短期目標の達成状況に係る評価と考察	40
3	個別保健事業実施計画の評価	41
第4章	健康課題の明確化	
1	健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	42
2	第2期データヘルス計画に係る考察	43
3	質的情報の分析および地域資源の状況	43
4	健康課題解決のための優先順位	44
第5章	目的・目標の設定	
1	目的	45
2	目標	45
第6章	保健事業実施計画	
1	個別保健事業一覧	47
2	個別保健事業	47
第7章	特定健康診査等実施計画	
1	第4期特定健診等実施計画について	51
2	目標値の設定	51
3	特定健康診査・特定保健指導 対象者・実施者（見込み）	51
4	特定健康診査の実施	51
5	特定健康診査二次検査の実施	53
6	特定保健指導の実施	53
第8章	地域包括ケアに係る取組み	57
第9章	計画の評価・見直し	
1	評価の時期	58
2	評価方法・体制	58
第10章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	
1	計画の公表・周知	59
2	個人情報の取扱い	59
3	個人情報の保護	59
	【参考資料】三春町の特性の把握	60

第1章 計画策定の背景

1 事業の背景と目的

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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

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。）の一部を改正する等により、保険者は健康・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月から福島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組の推進が掲げられ、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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

本町においては、「国指針」に基づき「第3期データヘルス計画（国民健康保険保健事業実施計画）」「第4期特定健康診査等実施計画」を定め、現状分析から健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

2 計画の位置付け

(1) データを活用したPDCAサイクルの遂行

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

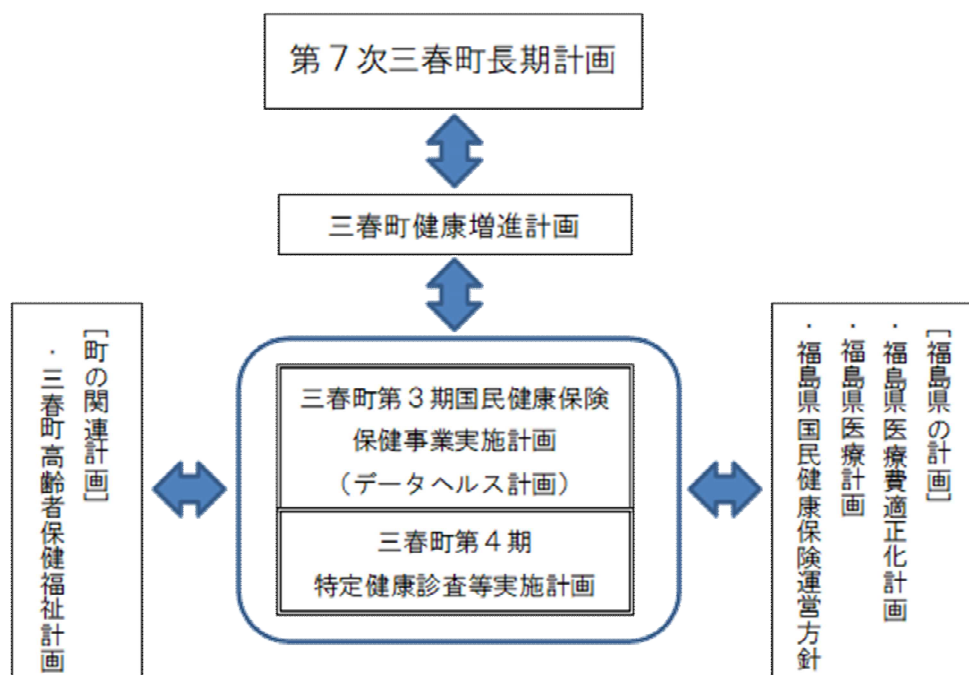
(2) 他の法定計画等との調和

本計画の策定にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、三春町のまちづくりの指針である「第7次三春町長期計画」において、目指すべきまちの姿を「豊かな自然・歴史・文化に育まれ未来に輝く元気なまち三春」保健医療福祉分野のまちづくりの方向を「誰もが健やかに暮らせるまちづくり」と定めている。

あわせて、町民の健康増進を総合的に推進するためのマスタープランである「三春町健康増進計画【健康みはる21（第三次）】」では健康寿命の延伸を基本目標に掲げており、本計画もその基本目標を踏まえ、関連計画との整合性を図る。

本町においては、こうした関連する他の計画との整合性を図るとともに、国の「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施・評価・改善を行うものとする。

●データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の位置付け



第1章 計画策定の背景

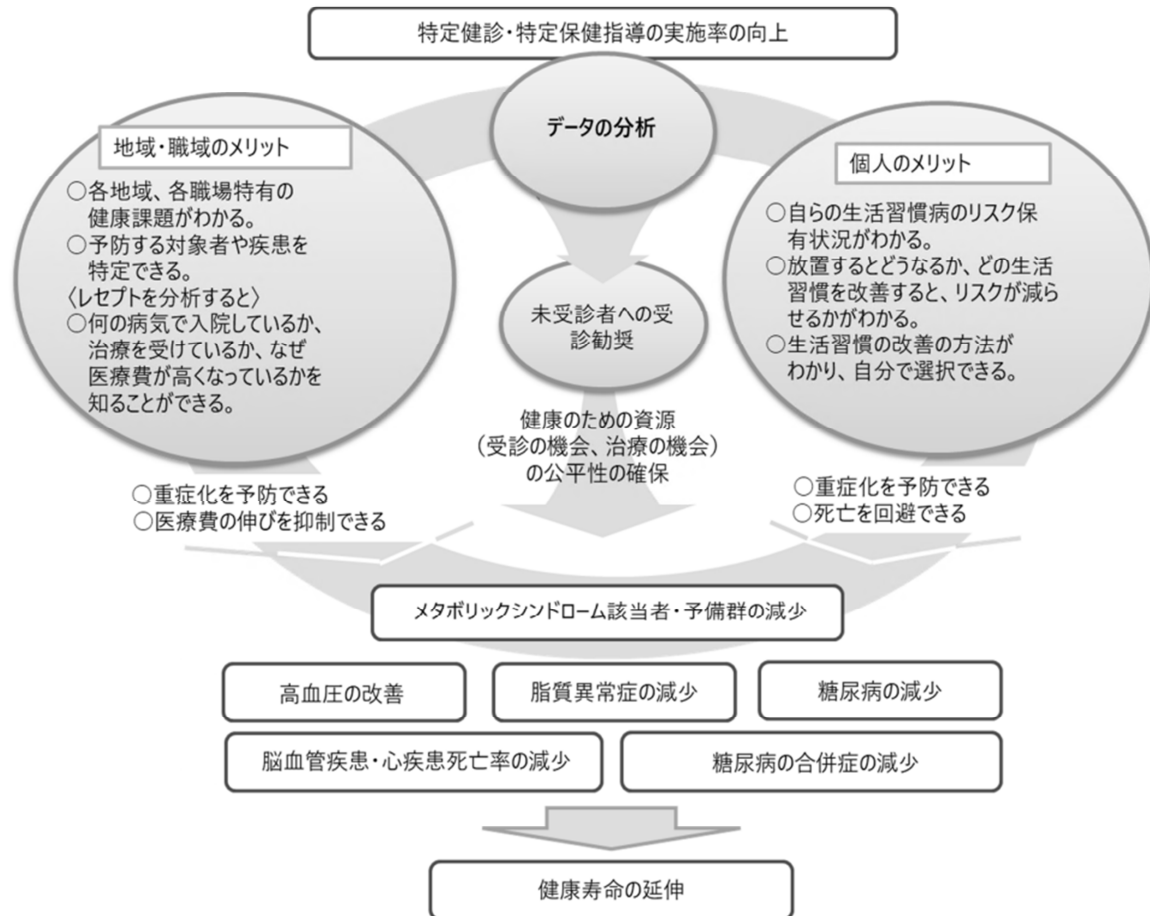
●データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の位置付け（法定計画等との関連）

	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 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 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るため の基本的な方針	国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等 に関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

●厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」一部抜粋

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



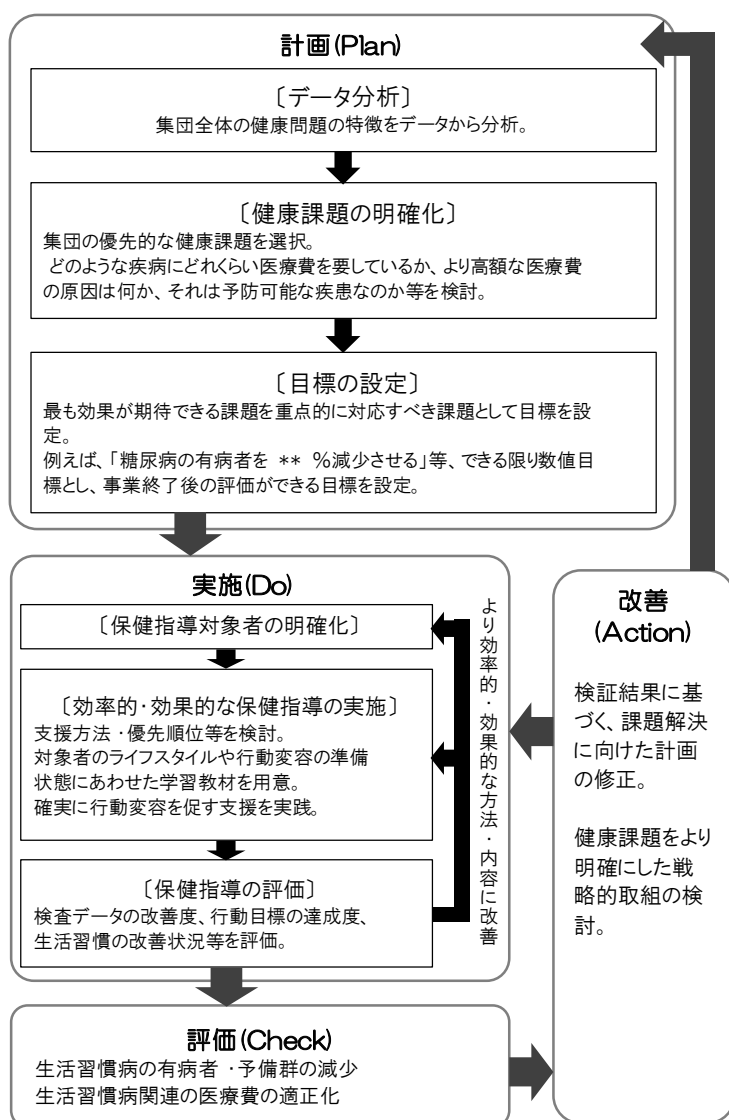
第1章 計画策定の背景

本計画は、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」です。

計画の策定にあたっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等を活用して、データ分析や健康課題の明確化・目標の設定をしたうえで保健活動を実施します。

また、事業の評価においても、KDB情報を活用して行っていきます。

●保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携等

本町は、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、国保担当が中心となって、関係課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

なお、本町国民健康保険における医療費適正化を全庁的な取組として推進していくためには、介護保険をはじめ、福祉、医療、保健、教育、子育て支援等の関係部署と十分な連携・協議を図ることとする。

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、共同保険者である福島県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、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、町内の医療機関との意見交換の実施や国民健康保険運営協議会への参画等、担当者間での日常的な連絡調整等、様々な機会を通して積極的に連携、協力する。

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

第2章 健康医療情報の分析

第1節 三春町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は16,696人（令和4年10月1日現在）である。平成30年人口と比べ1,058人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年36.3%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。（表1、図1）

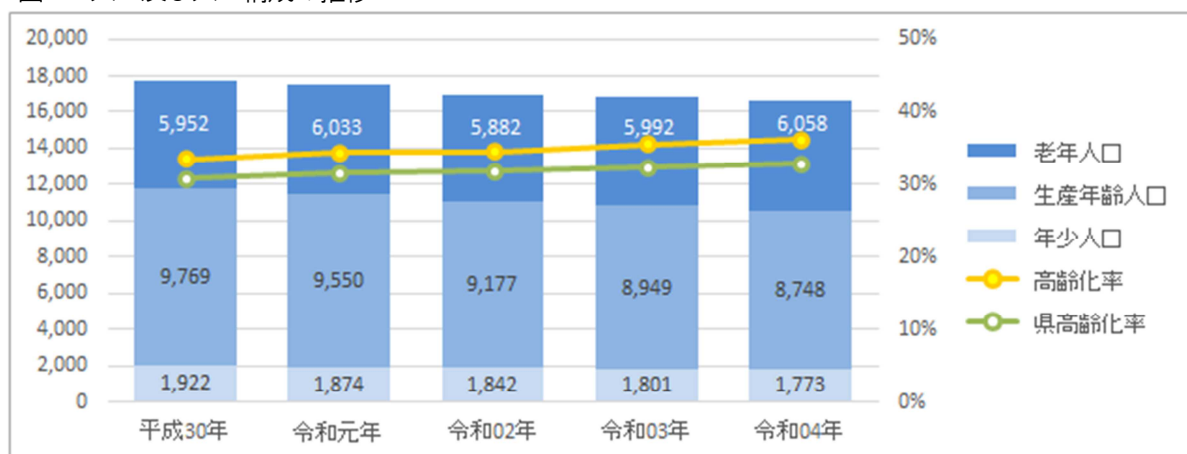
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	17,754	1,922	10.8%	9,769	55.0%	5,952	33.5%	3,019	17.0%
令和元年	17,568	1,874	10.7%	9,550	54.4%	6,033	34.3%	3,050	17.4%
令和02年	17,018	1,842	10.8%	9,177	53.9%	5,882	34.6%	2,901	17.0%
令和03年	16,859	1,801	10.7%	8,949	53.1%	5,992	35.5%	2,861	17.0%
令和04年	16,696	1,773	10.6%	8,748	52.4%	6,058	36.3%	2,921	17.5%
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77人で、平成30人に比べ13人減少している。
- ・死亡数は5年間で増加傾向となっている。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は5年間で減少している。令和4年は転出が転入を1人上回っている。
- ・人口増減率は-1.1%となっている。（表2）

第2章 健康医療情報の分析

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
				出生	死亡	増減	転入	転出		
	人数	増減数	増減率	人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	17,713	-199	-1.1%	90	242	-152	454	501	-0.7%	-1.0%
令和元年	17,521	-192	-1.1%	85	234	-149	454	497	-0.7%	-1.0%
令和02年	16,971	-190	-1.1%	88	228	-140	441	491	-0.8%	-1.0%
令和03年	16,816	-155	-0.9%	70	227	-157	481	479	-0.9%	-1.2%
令和04年	16,640	-176	-1.1%	77	252	-175	401	402	-0.9%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3) 世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年 5,967 世帯と平成22年に比べ増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.8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 11.8%と経年的に増加傾向であるが、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 三春町の世帯人員構成

	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※	
					圏域	県	全国			
	人数	人数	割合	人数				割合	割合	割合
平成22年	5,496	801	14.6%	380	6.9%	6.8%	8.3%	9.2%	550	10.0%
平成27年	6,220	1,317	21.2%	606	9.7%	9.7%	10.6%	11.1%	767	12.3%
令和2年	5,967	1,279	21.4%	705	11.8%	10.1%	11.8%	12.1%	821	13.8%

※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9,130人で、うち第1次産業就業者（農業等）は7.1%、第2次産業就業者（製造業等）は31.8%、第3次産業就業者（サービス業等）は61.1%と、約6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次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 三春町の産業構造

	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		
平成22年	8,863	733	8.3%	2,928	33.0%	5,150	58.1%	0.44	0.53
平成27年	9,141	658	7.2%	2,981	32.6%	5,284	57.8%	0.40	0.50
令和2年	9,130	651	7.1%	2,901	31.8%	5,578	61.1%	0.46	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>

第2章 健康医療情報の分析

(5) 死亡の状況

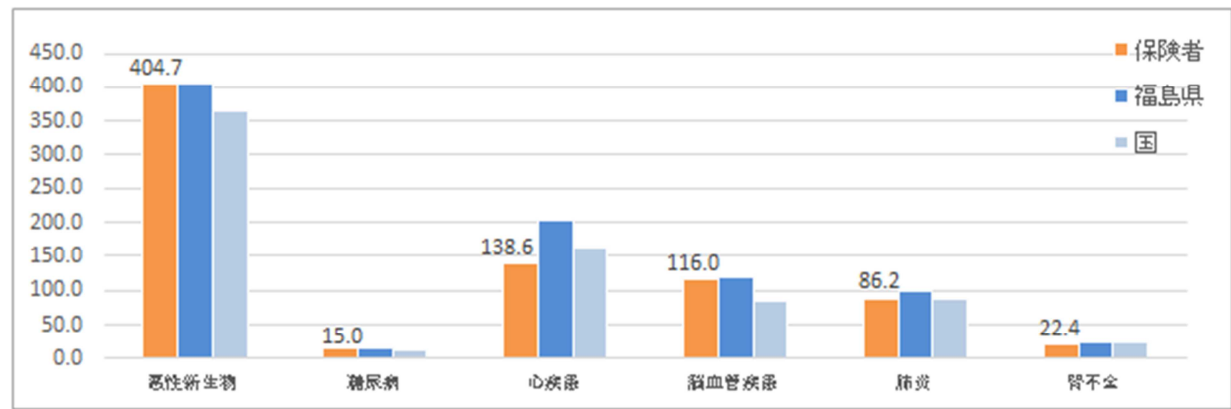
- ・死因別死亡率（人口10万人対）は、死亡総数で圏域、国と比較すると高い状況である。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎となっている。
- ・心疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、圏域、国を上回っている。
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。（表5）
- ・男女別にみると男女ともに悪性新生物、次に心疾患が高い状況にある。県、国と比較すると、女性では悪性新生物、脳血管疾患が高い状況である。（図2、図3）
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。（表6、表7）

表5 死因別死亡率（人口10万対）

死亡総数	三春町				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
	239	1329.2	240	1351.8	234	1332.0	1156.6	1365.6
悪性新生物	51	283.6	69	388.6	66	375.7	300.8	340.4
気管・肺	11	61.2	15	84.5	10	56.9	56.2	66.2
胃	8	44.5	10	56.3	9	51.2	33.4	42.5
結腸	3	16.7	9	50.7	4	22.8	30.0	34.3
心疾患（高血圧性を除く）	26	144.6	33	185.9	36	204.9	168.8	218.5
急性心筋梗塞	6	33.4	7	39.4	3	17.1	49.9	45.7
不整脈及び伝導障害	8	44.5	5	28.2	4	22.8	25.3	36.5
心不全	10	55.6	14	78.9	18	102.5	52.4	83.6
脳血管疾患	30	166.8	19	107.0	19	108.2	100.3	122.0
脳内出血	4	22.2	6	33.8	6	34.2	23.4	31.9
脳梗塞	22	122.4	10	56.3	10	56.9	64.2	75.1
糖尿病	2	11.1	5	28.2	4	22.8	15.0	15.6
肺炎	12	66.7	10	56.3	21	119.5	62.5	86.7
慢性閉塞性肺疾患	9	50.1	5	28.2	5	28.5	15.6	17.3
誤嚥性肺炎	12	66.7	3	16.9	9	51.2	31.1	34.1
慢性腎不全	2	11.1	3	16.9	1	5.7	14.4	17.4
老衰	19	105.7	15	84.5	13	74.0	124.0	134.3

※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



第2章 健康医療情報の分析

図3 女性死因別死亡率

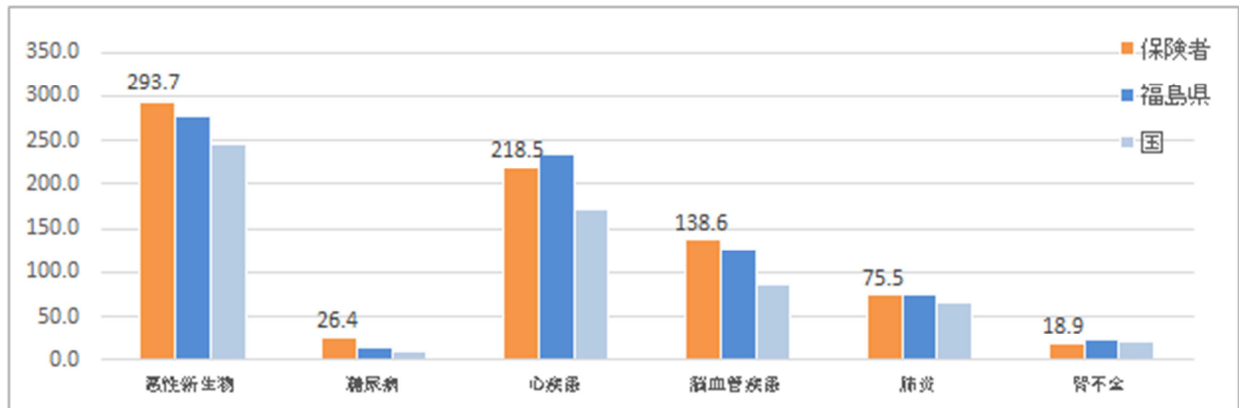


表6 主要死因別早世死亡の状況（全国）

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

第2章 健康医療情報の分析

(6) 平均寿命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は82.3歳で、国の81.7歳より0.6歳長い。
- ・女性の平均余命は87.6歳で、国の87.8歳より0.2歳短い。
- ・男性の平均自立期間は81.0歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は85.2歳で、圏域、県、国を上回っている。
- ・不健康期間が男性は1.3年、女性は2.4年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		三春町		県中医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	81.9	82.3	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	80.6	81.0	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.6	87.6	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.9	85.2	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.7	2.4	3.0	3.0	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ:KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7) 介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は令和4年857人で平成30年と比較すると87人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は10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4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6人、女性は9人となっている。65歳以上では男性は348人、女性は638人で、男女ともに要介護1が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者では心臓病が最も割合が高く、2号被保険者では筋・骨疾患が最も割合が高くなっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性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、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)
- ・介護総給付費は令和4年約14億円、1件当たり介護給付費は70,796円で平成30年と比較すると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	32	148	84	178	144	128	151	111
令和元年	32	136	82	190	142	125	139	87
令和02年	30	136	86	183	135	108	142	81
令和03年	23	119	76	201	139	90	128	89
令和04年	22	118	82	210	125	100	132	90

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

第2章 健康医療情報の分析

図4 要介護認定状況の推移

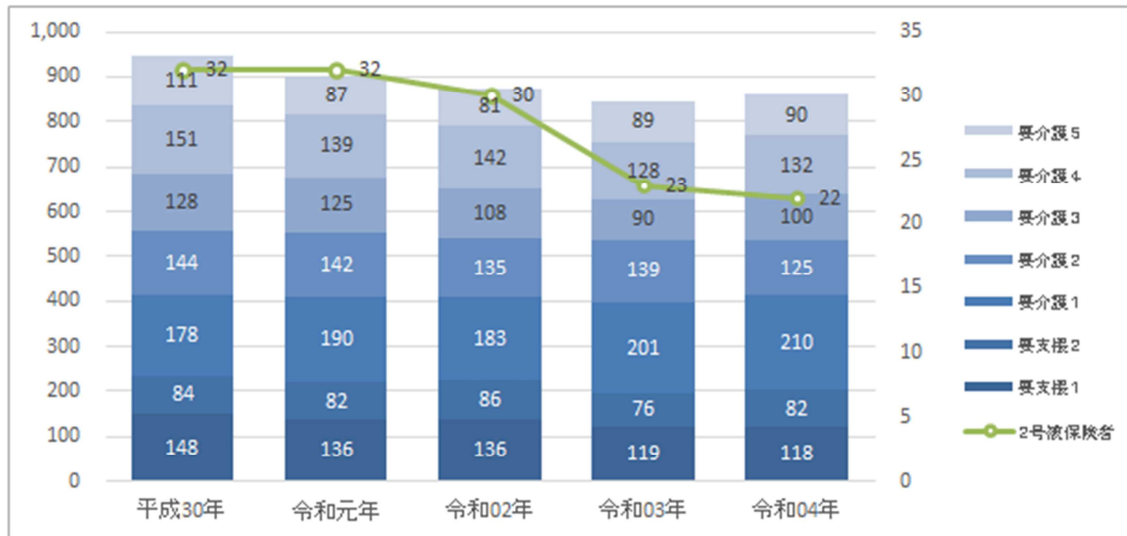


表10 (男性) 年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	3	2	0	1	0	6	1.7%
65歳以上	45	30	81	60	38	52	42	348	98.3%
計 人数	45	30	84	62	38	53	42	354	100.0%
割合	12.7%	8.5%	23.7%	17.5%	10.7%	15.0%	11.9%	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	3	1	0	1	9	1.4%
65歳以上	89	59	145	88	82	98	77	638	98.6%
計 人数	90	60	147	91	83	98	78	647	100.0%
割合	13.9%	9.3%	22.7%	14.1%	12.8%	15.1%	12.1%	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	8.2%	25.0%	24.8%	19.3%	20.1%	19.0%	15.0%	17.7%
(再掲)糖尿病合併症	4.5%	7.1%	5.3%	3.6%	4.0%	1.3%	2.5%	0.5%
心臓病	22.1%	65.1%	65.8%	63.2%	62.9%	61.4%	53.5%	50.4%
脳疾患	20.6%	12.9%	26.3%	24.4%	25.1%	19.4%	24.4%	25.0%
がん	4.9%	15.9%	10.9%	11.6%	13.8%	10.2%	8.8%	12.5%
精神疾患	13.1%	28.8%	10.2%	41.8%	39.8%	36.2%	42.1%	44.4%
筋・骨疾患	28.8%	67.9%	60.2%	52.7%	50.6%	49.2%	44.3%	43.1%
難病	6.0%	2.4%	6.1%	3.1%	3.9%	2.2%	1.8%	3.0%
その他	35.2%	64.9%	67.5%	63.9%	63.0%	58.6%	53.9%	49.9%

※抽出データ: KDB「要介護(支援)者有病状況」

第2章 健康医療情報の分析

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	16	35	33	5	32	3	4	13	15
	割合	35.6%	77.8%	73.3%	11.1%	71.1%	6.7%	8.9%	28.9%	33.3%
要支援2	人数	17	26	23	1	25	0	4	7	6
	割合	56.7%	86.7%	76.7%	3.3%	83.3%	0.0%	13.3%	23.3%	20.0%
要介護1	人数	33	67	54	29	66	4	10	23	17
	割合	39.3%	79.8%	64.3%	34.5%	78.6%	4.8%	11.9%	27.4%	20.2%
要介護2	人数	22	50	45	13	53	3	8	21	19
	割合	35.5%	80.6%	72.6%	21.0%	85.5%	4.8%	12.9%	33.9%	30.6%
要介護3	人数	13	30	25	14	25	2	5	5	5
	割合	34.2%	78.9%	65.8%	36.8%	65.8%	5.3%	13.2%	13.2%	13.2%
要介護4	人数	15	40	30	29	41	3	8	9	11
	割合	28.3%	75.5%	56.6%	54.7%	77.4%	5.7%	15.1%	17.0%	20.8%
要介護5	人数	14	30	29	20	34	2	4	9	12
	割合	33.3%	71.4%	69.0%	47.6%	81.0%	4.8%	9.5%	21.4%	28.6%
介護認定者	人数	130	278	239	111	276	17	43	87	85
	割合	36.7%	78.5%	67.5%	31.4%	78.0%	4.8%	12.1%	24.6%	24.0%

※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 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	32	70	84	15	63	2	10	18	7
	割合	35.6%	77.8%	93.3%	16.7%	70.0%	2.2%	11.1%	20.0%	7.8%
要支援2	人数	20	53	56	2	41	1	4	4	6
	割合	33.3%	88.3%	93.3%	3.3%	68.3%	1.7%	6.7%	6.7%	10.0%
要介護1	人数	39	116	113	65	111	7	13	13	19
	割合	26.5%	78.9%	76.9%	44.2%	75.5%	4.8%	8.8%	8.8%	12.9%
要介護2	人数	29	70	68	45	68	1	2	11	8
	割合	31.9%	76.9%	74.7%	49.5%	74.7%	1.1%	2.2%	12.1%	8.8%
要介護3	人数	25	64	63	29	61	4	10	19	7
	割合	30.1%	77.1%	75.9%	34.9%	73.5%	4.8%	12.0%	22.9%	8.4%
要介護4	人数	19	70	67	41	75	2	9	11	11
	割合	19.4%	71.4%	68.4%	41.8%	76.5%	2.0%	9.2%	11.2%	11.2%
要介護5	人数	20	46	52	44	55	1	11	13	10
	割合	25.6%	59.0%	66.7%	56.4%	70.5%	1.3%	14.1%	16.7%	12.8%
介護認定者	人数	184	489	503	241	474	18	59	89	68
	割合	28.4%	75.6%	77.7%	37.2%	73.3%	2.8%	9.1%	13.8%	10.5%

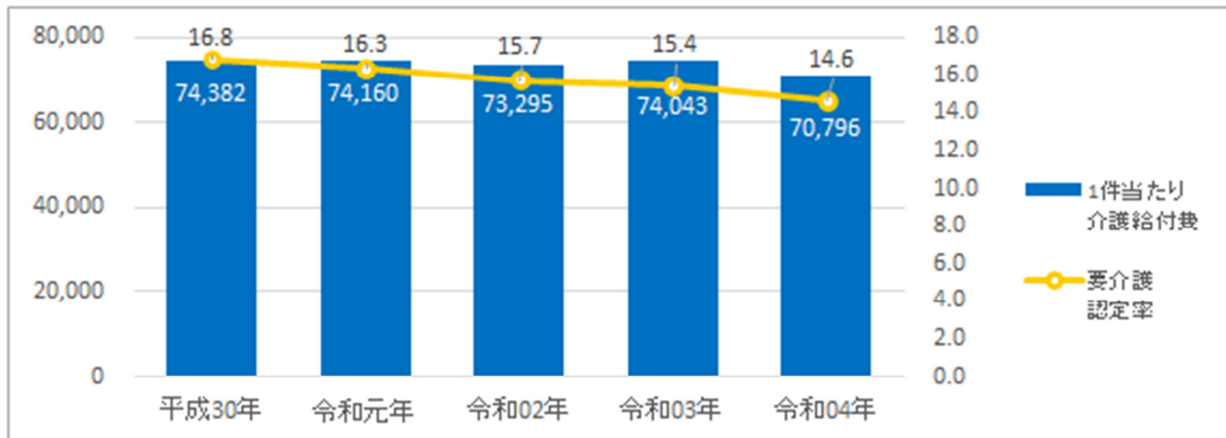
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	1,524,835,275	20,500	74,382	16.8
令和元年	1,475,107,811	19,891	74,160	16.3
令和02年	1,440,397,849	19,652	73,295	15.7
令和03年	1,420,520,729	19,185	74,043	15.4
令和04年	1,389,518,286	19,627	70,796	14.6

※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



第2章 健康医療情報の分析

(8) 医療費及び疾病内訳

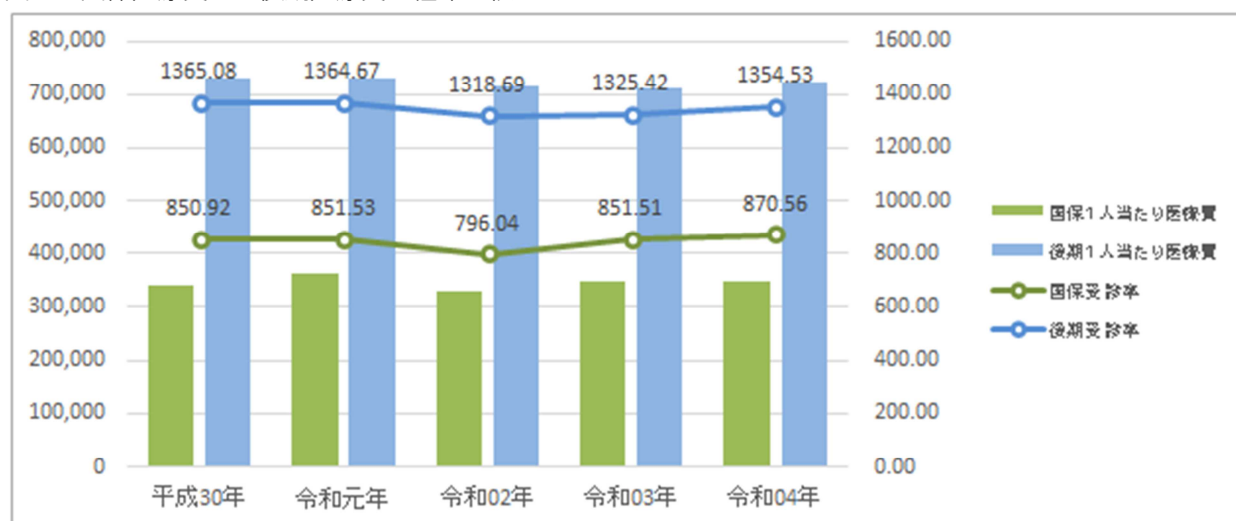
- ・国保年間医療費は約13億円と前年より減少しているが、後期年間医療費は約21億円と前年から増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して9,456円増加し、後期は8,556円減少している。国保は受診率が増加しているが、後期は減少している。
- ・国保の受診率は870.56、後期高齢者医療の受診率は1354.53となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.4回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患3.4倍、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患2.8倍、尿路性器系の疾患2.5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、後期も人工透析患者数、医療費ともに増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	1,398,962,700	337,572	850.92	2,109,242,150	728,292	1365.08
令和元年	1,442,605,870	359,208	851.53	2,117,484,320	729,060	1364.67
令和02年	1,305,720,640	326,532	796.04	2,051,719,910	712,860	1318.69
令和03年	1,370,716,280	345,660	851.51	2,018,654,580	709,404	1325.42
令和04年	1,319,329,350	347,028	870.56	2,090,009,210	719,736	1354.53

※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



第2章 健康医療情報の分析

表 17 三春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
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	(B/A)
循環器系の疾患	129,026,170	10.5%	443,141,470	21.9%	3.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	147,989,470	12.0%	165,879,000	8.2%	1.1
尿路性器系の疾患	92,451,930	7.5%	230,410,800	11.4%	2.5
新生物	239,941,280	19.5%	181,036,290	8.9%	0.8
精神及び行動の障害	95,863,380	7.8%	68,171,240	3.4%	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	89,967,370	7.3%	253,632,260	12.5%	2.8
消化器系の疾患	105,046,460	8.5%	166,399,900	8.2%	1.6
呼吸器系の疾患	55,845,900	4.5%	113,751,640	5.6%	2.0
眼及び付属器の疾患	55,921,940	4.5%	88,867,120	4.4%	1.6
その他	218,705,620	17.8%	314,041,490	15.5%	1.4
計	1,230,759,520	100.0%	2,025,331,210	100.0%	1.6

※抽出データ:KDB「大分類」

表 18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	9	36,497,270	22	80,343,540	2.2
令和元年	7	44,933,500	23	87,152,230	1.9
令和02年	10	62,406,650	23	90,416,140	1.4
令和03年	11	51,943,470	26	113,336,550	2.2
令和04年	10	44,820,980	26	123,754,790	2.8

※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

第2章 健康医療情報の分析

第2節 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

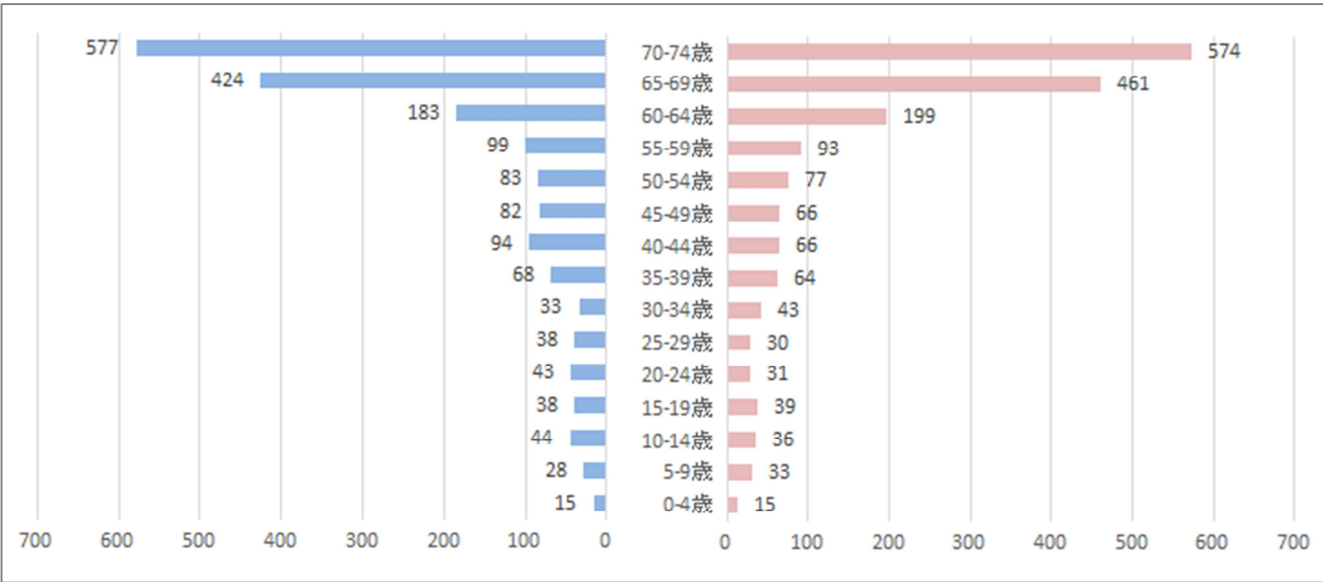
- ・国保人口は令和4年 3,676 人で、平成30年と比較して 380 人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は 55.4%である。(表 19、図 7)

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	4,056	1,961	48.3%	22.3	55.7
令和元年	3,951	1,960	49.6%	21.7	56.3
令和02年	3,974	2,059	51.8%	21.8	57.0
令和03年	3,916	2,117	54.1%	21.5	57.5
令和04年	3,676	2,036	55.4%	21.8	57.9
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）



第2章 健康医療情報の分析

(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37,293円で平成30年と比較して743円増となっており、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30,720円増加し、県、同規模、国を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は65：35で、平成30年と比較すると外来の費用割合が増加し、入院の費用割合は減少している。外来・入院件数割合は98：2で、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、歯科受診率はいずれも下回っている。（表20、表21）
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費が最も高いのは男女ともに60歳代で、男性は約47万円、女性は約40万円となっている。（表22、表23、図8）

表20 三春町入院・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	36,550		22,630		60.4%	97.5%	589,380		39.6%	2.5%
令和元年	39,053	1.07	23,920	1.06	59.7%	97.5%	620,320	1.05	40.3%	2.5%
令和02年	38,082	1.04	24,130	1.07	61.8%	97.6%	600,280	1.02	38.2%	2.4%
令和03年	37,907	1.04	24,250	1.07	62.5%	97.7%	615,150	1.04	37.5%	2.3%
令和04年	37,293	1.02	24,750	1.09	65.0%	97.9%	620,100	1.05	35.0%	2.1%

※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	
	三春町	県	同規模	国	三春町	県	同規模	国	県内/59	同規模/104
外来+入院	37,293	37,940	41,650	39,080	727.21	756.47	743.59	705.44	44	89
外来	24,750	23,470	24,640	24,220	711.90	736.80	721.70	687.80		
入院	620,100	580,970	601,790	617,950	15.30	19.60	21.90	17.70		
歯科	12,550	13,320	13,790	13,350	143.36	151.23	153.13	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」

第2章 健康医療情報の分析

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	307	1,523	29,944,260	4.3%	97,538	496.1
40歳代	176	871	41,948,970	6.0%	238,346	494.9
50歳代	182	1,270	79,176,850	11.3%	435,038	697.8
60歳代	607	6,912	282,867,110	40.3%	466,008	1,138.7
70-74歳	577	7,957	268,114,210	38.2%	464,669	1,379.0

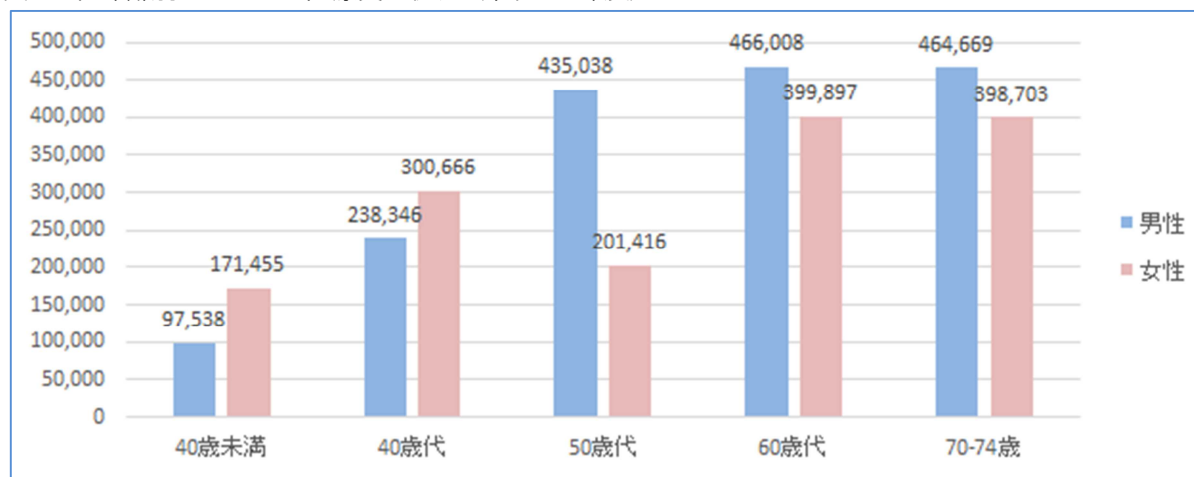
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	291	1,980	49,893,370	8.1%	171,455	680.4
40歳代	132	1,072	39,687,880	6.4%	300,666	812.1
50歳代	170	1,457	34,240,740	5.6%	201,416	857.1
60歳代	660	8,320	263,931,900	42.8%	399,897	1,260.6
70-74歳	574	8,351	228,855,360	37.1%	398,703	1,454.9

※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2.4億円と最も高額で割合も19.5%と高い。次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患と続き、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、内分泌、栄養及び代謝疾患は県、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、循環器系の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、尿路器系の疾患は腎不全で約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糖尿病で約5,677万円、次いで、腎不全が約3,753万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約3,800万円、次いで脂質異常症が約2,401万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが腎不全で約1,941万円、次いでその他の心疾患が約1,172万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,199万円、次いで腎不全が約847万円となっている。(表27、図11)

表24 三春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	129,026,170	10.5%	14.1%	14.1%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	147,989,470	12.0%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路器系の疾患	92,451,930	7.5%	7.1%	7.7%	7.9%
新生物	239,941,280	19.5%	17.8%	17.1%	16.8%
精神及び行動の障害	95,863,380	7.8%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	89,967,370	7.3%	8.3%	8.9%	8.7%
消化器系の疾患	105,046,460	8.5%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	55,845,900	4.5%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	55,921,940	4.5%	4.2%	3.8%	4.0%
その他	218,705,620	17.8%	18.1%	19.0%	20.1%
計	1,230,759,520	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

第2章 健康医療情報の分析

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和04年）

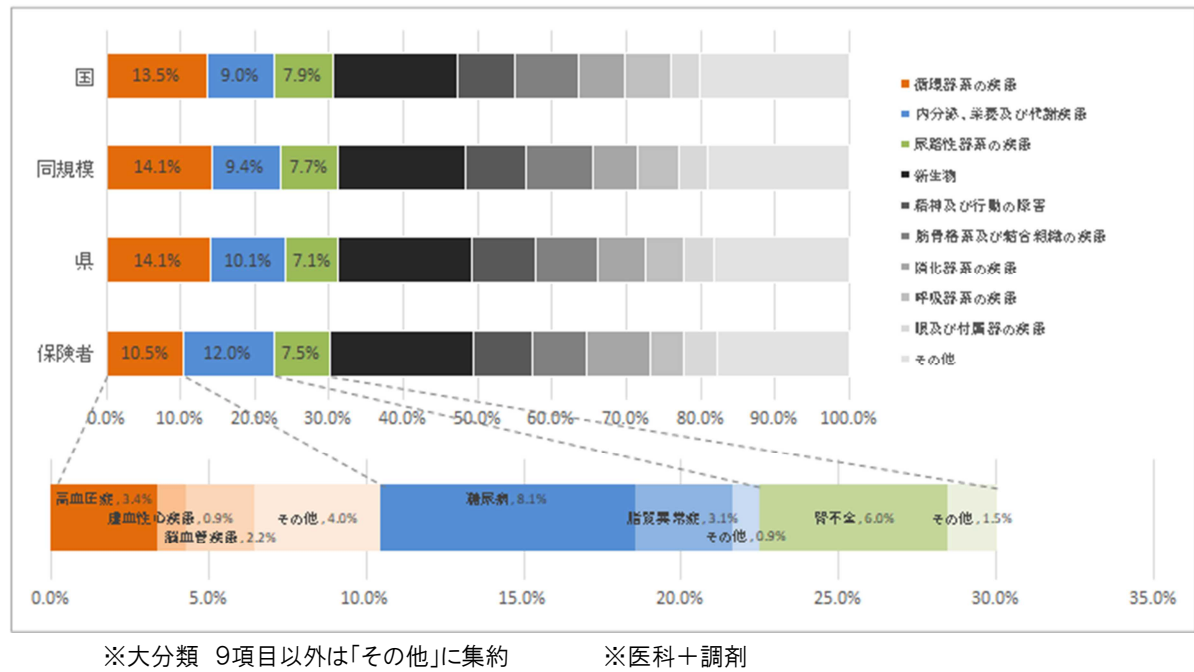


表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和04年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	11,122,770	0.9%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	27,042,820	2.2%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	73,564,280	6.0%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	44,820,980	3.6%	3.2%	4.0%	4.3%
糖尿病	99,401,760	8.1%	6.6%	6.1%	5.6%
高血圧症	41,973,190	3.4%	3.8%	3.4%	3.1%
脂質異常症	37,656,410	3.1%	2.4%	2.1%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	7,200,350	0.6%	0.7%	0.9%	0.5%

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	5,362,770	11,202,700	2,667,500	296,230	952,360	2,980,040	33,032,990	29,440
	65歳以上	18,060,970	45,563,810	10,938,420	3,394,710	4,281,770	20,850,920	4,492,750	2,083,030
	計	23,423,740	56,766,510	13,605,920	3,690,940	5,234,130	23,830,960	37,525,740	2,112,470
女性	64歳以下	3,324,810	7,694,600	3,378,570	665,100	80,640	686,230	6,193,100	0
	65歳以上	14,620,380	30,307,250	20,635,010	1,186,620	829,570	6,070,480	1,965,630	386,160
	計	17,945,190	38,001,850	24,013,580	1,851,720	910,210	6,756,710	8,158,730	386,160

※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

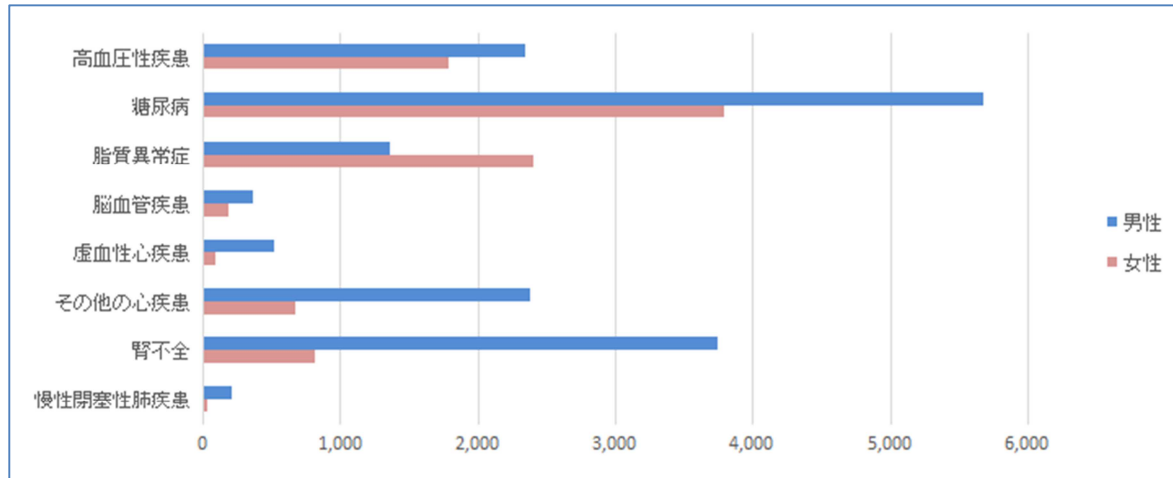
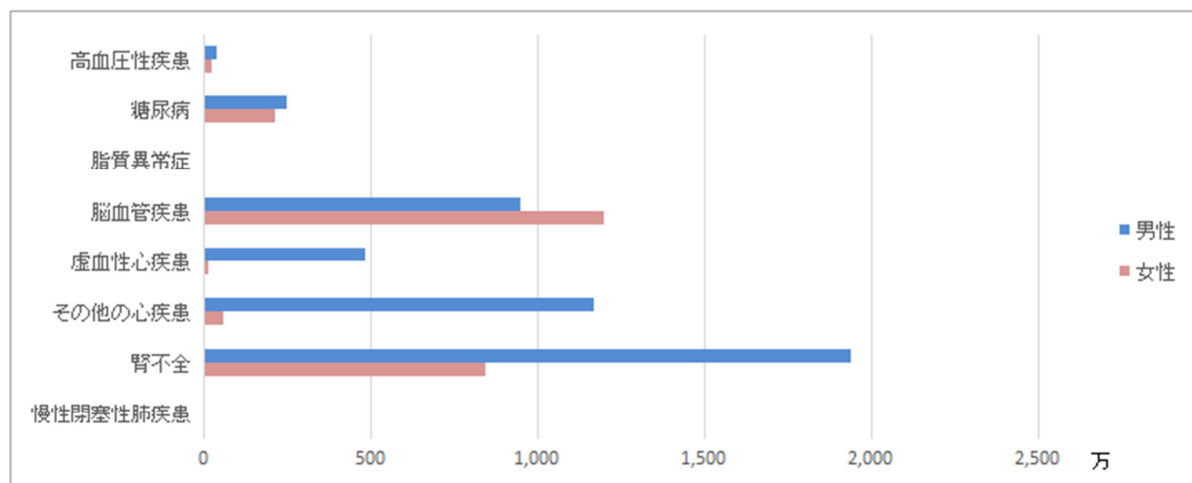


表 27 (入院) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和 04 年)

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	48,930	397,350	0	753,360	3,120,980	1,632,290	3,676,130	0
	65歳以上	325,620	2,078,370	36,910	8,761,360	1,731,510	10,089,520	15,738,220	0
	計	374,550	2,475,720	36,910	9,514,720	4,852,490	11,721,810	19,414,350	0
女性	64歳以下	0	1,515,970	0	640,310	0	486,410	8,465,460	0
	65歳以上	229,710	641,710	0	11,345,130	125,940	107,830	0	0
	計	229,710	2,157,680	0	11,985,440	125,940	594,240	8,465,460	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



第2章 健康医療情報の分析

③生活習慣病患者の推移

- ・生活習慣病患者数は1,615人で平成30年と比較すると106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	1,721	155 9.0%	136 7.9%	987 57.4%	475 27.6%	37 2.1%	60 3.5%	810 47.1%
令和元年	1,641	136 8.3%	134 8.2%	915 55.8%	451 27.5%	35 2.1%	61 3.7%	778 47.4%
令和02年	1,496	119 8.0%	127 8.5%	827 55.3%	428 28.6%	40 2.7%	62 4.1%	752 50.3%
令和03年	1,640	138 8.4%	124 7.6%	914 55.7%	448 27.3%	44 2.7%	52 3.2%	788 48.0%
令和04年	1,615	123 7.6%	119 7.4%	900 55.7%	458 28.4%	31 1.9%	42 2.6%	794 49.2%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳

- ・令和4年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41.8%と最も高く、次いで腎不全となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が41.9%と最も割合が高く、次いで腎不全となっている。(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	6	2	4	7	46	65	130
総件数	10	2	4	15	92	97	220
(割合)	4.5%	0.9%	1.8%	6.8%	41.8%	44.1%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	6	6
40歳代	0	0	0	0	0	23	23
50歳代	0	1	0	1	5	6	13
60歳代	5	1	1	11	52	33	103
70～74歳	5	0	3	3	35	29	75
費用額(円)	13,376,710	2,395,400	6,258,490	20,415,320	122,928,640	127,995,490	293,370,050
(割合)	4.6%	0.8%	2.1%	7.0%	41.9%	43.6%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

⑤ 6か月以上長期入院患者の疾病内訳

- ・令和4年6か月以上の長期入院患者は11人で、平成30年より5か年で延べ75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	75	0	0	0	0	0	33	3	10	29
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	44.0%	4.0%	13.3%	38.7%
平成30年	15	0	0	0	0	0	7	0	2	6
令和元年	17	0	0	0	0	0	7	1	2	7
令和02年	18	0	0	0	0	0	9	0	2	7
令和03年	14	0	0	0	0	0	6	1	2	5
令和04年	11	0	0	0	0	0	4	1	2	4
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1
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

- ・人工透析患者は令和4年10人で、男性8人、女性2人となっている。平成30年と比較すると男性は増加しているが、女性は同数である。(表31、図12)
- ・人工透析費用は平成30年と比較すると約830万円増加している。(表32、図13)
- ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち7割が糖尿病を併発し、5割が虚血性心疾患、2割が脳血管疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	9	0	6	1	0	2	0
令和元年	7	0	6	0	0	1	0
令和02年	10	0	8	1	0	1	0
令和03年	11	0	9	1	0	1	0
令和04年	10	0	7	1	0	2	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

第2章 健康医療情報の分析

図 12 人工透析患者数の推移

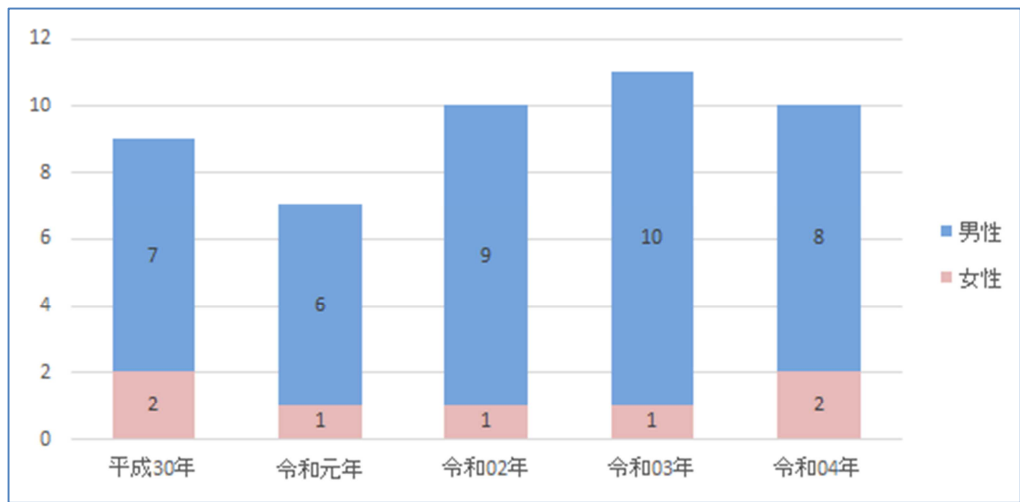


表 32 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	36,497,270	28,264,030	64	8,233,240	10
令和元年	44,933,500	35,707,100	84	9,226,400	12
令和02年	62,406,650	47,986,720	121	14,419,930	21
令和03年	51,943,470	46,154,920	110	5,788,550	6
令和04年	44,820,980	27,196,750	68	17,624,230	20

※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）

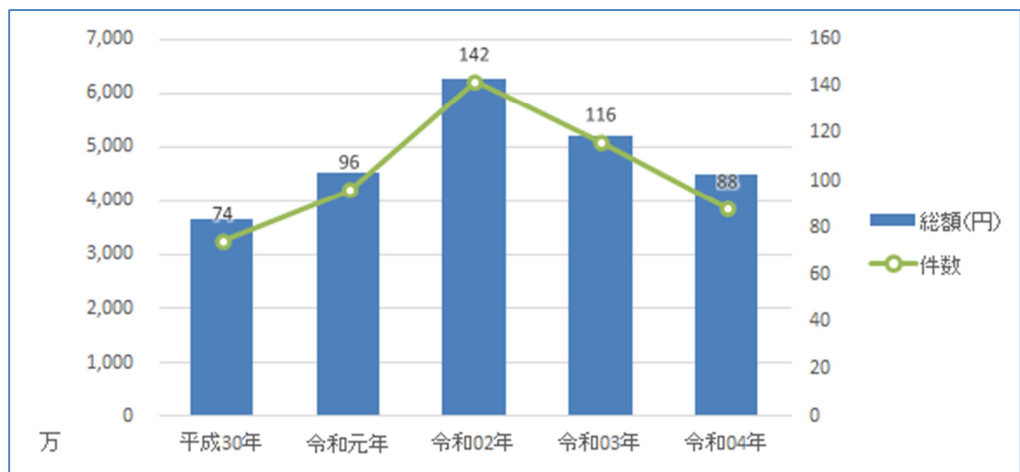
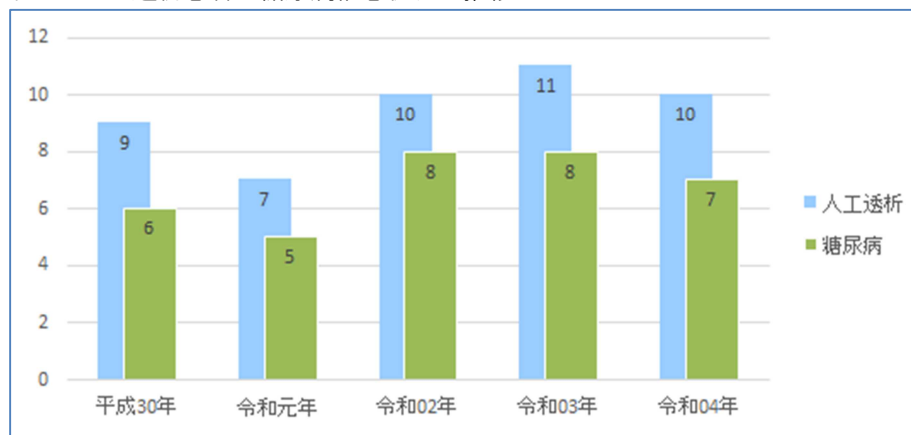


表 33 人工透析患者の合併症の推移

	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	9	6	66.7%	5	55.6%	0	0.0%
令和元年	7	5	71.4%	5	71.4%	0	0.0%
令和02年	10	8	80.0%	5	50.0%	0	0.0%
令和03年	11	8	72.7%	6	54.5%	3	27.3%
令和04年	10	7	70.0%	5	50.0%	2	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4年の健診対象者2,808人のうち受診したのは1,369人で受診率は48.8%である。県内順位は31位で、県、同規模、国を上回っている。男女別では男性受診率が44.5%、女性受診率は52.9%と女性の受診率が8.4ポイント高い。男性では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。女性では50-54歳の健診受診率が低く、65-69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17.6%、女性23.3%、不定期受診者は男性26.6%、女性28.9%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が65-69歳、女性が40-44歳である。(表36)

表 34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	3,019	1,418	47.0%	県内36位	42.7%	42.3%	37.5%
令和元年	2,964	1,535	51.8%	県内21位	43.3%	42.8%	37.7%
令和02年	2,980	1,053	35.3%	県内49位	37.8%	37.5%	33.5%
令和03年	2,947	1,338	45.4%	県内39位	42.3%	40.4%	36.1%
令和04年	2,808	1,369	48.8%	県内31位	43.4%	42.5%	37.6%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第2章 健康医療情報の分析

図 15 特定健診受診率の推移

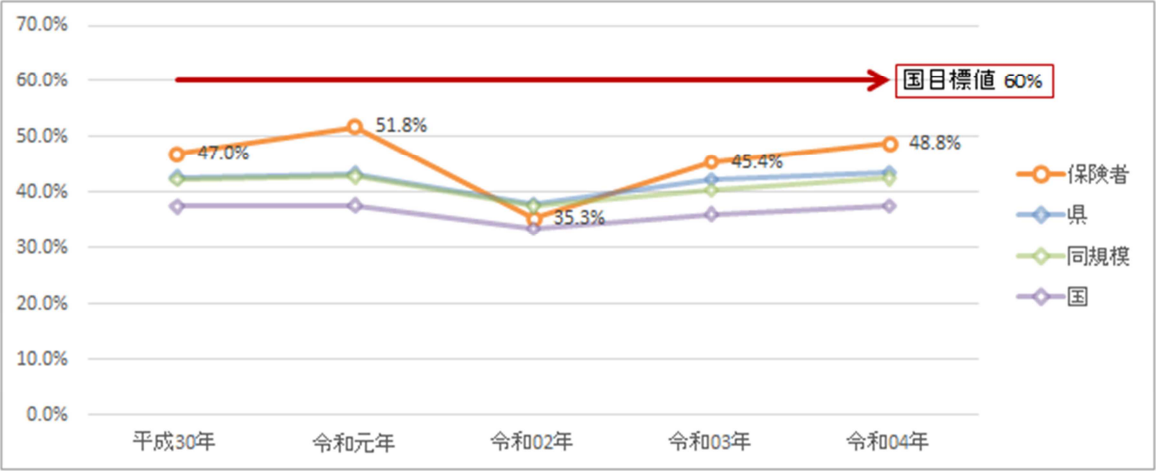
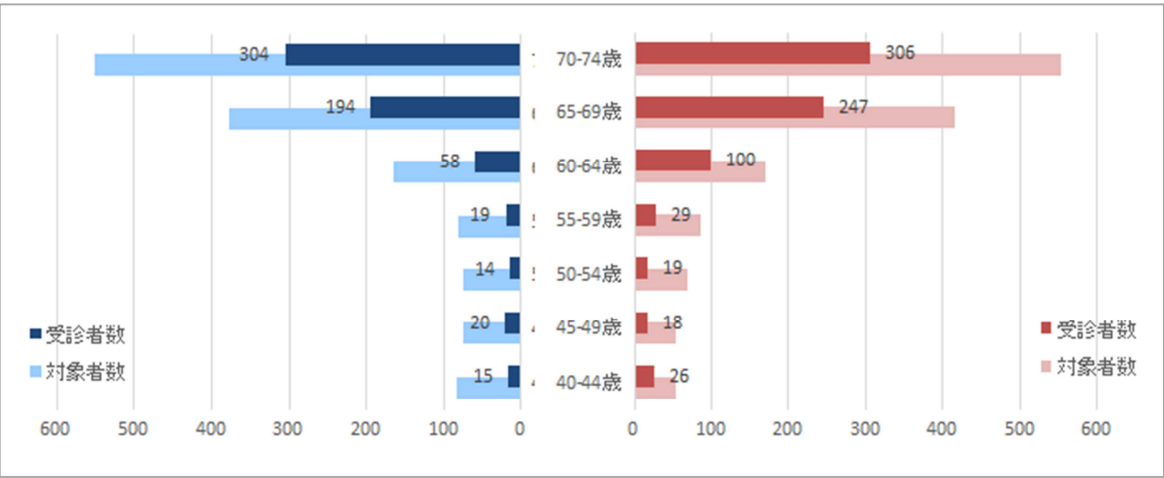


表 35 年齢階層別受診率状況（令和 04 年）

	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	82	15	18.3%	55	26	47.3%
45～49歳	73	20	27.4%	54	18	33.3%
50～54歳	74	14	18.9%	70	19	27.1%
55～59歳	80	19	23.8%	87	29	33.3%
60～64歳	165	58	35.2%	170	100	58.8%
65～69歳	377	194	51.5%	417	247	59.2%
70～74歳	550	304	55.3%	554	306	55.2%
計	1,401	624	44.5%	1,407	745	52.9%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 16 年齢階層別受診率状況（令和 04 年）



第2章 健康医療情報の分析

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	1	0.9%	23	20.7%	87	78.4%	4	4.4%	31	34.4%	55	61.1%
45-49歳	5	4.9%	20	19.6%	77	75.5%	9	10.5%	15	17.4%	62	72.1%
50-54歳	4	4.1%	17	17.3%	77	78.6%	8	7.4%	25	23.1%	75	69.4%
55-59歳	6	5.0%	25	20.7%	90	74.4%	18	15.8%	19	16.7%	77	67.5%
60-64歳	18	8.4%	64	29.9%	132	61.7%	46	20.8%	72	32.6%	103	46.6%
65-69歳	97	19.5%	155	31.1%	246	49.4%	132	26.1%	162	32.1%	211	41.8%
70-74歳	185	28.2%	175	26.7%	296	45.1%	189	30.5%	180	29.0%	251	40.5%
計	316	17.6%	479	26.6%	1,005	55.8%	406	23.3%	504	28.9%	834	47.8%

※抽出データ: 令和02年～令和04年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

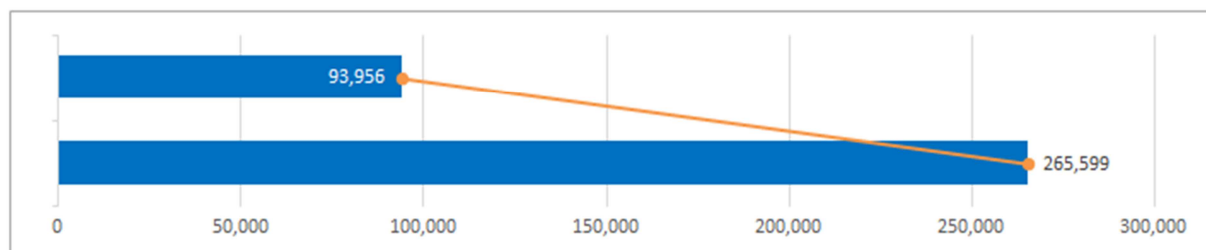
- ・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約27万円で、健診受診者は約9万円であり約2.8倍の差がみられる。（表37、図17）

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	1,601	423,099,920	264,272	1,418	143,221,630	101,003
令和元年	1,429	430,428,660	301,210	1,535	124,061,830	80,822
令和02年	1,927	442,272,830	229,514	1,053	54,451,310	51,711
令和03年	1,609	407,832,410	253,469	1,338	117,880,380	88,102
令和04年	1,439	382,196,360	265,599	1,369	128,625,230	93,956

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費（令和04年）



第2章 健康医療情報の分析

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、男性は増加、女性はやや減少し、約3人に1人が肥満である。男女ともに腹囲、ALT、拡張期血圧、心電図、次いで男性では中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、LDL-C、クレアチニン、女性では空腹時血糖、収縮期血圧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、国と比較すると、男女ともにHbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、次いで男性では尿酸の割合が高い。（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	217	324	146	125	52	273	389	86	346	142	268	11	125
	割合	33.7%	50.4%	22.7%	19.4%	8.1%	42.5%	60.5%	13.4%	53.8%	22.1%	41.7%	1.7%	19.4%
令和元年	人数	237	366	173	125	49	304	431	94	387	182	286	11	156
	割合	34.1%	52.6%	24.9%	18.0%	7.0%	43.7%	61.9%	13.5%	55.6%	26.1%	41.1%	1.6%	22.4%
令和02年	人数	154	247	109	89	27	215	285	49	248	134	189	8	104
	割合	32.9%	52.8%	23.3%	19.0%	5.8%	45.9%	60.9%	10.5%	53.0%	28.6%	40.4%	1.7%	22.2%
令和03年	人数	197	328	143	122	43	266	374	79	320	158	260	10	124
	割合	32.1%	53.5%	23.3%	19.9%	7.0%	43.4%	61.0%	12.9%	52.2%	25.8%	42.4%	1.6%	20.2%
令和04年	人数	218	380	172	126	51	249	393	101	324	176	271	16	157
	割合	34.9%	60.9%	27.6%	20.2%	8.2%	39.9%	63.0%	16.2%	51.9%	28.2%	43.4%	2.6%	25.2%

※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	245	182	126	71	18	226	489	14	339	130	381	0	93
	割合	31.6%	23.5%	16.3%	9.2%	2.3%	29.2%	63.1%	1.8%	43.7%	16.8%	49.2%	0.0%	12.0%
令和元年	人数	248	172	127	75	16	277	550	11	377	168	402	1	124
	割合	29.6%	20.5%	15.1%	8.9%	1.9%	33.0%	65.6%	1.3%	44.9%	20.0%	47.9%	0.1%	14.8%
令和02年	人数	176	131	84	62	15	192	355	8	276	126	280	0	93
	割合	30.1%	22.4%	14.4%	10.6%	2.6%	32.8%	60.7%	1.4%	47.2%	21.5%	47.9%	0.0%	15.9%
令和03年	人数	211	153	90	64	15	255	434	9	336	130	360	1	97
	割合	29.1%	21.1%	12.4%	8.8%	2.1%	35.2%	59.9%	1.2%	46.3%	17.9%	49.7%	0.1%	13.4%
令和04年	人数	231	189	115	70	11	226	459	12	373	166	348	0	137
	割合	31.0%	25.4%	15.4%	9.4%	1.5%	30.3%	61.6%	1.6%	50.1%	22.3%	46.7%	0.0%	18.4%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

第2章 健康医療情報の分析

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	53	80	48	35	11	45	67	25	65	52	68	1	21
	割合	42.1%	63.5%	38.1%	27.8%	8.7%	35.7%	53.2%	19.8%	51.6%	41.3%	54.0%	0.8%	16.7%
65-74歳	人数	165	300	124	91	40	204	326	76	259	124	203	15	136
	割合	33.1%	60.2%	24.9%	18.3%	8.0%	41.0%	65.5%	15.3%	52.0%	24.9%	40.8%	3.0%	27.3%
保険者計	人数	218	380	172	126	51	249	393	101	324	176	271	16	157
	割合	34.9%	60.9%	27.6%	20.2%	8.2%	39.9%	63.0%	16.2%	51.9%	28.2%	43.4%	2.6%	25.2%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

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	61	56	23	20	3	45	95	2	61	41	98	0	26
	割合	31.8%	29.2%	12.0%	10.4%	1.6%	23.4%	49.5%	1.0%	31.8%	21.4%	51.0%	0.0%	13.5%
65-74歳	人数	170	133	92	50	8	181	364	10	312	125	250	0	111
	割合	30.7%	24.1%	16.6%	9.0%	1.4%	32.7%	65.8%	1.8%	56.4%	22.6%	45.2%	0.0%	20.1%
保険者計	人数	231	189	115	70	11	226	459	12	373	166	348	0	137
	割合	31.0%	25.4%	15.4%	9.4%	1.5%	30.3%	61.6%	1.6%	50.1%	22.3%	46.7%	0.0%	18.4%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表 42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	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	1,418	49	160	14	114	32	297	70	12	114	101
	割合	100.0%	3.5%	11.3%	1.0%	8.0%	2.3%	20.9%	4.9%	0.8%	8.0%	7.1%
令和元年	人数	1,535	38	155	10	118	27	345	80	23	139	103
	割合	100.0%	2.5%	10.1%	0.7%	7.7%	1.8%	22.5%	5.2%	1.5%	9.1%	6.7%
令和02年	人数	1,053	30	125	6	99	20	223	47	12	91	73
	割合	100.0%	2.8%	11.9%	0.6%	9.4%	1.9%	21.2%	4.5%	1.1%	8.6%	6.9%
令和03年	人数	1,338	39	157	12	113	32	285	53	14	128	90
	割合	100.0%	2.9%	11.7%	0.9%	8.4%	2.4%	21.3%	4.0%	1.0%	9.6%	6.7%
令和04年	人数	1,369	47	172	15	121	36	350	61	16	160	113
	割合	100.0%	3.4%	12.6%	1.1%	8.8%	2.6%	25.6%	4.5%	1.2%	11.7%	8.3%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

第2章 健康医療情報の分析

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	126	7	23	2	13	8	50	6	3	25	16
	割合	20.2%	5.6%	18.3%	1.6%	10.3%	6.3%	39.7%	4.8%	2.4%	19.8%	12.7%
65-74歳	人数	498	21	95	7	75	13	184	41	6	85	52
	割合	79.8%	4.2%	19.1%	1.4%	15.1%	2.6%	36.9%	8.2%	1.2%	17.1%	10.4%
保険者計	人数	624	28	118	9	88	21	234	47	9	110	68
	割合	100.0%	4.5%	18.9%	1.4%	14.1%	3.4%	37.5%	7.5%	1.4%	17.6%	10.9%

※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）

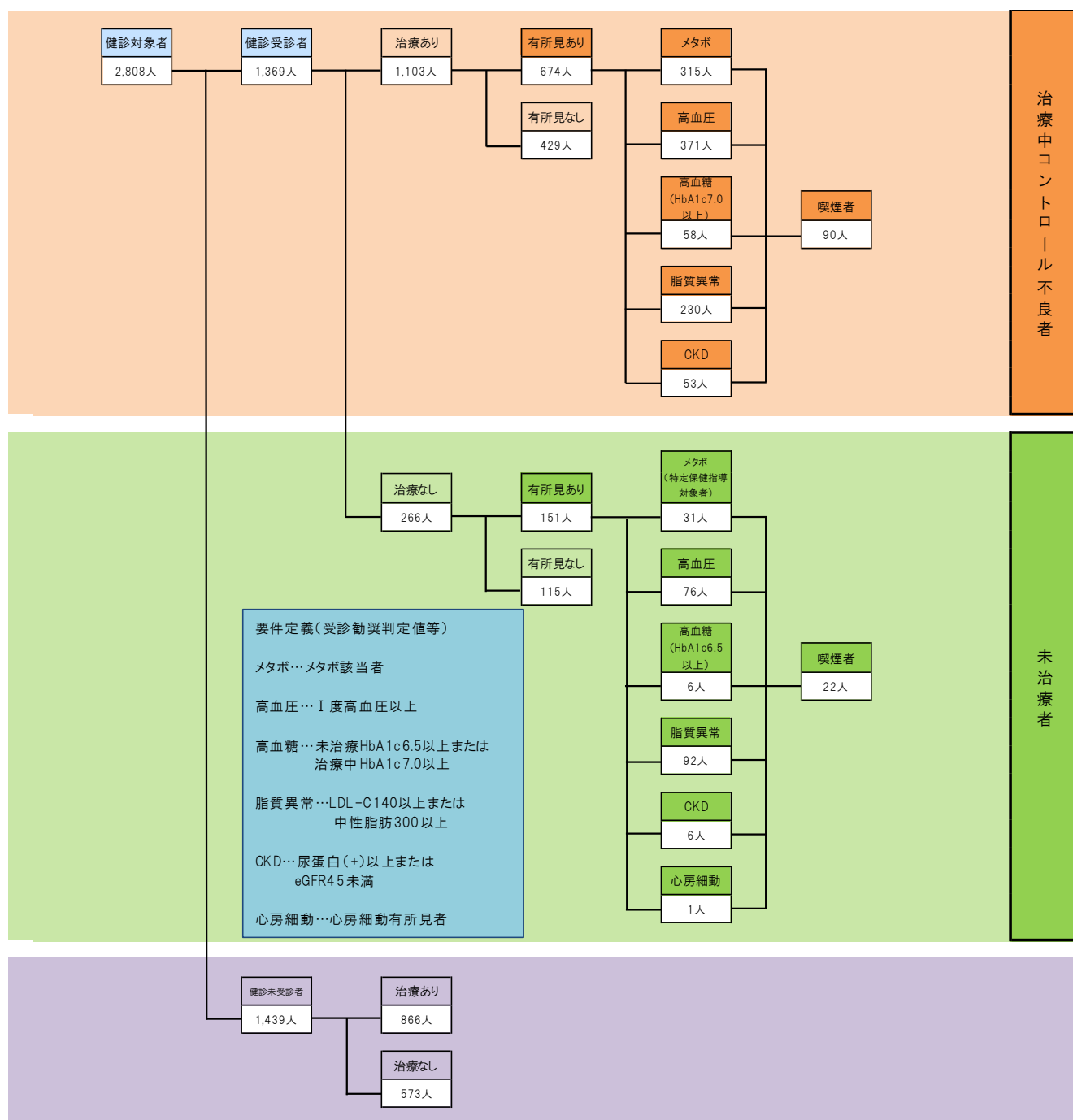
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	192	9	19	2	11	6	28	7	2	12	7
	割合	25.8%	4.7%	9.9%	1.0%	5.7%	3.1%	14.6%	3.6%	1.0%	6.3%	3.6%
65-74歳	人数	553	10	35	4	22	9	88	7	5	38	38
	割合	74.2%	1.8%	6.3%	0.7%	4.0%	1.6%	15.9%	1.3%	0.9%	6.9%	6.9%
保険者計	人数	745	19	54	6	33	15	116	14	7	50	45
	割合	100.0%	2.6%	7.2%	0.8%	4.4%	2.0%	15.6%	1.9%	0.9%	6.7%	6.0%

※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1,103人、うち治療中有所見ありの者は674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151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82人、女性73人の計155人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性11人、女性14人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性30人、女性27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38人、女性45人の計83人であり、健診受診者全体の約6%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17人、女性19人の計36人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性21人、女性26人である。（表47、表48）
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性52人、女性86人の計138人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性37人、女性66人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性15人、女性20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16人、女性5人の計21人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性11人、女性3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11人、女性10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

第2章 健康医療情報の分析

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	118	86.8%	8	5.9%	6	4.4%	4	2.9%	1	1	1	8	136
65-74歳	460	87.8%	41	7.8%	16	3.1%	7	1.3%	7	1	0	22	524
計	578	87.6%	49	7.4%	22	3.3%	11	1.7%	8	2	1	30	660

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 46 重症化予防の観点からみた健診状況（HbA1c）

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	193	94.1%	8	3.9%	2	1.0%	2	1.0%	2	0	0	4	205
65-74歳	508	89.3%	35	6.2%	18	3.2%	8	1.4%	9	2	1	23	569
計	701	90.6%	43	5.6%	20	2.6%	10	1.3%	11	2	1	27	774

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 47 重症化予防の観点からみた健診状況（血圧）

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	45	32.8%	49	35.8%	29	21.2%	8	5.8%	6	4.4%	4	2	137
65-74歳	185	35.1%	169	32.1%	149	28.3%	19	3.6%	5	0.9%	7	4	527
計	230	34.6%	218	32.8%	178	26.8%	27	4.1%	11	1.7%	11	6	664

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 48 重症化予防の観点からみた健診状況（血圧）

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	121	57.9%	50	23.9%	33	15.8%	3	1.4%	2	1.0%	2	1	209
65-74歳	198	34.7%	161	28.2%	172	30.1%	27	4.7%	13	2.3%	10	6	571
計	319	40.9%	211	27.1%	205	26.3%	30	3.8%	15	1.9%	12	7	780

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

第2章 健康医療情報の分析

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 人数	180以上 人数	
40～64歳	97	70.8%	19	13.9%	13	9.5%	8	5.8%	10	5	137
65～74歳	445	84.6%	50	9.5%	20	3.8%	11	2.1%	14	8	526
計	542	81.7%	69	10.4%	33	5.0%	19	2.9%	24	13	663

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 50 重症化予防の観点からみた健診状況 (LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満 人数	180以上 人数	
40～64歳	155	74.2%	30	14.4%	19	9.1%	5	2.4%	15	3	209
65～74歳	433	75.8%	76	13.3%	45	7.9%	17	3.0%	32	16	571
計	588	75.4%	106	13.6%	64	8.2%	22	2.8%	47	19	780

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 51 男性 慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			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	668	615		27		26		17	6	3
G1	正常 または高値	90以上	43	42	6.8%	1	3.7%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	477	444	72.2%	20	74.1%	13	50.0%	10	2	1	11
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	127	115	18.7%	4	14.8%	8	30.8%	7	1	0	8
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	19	13	2.1%	2	7.4%	4	15.4%	0	3	1	3
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.2%	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	3.8%	0	0	1	0

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表 52 女性 慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3					
								再掲				再掲 (未治療者)	
				(－)		(±)		(＋)以上		(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上
尿検査: GFR 共に実施				788	763	10		15		10	5	0	13
G1	正常 または高値	90以上	59	58	7.6%	0	0.0%	1	6.7%	0	1	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	588	571	74.8%	8	80.0%	9	60.0%	6	3	0	9
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	133	127	16.6%	2	20.0%	4	26.7%	4	0	0	2
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	7	7	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	1	0	1
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

第2章 健康医療情報の分析

⑤質問票の状況

- ・令和4年の質問票の状況を保険者の割合が高い項目を見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は66.2%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は54.0%でいずれも同規模、国を上回っている。性・年代別に見ると、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は男女ともに40-64歳で高く、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合も男女ともに40-64歳で高くなっている。（表53、表54）

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者					県	同規模	国
		H30	H31	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	39.3%	39.0%	41.3%	41.1%	42.1%	42.3%	38.6%	35.6%
	糖尿病	12.1%	11.9%	12.5%	12.9%	13.3%	11.0%	10.2%	8.7%
	脂質異常症	26.5%	27.2%	32.1%	31.9%	31.7%	31.5%	28.6%	27.9%
既往歴	脳卒中	4.3%	3.8%	4.3%	3.4%	3.4%	3.1%	3.4%	3.1%
	心臓病	6.0%	5.3%	5.3%	5.1%	5.3%	6.1%	6.2%	5.5%
	腎不全	0.3%	1.0%	0.7%	0.6%	0.2%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	6.4%	7.6%	6.9%	6.0%	6.4%	6.7%	9.6%	10.7%
生活習慣	喫煙	11.1%	11.6%	9.0%	10.9%	12.0%	13.5%	13.6%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	33.9%	34.1%	35.1%	35.1%	35.4%	36.6%	35.1%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	62.7%	65.1%	62.5%	61.9%	66.2%	62.7%	61.8%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	55.9%	54.9%	53.5%	50.2%	54.0%	54.4%	47.3%	48.0%
	歩く速度が遅い	52.6%	53.6%	50.6%	49.8%	50.2%	53.9%	52.9%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	20.5%	20.1%	22.7%	19.4%	22.2%	21.7%	22.9%	20.7%
	食べる速度が速い	25.0%	25.6%	25.9%	22.2%	23.7%	25.2%	26.1%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.2%	17.1%	15.0%	15.5%	14.6%	14.9%	15.2%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	16.8%	15.5%	15.6%	14.3%	17.1%	17.0%	21.7%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.8%	6.9%	5.2%	5.8%	6.4%	8.0%	8.1%	10.4%
	睡眠不足	19.5%	21.0%	21.0%	19.5%	19.3%	23.5%	25.0%	25.6%
	毎日飲酒	23.4%	25.3%	24.0%	24.0%	24.5%	25.5%	25.2%	25.5%
	1日の飲酒量	1合未満	47.3%	48.0%	53.4%	51.9%	50.7%	58.2%	60.5%
1～2合未満		40.1%	37.7%	36.1%	36.4%	35.5%	29.6%	26.5%	23.7%
2～3合未満		11.7%	12.4%	8.6%	10.0%	11.8%	10.1%	10.3%	9.4%
3合以上		0.9%	1.8%	1.9%	1.7%	1.9%	2.0%	2.7%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

第2章 健康医療情報の分析

表 54 性・年代別にみた質問票の状況（令和 04 年）

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	31.7%	53.9%	49.4%	15.1%	43.3%	36.0%	21.7%	48.3%	576	42.1%
	糖尿病	12.7%	18.9%	17.7%	5.2%	11.2%	9.7%	8.2%	14.9%	182	13.3%
	脂質異常症	20.6%	29.6%	27.8%	13.0%	42.6%	34.9%	16.0%	36.4%	433	31.7%
既往歴	脳卒中	2.4%	4.4%	4.0%	1.0%	3.6%	3.0%	1.6%	4.0%	47	3.4%
	心臓病	6.3%	9.9%	9.1%	1.0%	2.4%	2.0%	3.1%	5.9%	72	5.3%
	腎不全	0.8%	0.4%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	3	0.2%
	貧血	4.0%	2.4%	2.7%	20.8%	5.4%	9.4%	14.2%	4.0%	87	6.4%
生活習慣	喫煙	24.6%	21.7%	22.3%	6.8%	2.2%	3.4%	13.8%	11.4%	164	12.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	40.2%	42.0%	41.7%	30.8%	29.8%	30.0%	34.4%	35.7%	305	35.4%
	1回30分以上運動習慣なし	81.7%	63.8%	67.5%	77.7%	60.2%	65.1%	79.2%	61.9%	570	66.2%
	1日1時間以上運動なし	63.4%	50.3%	53.0%	55.4%	54.5%	54.7%	58.5%	52.5%	464	54.0%
	歩く速度が遅い	56.1%	50.6%	51.8%	53.1%	47.2%	48.8%	54.2%	48.8%	432	50.2%
	食事がかみにくい、かめない	17.3%	28.1%	25.9%	16.9%	20.0%	19.1%	17.1%	23.9%	191	22.2%
	食べる速度が速い	35.4%	24.0%	26.3%	20.0%	22.0%	21.5%	25.9%	23.0%	204	23.7%
	週3回以上就寝前夕食	20.7%	20.4%	20.5%	13.1%	8.3%	9.7%	16.0%	14.2%	126	14.6%
	3食以外の間食を毎日	15.9%	9.9%	11.1%	24.6%	21.2%	22.2%	21.2%	15.7%	147	17.1%
	週3回以上朝食を抜く	19.5%	5.7%	8.6%	7.7%	3.3%	4.5%	12.3%	4.5%	55	6.4%
	睡眠不足	17.1%	20.8%	20.0%	26.9%	15.5%	18.7%	23.1%	18.0%	166	19.3%
	毎日飲酒	36.5%	47.9%	45.6%	7.8%	6.5%	6.9%	19.2%	26.1%	335	24.5%
1日の飲酒量	1合未満	30.9%	34.8%	34.1%	77.5%	85.4%	83.2%	50.5%	50.8%	214	50.7%
	1～2合未満	34.5%	48.7%	45.9%	17.5%	14.6%	15.4%	27.4%	37.9%	150	35.5%
	2～3合未満	29.1%	14.7%	17.6%	2.5%	0.0%	0.7%	17.9%	10.1%	50	11.8%
	3合以上	5.5%	1.8%	2.5%	2.5%	0.0%	0.7%	4.2%	1.2%	8	1.9%

※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 4 年 31.8%であり、平成 30 年と比較して増加している。県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。また、終了率をみると男性は 28.7%、女性は 36.8%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	158	46	29.1%	15,396	4,108	26.7%	19,363	8,168	42.2%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	184	31	16.8%	14,945	4,501	30.1%	18,894	8,332	44.1%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	110	39	35.5%	13,165	4,251	32.3%	16,685	7,372	44.2%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	142	48	33.8%	14,015	4,678	33.4%	17,043	7,508	44.1%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	176	56	31.8%	13,155	4,818	36.6%	15,391	6,956	45.2%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

第2章 健康医療情報の分析

図 19 特定保健指導の推移

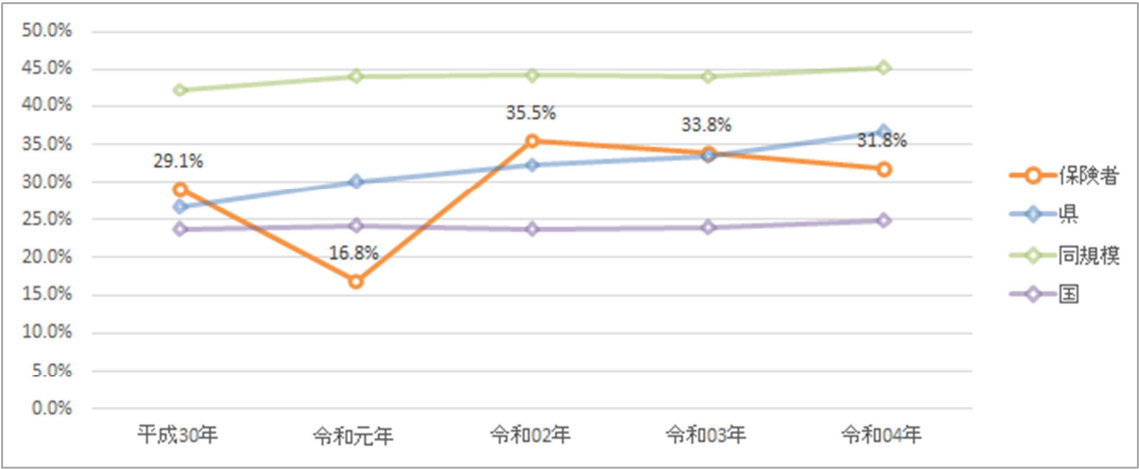


表 56 特定保健指導率の推移（男性・年齢別）

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	39	2	6	8	20.5%
65-74歳	69	23	0	23	33.3%
計	108	25	6	31	28.7%

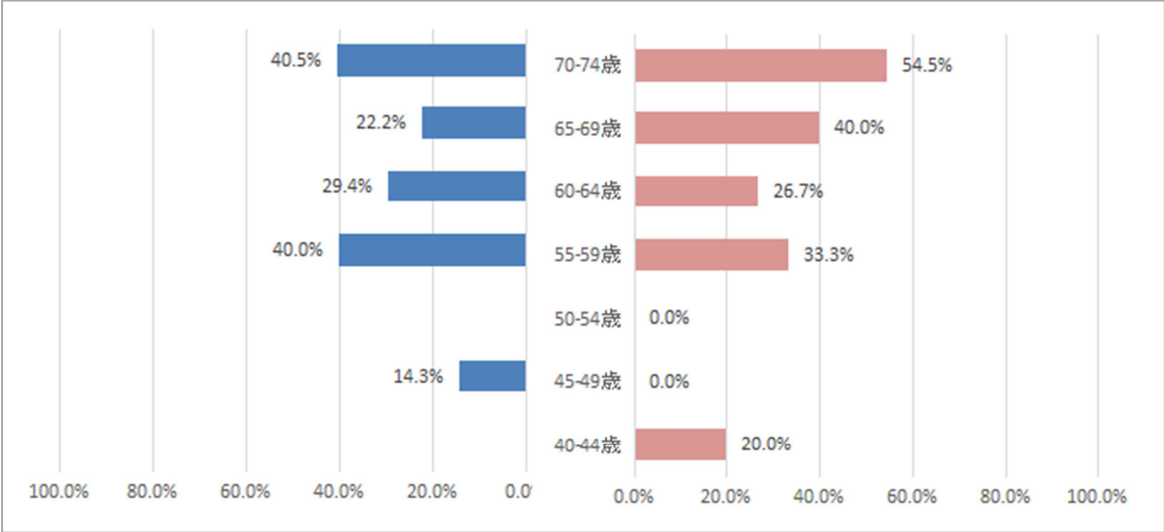
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	31	3	4	7	22.6%
65-74歳	37	18	0	18	48.6%
計	68	21	4	25	36.8%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図 20 男女年齢別特定保健指導率の状況（令和 04 年）



第2章 健康医療情報の分析

(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299人、女性270人の計569人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性3人、女性6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	190	72.8%	48	18.4%	21	8.0%	2	0.8%	0	0.0%	261
65歳以上	415	64.5%	169	26.3%	50	7.8%	6	0.9%	3	0.5%	643
計	605	66.9%	217	24.0%	71	7.9%	8	0.9%	3	0.3%	904

※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	233	74.0%	58	18.4%	13	4.1%	6	1.9%	5	1.6%	315
65歳以上	450	70.5%	134	21.0%	44	6.9%	9	1.4%	1	0.2%	638
計	683	71.7%	192	20.1%	57	6.0%	15	1.6%	6	0.6%	953

※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37人、女性60人の計97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4人、女性5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	261	4	3	0	1	8	3.1%
65歳以上	643	12	10	4	3	29	4.5%
男性計	904	16	13	4	4	37	4.1%
64歳以下	315	8	6	3	3	20	6.3%
65歳以上	638	15	18	5	2	40	6.3%
女性計	953	23	24	8	5	60	6.3%
総計	1,857	39	37	12	9	97	5.2%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

第2章 健康医療情報の分析

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1,047人、女性1,106人の計2,153人、うち15日以上の頻回受診が発生している者は男性3人、女性3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	2	0.6%	0	0.0%	327
65歳以上	0	0.0%	1	0.1%	720
計	2	0.2%	1	0.1%	1,047

※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	0.3%	0	0.0%	390
65歳以上	2	0.3%	0	0.0%	716
計	3	0.3%	0	0.0%	1,106

※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350人、女性447人の計797人、うち5医療機関以上を受診している者は男性6人、女性7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	72	81.8%	15	17.0%	0	0.0%	1	1.1%
65歳以上	190	72.5%	52	19.8%	15	5.7%	5	1.9%
計	262	74.9%	67	19.1%	15	4.3%	6	1.7%

※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	102	77.9%	18	13.7%	7	5.3%	4	3.1%
65歳以上	218	69.0%	81	25.6%	14	4.4%	3	0.9%
計	320	71.6%	99	22.1%	21	4.7%	7	1.6%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

第3章 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1 中長期目標の達成状況に係る評価と考察

第2期計画では、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症等の患者数の減少を中長期目標とし、重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）について、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の患者割合は維持または減少しており、目標値を達成している。

しかし、総医療費や1人当たり医療費の増大がみられ、これらの疾患は発症時のみならず、リハビリや継続した治療など医療費がかかるうえに、長期的に本人や家族の日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧や糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防の対策に引き続き取り組む必要がある。

【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		
虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患罹患割合 （様式3-5）	3.5%	3.5%	3.5%	維持	減少
脳血管疾患患者数の減少	脳血管疾患罹患割合 （様式3-6）	3.5%	2.9%	3.5%	改善↑	減少
糖尿病性腎症患者数の減少	糖尿病性腎症罹患割合 （様式3-2）	13.2%	8.9%	13.2%	改善↑	減少

2 短期目標の達成状況に係る評価と考察

短期目標の高血圧症等の生活習慣病の指標となる該当者割合は、高血圧症及び中性脂肪コントロール不良者の割合が増加し、悪化している。

HbA1c 6.5%以上の未治療者及びHbA1c 8.0%以上の治療中者の該当者割合は減少しており、目標値を達成している。

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の該当者割合については、減少しているが目標値を達成しておらず、今後も改善が求められる。

特定保健指導事業や重症化予防事業により、検査値の改善や受診勧奨を推進してきたが、今後もハイリスク者対策に引き続き取り組むとともに、生活習慣病予防の重要性や町の健康課題について町民全体に対する啓発を強化する必要がある。

【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		
高血圧症の割合の減少	Ⅱ度高血圧以上の割合	3.2%	6.1%	2.9%	悪化↓	減少
糖尿病未治療者の減少	HbA1c 6.5%以上の未治療者の割合	3.9%	1.0%	3.3%	改善↑	減少
糖尿病コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0%以上の治療中者の割合	3.2%	1.4%	2.0%	改善↑	減少
LDLコレステロール コントロール不良者の減少	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.0%	2.7%	2.2%	改善↑	減少
中性脂肪コントロール不良者の減少	中性脂肪300mg/dl以上の割合	2.3%	2.4%	1.5%	悪化↓	減少

第3章 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

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特定健診受診促進事業	特定健診受診率	46.2%	49.3%	60%	維持	継続
②特定保健指導事業	保健指導実施率	22.4%	31.2%	60%	改善↑	継続
③重症化予防保健指導事業	高血圧Ⅱ度以上者の減少	50人	83人	目標値の設定なし	評価できず	継続 ↓ 共通の評価指標に基づき、重症化予防事業を実施
	LDLコレステロール180mg/dl以上者の減少	47人	36人			
	中性脂肪300mg/dl以上者の減少	35人	33人			
	心房細動(未治療者)の減少	9人	1人			
④糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c6.5%以上未治療者の減少	53人	14人			継続 ↓ 上記③の重症化事業に平行し、糖尿病性腎症重症化予防事業プログラムに基づき、事業実施

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) 三春町の特性

- ・本町の人口は16,696人で、うち老年人口割合は36.3%となっており、年少、生産年齢人口割合は年々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55.4%と増加傾向であり、今後も高齢化が進行すると予測されている。【表1、19】
- ・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女ともに圏域、県と比べて短く、改善傾向にある。【表8】
- ・死因別死亡では悪性新生物、心疾患、肺炎の順に高くなっており、心疾患は圏域、国を上回っており、平成29年から令和元年まで年々増加している。【表5】

(2) 介護

- ・1号被保険者における要介護認定者数、要介護認定率ともに減少し改善傾向がみられる。介護総給付費は約14億円、1件当たり介護給付費は70,796円で平成30年と比較するといずれも減少し改善傾向にある。【図4、表15】
- ・人口推計では今後も高齢者数、高齢者率ともに増加すると予測されており、引き続き介護予防の取組を強化する必要がある。
- ・要介護認定状況と生活習慣病の関連として血管疾患の有病率をみると、1号被保険者は心疾患が約6割、次に脳血管疾患が約2割、2号被保険者も心疾患の割合が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。それらのリスク因子となる高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病や生活習慣の改善が課題といえる。【表12】

(3) 医療

- ・1件当たり医療費（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、国より低く、県内順位は59市町村中44位、同規模104市町村中89位と平均より抑えられている。【表20、21】
- ・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」と続き、うち「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費割合は県、同規模、国を上回っている。【表24】
- ・生活習慣病患者の推移をみると高血圧症患者割合がやや減少している反面、糖尿病や脂質異常症が増加していること、糖尿病患者数は高血圧患者数の約半数でありながら2.3倍の医療費がかかっていることから糖尿病の発症予防が医療費適正化の点でも課題といえる。【表25、28】
- ・80万円以上の高額レセプト総件数及び費用額は、悪性新生物が最も高く、次いで腎不全となっている。その他、脳血管疾患や虚血性心疾患、その他の心疾患など生活習慣病の重症化により高額となるため、医療費抑制の観点からも生活習慣病の重症化予防は喫緊の課題である。【表29】
- ・人工透析患者は令和4年は10人で、人工透析費用は約4,480万円と1人当たり約450万円と高額であり患者発生を抑制すべき課題である。人工透析の合併症をみると、7割が糖尿病を併発しており、引き続き糖尿病重症化予防に注力しなければならない。【表32、33】

第4章 健康課題の明確化

(4) 健診・保健指導

- ・ 特定健康診査の受診率は令和元年度に51.8%まで伸びたが、感染症の影響で令和2年度に大きく下降し、その後は回復傾向にある。目標の60%までは届かず、特に男女とも40歳代50歳代の受診率が低い状況が続いている。【表34、35】
- ・ 若年世代から健診を受診し自らの健康状態を意識することが将来の生活習慣病予防に重要なことから、引き続き若年世代が健診を受けやすい体制づくりに努める必要がある。
- ・ 健診対象者の6割以上が65歳以上であり、すでに生活習慣病等の治療中の対象者が多いとみられるが、治療中であってもコントロール不良者が重症化するリスクが高いため、治療中の対象者も積極的に受診勧奨を行ない、重症化予防保健指導を行う必要がある。
- ・ 健診有所見者状況は、県、国と同様に男女ともにHbA1c、拡張期血圧、空腹時血糖の順に有所見者が多く、その要因として肥満や内臓脂肪型肥満を示す指標のBMIや腹囲が過剰であり、それらのリスク因子を併せ持つメタボリックシンドローム予備群・該当者は全体の38%である。【表42】
- ・ 特定保健指導実施率は平成28年度の22.4%から令和4年度の31.2%と伸びたが、引き続き生活習慣病の予防や重症化予防のため、多くの対象者に有効な保健指導を実施する必要がある。

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、医療費の伸びをある程度抑えることができた。②受診勧奨レベル対象者に適正な受診と治療の継続など重症化予防を図ることで、要治療該当者を抑えることができた。

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 質的情報の分析および地域資源の状況

町のほとんどが標高300mから500mの丘陵地で、緩やかな山並みが続いており、緩急ある坂道の間に住宅がある地域が多い。また、公共交通機関が発達しておらず、自家用車を用いる生活が基準となっている。またスポーツジムや運動施設が不足しており、特定健康診査における問診からも対象者の6割以上が運動不足となっている一因といえる。

町内には1つの町立病院と7つの個人医療機関があり、実施期間を通じ特定健診が受けられる体制がある。また町立病院と1つの訪問看護ステーションに特定保健指導を委託し実施率の向上を図っている。

4 健康課題解決のための優先順位

(1) 本町では新生物を除くと「内分泌、栄養および代謝疾患（糖尿病含む）」、「循環器系の疾患（高血圧含む）」の医療費割合が高く、循環器系の疾患の中でも心疾患死亡率が高く、要介護認定者の有病状況においても、心臓病が高い状況である。外来医療費では、総額では男女ともに糖尿病が最も高く、患者1人当たり医療費も高額となっており、重症化すると脳血管疾患や心疾患の発症リスクが高まり、人工透析に至る最多の要因となっている。

このことから虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などの重症化を予防するため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2) 特定健康診査受診率は男性 44.5%、女性 52.9%となっており、長年の傾向として女性と比較して男性の受診率が低く、年代別には 40 歳代、50 歳代の受診率が低い。健康状態の把握のために、健診受診をすることは重要であり、生活改善の起点である。未受診者や若年者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受けやすい受診体制を整備するなどの受診率の向上に継続して取り組むことが必要である。

(3) 健診の有所見者状況では、HbA1c、拡張期血圧、空腹時血糖の順に有所見者が多く、その要因として肥満や内臓脂肪型肥満の状態にあり、それらのリスク因子を併せ持つメタボリックシンドロームの該当者と予備群に対し情報提供と個別支援を行っていく。また、要医療該当である HbA1c6.5%以上、血圧Ⅱ度以上、LDL コレステロール 160mg/dl 以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者がおり、治療中のコントロール不良者も多い状況である。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなぎ、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り、重症化予防保健指導に取り組むことが必要である。

第5章 目的・目標の設定

1 目的

国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、健診や保健指導等の保健事業や環境整備等により住民が主体的に取り組む健康づくりを支援する。それにより生活習慣病の重症化を予防し、住民全体の健康寿命の延伸、医療費適正化を達成す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「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全（糖尿病性腎症を含む）」の減少を目標とする。

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
				令和4年度比	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
中長期目標	虚血性心疾患患者数の減少	医療費割合	維持	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
		患者割合	維持	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%
	脳血管疾患患者数の減少	医療費割合	維持	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
		患者割合	維持	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%
	腎不全患者数の減少	医療費割合	0.9ポイント減	6.0%	5.9%	5.7%	5.6%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%
		患者割合	0.2ポイント減	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
	＊再掲 腎不全患者の減少 （透析あり）	医療費割合	0.4ポイント減	3.6%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%
		患者割合	0.1ポイント減	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
		新規患者数	新規発生なし	0	0	0	0	0	0	0	0



中長期目標達成のための	糖尿病	医療費割合	1.5ポイント減	8.1%	8.0%	7.8%	7.5%	7.2%	6.9%	6.7%	6.6%
		患者割合	5.4ポイント減	28.4%	28.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%
	高血圧症	医療費割合	割合は現状維持	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
		患者割合	割合は現状維持	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%
	脂質異常症	医療費割合	0.7ポイント減	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%
		患者割合	11.3ポイント減	49.2%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	37.9%

第5章 目的・目標の設定

(2) 短期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、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」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「メタボ」等の減少、また要治療者を適切な受診につなげ未治療者及び要治療該当者の減少を短期的な目標とする。

項目		指標	令和4年度比	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		受診率 受診者数	10.7ポイント増	49.3%	50%	52%	54%	56%	58%	59%	60%
				1,356	1,417	1,348	1,305	1,281	1,230	1,159	1,097
特定保健指導の終了者の 割合の向上		終了率 対象者数 終了者数	28.8ポイント増	31.2%	45%	48%	50%	53%	55%	58%	60%
				173	177	175	170	166	160	151	143
				54	88	83	85	87	88	87	86
メタボ該当者(割合)の減少		2.8ポイント減	25.6%	25.2%	24.8%	24.4%	24.0%	23.6%	23.2%	22.8%	
メタボ予備群者(割合)の減少											12.6%
Ⅱ度高血圧以上対象者(割合)の減少			1.4ポイント減	83	83	76	71	67	62	56	51
				6.1%	5.9%	5.7%	5.5%	5.3%	5.1%	4.9%	4.7%
糖尿病患者数の 減少	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	未治療者なし	14	0	0	0	0	0	0	0	
			1.02%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	HbA1c8.0%以上	0.4ポイント減	19	19	17	16	15	14	13	11	
			1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	
脂質異常症 患者の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上	0.4ポイント減	130	134	127	122	119	114	107	100	
			9.5%	9.4%	9.4%	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	9.1%	
	中性脂肪 300mg/dl以上	0.7ポイント減	33	33	30	27	26	23	21	19	
			2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	
CKD患者の 減少	尿蛋白+以上	0.7ポイント減	41	41	38	35	33	31	28	25	
			3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	
	eGFR45未満	0.4ポイント減	24	24	22	21	20	18	17	15	
			1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	
心電図所有者の 未受診者の 減少	心房細動有所見者 (未治療者)	未治療者なし	1	2	0	0	0	0	0	0	
			0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

第6章 保健事業実施計画

1 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診受診促進事業	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

2 個別保健事業

(1) 特定健診受診促進事業

事業の目的		30歳以上の国保加入者や特定健診未受診者に対し、効果的な受診勧奨を行い、受診率の向上を図る									
対象者		特定健診不定期受診者及び未受診者、30歳から39歳の被保険者									
今後の目標値	指標	評価指標（項目）	目標値	計画当時実績 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	特定健診受診率の向上	60%	49.3%	50%	52%	54%	56%	58%	59%	60%
	アウトプット（実施量・率）指標	30～39歳に対する受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		未受診者受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①国保担当と健診担当で連携を図り、年間スケジュールや方針等の打ち合わせを実施する。 ②未受診者勧奨委託事業者を交え、勧奨時期や対象集団について検討する。									
	プロセス（実施方法）	①30歳以上の国保加入者に対して、個別受診勧奨を実施する。 ②健診日時等について、ホームページや広報誌、SNS等を活用し受診勧奨を図る。 ③受診歴等を分析し通知内容の決定を行い、その結果を基に1回目の受診勧奨ハガキを送付する。 ④健診を受けやすくするために、追加健診の日程を設定する。 ⑤2回目の受診勧奨ハガキを送付する。 ⑥受診勧奨の効果検証を行い、課題抽出や次年度に向けた事業検証を行う。									

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導の対象者に効果的な保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者の減少を図る									
対象者		特定保健指導対象者(積極的支援、動機付け支援レベル対象者)									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	メタボ該当者(割合)	22.8%	25.6%	25.2%	24.8%	24.4%	24.0%	23.6%	23.2%	22.8%
		メタボ予備群者(割合)	12.2%	12.6%	12.6%	12.5%	12.5%	12.4%	12.4%	12.3%	12.2%
事業内容	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (終了者の割合)の向上	60%	31.2%	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60%
	ストラクチャー (実施体制)	①専門職間で効率的な保健指導の実施方法を検討する。 ②保健指導の一部委託を行い、効果的な保健指導が行える体制づくりを行う。 ③指導実施状況をシステムに随時入力し、適切な時期の指導が行える体制づくりを行う。 ④ICTを活用し保健指導の効率的な実施体制を整備する。									
事業内容	プロセス (実施方法)	①集団健診当日の初回面接を実施する。 ②マルチマーカールにおける施設健診実施者の毎月の取り込みを行う。 ③マルチマーカールによる対象者の抽出と実績管理を行う。 ④個別指導または集団教育等による支援を行う。 ⑤年度評価を行い、次年度計画を策定する。									

第6章 保健事業実施計画

(3) 重症化予防事業

事業の目的		健診受診者で生活習慣病の重症化リスクが高い方に対し受診勧奨や保健指導を行い、ハイリスク者の減少を図る										
対象者		脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全などに重症化するリスクが高い者 ・Ⅱ度高血圧以上(160mmHg/100mmHg以上) ・脂質異常(LDLコレステロール160mg/dl以上、または、中性脂肪300mg/dl以上) ・慢性腎臓病(CKD)(尿蛋白＋以上、またはeGFR45未満) ・心房細動(心電図所見あり、かつ未治療者)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	Ⅱ度高血圧以上対象者 (割合)の減少	4.7%	6.1%	5.9%	5.7%	5.5%	5.3%	5.1%	4.9%	4.7%	
		LDLコレステロール 160mg/dl以上	9.1%	9.5%	9.4%	9.4%	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	9.1%	
		中性脂肪 300mg/dl以上	1.7%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	
		尿蛋白＋以上	2.3%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	
		eGFR45未満	1.4%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	
		心房細動有所見者 (未治療者)	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①専門職間で効率的な保健指導の実施方法を検討する。 ②指導実施状況をシステムに随時入力し、適切な時期の指導が行える体制づくりを行う。 ③ICTを活用し保健指導の効率的な実施体制を整備する。										
	プロセス (実施方法)	①健診結果把握後、速やかに受診勧奨や個別支援を行う。 ②マルチマーカに健診結果を取り込み、対象者の抽出を行う。 ③マルチマーカによる実績管理を行う。 ④マルチマーカにより、対象者に適した資料を作成し、保健指導に活用する。 ⑤主治医と連携した保健指導を実施する。										

第6章 保健事業実施計画

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		受診勧奨や保健指導等を行うことで糖尿病重症化のハイリスク者を減少し、末期腎不全(人工透析)等への悪化を防ぐ									
対象者		末期腎不全(人工透析)等の重症化リスクが高い者 ・糖尿病未治療者(HbA1c6.5%以上) ・治療中コントロール不良者(HbA1c6.5%以上、尿蛋白＋、eGFR45未満の者) ・糖尿病受診中断者									
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 (未治療者)	0%	1.02%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		HbA1c8.0%以上	1.0%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%
		尿蛋白＋以上	2.3%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%
		eGFR45未満	1.4%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①専門職間で効率的な保健指導の実施方法を検討する。 ②指導実施状況をシステムに随時入力し、適切な時期の指導が行える体制づくりを行う。 ③ICTを活用し保健指導の効率的な実施体制を整備する。									
	プロセス (実施方法)	①健診結果把握後、速やかに受診勧奨や個別支援を行う。 ②マルチマーカに健診結果を取り込み、対象者の抽出を行う。 ③マルチマーカによる実績管理を行う。 ④マルチマーカにより、対象者に適した資料を作成し、保健指導に活用する。 ⑤主治医と連携した保健指導を実施する。									

第7章 特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第3期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、本町が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第4期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査受診率	52%	54%	56%	58%	59%	60%
特定保健指導実施終了者率	48%	50%	53%	55%	58%	60%

3 特定健康診査・特定保健指導 対象者・実施者（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	2,592	2,417	2,287	2,120	1,964	1,829
	受診者数	1,348	1,305	1,281	1,230	1,159	1,097
特定保健指導 実施対象者	対象者数	175	170	166	160	151	143
	実施者数	83	85	87	88	87	86

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	三春町保健センター 三春交流館「まほら」 地区交流館	三春町 福島県保健衛生協会
個別健診	町内医療機関	町内8医療機関

第7章 特定健康診査等実施計画

(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	○
	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)	□
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	集団	個別
その他	心電図	■	
	眼底検査	■	
	ヘマトクリット値	○	
	血色素量[ヘモグロビン値]	○	
	赤血球数	○	
	血清クレアチニン(eGFR)	○	○
	尿酸	○	○
	尿中推定塩分摂取量	○	

○…全員に実施する項目、■…本人の希望により実施する項目

第7章 特定健康診査等実施計画

(3) 実施時期・期間

集団健診…毎年6月および11月
個別健診…毎年6月から12月

(4) 周知方法

- ・ 健診案内及び受診券の送付
- ・ 広報誌による健診内容の掲載
- ・ 公式LINE、防災無線、ホームページによる周知
- ・ 健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

(5) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

(6) 実施スケジュール

特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール（P56）のとおり

5 特定健康診査二次検査の実施

前年度糖尿病所見有の者に対し、尿アルブミン検査を実施する。

6 特定保健指導の実施

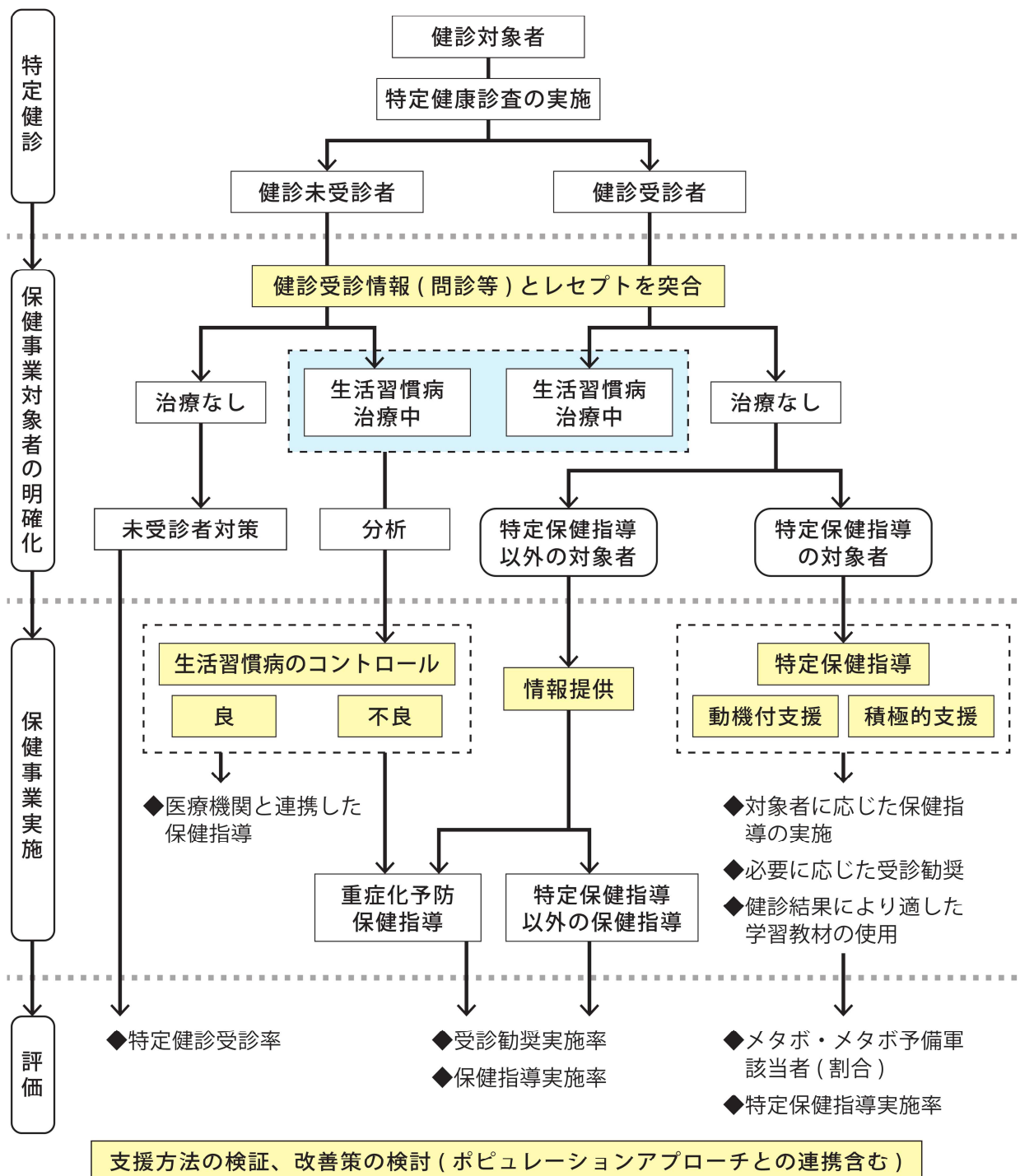
(1) 実施形態

特定保健指導は、町が直接実施する対象者と医療機関等への委託により実施する対象者とに分け、保健指導を実施する。委託機関とは個別に契約を結び、保健指導対象者の一部に対し受託者が保健指導を実施する。

(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）」に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた方に対し、特定保健指導を実施する。（次表）

生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の流れ



第7章 特定健康診査等実施計画

(3) 実施方法

支援内容及び支援形態、目的、特定健診の結果から、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって内臓脂肪の蓄積に起因する健康課題を改善し、健康的な生活を維持することで、生活習慣病への移行を予防する。

① 動機付け支援

初回面接による支援を行い、3 か月以上の支援を行う。

○ 初回面接

1 人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（8 人以下）当たり 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。

○ 3 か月以上経過後の評価

設定した行動目標が達成されているか、並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

② 積極的支援

初回面接による支援を行い、その後、3 か月以上の継続的な支援を行う。

○ 初回面接

1 人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（8 人以下）当たり 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。

○ 3 か月以上の継続的な支援

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。

個別支援（ICT 含む）、グループ支援（ICT 含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

○ 3 か月以上経過後の評価

アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。

③ 評価時期

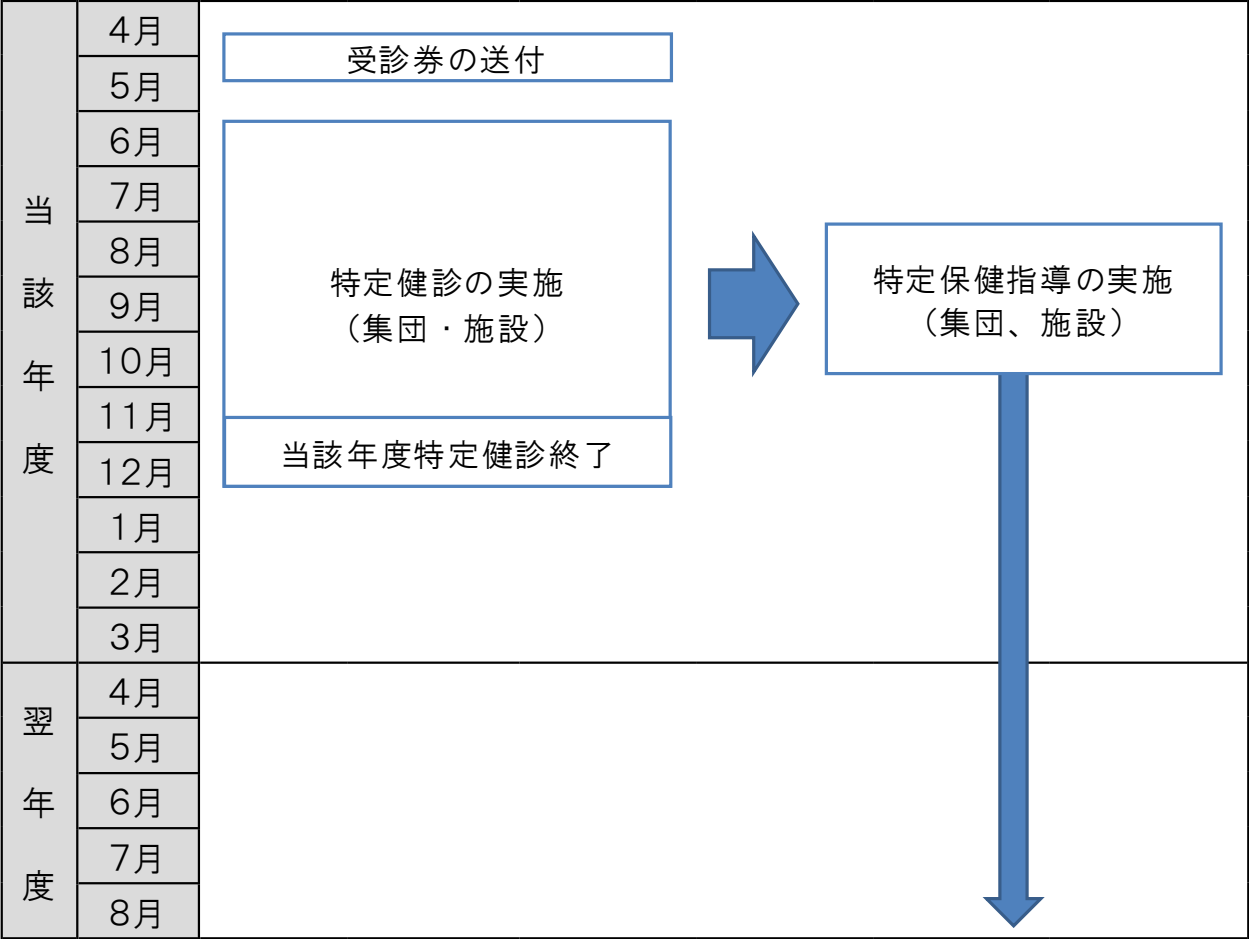
動機付け支援は、初回面接から 3 か月経過後に実績評価を行う。

積極的支援は、初回面接から実績評価を行うまでの期間を 3 か月以上経過後とする。特定健診結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。

初回面接を健診実施年度の翌年度 6 月末まで受けられるものとし、また、保健指導の支援期間を考慮して、最終評価を健診実施年度の翌年度 8 月末までとする。

(4) 実施スケジュール

特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール

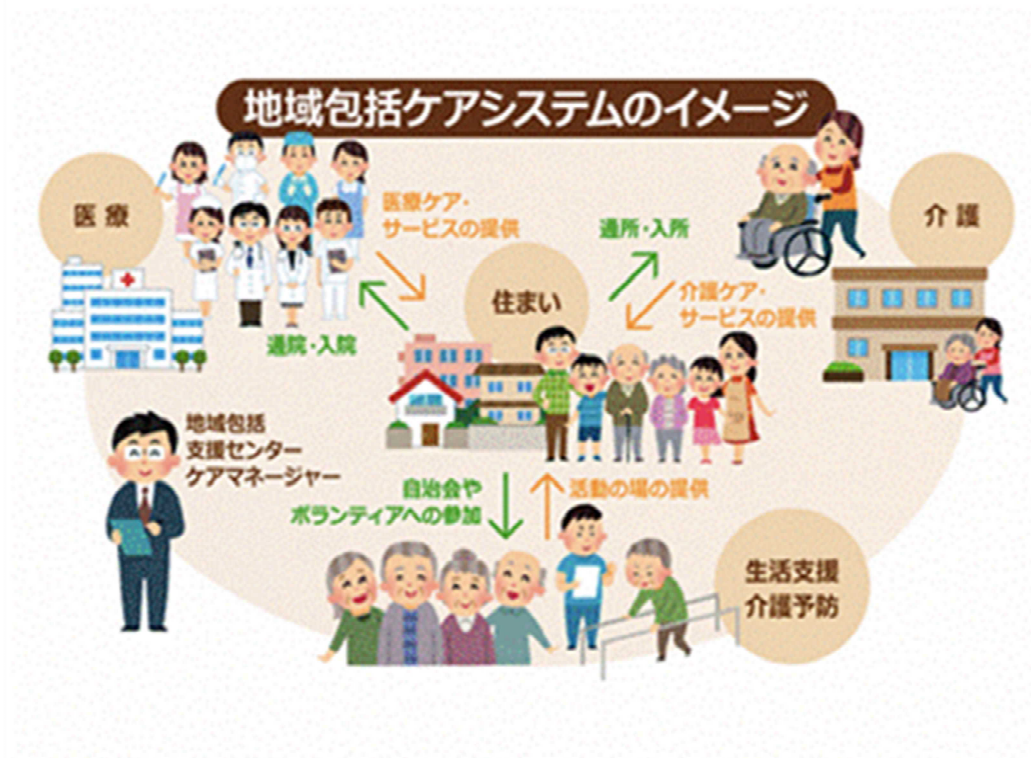


第8章 地域包括ケアに係る取組み

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年以降、後期高齢者人口は増え続け、医療費や介護給付費のさらなる増大が予測されている。それに反し労働人口の減少による人材、支え手不足が危惧されており、いかに要介護に至る年齢を先延ばしできるかが重要である。

要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化による疾患が多くを占めている。脳血管疾患や心疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護者の減少や健康寿命の延伸につながる。

国保加入者の健診・医療・介護のデータについてKDBシステム等を活用し、課題分析を行い、関係者と課題を共有し、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支える地域包括ケアシステム構築に活かすことが必要である。地域の保健・医療・介護・福祉サービスの関係者と連携を図り、地域住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援する体制整備を進めていく。



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ごとに実施し、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。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー （保健事業指導実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等を含む） ・保健事業実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおりに行われているか
アウトプット （保健事業の実施量）	・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標値に達することができたか （検査のデータの変化、医療機関受診者数の変化など）

第10章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとすることが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、町内医療機関や地域包括支援センター等に周知し、内容の普及啓発に努める。

2 個人情報の取扱い

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

3 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。

【参考資料】三春町の特性の把握

項目			平成28年				令和04年						データ元 (CSV)		
			保険者				同規模		県		国				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①人口構成	総人口		18,132		16,901		1,810,851		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）		4,762	26.3	5,882	34.8	36.0		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上		2,688	14.8	2,901	17.2			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
		65～74歳		2,074	11.4	2,981	17.6			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
		40～64歳		6,556	36.2	5,592	33.1			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		6,814	37.6	5,427	32.1			623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	②人口動態	自然動態	出生	101		77				9,804				福島県現住 人口調査年報	
			死亡	211		252				27,351					
			増減	-110		-175				-17,547					
		社会動態	転入	464		401				53,558					
			転出	507		402				58,677					
	③産業構成	第1次産業		8.3		7.4		10.9		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		33.2		33.4		27.1		30.6		25.0			
		第3次産業		58.4		59.2		61.9		62.6		71.0			
	④平均余命	男性		81.2		82.3		81.1		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		86.8		87.6		87.5		86.9		87.8			
	⑤平均自立期間	男性		80.0		81.0		79.7		79.1		80.1			
		女性		83.9		85.2		84.3		83.6		84.4			
2	①死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	103.9		91.5		103.0		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	106.7		100.4		100.8		106.2		100.0			
		死 因	がん	65	46.1	55	42.6	6,844	47.1	6,259	46.8	378,272	50.6		
			心臓病	46	32.6	38	29.5	4,468	30.7	3,839	28.7	205,485	27.5		
			脳疾患	24	17.0	24	18.6	2,073	14.3	2,164	16.2	102,900	13.8		
			糖尿病	4	2.8	2	1.6	271	1.9	309	2.3	13,896	1.9		
			腎不全	1	0.7	4	3.1	564	3.9	457	3.4	26,946	3.6		
			自殺	1	0.7	6	4.7	317	2.2	357	2.7	20,171	2.7		
	②早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	12	5.8	20	8.2			2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査		
		男性	10	9.8	13	11.1			1,573	0.13	84,815	0.11			
	3	①介護保険	1号認定者数（認定率）		959	19.9	857	14.6	121,841	18.8	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		20	0.3	14	0.2	1,946	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
2号認定者			31	0.4	22	0.4	2,304	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4			
②介護給付費		介護給付費		1,455,656,638		1,389,518,286		193,936,445,825		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
		1件当たり給付費（全体）		64,450		70,796		70,292		65,863		59,662			
		居宅サービス		42,723		46,711		43,991		42,089		41,272			
4	①国保の状況	被保険者数		4,322		3,676				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		1,887	43.7	2,036	55.4			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
		40～64歳		1,548	35.8	1,042	28.3			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
		39歳以下		887	20.5	598	16.3			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
		加入率		23.8		21.8		23.2		21.2		22.3			
	②医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.2	1	0.3	141	0.3	125	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数		12	2.8	12	3.3	1,172	2.8	1,325	3.5	102,599	3.7		
		病床数		86	19.9	86	23.4	19,041	45.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
		医師数		17	3.9	16	4.4	2,768	6.6	3,958	10.4	339,611	12.4		
		外来患者数		676.3		711.9		721.7		736.8		687.8			
		入院患者数		16.2		15.3		21.9		19.6		17.7			
	③医療費の状況	国保総医療費		1,262,944,800		1,237,234,680		160,390,336,520		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	802,964,550	63.6	803,786,730	65.0	92,109,307,500	57.4	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
			件数	35,857	97.7	32,477	97.9	3,737,765	97.1	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
		入院	費用	459,980,250	36.4	433,447,950	35.0	68,281,029,020	42.6	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
			件数	858	2.3	699	2.1	113,464	2.9	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
		一人当たり医療費		23,820		27,120		30,968		28,703		27,570			
		受診率		692.48		727.21		743.59		756.47		705.44			
入院		入院	16.18		15.32		21.91		19.64		17.66				
		入院外	676.29		711.89		721.69		736.83		687.78				
1件あたり在院日数		16.3日		14.8日		16.6日		15.9日		15.7日					
④歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,570		1,799		2,111		2,014		2,156		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
	受診率		111.85		143.36		153.13		151.23		161.45				
5	①特定健診の 状況	健診受診者		1,451		1,369		130,692		121,670		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	46.2		県内31位 同規模42位		48.8		県内31位 同規模29位		42.5		43.4		
		特定保健指導終了者（実施率）		41		22.4		56		31.8		6,956			
		受診勧奨者率		57.1		57.8		58.3		54.3		57.0			
		非肥満高血糖		160		11.0		137		10.0		13,338			
		メタボ	該当者	304	21.0	350	25.6	27,983	21.4	28,010	23.0	1,394,769	20.3		
			男性	199	30.1	234	37.5	19,370	32.6	18,940	34.8	974,828	32.0		
			女性	105	13.3	116	15.6	8,613	12.1	9,070	13.5	419,941	11.0		
			予備群	163	11.2	172	12.6	14,777	11.3	14,841	12.2	772,619	11.2		
		⑦	男性	111	16.8	118	18.9	10,402	17.5	9,962	18.3	545,330	17.9		
			女性	52	6.6	54	7.2	4,375	6.1	4,879	7.3	227,289	5.9		

**三春町第3期国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

**三春町第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度**

**発 行 三春町住民課
〒963-7796 三春町字大町1番地の2
電 話 0247-62-2147
FAX 0247-62-5155
発行日 令和6年3月**