

# 国見町国民健康保険

第3期 保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度 ▶ 令和11年度  
(2024年度) (2029年度)



国見町

令和6年3月



## 第3期国保データヘルス計画分析フォーマット 目次

I. 背景・目的	1
II. 計画の位置づけ	1
III. 計画期間	3
IV. 実施体制・関係者連携等	3
V. 健康医療情報の分析	4
1. 国見町の特徴	4
(1)人口構成の推移	4
(2)人口動態	4
(3)世帯人員構成数	5
(4)産業構造及び財政指数状況	5
(5)死亡の状況	5
(6)平均余命・平均自立期間	7
(7)介護の状況	8
(8)医療費及び疾病内訳	11
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	13
(2)医療の状況	14
①受療形態別医療費等の状況	14
②疾病別医療費内訳	15
③生活習慣病患者の推移	18
④80万円以上の高額疾病の内訳	18
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	19
⑥人工透析患者の状況	19
(3)特定健診・保健指導の状況	21
①特定健診受診率の状況	21
②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	22
③特定健診結果の状況	23
④重症化予防対象者の状況	26
⑤質問票の状況	29
⑥特定保健指導の状況	30
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	32
①多剤薬剤処方の状況	32
②重複服薬の状況	32
③頻回受診の状況	32
④重複受診の状況	33
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	34
2. 短期目標の達成状況	35
3. 個別保健事業実施計画の評価	36

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	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
VIII. 目的・目標の設定	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1)中長期目標	39
(2)短期目標	40
IX. 保健事業実施計画	40
1. 個別保健事業一覧	40
2. 個別保健事業	41
(1)特定健診未受診対策事業	41
(2)特定保健指導事業	42
(3)慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎症重症化予防対策事業	43
(4)運動教室事業	44
(5)食生活改善(減塩対策)事業	45
X. 特定健康診査等実施計画	46
XI. 計画の評価・見直し	50
XII. 計画の公表・周知	50
XIII. 個人情報取扱い	50
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	50

## 留意事項

- ・国見町特性(P4～P12)は「国見町」、国見町国民健康保険の状況(P13～P33)は「保険者」の表記で表中に町の数値を記載している。
- ・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6年2月13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。分析についても令和3年のデータを使用している。

## I. 背景・目的

### (保健事業実施計画の背景)

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

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

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

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

### (市町村国保の保健事業の目的)

当町においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、健康寿命の延伸及び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、福島県健康増進計画、福島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等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・強化する取り組み等について検討し、取り組み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(参考:一般的な計画の例示)

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

### Ⅲ. 計画期間

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

### Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

当町は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保担当部署が中心となって、関係部署や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療担当部署、保健事業を主に所管する保健衛生担当部署、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担当部署のほか、財政担当部署や企画担当部署、生活保護担当部署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、国保運営協議会等と連携、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。国保運営協議会にも、学識経験者や地域の医師等の専門的な知識を有する第三者委員に加え、被保険者の代表である委員の意見を健康の保持増進の実効性を高めるため計画策定に反映させる。

## V. 健康医療情報の分析

### 1. 国見町の特性

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は8,236人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ843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、生産年齢人口割合は減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年43.6%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

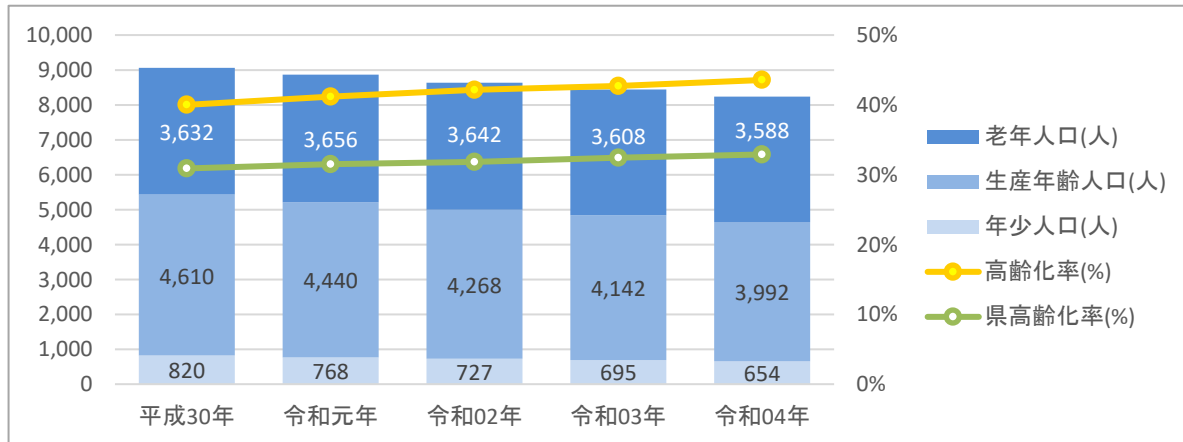
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数 (人)	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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年	9,079	820	9.0%	4,610	50.8%	3,632	40.0%	1,869	20.6%
令和元年	8,881	768	8.6%	4,440	50.0%	3,656	41.2%	1,902	21.4%
令和02年	8,639	727	8.4%	4,268	49.4%	3,642	42.2%	1,889	21.9%
令和03年	8,447	695	8.2%	4,142	49.0%	3,608	42.7%	1,855	22.0%
令和04年	8,236	654	7.9%	3,992	48.5%	3,588	43.6%	1,896	23.0%
県 令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



#### (2) 人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年22人で、平成30年に比べ7人減少している。
- ・死亡数は平成30年に比べ2人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年に比べ11人増加となっている。令和4年は転出が転入を87人上回っている。
- ・人口増減率は-2.5%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(人)	増減数(人)	増減率(%)	出生 人数(人)	死亡 人数(人)	増減(人)	転入	転出		
							人数(人)	人数(人)		
平成30年	9,018	-179	-2.0%	29	137	-108	150	221	-0.8%	-1.0%
令和元年	8,843	-175	-2.0%	26	127	-101	183	257	-1.0%	-1.0%
令和02年	8,612	-160	-1.9%	29	133	-104	184	240	-0.8%	-1.0%
令和03年	8,398	-214	-2.5%	21	154	-133	182	263	-1.0%	-1.2%
令和04年	8,194	-204	-2.5%	22	139	-117	161	248	-1.1%	-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3,119世帯と平成22年に比べ減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ5.6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14.6%と経年的に増加傾向であり、圏域、県、国に比べ上回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 国見町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
				65歳以上単身世帯			圏域	県		
	人数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成22年	3,203	509	15.9%	290	9.1%	7.9%	8.3%	9.2%	377	11.8%
平成27年	3,289	688	20.9%	363	11.0%	10.4%	10.6%	11.1%	474	14.4%
令和02年	3,119	670	21.5%	454	14.6%	11.7%	11.8%	12.1%	524	16.8%

※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4,319人で、うち第1次産業就業者(農業等)は16.1%、第2次産業就業者(製造業等)は25.9%、第3次産業就業者(サービス業等)は58.0%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次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 国見町の産業構造

	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)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	市町村平均	
平成22年	4,914	877	17.8%	1,376	28.0%	2,621	53.3%	0.34	0.53
平成27年	4,784	796	16.6%	1,302	27.2%	2,660	55.6%	0.29	0.50
令和02年	4,319	696	16.1%	1,117	25.9%	2,506	58.0%	0.33	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、死亡総数で圏域、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、老衰、心疾患(高血圧性を除く)となっている。
- ・心疾患の死亡率は経年的に減少傾向にあるが、圏域、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、国を下回っている。(表5)
- ・男女別にみると、男女ともに悪性新生物、心疾患が高い状況である。県、国と比較すると男女ともに悪性新生物、心疾患、腎不全、女性では脳血管疾患が上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)



表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	国見町				圏域		県	国	
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数(人)	率	人数(人)	率	人数(人)	率	率	率	率
	134	1451.8	135	1486.9	128	1441.3	1302.2	1365.6	1116.2
悪性新生物	28	303.4	42	462.6	31	349.1	322.0	340.4	304.2
気管・肺	7	75.8	5	55.1	8	90.1	61.9	66.2	60.9
胃	2	21.7	2	22.0	1	11.3	41.9	42.5	34.7
結腸	3	32.5	5	55.1	4	45.0	33.1	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	24	260.0	22	242.3	21	236.5	200.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	5	54.2	10	110.1	8	90.1	32.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	21.7	2	22.0	3	33.8	38.6	36.5	25.3
心不全	9	97.5	6	66.1	4	45.0	70.0	83.6	69.2
脳血管疾患	14	151.7	10	110.1	7	78.8	106.4	122.0	86.1
脳内出血	2	21.7	7	77.1	2	22.5	28.7	31.9	26.5
脳梗塞	9	97.5	2	22.0	5	56.3	67.4	75.1	47.9
糖尿病	2	0.4	2	22.0	1	11.3	14.5	15.6	11.2
肺炎	5	54.2	3	33.0	4	45.0	79.4	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	4	43.3	3	33.0	1	11.3	17.9	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	3	32.5	7	77.1	3	33.8	40.5	34.1	32.6
慢性腎不全	4	43.3	2	22.0	3	33.8	15.2	17.4	15.8
老衰	22	238.4	15	165.2	23	259.0	141.4	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

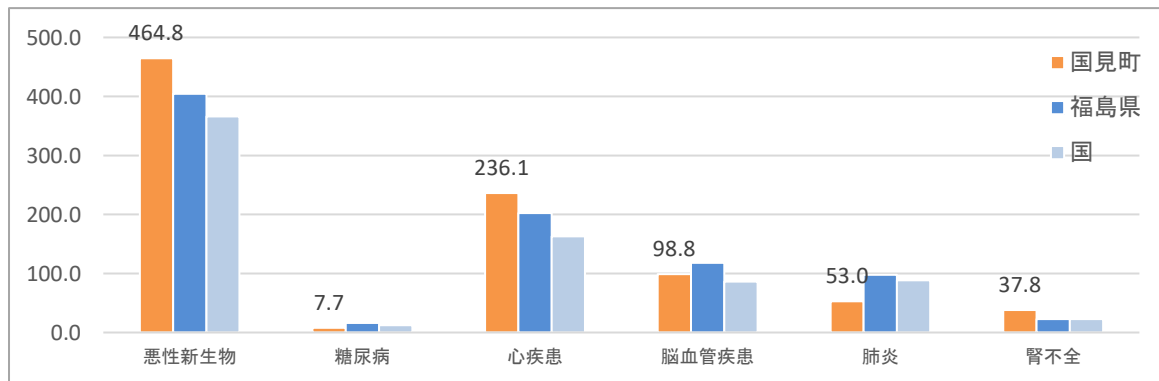
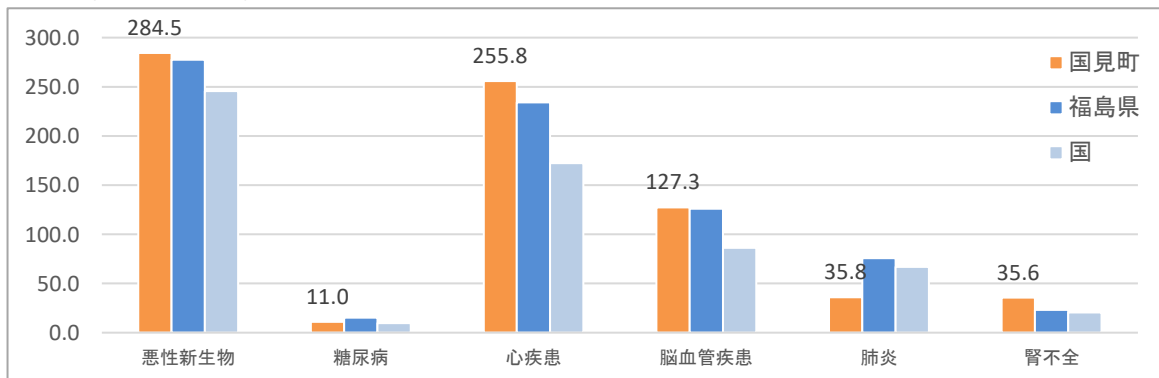


図3 女性死因別死亡率



※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(人)	1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	24,747	6,263	4,052	2,246	455	364	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	25,004	6,233	4,000	2,233	419	333	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	24,515	6,259	3,839	2,164	457	357	
	65歳未満	死亡数(人)	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80.7歳で、国の81.7歳より1.0歳短い。
- ・女性の平均余命は89.9歳で、国の87.8歳より2.1歳長い。
- ・男性の平均自立期間は78.6歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は85.2歳で、圏域、県、国を上回っている。
- ・不健康期間が男性は2.1年、女性は4.7年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

(単位：年)

		国見町		県北医療圏		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)	82.8	80.7	80.8	81.1	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	80.8	78.6	79.2	79.5	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.0	2.1	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	88.8	89.9	87.0	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	85.0	85.2	83.7	83.9	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.8	4.7	3.3	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701人で平成30年と比較すると49人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は4人増加している。
- ・要介護度別にみると、要介護2が多く、次いで要介護1、要介護3となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は4人、女性は3人となっている。65歳以上では男性は259人で要介護2が多く、女性は508人で要介護2、要介護5が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者は脳疾患、1号被保険者は心臓病の割合が最も高い。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性では高血圧症が最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年約12億円で、1件当たり介護給付費は68,645円となっており、いずれも年々増加している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

(単位:人)

	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	11	53	72	128	139	84	89	87
令和元年	10	47	71	125	154	90	108	111
令和02年	9	54	76	90	153	113	115	99
令和03年	11	45	72	123	135	121	101	109
令和04年	15	61	67	122	134	122	93	102

※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

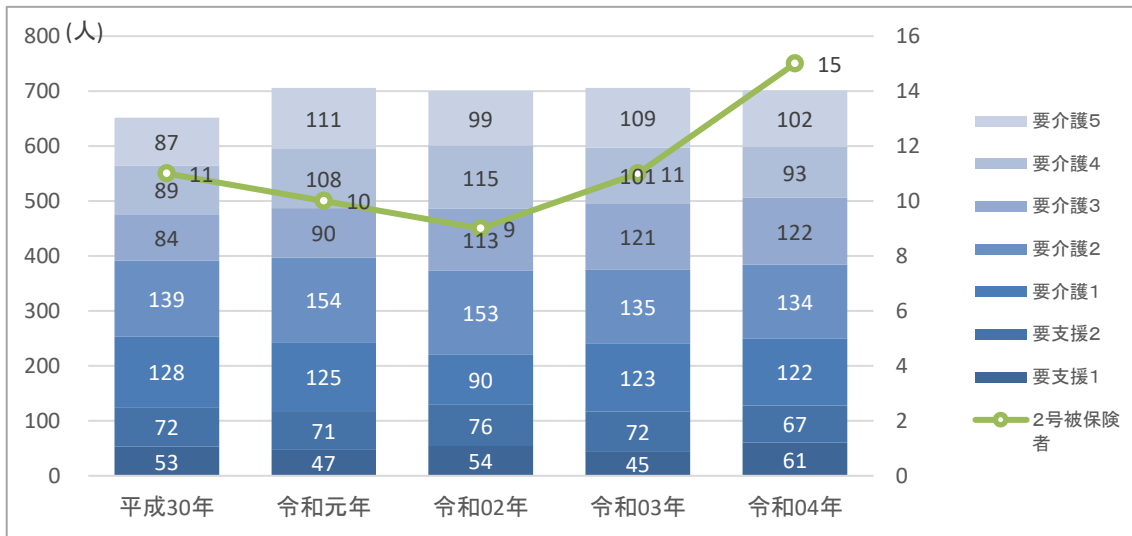


表10 (男性)年齢別介護認定状況

(単位:人)

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	1	0	1	0	2	0	0	4	1.5%	
65歳以上	20	16	50	55	49	31	38	259	98.5%	
計	人数	21	16	51	55	51	31	38	263	100.0%
	割合	8.0%	6.1%	19.4%	20.9%	19.4%	11.8%	14.4%	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

(単位:人)

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	0	0	1	1	0	1	3	0.6%	
65歳以上	44	56	79	89	75	76	89	508	99.4%	
計	人数	44	56	79	90	76	76	90	511	100.0%
	割合	8.6%	11.0%	15.5%	17.6%	14.9%	14.9%	17.6%	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)

(単位:%)

	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	7.3%	16.7%	17.5%	19.0%	21.7%	15.4%	16.3%	16.7%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	7.0%	2.4%	5.2%	7.1%	2.2%	2.6%	1.1%
心臓病	14.7%	58.5%	56.7%	56.5%	60.0%	50.7%	52.5%	49.3%
脳疾患	18.6%	15.8%	12.3%	13.8%	14.7%	14.6%	17.1%	23.6%
がん	1.7%	13.0%	9.2%	9.8%	10.2%	10.4%	8.9%	4.8%
精神疾患	1.1%	26.3%	22.0%	30.9%	39.0%	32.0%	31.1%	40.5%
筋・骨疾患	7.9%	50.9%	61.0%	46.6%	53.6%	37.2%	36.6%	36.5%
難病	0.0%	0.8%	3.2%	2.5%	3.6%	3.0%	1.1%	2.8%
その他	9.6%	61.6%	61.2%	58.2%	62.8%	52.1%	47.9%	45.7%

※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(人)	5	17	11	5	15	1	2	4	6
	割合(%)	23.8%	81.0%	52.4%	23.8%	71.4%	4.8%	9.5%	19.0%	28.6%
要支援2	人数(人)	5	9	13	3	10	1	2	5	5
	割合(%)	31.3%	56.3%	81.3%	18.8%	62.5%	6.3%	12.5%	31.3%	31.3%
要介護1	人数(人)	19	43	29	13	34	3	7	11	6
	割合(%)	37.3%	84.3%	56.9%	25.5%	66.7%	5.9%	13.7%	21.6%	11.8%
要介護2	人数(人)	22	45	40	18	44	4	7	16	16
	割合(%)	40.0%	81.8%	72.7%	32.7%	80.0%	7.3%	12.7%	29.1%	29.1%
要介護3	人数(人)	18	41	39	14	32	3	6	20	13
	割合(%)	35.3%	80.4%	76.5%	27.5%	62.7%	5.9%	11.8%	39.2%	25.5%
要介護4	人数(人)	15	18	19	12	16	4	3	10	7
	割合(%)	48.4%	58.1%	61.3%	38.7%	51.6%	12.9%	9.7%	32.3%	22.6%
要介護5	人数(人)	9	22	21	10	27	2	2	6	15
	割合(%)	23.7%	57.9%	55.3%	26.3%	71.1%	5.3%	5.3%	15.8%	39.5%
介護認定者	人数(人)	93	195	172	75	178	18	29	72	68
	割合(%)	35.4%	74.1%	65.4%	28.5%	67.7%	6.8%	11.0%	27.4%	25.9%

※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(人)	11	32	41	4	31	4	2	7	5
	割合(%)	25.0%	72.7%	93.2%	9.1%	70.5%	9.1%	4.5%	15.9%	11.4%
要支援2	人数(人)	16	43	48	5	39	1	10	7	6
	割合(%)	28.6%	76.8%	85.7%	8.9%	69.6%	1.8%	17.9%	12.5%	10.7%
要介護1	人数(人)	21	66	68	23	50	2	10	3	5
	割合(%)	26.6%	83.5%	86.1%	29.1%	63.3%	2.5%	12.7%	3.8%	6.3%
要介護2	人数(人)	23	74	71	31	67	6	12	10	11
	割合(%)	25.6%	82.2%	78.9%	34.4%	74.4%	6.7%	13.3%	11.1%	12.2%
要介護3	人数(人)	16	55	53	37	52	2	10	7	10
	割合(%)	21.1%	72.4%	69.7%	48.7%	68.4%	2.6%	13.2%	9.2%	13.2%
要介護4	人数(人)	12	51	52	30	49	2	6	9	8
	割合(%)	15.8%	67.1%	68.4%	39.5%	64.5%	2.6%	7.9%	11.8%	10.5%
要介護5	人数(人)	25	59	54	40	57	2	9	8	13
	割合(%)	27.8%	65.6%	60.0%	44.4%	63.3%	2.2%	10.0%	8.9%	14.4%
介護認定者	人数(人)	124	380	387	170	345	19	59	51	58
	割合(%)	24.3%	74.4%	75.7%	33.3%	67.5%	3.7%	11.5%	10.0%	11.4%

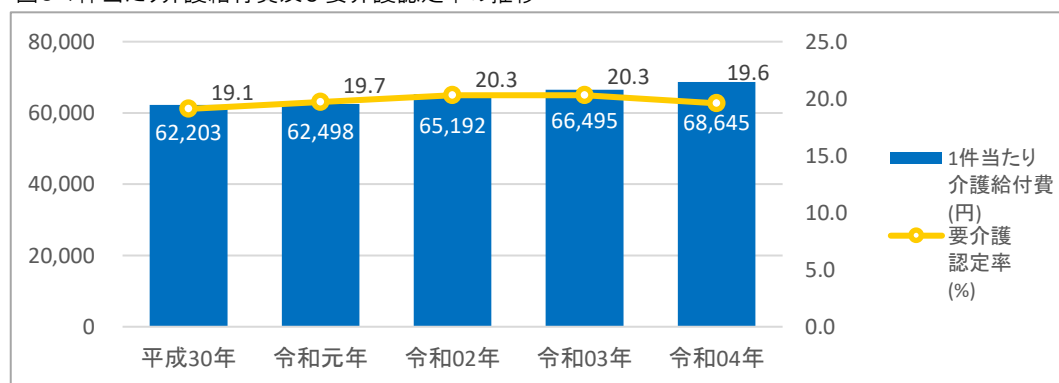
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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(円)	総件数(件)	1件当たり介護給付費(円)	要介護認定率(%)
平成30年	1,029,022,515	16,543	62,203	19.1
令和元年	1,096,150,376	17,539	62,498	19.7
令和02年	1,207,027,968	18,515	65,192	20.3
令和03年	1,236,815,225	18,600	66,495	20.3
令和04年	1,243,496,026	18,115	68,645	19.6

※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

- ・令和4年の国保年間医療費は約7.4億円、後期年間医療費は約14億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28,956円増加し、後期は2,448円減少している。平成30年に比べ国保の受診率は増加しており、後期の受診率は減少している。
- ・国保の受診率は人口1,000人対845.92、後期高齢者医療の受診率は1163.23となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.2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循環器系の疾患、精神及び行動の障害、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは筋骨格系及び結合組織の疾患3.0倍、次いで循環器系の疾患2.6倍、呼吸器系の疾患2.4倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数は同数であるが、医療費は増加している。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(円)	1人当たり医療費(円)	受診率 (人口1,000人対)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	受診率 (人口1,000人対)
平成30年	771,661,610	306,456	816.03	1,329,356,150	694,548	1169.58
令和元年	805,230,850	335,604	842.91	1,370,970,530	702,672	1185.03
令和02年	826,352,070	353,736	801.34	1,297,798,010	665,736	1122.94
令和03年	735,265,350	321,132	831.48	1,256,159,810	652,836	1144.09
令和04年	743,784,960	335,412	845.92	1,352,545,800	692,100	1163.23

※医療費＝医科+調剤+歯科 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

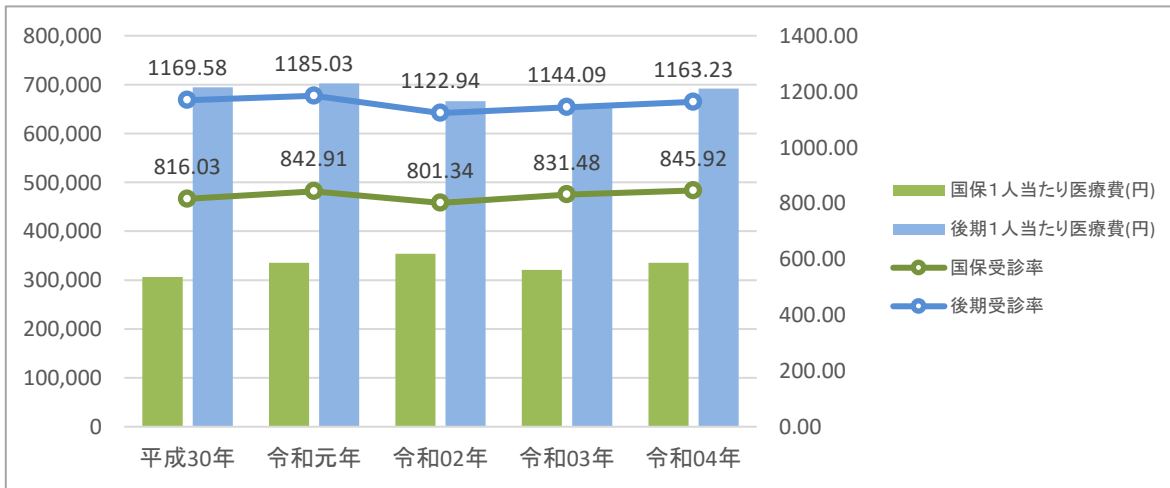


表17 国見町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A) (円)	割合(%)	医療費(B) (円)	割合(%)	(B/A)
循環器系の疾患	100,305,310	14.7%	261,031,140	20.4%	2.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	67,824,320	10.0%	76,769,320	6.0%	1.1
尿路性器系の疾患	42,976,540	6.3%	97,834,300	7.6%	2.3
新生物	107,889,900	15.8%	169,368,460	13.2%	1.6
精神及び行動の障害	78,943,010	11.6%	37,387,770	2.9%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	54,182,340	8.0%	161,702,510	12.6%	3.0
消化器系の疾患	38,959,460	5.7%	74,645,470	5.8%	1.9
呼吸器系の疾患	41,120,700	6.0%	97,034,770	7.6%	2.4
眼及び付属器の疾患	32,972,650	4.8%	49,257,540	3.9%	1.5
その他	116,354,850	17.1%	254,042,870	19.9%	2.2
計	681,529,080	100.0%	1,279,074,150	100.0%	1.9

※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(人)	医療費(A) (円)	実人数(人)	医療費(B) (円)	(B/A)
平成30年	4	13,852,260	16	74,780,980	5.4
令和元年	4	19,515,400	13	57,899,190	3.0
令和02年	4	17,011,030	9	43,041,810	2.5
令和03年	4	21,459,260	8	37,865,350	1.8
令和04年	4	21,901,170	9	51,270,090	2.3

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計—慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

## 2. 国民健康保険の健康医療の状況

### (1) 国保加入状況

- ・国保人口は令和4年2,157人で、平成30年と比較して320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57.4%である。(表19、図7)

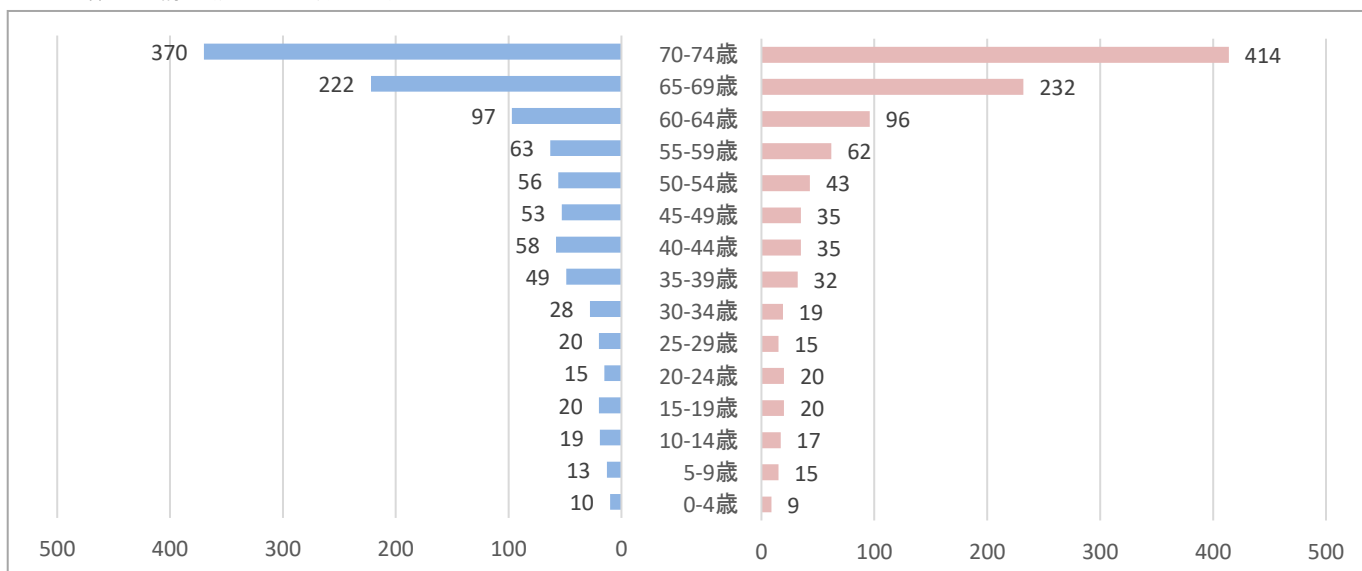
表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数(人)			加入率(%)	平均年齢(歳)
		前期高齢者(人)	割合(%)		
平成30年	2,477	1,335	53.9%	26.1%	57.1
令和元年	2,346	1,302	55.5%	24.7%	57.9
令和02年	2,300	1,309	56.9%	24.2%	58.6
令和03年	2,244	1,293	57.6%	23.6%	59.1
令和04年	2,157	1,238	57.4%	25.0%	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)

(単位:人)





(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37,344円で平成30年と比較して2,337円増となっており、同規模、県、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較して72,470円増加しているが、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は56:44、外来・入院件数割合は97:3で平成30年と比較して横ばいとなっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っているが、歯科受診率は県、同規模を上回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率及び1人当たり医療費は男女ともに70-74歳が高く、1件当たり医療費をみると、男性は約49万円、女性は約35万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 国見町入院・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(円)	H30年比(倍)	1件当たり医療費(円)	H30年比(倍)	費用割合(%)	件数割合(%)	1件当たり医療費(円)	H30年比(倍)	費用割合(%)	件数割合(%)
平成30年	35,007		20,530		56.7%	96.6%	451,190		43.3%	3.4%
令和元年	37,463	1.07	21,290	1.04	54.8%	96.3%	463,810	1.03	45.2%	3.7%
令和02年	41,680	1.19	22,650	1.10	52.4%	96.4%	547,120	1.21	47.6%	3.6%
令和03年	36,231	1.03	22,220	1.08	59.4%	96.9%	477,090	1.06	40.6%	3.1%
令和04年	37,344	1.07	21,590	1.05	56.0%	96.9%	523,660	1.16	44.0%	3.1%

※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(円)				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	国見町	県	同規模	国	国見町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	37,344	37,940	42,770	39,080	694.66	756.47	714.85	705.44	43位	202位
外来	21,590	23,470	24,870	24,220	672.90	736.80	692.20	687.80		
入院	523,660	580,970	588,690	617,950	21.80	19.60	22.70	17.70		
歯科	13,290	13,320	13,910	13,350	151.26	151.23	144.17	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	総医療費(円)	割合(%)	1人当たり医療費(円)	受診率(人口1,000人対)
40歳未満	174	882	19,199,730	4.5%	110,343	506.9
40歳代	111	585	30,885,610	7.2%	278,249	527.0
50歳代	119	834	45,658,870	10.6%	383,688	700.8
60歳代	319	3,737	152,355,100	35.4%	477,602	1,171.5
70-74歳	370	4,644	182,039,130	42.3%	491,998	1,255.1

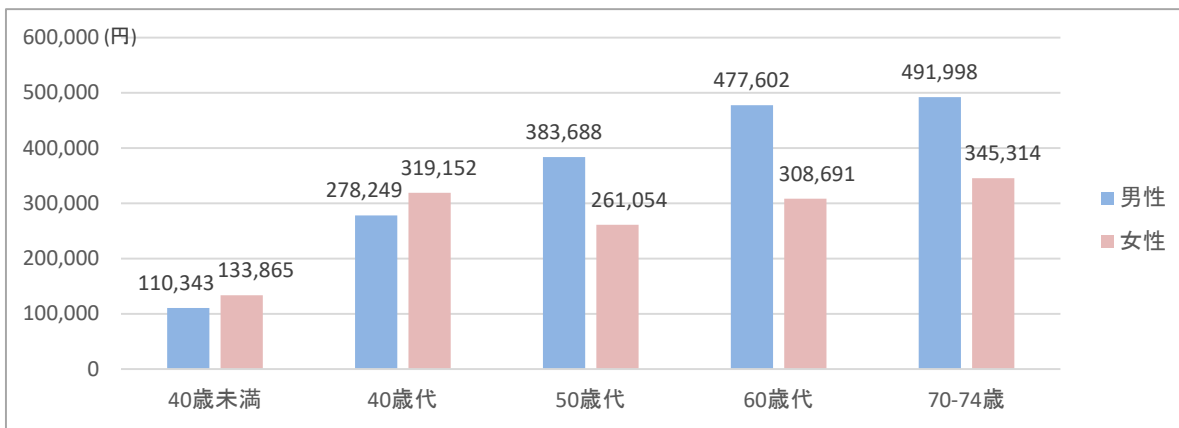
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	総医療費(円)	割合(%)	1人当たり医療費(円)	受診率(人口1,000人対)
40歳未満	147	956	19,678,130	6.3%	133,865	650.3
40歳代	70	449	22,340,650	7.1%	319,152	641.4
50歳代	105	1,003	27,410,700	8.7%	261,054	955.2
60歳代	328	3,953	101,250,680	32.3%	308,691	1,205.2
70-74歳	414	5,466	142,959,850	45.6%	345,314	1,320.3

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

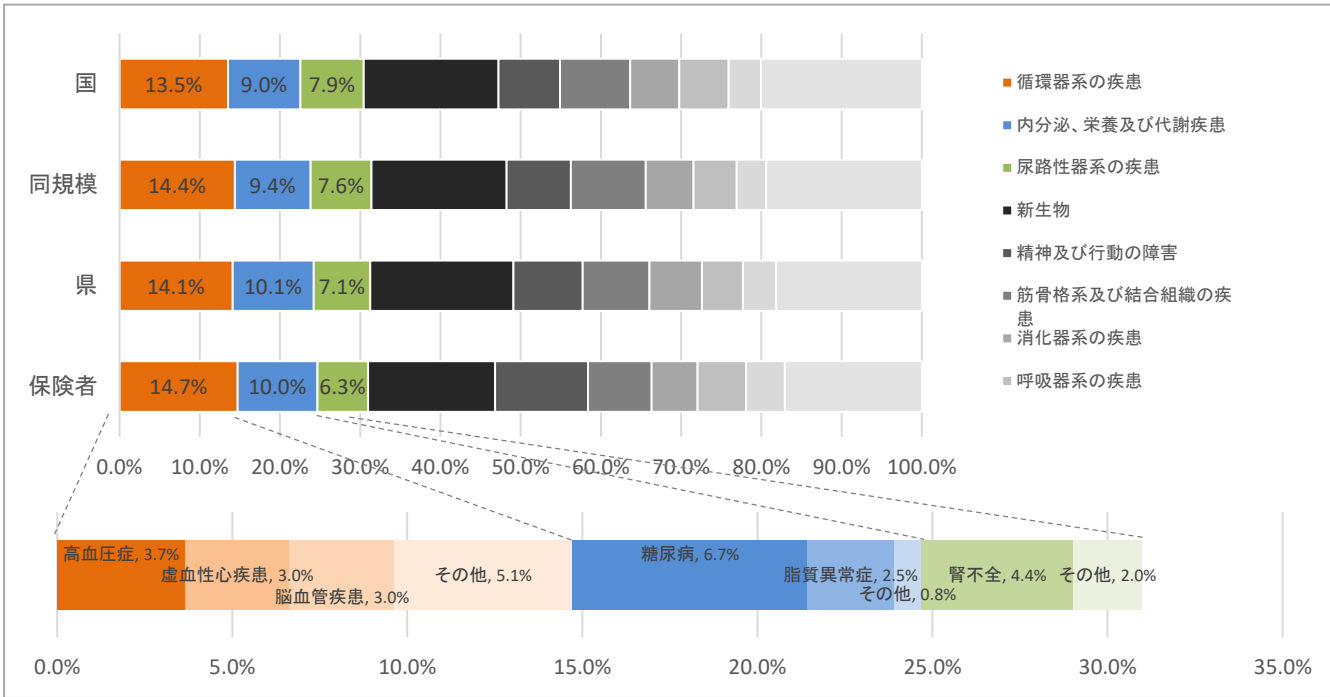
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.1億円と最も高額で割合も15.8%と高い。次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。
- また、上記4疾患のうち県、同規模、国と比較して循環器系の疾患、精神及び行動の障害は上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症が約3割、虚血性心疾患、脳血管疾患が約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約2,481万円、次いで、腎不全が約1,538万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,727万円、次いで高血圧性疾患が約1,157万円となっている。(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1,851万円、次いで虚血性心疾患が約1,536万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約334万円、次いで腎不全が約135万円となっている。(表27、図11)

表24 国見町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A) (円)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	100,305,310	14.7%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	67,824,320	10.0%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	42,976,540	6.3%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	107,889,900	15.8%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	78,943,010	11.6%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	54,182,340	8.0%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	38,959,460	5.7%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	41,120,700	6.0%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	32,972,650	4.8%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	116,354,850	17.1%	18.1%	19.4%	20.1%
計	681,529,080	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(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
虚血性心疾患	20,335,270	3.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	20,428,600	3.0%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	29,683,100	4.4%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	21,901,170	3.2%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	45,658,670	6.7%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	24,882,300	3.7%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	16,970,900	2.5%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,507,120	0.2%	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)

(単位:円)

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	3,006,850	3,994,890	1,260,260	351,420	1,034,170	2,419,240	14,007,150	109,550
	65歳以上	10,305,990	20,812,660	5,128,030	1,025,450	2,328,130	10,457,910	1,368,010	1,397,570
	計	13,312,840	24,807,550	6,388,290	1,376,870	3,362,300	12,877,150	15,375,160	1,507,120
女性	64歳以下	2,288,300	3,612,030	1,430,230	111,500	322,470	845,860	5,275,430	0
	65歳以上	9,279,560	13,654,310	9,152,380	427,840	1,293,440	4,621,320	514,200	0
	計	11,567,860	17,266,340	10,582,610	539,340	1,615,910	5,467,180	5,789,630	0

※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

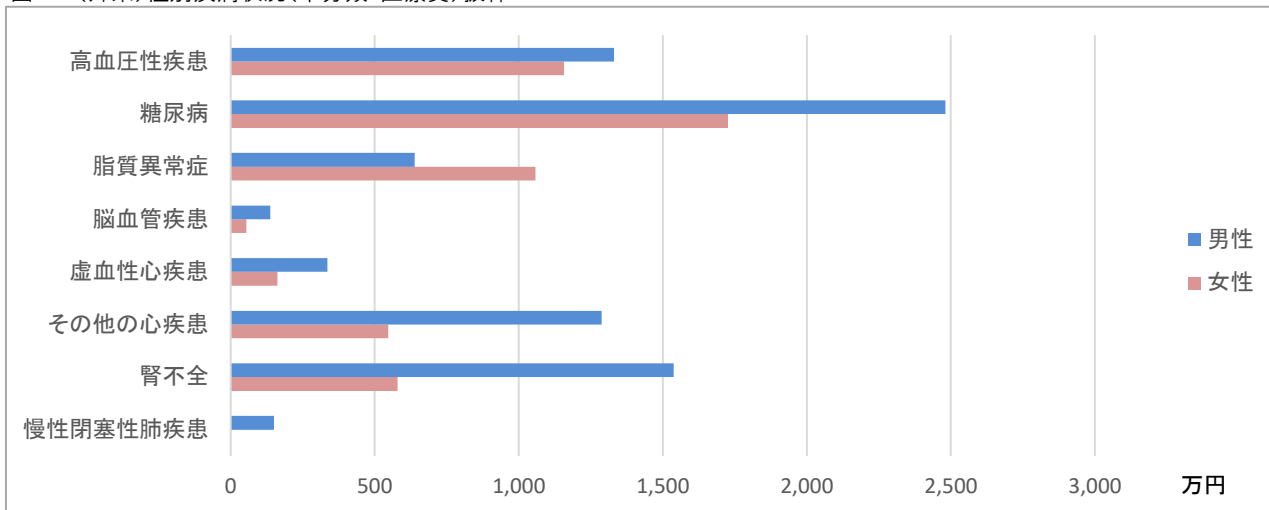
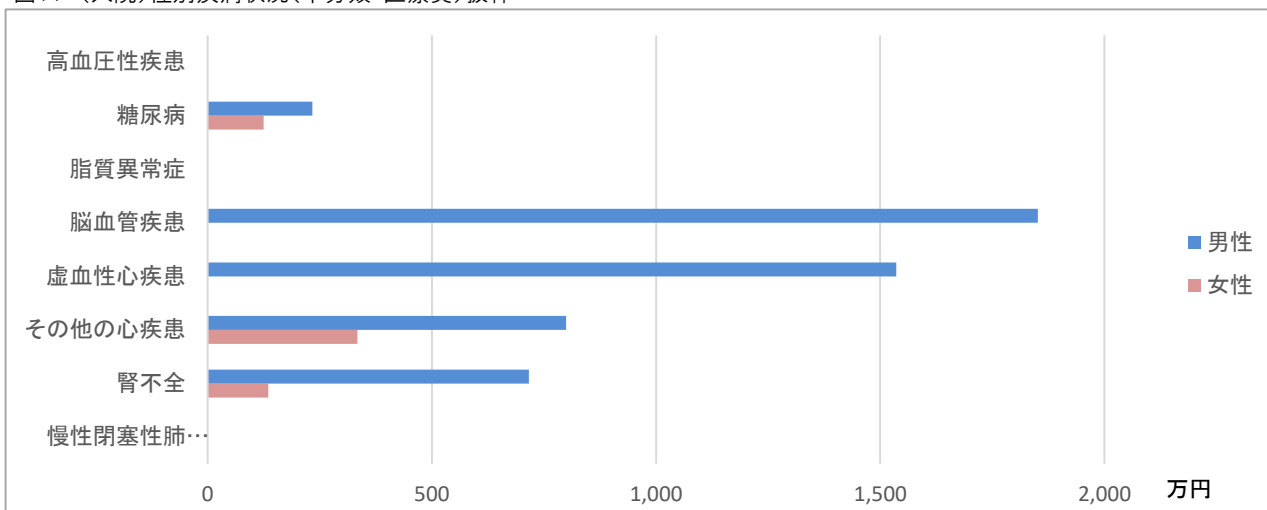


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年) (単位:円)

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	1,400	0	0	4,718,130	8,385,580	2,119,880	5,230,930	0
	65歳以上	0	2,337,640	0	13,794,260	6,971,480	5,873,270	1,935,180	0
	計	1,400	2,337,640	0	18,512,390	15,357,060	7,993,150	7,166,110	0
女性	64歳以下	200	751,840	0	0	0	0	1,352,200	0
	65歳以上	0	495,300	0	0	0	3,342,900	0	0
	計	200	1,247,140	0	0	0	3,342,900	1,352,200	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

・令和4年の生活習慣病患者数は平成30年と比較して108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(人)	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
							インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	患者数(人)	981	88	103	595	239	20	26	435
	割合(%)		9.0%	10.5%	60.7%	24.4%	2.0%	2.7%	44.3%
令和元年	患者数(人)	961	79	93	568	236	20	27	438
	割合(%)		8.2%	9.7%	59.1%	24.6%	2.1%	2.8%	45.6%
令和02年	患者数(人)	872	64	91	529	222	19	21	422
	割合(%)		7.3%	10.4%	60.7%	25.5%	2.2%	2.4%	48.4%
令和03年	患者数(人)	922	70	89	541	247	24	32	449
	割合(%)		7.6%	9.7%	58.7%	26.8%	2.6%	3.5%	48.7%
令和04年	患者数(人)	873	61	90	529	229	25	31	437
	割合(%)		7.0%	10.3%	60.6%	26.2%	2.9%	3.6%	50.1%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

### ④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が28.2%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が29.1%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数(人)	7	5	7	3	22	36	80
総件数(件)	11	6	7	5	33	55	117
割合(%)	9.4%	5.1%	6.0%	4.3%	28.2%	47.0%	100.0%
40歳未満(人)	0	0	0	0	0	0	0
40歳代(人)	1	0	0	0	0	3	4
50歳代(人)	0	3	0	3	0	0	6
60歳代(人)	5	1	3	1	8	22	40
70～74歳(人)	5	2	4	1	25	30	67
費用額(円)	12,615,900	11,037,150	8,501,430	5,501,590	43,095,540	67,293,090	148,044,700
(割合)	8.5%	7.5%	5.7%	3.7%	29.1%	45.5%	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年に6か月以上の長期入院患者は12人で、平成30年より5か年で延べ90人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症、血管性等の認知症及びてんかんが高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況 (単位:人)

	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	90	0	0	0	1	5	63	5	0	16
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.6%	70.0%	5.6%	0.0%	17.8%
平成30年	18	0	0	0	1	1	15	0	0	1
令和元年	20	0	0	0	0	1	15	1	0	3
令和02年	21	0	0	0	0	1	14	1	0	5
令和03年	19	0	0	0	0	1	14	1	0	3
令和04年	12	0	0	0	0	1	5	2	0	4
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳血管疾患	1	0	0	0	0	1	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4人で、男性3人、女性1人となっている。経年で見ると平成30年以降男女ともに同数である。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約800万円増加している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち10割が糖尿病を併発し、約8割が虚血性心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 (単位:人)

	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	1	2	0	0	1	0
令和元年	4	0	3	0	0	1	0
令和02年	4	0	3	0	0	1	0
令和03年	4	0	3	0	0	1	0
令和04年	4	0	3	0	0	1	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

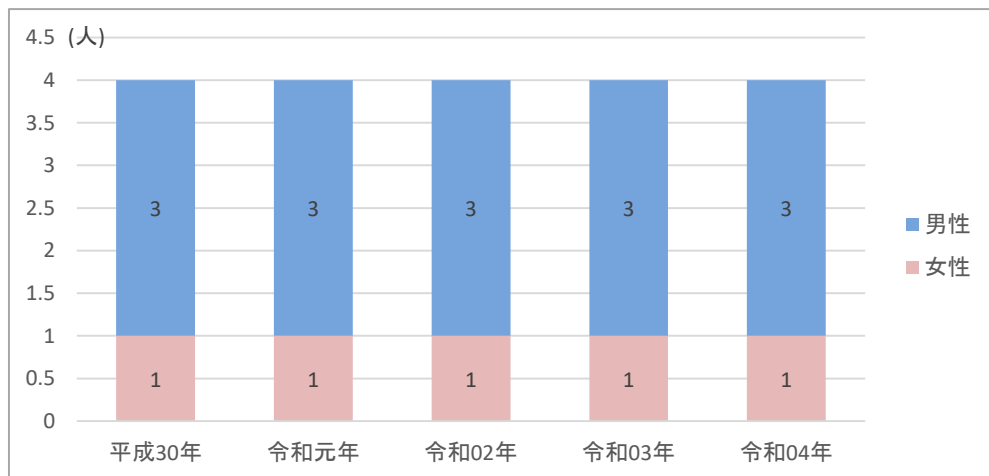


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数(件)	総額(円)	件数(件)
平成30年	13,852,260	12,939,150	32	913,110	4
令和元年	19,515,400	13,540,020	36	5,975,380	11
令和02年	17,011,030	14,430,850	35	2,580,180	6
令和03年	21,459,260	15,326,460	38	6,132,800	8
令和04年	21,901,170	14,924,080	36	6,977,090	10

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

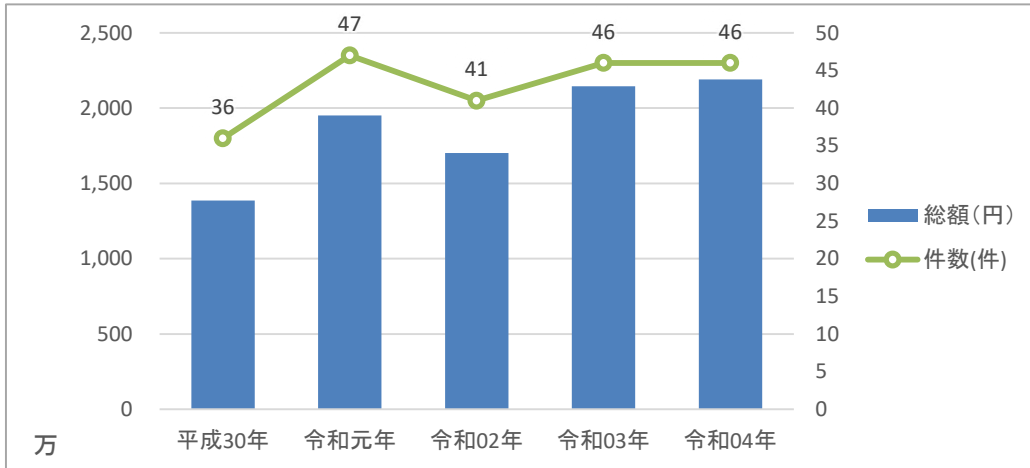
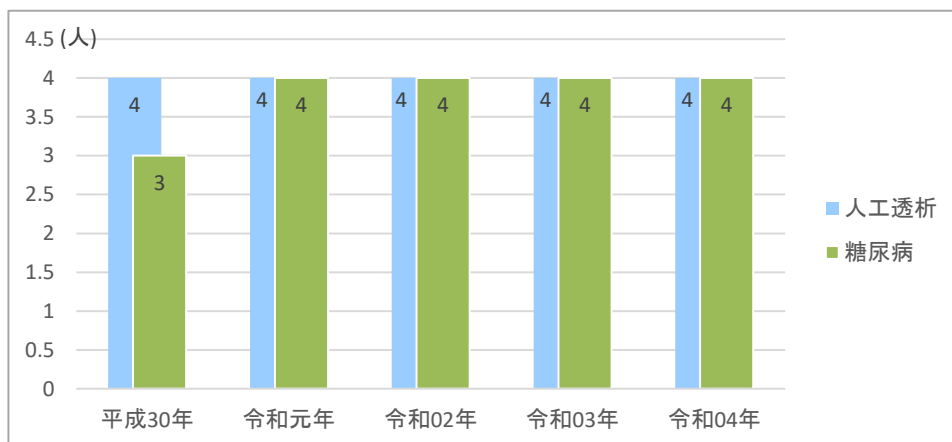


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年	4	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%
令和元年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%
令和02年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%
令和03年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%
令和04年	4	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%

※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1,769人のうち受診したのは845人で受診率は47.8%である。県内順位は30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43.7%、女性受診率は51.9%と女性の受診率が8.2ポイント高い。男性では45-49歳、女性では40-44歳の健診受診率が低く、男女ともに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17.2%、女性22.1%、不定期受診者は男性30.7%、女性35.7%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70-74歳、女性55-59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(人)	受診者数(人)	受診率(%)	順位			
平成30年	1,890	1,094	57.9%	県内12位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,853	1,075	58.0%	県内13位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,830	543	29.7%	県内56位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,769	845	47.8%	県内30位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,685	856	50.8%	県内26位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

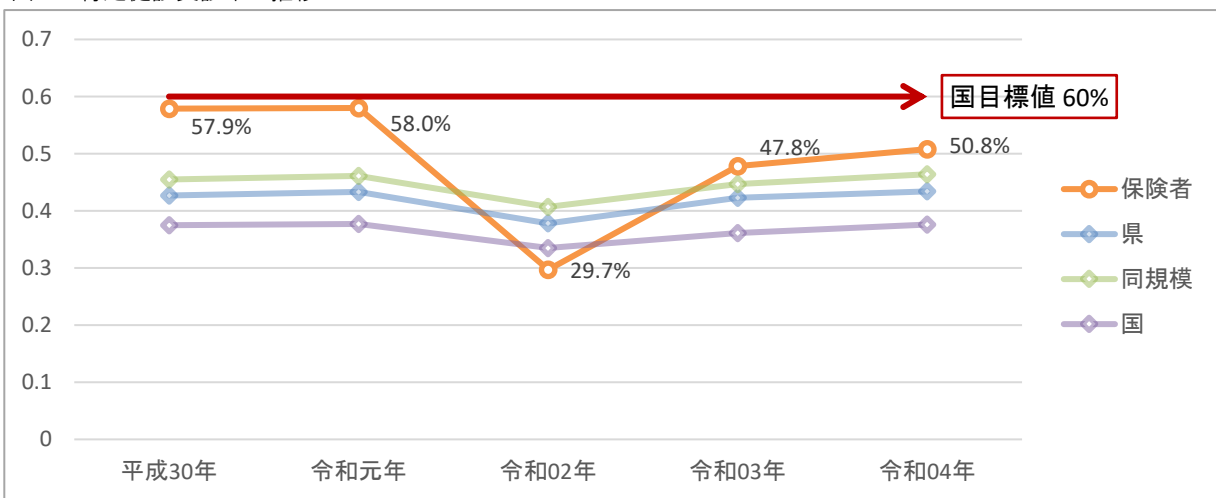


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40-44歳	52	14	26.9%	28	8	28.6%
45-49歳	49	11	22.4%	30	9	30.0%
50-54歳	55	18	32.7%	40	12	30.0%
55-59歳	60	22	36.7%	55	23	41.8%
60-64歳	92	39	42.4%	87	36	41.4%
65-69歳	228	104	45.6%	240	135	56.3%
70-74歳	355	181	51.0%	398	233	58.5%
計	891	389	43.7%	878	456	51.9%

※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)

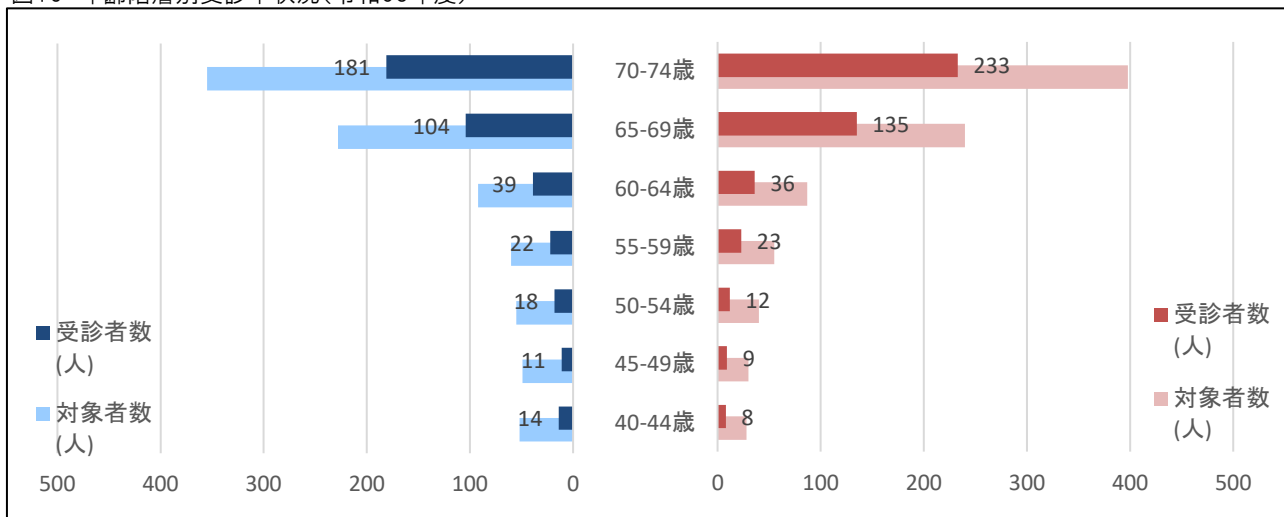


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40-44歳	3	4.7%	15	23.4%	46	71.9%	2	4.9%	10	24.4%	29	70.7%
45-49歳	2	3.1%	12	18.5%	51	78.5%	4	7.8%	11	21.6%	36	70.6%
50-54歳	11	17.2%	15	23.4%	38	59.4%	6	11.1%	12	22.2%	36	66.7%
55-59歳	6	7.0%	27	31.4%	53	61.6%	4	5.1%	33	42.3%	41	52.6%
60-64歳	13	11.1%	36	30.8%	68	58.1%	9	7.7%	47	40.2%	61	52.1%
65-69歳	49	15.9%	84	27.3%	175	56.8%	80	29.0%	97	35.1%	99	35.9%
70-74歳	105	26.4%	149	37.4%	144	36.2%	127	29.4%	165	38.2%	140	32.4%
計	189	17.2%	338	30.7%	575	52.2%	232	22.1%	375	35.7%	442	42.1%

※抽出データ: 令和元年~令和03年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

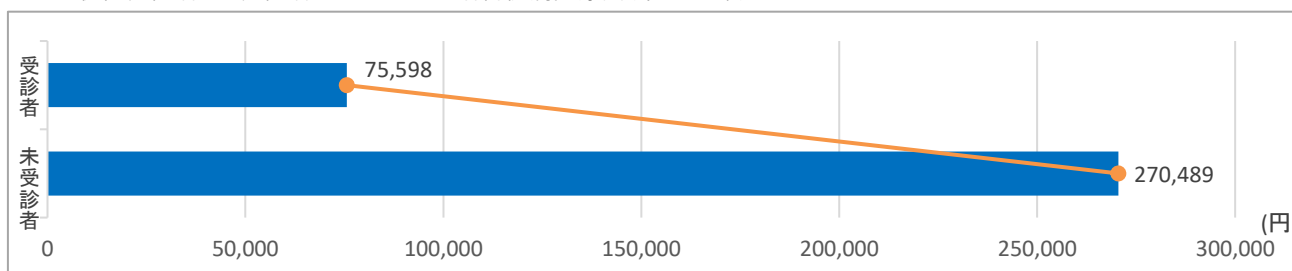
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約27万円で、健診受診者は約8万円で約3.4倍の差がみられる。(表37、図17)

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(人)	生活習慣病総医療費(円)		受診者数(人)	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	796	222,151,410	279,085	1,094	87,830,460	80,284
令和元年	778	258,396,760	332,130	1,075	85,731,630	79,750
令和02年	1,287	316,848,030	246,191	543	36,799,020	67,770
令和03年	924	249,932,260	270,489	845	63,879,970	75,598
令和04年	829	225,629,390	272,171	864	78,342,620	90,674

※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

・令和3年の男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男性は減少しているが、女性は増加している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女ともに中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧、男性では空腹時血糖、女性ではALT、尿酸、LDL-C、心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加している。(表38、表39)

・有所見者状況(血管を傷つける)を県、国と比較して、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、男性は尿酸、女性はメタボ以外の動脈硬化要因のLDL-Cが高く、臓器障害の心電図では男女ともに高くなっている。(表40、表41)

・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は血圧+脂質を重複している割合が高い。男女別にみると女性は血圧+脂質、男性では3項目全てにおいて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(人)	188	309	99	94	36	280	328	74	232	102	246	6	162
	割合(%)	35.5%	58.4%	18.7%	17.8%	6.8%	52.9%	62.0%	14.0%	43.9%	19.3%	46.5%	1.1%	30.6%
令和元年	人数(人)	190	276	107	95	47	274	347	73	260	126	240	7	149
	割合(%)	37.5%	54.4%	21.1%	18.7%	9.3%	54.0%	68.4%	14.4%	51.3%	24.9%	47.3%	1.4%	29.4%
令和02年	人数(人)	83	143	51	50	21	136	176	22	136	59	127	0	60
	割合(%)	32.0%	55.2%	19.7%	19.3%	8.1%	52.5%	68.0%	8.5%	52.5%	22.8%	49.0%	0.0%	23.2%
令和03年	人数(人)	135	202	82	69	20	208	246	51	196	91	178	1	111
	割合(%)	34.7%	51.9%	21.1%	17.7%	5.1%	53.5%	63.2%	13.1%	50.4%	23.4%	45.8%	0.3%	28.5%
令和04年	人数(人)	139	211	76	73	16	216	270	31	227	127	198	5	110
	割合(%)	34.9%	53.0%	19.1%	18.3%	4.0%	54.3%	67.8%	7.8%	57.0%	31.9%	49.7%	1.3%	27.6%

※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(人)	173	151	63	35	7	209	355	6	229	79	318	1	112
	割合(%)	30.6%	26.7%	11.2%	6.2%	1.2%	37.0%	62.8%	1.1%	40.5%	14.0%	56.3%	0.2%	19.8%
令和元年	人数(人)	194	135	63	34	8	217	421	8	266	78	301	1	122
	割合(%)	34.2%	23.8%	11.1%	6.0%	1.4%	38.2%	74.1%	1.4%	46.8%	13.7%	53.0%	0.2%	21.5%
令和02年	人数(人)	77	53	35	13	2	110	197	1	121	38	175	0	51
	割合(%)	27.1%	18.7%	12.3%	4.6%	0.7%	38.7%	69.4%	0.4%	42.6%	13.4%	61.6%	0.0%	18.0%
令和03年	人数(人)	151	101	58	32	3	165	299	7	214	62	271	0	99
	割合(%)	33.1%	22.1%	12.7%	7.0%	0.7%	36.2%	65.6%	1.5%	46.9%	13.6%	59.4%	0.0%	21.7%
令和04年	人数(人)	147	114	62	39	6	201	330	6	238	100	255	1	113
	割合(%)	31.6%	24.5%	13.3%	8.4%	1.3%	43.2%	71.0%	1.3%	51.2%	21.5%	54.8%	0.2%	24.3%

※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(人)	50	61	29	27	4	49	51	19	45	33	59	0	20
	割合(%)	48.1%	58.7%	27.9%	26.0%	3.8%	47.1%	49.0%	18.3%	43.3%	31.7%	56.7%	0.0%	19.2%
65-74歳	人数(人)	85	141	53	42	16	159	195	32	151	58	119	1	91
	割合(%)	29.8%	49.5%	18.6%	14.7%	5.6%	55.8%	68.4%	11.2%	53.0%	20.4%	41.8%	0.4%	31.9%
保険者計	人数(人)	135	202	82	69	20	208	246	51	196	91	178	1	111
	割合(%)	34.7%	51.9%	21.1%	17.7%	5.1%	53.5%	63.2%	13.1%	50.4%	23.4%	45.8%	0.3%	28.5%
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(人)	37	19	12	10	0	23	35	2	32	18	55	0	20
	割合(%)	42.0%	21.6%	13.6%	11.4%	0.0%	26.1%	39.8%	2.3%	36.4%	20.5%	62.5%	0.0%	22.7%
65-74歳	人数(人)	114	82	46	22	3	142	264	5	182	44	216	0	79
	割合(%)	31.0%	22.3%	12.5%	6.0%	0.8%	38.6%	71.7%	1.4%	49.5%	12.0%	58.7%	0.0%	21.5%
保険者計	人数(人)	151	101	58	32	3	165	299	7	214	62	271	0	99
	割合(%)	33.1%	22.1%	12.7%	7.0%	0.7%	36.2%	65.6%	1.5%	46.9%	13.6%	59.4%	0.0%	21.7%
県	割合(%)	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合(%)	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者				
					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(人)	1,094	66	162	11	133	18	232	57	13	112	50
	割合(%)	100.0%	6.0%	14.8%	1.0%	12.2%	1.6%	21.2%	5.2%	1.2%	10.2%	4.6%
令和元年	人数(人)	1,075	41	150	11	113	26	220	58	11	93	58
	割合(%)	100.0%	3.8%	14.0%	1.0%	10.5%	2.4%	20.5%	5.4%	1.0%	8.7%	5.4%
令和02年	人数(人)	543	16	71	8	51	12	109	29	6	47	27
	割合(%)	100.0%	2.9%	13.1%	1.5%	9.4%	2.2%	20.1%	5.3%	1.1%	8.7%	5.0%
令和03年	人数(人)	845	27	114	12	85	17	162	40	8	63	51
	割合(%)	100.0%	3.2%	13.5%	1.4%	10.1%	2.0%	19.2%	4.7%	0.9%	7.5%	6.0%
令和04年	人数(人)	864	30	119	10	88	21	176	36	6	79	55
	割合(%)	100.0%	3.5%	13.8%	1.2%	10.2%	2.4%	20.4%	4.2%	0.7%	9.1%	6.4%

※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(人)	104	9	19	0	12	7	33	8	1	11	13
	割合(%)	26.7%	8.7%	18.3%	0.0%	11.5%	6.7%	31.7%	7.7%	1.0%	10.6%	12.5%
65-74歳	人数(人)	285	5	63	9	46	8	73	19	5	25	24
	割合(%)	73.3%	1.8%	22.1%	3.2%	16.1%	2.8%	25.6%	6.7%	1.8%	8.8%	8.4%
保険者計	人数(人)	389	14	82	9	58	15	106	27	6	36	37
	割合(%)	100.0%	3.6%	21.1%	2.3%	14.9%	3.9%	27.2%	6.9%	1.5%	9.3%	9.5%

※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(人)	88	6	3	0	3	0	10	4	0	2	4
	割合(%)	19.3%	6.8%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%	11.4%	4.5%	0.0%	2.3%	4.5%
65-74歳	人数(人)	368	7	29	3	24	2	46	9	2	25	10
	割合(%)	80.7%	1.9%	7.9%	0.8%	6.5%	0.5%	12.5%	2.4%	0.5%	6.8%	2.7%
保険者計	人数(人)	456	13	32	3	27	2	56	13	2	27	14
	割合(%)	100.0%	2.9%	7.0%	0.7%	5.9%	0.4%	12.3%	2.9%	0.4%	5.9%	3.1%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

・令和3年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580人、うち治療中有所見ありの者は336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)

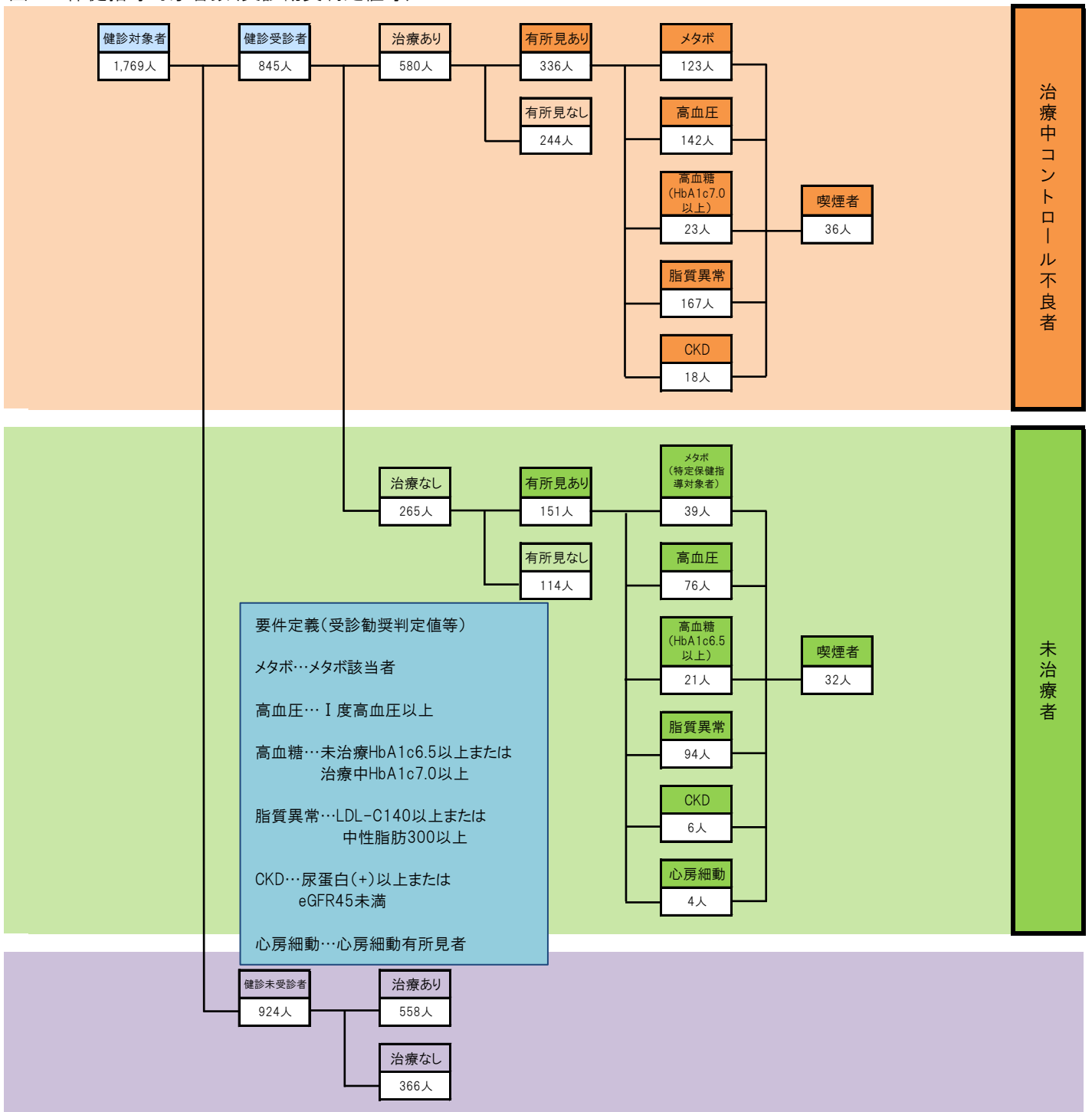
・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性57人、女性33人の計90人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性23人、女性15人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性15人、女性9人である。(表45、表46)

・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性20人、女性18人の計38人であり、健診受診者全体の約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12人、女性8人の計20人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性8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31人、女性63人の計94人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性24人、女性52人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性7人、女性11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4人、女性2人の計6人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性2人、女性1人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性9人、女性3人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	93	86.9%	6	5.6%	5	4.7%	3	2.8%	5	2	1	5	107
65-74歳	255	85.6%	25	8.4%	10	3.4%	8	2.7%	7	2	6	10	298
計	348	85.9%	31	7.7%	15	3.7%	11	2.7%	12	4	7	15	405

※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)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	95	94.1%	2	2.0%	4	4.0%	0	0.0%	2	0	0	4	101
65-74歳	346	92.8%	20	5.4%	5	1.3%	2	0.5%	11	1	1	5	373
計	441	93.0%	22	4.6%	9	1.9%	2	0.4%	13	1	1	9	474

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	Ⅱ度	Ⅲ度	
40-64歳	45	42.1%	35	32.7%	23	21.5%	3	2.8%	1	0.9%	3	1	107
65-74歳	122	40.9%	88	29.5%	72	24.2%	10	3.4%	6	2.0%	5	3	298
計	167	41.2%	123	30.4%	95	23.5%	13	3.2%	7	1.7%	8	4	405

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	Ⅱ度	Ⅲ度	
40-64歳	55	54.5%	24	23.8%	18	17.8%	2	2.0%	2	2.0%	1	1	101
65-74歳	175	46.9%	109	29.2%	75	20.1%	13	3.5%	1	0.3%	6	0	373
計	230	48.5%	133	28.1%	93	19.6%	15	3.2%	3	0.6%	7	1	474

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140~160未満		160~180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	160~180未満	180以上	
40-64歳	72	67.3%	23	21.5%	6	5.6%	6	5.6%	6	6	107
65-74歳	241	80.9%	38	12.8%	9	3.0%	10	3.4%	5	7	298
計	313	77.3%	61	15.1%	15	3.7%	16	4.0%	11	13	405

※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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	160～180未満 人数(人)	180以上 人数(人)	
40-64歳	60	59.4%	23	22.8%	12	11.9%	6	5.9%	11	5	101
65-74歳	245	65.7%	83	22.3%	31	8.3%	14	3.8%	23	13	373
計	305	64.3%	106	22.4%	43	9.1%	20	4.2%	34	18	474

※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

(単位:人)

尿蛋白区分			A1		A2		A3						
							再掲		再掲(未治療者)				
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			(-)		(±)		(+)以上		(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
			尿検査・GFR 共に実施		336		0		13		8	3	2
G1	正常 または高値	90以上	31	30	8.9%	0	0.0%	1	7.7%	1	0	0	1
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	243	235	69.9%	0	0.0%	8	61.5%	5	2	1	8
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	73	71	21.1%	0	0.0%	2	15.4%	2	0	0	2
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	1	1	0
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和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

(単位:人)

尿蛋白区分			A1		A2		A3						
							再掲		再掲(未治療者)				
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			(-)		(±)		(+)以上		(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
			尿検査・GFR 共に実施		398		0		5		4	0	1
G1	正常 または高値	90以上	26	26	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	288	285	71.6%	0	0.0%	3	60.0%	2	0	1	3
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	83	81	20.4%	0	0.0%	2	40.0%	2	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6	6	1.5%	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
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03年度 KDB「介入支援管理」



⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の生活習慣項目では、「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」と回答している割合が高くなっている。

・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高かつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は71.0%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は57.8%と県、同規模、国の割合を上回っていた。性・年代別に見ると、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合が女性で高く、40-64歳の回答した割合は81.8%となっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R02	R03				
服薬	高血圧	42.6%	41.2%	39.6%	42.0%	42.0%	39.1%	35.5%	40.4%
	糖尿病	7.9%	8.5%	7.7%	8.2%	10.8%	10.4%	8.6%	10.2%
	脂質異常症	22.0%	23.3%	24.1%	24.5%	30.8%	27.4%	27.4%	24.9%
既往歴	脳卒中	2.2%	2.1%	1.7%	1.9%	3.2%	3.3%	3.2%	1.3%
	心臓病	6.5%	6.0%	5.0%	5.4%	6.0%	6.2%	5.6%	5.1%
	腎不全	0.3%	0.9%	1.3%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	1.4%
	貧血	5.0%	6.8%	7.2%	6.9%	6.4%	8.6%	10.5%	7.6%
生活習慣	喫煙	13.9%	14.0%	12.9%	12.2%	13.3%	14.8%	13.6%	12.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.1%	37.5%	33.0%	36.2%	36.9%	36.2%	35.2%	37.5%
	1回30分以上運動習慣なし	70.7%	70.6%	70.5%	71.0%	62.8%	65.5%	60.7%	70.6%
	1日1時間以上運動なし	61.2%	60.3%	58.9%	57.8%	54.6%	47.1%	48.5%	56.8%
	歩く速度が遅い	56.5%	56.5%	54.3%	58.9%	54.0%	55.4%	50.4%	55.6%
	食事がかみにくい、かめない	19.7%	19.1%	20.4%	21.9%	21.3%	23.2%	20.8%	21.6%
	食べる速度が速い	25.4%	24.7%	25.0%	26.4%	25.4%	26.7%	27.1%	25.6%
	週3回以上就寝前夕食	14.2%	13.6%	14.2%	16.2%	15.3%	16.5%	15.6%	15.4%
	3食以外の間食を毎日	22.9%	20.5%	20.4%	23.2%	16.6%	21.0%	21.1%	21.9%
	週3回以上朝食を抜く	4.6%	5.8%	5.0%	5.1%	7.8%	8.3%	10.0%	6.8%
	睡眠不足	24.5%	22.8%	23.4%	24.5%	22.5%	23.4%	24.5%	26.3%
	毎日飲酒	24.9%	23.9%	25.6%	23.2%	25.5%	26.3%	25.5%	22.6%
1日の飲酒量	1合未満	48.2%	50.6%	50.0%	52.4%	58.5%	60.6%	65.1%	48.4%
	1～2合未満	36.7%	32.5%	35.3%	36.6%	29.5%	26.2%	23.3%	38.2%
	2～3合未満	13.1%	15.2%	13.6%	8.7%	10.1%	10.2%	9.0%	12.0%
	3合以上	2.0%	1.8%	1.1%	2.3%	2.0%	3.1%	2.6%	1.3%

※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(人)	割合(%)
服薬	高血圧	19.2%	51.2%	42.7%	22.7%	45.9%	41.4%	20.8%	48.2%	355	42.0%
	糖尿病	6.7%	14.0%	12.1%	3.4%	5.2%	4.8%	5.2%	9.0%	69	8.2%
	脂質異常症	10.6%	23.2%	19.8%	11.4%	32.6%	28.5%	10.9%	28.5%	207	24.5%
既往歴	脳卒中	0.0%	3.5%	2.6%	1.1%	1.4%	1.3%	0.5%	2.3%	16	1.9%
	心臓病	3.8%	8.1%	6.9%	1.1%	4.9%	4.2%	2.6%	6.3%	46	5.4%
	腎不全	1.0%	2.1%	1.8%	0.0%	0.3%	0.2%	0.5%	1.1%	8	0.9%
	貧血	1.0%	4.9%	3.9%	12.5%	8.7%	9.4%	6.3%	7.0%	58	6.9%
生活習慣	喫煙	32.7%	17.5%	21.6%	13.6%	1.9%	4.2%	24.0%	8.7%	103	12.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	47.1%	40.0%	41.9%	36.4%	30.2%	31.4%	42.2%	34.5%	306	36.2%
	1回30分以上運動習慣なし	76.9%	64.2%	67.6%	81.8%	72.0%	73.9%	79.2%	68.6%	600	71.0%
	1日1時間以上運動なし	64.4%	53.3%	56.3%	64.8%	57.6%	59.0%	64.6%	55.7%	488	57.8%
	歩く速度が遅い	65.4%	57.7%	59.8%	64.8%	56.5%	58.1%	65.1%	57.1%	497	58.9%
	食事がかみにくい、かめない	21.2%	26.3%	24.9%	13.6%	20.7%	19.3%	17.7%	23.1%	185	21.9%
	食べる速度が速い	33.7%	29.8%	30.8%	29.5%	20.9%	22.6%	31.8%	24.8%	223	26.4%
	週3回以上就寝前夕食	25.0%	20.0%	21.3%	11.4%	12.0%	11.8%	18.8%	15.5%	137	16.2%
	3食以外の間食を毎日	18.3%	16.5%	17.0%	29.5%	28.3%	28.6%	23.4%	23.2%	196	23.2%
	週3回以上朝食を抜く	16.3%	2.1%	5.9%	9.1%	3.3%	4.4%	13.0%	2.8%	43	5.1%
	睡眠不足	30.8%	20.7%	23.4%	40.9%	21.8%	25.5%	35.4%	21.3%	207	24.5%
	毎日飲酒	38.5%	44.9%	43.2%	6.8%	6.0%	6.1%	24.0%	23.0%	196	23.2%
1日の飲酒量	1合未満	44.1%	35.5%	37.7%	75.0%	86.2%	83.3%	54.0%	51.9%	205	52.4%
	1～2合未満	33.8%	50.3%	46.0%	25.0%	13.8%	16.7%	31.0%	38.5%	143	36.6%
	2～3合未満	11.8%	13.2%	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	8.9%	34	8.7%
	3合以上	10.3%	1.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	0.7%	9	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51.8%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較すると高いが、国の目標値と比較すると低い状況にある。また、終了率をみると男性は44.3%、女性は63.6%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(人)	実施者(人)	終了率(%)	対象者(人)	実施者(人)	終了率(%)	対象者(人)	実施者(人)	終了率(%)	対象者(人)	実施者(人)	終了率(%)
平成30年	144	64	44.4%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	163	68	41.7%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	75	37	49.3%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	114	59	51.8%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	124	71	57.3%	13,155	4,818	36.6%	17,341	8,053	46.4%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

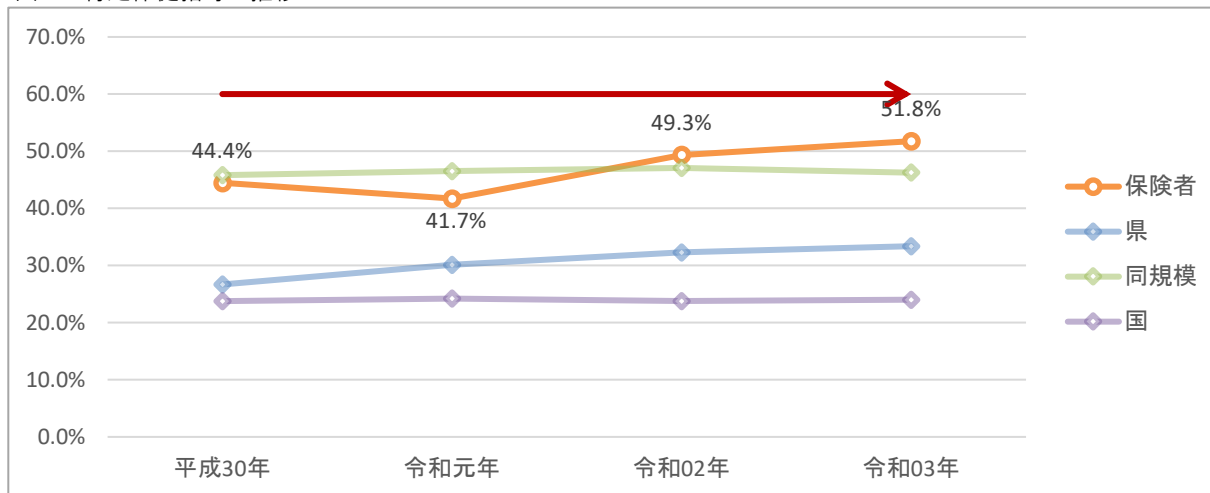


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数(人)	終了率(%)
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	37	4	11	15	40.5%
65-74歳	33	16	0	16	48.5%
計	70	20	11	31	44.3%

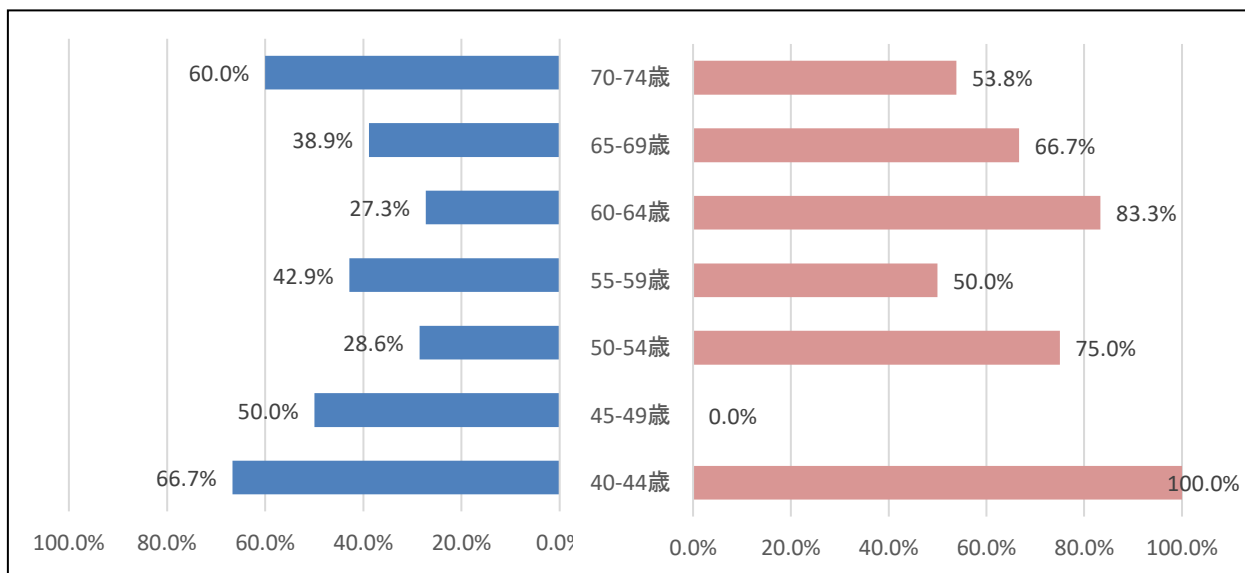
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数(人)	終了率(%)
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	16	8	3	11	68.8%
65-74歳	28	17	0	17	60.7%
計	44	25	3	28	63.6%

※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

・令和4年に6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性143人、女性162人の計305人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性0人、女性4人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数(人)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	106	72.6%	27	18.5%	11	7.5%	2	1.4%	0	0.0%	146
65歳以上	237	69.7%	87	25.6%	16	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	340
計	343	70.6%	114	23.5%	27	5.6%	2	0.4%	0	0.0%	486

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数(人)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	95	67.4%	32	22.7%	11	7.8%	1	0.7%	2	1.4%	141
65歳以上	275	70.3%	86	22.0%	23	5.9%	5	1.3%	2	0.5%	391
計	370	69.5%	118	22.2%	34	6.4%	6	1.1%	4	0.8%	532

※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

・令和4年に2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性16人、女性23人の計39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2人、女性2人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

(単位:人)

	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	
						総数(人)	割合(%)
64歳以下	146	4	2	1	1	8	5.5%
65歳以上	340	4	1	2	1	8	2.4%
男性計	486	8	3	3	2	16	3.3%
64歳以下	141	0	2	1	0	3	2.1%
65歳以上	391	9	5	4	2	20	5.1%
女性計	532	9	7	5	2	23	4.3%
総計	1,018	17	10	8	4	39	3.8%

※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

・令和4年に、1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性576人、女性641人の計1,217人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性3人、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(人)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	2	1.1%	0	0.0%	184
65歳以上	1	0.3%	0	0.0%	392
計	3	0.5%	0	0.0%	576

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	200
65歳以上	0	0.0%	1	0.2%	441
計	0	0.0%	1	0.2%	641

※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206人、女性241人の計447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5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		計 人数(人)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	34	66.7%	12	23.5%	3	5.9%	2	3.9%	51
65歳以上	118	76.1%	29	18.7%	7	4.5%	1	0.6%	155
計	152	73.8%	41	19.9%	10	4.9%	3	1.5%	206

※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		計 人数(人)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
64歳以下	42	71.2%	13	22.0%	3	5.1%	1	1.7%	59
65歳以上	122	67.0%	42	23.1%	14	7.7%	4	2.2%	182
計	164	68.0%	55	22.8%	17	7.1%	5	2.1%	241

※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、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、R5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急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)については、男性では減少傾向が見られるが、高止まりの状態である。
- ・医療給付費については、前年比での医療費の伸びを見ると年々増減を繰り返しながら緩やかな増加傾向となっている。今後、新型コロナウイルス感染症の保険適用に伴い、感染症の流行状況による医療給付費の増加等が考えられる。また、国見町は同規模保険者及び県よりも特定健康診査の結果におけるメタボリックシンドローム基準項目の中で血圧に該当する人が多い現状があり、医療費の増加にもつながっているものと思われる。今後は、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症等との関連性も踏まえて保健事業の取り組みを見直していく必要がある。
- ・ジェネリック医薬品については、年々使用率が増加しており、医療費適正化につながるものとして今後も同様の取り組みが有効である。

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			
虚血性心疾患の減少	急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)	男性	1.95	1.54	1.00	改善↑	継続
		女性	1.98	2.00	1.79	維持→	継続
医療給付費の抑制	1人当たりの医療費の伸び(前年比)(%)	△2.07	3.66	1.58	悪化↓	国民健康保険事業計画で継続	
ジェネリック医薬品の普及	ジェネリック医薬品の使用(※処方医薬品数量)	74.4	85.8	85.0	改善↑	国民健康保険事業計画で継続	

## 2. 短期目標の達成状況

### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の重症化予防を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、R5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・特定健康診査受診率については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い大きく減少したが、目標達成には至らないものの年々増加している。
- ・特定保健指導利用率については、年々増加している。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、増減を繰り返しつつ改善傾向が見られないため、生活習慣病の発症リスクが高くなっている。
- ・Ⅱ度高血圧以上の割合については、令和2年度から令和3年度にかけて目標値である3.5%以下を達成したものの、令和4年度には6.0%となり急激な増加が見られる。
- ・脂質異常症に係る中性脂肪300mg/dl以上の割合及びLDL-C160以上の割合については、増減を繰り返しながら増加傾向である。
- ・糖尿病に係るHbA1c6.5%(治療中7.0%)以上の割合については、年々増加しており、目標値から遠ざかっている。
- ・特定健康診査の質問票で1回30分以上の運動習慣なしと回答した者の割合については、横ばいで推移しており改善が見られない。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率(%)	57.2	50.8	60.0	悪化↓	継続
特定保健指導利用率の向上	特定保健指導利用率(%)	11.0	65.4	50.0	改善↑	継続
メタボリックシンドローム該当者の減少	特定健康診査の結果におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群(%)	33.8	34.2	30.0	維持→	継続
高血圧症の減少	特定健康診査の結果 Ⅱ度以上の割合(%)	3.9	6.0	3.5以下	悪化↓	継続
脂質異常症の減少	特定健康診査の結果 中性脂肪300mg/dl以上の割合(%)	1.9	2.4	1.3以下	悪化↓	継続
	特定健診の結果 LDL-C160以上の割合(%)	7.3	11.7	10以下	悪化↓	継続
糖尿病の減少	特定健康診査の結果 HbA1c6.5%(治療中7.0%)以上の割合(%)	4.7	7.3	4.0以下	悪化↓	継続
運動習慣の改善	特定健康診査の質問票で「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した者の割合(%)	71.6	70.7	65以下	維持→	継続

3. 個別保健事業実施計画の評価

■生活習慣病改善に向けた保健事業計画

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	特定健診受診率	57.2%	50.8%	60.0%	悪化↓	継続
②特定保健指導	特定保健指導実施率	11.0%	57.3%	50.0%	改善↑	継続
③慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎症重症化予防対策	治療中断者数	データなし	5人	5人	—	継続
④ポピュレーションアプローチ事業	特定健診受診率	57.2%	50.8%	60.0%	悪化↓	継続
	運動教室の参加者延べ人数	48人	51人	70人	改善↑	継続

■その他の事業

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ジェネリック医薬品普及啓発事業	ジェネリック医薬品の普及率	74.4%	85.8%	85.0%	改善↑	国民健康保険事業計画で継続	
②重複・頻回受診対策事業	重複・頻回受診指導率	実施なし	75.0%	77.0%	改善↑	国民健康保険事業計画で継続	
③COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策事業 ※評価指標は健康増進計画による (計画期間:平成26年度～令和6年度)	リスクを高める飲酒量者の割合 (20歳以上の 男性:1日3合以上 女性:1日2合以上)	男性	3.1% (H25)	7.0% (H30) ※中間評価	0.0% (R6)	悪化↓	健康増進計画で継続
		女性	4.2% (H25)	1.4% (H30) ※中間評価	0.0% (R6)	改善↑	
	たばこを吸っている人の割合 (20歳以上の男性)	32.6% (H25)	31.9% (H30) ※中間評価	10.0% (R6)	改善↑		
	受動喫煙者(家庭においてほぼ毎日)の割合(20歳以上の男女)	10.9% (H25)	9.9% (H30) ※中間評価	0.0% (R6)	改善↑		
	COPDの認知度 (20歳以上の男女)	23.4% (H25)	24.5% (H30) ※中間評価	80.0% (R6)	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) 国見町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

##### ① 高齢化率

令和4年の国見町の人口は8,236人で、うち老年人口割合は43.6%となっており、年々年少、生産年齢人口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57.4%となっている。

##### ② 平均余命・平均自立期間

令和4年の平均余命は、男性は圏域、国と比べ短く、女性は圏域、県、国と比べて長くなっている。平均自立期間は、圏域、県、国と比べると男性は短く、女性は長くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では2.1年、女性では4.7年となっている。

##### ③ 死因別死亡

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

#### (2) 介護

##### ① 介護認定状況

令和4年の1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると49人増加しており、要介護2が最も多く、要介護1、要介護3となっている。国保及び後期高齢者医療の認定状況を見ると男性263人、女性511人と女性が多い状況である。介護総給付費は約12億円で、1件当たりの介護給付費は68,645円で年々増加している。

##### ② 介護認定者の有病状況

1号被保険者の有病状況を見ると、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号被保険者では脳疾患が最も高く、次いで心臓病、筋・骨疾患となっている。

#### (3) 医療

##### ① 医療費の傾向

令和4年の1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加しているが、県、同規模、国を下回っている。県内順位は59市町村中43位、同規模233市町村中202位となっている。

##### ② 疾病別・性年齢別医療費の傾向

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害と続き、うち循環器系の疾患、精神及び行動の障害は県、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が約3割、虚血性心疾患、脳血管疾患が約2割、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。性年齢別疾病別外来医療費では男女ともに糖尿病が高く、入院医療費では男性は脳血管疾患、虚血性心疾患が高くなっている。

80万円以上の高額レセプト件数、費用額に占める割合ともに、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

##### ③ 人工透析による医療費の傾向

人工透析患者は、令和4年4人となっており、平成30年以降同数である。人工透析費用は平成30年と比較して、約800万増加している。人工透析の合併症を見ると、10割が糖尿病を、約8割が虚血性心疾患を併発している。

#### (4) 健診・保健指導

##### ① 特定健診の受診率

令和3年特定健康診査の受診率は47.8%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中30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8.2ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、男性は45-49歳、女性は40-44歳が最も低くなっている。

##### ② 特定健診受診者と未受診者の医療費の変化

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費を見ると、特定健診受診者は約8万円で健診未受診者は約27万円と約3.4倍の差がみられる。

##### ③ 特定健診有所見者状況

令和3年の健診有所見者状況は、県、国と比較して血管を傷つける空腹時血糖、HbA1cでは男女ともに高く、男性では尿酸が高くなっている。女性ではメタボ以外の動脈硬化要因のLDL-Cが高く、臓器障害では男女ともに心電図が高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

##### ④ 重症化予防対象者

重症化予防対象者で令和3年に未治療の者は、HbA1c6.5以上では38人(42.2%)、血圧Ⅱ度以上では20人(52.6%)、LDL-C160以上では76人(80.9%)である。CKD重症度分類では未治療者が15人(83.3%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では24人、血圧Ⅱ度以上では18人、LDL-C160以上では18人となっている。

##### ⑤ 健診質問票

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



## 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費が高額となり、死亡率が高く、要介護の要因となっている虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化予防、また、健診結果で若年世代の血糖の有所見率が高く今後の糖尿病罹患患者や増悪者の増加が予測されることから、糖尿病性腎症の重症化予防を重点的に進めてきた。

その結果、虚血性疾患・糖尿病性腎症の患者数は横ばいで推移しているものの、脳血管疾患の患者数には減少傾向が見られ、実施する保健事業により重症化予防の促進と医療費適正化につながったと考えられる。しかしながら、国見町は同規模保険者及び県よりも特定健康診査の結果におけるメタボリックシンドローム基準項目の中で血圧に該当する人が多い現状があり、循環器疾患による医療費の増加にもつながっていくものと思われる。虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症等との関連性も踏まえて重症化予防の保健事業を見直ししながら継続して実施していくとともに、特定健診の受診率及び特定保健指導率のさらなる向上を図ることが必要である。

## 3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

### (1) 質的情報の分析

国見町では、65歳以上の人口が令和4年43.6%と国や県に比べて高く、うち75歳以上が約半数を占めている状況で少子高齢化が加速しており、健診受診率は国や県よりも高いものの高齢者の健康状態不明者が多く、健康状態不明者への効果的なアプローチが課題となっている。

特定健診については、若年層の受診率向上が課題であり、Web予約やみなし健診を取り入れ、施設健診の実施体制の拡充・充実化を図るなど、より受診しやすい環境を整える必要がある。

運動教室の参加者数が伸び悩んでおり、中でも男性の参加者が少ない現状がある。また、ジムなどの運動施設を要望する声も多く、今後は施設の整備等の検討も含め、より広く多くの方が参加しやすい工夫が必要である。

### (2) 地域資源の状況

国見町社会福祉協議会では、訪問介護をはじめ様々な福祉サービスを行っており、高齢者や障がい者の相談業務に重点を置いているほか、地域のボランティアと協力して「いきいきサロン」を開催し、高齢者の健康づくりや社会参加を促進している。また、社会福祉協議会では地域包括支援センターの運営も行っており、町や医療、介護、福祉等の地域の関係機関と連携して高齢者が安心して生活できるよう相談業務や介護ケアプランの作成等を行っている。

高齢者の健康増進と介護予防を図るとともに、地域の交流の場となっている「通いの場」は、町内会が中心となって町内各地区で開催されている。

その他、町の健康推進員や食生活改善推進員、民生児童委員等と連携して、地域の見守りも含め各種保健事業に取り組んでおり、今後は保健種別の枠を超えた取り組みを推進していく中で、地域のその他事業者との連携も必要になってくるものと考えられる。

## 4. 健康課題解決のための優先順位

### 【優先順位1位】 脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症の予防の取り組み

国見町では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害が高い状況である。心疾患（高血圧症を除く）の死亡率は圏域、県、国より上回り、要介護認定者の有病状況でも心臓病が高い状況になっている。医療費における生活習慣病疾病内訳では、循環器系疾患の高血圧症が約3割、虚血性心疾患、脳血管疾患が約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患の糖尿病が約7割を占めている。性年齢別疾病状況において男女ともに外来医療費では糖尿病が高く、入院医療費では男性は脳血管疾患、虚血性心疾患が高くなっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

### 【優先順位2位】 特定健康診査の未受診者対策の強化

令和3年の特定健康診査受診率は男性43.7%、女性51.9%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性は45-49歳、女性では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を受診することは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

### 【優先順位3位】 未治療者対策の強化

健診の有所見者状況では、男性では空腹時血糖、HbA1c、尿酸、心電図、女性では空腹時血糖、HbA1c、LDL-C、心電図が県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では予備群は高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

人口減少及び少子高齢化社会にある中で、町民が心身ともに健やかに暮らせる町となるよう、国見町の医療、介護、健診等の分析結果から健康課題の解決を目指す保健事業を展開することで、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図ることを目的とする。

2. 目標

(1) 中長期目標

医療、介護、健診の分析結果から、医療費が高額となり要介護の要因にもなっている「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」の重症化予防に取り組み、悪化させないことを目標とする。

項目	指標	計画策定 時実績	目標値								
			2022	2023	2024	2025	中間評価 年度			最終評価 年度	
			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	医療費	5%減少	17,048,920円	16,927,000円	16,805,000円	16,683,000円	16,561,000円	16,439,000円	16,317,000円	16,196,000円
		患者割合	維持	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
	脳血管疾患	医療費	5%減少	17,589,680円	17,464,000円	17,338,000円	17,212,000円	17,086,000円	16,960,000円	16,834,000円	16,710,000円
		患者割合	維持	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
	慢性腎臓病	医療費	5%減少	25,051,220円	24,872,000円	24,693,000円	24,514,000円	24,335,000円	24,156,000円	23,977,000円	23,799,000円
		患者割合	維持	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
	人工透析	医療費	5%減少	21,901,170円	21,745,000円	21,589,000円	21,432,000円	21,276,000円	21,119,000円	20,963,000円	20,806,000円
		患者数	3人	4人	4人	4人	4人	3人	3人	3人	3人
		糖尿病併発患者数	3人	4人	4人	4人	4人	3人	3人	3人	3人
		新規患者数	1人	2人	2人	2人	2人	1人	1人	1人	0人



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	5%減少	43,054,330円	42,746,000円	42,439,000円	42,132,000円	41,825,000円	41,518,000円	41,211,000円	40,902,000円
		患者割合	維持	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
	高血圧症	医療費	5%減少	24,882,300円	24,705,000円	24,528,000円	24,350,000円	24,173,000円	23,996,000円	23,819,000円	23,638,000円
		患者割合	維持	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
	脂質異常症	医療費	5%減少	16,970,900円	16,850,000円	16,729,000円	16,608,000円	16,487,000円	16,366,000円	16,245,000円	16,123,000円
		患者割合	維持	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%

## (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」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボ」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

項目	指標	計画策定 時実績	目標値							最終評価 年度
			2022	2023	2024	2025	中間評価 年度	2027	2028	
			R4	R5	R6	R7	2026	R9	R10	
特定健診受診率	60.0%	50.8%	52.1%	53.4%	54.7%	56.0%	57.3%	58.6%	60.0%	
特定保健指導率	55.0%	57.3%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%	
重症化予防保健指導率	30.0%	2.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%	30.0%	
メタボ該当者・予備群割合	30.0%	34.2%	33.6%	33.0%	32.4%	31.8%	31.2%	30.6%	30.0%	
Ⅱ度高血圧以上対象者割合	4.5%	6.0%	5.8%	5.5%	5.3%	5.0%	4.8%	4.5%	4.5%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)割合	3.5%	4.6%	4.4%	4.2%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%	3.5%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)割合	4.0%	5.0%	4.8%	4.7%	4.5%	4.4%	4.2%	4.0%	4.0%
	HbA1c8.0%以上割合	1.0%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上割合	10.0%	11.7%	11.5%	11.2%	11.0%	10.7%	10.5%	10.3%	10.0%
	中性脂肪300mg/dl 以上割合	1.3%	2.4%	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%	1.6%	1.5%	1.3%
CKD	尿蛋白+以上割合	1.5%	2.5%	2.3%	2.2%	2.0%	1.9%	1.7%	1.6%	1.5%
	eGFR45未満割合	0.3%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
心電図	心房細動有所見者割合	1.5%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%

## 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	特定健康診査未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎症重症化予防事業対策事業	ハイリスク
4	運動教室事業	ポピュレーション
5	食生活改善(減塩対策)事業	ポピュレーション

2. 個別保健事業

(1) 特定健康診査未受診対策事業

事業の目的		特定健康診査の受診歴のない対象者を中心に受診勧奨を実施することで、特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。										
対象者		特定健診の対象者(国保被保険者で40歳以上74歳以下の者) (対象者区分:①連続受診者②不定期受診者③未経験者)										
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	特定健康診査受診率	60.0%	50.8%	52.1%	53.4%	54.7%	56.0%	57.3%	58.6%	60.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査リピーター率	83.0%	82.6%	68.6%	71.0%	73.4%	75.8%	78.2%	80.6%	83.0%		
	未受診者受診勧奨割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①計画立案体制 ・国保部門と衛生部門の保健師・看護師・管理栄養士などの専門職と協議。また、委託業者による分析結果に基づいた実施体制の検討。</p> <p>②実施構成 ア 対象者の抽出・選定:国保担当者、委託業者 イ 勧奨資材の作成:委託業者 ウ 勧奨通知の発送:委託業者 エ 関係機関との連携:国保担当者</p> <p>③評価体制 ・総合健診事後打ち合わせ会や委託業者の実績分析報告会による実績と今後の課題を中心とした評価。また、国民健康保健運営協議会において医師・歯科医師・薬剤師などの専門職からの助言を踏まえ評価する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>①勧奨時期:前期総合健診勧奨時(5月)及び後期総合健診勧奨時(10月)</p> <p>②勧奨方法:委託業者により、健診未受診者を「連続(再勧奨を送らなくても受診する可能性が高い方)」「不定期(再勧奨すれば受診する可能性が高い方)」「未経験(再勧奨しても受診する可能性が低い方)」に分類して抽出し、分類毎の健康意識に応じた資材を作成し送付する。</p> <p>③周知方法:町的生活習慣病の現状及び特定健康診査に係る情報を広報紙や町ホームページ等により周知する。</p> <p>④関連事業:「国見町健康づくりポイント事業」による健康ポイントを付与する。</p>										

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できるものに対し、生活習慣を見直すサポート(保健指導・受診勧奨など)を行い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少を図る。									
対象者		特定健康診査の受診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数等による階層化に基づく①動機づけ支援レベル該当者及び②積極的支援レベル該当者									
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	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.0%	34.2%	33.6%	33.0%	32.4%	31.8%	31.2%	30.6%	30.0%
	アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導率	55.0%	57.3%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<p>①計画立案体制 ・国保部門と衛生部門の保健師・看護師・管理栄養士など専門職と協議。</p> <p>②実施構成 ア 対象者の受付・抽出・選定・振分:衛生担当者 イ 保健指導進捗管理:衛生担当者 ウ 保健指導実施者:国保部門(保健師・看護師)、衛生部門(保健師・管理栄養士) エ 勧奨通知の作成・発送:衛生担当者</p> <p>③評価体制 ・国保部門と衛生部門の保健指導担当者で事業の事前・中間・事後打ち合わせを実施し個別及び事業全体の評価を行う。また、国民健康保健運営協議会において医師・歯科医師・薬剤師などの専門職からの助言を踏まえ評価する。</p>									
	プロセス(実施方法)	<p>①勧奨時期:総合健診受診勧奨時、総合健診会場での健康相談時、総合健診結果発送時</p> <p>②勧奨方法:総合健診勧奨時・結果発送時にチラシを同封。総合健診会場でメタボリックシンドロームハイリスク者に行う健康相談時に保健指導担当者から利用勧奨。</p> <p>③周知方法:特定保健指導に関する情報を広報紙や町ホームページ等に掲載する。</p> <p>④指導方法:「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、保健師や管理栄養士等による保健指導を実施する。総合健診会場でメタボリックシンドロームハイリスク者に行う健康相談は、健診の結果から特定保健指導対象者となった場合、特定保健指導の初回面接の分割実施として取り扱う。保健指導終了後は、対象者の健康状況を把握するため翌年度の健診状況や、受診勧奨をした対象者には、医療機関受診の有無を確認する。</p>									

(3)慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業の目的	慢性腎臓病(CKD)及び糖尿病性腎症のリスクが高い方に対し、受診・継続受診の勧奨と適切な保健指導を行い、血糖コントロール不良(HbA1c)や腎機能低下(尿蛋白・e-GFR)の重症化予防を図る。										
対象者	<p>①受診勧奨の対象者</p> <p>ア 医療機関未受診者 《糖尿病該当者》 ・「空腹時血糖126mg/dl以上」又は「HbA1c(NGSP)6.5%以上」の者で糖尿病により医療機関を受診していない者。 《糖尿病性腎症該当者》 ・上記《糖尿病該当者》を満たす者のうち、以下の各期に該当し医療機関を受診していない者。 【腎症4期】推算糸球体ろ過量(eGFR)30ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者 【腎症3期】尿蛋白(+)以上かつ推算糸球体ろ過量(eGFR)30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上の者 【腎症2期】尿蛋白(±)かつ推算糸球体ろ過量(eGFR)30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上の者 【腎症1期以下】尿蛋白(-)かつ推算糸球体ろ過量(eGFR)30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上の者で医療機関を受診していない者は「医療機関未受診者」として受診勧奨する)</p> <p>イ 糖尿病治療中断者 ・総合検診未受診者で過去に糖尿病治療歴があるが、レセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者。</p> <p>②保健指導の対象者 ・保健指導を実施する対象者は、前項①ア「医療機関未受診者」、イ「糖尿病治療中断者」で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを案内した対象者のうち、保健指導の実施について同意を得た者とする。</p>										
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
	アウトカム(成果)指標	HbA1c6.5%以上(未治療者)割合	3.5%	4.6%	4.4%	4.2%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%	3.5%
		HbA1c7.0%以上(治療者)割合	4.0%	5.0%	4.8%	4.7%	4.5%	4.4%	4.2%	4.0%	4.0%
		HbA1c8.0%以上割合	1.0%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
		尿蛋白+以上割合	1.5%	2.5%	2.3%	2.2%	2.0%	1.9%	1.7%	1.6%	1.5%
		eGFR45未満割合	0.3%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
	アウトプット(実施量・率)指標	重症化予防保健指導率	30.0%	2.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%	30.0%
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<p>①計画立案体制 ・国保部門と衛生部門の保健師・看護師・管理栄養士など専門職と協議。</p> <p>②実施構成 ア 対象者の受付・抽出・選定・振分:衛生担当者 イ 保健指導進捗管理:衛生担当者 ウ 保健指導実施者:国保部門(保健師・看護師)、衛生部門(保健師・管理栄養士) エ 勧奨通知の作成・発送:衛生担当者 オ 関係機関との連携:国保担当者、衛生担当者</p> <p>③評価体制 ・国保部門と衛生部門の保健指導担当で事業の事前・中間・事後打ち合わせを実施し個別及び事業全体の評価を行う。また、国民健康保健運営協議会において医師・歯科医師・薬剤師などの専門職からの助言を踏まえ評価する。</p>									
	プロセス(実施方法)	<p>①勧奨時期:総合健診結果発送時、随時勧奨。</p> <p>②勧奨方法:総合健診結果発送時、随時勧奨時にチラシを同封。</p> <p>③周知方法:慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎症に関する情報を広報紙や町ホームページ等に掲載する。</p> <p>④実施方法:次のとおり</p> <p>【受診勧奨通知】 ・特定健康診査の結果から、対象者ごとにリスクの程度に応じた通知文書を作成し、受診勧奨や保健指導の利用を提案する。また、受診勧奨から一定期間後にレセプト情報や本人への電話確認等により、受診状況を確認し、必要に応じて再度、受診勧奨を行う。</p> <p>【保健指導】 ・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、保健師や管理栄養士等による保健指導を実施する。指導では、糖尿病連携手帳等を活用し、主治医や管理栄養士と指導内容や血糖コントロール等の計画を共有し一貫した保健指導と評価を行う。</p>									

(4)運動教室事業

事業の目的		メタボリックシンドローム該当者及び予備群、また、特定健康診査の結果で生活習慣病の発症リスクが高い有所見者に対し、運動を中心とした健康教室を実施しメタボリックシンドローム該当者及び予備群と高脂血症有所見者数の減少を図る。										
対象者		特定健康診査受診者の内40歳～65歳までの町民										
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	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.0%	34.2%	33.6%	33.0%	32.4%	31.8%	31.2%	30.6%	30.0%	
		LDL-C160mg/dl以上の割合	10.0%	11.7%	11.5%	11.2%	11.0%	10.7%	10.5%	10.3%	10.0%	
		中性脂肪300mg/dl以上の割合	1.3%	2.4%	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%	1.6%	1.5%	1.3%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	平均腹囲減少値	-2.0cm	-0.8cm	-0.9cm	-1.0cm	-1.2cm	-1.4cm	-1.6cm	-1.8cm	-2.0cm	
		平均体脂肪減少値	-0.8%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.7%	-0.7%	-0.7%	-0.8%	-0.8%	
		運動習慣定着率	50.0%	34.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	
		教室参加者延べ人数	70人	51人	55人	55人	60人	60人	65人	65人	70人	
	事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①計画立案体制 ・国保部門と衛生部門の保健師・看護師・管理栄養士など専門職、委託業者と協議。</p> <p>②実施構成 ア 対象者の受付・抽出・選定・振分:衛生担当者 イ 健康教室進捗管理:衛生担当者 ウ 運動教室指導者:委託業者 エ 勧奨通知の作成・発送:衛生担当者 オ 個別評価の実施:委託業者、衛生担当者、国保担当者</p> <p>③評価体制 ・衛生部門の担当者と委託業者で事前アセスメント会議、事後アセスメント会議を実施し個別及び事業全体の企画・調整・評価、また参加者の個別評価を行う。また、国民健康保健運営協議会において医師・歯科医師・薬剤師などの専門職からの助言を踏まえ評価する。</p>									
		プロセス (実施方法)	<p>①勧奨時期:総合健診結果発送時、随時勧奨。</p> <p>②勧奨方法:総合健診結果発送時、随時勧奨時にチラシを送付。</p> <p>③周知方法:運動教室の開催に関する情報を広報紙や町ホームページ等に掲載する。</p> <p>④実施方法:運動指導は健康運動指導士に委託する。体育館や観月台文化センターなどの会場をかりて、その年の参加者の年齢構成や性別に合わせたプログラムを作成し約1時間30分実施する。運動指導の他、管理栄養士による栄養教室も実施する。教室初回と終盤にインボディ(体組成計)で体重や筋肉、脂肪量、栄養状態を評価する。また、事業終了後にアンケートを実施する。</p>									

(5)食生活改善(減塩対策)事業

事業の目的		各種減塩対策事業を展開し、主に「食塩の摂取量と血圧の関係性」の理解の促進を進め、心房細動を発生させる危険因子の一つである高血圧の予防を図り、特定健康診査の高血圧と心房細動の有所見者を減少する。										
対象者		①減塩セミナー:40歳~74歳の町民 ②いきいきサロン減塩教室:いきいきサロン参加者										
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	4.5%	6.0%	5.8%	5.5%	5.3%	5.0%	4.8%	4.5%	4.5%	
		心房細動有所見 者割合	1.5%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診者の 推定平均食塩 摂取量	8.4g	9.7g	9.6g	9.4g	9.2g	9.0g	8.8g	8.6g	8.4g		
	栄養教室参加者 延べ人数	200人	102人	141人	150人	160人	170人	180人	190人	200人		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①計画立案体制 ・衛生部門の管理栄養士、食生活改善推進員、福島県栄養士会と協議。</p> <p>②実施構成 ア 対象者の受付・抽出:衛生担当者(地区サロン開催分は社会福祉協議会と調整) イ 各種教室・セミナー進捗管理:衛生担当者、社会福祉協議会 ウ 講師招聘:福島県栄養士会 エ 勧奨通知の作成・発送:衛生担当者 オ 個別評価の実施:委託業者、衛生担当者</p> <p>③評価体制 ・衛生部門の管理栄養士と食生活改善推進員と、事後アンケートをもとに評価する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>①勧奨時期:減塩セミナーは、総合健診結果発送時に勧奨。地区サロン開催分は、社会福祉協議会から地区サロン参加者に行事予定説明時に勧奨。</p> <p>②勧奨方法:減塩セミナーは、総合健診結果通知書にチラシを同封。地区サロン開催分は社会福祉協議会担当者から口頭で呼びかけ。</p> <p>③周知方法:減塩セミナーの開催に関する情報を広報紙や町ホームページ等に掲載する。</p> <p>④実施方法:次のとおり</p> <p>【減塩セミナー】 ・福島県栄養士会の管理栄養士を講師に招聘し、減塩講話を実施する。</p> <p>【地区サロンの減塩教室】 ・減塩講話、減塩調理実習、味噌汁塩分濃度測定を実施する。また、教室前後での減塩習慣に関するアンケートを実施し、生活習慣改善の程度を振り返る。</p> <p>【推定食塩摂取量の測定】 ・総合健診において尿中塩分濃度測定を実施する。検査結果を町で分析し、塩分摂取量の経年比較、個別の高血圧等有所見情報との関係性を分析し、保健指導や健康教室の参加勧奨を行う。</p> <p>【減塩に対する理解の促進】 ・総合健診の会場内にフードモデル(カロリーや食塩量が記載されているもの)を掲示し啓発する。</p>										



## X. 特定健康診査等実施計画

### 1. 第4期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第3期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当町が特定健診・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
特定健康診査実施率	53.4%	54.7%	56.0%	57.3%	58.6%	60.0%
特定保健指導実施率	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%

### 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	1,986	1,959	1,930	1,901	1,872	1,843
	受診者数	1,061	1,072	1,081	1,090	1,097	1,106
特定保健指導 実施対象者	対象者数	106	107	108	109	109	110
	実施数	54	56	57	58	60	61

### 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	観月台文化センター 東部高齢者等活性化センター	福島県保健衛生協会
個別健診	公立藤田総合病院	公立藤田総合病院

## (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

## (3)実施時期・期間

集団健診…毎年6月、11月(追加検診)

個別健診…毎年6月から翌年1月

## (4)周知方法

- ・健診案内及び受診カードの送付
- ・広報紙や町ホームページ等による健診内容の掲載
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

## (5)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

## (6)実施スケジュール

P.49図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

## 5. 特定保健指導の実施

### (1) 実施形態

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、保健衛生部局への執行委任の形態で行う。

### (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)」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の選定基準

腹囲	追加リスク			④喫煙*	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

\* 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、喫煙なしとして扱う。

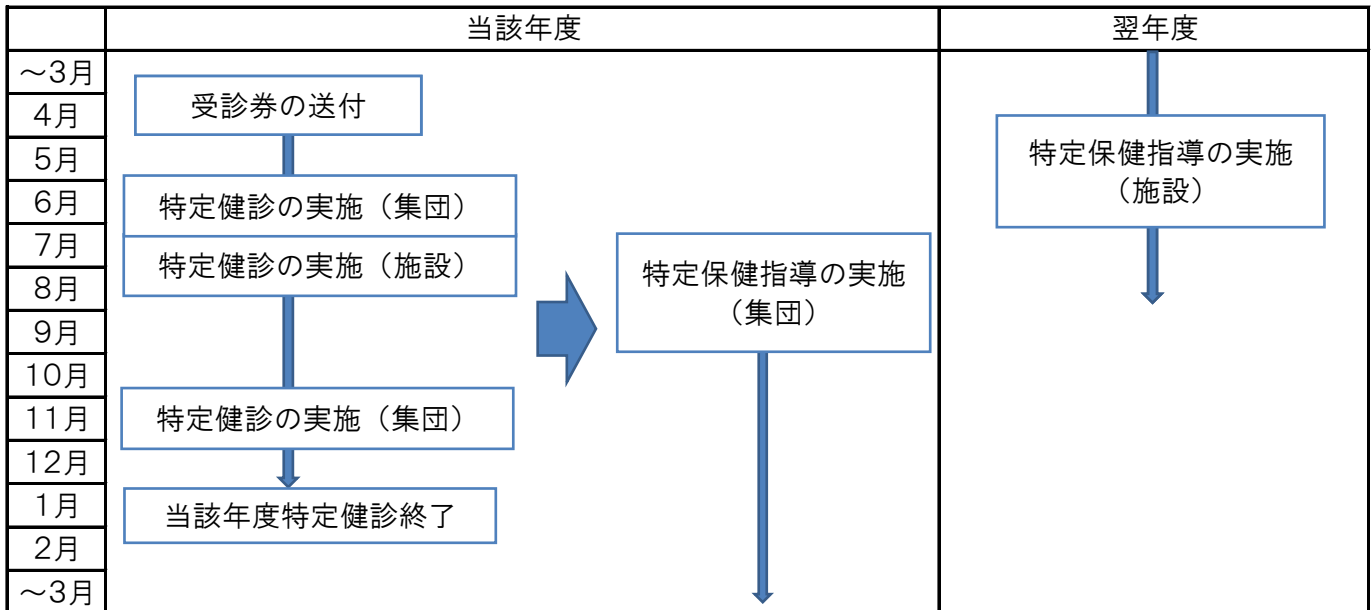
### (3) 保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	支援方法	対象者数 見込み (受診者の ○%)	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	◆ 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	70人 (8%)	50%
2	情報提供 (受診必要)	◆ 医療機関を受診する必要性について説明 ◆ 適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援	105人 (12%)	100%
3	健診未受診者	◆ 受診勧奨ハガキによる特定健診の受診勧奨	835人 (50%)	100%
4	情報提供	◆ 健診結果の見方について説明	95人 (10%)	100%

(4)実施スケジュール

図1のとおり

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 個人情報の保護

(1)記録の保存方法

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

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

(2)外部委託

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

7. 計画の公表・周知

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

## XI. 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、最終評価となる令和11年度のみならず、年度ごと、中間時点となる令和8年度に中間評価を実施する。

個別の保健事業の評価は年度毎に実施し、評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

### 2. 評価方法・体制

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

アウトカム指標 (実施結果)	事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの ・健診結果の変化、生活習慣病の有病者数(率)、医療費の変化等
アウトプット指標 (事業実施量)	目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価するもの ・健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
ストラクチャー (実施体制)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの ・保健指導に従事する職員の体制は適切だったか ・保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況は適切だったか ・他機関との連携ができていたか ・適切に社会資源を活用していたか
プロセス (実施過程)	事業の目的・目標の達成に向けた過程や活動状況を評価するもの ・事業の進め方(目標の設定、問題の分析、指導手段、記録状況等)は適切だったか ・対象者の満足度はどうだったか

## XII. 計画の公表・周知

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

## XIII. 個人情報の取扱い

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

## XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】国見町の特性の把握

項目			平成28年		令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)	
			保険者				同規模		県		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	10,011		8,637		1,680,058		1,799,218		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		65歳以上（高齢化率）	3,049	30.5	3,642	42.2	39.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上	1,617	16.2	1,889	21.9			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
		65～74歳	1,432	14.3	1,753	20.3			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
		40～64歳	3,508	35.0	2,674	31.0			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
		39歳以下	3,454	34.5	2,321	26.9			623,038	34.6	46,332,563	37.6		
	② 人口動態	自然動態	出生	45		22				9,804				福島県現住 人口調査年報
			死亡	110		139				27,351				
		社会動態	増減	-65		-117				-17,547				
			転入	182		161				53,558				
	転出	213		248				58,677						
③ 産業構成	第1次産業	18.0		16.7		17.0		6.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
	第2次産業	28.2		27.4		25.3		30.6		25.0				
	第3次産業	53.8		55.9		57.7		62.6		71.0				
④ 平均余命	男性	78.7		80.7		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	89.2		89.9		87.4		86.9		87.8				
⑤ 平均自立期間	男性	77.1		78.6		79.5		79.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	85.1		85.2		84.2		83.6		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	90.7		102.6		103.1		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	97.6		97.7		101.3		106.2		100.0		
		死 因	がん	47	47.5	39	53.4	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6	
			心臓病	30	30.3	17	23.3	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5	
			脳疾患	15	15.2	7	9.6	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8	
			糖尿病	0	0.0	1	1.4	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9	
	腎不全		3	3.0	4	5.5	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6		
	自殺	4	4.0	5	6.8	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	13	0.13	6	0.07			2,273		0.09		厚労省HP 人口動態調査	
		男性	12	0.12	5	0.06			1,573		0.13			
女性		1	0.01	1	0.01			700		0.06				
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	609	19.3	701	19.6	127,161	19.4	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	12	0.3	5	0.3	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者	14	0.4	15	0.6	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	② 介護給付費	介護給付費	900,259,670		1,243,496,026		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
		1件当たり給付費（全体）	58,292		68,645		74,986		65,863		59,662			
	居室サービス	36,694		38,031		43,722		42,089		41,272				
	施設サービス	286,926		303,120		289,312		294,067		296,364				
4	① 国保の状況	被保険者数	2,708		2,157				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳	1,330	49.1	1,238	57.4			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
		40～64歳	852	31.5	598	27.7			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
		39歳以下	526	19.4	321	14.9			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
		加入率	27.1		25.0		25.6		21.2		22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.4	1	0.5	150	0.4	125	0.3	8,237	0.3		
		診療所数	4	1.5	3	1.4	1,147	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7		
		病床数	311	114.8	311	144.2	15,964	37.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
		医師数	36	13.3	47	21.8	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4		
		外来患者数	602.9		672.9		692.2		736.8		687.8			
入院患者数	20.9		21.8		22.7		19.6		17.7					
③ 医療費の状況	国保総医療費	747,794,410		690,311,210		160,922,362,420		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
		外来	費用	443,576,560	59.3	386,588,130	56.0	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2		5,640,768,130,120	60.4
			件数	20,098	96.7	17,905	96.9	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4		232,932,821	97.5
		入院	費用	304,217,850	40.7	303,723,080	44.0	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8		3,696,643,349,070	39.6
	件数		696	3.3	580	3.1	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149		2.5	
	一人当たり医療費	22,432		25,942		30,571		28,703		27,570				
	受診率	623.77		694.66		714.85		756.47		705.44				
	入院	入院	20.88		21.80		22.69		19.64		17.66			
入院外		602.89		672.87		692.16		736.83		687.78				
1件あたり在院日数	16.5日		15.9日		16.4日		15.9日		15.7日					
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費	1,826		2,010		2,006		2,014		2,156				
	受診率	138.35		151.26		144.17		151.23		161.45				
5	① 特定健診の 状況	健診受診者	1,177		845		148,699		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	57.2	県内14位 同規模25位	47.8	県内30位 同規模96位	44.7		42.3		36.1			
		特定保健指導終了者（実施率）	18	11.0	59	51.8	8,434	46.3	4,678	33.4	206,955	24.0		
		受診勧奨者率	58.9		57.3		59.6		57.0		58.8			
		非肥満高血糖	108	9.2	109	12.9	15,111	10.2	11,631	9.3	641,898	9.1		
		メタボ	該当者	238	20.2	162	19.2	31,988	21.5	28,432	22.8	1,431,674		20.3
			男性	162	28.6	106	27.2	22,440	31.9	19,145	34.2	995,795		32.1
女性	76		12.4	56	12.3	9,548	12.2	9,287	13.5	435,879	11.0			
予備群	男性	161	13.7	114	13.5	17,091	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4			
	女性	109	19.3	82	21.1	12,012	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1			
	女性	52	8.5	32	7.0	5,079	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1			