天栄村国民健康保険
第3期国保データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】



令和6年3月

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

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

留意事項

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

Ⅰ 背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

○　平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取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、標準化の取り組みや評価指標設定の推進が進められている。

（市町村国保の保健事業の目的）

○　当村においては、幅広い年代の被保険者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ることで、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

Ⅱ．計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

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

（他の法定計画等との調和）

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

○　その際、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、データヘルス計画において推進・強化する取り組みについて他計画関係者等と共有し、理解を図ることが重要である。

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る	健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る	保険者が特定健診・特定保健指導の実施にあたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する	健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施を図る	2025年及び2040年に向けて、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする	制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進める	都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康　　等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の低下	要介護状態又は要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 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通し 2. 市町村における保険料の標準的な算出方法に関する事項 3. 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項 4. 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

参考	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	特定健康診査等基本指針	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針	都道府県国民健康保険運営方針

Ⅲ. 計画期間

○　計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図るため、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○　当村は、被保険者の健康保持増進疾病予防や早期回復を図るために、国保部局、保健事業を所管する保健衛生部局部局が中心となり、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、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させることとする。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

○　計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・係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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

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

Ⅴ. 健康医療情報の分析

1. 天栄村の特性

(1)人口構成の推移

・人口は4,996人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ332人減少している。

・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。

・高齢化率は令和4年38.6%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

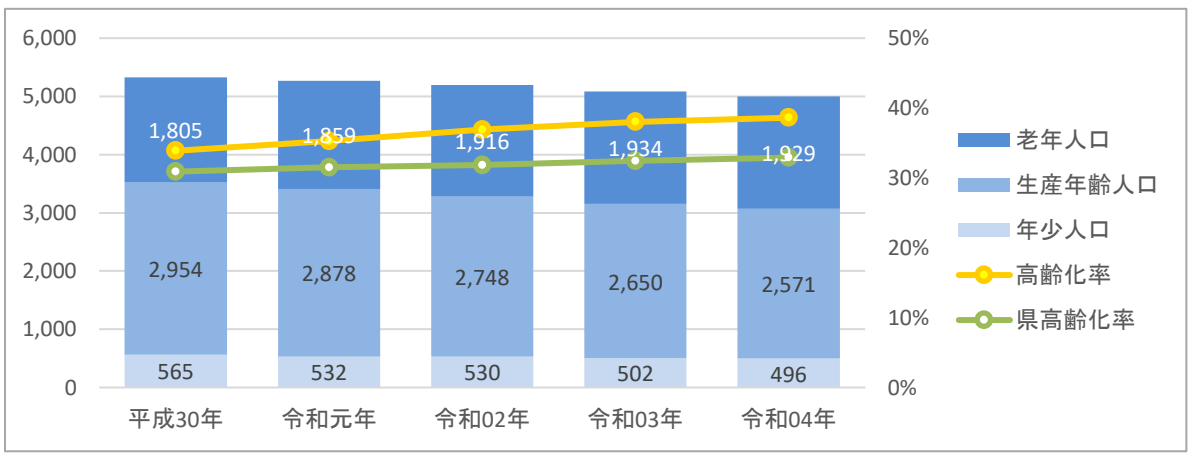
表1 人口及び人口構成の推移

		人口総数	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		5,328	565	10.6%	2,954	55.4%	1,805	33.9%	902	16.9%
令和元年		5,273	532	10.1%	2,878	54.6%	1,859	35.3%	907	17.2%
令和02年		5,194	530	10.2%	2,748	52.9%	1,916	36.9%	919	17.7%
令和03年		5,086	502	9.9%	2,650	52.1%	1,934	38.0%	875	17.2%
令和04年		4,996	496	9.9%	2,571	51.5%	1,929	38.6%	873	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20人で、平成30年に比べ9人減少している。

・死亡数は令和4年119人で、平成30年に比べ増加している。

・社会動態は、令和4年の転出、転入は同数となっており、転入は平成30年に比べ9人増加、転出は5人減少している。

・人口増減率は-2.0%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	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	5,325	-89	-1.7%	29	104	-75	190	204	-0.7%	-1.0%
令和元年	5,256	-69	-1.3%	37	110	-73	219	215	-0.7%	-1.0%
令和02年	5,175	-109	-2.1%	26	83	-57	155	207	-0.8%	-1.0%
令和03年	5,064	-111	-2.2%	29	106	-77	151	185	-0.9%	-1.2%
令和04年	4,965	-99	-2.0%	20	119	-99	199	199	-0.9%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報　平成30年～令和04年版

(3)世帯人員構成数

・一般世帯数は令和2年1,669世帯と平成22年に比べ横ばいとなっている。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ5.7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9.8%と経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯の割合も増加傾向がみられる。(表3)

表3　天栄村の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯					高齢夫婦世帯※	
						圏域	県	全国		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	1,668	267	16.0%	99	5.9%	6.8%	8.3%	9.2%	111	6.7%
平成27年	1,636	316	19.3%	135	8.3%	9.7%	10.6%	11.1%	130	7.9%
令和2年	1,669	363	21.7%	164	9.8%	10.1%	11.8%	12.1%	198	11.9%

※出典:国勢調査　https://www.e-stat.go.jp

※高齢夫婦世帯:夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

・就業者は2,752人で、うち第1次産業就業者(農業等)は14.9%、第2次産業就業者(製造業等)は35.2%、第3次産業就業者(サービス業等)は49.9%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。

・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4　天栄村の産業構造

		就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年		2,996	468	15.6%	1,063	35.5%	1,455	48.6%	0.31	0.53
平成27年		2,934	403	13.7%	1,018	34.7%	1,450	49.4%	0.30	0.50
令和2年		2,752	411	14.9%	968	35.2%	1,373	49.9%	0.34	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、国比較すると高い傾向にある。

・死因別にみると、高い順に心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患、悪性新生物となっている。

・心疾患、脳血管疾患の死亡率は平成29年と比較して増加し、圏域、県、国を上回っている。(表5)

・男女別にみると男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高く、県、国を上回っている。(図2、図3)

・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率（人口10万対）

死亡総数	天栄村						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	96	1768.0	105	1970.7	108	2048.2	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	23	423.6	20	375.4	18	341.4	300.8	340.4	304.2
気管･肺	2	36.8	6	112.6	6	113.8	56.2	66.2	60.9
胃	9	165.7	1	18.8	0	0.0	33.4	42.5	34.7
結腸	2	36.8	3	56.3	3	56.9	30.0	34.3	28.8
心疾患（高血圧性を除く）	17	313.1	25	469.2	21	398.3	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	8	147.3	7	131.4	8	151.7	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	1	18.4	2	37.5	2	37.9	25.3	36.5	25.3
心不全	5	92.1	10	187.7	5	94.8	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	17	313.1	17	319.1	21	398.3	100.3	122.0	86.1
脳内出血	2	36.8	1	18.8	3	56.9	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	14	257.8	13	244.0	17	322.4	64.2	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	0	0.0	2	37.9	15.0	15.6	11.2
肺炎	4	73.7	3	56.3	2	37.9	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	18.4	2	37.5	1	19.0	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	6	110.5	4	75.1	3	56.9	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14.4	17.4	15.8
老衰	5	92.1	4	75.1	5	94.8	124.0	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県･全国はR01　　※出典：保険者-県　保健統計第13表2より抜粋

図2　男性死因別死亡率

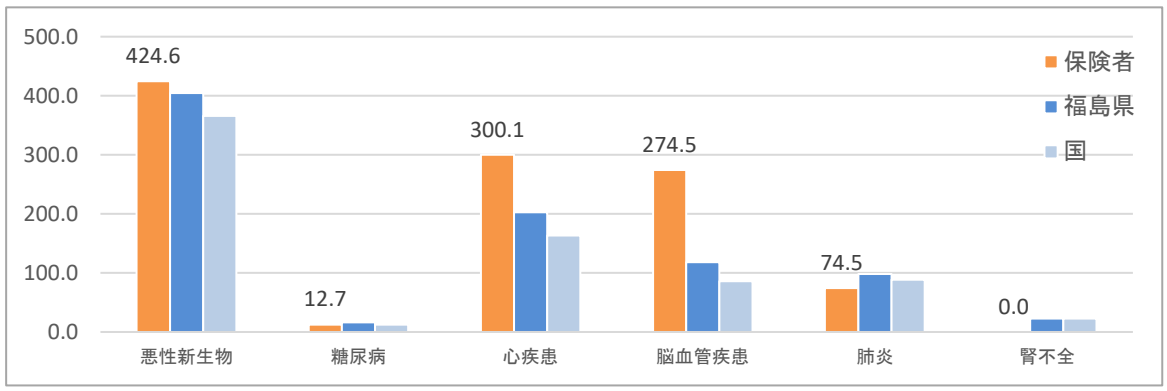
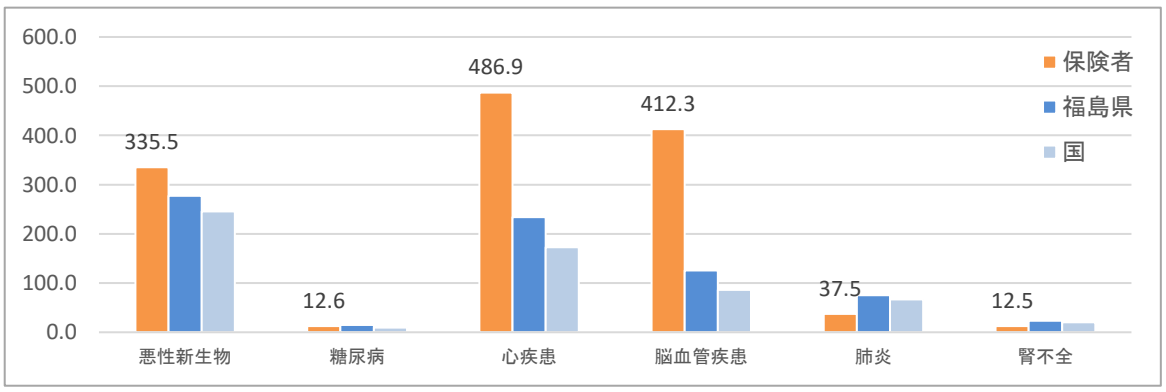


図3　女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県･全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

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

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

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

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

※出典:H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

(6)平均余命・平均自立期間

・男性の平均余命は76.5歳で、国の81.7歳より5.2歳短い。
・女性の平均余命は83.4歳で、国の87.8歳より4.4歳短い。
・男性の平均自立期間は75.0歳であり、圏域、県、国を下回っている。
・女性の平均自立期間は80.7歳で、圏域、県、国を下回っている。
・不健康期間が男性は1.5年、女性は2.7年である。男性は県、国に比べ不健康期間が短く、女性は圏域、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)

		天栄村		県中医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	76.7	76.5	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	75.4	75.0	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.3	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	81.3	83.4	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	79.0	80.7	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.3	2.7	3.0	3.0	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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では令和4年321人で、平成30年と比較し同数となっている。2号被保険者は平成30年と比較し1人増加している。
・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護2、要介護4となっている。(表9、図4)
・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下では男性は3人、女性で1人となっている。65歳以上では男性は106人で要介護4が、女性は282人で要介護1が多くなっている。(表10、表11)
・有病状況としては、2号被保険者は筋・骨疾患が、1号被保険者は心臓病が最も割合が高い。(表12)
・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患が最も高く、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疾患はが約7割を占めている。(表13、表14)
・介護給付費は令和4年で約5.2億円で、平成30年と比較し約5,900万円減少し、1人当たり介護給付費は76,989円で平成30年と比較し減少している。(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	6	11	42	64	42	54	52	56
令和元年	6	9	48	59	57	55	59	58
令和02年	4	18	52	65	46	61	63	54
令和03年	8	12	52	61	51	53	53	51
令和04年	7	15	43	64	57	50	53	39

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

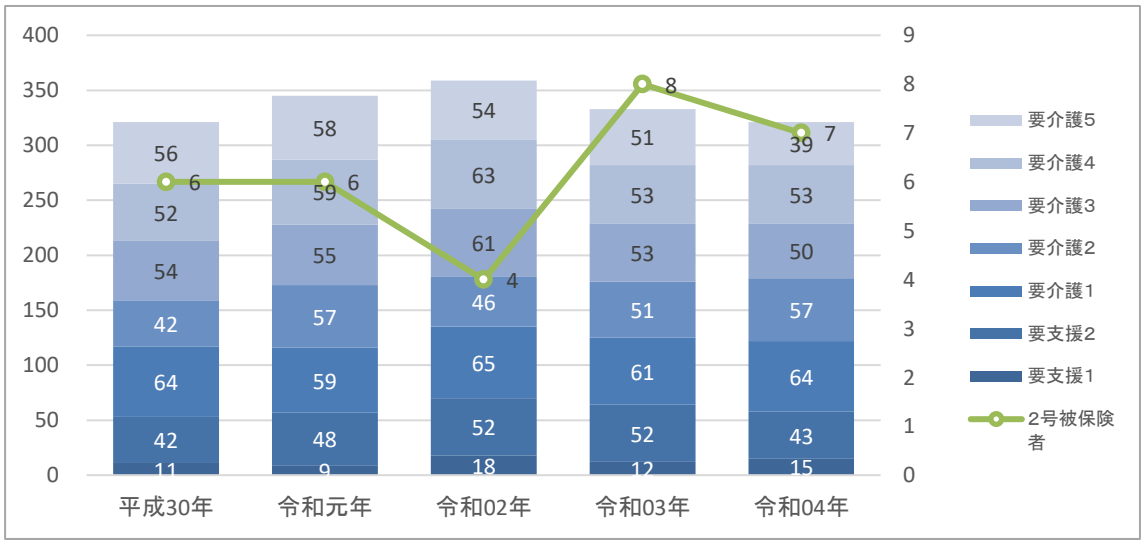


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下		0	0	1	1	0	1	0	3	2.8%
65歳以上		7	12	20	18	14	23	12	106	97.2%
計	人数	7	12	21	19	14	24	12	109	100.0%
	割合	6.4%	11.0%	19.3%	17.4%	12.8%	22.0%	11.0%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下		0	1	0	0	0	0	0	1	0.4%
65歳以上		11	34	52	43	47	46	49	282	99.6%
計	人数	11	35	52	43	47	46	49	283	100.0%
	割合	3.9%	12.4%	18.4%	15.2%	16.6%	16.3%	17.3%	100.0%	

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	25.5%	15.3%	41.1%	31.5%	31.9%	22.1%	20.1%	6.5%
(再掲)糖尿病合併症	3.1%	1.8%	2.3%	1.5%	0.2%	1.9%	1.6%	0.4%
心臓病	24.5%	61.8%	76.9%	64.8%	61.2%	52.8%	62.0%	57.3%
脳疾患	24.5%	17.1%	17.9%	17.4%	14.4%	13.4%	22.7%	31.2%
がん	6.1%	24.7%	5.0%	6.0%	9.4%	5.9%	4.0%	6.3%
精神疾患	12.2%	19.4%	25.0%	40.0%	35.4%	52.5%	31.2%	31.0%
筋・骨疾患	31.6%	52.9%	72.3%	54.4%	48.5%	40.9%	43.1%	33.0%
難病	0.0%	3.5%	5.4%	1.7%	5.3%	2.2%	3.6%	1.2%
その他	18.4%	59.4%	80.7%	62.8%	66.0%	52.3%	53.1%	53.4%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	3	6	4	1	5	0	0	3	1
	割合	42.9%	85.7%	57.1%	14.3%	71.4%	0.0%	0.0%	42.9%	14.3%
要支援2	人数	8	10	10	1	11	0	0	2	5
	割合	66.7%	83.3%	83.3%	8.3%	91.7%	0.0%	0.0%	16.7%	41.7%
要介護1	人数	10	14	16	6	18	0	1	4	7
	割合	47.6%	66.7%	76.2%	28.6%	85.7%	0.0%	4.8%	19.0%	33.3%
要介護2	人数	6	13	17	5	16	0	1	3	3
	割合	31.6%	68.4%	89.5%	26.3%	84.2%	0.0%	5.3%	15.8%	15.8%
要介護3	人数	8	9	8	11	5	2	0	2	6
	割合	57.1%	64.3%	57.1%	78.6%	35.7%	14.3%	0.0%	14.3%	42.9%
要介護4	人数	7	17	14	9	20	0	2	4	2
	割合	29.2%	70.8%	58.3%	37.5%	83.3%	0.0%	8.3%	16.7%	8.3%
要介護5	人数	3	10	5	4	8	0	1	3	4
	割合	25.0%	83.3%	41.7%	33.3%	66.7%	0.0%	8.3%	25.0%	33.3%
介護認定者	人数	45	79	74	37	83	2	5	21	28
	割合	41.3%	72.5%	67.9%	33.9%	76.1%	1.8%	4.6%	19.3%	25.7%

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

表14　（女性）介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	2	7	10	1	9	0	0	2	0
	割合	18.2%	63.6%	90.9%	9.1%	81.8%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%
要支援2	人数	18	31	32	3	25	0	2	1	9
	割合	51.4%	88.6%	91.4%	8.6%	71.4%	0.0%	5.7%	2.9%	25.7%
要介護1	人数	17	42	39	22	34	0	1	4	7
	割合	32.7%	80.8%	75.0%	42.3%	65.4%	0.0%	1.9%	7.7%	13.5%
要介護2	人数	14	35	35	16	29	0	1	3	5
	割合	32.6%	81.4%	81.4%	37.2%	67.4%	0.0%	2.3%	7.0%	11.6%
要介護3	人数	17	33	37	27	32	0	2	4	4
	割合	36.2%	70.2%	78.7%	57.4%	68.1%	0.0%	4.3%	8.5%	8.5%
要介護4	人数	16	35	37	20	38	1	5	2	6
	割合	34.8%	76.1%	80.4%	43.5%	82.6%	2.2%	10.9%	4.3%	13.0%
要介護5	人数	7	40	36	26	39	0	4	4	10
	割合	14.3%	81.6%	73.5%	53.1%	79.6%	0.0%	8.2%	8.2%	20.4%
介護認定者	人数	91	223	226	115	206	1	15	20	41
	割合	32.2%	78.8%	79.9%	40.6%	72.8%	0.4%	5.3%	7.1%	14.5%

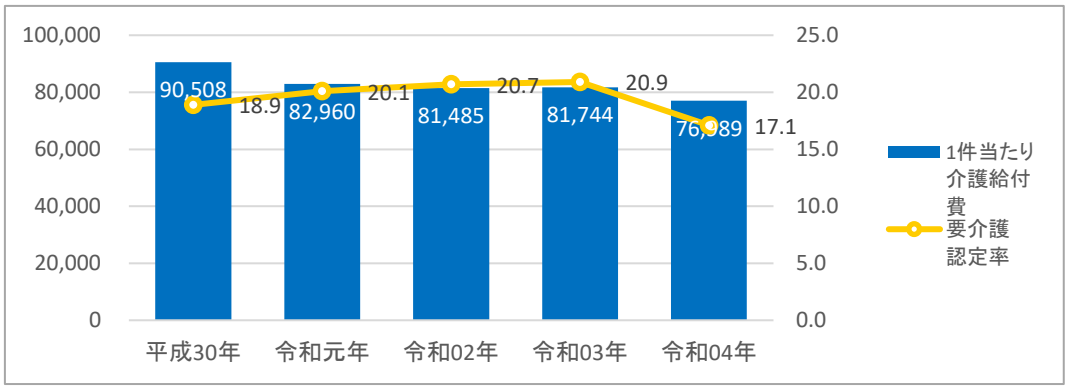
※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和04年度　KDB「介入支援管理」（国保及び後期高齢者医療のみ集計）

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	578,886,814	6,396	90,508	18.9
令和元年	576,654,735	6,951	82,960	20.1
令和02年	583,510,888	7,161	81,485	20.7
令和03年	580,385,029	7,100	81,744	20.9
令和04年	519,982,409	6,754	76,989	17.1

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約5億円、後期年間医療費は約6.8億円と平成30年と比較して減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して27,516円増加し、後期は336円増加している。国保の受診率は増加し、後期は減少している。

・国保の受診率は894.43、後期高齢者医療の受診率は1292.64となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)

・疾病別医療費割合では、国保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、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、呼吸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、最も高いのは呼吸器系の疾患3.1倍、次いで循環器系の疾患2.2倍、尿路性器系の疾患2.0倍となっている。(表17)

・人工透析患者は国保では平成30年と比較して同数で医療費は減少している。後期の人工透析患者は1人増加し、医療費は減少しているが国保の医療費と比較して4.4倍に増加している。(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	497,488,510	352,908	858.60	720,512,940	739,680	1344.60
令和元年	532,843,910	394,284	873.47	731,700,350	748,668	1324.86
令和02年	481,502,690	359,976	820.01	673,449,620	697,812	1255.51
令和03年	474,421,250	350,736	853.62	635,655,620	687,444	1256.40
令和04年	495,783,610	380,424	894.43	684,024,370	740,016	1292.64

※医療費＝医科+調剤+歯科　　※抽出ﾃﾞｰﾀ: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

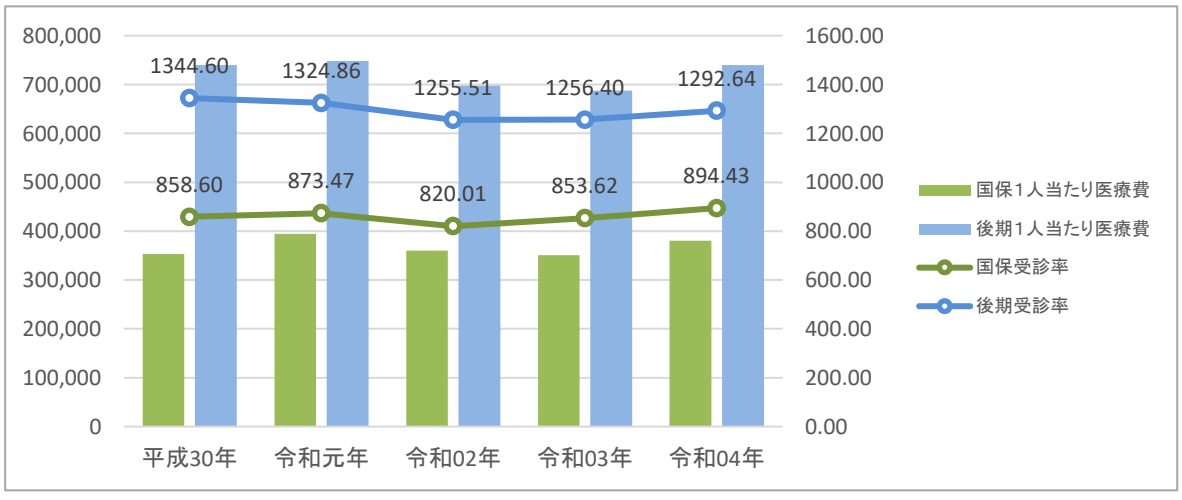


表17　天栄村国保及び後期の疾病別医療費内訳（大分類）

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	(B/A)
循環器系の疾患	68,626,810	14.6%	154,406,830	23.2%	2.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,907,200	11.1%	41,824,430	6.3%	0.8
尿路性器系の疾患	28,128,450	6.0%	57,371,700	8.6%	2.0
新生物	71,459,830	15.2%	90,064,140	13.5%	1.3
精神及び行動の障害	37,921,470	8.1%	10,648,600	1.6%	0.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	40,845,730	8.7%	59,327,270	8.9%	1.5
消化器系の疾患	34,191,760	7.3%	52,018,250	7.8%	1.5
呼吸器系の疾患	20,739,160	4.4%	64,329,120	9.7%	3.1
眼及び付属器の疾患	16,992,850	3.6%	22,597,790	3.4%	1.3
その他	97,871,450	20.9%	113,684,410	17.1%	1.2
計	468,684,710	100.0%	666,272,540	100.0%	1.4

※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	4	10,785,060	7	29,283,700	2.7
令和元年	4	21,739,410	9	25,149,900	1.2
令和02年	5	15,196,630	9	44,190,480	2.9
令和03年	5	9,461,680	8	36,850,850	3.9
令和04年	4	5,843,110	8	25,591,860	4.4

※抽出ﾃﾞｰﾀ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類　各年累計ー慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

（1）国保加入状況

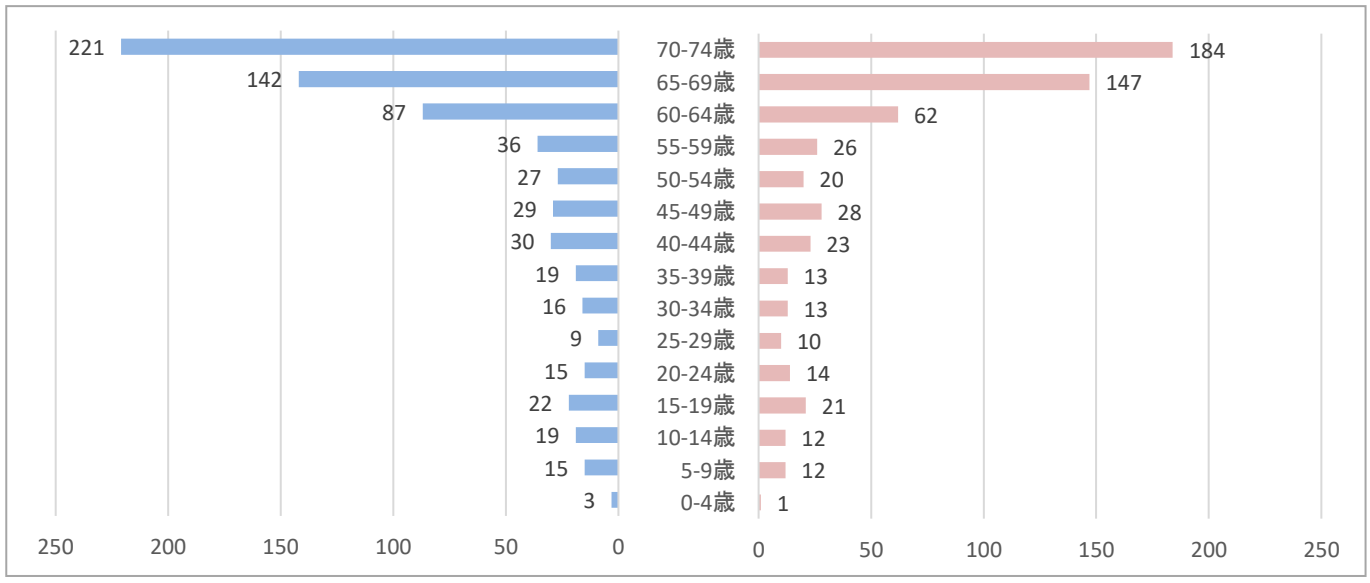
・国保人口は令和4年1,276人で、平成30年と比較して109人減少している。
・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
・国保人口に占める前期高齢者の割合は54.4%である。（表19、図7）

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	1,385	657	47.4%	24.7	55.7
令和元年	1,337	682	51.0%	23.8	56.7
令和02年	1,359	733	53.9%	24.2	57.2
令和03年	1,333	718	53.9%	23.8	57.1
令和04年	1,276	694	54.4%	24.6	57.5
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

図7 国保人口構成（男女別・5歳刻み）



(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年39,199円で平成30年と比較して1,420円増となっており、同規模を下回り、県、国を上回っている。

・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し29,920円増加し、県、同規模、国を下回っている。

・外来・入院費用割合は60:40、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件当たり医療費と受診率は県、同規模、国を下回っている。(表20、表21)

・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費は男女とも70-74歳が高く、男性では約56万円、女性では約46万円となっている。(表22、表23、図8)

表20　天栄村入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	37,779		23,460		60.3%	97.1%	515,430		39.7%	2.9%
令和元年	41,818	1.11	24,490	1.04	56.8%	96.9%	591,490	1.15	43.2%	3.1%
令和02年	40,798	1.08	26,400	1.13	63.0%	97.3%	565,520	1.10	37.0%	2.7%
令和03年	37,822	1.00	25,820	1.10	66.6%	97.6%	523,100	1.01	33.4%	2.4%
令和04年	39,199	1.04	24,300	1.04	60.2%	97.1%	545,350	1.06	39.8%	2.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21　入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	天栄村	県	同規模	国	天栄村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	39,199	37,940	42,770	39,080	767.12	756.47	714.85	705.44	31	176
外来	24,300	23,470	24,870	24,220	745.20	736.80	692.20	687.80		
入院	545,350	580,970	588,690	617,950	21.90	19.60	22.70	17.70		
歯科	12,810	13,320	13,910	13,350	127.31	151.23	144.17	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	118	714	31,784,780	10.5%	269,363	605.1
40歳代	59	302	7,465,070	2.5%	126,527	511.9
50歳代	63	487	32,338,590	10.7%	513,311	773.0
60歳代	229	2,414	107,549,900	35.5%	469,650	1,054.1
70-74歳	221	3,059	123,839,290	40.9%	560,359	1,384.2

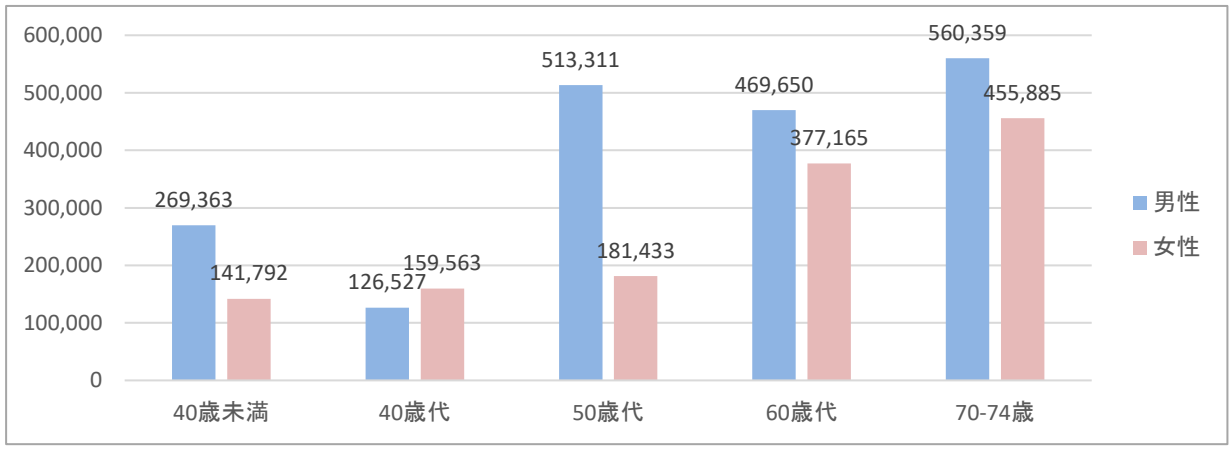
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	96	703	13,612,040	7.1%	141,792	732.3
40歳代	51	317	8,137,700	4.2%	159,563	621.6
50歳代	46	448	8,345,930	4.3%	181,433	973.9
60歳代	209	2,891	78,827,450	40.9%	377,165	1,383.3
70-74歳	184	2,653	83,882,860	43.5%	455,885	1,441.8

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8　性年齢別1人当たり医療費の状況（令和04年度）



②疾病別医療費内訳

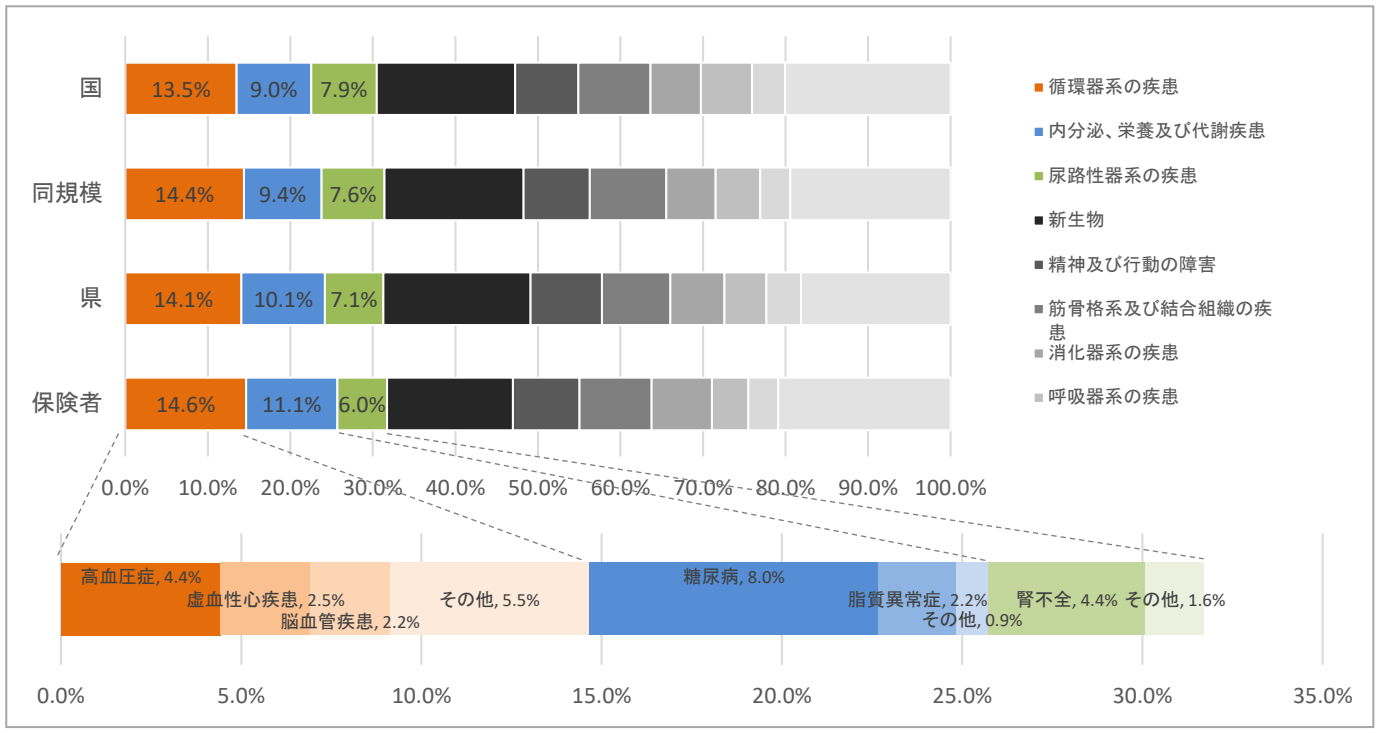
・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約7,146万円と最も高額で割合も15.2%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病を含む）、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち新生物は県、同規模、国と比較して下回っているが、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病を含む）は県、同規模、国と比較して上回っている。（表24）
・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約7割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。（表25、図9）
・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2,290万円、次いで、腎不全が約1,447万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,322万円、次いで高血圧性疾患が約992万円となっている。（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虚血性心疾患で約818万円、次いでその他の心疾患が約717万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約378万円、次いでその他の心疾患が約235万円となっている。（表27、図11）

表24　天栄村国保の疾病別医療費内訳（大分類）

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	68,626,810	14.6%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,907,200	11.1%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	28,128,450	6.0%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	71,459,830	15.2%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	37,921,470	8.1%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	40,845,730	8.7%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	34,191,760	7.3%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	20,739,160	4.4%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	16,992,850	3.6%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	97,871,450	20.9%	18.1%	19.4%	20.1%
計	468,684,710	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9　医療費における生活習慣病疾病内訳（令和04年）



※大分類　9項目以外は「その他」に集約　　※医科＋調剤

表25　医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和04年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	10,640,850	2.3%	1.4%	1.5%	1.5%
脳血管疾患	6,421,500	1.4%	2.1%	2.1%	2.0%
腎不全	6,485,060	1.4%	3.5%	4.2%	4.6%
再掲　腎不全（透析あり）	5,843,110	1.2%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	36,704,770	7.8%	6.4%	6.1%	5.4%
高血圧症	20,767,630	4.4%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	10,084,720	2.1%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	1,820,260	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「中分類」「細小分類」

表26　（外来）性年齢別疾病状況（中分類・医療費）抜粋（令和04年）

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
男性	64歳以下	2,161,300	6,602,370	973,760	109,040	640,310	1,280,290	9,776,220	0
	65歳以上	8,563,530	16,297,990	2,703,610	612,560	2,693,200	9,657,400	4,696,740	82,310
	計	10,724,830	22,900,360	3,677,370	721,600	3,333,510	10,937,690	14,472,960	82,310
女性	64歳以下	1,754,830	2,995,670	972,760	0	5,000	546,920	0	0
	65歳以上	8,160,930	10,228,930	5,392,850	332,950	89,390	3,043,520	4,302,310	0
	計	9,915,760	13,224,600	6,365,610	332,950	94,390	3,590,440	4,302,310	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 （外来）性別疾病状況（中分類・医療費）抜粋

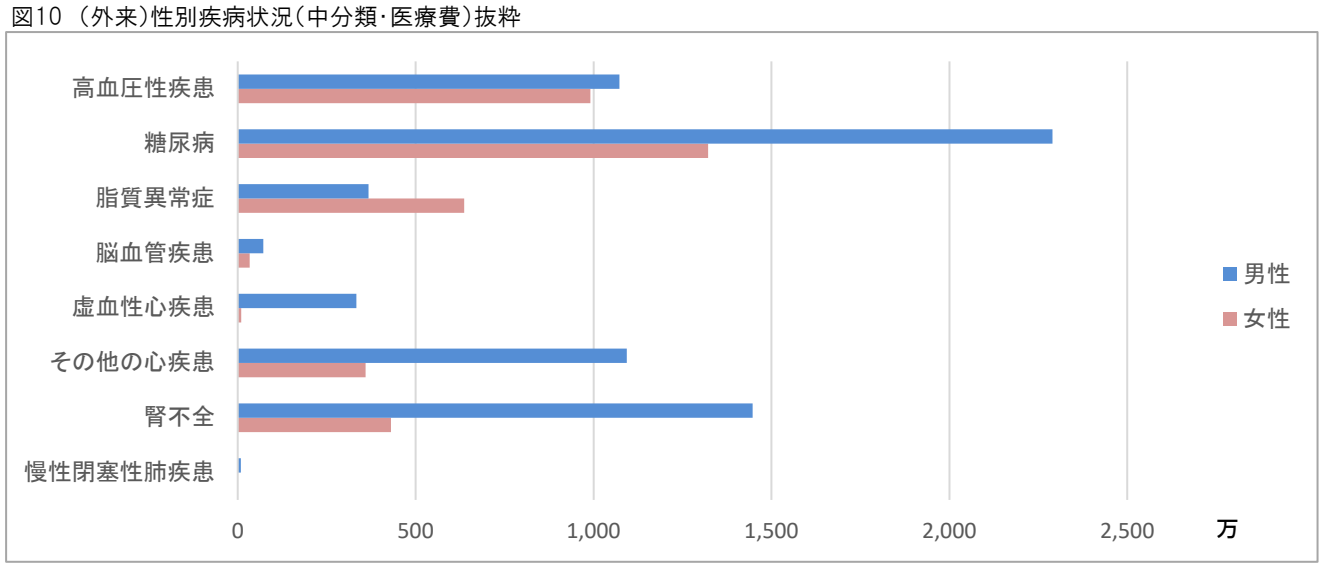
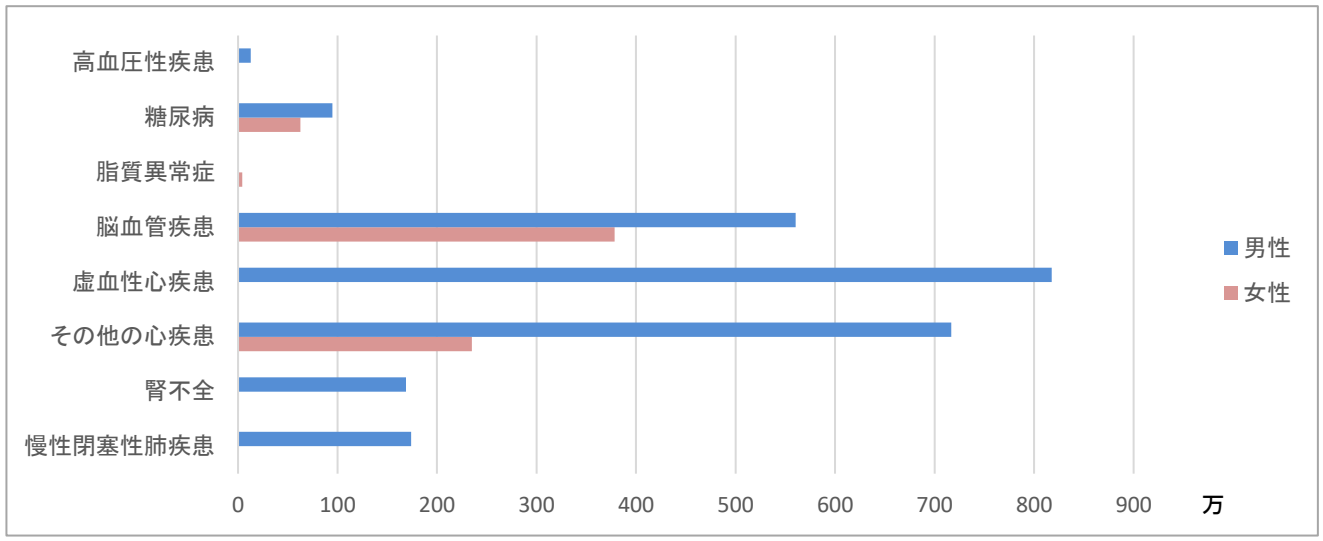


表27 （入院）性年齢別疾病状況（中分類・医療費）抜粋（令和04年）

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
男性	64歳以下	0	6,070	0	0	3,764,900	987,290	1,688,690	0
	65歳以上	127,040	942,260	0	5,602,870	4,411,790	6,178,900	0	1,737,950
	計	127,040	948,330	0	5,602,870	8,176,690	7,166,190	1,688,690	1,737,950
女性	64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	627,690	41,740	3,782,640	0	2,347,860	0	0
	計	0	627,690	41,740	3,782,640	0	2,347,860	0	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 （入院）性別疾病状況（中分類・医療費）抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は、令和4年609人で平成30年と比較し減少している。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	632	51	54	389	154	14	4	262
		8.1%	8.5%	61.6%	24.4%	2.2%	0.6%	41.5%
令和元年	575	44	48	351	146	13	3	245
		7.7%	8.3%	61.0%	25.4%	2.3%	0.5%	42.6%
令和02年	560	29	44	322	151	14	5	242
		5.2%	7.9%	57.5%	27.0%	2.5%	0.9%	43.2%
令和03年	594	52	52	371	212	15	11	286
		8.8%	8.8%	62.5%	35.7%	2.5%	1.9%	48.1%
令和04年	609	42	47	370	233	12	9	279
		6.9%	7.7%	60.8%	38.3%	2.0%	1.5%	45.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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32.6%と最も高く、次いで虚血性心疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が28.0%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。（表29）

表29　レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	3	3	4	0	16	33	59
総件数	4	5	4	0	28	45	86
（割合）	4.7%	5.8%	4.7%	0.0%	32.6%	52.3%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	12	12
40歳代	0	0	0	0	0	1	1
50歳代	0	0	0	0	5	0	5
60歳代	3	4	1	0	12	16	36
70～74歳	1	1	3	0	11	16	32
費用額（円）	6,254,790	5,062,950	7,014,940	0	34,209,520	69,422,460	121,964,660
（割合）	5.1%	4.2%	5.8%	0.0%	28.0%	56.9%	100.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「様式1-1」

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

・令和4年6か月以上の長期入院患者は6人で、平成30年より5か年で延べ30人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症、血管性等の認知症が高くなっている。（表30）

表30　長期入院患者（6か月以上）の状況

	長期入院人数	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	30	0	0	0	0	7	14	2	0	7
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.3%	46.7%	6.7%	0.0%	23.3%
平成30年	7	0	0	0	0	1	3	1	0	2
令和元年	6	0	0	0	0	1	3	1	0	1
令和02年	5	0	0	0	0	1	3	0	0	1
令和03年	6	0	0	0	0	2	3	0	0	1
令和04年	6	0	0	0	0	2	2	0	0	2
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
糖尿病	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚血性心疾患	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

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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。平成30年と比較し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490万円減少している。（表32、図13）

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約8割が糖尿病、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	4	0	2	1	0	0	1
令和元年	4	0	2	1	0	0	1
令和02年	5	0	2	2	0	0	1
令和03年	5	0	3	1	0	0	1
令和04年	4	0	2	1	0	0	1

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「様式3-7」7月作成

図12　人工透析患者数の推移

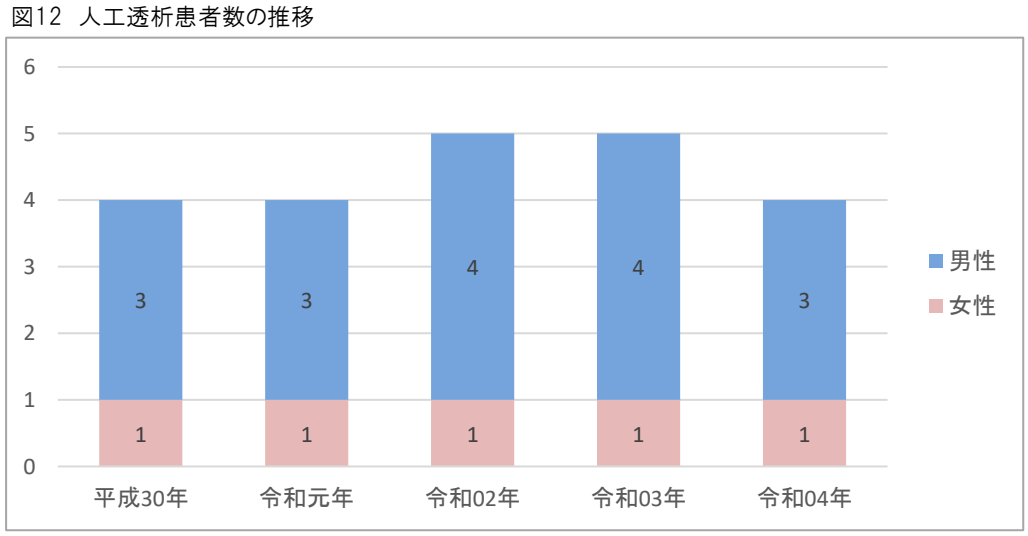


表32　人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院･外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	10,785,060	8,457,350	23	2,327,710	7
令和元年	21,739,410	8,167,800	22	13,571,610	15
令和02年	15,196,630	4,573,980	13	10,622,650	13
令和03年	9,461,680	3,995,260	12	5,466,420	5
令和04年	5,843,110	4,154,420	12	1,688,690	3

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

図13　人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院･外来)

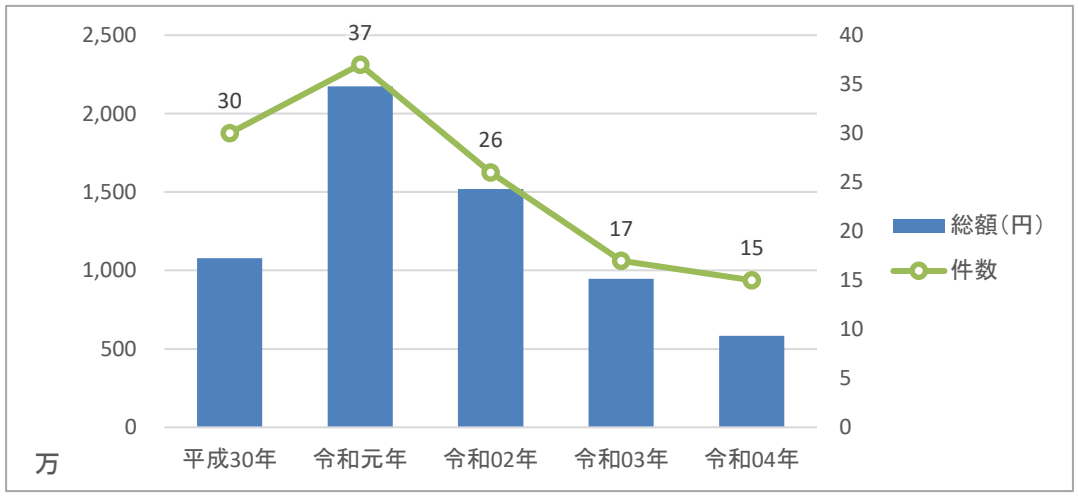
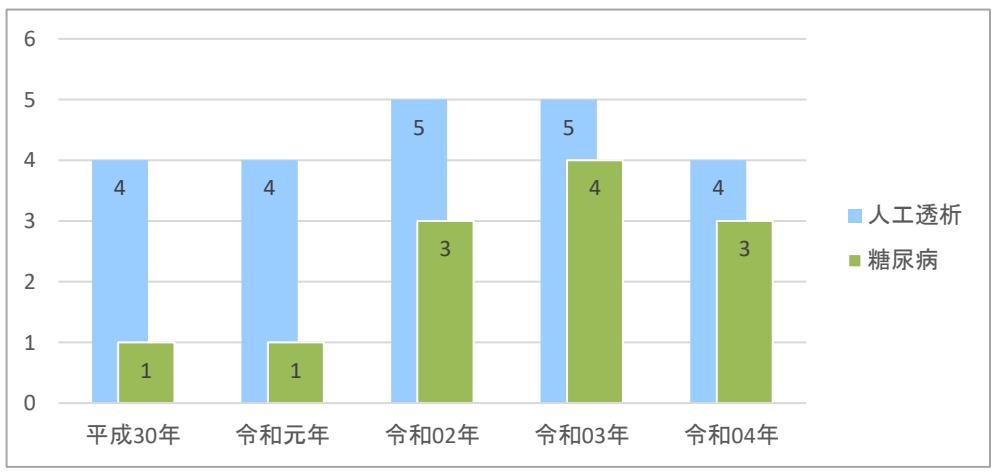


表33　人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	4	1	25.0%	2	50.0%	2	50.0%
令和元年	4	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%
令和02年	5	3	60.0%	1	20.0%	3	60.0%
令和03年	5	4	80.0%	1	20.0%	3	60.0%
令和04年	4	3	75.0%	0	0.0%	3	75.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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970人のうち受診したのは445人で受診率は46.2%である。県内順位は46位で、県、国を上回り同規模を下回っている。男女別では男性受診率が39.4%、女性受診率は47.8%と女性の受診率が8.4ポイント高い。男性では45-49歳の健診受診率が低く、女性では40-44歳が低くなっており、男女とも65-69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11.8%、女性18.0%、不定期受診者は男性36.4%、女性38.1%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は55-59歳、女性は50-54歳である。(表36)

表34　特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	1,026	474	46.2%	県内39位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	993	467	47.0%	県内36位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,028	321	31.2%	県内55位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,007	436	43.3%	県内46位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	970	445	46.2%	県内38位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15　特定健診受診率の推移

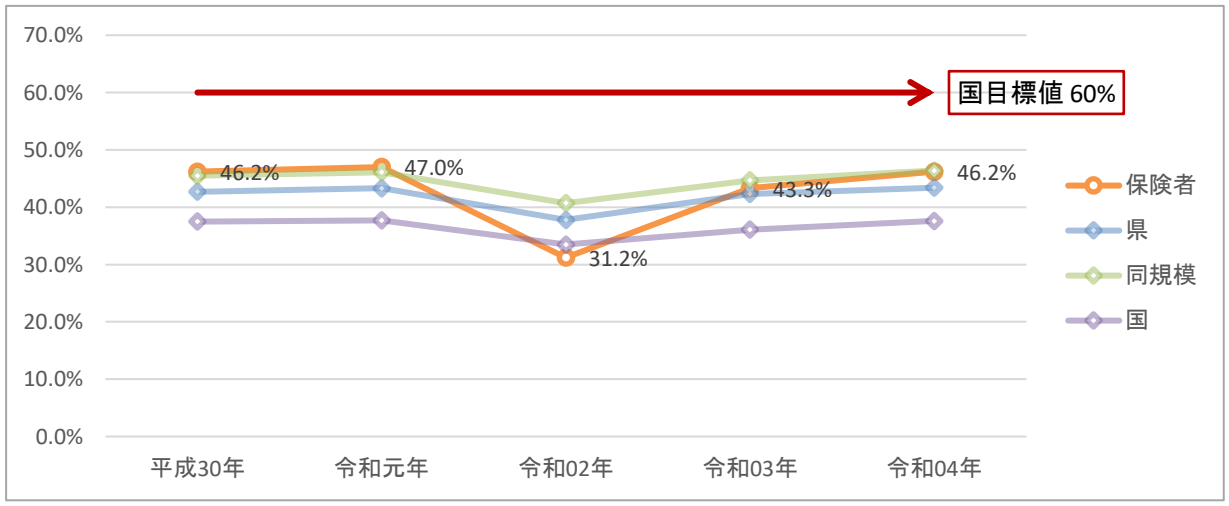


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	24	6	25.0%	14	4	28.6%
45-49歳	24	4	16.7%	24	8	33.3%
50-54歳	22	9	40.9%	18	8	44.4%
55-59歳	35	10	28.6%	27	9	33.3%
60-64歳	79	26	32.9%	65	23	35.4%
65-69歳	142	70	49.3%	145	83	57.2%
70-74歳	214	88	41.1%	174	88	50.6%
計	540	213	39.4%	467	223	47.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16　年齢階層別受診率状況（令和03年度）

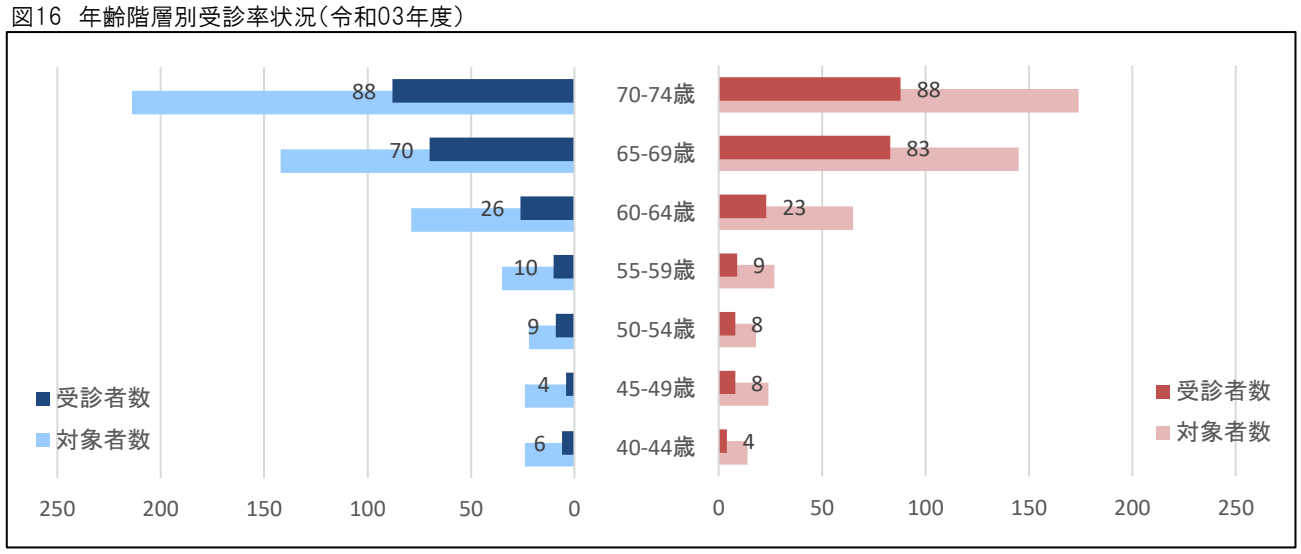


表36　健診受診状況（過去3年間の健診受診者について受診状況）

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	2	5.4%	13	35.1%	22	59.5%	1	4.8%	8	38.1%	12	57.1%
45-49歳	0	0.0%	9	31.0%	20	69.0%	0	0.0%	10	30.3%	23	69.7%
50-54歳	3	10.7%	8	28.6%	17	60.7%	2	8.7%	10	43.5%	11	47.8%
55-59歳	2	4.3%	19	41.3%	25	54.3%	4	10.5%	9	23.7%	25	65.8%
60-64歳	7	7.1%	34	34.3%	58	58.6%	9	11.0%	30	36.6%	43	52.4%
65-69歳	24	13.9%	64	37.0%	85	49.1%	32	18.7%	74	43.3%	65	38.0%
70-74歳	39	16.1%	91	37.6%	112	46.3%	52	27.5%	71	37.6%	66	34.9%
計	77	11.8%	238	36.4%	339	51.8%	100	18.0%	212	38.1%	245	44.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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

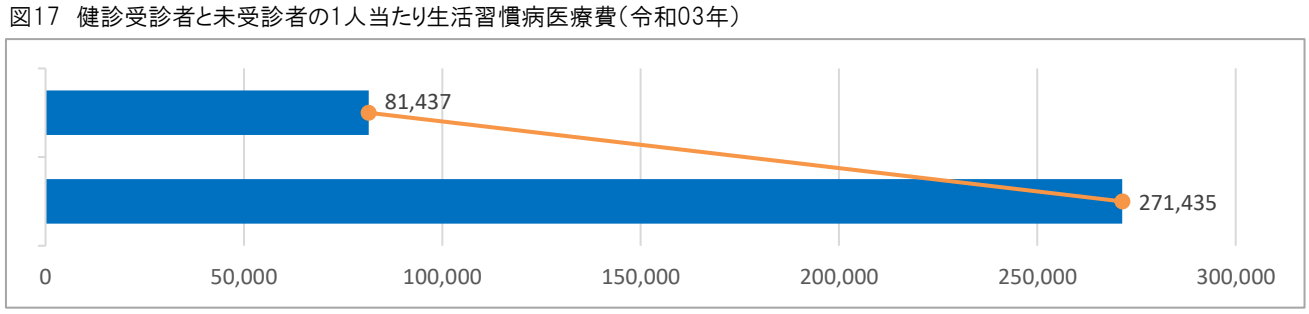
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約27万円で、健診受診者は約8万円であり約3.4倍の差がみられる。（表37、図17）

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	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	552	143,143,740	259,318	474	48,209,470	101,708
令和元年	526	135,122,240	256,886	467	54,128,250	115,906
令和02年	707	176,475,400	249,612	321	24,214,330	75,434
令和03年	571	154,989,490	271,435	436	35,506,710	81,437
令和04年	524	125,970,850	240,402	446	47,251,640	105,945

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17　健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費（令和03年）



③特定健診結果の状況

・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では男性は増加しているが、女性は減少している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、ALT、空腹時血糖、収縮期血圧、LDL-C、心電図、男性では拡張期血圧、女性ではHbA1c、尿酸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、男女とも空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、男性では拡張期血圧の割合が高い状況である。(表40、表41)
・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38　健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	89	115	45	43	13	115	146	22	125	61	95	5	41
	割合	37.9%	48.9%	19.1%	18.3%	5.5%	48.9%	62.1%	9.4%	53.2%	26.0%	40.4%	2.1%	17.4%
令和元年	人数	96	135	57	48	18	107	149	25	123	59	104	1	41
	割合	40.9%	57.4%	24.3%	20.4%	7.7%	45.5%	63.4%	10.6%	52.3%	25.1%	44.3%	0.4%	17.4%
令和02年	人数	60	90	35	33	13	61	94	3	72	41	65	3	15
	割合	41.1%	61.6%	24.0%	22.6%	8.9%	41.8%	64.4%	2.1%	49.3%	28.1%	44.5%	2.1%	10.3%
令和03年	人数	89	132	57	53	9	113	132	18	123	62	95	3	48
	割合	41.8%	62.0%	26.8%	24.9%	4.2%	53.1%	62.0%	8.5%	57.7%	29.1%	44.6%	1.4%	22.5%
令和04年	人数	93	145	59	46	18	95	152	33	101	50	85	9	37
	割合	41.0%	63.9%	26.0%	20.3%	7.9%	41.9%	67.0%	14.5%	44.5%	22.0%	37.4%	4.0%	16.3%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	68	57	29	27	6	88	143	2	107	38	111	1	15
	割合	28.5%	23.8%	12.1%	11.3%	2.5%	36.8%	59.8%	0.8%	44.8%	15.9%	46.4%	0.4%	6.3%
令和元年	人数	69	56	26	25	2	80	160	6	116	38	106	0	21
	割合	29.7%	24.1%	11.2%	10.8%	0.9%	34.5%	69.0%	2.6%	50.0%	16.4%	45.7%	0.0%	9.1%
令和02年	人数	59	55	29	22	2	57	103	0	94	26	88	0	6
	割合	33.7%	31.4%	16.6%	12.6%	1.1%	32.6%	58.9%	0.0%	53.7%	14.9%	50.3%	0.0%	3.4%
令和03年	人数	61	47	30	27	4	97	134	2	122	30	111	0	27
	割合	27.4%	21.1%	13.5%	12.1%	1.8%	43.5%	60.1%	0.9%	54.7%	13.5%	49.8%	0.0%	12.1%
令和04年	人数	69	64	36	16	3	75	150	2	98	23	93	0	30
	割合	31.5%	29.2%	16.4%	7.3%	1.4%	34.2%	68.5%	0.9%	44.7%	10.5%	42.5%	0.0%	13.7%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	22	36	15	18	1	28	29	7	25	15	29	1	8
	割合	40.0%	65.5%	27.3%	32.7%	1.8%	50.9%	52.7%	12.7%	45.5%	27.3%	52.7%	1.8%	14.5%
65-74歳	人数	67	96	42	35	8	85	103	11	98	47	66	2	40
	割合	42.4%	60.8%	26.6%	22.2%	5.1%	53.8%	65.2%	7.0%	62.0%	29.7%	41.8%	1.3%	25.3%
保険者計	人数	89	132	57	53	9	113	132	18	123	62	95	3	48
	割合	41.8%	62.0%	26.8%	24.9%	4.2%	53.1%	62.0%	8.5%	57.7%	29.1%	44.6%	1.4%	22.5%
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%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	17	14	9	5	1	21	30	0	20	8	25	0	6
	割合	32.7%	26.9%	17.3%	9.6%	1.9%	40.4%	57.7%	0.0%	38.5%	15.4%	48.1%	0.0%	11.5%
65-74歳	人数	44	33	21	22	3	76	104	2	102	22	86	0	21
	割合	25.7%	19.3%	12.3%	12.9%	1.8%	44.4%	60.8%	1.2%	59.6%	12.9%	50.3%	0.0%	12.3%
保険者計	人数	61	47	30	27	4	97	134	2	122	30	111	0	27
	割合	27.4%	21.1%	13.5%	12.1%	1.8%	43.5%	60.1%	0.9%	54.7%	13.5%	49.8%	0.0%	12.1%
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%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「様式5-2」

表42　メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	474	19	58	5	43	10	95	25	6	32	32
	割合	100.0%	4.0%	12.2%	1.1%	9.1%	2.1%	20.0%	5.3%	1.3%	6.8%	6.8%
令和元年	人数	467	12	71	8	54	9	108	21	3	50	34
	割合	100.0%	2.6%	15.2%	1.7%	11.6%	1.9%	23.1%	4.5%	0.6%	10.7%	7.3%
令和02年	人数	321	10	54	1	43	10	81	16	5	33	27
	割合	100.0%	3.1%	16.8%	0.3%	13.4%	3.1%	25.2%	5.0%	1.6%	10.3%	8.4%
令和03年	人数	436	13	61	8	46	7	105	17	4	50	34
	割合	100.0%	3.0%	14.0%	1.8%	10.6%	1.6%	24.1%	3.9%	0.9%	11.5%	7.8%
令和04年	人数	445	19	63	3	48	13	126	25	3	57	41
	割合	100.0%	4.3%	14.3%	0.7%	10.8%	2.9%	28.3%	5.6%	0.7%	12.8%	9.2%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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				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	55	4	14	4	7	3	18	4	1	9	4
	割合	25.8%	7.3%	25.5%	7.3%	12.7%	5.5%	32.7%	7.3%	1.8%	16.4%	7.3%
65-74歳	人数	158	7	29	2	25	2	60	9	2	25	24
	割合	74.2%	4.4%	18.4%	1.3%	15.8%	1.3%	38.0%	5.7%	1.3%	15.8%	15.2%
保険者計	人数	213	11	43	6	32	5	78	13	3	34	28
	割合	100.0%	5.2%	20.2%	2.8%	15.0%	2.3%	36.6%	6.1%	1.4%	16.0%	13.1%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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）

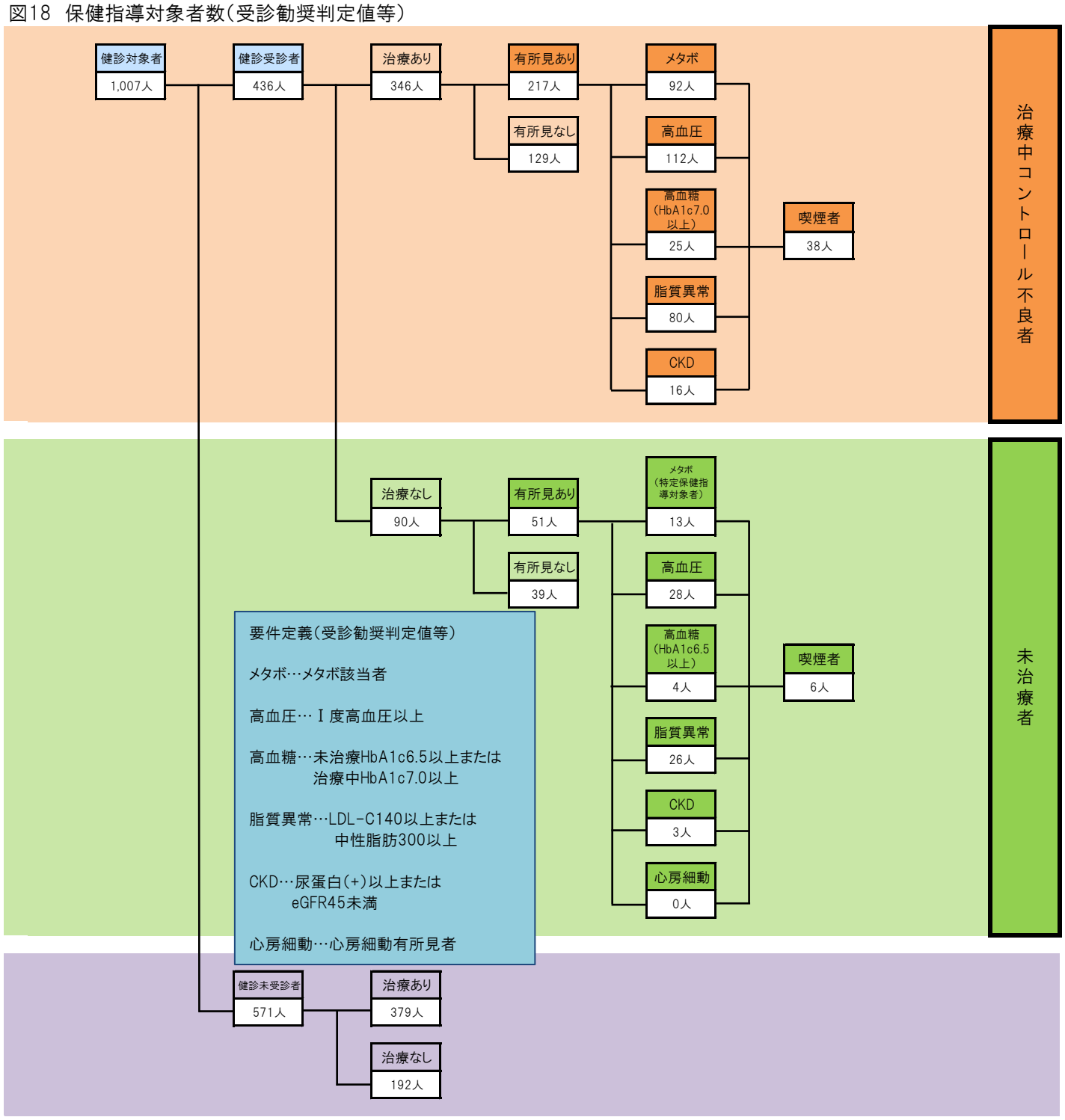
女性		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	52	0	8	2	5	1	6	1	1	3	1
	割合	23.3%	0.0%	15.4%	3.8%	9.6%	1.9%	11.5%	1.9%	1.9%	5.8%	1.9%
65-74歳	人数	171	2	10	0	9	1	21	3	0	13	5
	割合	76.7%	1.2%	5.8%	0.0%	5.3%	0.6%	12.3%	1.8%	0.0%	7.6%	2.9%
保険者計	人数	223	2	18	2	14	2	27	4	1	16	6
	割合	100.0%	0.9%	8.1%	0.9%	6.3%	0.9%	12.1%	1.8%	0.4%	7.2%	2.7%

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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346人、うち治療中有所見ありの者は217人、うち重症化リスクとなる高血圧、メタボ、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は51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。(図18)
・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性29人、女性19人の計48人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性6人、女性1人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性12人、女性11人である。(表45、表46)
・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性11人、女性9人の計20人であり、健診受診者全体の約5%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性6人、女性5人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性5人、女性4人である。(表47、表48)
・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性16人、女性25人の計41人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性9人、女性16人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性7人、女性9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6人、女性1人の計7人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性5人、女性1人である。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8人、女性1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)



※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45　重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									（未治療者）			（治療中者）	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	57	96.6%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	1	0	0	59
65-74歳	136	83.4%	11	6.7%	14	8.6%	2	1.2%	1	3	1	12	163
計	193	86.9%	12	5.4%	15	6.8%	2	0.9%	1	4	1	12	222

※抽出ﾃﾞｰﾀ:令和03年度　KDB「介入支援管理」

表46　重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									（未治療者）			（治療中者）	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	50	86.2%	3	5.2%	3	5.2%	2	3.4%	0	0	1	4	58
65-74歳	162	93.6%	4	2.3%	6	3.5%	1	0.6%	0	0	0	7	173
計	212	91.8%	7	3.0%	9	3.9%	3	1.3%	0	0	1	11	231

※抽出ﾃﾞｰﾀ:令和03年度　KDB「介入支援管理」

表47　重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	23	39.0%	21	35.6%	13	22.0%	1	1.7%	1	1.7%	1	1	59
65-74歳	52	31.9%	51	31.3%	51	31.3%	7	4.3%	2	1.2%	3	1	163
計	75	33.8%	72	32.4%	64	28.8%	8	3.6%	3	1.4%	4	2	222

※抽出ﾃﾞｰﾀ:令和03年度　KDB「介入支援管理」

表48　重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	31	53.4%	16	27.6%	9	15.5%	2	3.4%	0	0.0%	2	0	58
65-74歳	60	34.7%	54	31.2%	52	30.1%	7	4.0%	0	0.0%	3	0	173
計	91	39.4%	70	30.3%	61	26.4%	9	3.9%	0	0.0%	5	0	231

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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
									160～ 180未満	180以上	
	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	42	71.2%	11	18.6%	4	6.8%	2	3.4%	2	1	59
65-74歳	130	79.8%	23	14.1%	7	4.3%	3	1.8%	3	3	163
計	172	77.5%	34	15.3%	11	5.0%	5	2.3%	5	4	222

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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
									160～180未満	180以上	
	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	42	72.4%	9	15.5%	4	6.9%	3	5.2%	3	1	58
65-74歳	134	77.5%	21	12.1%	9	5.2%	9	5.2%	7	5	173
計	176	76.2%	30	13.0%	13	5.6%	12	5.2%	10	6	231

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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

GFR区分 (ml/分/1.73㎡) ＼ 尿蛋白区分				A1		A2		A3				
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲		再掲(未治療者)
			尿検査･GFR共に実施							(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上
			212	189		10		13		11	0	2	13
G1	正常または高値	90以上	20	20	10.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または軽度低下	60-90未満	154	142	75.1%	4	40.0%	8	61.5%	7	0	1	8
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	34	27	14.3%	5	50.0%	2	15.4%	2	0	0	2
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	3	0	0.0%	1	10.0%	2	15.4%	1	0	1	2
G4	高度低下	15-30未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	1	0	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

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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

GFR区分 (ml/分/1.73㎡) ＼ 尿蛋白区分				A1		A2		A3				
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲		再掲(未治療者)
			尿検査･GFR共に実施							(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上
			215	210		3		2		1	0	1	2
G1	正常または高値	90以上	24	24	11.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または軽度低下	60-90未満	155	151	71.9%	3	100.0%	1	50.0%	1	0	0	1
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	32	31	14.8%	0	0.0%	1	50.0%	0	0	1	1
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	4	4	1.9%	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

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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」の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くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は43.0%、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は65.3%と県、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は男性で高く、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は男女ともに高くなっている。（表53、表54）

表53　質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	39.2%	41.1%	48.9%	43.6%	42.0%	39.1%	35.5%	43.0%
	糖尿病	12.0%	11.3%	10.9%	11.7%	10.8%	10.4%	8.6%	10.3%
	脂質異常症	27.4%	27.2%	30.2%	30.5%	30.8%	27.4%	27.4%	28.5%
既往歴	脳卒中	2.5%	2.6%	2.3%	2.1%	3.2%	3.3%	3.2%	1.6%
	心臓病	4.0%	4.3%	3.9%	4.2%	6.0%	6.2%	5.6%	3.9%
	腎不全	0.4%	0.2%	0.0%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
	貧血	6.8%	5.9%	7.2%	5.6%	6.4%	8.6%	10.5%	5.2%
生活習慣	喫煙	16.5%	15.4%	12.8%	14.2%	13.3%	14.8%	13.6%	16.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	36.5%	42.1%	45.4%	43.0%	36.9%	36.2%	35.2%	43.7%
	1回30分以上運動習慣なし	67.2%	67.7%	55.7%	65.3%	62.8%	65.5%	60.7%	67.4%
	1日1時間以上運動なし	54.0%	49.5%	47.2%	47.2%	54.6%	47.1%	48.5%	49.0%
	歩く速度が遅い	55.5%	56.2%	54.8%	53.3%	54.0%	55.4%	50.4%	54.9%
	食事がかみにくい、かめない	14.7%	19.3%	16.4%	22.3%	21.3%	23.2%	20.8%	19.4%
	食べる速度が速い	27.2%	27.1%	27.6%	25.4%	25.4%	26.7%	27.1%	26.2%
	週3回以上就寝前夕食	20.1%	19.6%	13.7%	18.1%	15.3%	16.5%	15.6%	18.7%
	3食以外の間食を毎日	14.9%	15.8%	15.1%	17.6%	16.6%	21.0%	21.1%	16.4%
	週3回以上朝食を抜く	7.0%	6.5%	4.9%	7.3%	7.8%	8.3%	10.0%	8.9%
	睡眠不足	19.4%	19.1%	19.7%	21.8%	22.5%	23.4%	24.5%	22.8%
	毎日飲酒	27.4%	27.1%	25.0%	25.6%	25.5%	26.3%	25.5%	26.0%
1日の飲酒量	1合未満	52.7%	50.0%	60.2%	53.3%	58.5%	60.6%	65.1%	49.0%
	1～2合未満	32.2%	33.7%	31.2%	31.7%	29.5%	26.2%	23.3%	32.9%
	2～3合未満	11.7%	11.9%	7.4%	13.4%	10.1%	10.2%	9.0%	14.0%
	3合以上	3.3%	4.4%	1.3%	1.6%	2.0%	3.1%	2.6%	4.1%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54　性･年代別にみた質問票の状況（令和03年度）

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	30.9%	55.1%	48.8%	21.2%	43.9%	38.6%	26.2%	49.2%	190	43.6%
	糖尿病	10.9%	16.5%	15.0%	9.6%	8.2%	8.5%	10.3%	12.2%	51	11.7%
	脂質異常症	18.2%	25.9%	23.9%	21.2%	41.5%	36.8%	19.6%	34.0%	133	30.5%
既往歴	脳卒中	1.8%	2.6%	2.4%	0.0%	2.4%	1.8%	0.9%	2.5%	9	2.1%
	心臓病	1.8%	8.6%	6.8%	2.0%	1.8%	1.8%	1.9%	5.0%	18	4.2%
	腎不全	1.8%	0.7%	1.0%	0.0%	0.6%	0.5%	0.9%	0.6%	3	0.7%
	貧血	5.5%	2.6%	3.4%	15.7%	5.4%	7.8%	10.4%	4.1%	24	5.6%
生活習慣	喫煙	25.5%	24.7%	24.9%	9.6%	2.3%	4.0%	17.8%	13.1%	62	14.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.5%	53.6%	51.5%	37.3%	34.3%	35.0%	41.5%	43.4%	183	43.0%
	1回30分以上運動習慣なし	72.7%	57.0%	61.2%	74.5%	67.5%	69.1%	73.6%	62.5%	278	65.3%
	1日1時間以上運動なし	45.5%	47.0%	46.6%	43.1%	49.1%	47.7%	44.3%	48.1%	201	47.2%
	歩く速度が遅い	45.5%	51.7%	50.0%	66.7%	53.3%	56.4%	55.7%	52.5%	227	53.3%
	食事がかみにくい、かめない	27.3%	23.8%	24.8%	17.6%	20.7%	20.0%	22.6%	22.2%	95	22.3%
	食べる速度が速い	29.1%	25.2%	26.2%	31.4%	22.5%	24.5%	30.2%	23.8%	108	25.4%
	週3回以上就寝前夕食	30.9%	23.3%	25.4%	13.7%	10.7%	11.4%	22.6%	16.6%	77	18.1%
	3食以外の間食を毎日	18.2%	11.9%	13.6%	29.4%	18.9%	21.4%	23.6%	15.6%	75	17.6%
	週3回以上朝食を抜く	20.0%	6.0%	9.7%	7.8%	4.1%	5.0%	14.2%	5.0%	31	7.3%
	睡眠不足	34.5%	19.2%	23.3%	25.5%	18.9%	20.5%	30.2%	19.1%	93	21.8%
	毎日飲酒	45.5%	45.0%	45.1%	9.8%	6.5%	7.3%	28.3%	24.7%	109	25.6%
1日の飲酒量	1合未満	44.4%	33.0%	36.3%	69.6%	87.9%	83.1%	52.9%	53.4%	131	53.3%
	1～2合未満	37.8%	42.9%	41.4%	26.1%	10.6%	14.6%	33.8%	30.9%	78	31.7%
	2～3合未満	13.3%	22.3%	19.7%	4.3%	1.5%	2.2%	10.3%	14.6%	33	13.4%
	3合以上	4.4%	1.8%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	1.1%	4	1.6%

※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11.9%であり、平成30年と比較して減少している。県、同規模、国と比較すると低く、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7.7%、女性は20.0%と男性が低くなっている。（表55、表56、表57、図19、図20）

表55　特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	54	36	66.7%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	63	52	82.5%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	41	20	48.8%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	59	7	11.9%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	63	13	20.6%	13,041	643	4.9%	16,771	2,678	16.0%	767,328	69,327	9.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「地域の全体像の把握」

図19　特定保健指導の推移

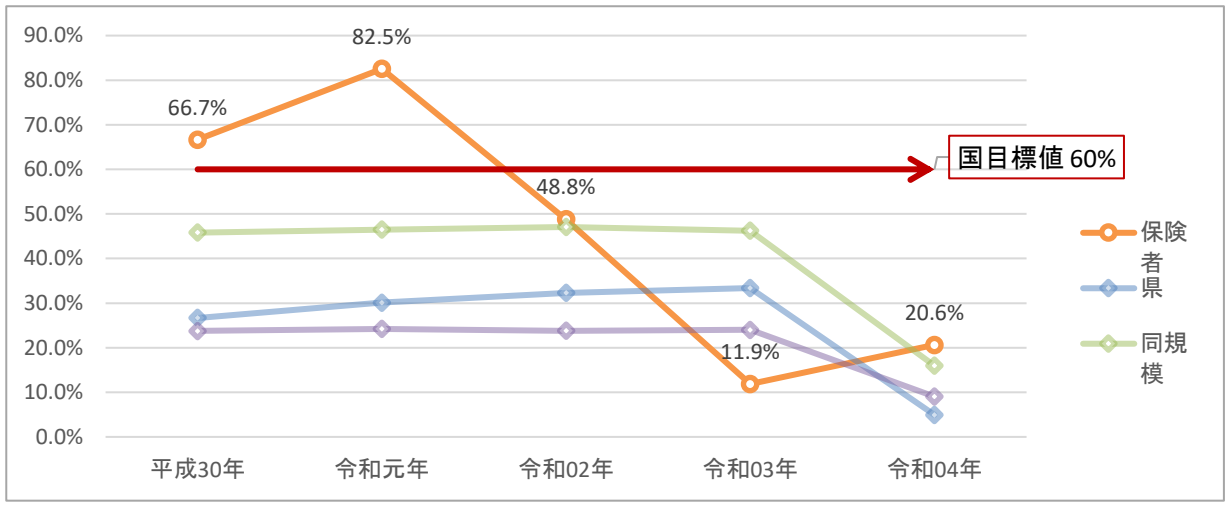


表56　特定保健指導率の推移（男性・年齢別）

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	16	1	0	1	6.3%
65-74歳	23	2	0	2	8.7%
計	39	3	0	3	7.7%

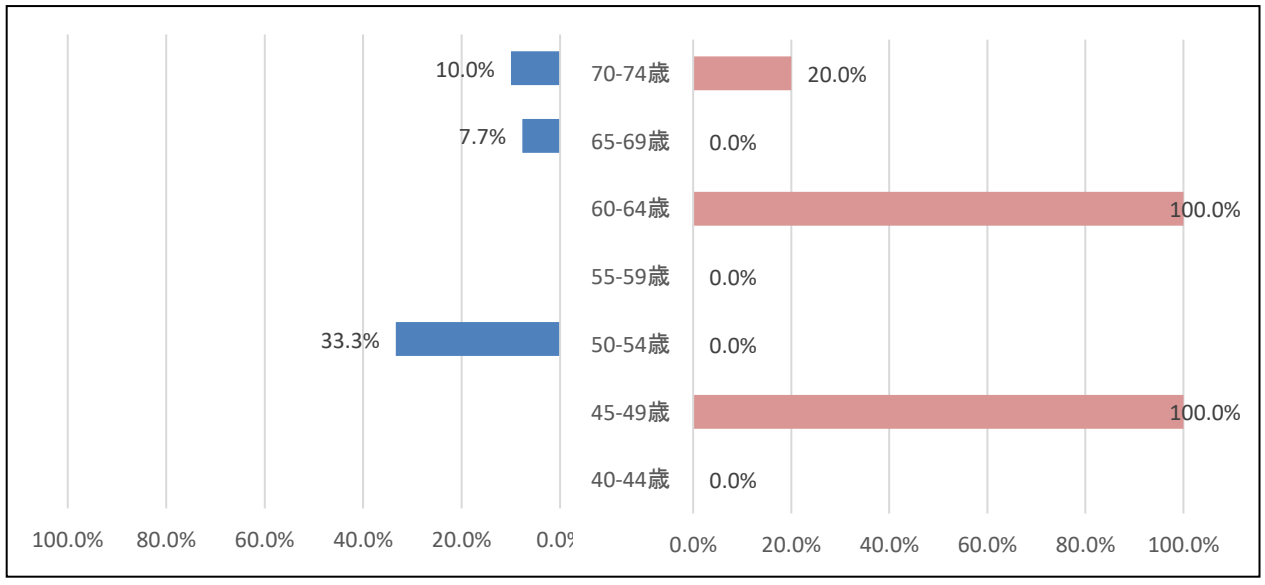
※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「健診の状況」

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	7	1	2	3	42.9%
65-74歳	13	1	0	1	7.7%
計	20	2	2	4	20.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:KDB「健診の状況」

図20　男女年齢別特定保健指導率の状況（令和03年）



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性105人、女性105人の計210人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性1人、女性1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	90	73.8%	22	18.0%	9	7.4%	0	0.0%	1	0.8%	122
65歳以上	157	68.3%	47	20.4%	24	10.4%	2	0.9%	0	0.0%	230
計	247	70.2%	69	19.6%	33	9.4%	2	0.6%	1	0.3%	352

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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	76	75.2%	17	16.8%	7	6.9%	0	0.0%	1	1.0%	101
65歳以上	143	64.1%	63	28.3%	16	7.2%	1	0.4%	0	0.0%	223
計	219	67.6%	80	24.7%	23	7.1%	1	0.3%	1	0.3%	324

※抽出ﾃﾞｰﾀ: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11人、女性14人の計25人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者はいない。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者総計	
64歳以下	122	2	0	0	0	2	1.6%
65歳以上	230	5	4	0	0	9	3.9%
男性計	352	7	4	0	0	11	3.1%
64歳以下	101	3	3	0	0	6	5.9%
65歳以上	223	4	2	2	0	8	3.6%
女性計	324	7	5	2	0	14	4.3%
総計	676	14	9	2	0	25	3.7%

※抽出ﾃﾞｰﾀ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性411人、女性384人の計795人、うち15日以上の頻回受診が発生している者は男性2人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計(1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	1	0.7%	153
65歳以上	1	0.4%	0	0.0%	258
計	1	0.2%	1	0.2%	411

※抽出ﾃﾞｰﾀ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 （女性）頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計（1日以上）
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	136
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	248
計	0	0.0%	0	0.0%	384

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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121人、女性147人の計268人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人である。（表63、表64）

表63 （男性）重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	32	84.2%	4	10.5%	2	5.3%	0	0.0%
65歳以上	59	71.1%	20	24.1%	3	3.6%	1	1.2%
計	91	75.2%	24	19.8%	5	4.1%	1	0.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	31	77.5%	9	22.5%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	79	73.8%	22	20.6%	6	5.6%	0	0.0%
計	110	74.8%	31	21.1%	6	4.1%	0	0.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、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。

新規の透析患者及び脳血管疾患患者はは減少しているが、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の患者は増加しているため、受診勧奨及び保健指導が重要。

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		
人工透析患者の減少	新規人工透析患者	3	4	0人	↓	
虚血性心疾患患者の減少	新規虚血性心疾患患者	32	49	15人	↓	
脳血管疾患患者の減少	新規脳血管疾患患者	21	43	10人	↓	
糖尿病性腎症患者の減少	新規糖尿病性腎症患者	1	12	0人	↓	

2. 短期目標の達成状況

（1）短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、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。

高血圧、糖尿病の所見者の割合が、悪化している。その理由としては、マンパワー不足により保健指導が実施できなかったことが要因として考えられる。また、糖尿病の重症化予防対策は実施しているが、高血圧症についてはプログラム等を活用した保健指導は実施していない。

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		
高血圧該当者（I度以上）の割合減少	高血圧該当者の割合	25.9%	63.6%	30%	↓	
糖尿病該当者（HbA1c6.5以上）の割合減少	糖尿病該当者の割合	11.5%	41.1%	15.0%	↓	
メタボ該当者の減少	メタボ該当者	35.1%	28.4%	25%	↓	
健診受診率の向上	健診受診率	42.8%	46.1%	60%	→	
特定保健指導実施率	特定保健指導実施率	63.8%	21.0%	65%	↓	

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		
生活習慣病広報事業	特定健診受診率60%	42.8%	46.7%	50.0%	維持	継続
特定健康診査未受診者対策					維持	
メタボリックシンドローム対策事業	メタボ該当者の割合30%	35.1%	28.4%	25.0%	維持	継続
	特定保健指導実施率65%	63.8%	21.0%	65.0%	悪化	
糖尿病性腎症予防対策事業	重症化予防対象者（HbA1c6.5%以上の人）が医療機関を受診した割合　65%		47,9%	65.0%	悪化	継続
	糖尿病(HbA1c6.5以上）のに該当する人の割合	11.8%	41.1%	15.0%	悪化	

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)天栄村の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

天栄村の人口は4,996人で、うち老年人口割合は38.6%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54.4%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.5年、女性では2.7年となっている。

死因別死亡では心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患、悪性新生物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号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較し同数で、2号被保険者は1人増加しており、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要介護4と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性109人、女性283人と女性が多い状況である。

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

介護総給付費は約5.2億円で、1件当たりの介護給付費は76,989円で平成30年と比較し減少してい

(3)医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加しており、県、国を上回り、県内順位は59市町村中31位、同規模233市町村中176位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約7割を占めている。

80万円以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も高く、次いで虚血性心疾患、その他の心疾患、脳血管疾患となっており、費用額に占める割合においても悪性新生物に占める割合が最も高く、次いでその他の心疾患、脳血管疾患となっている。

人工透析患者は、平成30年と比較して同数となっているが、医療費は減少している。一方で後期の人工透析患者は1人増加し、医療費は減少しているが、国保の医療費と比較して4.4倍に増加している。人工透析の合併症をみると、約8割が糖尿病、脳血管疾患を併発している。

(4)健診・保健指導

特定健康診査の受診率は43.3%で同規模と比較して下回っており、県内59市町村中46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8.4ポイント高く、男女ともに65-69歳が最も高く、男性では45-49歳、女性は40-44歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約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。

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

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では7人(14.6%)、血圧Ⅱ度以上では11人(55%)、LDL-C160以上では25人(61%)である。CKD重症度分類では未治療者が15人(100%)である。また、治療中の者はHbA1c7.0以上では23人、血圧Ⅱ度以上では9人、LDL-C160以上では16人となっている。

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

特定保健指導終了率は、11.9%で県、同規模、国を下回り、国の目標値よりも低く、令和3年は59人が該当し7人が終了している。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

（1）今後も、個々に合わせた健診受診勧奨を継続するとともに、効果的な保健指導を実践することで、重症化予防を図る必要がある。
（2）メタボ該当者や有所見者を減少させることで、将来的に人工透析にならないような対策が必要。

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：公共交通機関が衰退しており交通弱者にとっては健診受診が億劫に感じる方もいる。
②地域資源の状況：須賀川医師会と契約しており、須賀川市内の医療機関で個別健診を受診すること

4. 健康課題解決のための優先順位

（1）天栄村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病含む）が高く、県、同規模、国を上回っている。循環器系の疾患の中でも、心疾患、脳血管疾患は死亡率や80万円以上の高額医療に占める割合が高く、要介護認定者の有病状況でも高い状況である。また、医療費内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約7割を占めている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

（2）特定健康診査受診率は男性39.4%、女性47.8%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、女性は40-44歳が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

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

Ⅷ. 目的･目標の設定

1. 目的

各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、国保の被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図ることで、将来的に健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指すものとする。

2. 目標

（1）中長期目標

医療費が高額で死亡率が高い疾患、治療が困難で重症化することで医療費が高額となり、要介護認定者の原因疾患のうち予防可能な「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病合併症（糖尿病性腎症及び人工透析）」を減らしていくことを目標とする。

項目			指標	目標値							
				計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患の減少	患者数	R4年比10%減少	47人	46.2人	45.4人	44.6人	43.8人	43.1人	42.3人	42.3人
		患者割合		7.7%	7.6%	7.5%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	7.0%
		医療費		11604590円	11365200円	11168400円	10971600円	10774800円	10602600円	10405800円	10405800円
		医療費割合		2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2. 3%
	脳血管疾患の減少	患者数	R4年比10%減少	42 人	41.3人	40.6人	39.9人	39.2人	38.5人	37.8人	37.8人
		患者割合		6.9%	6.8%	6.7%	6.5%	6.4%	6.3人	6.2%	6.2%
		医療費		10440060円	10242400円	10068800円	9895200円	9721600円	9548000円	9374400円	9374400円
		医療費割合		2.2%	2.2%	21.4%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%
	糖尿病性腎症の減少	患者数	R4年比10%減少	9人	8.8人	8.7人	8.6人	8.4人	8.25人	8.1人	8.1人
		患者割合		1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
		医療費		20463960円	20002400円	19775100円	19547800円	19093200円	18752250円	18411300円	18411300円
		医療費割合		4.4%	4.3%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.6%	3.6%
	人工透析の減少	患者数	R4年比10%減少	4人	3.8人	3.7人	3.5人	3.4人	3.2人	3人	3人
		患者割合		0.30%	0.30%	0.29%	0.29%	0.28%	0.28%	0.27%	0.27%
		医療費		5843110円	5548000円	5402000円	5110000円	4964000円	4672000円	4380000円	4380000円
		医療費割合		1.20%	1.18%	1.16%	1.14%	1.12%	1.10%	1.08%	1.08%
中長期目標達成のための目標	糖尿病	患者数	R4年比10%減少	233人	230人	227人	224人	221人	218人	215人	210人
		患者割合		38.3%	37.6%	37.0%	36.4%	35.8%	35.2%	34.5%	34.5%
		医療費		37700980円	37030000円	36547000円	36064000円	35581000円	35098000円	34615000円	33810000円
		医療費割合		8.0%	7.9%	7.7%	7.6%	7.5%	7.4%	7.2%	7.2%
	高血圧症	患者数	R4年比10%減少	370人	368人	367人	365人	364人	363人	362人	360人
		患者割合		60.8%	59.7%	58.8%	57.7%	56.7%	55.7%	54.7%	54.7%
		医療費		20767630円	20608000円	20552000円	20440000円	20384000円	20328000円	20272000円	20160000円
		医療費割合		4.4%	4.3%	4.3%	4.2%	4.2%	4.1%	4.0%	4.0%
	脂質異常症	患者数	R4年比10%減少	279人	275人	271人	267人	263人	259人	255人	251人
		患者割合		45.8%	45.0%	44.3%	43.5%	42.8%	42.0%	41.2%	41.2%
		医療費		10084720円	9900000円	9756000円	9612000円	9468000円	9324000円	9180000円	9036000円
		医療費割合		2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%

（2）短期目標

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

項目		指標	目標値							
			計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の向上		60%	446人	468人	490人	512	534	556	578	579
			46.1%	48.4%	50.7%	53.0%	55.3%	57.6%	58.9%	60.0%
特定保健指導率の向上		30%	13人	13.5人	14人	14.5人	15人	15.5人	15.5人	16人
			21.0%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	29.0%	30.0%
メタボ予備群及びメタボ該当者の減少		R4年比10%減少	166人	163人	160人	157人	154人	152人	149人	149人
			42.6%	41.9%	41.2%	40.5%	39.8%	39.1%	38.4%	38.3%
高血圧（Ⅱ度以上）の減少		R4年比10%減少	20人	19.7人	19.4人	19.1人	18.8人	18.5人	18.2人	18人
			63.6%	62.6%	61.6%	60.6%	59.6%	58.6%	57.6	57.2%
糖尿病	HbA1c6.5%以上（未治療者）の減少	R4年比10%減少	7人	6.95人	6.9人	6.85人	6.8人	6.75人	6.7人	6.3人
			41.0%	40.3%	39.6%	38.9%	38.3%	37.6%	36.9%	36.9%
	HbA1c7.0%以上の治療者の減少	R4年比10%減少	23人	22.6人	22.2人	21.8人	21.5人	21.1人	20.7人	20.7人
			19.6%	19.3%	18.9%	18.6%	18.2%	17.9%	17.6%	17.6%
脂質異常症	LDL-c160mg/dl以上の未治療者の減少	R4年比10%減少	25人	24.5人	24.1人	23.7人	23.3人	22.9人	22.5人	20.7人
			9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.4%	8.3%	8.1%	8.1%
CKD	尿蛋白（＋）・eGFR45未満の割合減少	R4年比10%減少	6人	5.9人	5.8人	5.7人	5.6人	5.5人	5.5人	5.4人
			1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%
心電図	心房細動有所見者の減少	R4年比10%減少	6人	5.9人	5.8人	5.7人	5.6人	5.5人	5.5人	5.4人
			1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%

Ⅸ. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

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

2. 個別保健事業

(1)特定健診未受診対策事業

<table>
<tr><td colspan="2">事業の目的</td><td colspan="9">未受診者に対して積極的な健診受診勧奨を実施することで、特定健診の受診率向上を図る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="9">①全ての特定健診対象者　②過去3年間不定期受診者及び未受診者(AI選定)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">今後の目標値</td><td rowspan="3">指標</td><td rowspan="3">評価指標
(項目)</td><td rowspan="3">目標値</td><td>計画当時実績</td><td></td><td></td><td></td><td>中間評価年度</td><td></td><td></td><td>最終評価年度</td></tr>
<tr><td>2022年度</td><td>2023年度</td><td>2024年度</td><td>2025年度</td><td>2026年度</td><td>2027年度</td><td>2028年度</td><td>2029年度</td></tr>
<tr><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム
(成果)指標</td><td rowspan="2">特定健診受診率の向上</td><td rowspan="2">60%</td><td>436人</td><td>468人</td><td>490人</td><td>512人</td><td>534人</td><td>556人</td><td>568人</td><td>579人</td></tr>
<tr><td>43.3%</td><td>48.4%</td><td>50.7%</td><td>53.0%</td><td>55.3%</td><td>57.6%</td><td>58.9%</td><td>60.0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
(実施量・率)
指標</td><td rowspan="2">健診リピータ率30%増加</td><td rowspan="2">18.2%</td><td>14.0%</td><td>14.7%</td><td>15.4%</td><td>16.1%</td><td>16.8%</td><td>17.5%</td><td>18.0%</td><td>18.2%</td></tr>
<tr><td>177人</td><td>179人</td><td>180人</td><td>182人</td><td>184人</td><td>186人</td><td>189人</td><td>230人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業内容</td><td>ストラクチャー
(実施体制)</td><td colspan="9">①健康福祉課と住民課で連携を図り、健診計画や予算等の打ち合わせを実施する。健診案内については、健康福祉課が作成しているが、適宜住民課や、未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを行いながら進める。
③健診委託機関と健診実施体制について打ち合わせを行う。(集団健診は保健衛生協会、施設健診は須賀川医師会)
④6月に集団健診、7月～1月は施設健診を行い、健診機会を増やす。また、健診を受けやすくするために、日程に休日健診を設定する。
⑤評価や委託業者と成果の検証を行い、次年度の評価を行う。
⑥住民課国保担当者1名、健康福祉課保健師4名、管理栄養士1名にて事業を実施する</td></tr>
<tr><td>プロセス
(実施方法)</td><td colspan="9">①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報誌やホームページ・LINEに掲載する。
②2月～3月の納税申告相談に合わせて、集団健診の受診勧奨を行い、また秋に行われる健康福祉まつりでは施設健診の受診勧奨を行う。
③対象者を抽出し、特定健診対象者に年2回受診勧奨のハガキを送付する。ハガキはAIを活用し、個々の健康意識に合わせた内容とする。
④保健師による声掛けを訪問や健康教室棟などの機会を通して実施する。</td></tr>
</table>

（2）特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者に対して保健指導を実施し、保健指導実施率向上及びメタボ該当者の減少を図る									
対象者		特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）に該当する者									
今後の目標値	指標	評価指標（項目）	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	特定保健指導率の向上	30.0%	13人	13.5人	14人	14.5人	15人	15.5人	15.5人	16人
				21.0%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	29.0%	30.0%
		メタボ予備群及びメタボ該当者の減少	R4年度比10%減少	166人	163人	160人	157人	154人	152人	149人	149人
				42.6%	41.9%	41.2%	40.5%	39.8%	39.1%	38.4%	38.3%
	アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導対象者の減少	43人	59人	57人	55人	51人	49人	47人	45人	43人
		特定保健指導初回面接実施者の増加	22人	7人	10人	12人	14人	16人	18人	20人	22人
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①健康福祉課、住民課間で連携し、保健指導計画j及びスケジュールの確認を行う。また、特定健診、人間ドックの結果の情報共有を図る。 ②村には保健師が4名、管理栄養士が1名いるが、現在、保健指導に携わっているのは保健師1名のみ。今後人材確保が急務である。そのため、集団健診の保健指導については、福島県保健衛生協会へ委託し実施する。施設健診の保健指導は、村職員で実施する。 ③福島県保健衛生協会と指導内容やスケジュール等の打ち合わせを行い、連携を図る。 ④KDBやマルチマーカーを活用し、効率的に保健指導を進めて行くとともに、個々のデータを収集管理することで、経年的な変化を把握し評価する。									
	プロセス（実施方法）	①マンパワー不足のため、マルチマーカーを活用し指導対象者を抽出し、優先順位を決めて指導する。 ②集団健診は、福島県保健衛生協会に委託し、施設健診及び人間ドック受診者の保健指導は村保健師が実施。訪問もしくは来所にて個別的に指導を行う。 ③初回面談後、3か月から6か月後に対象者の追跡調査を行い、積極支援的支援該当者は面談か訪問、動機づけ支援該当者は、アンケートにて行動変容の有無を確認し評価する。									

（3）糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病の重症化リスクの高い対象者に対し、保健指導及び病院受診勧奨を行い、重症化予防を図る。									
対象者		①未受診者でHbA1c6．5%以上または空腹時血糖126mg/dlの者 ②通院中にもかかわらず、HbA1c7%以上の者 ③尿蛋白（＋）、GFR45ml/分/1.73 ㎡未満、尿アルブミン30mg/gCr以上いずれかに該当する者（天栄村糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく）									
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）の割合の減少	R4年比10%減少	7人	7人	7人	6.85人	6.8人	6.75人	6.7人	6.3人
				41.0%	40.3%	39.6%	38.9%	38.3%	37.6%	36.9%	36.9%
		HbA1c7.0%以上（治療者）の割合の減少	R4年比10%減少	23人	23人	22人	22人	22人	21人	21人	21人
				19.6%	19.3%	18.9%	18.6%	18.2%	17.9%	17.6%	17.6%
		尿蛋白（＋）・eGFR45未満の割合減少	R4年比10%減少	6人	5.9人	5.8人	5.7人	5.6人	5.5人	5.5人	5.4人
				1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%
	アウトプット（実施量・率）指標	糖尿病（HbA1c6.5%）該当者の病院受診割合増加	70.0%	47.9%	50.0%	54.0%	56.0%	62.0%	66.0%	68.0%	70.0%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①健康福祉課、住民課間で連携し、保健指導計画j及びスケジュールの確認を行う。また、特定健診、人間ドックの結果の情報共有を図る。 ②事業実施際には、須賀川医師会や医療機関へ協力依頼を行う。 ③村には保健師が4名、管理栄養士が1名いるが、現在、保健指導に携わっているのは保健師1名のみ。今後人材確保が急務である。 ④「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき受診勧奨対象者、保健指導対象者を選定する。									
	プロセス（実施方法）	①特定健診の結果から、プログラム対象者（受診勧奨対象者及び保健指導対象者）を抽出する ②【受診勧奨対象者】健診事後指導会にて面談を行い、医療機関についての情報提供を行い、受診勧奨を促す。 【保健指導対象者】健診事後指導会にて面談を行い、かかりつけ医へ保健指導が必要性ついて確認するための文章を手渡す。その文章を、対象者が医師へ提出し、医師が保健指導が必要と判断したものを保健指導対象者と選定する。 ③保健指導対象者については、医師の指示に従って、訪問や面談を行い指導し、糖尿病療養手帳などを用いて適宜、かかりつけ医と連携しながら経過を見る。 ④受診勧奨対象者については、電話レセプト等で受診状況を確認。保健指導対象者は、6か月後の血液検査結果もしくは、次年度の健診にて検査値を確認し評価する。									

（4）健診事後指導会

事業の目的		生活習慣病重症化リスクの高い者に対し、受診勧奨を行い、重症化予防を図る。									
対象者		①健診でⅡ度以上の高血圧者②LDL―C160以上の者③心電図で心房細動有所見者①②③で医療機関未受診の者									
今後の目標値	指標	評価指標（項目）	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	高血圧（Ⅱ度以上）の割合の減少	R4年度比10%減少	20人	19.7人	19.4人	19.1人	18.8人	18.5人	18.2人	18人
				63.6%	62.6%	61.6%	60.6%	59.6%	58.6%	57.6	57.2%
		LDL-c160mg/dl以上の割合の減少	R4年度比10%減少	25人	24.5人	24.1人	23.7人	23.3人	22.9人	22.5人	20.7人
				9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.4%	8.3%	8.1%	8.1%
		心房細動有所見者数（割合）の減少	R4年度比10%減少	6人	5.9人	5.8人	5.7人	5.6人	5.5人	5.5人	5.4人
				1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%
		重症化予防対象者初回面接実施者の増加	40人	25人	27人	29人	31人	33人	35人	37人	40人
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①健康福祉課、住民課間で連携し、保健指導計画及びスケジュールの確認を行う。また、特定健診、人間ドックの結果の情報共有を図る。 ②事後指導会は、村の保健師が4名、管理栄養士で対応する。 ③健診結果に基づき受診勧奨及び保健指導対象者を選定する。									
	プロセス（実施方法）	①マルチマーカーを活用し、対象者を抽出。 ②健診結果を手渡しするため、事前に対象者へ案内を送付する。来所しない方には、電話連絡し訪問等で対応する。 ③マルチマーカーの帳票等を活用し、結果の説明及び受診勧奨を実施。 ④半年から1年度、対象者の追跡調査を行い、行動変容の有無を確認し評価する。									

X. 特定健康診査等実施計画

1.第四期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年間とする。

2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率	50.7%	53.0%	55.3%	57.6%	58.9%	60.0%
特定保健指導実施率	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	29.0%	30.0%

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	967人	966人	966人	965人	964人	963人
	受診者数	490人	512人	534人	556人	568人	579人
特定保健指導実施対象者	対象者数	55人	51人	49人	47人	45人	43人
	受診者数	14人	14.5人	15人	15.5人	15.5人	16人

4. 特定健康診査の実施

①実施場所

	場所	実施機関
集団健診	天栄村健康保健センター 湯本体育館	福島県保健衛生協会
個別健診	須賀川医師会加盟医療機関 郡山・白河地区人間ドック実施医療機関	須賀川医師会加盟医療機関（36か所） 郡山・白河地区人間ドック医療機関（4か所）

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

個別健診…毎年7月から翌年1月

④周知方法

・健診案内及び受診券の送付

・広報による健診内容の掲載

・村公式LINEによる情報配信

・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

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

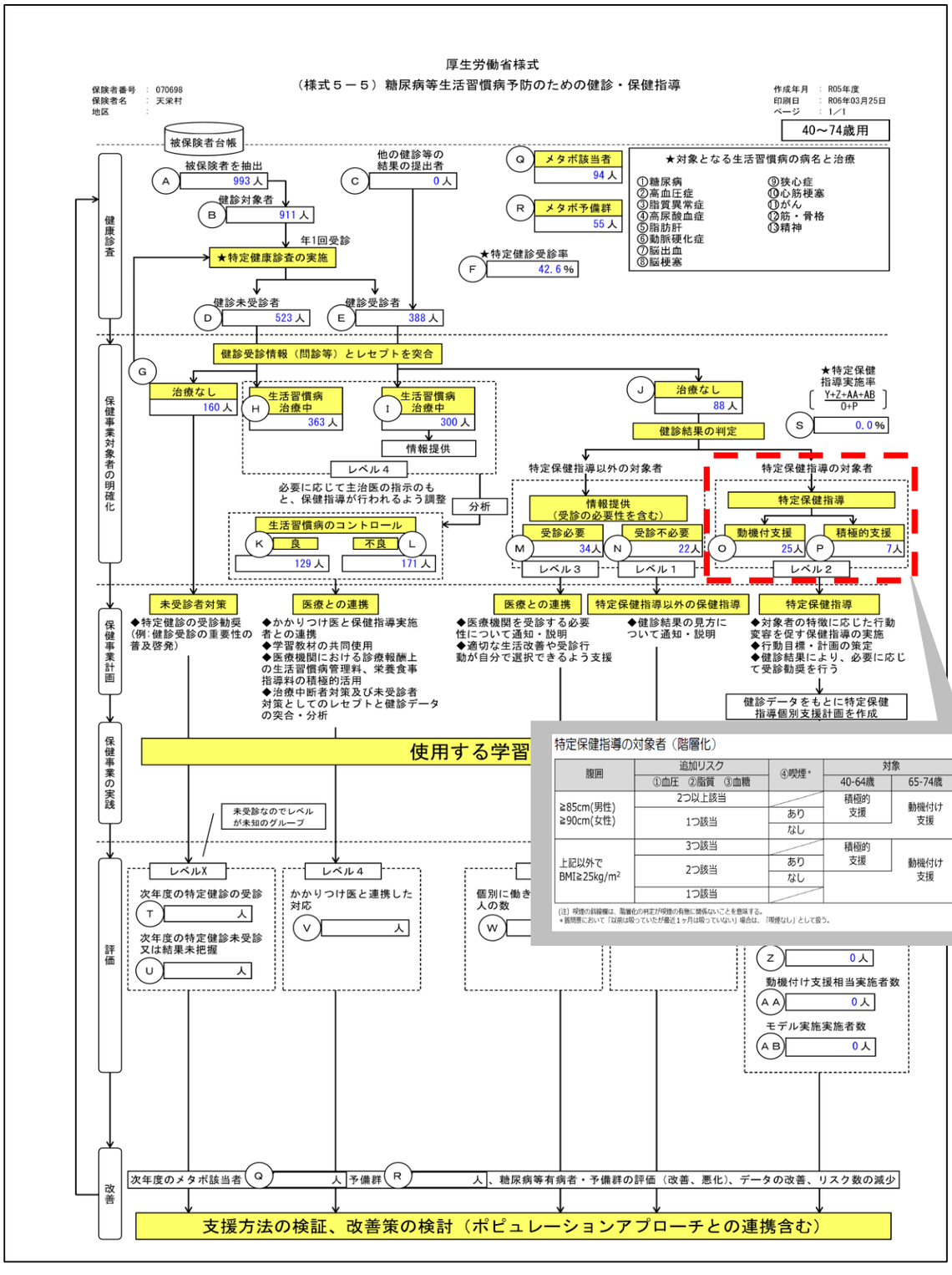
①実施形態

特定保健指導の実施については、保健衛生部局での実施及び保健衛生協会への委としている。

②健診から保健指導の実施の流れ

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

特定保健指導対象者抽出の流れ



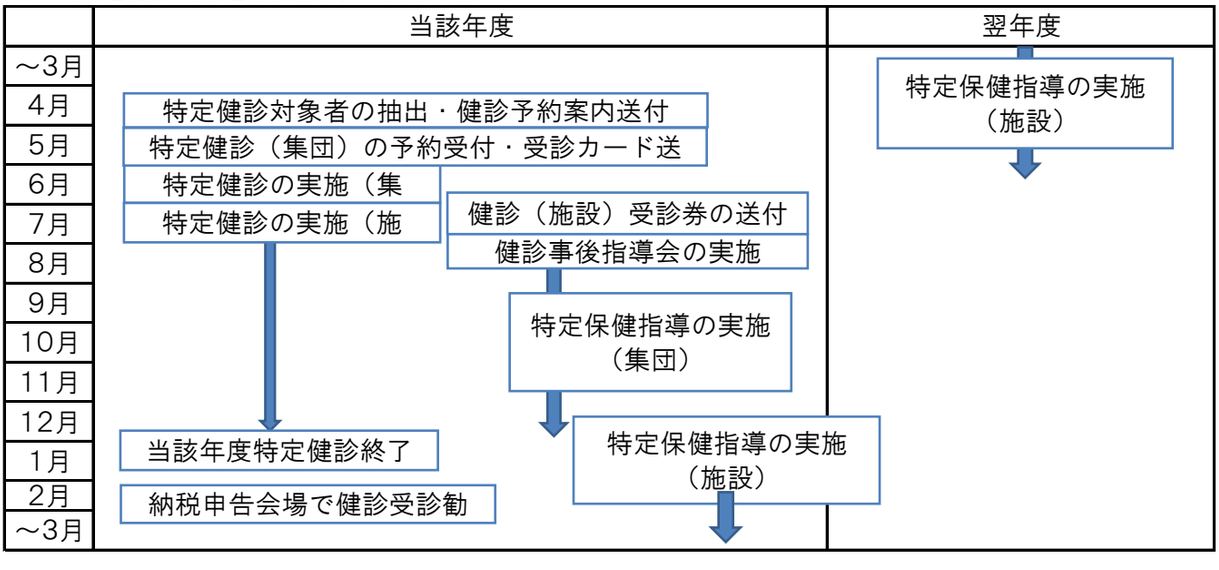
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	様式5-5	支援方法	対象者数見込み	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	55人	保健指導実施率30%
2	情報提供 （受診必要）	M	◆集団健診については、健診事後指導会にて面談実施。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 ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	33人	HbA1c6.5以上の未受診者数の10%減少） 高血圧（Ⅱ度以上）の者の10%減少
3	情報提供	I (L) (K)	◆学習教材の配付 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	300人	(L)のうち重症化予防対象者10%減少
4	健診未受診者	D	◆ハガキや訪問による特定健診の受診勧奨 ◆イベントや健康相談会場での受診勧奨	523人	未受診者率10%減少
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	22人	情報提供者10%増加

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年度ごとに行い、中間評価を令和8年度、最終評価を令和11年度実施する。
○　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　　：特定健診受診率（目標値60%）特定保健指導率（目標値　30%）

○アウトプット指標　：健診リピーター率（目標値　18%以上）、保健指導対象者数（目標値：43人以上）

○プロセス　　：初回面接後2週間以内での進捗の確認（目標値　90%以上）

○ストラクチャー　　：保健指導初回面切実施者数（目標値：22人以上）

XII. 計画の公表・周知

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

XIII. 個人情報の取扱い

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

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料１】天栄村の特性の把握

項目					平成28年		令和04年（健診のみ令和03年）								データ元（CSV）
					保険者				同規模		県		国		
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1			総人口		6,240		5,194		1,680,058		1,799,218		123,214,261		
	①	人口構成	65歳以上（高齢化率）		1,672	26.8	1,916	36.9		39.4	572,825	31.8	35,335,805	28.7	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
			75歳以上		1,027	16.5	919	17.7			291,055	16.2	18,248,742	14.8	
			65～74歳		645	10.3	997	19.2			281,770	15.7	17,087,063	13.9	
			40～64歳		2,206	35.4	1,631	31.4			603,355	33.5	41,545,893	33.7	
			39歳以下		2,362	37.9	1,647	31.7			623,038	34.6	46,332,563	37.6	
	②	人口動態	自然動態	出生	32		20				9,804				福島県現住人口調査年報
				死亡	80		119				27,351				
				増減	-48		-99				-17,547				
			社会動態	転入	193		199				53,558				
				転出	209		199				58,677				
	③	産業構成	第1次産業		15.7		14.0		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		35.6		35.5		25.3		30.6		25.0		
			第3次産業		48.7		50.5		57.7		62.6		71.0		
	④	平均余命	男性		79.6		76.5		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		86.1		83.4		87.4		86.9		87.8		
	⑤	平均自立期間	男性		77.8		75.0		79.5		79.1		80.1		
			女性		83.1		80.7		84.2		83.6		84.4		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	127.3		106.4		103.1		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	111.9		111.1		101.3		106.2		100.0		
			死因	がん	21	41.2	24	54.5	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6	
				心臓病	11	21.6	12	27.3	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5	
				脳疾患	15	29.4	7	15.9	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8	
				糖尿病	0	0.0	0	0.0	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9	
				腎不全	2	3.9	1	2.3	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6	
				自殺	2	3.9	0	0.0	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		305	18.5	321	17.1	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		6	0.3	5	0.3	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
			2号認定者		7	0.3	7	0.5	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	
	②	介護給付費	介護給付費		604,104,981		519,982,409		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869		
			1件当たり給付費（全体）		83,915		76,989		74,986		65,863		59,662		
			居宅サービス		43,267		38,825		43,722		42,089		41,272		
			施設サービス		291,046		298,139		289,312		294,067		296,364		
4	①	国保の状況	被保険者数		1,504		1,276				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		611	40.6	694	54.4			191,020	50.0	11,129,271	40.5	
			40～64歳		566	37.6	368	28.8			116,350	30.5	9,088,015	33.1	
			39歳以下		327	21.7	214	16.8			74,527	19.5	7,271,596	26.5	
			加入率		24.1		24.6		25.6		21.2		22.3		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	0	0.0	150	0.4	125	0.3	8,237	0.3	
			診療所数		5	3.3	4	3.1	1,147	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7	
			病床数		0	0.0	0	0.0	15,964	37.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8	
			医師数		3	2.0	3	2.4	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4	
			外来患者数		685.3		745.2		692.2		736.8		687.8		
			入院患者数		19.5		21.9		22.7		19.6		17.7		
	③	医療費の状況	国保総医療費		493,203,070		470,271,350		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	308,035,750	62.5	283,216,140	60.2	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4	
				件数	12,564	97.2	11,654	97.1	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5	
			入院	費用	185,167,320	37.5	187,055,210	39.8	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6	
				件数	357	2.8	343	2.9	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5	
			一人当たり医療費		26,902		30,070		30,571		28,703		27,570		
			受診率		704.80		767.12		714.85		756.47		705.44		
			入院		19.47		21.93		22.69		19.64		17.66		
			入院外		685.32		745.19		692.16		736.83		687.78		
			1件あたり在院日数		14.9日		13.7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		1,311		1,631		2,006		2,014		2,156		
			受診率		99.49		127.31		144.17		151.23		161.45		
5	①	特定健診の状況	健診受診者		459		436		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
	②		受診率		42.8	県内45位 同規模133位	43.3	県内46位 同規模143位	44.7		42.3		36.1		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		37	63.8	7	11.9	8,434	46.3	4,678	33.4	206,955	24.0	
	④		受診勧奨者率		55.3		62.8		59.6		57.0		58.8		
	⑤		非肥満高血糖		49	10.7	58	13.3	15,111	10.2	11,631	9.3	641,898	9.1	
	⑥		メタボ	該当者	80	17.4	105	24.1	31,988	21.5	28,432	22.8	1,431,674	20.3	
				男性	56	24.8	78	36.6	22,440	31.9	19,145	34.2	995,795	32.1	
				女性	24	10.3	27	12.1	9,548	12.2	9,287	13.5	435,879	11.0	
	⑦			予備群	56	12.2	61	14.0	17,091	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4	
				男性	36	15.9	43	20.2	12,012	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1	
				女性	20	8.6	18	8.1	5,079	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1	