

檜枝岐村国民健康保険
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



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

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

留意事項

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

I 背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

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

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

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

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

（市町村国保の保健事業の目的）

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

II. 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

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

（他の法定計画等との調和）

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

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

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域条件等 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、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とする。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 檜枝岐村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保係が中心となって、関係係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係、保健事業を主に所管する保健衛生係、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係のほか、福祉係や財政係等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

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

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

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

V. 健康医療情報の分析

1. 檜枝岐村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は505人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ66人減少している。
- ・人口構成割合を平成30年と比較すると、老年人口割合、年少人口割合は増加しており、生産年齢人口割合が減少している。
- ・高齢化率は令和4年40.2%で、75歳以上の割合は約6割を占めている。(表1、図1)

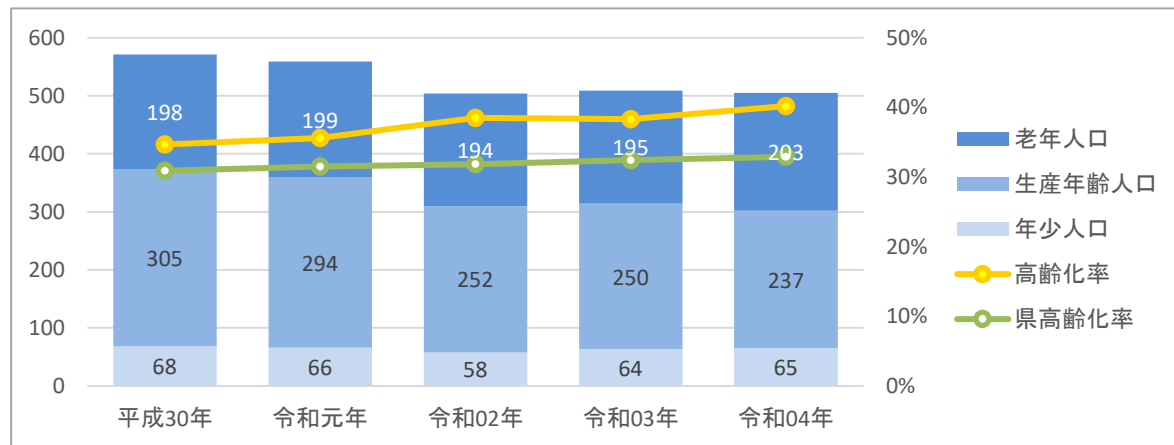
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上 人数	割合(%)
平成30年	571	68	11.9%	305	53.4%	198	34.7%	131	22.9%
令和元年	559	66	11.8%	294	52.6%	199	35.6%	128	22.9%
令和02年	504	58	11.5%	252	50.0%	194	38.5%	123	24.4%
令和03年	509	64	12.6%	250	49.1%	195	38.3%	117	23.0%
令和04年	505	65	12.9%	237	46.9%	203	40.2%	116	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2人で、平成30年に比べ2人減少している。
- ・死亡数は平成30年と比較すると6人減少している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っているが、転入は平成30年と比較すると6人増加している。令和4年は転出が転入を8人上回っている。
- ・人口増減率は-1.8%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	565	-21	-3.7%	4	9	-5	10	26	-1.5%	-1.0%
令和元年	556	-9	-1.6%	1	7	-6	17	20	-1.6%	-1.0%
令和02年	505	-27	-5.3%	1	6	-5	11	33	-1.6%	-1.0%
令和03年	513	8	1.6%	6	2	4	22	18	-1.7%	-1.2%
令和04年	504	-9	-1.8%	2	3	-1	16	24	-1.8%	-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227世帯と平成22年に比べ増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ10.4ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年11.0%と増加しているが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加している。(表3)

表3 檜枝岐村の世帯人員構成

	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	221	49	22.2%	20	9.0%	10.7%	8.3%	9.2%	38	17.2%
平成27年	257	94	36.6%	23	8.9%	12.6%	10.6%	11.1%	31	12.1%
令和2年	227	74	32.6%	25	11.0%	14.3%	11.8%	12.1%	41	18.1%

※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293人で、うち第1次産業就業者(農業等)は2.0%、第2次産業就業者(製造業等)は4.4%、第3次産業就業者(サービス業等)は93.5%と、約9割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第3次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 檜枝岐村の産業構造

	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	351	10	2.8%	13	3.7%	328	93.4%	0.53	0.53
平成27年	381	9	2.4%	16	4.2%	354	92.9%	0.36	0.50
令和2年	293	6	2.0%	13	4.4%	274	93.5%	0.35	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、国と比較すると高い状況にある。
- ・死因別にみると、高い順に心疾患(高血圧性を除く)、悪性新生物、老衰となっている。
- ・心疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、圏域、県、国を上回っている。
- ・男女別にみると男性では悪性新生物、女性では心疾患が高く、県、国より高い状況である。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	檜枝岐村						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
	4	679.1	9	1576.2	7	1252.2	1655.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	0	0.0	3	525.4	2	357.8	393.7	340.4	304.2
気管・肺	0	0.0	2	350.3	0	0.0	68.5	66.2	60.9
胃	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58.3	42.5	34.7
結腸	0	0.0	0	0.0	0	0.0	43.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	1	169.8	1	175.1	3	536.7	257.4	218.5	167.9
急性心筋梗塞	0	0.0	0	0.0	1	178.9	40.0	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	0	0.0	0	0.0	1	178.9	57.9	36.5	25.3
心不全	0	0.0	0	0.0	1	178.9	101.3	83.6	69.2
脳血管疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	158.0	122.0	86.1
脳内出血	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46.5	31.9	26.5
脳梗塞	0	0.0	0	0.0	0	0.0	91.8	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19.8	15.6	11.2
肺炎	1	169.8	0	0.0	0	0.0	116.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23.2	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39.6	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24.0	17.4	15.8
老衰	0	0.0	3	525.4	1	178.9	164.1	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

※表5の率は人口10万人当たりでどれくらいの方が死亡したのかの比率になります。百分率ではないため100を超える場合もあります。

図2 男性死因別死亡率

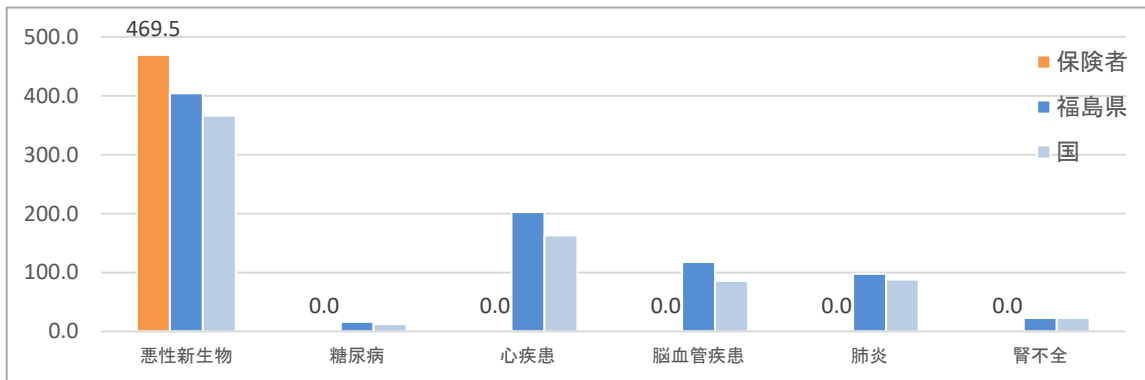
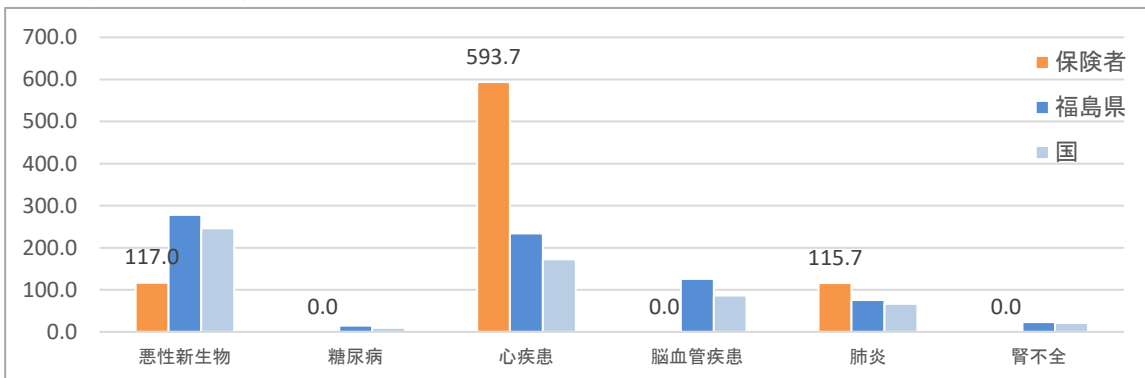


図3 女性死因別死亡率



※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87.0歳で、国の81.7歳より5.3歳長い。
- ・女性の平均余命は91.4歳で、国の87.8歳より3.6歳長い。
- ・男性の平均自立期間は86.0歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は87.9歳で、圏域、県、国を上回っている。
- ・不健康期間が男性は1.0年、女性は3.5年である。男性は、圏域、県、国に比べ不健康期間が短く、女性は長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		檜枝岐村		会津・南会津医療圏		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)	89.0	87.0	79.5	80.3	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	87.2	86.0	78.1	78.8	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.8	1.0	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	92.8	91.4	86.9	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	89.3	87.9	83.8	84.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.5	3.5	3.1	3.1	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27人で平成30年と比較すると8人減少し、2号被保険者における要介護認定者はいない。
- ・要介護度別にみると、要介護4が高く、次いで要介護1、要介護3となっている。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下は存在せず、65歳以上では男性は10人で要介護1が3人、女性は16人で要支援1、要支援2がそれぞれ4人となっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、1号被保険者において心臓病が最も割合が高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く9割、次いで高血圧症が7割、筋骨格系疾患が7割を占め、女性では高血圧症が約9割、筋骨格系疾患が約9割を占めている。(表13、表14)
- ・介護総給付費は令和4年約7千万円で平成30年と比較すると減少しているが、1件当たり介護給付費は162,069円で平成30年と比較すると増加している。(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	0	6	7	1	5	6	5	5
令和元年	0	6	4	3	1	5	4	8
令和02年	0	5	2	5	0	4	5	6
令和03年	0	3	4	6	1	2	6	6
令和04年	0	3	3	5	1	5	8	2

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

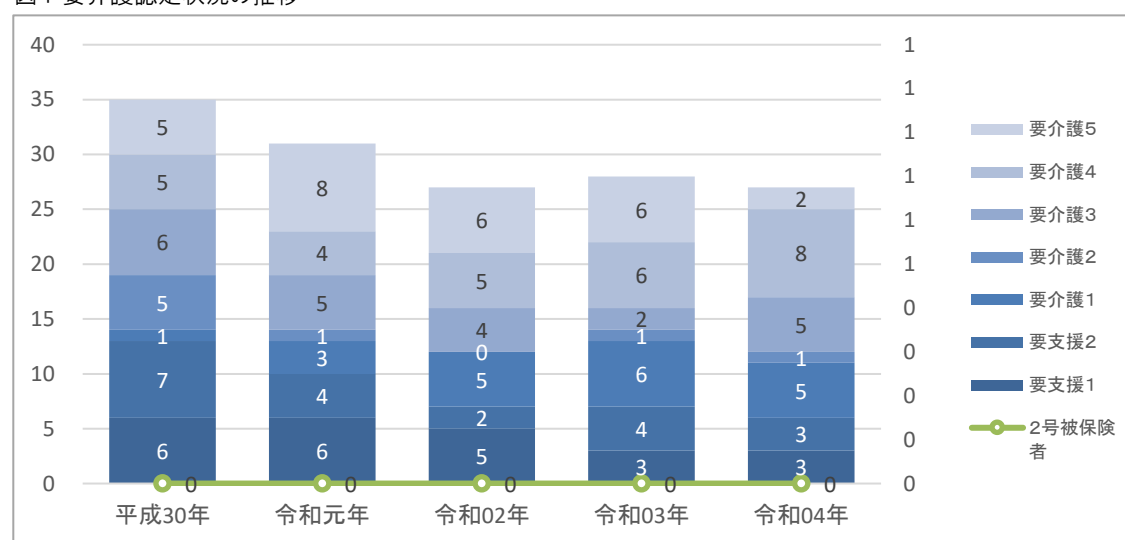


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	0	1	3	1	2	1	2	10	100.0%
計 人数	0	1	3	1	2	1	2	10	100.0%
割合	0.0%	10.0%	30.0%	10.0%	20.0%	10.0%	20.0%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	4	4	3	1	1	2	1	16	100.0%
計 人数	4	4	3	1	1	2	1	16	100.0%
割合	25.0%	25.0%	18.8%	6.3%	6.3%	12.5%	6.3%	100.0%	

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

表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	0.0%	34.3%	22.2%	13.6%	45.5%	7.7%	3.5%	0.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心臓病	0.0%	80.0%	55.6%	42.4%	90.9%	13.5%	15.3%	40.7%
脳疾患	0.0%	11.4%	0.0%	10.2%	40.9%	0.0%	2.4%	16.9%
がん	0.0%	0.0%	0.0%	11.9%	45.5%	0.0%	0.0%	3.4%
精神疾患	0.0%	8.6%	14.8%	25.4%	86.4%	7.7%	16.5%	42.4%
筋・骨疾患	0.0%	80.0%	74.1%	40.7%	45.5%	9.6%	14.1%	28.8%
難病	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	80.0%	51.9%	33.9%	86.4%	11.5%	16.5%	20.3%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系 疾患等	認知症	その他の 循環器系疾患	糖尿病性 腎症	慢性 腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	人数	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護1	人数	1	2	2	1	2	0	0	2	0
	割合	33.3%	66.7%	66.7%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%
要介護2	人数	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護3	人数	0	2	2	1	2	0	1	0	1
	割合	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
要介護4	人数	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	割合	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護5	人数	1	1	1	1	2	0	0	1	1
	割合	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
介護認定者	人数	3	7	7	4	9	0	1	3	2
	割合	30.0%	70.0%	70.0%	40.0%	90.0%	0.0%	10.0%	30.0%	20.0%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	1	4	4	0	1	0	0	0	0
	割合	25.0%	100.0%	100.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	人数	1	4	3	1	0	0	2	0	0
	割合	25.0%	100.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
要介護1	人数	0	2	2	1	0	0	0	0	0
	割合	0.0%	66.7%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護2	人数	0	1	1	1	1	0	0	1	0
	割合	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
要介護3	人数	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護4	人数	1	2	2	1	1	0	0	0	0
	割合	50.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護5	人数	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護認定者	人数	4	14	14	5	4	0	2	1	0
	割合	25.0%	87.5%	87.5%	31.3%	25.0%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%

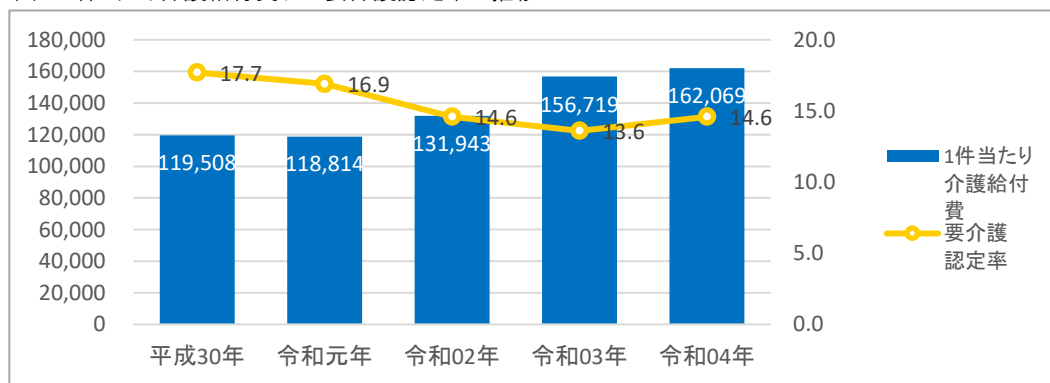
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	71,944,062	602	119,508	17.7
令和元年	65,941,636	555	118,814	16.9
令和02年	61,485,539	466	131,943	14.6
令和03年	65,508,739	418	156,719	13.6
令和04年	69,689,580	430	162,069	14.6

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

- ・国保年間医療費は約3,500万円と前年から増加し、後期年間医療費は約5,100万円と前年から減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して11,208円減少し、後期は49,776円減少している。国保、後期ともに受診率が減少している。
- ・国保の受診率は721.40、後期高齢者医療の受診率は1189.47となっており、概ね国保は月0.7回、後期高齢者は月1.2回医療機関を受診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循環器系の疾患、後期高齢者医療でも循環器系の疾患となっている。国保では循環器系の疾患に次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、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、最も高いのは精神及び行動の障害7.0倍、次いで尿路性器系の疾患5.6倍、筋骨格系及び結合組織の疾患4.4倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保、後期ともにいない。(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	39,680,640	253,284	811.17	65,299,290	482,208	1334.77
令和元年	32,029,920	219,504	727.01	60,723,170	452,592	1260.25
令和02年	28,408,870	206,484	669.29	56,893,000	448,272	1286.93
令和03年	29,812,310	204,900	691.87	53,153,430	441,720	1236.84
令和04年	35,262,560	242,076	721.40	51,351,380	432,432	1189.47

※医療費＝医科＋調剤＋歯科 ※抽出データ：①KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

※表16の率は人口千人当たりでどれくらいの方が医療機関を受診したのかの比率になります。百分率ではないため100を超える場合もあります。

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

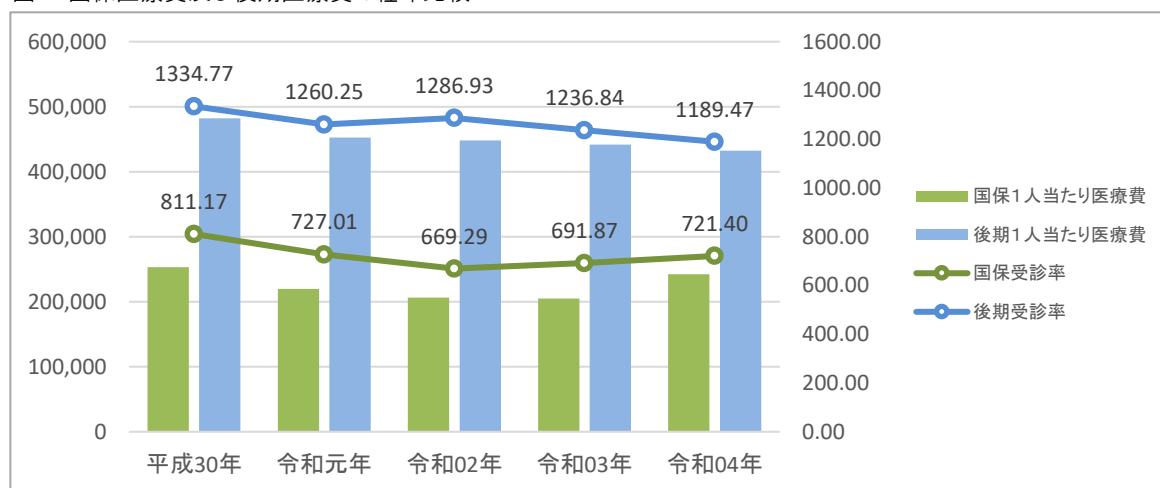


表17 檜枝岐村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	13,495,930	40.4%	13,059,430	26.2%	1.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,298,380	9.9%	3,301,020	6.6%	1.0
尿路性器系の疾患	295,360	0.9%	1,663,820	3.3%	5.6
新生物	3,100,840	9.3%	2,911,240	5.9%	0.9
精神及び行動の障害	383,380	1.1%	2,689,100	5.4%	7.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,429,400	4.3%	6,315,540	12.7%	4.4
消化器系の疾患	1,919,750	5.7%	4,272,150	8.6%	2.2
呼吸器系の疾患	1,747,970	5.2%	4,925,440	9.9%	2.8
眼及び付属器の疾患	2,548,890	7.6%	2,748,310	5.5%	1.1
その他	5,180,330	15.5%	7,872,990	15.8%	1.5
計	33,400,230	100.0%	49,759,040	100.0%	1.5

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	0	0	0	0	0.0
令和元年	0	0	0	0	0.0
令和02年	0	0	0	0	0.0
令和03年	0	0	0	0	0.0
令和04年	0	0	0	0	0.0

※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

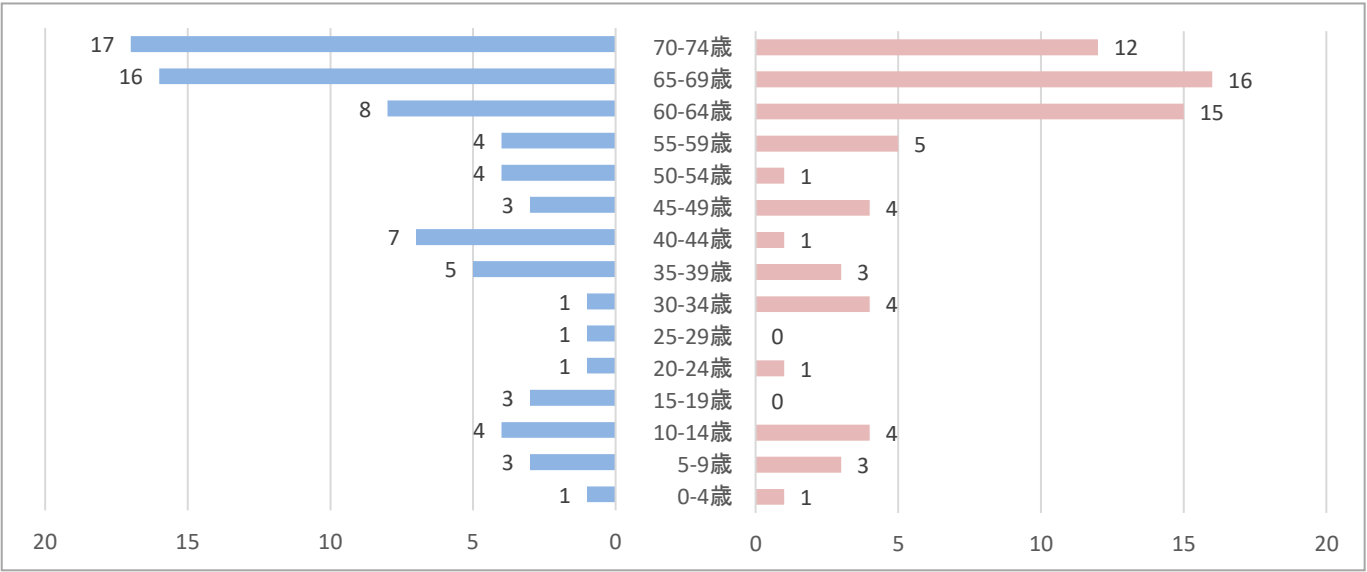
- ・国保人口は令和4年148人で、平成30年と比較して3人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して増加している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は41.2%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	151	47	31.1%	24.6	52.1
令和元年	146	49	33.6%	23.7	52.1
令和02年	142	53	37.3%	23.1	52.5
令和03年	149	60	40.3%	24.2	52.3
令和04年	148	61	41.2%	29.4	52.8
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

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

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)



(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年30,221円で平成30年と比較して2,504円増となっており、県、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し12,380円減少し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は令和4年は55:45で平成30年と比較すると入院費用割合が高くなっているが、外来・入院件数割合は98:2で経年的に横ばいで推移している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っており、歯科受診率も下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費は男性は70-74歳が高く約86万円、女性は50歳代が高く約35万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 檜枝岐村入院・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	27,717		16,770		59.3%	98.1%	584,480		40.7%	1.9%
令和元年	27,022	0.97	19,920	1.19	72.2%	97.9%	363,560	0.62	27.8%	2.1%
令和02年	27,521	0.99	17,690	1.05	63.1%	98.1%	547,370	0.94	36.9%	1.9%
令和03年	26,254	0.95	19,160	1.14	72.0%	98.7%	554,610	0.95	28.0%	1.3%
令和04年	30,221	1.09	17,180	1.02	55.5%	97.6%	572,100	0.98	44.5%	2.4%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	檜枝岐村	県	同規模	国	檜枝岐村	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	30,221	37,940	44,340	39,080	632.72	756.47	676.49	705.44	59	258
外来	17,180	23,470	25,290	24,220	617.80	736.80	653.60	687.80		
入院	572,100	580,970	588,220	617,950	14.90	19.60	22.90	17.70		
歯科	11,860	13,320	14,530	13,350	88.67	151.23	132.75	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	19	82	1,207,900	5.4%	63,574	431.6
40歳代	10	51	855,040	3.8%	85,504	510.0
50歳代	8	56	1,011,200	4.5%	126,400	700.0
60歳代	24	235	4,486,320	20.2%	186,930	979.2
70-74歳	17	244	14,688,420	66.0%	864,025	1,435.3

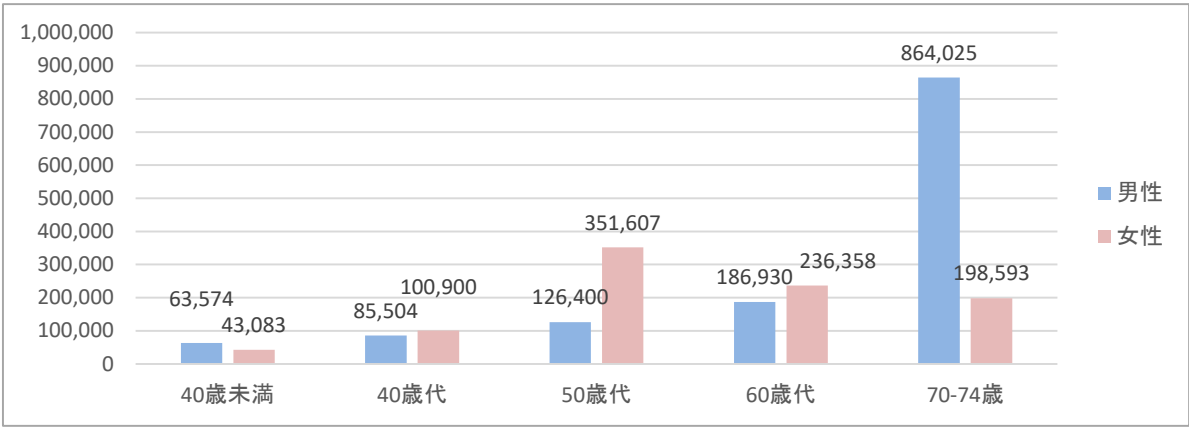
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	16	79	689,330	5.3%	43,083	493.8
40歳代	5	29	504,500	3.9%	100,900	580.0
50歳代	6	26	2,109,640	16.2%	351,607	433.3
60歳代	31	315	7,327,100	56.3%	236,358	1,016.1
70-74歳	12	144	2,383,110	18.3%	198,593	1,200.0

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

- ・大分類医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患が約1,350万円と最も高額で割合も40.4%と高い。次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物と続き、これら3疾患で医療費の約60%を占めている状況にある。また、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回っており、内分泌、栄養及び代謝疾患は同規模、国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2割、虚血性心疾患で約2割を占めている。内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約6割を占めており、いずれも同規模、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188万円、次いでその他の心疾患が約125万円となっている。女性で最も高額なのは高血圧性疾患で約103万円、次いで脂質異常症が約57万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約679万円、次いで虚血性心疾患が約186万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約9万円となっている。(表27、図11)

表24 檜枝岐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	13,495,930	40.4%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,298,380	9.9%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路器系の疾患	295,360	0.9%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	3,100,840	9.3%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	383,380	1.1%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,429,400	4.3%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	1,919,750	5.7%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	1,747,970	5.2%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	2,548,890	7.6%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	5,180,330	15.5%	18.1%	19.0%	20.1%
計	33,400,230	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)

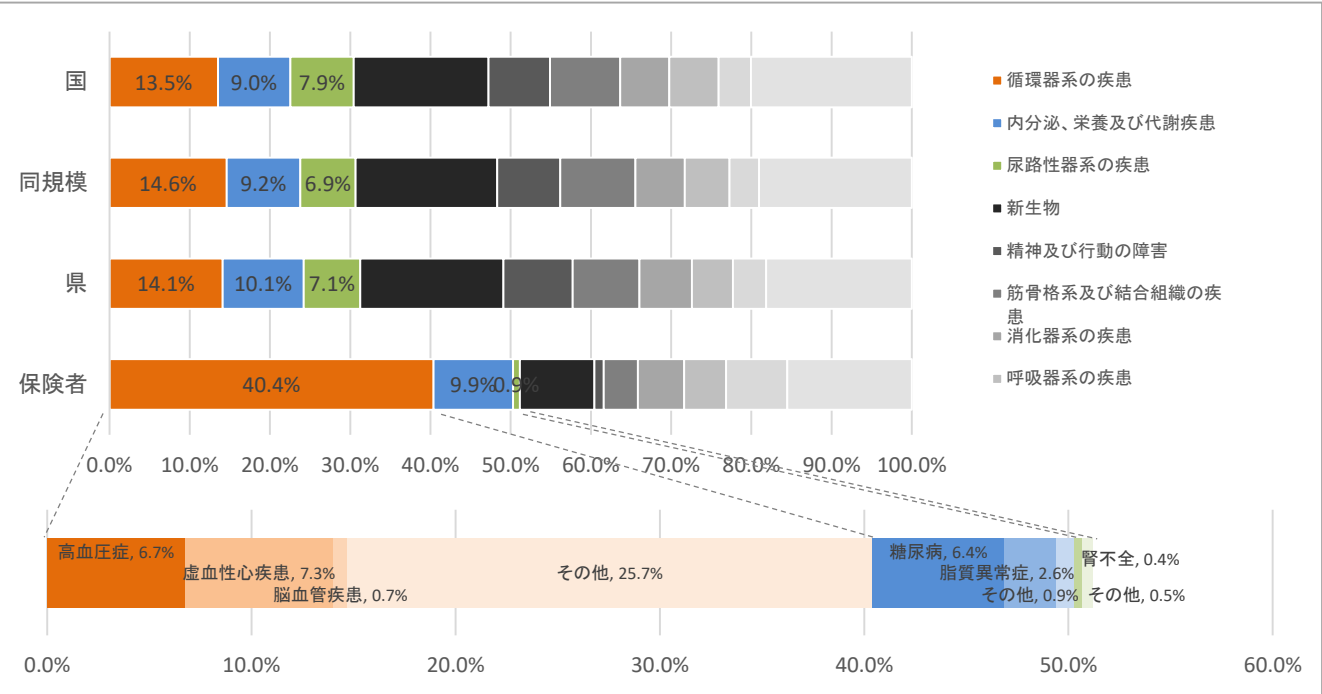


表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	2,430,720	7.3%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	223,170	0.7%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	125,840	0.4%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	0	0.0%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	2,149,030	6.4%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	2,250,470	6.7%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	862,740	2.6%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	465,030	936,880	109,590	740	48,100	0	0	0
	65歳以上	759,350	946,330	184,260	150,850	518,250	1,246,260	125,840	0
	計	1,224,380	1,883,210	293,850	151,590	566,350	1,246,260	125,840	0
女性	64歳以下	306,920	265,820	86,080	21,540	0	168,020	0	0
	65歳以上	719,170	0	482,810	50,040	0	298,350	0	0
	計	1,026,090	265,820	568,890	71,580	0	466,370	0	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

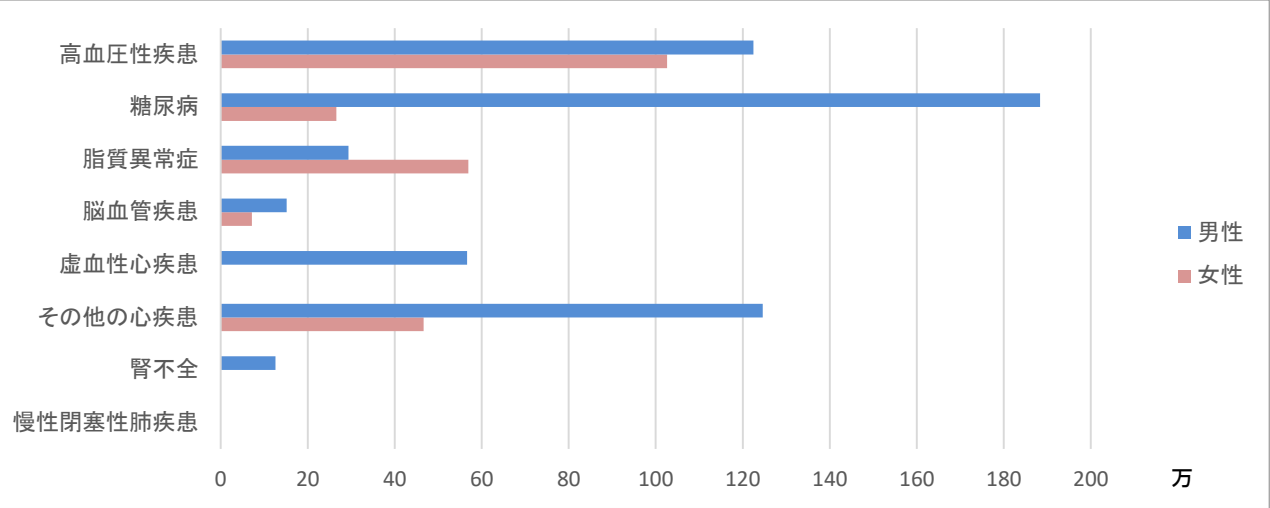
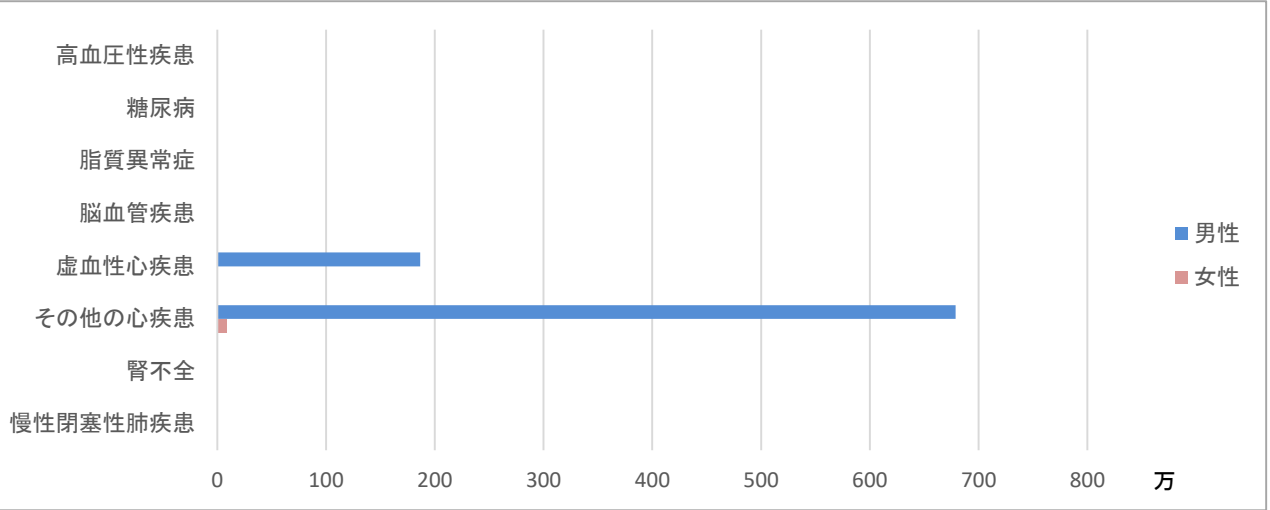


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年) (円)

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	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	0	1,864,370	6,789,150	0	0
	計	0	0	0	0	1,864,370	6,789,150	0	0
女性	64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	0	0	89,790	0	0
	計	0	0	0	0	0	89,790	0	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は令和4年52人で、平成30年と比較すると15人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	67	5 7.5%	6 9.0%	42 62.7%	12 17.9%	1 1.5%	0 0.0%	32 47.8%
令和元年	63	3 4.8%	6 9.5%	34 54.0%	11 17.5%	1 1.6%	0 0.0%	30 47.6%
令和02年	43	2 4.7%	4 9.3%	28 65.1%	8 18.6%	0 0.0%	0 0.0%	21 48.8%
令和03年	36	2 5.6%	7 19.4%	21 58.3%	7 19.4%	2 5.6%	0 0.0%	18 50.0%
令和04年	52	3 5.8%	7 13.5%	31 59.6%	10 19.2%	0 0.0%	0 0.0%	22 42.3%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、その他の心疾患の総件数に占める割合が66.7%と最も高く、次いで悪性新生物となっている。また、費用額に占める割合についても、その他の心疾患が86.5%と最も割合が高く、次いで悪性新生物となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	0	0	2	0	1	0	3
総件数	0	0	2	0	1	0	3
(割合)	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	0	0	0	0	1	0	1
60歳代	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	2	0	0	0	2
費用額(円)	0	0	6,789,150	0	1,056,000	0	7,845,150
(割合)	0.0%	0.0%	86.5%	0.0%	13.5%	0.0%	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)

・平成30年から令和4年の間で6か月以上の長期入院患者はいない。(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和02年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和03年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和04年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基礎疾患										
高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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)

・人工透析患者は平成30年から令和4年までいない。(表31、図12)

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	0	0	0	0	0	0	0
令和元年	0	0	0	0	0	0	0
令和02年	0	0	0	0	0	0	0
令和03年	0	0	0	0	0	0	0
令和04年	0	0	0	0	0	0	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

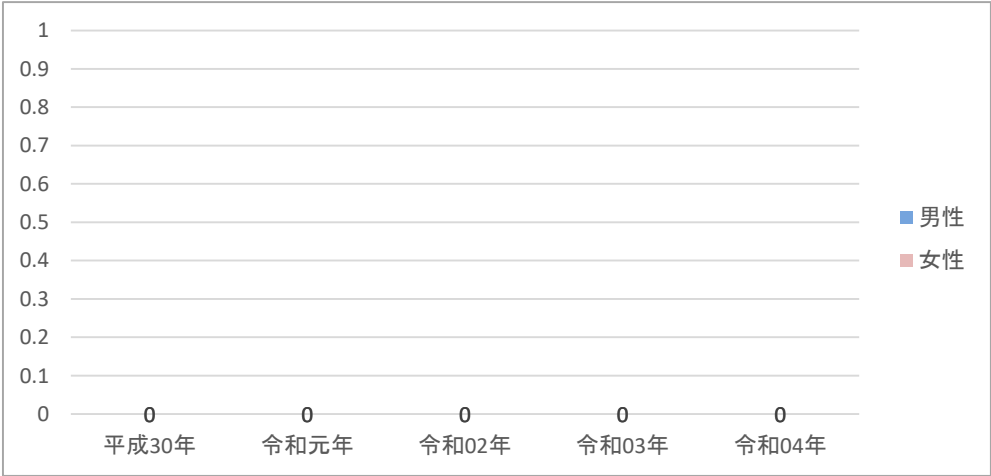


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	0	0	0	0	0
令和元年	0	0	0	0	0
令和02年	0	0	0	0	0
令和03年	0	0	0	0	0
令和04年	0	0	0	0	0

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

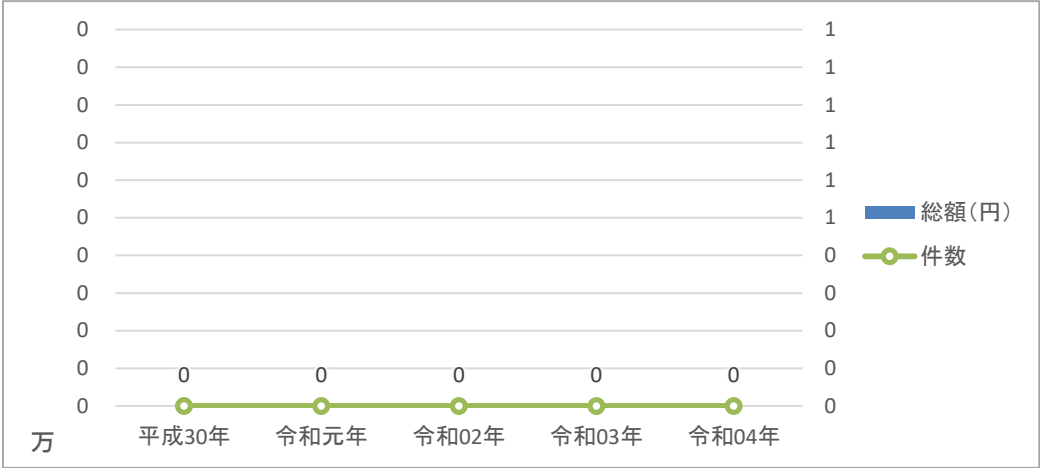
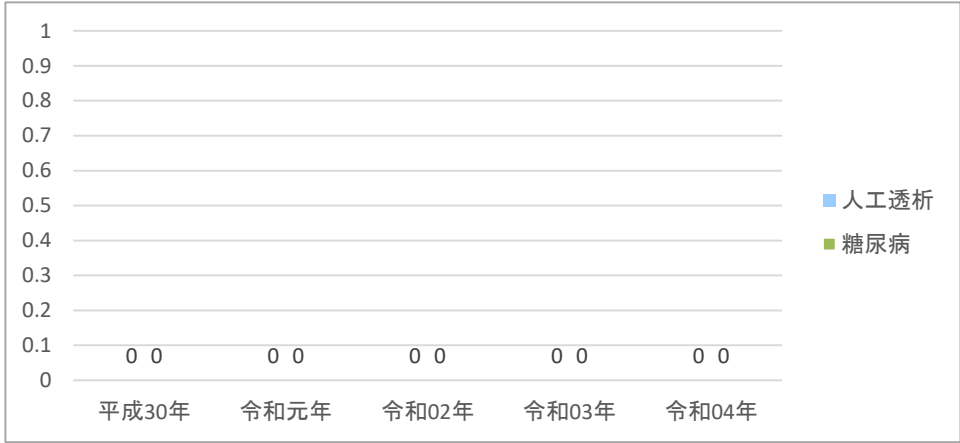


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和元年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和02年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和03年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和04年	0	0	0.0%	0	0.0%	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101人のうち受診したのは78人で受診率は77.2%である。県内順位は2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69.6%、女性受診率は86.7%と女性の受診率が17.1ポイント高い。男性では55-59歳の健診受診率が低く、65-69歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が低く、45-49歳、70-74歳の受診率が高くなっている。（表34、図15、表35、図16）

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性41.3%、女性64.7%、不定期受診者は男性33.3%、女性15.7%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男性は65-69歳、女性は65-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性は45-49歳、女性は40-44歳である。（表36）

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	110	80	72.7%	県内3位	42.7%	47.7%	37.5%
令和元年	104	77	74.0%	県内5位	43.3%	48.2%	37.7%
令和02年	100	68	68.0%	県内5位	37.8%	42.7%	33.5%
令和03年	101	78	77.2%	県内2位	42.3%	46.8%	36.1%
令和04年	101	82	81.2%	県内2位	42.9%	45.2%	35.3%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

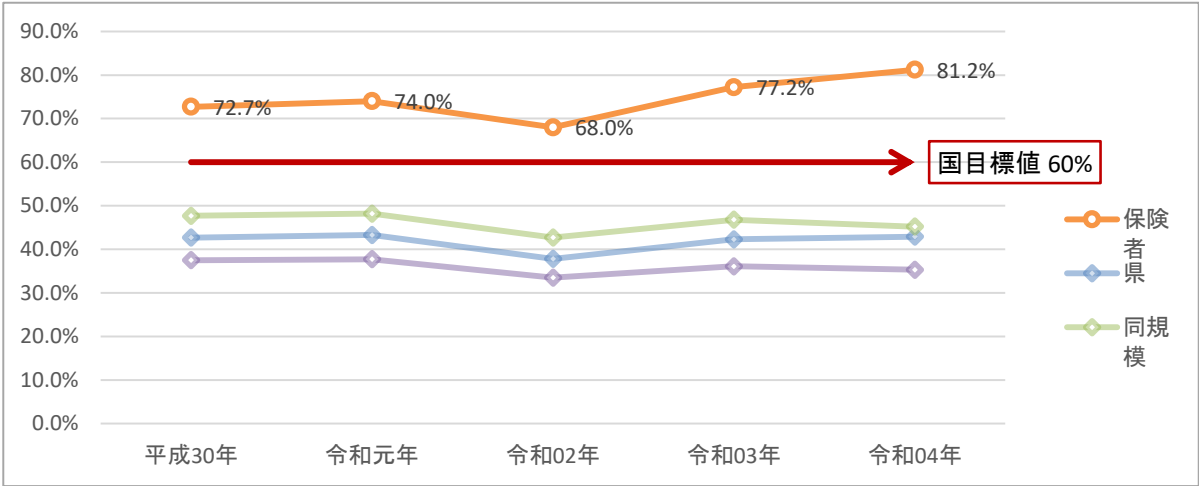


表35 年齢階層別受診率状況（令和03年度）

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	6	3	50.0%	1	0	0.0%
45-49歳	2	1	50.0%	3	3	100.0%
50-54歳	4	1	25.0%	0	0	0.0%
55-59歳	3	0	0.0%	6	3	50.0%
60-64歳	7	5	71.4%	10	9	90.0%
65-69歳	13	13	100.0%	16	15	93.8%
70-74歳	21	16	76.2%	9	9	100.0%
計	56	39	69.6%	45	39	86.7%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

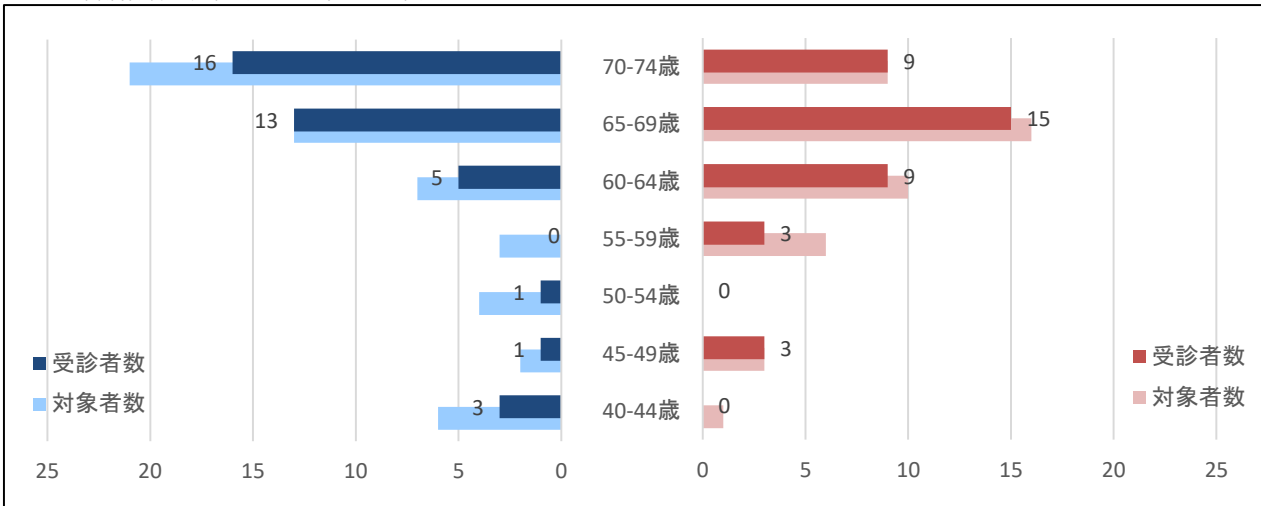


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	1	16.7%	3	50.0%	2	33.3%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
45-49歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%
50-54歳	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
55-59歳	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	3	42.9%	1	14.3%	3	42.9%
60-64歳	4	36.4%	3	27.3%	4	36.4%	7	63.6%	2	18.2%	2	18.2%
65-69歳	13	92.9%	1	7.1%	0	0.0%	14	77.8%	1	5.6%	3	16.7%
70-74歳	8	36.4%	8	36.4%	6	27.3%	7	77.8%	2	22.2%	0	0.0%
計	26	41.3%	21	33.3%	16	25.4%	33	64.7%	8	15.7%	10	19.6%

※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

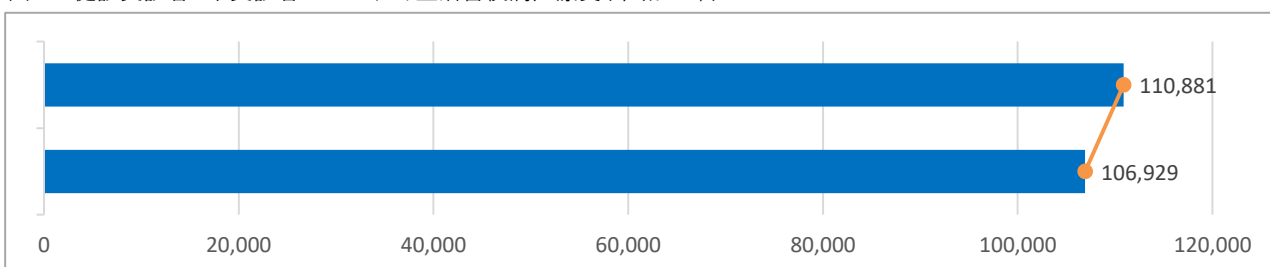
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約11万円で、健診受診者は約11万円であり同程度である。(表37、図17)

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	30	8,271,300	275,710	80	10,627,060	132,838
令和元年	27	11,098,070	411,040	77	0	0
令和02年	32	6,968,340	217,761	68	0	0
令和03年	23	2,459,370	106,929	78	8,648,720	110,881
令和04年	19	7,994,140	420,744	82	3,684,650	44,935

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和03年)



③特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男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。男女ともに空腹時血糖、HbA1c、次いで男性ではALT、女性では収縮期血圧、クレアチニンの有所見割合が平成30年と比較して増加している。（表38、表39）
- ・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、臓器障害のクレアチニンの割合が高い。（表40、表41）
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。（表42、表43、表44）

表38 健診受診者の有所見者状況の推移（男性）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	15	24	9	7	2	19	22	5	21	9	15	0	10
	割合	39.5%	63.2%	23.7%	18.4%	5.3%	50.0%	57.9%	13.2%	55.3%	23.7%	39.5%	0.0%	26.3%
令和元年	人数	15	23	8	6	2	21	16	3	26	16	17	0	7
	割合	41.7%	63.9%	22.2%	16.7%	5.6%	58.3%	44.4%	8.3%	72.2%	44.4%	47.2%	0.0%	19.4%
令和02年	人数	13	14	6	8	0	12	15	5	17	13	12	1	6
	割合	41.9%	45.2%	19.4%	25.8%	0.0%	38.7%	48.4%	16.1%	54.8%	41.9%	38.7%	3.2%	19.4%
令和03年	人数	15	21	4	10	2	20	24	2	18	9	13	1	6
	割合	38.5%	53.8%	10.3%	25.6%	5.1%	51.3%	61.5%	5.1%	46.2%	23.1%	33.3%	2.6%	15.4%
令和04年	人数	21	26	6	11	2	12	20	5	23	9	16	1	7
	割合	52.5%	65.0%	15.0%	27.5%	5.0%	30.0%	50.0%	12.5%	57.5%	22.5%	40.0%	2.5%	17.5%

※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	11	8	5	6	2	13	23	2	15	9	19	0	7
	割合	26.2%	19.0%	11.9%	14.3%	4.8%	31.0%	54.8%	4.8%	35.7%	21.4%	45.2%	0.0%	16.7%
令和元年	人数	12	10	2	8	0	15	23	1	22	13	15	0	7
	割合	29.3%	24.4%	4.9%	19.5%	0.0%	36.6%	56.1%	2.4%	53.7%	31.7%	36.6%	0.0%	17.1%
令和02年	人数	9	4	3	5	0	3	18	0	19	13	15	0	10
	割合	24.3%	10.8%	8.1%	13.5%	0.0%	8.1%	48.6%	0.0%	51.4%	35.1%	40.5%	0.0%	27.0%
令和03年	人数	12	5	3	5	0	13	27	0	17	4	14	1	5
	割合	30.8%	12.8%	7.7%	12.8%	0.0%	33.3%	69.2%	0.0%	43.6%	10.3%	35.9%	2.6%	12.8%
令和04年	人数	11	9	5	4	0	8	25	0	22	9	18	1	6
	割合	26.2%	21.4%	11.9%	9.5%	0.0%	19.0%	59.5%	0.0%	52.4%	21.4%	42.9%	2.4%	14.3%

※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	6	6	1	4	1	4	4	0	2	2	2	0	0
	割合	60.0%	60.0%	10.0%	40.0%	10.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%
65-74歳	人数	9	15	3	6	1	16	20	2	16	7	11	1	6
	割合	31.0%	51.7%	10.3%	20.7%	3.4%	55.2%	69.0%	6.9%	55.2%	24.1%	37.9%	3.4%	20.7%
保険者計	人数	15	21	4	10	2	20	24	2	18	9	13	1	6
	割合	38.5%	53.8%	10.3%	25.6%	5.1%	51.3%	61.5%	5.1%	46.2%	23.1%	33.3%	2.6%	15.4%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	3	2	1	4	0	5	10	0	5	1	8	1	1
	割合	20.0%	13.3%	6.7%	26.7%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	33.3%	6.7%	53.3%	6.7%	6.7%
65-74歳	人数	9	3	2	1	0	8	17	0	12	3	6	0	4
	割合	37.5%	12.5%	8.3%	4.2%	0.0%	33.3%	70.8%	0.0%	50.0%	12.5%	25.0%	0.0%	16.7%
保険者計	人数	12	5	3	5	0	13	27	0	17	4	14	1	5
	割合	30.8%	12.8%	7.7%	12.8%	0.0%	33.3%	69.2%	0.0%	43.6%	10.3%	35.9%	2.6%	12.8%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	80	2	11	1	9	1	19	2	0	8	9
	割合	100.0%	2.5%	13.8%	1.3%	11.3%	1.3%	23.8%	2.5%	0.0%	10.0%	11.3%
令和元年	人数	77	3	12	0	11	1	18	2	0	10	6
	割合	100.0%	3.9%	15.6%	0.0%	14.3%	1.3%	23.4%	2.6%	0.0%	13.0%	7.8%
令和02年	人数	68	1	7	0	7	0	10	2	0	5	3
	割合	100.0%	1.5%	10.3%	0.0%	10.3%	0.0%	14.7%	2.9%	0.0%	7.4%	4.4%
令和03年	人数	78	2	10	0	9	1	14	1	1	8	4
	割合	100.0%	2.6%	12.8%	0.0%	11.5%	1.3%	17.9%	1.3%	1.3%	10.3%	5.1%
令和04年	人数	82	5	10	0	9	1	20	1	0	14	5
	割合	100.0%	6.1%	12.2%	0.0%	11.0%	1.2%	24.4%	1.2%	0.0%	17.1%	6.1%

※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	10	2	0	0	0	0	4	0	0	3	1
	割合	25.6%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	30.0%	10.0%
65-74歳	人数	29	0	8	0	7	1	7	1	1	3	2
	割合	74.4%	0.0%	27.6%	0.0%	24.1%	3.4%	24.1%	3.4%	3.4%	10.3%	6.9%
保険者計	人数	39	2	8	0	7	1	11	1	1	6	3
	割合	100.0%	5.1%	20.5%	0.0%	17.9%	2.6%	28.2%	2.6%	2.6%	15.4%	7.7%

※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)

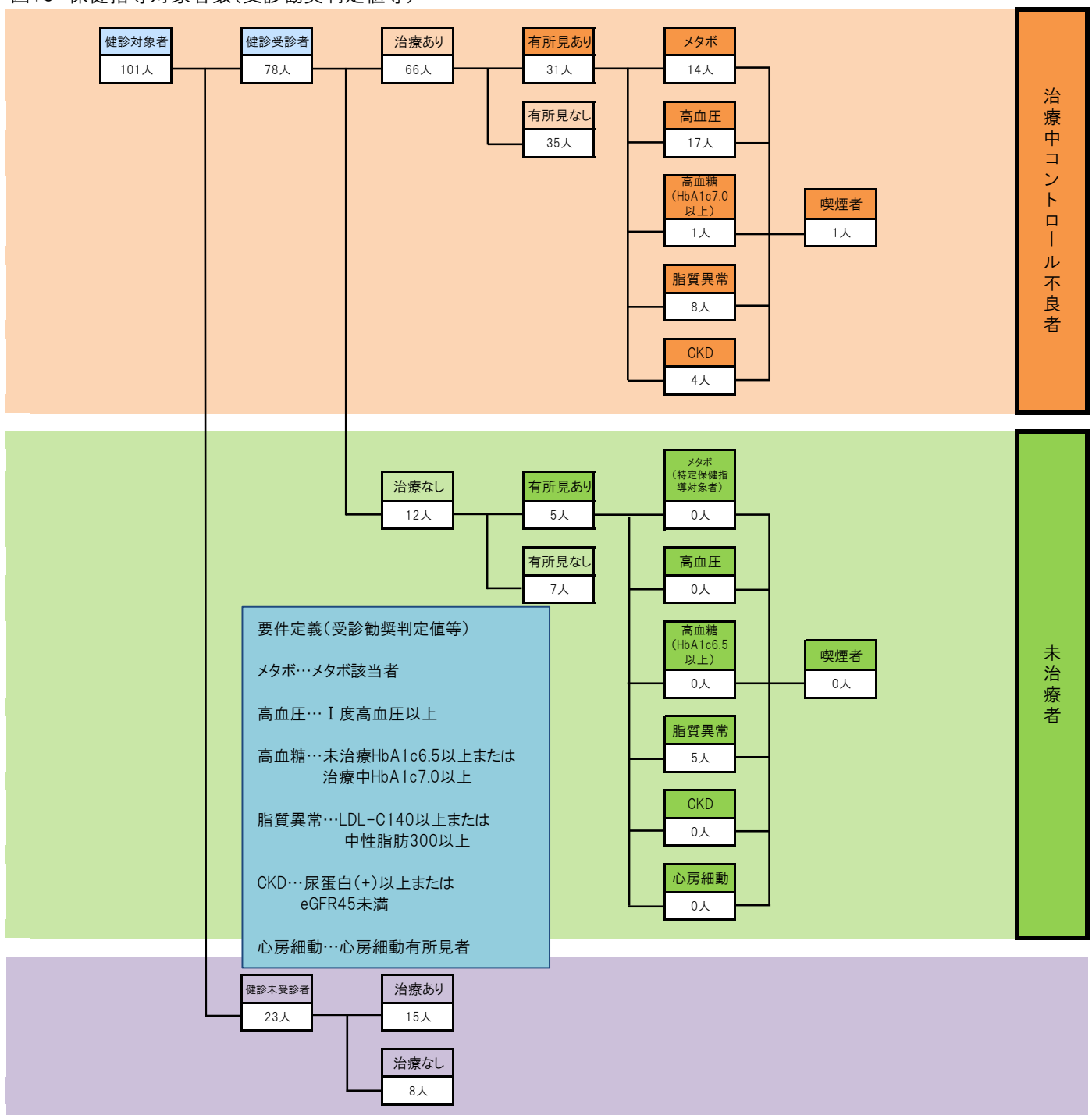
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	15	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
	割合	38.5%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%
65-74歳	人数	24	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0
	割合	61.5%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%
保険者計	人数	39	0	2	0	2	0	3	0	0	2	1
	割合	100.0%	0.0%	5.1%	0.0%	5.1%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	5.1%	2.6%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は66人、うち治療中有所見ありの者は31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5人、うち重症化リスクとなる脂質異常が高くなっている。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性3人、女性1人の計4人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男女ともに0人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性1人、女性0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2人、女性1人の計3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1人、女性0人の計1人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性1人、女性1人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性3人、女性3人の計6人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性2人、女性0人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性1人、女性3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1人、女性1人の計2人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性1人、女性0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女ともに0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)	
									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	
40-64歳	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	10
65-74歳	26	89.7%	2	6.9%	1	3.4%	0	0.0%	0	0	0	1	29
計	36	92.3%	2	5.1%	1	2.6%	0	0.0%	0	0	0	1	39

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	
40-64歳	15	93.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	16
65-74歳	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	24
計	39	97.5%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	40

※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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
											人数	人数	
40-64歳	6	60.0%	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	10
65-74歳	9	31.0%	10	34.5%	8	27.6%	2	6.9%	0	0.0%	1	0	29
計	15	38.5%	14	35.9%	8	20.5%	2	5.1%	0	0.0%	1	0	39

※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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
											人数	人数	
40-64歳	10	62.5%	5	31.3%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	16
65-74歳	10	41.7%	8	33.3%	5	20.8%	1	4.2%	0	0.0%	0	0	24
計	20	50.0%	13	32.5%	6	15.0%	1	2.5%	0	0.0%	0	0	40

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～ 180未満	180以上	
									人数	人数	
40-64歳	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	10
65-74歳	24	82.8%	2	6.9%	3	10.3%	0	0.0%	2	0	29
計	34	87.2%	2	5.1%	3	7.7%	0	0.0%	2	0	39

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満 人数	180以上 人数	
40-64歳	12	75.0%	2	12.5%	1	6.3%	1	6.3%	0	0	16
65-74歳	20	83.3%	3	12.5%	0	0.0%	1	4.2%	0	0	24
計	32	80.0%	5	12.5%	1	2.5%	2	5.0%	0	0	40

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3						
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上	
尿検査・GFR 共に実施				40	39		0		1		1	0	0	1
G1	正常 または高値	90以上	3	3	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	31	31	79.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	5	4	10.3%	0	0.0%	1	100.0%	1	0	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3						
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上	
尿検査・GFR 共に実施				42	40		0		2		1	0	1	0
G1	正常 または高値	90以上	1	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	27	26	65.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	0	0	0	
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	13	13	32.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	
G4	高度低下	15～30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0	1	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年の質問票の状況を保険者の割合が高い項目で見ると、生活習慣においては「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は71.8%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は59.0%と県、同規模、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると「1回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は男性は40-64歳、女性では65-74歳で高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R02	R03			R04
服薬	高血圧	53.8%	51.9%	54.4%	57.7%	42.0%	39.3%	52.4%
	糖尿病	8.8%	5.2%	8.8%	6.4%	10.8%	10.7%	7.3%
	脂質異常症	40.0%	36.4%	30.9%	35.9%	30.8%	27.0%	35.4%
既往歴	脳卒中	3.8%	5.2%	2.9%	6.4%	3.2%	3.2%	6.1%
	心臓病	13.8%	13.0%	8.8%	14.1%	6.0%	5.9%	14.6%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%	0.9%	2.4%
	貧血	1.3%	3.9%	1.5%	1.3%	6.4%	8.8%	3.7%
生活習慣	喫煙	10.0%	10.4%	13.2%	10.3%	13.3%	16.3%	12.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	28.8%	36.4%	30.9%	30.8%	36.9%	36.8%	37.8%
	1回30分以上運動習慣なし	73.8%	74.0%	75.0%	71.8%	62.8%	67.7%	63.4%
	1日1時間以上運動なし	62.5%	59.7%	63.2%	59.0%	54.6%	47.0%	54.9%
	歩く速度が遅い	50.0%	53.2%	55.9%	51.9%	54.0%	55.6%	51.2%
	食事がかみにくい、かめない	12.5%	13.0%	14.7%	11.5%	21.3%	22.0%	11.0%
	食べる速度が速い	26.3%	31.2%	29.4%	26.9%	25.4%	28.1%	25.6%
	週3回以上就寝前夕食	20.0%	11.7%	17.6%	14.1%	15.3%	16.8%	17.1%
	3食以外の間食を毎日	20.0%	23.4%	22.1%	20.5%	16.6%	21.1%	24.4%
	週3回以上朝食を抜く	6.3%	6.5%	5.9%	5.1%	7.8%	9.2%	9.8%
	睡眠不足	8.8%	11.7%	11.8%	11.7%	22.5%	24.1%	8.5%
	毎日飲酒	50.0%	42.9%	45.6%	44.9%	25.5%	26.6%	42.7%
1日の飲酒量	1合未満	25.9%	33.3%	37.0%	35.8%	58.5%	55.5%	38.6%
	1～2合未満	44.8%	46.3%	41.3%	43.4%	29.5%	28.0%	40.4%
	2～3合未満	25.9%	14.8%	15.2%	17.0%	10.1%	12.4%	17.5%
	3合以上	3.4%	5.6%	6.5%	3.8%	2.0%	4.2%	3.5%

※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	50.0%	69.0%	64.1%	46.7%	54.2%	51.3%	48.0%	62.3%	45	57.7%
	糖尿病	0.0%	10.3%	7.7%	13.3%	0.0%	5.1%	8.0%	5.7%	5	6.4%
	脂質異常症	30.0%	24.1%	25.6%	40.0%	50.0%	46.2%	36.0%	35.8%	28	35.9%
既往歴	脳卒中	10.0%	6.9%	7.7%	0.0%	8.3%	5.1%	4.0%	7.5%	5	6.4%
	心臓病	0.0%	27.6%	20.5%	6.7%	8.3%	7.7%	4.0%	18.9%	11	14.1%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	2.6%	4.0%	0.0%	1	1.3%
	貧血	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	2.6%	4.0%	0.0%	1	1.3%
生活習慣	喫煙	50.0%	10.3%	20.5%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	5.7%	8	10.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	40.0%	37.9%	38.5%	20.0%	25.0%	23.1%	28.0%	32.1%	24	30.8%
	1回30分以上運動習慣なし	80.0%	55.2%	61.5%	66.7%	91.7%	82.1%	72.0%	71.7%	56	71.8%
	1日1時間以上運動なし	70.0%	41.4%	48.7%	66.7%	70.8%	69.2%	68.0%	54.7%	46	59.0%
	歩く速度が遅い	30.0%	64.3%	55.3%	40.0%	54.2%	48.7%	36.0%	59.6%	40	51.9%
	食事がかみにくい、かめない	10.0%	20.7%	17.9%	0.0%	8.3%	5.1%	4.0%	15.1%	9	11.5%
	食べる速度が速い	30.0%	24.1%	25.6%	33.3%	25.0%	28.2%	32.0%	24.5%	21	26.9%
	週3回以上就寝前夕食	30.0%	13.8%	17.9%	0.0%	16.7%	10.3%	12.0%	15.1%	11	14.1%
	3食以外の間食を毎日	20.0%	3.4%	7.7%	40.0%	29.2%	33.3%	32.0%	15.1%	16	20.5%
	週3回以上朝食を抜く	10.0%	6.9%	7.7%	6.7%	0.0%	2.6%	8.0%	3.8%	4	5.1%
	睡眠不足	20.0%	10.7%	13.2%	13.3%	8.3%	10.3%	16.0%	9.6%	9	11.7%
	毎日飲酒	50.0%	58.6%	56.4%	33.3%	33.3%	33.3%	40.0%	47.2%	35	44.9%
1日の飲酒 量	1合未満	12.5%	28.0%	24.2%	83.3%	42.9%	55.0%	42.9%	33.3%	19	35.8%
	1～2合未満	25.0%	48.0%	42.4%	16.7%	57.1%	45.0%	21.4%	51.3%	23	43.4%
	2～3合未満	50.0%	20.0%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	12.8%	9	17.0%
	3合以上	12.5%	4.0%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	2.6%	2	3.8%

※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100.0%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較すると高く、国の目標値と比較しても高い状況にある。また、終了率をみると男性は100.0%、女性を対象者がいない状況である。(表55、表56、表57、図19)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	6	5	83.3%	15,396	4,108	26.7%	8,825	4,180	47.4%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	9	4	44.4%	14,945	4,501	30.1%	8,841	4,221	47.7%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	4	0	0.0%	13,165	4,251	32.3%	7,770	3,716	47.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	2	2	100.0%	14,015	4,678	33.4%	8,504	4,084	48.0%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	4	0	0.0%	13,041	643	4.9%	7,838	1,158	14.8%	767,328	69,327	9.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

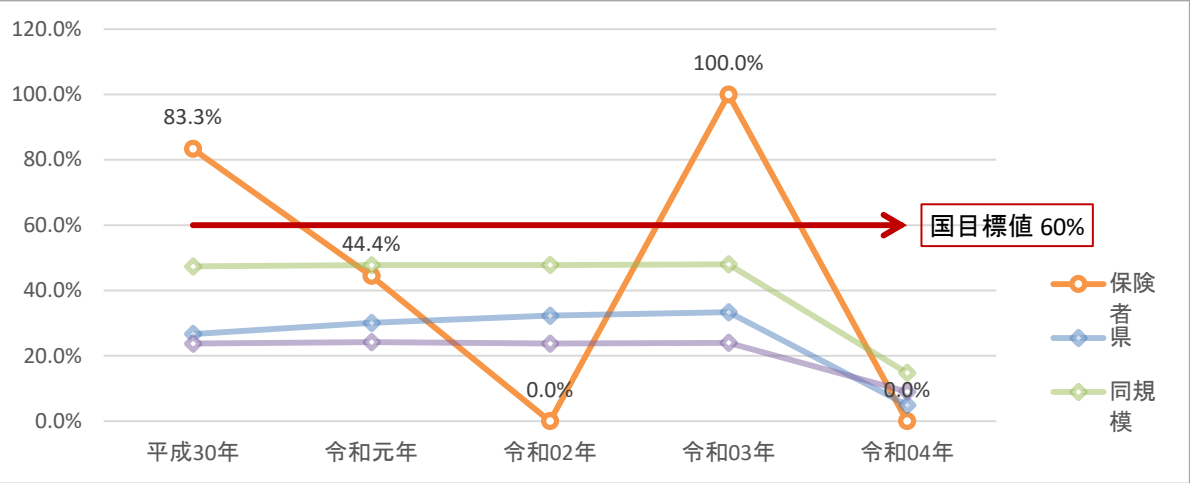


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	1	1	0	1	100.0%
65-74歳	1	1	0	1	100.0%
計	2	2	0	2	100.0%

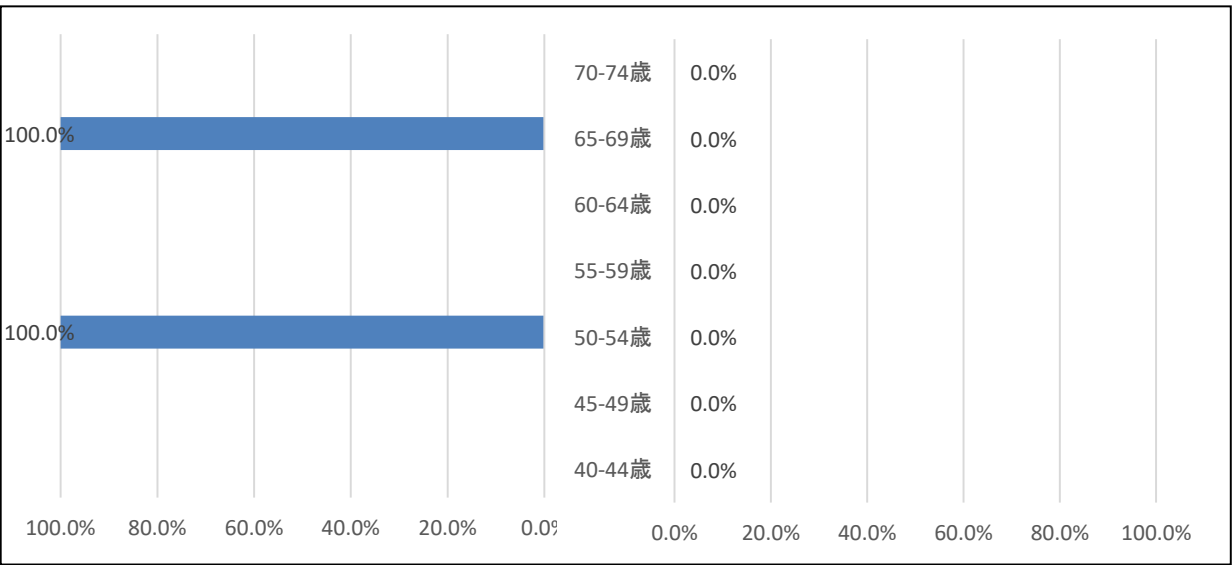
※抽出データ:KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	0	0	0	0	0.0%
65-74歳	0	0	0	0	0.0%
計	0	0	0	0	0.0%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和3年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性8人、女性6人の計14人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男女ともいない。(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	9	90.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10
65歳以上	15	68.2%	6	27.3%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	22
計	24	75.0%	7	21.9%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	32

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	12	85.7%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	14
65歳以上	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15
計	23	79.3%	4	13.8%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	29

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

・2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性1人、女性0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女ともいない。(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	10	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	22	0	1	0	0	1	4.5%
男性計	32	0	1	0	0	1	3.1%
64歳以下	14	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	15	0	0	0	0	0	0.0%
女性計	29	0	0	0	0	0	0.0%
総計	61	0	1	0	0	1	1.6%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性38人、女性33人の計71人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男女ともいない。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	14
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	24
計	0	0.0%	0	0.0%	38

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	15
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	18
計	0	0.0%	0	0.0%	33

※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12人、女性15人の計27人、うち5医療機関以上を受診している者は男女ともいない。(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	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	4	44.4%	4	44.4%	1	11.1%	0	0.0%
計	7	58.3%	4	33.3%	1	8.3%	0	0.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表64 (女性)重複受診の状況

女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	5	62.5%	3	37.5%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%
計	10	66.7%	5	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

1. 中長期目標の達成状況

第2期計画において、中長期目標の疾患である循環器疾患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)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

・循環器疾患に係る医療費及び患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費・患者数ともに微減している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

[illegible]

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循環器疾患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)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム有所見者数について減少しており、達成状況は改善している。
- ・糖尿病有所見者数について増加しており、達成状況は悪化している。
- ・適切な医療受診者数については減少しており達成状況は悪化している。
- ・特定健診受診率について増加しており達成状況は改善している。
- ・運動習慣保持者数について減少し達成状況は悪化している。

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		
高血圧症有所見者の減少	高血圧症有所見者数(人)	57	45		改善↑	
糖尿病有所見者の減少	糖尿病有所見者数(人)	18	45		悪化↓	
脂質異常症有所見者の減少	脂質異常症有所見者数(人)	42	34		改善↑	
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者数(人)	51	30		改善↑	
適切な医療受診者の増加	適切な医療受診者数(人)	80	71		悪化↓	
特定健診受診率の向上	特定健診受診率(%)	66.9%	81.2%		改善↑	
運動習慣保持者の増加	1回30分以上運動習慣なしの者の数(人)	50	56		悪化↓	

3. 個別保健事業実施計画の評価

前計画で個別保健事業実施計画の標記無し

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		

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) 檜枝岐村の特性

檜枝岐村の人口は令和4年10月1日で505人で、うち老年人口割合は40.2%となっており、年々生産年齢人口割合は減少し、高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は41.2%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて長くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.0年、女性では3.5年となっている。

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

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は令和4年は27人で平成30年と比較して8人減少し、要介護4が最も多く、要介護3、要介護1と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性10人、女性16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。

介護総給付費は令和4年は約7千万円で平成30年と比較すると減少しているが、1件当たり介護給付費は162,069円で平成30年と比較すると増加している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は令和4年は平成30年と比較して増加しているが、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中59位、同規模261市町村中258位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると循環器系の疾患が最も高く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物と続き、うち循環器系の疾患は県、同規模、国を上回り、内分泌、栄養及び代謝疾患は、同規模、国を上回っている。医療費の生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症、虚血性心疾患が約2割を占めており、内分泌、栄養及び代謝疾患では、糖尿病が約6割を占め、いずれも同規模、国を上回っている。また、外来医療費では、男性は糖尿病が最も高く、次いでその他の心疾患、女性は高血圧性疾患が最も高い。入院医療費では、男性がその他の心疾患、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総件数及び費用額は、その他の心疾患が最も高く、次いで悪性新生物となっている。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の令和3年の受診率は77.2%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中2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17.1ポイント高く、男性は65-69歳が最も高く、女性は45-49歳、70-74歳が高くなっている。

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11万円で健診未受診者も約11万円と同程度である。

令和3年の健診有所見者状況(血管を傷つける)は、県、国と比較して男女ともに空腹時血糖、HbA1c、クレアチニン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以上は0人、血圧Ⅱ度以上では1人(33.3%)、LDL-C160以上では2人(33.3%)である。CKD重症度分類では未治療者が1人(33.3%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では1人、血圧Ⅱ度以上では2人、LDL-C160以上では4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」と「1日1時間以上運動なし」と回答した割合が高く、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、循環器疾患の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。①循環器疾患への移行が予防でき、医療費の伸びを抑えること。②受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた。

しかし、循環器疾患、高血圧症に係る医療費及び患者割合は横ばいで推移しており、実施する保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく必要がある。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①質的情報の分析：運動教室等に参加している住民からは、「良い運動になっている」「ストレス解消になっている」等の意見を聞くことができています。

②地域資源の状況：民生委員や介護サービス事業所等の関係機関と連携をとり、住民に関する情報交換を随時行っている。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1) 檜枝岐村では、循環器系の疾患の医療費割合が最も高く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)、新生物が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患死亡率が高く、80万円以上の高額医療に占める割合でもその他の心疾患が高い状況である。外来医療費では男性は糖尿病が最も高く、次いでその他の心疾患、女性は高血圧性疾患が最も高い。また、入院医療費では男性はその他の心疾患、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る、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) 令和3年の特定健康診査受診率は男性69.6%、女性86.7%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。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、受診率の維持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、クレアチニンが県・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、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者や治療中のコントロール不良者が存在している。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

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、生活の質の維持及び向上が図られ、結果として健康寿命の延伸と医療費の適正化に資することを目的とする。

2. 目標

(1) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「虚血性心疾患」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	健康寿命		平均寿命	83.7	84.0	84.1	84.2	84.3	84.3	84.4	84.5
	虚血性心疾患	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
	脳血管疾患	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
	慢性腎臓病	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
	人工透析	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		糖尿病併発患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		新規患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		罹患率		0	0	0	0	0	0	0	0



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
	高血圧症	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0
	脂質異常症	医療費	患者がい ないため 維持継続	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療費割合		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者数		0	0	0	0	0	0	0	0
		患者割合		0	0	0	0	0	0	0	0

(2)短期目標

健診の受診率向上、特定保健指導率の向上を目標に、状態に応じた保健指導・栄養指導の実施により、HbA1c、血圧、LDL-Cともに受診勧奨判定基準を超えた医療機関未受診者を減少させる。血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果を改善させ、生活習慣病の発症予防につなげる。

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		83.0%	81.2%	81.5%	81.8%	82.0%	82.3%	82.5%	82.8%	83.0%
特定保健指導率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
重症化予防保健指導率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
メタボ該当者・予備群(割合)		43.5%	46.6%	46.5%	46.0%	45.5%	45.0%	44.5%	44.0%	43.5%
Ⅱ度高血圧以上対象者 (割合)		52.4%	52.4%	52.0%	51.5%	51.0%	50.0%	43.5%	41.8%	40.0%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	0人	4人	4人	3人	3人	2人	2人	1人	0人
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	HbA1c8.0%以上	0人	1人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	0人
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上	0人	2人	2人	2人	1人	1人	1人	0人	0人
	中性脂肪300mg/dl 以上	0人	2人	2人	2人	1人	1人	1人	0人	0人
CKD	尿蛋白+以上	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	eGFR45未満	0人	4人	4人	3人	3人	2人	2人	1人	1人
心電図	心房細動有所見者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

Ⅸ. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。									
対象者		特定健診受診対象者及び前年度未受診者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度		最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 の向上	83.0%	81.2%	81.5%	81.8%	82.0%	82.3%	82.5%	82.8%	83.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	未受診者受診勧 奨割合	100%	100	100	100	100	100	100	100	100
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②健診日時内容について広報に掲載し受診勧奨を図る。 ③健診委託機関と実施体制について連携を図り、リピーター率の向上を図る。									
	プロセス (実施方法)	①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。 ②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。 ③保健師による受診勧奨チラシの配布、声掛けを様々な機会を通して実施する。									

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第四期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当町が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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	81%	81%	82%	82%	83%	83%
特定保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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	100	100	99	99	98	98
	受診者数	81	81	81	81	81	81
特定保健指導 実施対象者	対象者数	4	4	4	4	4	4
	受診者数	4	4	4	4	4	4

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	檜枝岐村公民館（東雲館）	檜枝岐村役場 福島県保健衛生協会

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目「円滑な実施に向けた手引き」

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

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
尿検査	尿中微量アルブミン	
心機能検査	BNP	
その他	菌周病検査	

③実施時期・期間

集団健診…毎年6月上旬

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
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

5. 特定保健指導の実施

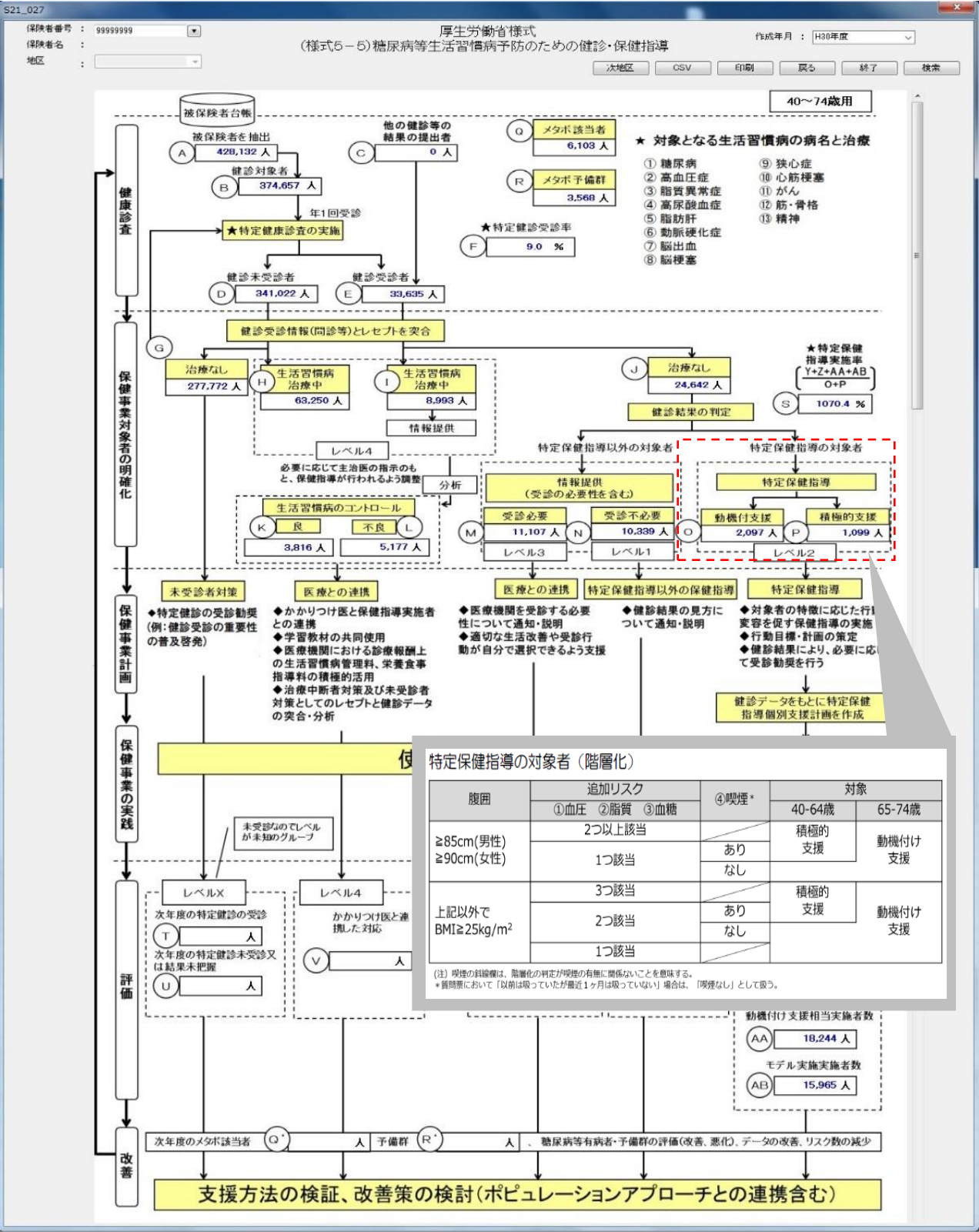
①実施形態

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)様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

特定保健指導対象者抽出の流れ



③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先 順位	保健指導レベル	様式 5-5	支援方法	対象者数 見込み (受診者の 〇%)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆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	3人 (3.6%)	100%
2	情報提供 (受診必要)	M	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援	4人 (4.9%)	重症化予防対象者: 100% HbA1c6.5以上: 100%
3	情報提供	I (L) (K)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	68人 (82.9%)	(L)のうち重症化予防対象者:100%
4	健診未受診者	D	◆訪問による特定健診の受診勧奨	19人 (23.1%)	100%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	7人 (8.5%)	100%

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。

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（成果）：・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など） ○アウトプット指標（保健事業実施量）：・健診受診率、保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数 ○プロセス（保健事業の過程）：・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータの入手はできているか ・スケジュールどおり行われているか ○ストラクチャー（保健事業実施のための体制・システムを整えているか）：・事業実施できる体制の整備（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 ・他部署との連携体制、社会資源の活用状況
--

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て周知する。

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】檜枝岐村の特性の把握

項目				平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		634		504		727,328		1,799,218		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		213	33.6	194	38.5	41.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
			75歳以上		121	19.1	123	24.4			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
			65～74歳		92	14.5	71	14.1			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
			40～64歳		202	31.9	173	34.3			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		219	34.5	137	27.2			623,038	34.6	46,332,563	37.6				
	②	人口動態	自然動態	出生	3		2				9,804				福島県現住 人口調査年報	
				死亡	3		3				27,351					
				増減	0		-1				-17,547					
			社会動態	転入	5		16				53,558					
				転出	14		24				58,677					
	③	産業構成	第1次産業		2.8		2.4		22.3		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		3.7		4.2		20.6		30.6		25.0			
			第3次産業		93.4		93.4		57.2		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		81.4		87.0		80.7		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		95.9		91.4		87.4		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		80.8		86.0		79.3		79.1		80.1			
			女性		90.8		87.9		84.2		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	78.3		96.0		101.6		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	90.6		99.0		99.9		106.2		100.0			
			死 因	がん	2	66.7	1	50.0	3,423	47.4	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	0	0.0	1	50.0	2,064	28.6	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	0	0.0	0	0.0	1,188	16.4	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	0	0.0	0	0.0	138	1.9	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	0	0.0	0	0.0	267	3.7	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	1	33.3	0	0.0	146	2.0	357	2.7	20,171	2.7		
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	0	0.0	0	0.0			2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査		
			男性	0	0.0	0	0.0			1,573	0.13	84,815	0.11			
			女性	0	0.0	0	0.0			700	0.06	44,119	0.06			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		36	16.7	27	14.6	59,331	19.9	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		0	0.2	1	0.2	933	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
			2号認定者		0	0.0	0	0.0	856	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	②	介護給付費	介護給付費		61,927,108		69,689,580		97,308,660,154		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		115,106		162,069		80,543		65,863		59,662			
4	①	国保の状況	被保険者数		175		148				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65～74歳		53	30.3	61	41.2			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
			40～64歳		80	45.7	52	35.1			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
			39歳以下		42	24.0	35	23.6			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
			加入率		27.6		29.4		27.1		21.2		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	54	0.3	125	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		1	5.7	1	6.8	703	3.6	1,325	3.5	102,599	3.7		
			病床数		0	0.0	0	0.0	4,267	21.9	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
			医師数		1	5.7	1	6.8	641	3.3	3,958	10.4	339,611	12.4		
			外来患者数		704.1		617.8		653.6		736.8		687.8			
			入院患者数		10.5		14.9		22.9		19.6		17.7			
	③	医療費の状況	国保総医療費		38,213,540		33,424,030		71,719,277,020		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			外来	費用	28,686,750	75.1	18,549,530	55.5	39,531,386,090	55.1	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
				件数	1,475	98.5	1,080	97.6	1,562,897	96.6	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
			入院	費用	9,526,790	24.9	14,874,500	44.5	32,187,890,930	44.9	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
				件数	22	1.5	26	2.4	54,721	3.4	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
			一人当たり医療費		18,240		19,121		29,993		28,703		27,570			
受診率			714.56		632.72		676.49		756.47		705.44					
入院			入院	10.50		14.87		22.88		19.64		17.66				
			入院外	704.06		617.85		653.61		736.83		687.78				
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,186		1,052		1,929		2,014		2,156				
		受診率		91.17		88.67		132.75		151.23		161.45				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	特定健診の 状況	健診受診者		83		78		66,958		124,882		7,049,775		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率	68.0	県内6位 同規模17位	77.2	県内2位 同規模5位	46.8		42.3		36.1				
				特定保健指導終了者（実施率）		8	100.0	2	100.0	4,084	48.0	4,678	33.4	206,955		24.0
			受診勧奨者率		47.0		42.3		59.3		57.0		58.8			
			非肥満高血糖		7	8.4	4	5.1	6,363	9.5	11,631	9.3	641,898	9.1		
			メタボ	該当者	16	19.3	14	17.9	14,861	22.2	28,432	22.8	1,431,674	20.3		
				男性	12	33.3	11	28.2	10,392	32.3	19,145	34.2	995,795	32.1		
				女性	4	8.5	3	7.7	4,469	12.8	9,287	13.5	435,879	11.0		
				予備群	11	13.3	10	12.8	8,181	12.2	15,251	12.2	803,204	11.4		
				男性	6	16.7	8	20.5	5,830	18.1	10,282	18.4	562,548	18.1		
				女性	5	10.6	2	5.1	2,351	6.8	4,969	7.2	240,656	6.1		