

南会津町国民健康保険
第3期データヘルス計画・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期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 目次

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

3. 個別保健事業実施計画の評価	36
VII. 健康課題の明確化	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
VIII. 目的・目標の設定	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1)中長期目標	39
(2)短期目標	40
IX. 保健事業実施計画	41
1. 個別保健事業一覧	41
2. 個別保健事業	42
(1)特定健診未受診者対策事業	42
(2)特定保健指導事業	43
(3)重症化予防事業【虚血性心疾患、脳血管疾患】	44
(4)重症化予防事業【慢性腎臓病等重症化予防プログラム】	45
(5)食育事業強化による食塩摂取量低減【高血圧予防事業】	46
(6)健康ポイント事業	47
X. 特定健康診査等実施計画	48
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	48
2. 目標値の設定	48
3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)	48
4. 特定健康診査の実施	48
5. 特定保健指導の実施	50
6. 個人情報の保護	51
XI. 計画の評価・見直し	52
1. 評価の時期	52
2. 評価方法・体制	52
XII. 計画の公表・周知	52
XIII. 個人情報の取扱い	52
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	52
【参考資料1】南会津町の特性の把握	53

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

1. 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。

2. 市町村国保の保健事業の目的

- 本町においては、60～70歳代を中心に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

1. データを活用したPDCAサイクルの遂行

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

2. 他の法定計画等との調和

- 本計画は、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の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。

3. 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 り施策の実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材 確保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るた めの基本的な方針	国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等 に関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

Ⅲ. 計画期間

- 計画期間は、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年度から令和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、同期間(令和6年度から令和11年度まで)の6年間とする。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

- 本町は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、住民生活課が中心となって、健康福祉課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。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国保年金係、保健事業を主に所管する健康増進係、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、生活困窮者支援等を管轄する社会福祉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、各担当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、共同保険者である県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、郡医師会、薬剤師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等の医療保険者、地域の医療機関等と連携・協力するものとする。
- 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. 南会津町の特⺲

(1)人口構成の推移

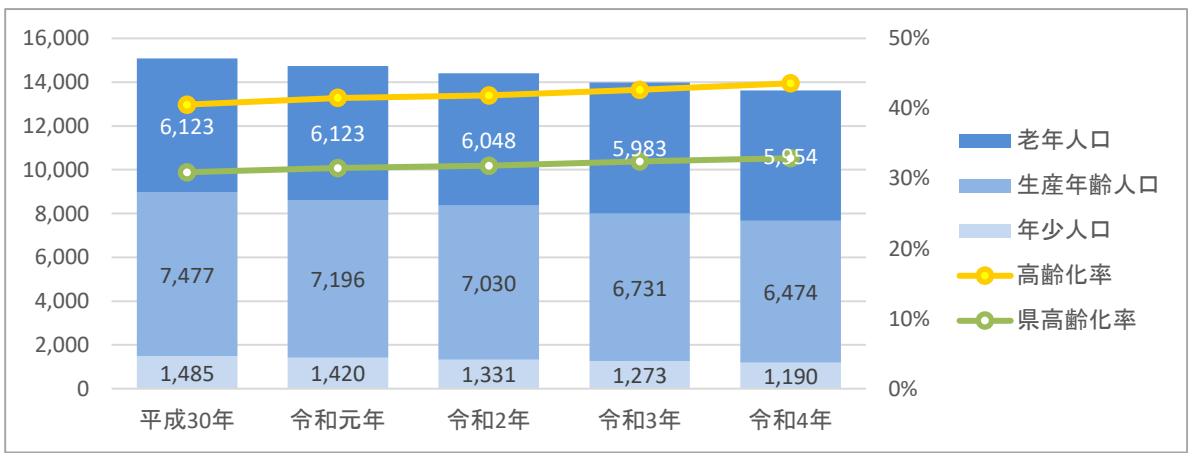
- 人口は13,660人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ1,438人減少しており、経年的にも減少している。
- 人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- 高齢化率は、令和4年43.6%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

表1 人口及び人口構成の推移

		人口総数								
			年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
									人数	割合(%)
平成30年		15,098	1,485	9.8%	7,477	49.5%	6,123	40.6%	3,650	24.2%
令和元年		14,752	1,420	9.6%	7,196	48.8%	6,123	41.5%	3,593	24.4%
令和2年		14,451	1,331	9.2%	7,030	48.6%	6,048	41.9%	3,517	24.3%
令和3年		14,029	1,273	9.1%	6,731	48.0%	5,983	42.6%	3,391	24.2%
令和4年		13,660	1,190	8.7%	6,474	47.4%	5,954	43.6%	3,375	24.7%
県	令和4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4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49人で、平成30年に比べ18人減少している。
- 死亡数は平成30年と比較し14人減少している。
- 社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比較し31人減少している。令和4年は転出が転入を117人上回っている。
- 人口増減率は-2.5%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	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	15,020	-393	-2.6%	67	285	-218	449	624	-1.5%	-1.0%
令和元年	14,656	-364	-2.5%	58	293	-235	449	578	-1.6%	-1.0%
令和2年	14,378	-373	-2.6%	55	279	-224	377	526	-1.6%	-1.0%
令和3年	13,947	-431	-3.1%	53	327	-274	344	501	-1.7%	-1.2%
令和4年	13,608	-339	-2.5%	49	271	-222	418	535	-1.8%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和3年版

(3)世帯人員構成数

- 一般世帯数は令和2年5,879世帯と平成22年に比べ614世帯減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ5.5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17.2%と経年的に増加傾向であり、圏域、県、国に比べ上回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 南会津町の世帯人員構成

	一般 世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		65歳以上単身世帯					圏域	県		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	6,493	1,701	26.2%	850	13.1%	10.7%	8.3%	9.2%	890	13.7%
平成27年	6,236	1,787	28.7%	942	15.1%	12.6%	10.6%	11.1%	916	14.7%
令和2年	5,879	1,865	31.7%	1,010	17.2%	14.3%	11.8%	12.1%	967	16.4%

※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7,483人で、うち第1次産業就業者(農業等)は13.4%、第2次産業就業者(製造業等)は26.2%、第3次産業就業者(サービス業等)は60.3%と、約6割を第3次産業就業者が占めている。
- 県、国と比較すると第1次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 南会津町の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数		
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均	
平成22年	8,666	1,320	15.2%	2,374	27.4%	4,961	57.2%	0.24	0.53	
平成27年	8,276	1,197	14.5%	2,175	26.3%	4,877	58.9%	0.23	0.50	
令和2年	7,483	1,006	13.4%	1,963	26.2%	4,514	60.3%	0.23	0.51	
	県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
	国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- 死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で県、国と比較すると高い傾向にある。
- 死因別にみると、高い順に悪性新生物、老衰、心疾患(高血圧性を除く)となっている。
- 心疾患の死亡率は平成29年と比較し減少しているが、圏域、県、国を上回っている。
- 慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。(表5)
- 男女別にみると男女とも悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、いずれも県、国を上回っている。(図2、図3)
- 福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	南会津町						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	278	1796.7	284	1881.0	294	1993.0	1655.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	68	439.5	64	423.9	64	433.8	393.7	340.4	304.2
気管・肺	8	51.7	13	86.1	16	108.5	68.5	66.2	60.9
胃	7	45.2	7	46.4	8	54.2	58.3	42.5	34.7
結腸	10	64.6	5	33.1	2	13.6	43.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	53	342.5	44	291.4	47	318.6	257.4	218.5	167.9
急性心筋梗塞	17	109.9	8	53.0	1	6.8	40.0	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	5	32.3	13	86.1	21	142.4	57.9	36.5	25.3
心不全	17	109.9	13	86.1	14	94.9	101.3	83.6	69.2
脳血管疾患	27	174.5	29	192.1	18	122.0	158.0	122.0	86.1
脳内出血	8	51.7	4	26.5	5	33.9	46.5	31.9	26.5
脳梗塞	17	109.9	19	125.8	8	54.2	91.8	75.1	47.9
糖尿病	1	6.5	1	6.6	4	27.1	19.8	15.6	11.2
肺炎	6	38.8	14	92.7	15	101.7	116.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	8	51.7	4	26.5	6	40.7	23.2	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	3	19.4	5	33.1	10	67.8	39.6	34.1	32.6
慢性腎不全	5	32.3	4	26.5	4	27.1	24.0	17.4	15.8
老衰	33	213.3	30	198.7	54	366.1	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

図2 男性死因別死亡率

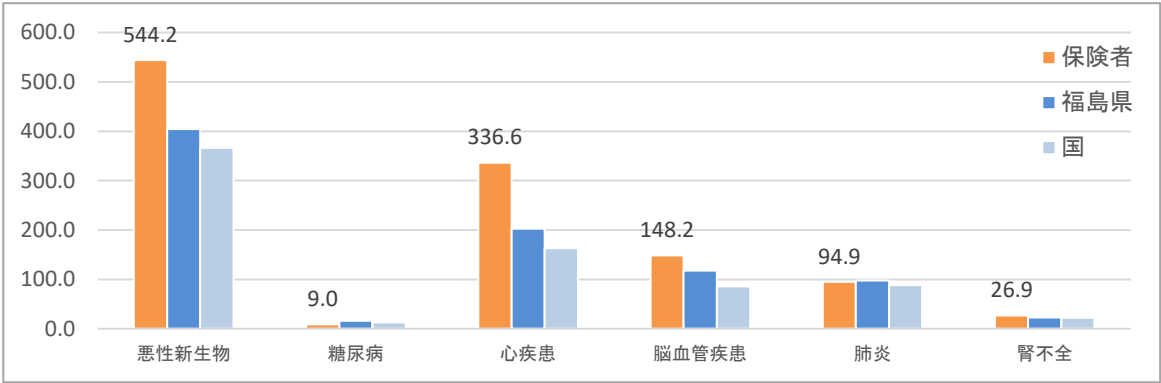
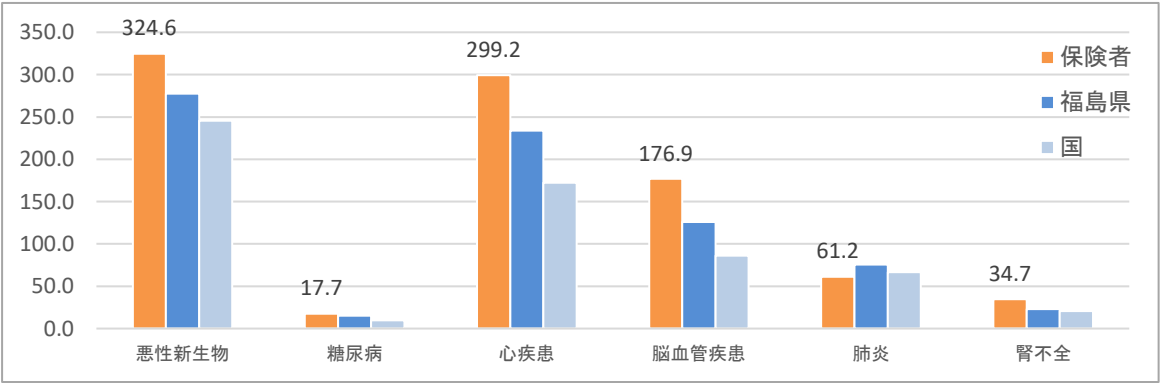


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R1の平均。県・全国はR1

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2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2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80.6歳で、国の81.7歳より1.1歳短い。
- 女性の平均余命は86.4歳で、国の87.8歳より1.4歳短い。
- 男性の平均自立期間は79.1歳であり、国を下回っている。
- 女性の平均自立期間は83.5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2.9年である。男女ともに県、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)

		南会津町		会津・南会津医療圏		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	81.1	80.6	79.5	80.3	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.7	79.1	78.1	78.8	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.4	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.1	86.4	86.9	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.0	83.5	83.8	84.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.1	2.9	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1,216人で平成30年と比較すると35人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は同数となっている。
- 要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要介護1となっている。(表9、図4)
- 国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性は7人、女性は6人となっている。65歳以上では男性は426人、女性は938人で男女ともに要介護2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1号被保険者ともに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、筋骨格系疾患等、高血圧症が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- 介護総給付費は令和4年で約20億円、1件当たり介護給付費は87,357円で、平成30年と比較し、いずれも増加している。(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	19	127	180	215	256	165	170	138
令和元年	21	149	155	235	245	166	154	141
令和2年	26	137	173	231	254	155	142	131
令和3年	26	157	160	237	244	154	157	117
令和4年	19	138	141	231	256	159	180	111

※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

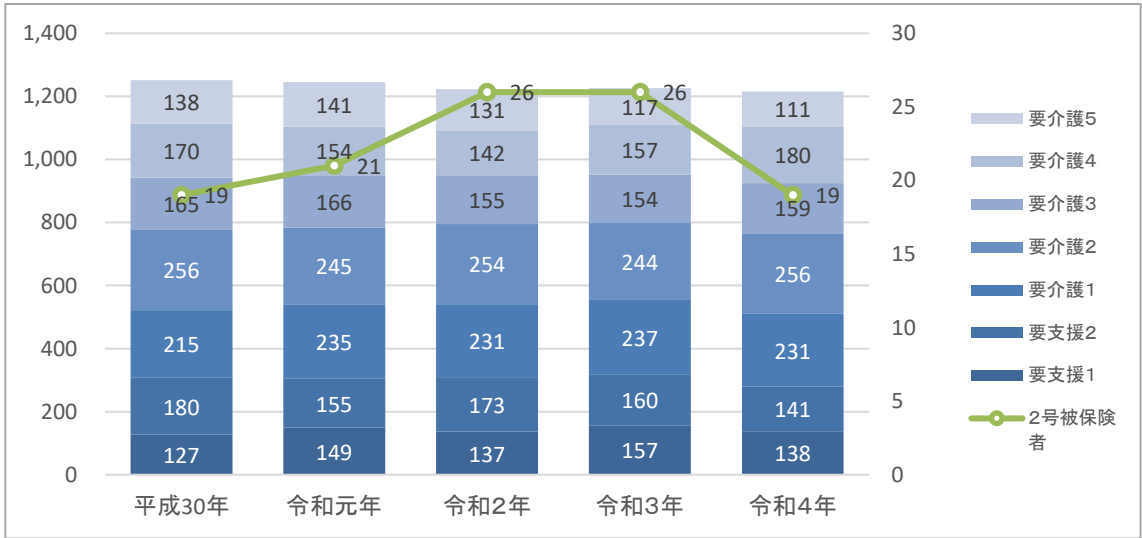


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	1	0	0	1	2	2	1	7	1.6%
65歳以上	46	45	80	85	57	66	47	426	98.4%
計 人数	47	45	80	86	59	68	48	433	100.0%
割合	10.9%	10.4%	18.5%	19.9%	13.6%	15.7%	11.1%	100.0%	

※抽出データ: 令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	1	1	0	2	1	1	0	6	0.6%
65歳以上	103	109	163	192	116	144	111	938	99.4%
計 人数	104	110	163	194	117	145	111	944	100.0%
割合	11.0%	11.7%	17.3%	20.6%	12.4%	15.4%	11.8%	100.0%	

※抽出データ: 令和4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	14.0%	21.5%	21.4%	19.6%	15.6%	12.5%	17.6%	16.2%
(再掲)糖尿病合併症	1.2%	1.9%	1.8%	2.7%	2.4%	0.3%	2.5%	0.3%
心臓病	22.1%	63.1%	65.5%	51.1%	49.9%	61.0%	64.2%	58.6%
脳疾患	20.5%	18.7%	21.3%	20.4%	19.4%	24.9%	31.4%	35.4%
がん	2.7%	12.1%	11.5%	9.1%	7.5%	8.5%	10.9%	5.9%
精神疾患	13.2%	31.6%	27.9%	39.4%	31.9%	45.8%	52.7%	55.1%
筋・骨疾患	9.3%	61.4%	69.0%	49.5%	45.2%	47.8%	43.4%	29.5%
難病	3.9%	1.7%	3.3%	2.2%	3.7%	4.0%	2.1%	3.1%
その他	26.4%	62.8%	67.6%	52.9%	50.4%	56.4%	54.5%	51.8%

※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	18	30	36	4	31	1	0	12	8
	割合	38.3%	63.8%	76.6%	8.5%	66.0%	2.1%	0.0%	25.5%	17.0%
要支援2	人数	11	33	35	2	36	0	4	12	8
	割合	24.4%	73.3%	77.8%	4.4%	80.0%	0.0%	8.9%	26.7%	17.8%
要介護1	人数	29	56	54	35	57	1	1	21	19
	割合	36.3%	70.0%	67.5%	43.8%	71.3%	1.3%	1.3%	26.3%	23.8%
要介護2	人数	28	58	62	27	63	0	9	15	13
	割合	32.6%	67.4%	72.1%	31.4%	73.3%	0.0%	10.5%	17.4%	15.1%
要介護3	人数	19	40	45	26	42	2	4	18	9
	割合	32.2%	67.8%	76.3%	44.1%	71.2%	3.4%	6.8%	30.5%	15.3%
要介護4	人数	29	53	46	34	56	3	6	18	23
	割合	42.6%	77.9%	67.6%	50.0%	82.4%	4.4%	8.8%	26.5%	33.8%
要介護5	人数	20	35	30	26	39	2	3	8	12
	割合	41.7%	72.9%	62.5%	54.2%	81.3%	4.2%	6.3%	16.7%	25.0%
介護認定者	人数	154	305	308	154	324	9	27	104	92
	割合	35.6%	70.4%	71.1%	35.6%	74.8%	2.1%	6.2%	24.0%	21.2%

※抽出データ:令和4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	41	89	95	15	77	3	9	16	15
	割合	39.4%	85.6%	91.3%	14.4%	74.0%	2.9%	8.7%	15.4%	14.4%
要支援2	人数	34	94	107	9	78	2	8	9	12
	割合	30.9%	85.5%	97.3%	8.2%	70.9%	1.8%	7.3%	8.2%	10.9%
要介護1	人数	45	120	130	81	102	4	7	11	12
	割合	27.6%	73.6%	79.8%	49.7%	62.6%	2.5%	4.3%	6.7%	7.4%
要介護2	人数	46	135	143	60	113	2	12	18	15
	割合	23.7%	69.6%	73.7%	30.9%	58.2%	1.0%	6.2%	9.3%	7.7%
要介護3	人数	26	88	83	57	88	4	5	7	9
	割合	22.2%	75.2%	70.9%	48.7%	75.2%	3.4%	4.3%	6.0%	7.7%
要介護4	人数	34	106	102	89	116	2	4	11	13
	割合	23.4%	73.1%	70.3%	61.4%	80.0%	1.4%	2.8%	7.6%	9.0%
要介護5	人数	26	76	61	80	87	1	8	9	16
	割合	23.4%	68.5%	55.0%	72.1%	78.4%	0.9%	7.2%	8.1%	14.4%
介護認定者	人数	252	708	721	391	661	18	53	81	92
	割合	26.7%	75.0%	76.4%	41.4%	70.0%	1.9%	5.6%	8.6%	9.7%

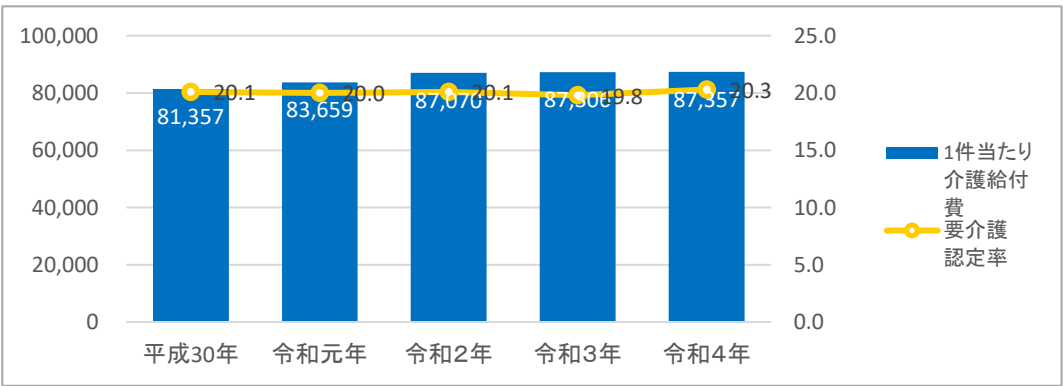
※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	1,916,609,977	23,558	81,357	20.1
令和元年	1,985,391,103	23,732	83,659	20.0
令和2年	1,987,370,463	22,825	87,070	20.1
令和3年	1,925,798,042	22,058	87,306	19.8
令和4年	1,962,398,412	22,464	87,357	20.3

※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12億円、後期年間医療費は約22億と前年から国保は増加、後期は減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して9,900円増加し、後期は62,268円減少している。
また、国保、後期ともに受診率が減少している。
- 国保の受診率は802.43、後期高齢者医療の受診率は1119.33となっており、概ね国保は月0.8回後期高齢者は月1.1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、筋骨格系及び結合組織の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、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。
- 疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは呼吸器系の疾患3.9倍、次いで循環器系の疾患3.1倍、消化器系の疾患2.6倍となっている。(表17)
- 人工透析患者は平成30年と比較して国保では人工透析患者数、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	1,389,689,450	357,900	837.37	2,514,127,880	672,492	1247.14
令和元年	1,385,309,940	374,268	831.68	2,381,430,010	644,736	1214.44
令和2年	1,206,249,450	343,020	771.84	2,318,154,250	631,764	1124.91
令和3年	1,193,070,540	348,720	798.25	2,320,176,270	647,508	1123.07
令和4年	1,203,681,320	367,800	802.43	2,180,694,110	610,224	1119.33

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

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

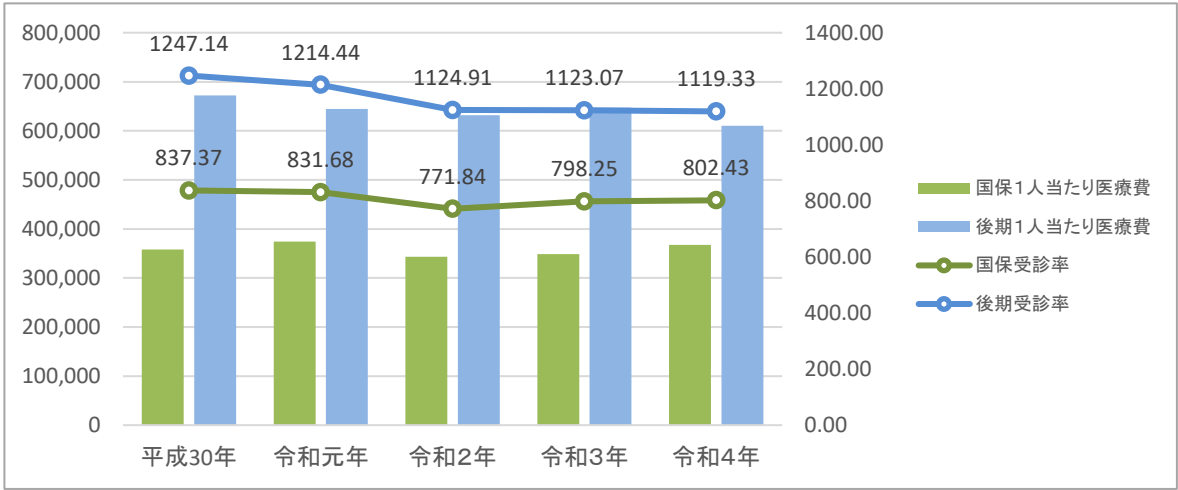


表17 南会津町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	154,614,490	13.8%	479,417,210	22.6%	3.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	90,899,510	8.1%	138,179,500	6.5%	1.5
尿路性器系の疾患	64,843,620	5.8%	160,325,220	7.6%	2.5
新生物	208,607,420	18.6%	250,157,420	11.8%	1.2
精神及び行動の障害	92,452,850	8.3%	75,507,190	3.6%	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	104,555,370	9.3%	248,655,760	11.7%	2.4
消化器系の疾患	60,275,430	5.4%	158,185,300	7.5%	2.6
呼吸器系の疾患	38,917,070	3.5%	150,638,430	7.1%	3.9
眼及び付属器の疾患	43,798,320	3.9%	85,735,110	4.0%	2.0
その他	261,272,080	23.3%	374,509,640	17.7%	1.4
計	1,120,236,160	100.0%	2,121,310,780	100.0%	1.9

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	18	51,835,290	13	37,958,750	0.7
令和元年	13	27,677,140	14	37,333,590	1.3
令和2年	14	25,423,670	14	45,741,250	1.8
令和3年	10	27,280,950	20	53,541,350	2.0
令和4年	8	18,780,210	19	46,020,040	2.5

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1)国保加入状況

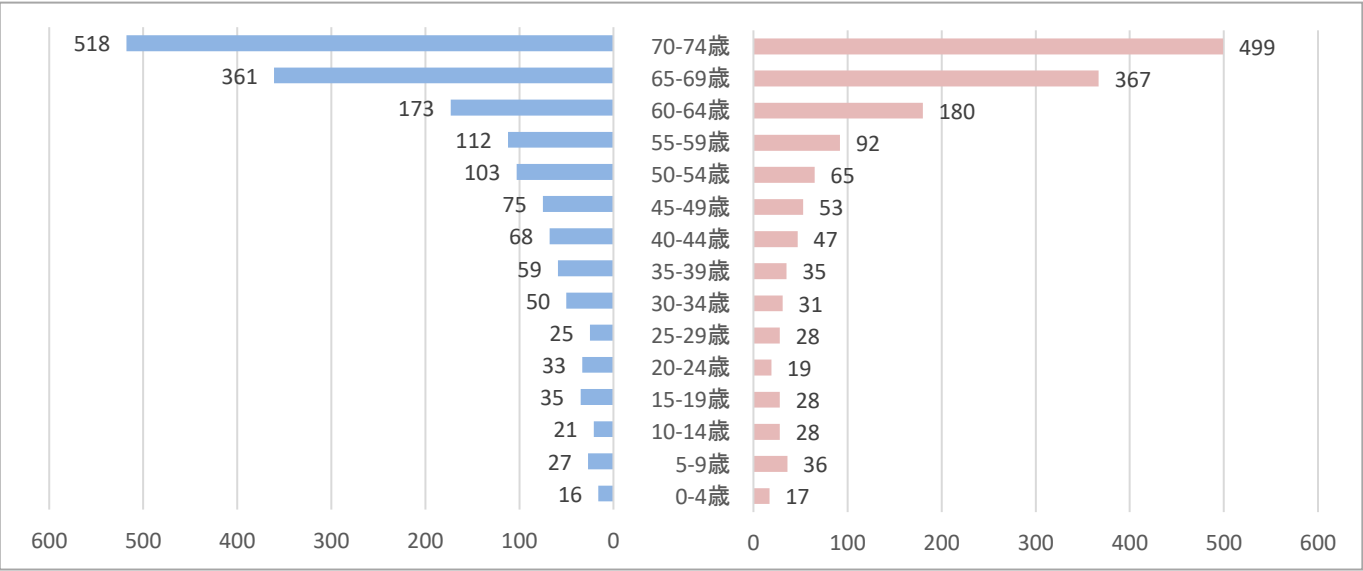
- 国保人口は令和4年3,201人で、平成30年と比較して623人減少している。
- 国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- 国保人口に占める前期高齢者の割合は54.5%である。(表19、図7)

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	3,824	1,893	49.5%	23.5	56.8
令和元年	3,655	1,864	51.0%	22.5	57.0
令和2年	3,497	1,836	52.5%	21.5	57.5
令和3年	3,391	1,811	53.4%	20.9	57.9
令和4年	3,201	1,745	54.5%	22.2	58.2
県 令和4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42,450円で平成30年と比較して3,541円増となっており、県、同規模、国を上回っている。
- 入院1件当たり医療費は平成30年と比較し99,000円増加し、県、同規模、国を上回っている。
- 外来・入院費用割合は58:42、外来・入院件数割合は97:3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、国を上回っているが、歯科受診率は下回っている。(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人当たり医療費も70-74歳が高く、男性では約57万円、女性では約35万円となっており、男性は年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 南会津町入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	38,909		23,570		58.8%	97.0%	530,810		41.2%	3.0%
令和元年	41,065	1.06	24,390	1.03	57.5%	96.8%	544,460	1.03	42.5%	3.2%
令和2年	40,724	1.05	24,660	1.05	58.9%	97.2%	603,910	1.14	41.1%	2.8%
令和3年	39,889	1.03	24,840	1.05	60.6%	97.3%	590,970	1.11	39.4%	2.7%
令和4年	42,450	1.09	25,340	1.08	58.0%	97.2%	629,810	1.19	42.0%	2.8%

※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	
	南会津町	県	同規模	国	南会津町	県	同規模	国	県内/59	同規模/147
外来+入院	42,450	37,940	41,970	39,080	681.94	756.47	730.30	705.44	17	77
外来	25,340	23,470	24,690	24,220	662.60	736.80	708.10	687.80		
入院	629,810	580,970	592,330	617,950	19.30	19.60	22.20	17.70		
歯科	14,120	13,320	13,650	13,350	120.49	151.23	148.11	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	266	1,458	71,020,860	9.7%	266,996	548.1
40歳代	143	782	29,949,870	4.1%	209,440	546.9
50歳代	215	1,537	72,054,190	9.8%	335,136	714.9
60歳代	534	5,672	268,429,800	36.5%	502,678	1,062.2
70-74歳	518	6,129	294,467,890	40.0%	568,471	1,183.2

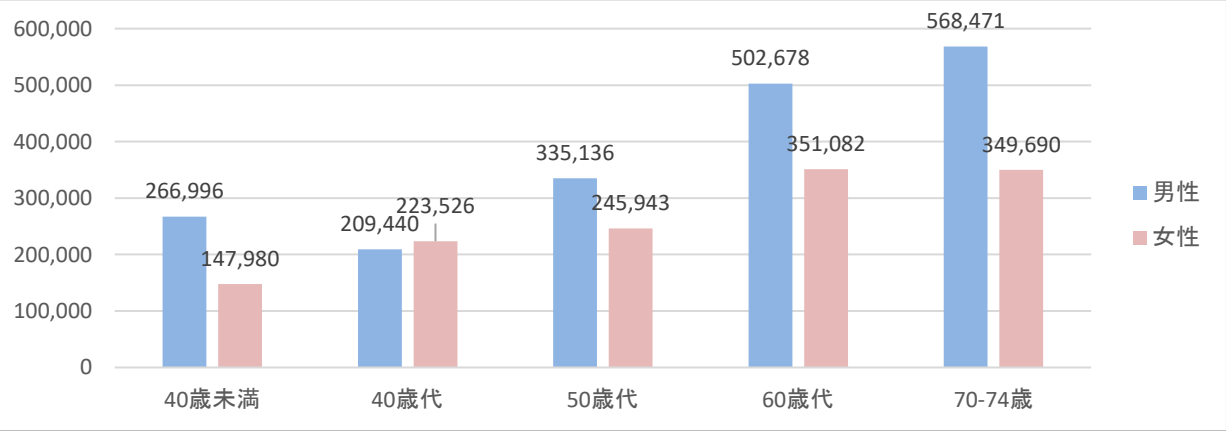
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	222	1,478	32,851,630	7.1%	147,980	665.8
40歳代	100	593	22,352,600	4.9%	223,526	593.0
50歳代	157	1,482	38,613,060	8.4%	245,943	943.9
60歳代	547	6,100	192,042,070	41.7%	351,082	1,115.2
70-74歳	499	6,277	174,495,470	37.9%	349,690	1,257.9

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

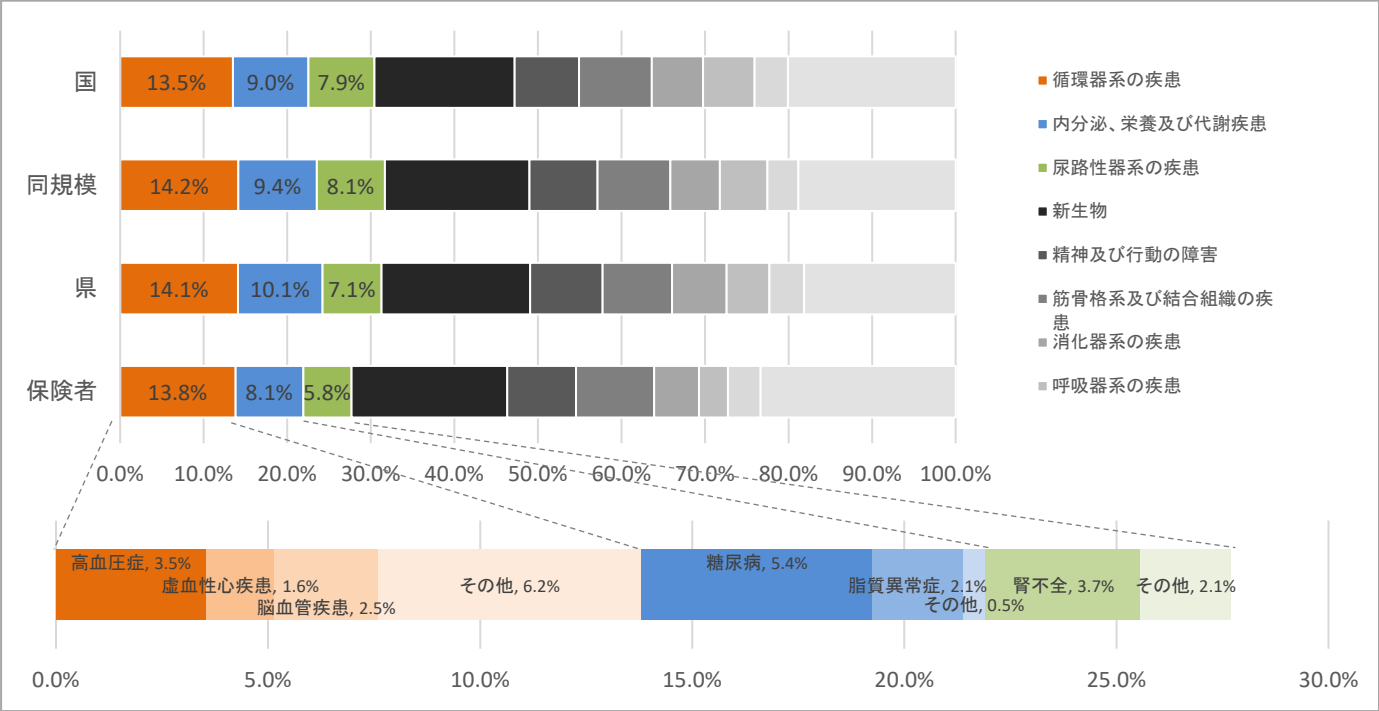
- 大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約2.1億円と最も高額で割合も18.6%と高い。次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち新生物、筋・骨格系疾患は県、同規模、国と比較して上回り、循環器系の疾患は国と比較して上回っている。(表24)
- 生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約3割を占めている。(表25、図9)
- 性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約3,684万円、次いで、腎不全が約2,445万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,303万円、次いで高血圧性疾患が約1,668万円となっている。(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2,513万円、次いで脳血管疾患が約1,509万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約936万円、次いでその他の心疾患が約284万円となっている。男女ともにその他の心疾患及び脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 南会津町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	154,614,490	13.8%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	90,899,510	8.1%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	64,843,620	5.8%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	208,607,420	18.6%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	92,452,850	8.3%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	104,555,370	9.3%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	60,275,430	5.4%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	38,917,070	3.5%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	43,798,320	3.9%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	261,272,080	23.3%	18.1%	18.8%	20.1%
計	1,120,236,160	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	17,981,130	1.6%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	27,487,440	2.5%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	40,976,060	3.7%	5.1%	6.2%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	18,780,210	1.7%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	60,914,150	5.4%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	39,671,300	3.5%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	24,016,960	2.1%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,388,590	0.1%	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	5,112,440	9,589,510	2,920,700	513,780	958,050	3,012,650	17,368,440	0
	65歳以上	15,785,310	27,254,500	7,126,220	1,189,320	3,758,890	17,318,790	7,081,460	1,049,630
	計	20,897,750	36,844,010	10,046,920	1,703,100	4,716,940	20,331,440	24,449,900	1,049,630
女性	64歳以下	3,770,160	4,528,330	2,172,800	118,450	399,820	1,665,440	9,462,790	0
	65歳以上	12,907,660	18,505,560	11,657,060	1,218,370	1,322,020	6,485,030	786,050	338,960
	計	16,677,820	23,033,890	13,829,860	1,336,820	1,721,840	8,150,470	10,248,840	338,960

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 （外来）性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

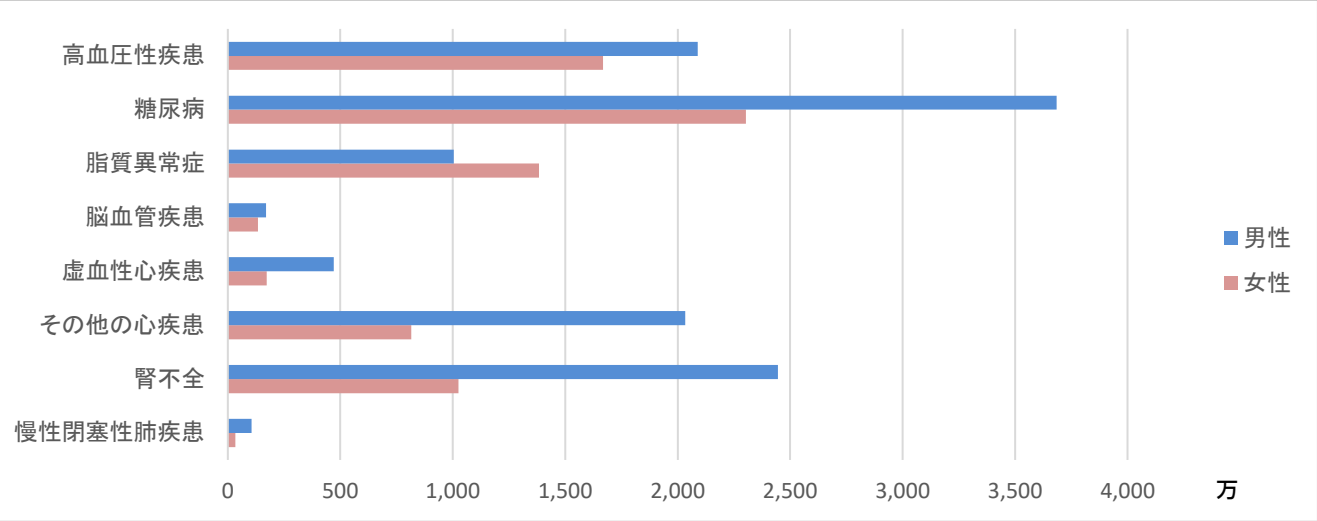
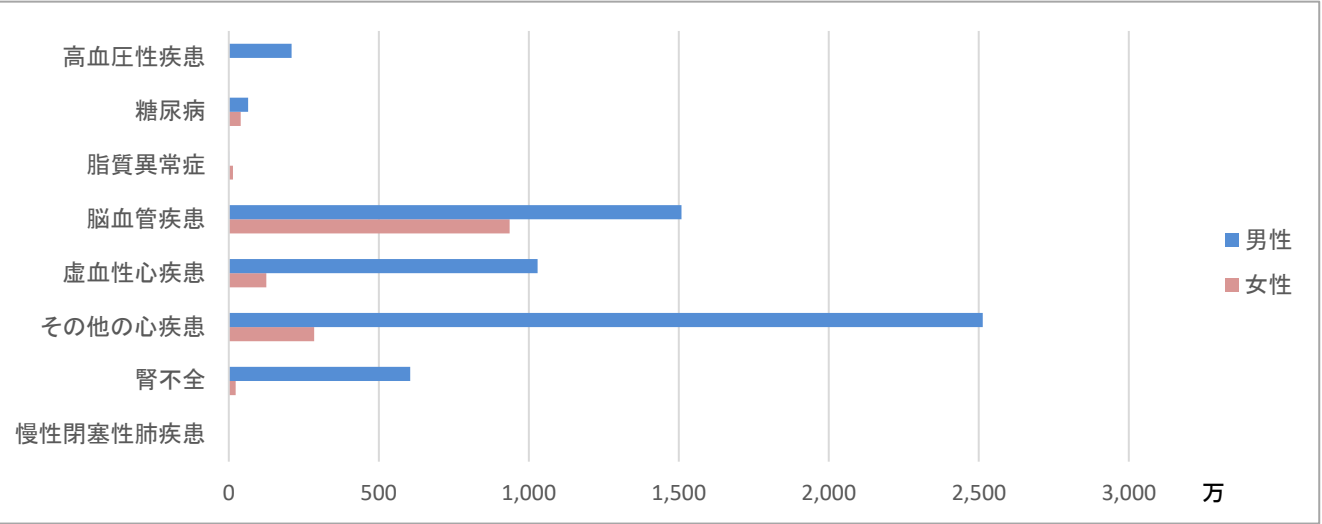


表27 （入院）性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
男性	64歳以下	1,956,010	241,600	0	4,292,980	196,540	3,219,100	4,241,400	0
	65歳以上	139,720	402,330	420	10,793,810	10,099,990	21,913,340	1,809,900	0
	計	2,095,730	643,930	420	15,086,790	10,296,530	25,132,440	6,051,300	0
女性	64歳以下	0	392,320	0	6,722,930	0	0	226,020	0
	65歳以上	0	0	139,760	2,637,800	1,245,820	2,840,680	0	0
	計	0	392,320	139,760	9,360,730	1,245,820	2,840,680	226,020	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1,422人で平成30年と比較し294人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。（表28）

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	1,716	140	205	1,052	440	36	21	732
		8.2%	11.9%	61.3%	25.6%	2.1%	1.2%	42.7%
令和元年	1,557	133	204	983	420	35	23	725
		8.5%	13.1%	63.1%	27.0%	2.2%	1.5%	46.6%
令和2年	1,399	111	190	862	358	31	23	639
		7.9%	13.6%	61.6%	25.6%	2.2%	1.6%	45.7%
令和3年	1,370	119	164	866	369	28	25	628
		8.7%	12.0%	63.2%	26.9%	2.0%	1.8%	45.8%
令和4年	1,422	106	172	870	401	40	20	677
		7.5%	12.1%	61.2%	28.2%	2.8%	1.4%	47.6%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和4年4月～令和5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33.5%と最も高く、次いでその他の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26.7%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	7	5	10	1	39	78	140
総件数	10	6	11	3	80	129	239
(割合)	4.2%	2.5%	4.6%	1.3%	33.5%	54.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	19	19
40歳代	0	0	0	3	4	2	9
50歳代	3	0	0	0	1	14	18
60歳代	2	1	5	0	33	52	93
70～74歳	5	5	6	0	42	42	100
費用額(円)	13,452,040	8,246,060	22,068,340	2,482,870	99,402,200	226,445,390	372,096,900
(割合)	3.6%	2.2%	5.9%	0.7%	26.7%	60.9%	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4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11人で、平成30年より5か年で延べ64人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及び脳性麻痺等が高くなっている。（表30）

表30 長期入院患者（6か月以上）の状況

	長期入院人数	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	64	1	2	4	1	0	25	0	5	26
	100.0%	1.6%	3.1%	6.3%	1.6%	0.0%	39.1%	0.0%	7.8%	40.6%
平成30年	13	0	0	1	1	0	4	0	1	6
令和元年	19	0	2	1	0	0	6	0	1	9
令和2年	13	0	0	1	0	0	6	0	1	5
令和3年	8	1	0	0	0	0	3	0	1	3
令和4年	11	0	0	1	0	0	6	0	1	3
基礎疾患										
高血圧症	5	0	0	1	0	0	2	0	0	2
糖尿病	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	1	0	0	1	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4年の5月診療分より抽出）

○ 人工透析患者は令和4年8人で、男性6人、女性2人となっており、平成30年と比較し10人減少している。男性は8人、女性は2人減少しており、経年で見ると男性は年々減少傾向にある。（表31、図12）

○ 人工透析費用は平成30年と比較すると約3,310万円減少している。（表32、図13）

○ 人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約3割が糖尿病、虚血性心疾患、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	18	0	9	5	1	1	2
令和元年	13	0	7	4	0	1	1
令和2年	14	0	7	4	0	1	2
令和3年	10	0	7	2	0	1	0
令和4年	8	0	5	1	0	2	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

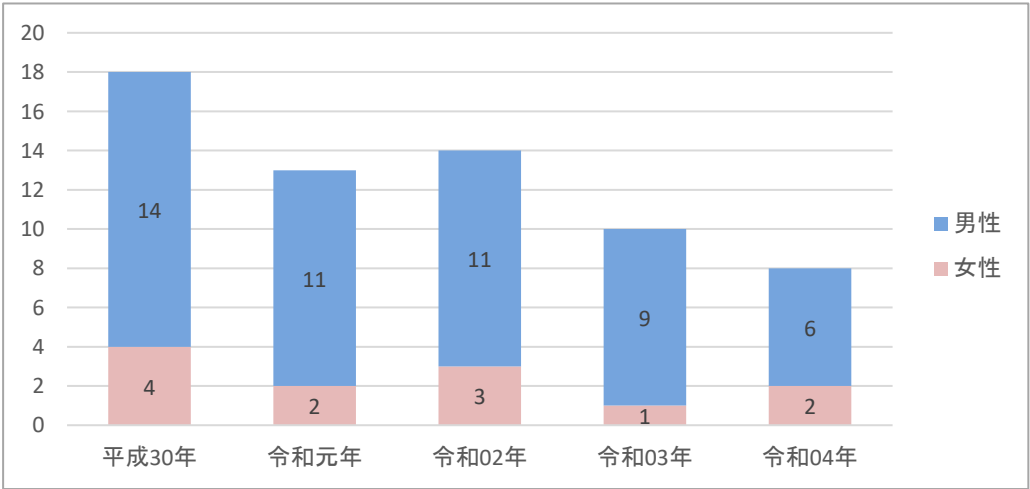


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	51,835,290	36,053,750	92	15,781,540	26
令和元年	27,677,140	23,530,150	68	4,146,990	9
令和2年	25,423,670	14,825,300	45	10,598,370	11
令和3年	27,280,950	9,273,870	26	18,007,080	21
令和4年	18,780,210	14,260,190	36	4,520,020	7

※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)

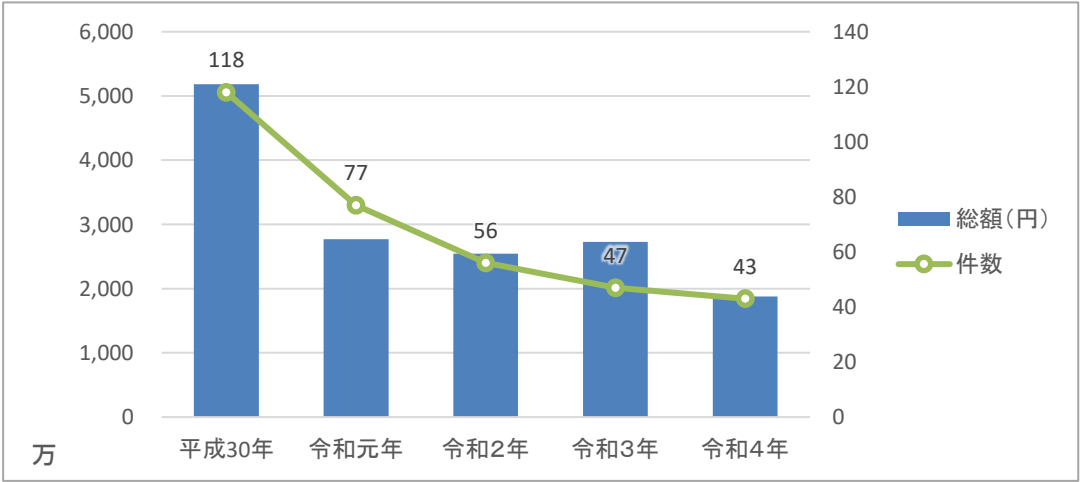
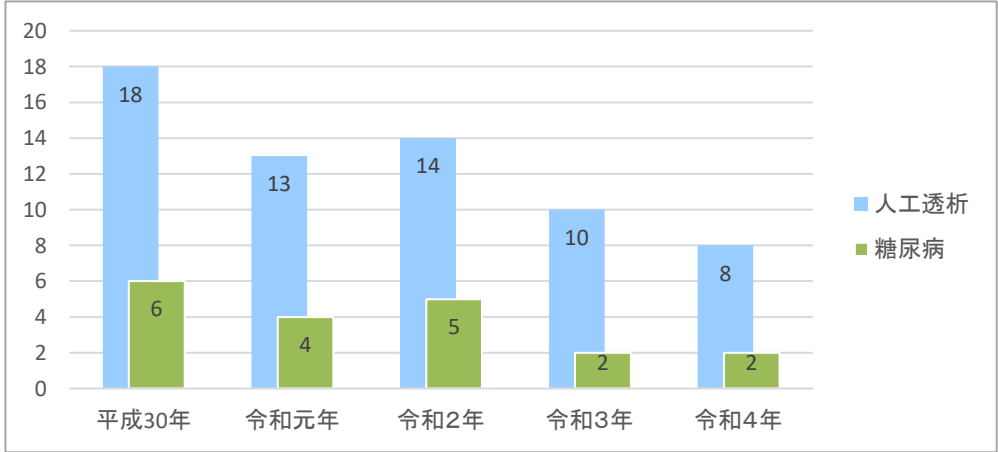


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	18	6	33.3%	4	22.2%	6	33.3%
令和元年	13	4	30.8%	4	30.8%	5	38.5%
令和2年	14	5	35.7%	3	21.4%	5	35.7%
令和3年	10	2	20.0%	2	20.0%	4	40.0%
令和4年	8	2	25.0%	2	25.0%	2	25.0%

※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2,547人のうち受診したのは1,339人で受診率は52.6%である。県内順位は19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46.9%、女性受診率は58.7%と女性の受診率が11.8ポイント高い。
- 男性では50-54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、65-69歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)
- 過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性20.3%、女性29.1%、不定期受診者は男性27.6%、女性29.8%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40-44歳、女性は60-64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	2,853	1,490	52.2%	県内19位	42.7%	42.3%	37.5%
令和元年	2,755	1,393	50.6%	県内25位	43.3%	42.8%	37.7%
令和2年	2,649	1,113	42.0%	県内33位	37.8%	37.5%	33.5%
令和3年	2,547	1,339	52.6%	県内19位	42.3%	40.4%	36.1%
令和4年	2,429	1,272	52.4%	県内17位	42.9%	43.8%	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

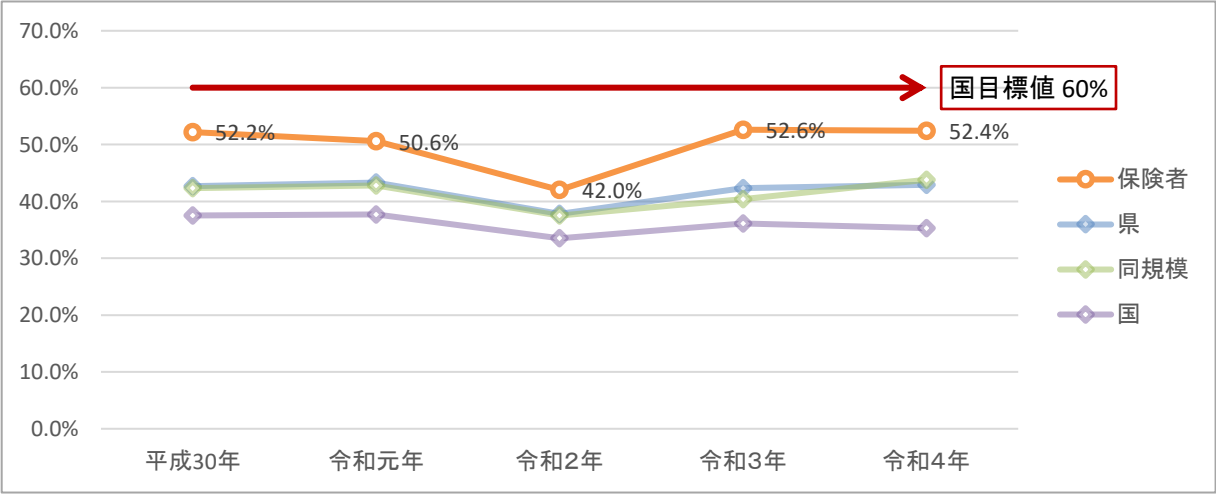


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	66	24	36.4%	37	11	29.7%
45-49歳	70	27	38.6%	36	12	33.3%
50-54歳	88	31	35.2%	53	24	45.3%
55-59歳	104	39	37.5%	86	41	47.7%
60-64歳	166	74	44.6%	153	86	56.2%
65-69歳	325	174	53.5%	386	250	64.8%
70-74歳	503	251	49.9%	474	295	62.2%
計	1,322	620	46.9%	1,225	719	58.7%

※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)

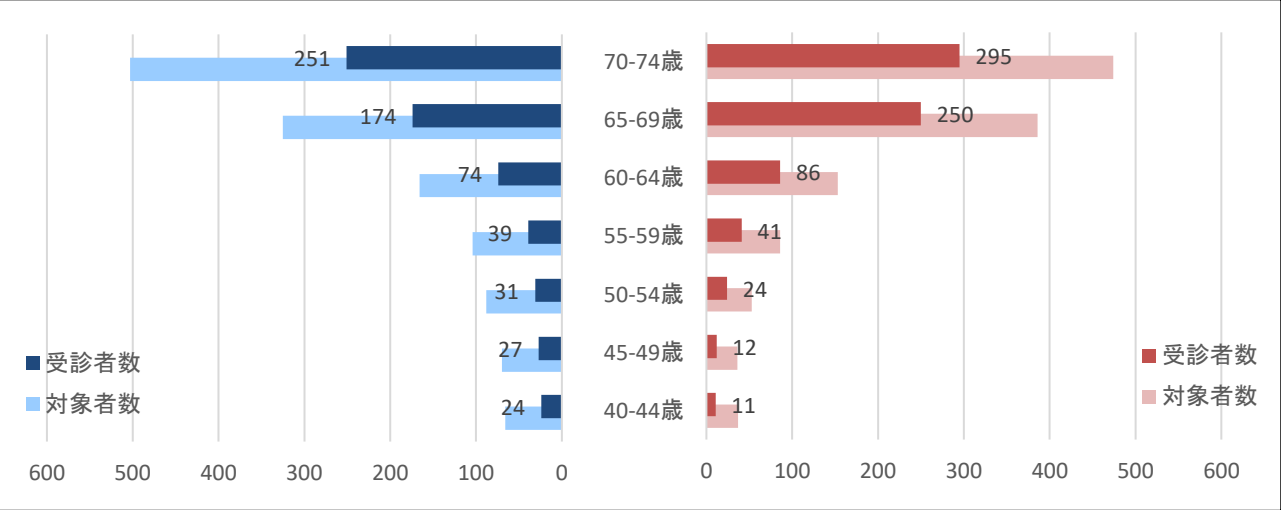


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	5	5.6%	28	31.1%	57	63.3%	3	5.0%	12	20.0%	45	75.0%
45-49歳	8	7.9%	25	24.8%	68	67.3%	7	11.5%	10	16.4%	44	72.1%
50-54歳	11	9.0%	36	29.5%	75	61.5%	13	15.3%	19	22.4%	53	62.4%
55-59歳	20	15.0%	31	23.3%	82	61.7%	23	19.5%	27	22.9%	68	57.6%
60-64歳	30	12.6%	67	28.0%	142	59.4%	45	21.8%	70	34.0%	91	44.2%
65-69歳	99	23.9%	119	28.7%	196	47.3%	145	31.3%	153	33.0%	166	35.8%
70-74歳	168	29.0%	157	27.1%	254	43.9%	202	39.4%	158	30.8%	153	29.8%
計	341	20.3%	463	27.6%	874	52.1%	438	29.1%	449	29.8%	620	41.1%

※抽出データ: 令和元年～令和03年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

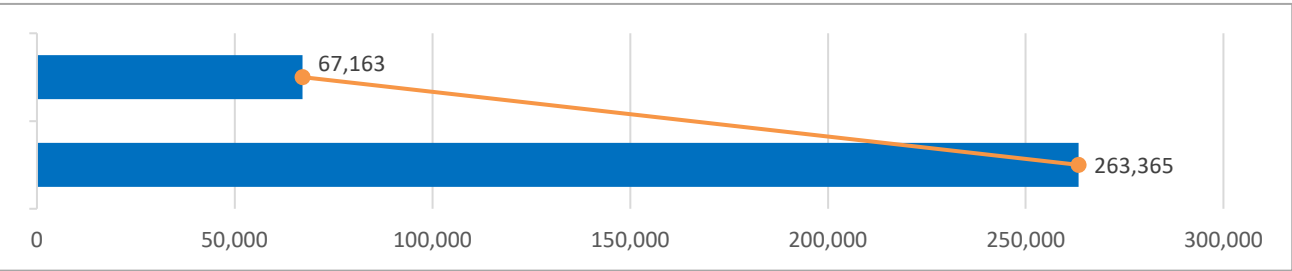
○ 令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約26万円で、健診受診者は約7万円で約3.9倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	1,363	365,327,880	268,032	1,490	160,575,480	107,769
令和元年	1,362	432,496,150	317,545	1,393	122,902,230	88,228
令和2年	1,536	451,269,900	293,796	1,113	28,023,160	25,178
令和3年	1,208	318,145,410	263,365	1,339	89,931,590	67,163
令和4年	1,157	360,841,080	311,876	1,272	85,785,510	67,441

※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以上の割合では男女とも減少している。男性は約3人に1人、女性は約4人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、ALT、HDL-Cが、また、男性ではクレアチニン、女性では収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加している。（表38、表39）
- 有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較して、男女とも尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、臓器障害のクレアチニン、心電図の割合が高く、女性ではメタボ以外の動脈硬化要因のLDL-Cの割合も高い。（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	233	356	146	112	36	311	355	118	390	218	320	13	175
	割合	34.9%	53.3%	21.9%	16.8%	5.4%	46.6%	53.1%	17.7%	58.4%	32.6%	47.9%	1.9%	26.2%
令和元年	人数	216	352	134	134	41	302	366	116	364	224	286	14	167
	割合	34.6%	56.3%	21.4%	21.4%	6.6%	48.3%	58.6%	18.6%	58.2%	35.8%	45.8%	2.2%	26.7%
令和2年	人数	183	268	139	110	39	208	279	69	326	174	219	8	130
	割合	35.3%	51.7%	26.8%	21.2%	7.5%	40.2%	53.9%	13.3%	62.9%	33.6%	42.3%	1.5%	25.1%
令和3年	人数	213	322	160	136	58	249	304	86	345	196	282	18	155
	割合	34.4%	51.9%	25.8%	21.9%	9.4%	40.2%	49.0%	13.9%	55.6%	31.6%	45.5%	2.9%	25.0%
令和4年	人数	206	326	148	105	45	235	344	90	302	145	239	11	157
	割合	36.0%	56.9%	25.8%	18.3%	7.9%	41.0%	60.0%	15.7%	52.7%	25.3%	41.7%	1.9%	27.4%

※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	215	183	71	63	9	298	461	23	450	168	454	3	160
	割合	26.2%	22.3%	8.6%	7.7%	1.1%	36.3%	56.1%	2.8%	54.7%	20.4%	55.2%	0.4%	19.5%
令和元年	人数	202	168	65	76	8	266	479	21	425	161	391	4	166
	割合	26.3%	21.9%	8.5%	9.9%	1.0%	34.6%	62.4%	2.7%	55.3%	21.0%	50.9%	0.5%	21.6%
令和2年	人数	149	137	95	77	8	183	314	15	351	137	308	3	125
	割合	25.0%	23.0%	16.0%	12.9%	1.3%	30.8%	52.8%	2.5%	59.0%	23.0%	51.8%	0.5%	21.0%
令和3年	人数	184	150	80	59	10	212	383	20	410	180	428	3	149
	割合	25.6%	20.9%	11.1%	8.2%	1.4%	29.5%	53.3%	2.8%	57.0%	25.0%	59.5%	0.4%	20.7%
令和4年	人数	164	152	90	70	12	209	459	13	359	137	383	1	168
	割合	23.5%	21.7%	12.9%	10.0%	1.7%	29.9%	65.7%	1.9%	51.4%	19.6%	54.8%	0.1%	24.0%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	74	107	59	62	19	68	80	34	90	71	99	3	39
	割合	37.9%	54.9%	30.3%	31.8%	9.7%	34.9%	41.0%	17.4%	46.2%	36.4%	50.8%	1.5%	20.0%
65-74歳	人数	139	215	101	74	39	181	224	52	255	125	183	15	116
	割合	32.7%	50.6%	23.8%	17.4%	9.2%	42.6%	52.7%	12.2%	60.0%	29.4%	43.1%	3.5%	27.3%
保険者計	人数	213	322	160	136	58	249	304	86	345	196	282	18	155
	割合	34.4%	51.9%	25.8%	21.9%	9.4%	40.2%	49.0%	13.9%	55.6%	31.6%	45.5%	2.9%	25.0%
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	45	32	19	24	3	36	67	5	74	44	114	1	28
	割合	25.9%	18.4%	10.9%	13.8%	1.7%	20.7%	38.5%	2.9%	42.5%	25.3%	65.5%	0.6%	16.1%
65-74歳	人数	139	118	61	35	7	176	316	15	336	136	314	2	121
	割合	25.5%	21.7%	11.2%	6.4%	1.3%	32.3%	58.0%	2.8%	61.7%	25.0%	57.6%	0.4%	22.2%
保険者計	人数	184	150	80	59	10	212	383	20	410	180	428	3	149
	割合	25.6%	20.9%	11.1%	8.2%	1.4%	29.5%	53.3%	2.8%	57.0%	25.0%	59.5%	0.4%	20.7%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
平成30年	人数	1,490	56	200	9	168	23	283	50	9	135	89
	割合	100.0%	3.8%	13.4%	0.6%	11.3%	1.5%	19.0%	3.4%	0.6%	9.1%	6.0%
令和元年	人数	1,393	42	200	7	162	31	278	42	12	138	86
	割合	100.0%	3.0%	14.4%	0.5%	11.6%	2.2%	20.0%	3.0%	0.9%	9.9%	6.2%
令和2年	人数	1,113	27	143	3	117	23	235	38	11	122	64
	割合	100.0%	2.4%	12.8%	0.3%	10.5%	2.1%	21.1%	3.4%	1.0%	11.0%	5.8%
令和3年	人数	1,339	41	166	2	139	25	265	27	6	156	76
	割合	100.0%	3.1%	12.4%	0.1%	10.4%	1.9%	19.8%	2.0%	0.4%	11.7%	5.7%
令和4年	人数	1,272	33	167	1	133	33	278	45	11	153	69
	割合	100.0%	2.6%	13.1%	0.1%	10.5%	2.6%	21.9%	3.5%	0.9%	12.0%	5.4%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				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	195	17	44	1	34	9	46	3	2	23	18
	割合	31.5%	8.7%	22.6%	0.5%	17.4%	4.6%	23.6%	1.5%	1.0%	11.8%	9.2%
65-74歳	人数	425	16	64	0	56	8	135	14	4	81	36
	割合	68.5%	3.8%	15.1%	0.0%	13.2%	1.9%	31.8%	3.3%	0.9%	19.1%	8.5%
保険者計	人数	620	33	108	1	90	17	181	17	6	104	54
	割合	100.0%	5.3%	17.4%	0.2%	14.5%	2.7%	29.2%	2.7%	1.0%	16.8%	8.7%

※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)

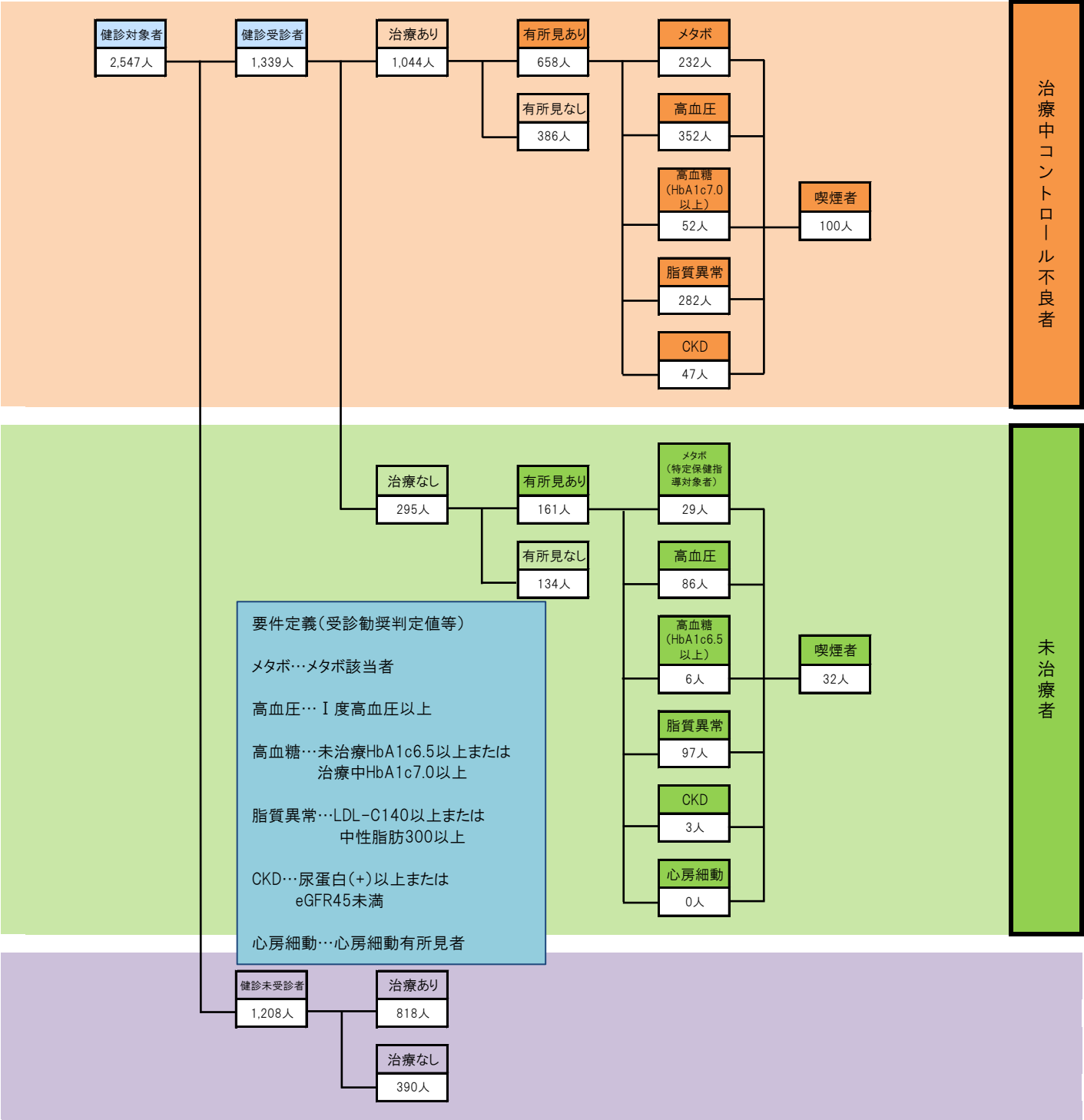
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	174	5	18	1	14	3	9	1	0	5	3
	割合	24.2%	2.9%	10.3%	0.6%	8.0%	1.7%	5.2%	0.6%	0.0%	2.9%	1.7%
65-74歳	人数	545	3	40	0	35	5	75	9	0	47	19
	割合	75.8%	0.6%	7.3%	0.0%	6.4%	0.9%	13.8%	1.7%	0.0%	8.6%	3.5%
保険者計	人数	719	8	58	1	49	8	84	10	0	52	22
	割合	100.0%	1.1%	8.1%	0.1%	6.8%	1.1%	11.7%	1.4%	0.0%	7.2%	3.1%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- 健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は1,044人、うち治療中有所見ありの者は658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161人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧が高くなっている。(図18)
- 健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性71人、女性45人の計116人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性16人、女性6人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性31人、女性22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47人、女性54人の計101人であり、健診受診者全体の約7%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25人、女性21人の計46人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性22人、女性33人である。(表47、表48)
- 健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性54人、女性91人の計145人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性40人、女性56人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性14人、女性35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4人、女性8人の計12人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性1人、女性4人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性9人、女性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)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	185	87.3%	12	5.7%	6	2.8%	9	4.2%	3	0	3	12	212
65-74歳	394	90.0%	23	5.3%	16	3.7%	5	1.1%	8	1	1	19	438
計	579	89.1%	35	5.4%	22	3.4%	14	2.2%	11	1	4	31	650

※抽出データ:令和3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	179	97.3%	3	1.6%	0	0.0%	2	1.1%	0	0	1	1	184
65-74歳	512	92.8%	19	3.4%	17	3.1%	4	0.7%	5	0	0	21	552
計	691	93.9%	22	3.0%	17	2.3%	6	0.8%	5	0	1	22	736

※抽出データ:令和3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	81	37.9%	71	33.2%	48	22.4%	13	6.1%	1	0.5%	9	1	214
65-74歳	133	30.2%	152	34.5%	122	27.7%	30	6.8%	3	0.7%	12	3	440
計	214	32.7%	223	34.1%	170	26.0%	43	6.6%	4	0.6%	21	4	654

※抽出データ:令和3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	86	46.5%	54	29.2%	33	17.8%	11	5.9%	1	0.5%	8	1	185
65-74歳	180	32.3%	181	32.5%	154	27.6%	39	7.0%	3	0.5%	11	1	557
計	266	35.8%	235	31.7%	187	25.2%	50	6.7%	4	0.5%	19	2	742

※抽出データ:令和3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	161	75.2%	31	14.5%	12	5.6%	10	4.7%	9	8	214
65-74歳	348	79.1%	60	13.6%	21	4.8%	11	2.5%	16	7	440
計	509	77.8%	91	13.9%	33	5.0%	21	3.2%	25	15	654

※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	180以上	
									人数	人数	
40-64歳	117	63.2%	40	21.6%	19	10.3%	9	4.9%	12	7	185
65-74歳	399	71.6%	95	17.1%	43	7.7%	20	3.6%	27	10	557
計	516	69.5%	135	18.2%	62	8.4%	29	3.9%	39	17	742

※抽出データ: 令和3年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3								
				(－)	(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)				
									(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上				
				尿検査・GFR 共に実施	670		652		5		13		12	1	0	10
G1	正常 または高値	90以上	41	41	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	483	468	71.8%	5	100.0%	10	76.9%	9	1	0	0	9	0	9
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	123	121	18.6%	0	0.0%	2	15.4%	2	0	0	0	1	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	22	21	3.2%	0	0.0%	1	7.7%	1	0	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15～30 未満	1	1	0.2%	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	0	0

※抽出データ: 令和3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	750		4		8		4	2	2	5
G1	正常 または高値	90以上	27	26	3.5%	1	25.0%	0	0.0%	0	0	0	0	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	531	526	70.1%	3	75.0%	2	25.0%	1	1	0	1	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	183	180	24.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	0	2	3	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	18	16	2.1%	0	0.0%	2	25.0%	1	1	0	1	
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2	1	0.1%	0	0.0%	1	12.5%	1	0	0	0	

※抽出データ: 令和3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「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は68.8%、「歩く速度が遅い」と回答した割合は56.9%と、県、同規模、国の割合を上回っていた。性・年代別に見ると、いずれの項目も女性が高く、「1回30分以上運動習慣なし」は40-64歳女性の約9割が回答していた。（表53、表54）

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	40.4%	39.6%	41.0%	41.8%	42.0%	38.2%	35.5%	41.1%
	糖尿病	7.8%	8.3%	8.0%	7.7%	10.8%	9.8%	8.6%	8.1%
	脂質異常症	24.6%	26.8%	25.2%	26.7%	30.8%	27.5%	27.4%	27.6%
既往歴	脳卒中	2.6%	2.3%	2.4%	2.2%	3.2%	3.4%	3.2%	2.5%
	心臓病	6.9%	5.7%	6.0%	5.0%	6.0%	6.2%	5.6%	6.2%
	腎不全	0.1%	1.0%	0.8%	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
	貧血	4.4%	4.2%	4.2%	4.5%	6.4%	9.2%	10.5%	3.1%
生活習慣	喫煙	13.6%	13.5%	13.9%	14.9%	13.3%	13.5%	13.6%	14.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.9%	36.4%	34.0%	32.7%	36.9%	35.3%	35.2%	34.1%
	1回30分以上運動習慣なし	70.1%	70.8%	72.4%	68.8%	62.8%	62.2%	60.7%	69.5%
	1日1時間以上運動なし	55.1%	54.7%	54.2%	54.3%	54.6%	47.3%	48.5%	52.4%
	歩く速度が遅い	56.0%	55.1%	52.2%	56.9%	54.0%	52.9%	50.4%	55.7%
	食事がかみにくい、かめない	17.9%	16.1%	17.4%	16.1%	21.3%	22.4%	20.8%	20.2%
	食べる速度が速い	28.8%	28.6%	26.0%	25.8%	25.4%	26.5%	27.1%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.1%	14.5%	13.3%	15.1%	15.3%	15.9%	15.6%	15.4%
	3食以外の間食を毎日	21.5%	19.7%	20.2%	17.8%	16.6%	21.5%	21.1%	19.2%
	週3回以上朝食を抜く	5.6%	6.1%	7.0%	6.3%	7.8%	7.9%	10.0%	6.2%
	睡眠不足	17.5%	19.6%	18.5%	19.6%	22.5%	24.1%	24.5%	19.7%
	毎日飲酒	27.9%	27.2%	26.6%	27.4%	25.5%	25.1%	25.5%	28.4%
	1合未満	49.2%	48.9%	48.0%	46.7%	58.5%	62.4%	65.1%	48.6%
1日の飲酒量	1～2合未満	34.5%	38.5%	37.6%	38.1%	29.5%	25.4%	23.3%	37.2%
	2～3合未満	14.0%	11.4%	12.5%	13.1%	10.1%	9.8%	9.0%	12.3%
	3合以上	2.3%	1.2%	1.9%	2.1%	2.0%	2.4%	2.6%	1.9%

※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3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	33.3%	54.4%	47.7%	17.2%	42.9%	36.7%	25.7%	47.9%	560	41.8%
	糖尿病	8.2%	9.4%	9.0%	2.3%	7.9%	6.5%	5.4%	8.6%	103	7.7%
	脂質異常症	15.9%	25.4%	22.4%	14.9%	35.4%	30.5%	15.4%	31.0%	358	26.7%
既往歴	脳卒中	1.6%	2.7%	2.3%	1.2%	2.3%	2.0%	1.4%	2.5%	28	2.2%
	心臓病	3.7%	7.5%	6.3%	2.4%	4.4%	3.9%	3.0%	5.8%	65	5.0%
	腎不全	1.0%	1.2%	1.2%	1.2%	0.8%	0.9%	1.1%	1.0%	13	1.0%
	貧血	1.6%	2.7%	2.3%	12.9%	4.2%	6.3%	6.9%	3.5%	58	4.5%
生活習慣	喫煙	32.8%	23.8%	26.6%	7.5%	4.0%	4.9%	20.9%	12.7%	200	14.9%
	20歳時の体重から10kg以上増加	41.6%	38.7%	39.6%	30.0%	25.7%	26.8%	36.1%	31.4%	424	32.7%
	1回30分以上運動習慣なし	65.1%	64.7%	64.8%	85.5%	67.8%	72.1%	74.7%	66.5%	896	68.8%
	1日1時間以上運動なし	44.2%	55.5%	51.9%	64.1%	53.9%	56.4%	53.6%	54.6%	704	54.3%
	歩く速度が遅い	47.9%	55.5%	53.1%	62.4%	59.5%	60.2%	54.7%	57.8%	737	56.9%
	食事がかみにくい、かめない	8.4%	19.0%	15.6%	11.2%	18.3%	16.5%	9.7%	18.6%	209	16.1%
	食べる速度が速い	37.4%	25.5%	29.3%	23.5%	22.5%	22.7%	30.8%	23.8%	334	25.8%
	週3回以上就寝前夕食	22.1%	17.3%	18.8%	13.5%	11.5%	12.0%	18.1%	14.0%	196	15.1%
	3食以外の間食を毎日	15.3%	8.3%	10.5%	26.5%	23.3%	24.1%	20.6%	16.7%	230	17.8%
	週3回以上朝食を抜く	12.1%	6.3%	8.2%	10.0%	2.9%	4.6%	11.1%	4.4%	81	6.3%
	睡眠不足	20.6%	16.8%	18.0%	26.5%	19.3%	21.0%	23.4%	18.2%	254	19.6%
	毎日飲酒	45.9%	48.1%	47.4%	13.3%	8.8%	9.9%	30.5%	26.2%	361	27.4%
1日の飲酒量	1合未満	29.0%	28.8%	28.8%	73.5%	81.0%	78.9%	43.7%	48.0%	317	46.7%
	1〜2合未満	39.1%	52.2%	48.1%	25.0%	18.4%	20.2%	34.5%	39.7%	259	38.1%
	2〜3合未満	26.1%	17.1%	19.9%	1.5%	0.6%	0.8%	18.0%	11.0%	89	13.1%
	3合以上	5.8%	2.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	1.3%	14	2.1%

※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85.8%であり、平成30年と比較して減少しているが、県、同規模、国と比較すると高く、国の目標値よりも高い状況にある。また、終了率をみると男性は83.1%、女性は90.4%と男性が低くなっている。（表55、表56、表57、図19）

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	184	167	90.8%	15,396	4,108	26.7%	19,363	8,168	42.2%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	173	160	92.5%	14,945	4,501	30.1%	18,894	8,332	44.1%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	142	111	78.2%	13,165	4,251	32.3%	16,685	7,372	44.2%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	141	121	85.8%	14,015	4,678	33.4%	17,043	7,508	44.1%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	152	0	0.0%	13,041	643	4.9%	16,569	2,951	17.8%	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

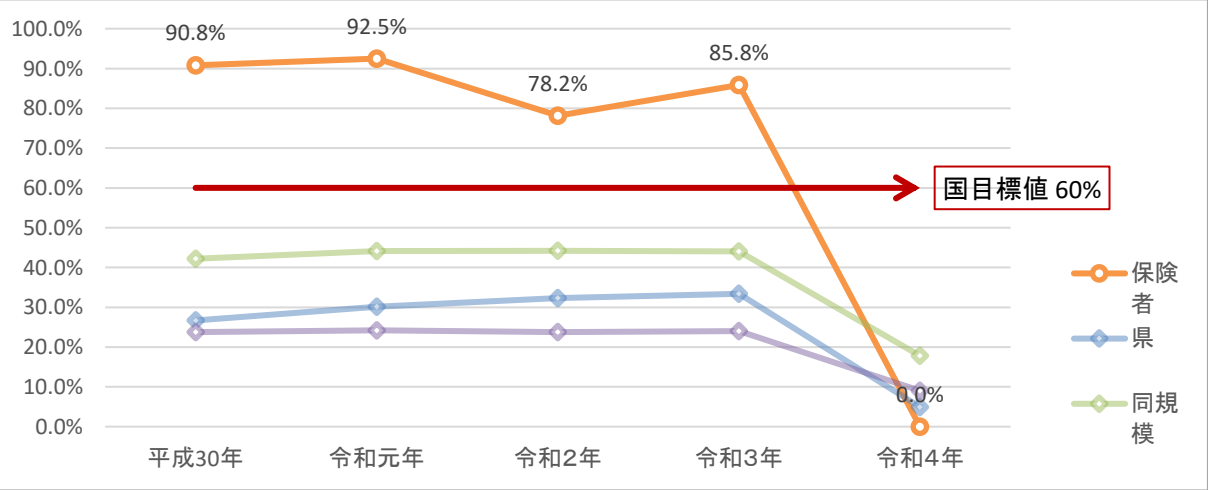


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	45	14	21	35	77.8%
65-74歳	44	39	0	39	88.6%
計	89	53	21	74	83.1%

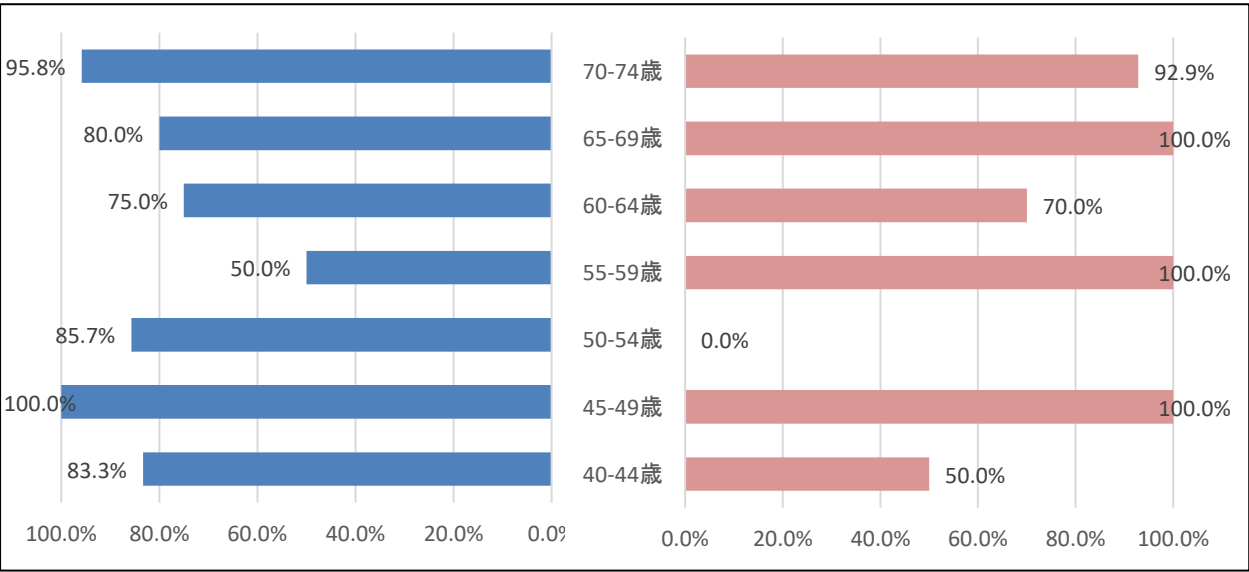
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	23	11	8	19	82.6%
65-74歳	29	28	0	28	96.6%
計	52	39	8	47	90.4%

※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225人、女性184人の計409人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性0人、女性3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	
64歳以下	188	73.2%	54	21.0%	13	5.1%	2	0.8%	0	0.0%	257
65歳以上	342	68.7%	119	23.9%	37	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	498
計	530	70.2%	173	22.9%	50	6.6%	2	0.3%	0	0.0%	755

※抽出データ:令和4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	
64歳以下	176	76.5%	43	18.7%	8	3.5%	2	0.9%	1	0.4%	230
65歳以上	378	74.4%	94	18.5%	30	5.9%	4	0.8%	2	0.4%	508
計	554	75.1%	137	18.6%	38	5.1%	6	0.8%	3	0.4%	738

※抽出データ:令和4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27人、女性29人の計56人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性1人、女性1人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者総計	
64歳以下	257	5	2	0	0	7	2.7%
65歳以上	498	10	7	2	1	20	4.0%
男性計	755	15	9	2	1	27	3.6%
64歳以下	230	7	0	0	0	7	3.0%
65歳以上	508	11	6	4	1	22	4.3%
女性計	738	18	6	4	1	29	3.9%
総計	1,493	33	15	6	2	56	3.8%

※抽出データ:令和4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892人、女性894人の計1,786人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男女とも0人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	323
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	569
計	0	0.0%	0	0.0%	892

※抽出データ:令和4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%	306
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	588
計	0	0.0%	0	0.0%	894

※抽出データ: 令和4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263人、女性290人の計553人、うち5医療機関以上を受診している者は男性3人、女性4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	61	80.3%	13	17.1%	1	1.3%	1	1.3%
65歳以上	142	75.9%	33	17.6%	10	5.3%	2	1.1%
計	203	77.2%	46	17.5%	11	4.2%	3	1.1%

※抽出データ: 令和4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	70	74.5%	21	22.3%	3	3.2%	0	0.0%
65歳以上	147	75.0%	37	18.9%	8	4.1%	4	2.0%
計	217	74.8%	58	20.0%	11	3.8%	4	1.4%

※抽出データ: 令和4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

本町における第2期計画においては、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症等の重症化予防に加え、生活習慣病に伴う医療費抑制を進めてきた。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。

- 脳血管疾患に係る患者割合、医療費及び1件当たりの入院費用額について、平成28年度と令和4年度を比較すると、全ての項目において増加しており、目標値に対して未達成となっている。
- 虚血性心疾患に係る患者割合、医療費及び1件当たりの入院費用額については、患者割合は目標値に届かなかったものの減少しており、医療費は目標値以下まで減少、一方で1件当たりの入院費用額については増加し、未達成となっている。
- 糖尿病性腎症に係る患者割合、医療費(透析有無)及び1件当たりの入院費用額については、医療費(透析無)については増加しているものの、患者割合、医療費(透析有)については減少しており目標達成となった。1件当たりの入院費用額については、目標値には届かなかったものの、減少している。
- 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合については、目標値には届かなかったものの、減少している。

上記において、達成状況が十分ではない項目も見受けられるが、被保険者数が少ないことから、単年ではなく、経年を通して評価していくことが望ましい。一方で、被保険者における高齢者割合の増加や医療の高度化など、社会情勢がますます厳しさを増す中で、経年を通して悪化している項目も見られることから、短期目標に基づいた更なる個別保健事業の充実を図っていくことが必要である。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況
		H28	R4	R5	
脳血管疾患患者割合の減少	生活習慣病における脳血管疾患患者割合(人)	3.0	3.1	2.8	未達成↓
総医療費に占める脳血管疾患医療費の減少	総医療費に占める脳血管疾患医療費の割合(%)	0.9	2.1	1.0	未達成↓
脳血管疾患における1件当たり入院費用額の減少	脳血管疾患における1件当たり入院費用(円)	669,006	760,846	450,000	未達成↓
虚血性心疾患患者割合の減少	生活習慣病における虚血性心疾患患者割合(人)	5.9	5.1	5.0	維持→
総医療費に占める虚血性心疾患医療費の減少	総医療費に占める虚血性心疾患医療費の割合(%)	2.3	1.6	2.0	達成↑
虚血性心疾患における1件当たり入院費用額の減少	虚血性心疾患における1件当たり入院費用(円)	675,193	820,467	600,000	未達成↓
糖尿病性腎症患者割合の減少	生活習慣病における糖尿病性腎症患者割合(人)	5.7	5.0	5.0	達成↑
総医療費に占める慢性腎不全(透析無)医療費の減少	総医療費に占める慢性腎不全(透析無)医療費の割合(%)	0.1	0.2	0.1	未達成↓
総医療費に占める慢性腎不全(透析有)医療費の減少	総医療費に占める慢性腎不全(透析有)医療費の割合(%)	6.7	1.7	2.0	達成↑
慢性腎不全における1件当たり入院費用額の減少	慢性腎不全における1件当たり入院費用(円)	696,652	588,411	500,000	維持→
総医療費に占める生活習慣病医療費割合の減少	総医療費に占める生活習慣病医療費割合(%)	55.6	49.3	45.0	維持→

2. 短期目標の達成状況

(1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の重症化予防に加え、メタボリックシンドロームの発症予防を進めてきた。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。

- 高血圧症に係る患者割合及び1人当たり医療費については、いずれも減少傾向にあり、患者割合は目標値に届かなかったものの、1人当たり医療費の割合は目標値に達成した。
- 脂質異常症に係る患者割合及び1人当たり医療費については、患者割合は基準年度以上に増加したものの、1人当たり医療費については大きく減少し目標達成した。
- 糖尿病に係る患者割合及び1人当たり医療費については、いずれも基準年度以上に増加し、目標値には届かなかった。
- メタボリックシンドロームに係る患者割合についても、基準年度以上に増加し、目標値には届かなかった。
- 特定健康診査受診率については、目標値には届かなかったものの増加傾向にある。
- 特定保健指導率についても、目標値には届かなかったものの増加傾向にある。

中長期目標における評価同様、短期目標の実績値についても経年で見ていく必要がある。また、個別保健事業が短期目標につながっていくために、より実効性の高い事業実施が求められる。

【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
		H28	R4	R5	
高血圧症患者割合の減少	高血圧症患者割合(%)	26.1	25.8	25.0	維持→
高血圧症1人当たり医療費の割合減少	高血圧症1人当たり医療費(円)	67,960	44,599	45,000	達成↑
脂質異常症患者割合の減少	脂質異常症患者割合(%)	18.5	20.1	18.0	未達成↓
脂質異常症1人当たり医療費の割合減少	脂質異常症1人当たり医療費(円)	44,267	35,476	43,000	達成↑
糖尿病患者割合の減少	糖尿病患者割合(%)	9.6	11.9	9.0	未達成↓
糖尿病1人当たり医療費の割合減少	糖尿病1人当たり医療費(円)	147,008	147,500	140,000	未達成↓
メタボリックシンドローム患者割合の減少	メタボリックシンドローム患者割合(%)	19.1	21.7	18.0	未達成↓
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率(%)	50.4	53.2	56.0	維持→
特定保健指導率の向上	特定保健指導率(%)	41.7	98.6	100.0	維持→

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
		H28	R4	R5	
特定健康診査受診率 の向上	特定健康診査受診率 (%)	50.4	53.2	56.0	維持→
特定保健指導の実施	保健指導実施率(%)	41.7	98.6	100.0	維持→
重症化予防事業(虚 血性心疾患、脳血管 疾患)の実施	保健指導実施率(%)	14.5	85.0	95.0	維持→
	対象者割合(%)	22.3	25.0	20.0	未達成↓
	医療機関未受診者に おける医療機関受診率 (%)		65.0	85.0	未達成↓
重症化予防事業(糖 尿病性腎症)の実施	受診勧奨対象者におけ る保健指導介入率 (%)		85.0	100.0	未達成↓
	受診勧奨対象者におけ る医療機関受診率 (%)		88.0	73.0	達成↑
	保健指導対象者におけ る保健指導実施率 (%)		83.0	73.0	達成↑
	生活習慣改善への行 動変容やQOLの向上 率(%)		83.0	80.0	達成↑

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) 南会津町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

本町の人口は13,660人で、うち老年人口割合は43.6%となっており、年々、年少、生産年齢人口割合は減少し、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54.5%となっている。

令和4年の平均余命および平均自立期間は、男女ともに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差し引いた不健康期間は男性では1.5年、女性では2.9年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、老衰、心疾患の順で高くなっており、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年と比較すると減少しており、要介護2が最も多く、要介護1、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433人、女性944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号被保険者でも心臓病が最も高く、次いで脳疾患、糖尿病となっている。

介護総給付費は約20億円で、1件当たりの介護給付費は87,357円で平成30年と比較して年々増加傾向にある。

(3) 医療

1件当たり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加しており、県、同規模、国を上回り、県内順位は59市町村中17位、同規模147市町村中77位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると、新生物の割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち循環器系疾患は国を上回っている。医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。また、外来医療費においては糖尿病、腎不全が高額となっている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額はいずれも悪性新生物が最も高くなっている。

人工透析患者は、令和4年は8人となっており、平成30年と比較して10人減少しているが、一方で後期の透析患者は平成30年と比較して6人増加している。人工透析費用も平成30年と比較し国保では減少しているが、後期では増加している。人口透析の合併症をみると、約3割が糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は52.6%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中19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11.8ポイント高く、男女ともに65-69歳が最も高く、男性では50-54歳、女性では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7万円で健診未受診者は約26万円と約3.9倍の差が見られる。

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に尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、臓器障害のクレアチニン、心電図の割合が高く、女性ではメタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-Cの割合も高くなっている。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。

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

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防・重症化予防を中長期的目標として、受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等を図るなどの個別保健事業を進めてきたが、医療費適正化も含めて目標達成のための十分な成果を得ることは難しかった。

一方で、被保険者数が少ないことや高齢者割合の増加等から、年度ごとの差異も大きく、単純に中長期目標の指標である罹患率や医療費を視るのではなく、短期目標に基づいた更なる個別保健事業の充実を図っていくことが重要である。そのためには、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等に加え、メタボリックシンドロームの発症予防に目を向け、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

急速に高齢化が進行している本町において、被保険者自らが若年期から自身の健康を主体的に管理できるよう、個別保健事業等の取り組みを強化していく必要がある。そのためにも、南会津郡医師会をはじめ、町内医療機関や薬局等の関係機関と十分に連携し、地域全体で健康づくりを展開していくことが重要である。また、国保加入者のみならず、子どもから高齢者まで町民一人一人が健康づくりに取り組むことができるよう、環境づくりを進めていくことも必要である。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1) 本町では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患は死亡率が高く、80万円以上の高額医療や、入院医療費に占める割合でも高い状況である。また、外来医療費では糖尿病、腎不全が高額となっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診を勧め、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46.9%、女性58.7%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性は50-54歳、女性は40-44歳の受診率が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診は重要である。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、男女ともに尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、心電図が、県、国を上回っており、女性ではLDL-Cも上回っている。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。そのため、重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診に繋げ、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

健康寿命の延伸により町民生活の質の維持向上を図るとともに、医療費適正化による医療費の伸びを抑制する。

2. 目標

(1) 中長期目標

高額な医療費とともに介護認定者の有病状況の多い主要疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」を着実に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 平均自立期間(要介護2以上)		年間0.3%増加	男性 79.1%	79.4%	79.7%	80.0%	80.3%	80.6%	80.9%	81.2%
				女性 83.5%	83.8%	84.1%	84.4%	84.7%	85.0%	85.3%	85.6%
	虚血性心疾患	医療費	年間2人分の	17,981,130	17,772,047	17,562,964	17,353,881	17,144,798	16,935,715	16,726,633	16,517,550
		医療費割合	医療費減少	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
		患者数	年間2人減少	172	170	168	166	164	162	160	158
		患者割合		12.1%	12.0%	11.8%	11.7%	11.5%	11.4%	11.3%	11.1%
	脳血管疾患	医療費	年間2人分の	27,487,440	26,968,809	26,450,178	25,931,547	25,412,916	24,894,285	24,375,654	23,857,023
		医療費割合	医療費減少	2.5%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%
		患者数	年間2人減少	106	104	102	100	98	96	94	92
		患者割合		7.5%	7.3%	7.2%	7.0%	6.9%	6.8%	6.6%	6.5%
	慢性腎不全	医療費(透析あり)	3年で1人分の	18,780,210	18,780,210	18,780,210	18,780,210	16,432,684	16,432,684	14,085,158	14,085,158
		医療費割合	医療費減少	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.4%	1.2%	1.2%
		患者数	3年で1人減少	8	8	8	8	7	7	6	6
		患者割合		0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%
		糖尿病併発患者数	現状維持	2	2	2	2	2	2	2	2
		患者割合		0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
		新規患者数	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		罹患率		0.07%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	年間3人分の	60,914,150	60,458,433	60,002,716	59,547,000	59,091,283	58,635,566	58,179,849	57,724,132
		医療費割合	医療費減少	5.4%	5.3%	5.3%	5.2%	5.2%	5.2%	5.1%	5.1%
		患者数	年間3人減少	401	398	395	392	389	386	383	380
		患者割合		28.2%	28.0%	27.8%	27.6%	27.4%	27.1%	26.9%	26.7%
	高血圧症	医療費	年間3人分の	39,671,300	39,534,502	39,397,705	39,260,907	39,124,110	38,987,312	38,850,514	38,713,717
		医療費割合	医療費減少	3.50%	3.5%	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
		患者数	年間3人減少	870	867	864	861	858	855	852	849
		患者割合		61.2%	61.0%	60.8%	60.5%	60.3%	60.1%	59.9%	59.7%
	脂質異常症	医療費	年間3人分の	24,016,960	23,910,533	23,804,107	23,697,680	23,591,253	23,484,826	23,378,400	23,271,973
		医療費割合	医療費減少	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%
		患者数	年間3人減少	677	674	671	668	665	662	659	656
		患者割合		47.6%	47.4%	47.2%	47.0%	46.8%	46.6%	46.3%	46.1%

(2) 短期目標

中長期的な目標指標における共通のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボ」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

項目		指標	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		年間1.0%増加	53.2%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導率		年間0.3%増加	98.6%	98.9%	99.2%	99.5%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
重症化予防保健指導率		年間0.3%増加	95.5%	95.8%	96.1%	96.4%	96.7%	97.0%	97.3%	97.6%
メタボ該当者(割合)		年間0.2%減少	21.7%	21.5%	21.3%	21.1%	19.9%	19.7%	19.5%	19.3%
メタボ予備群(割合)		年間0.2%減少	13.0%	12.8%	12.6%	12.4%	12.2%	12.0%	11.8%	11.6%
Ⅱ度高血圧以上対象者 (割合)		年間0.2%減少	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	年間2人減少	25	23	21	19	17	15	13	11
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	年間2人減少	56	54	52	50	48	46	44	42
	HbA1c8.0%以上	年間2人減少	21	19	17	15	13	11	9	7
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上	年間2人減少	102	100	98	96	94	92	90	88
	中性脂肪300mg/dl 以上	年間2人減少	22	20	18	16	14	12	10	8
CKD	尿蛋白＋以上	年間2人減少	19	17	15	13	11	9	7	5
	eGFR45未満	年間2人減少	39	37	35	33	31	29	27	25
心電図	心房細動有所見者	年間1人減少	14	13	12	11	10	9	8	7
1回30分以上運動習慣なしの 者(割合)		年間0.3%減少	69.5%	69.2%	68.9%	68.6%	68.3%	68.0%	67.7%	67.4%

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	特定健診未受診者対策事業	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【虚血性心疾患、脳血管疾患】	ハイリスク
4	重症化予防事業【慢性腎臓病等重症化予防プログラム】	ハイリスク
5	食育事業強化における健診受診者の尿中塩分摂取量低減【高血圧予防事業】	ポピュレーション
6	健康ポイント事業	ポピュレーション

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診者対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代の受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る									
対象者		特定健診対象者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率の向上	60%	53.2%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	集団健診受診者数	779	1,247	1,243	1,032	984	936	884	839	779
施設健診受診者数		100	151	150	150	140	130	120	110	100	
未受診者対策事業受診者数		20	23	20	20	20	20	20	20	20	
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未受診者対策事業に関する事業運営についての打合せを定期的実施する。 ③健診内容について広報紙やSNS等の活用により受診勧奨を図る。 ④郡医師会・健診委託機関と実施体制について連携を図り、リピーター率の向上を図る。 ⑤健診の申込等、受診しやすい環境づくりを推進する。									
	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紙に掲載する。 ②健診未受診者に積極的に受診勧奨を進めていく。 ③健診を受けやすくするために、休日や追加での健診の日程を設定する。 ④施設健診等の実施により、会場・期間面において受診機会を多くする。 ⑤比較的若年層への受診勧奨を強化する。 ⑥民間企業を活用し、受診勧奨のアプローチ方法を検討する。									

※特定健康診査実施対象者(見込み)数

令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
2,185	2,043	1,905	1,765	1,643	1,498

(2)特定保健指導事業

事業の目的		生活習慣病予備群者に対して、生活習慣病に移行させないよう対象者自身が健診の結果をよく理解し、自己の健康状態を認識するとともに、自らの生活習慣を振り返り、それを改善するための自己管理ができるようになることを目的とする。									
対象者		特定保健指導対象者(積極的指導・動機付け指導)									
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 対象者割合	9.8%	11.2%	11.0%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%
		メタボ該当者 割合	19.3%	21.7%	21.5%	21.3%	21.1%	19.9%	19.7%	19.5%	19.3%
事業内容	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導 終了率	100.0%	98.6%	98.9%	99.2%	99.5%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
	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・人員確保等の打ち合わせを実施する。 ②マルチマーカースystemを活用し、全地域の進捗状況を確認しながら保健指導を実施する。									
	プロセス (実施方法)	①対象者の抽出を行い、地区担当制で分担し、保健指導を実施する。 ②初回指導は訪問・来所面談のいずれかを実施する。積極的指導・動機付け指導の指導回数に合わせて訪問・来所・電話・手紙等による継続指導を実施する。 ③KDBを活用し、受療状況を確認する。対象者毎の健診結果データに合わせた資料の活用と、対象者の理解度に合わせて指導を実施する。									

(3)重症化予防事業【虚血性心疾患、脳血管疾患】

事業の目的		特定健診の結果、生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病・慢性腎臓病等)の罹患者及びその疑いがあり今後重症化する危険性がある者に対し、個人に合わせた保健指導を行うことで健診結果の数値を改善し、心疾患・脳血管疾患・腎不全等を予防する。									
対象者		特定健診受診の結果以下に該当する者 (・心房細動・高血圧Ⅱ度以上・LDLコレステロール180以上・中性脂肪300以上・HbA1c6.5以上未受診・HbA1c7.0以上治療中・メタボ2項目以上・腎専門医受診勧奨判定値)									
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	保健指導対象者割合	17.1%	20.6%	20.1%	19.6%	19.1%	18.6%	18.1%	17.6%	17.1%
		医療機関未受診者における医療機関受診率	38.7%	42.2%	41.7%	41.2%	40.7%	40.2%	39.7%	39.2%	38.7%
事業内容	アウトプット (実施量・率)指標	保健指導率	97.6%	95.5%	95.8%	96.1%	96.4%	96.7%	97.0%	97.3%	97.6%
	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・人員確保等の打ち合わせを実施する。 ②マルチマーカースystemを活用し、全地域の進捗状況を確認しながら保健指導を実施する。									
事業内容	プロセス (実施方法)	①対象者M(未受診)・L(治療中コントロール不良)の抽出を行い、地区担当制で分担し、保健指導を実施する。 ②訪問・来所・電話・手紙等による個別指導を実施する。また、必要時継続指導を実施する。 ③KDBを活用し、受療状況を確認する。対象者毎の健診結果データに合わせた資料の活用と、対象者の理解度に合わせた指導を実施する。									

(4)重症化予防事業【慢性腎臓病等重症化予防プログラム】

事業の目的		糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に取り組むことにより、腎不全等を予防する。										
対象者		特定健診受診の結果以下に該当する者 ●受診勧奨 ①糖尿病未受診者(HbA1c6.5以上・空腹時血糖126以上・随時200以上) ②糖尿病治療中断者 ③慢性腎臓病未受診者(尿蛋白＋以上・e-GFR45未満・尿中アルブミン300以上) ●保健指導 ①2型糖尿病通院中(HbA1c6.5以上・空腹時血糖126以上・随時200以上 ・尿蛋白±以上・e-GFR60未満・尿中アルブミン30以上) ②慢性腎臓病通院中(尿蛋白±以上・e-GFR60未満・尿中アルブミン30以上)										
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	保健指導対象者割合	17.1%	20.6%	20.1%	19.6%	19.1%	18.6%	18.1%	17.6%	17.1%	
		医療機関未受診者の医療機関受診率	80.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%	
	アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨率	97.2%	93.7%	94.2%	94.7%	95.2%	95.7%	96.2%	96.7%	97.2%	
		保健指導率	77.6%	74.8%	75.2%	75.6%	76.0%	76.4%	76.8%	77.2%	77.6%	
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・人員確保等の打ち合わせを実施する。 ②マルチマーカースystemを活用し、全地域の進捗状況を確認しながら保健指導を実施する。										
	プロセス (実施方法)	①対象者M(未受診)・L(治療中コントロール不良)の抽出を行い、地区担当制で分担し、保健指導を実施する。 ②訪問・来所・電話・手紙等による個別指導を実施する。また、必要時継続指導を実施する。 ③KDBを活用し、受療状況を確認する。対象者毎の健診結果データに合わせた資料の活用と、対象者の理解度に合わせた指導を実施する。										

(5)食育事業強化による食塩摂取量低減【高血圧予防事業】

事業の目的		各種食育事業を強化することにより、高血圧に罹患する者を未然に防ぐため、食塩摂取量の低減を目指す。									
対象者		一般町民全て									
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	健診受診者の推定食塩摂取量	7.5g	9.4g	9.2g	9.0g	8.8g	8.6g	8.4g	8.2g	8.0g
	アウトプット (実施量・率) 指標	こっこつ栄養教室参加者数	100人	20人	40人	60人	70人	80人	85人	95人	100人
		出前講座等による指導回数	50回	29回	40回	42回	44回	44回	46回	48回	50回
		食生活改善推進員数	50人	44人	45人	46人	47人	48人	49人	49人	50人
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①町栄養士が中心となり、一般町民を対象に各種食育事業を展開する。 ②食生活改善推進員の協力で減塩強化を図る。									
	プロセス (実施方法)	①こっこつ栄養教室参加者への減塩指導 ②食生活改善推進員による総合健診や地区における減塩推進PRの強化 ③出前講座におけるシニア世代への減塩指導 ④乳幼児健康相談における保護者への減塩指導 ⑤ふくしま応援企業とスーパーとのタイアップによる住民対象の減塩推進PRの強化 ④一般世帯への減塩レシピの配布 ⑤食育月間・高血圧の日等におけるホームページ、広報に減塩周知									

(6)健康ポイント事業

事業の目的		食や運動などの様々な健康に関する情報を提供するとともに、運動習慣を形成するための契機とする。										
対象者		一般町民全て										
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	1回30分以上運動習慣無し の者(割合)	67.4%	69.5%	69.2%	68.9%	68.6%	68.3%	68.0%	67.7%	67.4%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	健民カード使用 者数	480	200	240	280	320	360	400	440	480	
健民カード町内 協力店数		27	13	15	17	19	21	23	25	27		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①町が主体となり、県で実施する「ふくしま健民パスポート事業」と連携し、事業周知する。 ②事業について、アプリ版と台紙版の2種類で実施し、一定のポイントに達した者に対し、県内協賛店で特典を受けることが出来る健民カードを発行する。										
	プロセス (実施方法)	①町ホームページやSNS等を通して、事業周知を図る。 ②台紙版で事業申請する者については、台紙の発行とともに、一定のポイントに到達した者に対して、ポイントに応じた健民カードを発行する。										

X. 特定健康診査等実施計画

1.第4期特定健康診査等実施計画について

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

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

第4期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	99.2%	99.5%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%

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	2,185	2,043	1,905	1,765	1,643	1,498
	受診者数	1,202	1,144	1,086	1,024	969	899
特定保健指導 実施対象者	対象者数	130	121	113	104	97	88
	実施者数	129	121	113	104	97	88
重症化予防事業 実施対象者	対象者数	236	219	202	185	171	154
	実施者数	226	211	195	180	166	150

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	町内各地域ごとの主要な会場	福島県保健衛生協会
個別健診	南会津郡医師会加入の医療機関	南会津郡医師会

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
尿酸	血管の状態の確認	全ての者
クレアチニン	腎機能の検査	
e-GFR	腎機能の検査	
心電図検査	心臓電気信号の検査	詳細健診対象者以外の全ての者
眼底検査	眼の中の血管の状態の確認	
貧血検査	血液の検査	
推定食塩摂取量検査	塩分摂取量の確認	全ての者
尿中微量アルブミン検査	腎機能の検査	前年度健診結果により一定値に該当する者

③実施時期・期間

集団健診…毎年6月から8月

個別健診…毎年10月から翌年3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
- 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

P51図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

①实施形態

②健診から保健指導の実施の流れ

特定保健指導対象者抽出の流れ



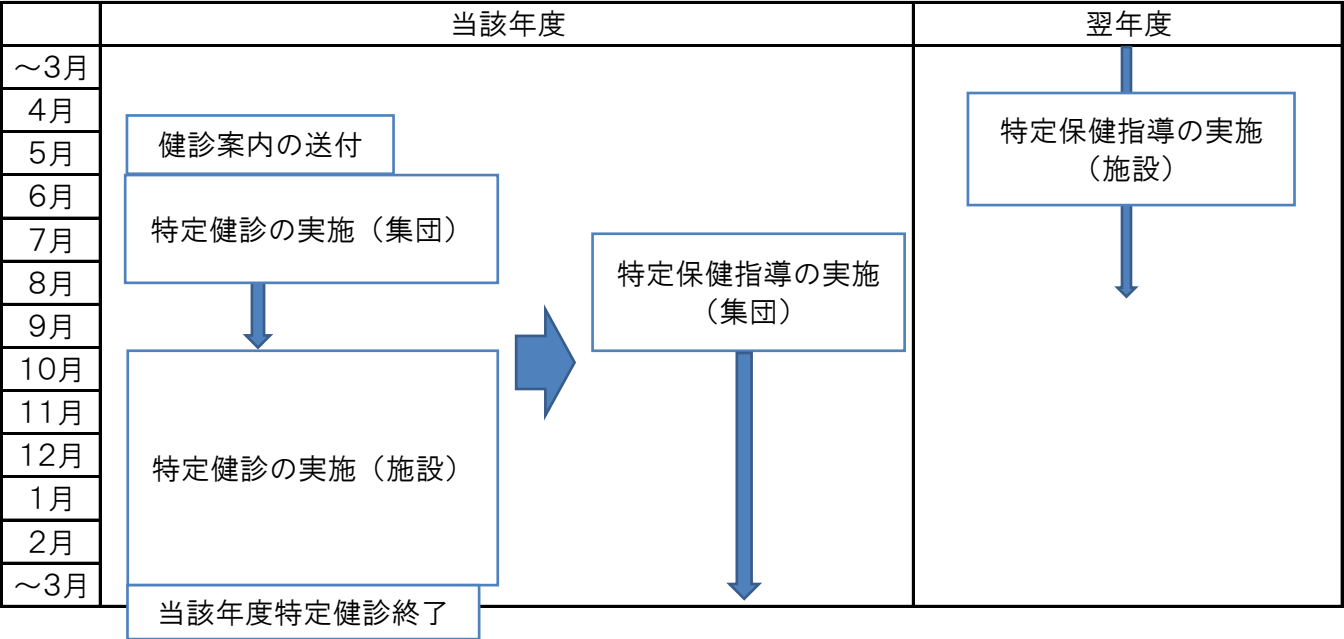
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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 ○%)	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	◆健診結果及びメタボリックシンドロームのメカニズムの説明 ◆対象者の状況に合わせた資料の活用と行動変容に向けた保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆必要時受診勧奨	88人 (9.8%)	100%
2	情報提供 (受診必要)	M・L	◆病気のメカニズムを説明 ◆医療機関受診勧奨 ◆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	154人 (17.1%)	重症化予防対象者への指導率:97.6%

④実施スケジュール

図21のとおり

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健診・特定保健指導の実施結果の保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。
特定健診・特定保健指導のデータは、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、保存期間は最低5年とする。

(2) 外部委託

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

7. 計画の公表・周知

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

XI. 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

- 計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、最終評価となる令和11年度のみならず、年度ごと、中間時点となる令和8年度に中間評価を実施する。
- 個別の保健事業の評価は年度毎に実施し、評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

2. 評価方法・体制

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

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】南会津町の特性の把握

項目				平成28年		令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)		
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		17,784		14,409		1,808,758		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）		6,365	35.8	6,048	42.0		36.9		572,825	31.8	35,335,805		28.7
			75歳以上		3,782	21.3	3,517	24.4			291,055		16.2	18,248,742		14.8
			65～74歳		2,583	14.5	2,531	17.6			281,770		15.7	17,087,063		13.9
			40～64歳		6,012	33.8	4,666	32.4			603,355		33.5	41,545,893		33.7
			39歳以下		5,407	30.4	3,695	25.6			623,038		34.6	46,332,563		37.6
	②	人口動態	自然動態	出生	82		49					9,804			福島県現住 人口調査年報	
				死亡	298		271					27,351				
				増減	-216		-222					-17,547				
			社会動態	転入	400		418					53,558				
				転出	617		535					58,677				
	③	産業構成	第1次産業		15.3		14.5		13.4		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		27.4		26.4		27.1		30.6		25.0			
			第3次産業		57.3		59.1		59.5		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		78.3		80.6		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		86.0		86.4		87.1		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		77.1		79.1		79.5		79.1		80.1			
			女性		83.0		83.5		83.9		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	105.3		100.0		103.9		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	100.0		100.0		101.5		106.2		100.0			
			死 因	がん	81	49.4	64	45.7	7,103	46.7	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	44	26.8	40	28.6	4,457	29.3	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	23	14.0	24	17.1	2,405	15.8	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	5	3.0	1	0.7	309	2.0	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	6	3.7	7	5.0	582	3.8	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	5	3.0	4	2.9	356	2.3	357	2.7	20,171	2.7		
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計								2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査	
			男性								1,573	0.13	84,815	0.11		
			女性								700	0.06	44,119	0.06		
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,212	19.0	1,216	20.3	123,092	18.6	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		26	0.3	17	0.3	2,019	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
			2号認定者		20	0.3	19	0.5	2,178	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	②	介護給付費	介護給付費		1,808,792,749		1,962,398,412		202,389,376,142		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		76,430		87,357		72,528		65,863		59,662			
			居宅サービス		38,300		35,532		44,391		42,089		41,272			
			施設サービス		273,175		288,787		291,231		294,067		296,364			
4	①	国保の状況	被保険者数		4,288		3,201				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65～74歳		1,908	44.5	1,745	54.5			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
			40～64歳		1,530	35.7	968	30.2			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
			39歳以下		850	19.8	488	15.2			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
			加入率		24.1		22.2		24.3		21.2		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.2	1	0.3	139	0.3	125	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		13	3.0	14	4.4	1,177	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7		
			病床数		98	22.9	98	30.6	17,962	40.8	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
			医師数		21	4.9	16	5.0	2,218	5.0	3,958	10.4	339,611	12.4		
			外来患者数		709.2		662.6		708.1		736.8		687.8			
入院患者数			19.9		19.3		22.2		19.6		17.7					
③	医療費の状況	国保総医療費		1,352,110,670		1,136,863,100		166,665,437,910		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	816,742,670	60.4	659,469,250	58.0	95,063,561,790	57.0	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4			
			件数	37,049	97.3	26,023	97.2	3,849,941	97.0	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5			
		入院	費用	535,368,000	39.6	477,393,850	42.0	71,601,876,120	43.0	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6			
			件数	1,041	2.7	758	2.8	120,881	3.0	92,692	2.6	5,982,149	2.5			
		一人当たり医療費		25,881		28,948		30,653		28,703		27,570				
		受診率		729.08		681.94		730.30		756.47		705.44				
		入院	入院	19.93		19.30		22.23		19.64		17.66				
			入院外	709.15		662.64		708.07		736.83		687.78				
		1件あたり在院日数		14.8日		15.3日		16.7日		15.9日		15.7日				
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,459		1,701		2,021		2,014		2,156				
		受診率		101.45		120.49		148.11		151.23		161.45				
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		1,601		1,339		139,455		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	51.4	県内22位 同規模17位	52.6	県内19位 同規模8位	40.4		42.3		36.1				
				特定保健指導終了者（実施率）		80	41.7	121	85.8	7,508	44.1	4,678	33.4	206,955		24.0
			受診勧奨者率		61.3		59.7		59.4		57.0		58.8			
			非肥満高血糖		141	8.8	114	8.5	14,097	10.1	11,631	9.3	641,898	9.1		
			⑥	メタボ	該当者	305	19.1	265	19.8	29,602	21.2	28,432	22.8	1,431,674		20.3
	男性	204			28.2	181	29.2	20,559	32.3	19,145	34.2	995,795	32.1			
	女性	101			11.5	84	11.7	9,043	11.9	9,287	13.5	435,879	11.0			
	予備群	230			14.4	166	12.4	16,100	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4			
	男性	154			21.3	108	17.4	11,171	17.6	10,282	18.4	562,548	18.1			
	女性	76	8.7	58	8.1	4,929	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1					