

桑折町国民健康保険
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. 桑折町の特徴	
(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	

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。」とされました。

○ 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しました。

○ 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。」と示されました。

○ 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ます。

（市町村国保の保健事業の目的）

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

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す。

（他の法定計画等との調和）

○ 本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、福島県健康増進計画、福島県医療費適正化計画、介護保険事業計画、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と調和のとれたものとする必要があります。

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画における保健事業の中核となることから、一体的に策定することとします。

○ 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す。

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

Ⅲ. 計画期間

○ 計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、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年間とします。

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 当町は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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ます。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、関係部局と連携し、計画策定等を進めます。

○ 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ます。

○ 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、協力します。

○ 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す。



V. 健康医療情報の分析

1. 桑折町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は11,138人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ730人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口の割合が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- ・高齢化率は令和4年38.4%で、75歳以上の割合はその半数を占めている。(表1、図1)

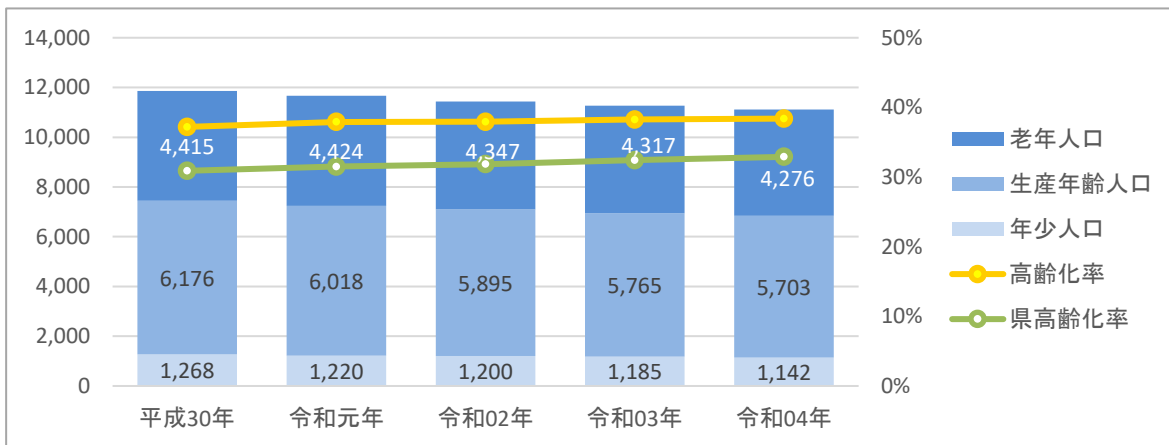
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		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	11,868	1,268	10.7%	6,176	52.0%	4,415	37.2%	2,372	20.0%
令和元年	11,671	1,220	10.5%	6,018	51.6%	4,424	37.9%	2,410	20.6%
令和02年	11,459	1,200	10.5%	5,895	51.4%	4,347	37.9%	2,353	20.5%
令和03年	11,284	1,185	10.5%	5,765	51.1%	4,317	38.3%	2,303	20.4%
令和04年	11,138	1,142	10.3%	5,703	51.2%	4,276	38.4%	2,327	20.9%
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56人で、平成30年に比べ7人減少している。
- ・死亡数は令和4年255人で、平成30年に比べ73人増加している。
- ・社会動態は、令和2年までは転出が転入を上回っていたが、令和3年からは転入が転出を上回っている。
- ・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	11,843	-142	-1.2%	63	182	-119	337	360	-0.8%	-1.0%
令和元年	11,627	-216	-1.9%	48	217	-169	316	363	-1.0%	-1.0%
令和02年	11,431	-167	-1.5%	50	210	-160	357	364	-0.8%	-1.0%
令和03年	11,285	-146	-1.3%	55	227	-172	351	325	-1.0%	-1.2%
令和04年	11,090	-195	-1.8%	56	255	-199	322	318	-1.1%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年4,181世帯と平成22年に比べ145世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合は平成22年に比べ7.7ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年13.2%と経年的に増加傾向にあり、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 桑折町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯					高齢夫婦世帯※	
						圏域	県	全国		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	4,036	669	16.6%	295	7.3%	7.9%	8.3%	9.2%	476	11.8%
平成27年	4,262	935	21.9%	461	10.8%	10.4%	10.6%	11.1%	564	13.2%
令和2年	4,181	1,014	24.3%	551	13.2%	11.7%	11.8%	12.1%	582	13.9%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は5,952人で、うち第1次産業就業者(農業等)は13.1%、第2次産業就業者(製造業等)は28.1%、第3次産業就業者(サービス業等)は58.7%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次産業に従事している割合が高い。(表4)

表4 桑折町の産業構造

	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	6,382	944	14.8%	1,865	29.2%	3,505	54.9%	0.47	0.53
平成27年	6,089	809	13.3%	1,757	28.9%	3,506	57.6%	0.45	0.50
令和2年	5,952	781	13.1%	1,675	28.1%	3,496	58.7%	0.46	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で圏域、県、国と比較すると高い状況である。
- ・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)、脳血管疾患となっており、いずれも圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると、男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に死亡率が高く、いずれも県、国を上回っており、女性は腎不全も県、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	桑折町						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
	190	1581.1	185	1558.8	213	1825.0	1302.2	1365.6	1116.2
悪性新生物	43	357.8	43	362.3	53	454.1	322.0	340.4	304.2
気管・肺	12	99.9	9	75.8	8	68.5	61.9	66.2	60.9
胃	3	25.0	5	42.1	6	51.4	41.9	42.5	34.7
結腸	2	16.6	5	42.1	6	51.4	33.1	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	33	274.6	22	185.4	36	308.5	200.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	9	74.9	4	33.7	6	51.4	32.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	7	58.3	4	33.7	12	102.8	38.6	36.5	25.3
心不全	9	74.9	5	42.1	5	42.8	70.0	83.6	69.2
脳血管疾患	14	116.5	18	151.7	15	128.5	106.4	122.0	86.1
脳内出血	5	41.6	8	67.4	7	60.0	28.7	31.9	26.5
脳梗塞	9	74.9	7	59.0	6	51.4	67.4	75.1	47.9
糖尿病	1	0.2	3	25.3	2	17.1	14.5	15.6	11.2
肺炎	12	99.9	7	59.0	6	51.4	79.4	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	2	16.6	1	8.4	4	34.3	17.9	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	10	83.2	8	67.4	6	51.4	40.5	34.1	32.6
慢性腎不全	4	33.3	3	25.3	2	17.1	15.2	17.4	15.8
老衰	28	233.0	31	261.2	40	342.7	141.4	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典:保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図2 男性死因別死亡率

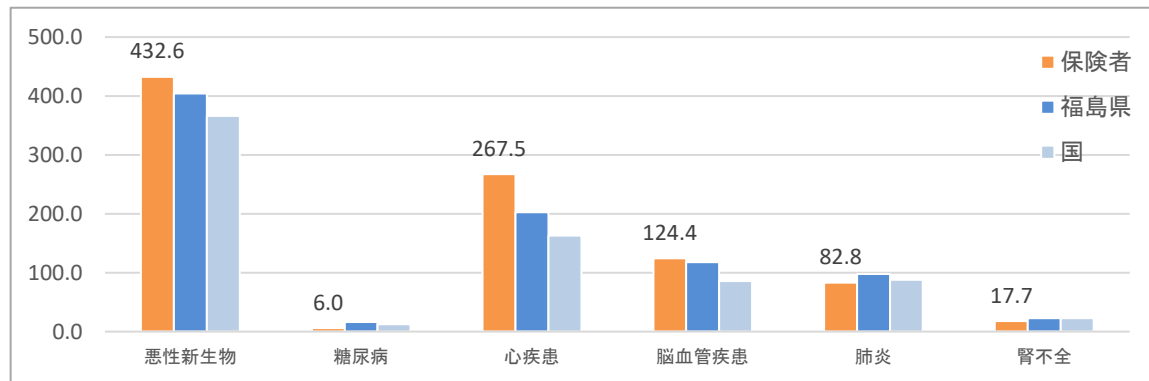
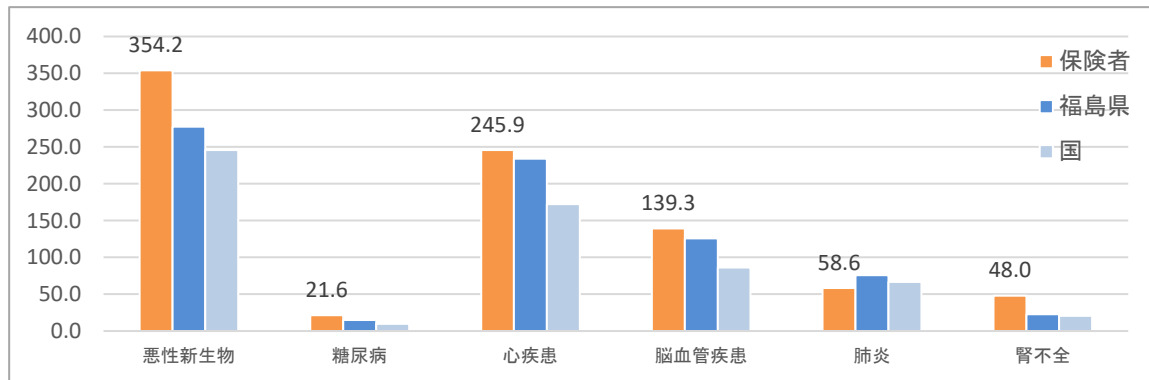


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		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80.4歳で、国の81.7歳より1.3歳短い。
- ・女性の平均余命は86.2歳で、国の87.8歳より1.6歳短い。
- ・平均自立期間が男性78.7歳、女性83.1歳である。男女ともに、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.7年、女性は3.1年である。男性は圏域、県、国に比べ不健康期間が長く、女性は短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		桑折町		県北医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	80.3	80.4	80.8	81.1	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.6	78.7	79.2	79.5	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.0	86.2	87.0	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.9	83.1	83.7	83.9	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.1	3.1	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ:KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7)介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は令和4年759人で平成30年と比較すると32人減少し、2号被保険者における要介護認定者数も4人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護2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5人、女性は3人となっている。65歳以上では男性は300人で要介護1及び要介護3が、女性は593人で要介護5が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者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、男性では高血圧症が最も高く、次いで、筋骨格系疾患等、その他の循環器系疾患が、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14億円、1件当たり介護給付費は68,050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							小計
		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	17	65	88	125	167	142	100	104	791
令和元年	13	55	78	150	152	130	125	133	823
令和02年	14	52	79	143	140	137	127	123	801
令和03年	16	76	67	148	127	134	122	119	793
令和04年	13	75	60	148	138	122	103	113	759

※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

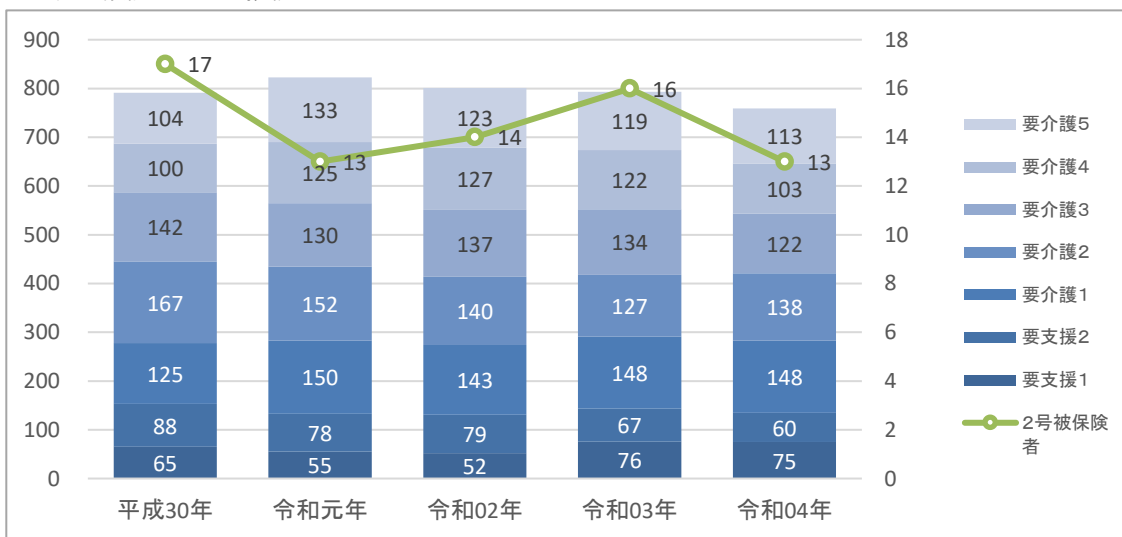


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	1	2	1	1	5	1.6%
65歳以上	32	22	57	48	57	37	47	300	98.4%
計 人数	32	22	57	49	59	38	48	305	100.0%
割合	10.5%	7.2%	18.7%	16.1%	19.3%	12.5%	15.7%	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	1	1	0	0	1	3	0.5%
65歳以上	51	45	104	106	90	89	108	593	99.5%
計 人数	51	45	105	107	90	89	109	596	100.0%
割合	8.6%	7.6%	17.6%	18.0%	15.1%	14.9%	18.3%	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	11.4%	17.3%	29.6%	17.0%	21.9%	17.9%	12.9%	15.5%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	3.1%	7.2%	2.3%	3.3%	3.5%	0.9%	1.1%
心臓病	12.0%	65.8%	66.7%	60.5%	59.1%	56.3%	49.1%	47.6%
脳疾患	11.4%	11.4%	10.9%	15.7%	17.2%	26.6%	21.2%	18.1%
がん	8.4%	7.0%	10.2%	12.8%	11.3%	9.4%	6.0%	4.0%
精神疾患	9.0%	24.4%	21.6%	35.4%	33.3%	40.5%	29.3%	37.6%
筋・骨疾患	3.0%	59.9%	65.3%	50.3%	50.4%	49.3%	33.5%	34.0%
難病	0.0%	2.1%	4.9%	0.8%	3.3%	2.1%	3.0%	2.6%
その他	22.3%	71.3%	72.0%	62.6%	59.1%	57.8%	51.4%	45.5%

※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	14	23	24	3	17	1	4	10	7
	割合	43.8%	71.9%	75.0%	9.4%	53.1%	3.1%	12.5%	31.3%	21.9%
要支援2	人数	11	19	22	0	15	2	3	7	8
	割合	50.0%	86.4%	100.0%	0.0%	68.2%	9.1%	13.6%	31.8%	36.4%
要介護1	人数	18	45	41	19	36	2	4	21	16
	割合	31.6%	78.9%	71.9%	33.3%	63.2%	3.5%	7.0%	36.8%	28.1%
要介護2	人数	21	35	38	17	30	1	7	17	10
	割合	42.9%	71.4%	77.6%	34.7%	61.2%	2.0%	14.3%	34.7%	20.4%
要介護3	人数	16	42	40	31	40	2	7	16	11
	割合	27.1%	71.2%	67.8%	52.5%	67.8%	3.4%	11.9%	27.1%	18.6%
要介護4	人数	11	27	22	17	27	0	5	6	9
	割合	28.9%	71.1%	57.9%	44.7%	71.1%	0.0%	13.2%	15.8%	23.7%
要介護5	人数	16	30	23	20	29	1	5	7	12
	割合	33.3%	62.5%	47.9%	41.7%	60.4%	2.1%	10.4%	14.6%	25.0%
介護認定者	人数	107	221	210	107	194	9	35	84	73
	割合	35.1%	72.5%	68.9%	35.1%	63.6%	3.0%	11.5%	27.5%	23.9%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	11	45	44	6	36	1	7	2	4
	割合	21.6%	88.2%	86.3%	11.8%	70.6%	2.0%	13.7%	3.9%	7.8%
要支援2	人数	16	32	41	2	26	0	1	3	6
	割合	35.6%	71.1%	91.1%	4.4%	57.8%	0.0%	2.2%	6.7%	13.3%
要介護1	人数	30	84	82	32	51	0	5	13	15
	割合	28.6%	80.0%	78.1%	30.5%	48.6%	0.0%	4.8%	12.4%	14.3%
要介護2	人数	24	79	78	36	56	2	4	14	14
	割合	22.4%	73.8%	72.9%	33.6%	52.3%	1.9%	3.7%	13.1%	13.1%
要介護3	人数	31	74	75	44	60	1	4	12	10
	割合	34.4%	82.2%	83.3%	48.9%	66.7%	1.1%	4.4%	13.3%	11.1%
要介護4	人数	24	69	64	28	66	0	7	7	10
	割合	27.0%	77.5%	71.9%	31.5%	74.2%	0.0%	7.9%	7.9%	11.2%
要介護5	人数	23	66	69	51	65	1	2	12	16
	割合	21.1%	60.6%	63.3%	46.8%	59.6%	0.9%	1.8%	11.0%	14.7%
介護認定者	人数	159	449	453	199	360	5	30	63	75
	割合	26.7%	75.3%	76.0%	33.4%	60.4%	0.8%	5.0%	10.6%	12.6%

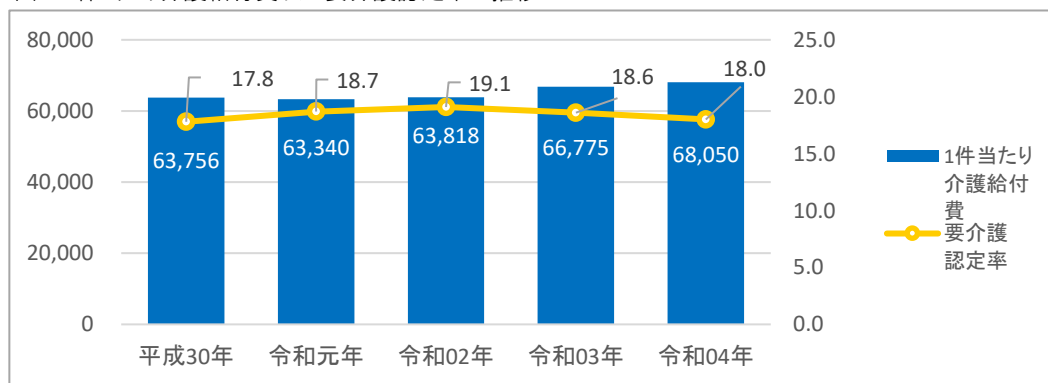
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	1,337,731,476	20,982	63,756	17.8
令和元年	1,380,116,032	21,789	63,340	18.7
令和02年	1,435,777,709	22,498	63,818	19.1
令和03年	1,437,120,885	21,522	66,775	18.6
令和04年	1,363,713,364	20,040	68,050	18.0

※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10億円、後期年間医療費は約17億円で、前年から国保は減少、後期は増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して52,464円、後期は3,180円増加している。受診率は、国保は増加傾向、後期は減少傾向となっている。
- ・国保の受診率は948.22、後期高齢者医療の受診率は1413.24となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.4回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、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3.2倍、次いで循環器系の疾患2.6倍、尿路性器系の疾患2.3倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数は減少傾向にあるが、医療費は増加し、後期では人工透析患者数、医療費ともに減少している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	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	1,042,235,420	356,976	914.77	1,669,379,470	693,360	1439.40
令和元年	1,068,062,610	382,980	924.31	1,716,832,530	708,876	1444.55
令和02年	1,046,084,610	385,968	880.21	1,572,693,500	657,384	1395.05
令和03年	1,055,840,810	398,892	918.27	1,554,582,440	663,336	1404.76
令和04年	1,033,867,160	409,440	948.22	1,648,755,180	696,540	1413.24

※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

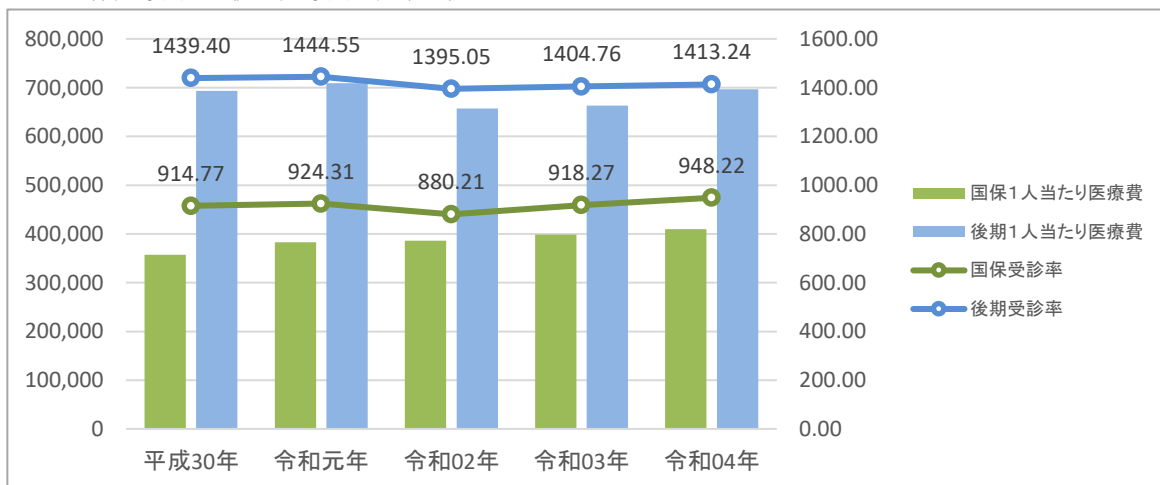


表17 桑折町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	123,689,440	12.8%	321,556,370	20.5%	2.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	131,745,790	13.7%	104,416,080	6.7%	0.8
尿路性器系の疾患	69,324,080	7.2%	156,786,290	10.0%	2.3
新生物	182,435,280	18.9%	211,904,920	13.5%	1.2
精神及び行動の障害	100,145,620	10.4%	44,661,160	2.8%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	77,679,150	8.1%	172,355,860	11.0%	2.2
消化器系の疾患	47,685,390	5.0%	83,376,490	5.3%	1.7
呼吸器系の疾患	35,094,100	3.6%	110,913,890	7.1%	3.2
眼及び付属器の疾患	35,433,980	3.7%	68,153,480	4.3%	1.9
その他	160,067,320	16.6%	295,988,880	18.9%	1.8
計	963,300,150	100.0%	1,570,113,420	100.0%	1.6

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	10	39,082,390	26	125,067,900	3.2
令和元年	8	41,255,040	20	108,702,610	2.6
令和02年	7	40,769,940	19	105,811,650	2.6
令和03年	8	41,964,170	20	108,430,050	2.6
令和04年	9	43,070,360	18	107,166,990	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

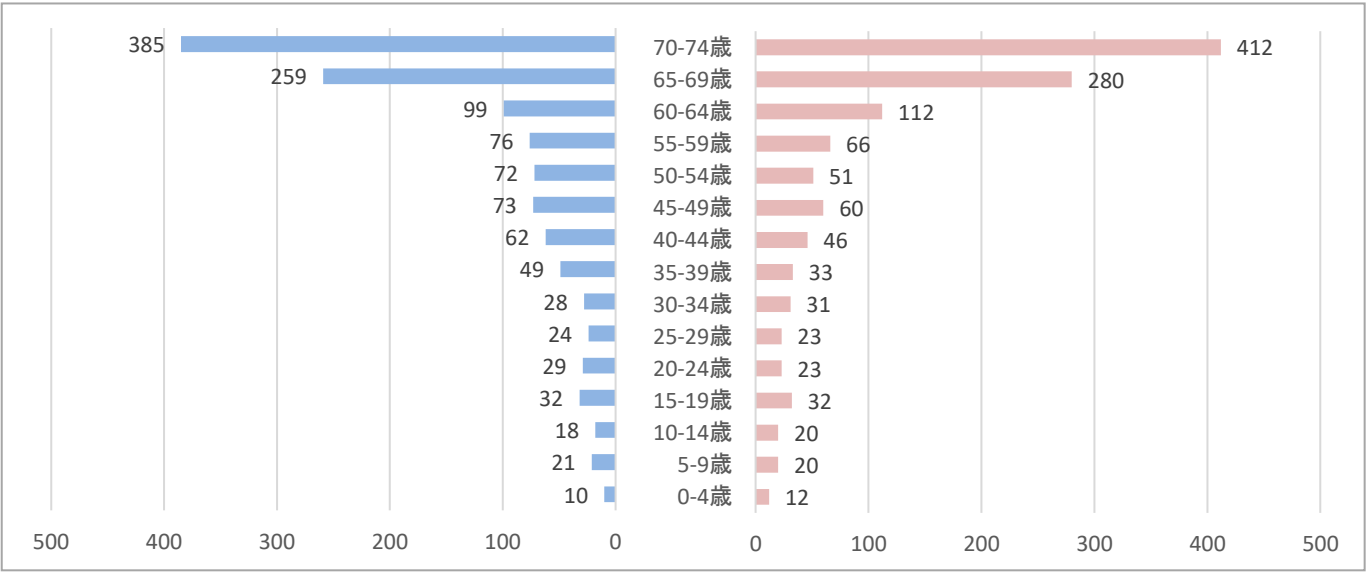
- ・国保人口は令和4年2,458人で、平成30年と比較して391人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は54.4%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	2,849	1,458	51.2%	23.2	56.4
令和元年	2,761	1,449	52.5%	22.5	56.6
令和02年	2,672	1,466	54.9%	21.8	57.6
令和03年	2,594	1,429	55.1%	21.2	57.7
令和04年	2,458	1,336	54.4%	21.5	57.5
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40,542円で平成30年と比較して4,649円増加し、同規模を下回り、県、国を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し64,650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56:44、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件当たり医療費は同規模を下回り、県、国を上回っている。歯科受診率は県、同規模を上回り、国を下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は、男女とも70-74歳が高く、1人当たりの医療費は男女とも40歳代が高くなっており、男性約64万円、女性約55万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 桑折町入院・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	35,893		20,380		55.2%	97.3%	587,390		44.8%	2.7%
令和元年	38,737	1.08	21,280	1.04	53.3%	97.1%	626,110	1.07	46.7%	2.9%
令和02年	40,835	1.14	22,960	1.13	54.6%	97.2%	661,180	1.13	45.4%	2.8%
令和03年	40,790	1.14	23,290	1.14	55.5%	97.2%	639,590	1.09	44.5%	2.8%
令和04年	40,542	1.13	23,430	1.15	56.2%	97.3%	652,040	1.11	43.8%	2.7%

※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	
	桑折町	県	同規模	国	桑折町	県	同規模	国	県内/59	同規模/147
外来+入院	40,542	37,940	41,970	39,080	788.13	756.47	730.30	705.44	26	86
外来	23,430	23,470	24,690	24,220	766.70	736.80	708.10	687.80		
入院	652,040	580,970	592,330	617,950	21.50	19.60	22.20	17.70		
歯科	13,540	13,320	13,650	13,350	160.09	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	211	1,026	27,806,440	4.8%	131,784	486.3
40歳代	135	1,006	86,901,550	14.9%	643,715	745.2
50歳代	148	1,189	62,403,560	10.7%	421,646	803.4
60歳代	358	4,395	206,773,420	35.5%	577,579	1,227.7
70-74歳	385	5,836	199,010,770	34.1%	516,911	1,515.8

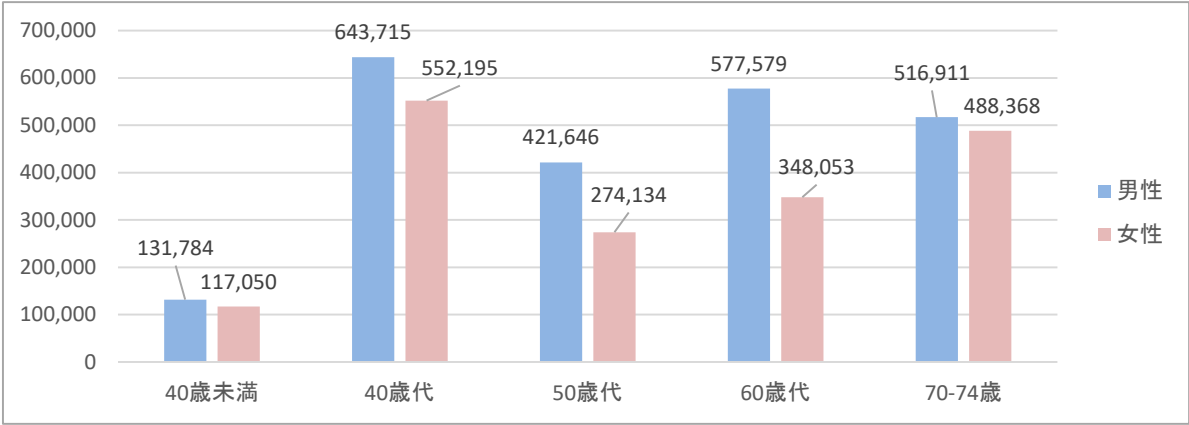
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	194	1,270	22,707,640	5.0%	117,050	654.6
40歳代	106	854	58,532,640	13.0%	552,195	805.7
50歳代	117	1,101	32,073,710	7.1%	274,134	941.0
60歳代	392	5,420	136,436,770	30.3%	348,053	1,382.7
70-74歳	412	6,633	201,207,820	44.6%	488,368	1,610.0

※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

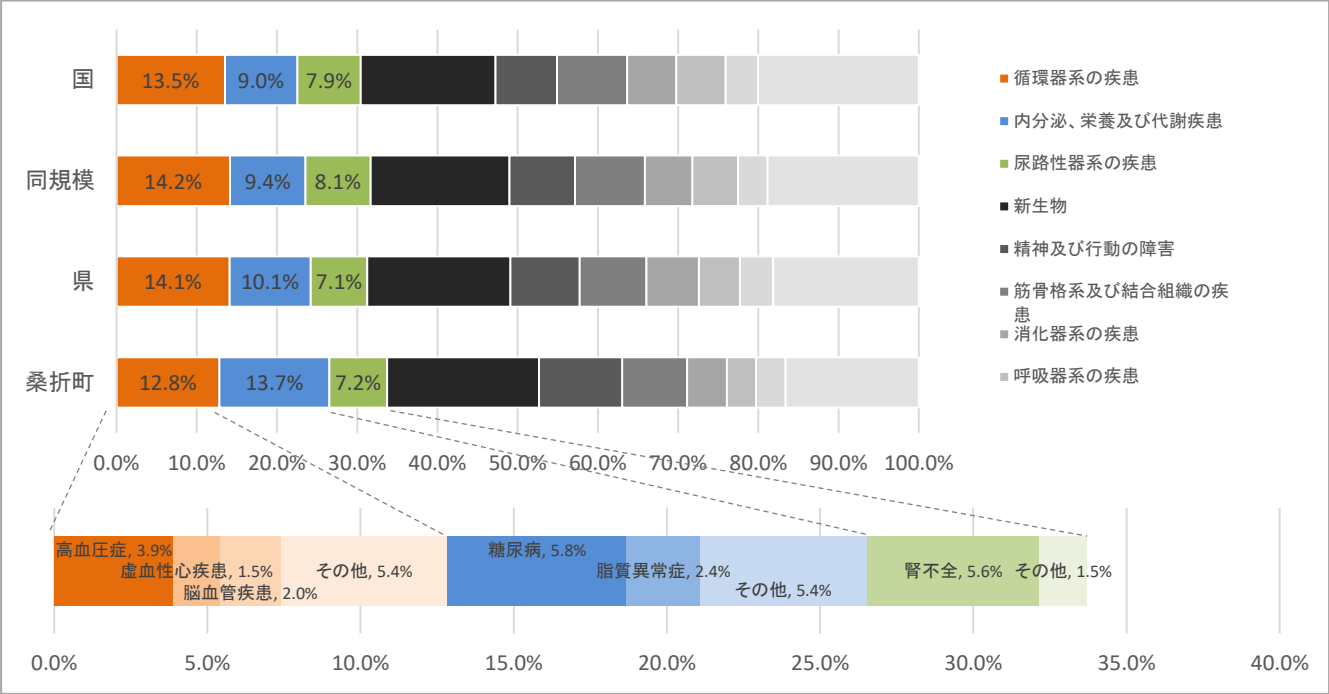
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約1.8億円と最も高額で割合も18.9%と高い。次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の半数を占めている状況にある。
- また、上記4疾患のうち新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動障害は県、同規模、国と比較して上回るが、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳の詳細な医療費をみると、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約4割を、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占めている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは腎不全で約4,778万円、次いで、糖尿病が約3,027万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,244万円、次いでその他の心疾患が約1,971万円となっている。(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1,163万円、次いで虚血性心疾患が約785万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,304万円、次いでその他の心疾患が約500万円となっている。(表27、図11)

表24 桑折町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	桑折町	県	同規模	国
循環器系の疾患	123,689,440	12.8%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	131,745,790	13.7%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	69,324,080	7.2%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	182,435,280	18.9%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	100,145,620	10.4%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	77,679,150	8.1%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	47,685,390	5.0%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	35,094,100	3.6%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	35,433,980	3.7%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	160,067,320	16.6%	18.1%	18.8%	20.1%
計	963,300,150	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	14,599,610	1.5%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	19,194,580	2.0%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	54,419,290	5.6%	5.1%	6.2%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	43,070,360	4.5%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	56,212,740	5.8%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	37,543,760	3.9%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	23,184,160	2.4%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,396,150	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	4,286,490	7,263,870	1,345,420	287,670	616,310	2,971,890	41,473,100	501,700
	65歳以上	14,303,140	23,009,460	7,453,020	857,730	3,814,640	11,520,730	6,310,640	708,270
	計	18,589,630	30,273,330	8,798,440	1,145,400	4,430,950	14,492,620	47,783,740	1,209,970
女性	64歳以下	2,275,540	4,792,750	2,114,030	146,290	96,010	644,450	1,148,480	0
	65歳以上	14,799,960	17,643,330	12,271,690	891,030	1,079,530	19,066,850	946,010	42,200
	計	17,075,500	22,436,080	14,385,720	1,037,320	1,175,540	19,711,300	2,094,490	42,200

※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

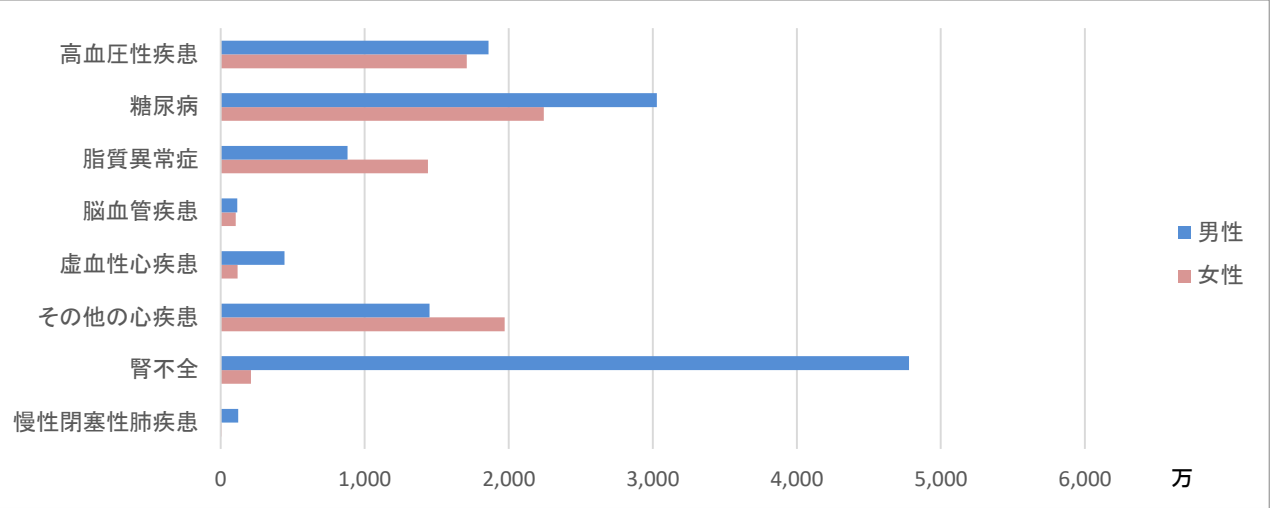
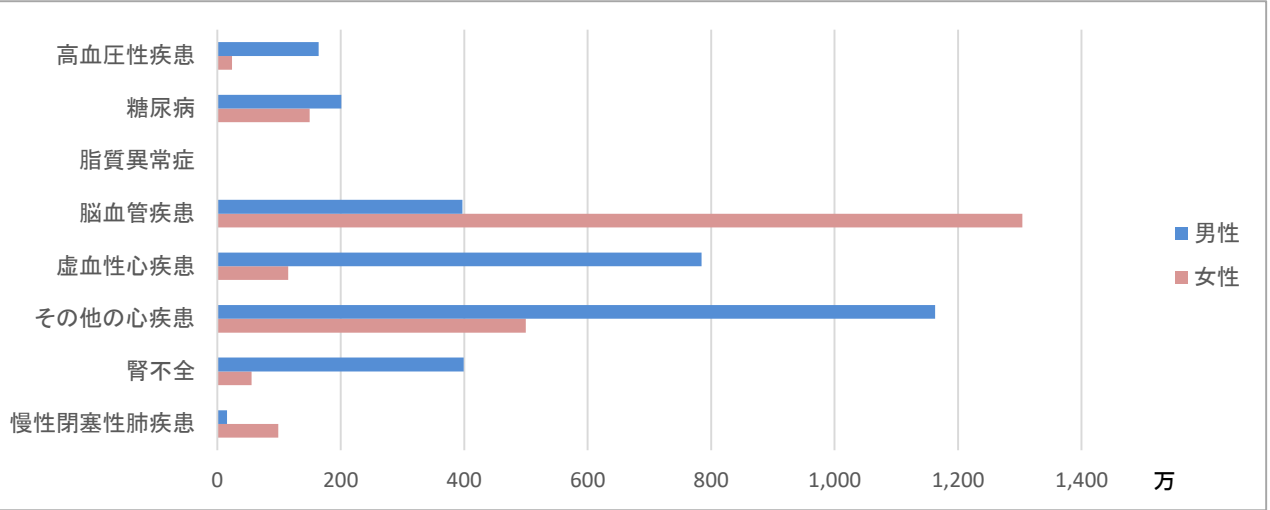


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	891,000	486,560	0	3,010,690	0	1,709,970	1,673,990	0
	65歳以上	748,260	1,522,970	0	959,980	7,845,470	9,920,320	2,314,800	156,680
	計	1,639,260	2,009,530	0	3,970,670	7,845,470	11,630,290	3,988,790	156,680
女性	64歳以下	239,370	679,470	0	12,240,590	0	1,176,000	0	0
	65歳以上	0	814,330	0	800,600	1,147,650	3,822,880	552,270	987,300
	計	239,370	1,493,800	0	13,041,190	1,147,650	4,998,880	552,270	987,300

※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1,149人で、平成30年と比較すると131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	1,280	98 7.7%	171 13.4%	817 63.8%	323 25.2%	29 2.3%	19 1.5%	579 45.2%
令和元年	1,197	76 6.3%	147 12.3%	740 61.8%	312 26.1%	25 2.1%	20 1.7%	578 48.3%
令和02年	1,139	75 6.6%	130 11.4%	685 60.1%	273 24.0%	21 1.8%	14 1.2%	519 45.6%
令和03年	1,170	79 6.8%	127 10.9%	712 60.9%	308 26.3%	27 2.3%	18 1.5%	558 47.7%
令和04年	1,149	71 6.2%	111 9.7%	697 60.7%	296 25.8%	34 3.0%	14 1.2%	539 46.9%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が35.0%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33.1%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	3	4	7	2	29	55	100
総件数	6	4	17	4	64	88	183
(割合)	3.3%	2.2%	9.3%	2.2%	35.0%	48.1%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	3	3
40歳代	3	0	0	3	0	26	32
50歳代	0	0	1	1	2	5	9
60歳代	2	1	2	0	34	20	59
70～74歳	1	3	14	0	28	34	80
費用額(円)	14,832,920	6,712,830	24,705,200	3,471,750	95,043,560	142,054,730	286,820,990
(割合)	5.2%	2.3%	8.6%	1.2%	33.1%	49.5%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

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

・令和4年6か月以上の長期入院患者は15人で、平成30年より5か年で延べ80人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及びてんかんが高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	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	80	0	0	0	0	0	52	3	0	25
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	65.0%	3.8%	0.0%	31.3%
平成30年	17	0	0	0	0	0	11	2	0	4
令和元年	17	0	0	0	0	0	11	1	0	5
令和02年	15	0	0	0	0	0	11	0	0	4
令和03年	16	0	0	0	0	0	10	0	0	6
令和04年	15	0	0	0	0	0	9	0	0	6
基礎疾患										
高血圧症	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
糖尿病	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
脂質異常症	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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)

・人工透析患者は令和4年9人で男性のみとなっている。平成30年と比較し1人減少しており、男性は同数、女性は1人減少している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約400万円増加している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約4割が虚血性心疾患を、約3割が糖尿病を、約1割が脳血管疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

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

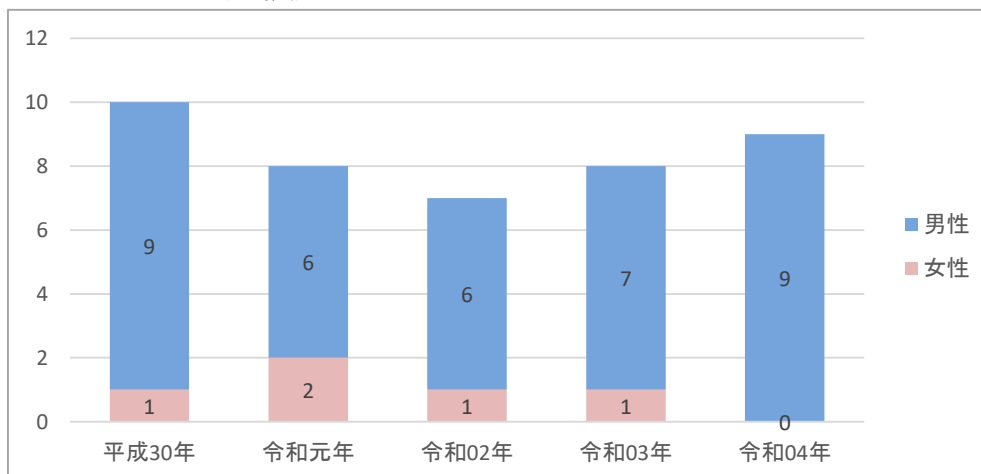


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	39,082,390	37,853,170	83	1,229,220	2
令和元年	41,255,040	36,183,130	77	5,071,910	8
令和02年	40,769,940	36,231,140	79	4,538,800	5
令和03年	41,964,170	40,142,550	88	1,821,620	4
令和04年	43,070,360	40,170,770	92	2,899,590	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)

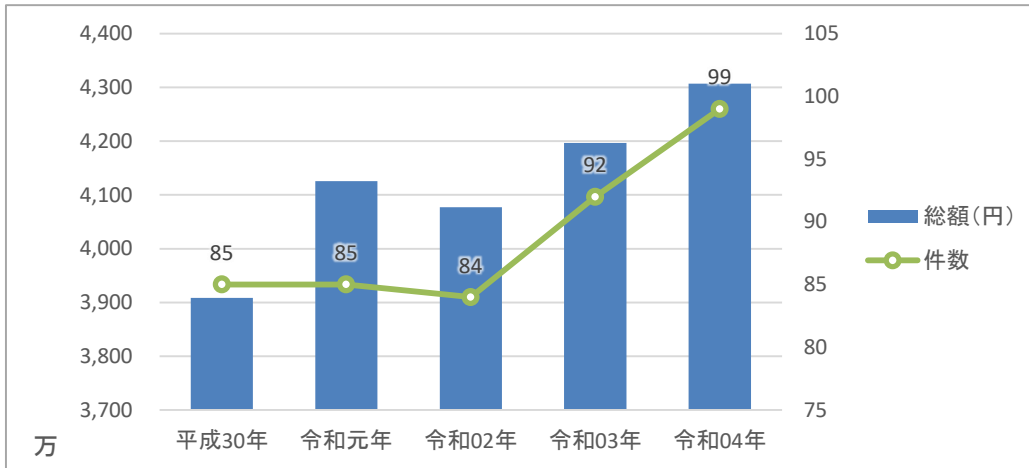
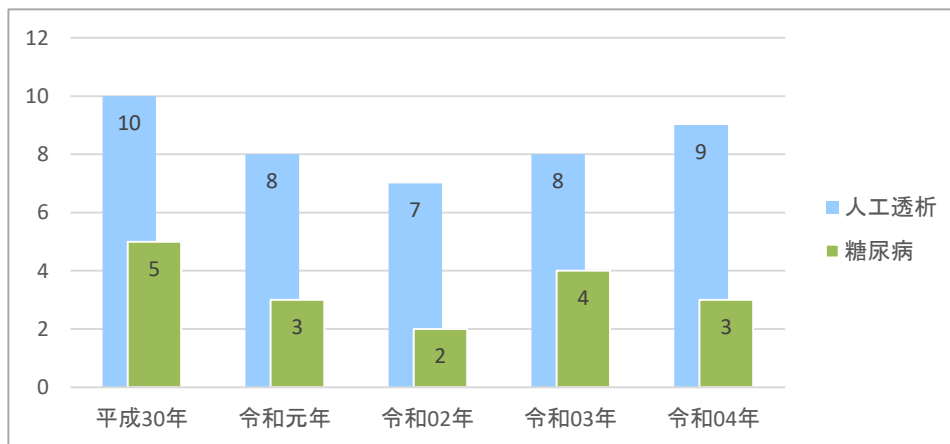


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	10	5	50.0%	8	80.0%	1	10.0%
令和元年	8	3	37.5%	6	75.0%	2	25.0%
令和02年	7	2	28.6%	5	71.4%	1	14.3%
令和03年	8	4	50.0%	4	50.0%	1	12.5%
令和04年	9	3	33.3%	4	44.4%	1	11.1%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3)特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

・令和4年度の健診対象者1,869人のうち受診したのは1,023人で受診率は54.7%である。県内順位は15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50.8%、女性受診率は58.7%と女性の受診率が7.9ポイント高い。受診数では男女とも70-74歳が最も多く、受診率では、男性は70-74歳の受診率が高く、女性は65-69歳の受診率が高い。また、男性では55-59歳の受診率が低く、女性では45-49歳の受診率が低くなっている。(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28.2%、女性34.3%、不定期受診者は男性21.9%、女性23.0%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女とも70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は65-69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	2,159	1,124	52.1%	県内21位	42.7%	45.1%	37.5%
令和元年	2,091	1,200	57.4%	県内14位	43.3%	46.0%	37.7%
令和02年	2,058	1,035	50.3%	県内13位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	2,018	1,054	52.2%	県内21位	42.3%	44.0%	36.1%
令和04年	1,869	1,023	54.7%	県内15位	43.4%	45.1%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

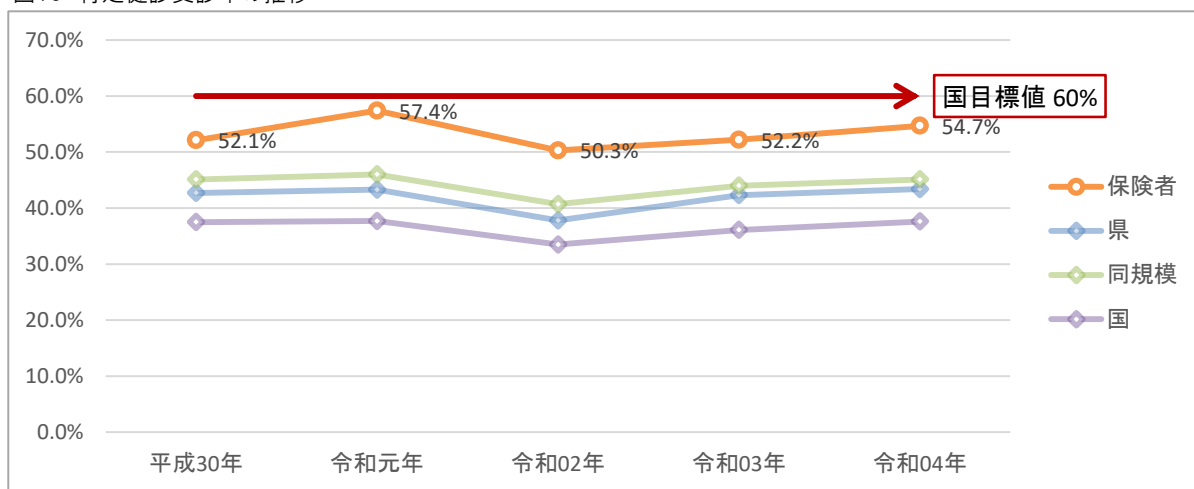


表35 年齢階層別受診率状況(令和4年度)

	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	58	18	31.0%	36	15	41.7%
45-49歳	60	19	31.7%	44	17	38.6%
50-54歳	64	23	35.9%	44	18	40.9%
55-59歳	71	19	26.8%	52	27	51.9%
60-64歳	82	48	58.5%	97	58	59.8%
65-69歳	230	130	56.5%	257	174	67.7%
70-74歳	368	217	59.0%	406	240	59.1%
計	933	474	50.8%	936	549	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04年度)

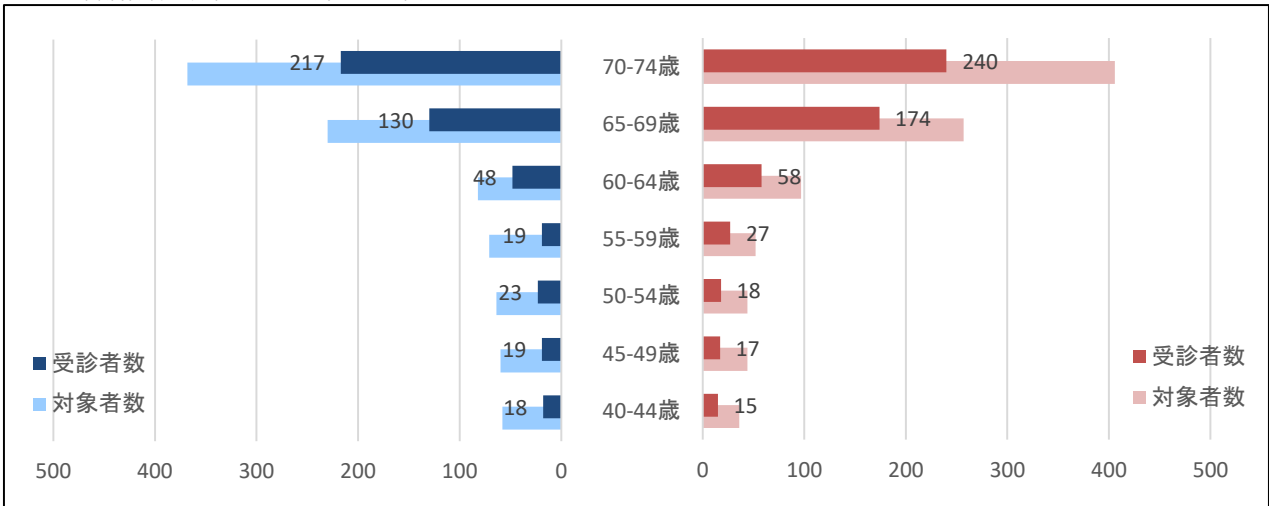


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	7	9.5%	12	16.2%	55	74.3%	7	12.3%	12	21.1%	38	66.7%
45-49歳	15	18.1%	15	18.1%	53	63.9%	8	10.8%	15	20.3%	51	68.9%
50-54歳	14	16.3%	17	19.8%	55	64.0%	13	20.3%	11	17.2%	40	62.5%
55-59歳	12	12.6%	15	15.8%	68	71.6%	18	23.1%	14	17.9%	46	59.0%
60-64歳	28	25.5%	29	26.4%	53	48.2%	32	25.6%	35	28.0%	58	46.4%
65-69歳	80	29.5%	71	26.2%	120	44.3%	122	41.2%	81	27.4%	93	31.4%
70-74歳	165	39.3%	90	21.4%	165	39.3%	189	42.9%	93	21.1%	159	36.1%
計	321	28.2%	249	21.9%	569	50.0%	389	34.3%	261	23.0%	485	42.7%

※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

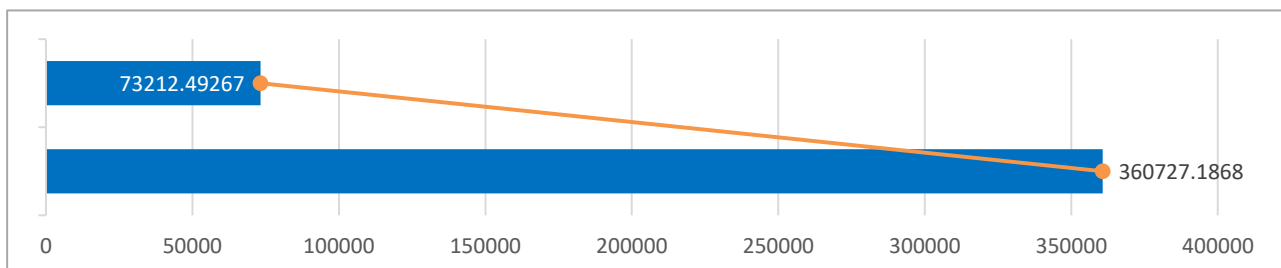
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約38万円で、健診受診者は約4万円で約8.5倍の差がみられる。(表37、図17)

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	1,035	331,512,850	320,302	1,124	71,944,530	64,008
令和元年	891	323,403,060	362,966	1,200	46,774,010	38,978
令和02年	1,023	312,276,500	305,256	1,035	46,285,530	44,720
令和03年	964	368,377,790	382,135	1,054	47,268,040	44,846
令和04年	846	305,175,200	360,727	1,023	74,896,380	73,212

※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年度と比較するとBMI25以上の割合では男性は減少、女性は増加している。男性の約3人に1人、女性の約4人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、HDL-C、LDL-C、クレアチニンの有所見割合が平成30年と比較し増加しており、女性はALT、心電図の有所見割合も増加している。（表38、表39）

・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較して割合が高いのは、男女ともに空腹時血糖、メタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-C、臓器障害の心電図であり、男性では尿酸、収縮期血圧、女性ではHbA1cも県、国と比較し高い。（表40、表41）

・メタボの該当者及び予備群の推移は、平成30年と比較し減少傾向にある。メタボの該当者及び予備群の該当者は男性224人、女性105人で、男女とも予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。（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	184	293	135	115	35	255	305	95	280	141	253	10	149
	割合	35.2%	56.1%	25.9%	22.0%	6.7%	48.9%	58.4%	18.2%	53.6%	27.0%	48.5%	1.9%	28.5%
令和元年	人数	175	275	153	108	43	231	323	96	293	119	262	9	152
	割合	32.2%	50.6%	28.2%	19.9%	7.9%	42.5%	59.5%	17.7%	54.0%	21.9%	48.3%	1.7%	28.0%
令和02年	人数	167	247	130	105	43	200	285	73	258	144	235	8	132
	割合	34.9%	51.7%	27.2%	22.0%	9.0%	41.8%	59.6%	15.3%	54.0%	30.1%	49.2%	1.7%	27.6%
令和03年	人数	164	251	141	99	39	225	274	70	261	125	254	11	129
	割合	33.5%	51.2%	28.8%	20.2%	8.0%	45.9%	55.9%	14.3%	53.3%	25.5%	51.8%	2.2%	26.3%
令和04年	人数	156	244	128	91	33	218	305	78	256	119	254	12	138
	割合	32.9%	51.5%	27.0%	19.2%	7.0%	46.0%	64.3%	16.5%	54.0%	25.1%	53.6%	2.5%	29.1%

※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	145	142	69	46	12	246	374	7	290	103	336	0	131
	割合	24.1%	23.6%	11.5%	7.6%	2.0%	40.9%	62.1%	1.2%	48.2%	17.1%	55.8%	0.0%	21.8%
令和元年	人数	153	120	106	44	10	242	441	4	296	94	372	1	150
	割合	23.3%	18.3%	16.1%	6.7%	1.5%	36.8%	67.1%	0.6%	45.1%	14.3%	56.6%	0.2%	22.8%
令和02年	人数	127	106	79	46	8	211	361	5	281	112	344	2	128
	割合	22.8%	19.0%	14.2%	8.3%	1.4%	37.9%	64.8%	0.9%	50.4%	20.1%	61.8%	0.4%	23.0%
令和03年	人数	142	107	89	44	13	217	344	2	252	93	345	2	128
	割合	25.2%	19.0%	15.8%	7.8%	2.3%	38.5%	61.0%	0.4%	44.7%	16.5%	61.2%	0.4%	22.7%
令和04年	人数	128	113	91	52	12	190	380	6	270	98	316	1	107
	割合	23.3%	20.6%	16.6%	9.5%	2.2%	34.6%	69.2%	1.1%	49.2%	17.9%	57.6%	0.2%	19.5%

※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	51	66	47	41	13	50	57	32	48	45	77	3	30
	割合	40.2%	52.0%	37.0%	32.3%	10.2%	39.4%	44.9%	25.2%	37.8%	35.4%	60.6%	2.4%	23.6%
65-74歳	人数	105	178	81	50	20	168	248	46	208	74	177	9	108
	割合	30.3%	51.3%	23.3%	14.4%	5.8%	48.4%	71.5%	13.3%	59.9%	21.3%	51.0%	2.6%	31.1%
桑折町計	人数	156	244	128	91	33	218	305	78	256	119	254	12	138
	割合	32.9%	51.5%	27.0%	19.2%	7.0%	46.0%	64.3%	16.5%	54.0%	25.1%	53.6%	2.5%	29.1%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	32	26	21	11	3	42	71	1	46	29	84	0	30
	割合	23.7%	19.3%	15.6%	8.1%	2.2%	31.1%	52.6%	0.7%	34.1%	21.5%	62.2%	0.0%	22.2%
65-74歳	人数	96	87	70	41	9	148	309	5	224	69	232	1	77
	割合	23.2%	21.0%	16.9%	9.9%	2.2%	35.7%	74.6%	1.2%	54.1%	16.7%	56.0%	0.2%	18.6%
桑折町計	人数	128	113	91	52	12	190	380	6	270	98	316	1	107
	割合	23.3%	20.6%	16.6%	9.5%	2.2%	34.6%	69.2%	1.1%	49.2%	17.9%	57.6%	0.2%	19.5%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					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	1,124	38	154	9	118	27	243	52	8	100	83
	割合	100.0%	3.4%	13.7%	0.8%	10.5%	2.4%	21.6%	4.6%	0.7%	8.9%	7.4%
令和元年	人数	1,200	45	118	6	94	18	232	40	6	110	76
	割合	100.0%	3.8%	9.8%	0.5%	7.8%	1.5%	19.3%	3.3%	0.5%	9.2%	6.3%
令和02年	人数	1,035	36	116	7	85	24	201	40	6	89	66
	割合	100.0%	3.5%	11.2%	0.7%	8.2%	2.3%	19.4%	3.9%	0.6%	8.6%	6.4%
令和03年	人数	1,054	37	113	5	84	24	208	27	5	99	77
	割合	100.0%	3.5%	10.7%	0.5%	8.0%	2.3%	19.7%	2.6%	0.5%	9.4%	7.3%
令和04年	人数	1,023	28	111	4	90	17	218	35	10	105	68
	割合	100.0%	2.7%	10.9%	0.4%	8.8%	1.7%	21.3%	3.4%	1.0%	10.3%	6.6%

※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	127	12	15	2	7	6	39	3	1	25	10
	割合	26.8%	9.4%	11.8%	1.6%	5.5%	4.7%	30.7%	2.4%	0.8%	19.7%	7.9%
65-74歳	人数	347	8	61	1	55	5	109	22	6	48	33
	割合	73.2%	2.3%	17.6%	0.3%	15.9%	1.4%	31.4%	6.3%	1.7%	13.8%	9.5%
保険者計	人数	474	20	76	3	62	11	148	25	7	73	43
	割合	100.0%	4.2%	16.0%	0.6%	13.1%	2.3%	31.2%	5.3%	1.5%	15.4%	9.1%

※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)

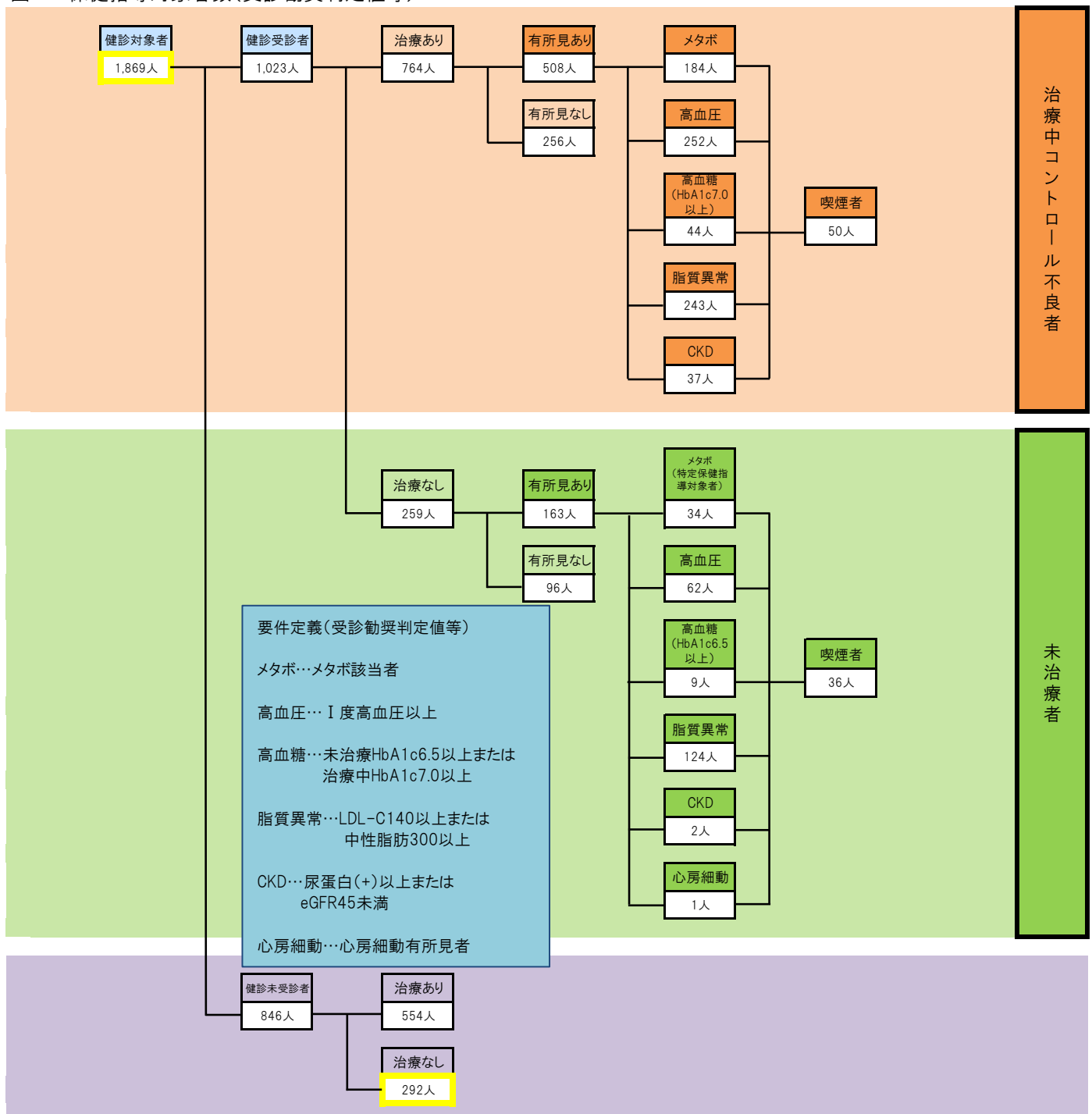
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	135	3	9	1	4	4	14	1	1	8	4
	割合	24.6%	2.2%	6.7%	0.7%	3.0%	3.0%	10.4%	0.7%	0.7%	5.9%	3.0%
65-74歳	人数	414	5	26	0	24	2	56	9	2	24	21
	割合	75.4%	1.2%	6.3%	0.0%	5.8%	0.5%	13.5%	2.2%	0.5%	5.8%	5.1%
保険者計	人数	549	8	35	1	28	6	70	10	3	32	25
	割合	100.0%	1.5%	6.4%	0.2%	5.1%	1.1%	12.8%	1.8%	0.5%	5.8%	4.6%

※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764人、うち治療中有所見ありの者は508人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧、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163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52人、女性47人の計99人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性10人、女性10人の計20人、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性23人、女性18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39人、女性40人の計79人であり、健診受診者全体の約5%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性13人、女性17人の計30人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性26人、女性23人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性57人、女性80人の計137人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性39人、女性60人の計99人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性18人、女性20人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類で見ると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が男性10人、女性3人の計13人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性3人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性5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	119	89.5%	6	4.5%	3	2.3%	5	3.8%	3	0	0	8	133
65-74歳	314	89.2%	22	6.3%	11	3.1%	5	1.4%	6	0	1	15	352
計	433	89.3%	28	5.8%	14	2.9%	10	2.1%	9	0	1	23	485

※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	人数
40-64歳	135	95.1%	4	2.8%	1	0.7%	2	1.4%	1	0	1	2	142
65-74歳	386	90.6%	21	4.9%	15	3.5%	4	0.9%	5	1	2	16	426
計	521	91.7%	25	4.4%	16	2.8%	6	1.1%	6	1	3	18	568

※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
											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	54	40.6%	44	33.1%	24	18.0%	8	6.0%	3	2.3%	2	3	133
65-74歳	114	32.4%	115	32.7%	95	27.0%	21	6.0%	7	2.0%	5	3	352
計	168	34.6%	159	32.8%	119	24.5%	29	6.0%	10	2.1%	7	6	485

※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
											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	83	58.5%	25	17.6%	25	17.6%	7	4.9%	2	1.4%	4	1	142
65-74歳	169	39.7%	129	30.3%	97	22.8%	28	6.6%	3	0.7%	11	1	426
計	252	44.4%	154	27.1%	122	21.5%	35	6.2%	5	0.9%	15	2	568

※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
									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	87	65.4%	24	18.0%	7	5.3%	15	11.3%	7	12	133
65-74歳	254	72.2%	63	17.9%	26	7.4%	9	2.6%	17	3	352
計	341	70.3%	87	17.9%	33	6.8%	24	4.9%	24	15	485

※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	82	57.7%	33	23.2%	14	9.9%	13	9.2%	11	11	142
65～74歳	283	66.4%	90	21.1%	33	7.7%	20	4.7%	23	15	426
計	365	64.3%	123	21.7%	47	8.3%	33	5.8%	34	26	568

※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/1.73㎡)				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				411		396		0		15		11	3	1	8
G1	正常 または高値	90以上	27	27	6.8%	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	295	290	73.2%	0	0.0%	5	33.3%	4	1	0	0	5	5
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	76	72	18.2%	0	0.0%	4	26.7%	4	0	0	0	2	2
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10	7	1.8%	0	0.0%	3	20.0%	1	1	1	1	1	1
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	1	1	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				479		476		0		3		3	0	0	3
G1	正常 または高値	90以上	29	29	6.1%	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	340	339	71.2%	0	0.0%	1	33.3%	1	0	0	0	1	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	102	102	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	7	5	1.1%	0	0.0%	2	66.7%	2	0	0	0	2	2
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
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

※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」が71.2%で最も高く、次いで「1日1時間以上運動なし」が59.6%であり、いずれも県、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も女性の回答割合が高く、「1回30分以上運動習慣なし」は40—64歳女性では84.2%が回答していた。（表53、表54）

表53 質問票の状況

質問票項目		桑折町				県	同規模	国	
		H30	H31	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	39.5%	37.3%	36.8%	38.5%	39.1%	42.3%	39.5%	35.6%
	糖尿病	7.6%	8.3%	8.5%	8.1%	9.0%	11.0%	10.1%	8.7%
	脂質異常症	24.8%	23.3%	23.1%	25.2%	24.8%	31.5%	28.1%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.6%	2.7%	2.5%	2.2%	2.8%	3.1%	3.1%	3.1%
	心臓病	6.5%	6.2%	6.5%	6.3%	7.2%	6.1%	6.0%	5.5%
	腎不全	1.2%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	5.6%	5.9%	5.7%	4.7%	6.2%	6.7%	8.9%	10.7%
生活習慣	喫煙	12.3%	12.6%	12.5%	13.7%	12.4%	13.5%	13.8%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.9%	33.8%	33.7%	34.1%	34.5%	36.6%	34.9%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	69.5%	69.8%	71.2%	71.2%	72.5%	62.7%	64.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	61.7%	59.2%	60.5%	59.6%	61.5%	54.4%	48.8%	48.0%
	歩く速度が遅い	55.5%	54.0%	56.5%	55.3%	55.8%	53.9%	54.9%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	21.8%	22.9%	24.1%	21.7%	24.3%	21.7%	23.1%	20.7%
	食べる速度が速い	26.6%	23.9%	24.3%	23.6%	24.1%	25.2%	26.2%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.4%	14.2%	13.1%	12.2%	13.7%	14.9%	15.5%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	18.3%	18.9%	19.2%	19.0%	19.9%	17.0%	21.7%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	5.4%	6.5%	5.6%	6.4%	5.8%	8.0%	8.0%	10.4%
	睡眠不足	24.9%	26.1%	23.4%	25.2%	26.3%	23.5%	24.5%	25.6%
	毎日飲酒	25.2%	25.1%	24.9%	24.3%	25.1%	25.5%	25.8%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	50.3%	52.7%	53.3%	50.1%	52.2%	58.2%	60.4%	64.1%
	1〜2合未満	36.4%	31.7%	33.5%	35.6%	33.5%	29.6%	26.4%	23.7%
	2〜3合未満	12.1%	13.2%	11.2%	11.5%	12.2%	10.1%	10.3%	9.4%
	3合以上	1.2%	2.4%	2.0%	2.8%	2.0%	2.0%	2.9%	2.8%

※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	27.6%	53.6%	46.6%	14.1%	38.6%	32.6%	20.6%	45.5%	400	39.1%
	糖尿病	7.9%	11.2%	10.3%	4.4%	8.9%	7.8%	6.1%	10.0%	92	9.0%
	脂質異常症	11.0%	23.9%	20.5%	13.3%	33.6%	28.6%	12.2%	29.2%	254	24.8%
既往歴	脳卒中	3.1%	4.6%	4.2%	2.2%	1.4%	1.6%	2.7%	2.9%	29	2.8%
	心臓病	7.1%	13.3%	11.6%	2.2%	3.9%	3.5%	4.6%	8.1%	74	7.2%
	腎不全	1.6%	2.0%	1.9%	0.0%	0.5%	0.4%	0.8%	1.2%	11	1.1%
	貧血	1.6%	4.0%	3.4%	10.4%	8.0%	8.6%	6.1%	6.2%	63	6.2%
生活習慣	喫煙	33.9%	17.3%	21.7%	5.9%	3.9%	4.4%	19.5%	10.0%	127	12.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	48.0%	40.1%	42.2%	30.4%	27.1%	27.9%	38.9%	33.0%	353	34.5%
	1回30分以上運動習慣なし	78.0%	68.3%	70.9%	85.2%	70.3%	74.0%	81.7%	69.4%	742	72.5%
	1日1時間以上運動なし	62.2%	57.6%	58.9%	70.4%	61.6%	63.8%	66.4%	59.8%	629	61.5%
	歩く速度が遅い	58.3%	55.0%	55.9%	51.9%	57.0%	55.7%	55.0%	56.1%	571	55.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.0%	30.8%	28.5%	10.4%	24.2%	20.8%	16.0%	27.2%	249	24.3%
	食べる速度が速い	37.8%	23.9%	27.6%	24.4%	20.0%	21.1%	30.9%	21.8%	247	24.1%
	週3回以上就寝前夕食	18.9%	18.7%	18.8%	6.7%	10.1%	9.3%	12.6%	14.1%	140	13.7%
	3食以外の間食を毎日	15.7%	12.7%	13.5%	25.2%	25.6%	25.5%	20.6%	19.7%	204	19.9%
	週3回以上朝食を抜く	13.4%	5.5%	7.6%	9.6%	2.4%	4.2%	11.5%	3.8%	59	5.8%
	睡眠不足	29.1%	22.8%	24.5%	34.1%	25.9%	27.9%	31.7%	24.5%	269	26.3%
	毎日飲酒	37.8%	49.3%	46.2%	5.9%	7.2%	6.9%	21.4%	26.4%	257	25.1%
	1合未満	32.1%	39.8%	37.9%	80.0%	82.1%	81.5%	48.8%	53.4%	257	52.2%
1日の飲酒 量	1～2合未満	34.5%	43.9%	41.5%	20.0%	16.2%	17.3%	29.5%	35.0%	165	33.5%
	2～3合未満	26.2%	14.6%	17.6%	0.0%	1.7%	1.2%	17.1%	10.5%	60	12.2%
	3合以上	7.1%	1.6%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	1.1%	10	2.0%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

・特定保健指導終了率は令和4年70.7%であり、平成30年と比較して高い状況である。県、同規模、国と比較すると高く、国の目標値を超えている。また終了率をみると男性は69.2%、女性は73.3%と女性が高くなっている。(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	145	96	66.2%	15,396	4,108	26.7%	18,767	8,367	44.6%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	144	103	71.5%	14,945	4,501	30.1%	18,635	8,120	43.6%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	125	78	62.4%	13,165	4,251	32.3%	16,266	7,080	43.5%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	133	88	66.2%	14,015	4,678	33.4%	17,314	7,548	43.6%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	123	87	70.7%	13,155	4,818	36.6%	16,940	7,604	44.9%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

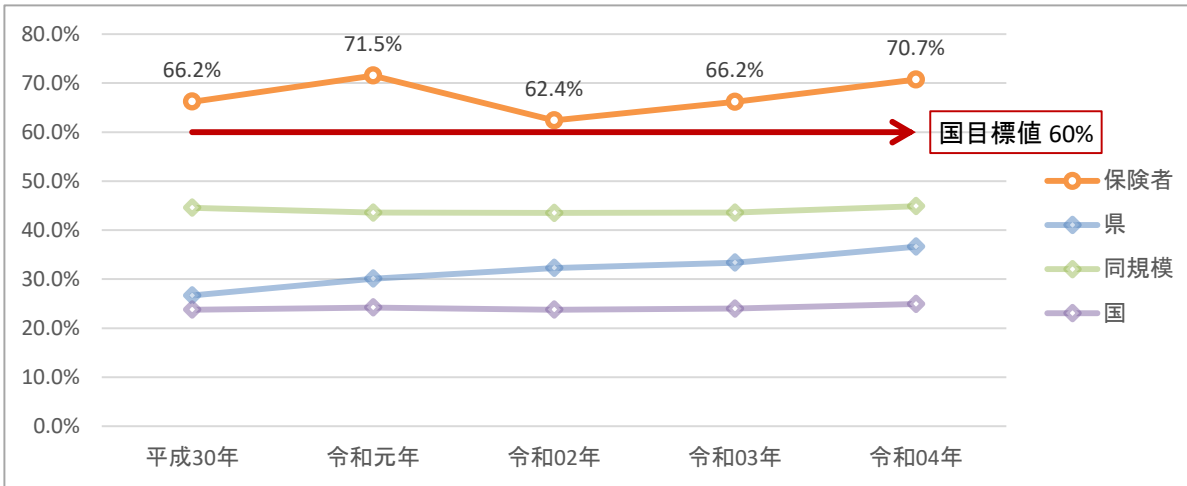


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	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	34	3	21	24	70.6%
65-74歳	44	30	0	30	68.2%
計	78	33	21	54	69.2%

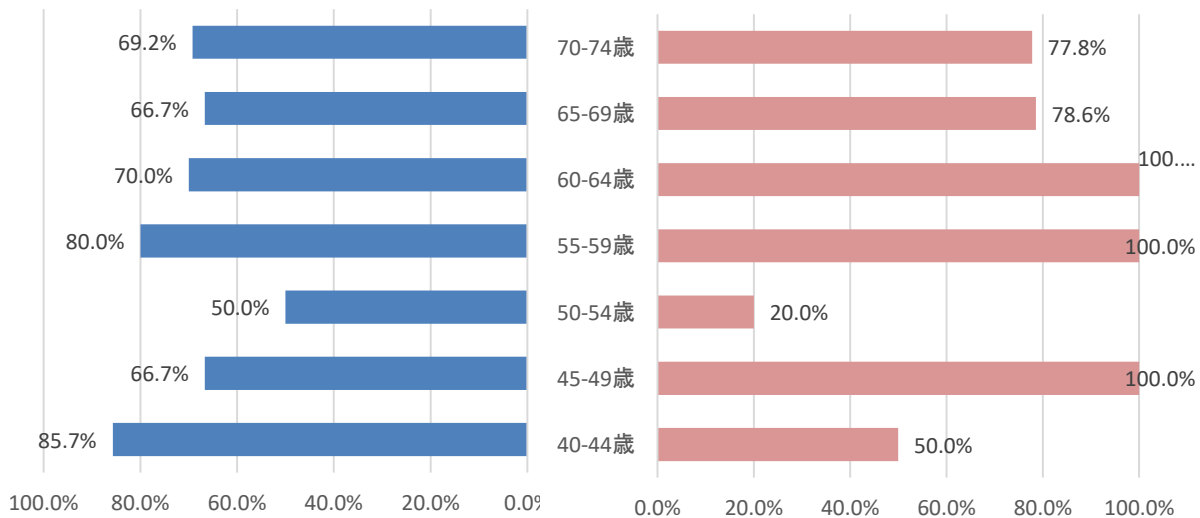
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	13	5	3	8	61.5%
65-74歳	32	25	0	25	78.1%
計	45	30	3	33	73.3%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和03年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性198人、女性187人の計385人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性1人、女性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	人数
64歳以下	140	67.0%	43	20.6%	20	9.6%	5	2.4%	1	0.5%	209
65歳以上	283	68.7%	86	20.9%	39	9.5%	4	1.0%	0	0.0%	412
計	423	68.1%	129	20.8%	59	9.5%	9	1.4%	1	0.2%	621

※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	126	72.4%	35	20.1%	10	5.7%	1	0.6%	2	1.1%	174
65歳以上	331	70.4%	104	22.1%	32	6.8%	2	0.4%	1	0.2%	470
計	457	71.0%	139	21.6%	42	6.5%	3	0.5%	3	0.5%	644

※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26人、女性32人の計58人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性4人、女性4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	209	2	5	2	0	9	4.3%
65歳以上	412	5	5	3	4	17	4.1%
男性計	621	7	10	5	4	26	4.2%
64歳以下	174	6	1	4	1	12	6.9%
65歳以上	470	10	4	3	3	20	4.3%
女性計	644	16	5	7	4	32	5.0%
総計	1,265	23	15	12	8	58	4.6%

※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712人、女性797人の計1,509人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性4人、女性2人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	256
65歳以上	3	0.7%	1	0.2%	456
計	3	0.4%	1	0.1%	712

※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%	245
65歳以上	1	0.2%	1	0.2%	552
計	1	0.1%	1	0.1%	797

※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281人、女性312人の計593人、うち5医療機関以上を受診している者は男性8人、女性10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	62	76.5%	15	18.5%	3	3.7%	1	1.2%
65歳以上	139	69.5%	44	22.0%	10	5.0%	7	3.5%
計	201	71.5%	59	21.0%	13	4.6%	8	2.8%

※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	55	69.6%	16	20.3%	6	7.6%	2	2.5%
65歳以上	157	67.4%	57	24.5%	11	4.7%	8	3.4%
計	212	67.9%	73	23.4%	17	5.4%	10	3.2%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

1. 中長期目標の達成状況

(1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の重症化予防を進めてきました。平成26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す。

- ・脳血管疾患に係る医療費については、平成26年度と令和4年度を比較すると医療費は減少し、目標値を達成している。
- ・虚血性心疾患に係る医療費については、医療費が増加し、目標値を大幅に上回り達成状況は悪化している。
- ・糖尿病性腎症に係る医療費については、医療費は減少し、目標値を達成している。

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必要があります。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
脳血管疾患入院医療費の減少	脳血管疾患入院医療費総額(円)	16,577,390	8,590,070	8,111,506	改善↑	継続
虚血性心疾患入院医療費の減少	虚血性心疾患入院医療費総額(円)	2,614,750	8,993,120	2,289,642	悪化↓	継続
糖尿病性腎症入院医療費の減少	糖尿病性腎症入院医療費総額(円)	4,094,300	3,503,330	4,039,735	改善↑	継続

2. 短期目標の達成状況

(1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきました。平成26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す。

- ・高血圧Ⅱ度以上の者については、平成26年度と令和4年度を比較すると、患者数は増加し、達成状況は悪化している。
- ・メタボリックシンドロームの該当者については、該当者の割合は減少しているが、目標値までは至っていない。
- ・特定健診受診率については、年々受診率は増加しているが、目標値までは至っていない。
- ・特定保健指導実施率については、実施率が大幅に増加し、目標値を達成している。

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必要があります。

【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Ⅱ度以上の者の減少	高血圧Ⅱ度以上の患者数 (人)	62人	79人	56人	悪化↓	継続
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当 者の割合(%)	22.2%	21.4%	13.0%	維持→	継続
特定健診受診率の増加	特定健診受診率(%)	50.4%	55.1%	60.0%	改善↑	継続
特定保健指導実施率の増改	特定保健指導実施率(%)	18.6%	66.7%	60.0%	改善↑	継続

3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H26	R4	R5		
①特定健診未受診者 対策事業	健診受診率	50.4%	55.1%	60.0%	改善	継続
	未受診者勧奨実施率	0.0%	90.0%	90.0%	改善	
②特定保健指導事業	保健指導実施率	18.6%	66.7%	60.0%	改善	継続
③生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅱ度以上者の 減少	62人	79人	56人	悪化	継続
	LDLコレステロール180 以上者への保健指導	—	47.6%	50.0%		
	心疾患治療なしの心房 細動有所見者への保 健指導	—	75.0%	100.0%		
	メタボリックシンドローム 該当者の減少	22.2%	21.4%	13.00%	維持	
④糖尿病性腎症重症 化予防事業	保健指導率	—	75.0%	100.0%		継続
	HbA1c6.5以上(治療 中の場合は7.0以上)の 割合	—	4.4%	4.5%		
	eGFR45未満の割合 の現状	—	2.4%	2.0%		
⑤こおり健康楽会	1日30分以上の運動 習慣なしの割合	—	72.6%	68.00%		継続

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) 桑折町の特性

桑折町の人口は11,138人で、うち老年人口割合は38.4%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54.4%となっています。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっています。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1.7年、女性では3.1年となっています。

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

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は、平成30年と比較して減少しており、要介護1が最も多く、要介護2、要介護3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305人、女性596人と女性が多い状況です。

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ます。また、2号被保険者では心臓病が最も高く、次いで糖尿病及び脳血管疾患となっています。

介護総給付費は約14億円、1件当たりの介護給付費は68,050円であり、いずれも平成30年と比較し増加しています。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加しており、県、国を上回り、県内順位は59市町村中26位、同規模147市町村中86位となっています。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患と続き、新生物と内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。医療費の生活習慣病内訳では、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約4割、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占めています。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額に占める割合は、悪性新生物が最も高く、次いでその他の心疾患となっています。

人工透析患者は、令和4年9人となっており、平成30年と比較して1人減少しているが、人工透析費用は増加している。人工透析の合併症をみると、約4割が虚血性心疾患を、約3割が糖尿病を、約1割が脳血管疾患を併発しています。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は54.7%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中15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7.9ポイント高く、男性では70-74歳、女性では65-69歳が最も高く、男性では55-59歳、女性では45-49歳が最も低くなっています。

特定健診受診者と未受診者の1人当たり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36万円と約5.1倍の差がみられます。

令和4年度の健診有所見者状況は、男女とも空腹時血糖、LDL-C、心電図の有所見割合が県、国と比較して高く、男性では尿酸、収縮期血圧、女性ではHbA1cも県、国より高い。また、メタボの該当者及び予備群の状況は、男女とも予備群該当者は高血圧の割合が高く、該当者は血圧+脂質を重複している割合が高い状況です。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では20人、血圧Ⅱ度以上では30人、LDL-C160以上では99人である。CKD重症度分類では未治療者が3人である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では41人、血圧Ⅱ度以上では49人、LDL-C160以上では38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、男女とも「1回30分以上運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」の割合が高く、いずれも県、同規模、国を上回っています。

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、虚血性心疾患・慢性腎不全・脳血管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。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ました。

その結果、虚血性心疾患については、入院費が増加し、悪化したが、糖尿病性腎症の入院医療費については、横ばいで推移し、また脳血管疾患については、入院医療費が減少し改善しており、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ります。

3. 健康課題解決のための優先順位

(1) 桑折町の医療費を疾病別にみると新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の順に高く、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約4割、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占めています。また、心疾患は死亡率、介護認定者の有病状況、80万円以上の高額医療費に占める割合も高い状況です。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要です。

(2) 特定健康診査受診率は、男性49.3%、女性55.0%となっており、女性より男性の受診率は低い。年代別には男性は40-44歳、女性は45-49歳の受診率が最も低くなっています。健康状態の把握のため、医療を受けていても健診受診をすることは重要です。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要です。

(3) 健診の有所見者状況では、空腹時血糖、LDL-C、心電図の割合が高く、また、メタボ予備群・該当者の状況では予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況です。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す。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す。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、桑折町国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

2. 目標

(1)中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「虚血性心疾患」、「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」、「脳血管疾患」を減らしていくことを目標とします。しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に伴う医療費を抑えることを目指します。

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	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患	医療費割合の維持	医療費割合(%)	14,599,610 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	
		患者割合の減少	患者割合(%)	111 9.7	110 9.7	110 9.6	109 9.5	108 9.4	107 9.3	105 9.0	
	脳血管疾患	医療費割合の維持	医療費割合(%)	19,194,580 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	
		患者割合の減少	患者割合(%)	71 6.2	70 6.0	68 5.8	65 5.6	63 5.4	61 5.2	58 5.0	
	慢性腎臓病	医療費割合の減少	医療費割合(%)	54,419,290 5.6	54,300,000 5.5	54,200,000 5.4	54,100,000 5.3	54,000,000 5.2	53,900,000 5.1	53,800,000 5.0	
		患者割合の減少	患者割合(%)	43,070,360 4.5	43,000,000 4.5	42,900,000 4.4	42,800,000 4.3	42,700,000 4.2	42,600,000 4.1	42,500,000 4.0	
	人工透析	医療費割合の維持	医療費割合(%)	14,599,610 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	14,500,000 1.5	
		患者割合の減少	患者割合(%)	111 9.7	110 9.7	110 9.6	109 9.5	108 9.4	107 9.3	105 9.0	
	脳血管疾患	医療費割合の維持	医療費割合(%)	19,194,580 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	19,100,000 2.0	
		患者割合の減少	患者割合(%)	71 6.2	70 6.0	68 5.8	65 5.6	63 5.4	61 5.2	58 5.0	



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費割合の減少	医療費割合(%)	56,212,740 5.8	56,000,000 5.8	55,900,000 5.6	55,800,000 5.5	55,700,000 5.4	55,600,000 5.2	55,500,000 5.0	
		患者割合の減少	患者割合(%)	296 25.8	292 25.4	287 25.0	285 24.8	283 24.6	280 24.4	275 24.0	
	高血圧症	医療費割合の維持	医療費割合(%)	37,543,760 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	
		患者割合の減少	患者割合(%)	697 60.7	674 58.7	663 57.7	643 56.0	620 54.0	597 52.0	574 50.0	
	脂質異常症	医療費割合の維持	医療費割合(%)	23,184,180 2.4	23,100,000 2.4	23,100,000 2.4	23,100,000 2.4	23,100,000 2.4	23,100,000 2.4	23,100,000 2.4	
		患者割合の減少	患者割合(%)	539 46.9	529 46.0	517 45.0	494 43.0	482 42.0	471 41.0	460 40.0	
	糖尿病	医療費割合の減少	医療費割合(%)	56,212,740 5.8	56,000,000 5.8	55,900,000 5.6	55,800,000 5.5	55,700,000 5.4	55,600,000 5.2	55,500,000 5.0	
		患者割合の減少	患者割合(%)	296 25.8	292 25.4	287 25.0	285 24.8	283 24.6	280 24.4	275 24.0	
	高血圧症	医療費割合の維持	医療費割合(%)	37,543,760 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	37,500,000 3.9	
		患者割合の減少	患者割合(%)	697 60.7	674 58.7	663 57.7	643 56.0	620 54.0	597 52.0	574 50.0	

(2)短期目標

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

(例)

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	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の向上		特定健診受診率(%)	55.1	56.0	56.5	57.0	57.5	58.0	58.5
特定保健指導率の向上		特定保健指導実施率(%)	66.7	66.7	68.1	69.6	71.1	72.6	74.1
重症化予防保健指導率の向上		重症化予防保健指導実施率(%)	50.0	51.0	54.0	56.0	57.0	59.0	60.0
メタボ予備群・該当者割合の抑制		メタボ予備群・ 該当者割合 (%)	21.4	21.2	21.0	20.8	20.5	20.2	20.0
高血圧Ⅱ度以上割合の減少		高血圧Ⅱ度以上 の割合(%)	7.2	7.2	7.1	6.9	6.7	6.6	6.5
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)割合の減少	HbA1c6.5%以上(未治療者) の割合(%)	4.4	4.4	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0
	HbA1c7.0%以上 (治療者)割合の減少	HbA1c7.0%以上(治療者)の 割合(%)	2.9	2.9	2.8	2.7	2.7	2.6	2.5
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上割合の減少	LDL- C160mg/dl以上 の割合(%)	12.9	12.6	12.3	12.0	11.7	11.6	11.5
CKD	eGFR45未満	eGFR45未満の 割合(%)	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1

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	生活習慣病重症化予防事業	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		特定健診受診率の低い年代及び未受診者への受診勧奨を実施し、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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	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%	55.1%	56.0%	56.5%	57.0%	57.5%	58.0%	58.5%
	アウトプット (実施量・率)指標	未受診者受診勧奨割合	90%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
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未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。 ③健診日時内容について広報等に掲載し受診勧奨を図る。 ④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健診を受けやすくするために、休日健診及び追加健診の日程を設定する。								

(2)特定保健指導事業

事業の目的		特定健診の結果に基づき生活習慣病の改善を目的とした保健指導を実施								
対象者		特定健診受診者のうち「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者								
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績			中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導実施率	60%	66.7%	66.7%	68.1%	69.6%	71.1%	72.6%	74.1%
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導利用率	70%	68.5%	68.5%	68.5%	69.0%	69.5%	69.8%	70.0%
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保健師が地区担当制にて保健指導を実施する。 ③訪問調整会議にて保健師同士の連携を図る。 ④特定保健指導に携わる専門職のスキルアップのための研修会の参加。								
	プロセス (実施方法)	①特定健診当日に特定保健指導の対象となる者は、その日に初回面談を行う。 ②対象者を明確にし、訪問指導を実施する。 ③受診勧奨値の対象者に関しては、医療機関の受診状況の把握と合わせて、保健指導を実施する。								

(3)生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		特定健診における有所見者に対し、生活習慣の改善を勧奨し、生活習慣病の予防や重症化を未然に防ぐ。 早期から生活習慣の改善を勧奨し、重症化を未然に防ぐ。								
対象者		特定健診受診者のうち、特定健診結果の検査値が受診勧奨判定値を超えて医療につながっていない者								
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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	重症化予防保健指導実施率(%)	60%	50.0%	51.0%	54.0%	56.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	メタボ予備群・該当者割合(%)	20.0%	21.4%	21.2%	21.0%	20.8%	20.5%	20.2%	20.0%
高血圧Ⅱ度以上の割合(%)		6.5%	7.2%	7.2%	7.1%	6.9%	6.7%	6.6%	6.5%	
LDL-C160mg/dl以上の割合(%)		11.5%	12.9%	12.6%	12.3%	12.0%	11.7%	11.6%	11.5%	
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保健師が地区担当制にて保健指導を実施する。 ③訪問調整会議にて保健師同士の連携を図る。 ④特定保健指導に携わる専門職のスキルアップのための研修会の参加。								
	プロセス (実施方法)	①特定健診当日、血圧が130/85以上の者に対して、保健指導を実施する。 ②対象者を明確にし、KDBシステムを活用し治療状況等を把握したうえで個別訪問を実施する。 ③受診勧奨値の対象者に関しては、医療機関の受診状況の把握と合わせて保健指導を実施する。 ④治療中であってもコントロール不良の者に対しては、服薬の状況や治療目標を確認しながら保健指導を実施する。 ⑤乳幼児健診や各種保健事業の場で、メタボ・高血圧・脂質異常症対策について生活習慣の大切さについて勧奨する。								

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少及び導入時期の遅延を図る。								
対象者		①HbA1c6.5以上、空腹時血糖126以上で医療機関未受診者 ②通院中でHbA1c6.5以上、空腹時血糖126以上、または微量アルブミン尿30以上、尿蛋白(+)、またはGFR60未満の者								
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績			中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	重症化予防保健指導実施率(%)	60%	50.0%	51.0%	54.0%	56.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c6.5%以上(未治療者)の割合(%)	4.0%	4.4%	4.4%	4.3%	4.2%	4.2%	4.1%	4.0%
		HbA1c7.0%以上(治療者)の割合(%)	2.5%	2.9%	2.9%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.5%
		eGFR45未満の割合(%)	2.1%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
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保健師が地区担当制にて保健指導を実施する。 ③訪問調整会議にて保健師同士の連携を図る。 ④特定保健指導に携わる専門職のスキルアップのための研修会の参加。								
	プロセス (実施方法)	①糖尿病台帳を作成し、継続的に保健指導を実施する。 ②対象者を明確にし、KDBシステムを活用し治療状況等を把握したうえで個別訪問を実施する。 ③医療機関の受診状況の把握と合わせて保健指導を実施する。 ④治療中であってもコントロール不良の者に対しては、服薬の状況や治療目標を確認しながら保健指導を実施する。 ⑤乳幼児健診や各種保健事業の場で、糖尿病・CKD対策について生活習慣の大切さについて勧奨する。								

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おります。

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します。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とします。

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	56.0%	56.5%	57.0%	57.5%	58.0%	58.5%
特定保健指導実施率	66.7%	68.1%	69.6%	71.1%	72.6%	74.1%

3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者（見込み）

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
		令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査 実施対象者	対象者数	1,743	1,690	1,640	1,590	1,543	1,496
	受診者数	976	955	935	914	895	875
特定保健指導 実施対象者	対象者数	135	135	135	135	135	135
	受診者数	90	92	94	96	98	100

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	桑折町保健福祉センター	福島県保健衛生協会
個別健診	公立藤田総合病院 福島県保健衛生協会	公立藤田総合病院 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

③実施時期・期間

集団健診…毎年9月から12月

個別健診…毎年6月から翌年2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します。

⑥実施スケジュール

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

①实施形態

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・実践評価を行います。

特定保健指導対象者抽出の流れ



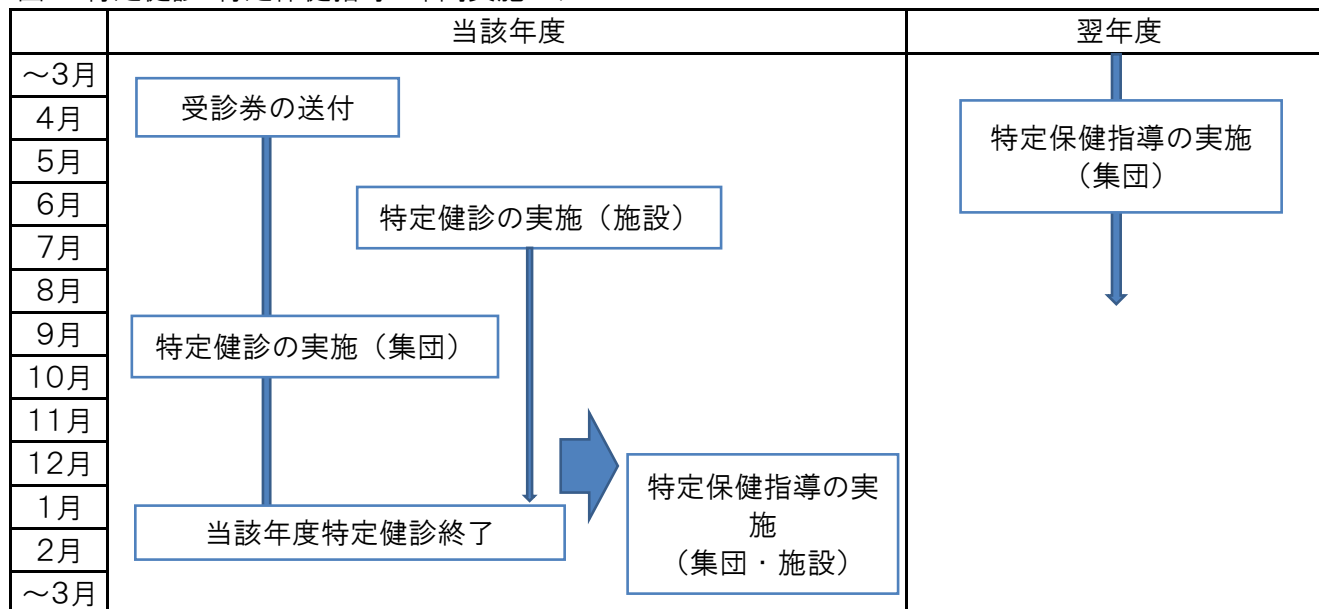
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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	82人 (8%)	60%
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	123人 (12%)	100%
3	健診未受診者	D	◆受診勧奨通知による特定健診の受診勧奨	800人 (75%)	100%
4	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明		100%

④実施スケジュール

図1のとおり

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 個人情報の保護

(1)記録の保存方法

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

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年とします。

(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します。

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います。

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します。
- 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します。

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います。

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します。

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ます。

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に係る取組の推進をします。

【参考資料１】桑折町の特性の把握

項目				平成28年				令和04年								データ元 (CSV)
				保険者				同規模		県		国				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		12,812		11,442		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）		3,921	30.6	4,347	38.0			572,825	31.8	35,335,805	28.7		
			75歳以上		2,206	17.2	2,353	20.6			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
			65～74歳		1,715	13.4	1,994	17.4			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
			40～64歳		4,238	33.1	3,610	31.6			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		4,653	36.3	3,485	30.5			623,038	34.6	46,332,563	37.6				
	②	人口動態	自然動態	出生	62		56				9,804				福島県現住 人口調査年報	
				死亡	186		255				27,351					
				増減	-124		-199				-17,547					
			社会動態	転入	367		322				53,558					
				転出	377		318				58,677					
	③	産業構成	第1次産業		15.0		13.3		13.4		6.7		4.0		KDB_NO.3	
			第2次産業		29.5		28.9		27.1		30.6		25.0		健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			第3次産業		55.5		57.7		59.5		62.6		71.0			
	④	平均余命	男性		80.4		80.4		81.0		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		86.9		86.2		87.1		86.9		87.8			
	⑤	平均自立期間	男性		79.1		78.7		79.5		79.1		80.1			
			女性		83.7		83.1		83.9		83.6		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	95.6		103.5		103.9		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	100.1		103.1		101.5		106.2		100.0			
			死 因	がん	42	50.6	40	42.1	7,103	46.7	6,259	46.8	378,272	50.6		
				心臓病	26	31.3	29	30.5	4,457	29.3	3,839	28.7	205,485	27.5		
				脳疾患	13	15.7	16	16.8	2,405	15.8	2,164	16.2	102,900	13.8		
				糖尿病	0	0.0	2	2.1	309	2.0	309	2.3	13,896	1.9		
				腎不全	1	1.2	5	5.3	582	3.8	457	3.4	26,946	3.6		
				自殺	1	1.2	3	3.2	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）		719	18.2	759	18.0	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		15	0.3	5	0.3	2,019	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
			2号認定者		14	0.4	13	0.4	2,178	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	②	介護給付費	介護給付費		1,245,707,000		1,363,713,364		202,389,376,142		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
			1件当たり給付費（全体）		62,310		68,050		72,528		65,863		59,662			
			居宅サービス		39,551		39,421		44,391		42,089		41,272			
施設サービス		277,030		295,891		291,231		294,067		296,364						
4	①	国保の状況	被保険者数		3,116		2,458				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3	
			65～74歳		1,504	48.3	1,336	54.4			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
			40～64歳		1,004	32.2	717	29.2			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
			39歳以下		608	19.5	405	16.5			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
			加入率		24.3		21.5		24.3		21.2		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	139	0.3	125	0.3	8,237	0.3	健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		8	2.6	7	2.8	1,177	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7		
			病床数		0	0.0	0	0.0	17,962	40.8	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
			医師数		4	1.3	4	1.6	2,218	5.0	3,958	10.4	339,611	12.4		
			外来患者数		750.8		766.7		708.1		736.8		687.8			
	入院患者数		20.4		21.5		22.2		19.6		17.7					
	③	医療費の状況	国保総医療費		962,401,910		968,190,060		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	610,711,410	63.5	544,366,070	56.2	95,063,561,790	57.0	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
				件数	28,758	97.4	23,231	97.3	3,849,941	97.0	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
入院			費用	351,690,500	36.5	423,823,990	43.8	71,601,876,120	43.0	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6			
			件数	780	2.6	650	2.7	120,881	3.0	92,692	2.6	5,982,149	2.5			
一人当たり医療費			25,125		31,952		30,653		28,703		27,570					
受診率			771.13		788.13		730.30		756.47		705.44					
入院			入院	20.36		21.45		22.23		19.64		17.66				
	入院外	750.76		766.67		708.07		736.83		687.78						
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,868		2,167		2,021		2,014		2,156				
		受診率		142.83		160.09		148.11		151.23		161.45				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	特定健診の 状況	健診受診者		1,198		1,023		145,440		121,670		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率	51.2	県内23位 同規模31位	54.7	県内15位 同規模19位	45.1		43.4		37.6				
				特定保健指導終了者（実施率）		40	25.5	87	70.7	7,604	44.9	4,818	36.6	203,239		24.9
			受診勧奨者率		60.0		62.2		58.4		54.3		57.0			
			非肥満高血糖		115	9.6	95	9.3	15,946	11.0	11,061	9.1	620,953	9.0		
			メタボ	該当者	252	21.0	218	21.3	31,120	21.4	28,010	23.0	1,394,769	20.3		
				男性	159	29.1	148	31.2	21,723	32.1	18,940	34.8	974,828	32.0		
				女性	93	14.3	70	12.8	9,397	12.1	9,070	13.5	419,941	11.0		
				予備群	149	12.4	111	10.9	16,346	11.2	14,841	12.2	772,619	11.2		
			男性	109	20.0	76	16.0	11,501	17.0	9,962	18.3	545,330	17.9			
女性	40	6.1	35	6.4	4,845	6.2	4,879	7.3	227,289	5.9						