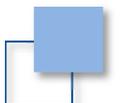


西郷村国民健康保険
第3期国保データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】



令和6年3月



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

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

I 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

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

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

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

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

(保健事業の目的)

○ 当村においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を様々な手法を活用して実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

II. 計画の位置づけ

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

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

(他の法定計画等との調和)

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

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

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年に 向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心機能の 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 割合 (1)後発医薬品の使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るため の基本的な方針	国民健康保険法に基づ く保健事業の実施等に 関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

Ⅲ. 計画期間

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

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 当村は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保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、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、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、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

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

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

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

V. 健康医療情報の分析

1. 西郷村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は20,880人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ462人増加している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口は平成30年と比べ増加しており、年少、生産年齢人口割合は減少している。
- ・高齢化率は令和4年25.9%で、75歳以上の割合は44.8%を占めている。(表1、図1)

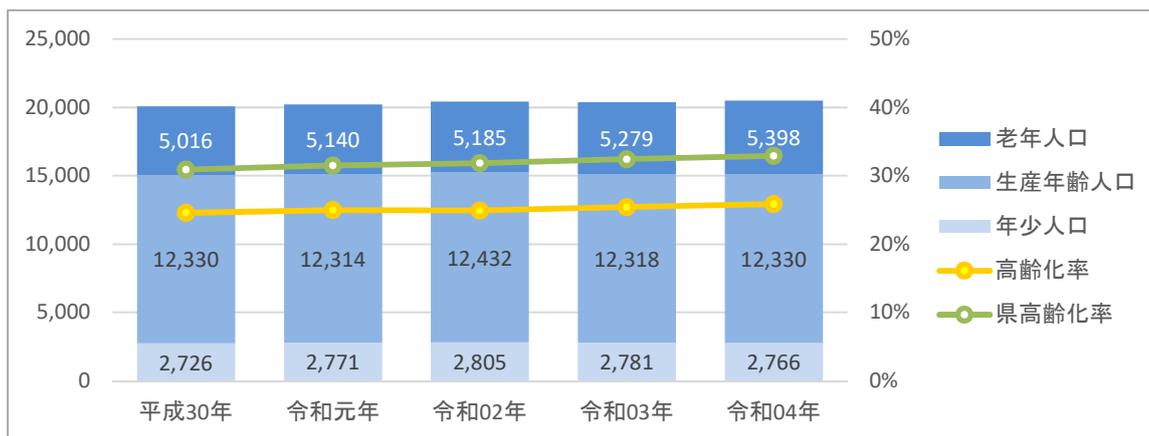
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	20,418	2,726	13.4%	12,330	60.4%	5,016	24.6%	2,298	11.3%
令和元年	20,571	2,771	13.5%	12,314	59.9%	5,140	25.0%	2,371	11.5%
令和02年	20,808	2,805	13.5%	12,432	59.7%	5,185	24.9%	2,289	11.0%
令和03年	20,764	2,781	13.4%	12,318	59.3%	5,279	25.4%	2,275	11.0%
令和04年	20,880	2,766	13.2%	12,330	59.1%	5,398	25.9%	2,418	11.6%
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165人で、平成30年に比べ33人増加している。
- ・死亡数は平成30年と比較し42人増加している。
- ・社会動態は、転入が転出を上回り、令和4年は転入が転出を217人上回っている。
- ・人口増減率は0.5%となっており、圏域、県よりも増加率が高い。(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 人数	死亡 人数	増減	転入	転出		
							人数	人数		
平成30年	20,446	57	0.3%	132	228	-96	1,121	968	-1.0%	-1.0%
令和元年	20,575	129	0.6%	183	240	-57	1,022	836	-0.8%	-1.0%
令和02年	20,831	-44	-0.2%	131	226	-95	894	843	-1.0%	-1.0%
令和03年	20,779	-52	-0.3%	149	248	-99	939	892	-1.2%	-1.2%
令和04年	20,891	112	0.5%	165	270	-105	1,056	839	-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8,075世帯と、平成22年に比べ1,379世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.3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8.3%と、経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 西郷村の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			高齢夫婦世帯※			
				人数	割合	圏域			県	全国
	人数	割合	割合			割合	割合	人数	割合	
平成22年	6,696	1,830	27.3%	342	5.1%	7.3%	8.3%	9.2%	423	6.3%
平成27年	7,436	2,372	31.9%	602	8.1%	9.3%	10.6%	11.1%	554	7.5%
令和2年	8,075	2,710	33.6%	668	8.3%	10.7%	11.8%	12.1%	764	9.5%

※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11,064人で、うち第1次産業就業者(農業等)は6.3%、第2次産業就業者(製造業等)は40.4%、第3次産業就業者(サービス業等)は53.3%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業就業者の割合が高い。(表4)

表4 西郷村の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年	9,623	702	7.3%	3,714	38.6%	5,104	53.0%	1.27	0.53
平成27年	10,270	636	6.2%	4,041	39.3%	5,410	52.7%	0.88	0.50
令和2年	11,064	694	6.3%	4,472	40.4%	5,898	53.3%	0.94	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、県と比較すると低くなっている。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、国を上回っている。脳血管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。(表5)
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、国を上回っている。
- ・男女別にみると、男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高く、脳血管疾患は県、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	西郷村				圏域	県	国		
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	232	1138.9	228	1116.7	238	1157.0	1301.4	1365.6	1116.2
悪性新生物	65	319.1	49	240.0	53	257.6	308.8	340.4	304.2
気管・肺	12	58.9	6	29.4	11	53.5	54.0	66.2	60.9
胃	4	19.6	11	53.9	9	43.8	55.4	42.5	34.7
結腸	4	19.6	3	14.7	1	4.9	28.8	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	30	147.3	38	186.1	39	189.6	238.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	6	29.5	8	39.2	7	34.0	61.2	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	6	29.5	6	29.4	9	43.8	38.1	36.5	25.3
心不全	9	44.2	13	63.7	10	48.6	88.5	83.6	69.2
脳血管疾患	30	147.3	36	176.3	26	126.4	123.1	122.0	86.1
脳内出血	6	29.5	10	49.0	8	38.9	29.5	31.9	26.5
脳梗塞	17	83.5	21	102.9	16	77.8	81.3	75.1	47.9
糖尿病	5	24.5	3	14.7	5	24.3	12.2	15.6	11.2
肺炎	8	39.3	11	53.9	17	82.6	102.2	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	3	14.7	2	9.8	3	14.6	13.7	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	7	34.4	4	19.6	2	9.7	25.9	34.1	32.6
慢性腎不全	0	0.0	2	9.8	2	9.7	14.4	17.4	15.8
老衰	8	39.3	20	98.0	15	72.9	92.9	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

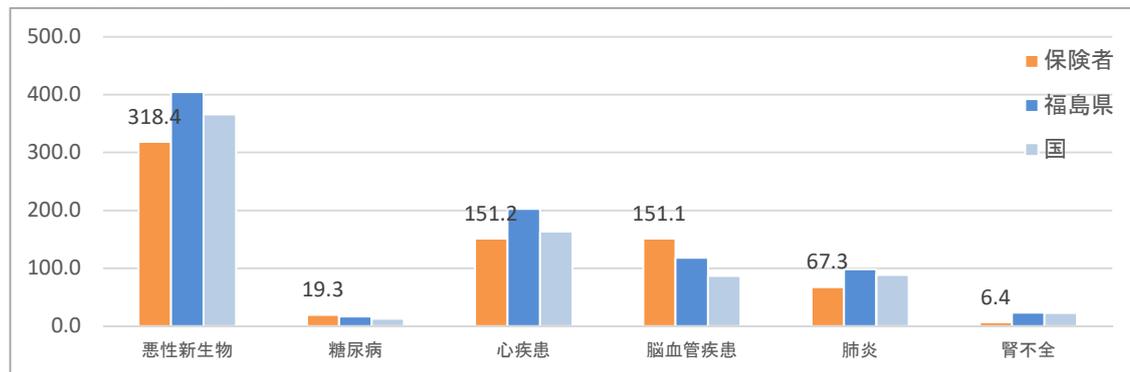
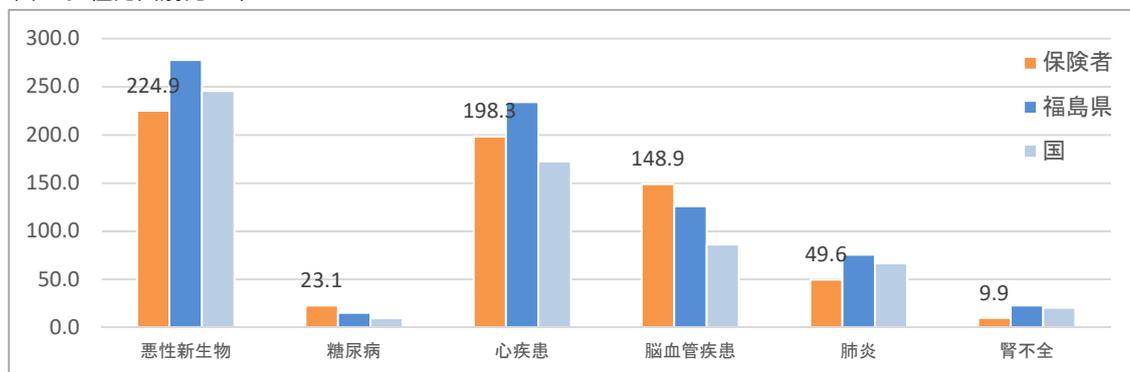


図3 女性死因別死亡率



※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79.1歳で、国の81.7歳より2.6歳短い。
- ・女性の平均余命は85.2歳で、国の87.8歳より2.6歳短い。
- ・男性の平均自立期間は77.8歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は82.7歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.3年、女性は2.5年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		西郷村		県南医療圏		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)	79.1	79.1	80.5	80.9	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	77.9	77.8	79.0	79.3	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.2	1.3	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	83.8	85.2	87.1	87.9	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	81.4	82.7	84.1	84.5	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.4	2.5	3.0	3.4	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758人で平成30年と比較すると78人増加し、経年的に増加している。2号被保険者における要介護認定者数は8人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要支援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6人、女性は4人となっている。65歳以上では男性は286人、女性は579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く、次いで筋・骨疾患となっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では高血圧症、筋骨格系疾患等、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11億円、1件当たり介護給付費は68,192円で、平成30年と比較し介護総給付費は増加、1件当たり介護給付費は減少している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	27	40	105	111	150	119	88	67
令和元年	28	58	102	116	159	139	81	69
令和02年	24	63	116	129	165	114	93	70
令和03年	22	59	130	113	177	111	98	69
令和04年	19	65	133	104	153	119	123	61

※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	1	1	1	2	1	0	6	2.1%	
65歳以上	25	46	35	60	40	52	28	286	97.9%	
計	人数	25	47	36	61	42	53	28	292	100.0%
	割合	8.6%	16.1%	12.3%	20.9%	14.4%	18.2%	9.6%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	0	1	0	0	1	0	2	4	0.7%	
65歳以上	37	86	71	112	103	102	68	579	99.3%	
計	人数	37	87	71	112	104	102	70	583	100.0%
	割合	6.3%	14.9%	12.2%	19.2%	17.8%	17.5%	12.0%	100.0%	

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

表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	9.6%	25.6%	18.2%	21.4%	21.3%	18.3%	17.6%	11.5%
(再掲)糖尿病合併症	0.8%	1.6%	4.4%	2.5%	3.1%	2.5%	2.4%	2.1%
心臓病	26.8%	46.1%	53.4%	51.1%	58.2%	54.5%	48.4%	44.1%
脳疾患	20.0%	8.8%	12.0%	12.4%	19.7%	17.5%	18.3%	16.4%
がん	8.0%	9.8%	11.4%	5.2%	11.7%	7.5%	4.8%	4.8%
精神疾患	10.0%	16.8%	22.2%	32.3%	26.8%	31.6%	33.6%	36.1%
筋・骨疾患	20.4%	53.3%	53.9%	42.6%	50.8%	39.6%	30.1%	26.0%
難病	11.2%	2.8%	4.3%	0.2%	4.2%	0.8%	1.7%	1.3%
その他	28.0%	49.9%	58.7%	54.5%	61.1%	55.6%	51.7%	43.7%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系 疾患等	認知症	その他の 循環器系疾患	糖尿病性 腎症	慢性 腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	10	18	19	1	16	0	3	10	9
	割合	40.0%	72.0%	76.0%	4.0%	64.0%	0.0%	12.0%	40.0%	36.0%
要支援2	人数	20	31	35	5	29	3	2	16	11
	割合	42.6%	66.0%	74.5%	10.6%	61.7%	6.4%	4.3%	34.0%	23.4%
要介護1	人数	12	24	22	9	24	2	4	7	8
	割合	33.3%	66.7%	61.1%	25.0%	66.7%	5.6%	11.1%	19.4%	22.2%
要介護2	人数	23	43	45	14	43	2	6	18	11
	割合	37.7%	70.5%	73.8%	23.0%	70.5%	3.3%	9.8%	29.5%	18.0%
要介護3	人数	14	32	27	14	30	0	6	6	10
	割合	33.3%	76.2%	64.3%	33.3%	71.4%	0.0%	14.3%	14.3%	23.8%
要介護4	人数	18	36	28	29	38	3	8	8	15
	割合	34.0%	67.9%	52.8%	54.7%	71.7%	5.7%	15.1%	15.1%	28.3%
要介護5	人数	10	16	19	12	21	0	3	6	8
	割合	35.7%	57.1%	67.9%	42.9%	75.0%	0.0%	10.7%	21.4%	28.6%
介護認定者	人数	107	200	195	84	201	10	32	71	72
	割合	36.6%	68.5%	66.8%	28.8%	68.8%	3.4%	11.0%	24.3%	24.7%

※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	17	27	32	3	27	0	2	4	5
	割合	45.9%	73.0%	86.5%	8.1%	73.0%	0.0%	5.4%	10.8%	13.5%
要支援2	人数	23	73	79	5	57	3	7	6	7
	割合	26.4%	83.9%	90.8%	5.7%	65.5%	3.4%	8.0%	6.9%	8.0%
要介護1	人数	23	49	55	27	38	0	3	7	8
	割合	32.4%	69.0%	77.5%	38.0%	53.5%	0.0%	4.2%	9.9%	11.3%
要介護2	人数	36	94	86	30	83	1	13	13	21
	割合	32.1%	83.9%	76.8%	26.8%	74.1%	0.9%	11.6%	11.6%	18.8%
要介護3	人数	28	73	80	43	68	3	7	12	15
	割合	26.9%	70.2%	76.9%	41.3%	65.4%	2.9%	6.7%	11.5%	14.4%
要介護4	人数	28	75	71	53	65	3	6	12	9
	割合	27.5%	73.5%	69.6%	52.0%	63.7%	2.9%	5.9%	11.8%	8.8%
要介護5	人数	10	48	34	39	40	1	4	6	7
	割合	14.3%	68.6%	48.6%	55.7%	57.1%	1.4%	5.7%	8.6%	10.0%
介護認定者	人数	165	439	437	200	378	11	42	60	72
	割合	28.3%	75.3%	75.0%	34.3%	64.8%	1.9%	7.2%	10.3%	12.3%

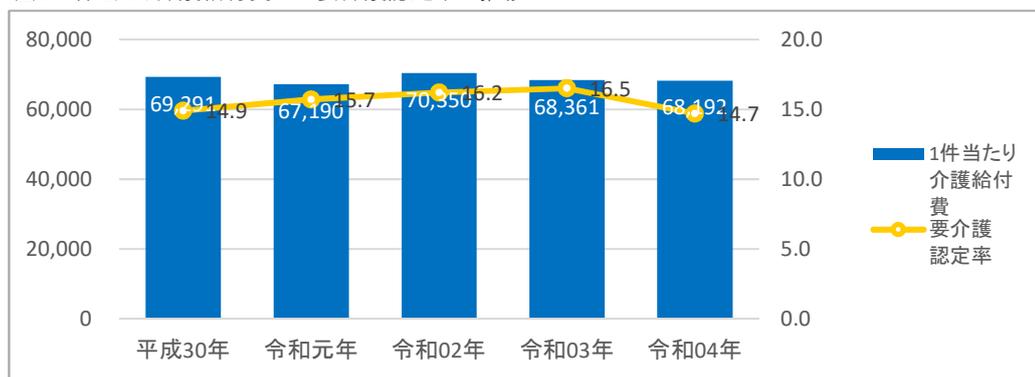
※抽出データ:令和04年度 KDB「介護支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	1,085,158,878	15,661	69,291	14.9
令和元年	1,092,509,570	16,260	67,190	15.7
令和02年	1,126,936,775	16,019	70,350	16.2
令和03年	1,102,518,451	16,128	68,361	16.5
令和04年	1,144,664,185	16,786	68,192	14.7

※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13億円、後期年間医療費は約16億円と、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33,924円、後期は22,536円増加している。
- ・国保の受診率は846.65、後期高齢者医療の受診率は1291.04となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで新生物、尿路性器系の疾患となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは尿路性器系の疾患2.9倍、次いで循環器系の疾患2.1倍、呼吸器系の疾患2.0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は増加、医療費は減少し、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	1,256,134,910	298,704	828.11	1,453,876,210	647,700	1343.82
令和元年	1,283,713,900	316,644	837.41	1,592,102,800	693,984	1349.26
令和02年	1,309,689,530	324,060	782.26	1,409,403,210	613,032	1277.90
令和03年	1,315,391,050	331,080	832.44	1,395,654,210	605,928	1279.20
令和04年	1,297,597,150	332,628	846.65	1,629,887,690	670,236	1291.04

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

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

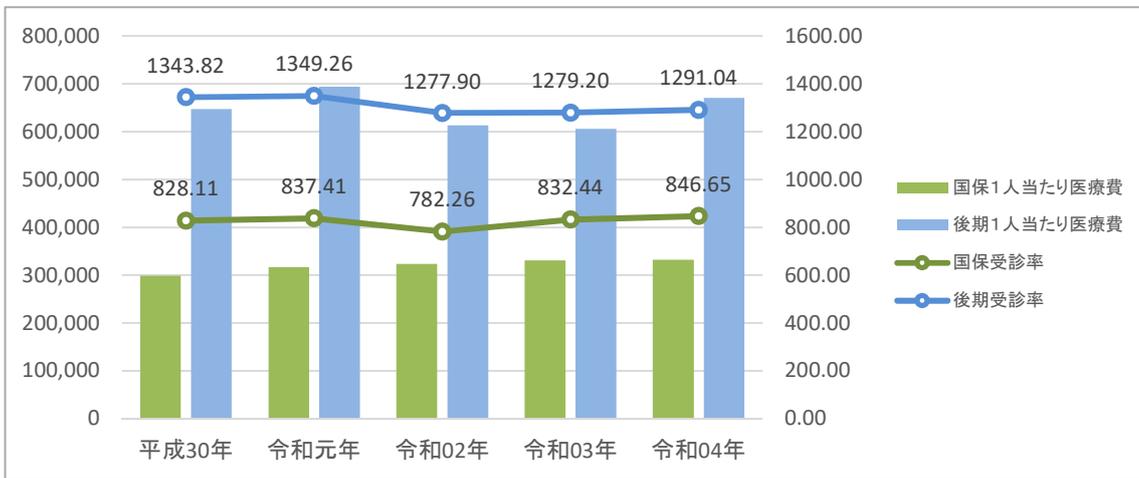


表17 西郷村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	142,591,490	12.0%	302,110,940	19.4%	2.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	130,128,670	10.9%	123,017,680	7.9%	0.9
尿路性器系の疾患	61,995,210	5.2%	178,105,750	11.4%	2.9
新生物	243,570,050	20.5%	227,880,990	14.6%	0.9
精神及び行動の障害	90,275,990	7.6%	44,783,480	2.9%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	109,256,640	9.2%	169,556,650	10.9%	1.6
消化器系の疾患	73,909,000	6.2%	86,101,560	5.5%	1.2
呼吸器系の疾患	52,867,960	4.4%	104,736,300	6.7%	2.0
眼及び付属器の疾患	47,768,470	4.0%	57,036,680	3.7%	1.2
その他	236,483,620	19.9%	263,085,930	16.9%	1.1
計	1,188,847,100	100.0%	1,556,415,960	100.0%	1.3

※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	3	21,894,240	21	54,275,950	2.5
令和元年	6	29,347,770	21	60,254,060	2.1
令和02年	7	28,042,970	20	68,221,320	2.4
令和03年	6	19,653,540	24	80,679,530	4.1
令和04年	4	16,432,520	26	92,337,250	5.6

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

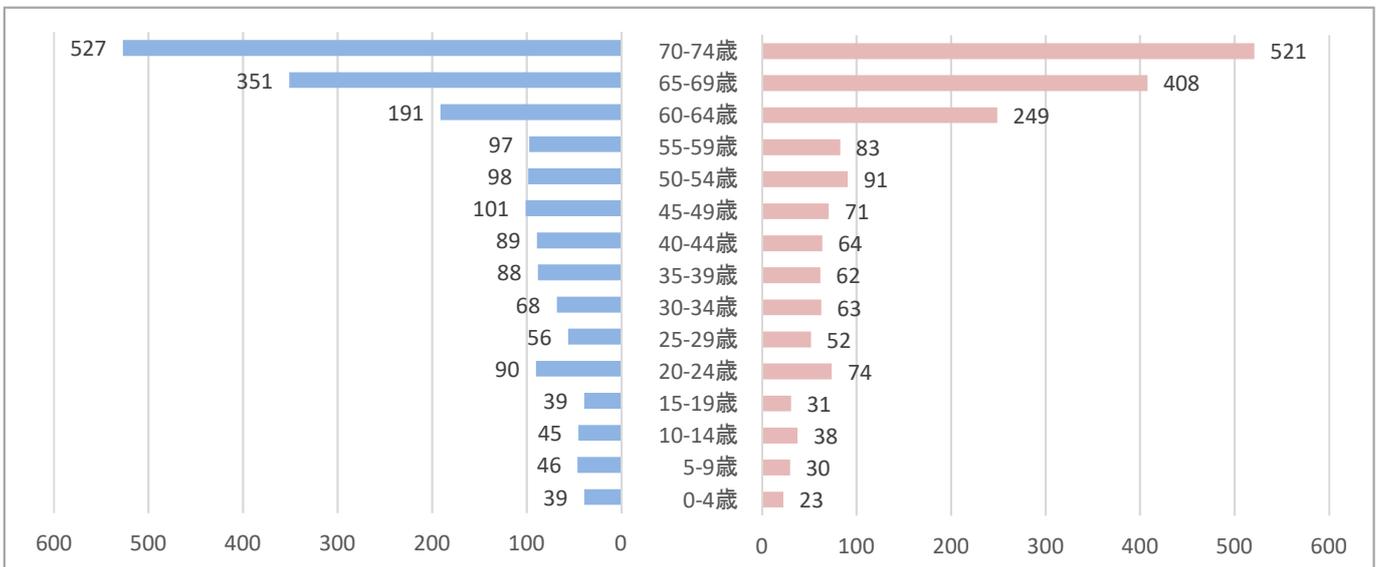
- ・国保人口は令和4年3,785人で、平成30年と比較して356人減少している。
- ・国保加入率は経年的に減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は47.7%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	4,141	1,804	43.6%	20.7	53.9
令和元年	4,085	1,843	45.1%	20.4	54.0
令和02年	4,045	1,855	45.9%	20.2	54.5
令和03年	3,924	1,886	48.1%	19.6	55.3
令和04年	3,785	1,807	47.7%	18.5	54.9
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37,201円で平成30年と比較して3,344円増加しているが、県、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し66,520円増加しているが、県を上回り、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は62:38で平成30年と比較し外来割合が増加している。外来・入院件数割合は98:3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、国を上回り、歯科受診率は県を上回っているが同規模、国を下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は、男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費も男女とも70-74歳が高く、男性では約52万円、女性では約48万円となっており、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 西郷村入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	33,857		21,150		60.9%	97.4%	517,590		39.1%	2.6%
令和元年	35,615	1.05	22,230	1.05	60.7%	97.3%	524,300	1.01	39.3%	2.7%
令和02年	39,289	1.16	25,270	1.19	62.6%	97.4%	560,390	1.08	37.4%	2.6%
令和03年	37,549	1.11	24,050	1.14	62.5%	97.5%	569,280	1.10	37.5%	2.5%
令和04年	37,201	1.10	23,630	1.12	62.0%	97.6%	584,110	1.13	38.0%	2.4%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	西郷村	県	同規模	国	西郷村	県	同規模	国	県内/59	同規模/138
外来+入院	37,201	37,940	39,620	39,080	685.60	756.47	735.30	705.44	45	109
外来	23,630	23,470	24,230	24,220	669.00	736.80	716.10	687.80		
入院	584,110	580,970	613,590	617,950	16.60	19.60	19.20	17.70		
歯科	13,750	13,320	13,160	13,350	161.05	151.23	164.15	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	471	2,449	58,049,490	8.8%	123,247	520.0
40歳代	190	1,140	34,101,180	5.2%	179,480	600.0
50歳代	195	1,629	72,883,460	11.0%	373,761	835.4
60歳代	542	6,312	221,281,480	33.5%	408,268	1,164.6
70-74歳	527	6,927	273,809,390	41.5%	519,562	1,314.4

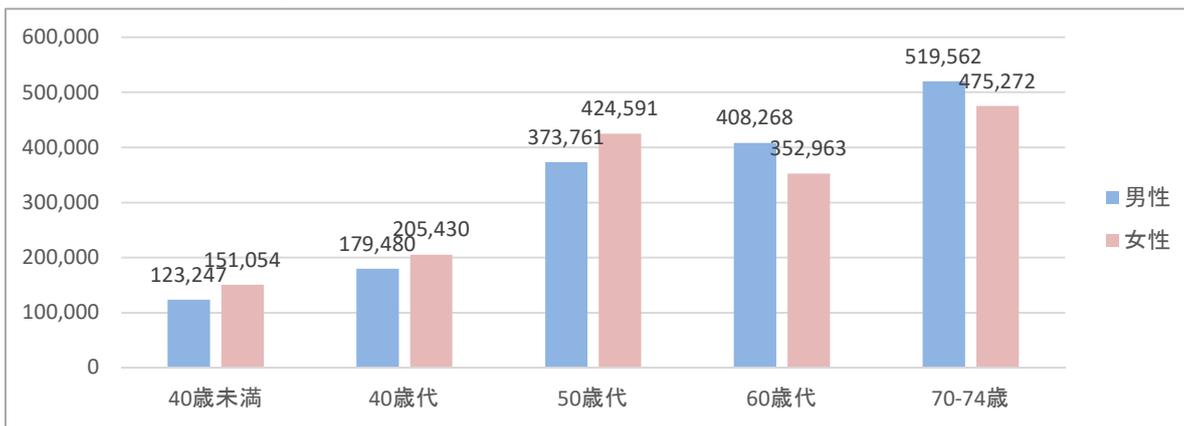
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	373	2,478	56,343,080	8.8%	151,054	664.3
40歳代	135	1,076	27,733,000	4.4%	205,430	797.0
50歳代	174	1,788	73,878,820	11.6%	424,591	1,027.6
60歳代	657	8,443	231,896,970	36.4%	352,963	1,285.1
70-74歳	521	7,391	247,616,900	38.8%	475,272	1,418.6

※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2.4億円と最も高額で割合も20.5%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、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、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は県、同規模、国と比較して上回っているが、循環器系の疾患は下回っている。(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、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割を占めている。(表25、図9)

・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約5,156万円、次いで、高血圧性疾患が約2,128万円、腎不全が約2,116万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約4,026万円、次いで高血圧性疾患が約1,738万円、脂質異常症が1,334万円となっている。(表26、図10)

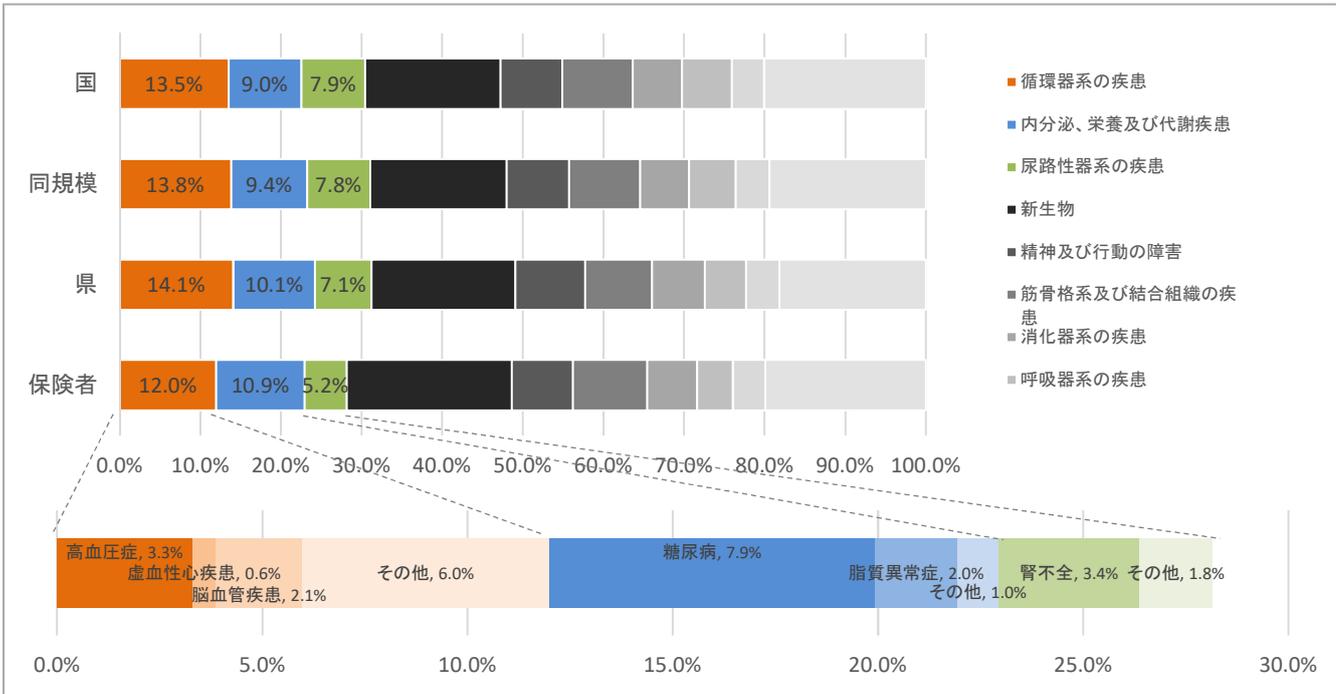
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのはその他の心疾患で約2,302万円、次いで脳血管疾患が約1,333万円となっている。女性で最も高額なのはその他の心疾患で約948万円、次いで腎不全が約704万円となっている。男女ともにその他の心疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 西郷村国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	142,591,490	12.0%	14.1%	13.8%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	130,128,670	10.9%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路器系の疾患	61,995,210	5.2%	7.1%	7.8%	7.9%
新生物	243,570,050	20.5%	17.8%	16.9%	16.8%
精神及び行動の障害	90,275,990	7.6%	8.7%	7.7%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	109,256,640	9.2%	8.3%	8.8%	8.7%
消化器系の疾患	73,909,000	6.2%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	52,867,960	4.4%	5.1%	5.8%	6.2%
眼及び付属器の疾患	47,768,470	4.0%	4.2%	4.2%	4.0%
その他	236,483,620	19.9%	18.1%	19.4%	20.1%
計	1,188,847,100	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	6,895,800	0.6%	1.6%	1.8%	1.7%
脳血管疾患	24,807,980	2.1%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	40,792,630	3.4%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	16,432,520	1.4%	3.2%	4.3%	4.3%
糖尿病	94,376,840	7.9%	6.6%	6.0%	5.6%
高血圧症	39,230,060	3.3%	3.8%	3.2%	3.1%
脂質異常症	23,939,970	2.0%	2.4%	2.2%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,298,080	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	4,908,480	12,599,880	2,967,150	469,460	443,410	4,076,230	20,180,170	71,750
	65歳以上	16,373,170	38,958,970	7,508,020	2,515,860	2,589,550	14,584,500	981,280	571,760
	計	21,281,650	51,558,850	10,475,170	2,985,320	3,032,960	18,660,730	21,161,450	643,510
女性	64歳以下	4,319,970	11,354,450	3,117,020	367,840	70,180	1,600,310	4,693,560	0
	65歳以上	13,060,960	28,907,390	10,220,710	1,320,680	991,810	7,414,580	1,896,720	58,080
	計	17,380,930	40,261,840	13,337,730	1,688,520	1,061,990	9,014,890	6,590,280	58,080

※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

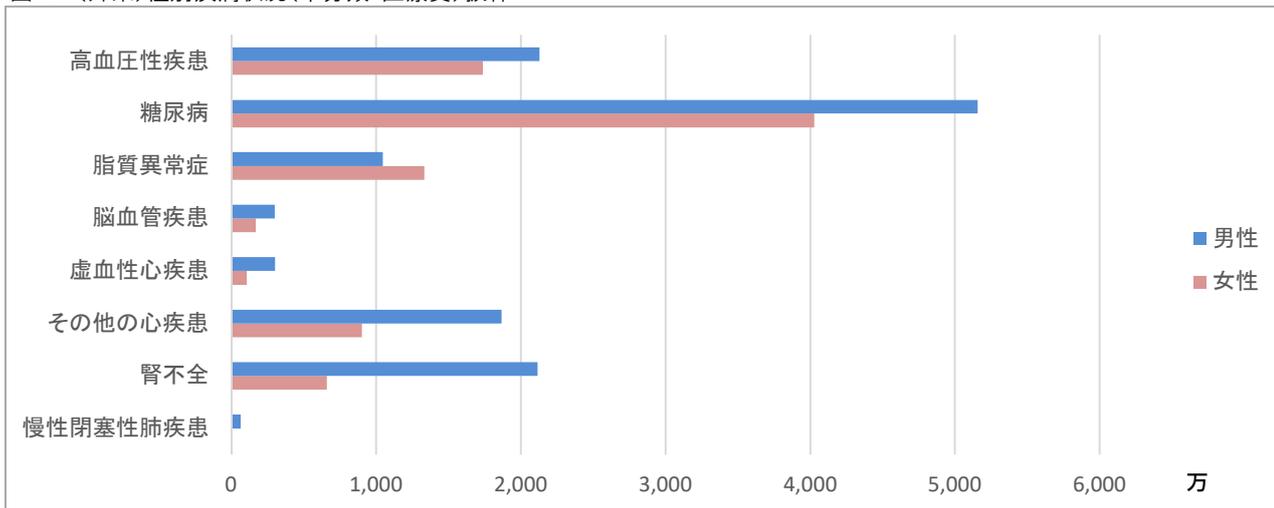
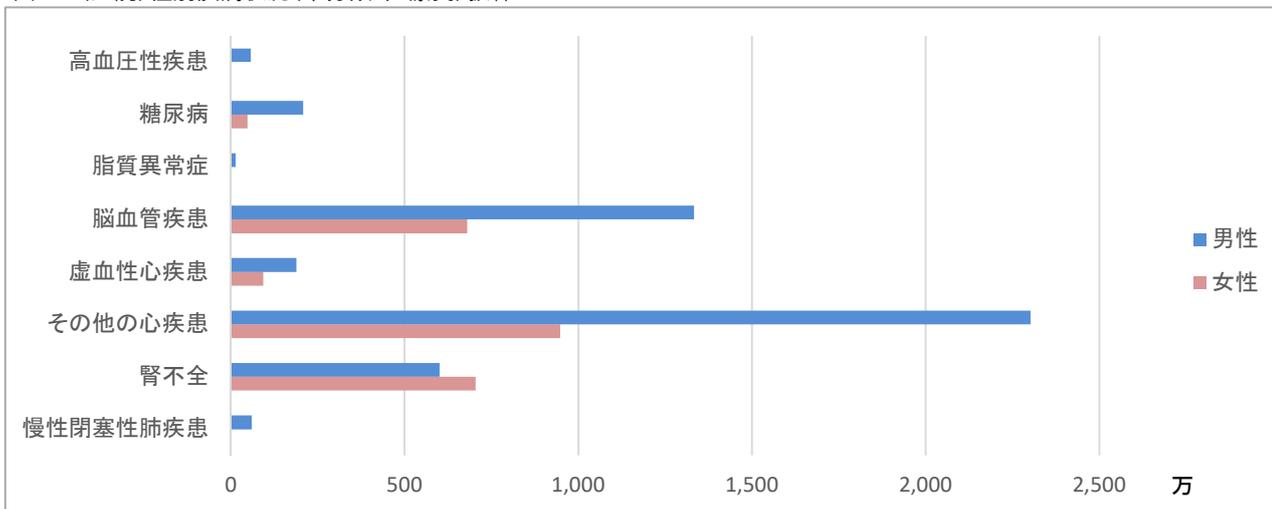


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	537,990	1,287,330	0	4,732,700	472,860	15,736,140	237,480	0
	65歳以上	29,490	790,910	127,070	8,600,790	1,404,570	7,286,400	5,763,610	596,490
	計	567,480	2,078,240	127,070	13,333,490	1,877,430	23,022,540	6,001,090	596,490
女性	64歳以下	0	0	0	6,613,290	0	0	0	0
	65歳以上	0	477,910	0	187,360	923,420	9,480,620	7,039,810	0
	計	0	477,910	0	6,800,650	923,420	9,480,620	7,039,810	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1,561人で平成30年と比較し81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	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	1,642	147	115	900	426	57	26	649
		9.0%	7.0%	54.8%	25.9%	3.5%	1.6%	39.5%
令和元年	1,564	137	110	869	406	61	26	677
		8.8%	7.0%	55.6%	26.0%	3.9%	1.7%	43.3%
令和02年	1,406	125	92	752	386	59	21	607
		8.9%	6.5%	53.5%	27.5%	4.2%	1.5%	43.2%
令和03年	1,527	142	99	850	421	68	20	660
		9.3%	6.5%	55.7%	27.6%	4.5%	1.3%	43.2%
令和04年	1,561	120	90	832	404	65	17	692
		7.7%	5.8%	53.3%	25.9%	4.2%	1.1%	44.3%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が41.3%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39.5%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	5	0	10	3	41	70	129
総件数	7	0	10	3	83	98	201
(割合)	3.5%	0.0%	5.0%	1.5%	41.3%	48.8%	100.0%
40歳未満	1	0	0	0	2	16	19
40歳代	0	0	1	0	3	0	4
50歳代	1	0	2	0	3	10	16
60歳代	4	0	3	1	33	31	72
70～74歳	1	0	4	2	42	41	90
費用額(円)	8,593,310	0	25,770,200	6,796,730	111,924,250	130,366,290	283,450,780
(割合)	3.0%	0.0%	9.1%	2.4%	39.5%	46.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

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

・令和4年6か月以上の長期入院患者は12人で、平成30年より5か年で延べ63人となっている。疾病別の割合で見ると、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	63	5	0	0	1	0	23	8	1	25
	100.0%	7.9%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	36.5%	12.7%	1.6%	39.7%
平成30年	12	1	0	0	0	0	4	1	1	5
令和元年	11	1	0	0	1	0	4	2	0	3
令和02年	13	1	0	0	0	0	5	2	0	5
令和03年	15	1	0	0	0	0	4	2	0	8
令和04年	12	1	0	0	0	0	6	1	0	4
基礎疾患										
高血圧症	4	1	0	0	0	0	3	0	0	0
糖尿病	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
脂質異常症	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
虚血性心疾患	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	1	1	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4人で、男性3人、女性1人となっており、平成30年と比較すると女性が1人増加している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約550万円減少している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち5割が糖尿病、虚血性心疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	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	3	0	3	0	0	0	0
令和元年	6	0	5	0	0	1	0
令和02年	7	0	6	0	0	1	0
令和03年	6	0	5	0	0	1	0
令和04年	4	0	3	0	0	1	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

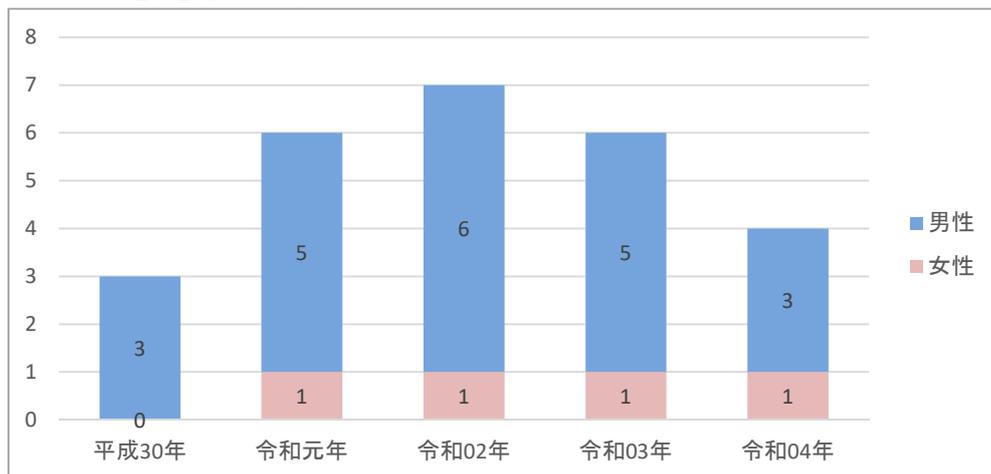


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	21,894,240	15,897,040	40	5,997,200	9
令和元年	29,347,770	20,115,570	51	9,232,200	11
令和02年	28,042,970	19,002,480	46	9,040,490	14
令和03年	19,653,540	15,952,950	38	3,700,590	6
令和04年	16,432,520	13,855,670	34	2,576,850	5

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

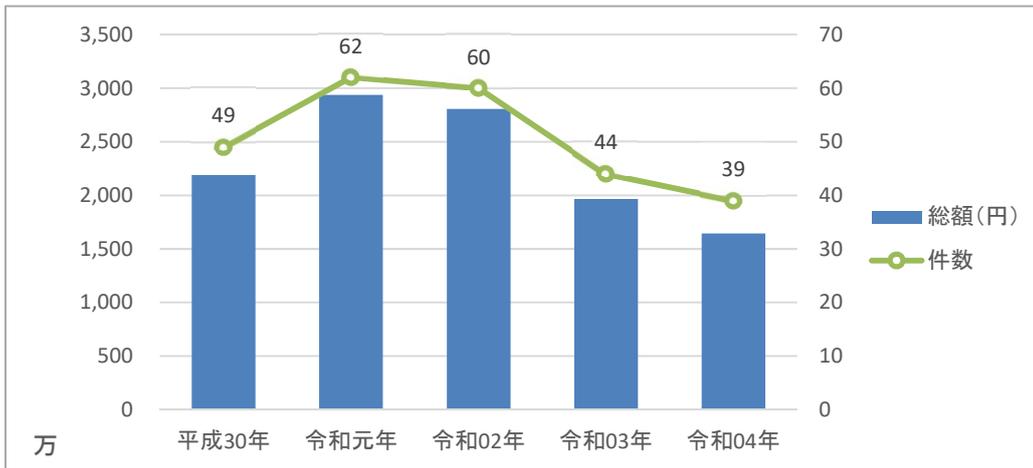
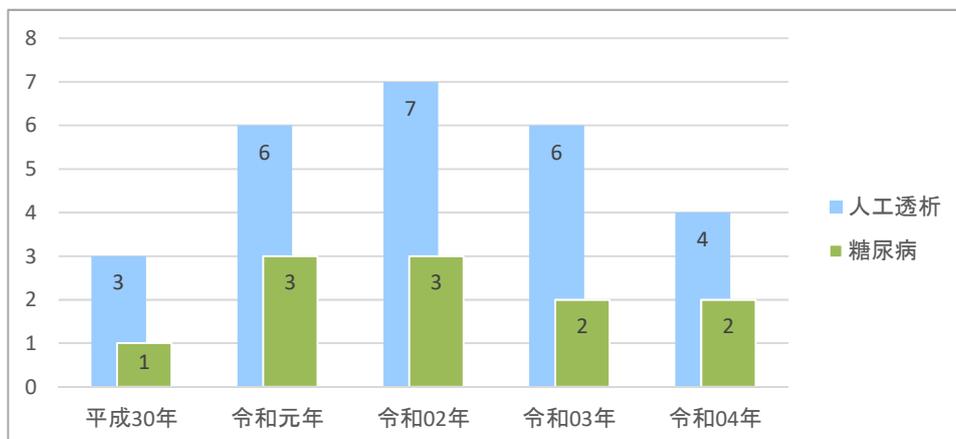


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	3	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%
令和元年	6	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%
令和02年	7	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%
令和03年	6	2	33.3%	3	50.0%	0	0.0%
令和04年	4	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%

※抽出データ: KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者2,601人のうち受診したのは1,245人で受診率は47.9%である。県内順位は31位で、県、同規模、国を上回っている。男女別では男性受診率が43.4%、女性受診率は50.3%と女性の受診率が6.9ポイント高い。男女とも70-74歳の健診受診率が高く、男性では40-44歳、女性では50-54歳の健診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22.4%、女性26.4%、不定期受診者は男性19.1%、女性23.2%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65-69歳、女性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	2,838	1,311	46.2%	県内40位	42.7%	41.9%	37.5%
令和元年	2,771	1,275	46.0%	県内40位	43.3%	42.4%	37.7%
令和02年	2,765	1,155	41.8%	県内37位	37.8%	35.5%	33.5%
令和03年	2,695	1,263	46.9%	県内34位	42.3%	38.3%	36.1%
令和04年	2,601	1,245	47.9%	県内31位	42.9%	39.3%	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

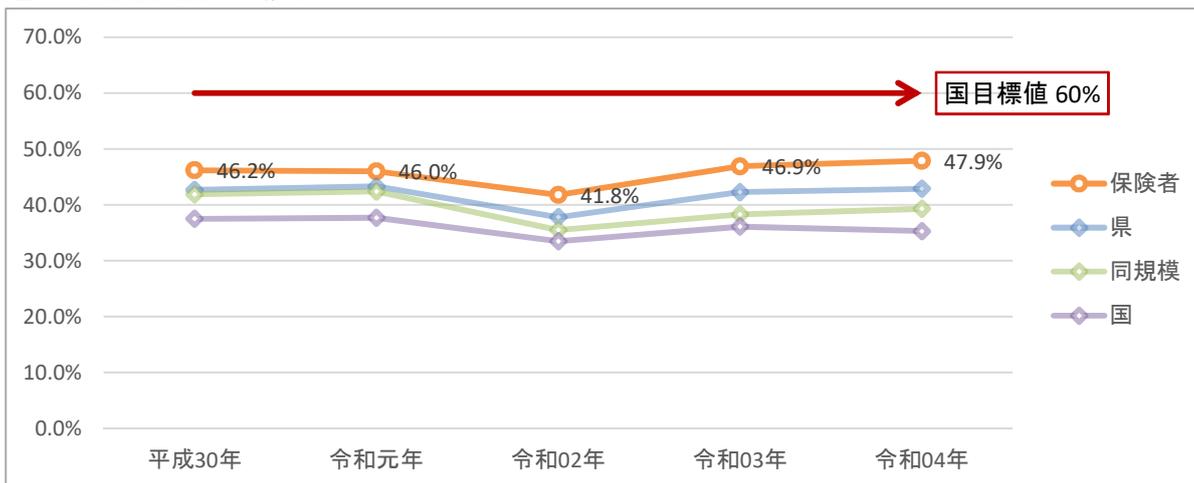


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	74	17	23.0%	40	14	35.0%
45-49歳	85	20	23.5%	74	22	29.7%
50-54歳	79	21	26.6%	60	15	25.0%
55-59歳	90	31	34.4%	67	29	43.3%
60-64歳	149	59	39.6%	217	100	46.1%
65-69歳	359	176	49.0%	388	207	53.4%
70-74歳	503	257	51.1%	510	295	57.8%
計	1,339	581	43.4%	1,356	682	50.3%

※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)

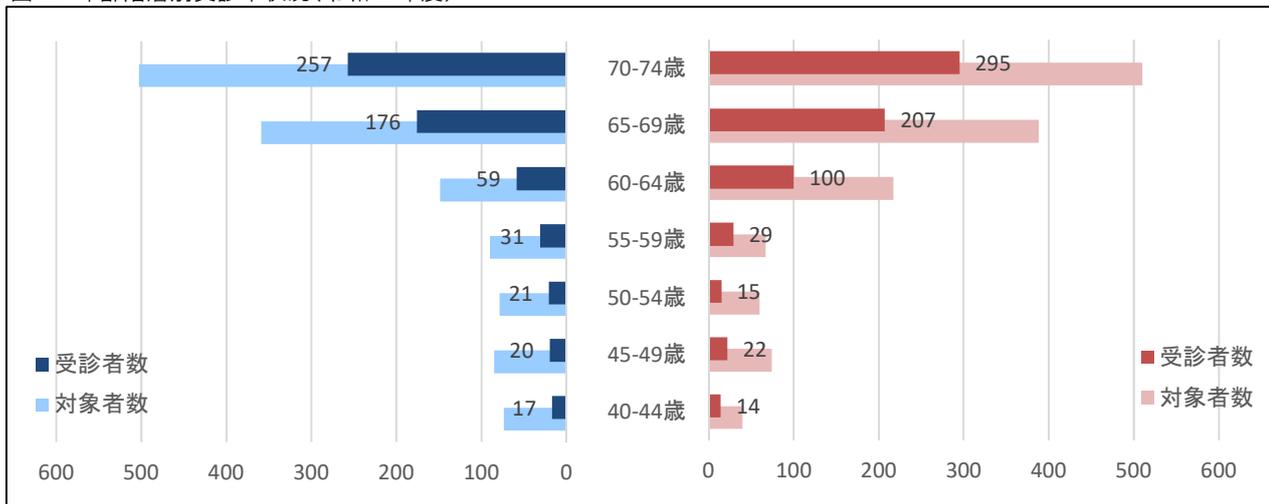


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	6	5.3%	18	15.9%	89	78.8%	7	8.5%	17	20.7%	58	70.7%
45-49歳	13	9.9%	12	9.2%	106	80.9%	10	9.3%	22	20.6%	75	70.1%
50-54歳	12	10.3%	16	13.8%	88	75.9%	6	5.7%	18	17.1%	81	77.1%
55-59歳	19	15.0%	21	16.5%	87	68.5%	19	17.4%	21	19.3%	69	63.3%
60-64歳	27	11.7%	50	21.6%	154	66.7%	58	19.5%	75	25.3%	164	55.2%
65-69歳	113	24.8%	103	22.6%	240	52.6%	146	31.3%	108	23.2%	212	45.5%
70-74歳	197	35.5%	111	20.0%	247	44.5%	208	37.5%	138	24.9%	208	37.5%
計	387	22.4%	331	19.1%	1,011	58.5%	454	26.4%	399	23.2%	867	50.4%

※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

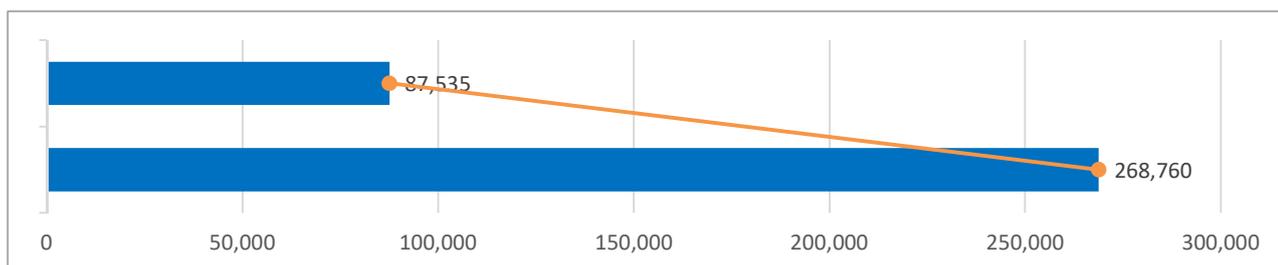
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約27万円で、健診受診者は約9万円であり約3倍の差がみられる。(表37、図17)

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	1,527	392,806,280	257,241	1,311	113,382,640	86,486
令和元年	1,496	445,958,000	298,100	1,275	89,872,220	70,488
令和02年	1,610	459,128,000	285,173	1,155	89,202,120	77,231
令和03年	1,432	436,194,910	304,605	1,263	123,515,080	97,795
令和04年	1,356	364,438,120	268,760	1,245	108,980,680	87,535

※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04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以上の割合は男女とも増加している。男女とも約3人に1人が肥満である。男女とも腹囲、ALT、空腹時血糖、心電図の有所見割合が平成30年と比較して増加しており、男性では中性脂肪、HDL-C、HbA1c、女性では収縮期血圧も増加している。(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、男女ともに空腹時血糖、尿酸、臓器障害の心電図の割合が高く、男性ではHbA1c、女性では収縮期血圧の割合も高い。(表40、表41)
- ・メタボの該当者及び予備群の割合は、平成30年と比較し該当者及び予備群該当者とも増加している。メタボ予備群は男女とも高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女ともに血圧+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	217	320	192	120	71	277	365	119	326	141	293	18	155
	割合	34.8%	51.4%	30.8%	19.3%	11.4%	44.5%	58.6%	19.1%	52.3%	22.6%	47.0%	2.9%	24.9%
令和元年	人数	205	328	177	124	72	286	373	101	319	126	281	18	148
	割合	34.5%	55.1%	29.7%	20.8%	12.1%	48.1%	62.7%	17.0%	53.6%	21.2%	47.2%	3.0%	24.9%
令和02年	人数	191	294	138	114	38	244	351	83	281	104	253	16	142
	割合	35.4%	54.4%	25.6%	21.1%	7.0%	45.2%	65.0%	15.4%	52.0%	19.3%	46.9%	3.0%	26.3%
令和03年	人数	208	341	181	125	67	272	343	93	294	118	250	11	161
	割合	35.8%	58.7%	31.2%	21.5%	11.5%	46.8%	59.0%	16.0%	50.6%	20.3%	43.0%	1.9%	27.7%
令和04年	人数	201	318	161	126	68	258	359	118	290	106	226	20	121
	割合	35.0%	55.4%	28.0%	22.0%	11.8%	44.9%	62.5%	20.6%	50.5%	18.5%	39.4%	3.5%	21.1%

※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	188	157	131	71	28	221	408	21	319	108	397	3	124
	割合	27.3%	22.8%	19.0%	10.3%	4.1%	32.1%	59.3%	3.1%	46.4%	15.7%	57.7%	0.4%	18.0%
令和元年	人数	181	145	104	62	17	241	453	14	277	97	391	0	133
	割合	26.6%	21.3%	15.3%	9.1%	2.5%	35.4%	66.6%	2.1%	40.7%	14.3%	57.5%	0.0%	19.6%
令和02年	人数	176	145	93	51	10	209	371	14	304	79	363	0	115
	割合	28.6%	23.6%	15.1%	8.3%	1.6%	34.0%	60.3%	2.3%	49.4%	12.8%	59.0%	0.0%	18.7%
令和03年	人数	195	183	115	74	17	232	384	14	327	101	373	2	135
	割合	28.6%	26.8%	16.9%	10.9%	2.5%	34.0%	56.3%	2.1%	47.9%	14.8%	54.7%	0.3%	19.8%
令和04年	人数	189	189	117	59	16	186	417	21	302	85	361	4	95
	割合	28.2%	28.2%	17.4%	8.8%	2.4%	27.7%	62.1%	3.1%	45.0%	12.7%	53.8%	0.6%	14.2%

※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	58	87	55	47	17	54	72	32	60	43	78	2	33
	割合	39.2%	58.8%	37.2%	31.8%	11.5%	36.5%	48.6%	21.6%	40.5%	29.1%	52.7%	1.4%	22.3%
65-74歳	人数	150	254	126	78	50	218	271	61	234	75	172	9	128
	割合	34.6%	58.7%	29.1%	18.0%	11.5%	50.3%	62.6%	14.1%	54.0%	17.3%	39.7%	2.1%	29.6%
保険者計	人数	208	341	181	125	67	272	343	93	294	118	250	11	161
	割合	35.8%	58.7%	31.2%	21.5%	11.5%	46.8%	59.0%	16.0%	50.6%	20.3%	43.0%	1.9%	27.7%
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	66	53	22	34	6	45	96	4	61	30	99	1	26
	割合	36.7%	29.4%	12.2%	18.9%	3.3%	25.0%	53.3%	2.2%	33.9%	16.7%	55.0%	0.6%	14.4%
65-74歳	人数	129	130	93	40	11	187	288	10	266	71	274	1	109
	割合	25.7%	25.9%	18.5%	8.0%	2.2%	37.3%	57.4%	2.0%	53.0%	14.1%	54.6%	0.2%	21.7%
保険者計	人数	195	183	115	74	17	232	384	14	327	101	373	2	135
	割合	28.6%	26.8%	16.9%	10.9%	2.5%	34.0%	56.3%	2.1%	47.9%	14.8%	54.7%	0.3%	19.8%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	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	1,311	50	166	4	115	47	261	45	9	137	70
	割合	100.0%	3.8%	12.7%	0.3%	8.8%	3.6%	19.9%	3.4%	0.7%	10.5%	5.3%
令和元年	人数	1,275	49	150	9	100	41	274	33	14	139	88
	割合	100.0%	3.8%	11.8%	0.7%	7.8%	3.2%	21.5%	2.6%	1.1%	10.9%	6.9%
令和02年	人数	1,155	43	155	10	113	32	241	32	14	118	77
	割合	100.0%	3.7%	13.4%	0.9%	9.8%	2.8%	20.9%	2.8%	1.2%	10.2%	6.7%
令和03年	人数	1,263	56	179	10	120	49	289	41	21	141	86
	割合	100.0%	4.4%	14.2%	0.8%	9.5%	3.9%	22.9%	3.2%	1.7%	11.2%	6.8%
令和04年	人数	1,245	57	174	5	125	44	276	39	10	141	86
	割合	100.0%	4.6%	14.0%	0.4%	10.0%	3.5%	22.2%	3.1%	0.8%	11.3%	6.9%

※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	148	14	29	0	15	14	44	8	2	18	16
	割合	25.5%	9.5%	19.6%	0.0%	10.1%	9.5%	29.7%	5.4%	1.4%	12.2%	10.8%
65-74歳	人数	433	21	76	7	51	18	157	20	12	73	52
	割合	74.5%	4.8%	17.6%	1.6%	11.8%	4.2%	36.3%	4.6%	2.8%	16.9%	12.0%
保険者計	人数	581	35	105	7	66	32	201	28	14	91	68
	割合	100.0%	6.0%	18.1%	1.2%	11.4%	5.5%	34.6%	4.8%	2.4%	15.7%	11.7%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

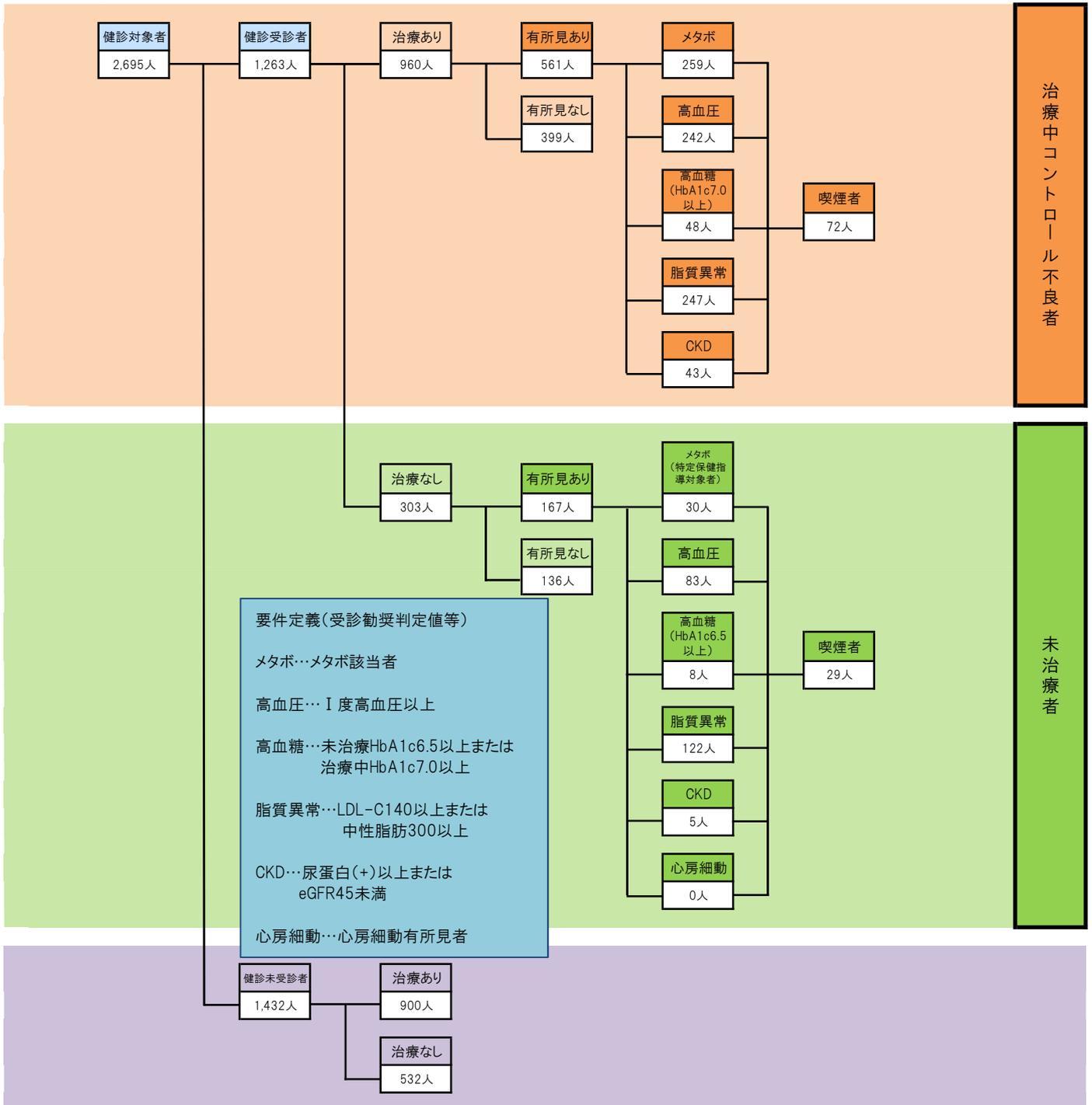
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	180	11	23	2	15	6	19	4	2	9	4
	割合	26.4%	6.1%	12.8%	1.1%	8.3%	3.3%	10.6%	2.2%	1.1%	5.0%	2.2%
65-74歳	人数	502	10	51	1	39	11	69	9	5	41	14
	割合	73.6%	2.0%	10.2%	0.2%	7.8%	2.2%	13.7%	1.8%	1.0%	8.2%	2.8%
保険者計	人数	682	21	74	3	54	17	88	13	7	50	18
	割合	100.0%	3.1%	10.9%	0.4%	7.9%	2.5%	12.9%	1.9%	1.0%	7.3%	2.6%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は960人、うち治療中有所見ありの者は561人、うち重症化リスクとなるメタボ、脂質異常、高血圧が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は167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74人、女性51人の計125人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性17人、女性14人の計31人であり、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性33人、女性14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32人、女性37人の計69人であり、うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性22人、女性20人の計42人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性10人、女性17人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性58人、女性89人の計147人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性41人、女性64人の計105人であり、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性17人、女性25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9人、女性5人の計14人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性6人、女性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11人、女性10人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	148	90.2%	8	4.9%	5	3.0%	3	1.8%	4	1	1	6	164
65-74歳	389	87.0%	28	6.3%	25	5.6%	5	1.1%	8	2	1	27	447
計	537	87.9%	36	5.9%	30	4.9%	8	1.3%	12	3	2	33	611

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	193	95.1%	8	3.9%	2	1.0%	0	0.0%	2	0	0	2	203
65-74歳	478	92.1%	23	4.4%	14	2.7%	4	0.8%	6	5	1	12	519
計	671	92.9%	31	4.3%	16	2.2%	4	0.6%	8	5	1	14	722

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
40-64歳	83	50.6%	44	26.8%	28	17.1%	9	5.5%	0	0.0%	7	0	164
65-74歳	186	41.6%	136	30.4%	102	22.8%	20	4.5%	3	0.7%	13	2	447
計	269	44.0%	180	29.5%	130	21.3%	29	4.7%	3	0.5%	20	2	611

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
40-64歳	118	58.1%	56	27.6%	23	11.3%	4	2.0%	2	1.0%	2	2	203
65-74歳	219	42.2%	155	29.9%	114	22.0%	27	5.2%	4	0.8%	14	2	519
計	337	46.7%	211	29.2%	137	19.0%	31	4.3%	6	0.8%	16	4	722

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140~160未満		160~180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160~180未満	180以上	
40-64歳	111	67.7%	30	18.3%	14	8.5%	9	5.5%	11	6	164
65-74歳	363	81.2%	49	11.0%	28	6.3%	7	1.6%	18	6	447
計	474	77.6%	79	12.9%	42	6.9%	16	2.6%	29	12	611

※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	人数
40-64歳	135	66.5%	37	18.2%	14	6.9%	17	8.4%	13	8	203
65-74歳	371	71.5%	90	17.3%	35	6.7%	23	4.4%	25	18	519
計	506	70.1%	127	17.6%	49	6.8%	40	5.5%	38	26	722

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3							
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				644		605		19		20		12	5	3	17
G1	正常 または高値	90以上	48	44	7.3%	2	10.5%	2	10.0%	1	0	1	2		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	429	409	67.6%	11	57.9%	9	45.0%	7	2	0	9		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	152	142	23.5%	6	31.6%	4	20.0%	2	1	1	4		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	15	10	1.7%	0	0.0%	5	25.0%	2	2	1	2		
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				A1		A2		A3							
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				749		718		17		14		11	3	0	13
G1	正常 または高値	90以上	46	43	6.0%	2	11.8%	1	7.1%	1	0	0	1		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	518	497	69.2%	12	70.6%	9	64.3%	9	0	0	9		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	174	169	23.5%	3	17.6%	2	14.3%	1	1	0	2		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	9	8	1.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	1	0	1		
G4	高度低下	15-30 未満	2	1	0.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	1	0	0		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0		

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の状況を割合が高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合は58.9%で最も高く、次いで「歩く速度が遅い」が55.8%となっており、「歩く速度が遅い」は県・同規模・国より高い。性・年代別に見ると、「1回30分以上の運動習慣なし」は女性の回答割合が高く、40～64歳女性の76.1%が回答していた。「歩く速度が遅い」は男性の回答割合が高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	保険者	
		H30	H31	R02					R03
服薬	高血圧	37.2%	36.5%	37.9%	38.9%	42.0%	37.0%	35.5%	37.5%
	糖尿病	10.7%	11.5%	12.0%	11.6%	10.8%	9.3%	8.6%	12.9%
	脂質異常症	22.3%	24.8%	25.7%	26.9%	30.8%	28.0%	27.4%	26.3%
既往歴	脳卒中	2.8%	2.6%	3.3%	2.9%	3.2%	3.2%	3.2%	2.3%
	心臓病	4.8%	5.4%	5.4%	5.9%	6.0%	6.1%	5.6%	6.8%
	腎不全	0.7%	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%
	貧血	9.3%	6.1%	4.7%	5.8%	6.4%	10.2%	10.5%	6.0%
生活習慣	喫煙	14.2%	12.7%	11.8%	13.2%	13.3%	12.6%	13.6%	12.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.3%	35.0%	34.5%	37.6%	36.9%	35.4%	35.2%	37.9%
	1回30分以上運動習慣なし	59.0%	61.5%	58.2%	58.9%	62.8%	59.8%	60.7%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	53.6%	56.1%	51.6%	51.9%	54.6%	48.1%	48.5%	54.5%
	歩く速度が遅い	52.7%	56.1%	53.2%	55.8%	54.0%	51.1%	50.4%	54.2%
	食事がかみにくい、かめない	22.9%	22.6%	21.4%	24.8%	21.3%	22.1%	20.8%	25.0%
	食べる速度が速い	25.7%	23.7%	23.0%	24.5%	25.4%	26.1%	27.1%	25.7%
	週3回以上就寝前夕食	17.4%	17.0%	14.4%	17.5%	15.3%	14.3%	15.6%	16.0%
	3食以外の間食を毎日	14.2%	14.6%	13.3%	15.0%	16.6%	21.0%	21.1%	14.2%
	週3回以上朝食を抜く	5.8%	7.6%	6.8%	8.0%	7.8%	8.2%	10.0%	8.9%
	睡眠不足	23.4%	22.9%	21.3%	22.8%	22.5%	23.7%	24.5%	22.9%
	毎日飲酒	27.3%	26.2%	25.1%	26.1%	25.5%	23.7%	25.5%	26.7%
1日の飲酒量	1合未満	53.2%	51.3%	50.8%	53.7%	58.5%	67.4%	65.1%	49.9%
	1～2合未満	31.6%	34.0%	35.9%	33.4%	29.5%	22.6%	23.3%	36.2%
	2～3合未満	13.3%	12.0%	11.8%	10.9%	10.1%	8.0%	9.0%	11.2%
	3合以上	2.0%	2.7%	1.6%	2.1%	2.0%	1.9%	2.6%	2.6%

※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	27.7%	48.7%	43.4%	22.2%	39.6%	35.0%	24.7%	43.9%	491	38.9%
	糖尿病	8.8%	17.3%	15.1%	6.1%	9.4%	8.5%	7.3%	13.0%	146	11.6%
	脂質異常症	11.5%	27.5%	23.4%	20.6%	33.3%	29.9%	16.5%	30.6%	340	26.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	4.8%	4.3%	1.1%	1.8%	1.6%	1.8%	3.2%	36	2.9%
	心臓病	2.0%	9.7%	7.7%	1.7%	5.4%	4.4%	1.8%	7.4%	75	5.9%
	腎不全	1.4%	0.7%	0.9%	1.1%	0.6%	0.7%	1.2%	0.6%	10	0.8%
	貧血	3.4%	2.3%	2.6%	16.1%	5.8%	8.5%	10.4%	4.2%	73	5.8%
生活習慣	喫煙	34.5%	18.0%	22.2%	11.7%	3.4%	5.6%	22.0%	10.2%	167	13.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	58.6%	40.6%	45.0%	36.7%	29.5%	31.3%	46.5%	34.6%	450	37.6%
	1回30分以上運動習慣なし	63.7%	55.1%	57.3%	76.1%	54.4%	60.2%	70.6%	54.8%	737	58.9%
	1日1時間以上運動なし	51.7%	50.6%	50.9%	59.5%	50.4%	52.8%	56.0%	50.5%	636	51.9%
	歩く速度が遅い	63.2%	54.7%	56.9%	56.3%	54.5%	55.0%	59.4%	54.6%	689	55.8%
	食事がかみにくい、かめない	22.9%	27.1%	26.1%	17.0%	26.1%	23.7%	19.7%	26.6%	306	24.8%
	食べる速度が速い	34.7%	23.8%	26.6%	27.3%	21.1%	22.7%	30.6%	22.3%	302	24.5%
	週3回以上就寝前夕食	31.3%	18.9%	22.0%	18.4%	11.9%	13.6%	24.1%	15.1%	216	17.5%
	3食以外の間食を毎日	10.4%	9.9%	10.0%	18.8%	19.4%	19.2%	15.0%	15.0%	185	15.0%
	週3回以上朝食を抜く	24.3%	5.2%	10.1%	14.2%	3.5%	6.3%	18.8%	4.3%	99	8.0%
	睡眠不足	25.7%	19.1%	20.8%	26.7%	23.7%	24.5%	26.3%	21.6%	281	22.8%
	毎日飲酒	37.8%	48.6%	45.9%	12.3%	8.2%	9.3%	23.9%	26.9%	329	26.1%
1日の飲酒量	1合未満	36.4%	35.4%	35.6%	72.5%	84.2%	80.4%	53.7%	53.7%	366	53.7%
	1~2合未満	41.4%	46.4%	45.2%	19.8%	14.1%	16.0%	31.1%	34.3%	228	33.4%
	2~3合未満	14.1%	17.5%	16.7%	5.5%	0.5%	2.2%	10.0%	11.2%	74	10.9%
	3合以上	8.1%	0.6%	2.5%	2.2%	1.1%	1.5%	5.3%	0.8%	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45.9%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較すると高いが、国の目標値より低い状況にある。また、終了率をみると男性は41.9%、女性は52.9%と男性が低くなっている。(表55、表56、表57、図19、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	204	65	31.9%	15,396	4,108	26.7%	39,430	14,779	37.5%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	196	88	44.9%	14,945	4,501	30.1%	37,680	14,902	39.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	162	89	54.9%	13,165	4,251	32.3%	30,442	11,236	36.9%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	185	85	45.9%	14,015	4,678	33.4%	32,170	12,117	37.7%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	174	131	75.3%	13,155	4,818	36.6%	30,262	12,438	41.1%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」(CSV)

図19 特定保健指導の推移

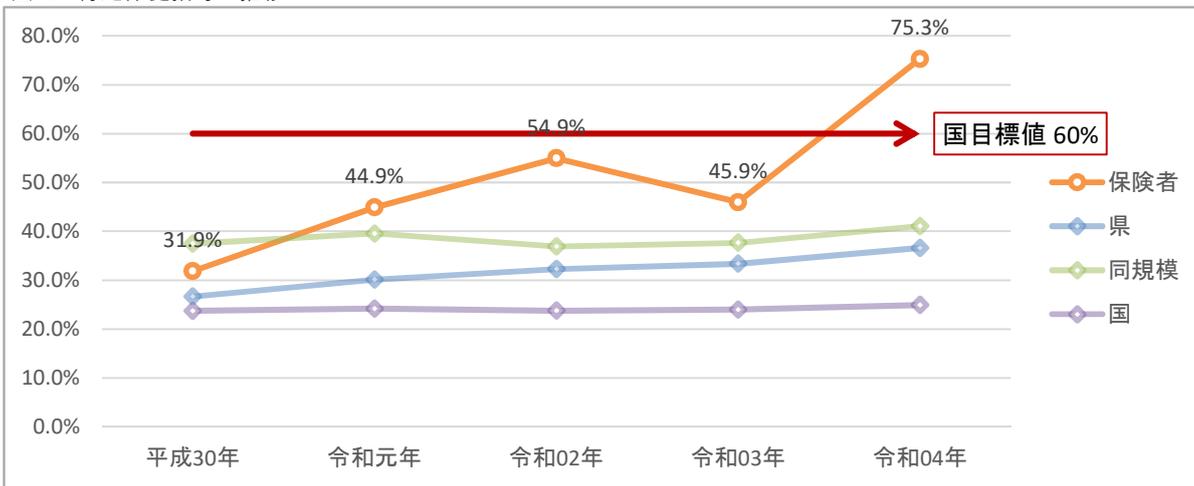


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	46	4	7	11	23.9%
65-74歳	71	38	0	38	53.5%
計	117	42	7	49	41.9%

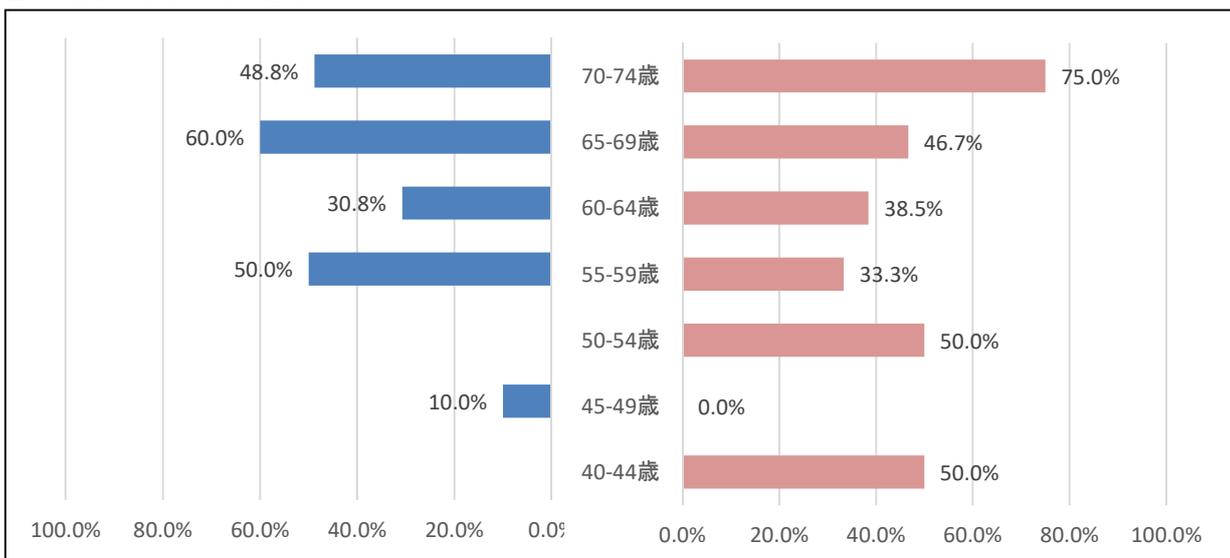
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	25	6	2	8	32.0%
65-74歳	43	28	0	28	65.1%
計	68	34	2	36	52.9%

※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292人、女性302人の計594人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性3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	263	70.7%	70	18.8%	30	8.1%	7	1.9%	2	0.5%	372
65歳以上	337	64.8%	138	26.5%	41	7.9%	3	0.6%	1	0.2%	520
計	600	67.3%	208	23.3%	71	8.0%	10	1.1%	3	0.3%	892

※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	266	69.1%	97	25.2%	18	4.7%	3	0.8%	1	0.3%	385
65歳以上	394	68.3%	141	24.4%	28	4.9%	12	2.1%	2	0.3%	577
計	660	68.6%	238	24.7%	46	4.8%	15	1.6%	3	0.3%	962

※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35人、女性56人の計91人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性2人、女性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	372	6	6	1	1	14	3.8%
65歳以上	520	9	9	2	1	21	4.0%
男性計	892	15	15	3	2	35	3.9%
64歳以下	385	7	8	3	0	18	4.7%
65歳以上	577	16	11	7	4	38	6.6%
女性計	962	23	19	10	4	56	5.8%
総計	1,854	38	34	13	6	91	4.9%

※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1,059人、女性1,152人の計2,211人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性2人、女性1人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	1	0.2%	458
65歳以上	0	0.0%	1	0.2%	601
計	0	0.0%	2	0.2%	1,059

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	491
65歳以上	1	0.2%	0	0.0%	661
計	1	0.1%	0	0.0%	1,152

※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342人、女性434人の計776人、うち5医療機関以上を受診している者は男性4人、女性5人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	88	74.6%	26	22.0%	3	2.5%	1	0.8%
65歳以上	160	71.4%	49	21.9%	12	5.4%	3	1.3%
計	248	72.5%	75	21.9%	15	4.4%	4	1.2%

※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	119	78.8%	27	17.9%	5	3.3%	0	0.0%
65歳以上	208	73.5%	56	19.8%	14	4.9%	5	1.8%
計	327	75.3%	83	19.1%	19	4.4%	5	1.2%

※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・糖尿病性腎症の重症化予防について進めてきた。

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。

・脳血管疾患患者の被保険者に占める割合について、患者数は減少しているが、割合については平成28年度より増加しており、目標値を達成できていない。

・虚血性心疾患患者の被保険者に占める割合については、患者数は減少しているが割合が増加しており、目標値を上回っている。

・糖尿病性腎症による透析患者数については、令和4年度は0人であり、平成28年度を維持する結果となり、目標を達成できた。

上記のとおり、中長期目標において脳血管疾患及び虚血性心疾患の重症化については目標値の達成ができていない。しかしながら、全ての指標において悪化していないことは、短期目標に基づいた個別保健事業の成果であると言えるため、第3期データヘルス計画においても同様に、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
脳血管疾患の減少	脳血管疾患患者の被保険者に占める割合	3.2% (150人)	3.4% (133人)	2.9%	悪化↓	継続 (評価指標見直)
虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患患者の被保険者に占める割合	2.5% (115人)	2.7% (105人)	2.2%	悪化↓	継続 (評価指標見直)
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	糖尿病性腎症による新規透析患者数	0人	0人	現状維持	維持→	継続 (評価指標見直)

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、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防について進めてきた。

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。

- ・健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合について、平成28年度と令和4年度を比較すると、人数も割合も増加(悪化)しており、目標値は達成できていない。
- ・健診受診者のHbA1c6.5以上(治療中7.0以上)の割合については、人数も割合も増加(悪化)しており、目標値は達成できていない。
- ・健診受診者のHbA1c6.5以上の未治療者の割合については、人数は減少しているが割合は増加(悪化)しており、目標値は達成できていない。
- ・健診受診者のLDL-C180mg/dl以上の割合については、減少(改善)しているが、目標値の達成はできていない。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合については、増加(悪化)しており、目標値は達成できていない。
- ・特定健診受診率については、増加(改善)しているが、目標値の達成はできていない。
- ・特定保健指導実施率については、増加(改善)しており、目標値についても大幅に達成できている。
- ・特定保健指導対象者の該当率については、減少(改善)しているが、目標値の達成はできていない。

上記のとおり、短期目標において大半が目標値の達成ができておらず、半数については数値が悪化している状況である。第3期データヘルス計画においては、悪化したものについては事業内容等を見直ししながら、引き続き短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
高血圧有病者の減少	健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合	4.6% (61人)	5.3% (67人)	2.8%	悪化	継続 (目標値見直し)
糖尿病有病者の減少	健診受診者のHbA1c6.5以上 (治療中7.0以上)の割合	5.4% (72人)	6.8% (86人)	5.4%	悪化	継続
	健診受診者のHbA1c6.5以上の 未治療者の割合	3.2% (42人)	3.6% (40人)	2.2%	悪化	継続 (目標値見直し)
脂質異常症有病者の減少	健診受診者のLDL-C180mg/dl以上の割合	4.7%	3.6%	3.0%	改善 目標未達成	継続 (目標値見直し)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	31.8%	36.2%	31.8%	悪化	継続 (目標値見直し)
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	43.5%	47.9%	50.0%	改善 目標未達成	継続 (目標値見直し)
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	26.6%	75.3%	50.0%	改善	継続 (目標値見直し)
特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象者の該当率	15.3%	14.0%	11.9%	改善 目標未達成	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
		H28	R4	R5		
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	0人	0人	現状維持	維持	継続
	HbA1c6.5以上の未治療者数の減少	3.2%	3.6%	2.2%	悪化	継続 目標値見直し
	HbA1c6.5以上(治療中7.0以上)の減少	5.4%	6.8%	5.4%	悪化	継続 目標値見直し
2. 重症化予防事業	高血圧有病者の減少	4.6%	5.3%	2.8%	悪化	継続 目標値見直し
	脂質異常症有病者の減少	4.7%	3.6%	3.0%	改善 目標未達成	継続 目標値見直し
	メタボ該当者予備群の減少	31.8%	36.2%	31.8%	悪化	継続 目標値見直し
3. 特定健康診査	特定健康診査受診率	43.5%	47.9%	50.0%	改善 目標未達成	継続 目標値見直し
4. 特定健康診査未受診者対策事業	40～50代の男女の特定健診受診率向上	男性： 21.2% 女性： 31.9%	男性： 26.6% 女性： 34.9%	男性： 30% 女性： 40%	改善 目標未達成	継続 ↓ 評価指標変更 ①「健診リピーター率(継続受診者)」
5. 特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	26.6%	75.3%	50.0%	改善	継続 目標値見直し
	特定保健指導対象者の減少	15.3%	14.0%	11.9%	改善 目標未達成	廃止
6. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及啓発事業	ジェネリック医薬品の使用割合 ※数量ベース	71.6%	82.7%	85.0%	改善 目標未達成	廃止

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) 西郷村の特性

西郷村の人口は20,880人で、うち老年人口割合は25.9%となっており、平成30年と比較し、年少、生産年齢人口割合は減少し、老年人口割合は増加している。国保人口においても、前期高齢者の占める割合は47.7%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに圏域、県、国と比べて短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.3年、女性では2.5年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、心疾患及び脳血管疾患は国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は経年的に増加傾向にあり、要介護2が最も多く、要支援2、要介護4と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性292人、女性583人と女性が多い状況である。

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

介護総給付費は令和4年約11億円、1件当たり介護給付費は68,192円で、平成30年と比較し介護総給付費は増加、1件当たり介護給付費は減少している。

(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、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中45位、同規模138市町村中109位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も多く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、循環器系の疾患以外は県、同規模、国を上回っている。

医療費の生活習慣病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割占めており、いずれも同規模、国を上回っており、外来医療費においても男女とも高額になっている。

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、いずれも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る。

人工透析患者は令和4年4人となっており、平成30年と比較して1人増加しているが、人工透析費用は減少している。一方で、後期の患者数及び医療費が増加しており、国保・後期医療費比率が5.6倍となっている。人工透析の合併症をみると、5割が糖尿病、虚血性心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46.9%で県、同規模、国と比較して上回っており、県内59市町村中34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6.9ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、男性では40-44歳、女性では50-54歳の健診受診率が低くなっている。

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10万円で健診未受診者は約30万円と、約3倍の差がみられる。

令和3年度の健診有所見者状況(血管を傷つける)は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖、尿酸、臓器障害の心電図が高くなっており、男性ではHbA1c、女性では収縮期血圧も県、国より高い。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では31人(24.8%)、血圧Ⅱ度以上では42人(60.9%)、LDL-C160以上では105人(71.4%)である。CKD重症度分類で尿蛋白(+)以上の未治療者が30人(88.2%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では47人、血圧Ⅱ度以上では27人、LDL-C160以上では42人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目で、「1回30分以上の運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」の割合が高くなっており、「歩く速度が遅い」は県、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・心疾患、腎不全の医療費が高額で死亡率も高いことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。

①平成30年と比較すると脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症、糖尿病、人工透析への移行を予防することができた。②受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた。

その結果生活習慣病総数は低く推移しており、実施した保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。しかし、医療費は年々増加しているため、今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく必要がある。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①質的情報の分析：欠食しているものや飲酒量が1合以上の割合が多く、血糖コントロール不良が多いと感じられる。また、漬物文化があり漬物を野菜と認識している高齢者が多く、塩分摂取量が高いと思われる。

②地域資源の状況：住民主体のサークル活動等が少しずつ活発になり、健康づくり活動が広がってきているが、青年期や壮年期の活動は少ない現状にある。3次救急の医療機関をはじめ、村内の医療機関等と連携を行っている。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)西郷村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患及び脳血管疾患死亡率は国より高く、心疾患は80万以上の高額医療に占める割合及び介護認定者の有病状況でも高い状況である。また、内分泌、栄養及び代謝疾患の約7割を糖尿病が占め、外来医療費では男女ともに最も高額になっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2)特定健康診査受診率は男性43.4%、女性50.3%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40-44歳、女性50-54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をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

(3)健診の有所見者状況では、男女ともに空腹時血糖、尿酸、心電図が県、国を上回っており、男性ではHbA1c、女性では収縮期血圧も上回っている。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。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

VIII. 目的・目標の設定

1. 目的

第3期計画の目的は、健康寿命を延伸することにより健康格差を縮小し、平均寿命についても国や県の水準に近づけることを目標に取り組みを推進します。また重症化予防等に重点を置き、医療費適正化を図ります。

2. 目標

(1)中長期目標

医療費を見ると高額医療を占める割合は心疾患では高く、さらに介護認定者(1号、2号被保険者)でも心臓病の有病状況が高い状況である。また心疾患と脳血管疾患死亡率は国よりも高い状況にある。内分泌・栄養及び代謝疾患見ると約7割を糖尿病が占めており、糖尿病が外来医療費では男女ともに最も高額となっている。これらのことから「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」を減らすことを目標とする。

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 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11		
目的達成に向けた中長期目標	平均寿命	男性81.5歳 女性87.6歳	男80.1	80.2	80.4	80.6	80.8	81.0	81.2	81.5	
		女86.5	86.6	86.7	86.8	86.9	87.1	87.3	87.6		
	虚血性心疾患	患者数	5%減少	90	90	89	89	88	87	86	85
	脳血管疾患	患者数	5%減少	120	120	119	118	117	116	115	114
	慢性腎臓病	患者数	5%減少	53	53	53	52	52	51	51	50
	新規人工透析	患者数	現状維持	5	5	5	5	5	5	5	5
糖尿病性腎症による新規透析患者数	患者数	現状維持	0	0	0	0	0	0	0	0	

※新規患者の糖尿病併発についてはKDBシステムで抽出不可のため、保険者で抽出してください。



糖尿病	医療費割合	5%減少	7.8	7.8	7.7	7.7	7.6	7.6	7.5	7.4
	患者数		404	401	398	395	392	389	386	383
高血圧	医療費割合	5%減少	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1
	患者数		832	826	820	814	808	802	796	790
脂質異常症	医療費割合	5%減少	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9	1.9
	患者数		692	687	682	677	672	667	662	657

(2)短期目標

特定健診受診率と特定保健指導率の向上を図るとともに、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧」、「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 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	
特定健診受診率	54.0%	49.0 47.8	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	
特定保健指導終了率	77.8%	46.0 75.3	75.7	76.0	76.4	76.7	77.1	77.5	77.8	
メタボ該当者・予備群(割合)	28.1%	28.8 36.2	35.0	33.9	32.7	31.6	30.4	29.2	28.1	
Ⅱ度高血圧以上対象者	69人	73	71	72	71	71	70	70	69	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者数)	12人	26	24	22	20	18	16	14	12
	HbA1c7.0%以上 (治療者数)	52人	59	58	57	56	55	54	53	52
	HbA1c8.0%以上	7人	14	13	12	11	10	9	8	7
脂質異常症	LDL-C160mg/dl 以上	112人	133	130	127	124	121	118	115	112
CKD	尿蛋白+以上	23人	30	29	28	27	26	25	24	23
	eGFR45未満	30人	37	36	35	34	33	32	31	30
心電図	心房細動有所見者	維持	11	11	11	11	11	11	11	11

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	特定保健指導事業	ハイリスク
2	特定健康診査未受診者対策事業	ポピュレーション
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク

2. 個別保健事業

(1) 特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者に保健指導を実施し、保健指導率の向上及びメタボ該当者及び予備軍の減少を図る。											
対象者		特定保健指導対象者(メタボリックシンドローム該当者、メタボ予備軍の未治療者)											
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績							中間評価年度		最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11				
	アウトカム(成果)指標	メタボリックシンドローム該当者・予備軍	33.4%	36.2	35.8	35.4	35.0	34.6	34.2	33.8	33.4		
	特定保健指導終了率の向上	78.0%	75.2	75.6	76.0	76.4	76.8	77.2	77.6	78.0			
	アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査受診率(法定報告)	54.0%	47.9	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0		
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<p>①国保部門及び衛生部門の庁内連携を図り、実施計画、年間スケジュール・予算等の打ち合わせの実施。</p> <p>②衛生部門における保健師、管理栄養士による支援体制の構築。</p> <p>③医療機関及び健診委託機関と効果的な受診勧奨方法及び時期について検討する。</p> <p>④健診結果説明会で実施する保健指導の進め方について検討。</p> <p>⑤特定保健指導対象者の読み合わせや使用する保健指導教材等の検討を行う。</p>											
	プロセス(実施方法)	<p>①当該年度の健診結果から特定保健指導対象者を抽出し、カルテを作成する。</p> <p>②特定保健指導対象者へ案内及びリーフレットの送付。</p> <p>③保健指導対象者については、保健福祉センターにおいて健診結果を説明し、併せて初回面接を実施。</p> <p>④来所が難しい場合は個別訪問または電話等(ICTも含む)にて保健指導を実施。</p> <p>⑤特定保健指導未利用者に対する個別訪問及び電話による利用勧奨。</p> <p>⑥医療機関受診が必要なものに対して、医療機関の受診勧奨を実施。</p> <p>⑦保健指導実施語の3ヵ月から6ヵ月後に評価を行う。年度中に未評価者に対しては、次年度の検診会場にて数値や受診状況を確認し評価とする。</p>											

(2) 特定健康診査未受診者対策事業

事業の目的		特定健康診査未受診者に受診勧奨を実施し、特定健康診査受診率の向上を目的とする。										
対象者		①特定健診連続未受診者 ②隔年未受診者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 の向上	54%	47.9	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	健診リピーター率 (継続受診者)	80%	77.5	77.9	78.2	78.6	78.9	79.2	79.6	80		
	未受診者受診勧 奨割合	100%	100	100	100	100	100	100	100	100		
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②健診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。 ③健診の予約をスムーズにできるように引き続きWEB及び電話、窓口での予約を継続しつつ、既存の方法にこだわらずに新しい手法・手段についても随時検討・採用していく										
	プロセス (実施方法)	①健診未受診者に受診勧奨及びみなし健診の通知を送付する。 ②みなし健診対象者に対して健診結果の提出について依頼を行う。 ③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。 ④健診日時内容について広報及びホームページ等に掲載し受診勧奨を図る。 ⑤あらゆる機会を通じて、受診勧奨チラシの配布、ポスターの掲示、声掛け等を実施する。 ⑥受診しやすい環境を整えるため、休日健診及び追加健診の日程を検討する。										

(3)重症化予防事業

事業の目的		特定健診の結果、医療機関への受診が必要な人に受診勧奨を行い、適切な治療に結び付けることで重症化を防ぐ。									
対象者		①高血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧160mmHgまたは拡張期100mmHg以上)未治療者 ②LDLコレステロール160mg/dl未治療者 ③心房細動有所見あり未治療者									
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	69人	73	72	72	71	71	70	70	69
		LDL-C160mg/dl以上者の減少	112人	133	130	127	124	121	118	115	112
	心房細動有所見者の維持	11人	11	11	11	11	11	11	11	11	
アウトカム(成果)指標	受診勧奨後、医療機関受診率	60.0%	42.3	45	47.5	50	52.5	55	57.5	60	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①国保部門及び衛生部門の庁内連携を図り、実施計画、年間スケジュール・予算等の打ち合わせの実施。 ②衛生部門における保健師、管理栄養士による支援体制の構築。 ③健診結果説明会及び訪問による保健指導の実施方法を検討する。 ④特定保健指導対象者の読み合わせや使用する保健指導教材等の検討を行う。									
	プロセス(実施方法)	①当該年度の健診結果から重症化予防対象者を抽出し、カルテ等を作成する。 ②医療機関未受診者に対し、個別通知を行い訪問等による受診勧奨の実施 ③健診結果説明会及び訪問による保健指導は、健診結果の見方の説明や生活状況変化等を確認し、必要な者には受診勧奨を実施する。 ④通院中の者に対し、医療機関と連携し、保健指導を実施。 ⑤各種システムによる保健指導実施者の医療機関受診状況の確認 ⑥年度内に訪問及び電話等で保健指導できなかった者は、次年度健診に置いて状況を確認し、再度保健指導に繋げる。									

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病等重症化リスクの高いものに対し、保健指導及び受診勧奨を行い重症化予防を図る。										
対象者		①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者(未治療者・中断者)。 ②HbA1c(NGSP)7.0%(治療中コントロール不良者) ③尿蛋白+以上者 ④eGFR45未満										
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	HbA1c6.5%以上の未治療者数	12人	26	24	22	20	18	16	14	12	
		HbA1c7.0%以上の治療者数	52人	59	58	57	56	55	54	53	52	
		HbA1c8.0%以上の者	7人	14	13	12	11	10	9	8	7	
		尿蛋白+以上者数	23人	30	29	28	27	26	25	24	23	
eGFR45未満者数	30人	37	36	35	34	33	32	31	30			
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨後、医療機関受診率	64.0%	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	62.0	64.0		
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①国保部門及び衛生部門の庁内連携を図り、実施計画、年間スケジュール・予算等の打ち合わせの実施。 ②衛生部門における保健師、管理栄養士による支援体制の構築。 ③健診結果説明会及び訪問による保健指導の実施方法を検討する。 ④特定保健指導対象者の読み合わせや使用する保健指導教材等の検討を行う。										
	プロセス(実施方法)	①当該年度の健診結果から重症化予防対象者を抽出し、カルテ等を作成する。 ②医療機関未受診者に対し、個別通知を行い訪問等による受診勧奨の実施 ③健診結果説明会及び訪問による保健指導は、健診結果の見方の説明や生活状況変化等を確認し、必要な者には受診勧奨を実施する。 ④通院中の者に対し、医療機関と連携し、保健指導を実施。 ⑤各種システムによる保健指導実施者の医療機関受診状況の確認 ⑥年度内に訪問及び電話等で保健指導できなかった者は、次年度健診に置いて状況を確認し、再度保健指導に繋げる。										

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第四期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

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	49	50	51	52	53	54
特定保健指導実施率	75	75.5	76	76.5	77	77.5

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	2,507	2,462	2,418	2,375	2,333	2,292
	受診者数	1,204	1,207	1,209	1,212	1,214	1,215
特定保健指導 実施対象者	対象者数	166	164	162	160	158	156
	受診者数	125	124	123	122	122	121

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	西郷村保健福祉センター(R7年度) 西郷村役場(R8年度以降)	西郷村 健康推進課 福島県保健衛生協会
個別健診	各指定医療機関	各指定医療機関

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	○
	尿潜血	■
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

■…心電図、眼底、貧血検査については、詳細な検査項目になっておりますが本村では集団健診受診者全員に実施しています。
また血清クレアチニン検査も詳細な項目となっておりますが、健診受診者全員に追加しています。

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
集団健診	心電図	■
	眼底	■
	貧血	■
	血中尿酸検査	■
	尿中塩分測定	■

③実施時期・期間

集団健診…毎年7月から8月

個別健診…毎年7月から10月末

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
- ・ホームページの防災行政無線による周知
- ・チラシや回覧文書による周知
- ・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

P50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

5. 特定保健指導の実施

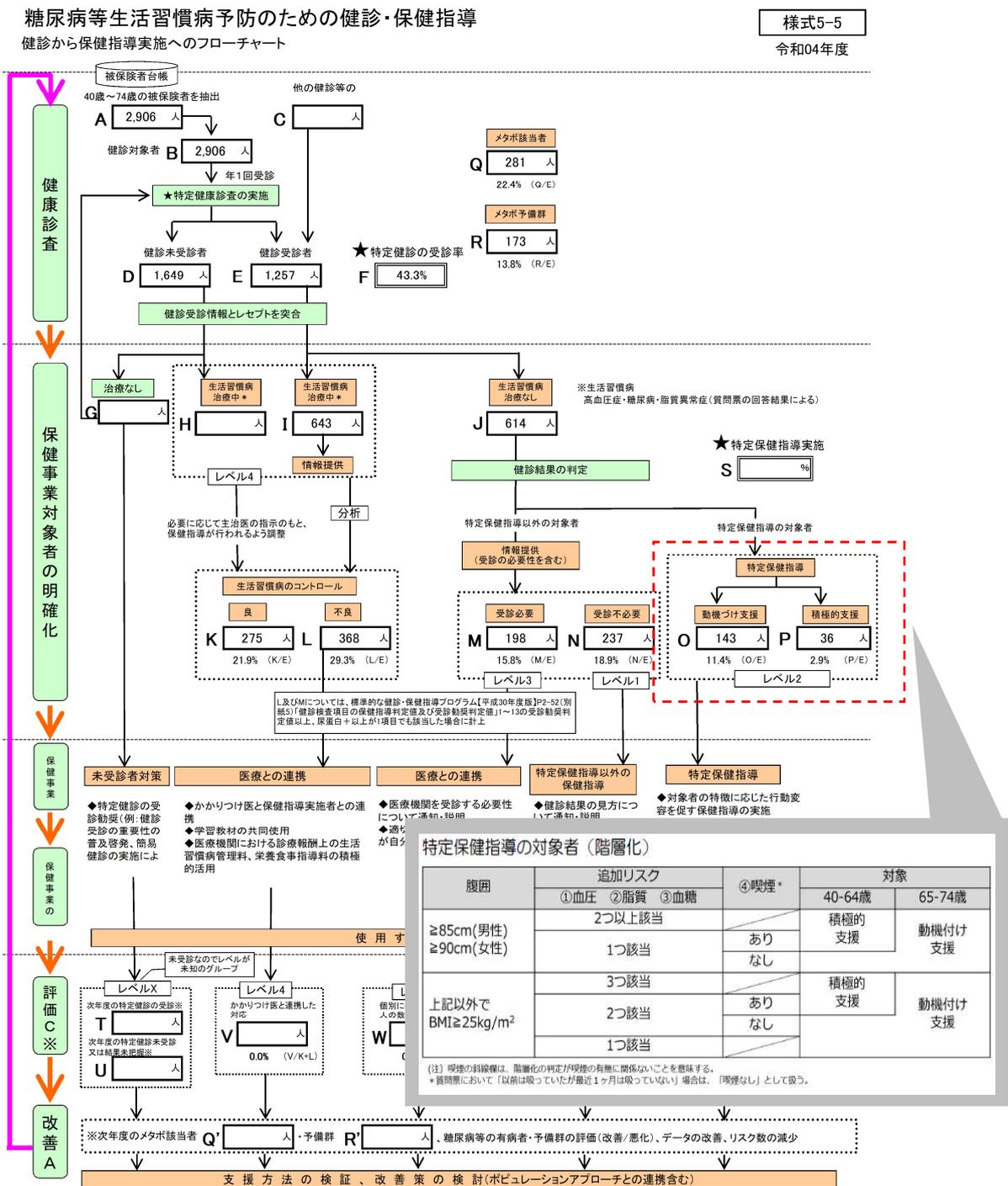
①実施形態

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

②健診から保健指導の実施の流れ

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

特定保健指導対象者抽出の流れ



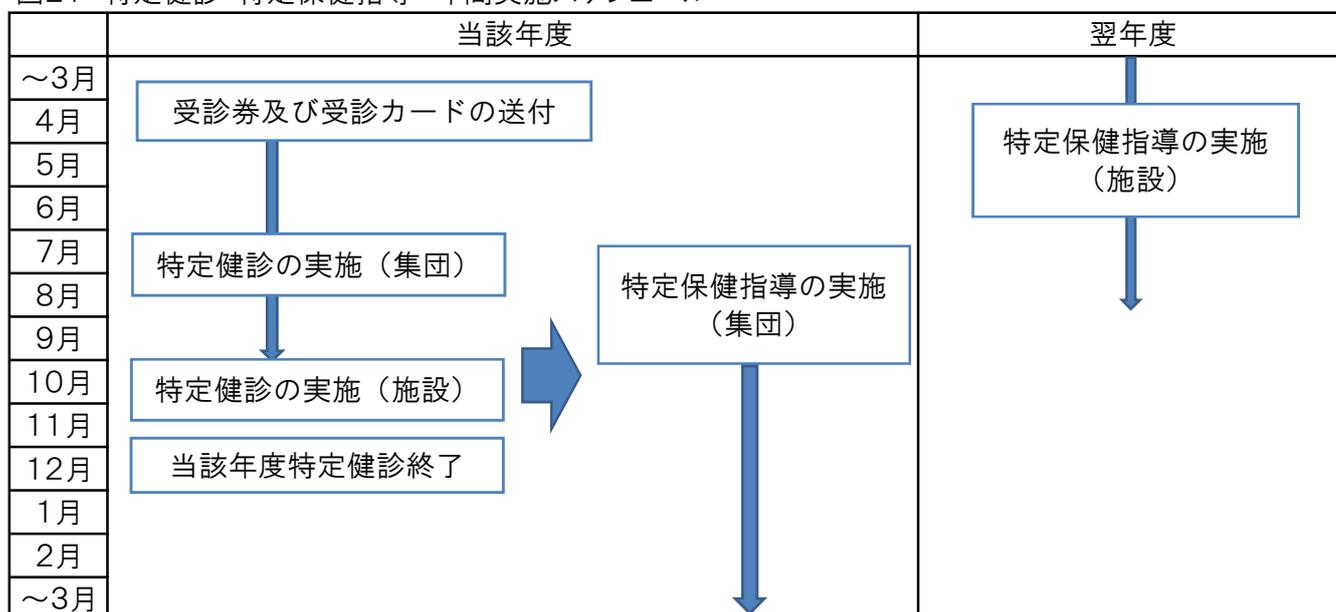
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	様式5-5	支援方法	対象者数見込み(受診者の〇%)	目標実施率
1	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	OP	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	179人 O:143 P:36 (12.8%)	77.5%
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	198人 (15.8%)	受診勧奨後の医療機関受診率:64%
3	情報提供	I(L)(K)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	368人 (29.3%)	(L)のうち重症化予防対象者:50%
4	健診未受診者	D	◆特定健診未受診者対策事業等による特定健診の受診勧奨	1,649人 (56.7%)	100%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方については健診結果にパンフレット同封するとともに、広報誌等でも周知を行う。	健診受診者	100%

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、西郷村の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。

特定保健指導に4指標を位置付けてみると

- アウトカム指標 :メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合28.1%未満
- アウトプット指標 :特定保健指導実施率(目標値 78%以上)
- プロセス :初回面接後2週間以内での進捗の確認(目標値 80%以上)
- ストラクチャー :当日面接可能な保健師、管理栄養士による支援体制の構築(100%)

XII. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとするのが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、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】西郷村の特性の把握

項目	平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）						データ元 (CSV)			
	保険者		同規模		県		国							
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
1	① 人口構成	総人口	19,465		20,422		4,284,839		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）	3,605	18.5	5,185	25.4	29.1	572,825	31.8	35,335,805	28.7			
		75歳以上	1,824	9.4	2,289	11.2		291,055	16.2	18,248,742	14.8			
		65～74歳	1,781	9.1	2,896	14.2		281,770	15.7	17,087,063	13.9			
	40～64歳	6,976	35.8	6,858	33.6		603,355	33.5	41,545,893	33.7				
39歳以下	8,884	45.6	8,379	41.0		623,038	34.6	46,332,563	37.6					
② 人口動態	自然動態	出生	179		165				9,804				福島県現住 人口調査年報	
		死亡	234		270				27,351					
	増減	-55		-105				-17,547						
	社会動態	転入	990		1,056				53,558					
転出	908		839				58,677							
③ 産業構成	第1次産業	7.4		6.3		5.4		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	39.0		40.1		28.7		30.6		25.0				
	第3次産業	53.6		53.6		66.0		62.6		71.0				
④ 平均余命	男性	77.6		79.1		81.8		80.7		81.7		KDB.No.1 地域全体像の把握		
	女性	83.8		85.2		87.7		86.9		87.8				
⑤ 平均自立期間	男性	76.5		77.8		80.4		79.1		80.1		KDB.No.1 地域全体像の把握		
	女性	81.4		82.7		84.5		83.6		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	118.6		109.9		98.7		105.4		100.0		KDB.No.1 地域全体像の把握	
		男性	118.6		109.9		98.7		105.4		100.0			
		女性	128.7		118.4		99.7		106.2		100.0			
		がん	55	39.3	47	39.2	12,696	50.6	6,259	46.8	378,272	50.6		
		心臓病	46	32.9	42	35.0	6,874	27.4	3,839	28.7	205,485	27.5		
		脳疾患	27	19.3	24	20.0	3,420	13.6	2,164	16.2	102,900	13.8		
		糖尿病	2	1.4	0	0.0	485	1.9	309	2.3	13,896	1.9		
	腎不全	6	4.3	3	2.5	926	3.7	457	3.4	26,946	3.6			
	自殺	4	2.9	4	3.3	686	2.7	357	2.7	20,171	2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	43	18.6	40	16.2			2,273	0.09	128,934	0.08	厚生省HP 人口動態調査	
男性		24	24.7	31	25.8			1,573	0.13	84,815	0.11			
女性		19	14.2	9	7.1			700	0.06	44,119	0.06			
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	641	17.8	758	14.7	211,456	17.0	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	17	0.3	14	0.2	3,785	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者	24	0.3	19	0.3	5,015	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	② 介護給付費	介護給付費	1,057,606,728		1,144,664,185		323,370,248,294		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
1件当たり給付費（全体）	68,154		68,192		63,000		65,863		59,662					
居宅サービス	41,527		43,582		41,449		42,089		41,272					
施設サービス	274,705		283,612		292,001		294,067		296,364					
4	① 国保の状況	被保険者数	4,451		3,785				381,897		27,488,882		KDB.No.1 地域全体像の把握 KDB.No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB.No.5 被保険者の状況	
		65～74歳	1,644	36.9	1,807	47.7			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
		40～64歳	1,702	38.2	1,134	30.0			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
		39歳以下	1,105	24.8	844	22.3			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
	加入率	22.9		18.5		20.6		21.2		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.2	1	0.3	265	0.3	125	0.3	8,237	0.3		
		診療所数	6	1.3	8	2.1	2,753	3.1	1,325	3.5	102,599	3.7		
		病床数	21	4.7	21	5.5	49,546	56.1	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
		医師数	8	1.8	17	4.5	9,765	11.1	3,958	10.4	339,611	12.4		
		外来患者数	645.8		669.0		716.1		736.8		687.8			
		入院患者数	16.1		16.6		19.2		19.6		17.7			
	③ 医療費の状況	国保総医療費	1,130,282,520		1,193,954,530		318,906,001,110		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	692,865,990	61.3	740,104,610	62.0	189,952,602,600	59.6	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120		60.4
件数			35,016	97.6	31,318	97.6	7,838,107	97.4	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
入院		費用	437,416,530	38.7	453,849,920	38.0	128,953,398,510	40.4	53,850,935,860	39.8	3,696,643,348,070	39.6		
		件数	873	2.4	777	2.4	210,162	2.6	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
一人当たり医療費		20,845		25,505		29,136		28,703		27,570				
受診率		661.89		685.60		735.30		756.47		705.44				
入院		16.10		16.60		19.20		19.64		17.66				
入院外		645.79		669.00		716.10		736.83		687.78				
1件あたり在院日数		14.0日		14.0日		16.0日		15.9日		15.7日				
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費	1,878		2,214		2,160		2,014		2,156				
	受診率	140.29		161.05		164.15		151.23		161.45				
5	① 特定健診の 状況	健診受診者	1,253		1,263		263,462		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	43.5	県内42位 同規模59位	46.9	県内34位 同規模27位	38.3		42.3		36.1			
		特定保健指導終了者（実施率）	51	26.6	85	45.9	12,117	37.7	4,678	33.4	206,955	24.0		
		受診勧奨者率	58.6		56.0		59.6		57.0		58.8			
		非肥満高血糖	114	9.1	121	9.6	26,629	10.1	11,631	9.3	641,898	9.1		
		メタボ	該当者	256	20.4	289	22.9	55,193	20.9	28,432	22.8	1,431,674		20.3
			男性	175	30.9	201	34.6	37,520	32.6	19,145	34.2	995,795		32.1
女性	81		11.8	88	12.9	17,673	11.9	9,287	13.5	435,879	11.0			
予備群	男性	142	11.3	179	14.2	29,941	11.4	15,251	12.2	803,204	11.4			
	女性	90	15.9	105	18.1	20,553	17.8	10,282	18.4	562,548	18.1			
女性	52	7.6	74	10.9	9,388	6.3	4,969	7.2	240,656	6.1				