

中島村国民健康保険
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4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. 中島村の特性	
(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. 個人情報への取扱い	
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	

留意事項

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

I 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

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

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

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

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

(市町村国保の保健事業の目的)

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

II. 計画の位置づけ

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

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

(他の法定計画等との調和)

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

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

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県・義務 市町村・努力義務	保険者	保険者・義務	広域連合・義務	都道府県・義務 市町村・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年 に向けて、地域の実情に 応じた介護給付等対象 サービスを提供する体 制の確保及び地域支援 事業の実施が計画的に 図られるようにする	制度の持続可能な運営 を確保するため、国と都 道府県が保険者・医療 関係者等の協力を得 て、住民の健康増進や 医療費の適正化を進め る	都道府県等が行う国民 健康保険の安定的な財 政運営並びに当該都道 府県内の市町村の国民 健康保険事業の広域的 及び効率的な運営の推 進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被 保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特 定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予 防又は要介護状態等の軽 減若しくは悪化の防止 (生活習慣病等要介護 状態とならざる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプ ローチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づく りの実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材 確保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るた めの基本的な方針	国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等 に関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

Ⅲ. 計画期間

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

Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 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. 中島村の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は4,757人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ115人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、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31.7%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

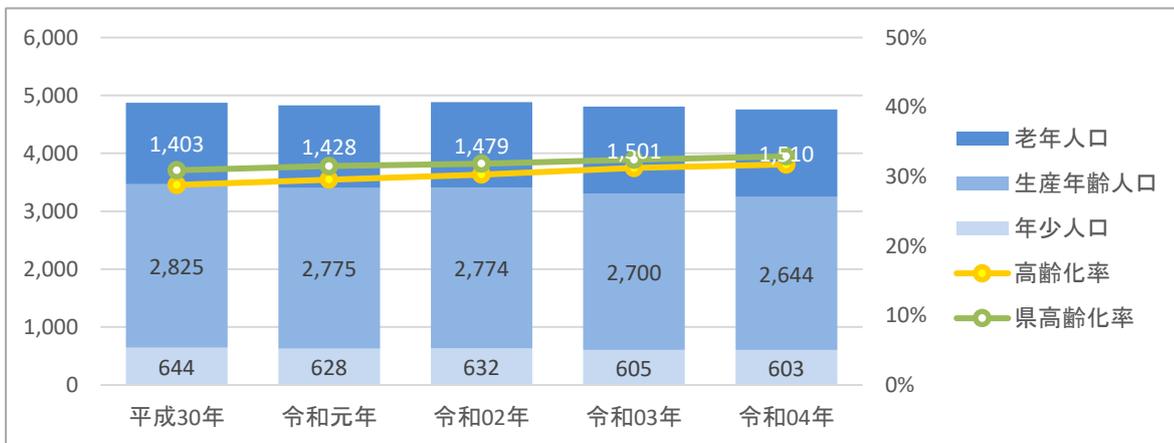
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成								
		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	4,872	644	13.2%	2,825	58.0%	1,403	28.8%	731	15.0%	
令和元年	4,831	628	13.0%	2,775	57.4%	1,428	29.6%	735	15.2%	
令和02年	4,885	632	12.9%	2,774	56.8%	1,479	30.3%	744	15.2%	
令和03年	4,806	605	12.6%	2,700	56.2%	1,501	31.2%	735	15.3%	
令和04年	4,757	603	12.7%	2,644	55.6%	1,510	31.7%	759	16.0%	
県	令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年24人で、平成30年に比べ6人減少している。
- ・死亡数は令和4年62人で、平成30年に比べ14人減少している。
- ・社会動態は、転入が令和4年146人で平成30年に比べ7人増加し、転出転入が同程度となっている。
- ・人口増減率は-0.8%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	県人口
	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	増減率	増減率
平成30年	4,875	-76	-1.6%	30	76	-46	139	169	-1.0%	-1.0%
令和元年	4,853	-22	-0.5%	37	79	-42	154	134	-0.8%	-1.0%
令和02年	4,876	-85	-1.7%	23	58	-35	96	146	-1.0%	-1.0%
令和03年	4,781	-95	-2.0%	24	72	-48	95	142	-1.2%	-1.2%
令和04年	4,744	-37	-0.8%	24	62	-38	146	145	-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1,519世帯と平成22年に比べ増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ7.4ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年9.3%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 中島村の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			圏域	県		
	人数	割合	人数	割合	割合	割合			割合	人数
平成22年	1,387	144	10.4%	49	3.5%	7.3%	8.3%	9.2%	97	7.0%
平成27年	1,394	155	11.1%	74	5.3%	9.3%	10.6%	11.1%	115	8.2%
令和2年	1,519	271	17.8%	141	9.3%	10.7%	11.8%	12.1%	134	8.8%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は2,831人で、うち第1次産業就業者(農業等)は17.5%、第2次産業就業者(製造業等)は40.8%、第3次産業就業者(サービス業等)は41.6%を占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 中島村の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	市町村平均	
平成22年	2,788	476	17.1%	975	35.0%	1,107	39.7%	0.29	0.53
平成27年	2,885	551	19.1%	1,090	37.8%	1,237	42.9%	0.28	0.50
令和2年	2,831	496	17.5%	1,156	40.8%	1,179	41.6%	0.33	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で圏域、県、国比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・脳血管疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、圏域、県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男性では悪性新生物、心疾患が高いが県を下回っており、女性では悪性新生物、心疾患が高く、県、国を上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	中島村				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
	55	1110.4	75	1539.4	80	1656.0	1301.4	1365.6	1116.2
悪性新生物	15	302.8	16	328.4	19	393.3	308.8	340.4	304.2
気管・肺	1	20.2	1	20.5	3	62.1	54.0	66.2	60.9
胃	3	60.6	2	41.1	1	20.7	55.4	42.5	34.7
結腸	1	20.2	1	20.5	2	41.4	28.8	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	10	201.9	13	266.8	10	207.0	238.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	1	20.2	3	61.6	4	82.8	61.2	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	1	20.2	2	41.1	2	41.4	38.1	36.5	25.3
心不全	3	60.6	4	82.1	3	62.1	88.5	83.6	69.2
脳血管疾患	5	100.9	8	164.2	10	207.0	123.1	122.0	86.1
脳内出血	1	20.2	2	41.1	1	20.7	29.5	31.9	26.5
脳梗塞	4	80.8	6	123.2	9	186.3	81.3	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	1	20.5	0	0.0	12.2	15.6	11.2
肺炎	1	20.2	4	82.1	6	124.2	102.2	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	20.2	0	0.0	1	20.7	13.7	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	20.2	1	20.5	1	20.7	25.9	34.1	32.6
慢性腎不全	1	20.2	1	20.5	0	0.0	14.4	17.4	15.8
老衰	5	100.9	4	82.1	8	165.6	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

表5-1 死因別死亡率(人口10万対)男女別

男性死因死亡率	中島村	福島県	国
悪性新生物	374.3	404.3	366.0
糖尿病	13.9	16.2	12.6
心疾患(高血圧性を除く)	193.9	202.6	163.1
脳血管疾患	180.3	118.0	86.0
肺炎	111.2	97.9	88.2
慢性腎不全	27.4	22.8	22.5

女性死因死亡率	中島村	福島県	国
悪性新生物	309.7	277.6	245.7
糖尿病	0.0	15.1	9.8
心疾患(高血圧性を除く)	255.8	234.0	172.4
脳血管疾患	135.3	125.9	86.2
肺炎	40.8	75.6	66.8
慢性腎不全	27.0	23.0	20.6

図2 男性死因別死亡率

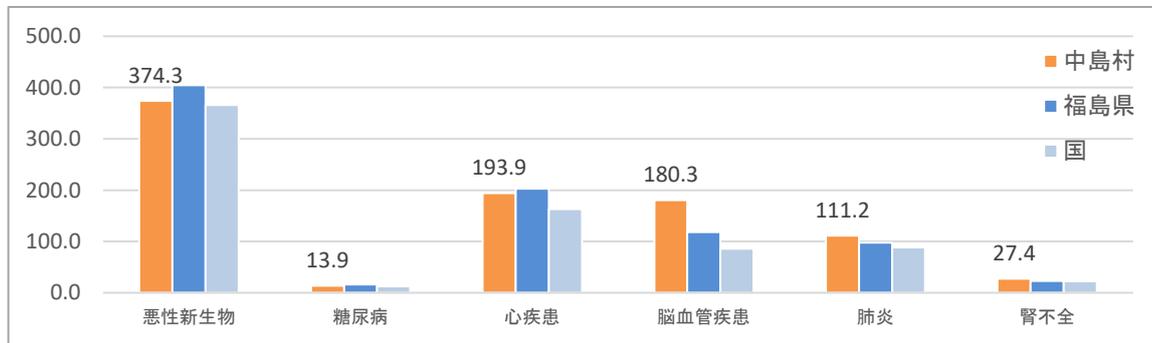
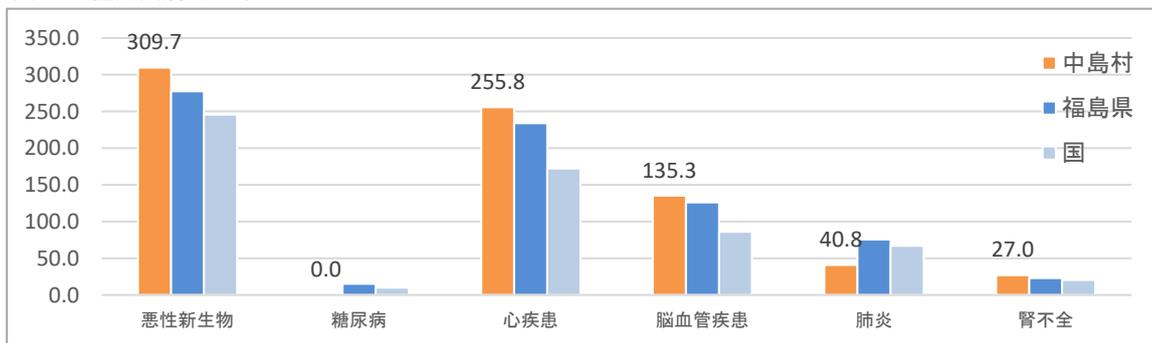


図3 女性死因別死亡率



※表5-1、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81.2歳で、国の81.7歳より0.5歳短い。
- ・女性の平均余命は87.4歳で、国の87.8歳より0.4歳短い。
- ・男性の平均自立期間は80.0歳であり、圏域、県より長く国より短くなっている。
- ・女性の平均自立期間は85.4歳で、圏域、県、国より長くなっている。
- ・不健康期間が男性は1.2年、女性は2.0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)

		中島村		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)	80.4	81.2	80.5	80.9	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.3	80.0	79.0	79.3	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.1	1.2	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.2	87.4	87.1	87.9	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	85.2	85.4	84.1	84.5	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.0	2.0	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234人で平成30年と比較すると39人に増加し、2号被保険者における要介護認定者数は1人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護4が高く、次いで要支援2となっている。(表9、図4)
- ・性年齢別介護認定状況をみると、64歳以下は男性2人、女性2人となっている。65歳以上では男性は85人で要支援2、女性は176人で要介護4が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では心臓病、脳疾患、1号被保険者では心臓病の割合が最も高い。(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、男性では高血圧症最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等が、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疾患はが約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は令和4年で約3.9億円で1人当たり介護給付費は88,513円と平成30年より増加している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	8	25	34	29	21	31	35	20
令和元年	6	18	31	29	29	34	37	19
令和02年	4	22	35	25	30	33	40	19
令和03年	4	27	35	31	25	36	38	23
令和04年	7	30	36	31	32	29	49	27

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

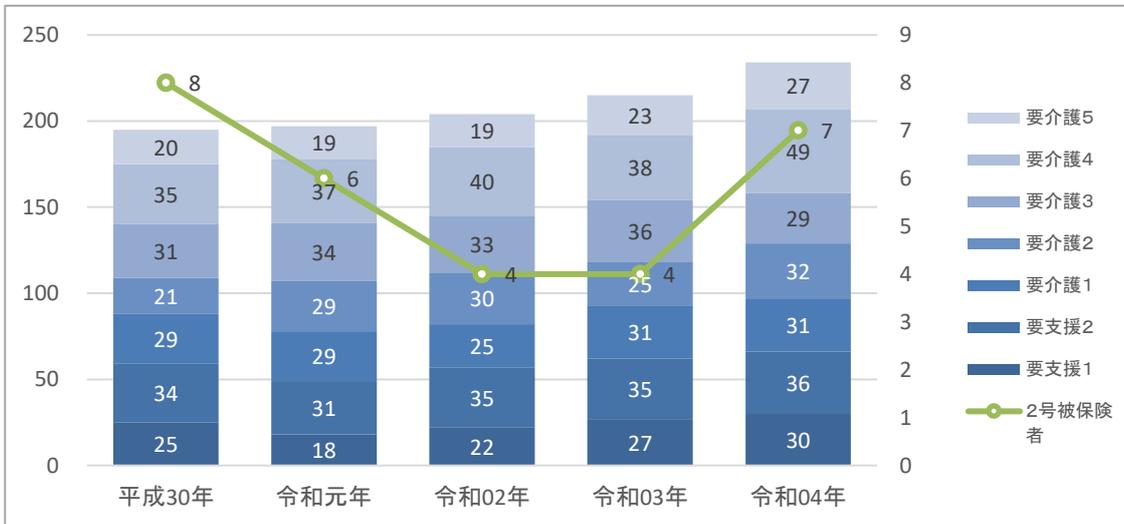


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	1	1	2	2.3%
65歳以上	9	17	11	16	9	12	11	85	97.7%
計	9	17	11	16	9	13	12	87	100.0%
割合	10.3%	19.5%	12.6%	18.4%	10.3%	14.9%	13.8%	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	1	0	0	0	0	1	0	2	1.1%
65歳以上	22	28	23	18	21	40	24	176	98.9%
計	23	28	23	18	21	41	24	178	100.0%
割合	12.9%	15.7%	12.9%	10.1%	11.8%	23.0%	13.5%	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	27.0%	18.0%	20.2%	16.8%	19.4%	11.0%	9.6%	17.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.9%	2.3%	2.1%	0.0%	0.2%	1.0%	2.3%
心臓病	63.5%	73.1%	72.1%	69.2%	56.1%	44.6%	47.9%	43.1%
脳疾患	63.5%	15.7%	24.7%	22.4%	19.1%	8.6%	14.2%	16.1%
がん	0.0%	12.7%	10.0%	5.8%	2.2%	5.6%	5.0%	9.6%
精神疾患	27.0%	26.3%	27.4%	53.9%	27.1%	35.7%	29.2%	20.6%
筋・骨疾患	33.3%	67.8%	65.8%	48.7%	37.3%	40.0%	36.5%	28.0%
難病	0.0%	0.3%	7.2%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
その他	65.1%	67.5%	74.0%	68.9%	61.1%	42.5%	45.0%	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	0	6	7	4	6	0	0	1	3
	割合	0.0%	66.7%	77.8%	44.4%	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	33.3%
要支援2	人数	8	14	12	2	13	0	3	3	3
	割合	47.1%	82.4%	70.6%	11.8%	76.5%	0.0%	17.6%	17.6%	17.6%
要介護1	人数	5	9	4	6	7	0	1	4	2
	割合	45.5%	81.8%	36.4%	54.5%	63.6%	0.0%	9.1%	36.4%	18.2%
要介護2	人数	6	13	8	3	13	0	1	1	3
	割合	37.5%	81.3%	50.0%	18.8%	81.3%	0.0%	6.3%	6.3%	18.8%
要介護3	人数	3	5	6	7	5	0	0	0	0
	割合	33.3%	55.6%	66.7%	77.8%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護4	人数	4	8	9	3	10	2	1	2	8
	割合	30.8%	61.5%	69.2%	23.1%	76.9%	15.4%	7.7%	15.4%	61.5%
要介護5	人数	6	11	4	5	9	0	0	4	5
	割合	50.0%	91.7%	33.3%	41.7%	75.0%	0.0%	0.0%	33.3%	41.7%
介護認定者	人数	32	66	50	30	63	2	6	15	24
	割合	36.8%	75.9%	57.5%	34.5%	72.4%	2.3%	6.9%	17.2%	27.6%

※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	8	17	23	0	10	0	2	4	4
	割合	34.8%	73.9%	100.0%	0.0%	43.5%	0.0%	8.7%	17.4%	17.4%
要支援2	人数	7	25	27	6	20	0	2	4	4
	割合	25.0%	89.3%	96.4%	21.4%	71.4%	0.0%	7.1%	14.3%	14.3%
要介護1	人数	3	21	19	13	15	0	1	1	2
	割合	13.0%	91.3%	82.6%	56.5%	65.2%	0.0%	4.3%	4.3%	8.7%
要介護2	人数	7	16	16	9	11	0	1	0	1
	割合	38.9%	88.9%	88.9%	50.0%	61.1%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
要介護3	人数	5	19	15	17	18	0	1	3	3
	割合	23.8%	90.5%	71.4%	81.0%	85.7%	0.0%	4.8%	14.3%	14.3%
要介護4	人数	14	33	34	21	30	0	1	8	9
	割合	34.1%	80.5%	82.9%	51.2%	73.2%	0.0%	2.4%	19.5%	22.0%
要介護5	人数	6	14	19	10	15	0	3	1	6
	割合	25.0%	58.3%	79.2%	41.7%	62.5%	0.0%	12.5%	4.2%	25.0%
介護認定者	人数	50	145	153	76	119	0	11	21	29
	割合	28.1%	81.5%	86.0%	42.7%	66.9%	0.0%	6.2%	11.8%	16.3%

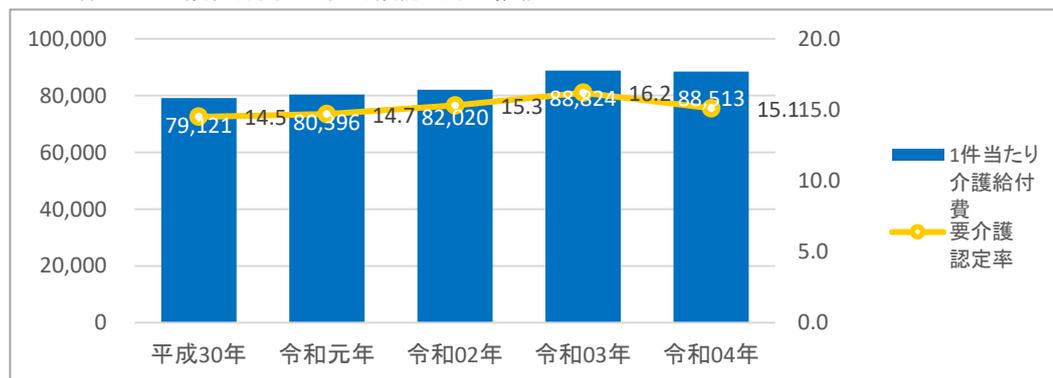
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	309,204,974	3,908	79,121	14.5
令和元年	325,282,253	4,046	80,396	14.7
令和02年	351,289,601	4,283	82,020	15.3
令和03年	379,989,618	4,278	88,824	16.2
令和04年	385,475,670	4,355	88,513	15.1

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約3.7億円と平成30年と比較して減少し、後期年間医療費は約5.8億円と増加している。1人当たり医療費は平成30年と比較して国保は13,260円、後期は58,956円増加している。また、受診率については国保では増加し、後期では減少している。

・国保の受診率は833.41、後期高齢者医療の受診率は1,233.64となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.2回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)

・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物となっている。

・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4.6倍、次いで循環器系の疾患2.4倍、筋骨格系及び結合組織の疾患2.1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、医療費ともに減少しているが、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加し、令和4年の医療費比率は9.4倍になっている。(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	395,779,080	334,128	793.09	527,598,910	679,092	1,320.18
令和元年	364,118,840	317,364	793.29	590,646,900	759,516	1,337.66
令和02年	366,869,930	324,708	745.10	551,438,480	715,608	1,231.75
令和03年	434,210,310	388,848	782.61	540,994,980	701,988	1,244.59
令和04年	369,616,360	347,388	833.41	584,660,990	738,048	1,233.64

※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

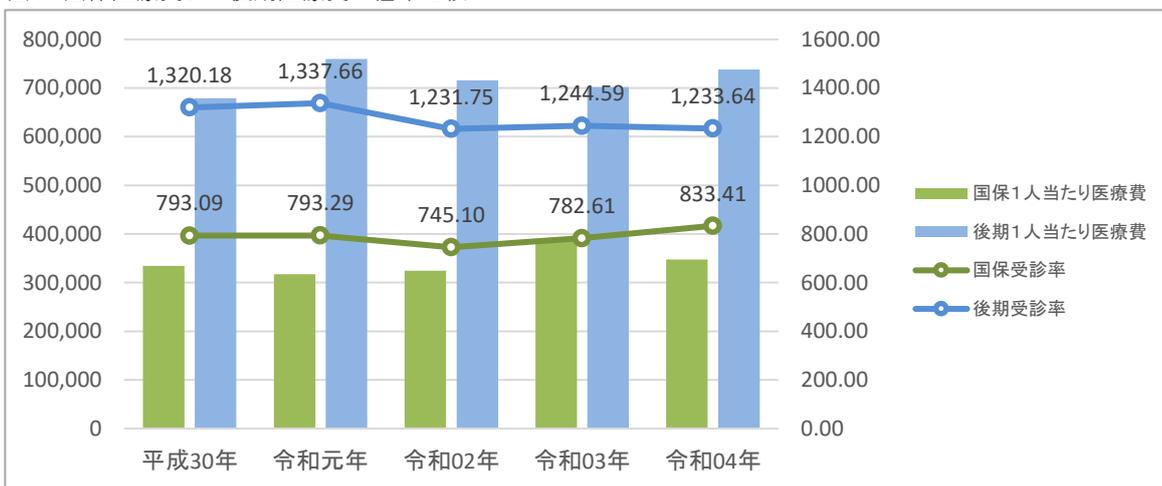


表17 中島村国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	51,674,350	15.2%	125,115,640	22.2%	2.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	38,879,230	11.4%	36,842,410	6.5%	0.9
尿路性器系の疾患	31,482,700	9.3%	55,396,120	9.8%	1.8
新生物	59,148,180	17.4%	61,629,880	10.9%	1.0
精神及び行動の障害	25,153,680	7.4%	5,004,840	0.9%	0.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	39,359,640	11.6%	81,053,820	14.4%	2.1
消化器系の疾患	19,696,560	5.8%	31,816,290	5.6%	1.6
呼吸器系の疾患	11,423,340	3.4%	52,613,340	9.3%	4.6
眼及び付属器の疾患	12,772,770	3.8%	14,665,890	2.6%	1.1
その他	50,516,370	14.9%	99,343,350	17.6%	2.0
計	340,106,820	100.0%	563,481,580	100.0%	1.7

※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	5	12,599,920	7	16,226,840	1.3
令和元年	5	10,023,100	6	20,654,430	2.1
令和02年	4	17,920,810	7	27,854,290	1.6
令和03年	6	12,037,900	8	36,039,490	3.0
令和04年	4	3,774,760	10	35,608,400	9.4

※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—慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

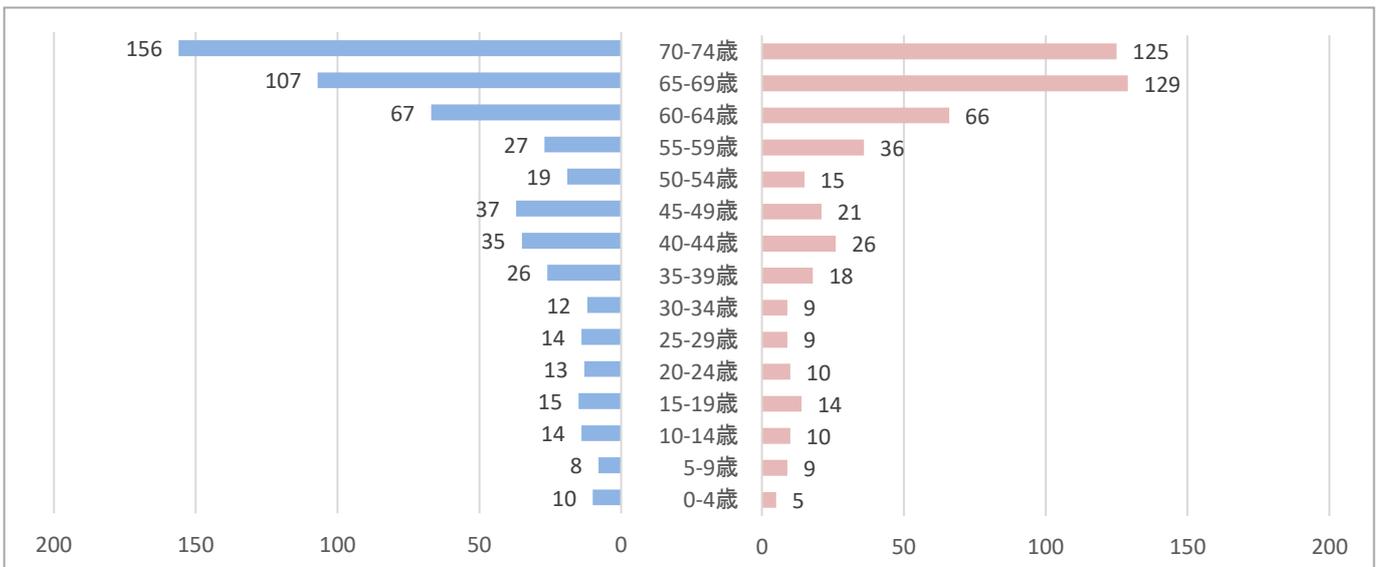
- ・国保人口は令和4年1,062人で、平成30年と比較して85人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は48.7%である。(表19、図7)

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	1,147	498	43.4%	22.9	54.5
令和元年	1,154	508	44.0%	23.1	54.2
令和02年	1,130	543	48.1%	22.6	55.5
令和03年	1,091	534	48.9%	21.8	55.8
令和04年	1,062	517	48.7%	21.7	55.9
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38,943円で平成30年と比較して441円増し、県を上回り、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は563,120円で平成30年と比較し15,100円増加し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は60:40、外来・入院件数割合は97:3で平成30年と比較して横ばいとなっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回り、歯科受診率は県、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人当たり医療費でも男女とも70-74歳が高く、男性約63万円、女性約50万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 中島村入院・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	38,502		21,840		54.9%	96.8%	548,020		45.1%	3.2%
令和元年	37,266	0.97	23,260	1.07	60.7%	97.3%	545,880	1.00	39.3%	2.7%
令和02年	40,680	1.06	24,040	1.10	57.4%	97.1%	597,910	1.09	42.6%	2.9%
令和03年	46,499	1.21	25,250	1.16	52.4%	96.6%	647,260	1.18	47.6%	3.4%
令和04年	38,943	1.01	24,220	1.11	60.5%	97.3%	563,120	1.03	39.5%	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	
	中島村	県	同規模	国	中島村	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	38,943	37,940	44,340	39,080	685.07	756.47	676.49	705.44	32	210
外来	24,220	23,470	25,290	24,220	666.40	736.80	653.60	687.80		
入院	563,120	580,970	588,220	617,950	18.70	19.60	22.90	17.70		
歯科	15,300	13,320	14,530	13,350	148.34	151.23	132.75	161.45		

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	112	617	15,790,330	7.3%	140,985	550.9
40歳代	72	401	16,844,180	7.7%	233,947	556.9
50歳代	46	268	5,541,330	2.5%	120,464	582.6
60歳代	174	2,045	80,759,620	37.1%	464,136	1,175.3
70-74歳	156	2,072	98,670,200	45.3%	632,501	1,328.2

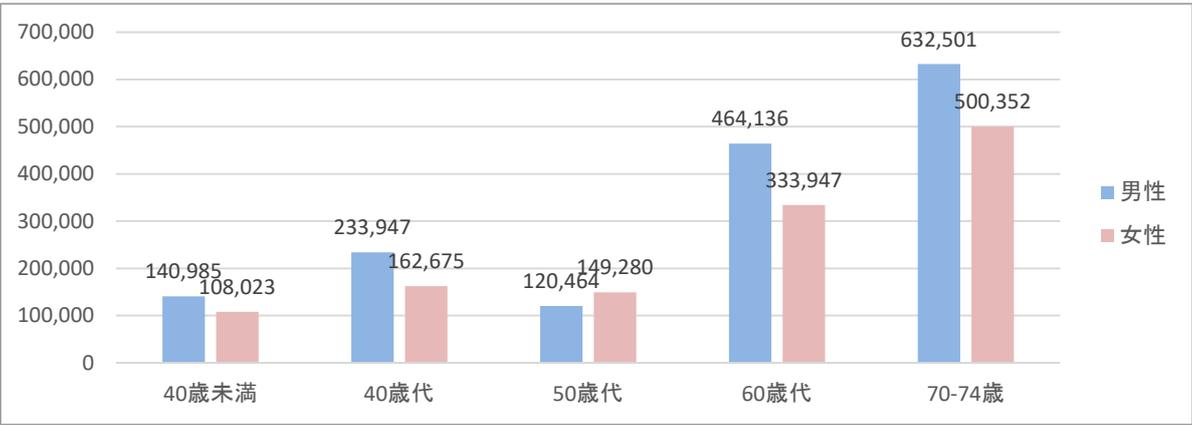
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	84	532	9,073,970	6.0%	108,023	633.3
40歳代	47	303	7,645,710	5.0%	162,675	644.7
50歳代	51	397	7,613,260	5.0%	149,280	778.4
60歳代	195	2,218	65,119,650	42.8%	333,947	1,137.4
70-74歳	125	1,787	62,544,050	41.1%	500,352	1,429.6

※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

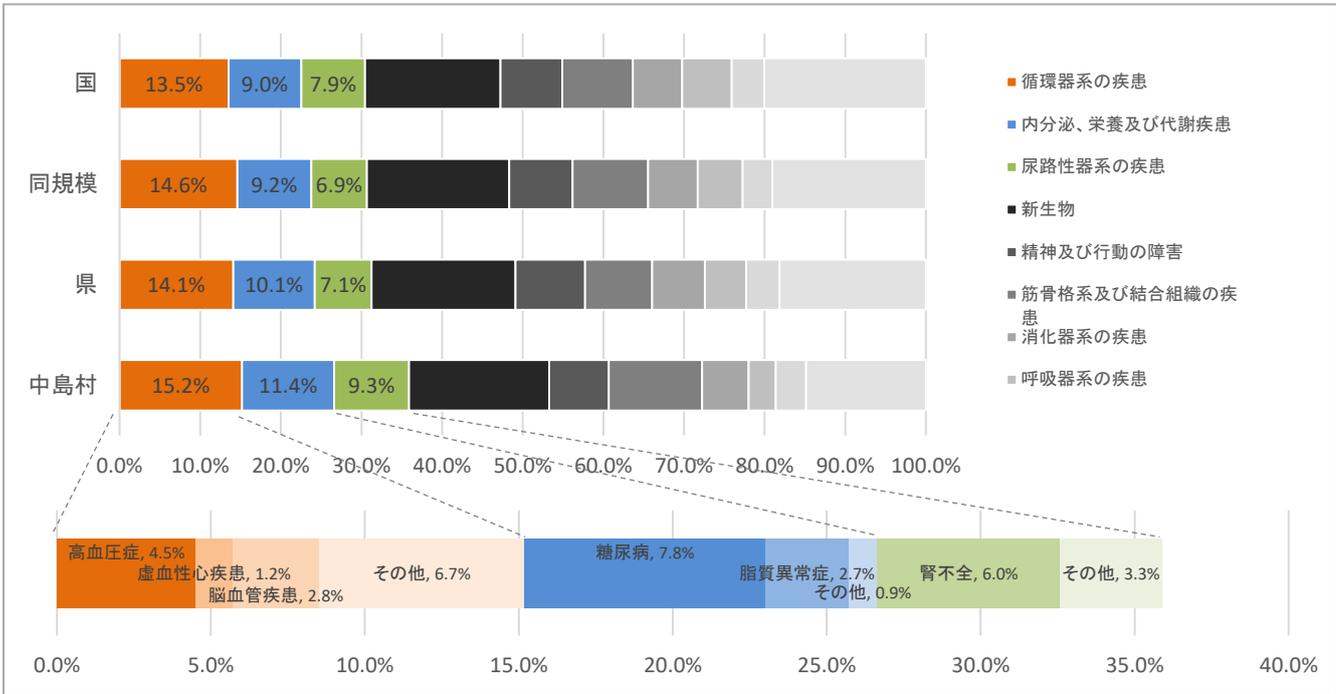
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約5,900万円と最も高額で割合も17.4%と高い。次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国と比較して上回っているが、新生物は県、同規模と比較して下回り、国より上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患は高血圧症で約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割、尿路器系の疾患は腎不全が約6割を占めている。(表25、図9)
- ・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1,900万円、次いで、糖尿病が約1,300万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約980万円、次いで脂質異常症が約580万円となっている。(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糖尿病で約317万円、次いで虚血性心疾患が約215万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約749万円、次いでその他の心疾患が約143万円となっている。(表27、図11)

表24 中島村国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	中島村	県	同規模	国
循環器系の疾患	51,674,350	15.2%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	38,879,230	11.4%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路器系の疾患	31,482,700	9.3%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	59,148,180	17.4%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	25,153,680	7.4%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	39,359,640	11.6%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	19,696,560	5.8%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	11,423,340	3.4%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	12,772,770	3.8%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	50,516,370	14.9%	18.1%	19.0%	20.1%
計	340,106,820	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)

	中島村		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	4,047,010	1.2%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	9,566,130	2.8%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	20,262,160	6.0%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	3,774,760	1.1%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	26,574,120	7.8%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	15,346,390	4.5%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	9,180,300	2.7%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	264,900	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	3,129,510	3,580,400	961,480	335,040	164,430	1,542,640	18,481,090	88,120
	65歳以上	6,952,560	9,279,030	2,420,300	424,100	628,570	5,564,530	578,480	176,780
	計	10,082,070	12,859,430	3,381,780	759,140	793,000	7,107,170	19,059,570	264,900
女性	64歳以下	776,790	3,099,130	1,163,320	119,770	48,880	1,003,060	0	0
	65歳以上	4,487,530	6,700,350	4,635,200	907,480	143,370	2,825,550	1,202,590	0
	計	5,264,320	9,799,480	5,798,520	1,027,250	192,250	3,828,610	1,202,590	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

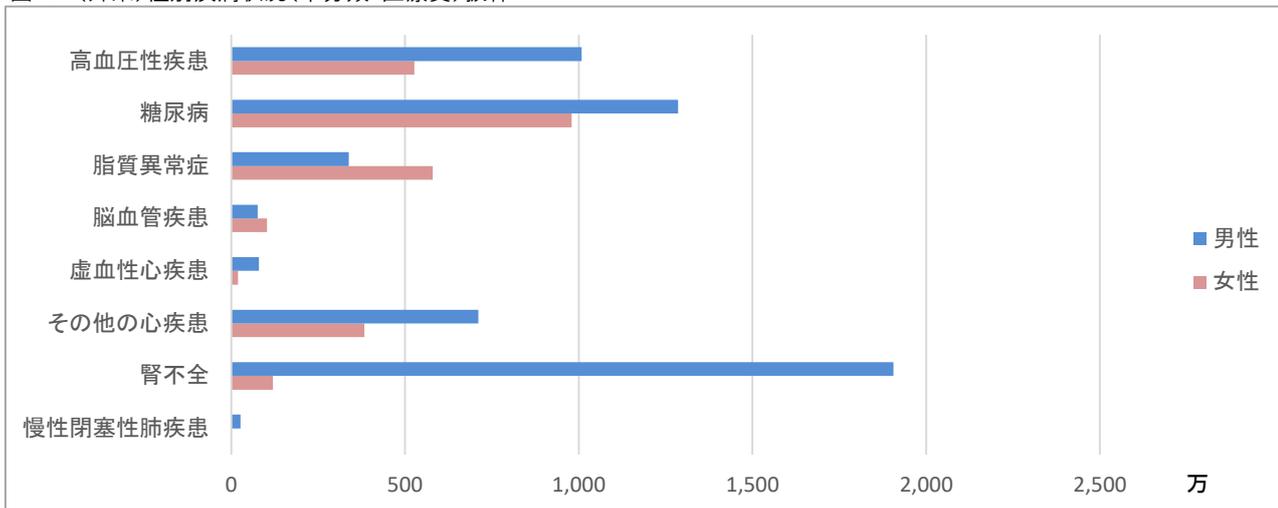
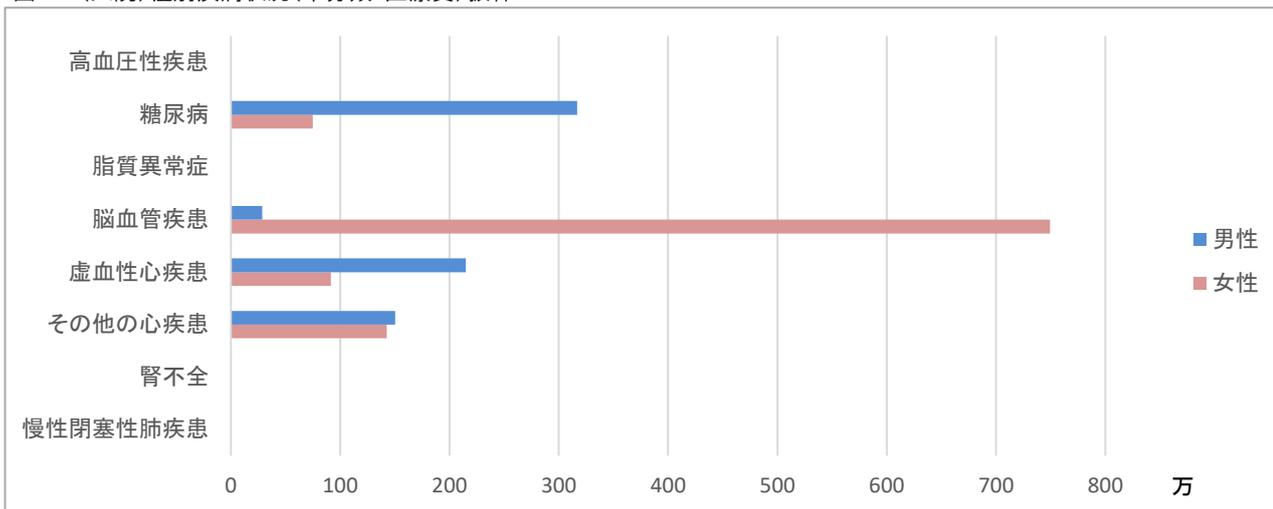


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	439,290	0	0	1,754,950	0	0	0
	65歳以上	0	2,728,100	0	286,400	392,800	1,504,030	0	0
	計	0	3,167,390	0	286,400	2,147,750	1,504,030	0	0
女性	64歳以下	0	747,820	0	2,480,470	0	0	0	0
	65歳以上	0	0	0	5,012,870	914,010	1,425,780	0	0
	計	0	747,820	0	7,493,340	914,010	1,425,780	0	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は平成30年と比較して46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	482	51 10.6%	33 6.8%	307 63.7%	113 23.4%	14 2.9%	4 0.8%	194 40.2%
令和元年	469	45 9.6%	32 6.8%	286 61.0%	102 21.7%	13 2.8%	4 0.9%	186 39.7%
令和02年	403	37 9.2%	22 5.5%	243 60.3%	88 21.8%	10 2.5%	3 0.7%	162 40.2%
令和03年	463	46 9.9%	26 5.6%	280 60.5%	108 23.3%	14 3.0%	5 1.1%	207 44.7%
令和04年	436	38 8.7%	23 5.3%	275 63.1%	105 24.1%	15 3.4%	4 0.9%	192 44.0%

※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27.5%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が27.5%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。(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	2	1	0	12	25	43
総件数	3	2	1	0	14	31	51
(割合)	5.9%	3.9%	2.0%	0.0%	27.5%	60.8%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	0	1	0	0	0	0	1
60歳代	2	0	0	0	5	11	18
70～74歳	1	1	1	0	9	20	32
費用額(円)	5,482,480	1,914,250	1,425,780	0	20,465,880	45,082,620	74,371,010
(割合)	7.4%	2.6%	1.9%	0.0%	27.5%	60.6%	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4人で、平成30年より5か年で延べ27人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及び脳性麻痺等が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院患者(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	27	0	0	1	0	0	8	0	4	14
	100.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	29.6%	0.0%	14.8%	51.9%
平成30年	5	0	0	0	0	0	1	0	1	3
令和元年	5	0	0	0	0	0	2	0	1	2
令和02年	6	0	0	0	0	0	2	0	1	3
令和03年	7	0	0	1	0	0	2	0	1	3
令和04年	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管疾患	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年男性4人となっている。平成30年と比較すると女性は減少している。(表31、図12)
- ・人工透析費用は平成30年と比較すると約880万円減少している。(表32、図13)
- ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち5割が糖尿病を併発し、脳血管疾患も5割が併発している。(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	5	1	2	0	0	1	1
令和元年	5	1	2	0	0	1	1
令和02年	4	1	2	0	0	1	0
令和03年	6	2	2	0	0	2	0
令和04年	4	2	2	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

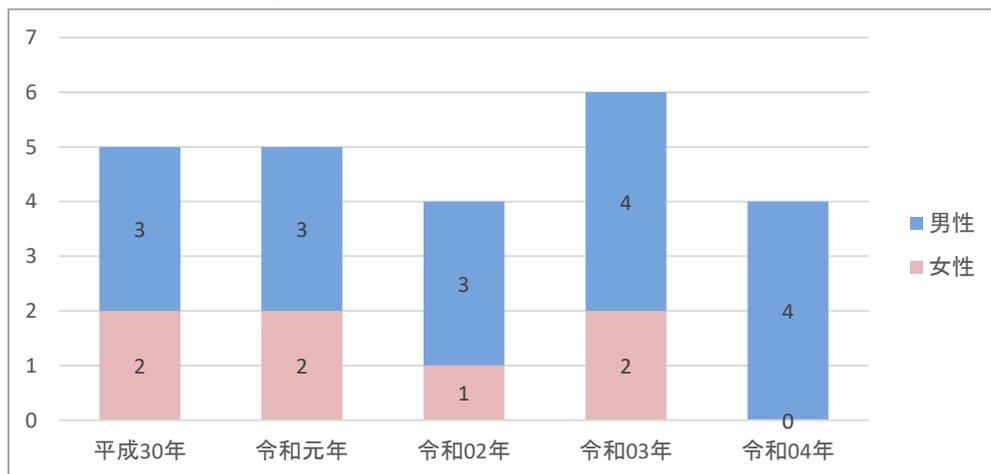


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	12,599,920	12,142,820	28	457,100	1
令和元年	10,023,100	10,023,100	22	0	0
令和02年	17,920,810	10,674,260	21	7,246,550	6
令和03年	12,037,900	8,573,530	18	3,464,370	3
令和04年	3,774,760	3,774,760	9	0	0

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

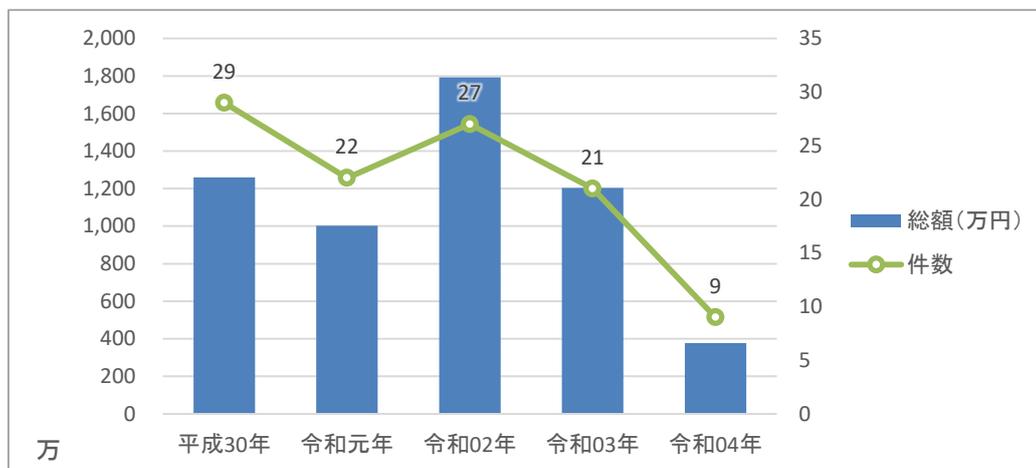
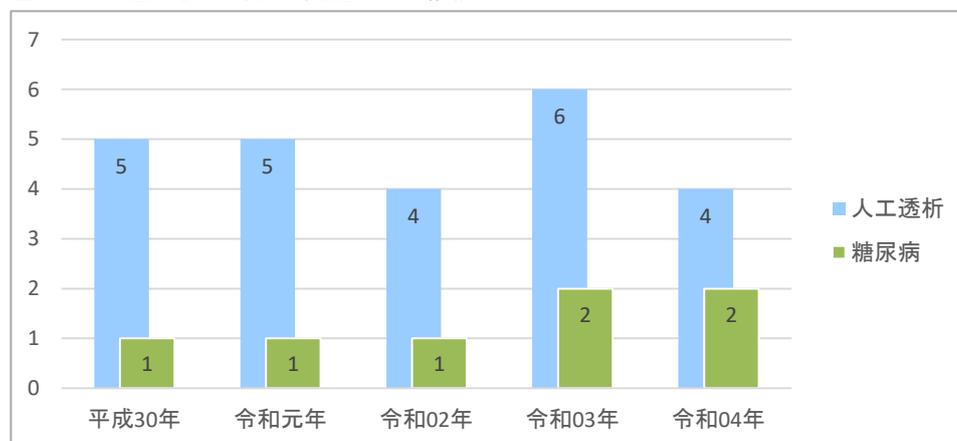


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 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	5	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%
令和元年	5	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%
令和02年	4	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%
令和03年	6	2	33.3%	0	0.0%	2	33.3%
令和04年	4	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和3年の健診対象者815人のうち受診したのは355人で受診率は43.6%である。県内順位は44位で、県、国を上回っている。男女別では男性受診率が38.8%、女性受診率は49.1%と女性の受診率が10.3ポイント高い。男性では45-49歳の健診受診率が低く、65-69歳の健診受診率が高くなっている。女性では55-59歳の健診受診率が低く、65-69歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性21.9%、女性27.7%、不定期受診者は男性22.3%、女性23.7%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65-69歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性は40-44歳、女性は50-54歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	中島村				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	852	383	45.0%	県内44位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	833	390	46.8%	県内37位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	842	321	38.1%	県内44位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	815	355	43.6%	県内44位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	784	361	46.0%	県内37位	42.9%	45.2%	35.3%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

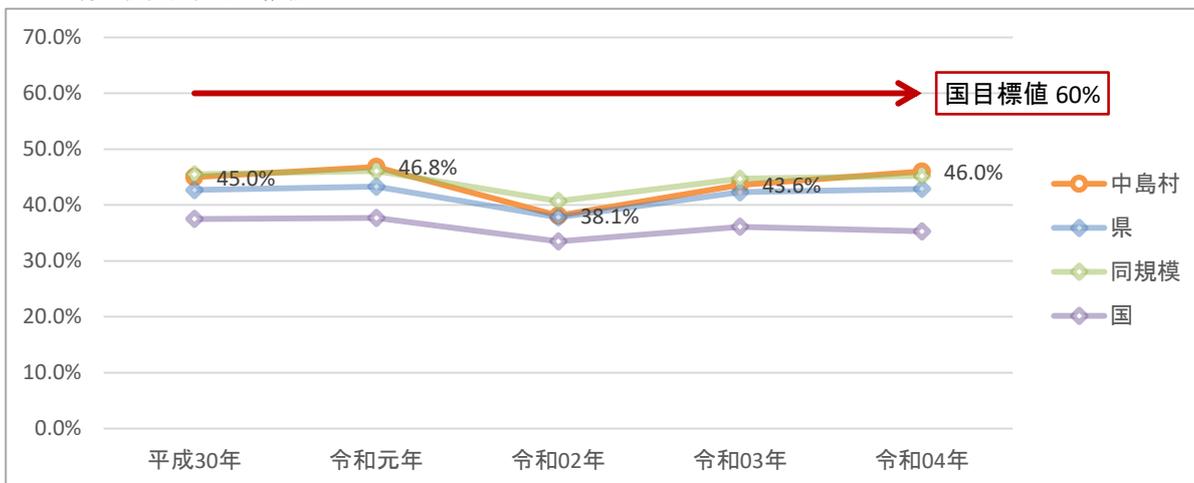


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	27	8	29.6%	20	7	35.0%
45-49歳	38	9	23.7%	17	6	35.3%
50-54歳	19	6	31.6%	12	3	25.0%
55-59歳	22	6	27.3%	29	6	20.7%
60-64歳	64	22	34.4%	53	29	54.7%
65-69歳	116	55	47.4%	120	66	55.0%
70-74歳	152	64	42.1%	126	68	54.0%
計	438	170	38.8%	377	185	49.1%

※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)

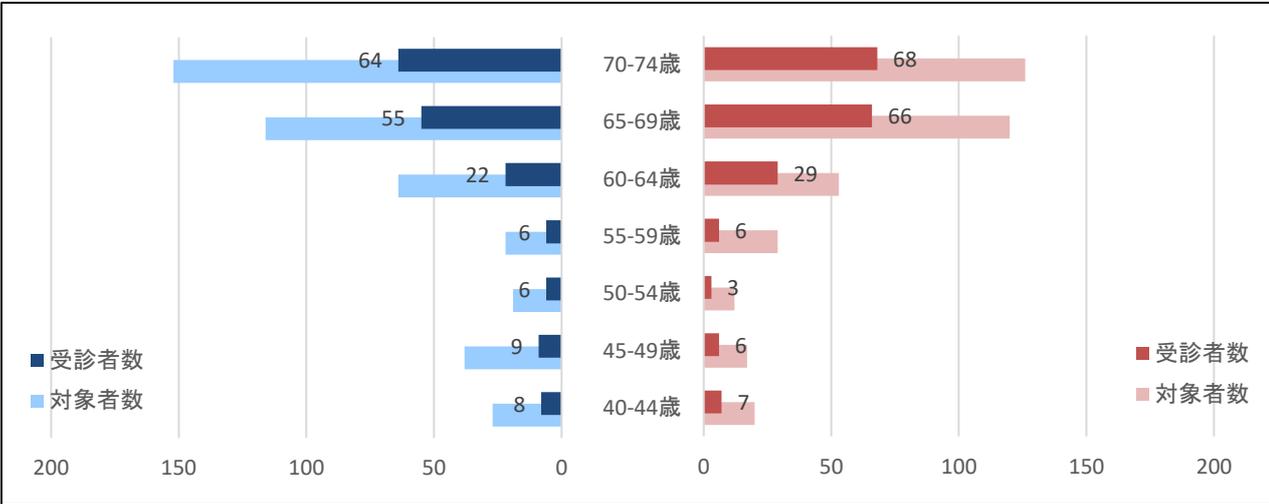


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	3	8.3%	9	25.0%	24	66.7%	1	3.7%	9	33.3%	17	63.0%
45-49歳	5	11.6%	10	23.3%	28	65.1%	3	11.1%	7	25.9%	17	63.0%
50-54歳	4	17.4%	3	13.0%	16	69.6%	2	11.8%	6	35.3%	9	52.9%
55-59歳	4	14.8%	4	14.8%	19	70.4%	3	7.3%	7	17.1%	31	75.6%
60-64歳	16	20.5%	13	16.7%	49	62.8%	18	25.7%	18	25.7%	34	48.6%
65-69歳	39	28.1%	34	24.5%	66	47.5%	49	37.7%	29	22.3%	52	40.0%
70-74歳	41	24.8%	41	24.8%	83	50.3%	48	35.3%	30	22.1%	58	42.6%
計	112	21.9%	114	22.3%	285	55.8%	124	27.7%	106	23.7%	218	48.7%

※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

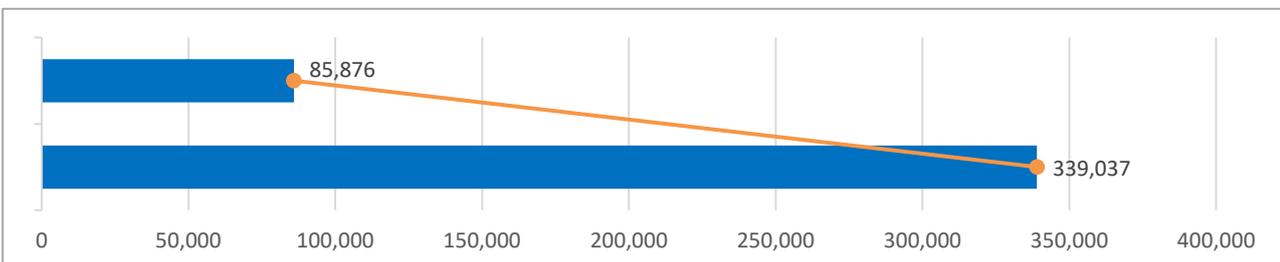
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約34万円で、健診受診者は約9万円であり約3.9倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	469	124,304,420	265,041	383	28,287,450	73,858
令和元年	443	117,343,000	264,883	390	27,422,330	70,314
令和02年	521	121,877,720	233,930	321	15,857,030	49,399
令和03年	460	155,956,930	339,037	355	30,485,880	85,876
令和04年	423	129,152,190	305,324	361	23,398,150	64,815

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和03年)



③特定健診結果の状況

- ・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男女とも減少している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、ALT、HbA1c、拡張期血圧、LDL-C、男性では尿酸、収縮期血圧、クレアチニン、女性ではHDL-Cの有所見割合が平成30年と比較して増加している。(表38、表39)
- ・有所見者状況(血管を傷つける)を県、国と比較して、男女とも尿酸、収縮期血圧、男性では拡張期血圧、女性ではHbA1c、空腹時血糖の割合が高い。また、男性ではメタボ以外の動脈硬化要因のLDL-C、臓器障害の心電図も高い状況にある。(表40、表41)
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	77	115	41	34	17	91	97	45	105	41	83	1	66
	割合	41.4%	61.8%	22.0%	18.3%	9.1%	48.9%	52.2%	24.2%	56.5%	22.0%	44.6%	0.5%	35.5%
令和元年	人数	72	106	49	34	16	84	110	40	91	47	90	5	55
	割合	39.1%	57.6%	26.6%	18.5%	8.7%	45.7%	59.8%	21.7%	49.5%	25.5%	48.9%	2.7%	29.9%
令和02年	人数	61	99	40	36	13	76	95	37	98	38	78	3	66
	割合	37.7%	61.1%	24.7%	22.2%	8.0%	46.9%	58.6%	22.8%	60.5%	23.5%	48.1%	1.9%	40.7%
令和03年	人数	67	98	53	35	9	74	92	50	101	46	88	3	48
	割合	39.4%	57.6%	31.2%	20.6%	5.3%	43.5%	54.1%	29.4%	59.4%	27.1%	51.8%	1.8%	28.2%
令和04年	人数	65	104	51	29	22	73	112	38	111	43	72	4	48
	割合	36.1%	57.8%	28.3%	16.1%	12.2%	40.6%	62.2%	21.1%	61.7%	23.9%	40.0%	2.2%	26.7%

※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	71	58	29	17	2	77	122	8	112	26	95	2	36
	割合	36.0%	29.4%	14.7%	8.6%	1.0%	39.1%	61.9%	4.1%	56.9%	13.2%	48.2%	1.0%	18.3%
令和元年	人数	72	53	32	15	6	78	136	9	112	32	112	2	34
	割合	35.0%	25.7%	15.5%	7.3%	2.9%	37.9%	66.0%	4.4%	54.4%	15.5%	54.4%	1.0%	16.5%
令和02年	人数	50	48	23	18	3	63	113	5	90	26	89	3	54
	割合	31.4%	30.2%	14.5%	11.3%	1.9%	39.6%	71.1%	3.1%	56.6%	16.4%	56.0%	1.9%	34.0%
令和03年	人数	66	46	30	18	2	69	120	7	96	25	101	1	30
	割合	35.7%	24.9%	16.2%	9.7%	1.1%	37.3%	64.9%	3.8%	51.9%	13.5%	54.6%	0.5%	16.2%
令和04年	人数	58	46	24	13	4	72	128	5	105	31	84	1	27
	割合	32.0%	25.4%	13.3%	7.2%	2.2%	39.8%	70.7%	2.8%	58.0%	17.1%	46.4%	0.6%	14.9%

※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	18	27	15	17	2	19	20	17	28	20	30	0	6
	割合	35.3%	52.9%	29.4%	33.3%	3.9%	37.3%	39.2%	33.3%	54.9%	39.2%	58.8%	0.0%	11.8%
65-74歳	人数	49	71	38	18	7	55	72	33	73	26	58	3	42
	割合	41.2%	59.7%	31.9%	15.1%	5.9%	46.2%	60.5%	27.7%	61.3%	21.8%	48.7%	2.5%	35.3%
保険者計	人数	67	98	53	35	9	74	92	50	101	46	88	3	48
	割合	39.4%	57.6%	31.2%	20.6%	5.3%	43.5%	54.1%	29.4%	59.4%	27.1%	51.8%	1.8%	28.2%
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	12	8	6	3	0	12	27	0	16	6	22	0	5
	割合	23.5%	15.7%	11.8%	5.9%	0.0%	23.5%	52.9%	0.0%	31.4%	11.8%	43.1%	0.0%	9.8%
65-74歳	人数	54	38	24	15	2	57	93	7	80	19	79	1	25
	割合	40.3%	28.4%	17.9%	11.2%	1.5%	42.5%	69.4%	5.2%	59.7%	14.2%	59.0%	0.7%	18.7%
保険者計	人数	66	46	30	18	2	69	120	7	96	25	101	1	30
	割合	35.7%	24.9%	16.2%	9.7%	1.1%	37.3%	64.9%	3.8%	51.9%	13.5%	54.6%	0.5%	16.2%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	該当者							
					高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
平成30年	人数	383	16	52	4	39	9	105	27	6	45	27
	割合	100.0%	4.2%	13.6%	1.0%	10.2%	2.3%	27.4%	7.0%	1.6%	11.7%	7.0%
令和元年	人数	390	9	56	9	39	8	94	16	2	48	28
	割合	100.0%	2.3%	14.4%	2.3%	10.0%	2.1%	24.1%	4.1%	0.5%	12.3%	7.2%
令和02年	人数	321	10	46	6	35	5	91	21	3	42	25
	割合	100.0%	3.1%	14.3%	1.9%	10.9%	1.6%	28.3%	6.5%	0.9%	13.1%	7.8%
令和03年	人数	355	8	46	3	36	7	90	16	4	39	31
	割合	100.0%	2.3%	13.0%	0.8%	10.1%	2.0%	25.4%	4.5%	1.1%	11.0%	8.7%
令和04年	人数	361	6	50	2	39	9	94	18	1	47	28
	割合	100.0%	1.7%	13.9%	0.6%	10.8%	2.5%	26.0%	5.0%	0.3%	13.0%	7.8%

※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	51	6	11	0	9	2	10	1	0	6	3
	割合	30.0%	11.8%	21.6%	0.0%	17.6%	3.9%	19.6%	2.0%	0.0%	11.8%	5.9%
65-74歳	人数	119	1	21	3	15	3	49	6	3	19	21
	割合	70.0%	0.8%	17.6%	2.5%	12.6%	2.5%	41.2%	5.0%	2.5%	16.0%	17.6%
保険者計	人数	170	7	32	3	24	5	59	7	3	25	24
	割合	100.0%	4.1%	18.8%	1.8%	14.1%	2.9%	34.7%	4.1%	1.8%	14.7%	14.1%

※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)

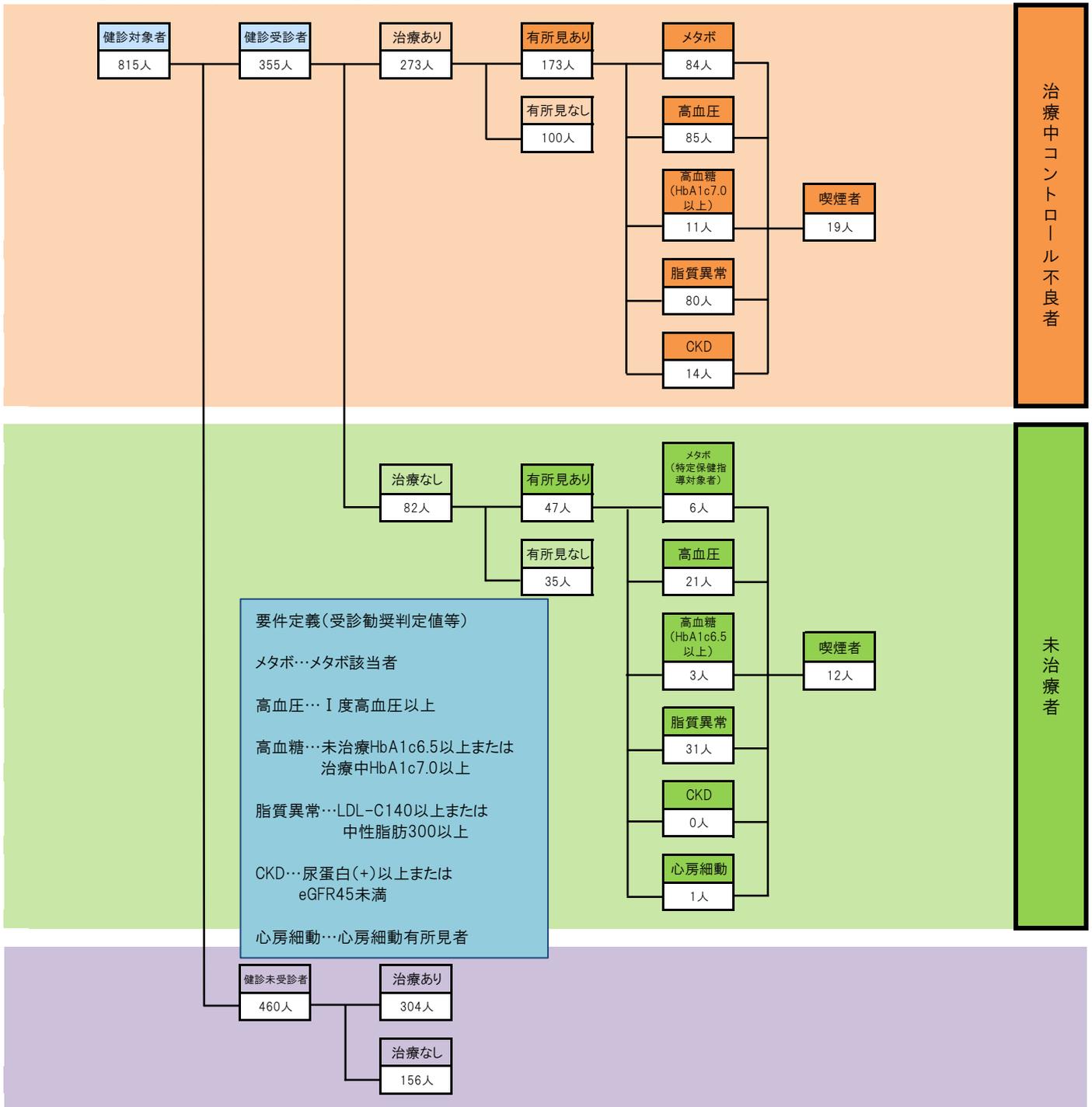
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	51	1	2	0	1	1	5	3	1	1	0
	割合	27.6%	2.0%	3.9%	0.0%	2.0%	2.0%	9.8%	5.9%	2.0%	2.0%	0.0%
65-74歳	人数	134	0	12	0	11	1	26	6	0	13	7
	割合	72.4%	0.0%	9.0%	0.0%	8.2%	0.7%	19.4%	4.5%	0.0%	9.7%	5.2%
保険者計	人数	185	1	14	0	12	2	31	9	1	14	7
	割合	100.0%	0.5%	7.6%	0.0%	6.5%	1.1%	16.8%	4.9%	0.5%	7.6%	3.8%

※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273人、うち治療中有所見ありの者は173人、うち重症化リスクとなる高血圧、メタボ、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は47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21人、女性24人の計45人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性6人、女性6人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性7人、女性4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9人、女性7人の計16人であり、健診受診者全体の約4%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性5人、女性2人で、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性4人、女性5人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性23人、女性23人の計46人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性13人、女性19人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性10人、女性4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7人、女性1人の計8人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性6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2人、女性2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	53	98.1%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0	0	0	54
65-74歳	104	83.9%	11	8.9%	7	5.6%	2	1.6%	3	2	0	7	124
計	157	88.2%	12	6.7%	7	3.9%	2	1.1%	4	2	0	7	178

※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	51	91.1%	4	7.1%	1	1.8%	0	0.0%	2	0	0	1	56
65-74歳	116	85.9%	15	11.1%	2	1.5%	2	1.5%	3	0	1	3	135
計	167	87.4%	19	9.9%	3	1.6%	2	1.0%	5	0	1	4	191

※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	21	38.9%	19	35.2%	11	20.4%	1	1.9%	2	3.7%	1	1	54
65-74歳	42	33.9%	39	31.5%	37	29.8%	5	4.0%	1	0.8%	2	1	124
計	63	35.4%	58	32.6%	48	27.0%	6	3.4%	3	1.7%	3	2	178

※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	34	60.7%	12	21.4%	10	17.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	56
65-74歳	46	34.1%	48	35.6%	34	25.2%	7	5.2%	0	0.0%	2	0	135
計	80	41.9%	60	31.4%	44	23.0%	7	3.7%	0	0.0%	2	0	191

※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	40	74.1%	5	9.3%	6	11.1%	3	5.6%	4	3	54
65-74歳	90	72.6%	20	16.1%	7	5.6%	7	5.6%	2	4	124
計	130	73.0%	25	14.0%	13	7.3%	10	5.6%	6	7	178

※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	41	73.2%	9	16.1%	3	5.4%	3	5.4%	3	3	56
65-74歳	88	65.2%	30	22.2%	11	8.1%	6	4.4%	9	4	135
計	129	67.5%	39	20.4%	14	7.3%	9	4.7%	12	7	191

※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				183		174		0		9		5	2	2	8
G1	正常 または高値	90以上	19	18	10.3%	0	0.0%	1	11.1%	1	0	0	0	1	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	115	114	65.5%	0	0.0%	1	11.1%	1	0	0	0	1	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	44	41	23.6%	0	0.0%	3	33.3%	1	2	0	0	3	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	4	1	0.6%	0	0.0%	3	33.3%	2	0	1	1	3	
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	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	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				194		191		0		3		2	1	0	2
G1	正常 または高値	90以上	10	10	5.2%	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	140	138	72.3%	0	0.0%	2	66.7%	2	0	0	0	2	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	40	40	20.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	1	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和3年の質問票の生活習慣項目では、「1日30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」と回答した割合が高く、県、同規模、国を上回っている。
 ・保険者の割合が高くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は69.3%、「週3回以上就寝前夕食」と回答した割合は20.3%と県、同規模、国の割合を上回り、性・年代別に見ると、「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合は40-64歳男性の約8割、65-74歳の女性の7割を占めている。ま

表53 質問票の状況

質問票項目		中島村			県	同規模	国	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	42.6%	44.4%	44.2%	45.1%	42.0%	39.1%	35.5%	47.1%
	糖尿病	8.9%	9.7%	10.3%	11.8%	10.8%	10.4%	8.6%	11.9%
	脂質異常症	22.2%	21.8%	25.9%	27.6%	30.8%	27.4%	27.4%	29.9%
既往歴	脳卒中	2.3%	3.1%	3.4%	2.5%	3.2%	3.3%	3.2%	3.9%
	心臓病	8.1%	5.6%	5.0%	7.0%	6.0%	6.2%	5.6%	5.8%
	腎不全	0.0%	1.0%	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.3%
	貧血	3.9%	6.4%	4.4%	4.2%	6.4%	8.6%	10.5%	5.3%
生活習慣	喫煙	14.1%	13.8%	14.6%	14.6%	13.3%	14.8%	13.6%	16.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	41.3%	41.0%	38.6%	39.4%	36.9%	36.2%	35.2%	37.4%
	1回30分以上運動習慣なし	73.4%	68.7%	68.5%	69.3%	62.8%	65.5%	60.7%	68.1%
	1日1時間以上運動なし	57.7%	55.4%	50.5%	50.7%	54.6%	47.1%	48.5%	51.2%
	歩く速度が遅い	62.9%	56.7%	58.6%	56.3%	54.0%	55.4%	50.4%	57.9%
	食事がかみにくい、かめない	15.7%	17.7%	17.8%	15.5%	21.3%	23.2%	20.8%	17.7%
	食べる速度が速い	29.2%	26.9%	27.7%	24.5%	25.4%	26.7%	27.1%	24.9%
	週3回以上就寝前夕食	22.5%	23.6%	22.4%	20.3%	15.3%	16.5%	15.6%	18.8%
	3食以外の間食を毎日	13.8%	15.4%	14.3%	15.2%	16.6%	21.0%	21.1%	13.0%
	週3回以上朝食を抜く	8.4%	12.3%	9.3%	7.9%	7.8%	8.3%	10.0%	8.9%
	睡眠不足	24.9%	22.3%	23.5%	22.3%	22.5%	23.4%	24.5%	25.8%
	毎日飲酒	28.5%	26.7%	30.2%	28.5%	25.5%	26.3%	25.5%	28.8%
1日の飲酒量	1合未満	40.5%	40.8%	41.8%	47.4%	58.5%	60.6%	65.1%	42.1%
	1～2合未満	40.5%	38.3%	41.2%	33.7%	29.5%	26.2%	23.3%	40.6%
	2～3合未満	16.5%	18.4%	15.8%	18.4%	10.1%	10.2%	9.0%	16.8%
	3合以上	2.5%	2.5%	1.1%	0.5%	2.0%	3.1%	2.6%	0.5%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和03年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	27.5%	54.6%	46.5%	13.7%	55.2%	43.8%	20.6%	54.9%	160	45.1%
	糖尿病	2.0%	18.5%	13.5%	3.9%	12.7%	10.3%	2.9%	15.4%	42	11.8%
	脂質異常症	13.7%	25.2%	21.8%	15.7%	39.6%	33.0%	14.7%	32.8%	98	27.6%
既往歴	脳卒中	2.0%	5.9%	4.7%	0.0%	0.7%	0.5%	1.0%	3.2%	9	2.5%
	心臓病	5.9%	10.9%	9.4%	3.9%	5.2%	4.9%	4.9%	7.9%	25	7.0%
	腎不全	0.0%	0.8%	0.6%	0.0%	1.5%	1.1%	0.0%	1.2%	3	0.8%
	貧血	0.0%	1.7%	1.2%	11.8%	5.2%	7.0%	5.9%	3.6%	15	4.2%
生活習慣	喫煙	47.1%	19.3%	27.6%	5.9%	1.5%	2.7%	26.5%	9.9%	52	14.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	47.1%	45.4%	45.9%	31.4%	34.3%	33.5%	39.2%	39.5%	140	39.4%
	1回30分以上運動習慣なし	80.4%	65.5%	70.0%	66.7%	69.4%	68.6%	73.5%	67.6%	246	69.3%
	1日1時間以上運動なし	45.1%	53.8%	51.2%	41.2%	53.7%	50.3%	43.1%	53.8%	180	50.7%
	歩く速度が遅い	52.9%	59.7%	57.6%	54.9%	55.2%	55.1%	53.9%	57.3%	200	56.3%
	食事がかみにくい、かめない	7.8%	16.0%	13.5%	17.6%	17.2%	17.3%	12.7%	16.6%	55	15.5%
	食べる速度が速い	45.1%	22.7%	29.4%	21.6%	19.4%	20.0%	33.3%	20.9%	87	24.5%
	週3回以上就寝前夕食	29.4%	21.8%	24.1%	23.5%	14.2%	16.8%	26.5%	17.8%	72	20.3%
	3食以外の間食を毎日	13.7%	9.2%	10.6%	25.5%	17.2%	19.5%	19.6%	13.4%	54	15.2%
	週3回以上朝食を抜く	9.8%	9.2%	9.4%	9.8%	5.2%	6.5%	9.8%	7.1%	28	7.9%
	睡眠不足	21.6%	23.5%	22.9%	25.5%	20.1%	21.6%	23.5%	21.7%	79	22.3%
	毎日飲酒	49.0%	51.3%	50.6%	7.8%	8.2%	8.1%	28.4%	28.5%	101	28.5%
	1日の飲酒量	1合未満	19.5%	35.4%	30.1%	85.2%	75.0%	79.1%	45.6%	48.4%	90
1〜2合未満		53.7%	36.6%	42.3%	14.8%	20.0%	17.9%	38.2%	31.1%	64	33.7%
2〜3合未満		26.8%	26.8%	26.8%	0.0%	5.0%	3.0%	16.2%	19.7%	35	18.4%
3合以上		0.0%	1.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1	0.5%

※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62.8%であり、平成30年と比較して32.8ポイント増加し、県、同規模、国を上回り、国の目標値と比較しても高い状況にある。(表55、図19)

・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は61.3%、女性は66.7%と男性が5.4ポイント低くなっている。また、男性の45-49歳、女性の40-59歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	中島村			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	60	18	30.0%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	54	15	27.8%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	44	30	68.2%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	43	27	62.8%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	43	30	69.8%	13,041	643	4.9%	7,838	1,158	14.8%	767,328	69,327	9.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

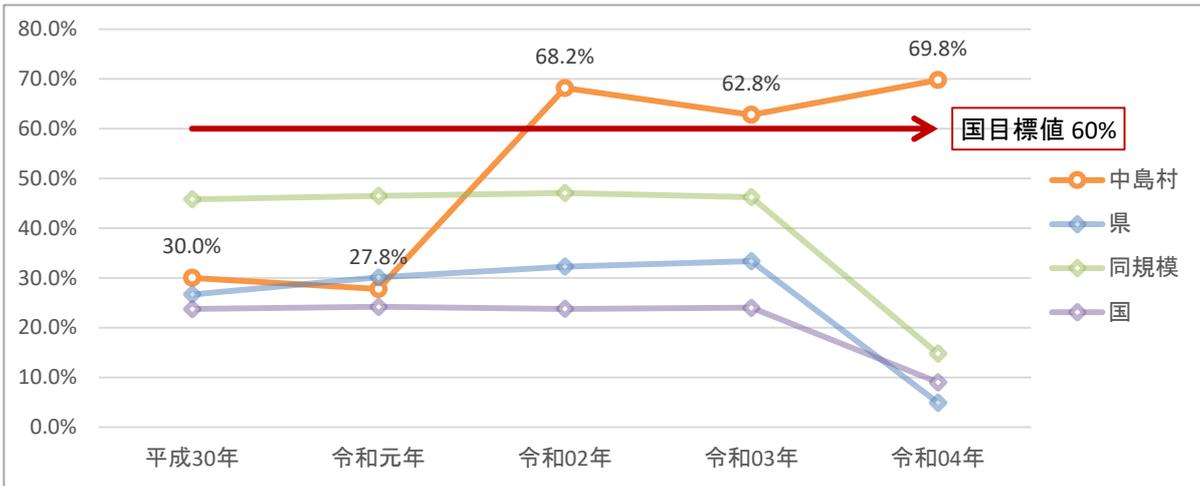


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	13	2	4	6	46.2%
65-74歳	18	13	0	13	72.2%
計	31	15	4	19	61.3%

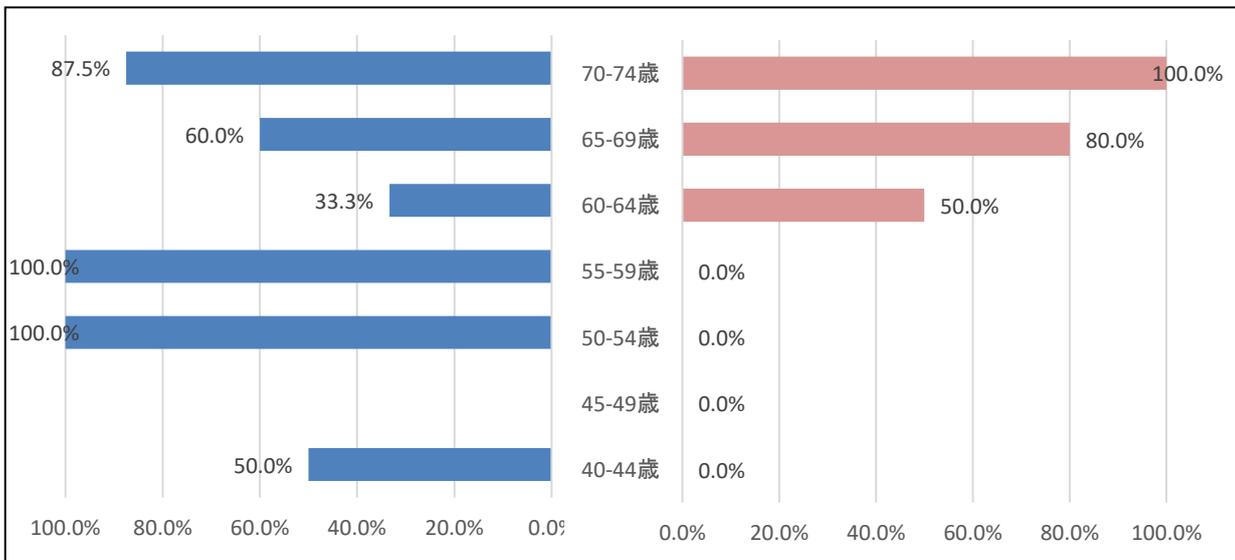
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	5	2	0	2	40.0%
65-74歳	7	6	0	6	85.7%
計	12	8	0	8	66.7%

※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94人、女性87人の計181人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は女性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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	59	60.2%	29	29.6%	7	7.1%	3	3.1%	0	0.0%	98
65歳以上	93	62.8%	38	25.7%	17	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	148
計	152	61.8%	67	27.2%	24	9.8%	3	1.2%	0	0.0%	246

※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
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	63	67.7%	12	12.9%	10	10.8%	6	6.5%	2	2.2%	93
65歳以上	113	66.5%	42	24.7%	11	6.5%	3	1.8%	1	0.6%	170
計	176	66.9%	54	20.5%	21	8.0%	9	3.4%	3	1.1%	263

※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22人、女性16人の計38人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は女性1人である。(表60)

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者 総計	
64歳以下	98	7	2	1	0	10	10.2%
65歳以上	148	4	4	4	0	12	8.1%
男性計	246	11	6	5	0	22	8.9%
64歳以下	93	5	6	0	0	11	11.8%
65歳以上	170	3	0	1	1	5	2.9%
女性計	263	8	6	1	1	16	6.1%
総計	509	19	12	6	1	38	7.5%

※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309人、女性308人の計617人、うち15日以上頻回受診は男女ともいない。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	129
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	180
計	0	0.0%	0	0.0%	309

※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%	119
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	189
計	0	0.0%	0	0.0%	308

※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110人、女性112人の計222人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人、女性1人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	30	71.4%	10	23.8%	2	4.8%	0	0.0%
65歳以上	50	73.5%	12	17.6%	5	7.4%	1	1.5%
計	80	72.7%	22	20.0%	7	6.4%	1	0.9%

※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	31	73.8%	11	26.2%	0	0.0%	0	0.0%
65歳以上	57	81.4%	10	14.3%	2	2.9%	1	1.4%
計	88	78.6%	21	18.8%	2	1.8%	1	0.9%

※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、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

脳血管疾患有病者、虚血性心疾患有病者、糖尿病性腎症有病者については減少している。受診後も保健指導が必要なハイリスク者への働きかけが今後も重要である。

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。

【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		
脳血管疾患有病者の減少 (H28年比25%減)	患者数(人)	45	38	33	改善	継続
虚血性心疾患有病者の減少 (H28年比35%減)	患者数(人)	42	23	27	改善	継続
糖尿病性腎症有病者の減少 (現状維持)	患者数(人)	6	4	3	改善	継続
新規透析導入患者数の減少 (H28年比1人増)	患者数(人)	0	0	0	維持	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た。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率については向上しているが、メタボリックシンドローム該当及び予備群者、Ⅱ度高血圧以上の者、HbA1c6.5%以上の者については増加傾向であり、生活習慣病重症化予防のための受診勧奨や保健指導の強化が必要である。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
特定健診受診率の増加 (H28年比5%増)	特定健診受診率(%)	40.1	43.9	44.1	改善	継続
特定保健指導実施率の増加 (H28年比43%増)	特定保健指導実施率(%)	17.2	69.8	69.8	改善	継続
メタボリックシンドローム該当及び 予備群者の減少(現状維持)	患者数(人)	127	166	166	悪化	継続
Ⅱ度高血圧以上の者の減少 (現状維持)	患者数(人)	11	20	20	悪化	継続
LDL-C160mg/dl以上の者の減少 (現状維持)	患者数(人)	44	31	31	改善	継続
HbA1c6.5%以上の者の減少 (現状維持)	患者数(人)	34	42	42	悪化	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		
特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率	40%	43.9%	45.0%	改善	継続
特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	特定保健指導実施率	17%	69.8%	69.8%	改善	継続
生活習慣病重症化予防事業	メタボリックシンドローム該当及び予備群者数の減少	127人	166人	166人	悪化	継続
	Ⅱ度高血圧以上の者の減少	11人	20人	20人	悪化	継続
	LDL-C160mg/dl以上の者の減少	44人	31人	31人	改善	継続
糖尿病性腎症重症化予防対策	HbA1c6.5%以上の者の減少	34人	42人	42人	悪化	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) 中島村の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

中島村の人口は4,757人で、うち老年人口割合は31.7%となっており、年々年少人口、生産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48.7%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男性は圏域、県と比べ長く、国と比べて短くなっている。女性の平均余命は県と比べて長く、圏域、国と比べて短くなっているが、平均自立期間は、圏域、県、国と比べ長くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.2年、女性では2.0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、悪性新生物、脳血管疾患はいずれも圏域、県、国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると増加し、要介護4が最も多く、要支援2、要介護2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87人、女性178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・骨疾患となっている。また、2号被保険者では心臓病及び脳疾患が最も高く、次いで筋・骨疾患となっている。

介護総給付費は約3.9億円で、1件当たりの介護給付費は88,513円で平成30年と比較すると増加している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、県を上回り、同規模、国を下回っている。県内順位は59市町村中32位、同規模261市町村中210位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続き、うち循環器系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧が約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、尿路性器系の疾患では腎不全が約6割占めている。

80万円以上の高額レセプト件数及び費用額割合は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっている。

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人減少している。人工透析費用は平成30年と比較すると減少している。一方で後期の人工透析医療費は国保と比較して9.4倍に増加している。人工透析の合併症をみると、5割が糖尿病、脳血管疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は43.6%で県、国と比較して上回っており、県内59市町村中44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10.3ポイント高く、男女とも65-69歳が最も高く、男性は45-49歳、女性は55-59歳が最も低くなっている。

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約9万円で健診未受診者は約34万円と約3.9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尿酸、収縮期血圧、男性では拡張期血圧、女性ではHbA1c、空腹時血糖の割合が高くなっている。また、男性はメタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-C、臓器障害の心電図も高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では12人(26.7%)、血圧Ⅱ度以上では7人(43.8%)、LDL-C160以上では32人(69.6%)である。CKD重症度分類では未治療者が10人(83.3%)である。また、治療中の者はHbA1c7.0以上では11人、血圧Ⅱ度以上では9人、LDL-C160以上では14人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、「1回30分以上の運動習慣なし」「歩く速度が遅い」の項目が高くなっており、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

(1)特定健診受診率については、依然国の示す目標値には達しておらず、今後も、住民へ健診の必要性等の情報提供や勧奨を強化していくことで未受診者の受診率向上と健診の継続受診の維持・向上に向けての取り組みが重要となる。また、生活習慣病重症化予防として特定保健指導や糖尿病性腎症重症化リスクが高い者への保健指導、受診勧奨の徹底が必要と考えられる。

(2)虚血性心疾患有病者については減少しているが、メタボリックシンドローム該当及び予備群者数、Ⅱ度高血圧以上の者の数、HbA1c6.5%以上の者については増加傾向であり、このような生活習慣病が重症化している者を減らしていくことが必要である。

3. 健康課題解決のための優先順位

(1)中島村では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)、尿路性器系の疾患(人工透析含む)が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患、脳血管疾患は死亡率も高く、介護認定者の疾病併発状況をみてもその他の循環器系疾患の占める割合が高い状況である。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38.8%、女性49.1%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性は45-49歳、女性は55-59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、男女とも尿酸、収縮期血圧、男性では拡張期血圧、女性ではHbA1c、空腹時血糖が県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。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

当村において、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)の維持及び向上させ、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ることを目的とする。

2. 目標

(1)中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、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「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)」を減らしていくことを目標とする。

項目		指標	目標値								
			計画策定時実績				中間評価年度		最終評価年度		
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
目的達成に向けた中長期目標	虚血性心疾患の減少	医療費(円)	R4年比	2,705,660	2,702,000	2,697,000	2,692,000	2,689,000	2,684,000	2,681,000	2,678,000
		医療費割合(%)	1%減	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
		患者数(人)	23	22	22	22	22	22	22	22	
	脳血管疾患の減少	医療費(円)	R4年比	4,315,470	4,311,000	4,302,000	4,294,000	4,289,000	4,281,000	4,276,000	4,272,000
		医療費割合(%)	1%減	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	
		患者数(人)	37	36	36	36	36	36	36	36	
	慢性腎臓病の減少	医療費(円)	R4年比	5,436,930	5,431,000	5,420,000	5,409,000	5,404,000	5,393,000	5,388,000	5,383,000
		医療費割合(%)	1%減	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	
		患者数(人)	23	22	22	22	22	22	22	22	
	人工透析の減少	医療費(円)	R4年比	3,774,760	3,770,000	3,763,000	3,755,000	3,752,000	3,744,000	3,741,000	3,737,000
		医療費割合(%)	1%減	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
		患者数(人)	4	3	3	3	3	3	3	3	



中長期目標達成のための目標	糖尿病の減少	医療費(円)	R4年比	26,542,440	26,515,000	26,463,000	26,410,000	26,384,000	26,331,000	26,305,000	26,279,000
		医療費割合(%)	1%減	7.8	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7
		患者数(人)	105	104	104	104	104	104	104	104	103
	高血圧症の減少	医療費(円)	R4年比	15,346,390	15,331,000	15,300,000	15,270,000	15,254,000	15,224,000	15,209,000	15,194,000
		医療費割合(%)	1%減	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	
		患者数(人)	95	94	94	94	94	94	94	94	
	脂質異常症の減少	医療費(円)	R4年比	9,180,300	9,171,000	9,152,000	9,134,000	9,125,000	9,107,000	9,098,000	9,089,000
		医療費割合(%)	1%減	2.7	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	
		患者数(人)	192	191	191	191	190	190	190	190	

(2)短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを目標とする。

項目	指標	目標値								
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率の向上	R4年比 2.5%増	43.9%	44.1%	44.2%	44.4%	44.5%	44.7%	44.8%	45.0%	
特定保健指導実施率の向上	R4年比 0.3%増	69.8%	69.8%	69.8%	69.9%	69.9%	69.9%	70.0%	70.0%	
メタボリックシンドローム該当・ 予備群者の減少	R4年比 2人減	145人 39.9%	145人 39.9%	145人 39.9%	144人 39.7%	144人 39.7%	144人 39.7%	143人 39.4%	143人 39.4%	
Ⅱ度高血圧以上の者の減少	R4年比 2人減	20人 5.5%	20人 5.5%	20人 5.5%	19人 5.2%	19人 5.2%	19人 5.2%	18人 5.0%	18人 5.0%	
糖尿病 の減少	HbA1c6.5%以上の者の 減少	R4年比 2人減	48人 13.2%	48人 13.2%	48人 13.2%	47人 12.9%	47人 12.9%	47人 12.9%	46人 12.7%	46人 12.7%
	HbA1c8.0%以上の者の 減少(再掲)	R4年比 2人減	7人 1.9%	7人 1.9%	7人 1.9%	6人 1.7%	6人 1.7%	6人 1.7%	5人 1.4%	5人 1.4%
脂質 異常症 の減少	LDL-C160mg/dl 以上の者の減少	R4年比 2人減	31人 8.5%	31人 8.5%	31人 8.5%	30人 8.3%	30人 8.3%	30人 8.3%	29人 8.0%	29人 8.0%
	中性脂肪300mg/dl 以上の者の減少	R4年比 2人減	8人 2.2%	8人 2.2%	8人 2.2%	7人 1.9%	7人 1.9%	7人 1.9%	6人 1.7%	6人 1.7%
CKD の減少	尿蛋白+以上の者の減 少	R4年比 2人減	10人 2.8%	10人 2.8%	10人 2.8%	9人 2.5%	9人 2.5%	9人 2.5%	8人 2.2%	8人 2.2%
	eGFR45未満の者の減 少	R4年比 2人減	8人 2.2%	8人 2.2%	8人 2.2%	7人 1.9%	7人 1.9%	7人 1.9%	6人 1.7%	6人 1.7%
心電図	心房細動有所見者 の増加抑制(未治療者)	R4年比 現状維持	1人 0.3%	1人 0.3%						

Ⅸ. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診者対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導率向上事業	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

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診者対策事業

事業の目的		前年度未受診者に対して受診勧奨を実施することで、受診率の向上を図る。										
対象者		特定健診受診対象者及び前年度未受診者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率の向上	R4年比 2.5%増	43.9%	44.1%	44.2%	44.4%	44.5%	44.7%	44.8%	45.0%	
	アウトプット (実施量・率)指標	健診リピーター率の向上	R4年比 0.2%増	73.8%	73.8%	73.8%	73.9%	73.9%	73.9%	74.0%	74.0%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>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。</p> <p>②未受診者勧奨対象者抽出、ハガキ送付時期について検討する。</p> <p>③健診実施内容について、広報、チラシ、ホームページにて周知し、受診勧奨を図る。</p> <p>④受診者がスムーズに受診できるよう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。</p> <p>⑤健診受診を促すため、インセンティブを検討する。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>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。</p> <p>②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。</p> <p>③健康推進員による受診券配布と受診勧奨を実施する。</p> <p>④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。</p> <p>⑤健診結果に村健康づくり交流センター「輝らフィット」の無料体験の案内を入れる。</p> <p>⑥健診受診により、「なかじま健康づくりポイント事業(ふくしま健民カード)」の健康ポイントを付与する。</p> <p>⑦村健康づくり交流センター「輝らフィット」と協力し、健診受診者は無料体験が受けられるよう委託契約を結び、連携を図る。</p>										

(2)特定保健指導率向上事業

事業の目的		生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、特定保健指導率の向上を目指すとともに、メタボリックシンドローム該当及び予備群となった者が特定保健指導を受け、主体的に生活習慣の改善に取り組むことで、メタボリックシンドローム該当及び予備群者を減らす。										
対象者		特定保健指導対象者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績 2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	中間評価年度 2026年度	2027年度	2028年度	最終評価年度 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及び予備群者の減少	R4年比 2人減	145人	145人	145人	144人	144人	144人	144人	143人	143人
				39.9%	39.9%	39.9%	39.7%	39.7%	39.7%	39.7%	39.4%	39.4%
		特定保健指導実施率の向上	R4年比 0.3%増	69.8%	69.8%	69.8%	69.9%	69.9%	69.9%	69.9%	70.0%	70.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者への初回保健指導実施者数の増加	R4年比 2人増	33人	33人	33人	34人	34人	34人	34人	35人	35人	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	①健診結果、レセプトデータ及びKDBシステムにて治療状況の確認を行い、効果的な保健指導の検討をする。 ②常勤保健師2人、雇い上げ保健師1人、雇い上げ管理栄養士1人の体制の確保をする。										
	プロセス (実施方法)	①健診結果、レセプトデータ及びKDBシステムを活用し、対象者名簿を作成する。 ②対象者へ健診結果説明会の案内を通知する。 ③初回保健指導は保健師及び管理栄養士による健診結果説明会の中で実施し、本人に健診結果を手渡ししながら保健指導を実施する。 ④個別支援として、対象者の健診結果と既往歴、家族歴、生活習慣、食習慣、食事記録等を把握し、基準量の食事指導及びベジ・ファーストの推奨、定期的な運動習慣、禁煙の促し等、対象者が自主的に生活改善の行動に取り組めるよう、個々に応じた栄養指導・保健指導を実施する。 ⑤個別支援の方法は対象者の生活実態に合わせて、電話、メール、対面で実施する。 ⑥中間評価後に、対象者へ血液検査の案内を通知し、委託医療機関で血液検査を受けてもらう。 ⑦対象者に血液検査の結果を手渡ししながら、最終評価を実施する。										

(3)生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		健診結果をもとに、生活習慣病重症化のリスクが高い者に対して、受診勧奨及び保健指導を行い、生活習慣病重症化のリスクが高い者を減らす。										
対象者		Ⅱ度高血圧以上の者、LDL-C160mg/dl以上の者、中性脂肪300mg/dl以上の者、心房細動有所見者										
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度高血圧以上の者の減少	R4年比2人減	20人	20人	20人	19人	19人	19人	18人	18人	
				5.5%	5.5%	5.5%	5.2%	5.2%	5.2%	5.0%	5.0%	
		LDL-C160mg/dl以上の者の減少	R4年比2人減	31人	31人	31人	30人	30人	30人	29人	29人	
				8.5%	8.5%	8.5%	8.3%	8.3%	8.3%	8.0%	8.0%	
中性脂肪300mg/dl以上の者の減少		R4年比2人減	8人	8人	8人	7人	7人	7人	6人	6人		
	2.2%		2.2%	2.2%	1.9%	1.9%	1.9%	1.7%	1.7%			
心房細動有所見者の増加抑制(未治療者)	R4年比現状維持	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人			
		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%			
アウトプット(実施量・率)指標	生活習慣病重症化のリスクが高い者への初回保健指導実施者数の増加	R4年比2人増	3人	3人	3人	4人	4人	4人	5人	5人		
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①健診結果、レセプトデータ及びKDBシステムにて治療状況の確認を行い、保健指導の計画を立てる。 ②常勤保健師2人、雇い上げ保健師1人、雇い上げ管理栄養士1人の体制で保健指導を実施する。										
	プロセス(実施方法)	①健診結果、レセプトデータ及びKDBシステム等を活用し治療状況を確認し、重症度別に対象者名簿を作成する。 ②対象者に通知をする。 ③保健師及び管理栄養士による健診結果説明会を実施し、受診状況や重症度に合わせて受診勧奨及び保健指導を実施する。 ④個別支援として、対象者の健診結果と既往歴、家族歴、生活習慣、食習慣、食事記録等を把握し、基準量の食事指導及びベジ・ファーストの推奨、定期的な運動習慣、禁煙の促し等、対象者が自主的に生活改善の行動に取り組めるよう、個々に応じた栄養指導・保健指導を実施する。 ⑤個別支援は電話、メール、対面で実施する。 ⑥本人からの報告、レセプトデータ、KDBシステム等利用し、治療状況について確認する。										

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、医療機関と連携して保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者の増加抑制を図る。										
対象者		・HbA1c6.5%以上の者 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて事業は実施するが、目標値は標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】に合わせて尿蛋白+以上の者、eGFR45未満の者とする。										
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%以上の者の減少	R4年比2人減	48人	48人	48人	47人	47人	47人	46人	46人	
				13.2%	13.2%	13.2%	12.9%	12.9%	12.9%	12.7%	12.7%	
		HbA1c8.0%以上の者の減少(再掲)	R4年比2人減	7人	7人	7人	6人	6人	6人	5人	5人	
				1.9%	1.9%	1.9%	1.7%	1.7%	1.7%	1.4%	1.4%	
		尿蛋白+以上の者の減少	R4年比2人減	10人	10人	10人	9人	9人	9人	8人	8人	
				2.8%	2.8%	2.8%	2.5%	2.5%	2.5%	2.2%	2.2%	
		eGFR45未満の者の減少	R4年比2人減	8人	8人	8人	7人	7人	7人	6人	6人	
2.2%				2.2%	2.2%	1.9%	1.9%	1.9%	1.7%	1.7%		
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病性腎症重症化予防対象者への初回保健指導実施者数の増加	R4年比2人増	10人	10人	10人	11人	11人	11人	12人	12人		
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①国保担当と連携し、健診結果、レセプトデータ及びKDBシステムにて治療状況の確認を行い、効果的な保健指導の検討をする。 ②常勤保健師2人、雇い上げ保健師1人、雇い上げ管理栄養士1人の体制を確保する。 ③糖尿病性腎症連絡票を通じて、医療機関との連携を図る。										
	プロセス(実施方法)	①健診結果、レセプトデータ及びKDBシステムを活用し治療状況を確認し、重症度別に対象者名簿を作成する。 ②個人ごとに医療機関宛の糖尿病性腎症連絡票を作成する。 ③対象者へ健診結果説明会の通知を送付する。 ④保健師及び管理栄養士による健診結果説明会を実施し、本人に健診結果と糖尿病性腎症連絡票を手渡ししながら受診勧奨及び保健指導を実施する。 ⑤個別支援として、対象者の健診結果と既往歴、家族歴、生活習慣、食習慣、食事記録等を把握し、基準量の食事指導及びベジ・ファーストの推奨、定期的な運動習慣、禁煙の促し等、対象者が生活改善の行動に取り組めるよう、個々に応じた栄養指導・保健指導を実施する。 ⑥個別支援は電話、メール、対面で実施する。 ⑦糖尿病性腎症連絡票の返信、本人からの報告、糖尿病手帳、レセプトデータ及びKDBシステムにて治療状況の確認をする。										

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第四期特定健診等実施計画について

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

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、当村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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	44.2%	44.4%	44.5%	44.7%	44.8%	45.0%
特定保健指導実施率	69.8%	69.9%	69.9%	69.9%	70.0%	70.0%

3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
		令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査 実施対象者	対象者数	800	790	780	770	760	750
	受診者数	353	350	347	343	340	337
特定保健指導 実施対象者	対象者数	30	29	28	27	26	25
	受診者数	20	20	19	18	18	17

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	中島村保健センター	中島村 福島県保健衛生協会
個別健診	指定医療機関	白河医師会 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	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□
	血色素量[ヘモグロビン値]	□
	赤血球数	□
その他	心電図	□
	眼底検査	□
	血清クレアチニン(eGFR)	□
	視力	
	聴力	
	胸部エックス線検査	
	喀痰検査	
胃の疾病及び異常の有無		
医師の判断	医師の診断(判定)	○
	医師の意見	

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
	心電図	
	眼底検査	
	血清クレアチニン(eGFR)	

③実施時期・期間

集団健診…毎年8月及び11月

個別健診…毎年7月から10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
- ・健診当日の防災無線による周知
- ・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

P49図2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

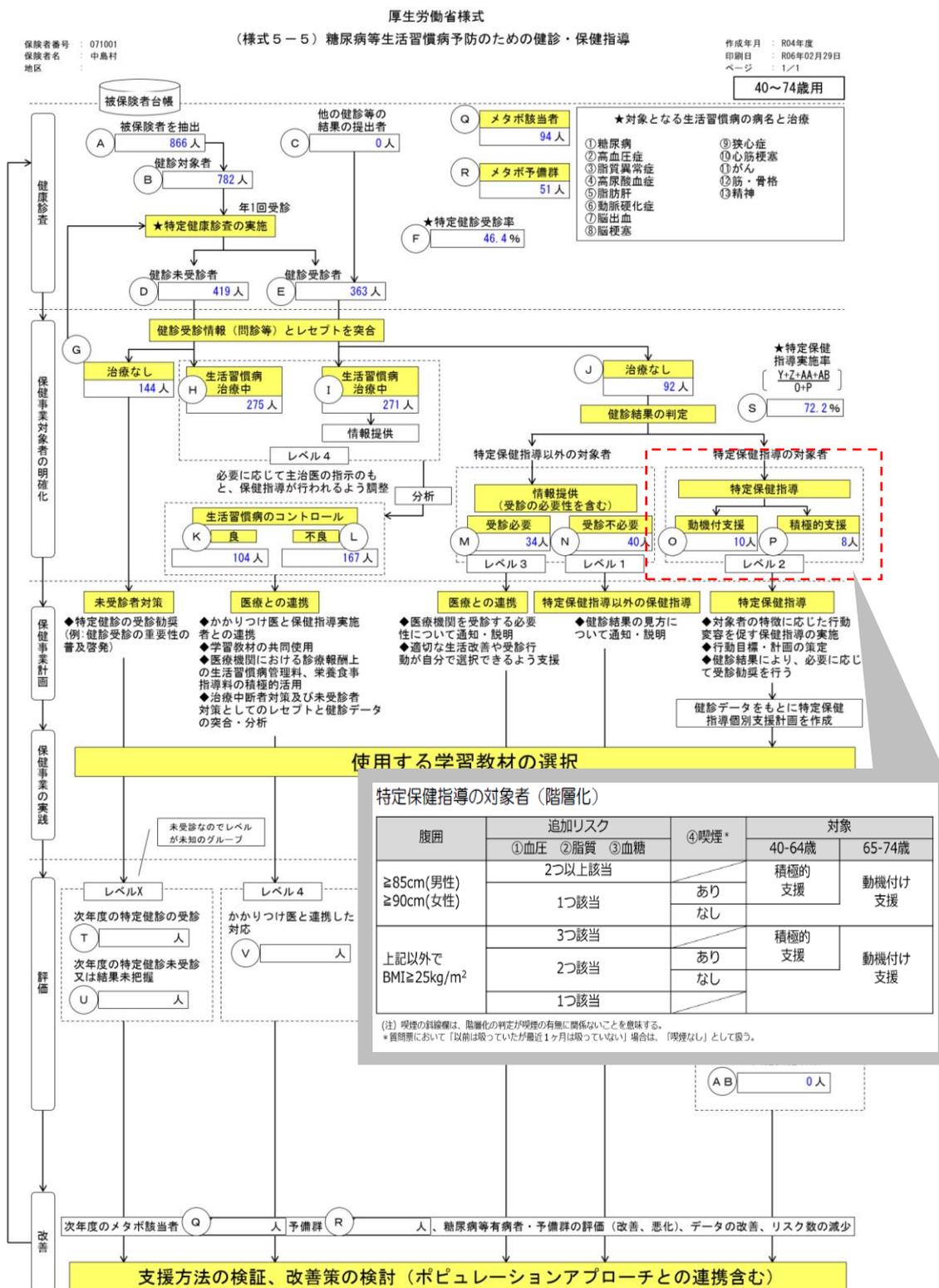
①実施形態

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。
 ※委託の場合には委託先及び委託形態を記入する。

②健診から保健指導の実施の流れ

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

図1 特定保健指導対象者抽出の流れ



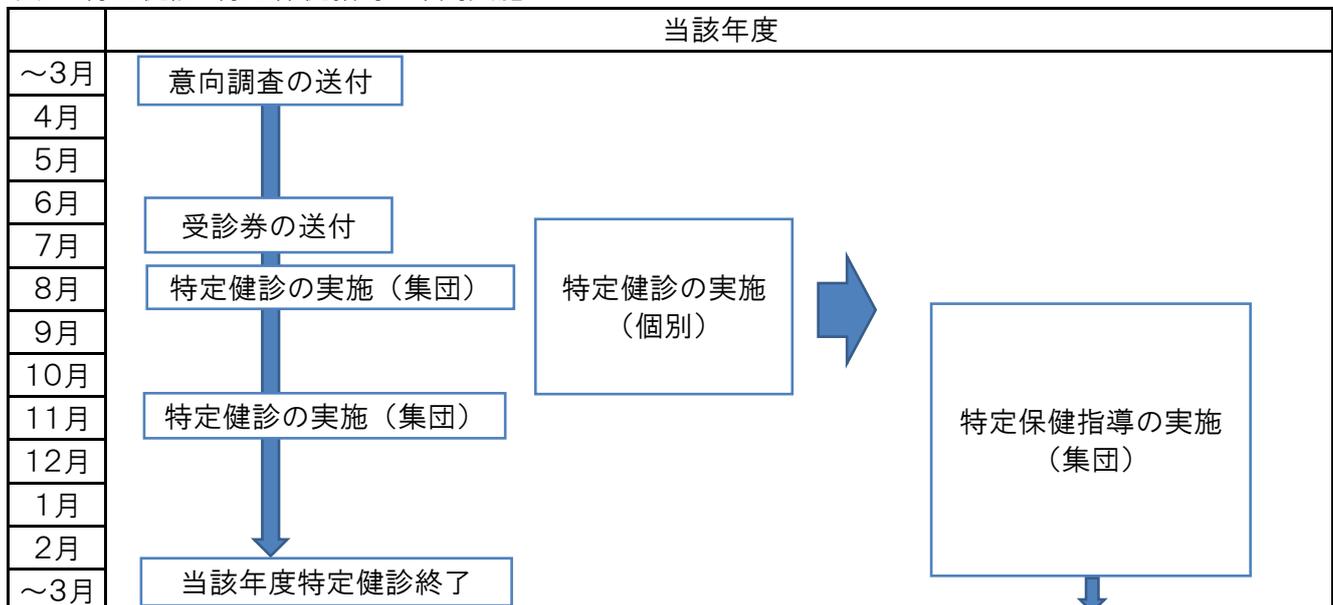
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	18人 (5.0%)	70.0%
2	情報提供 (受診必要)	M	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	34人 (9.4%)	重症化予防対象者: 70% HbA1c6.5以上:70%
3	情報提供	I (L) (K)	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	271人 (74.7%)	(L)のうち重症化予防対象者:70%
4	健診未受診者	D	◆訪問による特定健診の受診勧奨	419人 (53.6%)	50%
5	情報提供	N	◆健診結果の見方について説明	40人 (11%)	

④実施スケジュール

図2のとおり

図2 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



6. 個人情報の保護

(1)記録の保存方法

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

特定健診・特定保健指導のデータは、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、保存期間は最低5年とする。

(2)外部委託

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

7. 計画の公表・周知

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

XI. 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

○アウトカム指標	: 特定保健指導対象者割合(目標値 25%未満)
○アウトプット指標	: 特定保健指導実施率(目標値 60%以上)
○プロセス	: 初回面接後2週間以内での進捗の確認(目標値 90%以上)
○ストラクチャー	: 当日面接可能な健診機関との連携体制(目標値 3機関以上)

XII. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとする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り扱いが確保されるよう措置を講じる。

XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】中島村の特性の把握

項目		平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）						データ元 (CSV)		
		保険者		同規模		県		国						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		5,132		4,885		727,328		1,799,218		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		65歳以上（高齢化率）		1,126	21.9	1,479	30.3	41.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7	
		75歳以上		636	12.4	744	15.2			291,055	16.2	18,248,742	14.8	
		65～74歳		490	9.5	735	15.0			281,770	15.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳		1,793	34.9	1,623	33.2			603,355	33.5	41,545,893	33.7	
	39歳以下		2,213	43.1	1,783	36.5			623,038	34.6	46,332,563	37.6		
	② 人口動態	自然動態	出生	36		24				9,804				福島県現住 人口調査年報
			死亡	48		62				27,351				
			増減	-12		-38				-17,547				
		社会動態	転入	163		146				53,558				
転出	147		145				58,677							
③ 産業構成	第1次産業		18.6		19.1		22.3		6.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
	第2次産業		38.1		37.9		20.6		30.6		25.0			
	第3次産業		43.3		43.0		57.2		62.6		71.0			
④ 平均余命	男性		80.8		81.2		80.7		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性		89.6		87.4		87.4		86.9		87.8			
⑤ 平均自立期間	男性		79.8		80.0		79.3		79.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性		86.9		85.4		84.2		83.6		84.4			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		114.0		98.7		101.6		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		がん		22	47.8	13	40.6	3,423	47.4	6,259	46.8	378,272	50.6	
		心臓病		14	30.4	10	31.3	2,064	28.6	3,839	28.7	205,485	27.5	
		脳疾患		9	19.6	7	21.9	1,188	16.4	2,164	16.2	102,900	13.8	
		糖尿病		0	0.0	2	6.3	138	1.9	309	2.3	13,896	1.9	
	腎不全		0	0.0	0	0.0	267	3.7	457	3.4	26,946	3.6		
	自殺		1	2.2	0	0.0	146	2.0	357	2.7	20,171	2.7		
	② 介護保険	1号認定者数（認定率）		192	16.8	234	15.1	59,331	19.9	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		4	0.3	5	0.3	933	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
		2号認定者		9	0.5	7	0.3	856	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	
介護給付費		299,531,419		385,475,670		97,308,660,154		172,706,094,600		10,074,274,226,869				
1件当たり給付費（全体）		66,741		88,513		80,543		65,863		59,662				
③ 介護給付費	居宅サービス		37,039		36,470		42,864		42,089		41,272		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	施設サービス		274,648		297,286		288,059		294,067		296,364			
	加入率		24.9		21.7		27.1		21.2		22.3			
4	① 国保の状況	被保険者数		1,280		1,062				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		463	36.2	517	48.7			191,020	50.0	11,129,271	40.5	
		40～64歳		496	38.8	349	32.9			116,350	30.5	9,088,015	33.1	
		39歳以下		321	25.1	196	18.5			74,527	19.5	7,271,596	26.5	
	② 医療の概況 （人口千対）	病院数		0		0		54		0.3		8,237		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
		診療所数		3		3		703		3.6		1,325		
		病床数		0		0		4,267		21.9		24,328		
		医師数		1		1		641		3.3		3,958		
		外来患者数		641.7		666.4		653.6		736.8		687.8		
		入院患者数		18.3		18.7		22.9		19.6		17.7		
③ 医療費の状況	国保総医療費		359,695,690		340,637,190		71,719,277,020		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
	外来	費用	204,555,660	56.9	206,051,310	60.5	39,531,386,090	55.1	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4		
		件数	9,973	97.2	8,508	97.3	1,562,897	96.6	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5		
	入院	費用	155,140,030	43.1	134,585,880	39.5	32,187,890,930	44.9	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6		
		件数	285	2.8	239	2.7	54,721	3.4	92,692	2.6	5,982,149	2.5		
	一人当たり医療費		23,143		26,679		29,993		28,703		27,570			
	受診率		660.02		685.07		676.49		756.47		705.44			
	入院		18.34		18.72		22.88		19.64		17.66			
	入院外		641.68		666.35		653.61		736.83		687.78			
	1件あたり在院日数		16.3日		11.9日		16.2日		15.9日		15.7日			
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,764		2,270		1,929		2,014		2,156			
	受診率		124.18		148.34		132.75		151.23		161.45			
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		364		355		148,699		124,882		7,049,775		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診率		40.1	県内51位 同規模154位	43.6	県内44位 同規模139位	44.7		42.3		36.1		
		特定保健指導終了者（実施率）		10		17.2		27		62.8		8,434		
		受診勧奨者率		57.1		61.4		59.6		57.0		58.8		
		非肥満高血糖		34		9.3		34		9.6		15,111		
		該当者		81		22.3		90		25.4		31,988		
		男性		58		34.1		59		34.7		22,440		
	② メタボ	女性		23		11.9		31		16.8		9,548		
		予備群		46		12.6		46		13.0		17,091		
		男性		30		17.6		32		18.8		12,012		
③	女性		16		8.2		14		7.6		5,079			
	女性		16		8.2		14		7.6		5,079			