

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

【令和6年度～令和11年度】

令和6年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. 広野町の特性		
(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 ^ん 野		
(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)

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

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

Ⅲ. 計画期間

○ 計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から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

○ 当町は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。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. 広野町の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は5,339人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ1,368人増加している。
- ・人口構成割合をみると、年少、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30.0%で、75歳以上の割合はその約4割を占めている。(表1、図1)

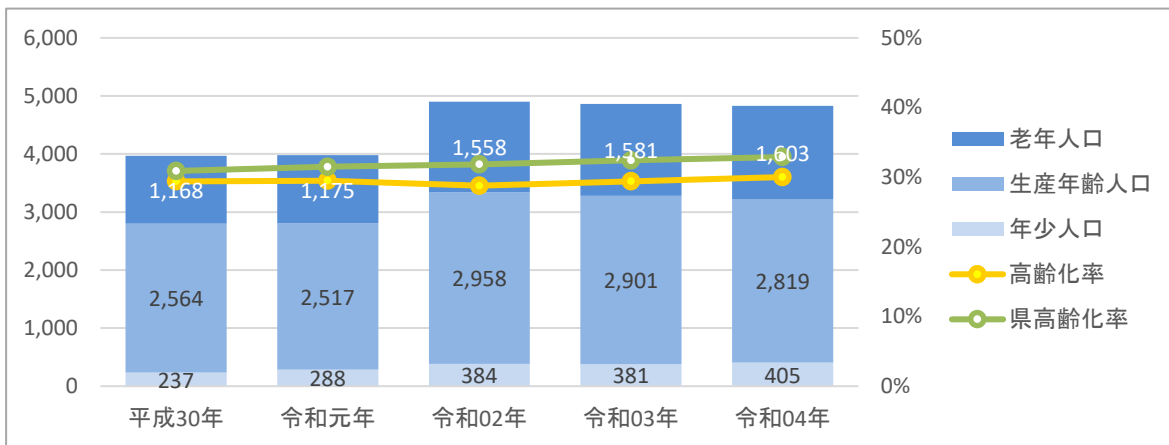
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	3,971	237	6.0%	2,564	64.6%	1,168	29.4%	514	12.9%
令和元年	3,982	288	7.2%	2,517	63.2%	1,175	29.5%	515	12.9%
令和02年	5,375	384	7.1%	2,958	54.7%	1,558	28.8%	687	12.7%
令和03年	5,375	381	7.1%	2,901	54.0%	1,581	29.4%	669	12.4%
令和04年	5,339	405	7.6%	2,819	52.8%	1,603	30.0%	679	12.7%
県	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和4年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年19人で、平成30年に比べ8人減少している。
- ・死亡数は平成30年に比べ9人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を下回っており、転入は平成30年と比べ10人増加している。令和4年は転出が転入を29人下回っている。
- ・人口増減率は-0.5%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	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		
平成30年	3,955	-123	-3.1%	27	67	-40	258	341	-2.5%	-1.0%
令和元年	3,972	17	0.4%	24	46	-22	352	313	-2.8%	-1.0%
令和02年	5,362	-90	-1.7%	18	64	-46	280	324	-2.4%	-1.0%
令和03年	5,357	-5	-0.1%	26	63	-37	320	288	-2.2%	-1.2%
令和04年	5,329	-28	-0.5%	19	76	-57	268	239	-2.7%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和4年版

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年2,881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37.7ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年11.1%と平成22年に比べ増加しているが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯の割合は平成22年に比べ減少している。(表3)

表3 広野町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		(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	1,807	429	23.7%	165	9.1%	8.3%	8.3%	9.2%	165	9.1%
平成27年	2,430	1,555	64.0%	185	7.6%	10.6%	10.6%	11.1%	208	8.6%
令和2年	2,881	1,770	61.4%	320	11.1%	12.3%	11.8%	12.1%	251	8.7%

※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2,783人で、うち第1次産業就業者(農業等)は3.7%、第2次産業就業者(製造業等)は39.7%、第3次産業就業者(サービス業等)は56.6%と、約6割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 広野町の産業構造

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	市町村平均	
平成22年	2,610	114	4.4%	883	33.8%	1,612	61.8%	1.12	0.53
平成27年	2,659	63	2.4%	737	27.7%	1,840	69.2%	1.25	0.50
令和2年	2,783	102	3.7%	1,106	39.7%	1,575	56.6%	1.18	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、県と比較すると低い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、肺炎、老衰、心疾患、脳血管疾患となっている。
- ・悪性新生物の死亡率は圏域、県を下回り、国を上回り、心疾患、脳血管疾患は圏域、県、国を下回っている。(表5)
- ・男女別にみると、男女とも悪性新生物、心疾患が高く、女性は悪性新生物、心疾患とも県、国を上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、悪性新生物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	広野町				圏域	県	国		
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	67	1641.0	68	1712.4	46	1155.2	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	20	489.8	12	302.2	13	326.5	383.6	340.4	304.2
気管・肺	3	73.5	1	25.2	1	25.1	77.1	66.2	60.9
胃	1	24.5	2	50.4	1	25.1	40.9	42.5	34.7
結腸	1	24.5	2	50.4	2	50.2	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	10	244.9	11	277.0	3	75.3	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	2	49.0	5	125.9	0	0.0	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	3	73.5	1	25.2	0	0.0	29.5	36.5	25.3
心不全	3	73.5	5	125.9	3	75.3	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	3	73.5	3	75.5	3	75.3	108.5	122.0	86.1
脳内出血	2	49.0	0	0.0	0	0.0	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	0	0.0	3	75.5	3	75.3	68.5	75.1	47.9
糖尿病	1	24.5	0	0.0	0	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	3	73.5	5	125.9	5	125.6	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	1	24.5	0	0.0	0	0.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	2	49.0	0	0.0	1	25.1	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	1	24.5	0	0.0	0	0.0	16.2	17.4	15.8
老衰	9	220.4	8	201.5	5	125.6	128.5	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

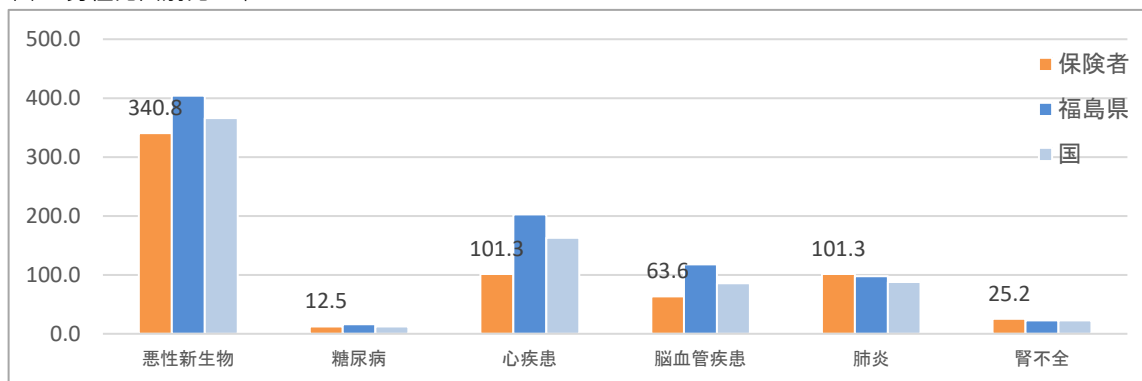
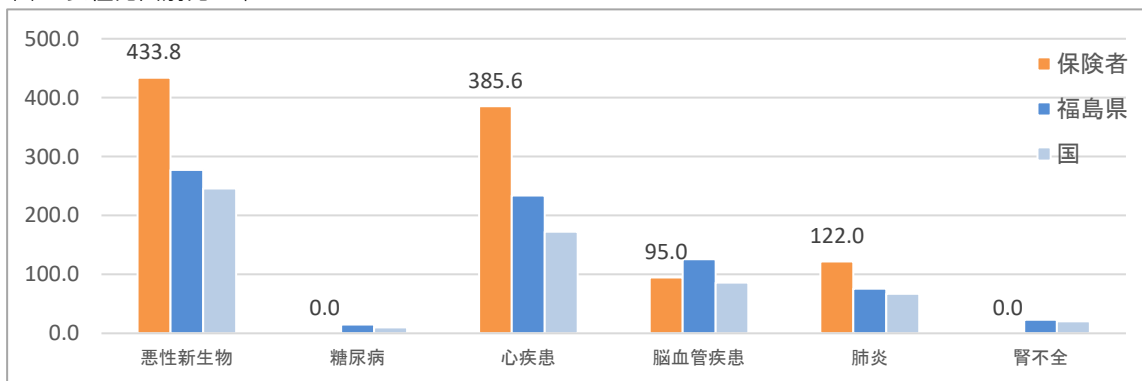


図3 女性死因別死亡率



※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81.4歳で、国の81.7歳より0.3歳短い。
- ・女性の平均余命は86.2歳で、国の87.8歳より1.6歳短い。
- ・男性の平均自立期間は78.9歳であり、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は82.3歳で、圏域、県、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は2.5年、女性は3.9年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		広野町		相双医療圏		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	81.4	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	77.6	78.9	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.8	2.5	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	85.1	86.2	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	81.4	82.3	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.7	3.9	3.5	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7)介護の状況

- ・1号被保険者における要介護認定者数は令和4年282人で平成30年と比較すると2人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は2人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護3が高く、次いで要介護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歳以下では男性は1人、女性では認定者なしとなっており、65歳以上では男性は82人で要介護3が、女性は192人で要支援2が多くなっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者では心臓病、脳疾患、糖尿病、難病が同程度の割合で高く、1号被保険者では心臓病が最も割合が高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっている。(表12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、その他の循環器系疾患、高血圧症となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・介護給付費は、令和4年約4億円で平成30年と比較して950万円増加しており、一人当たり介護給付費は63,935円で平成30年と比較すると減少している。(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	5	16	34	29	55	56	56	34
令和元年	3	10	50	34	58	56	58	38
令和02年	5	14	55	35	52	59	52	36
令和03年	3	12	55	33	47	60	46	28
令和04年	3	9	47	48	51	53	42	32

※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	0	1	1.2%
65歳以上	2	12	13	15	20	10	10	82	98.8%
計	2	12	13	15	20	11	10	83	100.0%
人数	2	12	13	15	20	11	10	83	100.0%
割合	2.4%	14.5%	15.7%	18.1%	24.1%	13.3%	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11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
65歳以上	5	39	36	34	33	28	17	192	100.0%
計	5	39	36	34	33	28	17	192	100.0%
人数	5	39	36	34	33	28	17	192	100.0%
割合	2.6%	20.3%	18.8%	17.7%	17.2%	14.6%	8.9%	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	8.1%	26.7%	18.6%	26.9%	20.9%	12.1%	15.7%	16.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.0%	4.0%	2.3%	3.4%	1.6%	1.0%	0.0%
心臓病	8.1%	70.8%	72.0%	64.8%	69.8%	48.2%	45.8%	38.7%
脳疾患	8.1%	35.8%	52.9%	45.9%	30.4%	26.3%	33.6%	21.9%
がん	0.0%	10.0%	7.3%	17.1%	8.6%	5.4%	7.9%	2.8%
精神疾患	0.0%	33.3%	31.7%	32.6%	39.8%	49.5%	37.1%	42.7%
筋・骨疾患	0.0%	55.8%	69.2%	72.6%	61.2%	49.3%	33.0%	35.9%
難病	8.1%	0.0%	1.5%	2.7%	3.6%	1.2%	2.8%	3.4%
その他	8.1%	70.8%	72.3%	67.2%	71.2%	50.9%	45.8%	41.9%

※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	2	2	0	2	0	0	0	0
	割合	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	人数	4	10	12	1	11	0	2	2	2
	割合	33.3%	83.3%	100.0%	8.3%	91.7%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%
要介護1	人数	4	9	11	3	11	0	1	2	4
	割合	30.8%	69.2%	84.6%	23.1%	84.6%	0.0%	7.7%	15.4%	30.8%
要介護2	人数	5	12	12	2	11	0	5	5	5
	割合	33.3%	80.0%	80.0%	13.3%	73.3%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
要介護3	人数	9	16	13	14	17	1	3	4	4
	割合	45.0%	80.0%	65.0%	70.0%	85.0%	5.0%	15.0%	20.0%	20.0%
要介護4	人数	8	9	7	2	9	1	4	3	3
	割合	72.7%	81.8%	63.6%	18.2%	81.8%	9.1%	36.4%	27.3%	27.3%
要介護5	人数	5	8	7	4	10	0	1	2	3
	割合	50.0%	80.0%	70.0%	40.0%	100.0%	0.0%	10.0%	20.0%	30.0%
介護認定者	人数	35	66	64	26	71	2	16	18	21
	割合	42.2%	79.5%	77.1%	31.3%	85.5%	2.4%	19.3%	21.7%	25.3%

※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	3	5	4	2	4	0	0	0	1
	割合	60.0%	100.0%	80.0%	40.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
要支援2	人数	11	34	34	7	32	2	3	4	5
	割合	28.2%	87.2%	87.2%	17.9%	82.1%	5.1%	7.7%	10.3%	12.8%
要介護1	人数	15	27	33	13	35	1	3	5	1
	割合	41.7%	75.0%	91.7%	36.1%	97.2%	2.8%	8.3%	13.9%	2.8%
要介護2	人数	10	33	31	11	27	1	5	5	10
	割合	29.4%	97.1%	91.2%	32.4%	79.4%	2.9%	14.7%	14.7%	29.4%
要介護3	人数	7	22	30	18	24	1	5	4	4
	割合	21.2%	66.7%	90.9%	54.5%	72.7%	3.0%	15.2%	12.1%	12.1%
要介護4	人数	9	21	20	14	20	0	2	4	4
	割合	32.1%	75.0%	71.4%	50.0%	71.4%	0.0%	7.1%	14.3%	14.3%
要介護5	人数	4	10	13	9	10	0	0	2	3
	割合	23.5%	58.8%	76.5%	52.9%	58.8%	0.0%	0.0%	11.8%	17.6%
介護認定者	人数	59	152	165	74	152	5	18	24	28
	割合	30.7%	79.2%	85.9%	38.5%	79.2%	2.6%	9.4%	12.5%	14.6%

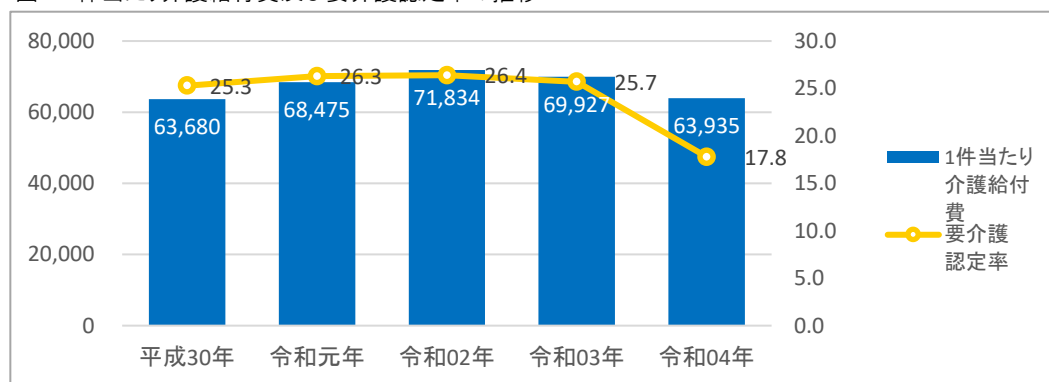
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	393,413,922	6,178	63,680	25.3
令和元年	429,478,060	6,272	68,475	26.3
令和02年	503,626,994	7,011	71,834	26.4
令和03年	458,723,154	6,560	69,927	25.7
令和04年	402,918,200	6,302	63,935	17.8

※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5.3億円、後期年間医療費は約6.1億円と平成30年と比較して減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して7,548円減少し、後期も159,048円減少している。受診率では、国保は増加し、後期は減少している。
- ・国保の受診率は1231.38、後期高齢者医療の受診率は1588.28となっており、概ね国保は月1.2回、後期高齢者は月1.6回医療機関を受診しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、最も大きな割合を占めるのは、国保、後期高齢者医療ともに循環器系の疾患となっている。国保では循環器系の疾患に次いで新生物、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、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2.0倍、次いで消化器系の疾患1.5倍、筋骨格系及び結合組織の疾患1.4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。後期では平成30年と比較して人工透析患者数が1人増加し、医療費は減少しているが、国保と比較して医療費が2.2倍となっている。(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	595,149,540	483,996	1169.83	719,561,850	1,027,584	1631.92
令和元年	530,953,780	447,312	1157.61	757,002,960	1,069,464	1608.31
令和02年	500,011,390	438,192	1094.06	682,774,050	960,756	1503.17
令和03年	534,416,360	465,456	1156.34	614,902,640	892,560	1545.42
令和04年	533,655,350	476,448	1231.38	612,820,840	868,536	1588.28

※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

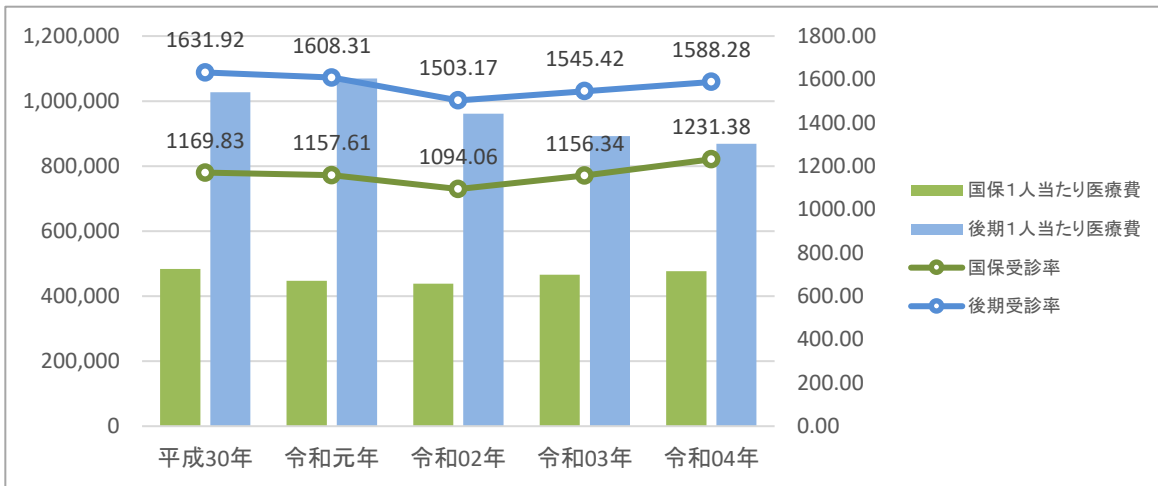


表17 広野町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	91,518,610	18.4%	113,727,570	19.3%	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	53,080,870	10.6%	36,923,350	6.3%	0.7
尿路性器系の疾患	35,806,420	7.2%	72,651,530	12.3%	2.0
新生物	60,811,680	12.2%	51,468,350	8.7%	0.8
精神及び行動の障害	54,162,650	10.9%	24,701,550	4.2%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	60,568,570	12.1%	82,299,480	13.9%	1.4
消化器系の疾患	28,842,130	5.8%	42,874,800	7.3%	1.5
呼吸器系の疾患	29,648,930	5.9%	32,326,400	5.5%	1.1
眼及び付属器の疾患	21,611,880	4.3%	17,210,980	2.9%	0.8
その他	62,519,970	12.5%	116,530,200	19.7%	1.9
計	498,571,710	100.0%	590,714,210	100.0%	1.2

※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	6	28,936,660	10	57,879,300	2.0
令和元年	5	26,236,920	13	79,017,760	3.0
令和02年	4	17,936,810	13	55,454,890	3.1
令和03年	3	15,812,740	13	58,616,020	3.7
令和04年	4	18,563,080	11	40,137,030	2.2

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

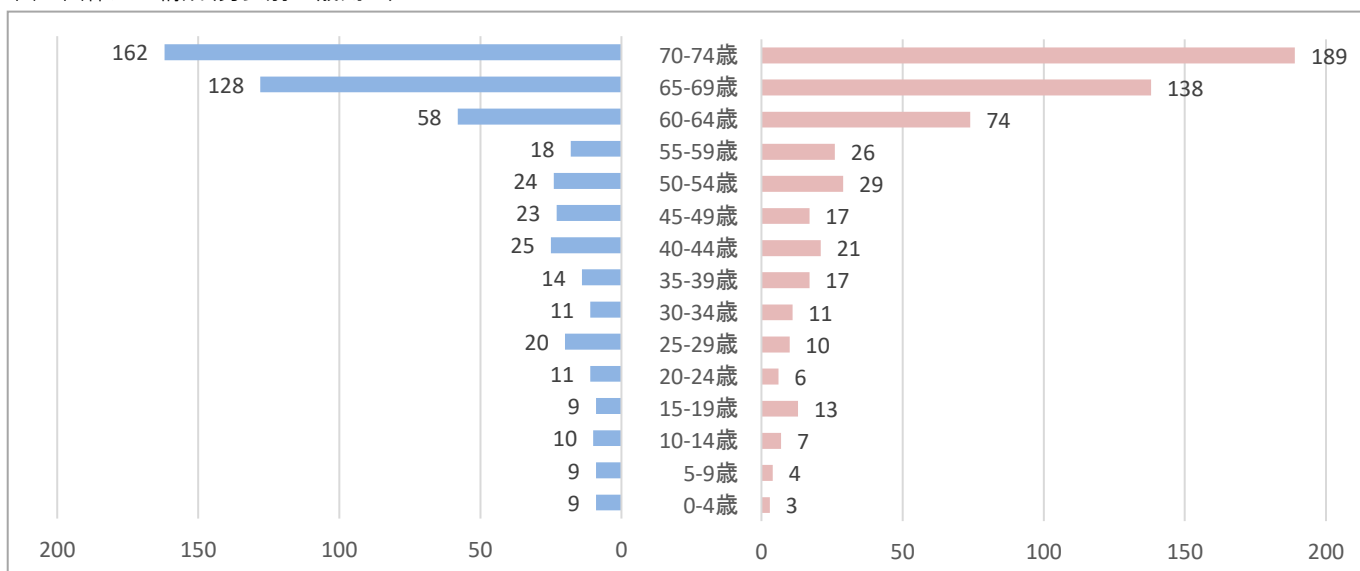
- ・国保人口は令和4年1,096人で、平成30年と比較して115人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は56.3%である。(表19、図7)

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	1,211	598	49.4%	28.1	56.6
令和元年	1,131	597	52.8%	26.2	57.5
令和02年	1,136	625	55.0%	26.3	58.5
令和03年	1,129	638	56.5%	26.2	58.8
令和04年	1,096	617	56.3%	22.4	58.6
県 令和04年	広野町国民健康保険	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35,958円で平成30年と比較して2,056円減となっており、県、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は541,220円で平成30年と比較し23,100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58:42、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、国を下回っているが、歯科受診率は上回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費は男性では70-74歳が高く約69万円、女性では60歳代が高く約57万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 広野町入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	38,014		22,770		58.1%	96.9%	518,120		41.9%	3.1%
令和元年	35,406	0.93	22,320	0.98	61.3%	97.1%	480,390	0.93	38.7%	2.9%
令和02年	広野町 国民健	0.96	21,610	0.95	57.2%	97.0%	518,000	1.00	42.8%	3.0%
令和03年	37,229	0.98	22,520	0.99	58.7%	97.0%	514,700	0.99	41.3%	3.0%
令和04年	35,958	0.95	21,410	0.94	57.9%	97.2%	541,220	1.04	42.1%	2.8%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	広野町	県	同規模	国	広野町	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	35,958	37,940	44,340	39,080	1,034.08	756.47	676.49	705.44	51	238
外来	21,410	23,470	25,290	24,220	1,005.10	736.80	653.60	687.80		
入院	541,220	580,970	588,220	617,950	28.90	19.60	22.90	17.70		
歯科	12,780	13,320	14,530	13,350	197.31	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	93	602	12,828,260	4.8%	137,938	647.3
40歳代	48	423	19,201,050	7.2%	400,022	881.3
50歳代	42	453	24,569,920	9.2%	584,998	1,078.6
60歳代	186	2,845	98,494,890	36.9%	529,542	1,529.6
70-74歳	162	2,853	112,116,090	42.0%	692,075	1,761.1

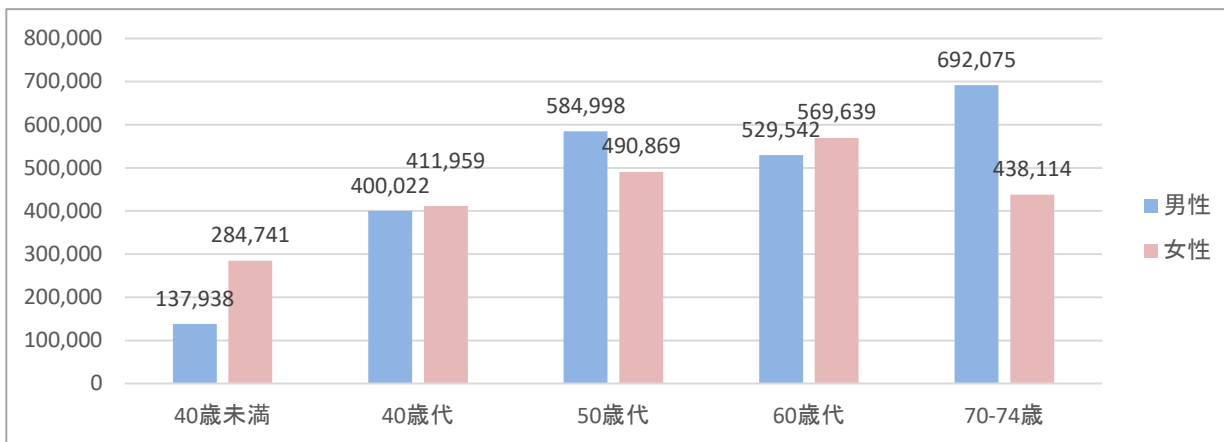
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	71	576	20,216,610	7.6%	284,741	811.3
40歳代	38	404	15,654,430	5.9%	411,959	1,063.2
50歳代	55	806	26,997,770	10.1%	490,869	1,465.5
60歳代	212	3,830	120,763,530	45.3%	569,639	1,806.6
70-74歳	189	3,758	82,803,540	31.1%	438,114	1,988.4

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図8 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



②疾病別医療費内訳

・大分類医療費を疾病別にみると、循環器系の疾患が約9,152万円と最も高額で割合も18.4%と高い。次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患及び精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の半数以上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及び精神及び行動の障害は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)

・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症、脳血管疾患で約2割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患は、県、同規模、国を上回っている。(表25、図9)

・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約2,123万円、次いで、高血圧性疾患が約1,023万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1,631万円、次いで腎不全が約1,528万円となっている。(表26、図10)

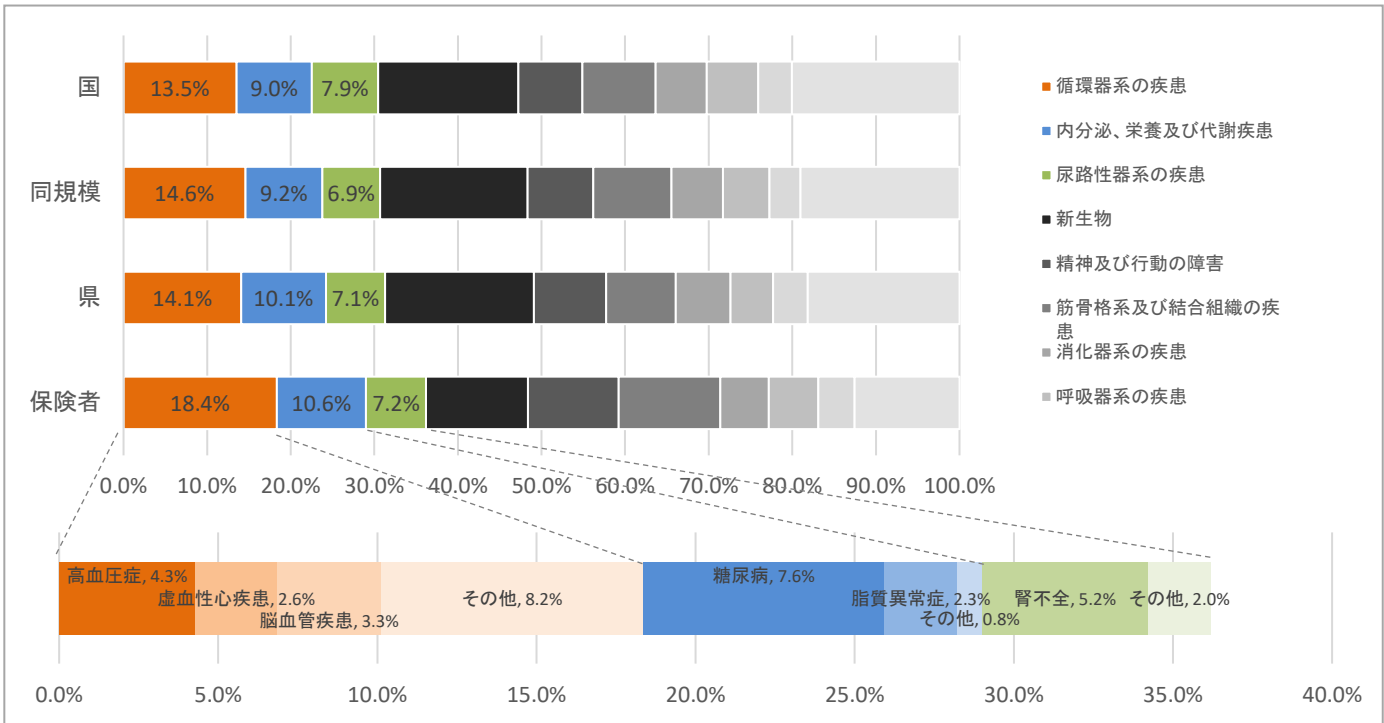
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約1,100万円、次いで脳血管疾患が約1,046万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約877万円、次いで腎不全が約331万円となっている。その他の心疾患の入院医療費は男女とも高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 広野町国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	保険者	県	同規模	国
循環器系の疾患	91,518,610	18.4%	14.1%	14.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	53,080,870	10.6%	10.1%	9.2%	9.0%
尿路性器系の疾患	35,806,420	7.2%	7.1%	6.9%	7.9%
新生物	60,811,680	12.2%	17.8%	17.6%	16.8%
精神及び行動の障害	54,162,650	10.9%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	60,568,570	12.1%	8.3%	9.4%	8.7%
消化器系の疾患	28,842,130	5.8%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	29,648,930	5.9%	5.1%	5.6%	6.2%
眼及び付属器の疾患	21,611,880	4.3%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	62,519,970	12.5%	18.1%	19.0%	20.1%
計	498,571,710	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	12,762,280	2.6%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	16,320,400	3.3%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	25,996,420	5.2%	5.1%	5.0%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	18,563,080	3.7%	3.2%	3.3%	4.3%
糖尿病	37,764,730	7.6%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	21,382,730	4.3%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	11,405,710	2.3%	2.4%	1.8%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	13,320	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	2,564,500	4,264,630	1,216,930	98,900	262,590	998,030	6,342,790	0
	65歳以上	7,661,970	16,962,790	4,351,450	1,766,500	2,832,730	7,803,720	1,070,180	3,570
	計	10,226,470	21,227,420	5,568,380	1,865,400	3,095,320	8,801,750	7,412,970	3,570
女性	64歳以下	2,870,900	2,317,400	976,790	406,860	13,680	284,030	10,112,240	0
	65歳以上	7,390,330	13,996,160	4,860,540	1,856,260	1,100,310	3,901,840	5,165,120	9,750
	計	10,261,230	16,313,560	5,837,330	2,263,120	1,113,990	4,185,870	15,277,360	9,750

※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

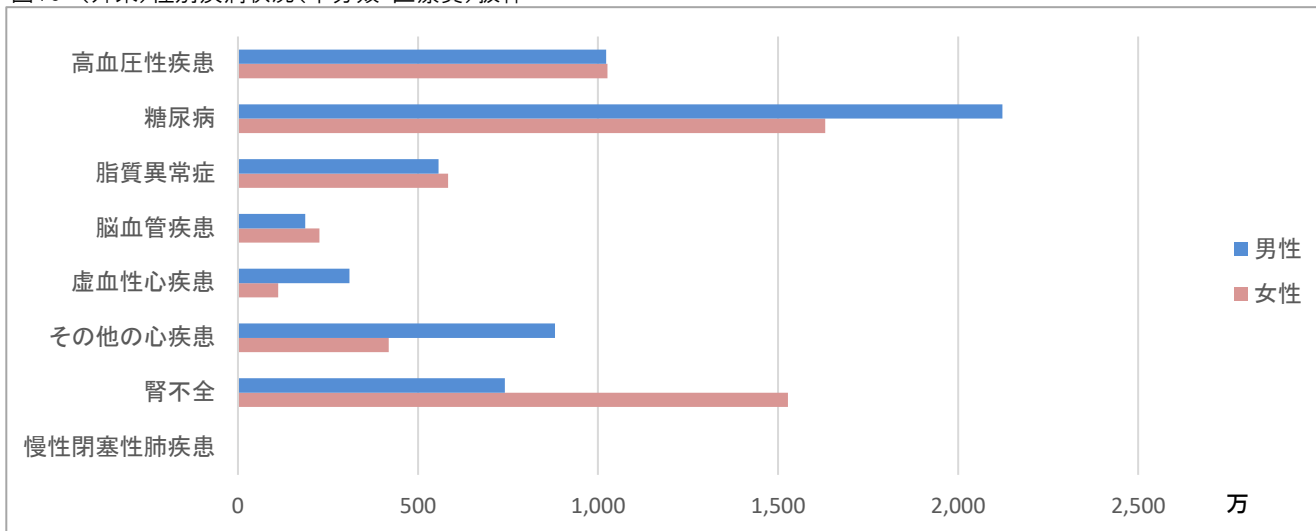
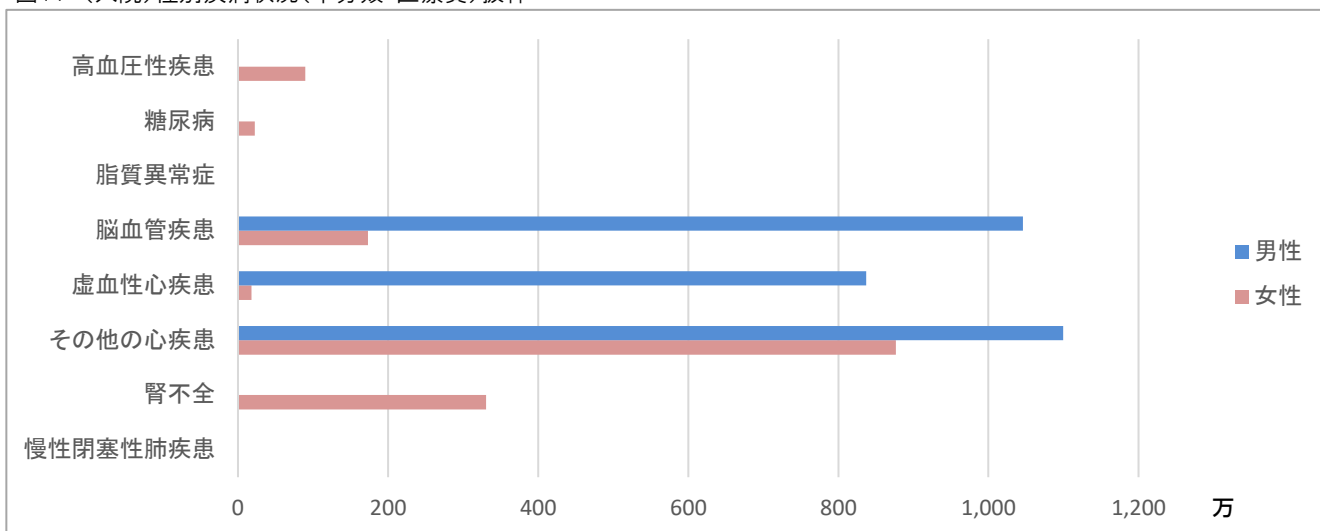


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	0	0	6,521,290	4,043,970	1,426,480	0	0
	65歳以上	0	0	0	3,939,110	4,328,630	9,571,140	0	0
	計	0	0	0	10,460,400	8,372,600	10,997,620	0	0
女性	64歳以下	0	0	0	1,731,480	0	1,163,900	0	0
	65歳以上	895,030	223,750	0	0	180,370	7,603,070	3,306,090	0
	計	895,030	223,750	0	1,731,480	180,370	8,766,970	3,306,090	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642人で平成30年と比較すると減少している。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	692	137	96	410	208	21	10	309
		19.8%	13.9%	59.2%	30.1%	3.0%	1.4%	44.7%
令和元年	651	123	83	388	207	20	12	295
		18.9%	12.7%	59.6%	31.8%	3.1%	1.8%	45.3%
令和02年	559	91	64	322	161	17	10	244
		16.3%	11.4%	57.6%	28.8%	3.0%	1.8%	43.6%
令和03年	612	102	59	359	185	17	10	275
		16.7%	9.6%	58.7%	30.2%	2.8%	1.6%	44.9%
令和04年	642	92	64	363	192	18	7	281
		14.3%	10.0%	56.5%	29.9%	2.8%	1.1%	43.8%

※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26.3%と最も高く、次いで虚血性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24.7%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	2	4	4	1	11	24	46
総件数	3	6	5	1	15	27	57
(割合)	5.3%	10.5%	8.8%	1.8%	26.3%	47.4%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	2	2
40歳代	0	0	1	0	0	1	2
50歳代	0	0	0	0	0	2	2
60歳代	1	3	2	1	8	12	27
70～74歳	2	3	2	0	7	10	24
費用額(円)	3,677,450	6,987,350	16,473,530	1,015,200	21,244,150	36,758,640	86,156,320
(割合)	4.3%	8.1%	19.1%	1.2%	24.7%	42.7%	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14人で、平成30年より5か年で延べ64人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	疾病別								
		脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	64	1	2	0	2	0	16	4	3	36
	100.0%	1.6%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	25.0%	6.3%	4.7%	56.3%
平成30年	15	0	0	0	1	0	2	2	1	9
令和元年	12	0	0	0	1	0	4	0	1	6
令和02年	10	0	0	0	0	0	3	1	1	5
令和03年	13	0	1	0	0	0	3	1	0	8
令和04年	14	1	1	0	0	0	4	0	0	8
基礎疾患										
高血圧症	6	1	0	0	0	0	2	0	0	3
糖尿病	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳血管疾患	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1

※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1人、女性3人となっている。(表31、図12)
 ・人工透析費用は平成30年と比較すると約1,040万円減少している。(表32、図13)
 ・人工透析患者の生活習慣病併発状況では、10割が糖尿病、虚血性心疾患を併発し、脳血管疾患は5割を併発している。(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	6	0	0	1	0	4	1
令和元年	5	0	1	0	0	4	0
令和02年	4	0	0	0	0	4	0
令和03年	3	0	1	0	0	2	0
令和04年	4	0	1	0	0	2	1

※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

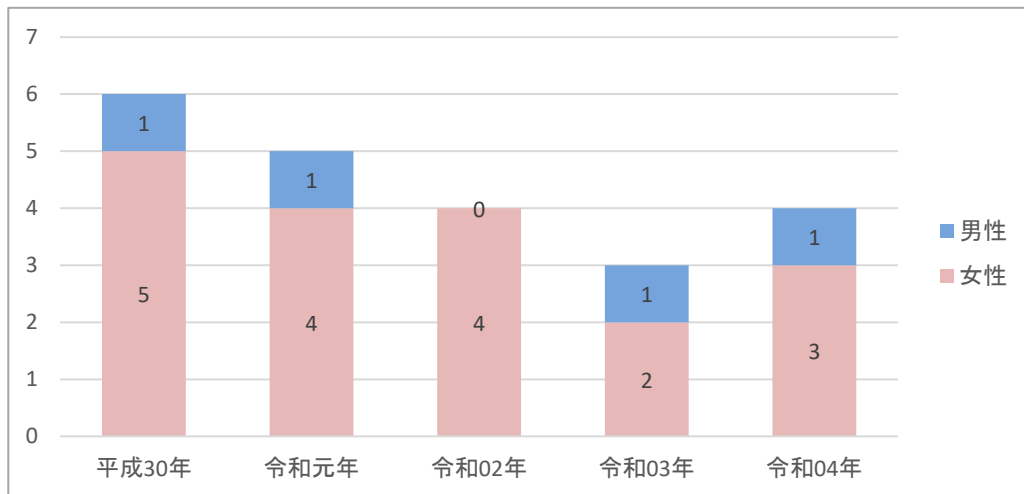


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	28,936,660	26,903,910	61	2,032,750	4
令和元年	26,236,920	23,798,640	53	2,438,280	5
令和02年	17,936,810	17,554,660	40	382,150	2
令和03年	15,812,740	15,013,140	35	799,600	1
令和04年	18,563,080	15,256,990	36	3,306,090	6

※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)

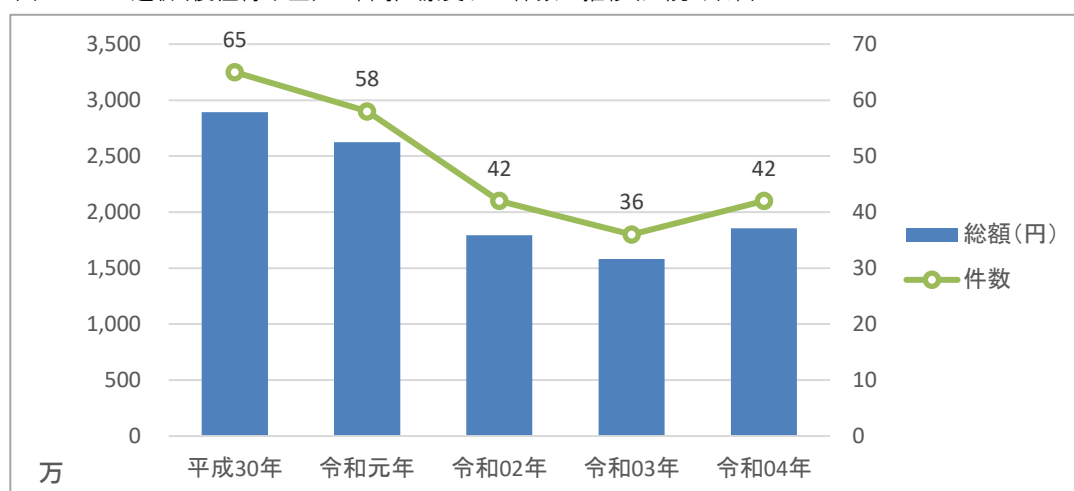
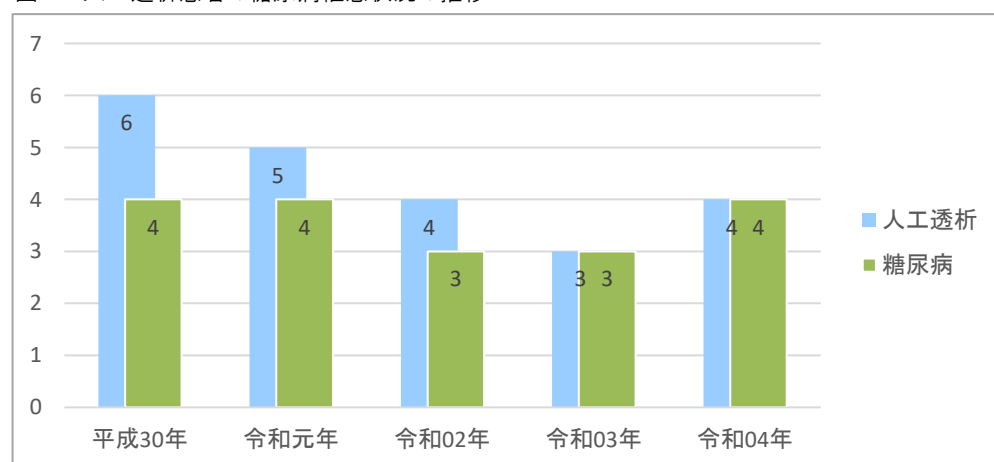


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	6	4	66.7%	2	33.3%	5	83.3%
令和元年	5	4	80.0%	2	40.0%	3	60.0%
令和02年	4	3	75.0%	2	50.0%	2	50.0%
令和03年	3	3	100.0%	2	66.7%	1	33.3%
令和04年	4	4	100.0%	4	100.0%	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891人のうち受診したのは472人で受診率は53.0%であり、県内順位は17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42.3%、女性受診率は62.8%と女性の受診率が20.5ポイント高い。男女とも70-74歳の受診率が高く、男性では40-44歳、女性では50-54歳の受診率が低くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性23.1%、女性40.6%、不定期受診者は男性19.7%、女性19.4%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が60-64歳、女性が45-49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	912	446	48.9%	県内26位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	886	466	52.6%	県内17位	43.3%	48.2%	37.7%
令和02年	875	432	49.4%	県内15位	37.8%	42.7%	33.5%
令和03年	891	472	53.0%	県内17位	42.3%	46.8%	36.1%
令和04年	832	453	54.4%	県内16位	43.4%	48.5%	37.6%

※抽出先：長野県 国民健

図15 特定健診受診率の推移

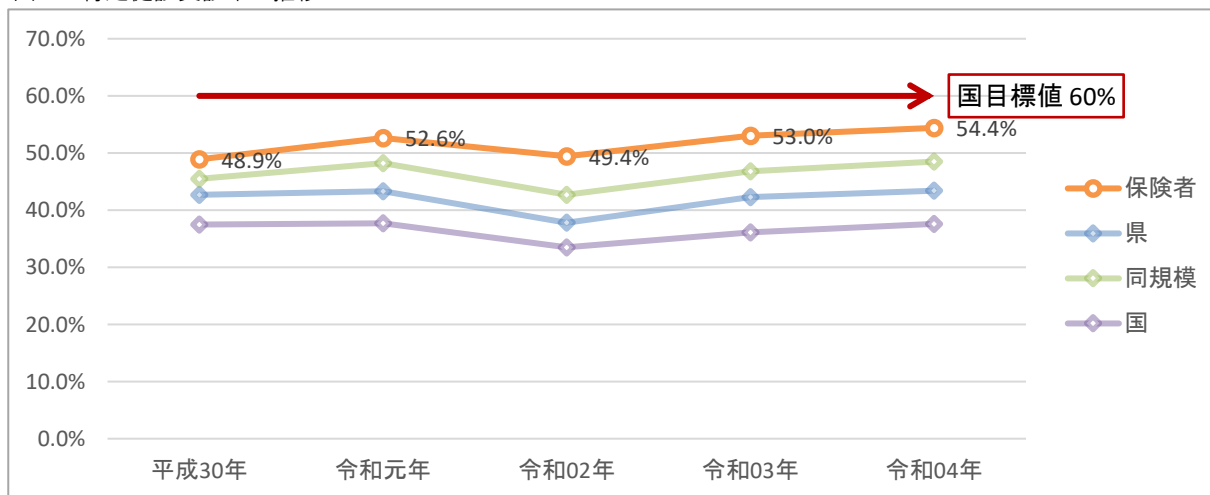


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	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	23	3	13.0%	15	4	26.7%
45-49歳	22	4	18.2%	9	4	44.4%
50-54歳	20	4	20.0%	23	5	21.7%
55-59歳	18	4	22.2%	30	12	40.0%
60-64歳	56	20	35.7%	66	43	65.2%
65-69歳	127	55	43.3%	139	89	64.0%
70-74歳	160	90	56.3%	183	135	73.8%
計	426	180	42.3%	465	292	62.8%

※抽出先：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

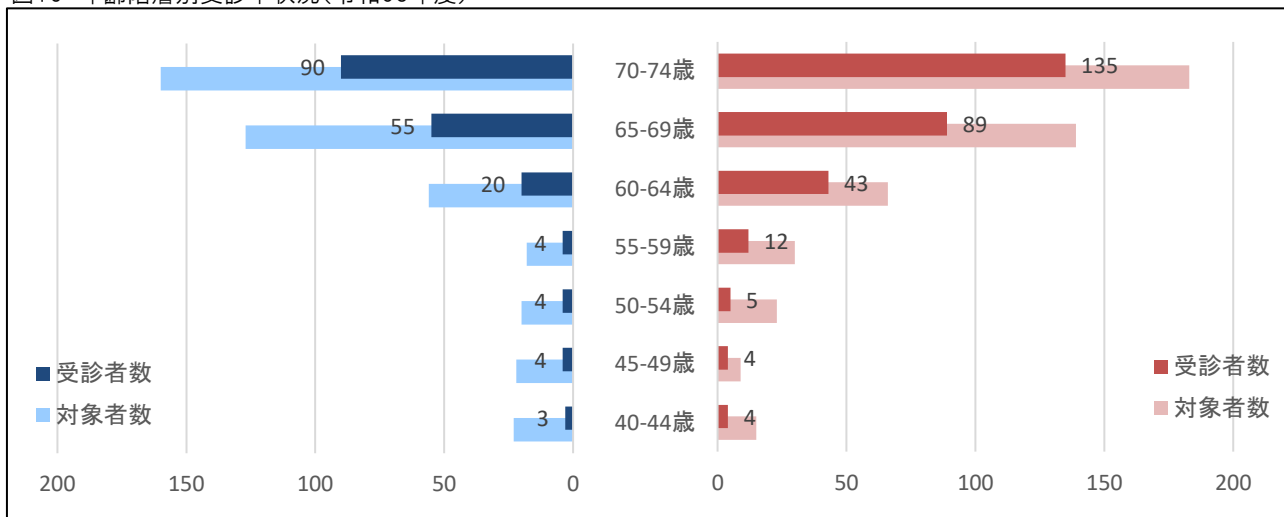


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	1	3.4%	4	13.8%	24	82.8%	1	3.7%	5	18.5%	21	77.8%
45-49歳	3	9.4%	4	12.5%	25	78.1%	1	5.9%	5	29.4%	11	64.7%
50-54歳	2	5.7%	4	11.4%	29	82.9%	3	9.4%	4	12.5%	25	78.1%
55-59歳	2	8.3%	4	16.7%	18	75.0%	6	14.6%	8	19.5%	27	65.9%
60-64歳	7	9.3%	19	25.3%	49	65.3%	24	30.4%	22	27.8%	33	41.8%
65-69歳	31	20.1%	38	24.7%	85	55.2%	66	44.0%	32	21.3%	52	34.7%
70-74歳	75	42.9%	30	17.1%	70	40.0%	119	60.7%	29	14.8%	48	24.5%
計	121	23.1%	103	19.7%	300	57.3%	220	40.6%	105	19.4%	217	40.0%

※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

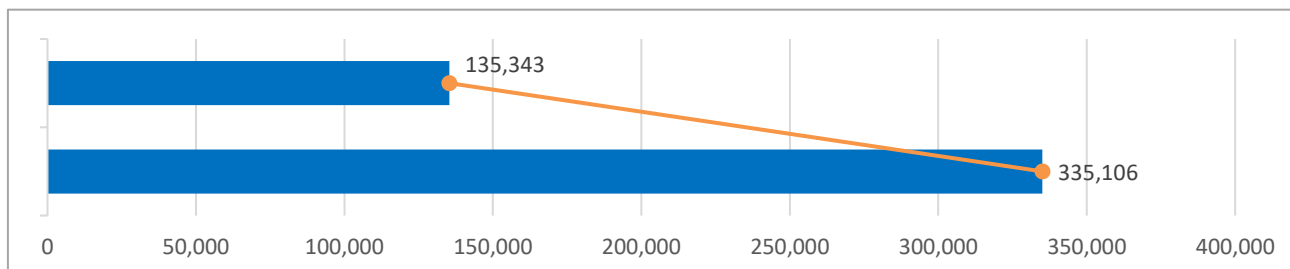
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約34万円で、健診受診者は約14万円であり約2.4倍の差がみられる。(表37、図17)

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	466	174,074,480	373,550	446	53,070,820	118,993
令和元年	420	150,398,730	358,092	466	55,732,850	119,598
令和02年	443	152,462,440	344,159	432	49,037,770	113,513
令和03年	419	140,409,420	335,106	472	63,882,090	135,343
令和04年	379	125,169,050	330,261	453	64,600,380	142,606

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和03年)



③特定健診結果の状況

・男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男性は減少傾向となっているが、女性は増加傾向である。男性は約2人に1人、女性は約3人に1人が肥満である。男女ともHDL-C、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cが高く、男性では中性脂肪、女性ではALT、空腹時血糖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、男女とも空腹時血糖、女性ではHbA1cの割合が高く、メタボ以外の動脈硬化要因のLDL-Cは、男性が県、国と比較して高い。(表40、表41)

・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	92	115	54	39	16	99	117	55	74	37	85	5	29
	割合	51.1%	63.9%	30.0%	21.7%	8.9%	55.0%	65.0%	30.6%	41.1%	20.6%	47.2%	2.8%	16.1%
令和元年	人数	87	119	67	45	14	101	134	50	116	57	99	3	32
	割合	45.3%	62.0%	34.9%	23.4%	7.3%	52.6%	69.8%	26.0%	60.4%	29.7%	51.6%	1.6%	16.7%
令和02年	人数	71	106	47	34	11	71	98	38	80	29	84	8	24
	割合	42.8%	63.9%	28.3%	20.5%	6.6%	42.8%	59.0%	22.9%	48.2%	17.5%	50.6%	4.8%	14.5%
令和03年	人数	76	125	56	35	19	84	102	30	90	46	95	6	29
	割合	42.2%	69.4%	31.1%	19.4%	10.6%	46.7%	56.7%	16.7%	50.0%	25.6%	52.8%	3.3%	16.1%
令和04年	人数	73	115	54	29	21	85	107	37	112	49	80	4	33
	割合	40.1%	63.2%	29.7%	15.9%	11.5%	46.7%	58.8%	20.3%	61.5%	26.9%	44.0%	2.2%	18.1%

※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	76	69	47	24	7	96	164	17	78	32	129	0	15
	割合	28.6%	25.9%	17.7%	9.0%	2.6%	36.1%	61.7%	6.4%	29.3%	12.0%	48.5%	0.0%	5.6%
令和元年	人数	77	62	45	26	9	104	204	20	116	43	133	1	21
	割合	28.1%	22.6%	16.4%	9.5%	3.3%	38.0%	74.5%	7.3%	42.3%	15.7%	48.5%	0.0%	7.7%
令和02年	人数	71	71	47	27	10	76	164	12	102	37	131	0	13
	割合	26.7%	26.7%	17.7%	10.2%	3.8%	28.6%	61.7%	4.5%	38.3%	13.9%	49.2%	0.0%	4.9%
令和03年	人数	87	80	51	33	9	114	176	14	131	44	145	1	22
	割合	29.8%	27.4%	17.5%	11.3%	3.1%	39.0%	60.3%	4.8%	44.9%	15.1%	49.7%	0.0%	7.5%
令和04年	人数	74	74	45	21	10	100	183	15	132	43	122	0	20
	割合	27.3%	27.3%	16.2%	7.7%	3.7%	36.9%	67.2%	5.5%	48.7%	15.9%	44.6%	0.0%	7.4%

※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	20	26	12	14	5	16	14	7	12	14	18	0	2
	割合	57.1%	74.3%	34.3%	40.0%	14.3%	45.7%	40.0%	20.0%	34.3%	40.0%	51.4%	0.0%	5.7%
65-74歳	人数	56	99	44	21	14	68	88	23	78	32	77	6	27
	割合	38.6%	68.3%	30.3%	14.5%	9.7%	46.9%	60.7%	15.7%	53.8%	22.1%	53.1%	4.1%	18.6%
保険者計	人数	76	125	56	35	19	84	102	30	90	46	95	6	29
	割合	42.2%	69.4%	31.1%	19.4%	10.6%	46.7%	56.7%	16.7%	50.0%	25.6%	52.8%	3.3%	16.1%
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	27	23	16	11	3	23	30	5	28	9	40	1	3
	割合	39.7%	33.8%	23.5%	16.2%	4.4%	33.8%	44.1%	7.4%	41.2%	13.2%	58.8%	1.5%	4.4%
65-74歳	人数	60	57	35	22	6	91	146	9	103	35	105	0	19
	割合	26.8%	25.4%	15.6%	9.8%	2.7%	40.6%	65.2%	4.0%	46.0%	15.6%	46.9%	0.0%	8.9%
保険者計	人数	87	80	51	33	9	114	176	14	131	44	145	1	22
	割合	29.8%	27.4%	17.5%	11.3%	3.1%	39.0%	60.3%	4.8%	44.9%	15.1%	49.7%	0.3%	7.5%
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	446	22	53	7	32	14	109	21	5	44	39
	割合	100.0%	4.9%	11.9%	1.6%	7.2%	3.1%	24.4%	4.7%	1.1%	9.9%	8.7%
令和元年	人数	466	16	45	5	31	9	120	18	4	48	50
	割合	100.0%	3.4%	9.7%	1.1%	6.7%	1.9%	25.8%	3.9%	0.9%	10.3%	10.7%
令和02年	人数	432	14	54	3	38	13	109	19	12	42	36
	割合	100.0%	3.2%	12.5%	0.7%	8.8%	3.0%	25.2%	4.4%	2.8%	9.7%	8.3%
令和03年	人数	472	13	65	5	51	9	127	18	8	54	47
	割合	100.0%	2.8%	13.8%	1.1%	10.8%	1.9%	26.9%	3.8%	1.7%	11.4%	10.0%
令和04年	人数	453	11	68	3	54	11	110	16	4	47	43
	割合	100.0%	2.4%	15.0%	0.7%	11.9%	2.4%	24.2%	3.5%	0.9%	10.4%	9.5%

※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	35	3	12	0	8	4	11	1	2	4	4
	割合	19.4%	8.6%	34.3%	0.0%	22.9%	11.4%	31.4%	2.9%	5.7%	11.4%	11.4%
65-74歳	人数	145	6	28	1	24	3	65	12	3	28	22
	割合	80.6%	4.1%	19.3%	0.7%	16.6%	2.1%	44.8%	8.3%	2.1%	19.3%	15.2%
保険者計	人数	180	9	40	1	32	7	76	13	5	32	26
	割合	100.0%	5.0%	22.2%	0.6%	17.8%	3.9%	42.2%	7.2%	2.8%	17.8%	14.4%

※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)

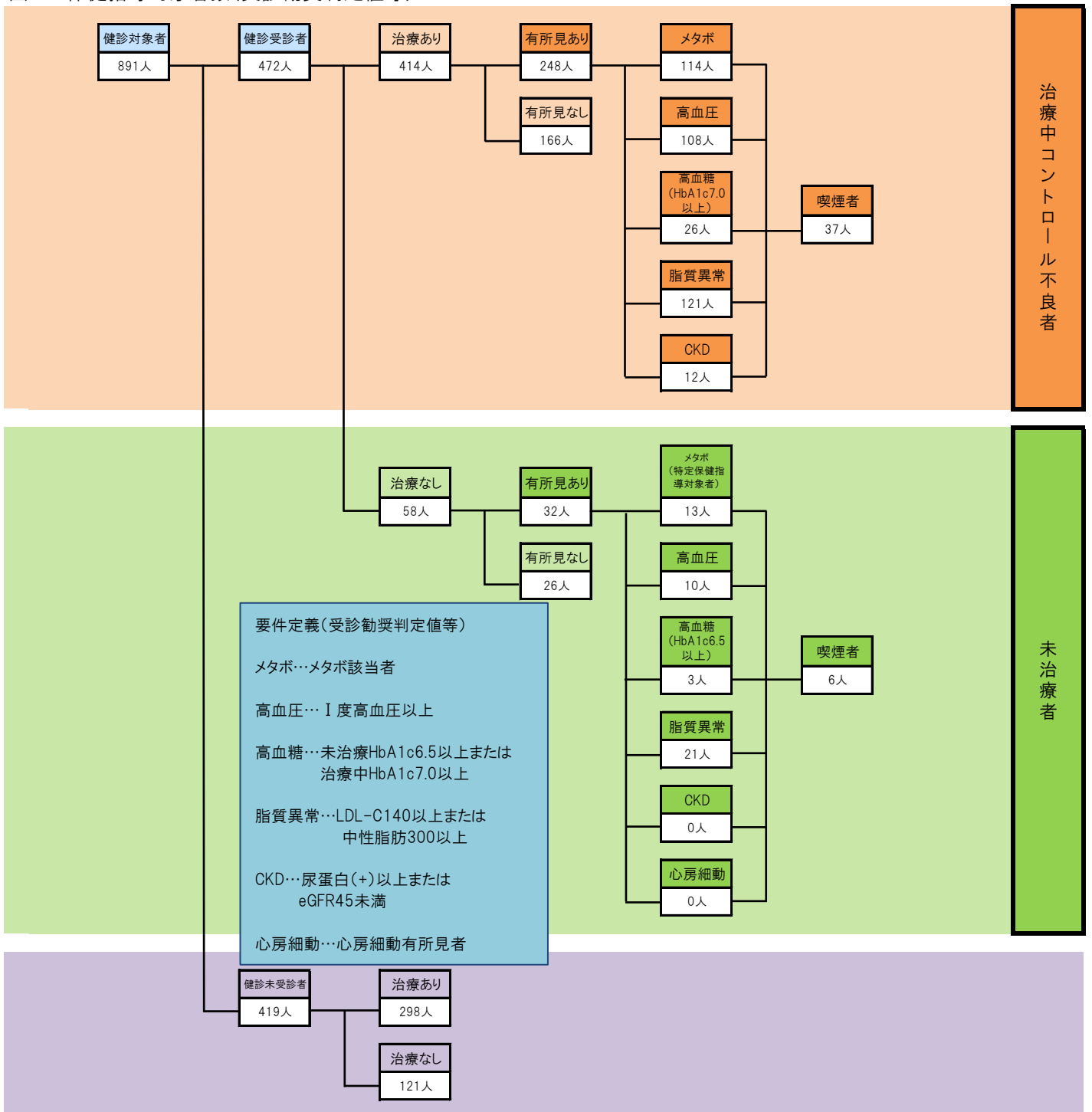
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	68	2	9	3	4	2	12	0	0	5	7
	割合	23.3%	2.9%	13.2%	4.4%	5.9%	2.9%	17.6%	0.0%	0.0%	7.4%	10.3%
65-74歳	人数	224	2	16	1	15	0	39	5	3	17	14
	割合	76.7%	0.9%	7.1%	0.4%	6.7%	0.0%	17.4%	2.2%	1.3%	7.6%	6.3%
保険者計	人数	292	4	25	4	19	2	51	5	3	22	21
	割合	100.0%	1.4%	8.6%	1.4%	6.5%	0.7%	17.5%	1.7%	1.0%	7.5%	7.2%

※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414人、うち治療中有所見ありの者は248人、うち重症化リスクとなる脂質異常、メタボ、高血圧順に高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は32人、うち重症化リスクとなる脂質異常、メタボ、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26人、女性27人の計53人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性6人、女性3人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性10人、女性15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11人の計20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4人、女性7人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性5人、女性4人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性19人、女性39人の計58人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性14人、女性28人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性5人、女性11人である。(表49、表50)

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	32	86.5%	2	5.4%	3	8.1%	0	0.0%	0	1	0	2	37
65-74歳	126	85.7%	11	7.5%	8	5.4%	2	1.4%	3	2	0	8	147
計	158	85.9%	13	7.1%	11	6.0%	2	1.1%	3	3	0	10	184

※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	65	92.9%	1	1.4%	3	4.3%	1	1.4%	0	0	0	4	70
65-74歳	207	90.4%	11	4.8%	6	2.6%	5	2.2%	3	0	0	11	229
計	272	91.0%	12	4.0%	9	3.0%	6	2.0%	3	0	0	15	299

※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	16	43.2%	14	37.8%	4	10.8%	3	8.1%	0	0.0%	1	0	37
65-74歳	53	36.1%	43	29.3%	45	30.6%	4	2.7%	2	1.4%	2	1	147
計	69	37.5%	57	31.0%	49	26.6%	7	3.8%	2	1.1%	3	1	184

※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	39	55.7%	21	30.0%	8	11.4%	2	2.9%	0	0.0%	2	0	70
65-74歳	105	45.9%	69	30.1%	46	20.1%	8	3.5%	1	0.4%	5	0	229
計	144	48.2%	90	30.1%	54	18.1%	10	3.3%	1	0.3%	7	0	299

※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	28	75.7%	4	10.8%	3	8.1%	2	5.4%	3	1	37
65-74歳	110	74.8%	23	15.6%	8	5.4%	6	4.1%	6	4	147
計	138	75.0%	27	14.7%	11	6.0%	8	4.3%	9	5	184

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満	180以上	
									人数	人数	
40-64歳	45	64.3%	9	12.9%	14	20.0%	2	2.9%	12	1	70
65-74歳	167	72.9%	39	17.0%	14	6.1%	9	3.9%	7	8	229
計	212	70.9%	48	16.1%	28	9.4%	11	3.7%	19	9	299

※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				175		0		8		8	0	0	3
G1	正常 または高値	90以上	13	12	92.3%	0	0.0%	1	7.7%	1	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	122	119	97.5%	0	0.0%	3	2.5%	3	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	41	39	95.1%	0	0.0%	2	4.9%	2	0	0	2
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	8	6	75.0%	0	0.0%	2	25.0%	2	0	0	1
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				294		0		5		1	1	0	3
G1	正常 または高値	90以上	12	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	217	215	99.1%	0	0.0%	2	0.9%	1	1	0	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	60	59	98.3%	0	0.0%	1	1.7%	0	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10	8	80.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0	0	1
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」

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回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の割合が高くなっている。

・令和3年度の質問票の状況を保険者の割合が高くかつ県・同規模・国より高い項目で見ると、生活習慣において「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は58.3%、「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は40.9%と県、同規模、国の割合を上回っている。性・年代別に見ると、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は男女とも高く、「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した割合は男性で高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	41.3%	41.0%	42.1%	43.9%	43.9%	42.0%	39.3%	35.5%
	糖尿病	13.7%	12.7%	12.0%	12.7%	12.7%	10.8%	10.7%	8.6%
	脂質異常症	33.2%	31.7%	32.9%	32.4%	30.9%	30.8%	27.0%	27.4%
既往歴	脳卒中	3.4%	3.3%	3.7%	4.0%	3.6%	3.2%	3.2%	3.2%
	心臓病	5.2%	5.4%	6.0%	5.7%	4.4%	6.0%	5.9%	5.6%
	腎不全	0.9%	0.7%	0.7%	0.8%	1.3%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	4.5%	3.9%	3.7%	3.8%	3.1%	6.4%	8.8%	10.5%
生活習慣	喫煙	12.8%	12.6%	10.0%	11.7%	11.0%	13.3%	16.3%	13.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.8%	41.3%	39.6%	40.9%	40.9%	36.9%	36.8%	35.2%
	1回30分以上運動習慣なし	67.3%	68.6%	66.9%	61.7%	64.2%	62.8%	67.7%	60.7%
	1日1時間以上運動なし	60.8%	63.9%	58.3%	58.3%	30.7%	54.6%	47.0%	48.5%
	歩く速度が遅い	59.3%	60.1%	59.0%	57.4%	59.1%	54.0%	55.6%	50.4%
	食事がかみにくい、かめない	19.7%	22.5%	20.1%	24.6%	27.8%	21.3%	22.0%	20.8%
	食べる速度が速い	27.6%	25.1%	24.5%	25.4%	28.9%	25.4%	28.1%	27.1%
	週3回以上就寝前夕食	15.7%	19.3%	14.8%	13.3%	14.2%	15.3%	16.8%	15.6%
	3食以外の間食を毎日	18.8%	15.9%	17.1%	17.6%	17.3%	16.6%	21.1%	21.1%
	週3回以上朝食を抜く	6.7%	6.1%	5.1%	5.1%	8.2%	7.8%	9.2%	10.0%
	睡眠不足	29.8%	29.5%	25.7%	27.5%	26.0%	22.5%	24.1%	24.5%
	毎日飲酒	19.7%	21.1%	20.4%	21.8%	22.0%	25.5%	26.6%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	50.5%	44.6%	49.1%	48.8%	45.0%	58.5%	55.5%	65.1%
	1～2合未満	31.2%	36.4%	32.4%	32.5%	40.0%	29.5%	28.0%	23.3%
	2～3合未満	14.5%	16.3%	15.6%	15.3%	14.0%	10.1%	12.4%	9.0%
	3合以上	3.8%	2.7%	2.9%	3.4%	1.0%	2.0%	4.2%	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	31.4%	51.7%	47.8%	33.8%	43.8%	41.4%	33.0%	46.9%	207	43.9%
	糖尿病	8.6%	19.3%	17.2%	7.4%	10.7%	9.9%	7.8%	14.1%	60	12.7%
	脂質異常症	17.1%	29.0%	26.7%	20.6%	40.6%	36.0%	19.4%	36.0%	153	32.4%
既往歴	脳卒中	5.7%	6.9%	6.7%	0.0%	3.1%	2.4%	1.9%	4.6%	19	4.0%
	心臓病	2.9%	7.6%	6.7%	1.5%	6.3%	5.1%	1.9%	6.8%	27	5.7%
	腎不全	0.0%	2.1%	1.7%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	1.1%	4	0.8%
	貧血	2.9%	2.8%	2.8%	7.4%	3.6%	4.5%	5.8%	3.3%	18	3.8%
生活習慣	喫煙	31.4%	19.3%	21.7%	8.8%	4.5%	5.5%	16.5%	10.3%	55	11.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	60.0%	48.3%	50.6%	38.2%	33.9%	34.9%	45.6%	39.6%	193	40.9%
	1回30分以上運動習慣なし	77.1%	50.3%	55.6%	72.1%	63.4%	65.4%	73.8%	58.3%	291	61.7%
	1日1時間以上運動なし	74.3%	52.4%	56.7%	67.6%	56.7%	59.2%	69.9%	55.0%	275	58.3%
	歩く速度が遅い	68.6%	53.8%	56.7%	66.2%	55.4%	57.9%	67.0%	54.7%	271	57.4%
	食事がかみにくい、かめない	40.0%	22.8%	26.1%	20.6%	24.6%	23.6%	27.2%	23.8%	116	24.6%
	食べる速度が速い	34.3%	26.2%	27.8%	35.3%	20.5%	24.0%	35.0%	22.8%	120	25.4%
	週3回以上就寝前夕食	17.1%	18.6%	18.3%	13.2%	9.4%	10.3%	14.6%	13.0%	63	13.3%
	3食以外の間食を毎日	20.0%	11.0%	12.8%	16.2%	21.9%	20.5%	17.5%	17.6%	83	17.6%
	週3回以上朝食を抜く	20.0%	4.1%	7.2%	10.3%	1.8%	3.8%	13.6%	2.7%	24	5.1%
	睡眠不足	37.1%	22.1%	25.0%	35.3%	27.2%	29.1%	35.9%	25.2%	130	27.5%
	毎日飲酒	42.9%	42.8%	42.8%	14.7%	7.1%	8.9%	24.3%	21.1%	103	21.8%
1日の飲酒量	1合未満	23.8%	32.0%	30.5%	69.2%	76.3%	74.1%	48.9%	48.7%	99	48.8%
	1～2合未満	33.3%	44.3%	42.4%	23.1%	16.9%	18.8%	27.7%	34.0%	66	32.5%
	2～3合未満	33.3%	19.6%	22.0%	3.8%	6.8%	5.9%	17.0%	14.7%	31	15.3%
	3合以上	9.5%	4.1%	5.1%	3.8%	0.0%	1.2%	6.4%	2.6%	7	3.4%

※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15.3%であり、平成30年と比較して減少している。県、同規模、国と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。
- ・男性の特定保健指導終了率は11.8%、女性は20.0%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	52	22	42.3%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	59	24	40.7%	14,945	4,501	30.1%	8,841	4,221	47.7%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	54	34	63.0%	13,165	4,251	32.3%	7,770	3,716	47.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	59	9	15.3%	14,015	4,678	33.4%	8,504	4,084	48.0%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	58	13	22.4%	13,155	4,818	36.6%	8,382	4,035	48.1%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

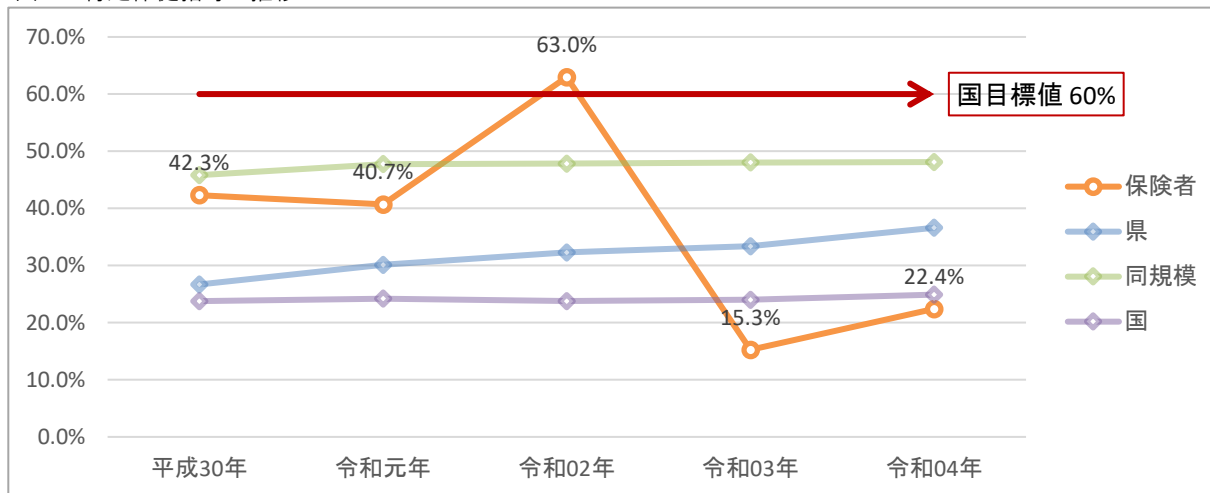


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	10	0	1	1	10.0%
65-74歳	24	3	0	3	12.5%
計	34	3	1	4	11.8%

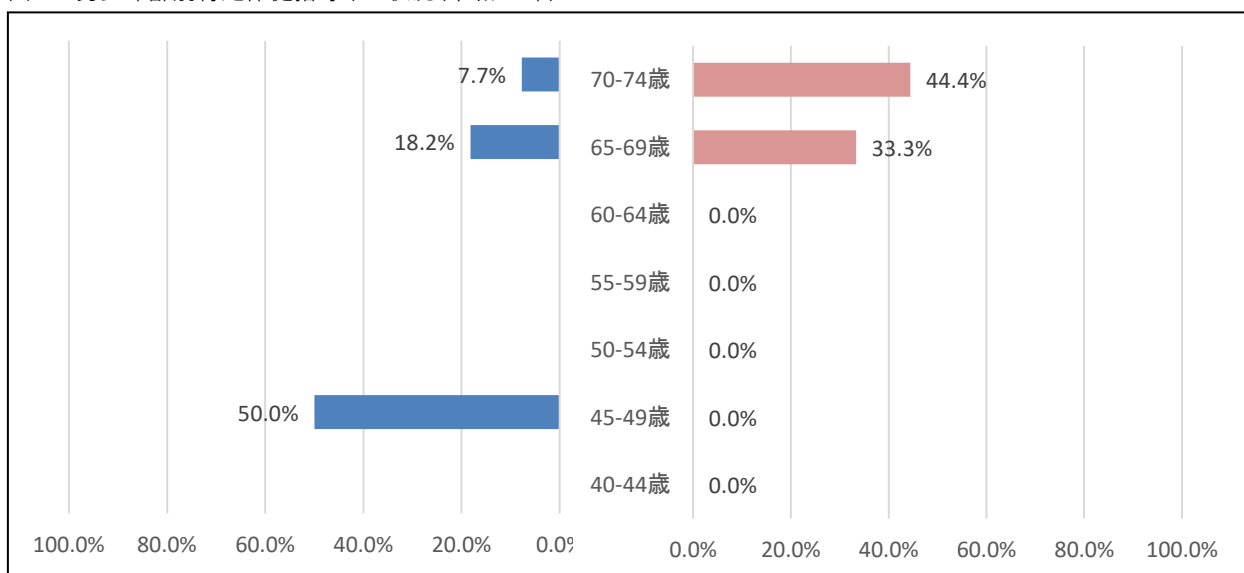
※抽出データ:KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	13	0	0	0	0.0%
65-74歳	12	5	0	5	41.7%
計	25	5	0	5	20.0%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和03年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性134人、女性168人の計302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6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	67	65.0%	25	24.3%	8	7.8%	2	1.9%	1	1.0%	103
65歳以上	112	53.3%	61	29.0%	25	11.9%	10	4.8%	2	1.0%	210
計	179	57.2%	86	27.5%	33	10.5%	12	3.8%	3	1.0%	313

※抽出データ: 広野町 国民健

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	74	63.2%	20	17.1%	15	12.8%	6	5.1%	2	1.7%	117
65歳以上	134	51.7%	76	29.3%	35	13.5%	10	3.9%	4	1.5%	259
計	208	55.3%	96	25.5%	50	13.3%	16	4.3%	6	1.6%	376

※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23人、女性41人の計64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5人、女性6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	103	3	2	1	1	7	6.8%
65歳以上	210	11	0	1	4	16	7.6%
男性計	313	14	2	2	5	23	7.3%
64歳以下	117	5	4	4	1	14	12.0%
65歳以上	259	9	10	3	5	27	10.4%
女性計	376	14	14	7	6	41	10.9%
総計	689	28	16	9	11	64	9.3%

※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355人、女性422人の計777人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性1人、女性2人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	127
65歳以上	0	0.0%	1	0.4%	228
計	0	0.0%	1	0.3%	355

※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%	143
65歳以上	1	0.4%	1	0.4%	279
計	1	0.2%	1	0.2%	422

※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157人、女性220人の計377人、うち5医療機関以上を受診している者は男性7人、女性9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	26	61.9%	11	26.2%	3	7.1%	2	4.8%
65歳以上	81	70.4%	24	20.9%	5	4.3%	5	4.3%
計	107	68.2%	35	22.3%	8	5.1%	7	4.5%

※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	42	60.9%	18	26.1%	7	10.1%	2	2.9%
65歳以上	89	58.9%	41	27.2%	14	9.3%	7	4.6%
計	131	59.5%	59	26.8%	21	9.5%	9	4.1%

※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)、R5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・脳血管疾患にかかる高額レセプト件数を見ても、R4で9件と減少傾向だったが目標値には至らなかった。
- ・虚血性心疾患にかかる高額レセプトを見るとR4で16件と大幅に増加している。
- ・評価しやすいよう「腎不全の高額レセプト件数の減少」を「人工透析患者数の減少」へ変更。人工透析患者数は減少している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況
		H28	R4	R5	
脳血管疾患にかかる高額レセプト件数の減少(件)	脳血管疾患にかかる高額レセプト件数(件)	7	9	4	↓
虚血性心疾患にかかる高額レセプト件数の減少(件)	虚血性心疾患にかかる高額レセプト件数(件)	6	16	3	↓
人工透析患者数の減少(人)	人工透析患者数(人)	9	4	5	↑

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

広野町国
民健康保

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)、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。

- ・脂質異常症及びメタボリックシンドローム該当者については目標値を達成したものの、高血圧症及び糖尿病については該当者が増加した。
- ・コロナウイルス感染症対策やマンパワー不足により全対象者への支援に至らなかった。保健指導等の実施方法・優先順位について検討して実施することが必要。

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
		H28	R4	R5	
高血圧Ⅱ度以上の人数減少	高血圧Ⅱ度以上の人数	17	18	15	↓
未治療でLDLコレステロール140mg/dl以上の人数減少	未治療でLDLコレステロール140mg/dl以上の人数	120	97	100	↑
空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上の減少	空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上	96	113	90	↓
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者	138	110	130	↑

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	特定健診受診率(%)	48.3%	54.5%	60%	改善	継続
	リポート率(%)	83.0%	91.9%	90%	改善	継続
重症化予防事業	高血圧Ⅱ度以上の人数(人)	17	18	15	維持	継続
	未治療でLDLコレステロール140mg/dl以上の人数(人)	120	97	100	改善	継続
	空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上、HbA1c6.5%以上の人数(人)	96	113	90	悪化	継続
	糖尿病性腎症が原因の新規透析患者数(人)	0	2	0	悪化	継続
糖尿病対策事業 (重症化予防事業に含む)						廃止 ↓ 重症化予防事業に含む
メタボリックシンドローム対策事業	メタボリックシンドローム該当者(人)	138	110	130	改善	継続
高血圧予防事業 (重症化予防事業に含む)						廃止 ↓ 重症化予防事業に含む
個人へのインセンティブ (ひろの健康ポイント事業)	特定健診受診率	48.3%	53.3%	60%	改善	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) 広野町の特性(人口構成、人口動態、世帯人員構成、産業構成など)

広野町の人口は5,339人で、うち老年人口割合は30.0%となっており、年々生産年齢人口割合は減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は56.3%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2.5年、女性では3.9年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、肺炎、老衰、心疾患、脳血管疾患の順に割合が高くなっており、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患は圏域、県を下回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年度と比較して2人増加し、要介護3が最も多く、要介護2、要介護1と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性83人、女性192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、脳疾患、糖尿病、難病が同程度の割合で高くなっている。

介護総給付費は約4億円で、1件当たりの介護給付費は63,935円で、平成30年と比較して増加している。

(3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して減少し、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中51位、同規模261市町村中238位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると循環器系の疾患が最も高く、次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち循環器系の疾患は県、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症、脳血管疾患が約2割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めており、糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患は、県、同規模、国を上回っている。

80万円以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も高く、次いで虚血性心疾患となっており、費用額に占める割合において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年では4人となっており、平成30年と比較して2人減少し、人工透析費用も平成30年と比較して減少している。一方で、後期の人工透析医療費は国保と比較して2.2倍に増加している。人工透析の合併症をみると、10割が糖尿病、虚血性心疾患、5割が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53.0%で同規模、県、国を上回っており、県内59市町村中17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20.5ポイント高く、男性の受診率は女性より低い状況であり、男女とも70-74歳の受診率が最も高く、男性は40-44歳、女性は50-54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14万円で健診未受診者は約34万円と約2.4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、女性ではHbA1cの割合が高く、メタボ以外の動脈硬化要因のLDL-Cでは男性が高くなっている。臓器障害をみるクレアチニンは県、国と比較すると男性が高い状況となっている。心電図は町では健診受診者全員に実施しているため、県、国と比較できない。メタボ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9人(17%)、血圧Ⅱ度以上では11人(55%)、LDL-C160以上では42人(72.4%)である。また、治療中の者はHbA1c7.0以上では25人、血圧Ⅱ度以上では9人、LDL-C160以上では16人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では「1回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の割合が高くなっている。

特定保健指導終了率は、令和3年では15.3%で県、同規模、国を下回り、国の目標値よりも低く、令和3年は59人が該当し9人が終了している。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

中長期目標、短期目標の状況より、医療費が高額となる疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全であることから、これらの発症を予防することで、住民の健康増進、健康寿命の延伸を図ることが出来ると考えられる。

高齢になるにつれ、中長期目標の3つのような生活習慣病にかかり、医療費が増加していることから、若い世代(40歳未満)から、自分の健康状態を把握するためにも総合検診を受診してもらえる習慣付けが必要。

・令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響等によりマンパワー不足のため、十分に事業を実施できなかった。今後は感染状況に応じながら、効率化を図り事業を進めていく。

・健診結果やレセプトの分析やKDBの活用により、健康課題の明確化・優先順位について改めて検証し

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①医療に全くかかっていない被保険者はごく少数と思われる。保健活動の中で、医療にかかっていることで安心してセルフケアに関心が薄いため介入が困難な場合がある。医療との連携が課題。

②地域資源の状況：食生活改善推進協議会：減塩を主とした啓蒙活動による高血圧予防。NPOみかんクラブ：スポーツ教室や大会・クラブチームの運営等を行い、運動したい人の窓口。Jヴィレッジフィットネスクラブ：運動教室とジム利用事業を委託し、健康づくりに効果的な運動を指導。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)広野町では、循環器系の疾患の医療費割合が最も高く、次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患が高く、うち循環器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。循環器系の疾患の中でも心疾患、脳血管疾患の死亡率も高く、80万円以上の高額医療に占める割合や要介護認定者の有病状況でも、心疾患の割合が高い状況である。また、医療費の内訳では、循環器系の疾患は高血圧症、脳血管疾患が約2割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占め、いずれも県、同規模、国を上回っている。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42.3%、女性62.8%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40-44歳、女性は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。特定保健指導の終了率向上を図るとともに、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

幅広い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被保険者に対し実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図られ、結果として、健康寿命の延伸や医療費適正化等に資することを目的とする。

2. 目標

(1)中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、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 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11		
虚血性心疾患の減少	医療費	R4年度比 医療費10%減少	12,374,260円	12,200,000円	12,000,000円	11,800,000円	11,500,000円	11,300,000円	11,200,000円	11,136,000円	
	医療費割合		2.5%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.2%	
	患者数	R4年度比 患者数10%減少	64人	63人	62人	61人	60人	59人	58人	57人	
	患者割合		5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	
脳血管疾患の減少	医療費	R4年度比 医療費10%減少	11,583,600円	11,418,000円	11,253,000円	11,088,000円	10,923,000円	10,758,000円	10,593,000円	10,425,000円	
	医療費割合		2.3%	2.2%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	
	患者数	R4年度比 患者数12人減少	92人	90人	89人	88人	86人	84人	82人	80人	
	患者割合		8.4%	8.2%	8.1%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.3%	
慢性腎臓病の減少	医療費	R4年度比 医療費10%減少	19,858,130円	19,575,000円	19,292,000円	19,000,000円	18,717,000円	18,434,000円	18,151,000円	17,870,000円	
	医療費割合		4.0%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%	
	患者数	R4年度比 患者数10%減少	49人	48人	47人	46人	45人	45人	44人	44人	
	患者割合		4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	4.0%	3.9%	3.9%	
人工透析の減少	医療費	現状維持(新規を増やさない)	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	18,563,080円	
	医療費割合	現状維持(新規を増やさない)	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	
	患者数	現状維持(新規を増やさない)	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	
	患者割合	現状維持(新規を増やさない)	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
	糖尿病併発患者数	現状維持(新規を増やさない)	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	
	患者割合	現状維持(新規を増やさない)	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
	新規患者数	現状維持(新規を増やさない)	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
罹患率	現状維持(新規を増やさない)	0.1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		



中長期目標達成のための目標	糖尿病	医療費	R4年度比 医療費10%減少	37,764,730円	37,220,000円	36,680,000円	36,140,000円	35,600,000円	35,060,000円	34,520,000円	33,900,000円
		医療費割合		7.6%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%
		患者数	R4年度比 患者数10%減少	192人	190人	187人	185人	182人	178人	175人	172人
	患者割合		17.5%	17.3%	17.0%	16.8%	16.5%	16.2%	15.9%	15.6%	
	高血圧症	医療費	R4年度比 医療費10%減少	21,382,730円	21,080,000円	20,780,000円	20,480,000円	20,180,000円	19,880,000円	19,580,000円	19,240,000円
		医療費割合		4.3%	4.2%	4.1%	4.1%	4.0%	3.9%	3.9%	3.8%
		患者数	R4年度比 患者数10%減少	363人	358人	353人	348人	343人	338人	333人	326人
	患者割合		33.1%	32.6%	32.1%	31.7%	31.2%	30.8%	30.3%	29.7%	
	脂質異常症	医療費	R4年度比 医療費10%減少	11,414,970円	11,250,000円	11,080,000円	10,920,000円	10,750,000円	10,590,000円	10,430,000円	10,270,000円
		医療費割合		2.3%	2.2%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%
		患者数	R4年度比 患者数10%減少	281人	277人	273人	269人	265人	260人	256人	252人
	患者割合		25.6%	25.2%	24.8%	24.5%	24.1%	23.6%	23.3%	22.9	

(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」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
特定健診受診率の向上	R4比5.5%増	54.5%	55.0%	55.5%	56.5%	57.5%	58.5%	59.5%	60.0%
		453人	474人	478人	487人	495人	509人	513人	517人
特定保健指導実施率の向上	R4比37.5%増	13人	16人	19人	22人	25人	28人	31人	34人
		23.2%	28.6%	33.9%	39.3%	44.6%	50.0%	55.4%	60.7%
メタボ予備群・該当者の減少	R4比10%減	178人	175人	172人	168人	165人	163人	162人	161人
		27.6%	27.1%	26.6%	26.0%	25.5%	25.2%	25.1%	25.0%
空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5以上で未治療者の割合の減少	R4比10%減	20人	20人	19人	19人	19人	18人	18人	18人
		3.9%	3.9%	3.7%	3.7%	3.7%	3.5%	3.5%	3.5%
糖尿病治療中でHbA1c7以上及び尿蛋白(+)以上の者の割合の減少	R4比10%減	5人	5人	5人	5人	4人	4人	4人	4人
		1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
糖尿病治療中でHbA1c7以上及びeGFR45未満の者の割合の減少	R4比10%減	7人	7人	7人	7人	6人	6人	6人	6人
		1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
Ⅱ度高血圧以上で未治療者の減少	R4比10%減	18人	18人	17人	17人	17人	16人	16人	16人
		3.5%	3.5%	3.3%	3.3%	3.3%	3.1%	3.1%	3.1%
LDLコレステロール180mg/dl以上で未治療者の減少	R4比10%減	13人	13人	13人	13人	12人	12人	12人	12人
		2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
心房細動有所見者で未治療者の割合の減少	R4比30%減	4人	4人	3人	3人	3人	2人	2人	2人
		57.1%	57.1%	42.8%	42.8%	42.8%	27.1%	27.1%	27.1%