

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

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

## 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

法律	健康増進計画			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
	健康増進法	保健事業実施計画(テータヘルス計画)	特定健診等実施計画				
	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を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する	健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施を図る	2025年及び2040年に向けて、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする	制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進める	都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図る
対象者	すべての国民	国保被保険者	40歳から74歳の国保被保険者	後期高齢者	1号:65歳以上の者 2号:40歳から64歳で特定疾病を抱える者	すべての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心身機能の低下	要介護状態又は要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止(生活習慣病等要介護状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・向上 3. 社会環境の質の向上 (1)社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上 (2)自然に健康になれる環境づくり (3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用して費用対効果の観点も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率及びその結果 ・医療費等	1. 特定健診・特定保健指導の実施率 2. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ・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	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	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. 双葉町の特性

#### (1) 人口構成の推移

- ・ 人口は5,563人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ472人と減少している。
- ・ 人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口割合が減少傾向にある。
- ・ 高齢化率は令和4年37.5%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

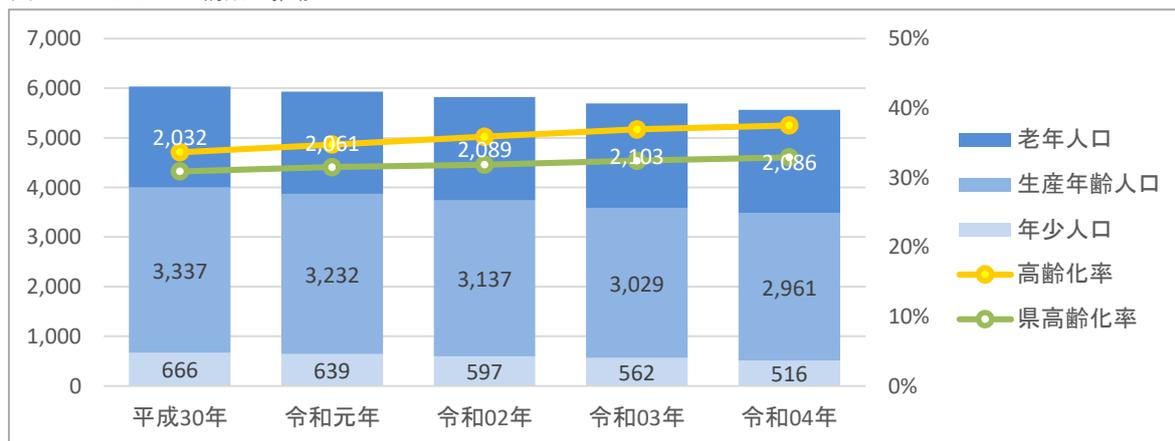
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	6,035	666	11.0%	3,337	55.3%	2,032	33.7%	1,079	17.9%
令和元年	5,932	639	10.8%	3,232	54.5%	2,061	34.7%	1,097	18.5%
令和02年	5,823	597	10.3%	3,137	53.9%	2,089	35.9%	1,080	18.5%
令和03年	5,694	562	9.9%	3,029	53.2%	2,103	36.9%	1,043	18.3%
令和04年	5,563	516	9.3%	2,961	53.2%	2,086	37.5%	1,062	19.1%
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) 町の人口は住民基本台帳による

※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20人で、平成30年に比べ18人減少している。
- ・ 死亡数は平成30年と比べ増加している。
- ・ 社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比べ4人減少となっている。令和4年は転出が転入を40人上回っている。

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 人数	死亡 人数	増減	転入	転出		
							人数	人数	増減率	増減率
平成30年	6,035	0	0.0%	38	63	-25	40	71	-2.5%	-1.0%
令和元年	5,932	0	0.0%	28	91	-63	36	89	-2.8%	-1.0%
令和02年	5,823	0	0.0%	26	91	-65	32	91	-2.4%	-1.0%
令和03年	5,694	0	0.0%	23	88	-65	21	104	-2.2%	-1.2%
令和04年	5,563	0	0.0%	20	85	-65	36	76	-2.7%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版(10月時点) 町の人口は住民基本台帳による

### (3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年の世帯数については平成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4.6%減少している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年11.8%と経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国と同じ割合で推移している。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 双葉町の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			高齢夫婦世帯※			
				世帯数	割合	圏域			県	全国
	世帯数	割合	割合			割合	割合	世帯数	割合	
平成22年	2,389	584	24.4%	211	8.8%	8.3%	8.3%	9.2%	206	8.6%
平成27年	2,346	670	28.6%	376	16.0%	10.6%	10.6%	11.1%	319	13.6%
令和2年	2,235	443	19.8%	263	11.8%	12.3%	11.8%	12.1%	254	11.4%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp> 平成27年・令和2年の町の状況 住民基本台帳・避難先情報による

※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

- ・東日本大震災及び原子力発電所事故(以下「震災」という。)により避難を強いられたため、就業者数及び割合は平成22年度以降、0となっている。
- ・財政指数については、平成22年度以降減少しているが、市町村平均と比較すると高い傾向になっている。(表4)

表4 双葉町の産業構造

	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	3,345	263	7.9%	912	27.3%	2,170	64.9%	0.81	0.53
平成27年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.76	0.50
令和2年	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.71	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

- ・死亡総数は平成29年と比較すると3人増加している。
- ・死因別にみると、人数が多い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、老衰となっている。
- ・心疾患の死亡者数は令和元年17人であり、平成29年と比較すると3人増加している。
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡数は令和元年1人となっている。
- ・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。
- ・震災の影響により、双葉町の死亡率は0.0%となっている(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	双葉町				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		
	88	0.0	63	0.0	91	0.0	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	19	0.0	16	0.0	22	0.0	383.6	340.4	304.2
気管・肺	4	0.0	3	0.0	5	0.0	77.1	66.2	60.9
胃	3	0.0	4	0.0	2	0.0	40.9	42.5	34.7
結腸	1	0.0	1	0.0	1	0.0	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	14	0.0	10	0.0	17	0.0	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	6	0.0	1	0.0	3	0.0	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	2	0.0	1	0.0	2	0.0	29.5	36.5	25.3
心不全	4	0.0	3	0.0	7	0.0	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	9	0.0	7	0.0	2	0.0	108.5	122.0	86.1
脳内出血	4	0.0	3	0.0	0	0.0	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	3	0.0	3	0.0	2	0.0	68.5	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	3	0.0	1	0.0	15.2	15.6	11.2
肺炎	6	0.0	5	0.0	9	0.0	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	2	0.0	0	0.0	1	0.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	0.0	0	0.0	2	0.0	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	1	0.0	0	0.0	0	0.0	16.2	17.4	15.8
老衰	9	0.0	5	0.0	12	0.0	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

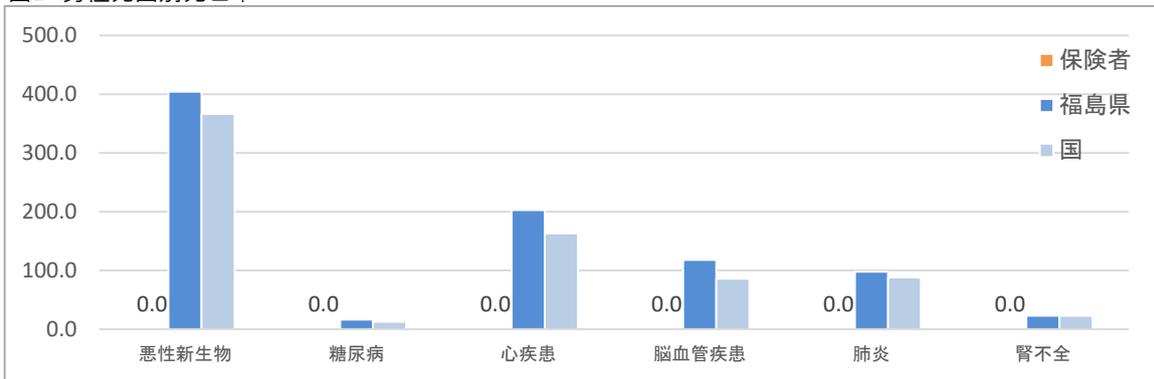
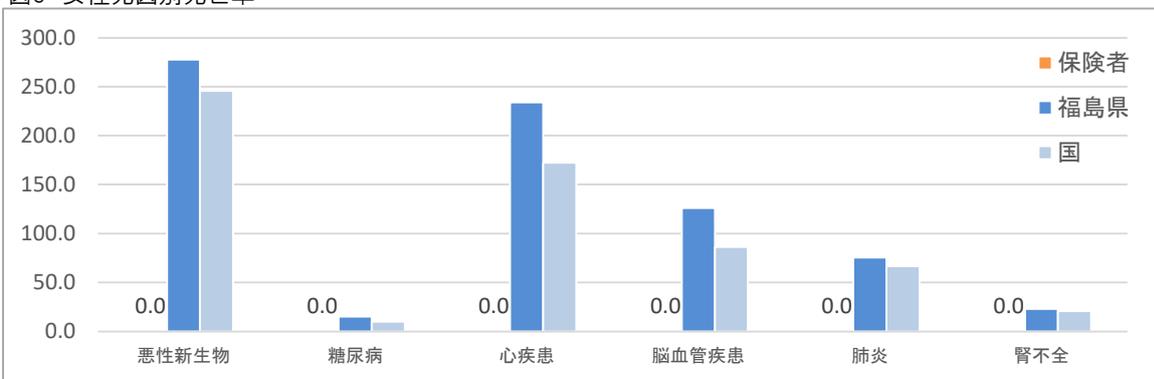


図3 女性死因別死亡率



※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83.5歳で、国の81.7歳より1.8歳長い。
- ・ 女性の平均余命は87.2歳で、国の87.8歳より0.6歳短い。
- ・ 男性の平均自立期間は81.3歳であり、圏域、県、国を上回っている。
- ・ 女性の平均自立期間は83.2歳で、県、国を下回っている。
- ・ 不健康期間が男性は2.2年、女性は4.0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)

		双葉町		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)	81.2	83.5	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.9	81.3	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	2.3	2.2	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	88.8	87.2	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.2	83.2	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	4.6	4.0	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474人で平成30年と比較すると57人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は4人減少している。
- ・ 要介護度別にみると、要介護1が多く、次いで要介護2、要介護3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8人、女性は5人となっている。65歳以上では、男性は163人、女性は376人となっており、男女ともに要介護1が多くなっている。(表10、表11)
- ・ 有病状況としては、2号被保険者及び1号被保険者ともに心臓病の割合が最も高くなっている。(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、筋骨格系疾患等が高くなっている。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が高く、男女とも上記3疾患が約8割を占めている。(表13、表14)
- ・ 介護総給付費は令和4年約8.7億円で1件当たり介護給付費は69,203円と平成30年と比較して減少している。(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	15	54	63	104	106	86	62	56
令和元年	14	63	66	110	106	76	53	49
令和02年	15	55	63	103	93	72	62	44
令和03年	16	52	58	104	91	68	56	52
令和04年	11	54	54	101	87	76	65	37

※抽出データ：KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移



表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	1	2	0	0	3	2	0	8	4.7%
65歳以上	16	19	34	27	23	24	20	163	95.3%
計	17	21	34	27	26	26	20	171	100.0%
	9.9%	12.3%	19.9%	15.8%	15.2%	15.2%	11.7%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	2	0	1	2	5	1.3%
65歳以上	42	40	71	66	64	53	40	376	98.7%
計	42	40	71	68	64	54	42	381	100.0%
	11.0%	10.5%	18.6%	17.8%	16.8%	14.2%	11.0%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	19.9%	22.7%	39.1%	36.3%	31.7%	14.0%	24.0%	19.0%
(再掲)糖尿病合併症	2.1%	5.2%	7.7%	4.1%	4.4%	2.0%	1.2%	0.4%
心臓病	65.2%	67.8%	72.8%	70.4%	69.4%	70.4%	67.2%	63.5%
脳疾患	47.5%	10.7%	15.9%	23.0%	23.8%	24.2%	38.0%	41.9%
がん	1.4%	12.6%	16.7%	7.8%	13.2%	9.1%	12.0%	8.4%
精神疾患	43.3%	25.7%	23.3%	40.6%	48.9%	47.6%	49.7%	65.7%
筋・骨疾患	49.6%	57.6%	65.5%	59.4%	67.3%	58.4%	58.4%	59.2%
難病	8.5%	0.9%	2.5%	2.5%	2.1%	1.9%	0.0%	2.2%
その他	69.5%	72.4%	71.9%	72.0%	71.1%	71.8%	64.7%	69.6%

※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	8	12	11	2	9	3	2	3	3
	割合	47.1%	70.6%	64.7%	11.8%	52.9%	17.6%	11.8%	17.6%	17.6%
要支援2	人数	11	18	14	2	18	0	5	10	7
	割合	52.4%	85.7%	66.7%	9.5%	85.7%	0.0%	23.8%	47.6%	33.3%
要介護1	人数	24	26	20	13	26	4	5	2	7
	割合	70.6%	76.5%	58.8%	38.2%	76.5%	11.8%	14.7%	5.9%	20.6%
要介護2	人数	11	23	18	9	23	0	5	7	9
	割合	40.7%	85.2%	66.7%	33.3%	85.2%	0.0%	18.5%	25.9%	33.3%
要介護3	人数	8	21	19	9	21	1	4	4	8
	割合	30.8%	80.8%	73.1%	34.6%	80.8%	3.8%	15.4%	15.4%	30.8%
要介護4	人数	17	24	21	9	25	2	4	7	7
	割合	65.4%	92.3%	80.8%	34.6%	96.2%	7.7%	15.4%	26.9%	26.9%
要介護5	人数	3	14	14	10	17	0	1	4	7
	割合	15.0%	70.0%	70.0%	50.0%	85.0%	0.0%	5.0%	20.0%	35.0%
介護認定者	人数	82	138	117	54	139	10	26	37	48
	割合	48.0%	80.7%	68.4%	31.6%	81.3%	5.8%	15.2%	21.6%	28.1%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	11	34	40	6	30	1	3	3	3
	割合	26.2%	81.0%	95.2%	14.3%	71.4%	2.4%	7.1%	7.1%	7.1%
要支援2	人数	19	37	39	5	24	4	5	7	5
	割合	47.5%	92.5%	97.5%	12.5%	60.0%	10.0%	12.5%	17.5%	12.5%
要介護1	人数	27	63	61	19	54	0	6	7	9
	割合	38.0%	88.7%	85.9%	26.8%	76.1%	0.0%	8.5%	9.9%	12.7%
要介護2	人数	32	54	60	27	50	2	8	6	5
	割合	47.1%	79.4%	88.2%	39.7%	73.5%	2.9%	11.8%	8.8%	7.4%
要介護3	人数	12	56	54	30	44	1	8	6	9
	割合	18.8%	87.5%	84.4%	46.9%	68.8%	1.6%	12.5%	9.4%	14.1%
要介護4	人数	14	41	44	24	35	2	3	6	11
	割合	25.9%	75.9%	81.5%	44.4%	64.8%	3.7%	5.6%	11.1%	20.4%
要介護5	人数	11	26	30	25	32	1	4	2	11
	割合	26.2%	61.9%	71.4%	59.5%	76.2%	2.4%	9.5%	4.8%	26.2%
介護認定者	人数	126	311	328	136	269	11	37	37	53
	割合	33.1%	81.6%	86.1%	35.7%	70.6%	2.9%	9.7%	9.7%	13.9%

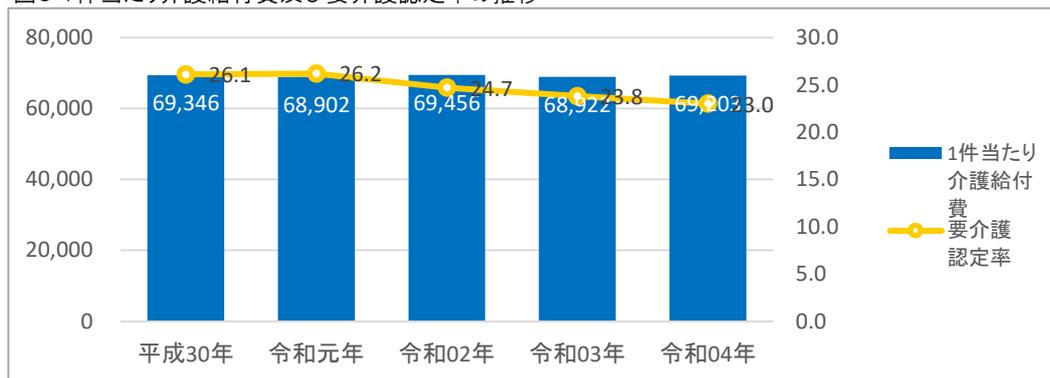
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表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	924,661,707	13,334	69,346	26.1
令和元年	915,572,961	13,288	68,902	26.2
令和02年	890,223,739	12,817	69,456	24.7
令和03年	884,131,670	12,828	68,922	23.8
令和04年	866,424,382	12,520	69,203	23.0

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8) 医療費及び疾病内訳

- ・ 国保年間医療費は約8.4億円、後期年間医療費は約7.9億円と前年から国保医療費は減少し、後期医療費は増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して17,076円増加し、後期は112,812円減少している。
- ・ 国保の受診率は1111.68、後期高齢者医療の受診率は1561.52となっており、概ね国保は月1.1回、後期高齢者は月1.6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内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では内分泌、栄養及び代謝疾患に次いで循環器系の疾患、新生物、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、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。
- ・ 疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患1.8倍、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患1.2倍、眼及び付属器の疾患1.0倍となっている。(表17)
- ・ 人工透析患者数及び医療費では、国保、後期ともに平成30年と比較して減少している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	915,844,420	396,936	1055.59	934,582,090	847,692	1533.94
令和元年	945,931,010	428,376	1083.97	921,038,210	828,144	1568.11
令和02年	862,715,020	401,388	1028.42	808,190,990	741,804	1497.40
令和03年	902,469,960	427,896	1067.64	764,607,600	719,292	1545.39
令和04年	837,478,150	414,012	1111.68	791,894,770	734,880	1561.52

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

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

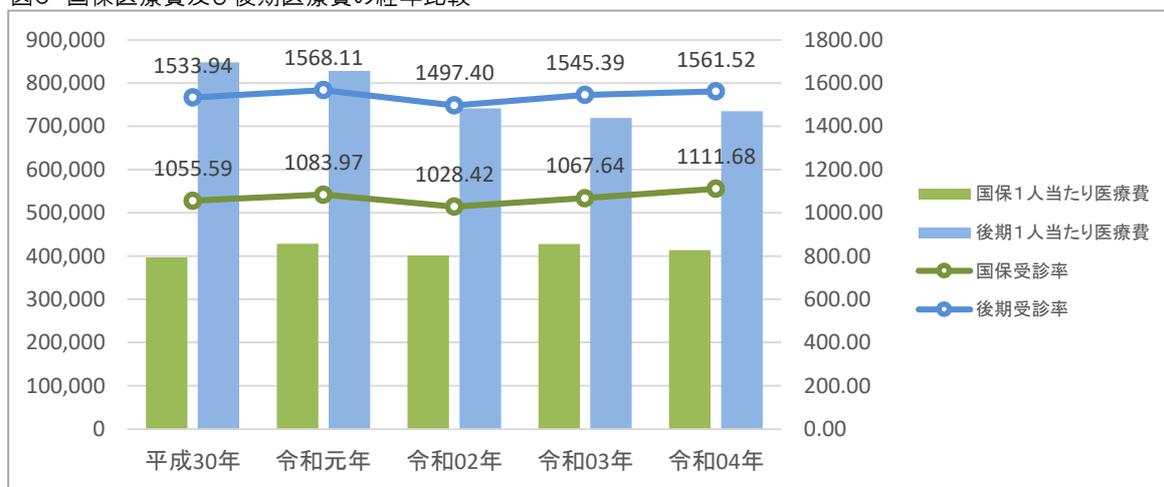


表17 双葉町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	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	93,208,430	12.2%	167,597,430	22.5%	1.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	108,925,210	14.3%	69,784,450	9.4%	0.6
尿路性器系の疾患	68,541,450	9.0%	59,566,600	8.0%	0.9
新生物	86,109,000	11.3%	68,848,960	9.2%	0.8
精神及び行動の障害	58,742,200	7.7%	28,805,970	3.9%	0.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	69,331,820	9.1%	82,867,690	11.1%	1.2
消化器系の疾患	56,159,180	7.4%	50,705,800	6.8%	0.9
呼吸器系の疾患	55,850,760	7.3%	49,497,380	6.6%	0.9
眼及び付属器の疾患	34,261,260	4.5%	34,304,980	4.6%	1.0
その他	132,044,450	17.3%	133,867,300	17.9%	1.0
計	763,173,760	100.0%	745,846,560	100.0%	1.0

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	10	36,860,920	8	33,362,020	0.9
令和元年	9	26,256,840	7	33,479,640	1.3
令和02年	8	28,410,860	6	32,212,210	1.1
令和03年	8	42,479,780	8	24,024,130	0.6
令和04年	9	34,385,030	5	19,081,430	0.6

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計-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

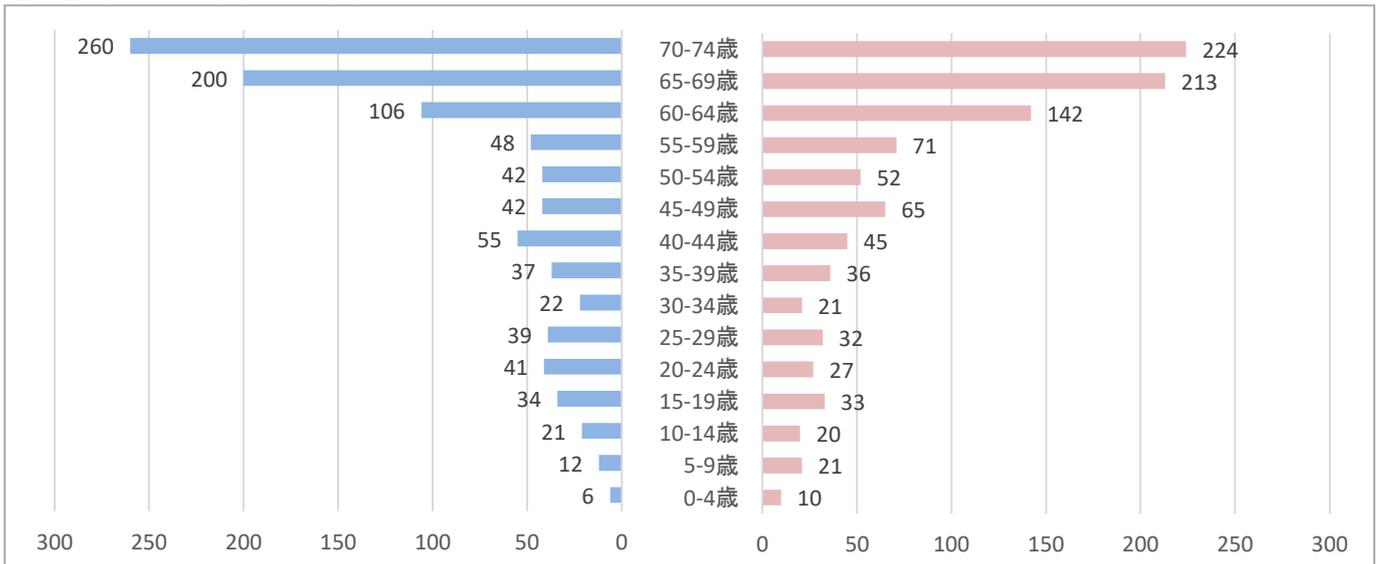
- ・ 国保人口は令和4年1,977人で、平成30年と比較して285人減少している。
- ・ 国保人口に占める前期高齢者の割合は45.4%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	2,262	840	37.1%	37.5	52.2
令和元年	2,171	861	39.7%	36.6	52.9
令和02年	2,138	909	42.5%	36.7	53.5
令和03年	2,069	912	44.1%	36.3	54.1
令和04年	1,977	897	45.4%	35.5	54.9
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

※抽出データ:KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)



(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・ 1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年35,163円で平成30年と比較して236円減となっており、同規模、県、国を下回っている。
- ・ 入院1件当たり医療費は平成30年と比較して31,640円減少し、県、同規模、国を下回っている。
- ・ 外来・入院費用割合は70:30、外来・入院件数割合は98:2で経年的に横ばいで推移している。
- ・ 歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を下回っているが、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人当たり医療費では男性は70-74歳が高く約70万円、女性では50歳代が高く約69万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 双葉町入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	35,399		24,700		68.4%	98.0%	550,510		31.6%	2.0%
令和元年	37,614	1.06	25,340	1.03	65.9%	97.8%	584,180	1.06	34.1%	2.2%
令和02年	36,833	1.04	26,210	1.06	69.7%	97.9%	542,390	0.99	30.3%	2.1%
令和03年	37,960	1.07	26,030	1.05	67.1%	97.8%	579,030	1.05	32.9%	2.2%
令和04年	35,163	0.99	25,010	1.01	69.7%	97.9%	518,870	0.94	30.3%	2.1%

※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	
	双葉町	県	同規模	国	双葉町	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	35,163	37,940	42,770	39,080	903.64	756.47	714.85	705.44	53	220
外来	25,010	23,470	24,870	24,220	885.10	736.80	692.20	687.80		
入院	518,870	580,970	588,690	617,950	18.60	19.60	22.70	17.70		
歯科	13,100	13,320	13,910	13,350	208.04	151.23	144.17	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	212	1,351	27,021,030	6.2%	127,458	637.3
40歳代	97	837	28,568,380	6.5%	294,519	862.9
50歳代	90	1,066	52,001,270	11.9%	577,792	1,184.4
60歳代	306	4,605	149,177,230	34.2%	487,507	1,504.9
70-74歳	260	4,433	179,783,530	41.2%	691,475	1,705.0

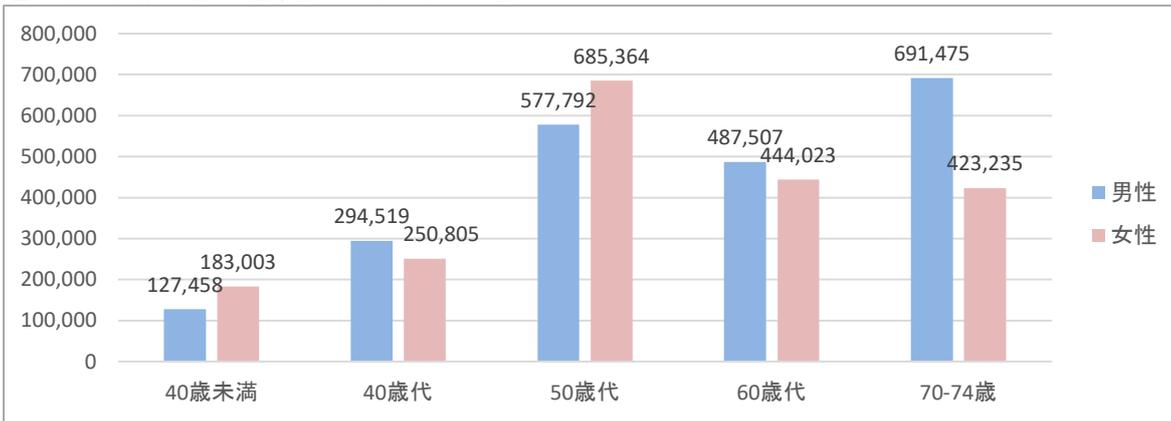
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	200	1,662	36,600,520	9.1%	183,003	831.0
40歳代	110	1,325	27,588,580	6.9%	250,805	1,204.5
50歳代	123	1,957	84,299,790	21.0%	685,364	1,591.1
60歳代	355	5,617	157,628,150	39.3%	444,023	1,582.3
70-74歳	224	4,131	94,804,700	23.6%	423,235	1,844.2

※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

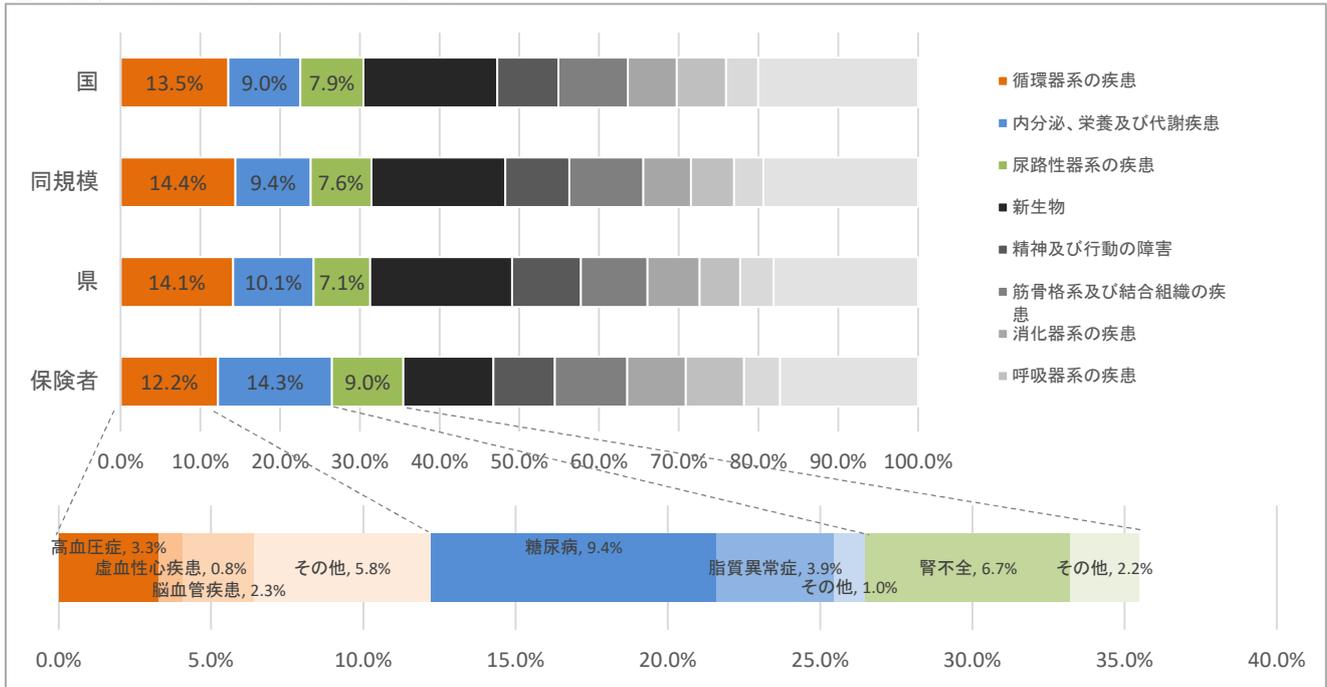
- ・大分類医療費を疾病別にみると、内分泌、栄養及び代謝疾患が約1.1億円と最も高額で割合も14.3%と高い。次いで循環器系の疾患、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。  
また、上記4疾患のうち内分泌、栄養及び代謝疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、尿路器系の疾患は腎不全が約7割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、脂質異常症が約3割、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占めている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約4,122万円、次いで、腎不全が約2,984万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,805万円、次いで脂質異常症が約1,733万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病入院医療費は、男性で最も高額なのが腎不全で約1,068万円、次いで脳血管疾患が約878万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約721万円、次いで脳血管疾患が約667万円となっている。男女ともに脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表27、図11)

表24 双葉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	93,208,430	12.2%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	108,925,210	14.3%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路器系の疾患	68,541,450	9.0%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	86,109,000	11.3%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	58,742,200	7.7%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	69,331,820	9.1%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	56,159,180	7.4%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	55,850,760	7.3%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	34,261,260	4.5%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	132,044,450	17.3%	18.1%	19.4%	20.1%
計	763,173,760	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約 ※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	6,193,890	0.8%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	17,852,950	2.3%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	51,403,230	6.7%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	34,385,030	4.5%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	71,633,480	9.4%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	24,963,190	3.3%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	29,400,500	3.9%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,029,020	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	4,091,970	11,921,200	3,988,000	272,560	645,430	2,527,920	11,321,760	155,370
	65歳以上	8,872,370	29,294,550	7,986,660	1,200,510	1,493,130	8,918,170	18,514,570	800,790
	計	12,964,340	41,215,750	11,974,660	1,473,070	2,138,560	11,446,090	29,836,330	956,160
女性	64歳以下	3,195,220	11,655,480	6,161,730	150,030	830,870	7,287,950	4,396,950	0
	65歳以上	7,587,650	16,390,660	11,166,020	779,550	590,960	4,984,210	3,413,310	72,860
	計	10,782,870	28,046,140	17,327,750	929,580	1,421,830	12,272,160	7,810,260	72,860

※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

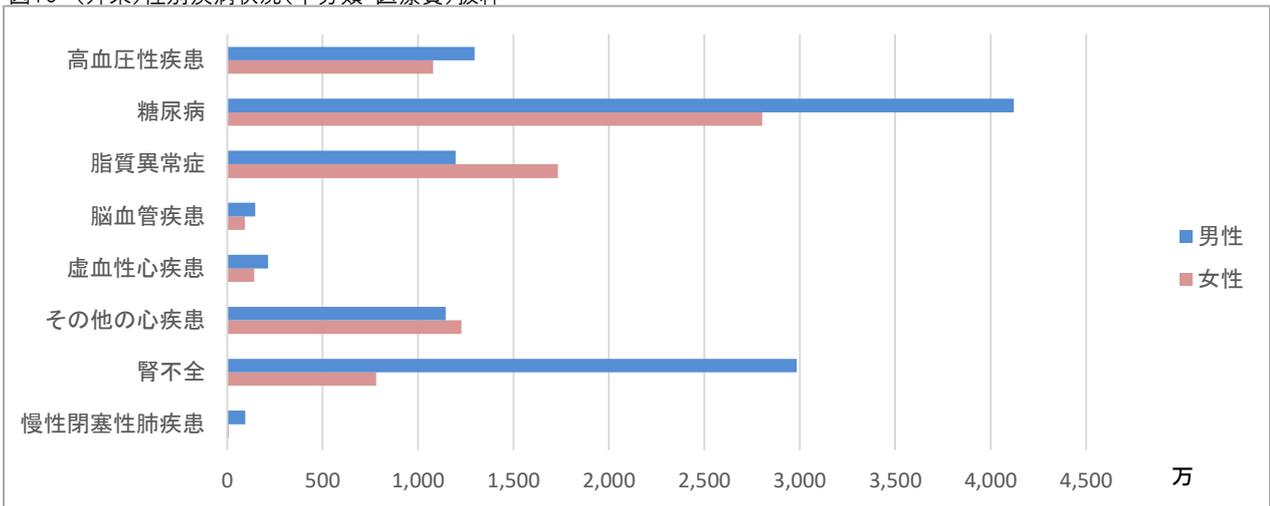
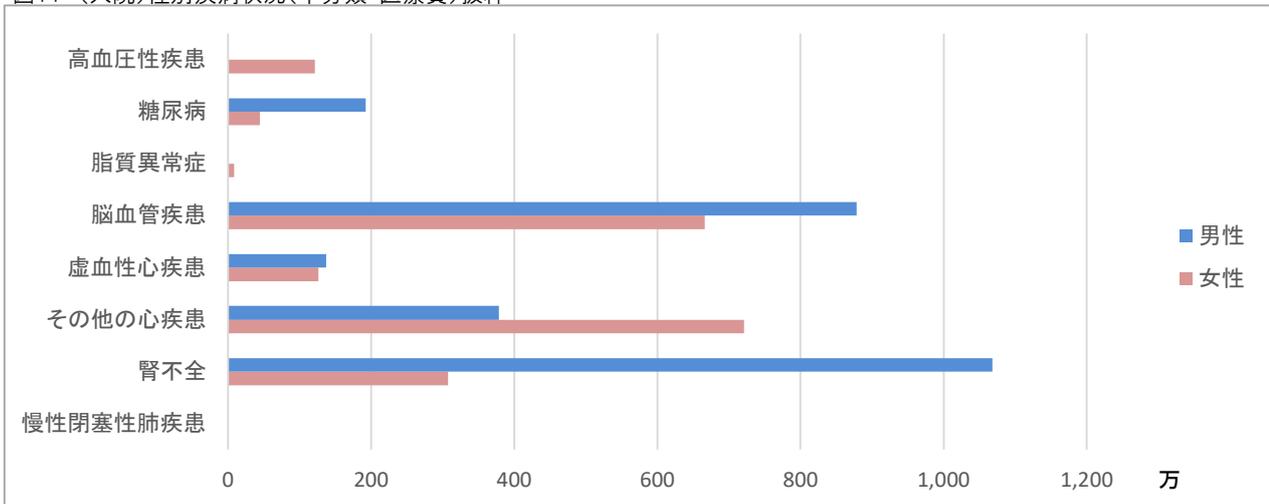


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	552,260	0	219,370	0	912,120	10,276,020	0
	65歳以上	0	1,374,870	11,100	8,564,920	1,369,340	2,874,610	406,850	0
	計	0	1,927,130	11,100	8,784,290	1,369,340	3,786,730	10,682,870	0
女性	64歳以下	610,580	0	86,990	3,546,560	0	3,140,740	584,540	0
	65歳以上	605,400	444,460	0	3,119,450	1,264,160	4,072,120	2,489,230	0
	計	1,215,980	444,460	86,990	6,666,010	1,264,160	7,212,860	3,073,770	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年と比較すると76人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	1,054	99	95	587	338	40	27	543
		9.4%	9.0%	55.7%	32.1%	3.8%	2.6%	51.5%
令和元年	1,051	110	93	566	337	41	31	544
		10.5%	8.8%	53.9%	32.1%	3.9%	2.9%	51.8%
令和02年	915	102	74	502	299	36	27	496
		11.1%	8.1%	54.9%	32.7%	3.9%	3.0%	54.2%
令和03年	978	94	86	537	318	39	26	528
		9.6%	8.8%	54.9%	32.5%	4.0%	2.7%	54.0%
令和04年	978	94	78	551	333	38	29	549
		9.6%	8.0%	56.3%	34.0%	3.9%	3.0%	56.1%

※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19.0%と最も高く、次いで腎不全となっている。  
また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が22.2%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	1	6	2	12	30	54
総件数	9	1	8	13	19	50	100
(割合)	9.0%	1.0%	8.0%	13.0%	19.0%	50.0%	100.0%
40歳未満	0	0	3	0	0	4	7
40歳代	0	0	0	0	0	4	4
50歳代	0	0	2	12	3	12	29
60歳代	7	0	2	1	5	9	24
70～74歳	2	1	1	0	11	21	36
費用額(円)	12,963,570	1,264,160	11,761,310	11,169,530	27,184,690	58,301,990	122,645,250
(割合)	10.6%	1.0%	9.6%	9.1%	22.2%	47.5%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳(平成30年～令和4年の5月診療分より抽出)

- ・ 令和4年6か月以上の長期入院患者は15人で、平成30年より5か年で延べ63人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及び腎不全が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	疾病内訳								
		脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	63	1	0	5	1	0	24	0	3	29
	100.0%	1.6%	0.0%	7.9%	1.6%	0.0%	38.1%	0.0%	4.8%	46.0%
平成30年	11	0	0	1	0	0	4	0	1	5
令和元年	10	0	0	1	0	0	3	0	1	5
令和02年	14	1	0	1	1	0	6	0	1	4
令和03年	13	0	0	1	0	0	5	0	0	7
令和04年	15	0	0	1	0	0	6	0	0	8
基礎疾患										
高血圧症	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1
糖尿病	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1
脂質異常症	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1
虚血性心疾患	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1
脳血管疾患	1	0	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4年の5月診療分より抽出)

- ・ 人工透析患者は令和4年9人で、男性7人、女性2人となっている。平成30年と比較すると男性は1人増加し、女性は2人減少している。(表31、図12)
- ・ 人工透析費用は平成30年と比較すると約250万円減少している。(表32、図13)
- ・ 人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約8割が糖尿病を併発し、約3割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	10	0	4	2	0	4	0
令和元年	9	0	3	2	0	2	2
令和02年	8	0	3	2	0	2	1
令和03年	8	0	2	3	0	2	1
令和04年	9	0	4	3	0	1	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

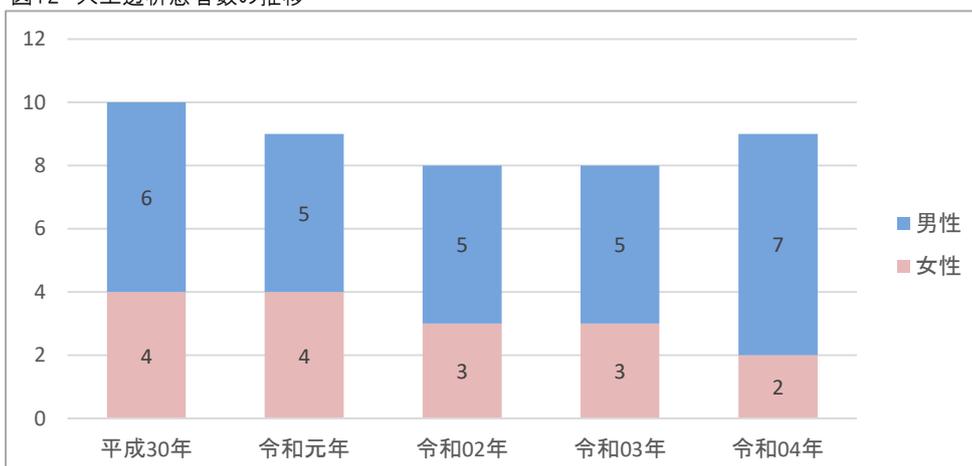


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	36,860,920	22,472,050	49	14,388,870	17
令和元年	26,256,840	14,673,370	33	11,583,470	16
令和02年	28,410,860	16,983,470	40	11,427,390	15
令和03年	42,479,780	20,169,700	46	22,310,080	25
令和04年	34,385,030	22,360,440	51	12,024,590	15

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

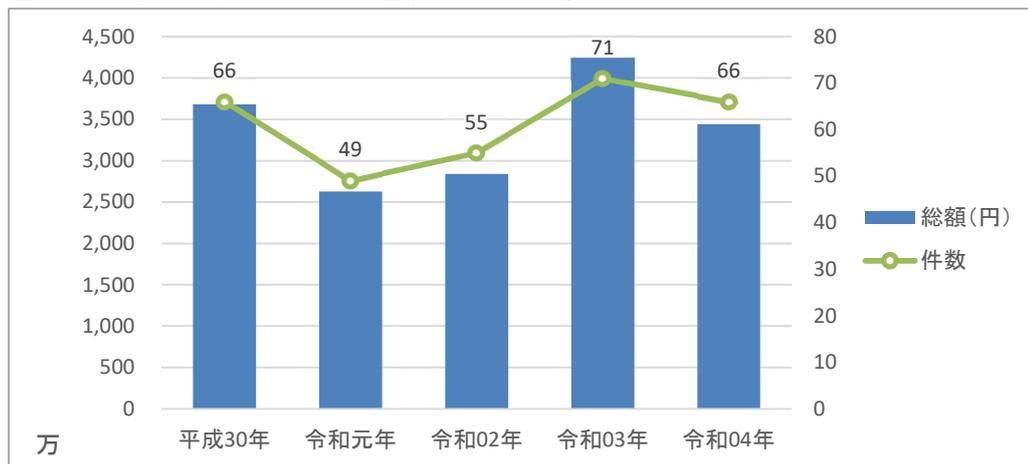
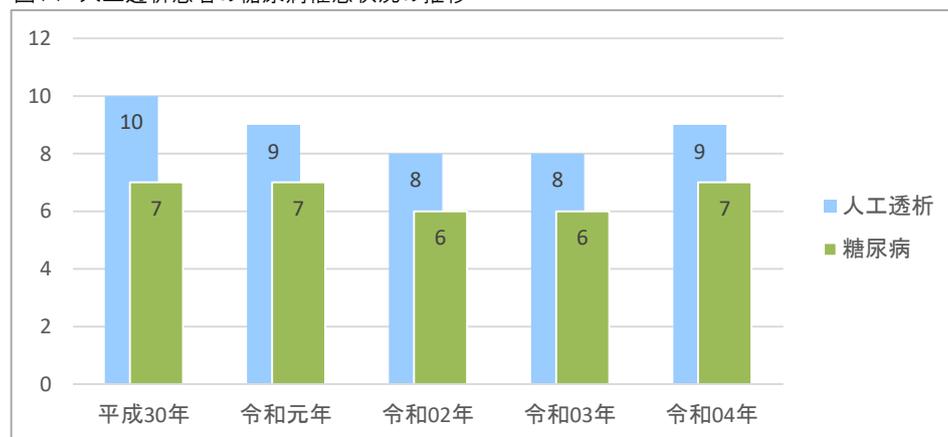


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	10	7	70.0%	4	40.0%	3	30.0%
令和元年	9	7	77.8%	3	33.3%	3	33.3%
令和02年	8	6	75.0%	3	37.5%	3	37.5%
令和03年	8	6	75.0%	3	37.5%	3	37.5%
令和04年	9	7	77.8%	3	33.3%	3	33.3%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### (3) 特定健診・保健指導の状況

#### ① 特定健診受診率の状況

- ・ 令和4年の健診対象者1,485人のうち受診したのは669人で受診率は45.1%である。県内順位は46位で、県、国を上回っている。男女別では男性受診率が44.4%、女性受診率は46.7%と女性の受診率が2.3ポイント高い。健診受診率は男女とも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。(表34、図15、表35、図16)
- ・ 過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性28.2%、女性31.5%、不定期受診者は男性20.1%、女性22.2%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに65-69歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性50-54歳、女性40-44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	1,632	776	47.5%	県内33位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,582	706	44.6%	県内47位	43.3%	46.1%	37.7%
令和02年	1,589	713	44.9%	県内25位	37.8%	40.7%	33.5%
令和03年	1,554	709	45.6%	県内37位	42.3%	44.7%	36.1%
令和04年	1,485	669	45.1%	県内46位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

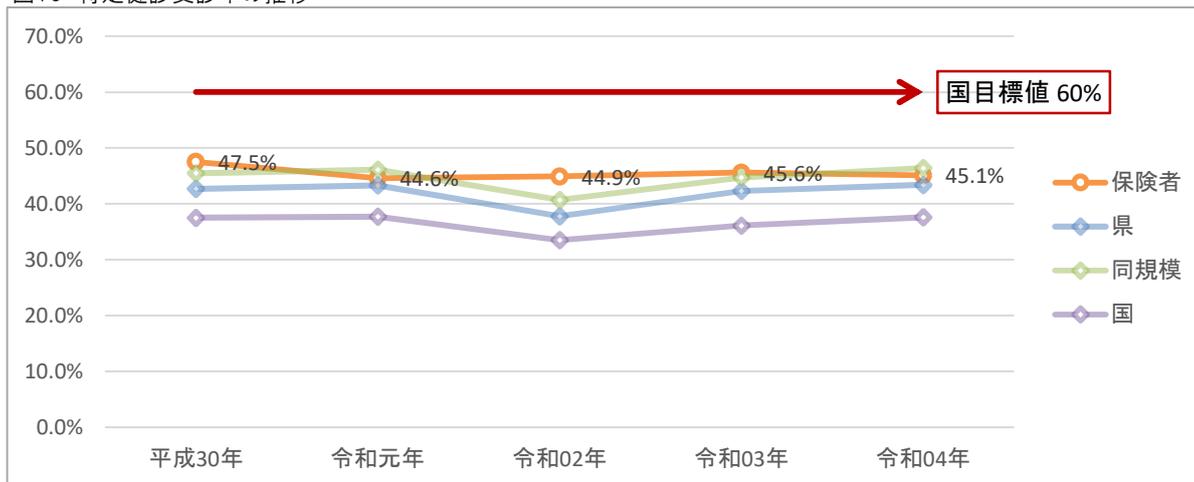


表35 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

	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	49	9	18.4%	43	11	25.6%
45-49歳	40	7	17.5%	56	19	33.9%
50-54歳	38	14	36.8%	49	14	28.6%
55-59歳	41	12	29.3%	66	21	31.8%
60-64歳	97	32	33.0%	137	62	45.3%
65-69歳	195	93	47.7%	203	118	58.1%
70-74歳	252	134	53.2%	219	123	56.2%
計	712	301	42.3%	773	368	47.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

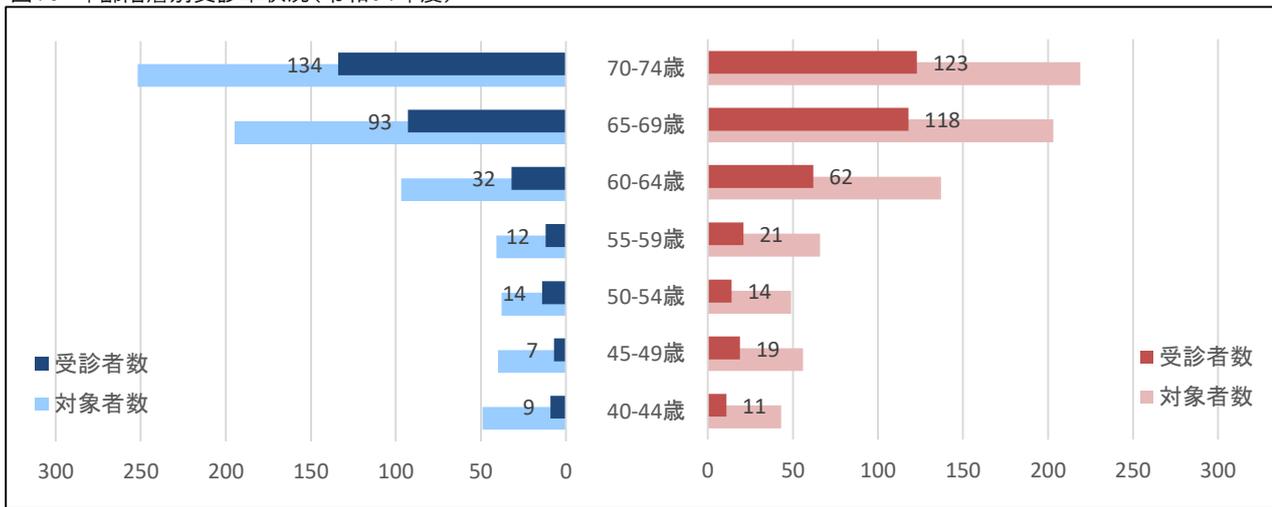


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	5	7.7%	12	18.5%	48	73.8%	5	8.6%	20	34.5%	33	56.9%
45-49歳	4	8.0%	6	12.0%	40	80.0%	9	12.3%	16	21.9%	48	65.8%
50-54歳	9	17.0%	17	32.1%	27	50.9%	10	14.7%	15	22.1%	43	63.2%
55-59歳	4	8.3%	9	18.8%	35	72.9%	21	27.6%	18	23.7%	37	48.7%
60-64歳	24	20.0%	20	16.7%	76	63.3%	48	32.4%	29	19.6%	71	48.0%
65-69歳	94	44.1%	39	18.3%	80	37.6%	93	42.1%	42	19.0%	86	38.9%
70-74歳	90	33.8%	61	22.9%	115	43.2%	88	38.9%	53	23.5%	85	37.6%
計	230	28.2%	164	20.1%	421	51.7%	274	31.5%	193	22.2%	403	46.3%

※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

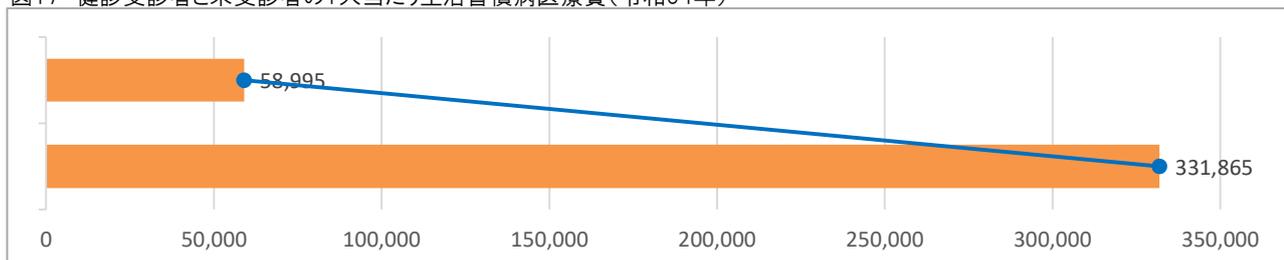
- ・ 令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約37万円で、健診受診者は約5万円であり約7.4倍の差がみられる。(表37、図17)

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	856	310,211,880	362,397	776	25,289,540	32,590
令和元年	876	344,722,310	393,519	706	25,219,880	35,722
令和02年	876	314,111,960	358,575	713	21,663,640	30,384
令和03年	845	311,107,310	368,174	709	33,415,290	47,130
令和04年	816	270,801,850	331,865	669	39,467,800	58,995

※抽出データ: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和04年)



③特定健診結果の状況

- ・ 男女別の有所見者状況は、平成30年と比較するとBMI25以上の割合では、男性は増加しており、女性は減少している。男性約5人に2人、女性約3人に1人が肥満である。男女ともにHDL-C、女性ではHbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧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、国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、女性では拡張期血圧の割合が高い。(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	152	226	106	128	35	202	233	0	171	103	175	0	0
	割合	42.0%	62.4%	29.3%	35.4%	9.7%	55.8%	64.4%	0.0%	47.2%	28.5%	48.3%	0.0%	0.0%
令和元年	人数	126	189	100	97	33	161	211	0	134	68	148	0	0
	割合	40.3%	60.4%	31.9%	31.0%	10.5%	51.4%	67.4%	0.0%	42.8%	21.7%	47.3%	0.0%	0.0%
令和02年	人数	137	209	107	104	34	157	217	0	170	95	148	0	0
	割合	41.9%	63.9%	32.7%	31.8%	10.4%	48.0%	66.4%	0.0%	52.0%	29.1%	45.3%	0.0%	0.0%
令和03年	人数	140	203	96	94	43	152	206	0	152	73	153	0	0
	割合	42.3%	61.3%	29.0%	28.4%	13.0%	45.9%	62.2%	0.0%	45.9%	22.1%	46.2%	0.0%	0.0%
令和04年	人数	117	187	83	80	27	150	198	0	146	77	127	0	1
	割合	38.9%	62.1%	27.6%	26.6%	9.0%	49.8%	65.8%	0.0%	48.5%	25.6%	42.2%	0.0%	0.3%

※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	127	99	67	65	8	162	256	0	170	77	227	0	0
	割合	30.7%	23.9%	16.2%	15.7%	1.9%	39.1%	61.8%	0.0%	41.1%	18.6%	54.8%	0.0%	0.0%
令和元年	人数	113	93	69	56	8	152	261	0	142	55	227	0	0
	割合	28.8%	23.7%	17.6%	14.2%	2.0%	38.7%	66.4%	0.0%	36.1%	14.0%	57.8%	0.0%	0.0%
令和02年	人数	118	98	56	57	7	147	242	0	175	77	205	0	0
	割合	30.6%	25.4%	14.5%	14.8%	1.8%	38.1%	62.7%	0.0%	45.3%	19.9%	53.1%	0.0%	0.0%
令和03年	人数	111	85	58	59	9	146	236	0	160	74	203	0	0
	割合	29.4%	22.5%	15.3%	15.6%	2.4%	38.6%	62.4%	0.0%	42.3%	19.6%	53.7%	0.0%	0.0%
令和04年	人数	118	96	50	57	7	148	256	0	169	69	178	0	0
	割合	32.1%	26.1%	13.6%	15.5%	1.9%	40.2%	69.6%	0.0%	45.9%	18.8%	48.4%	0.0%	0.0%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	30	48	27	25	11	33	41	0	24	23	50	0	0
	割合	36.1%	57.8%	32.5%	30.1%	13.3%	39.8%	49.4%	0.0%	28.9%	27.7%	60.2%	0.0%	0.0%
65-74歳	人数	110	155	69	69	32	119	165	0	128	50	103	0	0
	割合	44.4%	62.5%	27.8%	27.8%	12.9%	48.0%	66.5%	0.0%	51.6%	20.2%	41.5%	0.0%	0.0%
保険者計	人数	140	203	96	94	43	152	206	0	152	73	153	0	0
	割合	42.3%	61.3%	29.0%	28.4%	13.0%	45.9%	62.2%	0.0%	45.9%	22.1%	46.2%	0.0%	0.0%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	44	37	24	27	5	31	68	0	44	34	86	0	0
	割合	29.9%	25.2%	16.3%	18.4%	3.4%	21.1%	46.3%	0.0%	29.9%	23.1%	58.5%	0.0%	0.0%
65-74歳	人数	67	48	34	32	4	115	168	0	116	40	117	0	0
	割合	29.0%	20.8%	14.7%	13.9%	1.7%	49.8%	72.7%	0.0%	50.2%	17.3%	50.6%	0.0%	0.0%
保険者計	人数	111	85	58	59	9	146	236	0	160	74	203	0	0
	割合	29.4%	22.5%	15.3%	15.6%	2.4%	38.6%	62.4%	0.0%	42.3%	19.6%	53.7%	0.0%	0.0%
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	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	776	43	87	8	59	20	195	34	19	72	70
	割合	100.0%	5.5%	11.2%	1.0%	7.6%	2.6%	25.1%	4.4%	2.4%	9.3%	9.0%
令和元年	人数	706	38	75	8	43	24	169	22	12	78	57
	割合	100.0%	5.4%	10.6%	1.1%	6.1%	3.4%	23.9%	3.1%	1.7%	11.0%	8.1%
令和02年	人数	713	28	92	6	68	18	187	24	13	81	69
	割合	100.0%	3.9%	12.9%	0.8%	9.5%	2.5%	26.2%	3.4%	1.8%	11.4%	9.7%
令和03年	人数	709	27	80	2	57	21	181	24	17	78	62
	割合	100.0%	3.8%	11.3%	0.3%	8.0%	3.0%	25.5%	3.4%	2.4%	11.0%	8.7%
令和04年	人数	669	28	84	5	62	17	171	31	10	74	56
	割合	100.0%	4.2%	12.6%	0.7%	9.3%	2.5%	25.6%	4.6%	1.5%	11.1%	8.4%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	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	83	8	15	0	8	7	25	1	5	14	5
	割合	25.1%	9.6%	18.1%	0.0%	9.6%	8.4%	30.1%	1.2%	6.0%	16.9%	6.0%
65-74歳	人数	248	7	45	2	33	10	103	18	6	40	39
	割合	74.9%	2.8%	18.1%	0.8%	13.3%	4.0%	41.5%	7.3%	2.4%	16.1%	15.7%
保険者計	人数	331	15	60	2	41	17	128	19	11	54	44
	割合	100.0%	4.5%	18.1%	0.6%	12.4%	5.1%	38.7%	5.7%	3.3%	16.3%	13.3%

※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	147	9	11	0	9	2	17	1	3	11	2
	割合	38.9%	6.1%	7.5%	0.0%	6.1%	1.4%	11.6%	0.7%	2.0%	7.5%	1.4%
65-74歳	人数	231	3	9	0	7	2	36	4	3	13	16
	割合	61.1%	1.3%	3.9%	0.0%	3.0%	0.9%	15.6%	1.7%	1.3%	5.6%	6.9%
保険者計	人数	378	12	20	0	16	4	53	5	6	24	18
	割合	100.0%	3.2%	5.3%	0.0%	4.2%	1.1%	14.0%	1.3%	1.6%	6.3%	4.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」



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 人数
									(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	76	86.4%	5	5.7%	6	6.8%	1	1.1%	1	2	1	4	88
65-74歳	201	80.4%	23	9.2%	20	8.0%	6	2.4%	5	2	2	22	250
計	277	82.0%	28	8.3%	26	7.7%	7	2.1%	6	4	3	26	338

※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 人数
									(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	147	93.6%	4	2.5%	4	2.5%	2	1.3%	2	1	1	4	157
65-74歳	198	85.3%	18	7.8%	14	6.0%	2	0.9%	3	2	1	13	232
計	345	88.7%	22	5.7%	18	4.6%	4	1.0%	5	3	2	17	389

※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
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	45	51.1%	28	31.8%	12	13.6%	3	3.4%	0	0.0%	3	0	88
65-74歳	92	36.8%	98	39.2%	54	21.6%	3	1.2%	3	1.2%	0	1	250
計	137	40.5%	126	37.3%	66	19.5%	6	1.8%	3	0.9%	3	1	338

※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
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	88	56.1%	41	26.1%	22	14.0%	4	2.5%	2	1.3%	2	2	157
65-74歳	97	41.8%	81	34.9%	47	20.3%	5	2.2%	2	0.9%	2	1	232
計	185	47.6%	122	31.4%	69	17.7%	9	2.3%	4	1.0%	4	3	389

※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
									160~ 180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	57	64.8%	14	15.9%	13	14.8%	4	4.5%	9	3	88
65-74歳	201	80.4%	31	12.4%	7	2.8%	11	4.4%	4	5	250
計	258	76.3%	45	13.3%	20	5.9%	15	4.4%	13	8	338

※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以上	
									人数	人数	
40-64歳	106	67.5%	26	16.6%	15	9.6%	10	6.4%	12	7	157
65-74歳	168	72.4%	33	14.2%	20	8.6%	11	4.7%	14	5	232
計	274	70.4%	59	15.2%	35	9.0%	21	5.4%	26	12	389

※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 <sup>2</sup> )				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				246		236		0		10		0	0	0	0
G1	正常 または高値	90以上	17	16	6.5%	0	0.0%	1	0.4%	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	153	150	60.9%	0	0.0%	3	1.2%	0	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	66	62	25.2%	0	0.0%	4	1.6%	0	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	9	8	3.2%	0	0.0%	1	0.4%	0	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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 <sup>2</sup> )				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				282		276		0		6		0	0	0	0
G1	正常 または高値	90以上	11	11	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	202	198	70.2%	0	0.0%	4	1.4%	0	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	62	60	21.2%	0	0.0%	2	0.7%	0	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6	6	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

- ・令和3年の質問票の生活習慣項目では、「1日1時間以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」と回答した割合が高かった。
- ・令和3年の質問票の状況を保険者の割合が高かつ県・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59.0%、「睡眠不足」と回答した割合は30.5%と県、同規模、国の割合を上回っていた。性・年代別に見ると、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は女性で高く、男女ともに40-64歳で回答した割合が高くなっている。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者			県	同規模	国	保険者	
		H30	H31	R02	R03			R04	
服薬	高血圧	33.0%	35.3%	35.6%	36.5%	42.0%	39.1%	35.5%	36.3%
	糖尿病	13.9%	13.6%	14.0%	13.8%	10.8%	10.4%	8.6%	14.6%
	脂質異常症	27.3%	30.3%	32.3%	33.3%	30.8%	27.4%	27.4%	34.2%
既往歴	脳卒中	2.7%	3.4%	4.2%	3.5%	3.2%	3.3%	3.2%	3.8%
	心臓病	3.6%	5.0%	4.9%	3.9%	6.0%	6.2%	5.6%	5.6%
	腎不全	0.5%	1.1%	1.3%	0.4%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
	貧血	3.2%	4.1%	4.2%	3.0%	6.4%	8.6%	10.5%	3.8%
生活習慣	喫煙	17.9%	16.7%	15.7%	16.6%	13.3%	14.8%	13.6%	15.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	39.7%	38.5%	39.1%	38.1%	36.9%	36.2%	35.2%	37.2%
	1回30分以上運動習慣なし	58.6%	54.8%	57.2%	55.0%	62.8%	65.5%	60.7%	51.7%
	1日1時間以上運動なし	61.1%	60.1%	60.2%	59.0%	54.6%	47.1%	48.5%	58.6%
	歩く速度が遅い	61.2%	60.8%	60.2%	59.0%	54.0%	55.4%	50.4%	57.7%
	食事がかみにくい、かめない	23.3%	21.3%	22.1%	24.4%	21.3%	23.2%	20.8%	23.3%
	食べる速度が速い	25.3%	25.0%	25.3%	23.3%	25.4%	26.7%	27.1%	23.5%
	週3回以上就寝前夕食	10.1%	7.5%	7.5%	8.7%	15.3%	16.5%	15.6%	7.7%
	3食以外の間食を毎日	11.7%	11.3%	13.7%	13.3%	16.6%	21.0%	21.1%	14.2%
	週3回以上朝食を抜く	7.5%	6.9%	6.2%	7.1%	7.8%	8.3%	10.0%	6.2%
	睡眠不足	37.7%	36.8%	37.4%	30.5%	22.5%	23.4%	24.5%	34.5%
	毎日飲酒	26.8%	25.0%	22.6%	23.4%	25.5%	26.3%	25.5%	25.0%
1日の飲酒量	1合未満	42.6%	39.9%	44.4%	41.1%	58.5%	60.6%	65.1%	46.1%
	1～2合未満	37.6%	40.8%	35.7%	42.0%	29.5%	26.2%	23.3%	39.0%
	2～3合未満	16.9%	16.5%	17.1%	15.0%	10.1%	10.2%	9.0%	12.3%
	3合以上	2.9%	2.7%	2.7%	1.9%	2.0%	3.1%	2.6%	2.6%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和03年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	18.1%	52.8%	44.1%	17.7%	37.7%	29.9%	17.8%	45.5%	259	36.5%
	糖尿病	9.6%	21.0%	18.1%	4.1%	13.9%	10.1%	6.1%	17.5%	98	13.8%
	脂質異常症	20.5%	32.7%	29.6%	25.9%	43.3%	36.5%	23.9%	37.8%	236	33.3%
既往歴	脳卒中	4.8%	5.6%	5.4%	0.7%	2.6%	1.9%	2.2%	4.2%	25	3.5%
	心臓病	2.4%	7.3%	6.0%	2.0%	2.2%	2.1%	2.2%	4.8%	28	3.9%
	腎不全	0.0%	1.2%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3	0.4%
	貧血	0.0%	0.8%	0.6%	9.5%	2.2%	5.0%	6.1%	1.5%	21	3.0%
生活習慣	喫煙	41.0%	21.8%	26.6%	15.0%	3.5%	7.9%	24.3%	12.9%	118	16.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	47.0%	44.8%	45.3%	32.7%	31.2%	31.7%	37.8%	38.2%	270	38.1%
	1回30分以上運動習慣なし	60.2%	41.9%	46.5%	74.8%	54.5%	62.4%	69.6%	48.0%	390	55.0%
	1日1時間以上運動なし	62.7%	56.5%	58.0%	62.6%	58.0%	59.8%	62.6%	57.2%	418	59.0%
	歩く速度が遅い	56.6%	55.2%	55.6%	70.7%	56.3%	61.9%	65.7%	55.7%	418	59.0%
	食事がかみにくい、かめない	20.5%	31.0%	28.4%	14.3%	25.1%	20.9%	16.5%	28.2%	173	24.4%
	食べる速度が速い	27.7%	27.4%	27.5%	18.4%	20.3%	19.6%	21.7%	24.0%	165	23.3%
	週3回以上就寝前夕食	15.7%	10.9%	12.1%	4.8%	6.5%	5.8%	8.7%	8.8%	62	8.7%
	3食以外の間食を毎日	15.7%	7.3%	9.4%	21.1%	13.9%	16.7%	19.1%	10.4%	94	13.3%
	週3回以上朝食を抜く	20.5%	3.6%	7.9%	12.2%	2.6%	6.3%	15.2%	3.1%	50	7.1%
	睡眠不足	25.3%	29.0%	28.1%	35.4%	30.7%	32.5%	31.7%	29.9%	216	30.5%
	毎日飲酒	33.7%	46.4%	43.2%	8.8%	4.3%	6.1%	17.8%	26.1%	166	23.4%
1日の飲酒量	1合未満	27.1%	25.7%	26.0%	63.8%	83.0%	74.0%	45.3%	39.3%	131	41.1%
	1~2合未満	45.8%	53.2%	51.6%	29.8%	13.2%	21.0%	37.9%	43.8%	134	42.0%
	2~3合未満	25.0%	18.7%	20.1%	4.3%	3.8%	4.0%	14.7%	15.2%	48	15.0%
	3合以上	2.1%	2.3%	2.3%	2.1%	0.0%	1.0%	2.1%	1.8%	6	1.9%

※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32.1%であり、平成30年と比較して減少している。県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。

また、終了率をみると男性は31.5%、女性は33.3%と男性が低くなっている。(表55、表56、表57、図19)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	118	56	47.5%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	100	32	32.0%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	103	37	35.9%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	84	27	32.1%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	94	29	30.9%	13,155	4,818	36.6%	17,341	8,053	46.4%	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

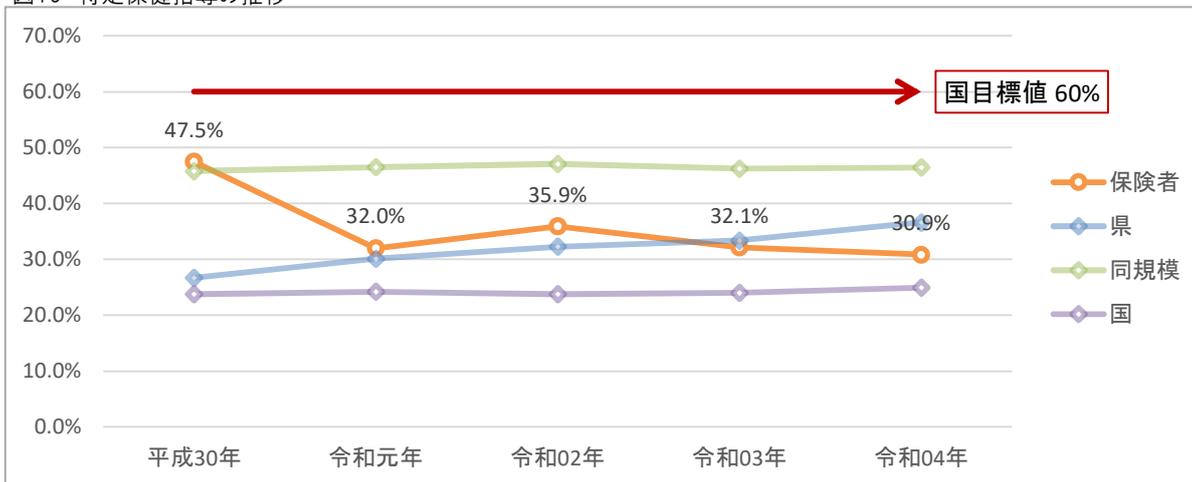


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	21	1	3	4	19.0%
65-74歳	33	13	0	13	39.4%
計	54	14	3	17	31.5%

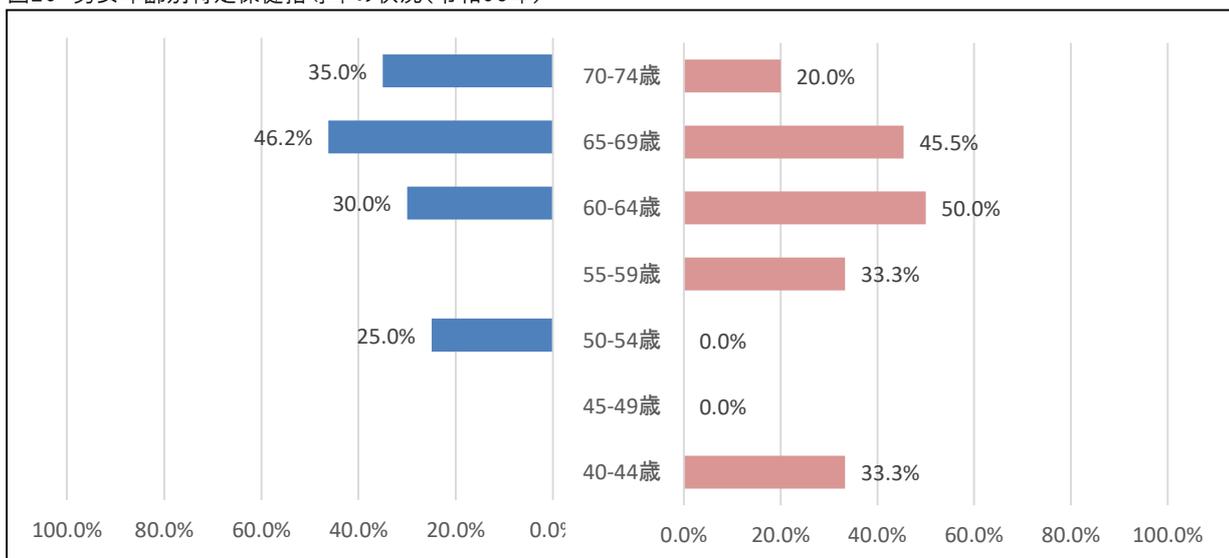
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	14	2	2	4	28.6%
65-74歳	16	6	0	6	37.5%
計	30	8	2	10	33.3%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和03年)



(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている者が男性211人、女性217人の計428人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性2人、女性11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	119	60.1%	51	25.8%	21	10.6%	6	3.0%	1	0.5%	198
65歳以上	190	59.0%	84	26.1%	38	11.8%	9	2.8%	1	0.3%	322
計	309	59.4%	135	26.0%	59	11.3%	15	2.9%	2	0.4%	520

※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	179	65.3%	60	21.9%	20	7.3%	9	3.3%	6	2.2%	274
65歳以上	187	60.5%	84	27.2%	29	9.4%	4	1.3%	5	1.6%	309
計	366	62.8%	144	24.7%	49	8.4%	13	2.2%	11	1.9%	583

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

・2医療機関以上で重複服薬が発生している者が男性35人、女性50人の計85人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性4人、女性5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	198	8	5	4	2	19 9.6%
65歳以上	322	6	4	4	2	16 5.0%
男性計	520	14	9	8	4	35 6.7%
64歳以下	274	11	6	3	2	22 8.0%
65歳以上	309	8	12	5	3	28 9.1%
女性計	583	19	18	8	5	50 8.6%
総計	1,103	33	27	16	9	85 7.7%

※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616人、女性683人の計1,299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6人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.4%	0	0.0%	246
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	370
計	1	0.2%	0	0.0%	616

※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	3	0.9%	1	0.3%	341
65歳以上	2	0.6%	0	0.0%	342
計	5	0.7%	1	0.1%	683

※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267人、女性335人の計602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10人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	68	70.1%	19	19.6%	6	6.2%	4	4.1%
65歳以上	103	60.6%	52	30.6%	12	7.1%	3	1.8%
計	171	64.0%	71	26.6%	18	6.7%	7	2.6%

※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	99	68.8%	32	22.2%	10	6.9%	3	2.1%
65歳以上	126	66.0%	43	22.5%	15	7.9%	7	3.7%
計	225	67.2%	75	22.4%	25	7.5%	10	3.0%

※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、中長期目標の重症化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。

- ・ 虚血性心疾患及び脳血管疾患はH28年度とR4年度を比較し患者数は減少しているものの、割合が増加しており、目標値を上回り悪化している。
- ・ 糖尿病患者はH28年度とR4年度を比較し患者数・割合ともに増加し、目標値を上回り悪化している。
- ・ 人口透析患者数は減少し、目標値を下回り達成している。

上記のことからも、下記中期目標を達成するために、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		
虚血性心疾患の減少	患者の割合(%)	3.8 (94人)	4.1 (76人)	3.8	悪化↓	継続
脳血管疾患の減少	患者の割合(%)	3.8 (94人)	4.5 (92人)	3.8	悪化↓	継続
糖尿病患者の減少	患者の割合(%)	13.3 (325人)	16.8 (344人)	13.3	悪化↓	継続
人工透析患者数の減少	患者数(人)	11	9	11	改善↑	継続

## 2. 短期目標の達成状況

### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指し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。

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、H28年度とR4年度を比較し、R5年度目標値を下回り悪化している。
- ・ 高血圧Ⅲ度以上、HbA1c8.0以上、LDL-C160以上の対象者は減少し、R5年度目標を達成している。
- ・ メタボ該当者はH28年度とR4年度を比較し増加しており、目標に達せず悪化している。
- ・ 喫煙率はH28年度とR4年度を比較し、減少しているが、目標値を上回り悪化している。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

#### 【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		
特定健診受診率の向上	特定健診受診率 (%)	45.8	45.2	55.0	悪化↓	継続
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導 実施率(%)	31.6	30.8	55.0	悪化↓	継続
高血圧Ⅲ度以上の減少	高血圧Ⅲ度以上 対象者(人)	8	1	減少	改善↑	継続→改善のため 次期指標の対象者を 高血圧Ⅱ度以上 とする
HbA1c8.0以上の減少	HbA1c8.0以上 対象者(人)	14	8	減少	改善↑	継続→改善のため 次期指標の対象者を HbA1c6.5以上に 拡大する
LDL-C160以上の減少	LDL-C160以上 対象者(人)	99	33	減少	改善↑	継続
メタボ該当者の減少	3項目該当者(人)	63	66	減少	悪化↓	継続→次期評価指 標の対象者を予備 群と該当者に変更 する
喫煙率の減少	喫煙率(%)	17.6	15.5	14.2	悪化↓	終了一悪化である が増進計画にて目 標設定し実施してい くこととする。

### 3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
①特定健診未受診者 対策事業	特定健診受診率(%)	45.8	45.2	55.0	悪化↓	継続
②特定保健指導事業	特定保健指導実施率 (%)	31.6	30.8	55.0	悪化↓	継続
③生活習慣病重症化 予防事業	高血圧Ⅲ度以上の減 少(人)	8	1	減少	改善↑	継続→改善のため次期指 標の対象者を高血圧Ⅱ度 以上とする
	LDLコレステロール160 以上の減少(人)	99	33	減少	改善↑	継続
	メタボリックシンドローム 3項目該当者の減少 (人)	63	66	減少	悪化↓	継続→次期評価指標の対 象者を予備群と該当者に 変更する
④糖尿病性腎症重症 化予防事業	HbA1c8.0以上者の減 少(人)	14	8	減少	改善↑	継続→改善のため次期指 標の対象者をHbA1c6.5以 上に拡大する
⑤生活習慣病予防事 業	喫煙率の減少(%)	63	66	減少	悪化↓	終了→悪化であるが増進 計画にて目標設定し実施し ていくこととする。

## 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) 双葉町の特性

令和4年の平均余命は、男女とも圏域、県より長くなっている。平均自立期間は、男性は圏域、県、国と比べて長く、女性は県、国より短くなっている。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2.2年、女性では4.0年となっている。

死亡総数では、悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、老衰の順で多く、いずれも平成29年に比べ増加している。

#### (2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は経年的に減少しており、要介護1が最も多く、要介護2、要介護3と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性171人、女性381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が最も高く、次いで筋・骨疾患、脳疾患となっている。

介護総給付費は約8.7億円で、1件当たりの介護給付費は69,203円で平成30年と比較して減少している。

#### (3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して減少しており、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中53位、同規模市町村233市町村中220位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると内分泌、栄養及び代謝疾患が最も高く、次いで循環器系の疾患、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち内分泌、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、尿路性器系の疾患は腎不全が約7割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、脂質異常症が約3割、循環器系の疾患は高血圧症が約3割を占めている。

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、次いで腎不全となっており、費用額に占める割合においても悪性新生物に占める割合が最も高く、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9人となっており、平成30年と比較して1人減少している。人工透析費用は平成30年と比較すると約250万円減少している。人工透析の合併症をみると、約8割が糖尿病を併発し、約3割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。

#### (4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は45.6%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中37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2.3ポイント高く、男女ともに65-69歳が最も高く、45-49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5万円で健診未受診者は約37万円と約7.4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、HbA1cが高く、女性では拡張期血圧も高くなっている。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23人(21.9%)、血圧Ⅱ度以上では11人(50%)、LDL-C160以上では59人(64.8%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では43人、血圧Ⅱ度以上では11人、LDL-C160以上では32人となっている。

健診質問票の生活習慣項目では、「1日1時間以上運動なし」、「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。

特定保健指導終了率は、令和3年32.1%であり、平成30年と比較して減少している。県、同規模と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。

### 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全等の減少と、重症化疾患を進める共通のリスクの高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指し重症化予防を進めてきた。

その結果、高血圧Ⅲ度以上、LDLコレステロール160以上、HbA1c8.0以上の対象者は減少となったが、メタボ該当者は増加しており、目標に達せず悪化している。いずれも改善状況がよくないことから、引き続き特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上を図るとともに、メタボ予備群・該当者、血圧、脂質、血糖、HbA1c有所見者への保健指導を強化し、重症化予防に努め、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器系疾患、糖尿病性腎症、人工透析への移行を防ぐ。

### 3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

①双葉町は、町民の多くが避難(福島県内6割、福島県外4割)している。令和4年9月に役場機能が双葉町に戻り、特定復興再生地域での居住、駅西の公営住宅への入居が始まり、本格的な町づくりが始まった。しかし、町民の意向をみると今後も多くの町民が県外での生活を継続していくことが予想される。町に戻っても、避難先で生活を継続しても、個々の状況に応じ町民が生涯を通して、健康に暮らし、安心と豊かさを享受できることが求められている。

#### 4. 健康課題解決のための優先順位

(1) 双葉町では、内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患が高い状況である。

生活習慣病疾病内訳では、尿路性器系の疾患は腎不全が約7割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割、脂質異常症が約3割を占めている。

80万円以上の高額医療費の総件数割合では腎不全が高く、費用額に占める割合では脳血管疾患が高くなっている。

要介護認定者の有病状況は心臓病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44.4%、女性46.7%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男女ともに45-49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、HbA1c、女性では拡張期血圧が県・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。保健指導終了率の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

健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す。

2. 目標

(1) 中長期目標

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防と早期治療を促し、重症化予防を図ることで、医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、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		
中長期目標達成のための目標	虚血性心疾患	医療費(円)	令和4年度比10%減少	5,560,900	5,488,000	5,417,000	5,346,000	5,277,000	5,208,000	5,074,000	5,005,000
		患者数(人)	令和4年度比10%減少	78	76	75	74	73	72	71	70
	脳血管疾患	医療費(円)	令和4年度比10%減少	11,254,010	11,000,000	1,080,000	10,700,000	10,550,000	10,300,000	10,200,000	10,129,000
		患者数(人)	令和4年度比10%減少	94	96	94	92	90	88	86	85
	糖尿病性腎症	患者数(人)	令和4年度比10%減少	29	28	28	27	27	26	26	26
	人工透析	医療費(円)	令和4年度比10%減少	34,385,030	33,800,000	33,200,000	32,700,000	32,200,000	31,700,000	31,200,000	30,946,000
		患者数(人)	令和4年度比90%減少	9	8	7	6	5	4	3	1
		再掲)新規患者数(人)	令和4年度維持	0	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(円)	令和4年度比10%減少	70,965,440	69,900,000	68,800,000	67,800,000	66,800,000	65,800,000	64,800,000	63,869,000
		患者数(人)	令和4年度比10%減少	333	328	323	318	313	309	304	300
	高血圧症	医療費(円)	令和4年度比10%減少	24,968,190	24,593,000	24,200,000	23,800,000	23,500,000	23,100,000	22,800,000	22,472,000
		患者数(人)	令和4年度比10%減少	551	543	535	527	519	511	503	496
	脂質異常症	医療費(円)	令和4年度比10%減少	29,405,470	28,900,000	28,500,000	28,100,000	27,600,000	27,200,000	26,800,000	26,465,000
		患者数(人)	令和4年度比10%減少	549	541	533	525	517	509	501	494

## (2)短期目標

長期目標を達成するために、虚血性心疾患、脳血管疾患、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、さらに自覚症状のない生活習慣病の発生予防・重症化予防に繋げるため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を短期的な目標とします。

項目	指標	目標値								
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率	令和4年度 比 増加(%)	45.2	46.0	48.0	49.0	51.0	52.0	53.0	54.0	
特定保健指導実施率	令和4年度 比 増加(%)	30.8	33.0	38.0	41.0	44.0	47.0	51.0	53.0	
メタボ予備群(割合)	令和4年度 10%減少	12.6	12.4	12.2	12.0	11.8	11.6	11.5	11.3	
メタボ該当者(割合)	令和4年度 10%減少	25.6	25.2	24.8	24.4	24.0	23.7	23.3	23.0	
高血圧Ⅱ度以上対象者(割合)	令和4年度 10%減少	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	
糖尿病	HbA1c6.5%以上対象者(未治療者)(割合)	令和4年度 50%減少	2.0	1.8	1.6	1.5	1.3	1.2	1.1	1.0
	HbA1c7.0%以上対象者(治療者)(割合)	令和4年度 17%減少	5.7	5.6	5.5	5.4	5.2	5.0	4.9	4.7
	HbA1c8.0%以上対象者(割合)	令和4年度 より毎年 0.1%減少	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上対象者(割合)	令和4年度 10%減少	7.7	7.5	7.4	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9
CKD	尿蛋白(+)以上対象者(割合)	令和4年度 維持(%)	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
	eGFR45未満対象者(割合)	令和4年度 維持(%)	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
心電図	心房細動有所見者(割合)	令和4年度 維持(%)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

※令和4年度、令和5年度のCKD(尿蛋白、eGFR)についてはKDBシステムで抽出不可のため、参考数値。R6年度以降のKDBシステムで抽出した数値を指標とする。

IX. 保健事業実施計画

1. 個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

2. 個別保健事業

(1) 特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診未受診者への受診勧奨を実施し、特定健診の受診率の向上を図る。									
対象者		特定健診受診者対象者のうち、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 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	特定健診受診率	54.0 (%)	45.2	46.0	48.0	49.0	51.0	52.0	53.0	54.0
	アウトプット (実施量・率) 指標	リピーター(2年 連続健診受診 者)率	令和4年度 8%増加	88.0	89.0	90.0	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0
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 未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打ち合わせを実施する。</p> <p>③ 健診委託機関と予算、健診日の調整、会場レイアウト等の打ち合わせを実施する。</p> <p>④ 健診日時内容について広報等による受診勧奨を図る。</p> <p>⑤ R5年度から実施しているWEB、電話による健診の申し込み方法について検証する。</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等に掲載する。</p> <p>② 前年度未受診者を選定し、受診勧奨のハガキを送付する。</p> <p>③ サロンや教室等で受診勧奨チラシの配布、声掛けを実施する。</p>									

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者に対する保健指導実施率を向上させることで、メタボ予備群・該当者割合の減少を図る。									
対象者		特定保健指導対象者(積極的支援・動機づけ支援)									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導実施率	53.0 (%)	30.8	33.0	38.0	41.0	44.0	47.0	51.0	53.0
		メタボ予備群 (割合)	令和4年度 10%減少	12.6	12.4	12.2	12.0	11.8	11.6	11.5	11.3
	メタボ該当者 (割合)	令和4年度 10%減少	25.6	25.2	24.8	24.4	24.0	23.7	23.3	23.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	初回面談実施率 の維持(集団健 診会場)	80.0 (%)	—	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
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連携を図り、対象者数や予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>② 衛生部門の専門職(保健師、管理栄養士等)による保健指導の年間スケジュール、対象者抽出等におけるの打ち合わせを実施する。</p> <p>③ 協力可能な関係機関(県栄養士会、県保健福祉事務所等)と事業の目的を共有し、連携(事業実施に向けての運用などの共有)を図る。</p>									
	プロセス (実施方法)	<p>① 集団健診会場にて特定保健指導対象者を選定する。</p> <p>② 対象者に対し、健診時に得られた情報(BMI、腹囲、血圧、喫煙状況、問診内容等)をもとに初回分割面談1回目を実施する。</p> <p>③ 集団健診会場にて特定保健指導対象者に結果説明会の案内と予約を実施する。</p> <p>④ 健診結果を基に確定した対象者に対し、結果説明会にて個別面談による特定保健指導初回分割面談2回目を実施する。</p> <p>⑤ 結果説明会に未参加の対象者に対しては、初回面談の進捗状況に応じて、町及び関係機関(県保健福祉事務所)等と担当ケースを分担し、個別面談や電話等による初回面談及び継続・評価のための支援を行う。</p>									

(3)重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病の重症化リスクの高い対象者に対し、心疾患等の循環器系疾患への移行を防ぎ、対象者の減少を図る。										
対象者		生活習慣病重症化リスクの高い対象者(高血圧Ⅱ度以上・LDL-C160以上・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	高血圧Ⅱ度以上 対象者(割合)	令和4年度 10%減少	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	
		LDL-C160以上 対象者(割合)	令和4年度 10%減少	7.7	7.5	7.4	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9	
心房細動有所見 者(割合)		令和4年度 の維持 (%)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施者 (人数)	令和5年度 の維持 (人)	0	20	20	20	20	20	20	20		
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連携を図り、対象者数や予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>② 衛生部門の専門職(保健師、管理栄養士等)による保健指導の年間スケジュール、対象者抽出等における打ち合わせを実施する。</p> <p>③ 協力可能な関係機関(県栄養士会、県保健福祉事務所等)と事業の目的を共有し、連携を図る。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>① 健診結果とレセプト等を基に生活習慣病重症化リスクの高い対象者を抽出する。</p> <p>② 支援方法は、健診及び結果説明会にて衛生部門の専門職(保健師、管理栄養士)と協力関係機関(県栄養士会、県保健福祉事務所等)により対面で指導実施する。</p> <p>③ 保健指導は、健診結果の確認、受診状況と服薬状況の確認、生活習慣の把握、食事、運動の指導、受診勧奨を行う。</p> <p>④ 対面指導ができなかった対象者には、町が作成した文書を健診結果に同封し、文書指導を行う。</p> <p>⑤ 受診や服薬状況等についてレセプトで確認し、詳細な状況確認が必要な者には町が電話等による確認・指導を行う。</p>										

(4)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症重症化のリスクが高い対象者に対して、予防のために保健指導や受診勧奨を行い、対象者の減少を図る。										
対象者		糖尿病性腎症化リスクのある者(HbA1c6.5以上の者・eGFR45未満の者)										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績					中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	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 対象者(未治療者) (割合)	令和4年度 1%減少	2	2	2	2	1	1	1	1	
		HbA1c7.0%以上 対象者(治療者) (割合)	令和4年度 1%減少	6	6	6	5	5	5	5	5	
		HbA1c8.0%以上 対象者(割合)	令和4年度 0.7%減少	2	2	2	1	1	1	1	1	
		eGFR45未満 対象者(割合)	令和4年度 の維持 (%)	3	3	3	3	3	3	3	3	
尿蛋白(+)以上 対象者(割合)	令和4年度 の維持 (%)	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施者 (人数)	令和5年度 の向上 (人)	—	3	4	5	6	7	8	9		
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連携を図り、対象者数や予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>② 衛生部門の専門職(保健師、管理栄養士等)による保健指導の年間スケジュール、対象者抽出等においての打ち合わせを実施する。</p> <p>③ 協力可能な医師会や医療機関と事業の目的を共有し、連携(保健指導内容等の共有)を図る。</p>										
	プロセス (実施方法)	<p>① 特定健康診査の結果を基に対象者を抽出し、KDBやマルチマーカーを参照して、経年変化や健康状態を把握する。</p> <p>② 健診や健診結果説明会、訪問での保健指導や電話、郵便でアプローチを実施する。</p> <p>③ 保健指導は、健診結果の確認、生活習慣病の把握、食事、運動指導を行い、受診勧奨を行う。</p> <p>④ 医療機関とは、連絡票の返信結果を基に、情報共有を図り、医師の指示に基づいた食事指導や生活習慣改善のための保健指導を実施する。</p> <p>⑤ 治療中断者や集団健診結果より抽出した対象者で医療機関未受診者への受診勧奨および状況確認を行う。</p>										

## 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、当町が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

### 2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率	48.0	49.0	51.0	52.0	53.0	54.0
特定保健指導実施率	38.0	41.0	44.0	47.0	51.0	53.0

### 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	1446	1431	1417	1403	1389	1375
	受診者数	694	701	722	729	736	742
特定保健指導 実施対象者	対象者数	82	81	80	79	79	78
	実施者数	31	33	35	37	40	41

### 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	ウィル福島、鹿島農村環境改善センター、勿来市民会館、いわき新舞子ハイツ、双葉町産業交流センター、白河中央体育館、福島県農業総合センター、会津アピオスペース	
個別健診	県外指定機関	結核予防会

②実施項目

(法令で定められている項目)

特定健康診査 検査項目「円滑な実施に向けた手引き」

	項目名	高齢者医療確保法
	既往歴	○
	服薬歴	○
	喫煙歴	○
	業務歴	
	自覚症状	○
	他覚症状	○
	身体計測	身長
体重		○
腹囲		○
BMI		○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○
肝機能検査	AST(GOT)	○
	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●
	随時中性脂肪	●
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール (Non-HDL コレステロール)	○
血糖検査	空腹時血糖	●
	HbA1c	●
	随時血糖	●
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□
	血色素量[ヘモグロビン値]	□
	赤血球数	□
その他	心電図	□
	眼底検査	□
	血清クレアチニン(eGFR)	□
	視力	
	聴力	
	胸部エックス線検査	
	喀痰検査 胃の疾病及び異常の有無	
医師の判断	医師の診断(判定)	○
	医師の意見	

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
	推定塩分摂取量	
	FIB-4 index	

③実施時期・期間

集団健診…毎年8月から10月

個別健診…毎年8月から翌年1月

④周知方法

健診案内及び受診券の送付

広報等による健診内容の掲載

⑤代行機関

県内の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

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

## 5. 特定保健指導の実施

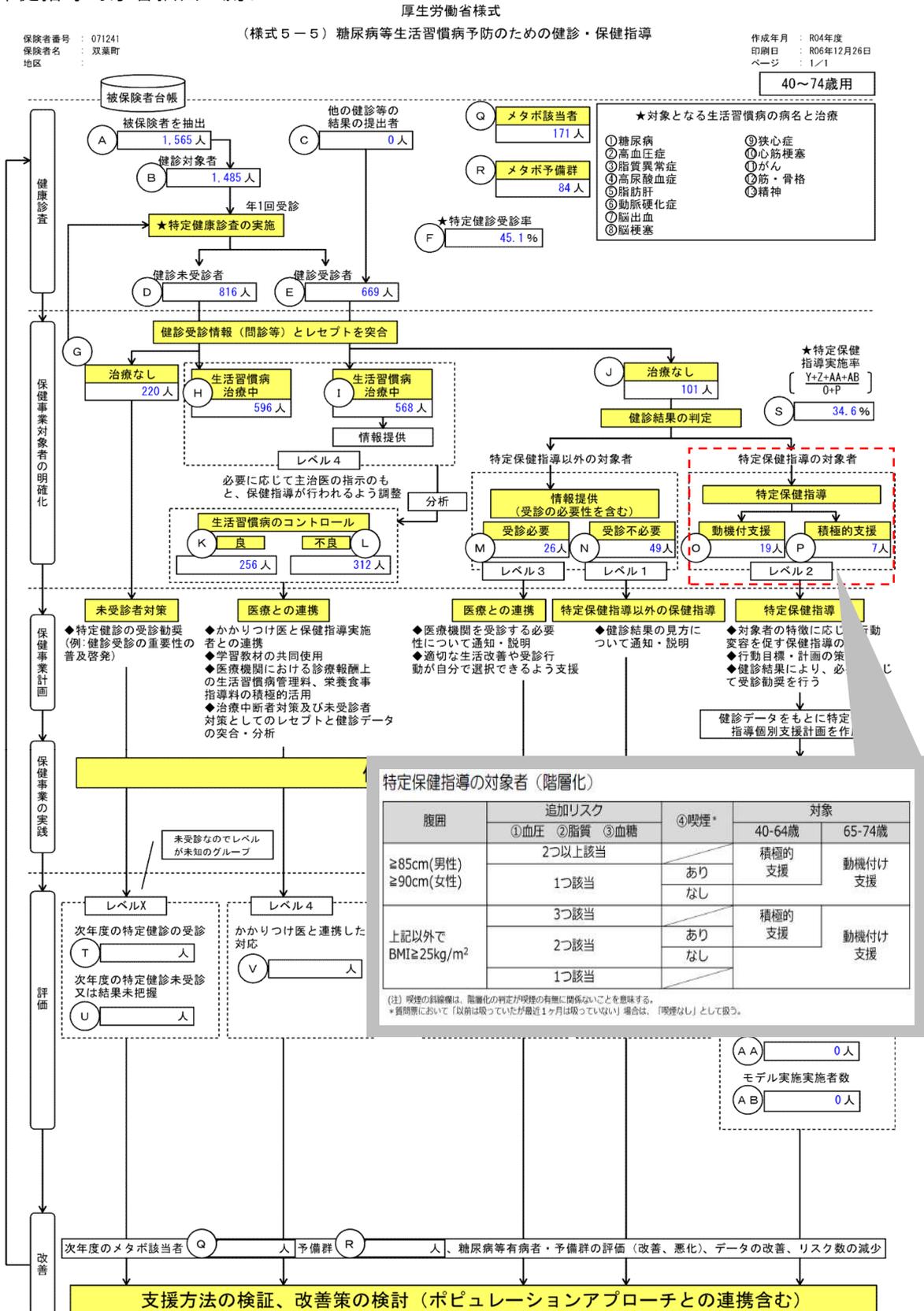
### ①実施形態

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

### 特定保健指導対象者抽出の流れ



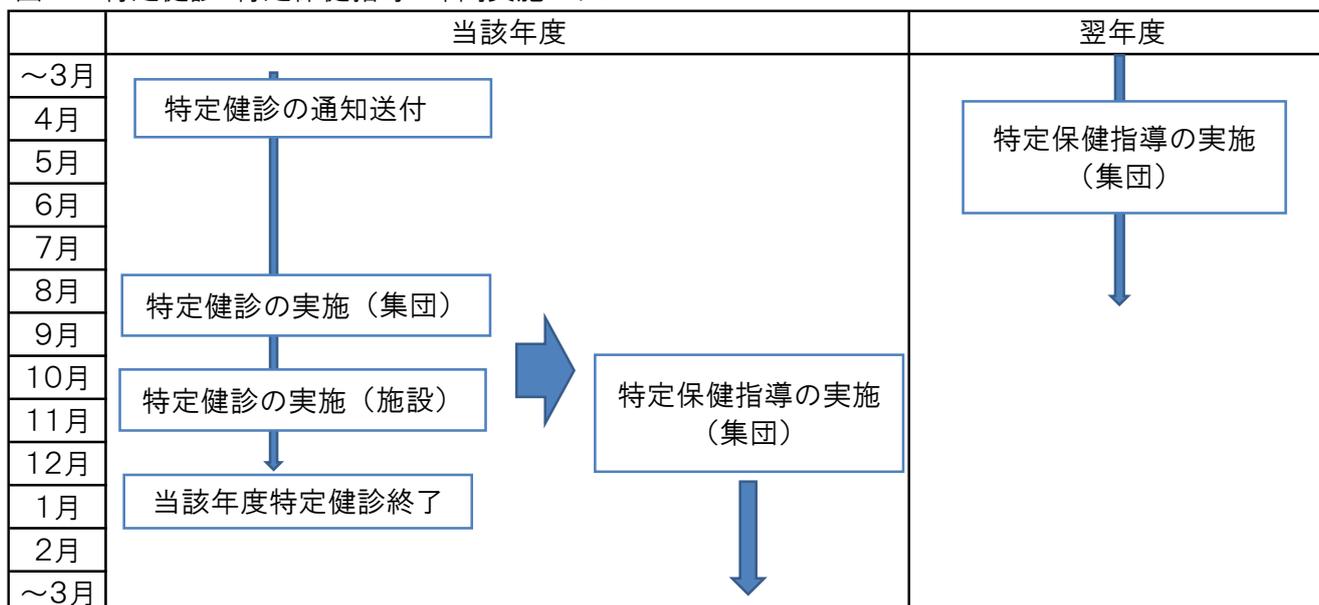
③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	様式 5-5	支援方法
1	特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援	OP	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>
2	情報提供 (受診必要)	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について説明</li> <li>◆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</li> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> </ul>
3	情報提供	I (L) (K)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について説明</li> <li>◆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</li> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> </ul>
4	健診未受診者	D	◆ハガキ等による特定健診の受診勧奨
5	情報提供	N	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果の見方について説明</li> <li>◆生活習慣病予防やフレイル予防に関する正しい知識の普及・啓発</li> </ul>

④実施スケジュール

図21のとおり

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



## 6. 個人情報の保護

### (1) 記録の保存方法

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

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

### (2) 外部委託

外部委託に関しては、今後マンパワー等を鑑みて検討していく。外部委託をする場合には個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## 7. 計画の公表・周知

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

## XI. 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

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

## XII. 計画の公表・周知

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとすることが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

## XIII. 個人情報の取扱い

- 計画策定にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

## XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】双葉町の特性の把握

項目		平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)			
		保険者				同規模		県		国							
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
1	① 人口構成	総人口	6,895		0		1,680,058		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）	1,878	27.2	0	0.0	39.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7					
		75歳以上	1,073	15.6	0	0.0			291,055	16.2	18,248,742	14.8					
		65～74歳	805	11.7	0	0.0			281,770	15.7	17,087,063	13.9					
		40～64歳	2,362	34.3	0	0.0			603,355	33.5	41,545,893	33.7					
	39歳以下	2,655	38.5	0	0.0			623,038	34.6	46,332,563	37.6						
	② 人口動態	自然動態	出生	46		20				9,804				福島県現住 人口調査年報			
			死亡	73		85				27,351							
		増減	-27		-65				-17,547								
		社会動態	転入	40		36				53,558							
転出	84		76				58,677										
③ 産業構成	第1次産業	7.9		0.0		17.0		6.7		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題					
	第2次産業	27.3		0.0		25.3		30.6		25.0							
	第3次産業	64.9		0.0		57.7		62.6		71.0							
④ 平均余命	男性	80.9		83.5		81.0		80.7		81.7		KDB NO.1 地域全体像の把握					
	女性	90.4		87.2		87.4		86.9		87.8							
⑤ 平均自立期間	男性	78.5		81.3		79.5		79.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握					
	女性	84.8		83.2		84.2		83.6		84.4							
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	123.8		0.0		103.1		105.4		100.0		KDB NO.1 地域全体像の把握			
			女性	97.9		0.0		101.3		106.2		100.0					
		死因	がん	21	44.7	16	38.1	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6				
			心臓病	14	29.8	14	33.3	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5				
			脳疾患	8	17.0	7	16.7	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8				
			糖尿病	1	2.1	1	2.4	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9				
	腎不全		3	6.4	3	7.1	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6					
	自殺	0	0.0	1	2.4	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7						
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	※手入力		※手入力				2,273		0.09		128,934		0.08		厚労省HP 人口動態調査
		男性							1,573		0.13		84,815		0.11		
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	529	27.8	474	0.0	127,161	19.4	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	12	0.3	3	0.0	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3					
		2号認定者	17	0.9	11	0.0	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4					
	② 介護給付費	介護給付費	865,410,355		866,424,382		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869		KDB NO.1 地域全体像の把握				
		1件当たり給付費（全体）	61,342		69,203		74,986		65,863		59,662						
4	① 国保の状況	被保険者数	2,403		1,977				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	784	32.6	897	45.4			191,020	50.0	11,129,271	40.5					
		40～64歳	944	39.3	668	33.8			116,350	30.5	9,088,015	33.1					
5	② 医療の概況 (人口千対)	65～74歳	675	28.1	412	20.8			74,527	19.5	7,271,596	26.5					
		39歳以下	34.9		0.0		25.6		21.2		22.3						
	③ 医療費の状況	病院数	病院数	0		0		150		125		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	0		0		1,147		1,325		102,599					
		病床数	0		0		15,964		37.4		24,328						
		医師数	0		1		0.5		1,780		4.2						
		外来患者数	779.0		885.1		692.2		736.8		687.8						
		入院患者数	17.8		18.6		22.7		19.6		17.7						
		④ 国保総医療費	国保総医療費	786,705,610		771,300,340		160,922,362,420		135,455,411,470		9,337,411,479,190					
			外来	費用	529,293,120	67.3	537,289,860	69.7	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120		60.4		
件数	22,837			97.8	21,484	97.9	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5					
入院	費用		257,412,490	32.7	234,010,480	30.3	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,348,070	39.6					
	件数		522	2.2	451	2.1	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5					
一人当たり医療費	26,835		31,775		30,571		28,703		27,570								
受診率	796.80		903.64		714.85		756.47		705.44								
入院	入院	17.81		18.58		22.69		19.64		17.66							
	入院外	778.99		885.06		692.16		736.83		687.78							
1件あたり在院日数	15.3日		16.7日		16.4日		15.9日		15.7日								
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費	2,575		2,726		2,006		2,014		2,156							
	受診率	188.46		208.04		144.17		151.23		161.45							
6	① 健診受診者	健診受診者	757		709		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	45.9	県内34位 同規模104位	45.6	県内37位 同規模115位	44.7		42.3		36.1						
		特定保健指導終了者（実施率）	30	26.1	27	32.1	8,434	46.3	4,678	33.4	206,955	24.0					
	④ 受診勧奨者率	60.4		56.8		59.6		57.0		58.8							
	⑤ 非肥満高血糖	74	9.8	72	10.2	15,111	10.2	11,631	9.3	641,898	9.1						
	⑥ メタボ	該当者	180	23.8	181	25.5	31,988	21.5	28,432	22.8	1,431,674	20.3					
		男性	125	37.8	128	38.7	22,440	31.9	19,145	34.2	995,795	32.1					
⑦ 予備群	女性	55	12.9	53	14.0	9,548	12.2	9,287	13.5	435,879	11.0						
	男性	79	10.4	80	11.3	17,091	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4						
⑦	女性	52	15.7	60	18.1	12,012	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1						
	女性	27	6.3	20	5.3	5,079	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1						