

浪江町国民健康保険  
第3期国保データヘルス計画分析フォーマット  
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



目 次	1
I. 背景・目的	3
II. 計画の位置づけ	
III. 計画期間	5
IV. 実施体制・関係者連携等	
V. 健康医療情報の分析	6
1. 浪江町の特性	
(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	15
(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	36
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	
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	
3. 個別保健事業実施計画の評価	

<b>VII. 健康課題の明確化</b>	39
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考察	
<b>VIII. 目的・目標の設定</b>	41
1. 目的	
2. 目標	
(1)中長期目標	
(2)短期目標	
<b>IX. 保健事業実施計画</b>	43
(1)特定健診受診率向上事業	
(2)特定保健指導終了率向上事業	
(3)糖尿病性腎症重症化予防事業	
(4)生活習慣病重症化予防事業	
<b>X. 特定健康診査等実施計画</b>	48
1. 第4期特定健診等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 特定健康診査・特定保健指導 対象者・受診者(見込み)	
4. 特定健康診査の実施	
(1)実施場所	
(2)実施項目	
(3)実施時期・期間	
(4)周知方法	
(5)代行機関	
(6)実施スケジュール	
5. 特定保健指導の実施	
(1)実施形態	
(2)健診から保健指導の実施の流れ	
(3)保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法	
(4)実施スケジュール	
6. 個人情報の保護	
(1)記録の保存方法	
(2)外部委託	
7. 計画の公表・周知	
<b>XI. 計画の評価・見直し</b>	53
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
<b>XII. 計画の公表・周知</b>	
<b>XIII. 個人情報の取扱い</b>	
<b>XIV. 地域包括ケアに係る取り組み</b>	
<b>参考資料1</b>	

## 留意事項

- ・特定健診・保健指導関連図表の令和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。

○ 平成30年4月、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 状態となりうる疾病)	メタボリックシンドローム 生活習慣病	
基本指針・ 理念 目標・評価	1. 健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 2. 個人の行動と健康 状態の改善 (1)生活習慣の改善 (2)生活習慣病の発 症予防・重症化予防 (3)生活機能の維持・ 向上 3. 社会環境の質の向 上 (1)社会とのつながり こころの健康の維持及 び向上 (2)自然に健康にな れる環境づくり (3)誰もがアクセスで きる健康増進のための 基盤の整備 4. ライフコースアプロ ーチを踏まえた健康づくり	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(食生 活、日常生活における 歩数、アルコール摂取 量、喫煙の有無等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費 等	1. 特定健診・特定保健 指導の実施率 2. メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の減少率	健康・医療情報を活用 して費用対効果の観点 も考慮しつつ行う ・生活習慣の状況(体 重、食生活、日常生活 における身体活動等) ・健康診査等の受診率 及びその結果 ・医療費	1. 2025年・2040年を 見据えたサービス基 盤、人的基盤の整備 2. 地域共生社会の実 現 3. 介護予防・健康づくり 施策の実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材確 保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシンド ロームの該当者・予備 群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見通し 2. 市町村における保険 料の標準的な算出方法 に関する事項 3. 市町村における保険 料の徴収の適正な実施 に関する事項 4. 市町村における保険 給付の適正な実施に関 する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るため の基本的な方針	国民健康保険法に基づ く保健事業の実施等に 関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

### Ⅲ. 計画期間

○ 計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から令和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年度から令和11年度までの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、国民健康保険担当が中心となって、関係課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担当、保健事業を主に所管する保健衛生担当、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担当のほか、財政担当や企画担当、生活保護担当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. 浪江町特性

#### (1) 人口構成の推移

・人口は15,702人(令和4年9月30日現在)である。前年と比べ607人減少している。

・高齢化率は令和4年39.2%となっている。(表1、図1)

表1 人口及び人口構成の推移

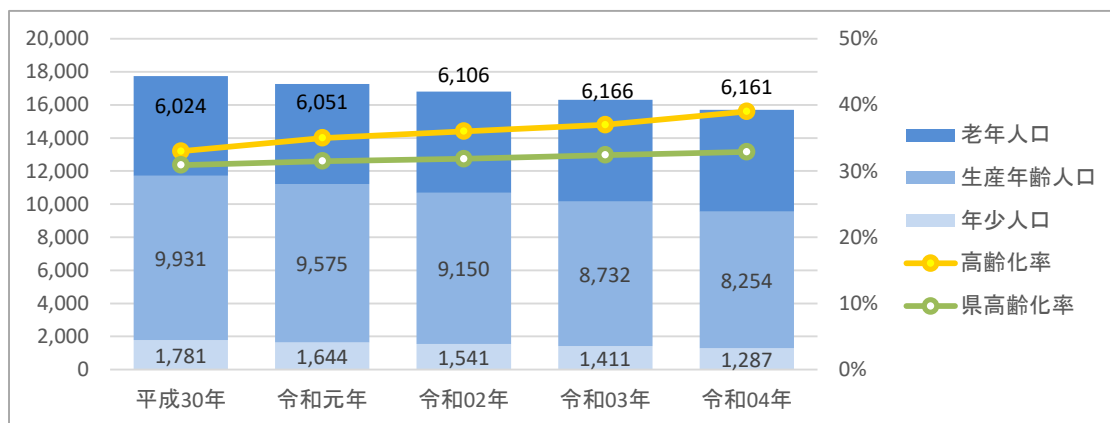
	人口総数									
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
平成30年	17,736	1,781	10.1%	9,931	56.1%	6,024	34.0%	3,133	17.7%	
令和元年	17,270	1,644	9.5%	9,575	55.4%	6,051	35.0%	3,133	18.1%	
令和02年	16,797	1,541	9.2%	9,150	54.5%	6,106	36.4%	3,094	18.4%	
令和03年	16,309	1,411	8.7%	8,732	53.5%	6,166	37.8%	3,030	18.6%	
令和04年	15,702	1,287	8.2%	8,254	52.6%	6,161	39.2%	3,050	19.4%	
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) 及び

浪江町住民基本台帳 平成30年～令和04年(9月30日時点)

※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40人で、平成30年に比べ63人減少している。

・死亡数は令和4年275人で、平成30年に比べ24人増加している。

・社会動態は、転入が令和4年219人で、平成30年と比べ35人増加しているものの、転出を383人下回っている。(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	17,613	-407	0.0%	103	251	-148	184	448	-2.5%	-1.0%
令和元年	17,166	-447	-2.5%	81	259	-178	219	501	-2.8%	-1.0%
令和02年	16,718	-448	-2.6%	66	225	-159	268	568	-2.4%	-1.0%
令和03年	16,204	-514	-3.1%	77	265	-188	233	569	-2.2%	-1.2%
令和04年	15,590	-614	-3.8%	40	275	-235	219	602	-2.7%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版及び浪江町住民基本台帳 平成30年～令和4年

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は、令和2年1,404世帯で平成22年と比較すると5,767世帯減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年と比較し50.5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12.7%で平成22年と比較すると3.7ポイント増加し、圏域、県、国と比較し、上回っている。（表3）

表3 浪江町の世帯人員構成

	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※	
				65歳以上単身世帯		圏域	県	全国		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	7,171	1,802	25.1%	643	9.0%	8.3%	8.3%	9.2%	628	8.8%
平成27年						10.6%	10.6%	11.1%	0	0.0%
令和2年	1,404	1,062	75.6%	179	12.7%	12.3%	11.8%	12.1%	116	8.3%

※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  
※平成27年調査は平成27年10月1日現在において町内全域が原子力災害による避難指示区域だったため調査が実施されていません。

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は1,089人で、うち第1次産業就業者（農業等）は6.2%、第2次産業就業者（製造業等）は51.2%、第3次産業就業者（サービス業等）は42.5%と、約5割を第2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 浪江町の産業構造

		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		9,849	881	8.9%	3,174	32.2%	5,582	56.7%	0.45	0.53
平成27年									0.39	0.50
令和2年		1,089	68	6.2%	558	51.2%	463	42.5%	0.38	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>  
※平成27年調査は平成27年10月1日現在において町内全域が原子力災害による避難指示区域だったため調査が実施されていません。



### (5)死亡の状況

- ・死因別死亡総数は経年的に増加傾向にある。

・死因別にみると、高い順に悪性新生物、老衰、心疾患、脳血管疾患となっている。

・心疾患の死亡数は33人と平成29年に比べ9人減少し、脳血管疾患の死亡数は16人と3人増加している。(表5)

・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因别死亡率(人口10万对)

死亡総数	浪江町						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
	228	1259.5	246	1387.0	257	1488.0	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	56	309.3	76	428.5	71	411.1	383.6	340.4	304.2
気管・肺	4	22.1	17	95.9	15	86.9	77.1	66.2	60.9
胃	10	55.2	15	84.6	6	34.7	40.9	42.5	34.7
結腸	5	27.6	11	62.0	13	75.3	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	42	232.0	29	163.5	33	191.1	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	16	88.4	6	33.8	5	29.0	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	6	33.1	4	22.6	6	34.7	29.5	36.5	25.3
心不全	7	38.7	13	73.3	15	86.9	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	13	71.8	21	118.4	16	92.6	108.5	122.0	86.1
脳内出血	4	22.1	4	22.6	4	23.2	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	7	38.7	12	67.7	10	57.9	68.5	75.1	47.9
糖尿病	2	11.0	5	28.2	4	23.2	15.2	15.6	11.2
肺炎	14	77.3	15	84.6	10	57.9	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	3	16.6	3	16.9	2	11.6	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	7	38.7	6	33.8	5	29.0	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	4	22.1	3	16.9	6	34.7	16.2	17.4	15.8
老衰	20	110.5	29	163.5	34	196.9	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

图2 男性死因别死亡率

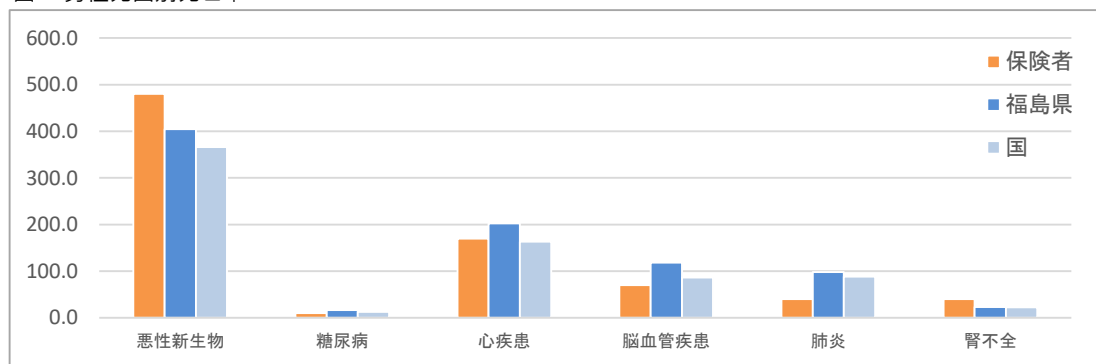
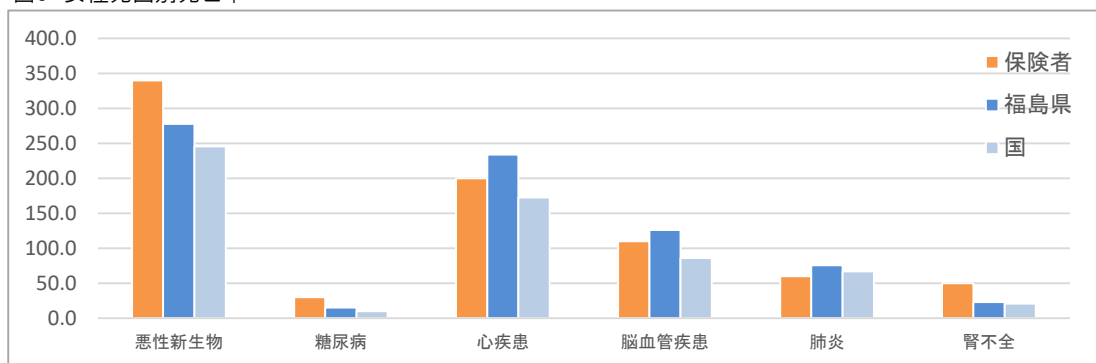


图3 女性死因别死亡率



※図2、図3は保険者のみR03。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数		1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和02年	死亡数		1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)」

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県			総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺
平成30年	死亡数		24,747	6,263	4,052	2,246	455	364
	65歳未満	死亡数	2,310	851	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数		25,004	6,233	4,000	2,233	419	333
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和02年	死亡数		24,515	6,259	3,839	2,164	457	357
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

## (6)平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は80.3歳で、国の81.7歳より1.4歳短い。
- ・女性の平均余命は86.5歳で、国の87.8歳より1.3歳短い。
- ・男性の平均自立期間は78.4歳であり、圏域、県、国より短い。
- ・女性の平均自立期間は82.8歳で、圏域、県、国より短い。
- ・不健康期間が男性は1.9年、女性は3.7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)

		浪江町		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)	80.2	80.3	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.3	78.4	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.9	1.9	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.2	86.5	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.2	82.8	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	4.0	3.7	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支援・要介護認定者数は令和4年1,356人で平成30年と比較すると147人減少し、2号被保険者における要介護認定者数も5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歳以下の認定者は男性は12人、女性は10人となっている。65歳以上では男性は529人、女性は1,029人で男女ともに要介護1が多くなっている。（表10、表11）
- ・有病状況としては、2号被保険者は脳疾患、1号被保険者は心臓病が最も割合が高い。（表12）
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性では高血圧症とその他の循環器系疾患が高く、次いで、筋骨格系疾患等が、女性では筋骨格系疾患等、高血圧症、その他の循環器系疾患となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。（表13、表14）
- ・介護給付費は令和4年で約23億円で平成30年と比較すると減少し、1件当たり介護給付費は68,165円で増加している。（表15、図5）

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	31	176	227	287	323	190	163	137
令和元年	27	182	211	318	277	198	178	122
令和02年	26	179	215	301	273	189	171	113
令和03年	26	173	209	296	253	188	170	125
令和04年	26	160	186	276	248	174	180	132

※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

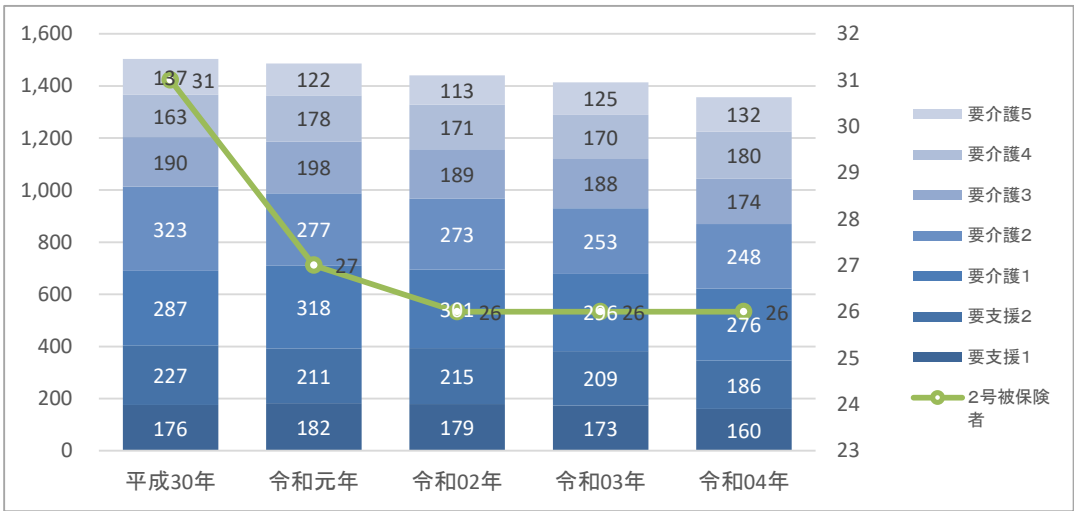


表10 (男性)年齢別介護認定状況

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	2	1	3	0	3	2	1	12	2.2%
65歳以上	69	63	115	105	67	67	43	529	97.8%
計	71	64	118	105	70	69	44	541	100.0%
割合	13.1%	11.8%	21.8%	19.4%	12.9%	12.8%	8.1%	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)で転入転出も含み、表9の抽出データとは人数が違う。

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	2	2	3	0	3	0	10	1.0%
65歳以上	109	129	191	171	137	160	132	1,029	99.0%
計	109	131	193	174	137	163	132	1,039	100.0%
割合	10.5%	12.6%	18.6%	16.7%	13.2%	15.7%	12.7%	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)で転入転出も含み、表9の抽出データとは人数が違う。

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	24.1%	28.7%	32.5%	25.2%	25.0%	22.8%	19.7%	15.0%
(再掲)糖尿病合併症	8.0%	3.7%	6.8%	3.9%	2.5%	2.4%	1.6%	1.3%
心疾患	42.1%	68.1%	69.0%	65.7%	65.7%	63.4%	61.5%	57.7%
脳血管疾患	42.8%	14.3%	19.8%	18.0%	20.1%	21.9%	19.9%	31.7%
悪性新生物	11.7%	16.7%	15.0%	10.3%	10.5%	5.9%	10.8%	7.2%
精神疾患	23.7%	30.6%	29.5%	41.9%	41.5%	49.1%	50.4%	51.2%
筋・骨格系疾患	36.1%	62.4%	70.6%	56.3%	63.9%	50.5%	52.8%	40.8%
難病	3.7%	2.2%	2.7%	2.7%	2.7%	3.1%	3.1%	2.1%
その他	46.8%	73.6%	73.0%	67.2%	67.3%	64.4%	57.6%	53.2%

※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	36	60	49	6	53	1	9	31	22
	割合	50.7%	84.5%	69.0%	8.5%	74.6%	1.4%	12.7%	43.7%	31.0%
要支援2	人数	25	54	53	1	49	5	11	20	13
	割合	39.1%	84.4%	82.8%	1.6%	76.6%	7.8%	17.2%	31.3%	20.3%
要介護1	人数	58	85	82	44	90	8	22	35	25
	割合	49.2%	72.0%	69.5%	37.3%	76.3%	6.8%	18.6%	29.7%	21.2%
要介護2	人数	37	79	77	31	70	2	16	28	26
	割合	35.2%	75.2%	73.3%	29.5%	66.7%	1.9%	15.2%	26.7%	24.8%
要介護3	人数	25	52	45	35	59	0	17	17	20
	割合	35.7%	74.3%	64.3%	50.0%	84.3%	0.0%	24.3%	24.3%	28.6%
要介護4	人数	24	50	51	34	53	2	16	20	18
	割合	34.8%	72.5%	73.9%	49.3%	76.8%	2.9%	23.2%	29.0%	26.1%
要介護5	人数	13	27	27	17	33	3	9	11	10
	割合	29.5%	61.4%	61.4%	38.6%	75.0%	6.8%	20.5%	25.0%	22.7%
介護認定者	人数	218	407	384	168	407	21	100	162	134
	割合	40.3%	75.2%	71.0%	31.1%	75.2%	3.9%	18.5%	29.9%	24.8%

※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	37	88	94	11	70	1	11	10	11
	割合	33.9%	80.7%	86.2%	10.1%	64.2%	0.9%	10.1%	9.2%	10.1%
要支援2	人数	57	101	120	13	83	4	9	21	18
	割合	43.5%	77.1%	91.6%	9.9%	63.4%	3.1%	6.9%	16.0%	13.7%
要介護1	人数	62	147	154	65	125	1	18	23	30
	割合	32.1%	76.2%	79.8%	33.7%	64.8%	0.5%	9.3%	11.9%	15.5%
要介護2	人数	57	135	150	55	111	3	21	18	25
	割合	32.8%	77.6%	86.2%	31.6%	63.8%	1.7%	12.1%	10.3%	14.4%
要介護3	人数	42	107	108	72	109	4	12	4	24
	割合	30.7%	78.1%	78.8%	52.6%	79.6%	2.9%	8.8%	2.9%	17.5%
要介護4	人数	49	108	122	87	116	5	17	20	33
	割合	30.1%	66.3%	74.8%	53.4%	71.2%	3.1%	10.4%	12.3%	20.2%
要介護5	人数	34	89	85	81	99	1	18	7	28
	割合	25.8%	67.4%	64.4%	61.4%	75.0%	0.8%	13.6%	5.3%	21.2%
介護認定者	人数	338	775	833	384	713	19	106	103	169
	割合	32.5%	74.6%	80.2%	37.0%	68.6%	1.8%	10.2%	9.9%	16.3%

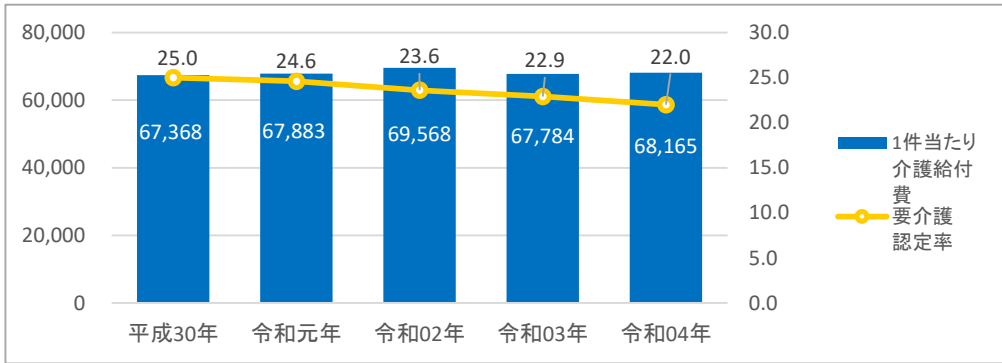
※抽出データ:令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	2,363,350,111	35,081	67,368	25.0
令和元年	2,386,967,882	35,163	67,883	24.6
令和02年	2,390,908,766	34,368	69,568	23.6
令和03年	2,315,219,480	34,156	67,784	22.9
令和04年	2,332,463,670	34,218	68,165	22.0

※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25億円、後期年間医療費は約23億円と平成30年と比較すると減少している。  
国保1人当たり医療費は平成30年と比較して54,936円増加し、後期は68,232円減少している。国保、後期ともに受診率は増加している。
- ・国保の受診率は1091.84%、後期高齢者医療の受診率は1540.08%となっており、概ね国保は月1.1回、後期高齢者は月1.5回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患1.6倍、次いで眼及び付属器の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患1.3倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数、医療費ともに増加し、後期では人工透析患者数、医療費ともに減少している。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	2,640,138,550	394,140	1039.04	2,632,893,920	828,216	1576.99
令和元年	2,639,560,550	415,140	1057.05	2,500,932,100	793,836	1588.39
令和02年	2,459,214,280	400,848	989.30	2,328,637,540	749,424	1496.37
令和03年	2,490,290,750	419,676	1045.04	2,268,466,550	743,328	1521.97
令和04年	2,512,922,880	449,076	1091.84	2,335,428,750	759,984	1540.08

※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

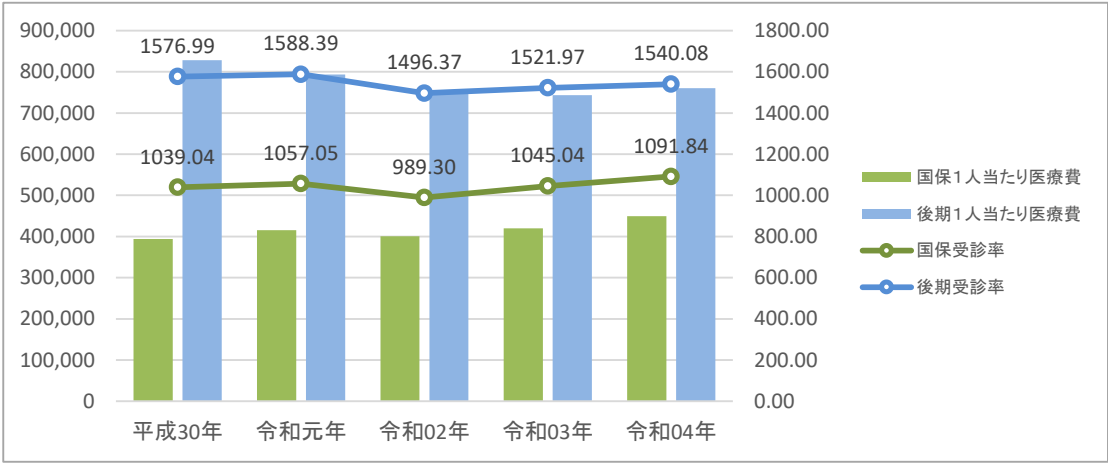


表17 浪江町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	298,789,270	12.9%	477,337,010	21.5%	1.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	270,094,930	11.7%	179,707,960	8.1%	0.7
尿路性器系の疾患	255,530,070	11.0%	184,152,640	8.3%	0.7
新生物	395,464,280	17.1%	240,935,220	10.8%	0.6
精神及び行動の障害	173,868,270	7.5%	75,191,260	3.4%	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	206,791,410	8.9%	261,442,580	11.8%	1.3
消化器系の疾患	146,657,160	6.3%	161,062,970	7.3%	1.1
呼吸器系の疾患	118,440,030	5.1%	146,892,580	6.6%	1.2
眼及び付属器の疾患	88,504,330	3.8%	112,969,830	5.1%	1.3
その他	362,157,400	15.6%	381,106,340	17.2%	1.1
計	2,316,297,150	100.0%	2,220,798,390	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
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	34	138,841,630	28	148,903,200	1.1
令和元年	32	150,967,340	25	114,165,080	0.8
令和02年	33	152,228,510	19	92,211,500	0.6
令和03年	36	158,988,570	19	75,411,730	0.5
令和04年	37	166,087,300	21	81,583,470	0.5

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況  
(1)国保加入状況

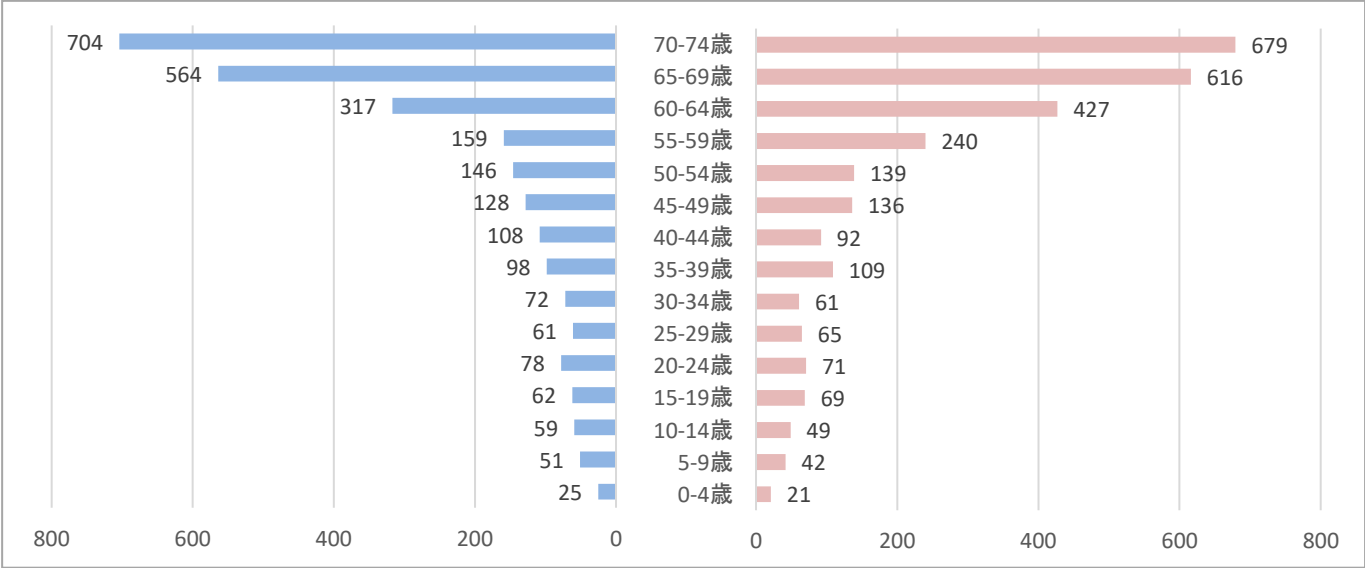
- ・国保人口は令和4年5,448人で、平成30年と比較して1,060人減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は47.0%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	6,508	2,424	37.2%	36.7	52.7
令和元年	6,210	2,439	39.3%	35.9	53.4
令和2年	6,055	2,549	42.1%	36.0	54.4
令和3年	5,742	2,603	45.3%	35.2	55.6
令和4年	5,448	2,563	47.0%	34.7	56.3

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

図7 国保人口構成(男女別・5歳刻み)





(2)医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費(入院+外来)は令和4年38,627円で平成30年と比較して3,277円増となっており、同規模、国を下回り、県を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し79,540円増加し、同規模、国を下回り、県を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は66:34、外来・入院件数割合は98:2で平成30年と比較して横ばいとなっている。
- ・歯科の1件当たり医療費は同規模を下回り、県、国を上回っているが、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人当たり医療費も70-74歳が高い。男性では約70万円、女性では約62万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 浪江町入院・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	35,350		24,490		67.8%	97.8%	521,650		32.2%	2.2%
令和元年	36,635	1.04	25,980	1.06	69.4%	97.9%	526,930	1.01	30.6%	2.1%
令和02年	37,739	1.07	26,290	1.07	68.2%	97.9%	565,680	1.08	31.8%	2.1%
令和03年	37,555	1.06	26,540	1.08	69.2%	97.9%	541,020	1.04	30.8%	2.1%
令和04年	38,627	1.09	25,920	1.06	65.6%	97.8%	601,190	1.15	34.4%	2.2%

※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	
	浪江町	県	同規模	国	浪江町	県	同規模	国	県内/59	同規模/104
外来+入院	38,627	37,940	41,650	39,080	901.46	756.47	743.59	705.44	34	77
外来	25,920	23,470	24,640	24,220	881.50	736.80	721.70	687.80		
入院	601,190	580,970	601,790	617,950	19.90	19.60	21.90	17.70		
歯科	13,660	13,320	13,790	13,350	190.38	151.23	153.13	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	506	3,289	69,279,120	5.4%	136,915	650.0
40歳代	236	1,876	55,348,270	4.3%	234,527	794.9
50歳代	305	3,424	151,530,600	11.7%	496,822	1,122.6
60歳代	881	13,460	525,519,180	40.7%	596,503	1,527.8
70-74歳	704	11,695	489,674,990	37.9%	695,561	1,661.2

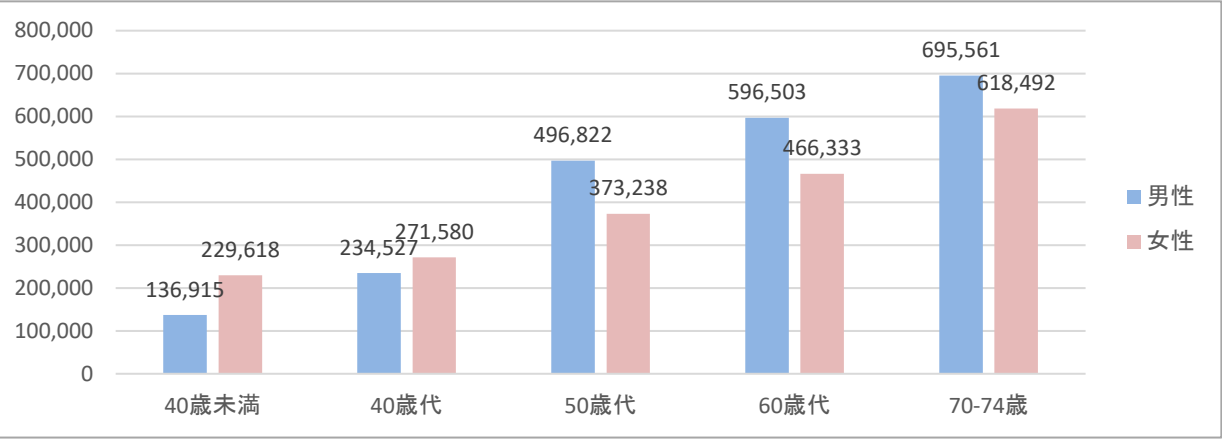
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	487	3,924	111,824,150	9.2%	229,618	805.7
40歳代	228	2,530	61,920,340	5.1%	271,580	1,109.6
50歳代	379	5,092	141,457,300	11.6%	373,238	1,343.5
60歳代	1,043	16,457	486,384,950	39.8%	466,333	1,577.9
70-74歳	679	11,565	419,956,000	34.4%	618,492	1,703.2

※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

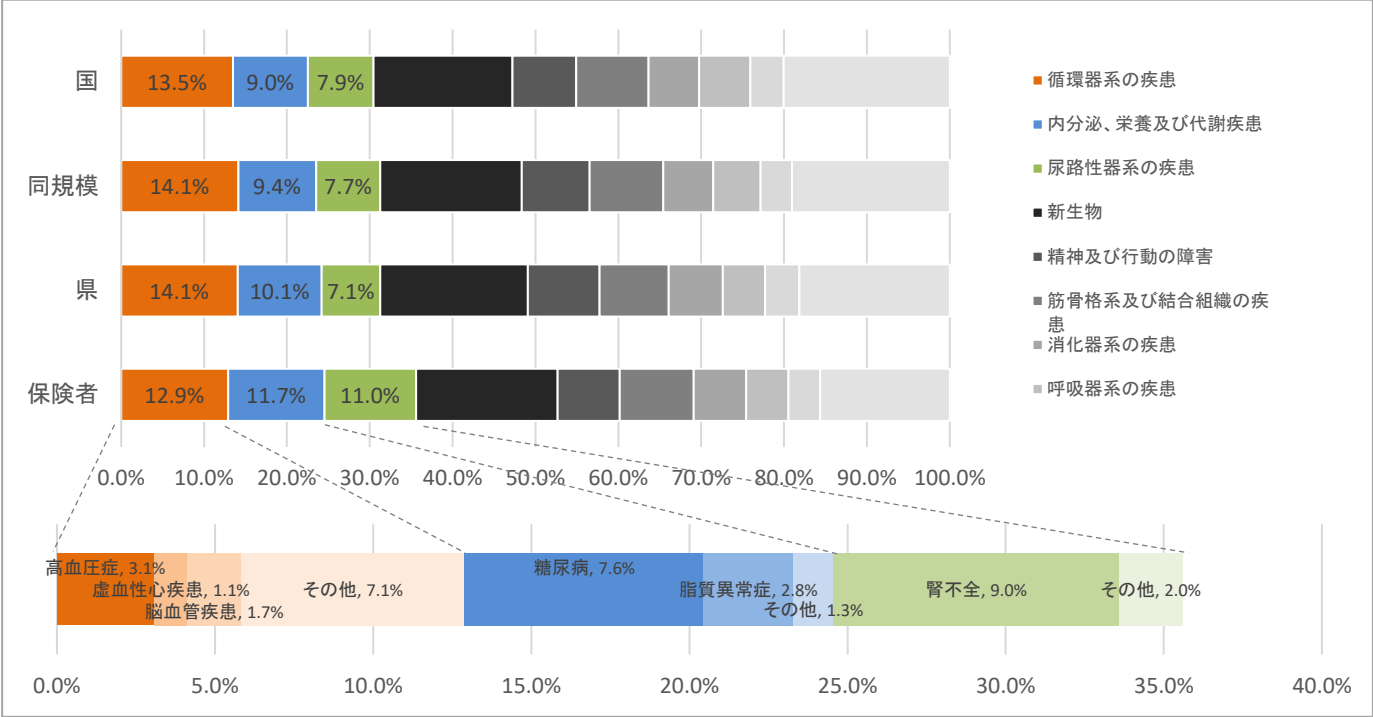
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約4億円と最も高額で割合も17.1%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患及び尿路性器系の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患は県、同規模、国と比較して上回っているが、循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回っている。（表24）
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系疾患では高血圧症、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病、尿路性器系疾患では腎不全が多くを占めている。（表25、図9）
- ・性年齢別疾病別外来医療費をみると、男性で最も高額なのは腎不全で約1億400万円、次いで糖尿病約1億300万円となっている。女性で最も高額なのは腎不全で約7,463万円、次いで糖尿病が約6,711万円となっている。男女とも腎不全、糖尿病の外来医療費が高くなっている。（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4,257万円、次いで脳血管疾患が約1,664万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患約2,890万円、次いで腎不全約2,299万円となっている。男女ともにその他の心疾患の入院医療費が高くなっている。（表27、図11）

表24 浪江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	298,789,270	12.9%	14.1%	14.1%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	270,094,930	11.7%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	255,530,070	11.0%	7.1%	7.7%	7.9%
新生物	395,464,280	17.1%	17.8%	17.1%	16.8%
精神及び行動の障害	173,868,270	7.5%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	206,791,410	8.9%	8.3%	8.9%	8.7%
消化器系の疾患	146,657,160	6.3%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	118,440,030	5.1%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	88,504,330	3.8%	4.2%	3.8%	4.0%
その他	362,157,400	15.6%	18.1%	19.0%	20.1%
計	2,316,297,150	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図9 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約      ※医科＋調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	24,798,160	1.1%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	38,864,660	1.7%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	208,952,350	9.0%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	166,087,300	7.2%	3.2%	4.0%	4.3%
糖尿病	175,178,850	7.6%	6.6%	6.1%	5.6%
高血圧症	71,164,490	3.1%	3.8%	3.4%	3.1%
脂質異常症	65,029,840	2.8%	2.4%	2.1%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	4,232,170	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	11,764,330	30,377,850	8,771,900	629,890	1,504,420	4,919,220	52,742,450	337,870
	65歳以上	29,108,000	72,176,480	16,829,950	3,813,930	4,677,120	43,417,360	51,275,760	2,768,250
	計	40,872,330	102,554,330	25,601,850	4,443,820	6,181,540	48,336,580	104,018,210	3,106,120
女性	64歳以下	10,106,580	30,645,510	15,514,500	1,309,660	793,100	5,715,600	18,159,370	29,990
	65歳以上	19,248,760	36,462,320	23,435,800	2,410,270	2,053,850	14,884,150	56,470,010	114,090
	計	29,355,340	67,107,830	38,950,300	3,719,930	2,846,950	20,599,750	74,629,380	144,080

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図10 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

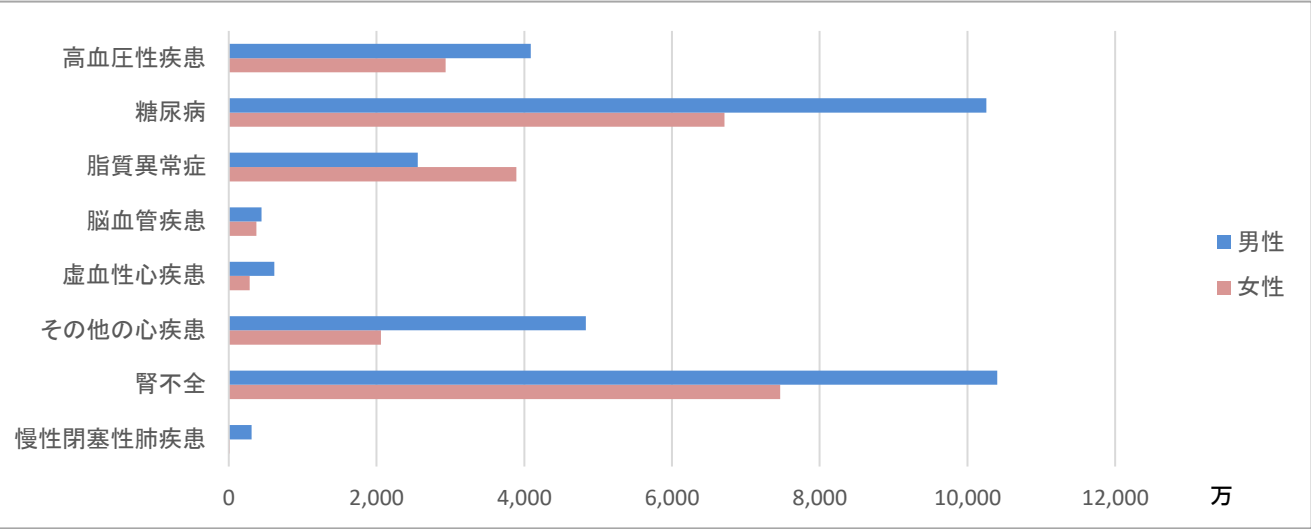
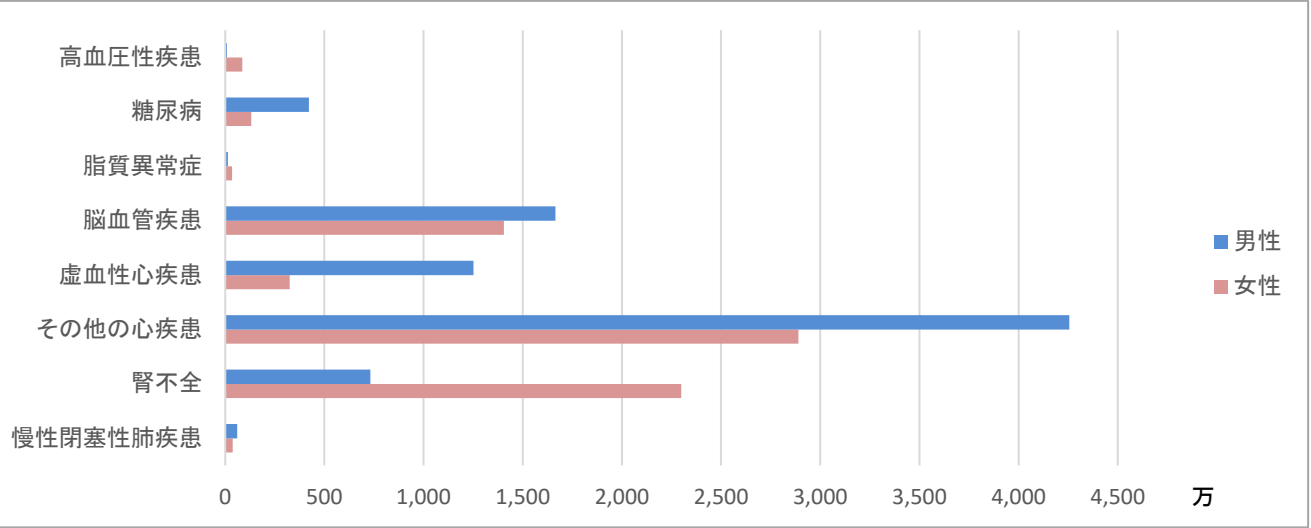


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	2,952,050	133,960	1,590,000	3,594,090	4,598,000	3,385,650	0
	65歳以上	78,010	1,259,870	0	15,054,490	8,925,790	37,967,210	3,930,320	598,780
	計	78,010	4,211,920	133,960	16,644,490	12,519,880	42,565,210	7,315,970	598,780
女性	64歳以下	0	401,050	206,150	724,550	2,412,630	7,228,280	1,794,460	383,190
	65歳以上	858,810	903,720	137,580	13,331,870	837,160	21,669,110	21,194,330	0
	計	858,810	1,304,770	343,730	14,056,420	3,249,790	28,897,390	22,988,790	383,190

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図11 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



### ③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は平成30年と比較して386人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。（表28）

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病 性腎症	脂質 異常症
平成30年	3,139	254 8.1%	233 7.4%	1,842 58.7%	910 29.0%	77 2.5%	50 1.6%	1,557 49.6%
令和元年	3,014	251 8.3%	235 7.8%	1,746 57.9%	885 29.4%	72 2.4%	47 1.6%	1,496 49.6%
令和02年	2,555	225 8.8%	210 8.2%	1,468 57.5%	788 30.8%	65 2.5%	44 1.7%	1,285 50.3%
令和03年	2,779	233 8.4%	208 7.5%	1,571 56.5%	882 31.7%	80 2.9%	54 1.9%	1,413 50.8%
令和04年	2,753	233 8.5%	223 8.1%	1,602 58.2%	889 32.3%	85 3.1%	57 2.1%	1,435 52.1%

※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38.1%と最も高く、次いでその他の心疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が38.1%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。（表29）

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	7	9	17	7	63	103	206
総件数	19	11	32	15	135	142	354
（割合）	5.4%	3.1%	9.0%	4.2%	38.1%	40.1%	100.0%
40歳未満	0	0	5	0	4	14	23
40歳代	0	0	0	0	4	4	8
50歳代	0	1	0	0	11	16	28
60歳代	10	5	13	7	66	39	140
70～74歳	9	5	14	8	50	69	155
費用額(円)	22,122,440	13,071,170	62,005,000	18,892,280	194,587,610	200,641,270	511,319,770
（割合）	4.3%	2.6%	12.1%	3.7%	38.1%	39.2%	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25人で、平成30年より5か年で延べ120人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及びてんかんが高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他
計	120	1	5	2	1	2	56	14	1	38
	100.0%	0.8%	4.2%	1.7%	0.8%	1.7%	46.7%	11.7%	0.8%	31.7%
平成30年	31	0	1	1	0	0	14	3	1	11
令和元年	21	1	1	0	1	0	9	2	0	7
令和02年	20	0	1	0	0	0	11	3	0	5
令和03年	23	0	1	0	0	1	10	4	0	7
令和04年	25	0	1	1	0	1	12	2	0	8
基礎疾患										
高血圧症	6	0	0	1	0	0	3	0	0	2
糖尿病	4	0	0	1	0	1	1	0	0	1
脂質異常症	4	0	0	1	0	0	2	0	0	1
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2

※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37人で、男性21人、女性16人となっている。平成30年と比較すると男性は3人増加し、女性は同数となっている。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約2,725万円増加している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約5割が糖尿病を併発し、虚血性心疾患約3割、脳血管疾患も約1割併発している。(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	34	0	12	6	1	7	8
令和元年	32	0	10	6	0	7	9
令和02年	33	0	9	6	0	8	10
令和03年	36	0	8	10	1	6	11
令和04年	37	0	9	12	0	5	11

※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

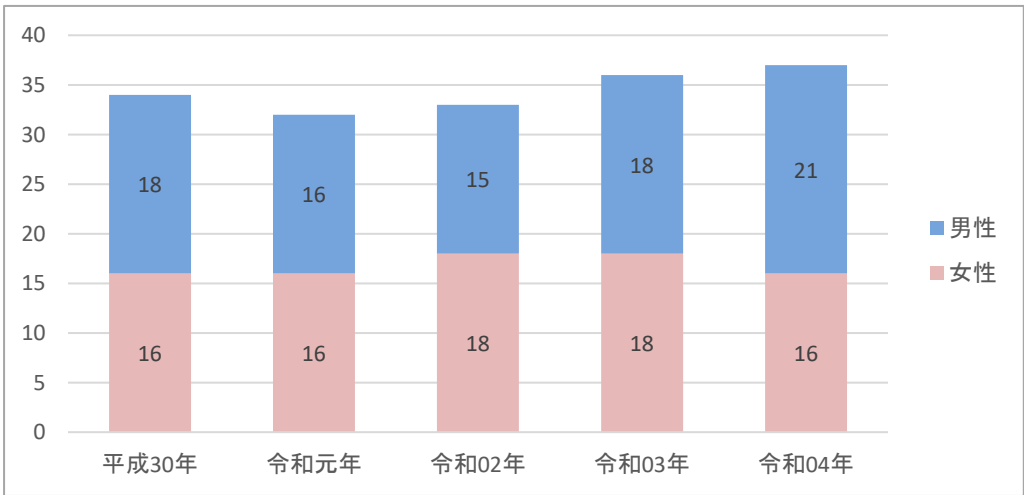


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	138,841,630	133,286,270	317	5,555,360	13
令和元年	150,967,340	139,662,580	330	11,304,760	23
令和02年	152,228,510	134,753,150	314	17,475,360	28
令和03年	158,988,570	139,181,700	326	19,806,870	34
令和04年	166,087,300	141,749,070	335	24,338,230	31

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

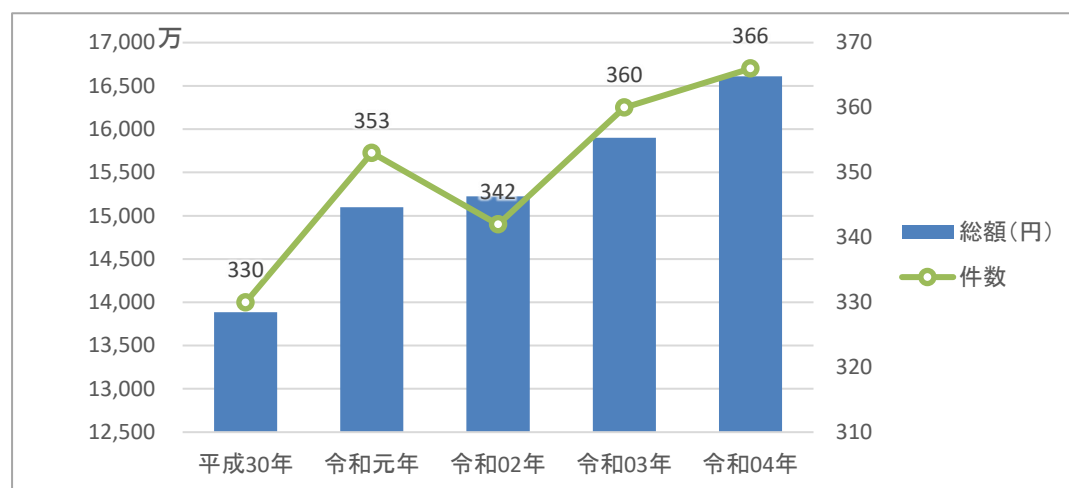
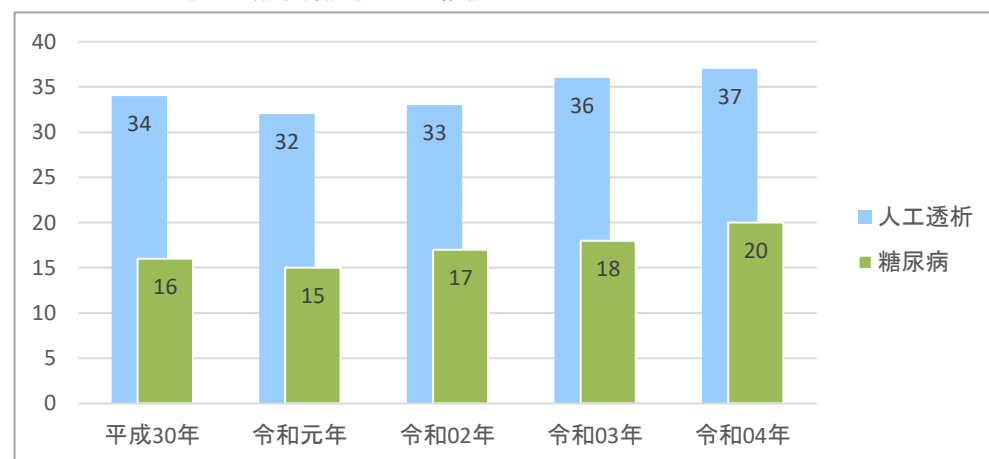


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	34	16	47.1%	8	23.5%	5	14.7%
令和元年	32	15	46.9%	9	28.1%	5	15.6%
令和02年	33	17	51.5%	8	24.2%	6	18.2%
令和03年	36	18	50.0%	10	27.8%	7	19.4%
令和04年	37	20	54.1%	12	32.4%	5	13.5%

※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4,412人のうち受診したのは2,105人で受診率は47.7%である。県内順位は32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46.2%、女性受診率は49.2%と女性の受診率が3.0ポイント高い。男性では40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が低く、65-69歳の受診率が高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性27.9%、女性31.2%、不定期受診者は男性23.2%、女性25.1%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男性は70-74歳、女性は65-69歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性は60-64歳、女性は50-54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	4,726	2,254	47.7%	県内32位	42.7%	42.3%	37.5%
令和元年	4,601	2,276	49.5%	県内30位	43.3%	42.8%	37.7%
令和02年	4,572	1,987	43.5%	県内29位	37.8%	37.5%	33.5%
令和03年	4,412	2,105	47.7%	県内32位	42.3%	40.4%	36.1%
令和04年	4,217	2,031	48.1%	県内30位	42.9%	41.2%	35.3%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

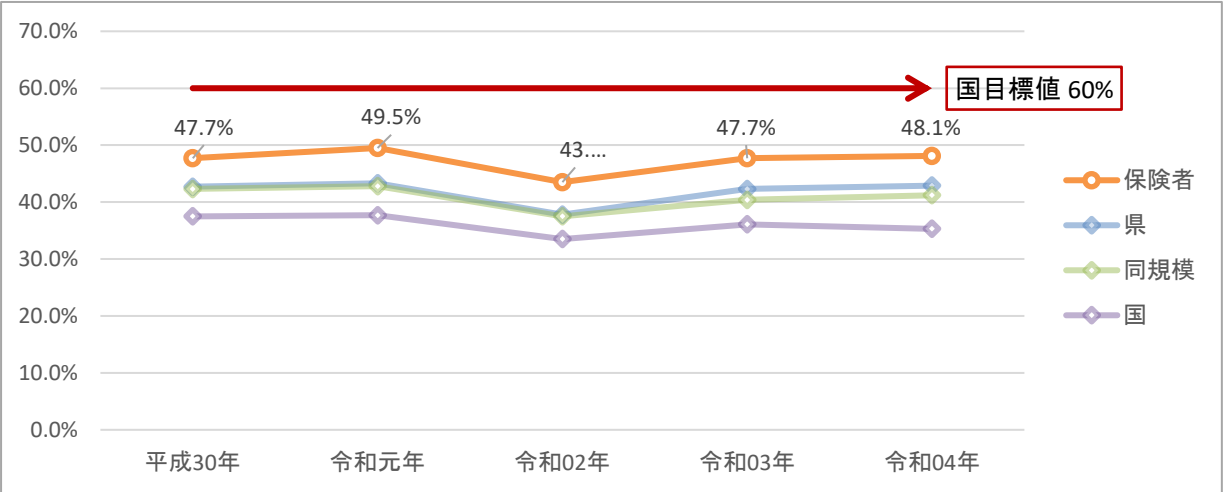


表35 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	111	28	25.2%	104	29	27.9%
45-49歳	125	40	32.0%	123	38	30.9%
50-54歳	130	45	34.6%	138	48	34.8%
55-59歳	167	64	38.3%	234	103	44.0%
60-64歳	306	139	45.4%	425	211	49.6%
65-69歳	595	303	50.9%	624	350	56.1%
70-74歳	702	367	52.3%	628	340	54.1%
計	2,136	986	46.2%	2,276	1,119	49.2%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



図16 年齢階層別受診率状況(令和03年度)

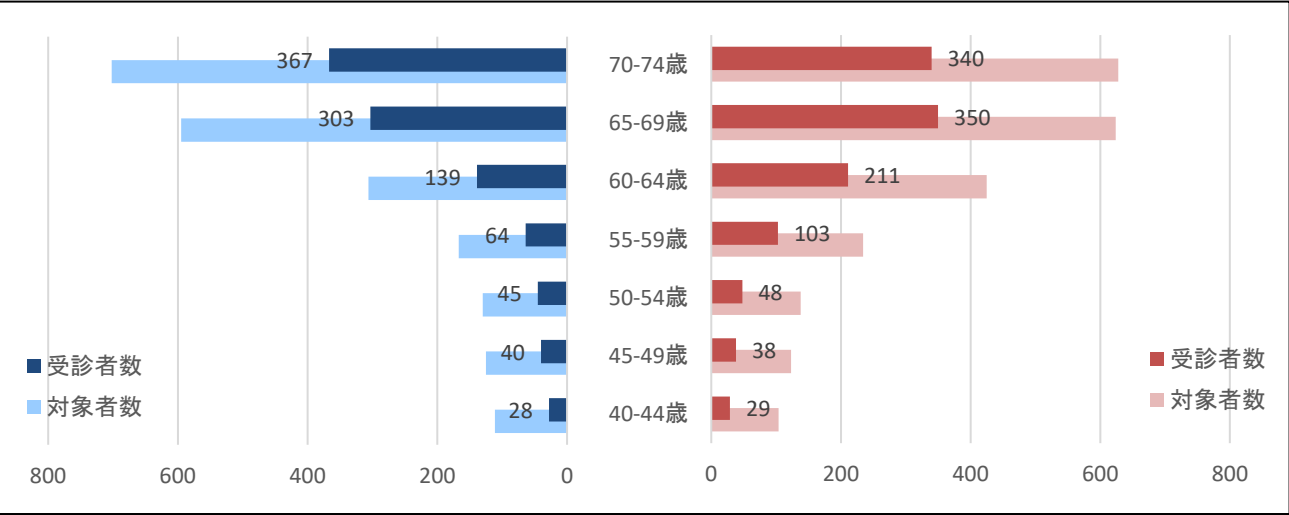


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	14	9.3%	24	15.9%	113	74.8%	12	9.0%	37	27.8%	84	63.2%
45-49歳	24	15.1%	36	22.6%	99	62.3%	23	13.8%	37	22.2%	107	64.1%
50-54歳	27	15.7%	26	15.1%	119	69.2%	25	14.5%	50	28.9%	98	56.6%
55-59歳	40	20.2%	45	22.7%	113	57.1%	63	23.0%	74	27.0%	137	50.0%
60-64歳	78	21.1%	99	26.8%	192	52.0%	138	29.4%	120	25.5%	212	45.1%
65-69歳	219	34.7%	149	23.6%	263	41.7%	263	40.6%	157	24.2%	228	35.2%
70-74歳	274	36.9%	184	24.8%	285	38.4%	262	40.0%	157	24.0%	236	36.0%
計	676	27.9%	563	23.2%	1,184	48.9%	786	31.2%	632	25.1%	1,102	43.7%

※抽出データ:令和元年～令和03年度 KDB「介入支援管理」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

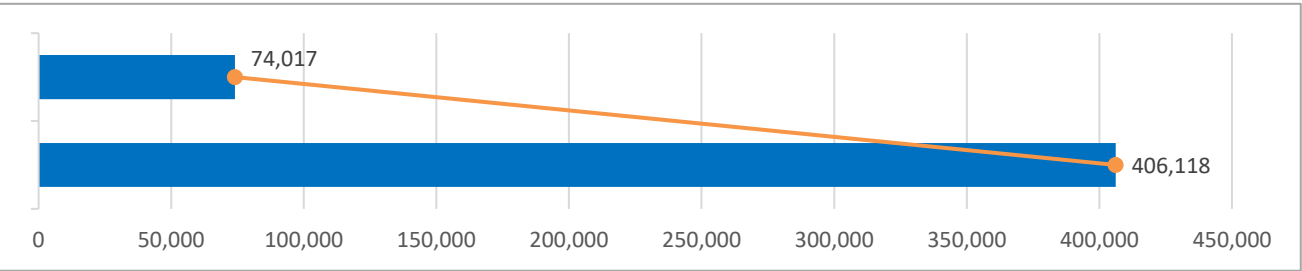
・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約41万円で、健診受診者は約7万円であり約5.5倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	2,472	958,080,130	387,573	2,254	126,669,700	56,198
令和元年	2,325	960,285,180	413,026	2,276	138,276,260	60,754
令和02年	2,585	983,811,990	380,585	1,987	108,421,820	54,566
令和03年	2,307	936,915,300	406,118	2,105	155,805,460	74,017
令和04年	2,196	897,001,630	408,471	2,021	146,408,500	72,444

※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、男性は増加傾向だが、女性は減少している。男女ともに約3人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、HDL-C、収縮期血圧、LDL-C、心電図、男性ではHbA1c、尿酸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、男性では空腹時血糖、収縮期血圧、HbA1cの割合が高いが、女性では空腹時血糖の割合が国より高く、メタボ以外の動脈硬化要因のLDL-C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	460	651	304	348	80	505	584	0	525	291	459	0	4
	割合	44.9%	63.6%	29.7%	34.0%	7.8%	49.3%	57.0%	0.0%	51.3%	28.4%	44.8%	0.0%	0.4%
令和元年	人数	471	636	315	348	84	548	632	1	595	295	498	1	134
	割合	44.9%	60.7%	30.1%	33.2%	8.0%	52.3%	60.3%	0.1%	56.8%	28.1%	47.5%	0.1%	12.8%
令和02年	人数	433	609	278	318	88	467	563	7	578	293	433	1	139
	割合	46.4%	65.2%	29.8%	34.0%	9.4%	50.0%	60.3%	0.7%	61.9%	31.4%	46.4%	0.1%	14.9%
令和03年	人数	446	621	316	299	111	480	572	5	532	220	444	0	118
	割合	45.2%	63.0%	32.0%	30.3%	11.3%	48.7%	58.0%	0.5%	54.0%	22.3%	45.0%	0.0%	12.0%
令和04年	人数	408	593	274	253	80	415	587	121	495	244	413	20	125
	割合	43.9%	63.8%	29.5%	27.2%	8.6%	44.6%	63.1%	13.0%	53.2%	26.2%	44.4%	2.2%	13.4%

※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	403	330	216	202	13	413	738	1	522	206	675	0	6
	割合	32.8%	26.8%	17.6%	16.4%	1.1%	33.6%	60.0%	0.1%	42.4%	16.7%	54.9%	0.0%	0.5%
令和元年	人数	388	309	213	187	14	389	733	0	571	203	683	0	107
	割合	31.6%	25.2%	17.3%	15.2%	1.1%	31.7%	59.7%	0.0%	46.5%	16.5%	55.6%	0.0%	8.7%
令和02年	人数	343	278	188	178	13	329	637	2	557	237	574	0	146
	割合	32.6%	26.4%	17.9%	16.9%	1.2%	31.2%	60.5%	0.2%	52.9%	22.5%	54.5%	0.0%	13.9%
令和03年	人数	360	267	220	126	18	345	621	0	517	166	648	0	100
	割合	32.2%	23.9%	19.7%	11.3%	1.6%	30.8%	55.5%	0.0%	46.2%	14.8%	57.9%	0.0%	8.9%
令和04年	人数	340	264	196	130	16	286	704	28	518	183	596	2	109
	割合	31.2%	24.2%	18.0%	11.9%	1.5%	26.2%	64.5%	2.6%	47.5%	16.8%	54.6%	0.2%	10.0%

※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	136	197	129	120	44	132	153	1	141	100	174	0	19
	割合	43.0%	62.3%	40.8%	38.0%	13.9%	41.8%	48.4%	0.3%	44.6%	31.6%	55.1%	0.0%	6.0%
65-74歳	人数	310	424	187	179	67	348	419	4	391	120	270	0	99
	割合	46.3%	63.3%	27.9%	26.7%	10.0%	51.9%	62.5%	0.6%	58.4%	17.9%	40.3%	0.0%	14.8%
保険者計	人数	446	621	316	299	111	480	572	5	532	220	444	0	118
	割合	45.2%	63.0%	32.0%	30.3%	11.3%	48.7%	58.0%	0.5%	54.0%	22.3%	45.0%	0.0%	12.0%
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	131	105	79	53	5	112	211	0	157	65	267	0	27
	割合	30.5%	24.5%	18.4%	12.4%	1.2%	26.1%	49.2%	0.0%	36.6%	15.2%	62.2%	0.0%	6.3%
65-74歳	人数	229	162	141	73	13	233	410	0	360	101	381	0	73
	割合	33.2%	23.5%	20.4%	10.6%	1.9%	33.8%	59.4%	0.0%	52.2%	14.6%	55.2%	0.0%	10.6%
保険者計	人数	360	267	220	126	18	345	621	0	517	166	648	0	100
	割合	32.2%	23.9%	19.7%	11.3%	1.6%	30.8%	55.5%	0.0%	46.2%	14.8%	57.9%	0.0%	8.9%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
平成30年	人数	2,254	81	310	19	225	66	590	105	31	258	196
	割合	100.0%	3.6%	13.8%	0.8%	10.0%	2.9%	26.2%	4.7%	1.4%	11.4%	8.7%
令和元年	人数	2,276	73	276	22	203	51	596	95	25	254	222
	割合	100.0%	3.2%	12.1%	1.0%	8.9%	2.2%	26.2%	4.2%	1.1%	11.2%	9.8%
令和02年	人数	1,987	55	263	15	200	48	569	93	21	247	208
	割合	100.0%	2.8%	13.2%	0.8%	10.1%	2.4%	28.6%	4.7%	1.1%	12.4%	10.5%
令和03年	人数	2,105	63	271	13	188	70	554	76	23	261	194
	割合	100.0%	3.0%	12.9%	0.6%	8.9%	3.3%	26.3%	3.6%	1.1%	12.4%	9.2%
令和04年	人数	2,021	66	233	17	166	50	558	85	26	255	192
	割合	100.0%	3.3%	11.5%	0.8%	8.2%	2.5%	27.6%	4.2%	1.3%	12.6%	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				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	316	20	68	5	42	21	109	14	6	53	36
	割合	32.0%	6.3%	21.5%	1.6%	13.3%	6.6%	34.5%	4.4%	1.9%	16.8%	11.4%
65-74歳	人数	670	18	118	5	87	26	288	44	12	128	104
	割合	68.0%	2.7%	17.6%	0.7%	13.0%	3.9%	43.0%	6.6%	1.8%	19.1%	15.5%
保険者計	人数	986	38	186	10	129	47	397	58	18	181	140
	割合	100.0%	3.9%	18.9%	1.0%	13.1%	4.8%	40.3%	5.9%	1.8%	18.4%	14.2%

※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)

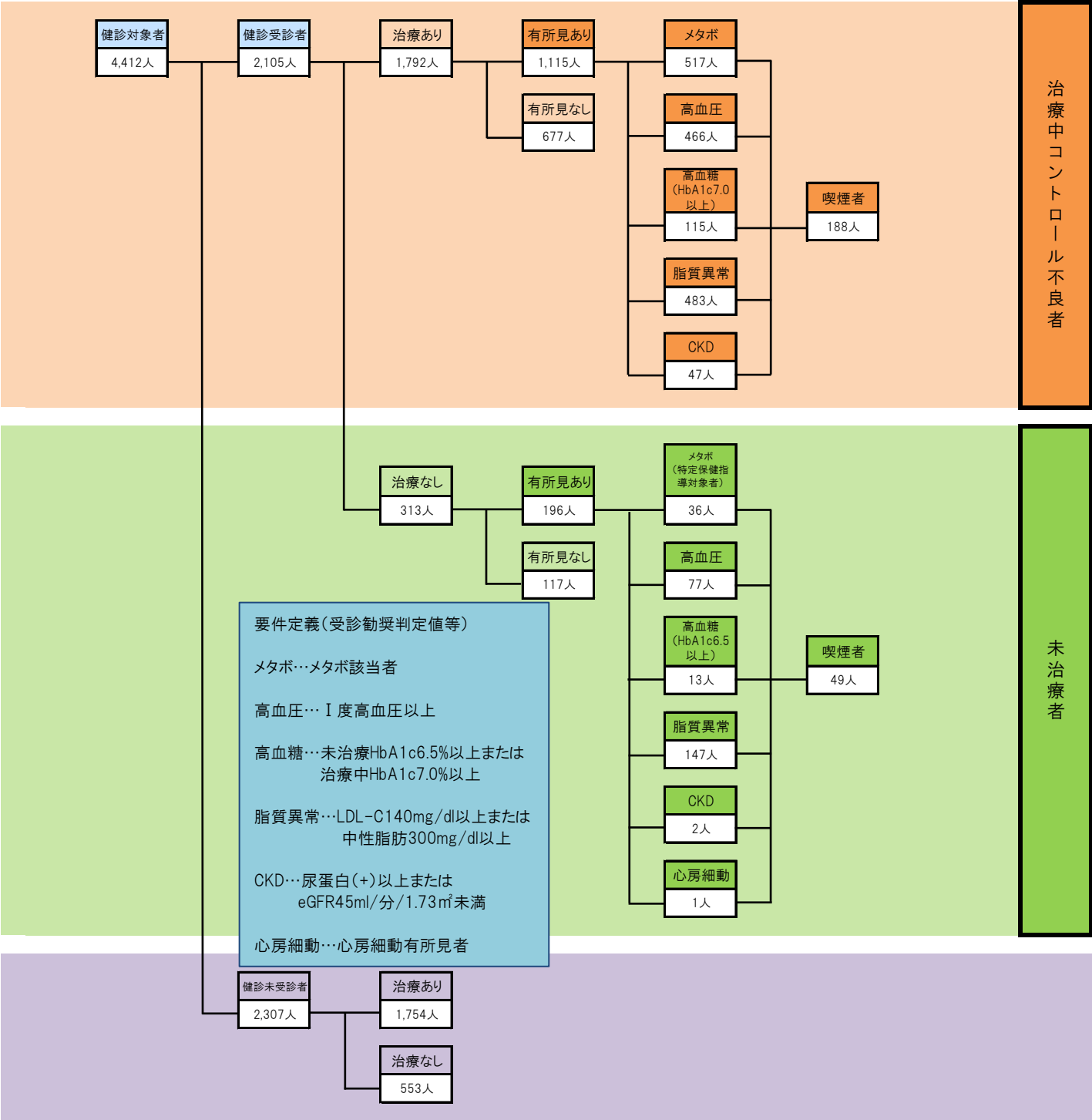
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群				該当者				
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	429	19	42	2	27	13	44	11	0	22	11
	割合	38.3%	4.4%	9.8%	0.5%	6.3%	3.0%	10.3%	2.6%	0.0%	5.1%	2.6%
65-74歳	人数	690	6	43	1	32	10	113	7	5	58	43
	割合	61.7%	0.9%	6.2%	0.1%	4.6%	1.4%	16.4%	1.0%	0.7%	8.4%	6.2%
保険者計	人数	1,119	25	85	3	59	23	157	18	5	80	54
	割合	100.0%	2.2%	7.6%	0.3%	5.3%	2.1%	14.0%	1.6%	0.4%	7.1%	4.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は1,792人、うち治療中有所見ありの者は1,115人、うち重症化リスクとなるメタボ、脂質異常、高血圧が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は196人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧が高くなっている。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上は男性150人、女性100人の計250人であり、うち、HbA1c6.5%以上の未治療者は男性20人、女性12人で、HbA1c7.0%以上の治療中コントロール不良者は男性67人、女性46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53人、女性44人の計97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17人、女性11人で、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性36人、女性33人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160mg/dl以上は男性78人、女性155人の計233人である。うち、LDL-C160mg/dl以上の未治療者は男性54人、女性108人で、LDL-C160mg/dl以上の治療中コントロール不良者は男性24人、女性47人である。(表49、表50)
- ・健診受診者をCKD重症度分類でみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ(赤)が女性1人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は女性1人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性2人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	296	87.6%	22	6.5%	13	3.8%	7	2.1%	5	2	2	16	338
65-74歳	575	84.2%	55	8.1%	42	6.1%	11	1.6%	9	1	1	51	683
計	871	85.3%	77	7.5%	55	5.4%	18	1.8%	14	3	3	67	1,021

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数
40-64歳	429	92.5%	17	3.7%	10	2.2%	8	1.7%	1	1	2	15	464
65-74歳	633	90.7%	31	4.4%	28	4.0%	6	0.9%	5	2	1	31	698
計	1,062	91.4%	48	4.1%	38	3.3%	14	1.2%	6	3	3	46	1,162

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	136	40.2%	112	33.1%	75	22.2%	12	3.6%	3	0.9%	9	0	338
65-74歳	237	34.7%	237	34.7%	171	25.0%	34	5.0%	4	0.6%	7	1	683
計	373	36.5%	349	34.2%	246	24.1%	46	4.5%	7	0.7%	16	1	1,021

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	246	53.0%	140	30.2%	64	13.8%	13	2.8%	1	0.2%	6	0	464
65-74歳	299	42.8%	216	30.9%	153	21.9%	28	4.0%	2	0.3%	5	0	698
計	545	46.9%	356	30.6%	217	18.7%	41	3.5%	3	0.3%	11	0	1,162

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
									160～180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数
40-64歳	234	69.2%	64	18.9%	20	5.9%	20	5.9%	16	12	338
65-74歳	565	82.7%	80	11.7%	28	4.1%	10	1.5%	20	6	683
計	799	78.3%	144	14.1%	48	4.7%	30	2.9%	36	18	1,021

※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	
40～64歳	291	62.7%	89	19.2%	51	11.0%	33	7.1%	39	22	464
65～74歳	487	69.8%	140	20.1%	48	6.9%	23	3.3%	33	14	698
計	778	67.0%	229	19.7%	99	8.5%	56	4.8%	72	36	1,162

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分  GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				A1		A2		A3						
				(一)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
										28		22		4
G1	正常 または高値	90以上	0	0	0.0%	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	21	16	72.7%	3	75.0%	2	100.0%	1	1	0	2	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	7	6	27.3%	1	25.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	0	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	0

※抽出データ: 令和03年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分  GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			A1		A2		A3						
							再掲			再掲 (未治療者)			
			(一)	(±)	(+)以上	(+)	(2+)	(3+)	(+)以上				
尿検査・GFR 共に実施			41	36		4		1		1	0	0	1
G1	正常 または高値	90以上	7	6	16.7%	1	25.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	29	26	72.2%	3	75.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	5	4	11.1%	0	0.0%	1	100.0%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
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日1時間以上運動なし」「歩く速度が遅い」の項目の割合が高く、県、同規模、国を上回っている。

・令和3年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61.7%、「睡眠不足」と回答した割合は34.9%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」「睡眠不足」と回答した割合は女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	保険者
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	41.4%	41.3%	43.0%	42.5%	42.0%	38.2%	35.5%	41.9%
	糖尿病	11.9%	12.0%	13.0%	13.8%	10.8%	9.8%	8.6%	13.7%
	脂質異常症	28.7%	29.6%	31.3%	32.3%	30.8%	27.5%	27.4%	33.7%
既往歴	脳卒中	3.5%	3.2%	3.5%	2.9%	3.2%	3.4%	3.2%	3.0%
	心臓病	4.7%	5.1%	4.9%	5.1%	6.0%	6.2%	5.6%	6.0%
	腎不全	0.6%	0.4%	0.7%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
	貧血	4.0%	3.6%	2.8%	2.8%	6.4%	9.2%	10.5%	3.5%
生活習慣	喫煙	15.7%	16.5%	15.2%	16.3%	13.3%	13.5%	13.6%	15.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.3%	44.5%	45.4%	44.8%	36.9%	35.3%	35.2%	42.5%
	1回30分以上運動習慣なし	61.4%	61.6%	59.0%	59.0%	62.8%	62.2%	60.7%	59.1%
	1日1時間以上運動なし	64.2%	63.5%	62.2%	61.7%	54.6%	47.3%	48.5%	59.0%
	歩く速度が遅い	62.2%	60.3%	58.6%	59.3%	54.0%	52.9%	50.4%	60.1%
	食事がかみにくい、かめない	22.6%	23.0%	24.6%	24.5%	21.3%	22.4%	20.8%	23.5%
	食べる速度が速い	28.9%	29.0%	28.0%	28.7%	25.4%	26.5%	27.1%	27.1%
	週3回以上就寝前夕食	14.3%	14.1%	13.0%	13.6%	15.3%	15.9%	15.6%	12.7%
	3食以外の間食を毎日	15.1%	16.5%	15.8%	14.5%	16.6%	21.5%	21.1%	16.9%
	週3回以上朝食を抜く	8.8%	8.7%	8.7%	8.9%	7.8%	7.9%	10.0%	9.2%
	睡眠不足	37.8%	38.2%	35.2%	34.9%	22.5%	24.1%	24.5%	35.6%
	毎日飲酒	25.2%	25.3%	25.7%	25.8%	25.5%	25.1%	25.5%	24.7%
1日の飲酒量	1合未満	44.9%	43.4%	43.8%	44.3%	58.5%	62.4%	65.1%	45.3%
	1～2合未満	35.8%	37.4%	38.8%	38.5%	29.5%	25.4%	23.3%	37.0%
	2～3合未満	15.0%	14.7%	14.4%	14.3%	10.1%	9.8%	9.0%	14.9%
	3合以上	4.2%	4.5%	2.9%	2.9%	2.0%	2.4%	2.6%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」



表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和03年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64 歳	65-74 歳	計	40-64 歳	65-74 歳	計	40-64 歳	65-74 歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	32.3%	60.9%	51.7%	22.4%	41.9%	34.4%	26.6%	51.3%	895	42.5%
	糖尿病	13.6%	22.5%	19.7%	6.3%	10.0%	8.6%	9.4%	16.2%	290	13.8%
	脂質異常症	19.9%	32.1%	28.2%	25.6%	42.2%	35.8%	23.2%	37.2%	679	32.3%
既往歴	脳卒中	1.9%	4.9%	4.0%	1.2%	2.6%	2.1%	1.5%	3.8%	62	2.9%
	心臓病	4.7%	9.3%	7.8%	2.1%	3.0%	2.7%	3.2%	6.1%	107	5.1%
	腎不全	0.9%	1.6%	1.4%	0.2%	0.4%	0.4%	0.5%	1.0%	18	0.9%
	貧血	0.6%	0.9%	0.8%	6.8%	3.0%	4.5%	4.2%	2.0%	58	2.8%
生活習慣	喫煙	35.1%	21.9%	26.2%	12.1%	4.8%	7.6%	21.9%	13.2%	343	16.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	55.1%	53.9%	54.3%	38.7%	35.1%	36.5%	45.6%	44.3%	943	44.8%
	1回30分以上運動習慣なし	68.0%	52.1%	57.2%	71.3%	53.8%	60.5%	69.9%	52.9%	1,241	59.0%
	1日1時間以上運動なし	70.6%	57.2%	61.5%	64.6%	60.4%	62.0%	67.1%	58.8%	1,299	61.7%
	歩く速度が遅い	62.7%	58.3%	59.7%	59.7%	58.6%	59.0%	60.9%	58.4%	1,248	59.3%
	食事がかみにくい、かめない	27.8%	27.4%	27.5%	18.2%	24.2%	21.9%	22.3%	25.8%	516	24.5%
	食べる速度が速い	37.7%	29.0%	31.7%	24.9%	26.7%	26.0%	30.3%	27.8%	604	28.7%
	週3回以上就寝前夕食	20.6%	17.0%	18.2%	8.2%	10.6%	9.7%	13.4%	13.8%	287	13.6%
	3食以外の間食を毎日	10.4%	10.5%	10.5%	21.7%	15.8%	18.1%	16.9%	13.2%	305	14.5%
	週3回以上朝食を抜く	17.7%	6.9%	10.4%	12.8%	4.3%	7.6%	14.9%	5.6%	187	8.9%
	睡眠不足	34.2%	30.2%	31.5%	38.5%	37.5%	37.9%	36.7%	33.9%	733	34.9%
	毎日飲酒	40.8%	46.9%	44.9%	10.0%	8.3%	8.9%	23.1%	27.3%	543	25.8%
1日の飲酒 量	1合未満	27.3%	31.2%	30.0%	65.8%	78.5%	72.7%	43.7%	44.7%	450	44.3%
	1～2合未満	38.8%	48.8%	45.7%	31.6%	18.3%	24.3%	35.7%	40.1%	391	38.5%
	2～3合未満	29.2%	16.3%	20.3%	1.9%	2.7%	2.3%	17.6%	12.4%	145	14.3%
	3合以上	4.8%	3.7%	4.0%	0.6%	0.5%	0.6%	3.0%	2.8%	29	2.9%

※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31.9%であり、平成30年と比較して2.9ポイント減少し県、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。(表55、図19)

・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は29.8%、女性は35.4%と男性が低くなっている。また、男性では45-49歳、女性では50-54歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	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	313	109	34.8%	15,396	4,108	26.7%	19,363	8,168	42.2%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	301	123	40.9%	14,945	4,501	30.1%	18,894	8,332	44.1%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	259	61	23.6%	13,165	4,251	32.3%	16,685	7,372	44.2%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	260	83	31.9%	14,015	4,678	33.4%	17,043	7,508	44.1%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	255	113	44.3%	13,041	643	4.9%	15,020	2,563	17.1%	767,328	69,327	9.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

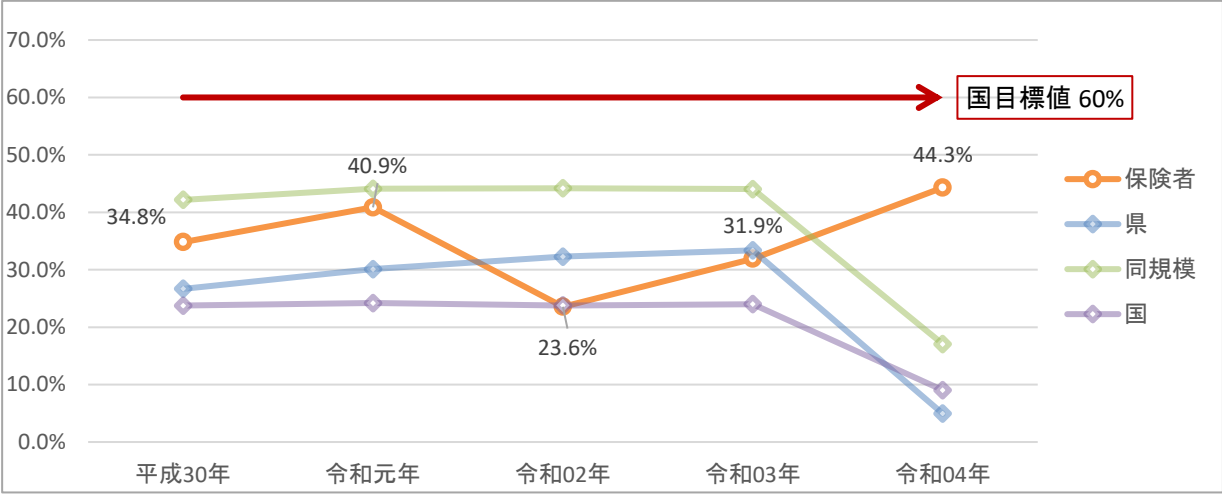


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	78	5	13	18	23.1%
65-74歳	83	30	0	30	36.1%
計	161	35	13	48	29.8%

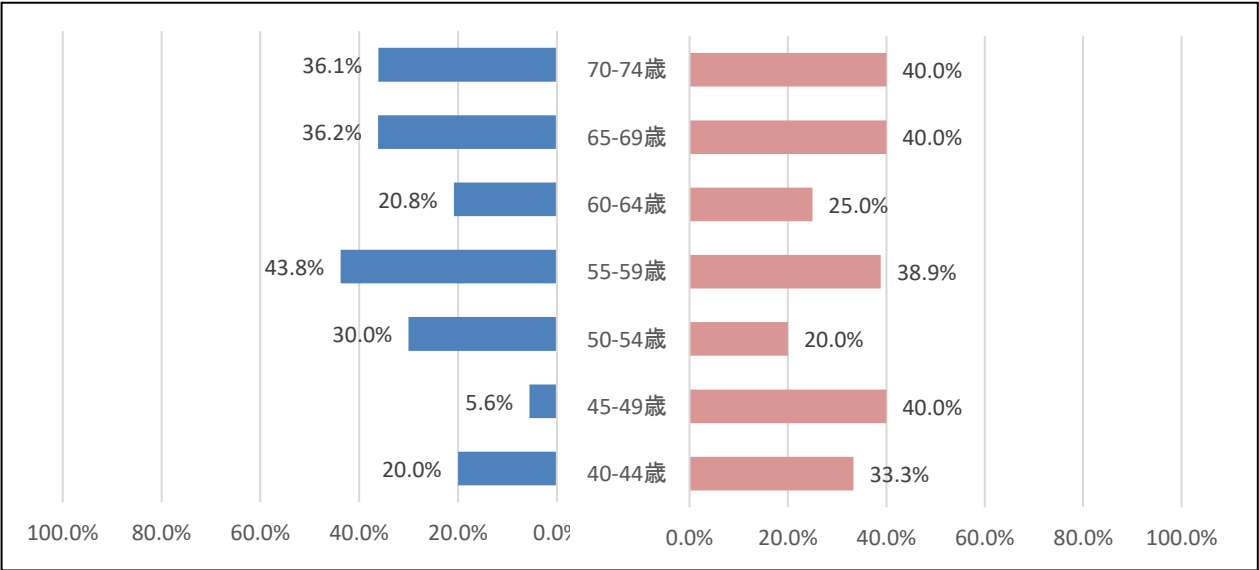
※抽出データ:KDB「健診の状況」

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	54	12	5	17	31.5%
65-74歳	45	18	0	18	40.0%
計	99	30	5	35	35.4%

※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624人、女性618人の計1,242人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性11人、女性17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	341	59.3%	152	26.4%	62	10.8%	14	2.4%	6	1.0%	575
65歳以上	518	57.0%	246	27.1%	109	12.0%	30	3.3%	5	0.6%	908
計	859	57.9%	398	26.8%	171	11.5%	44	3.0%	11	0.7%	1,483

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	474	64.4%	163	22.1%	70	9.5%	21	2.9%	8	1.1%	736
65歳以上	521	59.4%	236	26.9%	98	11.2%	13	1.5%	9	1.0%	877
計	995	61.7%	399	24.7%	168	10.4%	34	2.1%	17	1.1%	1,613

※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118人、女性131人の計249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18人、女性9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	575	22	15	10	4	51	8.9%
65歳以上	908	21	17	15	14	67	7.4%
男性計	1,483	43	32	25	18	118	8.0%
64歳以下	736	22	21	15	5	63	8.6%
65歳以上	877	28	22	14	4	68	7.8%
女性計	1,613	50	43	29	9	131	8.1%
総計	3,096	93	75	54	27	249	8.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

### ③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性1,692人、女性1,879人の計3,571人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性10人、女性8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	3	0.4%	1	0.1%	692
65歳以上	3	0.3%	3	0.3%	1,000
計	6	0.4%	4	0.2%	1,692

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	0	0.0%	904
65歳以上	6	0.6%	2	0.2%	975
計	6	0.3%	2	0.1%	1,879

※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737人、女性887人の計1,624人、うち5医療機関以上を受診している者は男性22人、女性15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	195	67.9%	66	23.0%	21	7.3%	5	1.7%
65歳以上	292	64.9%	111	24.7%	30	6.7%	17	3.8%
計	487	66.1%	177	24.0%	51	6.9%	22	3.0%

※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	261	68.7%	81	21.3%	32	8.4%	6	1.6%
65歳以上	323	63.7%	135	26.6%	40	7.9%	9	1.8%
計	584	65.8%	216	24.4%	72	8.1%	15	1.7%

※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、中長期的な目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の重症化予防を進めてきたが、被保険者の変動が大きいとため、数値が把握しやすい1人あたりの医療費と患者割合の数のデータで評価した。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）についての達成状況に係る評価、及び令和5年度（目標値）は以下のとおりである。

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析、糖尿病の1人あたりの医療費は減少傾向にあったが、新規の人工透析患者以外、すべての患者割合は悪化している。動脈硬化が起因する疾病の予防と共に、人工透析は一人あたりの医療費が年間500万円近くと高額になることから、糖尿病性腎症の重症化予防（合併症予防）に、特に取り組む必要がある。

上記のことから、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

#### 【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
虚血性心疾患の1人あたりの医療費の減少	虚血性心疾患の1人あたりの医療費	151,395円	90,416円	100,000円	改善↑	
虚血性心疾患の患者割合の維持（人口10万人あたりの有病率）	虚血性心疾患の患者割合	3,474.000	3,907.000	3,560	悪化↓	
脳血管疾患の1人あたりの医療費の減少	脳血管疾患の1人あたりの医療費	224,455円	140,591円	150,000円	改善↑	
脳血管疾患の患者割合の維持（人口10万人あたりの有病率）	脳血管疾患の患者割合	3,320	4,083	3,480	悪化↓	
人工透析の1人あたりの医療費の減少	人工透析の1人あたりの医療費	5,655,591円	4,488,845円	4,700,000円	改善↑	
人工透析の新規患者割合の減少	人工透析の新規患者割合	0.14	0.07	0.05	改善↑	
糖尿病の1人あたりの医療費の減少	糖尿病の1人あたりの医療費	209,142円	193,480円	200,000円	維持→	
糖尿病の患者割合の維持（人口10万人あたりの有病率）	糖尿病の患者割合	12,148	15,577	13,126	悪化↓	

## 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、短期目標であった高血圧症、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3年度(最終評価)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

特定健診の受診率と特定保健指導の実施率は、平成28年度と比較し、共に向上しており、目標達成となる。しかし、血圧Ⅱ度以上の割合に変化はみられず、HbA1c6.5%以上の高血糖の者は年々増加傾向にあり、目標達成には至らなかった。LDL-c180mg/dl以上の割合は、平成28年度に比べ、半減していることから、目標達成とした。しかし、メタボ予備群・該当者の割合は増加しており、目標達成には至らなかった。下記には表れていないが、メタボは女性より男性の方が1.5倍多い状況であることがわかった。

上記のことから、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	R3	R5		
特定健診の受診率の向上	特定健診の受診率	44.1%	47.7%	50.0%	改善↑	
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	26.0%	31.9%	45.0%	改善↑	
血圧Ⅱ度以上の割合の減少	血圧Ⅱ度以上の割合	4.5%	4.6%	4.0%	維持→	
HbA1c6.5%以上の割合の維持	HbA1c6.5%以上の割合	8.7%	12.3%	8.7%	悪化↓	
LDL-c180mg/dl以上の割合の減少	LDL-c180mg/dl以上の割合	8.5%	4.2%	3.6%	改善↑	
メタボ予備群・該当者の割合の減少	メタボ予備群・該当者の割合	37.8%	39.1%	35.0%	悪化↓	

### 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
		H27	R3	R5		
①特定健診未受診者対策事業	特定健診の受診率の向上	44.3%	47.7%	50.0%	改善	【継続】 ○アウトプット指標に下記を追加する ・連続受診者のリピート率 ・不定期受診者の受診率 ・未受診者の受診率 ○名称を「特定健診受診率向上事業」とする
②医療費通知事業						【廃止】
③重症化予防対策事業	特定保健指導の実施率向上	45.0%	31.9%	50.0%	改善	【継続】 ○名称を「特定保健指導終了率向上事業」とする
④医療機関受診勧奨事業	血圧Ⅲ度の受診率	84.0% (H29)	100%	100%	改善	【継続】 ○アウトカム指標に下記を入れる ・血圧Ⅱ度以上の割合の減少 ・脂質異常症の割合の減少 ・心房細動の再検査率 ○アウトプット指標に下記を入れる ・血圧Ⅱ度以上の保健指導実施人数 ・脂質異常症の保健指導実施人数 ・資料送付数 ○名称を「生活習慣病重症化予防事業」とする



## 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) 浪江町の特性

浪江町の人口は令和3年16,309人で、うち老年人口割合は37.8%となっている。令和4年の国保人口において前期高齢者の占める割合は47.0%となっており、平成30年と比較すると9.8ポイント高くなっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに県、国と比べ短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.9年、女性では3.7年と圏域、県、国より長くなっている。

令和元年の死因別死亡では悪性新生物、老衰、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、平成29年と比較すると悪性新生物、老衰、脳血管疾患のいずれも増加している。

### (2) 介護

1号被保険者における要支援、介護認定者数は平成30年と比較すると減少しており、要介護1が最も多く、要介護2、要支援2と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性541人、女性1,039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、心疾患の割合が最も高く、次いで筋・骨格系疾患、精神疾患となっている。また、2号被保険者では脳血管疾患が最も高く、次いで心疾患、筋・骨格系疾患となっている。

介護総給付費及び1件当たりの介護給付費を平成30年と比較すると、介護総給付費は約23億円と減少し、1件当たりの介護給付費は68,165円と増加している。

### (3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は平成30年と比較して増加し、県を上回り、同規模、国を下回っている。県内順位は59市町村中34位、同規模104市町村中77位となっている。

大分類医療費を疾病別にみると新生物が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患と続き、うち内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患は県、同規模、国を上回っている。生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患では高血圧症、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病、尿路性器系の疾患は腎不全が多くをしめている。糖尿病と腎不全は県、同規模、国より高くなっている。また、外来の性年齢別疾病状況をみると男女ともに腎不全が最も高く、次いで糖尿病となっている。

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

人工透析患者は、令和4年37人となっており、平成30年と比較して3人増加している。人工透析費用は平成30年と比較すると入院、外来ともに増加している。人工透析の合併症をみると、約5割が糖尿病、約3割が虚血性心疾患、約1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47.7%で県、同規模、国と比較して上回っており、県内59市町村中32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3ポイント高く、男性では70-74歳、女性では65-69歳が最も高く、40-44歳が男女とも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7万円で健診未受診者は約41万円と約5.5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、国と比較して男性では空腹時血糖、収縮期血圧、HbA1cの割合が高く、女性では空腹時血糖の割合が国より高くなっており、メタボ以外の動脈硬化要因であるLDL-Cの割合が高くなっている。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32人、血圧Ⅱ度以上では28人、LDL-C160mg/dl以上では162人である。CKD重症度分類では未治療者が3人である。また、治療中の者HbA1c7.0%以上では113人、血圧Ⅱ度以上では69人、LDL-C160mg/dl以上では71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日1時間以上の運動なし」、「歩く速度が遅い」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年度31.9%と県、同規模より低く国の目標値より低くなっている。また、男女別にみると男性は29.8%、女性は35.4%と男性が低くなっている。



## 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1)町の健康課題を明確化するためには、町民に健診を受診してもらうことが最も重要である。特に不定期受診や未受診者を健診連続受診者になっていただくことが必要だと考える。

(2)当期データヘルス計画の保健事業計画の際、糖尿病性腎症重症化予防を重点課題に挙げていなかったため、糖尿病罹患患者への保健事業が手薄になっていた。糖尿病患者割合は年々悪化しており、人工透析へ移行していく人も増える可能性が高くなる。そのため、次期計画においては、糖尿病性腎症重症化予防を重点課題の1つとして保健事業計画に盛り込んでいく。

## 3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

(1)質的情報の分析：当町の人口は、町内居住者と町外避難者がおり、その割合は1:9となる。町内には住民主体の多様なサロンが増えつつあり、そこで町民同士が新たなコミュニティを形成している。町は様々なイベント活動を通して、「町に戻ってきてよかった」「浪江町に住んで良かった」と思えるような町づくりを目指している。また、町外で避難生活を送る人も、健康の維持ができ、安心した生活を送れるように支援している。

(2)地域資源の状況：被災地である浪江町の状況から、福島県や関係機関との連携は欠かすことができない重要な部分であり、定期的な情報交換の場を設けていく必要がある。また、健診機関とも連携を取ること、町民が健診を受けやすい環境づくりを目指していく。

庁内では、介護、福祉、健康担当及び関係機関による情報共有や相談しやすい連携体制を構築しており、今後も連携強化を図ることを目標とする。

## 4. 健康課題解決のための考察

(1)浪江町では、新生物の医療費割合が最も高く、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病含む)、尿路性器系の疾患(人工透析含む)が高い状況である。循環器系の疾患の中でも心疾患死亡数が多く、介護認定者の有病状況でも心疾患の占める割合も高い状況にある。また、生活習慣病疾病内訳では、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病、尿路性器系の疾患では腎不全が多くを占めている。外来の性年齢別疾病状況をみると男女ともに腎不全が最も高く、次いで糖尿病となっている。心疾患、脳血管疾患、腎疾患の重症化予防のため、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46.2%、女性49.2%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40-44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、県、国と比較して男性では空腹時血糖、収縮期血圧、HbA1c、女性ではLDL-Cの割合が高くなっている。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-C160mg/dl以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が多数存在し、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

国保被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、医療費の適正化を目指す。

### 2. 目標

#### (1)中長期目標

健康寿命に深く関わりがあり、医療費も高額となる「慢性腎臓病」、「人工透析」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」などの患者数を減少させるために、その原因となる、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」などの予防や早期発見及び重症化の予防を行い、結果として必要以上に医療費をかけないようにすることを目標とする。



項目				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
中長期目標達成のための目標	慢性腎臓病の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	57	57	55	49	47	45	43	39
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	171,747,800	171,747,800	165,726,000	147,646,800	141,620,400	135,594,000	129,567,600	117,514,800
	人工透析の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	37	37	35	32	31	30	28	25
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	170,701,400	170,701,400	161,474,300	147,633,600	143,020,100	138,406,500	129,179,400	115,338,800
	虚血性心疾患の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	223	212	202	186	179	172	164	152
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	20,162,800	19,168,200	18,264,100	16,817,400	16,184,500	15,551,600	14,828,300	13,743,300
	脳血管疾患の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	233	218	209	192	185	178	170	159
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	32,758,000	30,649,100	29,383,800	26,993,700	26,009,600	25,025,400	23,900,700	22,354,200

※被保険者数が、R4年からR11までで約1,800人減少と想定、及び計画策定実績時の人口10万対の患者割合をベースに患者数を出した。



中長期目標達成のための目標	糖尿病の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	889	886	870	810	770	725	675	605
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	172,004,500	171,423,300	168,327,600	156,718,800	148,979,600	140,273,000	1,302,599,000	117,055,400
	高血圧症の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	1,602	1,529	1,479	1,389	1,314	1,249	1,179	1,089
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	71,164,500	67,921,300	65,700,200	61,702,200	58,370,600	55,483,100	52,373,600	48,375,600
	脂質異常症の減少	患者数(人)	令和4年比32%の減少	1,435	1,423	1,380	1,290	1,220	1,150	1,075	976
		医療費(円)	令和4年比32%の減少	65,037,200	64,493,300	62,544,400	58,465,400	55,292,900	52,120,300	48,721,150	44,234,300

## (2)短期目標

生活習慣病、特に動脈硬化に起因する疾病の予防、早期発見及び重症化予防を重視するために、特定健診受診率向上、特定保健指導終了率向上、メタボ該当者・予備群の割合の減少を目標とする。

項目	指標	目標値							
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の10%向上(%)	53.0	48.1	48.5	49.0	49.5	50.0	51.0	52.0	53.0
特定保健指導終了率15%向上(%)	50.0	44.3	44.8	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
メタボ該当者・予備群割合5%減少(%)	37.0	39.2	39.0	38.9	38.8	38.6	38.4	38.2	37.0
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療)の割合毎年0.1%減少(%)	1.1	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2
	HbA1c7.0%以上(治療中)の割合毎年0.1%減少(%)	5.7	6.4	6.3	6.2	6.1	6	5.9	5.8
	HbA1c8.0%以上の割合毎年0.1%減少(%)	0.9	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1
CKD	尿蛋白(+)以上の割合毎年0.1%減少(%)	0.9	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1
	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合の維持(%)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
血圧	血圧Ⅱ度以上の割合毎年0.1%減少(%)	3.4	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上の割合毎年0.1%減少(%)	10.5	11.2	11.1	11	10.9	10.8	10.7	10.6
心電図	心房細動(未治療)の再検査受診率80%以上維持(%)	80.0	100.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

## 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	特定健診受診率向上事業	ポピュレーション
2	特定保健指導終了率向上事業	ハイリスク
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
4	生活習慣病重症化予防事業	ハイリスク

(1)特定健診受診率向上事業

事業の目的		生活習慣病の予防、早期発見及び重症化予防のため、特定健診の受診率向上を図る。									
対象者		40歳～74歳までの国保被保険者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率の10%向上(%)	53.0	48.1	48.5	49.0	49.5	50.0	51.0	52.0	53.0
	アウトプット (実施量・率)指標	連続受診者のレポート率2%増加(%)	96.5	94.6	94.7	94.8	94.9	95.0	95.5	96.0	96.5
		不定期受診者の受診率5%増加(%)	84.5	80.5	81.0	81.5	82.0	82.5	83.0	83.5	84.5
		未受診者の受診率15%増加(%)	8.8	7.7	7.8	7.9	8.0	8.2	8.4	8.6	8.8
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	■衛生担当と予算、意向調査、受診者数、受診券発送や年間スケジュール等の打合せを実施する。 ■受診勧奨委託業者を選定し、予算、受診勧奨通知対象者の確認、通知内容等の打合せを実施する。 ■健診委託業者を選定し、予算、健診日の調整、会場レイアウト等の打合せを実施する。 ■健診の申込をスムーズにできるよう、郵送、電話、Web等の方法について検討する。 ■追加健診・みなし健診等について検討する。									
	プロセス (実施方法)	■過去3年間不定期受診・未受診者の抽出、受診勧奨通知の発送する。 ■健診日時内容について、広報に掲載する。 ■受診勧奨のチラシを作成し、公共施設に配置する。 ■サロンや教室等で受診勧奨を行う。									

(2)特定保健指導終了率向上事業

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、特定保健指導の終了率を向上する。									
対象者		40歳～74歳までの特定保健指導対象者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				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	特定保健指導終了率 15%向上(%)	50.0	44.3	44.8	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
		メタボ該当者・予備群割合5%減少(%)	37.0	39.2	39.0	38.9	38.8	38.6	38.4	38.2	37.0
	アウトプット (実施量・率) 指標	初回面談実施率10%増加(集団健診会場)(%)	60.0	54.1	55.0	55.5	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
		初回面談実施数毎年5人以上(施設健診)(人)	5	3	5	5	5	5	5	5	5
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■衛生担当と対象者数や年間スケジュール等の打合せを実施する。</li> <li>■関係機関と保健指導依頼対象者数、指導媒体、年間スケジュール等の打合せを実施する。</li> <li>■保健指導委託業者が集団健診会場内の初回面談ができるように検討する。</li> <li>■福島県栄養士会から管理栄養士の派遣を検討する。</li> <li>■ICTを活用した特定保健指導を検討する。</li> <li>■平日夜間の特定保健指導の実施を検討する。</li> </ul>									
	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■集団健診会場内で初回面談を実施する。(基準:腹囲で基準値以上の者)</li> <li>■健診結果を基に対象者を抽出する。</li> <li>■健診結果に特定保健指導対象者であることの通知する。</li> <li>■支援方法は訪問、電話、郵便でアプローチする。</li> <li>■保健指導は、健診結果の確認、生活習慣の把握、食事、運動の指導を行う。</li> </ul>									

### (3)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化を防ぐため、HbA1c6.5以上割合の減少及び尿蛋白(+)以上またはeGFR45未満の割合の維持を図る。									
対象者		1)HbA1cが6.5%以上(未治療)の者 2)HbA1cが7.0%以上(治療中) (保健指導の優先は、HbA1cが7.0以上かつ尿蛋白(+)以上の者または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
	アウトカム (成果)指標	HbA1c6.5%以上(未治療)の割合毎年0.1%減少(%)	1.1	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1
		HbA1c7.0%以上(治療中)の割合毎年0.1%減少(%)	5.7	6.4	6.3	6.2	6.1	6	5.9	5.8	5.7
		HbA1c8.0%以上の割合毎年0.1%減少(%)	0.9	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9
		尿蛋白(+)以上の割合毎年0.1%減少(%)	0.9	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9
		eGFR45未満の割合の維持(%)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c6.5%以上(未治療)の受診勧奨実施数毎年10人以上(人)	10	6	10	10	10	10	10	10	10
		HbA1c7.0%以上(治療中)の保健指導実施数毎年10人以上(人)	10	1	10	10	10	10	10	10	10
		パンフレットの送付数毎年10通以上(通)	10	0	10	10	10	10	10	10	10
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	■衛生担当と対象者数や年間スケジュール等の打合せを実施する。 ■関係機関と保健指導依頼対象者数、指導媒体、年間スケジュール等の打合せを実施する。 ■医療機関へ治療目標値や治療方針等の相談ができる体制づくりを検討する。 ■福島県内全域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用できるように検討する。									
	プロセス (実施方法)	■健診結果を基に対象者を抽出する。 ■支援方法は訪問、電話、郵便でアプローチする。 ■保健指導は、健診結果の確認、生活習慣の把握、食事、運動の指導を行う。 ■連絡が取れない対象者へはパンフレットを送付する。									

#### (4)生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病重症化予防のため、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上の割合の減少を図り、心房細動有所見者の再検査受診の確認を図る。										
対象者		1)血圧Ⅱ度以上の者 2)LDL-C160以上の者 3)心疾患未治療の心房細動所見の者										
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	



## X. 特定健康診査等実施計画

### 1. 第4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3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4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
特定健康診査受診率	49.0	49.5	50.0	51.0	52.0	53.0
特定保健指導終了率	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0

### 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	3,880	3,710	3,540	3,370	3,200	3,030
	受診者数	1,900	1,830	1,770	1,710	1,660	1,600
特定保健指導 実施対象者	対象者数	240	235	230	225	220	215
	終了者数	108	108	108	108	107	107

### 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	浪江町防災交流センター他	福島県保健衛生協会
個別健診	福島市、相馬郡他	福島市医師会、相馬郡医師会他

## (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
その他	尿中微量アルブミン	

## (3)実施時期・期間

集団健診…毎年9月から10月

個別健診…毎年10月から12月

## (4)周知方法

- ・健診案内及び受診券の送付
- ・広報による健診内容の掲載
- ・健診未受診者への受診勧奨ハガキの送付

## (5)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

## (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

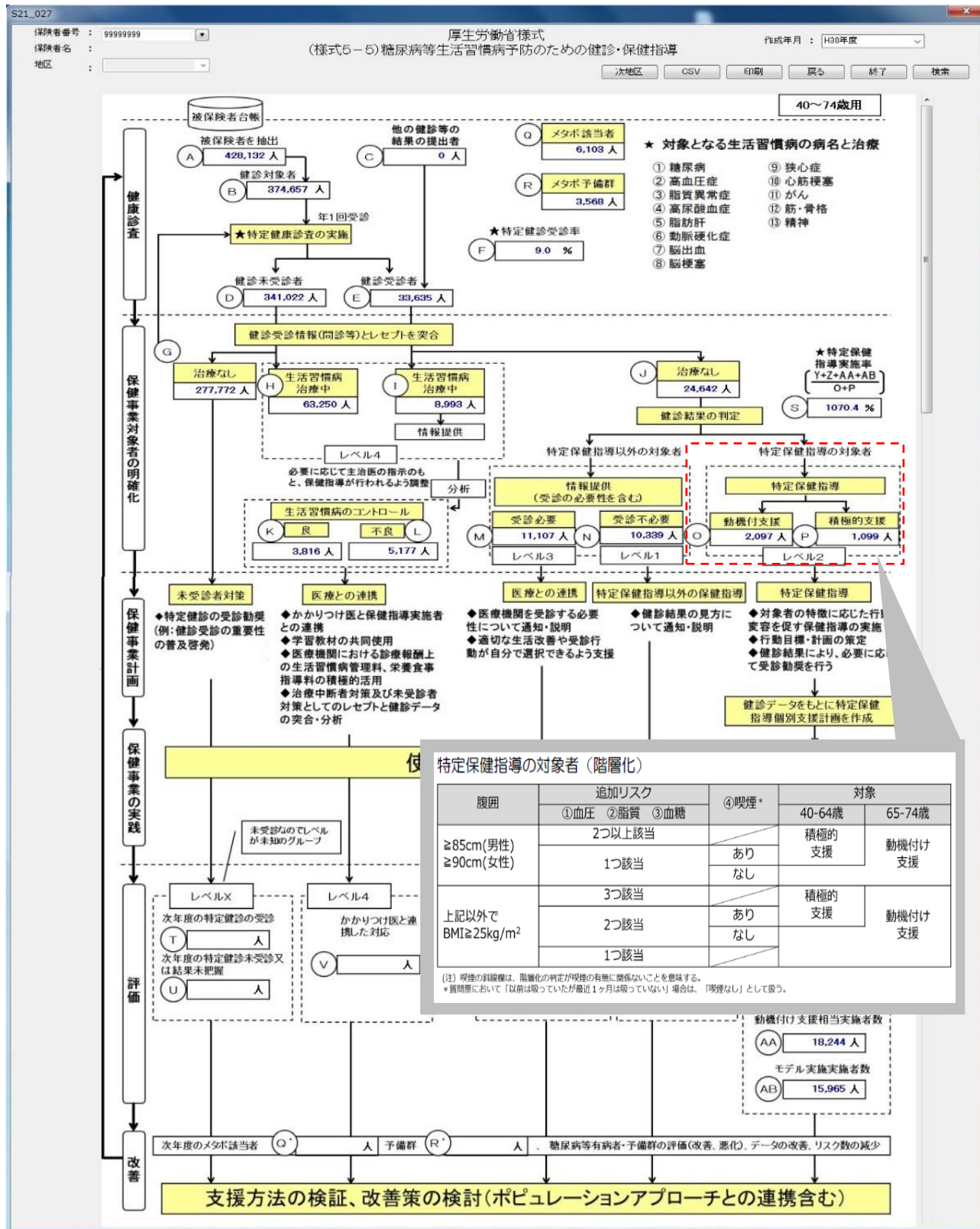
### (1) 実施形態

特定保健指導の実施については、保険者直接実施及び関係機関と連携の形態で行う。

### (2) 健診から保健指導の実施の流れ

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

#### 特定保健指導対象者抽出の流れ



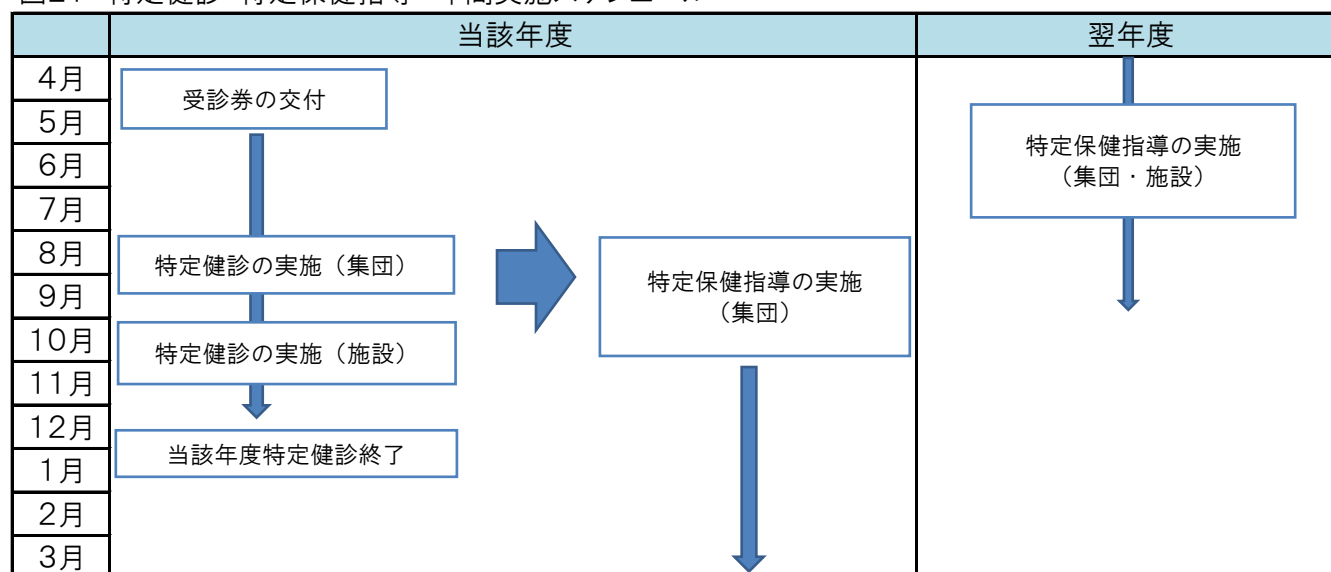
### (3)保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

優先 順位	保健指導レベル	支援方法
1	特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援	<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	血圧Ⅲ度(未治療者) 心房細動(未治療者)	<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>◆適切な生活習慣改善や受療行動が自分で選択できるよう支援</li> <li>◆指導媒体の使用</li> <li>◆レセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>
3	糖尿病性腎症 重症化予防 優先1:未受診者 優先2:コントロール不良者	<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>◆かかりつけ医との連携</li> <li>◆適切な生活習慣改善や受療行動が自分で選択できるよう支援</li> <li>◆指導媒体の使用</li> </ul>
4	血圧Ⅱ度以上 LDL-C160mg/dl以上 優先1:未治療者 優先2:コントロール不良者	<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>◆かかりつけ医との連携</li> <li>◆適切な生活習慣改善や受療行動が自分で選択できるよう支援</li> <li>◆指導媒体の使用</li> </ul>
5	健診受診者	◆健診結果の見方について説明

### (4)実施スケジュール

下記の図のとおり。

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



## 6. 個人情報の保護

### (1)記録の保存方法

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

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

### (2)外部委託

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

## 7. 計画の公表・周知

計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は遅滞無く公表することが義務付けられているため、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】浪江町の特性の把握

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		20,665		1,676		1,810,851		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）		5,525	26.7	568	33.9			572,825	31.8	35,335,805	28.7			
			75歳以上		3,061	14.8	242	14.4			291,055	16.2	18,248,742	14.8			
			65～74歳		2,464	11.9	326	19.5			281,770	15.7	17,087,063	13.9			
			40～64歳		7,390	35.8	781	46.6			603,355	33.5	41,545,893	33.7			
	39歳以下		7,750	37.5	327	19.5			623,038	34.6	46,332,563	37.6					
	②	人口動態	自然動態	出生	129		50				9,804				福島県現住 人口調査年報		
				死亡	223		324				27,351						
				増減	-94		-274				-17,547						
			社会動態	転入	58		253				53,558						
				転出	247		621				58,677						
	③	産業構成	第1次産業		9.1		0.0		10.9		6.7		4.0		KDB_NO.3		
			第2次産業		32.9		0.0		27.1		30.6		25.0		健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
			第3次産業		57.9		0.0		61.9		62.6		71.0				
	④	平均余命	男性		78.6		80.3		81.1		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			女性		89.0		86.5		87.5		86.9		87.8				
	⑤	平均自立期間	男性		76.9		78.4		79.7		79.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			女性		84.5		82.8		84.3		83.6		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	121.5		0.0		103.0		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				女性	114.7		0.0		100.8		106.2		100.0				
			死 因	がん	61	44.5	62	46.3	6,844	47.1	6,259	46.8	378,272	50.6			
				心臓病	33	24.1	43	32.1	4,468	30.7	3,839	28.7	205,485	27.5			
				脳疾患	31	22.6	21	15.7	2,073	14.3	2,164	16.2	102,900	13.8			
				糖尿病	3	2.2	0	0.0	271	1.9	309	2.3	13,896	1.9			
				腎不全	6	4.4	6	4.5	564	3.9	457	3.4	26,946	3.6			
				自殺	3	2.2	2	1.5	317	2.2	357	2.7	20,171	2.7			
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	19	0.1	未確定			2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査				
			男性	17	0.18	未確定			1,573	0.13	84,815	0.11					
			女性	2	0.02	未確定			700	0.06	44,119	0.06					
	③	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,471	26.4	1,356	244.3	121,841	18.8	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		21	0.3	14	2.5	1,946	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
				2号認定者		38	0.5	26	3.2	2,304	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
		②	介護給付費	介護給付費		2,356,272,604		2,332,463,670		193,936,445,825		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
				1件当たり給付費（全体）		60,735		68,165		70,292		65,863		59,662			
	3	②		居宅サービス		41,973		48,702		43,991		42,089		41,272			
				施設サービス		294,451		318,435		291,264		294,067		296,364			
①				国保の状況	被保険者数		7,358		5,448				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
					65～74歳		2,296	31.2	2,563	47.0			191,020	50.0	11,129,271	40.5	
		40～64歳			3,030	41.2	1,892	34.7			116,350	30.5	9,088,015	33.1			
		39歳以下			2,032	27.6	993	18.2			74,527	19.5	7,271,596	26.5			
		加入率			35.6		325.1		23.2		21.2		22.3				
②		医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	141	0.3	125	0.3	8,237	0.3			
			診療所数		1	0.1	1	0.2	1,172	2.8	1,325	3.5	102,599	3.7			
			病床数		0	0.0	0	0.0	19,041	45.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8			
			医師数		1	0.1	3	0.6	2,768	6.6	3,958	10.4	339,611	12.4			
			外来患者数		820.7		881.5		721.7		736.8		687.8				
			入院患者数		19.0		19.9		21.9		19.6		17.7				
			国保総医療費		2,594,432,040		2,338,232,480		160,390,336,520		135,455,411,470		9,337,411,479,190				
③		医療費の状況	外来	費用	1,751,598,070	67.5	1,534,447,870	65.6	92,109,307,500	57.4	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120	60.4	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		
				件数	74,763	97.7	59,196	97.8	3,737,765	97.1	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5			
			入院	費用	842,833,970	32.5	803,784,610	34.4	68,281,029,020	42.6	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070	39.6			
				件数	1,729	2.3	1,337	2.2	113,464	2.9	92,692	2.6	5,982,149	2.5			
	一人当たり医療費		28,481		34,821		30,968		28,703		27,570						
	受診率		839.70		901.46		743.59		756.47		705.44						
	入院		入院	18.98		19.91		21.91		19.64		17.66					
			入院外	820.72		881.55		721.69		736.83		687.78					
	1件あたり在院日数		15.7日		15.4日		16.6日		15.9日		15.7日						
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		2,423		2,601		2,111		2,014		2,156					
		受診率		171.23		190.38		153.13		151.23		161.45					
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	特定健診の 状況	健診受診者		2,227		2,105		139,455		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	44.1	県内40位 同規模54位	47.7	県内32位 同規模27位	40.4		42.3		36.1					
				特定保健指導終了者（実施率）		77	26.0	83	31.9	7,508	44.1	4,678	33.4	206,955		24.0	
			受診勧奨者率		58.9		59.9		59.4		57.0		58.8				
			非肥満高血糖		199	8.9	216	10.3	14,097	10.1	11,631	9.3	641,898	9.1			
			メタボ	該当者	564	25.3	554	26.3	29,602	21.2	28,432	22.8	1,431,674	20.3			
				男性	377	37.6	397	40.3	20,559	32.3	19,145	34.2	995,795	32.1			
				女性	187	15.3	157	14.0	9,043	11.9	9,287	13.5	435,879	11.0			
				予備群	280	12.6	271	12.9	16,100	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4			
				男性	198	19.7	186	18.9	11,171	17.6	10,282	18.4	562,548	18.1			
			女性	82	6.7	85	7.6	4,929	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1				