

石川町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月



第3期データヘルス計画 目次

I. 背景・目的	1
II. 計画の位置づけ	1
III. 計画期間	3
IV. 実施体制・関係者連携等	3
V. 健康医療情報の分析	4
1. 石川町の特性	4
(1)人口構成の推移	4
(2)人口動態	4
(3)世帯人員構成数	5
(4)産業構造及び財政指数状況	5
(5)死亡の状況	5
(6)平均余命・平均自立期間	7
(7)介護の状況	8
(8)医療費及び疾病内訳	11
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
(1)国保加入状況	13
(2)医療の状況	14
①受療形態別医療費等の状況	14
②疾病別医療費内訳	15
③生活習慣病患者の推移	18
④80万円以上の高額疾病の内訳	18
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	19
⑥人工透析患者の状況	19
(3)特定健診・保健指導の状況	21
①特定健診受診率の状況	21
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	22
③特定健診結果の状況	23
④重症化予防対象者の状況	26
⑤質問票の状況	29
⑥特定保健指導の状況	30
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	32
①多剤薬剤処方の状況	32
②重複服薬の状況	32
③頻回受診の状況	32
④重複受診の状況	33
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	34
2. 短期目標の達成状況	34
3. 個別保健事業実施計画の評価	35
4. 個別事業の評価	36
VII. 健康課題の明確化	44

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	44
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	45
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	45
4. 健康課題解決のための優先順位	45
VII. 目的・目標の設定	46
1. 目的	46
2. 目標	46
(1)中長期目標	46
(2)短期目標	46
VIII. 保健事業実施計画	47
X. 特定健康診査等実施計画	57
XI. 計画の評価・見直し	61
XII. 計画の公表・周知	61
XIII. 個人情報の取扱い	61
XIV. 地域包括ケアに係る取り組み	61

I 背景・目的

1. 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。

2. 市町村国保の保健事業の目的

こうした背景を踏まえて、本町においては、被保険者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)の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目的に計画を策定する。

II. 計画の位置づけ

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。

また、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。

そのため、本町においても「石川町第6次総合計画」及び「第3次健康いしかわ21計画」等との整合性を図り、地域の特性を活かした計画とする。

法定計画等の関連

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

石川町においては、町民課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健福祉課の保健師等の専門職と連携をして、町一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者・介護保険部局(保健福祉課 高齢福祉係・社会福祉係)、保健衛生部局(保健福祉課 健康増進係)とも十分連携する。さらに、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・係の業務を明確化・標準化するとともに、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体制を整える。

また、計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である福島県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会と連携、協力する。

なお、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ことを踏まえ保健事業に取り組む。

V. 健康医療情報の分析

1. 石川町の特性

(1)人口構成の推移

- ・人口は14,022人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ967人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口割合が増加傾向にあり、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38.8%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

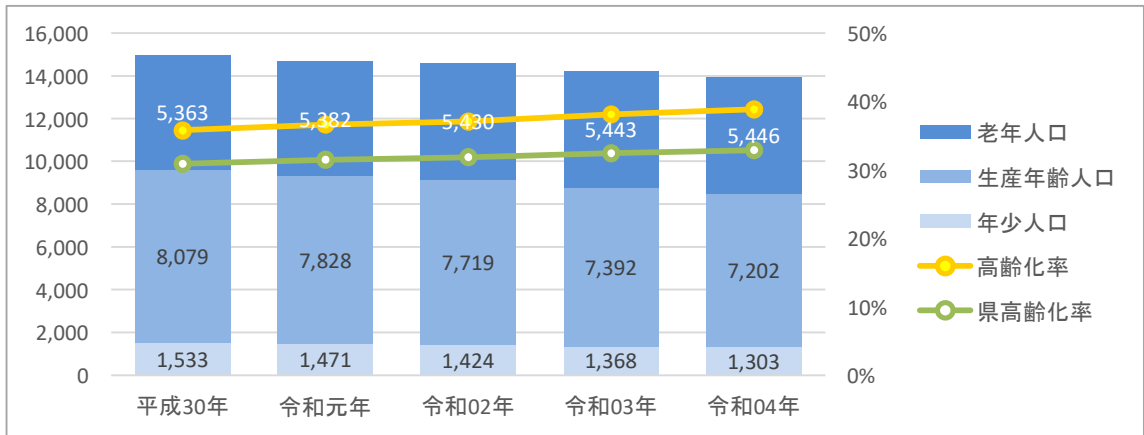
表1 人口及び人口構成の推移

	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	14,989	1,533	10.2%	8,079	53.9%	5,363	35.8%	2,835	18.9%	
令和元年	14,695	1,471	10.0%	7,828	53.3%	5,382	36.6%	2,835	19.3%	
令和02年	14,644	1,424	9.7%	7,719	52.7%	5,430	37.1%	2,784	19.0%	
令和03年	14,274	1,368	9.6%	7,392	51.8%	5,443	38.1%	2,690	18.8%	
令和04年	14,022	1,303	9.3%	7,202	51.4%	5,446	38.8%	2,708	19.3%	
県	令和04年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2)人口動態

- ・人口動態は、出生数が令和4年50人で、平成30年に比べ18人減少している。
- ・死亡数は平成30年に比べ32人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を69人上回っており、転入は平成30年に比べ29人減少している。
- ・人口増減率は-2.0%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	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	14,920	-270	-1.8%	68	221	-153	392	509	-0.7%	-1.0%
令和元年	14,608	-312	-2.1%	70	229	-159	323	476	-0.7%	-1.0%
令和02年	14,566	-326	-2.2%	63	201	-138	296	484	-0.8%	-1.0%
令和03年	14,217	-349	-2.5%	64	251	-187	286	448	-0.9%	-1.2%
令和04年	13,945	-272	-2.0%	50	253	-203	363	432	-0.9%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

(3)世帯人員構成数

- ・一般世帯数は令和2年5,185世帯と平成22年に比べ減少している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.1ポイント増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年11.6%と経年的に増加傾向にあり、圏域と比べると上回っているが、県、国に比べると下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 石川町の世帯人員構成

	一般 世帯数	(再掲)単身世帯							高齢夫婦世帯※	
		(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯		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	5,358	1,012	18.9%	391	7.3%	6.8%	8.3%	9.2%	500	9.3%
平成27年	5,228	1,132	21.7%	501	9.6%	9.7%	10.6%	11.1%	588	11.2%
令和2年	5,185	1,298	25.0%	599	11.6%	10.1%	11.8%	12.1%	698	13.5%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

- ・就業者は7,712人で、うち第1次産業就業者(農業等)は10.2%、第2次産業就業者(製造業等)は35.9%、第3次産業就業者(サービス業等)は53.9%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。
- ・県、国と比較すると第1次産業及び第2次産業に住民の多くが従事している。(表4)

表4 石川町の産業構造

	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	8,444	942	11.2%	3,180	37.7%	4,303	51.0%	0.41	0.53
平成27年	7,776	824	10.6%	2,816	36.2%	4,021	51.7%	0.42	0.50
令和2年	7,712	790	10.2%	2,768	35.9%	4,154	53.9%	0.43	0.51
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5)死亡の状況

- ・死因別死亡率(人口10万人対)は、死亡総数で圏域、県、国と比較すると高い状況である。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、老衰、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は経年的に横ばいで推移し、圏域、国を上回っている。
- ・男女別にみると男性は心疾患、脳血管疾患が、女性は悪性新生物、脳血管疾患が、県、国と比較すると上回っている。(図2、図3)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表6、表7)

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数		石川町					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
		242	1587.9	217	1447.7	229	1558.4	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物		49	321.5	61	407.0	44	299.4	300.8	340.4	304.2
	気管・肺	7	45.9	11	73.4	14	95.3	56.2	66.2	60.9
	胃	8	52.5	11	73.4	6	40.8	33.4	42.5	34.7
	結腸	3	19.7	5	33.4	5	34.0	30.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)		33	216.5	33	220.2	31	211.0	168.8	218.5	167.9
	急性心筋梗塞	18	118.1	12	80.1	9	61.2	49.9	45.7	25.5
	不整脈及び伝導障害	2	13.1	10	66.7	9	61.2	25.3	36.5	25.3
	心不全	8	52.5	4	26.7	4	27.2	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患		20	131.2	13	86.7	26	176.9	100.3	122.0	86.1
	脳内出血	7	45.9	4	26.7	5	34.0	23.4	31.9	26.5
	脳梗塞	9	59.1	7	46.7	17	115.7	64.2	75.1	47.9
糖尿病		5	32.8	1	6.7	3	20.4	15.0	15.6	11.2
肺炎		11	72.2	12	80.1	16	108.9	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患		5	32.8	1	6.7	2	13.6	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎		5	32.8	6	40.0	2	13.6	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全		1	6.6	2	13.3	2	13.6	14.4	17.4	15.8
老衰		34	223.1	18	120.1	35	238.2	124.0	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典:保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図2 男性死因別死亡率

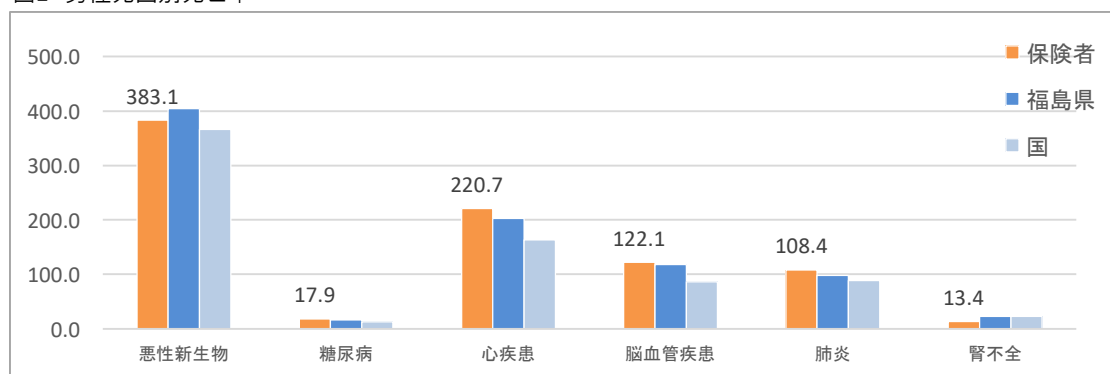
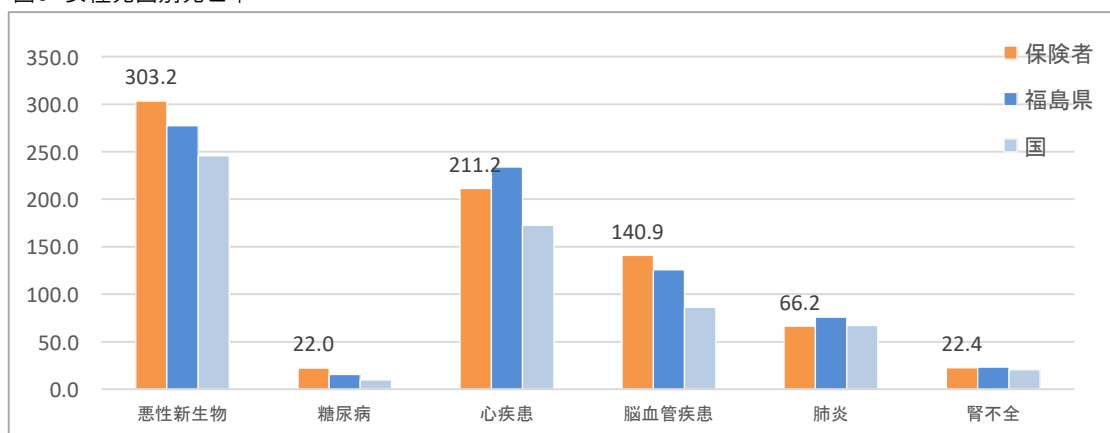


図3 女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみH29～R01の平均。県・全国はR01

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

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

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

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

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

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

(6) 平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は81.2歳で、国の81.7歳より0.5歳短い。
- ・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79.6歳であり、圏域、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は83.7歳で、圏域、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.6年、女性は3.5年である。不健康期間は、男性は国、県と同期間、女性は圏域、県、国に比べ長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		石川町		県中医療圏		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)	80.9	81.2	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.2	79.6	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.7	1.6	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.8	87.2	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.7	83.7	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.1	3.5	3.0	3.0	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871人で平成30年と比較すると33人減少し、2号被保険者における要介護認定者数は5人増加している。
- ・要介護度別にみると、要介護1が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性は8人、女性は7人となっている。65歳以上では男性は287人で要介護2、女性は679人で要介護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、筋・骨疾患が、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、男性では高血圧症が最も高く、次いで、筋骨格系疾患等、その他の循環器系疾患が、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)
- ・介護総給付費は令和4年約15億円、1人当たり介護給付費は69,180円で平成30年と比較すると介護総給付費は減少しているが、1人当たり介護給付費は増加している。(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	21	51	83	155	213	155	130	117
令和元年	19	43	89	192	223	176	115	97
令和02年	20	45	76	197	202	152	123	112
令和03年	21	53	93	201	177	134	131	99
令和04年	26	65	91	211	170	130	129	75

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

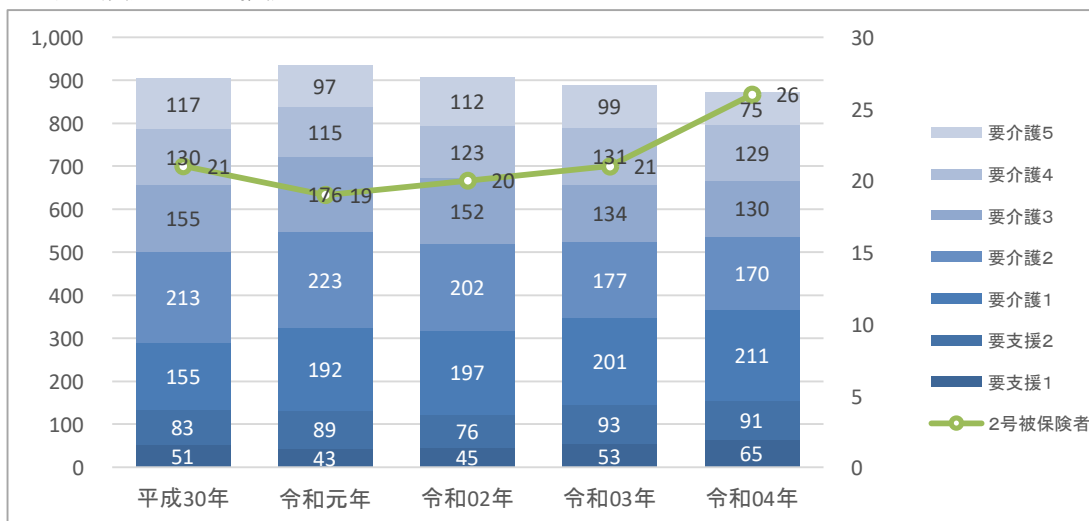


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	2	3	0	1	2	8	2.7%
65歳以上	21	34	60	62	51	36	23	287	97.3%
計	21	34	62	65	51	37	25	295	100.0%
割合	7.1%	11.5%	21.0%	22.0%	17.3%	12.5%	8.5%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	1	1	3	0	1	1	7	1.0%
65歳以上	47	72	158	130	80	114	78	679	99.0%
計	47	73	159	133	80	115	79	686	100.0%
割合	6.9%	10.6%	23.2%	19.4%	11.7%	16.8%	11.5%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	12.5%	22.8%	26.3%	17.8%	21.9%	14.0%	13.6%	9.4%
(再掲)糖尿病合併症	6.1%	1.1%	4.6%	2.5%	1.9%	0.2%	1.1%	0.1%
心臓病	23.6%	65.6%	66.6%	54.7%	60.3%	47.7%	50.4%	48.2%
脳疾患	13.9%	9.3%	14.0%	18.1%	22.1%	19.5%	19.1%	24.2%
がん	6.8%	12.8%	17.3%	15.2%	16.7%	12.7%	9.3%	5.6%
精神疾患	21.4%	24.0%	26.3%	39.4%	37.7%	38.4%	39.4%	38.6%
筋・骨疾患	26.1%	65.2%	63.8%	50.3%	52.6%	38.1%	39.8%	33.7%
難病	4.3%	1.7%	4.1%	2.0%	1.3%	2.1%	1.1%	1.1%
その他	31.1%	70.1%	67.4%	58.3%	58.6%	44.9%	43.5%	42.6%

※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	17	15	1	13	0	2	5	7
	割合	38.1%	81.0%	71.4%	4.8%	61.9%	0.0%	9.5%	23.8%	33.3%
要支援2	人数	16	29	29	6	24	1	5	10	8
	割合	47.1%	85.3%	85.3%	17.6%	70.6%	2.9%	14.7%	29.4%	23.5%
要介護1	人数	21	45	43	26	41	1	9	24	11
	割合	33.9%	72.6%	69.4%	41.9%	66.1%	1.6%	14.5%	38.7%	17.7%
要介護2	人数	27	47	44	19	47	3	6	19	14
	割合	41.5%	72.3%	67.7%	29.2%	72.3%	4.6%	9.2%	29.2%	21.5%
要介護3	人数	19	36	35	20	36	1	8	12	9
	割合	37.3%	70.6%	68.6%	39.2%	70.6%	2.0%	15.7%	23.5%	17.6%
要介護4	人数	12	26	29	12	29	1	6	11	13
	割合	32.4%	70.3%	78.4%	32.4%	78.4%	2.7%	16.2%	29.7%	35.1%
要介護5	人数	7	16	16	13	17	0	2	6	9
	割合	28.0%	64.0%	64.0%	52.0%	68.0%	0.0%	8.0%	24.0%	36.0%
介護認定者	人数	110	216	211	97	207	7	38	87	71
	割合	37.3%	73.2%	71.5%	32.9%	70.2%	2.4%	12.9%	29.5%	24.1%

※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	18	43	45	6	30	0	2	7	3
	割合	38.3%	91.5%	95.7%	12.8%	63.8%	0.0%	4.3%	14.9%	6.4%
要支援2	人数	28	61	68	9	47	2	6	11	5
	割合	38.4%	83.6%	93.2%	12.3%	64.4%	2.7%	8.2%	15.1%	6.8%
要介護1	人数	54	123	131	76	103	4	19	23	16
	割合	34.0%	77.4%	82.4%	47.8%	64.8%	2.5%	11.9%	14.5%	10.1%
要介護2	人数	43	112	110	64	103	2	18	29	11
	割合	32.3%	84.2%	82.7%	48.1%	77.4%	1.5%	13.5%	21.8%	8.3%
要介護3	人数	24	54	62	41	48	1	8	14	9
	割合	30.0%	67.5%	77.5%	51.3%	60.0%	1.3%	10.0%	17.5%	11.3%
要介護4	人数	35	81	79	60	82	1	17	13	19
	割合	30.4%	70.4%	68.7%	52.2%	71.3%	0.9%	14.8%	11.3%	16.5%
要介護5	人数	16	56	48	48	57	0	9	4	8
	割合	20.3%	70.9%	60.8%	60.8%	72.2%	0.0%	11.4%	5.1%	10.1%
介護認定者	人数	218	530	543	304	470	10	79	101	71
	割合	31.8%	77.3%	79.2%	44.3%	68.5%	1.5%	11.5%	14.7%	10.3%

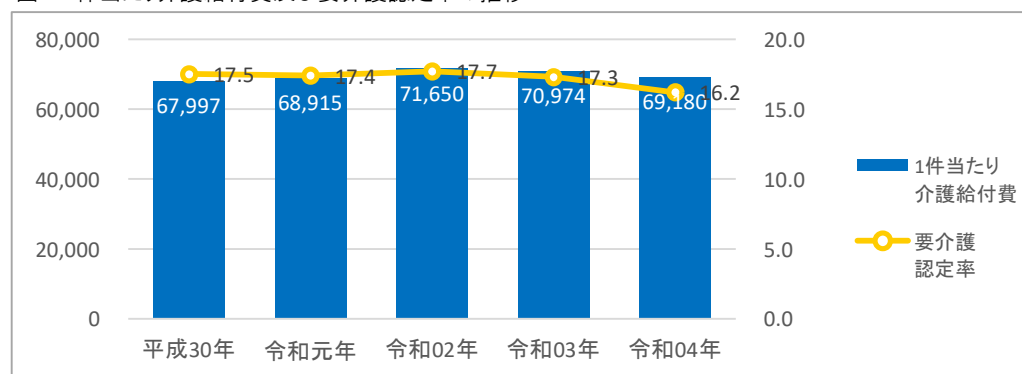
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	1,512,056,707	22,237	67,997	17.5
令和元年	1,502,768,368	21,806	68,915	17.4
令和02年	1,544,338,237	21,554	71,650	17.7
令和03年	1,510,815,209	21,287	70,974	17.3
令和04年	1,480,721,666	21,404	69,180	16.2

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

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8)医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約13億円で前年より減少しており、後期年間医療費は約21億円で前年から増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して42,840円、後期は10,824円増加している。国保の受診率は増加しているが、後期の受診率は減少している。

・国保の受診率は821.50、後期高齢者医療の受診率は1226.75となっており、概ね国保は月0.8回、後期高齢者は月1.2回医療機関を受療しているとみなすことができる。(表16、図6)

・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、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、最も高いのは尿路性器系の疾患2.8倍、次いで循環器系の疾患2.7倍、呼吸器系の疾患2.3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、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加しており、医療費比率が3.9倍となっている。(表18)

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	1,254,287,490	322,116	791.10	2,096,909,600	722,868	1295.29
令和元年	1,290,864,750	343,980	805.39	2,207,258,490	760,464	1291.96
令和02年	1,293,886,480	352,608	769.29	2,142,188,810	745,860	1208.82
令和03年	1,294,220,240	357,156	787.32	2,012,666,380	721,404	1212.97
令和04年	1,256,874,160	364,956	821.50	2,059,296,770	733,692	1226.75

※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

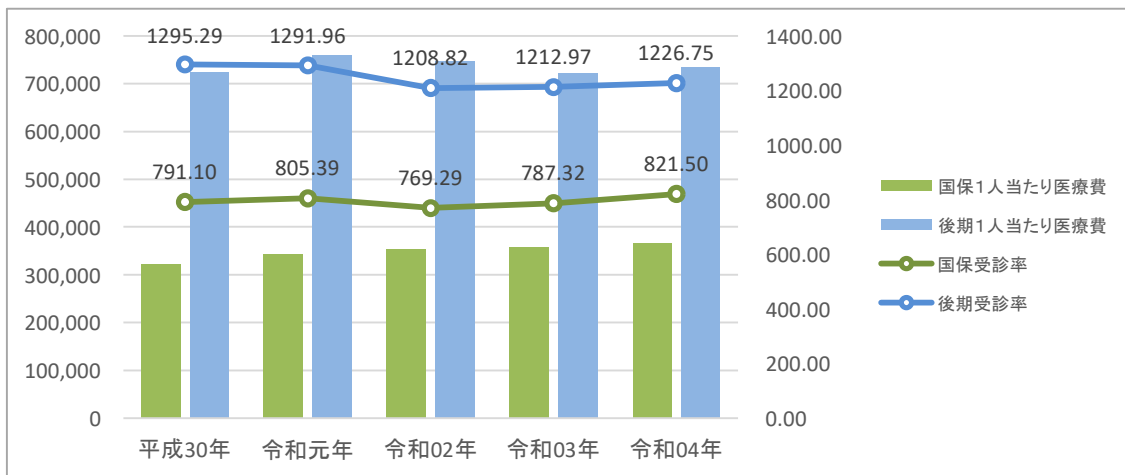


表17 石川町国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	(B/A)
循環器系の疾患	177,401,280	15.2%	474,055,950	23.8%	2.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	118,664,810	10.1%	115,964,710	5.8%	1.0
尿路性器系の疾患	72,707,850	6.2%	205,890,330	10.3%	2.8
新生物	241,125,420	20.6%	221,450,740	11.1%	0.9
精神及び行動の障害	69,819,560	6.0%	47,034,690	2.4%	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	107,643,100	9.2%	240,246,310	12.1%	2.2
消化器系の疾患	70,877,680	6.1%	137,386,620	6.9%	1.9
呼吸器系の疾患	64,683,480	5.5%	151,588,350	7.6%	2.3
眼及び付属器の疾患	39,464,150	3.4%	62,143,450	3.1%	1.6
その他	206,815,610	17.7%	335,174,970	16.8%	1.6
計	1,169,202,940	100.0%	1,990,936,120	100.0%	1.7

※抽出データ:KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	10	28,830,820	13	74,872,540	2.6
令和元年	7	31,644,440	16	92,089,120	2.9
令和02年	8	29,362,720	22	90,386,270	3.1
令和03年	10	34,140,740	23	89,981,550	2.6
令和04年	9	23,631,770	28	91,559,130	3.9

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

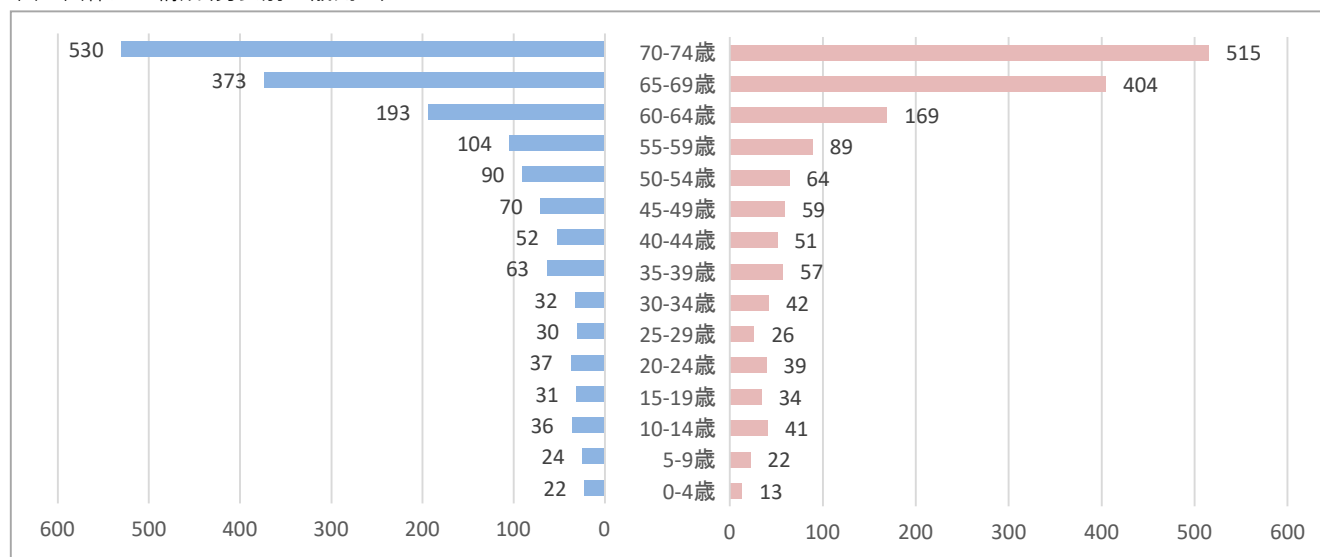
- ・国保人口は令和4年3,312人で、平成30年と比較して501人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は55.0%である。(表19、図7)

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	3,813	1,807	47.4%	24.0	55.7
令和元年	3,719	1,812	48.7%	23.4	56.1
令和02年	3,639	1,875	51.5%	22.9	56.9
令和03年	3,573	1,917	53.7%	22.5	57.6
令和04年	3,312	1,822	55.0%	22.7	57.9
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41,446円で平成30年と比較して3,986円増となっており、同規模を下回り、県、国を上回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し56,790円増加し、国を下回り、県、同規模を上回っている。
- ・外来・入院費用割合は59:41、外来・入院件数割合は97:3で経年的に横ばいで推移している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模、国を上回っているが、歯科受診率は下回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費は男性では50歳代が高く約55万円、女性では70-74歳が高く約43万円となっている。(表22、表23、図8)

表20 石川町入院・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	37,460		22,220		57.6%	97.1%	543,960		42.4%	2.9%
令和元年	39,934	1.07	23,840	1.07	58.0%	97.2%	596,160	1.10	42.0%	2.8%
令和02年	43,025	1.15	26,330	1.18	59.5%	97.2%	614,830	1.13	40.5%	2.8%
令和03年	42,249	1.13	25,910	1.17	59.6%	97.2%	607,480	1.12	40.4%	2.8%
令和04年	41,446	1.11	25,100	1.13	58.8%	97.2%	600,750	1.10	41.2%	2.8%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	石川町	県	同規模	国	石川町	県	同規模	国	県内/59	同規模/147
外来+入院	41,446	37,940	41,970	39,080	684.15	756.47	730.30	705.44	20	82
外来	25,100	23,470	24,690	24,220	664.70	736.80	708.10	687.80		
入院	600,750	580,970	592,330	617,950	19.40	19.60	22.20	17.70		
歯科	14,980	13,320	13,650	13,350	137.34	151.23	148.11	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	275	1,536	28,232,630	4.0%	102,664	558.5
40歳代	122	786	42,970,030	6.0%	352,213	644.3
50歳代	194	1,439	106,951,530	15.0%	551,297	741.8
60歳代	566	6,210	253,288,340	35.6%	447,506	1,097.2
70-74歳	530	7,120	279,407,870	39.3%	527,185	1,343.4

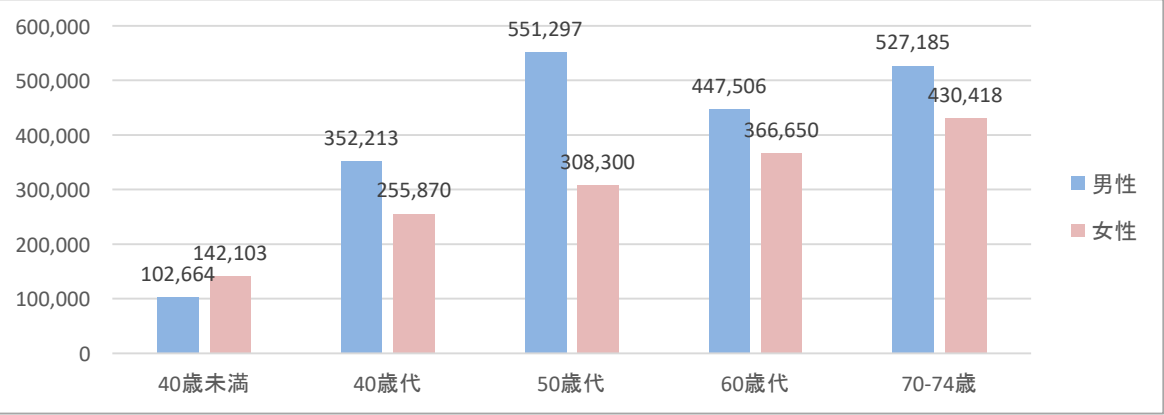
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	274	1,576	38,936,120	7.1%	142,103	575.2
40歳代	110	820	28,145,680	5.2%	255,870	745.5
50歳代	153	1,285	47,169,960	8.6%	308,300	839.9
60歳代	573	6,269	210,090,450	38.5%	366,650	1,094.1
70-74歳	515	6,907	221,665,220	40.6%	430,418	1,341.2

※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

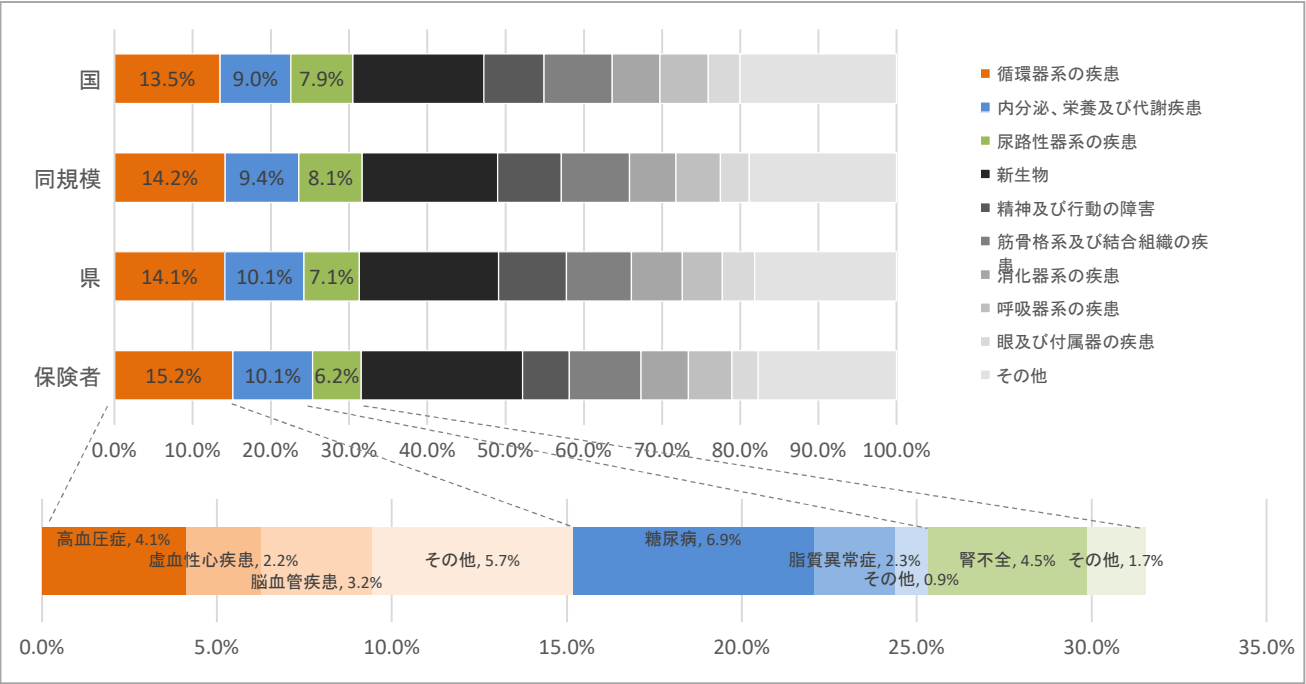
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約2.4億円と最も高額で割合も20.6%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち新生物、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患は、県、同規模、国と比較して上回っており、内分泌、栄養及び代謝疾患は、同規模、国を上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約3割、脳血管疾患で約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割、尿路性器系の疾患は腎不全で約7割を占めている。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症は、いずれも県、同規模、国を上回っている。(表25、図9)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約4,919万円、次いで、高血圧性疾患が約2,651万円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約2,658万円、次いで腎不全が約2,132万円となっている。(表26、図10)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約2,021万円、次いで虚血性心疾患が約1,446万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約1,595万円、次いで脳血管疾患が約1,319万円となっている。(表27、図11)

表24 石川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	177,401,280	15.2%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	118,664,810	10.1%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	72,707,850	6.2%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物	241,125,420	20.6%	17.8%	17.3%	16.8%
精神及び行動の障害	69,819,560	6.0%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	107,643,100	9.2%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	70,877,680	6.1%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	64,683,480	5.5%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	39,464,150	3.4%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	206,815,610	17.7%	18.1%	18.8%	20.1%
計	1,169,202,940	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	25,202,840	2.2%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	37,222,960	3.2%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	53,039,470	4.5%	5.1%	6.2%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	23,631,770	2.0%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	80,520,710	6.9%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	48,077,060	4.1%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	27,440,590	2.3%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,152,910	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	4,989,500	13,855,640	2,486,880	400,180	853,510	4,712,880	16,756,960	30,580
	65歳以上	21,523,830	35,334,070	8,219,460	2,090,110	4,188,670	17,958,810	6,515,850	588,220
	計	26,513,330	49,189,710	10,706,340	2,490,290	5,042,180	22,671,690	23,272,810	618,800
女性	64歳以下	3,394,830	6,088,880	3,583,270	137,890	140,170	2,999,250	20,193,080	0
	65歳以上	17,814,130	20,493,500	13,150,980	1,193,610	2,318,380	7,418,290	1,122,920	39,370
	計	21,208,960	26,582,380	16,734,250	1,331,500	2,458,550	10,417,540	21,316,000	39,370

※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

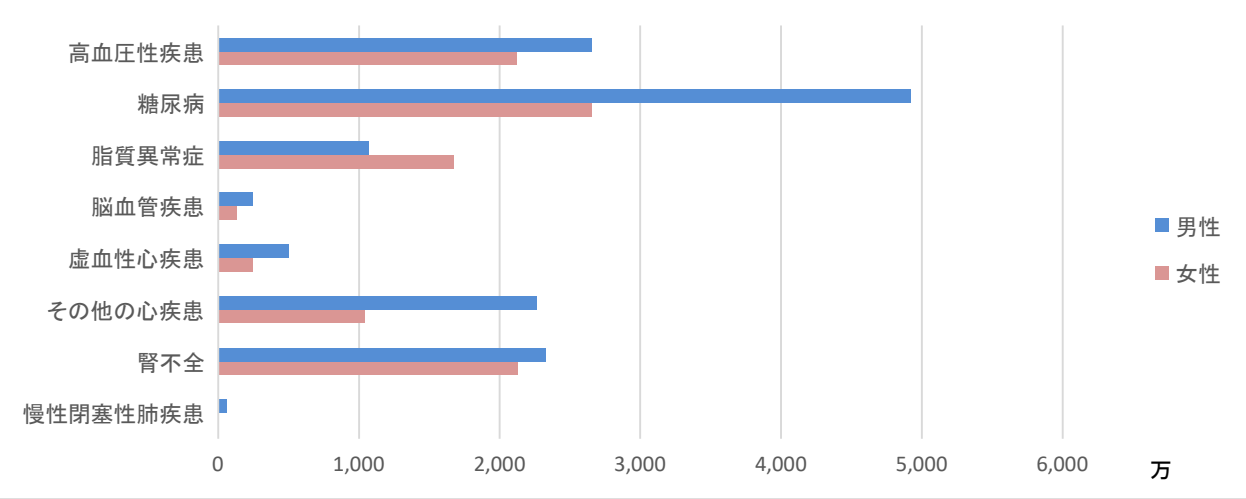
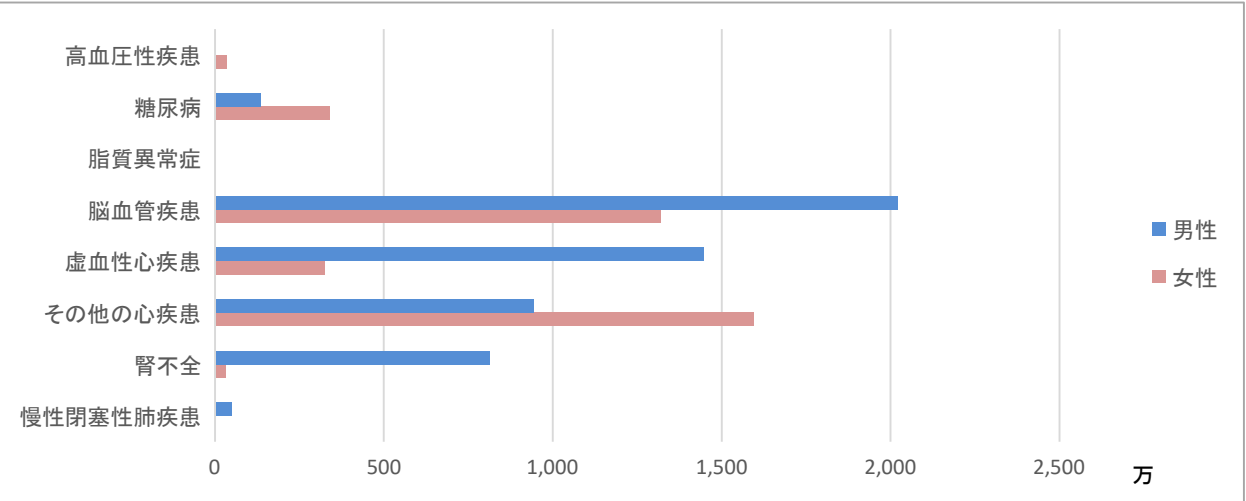


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	677,410	0	8,181,710	1,302,010	2,988,050	2,180,850	494,740
	65歳以上	0	675,700	0	12,029,590	13,159,970	6,429,770	5,960,840	0
	計	0	1,353,110	0	20,211,300	14,461,980	9,417,820	8,141,690	494,740
女性	64歳以下	0	2,445,010	0	533,110	1,193,890	8,841,790	308,970	0
	65歳以上	354,770	950,500	0	12,656,760	2,046,240	7,107,210	0	0
	計	354,770	3,395,510	0	13,189,870	3,240,130	15,949,000	308,970	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1,471人で、平成30年と比較すると92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	1,563	127 8.1%	165 10.6%	952 60.9%	397 25.4%	44 2.8%	20 1.3%	688 44.0%
令和元年	1,476	130 8.8%	168 11.4%	921 62.4%	389 26.4%	42 2.8%	24 1.6%	687 46.5%
令和02年	1,334	115 8.6%	142 10.6%	809 60.6%	340 25.5%	41 3.1%	18 1.3%	578 43.3%
令和03年	1,467	112 7.6%	130 8.9%	904 61.6%	398 27.1%	49 3.3%	22 1.5%	655 44.6%
令和04年	1,471	120 8.2%	146 9.9%	878 59.7%	401 27.3%	51 3.5%	19 1.3%	662 45.0%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳(令和04年4月～令和05年3月診療分)

・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が31.2%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が31.4%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	9	9	7	1	42	66	134
総件数	20	11	7	5	62	94	199
(割合)	10.1%	5.5%	3.5%	2.5%	31.2%	47.2%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	8	8
40歳代	4	0	1	0	2	6	13
50歳代	0	1	2	0	1	18	22
60歳代	8	4	1	5	32	30	80
70～74歳	8	6	3	0	27	32	76
費用額(円)	25,851,070	13,105,410	12,461,340	5,960,840	85,141,200	128,806,390	271,326,250
(割合)	9.5%	4.8%	4.6%	2.2%	31.4%	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11人で、平成30年より5か年で延べ66人となっている。疾病別の割合でみると、統合失調症及び脳性麻痺等が高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院人数	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	66	1	5	1	0	0	20	5	10	24
	100.0%	1.5%	7.6%	1.5%	0.0%	0.0%	30.3%	7.6%	15.2%	36.4%
平成30年	20	1	1	1	0	0	5	1	2	9
令和元年	15	0	2	0	0	0	5	1	2	5
令和02年	10	0	1	0	0	0	3	1	2	3
令和03年	10	0	1	0	0	0	4	1	2	2
令和04年	11	0	0	0	0	0	3	1	2	5
基礎疾患										
高血圧症	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2
糖尿病	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
脂質異常症	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年9人で、男性5人、女性4人となっている。平成30年と比較すると1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520万円減少している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約6割が虚血性心疾患を併発し、糖尿病、脳血管疾患も約4割が併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	10	1	2	1	0	5	1
令和元年	7	0	3	0	0	4	0
令和02年	8	0	3	0	0	5	0
令和03年	10	0	3	1	0	5	1
令和04年	9	0	3	2	0	4	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図12 人工透析患者数の推移

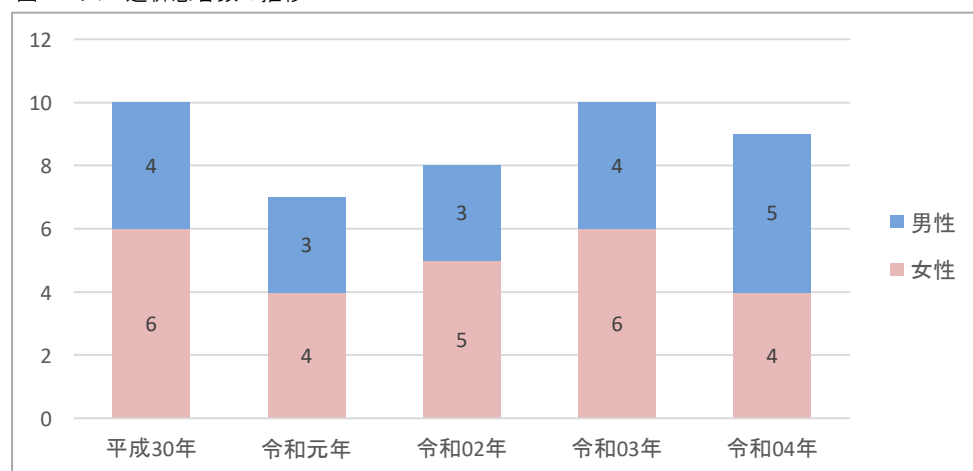


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	28,830,820	24,265,060	60	4,565,760	7
令和元年	31,644,440	28,970,970	73	2,673,470	6
令和02年	29,362,720	25,892,600	69	3,470,120	5
令和03年	34,140,740	25,588,340	67	8,552,400	11
令和04年	23,631,770	20,091,050	52	3,540,720	5

※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)

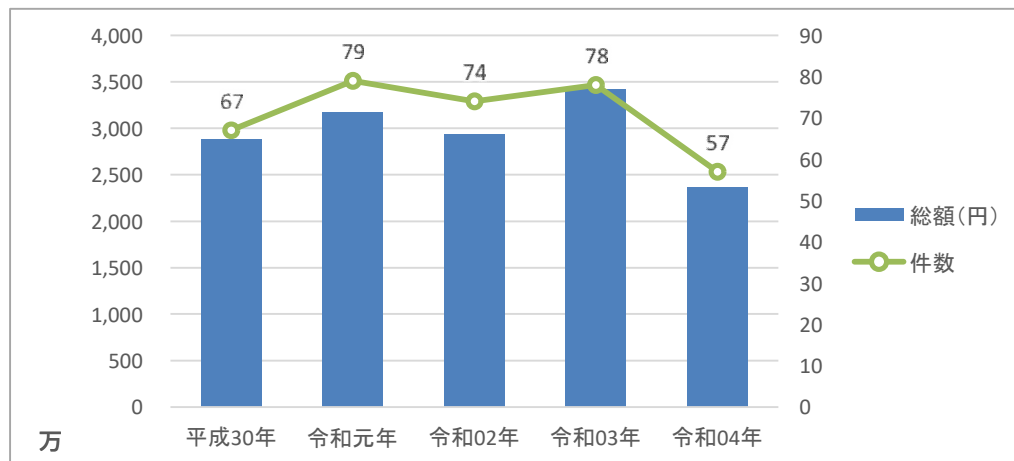
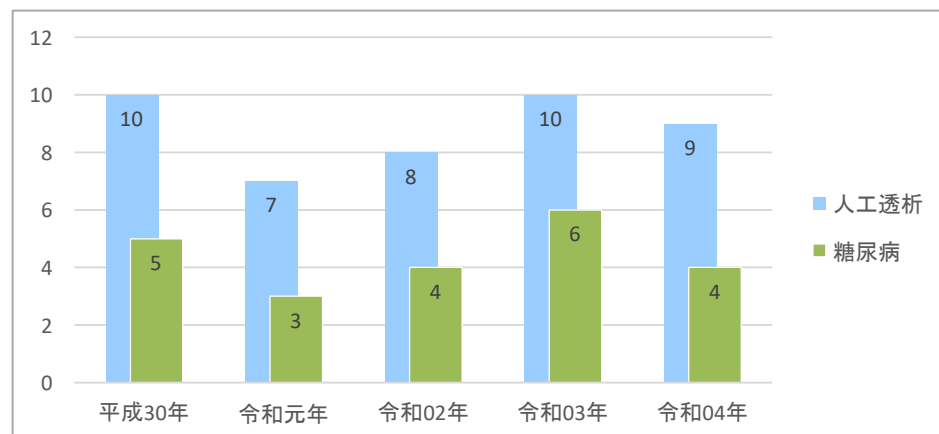


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	10	5	50.0%	5	50.0%	2	20.0%
令和元年	7	3	42.9%	4	57.1%	3	42.9%
令和02年	8	4	50.0%	4	50.0%	3	37.5%
令和03年	10	6	60.0%	4	40.0%	3	30.0%
令和04年	9	4	44.4%	5	55.6%	4	44.4%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図14 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3)特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者2,555人のうち受診したのは1,076人で受診率は42.1%で、県を下回っている。男女別では男性受診率が38.3%、女性受診率は46.1%と、女性の受診率が7.8ポイント高い。男性では40-44歳、55-59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17.6%、女性23.0%、不定期受診者は男性23.0%、女性26.1%となっている。連続受診が最も多かった年齢は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性は40-44歳、女性は60-64歳である。（表36）

表34 特定健診受診率の推移

	保険者			参考数値		
	健診対象者	受診者数	受診率	県	同規模	国
平成30年	2,921	1,229	42.0%	42.7%	42.3%	37.5%
令和元年	2,834	1,142	40.3%	43.3%	42.8%	37.7%
令和02年	2,777	1,022	36.8%	37.8%	37.5%	33.5%
令和03年	2,739	1,157	42.2%	42.3%	40.4%	36.1%
令和04年	2,555	1,076	42.1%	42.9%	43.8%	35.3%

※抽出データ：保険者データ「法定報告値」、参考数値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

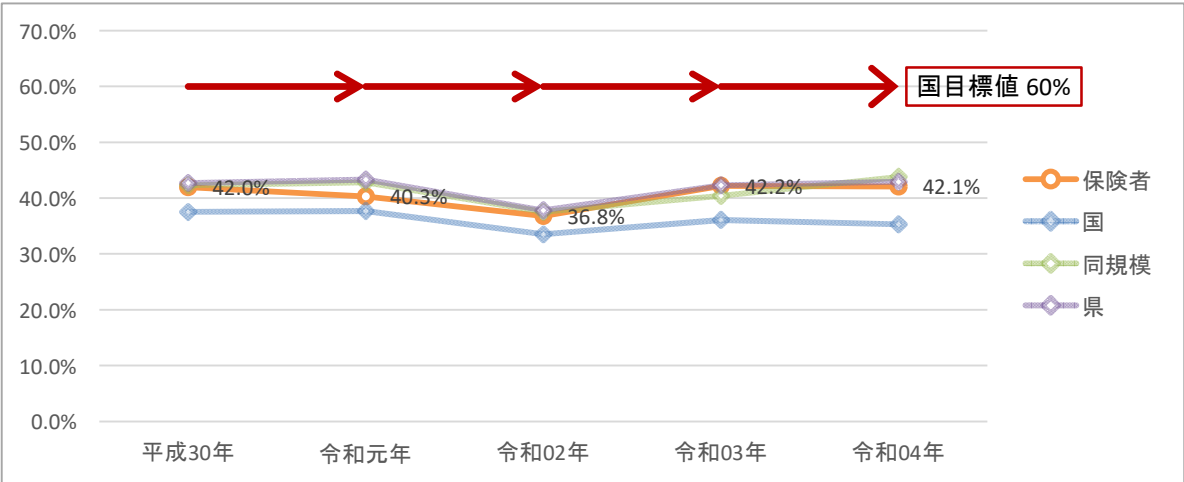


表35 年齢階層別受診率状況（令和04年度）

	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	48	12	25.0%	41	10	24.4%
45-49歳	64	18	28.1%	55	16	29.1%
50-54歳	77	22	28.6%	54	15	27.8%
55-59歳	92	23	25.0%	80	20	25.0%
60-64歳	167	47	28.1%	150	59	39.3%
65-69歳	352	152	43.2%	367	194	52.9%
70-74歳	509	228	44.8%	499	260	52.1%
計	1,309	502	38.3%	1,246	574	46.1%

※抽出データ：特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」

図16 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

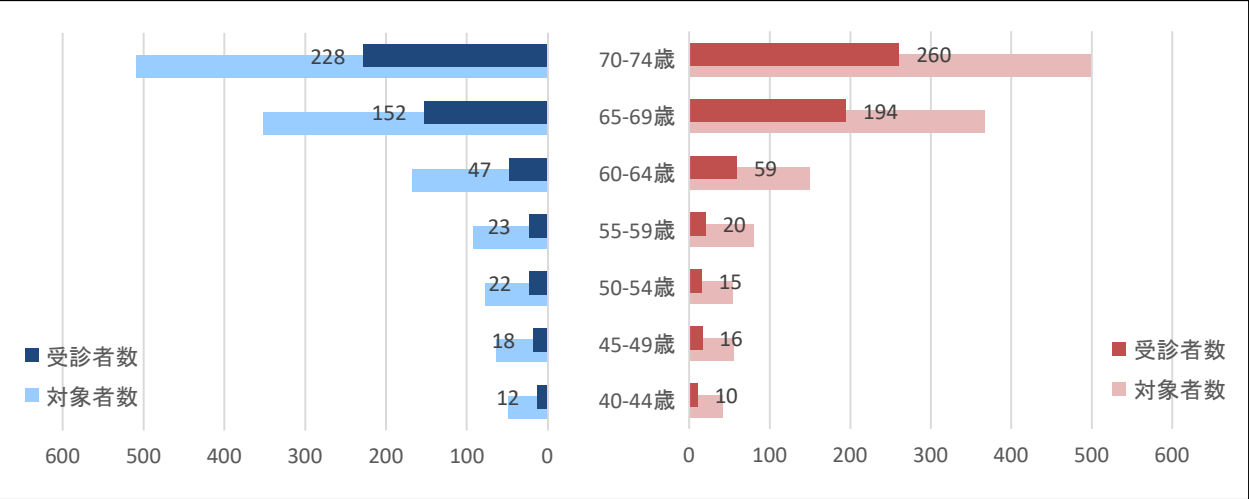


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	7.4%	17	25.0%	46	67.6%	10	12.7%	13	16.5%	56	70.9%
45-49歳	12	11.4%	20	19.0%	73	69.5%	5	5.8%	19	22.1%	62	72.1%
50-54歳	11	10.7%	18	17.5%	74	71.8%	7	10.3%	13	19.1%	48	70.6%
55-59歳	16	11.3%	29	20.6%	96	68.1%	18	14.3%	20	15.9%	88	69.8%
60-64歳	25	10.4%	51	21.3%	164	68.3%	32	14.2%	68	30.1%	126	55.8%
65-69歳	88	17.4%	126	24.9%	292	57.7%	116	26.0%	127	28.5%	203	45.5%
70-74歳	161	25.2%	154	24.1%	325	50.8%	183	31.6%	160	27.6%	237	40.9%
計	318	17.6%	415	23.0%	1,070	59.3%	371	23.0%	420	26.1%	820	50.9%

※抽出データ: 令和元年～令和03年度 KDB「介入支援管理」

② 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

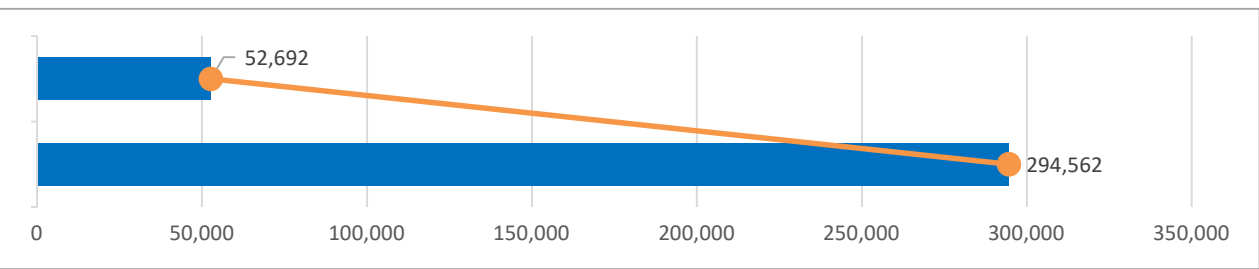
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約30万円で、健診受診者は約5万円であり約5.6倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	1,676	430,870,920	257,083	1,250	47,837,570	38,270
令和元年	1,699	452,472,240	266,317	1,141	47,018,800	41,208
令和02年	1,769	470,859,600	266,173	1,024	37,304,190	36,430
令和03年	1,621	434,815,900	268,239	1,161	60,001,470	51,681
令和04年	1,510	444,788,850	294,562	1,079	56,855,160	52,692

※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、男女ともに減少しているが、男女ともに約3人に1人が肥満である。男女ともにHbA1c、次いで男性は腹囲、女性は中性脂肪、HDL-C、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、国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧の割合が高い。次いで男性は尿酸、臓器障害のクレアチニン、女性はメタボのLDL-Cの割合も高い。（表40、表41）
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は男女とも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	229	318	145	148	46	315	345	110	379	174	281	19	132
	割合	39.3%	54.6%	24.9%	25.4%	7.9%	54.1%	59.3%	18.9%	65.1%	29.9%	48.3%	3.3%	22.7%
令和元年	人数	193	297	128	123	35	288	303	85	344	150	250	14	116
	割合	37.3%	57.3%	24.7%	23.7%	6.8%	55.6%	58.5%	16.4%	66.4%	29.0%	48.3%	2.7%	22.4%
令和02年	人数	192	305	143	132	31	269	284	78	354	183	244	14	103
	割合	38.9%	61.9%	29.0%	26.8%	6.3%	54.6%	57.6%	15.8%	71.8%	37.1%	49.5%	2.8%	20.9%
令和03年	人数	211	330	154	143	34	293	312	94	362	139	270	13	139
	割合	37.9%	59.2%	27.6%	25.7%	6.1%	52.6%	56.0%	16.9%	65.0%	25.0%	48.5%	2.3%	25.0%
令和04年	人数	177	287	112	119	39	257	334	93	313	100	236	11	117
	割合	35.2%	57.1%	22.3%	23.7%	7.8%	51.1%	66.4%	18.5%	62.2%	19.9%	46.9%	2.2%	23.3%

※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	180	170	83	82	1	276	413	16	388	133	340	2	117
	割合	26.9%	25.4%	12.4%	12.3%	0.1%	41.3%	61.8%	2.4%	58.1%	19.9%	50.9%	0.3%	17.5%
令和元年	人数	169	145	107	62	6	264	428	14	376	124	335	4	106
	割合	27.1%	23.3%	17.2%	10.0%	1.0%	42.4%	68.7%	2.2%	60.4%	19.9%	53.8%	0.6%	17.0%
令和02年	人数	138	118	94	52	7	232	339	13	353	118	275	4	96
	割合	26.0%	22.2%	17.7%	9.8%	1.3%	43.7%	63.8%	2.4%	66.5%	22.2%	51.8%	0.8%	18.1%
令和03年	人数	156	121	104	53	6	261	371	12	379	116	328	3	120
	割合	25.8%	20.0%	17.2%	8.8%	1.0%	43.2%	61.4%	2.0%	62.7%	19.2%	54.3%	0.5%	19.9%
令和04年	人数	152	130	97	54	6	215	414	19	321	91	293	4	100
	割合	26.4%	22.6%	16.8%	9.4%	1.0%	37.3%	71.9%	3.3%	55.7%	15.8%	50.9%	0.7%	17.4%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	48	68	32	46	13	54	65	32	63	28	67	1	20
	割合	39.0%	55.3%	26.0%	37.4%	10.6%	43.9%	52.8%	26.0%	51.2%	22.8%	54.5%	0.8%	16.3%
65-74歳	人数	129	219	80	73	26	203	269	61	250	72	169	10	97
	割合	33.9%	57.6%	21.1%	19.2%	6.8%	53.4%	70.8%	16.1%	65.8%	18.9%	44.5%	2.6%	25.5%
保険者計	人数	177	287	112	119	39	257	334	93	313	100	236	11	117
	割合	35.2%	57.1%	22.3%	23.7%	7.8%	51.1%	66.4%	18.5%	62.2%	19.9%	46.9%	2.2%	23.3%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※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	39	26	20	19	2	37	72	5	53	24	59	0	18
	割合	32.0%	21.3%	16.4%	15.6%	1.6%	30.3%	59.0%	4.1%	43.4%	19.7%	48.4%	0.0%	14.8%
65-74歳	人数	113	104	77	35	4	178	342	14	268	67	234	4	82
	割合	24.9%	22.9%	17.0%	7.7%	0.9%	39.2%	75.3%	3.1%	59.0%	14.8%	51.5%	0.9%	18.1%
保険者計	人数	152	130	97	54	6	215	414	19	321	91	293	4	100
	割合	26.4%	22.6%	16.8%	9.4%	1.0%	37.3%	71.9%	3.3%	55.7%	15.8%	50.9%	0.7%	17.4%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※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	1,250	31	163	11	120	32	294	79	8	120	87
	割合	100.0%	2.5%	13.0%	0.9%	9.6%	2.6%	23.5%	6.3%	0.6%	9.6%	7.0%
令和元年	人数	1,141	29	140	10	111	19	273	60	15	112	86
	割合	100.0%	2.5%	12.3%	0.9%	9.7%	1.7%	23.9%	5.3%	1.3%	9.8%	7.5%
令和02年	人数	1,024	20	120	5	98	17	283	69	8	114	92
	割合	100.0%	2.0%	11.7%	0.5%	9.6%	1.7%	27.6%	6.7%	0.8%	11.1%	9.0%
令和03年	人数	1,161	28	125	6	96	23	298	64	16	127	91
	割合	100.0%	2.4%	10.8%	0.5%	8.3%	2.0%	25.7%	5.5%	1.4%	10.9%	7.8%
令和04年	人数	1,079	26	131	12	103	16	260	55	11	107	87
	割合	100.0%	2.3%	11.5%	1.1%	9.0%	1.4%	22.8%	4.8%	1.0%	9.4%	7.6%

※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	123	9	22	4	14	4	37	8	4	13	12
	割合	24.5%	7.3%	17.9%	3.3%	11.4%	3.3%	30.1%	6.5%	3.3%	10.6%	9.8%
65-74歳	人数	380	11	73	7	60	6	135	29	2	57	47
	割合	75.5%	2.9%	19.2%	1.8%	15.8%	1.6%	35.5%	7.6%	0.5%	15.0%	12.4%
保険者計	人数	503	20	95	11	74	20	172	37	6	70	59
	割合	100.0%	4.0%	18.9%	2.2%	14.7%	4.0%	34.2%	7.4%	1.2%	13.9%	11.7%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て
40-64歳	人数	122	3	8	0	5	3	15	5	0	5	5
	割合	21.2%	2.5%	6.6%	0.0%	4.1%	2.5%	12.3%	4.1%	0.0%	4.1%	4.1%
65-74歳	人数	454	3	28	1	24	3	73	13	5	32	23
	割合	78.8%	0.7%	6.2%	0.2%	5.3%	0.7%	16.1%	2.9%	1.1%	7.0%	5.1%
保険者計	人数	576	6	36	1	29	6	88	18	5	37	28
	割合	100.0%	1.0%	6.3%	0.2%	5.0%	1.0%	15.3%	3.1%	0.9%	6.4%	4.9%

※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805人、うち治療中有所見ありの者は497人、うち重症化リスクとなる高血圧、脂質異常、メタボが高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありの者は167人、うち重症化リスクとなる脂質異常、高血圧が高くなっている。(図18)
- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性66人、女性43人の計109人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性19人、女性11人の計30人、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性20人、女性10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34人、女性29人の計63人であり、健診受診者全体の約6%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12人の計29人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性17人、女性17人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性45人、女性59人の計104人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性34人、女性41人の計75人、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性11人、女性18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)が男性11人、女性6人の計17人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性1人、女性4人であった。一方で、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が(+)以上で未治療のリスク者は男性11人、女性1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)

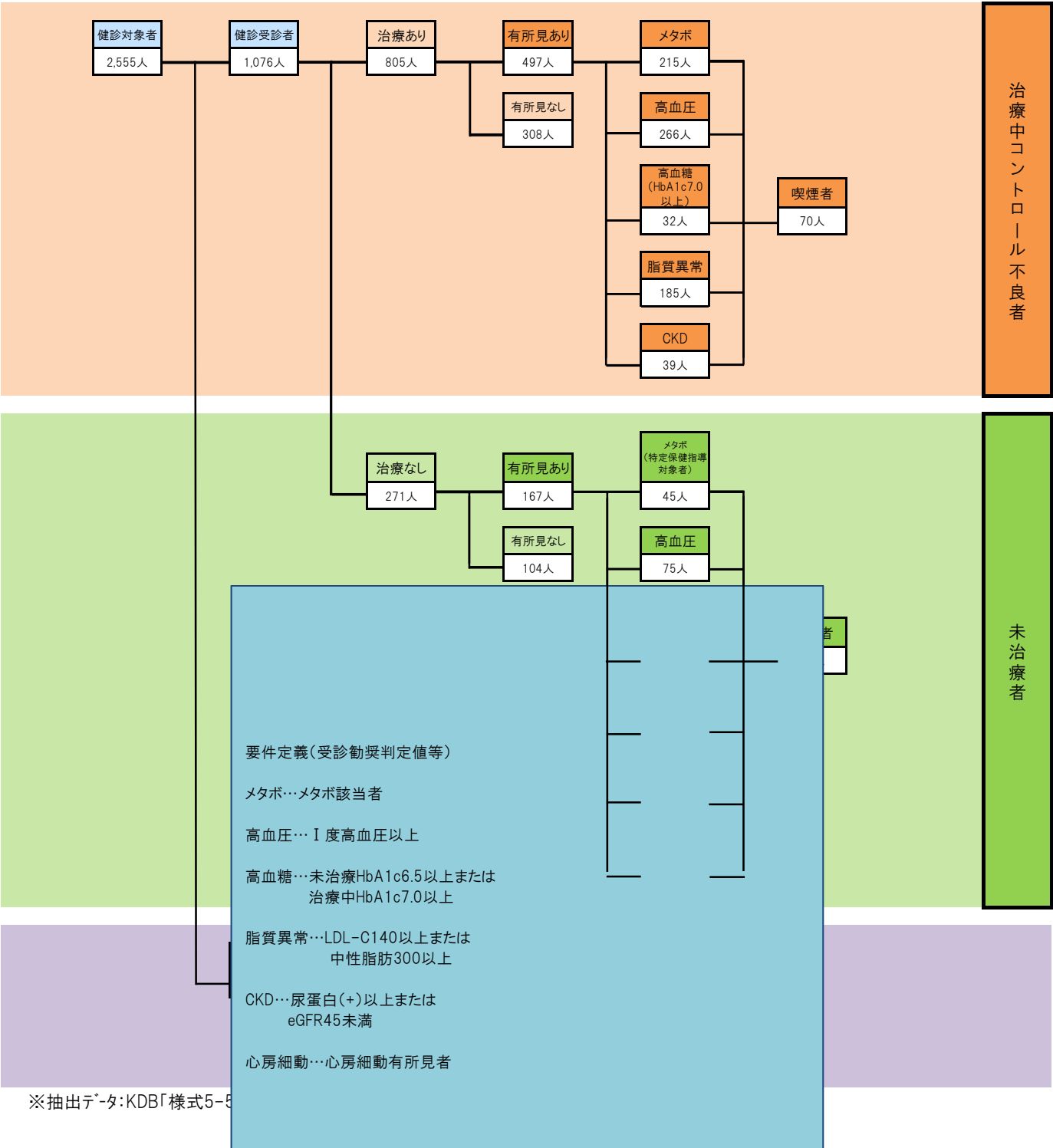


表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

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	116	91.3%	3	2.4%	6	4.7%	2	1.6%	1	5	2	1	127
65-74歳	330	85.7%	33	8.6%	15	3.9%	7	1.8%	8	2	1	19	385
計	446	87.1%	36	7.0%	21	4.1%	9	1.8%	9	7	3	20	512

※抽出データ: 令和04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	124	94.7%	4	3.1%	2	1.5%	1	0.8%	0	1	0	2	131
65-74歳	431	92.3%	27	5.8%	6	1.3%	3	0.6%	9	1	0	8	467
計	555	92.8%	31	5.2%	8	1.3%	4	0.7%	9	2	0	10	598

※抽出データ: 令和04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	61	48.0%	31	24.4%	28	22.0%	5	3.9%	2	1.6%	5	0	127
65-74歳	120	31.2%	131	34.0%	107	27.8%	26	6.8%	1	0.3%	11	1	385
計	181	35.4%	162	31.6%	135	26.4%	31	6.1%	3	0.6%	16	1	512

※抽出データ: 令和04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	71	53.8%	35	26.5%	23	17.4%	2	1.5%	1	0.8%	2	1	132
65-74歳	187	40.0%	125	26.8%	129	27.6%	23	4.9%	3	0.6%	8	1	467
計	258	43.1%	160	26.7%	152	25.4%	25	4.2%	4	0.7%	10	2	599

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

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

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～ 180未満	180以上	人数
40-64歳	83	65.4%	27	21.3%	11	8.7%	6	4.7%	11	5	127
65-74歳	306	79.5%	51	13.2%	17	4.4%	11	2.9%	10	8	385
計	389	76.0%	78	15.2%	28	5.5%	17	3.3%	21	13	512

※抽出データ: 令和04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 人数	180以上 人数	
40～64歳	101	76.5%	18	13.6%	8	6.1%	5	3.8%	4	4	132
65～74歳	347	74.3%	74	15.8%	31	6.6%	15	3.2%	22	11	467
計	448	74.8%	92	15.4%	39	6.5%	20	3.3%	26	15	599

※抽出データ: 令和04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							
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)		
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上		
尿検査: GFR 共に実施				503		483		2		18		14	4	0	12
G1	正常 または高値	90以上	26	26	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	2	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	354	345	71.4%	2	100.0%	7	38.9%	7	0	0	0	9	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	111	105	21.7%	0	0.0%	6	33.3%	3	3	0	0	1	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	11	7	1.4%	0	0.0%	4	22.2%	4	0	0	0	0	
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	0	1	0	0	0	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	

※抽出データ: 令和04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						
				(－)		(±)		(＋)以上		再掲			再掲 (未治療者)	
										(＋)	(2＋)	(3＋)	(＋)以上	
尿検査・GFR 共に実施				589	577		4		8		7	1	0	5
G1	正常 または高値	90以上	37	35	6.1%	2	50.0%	0	0.0%	1	0	0	0	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	414	410	71.1%	1	25.0%	3	37.5%	1	1	0	1	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	126	124	21.5%	1	25.0%	1	12.5%	1	0	0	2	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	8	7	1.2%	0	0.0%	1	12.5%	1	0	0	1	
G4	高度低下	15-30 未満	3	1	0.2%	0	0.0%	2	25.0%	2	0	0	1	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	1	0	0	0	

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和4年の質問票の状況を保険者の割合が高い項目でみると、生活習慣においては「1回30分以上運動習慣なし」

62.3%、「歩く速度が遅い」53.0%と、国、同規模の割合を上回っている。性・年代別に見ると、「1回30分以上運動習慣なし」及び「歩く速度が遅い」と回答した割合は男性40-64歳、女性40-64歳で共に高くなっている。（表53、表54）

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者				保険者	県	同規模	国
		H30	H31	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	39.9%	40.7%	41.0%	42.5%	42.0%	42.0%	38.2%	35.5%
	糖尿病	8.8%	9.5%	10.0%	10.8%	10.8%	10.8%	9.8%	8.6%
	脂質異常症	27.6%	28.5%	29.4%	30.2%	30.5%	30.8%	27.5%	27.4%
既往歴	脳卒中	2.5%	2.6%	3.3%	2.7%	1.8%	3.2%	3.4%	3.2%
	心臓病	6.1%	7.0%	7.6%	7.7%	6.8%	6.0%	6.2%	5.6%
	腎不全	1.4%	0.8%	1.0%	1.0%	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%
	貧血	5.8%	7.1%	6.5%	5.6%	5.8%	6.4%	9.2%	10.5%
生活習慣	喫煙	14.5%	14.5%	14.7%	14.3%	14.1%	13.3%	13.5%	13.6%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.9%	37.6%	37.3%	38.5%	36.0%	36.9%	35.3%	35.2%
	1回30分以上運動習慣なし	68.9%	68.9%	66.1%	65.5%	62.3%	62.8%	62.2%	60.7%
	1日1時間以上運動なし	53.3%	49.4%	52.7%	47.0%	54.0%	54.6%	47.3%	48.5%
	歩く速度が遅い	57.7%	56.2%	55.9%	55.9%	53.0%	54.0%	52.9%	50.4%
	食事がかみにくい、かめない	18.3%	18.3%	20.0%	19.5%	21.9%	21.3%	22.4%	20.8%
	食べる速度が速い	27.9%	25.1%	27.2%	26.4%	23.8%	25.4%	26.5%	27.1%
	週3回以上就寝前夕食	20.7%	19.8%	20.2%	17.4%	17.4%	15.3%	15.9%	15.6%
	3食以外の間食を毎日	17.4%	15.3%	17.4%	17.6%	15.6%	16.6%	21.5%	21.1%
	週3回以上朝食を抜く	5.9%	6.6%	6.1%	6.6%	7.4%	7.8%	7.9%	10.0%
	睡眠不足	22.6%	22.0%	21.8%	23.1%	23.7%	22.5%	24.1%	24.5%
	毎日飲酒	25.9%	27.0%	27.5%	27.3%	25.8%	25.5%	25.1%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	47.7%	49.0%	50.5%	49.0%	50.6%	58.5%	62.4%	65.1%
	1～2合未満	36.2%	34.4%	33.8%	34.0%	33.8%	29.5%	25.4%	23.3%
	2～3合未満	13.7%	13.3%	13.7%	14.4%	13.7%	10.1%	9.8%	9.0%
	3合以上	2.5%	3.3%	2.0%	2.7%	1.9%	2.0%	2.4%	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04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	19.8%	55.7%	48.1%	21.3%	40.7%	36.6%	20.6%	47.7%	453	42.0%
	糖尿病	8.5%	14.4%	13.1%	6.6%	9.5%	8.9%	7.5%	11.8%	117	10.8%
	脂質異常症	14.2%	27.0%	24.3%	20.5%	40.1%	35.9%	17.5%	34.0%	329	30.5%
既往歴	脳卒中	1.9%	2.0%	2.0%	0.8%	1.8%	1.6%	1.3%	1.9%	19	1.8%
	心臓病	1.9%	10.8%	8.9%	2.5%	5.5%	4.9%	2.2%	8.0%	73	6.8%
	腎不全	0.0%	1.0%	0.8%	0.8%	1.5%	1.4%	0.4%	1.3%	12	1.1%
	貧血	0.9%	2.3%	2.0%	16.4%	7.3%	9.2%	9.2%	4.9%	63	5.8%
生活習慣	喫煙	41.5%	19.4%	24.1%	13.9%	3.1%	5.4%	26.8%	10.7%	152	14.1%
	20歳時の体重から10kg以上増加	45.3%	45.8%	45.7%	31.1%	26.7%	27.6%	37.7%	35.6%	388	36.0%
	1回30分以上運動習慣なし	79.2%	57.5%	62.1%	75.4%	59.0%	62.5%	77.2%	58.3%	671	62.3%
	1日1時間以上運動なし	61.3%	50.6%	52.9%	57.4%	54.4%	55.0%	59.2%	52.7%	582	54.0%
	歩く速度が遅い	58.5%	55.9%	54.5%	61.5%	49.1%	51.7%	60.1%	51.1%	571	53.0%
	食事がかみにくい、かめない	25.4%	23.0%	23.6%	16.4%	21.6%	20.5%	20.2%	22.3%	236	21.9%
	食べる速度が速い	32.1%	24.8%	26.3%	26.2%	20.3%	21.5%	28.9%	22.4%	256	23.8%
	週3回以上就寝前夕食	27.4%	18.7%	20.6%	22.1%	12.6%	14.6%	24.6%	15.4%	187	17.4%
	3食以外の間食を毎日	16.0%	10.1%	11.4%	24.6%	17.8%	19.3%	20.6%	14.3%	168	15.6%
	週3回以上朝食を抜く	27.4%	4.6%	9.4%	15.6%	3.1%	5.7%	21.1%	3.8%	80	7.4%
	睡眠不足	27.4%	21.0%	22.4%	27.0%	24.3%	24.9%	27.2%	22.8%	255	23.7%
	毎日飲酒	36.8%	48.4%	45.9%	13.9%	6.6%	8.2%	24.6%	26.1%	278	25.8%
1日の飲酒 量	1合未満	40.0%	32.9%	34.3%	65.0%	80.7%	76.5%	51.5%	50.3%	289	50.6%
	1～2合未満	34.3%	46.1%	43.7%	25.0%	15.5%	18.1%	30.0%	34.9%	193	33.8%
	2～3合未満	18.6%	20.0%	19.7%	5.0%	3.7%	4.1%	12.3%	14.1%	78	13.7%
	3合以上	7.1%	1.1%	2.3%	5.0%	0.0%	1.4%	6.2%	0.7%	11	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4年45.2%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国を上回っている。国の目標値と比較すると低い状況にある。また、終了率をみると男性は46.0%、女性は43.2%と女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	189	30	15.9%	15,396	4,108	26.7%	19,363	8,168	42.2%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	161	64	39.8%	14,945	4,501	30.1%	18,894	8,332	44.1%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	159	88	55.4%	13,165	4,251	32.3%	16,685	7,372	44.2%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	152	60	39.5%	14,015	4,678	33.4%	17,043	7,508	44.1%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	124	56	45.2%	13,155	4,818	36.6%	16,940	7,604	44.9%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ：保険者のみ特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」、KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

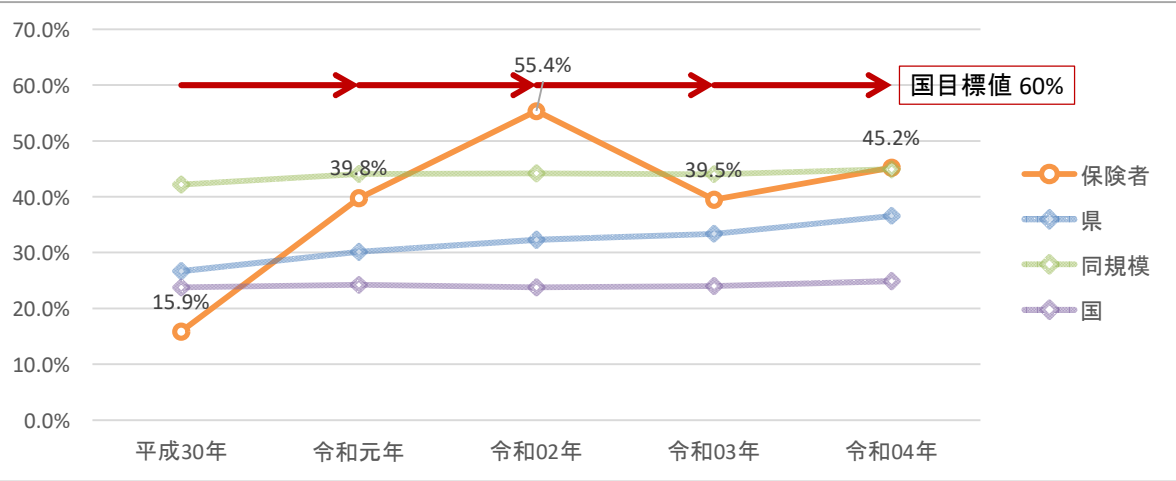


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

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	38	6	10	16	42.1%
65-74歳	49	24	0	24	49.0%
計	87	30	10	40	46.0%

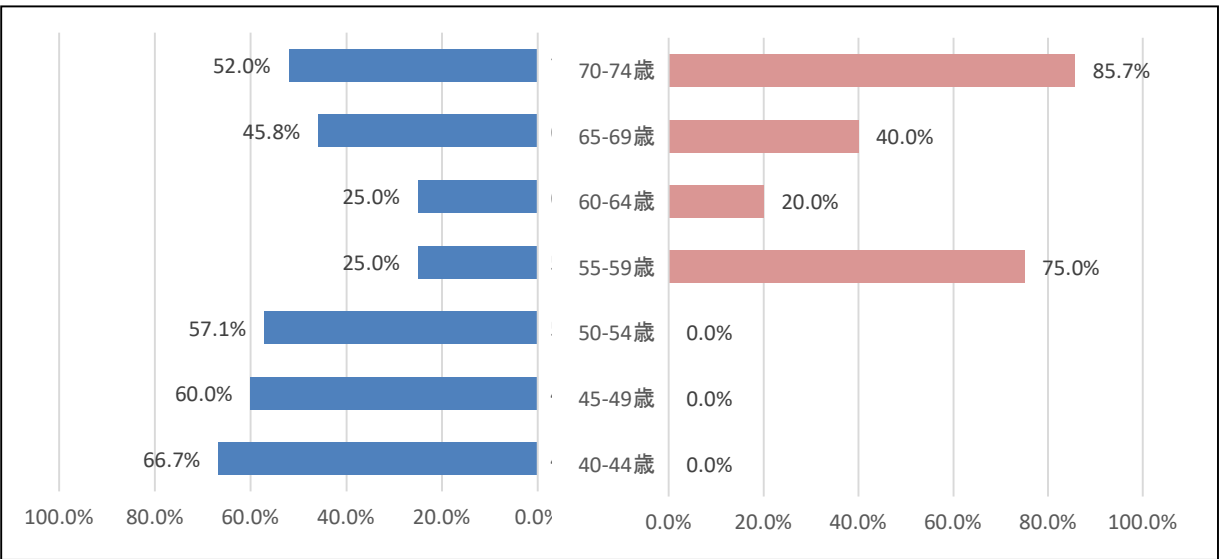
※抽出データ: 令和4年度 特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」

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	15	1	3	4	26.7%
65-74歳	22	12	0	12	54.5%
計	37	13	3	16	43.2%

※抽出データ: 特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和4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234人、女性248人の計482人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性1人、女性3人である。(表58、表59)

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	210	73.9%	38	13.4%	32	11.3%	3	1.1%	1	0.4%	284
65歳以上	410	71.9%	118	20.7%	36	6.3%	6	1.1%	0	0.0%	570
計	620	72.6%	156	18.3%	68	8.0%	9	1.1%	1	0.1%	854

※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	187	71.4%	50	19.1%	17	6.5%	6	2.3%	2	0.8%	262
65歳以上	373	68.3%	123	22.5%	43	7.9%	6	1.1%	1	0.2%	546
計	560	69.3%	173	21.4%	60	7.4%	12	1.5%	3	0.4%	808

※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33人、女性42人の計75人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は、女性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	284	5	5	2	0	12	4.2%
65歳以上	570	12	6	3	0	21	3.7%
男性計	854	17	11	5	0	33	3.9%
64歳以下	262	4	6	1	0	11	4.2%
65歳以上	546	12	13	1	5	31	5.7%
女性計	808	16	19	2	5	42	5.2%
総計	1,662	33	30	7	5	75	4.5%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性985人、女性968人の計1,953人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性4人、女性1人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	1	0.3%	0	0.0%	344
65歳以上	2	0.3%	1	0.2%	641
計	3	0.3%	1	0.1%	985

※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%	1	0.3%	352
65歳以上	0	0.0%	0	0.0%	616
計	0	0.0%	1	0.1%	968

※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326人、女性331人の計657人、うち5医療機関以上を受診している者は男性1人、女性6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	66	81.5%	13	16.0%	2	2.5%	0	0.0%
65歳以上	191	78.0%	45	18.4%	8	3.3%	1	0.4%
計	257	78.8%	58	17.8%	10	3.1%	1	0.3%

※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	77	77.8%	17	17.2%	5	5.1%	0	0.0%
65歳以上	158	68.1%	60	25.9%	8	3.4%	6	2.6%
計	235	71.0%	77	23.3%	13	3.9%	6	1.8%

※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、「生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の高額医療費件数を抑制することにより、医療費の伸びを抑制する」及び「健康異常値放置者を治療に結び付けることで、脳血管疾患や虚血性心疾患の新規発生病件数を抑制していく」を目標に個別保健事業を実施してきた。また、短期目標として生活習慣病の早期発見及び早期受診に繋げるために特定健診受診率及び特定保健指導の受診率向上に努めてきた。

医療費の抑制については第2期計画策定時と比較すると被保険者数の減少により、総医療費は減少傾向ではあるが一人当たりの医療費は増加している。虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症は年度により増減があるものの医療費及び患者数ともに減少傾向である。

平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、令和5年度(目標値)の達成状況は以下のとおりである。

・医療費における虚血性心疾患医療費及び脳血管疾患医療費の割合は平成28年度と令和4年度を比較すると減少している。しかし、県、同規模、国と比較した場合高くなっており目標値は達成していない。

・糖尿病性腎症医療費の割合は平成28年度と令和4年度を比較すると減少し県、同規模、国を下回り目標値を達成している。

【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		
虚血性心疾患医療費割合の減少	医療費割合(%)	2.70%	2.20%	1.60%	維持→	現状維持
脳血管疾患医療費割合の減少	医療費割合(%)	4.00%	3.20%	2.80%	維持→	現状維持
糖尿病性腎症医療費割合の減少	医療費割合(%)	3.30%	2.00%	2.50%	改善↑	現状維持

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

① 特定健診の受診率向上を図る。特に特定健診未受診者に対して受診勧奨をする。

特定健診未受診者に対する受診勧奨については、勧奨対象者の健診受診者(目標値130人)は令和4年度においては165人で目標値を達成することができた。なお、特定健診受診率は令和4年度42.1%で平成28年度から3.4%増加したが、計画期間中に目標値の50%を達成することは難しい状況である。なお、受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度には大きく減少していたが、令和4年度には新型コロナウイルス感染症前と同程度の受診率になった。更に受診率向上を目指し受診勧奨を実施するなど特定健康診査の周知を行う必要がある。

② 特定健診の結果、血圧・血糖・HbA1c・LDL-C・クレアチニンの値、及び心電図検査が要医療となった者の中で、医療機関未

対象者への受診勧奨を実施したが、対象者の医療機関受診率は毎年増減し平成28年度と比べ令和4年度は54.3%で微増したが目標を達成することができなかった。重症化予防を図るために対象者の医療機関受診率の向上を目指し、引き続き勧奨等に努める必要がある。

③ 特定保健指導の指導率が低いことから、指導率を向上させる。

特定保健指導は、平成30年度より保健指導の方法の見直しを行い令和元年度より会計年度職員として管理栄養士を雇用しマンパワーの確保を図ったことから実施率を伸ばすことができた。令和4年度には目標値の45%を超えることができた。

以上のことから、引き続き特定健診受診率の向上を図るとともに重症化リスク対象者に対する保健指導等、重症化予防に向けた保健事業に取り組んでいく。

【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 50(%)	38.7%	42.1%	50.0%	維持→	継続
勧奨対象者の医療機関受診率の増	医療機関受診率70%	50.2%	54.3%	70.0%	維持→	継続
特定保健指導終了率の向上	特定保健指導終了率 45(%)	13.2%	45.2%	45.0%	改善↑	継続

3. 個別保健事業実施計画の評価

達成状況	A	目標値を達成
	B	目標値は未達成だが、改善傾向
	C	目標値が未達成で、悪化傾向
	D	評価困難

事業名	中長期目標		実績値						達成状況	最終目標値
	指標	目標値	平成 28年度	平成 30	令和 元	令和 2	令和 3	令和 4		
			計画 策定時	年度	年度	年度	年度	年度		
特定健診未受診者受診勧奨事業	特定健診受診率 (法定報告値)	50%	38.7%	42.1%	40.3%	36.8%	42.2%	42.1%	B	50%
国保人間ドック実施事業	特定健診受診率	50%	38.7%	42.1%	40.3%	36.8%	42.2%	42.1%	B	50%
特定保健指導事業	生活習慣改善率	50%	43.5%	18.2%	43.6%	42.0%	44.0%	43.6%	C	50%
健診異常値放置者受診勧奨事業	受診率	70%	50.2%	50.6%	58.4%	56.2%	43.6%	54.6%	C	70%
糖尿病性腎症重症化予防事業	未受診者の受診	10人	—	14人	7人	10人	2人	4人	D	保健指導による改善率 50%
ジェネリック医薬品差額通知事業	普及率 (数量ベース)	80%	60.80%	71.50%	75.20%	78.30%	80.10%	81.90%	A	80%
健康ポイント(いしかわマイレージ)事業	ポイント付与数	150,000 P	16,810 ポイント	117,740 ポイント	122,660 ポイント	69,200 ポイント	120,560 ポイント	69,300 ポイント	C	150,000 ポイント
ポピュレーションアプローチ事業	参加者数 (事業延べ)	1,300人	—	1,264人	1,209人	503人	657人	1,344人	A	1,300人

※糖尿病性腎症重症化予防事業については、保健指導の実績がないため短期目標の実績で判定。

4. 個別事業の評価

(1) 特定健診未受診者受診勧奨事業

① 事業内容

目 的	特定健診未受診者の減少
具体的内容	・業者委託によるレセプトデータの分析から、がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析での受診歴がある被保険者を除いた前年度受診歴の無い被保険者に対し、特定健診の重要性、受診方法等を記載した受診勧奨ハガキによる受診勧奨を行う。
評価指標・目標値	【アウトプット】対象者への通知率100% 【アウトカム】勧奨対象者の健診受診者130人・特定健診受診率50%

② 評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
対象者への通知 率	100%	100% (H28)	H29 100% H30 100% R1 100% R2 100% R3 100% R4 100%	A	B	町では特定健康診 査の自己負担金の無 料化や令和5年度から WEB及び電話による 予約受付を実施し対 象者の利便性向上に も努めてきた。また、 前年度の特定健康診 査未受診者(難病、人 工透析等の通院歴が ある被保険者を除く) から対象者を抽出し勧 奨を行ったが、ここ数 年は受診率はほぼ横 ばいで推移する結果と なった。	アウトプット及び短期目 標については概ね目 標値を達成することが 出来た。なお、中長期 目標については平成 30年度までは受診率 は伸びていたが、令和 1年から2年連続減少 した。これは台風や新 型コロナウイルス感染 症の影響と推察され る。なお、令和4年度 の受診率は42.1%に なり令和3年度から微 減した。計画期間中 には目標値には届か ない見込みである。
【短期目標】 勧奨対象者の健 診受診者	130人	326人 (H28)	H29 215人 H30 188人 R1 150人 R2 156人 R3 103人 R4 165人	A			
【中長期目標】 特定健診受診率 (法定報告)	50%	38.7% (H28)	H29 40.1% H30 42.1% R1 40.3% R2 36.8% R3 42.2% R4 42.1%	C			

(2)国保人間ドック実施事業

①事業内容

目 的	国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施し、特定健診受診率の向上を図る。 また、人間ドックの受診により疾病の早期発見、早期治療を推進する。
具体的内容	当年30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する被保険者を対象に、希望者に対して契約病院による人間ドックを実施する。（令和4年度より30歳を対象者に追加） ・契約病院（会田病院・ひらた中央病院）・自己負担額 10,000円
評価指標・目標値	【アウトプット】対象者への通知率100% 【アウトカム】人間ドック受診者150人・特定健診受診率50%

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
対象者への通知 率	100%	100% (H28)	H29 100% H30 100% R1 100% R2 100% R3 100% R4 100%	A	B	被保険者数の減少により対象者数も減少しているため受診者数が年々減少する傾向にあり、目標定員に届かない状況にある。 なお、令和4年度より対象年齢を30歳の被保険者まで拡大し、受診機会の向上に努めたが受診者数の拡大にはつながっていない。	アウトプットは目標に達しているが、被保険者が減少傾向にあるため短期目標について申込者数が目標値に届かない状況にある。また、中長期目標の特定健診受診率も目標値に届かなかった。なお、傷病の早期発見、早期治療及び健康に対する意識改善に一定程度の効果が期待されることから実施医療機関の拡大や、対象年齢、自己負担額等について検討を行い、受診しやすい環境の整備を図る。
【短期目標】 人間ドック受診者	120人	114人 (H28)	H29 104人 H30 97人 R1 90人 R2 74人 R3 96人 R4 76人	C			
【中長期目標】 特定健診受診率 (法定報告)	50%	38.7% (H28)	H29 40.1% H30 42.1% R1 40.3% R2 36.8% R3 42.2% R4 42.1%	B			

(3)特定保健指導事業

①事業内容

目 的	被保険者の生活習慣病予防及びメタボリックシンドローム該当者の減少
具体的内容	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師等による支援を面接や電話等で行う。 ・「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化。 ・行動目標、計画の策定。
評価指標・目標値	【アウトプット】特定保健指導終了率45% 【アウトカム】生活習慣改善率の増(前年比) 生活習慣改善率50%

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
特定保健指導実 施率(法定報告)	45%	13.3% (H28)	H29 6.6% H30 15.9% R1 39.8% R2 55.3% R3 39.5% R4 45.2%	A	C	平成30年度より保健指導の方法の見直しを行い、継続したことと、令和元年度は管理栄養士を任用職員として雇用しマンパワーの確保を図ったことから実施率を伸ばすことができた。	実施率は向上したが目標値には達していないため、今後も実施率向上への取り組みが必要であり、効果的な保健指導の実施により改善率も上げていく必要がある。 改善率を上げるため、初回面接1回のみとしている動機づけ支援を、複数回のアプローチとすることも必要である。
【短期目標】 生活習慣改善率 の増(前年比) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	50%	43.5% (H28)	H29 ▲2.6% H30 ▲22.7% R1 25.4% R2 ▲1.6% R3 2.0% R4 ▲0.4%	C			
【中長期目標】 生活習慣改善率 50% ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	50%	43.5% (H28)	H29 40.9% H30 18.2% R1 43.6% R2 42.0% R3 44.0% R4 43.6%	C			

(4)健診異常値放置者受診勧奨事業

①事業内容

目 的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診率の向上
具体的内容	・特定健診の結果通知後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者には保健指導とともに医療機関受診を促す。 ・医療機関からハガキの返信がなく、レセプトでも受診が確認できない方に対し、ハガキでの受診勧奨を行う。 ・ハガキでの受診勧奨でも受診が確認できない方に対し、電話や訪問による受診勧奨を行う。
評価指標・目標値	【アウトプット】対象者への通知率100% 電話や訪問による再受診勧奨100% 【アウトカム】医療機関受診率の増(前年比) 医療機関受診率70%

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
対象者への通知 率	100%	100% (H28)	H29 100% H30 100% R1 100% R2 100% R3 100% R4 100%	A	C	令和2年度の中間評価において一部評価項目を見直した。ハガキでの受診勧奨通知は送付していたものの、通知以外の受診勧奨を徹底して行えていなかったことが目標値に届いていない要因であると考えられる	医療機関受診率は計画策定時からほぼ横ばいで推移し目標は達成できなかった。今後プロセス等を確認し、再勧奨の電話や訪問の働きかけを確実にこなっていく。そのためには、再受診勧奨の優先度を確認し、必要のある方を確実に受診に繋げて行く。
対象者への再受診勧奨 ※中間評価により令和3年度短期目標の見直し	100%	-	H29 - H30 - R1 - R2 - R3 100% R4 100%	A			
【短期目標】 医療機関受診率の増(前年比) ※中間評価により令和3年度短期目標の見直し		50.2% (H28)	H29 - H30 - R1 - R2 ▲2.2% R3 ▲12.6% R4 11.0%	C			
【中長期目標】 医療機関受診率70%	70%	50.2% (H28)	H29 63.0% H30 50.6% R1 58.4% R2 56.2% R3 43.6% R4 54.6%	C			

(5)糖尿病性腎症重症化予防事業

①事業内容

目 的	被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防
具体的内容	石川町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく事業の実施。 ・特定健康診査の数値やレセプトから糖尿病治療中で腎機能が低下している対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整を行い、適切な指導を実施する。 ・特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
評価指標・目標値	【アウトプット】対象者への受診勧奨及び保健指導実施率の増(前年比) 【アウトカム】未受診者受診率の増(前年比)治療中断者の受診率の増(前年比) 保健指導による改善率50% 指導完了者の新規人工透析移行者0人

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
対象者への受診 勧奨及び保健指 導率の増	-	-	H30 30人 R1 20人 R2 27人 R3 27人 R4 4人	D	D	未受診者の受診勧奨 は行ったが訪問等での 保健指導が実施でき なかった。	新型コロナウイルス感 染症への業務が増え 保健指導に対するマ ンパワー不足が生じた ため事業実施が困難 となった。緊急性の高 い対象者を優先的に 受診勧奨及び保健指 導の実施に努める必 要がある。今後プロセ ス等を見直し事業を進 めていく。
【短期目標】 未受診者の受診 の増(前年比) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	前年比 の増	-	H30 14人 R1 7人 R2 10人 R3 2人 R4 4人	C			
【短期目標】 治療中断者の受 診の増(前年比) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	前年比 の増	-	H29 H30 0人 R1 0人 R2 0人 R3 0人 R4 0人	D			
【短期目標】 保健指導による改 善率50% ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	50%	-	H30 14人 R1 7人 R2 10人 R3 2人 R4 4人	C			
【中長期目標】 指導完了者の新 規人工透析移行 者	0人	-	H30 0人 R1 0人 R2 0人 R3 0人 R4 0人	D			

(6)ジェネリック医薬品差額通知事業

①事業内容

目 的	ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費の削減を目指す。
具体的内容	・対象者の抽出と差額通知書の作成を福島県国民健康保険団体連合会へ委託する。 ・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者にジェネリック医薬品に切り替えと薬剤費がどのくらい軽減できるかお知らせし切り替えを促す。 ・年1回6月に通知する。
評価指標・目標値	【アウトプット】 対象者への通知率100% 【アウトカム】 前年比5%増(数量ベース)・普及率80%(数量ベース)

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
対象者への通知 率	100%	100% (H28)	H29 100% H30 100% R1 100% R2 100% R3 100% R4 100%	A	A	ハガキで行っていた通知を平成29年度よりA4の通知書に変更し薬品名など字を大きくしわかりやすい通知書にした。継続して通知を出すことでジェネリック医薬品への切り替えを促すと共に国保だよりで広報しPRを図った。なお、性別や年代において差はあるが普及率は増加傾向である。	短期目標の年間普及率(数量ベース)については前年度5%増を達成できなかった。中長期目標である年間普及率(数量ベース)80%は令和3年度に達成し令和4年度も80%を超えており計画期間中での目標を達成した。今後も更に普及率(数量ベース)向上に努める。
【短期目標】 年間普及率 (数量ベース)	前年度比 5%増	- (H28)	H29 △0.3% H30 1.0% R1 △1.3% R2 △1.9% R3 △3.2% R4 △3.2%	C			
【中長期目標】 年間普及率 (数量ベース)	80%	60.8% (H28)	H29 65.5% H30 71.5% R1 75.2% R2 78.3% R3 80.1% R4 81.9%	A			

(7)健康ポイント(いしかわマイレージ)事業

①事業内容

目 的	健康づくりへのきっかけと健康への関心を高める。
具体的内容	・自分の健康行動(ウォーキング、食生活改善等)、特定健診の受診や町指定の健康づくり事業、ボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。 ・いしかわマイレージカードに貯まったポイントは町内さくらカード加盟店で買い物ができる。
評価指標・目標値	【アウトプット】健康ポイント事業の普及啓発 【アウトカム】参加者数の増加(前年比)、ポイント付与150,000ポイント

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
【短期目標】 参加者数の増(前 年度比) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	前年度比 の増	1,249 人 (H28)	H29 - H30 - R1 - R2 ▲1,162人 R3 191人 R4 207人	D	C	平成28年度に開始した事業で、年々参加者数が増えてきているが、リピーターが多く新規参加者が増えない。	目標のポイント付与数には達成しなかった。健康づくりの無関心層への働きかけを強化するためにも、さらに魅力のある健康ポイント事業の内容を検討していく必要がある。新規参加者を増やすためにも広報等周知の方法に工夫が必要である。毎月、広報に掲載して、事業の周知を図る。若い世代への普及のため乳幼児健診や教室での周知を図る。
【中長期目標】 ポイント付与数 ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	150,000 p	16,810 P (H28)	H29 117,741P H30 122,660P R1 116,190P R2 69,200P R3 120,560P R4 69,300P	C			

(8)ポピュレーションアプローチ事業

①事業内容

目 的	町民全体の健康意識の向上と行動変容のきっかけづくり。
具体的内容	各種健康づくり事業の実施 ・水中エクササイズ教室、スリムアップ教室、男性のための運動教室等 ・健康づくりのための料理講習会、食育に関する健康教育 健康増進事業 ・禁煙・受動喫煙防止のための講演会、生活習慣病に関する健康教室の開催等。
評価指標・目標値	【アウトプット】健康づくりや健康増進事業の実施 【アウトカム】参加者の増加

②評価と見直し・改善策

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 評価	事業 評価	現状及び課題	評価
健康づくりや健康 増進事業の実施 回数 ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	-	-	H29 - H30 - R1 - R2 51回 R3 52回 R4 53回	B	A	各種健康づくり事業等 を実施しているが、リ ピーターが多く新規参 加者が増えない。 その理由として、対象 を絞り込んだ参加勧 奨を実施していないこ とが考えられる。	新型コロナウイルス感 染症の影響で教室が 開催できなかったが、令和4年度には 目標を達成することが できた。継続して若い 頃からの生活習慣の 改善を働きかけてい く必要がある。また、必 要な方に必要な事業 を結びつけるため、対 象を絞り込んで健康づ くり事業等へ参加勧奨 していく。
【短期目標】 新規参加者の増 加(前年比) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	-	-	H29 104人 H30 97人 R1 90人 R2 74人 R3 96人 R4 76人	C			
【中長期目標】 参加人数1,300 人 (事業延べ) ※中間評価により 令和3年度短期 目標の見直し	1,300人	-	H29 - H30 - R1 - R2 503人 R3 657人 R4 1,344人	A			

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) 石川町の特性

石川町の人口は14,022人で、うち老年人口割合は38.8%となっており、年々年少、生産年齢人口割合は減少し高齢化が進行している。国保人口においても前期高齢者の占める割合は55.0%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国と比べて短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.6年、女性では3.5年となっている。

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、心疾患、脳血管疾患、老衰は圏域、国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると減少しており、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295人、女性686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号被保険者では筋・骨疾患が最も高く、次いで心臓病、精神疾患となっている。

介護総給付費は約15億円、1件当たり介護給付費は69,180円で、平成30年と比較すると介護総給付費は減少しているが、1件当たり介護給付費は増加している。

(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ており、県、国を上回り、県内順位は59市町村中20位、同規模147市町村中82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、筋骨格系及び結合組織の疾患と続き、うち新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患は、同規模、国を上回っている。医療費の生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症で約3割を占め、脳血管疾患で約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割、尿路性器系の疾患は腎不全で約7割を占めている。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症は、いずれも県、同規模、国を上回っている。外来医療費は糖尿病が高く、入院医療費は脳血管疾患が高くなっている。

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

人工透析患者は、令和4年国保では9人と、平成30年と比較して1人減少しており、人工透析費用も減少している。一方、後期では28人と平成30年と比較すると15人増加し、人工透析費用も増加しており、医療費比率は3.9倍となっている。人工透析患者の合併症をみると、約6割が虚血性心疾患、約4割が糖尿病、脳血管疾患を併発している。

(4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は42.1%で県を下回っている。男女別では女性の受診率が男性に比べて7.8ポイント高く、男性は70-74歳が最も高く、女性は65-69歳が最も高い。また、男性は40-44歳と55-59歳が、女性は40-45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30万円と約5.6倍の差がみられる。

令和4年の有所見者状況(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、収縮期血圧の割合が高い。次いで男性は尿酸、臓器障害のクレアチニン、女性はメタボのLDL-Cの割合も高くなっている。メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は男女とも高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋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30人(27.5%)、血圧Ⅱ度以上では29人(46.0%)、LDL-C160以上では75人(72.1%)である。CKD重症度分類では未治療者が17人(65.3%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では30人、血圧Ⅱ度以上では34人、LDL-C160以上では29人となっている。

健診質問票の状況の生活習慣の項目では、「1回30分以上運動習慣なし」「歩く速度が遅い」の割合が高く、国、同規模を上回っている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、中分類による疾病別医療費統計において高血圧性疾患・その他の心疾患・糖尿病・腎不全・脂質異常症・虚血性心疾患の医療費が高額であった。そのため、①生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の高額医療の件数を抑制することにより、医療費の伸びを抑制する。②健診異常値放置者を治療に結びつけることで、脳血管疾患や虚血性心疾患の新規発症件数を抑制していくことを目標に計画を進めてきた。

その結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病に係る医療費及び割合は減少しているものの県、国と比較して医療費割合は高い傾向にある。今後も重症化予防に向けて、特定健診の受診率及び特定保健指導率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施していく必要がある。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

保健事業においては、説明会や運動教室など複数の事業に同じ人が何年も続けて参加する傾向が見られ、参加を勧めたい対象者の参加数及び継続数が低い傾向にある。特定保健指導対象者対象向け教室の参加率が低い、参加者の体調改善効果が見られている。グループ実践での効果が出ている。

健康ポイント事業においては、70歳代の特定の方が多く活用されており、高齢者サロンでのボランティア活動が多くポイント数を占めている。

4. 健康課題解決のための優先順位

(1)石川町では、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)が高い状況である。循環器系の疾患の中では心疾患死亡率が高く、医療費の生活習慣病疾病内訳では、循環器系の疾患は高血圧症で約3割、脳血管疾患で約2割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約7割、尿路性器系の疾患は腎不全で約7割を占めている。外来医療費では糖尿病が高く、入院医療費では脳血管疾患が高く、80万円以上の高額医療に占める割合でも脳血管疾患が高い状況である。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

(2)特定健康診査受診率は男性38.3%、女性46.1%となっており、女性と比較して男性の受診率が低い。年代別には男性は40-44歳と55-59歳、女性は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(血管を傷つける)では、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、次いで男性はメタボ以外の動脈硬化要因のLDL-C、女性は臓器障害のクレアチニンの割合が県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では、男女ともに予備軍では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

Ⅷ. 目的・目標の設定

1. 目的

第3期計画では、第2期計画による実績を踏まえ、健康寿命の延伸を目的とする。

特に生活習慣病は、発症化から重症化までの期間が長く、重症化した場合の医療費も大きくなることから、疾病の早期発見と重症化予防のために特定健康診査の受診率向上を図り生活習慣病重症化予防に取り組むものとする。

2. 目標

(1) 中長期目標

- ①生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の高額医療件数を抑制することにより、医療費の伸びを抑制する。
- ②健診異常値放置者を治療に結びつけることで、脳血管疾患や虚血性心疾患の新規発生件数を抑制する。

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	2026	2029
		R4	R8	R11
虚血性心疾患医療費割合の減少	医療費割合	2.20%	1.84%	1.48%
脳血管疾患医療費割合の減少	医療費割合	3.20%	2.84%	2.48%
慢性腎臓病医療費割合の減少	医療費割合	2.00%	1.95%	1.90%

(2) 短期目標

- ①特定健診の受診率向上を図る。特に特定健診未受診者に対して受診勧奨をする。
- ②特定健診の結果、血圧・血糖・HbA1c・LDL-C・クレアチニンの値及び心電図検査が要医療となった者の中で、医療機関未受診者に対して受診行動につながるよう保健指導を行い、重症化予防を図る。
- ③生活習慣病にかかる医療費適正化を目指し特定保健指導の向上に努める。

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	2026	2029
		R4	R8	R11
特定健診受診率の向上		42.1%	50.0%	50.0% (国の目標値 60%)
特定保健指導率の向上		45.2%	52.5%	60.0% (国の目標値)
高血圧	Ⅱ度高血圧以上未治療者の割合の減少 (血圧160～180/100～110mmHg未満)	29人 (2.61%)	2.25%	1.98%
糖尿病	HbA1c7.0%以上未治療者の割合の減少	12人 (1.08%)	0.90%	0.81%
脂質異常症	LDL-C160mg/dL以上の未治療者の割合の減少	75人 (6.75%)	5.67%	4.86%
CKD	尿蛋白＋以上の未治療者の減少	17人 (1.55%)	1.37%	1.28%
	eGFR45～60未満該当者の減少	237人 (21.70%)	20.60%	19.78%
勧奨対象者の医療機関受診率の向上		54.3%	62.0%	70.0%

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	特定健診未受診者受診勧奨事業	ポピュレーション
2	国保人間ドッグ実施事業	ポピュレーション
3	特定保健指導事業	ハイリスク
4	健診異常値放置者受診勧奨事業	ハイリスク
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
6	健康ポイント(いしかわマイレージカード)事業	ポピュレーション
7	ポピュレーションアプローチ事業	ポピュレーション
8	重複・頻回受診者等訪問指導事業	ハイリスク
9		
10		
11		

事業名	特定健診未受診者受診勧奨事業		
背景	町では特定健康診査の自己負担金を無料にするなど、受診しやすい環境づくりに取り組んできた。近年、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が減少し、令和4年度受診率は42.1%と国の目標(60%)に達していない。また、生活習慣病である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症いずれも県、同規模、国を上回っている状況である。		
目的	特定健康診査を契機に疾病の早期発見、早期治療につなげ生活習慣病の重症化予防に努める。前年度特定健診未受診者に対して通知による受診勧奨を行うことで受診率の向上を図る。		
ストラクチャー	国保担当者、衛生担当者、委託業者		
具体的内容 (プロセス)	【対象者】特定健康診査未受診者の中から、過去の受診状況等により抽出された者。 1. 受診券等の発送に合わせ委託業者により対象者抽出 2. 受診勧奨通知案の作成 3. 保険者により印刷物の校正及び除外対象者の確認 4. 委託業者は印刷物及び対象者リストの訂正 5. 対象者へ勧奨通知を送付 6. 対象者が健診(集団・施設・人間ドッグ)を受診したか確認		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	対象者への通知率	抽出された対象者への通知率を確認する。
	アウトカム 【短期】	勧奨対象者の健診受診者数	健診等(施設含む)終了後勧奨対象者のうち健診受診者を確認する。
	アウトカム 【中長期】	特定健康診査受診率(法定報告)	特定健康診査受診率を確認する。(法定報告)

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
健診受診者数	165人	130人	130人	130人	130人	130人	130人
健診受診率	42.1%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%

事業名	国保人間ドッグ実施事業		
背景	40歳～50歳の特定健康診査の受診率は全体の受診率と比較して低い傾向にある。また、被保険者数の減少により受診者数が減少している為、令和4年度には30歳を対象者に追加した。		
目的	人間ドッグを実施し、被保険者の健康保持と疾病予防に努め疾病の早期発見及び早期治療へつなげるとともに、40歳～65歳の特定健診受診率の向上に努める。		
ストラクチャー	国保担当者、委託病院		
具体的内容 (プロセス)	【対象者】30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する被保険者 1. 委託病院と日程及び人数等を調整。 2. 対象者を抽出し通知する。 3. 対象者より予約を受ける。 4. 委託病院で人間ドッグを受診する。 5. 受診結果を委託病院から送付する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	対象者への通知率	抽出された対象者への通知率を確認する。
	アウトカム 【短期】	人間ドッグ受診者数	事業期間終了後人間ドッグ受診者数を確認する。
	アウトカム 【中長期】	特定健康診査受診率(法定報告)	特定健康診査受診率を確認する。(法定報告)

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
健診受診者数	76人	120人	120人	120人	120人	120人	120人
健診受診率	42.1%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%

事業名	特定保健指導事業		
背景	メタボリックシンドローム該当割合は県、国と比較して高く、近年は増加傾向にある。特に女性より男性において高い状況となっている。		
目的	生活習慣病の重症化予防及びメタボリックシンドローム該当者の減少		
ストラクチャー	保健師、栄養士		
具体的内容 (プロセス)	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に則り、「第4期石川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施するものとする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。 1. 「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化する。 2. 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施。 3. 行動目標、計画の策定する。 4. 健診結果により必要に応じ、受診勧奨を行う。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	特定保健指導の利用者割合	特定保健指導の利用者(動機づけ支援・積極的支援)の割合を確認する。
	アウトカム 【短期】	保健指導終了率(法定報告)	特定保健指導終了率を確認する。(法定報告)

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導の利用者割合の増 (前年比2%の増)	45.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
保健指導終了率 (法定報告)	45.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

事業名	健診異常値放置者受診勧奨事業																																															
背景	特定健診の結果通知後、受診勧奨判定値であるにもかかわらず医療機関を受診しないままになっている方がいる。生活習慣病の早期発見、早期治療のためにも医療機関の受診を促す必要がある。																																															
目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関の受診勧奨することに生活習慣病の重症化予防を目的とする																																															
ストラクチャー	保健師、栄養士																																															
具体的内容 (プロセス)	【対象者】 特定健診の結果通知後、受診勧奨判定値(要精検)であるにもかかわらず医療機関を受診しない方。(下記項目にあてはまる者) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">検査項目</th><th>基準値</th><th>受診勧奨判定値</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">血圧</td><td>収縮期血圧</td><td>130 未満</td><td>140 以上</td></tr> <tr> <td>拡張期血圧</td><td>85 未満</td><td>90 以上</td></tr> <tr> <td rowspan="3">血清脂質検査</td><td>中性脂肪</td><td>150 未満</td><td>300 以上</td></tr> <tr> <td>HDLコレステロール</td><td>40 以上</td><td>35 未満</td></tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td><td>120 未満</td><td>140 以上</td></tr> <tr> <td rowspan="2">糖代謝</td><td>空腹時血糖</td><td>100 未満</td><td>126 以上</td></tr> <tr> <td>HbA1c</td><td>5.6 未満</td><td>6.5 以上</td></tr> <tr> <td rowspan="3">肝機能検査</td><td>A S T (G O P)</td><td>30 以下</td><td>51 以上</td></tr> <tr> <td>A L T (G P T)</td><td>30 以下</td><td>51 以上</td></tr> <tr> <td>γ - G T</td><td>50 以下</td><td>101 以上</td></tr> <tr> <td rowspan="2">尿検査</td><td>蛋白</td><td>陰性 (-) または弱陽性 (±)</td><td>陽性 (+) 以上</td></tr> <tr> <td>糖</td><td>陰性 (-)</td><td>—</td></tr> </tbody> </table> 1. 健診結果相談会に出席した方で受診勧奨対象者の方には、保健指導とともに医療機関受診を促す。 2. 医療機関からのハガキの返信等がなく、レセプトデータでも受診が確認できない方に対しハガキでの受診勧奨を送付する。 3. ハガキ での受診勧奨でも受診が確認できない方に対し電話や家庭訪問を実施し、さらなる受診勧奨を行う。			検査項目		基準値	受診勧奨判定値	血圧	収縮期血圧	130 未満	140 以上	拡張期血圧	85 未満	90 以上	血清脂質検査	中性脂肪	150 未満	300 以上	HDLコレステロール	40 以上	35 未満	LDLコレステロール	120 未満	140 以上	糖代謝	空腹時血糖	100 未満	126 以上	HbA1c	5.6 未満	6.5 以上	肝機能検査	A S T (G O P)	30 以下	51 以上	A L T (G P T)	30 以下	51 以上	γ - G T	50 以下	101 以上	尿検査	蛋白	陰性 (-) または弱陽性 (±)	陽性 (+) 以上	糖	陰性 (-)	—
検査項目		基準値	受診勧奨判定値																																													
血圧	収縮期血圧	130 未満	140 以上																																													
	拡張期血圧	85 未満	90 以上																																													
血清脂質検査	中性脂肪	150 未満	300 以上																																													
	HDLコレステロール	40 以上	35 未満																																													
	LDLコレステロール	120 未満	140 以上																																													
糖代謝	空腹時血糖	100 未満	126 以上																																													
	HbA1c	5.6 未満	6.5 以上																																													
肝機能検査	A S T (G O P)	30 以下	51 以上																																													
	A L T (G P T)	30 以下	51 以上																																													
	γ - G T	50 以下	101 以上																																													
尿検査	蛋白	陰性 (-) または弱陽性 (±)	陽性 (+) 以上																																													
	糖	陰性 (-)	—																																													
評価指標	区分	指標	備考																																													
	アウトプット	対象者への通知率100%	抽出された対象者への通知率を確認する。																																													
	アウトカム【短期】	Ⅱ度高血圧以上未治療者の割合の減少 (血圧160～180/100～110mmHg未満)	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する																																													
	アウトカム【短期】	HbA1c7.0%以上未治療者の割合の減少	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する																																													
	アウトカム【短期】	LDL-C160mg/dl以上の未治療者の割合の減少	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する																																													
	アウトカム【短期】	尿蛋白＋以上の未治療者の減少	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する																																													
		eGFR45～60未満該当者の減少	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する																																													
	アウトカム【中長期】	医療機関受診率70%	年度終了後、通知者の受診人数をレセプトデータで確認する。																																													

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への通知 率100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Ⅱ度高血圧以上未治 療者の割合の減少	2.61%	2.43%	2.34%	2.25%	2.16%	2.07%	1.98%
HbA1c7.0%以上未治 療者の割合の減少	1.08%	0.99%	0.99%	0.90%	0.90%	0.81%	0.81%
LDL-C160mg/dL以上 の未治療者の割合の 減少	6.75%	6.21%	5.94%	5.67%	5.40%	5.13%	4.86%
尿蛋白＋以上の 未治療者の減少	1.55%	1.46%	1.46%	1.37%	1.37%	1.28%	1.28%
eGFR45～60未満 該当者の減少	21.70%	21.15%	20.80%	20.60%	20.32%	20.05%	19.78%
医療機関受診率 70%	54.3%	56.0%	59.0%	62.0%	65.0%	68.0%	70.0%

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
背景	医療費における生活習慣病疾病内訳において糖尿病の医療費の割合は6.9%で県、国に比較して高い。また、糖尿病患者数も増加傾向にある。特定健診の受診者の中に治療なしの有所見者も見受けられる。		
目的	被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防		
ストラクチャー	保健師、栄養士		
具体的内容 (プロセス)	【対象者の基準】 医療機関受診勧奨対象者については、次の①及び②を選定基準とする。 ①医療機関未受診者 ア 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者(特定健診等の結果から抽出して受診勧奨の対象とする。) イ アを満たす者のうち尿蛋白+以上又は推算糸球体ろ過量(eGFR)60ml/分/1.73㎡未満の者 ②糖尿病治療中断者 過去に糖尿病治療歴があるが、6か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者を抽出し受診勧奨を行う。 【受診勧奨の方法(対象者への介入方法)】 対象者の状況に応じて、次のいずれかのうち適当と認める方法により、医療機関の紹介を含めて受診勧奨を行う。 ・特定健診等結果通知と併せて受診勧奨 ・特定健診等結果通知とは別の郵便対応による受診勧奨 ・電話による概要説明と受診勧奨 ・個別面談、戸別訪問による詳細説明と受診勧奨 ・その他、適当と判断する方法による受診勧奨等 ※ 勧奨を行っても対象者が受診していない場合、保険者は引き続き受診勧奨(状況によってはより積極的な受診勧奨)を行って、対象者が確実に医療機関受診に繋がるよう努めていく必要がある。対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整等を行い、調整ができ次第、指導対象者に対して適切な指導の実施。特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	対象者への受診勧奨及び保健指導実施率(前年比10%の増)	前年度医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者を対象に、年度終了後受診勧奨及び保健指導を実施した数を確認する。
	アウトカム【短期】	HbA1c7.0%以上未治療者の割合の減少	福島県国民健康保険団体連合会より出されるKDB帳票により確認する
	アウトカム【中長期】	指導完了者の新規人工透析移行者0人	年度終了後レセプトデータで確認する。

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への受診勧奨 及び保健指導実施率 (前年比10%の増)	0.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
HbA1c7.0%以上未治療者の割合の減少	1.08%	0.99%	0.99%	0.90%	0.90%	0.81%	0.81%
指導完了者の新規人工透析移行者0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

事業名	健康ポイント(いしかわマイレージカード)事業		
背景	令和4年度の質問票の項目でみると生活習慣において「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」で同規模、国の割合を上回っている。		
目的	健康ポイントを付与することによって、健康づくりのきっかけと健康への関心を高めることを目的とする。		
ストラクチャー	保健師、栄養士		
具体的内容 (プロセス)	【対象者】 18歳以上の町民 【事業内容】 1. 自分の健康行動や町指定の健康づくり事業やボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。 健康メニュー		
	1. 毎日の健康行動	運動(ウォーキング等)、食生活の改善	
	2. 健康づくりの取組み	特定健診、がん検診等、運動サロン、献血、健康教室へ参加	
	3. ボランティア活動	食生活改善事業、ミニデイボランティアへの参加	
	2. 終了後参加者へのアンケートを実施し、健康意識への行動変容があった確認する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	対象者への通知率100%	健診ガイドと一緒にリーフレットを送付する
	アウトカム 【短期】	参加者の増加(前年比)	年度終了後、参加者数を集計する。
	アウトカム 【中長期】	ポイント付与150,000P	年度終了後、参加者への付与ポイントを集計する。

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への通知率100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
参加者の増加(前年比)	1,300人	1,300人	1,350人	1,400人	1,450人	1,500人	1,550人
ポイント付与150,000P	94,410P	125,000P	130,000P	135,000P	140,000P	145,000P	150,000P

事業名	ポピュレーションアプローチ事業		
背景	医療費における生活習慣病の割合が高い傾向にあり、質問票においても「1回30分以上運動習慣なし」、「歩く速度が遅い」の割合が高い。		
目的	各種健康づくり事業を実施することによって、健康意識の向上及び行動変容のきっかけづくりを目的とする。		
ストラクチャー	保健師、栄養士、委託業者(外部講師等)		
具体的内容 (プロセス)	① 水中エクササイズ教室(全12回 対象人数25人程度 計300人) ② ピラティス教室(15回 対象人数30人程度 計450人) ③ コグニサイズ教室(全5回 対象人数30人程度 計150人) ④ 健康運動教室(夜の運動教室)(全10回 対象人数25人程度 計250人) ⑤健康ウォーク事業(2回 対象人数30人程度 計60人) ⑥健活コーナー(2回 対象人数80人程度 計160人)※健康ウォーク同日実施 ⑦トレーニングジム活用事業(案) ・各種教室については参加状況等を評価し見直しを行う。そのため、年度により教室の内容を変更する場合がある。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	健康づくりや健康増進事業の実施回数	年度終了後、実施した教室の回数を集計する。
	アウトカム【短期】	新規参加者の増加(前年比)	年度終了後、新規参加者数を集計する。
	アウトカム【中長期】	参加人数1,300人(事業延人数)	年度終了後、参加者数を集計する。

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康づくりや健康増進事業の実施回数	53回	55回	57回	60回	64回	68回	70回
新規参加者の増加(前年比)	10人						
参加人数1,300人(事業延人数)	1,344人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人

事業名	重複・頻回受診者等訪問指導事業		
背景	令和2年度より適正受診・適正服薬の促進に向けて、対象者の訪問指導を行っている。		
目的	重複受診者・頻回受診者への訪問指導により、保険給付の適正化を図ること目的とする。		
ストラクチャー	保健師		
具体的内容 (プロセス)	【対象者】 同一月内において、同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診している被保険者。 同一月内において、同一傷病で2か所以上の医療機関を受診している被保険者。 同一月内において、複数の医療機関等から同一薬効数が2以上処方されている被保険者。 ※がん、難病、透析、精神疾患の傷病名の被保険者は除く。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット	対象者への訪問率50%	年度終了後、対象者の訪問率算出
	アウトカム 【短期】	対象者の減少(前年比3%)	年度終了後、対象者の集計を行う。
	アウトカム 【中長期】	対象者の減少(計画策定時10%)	年度終了後、対象者の集計を行う。

評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者への訪問率50%	30.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
対象者の減少(前年比3%)	13人	前年より 該当者減	前年より 該当者減	前年より 該当者減	前年より 該当者減	前年より 該当者減	前年より 該当者減
該当者の減少(計画策定時20%)	13人			計画 策定時 10%減			計画 策定時 20%減

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。

国は、特定保健指導対象者の減少率25%以上の減少を目指し、「特定健康診査等基本指針」により市町村国保が達成すべき特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を60%以上と示している。

本町では、被保険者のうち、年度中に40～74歳になる方（妊産婦、海外在住、長期入院等を除く）を対象に、国の基本指針及び目標値を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの目標値を下表のとおり設定する。

なお、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
特定健康診査実施率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

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	2,422	2,359	2,296	2,236	2,177	2,120
	受診者数	1,090	1,085	1,079	1,073	1,067	1,060
特定保健指導 実施対象者	対象者数	118	114	111	107	103	99
	受診者数	59	60	60	60	60	60

4. 特定健康診査の実施

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病予防のための健診とし、保健指導を必要とする人を的確に抽出するために、前述の数値目標を踏まえ、計画的に実施する。

また、実施形態については下記のとおり集団健診と施設健診の2つの方法とし、一定の年齢に到達する被保険者について、希望により特定健康診査の実施に代えて人間ドッグを実施する。

①対象者

特定健康審査の実施年度中に40歳から74歳となる被保険者

②実施場所・実施期間・実施機関

	場所	実施期間	実施機関
集団健診	町内の公共施設	毎年9月から10月頃 (一定の期間実施する)	石川町 福島県保健衛生協会
施設健診	町が指定した石川郡内医療機関	毎年9月から12月	各医療機関
人間ドッグ	町が指定した医療機関	毎年10月から3月	各医療機関

③周知方法

- 対象者全員に「健診ガイド」を送付し特定健康診査等の実施についてお知らせする。また、特定健康診査受診券を集団健診実施前に送付する。健診で使用する資材は予約（WEB及び電話）した被保険者へ送付する。
- 広報及びホームページに健診内容を掲載する。
- 健診前日の防災無線による周知をする。
- 前年度健診未受診者へ受診勧奨ハガキの送付をする。

④自己負担金

生活習慣病の早期発見と早期治療、特定健康診査受診率の目標達成を目指し、特定健康診査に係る自己負担金は無料とする。

⑤実施項目

対象者全員に対し、「基本的な健診の項目」を行い、一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合は、「詳細な健診の項目」も行う。なお、生活習慣病の重症化予防のため「追加項目」を行う

特定健康診査(基本的な健診の項目及び詳細な健診項目)

	項目名	高齢者医療確保法
質問項目	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	
医師の判断	胃の疾病及び異常の有無	
	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(追加項目)

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

※追加項目は検査機器の関係上施設健診では実施できない項目がある。

※血清クレアチニン検査ではeGFRの算出まで含む。

⑥代行機関

特定健康診査に係る費用の請求・支払いの代行は福島県国保連合会に委託する。

⑦実施スケジュール

P59図1特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュールのとおり

⑧その他

集団健診時にがん検診(肺がん・胃がん・大腸がん)も実施し、被保険者の利便性向上に努めるとともにがん検診の受診率向上を図る。

5. 特定保健指導の実施

①実施形態

特定保健指導は、町の保健師又は栄養士が、訪問・来庁による面接にて実施する。なお、保健指導対象者の状況に応じて必要があれば外部委託の検討も行う。

②健診から保健指導の実施の流れ

特定健康診査の受診結果から、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」で定められた基準により特定保健指導の対象者を選定し、保健指導の必要性に応じ「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化する。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙*	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

*質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

③保健指導対象者の見込み、優先順位及び支援方法

ア.「動機づけ支援」

◆目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者自らが生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健指導終了後も行動目標を実践する事ができ、その生活が継続できる事を目指す。

◆支援頻度・期間

年1回の支援とする。支援は初回のみだが、面接時(行動計画策定の日)から3カ月経過後に実績評価を行う。

◆支援内容

対象者自らが、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移す事ができる内容とする。

◆支援形態

(初回面接)

一人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下)を行う。メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係や、現在の生活を続けるデメリットや生活習慣を改善するメリット及び行動目標・計画を作成するメリットについて説明する。生活習慣の改善に必要な実践的な指導や、情報提供、体重・腹囲の測定方法なども説明し、対象者とともに行動目標・計画を作成する。

(3カ月後の評価)

アンケートを送付し、役場での面接、訪問もしくは電話などの通信等を利用して行う。設定した目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか、対象者と保健指導実施者がそれぞれ評価を行う。

イ.「積極的支援」

◆目的

「動機付け支援」に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組の工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。支援プログラム終了後には、その生活が継続できる事を目指す。

◆支援頻度・期間

3カ月以上継続的な支援を行う。また、当該3カ月後の継続的な支援後に評価を行う。

◆支援形態

(初回面接)

「動機づけ支援」と同様の支援を行う。

(3カ月以上の継続的な支援)

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施をする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べて2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする。

④自己負担金

特定保健指導の自己負担金は無料とする。

⑤実施スケジュール

図1 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール

	当該年度	翌年度
4月	健診実施機関との契約	健診の実施結果分析
5月	健診対象者の抽出	健診の実施結果分析
6月	健診ガイドの発送 特定健診対象者の抽出 健診予約開始(WEB)	
7月	健診等の広報(広報誌・HP) 健診受診勧奨発送 健診予約開始(電話)	
8月		
9月	受診録等の印刷・送付 健診の実施の周知(広報無線) 健診の実施(集団検診・施設健診)	
10月	健診の実施(集団検診・施設健診) 人間ドッグの実施	
11月	健診の実施(施設健診) 人間ドッグの実施	
12月	健診の実施(施設健診) 人間ドッグの実施 特定保健指導利用券の印刷・送付 健診結果説明会の開催	
1月	人間ドッグの実施	
2月	人間ドッグの実施	
3月	人間ドッグの実施	

6. その他

(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

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインを遵守し、適正に保存・管理する。また、特定健康診査・特定保健指導の実施において、個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合、委託契約において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適正に管理する。

(3)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、データヘルス計画の作成及び変更に合わせて、石川町のホームページ、広報誌等に掲載し公表する。

(4)計画の評価・見直し

評価については、毎年度福島県国民健康団体連合会から情報提供される共通の評価指標を参考に評価を行う。特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。また、目標値の達成状況により必要に応じて計画の見直しを行う。

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。計画に挙げた目的・目標の達成状況を把握し、PDCAサイクルや評価における4つの指標をもとに必要なに応じて国保担当課と衛生担当課が協議をし見直しを行う。

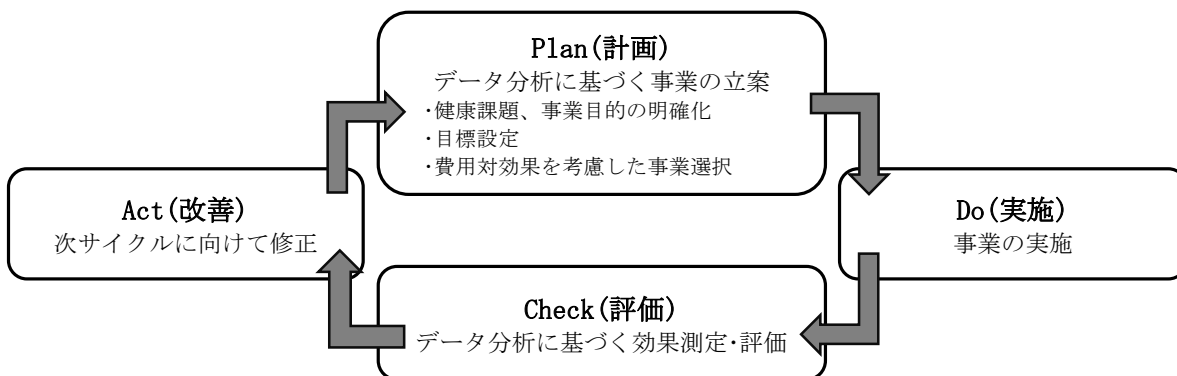
○ストラクチャー： 計画の目的・計画を達成するため体制や予算が確保され関係者と連携が図られているか。

○プロセス： 健診結果やレセプトデータ等に基づく分析を踏まえた課題抽出ができていないか。

○アウトプット指標： 計画上の保健事業がどの程度実施できているか。

○アウトカム指標： 計画を実行することにより目指す目標・目的を達成することができたか。

保健事業におけるPDCAサイクル



XII. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るものとするのが重要であるため、国指針に基づき公表する。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知する。

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・ガイドライン及び情報セキュリティポリシーに基づき、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。