第３期　玉川村国民健康保険
保健事業実施計画

（データヘルス計画）

第4期　玉川村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

福島県玉川村

目　次

第１章　　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 1
１．背景・目的 1
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 4
４．実施体制・関係者連携 4
第２章　健康医療情報の分析 5
１．玉川村の特性 5
（１）人口構成の推移 5
（２）人口動態 6
（３）世帯人員構成数 6
（４）産業構造及び財政指数状況 7
（５）死亡の状況 8
（６）平均余命・平均自立期間 １０
（７）介護の状況 １１
（８）医療費及び疾病内訳 １５
２．国民健康保険の健康医療の状況 １７
（１）国保加入状況 １７
（２）医療の状況 １８
①受療形態別医療費等の状況 １８
②疾病別医療費内訳 ２０
③生活習慣病患者の推移 ２３
④80 万円以上の高額疾病の内訳 ２４
⑤6 か月以上長期入院患者の疾病内訳 ２４
⑥人工透析患者の状況 ２５
（３）特定健診・保健指導の状況 ２７
①特定健診受診率の状況 ２７
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 ２９
③特定健診結果の状況 ３０
④重症化予防対象者の状況 ３３
⑤質問票の状況 ３９
⑥特定保健指導の状況 ４１
第３章　　第２期データヘルス計画に係る評価と考察 ４３
１．中長期目標の達成状況 ４３
（１）中長期目標達成状況に係る評価と考察 ４３
２．短期目標の達成状況 ４４
（１）短期目標達成状況に係る評価と考察 ４４
３．個別保健事業実施計画の評価 ４５
第４章　　健康課題の明確化 ４６
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 ４６

（１）玉川村の特性 ４６
（２）介護 ４６
（３）医療 ４６
（４）健診・保健指導 ４７
２．第２期データヘルス計画に係る考察 ４８
３．質的情報の分析及び地域資源の状況 ４８
４．健康課題解決のための優先順位 ４９
第５章　目的・目標の設定 ５０
１．目的 ５０
２．目標 ５０
（１）中長期目標 ５０
（２）短期目標 ５１
第６章　保健事業実施計画 ５２
１．個別保健事業一覧 ５２
２．個別保健事業 ５３
第７章　特定健康診査等実施計画 ５６
１．第４期特定健診等実施計画について ５６
２．目標値の設定 ５６
３．特定健康診査・特定保健指導　対象者・受診者（見込み） ５６
４．特定健康診査の実施 ５７
５．特定保健指導の実施 ５９
６．個人情報の保護 ６０
７．計画の公表・周知 ６０
第８章　計画の推進 ６１
１．計画の評価・見直し ６１
２．計画の公表・周知 ６１
３．地域包括ケアに係る取り組み ６１
第９章　個人情報の保護 ６２
１．個人情報の取扱い ６２
【参考資料１】玉川村の特性の把握 ６３
【参考資料2】第３期玉川村データヘルス計画 用語集 ６４

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

１．背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

本村では高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定に基づき、「玉川村特定健康診査等実施計画」（平成20年度～平成24年度）及び「第2期玉川村特定健康診査等実施計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を実施した。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、平成26年4月に国民健康保健法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下、「指針」という。）の一部が改正されたことを受け、「玉川村国民健康保険保健事業実施事業計画（玉川村データヘルス計画）第2期玉川村特定健診等実施計画」を策定し、保健指導を実施してきた。

平成30年度からは「第2期玉川村国民健康保険保健事業実施計画（玉川村データヘルス計画）第3期玉川村特定健診等実施計画」（平成30年度～令和5年度　以下、「前計画」という。）として各事業の取り組みを進めてきた。

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。

本村は、国のこうした方針に基づき、新しい計画（「第3期玉川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期玉川村特定健診等実施計画」以下、「本計画」という。）を策定する。

（玉川村国民健康保険の保健事業の目的）

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

２．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。

前計画と同様、データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画と一体的に、関連する村の計画（元気なたまかわ健康21計画、玉川村高齢者福祉計画・玉川村介護保健事業計画等）と協調して策定する。

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

３．計画の期間

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（2024 年）から令和 11 年度（2029 年）までの 6 年間とする。

４．実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険係が主体となり策定等することが基本となる。しかし、住民の健康の保持増進には健康推進係・介護保険係とも連携することで、事業の展開等を行う。

また、有識者として福島県国民健康保険団体連合会保険事業支援・評価委員会、被保険者の健康の保持増進が目的であることから国民健康保険運営協議会とも連携を図ることとする。

第2章　健康医療情報の分析

１．玉川村の特性

（１）人口構成の推移

・人口は6,158人（令和4年10月1日現在）である。平成30年人口と比べ421人減少している。

・人口構成割合をみると、老年人口が増加傾向にあり、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33.4%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。（表1、図1）

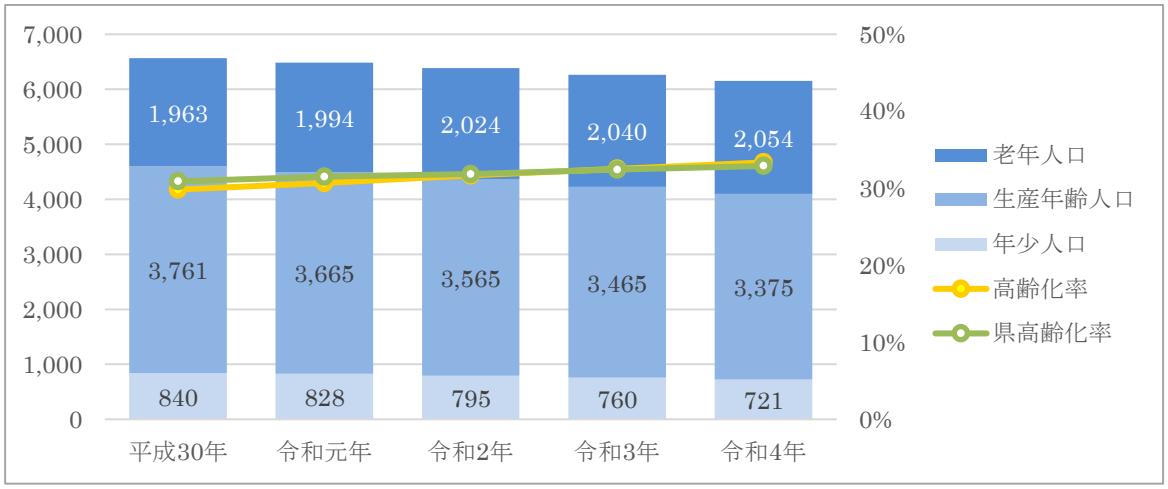
表1 人口及び人口構成の推移

		人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口		（再掲）75歳以上	
			人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
平成30年		6,579	840	12.8%	3,761	57.2%	1,963	29.8%	965	14.7%
令和元年		6,502	828	12.7%	3,665	56.4%	1,994	30.7%	957	14.7%
令和2年		6,392	795	12.4%	3,565	55.8%	2,024	31.7%	946	14.8%
令和3年		6,273	760	12.1%	3,465	55.2%	2,040	32.5%	925	14.7%
令和4年		6,158	721	11.7%	3,375	54.8%	2,054	33.4%	938	15.2%
県	令和4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4年版（10月時点）

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



（２）人口動態

・自然動態は、出生数令和4年が33人で、平成30年に比べ13人減少している。
・死亡数は、令和4年が107人で平成30年に比べ増加している。
・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年に比べ29人減少している。令和4年は転出が転入を38人上回っている。
・人口増減率は-1.8%となっている。（表2）

表2　人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
				出生	死亡	増減	転入	転出		
	人数	増減数	増減率	人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	6,554	-119	-1.8%	46	97	-51	168	236	-0.7%	-1.0%
令和元年	6,470	-84	-1.3%	42	95	-53	160	191	-0.7%	-1.0%
令和 2年	6,354	-110	-1.7%	39	75	-36	153	227	-0.8%	-1.0%
令和 3年	6,228	-126	-2.0%	34	87	-53	153	226	-0.9%	-1.2%
令和 4年	6,116	-112	-1.8%	33	107	-74	139	177	-0.9%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報　平成30年～令和4年版

（３）世帯人員構成数

・一般世帯数は令和2年1,978世帯と平成22年に比べ56世帯増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.2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7.8%と経年的に増加傾向であるが、圏域、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加傾向がみられる。（表3）

表3　玉川村の世帯人員構成

	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※	
						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	1,922	235	12.2%	82	4.3%	6.8%	8.3%	9.2%	114	5.9%
平成27年	1,971	315	16.0%	111	5.6%	9.7%	10.6%	11.1%	142	7.2%
令和2年	1,978	363	18.4%	154	7.8%	10.1%	11.8%	12.1%	182	9.2%

※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3,542人で、うち第1次産業就業者（農業等）は14.1%、第2次産業就業者（製造業等）は40.7%、第3次産業就業者（サービス業等）は45.3%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次産業に従事している割合が高い傾向にある。（表4）

表4　玉川村の産業構造

		就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		市町村平均
平成22年		3,563	688	19.3%	1,405	39.4%	1,464	41.1%	0.36	0.53
平成27年		3,762	424	11.3%	1,416	37.6%	1,592	42.3%	0.33	0.50
令和2年		3,542	498	14.1%	1,440	40.7%	1,604	45.3%	0.40	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傾向にある。
・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、老衰となっている。
・心疾患の死亡率は経年的に増加傾向にあり、圏域、県、国を上回っている。
・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。（表5）
・男女別にみると、男女とも悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっている。男性では悪性新生物、脳血管疾患が、女性では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が県、国を上回っている。（図2、図3）
・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。（表6、表7）

表5　死因別死亡率（人口10万対）

死亡総数	玉川村						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	率
	86	1285.3	98	1489.6	95	1461.1	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	20	298.9	24	364.8	28	430.6	300.8	340.4	304.2
気管･肺	5	74.7	8	121.6	5	76.9	56.2	66.2	60.9
胃	4	59.8	1	15.2	5	76.9	33.4	42.5	34.7
結腸	4	59.8	2	30.4	2	30.8	30.0	34.3	28.8
心疾患（高血圧性を除く）	15	224.2	15	228.0	15	230.7	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	7	104.6	0	0.0	8	123.0	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	4	59.8	7	106.4	5	76.9	25.3	36.5	25.3
心不全	3	44.8	4	60.8	0	0.0	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	12	179.3	13	197.6	5	76.9	100.3	122.0	86.1
脳内出血	4	59.8	4	60.8	1	15.4	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	6	89.7	9	136.8	4	61.5	64.2	75.1	47.9
糖尿病	0	0.0	1	15.2	1	15.4	15.0	15.6	11.2
肺炎	1	14.9	2	30.4	2	30.8	62.5	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	3	44.8	0	0.0	2	30.8	15.6	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	1	14.9	3	45.6	1	15.4	31.1	34.1	32.6
慢性腎不全	2	29.9	1	15.2	1	15.4	14.4	17.4	15.8
老衰	4	59.8	3	45.6	7	107.7	124.0	134.3	98.5

※保険者のみ平成29年～令和元年。圏域・県・全国は令和元年

※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

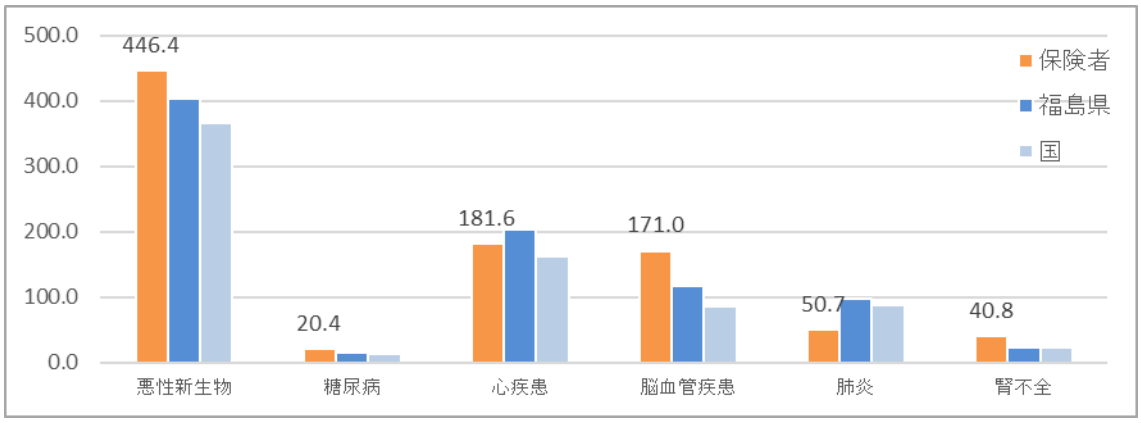
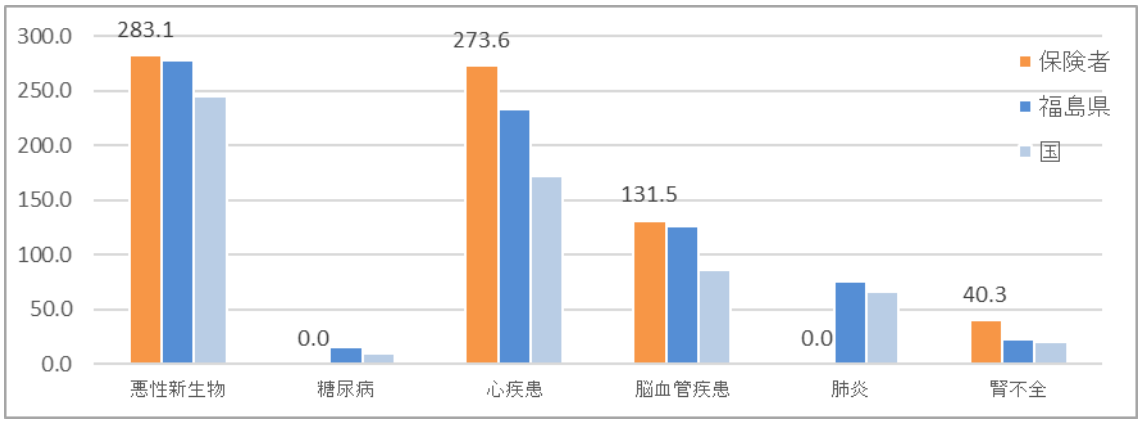


図3　女性死因別死亡率



※図2、図3は保険者のみ平成29年～令和元年の平均。県・全国は元年

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2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2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：平成30年～令和2年　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81.0歳で、国の81.7歳より0.7歳短い。
・女性の平均余命は83.9歳で、国の87.8歳より3.9歳短い。
・男性の平均自立期間は79.8歳であり、国を下回っている。
・女性の平均自立期間は81.2歳で、圏域、県、国を下回っている。
・不健康期間は男性は1.2年、女性は2.7年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ短い。（表8）

表8　性別平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

		玉川村		県中医療圏		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	81.2	81.0	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	80.1	79.8	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.1	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	83.9	83.9	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	81.2	81.2	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.7	2.7	3.0	3.0	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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319人で平成30年と比較すると14人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は3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4となっている。（表9、図4）
・国民健康保険（以下、国保）及び後期高齢者医療（以下、後期）を性年齢別にみると、64歳以下では男性は8人、女性は3人となっている。65歳以上では男性は117人、女性は254人で男女とも要介護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１号被保険者ともに心臓病が最も割合が高い。（表12）
・国保及び後期における介護認定者の疾病併発状況は、男女とも高血圧症が最も高く、次いで、その他の循環器系疾患、筋骨格系疾患等となっている。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年で約5.8億円、1件当たり介護給付費は83,738円で、平成30年と比較し、いずれも増加している。（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	12	20	40	47	46	49	53	50
令和元年	14	15	38	64	43	44	44	52
令和2年	14	16	32	69	44	46	42	61
令和3年	13	20	33	70	41	52	43	59
令和4年	15	27	34	66	46	45	53	48

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

図4　要介護認定状況の推移

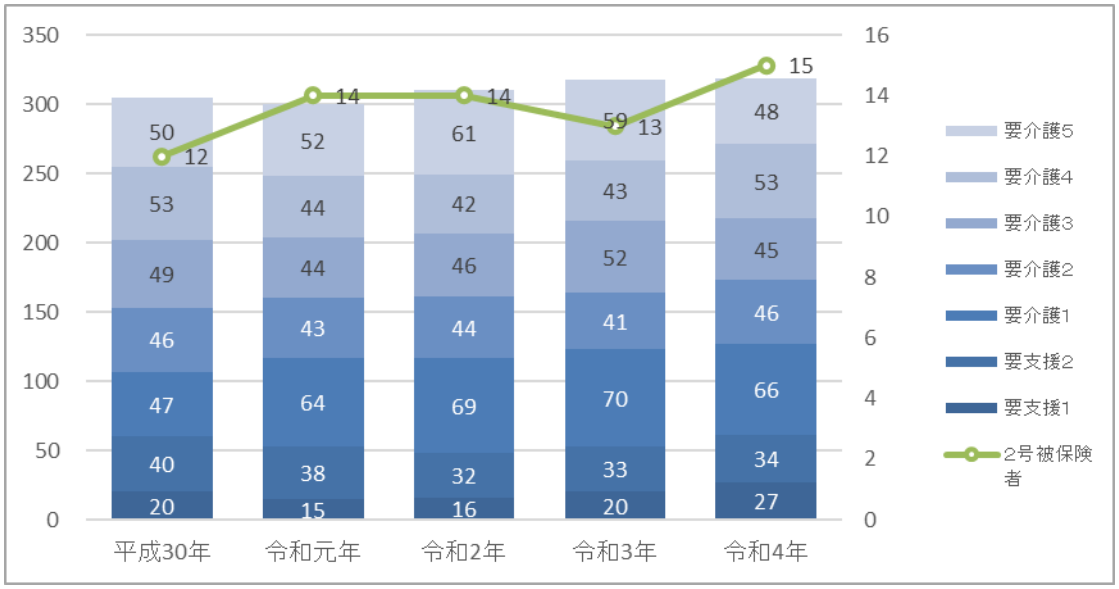


表10　（男性）年齢別介護認定状況

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	1	1	0	2	1	8	6.4%
65歳以上	13	15	22	18	17	17	15	117	93.6%
計 人数	15	16	23	19	17	19	16	125	100.0%
計 割合	12.0%	12.8%	18.4%	15.2%	13.6%	15.2%	12.8%	100.0%	

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和4年度　KDB「介入支援管理」（国保及び後期のみ集計）

表11　（女性）年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	0	0	0	0	0	1	2	3	1.2%
65歳以上	21	27	51	29	35	46	45	254	98.8%
計 人数	21	27	51	29	35	47	47	257	100.0%
計 割合	8.2%	10.5%	19.8%	11.3%	13.6%	18.3%	18.3%	100.0%	

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和4年度　KDB「介入支援管理」（国保及び後期のみ集計）

表12　要介護認定者の有病状況（令和4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	20.0%	17.4%	20.0%	23.9%	14.5%	19.1%	16.0%	19.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.0%	5.4%	2.2%	0.9%	1.4%	2.8%	0.0%
心臓病	30.3%	72.6%	71.9%	64.4%	50.0%	61.0%	55.9%	52.6%
脳疾患	28.1%	17.1%	18.8%	19.4%	23.0%	28.9%	23.5%	27.2%
がん	3.8%	18.5%	19.1%	14.1%	10.2%	10.2%	6.8%	11.4%
精神疾患	17.8%	32.7%	21.3%	45.2%	27.2%	33.8%	39.1%	34.5%
筋・骨疾患	21.6%	63.3%	63.1%	52.3%	37.2%	38.3%	41.4%	36.3%
難病	1.1%	5.7%	5.1%	0.0%	5.7%	2.3%	4.8%	0.3%
その他	29.7%	71.9%	73.1%	65.6%	50.9%	58.9%	46.1%	43.2%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	6	14	12	2	11	0	4	6	0
	割合	40.0%	93.3%	80.0%	13.3%	73.3%	0.0%	26.7%	40.0%	0.0%
要支援2	人数	6	11	12	1	10	1	2	6	4
	割合	37.5%	68.8%	75.0%	6.3%	62.5%	6.3%	12.5%	37.5%	25.0%
要介護1	人数	9	19	11	6	15	1	0	4	2
	割合	39.1%	82.6%	47.8%	26.1%	65.2%	4.3%	0.0%	17.4%	8.7%
要介護2	人数	6	13	9	5	9	0	3	2	4
	割合	31.6%	68.4%	47.4%	26.3%	47.4%	0.0%	15.8%	10.5%	21.1%
要介護3	人数	6	13	7	5	12	0	2	6	7
	割合	35.3%	76.5%	41.2%	29.4%	70.6%	0.0%	11.8%	35.3%	41.2%
要介護4	人数	9	14	14	8	17	1	4	7	6
	割合	47.4%	73.7%	73.7%	42.1%	89.5%	5.3%	21.1%	36.8%	31.6%
要介護5	人数	6	8	9	6	12	0	1	3	2
	割合	37.5%	50.0%	56.3%	37.5%	75.0%	0.0%	6.3%	18.8%	12.5%
介護認定者	人数	48	92	74	33	86	3	16	34	25
	割合	38.4%	73.6%	59.2%	26.4%	68.8%	2.4%	12.8%	27.2%	20.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和4年度　KDB「介入支援管理」（国保及び後期のみ集計）

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	7	20	19	5	14	0	0	5	2
	割合	33.3%	95.2%	90.5%	23.8%	66.7%	0.0%	0.0%	23.8%	9.5%
要支援2	人数	13	25	25	2	20	2	2	7	1
	割合	48.1%	92.6%	92.6%	7.4%	74.1%	7.4%	7.4%	25.9%	3.7%
要介護1	人数	15	40	43	26	32	0	5	12	6
	割合	29.4%	78.4%	84.3%	51.0%	62.7%	0.0%	9.8%	23.5%	11.8%
要介護2	人数	7	19	23	10	25	0	1	4	4
	割合	24.1%	65.5%	79.3%	34.5%	86.2%	0.0%	3.4%	13.8%	13.8%
要介護3	人数	10	30	23	19	28	0	6	7	1
	割合	28.6%	85.7%	65.7%	54.3%	80.0%	0.0%	17.1%	20.0%	2.9%
要介護4	人数	16	31	28	21	32	1	6	5	5
	割合	34.0%	66.0%	59.6%	44.7%	68.1%	2.1%	12.8%	10.6%	10.6%
要介護5	人数	21	35	23	20	36	0	10	2	8
	割合	44.7%	74.5%	48.9%	42.6%	76.6%	0.0%	21.3%	4.3%	17.0%
介護認定者	人数	89	200	184	103	187	3	30	42	27
	割合	34.6%	77.8%	71.6%	40.1%	72.8%	1.2%	11.7%	16.3%	10.5%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和4年度　KDB「介入支援管理」（国保及び後期のみ集計）

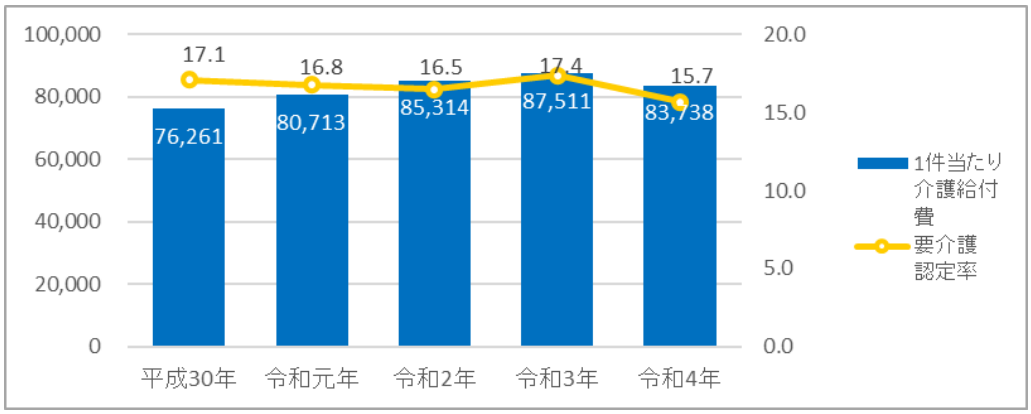
表15　1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	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	518,501,785	6,799	76,261	17.1
令和元年	555,465,432	6,882	80,713	16.8
令和2年	602,656,447	7,064	85,314	16.5
令和3年	603,037,068	6,891	87,511	17.4
令和4年	576,369,926	6,883	83,738	15.7

※要介護認定率＝要介護度１以上と認定された者の割合

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「地域の全体像の把握」

図5　1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



（８）医療費及び疾病内訳

・国保年間医療費は約5.1億円、後期年間医療費は約7.7億円と前年と比べ国保は減少し、後期は増加している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して11,304円、後期は98,016円減少している。受診率は平成30年と比べ国保は増加しているが、後期は減少している。

・国保の受診率は859.69、後期の受診率は1240.62となっており、概ね国保は月0.9回、後期は月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、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期で最も大きな割合を占めるのが、循環器系の疾患、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患となっている。

・疾病別の国保と後期の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患3.1倍、次いで呼吸器系の疾患2.5倍、尿路性器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患2.4倍となっている。（表17）

・人工透析患者は平成30年と比較して国保では人工透析患者数は同数であるが医療費が増加し、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	579,230,960	360,708	824.24	879,014,430	868,380	1297.52
令和元年	519,843,240	339,300	829.70	797,707,240	788,508	1293.66
令和2年	507,065,470	338,952	787.66	750,587,310	748,344	1221.83
令和3年	532,529,370	359,088	837.04	722,696,810	735,444	1228.46
令和4年	511,940,720	349,404	859.69	766,255,660	770,364	1240.62

※医療費＝医科+調剤+歯科　　※抽出ﾃﾞｰﾀ：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

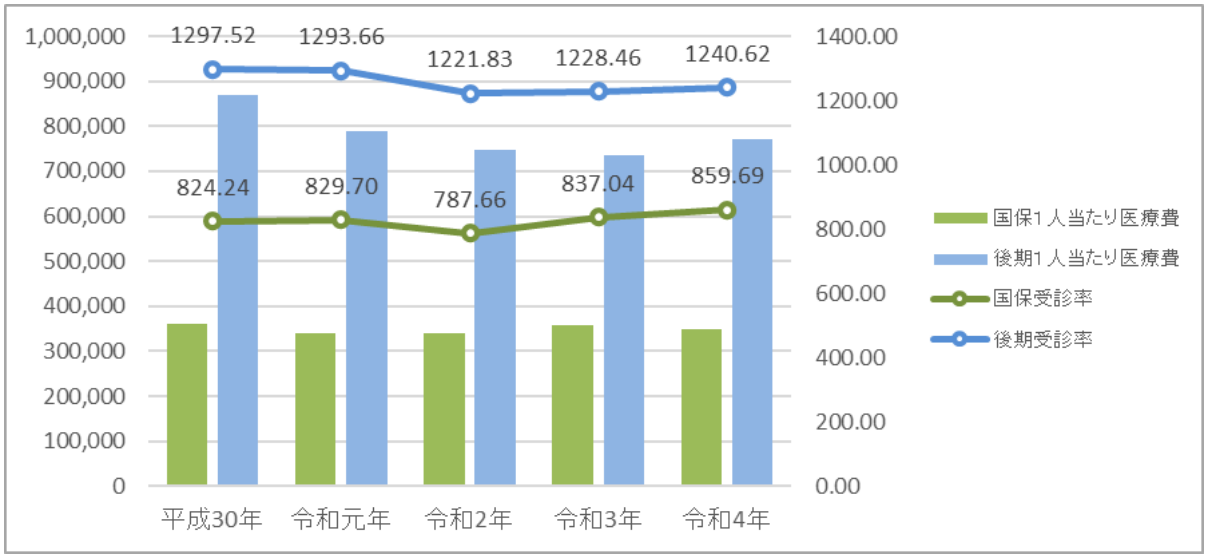


表17　玉川村国保及び後期の疾病別医療費内訳（大分類）

	国保		後期	
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合
循環器系の疾患	67,520,650	14.4%	212,209,620	28.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	45,626,220	9.7%	51,341,950	6.9%
尿路性器系の疾患	31,194,490	6.6%	75,782,870	10.2%
新生物	79,020,510	16.8%	56,752,310	7.6%
精神及び行動の障害	36,760,590	7.8%	17,781,270	2.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	32,345,890	6.9%	76,499,340	10.3%
消化器系の疾患	34,439,620	7.3%	44,694,620	6.0%
呼吸器系の疾患	28,316,070	6.0%	70,777,880	9.5%
眼及び付属器の疾患	21,108,650	4.5%	21,219,610	2.9%
その他	94,177,620	20.0%	115,836,920	15.6%
計	470,510,310	100.0%	742,896,390	100.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)
平成30年	4	15,347,390	13	44,499,510
令和元年	4	19,352,860	15	39,277,150
令和2年	4	18,329,480	13	36,869,940
令和3年	5	21,416,020	12	34,245,260
令和4年	4	20,168,060	12	35,715,570

※抽出ﾃﾞｰﾀ：【実人数】KDB「様式3-7」5月診療分

【医療費】細小分類　各年累計－慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

２．国民健康保険の健康医療の状況

（１）国保加入状況

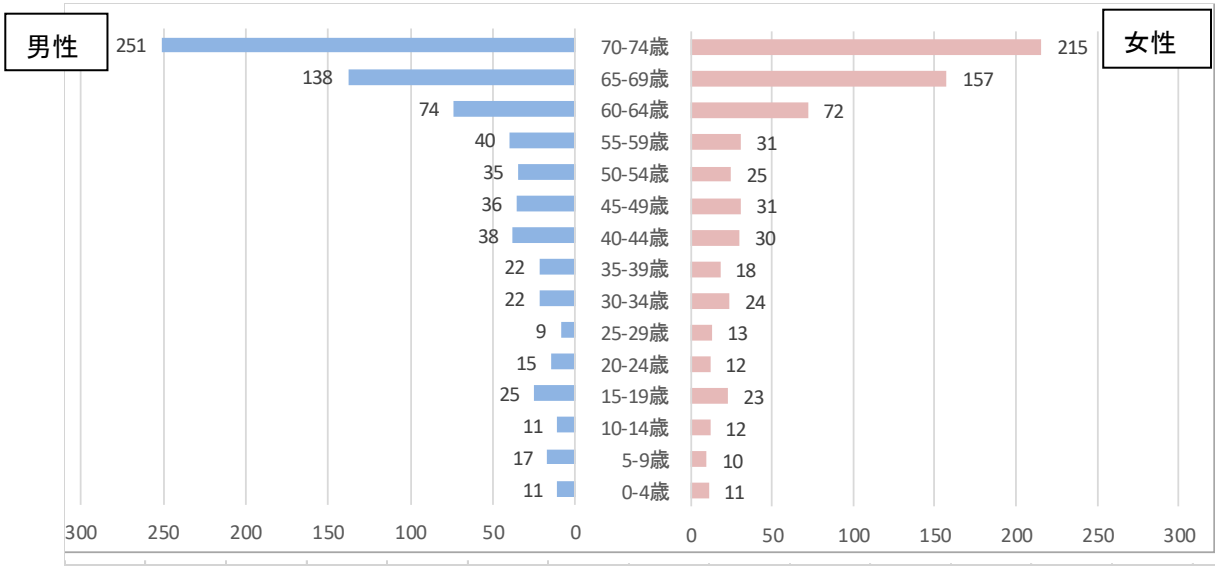
・国保人口は令和4年1,428人で、平成30年と比較して148人減少している。
・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
・国保人口に占める前期高齢者の割合は53.3%である。（表19、図7）

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
		前期高齢者	割合		
平成30年	1,576	743	47.1%	23.3	55.6
令和元年	1,506	732	48.6%	22.3	55.9
令和2年	1,473	783	53.2%	21.8	57.3
令和3年	1,500	779	51.9%	22.2	56.4
令和4年	1,428	761	53.3%	22.4	56.9
県 令和4年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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37,530円で平成30年と比較して2,359円減となっており、県、同規模、国を下回っている。（表20、表21）

・入院1件当たり医療費は令和4年582,640円で平成30年と比較し48,950円減少し、同規模、国を下回っている。（表20、表21）

・外来・入院費用割合は61：39と平成30年と比べ外来が増加し、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21）

・性年齢別医療費の受診率は、男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費では、男性は70-74歳が高く約54万円、女性は40歳代が高く約41万円となっている。（表22、表23、図8）

表20　玉川村入院・外来医療費の状況（経年推移）

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	39,889		20,460		49.7%	96.8%	631,590		50.3%	3.2%
令和元年	37,286	0.93	22,450	1.10	58.6%	97.3%	572,050	0.91	41.4%	2.7%
令和2年	39,147	0.98	23,110	1.13	57.4%	97.2%	596,150	0.94	42.6%	2.8%
令和3年	39,333	0.99	22,770	1.11	56.3%	97.2%	612,510	0.97	43.7%	2.8%
令和4年	37,530	0.94	23,450	1.15	60.9%	97.5%	582,640	0.92	39.1%	2.5%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	
	玉川村	県	同規模	国	玉川村	県	同規模	国	県内/59	同規模/233
外来+入院	37,530	37,940	42,770	39,080	715.85	756.47	714.85	705.44	41	199
外来	23,450	23,470	24,870	24,220	697.80	736.80	692.20	687.80		
入院	582,640	580,970	588,690	617,950	18.00	19.60	22.70	17.70		
歯科	15,650	13,320	13,910	13,350	143.84	151.23	144.17	161.45		

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「地域の全体像の把握」令和4年度

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	132	752	17,457,990	5.8%	132,258	569.7
40歳代	74	424	22,741,350	7.6%	307,316	573.0
50歳代	75	627	35,768,660	11.9%	476,915	836.0
60歳代	212	2,411	87,873,320	29.3%	414,497	1,137.3
70-74歳	251	3,442	136,213,060	45.4%	542,682	1,371.3

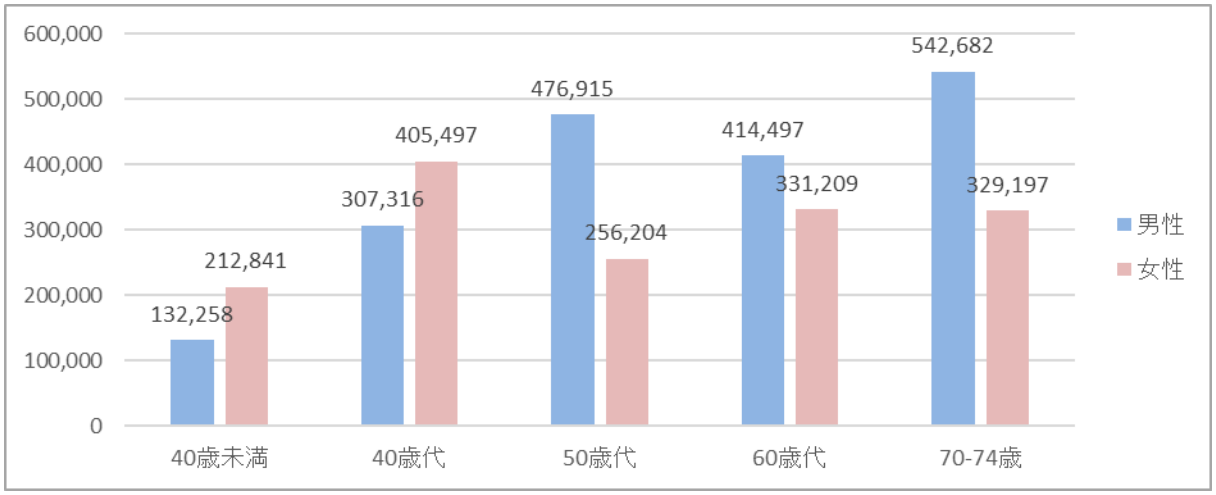
※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「医療の状況」令和4年度

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	123	777	26,179,400	12.4%	212,841	631.7
40歳代	61	551	24,735,340	11.7%	405,497	903.3
50歳代	56	445	14,347,400	6.8%	256,204	794.6
60歳代	229	2,788	75,846,780	35.8%	331,209	1,217.5
70-74歳	215	2,898	70,777,420	33.4%	329,197	1,347.9

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「医療の状況」令和4年度

図8　性年齢別1人当たり医療費の状況（令和4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7,902万円と最も高額で割合も16.8%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。

　また、上記4疾患のうち循環器系の疾患は県、国を上回り、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が約4割、脳血管疾患が約2割を占めており、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占め、いずれも県、同規模、国を上回っている。（表25、図9）

・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約2,225万円、次いで、高血圧性疾患が約1,327万円となっている。女性で最も高額なのは高血圧性疾患で約1,245万円、次いで腎不全が約1,232万円となっている。（表26、図10）

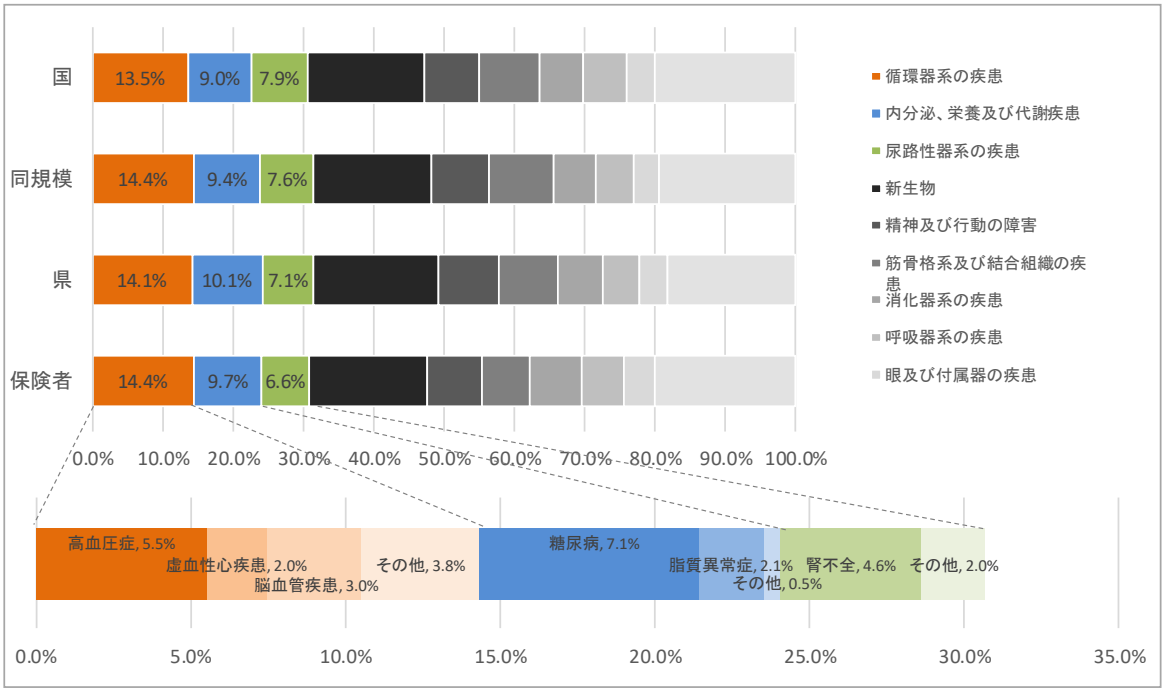
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約1,221万円、次いで虚血性心疾患が約345万円となっている。女性で最も高額なのが虚血性心疾患で約266万円、次いで腎不全が約124万円となっている。男性の脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。（表27、図11）

表24　玉川村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	67,520,650	14.4%	14.1%	14.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	45,626,220	9.7%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	31,194,490	6.6%	7.1%	7.6%	7.9%
新生物	79,020,510	16.8%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	36,760,590	7.8%	8.7%	8.0%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	32,345,890	6.9%	8.3%	9.3%	8.7%
消化器系の疾患	34,439,620	7.3%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	28,316,070	6.0%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	21,108,650	4.5%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	94,177,620	20.0%	18.1%	19.4%	20.1%
計	470,510,310	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「大分類」令和4年度

図9　医療費における生活習慣病疾病内訳（令和4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4年度）

	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	9,277,530	2.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	14,235,460	3.0%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	21,580,280	4.6%	5.1%	5.7%	5.9%
再掲　腎不全(透析あり)	20,168,060	4.3%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	33,346,100	7.1%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	25,930,980	5.5%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	9,732,730	2.1%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	72,170	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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4年）

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	3,819,720	4,393,330	1,029,570	206,870	315,640	223,430	5,095,790	0
	65歳以上	9,453,760	17,852,660	2,654,960	1,134,030	1,698,980	5,987,780	2,016,160	72,170
	計	13,273,480	22,245,990	3,684,530	1,340,900	2,014,620	6,211,210	7,111,950	72,170
女性	64歳以下	2,643,850	2,807,140	995,040	153,060	0	229,790	11,074,200	0
	65歳以上	9,805,640	8,108,440	5,053,160	527,430	1,153,140	2,790,020	1,242,280	0
	計	12,449,490	10,915,580	6,048,200	680,490	1,153,140	3,019,810	12,316,480	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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

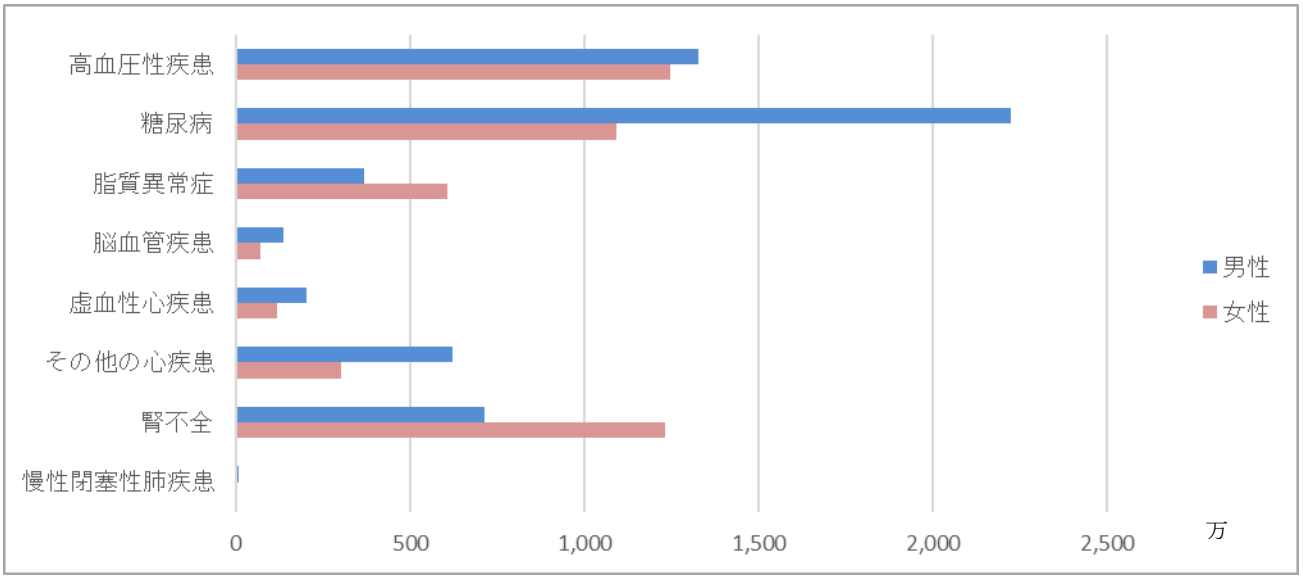
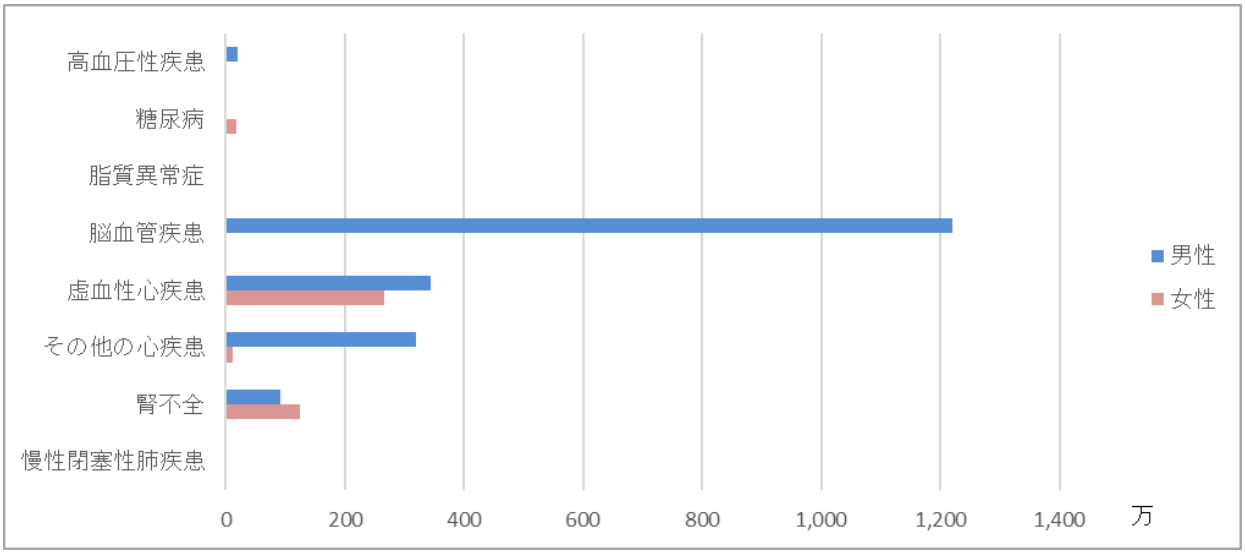


表27　（入院）性年齢別疾病状況（中分類・医療費）抜粋（令和4年度）

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	0	0	2,649,270	1,099,820	0	74,320	0
	65歳以上	208,010	0	0	9,564,800	2,347,140	3,201,960	842,290	0
	計	208,010	0	0	12,214,070	3,446,960	3,201,960	916,610	0
女性	64歳以下	0	0	0	0	2,662,810	0	1,235,240	0
	65歳以上	0	184,530	0	0	0	112,310	0	0
	計	0	184,530	0	0	2,662,810	112,310	1,235,240	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「中分類」「細小分類」

図11　（入院）性別疾病状況（中分類・医療費）抜粋



③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は令和4年637人で平成30年と比べ23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			脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成30年	660	46	65	424	166	19	7	263
		7.0%	9.8%	64.2%	25.2%	2.9%	1.1%	39.8%
令和元年	655	40	58	403	175	21	9	253
		6.1%	8.9%	61.5%	26.7%	3.2%	1.4%	38.6%
令和2年	575	37	51	357	163	19	12	233
		6.4%	8.9%	62.1%	28.3%	3.3%	2.1%	40.5%
令和3年	650	42	59	389	175	23	13	269
		6.5%	9.1%	59.8%	26.9%	3.5%	2.0%	41.4%
令和4年	637	37	67	395	173	22	13	278
		5.8%	10.5%	62.0%	27.2%	3.5%	2.0%	43.6%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式3-1」

④80 万円以上の高額疾病の内訳（令和 4 年 4 月～令和 5 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34.1%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35.9%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。（表29）

表29　レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	3	3	2	0	17	27	52
総件数	6	4	2	0	31	48	91
（割合）	6.6%	4.4%	2.2%	0.0%	34.1%	52.7%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	0	10	10
40歳代	0	0	0	0	1	5	6
50歳代	0	0	0	0	7	5	12
60歳代	5	3	0	0	12	7	27
70～74歳	1	1	2	0	11	21	36
費用額(円)	7,068,190	3,867,720	3,047,310	0	42,294,640	61,420,790	117,698,650
（割合）	6.0%	3.3%	2.6%	0.0%	35.9%	52.2%	100.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式1-1」

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

・令和4年6か月以上の長期入院患者は7人で、平成30年より5か年で延べ36人となっている。疾患別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	36	1	0	0	0	0	11	0	8	16
	100.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.6%	0.0%	22.2%	44.4%
平成30年	8	1	0	0	0	0	3	0	2	2
令和元年	6	0	0	0	0	0	1	0	1	4
令和2年	7	0	0	0	0	0	2	0	1	4
令和3年	8	0	0	0	0	0	4	0	2	2
令和4年	7	0	0	0	0	0	1	0	2	4
基礎疾患										
高血圧症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
糖尿病	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
虚血性心疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳血管疾患	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式2-1」5月診療分　※基礎疾患は令和4年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況（平成 30 年～令和 4 年の 5 月診療分より抽出）

・人工透析患者は令和4年4人で、平成30年と比較し同数で、男性1人、女性3人となっており、全て40-64歳である。平成30年と比べ男性は2人減少し、女性は2人増加している。（表31、図12）

・人工透析費用は平成30年と比較すると約480万円増加している（表32、図13）

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約3割が糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患を併発している。（表33、図14）

表31　人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	4	0	2	1	0	1	0
令和元年	4	0	2	1	0	1	0
令和2年	4	0	1	1	0	2	0
令和3年	5	0	1	2	0	2	0
令和4年	4	0	1	0	0	3	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式3-7」5月診療分

図12　人工透析患者数の推移

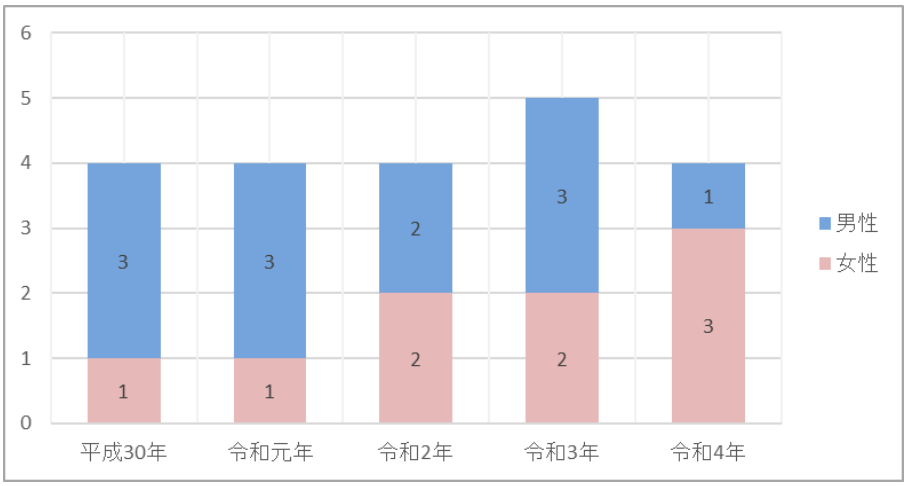


表32　人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	15,347,390	15,072,050	36	275,340	1
令和元年	19,352,860	15,131,400	40	4,221,460	6
令和2年	18,329,480	12,196,760	31	6,132,720	9
令和3年	21,416,020	17,892,520	45	3,523,500	7
令和4年	20,168,060	18,090,530	47	2,077,530	6

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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）

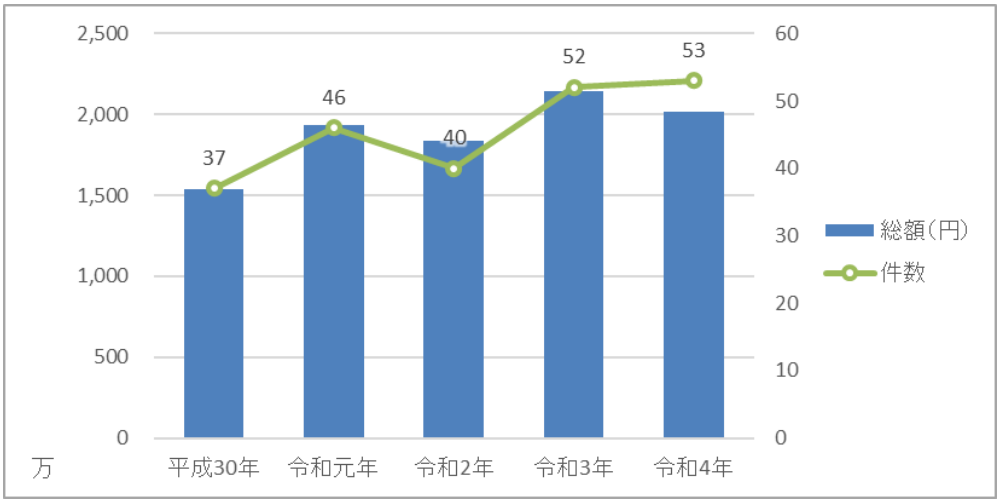
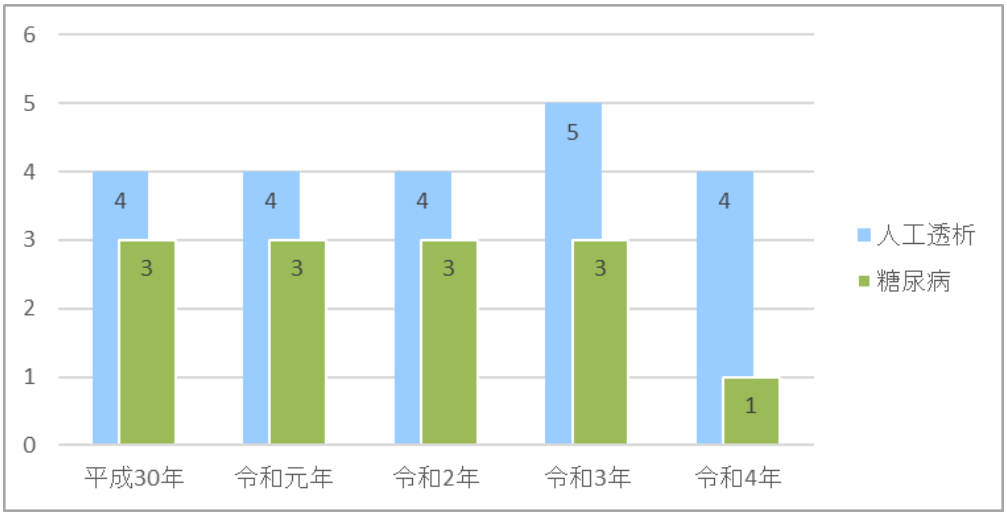


表33　人工透析患者の合併症の推移

	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	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%
令和元年	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%
令和2年	4	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%
令和3年	5	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%
令和4年	4	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式3-7」5月診療分

図14　人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式3-7」5月診療分

（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1,128人のうち受診したのは592人で受診率は52.5%である。県内順位は20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50.7%、女性受診率は54.6%と女性の受診率が3.9ポイント高い。男女とも45-49歳の健診受診率が低く、男性では65-69歳、女性では70-74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26.1%、女性30.7%、不定期受診者は男性28.9%、女性29.5%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60-64歳、女性40-44歳である。（表36）

表34　特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	県内順位			
平成30年	1,199	624	52.0%	22位	42.7%	45.5%	37.5%
令和元年	1,144	579	50.6%	24位	43.3%	46.1%	37.7%
令和2年	1,144	532	46.5%	22位	37.8%	40.7%	33.5%
令和3年	1,128	592	52.5%	20位	42.3%	44.7%	36.1%
令和4年	1,082	577	53.3%	18位	43.4%	46.4%	37.6%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診・医療・介護ﾃﾞ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

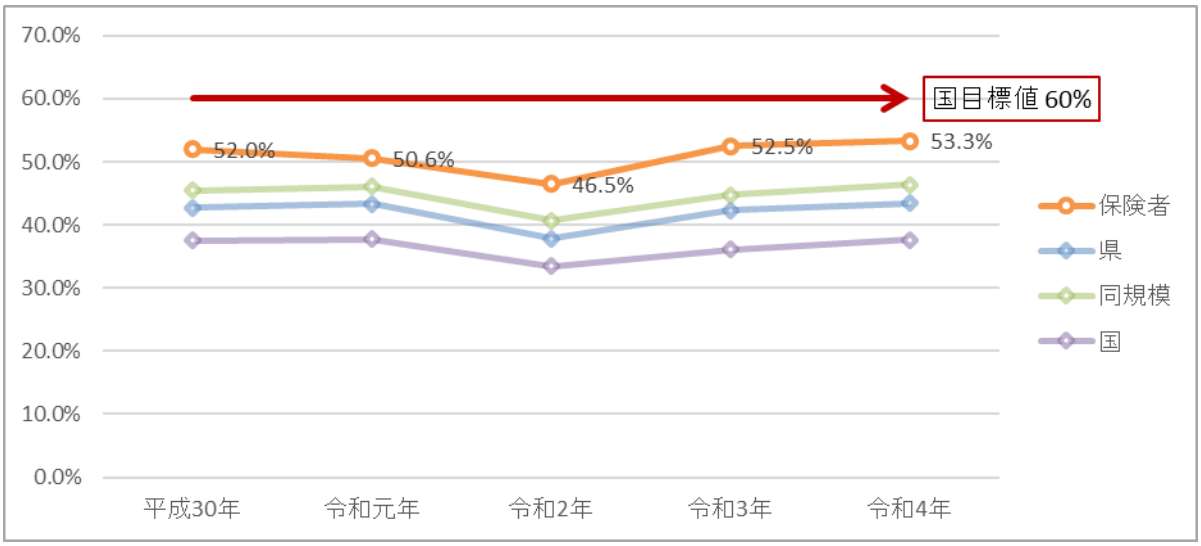


表35 年齢階層別受診率状況（令和3年度）

	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	32	9	28.1%	30	13	43.3%
45-49歳	41	10	24.4%	20	6	30.0%
50-54歳	30	12	40.0%	24	9	37.5%
55-59歳	39	13	33.3%	21	9	42.9%
60-64歳	68	32	47.1%	82	41	50.0%
65-69歳	150	90	60.0%	153	86	56.2%
70-74歳	242	139	57.4%	196	123	62.8%
計	602	305	50.7%	526	287	54.6%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診・医療・介護ﾃﾞ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3年度）

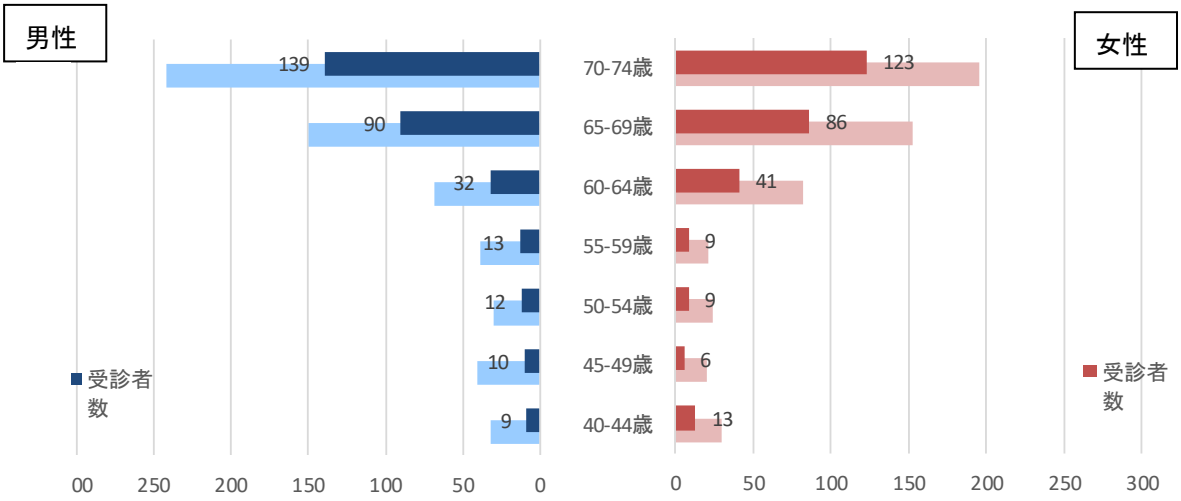


表36　健診受診状況（過去3年間の健診受診者について受診状況）

	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	6	14.6%	9	22.0%	26	63.4%	2	4.5%	15	34.1%	27	61.4%
45-49歳	6	13.6%	8	18.2%	30	68.2%	3	8.3%	6	16.7%	27	75.0%
50-54歳	7	20.0%	10	28.6%	18	51.4%	2	6.5%	10	32.3%	19	61.3%
55-59歳	7	12.3%	12	21.1%	38	66.7%	7	22.6%	7	22.6%	17	54.8%
60-64歳	12	14.6%	28	34.1%	42	51.2%	21	22.6%	30	32.3%	42	45.2%
65-69歳	52	29.7%	58	33.1%	65	37.1%	60	35.1%	57	33.3%	54	31.6%
70-74歳	92	34.8%	77	29.2%	95	36.0%	93	44.9%	56	27.1%	58	28.0%
計	182	26.1%	202	28.9%	314	45.0%	188	30.7%	181	29.5%	244	39.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和元年～令和3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

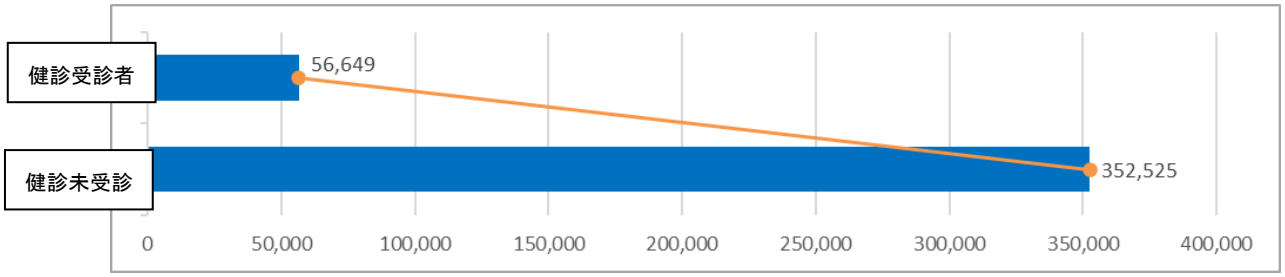
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約35万円で、健診受診者は約6万円であり約6倍の差がみられる。（表37、図17）

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	575	161,137,630	280,239	624	66,813,120	107,072
令和元年	565	191,735,180	339,354	579	22,029,820	38,048
令和2年	612	194,314,030	317,507	532	26,707,410	50,202
令和3年	536	171,701,640	320,339	592	28,130,670	47,518
令和4年	505	178,024,910	352,525	577	32,686,310	56,649

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診・医療・介護ﾃﾞ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4年度）



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、女性は増加し、約3人に1人が肥満である。男女とも中性脂肪、ALT、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、心電図の有所見割合が増加しており、男性は腹囲、女性はクレアチニンも増加している。（表38、表39）

・有所見者状況（血管を傷つける）を県、国と比較して、男女とも空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が高く、男性では臓器障害の心電図も高い。（表40、表41）

・メタボの該当者及び予備群の状況は、予備群は男女とも高血圧の割合が高く、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	110	178	61	65	32	174	195	39	168	81	143	8	74
	割合	34.6%	56.0%	19.2%	20.4%	10.1%	54.7%	61.3%	12.3%	52.8%	25.5%	45.0%	2.5%	23.3%
令和元年	人数	108	148	64	52	22	150	200	36	165	66	132	3	100
	割合	37.8%	51.7%	22.4%	18.2%	7.7%	52.4%	69.9%	12.6%	57.7%	23.1%	46.2%	1.0%	35.0%
令和2年	人数	98	154	75	70	19	125	159	29	189	95	126	3	87
	割合	36.3%	57.0%	27.8%	25.9%	7.0%	46.3%	58.9%	10.7%	70.0%	35.2%	46.7%	1.1%	32.2%
令和3年	人数	109	171	67	64	22	140	183	40	192	81	147	7	86
	割合	35.7%	56.1%	22.0%	21.0%	7.2%	45.9%	60.0%	13.1%	63.0%	26.6%	48.2%	2.3%	28.2%
令和4年	人数	98	150	61	58	16	139	193	45	166	67	116	5	86
	割合	33.8%	51.7%	21.0%	20.0%	5.5%	47.9%	66.6%	15.5%	57.2%	23.0%	40.0%	1.7%	29.7%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	109	94	48	29	8	134	204	10	142	63	158	0	41
	割合	35.6%	30.7%	15.7%	9.5%	2.6%	43.8%	66.7%	3.3%	46.4%	20.6%	51.6%	0.0%	13.4%
令和元年	人数	111	88	43	31	6	135	219	6	156	38	161	0	69
	割合	37.9%	30.0%	14.7%	10.6%	2.0%	46.1%	74.7%	2.0%	53.2%	13.0%	54.9%	0.0%	23.5%
令和2年	人数	101	86	51	28	4	121	173	4	174	49	136	2	86
	割合	38.5%	32.8%	19.5%	10.7%	1.5%	46.2%	66.0%	1.5%	66.4%	18.7%	51.9%	0.8%	32.8%
令和3年	人数	104	78	48	39	7	107	165	10	190	61	149	1	49
	割合	36.2%	27.2%	16.7%	13.6%	2.4%	37.3%	57.5%	3.5%	66.2%	21.3%	51.9%	0.3%	17.1%
令和4年	人数	104	85	49	29	6	117	197	13	165	46	143	1	64
	割合	36.2%	29.6%	17.1%	10.1%	2.1%	40.8%	68.6%	4.5%	57.5%	16.0%	49.8%	0.3%	22.3%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	26	36	21	22	6	28	36	12	33	28	42	2	9
	割合	34.2%	47.4%	27.6%	28.9%	7.9%	36.8%	47.4%	15.8%	43.4%	36.8%	55.3%	2.6%	11.8%
65-74歳	人数	83	135	46	42	16	112	147	28	159	53	105	5	77
	割合	36.2%	59.0%	20.1%	18.3%	7.0%	48.9%	64.2%	12.2%	69.4%	23.1%	45.9%	2.2%	33.6%
保険者計	人数	109	171	67	64	22	140	183	40	192	81	147	7	86
	割合	35.7%	56.1%	22.0%	21.0%	7.2%	45.9%	60.0%	13.1%	63.0%	26.6%	48.2%	2.3%	28.2%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式5-2」令和3年度

表41　健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・女性）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	27	28	13	14	1	23	36	3	36	19	42	0	9
	割合	34.6%	35.9%	16.7%	17.9%	1.3%	29.5%	46.2%	3.8%	46.2%	24.4%	53.8%	0.0%	11.5%
65-74歳	人数	77	50	35	25	6	84	129	7	154	42	107	1	40
	割合	36.8%	23.9%	16.7%	12.0%	2.9%	40.2%	61.7%	3.3%	73.7%	20.1%	51.2%	0.5%	19.1%
保険者計	人数	104	78	48	39	7	107	165	10	190	61	149	1	49
	割合	36.2%	27.2%	16.7%	13.6%	2.4%	37.3%	57.5%	3.5%	66.2%	21.3%	51.9%	0.3%	17.1%
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%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「様式5-2」令和3年度

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	624	18	97	4	87	6	157	39	7	69	42
	割合	100.0%	2.9%	15.5%	0.6%	13.9%	1.0%	25.2%	6.3%	1.1%	11.1%	6.7%
令和元年	人数	579	12	72	4	59	9	152	39	7	59	47
	割合	100.0%	2.1%	12.4%	0.7%	10.2%	1.6%	26.3%	6.7%	1.2%	10.2%	8.1%
令和2年	人数	532	11	73	5	61	7	156	35	5	74	42
	割合	100.0%	2.1%	13.7%	0.9%	11.5%	1.3%	29.3%	6.6%	0.9%	13.9%	7.9%
令和3年	人数	592	9	82	7	64	11	158	34	4	69	51
	割合	100.0%	1.5%	13.9%	1.2%	10.8%	1.9%	26.7%	5.7%	0.7%	11.7%	8.6%
令和4年	人数	577	13	78	6	68	4	144	32	3	70	39
	割合	100.0%	2.3%	13.5%	1.0%	11.8%	0.7%	25.0%	5.5%	0.5%	12.1%	6.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	76	3	11	1	7	3	22	3	3	10	6
	割合	24.9%	3.9%	14.5%	1.3%	9.2%	3.9%	28.9%	3.9%	3.9%	13.2%	7.9%
65-74歳	人数	229	4	42	5	32	5	89	22	0	34	33
	割合	75.1%	1.7%	18.3%	2.2%	14.0%	2.2%	38.9%	9.6%	0.0%	14.8%	14.4%
保険者計	人数	305	7	53	6	39	8	111	25	3	44	39
	割合	100.0%	2.3%	17.4%	2.0%	12.8%	2.6%	36.4%	8.2%	1.0%	14.4%	12.8%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	78	2	12	0	11	1	14	3	0	9	2
	割合	27.2%	2.6%	15.4%	0.0%	14.1%	1.3%	17.9%	3.8%	0.0%	11.5%	2.6%
65-74歳	人数	209	0	17	1	14	2	33	6	1	16	10
	割合	72.8%	0.0%	8.1%	0.5%	6.7%	1.0%	15.8%	2.9%	0.5%	7.7%	4.8%
保険者計	人数	287	2	29	1	25	3	47	9	1	25	12
	割合	100.0%	0.7%	10.1%	0.3%	8.7%	1.0%	16.4%	3.1%	0.3%	8.7%	4.2%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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496人、うち治療中有所見ありの者は349人、うち重症化リスクとなる高血圧、メタボ、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしの者は96人で有所見ありの者は60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）

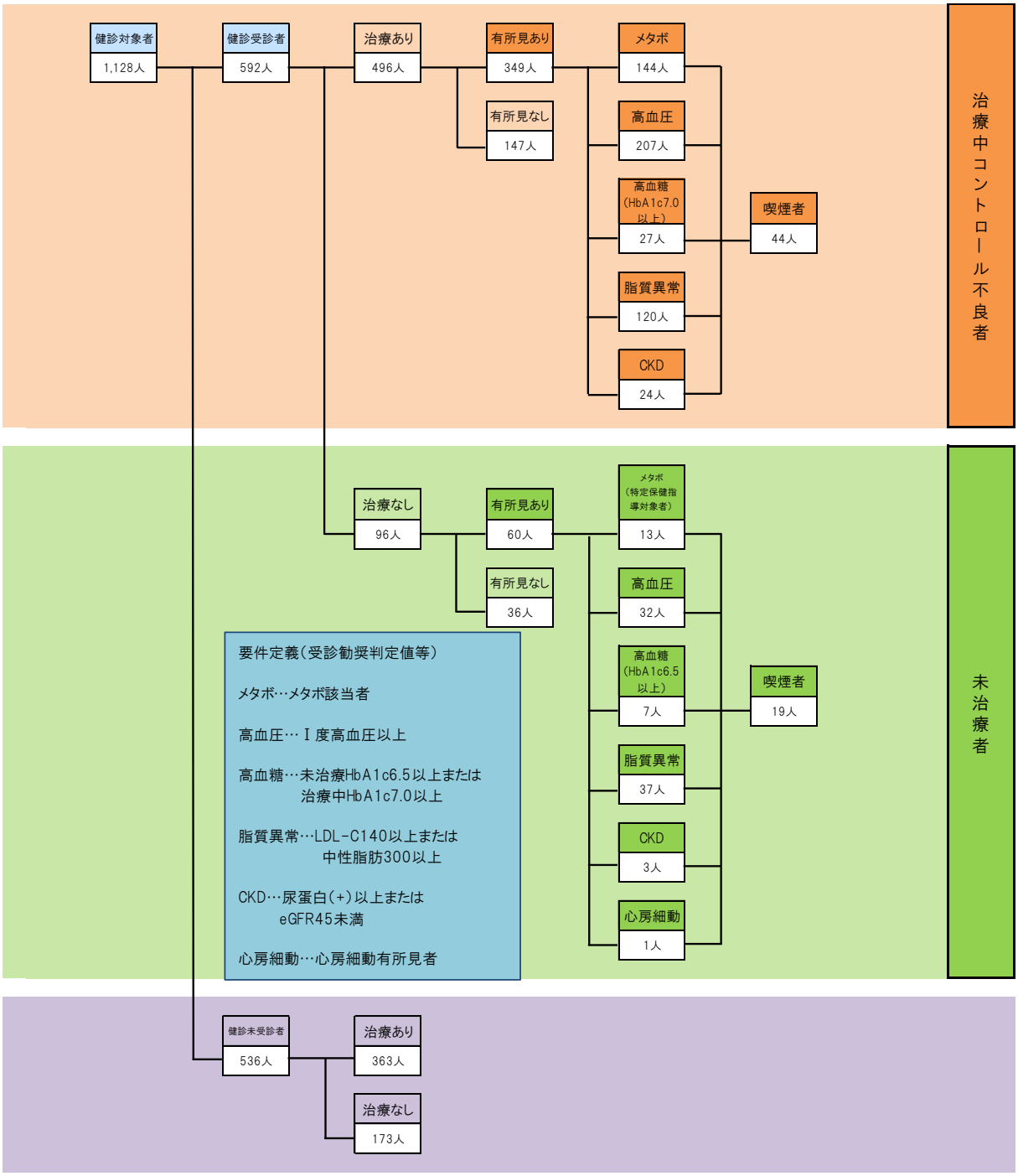
・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性41人、女性18人の計59人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性11人、女性4人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性16人、女性7人である。（表45、表46）

・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性25人、女性24人の計49人であり、健診受診者全体の約8%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10人、女性8人の計18人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性15人、女性16人である。（表47、表48）

・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性26人、女性30人の計56人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性17人、女性21人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性9人、女性9人である。（表49、表50）

・健診受診者を慢性腎臓病（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6人、女性2人の計8人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性3人、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6人、女性2人となっている。（表51、表52）

図18　保健指導対象者数（受診勧奨判定値等）



※抽出ﾃﾞｰﾀ：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	68	85.0%	8	10.0%	1	1.3%	3	3.8%	4	0	1	3	80
65-74歳	206	87.7%	13	5.5%	12	5.1%	4	1.7%	3	3	0	13	235
計	274	87.0%	21	6.7%	13	4.1%	7	2.2%	7	3	1	16	315

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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	82	95.3%	0	0.0%	3	3.5%	1	1.2%	0	0	0	4	86
65-74歳	200	93.5%	8	3.7%	5	2.3%	1	0.5%	1	3	0	3	214
計	282	94.0%	8	2.7%	8	2.7%	2	0.7%	1	3	0	7	300

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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	33	41.3%	23	28.8%	20	25.0%	4	5.0%	0	0.0%	4	0	80
65-74歳	66	28.1%	67	28.5%	81	34.5%	20	8.5%	1	0.4%	6	0	235
計	99	31.4%	90	28.6%	101	32.1%	24	7.6%	1	0.3%	10	0	315

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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	41	47.7%	26	30.2%	15	17.4%	4	4.7%	0	0.0%	2	0	86
65-74歳	48	22.3%	69	32.1%	78	36.3%	20	9.3%	0	0.0%	6	0	215
計	89	29.6%	95	31.6%	93	30.9%	24	8.0%	0	0.0%	8	0	301

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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	53	66.3%	12	15.0%	10	12.5%	5	6.3%	8	4	80
65-74歳	191	81.3%	33	14.0%	7	3.0%	4	1.7%	3	2	235
計	244	77.5%	45	14.3%	17	5.4%	9	2.9%	11	6	315

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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
									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	57	66.3%	18	20.9%	5	5.8%	6	7.0%	4	5	86
65-74歳	159	74.0%	37	17.2%	9	4.2%	10	4.7%	5	7	215
計	216	71.8%	55	18.3%	14	4.7%	16	5.3%	9	12	301

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3年度　KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病（CKD）重症度分類

GFR区分（ml/分/1.73㎡）			尿検査・GFR共に実施	A1		A2		A3					
尿蛋白区分				（－）		（±）		（＋）以上		再掲			再掲（未治療者）
										（＋）	（2＋）	（3＋）	（＋）以上
			321	303		4		14		9	3	2	9
G1	正常または高値	90以上	32	30	9.9%	0	0.0%	2	14.3%	1	1	0	2
G2	正常または軽度低下	60-90未満	224	214	70.6%	4	100.0%	6	42.9%	6	0	0	4
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	57	53	17.5%	0	0.0%	4	28.6%	1	1	2	2
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	8	6	2.0%	0	0.0%	2	14.3%	1	1	0	1
G4	高度低下	15-30未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全（ESKD）	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3年度　KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病（CKD）重症度分類

GFR区分（ml/分/1.73㎡）			尿検査・GFR共に実施	A1		A2		A3					
尿蛋白区分				（－）		（±）		（＋）以上		再掲			再掲（未治療者）
										（＋）	（2＋）	（3＋）	（＋）以上
			304	297		3		4		3	1	0	3
G1	正常または高値	90以上	24	23	7.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または軽度低下	60-90未満	217	213	71.7%	2	66.7%	2	50.0%	2	0	0	2
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	59	58	19.5%	0	0.0%	1	25.0%	0	1	0	1
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	3	3	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	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

※抽出ﾃﾞｰﾀ：令和3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回30分以上運動習慣なし」が71.1%と最も回答割合が高く、次いで「歩く速度が遅い」63.0%となっており、いずれも県、同規模、国に比べ高い。性・年代別に見ると、いずれも女性の回答割合が高く、また「1回30分以上運動習慣なし」は40-64歳の回答割合が高く、男性では82.9%、女性では88.5%が回答していた。（表53、表54）

表53　質問票の状況（令和3年度）

質問票項目		保険者				県	同規模	国	保険者
		H30	H31	R2	R3				R4
服薬	高血圧	44.6%	47.2%	44.9%	48.6%	42.0%	39.1%	35.5%	48.7%
	糖尿病	9.9%	9.7%	11.1%	11.1%	10.8%	10.4%	8.6%	10.4%
	脂質異常症	26.6%	29.0%	26.7%	28.9%	30.8%	27.4%	27.4%	30.2%
既往歴	脳卒中	2.1%	2.2%	3.8%	4.2%	3.2%	3.3%	3.2%	3.6%
	心臓病	6.1%	7.4%	6.0%	7.1%	6.0%	6.2%	5.6%	5.9%
	腎不全	0.3%	1.0%	0.4%	0.2%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
	貧血	4.8%	3.6%	5.3%	5.6%	6.4%	8.6%	10.5%	5.2%
生活習慣	喫煙	15.4%	14.0%	15.6%	16.0%	13.3%	14.8%	13.6%	15.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.0%	39.4%	39.7%	39.4%	36.9%	36.2%	35.2%	38.6%
	1回30分以上運動習慣なし	70.4%	68.2%	65.6%	71.1%	62.8%	65.5%	60.7%	70.2%
	1日1時間以上運動なし	58.8%	57.0%	51.7%	58.7%	54.6%	47.1%	48.5%	57.9%
	歩く速度が遅い	63.3%	61.8%	62.6%	63.0%	54.0%	55.4%	50.4%	64.0%
	食事がかみにくい、かめない	21.8%	21.1%	22.8%	22.5%	21.3%	23.2%	20.8%	24.0%
	食べる速度が速い	20.4%	20.7%	23.3%	19.8%	25.4%	26.7%	27.1%	19.8%
	週3回以上就寝前夕食	22.8%	21.8%	22.0%	22.6%	15.3%	16.5%	15.6%	20.8%
	3食以外の間食を毎日	14.7%	16.6%	16.9%	16.7%	16.6%	21.0%	21.1%	15.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.4%	6.0%	7.9%	7.1%	7.8%	8.3%	10.0%	9.6%
	睡眠不足	22.5%	24.4%	20.6%	19.0%	22.5%	23.4%	24.5%	22.4%
	毎日飲酒	27.9%	24.6%	23.3%	23.8%	25.5%	26.3%	25.5%	25.1%
1日の飲酒量	1合未満	51.2%	52.6%	53.6%	52.7%	58.5%	60.6%	65.1%	52.0%
	1～2合未満	33.3%	34.7%	35.4%	36.9%	29.5%	26.2%	23.3%	36.6%
	2～3合未満	13.5%	11.5%	7.6%	8.2%	10.1%	10.2%	9.0%	8.5%
	3合以上	2.0%	1.2%	3.4%	2.1%	2.0%	3.1%	2.6%	3.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：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3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	30.3%	59.4%	52.1%	32.1%	49.8%	44.9%	31.2%	54.8%	288	48.6%
	糖尿病	7.9%	15.3%	13.4%	9.0%	8.6%	8.7%	8.4%	12.1%	66	11.1%
	脂質異常症	15.8%	26.2%	23.6%	24.4%	38.3%	34.5%	20.1%	32.0%	171	28.9%
既往歴	脳卒中	1.3%	7.4%	5.9%	3.8%	1.9%	2.4%	2.6%	4.8%	25	4.2%
	心臓病	1.3%	12.2%	9.5%	3.8%	4.8%	4.5%	2.6%	8.7%	42	7.1%
	腎不全	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1	0.2%
	貧血	1.3%	1.3%	1.3%	16.7%	7.7%	10.1%	9.1%	4.3%	33	5.6%
生活習慣	喫煙	43.4%	22.3%	27.5%	14.1%	0.0%	3.8%	28.6%	11.6%	95	16.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.2%	42.8%	41.6%	46.2%	33.5%	36.9%	42.2%	38.4%	233	39.4%
	1回30分以上運動習慣なし	82.9%	65.5%	69.8%	88.5%	66.5%	72.5%	85.7%	66.0%	421	71.1%
	1日1時間以上運動なし	67.1%	56.8%	59.3%	63.6%	56.0%	58.0%	65.4%	56.4%	347	58.7%
	歩く速度が遅い	59.2%	62.4%	61.6%	67.9%	63.2%	64.5%	63.6%	62.8%	373	63.0%
	食事がかみにくい、かめない	28.0%	24.0%	25.0%	20.5%	19.6%	19.9%	24.2%	21.9%	133	22.5%
	食べる速度が速い	28.9%	19.2%	21.6%	21.8%	16.3%	17.8%	25.3%	17.8%	117	19.8%
	週3回以上就寝前夕食	32.9%	26.6%	28.2%	17.9%	16.3%	16.7%	25.3%	21.7%	134	22.6%
	3食以外の間食を毎日	15.8%	13.1%	13.8%	19.2%	20.1%	19.9%	17.5%	16.4%	99	16.7%
	週3回以上朝食を抜く	18.4%	5.7%	8.9%	11.5%	2.9%	5.2%	14.9%	4.3%	42	7.1%
	睡眠不足	19.7%	18.0%	18.4%	23.1%	18.2%	19.5%	21.4%	18.1%	112	19.0%
	毎日飲酒	42.1%	42.4%	42.3%	9.0%	2.4%	4.2%	25.3%	23.3%	141	23.8%
1日の飲酒量	1合未満	35.0%	36.6%	36.2%	79.5%	91.2%	86.9%	52.5%	52.8%	173	52.7%
	1～2合未満	41.7%	52.2%	49.3%	15.4%	8.8%	11.2%	31.3%	39.3%	121	36.9%
	2～3合未満	16.7%	9.9%	11.8%	2.6%	0.0%	0.9%	11.1%	7.0%	27	8.2%
	3合以上	6.7%	1.2%	2.7%	2.6%	0.0%	0.9%	5.1%	0.9%	7	2.1%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

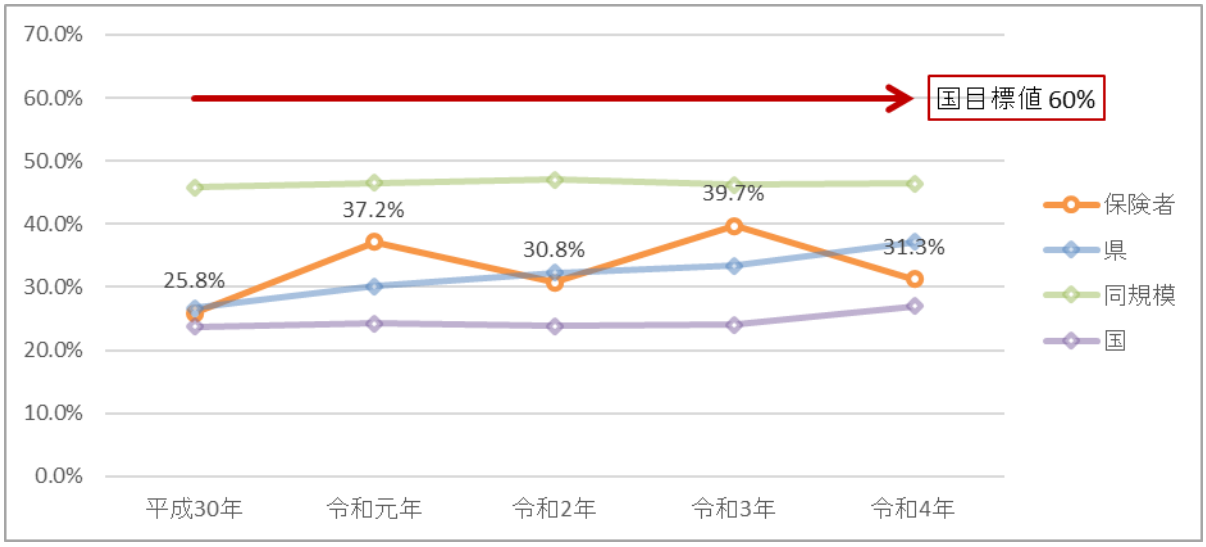
・特定保健指導終了率は、令和3年39.7%であり、平成30年と比較して増加しているが、国の目標値（60%）と比較しても低く、同規模市町村と比較しても低い状況にある。また、終了率をみると男性は37.5%、女性は43.5%と男性が低い。（表55、表56、表57、図19）

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	89	23	25.8%	15,396	4,108	26.7%	19,846	9,092	45.8%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	78	29	37.2%	14,945	4,501	30.1%	19,356	9,001	46.5%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	78	24	30.8%	13,165	4,251	32.3%	17,282	8,135	47.1%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	63	25	39.7%	14,015	4,678	33.4%	18,236	8,434	46.2%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	64	20	31.3%	12,921	4,805	37.2%	17,341	8,053	46.4%	712,349	192,578	27.0%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「地域の全体像の把握」

図19　特定保健指導の推移



※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「地域の全体像の把握」

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	15	2	3	5	33.3%
65-74歳	25	10	0	10	40.0%
計	40	12	3	15	37.5%

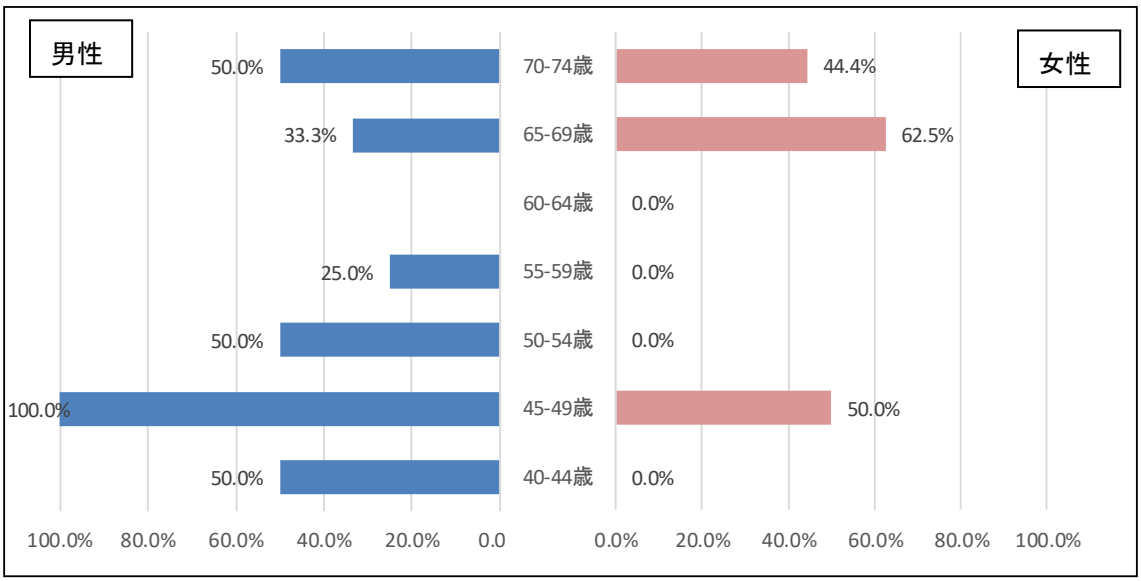
※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診の状況」令和3年度

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	6	0	1	1	16.7%
65-74歳	17	9	0	9	52.9%
計	23	9	1	10	43.5%

※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診の状況」令和3年度

図20　男女年齢別特定保健指導率の状況（令和3年）



※抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB「健診の状況」令和3年度

第3章　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

前計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、慢性腎不全等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

・脳血管疾患は平成28年度と令和4年度を比較し患者数は減少しているが、医療費は増加している。患者数については令和5年度目標を達成している。
・虚血性心疾患は平成28年度と令和4年度を比較し医療費・患者数ともに減少しており、令和5年度目標値は達成している。
・人工透析医療費及び患者数は、医療費については減少し、患者数については大きな変化は見られず維持しているため、目標を達成していると思われる。

【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況
		H28	R4	R5	
脳血管疾患医療費の減少	脳血管疾患総医療費(円)	9,468,150	12,214,070	9,000,000	悪化
脳血管疾患患者数の減少	脳血管疾患患者数(人)	54	37	40	改善
虚血性心疾患医療費の減少	虚血性心疾患総医療費(円)	10,623,440	6,109,770	9,000,000	改善
虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者数(人)	81	67	70	改善
人工透析に係る医療費の減少	人工透析医療費総額(円)	23,281,250	20,168,060	20,000,000	改善
人工透析に係る患者数の減少	人工透析者数(人)	3	4	3	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

前計画において、短期目標の疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきた。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

・特定健診受診率は平成28年度と令和4年度を比較し受診率は増加しているが、令和5年度目標値までは達成していない。
・特定保健指導実施率は減少し、令和5年度目標値に達していない。
・血圧Ⅱ度以上者は未治療、治療者ともに増加し令和5年度目標値までは達成していない。
・ＨｂＡ1ｃ7.0以上の治療者は平成28年度と令和4年度を比較すると実績値が増加し、令和5年度の目標値には達していない。
・ＬＤＬ−Ｃ180mg/dl以上該当者と、中性脂肪300mg以上該当者は減少し、令和5年度目標値を達成している。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況
		H28	R4	R5	
特定健診受診率の増加	特定健診受診率	51%	53.8%	60%	改善
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導率	32%	31.3%	60%	維持
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者率	24%	25%	21%	悪化
Ⅱ度以上高血圧症の減少（未治療）	Ⅱ度以上の高血圧該当者率（未治療）	1.9%	2.4%	1.5%	悪化
Ⅱ度以上高血圧症の減少（治療者）	Ⅱ度以上高血圧症該当者率（治療者）	2.8%	3.8%	2.4%	悪化
HbA1c6.5以上の減少（未治療）	HbA1c6.5以上該当者率（未治療）	3.6%	2.4%	3.2%	改善
HbA1c7.0以上の減少（治療者）	HbA1c7.0以上該当者率（治療者）	3.5%	3.6%	2.9%	悪化
LDL-C180mg/dl以上減少	LDL-C180mg/dl以上該当者率	3.5%	2.4%	3.0%	改善
中性脂肪300mg以上の減少	中性脂肪300mg以上該当者率	2.3%	1.4%	2.0%	改善
尿蛋白2+以上減少	尿蛋白2+以上該当者率減少	1.0%	0.5%	0.8%	改善
eGFR50未満（70歳以上は40未満）の減少（未治療者）	eGFR50未満（70歳以上は40未満）（未治療者）	4.1%	2.4%	3.7%	改善

３．個別保健事業実施計画の評価

前計画を元に進めてきた個別保健事業実施状況については下記の通りとなる。

個別保健事業	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況	次期計画の方向性
		H28	R4	R5		
重症化予防事業	高血圧Ⅱ度以上の者の保健指導実施率	41.6%	44.4%	100%	改善	継続（対象者を未治療者に変更する。）糖尿病は糖尿病重症化予防事業とする。
	ヘモグロビンA1c7.0以上の者の保健指導実施率	35.0%	35.7%	100%	改善	
	LDLコレステロール160以上の者の実施率	27.2%	33.3%	100%	改善	
特定保健指導事業	保健指導実施率	20.0%	31.3%	60%	改善	継続
	メタボリックシンドロームの減少	22.8%	25.0%	20.7%	改善	
特定健康診査（特定健診未受診者対策）	特定健診受診率	52.2%	53.8%	51.8%	改善	継続↓生活習慣病重症化予防保健指導（心房細動）を新規とする
	未受診者勧奨実施率	100%	100%	100%	維持	
がん検診	肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん（健康福祉課調べ）	肺がん23.9% 胃がん12.6% 大腸がん20.3% 子宮がん12.8% 乳がん12.0%	肺が23.0% 胃がん10.6% 大腸がん36.82% 子宮がん25.1% 乳がん22.9%	肺がん50% 胃がん50% 大腸がん19.1% 子宮がん60% 乳がん60%	維持	継続（健康増進計画で取り組む）
若年者健診受診者数の向上	受診者数	72人	39人	80人	悪化	継続（特定健診未受診者対策の一部として取り組む）
健康の駅たまかわ	村民利用者数（人）	2030人	2517人	3500人	改善	継続（健康増進計画で取り組む）
閉塞性肺疾患（COPD）予防事業	特定健診受診者の喫煙率（%）	17.7%	13.8%	15.0%	改善	
重複・頻回受診者への受診指導事業	指導件数	13件	1件	10件	悪化	継続（医療費適正化として取り組む）
ジェネリック医薬品差額通知	通知発送	100%	100%	100%	維持	
ジェネリック医薬品利用率	利用率（数量ベース）	65.3%	86.6%（令和5年11月診療分）	80.0%	改善	
医療費通知	通知発送	100%	100%	100%	維持	
高齢者地区サロン	地区サロンの数	12ケ所	16ケ所	24ケ所	改善	継続（健康増進計画・介護保険計画で取り組む）

第４章　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）玉川村の特性

玉川村の令和4年10月1日の現住人口は6,158人で、うち老年人口割合は33.4%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53.3%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国と比べ短くなっている。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1.2年、女性では2.7年となっている。死因別死亡では悪性新生物、心疾患、老衰の順に高くなっており、悪性新生物、心疾患の死亡率は圏域、県、国を上回っている。

（２）介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比べ増加し、要介護1が最も多く、要介護4、要介護5と続く。国保及び後期の認定状況をみると男性125人、女性257人と女性が多い状況である。

1号被保険者の有病状況をみると、心臓病の割合が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患となっている。また、2号被保険者では心臓病が最も高く、次いで脳疾患となっている。

介護総給付費は約5.8億円、1件当たりの介護給付費は83,738円で、平成30年と比べいずれも増加している。

（３）医療

１件あたり医療費（入院+外来）は平成30年と比較して減少しており、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中41位、同規模233市町村中199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、次いで循環器の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患となっており、循環器系疾患は県、国を上回り、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内訳では、循環器系の疾患は高血圧症が約4割、脳血管疾患が約2割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めており、いずれも県、同規模、国を上回っている。外来医療費では高血圧性疾患、糖尿病が、入院医療費では脳血管疾患が高額となっている。

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

人工透析患者は令和4年4人で、平成30年と比べ同数であるが人工透析費用は約480万円増加している。人工透析の合併症をみると、約3割が糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患を併発している。

（４）健診・保健指導

特定健康診査の令和3年度受診率は52.5％で同規模、県、国を上回っており、県内59市町村中20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3.9ポイント高く、男女とも45-49歳の健診受診率が低く、男性では65-69歳、女性では70-74歳の受診率が高くなっている。

特定健診受診者と未受診者の令和4年度生活習慣病医療費をみると、特定健診受診者は約6万円で健診未受診者は約35万円と約6倍の差がみられる。

令和3年度の健診有所見者状況（血管を傷つける）は、県、国と比較して男女とも空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が高く、男性では臓器障害の心電図も高い。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15人、血圧Ⅱ度以上では18人、LDL-C160以上では38人である。慢性腎臓病（CKD）重症度分類では未治療者が12人である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では23人、血圧Ⅱ度以上では31人、LDL-C160以上では18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」の回答割合が高く、いずれも県、同規模、国を上回っている。

２．第２期データヘルス計画に係る考察

前計画では、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の医療費が高額であったことから、それらの疾病の発症予防・重症化予防を重点的に進めてきた。

このうち、特定健康診査の受診率や特定保健指導実施率については、未受診者への受診勧奨や保健指導について効果的な手法を模索しつつ、関係機関と連携しながら進めてきたが、新型コロナウイルスの影響もあり伸び悩む傾向となった。

健診受診後は受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、治療の継続等重症化予防の視点で入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきた。

その結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病に係る患者割合は概ね横ばいで推移しており、実施する保健事業が医療費適正化につながったと考えられる。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事が必要である。

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

・事業実施にあたり、なかなか住民主体での活動が継続しにくい、参加者が同じになってしまう、男性の参加者が少ない現状。健康意識の向上のため、特に壮年期など若い世代への小まめな勧奨・啓発活動が重要である。

・特定保健指導対象の中で特に女性の果物摂取量が多い。

・農作業の合間の水分補給時に缶コーヒーやスポーツドリンクなどを摂取している方が多い。

・減塩意識の浸透により味噌汁における塩分量はそれほど高くはないが、漬物や煮物等、味噌汁以外で塩分をとっている人が多い。

（２）地域資源の状況

健康の駅たまかわ（健康推進係）やNPO法人元気スポーツクラブ等との連携を行っている。

４．健康課題解決のための優先順位

（１）玉川村では悪性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。循環器系の疾患では高血圧症が約4割、脳血管疾患が約2割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。高血圧性疾患、糖尿病は外来医療費で、脳血管疾患は入院医療費で高額であり、脳血管疾患は80万円以上の高額医療に占める割合も高い。また、心疾患は死亡率も高く、要介護認定者の有病状況でも最も高くなっている。脳・心・腎重症化予防のため、継続して適正受診をすすめ、保健指導等の個別支援を実施していくことが必要である。

（２）特定健康診査受診率は、男性50.7％、女性54.6％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45-49歳の健診受診率が最も低くなっている。健康状態の把握のために、医療を受けていても健診受診をすることは重要である。特定保健指導は健診結果が起点であり、未受診者に対して積極的な受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組むことが必要である。

（３）健診の有所見者状況では、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が県・国を上回っており、男性は心電図も県・国を上回っている。また、メタボ予備群・該当者の状況では男女ともに予備群では高血圧、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。未治療者の状況ではHbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160以上、尿蛋白（+）以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。重症化予防の観点から未治療者を医療機関受診につなげ、治療中コントロール不良者に対しては医療機関との連携を図ることが必要である。

第5章　目的・目標の設定

１．目的

本計画では、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目的とし、この実現に向けて計画の目標(中長期・短期)や計画の評価指標などを設定する。

２．目標

（１）中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「人工透析」を減らしていくことを中長期的な目標とする。

項目	指標	目標値							
		計画策定時実績				中間評価年度			最終評価年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
虚血性心疾患患者数の減少	患者数(人)	67	66	65	64	63	62	61	60
脳血管疾患患者数の減少	患者数(人)	37	36	35	34	33	32	31	30
新規人工透析者数の減少	患者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0

（２）短期目標

生活習慣病早期発見のための特定健診受診率と特定保健指導率の向上を目指し、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

		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		60%（国目標）	53.8%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導率		60%（国目標）	31.3%	33%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
メタボ該当者		メタボ割合（%）	25%	24.5%	24%	23.5%	23%	22.5%	22%	21.5%
メタボ予備群		メタボ予備群（%）	13.6%	13%	13%	13%	12%	12%	12%	12%
Ⅱ度高血圧以上対象者の減少		高血圧Ⅱ度以上未治療者（人）	38	38	37	37	36	36	35	34
糖尿病	HbA1c6.5%以上（未治療者）	HbA1c6.5%以上未治療者（人）	11	10	9	8	7	6	5	4
	HbA1c8.0%以上	HbA1c8.0%以上の者（人）	5	5	5	5	4	4	4	3
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上	LDL-C160mg/dl以上の者（人）	48	47	46	45	44	44	43	42
	中性脂肪300mg/dl以上	中性脂肪300mg/dl以上（人）	12	12	12	12	11	11	11	10
CKD	尿蛋白＋以上	尿蛋白＋以上の者（人）	12	12	12	12	11	11	11	10
	eGFR45未満	eGFR45未満の者（人）	15	15	15	14	14	13	13	13
心電図	心房細動有所見者未治療者の減少	心房細動有所見者未治療者（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

第6章　保健事業実施計画

１．個別保健事業一覧

中長期目標及び短期目標を達成するために、下記の個別保健事業を実施する。

No	事業名称	アプローチ
1	特定健診未受診対策事業	ポピュレーション
2	特定保健指導事業	ハイリスク
3	生活習慣病重症化予防事業	ハイリスク
4	糖尿病性腎症重症化予防事業【受診勧奨】	ハイリスク
5	糖尿病性腎症重症化予防事業【保健指導】	ハイリスク

２．個別保健事業

（１）特定健診未受診対策事業

事業の目的		特定健診受診率の低い年代(40～50代)及び未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。									
対象者		特定健診受診対象者及び前年度未受診者									
今後の目標値	指標	評価指標（項目）	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度
				2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	特定健診受診率の向上	60%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	アウトプット（実施量・率）指標	未受診者受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①国民健康保険係と健康推進係の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。 ②未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。 ③健診日時内容について村広報誌に掲載し受診勧奨を図る。 ④住民が受診しやすい健診となるよう保健衛生協会と実施体制（健診予約システム等）について連携を図る。									
	プロセス（実施方法）	①健診に係る情報(個別・集団健診、人間ドック等)を村広報誌やホームページに掲載、回覧、ポスター掲示等で周知する。 ②健診未受診者(若年者を含む)の状況（年代や受診状況等を踏まえ）に合わせた受診勧奨のハガキを送付する。 ③健診を受けやすくするために、休日健診及び追加健診の日程を実施し、さらにがん検診と合わせた受診を設ける。									

（２）特定健診保健指導事業

事業の目的		生活習慣病発症予防のため、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を行い、実施率の向上をはかる。									
対象者		特定健康診査結果において特定保健指導該当と判定された者 （メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者）									
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	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	特定保健指導実施率	60%	31.3%	33%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		メタボ該当者の減少	21.5%	25%	24.5%	24%	23.5%	23%	22.5%	22%	21.5%
		メタボ予備群の減少	12%	13.6%	13%	13%	13%	12%	12%	12%	12%
	アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導利用勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①保健師、管理栄養士と連携し予算編成及び関係機関との連絡調整をする。 ②初回面談について保健衛生協会と連携を図る。									
	プロセス（実施方法）	①対象者に勧奨通知、電話、訪問等をする。 ②対象者の状況に合わせ、集団指導と個別指導を実施する。									

（３）生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病の重症化を予防するため、医療受診が必要なハイリスク者における未受診者の減少を目指す。									
対象者		受診勧奨値該当者：特定健診受診者のうち、血圧、脂質、心電図（心房細動）において受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者。									
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	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	Ⅱ度高血圧以上対象者の減少	34人	38	38	37	37	36	36	35	34
		LDL-C160mg/dl以上	42人	48	47	46	45	44	44	43	42
		中性脂肪300mg/dl以上	10人	12	12	12	12	11	11	11	10
		受診勧奨対象者の医療受診率（心電図）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導実施率	60%	38.7%	40%	43%	47%	50%	53%	56%	60%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①保健師、管理栄養士と連携し予算編成及び関係担当係との連携を図る。 ②医療機関との情報連携方法を図る。									
	プロセス（実施方法）	①対象者に勧奨通知、電話、訪問等をする。 ②生活習慣病に関する教室などを関係機関と連携しながら行う。									

（４）糖尿病性腎症重症化予防事業【受診勧奨】

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医療受診が必要なハイリスク者における未受診者の減少を目指す。									
対象者		特定健診等の結果から抽出し、次に該当する者 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbAlc（NGSP）6.5%以上の者 ・尿蛋白陽性者又は推算糸球体ろ過量（eGFR）60ml/分/1.73㎡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	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	HbA1c6.5%以上（未治療者）	4人	11	10	9	8	7	6	5	4
		HbA1c8.0%以上	3人	5	5	5	5	4	4	4	3
		尿蛋白＋以上	10人	12	12	12	12	11	11	11	10
		eGFR45未満	13人	15	15	15	14	14	13	13	13
	アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①保健師と管理栄養士で実施。予算編成及び関係機関との連携を行う。 ②石川郡医師会や近隣医療機関等と連携を図る。									
	プロセス（実施方法）	①特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。 ②対象者にはがきによる通知や電話勧奨、訪問などを実施する。									

（５）糖尿病性腎症重症化予防事業【保健指導】

事業の目的		新規透析導入者を抑制するため、糖尿病性腎症重症化予防を目指す。									
対象者		特定健診等の結果から抽出し、次に該当する者 2型糖尿病で通院中の者のうち、 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbAlc(NGSP)6.5%以上の者 ・尿蛋白陽性者又は推算糸球体ろ過量(eGFR)60ml/分/1.73㎡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	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム（成果）指標	HbA1c6.5%以上（未治療者）	4人	11	10	9	8	7	6	5	4
		HbA1c8.0%以上	3人	5	5	5	5	4	4	4	3
		尿蛋白＋以上	10人	12	12	12	12	11	11	11	10
		eGFR45未満	13人	15	15	15	14	14	13	13	13
	アウトプット（実施量・率）指標	保健指導実施率	50%	10.3%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	50%
事業内容	ストラクチャー（実施体制）	①保健師と管理栄養士で実施。予算編成及び関係機関との連携を行う。 ②糖尿病手帳や連絡票で石川郡医師会や近隣医療機関等と連携をはかる。									
	プロセス（実施方法）	①特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。 ②対象者には電話及び訪問等で保健指導を実施する。									

第7章　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、本村が特定健診・特定保健指導の実施にあたり、規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができることを目的に策定する。

第四期計画期間は令和6年から令和11年までの6年とする。

２．目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

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	450	440	430	420	410	400
	受診者数	248	247	245	244	242	240
特定保健指導実施対象者	対象者数	52	50	48	46	44	42
	受診者数	18	20	22	23	24	25

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	たまかわ文化体育館	福島県保健衛生協会
個別健診	石川郡医師会加入の医療機関	石川郡医師会

②実施項目

（法令で定められている項目）

特定健康診査　検査項目　「円滑な実施に向けた手引き」

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

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

③実施時期・期間

集団健診…毎年9月頃

個別健診…毎年8月から翌年３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　等

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

P60　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

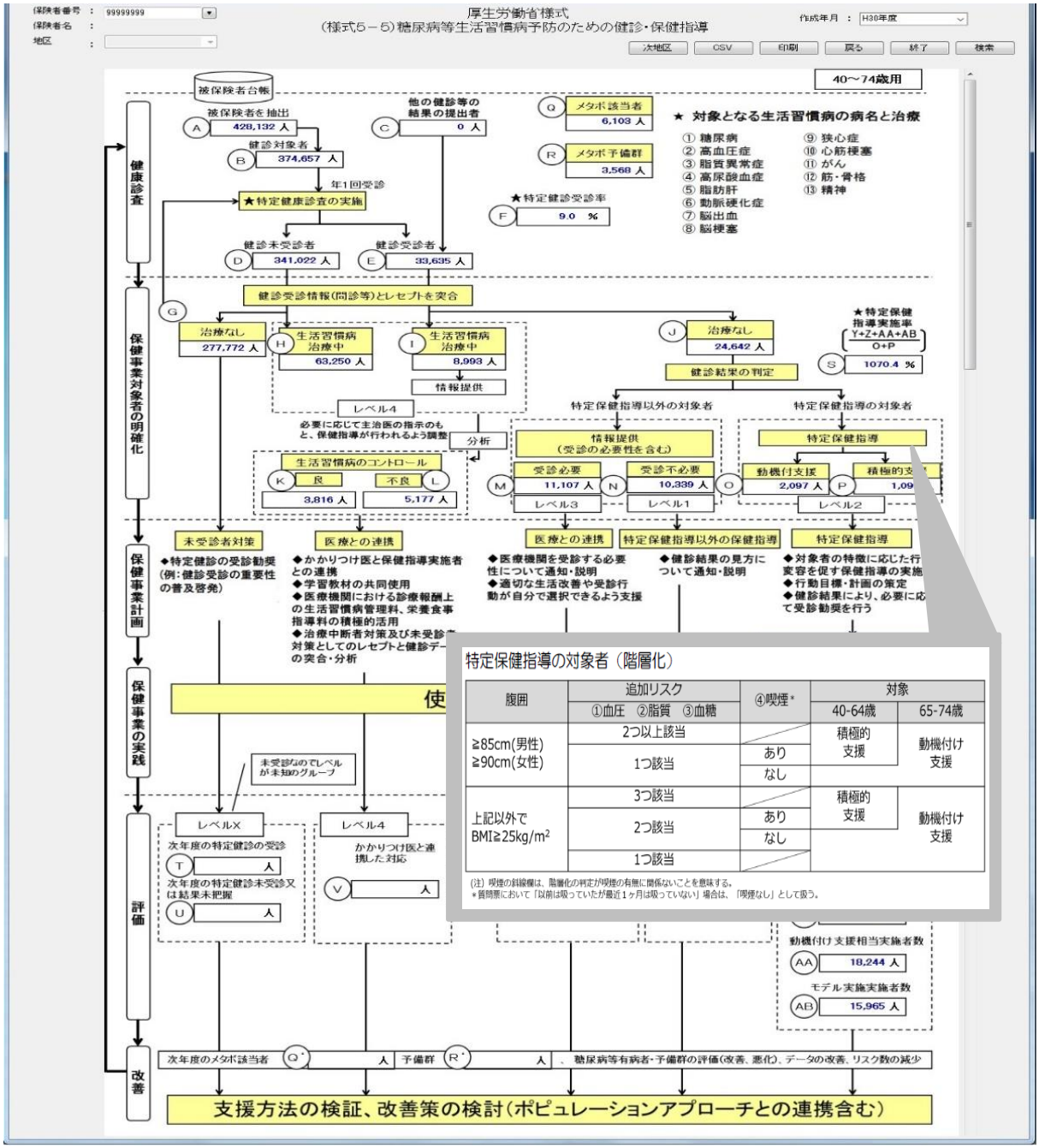
①実施形態

特定保健指導の実施については、保健師・管理栄養士にて実施する。

②健診から保健指導の実施の流れ

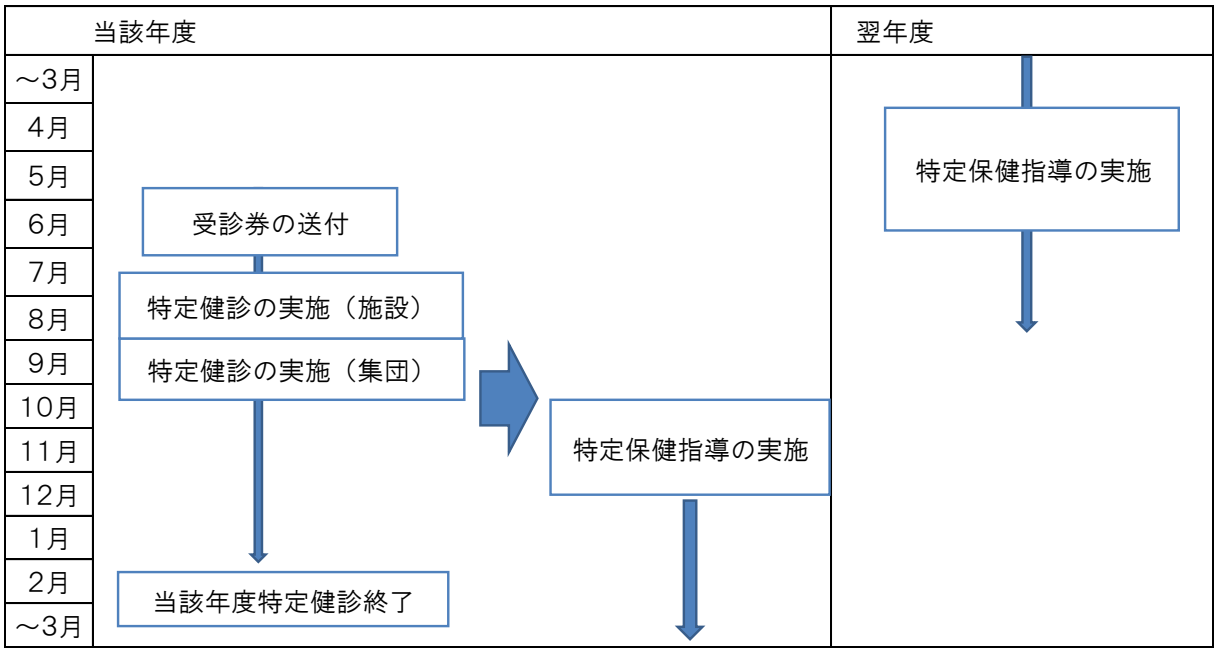
「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」様式５－５をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

【特定保健指導対象者抽出の流れ】



③実施スケジュール
　図21のとおり

図21　特定健診・特定保健指導　年間実施スケジュール



６．個人情報の保護

（１）記録の保存方法

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

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

（２）外部委託

　外部委託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、広く内容等の周知を行う。

第8章　計画の推進

１．計画の評価・見直し

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．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、ホームページ等を通じた周知のほか、都道府県、国民健康保険団体連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

３．地域包括ケアに係る取り組み

高齢者の特性を踏まえ、国保データベース（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。

第9章　個人情報の保護

１．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。

【参考資料１】玉川村の特性の把握

項目					平成28年		令和4年（健診のみ令和3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			7,203		6,384		1,680,058		1,799,218		123,214,261	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			65歳以上（高齢化率）		1,695	23.5	2,024	31.7		39.4	572,825	31.8	35,335,805	28.7	
			75歳以上		982	13.6	946	14.8			291,055	16.2	18,248,742	14.8	
			65～74歳		713	9.9	1,078	16.9			281,770	15.7	17,087,063	13.9	
			40～64歳		2,514	34.9	2,076	32.5			603,355	33.5	41,545,893	33.7	
			39歳以下		2,994	41.6	2,284	35.8			623,038	34.6	46,332,563	37.6	
	②	人口動態	自然動態	出生		52		33				9,804			福島県現住人口調査年報
				死亡		96		107				27,351			
				増減		−44		−74				−17,547			
			社会動態	転入		190		139				53,558			
				転出		180		177				58,677			
	③	産業構成	第1次産業			19.3		12.4		17.0		6.7		4.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業			39.5		41.3		25.3		30.6		25.0	
			第3次産業			41.2		46.4		57.7		62.6		71.0	
	④	平均余命	男性			76.4		81.0		81.0		80.7		81.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性			87.8		83.9		87.4		86.9		87.8	
	⑤	平均自立期間	男性			75.6		79.8		79.5		79.1		80.1	
			女性			84.9		81.2		84.2		83.6		84.4	
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性		105.9		106.5		103.1		105.4		100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性		109.8		106.0		101.3		106.2		100.0	
			死因	がん	22	47.8	21	55.3	7,089	46.3	6,259	46.8	378,272	50.6	
				心臓病	9	19.6	5	13.2	4,562	29.8	3,839	28.7	205,485	27.5	
				脳疾患	6	13.0	10	26.3	2,404	15.7	2,164	16.2	102,900	13.8	
				糖尿病	0	0.0	2	5.3	283	1.8	309	2.3	13,896	1.9	
				腎不全	1	2.2	0	0.0	622	4.1	457	3.4	26,946	3.6	
				自殺	8	17.4	0	0.0	346	2.3	357	2.7	20,171	2.7	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		16	0.19	15	0.13			2,273	0.09	128,934	0.08	厚労省HP 人口動態調査 玉川村住民税務課
				男性	11	0.13	11	0.1			1,573	0.13	84,815	0.11	
				女性	5	0.6	4	0.03			700	0.06	44,119	0.06	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		270	16.7	319	15.7	127,161	19.4	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	0	0.3	8	0.3	2,078	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
			2号認定者		14	0.6	15	0.7	2,073	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	
	②	介護給付費	介護給付費			457,195,205		576,369,926		208,126,001,519		172,706,094,600		10,074,274,226,869	
			1件当たり給付費（全体）			69,546		83,738		74,986		65,863		59,662	
				居宅サービス		38,932		43,232		43,722		42,089		41,272	
				施設サービス		282,291		287,369		289,312		294,067		296,364	
4	①	国保の状況	被保険者数			1,733		1,428				381,897		27,488,882	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	688	39.7	761	53.3			191,020	50.0	11,129,271	40.5	
				40～64歳	680	39.2	412	28.9			116,350	30.5	9,088,015	33.1	
				39歳以下	365	21.1	255	17.9			74,527	19.5	7,271,596	26.5	
			加入率			24.1		22.4		25.6		21.2		22.3	
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	0	0.0	150	0.4	125	0.3	8,237	0.3	
			診療所数		4	2.3	4	2.8	1,147	2.7	1,325	3.5	102,599	3.7	
			病床数		0	0.0	0	0.0	15,964	37.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8	
			医師数		2	1.2	2	1.4	1,780	4.2	3,958	10.4	339,611	12.4	
			外来患者数			653.2		697.8		692.2		736.8		687.8	
			入院患者数			20.4		18.0		22.7		19.6		17.7	
	③	医療費の状況	国保総医療費			556,556,380		472,357,300		160,922,362,420		135,455,411,470		9,337,411,479,190	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			外来	費用	347,574,880	62.5	287,658,890	60.9	90,618,301,780	56.3	81,604,475,610	60.2	5,641,764,130,130	60.4	
				件数	13,684	97.0	12,269	97.5	3,643,445	96.8	3,477,204	97.4	232,932,821	97.5	
			入院	費用	208,981,500	37.5	184,698,410	39.1	70,304,060,640	43.7	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,079	39.6	
				件数	427	3.0	317	2.5	119,425	3.2	92,692	2.6	5,982,149	2.5	
			一人当たり医療費			26,566		26,866		30,571		28,703		27,570	
			受診率			673.56		715.85		714.85		756.47		705.44	
				入院		20.38		18.03		22.69		19.64		17.66	
				入院外		653.17		697.82		692.16		736.83		687.78	
			1件あたり在院日数			16.0日		16.0日		16.4日		15.9日		15.7日	
	④	歯科医療費の状況	一人当たり医療費			1,700		2,251		2,006		2,014		2,156	
			受診率			110.55		143.84		144.17		151.23		161.45	
5	①	特定健診の状況	健診受診者			671		592		148,699		124,882		7,049,775	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②		受診率		53.0	県内19位 同規模48位	52.5	県内20位 同規模61位		44.7		42.3		36.1	
	③		特定保健指導終了者（実施率）		17	20.0	25	39.7	8,434	46.3	4,678	33.4	206,955	24.0	
	④		受診勧奨者率			57.8		64.4		59.6		57.0		58.8	
	⑤		非肥満高血糖		73	10.9	64	10.8	15,111	10.2	11,631	9.3	641,898	9.1	
	⑥		メタボ	該当者	153	22.8	158	26.7	31,988	21.5	28,432	22.8	1,431,674	20.3	
				男性	103	30.0	111	36.4	22,440	31.9	19,145	34.2	995,795	32.1	
				女性	50	15.2	47	16.4	9,548	12.2	9,287	13.5	435,879	11.0	
	⑦			予備群	92	13.7	82	13.9	17,091	11.5	15,251	12.2	803,204	11.4	
				男性	64	18.7	53	17.4	12,012	17.1	10,282	18.4	562,548	18.1	
				女性	28	8.5	29	10.1	5,079	6.5	4,969	7.2	240,656	6.1	

【参考資料２】第３期玉川村データヘルス計画 用語集

あ行

◆アウトカム

設定した目標に達することができたか等を示す指標。成果指標ともいう。

◆悪性新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

◆ALT

肝臓に多く含まれる酵素の一種。肝臓の状態を示すバロメーターの一つ。

◆HDL コレステロール（HDL-C）

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。

◆LDL コレステロール（LDL-C）

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

か行

◆空腹時血糖

空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。

◆虚血性心疾患

心筋梗塞や狭心症等、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり、血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的で、回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気。

◆クレアチニン

筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が代謝されてできた物質で、老廃物の一つである。腎機能低下の程度を把握することができる。

このクレアチニンの値に、年齢、性別の条件を用い、eGFR（推算糸球体ろ過量）を推算することができる。

◆KPI

Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指針。

◆高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

◆国保データベース（KDB）システム

国保中央会が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」などに係る情報を利活用して保険者向けに統計情報等を提供し、保険者の効率的・効果的な保健事業の実施をサポートするために開発されたシステム。

さ行

◆脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。

◆生活習慣病

食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のこと。

た行

◆地域包括ケア

高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、在宅での自立した生活の支援や介護者家族の支援などの福祉サービスを提供し、医療・介護・福祉の関係者の連携により、地域ケア体制の充実を図る。

◆中性脂肪

食物から吸収されたり、肝臓で作られる脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、血液中に多くなったり、内臓脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、動脈硬化を進める原因となる。

◆特定健康診査（特定健診）

平成 20 年度から保険者が行う、糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査のこと。年１回、40 歳以上 75 歳未満の方を対象に、腹囲測定や血圧・血糖・脂質・尿検査・肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣について問診を行う。

◆特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。

「積極的支援」、「動機付け支援」に区分された人を対象に保健指導を行う。

な行

尿酸

物質代謝の最終生産物（プリン体等）における血液中の濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排出される。

は行

◆被保険者

国民健康保険に加入している者のこと。

◆BMI
「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。「Body Mass Index」の略。

◆平均自立期間
この計画においては、国保データベース（KDB）システムからデータを抽出して用語集いるため、介護受給者台帳における「要介護２以上」を「不健康」と定義し、平均余命（下記に記載）から不健康期間を除いたものを「日常生活動作が自立している期間の平均」である健康寿命として算出し、「平均自立期間」と呼称する。

◆平均余命
この計画においては、国保データベース（KDB）システムからデータを抽出しているため、平均自立期間の比較対象の値として、０歳時点からその後何年生きられるかという期待値のこととする。

◆HbA1c
糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント（%）で表したもの。HbA1c は1～2か月前の血糖値を反映するので、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けない。

◆保険者
市町村国保においては、都道府県及び市町村（特別区を含む）のこと。

◆PDCAサイクル
計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の4段階を繰り返すことで、継続的に内容改善を図る手法のこと。

ま行

◆慢性腎臓病（CKD）
慢性に経過する全ての腎臓病。「腎障害」「腎機能低下」のいずれか、あるいは両方が一定期間以上続く状態。原因にはさまざまなものがあるが、生活習慣病や慢性腎炎などが代表的で、メタボリックシンドロームとも関連がある。腎臓の機能は一度失われると回復することはないことが多い。初期にはほとんど自覚症状はない。むくみ、だるさなど症状が現れた時には、症状が進行していることが多く放置すると「腎不全」となり「人工透析」が必要になる。

◆メタボリックシンドローム（メタボ）
内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満･腹部肥満)に加えて、血圧･血糖･脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を｢メタボリックシンドローム｣、1つのみ該当する状態を｢メタボリックシンドローム予備群｣という。

や行

◆要介護認定

寝たきりや認知症などにより常時介護を要する状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合、介護保険制度による介護サービスを受けることができる。

１号被保険者：65歳以上の被保険者。

２号被保険者：40歳以上65歳未満の被保険者。

ら行

◆レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者へ保険診療分を請求する診療報酬明細書のこと。

第３期　玉川村国民健康保険保健事業実施計画

（データヘルス計画）

第４期　玉川村特定健康診査等実施計画

令和６年３月

発行　玉川村健康福祉課
〒９６３－６３９２
福島県石川郡玉川村大字小高字中畷９番地
ＴＥＬ　０２４７－５７－４６２３