

～南部町国民健康保険被保険者の状況（令和元年度）～

1. 南部町の人口構成

(1) 南部町の人口構成

本町の人口構成をみると、年少人口割合が9.1%と同規模市町村、県、国と比較して低いです。生産年齢人口も県、国より低いですが、老年人口は国より約10%程高くなっています。

本町の総人口の減少傾向は今後も続くと予想されており、第7期介護保険事業計画高齢者福祉計画では、令和2年度（平成32年度・2020年）には総人口17,673人、高齢化率38.83%、令和7年度（平成37年度・2025年度）には総人口15,995人、高齢化率41.79%と推計されています。（表1）

表1 南部町の人口構成（※令和元年10月1日現在）

		南部町	青森県※	国※
人口計		17,929	1,246,291	126,167,000
年齢別人口 (人) ・ 割合 (%)	年少人口 (15歳未満)	1,629 9.1%	132,699 10.7%	15,210,000 12.1%
	生産年齢人口 (15～64歳)	9,479 52.9%	691,837 56.0%	752,072,000 59.5%
	老年人口 (65歳以上)	6,821 38.0%	410,505 33.2%	35,885,000 28.4%
	前期老年人口 (65～74歳)	3,180 17.7%	198,860 16.1%	17,395,000 13.7%
	後期老年人口 (75歳以上)	3,641 20.3%	211,645 17.1%	18,490,000 14.7%

資料：南部町 行政区別年齢別人口統計表

青森県企画政策部統計分析課「令和元年青森県の人口（概要）」、
「e-start(政府統計の総合窓口)」

※県、国の人口は推計値であり、国は1,000人単位のため、実際の値とは異なる。

(2) 町の地区別人口、高齢化率の比較

町の高齢化率は県より5.1%、国より9.64%高くなっています。

町の人口は名川地区が最も多いですが、高齢化率も高く、福地地区より6.56%高くなっています。（表2）。

表2 町の地区別人口と高齢化率（※令和元年10月1日現在）

	福地地区	名川地区	南部地区	南部町	青森県※	国※
人口	6,008人	7,191人	4,730人	17,929人	1,246,291人	126,170,000人
65歳以上人口	2,046人	2,920人	1,855人	6,821人	410,505人	35,880,000人
高齢化率	34.05%	40.61%	39.22%	38.04%	32.94%	28.40%

資料：南部町 行政区別 65歳以上人口と高齢化率（2019年10月1日現在）

青森県企画政策部統計分析課「令和元年 青森県の人口（概要）」
「e-start(政府統計の総合窓口)」総務省統計局

※県、国の人口は推計値（1,000人単位）のため、実際の値とは異なる。

2. 国民健康保険の状況

(1) 被保険者数の推移

近年の推移をみると、被保険者数は平成 27 年度から令和元年度の 5 年間で 1,150 人、年度平均で 230 人ずつ減少し、国保人口割合は 4.0%、国保世帯割合は 5.2%減少しています。後期高齢者への移行による離脱が毎年約 200 人ずつあり、今後も続くものと予想されます。(表 3)

表 3 国保世帯数及び被保険者数の推移（各年 3 月 31 日現在 単位:人）

年度	H27	H28	H29	H30	R 元	
町世帯数	7,510	7,482	7,493	7,443	7,430	
国保世帯数	3,317	3,202	3,056	2,974	2,900	
国保世帯割合	44.2%	42.8%	40.8%	40.0%	39.0%	
町人口	19,193	18,906	18,489	18,101	17,754	
国保被保険者数	5,876	5,510	5,117	4,871	4,726	
国保人口割合	30.6%	29.1%	27.7%	26.9%	26.6%	
前年度比較(国保被保険者数 当年度—前年度)	△ 421	△ 366	△ 393	△ 246	△ 145	
被保険者 増減内訳	転入-転出	1	△ 4	△ 27	17	△ 12
	社保離脱-加入	△ 71	△ 116	△ 88	15	85
	生保廃止-加入	△ 1	△ 7	△ 5	△ 9	△ 15
	出生-死亡	△ 27	△ 19	△ 40	△ 25	△ 32
	後期離脱-後期加入	△ 238	△ 221	△ 224	△ 227	△ 194
	その他	△ 85	1	△ 9	△ 17	23

資料:南部町ホームページ、国民健康保険事業状況報告書A表

(2) 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成割合を県・国と比較すると、0～39歳は県、国より低く、40～74歳の被保険者が県、国より高くなっています。(表 4)

また、平成 29 年度～令和元年度の年齢構成（累計）の推移を比較すると、0～64歳の割合が減少し、65～74歳の割合が年々増加しています。(表 5)

表 4 被保険者の年齢構成

区分	南部町	青森県	国	
人口計	4,776 人	299,198 人	29,893,491 人	
年齢別割合	0～39 歳	18.6%	20.5%	26.8%
	40～64 歳	36.0%	34.4%	32.6%
	65～74 歳	45.5%	45.0%	40.6%

資料: KDB システム「令和元年度（累計）地域の全体像の把握」

表5 南部町の被保険者の年齢構成の推移

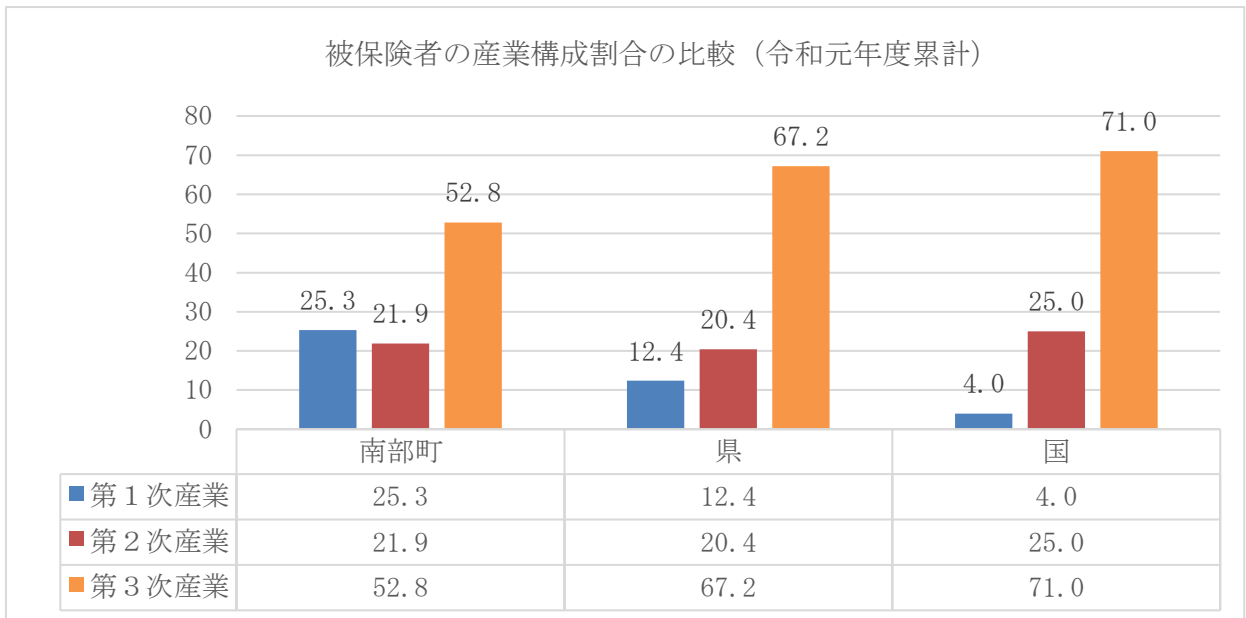
区分		H29	H30	R元
人口計		5,144人	4,895人	4,776人
年齢別割合	0～39歳	19.5%	18.1%	18.6%
	40～64歳	38.5%	37.9%	36.0%
	65～74歳	42.0%	44.0%	45.5%

資料：KDBシステム「平成29～令和元年度(累計)地域の全体像の把握」

(3) 町の産業構成率の比較

町の産業構成率をみると、就業構成は県及び国と同様に第3次産業が一番高くなっていますが、第1次産業の割合が25.3%と、県の2倍、国の6.3倍高いことが町の特徴と言えます。(図1)

図1 国保被保険者の産業構成率の比較



資料：KDBシステム「令和元年度(累計)健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

※平成27年度から同様の内容

3. 平均寿命

平均寿命については、男性は青森県よりも高くなっていますが、国よりも低くなっています。女性は同規模町村、県、国と比較し最も低くなっています。(表6)

表6 平均寿命

区分		南部町	同規模町村	青森県	国
平均寿命	男	78.7歳	80.4歳	78.7歳	80.8歳
	女	86.6歳	86.9歳	86.0歳	87.0歳

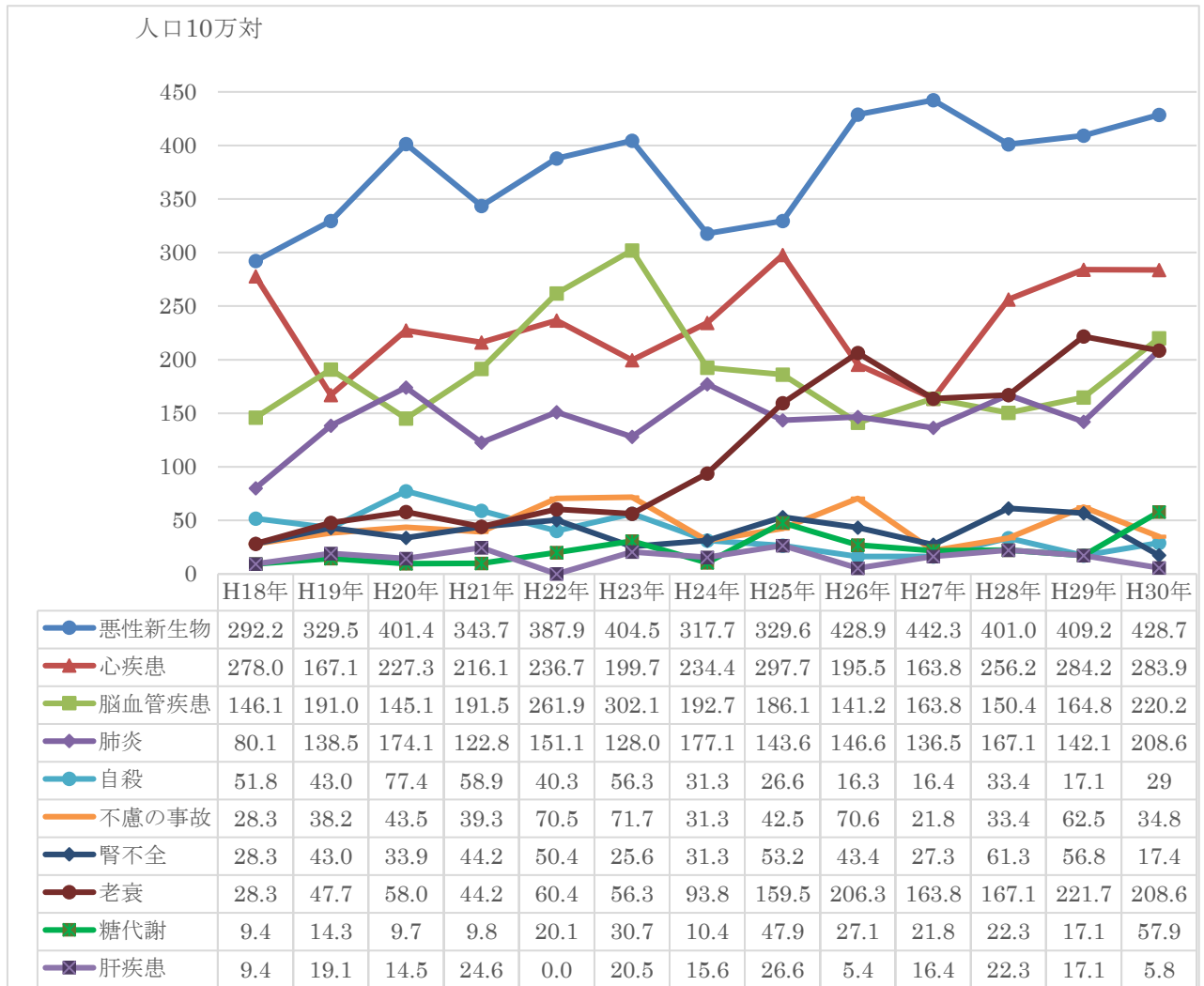
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」令和元年度累計

4. 南部町の死亡の状況

(1) 主要死因別死亡率

主要死因別の死亡率をみると、悪性新生物が死因の第1位となっており、平成25年からは増加傾向となっています。心疾患は平成25年から減少傾向にありましたが、最近では増加傾向にあります。脳血管疾患は平成23年まで増加傾向にあり、その後徐々に減少していましたが、最近では増加傾向にあります。自殺は平成20年まで上位でしたが、徐々に低くなっています。(図2)

図2 主要死因別にみた死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：青森県保健統計年報

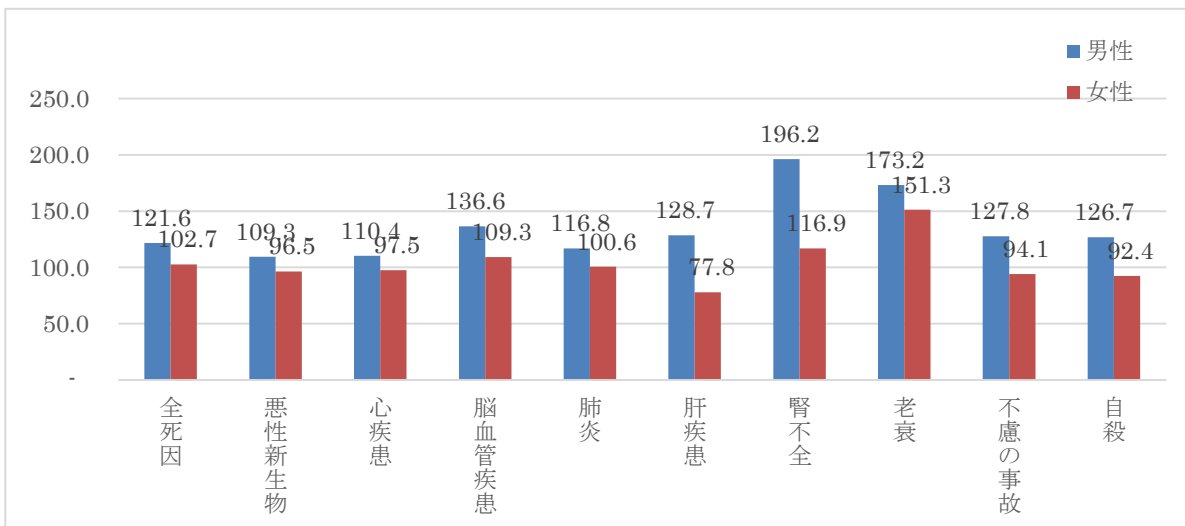
(2) 主要死因別標準化死亡比

平成25年～29年の標準化死亡比（SMR）^(※1)では、男性はすべての主要死因において全体的に100より高くなっています（図4）。腎不全は196.2と高くなっています（図4）。

男女とも全死因とも前回より高くなっている傾向にありますが、心疾患は少しずつ改善傾向にあります。女性は自殺が92.4と改善しており、100より少ない項目が10項目中5項目と半分はありました。（図5）

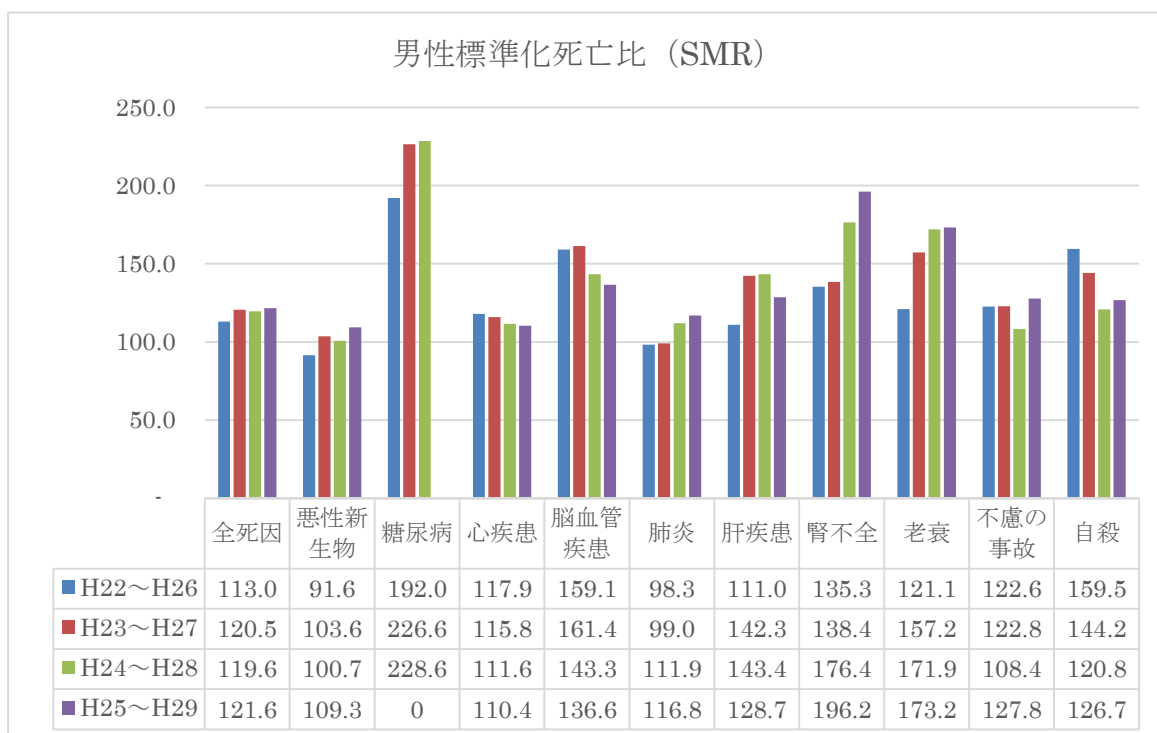
なお、平成25年～29年分から、糖尿病の標準化死亡比が公表対象外となっています。

図3 主要死因別標準化死亡比 男女別（平成25～29年）



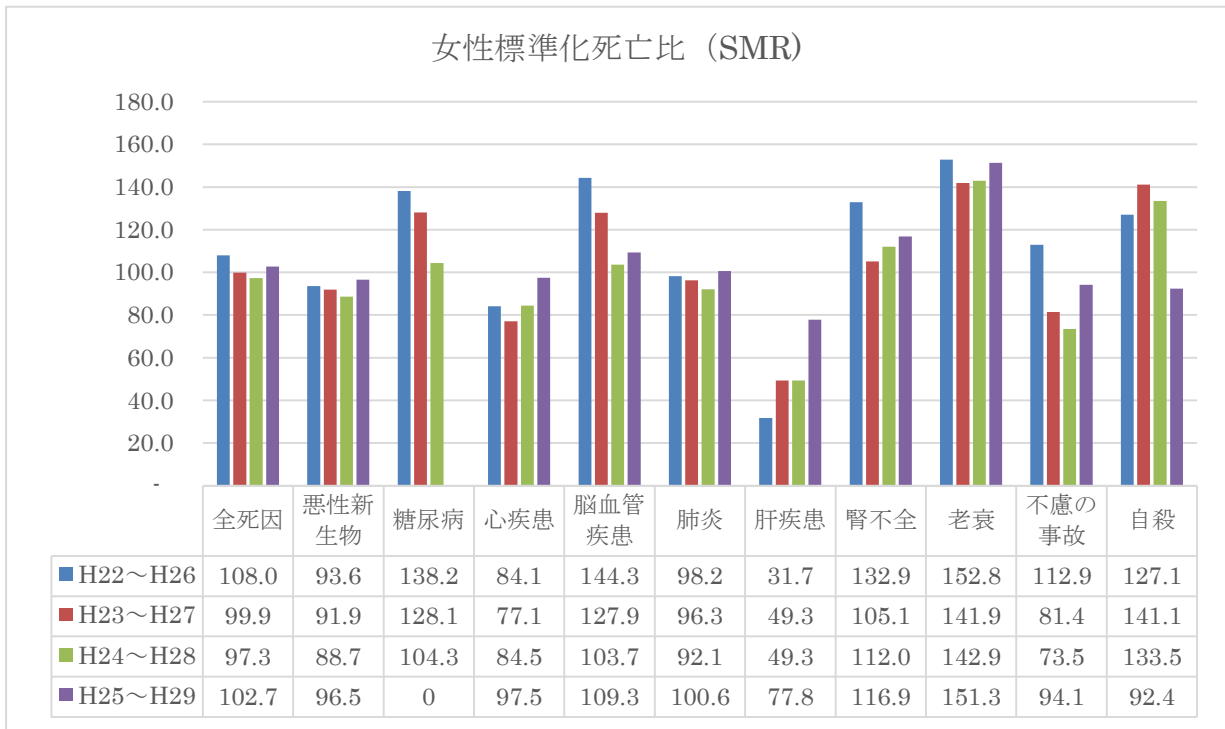
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計」、青森県保健統計年報

図4 標準化死亡比の年次推移（男性）



資料：青森県健康福祉政策課

図5 標準化死亡比の年次推移（女性）



資料：青森県健康福祉政策

※1 標準化死亡比（SMR）とは

各地域の年齢別階級人口と全国の年齢別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対する地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということ意味しています。

5 特定健診・特定保健指導の実施状況 ※国保被保険者のみ

(1) 特定健診の受診状況

①特定健診の受診状況

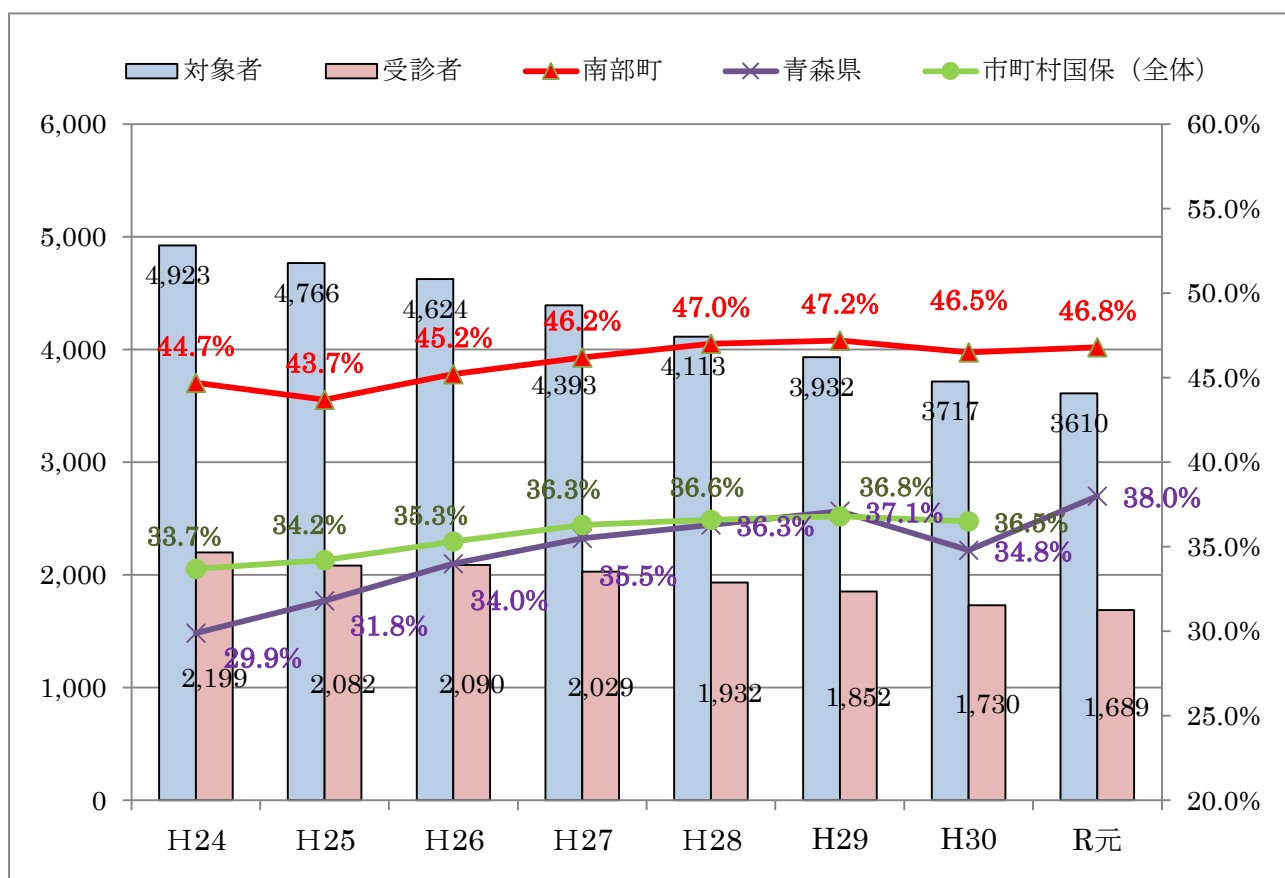
平成26年度から平成28年度まで受診率は約1%ずつ上昇しており、平成25年度から平成29年度までに3.5ポイント上昇しています。平成30年度に0.7%下降しましたが、令和元年度に微増しました。県及び国よりも高い受診率を維持しています(表7、図6)。

性別、年齢別でみると、男性よりも女性の受診率が高くなっていますが、男女とも年齢が低いほど受診率が低く、特に40代の健診受診率が低くなっています(図7、図8、図9)。

表7 特定健診受診率の推移

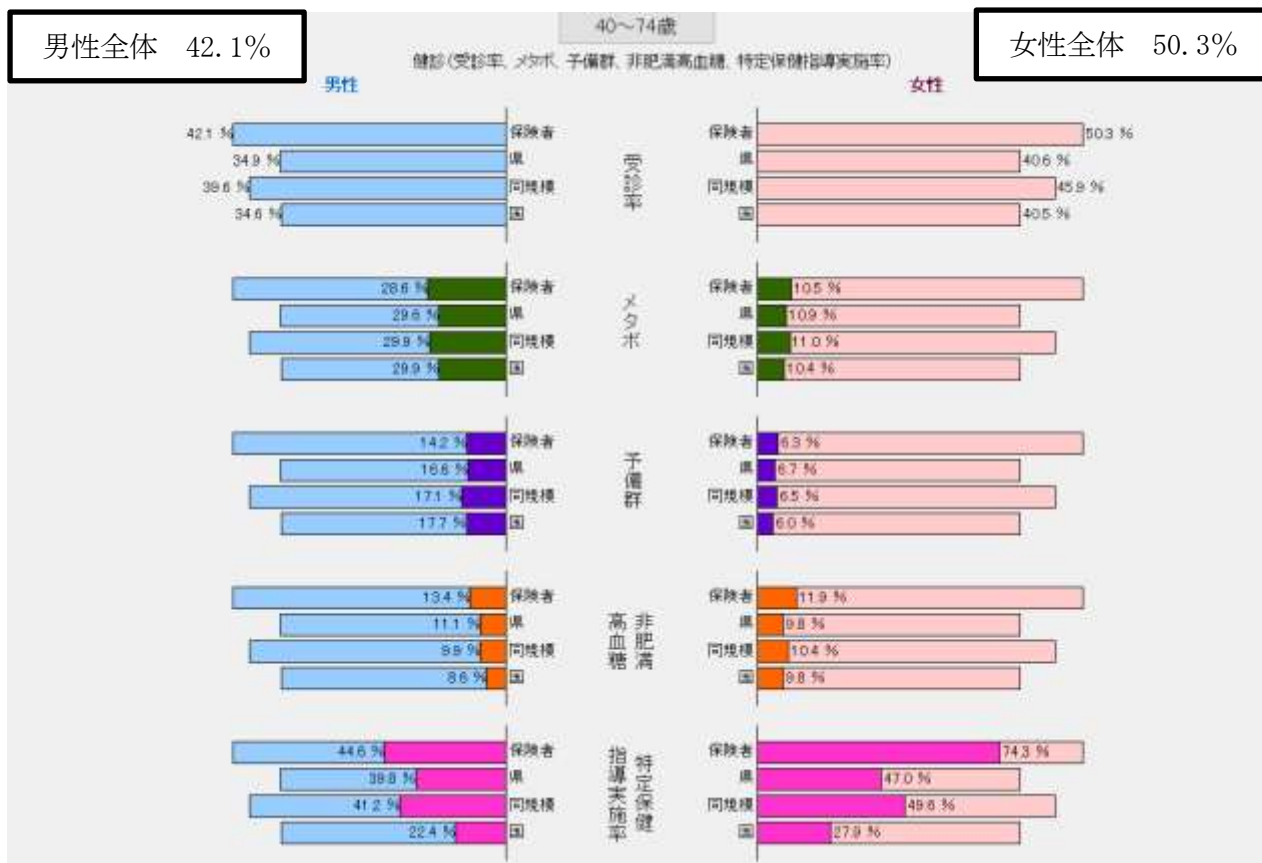
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
対象者	4,923	4,766	4,624	4,393	4,113	3,932	3,717	3,610
受診者	2,199	2,082	2,090	2,029	1,932	1,852	1,730	1,689
南部町	44.7%	43.7%	45.2%	46.2%	47.0%	47.2%	46.5%	46.8%
青森県	29.9%	31.8%	34.0%	35.5%	36.3%	37.1%	34.8%	38.0%
市町村国保(全体)	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	36.8%	36.5%	-

図6 特定健診受診率の推移



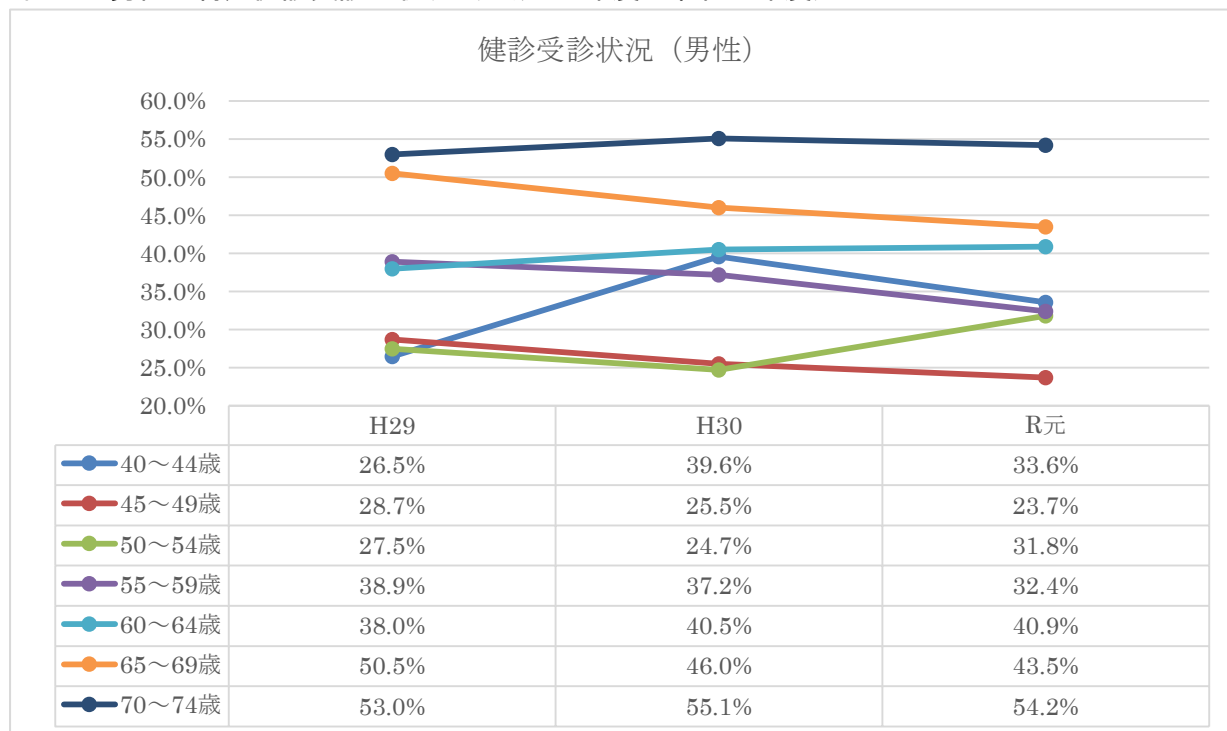
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

図7 令和元年度 特定健診受診率、メタボ該当率・予備群、非肥満高血糖、特定保健指導実施率ピラミッド（累計）



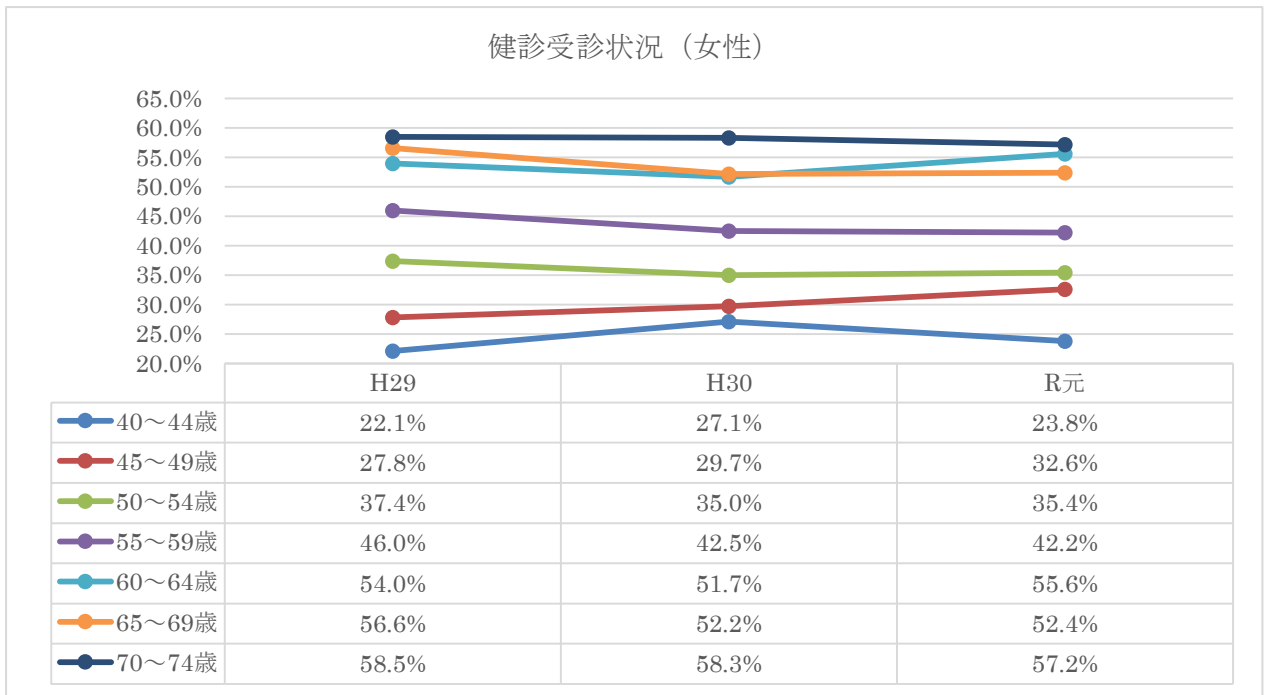
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図8 男性の特定健診受診の状況（平成29年度～令和元年度）



資料：KDBシステム 「様式5-4 健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）平成29～令和元年度（累計）」

図9 女性の特定健診の受診の状況（平成29年度～令和元年度）



資料：KDBシステム 「様式5-4 健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）平成29～令和元年度（累計）」

②地区別特定健診受診率

特定健診受診率は名川地区が46.13%と最も高く、南部地区が37.28%と最も低くなっており、その差は8.9%となっています（表8）。

表8 平成30年度 地区別特定健診受診率

	福地地区	名川地区	南部地区
地区被保険者数	1,664人	2,257人	1,673人
特定健診受診率	41.52%	46.13%	37.28%

資料：特定健診等統計資料作成事業

③30～39歳健診受診率（町独自の事業）

若年層からの健診受診に対する意識付けを目的に、30～39歳の国保被保険者を対象に、特定健診と同内容の健診・保健指導を行っています。受診率は増加傾向にありましたが、令和元年度は減少しました。健診受診者は対象者の2割以下と低い状況が続いています（表9）。

表9 30～39歳の受診者数・受診率

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
対象者数	453人	397人	403人	369人	326人	299人	289人
受診者数	67人	52人	69人	81人	59人	56人	46人
受診率	14.8%	13.1%	17.1%	21.9%	18.1%	18.7%	15.9人

資料：特定健診結果集計

④節目健診の受診率（町独自の事業）

特定健診受診率向上のため、節目の年齢である40・50・55・60歳の方に無料クーポンを発行しています。無料クーポン券の利用率は毎年約3割程度となっており、若い年齢層ほど利用率が低い傾向となっています（表10、図10）。

しかし、節目健診対象となった年度の前後の受診者数を比較すると対象となった年度の受診は前年増えており、翌年度も前々年度に比較すると受診者数が増加している傾向にあります（表11）。

表10 年代別特定健診受診率（節目健診対象者）の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	
受診率	32.7%	39.0%	37.0%	38.4%	35.7%	28.5%	40.8%	
年代別受診率	40歳	23.9%	25.7%	28.0%	26.0%	30.0%	36.8%	38.5%
	45歳	23.0%	40.5%	21.0%	29.6%	19.2%	21.8%	31.3%
	50歳	29.7%	38.7%	40.5%	44.9%	32.5%	27.7%	39.6%
	55歳	38.1%	39.0%	42.0%	35.0%	40.0%	23.4%	40.6%
	60歳	38.6%	43.4%	42.1%	46.5%	43.8%	33.0%	47.4%

図10 年代別特定健診受診率（節目健診対象者）の推移

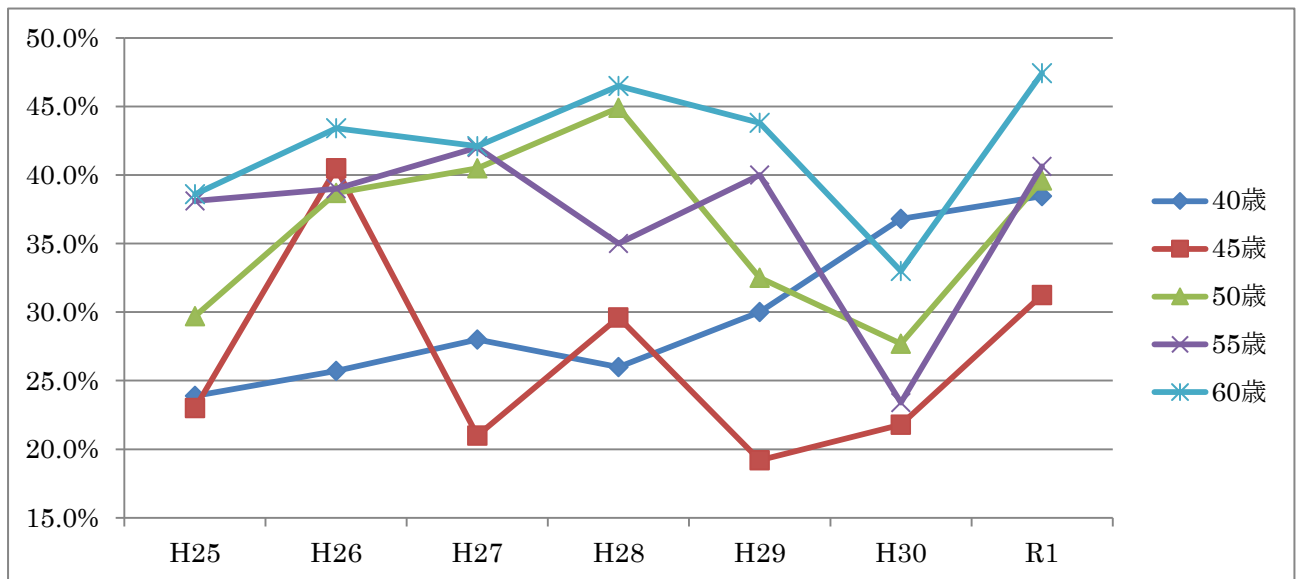


表 11 節目健診対象者の前後の受診者数

年代	H27 節目健診対象者の前後の年度の受診者数		H28 節目健診対象者の前後の年度の受診者数		H29 節目健診対象者の前後の年度の受診者数		H30 節目健診対象者の前後の年度の受診者数		R 元節目健診対象者の前後の年度の受診者数	
	年度	受診者数	年度	受診者数	年度	受診者数	年度	受診者数	年度	受診者数
40 歳	H26	9	H27	6	H28	9	H29	6	H30	14
	H27	14	H28	13	H29	12	H30	7	R 元	15
	H28	7	H29	7	H30	14	R 元	9	R2	-
45 歳	H26	14	H27	12	H28	4	H29	10	H30	12
	H27	16	H28	16	H29	12	H30	15	R 元	15
	H28	10	H29	12	H30	12	R 元	12	R2	-
50 歳	H26	18	H27	14	H28	19	H29	18	H30	17
	H27	30	H28	22	H29	25	H30	17	R 元	25
	H28	20	H29	16	H30	18	R 元	16	R2	-
55 歳	H26	29	H27	21	H28	21	H29	27	H30	18
	H27	45	H28	27	H29	26	H30	28	R 元	26
	H28	30	H29	19	H30	18	R 元	21	R2	-
60 歳	H26	44	H27	50	H28	40	H29	44	H30	35
	H27	72	H28	60	H29	57	H30	51	R 元	46
	H28	56	H29	50	H30	35	R 元	47	R2	-
合計	H26	114	H27	103	H28	93	H29	105	H30	96
	H27	177	H28	138	H29	130	H30	118	R 元	127
	H28	123	H29	104	H30	97	R 元	105	R2	-

(2) 健診項目・質問票の状況

①有所見者の状況

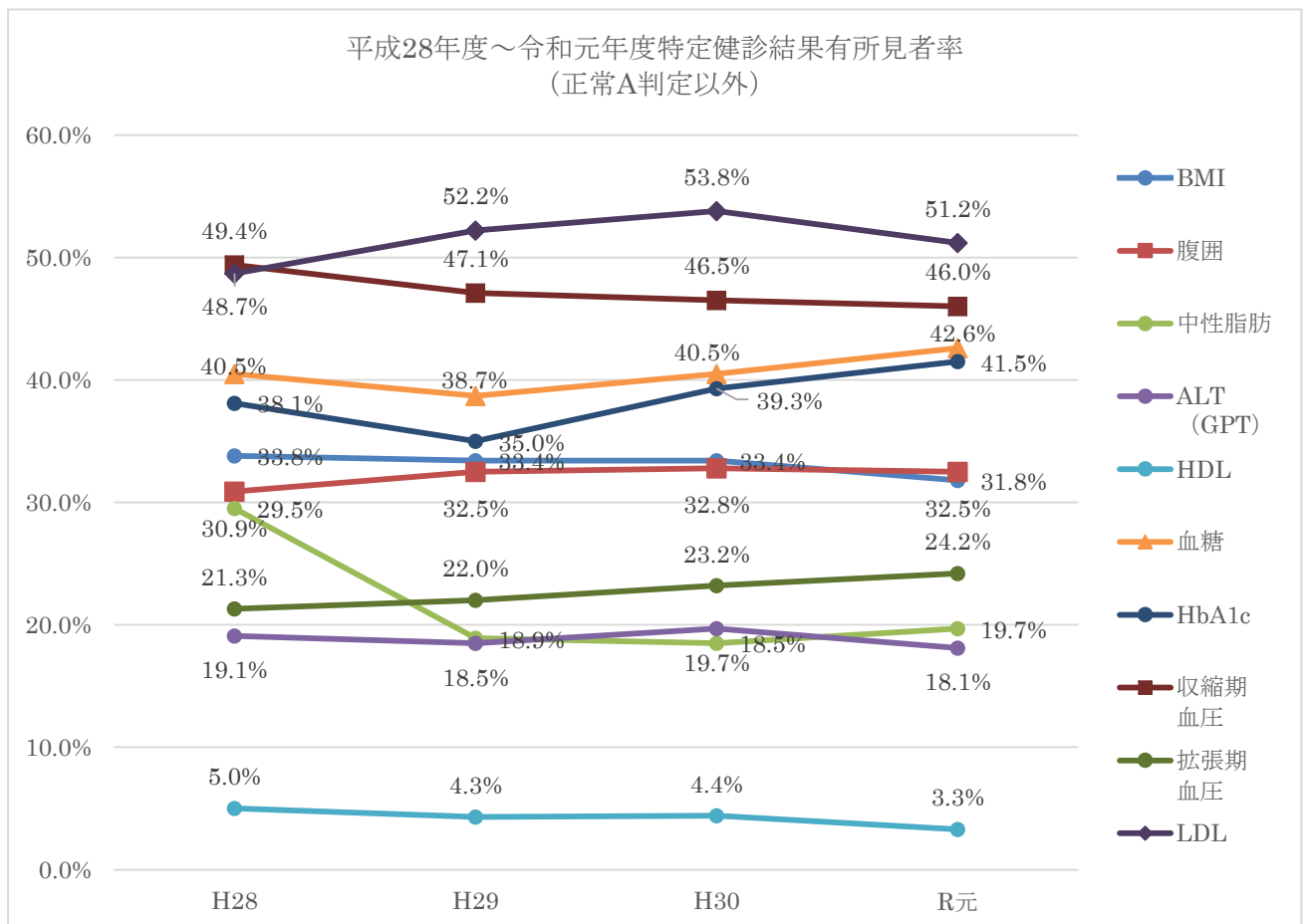
特定健診の有所見率を県・国と比較したところ、10項目のうち5項目において町の方が高いことがわかりました。その中でも血糖、収縮期血圧、LDLの有所見率は受診者の4割以上を占めています。(表12、図11)。

表12 平成28年度～令和元年度 特定健診結果有所見率 (%)

健診結果有所見率	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
H28	33.8%	30.9%	29.5%	19.1%	5.0%	40.5%	38.1%	49.4%	21.3%	48.7%
H29	33.4%	32.5%	18.9%	18.5%	4.3%	38.7%	35.0%	47.1%	22.0%	52.2%
H30	33.4%	32.8%	18.5%	19.7%	4.4%	40.5%	39.3%	46.5%	23.2%	53.8%
R元	31.8%	32.5%	19.7%	18.1%	3.3%	42.6%	41.5%	46.0%	24.2%	51.2%
R元県	31.1%	33.2%	18.3%	17.5%	2.9%	38.4%	54.7%	43.7%	23.5%	50.8%
R元国	26.5%	33.8%	21.3%	14.2%	4.1%	23.9%	57.3%	45.5%	19.4%	53.5%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」

図11 平成28年度～令和元年度 特定健診結果有所見者率 (正常A判定以外)



②生活習慣病に関する項目の有所見率

平成29年度～令和元年度の特定健診結果の有所見率の中で、糖尿病、高血圧、肥満、脂質・肝機能の生活習慣病に関する項目別にまとめて、性別、年齢別の比較をしています。

ア. 糖尿病に関する項目

血糖及びHbA1cは女性よりも男性が高くなっています。50歳以上の男性3割以上、女性2割以上が、空腹時血糖、HbA1cにおいて有所見を示しています。（図12、13）。

図12 空腹時血糖(100mg/dl以上)

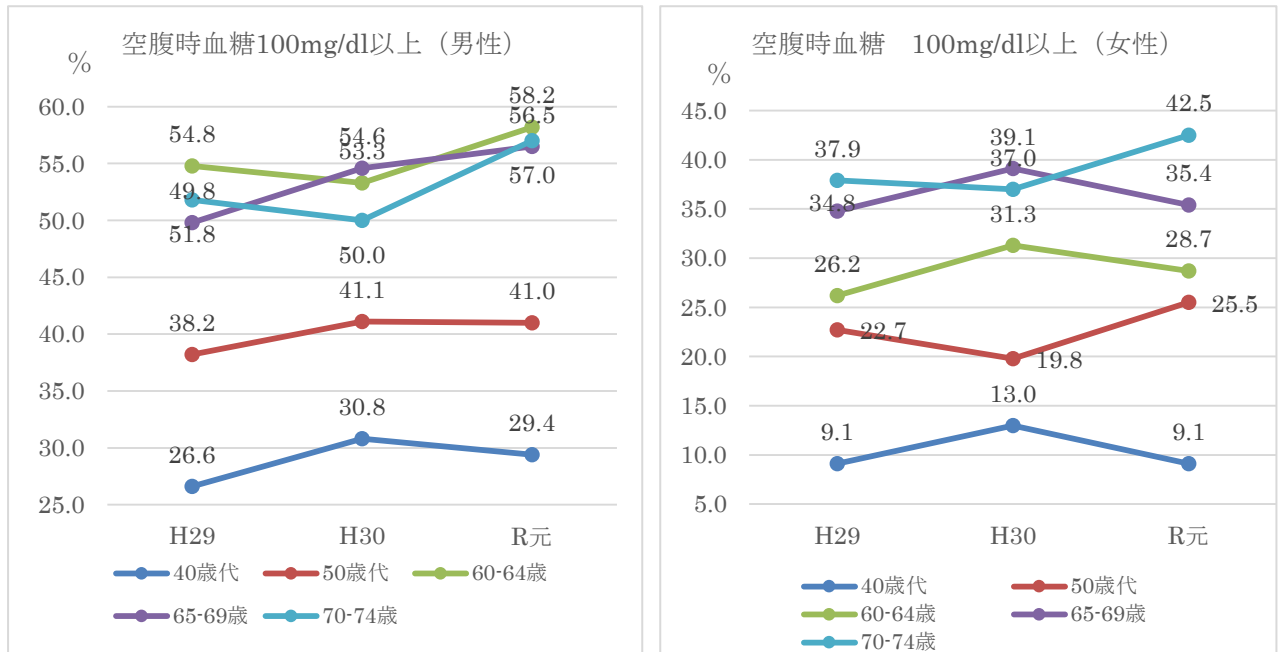
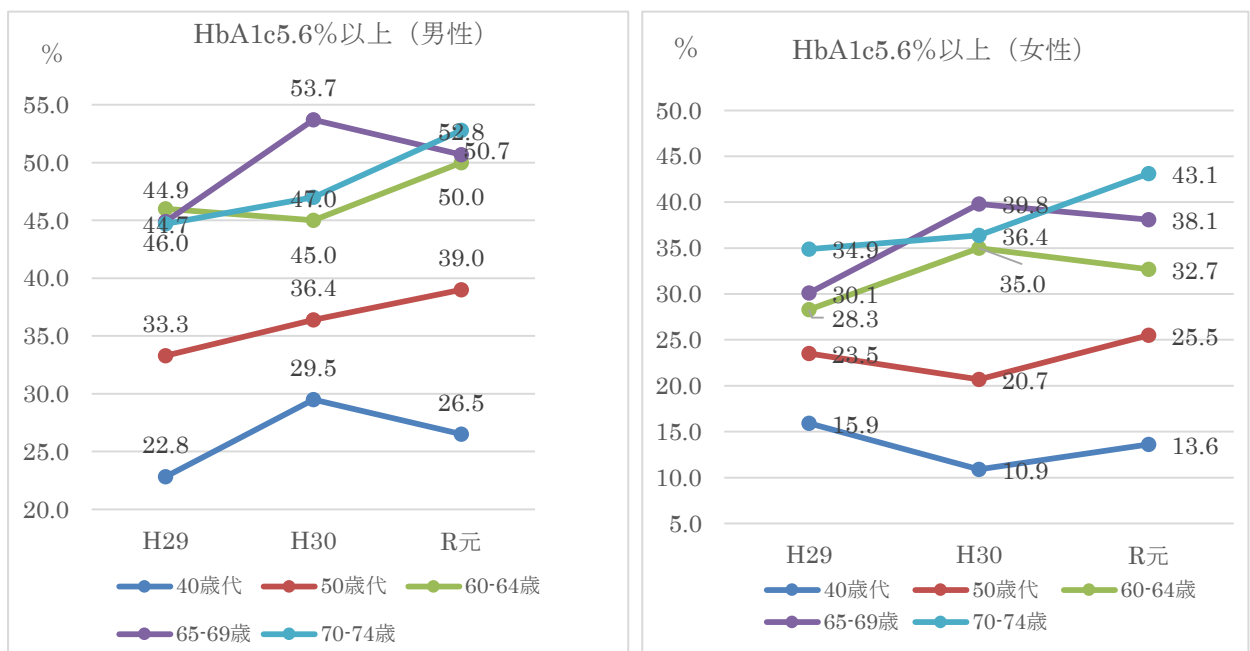


図13 HbA1c(5.6%以上)



資料：KDBシステム「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」

イ. 高血圧に関する項目

収縮期血圧は、全年代とも女性より男性が高く、70代以上の男女ともに有所見率は50%を超えており、女性の60代はやや減少しています（図14）。拡張期血圧の有所見率は、女性より男性が高く、特に50歳代男性の4割以上に有所見が見られています（図15）。

図14 収縮期血圧(130mmhg以上)

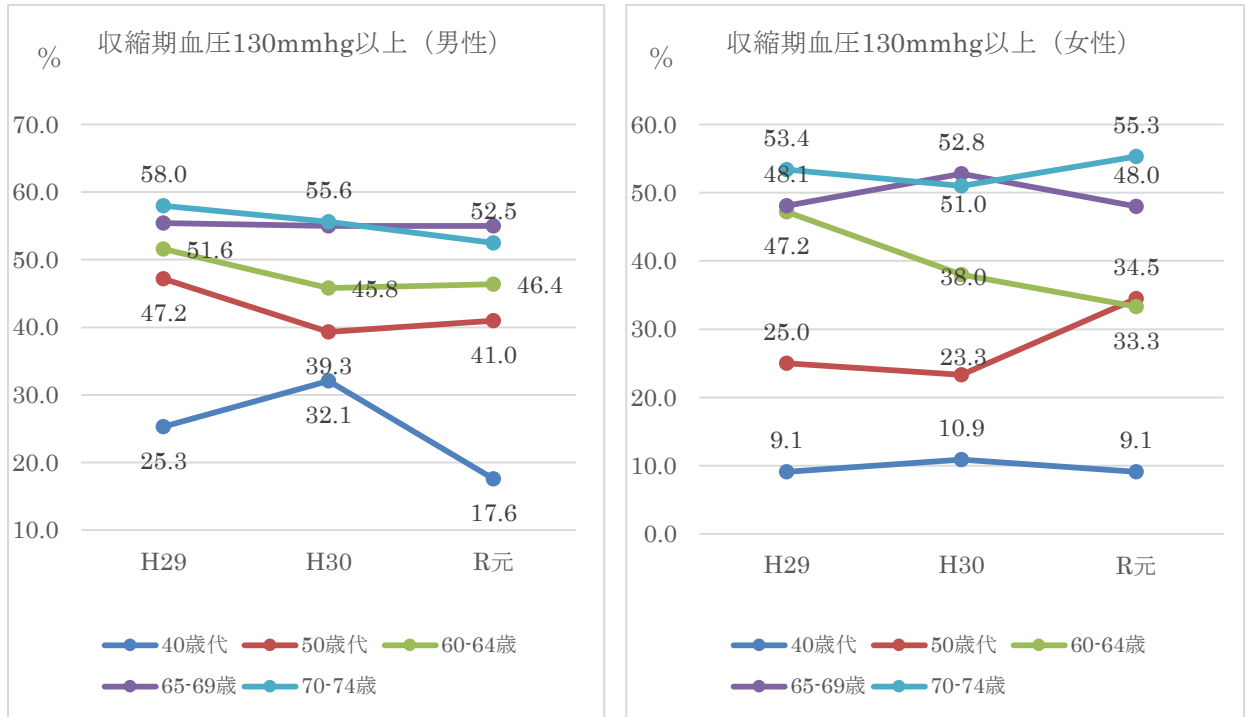
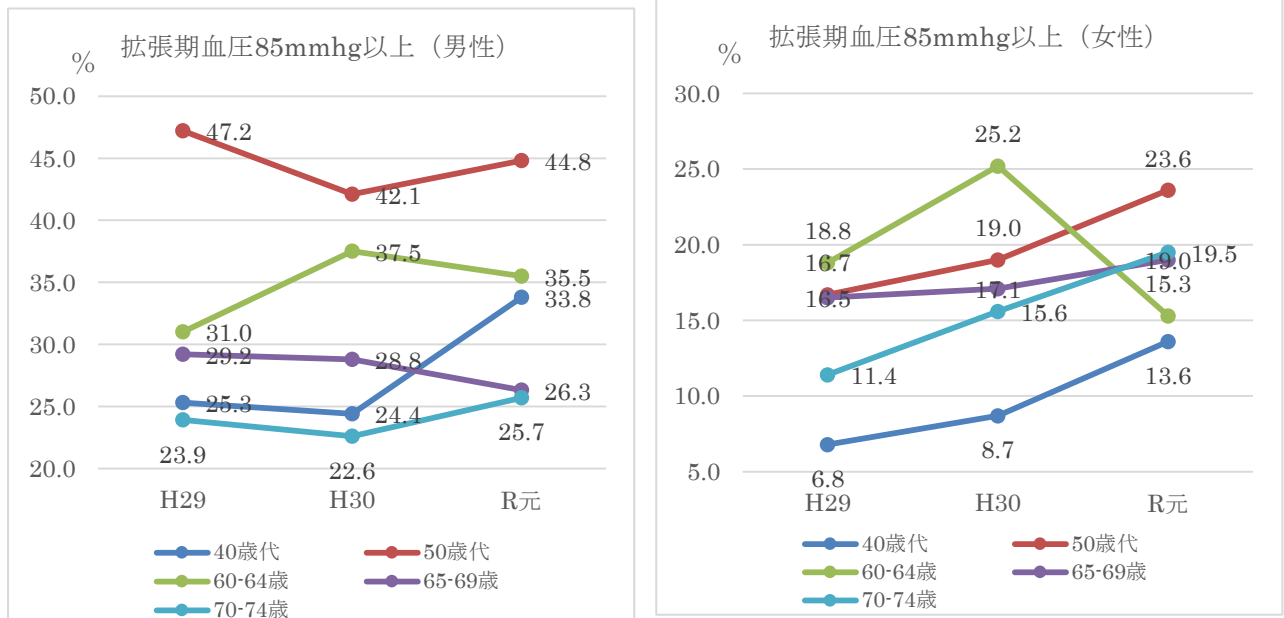


図15 拡張期血圧(85mmhg以上)



資料：KDBシステム「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」

ウ. 肥満に関する項目

BMIは男女ともに約30%が有所見者となっています（図16）。特に、50～60代の男性の腹囲は有所見率50%以上となっています。（図17）。メタボ該当者割合、メタボ予備群該当者割合も同様に男性が高い傾向にあります。メタボ予備群該当者割合は、令和元年度は男女とも減少しています（図18・19）。

図16 BMI (25以上)

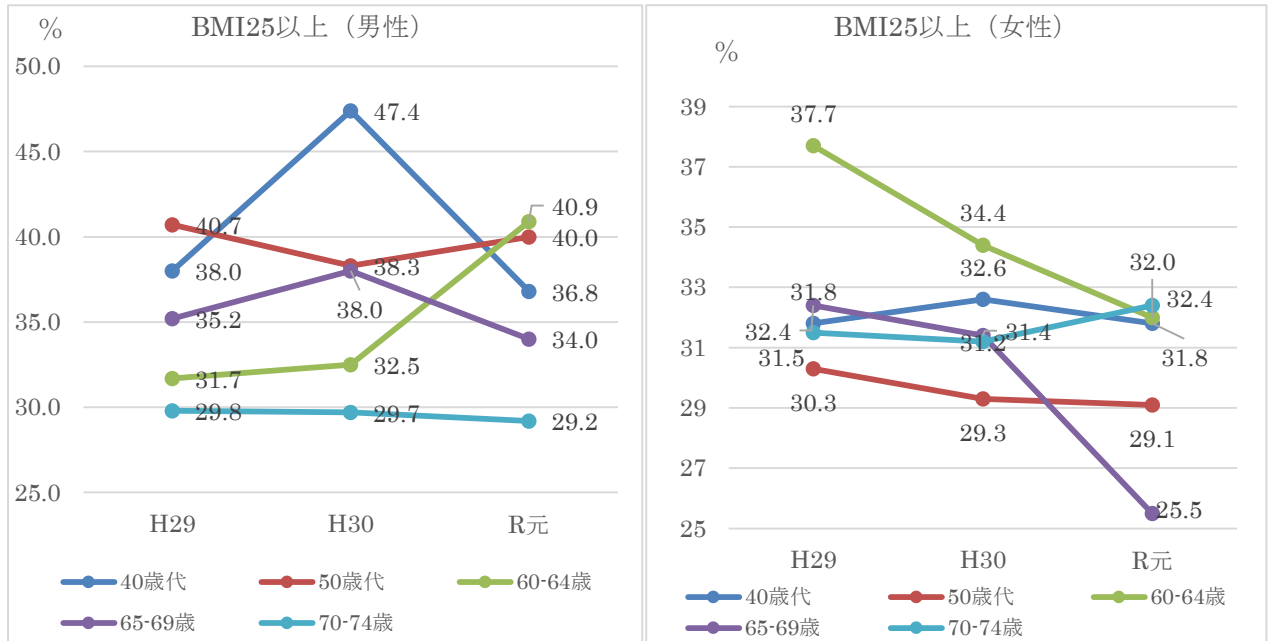


図17 腹囲(男85cm以上、女90cm以上)

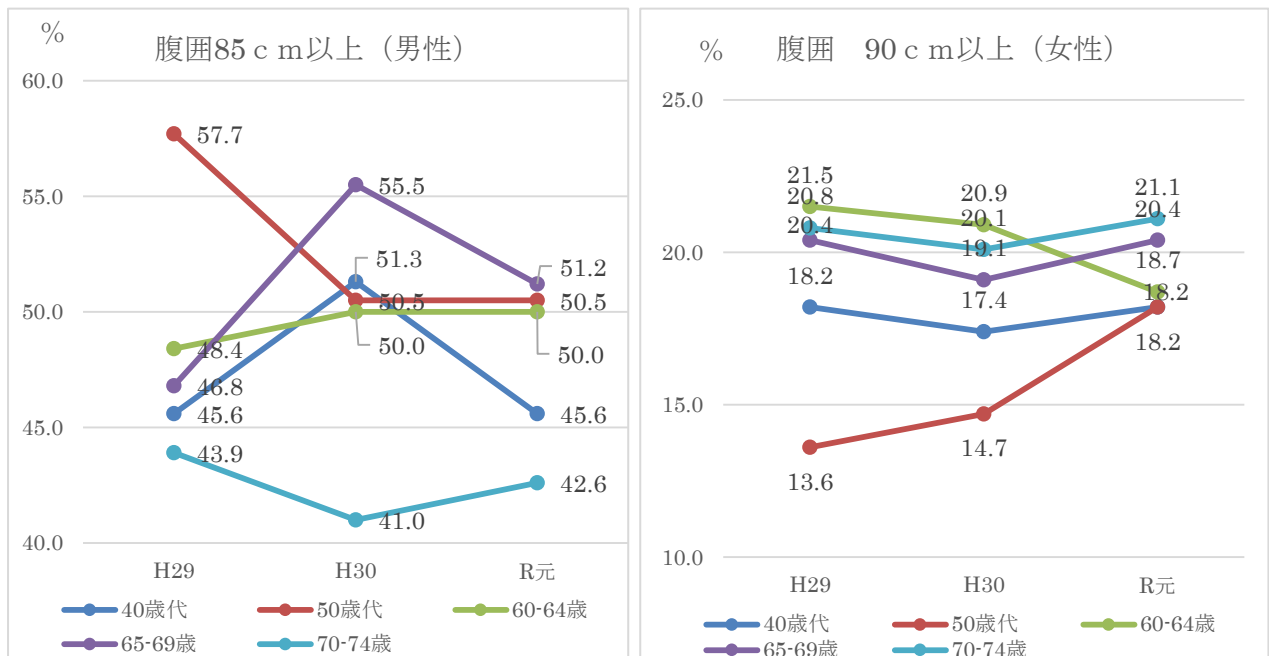


図18 メタボ該当者割合

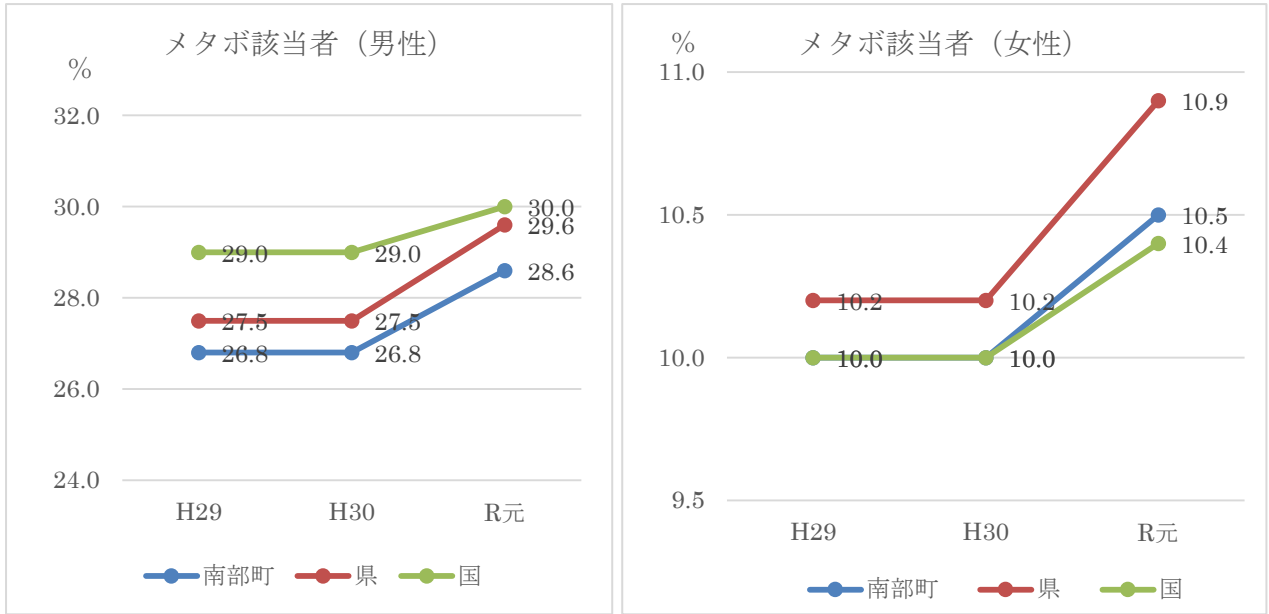
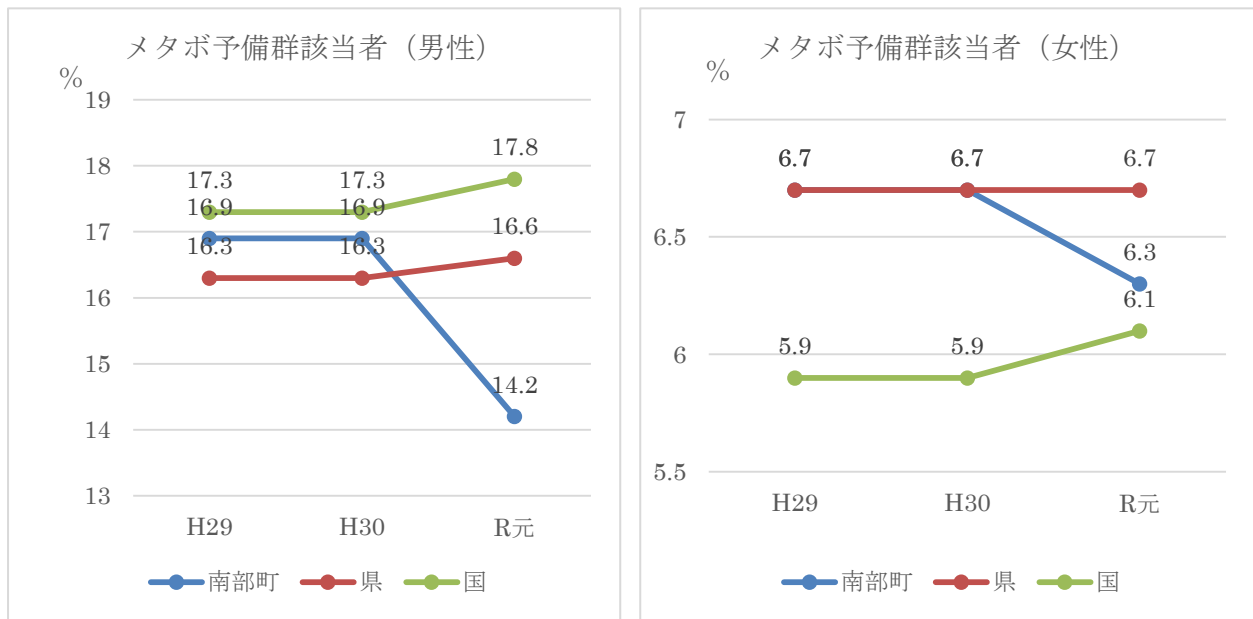


図19 メタボ予備群該当者割合



資料：KDBシステム「厚生労働省様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

エ. 脂質・肝機能に関する項目

中性脂肪の項目においては50代男性、肝機能の項目においては40代男性の有所見率が最も高くなっています（図20・21）。また、どの年代においても女性より男性が高くなっています。

LDLコレステロールは50代の女性の有所見率が高く、66.4%となっています。（図22）。HDLコレステロールは、男女ともに約1割以下と有所見率は低いものの、女性より男性が高い傾向となっています（図23）。

図20 中性脂肪(150mg/dl以上)

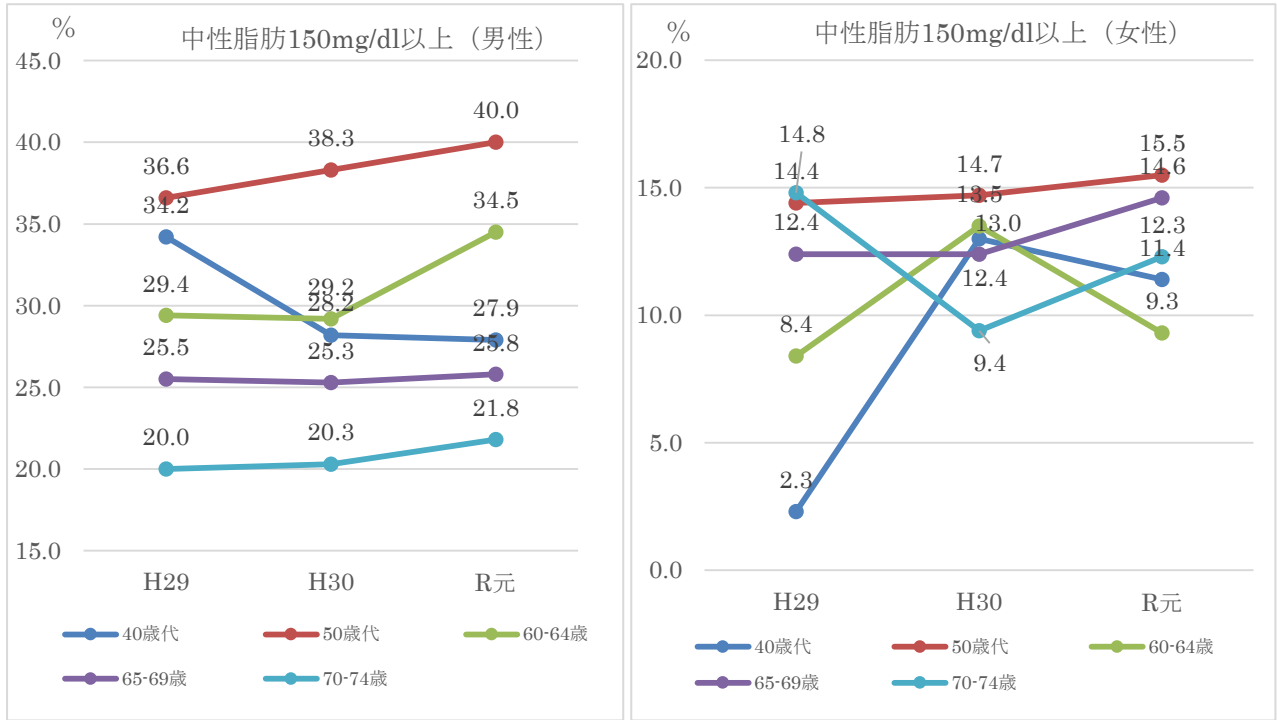


図21 ALT (GPT) (31U/l以上)

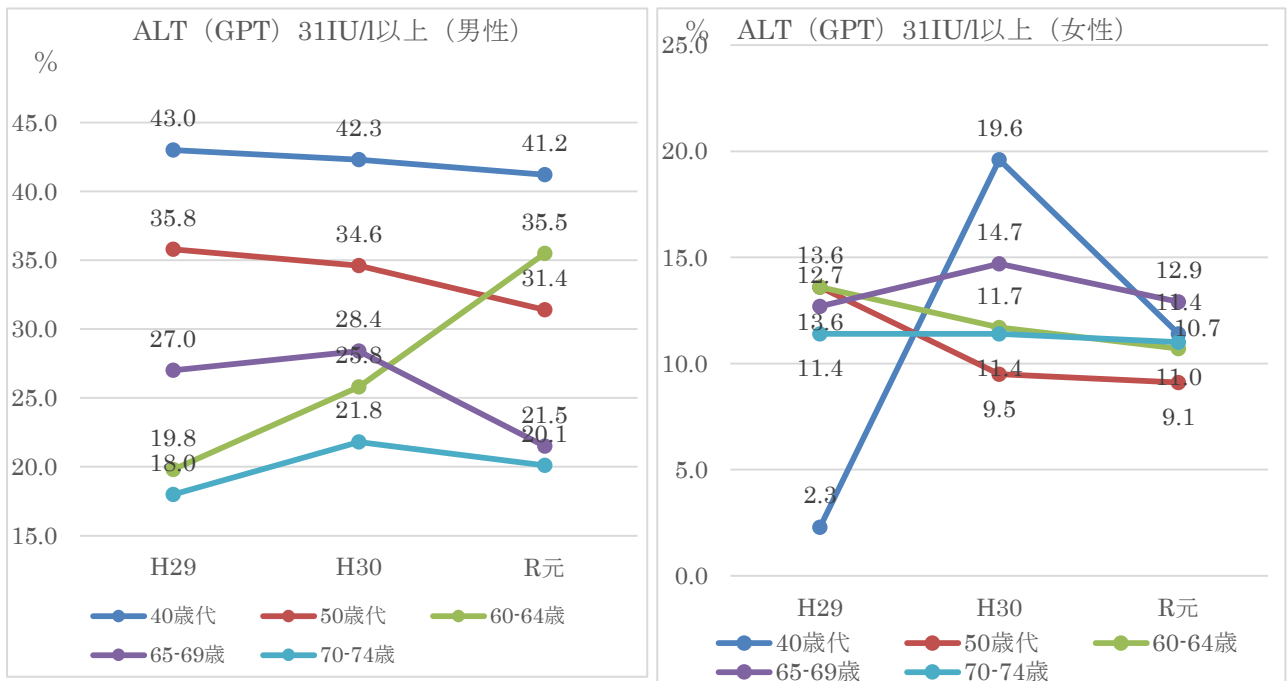


図22 LDLコレステロール (120mg/dl以上)

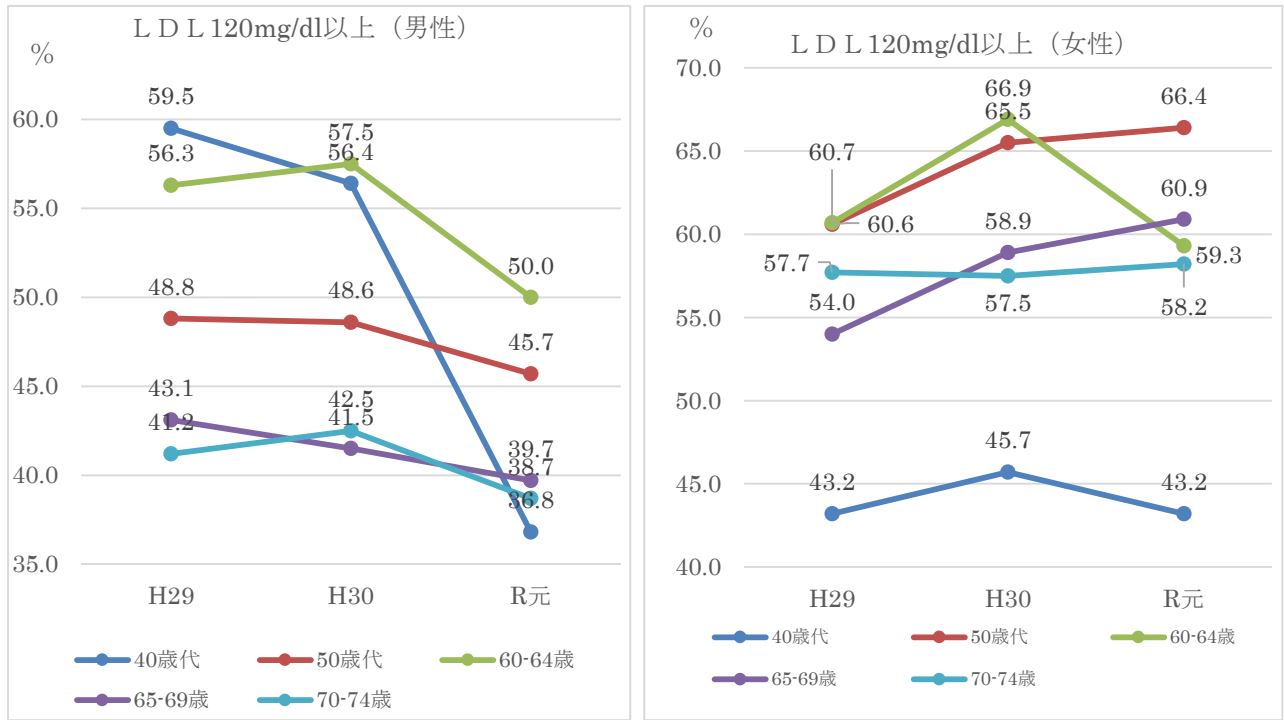
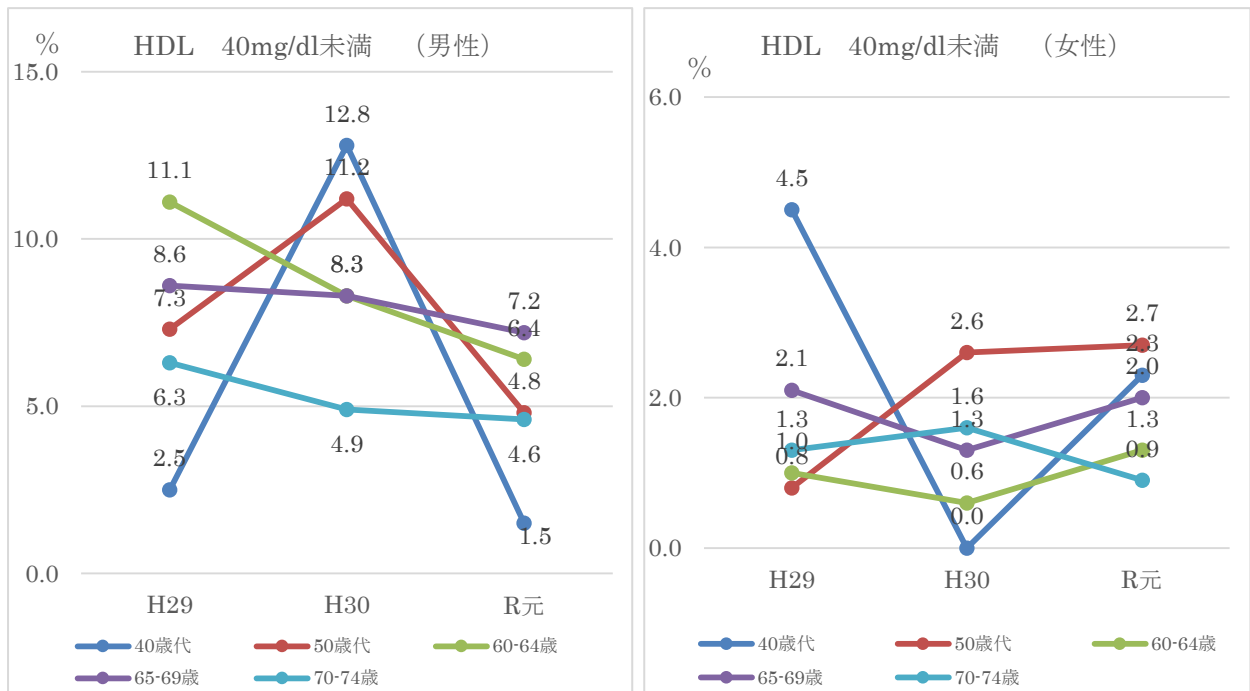


図23 HDLコレステロール(40mg/dl未満)



③血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4%以上) の割合

特定健診受診者のうち、糖尿病治療中であるがHbA1cが8.4%以上の人を平成30年度と令和元年度を比較すると減少していました。(表13)

表13 糖尿病治療中の方のHbA1c8.4%以上の割合

	健診受診者数	うち糖尿病治療者数	HbA1c8.4%以上的人数	HbA1c8.4%以上の割合
H30	1,732人	250人	15人	6.0%
R元	1,783人	191人	6人	3.1%

資料：特定健診結果

④質問票の回答状況

質問票の回答状況を計画策定年度の平成29年度と比較して、男女とも特に改善がみられる項目は、「食事速度が速い」でした。

他、回答率が平成29年度より低くなった（改善した）項目は、男性は11項目、女性は5項目、高くなった（悪化した）項目は、男性は2項目、女性は7項目と、男性の方が生活習慣を改善した人が多いと考えられます。（表14）

表14 質問票の回答状況（単位：％）

※男女ともに回答率が平成29年度より高い項目（悪化）は黄色、低い項目（改善）は水色

※咀嚼の質問項目については、平成30年度健診から追加されている

質問票の回答状況(%)	男性			女性		
	H29	H30	R元	H29	H30	R元
喫煙あり	29.1	27.6	26.2	3.9	3.4	3.9
20歳時体重から10kg以上増加	37.1	40.1	39.4	33.3	35.1	33.0
1日30分以上の運動習慣なし	70.4	68.5	67.5	76.6	76.4	74.8
1日1時間以上の運動なし	51.1	53.4	50.9	50.6	56.1	55.3
歩行速度が遅い	54.7	59.8	53.0	53.1	58.6	54.7
咀嚼（噛みにくい）※	-	19.3	17.9	-	17.1	18.7
咀嚼（ほとんどかめない）※	-	3.0	3.2	-	2.2	2.4
食事速度が速い	43.0	26.3	22.7	45.0	27.7	23.5
週3回以上就寝2時間前に夕食	26.3	27.8	25.5	16.4	19.0	17.6
毎日3食以外に間食	16.1	15.3	15.3	15.8	30.5	30.1
週3回以上朝食を抜く	7.3	7.0	6.1	4.1	4.6	5.3
睡眠不足	19.8	18.3	16.1	25.3	21.6	19.2
生活習慣改善の意欲なし	57.6	55.5	54.4	51.2	48.7	48.7
毎日飲酒する	44.8	42.5	41.6	4.9	5.7	6.2
時々飲酒する	28.5	31.7	30.8	17.9	17.7	20.4

資料：平成29年度～令和元年度 KDBシステム「質問票調査の状況」

(3) 特定保健指導の実施状況

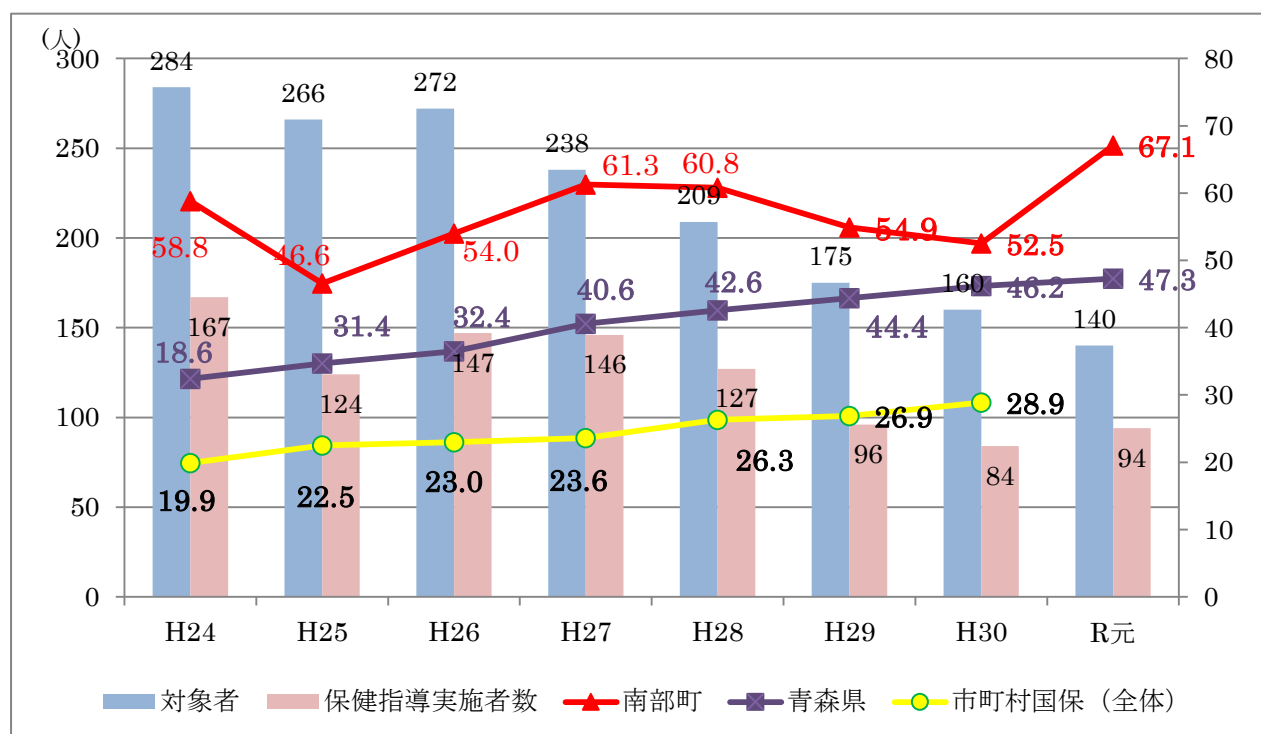
特定保健指導実施率は平成28年度目標値の60%を達成し、県及び国よりも高い実施率となっています。平成25年度に一時実施率が低下しましたが、平成26年から個別の保健指導を重点的に行うことで実施率は改善しています(表15、図24)。平成29年度、平成30年度と指導率が低下しているため、今後も強化する必要があります。

表15 特定保健指導実施率の年次推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
対象者	284	266	272	238	209	175	160	140
保健指導実施者数	167	124	147	146	127	96	84	94
南部町	58.8	46.6	54.0	61.3	60.8	54.9	52.5	67.1
青森県	32.4	34.7	36.5	40.6	42.6	44.4	46.2	47.3
市町村国保(全体)	19.9	22.5	23.0	23.6	26.3	26.9	28.9	

資料：特定健診データ（法定報告値・速報値）

図24 特定保健指導実施率の年次推移

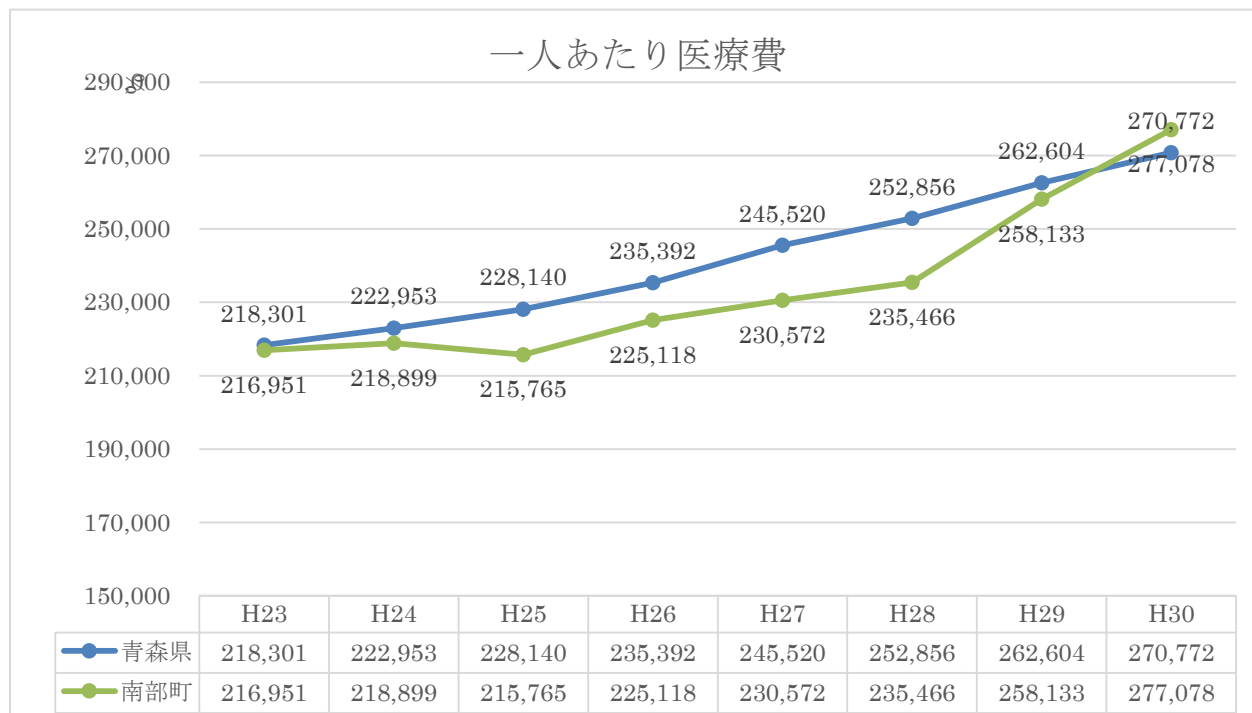


6 医療費の状況

(1) 被保険者一人当たりの医療費の推移

一人当たりの医療費は高齢化に伴い年々増加しており、平成30年度では県よりも高くなっています（図25）。平成29年度～令和元年度の医科、歯科の内訳で見ると、医科、歯科ともに県内平均額より高い状態で推移しています。特に令和元年度の歯科は、県内で4番目に高い医療費となっています。（表16、表17）

図25 一人あたり医療費（医科+歯科）の推移



資料：国民健康保険図鑑

表16 医科医療費推移

	一人あたり医療費(円)	県内順位	県平均額(円)	国平均金額(円)
H29	26,323	16	25,814	25,148
H30	27,580	9	26,286	25,437
R元	28,716	13	27,407	26,225

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表17 歯科医療費推移

	一人あたり医療費(円)	県内順位	県平均額(円)	国平均金額(円)
H29	1,663	10	1620	1,919
H30	1,864	3	1656	1,957
R元	1,993	4	1724	1,996

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 主要疾病別・件数の推移

(年齢調整比)

平成29年5月の主要疾病別の件数は、高血圧性疾患、糖尿病、歯の疾患の順に高くなっており、男性の高血圧性疾患は、いずれの年も全国基準の100を超えています（図26、図27）。

※平成30年度から、県の「国民健康保険疾病分類統計表」は作成されていません。

図26 主要疾病別・件数の推移（男性）

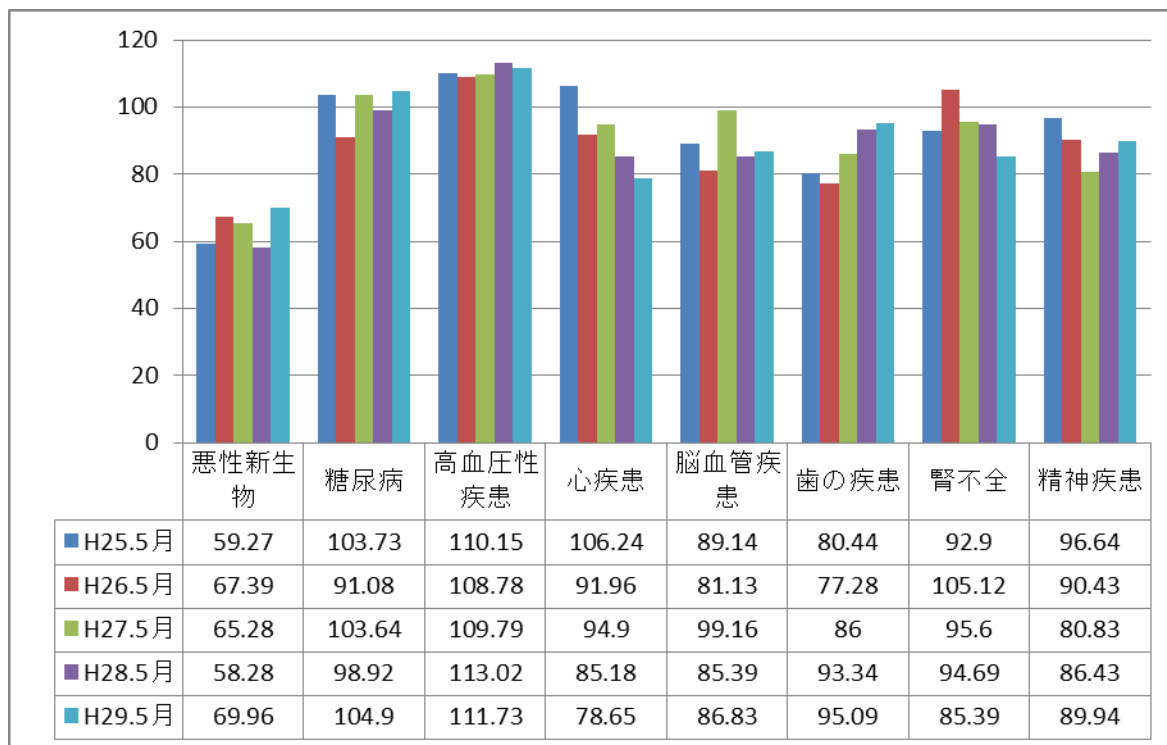
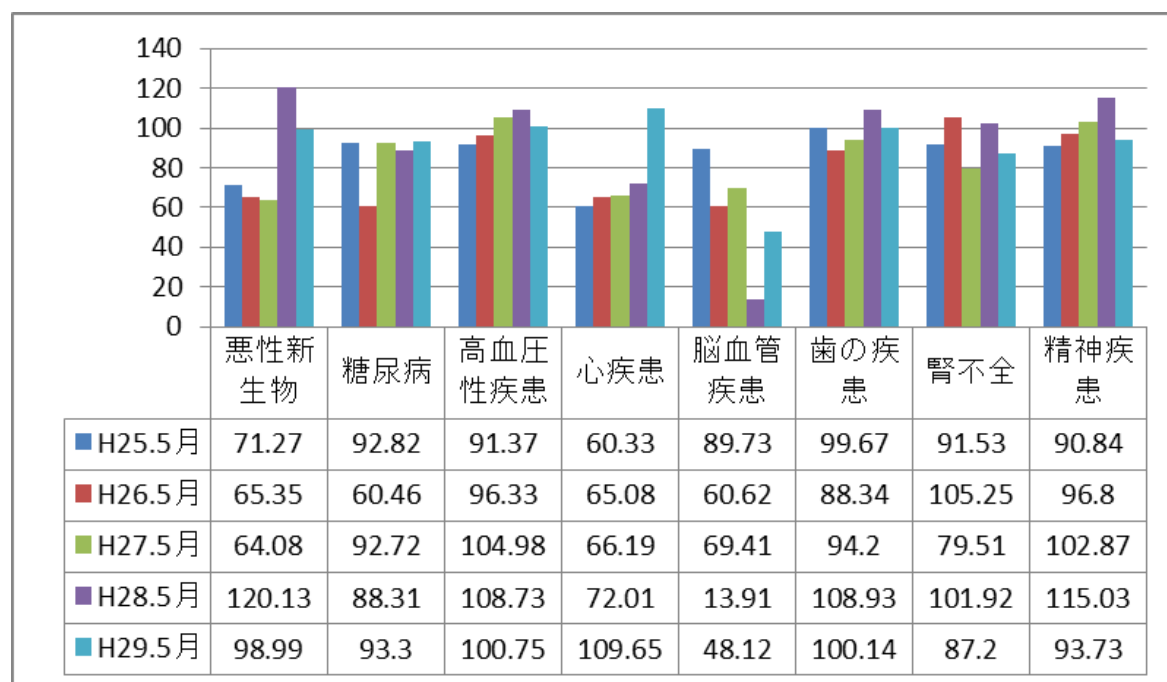


図27 主要疾病別・件数の推移（女性）



資料：国民健康保険疾病分類統計表（平成25年5月～平成29年5月診療分）

(3) 医療費分析 (2) 大、中、細小分類

最大医療資源傷病名を用いて計算されたもので、平成29年度～令和元年度の入院医療費、外来医療費、全体の医療費(入院+外来)を100%として、医療費の中で占める上位の疾患の推移をみると、全体の医療費の割合では、糖尿病が3年連続1位となっています。(表18、表19、表20)

表18 入院・・・大分類別医療費 (%)

	H29		H30		R元	
	疾患名	割合	疾患名	割合	疾患名	割合
1位	精神及び行動の障害	17.1	新生物<腫瘍>	19.8	循環器系の疾患	18.7
2位	循環器系の疾患	15.5	循環器系の疾患	16.9	新生物<腫瘍>	16.1
3位	新生物<腫瘍>	13.6	精神及び行動の障害	12.3	神経系の疾患	11.1
4位	神経系の疾患	11.8	神経系の疾患	10.5	精神及び行動の障害	10.5
5位	筋骨格計及び結合組織の疾患	8.7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.7
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.6	筋骨格計及び結合組織の疾患	7.5	筋骨格計及び結合組織の疾患	8.2
7位	消化器系の疾患	6.7	消化器系の疾患	6.2	消化器系の疾患	5.6
8位	その他	19.0	その他	18	その他	21.1

資料：KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成29年度～令和元年度(累計)

表19 外来・・・大分類別医療費 (%)

	H29		H30		R元	
	疾患名	割合	疾患名	割合	疾患名	割合
1位	循環器系の疾患	17.0	内分泌、栄養および代謝疾患	15.3	内分泌、栄養および代謝疾患	15.5
2位	内分泌、栄養および代謝疾患	15.5	循環器系の疾患	15.2	循環器系の疾患	14.1
3位	腎尿路生殖器系の疾患	10.6	新生物<腫瘍>	12.1	新生物<腫瘍>	11.0
4位	筋骨格計及び結合組織の疾患	10.5	腎尿路生殖器系の疾患	10.9	筋骨格計及び結合組織の疾患	11.1
5位	新生物<腫瘍>	9.3	筋骨格計及び結合組織の疾患	10.5	腎尿路生殖器系の疾患	10.1
6位	消化器系の疾患	6.3	消化器系の疾患	6.5	消化器系の疾患	6.6
7位	眼及び付属器の疾患	6.0	眼及び付属器の疾患	5.5	呼吸器系の疾患	5.7
8位	呼吸器系の疾患	5.4	神経系の疾患	5.3	神経系の疾患	5.7
9位	その他	19.4	その他	18.6	その他	19.4

資料：KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」平成29年度～令和元年度(累計)

表20 入院+外来（%）の順位…細小分類

順位	H29		H30		R元	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	糖尿病	7.2	糖尿病	6.2	糖尿病	6.5
2位	統合失調症	6.1	高血圧症	4.8	関節疾患	4.5
3位	高血圧症	6.0	統合失調症	4.4	高血圧症	4.2
4位	慢性腎臓病(透析有)	4.5	関節疾患	4.2	慢性腎臓病(透析有)	3.7
5位	関節疾患	4.3	慢性腎臓病(透析有)	4.0	統合失調症	3.7
6位	肺がん	2.8	骨折	3.2	骨折	3.1
7位	不整脈	2.4	肺がん	2.4	不整脈	2.4
8位	骨折	2.4	脳梗塞	2.3	骨粗しょう症	2.1
9位	脂質異常症	2.4	不整脈	2.3	うつ病	1.9
10位	うつ病	2.2	脂質異常症	2.1	脂質異常症	1.9

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成29年度～令和元年度（累計）

（4）医療費分析（1）細小分類

KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」を参照し、令和元年度の累計を、1保険者あたり医療費点数の高い順に並べ、県、同規模市町村、国の平均と比較したものです。

疾病分類を見てみると、入院では骨折、大動脈瘤、心臓弁膜症が、県、同規模自治体より医療費点数が多くなっています。外来では、上位10項目のうち、ほぼ全項目が同規模自治体より医療費点数が高くなっていますが、県と比較しますと同等といった状況です。（表21、表22）

生活習慣病分類でみると、入院、外来ともに、上位に、がん、糖尿病、筋・骨格、高血圧症があり、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防への取組の継続が必要と思われます。（表23、表24）

①疾病分類

<入院>

表21 1保険者あたり疾病別入院医療費点数（高い順、最大医療費資源傷病名による）

R元	保険者	県	同規模	国
骨折	4,596,792	2,904,843	2,246,710	7,545,885
統合失調症	4,474,529	6,281,997	4,834,715	14,184,292
脳梗塞	2,569,067	3,452,160	1,987,763	5,962,426
大動脈瘤	2,435,145	1,026,775	747,543	2,369,284
関節疾患	2,089,936	3,003,348	2,271,029	6,628,246
慢性腎臓病(透析あり)	1,362,179	1,568,113	1,298,914	4,846,256
うつ病	1,192,034	2,137,744	1,530,130	4,567,620
不整脈	1,080,728	2,420,633	1,592,648	5,810,989
心臓弁膜症	1,014,307	550,648	511,823	1,559,850
胃がん	1,011,208	1,646,336	826,389	2,695,433

資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」令和元年度（累計）

<外来>

表22 1 保険者あたり疾病別外来医療費点数（高い順、最大医療費資源傷病名による）

R元	保険者	県	同規模	国
糖尿病	10,562,015	14,524,666	7,414,174	23,663,539
高血圧症	6,946,888	10,794,199	5,538,061	17,215,721
関節疾患	5,300,782	6,212,555	3,623,130	1,239,432
慢性腎臓病(透析あり)	4,812,767	7,121,045	4,809,907	17,489,080
脂質異常症	3,094,012	5,959,323	3,621,073	12,809,850
不整脈	2,931,267	5,002,859	2,174,382	6,652,030
骨粗しょう症	2,862,951	3,714,125	1,408,423	5,189,773
うつ病	2,032,265	2,678,566	1,502,970	6,090,003
乳がん	1,827,139	3,290,970	1,302,361	5,610,466
気管支喘息	1,755,101	2,165,271	1,292,097	5,356,791

資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」令和元年度（累計）

②生活習慣病分析

<入院>

表23 1 保険者あたり疾病別入院医療費点数（高い順、最大医療費資源傷病名による）

R元	保険者	県	同規模	国
がん	11,245,543	22,286,182	12,112,640	39,186,047
精神	7,336,670	10,812,511	8,343,891	25,098,901
筋・骨格	5,732,533	7,794,618	5,616,493	17,199,262
脳梗塞	2,569,067	3,452,160	1,994,763	5,966,886
脳出血	864,348	1,694,451	937,476	3,187,996
狭心症	745,146	1,738,714	1,161,239	4,493,818
心筋梗塞	47,362	650,866	435,723	1,584,631
糖尿病	250,040	1,128,370	623,953	2,018,301
動脈硬化症	182,496	242,603	94,281	299,591
高血圧症	65,761	236,080	160,187	456,027

資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」令和元年度（累計）

<外来>

表24 1 保険者あたり疾病別外来医療費点数（高い順、最大医療費資源傷病名による）

R元	保険者	県	同規模	国
がん	11,355,493	22,485,145	11,006,217	41,081,869
糖尿病	10,831,852	15,184,964	7,918,104	25,131,770
筋・骨格	10,643,900	14,680,121	7,605,137	26,933,005
高血圧症	6,946,888	10,794,504	5,538,247	17,216,682
精神	4,150,392	7,276,323	3,927,947	14,982,178
脂質異常症	3,094,012	5,959,449	3,621,295	12,811,754
狭心症	606,760	1,118,519	647,873	2,228,003
脳梗塞	336,329	729,810	432,054	1,359,645
脂肪肝	286,270	179,232	124,570	405,209
高尿酸血症	106,537	169,603	96,188	317,406

資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」令和元年度（累計）

(5) 人工透析患者の状況

①特定疾病受給者数

患者一人当たり医療費が高額となる「腎不全」は、人工透析により高額であり、全国的な課題となっています。

平成28年度～令和2年度の国保特定疾病受給者状況は平均17人で推移しています。（表25）

表25 特定疾病受給者数「腎不全」

	H28	H29	H30	R元	R2
男性(人)	11	13	14	11	10
女性(人)	5	5	6	6	4
計	16	18	20	17	14

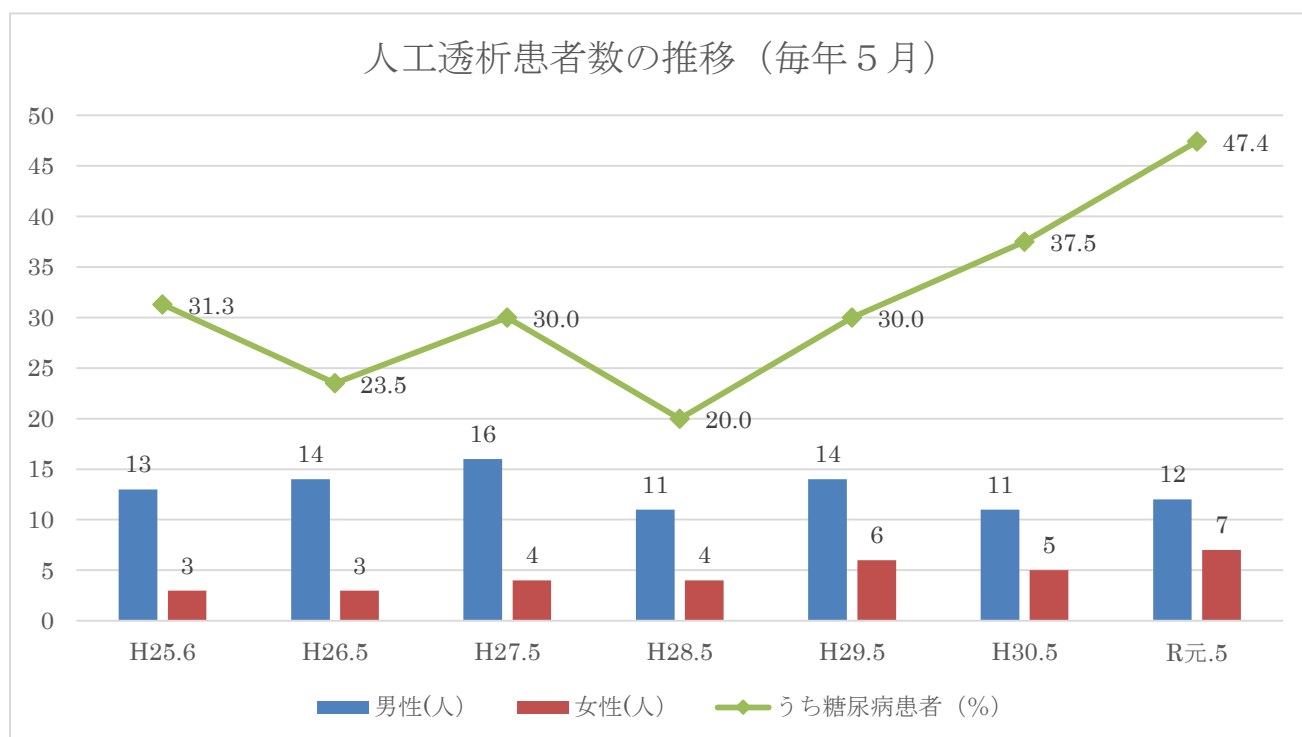
資料：国保特定疾病受給者一覧（各年8月1日現在）

②人工透析患者数の推移

国保の人工透析患者数は、毎年15～20人ほどで推移しており、性別で見ると男性が女性の約3～4倍となっています。うち、糖尿病の既往のある者は約3～4割で、年々増加しており、女性患者も徐々に増加しています（図28）。

また、国保の人工透析患者のレセプト状況をみますと、糖尿病の他、血管を傷つける原因となる高尿酸血症や脂質異常症の既往もあり、後期についても同様の状況の事から、生活習慣病対策、メタボ対策の継続が必要です。（表26、表27）

図28 国保 人工透析患者数の推移（性別）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-7人工透析のレセプト分析」

表26 国保 人工透析患者のレセプト状況（毎年5月）（人）

作成月	人工透析患者	既往						
		糖尿病	糖尿病性腎症	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H26.5	17	4	1	16	10	3	5	6
H27.5	20	6	1	17	9	3	7	4
H28.5	15	3	1	15	7	3	3	3
H29.5	20	6	2	19	12	6	4	4
H30.5	16	6	2	14	8	4	4	2
R元.5	19	9	4	16	8	8	5	4
R2.5	14	4	1	12	5	4	3	3

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

表27 後期高齢者医療制度 人工透析患者のレセプト状況（毎年5月）（人）

作成月	人工透析患者	65～74歳	75歳～	既往						
				糖尿病	糖尿病性腎症	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5	23	8	15	9	3	20	8	9	5	13
H29.5	20	6	14	11	4	19	9	11	7	13
H30.5	15	4	11	8	4	14	8	9	6	7
R元.5	22	8	14	12	5	20	12	12	7	10
R2.5	23	10	13	16	3	21	14	11	8	7

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

（6）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合

医療費適正化の推進を目的に、年2回通知での使用勧奨を行っています。平成29年度から令和元年度を見ると、ジェネリック使用率が上昇するに伴い、差額通知対象人数が約半数まで減少しています。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及が、医療費適正化のみならず、被保険者本人の自己負担額も軽減されることが期待されます。

表28 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合と効果額

	差額通知人数	効果額 合計	ジェネリック使用割合
H29	422人	1,052,513円	75.3%
H30	288人	398,461円	80.3%
R元	197人	138,032円	83.8%

※効果額・・・ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えたことで、節約できた医療費

7 介護認定の状況

①要介護（要支援）認定状況

令和元年度の南部町の要介護（要支援）認定状況からみて、1号被保険者（65歳以上）の認定率は18.2%と、県・国より1%程低い状況です。（表29）

しかし、1件当たり介護給付費（平均額）を見ると、県より8,437円、国より18,740円高く、特に居宅給付費に差がみられます。（表30）

また、要介護度別1件当たりの介護給付費の経年比較を見ると、年々増額しており、「要支援1」以外は、県、同規模、国より高い状況です。（表31）

表29 要介護（要支援）者認定状況

区分	計	内訳		
		第2号被保険者	第1号被保険者	
		40～64歳	65～74歳	75歳以上
介護保険被保険者数(人)	12,931	6,374	2,945	3,612
認定者数(人)	1,231	30	122	1,079
認定率(%)	18.2%(1号のみ)	0.40%	4.40%	29.50%
新規認定者数(人)	10	2	0	8
新規認定率(%)	0.26%(1号のみ)	0.01%	0.08%	0.41%

資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況 令和元年度累計」

表30 介護認定率等、1件当たり介護給付費（1号被保険者）

区分	南部町	青森県	国
介護認定率(%)	18.2%	19.3%	19.6%
介護給付費(円)	80,076	71,639	61,336
居宅給付費(円)	60,348	51,126	41,769
施設給付費(円)	289,069	296,746	293,933

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和元年度（累計）」

表31 介護（要介護度別1件当たり給付費）経年比較

40歳～		1件当たり給付費	内訳						
			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
R元	保険者	80,076	8,326	16,110	47,579	55,735	99,236	112,498	124,457
	県	71,639	10,098	14,240	40,263	51,981	87,575	113,092	121,915
	同規模	71,581	9,948	14,078	42,958	54,088	92,787	128,467	148,222
	国	61,336	9,825	13,241	37,931	47,085	79,808	106,950	119,410
H30	保険者	77,657	9,159	17,319	47,519	49,784	88,812	126,581	123,332
	県	70,658	10,078	14,553	40,145	51,088	85,992	111,554	119,986
	同規模	70,970	9,779	13,896	42,593	53,368	90,172	125,400	145,132
	国	61,384	9,771	13,178	37,906	47,112	79,234	105,423	118,372
H29	保険者	76,202	10,234	16,210	45,014	54,083	87,816	118,732	122,313
	県	68,300	10,564	16,134	39,875	51,146	86,318	111,603	119,285
	同規模	70,298	10,094	14,647	42,192	54,011	90,661	124,258	144,062
	国	60,833	10,210	14,308	38,211	47,839	79,483	105,135	118,957
H28	保険者	73,683	10,010	16,376	44,462	53,091	87,255	113,579	125,832
	県	64,282	10,820	17,121	38,745	50,357	84,276	109,418	118,297
	同規模	67,108	10,609	16,185	41,978	53,771	88,940	121,462	142,483
	国	58,284	10,735	15,996	38,163	48,013	78,693	104,104	118,361

資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較 介護（要介護度別1件当たり給付費）経年比較」

②要介護（支援）者有病状況

介護認定を受けている方の有病状況、有病率を見ると、心臓病、筋・骨格、精神疾患が多くを占めています。40～64歳の2号被保険者でも同様の状況です。1号被保険者の割合でみると、脳疾患、精神疾患の割合が、県、国より多い状況です。（表32、表33）

表32 要介護（支援）者有病状況（割合）

	南部町 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
糖尿病	19.9	21.8	22.2	23.0
心臓病	60.7	56.8	60.8	58.7
脳疾患	27.7	24.5	25.3	24.0
筋・骨疾患	51.3	45.8	52.7	51.6
精神	43.8	36.7	37.6	36.4

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和元年度（累計）

表33 要介護（支援）者の有病状況（人数）

区分		計	内訳		
			第2号被保険者	第1号被保険者	
			40～64歳	65～74歳	75歳以上
支 援	要支援1(人)	43	1	5	37
	要支援2(人)	110	3	14	93
介 護	要介護1(人)	202	5	20	177
	要介護2(人)	262	11	30	221
	要介護3(人)	231	4	20	207
	要介護4(人)	217	2	20	195
	要介護5(人)	166	3	13	149
有 病 状 況	糖尿病(人)	232	0	22	210
	(再掲)糖尿病合併症(人)	40	0	3	37
	心臓病(人)	759	9	51	699
	脳疾患(人)	335	6	36	293
	がん(人)	94	1	7	86
	精神疾患(人)	560	6	35	519
	筋・骨格(人)	637	8	40	589
	難病(人)	18	2	1	15
	その他(人)	750	9	49	692

資料：KDBシステム「要介護（支援）者 認定状況」令和元年度（累計）