

# 白河市国民健康保険

第3期 白河市国民健康保険データヘルス計画

第4期 白河市国民健康保険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  
福島県白河市



# 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	5
1. 白河市の特性	5
(1)人口構成の推移	5
(2)人口動態	5
(3)世帯人員構成数	6
(4)産業構造及び財政指数状況	6
(5)死亡の状況	6
(6)平均余命・平均自立期間	8
(7)介護の状況	9
(8)医療費及び疾病内訳	12
2. 国民健康保険の健康医療の状況	14
(1)国保加入状況	14
(2)医療の状況	15
①受療形態別医療費等の状況	15
②疾病別医療費内訳	16
③生活習慣病患者の推移	19
④80万円以上の高額疾病の内訳	19
⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳	20
⑥人工透析患者の状況	20
(3)特定健診・保健指導の状況	22
①特定健診受診率の状況	22
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	23
③特定健診結果の状況	24
④重症化予防対象者の状況	27
⑤質問票の状況	30
⑥特定保健指導の状況	31
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	33
①多剤薬剤処方の状況	33
②重複服薬の状況	33
③頻回受診の状況	34
④重複受診の状況	34
VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察	35
1. 中長期目標の達成状況	35
2. 短期目標の達成状況	35
3. 個別保健事業実施計画の評価	36

<b>VII. 健康課題の明確化</b>	37
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
<b>VIII. 目的・目標の設定</b>	39
1. 目的	39
2. 目標	39
(1)中長期目標	39
(2)短期目標	40
<b>IX. 保健事業実施計画</b>	41
<b>X. 特定健康診査等実施計画</b>	46
<b>XI. 計画の評価・見直し</b>	51
<b>XII. 計画の公表・周知</b>	51
<b>XIII. 個人情報の取扱い</b>	51
<b>XIV. 地域包括ケアに係る取り組み</b>	51

## I 背景・目的

### (保健事業実施計画の背景)

○ 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。

○ 平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「国指針」という。)において、市町村国保及び国民健康保険組合(以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。)は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

○ その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

○ このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

### (市町村国保の保健事業の目的)

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

## II. 計画の位置づけ

### (データを活用したPDCAサイクルの遂行)

○ データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものである。

### (他の法定計画等との調和)

○ 本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「広域連合のデータヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

○ その際、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、取組を実行していくうえで連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要である。

法定計画等の関連

	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診等実施計画	高齢者保健事業 の実施計画	介護保険事業 (支援)計画	医療費適正化計画	国民健康保険 運営方針
法律	健康増進法	国民健康保険法 健康保険法 高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	国民健康保険法
計画期間	2024年 から2035年(12年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2026年(3年)	2024年 から2029年(6年)	2024年 から2029年(6年)
計画策定	都道府県:義務 市町村:努力義務	保険者	保険者:義務	広域連合:義務	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
概要	すべての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現 に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な 推進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域条件等 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 り支援事業等の効果的 な実施 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシステ ムを支える介護人材確 保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の実 施率 (2)特定保健指導の実 施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の重 症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使用 割合 (2)医薬品の適正使用 の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 2. 市町村における保 険料の標準的な算出方 法に関する事項 3. 市町村における保 険料の徴収の適正な実 施に関する事項 4. 市町村における保 険給付の適正な実施に 関する事項
参考	国民の健康の増進の総 合的な推進を図るため の基本的な方針	国民健康保険法に基づ く保健事業の実施等に 関する指針	特定健康診査等基本 指針	高齢者の医療の確保に 関する法律に基づく高 齢者保健事業の実施等 に関する指針	介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を 確保するための基本的 な指針	医療費適正化に関する 施策についての基本的 な方針	都道府県国民健康保 険運営方針

### Ⅲ. 計画期間

○ 計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とする。

### Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

○ 本市は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

○ 計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

○ 計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連合会や保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

○ 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

データは次のページから！



©しらかわん

## V. 健康医療情報の分析

### 1. 白河市の特性

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は58,124人(令和4年10月1日現在)である。平成30年人口と比べ2,137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30.9%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

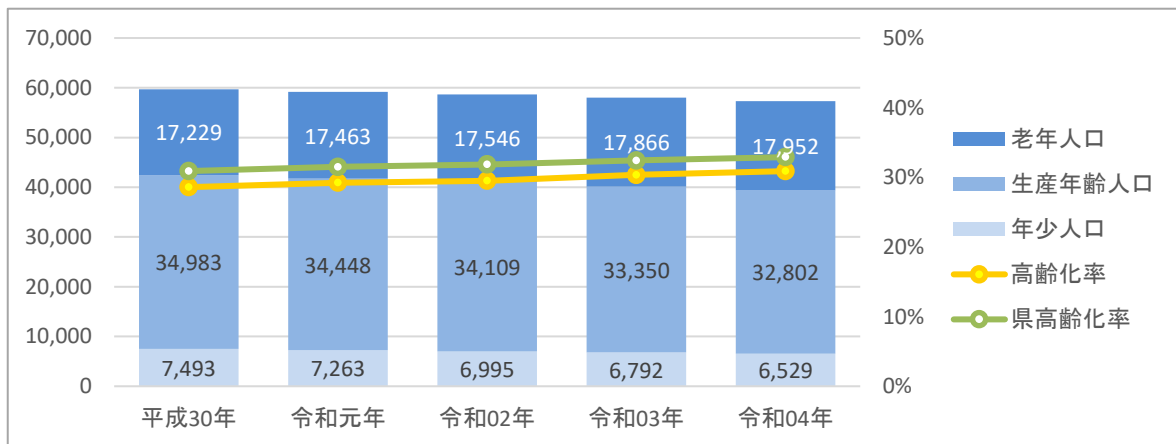
表1 人口及び人口構成の推移

	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	60,261	7,493	12.4%	34,983	58.1%	17,229	28.6%	8,639	14.3%	
令和元年	59,730	7,263	12.2%	34,448	57.7%	17,463	29.2%	8,738	14.6%	
令和02年	59,491	6,995	11.8%	34,109	57.3%	17,546	29.5%	8,658	14.6%	
令和03年	58,849	6,792	11.5%	33,350	56.7%	17,866	30.4%	8,570	14.6%	
令和04年	58,124	6,529	11.2%	32,802	56.4%	17,952	30.9%	8,729	15.0%	
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311人で、平成30年に比べ127人減少している。
- ・死亡数は令和4年750人で、平成30年に比べ75人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、令和4年は転出が転入を248人上回っている。
- ・人口増減率は-1.2%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 人数	死亡 人数	増減	転入	転出		
							人数	人数		
平成30年	60,180	-532	-0.9%	438	675	-237	1,981	2,276	-1.0%	-1.0%
令和元年	59,598	-582	-1.0%	392	718	-326	2,120	2,376	-0.8%	-1.0%
令和02年	59,366	-439	-0.7%	353	647	-294	2,009	2,154	-1.0%	-1.0%
令和03年	58,691	-675	-1.2%	378	731	-353	1,872	2,194	-1.2%	-1.2%
令和04年	58,004	-687	-1.2%	311	750	-439	2,078	2,326	-1.1%	-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23,728世帯と平成22年に比べ増加している。令和2年の単身世帯の割合については平成22年に比べ6.8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10.8%と経年的に増加傾向であるが、県、国に比べ下回っている。高齢者夫婦世帯も増加している。(表3)

表3 白河市の世帯人員構成

	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			圏域	県		
	人数	人数	割合	人数	割合	割合	割合	割合	人数	割合
平成22年	22,697	5,808	25.6%	1,727	7.6%	7.3%	8.3%	9.2%	1,930	8.5%
平成27年	22,967	6,709	29.2%	2,187	9.5%	9.3%	10.6%	11.1%	2,187	9.5%
令和02年	23,728	7,686	32.4%	2,565	10.8%	10.7%	11.8%	12.1%	2,625	11.1%

※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31,331人で、うち第1次産業就業者(農業等)は6.3%、第2次産業就業者(製造業等)は38.3%、第3次産業就業者(サービス業等)は55.4%と、約6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 白河市の産業構造

	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	30,689	2,050	6.7%	11,301	36.8%	16,307	53.1%	0.58	0.53
平成27年	30,526	1,950	6.4%	11,120	36.4%	16,450	53.9%	0.60	0.50
令和02年	31,331	1,960	6.3%	12,009	38.3%	17,362	55.4%	0.64	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)、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は前年と比較し増加しており、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、心疾患が多いが、県、国と比較すると男性では心疾患が、女性では脳血管疾患が県、国と比べ高い状況である。(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	白河市						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
	682	1122.1	669	1110.2	715	1197.1	1301.4	1365.6	1116.2
悪性新生物	181	297.8	181	300.4	187	313.1	308.8	340.4	304.2
気管・肺	25	41.1	28	46.5	34	56.9	54.0	66.2	60.9
胃	28	46.1	31	51.4	32	53.6	55.4	42.5	34.7
結腸	19	31.3	14	23.2	18	30.1	28.8	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	136	223.8	114	189.2	134	224.3	238.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	47	77.3	37	61.4	46	77.0	61.2	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	20	32.9	18	29.9	17	28.5	38.1	36.5	25.3
心不全	27	44.4	36	59.7	44	73.7	88.5	83.6	69.2
脳血管疾患	71	116.8	70	116.2	73	122.2	123.1	122.0	86.1
脳内出血	18	29.6	16	26.6	15	25.1	29.5	31.9	26.5
脳梗塞	49	80.6	43	71.4	49	82.0	81.3	75.1	47.9
糖尿病	5	8.2	11	18.3	5	8.4	12.2	15.6	11.2
肺炎	39	64.2	46	76.3	46	77.0	102.2	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	16	26.3	10	16.6	11	18.4	13.7	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	10	16.5	9	14.9	14	23.4	25.9	34.1	32.6
慢性腎不全	6	9.9	6	10.0	8	13.4	14.4	17.4	15.8
老衰	48	79.0	51	84.6	48	80.4	92.9	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

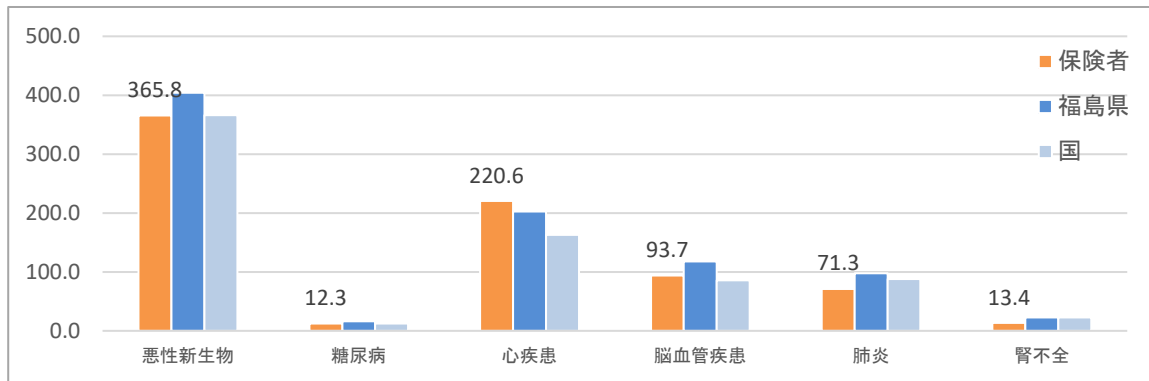
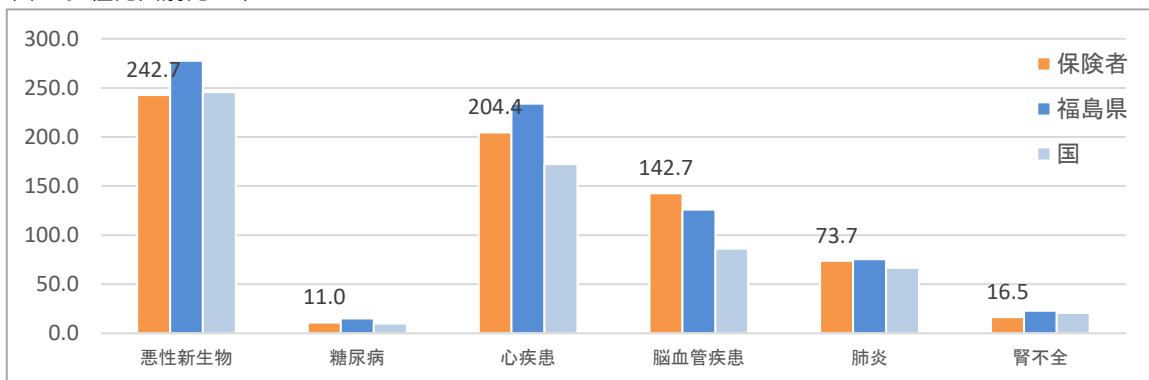


図3 女性死因別死亡率



※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81.3歳で、国の81.7歳より0.4歳短い。
- ・女性の平均余命は87.7歳で、国の87.8歳より0.1歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.5歳であり、圏域、県を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は84.1歳で、圏域、国を下回っている。
- ・不健康期間が男性は1.8年、女性は3.6年である。男女ともに、圏域、県、国に比べ不健康期間が長くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		白河市		県南医療圏		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)	80.7	81.3	80.5	80.9	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.9	79.5	79.0	79.3	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.8	1.8	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.6	87.7	87.1	87.9	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.1	84.1	84.1	84.5	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.5	3.6	3.0	3.4	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覽)」

(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3,232人で平成30年と比較すると202人増加し、2号被保険者における要介護認定者数は6人減少している。
- ・要介護度別にみると、要介護2が高く、次いで要介護3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歳以下では男性は要支援2及び要介護2が、女性では要支援2及び要介護3が多くなっており、65歳以上では男女とも要介護2が多い。(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)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性ではその他の循環器系疾患が最も高く、次いで、高血圧症、筋骨格系疾患等が、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年で約50億円、1件当たり介護給付費は71,161円で、平成30年と比較し介護総給付費は増加し、1件当たり介護給付費は減少している。(表15、図5)

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成30年	83	240	480	456	604	519	436	295
令和元年	87	233	447	463	634	548	421	312
令和02年	79	249	481	495	633	574	416	300
令和03年	78	297	492	485	665	540	477	281
令和04年	77	292	524	458	619	554	507	278

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護認定状況の推移

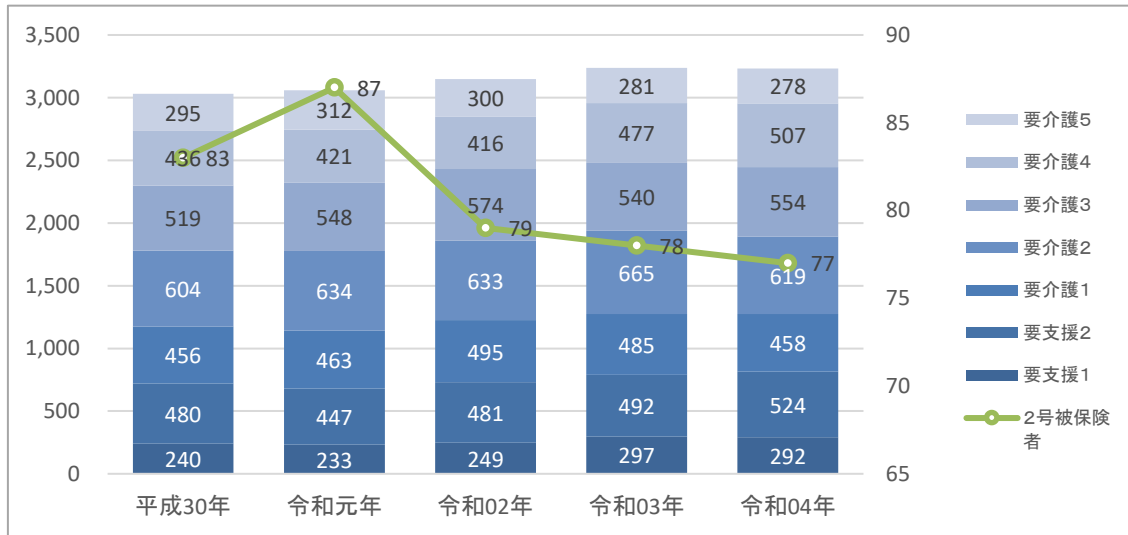


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者		
64歳以下	2	5	2	5	2	4	1	21	1.7%	
65歳以上	112	157	157	253	203	183	121	1,186	98.3%	
計	人数	114	162	159	258	205	187	122	1,207	100.0%
	割合	9.4%	13.4%	13.2%	21.4%	17.0%	15.5%	10.1%	100.0%	

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

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	1	6	1	3	6	4	2	23	1.0%	
65歳以上	220	378	327	426	415	383	233	2,382	99.0%	
計	人数	221	384	328	429	421	387	235	2,405	100.0%
	割合	9.2%	16.0%	13.6%	17.8%	17.5%	16.1%	9.8%	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	10.0%	25.1%	23.4%	19.1%	21.7%	20.6%	14.0%	11.9%
(再掲)糖尿病合併症	4.0%	4.3%	3.4%	2.1%	3.3%	2.5%	1.9%	0.5%
心臓病	23.2%	66.4%	62.0%	55.8%	56.7%	55.7%	48.4%	41.3%
脳疾患	16.0%	14.4%	15.2%	13.8%	18.3%	14.9%	16.8%	20.1%
がん	3.1%	12.4%	10.8%	8.5%	9.7%	8.1%	6.0%	5.9%
精神疾患	11.8%	22.5%	23.5%	36.4%	32.0%	38.0%	32.0%	36.8%
筋・骨疾患	19.7%	57.6%	63.3%	45.7%	48.7%	41.9%	35.9%	25.6%
難病	3.1%	2.7%	3.6%	1.7%	2.4%	2.7%	1.1%	1.0%
その他	26.9%	69.4%	65.6%	60.7%	60.0%	57.3%	49.5%	38.2%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系 疾患等	認知症	その他の 循環器系疾患	糖尿病性 腎症	慢性 腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	41	95	75	9	85	5	12	26	22
	割合	36.0%	83.3%	65.8%	7.9%	74.6%	4.4%	10.5%	22.8%	19.3%
要支援2	人数	71	133	126	13	122	8	23	44	40
	割合	43.8%	82.1%	77.8%	8.0%	75.3%	4.9%	14.2%	27.2%	24.7%
要介護1	人数	55	121	107	66	107	3	11	26	35
	割合	34.6%	76.1%	67.3%	41.5%	67.3%	1.9%	6.9%	16.4%	22.0%
要介護2	人数	98	188	180	72	195	11	27	66	58
	割合	38.0%	72.9%	69.8%	27.9%	75.6%	4.3%	10.5%	25.6%	22.5%
要介護3	人数	79	141	144	80	147	6	24	54	54
	割合	38.5%	68.8%	70.2%	39.0%	71.7%	2.9%	11.7%	26.3%	26.3%
要介護4	人数	62	135	113	72	139	8	19	53	51
	割合	33.2%	72.2%	60.4%	38.5%	74.3%	4.3%	10.2%	28.3%	27.3%
要介護5	人数	40	67	55	53	86	3	17	26	37
	割合	32.8%	54.9%	45.1%	43.4%	70.5%	2.5%	13.9%	21.3%	30.3%
介護認定者	人数	446	880	800	365	881	44	133	295	297
	割合	37.0%	72.9%	66.3%	30.2%	73.0%	3.6%	11.0%	24.4%	24.6%

※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	71	186	197	19	124	5	11	31	25
	割合	32.1%	84.2%	89.1%	8.6%	56.1%	2.3%	5.0%	14.0%	11.3%
要支援2	人数	126	321	349	33	253	7	21	39	55
	割合	32.8%	83.6%	90.9%	8.6%	65.9%	1.8%	5.5%	10.2%	14.3%
要介護1	人数	92	248	256	132	190	3	16	33	39
	割合	28.0%	75.6%	78.0%	40.2%	57.9%	0.9%	4.9%	10.1%	11.9%
要介護2	人数	123	335	344	148	263	10	28	58	60
	割合	28.7%	78.1%	80.2%	34.5%	61.3%	2.3%	6.5%	13.5%	14.0%
要介護3	人数	126	321	300	188	265	9	39	40	49
	割合	29.9%	76.2%	71.3%	44.7%	62.9%	2.1%	9.3%	9.5%	11.6%
要介護4	人数	102	278	266	165	242	6	28	43	60
	割合	26.4%	71.8%	68.7%	42.6%	62.5%	1.6%	7.2%	11.1%	15.5%
要介護5	人数	51	143	134	125	150	0	10	25	45
	割合	21.7%	60.9%	57.0%	53.2%	63.8%	0.0%	4.3%	10.6%	19.1%
介護認定者	人数	691	1,832	1,846	810	1,487	40	153	269	333
	割合	28.7%	76.2%	76.8%	33.7%	61.8%	1.7%	6.4%	11.2%	13.8%

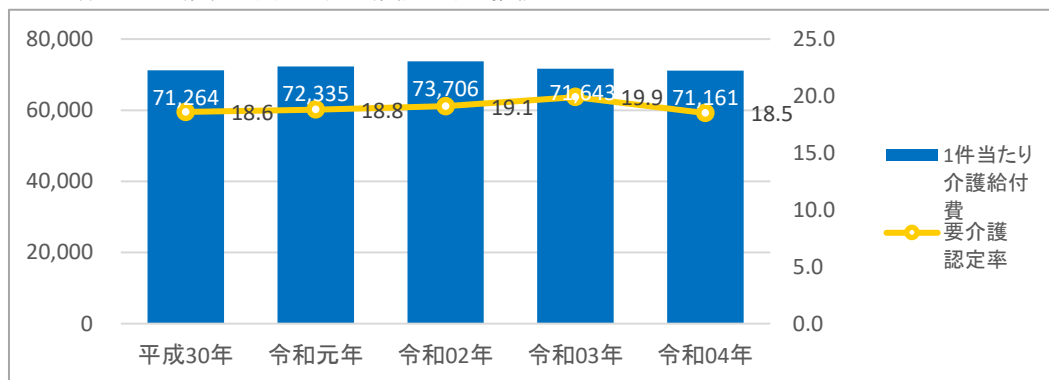
※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

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	4,857,830,894	68,167	71,264	18.6
令和元年	4,914,673,927	67,943	72,335	18.8
令和2年	5,012,996,751	68,013	73,706	19.1
令和3年	5,010,305,907	69,934	71,643	19.9
令和4年	4,972,752,921	69,880	71,161	18.5

※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43億円、後期年間医療費は約68億円と前年から増加している。平成30年と比較して、国保1人当たり医療費は20,148円増加し、後期も21,576円増加している。受診率は、国保が増加しているが、後期は減少している。

・国保の受診率は865.94、後期高齢者医療の受診率は1357.10となっており、概ね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.4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新生物、尿路器系の疾患となっている。

・疾病別の国保と後期高齢者医療の医療費比率で、最も高いのは呼吸器系の疾患3.2倍、次いで尿路器系の疾患3.0倍、循環器系の疾患2.4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は増加、医療費は減少しているが、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加している。(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	4,395,493,040	322,032	843.48	6,492,964,720	731,040	1414.22
令和元年	4,366,849,130	331,692	852.27	6,638,671,910	741,996	1422.58
令和02年	4,338,568,790	333,420	794.19	6,292,914,710	704,724	1320.30
令和03年	4,307,951,450	334,908	836.20	6,572,403,850	740,808	1343.41
令和04年	4,256,361,120	342,180	865.94	6,815,782,520	752,616	1357.10

※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

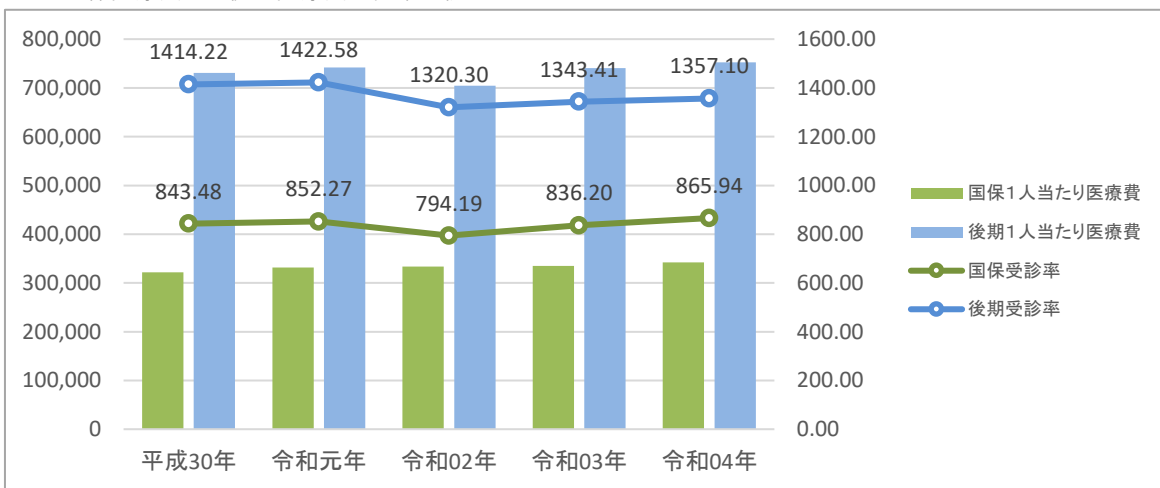


表17 白河市国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	488,443,630	12.5%	1,174,319,810	18.0%	2.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	459,085,630	11.7%	433,700,620	6.6%	0.9
尿路性器系の疾患	270,083,630	6.9%	804,371,660	12.3%	3.0
新生物	705,832,480	18.0%	877,786,410	13.4%	1.2
精神及び行動の障害	330,356,910	8.4%	211,816,340	3.2%	0.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	374,676,720	9.6%	699,682,680	10.7%	1.9
消化器系の疾患	252,590,120	6.5%	368,459,690	5.6%	1.5
呼吸器系の疾患	204,734,290	5.2%	660,966,700	10.1%	3.2
眼及び付属器の疾患	159,555,820	4.1%	225,004,590	3.4%	1.4
その他	667,769,100	17.1%	1,074,879,940	16.5%	1.6
計	3,913,128,330	100.0%	6,530,988,440	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 (B/A)
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	
平成30年	36	137,629,640	109	367,958,500	2.7
令和元年	39	131,479,630	110	425,861,860	3.2
令和02年	43	140,078,220	116	425,812,350	3.0
令和03年	36	123,378,300	115	390,405,270	3.2
令和04年	38	118,602,840	112	413,575,970	3.5

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計一慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出



## 2. 国民健康保険の健康医療の状況

### (1) 国保加入状況

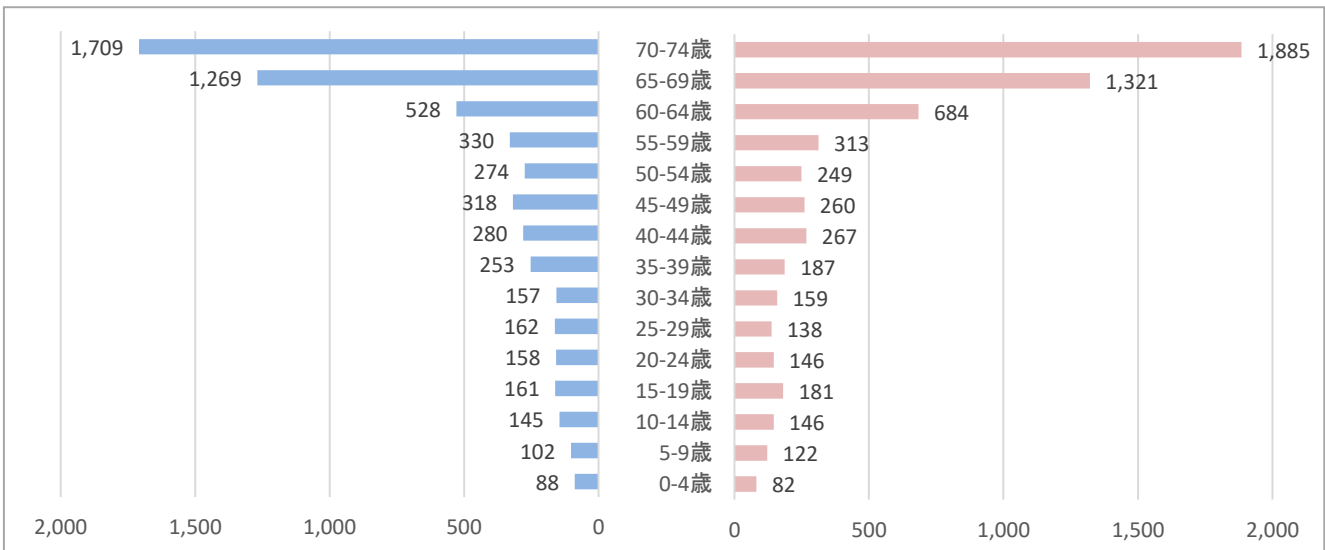
- ・国保人口は令和4年12,074人で、平成30年と比較して1,363人減少している。
- ・国保加入率は平成30年と比較して減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者の割合は51.2%である。(表19、図7)

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	13,437	6,015	44.8%	21.9	53.9
令和元年	13,023	6,094	46.8%	21.2	54.5
令和02年	13,026	6,315	48.5%	21.2	55.0
令和03年	12,694	6,418	50.6%	20.7	55.8
令和04年	12,074	6,184	51.2%	20.6	55.9
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37,572円で平成30年と比較して1,487円増となっており、県、同規模、国を下回っている。
- ・入院1件当たり医療費は平成30年と比較し39,600円増加し、県、同規模、国を下回っている。
- ・外来・入院費用割合は63:37、外来・入院件数割合は98:2で、外来費用及び件数割合とも経年的に増加している。
- ・歯科の1件当たり医療費は県、同規模を上回っているが、歯科受診率は県、同規模、国を上回っている。(表20、表21)
- ・性年齢別医療費の受診率は男女とも70-74歳が高く、1人当たり医療費も男女とも70-74歳が高く、男性では約53万円、女性では約37万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 白河市入院・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	36,085		22,560		60.8%	97.3%	527,340		39.2%	2.7%
令和元年	37,081	1.03	23,200	1.03	60.9%	97.3%	544,160	1.03	39.1%	2.7%
令和2年	40,068	1.11	25,610	1.14	62.2%	97.3%	564,950	1.07	37.8%	2.7%
令和3年	38,151	1.06	24,770	1.10	63.3%	97.4%	548,650	1.04	36.7%	2.6%
令和4年	37,572	1.04	24,450	1.08	63.5%	97.6%	566,940	1.08	36.5%	2.4%

※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	
	白河市	県	同規模	国	白河市	県	同規模	国	県内/59	同規模/238
外来+入院	37,572	37,940	40,020	39,080	700.06	756.47	739.50	705.44	39	176
外来	24,450	23,470	24,470	24,220	683.10	736.80	719.90	687.80		
入院	566,940	580,970	610,160	617,950	16.90	19.60	19.60	17.70		
歯科	13,330	13,320	13,240	13,350	165.88	151.23	163.83	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	1,226	6,918	178,585,600	7.6%	145,665	564.3
40歳代	598	3,796	156,592,430	6.7%	261,860	634.8
50歳代	604	4,558	256,644,450	11.0%	424,908	754.6
60歳代	1,797	20,751	844,924,510	36.2%	470,186	1,154.8
70-74歳	1,709	23,178	900,239,500	38.5%	526,764	1,356.2

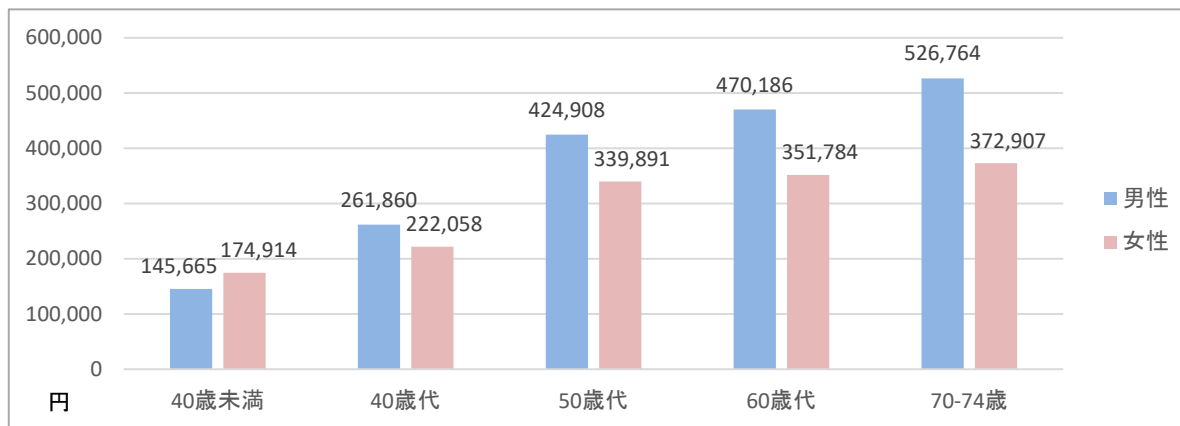
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	1,161	7,918	203,074,820	10.6%	174,914	682.0
40歳代	527	4,026	117,024,550	6.1%	222,058	763.9
50歳代	562	5,396	191,018,660	10.0%	339,891	960.1
60歳代	2,005	25,200	705,327,710	36.7%	351,784	1,256.9
70-74歳	1,885	27,518	702,928,890	36.6%	372,907	1,459.8

※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7.1億円と最も高額で割合も18.0%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疾患のうち循環器系の疾患は県、同規模、国と比較して下回るが、それ以外の3疾患は県、同規模、国と比較して上回っている。(表24)

・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症が約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約6割を占めている。(表25、図9)

・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約1.5億円、次いで、腎不全が約1.2億円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約1.1億円、次いで高血圧性疾患が約7,274万円となっている。(表26、図10)

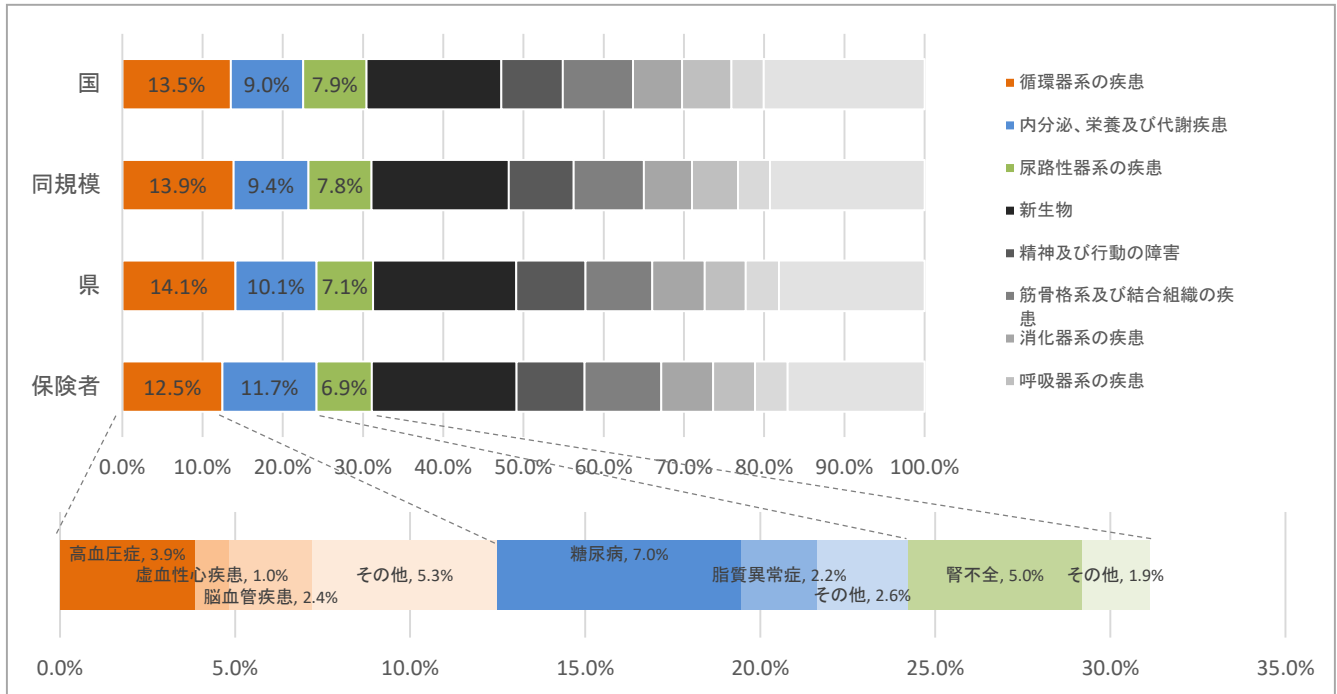
・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのがその他の心疾患で約5,775万円、次いで脳血管疾患が約5,470万円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約2,452万円、次いでその他の心疾患が約2,157万円となっている。男女ともに脳血管疾患、その他の心疾患の入院医療費が高くなっている。(表27、図11)

表24 白河市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	488,443,630	12.5%	14.1%	13.9%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	459,085,630	11.7%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路器系の疾患	270,083,630	6.9%	7.1%	7.8%	7.9%
新生物	705,832,480	18.0%	17.8%	17.1%	16.8%
精神及び行動の障害	330,356,910	8.4%	8.7%	8.1%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	374,676,720	9.6%	8.3%	8.8%	8.7%
消化器系の疾患	252,590,120	6.5%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	204,734,290	5.2%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	159,555,820	4.1%	4.2%	4.0%	4.0%
その他	667,769,100	17.1%	18.1%	19.3%	20.1%
計	3,913,128,330	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	31,607,680	0.8%	1.4%	1.4%	1.5%
脳血管疾患	72,129,040	1.8%	2.1%	2.1%	2.0%
腎不全	194,288,940	5.0%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	118,602,840	3.0%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	267,606,420	6.8%	6.4%	5.8%	5.4%
高血圧症	150,672,490	3.9%	3.8%	3.3%	3.1%
脂質異常症	84,840,850	2.2%	2.4%	2.2%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	6,677,340	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	15,899,070	42,842,820	8,822,580	1,397,410	2,769,400	11,204,280	110,879,440	263,170
	65歳以上	61,228,110	110,157,880	27,621,340	7,324,240	9,768,870	52,694,340	9,304,630	4,790,650
	計	77,127,180	153,000,700	36,443,920	8,721,650	12,538,270	63,898,620	120,184,070	5,053,820
女性	64歳以下	14,100,510	30,866,380	9,349,730	879,070	843,840	6,412,460	39,415,040	466,570
	65歳以上	58,638,970	76,791,240	38,270,790	3,961,360	2,472,860	23,829,000	8,087,770	378,820
	計	72,739,480	107,657,620	47,620,520	4,840,430	3,316,700	30,241,460	47,502,810	845,390

※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

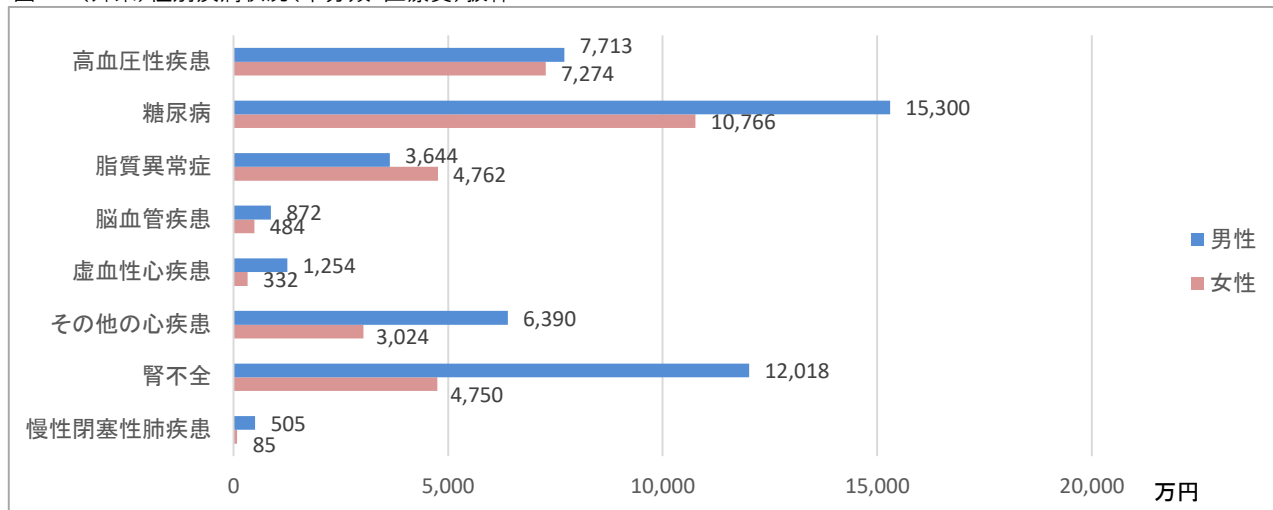
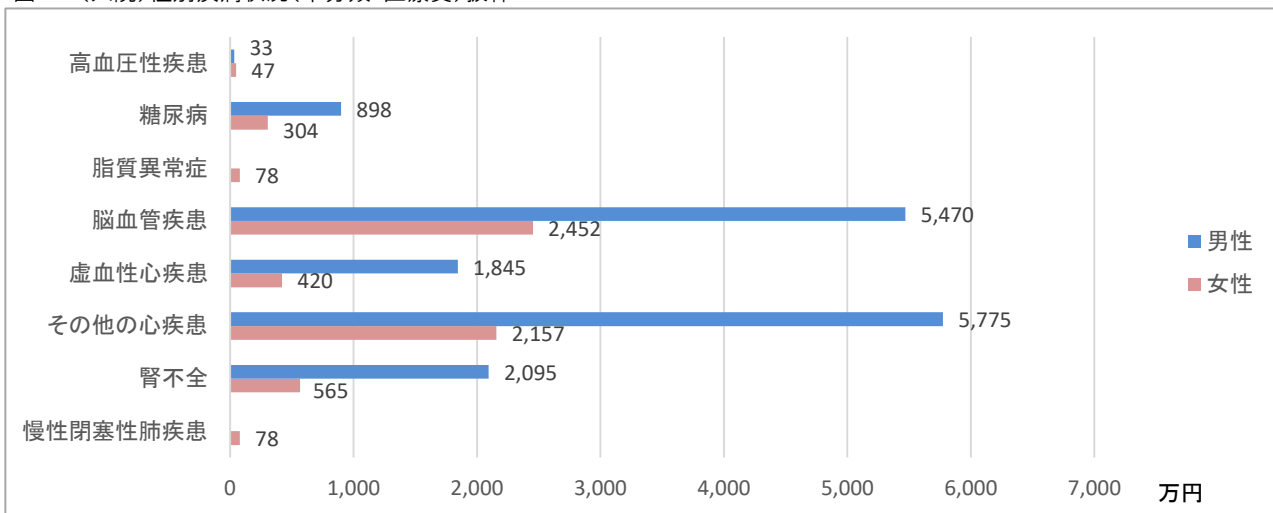


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

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	21,950	3,153,610	0	7,067,810	6,964,390	15,244,820	11,213,850	0
	65歳以上	309,900	5,828,010	0	47,635,750	11,481,840	42,508,620	9,733,580	0
	計	331,850	8,981,620	0	54,703,560	18,446,230	57,753,440	20,947,430	0
女性	64歳以下	302,470	1,372,880	0	6,042,200	3,805,620	5,549,360	953,840	0
	65歳以上	171,510	1,669,320	776,410	18,480,330	394,340	16,020,910	4,700,790	778,130
	計	473,980	3,042,200	776,410	24,522,530	4,199,960	21,570,270	5,654,630	778,130

※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令和4年5,060人で、平成30年と比較して307人増加している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
平成30年	5,367	450	377	3,141	1,349	175	44	2,249
		8.4%	7.0%	58.5%	25.1%	3.3%	0.8%	41.9%
令和元年	5,162	445	355	3,005	1,299	162	74	2,230
		8.6%	6.9%	58.2%	25.2%	3.1%	1.4%	43.2%
令和02年	4,484	378	275	2,582	1,141	146	63	1,895
		8.4%	6.1%	57.6%	25.4%	3.3%	1.4%	42.3%
令和03年	5,006	373	323	2,906	1,302	159	83	2,227
		7.5%	6.5%	58.1%	26.0%	3.2%	1.7%	44.5%
令和04年	5,060	348	320	2,881	1,301	152	80	2,317
		6.9%	6.3%	56.9%	25.7%	3.0%	1.6%	45.8%

※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36.3%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33.0%と最も割合が高く、次いでその他の心疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他	総数
実人数	25	12	24	6	124	217	408
総件数	42	13	27	8	244	339	673
(割合)	6.2%	1.9%	4.0%	1.2%	36.3%	50.4%	100.0%
40歳未満	0	0	2	0	15	27	44
40歳代	0	0	1	0	5	22	28
50歳代	2	5	0	0	10	68	85
60歳代	21	5	9	2	77	112	226
70～74歳	19	3	15	6	137	110	290
費用額(円)	51,745,560	16,425,110	65,520,940	9,409,340	323,730,850	515,535,920	982,367,720
(割合)	5.3%	1.7%	6.7%	1.0%	33.0%	52.5%	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40人で、平成30年より5か年で延べ205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	疾病別								
		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	205	6	0	6	0	0	72	7	20	94
	100.0%	2.9%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	35.1%	3.4%	9.8%	45.9%
平成30年	39	2	0	1	0	0	13	0	3	20
令和元年	44	1	0	2	0	0	14	2	4	21
令和02年	40	1	0	1	0	0	14	2	5	17
令和03年	42	1	0	1	0	0	14	2	5	19
令和04年	40	1	0	1	0	0	17	1	3	17
基礎疾患										
高血圧症	14	1	0	1	0	0	5	0	1	6
糖尿病	12	1	0	1	0	0	4	0	0	6
脂質異常症	13	0	0	1	0	0	3	1	1	7
虚血性心疾患	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
脳血管疾患	5	1	0	1	0	0	0	1	0	2

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和04年の5月診療分より抽出)

・人工透析患者は令和4年38人で、男性27人、女性11人で男女比約7:3となっている。平成30年と比較し男性は4人増加、女性は2人減少している。(表31、図12)

・人工透析費用は平成30年と比較すると約1,900万円減少している(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割が糖尿病を併発し、約4割が虚血性心疾患を、約2割が脳血管疾患を併発している。(表33、図14)

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	36	1	21	1	3	10	0
令和元年	39	1	22	5	1	9	1
令和02年	43	1	25	5	2	9	1
令和03年	36	0	21	5	2	8	0
令和04年	38	2	21	4	0	9	2

※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

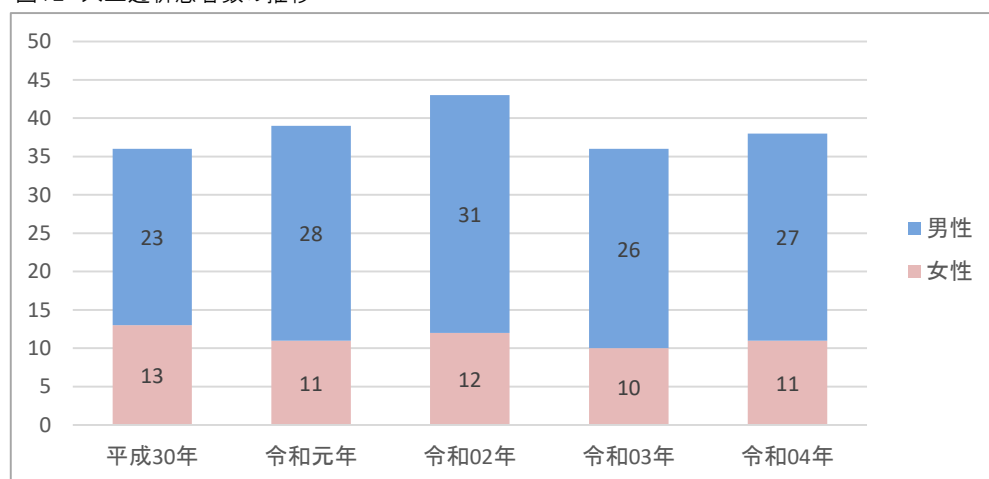


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	137,629,640	98,034,590	225	39,595,050	51
令和元年	131,479,630	90,906,550	215	40,573,080	59
令和2年	140,078,220	98,144,000	238	41,934,220	52
令和3年	123,378,300	85,009,740	212	38,368,560	51
令和4年	118,602,840	103,145,650	261	15,457,190	21

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

図13 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

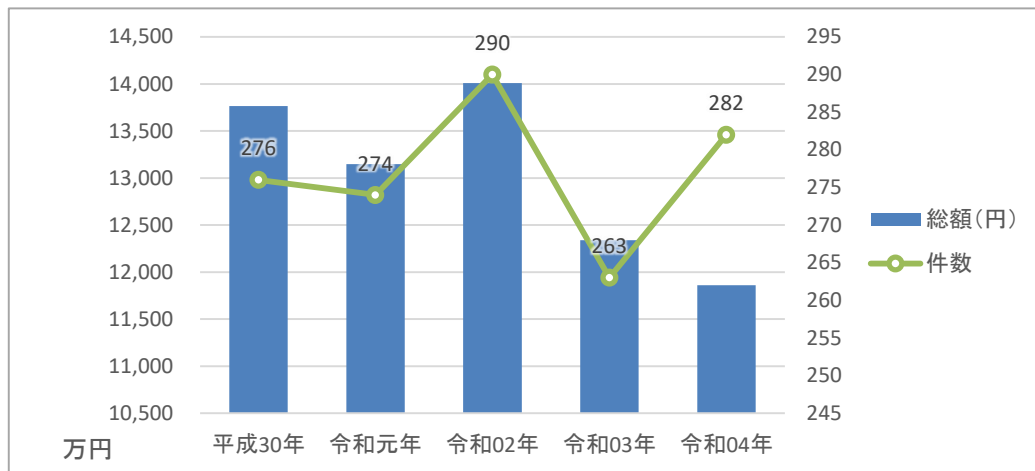
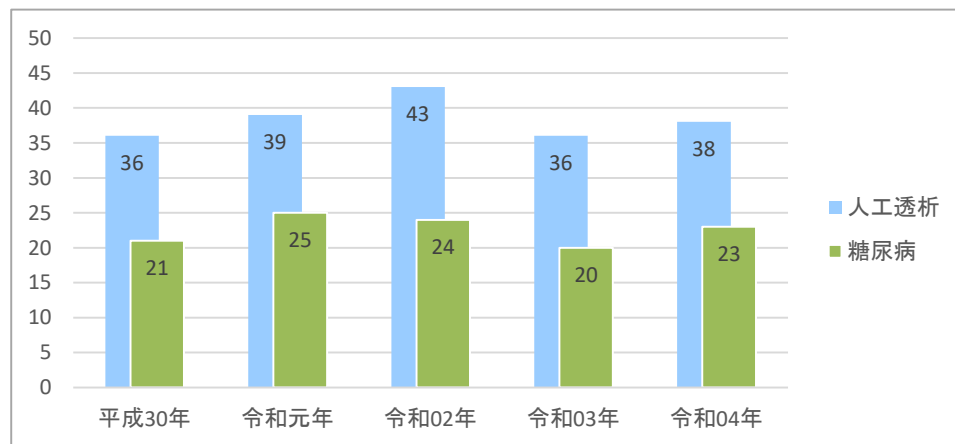


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	36	21	58.3%	18	50.0%	4	11.1%
令和元年	39	25	64.1%	18	46.2%	6	15.4%
令和2年	43	24	55.8%	16	37.2%	8	18.6%
令和3年	36	20	55.6%	14	38.9%	7	19.4%
令和4年	38	23	60.5%	14	36.8%	7	18.4%

※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8,863人のうち受診したのは4,077人で受診率は46.0%である。県内順位は44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43.0%、女性受診率は48.9%と女性の受診率が5.9ポイント高い。男性では45-49歳の健診受診率が最も低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。女性では40-44歳の健診受診率が最も低く、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年間の受診状況を見ると、連続受診者は男性18.4%、女性22.3%、不定期受診者は男性22.5%、女性25.3%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も男女ともに65-69歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	9,592	4,194	43.7%	県内44位	42.7%	40.8%	37.5%
令和元年	9,404	4,194	45.5%	県内42位	43.3%	41.6%	37.7%
令和02年	9,446	2,990	31.7%	県内52位	37.8%	35.5%	33.7%
令和03年	9,254	4,125	44.6%	県内42位	42.5%	39.3%	36.1%
令和04年	8,863	4,077	46.0%	県内44位	43.4%	40.7%	37.6%

※抽出データ: 国保法定報告、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

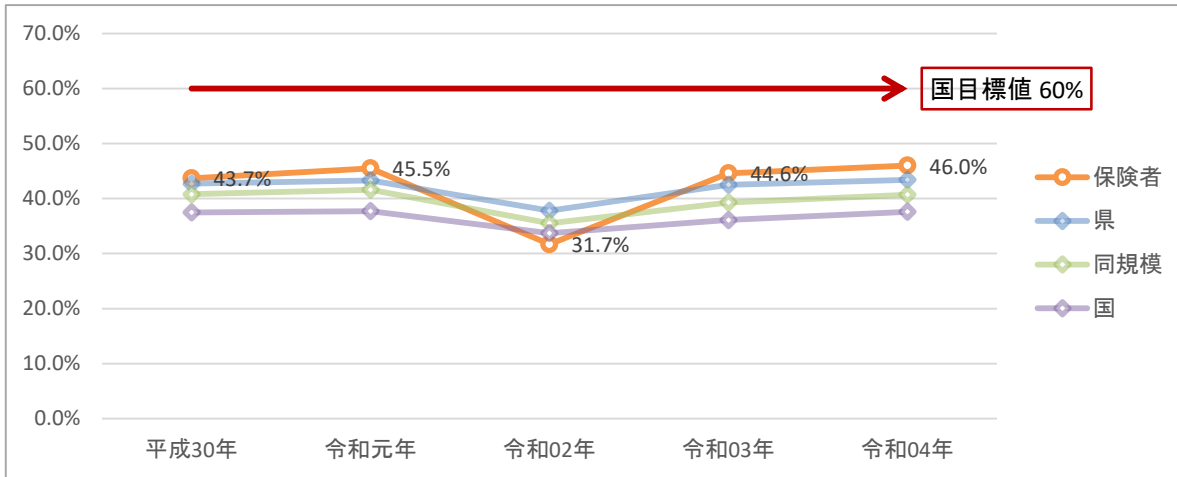


表35 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

	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	240	62	25.8%	212	59	27.8%
45-49歳	291	62	21.3%	223	69	30.9%
50-54歳	245	65	26.5%	215	72	33.5%
55-59歳	291	90	30.9%	267	96	36.0%
60-64歳	446	173	38.8%	605	260	43.0%
65-69歳	1,123	533	47.5%	1,206	659	54.6%
70-74歳	1,679	869	51.8%	1,820	1,008	55.4%
計	4,315	1,854	43.0%	4,548	2,223	48.9%

※抽出データ: 国保法定報告

図16 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

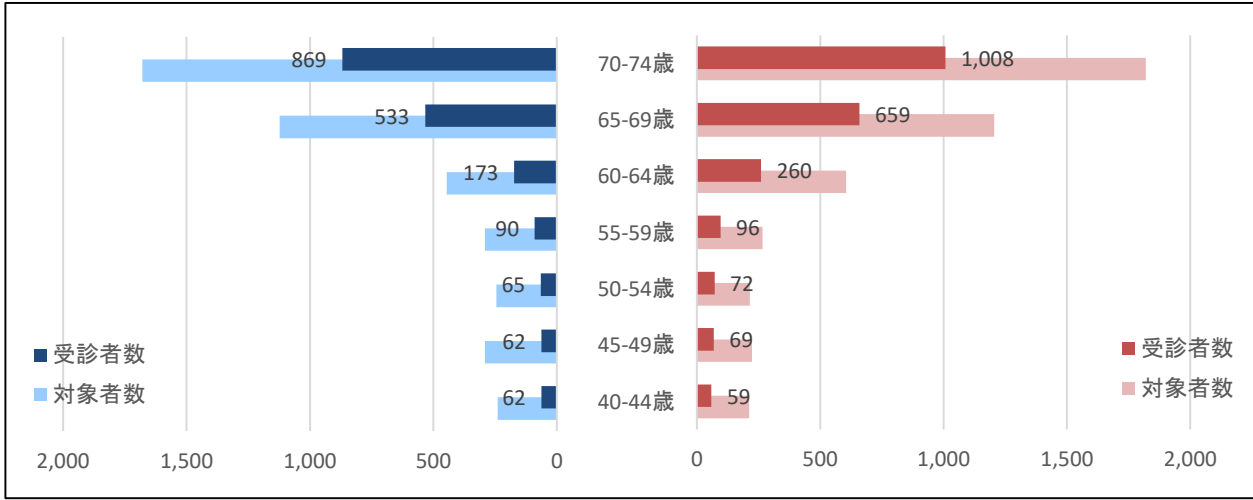


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	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	16	4.8%	66	19.9%	250	75.3%	14	4.1%	69	20.0%	262	75.9%
45-49歳	28	7.2%	52	13.4%	309	79.4%	32	9.6%	72	21.6%	229	68.8%
50-54歳	36	11.1%	45	13.8%	244	75.1%	31	9.5%	78	23.9%	218	66.7%
55-59歳	35	8.7%	90	22.4%	277	68.9%	44	11.8%	85	22.8%	243	65.3%
60-64歳	77	12.5%	138	22.4%	402	65.2%	123	15.6%	196	24.9%	468	59.5%
65-69歳	269	18.4%	370	25.3%	823	56.3%	351	24.5%	412	28.8%	668	46.7%
70-74歳	539	28.6%	456	24.2%	887	47.1%	646	32.6%	501	25.3%	832	42.0%
計	1,000	18.5%	1,217	22.5%	3,192	59.0%	1,241	22.3%	1,413	25.3%	2,920	52.4%

※抽出データ: 令和02年~令和04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

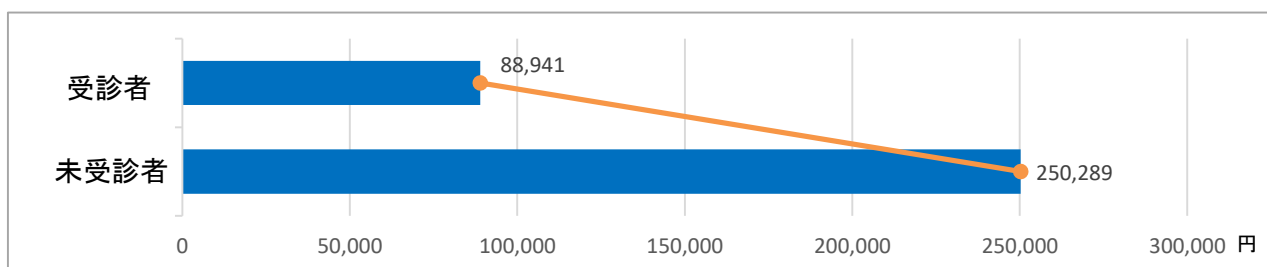
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約25万円で、健診受診者は約9万円であり約2.8倍の差がみられる。(表37、図17)

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	5,398	1,343,993,210	248,980	4,194	406,022,360	96,810
令和元年	5,125	1,317,988,010	257,168	4,279	410,516,530	95,937
令和02年	6,456	1,485,806,080	230,143	2,990	255,076,130	85,310
令和03年	5,129	1,244,274,700	242,596	4,125	373,132,190	90,456
令和04年	4,786	1,197,883,470	250,289	4,077	362,614,360	88,941

※抽出データ: 国保法定報告、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、男女ともに増加しており、男性は約3人に1人が、女性は約4人に1人が肥満である。男女ともに腹囲、収縮期血圧が平成30年と比較して有所見割合が増加しており、男性では中性脂肪、ALT、女性ではHDL-C、HbA1c、尿酸、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、国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧の割合が高く、女性は臓器障害のクレアチニン、心電図も高い。(表40、表41)
- ・メタボ該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボ該当者は男女とも血圧＋脂質を重複している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	623	1,032	429	348	173	1,039	1,151	375	1,002	440	856	44	643
	割合	32.8%	54.3%	22.6%	18.3%	9.1%	54.7%	60.5%	19.7%	52.7%	23.1%	45.0%	2.3%	33.8%
令和元年	人数	672	1,058	454	385	186	1,017	1,210	366	1,061	471	862	36	602
	割合	34.5%	54.3%	23.3%	19.8%	9.5%	52.2%	62.1%	18.8%	54.5%	24.2%	44.3%	1.8%	30.9%
令和2年	人数	452	757	330	289	115	595	785	232	772	324	609	22	392
	割合	33.6%	56.3%	24.5%	21.5%	8.6%	44.2%	58.4%	17.2%	57.4%	24.1%	45.3%	1.6%	29.1%
令和3年	人数	652	1,070	406	379	173	949	1,014	307	1,031	403	848	32	455
	割合	34.9%	57.2%	21.7%	20.3%	9.3%	50.7%	54.2%	16.4%	55.1%	21.6%	45.3%	1.7%	24.3%
令和4年	人数	665	1,090	421	372	168	893	1,093	313	990	392	723	39	464
	割合	35.9%	58.9%	22.7%	20.1%	9.1%	48.2%	59.0%	16.9%	53.5%	21.2%	39.1%	2.1%	25.1%

※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	555	445	284	203	36	861	1,416	46	1,060	323	1,246	7	572
	割合	24.2%	19.4%	12.4%	8.8%	1.6%	37.5%	61.7%	2.0%	46.2%	14.1%	54.3%	0.3%	24.9%
令和元年	人数	595	426	300	213	39	805	1,568	59	1,112	316	1,297	8	604
	割合	25.5%	18.3%	12.9%	9.1%	1.7%	34.5%	67.3%	2.5%	47.7%	13.6%	55.7%	0.3%	25.9%
令和2年	人数	381	341	244	163	25	520	1,008	35	797	252	924	5	447
	割合	23.2%	20.7%	14.8%	9.9%	1.5%	31.6%	61.3%	2.1%	48.4%	15.3%	56.2%	0.3%	27.2%
令和3年	人数	544	468	271	214	34	852	1,289	52	1,100	348	1,244	9	488
	割合	24.1%	20.7%	12.0%	9.5%	1.5%	37.7%	57.1%	2.3%	48.7%	15.4%	55.1%	0.4%	21.6%
令和4年	人数	557	493	261	175	42	776	1,389	60	1,073	306	1,119	10	480
	割合	25.1%	22.2%	11.8%	7.9%	1.9%	34.9%	62.5%	2.7%	48.3%	13.8%	50.4%	0.5%	21.6%

※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	191	280	126	136	45	180	210	98	177	114	212	4	84	
	割合	42.4%	62.2%	28.0%	30.2%	10.0%	40.0%	46.7%	21.8%	39.3%	25.3%	47.1%	0.9%	18.7%	
65-74歳	人数	474	810	295	236	123	713	883	215	813	278	511	35	380	
	割合	33.8%	57.8%	21.1%	16.8%	8.8%	50.9%	63.0%	15.3%	58.0%	19.8%	36.5%	2.5%	27.1%	
保険者計	人数	665	1,090	421	372	168	893	1,093	313	990	392	723	39	464	
	割合	35.9%	58.9%	22.7%	20.1%	9.1%	48.2%	59.0%	16.9%	53.5%	21.2%	39.1%	2.1%	25.1%	
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	144	131	50	57	13	148	259	14	178	78	275	2	92	
	割合	25.9%	23.6%	9.0%	10.3%	2.3%	26.7%	46.7%	2.5%	32.1%	14.1%	49.5%	0.4%	16.6%	
65-74歳	人数	413	362	211	118	29	628	1,130	46	895	228	844	8	388	
	割合	24.8%	21.7%	12.7%	7.1%	1.7%	37.7%	67.8%	2.8%	53.7%	13.7%	50.7%	0.5%	23.3%	
保険者計	人数	557	493	261	175	42	776	1,389	60	1,073	306	1,119	10	480	
	割合	25.1%	22.2%	11.8%	7.9%	1.9%	34.9%	62.5%	2.7%	48.3%	13.8%	50.4%	0.5%	21.6%	
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	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
平成30年	人数	4,194	157	524	25	407	92	796	152	45	326	273
	割合	100.0%	3.7%	12.5%	0.6%	9.7%	2.2%	19.0%	3.6%	1.1%	7.8%	6.5%
令和元年	人数	4,279	144	505	22	403	80	835	175	41	359	260
	割合	100.0%	3.4%	11.8%	0.5%	9.4%	1.9%	19.5%	4.1%	1.0%	8.4%	6.1%
令和2年	人数	2,990	99	392	16	310	66	607	100	25	297	185
	割合	100.0%	3.3%	13.1%	0.5%	10.4%	2.2%	20.3%	3.3%	0.8%	9.9%	6.2%
令和3年	人数	4,125	166	523	23	414	86	849	167	38	369	275
	割合	100.0%	4.0%	12.7%	0.6%	10.0%	2.1%	20.6%	4.0%	0.9%	8.9%	6.7%
令和4年	人数	4,077	144	534	25	411	98	905	173	47	401	284
	割合	100.0%	3.5%	13.1%	0.6%	10.1%	2.4%	22.2%	4.2%	1.2%	9.8%	7.0%

※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	452	47	88	7	52	29	145	18	17	71	39
	割合	24.4%	10.4%	19.5%	1.5%	11.5%	6.4%	32.1%	4.0%	3.8%	15.7%	8.6%
65-74歳	人数	1,402	52	277	13	227	37	481	99	17	205	160
	割合	75.6%	3.7%	19.8%	0.9%	16.2%	2.6%	34.3%	7.1%	1.2%	14.6%	11.4%
保険者計	人数	1,854	99	365	20	279	66	626	117	34	276	199
	割合	100.0%	5.3%	19.7%	1.1%	15.0%	3.6%	33.8%	6.3%	1.8%	14.9%	10.7%

※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)

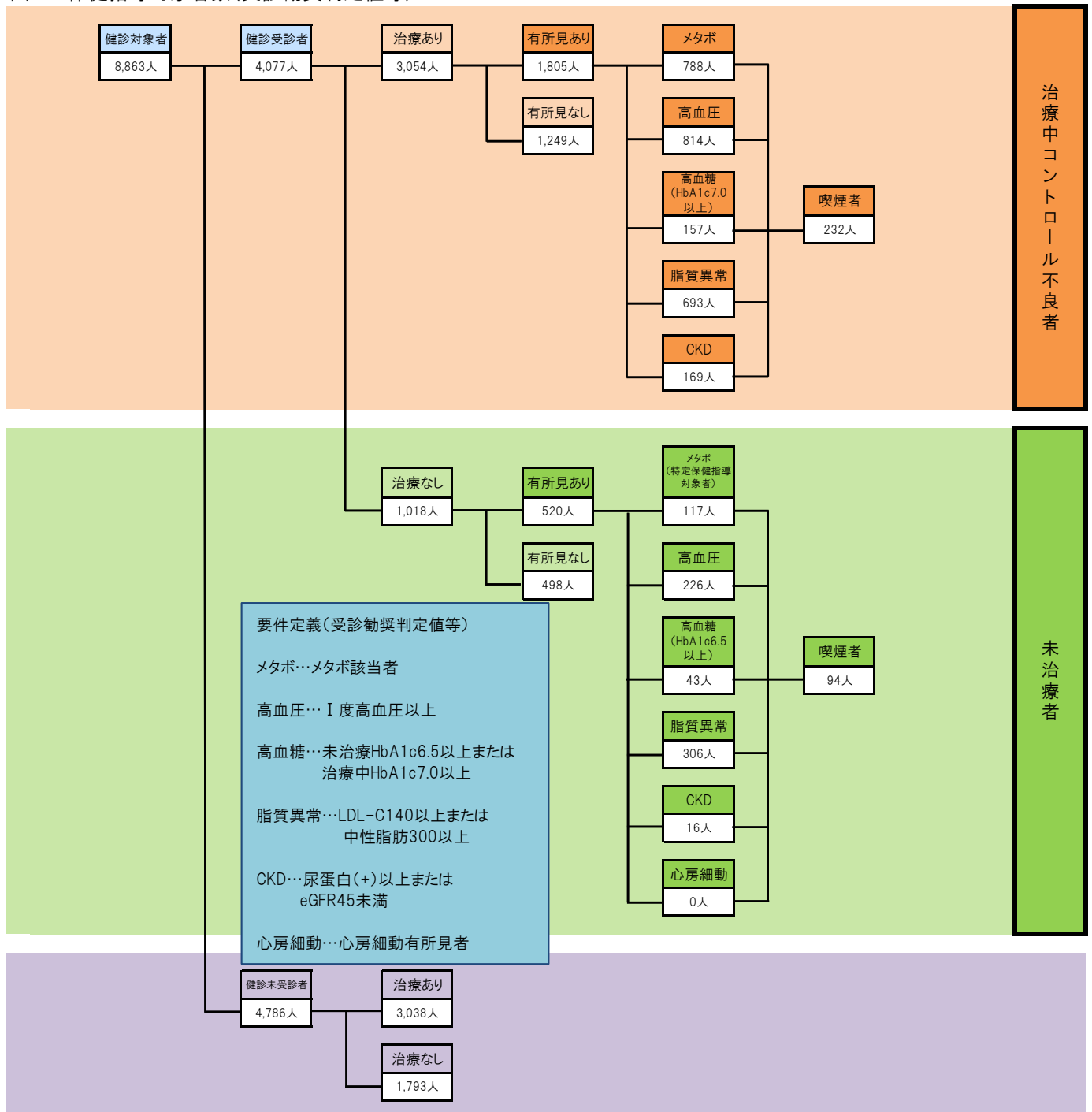
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	556	21	51	4	36	11	59	16	7	19	17
	割合	25.0%	3.8%	9.2%	0.7%	6.5%	2.0%	10.6%	2.9%	1.3%	3.4%	3.1%
65-74歳	人数	1,667	24	118	1	96	21	220	40	6	106	68
	割合	75.0%	1.4%	7.1%	0.1%	5.8%	1.3%	13.2%	2.4%	0.4%	6.4%	4.1%
保険者計	人数	2,223	45	169	5	132	32	279	56	13	125	85
	割合	100.0%	2.0%	7.6%	0.2%	5.9%	1.4%	12.6%	2.5%	0.6%	5.6%	3.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

#### ④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者の状況を受診勧奨判定値で見ると生活習慣病治療ありの者は3,054人、うち治療中有所見ありの者は1,805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520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240人、女性169人の計409人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性54人、女性39人で、HbA1c7.0以上の治療中コントロール不良者は男性97人、女性58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101人、女性101人の計202人であり、健診受診者全体の約4.7%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46人、女性51人の計97人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性55人、女性50人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性132人、女性238人の計370人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性94人、女性142人で、LDL-C160以上の治療中コントロール不良者は男性38人、女性96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39人、女性20人の計59人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性29人、女性7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39人、女性17人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)



※抽出データ: 国保法定報告、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)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	425	89.1%	19	4.0%	19	4.0%	14	2.9%	6	1	7	25	477
65-74歳	1,266	87.1%	104	7.2%	67	4.6%	17	1.2%	28	11	1	72	1,454
計	1,691	87.6%	123	6.4%	86	4.5%	31	1.6%	34	12	8	97	1,931

※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)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	569	93.3%	21	3.4%	12	2.0%	8	1.3%	6	1	1	18	610
65-74歳	1,583	92.5%	83	4.9%	38	2.2%	7	0.4%	26	3	2	40	1,711
計	2,152	92.7%	104	4.5%	50	2.2%	15	0.6%	32	4	3	58	2,321

※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	
40-64歳	229	48.0%	134	28.1%	93	19.5%	16	3.4%	5	1.0%	10	3	477
65-74歳	520	35.8%	520	35.8%	334	23.0%	70	4.8%	10	0.7%	30	3	1,454
計	749	38.8%	654	33.9%	427	22.1%	86	4.5%	15	0.8%	40	6	1,931

※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	
40-64歳	358	58.7%	164	26.9%	73	12.0%	11	1.8%	4	0.7%	9	3	610
65-74歳	711	41.5%	528	30.8%	387	22.6%	72	4.2%	14	0.8%	33	6	1,712
計	1,069	46.0%	692	29.8%	460	19.8%	83	3.6%	18	0.8%	42	9	2,322

※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
									160~180未満	180以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	349	73.2%	74	15.5%	34	7.1%	20	4.2%	29	16	477
65-74歳	1,223	84.1%	153	10.5%	52	3.6%	26	1.8%	33	16	1,454
計	1,572	81.4%	227	11.8%	86	4.5%	46	2.4%	62	32	1,931

※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	180以上	
									人数	人数	人数
40-64歳	442	72.5%	110	18.0%	37	6.1%	21	3.4%	23	12	610
65-74歳	1,266	73.9%	266	15.5%	114	6.7%	66	3.9%	76	31	1,712
計	1,708	73.6%	376	16.2%	151	6.5%	87	3.7%	99	43	2,322

※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/1.73m <sup>2</sup> )				A1		A2		A3							
				(-)		(±)		(+)以上		再掲				再掲 (未治療者)	
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				2,047		1,936		34		77		54	16	7	69
G1	正常 または高値	90以上	122	111	5.7%	8	23.5%	3	3.9%	3	0	0	3		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,378	1,322	68.3%	18	52.9%	38	49.4%	28	8	2	37		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	482	451	23.3%	7	20.6%	24	31.2%	17	6	1	21		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	58	50	2.6%	1	2.9%	7	9.1%	4	1	2	6		
G4	高度低下	15-30 未満	5	2	0.1%	0	0.0%	3	3.9%	2	0	1	1		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%	0	1	1	1		

※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/1.73m <sup>2</sup> )				A1		A2		A3							
				(-)		(±)		(+)以上		再掲				再掲 (未治療者)	
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上		
尿検査・GFR 共に実施				2,435		2,377		25		33		21	10	2	24
G1	正常 または高値	90以上	155	146	6.1%	3	12.0%	6	18.2%	5	1	0	5		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,650	1,617	68.0%	19	76.0%	14	42.4%	11	3	0	12		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	576	568	23.9%	2	8.0%	6	18.2%	4	2	0	4		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	42	40	1.7%	0	0.0%	2	6.1%	1	1	0	1		
G4	高度低下	15-30 未満	9	5	0.2%	1	4.0%	3	9.1%	0	2	1	2		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3	1	0.0%	0	0.0%	2	6.1%	0	1	1	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年質問票の状況の生活習慣の項目では、保険者回答割合が高いのは「1回30分以上運動習慣なし」である。性・年代別に見ると女性の回答割合が高く、40-64歳女性の69.7%が回答していた。県、同規模、国と比較し、保険者回答割合が高いのは、「毎日飲酒」であり、性・年代別に見ると男性の回答割合が高く、65-74歳男性の47.6%が回答していた。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H30	R01	R02	R03				R04
服薬	高血圧	37.7%	37.4%	38.6%	38.0%	39.8%	42.3%	37.4%	35.6%
	糖尿病	10.8%	10.5%	10.3%	10.1%	10.4%	11.0%	9.3%	8.7%
	脂質異常症	25.1%	24.9%	27.1%	26.2%	28.3%	31.5%	29.0%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.4%	2.7%	2.4%	2.3%	2.7%	3.1%	3.2%	3.1%
	心臓病	5.1%	5.4%	5.6%	5.6%	5.6%	6.1%	6.0%	5.5%
	腎不全	0.2%	0.7%	0.8%	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
	貧血	8.8%	6.4%	4.8%	5.1%	5.1%	6.7%	10.6%	10.7%
生活習慣	喫煙	13.9%	13.4%	12.1%	13.7%	13.7%	13.5%	12.7%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.4%	34.8%	34.5%	35.3%	36.4%	36.6%	34.5%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	60.1%	60.2%	56.9%	58.6%	58.3%	62.7%	59.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	52.2%	51.4%	51.1%	50.2%	45.2%	54.4%	46.5%	48.0%
	歩く速度が遅い	50.6%	50.5%	49.1%	49.8%	50.3%	53.9%	51.5%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	18.5%	19.4%	19.5%	20.4%	20.9%	21.7%	22.1%	20.7%
	食べる速度が速い	26.7%	25.7%	25.4%	25.9%	25.3%	25.2%	25.8%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.4%	14.8%	14.9%	15.7%	14.5%	14.9%	14.4%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	14.2%	14.9%	14.1%	15.2%	15.7%	17.0%	21.6%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.8%	7.5%	7.4%	9.2%	8.5%	8.0%	8.4%	10.4%
	睡眠不足	22.1%	21.5%	20.5%	22.6%	20.9%	23.5%	25.0%	25.6%
	毎日飲酒	24.1%	24.0%	25.4%	25.7%	25.9%	25.5%	24.4%	25.5%
	1日の飲酒量	1合未満	50.2%	50.9%	52.7%	51.9%	52.2%	58.2%	65.3%
1～2合未満		34.0%	33.2%	31.4%	32.8%	32.5%	29.6%	23.5%	23.7%
2～3合未満		13.2%	13.8%	13.3%	13.0%	12.6%	10.1%	8.9%	9.4%
3合以上		2.6%	2.2%	2.6%	2.3%	2.6%	2.0%	2.3%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和4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	28.2%	52.2%	46.4%	18.6%	39.5%	34.3%	22.9%	45.3%	1,619	39.8%
	糖尿病	9.6%	15.3%	13.9%	6.1%	8.0%	7.5%	7.7%	11.3%	425	10.4%
	脂質異常症	19.8%	26.1%	24.6%	18.0%	35.9%	31.4%	18.8%	31.4%	1,153	28.3%
既往歴	脳卒中	2.2%	4.7%	4.1%	1.4%	1.6%	1.6%	1.7%	3.0%	110	2.7%
	心臓病	4.4%	8.8%	7.7%	2.5%	4.3%	3.8%	3.4%	6.3%	228	5.6%
	腎不全	0.7%	1.1%	1.0%	0.5%	0.8%	0.7%	0.6%	0.9%	34	0.8%
	貧血	1.3%	1.6%	1.6%	16.8%	5.2%	8.1%	9.9%	3.6%	209	5.1%
生活習慣	喫煙	33.8%	20.5%	23.7%	10.6%	3.5%	5.3%	21.0%	11.3%	557	13.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	52.8%	43.0%	45.4%	33.5%	27.3%	28.9%	42.1%	34.5%	1,480	36.4%
	1回30分以上運動習慣なし	65.1%	53.3%	56.2%	69.7%	56.7%	60.0%	67.7%	55.2%	2,372	58.3%
	1日1時間以上運動なし	49.1%	45.7%	46.5%	47.4%	43.0%	44.1%	48.2%	44.2%	1,840	45.2%
	歩く速度が遅い	51.2%	49.4%	49.8%	53.7%	49.8%	50.8%	52.6%	49.6%	2,047	50.3%
	食事がかみにくい、かめない	19.8%	25.3%	23.9%	14.1%	19.7%	18.3%	16.6%	22.3%	850	20.9%
	食べる速度が速い	36.2%	26.0%	28.5%	26.5%	21.4%	22.7%	30.8%	23.5%	1,031	25.3%
	週3回以上就寝前夕食	25.2%	17.3%	19.2%	13.9%	9.4%	10.5%	18.9%	13.0%	589	14.5%
	3食以外の間食を毎日	13.6%	9.6%	10.6%	23.4%	18.7%	19.9%	19.0%	14.6%	638	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	20.3%	8.8%	11.6%	12.4%	3.8%	5.9%	15.9%	6.1%	346	8.5%
	睡眠不足	22.7%	15.9%	17.6%	31.4%	21.1%	23.7%	27.5%	18.7%	850	20.9%
	毎日飲酒	34.7%	47.6%	44.5%	15.7%	8.8%	10.5%	24.2%	26.5%	1,056	25.9%
1日の飲酒量	1合未満	35.0%	34.4%	34.5%	69.2%	82.6%	78.3%	52.0%	52.3%	1,189	52.2%
	1~2合未満	34.0%	44.4%	42.1%	25.3%	15.2%	18.4%	29.7%	33.5%	741	32.5%
	2~3合未満	21.5%	18.6%	19.2%	5.1%	1.9%	2.9%	13.4%	12.4%	288	12.6%
	3合以上	9.4%	2.6%	4.1%	0.3%	0.3%	0.3%	4.9%	1.8%	59	2.6%

※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59.4%であり、平成30年と比較して増加している。県、同規模、国と比較すると高いが、国の目標値と比較するとやや低い状況にある。(表55、図19)

・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は57.2%、女性は63.4%と男性が低くなっている。男性では55-59歳、女性では40-44歳の実施率が低い状況である。(表56、表57、図20)

表55 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	462	183	39.6%	15,396	4,108	26.7%	142,621	49,812	34.9%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	528	239	45.3%	14,945	4,501	30.1%	137,995	49,443	35.8%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	365	196	53.7%	13,165	4,251	32.3%	114,609	41,230	36.0%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	501	293	58.5%	14,015	4,678	33.4%	123,134	44,293	36.0%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	456	271	59.4%	13,155	4,818	36.6%	115,306	42,126	36.5%	814,911	203,236	24.9%

※抽出データ:国保法定報告、KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

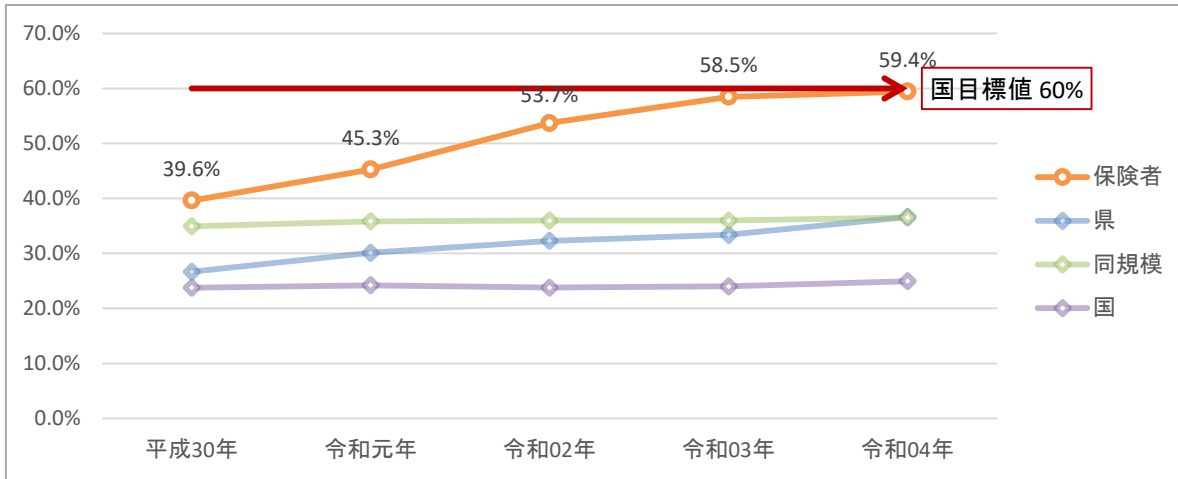


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)(令和04年)

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	103	14	29	43	41.7%
65-74歳	189	124	0	124	65.6%
計	292	138	29	167	57.2%

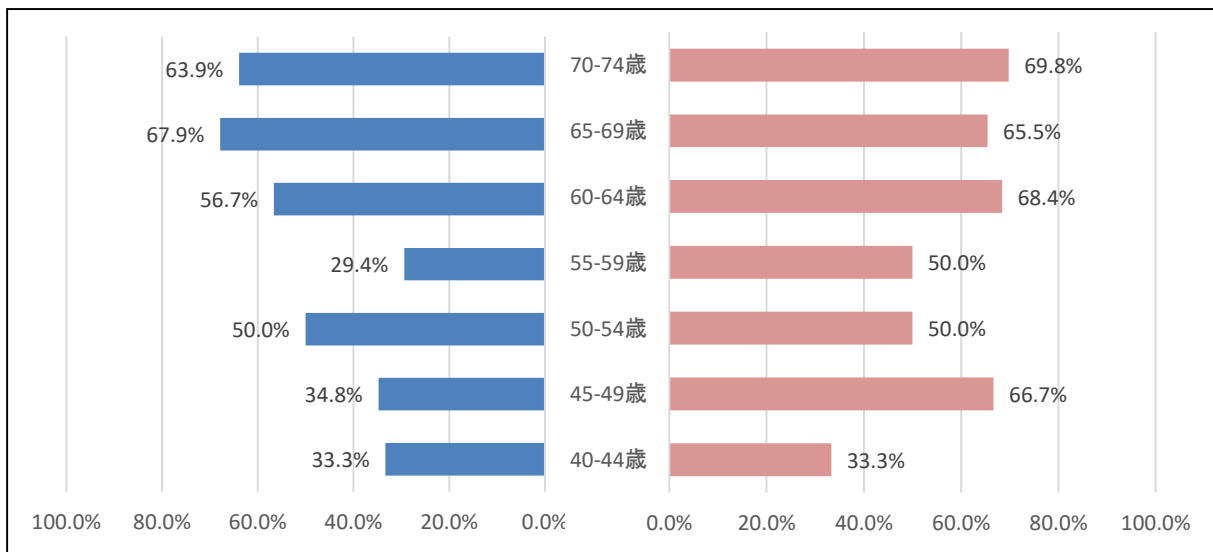
※抽出データ: 国保法定報告

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)(令和04年)

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	56	18	13	31	55.4%
65-74歳	108	73	0	73	67.6%
計	164	91	13	104	63.4%

※抽出データ: 国保法定報告

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和04年)



※抽出データ: 国保法定報告

(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875人、女性913人の計1,788人、うち20剤以上の薬剤処方を受けている者は男性6人、女性6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	715	70.0%	212	20.8%	70	6.9%	20	2.0%	4	0.4%	1,021
65歳以上	1,187	67.6%	435	24.8%	123	7.0%	9	0.5%	2	0.1%	1,756
計	1,902	68.5%	647	23.3%	193	6.9%	29	1.0%	6	0.2%	2,777

※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	802	71.8%	205	18.4%	87	7.8%	20	1.8%	3	0.3%	1,117
65歳以上	1,389	69.9%	433	21.8%	141	7.1%	21	1.1%	3	0.2%	1,987
計	2,191	70.6%	638	20.6%	228	7.3%	41	1.3%	6	0.2%	3,104

※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105人、女性186人の計291人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性7人、女性10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	1,021	21	14	6	4	45	4.4%
65歳以上	1,756	28	25	4	3	60	3.4%
男性計	2,777	49	39	10	7	105	3.8%
64歳以下	1,117	40	21	7	3	71	6.4%
65歳以上	1,987	54	44	10	7	115	5.8%
女性計	3,104	94	65	17	10	186	6.0%
総計	5,881	143	104	27	17	291	4.9%

※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3,306人、女性3,771人の計7,077人、うち15日以上頻回受診が発生している者は男性16人、女性7人である。(表61、表62)

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	7	0.5%	3	0.2%	1,287
65歳以上	5	0.2%	1	0.0%	2,019
計	12	0.4%	4	0.1%	3,306

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.1%	1	0.1%	1,475
65歳以上	5	0.2%	0	0.0%	2,296
計	6	0.2%	1	0.0%	3,771

※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1,112人、女性1,452人の計2,564人、うち5医療機関以上を受診している者は男性10人、女性24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	284	80.2%	58	16.4%	8	2.3%	4	1.1%
65歳以上	556	73.4%	161	21.2%	35	4.6%	6	0.8%
計	840	75.5%	219	19.7%	43	3.9%	10	0.9%

※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	354	76.1%	89	19.1%	15	3.2%	7	1.5%
65歳以上	696	70.5%	236	23.9%	38	3.9%	17	1.7%
計	1,050	72.3%	325	22.4%	53	3.7%	24	1.7%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

## VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

### 1. 中長期目標の達成状況

#### (1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎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。

- ・脳血管疾患による長期入院者数は、平成28年度と令和4年度を比較すると変化しておらず、目標値を達成できていない。
- ・虚血性心疾患の高額レセプト対象者は、平成28年度と令和4年度を比較すると大幅に減少しており、目標値を達成している。
- ・糖尿病性腎症による新規人工透析患者数は、平成28年度と令和4年度を比較すると減少しており、目標値を達成している。

上記のことから、第2期計画において目標値として設定した数値を達成している虚血性心疾患・糖尿病性腎症については目標値を上方修正のうえ継続して事業に取り組むこととする。また、目標値を達成していない脳血管疾患による長期入院者の減少については、個別事業を見直し目標値を達成できるよう取り組むこととする。

#### 【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		
脳血管疾患による長期入院者の減少	入院者数(人) (10%減少)	5	5	3	維持→	継続
虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少	費用額(円) (10%減少)	6,613,550	0	3,163,240	改善↑	継続
糖尿病性腎症による新規透析患者の減少	患者数(人) (0人)	4	0	0	改善↑	継続

### 2. 短期目標の達成状況

#### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の疾患である高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の重症化予防と特定健診受診率、特定保健指導終了率の向上を進めてきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、R5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・高血圧有所見者数は、平成28年度と令和4年度を比較すると、有所見者割合は減少しており、目標値も達成している。
- ・脂質異常症有所見者数(LDL)は、平成28年度と令和4年度を比較すると、有所見者割合は減少しており、目標値も達成している。
- ・脂質異常症有所見者数(中性脂肪)は、平成28年度と令和4年度を比較すると、有所見者割合は増加しており、目標値を達成できていない。
- ・メタボリック該当者・予備群該当者数は、平成28年度と令和4年度を比較すると、該当者割合は増加しており、目標値を達成できていない。
- ・特定健診受診率は、平成28年度と令和4年度を比較すると、上昇しているものの目標値を達成できていない。
- ・特定保健指導終了率は、平成28年度と令和4年度を比較すると上昇しているものの目標値をわずかに達成できていない。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

#### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画 の方向性
		H28	R4	R5		
高血圧有所見者の減少	有所見者割合(%)	5.4%	4.7%	4.8%	改善↑	継続
脂質異常症有所見者の減少(LDL)	有所見者割合(%)	4.1%	3.0%	3.7%	改善↑	継続
脂質異常症有所見者の減少(中性脂肪)	有所見者割合(%)	2.0%	2.1%	1.8%	悪化↓	継続
メタボリック該当者・予備群該当者の減少	該当者・予備群割合(%)	30.3%	35.3%	27.3%	悪化↓	継続
特定健診受診率向上	特定健診実施率(%)	40.7%	46.0%	60.0%	改善↑	継続
特定保健指導終了率向上	特定保健指導終了率(%)	48.6%	59.4%	60.0%	改善↑	継続

### 3. 個別保健事業実施計画の評価

個別保健事業	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H30	R4	R5		
①特定健診未受診者対策事業	健診受診率	43.7%	46.0%	60.0%	維持	継続
②特定健康診査受診者へのフォローアップ事業	説明会や訪問等での保健指導実施率(特定保健指導)	51.3%	66.2%	75.0%	維持	廃止
	説明会や訪問等での保健指導実施率(重症化予防)	83.6%	92.8%	75.0%	改善	
③特定保健指導事業	保健指導終了率	39.6%	59.4%	60.0%	維持	継続
④重症化予防対策	「主治医連絡票」を渡した者の「保健指導情報提供書」の返却率	55.5%	48.9%	70.0%	悪化	継続 →医療機関受診につながった割合に変更
	「保健指導情報提供書」において、保健指導が「要」と返信のあった者の保健指導実施率	77.0%	100.0%	100.0%	改善	継続
⑤糖尿病性腎症重症化予防対策	保健指導実施率	84.3%	100.0%	100.0%	改善	継続
	保健指導実施者の医療機関受療率	59.7%	86.0%	87.0%	改善	継続

※個別保健事業の基準年度実績値は、H30年のデータを使用している。

## Ⅶ. 健康課題の明確化

### 1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

#### (1) 白河市の特性

白河市の人口は58,124人で、うち老年人口割合は30.9%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51.2%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国より短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.8年、女性では3.6年となっている。

死因別死亡では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、いずれも国を上回っている。

#### (2) 介護

1号被保険者における要介護認定者数は平成30年と比較すると増加しており、要介護2が最も多く、要介護3、要支援2と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性1,207人、女性2,405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、筋・骨疾患、脳疾患となっている。

介護総給付費は約50億円、1件当たりの介護給付費は71,161円であり、平成30年と比較して介護総給付費は増加、1件当たりの介護給付費は減少している。

#### (3) 医療

1件あたり医療費(入院+外来)は、平成30年と比較して増加しているが、県、同規模、国を下回り、県内順位は59市町村中39位、同規模238市町村中176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、うち循環器系の疾患以外の3疾患は県、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3割を占め、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約6割を占めており、県、同規模、国に比べ高い。また、高血圧性疾患、糖尿病は外来医療費でも高額である。

80万円以上の高額レセプト件数は悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患となっているが、費用額に占める割合においては悪性新生物が最も高く、次いでその他の心疾患となっている。脳血管疾患、その他の心疾患は入院医療費で高額となっている。

人工透析患者は令和4年38人となっており、平成30年と比較して2人増加しているが人工透析費用は減少している。人工透析の合併症をみると、約6割が糖尿病を、約4割が虚血性心疾患、約2割が脳血管疾患を併発している。

#### (4) 健診・保健指導

特定健康診査の受診率は令和4年46.0%で同規模、県、国と比較して上回っており、県内59市町村中44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5.9ポイント高く、男女ともに70-74歳が最も高く、男性では45-49歳、女性では40-44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9万円で健診未受診者は約25万円と約2.8倍の差がみられる。

令和4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、収縮期血圧の割合が高い。臓器障害は、男女ともに心電図の割合が高く、女性ではクレアチニンも高くなっている。メタボ予備群・該当者の状況は、予備群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質を重複している割合が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5以上では93人(22.7%)、血圧Ⅱ度以上では97人(48.0%)、LDL-C160以上では236人(63.8%)である。CKD重症度分類では未治療者が93人(84.5%)である。また、治療中の者HbA1c7.0以上では155人、血圧Ⅱ度以上では105人、LDL-C160以上では134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、保険者回答割合で「1回30分以上の運動習慣なし」が58.3%で最も高い。「毎日飲酒」は県、同規模、国に比べて高い。



## 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画では医療費が高額で死亡率が高く、介護認定を受けた者の主な原因疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患等の減少と、人工透析患者数の減少を中長期目標として取り組んできた。

H28年度(基準年度)とR4年度(最終評価)、R5年度(目標値)の達成状況は以下のとおりである。

### 【中長期目標】

- ・脳血管疾患による長期入院者数は、H28年度とR4年度を比較すると変化しておらず、目標を達成できていない。
- ・虚血性心疾患の高額レセプト対象者は、H28年度とR4年度を比較すると対象者・費用額ともに減少しており、目標を達成している。
- ・糖尿病性腎症による新規人工透析患者数は、H28年度とR4年度を比較すると減少しており、目標を達成している。

### 【短期的目標】

- ・高血圧症有所見者数はH28年度とR4年度を比較すると減少しており、目標を達成している。
- ・脂質異常症有所見者数(LDL)はH28年度とR4年度を比較すると減少しており、目標を達成している。
- ・脂質異常症有所見者数(中性脂肪)はH28年度とR4年度を比較すると増加しており、R5年度目標値を上回り悪化している。
- ・特定健診受診率はH28年度とR4年度を比較すると上昇しているものの、R5年度目標値は下回っている。
- ・特定保健指導終了率はH28年度とR4年度を比較すると上昇しているものの、R5年度目標値をわずかに下回っている。

## 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

- ・低所得者には、生活の安定を図る支援が優先されるため、生活習慣の改善指導に至っていないケースがみられる。
- ・一人暮らしの男性は、食生活改善指導が実践につながりにくい状況である。
- ・精神科治療中であり、同居家族も高齢である場合は、保健指導の実践につながりにくい状況である。
- ・他保険からの異動者では、数年間健診を受診していない、医療機関への受診が適正に行われていない、健診結果に有所見が目立つなどの傾向がある。

### ②地域資源の状況

- ・医師会、保健衛生協会と連携し、特定健診を実施している。
- ・特定保健指導では、スポーツジムと連携し、運動機会を提供する「個別運動カウンセリング」を実施している。また、医療機関と連携し、「頸部エコー検査」、「糖負荷検査」を実施している。
- ・民間企業と連携した保健事業としては、健診受診や歩数に応じてポイントが付与される、「白河市健康ポイント事業」を実施している。また、血糖変動を測定できる機器を使用し、生活習慣改善を目指す、「血糖チェックで健康づくり事業」を実施している。

## 4. 健康課題解決のための優先順位

(1)白河市では、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。循環器系の疾患では高血圧症が約3割を占め、脳血管疾患やその他の心疾患は入院医療費が高く、80万円以上の高額医療に占める割合や死亡率も高い。また、内分泌、栄養及び代謝疾患では糖尿病が約6割を占め、外来医療費も高く、人工透析患者の約6割が糖尿病を併発している。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43.0%、女性48.9%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45-49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では、男女ともに空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧が県・国を上回り、女性では心電図も県・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。

## Ⅷ. 目的・目標の設定

### 1. 目的

前期計画による実績を踏まえ、健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費の伸びの抑制を目指すものとする。

### 2. 目標

#### (1) 中長期目標

医療費が高額で死亡率が高く、第2号被保険者で介護認定を受けた者の主な原因疾患となっている「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」、人工透析の原因疾患のひとつである「糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標とする。

項目	指標	目標値									
		計画策定時実績				中間評価年度				最終評価年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
脳血管疾患	患者数	10%減少	348	343	338	333	328	323	318	313	
	医療費	10%減少	92,788,170	91,462,625	90,137,080	88,811,535	87,485,989	86,160,444	84,834,898	83,509,353	
	有病率	10%減少	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	
虚血性心疾患	患者数	10%減少	320	315	310	306	302	297	293	288	
	医療費	10%減少	38,501,160	37,951,143	37,401,126	36,851,110	36,301,093	35,751,076	35,201,060	34,651,044	
	有病率	10%減少	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	6.0%	5.9%	5.8%	5.7%	
糖尿病性腎症	患者数	10%減少	80	79	78	77	75	74	73	72	
	有病率	10%減少	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	
人工透析	患者数	10%減少	38	37	37	36	36	35	35	34	
	医療費	10%減少	118,602,840	116,908,514	115,214,188	113,519,861	111,825,535	110,131,209	108,436,883	106,742,556	
	新規患者数	10%減少	13	13	13	12	12	12	11	11	

※KDBシステムから抽出。



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		
中長期目標達成のための目標	糖尿病	患者数	1,301	1,282	1,264	1,245	1,227	1,208	1,190	1,171	
		患者割合	25.7%	25.3%	25.0%	24.6%	24.2%	23.8%	23.5%	23.1%	
	医療費	10%減少	272,682,140	268,786,681	264,891,222	260,995,763	257,100,303	253,204,844	249,309,385	245,413,926	
		医療費割合	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	
高血圧症	患者数	10%減少	2,881	2,840	2,799	2,758	2,716	2,675	2,634	2,593	
		患者割合	56.9%	56.1%	55.3%	54.5%	53.6%	52.8%	52.0%	51.2%	
	医療費	10%減少	150,672,490	148,520,026	146,367,562	144,215,098	142,062,633	139,910,169	137,757,705	135,605,241	
		医療費割合	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%	
脂質異常症	患者数	10%減少	2,317	2,284	2,251	2,218	2,184	2,151	2,118	2,085	
		患者割合	45.8%	45.1%	44.5%	43.8%	43.2%	42.5%	41.9%	41.2%	
	医療費	10%減少	84,840,850	83,628,838	82,416,826	81,204,814	79,992,801	78,780,789	77,568,777	76,356,765	
		医療費割合	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	

## (2)短期目標

項目	指標	目標値								
		計画策定 時実績				中間評価 年度			最終評価 年度	
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率	60%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
特定保健指導率	60%	59.4%	59.5%	59.6%	59.7%	59.7%	59.8%	59.9%	60.0%	
高血圧症有所見者の減少 (Ⅱ度以上)	割合 10%減少	4.7%	4.6%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.2%	
脂質異常症有所見者の減少 (LDL-C180mg/dl以上)	割合 10%減少	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%	2.8%	2.8%	2.7%	2.7%	
脂質異常症有所見者の減少 (中性脂肪300mg/dl以上)	割合 10%減少	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	
メタボリック該当者・予備群の減少	割合 10%減少	35.3%	34.8%	34.4%	33.9%	33.4%	32.9%	32.5%	32.0%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上の 未治療者の減少	割合 10%減少	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%
	HbA1c7.0%以上の 治療中コントロール 不良者の減少	割合 10%減少	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%

## 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プログラム	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		特定健診受診対象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									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績 2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	中間評価年度 2026年度	2027年度	2028年度	最終評価年度 2029年度
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率の向上	60%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	アウトプット (実施量・率)指標	健診リピーター率 (2年連続受診)	95%	87.1%	88.2%	89.6%	90.5%	91.6%	92.7%	93.9%	95.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、年間スケジュール、予算等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②未受診者勧奨委託業者とハガキ送付等の時期についての打合せを実施する。</p> <p>③健診日時内容について広報6月号に掲載し受診勧奨を図る。</p> <p>④健診委託機関と実施体制について連携を図り、リピーター率の向上を図る。</p> <p>⑤健診の申し込みをスムーズにできるように電話以外の申し込み方法について検討する。</p> <p>⑥過去の健診受診状況を確認し、未受診者の情報を整理する。</p> <p>⑦医療機関と連携を図り、未受診者への受診勧奨について協力を得られるよう説明をする。</p>									
	プロセス (実施方法)	<p>①生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載する。</p> <p>②健診未受診者に受診勧奨のハガキを送付する。</p> <p>③医療機関の受診歴と健診の受診状況を分析し、医療機関から未受診者に健診受診を促す。</p> <p>④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設定する。</p> <p>⑤個別健診の医療機関数を増やし受診機会を多くする。</p> <p>⑥SMSを活用し若年層を主とした未受診者への健診勧奨を実施する。</p> <p>⑦過去の健診受診状況から、3年以上未受診の対象者を抽出し、訪問による受診勧奨を実施する。</p>									

(2) 特定保健指導事業

事業の目的		特定保健指導対象者が自分のからだの状況を理解し、生活習慣を見直すことができるようにする。また、医療機関への受診が必要な対象者に対して受診を勧奨することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。										
対象者		特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)対象者										
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	特定保健指導終了率	60%	59.4%	59.5%	59.6%	59.7%	59.7%	59.8%	59.9%	60.0%	
	メタボリック該当者・予備群の減少	R4比10%減少	35.3%	34.8%	34.4%	33.9%	33.4%	32.9%	32.5%	32.0%		
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導利用率	70.0%	66.2%	66.8%	67.3%	67.8%	68.4%	68.9%	69.5%	70.0%		
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、予算編成を行う。</li> <li>②健診結果説明会で使用する施設と日程調整を行う。</li> <li>③健診結果説明会の講師(医師・保健師・運動指導士)と日程調整を行う。</li> <li>④個別運動指導、糖負荷検査、頸部エコー検査について、各関係機関と委託契約を行う。</li> <li>⑤血液検査の委託先と日程調整を行う。</li> <li>⑥連絡票を活用し、医療機関と連携を図る。</li> </ul>										
	プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健診結果説明会に対象者を案内し、健診結果の説明を行う(健診結果の年次推移や、検査結果が身体に及ぼす影響について)。</li> <li>②生活習慣の振り返りと改善のための目標を設定する。</li> <li>③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関へ受診勧奨を行う。</li> <li>④個別運動指導、糖負荷検査、頸部エコー検査、血液検査へ参加勧奨を行う。</li> <li>⑤中間評価(血液検査の実施、行動目標の確認)を行う。</li> <li>⑥最終評価(体重・腹囲の計測、行動目標の達成状況の確認、次年度健診受診勧奨)を行う。</li> <li>⑦受診勧奨を実施した対象者へ、医療機関受診の有無について確認する。</li> <li>⑧健診結果未利用者に対して、訪問や電話での保健指導を行う。</li> </ul>										

(3)生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		早期受診や生活習慣の改善による生活習慣病の重症化予防を図り、健康づくりの推進、生活の質の向上、医療費の適正化を図る。										
対象者		健診受診者のⅡ度高血圧以上、脂質(HDL-C30mg/dl未満、LDL-C180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上)、腎(e-GFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満、尿蛋白2+以上、尿蛋白と尿潜血が+以上)、尿酸8mg/dl以上、心房細動有所見者										
今後の目標値	指標	評価指標(項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度			最終評価年度	
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム(成果)指標	高血圧症有所見者減少(Ⅱ度以上)	R4比10%減少	4.7%	4.6%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.2%	
		脂質異常症有所見者減少(LDL-C180mg/dl以上)	R4比10%減少	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%	2.8%	2.8%	2.7%	2.7%	
		脂質異常症有所見者減少(中性脂肪300mg/dl以上)	R4比10%減少	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	
	アウトプット(実施量・率)指標	特定健診の結果で要精検者が医療機関受診につながった割合	70%	67.2%	67.6%	68.0%	68.4%	68.8%	69.2%	69.6%	70.0%	
		主治医から保健指導の指示があった者へ保健指導を実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		保健指導実施率	100%	92.8%	93.9%	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100%	
	事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①事業実施に向けて国保係、成人健康係と支援方法の話し合い。 ②実施要項の作成。 ③健診結果説明会の会場調整等。 ④対象者の抽出、健診結果説明会の通知発送。 ⑤保健師、管理栄養士による健診結果説明会の実施。									
プロセス(実施方法)		①健診結果説明会にて、個別面接や家庭訪問等で健診結果の説明を行い、生活習慣を振り返り、対象者が自主的に生活習慣の改善ができるように支援する。 ②対象者の中で、喫煙歴のある者、家族歴(糖尿病、脳血管疾患、心血管疾患)のある者、その他必要と思われる者には頸部エコーの推奨を行う(頸部エコー検査は白河医師会と契約し、指定の医療機関で実施する。自己負担額は1,000円である)。 ③「連絡票」「保健指導情報提供書」を活用し、主治医と連携した保健指導を実施。 ④主治医から「保健指導要」と指示のあった者に対して訪問等で保健指導を実施。 ⑤未受診者には適宜架電やレセプト等で受診状況を確認し、受診勧奨を行う。										

(4)糖尿病性腎症重症化予防プログラム

事業の目的		糖尿病の受診中断者や未受診者を医療へ結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対し、主治医と連携して保健指導を実施し、人工透析への移行を防止、また、住民の健康増進と医療費の抑制を図る。										
対象者		①糖尿病治療中断者、②医療機関未受診者、③ハイリスク者										
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時実績				中間評価年度				最終評価年度
				2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
					R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	HbA1c6.5%以上の未治療者の減少	R4比 10%減少	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%
		HbA1c7.0%以上の治療中コントロール不良者の減少	R4比 10%減少	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診の結果で要精検者が医療機関受診につながった割合	87.0%	86.0%	86.1%	86.2%	86.4%	86.5%	86.7%	86.8%	87.0%	
		主治医から保健指導の指示があった者へ保健指導を実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		保健指導実施率	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糖尿病治療中断者、医療機関未受診者の把握 ②事業実施に向けて国保係、成人健康係と支援方法の話し合い ③実施要項の作成 ④健診結果説明会の会場調整等 ⑤対象者の抽出、健診結果説明会の通知発送 ⑥保健師、管理栄養士による健診結果説明会の実施									
		プロセス (実施方法)	①糖尿病医療中断者、医療機関未受診者を抽出し、訪問、電話等による保健指導・受診勧奨を実施。 ②ハイリスク者への保健指導・受診勧奨を実施。 ・健診結果説明会にて、個別面接や家庭訪問等で健診結果の説明を行い、生活習慣を振り返り、対象者が自主的に生活習慣の改善ができるように支援する。 ・「糖尿病性腎症重症化予防連絡票」を活用し主治医と連携した保健指導を実施。 ・主治医から「保健指導要」と指示のあった者に対して訪問等で保健指導を実施。 ・結果説明会から6ヶ月後頃、医療機関より連絡票の返却がない場合は、レセプトや架電等で医療機関への受診状況、受診結果を確認し、必要に応じて再指導を実施。									



## X. 特定健康診査等実施計画

### 1. 第四期特定健診等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針(以下「基本指針」)に即して、特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」)を定めることとされている。

本計画は、第三期計画の計画期間の終了に伴い、国の方針を踏まえて、本市が特定健診・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年度から令和11年度までの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	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	59.6%	59.7%	59.7%	59.8%	59.9%	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	8,576	8,436	8,298	8,163	8,030	7,899
	受診者数	4,288	4,387	4,481	4,572	4,658	4,740
特定保健指導 実施対象者	対象者数	502	513	524	535	545	555
	実施者数	299	306	313	320	326	333

### 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	白河市中心保健センター 表郷保健センター 東保健センター 大信庁舎	福島県保健衛生協会
個別健診	白河医師会に加入する各医療機関	白河医師会に加入する各医療機関

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
問診	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	医師の診断(判定)	○
	医師の意見	

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

特定健康診査 追加検査項目

	項目名	高齢者医療確保法
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	
推定食塩 摂取量検査	尿中ナトリウム(単位:mEq/L)	
	尿中クレアチニン(単位:mg・dl)	
	推定食塩摂取量(単位:g/日)	
その他	心電図	
	眼底検査	
	血清クレアチニン	
	尿酸	
	尿中微量アルブミン検査	

③実施時期・期間

集団健診…毎年6月から10月

個別健診…毎年6月から10月

④周知方法

- ・健診案内及び受診券の送付
- ・SMSによる周知
- ・健診対象者への受診勧奨ハガキの送付
- ・広報による健診内容の掲載

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

P49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

特定保健指導は、本市の保健担当課が直接実施する。

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)」の階層化基準をもとに、健診結果から特定保健指導の該当者を抽出し、健診結果説明会で保健指導を実施する。

特定保健指導対象者の選び方

ステップ1(内臓脂肪蓄積のリスク判定)

○ 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 →(1)

腹囲 (1)以外かつ BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>→(2)

ステップ2(追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定)

○ 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

① 血圧高値

a 収縮期血圧 130mmHg以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg以上

② 脂質異常

a 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 又は(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)

b HDLコレステロール 40mg/dl未満

③ 血糖高値

a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上 又は b HbA1c(NGSP)5.6%以上

④ 質問票 喫煙あり

⑤ 質問票 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

○ ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙については①から③までのリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。

○ ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

ステップ3(保健指導レベルの分類)

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙については①から③のリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。

(1)の場合

①～④のリスクのうち追加リスクが2以上の対象者は積極的支援レベル、1の対象者は動機付け支援レベル、0の対象者は情報提供レベルとする。

(2)の場合

①～④のリスクのうち追加リスクが3以上の対象者は積極的支援レベル、1又は2の対象者は動機付け支援レベル、0の対象者は情報提供レベルとする。

ステップ4(特定保健指導における例外的対応等)

○ 65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

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			なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

(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。

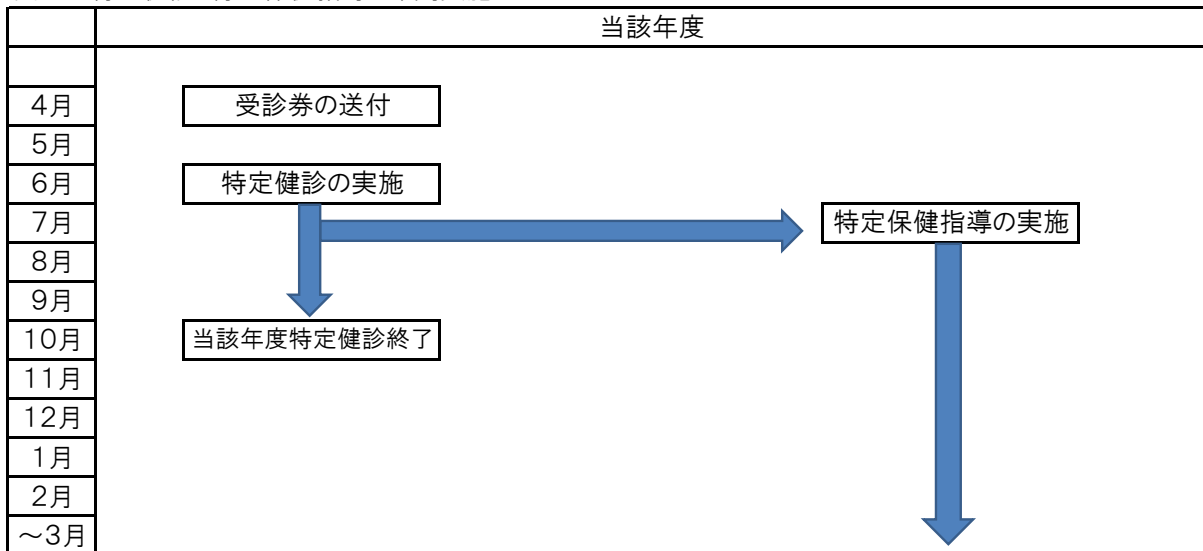
③優先順位及び支援方法、目標実施率

優先順位	保健指導レベル	支援方法	目標実施率
1	特定保健指導 (動機付け支援・積極的支援)	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	保健指導終了率 60%
2	情報提供 (糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者)	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受療行動が自分で選択できるよう支援	保健指導実施率 100%
3	情報提供 (生活習慣病重症化予防事業対象者)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	保健指導実施率 100%
4	情報提供 (要指導レベルに該当する者)	◆要指導に該当した項目について、健診結果の見方や生活習慣改善について通知する。	該当者への通知 100%
5	情報提供 (要精検、要指導に該当しない者)	◆健診結果の見方や生活習慣病予防について通知する。	該当者への通知 100%

④実施スケジュール

図21のとおり

図21 特定健診・特定保健指導 年間実施スケジュール



## 6. 個人情報の保護

### (1) 記録の保存方法

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

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

### (2) 外部委託

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

## 7. 計画の公表・周知

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

## XI. 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

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

<b>特定健診未受診者対策</b> ○アウトカム指標:特定健診受診率の向上(目標値 60%以上) ○アウトプット指標:健診リピーター率(95%以上) ○プロセス:受診勧奨はがきの送付(目標値100%) ○ストラクチャー:健診委託機関等との連携体制
<b>特定保健指導事業</b> ○アウトカム指標:特定保健指導実施率(目標値 60%以上) ○アウトプット指標:特定保健指導利用率(目標値 70%以上) ○プロセス:初回面接後の2か月後に中間評価(目標値70%) ○ストラクチャー:医療機関、運動指導士、在宅保健師との連携体制
<b>生活習慣病重症化予防事業</b> ○アウトカム指標:高血圧症有所見者の減少、脂質異常症有所見者の減少(目標値 10%減少) ○アウトプット指標:医療機関受診につながった割合(目標値 70%以上)、保健指導実施率(目標値 100%) ○プロセス:「生活習慣病重症化予防連絡票」を活用し、主治医と連携した保健指導を実施(目標値 100%) ○ストラクチャー:医療機関、在宅保健師との連携体制
<b>糖尿病性腎症重症化予防プログラム</b> ○アウトカム指標:HbA1c6.5%以上の未治療者の減少、HbA1c7.0%以上の治療中コントロール不良者の減少(目標値 各項目R4比10%減) ○アウトプット指標:医療機関受診につながった割合(目標値 87%以上)保健指導実施率(目標率 100%) ○プロセス:「糖尿病性腎症重症化予防連絡票」を活用し、主治医と連携した保健指導を実施(目標値 100%) ○ストラクチャー:医療機関、在宅保健師との連携体制

## 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、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

## XIII. 個人情報の取扱い

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

## XIV. 地域包括ケアに係る取り組み

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

【参考資料1】白河市の特性の把握

項目		平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）						データ元 (CSV)												
		保険者		同規模		県		国																
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合															
1	① 人口構成	総人口		63,933	58,650	16,969,503		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）		14,639	22.9	17,546	29.9	30.4		572,825	31.8		35,335,805	28.7										
		75歳以上		7,999	12.5	8,658	14.8			291,055	16.2		18,248,742	14.8										
		65～74歳		6,640	10.4	8,888	15.2			281,770	15.7		17,087,063	13.9										
		40～64歳		22,103	34.6	19,886	33.9			603,355	33.5		41,545,893	33.7										
	39歳以下		27,191	42.5	21,218	36.2			623,038	34.6	46,332,563	37.6												
	② 人口動態	自然動態	出生	492		311				9,804		福島県現住 人口調査年報												
			死亡	671		750				27,351														
		増減	-179		-439				-17,547															
		社会動態	転入	1,895		2,078				53,558														
転出	2,236		2,326				58,677																	
③ 産業構成	第1次産業		6.9		6.6		5.6		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		38.1		37.7		28.6		30.6		25.0													
	第3次産業		55.0		55.7		65.8		62.6		71.0													
④ 平均余命	男性		79.4		81.3		81.6		80.7		81.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握												
	女性		86.9		87.7		87.6		86.9		87.8													
⑤ 平均自立期間	男性		77.8		79.5		80.1		79.1		80.1													
	女性		83.4		84.1		84.4		83.6		84.4													
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	103.8		100.2		100.3		105.4			100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握										
			女性	99.0		102.3		101.2		106.2		100.0												
		死因	がん		167		38.7		194		50.9		53,892		49.4	6,259	46.8	378,272	50.6					
			心臓病		134		31.1		102		26.8		30,362		27.8	3,839	28.7	205,485	27.5					
			脳疾患		109		25.3		51		13.4		16,001		14.7	2,164	16.2	102,900	13.8					
			糖尿病		2		0.5		10		2.6		2,063		1.9	309	2.3	13,896	1.9					
			腎不全		6		1.4		16		4.2		3,958		3.6	457	3.4	26,946	3.6					
	自殺		13		3.0		8		2.1		2,854	2.6	357	2.7	20,171	2.7								
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		92		13.7		57		7.6		2,273		0.09		128,934		0.08						
		男性		62		17.8		37		9.3		1,573		0.13		84,815		0.11						
女性		30		9.3		20		5.7		700		0.06		44,119		0.06								
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		2,881		19.7		3,232		18.5		932,725		18.1		114,440		20.1		6,724,030		19.4		
		新規認定者		50		0.3		47		0.3		15,476		0.3		1,796		0.3		110,289		0.3		
	2号認定者		82		0.4		77		0.4		20,148		0.4		2,880		0.5		156,107		0.4			
	② 介護給付費	介護給付費		4,605,279,676		4,972,752,921		1,417,885,670,317		172,706,094,600		10,074,274,226,869												
		1件当たり給付費（全体）		64,016		71,161		63,298		65,863		59,662												
居室サービス		38,121		42,654		41,822		42,089		41,272														
施設サービス		274,171		284,792		292,502		294,067		296,364														
4	① 国保の状況	被保険者数		14,537		12,074				381,897		27,488,882												
		65～74歳		5,907		40.6		6,184		51.2		191,020		50.0		11,129,271		40.5						
		40～64歳		5,087		35.0		3,503		29.0		116,350		30.5		9,088,015		33.1						
		39歳以下		3,543		24.4		2,387		19.8		74,527		19.5		7,271,596		26.5						
	加入率		22.7		20.6		20.5		21.2		22.3													
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		2		0.1		2		0.2		1,146		0.3		125		0.3		8,237		0.3		
		診療所数		52		3.6		48		4.0		12,471		3.6		1,325		3.5		102,599		3.7		
		病床数		621		42.7		621		51.4		206,222		59.4		24,328		63.7		1,507,471		54.8		
		医師数		133		9.1		146		12.1		34,837		10.0		3,958		10.4		339,611		12.4		
		外来患者数		665.4		683.1		719.9		736.8		687.8												
入院患者数		17.4		16.9		19.6		19.6		17.7														
③ 医療費の状況	国保給医療費		4,237,355,910		3,926,232,510		1,271,882,554,820		135,455,411,470		9,337,411,479,190													
	外来	費用	2,650,507,260		62.6		2,493,017,590		63.5		757,040,307,110		59.5		81,604,475,610		60.2		5,640,768,130,120		60.4			
		件数	119,036		97.4		101,970		97.6		30,937,640		97.3		3,477,204		97.4		232,932,821		97.5			
	入院	費用	1,586,848,650		37.4		1,433,214,920		36.5		514,842,247,710		40.5		53,850,935,860		39.8		3,696,643,349,070		39.6			
		件数	3,118		2.6		2,528		2.4		843,778		2.7		92,692		2.6		5,982,149		2.5			
	一人当たり医療費		23,686		26,303		29,595		28,703		27,570													
	受診率		682.82		700.06		739.50		756.47		705.44													
	入院		17.43		16.94		19.63		19.64		17.66													
入院外		665.39		683.13		719.87		736.83		687.78														
1件あたり在院日数		15.0日		13.7日		16.3日		15.9日		15.7日														
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,948		2,212		2,170		2,014		2,156													
	受診率		145.14		165.88		163.83		151.23		161.45													
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		4,173		4,127		1,033,189		124,882		7,049,775												
		受診率		40.8		県内50位 同規模115位		44.4		県内42位 同規模67位		39.3		42.3		36.1								
		特定保健指導終了者（実施率）		232		49.0		293		58.6		44,293		36.0		4,678		33.4		206,955		24.0		
		受診勧奨者率		57.3		57.4		58.8		57.0		58.8												
		非肥満高血糖		391		9.4		400		9.7		104,386		10.1		11,631		9.3		641,898		9.1		
		② メタボ	該当者		741		17.8		849		20.6		215,277		20.8		28,432		22.8		1,431,674		20.3	
			男性		503		27.2		594		31.8		147,312		32.6		19,145		34.2		995,795		32.1	
③	女性		238		10.2		255		11.3		67,965		11.7		9,287		13.5		435,879		11.0			
	予備群		524		12.6		523		12.7		116,268		11.3		15,251		12.2		803,204		11.4			
④	男性		372		20.1		359		19.2		80,557		17.8		10,282		18.4		562,548		18.1			
	女性		152		6.5		164		7.3		35,711		6.1		4,969		7.2		240,656		6.1			



©しらかわん

---

発行 白河市 保健福祉部 国保年金課

〒961-8602

福島県白河市八幡小路7番地1

電話 0248-22-1111(内線2166)

