

二本松市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
二本松市



目次

I. 背景・目的	1
II. 計画の位置づけ	1
III. 計画期間	4
IV. 実施体制・関係者連携等	4
V. 健康医療情報の分析	5
1. 二本松市の特性	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	7
(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)加入状況	14
(2)医療の状況	15
①受診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・特定保健指導の状況	23
①特定健診受診率の状況	23
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	24
③特定健診結果の状況	25
④重症化予防対象者の状況	28
⑤質問票の状況	31
⑥特定保健指導の状況	32
(4)多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	34
①多剤薬剤処方の状況	34
②重複服薬の状況	34
③頻回受診の状況	34
④重複受診の状況	35
VI. 第2期データヘルス計画に係る評価と考察	36
1. 中長期目標の達成状況	36
2. 短期目標の達成状況	36

3. 個別保健事業実施計画の評価	37
VII. 健康課題の明確化	38
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	38
(1)二本松市の特性	38
(2)介護	38
(3)医療	38
(4)特定健診・特定保健指導	38
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	39
3. 質的情報の分析及び地域資源の状況	39
4. 健康課題解決のための優先順位	39
VIII. 目的・目標の設定	40
1. 目的	40
2. 目標	40
(1)中長期目標	40
(2)短期目標	41
IX. 保健事業実施計画	42
1. 個別保健事業一覧	42
2. 個別保健事業	42
(1)特定健診受診勧奨事業	42
(2)特定保健指導事業	43
(3)糖尿病性腎症重症化予防事業	44
(4)重症化予防事業	45
(5)健康マイレージ事業	46
X. 特定健康診査等実施計画	47
XI. 計画の評価・見直し	52
XII. 計画の公表・周知	52
XIII. 個人情報の取り扱い	52
XIV. 地域包括ケアに係る取組	52
XV. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組	52
巻末資料	53

I. 背景・目的

1. 保健事業実施計画の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

また、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」においては、市町村国保及び国民健康保険組合は、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組の推進が掲げられ、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当たり、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、全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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

本市においては、平成27年度から平成29年度までを第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期としたデータヘルス計画を策定し、被保険者の健康保持増進のため、各種保健事業を実施してきたが、それらの実施状況を踏まえたうえで、より効果的・効率的な保健事業を実施するため、第3期計画となる「二本松市国民健康保険第3期データヘルス計画」を策定した。

*KPI:Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標

2. 市町村国保の保健事業の目的

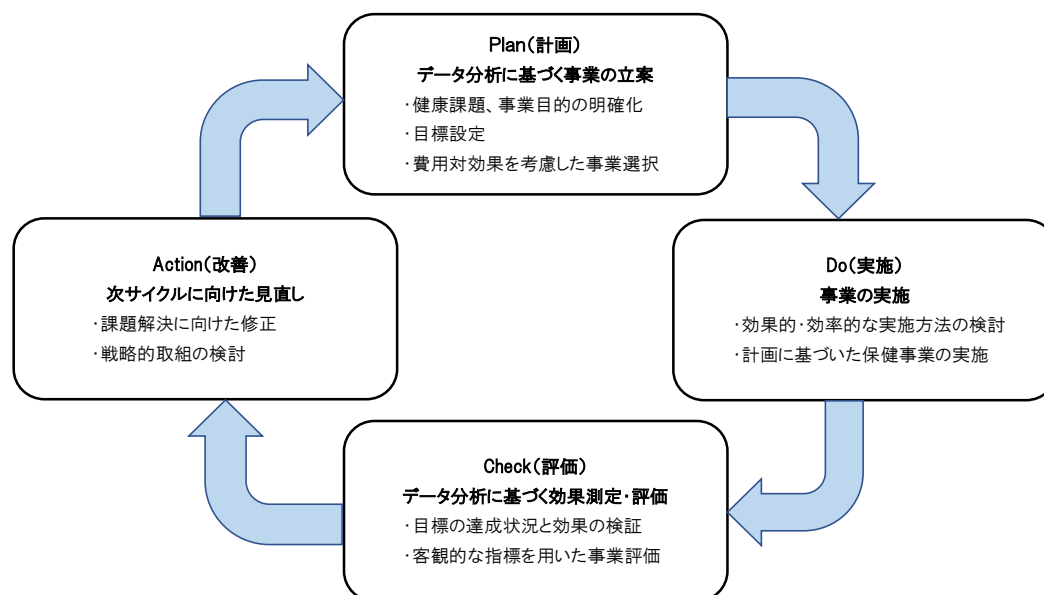
本市においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等にに応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

II. 計画の位置づけ

1. 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。

■保健事業におけるPDCAサイクル



2. 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、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。

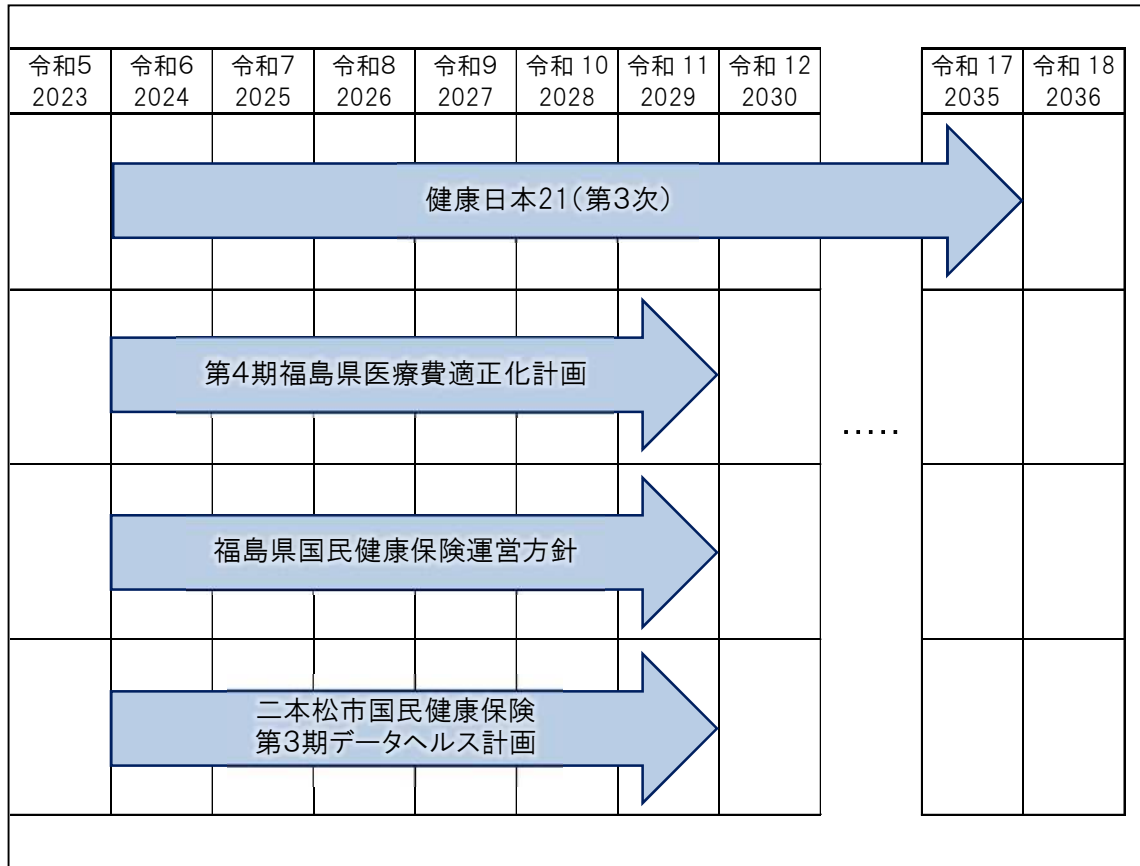
■法定計画等の関連

	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	全ての国民が健やかで 心豊かに生活できる持 続可能な社会の実現に 向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開と より実効性をもつ取組の 推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推 進を図る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を 図る	保険者が特定健診・特 定保健指導の実施にあ たって、その規模、加入 者の年齢構成、保健事 業の体制・人材等のリ ソース、地域的条件等 を考慮し、あらかじめ実 施率目標や実施方法 等を定めることで、事業 を効率的・効果的に実 施し、その実施状況の 評価ができるよう作成す る	健康・医療情報を活用 してPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率 的な高齢者保健事業の 実施を図る	2025年及び2040年に 向けて、地域の实情に 応じた介護給付等対象 サービスの提供する体 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	全ての国民	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	全ての国民	国保被保険者
対象疾病	がん 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病 メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 慢性閉塞性肺疾患 ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 等	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	生活習慣病 加齢に伴う心機能の 低下	要介護状態又は要介 護状態となることの予防 又は要介護状態等の軽 減もしくは悪化の防止 (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 りの実現・推進(地域 支援事業等の効果的な 実施) 4. 有料老人ホームと サービス付き高齢者住 宅に係る都道府県・市 町村間の情報連携の強 化 5. 認知症施策推進大 綱を踏まえた認知症施 策の推進 6. 地域包括ケアシス テムを支える介護人材 確保及び業務効率化の取 組の強化 7. 災害や感染症対策 に係る体制整備	1. 住民の健康の保持 の推進に関する目標 (1)特定健康診査の 実施率 (2)特定保健指導の 実施率 (3)メタボリックシ ンドロームの該当者・予 備群の減少率 (4)たばこ対策 (5)予防接種 (6)生活習慣病等の 重症化予防の推進 (7)その他予防・健康 づくりの推進 2. 医療の効率的な提 供の推進に関する目標 (1)後発医薬品の使 用割合 (2)医薬品の適正使 用の推進	1. 国民健康保険の医 療に要する費用及び財 政の見直し 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

本計画の計画期間は、他の法定計画である「健康日本21(第3次)」や「第4期福島県医療費適正化計画」、「福島県国民健康保険運営方針」などと調和のとれたものとするため、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

■各法定計画の期間



Ⅳ. 実施体制・関係者連携等

計画の実施に当たっては、関係部署、保健師・栄養士等の専門職と課題や評価に対する認識を共有し、協力・連携して保健事業を実施する。

また、福島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会からの支援を受けるとともに、医師会、薬剤師会等の外部有識者、被保険者及び公益代表者で組織する市国民健康保険運営協議会からの意見も聴取する。

V. 健康医療情報の分析

1. 二本松市の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口は52,091人(令和4年10月1日現在)である。平成30年の人口と比べ4,044人減少している。
- ・人口構成割合をみると、老年人口(65歳以上)は年々増加しているが、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)の割合は平成30年と比べ減少している。
- ・令和4年における高齢化率は35.7%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。(表1、図1)

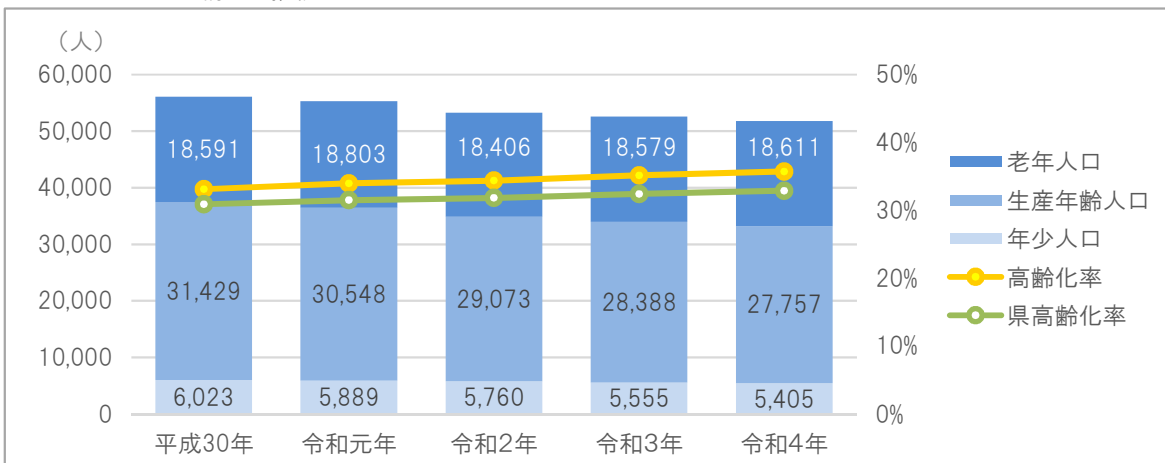
表1 人口及び人口構成の推移

	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	56,135	6,023	10.7%	31,429	56.0%	18,591	33.1%	9,657	17.2%	
令和元年	55,332	5,889	10.6%	30,548	55.2%	18,803	34.0%	9,659	17.5%	
令和2年	53,557	5,760	10.8%	29,073	54.3%	18,406	34.4%	9,191	17.2%	
令和3年	52,840	5,555	10.5%	28,388	53.7%	18,579	35.2%	9,000	17.0%	
令和4年	52,091	5,405	10.4%	27,757	53.3%	18,611	35.7%	9,107	17.5%	
県	令和4年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典:福島県現住人口調査月報 平成30年~令和4年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・人口動態は、令和4年の出生数が275人で、平成30年に比べ67人減少している。
- ・死亡数は平成30年と比べ121人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入を上回っており、転入は平成30年と比較し減少している。令和4年は転出が転入を107人上回っている。
- ・令和4年における人口増減率は-1.4%となっている。(表2)

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		県北医療圏※ 人口	県人口
				出生	死亡	増減	転入	転出		
	人数	増減数	増減率	人数	人数		人数	人数	増減率	増減率
平成30年	56,014	-500	-0.9%	342	778	-436	1,572	1,636	-0.8%	-1.0%
令和元年	55,200	-814	-1.5%	300	821	-521	1,318	1,611	-1.0%	-1.0%
令和2年	53,413	-596	-1.1%	324	697	-373	1,300	1,523	-0.8%	-1.0%
令和3年	52,654	-759	-1.4%	268	769	-501	1,217	1,475	-1.0%	-1.2%
令和4年	51,923	-731	-1.4%	275	899	-624	1,396	1,503	-1.1%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和4年版

※県北医療圏…福島市、伊達市、二本松市、本宮市、川俣町、桑折町、国見町、大玉村の8市町村

(3)世帯人員構成数

・令和2年の一般世帯数は19,359世帯で平成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。

・令和2年の65歳以上単身世帯の割合は11.1%と経年的に増加傾向であるが、県北医療圏、福島県、国に比べ下回っている。高齢夫婦世帯も増加傾向がみられる。(表3)

表3 世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			(再掲)高齢夫婦世帯※			
		世帯数	割合	世帯数	割合	県北医療圏	県	全国	世帯数	割合
						割合	割合	割合		
平成22年	18,346	3,391	18.5%	1,315	7.2%	7.9%	8.3%	9.2%	1,533	8.4%
平成27年	19,496	4,485	23.0%	1,837	9.4%	10.4%	10.6%	11.1%	2,005	10.3%
令和2年	19,359	4,901	25.3%	2,153	11.1%	11.7%	11.8%	12.1%	2,371	12.2%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

(4)産業構造及び財政指数状況

・令和4年の就業者は28,388人で、うち第1次産業就業者(農業等)は8.8%、第2次産業就業者(製造業等)は35.3%、第3次産業就業者(サービス業等)は55.9%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次産業就業者の割合が高い。(表4)

表4 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	市町村平均
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
平成22年	28,588	2,701	9.4%	10,343	36.2%	14,789	51.7%	0.47	0.53
平成27年	29,531	2,462	8.3%	10,573	35.8%	15,848	53.7%	0.45	0.50
令和2年	28,388	2,503	8.8%	10,009	35.3%	15,876	55.9%	0.46	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10万人当たり)は、死亡総数で福島県、国と比較すると高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、老衰、脳血管疾患となっている。
- ・心疾患の死亡率は県北医療圏、国を上回っている。
- ・慢性閉塞性肺疾患の死亡率は県北医療圏、福島県、国を上回っている。(表5)
- ・男女別にみると男性では悪性新生物が、女性では心疾患が高い状況である。(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/人口10万人当たり)

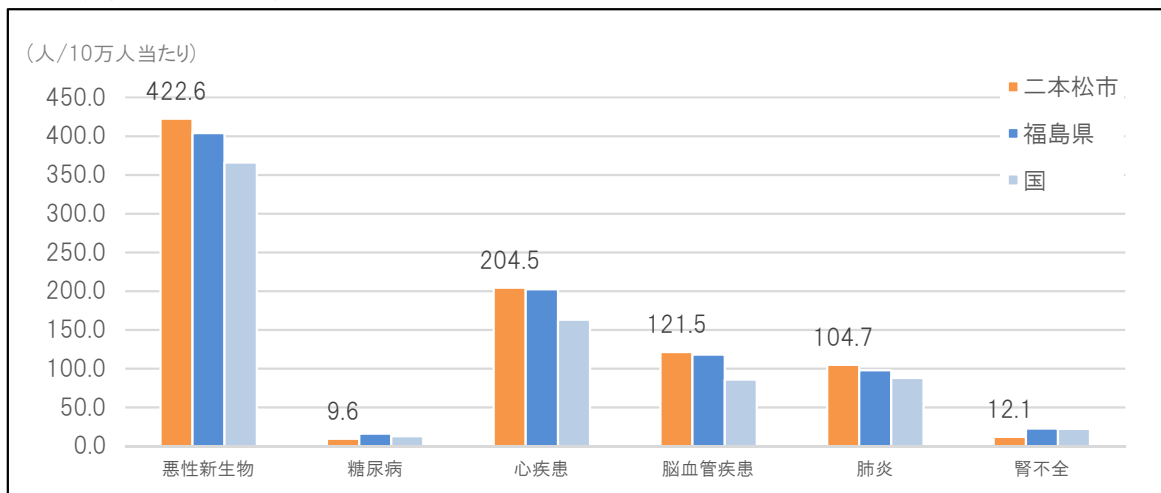
死亡総数	二本松市				県北医療圏	県	国		
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	
	775	1368.3	776	1382.4	820	1482.0	1302.2	1365.6	1116.2
悪性新生物	183	323.1	175	311.7	200	361.5	322.0	340.4	304.2
老衰	77	135.9	90	160.3	95	171.7	141.4	134.3	98.5

※二本松市のみ平成29年～令和元年。県北医療圏・県・国は令和元年

※出典：二本松市・県北医療圏・県 保健統計第13表-1、2より抜粋

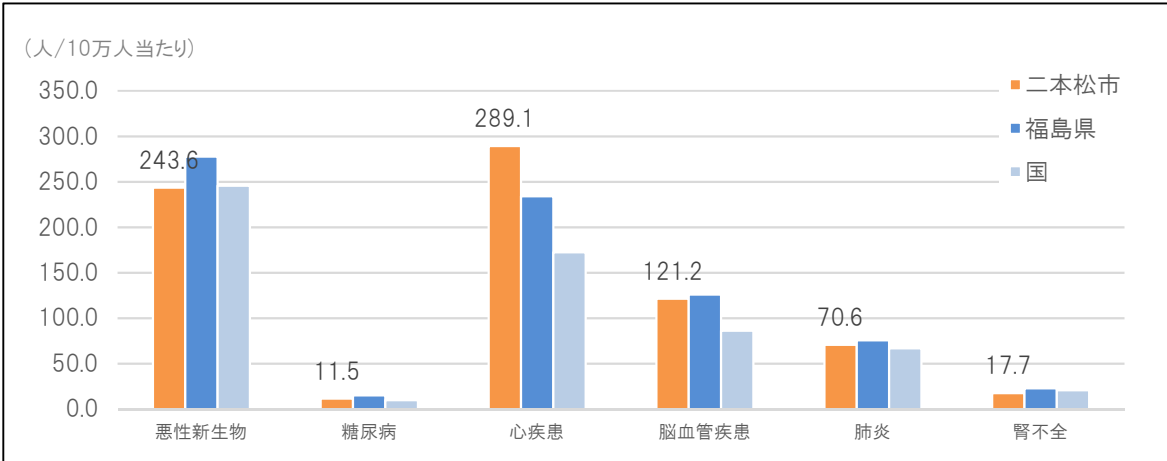
※人口10万人当たり死亡率＝死亡総数又は死因別死亡人数/(人口/10万人)

図2 (男性)死因別死亡率



※二本松市のみ平成29年～令和元年の平均。県・国は令和元年

図3 (女性)死因別死亡率



※二本松市のみ平成29年～令和元年の平均。県・国は令和元年

表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国		総数	悪性 新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管 疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031	
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数	1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425	
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和2年	死亡数	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万人当たり)」

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

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

※出典：平成30年～令和2年福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

(6)平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は81.5歳で、国の81.7歳より0.2歳短い。
- ・女性の平均余命は87.5歳で、国の87.8歳より0.3歳短い。
- ・男性の平均自立期間は79.9歳であり、県北医療圏、福島県を上回っている。
- ・女性の平均自立期間は84.2歳で、県北医療圏、福島県を上回っている。
- ・不健康期間が男性は1.6年、女性は3.3年である。女性は国に比べ不健康期間が短くなっている。(表8)

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		二本松市		県北医療圏		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	80.0	81.5	80.8	81.1	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.5	79.9	79.2	79.5	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.4	87.5	87.0	87.2	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	84.2	84.2	83.7	83.9	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.2	3.3	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ:KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7)介護の状況

- ・令和4年の1号被保険者における要介護(支援)認定者数は令和4年3,335人で平成30年と比較すると4人増加し、2号被保険者における要介護(支援)認定者数は19人増加している。
- ・要介護度別にみると、いずれの年も要介護1が高く、次いで要介護2となっている。(表9、図4)
- ・国保及び後期高齢者を性年齢別にみると、64歳以下では男性は要介護1が、女性では要介護2が多く、65歳以上では男性は要介護2が、女性では要介護1が多い傾向となっている。(表10、表11)
- ・有病状況としては、2号被保険者、1号被保険者ともに心臓病が最も割合が高い。(表12)
- ・国保及び後期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、女性では高血圧症、筋骨格系疾患等、その他の循環器系疾患の順となっている。男女とも上記3疾患が約7割を占めている。(表13、表14)
- ・令和4年の介護総給付費は約54億円、1件当たり介護給付費は70,813円で、平成30年と比較して介護総給付費は増加、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(支援)認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者							認定者数計
		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	102	302	312	667	618	554	470	408	3,331
令和元年	103	315	319	703	599	549	497	373	3,355
令和2年	110	352	290	689	603	561	483	376	3,354
令和3年	108	338	278	747	631	543	508	358	3,403
令和4年	121	305	290	680	663	549	492	356	3,335

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図4 要介護(支援)認定状況の推移

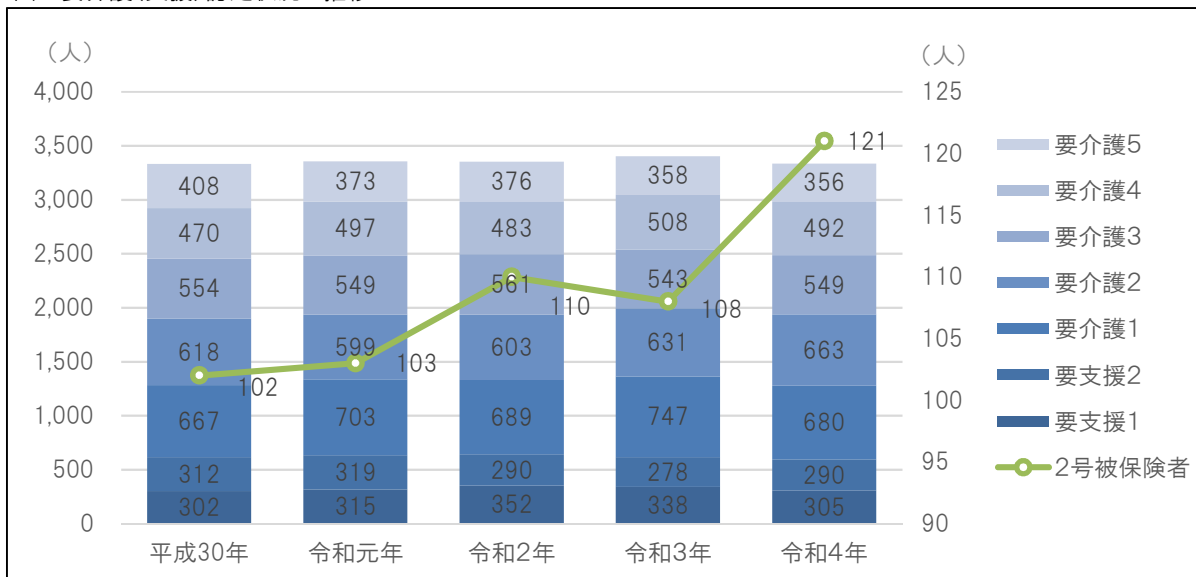


表10 (男性)年齢別要介護(支援)認定状況

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	認定者計		
64歳以下	2	5	12	5	7	5	9	45	3.5%	
65歳以上	102	85	241	246	207	179	163	1,223	96.5%	
計	人数	104	90	253	251	214	184	172	1,268	100.0%
	割合	8.2%	7.1%	20.0%	19.8%	16.9%	14.5%	13.6%	100.0%	

※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11 (女性)年齢別要介護(支援)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	認定者計		
64歳以下	1	2	6	8	3	1	2	23	0.9%	
65歳以上	211	199	494	444	420	409	322	2,499	99.1%	
計	人数	212	201	500	452	423	410	324	2,522	100.0%
	割合	8.4%	8.0%	19.8%	17.9%	16.8%	16.3%	12.8%	100.0%	

※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12 要介護(支援)認定者の有病状況(令和4年度)

	2号 被保険者	1号被保険者							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
糖尿病	16.1%	19.8%	18.1%	18.3%	19.2%	17.2%	15.8%	14.8%	
(再掲)糖尿病合併症	3.2%	2.6%	4.1%	2.5%	2.3%	1.7%	1.0%	0.8%	
心臓病	25.5%	61.3%	59.8%	58.2%	57.5%	60.0%	58.1%	57.0%	
脳疾患	18.5%	17.8%	17.2%	20.9%	24.0%	27.1%	29.3%	33.1%	
がん	3.8%	12.9%	11.3%	9.0%	8.4%	8.3%	5.4%	6.0%	
精神疾患	13.7%	23.7%	21.4%	33.2%	35.6%	38.5%	40.1%	46.6%	
筋・骨疾患	19.8%	52.6%	55.9%	46.5%	44.2%	45.3%	38.4%	32.1%	
難病	5.5%	2.3%	3.2%	2.2%	3.2%	3.4%	2.5%	4.6%	
その他	27.9%	65.9%	64.5%	60.5%	59.2%	59.9%	55.8%	52.9%	

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)要介護(支援)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	32	88	67	10	70	1	7	26	31
	割合	30.8%	84.6%	64.4%	9.6%	67.3%	1.0%	6.7%	25.0%	29.8%
要支援2	人数	28	75	73	5	66	3	8	13	17
	割合	31.1%	83.3%	81.1%	5.6%	73.3%	3.3%	8.9%	14.4%	18.9%
要介護1	人数	95	198	167	82	178	4	21	62	64
	割合	37.5%	78.3%	66.0%	32.4%	70.4%	1.6%	8.3%	24.5%	25.3%
要介護2	人数	109	194	186	85	197	11	34	60	69
	割合	43.4%	77.3%	74.1%	33.9%	78.5%	4.4%	13.5%	23.9%	27.5%
要介護3	人数	77	168	146	87	175	3	19	36	63
	割合	36.0%	78.5%	68.2%	40.7%	81.8%	1.4%	8.9%	16.8%	29.4%
要介護4	人数	56	120	119	82	150	5	15	31	57
	割合	30.4%	65.2%	64.7%	44.6%	81.5%	2.7%	8.2%	16.8%	31.0%
要介護5	人数	48	116	99	76	142	6	21	33	66
	割合	27.9%	67.4%	57.6%	44.2%	82.6%	3.5%	12.2%	19.2%	38.4%
認定者計	人数	445	959	857	427	978	33	125	261	367
	割合	35.1%	75.6%	67.6%	33.7%	77.1%	2.6%	9.9%	20.6%	28.9%

※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14 (女性)要介護(支援)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	76	178	170	36	142	4	13	31	24
	割合	35.8%	84.0%	80.2%	17.0%	67.0%	1.9%	6.1%	14.6%	11.3%
要支援2	人数	58	161	179	26	138	4	22	42	37
	割合	28.9%	80.1%	89.1%	12.9%	68.7%	2.0%	10.9%	20.9%	18.4%
要介護1	人数	140	400	410	175	352	14	37	61	84
	割合	28.0%	80.0%	82.0%	35.0%	70.4%	2.8%	7.4%	12.2%	16.8%
要介護2	人数	126	362	356	192	318	7	26	57	68
	割合	27.9%	80.1%	78.8%	42.5%	70.4%	1.5%	5.8%	12.6%	15.0%
要介護3	人数	101	318	322	202	302	7	27	45	63
	割合	23.9%	75.2%	76.1%	47.8%	71.4%	1.7%	6.4%	10.6%	14.9%
要介護4	人数	96	309	300	220	320	2	19	32	80
	割合	23.4%	75.4%	73.2%	53.7%	78.0%	0.5%	4.6%	7.8%	19.5%
要介護5	人数	77	230	189	180	244	0	15	25	67
	割合	23.8%	71.0%	58.3%	55.6%	75.3%	0.0%	4.6%	7.7%	20.7%
認定者計	人数	674	1,958	1,926	1,031	1,816	38	159	293	423
	割合	26.7%	77.6%	76.4%	40.9%	72.0%	1.5%	6.3%	11.6%	16.8%

※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)

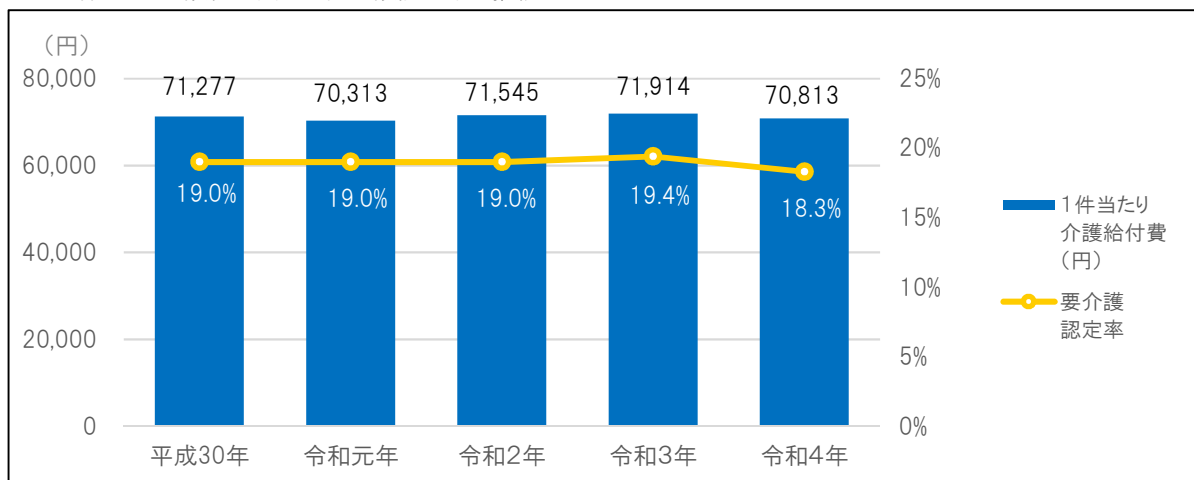
表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費 (円)	総件数 (件)	1件当たり 介護給付費 (円)	要介護 認定率
平成30年	5,238,002,821	73,488	71,277	19.0%
令和元年	5,265,042,783	74,880	70,313	19.0%
令和2年	5,261,584,689	73,542	71,545	19.0%
令和3年	5,425,735,372	75,448	71,914	19.4%
令和4年	5,425,236,537	76,614	70,813	18.3%

※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

- ・令和4年において、国保年間医療費は約42億円、後期高齢者医療年間医療費は約72億円で前年から減少している。国保1人当たり医療費は平成30年と比較して44,868円増加し、後期高齢者医療は2,616円増加している。医療機関受診率は、国保は増加、後期高齢者医療は減少している。
- ・国保の医療機関受診率は876.73、後期高齢者医療の医療機関受診率は1287.99となっており、おおむね国保は月0.9回、後期高齢者は月1.3回医療機関を受診しているとみなすことができる。(表16、図6)
- ・疾病別医療費割合では、国保で最も大きな割合を占めるのが新生物、後期高齢者医療では循環器系の疾患となっている。国保では新生物に次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療では循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、呼吸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が4.0倍、次いで循環器系の疾患が2.8倍、筋骨格系及び結合組織の疾患が2.8倍となっている。(表17)
- ・人工透析患者数及び人工透析医療費は、平成30年と比較すると、国保、後期高齢者医療とも増加している。(表18)

表16 医療費等の経年比較

	国保			後期高齢者医療		
	医療費	1人当たり医療費	医療機関受診率	医療費	1人当たり医療費	医療機関受診率
平成30年	4,163,306,450	335,928	846.54	7,268,492,780	772,512	1,329.32
令和元年	4,099,722,180	347,208	858.19	7,267,335,230	773,928	1,338.37
令和2年	4,079,022,180	348,108	811.53	7,027,703,400	756,720	1,249.90
令和3年	4,364,761,020	378,660	855.93	7,179,664,500	786,420	1,274.35
令和4年	4,228,411,520	380,796	876.73	7,167,785,280	775,128	1,287.99

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

※医療費＝医科、調剤、歯科分のレセプト総点数×10円

※医療機関受診率(千人当たり)＝レセプト総点数／各月の被保険者数の延べ人数×1,000

図6 国保医療費及び後期医療費の経年比較

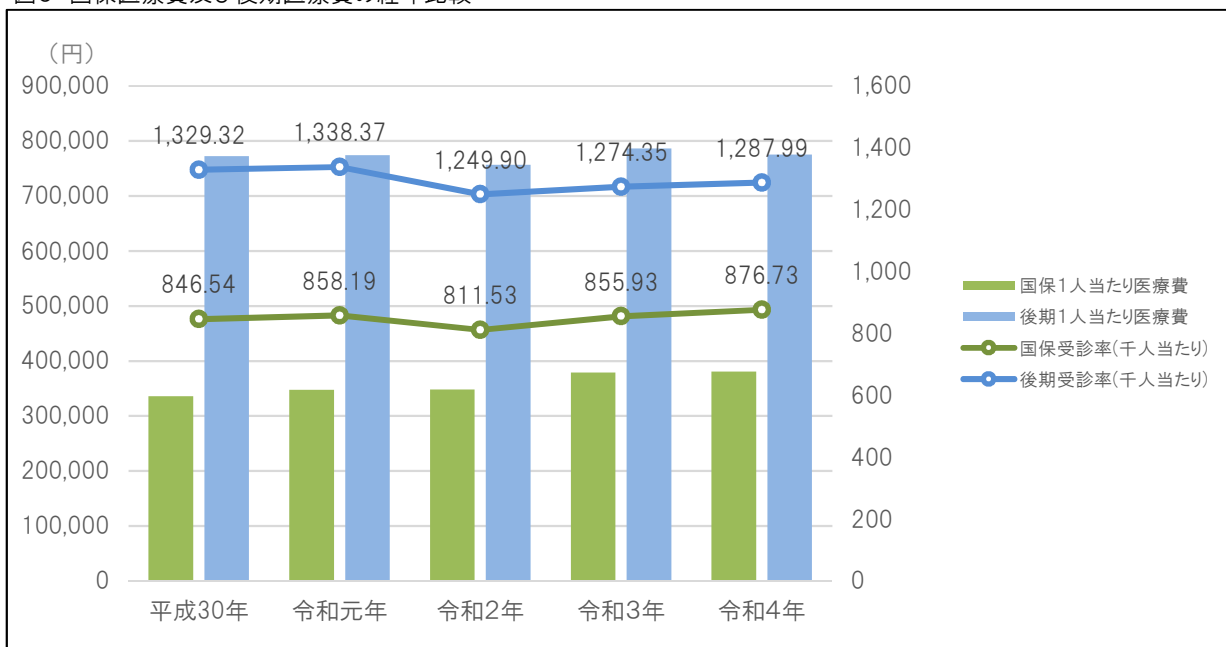


表17 疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期高齢者医療		比率
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	(B/A)
循環器系の疾患	518,650,260	13.0%	1,462,638,030	21.1%	2.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	415,744,820	10.4%	466,009,710	6.7%	1.1
尿路性器系の疾患	246,198,270	6.2%	559,145,470	8.1%	2.3
新生物	721,217,840	18.1%	640,994,440	9.2%	0.9
精神及び行動の障害	384,731,290	9.6%	251,577,440	3.6%	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	312,623,880	7.8%	880,205,280	12.7%	2.8
消化器系の疾患	266,611,150	6.7%	354,671,470	5.1%	1.3
呼吸器系の疾患	182,797,130	4.6%	739,523,380	10.7%	4.0
眼及び付属器の疾患	182,777,930	4.6%	269,068,760	3.9%	1.5
その他	759,766,770	19.0%	1,316,288,130	19.0%	1.7
計	3,991,119,340	100.0%	6,940,122,110	100.0%	1.7

※抽出データ:令和4年度 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		後期高齢者医療		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	23	113,048,890	64	239,265,560	2.1
令和元年	22	99,110,000	67	237,398,990	2.4
令和2年	29	111,291,980	65	238,705,760	2.1
令和3年	27	121,718,520	65	265,104,210	2.2
令和4年	29	127,134,670	72	291,344,380	2.3

※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—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) 加入状況

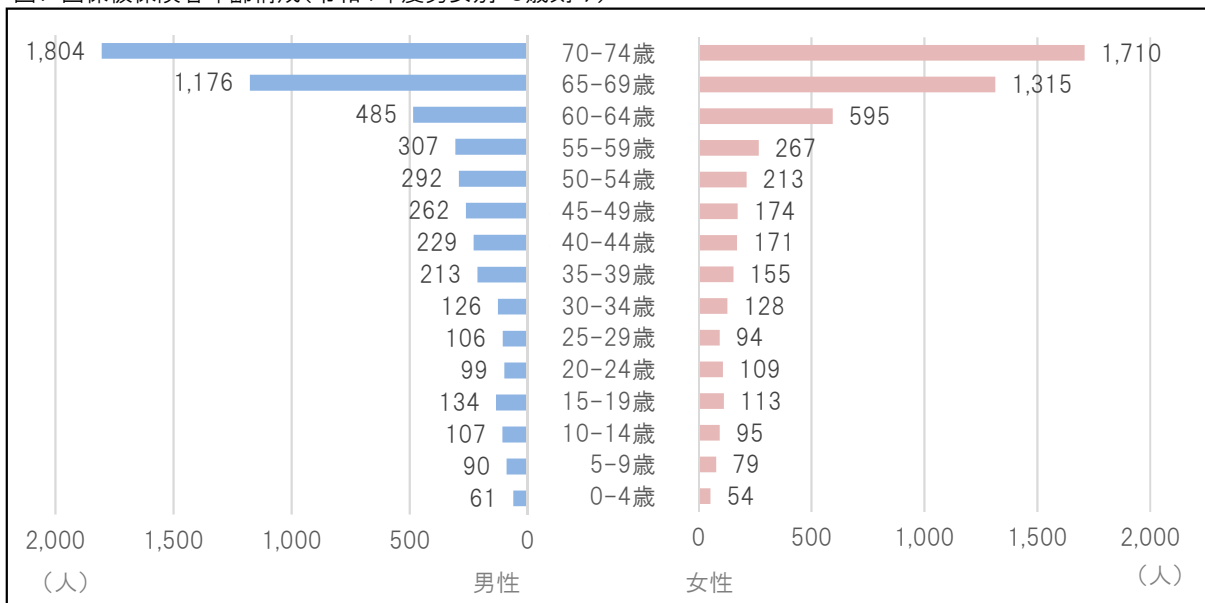
- ・被保険者数は令和4年が10,763人で、平成30年と比較して1,302人減少している。
- ・加入率も同様に平成30年と比較して減少している。
- ・被保険者数に占める前期高齢者の割合は55.8%である。(表19、図7)

表19 被保険者数の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
	前期高齢者				
平成30年	12,065	5,908	49.0%	20.8%	56.2
令和元年	11,666	5,988	51.3%	20.1%	56.8
令和2年	11,675	6,245	53.5%	20.1%	57.5
令和3年	11,336	6,246	55.1%	19.5%	57.9
令和4年	10,763	6,005	55.8%	20.2%	58.0
県 令和4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 国保被保険者年齢構成(令和4年度男女別・5歳刻み)



(2)医療の状況

①受診形態別医療費等の状況

・1件当たり医療費(外来+入院)は令和4年が39,626円で平成30年と比較して3,692円増となっており、同規模自治体を下回り、福島県、国を上回っている。

・入院1件当たり医療費は令和4年543,020円で、平成30年と比較して37,110円増加となっており、福島県、同規模自治体、国を下回っている。

・外来・入院費用割合は58:42、外来・入院件数割合は97:3で経年的に横ばいで推移している。

・歯科の1件当たり医療費は福島県、同規模自治体、国を上回っているが、歯科受診率は下回っている。(表20、表21)

・性別受診率は男女とも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55万円、女性では約40万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。(表22、表23、図8)

表20 外来・入院医療費の状況(経年推移)

	外来+入院		外来				入院			
	1件当たり医療費	平成30年比	1件当たり医療費	平成30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	平成30年比	費用割合	件数割合
平成30年	35,934		21,390		57.7%	97.0%	505,910		42.3%	3.0%
令和元年	36,885	1.03	21,820	1.02	57.4%	97.0%	517,880	1.02	42.6%	3.0%
令和2年	39,086	1.09	23,360	1.09	57.9%	96.9%	525,900	1.04	42.1%	3.1%
令和3年	40,357	1.12	23,910	1.12	57.4%	96.9%	555,590	1.10	42.6%	3.1%
令和4年	39,626	1.10	23,710	1.11	58.0%	96.9%	543,020	1.07	42.0%	3.1%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表21 外来・入院医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口千人当たり)				1件当たり医療費順位	
	二本松市	県	同規模	国	二本松市	県	同規模	国	県内/59	同規模/238
外来+入院	39,626	37,940	40,020	39,080	758.49	756.47	739.50	705.44	30	124
外来	23,710	23,470	24,470	24,220	735.20	736.80	719.90	687.80		
入院	543,020	580,970	610,160	617,950	23.20	19.60	19.60	17.70		
歯科	14,190	13,320	13,240	13,350	118.25	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	936	5,018	144,094,250	6.0%	153,947	536.1
40歳代	491	3,129	138,321,070	5.8%	281,713	637.3
50歳代	599	4,853	270,438,720	11.3%	451,484	810.2
60歳代	1,661	17,831	855,343,150	35.6%	514,957	1,073.5
70-74歳	1,804	24,714	992,435,510	41.3%	550,131	1,370.0

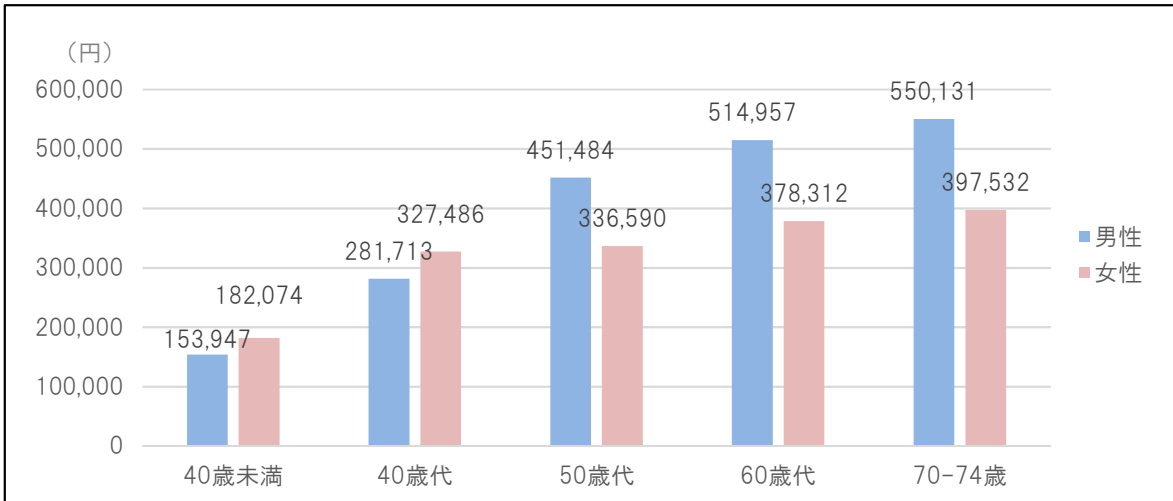
※抽出データ:KDB「医療の状況」

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	827	5,695	150,575,390	8.2%	182,074	688.6
40歳代	345	2,919	112,982,800	6.2%	327,486	846.1
50歳代	480	4,710	161,562,980	8.8%	336,590	981.3
60歳代	1,910	23,786	722,576,850	39.5%	378,312	1,245.3
70-74歳	1,710	24,164	679,778,930	37.2%	397,532	1,413.1

※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4年度)



②疾病別医療費内訳

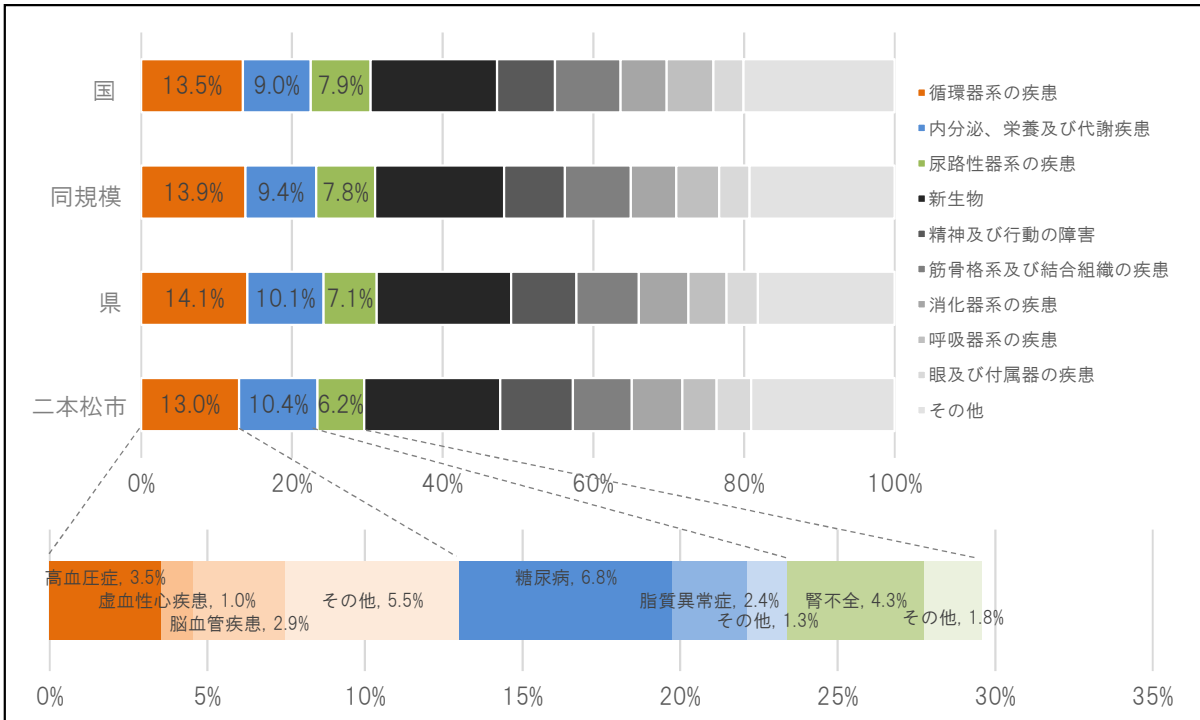
- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約7.2億円と最も高額で割合も18.1%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている状況にある。また、上記4疾患のうち循環器系の疾患は福島県、同規模自治体、国と比較して下回っているが、他の3疾患は福島県、同規模自治体、国と比較して上回っている。(表24)
- ・生活習慣病疾病内訳をみると、循環器系の疾患は高血圧症で約3割、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めている。(表25、図9)
- ・性別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約1.4億円、次いで、腎不全が約1.1億円となっている。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6千万円となっている。(表26、図10)
- ・性別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約7,605万円、次いでその他の心疾患が約6,805万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患で約2,682万円、次いで脳血管疾患が約2,496万円となっている。(表27、図11)

表24 国保の疾病別医療費内訳(令和4年度)

	二本松市		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
循環器系の疾患	518,650,260	13.0%	14.1%	13.9%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	415,744,820	10.4%	10.1%	9.4%	9.0%
尿路性器系の疾患	246,198,270	6.2%	7.1%	7.8%	7.9%
新生物	721,217,840	18.1%	17.8%	17.1%	16.8%
精神及び行動の障害	384,731,290	9.6%	8.7%	8.1%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	312,623,880	7.8%	8.3%	8.8%	8.7%
消化器系の疾患	266,611,150	6.7%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	182,797,130	4.6%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	182,777,930	4.6%	4.2%	4.0%	4.0%
その他	759,766,770	19.0%	18.1%	19.3%	20.1%
計	3,991,119,340	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4年度)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約 ※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和4年度)

	二本松市		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	41,001,640	1.0%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	116,614,270	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%
腎不全	173,115,580	4.3%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	127,134,670	3.2%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	270,215,380	6.8%	6.6%	6.0%	5.6%
高血圧症	141,085,690	3.5%	3.8%	3.3%	3.1%
脂質異常症	94,092,490	2.4%	2.4%	2.2%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	7,148,730	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4年度)

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	14,729,110	37,056,110	10,008,290	2,323,160	2,922,690	10,579,230	88,813,610	644,660
	65歳以上	62,100,850	103,542,110	27,274,800	7,269,130	9,632,560	52,497,430	21,938,400	4,183,750
	計	76,829,960	140,598,220	37,283,090	9,592,290	12,555,250	63,076,660	110,752,010	4,828,410
女性	64歳以下	12,271,360	25,724,910	10,039,830	1,112,430	1,324,950	5,168,470	27,223,130	100,040
	65歳以上	49,162,360	81,846,340	45,774,030	4,897,420	4,503,690	24,554,310	5,785,270	198,690
	計	61,433,720	107,571,250	55,813,860	6,009,850	5,828,640	29,722,780	33,008,400	298,730

※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(令和4年度)

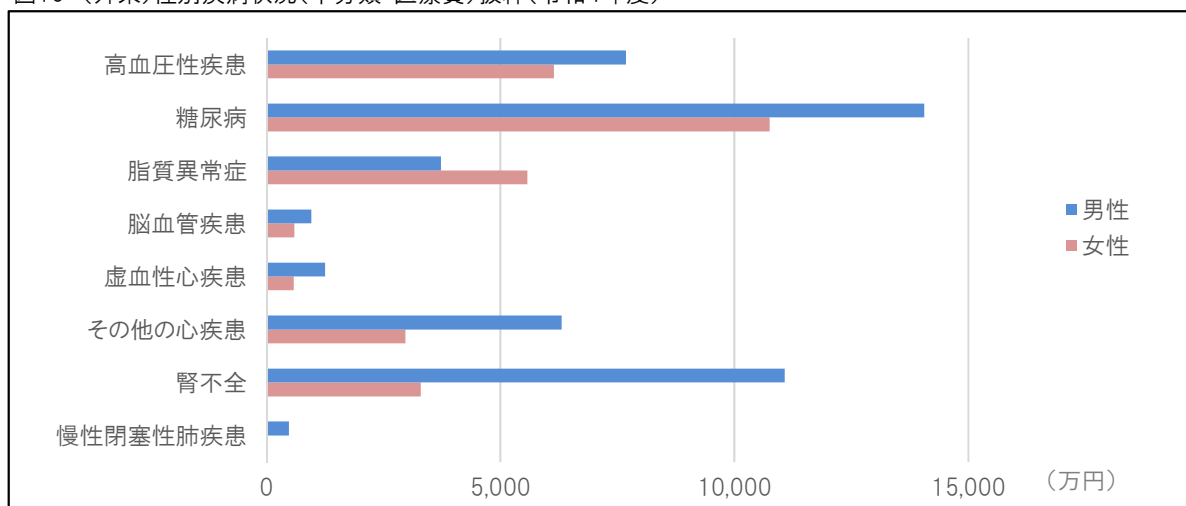
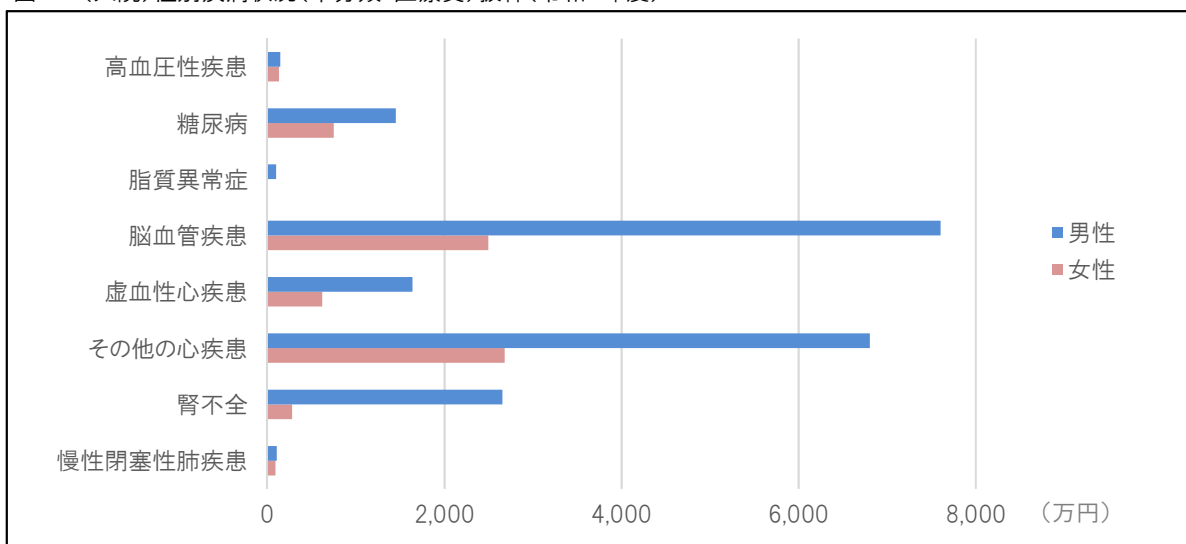


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和4年度)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	391,910	10,454,260	0	24,762,550	1,518,160	15,301,810	9,217,580	0
	65歳以上	1,092,370	4,085,700	995,540	51,289,280	14,897,350	52,750,250	17,339,510	1,080,450
	計	1,484,280	14,539,960	995,540	76,051,830	16,415,510	68,052,060	26,557,090	1,080,450
女性	64歳以下	748,000	2,823,040	0	6,090,630	836,680	8,492,070	2,207,110	0
	65歳以上	589,730	4,682,910	0	18,869,670	5,365,560	18,330,890	590,970	941,140
	計	1,337,730	7,505,950	0	24,960,300	6,202,240	26,822,960	2,798,080	941,140

※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(令和4年度)



③生活習慣病患者の推移

・令和4年の生活習慣病患者数は4,919人で、平成30年と比較すると387人減少している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表28)

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病		脂質 異常症	
					インスリン 療法	糖尿病 性腎症		
平成30年	5,306	444	425	3,209	1,397	99	63	2,419
		8.4%	8.0%	60.5%	26.3%	1.9%	1.2%	45.6%
令和元年	5,125	435	388	3,098	1,390	101	69	2,382
		8.5%	7.6%	60.4%	27.1%	2.0%	1.3%	46.5%
令和2年	4,516	345	343	2,646	1,183	83	65	2,082
		7.6%	7.6%	58.6%	26.2%	1.8%	1.4%	46.1%
令和3年	4,946	397	351	2,907	1,368	111	87	2,379
		8.0%	7.1%	58.8%	27.7%	2.2%	1.8%	48.1%
令和4年	4,919	405	357	2,904	1,402	104	95	2,376
		8.2%	7.3%	59.0%	28.5%	2.1%	1.9%	48.3%

※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4年4月～令和5年3月診療分)

・レセプト1件当たりの費用額が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36.7%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36.5%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。(表29)

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	悪性新生物	その他
実人数	42	9	30	9	121	213
総件数	63	10	33	12	248	310
(割合)	9.3%	1.5%	4.9%	1.8%	36.7%	45.9%
40歳未満	0	0	0	2	4	25
40歳代	2	0	1	2	2	25
50歳代	8	2	2	0	11	36
60歳代	24	3	17	3	128	107
70～74歳	29	5	13	5	103	117
費用額(円)	76,868,050	17,729,590	60,164,560	13,086,800	325,809,920	398,732,490
(割合)	8.6%	2.0%	6.7%	1.5%	36.5%	44.7%

※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4年の5月診療分より抽出)

・令和4年における6か月以上の長期入院患者は80人で、平成30年より5か年で延べ402人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及びてんかんが高くなっている。(表30)

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院患者数									
	脳血管疾患	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	血管性等の認知症	統合失調症	てんかん	脳性麻痺等	その他	
計	402	0	5	0	2	8	196	31	25	135
	100.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.5%	2.0%	48.8%	7.7%	6.2%	33.6%
平成30年	85	0	2	0	0	2	41	8	3	29
令和元年	81	0	2	0	0	2	39	9	3	26
令和2年	78	0	0	0	1	1	38	6	7	25
令和3年	78	0	0	0	1	2	40	4	6	25
令和4年	80	0	1	0	0	1	38	4	6	30
基礎疾患										
高血圧症	14	0	1	0	0	0	6	0	0	7
糖尿病	9	0	0	0	0	0	2	1	0	6
脂質異常症	8	0	0	0	0	0	3	1	0	4
虚血性心疾患	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3
脳血管疾患	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和4年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況(平成30年～令和4年の5月診療分より抽出)

・令和4年の人工透析患者は29人で、男性23人、女性6人で男女比約8:2となっている。平成30年と比較すると男性が2人、女性が4人増加している。(表31、図12)

・令和4年の人工透析費用は平成30年と比較すると約1,410万円増加している。(表32、図13)

・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約4割が糖尿病を併発し、約2割が虚血性心疾患、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	23	2	16	3	1	1	0
令和元年	22	2	14	4	1	1	0
令和2年	29	3	16	3	1	5	1
令和3年	27	2	15	4	1	4	1
令和4年	29	2	16	5	1	4	1

※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

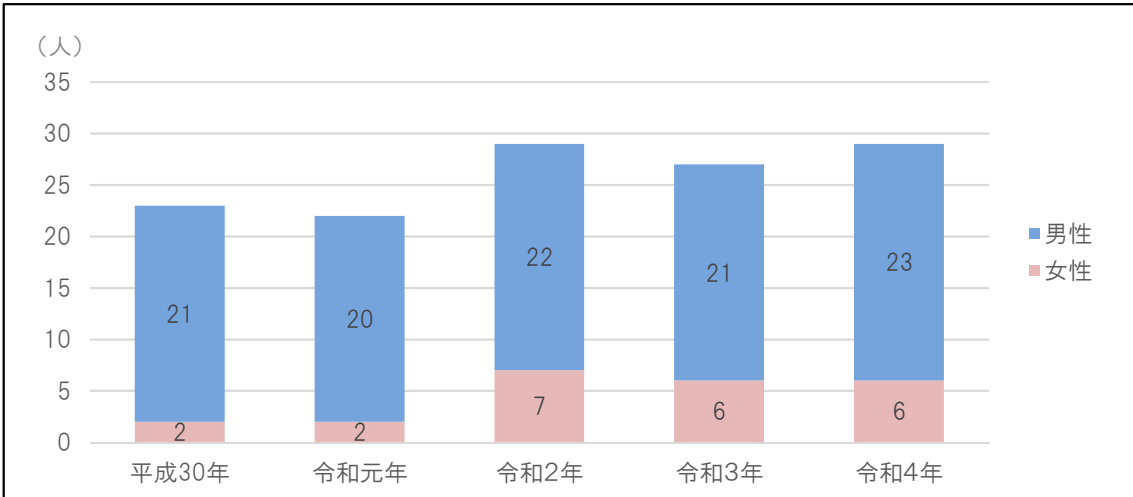


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(外来+入院)

	医療費	外来		入院	
		医療費	件数	医療費	件数
平成30年	113,048,890	91,742,320	230	21,306,570	39
令和元年	99,110,000	85,690,720	214	13,419,280	21
令和2年	111,291,980	100,854,930	253	10,437,050	19
令和3年	121,718,520	105,490,850	264	16,227,670	29
令和4年	127,134,670	107,526,150	277	19,608,520	33

※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(外来・入院)

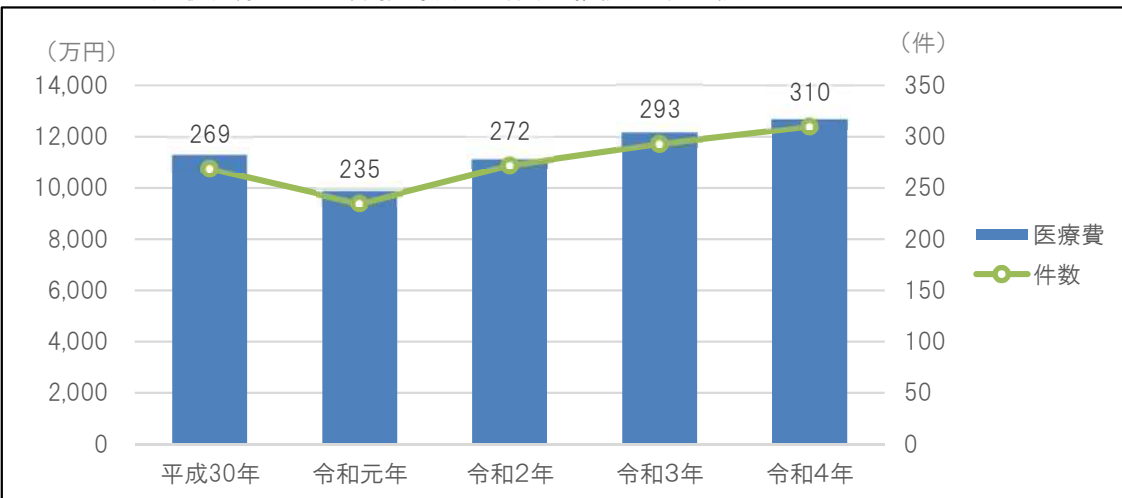
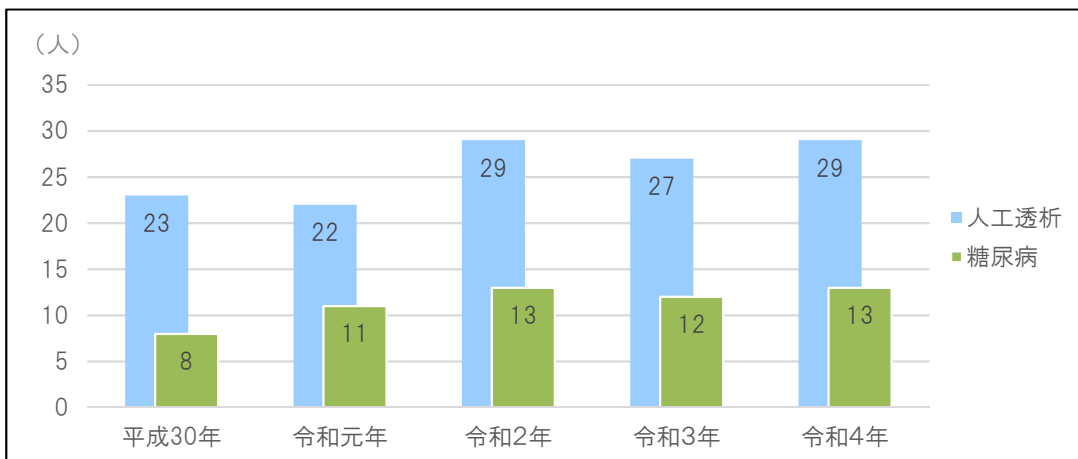


表33 人工透析患者の合併症の推移

	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	23	8	34.8%	7	30.4%	3	13.0%
令和元年	22	11	50.0%	6	27.3%	4	18.2%
令和2年	29	13	44.8%	7	24.1%	5	17.2%
令和3年	27	12	44.4%	5	18.5%	6	22.2%
令和4年	29	13	44.8%	6	20.7%	5	17.2%

※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併発状況の推移



(3) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・令和4年の健診対象者8,167人のうち受診したのは3,495人で、健診受診率は42.8%である。県内順位は52位で、同規模自治体、国を上回っている。男女別では男性受診率が39.6%、女性受診率は46.1%と女性の受診率が6.5ポイント高い。年齢階層別健診受診率では、男女ともに40-44歳が最も低く、70-74歳が最も高くなっている。(表34、図15、表35、図16)

・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性17.9%、女性21.6%、不定期受診者は男性23.0%、女性27.2%となっている。連続受診が最も多かった年齢層は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢層は男女とも65-69歳である。(表36)

表34 特定健診受診率の推移

	二本松市				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	9,070	4,141	45.7%	県内41位	42.7%	40.8%	37.5%
令和元年	8,803	3,891	44.2%	県内48位	43.3%	41.6%	37.7%
令和2年	8,863	3,100	35.0%	県内50位	37.8%	35.5%	33.5%
令和3年	8,699	3,780	43.5%	県内45位	42.3%	39.3%	36.1%
令和4年	8,167	3,495	42.8%	県内52位	43.4%	40.7%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図15 特定健診受診率の推移

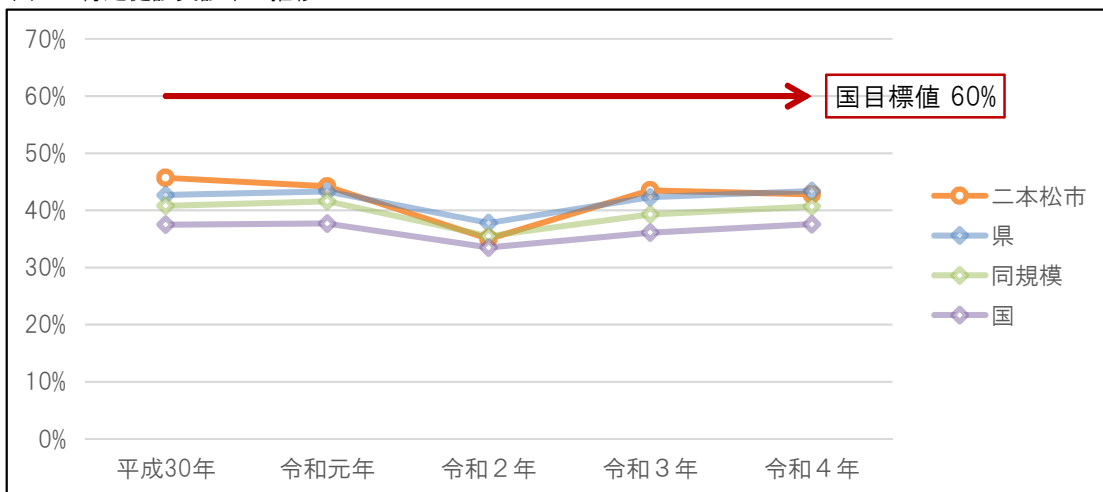


表35 年齢階層別受診率状況(令和4年度)

	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	194	42	21.6%	140	31	22.1%
45-49歳	232	62	26.7%	136	39	28.7%
50-54歳	251	64	25.5%	179	52	29.1%
55-59歳	274	74	27.0%	231	72	31.2%
60-64歳	411	125	30.4%	509	203	39.9%
65-69歳	1,041	467	44.9%	1,188	598	50.3%
70-74歳	1,744	808	46.3%	1,637	858	52.4%
計	4,147	1,642	39.6%	4,020	1,853	46.1%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図16 年齢階層別受診率状況(令和4年度)

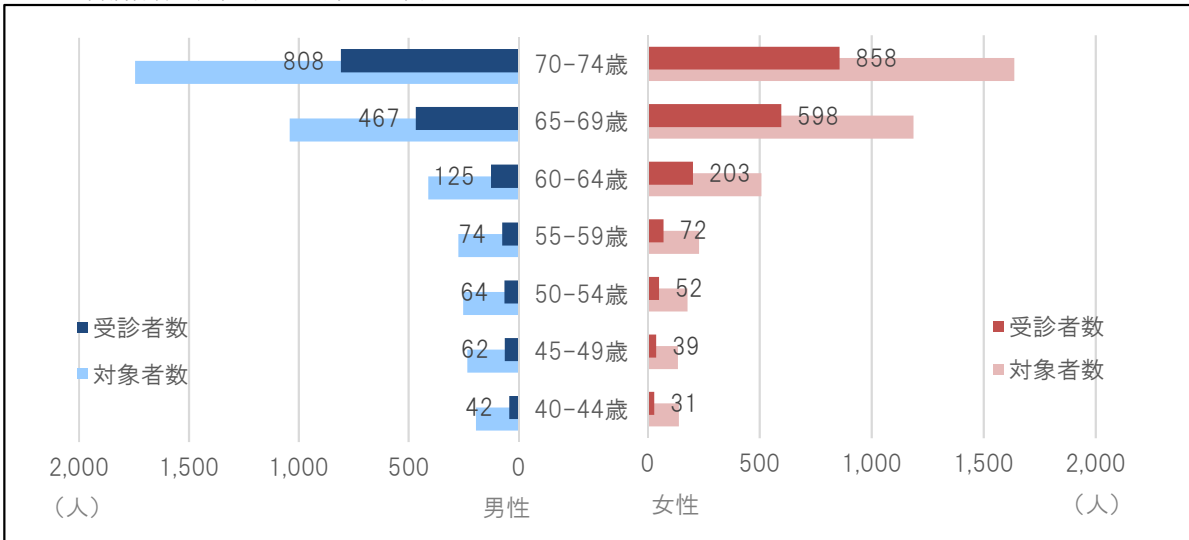


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者状況)

	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	18	6.3%	46	16.2%	220	77.5%	8	3.5%	55	24.3%	163	72.1%
45-49歳	27	8.4%	57	17.8%	237	73.8%	24	10.7%	41	18.3%	159	71.0%
50-54歳	40	11.7%	52	15.2%	249	73.0%	25	9.2%	50	18.4%	197	72.4%
55-59歳	32	8.2%	79	20.3%	278	71.5%	32	9.9%	80	24.7%	212	65.4%
60-64歳	56	9.6%	131	22.4%	398	68.0%	93	14.0%	184	27.6%	389	58.4%
65-69歳	246	17.8%	368	26.6%	770	55.6%	348	24.2%	437	30.4%	654	45.4%
70-74歳	535	26.3%	495	24.3%	1,004	49.4%	546	30.0%	504	27.7%	770	42.3%
計	954	17.9%	1,228	23.0%	3,156	59.1%	1,076	21.6%	1,351	27.2%	2,544	51.2%

※抽出データ:令和2年~令和4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

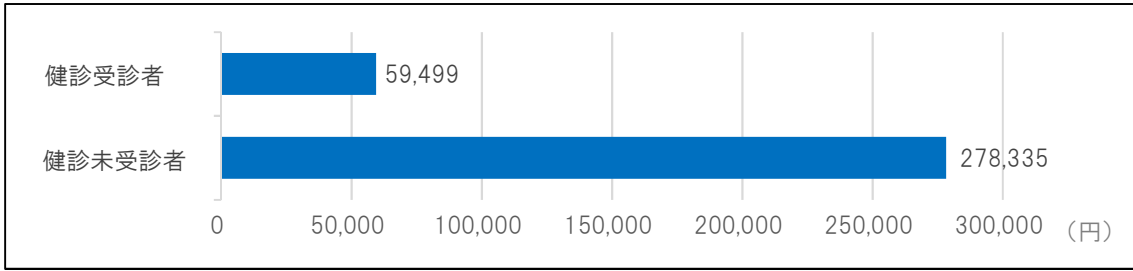
・令和4年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は約28万円で、健診受診者は約6万円であり約4.6倍の差がみられる。(表37、図17)

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診				健診受診			
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)			
		総額	1人当たり		総額	1人当たり		
平成30年	4,929	1,299,501,220	263,644	4,141	239,912,720	57,936		
令和元年	4,912	1,225,462,740	249,483	3,891	230,751,000	59,304		
令和2年	5,763	1,330,857,690	230,931	3,100	175,599,120	56,645		
令和3年	4,919	1,431,436,730	291,002	3,780	238,259,280	63,032		
令和4年	4,672	1,300,380,090	278,335	3,495	207,948,190	59,499		

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和4年度)



③特定健診結果の状況

- ・令和4年における男女別の有所見者状況では、平成30年と比較するとBMI25以上の割合で男女ともに減少しているが、約3人に1人が肥満である。男女ともにHbA1cの有所見者割合が平成30年と比較して増加し、女性は中性脂肪も増加している。(表38、表39)
- ・有所見者状況を福島県、国と比較すると、男性では「血管を傷つける」項目のうち空腹時血糖、HbA1c、尿酸、「臓器障害」の心電図の割合が福島県、国より高い。女性では「摂取エネルギーの過剰」項目のうちBMI、ALT、「血管を傷つける」の空腹時血糖、HbA1c、「臓器障害」の心電図の割合が福島県、国より高い。(表40、表41)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況では、予備群該当者は男女とも高血圧の割合が高く、メタボリックシンドローム該当者は男女とも血圧と脂質の2因子で基準に該当している割合が高い状況である。(表42、表43、表44)

表38 (男性)健診受診者の有所見者状況の推移

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	664	1,037	459	453	158	929	1,064	326	1,021	433	900	41	779
	割合	34.2%	53.4%	23.6%	23.3%	8.1%	47.8%	54.8%	16.8%	52.5%	22.3%	46.3%	2.1%	40.1%
令和元年	人数	630	968	435	375	133	870	1,112	250	942	402	816	38	726
	割合	34.2%	52.6%	23.6%	20.4%	7.2%	47.3%	60.4%	13.6%	51.2%	21.8%	44.3%	2.1%	39.5%
令和2年	人数	510	776	356	320	128	658	840	210	753	268	650	34	592
	割合	34.3%	52.1%	23.9%	21.5%	8.6%	44.2%	56.4%	14.1%	50.6%	18.0%	43.7%	2.3%	39.8%
令和3年	人数	629	922	449	391	131	791	984	213	950	430	859	54	719
	割合	34.9%	51.2%	24.9%	21.7%	7.3%	43.9%	54.6%	11.8%	52.7%	23.9%	47.7%	3.0%	39.9%
令和4年	人数	559	871	376	313	129	769	990	208	786	322	719	35	655
	割合	34.0%	53.0%	22.9%	19.1%	7.9%	46.8%	60.3%	12.7%	47.9%	19.6%	43.8%	2.1%	39.9%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表39 (女性)健診受診者の有所見者状況の推移

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	642	546	331	263	41	847	1,369	46	1,019	320	1,163	5	656
	割合	29.2%	24.8%	15.1%	12.0%	1.9%	38.5%	62.3%	2.1%	46.4%	14.6%	52.9%	0.2%	29.8%
令和元年	人数	562	456	311	212	35	791	1,340	45	973	306	1,143	5	581
	割合	27.4%	22.2%	15.2%	10.3%	1.7%	38.6%	65.3%	2.2%	47.4%	14.9%	55.7%	0.2%	28.3%
令和2年	人数	447	342	241	180	24	553	990	31	788	203	824	4	473
	割合	27.7%	21.2%	15.0%	11.2%	1.5%	34.3%	61.5%	1.9%	48.9%	12.6%	51.1%	0.2%	29.4%
令和3年	人数	554	396	310	223	23	686	1,187	31	967	306	1,069	2	577
	割合	28.0%	20.0%	15.7%	11.3%	1.2%	34.7%	60.0%	1.6%	48.9%	15.5%	54.0%	0.1%	29.2%
令和4年	人数	509	373	288	187	30	689	1,225	33	827	269	904	4	533
	割合	27.5%	20.1%	15.5%	10.1%	1.6%	37.2%	66.1%	1.8%	44.6%	14.5%	48.8%	0.2%	28.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 (男性)年齢階層別健診受診者の有所見者状況(令和4年度)

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	148	205	123	98	27	135	181	64	134	103	201	4	103
	割合	40.3%	55.9%	33.5%	26.7%	7.4%	36.8%	49.3%	17.4%	36.5%	28.1%	54.8%	1.1%	28.1%
65-74歳	人数	411	666	253	215	102	634	809	144	652	219	518	31	552
	割合	32.2%	52.2%	19.8%	16.9%	8.0%	49.7%	63.5%	11.3%	51.1%	17.2%	40.6%	2.4%	43.3%
二本松市計	人数	559	871	376	313	129	769	990	208	786	322	719	35	655
	割合	34.0%	53.0%	22.9%	19.1%	7.9%	46.8%	60.3%	12.7%	47.9%	19.6%	43.8%	2.1%	39.9%
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 (女性)年齢階層別健診受診者の有所見者状況(令和4年度)

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	116	83	66	47	8	96	207	6	117	64	204	2	79
	割合	29.2%	20.9%	16.6%	11.8%	2.0%	24.2%	52.1%	1.5%	29.5%	16.1%	51.4%	0.5%	19.9%
65-74歳	人数	393	290	222	140	22	593	1,018	27	710	205	700	2	454
	割合	27.0%	19.9%	15.2%	9.6%	1.5%	40.7%	69.9%	1.9%	48.8%	14.1%	48.1%	0.1%	31.2%
二本松市計	人数	509	373	288	187	30	689	1,225	33	827	269	904	4	533
	割合	27.5%	20.1%	15.5%	10.1%	1.6%	37.2%	66.1%	1.8%	44.6%	14.5%	48.8%	0.2%	28.8%
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	4,141	154	537	33	395	109	892	197	46	369	280
	割合	100.0%	3.7%	13.0%	0.8%	9.5%	2.6%	21.5%	4.8%	1.1%	8.9%	6.8%
令和元年	人数	3,891	115	480	36	349	95	829	159	40	368	262
	割合	100.0%	3.0%	12.3%	0.9%	9.0%	2.4%	21.3%	4.1%	1.0%	9.5%	6.7%
令和2年	人数	3,100	101	367	28	266	73	650	101	21	308	220
	割合	100.0%	3.3%	11.8%	0.9%	8.6%	2.4%	21.0%	3.3%	0.7%	9.9%	7.1%
令和3年	人数	3,780	118	406	30	312	64	794	134	38	356	266
	割合	100.0%	3.1%	10.7%	0.8%	8.3%	1.7%	21.0%	3.5%	1.0%	9.4%	7.0%
令和4年	人数	3,495	96	404	36	294	74	744	144	35	337	228
	割合	100.0%	2.7%	11.6%	1.0%	8.4%	2.1%	21.3%	4.1%	1.0%	9.6%	6.5%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 (男性)年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和4年度)

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	367	26	73	6	45	22	106	13	7	56	30
	割合	22.4%	7.1%	19.9%	1.6%	12.3%	6.0%	28.9%	3.5%	1.9%	15.3%	8.2%
65-74歳	人数	1,275	40	221	20	175	26	405	98	16	171	120
	割合	77.6%	3.1%	17.3%	1.6%	13.7%	2.0%	31.8%	7.7%	1.3%	13.4%	9.4%
二本松市 計	人数	1,642	66	294	26	220	48	511	111	23	227	150
	割合	100.0%	4.0%	17.9%	1.6%	13.4%	2.9%	31.1%	6.8%	1.4%	13.8%	9.1%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表44 (女性)年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(令和4年度)

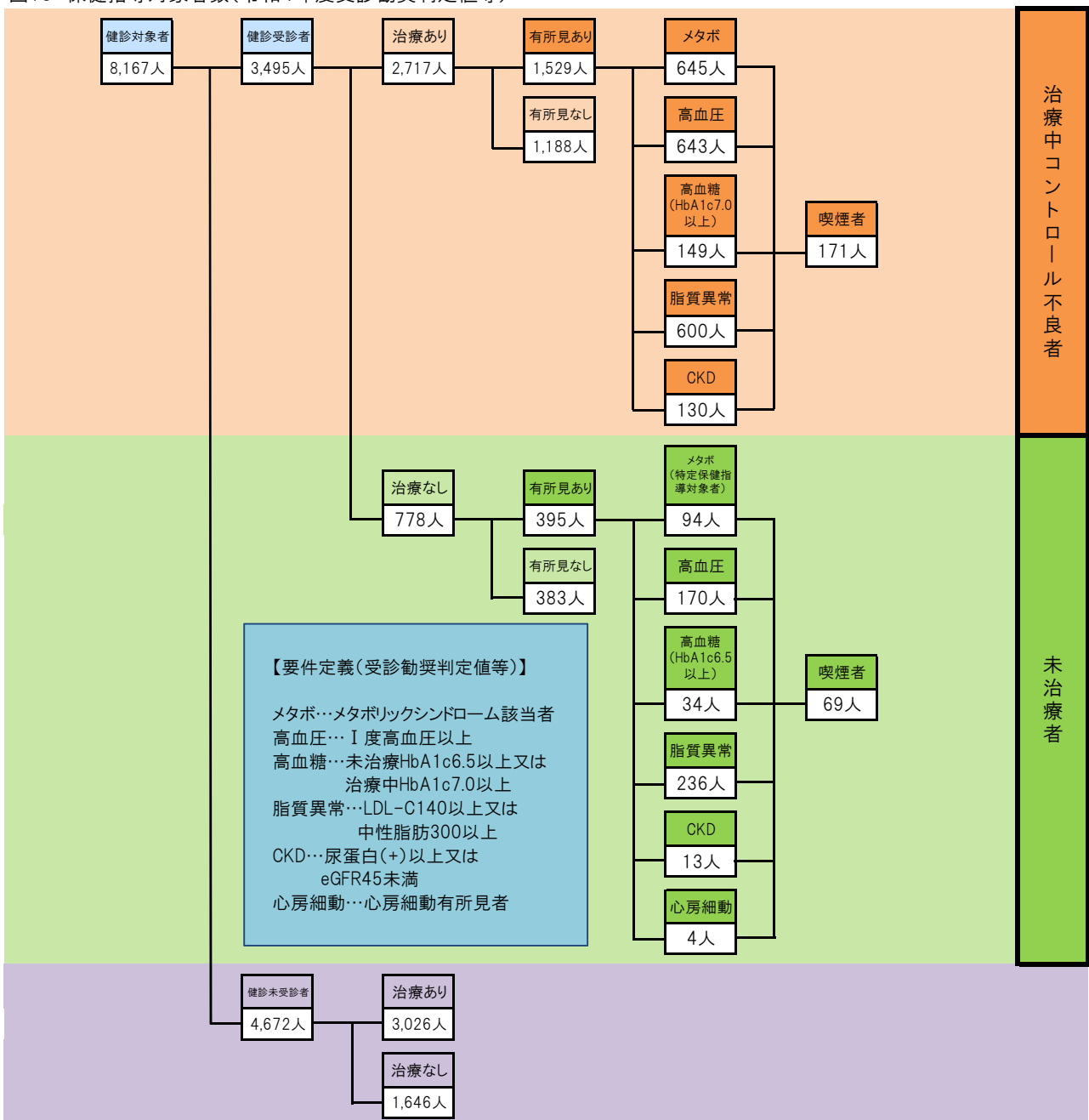
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	397	11	31	4	22	5	41	4	3	22	12
	割合	21.4%	2.8%	7.8%	1.0%	5.5%	1.3%	10.3%	1.0%	0.8%	5.5%	3.0%
65-74歳	人数	1,456	19	79	6	52	21	192	29	9	88	66
	割合	78.6%	1.3%	5.4%	0.4%	3.6%	1.4%	13.2%	2.0%	0.6%	6.0%	4.5%
二本松市 計	人数	1,853	30	110	10	74	26	233	33	12	110	78
	割合	100.0%	1.6%	5.9%	0.5%	4.0%	1.4%	12.6%	1.8%	0.6%	5.9%	4.2%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・令和4年の健診受診者の状況を受診勧奨判定値でみると生活習慣病治療ありは2,717人、うち治療中有所見ありは1,529人で、重症化リスクとなるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常が高くなっている。生活習慣病治療なしで有所見ありは395人で、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206人、女性150人で、うちHbA1c6.5%以上の未治療者は男性38人、女性24人、HbA1c7.0%以上の治療中コントロール不良者は男性88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73人、女性79人の計152人であり、健診受診者全体の約4%が血圧Ⅱ度以上となっている。血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性32人、女性36人の計68人、血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は男性41人、女性43人である。(表47、表48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160mg/dl以上は男性130人、女性177人の計307人である。うち、LDL-C160mg/dl以上の未治療者は男性88人、女性117人で、LDL-C160mg/dl以上の治療中コントロール不良者は男性42人、女性60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32人、女性10人の計42人である。うち尿蛋白(+)以上の未治療者は男性18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25人、女性13人となっている。(表51、表52)

図18 保健指導対象者数(令和4年度受診勧奨判定値等)



※抽出データ:KDB「様式5-5」、FKAC171

表45 (男性)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 人数
									(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	333	90.0%	16	4.3%	11	3.0%	10	2.7%	5	3	3	15	370
65-74歳	1,060	86.2%	87	7.1%	68	5.5%	14	1.1%	18	5	4	73	1,229
計	1,393	87.1%	103	6.4%	79	4.9%	24	1.5%	23	8	7	88	1,599

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表46 (女性)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 人数
									(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	402	95.3%	9	2.1%	11	2.6%	0	0.0%	2	0	0	11	422
65-74歳	1,299	90.9%	78	5.5%	41	2.9%	11	0.8%	17	2	3	47	1,429
計	1,701	91.9%	87	4.7%	52	2.8%	11	0.6%	19	2	3	58	1,851

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表47 (男性)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 人数
											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	191	47.9%	120	30.1%	69	17.3%	16	4.0%	3	0.8%	8	2	399
65-74歳	554	42.0%	438	33.2%	273	20.7%	49	3.7%	5	0.4%	20	2	1,319
計	745	43.4%	558	32.5%	342	19.9%	65	3.8%	8	0.5%	28	4	1,718

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

※正常・正常高値:収縮期血圧130mmHg未満 又は 拡張期血圧80mmHg未満

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

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

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

Ⅲ度:収縮期血圧180mmHg以上 又は 拡張期血圧110mmHg以上

表48 (女性)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 人数
											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	260	58.7%	115	26.0%	54	12.2%	13	2.9%	1	0.2%	8	1	443
65-74歳	672	44.8%	465	31.0%	298	19.9%	54	3.6%	11	0.7%	22	5	1,500
計	932	48.0%	580	29.9%	352	18.1%	67	3.4%	12	0.6%	30	6	1,943

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表49 (男性)重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140~160未満		160~180未満		180以上		再掲(未治療者)		計 人数
									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	271	67.9%	77	19.3%	26	6.5%	25	6.3%	21	21	399
65-74歳	1,083	82.1%	157	11.9%	58	4.4%	21	1.6%	30	16	1,319
計	1,354	78.8%	234	13.6%	84	4.9%	46	2.7%	51	37	1,718

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表50 (女性)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	
40-64歳	321	72.5%	66	14.9%	32	7.2%	24	5.4%	23	16	443
65-74歳	1,167	77.8%	212	14.1%	84	5.6%	37	2.5%	51	27	1,500
計	1,488	76.6%	278	14.3%	116	6.0%	61	3.1%	74	43	1,943

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表51 (男性)慢性腎臓病(CKD)重症度分類

男性				尿蛋白区分		A1		A2		A3					
				GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿検査・GFR 共に実施	(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 未治療者
						(+)	(2+)	(3+)	(+)以上						
				1,814		1,726		31		57	41	12	4	43	
G1	正常 又は高値	90以上	149	140	8.1%	3	9.7%	6	10.5%	5	0	1	6		
G2	正常又は 軽度低下	60-90 未満	1,263	1,224	70.9%	16	51.6%	23	40.4%	17	5	1	19		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	346	323	18.7%	10	32.3%	13	22.8%	12	1	0	11		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	47	37	2.1%	2	6.5%	8	14.0%	4	4	0	6		
G4	高度低下	15-30 未満	6	2	0.1%	0	0.0%	4	7.0%	2	1	1	1		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3	0	0.0%	0	0.0%	3	5.3%	1	1	1	0		

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

表52 (女性)慢性腎臓病(CKD)重症度分類

女性				尿蛋白区分		A1		A2		A3					
				GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿検査・GFR 共に実施	(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 未治療者
						(+)	(2+)	(3+)	(+)以上						
				2,033		1,991		20		22	18	4	0	20	
G1	正常 又は高値	90以上	149	143	7.2%	4	20.0%	2	9.1%	2	0	0	2		
G2	正常又は 軽度低下	60-90 未満	1,420	1,395	70.1%	14	70.0%	11	50.0%	10	1	0	11		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	421	415	20.8%	1	5.0%	5	22.7%	5	0	0	5		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	41	38	1.9%	1	5.0%	2	9.1%	1	1	0	2		
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	1	0	0		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	1	0	0		

※抽出データ:令和4年度 KDB「介入支援管理」

⑤質問票の状況

・令和4年の質問票の状況を本市の割合が高かつ福島県・同規模自治体・国より高い項目でみると、生活習慣において「1回30分以上の運動習慣なし」が64.6%、「歩く速度が遅い」が56.8%と高く、いずれも福島県、同規模自治体、国より高かった。性年齢階層別にみると、「1回30分以上の運動習慣なし」ではどちらの年代も女性の回答割合が高く、40-64歳女性の74.1%が回答していた。(表53、表54)

表53 質問票の状況

質問票項目		二本松市				県	同規模	国	
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年				令和4年
服薬	高血圧	39.8%	40.4%	41.0%	42.2%	43.5%	42.3%	37.4%	35.6%
	糖尿病	10.7%	10.6%	10.8%	11.1%	11.3%	11.0%	9.3%	8.7%
	脂質異常症	25.5%	26.8%	28.5%	28.4%	30.2%	31.5%	29.0%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%	3.1%	3.2%	3.1%
	心臓病	4.8%	5.0%	5.5%	5.5%	5.8%	6.1%	6.0%	5.5%
	腎不全	0.9%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
	貧血	4.2%	4.0%	3.9%	4.0%	3.9%	6.7%	10.6%	10.7%
生活習慣	喫煙	12.9%	12.1%	13.2%	12.9%	11.7%	13.5%	12.7%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.2%	33.8%	34.0%	34.4%	34.9%	36.6%	34.5%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	66.3%	65.3%	64.4%	64.7%	64.6%	62.7%	59.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	55.6%	55.1%	55.1%	55.2%	55.4%	54.4%	46.5%	48.0%
	歩く速度が遅い	56.8%	56.7%	56.7%	57.3%	56.8%	53.9%	51.5%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	23.2%	23.1%	24.9%	25.1%	24.4%	21.7%	22.1%	20.7%
	食べる速度が速い	24.1%	23.6%	24.3%	22.7%	22.9%	25.2%	25.8%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.9%	20.0%	20.4%	19.4%	17.1%	14.9%	14.4%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	16.8%	16.6%	18.4%	17.2%	17.4%	17.0%	21.6%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.1%	5.3%	6.3%	6.5%	6.3%	8.0%	8.4%	10.4%
	睡眠不足	24.0%	24.6%	22.8%	22.3%	22.9%	23.5%	25.0%	25.6%
	毎日飲酒	27.1%	26.9%	26.7%	26.1%	25.6%	25.5%	24.4%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	47.7%	50.3%	52.0%	52.4%	54.4%	58.2%	65.3%	64.1%
	1～2合未満	38.6%	37.0%	34.7%	34.9%	33.4%	29.6%	23.5%	23.7%
	2～3合未満	11.7%	10.9%	11.9%	10.6%	10.8%	10.1%	8.9%	9.4%
	3合以上	2.0%	1.8%	1.4%	2.0%	1.4%	2.0%	2.3%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

表54 性年齢階層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	27.0%	54.6%	48.4%	24.4%	43.2%	39.2%	25.7%	48.5%	1,521	43.5%
	糖尿病	6.8%	15.4%	13.5%	5.5%	10.4%	9.3%	6.2%	12.7%	394	11.3%
	脂質異常症	17.4%	25.6%	23.8%	19.1%	40.5%	35.9%	18.3%	33.6%	1,057	30.2%
既往歴	脳卒中	1.9%	5.0%	4.3%	1.8%	2.1%	2.0%	1.8%	3.4%	108	3.1%
	心臓病	3.0%	10.0%	8.5%	2.3%	3.6%	3.3%	2.6%	6.6%	201	5.8%
	腎不全	0.5%	0.9%	0.9%	0.8%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	24	0.7%
	貧血	0.5%	2.7%	2.3%	8.1%	4.6%	5.4%	4.5%	3.7%	136	3.9%
生活習慣	喫煙	31.1%	17.3%	20.3%	8.1%	2.9%	4.0%	19.1%	9.6%	408	11.7%
	20歳時の体重から10kg以上増加	48.1%	40.8%	42.5%	29.5%	27.8%	28.2%	38.5%	33.9%	1,198	34.9%
	1回30分以上運動習慣なし	71.0%	59.6%	62.2%	74.1%	64.6%	66.6%	72.6%	62.3%	2,214	64.6%
	1日1時間以上運動なし	59.5%	53.8%	55.1%	58.5%	54.8%	55.6%	58.9%	54.3%	1,897	55.4%
	歩く速度が遅い	60.2%	55.8%	56.8%	58.9%	56.2%	56.7%	59.5%	56.0%	1,943	56.8%
	食事がかみにくい、かめない	17.2%	28.1%	25.6%	21.3%	23.8%	23.2%	19.3%	25.8%	836	24.4%
	食べる速度が速い	32.9%	23.2%	25.4%	22.1%	20.3%	20.7%	27.3%	21.7%	786	22.9%
	週3回以上就寝前夕食	23.0%	22.1%	22.3%	13.1%	12.3%	12.5%	17.9%	16.9%	585	17.1%
	3食以外の間食を毎日	16.1%	11.1%	12.3%	25.4%	21.1%	22.0%	20.9%	16.4%	598	17.4%
	週3回以上朝食を抜く	14.0%	5.2%	7.2%	12.1%	3.6%	5.5%	13.0%	4.4%	215	6.3%
	睡眠不足	29.3%	18.4%	20.9%	30.7%	23.1%	24.7%	30.1%	20.9%	784	22.9%
	毎日飲酒	36.6%	47.9%	45.4%	9.6%	7.6%	8.0%	22.6%	26.4%	892	25.6%
1日の飲酒量	1合未満	35.7%	38.1%	37.6%	72.1%	84.6%	81.7%	50.1%	55.6%	1,080	54.4%
	1～2合未満	41.1%	44.9%	44.1%	22.1%	14.0%	15.9%	33.6%	33.3%	662	33.4%
	2～3合未満	17.9%	15.9%	16.4%	3.5%	1.4%	1.9%	12.2%	10.5%	215	10.8%
	3合以上	5.3%	1.0%	2.0%	2.3%	0.0%	0.5%	4.1%	0.6%	28	1.4%

※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

- ・令和4年の特定保健指導終了率は、29.0%であり、増加傾向にある。福島県、同規模自治体と比較すると低く、国の目標値と比較しても低い状況にある。(表55、図19)
- ・男女別に特定保健指導終了率をみると、男性は27.9%、女性は31.1%と男性が低くなっている。男女ともに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

	二本松市			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	522	76	14.6%	15,396	4,108	26.7%	142,621	49,812	34.9%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	476	74	15.5%	14,945	4,501	30.1%	137,995	49,443	35.8%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	350	99	28.3%	13,165	4,251	32.3%	114,609	41,230	36.0%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	422	82	19.4%	14,015	4,678	33.4%	123,134	44,293	36.0%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	366	106	29.0%	13,155	4,818	36.6%	115,306	42,126	36.5%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

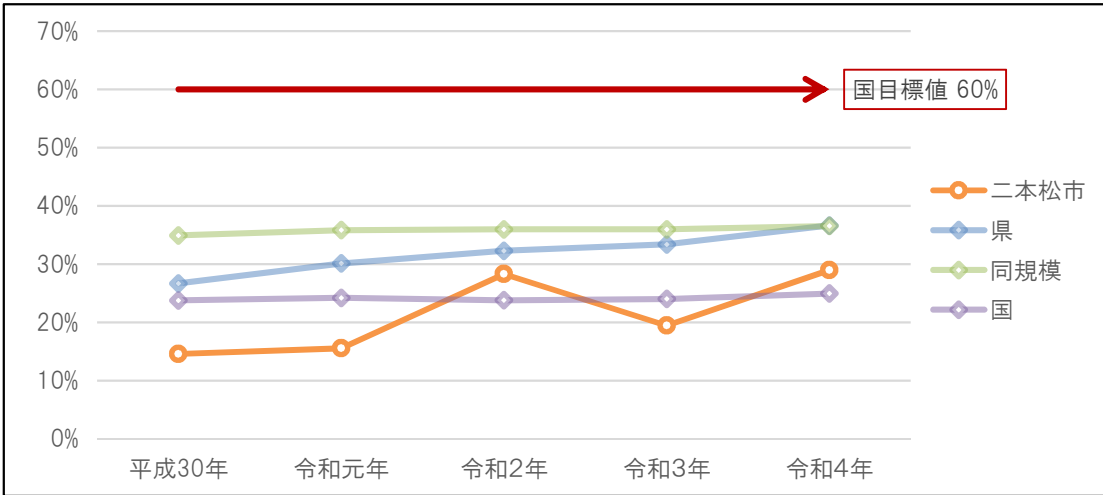


表56 (男性)年齢階層別特定保健指導の状況(令和4年度)

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
		動機付け支援	積極的支援		
40-64歳	94	12	13	25	26.6%
65-74歳	150	43	0	43	28.7%
計	244	55	13	68	27.9%

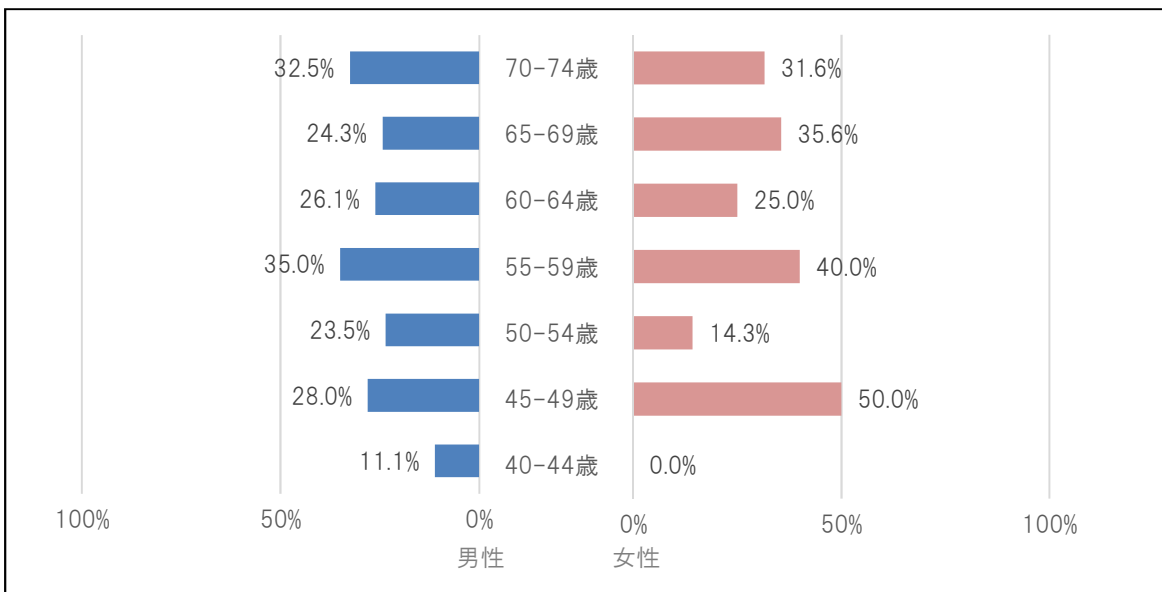
※抽出データ:KDB「健診の状況」

表57 (女性)年齢階層別特定保健指導の状況(令和4年度)

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
		動機付け支援	積極的支援		
40-64歳	39	10	0	10	25.6%
65-74歳	83	28	0	28	33.7%
計	122	38	0	38	31.1%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図20 年齢階層別特定保健指導終了率の状況(令和4年度)



(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のは男性892人、女性947人の計1,839人で、うち20剤以上の薬剤処方を受けているのは男性9人、女性9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	596	68.0%	178	20.3%	78	8.9%	21	2.4%	4	0.5%	877
65歳以上	1,222	66.7%	442	24.1%	144	7.9%	20	1.1%	5	0.3%	1,833
計	1,818	67.1%	620	22.9%	222	8.2%	41	1.5%	9	0.3%	2,710

※抽出データ:令和4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	672	70.1%	204	21.3%	73	7.6%	8	0.8%	2	0.2%	959
65歳以上	1,312	66.5%	484	24.5%	138	7.0%	31	1.6%	7	0.4%	1,972
計	1,984	67.7%	688	23.5%	211	7.2%	39	1.3%	9	0.3%	2,931

※抽出データ:令和4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のは男性100人、女性151人の計251人で、うち5医療機関以上で重複服薬が発生しているのは男性4人、女性8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	重複服薬者総計	
男性	64歳以下	877	18	10	2	3	33	3.8%
	65歳以上	1,833	34	22	10	1	67	3.7%
	計	2,710	52	32	12	4	100	3.7%
女性	64歳以下	959	21	18	6	2	47	4.9%
	65歳以上	1,972	42	44	12	6	104	5.3%
	計	2,931	63	62	18	8	151	5.2%
総計		5,641	115	94	30	12	251	4.4%

※抽出データ:令和4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日以上受診したのは男性3,104人、女性3,356人の計6,460人で、うち15日以上の頻回受診が発生しているのは男性5人、女性6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		1日以上
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	1	0.1%	1,060
65歳以上	3	0.1%	1	0.0%	2,044
計	3	0.1%	2	0.1%	3,104

※抽出データ:令和4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		1日以上
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	0	0.0%	1	0.1%	1,174
65歳以上	3	0.1%	2	0.1%	2,182
計	3	0.1%	3	0.1%	3,356

※抽出データ: 令和4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のは男性1,031人、女性1,308人の計2,339人で、うち5医療機関以上を受診しているのは男性9人、女性15人である。(表63、表64)

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	202	75.7%	47	17.6%	12	4.5%	6	2.2%
65歳以上	560	73.3%	171	22.4%	30	3.9%	3	0.4%
計	762	73.9%	218	21.1%	42	4.1%	9	0.9%

※抽出データ: 令和4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	317	76.0%	77	18.5%	17	4.1%	6	1.4%
65歳以上	631	70.8%	209	23.5%	42	4.7%	9	1.0%
計	948	72.5%	286	21.9%	59	4.5%	15	1.1%

※抽出データ: 令和4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

第2期計画における重点的な取組として、糖尿病性腎症重症化の予防、受診行動の適正化を図るために個別指導を進めてきた。また、医療機関受診者全体に対しては、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費通知の送付等により、受診様態の変化を求めることで医療費の適正化を図ってきた。中長期目標の達成状況は、以下のとおりである。

- ・医療費の適正化に係る指標として1人当たり医療費について、年2%の削減を目標としていたが、目標値を大幅に上回り、達成状況は悪化している。
- ・糖尿病に係る医療費について、平成28年度と令和4年度を比較すると、目標値を上回り達成状況は悪化している。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る。

■中長期目標評価指標の達成状況

中長期目標	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況	次期計画の方向性
		令和28年	令和4年	令和5年		
1人当たり医療費の減少 (年2%減)	1人当たり医療費 (円)	258,839	311,106	224,702	未達成 (悪化↓)	継続
糖尿病医療費の減少 (年2%減)	糖尿病医療費総額 (円)	253,536,170	265,081,640	198,341,687	未達成 (悪化↓)	継続
人工透析医療費の減少 (年0.1%減)	人工透析医療費総額 (円)	138,568,860	130,805,860	117,889,257	未達成 (改善↑)	継続

2. 短期目標の達成状況

第2期計画において、短期目標として、生活習慣病の予防及び被保険者自身が健康状態を把握するため、特定健康診査の受診率向上に取り組んだ。

また、健診結果に応じて特定保健指導又は医療機関の受診勧奨を実施することで、検査値及び生活習慣の改善を図ってきた。平成28年度(基準年度)と令和4年度(最終評価)、令和5年度(目標値)についての達成状況に係る評価は以下のとおりである。

- ・特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、目標値を大幅に下回り達成状況は悪化している。
- ・特定保健指導終了率については、目標値を下回っているが、達成状況は改善している。
- ・メタボリックシンドローム該当者については、目標値を下回っているが、達成状況は改善している。
- ・メタボリックシンドローム予備群該当者については、目標値を達成した。
- ・糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者については、目標値を下回っているが、達成状況は改善している。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、個別保健事業の充実を図る。

■短期目標評価指標の達成状況

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画 の達成状況	次期計画 の方向性
		令和28年	令和4年	令和5年		
特定健診受診率の増加	健診受診率	45.4%	43.1%	55.0%	未達成 (悪化↓)	継続
特定保健指導終了率の増加	保健指導終了率	15.0%	29.0%	35.0%	未達成 (改善↑)	継続
メタボリックシンドローム 該当者の減少	該当者数	877人	743人	702人	未達成 (改善↑)	継続
メタボリックシンドローム 予備群該当者の減少	該当者数	577人	404人	404人	達成	継続
糖尿病の治療に係る薬剤を 服用している者の減少	該当者数	416人	394人	374人	未達成 (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の達成状況

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
		令和28年	令和4年	令和5年		
特定健診受診勧奨事業	健診受診率の増加	45.4%	43.1%	55.0%	未達成 (悪化↓)	継続
	受診勧奨実施率 の増加	100%	100%	100%	達成	
特定保健指導事業	保健指導終了率 の増加	15.0%	29.0%	35.0%	未達成 (改善↑)	継続
受診行動適正化指導事業	医療費が減少した 対象者の割合の増加	(23人)*	70%	50%	達成	継続
糖尿病性腎症重症化予防 事業	人工透析患者数の 減少	30人	29人	29人	達成	継続
健康マイレージ事業	事業参加者数の増加	90人	152人	300人	未達成 (改善↑)	継続

* 当初の評価指標は指導対象者数

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) 二本松市の特性

二本松市の人口は52,091人(令和4年10月1日現在)で、うち老年人口割合は35.7%となっており、平成30年と比べ年少、生産年齢人口割合は減少し、高齢化が進行している。国保被保険者数においても前期高齢者の占める割合は55.8%となっている。

令和4年の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国と比べて短くなっている。平均余命から平均自立期間を引いた不健康期間は男性では1.6年で国と同じ、女性では3.3年と国よりも短くなっている。

死因別死亡率では悪性新生物、心疾患、老衰の順に高くなっており、県北医療圏、国を上回っている。

(2) 介護

1号被保険者における令和4年の要介護(支援)認定者数は平成30年と比較し増加しており、要介護1が最も多く、要介護2、要介護3と続く。国保及び後期高齢者医療の認定状況をみると男性1,268人、女性2,522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・骨格系疾患、精神疾患となっている。また、2号被保険者でも心臓病の割合が最も高く、次いで筋・骨格系疾患、脳疾患となっている。

介護給付費は約54億円、1件当たり介護給付費は70,813円で、平成30年と比較して介護給付費は増加しているが、1件当たり介護給付費は減少している。

(3) 医療

令和4年の1件当たり医療費(外来＋入院)は平成30年と比較して増加しており、福島県、国を上回り、県内順位は59市町村中30位、同規模238市町村中124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、精神及び行動の障害と続き、これら4疾患のうち循環器系の疾患以外は福島県、同規模自治体、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7割を占めている。

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

令和4年の人工透析患者は、令和4年29人となっており、平成30年と比較して6人増加している。人工透析費用も増加しており、人工透析の合併症をみると、約4割が糖尿病を、約2割が虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している。

(4) 特定健診・特定保健指導

特定健診の令和4年における受診率は42.8%で同規模自治体、国と比較して上回っており、県内59市町村中52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6.5ポイント高く、男女ともに40-44歳が最も低く、70-74歳が最も高くなっている。

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6万円で健診未受診者は約28万円と約4.6倍の差がみられる。

令和4年健診有所見者状況は、男性では「血管を傷つける」に該当する空腹時血糖、HbA1c、尿酸、「臓器障害」の心電図の割合が福島県、国より高い。女性では「摂取エネルギーの過剰」に該当するBMI、ALT、「血管を傷つける」の空腹時血糖、HbA1c、「臓器障害」の心電図の割合が福島県、国より高くなっている。メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、該当者では血圧と脂質の2因子で基準に該当している割合が高く、予備群では高血圧が高い状況である。

重症化予防対象者で未治療の者は、HbA1c6.5%以上では62人(17.4%)、血圧Ⅱ度以上では68人(44.7%)、LDL-C160mg/dl以上では205人(66.8%)である。CKD重症度分類では未治療者が63人(79.7%)である。また、治療中の者はHbA1c7.0%以上では146人、血圧Ⅱ度以上では84人、LDL-C160mg/dl以上では102人となっている。

健診質問票における生活習慣の項目では、「1回30分以上の運動習慣なし」「歩く速度が遅い」が男女とも回答割合が高く、福島県、同規模自治体、国を上回っている。

特定保健指導終了率は29.0%であり、福島県、同規模自治体を下回っている。

2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費統計において高血圧疾患・糖尿病、腎不全及び脂質異常症が大きなウェイトを占めており、死亡率も高くなっている。また、血圧・血糖・脂質について異常値があるなかでの治療中断者が多いなどの状況から、保健指導・受診勧奨を軸とした保健事業を重点的に進めてきた。そのなかで、①人工透析患者数の増加抑制、②受診勧奨レベルにある被保険者の医療機関受診率向上を目標として、計画を実施してきた。

その結果、医療機関の受診勧奨については早期に目標である勧奨後受診率25%を達成し、直近でも30%台を維持するなど健康意識の改善に対し一定の成果をあげることができた。しかしながら、糖尿病性腎症重症化予防については、保健指導参加者のHbA1c等の数値改善率は50%を超えているが、参加率自体が低いという課題がある。今後も重症化予防に向けて、特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上、重症化予防等の保健事業を継続して実施し、健康リスクがある者に対して生活習慣の改善を促すことが重要である。

3. 質的情報の分析及び地域資源の状況

・質的情報の分析：保健指導は一部業者に委託しているが、保健指導専門の業者が県外にしかなく、地域の実情に応じた保健指導が難しい。

・地域資源の状況：本市の健康管理部門において、地域で健康づくりに関心がある者を対象にボランティア団体を組織し、団体を中心とした地域での健康に関する知識を共有を図っている。現在約90名が参加している。

4. 健康課題解決のための優先順位

A. 二本松市では、新生物の医療費割合が最も高く、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害が高い状況である。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、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が約7割を占めており、外来医療費においては糖尿病や男性の腎不全の占める割合が高く、入院医療費及び80万円以上の高額医療に占める割合では脳血管疾患が高い状況である。脳・心・腎重症化予防のための継続した適正受診を進め、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。

B. 令和4年の特定健診受診率は男性39.6%、女性46.1%となっており、女性と比較して男性の受診率が低く、年齢階層別では男女とも40-44歳の受診率が最も低くなっている。連続受診の割合も低い状況だが、健康状態の把握のために、医療機関に受診していても健診を受診することは重要である。また、特定保健指導は健診結果が起点となることから、健診を受けていない被保険者に対して積極的な受診勧奨を実施し、健診受診率の向上に取り組む必要がある。

C. 令和4年の健診有所見者状況では、男女ともにHbA1cの割合が最も高く、空腹時血糖、収縮期血圧、LDL-Cの割合も高くなっている。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況は、予備群該当者で高血圧の割合が高く、メタボリックシンドローム該当者は男女とも血圧と脂質の2因子で基準に該当している割合が高い。重症化予防対象者としては、HbA1c6.5%以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160mg/dl以上、尿蛋白(+)以上の項目で未治療者が存在し、治療中のコントロール不良者も多い状況である。特定保健指導終了率の向上を図るとともに、重症化予防の観点から未治療者を医療機関の受診につなげ、治療中の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

二本松市国民健康保険においては、人口減少や被用者保険の適用拡大などにより被保険者数は減少傾向にある一方、65歳以上の被保険者割合の増加や医療の高度化などにより、1人当たりの医療費は増加傾向にある。1人当たりの医療費の増加は国民健康保険税の税率の上昇要因となることから、現在の状況が続けば、国民健康保険税を納付する被保険者の負担がさらに増していくこととなる。

また、生活習慣病は、放置すれば将来的に高額な医療費を要することになるが、早期発見により、生活習慣の改善や早期治療を促し重症化を防ぐことで、健康寿命の延伸や医療費の抑制が期待できる。

以上のことから、本計画においては、生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ることを目的として各種事業を展開することとする。

2. 目標

(1) 中長期目標

重症化予防に関する保健指導や医療機関への受診勧奨を通じて、被保険者の受療習慣の変容や健康意識の改善を促し、生活習慣に起因した糖尿病合併症(糖尿病性腎症及び人工透析)への移行の抑制を図る。

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		
		令和4年	令和5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		
目的達成に向けた 中長期目標	健康寿命	平均寿命 (男)	80.5歳	80.5歳	80.6歳	80.6歳	80.7歳	80.7歳	80.8歳	80.8歳	
		平均寿命 (女)	86.7歳	86.7歳	86.8歳	86.8歳	86.9歳	86.9歳	87歳	87歳	
	1人当たり医療費	前年比 2%減	311,106円	304,883円	298,786円	292,810円	286,953円	281,213円	275,588円	270,076円	
	慢性腎臓病	医療費割合	0.3%減	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%
	人工透析	医療費割合	0.2%減	3.2%	3.15%	3.15%	3.1%	3.1%	3.05%	3.05%	3.0%
		新規患者数	3人減	11人	10人	9人	8人	8人	8人	8人	8人
	虚血性心疾患	医療費割合	現状維持	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
脳血管疾患	医療費割合	0.2%減	2.2%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	



中長期目標達成のための 目標	糖尿病	患者数	前年比 15人減	1,405人	1,390人	1,375人	1,360人	1,345人	1,330人	1,315人	1,300人
		医療費割合	前年比 0.1%減	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%
	高血圧症	患者数	前年比 85人減	2,841人	2,756人	2,671人	2,586人	2,501人	2,416人	2,331人	2,246人
		医療費割合	0.3%減	3.5%	3.45%	3.4%	3.35%	3.3%	3.25%	3.2%	3.2%
脂質異常症	患者数	前年比 35人減	2,338人	2,303人	2,268人	2,233人	2,198人	2,163人	2,128人	2,093人	
	医療費割合	0.3%減	2.3%	2.25%	2.2%	2.15%	2.1%	2.05%	2.0%	2.0%	

(2)短期目標

被保険者自身の健康状態を把握するため、引き続き特定健康診査の受診率向上対策に取組み、健診結果に応じた特定保健指導や医療機関への受診勧奨を実施することで、被保険者の健診結果の数値改善や健康意識の醸成を図る。

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	
		令和4年	令和5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	
特定健診受診率	60%	43.1%	45.5%	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%	
特定保健指導終了率	45%	28.5%	30.0%	32.5%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	
メタボ該当者・予備群の割合	25%	32.8%	31.0%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	
Ⅱ度高血圧以上該当者の割合	4.2%	4.5%	4.45%	4.4%	4.35%	4.3%	4.25%	4.2%	4.2%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)の割合	9.5%	10.8%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%	9.5%	9.5%
	HbA1c7.0%以上 (治療者)の割合	4.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%
	HbA1c8.0%以上の割合	0.7%	1.0%	0.95%	0.9%	0.85%	0.8%	0.75%	0.7%	0.7%
脂質 異常症	LDL-C160mg/dl 以上の割合	8%	9.1%	9.0%	8.8%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%	8.0%
	中性脂肪300mg/dl 以上の割合	2%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%
CKD	尿蛋白+以上の割合	2%	2.3%	2.25%	2.2%	2.15%	2.1%	2.05%	2.0%	2.0%
	eGFR45未満の割合	2%	2.8%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%
心電図	健診受診者のうち 心房細動有所見者	35人	40人	40人	39人	39人	38人	37人	36人	35人

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。

事業番号	対応する健康課題 VII. -4	事業名称	アプローチ
(1)	B	特定健診受診勧奨事業	ポピュレーション
(2)	C	特定保健指導事業	ハイリスク
(3)	A	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク
(4)	A・C	重症化予防事業	ハイリスク
(5)	A・B・C	健康マイレージ事業	ポピュレーション

2. 個別保健事業

(1) 特定健診受診勧奨事業

事業の目的		受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。									
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				中間評価 年度			最終評価 年度
				2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				令和4年	令和5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
	アウトカム (成果) 指標	特定健診受診率 の向上	60%	43.1%	45.5%	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者 受診率	27%	23.4%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%
事業 内容	ストラク チャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の実施: 国保担当者、市保健師・管理栄養士、医療機関 ○ 対象者の抽出、選定: 国保担当者、国保連合会、委託事業者 ○ 勧奨資材の作製: 委託事業者 ○ 勧奨通知の発送: 委託事業者 ○ 勧奨リーフレットの配布: 国保担当者、医療機関 									
	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ① 健診を広く受診してもらうため、自己負担額を無料とし、集団健診は休日も開催する。 ② 特定健診の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者に特定健診のお知らせと受診券を送付する。 ③ 広報誌、ウェブサイトを通じて、特定健診の情報を周知する。 ④ 医療機関を通じ、受診勧奨リーフレットを配布する。 ⑤ 集団健診の日程に合わせて、受診勧奨の通知を送付する。 ⑥ 予約受付期間の終了前に再度、未受診者に対し受診勧奨の通知を送付する。 									

(2)特定保健指導事業

事業の目的		特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。									
対象者		特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた方									
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	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				令和4年	令和5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
	アウトカム (成果) 指標	特定保健指導 対象者割合	8.5%	10.5%	10.2%	9.9%	9.6%	9.3%	9.0%	8.7%	8.4%
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導 終了率の向上	45%	29.0%	30.0%	32.5%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	<p>○対象者の選定:国保担当者</p> <p>○保健指導の実施、評価:市保健師・管理栄養士、委託事業者</p>									
	プロセス (実施方法)	<p>①標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、特定健診の結果から対象者を階層化し、「動機付け支援」あるいは「積極的支援」が必要とされた方へ特定保健指導を案内する。</p> <p>②参加を承諾した方へ、保健師、管理栄養士等による生活習慣の改善に向けた保健指導を実施する。具体的な支援内容は下記のとおり。</p> <p>「動機付け支援」:初回面接により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善目標及び行動計画を設定する。3か月以上経過後に実績評価として、目標が達成されたか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかを評価する。</p> <p>「積極的支援」:初回面接により、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点を自覚し、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を設定する。3か月以上の継続的な支援(アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援)の後、実績評価により目標が達成されたか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかを評価する。</p>									

(3)糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や受療中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い方に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。									
対象者		・糖尿病で通院中又は未治療者で、特定健診等の結果から空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c(NGSP値)6.5%以上で、かつeGFR、HbA1c、尿蛋白の数値が判定基準値以上の方 ・過去に糖尿病治療歴があるが、6か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない方									
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	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		令和4年	令和5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		
	アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者数	8人	11人	10人	9人	8人	8人	8人	8人	8人
		HbA1c8.0%以上の割合	0.7%	1.0%	0.95%	0.9%	0.85%	0.8%	0.75%	0.7%	0.7%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	90%	81.8%	8.8%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	
	保健指導実施率	30%	7.0%	11.1%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	
事業内容	ストラクチャー(実施体制)	①国保部門と衛生部門の庁内連携を図り、実施内容、年間スケジュール等の打ち合わせを実施する。 ②対象者の選定、勧奨通知の発送:国保担当者 ③勧奨通知の作成、架電による参加勧奨、参加者への保健指導、主治医への報告:市保健師・管理栄養士、委託事業者									
	プロセス(実施方法)	「二本松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、前年度の健診結果、レセプトから事業対象者を選定し、勧奨通知を発送する。 【受診勧奨】 ①重症度に応じて、架電等による受診勧奨を実施する。 ②レセプト等により受診確認を行い評価する。 【保健指導】 ①架電等による参加勧奨を実施し、参加申込みを受け付ける。 ②参加申込者へは、約6か月を通して面談による保健指導(タブレット端末等ICT機器を用いた遠隔面談も可)、電話による保健指導を重症度に応じ6~8回程度実施する。 指導内容については、提出書類を基に参加者の主治医の指導方針に沿った食事、運動、服薬等の指導とする。 ③指導終了後、本人からの聞き取りにより、生活習慣の改善状況及び、HbA1c等の数値の変化について評価する。 【継続支援】 ①保健指導を修了した方に対し、翌年度にフォローアップを実施する。									

(4)重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病の重症化による合併症の発症・進行の抑制を目指し、医療機関の受診が必要な方には適切な受診勧奨を、また、治療中の方には重症化予防のための保健指導を実施する。										
対象者		特定保健指導非該当で、高血圧・高血糖・脂質異常・心房細動があり、医療機関を受診していない方、受診しているがコントロール不良の方を対象に受診勧奨・保健指導を実施する。										
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	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
				令和4年	令和5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	
	アウトカム (成果) 指標	I度高血圧以上 対象者(割合)	22%	24.2%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.7%	22.4%	22.0%	
		未治療者で HbA1c6.5%以上 対象者(割合)	9.5%	10.8%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%	9.5%	9.5%	
		治療者で HbA1c7.0%以上 対象者(割合)	4.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	
		LDL-C140mg/dl 以上対象者(割 合)	22%	24.6%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.7%	22.4%	22.0%	
		中性脂肪300mg /dl以上対象者 (割合)	2%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者のう ち医療機関受診 率	40%	34.2%	34.6%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	
		保健指導実施率	65%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	
	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、実施内容、年間スケジュール等の打ち合わせを実施する。</p> <p>②対象者の選定、勧奨通知の発送:国保担当者</p> <p>③勧奨通知の作成、架電による参加勧奨、参加者への保健指導、主治医への報告:市保健師・管理栄養士、委託事業者</p>									
		プロセス (実施方法)	<p>前年度の健診結果、レセプトから事業対象者を選定し、勧奨通知を発送する。</p> <p>【受診勧奨】</p> <p>①医療機関の受診を勧める内容のリーフレットレターを発送し、その後架電による受診勧奨を行う。</p> <p>②受診勧奨から1か月経過後に、架電又はレセプトによる受診確認を実施する。</p> <p>【保健指導】</p> <p>①訪問等により面談を行い、健診結果と生活を結び付けて考えられるように保健指導を行う。</p> <p>②約3か月の期間、訪問や電話等にて生活習慣改善等の支援を行う。</p> <p>③指導終了後、本人からの聞き取りにより、生活習慣の改善状況及び、検査値の変化について評価する。</p>									

(5)健康マイレージ事業

事業の目的		健康意識の向上、食・運動習慣の改善、特定健康診査の受診率の向上を図る。									
対象者		40歳以上の国保被保険者									
今後の目標値	指標	評価指標 (項目)	目標値	計画当時 実績				中間評価 年度			最終評価 年度
				2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
				令和4年	令和5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
	アウトカム (成果) 指標	運動習慣があると回答した受診者の割合	40%	35.4%	36.0%	36.6%	37.2%	37.9%	38.6%	39.3%	40.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加者数	300人	152人	175人	200人	220人	240人	260人	280人	300人	
	通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業内容	ストラクチャー (実施体制)	○チャレンジシートの作製・配布、申請受け付け、記念品の管理：国保担当者 ○栄養・運動教室の開催：市保健師・管理栄養士、委託事業者									
	プロセス (実施方法)	①40歳以上75歳未満の健診対象者へ、参加に必要なチャレンジシートを特定健診受診券と併せて送付する。 ②参加者は、下記(1)～(3)の健康づくりメニューにチャレンジし、実践内容をチャレンジシートに記録する。 (1)健康づくりのための運動目標を設定し、期間内に60日間の実践 (2)特定健診を受診 (3)栄養・運動教室への参加 ③(1)(2)の2つ、又は(1)～(3)全ての健康づくりメニューを達成した方へ記念品を進呈する。記念品は、達成したメニュー数に応じた内容とする。									

X. 特定健康診査等実施計画

1. 第4期特定健診等実施計画について

高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、保険者は特定健康診査等基本指針(以下「基本指針」)に即して、6年ごとに特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」)を定めることとされている。本計画は、第3期計画の計画期間の終了に伴い、特定健診・特定保健指導の実施に当たり、規模、被保険者の年齢構成、保健事業の体制・人材等リソース、地域的条件等を考慮したうえで、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることにより、効率的・効果的に事業を実施し、その実施状況を評価することを目的に策定する。

なお、第4期計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2. 目標値の設定

	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査受診率	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%
特定保健指導終了率	32.5%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%

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 受診対象者	対象者数	9,289人	9,104人	8,922人	8,744人	8,570人	8,399人
	受診者数	4,459人	4,598人	4,729人	4,853人	4,971人	5,039人
特定保健指導 実施対象者	対象者数	580人	598人	615人	632人	648人	656人
	実施者数	173人	184人	196人	208人	220人	229人

4. 特定健康診査の実施

(1)対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる被保険者(実施年度中に75歳になる者も含む)

(2)実施場所

	場所
集団健診	市内の公共施設
施設健診	委託契約を結んだ医療機関

(3)実施項目

法令で定められている項目

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より

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

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

市が必要と認める検査項目

	項目名	高齢者の医療の確保に関する法律
その他	尿中微量アルブミン検査	

(4)実施時期・期間

集団健診…毎年9月から11月

施設健診…毎年6月から翌年2月

なお、特定健診の実施時期は、事業の評価に伴い毎年検討することとする。

(5)主な周知方法

- ・健診案内及び受診券の送付
- ・広報誌、ウェブサイトへ健診情報の掲載
- ・受診勧奨ハガキの送付
- ・医療機関を通じ受診勧奨リーフレットを配布

(6)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民健康保険団体連合会に委託する。

(7)実施スケジュール

P50 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、本市の保健衛生部門である健康増進課への執行委任及び委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

(2)対象者

健診結果から保健指導対象者の明確化、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定健診の結果から対象者を階層化し、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

■特定保健指導対象者の選定基準

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

* 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。

(3)実施方法

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

■特定保健指導の内容

保健指導レベル	支援形態	支援内容
動機付け支援	<p>A. 初回面接 1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援</p> <p>B. 実績評価 3か月以上経過後に面接又は通信手段を利用して行う。</p>	<p>対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取組が継続できるように支援を行う。</p>
積極的支援	<p>A. 初回面接 1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援</p> <p>B. 3か月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくは組み合わせて行う。</p> <p>C. 実績評価 3か月以上経過後に面接又は通信手段を利用して行う。</p>	<p>特定健診の結果から、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は目標達成のために必要な支援計画を作成し、行動が継続できるように定期的、継続的に介入する。</p>

(4)実施スケジュール

■特定健診・特定保健指導実施スケジュール

実施項目	前年度		当年度												次年度				
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特定健康診査	対象者抽出	←→																	
	受診券送付			←→															
	特定健康診査実施			←→															
	未受診者受診勧奨			←→															
特定保健指導	対象者抽出								←→										
	利用勧奨								←→										
	特定保健指導実施								←→										
当年度評価														←→					
次年度計画													←→						

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当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を参考に、個人の健康情報が漏えいしないよう厳格に管理したうえで適正に利用する。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、保存期間は原則5年とし、保存期間経過後は適正に廃棄する。

(2)外部委託

外部委託を行う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. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と定められていることから、広報誌、ウェブサイト等により公表し、広く周知を図る。

XI. 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

本計画の目的及び目標の達成状況については、設定した評価指標に基づき、毎年度評価を行うこととする。また、中間時点令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度令和11年度においては、最終評価を実施する。

2. 評価方法・体制

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、KDBシステム等を活用して以下の4つの指標により評価するが、本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、特にアウトカム(成果)指標を用いた評価指標による評価を行う。

ストラクチャー (実施体制)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価 ・事業の目的遂行のために適切な人員体制・配置ができていたか ・他機関との連携がとれていたか ・適切に資源、予算を活用していたか
プロセス (実施過程)	事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価 ・対象者を選定基準は適正であったか ・事業の進め方(目標設定、手段、記録状況等)は適切であったか ・対象者の満足度はどうであったか
アウトプット (事業実施量)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価 ・健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率、勧奨率等
アウトカム (実施結果)	事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価 ・健診結果、生活習慣病の有病者数、医療費等の変化

XII. 計画の公表・周知

策定した計画は、広報誌やウェブサイトを通じて広く周知を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

XIII. 個人情報の取り扱い

計画策定に当たっては、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正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組

高齢化の推移、地域的特性など、地域のおかれた状況によって必要とされる保健事業も異なると考えられることから、地域の実態把握・課題分析を行い関係者間で共有するとともに、地域包括ケアの充実を図り、連携して事業に取り組む。

XV. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組

本市では、高齢者がいつまでも健やかに住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、健康の維持増進を図り、要支援・要介護状態を防ぐことを目的に、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施している。

後期高齢者医療、保健衛生、介護部局が連携し、生活習慣病等の発症及び重症化予防のための適切な受診・治療への支援や、フレイル(虚弱)による生活機能の低下予防のための支援等、高齢者1人ひとりに対するきめ細やかな事業に取り組んでいく。

【巻末資料】二本松市の特性の把握

項目		平成28年				令和4年				データ元				
		二本松市				同規模自治体		福島県			国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	59,420		53,239		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）	15,843	26.7	18,406	34.6	30.4		572,825	31.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上	9,072	15.3	9,191	17.3			291,055	16.2	18,248,742	14.8		
		65～74歳	6,771	11.4	9,215	17.3			281,770	15.7	17,087,063	13.9		
		40～64歳	20,489	34.5	17,362	32.6			603,355	33.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下	23,088	38.9	17,471	32.8			623,038	34.6	46,332,563	37.6			
	② 人口動態	自然動態	出生	345						9,804				福島県現住 人口調査年報
			死亡	732		899				27,351				
		社会動態	増減	-387		-624				-17,547				
			転入	1,450		1,396				53,558				
	転出	1,748		1,503				58,677						
③ 産業構成	第1次産業	9.7		8.5		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	37.2		36.6		28.6		30.6		25.0				
	第3次産業	53.1		54.9		65.8		62.6		71.0				
④ 平均余命	男性	79.3		81.5		81.6		80.7		81.7		KDB NO.1 地域全体像の把握		
	女性	85.8		87.5		87.6		86.9		87.8				
⑤ 平均自立期間	男性	77.9		79.9		80.1		79.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握		
	女性	82.6		84.2		84.4		83.6		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	107.9		102.1		100.3		105.4		100.0		KDB NO.1 地域全体像の把握	
		がん	177	39.4	159	44.2	53,892	49.4	6,259	46.8	378,272	50.6		
		心臓病	146	32.5	109	30.3	30,362	27.8	3,839	28.7	205,485	27.5		
		脳疾患	81	18.0	68	18.9	16,001	14.7	2,164	16.2	102,900	13.8		
		糖尿病	18	4.0	8	2.2	2,063	1.9	309	2.3	13,896	1.9		
		腎不全	12	2.7	7	1.9	3,958	3.6	457	3.4	26,946	3.6		
	自殺	15	3.3	9	2.5	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			62		0.07		2,273		0.09		厚労省HP 人口動態調査	
		男性			41		0.1		1,573		0.13			
		女性			21		0.04		700		0.06			
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	3,134	19.7	3,335	18.3	932,725	18.1	114,440	20.1	6,724,030	19.4	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	53	0.3	68	0.3	15,476	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者	100	0.5	121	0.7	20,148	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4		
	② 介護給付費	介護給付費	4,934,721,519		5,425,236,537		1,417,885,670,317		172,706,094,600		10,074,274,226,869			
1件当たり給付費（全体）		67,257		70,813		63,298		65,863		59,662				
	居宅サービス	37,697		39,093		41,822		42,089		41,272				
	施設サービス	271,637		292,291		292,502		294,067		296,364				
4	① 国保の状況	被保険者数	13,370		10,763				381,897		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳	5,789	43.3	6,005	55.8			191,020	50.0	11,129,271	40.5		
		40～64歳	4,848	36.3	2,995	27.8			116,350	30.5	9,088,015	33.1		
		39歳以下	2,733	20.4	1,763	16.4			74,527	19.5	7,271,596	26.5		
		加入率	22.5		20.2		20.5		21.2		22.3			
	② 医療の概況（人口千人当たり）	病院数	3	0.2	3	0.3	1,146	0.3	125	0.3	8,237	0.3		
		診療所数	42	3.1	37	3.4	12,471	3.6	1,325	3.5	102,599	3.7		
		病床数	485	36.3	485	45.1	206,222	59.4	24,328	63.7	1,507,471	54.8		
		医師数	75	5.6	72	6.7	34,837	10.0	3,958	10.4	339,611	12.4		
		外来患者数	684.6		735.2		719.9		736.8		687.8			
入院患者数	21.8		23.2		19.6		19.6		17.7					
③ 医療費の状況	国保総医療費	4,151,015,130		4,004,857,710		1,271,882,554,820		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
	外来	費用	2,401,076,760	57.8	2,322,571,250	58.0	757,040,307,110	59.5	81,604,475,610	60.2	5,640,768,130,120		60.4	
		件数	113,664	96.9	97,969	96.9	30,937,640	97.3	3,477,204	97.4	232,932,821		97.5	
	入院	費用	1,749,938,370	42.2	1,682,286,460	42.0	514,842,247,710	40.5	53,850,935,860	39.8	3,696,643,349,070		39.6	
		件数	3,617	3.1	3,098	3.1	843,778	2.7	92,692	2.6	5,982,149		2.5	
	1人当たり医療費	25,003		30,056		29,595		28,703		27,570				
	受診率	706.41		758.49		739.50		756.47		705.44				
	入院	21.79		23.25		19.63		19.64		17.66				
入院外	684.62		735.24		719.87		736.83		687.78					
1件当たり在院日数	16.8日		16.6日		16.3日		15.9日		15.7日					
④ 歯科医療費の状況	1人当たり医療費	1,494		1,678		2,170		2,014		2,156				
	受診率	102.17		118.25		163.83		151.23		161.45				
5	① 特定健診の状況	健診受診者	4,451		3,495		1,003,586		121,670		6,875,056		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	45.3	県内38位 同規模65位	42.8	県内52位 同規模97位	40.7		43.4		37.6			
		特定保健指導終了者（終了率）	75	12.8	106	29.0	42,126	36.5	4,818	36.6	203,239	24.9		
		受診勧奨者率	55.0		52.6		57.0		54.3		57.0			
		非肥満高血糖	424	9.5	396	11.3	102,379	10.2	11,061	9.1	620,953	9.0		
		メタボリック シンドローム	該当者	877	19.7	744	21.3	209,401	20.9	28,010	23.0	1,394,769		20.3
			男性	584	27.8	511	31.1	144,535	32.7	18,940	34.8	974,828		32.0
	女性	293	12.5	233	12.6	64,866	11.5	9,070	13.5	419,941	11.0			
予備群	男性	577	13.0	404	11.6	110,817	11.0	14,841	12.2	772,619	11.2			
	女性	390	18.5	294	17.9	77,049	17.5	9,962	18.3	545,330	17.9			
	男性	187	8.0	110	5.9	33,768	6.0	4,879	7.3	227,289	5.9			