

第3期須賀川市国民健康保険 データヘルス計画

(2024(令和6)年度～2029(令和11)年度)



2024(令和6)年3月
須賀川市

目次

I	計画策定の背景	1
II	計画の目的	1
III	計画の位置づけ	1
IV	計画期間	1
V	健康医療の現状	2
1	人口動態から見る国保の状況	2
	(1) 人口及び人口構成の推移	2
	(2) 人口動態の推移	3
	(3) 世帯人員構成数の推移	3
	(4) 国保人口及び国保人口構成の推移	4
	(5) 死亡の状況	5
	(6) 平均余命・平均自立期間	8
2	医療・介護の状況	10
	(1) 国保の状況	10
	ア 医療費の推移	10
	イ 疾病別医療費の状況	13
	ウ 生活習慣病患者数等の推移	17
	エ 人工透析患者数等の推移	19
	(2) 介護の状況	22
	ア 要介護認定状況及び介護給付費等の状況	22
	イ 要介護認定者の有病状況	24
3	特定健康診査・保健指導の状況	27
	(1) 生活習慣の状況	27
	(2) 特定健康診査の状況	29
	ア 特定健康診査受診率の推移	29
	(3) 地域の状況	32
	ア 令和4年度地区別特定健康診査受診率の比較	32
	イ 地区別生活習慣病罹患率の状況	33
	ウ 地区別生活習慣病罹患率の状況（偏差値換算後）	34
	(4) 特定健康診査の結果	35
	(5) 重症化予防対象者の状況と特定保健指導	38
	ア 重症化予防の観点から見た健診状況	38
	イ 特定保健指導の推移	42
	(6) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況	44
	ア 多剤薬剤処方の状況	44
	イ 重複服薬の状況	44

ウ	頻回受診の状況	45
エ	重複受診の状況	45
VI	第2期計画の評価	47
1	中長期目標の達成状況	47
2	中長期目標に関連する短期目標の達成状況	48
3	保健事業の評価	49
VII	健康課題と取り組みの方向性	59
1	医療・介護	59
2	特定健康診査・特定保健指導	60
VIII	第3期計画の目標	61
1	大目標	61
2	長期目標	61
3	中期目標	61
4	短期目標	61
5	第3期計画のロジックモデル	62
6	第3期計画の目標一覧	63
IX	第3期計画の保健事業	67
1	特定健康診査事業	67
2	特定健康診査未受診者対策事業	68
3	特定保健指導事業	69
4	特定健康診査等事後支援事業	70
5	受診行動適正化指導事業	71
6	ジェネリック医薬品差額通知事業	72
7	糖尿病性腎症重症化予防事業	73
8	地域介護予防活動支援事業	74
9	地域リハビリテーション活動支援事業	75
X	計画の公表・周知	76
XI	個人情報の保護	76
XII	事業運営上の留意事項	76
XIII	計画の推進体制	76
XIV	計画の進行管理	76

I 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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、平成 26 年 3 月の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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）において、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された。

II 計画の目的

第 3 期須賀川市国民健康保険データヘルス計画（以下、「本計画」）は、生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、国民健康保険（以下、「国保」）被保険者の健康増進及び医療費の適正化を目的とする。

III 計画の位置づけ

本計画は健康増進法に基づく「健康日本 21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、市政経営の基本方針となる「須賀川市総合計画」に基づき、健康福祉分野の総合計画である「須賀川市地域福祉計画」、及びその関連計画である「須賀川市健康増進計画」、「須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等と整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「須賀川市特定健康診査等実施計画」と相互に連携して策定する。

IV 計画期間

計画期間は 2024(令和 6)年度から 2029(令和 11)年度までの 6 年間とする。

2024(令和 6)年度から 2026(令和 8)年度までを前期、2027(令和 9)年度から 2029(令和 11)年度までを後期に区分けし、前期が終了となる 2026(令和 8)年度に中間評価を実施する。

V 健康医療の現状

1 人口動態から見る国保の状況

(1) 人口及び人口構成の推移

- ・人口は令和4年10月1日現在で73,800人であり、年々減少している。
- ・人口構成¹を見ると、年少人口、生産年齢人口が減少する一方で老年人口及び老年人口が全体に占める割合は上昇している。
- ・高齢化率²は令和4年30.0%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。

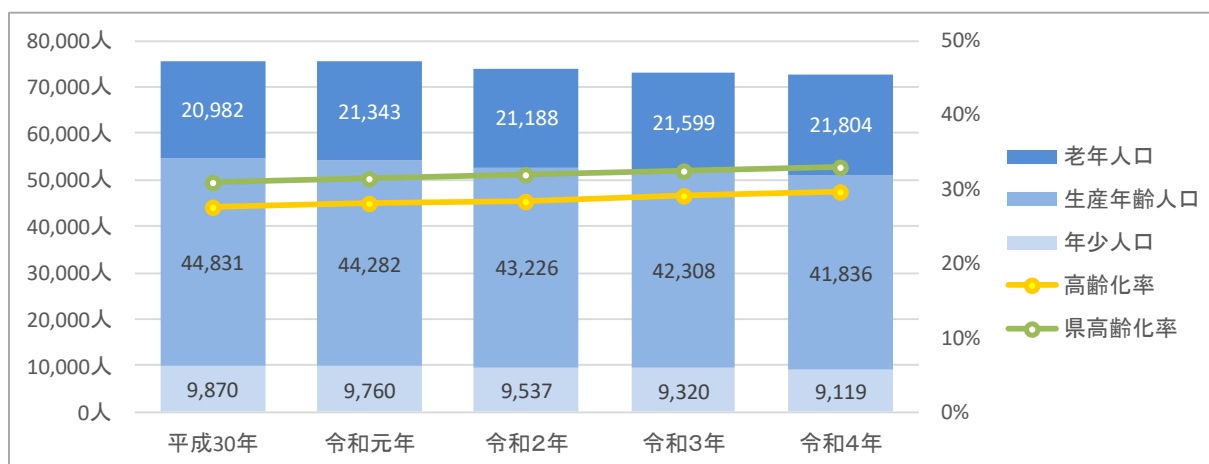
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数 (人)	年齢3区分別人口							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		うち75歳以上	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
平成30年	76,120	9,870	13.0%	44,831	59.2%	20,982	27.7%	10,235	13.5%
令和元年	75,822	9,760	12.9%	44,282	58.7%	21,343	28.3%	10,400	13.8%
令和2年	74,992	9,537	12.9%	43,226	58.5%	21,188	28.7%	9,995	13.5%
令和3年	74,268	9,320	12.7%	42,308	57.8%	21,599	29.5%	9,906	13.5%
令和4年	73,800	9,119	12.5%	41,836	57.5%	21,804	30.0%	10,272	14.1%
県 令和4年	1,790,362	195,798	11.1%	982,815	56.0%	577,815	32.9%	291,360	16.6%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和4年版（各年10月1日現在）

※人口総数には年齢不明者を含む。

図1 人口及び人口構成の推移



¹ 0～14歳までを年少人口、15～64歳までを生産年齢人口、65歳以上を老年人口に区分している。

² ある地域に住む全人口のうち65歳以上の人口が占める割合のこと。

(2) 人口動態の推移

- ・出生数は令和4年 457人で、平成30年に比べ115人減少している。
- ・死亡数は令和4年 963人で、平成30年に比べ30人増加している。
- ・社会動態は、転出が転入よりも多い傾向があり、転入は5年間で減少している。
- ・人口増減率は△0.6%となっている。

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態			県人口 増減率
				出生	死亡	増減(人)	転入	転出	増減(人)	
	人数(人)	増減(人)	増減率	人数(人)	人数(人)		人数(人)	人数(人)		
平成30年	76,141	△399	△0.5%	572	933	△361	2,371	2,409	△38	△1.0%
令和元年	75,753	△388	△0.5%	508	825	△317	2,368	2,439	△71	△1.0%
令和2年	74,911	△492	△0.7%	514	859	△345	2,062	2,209	△147	△1.0%
令和3年	74,161	△750	△1.0%	452	855	△403	1,952	2,299	△347	△1.2%
令和4年	73,683	△478	△0.6%	457	963	△506	2,201	2,173	28	△1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和4年版(各年1月1日～12月31日)

(3) 世帯人員構成数の推移

- ・一般世帯数及び単身世帯の割合は、平成22年に比べて増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合及び高齢夫婦世帯³は経年的に増加傾向が見られる。

表3 須賀川市の世帯人員構成

	一般 世帯数	うち単身世帯				65歳以上単身世帯		高齢夫婦世帯※	
		人数(人)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	県	全国	人数(人)
	割合						割合		
平成22年	25,748	5,456	21.2%	1,724	6.7%	8.3%	9.2%	1,956	7.6%
平成27年	26,299	6,046	23.0%	2,255	8.6%	10.6%	11.1%	2,328	8.9%
令和2年	27,081	6,848	25.3%	2,644	9.8%	11.8%	12.1%	2,812	10.4%

※出典:国勢調査(各年10月1日現在)

※一般世帯数に、世帯の家族類型「不詳」を含む。

³ 夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの一般世帯

(4) 国保人口及び国保人口構成の推移

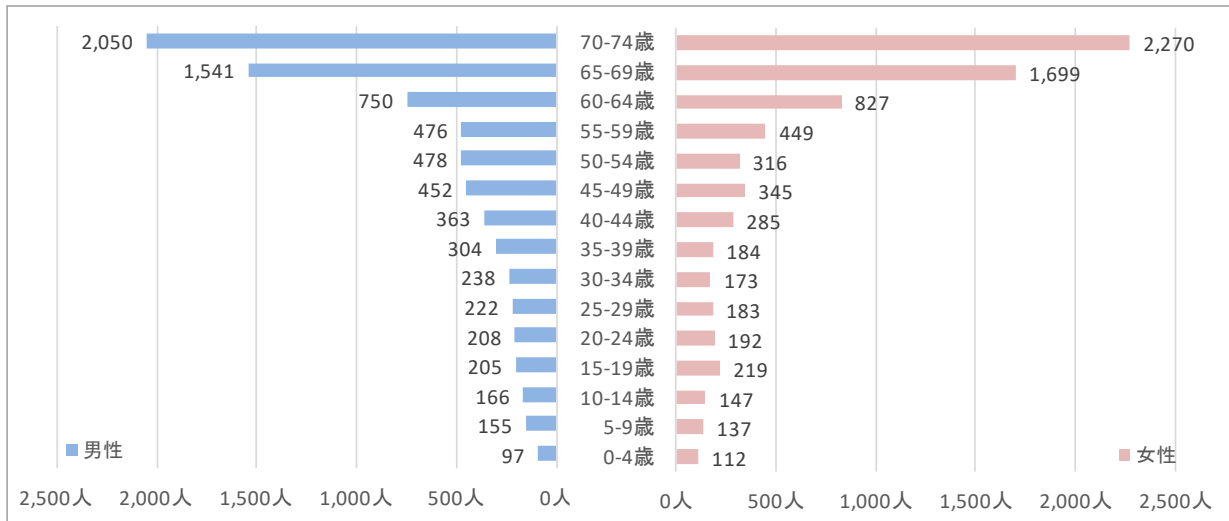
- ・国保人口も市全体の人口同様、年々減少している。
- ・国保人口のうち前期高齢者⁴の占める割合は令和4年度で49.6%と国保人口の約半分を占めており、年々増加している。

表4 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数(人)			加入率	平均年齢(歳)
		前期高齢者(人)	割合		
平成30年度	16,824	7,344	43.7%	21.8%	53.8
令和元年度	16,417	7,503	45.7%	21.3%	54.4
令和2年度	16,232	7,755	47.8%	21.1%	55.2
令和3年度	16,005	7,889	49.3%	20.8%	55.5
令和4年度	15,243	7,560	49.6%	20.6%	55.8
県 令和4年度	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2 国保人口構成(男女別・5歳刻み(令和4年度末))



⁴ 「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)では65歳以上を高齢者としており、そのうち65歳以上74歳以下を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と定義している。

(5) 死亡の状況

- ・国、県と須賀川市の死亡総数⁵のうち65歳未満の割合は概ね10%未満である。
- ・須賀川市は国、県と比べて悪性新生物、心疾患（高血圧を除く）、脳血管疾患による早世死亡割合が大きい。

表5 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(人)	1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数(人)	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6 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(人)	24,747	6,263	4,052	2,246	455	364	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	25,004	6,233	4,000	2,233	419	333	
	65歳未満	死亡数(人)	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(人)	24,515	6,259	3,839	2,164	457	357	
	65歳未満	死亡数(人)	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R2福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

⁵ 死亡数には、国保の被保険者以外の死亡者も含まれている。

表7 主要死因別早世死亡の状況(須賀川市)

須賀川市		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(人)		938	228	147	105	13	16
	65歳未満	死亡数(人)	117	38	13	14	0	13
		割合	12.5%	16.7%	8.8%	13.3%	0.0%	81.3%
令和元年	死亡数(人)		834	206	123	72	11	13
	65歳未満	死亡数(人)	85	36	12	3	0	5
		割合	10.2%	17.5%	9.8%	4.2%	0.0%	38.5%
令和2年度	死亡数(人)		860	240	129	73	10	15
	65歳未満	死亡数(人)	84	35	10	8	0	10
		割合	9.8%	14.6%	7.8%	11.0%	0.0%	66.7%

※出典:H30~R2福島県「人口動態統計」、第18表 選択死因一覧(実数)・市町村別

・須賀川市の死因別死亡率（人口10万対）⁶は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全等の生活習慣病⁷によるものが、全体の約50%を占めており、いずれも国、県と同様の傾向を示している。

・国、県と須賀川市に共通する最も多い死因は悪性新生物であり、約4人に1人の割合となっている。

・令和元年の死亡総数834人のうち、生活習慣病である悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎不全によるものを合計すると428人であり、約2人に1人が生活習慣病によって亡くなっている。

・須賀川市は急性心筋梗塞による死亡率が国や県と比較して著しく高い。

・須賀川市は脳梗塞による死亡率が国よりも高い。

表8 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	須賀川市				県		国	
	平成29年		平成30年		令和元年			
	人数(人)	率(人)	人数(人)	率(人)	人数(人)	率(人)	率(人)	率(人)
	875	1141.9	938	1232.3	834	1099.9	1365.6	1116.2
悪性新生物	242	315.8	228	299.5	206	271.7	340.4	304.2
気管・肺	54	70.5	51	67.0	34	44.8	66.2	60.9
胃	36	47.0	20	26.3	28	36.9	42.5	34.7
結腸	14	18.3	29	38.1	22	29.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	143	186.6	147	193.1	123	162.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	58	75.7	46	60.4	49	64.6	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	20	26.1	23	30.2	14	18.5	36.5	25.3
心不全	36	47.0	39	51.2	21	27.7	83.6	69.2
脳血管疾患	78	101.8	105	137.9	72	95.0	122.0	86.1
脳内出血	22	28.7	30	39.4	18	23.7	31.9	26.5
脳梗塞	47	61.3	65	85.4	47	62.0	75.1	47.9
糖尿病	7	9.1	19	25.0	8	10.6	15.6	11.2
肺炎	52	67.9	36	47.3	40	52.8	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	16	20.9	12	15.8	11	14.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	16	20.9	21	27.6	23	30.3	34.1	32.6
慢性腎不全	11	14.4	10	13.1	8	10.6	17.4	15.8
老衰	68	88.7	83	109.0	97	127.9	134.3	98.5

※出典：保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

※保険者のみH29～R元。県・全国はR元

⁶ 死亡数を人口10万人あたりの人数に換算しなおした指標であり、少ないほうが望ましい。規模の異なる自治体間を比較するために用いられる。

⁷ 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称であり、国の「健康日本21」では「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置付けられている。

- ・死亡率を男女別に見ると男女とも悪性新生物が最も高く、次いで心疾患が高い。
- ・須賀川市の心疾患及び脳血管疾患による死亡率は、男女ともに国の死亡率よりも高い。

図3 男性死因別死亡率

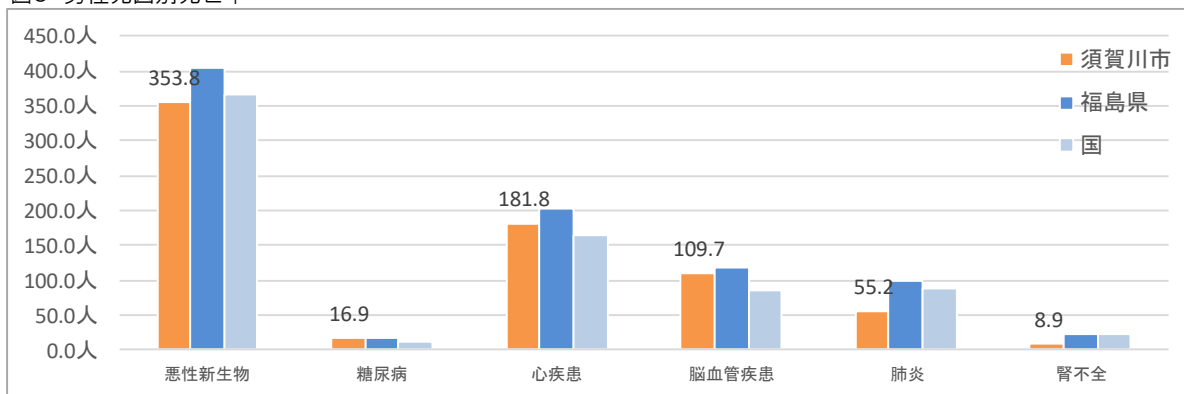
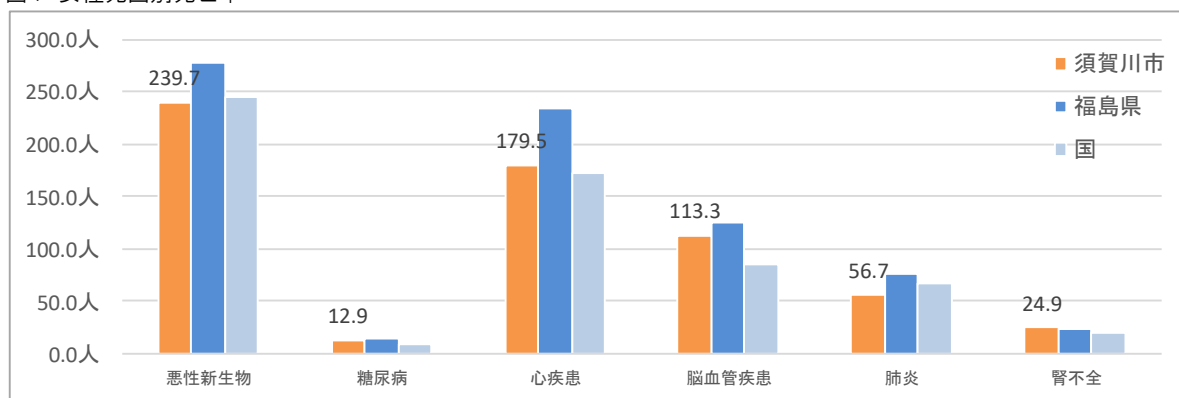


図4 女性死因別死亡率



(6) 平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は 80.3 年、女性の平均余命は 86.4 年と、ともに国、県よりも短い。
- ・平均自立期間は男女ともに国、県よりも短い。

表9 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		須賀川市		県		国	
		令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
男性	平均余命(A)	80.3年	80.3年	80.3年	80.7年	81.5年	81.7年
	平均自立期間(B)	78.7年	78.7年	78.7年	79.1年	79.9年	80.1年
	不健康期間(A-B)	1.6年	1.6年	1.6年	1.6年	1.6年	1.6年
女性	平均余命(A)	86.1年	86.4年	86.7年	86.9年	87.5年	87.8年
	平均自立期間(B)	82.8年	83.1年	83.5年	83.6年	84.2年	84.4年
	不健康期間(A-B)	3.3年	3.3年	3.2年	3.3年	3.3年	3.4年

※抽出データ:KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

※0歳時点からの平均余命、平均自立期間を表示

まとめ 人口動態から見る国保の状況

1. 須賀川市の人口は年々減少しており、高齢化率は上昇している。
2. 国保人口は年々減少している。
3. 国保人口のうち、前期高齢者（65歳以上74歳以下）が占める割合は増加しており、令和4年度では約半分を占めている。
4. 死亡総数に占める65歳未満の割合は概ね10%未満である（死亡者の約9割は65歳以上である）。
5. 約2人に1人が生活習慣病によって亡くなっている。
6. 須賀川市は急性心筋梗塞による死亡率は国や県と比較して著しく高く、脳梗塞による死亡率は国よりも高い。
7. 須賀川市の心疾患及び脳血管疾患による死亡率は、男女ともに国よりも高い。
8. 須賀川市の平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国、県よりも短い。

2 医療・介護の状況

(1) 国保の状況

ア 医療費の推移

・国保年間医療費は約 56 億円、後期高齢者医療制度⁸（以下、「後期」）年間医療費は約 82 億円と前年から国保は減少、後期は増加の傾向にある。

・1人あたり医療費は平成30年と比較して国保は12,144円増加しており、後期は43,488円減少している。

・国保の受診率⁹は871.97、後期の受診率は1,374.64となっており、概ね国保は月0.9回、後期は月1.4回医療機関を受診しているとみなすことができる。

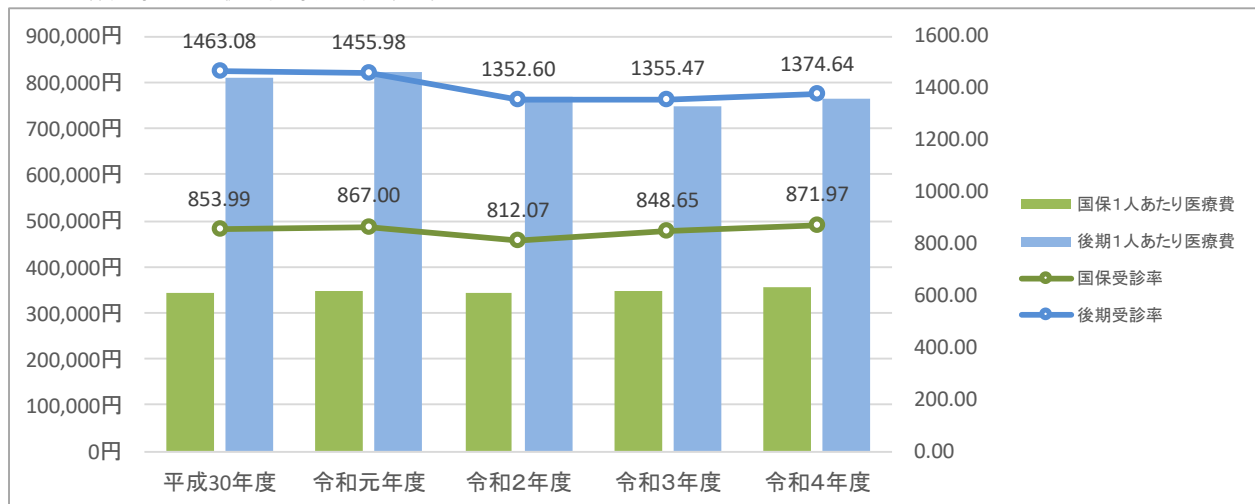
表10 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費(円)	1人あたり医療費(円)	受診率(人口千対)	医療費(円)	1人あたり医療費(円)	受診率(人口千対)
平成30年度	5,856,613,500	341,628	853.99	8,310,395,460	809,292	1,463.08
令和元年度	5,748,992,990	346,104	867.00	8,528,577,490	822,264	1,455.98
令和2年度	5,577,659,560	341,592	812.07	7,927,918,970	767,124	1,352.60
令和3年度	5,604,893,540	346,272	848.65	7,715,314,140	747,120	1,355.47
令和4年度	5,570,927,990	353,772	871.97	8,156,893,820	765,804	1,374.64

※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

図5 国保医療費及び後期医療費の経年比較



⁸ 75歳以上、あるいは65～74歳で一定の障がいがある者が加入する医療保険。

⁹ 受診件数を被保険者1,000人あたりの件数に換算し直した指標で少ないほうが望ましい。規模の異なる保険者間を比較するために用いられる。

- ・令和4年度の入院1件あたり医療費は平成30年度と比較して25,550円増加している。
- ・須賀川市の入院1件あたり医療費は、県よりも大きい。
- ・1件あたり医療費（外来＋入院）は、平成30年度と比較して817円増加している。

表11 須賀川市入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件あたり医療費(円)	H30年比	1件あたり医療費(円)	H30年比	費用割合	件数割合	1件あたり医療費(円)	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年度	37,009		21,910		57.6%	97.3%	573,110		42.4%	2.7%
令和元年度	37,262	1.01	22,730	1.04	59.3%	97.2%	543,070	0.95	40.7%	2.8%
令和2年度	39,365	1.06	23,980	1.09	59.2%	97.2%	575,260	1.00	40.8%	2.8%
令和3年度	38,131	1.03	23,680	1.08	60.5%	97.4%	583,100	1.02	39.5%	2.6%
令和4年度	37,826	1.02	23,170	1.06	59.7%	97.5%	598,660	1.04	40.3%	2.5%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表12 入院・外来医療費の状況(令和4年度)

	1件あたり医療費(円)			受診率(人口千対)		
	須賀川市	県	国	須賀川市	県	国
外来＋入院	37,826	37,940	39,080	726.61	756.47	705.44
外来	23,170	23,470	24,220	708.10	736.80	687.80
入院	598,660	580,970	617,950	18.50	19.60	17.70
歯科	13,730	13,320	13,350	145.36	151.23	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」

- ・性別受診率は男女とも 70-74 歳が高い。
- ・70-74 歳の 1 人あたり医療費の状況は、男性では約 59 万円、女性では約 41 万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。
- ・男女ともに医療費全体の約 7 割を 60 歳代以上が占めている。

表13 (男性)性年齢別医療費の状況(令和4年度)

男性	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	総医療費(円)	割合	1人あたり医療費(円)	受診率 (人口千対)
40歳未満	1,595	8,868	223,149,610	7.3%	139,906	556.0
40歳代	815	5,224	210,145,260	6.9%	257,847	641.0
50歳代	954	7,534	368,357,180	12.1%	386,119	789.7
60歳代	2,291	25,993	1,039,596,600	34.1%	453,774	1,134.6
70-74歳	2,050	29,112	1,206,770,050	39.6%	588,668	1,420.1

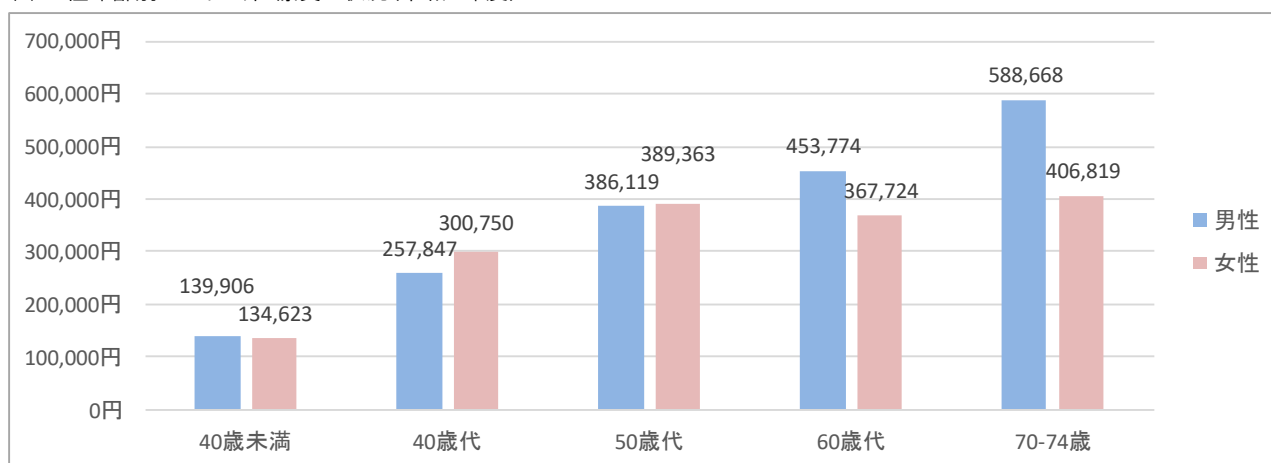
※抽出データ:KDB「医療の状況」

表14 (女性)性年齢別医療費の状況(令和4年度)

女性	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	総医療費(円)	割合	1人あたり医療費(円)	受診率 (人口千対)
40歳未満	1,347	9,169	181,336,870	7.2%	134,623	680.7
40歳代	630	5,228	189,472,660	7.5%	300,750	829.8
50歳代	765	7,040	297,862,950	11.8%	389,363	920.3
60歳代	2,526	32,253	928,870,290	36.8%	367,724	1,276.8
70-74歳	2,270	34,347	923,478,680	36.6%	406,819	1,513.1

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図6 性年齢別1人あたり医療費の状況(令和4年度)



イ 疾病別医療費の状況

- ・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、後期では循環器系疾患となっている。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、と続く。後期では循環器系疾患に次いで尿路器系の疾患、新生物となっている。
- ・疾病別の国保と後期の医療費比率で最も高いのは尿路器系の疾患で2.5倍、次いで循環器系の疾患で2.4倍、筋骨格系及び結合組織の疾患、呼吸器系の疾患で2.0倍となっている。

表15 須賀川市国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)(令和4年度)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(円) (A)	割合	医療費(円) (B)	割合	
循環器系の疾患	781,005,310	15.1%	1,862,748,120	23.6%	2.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	552,442,630	10.7%	519,284,210	6.6%	0.9
尿路器系の疾患	387,186,340	7.5%	971,716,530	12.3%	2.5
新生物	986,705,570	19.1%	818,481,200	10.4%	0.8
精神及び行動の障害	400,087,460	7.7%	287,568,220	3.6%	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	363,717,690	7.0%	733,609,050	9.3%	2.0
消化器系の疾患	318,979,750	6.2%	467,394,870	5.9%	1.5
呼吸器系の疾患	287,600,930	5.6%	578,180,210	7.3%	2.0
眼及び付属器の疾患	199,510,360	3.9%	267,630,460	3.4%	1.3
その他	895,365,190	17.3%	1,375,253,590	17.4%	1.5
計	5,172,601,230	100.0%	7,881,866,460	100.0%	1.5

※抽出データ:KDB「大分類」

- ・新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路器系の疾患で医療費の約5割を占めている。
- ・新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費割合は、国、県を上回っている。

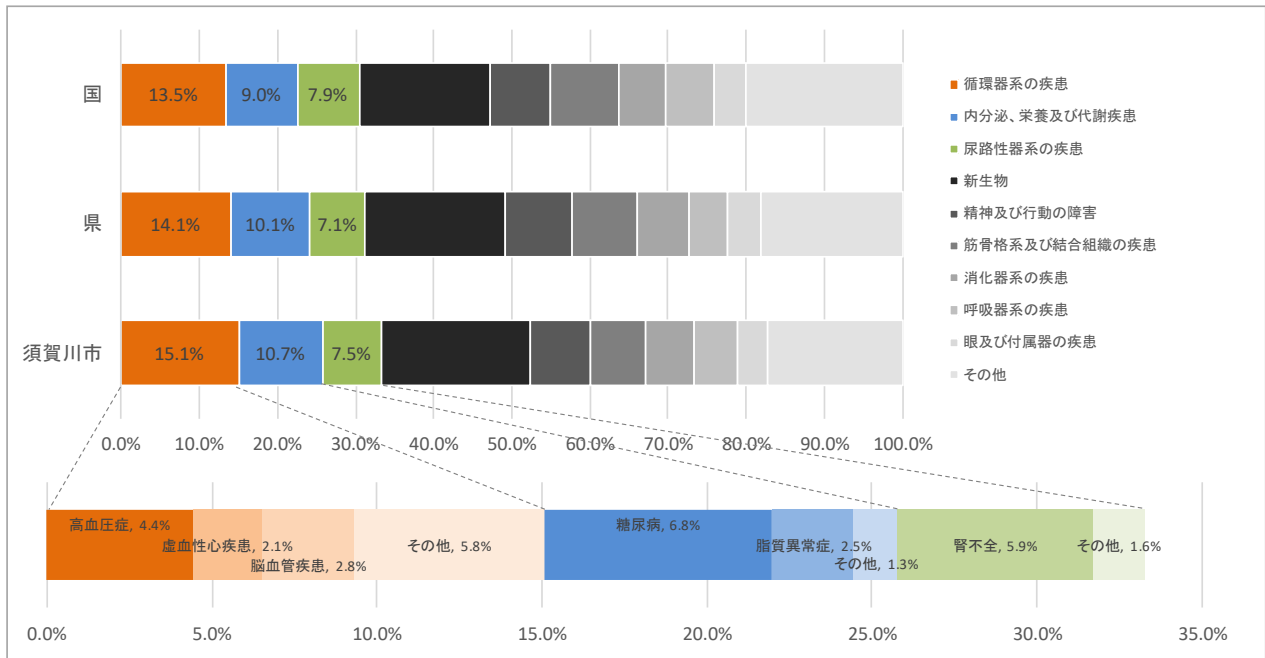
表16 須賀川市国保の疾病別医療費内訳(大分類)(令和4年度)

	医療費(円) (A)	割合		
		須賀川市	県	国
循環器系の疾患	781,005,310	15.1%	14.1%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	552,442,630	10.7%	10.1%	9.0%
尿路器系の疾患	387,186,340	7.5%	7.1%	7.9%
新生物	986,705,570	19.1%	17.8%	16.8%
精神及び行動の障害	400,087,460	7.7%	8.7%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	363,717,690	7.0%	8.3%	8.7%
消化器系の疾患	318,979,750	6.2%	6.5%	6.1%
呼吸器系の疾患	287,600,930	5.6%	5.1%	6.2%
眼及び付属器の疾患	199,510,360	3.9%	4.2%	4.0%
その他	895,365,190	17.3%	18.1%	20.1%
計	5,172,601,230	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

- ・生活習慣病等の詳細な医療費を見ると、循環器系の疾患 15.1%のうち高血圧症が 4.4%で約 3 割、内分泌、栄養及び代謝疾患 10.7%のうち糖尿病が 6.8%で約 6 割、尿路系器系の疾患 7.5%のうち腎不全が 5.9%で約 7 割を占めている。
- ・高血圧症 4.4%、虚血性心疾患 2.1%、脳血管疾患 2.8%、糖尿病 6.8%、脂質異常症 2.5%、腎不全 5.9%を合計すると 24.5%であり、医療費全体の約 4 分の 1 に相当する。
- ・総医療費の約 5 割を生活習慣病医療費が占めている。

図7 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

- ・須賀川市の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患の医療費割合は国、県よりも大きい。

表17 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和4年度)

	須賀川市		県	国
	医療費(円)	割合	割合	割合
虚血性心疾患	106,745,280	2.1%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	144,449,680	2.8%	2.8%	2.8%
腎不全	304,855,810	5.9%	5.1%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	198,084,210	3.8%	3.2%	4.3%
糖尿病	354,007,220	6.8%	6.6%	5.6%
高血圧症	230,113,940	4.4%	3.8%	3.1%
脂質異常症	130,675,430	2.5%	2.4%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	5,441,000	0.1%	0.1%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

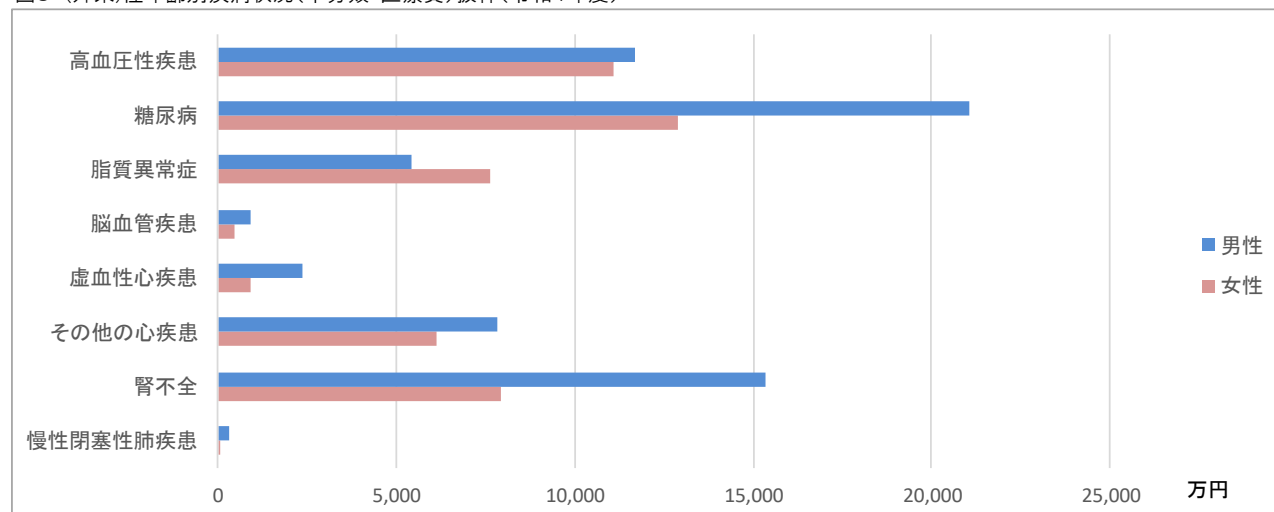
・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約 2.1 億円、次いで腎不全が約 1.5 億円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約 1.3 億円、次いで高血圧性疾患が約 1.1 億円となっている。

表18 (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 (円)	糖尿病 (円)	脂質異常症 (円)	脳血管疾患 (円)	虚血性心疾患 (円)	その他の心疾患 (円)	腎不全 (円)	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (円)
男性	64歳以下	27,927,670	55,790,930	14,487,130	2,734,090	5,595,410	19,890,600	120,842,410	324,490
	65歳以上	89,085,490	154,480,920	39,905,910	6,565,410	18,068,550	58,326,250	32,405,540	2,556,310
	計	117,013,160	210,271,850	54,393,040	9,299,500	23,663,960	78,216,850	153,247,950	2,880,800
女性	64歳以下	20,306,410	34,746,080	16,269,540	903,960	1,574,570	33,325,670	52,553,140	113,900
	65歳以上	90,596,160	93,865,120	59,760,250	3,558,430	7,430,360	27,844,060	26,741,330	549,750
	計	110,902,570	128,611,200	76,029,790	4,462,390	9,004,930	61,169,730	79,294,470	663,650

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図8 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和4年度)



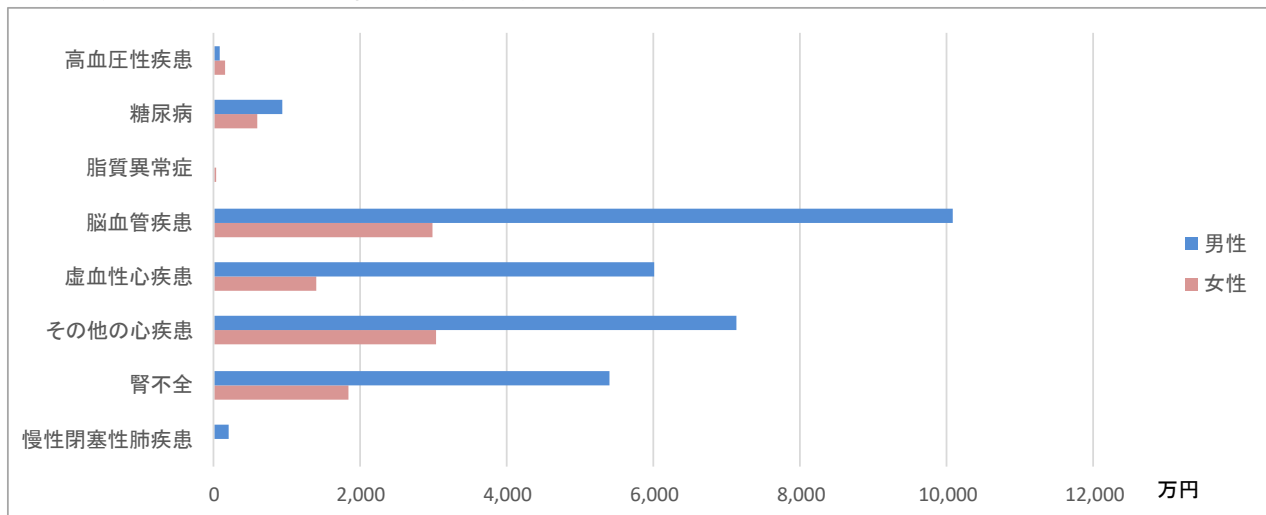
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約1億円、次いでその他の心疾患が約7,100万円となっている。女性で最も高額なのがその他の心疾患、次いで脳血管疾患でどちらも約3,000万円となっている。
- ・男女ともに脳血管疾患の入院医療費が高い傾向が見られる。

表19 (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 (円)	糖尿病 (円)	脂質異常症 (円)	脳血管疾患 (円)	虚血性心疾患 (円)	その他の心疾患 (円)	腎不全 (円)	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (円)
男性	64歳以下	0	5,413,030	0	22,191,120	21,691,860	22,151,090	38,872,080	0
	65歳以上	722,410	3,794,700	0	78,645,860	38,436,770	49,113,140	15,095,540	1,896,550
	計	722,410	9,207,730	0	100,836,980	60,128,630	71,264,230	53,967,620	1,896,550
女性	64歳以下	679,310	2,599,620	0	5,743,120	1,465,380	5,819,770	15,077,450	0
	65歳以上	796,490	3,316,820	252,600	24,107,690	12,482,380	24,358,010	3,268,320	0
	計	1,475,800	5,916,440	252,600	29,850,810	13,947,760	30,177,780	18,345,770	0

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図9 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和4年度)



ウ 生活習慣病患者数等の推移

- ・生活習慣病患者の総数は平成30年から令和2年にかけて減少し、近年は横ばいの状況にある。
- ・生活習慣病の疾病別割合は、高血圧症の割合が約61%、脂質異常症の割合が約46%、糖尿病の割合が約26%となっており、1人の患者が複数の生活習慣病を併発している。

表20 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病患者数	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	7,047人	554人 7.9%	683人 9.7%	4,278人 60.7%	1,834人 26.0%	161人 2.3%	71人 1.0%	3,185人 45.2%
令和元年	6,766人	508人 7.5%	648人 9.6%	4,086人 60.4%	1,782人 26.3%	150人 2.2%	73人 1.1%	3,049人 45.1%
令和2年	6,133人	436人 7.1%	545人 8.9%	3,630人 59.2%	1,564人 25.5%	126人 2.1%	77人 1.3%	2,718人 44.3%
令和3年	6,662人	469人 7.0%	575人 8.6%	4,062人 61.0%	1,700人 25.5%	139人 2.1%	67人 1.0%	3,033人 45.5%
令和4年	6,747人	443人 6.6%	554人 8.2%	4,089人 60.6%	1,728人 25.6%	148人 2.2%	91人 1.3%	3,096人 45.9%

※抽出データ:KDB「様式3-1」(各年5月診療分)

- ・令和4年度の1件80万円以上の高額レセプト¹⁰の状況は、総件数に占める割合が最も大きいのは悪性新生物で33.4%、次いで脳血管疾患の7.5%と続く。
- ・費用額に占める割合は、悪性新生物が34.9%と最も割合が大きく、次いでその他の心疾患、脳血管疾患と続く。
- ・虚血性心疾患及び腎不全は50歳代から、脳血管疾患及び悪性新生物は60歳代から高額レセプトの発生件数が大きく増加している。

表21 レセプト1件80万円以上の状況(令和4年度)

	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(人)	36	36	37	17	180	252	558
総件数(件)	74	43	56	41	330	443	987
割合	7.5%	4.4%	5.7%	4.2%	33.4%	44.9%	100.0%
40歳未満(件)	1	0	1	3	1	40	46
40歳代(件)	3	1	2	1	15	39	61
50歳代(件)	3	9	19	19	35	56	141
60歳代(件)	35	13	10	14	133	142	347
70~74歳(件)	32	20	24	4	146	166	392
費用額(円)	92,469,220	54,781,990	100,129,020	49,257,530	463,365,000	567,004,490	1,327,007,250
割合	7.0%	4.1%	7.5%	3.7%	34.9%	42.7%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」(令和4年4月~令和5年3月診療分)

¹⁰ 医療機関が1か月ごとに保険者に提出する医療費の請求明細書のこと。

・令和4年の6か月以上の長期入院患者は60人で、平成30年からの5か年で延べ334人となっている。疾病別に見ると、統合失調症及び脳性麻痺等の割合が大きい。

表22 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院患者(6か月以上)の状況									
	長期入院 人数 (人)	脳血管 疾患 (人)	その他 の心疾患 (人)	腎不全 (人)	アルツハイ マー病 (人)	血管性等 の認知症 (人)	統合 失調症 (人)	てんかん (人)	脳性 麻痺等 (人)	その他 (人)
計	334	11	1	7	7	7	127	19	24	131
	100.0%	3.3%	0.3%	2.1%	2.1%	2.1%	38.0%	5.7%	7.2%	39.2%
平成30年	71	1	0	2	1	1	30	5	4	27
令和元年	68	3	0	2	1	2	20	3	4	33
令和2年	63	3	0	1	2	2	26	3	5	21
令和3年	72	3	1	1	1	2	26	5	5	28
令和4年	60	1	0	1	2	0	25	3	6	22
基礎疾患										
高血圧症	13	0	0	1	1	0	5	1	0	5
糖尿病	9	0	0	1	1	0	2	0	0	5
脂質異常症	8	0	0	1	0	0	2	2	1	2
虚血性心疾患	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
脳血管疾患	6	1	0	0	1	0	1	0	0	3

※抽出データ:KDB「様式2-1」(各年5月診療分)

※基礎疾患は令和4年分のみ集計

エ 人工透析患者数等の推移

- ・人工透析患者は国保では平成30年と比較して人工透析患者数、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数は増加しているが医療費は減少している。

表23 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率
	実人数(人)	医療費(円) (A)	実人数(人)	医療費(円) (B)	(B/A)
平成30年	61	228,072,190	125	538,156,430	2.4
令和元年	55	223,642,760	130	563,520,610	2.5
令和2年	65	231,916,660	139	567,722,040	2.4
令和3年	62	183,183,580	145	579,747,700	3.2
令和4年	51	198,084,210	146	517,833,320	2.6

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」(各年5月診療分)

【医療費】KDB「細小分類」(各年度慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

- ・平成30年からの5か年における人工透析患者の多くは40歳以上である。

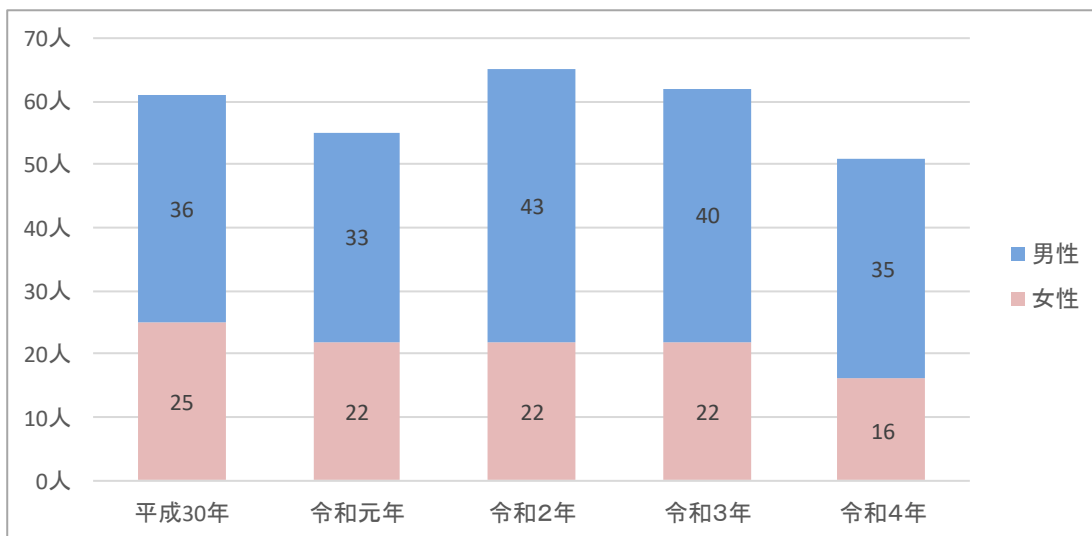
表24 人工透析患者数の推移

	実人数(人)	男性(人)			女性(人)		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	61	1	29	6	2	17	6
令和元年	55	1	29	3	2	15	5
令和2年	65	2	33	8	0	15	7
令和3年	62	1	31	8	0	13	9
令和4年	51	0	26	9	0	11	5

※抽出データ:KDB「様式3-7」(各年5月診療分)

- ・人工透析患者数は女性よりも男性の方が多い。

図10 人工透析患者数の推移



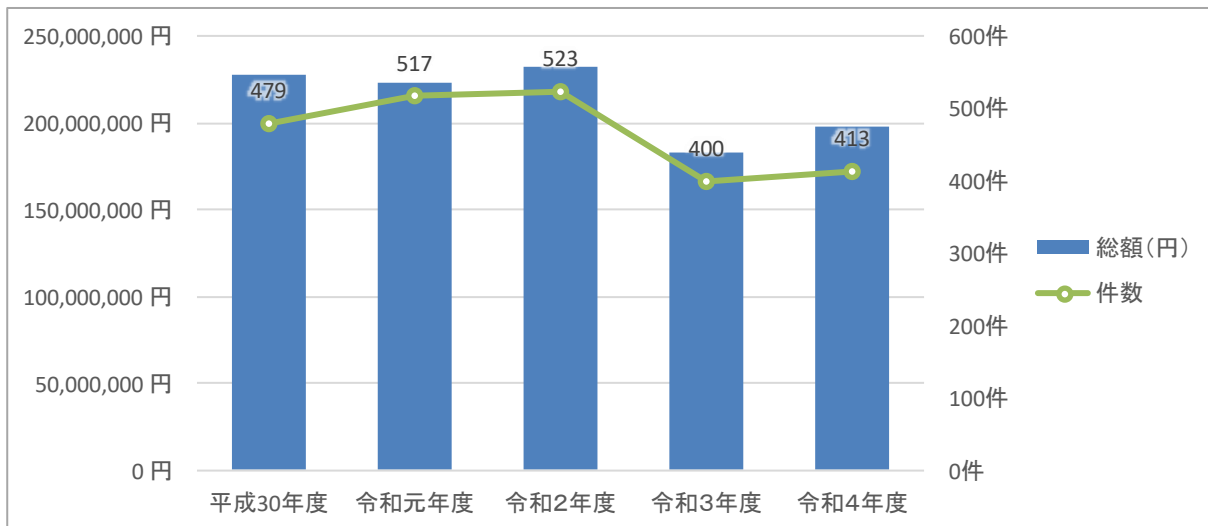
- ・人工透析の外来医療費は平成30年と比較すると約3,000万円減少している。
- ・人工透析の入院医療費はおおむね横ばいである。

表25 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(件)	総額(円)	件数(件)
平成30年度	228,072,190	171,460,570	415	56,611,620	64
令和元年度	223,642,760	188,143,370	456	35,499,390	61
令和2年度	231,916,660	178,602,140	451	53,314,520	72
令和3年度	183,183,580	136,570,650	336	46,612,930	64
令和4年度	198,084,210	136,258,180	336	61,826,030	77

※抽出データ:KDB「細小分類」(各年度慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

図11 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)



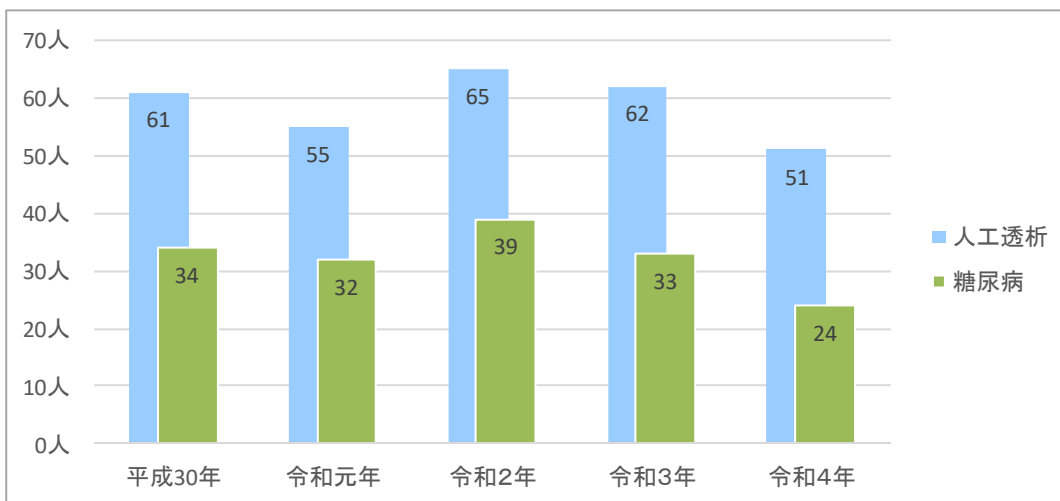
・人工透析患者の合併症の推移を見ると糖尿病を合併症に持つ人が全体の47.1%、虚血性心疾患を合併症に持つ人が全体の37.3%、脳血管疾患を合併症に持つ人が全体の27.5%を占めている。

表26 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数 (人)	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
平成30年	61	34	55.7%	26	42.6%	18	29.5%
令和元年	55	32	58.2%	21	38.2%	15	27.3%
令和2年	65	39	60.0%	26	40.0%	17	26.2%
令和3年	62	33	53.2%	24	38.7%	18	29.0%
令和4年	51	24	47.1%	19	37.3%	14	27.5%

※抽出データ:KDB「様式3-7」(各年5月診療分)

図12 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(2) 介護の状況

ア 要介護認定状況及び介護給付費等の状況

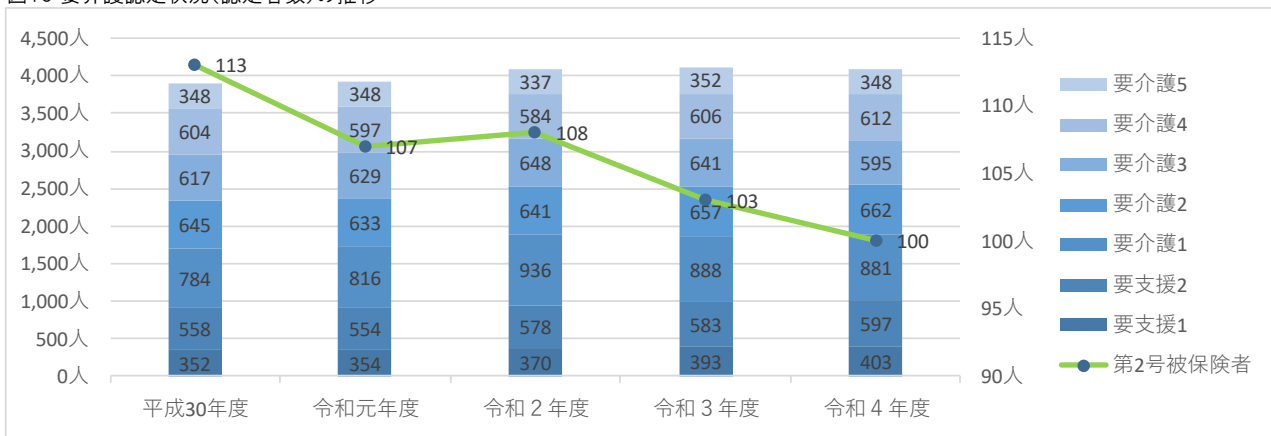
- ・ 要介護認定者数のほとんどが1号被保険者¹¹である。
- ・ 1号被保険者数は横ばいの傾向にある一方で、2号被保険者数は減少傾向にある。

表27 要介護認定状況(認定者数)の推移(市)

	2号被保険者 (人)	1号被保険者(人)							認定者数 (人)
		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年度	113	352	558	784	645	617	604	348	4,021
令和元年度	107	354	554	816	633	629	597	348	4,038
令和2年度	108	370	578	936	641	648	584	337	4,202
令和3年度	103	393	583	888	657	641	606	352	4,223
令和4年度	100	403	597	881	662	595	612	348	4,198

※抽出データ:介護保険事業状況報告システム年報(各年度末)

図13 要介護認定状況(認定者数)の推移



¹¹ 介護保険は65歳以上の1号被保険者と40歳以上64歳以下の2号被保険者で構成される。

- ・性年齢別に見ると、64歳以下では男性は要介護3が、女性は要介護5が多くなっており、65歳以上では男女ともに要介護1が多い。
- ・要介護認定者数は、男性が1,577人、女性が3,131人と女性の方が多い。

表28 (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(人)	3	7	8	8	11	4	2	43	2.7%
65歳以上(人)	141	171	335	259	204	249	175	1,534	97.3%
計	人数(人)	144	178	343	267	215	253	1,577	100.0%
	割合	9.1%	11.3%	21.8%	16.9%	13.6%	16.0%	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29 (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(人)	4	5	3	5	4	3	6	30	1.0%
65歳以上(人)	303	446	585	481	460	502	324	3,101	99.0%
計	人数(人)	307	451	588	486	464	505	3,131	100.0%
	割合	9.8%	14.4%	18.8%	15.5%	14.8%	16.1%	10.5%	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)

- ・令和4年の要介護認定率は19.0%であり、65歳以上の約5人に1人が介護を必要とする状態にある。
- ・介護給付費は令和4年が約65億円で、平成30年と比較すると約5億円増加している。

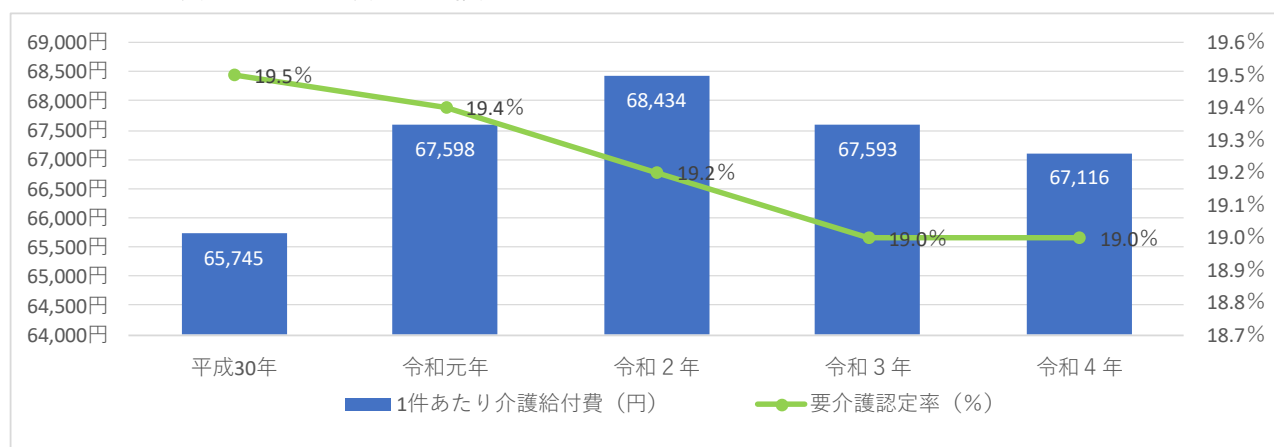
表30 1件あたり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費 (円)	総件数 (件)	1件あたり介護給付費 (円)	介護1号認定 者数(人)	介護1号被保 険者数(人)	要介護認定 率
平成30年	5,992,419,743	91,146	65,745	3,908	20,867	19.5%
令和元年	6,190,647,610	91,580	67,598	3,931	21,214	19.4%
令和2年	6,444,112,657	94,166	68,434	4,094	21,603	19.2%
令和3年	6,491,993,210	96,045	67,593	4,120	21,950	19.0%
令和4年	6,492,496,496	96,735	67,116	4,098	22,051	19.0%

※要介護認定率=認定者数/(第1号被保険者数+第2号被保険者数)

※抽出データ:介護保険事業状況報告システム年報(各年度末)

図14 1件あたり介護給付費及び要介護認定率の推移



イ 要介護認定者の有病状況

- ・有病状況としては、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最も割合が大きい。

表31 要介護認定者の有病状況(令和4年度)

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	14.5%	22.3%	21.0%	20.2%	19.3%	19.3%	14.4%	15.4%
(再掲)糖尿病合併症	3.9%	4.2%	3.7%	3.5%	3.1%	2.1%	1.3%	0.9%
心臓病	28.3%	66.3%	68.7%	63.0%	64.4%	61.2%	56.3%	56.1%
脳疾患	20.7%	15.9%	16.5%	16.7%	19.5%	24.7%	27.1%	28.2%
がん	6.2%	12.2%	11.6%	9.5%	8.9%	7.7%	7.1%	6.6%
精神疾患	16.6%	26.0%	24.6%	35.6%	37.7%	38.7%	37.5%	46.8%
筋・骨疾患	24.7%	58.8%	63.4%	51.6%	52.0%	45.3%	38.5%	38.1%
難病	4.1%	2.7%	3.8%	2.3%	3.8%	2.4%	3.5%	4.0%
その他	31.8%	69.2%	71.3%	65.5%	65.8%	61.1%	51.7%	51.3%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

- ・国保及び後期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、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32 (男性)介護認定者の疾病併発状況(令和4年度)

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(人)	58	120	101	21	108	6	20	42	31
	割合	40.3%	83.3%	70.1%	14.6%	75.0%	4.2%	13.9%	29.2%	21.5%
要支援2	人数(人)	64	155	134	15	135	8	31	47	37
	割合	36.0%	87.1%	75.3%	8.4%	75.8%	4.5%	17.4%	26.4%	20.8%
要介護1	人数(人)	120	271	226	99	251	14	49	85	76
	割合	35.0%	79.0%	65.9%	28.9%	73.2%	4.1%	14.3%	24.8%	22.2%
要介護2	人数(人)	96	205	187	87	202	11	39	69	51
	割合	36.0%	76.8%	70.0%	32.6%	75.7%	4.1%	14.6%	25.8%	19.1%
要介護3	人数(人)	78	155	149	71	162	8	25	35	41
	割合	36.3%	72.1%	69.3%	33.0%	75.3%	3.7%	11.6%	16.3%	19.1%
要介護4	人数(人)	83	176	161	85	201	5	26	55	50
	割合	32.8%	69.6%	63.6%	33.6%	79.4%	2.0%	10.3%	21.7%	19.8%
要介護5	人数(人)	63	112	90	53	146	3	25	32	41
	割合	35.6%	63.3%	50.8%	29.9%	82.5%	1.7%	14.1%	18.1%	23.2%
介護認定者	人数(人)	562	1,194	1,048	431	1,205	55	215	365	327
	割合	35.6%	75.7%	66.5%	27.3%	76.4%	3.5%	13.6%	23.1%	20.7%

※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33 (女性)介護認定者の疾病併発状況(令和4年度)

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(人)	75	254	274	27	190	7	13	46	28
	割合	24.4%	82.7%	89.3%	8.8%	61.9%	2.3%	4.2%	15.0%	9.1%
要支援2	人数(人)	132	371	406	41	289	3	29	53	48
	割合	29.3%	82.3%	90.0%	9.1%	64.1%	0.7%	6.4%	11.8%	10.6%
要介護1	人数(人)	165	474	473	203	377	11	41	60	52
	割合	28.1%	80.6%	80.4%	34.5%	64.1%	1.9%	7.0%	10.2%	8.8%
要介護2	人数(人)	122	404	394	191	315	4	36	49	62
	割合	25.1%	83.1%	81.1%	39.3%	64.8%	0.8%	7.4%	10.1%	12.8%
要介護3	人数(人)	115	344	343	192	300	5	24	46	57
	割合	24.8%	74.1%	73.9%	41.4%	64.7%	1.1%	5.2%	9.9%	12.3%
要介護4	人数(人)	105	348	355	216	345	9	42	51	64
	割合	20.8%	68.9%	70.3%	42.8%	68.3%	1.8%	8.3%	10.1%	12.7%
要介護5	人数(人)	67	221	211	172	233	3	19	24	50
	割合	20.3%	67.0%	63.9%	52.1%	70.6%	0.9%	5.8%	7.3%	15.2%
介護認定者	人数(人)	781	2,416	2,456	1,042	2,049	42	204	329	361
	割合	24.9%	77.2%	78.4%	33.3%	65.4%	1.3%	6.5%	10.5%	11.5%

※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)

まとめ 医療・介護の状況

1. 国保の1人あたり医療費は年々増加している。
2. 医療費は年齢とともに増加する傾向にあり、60歳代以上が医療費全体の約7割を占めている。
3. 医療費のうち最も大きな割合を占めるのは新生物で約19%を占めている。
4. 高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症、腎不全を合計すると24.5%であり、医療費全体の約4分の1に相当する。
5. 総医療費の約5割を生活習慣病医療費が占めている。
6. 新生物を除く外来医療費は糖尿病、入院医療費では脳血管疾患が最も大きい。
7. 生活習慣病の疾病別割合は、高血圧症の割合が約61%、脂質異常症の割合が約46%、糖尿病の割合が約26%となっており、1人の患者が複数の生活習慣病を併発している。
8. 平成30年からの5か年における人工透析患者の多くは40歳以上で、女性よりも男性の方が多い。
9. 人工透析患者の47.1%が糖尿病を、37.3%が虚血性心疾患を、27.5%が脳血管疾患を併発している。
10. 要介護認定者のほとんどが65歳以上の1号被保険者である。
11. 65歳以上の約5人に1人が介護を必要とする状態にある。
12. 介護給付費は年々増加している。
13. 要介護認定者の有病状況は、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病の割合が大きい。
14. 介護認定者の約7割が、その他の循環器系疾患、高血圧症、筋骨格系疾患を併発している。

3 特定健康診査・保健指導の状況

(1) 生活習慣の状況

・須賀川市の服薬状況は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症ともに国や県と比較して高い状況にある。特に高血圧症の数値の乖離が大きい。

表34 質問票の状況

質問票項目		須賀川市				県	国	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
服薬	高血圧症	41.9%	43.2%	47.2%	46.3%	46.6%	42.3%	35.6%
	糖尿病	9.7%	9.8%	12.7%	11.7%	12.0%	11.0%	8.7%
	脂質異常症	26.4%	28.7%	32.0%	31.1%	32.4%	31.5%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	3.2%	3.1%	2.8%	2.9%	3.1%	3.1%
	心臓病	4.0%	5.0%	5.4%	5.7%	5.6%	6.1%	5.5%
	腎不全	0.6%	0.8%	0.8%	1.0%	0.7%	0.8%	0.8%
	貧血	13.9%	6.0%	5.3%	5.3%	5.0%	6.7%	10.7%
生活習慣	喫煙	13.2%	13.3%	12.1%	12.1%	13.4%	13.5%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.8%	35.6%	36.8%	38.2%	36.4%	36.6%	35.0%
	週3回以上朝食を抜く	7.1%	7.8%	6.7%	7.3%	7.8%	8.0%	10.4%
	1回30分以上運動習慣なし	61.6%	61.2%	61.9%	64.1%	61.8%	62.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	53.1%	52.9%	52.7%	54.2%	52.9%	54.4%	48.0%
	歩く速度が遅い	52.3%	52.4%	52.3%	52.5%	53.7%	53.9%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	19.5%	20.3%	21.6%	22.3%	21.9%	21.8%	20.7%
	食べる速度が速い	26.4%	26.2%	25.3%	24.2%	24.7%	25.2%	26.8%
	3食以外の間食を毎日	15.8%	15.5%	14.5%	15.0%	15.5%	17.0%	21.6%
	週3回以上就寝前夕食	17.2%	16.3%	16.1%	15.7%	14.7%	14.9%	15.8%
	睡眠不足	22.2%	22.6%	19.7%	20.6%	21.5%	23.5%	25.6%
	毎日飲酒	25.3%	24.7%	25.3%	24.8%	24.0%	25.5%	25.5%
1日 飲酒量	1合未満	62.2%	63.8%	69.1%	67.5%	65.7%	58.2%	64.1%
	1～2合未満	25.9%	25.5%	21.5%	22.8%	24.0%	29.6%	23.7%
	2～3合未満	10.0%	9.1%	8.0%	8.3%	8.8%	10.1%	9.4%
	3合以上	1.9%	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%	2.0%	2.8%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表35 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		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧症	34.3%	59.1%	52.2%	24.1%	48.4%	42.0%	28.8%	53.2%	46.6%
	糖尿病	10.6%	17.9%	15.8%	5.7%	10.0%	8.9%	7.9%	13.5%	12.0%
	脂質異常症	20.5%	29.2%	26.8%	22.4%	42.3%	37.0%	21.5%	36.5%	32.4%
既往歴	脳卒中	3.3%	4.6%	4.2%	1.2%	1.9%	1.7%	2.2%	3.1%	2.9%
	心臓病	6.0%	8.3%	7.6%	2.0%	4.7%	3.9%	3.8%	6.3%	5.6%
	腎不全	0.2%	1.1%	0.8%	0.5%	0.7%	0.6%	0.3%	0.9%	0.7%
	貧血	0.7%	2.2%	1.8%	15.9%	4.6%	7.8%	8.9%	3.5%	5.0%
生活習慣	喫煙	30.9%	20.8%	23.6%	8.1%	2.0%	5.0%	18.6%	11.4%	13.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	50.0%	40.8%	43.4%	32.0%	29.8%	30.4%	40.3%	34.8%	36.4%
	週3回以上朝食を抜く	17.7%	6.6%	9.8%	12.8%	3.5%	6.1%	15.1%	4.9%	7.8%
	1回30分以上運動習慣なし	69.2%	55.0%	59.1%	76.7%	59.4%	64.2%	73.2%	57.4%	61.8%
	1日1時間以上運動なし	56.0%	50.9%	52.4%	54.9%	52.7%	53.3%	55.4%	51.9%	52.9%
	歩く速度が遅い	56.4%	50.3%	52.1%	58.6%	53.6%	55.0%	57.6%	52.1%	53.7%
	食事がかみにくい、かめない	19.4%	25.9%	24.0%	17.8%	21.0%	20.1%	18.5%	23.2%	21.9%
	食べる速度が速い	35.9%	25.2%	28.3%	22.9%	21.2%	21.7%	28.9%	23.0%	24.7%
	3食以外の間食を毎日	14.4%	9.2%	10.7%	26.2%	17.0%	19.6%	11.8%	13.4%	15.5%
	週3回以上就寝前夕食	24.6%	17.7%	19.7%	11.8%	10.0%	10.5%	17.8%	13.5%	14.7%
	睡眠不足	22.8%	16.5%	18.3%	30.4%	21.9%	24.3%	26.9%	19.4%	21.5%
	毎日飲酒	36.6%	43.0%	41.2%	13.8%	7.7%	9.4%	42.7%	23.8%	24.0%
1日 飲酒量	1合未満	45.2%	45.5%	45.4%	81.0%	88.7%	86.3%	63.5%	66.6%	65.7%
	1～2合未満	33.1%	37.6%	36.3%	14.0%	10.2%	11.4%	23.3%	24.2%	24.0%
	2～3合未満	16.5%	15.4%	15.7%	3.4%	1.1%	1.8%	9.8%	8.4%	8.8%
	3合以上	5.2%	1.4%	2.5%	1.6%	0.0%	0.5%	3.4%	0.7%	1.5%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

(2) 特定健康診査の状況

ア 特定健康診査受診率の推移

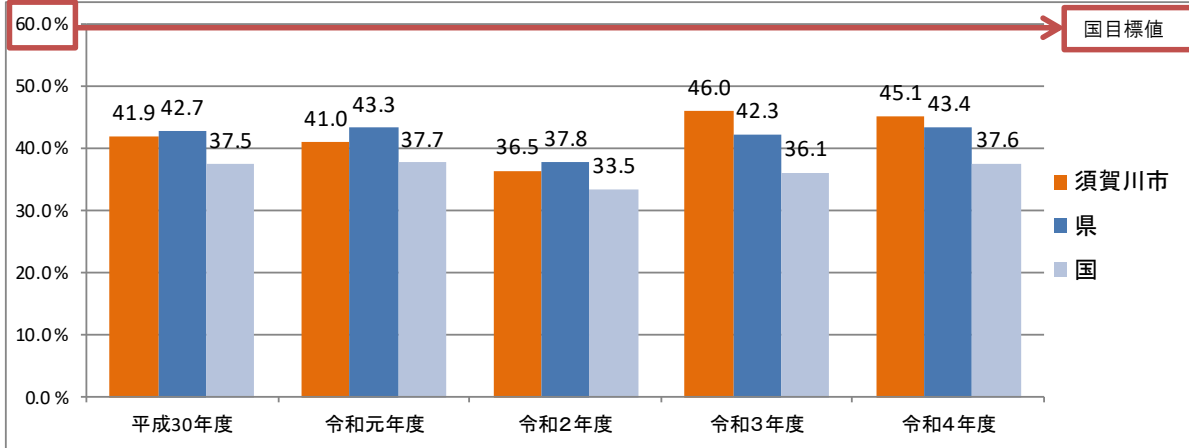
・国の目標値である特定健康診査受診率 60%は達成できていないが、平成 30 年度以降の受診率は増加傾向にある。

表36 特定健診受診率の推移

	須賀川市			県	国
	健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率		
平成30年度	12,083	5,061	41.9%	42.7%	37.5%
令和元年度	11,915	4,885	41.0%	43.3%	37.7%
令和2年度	11,968	4,367	36.5%	37.8%	33.5%
令和3年度	11,798	5,432	46.0%	42.3%	36.1%
令和4年度	11,303	5,095	45.1%	43.4%	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



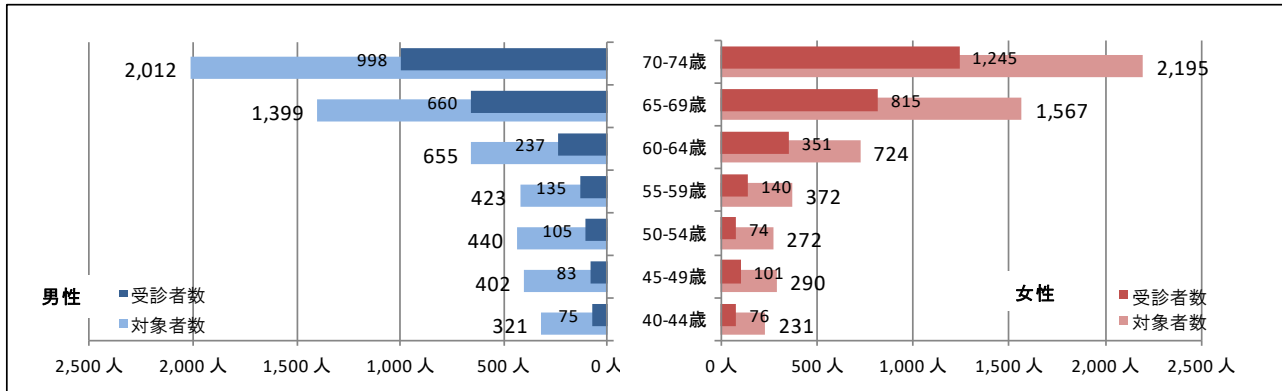
- ・男性よりも女性の方が、受診率が高い。
- ・男女ともに60歳未満の年齢層よりも60歳以上の年齢層の方が受診率が高い。

表37 年齢階層別受診率状況(令和4年度)

	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
40-44歳	321	75	23.4%	231	76	32.9%
45-49歳	402	83	20.6%	290	101	34.8%
50-54歳	440	105	23.9%	272	74	27.2%
55-59歳	423	135	31.9%	372	140	37.6%
60-64歳	655	237	36.2%	724	351	48.5%
65-69歳	1,399	660	47.2%	1,567	815	52.0%
70-74歳	2,012	998	49.6%	2,195	1,245	56.7%
計	5,652	2,293	40.6%	5,651	2,802	49.6%

※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16 年齢階層別受診率状況(令和4年度)



- ・令和元年度から令和3年度までの過去3年間の受診状況を見ると、連続受診者は男性16.8%、女性22.9%、不定期受診者は男性25.0%、女性28.9%となっている。
- ・男性の約60%、女性の約50%が未受診者である。
- ・連続受診が最も多かった年齢は男女ともに70-74歳で、不定期受診が最も多かった年齢は男性70-74歳、女性65-69歳である。

表38 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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
40-44歳	13	2.8%	112	24.0%	341	73.2%	19	5.0%	103	27.2%	257	67.8%
45-49歳	42	7.6%	103	18.5%	411	73.9%	36	8.4%	91	21.3%	300	70.3%
50-54歳	56	10.5%	93	17.4%	385	72.1%	33	7.9%	97	23.2%	289	69.0%
55-59歳	69	12.1%	108	19.0%	392	68.9%	71	13.4%	140	26.4%	319	60.2%
60-64歳	94	10.4%	203	22.4%	609	67.2%	160	16.7%	281	29.3%	517	54.0%
65-69歳	325	17.9%	483	26.6%	1,005	55.4%	476	24.9%	596	31.1%	842	44.0%
70-74歳	600	26.4%	677	29.7%	1,000	43.9%	812	34.1%	720	30.3%	848	35.6%
計	1,199	16.8%	1,779	25.0%	4,143	58.2%	1,607	22.9%	2,028	28.9%	3,372	48.1%

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和元年度～令和3年度)

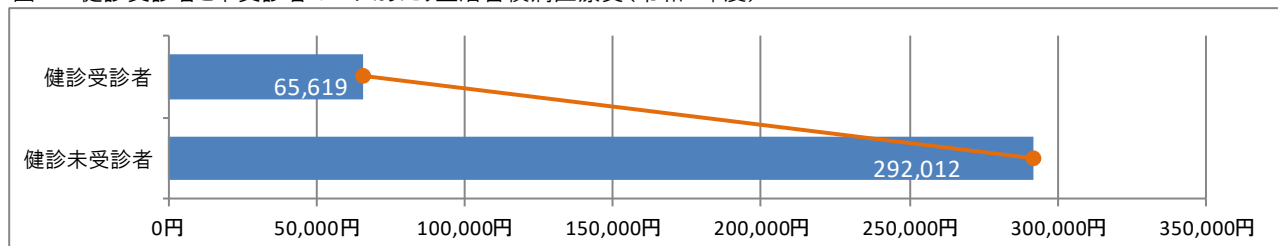
- ・特定健康診査を受診していない人の医療費は、特定健康診査を受診している人の医療費の約4.5倍である。

表39 健診受診者と未受診者の一人あ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(人)	生活習慣病総医療費(円)		受診者数(人)	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人あたり		総額	1人あたり
平成30年度	7,022	1,881,603,840	267,958	5,061	341,648,370	67,506
令和元年度	7,030	1,825,044,650	259,608	4,885	301,748,400	61,770
令和2年度	7,601	1,905,354,460	250,672	4,367	316,363,620	72,444
令和3年度	6,366	1,927,426,640	302,769	5,432	367,538,730	67,662
令和4年度	6,208	1,812,812,170	292,012	5,095	334,330,450	65,619

※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一人あたり生活習慣病医療費(令和4年度)



(3) 地域の状況

ア 令和4年度地区別特定健康診査受診率の比較

・特定健康診査受診率が高い地区は、仁井田地区 51.6%、大東地区 50.0%である。一方、低い地区は稲田地区 38.2%、長沼地区 40.3%となっている。

表40 地区別特定健康診査受診率(令和4年度)

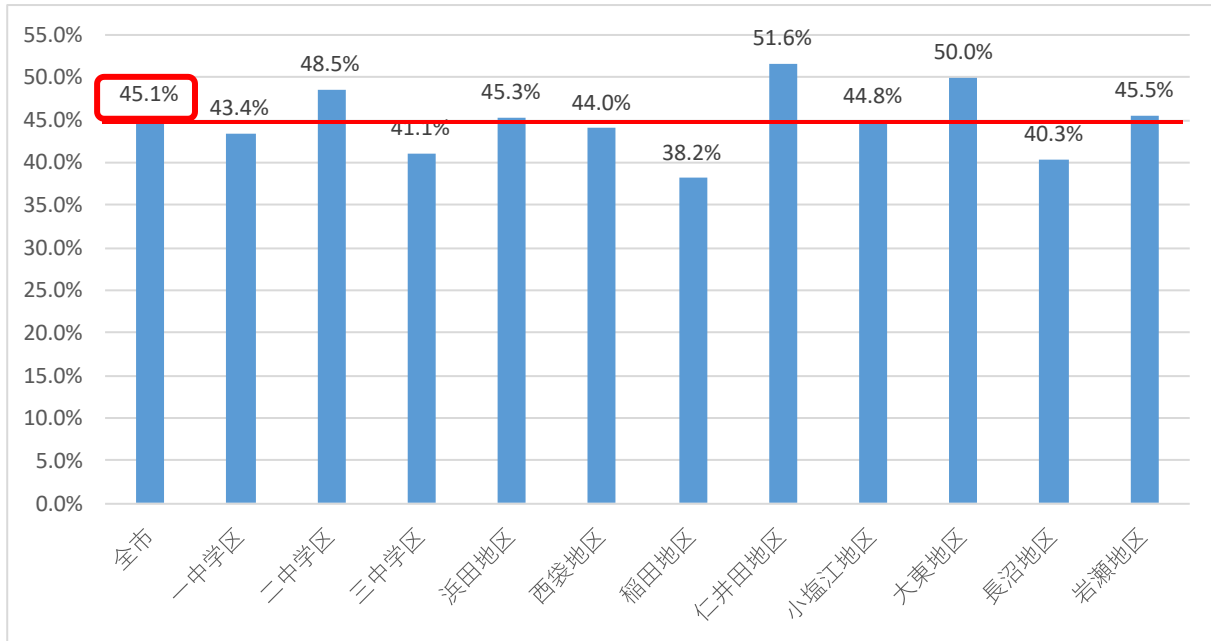
全市平均値よりも小さい

地区	受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率((A)÷(B))
全市	5,095人	11,296人	45.1%
一中学区	424人	976人	43.4%
二中学区	458人	944人	48.5%
三中学区	283人	689人	41.1%
浜田地区	443人	977人	45.3%
西袋地区	1,073人	2,437人	44.0%
稲田地区	262人	686人	38.2%
仁井田地区	523人	1,014人	51.6%
小塩江地区	290人	647人	44.8%
大東地区	436人	872人	50.0%
長沼地区	352人	873人	40.3%
岩瀬地区	408人	896人	45.5%

※抽出データ:KDB「様式5-4」

※上記の全市人数には住所地特例等による市外の人数も含んでいるため、各地区の合計人数とは合致しない。

図18 地区別特定健康診査受診率(令和4年度)



ウ 地区別生活習慣病罹患率の状況（偏差値換算後）

- ・一中学区は、虚血性心疾患、人工透析の偏差値が低い。
- ・三中学区は、特定健康診査受診率の偏差値が低い。
- ・西袋地区（西川以外）は高血圧症を除いた多くの疾病で偏差値が低い。
- ・稲田地区は特定健康診査受診率が低く、糖尿病、虚血性心疾患、人工透析の偏差値が低い。
- ・仁井田地区は、高血圧症、脂質異常症の偏差値が低い。
- ・大東地区は、高血圧症、虚血性心疾患、人工透析の偏差値が低い。
- ・長沼地区は虚血性心疾患を除いた多くの疾病及び特定健康診査受診率の偏差値がともに低く、特に糖尿病の偏差値が著しく低い。
- ・岩瀬地区は、糖尿病及び脳血管疾患の偏差値が低い。

表42 地区別疾病罹患率(偏差値換算後) 偏差値45未満

地区	生活習慣病基礎疾患			生活習慣病重症化疾患			R4特定 健診受診率 偏差値
	糖尿病 偏差値	高血圧症 偏差値	脂質異常症 偏差値	虚血性心疾患 偏差値	脳血管疾患 偏差値	人工透析 偏差値	
全市	50	50	50	50	50	50	50
一中学区	49	51	49	42	46	42	47
二中学区	51	58	47	59	46	58	60
三中学区	58	65	68	69	54	58	40
浜田地区	66	51	56	57	54	58	51
西袋地区(西川)	57	71	60	50	64	58	48
西袋地区(西川以外)	44	45	35	34	35	42	
稲田地区	41	46	50	35	52	35	33
仁井田地区	48	35	44	61	45	58	67
小塩江地区	64	46	59	50	70	65	50
大東地区	51	43	56	44	56	35	63
長沼地区	28	38	32	52	41	42	39
岩瀬地区	43	51	45	47	37	50	52

※抽出データ:KDB「様式3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7」(令和5年5月診療分)を加工して作成

(4) 特定健康診査の結果

・BMI、腹囲、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の項目で平成30年度から令和5年度にかけて数値が悪化している。

表43 (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	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年度	人数(人)	796	1240	616	522	186	866	1153	0	1247	525	1049	39	129
	割合	35.7%	55.7%	27.7%	23.4%	8.4%	38.9%	51.8%	0.0%	56.0%	23.6%	47.1%	1.8%	5.8%
令和元年度	人数(人)	799	1227	561	491	171	862	1,100	0	1233	457	1053	33	156
	割合	36.9%	56.6%	25.9%	22.6%	7.9%	39.8%	50.7%	0.0%	56.9%	21.1%	48.6%	1.5%	7.2%
令和2年度	人数(人)	746	1117	507	465	152	756	1,038	0	1108	492	864	44	115
	割合	39.1%	58.5%	26.5%	24.3%	8.0%	39.6%	54.3%	0.0%	58.0%	25.8%	45.2%	2.3%	6.0%
令和3年度	人数(人)	924	1408	679	615	202	967	1,298	0	1460	649	1120	60	169
	割合	38.5%	58.6%	28.3%	25.6%	8.4%	40.2%	54.0%	0.0%	60.8%	27.0%	46.6%	2.5%	7.0%
令和4年度	人数(人)	849	1356	634	511	173	945	1,259	0	1355	615	952	61	176
	割合	37.0%	59.1%	27.6%	22.3%	7.5%	41.2%	54.9%	0.0%	59.1%	26.8%	41.5%	2.7%	7.7%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表44 (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	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年度	人数(人)	821	635	465	359	68	738	1465	0	1357	385	1614	13	118
	割合	29.0%	22.4%	16.4%	12.7%	2.4%	26.0%	51.7%	0.0%	47.9%	13.6%	57.0%	0.5%	4.2%
令和元年度	人数(人)	753	595	442	311	63	715	1,347	0	1318	352	1569	8	116
	割合	27.7%	21.9%	16.3%	11.4%	2.3%	26.3%	49.6%	0.0%	48.5%	13.0%	57.7%	0.3%	4.3%
令和2年度	人数(人)	766	587	406	310	45	650	1,252	0	1340	382	1318	12	89
	割合	31.2%	23.9%	16.5%	12.6%	1.8%	26.5%	51.0%	0.0%	54.5%	15.5%	53.6%	0.5%	3.6%
令和3年度	人数(人)	896	691	511	341	63	852	1,550	0	1616	518	1662	17	130
	割合	29.6%	22.8%	16.9%	11.3%	2.1%	28.1%	51.2%	0.0%	53.4%	17.1%	54.9%	0.6%	4.3%
令和4年度	人数(人)	788	612	488	304	45	815	1,468	0	1510	448	1381	14	152
	割合	28.1%	21.8%	17.4%	10.8%	1.6%	29.1%	52.4%	0.0%	53.9%	16.0%	49.3%	0.5%	5.4%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

・男女ともに40～64歳の年代でBMI、腹囲、中性脂肪、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が国や県の数値を大きく上回っている。

表45 年齢階層別・男性 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	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数(人)	255	382	210	202	45	238	285	0	331	219	302	9	36
	割合	40.2%	60.2%	33.1%	31.8%	7.1%	37.5%	44.9%	0.0%	52.1%	34.5%	47.6%	1.4%	5.7%
65-74歳	人数(人)	594	974	424	309	128	707	974	0	1024	396	650	52	140
	割合	27.4%	44.9%	19.6%	14.3%	5.9%	32.6%	44.9%	0.0%	47.2%	18.3%	30.0%	2.4%	6.5%
保険者計	人数(人)	849	1356	634	511	173	945	1,259	0	1355	615	952	61	176
	割合	37.0%	59.1%	27.6%	22.3%	7.5%	41.2%	54.9%	0.0%	59.1%	26.8%	41.5%	2.7%	7.7%
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46 年齢階層別・女性 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	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数(人)	205	153	125	93	11	173	309	0	316	141	377	2	20
	割合	32.3%	24.1%	19.7%	14.6%	1.7%	27.2%	48.7%	0.0%	49.8%	22.2%	59.4%	0.3%	3.1%
65-74歳	人数(人)	583	459	363	211	34	642	1159	0	1194	307	1004	12	132
	割合	26.9%	21.2%	16.7%	9.7%	1.6%	29.6%	53.5%	0.0%	55.1%	14.2%	46.3%	0.6%	6.1%
保険者計	人数(人)	788	612	488	304	45	815	1,468	0	1,510	448	1,381	14	152
	割合	28.1%	21.8%	17.4%	10.8%	1.6%	29.1%	52.4%	0.0%	53.9%	16.0%	49.3%	0.5%	5.4%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

(用語集)

BMI (Body mass index)	【体重(kg)] ÷ 【身長(m)の2乗】で算出される値。 25以上が肥満に分類される。
中性脂肪	体脂肪の大部分を占める物質で単に脂肪とも呼ばれる。血中濃度が150を超えると注意が必要となる。
ALT (Alanine aminotransferase)	肝臓の機能が低下すると増加する酵素。30を超えると注意が必要となる。
HDL-C (High density lipoprotein cholesterol)	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。40以上が望ましい。
HbA1c (Hemoglobin A1c)	ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの1つ。糖尿病の症状測定に有効な指標。
LDL-C (Low density lipoprotein cholesterol)	増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発生させる、悪玉コレステロール。
クレアチニン	筋肉を動かすために必要なエネルギーを使った後に発生する老廃物であり、腎機能が低下すると上昇する。

・メタボリックシンドローム¹⁴予備群の人数はおおむね横ばいだが、該当者の人数は平成30年度の1,083人から令和4年度には1,214人に増加している。

表47 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成30年度	人数(人)	5,061	150	642	29	518	95	1,083	171	43	547	322
	割合	100.0%	3.0%	12.7%	0.6%	10.2%	1.9%	21.4%	3.4%	0.8%	10.8%	6.4%
令和元年度	人数(人)	4,885	152	620	39	471	110	1,050	170	30	563	287
	割合	100.0%	3.1%	12.7%	0.8%	9.6%	2.3%	21.5%	3.5%	0.6%	11.5%	5.9%
令和2年度	人数(人)	4,367	141	528	25	416	87	1,035	164	31	514	326
	割合	100.0%	3.2%	12.1%	0.6%	9.5%	2.0%	23.7%	3.8%	0.7%	11.8%	7.5%
令和3年度	人数(人)	5,432	129	677	30	547	100	1,293	199	39	664	391
	割合	100.0%	2.4%	12.5%	0.6%	10.1%	1.8%	23.8%	3.7%	0.7%	12.2%	7.2%
令和4年度	人数(人)	5,095	114	640	27	491	122	1,214	200	33	616	365
	割合	100.0%	2.2%	12.6%	0.5%	9.6%	2.4%	23.8%	3.9%	0.6%	12.1%	7.2%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表48 年齢階層別・男性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			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(人)	635	33	133	7	88	38	216	31	8	106	71
	割合	27.7%	0.6%	2.6%	0.1%	1.7%	0.7%	4.2%	0.6%	0.2%	2.1%	1.4%
65-74歳	人数(人)	1658	38	321	14	261	46	615	119	17	278	201
	割合	72.3%	0.7%	6.3%	0.3%	5.1%	0.9%	12.1%	2.3%	0.3%	5.5%	3.9%
保険者計	人数(人)	2293	71	454	21	349	84	831	150	25	384	272
	割合	100.0%	1.4%	8.9%	0.4%	6.8%	1.6%	16.3%	2.9%	0.5%	7.5%	5.3%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表49 年齢階層別・女性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)

女性		健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40-64歳	人数(人)	742	20	53	2	38	13	80	16	5	42	17
	割合	26.5%	0.4%	1.0%	0.0%	0.7%	0.3%	1.6%	0.3%	0.1%	0.8%	0.3%
65-74歳	人数(人)	2060	23	133	4	104	25	303	34	3	190	76
	割合	73.5%	0.5%	2.6%	0.1%	2.0%	0.5%	5.9%	0.7%	0.1%	3.7%	1.5%
保険者計	人数(人)	2802	43	186	6	142	38	383	50	8	232	93
	割合	100.0%	0.8%	3.7%	0.1%	2.8%	0.7%	7.5%	1.0%	0.2%	4.6%	1.8%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

¹⁴ メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態を指す。①腹囲の基準値に加えて、②そのほかの危険因子（血圧、血糖、脂質）の該当数によって判定され、危険因子の該当数が1つの場合は予備群に、2つ以上の場合には該当者に分類される。

(5) 重症化予防対象者の状況と特定保健指導

ア 重症化予防の観点から見た健診状況

- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性 310 人、女性 217 人であり、うち未治療者は男性 59 人、女性 31 人である。
- ・治療中のHbA1c7.0以上の人は男性 123 人、女性 92 人である。

表50 (男性)重症化予防の観点から見た健診状況(HbA1c)(令和4年度)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		内訳				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	人数(人)	人数(人)	人数(人)	
40-64歳	595	89.9%	30	4.5%	21	3.2%	16	2.4%	6	5	4	27	662
65-74歳	1,437	85.5%	134	8.0%	70	4.2%	39	2.3%	27	10	7	96	1,680
計	2,032	86.8%	164	7.0%	91	3.9%	55	2.3%	33	15	11	123	2,342

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

表51 (女性)重症化予防の観点から見た健診状況(HbA1c)(令和4年度)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		内訳				計
									(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	人数(人)	人数(人)	人数(人)	
40-64歳	726	94.2%	22	2.9%	15	1.9%	8	1.0%	6	1	1	18	771
65-74歳	1,914	91.8%	92	4.4%	61	2.9%	19	0.9%	18	5	0	74	2,086
計	2,640	92.4%	114	4.0%	76	2.7%	27	0.9%	24	6	1	92	2,857

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度以上は男性 151 人、女性 150 人であり、うち未治療者は男性 73 人、女性 59 人である。

表52 (男性)重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)(令和4年度)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		うち未治療者		計
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
											人数 (人)	人数 (人)	
40-64歳	232	35.0%	214	32.3%	164	24.7%	40	6.0%	13	2.0%	24	8	663
65-74歳	535	31.8%	561	33.4%	487	29.0%	89	5.3%	9	0.5%	38	3	1,681
計	767	32.7%	775	33.1%	651	27.8%	129	5.5%	22	0.9%	62	11	2,344

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

表53 (女性)重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)(令和4年度)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		うち未治療者		計
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	
											人数 (人)	人数 (人)	
40-64歳	383	49.5%	226	29.2%	125	16.2%	35	4.5%	4	0.5%	17	2	773
65-74歳	780	37.3%	666	31.9%	532	25.5%	99	4.7%	12	0.6%	35	5	2,089
計	1,163	40.6%	892	31.2%	657	23.0%	134	4.7%	16	0.6%	52	7	2,862

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

(用語の定義)

正常・正常高値	収縮期血圧 130 mm Hg 未満または拡張期血圧 80 mm Hg 未満
高値	収縮期血圧 130～140 mm Hg 未満または拡張期血圧 80～90 mm Hg 未満
Ⅰ度	収縮期血圧 140～160 mm Hg 未満または拡張期血圧 90～100 mm Hg 未満
Ⅱ度	収縮期血圧 160～180 mm Hg 未満または拡張期血圧 100～110 mm Hg 未満
Ⅲ度	収縮期血圧 180 mm Hg 以上または拡張期血圧 110 mm Hg 以上

・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性178人、女性275人であり、うち未治療者は男性121人、女性200人である。

表54 (男性)重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)(令和4年度)

男性	140未満		140-160未満		160-180未満		180以上		うち未治療者		計
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	160-180未満	180以上	
									人数 (人)	人数 (人)	人数 (人)
40-64歳	499	75.4%	91	13.7%	44	6.6%	28	4.2%	34	17	662
65-74歳	1,380	82.1%	195	11.6%	78	4.6%	28	1.7%	50	20	1,681
計	1,879	80.2%	286	12.2%	122	5.2%	56	2.4%	84	37	2,343

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

表55 (女性)重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)(令和4年度)

女性	140未満		140-160未満		160-180未満		180以上		うち未治療者		計
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	160-180未満	180以上	
									人数 (人)	人数 (人)	人数 (人)
40-64歳	556	71.8%	125	16.1%	53	6.8%	40	5.2%	39	33	774
65-74歳	1,581	75.7%	325	15.6%	122	5.8%	60	2.9%	85	43	2,088
計	2,137	74.7%	450	15.7%	175	6.1%	100	3.5%	124	76	2,862

※抽出データ:KDB「介入支援管理」

・健診受診者を慢性腎臓病（CKD）重症度分類でみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ（赤）が男性 77 人、女性 42 人であり、うち尿蛋白+以上の未治療者は男性 39 人、女性 27 人である。

表56（男性）慢性腎臓病(CKD)重症度分類(令和4年度)

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1		A2		A3					
				尿検査・GFR 共に実施	(-)	(±)	(+)以上	うち尿潜血+以上			うち未治療者 (+)以上		
			2,319人					1,967人	196人	156人		(+)	(2+)
G1	正常 または高値	90以上	210人	184人	9.4%	14人	7.1%	12人	7.7%	9人	3人	0人	11人
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,636人	1,412人	71.8%	141人	71.9%	83人	53.2%	70人	12人	1人	78人
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	396人	329人	16.7%	31人	15.8%	36人	23.1%	26人	9人	1人	26人
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	59人	36人	1.8%	5人	2.6%	18人	11.5%	6人	9人	3人	11人
G4	高度低下	15-30 未満	15人	6人	0.3%	4人	2.1%	5人	3.2%	1人	4人	0人	2人
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3人	0人	0.0%	1人	0.5%	2人	1.3%	0人	0人	2人	0人

※抽出：特定健診等データ管理システム

表57（女性）慢性腎臓病(CKD)重症度分類(令和4年度)

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1		A2		A3					
				尿検査・GFR 共に実施	(-)	(±)	(+)以上	うち尿潜血+以上			うち未治療者 (+)以上		
			2,836人					2,574人	161人	101人		(+)	(2+)
G1	正常 または高値	90以上	247人	223人	8.7%	12人	7.5%	12人	11.9%	12人	0人	0人	12人
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,058人	1,885人	73.2%	117人	72.7%	56人	55.4%	51人	5人	0人	55人
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	474人	421人	16.3%	29人	18.0%	24人	23.7%	18人	6人	0人	24人
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	45人	39人	1.5%	2人	1.2%	4人	4.0%	3人	1人	0人	3人
G4	高度低下	15-30 未満	8人	4人	0.2%	0人	0.0%	4人	4.0%	1人	2人	1人	0人
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	4人	2人	0.1%	1人	0.6%	1人	1.0%	0人	1人	0人	0人

※抽出：特定健診等データ管理システム

イ 特定保健指導の推移

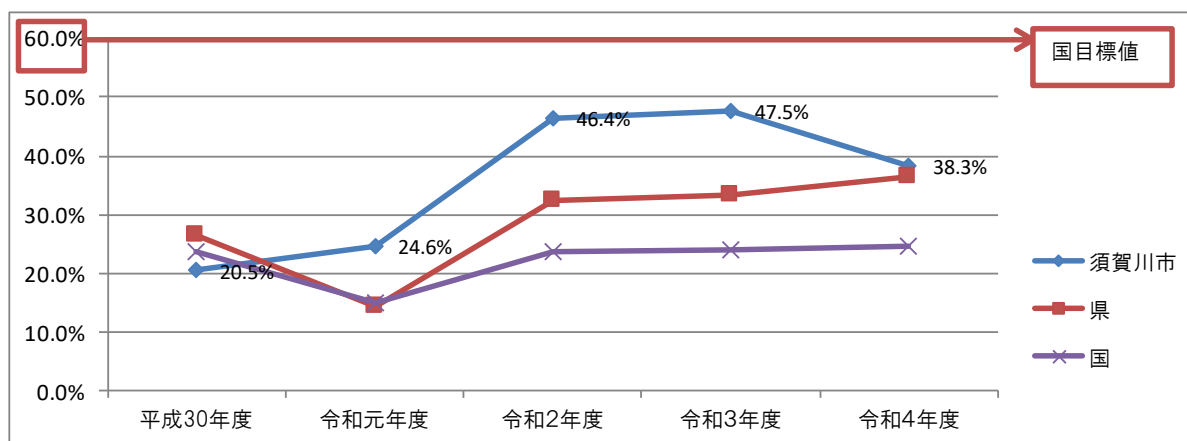
・国の目標値である特定保健指導実施率 60%は達成できていないが、平成 30 年度以降の特定保健指導実施率は増加傾向にある。

表58 特定保健指導の推移

	須賀川市			県			国		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率
平成30年度	600	123	20.5%	15,396	4,108	26.7%	949,164	225,564	23.8%
令和元年度	525	129	24.6%	14,847	2,121	14.3%	894,034	133,225	14.9%
令和2年度	446	207	46.4%	13,165	4,251	32.3%	816,644	194,170	23.8%
令和3年度	604	287	47.5%	14,015	4,678	33.4%	862,017	206,955	24.0%
令和4年度	572	219	38.3%	13,156	4,806	36.5%	814,823	200,147	24.6%

※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



- ・特定保健指導の対象者数は女性よりも男性の方が多い。
- ・特定保健指導の終了率は女性の方が高い。

表59 特定保健指導率の詳細(男性・年齢別)(令和4年度)

男性	保健指導対象者数(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数(人)	実施率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	165	17	11	28	17.0%
65-74歳	209	90	0	90	43.1%
計	374	107	11	118	31.6%

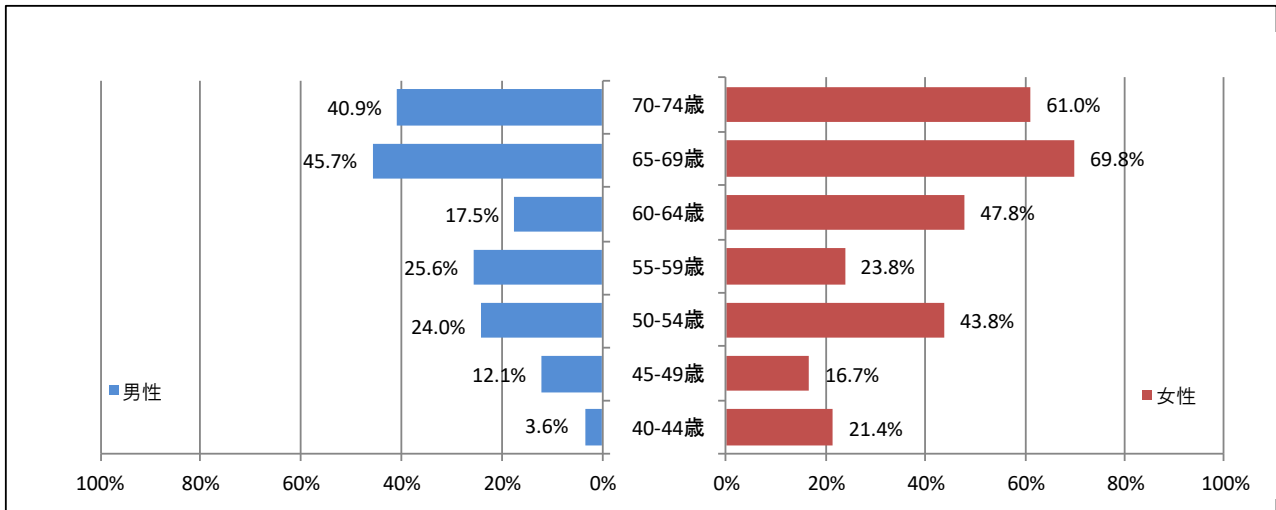
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表60 特定保健指導率の詳細(女性・年齢別)(令和4年度)

女性	保健指導対象者数(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数(人)	実施率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	92	22	7	29	31.5%
65-74歳	112	73	0	73	65.2%
計	204	95	7	102	50.0%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図20 男女年齢別特定保健指導率の状況(令和4年度)



(6) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

ア 多剤薬剤処方の状況

・6剤以上の薬剤処方を受けている男性1,188人、女性1,177人の計2,365人、うち20剤以上の処方を受けている男性は9人、女性は12人である。

表61 (男性)多剤薬剤処方の状況(令和4年)

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)
64歳以下	972	69.7%	292	20.9%	105	7.5%	21	1.5%	4	0.3%	1,394
65歳以上	1,541	66.8%	556	24.1%	185	8.0%	20	0.9%	5	0.2%	2,307
計	2,513	67.9%	848	22.9%	290	7.8%	41	1.1%	9	0.2%	3,701

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

表62 (女性)多剤薬剤処方の状況(令和4年)

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)
64歳以下	1,080	75.5%	239	16.7%	75	5.2%	27	1.9%	9	0.6%	1,430
65歳以上	1,783	68.3%	586	22.5%	206	7.9%	32	1.2%	3	0.1%	2,610
計	2,863	70.9%	825	20.4%	281	7.0%	59	1.5%	12	0.3%	4,040

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

イ 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男性153人、女性235人の計388人、うち5医療機関以上で重複服薬が発生している男性は6人、女性は13人である。

表63 性年齢別重複服薬対象者の状況(令和4年)

	薬剤処方を受けている者(人)	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者(人)	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者(人)	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者(人)	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者(人)	重複薬剤服薬者総計(人)	
64歳以下	1,394	34	22	7	0	63	4.5%
65歳以上	2,307	35	34	15	6	90	3.9%
男性計	3,701	69	56	22	6	153	4.1%
64歳以下	1,430	38	11	18	5	72	5.0%
65歳以上	2,610	80	52	23	8	163	6.2%
女性計	4,040	118	63	41	13	235	5.8%
総計	7,741	187	119	63	19	388	5.0%

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

ウ 頻回受診の状況

・1か月に同一の医療機関を1日以上受診した男性4,305人、女性4,769人の計9,074人、うち15日以上の頻回受診が発生している男性は15人、女性は3人である。

表64 (男性)頻回受診の状況(令和4年)

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)
64歳以下	4	0.2%	5	0.3%	1,760
65歳以上	3	0.1%	3	0.1%	2,545
計	7	0.2%	8	0.2%	4,305

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

表65 (女性)頻回受診の状況(令和4年)

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上)
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)
64歳以下	1	0.1%	1	0.1%	1,824
65歳以上	1	0.0%	0	0.0%	2,945
計	2	0.0%	1	0.0%	4,769

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

エ 重複受診の状況

・1か月に2医療機関以上受診している男性1,500人、女性1,870人の計3,370人、うち5医療機関以上を受診している男性は14人、女性は23人である。

表66 (男性)重複受診の状況(令和4年)

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
64歳以下	378	77.1%	88	18.0%	19	3.9%	5	1.0%
65歳以上	726	71.9%	233	23.1%	42	4.2%	9	0.9%
計	1,104	73.6%	321	21.4%	61	4.1%	14	0.9%

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

表67 (女性)重複受診の状況(令和4年)

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(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
64歳以下	466	76.4%	101	16.6%	36	5.9%	7	1.1%
65歳以上	881	69.9%	281	22.3%	82	6.5%	16	1.3%
計	1,347	72.0%	382	20.4%	118	6.3%	23	1.2%

※抽出データ:KDB「介入支援管理」(令和4年5月診療分)

まとめ 特定健康診査・特定保健指導の状況

1. 特定健康診査受診者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬状況は、国や県と比べて高い状況にあり、特に高血圧の数値のかい離が大きい。
2. 特定健康診査受診率は増加傾向にある。
3. 男性よりも女性の方が、60歳未満の年齢層よりも60歳以上の年齢層の方が、特定健康診査受診率が高い。
4. 特定健康診査を受診していない人の医療費は、特定健康診査を受診している人の医療費の約4.5倍である。
5. 地区によって特定健康診査の受診率及び生活習慣病罹患率に大きな差がある。
6. 特定健康診査の結果のうち、BMI、腹囲、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の数値が悪化している。
7. メタボリックシンドローム該当者数は増加している。
8. 特定健康診査を受診しても、医療機関の受診をしない未治療者が一定数存在する。
9. 特定保健指導実施率は増加傾向にある。

VI 第2期計画の評価

○評価方法

第2期計画目標の最終評価については、最新数値（R4）及び第2期の計画始期（H30）からの数値の推移を総合的に勘案し、以下のとおりとする。

最終評価	
a	目標達成
b	目標未達成だが、改善傾向にある
c	変わらない
d	目標未達成

1 中長期目標の達成状況

(1) 評価（指標の達成状況）

評価指標 【+：数値増で改善・-：数値減で改善】	中長期目標									中長期目標最終評価		
	R5年度	基準値	実績値	計画前半実績値			計画後半実績値			第2期最終評価		
	目標値	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値達成状況	数値傾向	結果	
①高血圧Ⅱ度以上の者の割合 【血圧160/100mmHg以上】	-	3.8%	5.1%	4.7%	5.1%	4.9%	5.9%	6.2%	5.8%	未達成	悪化（上昇）	d
②糖尿病有病者の割合 【HbA1c(NGSP)6.5%以上】	-	5.2%	5.9%	7.1%	5.8%	6.1%	7.3%	7.3%	6.6%	未達成	悪化（上昇）	d
③脂質異常症の割合 【LDLコレステロール180mg/dℓ】	-	3.4%	3.6%	3.8%	3.6%	3.4%	3.1%	3.8%	3.0%	達成	横ばい	a
④新規人工透析患者数 【うち国保加入期間3年以内】	-	6人	6人	7人	6人	5人	9人	3人	5人	達成	改善（減少）	a
⑤新規人工透析患者数 【うち生活習慣病由来のもの】	-	6人	6人	9人	12人	10人	7人	8人	8人	未達成	横ばい	d
⑥脳血管疾患群患者数	-	7.0%	574人 (7.8%)	568人 (8.0%)	554人 (7.9%)	508人 (7.5%)	436人 (7.1%)	469人 (7.0%)	443人 (6.6%)	達成	改善（減少）	a
⑦虚血性心疾患群患者数	-	9.5%	747人 (10.2%)	728人 (10.2%)	683人 (9.7%)	648人 (9.6%)	545人 (8.9%)	575人 (8.6%)	554人 (8.2%)	達成	改善（減少）	a

(2) 達成状況

・7項目の評価指標のうち脂質異常症の割合、新規人工透析患者数（うち国保加入期間3年以内）、脳血管疾患群患者数、虚血性心疾患群患者数の4項目については目標を達成した。

・高血圧Ⅱ度以上の者の割合（血圧160/100mmHg以上）及び糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP)6.5%以上）及び新規人工透析患者数（うち生活習慣病由来のもの）の3項目については目標を達成していない。特に高血圧Ⅱ度以上の者の割合（血圧160/100mmHg以上）及び糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP)6.5%以上）は数値が悪化傾向にある。

2 中長期目標に関連する短期目標の達成状況

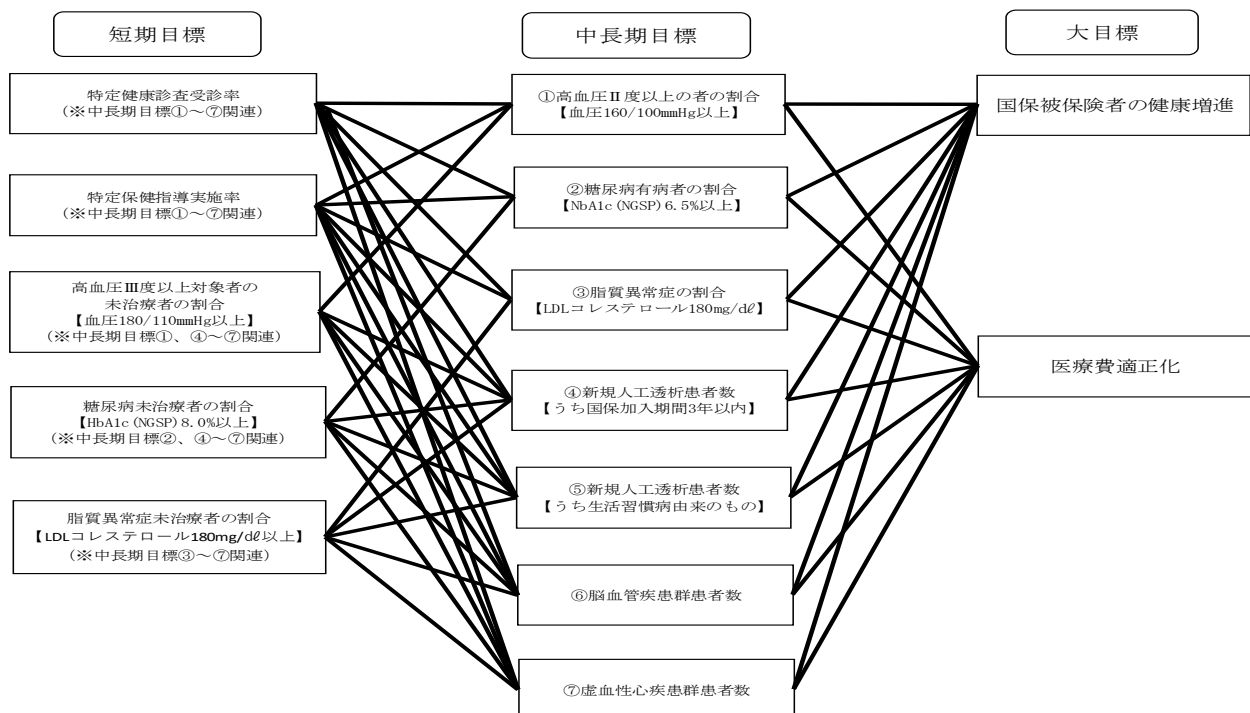
(1) 評価 (指標の達成状況)

中長期目標に関連する短期目標										短期目標最終評価		
評価指標 【+ : 数値増で改善・- : 数値減で改善】	R5年度 目標値	基準値	実績値	計画前半実績値			計画後半実績値		第2期最終評価			
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値達成状況	数値傾向	結果	
特定健康診査受診率 (※中長期目標①～⑦関連)	+	60.0%	39.0%	40.0%	41.7%	40.8%	36.4%	46.3%	42.7%	未達成	改善(上昇)	b
特定保健指導実施率 (※中長期目標①～⑦関連)	+	60.0%	12.7%	18.6%	29.6%	30.5%	48.0%	44.3%	43.4%	未達成	改善(上昇)	b
高血圧Ⅲ度以上対象者の未治療者の割合 【血圧180/110mmHg以上】 (※中長期目標①・④～⑦関連)	-	0.7%	0.9%	1.0%	0.8%	0.8%	1.0%	1.2%	1.0%	未達成	悪化(上昇)	d
糖尿病未治療者の割合 【HbA1c(NGSP)8.0%以上】 (※中長期目標②・④～⑦関連)	-	0.4%	0.4%	0.7%	0.6%	0.3%	0.5%	0.7%	0.7%	未達成	悪化(上昇)	d
脂質異常症未治療者の割合 【LDLコレステロール180mg/dℓ以上】 (※中長期目標③・④～⑦関連)	-	4.0%	4.2%	4.5%	4.4%	4.1%	4.0%	4.8%	3.8%	達成	横ばい	a

(2) 達成状況

- ・脂質異常症未治療者の割合 (LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上) は目標を達成した。
- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、目標は達成していないが、数値は改善傾向にある。
- ・高血圧Ⅲ度以上対象者の未治療者の割合 (血圧 180/110mm Hg 以上) 及び糖尿病未治療者の割合 (HbA1c(NGSP)8.0%以上) は悪化の傾向にあり、このことは中長期目標の傾向とも一致している。

(参考) 第2期計画の短期、中長期目標のロジックモデル¹⁵



¹⁵ 大目標から短期目標までの関係性を図示したもの。

3 保健事業の評価

(1) 保健事業評価結果一覧

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	事業全体評価
		H28	R4	R5		
特定健康診査事業	対象者への通知率	100%	100%	100%	a	b
	特定健診受診率	39.0%	42.7%	60.0%	b	
特定健康診査未受診者対策事業	対象者への通知率	100%	100%	100%	a	b
	特定健診受診率	39.0%	42.7%	60.0%	b	
特定保健指導事業	指導終了率	12.7%	43.4%	60.0%	b	b
	指導後の生活習慣改善率	90.4%	76.9%	80.0%	b	
	特定保健指導対象者出現率	12.0%	9.9%	9.0%	b	
特定健康診査等事後支援事業	健診異常値放置者への通知率	100%	100%	100%	a	d
	健診異常値放置者の医療機関受診率	32.2% (H29)	20.1% (R3)	25.0%	d	
	ハイリスク値放置者の医療機関受診率	76.5%	66.7%	80.0%	d	
	健診異常値放置者の出現率	5.0%	5.9%	4.0%	d	
受診行動適正化指導事業	指導実施率	100%	100%	100%	a	b
	指導実施完了者の受診行動適正化率	75.5%	62.5%	80.0%	b	
	指導実施完了者の医療費を実施前よりも20%減少	△32.0%	△24.6%	△20.0%	a	
ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者への通知率	100%	100%	100%	a	a
	ジェネリック医薬品利用率数量ベース(新基準)	71.1%	82.8%	80.0%	a	
糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	a	a
	保健指導参加者の終了率	100%	80.0%	100%	b	
	対象者の医療機関受診率	63.4%	80.0% (R3)	55.0%	a	
	保健指導参加者の生活習慣改善率	85.7%	100%	100%	a	

(2) 達成状況

- ・ジェネリック医薬品差額通知事業、糖尿病性腎症重症化予防事業では、おおむね目標を達成した。
- ・特定健診受診率、特定保健指導の指導終了率、指導後の生活習慣改善率及び特定保健指導対象者出現率は、目標を達成していないが、数値は改善傾向にある。
- ・健診異常値放置者の医療機関受診率、ハイリスク値放置者の医療機関受診率及び健診異常値放置者の出現率は、目標を達成していない。

(3) 保健事業の詳細

○事業評価の4区分

事業を以下の4区分で捉え、アウトプット、アウトカム指標の達成状況から事業ごとに全体評価を行う。

事業構造 (ストラクチャ)	保健事業を実施するための仕組みや体制 例) 職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用
手順・活動 (プロセス)	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動内容 例) 情報収集、アセスメント(事前予想)、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度
活動結果 (アウトプット)	目的・目標の達成のために行われる事業内の活動量及び結果 例) 通知率、保健指導実施率、保健指導の継続率
成果 (アウトカム)	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標 例) 肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、要介護率や医療費などの変化

○評価方法

アウトプット、アウトカム指標の目標達成状況の評価方法は中長期目標及び短期目標の評価と同様に以下のとおりとする。

	最終評価
a	目標達成
b	目標未達成だが、改善傾向にある
c	変わらない
d	目標未達成

特定健康診査事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	40歳から74歳の国保被保険者を対象に特定健康診査受診券を交付 健診結果と合わせて生活習慣改善のための情報提供を実施	
	手順・活動 (プロセス)	対象者に受診券を交付 集団健診と施設健診の2通りの方法で実施	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		対象者への通知率	100%
成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
	特定健診受診率	60.0%	
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因	
	H30 ・ 勸奨通知発送数の増加 R 2 ・ 受診料の無料化 R 3 ・ 受診勸奨方法の変更・通数増加 R 4 ・ みなし健診の実施	R 元 ・ 受診勸奨通知の効果減（毎年同様のデザインのため） R 2 ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により集団健診中止 R 4 ・ 施設健診のキャパシティ不足	

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
対象者への通知率	100%	100%	100%	a
特定健診受診率	39.0%	42.7%	60.0%	b
事業全体評価				b

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

特定健康診査未受診者対策事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	特定健康診査未受診者に特定健康診査の受診勧 奨を通知	
	手順・活動 (プロセス)	対象者の受診を促す内容やデザイン、送付の時 期を勘案して通知 通知後の受診状況の確認	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		対象者への通知率	100.0%
成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
	特定健診受診率	60.0%	
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因	
	R 3 ・ 勧奨方法の変更 (1) AI の活用、レセプトを分析 した効果的な勧奨通知の作成 (2) 通知回数 (1回⇒2回) 及 び通数の増加 R 4 ・ 医療機関用勧奨チラシの作成	R 元 ・ 通知デザインの変更がなく勧 奨の効果減 R 2 ・ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響	

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
対象者への通知率	100%	100%	100.0%	a
特定健診受診率	39.0%	42.7%	60.0%	b
事業全体評価				b

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

特定保健指導事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	特定健康診査の結果、健康へのリスクが高い者 に対して保健指導を実施	
	手順・活動 (プロセス)	健康へのリスクの程度に応じて動機づけ支援 (一部直営)と積極的支援(直営)を実施	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		指導終了率	60.0%
	指導後の生活習慣改善率	80.0%	
成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
	特定保健指導対象者出現率	9.0%	
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因	
	<p>H30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団検診会場での初回面接開始 ・ 委託先の保健指導時対応件数の増加 <p>R 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による在宅率の上昇に伴う初回面談率の上昇 <p>R 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導対象者に対し、訪問を複数回実施 <p>R 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診会場での初回面接再開 		<p>R 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中不在であることが多い働き盛り世代の対象者などが参加しやすい対面面接や保健指導の方法の検討

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
指導終了率	12.7%	43.4%	60.0%	b
指導後の生活習慣改善率	90.4%	76.9%	80.0%	b
特定保健指導対象者 出現率	12.0%	9.9%	9.0%	b
事業全体評価				b

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

特定健康診査等事後支援事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	健診異常値放置者及びハイリスク値放置者に医療機関等への受診を勧奨		
	手順・活動 (プロセス)	健診異常値放置者には、医療機関等の受診を促すため受診勧奨通知を送付 ハイリスク値放置者には、保健師等による受診勧奨や保健指導を実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		健診異常値放置者への通知率	100%	
		健診異常値放置者の医療機関受診率	25.0%	
	成果 (アウトカム)	ハイリスク値放置者の医療機関受診率	80.0%	
評価指標		目標値		
	健診異常値放置者の出現率	4.0%		
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因		
	H29 ・委託から直営実施に変更	R 4 ・病識が薄く受診につながらない対象者への介入方法		

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
健診異常値放置者への通知率	100%	100%	100%	a
健診異常値放置者の医療機関受診率	32.2% (H29)	20.1% (R 3)	25.0%	d
ハイリスク値放置者の医療機関受診率	76.5%	66.7%	80.0%	d
健診異常値放置者の出現率	5.0%	5.9%	4.0%	d
事業全体評価				d

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

受診行動適正化指導事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	重複・頻回受診者に受診行動の適正化を促すため保健指導を実施	
	手順・活動 (プロセス)	保健師・管理栄養士が電話で対象者に連絡し、訪問による保健指導を実施	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		指導実施率	100%
		指導実施完了者の受診行動適正化率	80.0%
成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
	受診実施完了者の医療費を指導実施前よりも20%減少	△20.0%	
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因	
	R 3 訪問回数を2回に増やすことで受診行動の適正化の意識付けを強化		

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
指導実施率	100%	100%	100%	a
指導実施完了者の受診行動適正化率	75.5%	62.5%	80.0%	b
指導実施完了者の医療費を指導実施前よりも20%減少	△32.0%	△24.6%	△20.0%	a
事業全体評価				b

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費の軽減が見込める者に切り替えを促すため通知を送付	
	手順・活動 (プロセス)	国保連合会がレセプトデータから通知対象者を選定し作成した通知書を年に6回、偶数月に送付	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		対象者への通知率	100%
成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
	ジェネリック医薬品利用率 数量ベース (新基準)	80.0%以上	
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因	
	R 3 費用対効果の観点から通知回数を毎月 (年 12 回) から隔月偶数月 (年 6 回) の通知に変更 通知回数は減少したが利用率数量ベース (新基準) の目標を達成		

○評価

評価指標	H28	R 4	R 5 目標	指標達成状況
対象者への通知率	100%	100%	100%	a
ジェネリック医薬品利用率 数量ベース (新基準)	71.1%	82.8%	80.0%	a
事業全体評価				a

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

糖尿病性腎症重症化予防事業

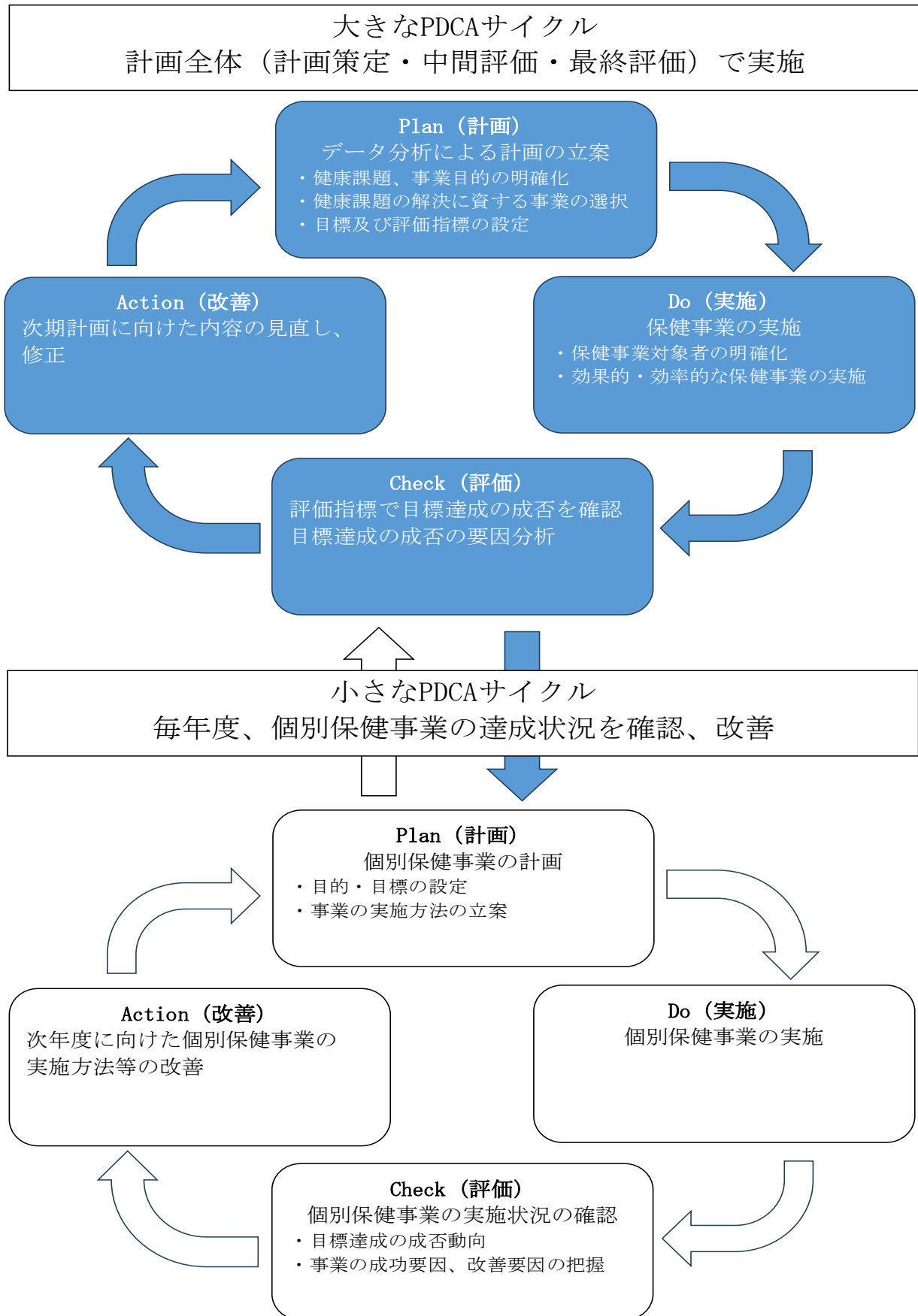
事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	糖尿病未治療者及び受診中断者に医療機関等の受診を勧奨 健康上のリスクが高い者に保健指導を実施		
	手順・活動 (プロセス)	糖尿病未治療者及び受診中断者への受診勧奨通知を送付 糖尿病性腎症通院者へ保健指導を実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		受診勧奨実施率	100%	
		保健指導参加者の終了率	100%	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		対象者の医療機関受診率	55.0%	
保健指導参加者の生活習慣改善率		100%		
計画期間中の経緯	成功・推進要因	課題・改善要因		
	H30 ・かかりつけ医より対象者にプログラムを勧めることでスムーズな参加を実現	R 3 ・個人情報保護の観点から、かかりつけ医との対象者に関する事前の情報共有ができなくなったことによる参加者の減少		

○評価

評価指標	H29	R 4	R 5 目標	指標達成状況
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	a
保健指導参加者の終了率	100%	80.0%	100%	b
対象者の医療機関受診率	63.4%	80.0% (R 3)	55.0%	a
保健指導参加者の生活習慣改善率	85.7%	100%	100%	a
事業全体評価				a

【a 目標達成している b 目標未達成だが、改善傾向にあることが確認できている c 変わらない d 目標未達成】

(参考) データヘルス計画のPDCA サイクル



VII 健康課題と取り組みの方向性

1 医療・介護

現状	<ul style="list-style-type: none">・国保の1人あたり医療費は年々増加しており、60歳以上が医療費全体の約7割を占める。・総医療費の約5割を生活習慣病医療費が占めている。・新生物を除く外来医療費は糖尿病、入院医療費では脳血管疾患が最も大きい。・市の急性心筋梗塞による死亡率は国や県と比較して著しく高く、脳梗塞による死亡率は国よりも高い。・介護給付費は年々増加しており認定者の約7割がその他の循環器系疾患、高血圧症、筋骨格系疾患を併発している。・要介護認定者の有病状況は、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病の割合が大きい。
課題	<ul style="list-style-type: none">・高齢期における医療費増につながらないためにも、被保険者が自身の健康に関心を持ち、健康状態を保つ取り組みが必要である。・医療費において、生活習慣病の占める割合が大きい。中でも高血圧症、心疾患、脳血管疾患の医療費が高額であり経済的な負担も大きいことから、生活習慣の改善に向けた取り組みが必要である。・生活習慣病は生活習慣の改善により発症を予防できる可能性が高いものの、病気の進行や重症化により死亡している人がいるため、重症化予防の対策が必要である。・健康な生活を長く続けていくためには生活習慣病の重症化予防に加えて介護予防の取り組みが必要である。
取り組みの方向性	<ul style="list-style-type: none">・予防可能な疾病の発症及び重症化を防ぐために医療機関等への受診勧奨や、病状のコントロールが図れるよう保健指導等を行い、生活習慣病の重症化を防ぐ。・特に第2期計画で目標達成に至らなかった高血圧症及び糖尿病への対策を重点的に行い、循環器系疾患の重症化を予防する。・高齢者をはじめ被保険者それぞれが運動器¹⁶の機能向上等の健康づくりにつながる場の整備や、フレイル¹⁷予防を中心とした介護予防に関する知識の普及、啓発により、健康的な生活を長く続けていくための環境づくりを推進する。

¹⁶ 身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経等の総称。

¹⁷ 体力や気力、認知機能など、からだやこころの機能の低下によって要介護に陥る危険性が高まっている状態のこと。

2 特定健康診査・特定保健指導

<p>現状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び特定保健指導実施率は増加傾向にあるが、第2期計画では目標値を達成していない。また、60歳未満の年齢層の受診率が低い状況である。 ・特定健康診査を受診していない人の医療費は、受診している人の医療費の約4.5倍と差異が著しい。 ・特定健康診査の結果、肥満(BMI、腹囲)、糖尿病(血糖、HbA1c)、高血圧症(収縮期血圧・拡張期血圧)の数値が悪化している。 ・メタボリックシンドローム該当者が増加している。 ・特定健康診査の結果、医療機関受診勧奨値を超えても医療機関を受診しない未受診者がいる。
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病は早期の段階では症状の自覚につながらないことが多いため、自身の健康上のリスクの保有状況を知り、健康状態に応じた保健指導を受ける機会につながる特定健康診査を、これまで以上に推進し、受診率の向上を図る必要がある。 ・メタボリックシンドローム該当者が多いことは、食生活や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が必要な人が多いことが考えられることから、早期に保健指導等による関わりを持つ機会を増やすことが重要である。
<p>取り組みの方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳未満の年齢層を含む被保険者全体の受診率の更なる向上を目指して、特定健康診査の必要性や重要性を周知、啓発するとともに、地域性に基づく医療費等の分析結果を活用した地域密着型の情報発信を継続的に行うことで、受診率の向上を図る。 ・生活習慣病の重症化予防には、早期からの生活習慣の見直しが効果的であることから、特定保健指導の実施率向上を通じて生活習慣病につながりやすいメタボリックシンドロームの予防と改善を推進する。

VIII 第3期計画の目標

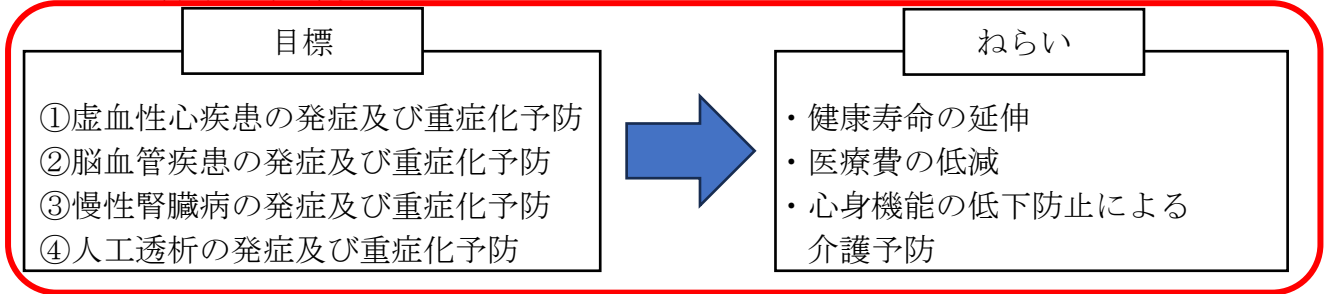
1 大目標

- ①国保被保険者の健康増進
- ②医療費の適正化



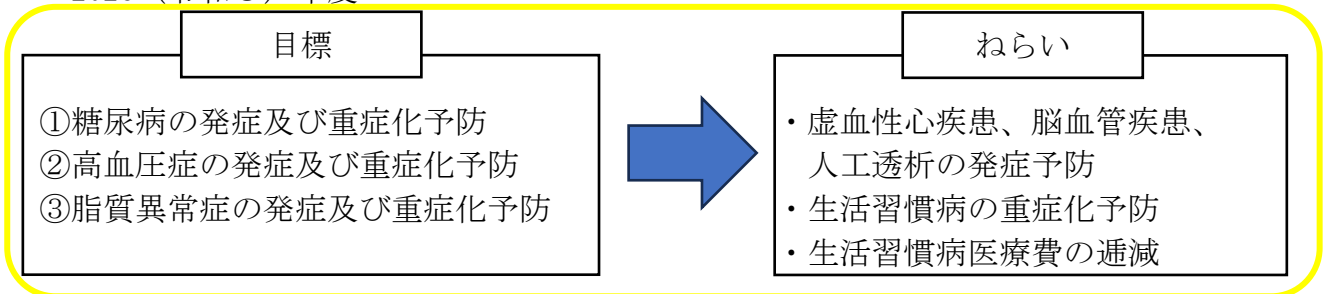
2 長期目標

2029（令和11）年度



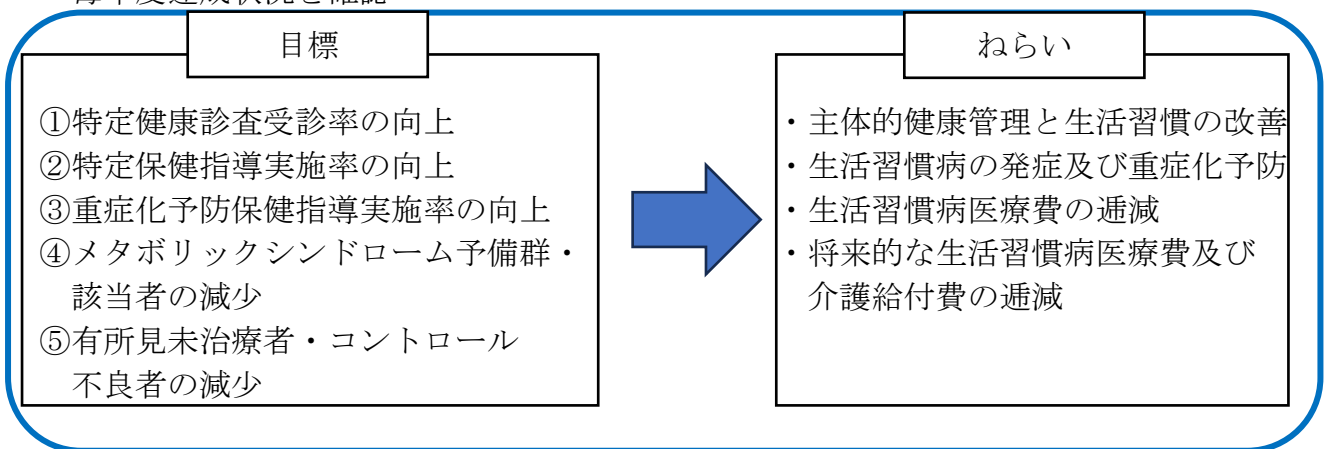
3 中期目標

2026（令和8）年度

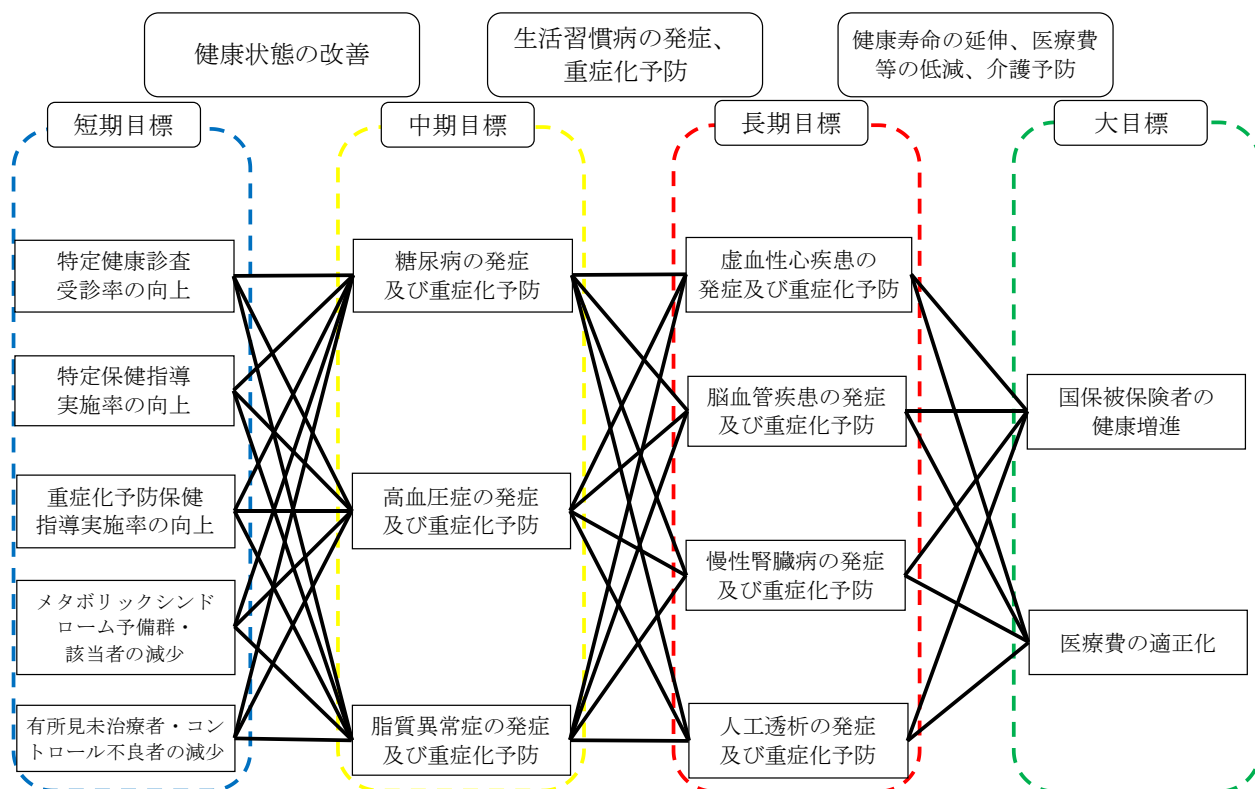


4 短期目標

毎年度達成状況を確認



5 第3期計画のロジックモデル



(1) 健康状態の改善

- ・特定健康診査の受診率向上を通して被保険者が自身の健康状態を把握し、主体的な健康の管理や生活習慣の改善につなげる機会を増やす。
- ・特定保健指導及び重症化予防保健指導の実施率向上を通して、被保険者の生活習慣の改善等を支援する。
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者や有所見未治療者・コントロール不良者等の健康上のリスクが高い者に対する保健指導や医療機関等への受診勧奨を通して生活習慣病の発症や重症化を予防する。

(2) 生活習慣病の発症、重症化予防

- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患の段階で患者数の抑制や重症化予防に取り組むことで、医療費が高額であり介護を必要とする状態につながりやすい虚血性心疾患等の生活習慣病重症化疾患の発症を予防する。

(3) 健康寿命の延伸、医療費等の低減、介護予防

- ・生活習慣病の発症及び重症化予防を通して、死亡や介護を必要とする状態となるリスクを軽減し、健康寿命の延伸を図る。
- ・健康寿命の延伸、医療費等の低減や介護予防の実現を通して本計画の目的である国保被保険者の健康増進と医療費の適正化を目指す。

6 第3期計画の目標一覧

(1) 大目標・長期目標

KPI	目標	指標	第3期 目標値
	国保被保険者の健康増進	不健康期間（平均余命－平均自立期間）の減少（男性）	1.6以下
		不健康期間（平均余命－平均自立期間）の減少（女性）	3.4以下
	医療費の適正化	・ 総医療費	2.0%以上減少させる
		・ 1人あたり医療費	増加率を10.0%以内に抑える
		・ 生活習慣病医療費	10.0%以上減少させる
		・ 生活習慣病患者数	7,000人以下
		・ 生活習慣病1人あたり医療費	5.0%以上減少させる
◎	虚血性心疾患の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
◎		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	2.4%以内
◎		・ 患者数	5.0%以上減少させる
◎		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	9.5%以内
◎		・ 新規患者数	340人以下
◎		・ 罹患率 (新規患者数÷被保険者数)	2.0%以内
◎	脳血管疾患の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
◎		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	3.4%以内
◎		・ 患者数	5.0%以上減少させる
◎		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	8.0%以内
◎		・ 新規患者数	300人以下
◎		・ 罹患率 (新規患者数÷被保険者数)	1.8%以内
	慢性腎臓病の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	6.6%以内
	人工透析の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	4.2%以内
		・ 患者数	5.0%以上減少させる
		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	1.0%以内
		・ 新規患者数	10人以内
		・ 新規人工透析患者数（うち国保加入期間3年以内）	6人以内
		・ 新規人工透析患者数（うち生活習慣病由来のもの）	6人以内

※KPI(Key Performance Indicator)とは、計画を評価する際に特に重視する指標を表す。

(2) 中期目標

KPI	目標	指標	第3期 目標値
◎	糖尿病の発症及び重症化予防	・ 医療費	2.0%以上減少させる
◎		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	6.8%以内
◎		・ 患者数	5.0%以上減少させる
◎		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	25.0%以内
◎		・ 新規患者数	1,100人以下
◎		・ 罹患率 (新規患者数÷被保険者数)	6.8%以内
◎	高血圧症の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
◎		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	4.9%以内
◎		・ 患者数	5.0%以上減少させる
◎		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	60.0%以内
◎		・ 新規患者数	1,300人以下
◎		・ 罹患率 (新規患者数÷被保険者数)	7.8%以内
	脂質異常症の発症及び重症化予防	・ 医療費	10.0%以上減少させる
		・ 医療費割合 (医療費÷総医療費)	3.0%以内
		・ 患者数	3.0%以上減少させる
		・ 患者割合 (患者数÷生活習慣病患者数)	45.0%以内
		・ 新規患者数	1,100人以下
		・ 罹患率 (新規患者数÷被保険者数)	6.6%以内

(3) 短期目標

KPI	目標	指標	第3期 目標値
◎	特定健康診査受診率の向上	・ 特定健康診査受診率	50.0%以上
◎	特定保健指導実施率の向上	・ 特定保健指導実施率	50.0%以上
	重症化予防保健指導実施率の向上	・ ハイリスク値放置者保健指導率	78.0%以上
		・ 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨等実施率	88.0%以上
◎	メタボリックシンドローム 予備群・該当者の減少	・ メタボリックシンドローム該当者及び予備 群減少率	平成20年度比25%の減少
◎		・ メタボリックシンドローム予備群数	650人以下
◎		・ メタボリックシンドローム予備群率 (該当者÷健診受診者)	12.5%以内
◎		・ メタボリックシンドローム該当者数	1300人以下
◎		・ メタボリックシンドローム該当者率 (該当者÷健診受診者)	25.0%以内
◎	有所見未治療者・コントロール不良者 の減少	・ 高血圧Ⅱ度以上【160/100mm Hg以上】対象 者の割合 (該当者÷健診受診者)	5.5%以内
◎		・ 高血圧Ⅲ度以上【180/110mm Hg以上】対象 者の未治療者の割合 (該当者÷健診受診者)	1.0%以内
◎		・ 糖尿病有病者【HbA1c6.5%以上(未治療 者)】の割合 (該当者÷健診受診者)	3.0%以内
◎		・ 糖尿病有病者【HbA1c7.0%以上(治療中 者)】の割合 (該当者÷健診受診者)	3.5%以内
◎		・ 糖尿病未治療者【HbA1c8.0%以上】の割合 (該当者÷健診受診者)	0.7%以内
		・ 脂質異常症【LDL-C(悪玉コレステロー ル)160mg/dℓ以上】の割合 (該当者÷健診受診者)	10.0%以内
		・ 脂質異常症重症者【LDL-C(悪玉コレステ ロール)180mg/dℓ以上】の割合 (該当者÷健診受診者)	3.4%以内
		・ 脂質異常症【中性脂肪300mg/dℓ以上】の割 合 (該当者÷健診受診者)	2.7%以内
		・ 慢性腎臓病【尿蛋白(+)以上】の割合 (該当者÷検査実施者)	5.0%以内
		・ 慢性腎臓病【eGFR45未満】の割合 (該当者÷検査実施者)	2.6%以内
	・ 心房細動有所見者の割合 (該当者÷健診受診者)	0.3%以内	

(参考) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施とは、令和2年4月から始まった保健事業（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）と介護保険の地域支援事業、かかりつけ医等による医療を組み合わせ、フレイル（「虚弱」を意味し、健康と要介護の中間の状態のこと）のおそれのある高齢者を包括的に支援していく仕組みのことをいう。

フレイルには①身体的フレイル（身体機能の低下）、②オーラルフレイル（歯、舌、口周りの筋肉、飲み込み等の機能低下）、③心理的・認知的フレイル（うつ傾向、認知機能の低下）、④社会的フレイル（人との交流が減る）、といった様々な側面があり、単独ではなく、これらが生活習慣や身体・心の状態によって複雑に絡み合いながら進行していく点に特徴がある。早期にフレイルの状態を発見して対策を行えば、健康な状態へ回復する可能性がある。

須賀川市では、主な取り組みとして75歳以上の高齢者を対象に①低栄養・口腔に関わる相談・指導、②生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導、③通いの場等への積極的な関与、等を行っている。

将来的に介護を必要とする状態にならないために、75歳以前から生活習慣の改善による生活習慣病等の発症・重症化予防や口腔ケアなどに取り組むことが重要である。

IX 第3期計画の保健事業

1 特定健康診査事業



<p>目的</p>	<p>被保険者が特定健康診査の受診を通じて自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善等につなげる機会を提供する。 保険者は、特定健康診査結果から被保険者の生活習慣の改善など必要な支援を行うことで、生活習慣病の重症化や発症の予防等につなげる。</p>		
<p>具体的内容</p>	<p>1 対象 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者 2 方法 対象者に対して受診券を交付する。 3 実施場所 市民スポーツ会館、各地域体育館、受託医療機関 4 実施時期 集団健診 10月～11月まで 個別健診 6月～翌年1月まで 5 結果通知 健診受診者結果を通知する。 6 情報提供 健診結果の通知に合わせて、年1回実施し、対象者個人に合わせた生活習慣の改善に資する情報等を提供する。</p>		
<p>事業構造及び評価 指標目標値</p>	<p>事業構造 (ストラクチャ)</p>	<p>40歳から74歳の国保被保険者を対象として特定健康診査受診券を交付 健診結果と合わせて生活習慣改善のための情報提供を実施</p>	
	<p>手順・活動 (プロセス)</p>	<p>対象者に受診券を交付 集団健診と施設健診の2通りの方法で実施</p>	
	<p>活動結果 (アウトプット)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>
		<p>対象者への通知率</p>	<p>100%</p>
	<p>成果 (アウトカム)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>
		<p>特定健診受診率</p>	<p>60.0%</p>

2 特定健康診査未受診者対策事業

<p>目的</p>	<p>特定健康診査未受診者に受診を促すことで、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善等につなげる機会を提供する。 保険者は、生活習慣病のリスクが高い特定健康診査未受診者の生活習慣の改善など必要な支援を行うことで、生活習慣病の重症化や発症の予防等につなげる。</p>			
<p>具体的内容</p>	<p>1 対 象 40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者のうち当該年度特定健診未受診者 2 方 法 業務委託により、特定健康診査未受診者の中から年齢や過去の受診状況等を勘案して対象者を選定し、特定健康診査の受診勧奨通知を行う。</p>			
<p>事業構造及び評価 指標目標値</p>	<p>事業構造 (ストラクチャ)</p>	<p>特定健康診査未受診者に特定健康診査の受診勧奨通知を送付</p>		
	<p>手順・活動 (プロセス)</p>	<p>対象者の受診を促す内容やデザイン、通知の時期を勘案して送付</p>		
	<p>活動結果 (アウトプット)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	
		<p>対象者への通知率</p>	<p>70.0%</p>	
	<p>成果 (アウトカム)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	
		<p>特定健診受診率</p>	<p>60.0%</p>	

3 特定保健指導事業

目的	特定健康診査の結果、健康へのリスクが高い者に対して保健指導を行うことで生活習慣の改善等を促し、生活習慣病の予防や改善につなげる。			
具体的内容	特定健康診査を受診した者のうち健康上のリスクが高く支援が必要と判定された者に動機づけ支援または積極的支援を実施する。			
		動機づけ支援	積極的支援	
	対象	40歳から74歳まで	40歳から64歳まで	
	実施方法	委託で実施（一部直営）	直営で実施	
	詳細	・面接（個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上）による支援と、通信等を利用した3か月後の評価	・面接（個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上）による支援と、通信等を利用した3か月後の評価	
事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	特定健康診査の結果、健康へのリスクが高い者に対して保健指導を実施		
	手順・活動 (プロセス)	健康へのリスクの程度に応じて動機づけ支援（一部直営）と積極的支援（直営）を実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		指導終了率	50.0%	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		特定保健指導対象者出現率	9.0%	
		指導後の生活習慣改善率	80.0%	

4 特定健康診査等事後支援事業

目的	特定健康診査の結果、健診異常値及びハイリスク値を放置している者に医療機関への受診勧奨及び保健指導を行うことで、生活習慣病の早期発見・治療を促し、対象者のQOL（生活の質）低下を防ぐとともに、中長期的な医療費の適正化を図る。			
具体的内容	特定健康診査を受診した者のうち、健診異常値放置者及びハイリスク値放置者を対象とし、以下の方法で事業を実施する。			
		健診異常値放置者支援	ハイリスク値放置者支援	
	内容	医療機関等の受診勧奨通知の郵送	電話、訪問等による受診勧奨等の保健指導	
	実施方法	直営で実施	直営で実施	
	詳細	対象者の特定から勧奨通知の作成及び送付に加えて、送付後の医療機関受診状況の確認を行う。必要に応じて保健師等が電話で指導を行う。	ハイリスク値放置者を選定し、保健師・管理栄養士が来所面接や訪問等で受診勧奨及び適切な保健指導を行う。その後、対象者が医療機関を受診したか確認し、次年度以降の継続的な指導につなげる。	
事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	健診異常値放置者及びハイリスク値放置者に医療機関等への受診勧奨を実施		
	手順・活動 (プロセス)	健診異常値放置者には、医療機関等の受診を促すため受診勧奨通知を送付 ハイリスク値放置者には、保健師等が受診勧奨や保健指導を実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		健診異常値放置者への通知率	100%	
	ハイリスク値放置者への指導率	78.0%		
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		健診異常値放置者の出現率	5.5%	
		健診異常値放置者の医療機関受診率	25.0%	
		ハイリスク値放置者の出現率	2.7%	
		ハイリスク値放置者の医療機関受診率	70.0%	

5 受診行動適正化指導事業

目的	多受診（重複受診・頻回受診）を防ぐことで薬剤の重複処方等による健康被害を防ぐとともに、保健指導を通じて正しい受診行動に導き、医療費の適正化を図る。			
具体的内容	<p>1 対象 被保険者のうち多受診（重複・頻回）の傾向にある者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複：複数月において、同一月内に同一傷病で複数の医療機関を受診 ・頻回：複数月において、同一月内に同一傷病で同一診療科目をおおむね15回以上受診 ・重複投薬：同一月内に同一薬を3医療機関以上から処方 ・多剤投与：同一月内に15種類以上処方 <p>※ただし、透析、精神疾患での受診は対象外とする。</p> <p>2 方法 被保険者はレセプトデータから対象者を抽出し、保健師・管理栄養士による訪問指導を行う。 訪問の同意が得られない者については、面接もしくは電話による指導を行う。</p> <p>3 その他 国民健康保険税納税通知書を送付する際、多剤服用の防止やお薬手帳の携帯を呼びかける「国保と健康のしおり」を同封し、周知を図っている。</p>			
事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	重複・頻回受診者に受診行動の適正化を促すため保健指導を実施		
	手順・活動 (プロセス)	保健師・管理栄養士が電話で対象者に連絡し、訪問による保健指導を実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		指導実施率	100%	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		指導実施完了者の受診行動適正化率	80.0%	
受診実施完了者の医療費を指導実施前よりも20%減少		△20.0%		

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費の軽減が見込める者に通知を送付することでジェネリック医薬品の使用を促し、医療費の適正化を図る。			
具体的内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象 ジェネリック医薬品への切り替えにより一定以上の薬剤費軽減効果が見込める者 2 主体 国保連合会の共同事業に参画 3 方法 国保連合会がレセプトデータから通知対象者を選定し、通知書を作成して保険者に納品する。 保険者は印刷物の内容を確認後、対象者に送付する。その後、保険者は通知対象者のジェネリック医薬品への切り替え状況を確認する。 4 通知回数 年6回（偶数月に送付） 5 その他 須賀川市広報への記事掲載やウルトラ FM などでの周知を行っている。 			
事業構造及び評価 指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費の軽減が見込める者に切り替えを促すため通知を送付		
	手順・活動 (プロセス)	国保連合会がレセプトデータから通知対象者を選定し作成した通知書を年に6回、偶数月に送付		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		対象者への通知率	100%	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		ジェネリック医薬品利用率 数量ベース（新基準）	80.0%以上	

7 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症の重症化を予防することで、対象者自身の QOL（生活の質）低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。			
具体的内容	糖尿病性腎症の重症化を予防するため、対象者に受診勧奨と保健指導を以下の方法で実施する。			
		受診勧奨	保健指導	
	対象	高血糖のある医療機関未受診者・受診中断者	糖尿病性腎症通院者のうち、2型糖尿病であり、かつ腎機能の低下がみられる者	
	実施方法	医療機関等の受診勧奨通知の送付もしくは個別面接等による勧奨を行う。	6 か月間の保健指導プログラムを実施する。	
事業構造及び評価指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	糖尿病未治療者及び受診中断者に医療機関等の受診を勧奨 健康上のリスクが高いものについては保健指導を実施		
	手順・活動 (プロセス)	糖尿病未治療者及び受診中断者への受診勧奨等の実施 糖尿病性腎症通院者への保健指導の実施		
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値	
		受診勧奨等実施率	88.0%	
		保健指導参加者の終了率	80.0%	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値	
		対象者の医療機関受診率	55.0%	
保健指導参加者の生活習慣改善率		100%		

8 地域介護予防活動支援事業

目的	<p>高齢者が介護予防体操などの自主的な活動に取り組める場である「通いの場」の支援や、多種多様な「通いの場」による介護予防・社会参加の場の選択肢等を増やす取り組みを進めることで、高齢者が自立した生活を送ることができるようにする。</p>		
具体的内容	<p>1 対象 65歳以上の高齢者</p> <p>2 方法 住民主体の「通いの場」への支援や介護予防・社会参加の場の選択肢を増やし情報提供を行う。</p> <p>3 実施内容 地域包括支援センターと協力しながら、「通いの場」に対する支援や高齢者が活躍することができる介護予防・社会参加の場の選択肢を増やすとともに、介護予防ボランティア活動の拡充などを行う。</p>		
事業構造及び評価指標目標値	事業構造 (ストラクチャ)	<p>高齢者が自立した生活を送ることができるようにするため、自主的な活動に取り組める場である「通いの場」の支援や社会参加の場を提供</p>	
	手順・活動 (プロセス)	<p>地域包括支援センターと協力しながら「通いの場」に対する支援や介護予防ボランティア活動の拡充</p>	
	活動結果 (アウトプット)	評価指標	目標値
		65歳以上の高齢者が通いの場等に参加している割合	8.0%
	介護予防ボランティアの活動延べ人数	500人	
	成果 (アウトカム)	評価指標	目標値
要介護（要支援）認定を受けていない高齢者の割合（自立高齢者の割合）		81.1%	

9 地域リハビリテーション活動支援事業



<p>目的</p>	<p>65歳以上の高齢者が在宅生活において、より自立した生活が維持できるよう介護予防の必要性を理解する機会を提供する。 リハビリテーション専門職等からの介護予防に関する指導を、地域の介護職員等が受ける機会を提供することで、地域のリハビリテーション支援の強化を図る。</p>			
<p>具体的内容</p>	<p>1 対象 65歳以上の高齢者及び介護保険関連事業所等 2 方法 理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職を派遣し、介護予防に関する助言・指導を行う。 3 実施団体 「通いの場」や老人クラブ、個人宅等 4 実施内容 転倒や骨折予防の講話や体操、口腔機能を保つための講話や指導、低栄養状態を予防する講話や指導等</p>			
<p>事業構造及び評価 指標目標値</p>	<p>事業構造 (ストラクチャ)</p>	<p>地域の介護予防に対する意識を高めるため、65歳以上の高齢者や介護保険事業所等に介護予防について理解する機会を提供</p>		
	<p>手順・活動 (プロセス)</p>	<p>「通いの場」や老人クラブ、個人宅、介護保険事業所等にリハビリテーション専門職等を派遣し、介護予防に関する助言指導を実施</p>		
	<p>活動結果 (アウトプット)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	
		<p>受講者数 (延べ)</p>	<p>1,500人</p>	
	<p>成果 (アウトカム)</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	
		<p>65歳以上の要介護3以上の認定者割合</p>	<p>7.2%</p>	

X 計画の公表・周知

本計画はホームページ等で公表するとともに、様々な機会を通じて周知を図る。

XI 個人情報の保護

本計画に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「須賀川市個人情報の保護に関する法律施行条例」、「須賀川市情報セキュリティポリシー」に基づき、適切に管理する。

XII 事業運営上の留意事項

・ライフコースアプローチ¹⁸を踏まえた健康づくりの推進

乳幼児期から学童・思春期にかけての生活習慣が生涯の健康状態に大きく影響することから、こども世代に対して運動や食事、歯みがき等の習慣の改善及び定着につながる取り組みを実施する。具体的には保育施設（こども園、幼稚園等）や小・中学校での運動時間の確保による肥満対策や食育教室、喫煙防止教育の実施、保育施設（こども園、幼稚園等）での歯みがき教室やフッ化物を活用した子どものむし歯予防等を行う。

若い世代へは疾病予防を意識した食事の献立や減塩料理等の情報提供を行う健康教室の実施や、特定健康診査やがん等の各種健(検)診の受診勧奨を通じて生活習慣の改善や疾病の早期発見による重症化予防につなげる。

高齢者世代へは病気やけが等による生活機能の低下を防ぐための健康づくりやフレイル予防の取り組みを行う。高齢者が住み慣れた地域で自立し、いきいきと健やかな生活を過ごすため、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各分野が互いに連携しながら支援する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めており、高齢者ができる限り健康を維持し、介護が必要な状態とならないよう、健康維持と介護予防を総合的に推進する。

具体的には、65歳以上の高齢者に対して、地域活動や就労、生涯学習・スポーツや文化活動などへの社会参加や「通いの場」等での活動を支援するとともに、あわせて地域の介護予防を推進する支え手や担い手の発掘と育成を推進する。

また、フレイル予防や自立支援のための効果的なりハビリテーションの方法等の介護予防に関する知識の普及啓発活動により、健康づくりに対する意識の向上や生活習慣病の予防・重症化を防ぐ取り組みの推進・強化を図るとともに、介護予防・重度化の防止を目指す。

XIII 計画の推進体制

国保被保険者の健康増進を図るため、国保担当課が主体となり、保健衛生担当課や介護担当課と協力、連携して計画の見直し等を行う。国保担当課は医療費等の分析を行い、その結果を保健衛生担当課及び介護担当課と共有して、効果的、効率的な保健事業の実施を推進する。

XIV 計画の進行管理

特定健康診査の結果及び医療費等の分析に基づき、各保健事業をPDCAサイクルで効果的、効率的に実施するとともに、必要に応じて適宜見直しを図る。

¹⁸ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯をつなげて考える支援のこと。