

# 白河市国民健康保険

- 第2期 白河市国民健康保険データヘルス計画
- 第3期 白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画



平成30年3月  
福島県白河市

# 第1編 第2期白河市国民健康保険データヘルス計画

## 第1章 データヘルス計画の基本的事項

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	関係者が果たすべき役割等	3

## 第2章 第1期データヘルス計画の検証

1	中長期的な目標の達成状況	7
2	短期的な目標の達成状況	9

## 第3章 健康医療情報の分析

1	地域の概要	13
2	医療・介護データの状況	16
3	国保における特定健康診査・特定保健指導の状況	25

## 第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化

1	各種データの分析	36
2	質的情報の分析（保健指導困難を感じる事例）	37
3	既存事業の評価（平成28年度）	38
4	健康課題の明確化	44

## 第5章 目的・目標の設定

1	目的	45
2	目標	45

## 第6章 保健事業実施計画について

1	事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	47
2	事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	47
3	地域包括ケアに係る取組その他計画策定に当たっての留意事項	47

## 第7章 個別事業計画

1	生活習慣病改善に向けた保健事業計画	48
2	その他の事業	52

## 第2編 第3期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 第1章 特定健康診査等実施計画の基本的事項

1 背景及び趣旨	54
2 メタボリックシンドロームへの着目	54
3 計画の性格	55
4 計画の期間	55
5 本市の現状	56

### 第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定	58
2 平成35年度までの各年度の実施予定者数（推計）	58

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の実施	59
2 実施方法・場所	60
3 実施項目	60
4 実施時期及び実施期間	60
5 外部委託の有無・契約の形態・委託者の選定に当たっての考え方	61
6 周知や案内の方法	61
7 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	61
8 実施における年間スケジュール	62

### 第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 実施及び成果に係る目標の達成状況	63
2 評価方法	63
3 特定健康診査等実施計画の見直し	64

### 第5章 その他

1 受診体制の整備等	65
------------	----

## 第3編 その他計画に関すること

### 第1章 個人情報の保護

1 基本的な考え方.....	66
2 個人情報の取扱い.....	66
3 守秘義務規定.....	66

### 第2章 計画の公表・周知・留意事項

1 計画の公表・周知.....	67
2 事業運営上の留意事項.....	67

### 第3章 計画策定の経過

1 計画策定の経過.....	68
----------------	----

# 第1編

## 第2期白河市国民健康保険

### データヘルス計画

## 第1章 データヘルス計画の基本的事項

### 1 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上の人口割合（高齢化率）が年々増加し、平成29年には、27.7%（総務省統計局「人口推計」（平成29年9月1日現在））と世界トップの水準になっています。このようななか、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年（平成37年）以降は、医療や介護に対する需要がさらに見込まれています。

また、近年では、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

一方では、日本人の死因の約6割が生活習慣病に起因するなど、生活習慣病の発症や重症化を予防する取組が急務となっています。

このようななか、国民の健康寿命の延伸を重要な柱とした「日本再興戦略」が、平成25年6月14日に閣議決定され、「全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の作成・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。」こととされました。

これまで、保険者はレセプトや統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ※から重症化予防まで幅広く保健事業を進めていくことが求められています。

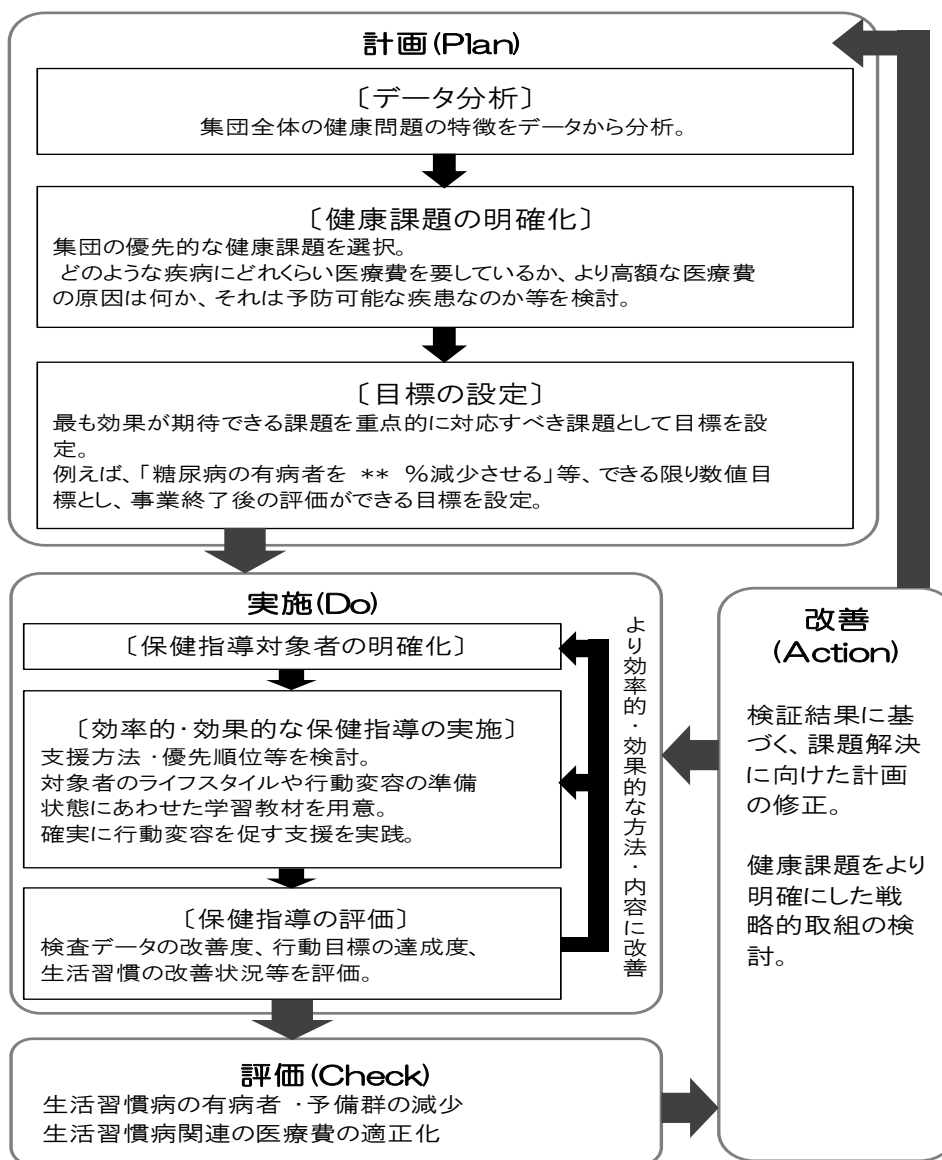
このような背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）が平成26年3月に一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされたところです。

本市においては、平成28年3月に平成27～29年度を計画期間とする「第1期白河市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進に取り組んできました。

本計画は、第1期計画の基本理念を継承するとともに、地域の特性を活かした保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として策定するものです。

（※ポピュレーションアプローチ：対象を集団全体に働きかけ、集団全体の危険因子を下げることを目的とした方法）

## 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、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を実施するための計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま21」及び「第2次いきいき健康しらかわ21」で用いられている評価指標を活用するなど、関連する計画との整合性を図ることとします。

また、本計画では、保健事業実施指針が、生活習慣病対策を主としていることから、取り扱う対象疾病を「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性

肺疾患（COPD）」「がん」の5つとし、特に、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」の臓器を守ることに重点を置きます。

なお、特定健診等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定することとします。

### 3 計画期間

本計画の期間は、保健事業実施指針第4の5を参考に、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とします。

□第2期 白河市国民健康保険データヘルス計画

平成30年度～35年度までの6年間

※第三期福島県医療費適正化計画との整合性を図るため、同計画の計画期間に準ずる。

(参考) 第1期 白河市国民健康保険データヘルス計画

平成27年度～29年度までの3年間

### 4 関係者が果たすべき役割等

#### (1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、市国保年金課が主体となり策定します。

なお、被保険者の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、保健、介護及び福祉部局と連携を図り、保健福祉部局が一体となって計画を進めることとします。

また、計画の推進に当たっては、研修機会の拡充による職員の資質向上に努めるほか、専任職員や保健師等の専門職の配置その他必要な措置を講じます。

さらに、計画の全期間を通じてP D C Aサイクルに沿った確実な運用ができるよう業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際は経過等を含めて引継ぎを行うなどの体制整備を図ります。

#### (2) 外部有識者等との連携

##### ① 県、国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会との連携

県、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会と被保険者の健康課題を共有するなどの連携、協力体制の構築を図ります。

##### ② 保健医療関係者との連携

計画の実効性を高めるために、保健医療関係者及び保健医療関係団体（以下「保健医療関係者」という。）と意見交換や情報提供を日常的に行うなどの連携、協力体制の構築を図ります。



### ③国民健康保険運営協議会との連携

国民健康保険運営協議会は、被保険者の代表に加え、保健医療関係者、被用者保険者、公益を代表する者など幅広い分野から選ばれた専門的知見を有する委員により構成されていることから、計画の策定段階から意見を求めることとします。

### (3) 被保険者の役割

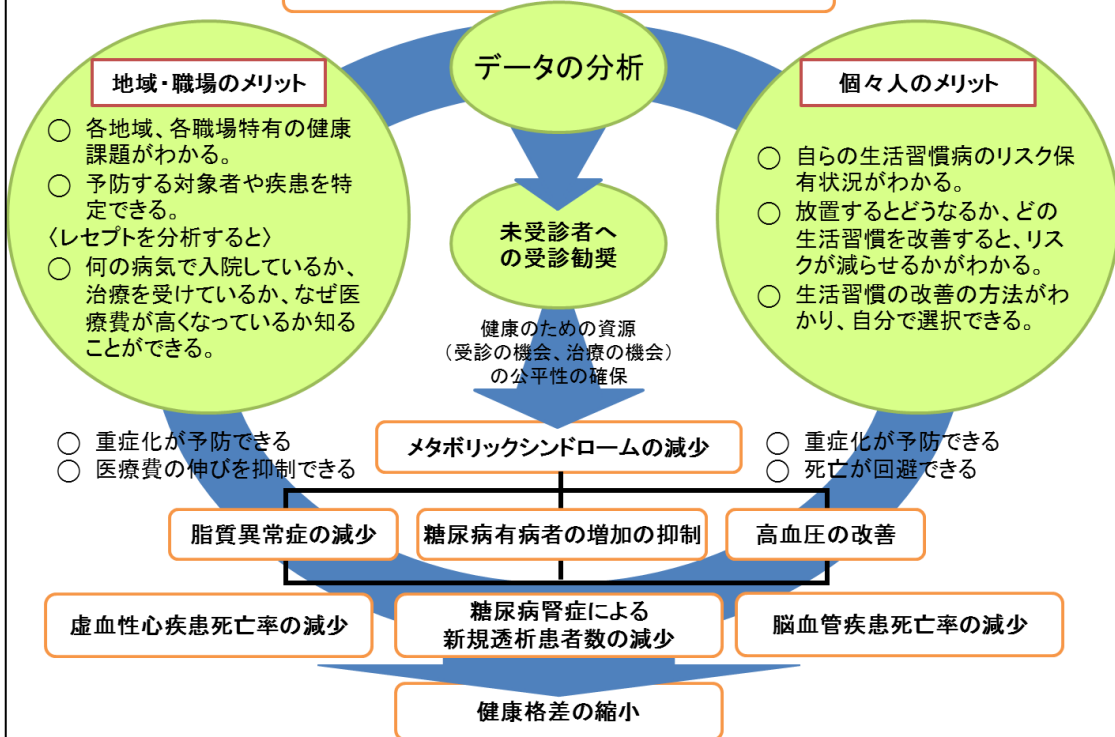
被保険者一人ひとりが自分の健康診査データを知ることで健康課題を認識し、生活習慣を改善するなど必要な対策を行うことにより、疾病を予防し健康で豊かな生活を送れるよう努めます。

## 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

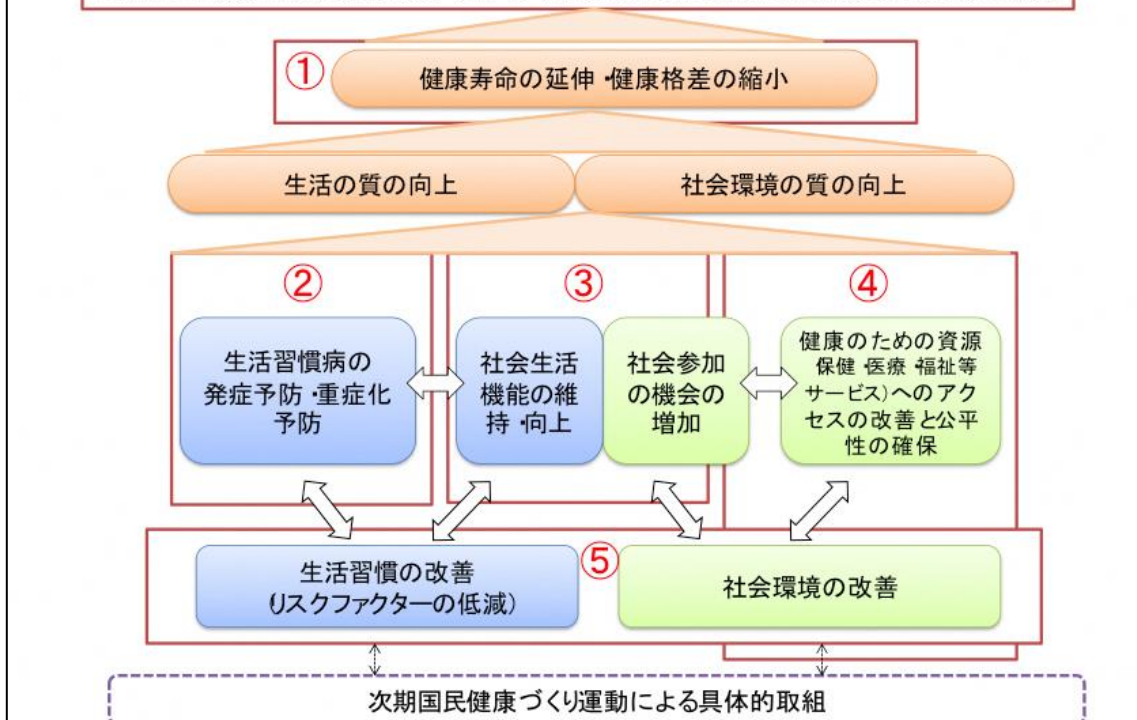
標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)  
図1 改変

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



## 健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



	第2期白河市国民健康保険データヘルス計画	第3期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画	白河市健康増進計画(第2次いきいき健康しらかわ21)	第7期白河市介護保険事業計画																																									
法律	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	健康増進法第8条	介護保険法116条、117条、118条																																									
基本的な指針	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 (平成16年厚生労働省告示第307号) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針 (平成26年厚生労働省告示第141号)	特定健康診査等実施計画作成の手引き (平成30年3月厚生労働省保険局)	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 (平成24年6月厚生労働省健康局)	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 (平成27年3月18日厚生労働省告示第70号)																																									
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成26年度～30年度(前期計画)	平成30年度～32年度																																									
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者が支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。	糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防・改善することを目的として、40～75歳未満の被保険者を対象にメタボリックに着目した健診を実施し、特定保健指導を必要とする者を抽出する。保健指導の対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた継続的な取組ができるよう支援を行う。 これらの取組を通して、市民の生活の質の維持及び向上を図り、医療費の伸びを抑制することを目指すものである。	市民の健康増進の推進に関する施策について定めるもので、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	高齢者ができる限り自立して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、健康の維持・増進や介護予防を目指した各種政策を取り組むとともに介護が必要になっても状態の維持改善を図りながら安心して暮らすことができる介護保険事業や生活支援事業の展開を図る。また、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を加速化し、地域での交流を図りながら、社会全体で高齢者を支えていく仕組みづくりを促進し、住み慣れた地域で安全安心に生活ができるよう取組を進める。																																									
対象者	被保険者 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期、健康な生活習慣づくりが必要とされている小児期	40歳～74歳の被保険者	市民	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳～64歳の特定疾病有病者																																									
対象疾病	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がん	メタボリック(内臓脂肪症候群) 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(内臓脂肪症候群) 肥満、循環器疾患、肝機能障害、糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常症、 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、認知症、うつ病	【2号被保険者】 ①がん末期 ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 ⑥初老期の認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患(COPD) ⑯両足の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症																																									
目標	【中長期的な目標】 ①脳血管疾患による長期入院者の減少 ②虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少 ③糖尿病性腎症による新規透析患者の減少  【短期目標】 ①高血圧有所見者の減少 ②糖尿病有所見者(血糖コントロール不良者)の減少 ③脂質異常症有所見者の減少 ④メタボリック該当者・予備群の減少 ⑤特定健診受診率の上昇 ⑥特定保健指導終了率の上昇	【各医療保険者の目標値(第三期)】 <table border="1"> <tr> <td>医療保険者</td> <td>特定健診</td> <td>特定保健指導</td> </tr> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	健康保険組合	90%	55%	共済組合	90%	45%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	35%	市町村国保	60%	60%	健康寿命の延伸  【生活習慣病の予防と重症化予防の徹底】 ①循環器疾患 脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率 減少 Ⅱ度以上高血圧者 減少 メタボリック該当者・予備群 13.6% 特定健診受診率の向上 60% 特定保健指導終了率の向上 60% ②糖尿病 合併症(年間透析患者数)の新規発症者 減少 糖尿病有病者の増加の抑制 減少 ③がん がん検診の受診率の向上(胃、肺、大腸、子宮、乳) 50% 精密検査受診率の増加 100% ④慢性閉塞性肺疾患(COPD) 成人の喫煙率 減少 【生活習慣及び社会環境の改善】 ①栄養・食生活 朝食を食べる人の割合 100% 40～74歳の肥満者 40～49歳 25%、50～59歳 21% 60～69歳 24%、70～74歳 24% 薄味に心がけている人の割合 増加 ②身体活動・運動 運動習慣の割合(青年期、壮年期、高齢期) 増加 ③休養・こころの健康 自殺者数 減少 睡眠時間「6時間以下」の者の割合(青年期、壮年期) 減少 ④飲酒 男性 純アルコール摂取量40g以上(日本酒2合程度) 減少 女性 純アルコール摂取量20g以上(日本酒1合程度) 減少 ⑤喫煙 成人の喫煙率 減少 ⑥歯・口腔の健康 3歳児でう蝕のない者の割合 80% 80歳で20本以上の自分の歯を有する者 増加 【放射線に対する健康管理の推進】 放射線の影響について不安がある人の割合 減少 【次世代の健康】 朝食を食べる人の割合(乳幼児、小学生、中学生) 100% 肥満傾向にある子どもの割合 減少 【健康を支えるための社会環境の整備】 行政、市民、家庭、職場、関係機関のそれぞれが主体的に役割を担うとともに相互に連携し、問題解決に向け一体になって取り組む。	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防、軽減、重度化の防止 ③介護給付費の適正化																				
医療保険者	特定健診	特定保健指導																																											
★全体	70%	45%																																											
健康保険組合	90%	55%																																											
共済組合	90%	45%																																											
国保組合	70%	30%																																											
全国健康保険協会	65%	35%																																											
市町村国保	60%	60%																																											
評価	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標</th> <th>現状値 (平成28年度)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>Ⅱ度高血圧以上</td> <td>232人(5.4%)</td> <td>4.8% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">糖尿病</td> <td>HbA1c6.5%以上(未治療者)</td> <td>100人(2.3%)</td> <td>2.1% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td>HbA1c7.0%以上(治療者)</td> <td>90人(2.1%)</td> <td>1.9% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">脂質異常症</td> <td>LDL-C180mg/dl以上</td> <td>177人(4.1%)</td> <td>3.7% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td>中性脂肪300mg/dl以上</td> <td>85人(2.0%)</td> <td>1.8% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">メタボリック該当者・予備群(法定報告)</td> <td>1,264人 (30.3%)</td> <td>27.3% (現状値の1割減少)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">CKD</td> <td>尿蛋白2+以上(未治療者)</td> <td>4人(0.1%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>eGFR50未満(70歳以上は40未満)(未治療者)</td> <td>38人(.9%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">特定健診受診率(法定報告)</td> <td>40.7%</td> <td>60.0%(国の目標値)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">特定保健指導終了率(法定報告)</td> <td>48.6%</td> <td>60.0%(国の目標値)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標	現状値 (平成28年度)	目標値	高血圧	Ⅱ度高血圧以上	232人(5.4%)	4.8% (現状値の1割減少)	糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)	100人(2.3%)	2.1% (現状値の1割減少)	HbA1c7.0%以上(治療者)	90人(2.1%)	1.9% (現状値の1割減少)	脂質異常症	LDL-C180mg/dl以上	177人(4.1%)	3.7% (現状値の1割減少)	中性脂肪300mg/dl以上	85人(2.0%)	1.8% (現状値の1割減少)	メタボリック該当者・予備群(法定報告)		1,264人 (30.3%)	27.3% (現状値の1割減少)	CKD	尿蛋白2+以上(未治療者)	4人(0.1%)		eGFR50未満(70歳以上は40未満)(未治療者)	38人(.9%)		特定健診受診率(法定報告)		40.7%	60.0%(国の目標値)	特定保健指導終了率(法定報告)		48.6%	60.0%(国の目標値)	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導終了率		
項目	指標	現状値 (平成28年度)	目標値																																										
高血圧	Ⅱ度高血圧以上	232人(5.4%)	4.8% (現状値の1割減少)																																										
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)	100人(2.3%)	2.1% (現状値の1割減少)																																										
	HbA1c7.0%以上(治療者)	90人(2.1%)	1.9% (現状値の1割減少)																																										
脂質異常症	LDL-C180mg/dl以上	177人(4.1%)	3.7% (現状値の1割減少)																																										
	中性脂肪300mg/dl以上	85人(2.0%)	1.8% (現状値の1割減少)																																										
メタボリック該当者・予備群(法定報告)		1,264人 (30.3%)	27.3% (現状値の1割減少)																																										
CKD	尿蛋白2+以上(未治療者)	4人(0.1%)																																											
	eGFR50未満(70歳以上は40未満)(未治療者)	38人(.9%)																																											
特定健診受診率(法定報告)		40.7%	60.0%(国の目標値)																																										
特定保健指導終了率(法定報告)		48.6%	60.0%(国の目標値)																																										

## 第2章 第1期データヘルス計画の検証

### 1 中長期的な目標の達成状況

第1期計画では、医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、第2号被保険者で介護認定を受ける者の原因疾患の減少を目指すことを目的に、次のとおり長期的な目標を定めました。

- ①脳血管疾患による長期入院者の減少
- ②虚血性心疾患の高額レセプト者の減少
- ③糖尿病性腎症による新規透析患者の減少

①脳血管疾患による長期入院者については、平成26年度は人数11人、件数60件、費用額3,432万円でしたが、平成28年度においては人数3人、件数35件、費用額2,240万円とすべての項目で減少しています。

脳血管疾患は入院が長期化する傾向にあることから、引き続き保健指導や各種の事業を通して被保険者の健康意識を高め、生活習慣病の重症化を予防することが大切です。

本市では、平成28年度からへる塩プロジェクト、いきいき健康マイレージ事業を実施していますが、これらの取組の成果が現れています。

評価：脳血管疾患による長期入院者の減少により、「達成できた」と評価します。

長期入院者の主病毎の人数等(平成26年度)(第1期データヘルス計画P16表7)

対象レセプト(平成26年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	人数	73人	42人	11人	7人
			57.5%	15.1%	9.6%
	件数	637件	376件	60件	34件
			59.0%	9.4%	5.3%
	費用額	2億8,474万円	1億3,468万円	3,432万円	1,712万円
			47.3%	12.1%	6.0%



長期入院者の主病毎の人数等(平成28年度)

対象レセプト(平成28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	44人	33人	3人	3人
			75.0%	6.9%	6.9%
	件数	523件	392件	35件	35件
			75.0%	6.7%	6.7%
	費用額	2億3,484万円	1億4,556万円	2,240万円	2,157万円
			62.0%	9.5%	9.2%

※KDB 厚生労働省様式2-1「6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧」から対象者を抽出し、国保総合システムでレセプトデータ積算

②虚血性心疾患の高額レセプト者については、平成26年度はレセプト件数23件、費用額4,367万円でしたが、平成28年度においてはレセプト件数15件、費用額約3,856万円と件数及び費用額が減少しています。

虚血性心疾患の入院による1件あたりの医療費は高額となることから、引き続き保健指導や各種の事業を通して被保険者の健康意識を高め、生活習慣病の重症化を予防することが大切です。

本市では、平成28年度からへる塩プロジェクト、いきいき健康マイレージ事業を実施していますが、これらの取組の成果が現れています。

評価：虚血性心疾患の高額レセプト者の減少により、「達成できた」と評価します。

表6 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(平成26年度)(第1期データヘルス計画P15表6)

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (100万円以上)	レセプト件数	405件	22件 5.4%	23件 5.7%	-
	費用額	6億7184万円	2949万円 4.4%	4367万円 6.5%	-
長期入院 (6か月以上の入院)	レセプト件数	637件	60件 9.4%	34件 5.3%	-
	費用額	2億8474万円	3432万円 12.1%	1712万円 6.0%	-
人工透析 (長期化する疾患)	レセプト件数	511件	104件 20.4%	196件 38.4%	308件 60.3%
	費用額	2億5723万円	5818万円 22.6%	1億0431万円 40.6%	1億4476万円 56.3%



表12 レセプト1件100万円以上の状況(平成28年4月～29年3月診療分)(本誌P19)

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数 (人)	21	12	9	92	124	1	259
総件数 (件)	26	15	13	137	170	2	363
	7.2%	4.1%	3.6%	37.7%	46.8%	0.6%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	22	0	22
40歳代	4	1	1	1	8	0	15
50歳代	4	5	5	20	36	0	70
60歳代	8	6	5	71	57	1	148
70～74歳	10	3	2	45	47	1	108
費用額(円)	32,945,370	38,562,370	15,486,040	198,277,710	309,881,080	3,130,460	598,283,030
(割合)	5.5%	6.5%	2.6%	33.1%	51.8%	0.5%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

③糖尿病性腎症による新規透析患者については、平成26年度は40人でしたが、平成28年度においては43人に増加しています。しかしながら、新規透析患者の中には透析治療開始に伴う離職等による他の保険からの異動者もいることから、コントロールできない部分もあります。

本市では、平成28年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、かかりつけ医や専門医と連携した取組を進めています。

評価：糖尿病性腎症による新規透析患者の増加により、「達成できなかった」と評価します。

表13 人工透析患者数の推移(本誌P20)

	総数 (人)	男性(人)			女性(人)		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～ 75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～ 75歳未満
平成24年度	54	1	30	4	1	17	1
平成25年度	46	1	31	0	1	13	0
平成26年度	40	1	27	1	2	9	0
平成27年度	34	0	20	2	1	9	2
平成28年度	43	2	21	4	3	11	2

※抽出データ:KDB「様式3-7」

## 2 短期的な目標の達成状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧有所見者の減少、糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）の減少、脂質異常症有所見者の減少、メタボリックシンドローム（以下「メタボリック」という。）該当者・予備群の減少、また、健康状態に応じた保健指導を実施することで生活習慣病の発症・重症化を予防するため、特定健診受診率向上、特定保健指導終了率向上を短期的な目標として定めました。

- ①高血圧有所見者の減少
- ②糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）の減少
- ③脂質異常症有所見者の減少
- ④メタボリック該当者・予備群該当者の減少
- ⑤特定健診受診率向上
- ⑥特定保健指導終了率向上

①高血圧有所見者については、平成26年度は107人でしたが、平成28年度においては232人に増加しています。

評価：高血圧有所見者の増加により、「達成できなかった」と評価します。

②糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）については、平成 26 年度は 179 人でしたが、平成 28 年度においては 190 人に増加しています。

評価：糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）の増加により、「達成できなかった」と評価します。

③脂質異常症有所見者については、平成 26 年度は 292 人でしたが、平成 28 年度においては 262 人に減少しています。

評価：脂質異常症有所見者の減少により、「達成できた」と評価します。

本市では、上記の 3 項目について、特定健診結果説明会や訪問指導を通して、生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨などの対応を行ってきましたが、目標を達成できなかった項目については、一人ひとりの状態に応じた保健指導の充実など取組内容の改善や工夫を図る必要があります。

図 11 重症化予防対象者の状況(平成 26 年度)(第 1 期データヘルス計画 P30)

優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中:7.0%以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満(70歳以上40未満)	
受診者数 4,339	107 2.5%	43 1.0%	195 4.5%	97 2.2%	704 16.2%	179 4.1%	30 0.7%	110 2.5%	1,177 27.1%
対象者数									
治療なし	58 2.1%	12 0.5%	183 5.4%	73 2.2%	131 5.9%	89 2.3%	3 0.1%	31 1.4%	386 17.4%
(再掲) 特定保健指導	24 22.4%	4 9.3%	38 19.5%	30 30.9%	131 18.6%	22 12.3%	2 6.7%	8 7.3%	193 16.4%
治療中	49 3.1%	31 1.5%	12 1.2%	24 2.5%	573 27.1%	90 20.1%	27 1.3%	79 3.8%	791 37.4%



表 32 重症化予防の観点での保健指導対象者数(平成 28 年度)(本誌 P31)

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症			重症化予防対象者		
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症	④ メタボリックシンドローム	⑤ 糖尿病	⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者		
健診受診者(人)											
4,318											
※65歳以上受診者数(人)											
2,847											
重症化予防対象人数(人)	232	37	177	85	760	190	38	27	142	1,286	219
割合	5.4%	0.9%	4.1%	2.0%	17.6%	4.4%	1.3%	0.6%	3.3%	29.8%	5.1%
治療なし(人)	138	11	162	59	139	100	21	4	38	416	91
割合	3.2%	0.3%	3.8%	1.4%	3.2%	2.3%	0.7%	0.1%	0.9%	9.6%	2.1%
治療あり(人)	94	26	15	26	621	90	17	23	104	870	128
割合	2.2%	0.6%	0.3%	0.6%	14.4%	2.1%	0.6%	0.5%	2.4%	20.1%	3.0%

④メタボリック該当者・予備群該当者については、平成 26 年度は該当者 696 人・予備群 498 人でしたが、平成 28 年度においては該当者 741 人・予備群 524 人に増加しています。

本市では、平成 28 年度からスリムアッププロジェクトやへる塩プロジェクト、いきいき健康マイレージ事業等を実施しておりますが、引き続き事業の充実を図るとともに、一人ひとりの健康状態に応じた保健指導を推進する必要があります。

評価：メタボリック該当者・予備群該当者の増加により、「達成できなかった」と評価します。

表 27 メタボリック該当者・予備群の推移(本誌 P28)

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24年度	人数(人)	4,388	151	464	32	349	83	665	150	39	298	178
	割合	100.0%	3.4%	10.6%	0.7%	8.0%	1.9%	15.2%	3.4%	0.9%	6.8%	4.1%
平成25年度	人数(人)	4,327	177	547	49	373	125	690	139	42	323	186
	割合	100.0%	4.1%	12.6%	1.1%	8.6%	2.9%	15.9%	3.2%	1.0%	7.5%	4.3%
平成26年度	人数(人)	4,246	177	498	37	367	94	696	160	42	314	180
	割合	100.0%	4.2%	11.7%	0.9%	8.6%	2.2%	16.4%	3.8%	1.0%	7.4%	4.2%
平成27年度	人数(人)	4,234	160	518	38	369	111	751	171	53	312	215
	割合	100.0%	3.8%	12.2%	0.9%	8.7%	2.6%	17.7%	4.0%	1.3%	7.4%	5.1%
平成28年度	人数(人)	4,173	145	524	31	407	86	741	158	34	339	210
	割合	100.0%	3.5%	12.6%	0.7%	9.8%	2.1%	17.8%	3.8%	0.8%	8.1%	5.0%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

⑤特定健診受診率については、平成 26 年度は 39.0%でしたが、平成 28 年度においては 40.8%と上昇しています。国が定める受診率 60.0%の目標を達成できるように、引き続き対策に力を入れる必要があります。

評価：特定健診受診率が向上していることから、「達成できた」と評価します。

表 19 特定健診受診率の推移(本誌 P25)

	白河市				県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
	健診対象者(人)	受診者数(人)	受診率(%)	順位			
平成24年度	11,284	4,388	38.9	県内39位	34.7	35.8	33.2
平成25年度	11,080	4,316	39.0	県内40位	36.5	36.7	34.1
平成26年度	10,874	4,241	39.0	県内49位	38.4	37.9	35.2
平成27年度	10,596	4,231	39.9	県内49位	39.8	38.9	36.0
平成28年度	10,240	4,173	40.8	県内50位	40.9	39.5	36.4

※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」

⑥特定保健指導終了率については、平成 26 年度は 33.1%でしたが、平成 28 年度においては 49.0%と上昇しています。国が定める実施率 60.0%の目標を達成できるように、引き続き対策に力を入れる必要があります。



評価：特定保健指導終了率が向上したことから、「達成できた」と評価します。

表 33 特定保健指導の推移(本誌 P32)

	白河市			県			同規模			国		
	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率
平成24年度	512	234	45.7%	17,000	2,916	17.2%	159,609	42,426	26.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年度	518	234	45.2%	13,263	3,201	24.1%	149,494	40,098	26.8%	813,756	178,040	21.9%
平成26年度	495	164	33.1%	14,920	3,335	22.4%	154,949	41,343	26.7%	951,430	188,960	19.9%
平成27年度	485	220	45.4%	16,362	3,512	21.5%	154,908	43,821	28.3%	960,250	193,885	20.2%
平成28年度	473	232	49.0%	16,285	3,523	21.6%	147,640	44,581	30.2%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

### 第3章 健康医療情報の分析

#### 1 地域の概要

##### (1) 人口及び人口構成の推移

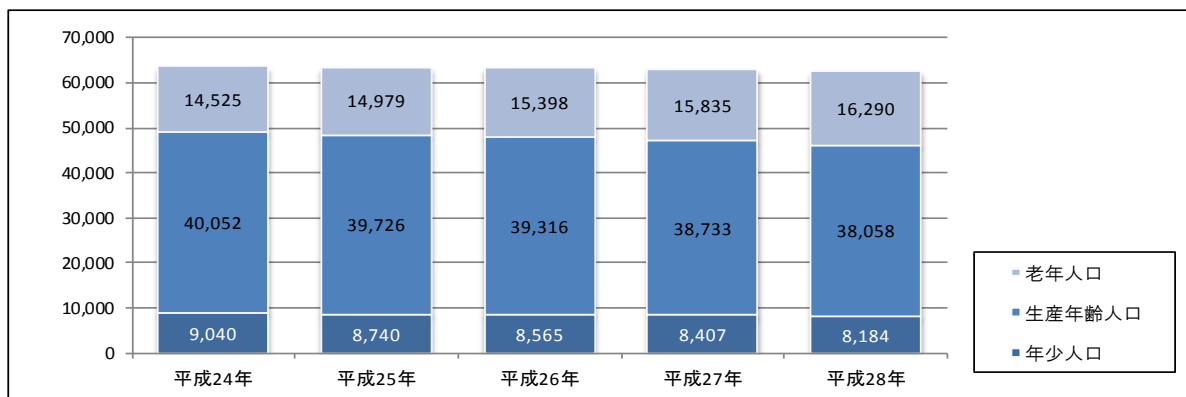
- ・本市の人口は、62,532人（平成28年4月1日）で、前年度と比較して443人減少しています。
- ・人口構成をみると、年少人口と生産年齢人口がいずれも減少傾向にある一方で、老年人口が増加傾向にあります。また、それに伴い高齢化率は上昇傾向にあります。（表1・図1）

表1 人口及び人口構成の推移 (各年4月1日時点)

	人口総数 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成24年	63,617	9,040	14.2	40,052	63.0	14,525	22.8
平成25年	63,445	8,740	13.8	39,726	62.6	14,979	23.6
平成26年	63,279	8,565	13.6	39,316	62.1	15,398	24.3
平成27年	62,975	8,407	13.4	38,733	61.5	15,835	25.1
平成28年	62,532	8,184	13.1	38,058	60.9	16,290	26.0

抽出データ：白河市HP「住民基本台帳人口」

図1 人口及び人口構成の推移 (単位:人)



抽出データ：白河市HP「住民基本台帳人口」

##### (2) 国民健康保険被保険者及び構成の推移

- ・本市の被保険者数は14,366人（平成28年度末）で、前年度と比較して764人減少しており、加入率も減少傾向にあります。（表2）
- ・被保険者に占める前期高齢者割合は41.1%（平成28年度末）と、被保険者の4割以上を占めています。（表2・図2）

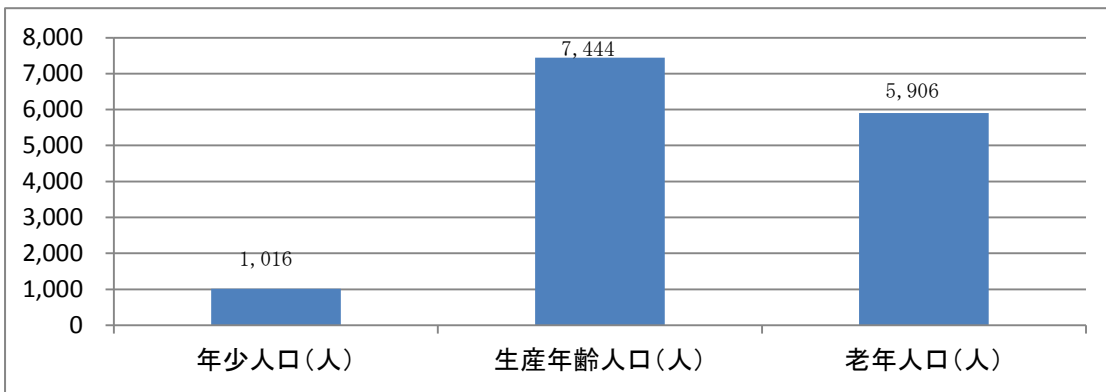
表2 被保険者数及び加入率の推移（各年度3月31日時点）

	被保険者数 (人)	前期高齢者		加入率 (%)	平均年齢 (歳)
		人数(人)	割合(%)		
平成24年度	16,655	5,102	30.6	26.2	49.9
平成25年度	16,177	5,317	32.9	25.6	50.5
平成26年度	15,603	5,603	35.9	24.7	51.5
平成27年度	15,130	5,760	38.1	23.9	52.2
平成28年度	14,366	5,906	41.1	22.7	52.8

抽出データ：国保「世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表」

図2 被保険者構成(平成28年度末時点)

(単位:人)



(3) 死亡の状況

- ・本市の死因別死亡率は糖尿病、脳血管疾患が国・県と比較して高い状況にあり、なかでも男女とも脳血管疾患（特に脳梗塞）が高い状況にあります。また、急性心筋梗塞による死亡率が、国と比較して高い状況にあります。(表5・図3・4)
- ・全死因の多くを生活習慣病が占めています。

表3 主要死因別早世死亡の状況(国)

国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年度	65歳未満 死亡数(人)	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合	12.6%	17.5%	9.4%	9.5%	13.4%	4.4%	68.1%
平成25年度	65歳未満 死亡数(人)	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合	11.9%	16.3%	9.0%	9.2%	12.5%	4.4%	67.6%
平成26年度	65歳未満 死亡数(人)	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合	11.0%	15.2%	8.4%	9.0%	11.8%	4.0%	66.4%

※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4 主要死因別早世死亡の状況(県)

県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年度	死亡数(人)	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満 死亡数(人)	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合	12.5%	17.8%	10.6%	8.9%	14.8%	6.9%	68.2%
平成25年度	死亡数(人)	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満 死亡数(人)	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合	11.7%	17.2%	9.9%	7.4%	14.3%	5.4%	62.1%
平成26年度	死亡数(人)	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満 死亡数(人)	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合	11.2%	16.6%	9.7%	7.1%	11.9%	4.6%	66.7%

※出典：H26～28福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

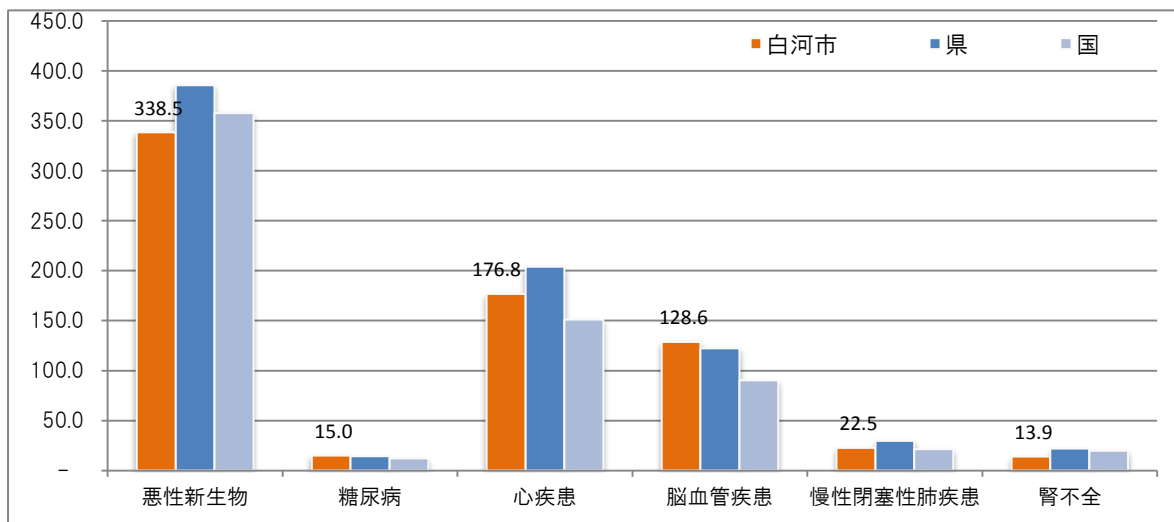
表5 死因別死亡率(人口 10 万対)

※白河市のみ平成 24～26 年度平均値。国・県は平成 26 年度

	白河市		県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,106.7	1,038.9	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	338.5	201.7	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	15.0	14.6	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	176.8	219.5	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	78.2	75.3	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	32.1	18.8	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	18.2	14.6	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	128.6	173.5	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	12.9	19.9	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	24.6	21.9	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	87.8	128.6	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	22.5	4.2	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	13.9	13.6	22.1	23.4	19.6	19.9

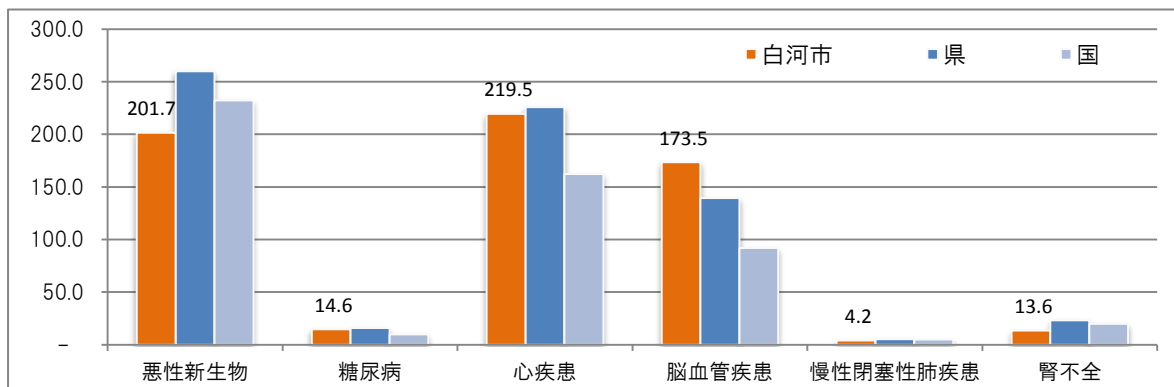
※出典：保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図 3 男性死因別死亡率



※出典：保険者-県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

図 4 女性死因別死亡率



※出典：保険者-県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

## ■地域の概要のまとめ

- ・人口は減少していますが、高齢化率（65歳以上）の上昇に伴い、被保険者に占める前期高齢者の割合が高くなっています。
- ・死因別死亡率は糖尿病、脳血管疾患が国・県と比較して高い状況にあり、なかでも男女とも脳血管疾患（特に脳梗塞）が高い状況にあります。また、急性心筋梗塞による死亡率が、国と比較して高い状況にあります。

## 2 医療・介護データの状況

### (1) 国民健康保険における医療の状況

#### ①医療費の推移

- ・本市の被保険者の医療費は45.8億円（平成28年度）で、前年度と比較して2.3億円減少しています。（表6・図5）
- ・1人当たり医療費は県内において低い順位にあるとともに、同規模保険者平均（以下「同規模」という。）と比較しても低くなっています。（表6）

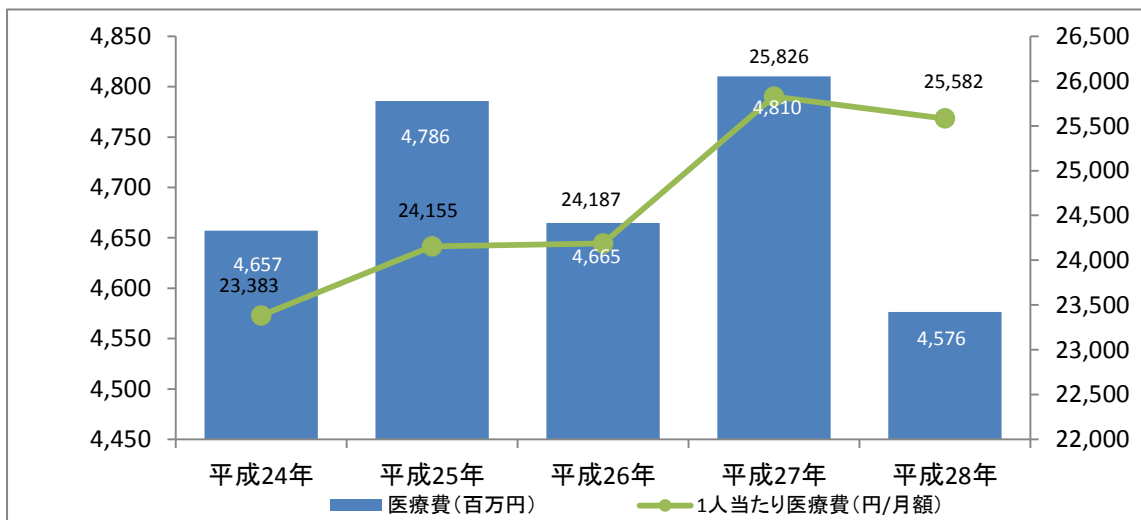
表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

※同規模 266 市町村

	医療費(円)	1人当たり医療費(円/月額)	県内順位	同規模平均(円)
平成24年度	4,657,072,900	23,383	県内35位	23,428
平成25年度	4,785,805,090	24,155	県内35位	24,610
平成26年度	4,664,790,720	24,187	県内49位	25,539
平成27年度	4,810,191,210	25,826	県内42位	27,366
平成28年度	4,576,473,040	25,582	県内46位	27,457

※医療費＝医科+歯科+調剤 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図5 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



#### ②疾病別医療費内訳

- ・本市の医療費（大分類）の多くは新生物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患が占めています。（表7・図6）
- ・生活習慣病では、腎不全、糖尿病、高血圧症、脳血管疾患の医療費が高額となっており、その

うち腎不全、糖尿病、高血圧症は、国・県・同規模と比較して高い割合となっています。(表 8)

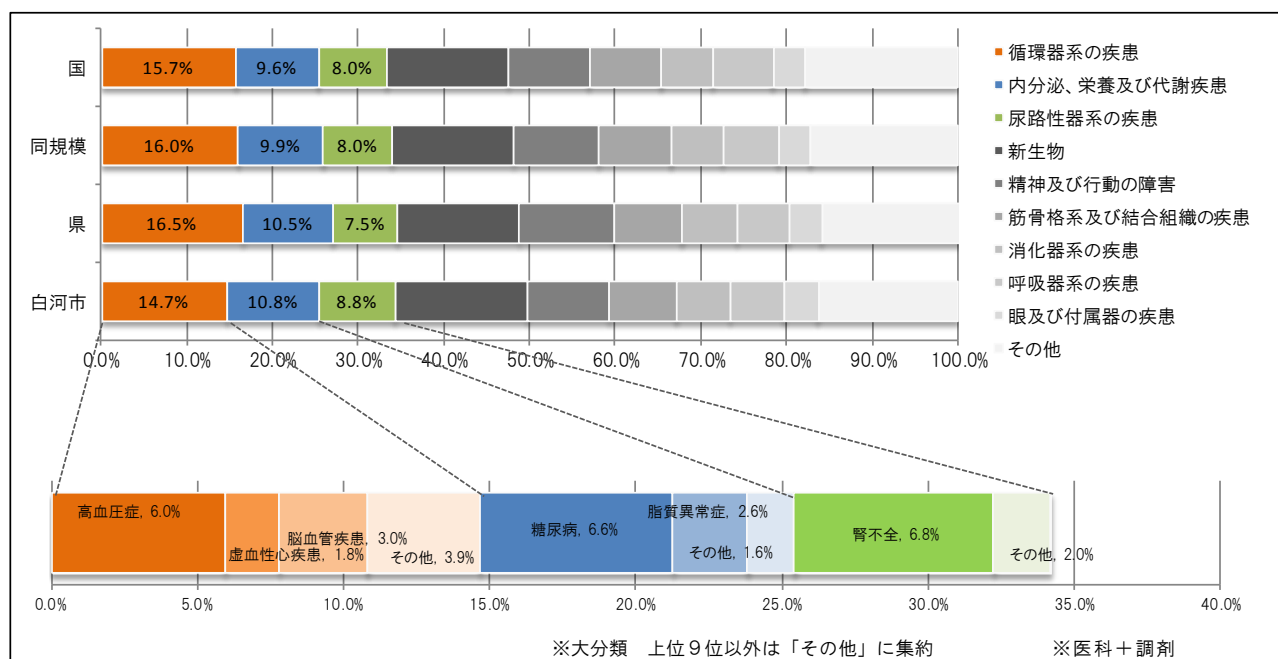
- ・入院・入院外別にみると、入院では心疾患、腎不全、脳血管疾患が、入院外では腎不全、悪性新生物、心疾患の医療費が高くなっています。(表 9)
- ・生活習慣病の患者数が最も多いのは高血圧症であり、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。(表 10)
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の者の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがみられます。基礎疾患を減らすことが、これらの疾患の発症または重症化を防ぐために重要です。(表 11)

表 7 大分類 医療費における疾病内訳(平成 28 年度)

	白河市		県	同規模	国
	医療費(円)	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	621,086,450	14.7%	16.5%	16.0%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	455,364,790	10.8%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	371,278,060	8.8%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	653,006,570	15.4%	14.2%	14.2%	14.2%
精神及び行動の障害	405,979,650	9.6%	11.0%	10.0%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	331,442,470	7.8%	8.0%	8.5%	8.4%
消化器系の疾患	266,437,700	6.3%	6.4%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	265,475,470	6.3%	6.0%	6.5%	6.9%
眼及び付属器の疾患	166,172,250	3.9%	3.8%	3.8%	3.8%
その他	691,692,180	16.4%	16.0%	17.2%	17.8%
計	4,227,935,590	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約 ※抽出デ-タ:KDB「大分類」

図 6 医療費における生活習慣病疾病内訳(平成 28 年度)



※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

※医科+調剤

※抽出デ-タ:KDB「大分類」

表 8 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成 28 年度)

	白河市		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	279,576,420	6.6%	6.4%	5.8%	5.5%
高血圧症	252,048,310	6.0%	5.9%	5.0%	4.8%
脂質異常症	107,826,070	2.6%	3.0%	3.0%	2.9%
虚血性心疾患	78,137,010	1.8%	2.4%	2.3%	2.3%
脳血管疾患	127,743,870	3.0%	3.0%	3.1%	3.0%
腎不全	288,503,510	6.8%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	271,556,920	6.4%	5.0%	5.4%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	12,042,160	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表 9 生活習慣病等受診状況(1 件当たりの費用額(外来・入院単価))(平成 28 年度)

	入院			入院外		
	1件当たり費用額(円)	件数	1件当たり費用額(円)	件数	1件当たり費用額(円)	件数
糖尿病	591,484	県内17位	695	40,531	県内13位	18,463
高血圧症	591,254	県内27位	947	29,329	県内26位	40,725
脂質異常症	598,396	県内20位	428	27,952	県内20位	28,624
脳血管疾患	637,657	県内27位	351	33,469	県内37位	5,981
心疾患	753,985	県内14位	215	51,016	県内13位	5,073
腎不全	657,818	県内30位	165	247,711	県内12位	989
精神	459,847	県内20位	827	30,946	県内21位	15,296
悪性新生物	630,081	県内30位	744	72,585	県内4位	6,451
歯肉炎/歯周病	200,305	県内18位	4	13,188	県内38位	18,977

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表 10 生活習慣病患者数の推移(各年 5 月診療分)

(単位:人)

	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24年	5,737	481 8.4%	474 8.3%	3,382 59.0%	1,359 23.7%	197 14.5%	45 3.3%	2,208 38.5%
平成25年	6,002	549 9.1%	484 8.1%	3,515 58.6%	1,445 24.1%	213 14.7%	41 2.8%	2,396 39.9%
平成26年	5,910	551 9.3%	469 7.9%	3,465 58.6%	1,474 24.9%	195 13.2%	32 2.2%	2,380 40.3%
平成27年	5,686	526 9.3%	417 7.3%	3,343 58.8%	1,435 25.2%	177 12.3%	37 2.6%	2,345 41.2%
平成28年	5,636	495 8.8%	425 7.5%	3,302 58.6%	1,439 25.5%	188 13.1%	36 2.5%	2,312 41.0%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

表 11 生活習慣病治療者数構成割合(平成 28 年 5 月診療分)

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
5,636人		495人	425人	36人
		8.8%	7.5%	0.6%
基礎疾患の重なり	高血圧	383人	357人	32人
		77.4%	84.0%	88.9%
	糖尿病	183人	177人	36人
		37.0%	41.6%	100.0%
	脂質異常症	273人	287人	26人
		55.2%	67.5%	72.2%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

③100 万円以上の高額疾病の内訳（平成 28 年 4 月～29 年 3 月診療分）

- ・本市の 100 万円以上の高額疾病のうち、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全においては、件数で 14.9%、費用額で 14.5%を占めています。（表 12）
- ・年代別では、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全は 40 歳代という若い世代から発症し、60 歳代が最も多い状況となっています。（表 12）

表 12 レセプト 1 件 100 万円以上の状況(平成 28 年 4 月～29 年 3 月診療分)

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数 (人)	21	12	9	92	124	1	259
総件数 (件)	26	15	13	137	170	2	363
	7.2%	4.1%	3.6%	37.7%	46.8%	0.6%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	22	0	22
40歳代	4	1	1	1	8	0	15
50歳代	4	5	5	20	36	0	70
60歳代	8	6	5	71	57	1	148
70～74歳	10	3	2	45	47	1	108
費用額(円)	32,945,370	38,562,370	15,486,040	198,277,710	309,881,080	3,130,460	598,283,030
(割合)	5.5%	6.5%	2.6%	33.1%	51.8%	0.5%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」



④人工透析患者の状況（平成24年～28年の5月診療分より抽出）

- ・本市の人工透析患者数は43人（平成28年度）で、男性の割合が高く62.8%を占めています。（表13・図7）
- ・人工透析（慢性腎不全）にかかる医療費・件数では、外来の件数が増加傾向にあります。（表14・図8）
- ・人工透析患者の合併症では、糖尿病に罹患している割合が最も高く、全体の5～6割を占めています。（表15・図9）

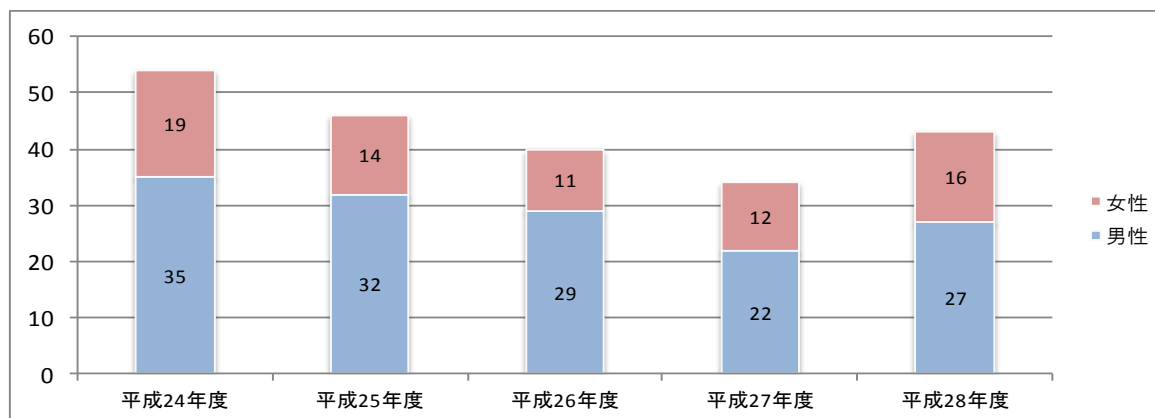
表13 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成24年	54	1	30	4	1	17	1
平成25年	46	1	31	0	1	13	0
平成26年	40	1	27	1	2	9	0
平成27年	34	0	20	2	1	9	2
平成28年	43	2	21	4	3	11	2

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図7 人工透析患者数の推移

（単位：人）



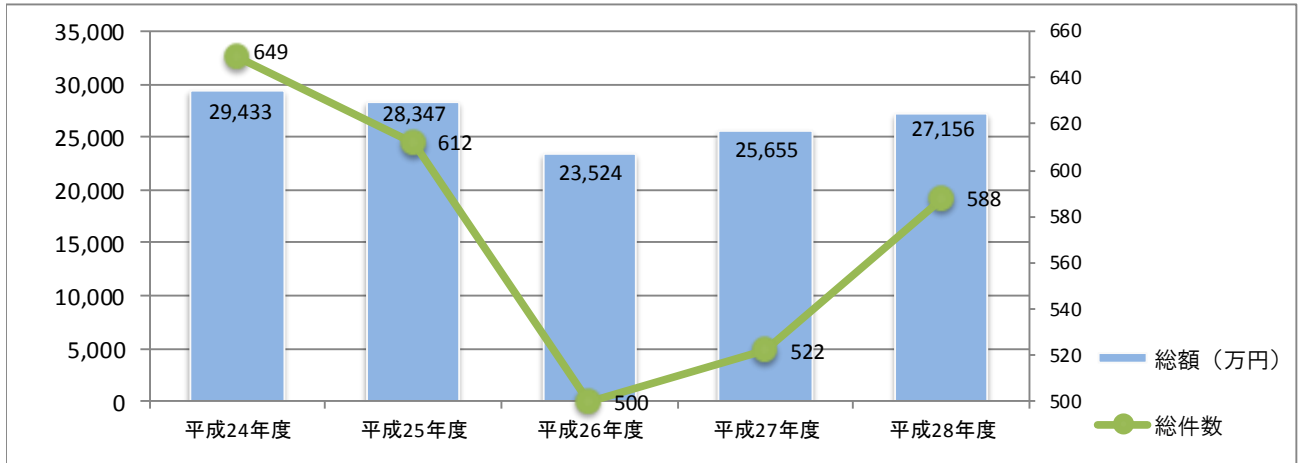
※抽出データ：KDB「様式3-7」

表14 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成24年	294,325,710	230,007,870	556	64,317,840	93
平成25年	283,469,870	215,943,040	510	67,526,830	102
平成26年	235,237,640	190,017,460	433	45,220,180	67
平成27年	256,554,610	178,912,260	414	77,642,350	108
平成28年	271,556,920	208,705,160	494	62,851,760	94

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

図 8 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)



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

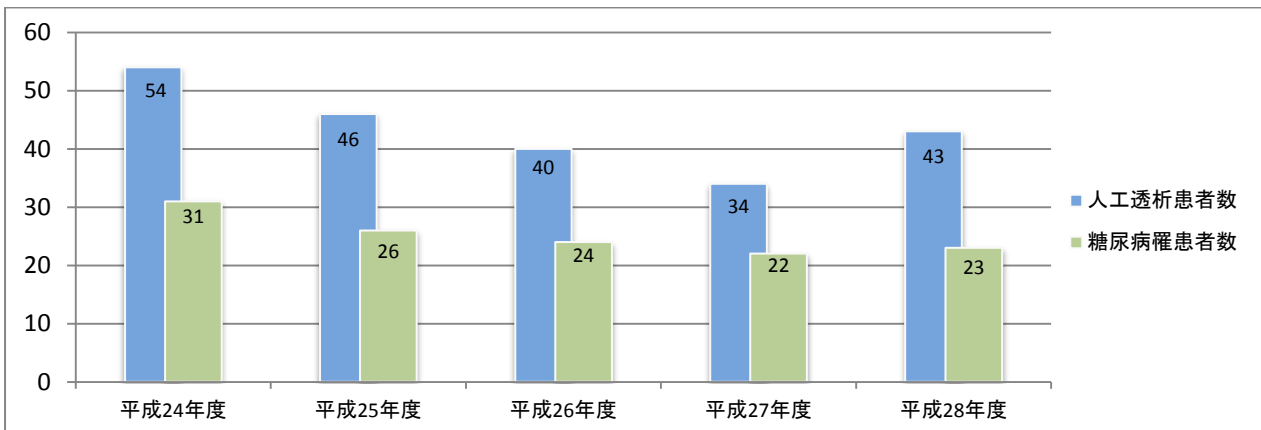
表 15 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数(人)	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
平成24年度	54	31	57.4%	12	22.2%	13	24.1%
平成25年度	46	26	56.5%	16	34.8%	11	23.9%
平成26年度	40	24	60.0%	13	32.5%	8	20.0%
平成27年度	34	22	64.7%	14	41.2%	7	20.6%
平成28年度	43	23	53.5%	16	37.2%	7	16.3%

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図 9 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移

(単位:人)



(2) 介護の状況

①要介護認定状況の推移

- ・本市の1号被保険者の要介護認定者数は、増加傾向にあります。(表16・図10)
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患(認知症を含む)が高い状況にあり、2号被保険者では心臓病、脳疾患が多くを占めています。(表17)

※1号被保険者は65歳以上、2号被保険者は40歳~64歳の特定疾病有病者

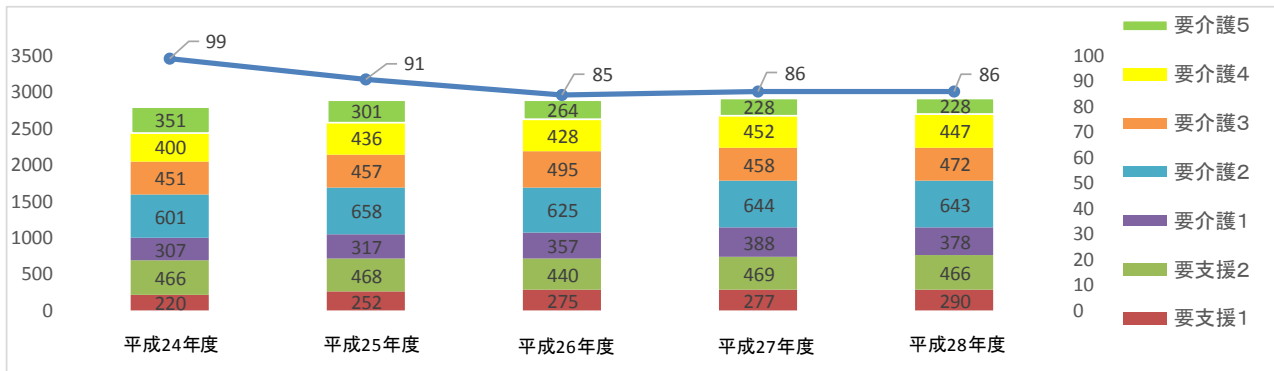
表 16 要介護認定状況(認定者数)の推移(各年度 3 月 31 日時点)

	2号被保険者 (人)	1号被保険者(人)							1号合計
		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24年度	99	220	466	307	601	451	400	351	2,796
平成25年度	91	252	468	317	658	457	436	301	2,889
平成26年度	85	275	440	357	625	495	428	264	2,884
平成27年度	86	277	469	388	644	458	452	228	2,916
平成28年度	86	290	466	378	643	472	447	228	2,924

※出典：厚生労働省介護保険事業状況報告

図 10 要介護認定状況(認定者数)の推移

※(折れ線グラフは 2 号被保険者の人数)



※出典：厚生労働省介護保険事業状況報告

表 17 要介護認定者の有病状況(平成 28 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	16.6%	23.3%	20.5%	20.0%	21.1%	16.3%	14.8%	11.4%
(再掲)糖尿病合併症	5.3%	2.8%	3.5%	1.5%	3.5%	2.0%	1.5%	0.2%
心臓病	39.1%	69.5%	70.1%	65.3%	61.6%	51.8%	48.8%	42.0%
脳疾患	29.7%	16.3%	16.6%	21.1%	23.0%	19.1%	26.3%	27.9%
がん	5.3%	9.7%	8.8%	7.3%	8.1%	5.1%	6.3%	5.3%
精神疾患 (認知症含む)	17.4%	29.4%	25.3%	41.9%	34.0%	37.9%	32.4%	38.0%
筋・骨疾患	22.2%	63.7%	66.9%	49.6%	53.0%	37.5%	33.1%	26.8%
難病	4.1%	2.0%	1.3%	1.0%	2.2%	1.2%	1.5%	1.3%
その他	41.6%	72.2%	73.3%	66.8%	63.6%	53.8%	49.6%	42.8%

※抽出データ：KDB「要介護(支援)者有病状況」

②介護給付費及び要介護認定率の推移

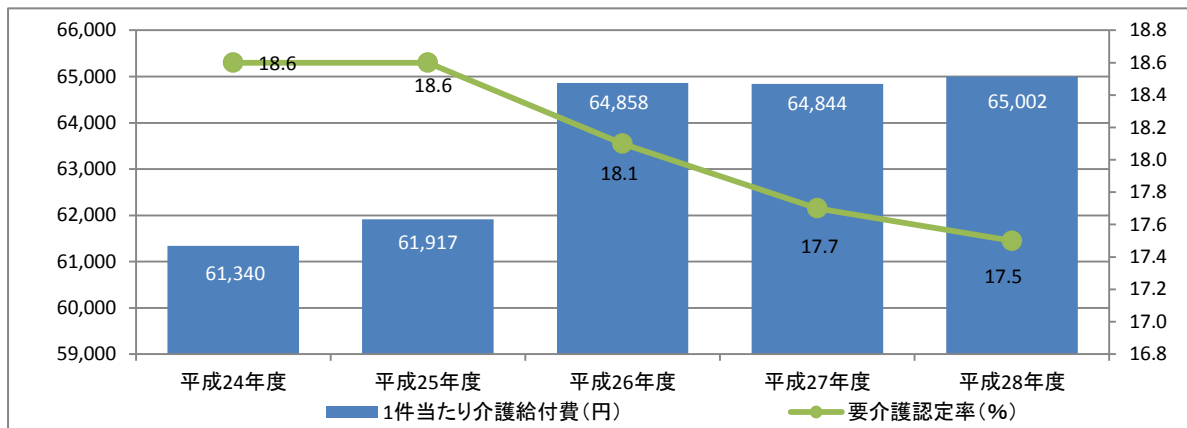
- ・本市の介護給付費は47億円（平成28年度）で、前年度と比較して約600万円増加しています。（表18）
- ・1件当たり介護給付費は年々増加傾向にあり、要介護認定率は減少傾向にあります。（表18・図11）

表18 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護給付費(円)	件数	1件当たり介護給付費(円)	要介護認定率(%)
平成24年度	4,109,732,000	66,999	61,340	18.6
平成25年度	4,290,270,000	69,291	61,917	18.6
平成26年度	4,595,989,000	70,862	64,858	18.1
平成27年度	4,694,573,000	72,398	64,844	17.7
平成28年度	4,700,630,000	72,315	65,002	17.5

※厚生労働省介護保険事業状況報告

図11 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



※厚生労働省介護保険事業状況報告

## ■医療・介護データ状況のまとめ

- ・被保険者数の減少により総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は増加傾向にあります。しかし、同規模よりは低くなっています。
- ・医療費（大分類）の多くは新生物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患が占めています。
- ・生活習慣病では、腎不全、糖尿病、高血圧症、脳血管疾患の医療費が高額となっており、そのうち腎不全、糖尿病、高血圧症は、国・県・同規模と比較して高い割合となっています。
- ・生活習慣病の患者数が最も多いのは高血圧症であり、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の者の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがみられます。基礎疾患を減らすことが、これらの疾患の発症または重症化を防ぐために重要です。
- ・100万円以上の高額疾病のうち、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全においては、件数で14.9%、費用額で14.5%を占めています。
- ・年代別では、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全は40歳代という若い世代から発症し、60歳代が最も多い状況となっています。
- ・人工透析患者数は43人（平成28年度）で、男性の割合が高く62.8%を占めています。
- ・人工透析患者の合併症では、糖尿病に罹患している割合が最も高く、全体の5~6割を占めています。
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患（認知症を含む）が高い状況にあり、2号被保険者では心臓病、脳疾患が多くを占めています。
- ・介護給付費や1件当たり介護給付費は増加していますが、要介護認定率は減少傾向にあります。

### 3 国保における特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健診受診率の状況

- ・本市の平成28年度特定健診受診率は40.8%とわずかながらも上昇傾向にあります。(表19・図12)
- ・国・同規模と比較すると高い状況ですが、国が目標とする60.0%と比較すると低い状況にあります。(表19・図12)
- ・男女別、年代別では、若い世代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の40～44歳では12.8%と低い受診率となっています。(表20・図13)

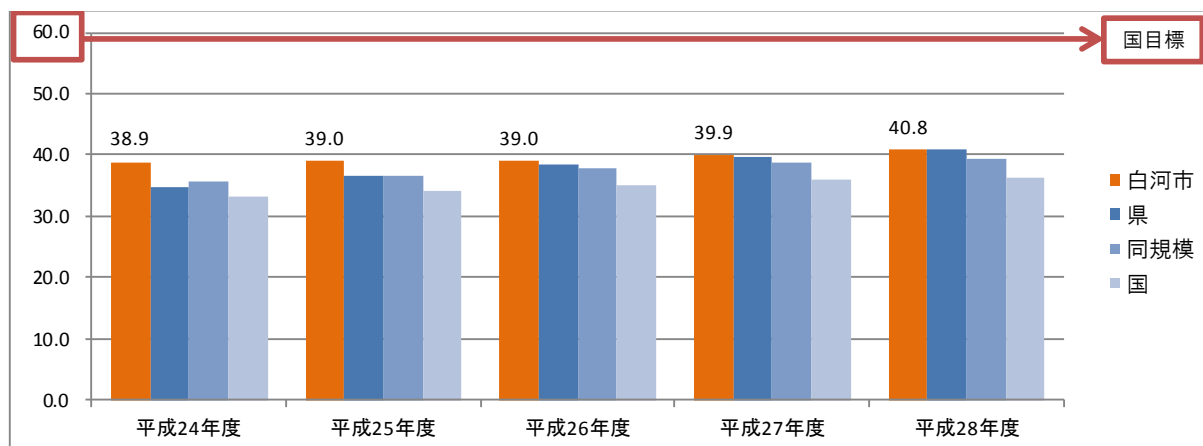
表19 特定健診受診率の推移

	白河市				県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
	健診対象者(人)	受診者数(人)	受診率(%)	順位			
平成24年度	11,284	4,388	38.9	県内39位	34.7	35.8	33.2
平成25年度	11,080	4,316	39.0	県内40位	36.5	36.7	34.1
平成26年度	10,874	4,241	39.0	県内49位	38.4	37.9	35.2
平成27年度	10,596	4,231	39.9	県内49位	39.8	38.9	36.0
平成28年度	10,240	4,173	40.8	県内50位	40.9	39.5	36.4

※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12 特定健診受診率の推移

(単位:%)



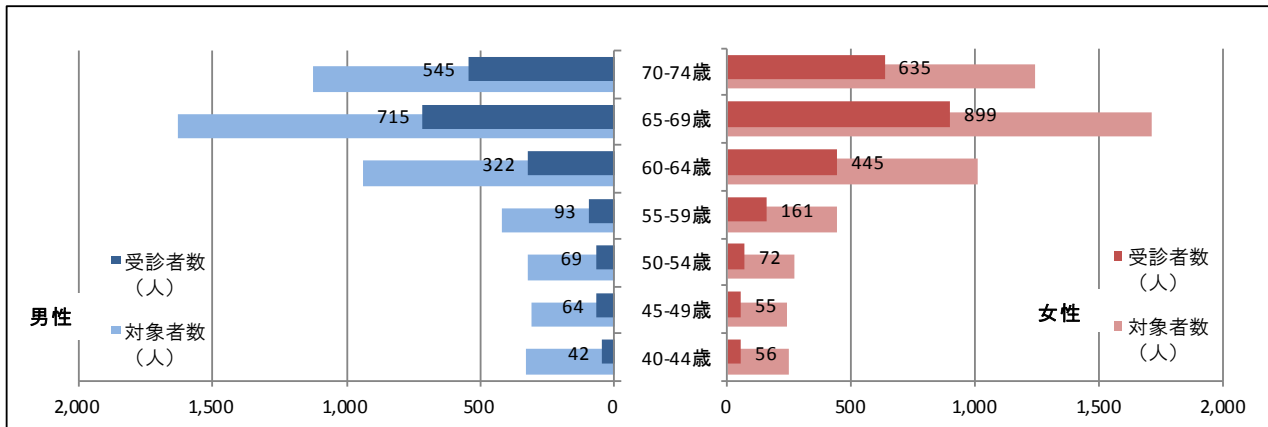
※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表20 年齢階層別受診率状況(平成28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	327	42	12.8%	250	56	22.4%
45-49歳	307	64	20.8%	242	55	22.7%
50-54歳	323	69	21.4%	273	72	26.4%
55-59歳	421	93	22.1%	444	161	36.3%
60-64歳	938	322	34.3%	1,008	445	44.1%
65-69歳	1,628	715	43.9%	1,711	899	52.5%
70-74歳	1,127	545	48.4%	1,241	635	51.2%
計	5,071	1,850	36.5%	5,169	2,323	44.9%

※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 13 年齢階層別受診率状況(平成 28 年度)



※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」

(2) 特定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

- ・本市の特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の1人当たりの医療費が大きくなっています。(表 21・図 14)

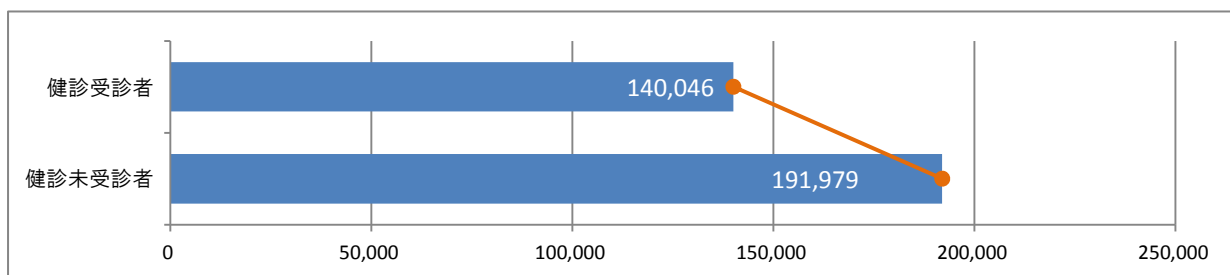
表 21 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数(人)	生活習慣病総医療費		受診者数(人)	生活習慣病総医療費	
		総額(円)	1人当たり(円)		総額(円)	1人当たり(円)
平成24年度	6,896	1,005,320,720	145,783	4,388	580,592,240	132,314
平成25年度	6,764	1,155,690,640	170,859	4,316	552,645,280	128,046
平成26年度	6,633	1,053,867,980	158,883	4,241	603,402,640	142,278
平成27年度	6,365	1,084,072,460	170,318	4,231	615,186,310	145,400
平成28年度	6,067	1,164,736,160	191,979	4,173	584,410,900	140,046

※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 14 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費(平成 28 年度)

(単位:円)



※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」

(3) 特定健診の結果分析

- ・本市の平成 28 年度健診結果より、男女とも腹囲、HbA1c の有所見者は増加傾向にあります。また、約 3 割が心電図の有所見者となっています。(表 22・23・24)
- ・年齢階層別では、男女ともに血糖、尿酸、収縮期血圧の有所見者の割合が国・県と比較して高くなっています。(表 25・26)
- ・メタボリック該当者・予備群の状況は、増加傾向にあります。該当者は血圧と脂質が重複している割合が高く、予備群は高血圧が重複している割合が高くなっています。(表 27・28・29)

- ・HbA1c、血圧、LDL-C の有所見者では、受診勧奨値を超えても医療機関未受診者がみられます。  
(図 15・16・17)

表 22 健診受診者の有所見者の推移

総計	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24年度	人数(人)	1,220	1,280	731	640	252	1,634	1,853	442	2,199	718	2,339	55	12
	割合	27.8%	29.2%	16.7%	14.6%	5.7%	37.2%	42.2%	10.1%	50.1%	16.4%	53.3%	1.3%	0.3%
平成25年度	人数(人)	1,155	1,414	732	593	235	1,637	2,186	453	1,858	563	2,254	42	13
	割合	26.7%	32.7%	16.9%	13.7%	5.4%	37.8%	50.5%	10.5%	42.9%	13.0%	52.1%	1.0%	0.3%
平成26年度	人数(人)	1,152	1,371	727	536	220	1,632	2,195	431	1,826	541	2,211	41	1,190
	割合	27.1%	32.3%	17.1%	12.6%	5.2%	38.4%	51.7%	10.2%	43.0%	12.7%	52.1%	1.0%	28.0%
平成27年度	人数(人)	1,153	1,429	712	562	250	1,773	2,367	456	1,815	512	2,299	54	944
	割合	27.2%	33.8%	16.8%	13.3%	5.9%	41.9%	55.9%	10.8%	42.9%	12.1%	54.3%	1.3%	22.3%
平成28年度	人数(人)	1,125	1,408	698	529	207	1,695	2,363	426	2,076	827	2,178	48	1,121
	割合	27.0%	33.7%	16.7%	12.7%	5.0%	40.6%	56.6%	10.2%	49.7%	19.8%	52.2%	1.2%	26.9%

(※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

表 23 男性健診受診者の有所見者の推移

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24年度	人数(人)	605	881	432	394	200	891	826	391	1061	406	918	49	9
	割合	31.1%	45.3%	22.2%	20.2%	10.3%	45.8%	42.4%	20.1%	54.5%	20.9%	47.2%	2.5%	0.5%
平成25年度	人数(人)	580	968	426	387	181	879	921	395	906	332	872	37	8
	割合	30.0%	50.0%	22.0%	20.0%	9.3%	45.4%	47.6%	20.4%	46.8%	17.1%	45.0%	1.9%	0.4%
平成26年度	人数(人)	595	960	420	357	171	894	923	380	883	317	844	38	615
	割合	31.2%	50.4%	22.0%	18.7%	9.0%	46.9%	48.4%	19.9%	46.3%	16.6%	44.3%	2.0%	32.3%
平成27年度	人数(人)	613	992	414	370	195	978	1,051	402	901	279	900	48	514
	割合	31.7%	51.4%	21.4%	19.2%	10.1%	50.6%	54.4%	20.8%	46.7%	14.4%	46.6%	2.5%	26.6%
平成28年度	人数(人)	602	968	404	338	165	909	995	363	996	465	827	38	608
	割合	32.6%	52.4%	21.9%	18.3%	8.9%	49.2%	53.8%	19.6%	53.9%	25.2%	44.8%	2.1%	32.9%

(※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

表 24 女性健診受診者の有所見者の推移

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24年度	人数(人)	615	399	299	246	52	743	1,027	51	1,138	312	1,421	6	3
	割合	25.2%	16.3%	12.2%	10.1%	2.1%	30.4%	42.1%	2.1%	46.6%	12.8%	58.2%	0.2%	0.1%
平成25年度	人数(人)	575	446	306	206	54	758	1,265	58	952	231	1,382	5	5
	割合	24.0%	18.7%	12.8%	8.6%	2.3%	31.7%	52.9%	2.4%	39.8%	9.7%	57.8%	0.2%	0.2%
平成26年度	人数(人)	557	411	307	179	49	738	1,272	51	943	224	1,367	3	575
	割合	23.8%	17.6%	13.1%	7.6%	2.1%	31.5%	54.4%	2.2%	40.3%	9.6%	58.4%	0.1%	24.6%
平成27年度	人数(人)	540	437	298	192	55	795	1,316	54	914	233	1,399	6	430
	割合	23.4%	19.0%	12.9%	8.3%	2.4%	34.5%	57.1%	2.3%	39.7%	10.1%	60.7%	0.3%	18.7%
平成28年度	人数(人)	523	440	294	191	42	786	1,368	63	1,080	362	1,351	10	513
	割合	22.5%	18.9%	12.7%	8.2%	1.8%	33.8%	58.9%	2.7%	46.5%	15.6%	58.1%	0.4%	22.1%

(※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」



表 25 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況(平成 28 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	
40～65 歳未満	人数(人)	201	309	164	146	47	239	252	129	267	172	299	5	146
	割合	34.1%	52.5%	27.8%	24.8%	8.0%	40.6%	42.8%	21.9%	45.3%	29.2%	50.8%	0.8%	24.8%
65～75 歳未満	人数(人)	401	659	240	192	118	670	743	234	729	293	528	33	462
	割合	20.7%	34.0%	12.4%	9.9%	6.1%	34.6%	38.4%	12.1%	37.7%	15.1%	27.3%	1.7%	23.9%
白河市計	人数(人)	602	968	404	338	165	909	995	363	996	465	827	38	608
	割合	32.6%	52.4%	21.9%	18.3%	8.9%	49.2%	53.8%	19.6%	53.9%	25.2%	44.8%	2.1%	32.9%
県	割合	34.3%	53.7%	26.1%	21.4%	8.8%	44.6%	54.2%	6.2%	52.1%	24.8%	46.7%	1.0%	20.5%
国	割合	30.5%	50.1%	28.2%	20.4%	8.7%	27.9%	55.6%	13.9%	49.2%	24.1%	47.3%	1.8%	19.4%

※抽出データ:KDB「様式6-2～7」

表 26 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況(平成 28 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	
40～65 歳未満	人数(人)	173	148	104	80	13	217	395	19	312	122	482	5	128
	割合	29.4%	25.1%	17.7%	13.6%	2.2%	36.8%	67.1%	3.2%	53.0%	20.7%	81.8%	0.8%	21.7%
65～75 歳未満	人数(人)	350	292	190	111	29	569	973	44	768	240	869	5	385
	割合	18.1%	15.1%	9.8%	5.7%	1.5%	29.4%	50.3%	2.3%	39.7%	12.4%	44.9%	0.3%	19.9%
白河市計	人数(人)	523	440	294	191	42	786	1,368	63	1,080	362	1,351	10	513
	割合	22.5%	18.9%	12.7%	8.2%	1.8%	33.8%	58.9%	2.7%	46.5%	15.6%	58.1%	0.4%	22.1%
県	割合	26.6%	21.8%	15.1%	9.7%	2.1%	30.0%	55.7%	0.8%	45.2%	15.8%	57.0%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.3%	8.7%	1.8%	16.8%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.1%	0.2%	14.9%

※抽出データ:KDB「様式6-2～7」

表 27 メタボリック該当者・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24年度	人数(人)	4,388	151	464	32	349	83	665	150	39	298	178
	割合	100.0%	3.4%	10.6%	0.7%	8.0%	1.9%	15.2%	3.4%	0.9%	6.8%	4.1%
平成25年度	人数(人)	4,327	177	547	49	373	125	690	139	42	323	186
	割合	100.0%	4.1%	12.6%	1.1%	8.6%	2.9%	15.9%	3.2%	1.0%	7.5%	4.3%
平成26年度	人数(人)	4,246	177	498	37	367	94	696	160	42	314	180
	割合	100.0%	4.2%	11.7%	0.9%	8.6%	2.2%	16.4%	3.8%	1.0%	7.4%	4.2%
平成27年度	人数(人)	4,234	160	518	38	369	111	751	171	53	312	215
	割合	100.0%	3.8%	12.2%	0.9%	8.7%	2.6%	17.7%	4.0%	1.3%	7.4%	5.1%
平成28年度	人数(人)	4,173	145	524	31	407	86	741	158	34	339	210
	割合	100.0%	3.5%	12.6%	0.7%	9.8%	2.1%	17.8%	3.8%	0.8%	8.1%	5.0%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

表 28 年齢階層別・男性メタボリック該当者・予備群の状況(平成 28 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		
40～65 歳未満	人数(人)	590	45	114	7	74	33	151	26	11	74	40
	割合	31.9%	7.6%	19.3%	1.2%	12.5%	5.6%	25.6%	4.4%	1.9%	12.5%	6.8%
65～75 歳未満	人数(人)	1,260	50	258	18	214	26	352	81	17	151	103
	割合	68.1%	4.0%	20.5%	1.4%	17.0%	2.1%	27.9%	6.4%	1.3%	12.0%	8.2%
白河市計	人数(人)	1,850	95	372	25	288	59	503	107	28	225	143
	割合	100.0%	5.1%	20.1%	1.4%	15.6%	3.2%	27.2%	5.8%	1.5%	12.2%	7.7%

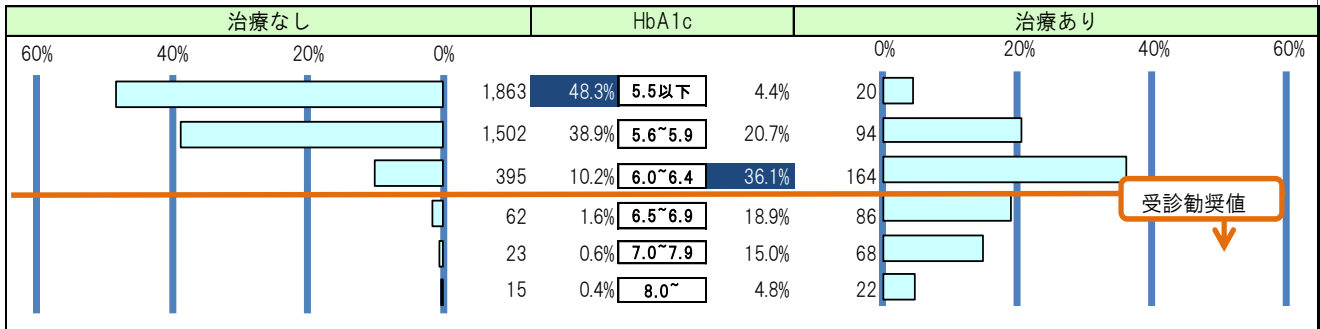
※抽出データ:KDB「様式6-8」

表 29 年齢階層別・女性メタボリック該当者・予備群の状況(平成 28 年度)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	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	
40～65 歳未満	人数(人)	789	31	56	3	39	14	61	13	4	25	19
	割合	34.0%	3.9%	7.1%	0.4%	4.9%	1.8%	7.7%	1.6%	0.5%	3.2%	2.4%
65～75 歳未満	人数(人)	1,534	19	96	3	80	13	177	38	2	89	48
	割合	66.0%	1.2%	6.3%	0.2%	5.2%	0.8%	11.5%	2.5%	0.1%	5.8%	3.1%
白河市計	人数(人)	2,323	50	152	6	119	27	238	51	6	114	67
	割合	100.0%	2.2%	6.5%	0.3%	5.1%	1.2%	10.2%	2.2%	0.3%	4.9%	2.9%

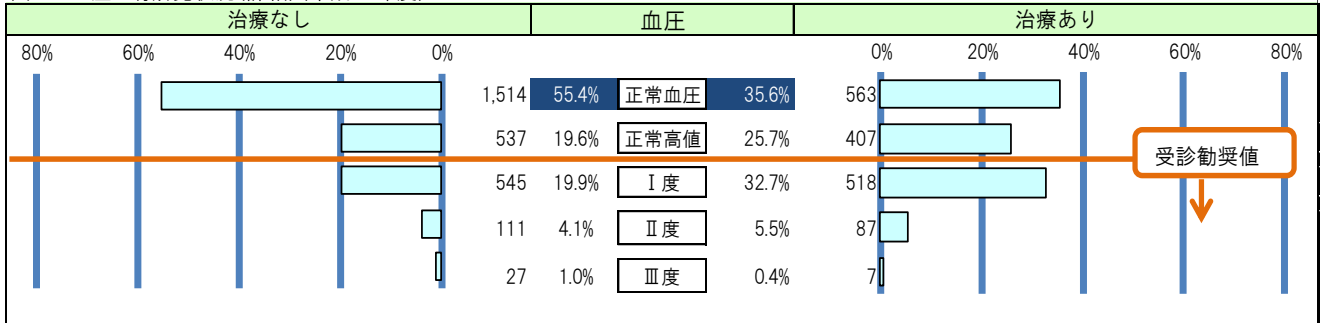
※抽出データ:KDB「様式6-8」

図15 HbA1cの有所見状況(詳細)(平成28年度)



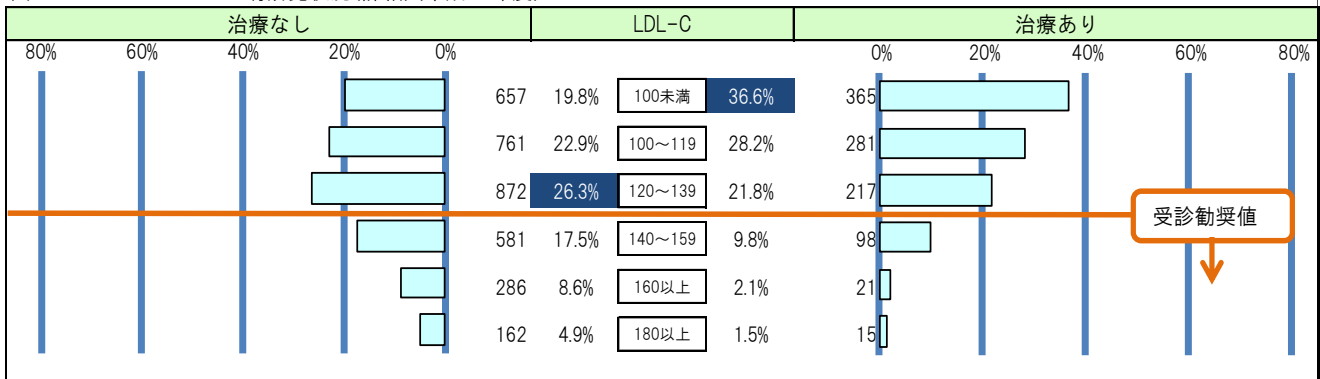
※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

図16 血圧の有所見状況(詳細)(平成28年度)



※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

図17 LDLコレステロールの有所見状況(詳細)(平成28年度)



※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

(4) 特定健診受診者の生活習慣の状況

- ・本市の服薬状況では、糖尿病が国・県・同規模と比較して高い状況にあり、高血圧及び脂質異常症は増加傾向にあります。(表 30)
- ・生活習慣状況のうち「1日1時間以上運動なし」は、国・同規模と比較して高い状況にあります。(表 30)

・男女別では、生活習慣の状況のうち「20歳時の体重から10kg以上増加」について、男性の約4割が増加したと回答しています。(表31)

表30 質問票の状況

質問票項目		白河市					県	同規模	国
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度		
服薬	高血圧	35.8%	36.1%	36.9%	36.5%	36.9%	39.6%	34.4%	33.7%
	糖尿病	8.8%	9.9%	10.6%	10.8%	10.6%	8.8%	7.8%	7.5%
	脂質異常症	20.4%	21.1%	22.5%	22.5%	23.3%	25.7%	23.9%	23.6%
既往歴	脳卒中	3.7%	3.5%	3.6%	0.7%	3.1%	3.3%	3.2%	3.3%
	心臓病	6.1%	5.7%	5.5%	1.3%	5.3%	5.6%	5.9%	5.5%
	腎不全	0.3%	0.5%	0.6%	0.3%	0.1%	0.2%	0.7%	0.5%
	貧血	6.8%	5.5%	5.9%	5.2%	5.4%	5.2%	10.1%	10.1%
生活習慣の状況	喫煙	13.0%	13.5%	14.1%	14.5%	13.7%	14.4%	13.2%	14.2%
	週3回以上朝食を抜く	6.7%	6.9%	6.7%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	8.5%
	週3回以上食後間食	9.3%	7.0%	8.6%	8.2%	7.7%	9.3%	10.9%	11.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.6%	17.1%	17.2%	14.7%	13.5%	15.8%	14.5%	15.4%
	食べる速度が速い	23.9%	27.3%	27.0%	25.6%	26.5%	26.2%	25.1%	25.9%
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.5%	34.2%	34.6%	33.5%	33.4%	34.9%	31.6%	32.1%
	1年で体重3kg増加	22.7%	20.7%	20.9%	21.4%	19.7%	21.6%	18.7%	19.5%
	1回30分以上運動習慣なし	61.9%	61.8%	59.2%	60.2%	59.6%	63.2%	58.4%	58.7%
	1日1時間以上運動なし	56.8%	56.9%	57.9%	58.5%	57.7%	60.8%	44.4%	46.9%
	睡眠不足	22.9%	23.8%	23.6%	24.5%	25.7%	25.5%	24.3%	25.0%
	毎日飲酒	22.9%	24.3%	24.0%	24.0%	23.8%	25.8%	24.6%	25.6%
時々飲酒	21.3%	20.4%	21.1%	21.5%	20.9%	22.8%	21.0%	22.0%	
飲酒量 1日	1合未満	65.3%	62.7%	62.7%	62.7%	62.3%	65.1%	64.5%	64.1%
	1～2合未満	24.1%	26.4%	25.3%	25.1%	26.2%	24.3%	23.9%	23.8%
	2～3合未満	8.6%	9.1%	10.0%	9.7%	9.4%	8.8%	9.2%	9.3%
	3合以上	2.0%	1.9%	2.0%	2.5%	2.2%	1.8%	2.5%	2.7%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表31 性・年代別にみた質問票の状況(平成28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	27.8%	48.3%	41.8%	19.0%	40.2%	33.0%	22.8%	43.8%	36.9%
	糖尿病	9.0%	15.9%	13.7%	4.8%	9.9%	8.2%	6.6%	12.6%	10.6%
	脂質異常症	16.5%	20.7%	19.3%	15.7%	32.0%	26.5%	16.0%	26.9%	23.3%
既往歴	脳卒中	2.4%	5.3%	4.4%	1.5%	2.3%	2.1%	1.9%	3.7%	3.1%
	心臓病	4.4%	8.8%	7.4%	1.1%	5.0%	3.7%	2.5%	6.7%	5.3%
	腎不全	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	貧血	2.9%	1.4%	1.9%	13.1%	5.7%	8.2%	8.7%	3.8%	5.4%
生活習慣の状況	喫煙	35.0%	19.4%	24.4%	8.7%	2.1%	5.2%	19.9%	10.6%	13.7%
	週3回以上朝食を抜く	12.6%	6.2%	8.2%	9.1%	4.8%	6.3%	10.6%	5.4%	7.1%
	週3回以上食後間食	8.8%	5.6%	6.7%	12.9%	6.1%	8.4%	11.2%	5.9%	7.7%
	週3回以上就寝前夕食	19.5%	16.1%	17.2%	10.9%	10.3%	10.5%	14.6%	12.9%	13.5%
	食べる速度が速い	33.1%	27.9%	29.6%	26.1%	23.0%	24.0%	29.1%	25.2%	26.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	47.0%	38.7%	41.3%	28.3%	26.6%	27.1%	0.0%	32.0%	33.4%
	1年で体重3kg増加	25.1%	18.4%	20.6%	22.9%	17.0%	19.0%	23.9%	17.7%	19.7%
	1回30分以上運動習慣なし	65.7%	51.6%	56.1%	72.9%	56.9%	62.3%	69.8%	54.5%	59.6%
	1日1時間以上運動なし	59.5%	49.6%	52.8%	68.7%	57.9%	61.6%	64.8%	54.2%	57.7%
	睡眠不足	21.8%	19.7%	20.4%	34.2%	27.7%	29.9%	28.9%	24.1%	25.7%
	毎日飲酒	45.0%	44.9%	44.9%	10.1%	5.3%	6.9%	45.7%	23.1%	23.8%
時々飲酒	21.4%	22.9%	22.4%	22.1%	18.4%	19.7%	23.1%	20.4%	20.9%	
飲酒量 1日	1合未満	35.8%	41.8%	39.9%	81.1%	90.4%	86.9%	59.1%	63.9%	62.3%
	1～2合未満	36.9%	42.2%	40.5%	13.6%	8.3%	10.3%	24.9%	26.8%	26.2%
	2～3合未満	20.3%	13.8%	15.9%	4.7%	0.9%	2.3%	12.2%	8.0%	9.4%
	3合以上	7.0%	2.1%	3.7%	0.6%	0.5%	0.5%	3.7%	1.4%	2.2%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

(5) 重症化予防対象者の状況

- ・本市の重症化予防対象者は1,286人で、うち「治療なし」(通院中で服薬なしも含む)が416人と対象者の32.3%が治療につながっていない状況です。また、「治療あり」の対象者が870人おり、コントロールがうまく行われていないことが疑われます。(表32)
- ・虚血性心疾患保健指導対象者では、LDL-Cが160mg/dlと基準が低いことに加え、習慣的喫煙者が該当することから、対象者が1,824人と増加しているとともに、「治療なし」が818人と対象者の44.8%が治療につながっていない状況となっています。(別表1)
- ・医療費が高額となる慢性腎臓病保健指導対象者では、GFR区分G3a以降(オレンジ以降)の高リスク者が118人(オレンジ90人、赤28人)おり、重症化する危険性が高くなっています。(別表2)

表32 重症化予防の観点での保健指導対象者数(平成28年度)

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症				重症化予防対象者	
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリック シンドローム	⑤ 糖尿病		⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防 対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者
健診受診者(人)	4,318										
※65歳以上受診者数(人)	2,847										
重症化予防対象人数(人)	232	37	177	85	760	190	38	27	142	1,286	219
割合	5.4%	0.9%	4.1%	2.0%	17.6%	4.4%	1.3%	0.6%	3.3%	29.8%	5.1%
治療なし(人)	138	11	162	59	139	100	21	4	38	416	91
割合	3.2%	0.3%	3.8%	1.4%	3.2%	2.3%	0.7%	0.1%	0.9%	9.6%	2.1%
治療あり(人)	94	26	15	26	621	90	17	23	104	870	128
割合	2.2%	0.6%	0.3%	0.6%	14.4%	2.1%	0.6%	0.5%	2.4%	20.1%	3.0%

(参考)別表1 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数(平成28年度)

健診受診者(人)	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリック シンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防 対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 160mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		実人数
健診受診者(人)	4,318						
重症化予防対象人数(人)	232	485	85	760	190	600	1,824
割合	5.4%	11.2%	2.0%	17.6%	4.4%	13.9%	42.2%
治療なし(人)	138	449	59	139	100	354	818
割合	3.2%	10.4%	1.4%	3.2%	2.3%	8.2%	18.9%
治療あり(人)	94	36	26	621	90	246	1,006
割合	2.2%	0.8%	0.6%	14.4%	2.1%	5.7%	23.3%

(参考)別表2 重症化予防の観点でのCKD 保健指導対象者数(CKD重症度分類)(平成28年度)

GFR区分			糖尿病 高血圧・腎炎など	正常	微量アルブミン尿 軽度蛋白尿	顕性アルブミン尿 高度蛋白尿				
			尿蛋白区分				A1	A2	A3	
			尿検査・GFR共に実施				(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
			4,283人				4,188人 97.78%	70人 1.63%	0人 0.00%	25人 0.58%
G1	正常 または高値	90以上	190人 4.44%	183人 4.27%	7人 0.16%	0人 0.00%	0人 0.00%			
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,945人 68.76%	2,905人 67.8%	31人 0.7%	0人 0.0%	9人 0.2%			
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,061人 24.77%	1,030人 24.05%	23人 0.54%	0人 0.00%	8人 0.19%			
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	74人 1.73%	67人 1.56%	6人 0.14%	0人 0.00%	1人 0.02%			
G4	高度低下	15-30 未満	10人 0.23%	1人 0.02%	3人 0.07%	0人 0.00%	6人 0.14%			
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3人 0.07%	2人 0.05%	0人 0.00%	0人 0.00%	1人 0.02%			

※抽出データ「特定健診結果等情報作成抽出ファイル(FKAC171)」

(6) 特定保健指導率の状況

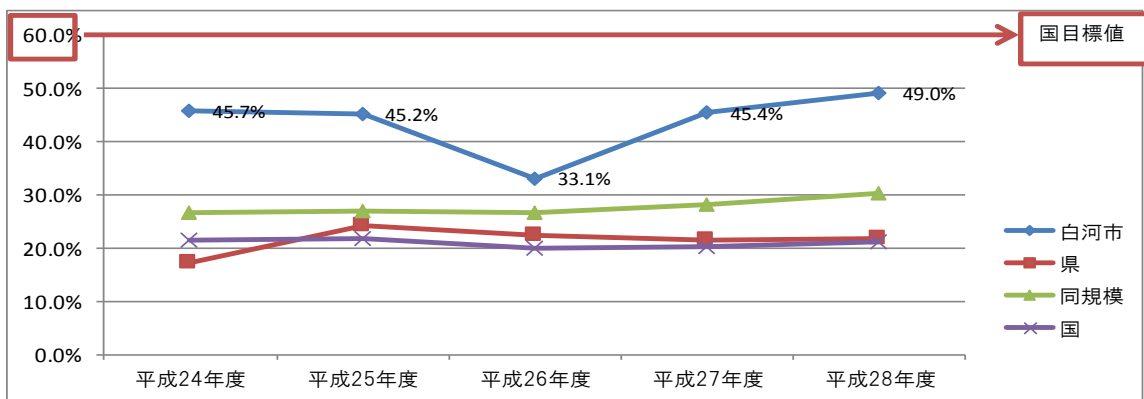
- ・本市の特定保健指導終了率は、49.0%（平成28年度）で上昇傾向にあり、国・県・同規模と比較して高い状況となっていますが、国が目標とする60.0%と比較すると低い状況にあります。（表33・図18）
- ・男女別の保健指導終了率では、男性は40～59歳で、女性は40～44歳で低い状況となっています。（表34・35・図19）

表33 特定保健指導の推移

	白河市			県			同規模			国		
	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率	対象者(人)	実施者(人)	終了率
平成24年度	512	234	45.7%	17,000	2,916	17.2%	159,609	42,426	26.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年度	518	234	45.2%	13,263	3,201	24.1%	149,494	40,098	26.8%	813,756	178,040	21.9%
平成26年度	495	164	33.1%	14,920	3,335	22.4%	154,949	41,343	26.7%	951,430	188,960	19.9%
平成27年度	485	220	45.4%	16,362	3,512	21.5%	154,908	43,821	28.3%	960,250	193,885	20.2%
平成28年度	473	232	49.0%	16,285	3,523	21.6%	147,640	44,581	30.2%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図18 特定保健指導の推移



※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表 34 特定保健指導終了率の詳細(男性・年齢別)(平成 28 年度)

男性	白河市				
	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)	終了率
		動機付け支援	積極的支援		
40-44歳	11	0	2	2	18.2%
45-49歳	24	2	2	4	16.7%
50-54歳	15	2	1	3	20.0%
55-59歳	24	2	3	5	20.8%
60-64歳	67	13	17	30	44.8%
65-69歳	113	68	0	68	60.2%
70-74歳	53	32	0	32	60.4%
計	307	119	25	144	46.9%

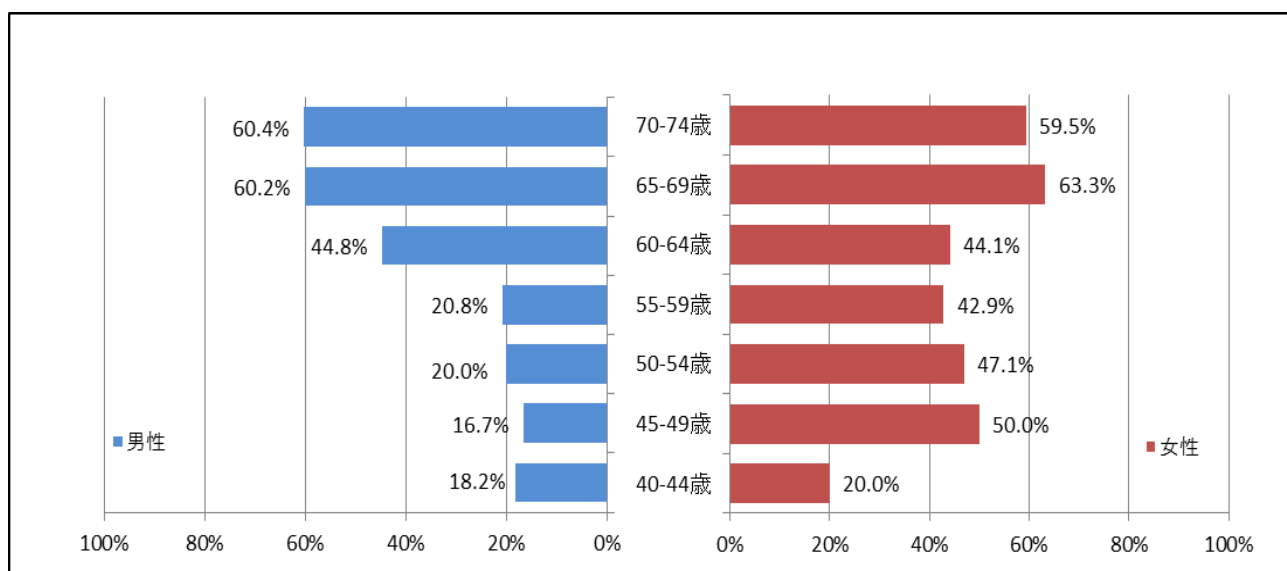
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表 35 特定保健指導終了率の詳細(女性・年齢別)(平成 28 年度)

女性	白河市				
	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)	終了率
		動機付け支援	積極的支援		
40-44歳	5	0	1	1	20.0%
45-49歳	10	4	1	5	50.0%
50-54歳	17	7	1	8	47.1%
55-59歳	14	5	1	6	42.9%
60-64歳	34	13	2	15	44.1%
65-69歳	49	31	0	31	63.3%
70-74歳	37	22	0	22	59.5%
計	166	82	6	88	53.0%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図 19 男女年齢別特定保健指導終了率の状況(平成 28 年度)



## ■国保における特定健診・保健指導の状況のまとめ

- ・特定健診受診率・特定保健指導終了率は毎年上昇していますが、国の目標である 60.0%には達していない状況となっています。
- ・男女別、年代別では、若い世代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の 40～44 歳では 12.8%と低い受診率となっています。
- ・特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の 1 人当たりの医療費が大きくなっています。
- ・平成 28 年度健診結果より、男女とも腹囲、HbA1c の有所見者は増加傾向にあります。また、約 3 割が心電図の有所見者となっています。
- ・年齢階層別では、男女ともに血糖、尿酸、収縮期血圧の有所見者の割合が国・県と比較して高くなっています。
- ・メタボリック該当者・予備群の状況は、増加傾向にあります。該当者は血圧と脂質が重複している割合が高く、予備群は高血圧が重複している割合が高くなっています。
- ・HbA1c、血圧、LDL-C の有所見者では、受診勧奨値を超えても医療機関未受診者がみられます。
- ・服薬状況では、糖尿病が国・県・同規模と比較して高い状況にあり、高血圧及び脂質異常症は増加傾向にあります。
- ・生活習慣状況のうち、「1 日 1 時間以上運動なし」は国・同規模と比較して高い状況にあります。
- ・男女別では、生活習慣の状況のうち「20 歳時の体重から 10 kg 以上増加」について、男性の約 4 割が増加したと回答しています。
- ・重症化予防対象者は 1,286 人で、うち「治療なし」（通院中で服薬なしも含む）が 416 人と対象者の 32.3%が治療につながっていない状況です。また、「治療あり」の対象者が 870 人おり、コントロールがうまく行われていないことが疑われます。
- ・虚血性心疾患保健指導対象者では、LDL-C が 160mg/dl と基準が低いことに加え、習慣的喫煙者が該当することから、対象者が 1,824 人と増加しているとともに、「治療なし」が 818 人と対象者の 44.8%が治療につながっていない状況となっています。
- ・医療費が高額となる慢性腎臓病保健指導対象者では、GFR 区分 G3a 以降の高リスク者が 118 人おり、重症化する危険性が高くなっています。
- ・特定保健指導終了率は、49.0%（平成 28 年度）で上昇傾向にあり、国・県・同規模と比較して高い状況となっていますが、国が目標とする 60.0%と比較すると低い状況にあります。
- ・男女別の保健指導終了率では、男性は 40～59 歳で、女性は 40～44 歳で低い状況となっています。

※参考資料 地域の特性（本市の全体像）

項目			白河市		同規模		県		国		データ元 (CSV)			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	①	人口構成	総人口		63,933		68,973		2,001,840		124,852,975			
			65歳以上（高齢化率）		14,639	22.9	16,691	24.2	500,451	25.0	29,020,766	23.2	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	
			75歳以上		7,999	12.5	8,208	11.9	269,169	13.4	13,989,864	11.2		
			65～74歳		6,640	10.4	8,483	12.3	231,282	11.6	15,030,902	12.0		
			40～64歳		22,103	34.6	23,451	34.0	687,856	34.4	42,411,922	34.0		
	39歳以下		27,191	42.5	28,831	41.8	813,533	40.6	53,420,287	42.8				
	②	産業構成	第1次産業		6.9		6.1		7.9		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			第2次産業		38.1		28.9		30.1		25.2			
			第3次産業		55.0		65.0		62.0		70.6			
	③	平均寿命	男性		79.4		79.6		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.6		86.3		86.1		86.4					
④	健康寿命	男性		64.9		65.3		64.8		65.2				
		女性		66.9		66.8		66.8		66.8				
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性 103.8		100.0		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握  ※注意！ 厚労省HP_人口動態 統計データ（N-2 年）を使用。	
			がん		167	38.7	54,818	48.1	6,128	43.9	367,905	49.6		
			心臓病		134	31.1	30,930	27.1	4,151	29.7	196,768	26.5		
			脳疾患		109	25.3	18,797	16.5	2,528	18.1	114,122	15.4		
			糖尿病		2	0.5	2,153	1.9	295	2.1	13,658	1.8		
			腎不全		6	1.4	3,750	3.3	439	3.1	24,763	3.3		
			自殺		13	3.0	3,547	3.1	421	3.0	24,294	3.3		
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		96		13.7		2,643		11.2%		H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況	
			男性		70		19.9		1,817		15.2%			
			女性		26		7.5		826		7.1%			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		2,881		19.7		891,869		20.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		50		0.3		15,306		0.3			
			2号認定者		82		0.4		21,986		0.4			
	②	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		64,016		61,245		61,279		58,284			
			居宅サービス		38,121		40,247		39,921		39,662			
施設サービス		274,171		278,147		276,369		281,186						
4	①	国保の状況	被保険者数		14,537		16,979		474,080		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		5,907	40.6	7,284	42.9	192,881	40.7	12,462,053	38.2		
			40～64歳		5,087	35.0	5,552	32.7	168,381	35.5	10,946,693	33.6		
			39歳以下		3,543	24.4	4,143	24.4	112,818	23.8	9,178,477	28.2		
			加入率		22.7		24.7		23.6		26.9			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		2		0.1		1,257		0.3			
			診療所数		52		3.6		12,813		2.8			
			病床数		621		42.7		227,288		50.3			
			医師数		133		9.1		33,690		7.5			
			外来患者数		665.4		688.2		699.2		668.1			
			入院患者数		17.4		19.8		19.4		18.2			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		23,634		県内51位 同規模194位		25,581		24,816		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		682.821		707.975		718.687		686.286			
			外 来	費用の割合		62.5		59.3		60.5		60.1		
				件数の割合		97.4		97.2		97.3		97.4		
入 院			費用の割合		37.5		40.7		39.5		39.9			
			件数の割合		2.6		2.8		2.7		2.6			
1件あたり在院日数			15.0日		16.2日		16.4日		15.6日					
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,948		1,876		1,722		1,886				
		受診率		145.14		145.46		130.80		145.31				
5	①-⑤	特定健診の 状況	健診受診者		4,173		1,239,776		136,179		7,898,427		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		40.8		県内50位 同規模115位		39.5		40.9			
			特定保健指導終了者（終了率）		232		49.0		44,581		30.2			
			受診勧奨者率		51.3		51.6		51.7		51.5			
			非肥満高血糖		391		9.4		123,451		10.0			
			該当者		741		17.8		217,023		17.5			
			予備群		524		12.6		133,280		10.8			
	⑥-⑦	メタボ	男性		503		27.2		147,338		27.5			
			女性		238		10.2		69,685		9.9			
⑥-⑦	メタボ	男性		372		20.1		91,585		17.1				
		女性		152		6.5		41,695		5.9				

※1及び2①の数値は平成22年度国勢調査 4②は平成26年度、それ以外は平成28年度KDBシステムの数値



## 第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化

### 1 各種データの分析

#### (1) 地域の概要（健康の水準）

- ・人口は減少していますが、高齢化率（65歳以上）の上昇に伴い、被保険者に占める前期高齢者の割合が高くなっています。
- ・死因別死亡率は糖尿病、脳血管疾患が国・県と比較して高い状況にあり、なかでも男女とも脳血管疾患（特に脳梗塞）が高い状況にあります。また、急性心筋梗塞による死亡率が、国と比較して高い状況にあります。

#### (2) 医療

- ・被保険者数の減少により総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は増加傾向にあります。しかし、同規模よりは低くなっています。
- ・医療費（大分類）の多くは新生物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患が占めています。
- ・生活習慣病では、腎不全、糖尿病、高血圧症、脳血管疾患の医療費が高額となっており、そのうち腎不全、糖尿病、高血圧症は、国・県・同規模と比較して高い割合となっています。
- ・生活習慣病の患者数が最も多いのは高血圧症であり、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の者の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがみられます。基礎疾患を減らすことが、これらの疾患の発症または重症化を防ぐために重要です。
- ・100万円以上の高額疾病のうち、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全においては、件数で14.9%、費用額で14.5%を占めています。
- ・年代別では、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全は40歳代という若い世代から発症し、60歳代が最も多い状況となっています。
- ・人工透析患者数は43人（平成28年度）で、男性の割合が高く62.8%を占めています。
- ・人工透析患者の合併症では、糖尿病に罹患している割合が最も高く、全体の5～6割を占めています。

#### (3) 介護

- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患（認知症を含む）が高い状況にあり、2号被保険者では心臓病、脳疾患が多くを占めています。
- ・介護給付費や1件当たり介護給付費は増加していますが、要介護認定率は減少傾向にあります。

#### (4) 特定健診・特定保健指導

- ・特定健診受診率・特定保健指導終了率は毎年上昇していますが、国の目標である60.0%には達していない状況となっています。
- ・男女別、年代別では、若い世代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の40～44歳では12.8%と

低い受診率となっています。

・平成 28 年度健診結果より、男女とも腹囲、HbA1c の有所見者は、心電図の有所見が増加傾向にあります。また、約 3 割が心電図の有所見者となっています。

・年齢階層別では、男女ともに血糖、尿酸、収縮期血圧の有所見者の割合が国・県と比較して高くなっています。

・メタボリック該当者・予備群の状況は、増加傾向にあります。該当者は血圧と脂質が重複している割合が高く、予備群は高血圧が重複している割合が高くなっています。

・HbA1c、血圧、LDL-C の有所見者では、受診勧奨値を超えても医療機関未受診者がみられます。

・重症化予防対象者は 1,286 人で、うち「治療なし」（通院中で服薬なしも含む）が 416 人と対象者の 32.3%が治療につながっていない状況です。また、「治療あり」の対象者が 870 人おり、コントロールがうまく行われていないことが疑われます。

・特定保健指導終了率は、49.0%（平成 28 年度）で上昇傾向にあり、国・県・同規模と比較して高い状況となっていますが、国が目標とする 60.0%と比較すると低い状況にあります。

・男女別の保健指導終了率では、男性は 40～59 歳で、女性は 40～44 歳で低い状況となっています。

#### （5）生活習慣

・本市の服薬状況のうち、「糖尿病」は国・県・同規模と比較して高い状況にあり、高血圧及び脂質異常症は増加傾向にあります。

・生活習慣状況のうち、「1 日 1 時間以上運動なし」は国・同規模と比較して高い状況にあります。

・男女別では、生活習慣の状況のうち「20 歳時の体重から 10 kg 以上増加」について、男性の約 4 割が増加したと回答しています。

#### 2 質的情報の分析（保健指導困難を感じる事例）

・低所得者には、生活の安定を図る支援が優先されるため、生活習慣の改善指導に至っていないケースがみられます。

・男性の一人暮らし者の場合は、食生活改善指導が実践につながりにくい状況となっています。

・精神科治療中であり同居家族も高齢である者の場合は、保健指導の実践につながりにくい状況となっています。

・他保険からの異動者では、数年間健診を受けていない、医療機関への受診が適正に行われていない、健診結果に有所見が目立つなどの傾向がみられます。

### 3 既存事業の評価（平成 28 年度）

#### (1) 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

##### ①特定健康診査未受診者対策

目的	・特定健診を一定期間受診していない者に対し、受診を勧奨することにより、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	・特定健診受診率 60.0%
対象	①6月上旬時点で健診の受診申込みが済んでいない者 ②7月末時点の健診未受診者
事業内容	①6月上旬時点で受診申込みが済んでいない者に、リーフレットを送付する。 ②7月末時点の健診未受診者を抽出し、受診勧奨ハガキを送付する。 ③7月末時点の健診未受診者に、電話による受診勧奨を行う。
事業方法	①6月に健診受診案内リーフレットを送付し、健診の受診を促す。 ②対象者のうち7月末時点の健診未受診者を抽出し、受診勧奨ハガキを9月上旬に送付する。 ③7月末時点の健診未受診者に、電話による受診勧奨を行う。
実施体制	国保担当者、委託事業者
事業実績	H28 実績) 特定健診受診率 法定報告 40.7%
課題	・受診率が徐々に上昇しているものの目標値を大きく下回っているため、事業内容を見直しながらか受診率向上を目指す必要がある。

##### ②特定健康診査受診者へのフォローアップ

目的	・健診受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、市民の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の継続的な受診を呼びかけ、生活習慣病の重症化を予防する。
目標	・説明会や訪問等での保健指導実施率 75.0%以上
対象	・特定健診受診者のうち、特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業の対象者
事業内容	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を行う。 ②訪問による保健指導を行う。
事業方法	<b>【事業の流れ】</b> ①健診結果の説明（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について）を行う。 ②生活習慣の振り返りと改善のための目標設定をする。 ③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。 ④保健事業への参加勧奨を行う。 ⑤健診結果説明会未利用者に対しては、訪問による保健指導を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
事業実績	H28 実績) 特定保健指導対象参加者 473 人中 308 人 (65.1%) 重症化予防対象参加者 531 人中 403 人 (75.9%)
課題	・対象者の参加率を向上させるため、指導体制の充実を図りながら事業を確実に実施していく必要がある。

##### ③特定保健指導

目的	・特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことができるようにする。また、医療機関への受診が必要な対象者に対して受診を勧奨することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目標	①特定保健指導終了率 60.0%

	②特定保健指導終了者の翌年度の検査データの改善 ③特定保健指導利用者で要精密検査者に対して医療機関の受診勧奨
対象	・特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者
事業内容	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を実施する。 ②訪問により保健指導を行う。
事業方法	・対象者の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」を活用した保健指導を実施する。保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため、翌年度の健診結果の確認を行う。また、受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の有無について確認を行う。 【事業の流れ】 ①健診結果の説明を行う。（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について） ②生活習慣の振り返りと改善のための目標を設定する。 ③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。 ④運動指導、OGTT、頸部エコー、血液検査への参加勧奨を行う。 ⑤中間評価（検査結果の説明、計測、行動目標の確認）を行う。 ⑥最終評価（計測、行動目標の確認、次回健診の勧奨）を行う。 【健診結果説明会未利用者対策】 ①家庭訪問により保健指導を行う。 ②電話による保健指導を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
事業実績	H28 実績）終了率 473 人中 230 人 48.6%、（積極的支援 120 人中 30 人 25.0%）（動機付け支援 353 人中 200 人 56.7%）。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 26.3%。
課題	・40～50 歳代の男女及び 60 歳代の男性は、就業中の者が多いため昼間の時間帯の説明会参加が難しい。また、家庭訪問をしても不在者が多く、指導に結びつかない場合も多い。指導体制の充実を図りながら、事業の確実な実施や健診時の保健指導実施の検討を行う。

#### ④重症化予防対策

目的	・生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が、自分の身体の状態を理解し生活習慣を見直すことができるように支援する。また、医療機関への受診が必要な者に対して受診を勧奨することにより、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図る。
目標	①保健指導を受けた者の翌年度検査データの改善 ②保健指導率 60.0%
対象	・健診受診者の、糖尿病（未治療で空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上、治療中で HbA1c8%以上）、脂質（LDL-C180mg/dl 以上）、尿酸（8mg/dl 以上）、腎（e-GFR50 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満または尿蛋白 1+以上）の有所見者
事業内容	①保健指導を実施する。 ②医療機関への受診を勧奨する。
事業方法	・重症化予防の対象者に対し、健診結果説明会や訪問等による個別面接を実施し、生活習慣の振り返りや保健指導を実施する。また、医療機関への受診を勧奨する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
事業実績	H28 実績）対象者 531 人中 403 人実施（指導率 75.9%）
課題	・対象者の選定基準を見直し、医療機関との連携により事業を確実に実施していく必要がある。

⑤健康増進のための事業

<子どもの生活習慣病予防>

目的	・幼少期からの健康に対する意識の向上と食育の推進を図る。
目標	①健康教室の開催 ②親子料理教室の開催
対象	・幼稚園・保育園の園児と親
事業内容	①幼稚園・保育園児への食育指導 ②親子のふれあいと食育指導
事業方法	①管理栄養士が幼稚園・保育園を訪問し、人気のキャラクターによる寸劇で「早寝・早起き・朝ごはん」「何でも食べよう」「食事のマナー」をテーマに健康教育を実施する。 ②親子料理教室を開催し、食を通して親子のふれあいを深め食育推進を図る。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、食生活改善推進員
事業実績	H28 実績) ①20回 986人（幼稚園・保育園） ②2回 52人（親25人・子27人）
課題	・事業効果を高めるため、対象者に応じて最適な事業内容となるよう見直しを行いながら、事業を継続して実施していく必要がある。

<へる塩プロジェクト事業>

目的	・高血圧の発症や重症化を予防するため、減塩の重要性を啓発し生活習慣の改善を支援する。
目標	①各種事業参加状況の改善 ②参加者の健康状況または意識の変化
対象	・市民
事業内容	①健診高血圧者を対象に、結果説明会や尿中塩分濃度測定を行う。 ②へる塩教室を開催する。 ③3歳児親子に対し、尿中塩分濃度の測定を行う。 ④へる塩健康応援店を募集及び認定し、公表する。 ⑤へる塩講演会を開催する。
事業方法	①Ⅰ度高血圧以上の未治療者とⅡ度高血圧以上治療中者を対象に、医師の講話と尿中塩分濃度の測定を行う。 ②Ⅰ度高血圧以上の希望者に、味噌汁塩分測定の演習や減塩食の調理実習会を開催する。 ③3歳児健診を受診する親子を対象に、尿中塩分濃度測定を実施し、幼少期及び青壮年期からの薄味の食習慣を推進する。 ④1食の塩分が3g以下のへる塩ハッピーメニューを提供できる飲食店を募集・認定し、認定証とステッカーを交付して、市のホームページ等で公表する。 ⑤市民を対象に減塩の必要性と減塩行動について学んでもらい、地域での減塩を推進する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師
事業実績	H28 実績) ① 健診高血圧者結果説明会・尿中塩分濃度測定 8回 434人 ② へる塩教室 12回 147人 ③ 3歳児親子尿中塩分濃度測定 18回 861人 ④ へる塩健康応援店1号店認定 ⑤ 講演会参加 1回 113人
課題	・減塩習慣は若年齢層からの取組が重要であることから、本事業の普及をより効果的に行っていく必要がある。

<スリムアッププロジェクト事業>

目的	・健康的なダイエットのため、食事や運動の生活習慣改善を支援する。
目標	①参加者数の増加 ②参加者のうち、3Kg 減量に成功した者の割合の増加
対象	・18 歳以上 74 歳以下で、BMI24 以上の市民
事業内容	①スリムアッププロジェクトの講演会を行う。 ②3 か月で 3Kg のダイエットチャレンジャーを募集する。
事業方法	①健康的なダイエットのため、食事と運動の生活改善方法を指導する。 ②朝食前・夕食後 1 日 2 回の体重測定と体重管理表への記入を 3 か月指導し、ダイエットにチャレンジする者を支援する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師
事業実績	H28 実績) ① 講演会「減量のための筋肉トレーニングと栄養管理について」1 回 51 人 ②79 人参加 23 人成功
課題	・ダイエット成功率を高めるために、より効果的な指導方法を取り入れ、個別支援を充実させる必要がある。

<いきいき健康マイレージ事業>

目的	・健康意識が低い者に対し、楽しく積極的に健康づくりに取り組むきっかけをつくり、健康に対する意識の向上を図る。
目標	①参加者数の増加 ②参加者の健康状況または意識の変化（アンケート等で把握）
対象	・18 歳以上の市民（高校生を除く）
事業内容	・実践した健康づくりにポイントを付与し、貯まったポイントを図書カードまたは施設利用券と交換する。 ※ポイント交換には健診（検診）受診を必須条件とし、健康教室・講座への参加、毎日の健康行動や自主活動、社会参加活動、ウォーキングの実践にポイントを付与する。
事業方法	①参加募集を電話、ハガキ及びメール（ホームページ）で行う。 ②記録台紙の配布、健康づくりの実践、各自台紙の記入を行う。 ③ポイント交換の申請（健民カードの同時申請）、図書カード・施設利用券の交付を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
事業実績	H28 実績) いきいき健康マイレージ参加者数 510 人、初回ポイント交換率 24.3%
課題	・参加者を増加させるため、施設利用券が使用できる施設を増やす等魅力ある内容とすることが必要である。

<その他の事業>

目的	・生活習慣病の知識と健康に対する意識の向上を図る。
目標	①各種事業の実施状況 ②各種事業参加率 ③参加者の健康状況または意識の変化
対象	・市民
事業内容 事業方法	①ウォーキング教室 生活習慣病予防のために効果的で安全なウォーキングの仕方について指導する。 ②いきいき健康チャレンジ相談会・元気アップ講座 体重・体脂肪率・筋肉量等の体組成を測定し日々の生活習慣を振り返らせ、筋

	<p>力アップのための運動について指導する。</p> <p>③骨骨教室 骨粗しょう症検診の結果、要指導と判定された者を対象に、骨粗しょう症や転倒・骨折予防のための食事・運動の生活習慣について指導する。</p> <p>④腎臓病予防講演会 特定健診の結果 eGFR50～60 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者を対象に、慢性腎臓病の正しい知識と予防についての講演会を開催する。</p> <p>⑤血管若返り講演会（生活習慣病予防講演会） 特定健診の結果空腹時血糖 110～125mg/dl または HbA1c6.0～6.4%以下、脂質異常の LDL コレステロール 140～179mg/dl 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満、中性脂肪 150～299mg/dl の対象者に、講演会を開催する。希望者には、血管若返り教室において食事と運動について学びの機会を提供し、血液再検査への参加を勧奨する。</p>
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師、運動指導員等
事業実績	<p>H28 実績)</p> <p>①ウォーキング教室： 4回 93人</p> <p>②いきいき健康チャレンジ相談会： 54回 870人</p> <p>③骨骨教室： 2回 32人</p> <p>④腎臓病予防講演会： 1回 47人</p> <p>⑤血管若返り講演会（生活習慣病予防講演会）： 22回 289人</p>
課題	・参加者の増加及び参加者自身が健康の維持増進を継続して行えるような支援をすることが必要である。

## (2) その他の事業

### ①ジェネリック医薬品普及啓発

目的	・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。
目標	・ジェネリック医薬品の普及率 80.0%
対象	・被保険者
事業内容	<p>①先発医薬品利用との差額に関する通知をする。</p> <p>②ジェネリック医薬品普及の広報をする。</p>
事業方法	<p>①レセプトデータに基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う。</p> <p>②ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報紙等により周知する。</p>
実施体制	国保担当者
事業実績	H28 実績) ジェネリック医薬品使用率 72.1% (新指標 数量ベース)
課題	・普及啓発活動の効果もあり、ジェネリック医薬品使用率は年々上昇してきているが、居住地近郊にジェネリック医薬品を取り扱う薬局がないことや、取り扱っている薬局までの交通手段がないこと等地域的な課題もある。

### ②重複・頻回受診等対策

目的	・重複・頻回受診者の適正な受診等
目標	・重複・頻回受診等の適正化による医療費の削減
対象	・重複・頻回受診者、重複服薬者
事業内容	<p>①レセプトデータを分析し、対象者リスト作成をする。</p> <p>②訪問指導を行う。</p> <p>③効果測定を行う。</p>
事業方法	①レセプトデータ化及びリスト作成

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直近3か月分のレセプトデータを分析し、対象者リストを作成する。</li> <li>ア 頻回受診者（1医療機関に月8回以上受診）</li> <li>イ 重複受診者（同一疾患で月に3医療機関以上を受診）</li> <li>ウ 重複服薬者（同系医薬品の投与日数合計が月60日超）</li> </ul> <p>②訪問指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に対して、受診行動適正化指導の案内ハガキを送付する。</li> <li>・担当保健師・看護師は、電話等により対象者に詳細説明を行い、対象者の同意のもとに訪問指導日を決める。</li> <li>・対象者一人につき1回の訪問指導を行う。1か月後に1回の電話指導を行う。</li> </ul> <p>③効果測定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導前後のレセプトデータを分析し、医療費削減効果額を算出する。</li> </ul>
実施体制	国保担当者、委託事業者
事業実績	H28 実績) 8名実施
課題	・重複・頻回受診、重複服薬該当者の一部にしか指導できていないため、事業内容を含め見直す必要がある。

### ③COPD対策

目的	・禁煙、分煙、防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目標	①COPDの認知度の向上 ②成人の喫煙率の減少 ③公共施設や集会施設における禁煙・分煙施設数の増加
対象	・市民
事業内容	①喫煙リスクに関する情報を広報紙等により周知する。 ②母子保健事業の機会を通じて情報提供をする。 ③特定健診・がん検診会場で喫煙者に情報提供をする。 ④公共施設や集会施設における禁煙・分煙を推進する。
事業方法	①喫煙リスクに関する情報を広報紙に掲載する。 ②乳幼児健診時に受動喫煙の影響についてパンフレットを利用し情報提供を行う。 ③特定健診・がん検診会場に喫煙リスクに関するパンフレットや禁煙外来情報のリーフレットを設置する。 ④公共施設・集会施設等で全面禁煙・空間分煙を実施している施設に、禁煙・分煙応援ステッカーを交付し、受動喫煙による非喫煙者の健康被害を防止する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
事業実績	H28 実績) 全面禁煙・空間分煙認定施設 26施設（町内会集会所・商業施設等 各13施設）
課題	・各種リーフレット等での啓発によりCOPDの認知度を高めることと、受動喫煙対策も含め全面禁煙・空間分煙認定施設を増加させることが必要である。



#### 4 健康課題の明確化

- ・死因別死亡率は糖尿病、脳血管疾患が国・県と比較して高い状況にあります。
- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、腎不全の医療費が高額となっています。
- ・高額となる生活習慣病をみても糖尿病、脂質異常症の患者数（または割合）は増加傾向にあります。
- ・人工透析患者の合併症のうち、糖尿病に罹患している人が全体の5～6割を占めています。
- ・平成28年度健診結果より、男女とも腹囲、HbA1cの有所見者は増加傾向にあります。また、約3割が心電図の有所見者となっています。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の者の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがみられます。基礎疾患を減らすことが、これらの疾患の発症または重症化を防ぐために重要です。

## 第5章 目的・目標の設定

### 1 目的

第2期計画では、第1期計画による実績を踏まえ、計画の目的を健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費の伸びの抑制を目指すものとします。

具体的には、医療、介護及び健診結果の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、第2号被保険者で介護認定を受けた者の主な原因疾患となっている脳血管疾患や虚血性心疾患の対策に取り組む必要があることから、背景にある高血圧や高脂血症などの重症化を予防することを最優先とします。また、人工透析の原因疾患のひとつである糖尿病性腎症についても重要な課題として対策に取り組むものとします。

### 2 目標

#### (1) 中長期的な目標

医療費が高額となる疾患、長期入院につながる疾患、長期化することで高額になる疾患、第2号被保険者で介護認定を受ける者の原因疾患の減少を目指します。

- ①脳血管疾患による長期入院者の減少
- ②虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少
- ③糖尿病性腎症による新規透析患者の減少

#### (2) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる疾病及び生活習慣病の発症予防・重症化予防について、平成28年度と比較し、1割減少を目指します。

- ①高血圧有所見者の減少
- ②糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）の減少
- ③脂質異常症有所見者の減少
- ④メタボリック該当者・予備群の減少
- ⑤特定健診受診率の上昇
- ⑥特定保健指導終了率の上昇

項目	指標	現状値（平成28年度）	目標値
高血圧	Ⅱ度高血圧以上	232人（5.4%）	4.8% （現状値の1割減少）
糖尿病	HbA1c6.5%以上（未治療者）	100人（2.3%）	2.1% （現状値の1割減少）
	HbA1c7.0%以上（治療者）	90人（2.1%）	1.9% （現状値の1割減少）

脂質異常症	LDL-C180mg/dl 以上	177 人(4.1%)	3.7% (現状値の1割減少)
	中性脂肪 300mg/dl 以上	85 人(2.0%)	1.8% (現状値の1割減少)
メタボリック該当者・予備群		1,264 人 (30.3%)	27.3% (現状値の1割減少)
CKD	尿蛋白 2+以上 (未治療者)	4 人(0.1%)	
	eGFR50ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満 (70 歳 以上は 40 未満) (未治療者)	38 人(0.9%)	
特定健診受診率 (法定報告)		40.7%	60.0% (国の目標値)
特定保健指導終了率 (法定報告)		48.6%	60.0% (国の目標値)

## 第6章 保健事業実施計画について

### 1 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

KDBシステムの情報を活用し、毎年評価を行うこととします。

また、評価に当たっては、アウトカム（成果）について可能な限り数値を用いて評価するとともに、各種データの経年変化に加え、国、県、同規模との比較も行うこととします。

なお、本計画の中間時点（平成32年度）において進捗状況を確認するとともに、各指標に関する中間評価を行い、本計画の最終年度となる平成35年度には、次期計画の策定に向けた仮評価を実施します。

### 2 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業の実施状況等について毎年評価を行った結果、見直しが必要となる場合は、翌年度以降の事業内容について必要な見直しを行うこととします。

また、中間評価の結果、設定指標の見直し等が必要となる場合は、中長期的及び短期的な目標についても見直しを行うこととします。また、その場合には、国保連に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言など、外部有識者の活用についても検討します。

### 3 地域包括ケアに係る取組その他計画策定に当たっての留意事項

#### （1）地域包括ケアにかかる取組

介護保険サービスを利用する被保険者が増加していることから、被保険者に関する医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題等に関して、KDBシステムを活用した介護部局との連携と情報共有に努めます。

#### （2）その他の取組

本市の地域特性を踏まえた計画とするため、関係者間（国保・保健・介護部門）で定期的な協議を行うとともに、本計画の策定及び推進に関する各種研修会等に積極的に参加し、担当者の資質向上を図ります。

## 第7章 個別事業計画

### 1 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

#### (1) 特定健康診査未受診者対策

目的	・特定健診を一定期間受診していない者に対し、受診を勧奨することにより、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	・特定健診受診率 60.0%
対象	①5月上旬時点で健診の受診申込みが済んでいない者 ②7月末時点の健診未受診者
事業内容	①5月上旬時点で受診申込みが済んでいない者に、リーフレットを送付する。 ②7月末時点の健診未受診者を抽出し、受診勧奨ハガキを送付する。 ③7月末時点の健診未受診者に、電話による受診勧奨を行う。
事業方法	①5月に健診受診案内リーフレットを送付し、健診の受診を促す。 ②対象者のうち7月末時点の健診未受診を抽出し、受診勧奨ハガキを9月上旬に送付する。 ③7月末時点の健診未受診者に、電話による受診勧奨を行う。
実施体制	国保担当者、委託事業者
実施期間	平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施）

#### (2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ

目的	・健診受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、市民の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の継続的な受診を呼びかけ、生活習慣病の重症化を予防する。
目標	・説明会や訪問等での保健指導実施率 75.0%以上
対象	・特定健診受診者のうち、特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業の対象者
事業内容	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を行う。 ②訪問による保健指導を行う。
事業方法	<b>【事業の流れ】</b> ①健診結果の説明（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について）を行う。 ②生活習慣の振り返りと改善のための目標設定をする。 ③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。 ④保健事業への参加勧奨を行う。 ⑤健診結果説明会未利用者に対しては、訪問による保健指導を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施）

#### (3) 特定保健指導

目的	・特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことができるようにする。また、医療機関への受診が必要な対象者に対して受診を勧奨することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目標	①特定保健指導終了率 60.0% ②特定保健指導終了者の翌年度の検査データの改善 ③特定保健指導利用者で要精密検査者に対して医療機関の受診勧奨
対象	・特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者
事業内容	①特定健診結果説明会を開催し保健指導を実施する。

	②訪問により保健指導を行う。
事業方法	<p>・対象者の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」を活用した保健指導を実施する。保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため、翌年度の健診結果の確認を行う。また、受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の有無について確認を行う。</p> <p>【事業の流れ】</p> <p>①健診結果の説明を行う。（健診結果の年次推移や、検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について）</p> <p>②生活習慣の振り返りと改善のための目標を設定する。</p> <p>③要精密検査の項目がある者に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>④運動指導、OGTT、頸部エコー、血液検査への参加勧奨を行う。</p> <p>⑤中間評価（検査結果の説明、計測、行動目標の確認）を行う。</p> <p>⑥最終評価（計測、行動目標の確認、次回健診の勧奨）を行う。</p> <p>【健診結果説明会未利用者対策】</p> <p>①家庭訪問により保健指導を行う。</p> <p>②電話による保健指導を行う。</p>
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成 30～35 年度（単年度ごとの評価を実施）

#### （４）重症化予防対策

目的	<p>・生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が、自分の身体の状態を理解し生活習慣を見直すことができるように支援する。また、医療機関への受診が必要な者に対して受診を勧奨することにより、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図る。</p>
目標	<p>①保健指導を受けた者の翌年度検査データの改善</p> <p>②「主治医連絡票」を渡した者の「保健指導情報提供書」の返却率</p> <p>③「保健指導情報提供書」において、保健指導が「要」と返信のあった者の保健指導実施率</p> <p>④上記保健指導実施者の生活習慣改善率の向上</p>
対象	<p>・健診受診者のⅡ度高血圧以上、糖尿病（未治療で空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上、治療中で HbA1c8%以上）、脂質（LDL-C180mg/dl 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上）、尿酸（8mg/dl 以上）、腎（e-GFR50 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満または尿蛋白 1+以上）、心房細動の有所見者</p>
事業内容	<p>①保健指導を実施する。</p> <p>②医療機関と連携したフォローアップを実施する。</p>
事業方法	<p>【事業の流れ】</p> <p>①重症化予防の対象者に対し、健診結果説明会や訪問等による個別面接を実施し、生活習慣の振り返りや保健指導を実施する。</p> <p>②個別面接実施時に「主治医連絡票」「保健指導情報提供書」を渡し、医療機関への受診を勧奨する。</p> <p>③「保健指導情報提供書」に、保健師・管理栄養士の指導が「要」と記載してある者について、訪問等による保健指導を行う。</p> <p>④保健指導の内容を「保健指導結果報告書」に記入し、主治医へ送付する。</p> <p>⑤保健指導の概ね 3～6 か月後に生活習慣改善状況を確認する。</p> <p>⑥翌年度の健診受診を勧奨し、受診した結果を前年度と比較する。</p>
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師会
実施期間	平成 30～35 年度（単年度ごとの評価を実施）

(5) 糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者(以下「ハイリスク者」という。)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。
目標	①糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数及び割合の減少 ②対象者の医療受診状況の改善 (受診勧奨者の受診率の向上・治療中でコントロール不良者の割合の減少) ③対象者の翌年度の健診データの改善
対象	①医療機関未受診者 特定健診受診者で空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の者。ただし、上記のうち、HbA1c8%以上の高血糖者、尿蛋白陽性者、eGFR60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満者には、受診勧奨を徹底する。 ②糖尿病治療中断者 医療機関へ通院中の患者で最終の受診日から6か月経過しても受診の記録がない者。 ③ハイリスク者に対する保健指導 糖尿病で通院する患者のうち、糖尿病性腎症を発症している者だけでなく、そのリスクが高い者。 ・特定健診受診者で HbA1c9%以上の者 ・尿蛋白+以上 ・eGFR60 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者 ・収縮期血圧が 160 mmHg 以上または拡張期血圧が 100mmHg 以上の者 ・BMI が 30 以上の者 ・LDL-C が 180 mg/dl 以上の者
事業方法	①保健指導の対象者を選定する。 ②レセプト情報により保健指導実施者の医療機関受診状況の確認をする。 ③かかりつけ医に対して、糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳を活用し医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導を実施する。
実施体制	保健担当者(保健師・管理栄養士)、医師会
実施期間	平成 30～35 年度(単年度ごとの評価を実施)

(6) 健康増進のための事業

<子どもの生活習慣病予防>

目的	・幼少期からの健康に対する意識の向上と食育の推進を図る。
目標	①市内幼稚園・保育園の健康教室の実施率 100% ②朝食を欠食する子どもの割合 0%
対象	・幼稚園・保育園の園児と親
事業内容	①幼稚園・保育園児への食育指導 ②親子のふれあいと食育指導
事業方法	①管理栄養士が幼稚園・保育園を訪問し、人気のキャラクターによる寸劇で「早寝・早起き・朝ごはん」「何でも食べよう」「食事のマナー」をテーマに健康教育を実施する。 ②親子料理教室を開催し、食を通して親子のふれあいを深め食育推進を図る。
実施体制	保健担当者(保健師・管理栄養士)、食生活改善推進員
実施期間	平成 30～35 年度(単年度ごとの評価を実施)

<へる塩プロジェクト事業>

目的	・高血圧の発症や重症化を予防するため、減塩の重要性を啓発し生活習慣の改善を支援する。
目標	①各種事業参加状況の改善 ②参加者の健康状況または意識の変化
対象	・市民
事業内容	①健診高血圧者を対象に、結果説明会や尿中塩分濃度測定を行う。 ②へる塩チャレンジ塾を開催する。 ③3歳児親子に対し、尿中塩分濃度測定を行う。 ④へる塩健康応援店を募集及び認定し、公表する。 ⑤児童を対象に尿中塩分濃度測定を行う。
事業方法	①Ⅰ度高血圧以上の未治療者とⅡ度高血圧以上治療中者を対象に、医師の講話と尿中塩分濃度の測定を行う。 ②尿中塩分濃度高値者の希望者に、味噌汁塩分測定の演習や減塩食の調理実習会を開催する。 ③3歳児健診を受診する親子を対象に、尿中塩分濃度測定を実施し、幼少期及び青壮年期からの薄味の食習慣を推進する。 ④1食の塩分が3g以下のへる塩ハッピーメニューを提供できる飲食店を募集・認定し、認定証とステッカーを交付して、市のホームページ等で公表する。 ⑤随時尿検査で児童の塩分摂取量を推定する簡易式を開発し（白河総合診療アカデミーと連携）、尿中塩分濃度測定を実施し、学童期から減塩の意識を高める。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師
実施期間	平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施）

<スリムアッププロジェクト事業>

目的	・健康的なダイエットのため、食事や運動の生活習慣改善を支援する。
目標	①参加者数の増加 ②参加者のうち、3Kg減量に成功した者の割合の増加
対象	・18歳以上74歳以下で、BMI24以上の市民
事業内容	・3か月で3Kgのダイエットチャレンジャーを募集する。
事業方法	①健康的なダイエットのため、食事と運動の生活改善方法を指導する。 ②朝食前・夕食後1日2回の体重測定と体重管理表への記入を3か月指導し、ダイエットにチャレンジする者を支援する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師
実施期間	平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施）

<いきいき健康マイレージ事業>

目的	・健康意識が低い者に対し、楽しく積極的に健康づくりに取り組むきっかけをつくり、健康に対する意識の向上を図る。
目標	①参加者数の増加 ②参加者の健康状況または意識の変化（アンケート等で把握）
対象	・18歳以上の市民（高校生を除く）
事業内容	・実践した健康づくりにポイントを付与し、貯まったポイントを図書カードまたは施設利用券と交換する。 ※ポイント交換には健診（検診）受診を必須条件とし、健康教室・講座への参加、毎日の健康行動や自主活動、社会参加活動、ウォーキングの実践にポイントを付与



	する。
事業方法	①参加募集を電話、ハガキ及びメール（ホームページ）で行う。 ②記録台紙の配布、健康づくりの実践、各自台紙の記入を行う。 ③ポイント交換の申請（健民カードの同時申請）、図書カード・施設利用券の交付を行う。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成 30～35 年度（単年度ごとの評価を実施）

### <その他の事業>

目的	・生活習慣病の知識と健康に対する意識の向上を図る。
目標	①各種事業の実施状況 ②各種事業参加率 ③参加者の健康状況または意識の変化
対象	・市民
事業内容 事業方法	①健康増進教室 生活習慣病予防のために効果的な食生活や運動等について学ぶ。 ②腎臓病予防講演会 特定健診の結果 eGFR50～60 ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者を対象に、慢性腎臓病の正しい知識と予防についての講演会を開催する。 ③血管若返り講演会（生活習慣病予防講演会） 特定健診の結果空腹時血糖 110～125mg/dl または HbA1c6.0～6.4%以下、脂質異常の LDL コレステロール 140～179mg/dl 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満、中性脂肪 150～299mg/dl の対象者に、講演会を開催する。希望者には、血管若返り教室において食事と運動について学びの機会を提供し、血液再検査への参加を勧奨する。 ④いきいき健康チャレンジ相談会 体重・体脂肪率・筋肉量等の体組成を測定し日々の生活習慣を振り返らせ、筋力アップのための運動について指導する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）、医師、運動指導員等
実施期間	平成 30～35 年度（単年度ごとの評価を実施）

## 2 その他の事業

### (1) ジェネリック医薬品普及啓発

目的	・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。
目標	・ジェネリック医薬品の普及率 80.0%
対象	・被保険者
事業内容	①先発医薬品利用との差額に関する通知をする。 ②ジェネリック医薬品普及の広報をする。
事業方法	①レセプトデータに基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う。 ②ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報紙等により周知する。
実施体制	国保担当者
実施期間	平成 30～35 年度（単年度ごとの評価を実施）

### (2) 重複・頻回受診等対策

目的	・重複・頻回受診対象者の適正な受診等
----	--------------------

目標	・重複・頻回受診等の適正化による医療費の削減
対象	・重複・頻回受診者、重複服薬者
事業内容	①レセプトデータを分析し、対象者リスト作成をする。 ②訪問指導を行う。 ③効果測定を行う。
事業方法	①レセプトデータ化及びリスト作成 ・直近3か月分のレセプトデータを分析し、対象者リストを作成する。 ア 頻回受診者（1医療機関に月8回以上受診） イ 重複受診者（同一疾患で月に3医療機関以上を受診） ウ 重複服薬者（同系医薬品の投与日数合計が月60日超） ②訪問指導 ・対象者に対して、受診行動適正化指導の案内ハガキを送付する。 ・担当保健師・看護師は、電話等により対象者に詳細説明を行い、対象者の同意のもとに訪問指導日を設定する。 ・対象者一人につき1回の訪問指導を行う。1か月後に1回の電話指導を行う。 ③効果測定 ・指導前後のレセプトデータを分析し、医療費削減効果額を算出する。
実施体制	国保担当者、委託事業者
実施期間	平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施）

### （3）COPD対策

目的	・禁煙、分煙、防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目標	①COPDの認知度の向上 ②成人の喫煙率の減少 ③公共施設や集会施設における禁煙・分煙施設数の増加
対象	・市民
事業内容	①喫煙リスクに関する情報を広報紙等により周知する。 ②母子保健事業の機会を通じて情報提供をする。 ③特定健診・がん検診会場で喫煙者に情報提供をする。 ④禁煙を希望する者の禁煙をサポートする。 ⑤公共施設や集会施設における禁煙・分煙を推進する。
事業方法	①喫煙リスクに関する情報を広報紙に掲載する。 ②乳幼児健診時に受動喫煙の影響についてパンフレットを利用し情報提供を行う。 ③特定健診・がん検診会場に喫煙リスクに関するパンフレットや禁煙外来情報のリーフレットを設置する。 ④特定健診や広報紙で禁煙希望者を募集し、禁煙サポート事業を実施する。 ⑤公共施設・集会施設等で全面禁煙・空間分煙を実施している施設に、禁煙・分煙応援ステッカーを交付し、受動喫煙による非喫煙者の健康被害を防止する。
実施体制	保健担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	①平成30～35年度（単年度ごとの評価を実施） ②いきいき健康しらかわ21計画の評価時期に合わせ評価を行う。

## 第2編

# 第3期白河市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

## 第1章 特定健康診査等実施計画の基本的事項

### 1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。近年では、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めているとともに、国民医療費に占める生活習慣病の割合も約3分の1となっていることなどから、生活習慣病の予防対策を講じる必要性が高まってきました。

このような状況に対応するために、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年4月施行）が制定され、医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診等の実施が義務付けられました。

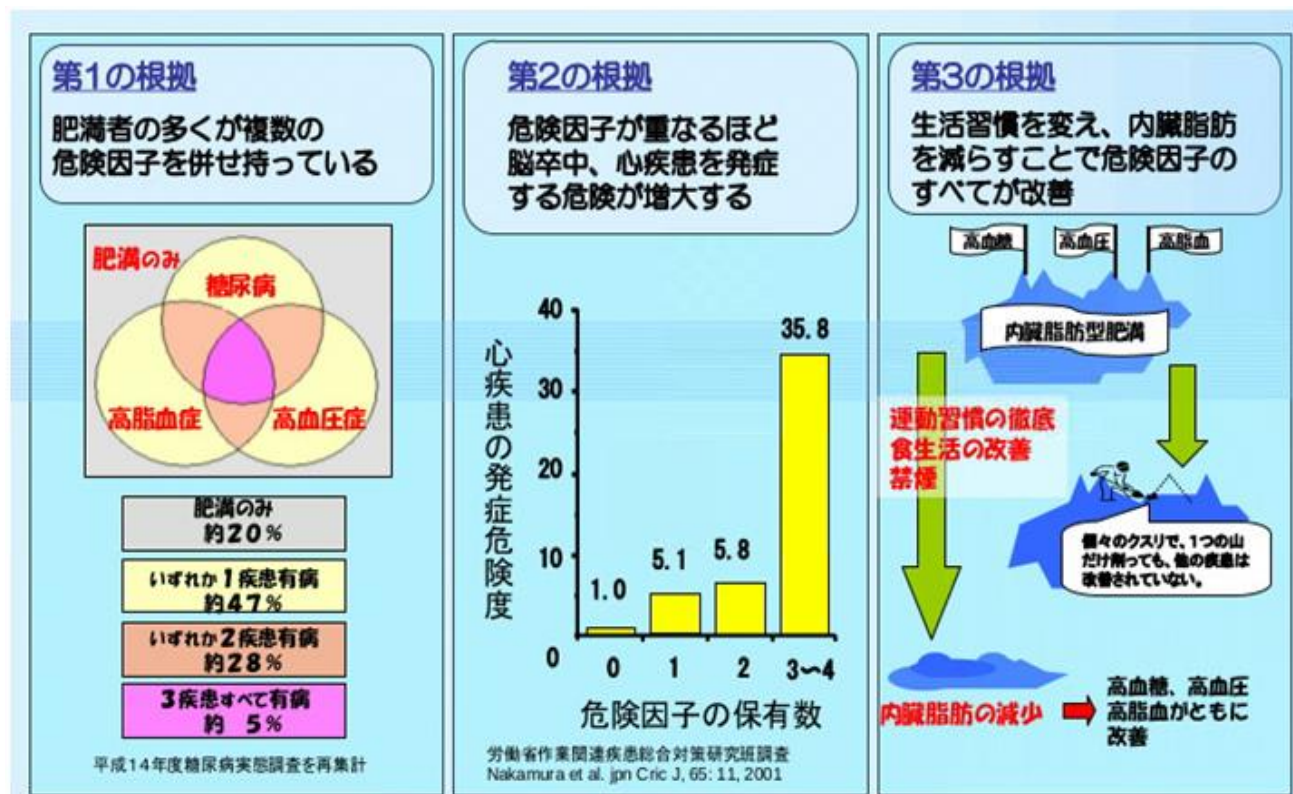
本市においては、平成20年度～24年度を計画期間とした第1期計画を、平成25年度～29年度を計画期間とした第2期計画を策定し、「生活習慣病に着目した特定健診等の実施」を推進してきました。

第3期計画は、第2期計画の分析・評価を踏まえ策定するものです。

### 2 メタボリックシンドロームへの着目

生活習慣病のなかでも、糖尿病等の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなっていることが分かっています。このため、メタボリック（内臓脂肪症候群）に着目し、適度な運動やバランスのとれた食の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低減を図り、メタボリック該当者・予備群の減少を目指すこととします。

■メタボリック（内臓脂肪症候群）を標的とした対策が有効と考えられる根拠



(出典:厚生労働省HP)

3 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条における「特定健診等実施計画」として策定します。また、本計画の構成は、同法第18条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づくものであるとともに、福島県医療費適正化計画等関連計画と整合性を図ります。

4 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度～35年度までの6年間とします。

## 5 本市の現状

### (1) 特定健診等受診の状況

特定検診受診率・特定保健指導終了率ともに上昇傾向にありますが、各年度とも目標値を大きく下回っている状況となっています。（表1）

表1 特定健診等受診の状況

		第2期				
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	対象者	10,906人	10,738人	10,565人	10,252人	—
	受診者 (受診率)	4,299人 (39.4%)	4,208人 (39.2%)	4,208人 (39.8%)	4,169人 (40.7%)	—
	目標値	43%	48%	53%	58%	60%
特定保健指導	対象者	512人	495人	484人	473人	—
	終了者	234人	164人	219人	230人	—
	(終了率)	(45.7%)	(33.1%)	(45.2%)	(48.6%)	—
	目標値	43%	48%	53%	58%	60%

※出典「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」

### (2) 年齢階級別受診の状況（平成28年度）

男女ともに65～74歳の受診率が高い傾向にありますが、一方では、40～64歳の特に男性の受診率が低く、慢性疾患の早期発見につなげるためにも40歳代からの定期的な受診が必要となります。（表2）

表2 年齢階級別受診の状況（平成28年度）

年齢区分	男 性			女 性			合 計		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40-44	327	42	12.8%	249	56	22.5%	576	98	17.0%
45-49	304	64	21.1%	241	55	22.8%	545	119	21.8%
50-54	320	69	21.6%	273	72	26.4%	593	141	23.8%
55-59	422	93	22.0%	445	161	36.2%	867	254	29.3%
60-64	942	322	34.2%	1,009	445	44.1%	1,951	767	39.3%
65-69	1,640	715	43.6%	1,710	899	52.6%	3,350	1,614	48.2%
70-74	1,127	543	48.2%	1,243	633	50.9%	2,370	1,176	49.6%
(再掲)									
40-64	2,315	590	25.5%	2,217	789	35.6%	4,532	1,379	30.4%
65-74	2,767	1,258	45.5%	2,953	1,532	51.9%	5,720	2,790	48.8%
40-74計	5,082	1,848	36.4%	5,170	2,321	44.9%	10,252	4,169	40.7%

※出典「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」

(3) 特定保健指導の実施状況

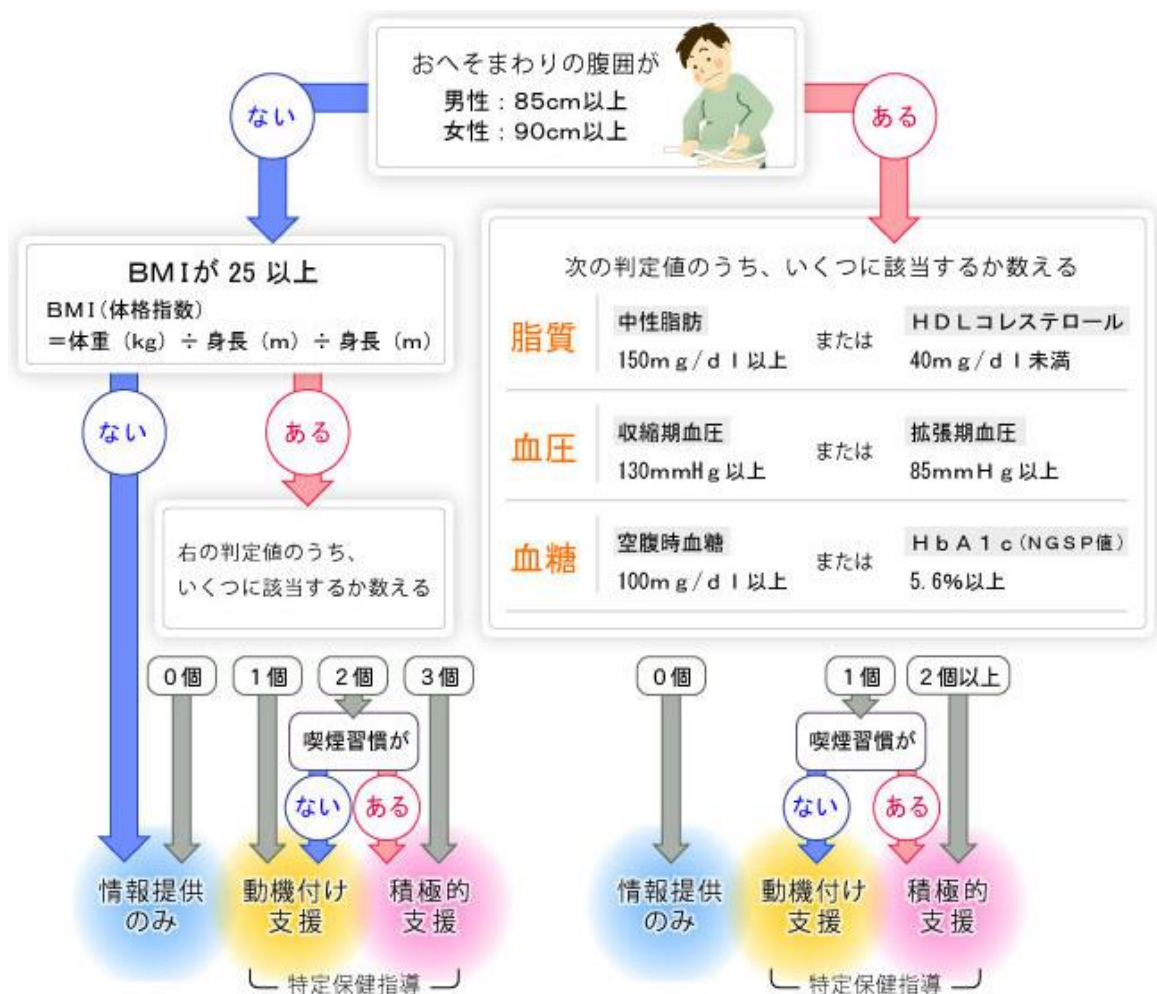
積極的支援の対象者数が減少傾向にあることから、特定保健指導の成果が表れていると考えられます。しかしながら、動機付け支援の対象者に比べ利用率が低く、重症化を予防するためにも早期に介入する必要があります。(表3)

表3 区分別特定保健指導の状況

		第2期				
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援	対象者	153人	139人	135人	120人	— 人
	利用者	67人	56人	48人	51人	— 人
	利用率	43.8%	40.3%	35.6%	42.5%	— %
動機付け支援	対象者	359人	356人	349人	353人	— 人
	利用者	201人	163人	208人	229人	— 人
	利用率	56.0%	45.8%	59.6%	64.9%	— %

※出典「特定健診・特定保健指導実施結果報告(法定報告)」

【保健指導対象者の選び方】



## 第2章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針では、市町村国保の目標として特定健診受診率 60%、特定保健指導終了率 60%が示されています。本市における目標も同様とし、計画の最終年度である平成 35 年度までに達成できるように努めます。（表 4）

表 4 第 3 期計画の目標

	第 3 期					
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導終了率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

※特定保健指導は、動機付け支援・積極的支援・情報提供の 3 種類あるが、情報提供は、特定健診の実施結果通知と併せて行うものとし、特定保健指導の数値には含めない。

### 2 平成 35 年度までの各年度の実施予定者数（推計）

被保険者数の減少に伴い、特定健診対象者数は減少すると見込まれます。また、特定保健指導対象者数についても平成 25～28 年度の平均減少率（約 2.5%）を用いて推計しています。（表 5）

表 5 各年度の実施予定者数

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診対象者数	10,200 人	10,000 人	9,800 人	9,600 人	9,400 人	9,200 人
特定健診受診者数	4,590 人	4,800 人	4,998 人	5,184 人	5,358 人	5,520 人
特定保健指導対象者数	461 人	449 人	438 人	427 人	416 人	406 人
特定保健指導終了者数	231 人	233 人	237 人	239 人	241 人	244 人

#### 【特定健診における対象者の定義】

特定健診の実施年度中に 40 歳～74 歳となる被保険者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の対象者（刑務所入所中、海外在住、長期入院）を除いた者。

#### 【特定保健指導における対象者の定義】

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者。



## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### (1) 基本的な考え方

多くの被保険者の健康状態をデータ化することにより、ハイリスク予備群の把握と早期の保健指導が可能となることから、特定健診未受診者に対する受診勧奨を優先的に実施し、健診受診率を向上させます。

#### (2) 事業実施に関する優先順位

##### (ア) 特定健診未受診者対策

健診受診率を向上させることで、多くの被保険者の健康状態をデータ化し、ハイリスク予備群の把握と早い段階で保健指導につなげられることから、特定健診未受診者に対する受診勧奨を優先的に実施します。

##### (イ) 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）

特定保健指導の対象者に対して、ハイリスクアプローチ※による効果的な支援を実施することにより、生活習慣病の発症及び重症化の予防を推進します。

##### (ウ) 特定保健指導以外の保健指導（医療機関受診勧奨対象者）

特定健診の受診結果から、早期に医療機関を受診する必要がある者に対して、医療機関への受診勧奨を行うとともに、連携した取組を実施します。

##### (エ) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

健康への関心度を高揚させるため、ポピュレーションアプローチによる健康情報等を継続的に提供していきます。

(※ハイリスクアプローチ：健康障害を引き起こす可能性のある集団のなかから、より高いリスクを持っている人に対して働きかけ疾病を予防する方法)

#### (3) 特定保健指導対象者の優先順位

##### (ア) 特定保健指導レベルで初めて積極的支援と判定された対象者

特定保健指導の対象者に早期介入することにより、生活習慣の改善や重症化予防に対する効果が期待できます。また、初めて積極的支援と判定された者は、健診の初回受診者が多いことから高い参加率が見込まれます。

##### (イ) 健診結果の特定保健指導レベルが前年度と比較して悪化した対象者

生活習慣病が重症化している可能性が高く、早い段階で特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る必要があると考えられます。

##### (ウ) 要精密検査の項目がある対象者

生活習慣病が重症化している可能性が高く、早い段階で特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を図るとともに、状態に応じて医療機関への受診を勧奨する必要があると考えられます。

##### (エ) その他の対象者

特定保健指導の対象者一人ひとりの状態に応じた保健指導を実施する必要があります。

## 2 実施方法・場所

### (1) 特定健診

特定健診は、集団検診及び個別検診を外部委託により実施します。

【集団検診】 委託先の特定健診実施機関が、市内の保健センター及び行政センター等において実施します。

【個別検診】 白河医師会に加入する各医療機関において実施します。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、健診結果説明会や家庭訪問により実施します。また、外部委託する場合は、市が指定する医療機関等での実施も可能とします。

## 3 実施項目

### (1) 特定健診

特定健診の実施項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 1 条並びに実施基準に関する厚生労働省告示第 4 号並びに実施基準の一部改正について（平成 29 年厚生労働省令第 88 号関係）に規定する法定項目とします。

なお、本市が必要と認める検診項目を追加することができるものとします。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、実施基準第 7 条（動機付け支援）、第 8 条（積極的支援）並びに実施基準に関する厚生労働省告示第 9 号に規定する内容を基本に実施します。

なお、対象者に応じた指導内容を検討し、継続性を考慮して効果を高めることとします。

## 4 実施時期及び実施期間

### (1) 特定健診

集団検診は、5 月～7 月及び 10 月に実施し、個別検診は、6 月～10 月に実施します。

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します。

### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診の結果通知に基づき随時実施します。また、実施期間は 3～6 か月間とします。

## 5 外部委託の有無・契約の形態・委託者の選定に当たっての考え方

### (1) 外部委託の有無

特定健診は外部委託により実施することとし、特定保健指導は、本市の保健担当者が直接実施するほか、外部委託による方法を検討します。

### (2) 契約の形態

個別委託とします。

### (3) 委託者の選定に当たっての考え方

外部委託者を選定するに当たっては、実施基準第16条第1項、並びに実施基準に関する厚生労働省告示第11号に掲げる基準を満たす者とし、特定健診等の質が安定的に確保できるようにします。

## 6 周知や案内の方法

(1) 毎年検診開始月の前月に「市民検診のお知らせ」を全世帯に配布するほか、広報紙、ホームページ等により周知を図ります。

また、特定健診の対象者に個別受診案内を送付するほか、電話等による受診勧奨を行います。

(2) 特定健診の受診対象者には、毎年受診開始の概ね2週間前までに特定健診受診券（受診録もセットとなる対象者あり）を配布します。

(3) 治療中の者に対しては、かかりつけ医から健診の必要性と受診勧奨について説明するよう医療機関への協力を要請します。

(4) 特定保健指導を必要とする者に対しては、健診結果説明会（特定保健指導該当）を実施する旨の通知を送付し、説明会において健診結果を配布します。また、説明会に参加できない場合は、訪問による指導や電話による勧奨・指導を行います。

## 7 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

本市の被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けたと思われる者に対しては、特定健診と同等の検査項目であることを確認したうえで、健診結果の提出を依頼します。

また、事業主へデータを依頼する場合は、原則として電子媒体での提出を依頼することとします。

## 8 実施における年間スケジュール

標準的な年間スケジュールを次のとおりとします。なお、必要に応じて随時見直しを行います。

	特定健診（集団検診）	特定健診（個別検診）	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出、 受診券(受診録)の送付	健診対象者の抽出、 受診券(受診録)の送付	
5月	リーフレットの送付 健診開始	リーフレットの送付	
6月	*年度ごとに実施時期に ついて検討する	健診開始 *年度ごとに実施時期に ついて検討する	
7月	↓		保健指導対象者の抽出、 通知の印刷・送付
8月			特定保健指導の電話勧奨 保健指導開始
9月	受診勧奨ハガキの送付 未受診者に電話勧奨	受診勧奨ハガキの送付 未受診者に電話勧奨	
10月	↓ 健診終了	↓ 健診終了	
11月			保健指導対象者の抽出、 通知の印刷・送付
12月			特定保健指導の電話勧奨 保健指導開始
1月			
2月			評価開始
3月			↓ 保健指導の終了
4月			
5月			
6月			↓ 保健指導の終了

## 第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 実施及び成果に係る目標の達成状況

#### (1) 特定健診等の実施率

本計画において設定した目標値により特定健診の受診率及び特定保健指導終了率を確認し、毎年度の成果を検証することで達成状況を把握することとします。

#### (2) メタボリック該当者・予備群の減少率

特定保健指導の効果検証等の指標として、特定保健指導対象者の減少率を使用することとします。

#### (3) その他

目標値の達成のために実施方法、内容、スケジュール等が計画どおり進めることができたか、実施後に評価を行うこととします。

### 2 評価方法

特定健診等の成果に係る目標の達成状況について検証を行います。特にメタボリック該当者・予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価される成果は、数値データとして現れるのは数年後になることが想定されることから、最終評価のみではなく特定健診などの短期間で評価ができる事項については、毎年度評価を行うこととします。

#### ① 特定健診の受診率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad \frac{\text{特定健診受診者数}}{\text{特定健診対象者数}}$$

#### ② 特定保健指導の終了率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad \frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

#### ③ メタボリック該当者・予備群の減少率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad 1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者・予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者・予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}$$

評価方法の基本的な考え方

- ① 「個人」を対象とした評価方法
- ② 「集団」として評価する方法

### ③ 「事業」としての評価方法

など、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

#### 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められていることから、評価に当たっては次の指標を用いることとします。

具体的には、K D Bシステムを活用して保健師・栄養士等が担当地区の被保険者の受診率や医療の動向等について定期的に確認することとします。

また、国への実績報告データを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

#### ※評価における指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・K D Bシステム活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか</li><li>・スケジュールどおり行われているか</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導終了率</li><li>・計画した保健事業を実施したか</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者率の変化、要介護率など)</li></ul>

### 3 特定健康診査等実施計画の見直し

P D C Aサイクルに基づき定期的に計画の達成、進捗状況を点検し、結果に基づいて必要な対策、見直し等を行うこととします。

また、特定健康診査等基本指針や関連法令等の変更があった場合にも、必要に応じ見直しを行うこととします。

なお、保険運営の健全化の観点から、国民健康保険運営協議会に対して毎年度の実施状況や進捗状況を報告することとします。

## 第5章 その他

### 1 受診体制の整備等

特定健診等を実施する際には、国保部門と保健部門とが協議・連携をとりながら、健康増進法、感染症予防法に基づくがん検診、胸部レントゲン検診等を同時に受診できるよう体制整備を図ることとします。

また、本市国民健康保険以外の被用者保険扶養者等に係る特定健診等の受診については、健診の実施機関と協議したうえで、集団健診の実施会場を利用できるよう努めます。

## 第3編

### その他計画に関すること



## 第1章 個人情報の保護

### 1 基本的な考え方

健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに白河市個人情報保護条例等、関係する法令、条例等を遵守します。また、収集した個人情報は、市民の利益を最大限に保証するため、その保護に十分に配慮したうえで、保存期間を、最低5年間として適正に管理します。

### 2 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健診等を外部に委託する場合は、個人情報の厳重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、業務委託先の履行状況について監督します。

### 3 守秘義務規定

個人情報を適正に取り扱うため、次のとおり守秘義務に関する規定が設けられています。

#### ○国民健康保険法

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保健事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

#### ○高齢者の医療の確保に関する法律

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

#### ○白河市個人情報保護条例

第5条第1項 実施機関は、保有個人情報の漏えい、改ざん、滅失又は損傷の防止その他保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

第7条 実施機関の職員又は職員であった者は、職務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

## 第2章 計画の公表・周知・留意事項

### 1 計画の公表・周知

策定した計画は、広報紙やホームページに掲載し、公表・周知を図ります。また、計画に掲げる事業の実施状況の取りまとめを行い、評価、見直しに活用するために報告書を作成します。

### 2 事業運営上の留意事項

計画期間中は、保健部門や介護部門と情報を共有するなど連携を強化するとともに、共通認識をもって課題解決に取り組みます。

### 第3章 計画策定の経過

#### 1 計画策定の経過

##### (1) 検討委員会

年月日	会議名	場所	内容
H29. 11. 29	第1回検討会議	市役所本庁舎 第2委員会室	(1)前期計画の評価について (2)KDB等のデータによる市の現状について (3)健康課題の明確化及び目的・目標の設定について (4)今後のスケジュールについて
H30. 1. 10	第2回検討会議	市役所本庁舎 第2委員会室	(1)第2期白河市国民健康保険データヘルス計画(素案)について (2)第3期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画(素案)について (3)その他
H30. 1. 31	第3回検討会議	市役所本庁舎 第2委員会室	(1)第2期白河市国民健康保険データヘルス計画(素案)について (2)第3期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画(素案)について (3)その他

##### (2) 策定部会

年月日	会議名	場所	内容
H29. 8. 10	第1回策定部会会議	市役所本庁舎 地下第2会議室	(1)検討会議委員及び策定部会委員名簿について (2)データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について (3)策定スケジュールについて(国のスケジュール含む) (4)その他

H29. 11. 8	第 2 回策定部会会議	市役所本庁舎 地下第4会議室	(1)第 1 期白河市国民健康保険データヘルス 計画の評価について (2)第 2 期白河市国民健康保険特定健康診査 等実施計画の評価について (3)その他
H29. 11. 16	第 3 回策定部会会議	市役所本庁舎 地下第4会議室	(1)第 1 期白河市国民健康保険データヘルス 計画の評価修正について (2)第 2 期白河市国民健康保険特定健康診査 等実施計画の評価修正について (3)事業選定について (4)統計データの確認と疑義について
H29. 12. 26	第 4 回策定部会会議	市役所本庁舎 201 会議室	(1)第 2 期白河市国民健康保険データヘルス 計画の素案について (2)第 3 期白河市国民健康保険特定健康診査 等実施計画の素案について (3)今後のスケジュール等について
H30. 2. 5	第 5 回策定部会会議	白河市中心 保健センター	(1)第 2 期白河市国民健康保険データヘルス 計画の素案について (2)第 3 期白河市国民健康保険特定健康診査 等実施計画の素案について (3)その他

(3) その他

年 月 日	会 議 名	場 所	内 容
H29. 12. 14	第 4 回福島県国民健康 保険団体連合会保健事 業支援・評価委員会	福島グリーン パレス	(1)検討委員会及び策定部会での作業報告、 支援・評価委員からの助言
H30. 1. 25	第 5 回福島県国民健康 保険団体連合会保健事 業支援・評価委員会	福島グリーン パレス	(1)第 2 期データヘルス計画にかかる助言
H30. 2. 15	第 1 回白河市国民健康 保険運営協議会	白河市立図書 館 (りぶらん) 小会議室第 1・2	(1)第 2 期白河市国民健康保険データヘルス 計画 (案) 及び第 3 期白河市国民健康保険特 定健康診査等実施計画 (案) について ほか

第 2 期白河市国民健康保険データヘルス計画及び  
第 3 期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画検討会議設置要領

(設置目的)

第 1 条 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の一部が改正（平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 140 号）され、「保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」とし、第 1 期（平成 27 年度～平成 29 年度）白河市国民健康保険データヘルス計画を策定した。

また、「日本再興戦略 2016」（平成 28 年 6 月 4 日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえ、第 1 期データヘルス計画を見直し、第 2 期（平成 30 年度～平成 35 年度）データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図るため、検討会議を設置する。

さらに、第 2 期白河市国民健康保険データヘルス計画の一部として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づき、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を行うことを目的とする第 3 期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定する。

(所掌事務)

第 2 条 検討会議は、次の各号に掲げる事項について検討する。

- (1) 前計画の評価に関すること
- (2) 計画に向けての現状と課題の分析に関すること
- (3) 計画の実施方法及び成果目標に関すること
- (4) 第 3 号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項に関すること

(組織)

第 3 条 検討会議は、次の各号に掲げる職にある者をもって組織する。

- (1) 委員長 保健福祉部長
- (2) 委員 高齢福祉課長 健康増進課長 国保年金課長
- (3) 委員 白河医師会 福島県

(委員長及び職務代理者)

第 4 条 委員長は、検討会議を代表し、会務の所掌事務を総理する。

2 委員長に事故等があるときは、委員長がその都度指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 検討会議は、委員長が招集し、会議を主宰する。

2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見または説明を聴くことができる。

(下部組織)

第6条 検討会議に策定部会を置く。

2 策定部会は、高齢福祉課介護保険係長、健康増進課予防管理係長、健康増進課成人健康係長、国保年金課国保係長、国保年金課長寿年金係長及び各課担当係員で組織する。

3 策定部会に座長1名を置くものとし、構成員の互選により選任する。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、国保年金課において行う。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、検討会議の運営に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成29年7月26日から施行し、設置の目的を達成したときはその効力を失う。



第2期白河市国民健康保険データヘルス計画

【平成30年度～35年度】

第3期白河市国民健康保険特定健康診査等実施計画

【平成30年度～35年度】

---

発行 白河市保健福祉部国保年金課  
〒961-8602  
福島県白河市八幡小路7番地1  
電話 0248-22-1111 内線 2176