

田村市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】



令和6年3月

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b>	
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	3
4. 関係機関が果たすべき役割と連携	3
<b>第2章 健康医療情報の分析</b>	
1. 田村市の特徴	4
2. 国民健康保険の健康医療の状況	13
<b>第3章 第2期データヘルス計画に係る評価と考察</b>	
1. 中長期目標の達成状況	34
2. 短期目標の達成状況	35
3. 個別保健事業実施計画の評価	36
<b>第4章 健康課題の明確化</b>	
1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく課題の明確化	37
2. 第2期データヘルス計画に係る考察	38
3. 質的情報の分析、地域資源の把握	38
4. 健康課題解決のための優先順位	38
<b>第5章 目的・目標の設定</b>	
1. 目的	39
2. 目標	39
<b>第6章 個別保健事業実施計画</b>	
1. 特定健康診査受診率向上対策	41
2. 特定保健指導実施率向上対策	41
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業	42
4. 重症化予防訪問指導事業	43
5. 健康づくり推進事業	43
6. 適正受診・適正服薬推進事業	44
<b>第7章 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
1. 計画について	45
2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定	45
3. 対象者の見込み	45
4. 特定健康診査の実施方法	45
5. 特定保健指導の実施方法	46
6. 個人情報の保護	46
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	47
<b>第8章 計画の推進について</b>	
1. 地域包括ケアに係る取組み	48
2. 計画の評価・見直し	48
3. 事業運営上の留意事項	49
4. 計画の公表・周知	49
5. 個人情報の保護	49
<b>巻末資料</b>	
参考資料1 田村市の特性の把握	50

## 第1章 計画の概要

### 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプトデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプトを活用した保健事業を推進することとされました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下「保険組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を利用してPDCAサイクル※1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・改善を行うものとししました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政責任の運営主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指針やアウトカムベースでの適切なKPI※2の設定を推進する。」と示されました。

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

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

### 2. 計画の位置づけ

第3期データヘルス計画（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診結果及びレセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものです。

この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「基本方針」を踏まえるとともに、福島県健康増進計画や田村市健康増進計画、福島県医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「広域連合のデータヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする必要があります。（図1、2）

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画における保健事業の中核となることから、一体的に策定することとします。

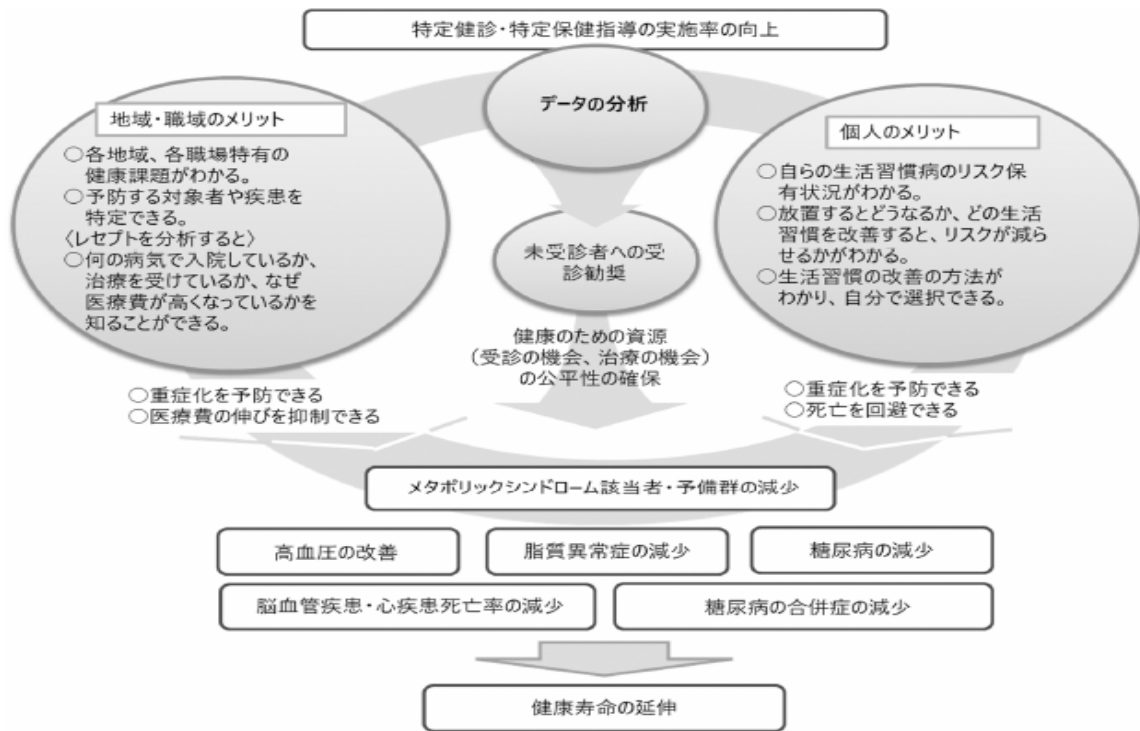
---

※1 PDCAサイクル：計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action)の4段階を繰り返すことで、継続的に内容改善を図る手法のこと。

※2 KPI：Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指針。

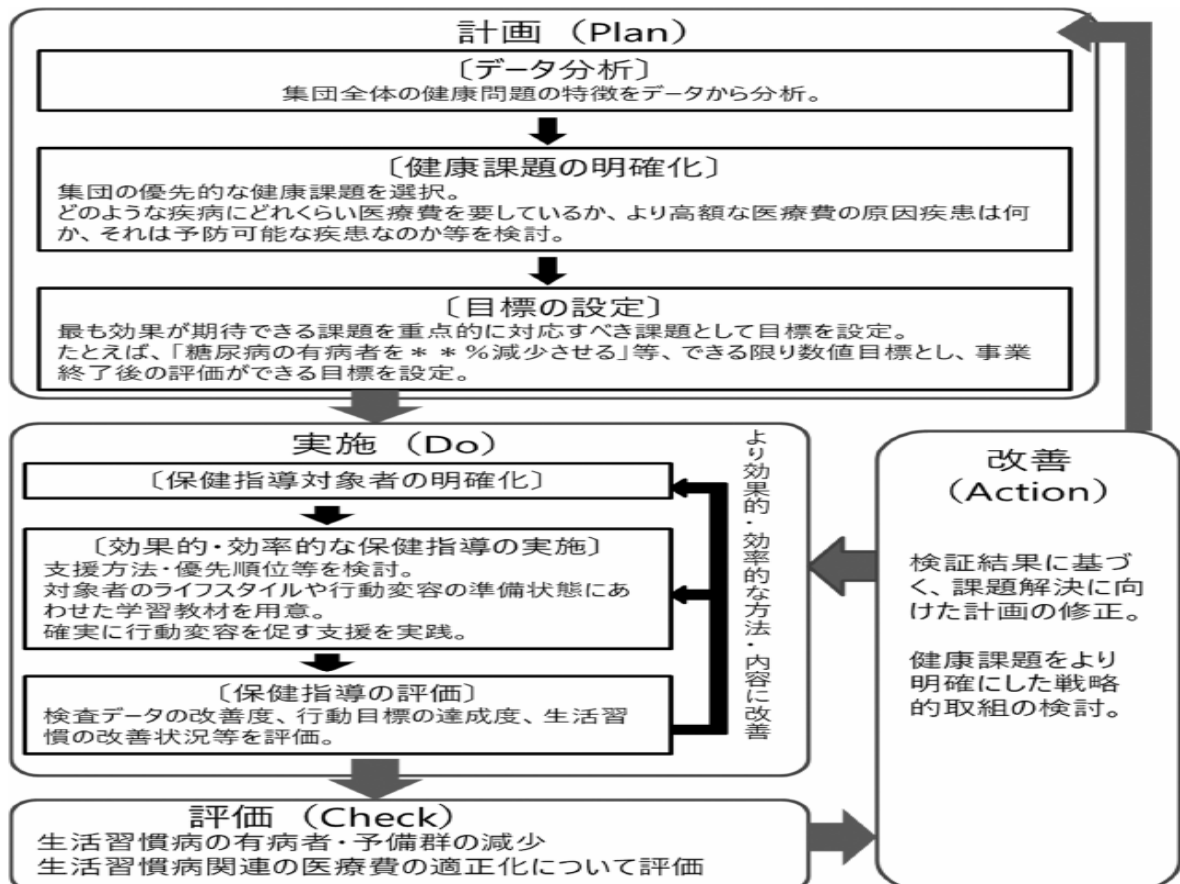
図1 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、都道府県における医療費適正計画や医療計画が、令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とします。

### 4. 関係機関が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体・関係部局の役割

田村市においては、市民課が主体となり計画を策定しますが、住民の健康増進には幅広い部局が関わっており、市一体となって計画を推進していきます。

具体的には、保健課、高齢福祉課、社会福祉課とも十分な連携を図っていきます。

#### (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。外部有識者とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）および国保連に設置されている支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されています。

また、平成30年から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり、共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要になります。

このため、計画素案について福島県関係課と意見交換を行い、県との連携に努めます。

また、保険者等と地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が福島県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める必要があります。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要です。このためには、保険者協議会等を活用することも有用です。

#### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目標であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

## 第2章 健康医療情報の分析

### 1. 田村市の特性

#### (1) 人口構成の推移

- ・人口は33,777人（令和4年10月1日現在）である。令和3年人口と比べ661人減少している。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加しており、年少、生産年齢人口が減少している。
- ・老年人口の割合（高齢化率）は令和4年37.6%で、75歳以上の割合はその半数を占めている。

【表1、図3】

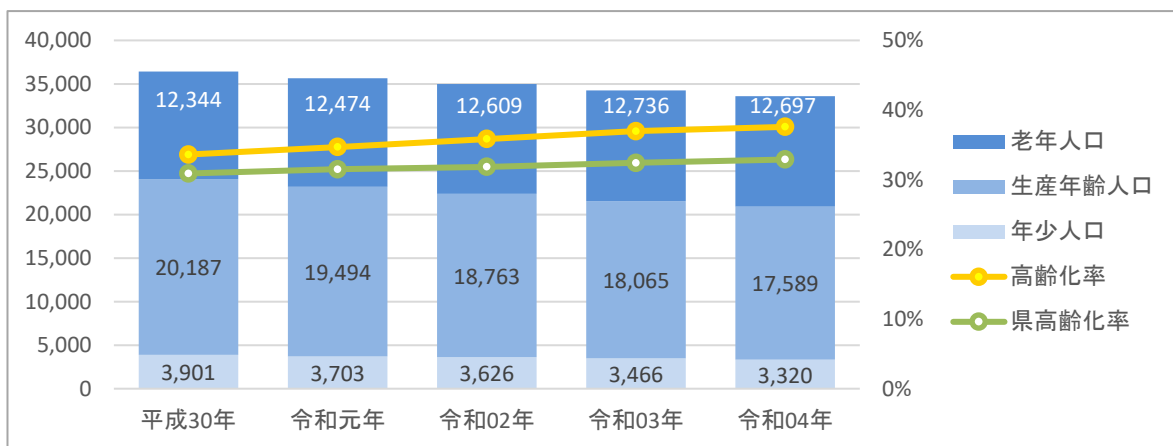
表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	人口構成							
		年少人口		生産年齢人口		老年人口		(再掲)75歳以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年	36,716	3,901	10.6%	20,187	55.0%	12,344	33.6%	6,873	18.7%
令和元年	35,955	3,703	10.3%	19,494	54.2%	12,474	34.7%	6,937	19.3%
令和02年	35,169	3,626	10.3%	18,763	53.4%	12,609	35.9%	6,926	19.7%
令和03年	34,438	3,466	10.1%	18,065	52.5%	12,736	37.0%	6,723	19.5%
令和04年	33,777	3,320	9.8%	17,589	52.1%	12,697	37.6%	6,654	19.7%
県	令和04年 1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和04年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図3 人口及び人口構成の推移



#### (2) 人口動態

- ・自然動態は、出生数が令和4年115人で、平成30年に比べ102人減少している。
- ・社会動態は転出が転入を上回っており、転入は前年比で96人減少している。
- ・人口増減率は-2.0%と、減少率が圏域、県を上回っている。【表2】

表2 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口 増減率	県人口 増減率
	人数	増減数	増減率	出生 人数	死亡 人数	増減	転入	転出		
							人数	人数		
平成30年	36,565	-583	-1.6%	217	586	-369	839	1,053	-0.7%	-1.0%
令和元年	35,800	-765	-2.1%	202	557	-355	751	1,161	-0.7%	-1.0%
令和02年	34,982	-697	-2.0%	172	559	-387	698	1,008	-0.8%	-1.0%
令和03年	34,277	-705	-2.1%	138	665	-527	812	990	-0.9%	-1.2%
令和04年	33,591	-686	-2.0%	115	653	-538	716	864	-0.9%	-1.3%

※出典：福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

### (3) 世帯人員構成数

・一般世帯は、令和2年12,130世帯で平成27年に比べ578世帯減少している。単身世帯の割合は横ばいである。

・65歳以上単身世帯と高齢夫婦世帯は増加しており、合わせると23.6%を占める。【表3】

表3 田村市の世帯人員構成

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			高齢夫婦世帯※			
		世帯	割合	世帯	割合	圏域	県	全国	世帯	割合
	割合					割合	割合			
平成22年	11,918	2,053	17.2%	880	7.4%	6.8%	8.3%	9.2%	1,068	9.0%
平成27年	12,708	3,173	25.0%	1,134	8.9%	9.7%	10.6%	11.1%	1,213	9.5%
令和2年	12,130	3,027	25.0%	1,414	11.7%	10.1%	11.8%	12.1%	1,440	11.9%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

### (4) 産業構造及び財政指数

・就業者は18,482人で、うち農業等第1次産業就業者は13.4%、製造業等第2次産業就業者は38.1%、サービス業等第3次産業等就業者は48.4%と、約5割を第3次産業就業者が占めている。

・県、国では第3次産業就業者が約65~75%を占め、第2次産業従事者が20~30%、第1次産業従事者は約3~6%に留まっており、県・国に比べ、農業および製造業等に住民の多くが従事している。

【表4】

表4 田村市の産業構造

	就業者		第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		財政指数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	市町村平均	
平成22年	19,884	16.5%	3,280	16.5%	7,436	37.4%	9,074	45.6%	0.33	0.53
平成27年	20,022	13.1%	2,616	13.1%	7,659	38.3%	9,603	48.0%	0.32	0.50
令和2年	18,482	13.4%	2,485	13.4%	7,046	38.1%	8,951	48.4%	0.35	0.51
県	942,997	6.2%	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%		
国	65,468,436	3.2%	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%		

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5) 主な死因別死亡率 ※3

- ・令和元年の死因別死亡率（人口10万人対）は、1546.4と、圏域、県、国と比べ高い傾向にある。
- ・死因別にみると、高い順に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、老衰となっており、県、国とは脳血管疾患と老衰の順位が異なる。
- ・脳血管疾患の死亡率172.4は、国86.1の2倍となっており、脳梗塞は脳内出血の2倍多い。
- ・糖尿病の死亡率25.0は、国11.2の2.2倍となっている。【表5】
- ・性別でみると男性は、県、国を大きく上回るものはないが、女性は脳血管疾患の死亡率が、県、国を大きく上回っている。【図4、5】

表5 死因別死亡率(人口10万対)

死亡総数	田村市				圏域	県	国		
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	率	率	率		
	590	1583.7	581	1582.4	556	1546.4	1156.6	1365.6	1116.2
悪性新生物	140	375.8	131	356.8	133	369.9	300.8	340.4	304.2
気管・肺	18	48.3	31	84.4	27	75.1	56.2	66.2	60.9
胃	21	56.4	21	57.2	15	41.7	33.4	42.5	34.7
結腸	14	37.6	9	24.5	14	38.9	30.0	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	98	263.1	89	242.4	84	233.6	168.8	218.5	167.9
急性心筋梗塞	32	85.9	15	40.9	9	25.0	49.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	21	56.4	12	32.7	14	38.9	25.3	36.5	25.3
心不全	31	83.2	42	114.4	34	94.6	52.4	83.6	69.2
脳血管疾患	61	163.7	63	171.6	62	172.4	100.3	122.0	86.1
脳内出血	8	21.5	19	51.7	17	47.3	23.4	31.9	26.5
脳梗塞	39	104.7	40	108.9	35	97.3	64.2	75.1	47.9
肺炎	51	136.9	40	108.9	40	111.3	62.5	86.7	77.2
誤嚥性肺炎	19	51.0	11	30.0	14	38.9	31.1	34.1	32.6
糖尿病	15	40.3	7	19.1	9	25.0	15.0	15.6	11.2
慢性閉塞性肺疾患	5	13.4	5	13.6	8	22.3	15.6	17.3	14.4
慢性腎不全	4	10.7	12	32.7	7	19.5	14.4	17.4	15.8
老衰	40	107.4	59	160.7	58	161.3	124.0	134.3	98.5

※保険者のみH29～R01。県・全国はR01

※出典：保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図4 男性死因別死亡率

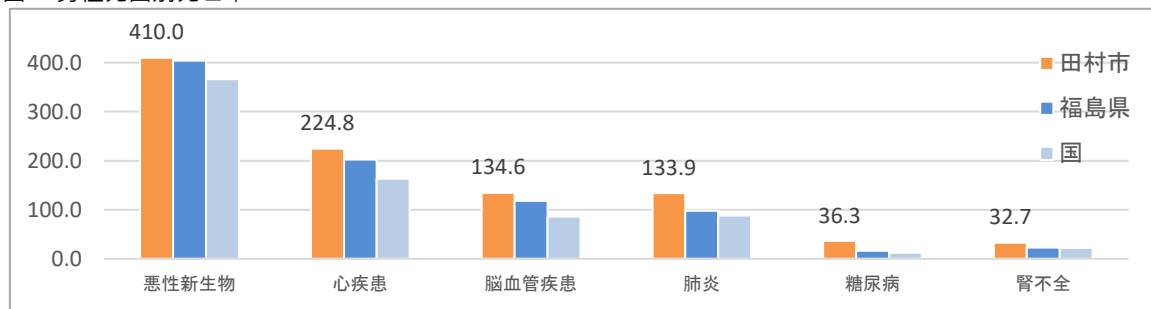
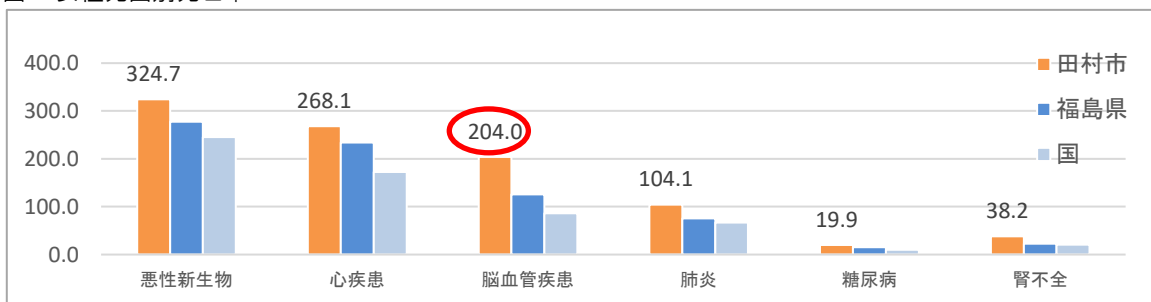


図5 女性死因別死亡率



※3 死亡率：死亡数を人口で除した粗死亡率



表6 主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031	
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数	1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425	
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和02年	死亡数	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

※出典：厚生労働省-性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)

表7 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	24,747	6,263	4,052	2,246	455	364	
	65歳未満	死亡数	2,310	851	293	167	22	239
		割合	9.3%	13.6%	7.2%	7.4%	4.8%	65.7%
令和元年	死亡数	25,004	6,233	4,000	2,233	419	333	
	65歳未満	死亡数	2,273	792	290	159	17	222
		割合	9.1%	12.7%	7.3%	7.1%	4.1%	66.7%
令和02年	死亡数	24,515	6,259	3,839	2,164	457	357	
	65歳未満	死亡数	2,121	777	249	175	27	216
		割合	8.7%	12.4%	6.5%	8.1%	5.9%	60.5%

※出典：H30～R02福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

## (6) 平均余命・平均自立期間

- ・男性の平均余命は80.6歳で、国の81.7歳より1.1歳低い。
- ・女性の平均余命は87.0歳で、国の87.8歳より0.8歳低い。
- ・男性の平均自立期間は78.8歳であり、圏域、県、国を下回っている。
- ・女性の平均自立期間は83.4歳であり、国を下回るが県と同程度である。
- ・不健康期間が男性は1.8年、女性は3.6年である。男女ともに県、国を上回る。【表8】

表8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

		田村市		県中医療圏		県		国	
		令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年	令和03年	令和04年
男性	平均余命(A)	80.1	80.6	80.6	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	78.5	78.8	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.6	1.8	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.8	87.0	86.8	86.8	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.6	83.4	83.8	83.8	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.2	3.6	3.0	3.0	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7) 介護の状況

- ・1号被保険者の認定者数は、令和4年2,495人で前年より28人減少している。2号被保険者の認定数は55人で前年より5人増加している。
- ・要介護度別にみると、要介護1については経年的に増加傾向にあり、令和4年は前年と比べ20人増加している。要介護3以上については、令和2年をピークに減少傾向にある。【表9、図6】
- ・2号被保険者の認定状況は、女性11人に対し男性27人と2.5倍である。【表10、11】
- ・有病状況は、心臓病の割合が最も高い。脳血管疾患は要介護度が高くなると割合が増加している。認知症を含む精神疾患は要介護3が最も多い。【表12】
- ・介護認定者の疾病併発状況は、男性はその他の循環器系疾患が最も多く、女性は筋骨格系疾患等が最も多い。【表13、14】
- ・要介護認定率は令和2年をピークに減少傾向にあるが、1人当たり介護給付費は増加傾向にある。
- ・介護給付費は令和4年40億8千万円で経年的に増加している。【表15、図7】

表9 要介護認定状況の推移

	2号被保険者	1号被保険者							小計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成30年	60	184	309	477	417	397	332	327	2,443
令和元年	62	181	292	489	412	440	392	318	2,524
令和02年	60	158	308	476	452	460	389	333	2,576
令和03年	50	167	288	494	410	454	400	310	2,523
令和04年	55	179	291	514	434	444	367	266	2,495

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

図6 要介護認定状況の推移

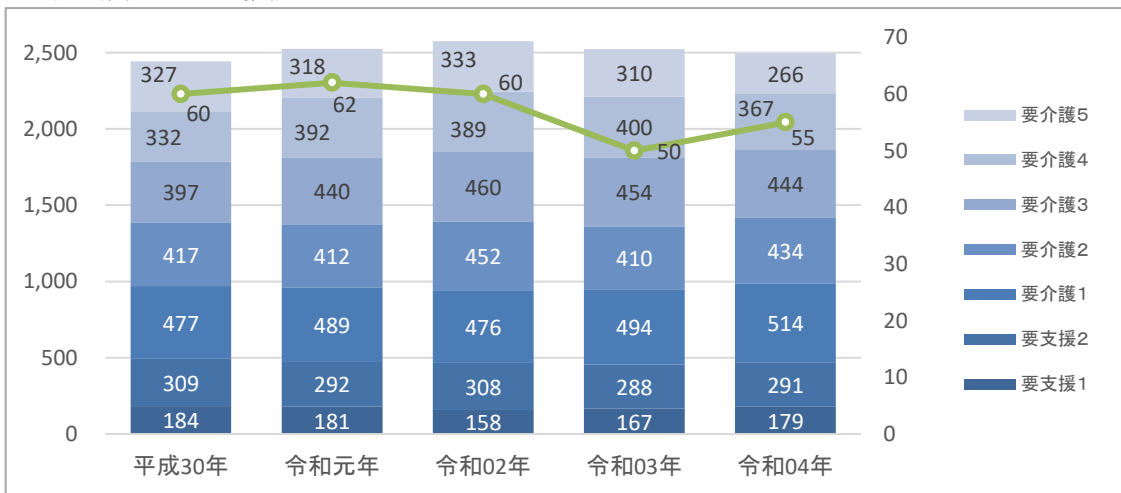


表10 (男性)年齢別介護認定状況

男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	2	4	6	4	4	5	2	27	2.9%
65歳以上	59	72	161	164	173	128	134	891	97.1%
計	61	76	167	168	177	133	136	918	100.0%
割合	6.6%	8.3%	18.2%	18.3%	19.3%	14.5%	14.8%	100.0%	

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

表11 (女性)年齢別介護認定状況

女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下	1	0	1	1	3	2	3	11	0.6%
65歳以上	130	226	374	295	344	346	233	1,948	99.4%
計	131	226	375	296	347	348	236	1,959	100.0%
割合	6.7%	11.5%	19.1%	15.1%	17.7%	17.8%	12.0%	100.0%	

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

表12 要介護認定者の有病状況(令和04年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
心臓病	32.9%	64.4%	72.9%	63.4%	63.3%	64.9%	56.4%	55.0%
脳疾患	19.8%	12.8%	14.5%	16.7%	17.3%	23.1%	27.3%	32.1%
糖尿病	17.9%	15.4%	19.6%	16.2%	16.0%	15.9%	13.5%	13.1%
(再掲)糖尿病合併症	4.3%	3.8%	5.3%	2.2%	2.2%	3.0%	0.9%	0.3%
がん	8.6%	10.9%	12.0%	9.6%	9.8%	9.4%	6.8%	7.5%
精神疾患	17.3%	21.7%	25.0%	37.1%	35.1%	45.2%	42.4%	43.8%
筋・骨疾患	28.6%	64.8%	73.8%	59.6%	57.5%	54.1%	48.3%	35.7%
難病	5.3%	3.2%	4.1%	2.3%	2.5%	3.1%	1.8%	3.6%
その他	33.5%	67.6%	73.8%	67.5%	64.0%	62.0%	54.5%	47.8%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

表13 (男性)介護認定者の疾病併発状況

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	23	50	50	3	43	1	5	12	11
	割合	37.7%	82.0%	82.0%	4.9%	70.5%	1.6%	8.2%	19.7%	18.0%
要支援2	人数	24	59	60	5	59	2	5	22	21
	割合	31.6%	77.6%	78.9%	6.6%	77.6%	2.6%	6.6%	28.9%	27.6%
要介護1	人数	44	129	112	46	120	3	17	34	43
	割合	26.3%	77.2%	67.1%	27.5%	71.9%	1.8%	10.2%	20.4%	25.7%
要介護2	人数	55	125	120	45	132	5	20	47	44
	割合	32.7%	74.4%	71.4%	26.8%	78.6%	3.0%	11.9%	28.0%	26.2%
要介護3	人数	43	115	112	76	141	4	22	48	42
	割合	24.3%	65.0%	63.3%	42.9%	79.7%	2.3%	12.4%	27.1%	23.7%
要介護4	人数	41	86	91	53	99	1	17	36	37
	割合	30.8%	64.7%	68.4%	39.8%	74.4%	0.8%	12.8%	27.1%	27.8%
要介護5	人数	35	81	80	48	104	4	17	25	45
	割合	25.7%	59.6%	58.8%	35.3%	76.5%	2.9%	12.5%	18.4%	33.1%
介護認定者	人数	265	645	625	276	698	20	103	224	243
	割合	28.9%	70.3%	68.1%	30.1%	76.0%	2.2%	11.2%	24.4%	26.5%

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

表14 (女性)介護認定者の疾病併発状況

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	25	111	117	19	89	2	6	15	17
	割合	19.1%	84.7%	89.3%	14.5%	67.9%	1.5%	4.6%	11.5%	13.0%
要支援2	人数	59	202	215	17	165	4	15	24	31
	割合	26.1%	89.4%	95.1%	7.5%	73.0%	1.8%	6.6%	10.6%	13.7%
要介護1	人数	76	304	317	122	254	2	13	35	56
	割合	20.3%	81.1%	84.5%	32.5%	67.7%	0.5%	3.5%	9.3%	14.9%
要介護2	人数	69	247	263	105	207	3	26	25	43
	割合	23.3%	83.4%	88.9%	35.5%	69.9%	1.0%	8.8%	8.4%	14.5%
要介護3	人数	73	262	261	161	241	6	28	38	53
	割合	21.0%	75.5%	75.2%	46.4%	69.5%	1.7%	8.1%	11.0%	15.3%
要介護4	人数	70	260	259	165	259	3	26	25	73
	割合	20.1%	74.7%	74.4%	47.4%	74.4%	0.9%	7.5%	7.2%	21.0%
要介護5	人数	48	147	150	124	185	3	19	21	43
	割合	20.3%	62.3%	63.6%	52.5%	78.4%	1.3%	8.1%	8.9%	18.2%
介護認定者	人数	420	1,533	1,582	713	1,400	23	133	183	316
	割合	21.4%	78.3%	80.8%	36.4%	71.5%	1.2%	6.8%	9.3%	16.1%

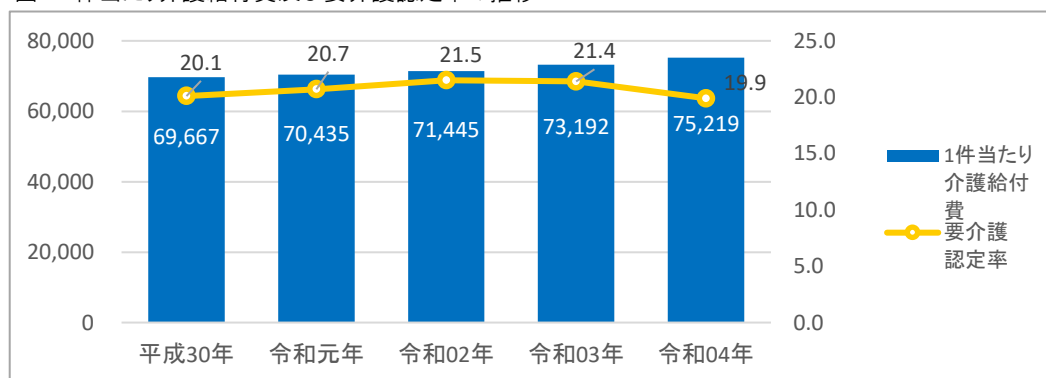
※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表15 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成30年	3,643,298,525	52,296	69,667	20.1
令和元年	3,790,553,337	53,816	70,435	20.7
令和02年	3,979,044,089	55,694	71,445	21.5
令和03年	4,059,033,075	55,457	73,192	21.4
令和04年	4,088,589,744	54,356	75,219	19.9

※要介護認定率=要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ: KDB「地域の全体像の把握」

図7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8) 医療費及び疾病内訳

- ・令和4年の医療費は、国保は約27億円、後期高齢者は約47億円でどちらも減少傾向にある。
- ・受診率は、国保は増加傾向にある。令和2年は新型コロナウイルス感染症拡大による医療機関の受診控えが影響していると考えられる。後期高齢者は減少傾向であり、1人当たり医療費も年間約70万円前で前年と比べ約2万円減少している。国保1人当たり医療費と比べると約2倍である。【表16、図8】
- ・国保の疾病別医療費割合で、最も大きな割合と占めるのが新生物16.3%、次いで循環器系の疾患14.7%となっている。また、内分泌、栄養及び代謝疾患10.3%と高い割合を示している。
- ・後期高齢者では、循環器系の疾患24.1%が最も大きな割合を占めており、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患10.5%、新生物9.8%となっている。
- ・疾病別の国保と後期高齢医療の医療費比率で、最も高いのは循環器系の疾患2.9倍、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患及び呼吸器系の疾患2.5倍、尿路性器系の疾患2.2倍となっている。【表17】
- ・人工透析医療費は、国保、後期高齢医療ともに前年と比べ減少している。国保と後期高齢医療の医療比率は、2.5倍となっている。【表18】

表16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

	国保			後期		
	医療費	1人当たり医療費	受診率	医療費	1人当たり医療費	受診率
平成30年	3,048,365,760	335,700	819.93	5,199,607,380	733,584	1433.40
令和元年	2,970,084,340	346,260	823.07	5,276,673,230	741,300	1421.35
令和02年	2,822,198,330	334,200	775.44	5,023,300,460	718,296	1323.59
令和03年	2,797,372,210	336,168	817.25	4,908,318,550	720,216	1328.21
令和04年	2,750,442,240	345,096	840.47	4,763,643,010	702,864	1322.81

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

図8 国保医療費及び後期医療費の経年比較

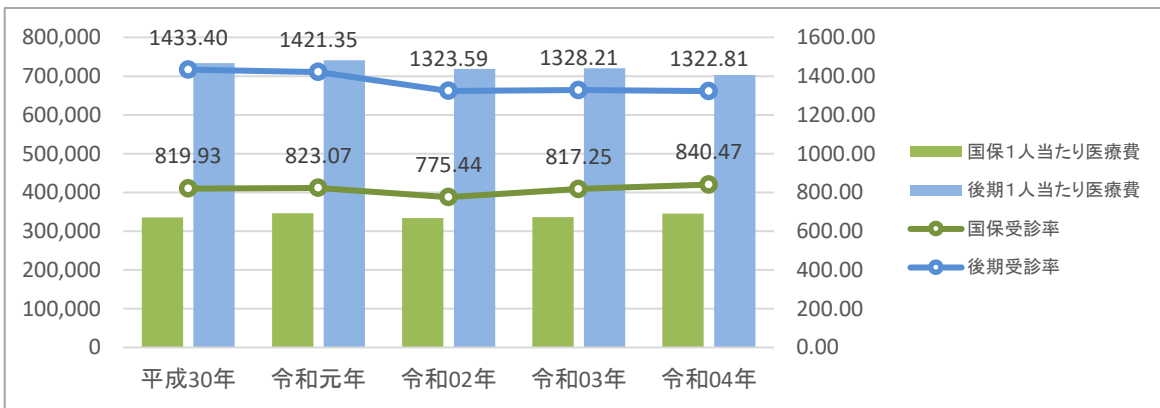


表17 田村市国保及び後期の疾病別医療費内訳(大分類)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	381,035,980	14.7%	1,118,699,900	24.1%	2.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	198,421,540	7.7%	486,620,830	10.5%	2.5
呼吸器系の疾患	141,061,870	5.4%	347,578,350	7.5%	2.5
尿路性器系の疾患	174,201,850	6.7%	384,310,220	8.3%	2.2
消化器系の疾患	170,432,090	6.6%	326,733,470	7.0%	1.9
眼及び付属器の疾患	151,589,780	5.9%	293,815,870	6.3%	1.9
新生物	423,166,110	16.3%	453,262,640	9.8%	1.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	267,709,800	10.3%	274,791,450	5.9%	1.0
精神及び行動の障害	202,716,980	7.8%	111,494,640	2.4%	0.6
その他	478,035,860	18.5%	838,973,760	18.1%	1.8
計	2,588,371,860	100.0%	4,636,281,130	100.0%	1.8

※抽出データ：KDB「大分類」

表18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

	国保		後期		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	17	99,637,190	42	179,774,400	1.8
令和元年	18	98,779,080	37	176,045,590	1.8
令和02年	17	75,389,410	40	199,146,500	2.6
令和03年	18	81,858,320	47	197,124,800	2.4
令和04年	20	71,367,560	45	180,120,290	2.5

※抽出データ:【実人数】KDB「様式3-7」7月作成

【医療費】細小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出

## 2. 国民健康保険の健康医療の状況

### (1) 国保加入状況

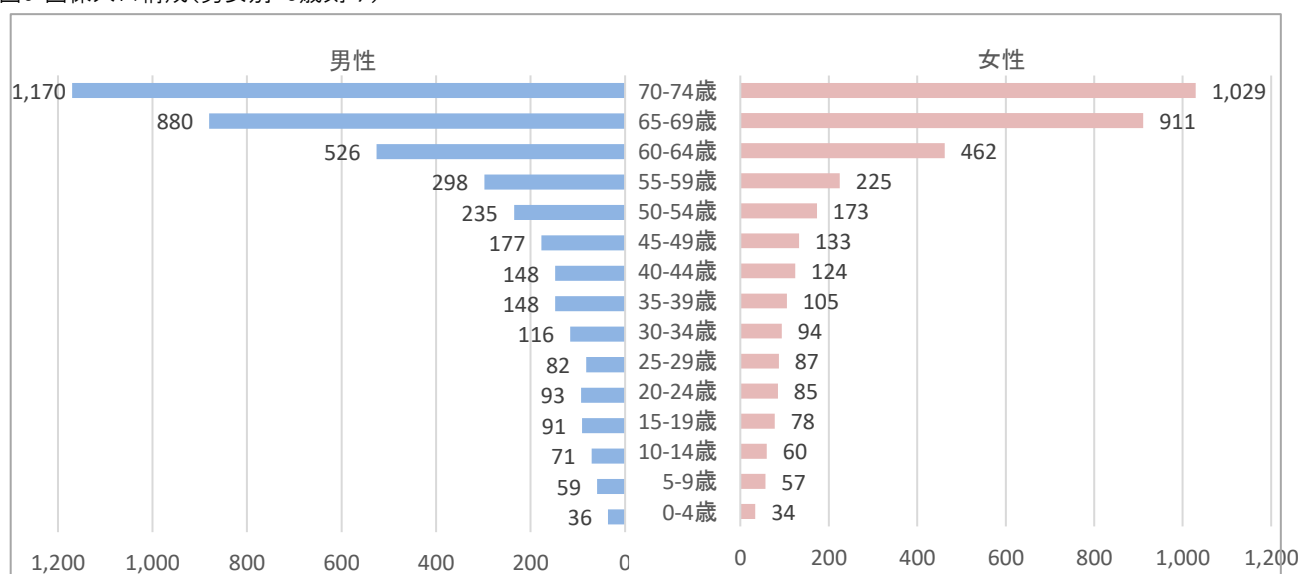
- ・国保被保険者数は、令和4年/令和3年比95.4%と減少傾向にある。
- ・加入者の構成は男女ともに60歳から増加し、70-74歳が最も多い。平均年齢57.5歳は県よりも高く前期高齢者の割合51.2%で県を上回る。【表19、図9】

表19 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合	加入率	平均年齢
		前期高齢者			
平成30年	8,798	3,830	43.5%	23.0	54.7
令和元年	8,438	3,836	45.5%	22.1	55.2
令和02年	8,335	4,010	48.1%	21.8	56.5
令和03年	8,161	4,121	50.5%	21.4	57.2
令和04年	7,787	3,990	51.2%	22.2	57.5
県 令和04年	381,897	191,020	50.0%	21.2	56.0

※抽出データ:KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

図9 国保人口構成(男女別・5歳刻み)



## (2) 医療の状況

### ①受療形態別医療費等の状況

・1人あたり医療費は横ばいで推移している。外来の費用割合59.1%と件数割合97.6%が増加し、入院の費用割合と件数割合が減少した。入院件数割合は2.4%にも関わらず、医療費割合は40.9%を占める。

・1件当たり医療費（入院＋外来）は令和4年37,154円で、経年的に横ばいで推移している。県、国を下回り、県内59市町村のうち46位となっている。

・外来1件当たり医療費は増加傾向にあるが、医療費は県、国を下回る。

・入院1件当たり医療費は平成30年と比べ69,380円増加しており、県、国を上回る。

・受診率の外来は国を上回るが県、同規模よりは下回る。入院は県、同規模、国を下回る。

・歯科1件当たりの医療費は県、同規模、国を上回るが、歯科受診率は大きく下回る。

【表20、21、図10】

・性年齢別でみると、受診率はいずれの年代も女性が高いが、医療費は40歳代以降はいずれの年代も男性が高い。【表22、23、図11】

表20 田村市入院・外来医療費の状況(経年推移)

	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	36,768		21,690		57.4%	97.2%	568,550		42.6%	2.8%
令和元年	37,762	1.03	21,970	1.01	56.6%	97.2%	586,400	1.03	43.4%	2.8%
令和02年	38,719	1.05	22,940	1.06	57.7%	97.3%	609,360	1.07	42.3%	2.7%
令和03年	37,081	1.01	22,400	1.03	58.9%	97.5%	613,900	1.08	41.1%	2.5%
令和04年	37,154	1.01	22,500	1.04	59.1%	97.6%	637,930	1.12	40.9%	2.4%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図10 入院・外来医療費の状況(令和04年)

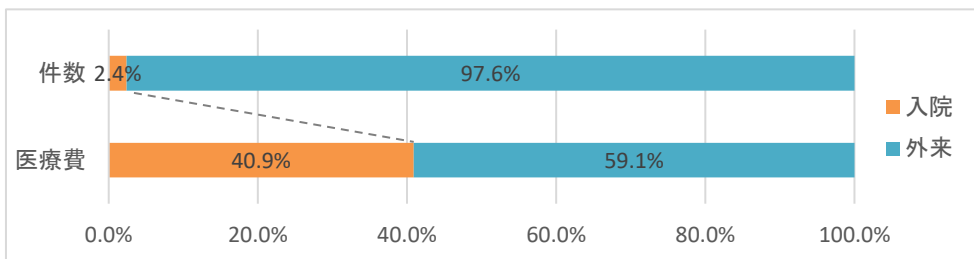


表21 入院・外来医療費の状況

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	田村市	県	同規模	国	田村市	県	同規模	国	県内/59	同規模/261
外来+入院	37,154	37,940	42,450	39,080	730.91	756.47	751.94	705.44	46	243
外来	22,500	23,470	24,850	24,220	713.50	736.80	728.30	687.80		
入院	637,930	580,970	585,610	617,950	17.40	19.60	23.60	17.70		
歯科	14,620	13,320	13,560	13,350	109.56	151.23	153.19	161.45		

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」

表22 (男性)性年齢別医療費の状況

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	696	3,431	83,272,080	5.2%	119,644	493.0
40歳代	325	2,062	102,417,260	6.5%	315,130	634.5
50歳代	533	4,161	259,057,500	16.3%	486,037	780.7
60歳代	1,406	13,990	603,643,610	38.0%	429,334	995.0
70-74歳	1,170	15,166	538,978,510	34.0%	460,665	1,296.2

※抽出データ：KDB「医療の状況」

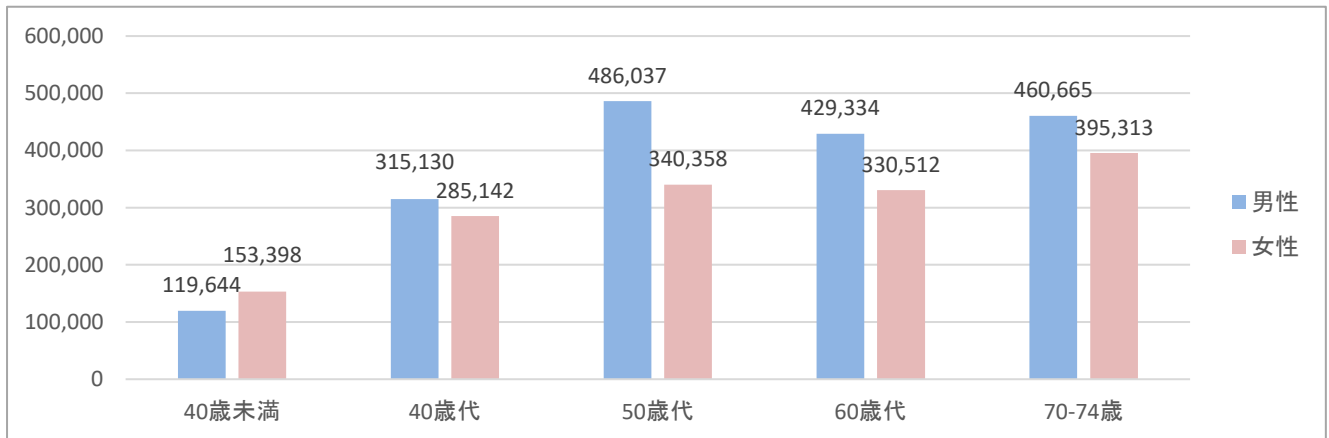


表23 (女性)性年齢別医療費の状況

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	1人当たり医療費	受診率
40歳未満	600	3,739	92,038,750	7.9%	153,398	623.2
40歳代	257	2,032	73,281,570	6.3%	285,142	790.7
50歳代	398	3,464	135,462,640	11.7%	340,358	870.4
60歳代	1,373	16,921	453,792,860	39.1%	330,512	1,232.4
70-74歳	1,029	15,414	406,776,920	35.0%	395,313	1,498.0

※抽出データ:KDB「医療の状況」

図11 性年齢別1人当たり医療費の状況(令和04年度)



## ②疾病別医療費内訳

・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が4億2千万円と最も高額で割合も16.3%と高い。次いで循環器系の疾患14.7%、内分泌、栄養および代謝の疾患10.3%と続き、これらの3疾患で約4割を占める。また、医療費割合の高い新生物は県、同規模、国と比べて低く、循環器系の疾患及び内分泌、栄養及び代謝疾患は、県、同規模、国と比べて高い。【表24】

・生活習慣病等の詳細な医療費をみると、糖尿病が7.5%を占めており、県、同規模、国と比べ高い。次いで、人工透析を含む腎不全4.7%、高血圧症4.5%と続く。高血圧症は県、同規模、国と比べて高い。【表25、図12】

・性年齢別疾患別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病1億1千4百万円で、次いで腎不全6千6百万円、高血圧性疾患6千2百万円となっている。女性で最も高額なのも糖尿病7千万円、次いで高血圧性疾患4千8百万円、脂質異常症3千3百万円となっている。年齢別でみると64歳以下は男女ともに腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の順に高い。65歳以上の男性は糖尿病、高血圧性疾患、その他の心疾患※4の順に高く、女性は糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の順に高い。65歳以上で腎疾患の医療費が下がるのは、透析患者が障害認定を受け後期高齢者医療に加入するためと考えられる。

【表26、図13】

・性年齢別疾患別入院医療費は、男性で最も高額なのはその他の心疾患で6千4百万円で、次いで脳血管疾患3千2百万円、腎不全2千2百万円となっている。女性で最も高額なのは、脳血管疾患2千3百万円で、次いでその他の心疾患1千3百万円、腎不全5百万円となっている。年齢別でみると男性は、その他の心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病において、40-64歳で高く若い年齢で発症している。虚血性心疾患は、65歳以上で高い。女性はその他の心疾患が40-64歳で高く若い世代で発症している。脳血管疾患、虚血性心疾患は65歳以上で高い。【表27、図14】

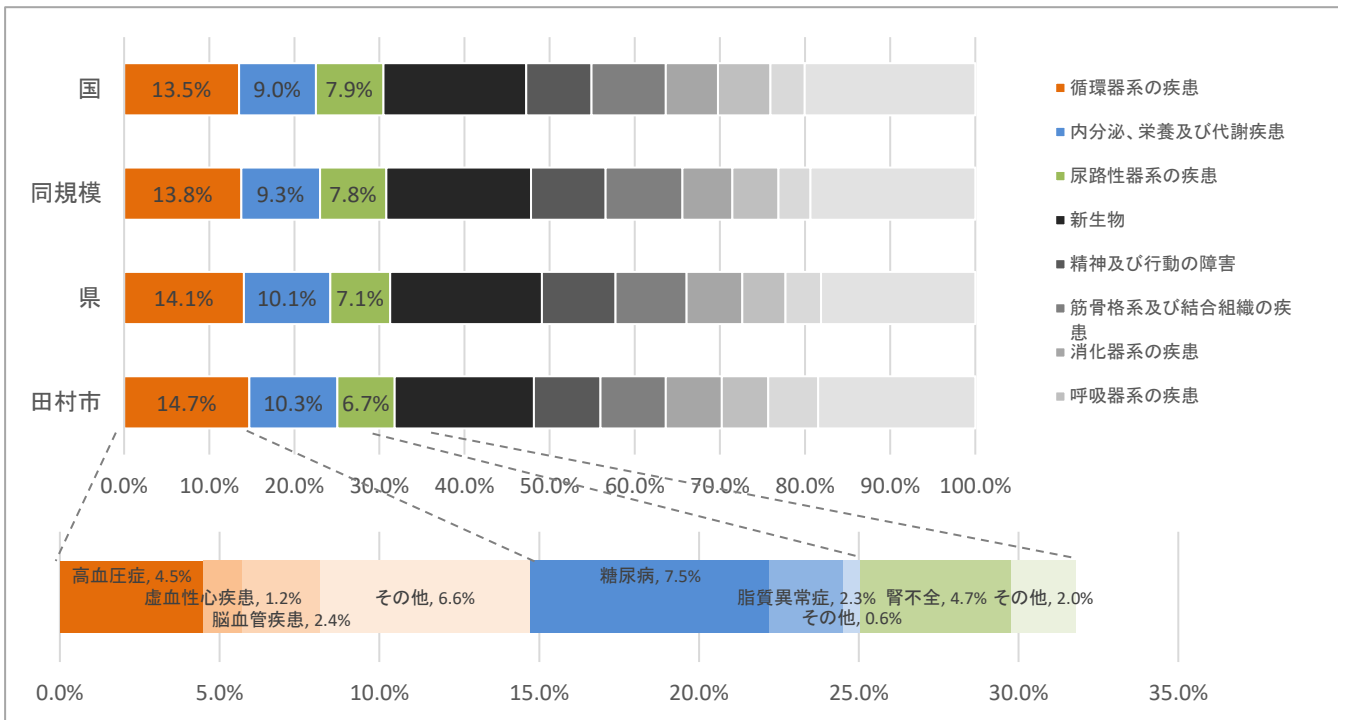
※4 その他の心疾患：虚血性心疾患を除く心疾患で、不整脈や心臓弁膜症など

表24 田村市国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費(A)	田村市	県	同規模	国
循環器系の疾患	381,035,980	14.7%	14.1%	13.8%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	267,709,800	10.3%	10.1%	9.3%	9.0%
尿路性器系の疾患	174,201,850	6.7%	7.1%	7.8%	7.9%
新生物	423,166,110	16.3%	17.8%	17.0%	16.8%
精神及び行動の障害	202,716,980	7.8%	8.7%	8.8%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	198,421,540	7.7%	8.3%	9.0%	8.7%
消化器系の疾患	170,432,090	6.6%	6.5%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	141,061,870	5.4%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	151,589,780	5.9%	4.2%	3.8%	4.0%
その他	478,035,860	18.5%	18.1%	19.4%	20.1%
計	2,588,371,860	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

図12 医療費における生活習慣病疾病内訳(令和04年)



※大分類 9項目以外は「その他」に集約

※医科+調剤

表25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和04年)

	田村市		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	31,257,880	1.2%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	63,129,930	2.4%	2.8%	2.8%	2.8%
腎不全	121,726,640	4.7%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	71,367,560	2.8%	3.2%	4.1%	4.3%
糖尿病	194,053,850	7.5%	6.6%	6.0%	5.6%
高血圧症	116,365,900	4.5%	3.8%	3.4%	3.1%
脂質異常症	59,240,320	2.3%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,799,260	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

表26 (外来)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	16,903,840	35,609,970	9,649,970	1,236,340	2,112,540	9,028,880	56,240,890	135,530
	65歳以上	45,120,070	79,095,620	16,467,180	4,452,940	7,250,000	39,785,430	9,808,400	2,579,710
	計	62,023,910	114,705,590	26,117,150	5,689,280	9,362,540	48,814,310	66,049,290	2,715,240
女性	64歳以下	10,609,610	18,530,440	7,010,900	430,370	488,710	10,235,350	25,864,430	93,010
	65歳以上	38,001,970	51,929,010	26,112,270	1,776,420	2,888,770	15,347,640	1,905,760	86,400
	計	48,611,580	70,459,450	33,123,170	2,206,790	3,377,480	25,582,990	27,770,190	179,410

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図13 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋

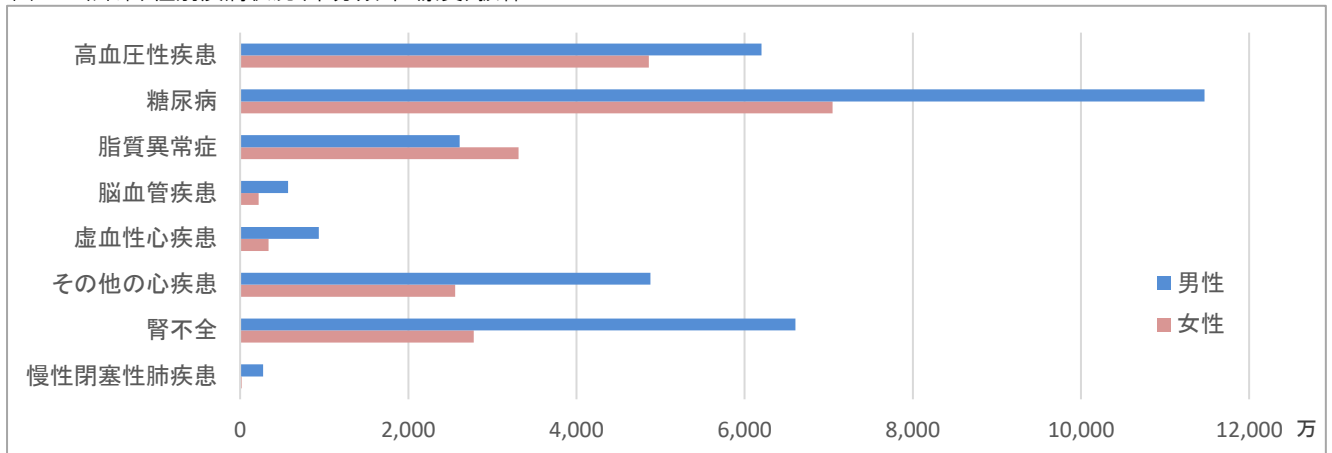
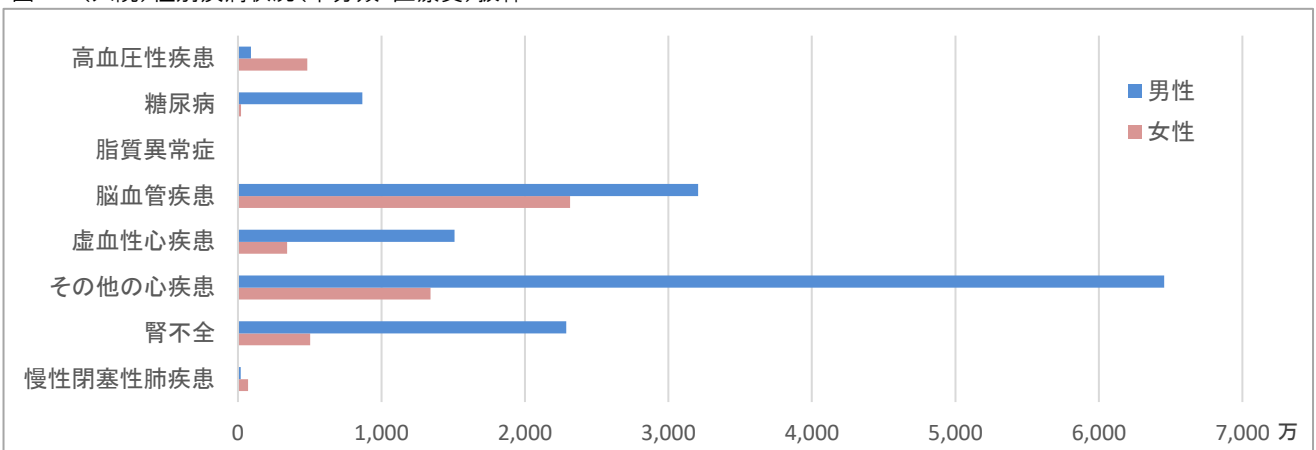


表27 (入院)性年齢別疾病状況(中分類・医療費)抜粋(令和04年)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64歳以下	0	6,891,610	0	18,219,400	5,673,880	35,830,050	16,500,070	0
	65歳以上	901,750	1,776,220	0	13,858,510	9,412,980	28,717,780	6,378,070	192,480
	計	901,750	8,667,830	0	32,077,910	15,086,860	64,547,830	22,878,140	192,480
女性	64歳以下	4,828,660	0	0	2,251,480	1,416,660	8,125,430	2,278,220	0
	65歳以上	0	220,980	0	20,904,470	2,014,340	5,290,290	2,750,800	712,130
	計	4,828,660	220,980	0	23,155,950	3,431,000	13,415,720	5,029,020	712,130

※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

図14 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



### ③生活習慣病患者の推移

- ・生活習慣病患者数は経年的に約3,300人前後と横ばいで推移している。高血圧患者の割合が58.7%と最も高く、次いで脂質異常症44.1%、糖尿病25.8%となっている。
- ・令和4年と平成30年の患者割合を比較すると脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症は減少しているが、糖尿病と脂質異常症は増加している。【表28】

表28 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病			脂質 異常症
					インスリン 療法	糖尿病 性腎症		
平成30年	3,776	310	328	2,279	887	58	47	1,592
		8.2%	8.7%	60.4%	23.5%	1.5%	1.2%	42.2%
令和元年	3,594	278	306	2,137	884	65	55	1,529
		7.7%	8.5%	59.5%	24.6%	1.8%	1.5%	42.5%
令和02年	3,111	217	267	1,783	794	68	47	1,296
		7.0%	8.6%	57.3%	25.5%	2.2%	1.5%	41.7%
令和03年	3,305	224	255	1,896	832	66	40	1,427
		6.8%	7.7%	57.4%	25.2%	2.0%	1.2%	43.2%
令和04年	3,393	210	274	1,990	874	66	46	1,498
		6.2%	8.1%	58.7%	25.8%	1.9%	1.4%	44.1%

※抽出データ:KDB「様式3-1」

### ④80万円以上の高額疾病の内訳（令和04年4月～令和05年3月診療分）

- ・令和4年の80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物が総件数に占める割合が28.3%と最も高く、次いでその他の心疾患9.8%、脳血管疾患7.1%となっている。また、費用額に占める割合も同様の順になっている。
- ・悪性新生物及びその他の心疾患は50歳代から増え、脳血管疾患は60歳代から増える。【表29】

表29 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾 患	虚血性心 疾患	その他の 心疾患	腎不全	悪性新生 物	その他	総数
実人数	16	9	20	9	78	160	292
総件数	35	11	48	24	139	234	491
(割合)	7.1%	2.2%	9.8%	4.9%	28.3%	47.7%	100.0%
40歳未満	0	0	1	0	2	14	17
40歳代	6	0	4	1	5	25	41
50歳代	4	2	16	7	22	41	92
60歳代	10	5	18	12	60	95	200
70～74歳	15	4	9	4	50	59	141
費用額(円)	40,706,420	14,703,360	70,826,920	30,776,400	196,037,340	305,854,810	658,905,250
(割合)	6.2%	2.2%	10.7%	4.7%	29.8%	46.4%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

⑤6か月以上長期入院患者の疾病内訳（平成30年～令和04年の5月診療分から抽出）

・令和4年の6か月以上の長期入院患者は32人で、減少傾向である。疾病別でみると、統合失調症が最も多いが、令和4年7人は平成30年23人と比べると16人減少し1/3となっている。【表30】

表30 長期入院患者(6か月以上)の状況

	長期入院 人数	疾病内訳								
		脳血管 疾患	その他 の心疾患	腎不全	アルツハイ マー病	血管性等 の認知症	統合 失調症	てんかん	脳性 麻痺等	その他
計	224	8	9	6	1	1	82	11	7	99
	100.0%	3.6%	4.0%	2.7%	0.4%	0.4%	36.6%	4.9%	3.1%	44.2%
平成30年	54	3	1	1	0	0	23	3	1	22
令和元年	50	3	2	1	0	1	20	2	2	19
令和02年	47	2	2	2	0	0	17	2	2	20
令和03年	41	0	2	1	0	0	15	3	1	19
令和04年	32	0	2	1	1	0	7	1	1	19
基礎疾患										
高血圧症	9	0	2	1	0	0	3	0	0	3
糖尿病	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
脂質異常症	6	0	1	0	0	0	3	0	0	2
虚血性心疾患	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
脳血管疾患	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2

※抽出データ:KDB「様式2-1」7月作成分

※基礎疾患は令和04年度のみ集計

⑥人工透析患者の状況（平成30年～令和04年の5月診療分から抽出）

- ・透析患者は令和4年20人で、男性13人、女性7人で男女比2：1となっている。
- ・40-64歳が多く、65-74歳が少ないのは、人工透析が導入されたことで障害認定を受け後期高齢者医療保険に加入する人が多いためと考えられる。【表31、図15】
- ・人工透析費用及び件数は、減少傾向にあり、令和4年は外来費用及び入院費用ともに減少している。【表32、図16】
- ・人工透析患者のうち4割が糖尿病及び虚血性心疾患を併発している。【表33、図17】

表31 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	40歳未満	40-64歳	65-74歳
平成30年	17	0	11	1	1	4	0
令和元年	18	0	12	0	1	5	0
令和02年	17	0	10	1	1	5	0
令和03年	18	0	9	2	1	5	1
令和04年	20	1	11	1	1	6	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図15 人工透析患者数の推移

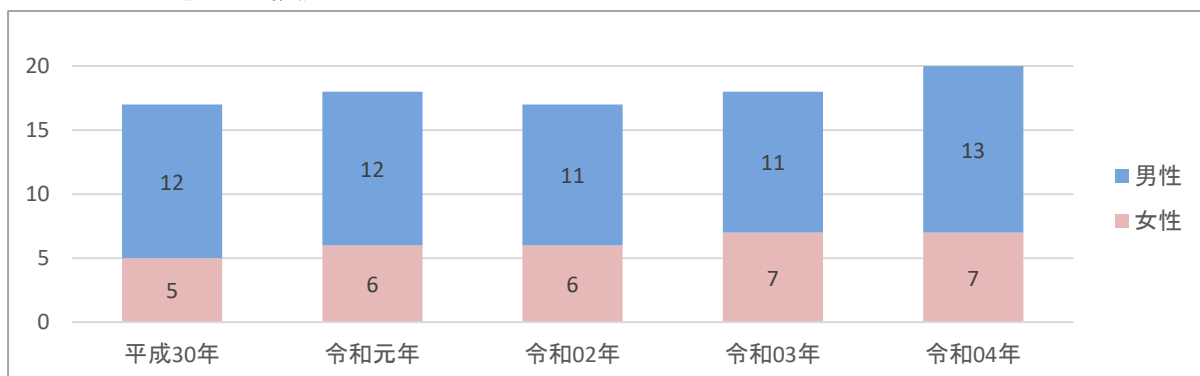


表32 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	99,637,190	57,176,630	129	42,460,560	51
令和元年	98,779,080	60,135,060	134	38,644,020	43
令和02年	75,389,410	52,613,140	132	22,776,270	36
令和03年	81,858,320	55,923,690	138	25,934,630	29
令和04年	71,367,560	49,249,230	124	22,118,330	26

※抽出データ:細小分類 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16 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

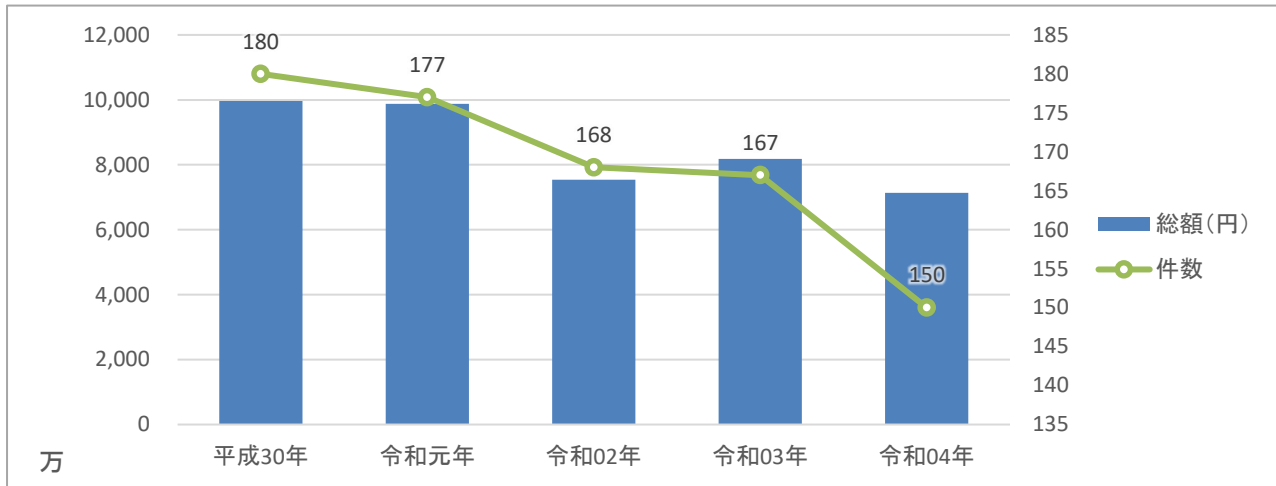
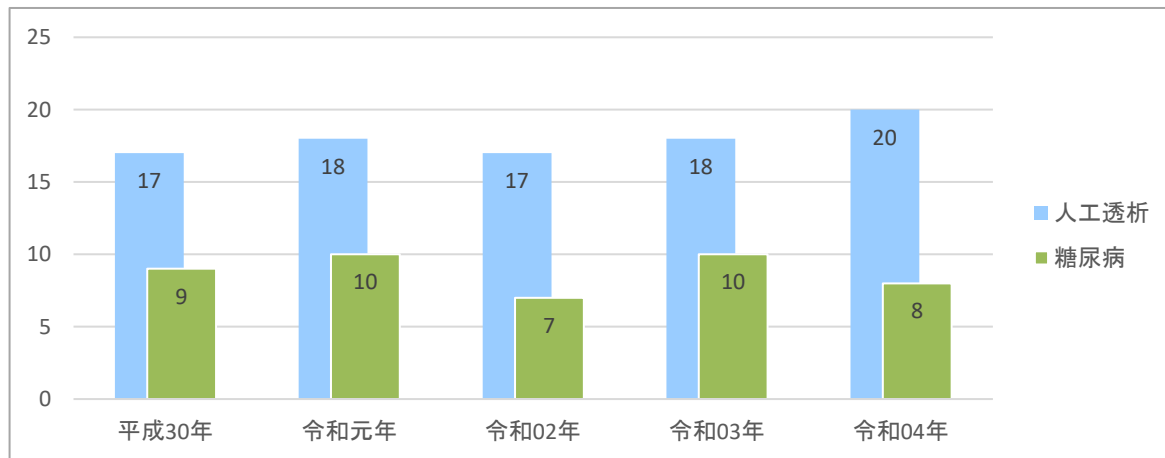


表33 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	17	9	52.9%	9	52.9%	3	17.6%
令和元年	18	10	55.6%	10	55.6%	2	11.1%
令和02年	17	7	41.2%	9	52.9%	0	0.0%
令和03年	18	10	55.6%	10	55.6%	0	0.0%
令和04年	20	8	40.0%	8	40.0%	2	10.0%

※抽出データ:KDB「様式3-7」7月作成

図17 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### (3) 特定健診・保健指導の状況

#### ①特定健診受診率の状況

- ・令和4年度の健診対象者5,941人のうち、受診したのは2,603人で受診率は43.8%であった。県、同規模、国を上回るが、県内順位は46位で国の目標60%には達していない。【表34、図18】
- ・男女別では男性38.1%、女性50.2%と女性が12.1ポイント高い。男性の59歳以下の受診率は3割を下回っている。【表35、図19】
- ・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性17.2%、女性25.8%、不定期受診は男性24.2%、女性28.6%であった。連続受診が最も多いのは男女ともに70-74歳であった。【表36】

表34 特定健診受診率の推移

	田村市				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	6,410	2,815	43.9%	県内45位	42.7%	41.3%	37.5%
令和元年	6,203	2,737	44.1%	県内49位	43.3%	41.5%	37.7%
令和02年	6,207	2,601	41.9%	県内35位	37.8%	35.7%	33.5%
令和03年	6,173	2,564	41.5%	県内52位	42.3%	39.3%	36.1%
令和04年	5,941	2,603	43.8%	県内46位	42.9%	39.7%	35.3%

※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18 特定健診受診率の推移

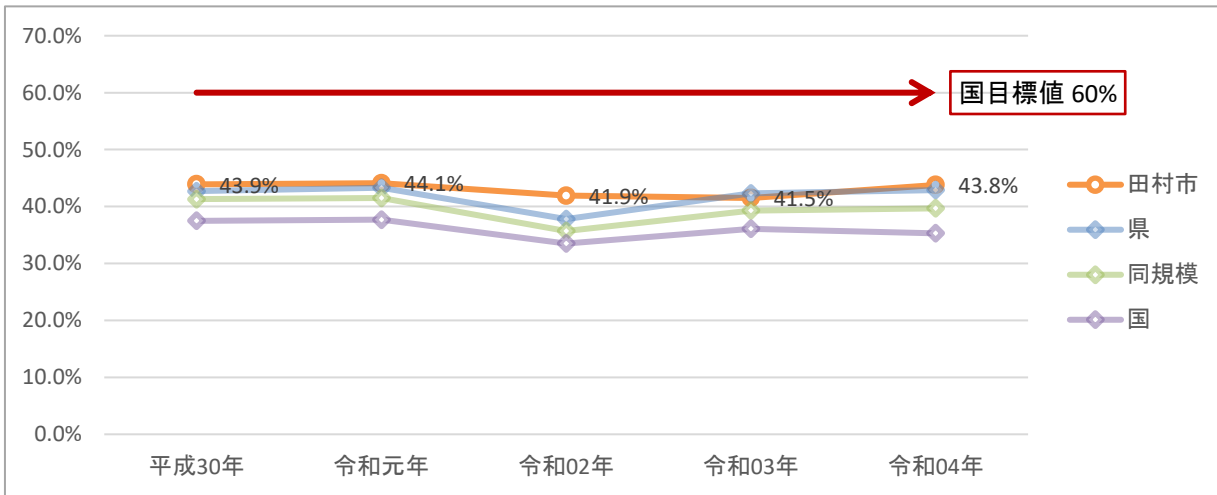


表35 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	125	22	17.6%	107	33	30.8%
45-49歳	155	34	21.9%	113	29	25.7%
50-54歳	192	41	21.4%	146	41	28.1%
55-59歳	266	58	21.8%	195	59	30.3%
60-64歳	452	138	30.5%	401	194	48.4%
65-69歳	812	369	45.4%	837	479	57.2%
70-74歳	1,130	531	47.0%	992	566	57.1%
計	3,132	1,193	38.1%	2,791	1,401	50.2%

※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19 年齢階層別受診率状況(令和04年度)

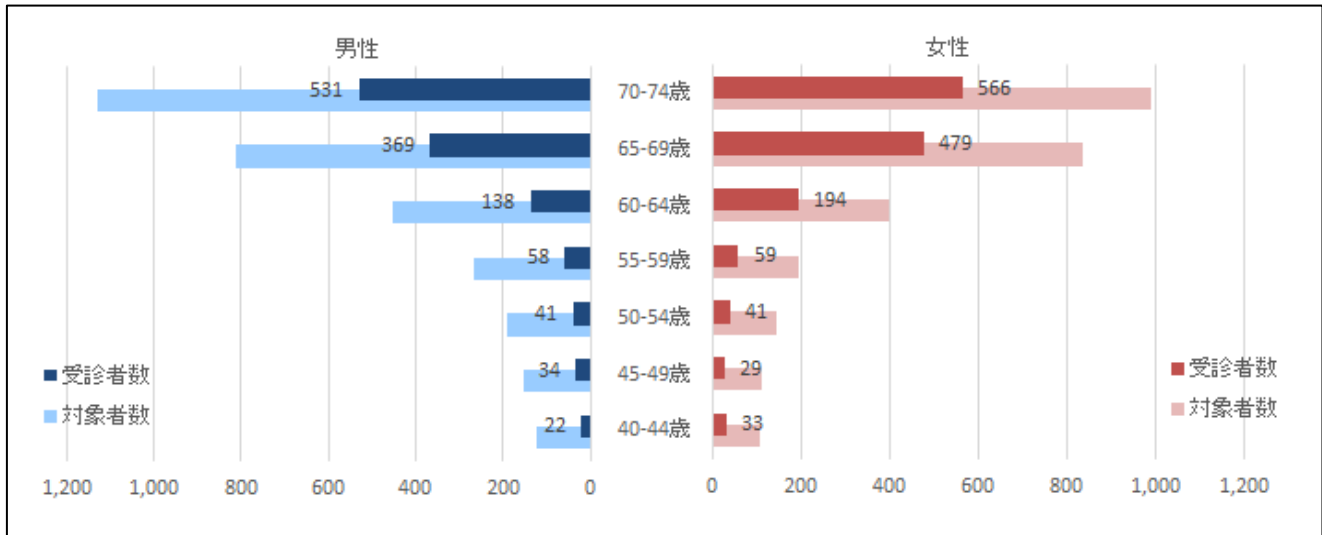


表36 健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

	男性						女性					
	連続受診		不定期		未受診		連続受診		不定期		未受診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-44歳	6	3.3%	32	17.5%	145	79.2%	6	3.7%	28	17.4%	127	78.9%
45-49歳	17	6.8%	39	15.7%	193	77.5%	18	10.2%	26	14.7%	133	75.1%
50-54歳	17	5.9%	55	19.2%	215	74.9%	24	10.4%	57	24.7%	150	64.9%
55-59歳	27	7.4%	67	18.4%	270	74.2%	44	15.0%	77	26.3%	172	58.7%
60-64歳	67	10.6%	141	22.3%	423	67.0%	111	18.8%	181	30.7%	297	50.4%
65-69歳	202	19.1%	292	27.6%	563	53.3%	307	31.1%	326	33.0%	355	35.9%
70-74歳	363	28.2%	358	27.8%	566	44.0%	396	37.0%	310	29.0%	364	34.0%
計	699	17.2%	984	24.2%	2,375	58.5%	906	25.8%	1,005	28.6%	1,598	45.5%

※抽出データ: 令和元年～令和03年度「KDB「介入支援管理」

## ②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

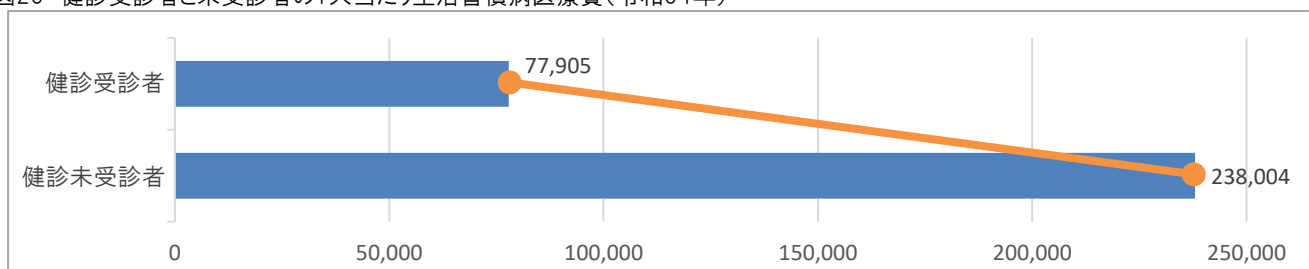
・令和4年の健診未受診者1人当たり医療費は約24万円で、健診受診者は約8万円であり3.1倍の差がみられる。【表37、図20】

表37 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費(円)		受診者数	生活習慣病総医療費(円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成30年	3,595	1,032,033,930	287,075	2,815	248,034,850	88,112
令和元年	3,466	822,277,380	237,241	2,737	241,722,970	88,317
令和02年	3,606	923,147,600	256,003	2,601	148,351,050	57,036
令和03年	3,609	864,845,490	239,636	2,564	180,140,150	70,257
令和04年	3,338	794,458,010	238,004	2,603	202,787,210	77,905

※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20 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(令和04年)





### ③特定健診結果の状況

- ・男女別の健診有所見者は、BMI25以上の割合を経年でみると、男性は減少傾向にあるが、女性は増加傾向にある。HbA1cは、男女ともに高い状況で推移している。【表38、39】
- ・県、国と比べ、男性ではHbA1c、HDL-Cの割合が高く、女性ではBMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧の割合が高い。【表40、41、図21、22】
- ・メタボリックシンドローム該当者は令和4年23.7%で、予備群は13.3%であり、どちらも前年と比べ増加している。新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年までは減少傾向にあった、流行後は増加している。男女別にみると男性の該当率は32.6%、予備群は18.8%である。女性の該当率は16.0%、予備群は8.8%である。項目別にみると男女ともに予備群は40-64歳が多く、該当者は65-74歳が多い。【表42、43、44】

表38 健診受診者の有所見者状況の推移(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	458	678	319	283	101	669	810	3	633	263	550	0	119
	割合	35.3%	52.2%	24.6%	21.8%	7.8%	51.5%	62.4%	0.2%	48.8%	20.3%	42.4%	0.0%	9.2%
令和元年	人数	423	639	271	263	106	605	822	5	594	239	484	1	128
	割合	34.3%	51.8%	22.0%	21.3%	8.6%	49.0%	66.6%	0.4%	48.1%	19.4%	39.2%	0.1%	10.4%
令和02年	人数	414	657	317	275	101	582	768	39	623	252	512	1	115
	割合	34.3%	54.5%	26.3%	22.8%	8.4%	48.3%	63.7%	3.2%	51.7%	20.9%	42.5%	0.1%	9.5%
令和03年	人数	399	640	299	253	111	528	708	40	568	231	491	1	104
	割合	33.8%	54.3%	25.4%	21.5%	9.4%	44.8%	60.1%	3.4%	48.2%	19.6%	41.6%	0.1%	8.8%
令和04年	人数	388	657	300	232	117	519	771	43	577	215	437	2	107
	割合	32.5%	55.0%	25.1%	19.4%	9.8%	43.5%	64.6%	3.6%	48.3%	18.0%	36.6%	0.2%	9.0%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表39 健診受診者の有所見者状況の推移(女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	520	395	273	170	34	557	1,010	2	715	197	788	0	96
	割合	34.3%	26.0%	18.0%	11.2%	2.2%	36.7%	66.6%	0.1%	47.1%	13.0%	51.9%	0.0%	6.3%
令和元年	人数	500	351	216	146	37	520	1,073	0	681	174	767	0	91
	割合	33.3%	23.4%	14.4%	9.7%	2.5%	34.6%	71.4%	0.0%	45.3%	11.6%	51.0%	0.0%	6.1%
令和02年	人数	477	391	273	158	40	484	925	7	682	198	733	0	106
	割合	34.2%	28.0%	19.6%	11.3%	2.9%	34.7%	66.3%	0.5%	48.9%	14.2%	52.5%	0.0%	7.6%
令和03年	人数	475	368	258	152	36	474	906	8	655	185	717	1	93
	割合	34.3%	26.6%	18.6%	11.0%	2.6%	34.2%	65.4%	0.6%	47.3%	13.4%	51.8%	0.1%	6.7%
令和04年	人数	495	377	258	166	38	477	1,006	6	728	195	663	1	96
	割合	35.1%	26.8%	18.3%	11.8%	2.7%	33.9%	71.4%	0.4%	51.7%	13.8%	47.1%	0.1%	6.8%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表40 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	113	152	94	90	37	105	148	16	138	73	126	1	12
	割合	38.6%	51.9%	32.1%	30.7%	12.6%	35.8%	50.5%	5.5%	47.1%	24.9%	43.0%	0.3%	4.1%
65-74歳	人数	274	505	205	142	80	415	622	27	440	141	310	1	95
	割合	30.4%	56.1%	22.8%	15.8%	8.9%	46.1%	69.1%	3.0%	48.9%	15.7%	34.4%	0.1%	10.6%
田村市計	人数	387	657	299	232	117	520	770	43	578	214	436	2	107
	割合	32.4%	55.1%	25.1%	19.4%	9.8%	43.6%	64.5%	3.6%	48.4%	17.9%	36.5%	0.2%	9.0%
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: 令和04年度 KDB「様式5-2」

表41 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	140	104	64	40	8	91	202	2	138	58	194	1	15
	割合	39.3%	29.2%	18.0%	11.2%	2.2%	25.6%	56.7%	0.6%	38.8%	16.3%	54.5%	0.3%	4.2%
65-74歳	人数	352	271	193	125	30	381	798	4	585	135	464	0	80
	割合	33.7%	25.9%	18.5%	12.0%	2.9%	36.5%	76.4%	0.4%	56.0%	12.9%	44.4%	0.0%	7.7%
田村市計	人数	492	375	257	165	38	472	1,000	6	723	193	658	1	95
	割合	35.1%	26.8%	18.3%	11.8%	2.7%	33.7%	71.4%	0.4%	51.6%	13.8%	47.0%	0.1%	6.8%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※抽出データ: 令和04年度 KDB「様式5-2」

図21 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)

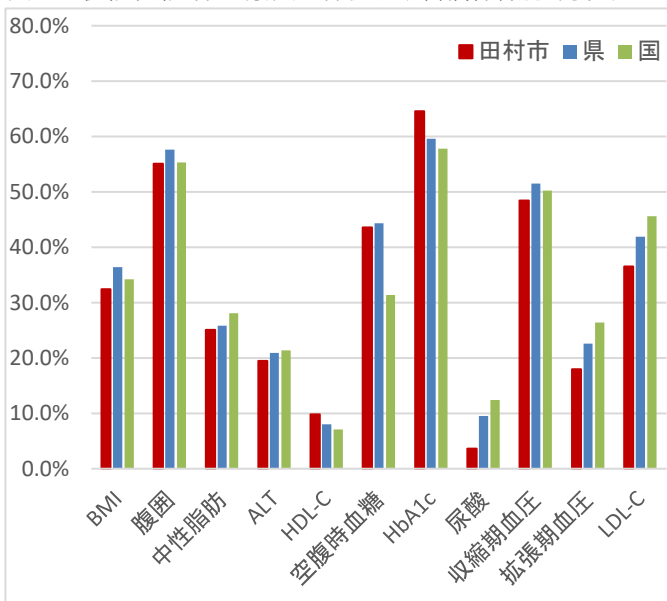


図22 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)

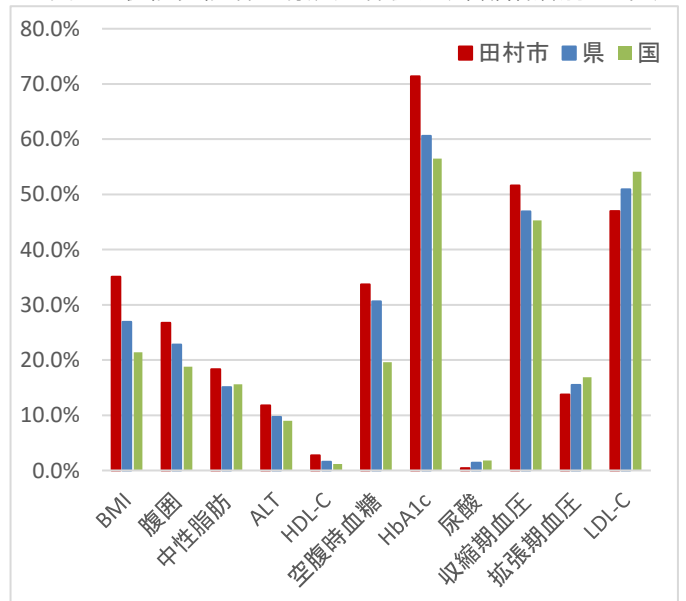


表42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者				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	人数	2,815	104	335	24	242	69	634	130	38	262	204	969
	割合	100.0%	3.7%	11.9%	0.9%	8.6%	2.5%	22.5%	4.6%	1.3%	9.3%	7.2%	34.4%
令和元年	人数	2,737	108	314	25	229	60	568	132	28	212	196	882
	割合	100.0%	3.9%	11.5%	0.9%	8.4%	2.2%	20.8%	4.8%	1.0%	7.7%	7.2%	32.2%
令和02年	人数	2,601	74	315	23	223	69	659	129	34	283	213	974
	割合	100.0%	2.8%	12.1%	0.9%	8.6%	2.7%	25.3%	5.0%	1.3%	10.9%	8.2%	37.4%
令和03年	人数	2,564	72	333	26	227	80	603	108	28	256	211	936
	割合	100.0%	2.8%	13.0%	1.0%	8.9%	3.1%	23.5%	4.2%	1.1%	10.0%	8.2%	36.5%
令和04年	人数	2,603	72	346	19	244	83	616	122	24	249	221	962
	割合	100.0%	2.8%	13.3%	0.7%	9.4%	3.2%	23.7%	4.7%	0.9%	9.6%	8.5%	37.0%

※抽出データ:KDB「様式5-3」

表43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	293	15	58	3	34	21	79	11	4	34	30
	割合	24.6%	5.1%	19.8%	1.0%	11.6%	7.2%	27.0%	3.8%	1.4%	11.6%	10.2%
65-74歳	人数	900	29	166	14	117	35	310	74	8	116	112
	割合	75.4%	3.2%	18.4%	1.6%	13.0%	3.9%	34.4%	8.2%	0.9%	12.9%	12.4%
田村市計	人数	1,193	44	224	17	151	56	389	85	12	150	142
	割合	100.0%	3.7%	18.8%	1.4%	12.7%	4.7%	32.6%	7.1%	1.0%	12.6%	11.9%

※抽出データ:令和04年度 KDB「様式5-3」

表44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)

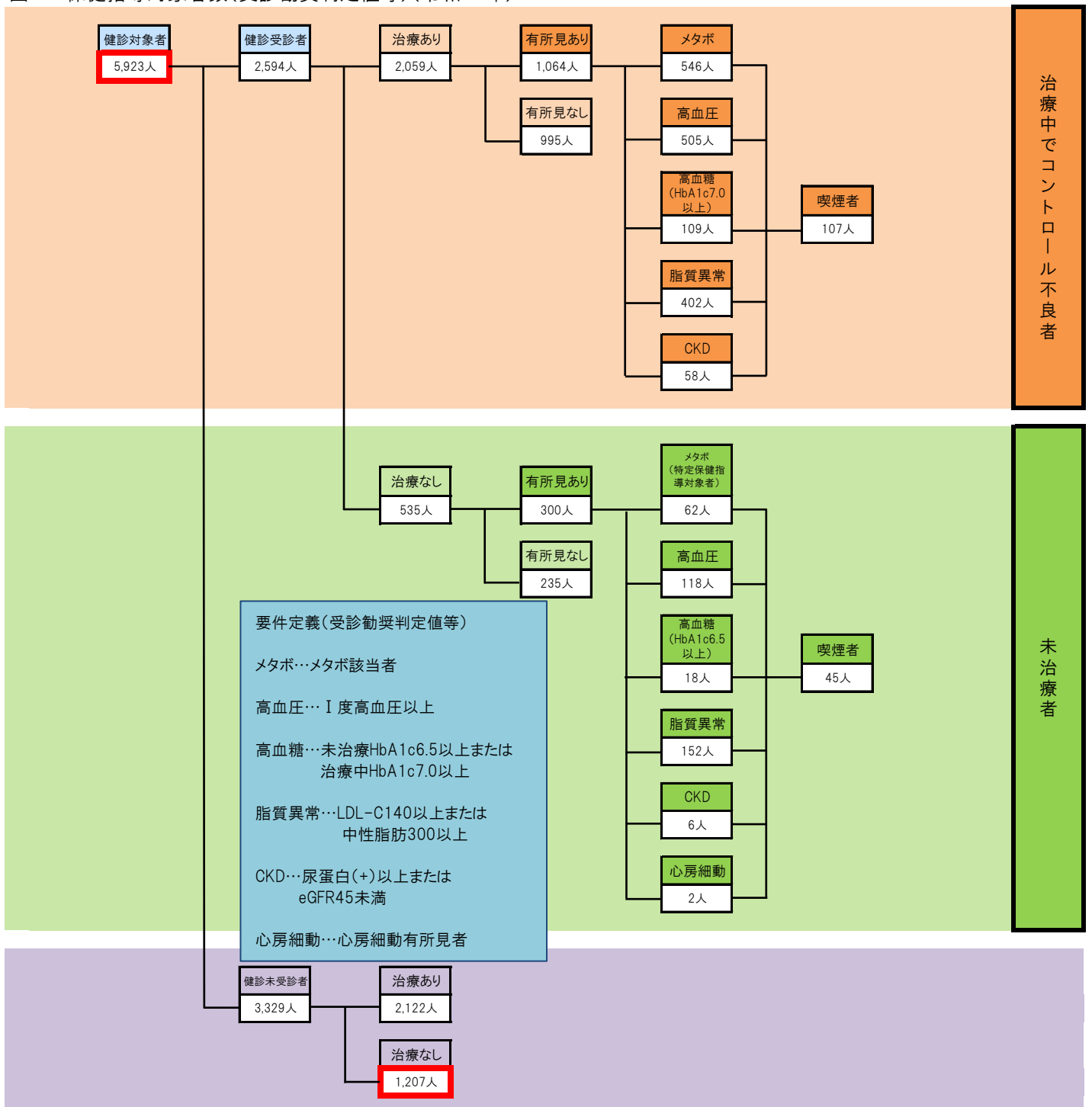
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	356	18	41	0	31	10	45	7	3	22	13
	割合	25.4%	5.1%	11.5%	0.0%	8.7%	2.8%	12.6%	2.0%	0.8%	6.2%	3.7%
65-74歳	人数	1,045	10	82	2	63	17	179	29	9	76	65
	割合	74.6%	1.0%	7.8%	0.2%	6.0%	1.6%	17.1%	2.8%	0.9%	7.3%	6.2%
田村市計	人数	1,401	28	123	2	94	27	224	36	12	98	78
	割合	100.0%	2.0%	8.8%	0.1%	6.7%	1.9%	16.0%	2.6%	0.9%	7.0%	5.6%

※抽出データ:令和04年度 KDB「様式5-3」

#### ④重症化予防対象者の状況

- ・令和4年度の健診受診対象者5,923人中、健診未受診かつ医療機関受診がない健康状態不明の人が1,207人いた。【図23】
- ・健診受診者のうち、HbA1c7.0~7.9は男性48人、女性42人、HbA1c8.0以上は男性23人、女性10人で合計123人であった。HbA1c7.0以上の未治療者は男性18人、女性15人、治療中者は男性53人、女性37人であった。【表45、46】
- ・健診受診者のうち、血圧Ⅱ度は男性53人、女性62人、Ⅲ度は男性9人、女性7人で合計131人であった。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性32人、女性45人であった。【表47、48】
- ・健診受診者のうち、LDL-C160~179mg/dℓは男性51人、女性72人、LDL-C180以上は男性21人、女性40人で合計184人であった。うち160mg/dℓ以上の未治療者は男性63人、女性104人であった。【表49、50】
- ・健診受診者のうち、CKD重症度分類で見ると、末期腎不全、心疾患死発症のリスクが最も高いステージ（赤）は男性が5人、女性が3人であった。うち未治療者は男性3人、女性1人であった。【表51、52】

図23 保健指導対象者数(受診勧奨判定値等)(令和04年)



※抽出データ: 令和04年度 KDB「様式5-5」、FKAC171(県民健康診査の上乗せ健診で心電図検査、腎機能検査を受診した場合、KDBへ反映されない)

表45 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)		(治療中者)		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	283	91.0%	12	3.9%	10	3.2%	6	1.9%	5	3	0	13	311
65-74歳	861	86.6%	78	7.8%	38	3.8%	17	1.7%	33	8	7	40	994
計	1,144	87.7%	90	6.9%	48	3.7%	23	1.8%	38	11	7	53	1,305

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表46 重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)		(治療中者)		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	367	94.1%	16	4.1%	5	1.3%	2	0.5%	11	1	0	6	390
65-74歳	1,033	90.5%	64	5.6%	37	3.2%	8	0.7%	24	12	2	31	1,142
計	1,400	91.4%	80	5.2%	42	2.7%	10	0.7%	35	13	2	37	1,532

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表47 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

男性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	152	48.9%	87	28.0%	58	18.6%	11	3.5%	3	1.0%	7	2	311
65-74歳	492	49.5%	288	29.0%	166	16.7%	42	4.2%	6	0.6%	18	5	994
計	644	49.3%	375	28.7%	224	17.2%	53	4.1%	9	0.7%	25	7	1,305

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表48 重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

女性	正常 正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲(未治療者)		計
											Ⅱ度	Ⅲ度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	
40-64歳	232	59.5%	79	20.3%	66	16.9%	12	3.1%	1	0.3%	8	1	390
65-74歳	489	42.8%	343	30.0%	254	22.2%	50	4.4%	6	0.5%	31	5	1,142
計	721	47.1%	422	27.5%	320	20.9%	62	4.0%	7	0.5%	39	6	1,532

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

正常・正常高値: 収縮期血圧130mmHg未満 または 拡張期血圧80mmHg未満

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

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

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

Ⅲ度: 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

表49 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

男性	140未満		140~160未満		160~180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160~180未満	180以上	
40-64歳	247	79.4%	36	11.6%	19	6.1%	9	2.9%	18	8	311
65-74歳	851	85.6%	99	10.0%	32	3.2%	12	1.2%	27	10	994
計	1,098	84.1%	135	10.3%	51	3.9%	21	1.6%	45	18	1,305

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表50 重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180未満	180以上	
									人数	人数	
40-64歳	272	69.7%	72	18.5%	34	8.7%	12	3.1%	33	11	390
65-74歳	923	80.8%	153	13.4%	38	3.3%	28	2.5%	36	24	1,142
計	1,195	78.0%	225	14.7%	72	4.7%	40	2.6%	69	35	1,532

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表51 男性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				A1		A2		A3					
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上
尿検査・GFR 共に実施				83		14		9		6	1	2	3
G1	正常 または高値	90以上	13	11	10.4%	1	0.9%	1	0.9%	1	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	74	61	57.5%	10	9.4%	3	2.8%	2	0	1	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	16	10	9.4%	3	2.8%	3	2.8%	2	1	0	2
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3	1	0.9%	0	0.0%	2	1.9%	1	0	1	1
G4	高度低下	15-30 未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

表52 女性 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

尿蛋白区分 GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				A1		A2		A3					
				(-)		(±)		(+)以上		再掲			再掲 (未治療者)
										(+)	(2+)	(3+)	(+)以上
尿検査・GFR 共に実施				103		13		3		2	0	1	1
G1	正常 または高値	90以上	16	13	12.3%	3	2.5%	0	0.0%	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	84	76	71.7%	7	5.9%	1	0.8%	1	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	16	13	12.3%	2	1.7%	1	0.8%	1	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	2	1	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0	1	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0

※抽出データ: 令和04年度 KDB「介入支援管理」

### ⑤質問票の状況

- ・喫煙は13.8%で県、同規模を上回る。特に40-64歳男性は36.9%と高い。
- ・1回30分以上運動習慣なしは64.8%で減少傾向にあるが、県、同規模、国を上回る。特に40-64歳の男性73.9%と女性73.1%が高い。
- ・歩く速度が遅いは58.1%で県、同規模、国を上回る。特に40-64歳の女性が61.5%と高い。
- ・食事がかみにくい、かめないは27.3%で県、同規模、国を上回る。特に65-74歳の男性が30.8%と高い。
- ・週3回以上就寝前夕食は19.2%で平成30年と比べ減少しているが、県、同規模、国を上回る。特に40-64歳の男性が27.8%と高い。
- ・睡眠不足は27.6%で県、同規模、国を上回る。特に40-64歳の女性は36.5%と高い。
- ・毎日飲酒は23.7%で県、同規模、国を下回るが、65-74歳の男性が46.0%と高い。3合以上の多量飲酒者は、40-64歳の男性が5.9%と高い。【表53、54、図24】

表53 質問票の状況

質問票項目		田村市				県	同規模	国	
		H30	H31	R02	R03				R04
服薬	高血圧	42.2%	42.0%	43.6%	44.3%	46.1%	42.3%	39.2%	35.6%
	糖尿病	11.8%	11.9%	12.8%	12.6%	12.5%	11.0%	10.0%	8.7%
	脂質異常症	25.4%	26.6%	27.5%	29.6%	30.6%	31.5%	29.2%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	2.6%	2.9%	2.8%	2.7%	3.1%	3.3%	3.1%
	心臓病	5.4%	5.2%	5.7%	6.0%	5.7%	6.1%	5.9%	5.5%
	腎不全	0.4%	0.5%	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	3.8%	4.1%	3.7%	3.6%	4.3%	6.7%	10.0%	10.7%
生活習慣	喫煙	14.6%	13.7%	14.5%	14.2%	13.8%	13.5%	12.9%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.7%	34.6%	36.0%	34.8%	34.8%	36.6%	34.7%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	68.5%	67.4%	67.2%	66.1%	64.8%	62.7%	62.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	57.0%	56.4%	55.0%	52.5%	52.1%	54.4%	47.3%	48.0%
	歩く速度が遅い	61.5%	59.7%	58.9%	60.6%	58.1%	53.9%	54.4%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	24.7%	25.2%	24.7%	26.0%	27.3%	21.7%	23.1%	20.7%
	食べる速度が速い	24.2%	23.3%	21.4%	21.7%	21.7%	25.2%	26.8%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	22.2%	22.2%	19.2%	18.6%	19.2%	14.9%	15.0%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	16.8%	18.2%	18.2%	18.1%	18.5%	17.0%	21.9%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	6.3%	6.1%	5.5%	5.8%	5.1%	8.0%	7.9%	10.4%
	睡眠不足	26.5%	27.0%	26.0%	25.8%	27.6%	23.5%	25.0%	25.6%
	毎日飲酒	25.2%	24.2%	25.4%	23.3%	23.7%	25.5%	25.4%	25.5%
	1日の飲酒量	1合未満	48.0%	46.1%	47.4%	49.3%	50.5%	58.2%	62.8%
1〜2合未満		38.8%	38.3%	36.7%	37.0%	37.2%	29.6%	25.1%	23.7%
2〜3合未満		11.6%	13.5%	14.2%	12.1%	10.6%	10.1%	9.5%	9.4%
3合以上		1.6%	2.0%	1.7%	1.6%	1.7%	1.7%	2.0%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

図24 質問票項目別の有所見者割合

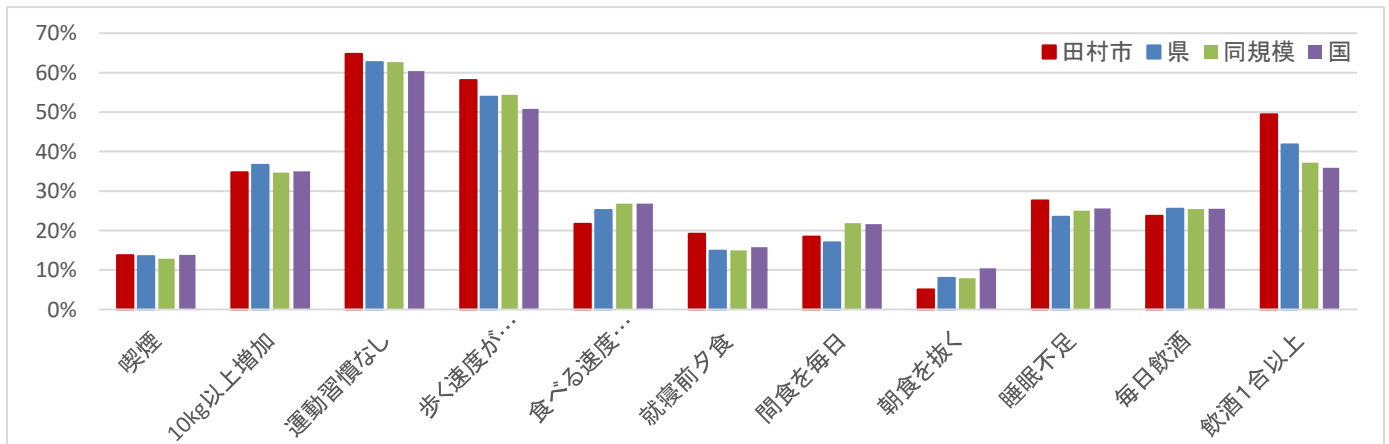


表54 性・年代別にみた質問票の状況(令和04年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	31.4%	55.8%	49.8%	27.2%	48.2%	42.9%	29.1%	51.7%	1,195	46.1%
	糖尿病	10.9%	17.0%	15.5%	5.6%	11.4%	9.9%	8.0%	14.0%	324	12.5%
	脂質異常症	18.4%	25.0%	23.4%	19.9%	42.6%	36.8%	19.3%	34.4%	795	30.6%
既往歴	脳卒中	2.8%	4.7%	4.2%	1.1%	1.4%	1.4%	1.9%	2.9%	69	2.7%
	心臓病	5.2%	9.8%	8.7%	0.9%	3.8%	3.1%	2.8%	6.6%	146	5.7%
	腎不全	0.3%	1.1%	1.9%	1.1%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	21	0.8%
	貧血	1.4%	1.7%	1.6%	12.0%	4.7%	6.6%	7.2%	3.3%	110	4.3%
生活習慣	喫煙	36.9%	21.4%	25.2%	7.6%	3.0%	4.1%	20.8%	11.5%	359	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	48.9%	36.7%	39.2%	33.1%	30.7%	31.3%	39.5%	33.4%	690	34.8%
	1回30分以上運動習慣なし	73.9%	65.2%	67.0%	73.1%	60.0%	63.1%	73.4%	62.3%	1,286	64.8%
	1日1時間以上運動なし	57.8%	50.3%	51.8%	60.0%	49.9%	52.2%	59.1%	50.1%	1,033	52.1%
	歩く速度が遅い	55.6%	56.2%	56.1%	61.5%	59.2%	59.7%	59.1%	57.9%	1,154	58.1%
	食事がかみにくい、かめない	25.0%	30.8%	29.6%	25.0%	25.6%	25.4%	25.0%	27.9%	541	27.3%
	食べる速度が速い	29.4%	21.2%	22.9%	23.5%	19.8%	20.7%	25.9%	20.5%	430	21.7%
	週3回以上就寝前夕食	27.8%	22.5%	23.6%	14.2%	16.3%	15.8%	19.8%	19.1%	382	19.2%
	3食以外の間食を毎日	15.6%	13.3%	13.8%	25.6%	21.0%	22.3%	22.0%	17.6%	368	18.5%
	週3回以上朝食を抜く	12.8%	4.2%	8.1%	8.1%	3.3%	4.4%	10.0%	3.7%	101	5.1%
	睡眠不足	29.4%	25.4%	26.3%	36.5%	26.1%	28.6%	33.6%	25.8%	547	27.6%
	毎日飲酒	39.4%	46.0%	44.4%	9.4%	5.0%	6.1%	23.0%	23.9%	608	23.7%
	1日の飲酒量	1合未満	31.4%	36.8%	35.8%	75.0%	80.8%	79.0%	51.4%	50.3%	480
1〜2合未満		44.1%	47.2%	46.6%	23.0%	17.0%	18.8%	34.4%	38.0%	353	37.2%
2〜3合未満		18.6%	14.2%	15.0%	2.0%	2.2%	2.2%	11.0%	10.5%	101	10.6%
3合以上		5.9%	1.8%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	1.2%	16	1.7%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

- ・特定保健指導終了率は令和4年55.2%で、年々増加している。県、同規模、国を上回るが国目標値には達していない。【表55、図25】
- ・男女別にみると、該当者は男性に多いが、終了率は女性が高い。年齢別にみると40-64歳は65-74歳と比べ男女ともに終了率が低い。【表56、57、図26】

表55 特定保健指導の推移

	田村市			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	371	103	27.8%	15,396	4,108	26.7%	78,394	32,410	41.3%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	305	106	34.8%	14,945	4,501	30.1%	78,048	32,654	41.8%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	354	137	38.7%	13,165	4,251	32.3%	65,625	27,454	41.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	317	149	47.0%	14,015	4,678	33.4%	71,948	30,041	41.8%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	317	175	55.2%	1,355	4,818	33.6%	68,939	29,074	42.2%	814,917	203,239	24.9%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」



図25 特定保健指導の推移

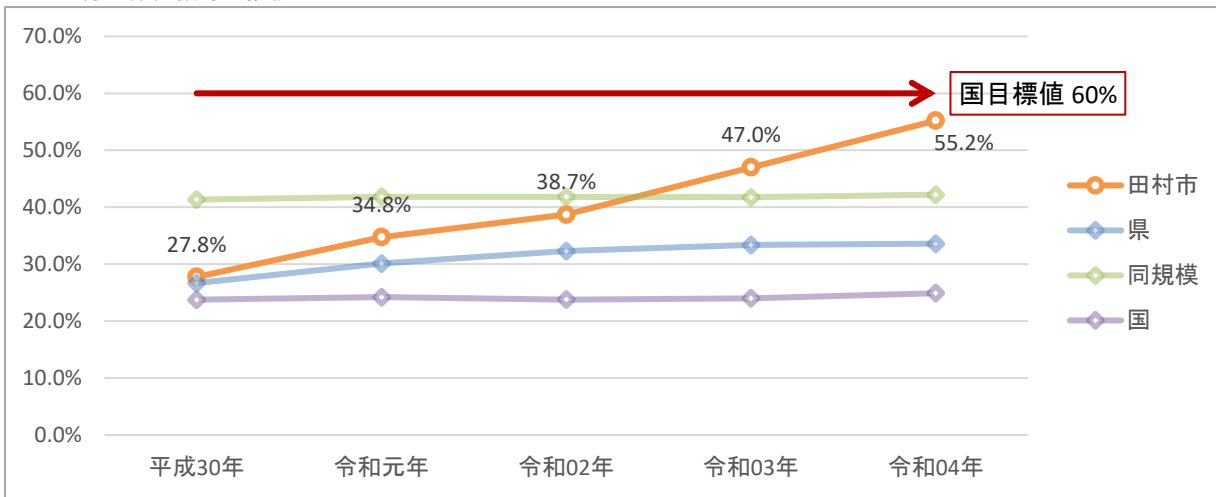


表56 特定保健指導率の推移(男性・年齢別)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	67	7	12	19	28.4%
65-74歳	115	59	0	59	51.3%
計	182	66	12	78	42.9%

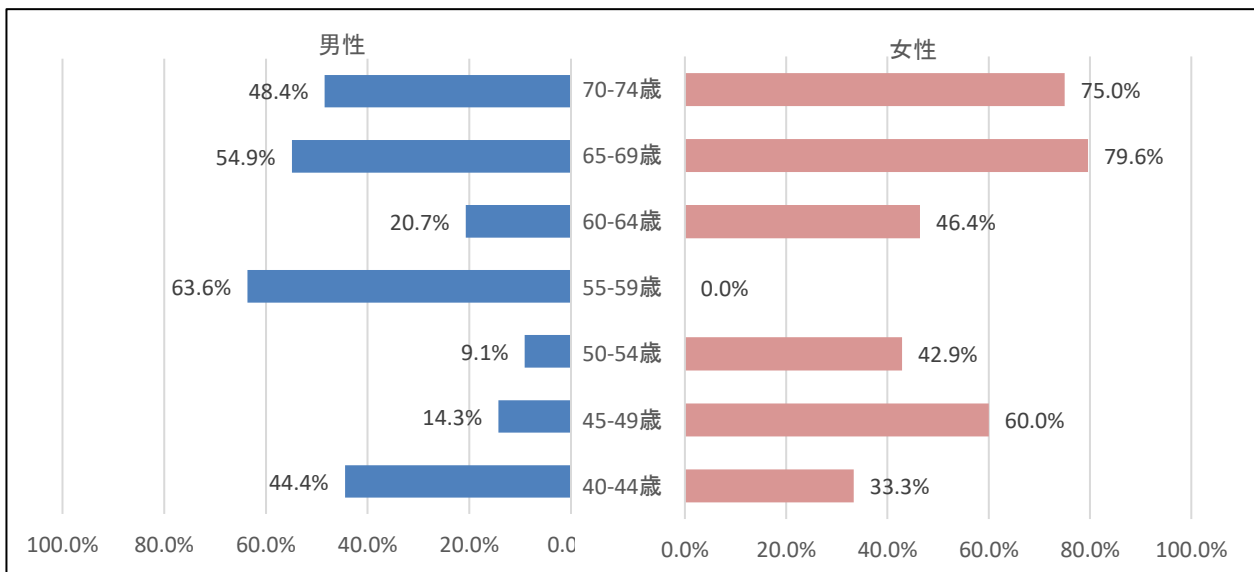
※抽出データ: 令和04年度 KDB「健診の状況」

表57 特定保健指導率の推移(女性・年齢別)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	53	15	7	22	41.5%
65-74歳	81	63	0	63	77.8%
計	134	78	7	85	63.4%

※抽出データ: 令和04年度 KDB「健診の状況」

図26 男女年齢別特定保健終了率の状況(令和04年)



(4) 多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

- ・6剤以上の薬剤処方を受けている人は、男性33.7%、女性31.3%であった。
- ・20剤以上の薬剤処方を受けている人は、男性5人、女性5人だった。【表58、59】

表58 (男性)多剤薬剤処方の状況

男性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	449	67.3%	147	22.0%	52	7.8%	16	2.4%	3	0.4%	667
65歳以上	812	65.8%	300	24.3%	107	8.7%	13	1.1%	2	0.2%	1,234
計	1,261	66.3%	447	23.5%	159	8.4%	29	1.5%	5	0.3%	1,901

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表59 (女性)多剤薬剤処方の状況

女性	6剤未満		6～10剤未満		10～15剤未満		15～20剤未満		20剤以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	484	71.3%	134	19.7%	43	6.3%	15	2.2%	3	0.4%	679
65歳以上	854	67.3%	296	23.3%	103	8.1%	14	1.1%	2	0.2%	1,269
計	1,338	68.7%	430	22.1%	146	7.5%	29	1.5%	5	0.3%	1,948

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

- ・複数の医療機関から重複して薬剤処方を受けている人が、男性96人、女性116人であった。【表60】

表60 性年齢別重複服薬対象者の状況

	薬剤処方を受けている者	2医療機関で重複薬剤処方を受けている者	3医療機関で重複薬剤処方を受けている者	4医療機関で重複薬剤処方を受けている者	5医療機関以上で重複薬剤処方を受けている者	重複薬剤服薬者 総計	
64歳以下	667	20	9	2	4	35	5.2%
65歳以上	1,234	32	19	7	3	61	4.9%
男性計	1,901	52	28	9	7	96	5.0%
64歳以下	679	22	10	4	1	37	5.4%
65歳以上	1,269	30	35	10	4	79	6.2%
女性計	1,948	52	45	14	5	116	6.0%
総計	3,849	104	73	23	12	212	5.5%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

### ③頻回受診の状況

- ・同一医療機関へ月15日以上受診している人は、男性5人、女性5人であった。【表61、62】

表61 (男性)頻回受診の状況

男性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	3	0.4%	0	0.0%	827
65歳以上	2	0.1%	0	0.0%	1,358
計	5	0.2%	0	0.0%	2,185

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表62 (女性)頻回受診の状況

女性	15～19日		20日以上		計 (1日以上) 人数
	人数	割合	人数	割合	
64歳以下	1	0.1%	0	0.0%	855
65歳以上	3	0.2%	1	0.1%	1,394
計	4	0.2%	1	0.0%	2,249

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

### ④重複受診の状況

- ・同一月に5医療機関以上を受診している人は、男性12人、女性11人であった。
- ・年齢別みると女性は65歳以上の割合が高いが、男性は64歳以下も65歳以上も同じ割合であった。【表63、64】

表63 (男性)重複受診の状況

男性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	186	79.1%	38	16.2%	7	3.0%	4	1.7%
65歳以上	351	72.7%	104	21.5%	20	4.1%	8	1.7%
計	537	74.8%	142	19.8%	27	3.8%	12	1.7%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

表64 (女性)重複受診の状況

女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	207	72.6%	61	21.4%	15	5.3%	2	0.7%
65歳以上	410	70.8%	130	22.5%	30	5.2%	9	1.6%
計	617	71.4%	191	22.1%	45	5.2%	11	1.3%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

### 第3章 第2期データヘルス計画に係る評価と考察

#### 1. 中長期目標の達成状況

##### (1) 中長期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、中長期目標の脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防を進めてきました。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、R5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりです。

- ・脳血管疾患に係る医療費及び患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費・患者数ともに減少し目標値を達成しているが、患者割合は横ばいの状況です。
- ・虚血性心疾患に係る医療費及び患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると医療費・患者数ともに減少し、目標値を達成しました。
- ・糖尿病に係る医療費及び患者数について、平成28年度と令和4年度を比較すると1人当たり入院医療費は減少しましたが、医療費総額及び患者数、患者割合が増加し、目標を達成できませんでした。

上記のことからも、短期目標に基づいた個別保健事業の充実を図る必要があります。

##### 【中長期目標評価指標の達成状況】

中長期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
脳血管疾患医療費の減少	脳血管疾患医療費総額（円）	66,787,430	63,129,930	減少	改善↑	継続
	脳血管疾患1件当たり入院医療費（円）	587,456	412,284	減少	改善↑	
脳血管疾患患者数の減少	脳血管疾患患者数（人）	327	238	減少	改善↑	
	脳血管疾患患者割合（%）	3.1%	3.0%	減少	維持→	
虚血性心疾患医療費の減少	虚血性心疾患医療費総額（円）	74,870,120	31,257,880	減少	改善↑	継続
	虚血性心疾患医療費1件当たり入院医療費（円）	792,729	375,602	減少	改善↑	
虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者数（人）	359	258	減少	改善↑	
	虚血性心疾患患者割合（%）	3.7%	3.3%	減少	改善↑	
糖尿病医療費の減少	糖尿病医療費総額（円）	178,566,770	194,053,850	増加	悪化↓	継続
	糖尿病医療費1人当たり入院医療費（円）	594,075	255,960	減少	改善↑	
糖尿病患者数の減少	糖尿病患者数（人）	894	921	増加	悪化↓	
	糖尿病患者割合（%）	8.7%	11.6%	増加	悪化↓	

## 2. 短期目標の達成状況

### (1) 短期目標達成状況に係る評価と考察

第2期計画において、短期目標の高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防を進めてきました。平成28年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、R5年度（目標値）についての達成状況に係る評価は以下のとおりです。

- ・特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年は受診率が減少したが、令和4年にはコロナ前の状況まで回復しました。
- ・特定保健指導実施率は、大幅に増加し、目標値を大幅に上回ることができました。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、HbA1c、eGFRの状況は増加傾向となっています。
- ・LDL-C、喫煙の状況をみると平成28年と比較して令和4年は減少しています。

上記のことからも、下記短期目標を達成するために、特定健診受診率向上事業や糖尿病性腎症重症化予防事業などの個別保健事業の充実を図っていきます。

#### 【短期目標評価指標の達成状況】

短期目標	評価指標	基準年度 実績値	最終評価 実績値	目標値	第2期計画の 達成状況	次期計画の 方向性
		H28	R4	R5		
特定健診受診率の増加	特定健診受診率	42.7%	43.8%	47.0%	C	継続
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率	7.5%	55.2%	40.0%	S	継続
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	32.7%	36.9%	30.0%	D	継続
Ⅱ度Ⅲ度高血圧の割合の減少	Ⅱ度Ⅲ度高血圧の割合	2.8%	4.6%	2.5%	D	継続
HbA1c6.5%以上（治療中HbA1c7.0%以上）の割合の減少	HbA1c6.5%以上（治療中HbA1c7.0%以上）の割合	4.9%	6.9%	4.5%	D	継続
LDL-C140mg/dl以上の割合の減少	LDL-C140mg/dl以上の割合	25.4%	19.2%	20.0%	S	重症化予防の観点からLDL-C160mg/dl以上の割合とする
eGFR45未満の割合の減少	eGFR45未満の割合	2.0%	2.6%	2.0%	D	KDBに反映されないデータがあるため、指標から外す
習慣的喫煙者の減少	習慣的喫煙者	15.7%	13.8%	13.0%	B	田村市健康増進計画に基づき事業を展開するため指標から外す

#### 〔達成状況の評価〕

評価指数は、評価基準（平成28年度実績値）から、現状値（令和4年度実績値）までの伸び率（％）を言います。

$$\text{評価指数} = (\text{現状値と基準値の差}) \div (\text{基準値と目標値の差}) \times 100$$

※目標と反対傾向になった場合は－（マイナス）になります。

区分	評価S	評価A	評価B	評価C	評価D
評価指標	100%達成	80%以上 100%未満 の達成	50%以上 80%未満の 達成	0%以上 50%未満の 達成	悪化した

### 3. 個別保健事業実施計画の評価

- ・特定健康診査未受診者対策を行ったが、令和2年度及び3年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えなどにより受診率が低下し、目標達成はできませんでした。
- ・特定保健指導実施率向上対策では、個別支援を実施するため専門職を確保し重点的に取り組んだことで目標を大幅に上回り達成することができました。
- ・重症化予防訪問指導事業では、保健指導実施後に指導を受けた半数以上が医療受診につながり、目標を達成することができました。
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策では、医療受診状況は目標を達成しましたが、HbA1c6.5以上の割合及びeGFR45未満の割合の減少については、達成できませんでした。
- ・ポピュレーションアプローチ事業は、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため開催が制限されました。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加し、目標は達成できませんでした。
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進では、使用割合は80%を超え、目標を達成しました。
- ・重複・頻回受診者等訪問指導事業では、保健指導後の改善につながらないことが多く、目標達成はできませんでした。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業では、喫煙者は減少しているが目標を達成することはできませんでした。

個別保健事業	評価指標	基準年度実績値	最終評価実績値	目標値	第2期計画の達成状況	次期計画の方向性
		H28	R4	R5		
①特定健康診査未受診者対策	健診受診率	42.7%	43.8%	47.0%	C	継続
	リピーター率	81.4%	74.4%	82.0%	D	
②特定保健指導実施率向上対策	保健指導実施率	7.5%	55.2%	40.0%	S	継続
③重症化予防訪問指導事業	高血圧Ⅱ度以上者の保健指導実施者の医療受診状況	-	65.4%	50.0%	S	継続 ↓ 生活習慣病重症化予防保健指導（ST-T異常）を新規とする
	LDLコレステロール180以上者の保健指導実施者の医療受診状況	-	55.7%	50.0%	S	
	心房細動の保健指導実施者の医療受診状況	-	50.0%	50.0%	S	
④糖尿病性腎症重症化予防対策	受診勧奨勧奨者の医療受診状況	57.1%	68.8%	70.0%	A	継続
	HbA1c6.5以上（治療中の場合は7.0以上）の割合	4.9%	6.9%	4.5%	D	
	eGFR45未満の割合の減少	2.0%	2.6%	2.0%	D	
⑤ポピュレーションアプローチ事業	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	32.7%	36.9%	30.0%	D	継続
⑥後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進	ジェネリック医薬品の使用割合	65.6%	85.7%	80.0%	S	廃止 ↓ 田村市国民健康保険事業計画に基づき事業を展開していく
⑦重複・頻回受診者等訪問指導事業	通知・保健指導後の改善割合	-	0.0%	50.0%	C	継続
⑧COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業	喫煙率	15.7%	13.8%	13.0%	B	廃止 ↓ 田村市健康増進計画に基づき事業を展開していく

## 第4章 健康課題の明確化

### 1. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

#### (1) 田村市の特性（人口構成、人口動態、世帯員構成、産業構造など）

- ・人口は減少傾向にあり、高齢化率は37.6%と高い状況です。核家族化が進み、高齢者の一人暮らしや高齢者世帯が増えてきています。
- ・産業構造は第2次産業の割合が高く、協会けんぽ等被用者保険が多いと考えられます。退職後は国保へ加入することが想定されることから、市内企業を対象に働き盛りの健康教室などを企画していますが、利用企業は少ない状況です。
- ・国保被保険者の加入率は令和4年22.2%ですが、前期高齢者が51.2%を占めています。
- ・死因別死亡率は、脳血管疾患が国と比較して2倍と高く、特に女性は県、国と比較して著しく高い状況です。糖尿病も国と比較して2.2倍と高い状況です。

#### (2) 介護

- ・要介護1については増加傾向にありますが、要介護3以上については減少傾向にあります。
- ・2号被保険者の認定状況は、男性が女性の2.5倍と多いです。
- ・有病状況は心臓病の割合が最も高いです。脳血管疾患は、介護度が高くなると割合が増加しています。特に男性の疾病併発状況は、その他の循環器系心疾患が最も多いです。これらのことから、介護予防には生活習慣病予防が重要になると考えられます。
- ・介護認定率は令和2年をピークに減少していますが、介護給付費は年々高くなっています。その背景には、施設サービス利用が増えていることが考えられます。

#### (3) 医療

- ・1人あたり医療費は横ばいで、伸び率は抑えられています。外来の費用割合と件数割合が増え、入院の費用割合と件数割合が減ったことも合わせて考えると、早期に血圧、脂質、糖のコントロールができていないのではないかと考えられます。しかし、入院件数割合は2.4%にも関わらず、医療費割合は40.9%を占めることから、入院に係る医療費は高額となっております。今後も取組の継続が重要です。
- ・疾患別医療費内訳では、脳血管疾患を含めた循環器疾患に占める割合は14.7%と悪性新生物16.3%に次いで大きいですが、後期高齢者医療では1位となり24.1%と割合も大きくなります。若い頃からの生活習慣の積み重ねにより血管が傷み、晩年に発症し入院等が必要になるためと考えられます。
- ・64歳以下でもその他の心疾患や脳血管疾患、腎不全で入院している方がいます。若い年齢で発症すると後遺症や合併症で苦しむ期間が長くなることが想定されます。重症化する前に適切に治療・生活習慣の改善につなげるためには、特定健診受診率の向上が重要と考えられます。
- ・生活習慣病疾病内訳では、患者数は高血圧58.7%が、医療費は糖尿病7.5%が最も多くを占めています。糖尿病の薬は新薬が多く、ジェネリック医薬品が少ないことも原因と考えられます。
- ・人工透析医療費は、国保、後期高齢者医療ともに減少していますが、国保と後期高齢者医療を比べると後期高齢者医療は患者数が2.3倍、医療費が2.5倍となっています。65歳になると障害認定を受け、後期高齢者医療に移行する人がいるためと考えられます。透析患者の4割は糖尿病を合併しており、今後糖尿病患者が増えていくと、糖尿病性腎症の医療費増加につながる懸念され、その対策が重要な課題と考えられます。

#### (4) 健診・保健指導

- ・特定健診受診率は、令和4年度は43.8%で、県、同規模、国を上回りましたが、国の目標値60%には届いていません。健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、健診未受診者の方が3.4倍と著しく多くなっていることから、健診受診率向上対策は非常に重要です。
- ・健診結果では、BMI25以上の肥満者が男女とも3割を超えており、特に女性は県、国よりも高い状況です。メタボ該当者及び予備群は、新型コロナウイルス感染症の流行後は増加傾向にあり、令和4年は37.0%となっています。質問票項目では、運動習慣がない及び就寝前に夕食をとるの項目が県、国を上回るため、肥満改善の取組みが必要と考えられます。

- ・HbA1cの基準値以上の割合は男女ともに県、国よりも高い割合にあります。糖尿病の服薬の割合も県、国より高い割合にあり、発症予防・重症化予防の取組みが重要と考えられます。
- ・収縮期血圧及び拡張期血圧は男女ともにあまり高くありませんが、高血圧の服薬の割合は県国よりも高いです。
- ・LDL-Cで有所見の割合は、県、国を下回っていますが、180mg/dℓを超える人もいます。前期高齢者においてはLDL-C高値は冠動脈疾患の重要な危険因子であり、服薬による予防効果が期待できることから重症化予防対策が重要と考えられます。

## 2. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の医療費が高額で死亡率が高いことから、それらの疾患の発症予防・重症化予防が重要であり、中長期目標としては、①虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑えること、②3疾患の重症化した新規患者数の減少、③受診勧奨レベルの方に早期受診を促し、重症化予防を図ることによって入院医療費を抑えることを目標として計画を進めてきました。

その結果、脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費は減少しましたが、脳血管疾患の死亡率は国の2倍と高い状況にあります。

糖尿病及び脂質異常症については、患者割合が増加傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症の流行により、特定健診受診率も令和2年と令和3年は低い状況で目標を達成することができませんでした。

循環器疾患における医療費は、後期高齢者医療ではより高額で大きな割合を占めるようになるため、今後も重症化予防や健診受診率向上など継続して実施していくことが重要です。

また、予防のためにはポピュレーションアプローチも重要であり、関係部署と連携しながら展開していく必要があります。

## 3. 質的情報の分析、地域資源の把握

- ・田村市での生活は、車での移動が中心で身体活動量が少なくなりがちです。特に農閑期は屋内で過ごす時間が増え、身体活動が減るにもかかわらず間食しやすい状況となるため、体重が増える傾向にあります。
- ・市内に運動施設が増え、運動に関心を持つ方が増えていていると感じますが、運動習慣がない人がまだまだ多い状況です。
- ・食習慣では、漬物などの摂取が多く全体に塩分摂取も多いように感じます。また、甘い飲み物や食べ物、果物の摂取量が多いように感じます。
- ・特定健診結果で受診勧奨を行っても、自覚症状がないことを理由に受診につながらない人が少なくありません。

## 4. 健康課題解決のための優先順位づけ

優先順位	健康課題	理由
1	糖尿病の重症化予防	患者数の割合が年々増加しており、令和4年における医療費の割合は最も高い。また、糖尿病は脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の血管変化における共通のリスクである。
2	高血圧の重症化予防	脳血管疾患の死亡率は国の2倍と高い。高血圧は脳血管疾患の重要な危険因子である。また、高血圧は心疾患、慢性腎臓病の血管変化における共通のリスクである。
3	特定健診受診率向上	重症化する前に適切に治療・生活習慣の改善につなげるためには、特定健診受診率の向上が重要である。



## 第5章 目的・目標の設定

### 1. 目的

被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の向上を図り、健康寿命の延伸を目指します。

### 2. 目標

#### (1) 中長期目標

本市の死亡率が国の2倍となっている「脳血管疾患」と65歳以上で罹患者が増加する「虚血性心疾患」の医療費割合及び患者割合を抑えることを長期目標とします。

そのために、脳血管疾患、虚血性心疾患の共通のリスクとなる、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」の医療費割合及び患者割合を減らすことを中長期目標とします。

医療受診が必要な方に対して、適切な受診の働きかけ・治療を継続するための働きかけをしていき、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関を受診していない方についても、適切な保健指導を行っていきます。その際、必要に応じて医療機関と連携を図っていきます。

目標達成に向けた長期目標	指標	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
脳血管疾患医療費割合の減少	医療費割合 (%)	2.4	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3
脳血管疾患患者割合の減少	患者割合 (%)	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	5.9
虚血性心疾患医療費割合の減少	医療費割合 (%)	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1
虚血性心疾患患者割合の減少	患者割合 (%)	8.1	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.7



長期目標達成のための中期目標	指標	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
糖尿病医療費割合の減少	医療費割合 (%)	7.5	7.5	7.4	7.4	7.3	7.2	7.1
糖尿病患者割合の減少	患者割合 (%)	25.8	25.6	25.4	25.2	25.0	24.8	24.5
高血圧症医療費割合の減少	医療費割合 (%)	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.3
高血圧症患者割合の減少	患者割合 (%)	58.7	58.5	58.0	57.5	57.0	56.5	56.0
脂質異常症医療費割合の減少	医療費割合 (%)	2.3	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2
脂質異常症患者割合の減少	患者割合 (%)	44.1	44.0	43.7	43.4	42.9	42.5	42.0

## (2) 短期目標

生活習慣病は自覚症状がなく、重症化して初めて自覚症状が出てくる疾患であるため、血液データを基に一人ひとりの状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。

そのためには、特定健診受診率向上、特定保健指導率向上、重症化予防の取組みを実施し、有所見未治療者・コントロール不良者率減少、メタボ予備群・該当者率減少を目標とします。

短期目標	指標	第2期 計画当	第3期 計画期		中間評 価			計画最 終年
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率の向上	特定健診受診率 (%)	43.8%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率 (%)	55.2%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%
HbA1c6.5%以上(未治療者)割合の減少	HbA1c6.5%以上(未治療者)の割合 (%)	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
HbA1c7.0%以上(治療者)割合の減少	HbA1c7.0%以上(治療者)の割合 (%)	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%	2.9%
高血圧Ⅱ度以上割合の減少	高血圧Ⅱ度以上の割合の減少 (%)	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%
LDL-C160mg/dl以上割合の減少	LDL-C160mg/dl以上の割合 (%)	8.8%	8.8%	8.7%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%
メタボ予備群・該当者割合の抑制	メタボ予備群・該当者割合 (%)	37.0%	37.0%	36.6%	36.2%	35.8%	35.5%	35.2%

## 第6章 個別保健事業実施計画

### 1. 特定健診受診率向上事業

目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、休日健診日の確保、広報等での周知、個別受診勧奨等の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
対象者	特定健診受診対象者								
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日健診実施</li> <li>・広報誌、ホームページ等への掲載</li> <li>・前年度未受診者への個別受診勧奨</li> <li>・田村医師会への情報提供</li> </ul>								
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健診受診率の向上	43.8%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
	アウトプット	64歳以下の受診率の向上	30.2%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
リピート率の向上		74.4%	75.0%	77.0%	79.0%	81.0%	82.0%	83.0%	
事業方法	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診とがん検診の担当である保健課と十分に連携を図る</li> <li>・施設健診受診率向上のため、田村医師会と情報共有を行う</li> <li>・受診勧奨はがきを送付するのに効果的な内容を検討する</li> <li>・前年度未受診者に対し、優先順位をつけて訪問し受診勧奨を行う</li> </ul>							
	プロセス	4月 実施内容・方法等について打合せ、委託契約 集団健診利用者へ必要書類の送付 5月 施設健診希望者へ受診券の送付、未受診者へ受診勧奨はがきの送付 受診勧奨訪問対象者の抽出 5～12月 施設健診の実施 6月 広報・ホームページ等での周知、ポスター作成・掲示 田村医師会へ前年度の受診状況報告及び協力依頼 受診勧奨個別訪問の実施 7～9月 集団健診の実施（休日健診含む） 10月 未受診者へ再受診勧奨はがきの送付							

### 2. 特定保健指導実施率向上対策

目的	メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させるため、特定保健指導実施率の向上をを目的とする。								
対象者	動機付け支援・積極的支援該当者								
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診会場での保健指導利用勧奨</li> <li>・訪問等による個別支援</li> <li>・体操教室を活用したグループ支援</li> </ul>								
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導該当者割合の減少	12.2%	12.1%	12.0%	11.9%	11.8%	11.7%	11.6%
	アウトプット	特定保健指導実施率の向上	55.2%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%
特定保健指導利用率の向上		60.1%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%	
事業方法	ストラクチャー	・訪問等による保健指導が実施できる専門職の採用を継続する							
	プロセス	5～6月 指導に使用する資料・記録用紙等の準備 7～9月 集団健診会場で保健指導利用勧奨 8～2月 特定保健指導対象者へ利用を促す個別通知発送 9～6月 訪問等による個別保健指導実施 12～3月 グループ支援実施							

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、将来糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性がある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とする。									
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病治療中断者</li> <li>・健診結果により把握した糖尿病未治療者</li> <li>・糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者</li> </ul>									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病治療中断者に対する受診勧奨</li> <li>・健診結果による、未治療者への受診勧奨</li> <li>・主治医より市の介入が必要と指示があった者に対する保健指導</li> </ul>									
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時 R4	第3期計画期間 R6	R7	中間評価 R8	R9	R10	計画最終年 R11	
	アウトカム	HbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	
		HbA1c7.0%以上の治療中者の割合の減少	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%	2.9%	
	アウトプット	受診勧奨者数の減少	治療中断者	33人	32人	31人	30人	29人	28人	27人
			未治療者	106人	104人	102人	100人	98人	96人	95人
	HbA1c8.0%以上者数の減少	33人	32人	31人	30人	29人	28人	27人		
事業方法	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い実施する</li> <li>・指導担当者のスキル向上のため研修等に参加しやすい環境を整える</li> </ul>								
	プロセス	<p>5～6月 指導に使用する資料・記録用紙等の準備</p> <p>①治療中断者への受診勧奨 毎月1回 独自情報システムより糖尿病治療中断者対象者リストをダウンロードし、KDBシステム等で受診状況を確認して対象を確定 訪問等による受診勧奨・保健指導実施</p> <p>②未治療者への受診勧奨 8～2月 特定健診結果より対象者を抽出し、受診勧奨通知発送 9～6月 医療機関からの返信ハガキ、レセプト等により受診状況確認 1～3月 受診確認できない方に対し、訪問または電話で受診勧奨実施</p> <p>③糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導 8～2月 特定健診結果より対象者を抽出し、個別通知発送 9～6月 主治医からの情報提供で市の専門職の介入が必要な者に対し、保健指導実施 10～3月 訪問指導実施報告書を作成し、主治医に送付</p>								

#### 4. 重症化予防訪問等指導事業

目的	将来心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、病気の発症や重症化を予防することを目的とする。										
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果により、Ⅱ度以上高血圧の未治療者</li> <li>・ 健診結果により、LDLコレステロール180mg/dℓ以上の未治療者</li> <li>・ 健診結果により、心電図に「心房細動」「ST-T異常」の所見がある未治療者</li> </ul>										
事業内容	・ 訪問等による受診勧奨と保健指導										
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年		
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
	アウトカム	Ⅱ度以上高血圧の割合の減少		3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	
			LDL-C160mg/dℓ以上の割合の減少		8.8%	8.8%	8.7%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%
				アウトプット	医療機関受診率の維持	Ⅱ度以上高血圧	65.4%	65.5%	65.5%	65.5%	65.5%
LDL-C180mg/dℓ以上	55.7%	60.0%	60.0%			60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
		心電図所見	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
事業方法	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問等による保健指導が実施できる専門職の採用を継続し、実施率向上を図る</li> <li>・ 指導担当者のスキル向上のため研修等に参加しやすい環境を整える</li> </ul>									
	プロセス	8～2月 特定健診結果より対象者を抽出 9～3月 訪問等により受診勧奨・保健指導実施 12～6月 電話等により受診状況等を確認									

#### 5. 健康づくり推進事業

目的	健康づくりに取り組むことの必要性や健康行動を促進する健康教育を行うことで健康意識の向上を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少することを目的とする。									
対象者	国保被保険者									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果相談会</li> <li>・ 運動教室</li> </ul>									
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時	第3期計画期間		中間評価			計画最終年	
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当率及び予備群該当率の減少	該当者	23.6%	23.6%	23.4%	23.2%	22.9%	22.7%	22.4%
			予備群	13.4%	13.4%	13.2%	13.0%	12.9%	12.8%	12.7%
			該当者+予備群	37.0%	37.0%	36.6%	36.2%	35.8%	35.5%	35.2%
アウトプット	相談会及び教室参加者数の増加	81人	90人	100人	110人	120人	130人	140人		
	運動習慣なしの割合の減少	66.1%	66.0%	65.8%	65.5%	65.0%	64.5%	64.0%		
事業方法	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果相談会は、各行政局の会場で開催</li> <li>・ 体操教室は、教室終了後も健康行動が継続しやすいよう地元企業と協働で実施</li> </ul>								
	プロセス	4月 内容・方法等について打合せ 7月 委託契約 10月 周知・募集 11月 健診結果相談会 各行政局において実施 ○健診結果の見方を説明し、生活習慣の振り返りを支援する 12～3月 運動教室（3か月間の継続支援） ○体組成測定      ○委託事業所の運動器具を利用した運動の実践 ○栄養等の生活習慣へのアドバイス								

## 6. 適正受診・適正服薬推進事業

目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬（ポリファーマシー）等の者に対して、通知や保健指導等を実施し、適正受診・適正服薬の推進を目的とする。								
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複受診：同一月内において、同一傷病で2か所以上の医療機関を受診しており、かつ3か月を超える加療を継続している長期受診傾向の被保険者</li> <li>・ 頻回受診：同一月内において、同一傷病で同一診療科目を15回以上受診している者</li> <li>・ 重複服薬：3か月以上連続して、同一月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者</li> <li>・ 多剤服薬：同一月に15剤以上の薬を3か月以上の長期に処方されている者</li> </ul>								
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問等による保健指導</li> <li>・ 薬剤師会へ現状を報告し、連携を図る</li> </ul>								
今後の目標	評価指標	項目	第2期計画当時 R5	第3期計画期間 R6	R7	中間評価 R8	R9	R10	計画最終年 R11
	アウトカム	同一医療機関へ月15日以上受診している者の割合の抑制	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
		同一月に5医療機関以上を受診している者の割合の抑制	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
		同じ薬効の重複服薬が3か月以上継続している者の割合の抑制	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
		15歳以上の処方を受けている者の割合の減少	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
アウトプット	事業該当者数の抑制	重複受診	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		頻回受診	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		重複服薬	-	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		多剤服薬	-	5人	5人	5人	5人	5人	5人
事業方法	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適正服薬を推進するため、田村薬剤師会との連携を図る</li> <li>・ 訪問指導は、保健師を中心に実施するものとし、必要に応じて事務担当者も同行する</li> </ul>							
	プロセス	8月	KDBシステムにより対象者を抽出						
		9～12月	訪問指導						
		12～3月	3か月经過後、電話等により受診および服薬の状況を確認						
			レセプトにより受診状況、調剤状況を確認						
		3月	田村薬剤師会へ取組状況報告及び協力依頼						

## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 計画について

医療保険者は、高齢者の医療確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期計画（平成30年度以降）からは、データヘルス計画と一体的に6年1期として策定します。

### 2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

基本指針における市町村国保の目標値は、特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値を設定することとされています。

田村市は、第3期特定健康診査等実施計画の実施状況、データの分析結果及び県内全体の受診率等を踏まえ以下の通り目標値を設定します。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%

### 3. 対象者の見込み

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	対象者数	5,610	5,470	5,330	5,190	5,050	4,910
	受診者数	2,525	2,516	2,505	2,491	2,475	2,455
特定保健指導	対象者数	313	312	311	309	307	304
	受診者数	175	178	180	182	184	186

※40歳から74歳までが対象

※特定健康診査受診者数は、特定健康診査対象者数（推計値）に目標値を乗じて算出

※特定保健指導実施者数は、特定保健指導該当者数（見込み）に目標値を乗じて算出

### 4. 特定健康診査の実施方法

#### (1) 実施方法

健診機関については、特定健診実施機関へ委託し実施します。

①集団健康診査（保健センター等）

②個別健康診査（田村医師会への委託により加入医療機関で実施）

#### (2) 特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められており、それに則して行います。

### (3) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

#### ・基本的な健診項目

ア 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
ウ 理学的検査（身体診察）
エ 血圧測定
オ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（直接法））
カ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT）
キ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
ク 尿検査（尿糖、尿蛋白）

#### ・詳細な健診の項目（基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施）

ア 心電図検査（安静時12誘導）
イ 眼底検査（両目撮影）
ウ 貧血検査（赤血球数、血色素量、血球容積）
エ 血清クレアチニン検査（eGFR含む）

### (4) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

### (5) 代行機関

特定健診にかかる費用の請求・支払いの代行は、福島県国民健康保険連合会に事務処理を委託します。

### (6) 健診の案内方法・結果の通知

#### ①健診の周知

特定健康診査受診対象者には、毎年4月～5月に個別に受診案内を送付し、周知します。

また、市政だより等に掲載して周知を図るとともに、各種健康教室等で健康診査の必要性等について啓発を図ります。

#### ②健診結果の通知

健診結果については、個別通知とします。

## 5. 特定保健指導の実施方法

### (1) 実施方法

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年版）」をもとに、健診結果から保健指導対象者を抽出し、個別支援またはグループ支援を行います。

特定保健指導の実施については、保険者が直接行います。

### (2) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後から当該年度末までに着手するものとします。

### (3) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な専門職を確保します。アウトソーシングの活用については、今後検討していきます。

また、保健指導実施者については、保健指導を行うための技術を身に付け、実際の保健指導に応用するために、各種研修会へ積極的に参加します。



## 6. 個人情報保護

### (1) 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要となります。

### (2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法（平成15年法律第57号）に基づく「医療情報の安全管理に関するガイドライン」に基づいて行うとともに、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び田村市個人情報保護条例を遵守します。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、特定健康診査を受託する健診機関及び医療機関が、国の定める電子的標準様式により市へ提出するものとします。

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に保管及び管理を委託します。

## 7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、田村市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第8章 計画の推進について

### 1. 地域包括ケアに係る取組み

地域包括ケア研究会の報告書によると「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040（令和22）年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と公表されました。

重度の要介護状態となる原因としては生活習慣の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態になる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する重症化予防の取組みそのものが介護予防として捉えることができます。

国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。

高齢期は、個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要です。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながります。

田村市では、高齢者の自立支援を目指したケアマネジメントの実現をもとに、多職種協働による自立支援型地域ケア会議を定期的で開催しており、国保保険者として参加します。KDBシステムによるデータから把握した健康課題を関係者と共有するなど連携を図っていきます。

### 2. 計画の評価・見直し

#### (1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗状況確認のため中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

#### (2) 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

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)	・事業実施できる体制の整備（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 ・他部署との連携体制、社会資源の活用状況
プロセス (保健事業の過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータの入手はできているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業実施量)	・健診受診率、保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・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の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、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。個別保健事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

### **3. 事業運営上の留意事項**

本計画に基づく保健事業を推進するため、事業運営に関わる担当者等（国保・保健・介護部門等）が、今後も連携を強化するとともに、共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

### **4. 計画の公表・周知**

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において、公表するものとされています。

具体的な方策として、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知します。

### **5. 個人情報の保護**

本事業における個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法及び田村市個人情報保護条例に基づき適切に管理します。

【参考資料1】田村市の特性の把握

項目	平成28年				令和04年（健診のみ令和03年）								データ元 (CSV)				
	保険者				同規模		県		国								
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
1	① 人口構成	総人口		40,108		34,998		9,014,657		1,799,218		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		65歳以上（高齢化率）		11,682	29.1	12,609	36.0	36.2		572,825	31.8	35,335,805	28.7				
		75歳以上		6,746	16.8	6,926	19.8			291,055	16.2	18,248,742	14.8				
		65～74歳		4,936	12.3	5,683	16.2			281,770	15.7	17,087,063	13.9				
		40～64歳		13,930	34.7	11,527	32.9			603,355	33.5	41,545,893	33.7				
	39歳以下		14,496	36.1	10,862	31.0			623,038	34.6	46,332,563	37.6					
	② 人口動態	自然動態	出生	237		115				9,804				福島県現住 人口調査年報			
			死亡	556		653				27,351							
			増減	-319		-538				-17,547							
		社会動態	転入	788		716				53,558							
転出	1,082		864				58,677										
③ 産業構成	第1次産業		16.6		13.2		10.7		6.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題				
	第2次産業		37.6		38.5		27.3		30.6		25.0						
	第3次産業		45.9		48.3		62.0		62.6		71.0						
④ 平均余命	男性		79.8		80.6		81.2		80.7		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握				
	女性		86.6		87.0		87.5		86.9		87.8						
⑤ 平均自立期間	男性		78.2		78.8		79.7		79.1		80.1						
	女性		83.4		83.4		84.3		83.6		84.4						
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		104.0		101.2		103.4		105.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				男性		101.2		103.4		105.4		100.0					
				女性		106.8		101.4		106.2		100.0					
		死因	がん		126	37.4	123	42.4	34,996	47.8	6,259	46.8	378,272		50.6		
			心臓病		111	32.9	95	32.8	21,437	29.3	3,839	28.7	205,485		27.5		
			脳疾患		71	21.1	50	17.2	10,886	14.9	2,164	16.2	102,900		13.8		
	糖尿病		6	1.8	9	3.1	1,391	1.9	309	2.3	13,896	1.9					
	腎不全		9	2.7	7	2.4	2,819	3.9	457	3.4	26,946	3.6					
	自殺		14	4.2	6	2.1	1,654	2.3	357	2.7	20,171	2.7					
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		47		0.08		38		0.06		2,273		0.09		厚労省HP 人口動態調査	
男性		33		0.11		28		0.08		1,573		0.13					
女性		14		0.05		10		0.03		700		0.06					
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		2,302		19.6		2,495		19.9		619,810		19.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		36		0.3		30		0.3		10,081		0.3			
		2号認定者		46		0.3		55		0.5		10,759		0.4			
	介護給付費		3,544,003,796		4,088,589,744		979,734,915,124		172,706,094,600		10,074,274,226,869		59,662				
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		65,263		75,219		70,503		65,863		41,272		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
居宅サービス		41,692		43,389		43,936		42,089		296,364							
施設サービス		282,430		298,835		291,914		294,067		296,364							
4	① 国保の状況	被保険者数		9,952		7,787				381,897		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		65～74歳		3,813		38.3		3,990		51.2		191,020			50.0		
		40～64歳		3,880		39.0		2,501		32.1		116,350			30.5		
		39歳以下		2,259		22.7		1,296		16.6		74,527			19.5		
		加入率		24.8		22.2		22.4		21.2		22.3					
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.1		1		0.1		873		0.4		KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数		22		2.2		22		2.8		7,141		3.5			
		病床数		40		4.0		32		4.1		136,833		67.7			
		医師数		29		2.9		25		3.2		19,511		9.7			
		外来患者数		687.9		713.5		728.3		736.8		687.8		17.7			
入院患者数		18.2		17.4		23.6		19.6		17.7							
3	③ 医療費の状況	国保総医療費		2,877,146,890		2,597,260,950		796,952,791,080		135,455,411,470		9,337,411,479,190		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		外来	費用		1,737,517,290		60.4		1,535,750,860		59.1		451,944,488,690		56.7		
			件数		85,190		97.4		68,241		97.6		18,186,121		96.9		
		入院	費用		1,139,629,600		39.6		1,061,510,090		40.9		345,008,302,390		43.3		
			件数		2,255		2.6		1,664		2.4		589,145		3.1		
	一人当たり医療費		23,233		27,156		31,918		28,703		27,570						
	受診率		706.12		730.91		751.94		756.47		705.44						
	④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,268		1,602		2,077		2,014		2,156					
		受診率		89.05		109.56		153.19		151.23		161.45					
		受診率		3.073		2.564		612,918		124,882		7,049,775					
5	⑥ 特定健診の 状況	健診受診者		3,073		2,564		612,918		124,882		7,049,775		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	42.8		県内44位 同規模98位		41.5		県内52位 同規模109位		39.3		42.3				
			28		7.0		149		47.0		30,041		41.8				
		受診勧奨者率		55.8		53.6		59.0		57.0		58.8					
		非肥満高血糖		306		10.0		306		11.9		64,972			10.6		
		メタボ	該当者		634		20.6		603		23.5		129,859		21.2		
			男性		415		29.0		376		31.9		89,453		32.5		
女性			219		13.3		227		16.4		40,406		12.0				
予備群	男性		372		12.1		333		13.0		67,942		11.1				
	女性		248		17.3		223		18.9		47,121		17.1				
女性		124		7.5		110		7.9		20,821		6.2					

田村市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画  
【令和6年度～令和11年度】

発行 田村市  
〒963-4393  
田村市船引町船引字畑添76番地2  
TEL 0247 (82) 1112  
FAX 0247 (82) 4555  
発行日 令和6年3月