

**相馬市国民健康保険**  
**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**  
**(2024年度) (2029年度)**

令和6年4月

相馬市 保険年金課

# 目次

<b>第1章 計画の基本的事項</b> .....	4
1 計画策定の背景 .....	4
2 計画策定の目的 .....	5
3 計画の位置づけ .....	6
4 計画期間 .....	7
5 実施体制 .....	7
6 関係者連携 .....	8
<b>第2章 相馬市の概要</b> .....	9
1 基本情報 .....	9
2 相馬市国民健康保険加入者人口および同加入者人口構成 .....	10
3 死亡の状況 .....	11
4 平均余命・平均自立期間 .....	12
5 介護の状況 .....	12
6 医療の概況 .....	14
<b>第3章 第2期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の振り返り</b> .....	15
1 第2期データヘルス計画の概要 .....	15
2 第2期データヘルス計画で実施した保健事業の成果指標・考察 .....	15
<b>第4章 医療・健康情報の分析</b> .....	22
1 国民健康保険の医療費等の分析 .....	22
2 高額医療費の状況 .....	27
3 特定健診・特定保健指導に関する分析 .....	29
4 給付の適正化に係る医療費等の現状 .....	44

<b>第5章 データ分析から見る相馬市国保の健康課題</b> .....	47
1 現状分析から見た健康課題.....	47
2 課題解決のための取組の方向性.....	49
<b>第6章 データヘルス計画の取組</b> .....	51
1 第3期データヘルス計画の目指す姿.....	51
2 実施事業と数値目標.....	52
3 特定健康診査等の実施方法（第4期特定健康診査等実施計画）.....	57
<b>第7章 データヘルス計画の推進</b> .....	61
1 計画の評価と見直し.....	61
2 計画の公表・周知.....	61
3 個人情報の保護.....	61
4 地域包括ケアの推進.....	61
5 保険者努力支援制度への対応.....	61

# 第1章 計画の基本的事項

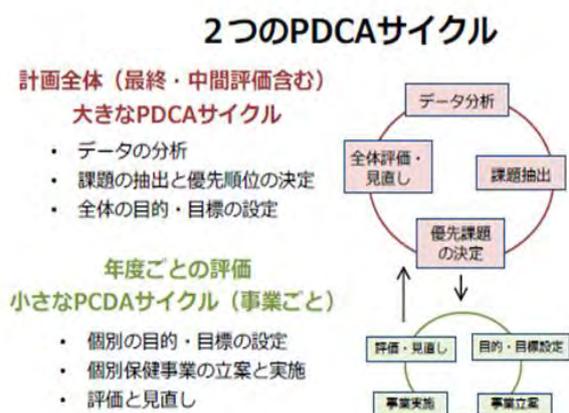
## 1 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト<sup>1</sup>等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標<sup>2</sup>やアウトカムベースでの適切なKPI<sup>3</sup>の設定を推進する。」とされました。

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。

この間相馬市では、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定し、令和3年3月に中間評価により計画の見直しを行いました。



[引用:「国保データヘルス計画策定の進め方」,福田吉治  
(帝京大学大学院公衆衛生学研究所 研究班長・教授),令和5年8月]

### 「データヘルス計画の標準化」

#### 共通の評価指標のメリット

他自治体と比較して、客観的な状況把握ができる。

#### 様式の統一のメリット

計画を整理する過程を通して、計画全体を構造的に把握できる。

他部署、他機関と連携時の共有が図りやすく、よりよい施策につながる。

<sup>1</sup> 診療報酬明細書:被保険者が受けた診療行為について、病院等の医療機関や保険薬局が医療保険者に請求する医療費の明細書。

<sup>2</sup> 評価指標の4区分について、6ページに示す。

<sup>3</sup> Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

## 2 計画策定の目的

第2期データヘルス計画や相馬市特定健康診査<sup>4</sup>等実施計画では、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化への予防を優先事項として、保健事業の取り組みを推進してきました。

令和6年度からは、これまでの検証と評価結果をもとに、相馬市の健康課題をより明確にして、被保険者にわかりやすく伝え、その課題に応じ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、生活の質(QOL)の維持及び向上を図っていきます。

被保険者の健康増進と疾病予防を主体的に取り組むこと(自分の健康は自分でまもる・つくる)への意識の向上を図り、「健康寿命の延伸」を目指すことを目的に、第3期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を推進します。

なお、策定にあたっては「第4期特定健康診査等実施計画」を「第3期データヘルス計画」の一部として位置づけます。

## 3 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める「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7月30日厚生労働省告示第307号)」に基づき策定する保健事業の実施計画であり、相馬市の目指すべき将来像を示す「相馬市総合計画(相馬市マスタープラン2017)」において、施策の主要テーマ⑦「健やかで安心して暮らせる地域づくり」における健康づくりの推進と地域医療の充実に位置づけられています。

計画の策定にあたっては、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21(第3次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康相馬21」、「第9期介護保険、高齢者福祉事業計画」などの関係計画との整合性を図るものとします。

また、持続可能な社会実現のための国際社会共通の開発目標であるSDGs<sup>5</sup>の17の項目については、「相馬市総合計画(相馬市マスタープラン2017)」で掲げる事業の目的と多くが共通した考えを有しています。本計画の取り組みを進めることで、「ゴール3(すべての人に健康と福祉を)」、「ゴール17(パートナーシップで目標を達成しよう)」の目標達成に寄与します。

---

<sup>4</sup> 平成20年4月から施行された『高齢者の医療の確保に関する法律』に基づいて行われるもので、医療保険者が40歳から74歳の被保険者を対象として実施する健康診査。内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を行う。

<sup>5</sup> 世界が抱える課題の解決に向け、誰一人取り残さない、持続可能な社会実現のための、国際社会共通の開発目標。

# 相馬市総合計画 『相馬市マスタープラン2017』

テーマ7：健やかで安心して暮らせる地域づくり

地方創生総合戦略

相馬市復興計画

## 健康増進計画『第2次健康相馬21』

保健事業実施計画  
『第3期データヘルス計画』

第9期介護保険事業計画

第9期高齢者福祉事業計画

第4期特定健康診査等実施計画

第7次生涯学習推進計画



### ※評価指標の4区分

区分	概要	指標の例
アウトカム	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価	肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍、死亡率、要介護率、医療費の変化等
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価。	情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員の体制、予算、施設設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等

[引用：「国保データヘルス計画策定の進め方」, 福田吉治 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科 研究班長・教授), 令和5年8月]

## 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とします。

	国民健康保険分野		保健衛生分野	高齢福祉分野	介護保険分野	生涯学習分野					
H20 年度前		第1期特定健康診査等実施計画(5カ年) (以下名称同じため略)	第1次 健康そうま21 (H17~10カ年) (以下名称同じため略)	第3期相馬市	第3期相馬市	第1次相馬市 生涯学習 推進計画 (H18~3カ年) (以下名称同じため略)					
H20 年度				高齢者福祉 事業計画 (H18~3カ年) (以下名称同じため略)	介護保険 事業計画 (H18~3カ年) (以下名称同じため略)						
H21 年度				第4期 (3カ年)	第4期 (3カ年)						
H22 年度			第2期 (5カ年)	第2次 (10カ年)	第5期 (3カ年)	第5期 (3カ年)	第2次 (3カ年)				
H23 年度					第6期 (3カ年)	第6期 (3カ年)	第3次 (3カ年)				
H24 年度					第7期 (3カ年)	第7期 (3カ年)	第8期 (3カ年)	第4次 (3カ年)			
H25 年度									第8期 (3カ年)	第8期 (3カ年)	第5次 (3カ年)
H26 年度											
H27 年度			第3期 (6カ年)	第4期 (6カ年)	第9期 (3カ年)	第7次 (3カ年)					
H28 年度											
H29 年度											
H30 年度											
R 元年度											
R 2 年度											
R 3 年度	第2期 データ ヘルス 計画 (6カ年)	第3期 (6カ年)	第9期 (3カ年)	第9期 (3カ年)	第7次 (3カ年)						
R 4 年度											
R 5 年度											
R 6 年度											
R 7 年度											
R 8 年度											
R 9 年度											
R 10 年度											
R 11 年度											

## 5 実施体制

本計画は国保担当課が主体となりますが、対象となる住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから保健衛生担当・高齢者医療担当・介護保険担当・生涯学習担当と連携を図り、計画策定や保健事業を推進します。

## 6 関係者連携

本計画の実効性を高めるため、外部有識者である福島県国民健康保険団体連合会<sup>6</sup>に設置されている支援・評価委員会<sup>7</sup>から評価や助言を受けるとともに、国民健康保険運営協議会<sup>8</sup>において、専門的知見を有する立場の委員や地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者、社会福祉協議会、商工会議所、区長、被保険者等の幅広い立場の方々から意見を反映させた計画策定と保健事業の実施を進めていきます。

---

<sup>6</sup> 国民健康保険法第 83 条の規定に基づき設立された団体。保険者が共同してその目的を達成するために、保険給付や保健事業等の国民健康保険に関連するあらゆる事業を行う。

<sup>7</sup> 平成 26 年 10 月に県民の健康保持増進へ向けた保険者支援を目的に福島県国民健康保険団体連合会内に設置された委員会。医師等の専門家から構成され、定期的に保険者へデータヘルス計画策定等の指導・助言を行っている。

<sup>8</sup> 国民健康保険法第 11 条により各市町村に設置されている市町村長の諮問機関。本市においては 11 名の運営協議委員があり、国民健康保険の運営に関し必要な意見の交換や審議、答申を行っている。

## 第2章 相馬市の概要

### 1 基本情報

- 本市の令和4年10月1日時点での人口総数は33,954人で、年々減少しています。
- 人口構成をみると、令和元年には65歳以上の老年人口の割合が30.7%と、初めて30.0%を超え、令和4年は32.1%と年々増加し、高齢化しています。
- 本市の高齢化率<sup>9</sup>は県の高齢化率と同じように経過しています。
- 年少人口と生産年齢人口は減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。
- 図表2-3の人口動態では、出生数より死亡数が上回り、自然動態による人口減少が多くなっています。

図表 2-1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳以上)		(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	37,946	4,672	12.3%	21,453	56.5%	11,322	29.8%	5,730
令和元年	37,425	4,517	12.1%	20,925	55.9%	11,484	30.7%	5,816	15.5%	
令和02年	34,865	4,215	12.1%	19,325	55.4%	10,792	31.0%	5,321	15.3%	
令和03年	34,405	4,107	11.9%	18,957	55.1%	10,808	31.4%	5,232	15.2%	
令和04年	33,954	3,989	11.7%	18,539	54.6%	10,893	32.1%	5,389	15.9%	
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<sup>10</sup> 平成30年～令和4年版(10月時点)

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

図表 2-2 人口及び人口構成の推移



<sup>9</sup> 人口総数に占める65歳以上人口の割合。

<sup>10</sup> 直近の国勢調査結果を基にして、毎月1日現在の住民基本台帳の異動(出生数、死亡数、転入数、転出数)を加減して推計したもの。

図表 2-3 人口動態

	人口			自然動態			社会動態		圏域人口	県人口
	人数	増減数	増減率	出生	死亡	増減	転入	転出		
				人数	人数		人数	人数		
平成30年	37,895	-212	-0.6%	262	462	-200	1,273	1,285	-2.5%	-1.0%
令和元年	37,281	-614	-1.6%	214	475	-261	1,112	1,465	-2.8%	-1.0%
令和02年	34,731	-443	-1.3%	223	458	-235	1,025	1,233	-2.4%	-1.0%
令和03年	34,287	-444	-1.3%	197	449	-252	955	1,147	-2.2%	-1.2%
令和04年	33,811	-476	-1.4%	186	491	-305	1,104	1,275	-2.7%	-1.3%

※出典:福島県現住人口調査年報 平成30年～令和04年版

## 2 国民健康保険加入者人口および人口構成

- 本市の国民健康保険の被保険者数は、平成30年の8,061人から減少していますが、加入率はほぼ横ばいです。
- 被保険者数に占める前期高齢者(65歳～74歳)割合は増加しており、加入者の約半数は前期高齢者になっています。
- 被保険者の平均年齢は年々上がっています。

図表 2-4 国民健康保険加入者人口の推移及び加入率

	被保険者数			加入率	平均年齢
	前期高齢者	割合			
平成30年	8,061	3,600	44.7%	21.2	54.0
令和元年	7,812	3,608	46.2%	20.5	54.6
令和02年	7,754	3,698	47.7%	20.4	55.2
令和03年	7,589	3,688	48.6%	19.9	55.5
令和04年	7,221	3,551	49.2%	21.0	55.7
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」

図表 2-5 国民健康保険加入者人口構成(男女別・5歳刻み)



### 3 死亡の状況

- 本市の死因別死亡率(人口10万対)<sup>11</sup>でみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の上位を占めています。
- 心疾患は平成29年に比べ、令和元年は増加しており、国よりも高い状況です。
- 脳血管疾患は平成29年に比べ、令和元年は減少しているものの、国より高い状況が続いています。

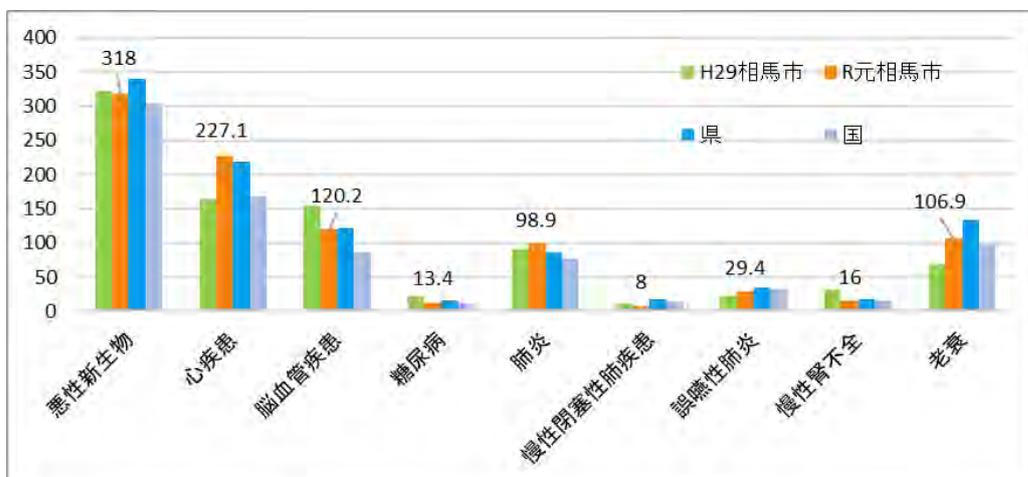
図表 2-6 死因別死亡率(人口 10 万対)

死亡総数	相馬市						圏域	県	国
	平成29年		平成30年		令和元年				
	人数	率	人数	率	人数	率	率	率	
	471	1233.9	464	1222.8	475	1269.2	1460.0	1365.6	1116.2
悪性新生物	123	322.2	131	345.2	119	318.0	383.6	340.4	304.2
気管・肺	22	57.6	30	79.1	25	66.8	77.1	66.2	60.9
胃	14	36.7	11	29.0	12	32.1	40.9	42.5	34.7
結腸	16	41.9	14	36.9	13	34.7	36.2	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	63	165.0	75	197.6	85	227.1	271.3	218.5	167.9
急性心筋梗塞	17	44.5	16	42.2	14	37.4	42.8	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	9	23.6	11	29.0	11	29.4	29.5	36.5	25.3
心不全	24	62.9	30	79.1	33	88.2	139.9	83.6	69.2
脳血管疾患	59	154.6	43	113.3	45	120.2	108.5	122.0	86.1
脳内出血	11	28.8	16	42.2	10	26.7	26.7	31.9	26.5
脳梗塞	43	112.7	23	60.6	30	80.2	68.5	75.1	47.9
糖尿病	9	23.6	6	15.8	5	13.4	15.2	15.6	11.2
肺炎	35	91.7	40	105.4	37	98.9	97.1	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	4	10.5	4	10.5	3	8.0	9.5	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	9	23.6	8	21.1	11	29.4	38.1	34.1	32.6
慢性腎不全	12	31.4	6	15.8	6	16.0	16.2	17.4	15.8
老衰	26	68.1	31	81.7	40	106.9	128.5	134.3	98.5

※相馬市のみ H29～R 元。県・全国は R 元

※出典: 保険者- 県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

図表 2-7 死因別死亡率(人口 10 万対) 令和元年



<sup>11</sup> 死因別死亡率(人口10万対) = 年間の死因別死亡数 / 10月1日現在人口 × 100,000

#### 4 平均余命・平均自立期間

- 国や県の平均余命<sup>12</sup>は少しずつ延伸しているのに対し、市では男女ともに前年度比較では短くなっています。
- 平均自立期間(要介護2以上)<sup>13</sup>は男女ともに県・国と比べて短く、平均余命との差である不健康期間が国や県に比べ長いうえに短命です。

図表 2-8 性別平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

		相馬市		相双医療圏		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)	79.5	79.0	80.0	80.6	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	77.8	77.3	78.3	78.9	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.3	86.1	86.6	86.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	82.6	82.5	83.1	83.1	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.7	3.6	3.5	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ:KDB<sup>14</sup>「健康スコアリング(保険者等一覧)」

#### 5 介護の状況

- 要介護認定状況の推移では、老年人口の割合が30.0%を超えた令和元年以降は、ほぼ横ばいの傾向にあります。
- 要介護認定者の割合では、要介護2の方が一番多くなっています。

図表 2-9 要介護認定状況の推移



※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

<sup>12</sup> ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、ここでは0歳での平均余命を指している。

<sup>13</sup> KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称する。要介護2以上を「不健康」として毎年算出。健康日本21の健康寿命の指標とは異なるため留意。

<sup>14</sup> 国保・データ・ベース・システム:国保連合会により構築されたシステム。健診、医療、介護等の情報を活用した統計や個人の情報を保険者に提供する。

- 図表2-10のとおり、要介護認定者の有病状況<sup>15</sup>をみると、何らかの基礎疾患を有している方が多いことが分かります。
- どの介護区分においても、有病で一番多いのは心臓病であり、次いで筋・骨疾患が多くなっています。
- 糖尿病や精神疾患(うつや認知症など)は20~30%の方が有病しています。

図表 2-10 要介護認定者の有病状況(令和4年度)

	2号 被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	16.1%	24.3%	27.3%	21.2%	23.8%	21.4%	12.8%	13.9%
(再掲)糖尿病合併症	4.5%	1.7%	2.5%	3.1%	3.9%	2.5%	0.8%	0.7%
心臓病	32.7%	68.9%	69.2%	59.9%	63.2%	55.1%	51.6%	42.9%
脳疾患	19.6%	18.0%	17.0%	17.8%	18.1%	25.1%	20.0%	22.4%
がん	4.5%	15.8%	17.3%	15.7%	15.1%	8.8%	10.9%	4.0%
精神疾患	17.6%	25.1%	23.9%	32.9%	34.9%	38.2%	36.5%	31.8%
筋・骨疾患	23.0%	55.9%	64.2%	49.2%	50.8%	39.7%	36.7%	23.3%
難病	2.6%	1.4%	3.8%	2.9%	2.5%	2.3%	3.8%	2.1%
その他	36.3%	73.7%	73.4%	64.1%	63.5%	56.7%	51.5%	45.2%

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

- 要介護認定者医療費(40歳以上)と、要介護認定なし者医療費(40歳以上)をみると、1か月の1人当たり医療費<sup>16</sup>は、要介護認定なし者の3,561円に対し、要介護認定者では7,403円で、その差は3,842円となっています。

図表 2-11 要介護認定有無による一人当たり医療費の比較(令和4年度)



※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

<sup>15</sup> ある時点において疾病を有している人。有病率はその割合。

<sup>16</sup> 1人当たり医療費(円) = 医療費(円) / 医療受診者数(人)

## 6 医療の概況

- 本市の医療の概況は、国民健康保険被保険者人口千人当たりの割合で国、県、同規模自治体と比較した場合、診療所数、病床数、医師数のいずれも少なくなっています。
- 外来患者数は国、県、同規模自治体と比べ大幅に多くなっており、少ない医療機関で患者数が多いことがうかがえます。
- 医師数の割合も少ない状況です。

図表 2-12 医療の概況

被保険者 人口千人対	相馬市		同規模		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	2	0.3	873	0.4	125	0.3	8,237	0.3
診療所数	23	3.2	7,141	3.5	1,325	3.5	102,599	3.7
病床数	295	40.9	136,833	67.7	24,328	63.7	1,507,471	54.8
医師数	59	8.2	19,511	9.7	3,958	10.4	339,611	12.4
外来患者数	781.1		728.3		736.8		687.8	
入院患者数	21.9		23.6		19.6		17.7	

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

## 第3章 第2期データヘルス計画及び

### 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

#### 1 第2期データヘルス計画の概要

##### 1.1 計画期間

第2期データヘルス計画は、平成30年度から令和5年度までの6か年計画でした。

##### 1.2 中長期目標と短期目標

目的
高血圧症や糖尿病などの生活習慣病 <sup>17</sup> の発症や重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患等による死亡を減らして健康寿命の延伸を図ることを目的とします。
中長期目標
高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症を減らすことにより、虚血性心疾患や脳血管疾患などの重症化を予防し、治療者に対しては重症化しないよう自己の健康に対する管理能力を高めることを目標とします。
短期目標
特定健康診査の受診率(特に若い世代)を底上げし、被保険者自身が生活習慣病予防、メタボ解消等の健康意識を高めるよう促し、生活習慣病の発症を抑えることを目標とします。

#### 2 第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画で実施した 保健事業の成果指標・考察

第2期データヘルス計画における保健事業について、下表のとおり評価を行いました。

<b>【目標値との比較(指標評価)】</b> A: 目標達成 B: 目標達成はできていないが目標に近い成果あり C: 目標達成はできていないがある程度の効果あり D: 効果があるとはいえない E: 評価困難
<b>【基準値との比較(基準値評価)】</b> 1: 改善している    2: 変わらない    3: 悪化している    4: 評価困難

<sup>17</sup> 生活習慣病は、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。日本人の3大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などは、いずれも生活習慣病であるとされている。

## 2.1 中長期目標および関連する短期目標の達成状況

中長期目標	評価指標	基準値	実績値	目標値	指標 評価
		H28	R4	R5	
特定健康診査における高血圧の有所見者率の減少	収縮期血圧Ⅱ度 <sup>18</sup> 以上(中等度)の割合(%)	3.0%	8.2%	3.0%以下	D
特定健康診査におけるHbA1cの有所見者率の減少	HbA1c6.5以上の割合(%)	7.1%	11.5%	7.1%以下	D
生活習慣病患者の内、虚血性心疾患の割合の減少	生活習慣病全体のレセプト分析:虚血性心疾患率(%)	10.1%	9.9%	9.0%	C
考察					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査における高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、基準値より増加している。</li> <li>・特定健康診査におけるHbA1c6.5以上の者の割合は、基準値より増加している。</li> <li>・生活習慣病患者の内、虚血性心疾患の者の割合は、基準値よりわずかに減少しているが、目標値は達成していない。</li> <li>・基準値である平成28年の被保険者の前期高齢者割合は39.6%であり、令和4年は49.2%と9.6ポイント増加しており、前期高齢者の増加により有所見者が増加していることが考えられる。</li> <li>・前期高齢者の増加とともに、高血圧、心疾患、糖尿病の医療費も増加しており、生活習慣病一つ一つの重症化予防に向けた保健事業に力を入れる必要がある。</li> </ul>					

短期目標	評価指標	基準値	実績値	目標値	指標 評価
		H28	R4	R5	
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率(%)	44.3%	46.9%	60.0%	B
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率(%)	6.2%	18.6%	30.0%	C
運動習慣のない者の減少	特定健康診査の質問票「1回30分以上の運動習慣なし」の者率(%)	63.4%	64.6%	60.9%	D
メタボリックシンドローム <sup>19</sup> 該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者率(%)	20.0%	25.2%	20.0%	D
考察					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は年々増加しているが、目標値には達していない。</li> <li>・運動習慣のない者は基準値より増加しており、目標値に達していない。コロナ禍による運動や外出控えの影響も考えられる。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者率は基準値より増加しており、目標値に達していない。</li> <li>・特定健康診査や特定保健指導の受診率は徐々に上がってきているが、それ以上に前期高齢者の増加に伴うメタボリックシンドローム該当者や、生活習慣病に関連する検査値の有所見者<sup>20</sup>が増加していることが考えられる。</li> <li>・このことから、特定健康診査や特定保健指導による、生活習慣の改善と重症化予防が大きな課題であり、取り組みの強化が必要である。</li> </ul>					

<sup>18</sup> Ⅱ度高血圧とは、診察室血圧が(最高血圧)160~179かつ/または(最低血圧)100~109、家庭内血圧が145~159/90~99をいう。ここでは最高血圧160以上をいう。

<sup>19</sup> 内臓型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

<sup>20</sup> 特定健診結果の医師の診断が、異常なし、要精密検査、要治療者など、異常なし以外の者。

## 2.2 個別保健事業の実施状況と評価・考察

保健事業名		事業概要							
<b>①特定健診受診率向上対策事業</b> ※特定健康診査の詳細については第4章3特定健診、特定保健指導に関する分析を参照		○集団健診受診勧奨通知送付 ○休日健康診査日の設定 ○特定健康診査に関する情報を広報に掲載 ○人間ドック(みなし健診)受診勧奨							
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)							
○特定健診対象者の正確な把握 ○集団健診通知には自作作成の健診についてわかりやすいよう工夫し作成したチラシを同封、受診を促す(コール) ○受診勧奨通知の際は対象者を分析し、絞込みや対象者の特性に合った資料を用いる(リコール) ○集団健診日は割り当てて個人通知する(受診までのステップの簡略化) ○受診機会の確保のため、集団健診日程の変更は自由(思いついたときに受診できる) ○人間ドック希望医療機関、受診日は受診者の申込み制(日程の融通が利く、集団健診の補完)		○担当職員は国保担当者1名を主とした体制で実施 ○R元は集団健診時期に令和台風の被害あり。R2からコロナ禍が始まり、保健センター会場分を市民会館へ変更。健診当日に受付時間指定札を配布し、待ち時間、混雑の緩和策を講じた。 ○R2、R3、R5は外部委託にてAIを活用した勧奨通知、R4は自前で新規国保加入者(コール)、3年未受診の50歳以上の男性(リコール)へ勧奨通知 ○集団健診では土日で2~3日間実施 ○集団健診では衛生部門と共同し、がん検診の同日実施 ○人間ドック受診の勧奨(みなし健診) ○人間ドック医療機関2か所、費用の助成あり、4か月間実施							
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)									
評価指標	基準値 H28	H30	R元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価	
特定健康診査受診率 (人間ドック含む)	44.3%	45.1%	41.4%	42.7%	47.9%	46.9%	60.0%	B	
受診勧奨実績値 (集団健診)	—	電話勧奨 93人	通知 1,080人	通知 3,896人	通知 5,362人	通知 1,590人	分析に基づいた 必要数	1	
考察・課題									
◇受診勧奨のチラシ、はがき、広報、健診体制の工夫により、災害やコロナ禍においても受診率を下げることなく実施してきたが、目標値には達していない。 ◇令和4年度特定健診受診率は、県内13市中4番目に高い数値となっている。 ◇健診受診率は社会情勢によっても左右されることを踏まえる。 ◇特定健診未受診者(不定期受診者含む)にいかにも毎年受診してもらえるかが重要。 ◇チラシや個人通知での勧奨に加え、市民が自分の健康に関心を持ち、特定健診受診から生活習慣改善に取り組む気持ちを醸成できるような広報の更なる工夫、SNSの活用などを検討していく。 ◇受診勧奨通知の取組は実施体制がその年度によって異なり、対象選定の基準も変わっていることから、経年比較しPDCAサイクルに基づき効果的に実施できるよう、単年では体制を変えず評価できるとよい。									

保健事業名		事業概要						
<b>②特定保健指導<sup>21</sup>事業</b> ※特定保健指導の詳細については第4章3特定健診、特定保健指導に関する分析参照		○特定健診の結果をもとに、特定保健指導該当者へ保健指導を実施する ○個別面談(初回面談)実施後、電話や手紙を用いて3か月以上の支援を行い生活習慣の改善状況を評価する						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
○対象者全員へ利用勧奨通知 ○申し込みのない者への個別訪問実施(R4～) ○健診実施後(9～10月)準備期間を要し、12月～2月頃に事業実施 ○支援期間は年度をまたぐ ○R5から初回面談の分割実施を実施		○保健指導マニュアルの整備 ○記録用紙、様式の統一 ○指導実施者の研修への積極的参加 ○衛生部門保健師、栄養士、R2～外部委託の保健師、雇い上げの保健師、看護師の協力を得て実施 ○対象者の利便性を考慮し、初回面談を来所と訪問を選ぶことが可能						
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)								
評価指標	基準値 H28	H30	R元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価
特定保健指導実施率	6.2%	10.1%	12.7%	12.5%	13.7%	18.6%	30.0%	B
メタボリックシンドローム該当者率	20.0%	22.8%	21.9%	25.6%	23.9%	25.2%	20.0%	C
特定保健指導利用者数	24人	39人	39人	47人	54人	64人	約100人	B
考察・課題								
◇実施体制を変えるなど、実施率を上げるための対策を講じ、徐々に実施率が上がってきているが、目標値到達までは達していない。 ◇健診受診から利用案内、初回面談までの期間が数か月かかっていることにより、利用者のモチベーション低下も考えられるため、初回面談までの期間短縮が必要。その点では健診当日の初回面談分割実施も効果的と思われる。 ◇メタボリックシンドローム該当者率は基準値より上がっているが、被保険者の前期高齢者数が増加していることも考慮し評価した。 ◇申し込みのない者への個別訪問の実施をローラー的に実施するためには、従事者を十分に確保する必要があるが人材不足である。 ◇限られた人材で実施できる利用再勧奨についても検討していき、文書での勧奨など工夫できるとよい。 ◇市民自らが健康増進へ向けた取り組みの必要性を認識し、行動に移す後押しをできるような事業展開が必要と思われ、広報やホームページ、保健センターなどとの共同など、ポピュレーションアプローチの充実化が必要。 ◇利用者のメタボ改善率等(アウトカム評価)の把握ができていないため、評価指標に加えていく。								

<sup>21</sup> 特定健診の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援。メタボリックシンドローム該当者には積極的支援、その予備群には動機づけ支援、それ以外の受診者には情報提供を行い、保健師や栄養士等の専門スタッフが生活改善に向け継続的に支援する。

保健事業名		事業概要						
③生活習慣病重症化予防事業 (糖尿病性腎症 <sup>22</sup> 重症化予防事業含む)		<b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b> ○糖尿病性腎症重症化リスクのある者へ医療機関受診勧奨、保健指導の実施 ○糖尿病治療中断者へ医療機関受診勧奨、保健指導の実施 <b>【生活習慣病重症化予防】</b> ○健診受診者が必要な受診行動がとれるための保健指導 ○特定健診受診者のうち、高血圧、糖尿病、高脂血症で長期服薬治療中(概ね6か月以上)にも関わらず、数値の改善がみられていない者へ保健指導の実施						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b> ○その年度の健診結果を反映した KDB システムより対象者を抽出しレセプトの確認を行った上で対象者を選定する ○2月に勧奨通知の送付 ○支援期間は年度をまたぐ <b>【生活習慣病重症化予防】</b> ○健診結果に検査結果の見方、精検の項目があった際の受診勧奨について書かれたチラシを同封 ○「福島県国保保険者における重複頻回受診者等訪問指導事業実施要領 <sup>23</sup> 」3-(4)に基づく対象者の抽出(KDB システムとレセプトを用いる)		<b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b> ○R 元年度から医療圏を考慮した「相双圏域統一プログラム <sup>24</sup> 」を用いて支援 ○プログラムに関する検討会等への参加 ○相馬郡医師会、相双保健福祉事務所、保健センター <b>【生活習慣病重症化予防】</b> ○健診受診者全員へのチラシ同封は外部委託 ○個別支援対象者には雇い上げの看護師1名が年間を通して訪問指導 ○対象者1人当たり、概ね2回の指導を行い生活習慣の改善、取組、医療受診の状況を確認						
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)								
評価指標	基準値 H28	H30	R 元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価
特定健康診査におけるHbA1c 6.5%以上の者の割合	7.1%	10.8%	9.5%	10.6%	10.4%	11.5%	7.1% 以下	C
糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨者数(受診者数)			39人 (28人)	30人 (20人)	20人 (11人)	32人 (20人)	対象者抽出 に基づく数	2
糖尿病性腎症重症化予防 保健指導実施者数(医療機関からの 依頼のあった数)			20人	7人	3人	8人	依頼数の 100%保健 指導	A
生活習慣病(40~74歳)のうち、 虚血性心疾患の割合	10.1%	10.9%	10.7%	10.8%	10.5%	9.9%	9.0% 以下	C
生活習慣病重症化予防(特別保健 指導)保健指導実施回数(延べ)	11回	4回	47回	70回	85回	83回	対象者抽出 に基づく数	1
考察・課題								
◇特定健康診査におけるHbA1c6.5%以上の者の割合は、被保険者の前期高齢者数の増加の影響もあり、基準年度より高くなっている。 ◇保健指導の実施数は着々と増加している。 ◇保健指導利用者の検査数値改善率等(アウトカム評価)の把握ができていない。 ◇中長期の事業評価(アウトカム指標)として、人工透析患者数(新規含む)や透析関連(腎不全)の医療費についても評価できるようにしていく。 ◇健診の結果「受診勧奨(要精検)」となった者の「受診勧奨者医療機関非受診率」において、相馬市は県や国より高く(R4:7.2%)適切な医療受診につながっていないことが生活習慣病の重症化を招くと考えられるため、評価の指標に加えるとともに、受診勧奨した方の医療機関未受診者に対し、受診勧奨者の受診率向上へ向けて取り組んでいく。								

<sup>22</sup> 糖尿病性腎症は糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓のろ過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。

<sup>23</sup> 特定保健指導の対象ではない被保険者：特定健診等の健診において、長期にわたる服薬(血圧、血糖値、脂質)歴(概ね6か月以上程度の服薬をいう。)があるにもかかわらず、数値の改善が図られていない被保険者。

<sup>24</sup> 相双地域における糖尿病重症化予防対策を円滑かつ効果的に実施するもので、糖尿病の重症化リスクが高い医療機関未受診者、受診中断者、通院中のコントロール不良者に対し、医療機関と連携し保健指導等を行い人工透析への移行防止につなげるためのプログラム。

保健事業名		事業概要						
④健康づくり事業 (ポピュレーションアプローチ)		○生活習慣病の予防、健康増進に関する正しい知識の普及を図る						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
○衛生部門である保健センターの保健師、栄養士が主体 ○地域の保健協力員や食生活改善推進員の活用 ○健康づくり推進協議会で各種団体の代表者への周知 ○公民館利用団体へのアプローチ ○商業施設での街頭キャンペーン等の実施 ○市内団体からの出前講座依頼を受け健康教室の実施 ○ふくしま健民カードと連携した「いきいきそうま健康ポイント事業」でポイント付与		○高血圧予防教室 ○骨粗しょう症予防教室 ○栄養、運動教室 ○いきいきそうま健康ポイント事業 ○保健協力員、食生活改善推進員への研修から地域への波及効果 ○官公署施設内での禁煙徹底						
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)								
評価指標	基準値 H28	H30	R元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価
特定健康診査質問票 「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した者の割合	63.4%	62.9%	63.5%	64.4%	62.3%	64.6%	60.9%	D
特定健康診査質問票 「20歳時の体重から10kg以上増加」と回答した者の割合	37.3%	36.4%	36.9%	38.9%	37.9%	37.3%	減少	D
特定健康診査質問票 喫煙をしている者の割合	15.5%	14.5%	13.6%	13.5%	14.4%	15.3%	減少	D
健康教室等参加者延べ数	—	463人	471人	341人	312人	516人	設定なし	—
考察・課題								
<p>◇「第2次健康そうま21」を推進する保健福祉部保健センターとの連携を図り事業実施してきた。</p> <p>◇健康相馬21での対象は、国民健康保険の被保険者に限らないが、より広く市民全体に事業展開している。</p> <p>◇R2年度からコロナ禍になり、集団教育の実施に人数制限を設けるなど工夫をしながらの実施であったが、参加者延べ人数は減少した。コロナ禍の生活にも落ち着きを取り戻してきたR4年度には参加者延べ人数を伸ばすことができた。</p> <p>◇「運動習慣」と「体重増加」については、H30年まで改善しつつあったが、R2年度からはコロナ禍の影響が悪化している状況である。</p> <p>◇「喫煙」についてはR2年4月に全面施行された改正健康増進法により、市民の禁煙がより進むものと思われたが、この頃からの加熱式たばこの普及の影響か、基準年度の数値にほぼ戻ってしまっている。</p> <p>◇健康づくり事業でのポピュレーションアプローチは、広く住民全体へ働きかける必要があり、健康増進法による健康増進計画に含まれるものであることから、本計画の実施事業からは除くものとする。ただし、保健衛生部門で行う健康増進事業に関し、KDBシステムを用いた情報の共有や事業の協同実施などに努めることとする。</p>								

保健事業名		事業概要						
⑤適正受診・適正服薬		○同一傷病で複数の医療機関を重複受診している者、同一月で頻回受診している者などに対し、医療費のお知らせと受診状況の確認と指導により適正受診・適正服薬を促す						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
○独自情報システムとレセプトより対象者を抽出 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局の勧め ○お薬手帳の活用方法についての指導 ○体調の確認を行い、健康状態の自己管理法などの指導		○国保担当職員と雇い上げ看護師による家庭訪問 ○医療費通知で受診回数等の把握 ○「福島県国保保険者における重複頻回受診者等訪問指導事業実施要領」3-(1)(2)に基づく対象者 <sup>25</sup>						
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)								
評価指標	基準値 H28	H30	R元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価
重複・頻回受診者への訪問指導数 (指導実人数/対象者人数)	7/8人	4/4人	2/2人	2/2人	4/5人	5/5人	100%	A
訪問指導実施前後の対象者の医療費の合計(円)	—	-39,550	-27,530	+2,020	+33,420	+1,156,288	減少	B
考察・課題								
<p>◇重複・頻回受診者の中には、社会的・精神的な問題を抱える方も含まれるため、指導の対応は慎重に行う必要がある。</p> <p>◇指導後の医療費減少の効果があつたかどうかの検証については、個人の疾患の状況によって左右されてしまう。</p> <p>◇今後、評価として、指導前後で医療費の減少に転じた対象者割合を加える。</p> <p>◇適正受診・適正服薬について周知ポスターの掲示など、広報の活用、医療機関や薬局への掲示依頼等を検討する。</p>								

保健事業名		事業概要						
⑥ジェネリック医薬品 <sup>26</sup> 普及啓発事業		○ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の抑制を図る						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
○レセプトより、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額の差額について年2回、個人通知 ○新規被保険者へ保険証を発行する際には、ジェネリック医薬品の使用を推奨するシールを説明しながら配布 ○広報誌等での周知		○独自情報システムにおいてジェネリック医薬品の使用状況について確認 ○通知作成は国保連合会に外部委託						
アウトカム(精度管理・効果検証)、アウトプット(事業実績)								
評価指標	基準値 H28	H30	R元	R2	R3	R4	目標値	指標 評価
ジェネリック医薬品の利用率	62.1%	72.9%	77.4%	80.1%	80.6%	81.7%	100%	B
考察・課題								
<p>◇利用率は目標値には達していないが、毎年右肩上がりであり、基準値評価で事業の効果が得られたものとする。</p> <p>◇差額通知だけでなく、新規被保険者への直接利用を勧めていることも効果を後押ししていると思われる。</p> <p>◇ジェネリック医薬品の品質や薬効への不安を払拭するための、広報等での啓もうに取り組んでいく。</p>								

<sup>25</sup> 頻回受診傾向：同一月内において、同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診している被保険者。

重複受診傾向：同一月内において、同一傷病で2か所以上の医療機関で受診している被保険者。

<sup>26</sup> 先発医薬品の特許期間終了後に先発医薬品と品質、有効性、安全性が同等であると厚生労働大臣が承認している医薬品。開発コストが抑えられるため、価格が安くなるメリットがある。

## 第4章 医療・健康情報の分析

第4章においては施策の検討につなげるため、保健事業によって予防可能な疾患という観点から、生活習慣病に着目し医療・健康情報の状況を分析します。

### 1 国民健康保険の医療費等の分析

#### 1.1 総医療費の経年比較

- 国民健康保険総医療費は、令和2年は約29億15百万円ですが、令和4年には約28億9百万円で、約1億6百万円減となっています。
- 当市の1人当たり医療費は、平成30年から令和4年で、約3万7千円増となっています。
- 図表4-3をみると、レセプト件数の約97%は外来で、約3%が入院です。しかし、1件当たりの医療費は入院が多くなっており、医療費の約40%は入院によるものになっています。

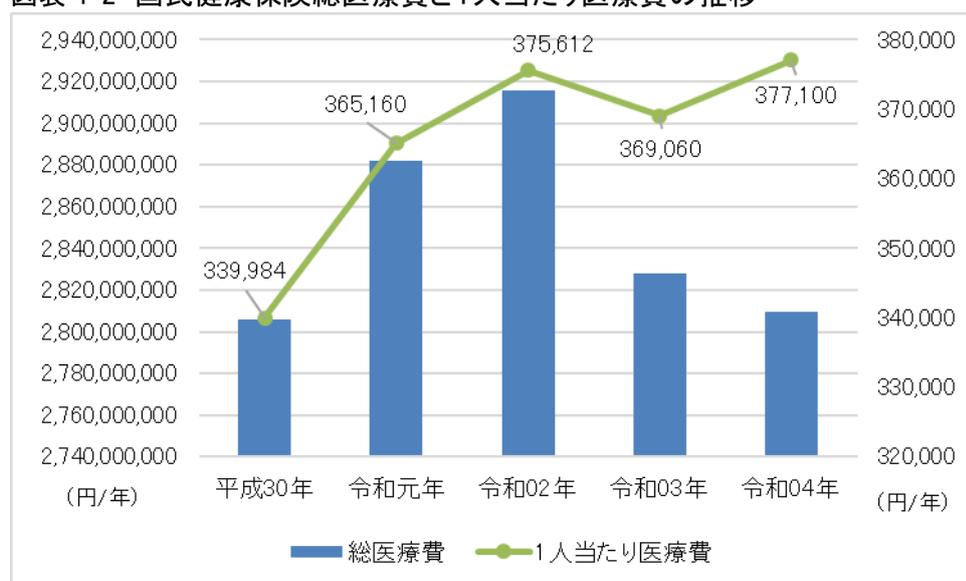
図表 4-1 国民健康保険総医療費の推移

	総医療費	1人当たり医療費
平成30年	2,805,778,470	339,984
令和元年	2,882,096,070	365,160
令和02年	2,915,583,460	375,612
令和03年	2,828,127,610	369,060
令和04年	2,809,764,210	377,100

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

※医療費＝医科入院＋外来＋歯科

図表 4-2 国民健康保険総医療費と1人当たり医療費の推移



図表 4-3 入院・外来医療費の状況

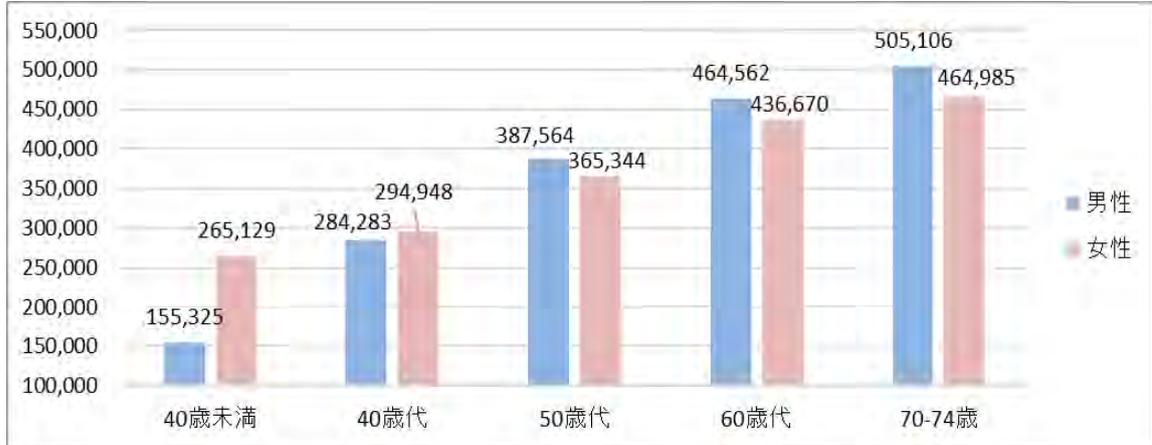
	計		外来				入院			
	1件当たり医療費	H30年比	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合	1件当たり医療費	H30年比	費用割合	件数割合
平成30年	32,243		19,920		60.1%	97.2%	465,520		39.9%	2.8%
令和元年	34,241	1.06	20,660	1.04	58.6%	97.1%	485,940	1.04	41.4%	2.9%
令和02年	36,966	1.15	22,100	1.11	58.0%	97.0%	521,950	1.12	42.0%	3.0%
令和03年	36,346	1.13	22,220	1.12	59.4%	97.1%	515,720	1.11	40.6%	2.9%
令和04年	36,517	1.13	22,320	1.12	59.4%	97.3%	542,030	1.16	40.6%	2.7%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

## 1.2 性年齢別1人当たり医療費の状況

- 性年齢別1人当たり医療費の状況を見ると、年代が上がるにつれて医療費は増加していることがわかります。
- 50歳代以降は、男性の医療費が女性の医療費を2万円以上、上回る状況です。

図表 4-3 性年齢別1人当たり医療費の状況



※抽出データ:KDB「医療の状況」

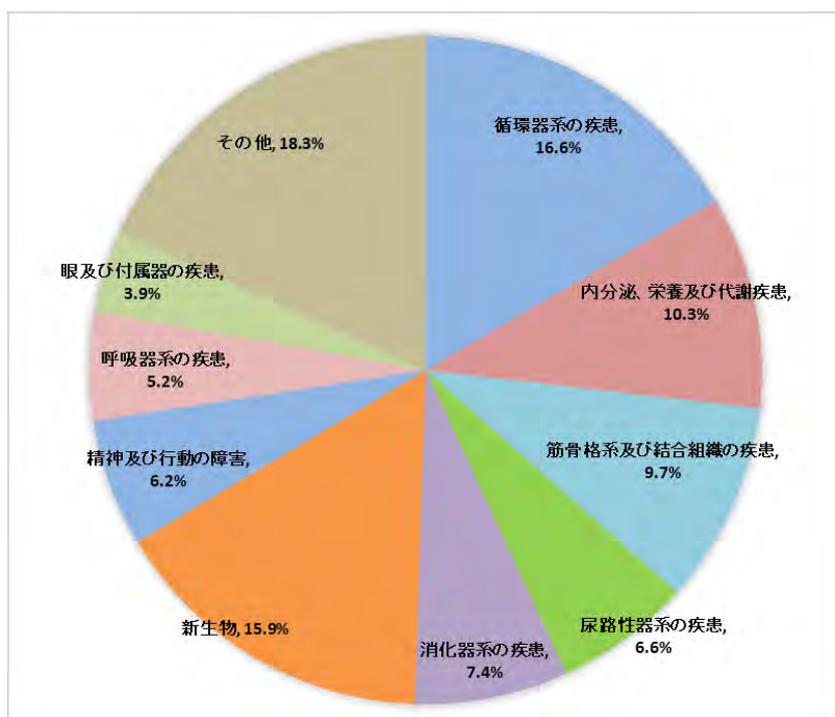
### 1.3 疾病別医療費内訳

- 本市の疾病別医療費の割合をみると、循環器系の疾患、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患が上位となっています。これは、国や県の医療費の割合と同じ傾向です。
- 疾病別医療費の割合を国と比較すると、循環器系の疾患は約3.0%高くなっており、次いで、内分泌・栄養及び代謝疾患(糖尿病など)1.3%、消化器系の疾患1.3%、筋骨格系及び結合組織の疾患1.0%と差があり、国と比較し高い状況です。
- 循環器系(高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患等)、内分泌栄養系(糖尿病、脂質異常症等)、尿路性器系(腎不全等)、筋骨格系(関節炎等)のいずれも生活習慣の影響を大きく受ける疾患であり、疾病別医療費の多くが生活習慣の改善で予防可能な疾患です。

図表 4-4 相馬市国保の疾病別医療費内訳(大分類)

	医療費	相馬市	県	同規模	国
循環器系の疾患	432,542,430	16.6%	14.1%	13.8%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	268,445,860	10.3%	10.1%	9.3%	9.0%
尿路性器系の疾患	171,221,140	6.6%	7.1%	7.8%	7.9%
新生物	415,087,000	15.9%	17.8%	17.0%	16.8%
精神及び行動の障害	161,133,810	6.2%	8.7%	8.8%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	254,731,490	9.7%	8.3%	9.0%	8.7%
消化器系の疾患	193,328,850	7.4%	6.5%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	136,772,340	5.2%	5.1%	5.4%	6.2%
眼及び付属器の疾患	103,088,210	3.9%	4.2%	3.8%	4.0%
その他	477,004,350	18.3%	18.1%	19.4%	20.1%
計	2,613,355,480	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」



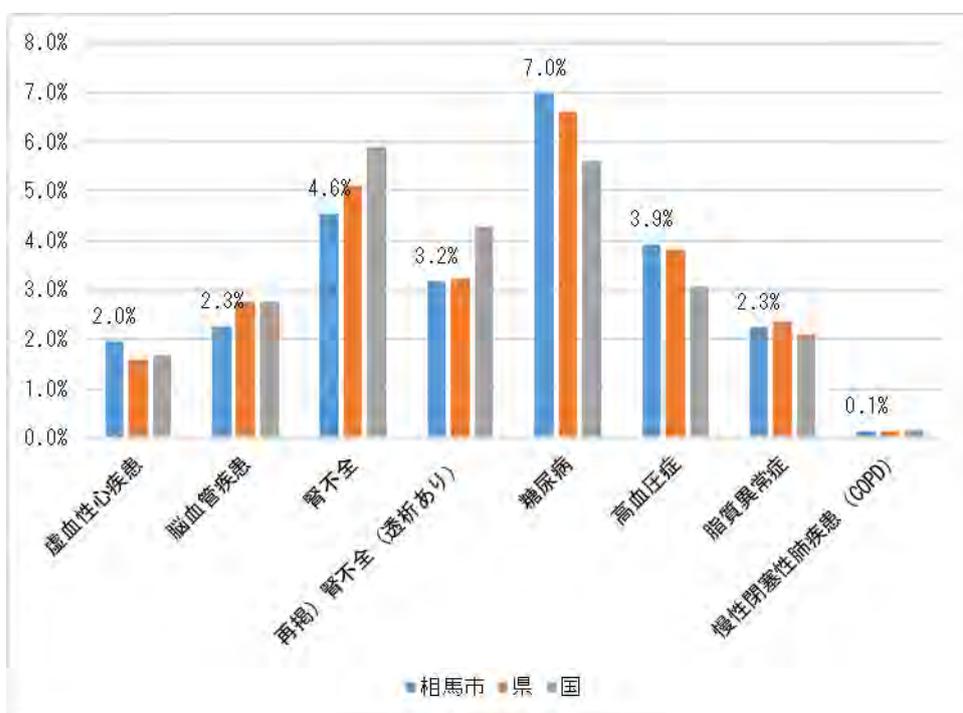
#### 1.4 医療費における生活習慣病疾病の内訳

- 本市の生活習慣病疾病にかかる医療費をみると、糖尿病が一番高くなっています。次いで腎不全、高血圧となっており、国や県と同じ傾向です。
- 糖尿病にかかる医療費の割合は、国は5.6%であるのに対し、本市では7.0%と差が大きくなっています。
- 高血圧症の医療費割合は、本市は県と同様に、国より高くなっています。
- 虚血性心疾患の医療費割合は、本市は国や県より高くなっています。
- 腎不全や脳血管疾患の医療費割合は、本市は国や県より低くなっています。

図表 4-5 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋

	相馬市		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	51,198,040	2.0%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	59,242,580	2.3%	2.8%	2.8%	2.8%
腎不全	118,927,120	4.6%	5.1%	5.9%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	82,933,930	3.2%	3.2%	4.1%	4.3%
糖尿病	182,215,040	7.0%	6.6%	6.0%	5.6%
高血圧症	102,271,000	3.9%	3.8%	3.4%	3.1%
脂質異常症	58,842,710	2.3%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,382,000	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

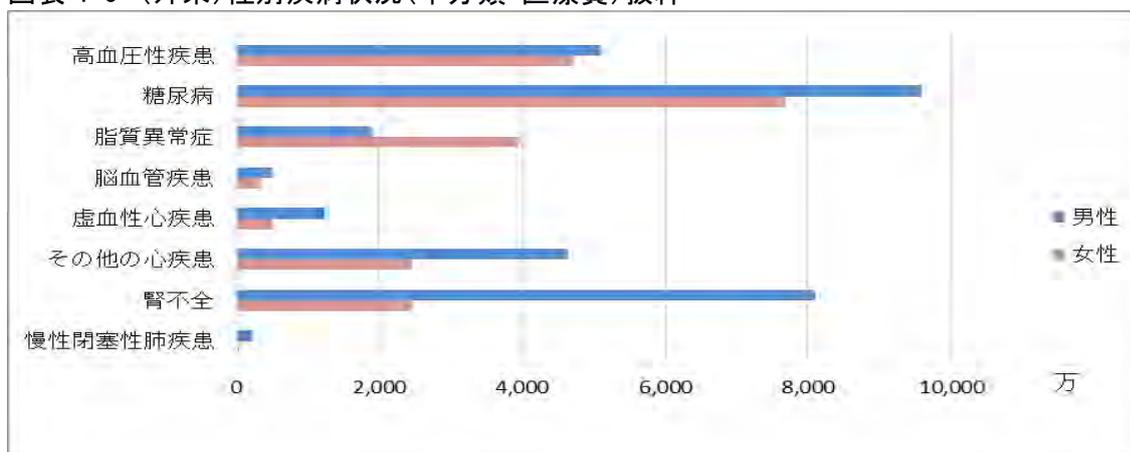
※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」



### 1.5 医療費における生活習慣病疾病の性別、外来、入院の比較

- 外来の医療費では、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症など服薬治療が中心となる疾患が多くみられます。
- 腎不全など人工透析治療は、外来で行う場合が多く、外来医療費の多くを占めています。
- 女性に比べ、男性の医療費は、外来、入院ともに高い傾向があります。
- 男性は腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患とその他の心疾患の医療費が高くなっています。
- 男性に比べ、女性の脂質異常症の医療費は、約2倍高くなっています。

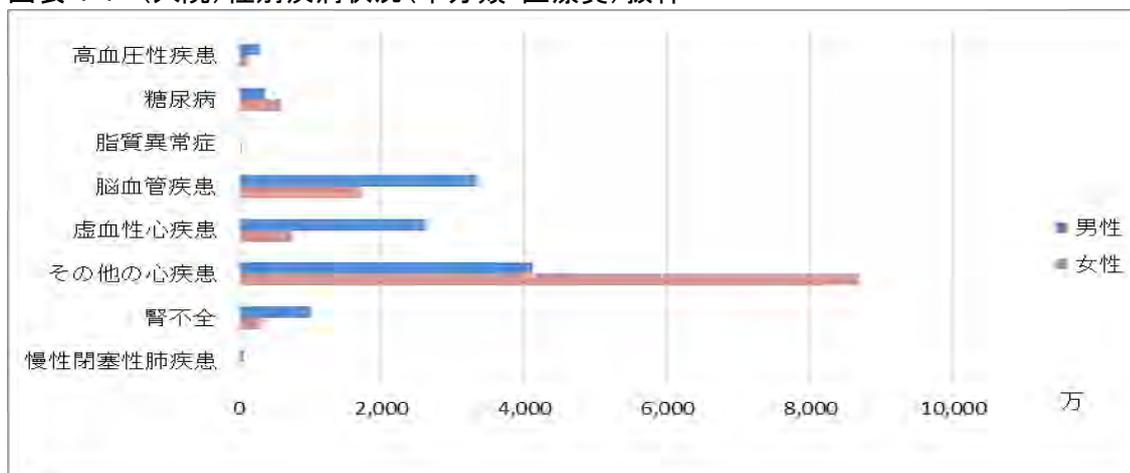
図表 4-6 (外来)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

- 入院では、生活習慣病が重症化した病態である、脳血管疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患が医療費の多くを占めています。
- 女性の入院医療費は、その他の心疾患(不整脈、心臓弁膜症、心不全等)が、男性の約2倍になっています。

図表 4-7 (入院)性別疾病状況(中分類・医療費)抜粋



※抽出データ:KDB「中分類」「細小分類」

## 2 高額医療費の状況

### 2.1 80万円以上の高額疾病の内訳(令和4年4月～令和5年3月分診療分)

- レセプト1件80万円以上の状況を見ると、生活習慣病が重症化した病態である脳血管疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、腎不全の件数が多くみられます。
- 悪性新生物の治療には高額な医療費がかかっていることがわかります。

図表 4-8 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	17	16	9	5	78	142	267
総件数	28	17	29	5	124	210	413
(割合)	6.8%	4.1%	7.0%	1.2%	30.0%	50.8%	100.0%
40歳未満	0	0	19	1	1	14	35
40歳代	1	0	0	0	1	10	12
50歳代	8	3	2	2	4	20	39
60歳代	11	7	5	0	56	78	157
70～74歳	8	7	3	2	62	88	170
費用額(円)	36,942,350	21,843,100	104,341,160	4,932,810	170,722,070	295,391,890	634,173,380
(割合)	5.8%	3.4%	16.5%	0.8%	26.9%	46.6%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式 1-1」

### 2.2 人工透析患者数の状況

- 人工透析患者数は20人前後で推移しており、40～60歳が多く、女性に比べ男性が多くなっています。
- 図表4-10のとおり、人工透析患者の割合を国や県と比べると、本市では40～60歳の人工透析患者割合が高く、65歳以降の割合は低くなっています。
- 図表4-10をみると、65歳以上の方は、国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行していることがわかります。

図表 4-9 人工透析患者数の経年推移

	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	10	2	1	3	1
令和元年	22	1	11	2	1	4	3
令和02年	20	0	14	0	1	5	0
令和03年	23	0	17	0	0	6	0
令和04年	20	0	14	0	1	5	0

※抽出データ:KDB「様式 3-7」7月作成、(平成30年～令和4年5月診療分)

図表 4-10 年齢別人工透析患者数の比較

		相馬市		相双地域		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
後期	85歳以上	7	9.0%	26	6.2%	509	12.4%	35,471	14.1%
	75～84歳	24	30.8%	115	27.4%	1,205	29.3%	86,247	34.2%
	65～74歳(後期)	24	30.8%	77	39.9%	1,211	36.3%	39,047	33.6%
国保	65～74歳(国保)	0		90		281		45,747	
	40～64歳	23	29.5%	106	25.3%	856	20.8%	43,988	17.4%
	39歳以下	0	0.0%	5	1.2%	45	1.1%	1,813	0.7%

※抽出データ:KDB「様式 3-7」、(令和3年5月時点)

- 人工透析患者一人当たりの年間医療費は、平成30年から令和4年の平均で、466万円となっています。
- 人工透析患者においては、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している方が多くいることが分かります。

図表 4-11 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	人工透析 人数	総額(円)	一人当たり 医療費	外来		入院	
				総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成30年	17	85,944,250	5,055,544	74,135,060	183	11,809,190	22
令和元年	22	96,793,550	4,399,707	83,460,960	204	13,332,590	23
令和2年	20	107,125,300	5,356,265	89,677,060	219	17,448,240	24
令和3年	23	103,410,700	4,496,117	85,368,250	209	18,042,450	28
令和4年	20	82,933,930	4,146,697	75,493,150	183	7,440,780	15

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

図表 4-12 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年	17	5	29.4%	5	29.4%	3	17.6%
令和元年	22	8	36.4%	6	27.3%	4	18.2%
令和2年	20	8	40.0%	5	25.0%	3	15.0%
令和3年	23	10	43.5%	10	43.5%	4	17.4%
令和4年	20	10	50.0%	11	55.0%	3	15.0%

※抽出データ:KDB「様式 3-7」7月作成

### 3 特定健診・特定保健指導に関する分析

#### 3.1 特定健診受診率の状況

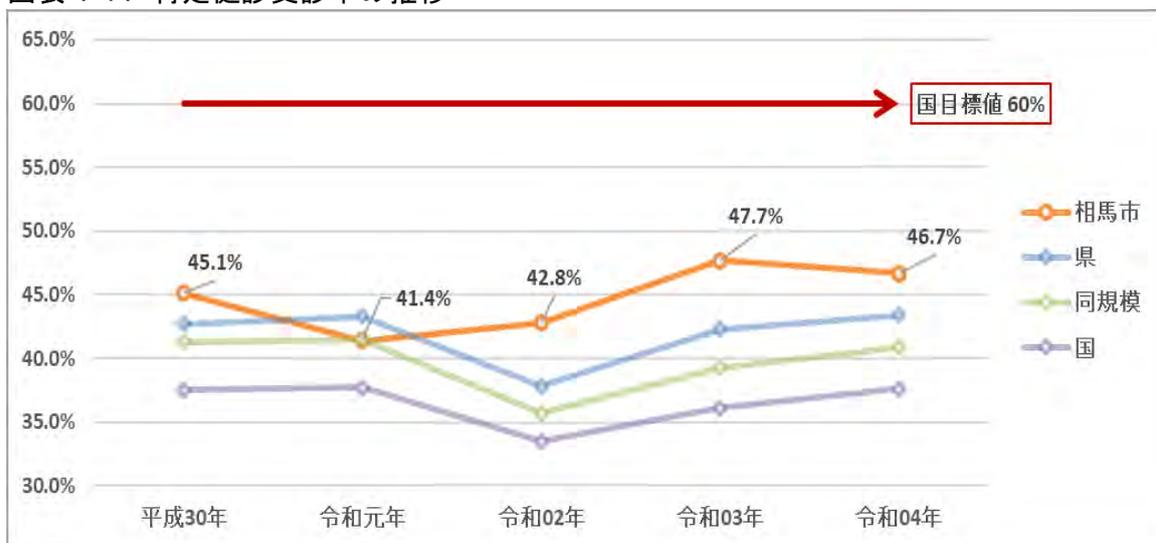
- 本市の特定健診受診率の経年推移をみると、令和元年東日本台風被害で、特定健診日程の変更と健診日の減少があり、また令和2年は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響と思われる受診率の低下がみられました。
- 令和2年からは、感染症対策として受付時間の書かれた整理券を配布し、駐車場が広い会場の日程を増やすなど、特定健診会場の混雑緩和、受診者の待ち時間削減など、特定健診実施体制の改善に取り組んだ結果、受診率向上につながりました。
- 令和2年、3年、5年は外部委託による、AIを活用した受診勧奨の取り組みを行いました。令和4年は受診率の低い50歳代男性および新規国保加入者への受診勧奨を市独自の取り組みで行い、健診受診勧奨を推進したことにより、受診率は上昇傾向にあります。
- 本市の特定健診受診率は、国や県より高い水準になっていますが、国が目標に掲げた60%には達していません。

図表 4-13 特定健診受診率の経年推移

	相馬市			県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率			
平成30年	5,751	2,595	45.1%	42.7%	41.3%	37.5%
令和元年	5,652	2,339	41.4%	43.3%	41.5%	37.7%
令和02年	5,595	2,394	42.8%	37.8%	35.7%	33.5%
令和03年	5,507	2,628	47.7%	42.3%	39.3%	36.1%
令和04年	5,218	2,439	46.7%	43.4%	40.9%	37.6%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 4-14 特定健診受診率の推移

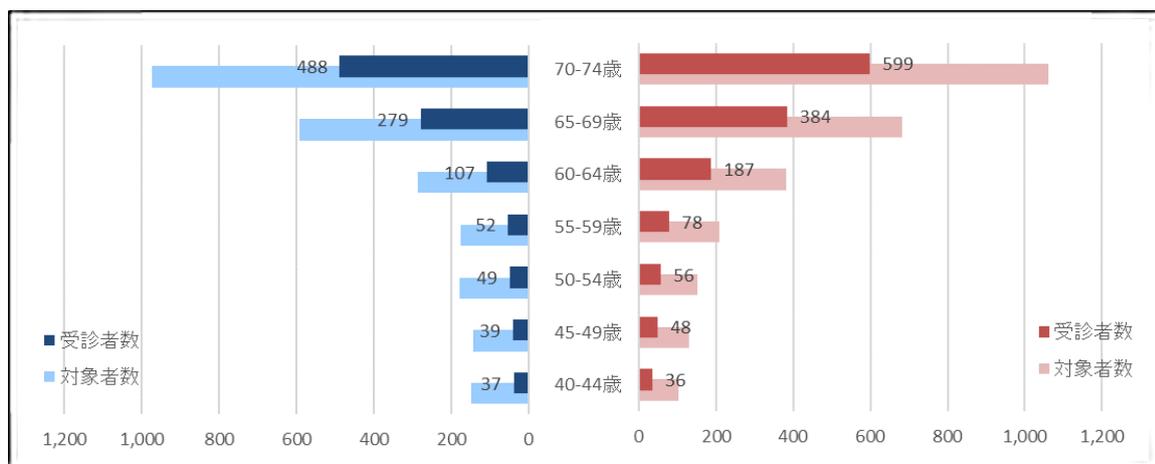


- 図表4-15の年齢階層別受診率状況を見ると、どの年代も女性が受診者数、受診率ともに高くなっており、また、男女ともに年齢が上がるにつれて、受診者数、受診率が上がる傾向です。
- 男女ともに40～50歳代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の40～59歳の受診率が20%代と、低くなっています。
- 図表4-16の健診受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)を見ると、男女とも40～50歳代の未受診者や不定期受診者が多いことがわかります。

図表 4-15 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	149	37	24.8%	104	36	34.6%
45-49歳	143	39	27.3%	129	48	37.2%
50-54歳	177	49	27.7%	152	56	36.8%
55-59歳	176	52	29.5%	209	78	37.3%
60-64歳	286	107	37.4%	383	187	48.8%
65-69歳	593	279	47.0%	683	384	56.2%
70-74歳	973	488	50.2%	1,061	599	56.5%
計	2,497	1,051	42.1%	2,721	1,388	51.0%

※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」



図表 4-16 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	15	6.5%	44	19.1%	171	74.3%	15	8.3%	43	23.9%	122	67.8%
45-49歳	19	8.7%	42	19.3%	157	72.0%	20	10.1%	46	23.1%	133	66.8%
50-54歳	31	13.1%	40	16.9%	166	70.0%	41	18.0%	41	18.0%	146	64.0%
55-59歳	28	10.6%	46	17.4%	190	72.0%	51	18.1%	57	20.3%	173	61.6%
60-64歳	60	14.9%	82	20.4%	260	64.7%	110	22.0%	131	26.3%	258	51.7%
65-69歳	160	20.7%	182	23.5%	432	55.8%	263	32.2%	202	24.8%	351	43.0%
70-74歳	354	31.7%	250	22.4%	514	46.0%	450	38.4%	278	23.7%	445	37.9%
計	667	20.6%	686	21.2%	1,890	58.3%	950	28.1%	798	23.6%	1,628	48.2%

※抽出データ:令和02年～令和04年度 KDB「介入支援管理」

### 3.2 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

- 特定健診受診者と未受診者の一人当たりの生活習慣病総医療費を比較すると、平成30年では6.6倍、令和4年では6.0倍で、特定健診未受診者の医療費が高いことが分かります。
- 特定健診未受診者は、何らかの疾病で定期的な通院があるため健診を受けていないという推測もできますが、特定健診受診者を増やすことで、重症化予防や生活習慣改善につなげる機会となり、医療費の抑制につながることが示唆されます。

図表 4-17 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の推移

	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	3,156	980,149,620	310,567	2,595	122,081,430	47,045
令和元年	3,313	1,037,924,440	313,288	2,339	130,196,330	55,663
令和02年	3,201	1,025,299,470	320,306	2,394	119,996,580	50,124
令和03年	2,879	866,790,020	301,073	2,628	145,176,070	55,242
令和04年	2,779	855,139,740	307,715	2,439	125,753,250	51,559

※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」

図表 4-18 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)



### 3.3 特定健診結果の状況

- 特定健診受診者の有所見者状況の経年推移では、男性の「HbA1c」、「収縮期血圧」の有所見割合が年々増加しています。女性も「中性脂肪」「HbA1c」の有所見割合は年々増加しています。
- 図表4-21、22の特定健診受診者の有所見者状況の割合を年齢階層別、性別でみると、国や県と比較して、男性では「収縮期/拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「中性脂肪」「HbA1c」「腹囲」「BMI」が高く、女性では「LDL-C」「収縮期血圧」「HbA1c」「中性脂肪」「BMI」「腹囲」が高くなっています。
- 40歳代から「摂取エネルギーの過剰」の状況が男女ともにあり、65歳以降の「血管を傷つける」病態につながっていることがわかります。

図表 4-19 健診受診者の有所見者状況の経年推移(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	心電図
平成30年	人数	421	639	319	272	70	450	598	0	672	349	523	0	62
	割合	37.8%	57.4%	28.6%	24.4%	6.3%	40.4%	53.7%	0.0%	60.3%	31.3%	46.9%	0.0%	5.6%
令和元年	人数	369	532	296	215	74	378	606	0	594	272	465	0	59
	割合	36.6%	52.7%	29.3%	21.3%	7.3%	37.5%	60.1%	0.0%	58.9%	27.0%	46.1%	0.0%	5.8%
令和02年	人数	394	609	303	259	74	388	605	0	682	371	484	0	78
	割合	38.8%	60.0%	29.9%	25.5%	7.3%	38.2%	59.6%	0.0%	67.2%	36.6%	47.7%	0.0%	7.7%
令和03年	人数	429	649	370	262	83	414	636	0	717	340	578	0	82
	割合	38.1%	57.6%	32.8%	23.2%	7.4%	36.7%	56.4%	0.0%	63.6%	30.2%	51.3%	0.0%	7.3%
令和04年	人数	407	634	320	231	58	398	668	158	687	329	509	22	216
	割合	38.7%	60.3%	30.4%	22.0%	5.5%	37.9%	63.6%	15.0%	65.4%	31.3%	48.4%	2.1%	20.6%

※抽出データ:KDB「様式 5-2」

図表 4-20 健診受診者の有所見者状況の経年推移(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	心電図
平成30年	人数	440	379	260	175	26	396	837	0	750	271	823	0	46
	割合	29.7%	25.6%	17.6%	11.8%	1.8%	26.7%	56.5%	0.0%	50.6%	18.3%	55.6%	0.0%	3.1%
令和元年	人数	396	333	248	147	23	364	854	0	623	224	762	0	33
	割合	29.8%	25.0%	18.6%	11.1%	1.7%	27.4%	64.2%	0.0%	46.8%	16.8%	57.3%	0.0%	2.5%
令和02年	人数	429	383	270	162	21	384	868	0	776	306	829	0	39
	割合	31.1%	27.8%	19.6%	11.7%	1.5%	27.8%	62.9%	0.0%	56.3%	22.2%	60.1%	0.0%	2.8%
令和03年	人数	462	372	306	162	22	411	868	0	829	260	895	0	50
	割合	30.8%	24.8%	20.4%	10.8%	1.5%	27.4%	57.8%	0.0%	55.2%	17.3%	59.6%	0.0%	3.3%
令和04年	人数	417	340	291	138	15	387	941	33	773	260	828	1	139
	割合	30.0%	24.5%	21.0%	9.9%	1.1%	27.9%	67.8%	2.4%	55.7%	18.7%	59.7%	0.1%	10.0%

※抽出データ:KDB「様式 5-2」

図表 4-21 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)(令和 04 年)

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	132	178	113	96	22	105	152	52	160	101	154	2	43
	割合	46.5%	62.7%	39.8%	33.8%	7.7%	37.0%	53.5%	18.3%	56.3%	35.6%	54.2%	0.7%	15.1%
65-74歳	人数	275	456	207	135	36	293	516	106	527	228	355	20	173
	割合	35.9%	59.5%	27.0%	17.6%	4.7%	38.2%	67.3%	13.8%	68.7%	29.7%	46.3%	2.6%	22.6%
保険者計	人数	407	634	320	231	58	398	668	158	687	329	509	22	216
	割合	38.7%	60.3%	30.4%	22.0%	5.5%	37.9%	63.6%	15.0%	65.4%	31.3%	48.4%	2.1%	20.6%
県	割合	36.4%	57.6%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%
国	割合	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.7%

※抽出データ:KDB「様式 5-2」

図表 4-22 健診受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)(令和 04 年)

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	135	99	79	51	1	101	223	11	176	93	256	0	27
	割合	33.3%	24.4%	19.5%	12.6%	0.2%	24.9%	55.1%	2.7%	43.5%	23.0%	63.2%	0.0%	6.7%
65-74歳	人数	282	241	212	87	14	286	718	22	597	167	572	1	112
	割合	28.7%	24.5%	21.6%	8.9%	1.4%	29.1%	73.0%	2.2%	60.7%	17.0%	58.2%	0.1%	11.4%
保険者計	人数	417	340	291	138	15	387	941	33	773	260	828	1	139
	割合	30.0%	24.5%	21.0%	9.9%	1.1%	27.9%	67.8%	2.4%	55.7%	18.7%	59.7%	0.1%	10.0%
県	割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.6%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.4%
国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

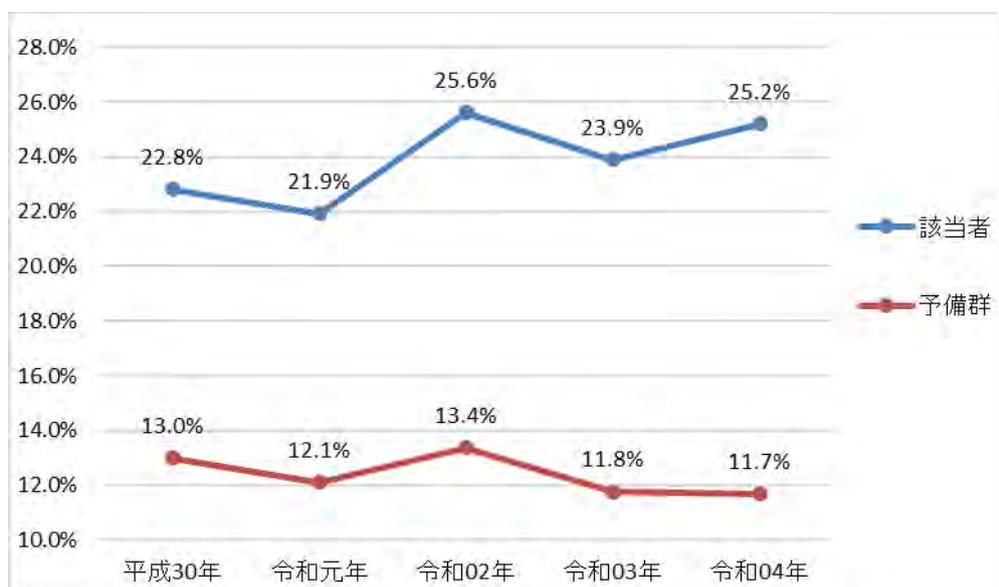
※抽出データ:KDB「様式 5-2」

- 図表4-23のとおり、メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年推移では、該当者の割合は増加傾向にあり、予備群では横ばいの傾向です。
- 令和4年では健診受診者数2,439人に対し、該当者は614人で割合は25.2%、予備群は286人で割合は11.7%になっています。
- 図表4-24、25のとおり、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を、男性、女性で比較すると、男性が女性の2倍以上になっています。

図表 4-23 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年推移

総計	健診受診者	腹囲のみ	予備群				該当者					
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
平成30年	人数	2,595	89	337	17	260	60	592	109	35	288	160
	割合	100.0%	3.4%	13.0%	0.7%	10.0%	2.3%	22.8%	4.2%	1.3%	11.1%	6.2%
令和元年	人数	2,339	69	283	17	204	62	513	90	26	239	158
	割合	100.0%	2.9%	12.1%	0.7%	8.7%	2.7%	21.9%	3.8%	1.1%	10.2%	6.8%
令和02年	人数	2,394	59	320	12	256	52	613	107	19	291	196
	割合	100.0%	2.5%	13.4%	0.5%	10.7%	2.2%	25.6%	4.5%	0.8%	12.2%	8.2%
令和03年	人数	2,628	84	309	12	224	73	628	102	24	301	201
	割合	100.0%	3.2%	11.8%	0.5%	8.5%	2.8%	23.9%	3.9%	0.9%	11.5%	7.6%
令和04年	人数	2,439	74	286	10	228	48	614	111	27	276	200
	割合	100.0%	3.0%	11.7%	0.4%	9.3%	2.0%	25.2%	4.6%	1.1%	11.3%	8.2%

※抽出データ:KDB「様式 5-3」



図表 4-24 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)(令和 04 年)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40-64歳	人数	284	20	56	2	37	17	102	15	7	49	31
	割合	27.0%	7.0%	19.7%	0.7%	13.0%	6.0%	35.9%	5.3%	2.5%	17.3%	10.9%
65-74歳	人数	767	22	137	4	113	20	297	71	9	110	107
	割合	73.0%	2.9%	17.9%	0.5%	14.7%	2.6%	38.7%	9.3%	1.2%	14.3%	14.0%
保険者計	人数	1,051	42	193	6	150	37	399	86	16	159	138
	割合	100.0%	4.0%	18.4%	0.6%	14.3%	3.5%	38.0%	8.2%	1.5%	15.1%	13.1%

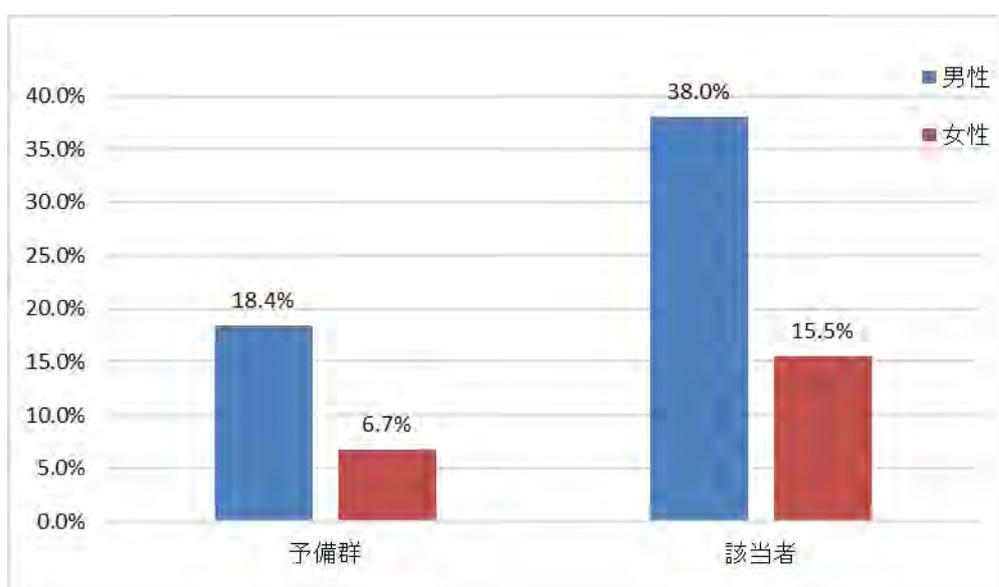
※抽出データ:KDB「様式 5-3」

図表 4-25 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)(令和 04 年)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40-64歳	人数	405	13	31	2	22	7	55	10	4	24	17
	割合	29.2%	3.2%	7.7%	0.5%	5.4%	1.7%	13.6%	2.5%	1.0%	5.9%	4.2%
65-74歳	人数	983	19	62	2	56	4	160	15	7	93	45
	割合	70.8%	1.9%	6.3%	0.2%	5.7%	0.4%	16.3%	1.5%	0.7%	9.5%	4.6%
保険者計	人数	1,388	32	93	4	78	11	215	25	11	117	62
	割合	100.0%	2.3%	6.7%	0.3%	5.6%	0.8%	15.5%	1.8%	0.8%	8.4%	4.5%

※抽出データ:KDB「様式 5-3」

図表 4-24、25 の比較





### 3.5 質問票<sup>27</sup>からみる、生活習慣の状況

- 図表4-27質問票の状況を見ると、「服薬」、「生活習慣」、「1日の飲酒量」の項目について国や県の値を上回っていることがわかります。

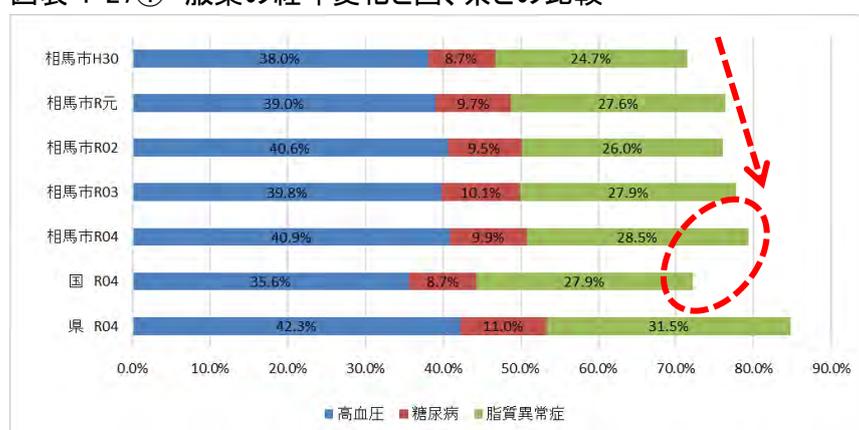
図表 4-27 質問票の状況

質問票項目		相馬市				県	同規模	国	
		H30	R元	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	38.0%	39.0%	40.6%	39.8%	40.9%	42.3%	39.2%	35.6%
	糖尿病	8.7%	9.7%	9.5%	10.1%	9.9%	11.0%	10.0%	8.7%
	脂質異常症	24.7%	27.6%	26.0%	27.9%	28.5%	31.5%	29.2%	27.9%
既往歴	脳卒中	3.1%	2.7%	2.7%	2.8%	2.6%	3.1%	3.3%	3.1%
	心臓病	5.2%	5.3%	5.4%	5.3%	5.5%	6.1%	5.9%	5.5%
	腎不全	0.7%	0.7%	0.8%	0.5%	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	3.6%	3.3%	3.8%	4.1%	4.0%	6.7%	10.0%	10.7%
生活習慣	喫煙	14.5%	13.6%	13.5%	14.4%	15.3%	13.5%	12.9%	13.8%
	20歳時の体重から10kg以上増加	36.4%	36.9%	38.9%	37.9%	37.3%	36.6%	34.7%	35.0%
	1回30分以上運動習慣なし	62.9%	63.5%	64.4%	62.3%	64.6%	62.7%	62.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	56.2%	57.2%	56.8%	56.3%	56.4%	54.4%	47.3%	48.0%
	歩く速度が遅い	54.7%	54.5%	55.3%	54.6%	54.6%	53.9%	54.4%	50.8%
	食事がかみにくい、かめない	21.0%	19.7%	20.9%	21.7%	21.2%	21.7%	23.1%	20.7%
	食べる速度が速い	25.5%	25.9%	25.1%	24.9%	24.6%	25.2%	26.8%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.1%	15.1%	14.8%	17.3%	16.4%	14.9%	15.0%	15.8%
	3食以外の間食を毎日	16.4%	15.3%	16.4%	17.8%	17.0%	17.0%	21.9%	21.6%
	週3回以上朝食を抜く	5.7%	6.1%	7.2%	7.6%	8.0%	8.0%	7.9%	10.4%
	睡眠不足	23.9%	22.5%	22.7%	22.5%	22.1%	23.5%	25.0%	25.6%
	毎日飲酒	24.5%	24.6%	23.3%	25.1%	25.2%	25.5%	25.4%	25.5%
1日の飲酒量	1合未満	48.0%	47.6%	47.7%	45.5%	47.3%	58.2%	62.8%	64.1%
	1～2合未満	36.2%	35.3%	35.9%	36.3%	35.7%	29.6%	25.1%	23.7%
	2～3合未満	13.9%	14.7%	13.9%	15.5%	14.4%	10.1%	9.5%	9.4%
	3合以上	1.9%	2.5%	2.6%	2.7%	2.6%	2.0%	2.5%	2.8%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

- 「服薬」について経年的にみると、服薬をしている方は高血圧、糖尿病、脂質異常症ともに増加傾向で、令和4年では、国と比較し差が大きくなっています。

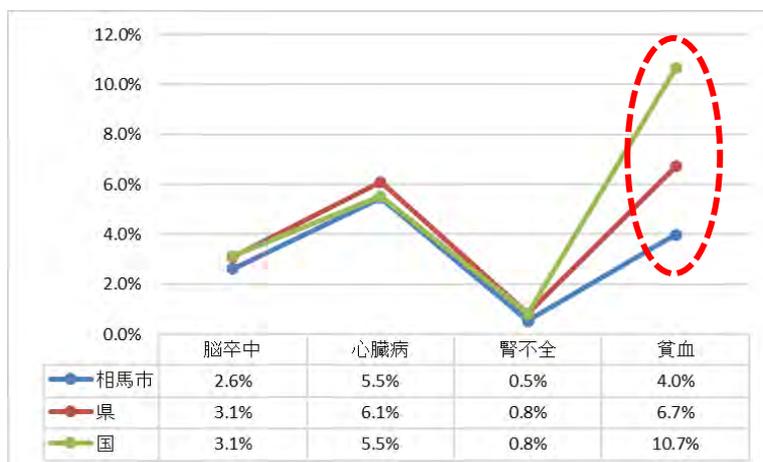
図表 4-27① 服薬の経年変化と国、県との比較



<sup>27</sup> 特定健診の基本的な健診項目の一つ。この質問票は、服薬状況や既往歴・現病歴、生活習慣や生活習慣の改善意思などについて22の質問からなり、従来の国民健康・栄養調査や労働安全衛生法における質問を踏まえて設定されている。

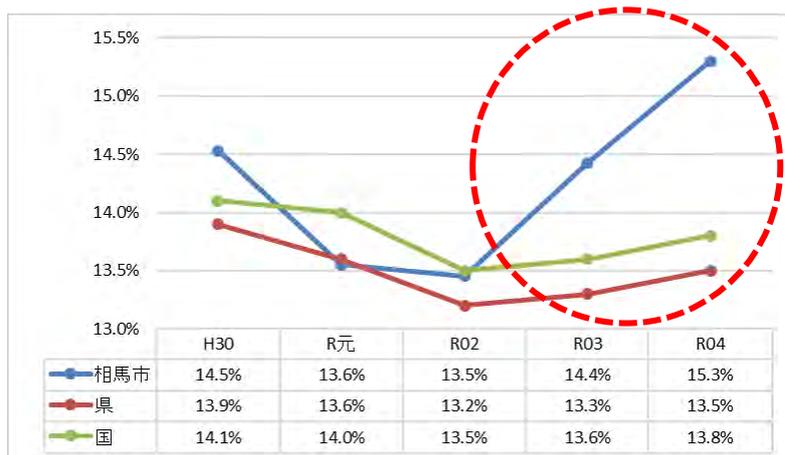
- 「既往歴」では国や県と大きな差はみられませんが、「貧血」が少ない特徴がみられます。

図表 4-27② 既往歴について、国、県との比較(令和 04 年)



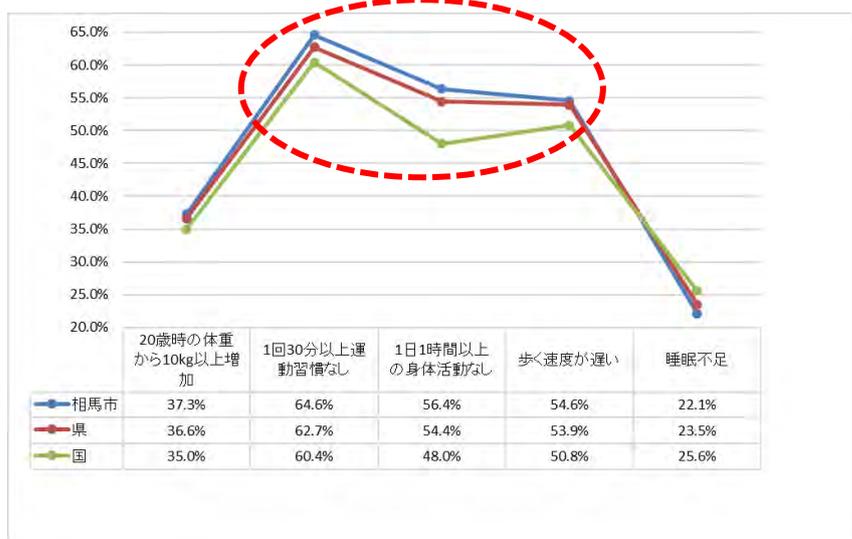
- 改正健康増進法が令和2年4月に施行され、この年は禁煙に対する気運が高まりました。
- 「喫煙」について本市は、令和元年と令和2年は減少していますが、令和3年から上昇に転じています。本市の令和4年の喫煙ありの割合は15.3%で、国や県よりとても高くなっています。

図表 4-27③ 喫煙の経年変化と、国、県との比較



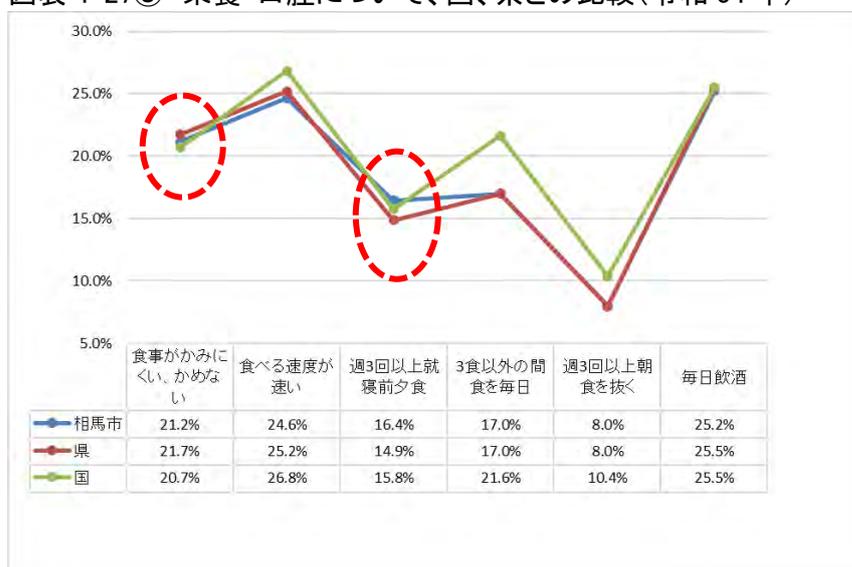
- 生活習慣について、運動や休息に関する質問をみると、令和4年で本市は「1回30分以上の運動習慣なし」が64.6%、「1日1時間以上の身体活動なし」が56.4%であり、本市と県の割合は同じような傾向がみられ、国より運動習慣のない方が多い状況です。
- 基礎体力の低下や筋力低下があると、歩く速度が遅くなることが言われていますが、本市の「歩く速度が遅い」割合は54.6%で、国の50.8%より高くなっています。

図表 4-27④ 運動・休息について、国、県との比較(令和04年)



- 栄養・口腔については、「週3回以上就寝前夕食」の割合が16.4%と、国、県より高くなっています。
- 「食事がかみにくい、かめない」が本市では21.2%、国では20.7%とわずかに高くなっています。

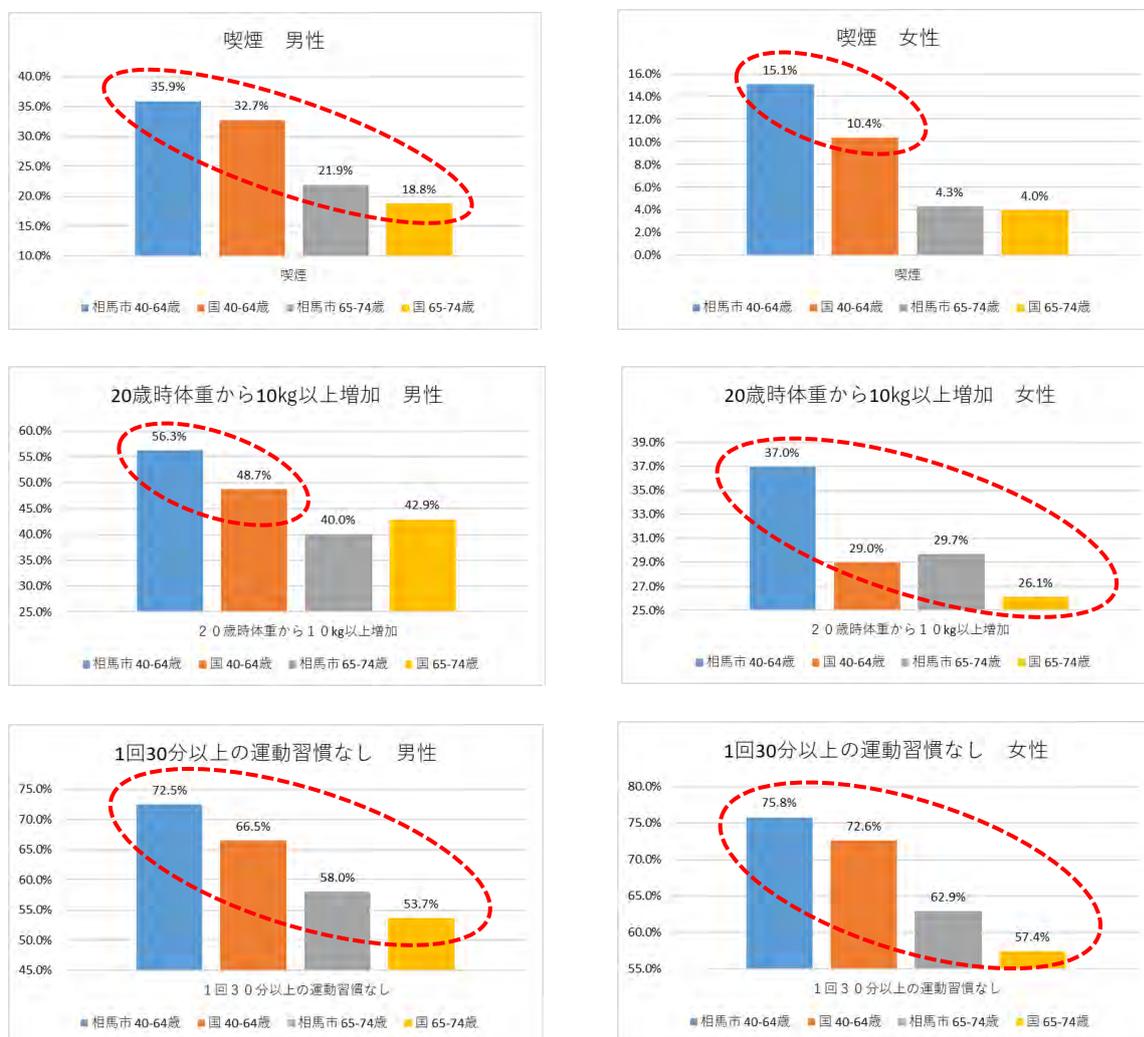
図表 4-27⑤ 栄養・口腔について、国、県との比較(令和04年)



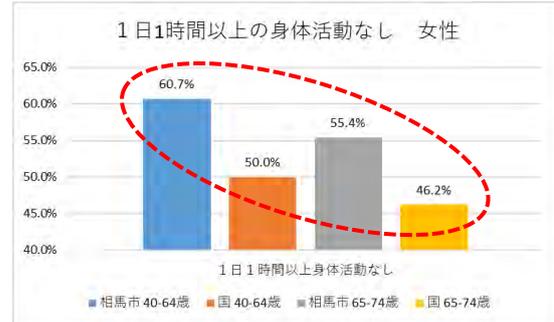
### 3.6 令和4年の質問票「生活習慣」の割合、国との比較

- 「喫煙」では全年齢の男性と、「40～64歳の女性」において、国より高くなっています。
- 「20歳時体重から10kg以上増加」では「40～64歳の男性」が、女性では全年齢で国より高くなっています。
- 「1回30分以上の運動習慣なし」では、男女とも全年齢で高くなっており、国との差が大きくなっています。
- 「1日1時間以上の身体活動<sup>28</sup>なし」では、男女とも全年齢で高くなっており、国との差が大きくなっています。
- 若い時から運動習慣や、身体活動が少ない状況が読み取ることができます。

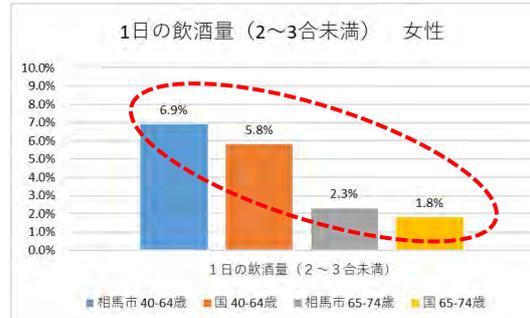
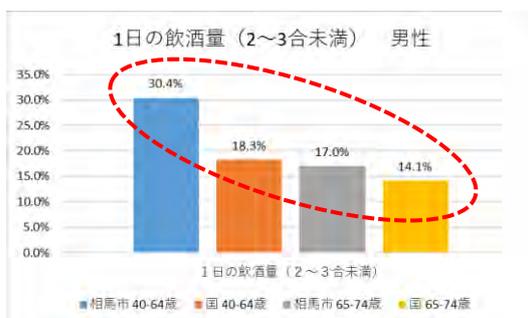
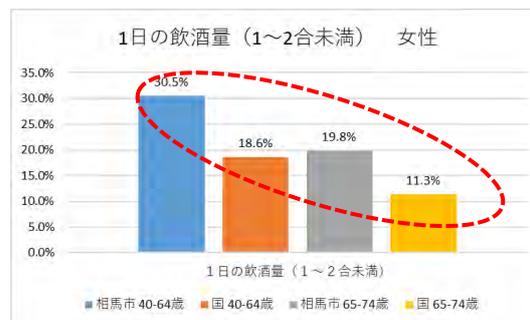
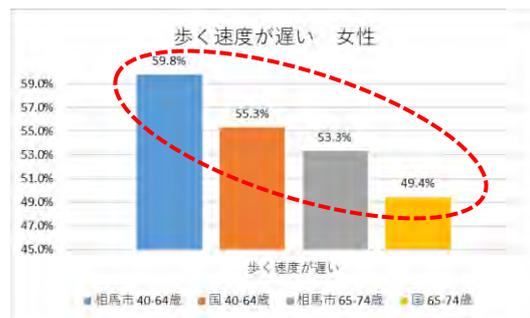
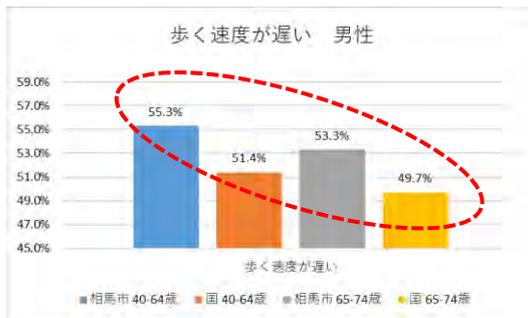
図表 4-28 性・年代別にみた質問票の状況(令和04年)、国との比較



<sup>28</sup> 身体活動とは安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動作のこと。「運動」は体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動。「生活活動」は日常生活における労働、家事、通勤通学など。身体活動＝運動＋生活活動。



- 「歩く速度が遅い」方は基礎体力の低下や筋力低下の恐れがあります。本市では「40～64歳」の男女とも特に高く、また「65歳～74歳」の男女でも高い状況です。
- 図表4-26の毎日飲酒がある方25.1%のうち、「1日の飲酒量(1～2合未満)」は、男性で全年齢、特に「65歳～74歳」が高く、女性では「40～64歳」が特に高くなっています。
- 同じく、「1日の飲酒量(2～3合未満)」では、「40～64歳の男性」が30.4%と特に多く、「40～64歳の女性」においても、6.9%が、毎日2～3合の飲酒をしている状況です。



※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

### 3.7 特定保健指導の状況

- 本市の特定保健指導の対象者割合は、健診受診者のおおよそ13.0～15.0%です。
- 本市の特定保健指導実施者数は令和4年では60人、終了率は17.4%で、徐々に増加しています。
- 図表4-30のとおり、令和4年の特定保健指導終了率は国で24.9%、県は36.6%となっており、本市は国や県に比べて特定保健指導終了率は低くなっています。

図表 4-29 特定保健指導の推移

	相馬市				
	健診対象者	受診者数	特定保健指導対象者/割合	特定保健指導実施者	特定保健指導終了率
平成30年	5,751	2,595	385(14.8%)	37	9.6%
令和元年	5,652	2,339	305(13.0%)	37	12.1%
令和02年	5,595	2,394	375(15.7%)	47	12.5%
令和03年	5,507	2,628	395(15.0%)	50	12.7%
令和04年	5,218	2,439	345(14.1%)	60	17.4%

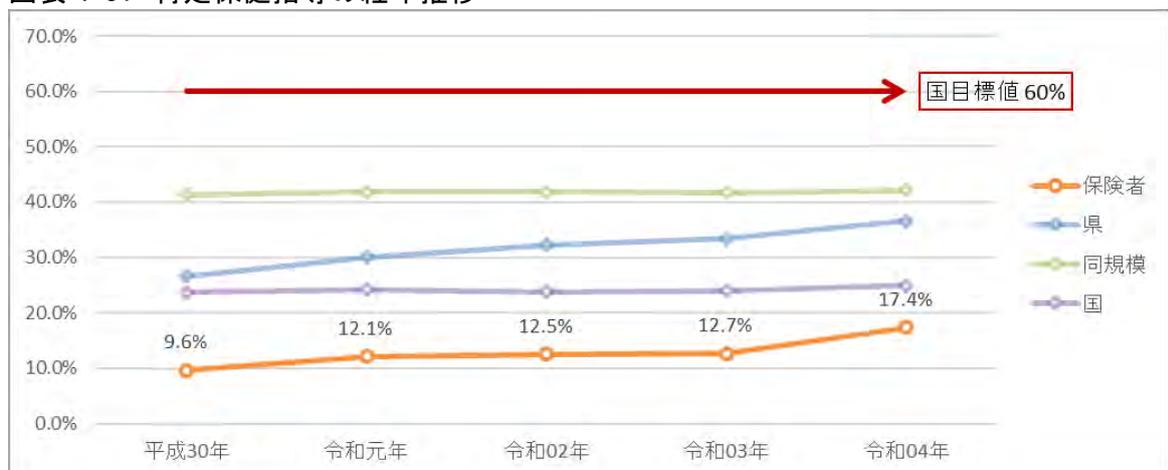
※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図表 4-30 特定保健指導の推移、県・国との比較

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	385	37	9.6%	15,396	4,108	26.7%	78,394	32,410	41.3%	949,164	225,564	23.8%
令和元年	305	37	12.1%	14,945	4,501	30.1%	78,048	32,654	41.8%	915,344	221,572	24.2%
令和02年	375	47	12.5%	13,165	4,251	32.3%	65,625	27,454	41.8%	816,644	194,170	23.8%
令和03年	395	50	12.7%	14,015	4,678	33.4%	71,948	30,041	41.8%	862,017	206,955	24.0%
令和04年	345	60	17.4%	13,155	4,818	36.6%	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」

図表 4-31 特定保健指導の経年推移



- 図表4-32、33のとおり、性、年齢別に特定保健指導率(令和4年)をみると、対象者数は65～74歳の男性が127人で最も多く、終了率では65～74歳の男性26.0%、次いで同年齢の女性が19.7%と多くなっています。
- 40～64歳では男女とも保健指導実施者数、終了率ともに低く、10%以下と利用の少ない状況です。

図表 4-32 特定保健指導率の状況(男性・年齢別)(令和4年)

男性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	88	5	2	7	8.0%
65-74歳	127	33	0	33	26.0%
計	215	38	2	40	18.6%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

図表 4-33 特定保健指導率の状況(女性・年齢別)(令和4年)

女性	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-64歳	54	5	0	5	9.3%
65-74歳	76	15	0	15	19.7%
計	130	20	0	20	15.4%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

## 4 給付の適正化に係る医療費等の現状

### 4.1 重複受診の状況

- 「重複受診」は、同じ月の中で、同じ傷病名で複数の医療機関を受診している状況を指します。
- 令和4年7月の重複受診の状況をみると、5医療機関以上重複受診している方は、男性で13人、女性で21人いることが分かります。
- 多剤服薬や重複服薬の原因にもなり、健康を害することにつながり兼ねないほか、保険給付が適正に行われない恐れがあります。

図表 4-34 (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	197	75.2%	54	20.6%	7	2.7%	4	1.5%
65歳以上	345	67.1%	131	25.5%	29	5.6%	9	1.8%
計	542	69.8%	185	23.8%	36	4.6%	13	1.7%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

図表 4-35 (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	260	72.0%	72	19.9%	22	6.1%	7	1.9%
65歳以上	469	66.0%	180	25.3%	48	6.8%	14	2.0%
計	729	68.0%	252	23.5%	70	6.5%	21	2.0%

※抽出データ: 令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

#### 4.2 頻回受診の状況

- 「頻回受診」は、同じ月の中で、同じ傷病名で、同じ診療科目をおおむね 15 日以上受診している状況を指します。
- 令和4年7月の頻回受診の状況をみると、ひと月の受診回数が15日以上の方は、男性で8人、女性で5人いることが分かります。
- 必要な受診を制限するものではありませんが、月の半数以上を通院に要する状況は、生活の質(QOL)や健康状態の確認、生活の質の向上を考えた支援が必要です。

図表 4-36 (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	2	0.2%	0	0.0%	852
65歳以上	1	0.1%	5	0.4%	1,236
計	3	0.1%	5	0.2%	2,088

図表 4-37 (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	0	0.0%	0	0.0%	993
65歳以上	4	0.3%	1	0.1%	1,424
計	4	0.2%	1	0.0%	2,417

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

#### 4.3 多剤薬剤処方状況

- 「多剤薬剤処方」は、受診する医療機関が複数になるなどの理由で、処方される薬の量や種類も増えてしまう状況を指します。
- 令和4年7月の多剤薬剤処方の人数は、年齢が高い方が多くなっていますが、割合は年齢、性別で大きな差は見られず、6剤以上の処方のある方が男女合計1,300人いる状況です。
- 多剤服薬は薬の相互作用等による健康被害の原因になることがあるため、健康維持の観点からも適切に処方・内服されているか、確認が必要です。

図表 4-38 (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	439	64.5%	157	23.1%	59	8.7%	21	3.1%	5	0.7%	681
65歳以上	719	65.3%	274	24.9%	91	8.3%	14	1.3%	3	0.3%	1,101
計	1,158	65.0%	431	24.2%	150	8.4%	35	2.0%	8	0.4%	1,782

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

図表 4-39 (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	522	66.5%	164	20.9%	71	9.0%	22	2.8%	6	0.8%	785
65歳以上	865	67.7%	271	21.2%	115	9.0%	20	1.6%	7	0.5%	1,278
計	1,387	67.2%	435	21.1%	186	9.0%	42	2.0%	13	0.6%	2,063

※抽出データ:令和04年7月度 KDB「介入支援管理」

#### 4. 4 重複薬剤処方状況

- 「重複薬剤処方」は、同じ時期に複数の医療機関を受診し、同じ効能の薬が重複して処方されている状況を指します。
- 令和4年7月の重複薬剤処方を受けている方の人数は、男性より女性が多く、また男女とも65歳以上の方が多なっています。そして、薬剤処方を受けている方のうち、5.4%は重複薬剤があるということが分かります。
- 同じ効能の薬を規定量以上に服薬することで、健康被害の可能性や、自己判断で服薬しないまま放置することで、医療費が不適正に使われることになります。

図表 4-40 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	681	13	8	3	3	27	4.0%
65歳以上	1,101	21	21	8	4	54	4.9%
男性計	1,782	34	29	11	7	81	4.5%
64歳以下	785	31	11	8	5	55	7.0%
65歳以上	1,278	31	21	15	4	71	5.6%
女性計	2,063	62	32	23	9	126	6.1%
総計	3,845	96	61	34	16	207	5.4%

※抽出データ: 令和 04 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

## 第5章 データ分析から見る相馬市国保の健康課題

### 1 現状分析から見た健康課題

#### 現状分析

#### 健康課題

#### 1.1 特定健診・特定保健指導の現状分析

- ◆ 特定健診の受診率は、国や県と比べて高い状況ですが、目標とする60%に達していません。
- ◆ 特定健診は40～50歳代で受診率が低くなっており、生活習慣病のリスクであるメタボリックシンドロームが40歳代からすでに多く、肥満が増加しています。
- ◆ 特定健診未受診者の1人当たり生活習慣病医療費は、特定健診受診者の約6倍になっています。

#### 課題1

- ◇ 特定健診受診率が低く、生活習慣病の早期発見・早期治療に十分に活かされていない。

- ◆ 特定保健指導の終了率は年々増加していますが、国や県より低い状況です。
- ◆ 特定保健指導を受けた40～64歳の割合は女性1.8%、男性7.9%と特に低くなっています。
- ◆ 積極的支援の該当で、特定保健指導を受けた方は1～4人と特に低くなっています。

#### 課題2

- ◇ 特定保健指導の利用・終了率が低く、生活習慣改善のための機会として活かされていない。

- ◆ 特定健診受診者の有所見率は、男女とも生活習慣病関係項目のほぼ全ての項目で、国や県と比べて高くなっています。
- ◆ 特に収縮期血圧の有所見率は国に比べ男性で12.4%、女性8.9%も高い状態で、次いでBMI、空腹時血糖の有所見率も高くなっています。
- ◆ 生活習慣病で治療中の方でも、メタボリックシンドローム該当、高血圧、脂質異常においてコントロール不良者が多くみられます。

#### 課題3

- ◇ 特定健診や通院が、生活習慣の改善につながっていない方がいる。

- ◆ 喫煙ありの方の割合は令和3、4年と連続増加しており、国や県より高くなっています。
- ◆ 定期的な一定時間以上の運動習慣のない方は、全体の約6割に及び、基礎体力や筋力低下がうかがえる状態です。
- ◆ 就寝前に食事をする方も多く、また毎日1～3合の飲酒をする方の割合も国や県より高くなっています。

#### 課題4

- ◇ 生活習慣病になりやすい習慣を持つ方が多い。

## 1.2 医療情報の現状分析

- ◆ 医療費では虚血性心疾患、糖尿病、高血圧等生活習慣病に係わる疾患が3割を超え、筋・骨格系の疾患を加えると4割が、予防可能な疾患です。
- ◆ 男性は女性に比べ、高血圧性疾患、糖尿病、心疾患、腎不全の罹患率が高く、医療費が高い傾向があります。
- ◆ レセプト1件80万円以上は、生活習慣病の重症化した病態である脳血管疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、腎不全の件数が多くなっています。
- ◆ 人工透析患者においては、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患を併発している方が多くいます。

- ◆ 被保険者一人当たり医療費は、平成30年から令和4年までで、約37,000円上昇しています。
- ◆ 年齢が上がるとともに、医療費は高くなる傾向です。
- ◆ 被保険者の平均年齢は年々上がってきています。
- ◆ 重複・頻回受診等は65歳以上の方で多くなっています。

## 1.3 介護情報の現状分析

- ◆ 令和3年から令和4年にかけて、国や県の平均余命は少しずつ延伸しているのに対し、市では男女ともに短くなっています。
- ◆ 平均自立期間(要介護2以上)は男女ともに県、国と比べて短く、平均余命との差である、不健康期間が国や県に比べ長いうえに短命です。

- ◆ 要介護認定状況は、老年期人口割合が3割を超えてからは、ほぼ横ばいです。
- ◆ 要介護認定者の半数以上は心臓病、筋・骨疾患を有病しています。
- ◆ 糖尿病や精神疾患(うつや認知症など)は20~30%の方が有病しています。
- ◆ 要介護認定者の医療費は、要介護認定なしの方より約2倍高くなっています。

### 課題5

- ◇ 予防可能な疾患が重症化することにより、医療費が引き上げられている。

### 課題6

- ◇ 高齢化が進むに伴い一人当たり医療費が高くなっていく。

### 課題7

- ◇ 健康寿命、平均余命が短い。

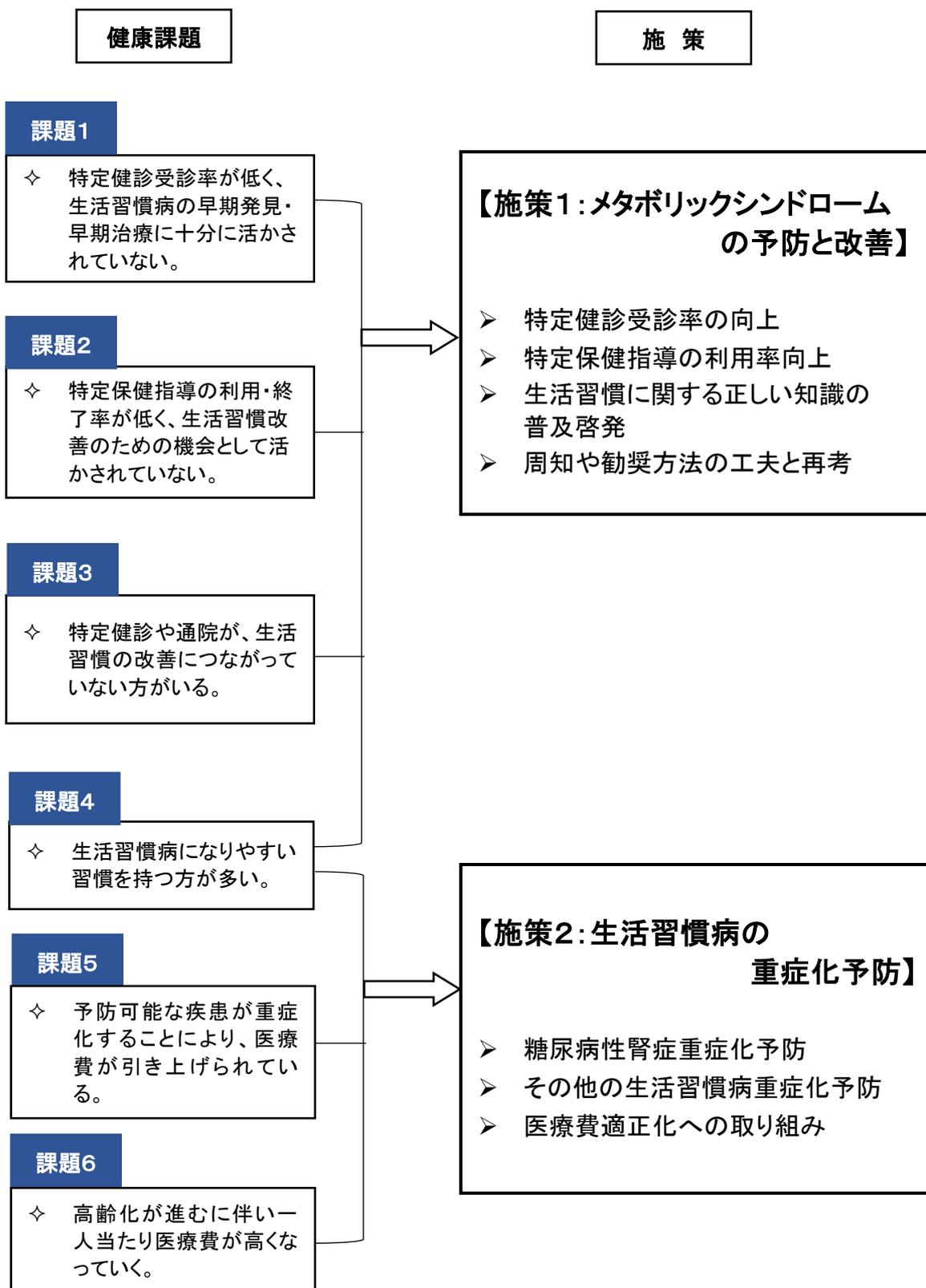
### 課題8

- ◇ 国保時代からの生活習慣病が、要介護認定状況や高齢者の医療費に影響している。

## 2 課題解決のための取組の方向性

データ分析からみえた健康課題の解決のための取組の方向性を、以下のとおり整理します。

### 1 現状分析から見た健康課題



### 課題7

◇ 健康寿命、平均余命が短い。

### 課題8

◇ 国保時代からの生活習慣病が、要介護認定状況や高齢者の医療費に影響している。

### 【施策3:後期高齢者への移行を見据えた健康づくり】

- 介護予防やフレイル<sup>29</sup>予防につながる国保世代からの生活習慣改善
- 衛生部門や介護予防部門との連携推進
- 地域包括ケア会議へ保険者として参加

<sup>29</sup> フレイルとは、高齢期に心身の機能が衰えた状態をいう。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階で、要介護になる危険が高いと言われている。しかし、フレイルは早い時期に生活習慣を見直すことで、健康な状態に引き返すことが可能。

## 第6章データヘルス計画の取組

### 1 第3期データヘルス計画の目指す姿

第2期データヘルス計画では「高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患等による死亡を減らして健康寿命の延伸を図る」ことを目指し、保健事業を実施してきました。

第3期データヘルス計画においても、この方向性を基盤とし目指す姿とします。

データ分析からみえた健康課題解決のための施策1～3を事業展開し、単年度ごとにPDCAサイクルによる評価・点検を実施することで、以下の中・長期目標の達成を目指します。

	項目	評価指標	基準値 (R4)		中間評価 (R8)	目標値 (R11)	
			男	女			
中・長期目標	健康寿命の延伸	平均余命	79.0歳	86.1歳	延伸		KDB 地域全体像の把握
			女	86.1歳			
	平均自立期間	男	77.3歳				
		女	82.5歳				
	虚血性心疾患の減少	医療費に占める虚血性心疾患の割合 (基準値の7%減少)	2.00%	1.92%	1.86%	KDB 中分類 細小分類	
脳血管疾患の減少	医療費に占める脳血管疾患の割合 (基準値の7%減少)	2.30%	2.21%	2.14%			
腎不全の減少	医療費に占める腎不全の割合 (基準値の7%減少)	4.60%	4.42%	4.28%			
人工透析患者の減少	人工透析患者数の減少 (基準年より10%減)	20人	19人	18人	KDB 様式3-7		

## 2 実施事業と数値目標

健康課題を解決し、目指す姿を実現するために、各種保健事業を実施します。

以下に保健事業の内容と数値目標を示します。

### 2.1 メタボリックシンドローム等の予防（ポピュレーションアプローチ）

保健事業名		事業目的						
①特定健診受診率向上対策事業		特定健診を受診し、自らの身体状態を把握し早期に生活習慣を改善することで、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する。さらに、受診勧奨により、特定健診受診率の向上を図る。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診対象者の正確な把握</li> <li>○集団健診、人間ドックで健診実施</li> <li>○健診受診勧奨チラシ、広報等を活用し、相馬市国保の健康課題を周知</li> <li>○受診勧奨通知の発送</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○衛生部門との連携でがん検診(胸部、大腸)同日実施体制</li> <li>○地区公民館等を会場とした受診の利便性の確保</li> <li>○市内病院2か所での人間ドック受診の勧奨(みなし健診)</li> <li>○衛生部門の健康づくり事業との協力体制</li> </ul>						
評価指標		基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)
アウトカム	運動習慣のない者の減少 「1回30分以上の運動習慣なし」と回答 (R4年国の値60.4%を目指す)	64.6%	63.4%	62.8%	62.2%	61.6%	61.0%	60.4%
	喫煙率の減少 (R4年国の値13.8%を目指す)	15.3%	14.9%	14.7%	14.5%	14.3%	14.1%	13.8%
アウトプット	特定健康診査受診率 (人間ドック含む) (国の示す目標値60.0%)	46.9%	50.7%	52.6%	54.5%	56.4%	58.3%	60.0%
	受診勧奨通知発送実績値 (集団健診)	通知 1,590人	分析に基づいた必要数の100%					
	受診勧奨通知発送実績値 (人間ドック)	—	人間ドック申込者の100%					

保健事業名		事業目的						
②特定保健指導事業		メタボリックシンドロームに着目した保健指導・支援により、生活習慣病の予防に努めるとともに、対象者自らが健康的な生活習慣を送ることができるようサポートする。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者全員へ利用勧奨通知</li> <li>○申し込みのない者への個別訪問</li> <li>○申し込みのない方への利用促進・再勧奨</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○国の指針や手引き、相馬市の計画に基づく保健指導の実施</li> <li>○保健指導マニュアルの整備</li> <li>○記録用紙、様式の統一</li> <li>○従事する専門職の確保</li> </ul>						
評価指標		基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)
アウトカム	メタボリックシンドローム 該当者の割合 (基準年より5.0%減)	25.2%	23.8%	23.1%	22.4%	21.7%	21.0%	20.2%
	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率 (基準年より5.0%増)	20.8%	22.2%	22.9%	23.6%	24.3%	25.0%	25.7%
アウトプット	特定保健指導実施率 (第2期計画からの目標30%を目指す)	18.6%	21.8%	23.4%	25.0%	26.6%	28.2%	30.0%

## 2.2 生活習慣病の重症化予防（ハイリスクアプローチ）

保健事業名		事業目的						
①生活習慣病重症化予防事業 (糖尿病性腎症重症化予防事業含む)		糖尿病性腎症重症化予防、および生活習慣病重症化予防のため、重症化リスクのある方、未治療者、コントロール不良者に対し、受診勧奨や生活習慣についての保健指導を行う。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b> ○KDB システムより対象者を抽出し選定する ○受診勧奨通知の送付 ○保健指導の実施 <b>【生活習慣病重症化予防】</b> ○KDB システムとレセプトを用いた対象者の選定 ○生活習慣病で長期服薬中にも関わらず、コントロール不良の方への保健指導 ○受診勧奨者への受診勧奨		<b>【糖尿病性腎症重症化予防】</b> ○R 元年度から医療圏を考慮した「相双圏域統一プログラム」を用いて支援 ○プログラムに関する検討会等への参加 <b>【生活習慣病重症化予防】</b> ○従事する専門職の確保 ○対象者 1 人当たり、概ね 2 回の指導を行い生活習慣の改善、取組状況を確認						
評価指標	基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)	
アウトカム	特定健康診査におけるHbA1c 6.5%以上の者の減少 (基準値の 5.0%減)	11.5%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%
	特定健康診査における高血圧Ⅱ度以上の者の減少 (基準値の 5.0%減)	8.2%	8.1%	8.0%	8.0%	7.9%	7.9%	7.8%
	特定健康診査におけるLDL-C160mg/dℓ以上の者の減少 (基準値の 5.0%減)	13.7%	13.5%以下					
	特定健康診査におけるe-GFR45 未満の者の減少 (基準値の 5.0%減)	1.8%	1.7%以下					
	特定健康診査における尿蛋白(+)以上の者の減少 (基準値の 5.0%減)	2.7%	2.5%以下					
	特定健康診査における心房細動所見ありの未治療者の減少 (基準値の 5.0%減)	0.49%	0.46%以下					
アウトプット	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨者数(案内送付者)	32 人	対象者抽出に基づく受診勧奨通知 100%					
	糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施者数(医療機関からの依頼)	8 人	医療機関から依頼のあった者への保健指導 100%					
	生活習慣病重症化予防(特別保健指導)保健指導実施回数(延べ)	83 回	対象者抽出に基づく保健指導実施回数					
	特定健診受診結果の受診勧奨者医療機関受診率の増加 (基準年より 5.0%増)	57.0%	62.0%以上					

保健事業名		事業目的						
②適正受診・適正服薬		同一傷病で複数の医療機関を重複受診している者、同一月で頻回受診している者などに対し、医療費のお知らせと受診状況の確認と指導により適正受診と健康管理を促す。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○独自情報システムとレセプトより対象者を抽出</li> <li>○かかりつけ医、かかりつけ薬局の勧め</li> <li>○お薬手帳の活用方法についての指導</li> <li>○体調の確認を行い、健康状態の自己管理法などの指導</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保担当職員と専門職による家庭訪問</li> <li>○医療費通知で受診回数等の把握</li> </ul>						
評価指標		基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)
アウトカム	訪問指導実施前後の対象者の医療費の合計(円)	1,156,288円増加	減少					
	訪問指導実施前後において医療費の抑制につながった対象者の割合	80%	増加					
アウトプット	重複・頻回受診者への訪問指導数 (指導実人数/対象者人数)	5/5人	対象者への訪問指導 100%					

保健事業名		事業目的						
③ジェネリック医薬品普及啓発事業		ジェネリック医薬品は先発医薬品と比較し、コストが抑えられるため、代替できる低価格な医薬品として利用推進するもの。ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の抑制を図る。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○レセプトより、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額の差額について個人通知</li> <li>○新規被保険者へジェネリック医薬品の使用を推奨する</li> <li>○広報紙、ポスター掲示等での周知</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○独自情報システムにおいてジェネリック医薬品の使用状況について確認</li> <li>○通知作成は国保連合会に外部委託</li> </ul>						
評価指標		基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)
アウトカム	ジェネリック医薬品の利用率	81.7%	83.7%	83.9%	84.2%	84.5%	84.7%	85.0%
アウトプット	差額通知発送率	100%	差額発生見込みの者への通知発送 100%					

## 2.3 後期高齢者への移行を見据えた健康づくり

保健事業名		事業目的						
①地域包括ケア <sup>30</sup> に係る取り組み		要介護認定者の有病状況の多くを占める心臓病、筋・骨疾患、糖尿病などの生活習慣病を予防するため、国保時代からの衛生部門、介護部門とともに、一体的な健康づくりに取り組む。						
プロセス(実施方法)		ストラクチャー(実施体制)						
○国保世代、後期高齢者世代に対し、介護予防のためには、生活習慣病の予防や運動習慣が重要であることを周知 ○健診結果から読み取れる市の健康状況の周知、健康課題の共有 ○健康教室や介護予防教室において国保の統計、市の健康状況等を伝え、健康意識の向上を図る ○健康教室等において、フレイル認知度について調査 ○後期高齢になっても、定期的な健診受診の促し		○衛生部門の健康教室、介護部門の介護予防教室との連携し、国保部門も協同 ○福島県後期高齢者医療広域連合との連携 (委託を受け実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」 <sup>31</sup> 事業について国保部門と後期高齢者部門の協同)						
評価指標		基準値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)
アウトカム	「フレイル」の認知度の増加	—	R6 調査を行い増加					
	基礎体力の低下・筋力低下(質問票「歩行速度が遅い」と回答)の減少 (R4 年国の値 50.8%を目指す)	54.6%	53.5%	52.9%	52.4%	51.9%	51.3%	50.8%
アウトプット	後期高齢健診受診のお知らせ送付数	—	新たに後期高齢者になる方へ、健診受診について案内送付数					
	後期高齢者健診受診率 (広域連合の目標 30.0%を目指す)	24.2%	25.8%	26.6%	27.4%	28.2%	29.0%	30.0%

<sup>30</sup> 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供するシステム。

<sup>31</sup> 後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施するもの。

### 3 特定健康診査等の実施方法（第4期特定健康診査等実施計画）

#### 3.1 特定健康診査の実施方法

➤ 実施期間

集団健診は9月～10月、人間ドックは9月～2月に実施します。

➤ 実施形態

各地区公民館等、市民会館で行う集団検診、市内医療機関2か所で行う人間ドック（みなし健診）とします。

➤ 受診勧奨等

個人ごとに受診券を送付します。

広報紙、SNS 等を活用し健診の周知を図り、健診の受診促進を図ります。

受診日間近に、さらに受診勧奨の通知を個人あてに送付します。

➤ 検査項目

図表 6-1 のとおりです。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた検査項目のほか、相馬市国保独自の検査項目（付加検査）を合わせて実施します。

➤ 自己負担額

40歳～69歳は1,000円、70歳以上は無料とします。

図表 6-1

事業名	検査項目等	
特定健康診査	既往歴の調査	服薬歴、喫煙習慣についても含む
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲の検査
	身体診察等	理学的検査(身体診察、自覚症状および他覚症状の有無を検査)
	血圧測定	収縮期/拡張期
	尿検査	尿中の蛋白・糖・潜血の有無
	血中脂質検査	中性脂肪(空腹時/随時)
		LDL コレステロール(直接法)
		HDL コレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖
		HbA1c(NGSP 値)
随時血糖		
詳細健診	貧血検査	赤血球数
		血色素量(ヘモグロビン値)
		血球容積(ヘマトクリット値)
	心電図検査	安静時標準12誘導
	眼底検査	両眼撮影
	腎機能検査	血清クレアチニン検査
eGFR(推算糸球体濾過量)判定		
付加検査	貧血検査	赤血球数
		血色素量(ヘモグロビン値)
		血球容積(ヘマトクリット値)
	心電図検査	安静時標準12誘導
	眼底検査	両眼撮影
	腎機能検査	血清クレアチニン検査
		eGFR(推算糸球体濾過量)判定

### 3. 2 特定保健指導の実施方法

➤ 実施期間

9月～翌年5月とします。

➤ 実施形態

原則として、保険者による直接実施とします。

➤ 対象者の抽出

被保険者の特定健診受診結果から、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき特定保健指導対象者の階層化を行い、「情報提供のみ」「動機付け支援」「積極的支援」の3つに分類します。

このうち、「動機付け支援」「積極的支援」に該当する場合、特定保健指導の対象者とします。

➤ 実施方法

健診結果に基づき、特定健康診査実施日に初回面接の分割実施、または後日訪問又は来庁による面接で保健指導を実施します。(図表6-2)

特定保健指導として行う動機付け支援および積極的支援の内容については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

➤ 自己負担額

無料とします。

➤ 結果の報告

結果については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに国へ報告します。

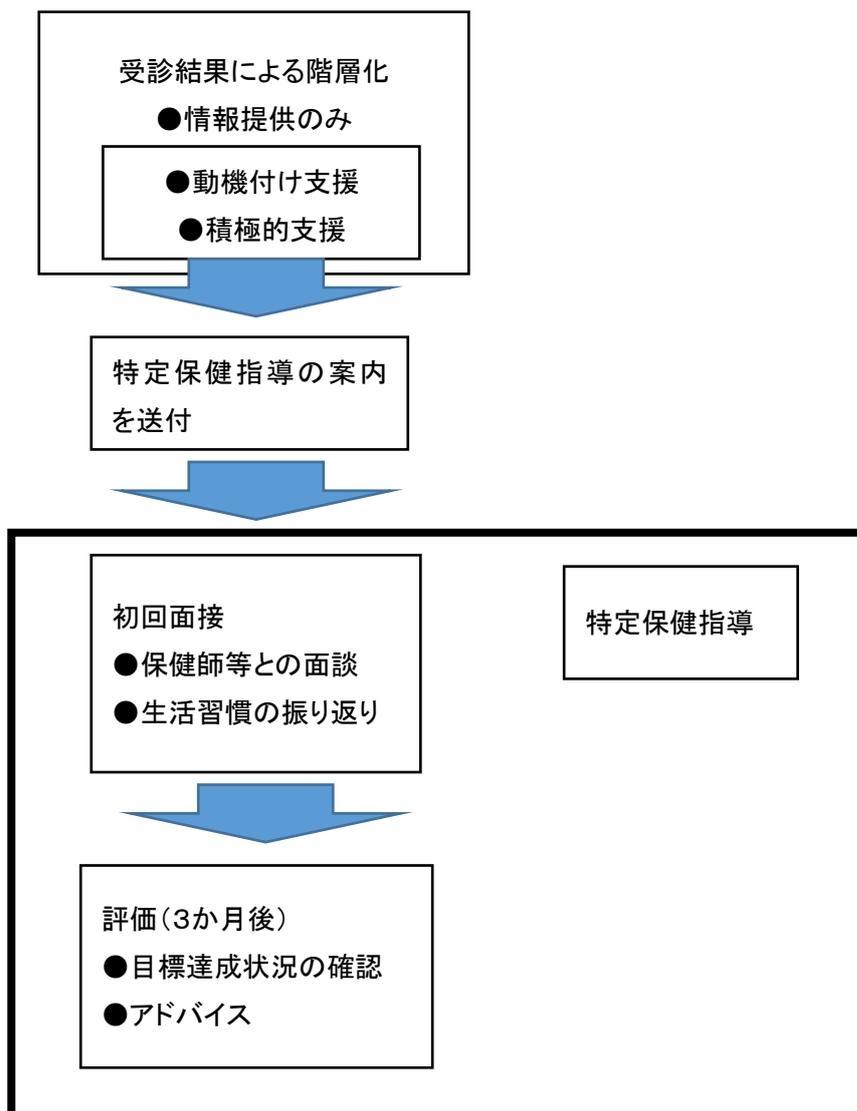
➤ 個人情報の取り扱い

特定健康診査等の実施にあたっては、「個人情報保護に関する法律」等の関係法規に基づき、個人情報を適切に管理します。

➤ 計画の公表・周知

本計画については、市ホームページで公表し、市民や関係者への普及啓発に努めます。

図表 6-2



## 第7章 データヘルス計画の推進

### 1 計画の評価と見直し

各事業については、PDCA サイクルによる評価・点検を実施し、進捗状況については相馬市国民健康保険運営協議会において報告します。

令和8年度には中間評価を行い、必要に応じ事業の見直しを行います。

本事業の最終年度である令和11年度には、次期計画の策定を円滑に進められるよう最終評価を実施します。

### 2 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページで公表するとともに、あらゆる機会を通じて本計画の周知啓発を図ります。

また、目標の達成状況の公表に努め、本計画の円滑な実施について広く意見を求めるものとします。

### 3 個人情報の保護

本計画における個人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」等の関係法規に基づき、適切に管理します。

### 4 地域包括ケアの推進

被保険者が住み慣れた地域で、安心安全に暮らすことができるよう、地域包括ケアの充実に努め、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

### 5 保険者努力支援制度への対応

医療費の適正化や健康づくりに取り組む自治体などへのインセンティブ制度として設立された保険者努力支援制度について、設定された保健事業に関する項目を踏まえ、事業を推進します。

---

相馬市国民健康保険  
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4月

発行 相馬市役所民生部保険年金課

---