

富岡町国民健康保険

第3期保健事業実施計画（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

福島県 富岡町

目 次

第1章 計画の概要

1 基本的事項	1
(1)計画策定の背景	1
(2)計画策定の趣旨	1
(3)目的	1
(4)計画の位置づけ	1
(5)他の計画との調和	2
(6)計画期間	2
(7)実施体制・関係者連携等	2
2 富岡町及び富岡町国民健康保険の現状	3
(1)富岡町の基礎情報	3
(2)富岡町国民健康保険の現状	5

第2章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価

1 実施状況及び評価	7
(1)特定健診受診率向上事業	7
(2)特定保健指導終了率向上事業	8
(3)生活習慣病重症化予防事業	9
(4)受診行動適正化事業	10
2 実施結果	11
(1)特定健診受診率	11
(2)メタボリックシンドローム該当状況	11
(3)特定保健指導終了率	13

第3章 データ分析に基づく健康課題

1 医療の状況	14
(1)医療費の状況	14
(2)疾病別医療費の状況	15
(3)生活習慣病における医療費の状況	18
(4)人工透析患者の状況	19
2 特定健診・特定保健指導の状況	21
(1)特定健診の状況	21
(2)特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況	28
(3)「特定健康診査、特定保健指導等に関するアンケート」の実施結果	29

3	その他保健事業の状況	31
	(1)ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況	31
	(2)重複・頻回受診の状況	31
	(3)重複・多剤服薬の状況	32
4	データ分析結果に基づく健康課題	33

第4章 計画の目的と取組

1	計画の目的・目標	36
	(1)計画の目的	36
	(2)計画の目標	36
2	中長期目標	37
3	中長期目標を達成するための評価指標	37
4	短期目標	38
5	取り組むべき保健事業及び目標値	39
	(1)生活習慣病の対策	39
	(2)生活習慣病等重症化予防対策	41
	(3)受診行動適正化対策	43
6	特定健診等の実施方法	44
	(1)特定健診の実施方法	44
	(2)特定保健指導の実施方法	46
7	計画の評価・見直し	48
	(1)評価方法	48
	(2)評価時期・計画の見直し	48
8	計画の公表・周知	48
9	個人情報の取扱い	

第Ⅰ章 計画の概要

Ⅰ 基本的事項

(1) 計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康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。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成 26 年 3 月に、保健事業の実施に関する指針を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

また、保険者は平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）により、40 歳から 74 歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着眼した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

(2) 計画策定の趣旨

富岡町国民健康保険（以下「国保」という。）では、平成 20 年から「富岡町特定健康診査等実施計画」（以下「特定健診等実施計画」という。）を策定するとともに、平成 28 年度に「富岡町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定しました。

今般、「第 2 期データヘルス計画」及び「第 3 期特定健診等実施計画」の終了に伴い、新たに「第 3 期データヘルス計画」及び「第 4 期特定健診等実施計画」を策定します。

(3) 目的

被保険者の健康の保持増進（健康寿命の延伸）により、医療費の適正化に資することを目的とします。

(4) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第 82 条第 5 項の規定に基づき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」により、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、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計画として策定します。

特定健診等実施計画は、高確法第 19 条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する実施方法を定めるための計画として策定します。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定します。

(5)他の計画等との調和

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康ふくしま 21」、「富岡町高齢者福祉計画」、「富岡町保健計画」と調和のとれたものとします。

(6)計画期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）まで（6 年間）

(7)実施体制・関係者連携等

①庁内関係部局との連携

保健衛生担当、後期高齢者医療保険担当、介護保険担当等の庁内関係部局との連携を図ります。

②関係団体との連携

共同保険者である福島県のほか、福島県国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会、双葉郡医師会、双葉郡歯科医師会、双葉郡薬剤師会、健康保険組合等の医療保険者、健診実施機関等の関係団体との連携を図ります。

③地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアの充実を図り、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。

④他制度との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携します。

2 富岡町及び富岡町国民健康保険の現状

(1) 富岡町の基礎情報

① 富岡町の概況

富岡町の人口・世帯数等は次のとおりとなっています。(令和5年10月1日現在)

人口： 11,558 人 世帯数： 5,675 世帯（1世帯あたり2.0人）

東日本大震災および原子力発電所事故による避難指示は、平成29年4月に帰還困難区域を除いた区域、令和5年4月に特定復興再生拠点区域で解除されたものの、令和5年10月1日現在の町内居住者は2,246名であり、県内外に分散して避難している状況となっています。

② 人口の推移

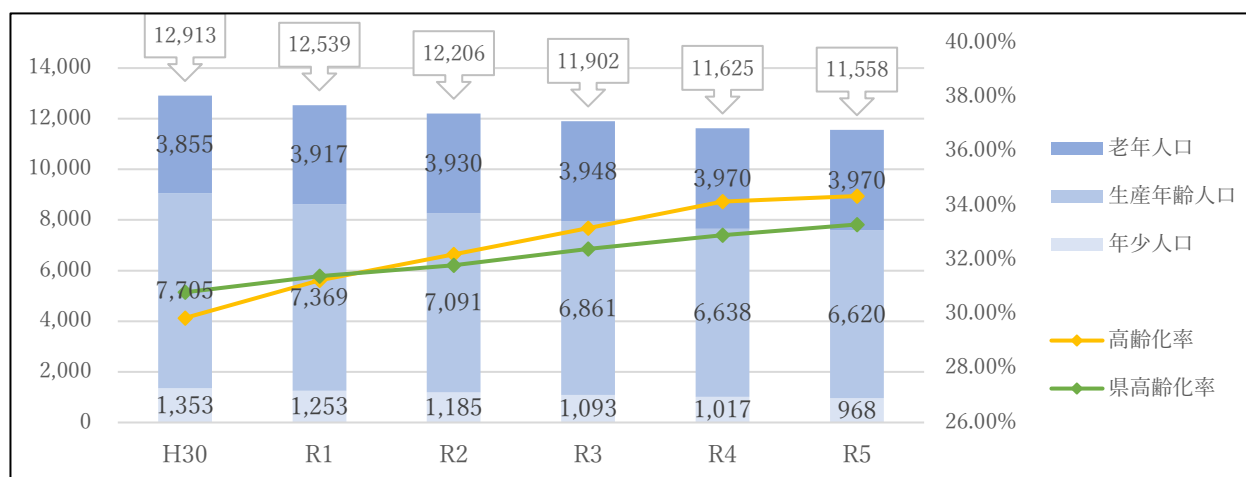
富岡町の人口は減少傾向にあり、人口構成割合では、年少人口と生産年齢人口は低下傾向にありますが、高齢者人口の割合が増加傾向にあり、高齢化率は、令和4年度末時点で34.2%となっています。

【図表1】 人口及び人口構成の推移

年度	人口	(内訳)					
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	12,913	1,353	10.5%	7,705	59.7%	3,855	29.9%
令和元年度	12,539	1,253	10.0%	7,369	58.8%	3,917	31.2%
令和2年度	12,206	1,185	9.7%	7,091	58.1%	3,930	32.2%
令和3年度	11,902	1,093	9.2%	6,861	57.6%	3,948	33.2%
令和4年度	11,625	1,017	8.7%	6,638	57.1%	3,970	34.2%
令和5年度	11,558	968	8.4%	6,620	57.3%	3,970	34.3%
福島県令和4年度	1,756,428	195,798	11.1%	982,815	56.0%	577,815	32.9%

資料：「住民基本台帳」「福島県現住人口調査」

【図表2】 人口構成・高齢化率の推移



資料：「住民基本台帳」「福島県現住人口調査」

③富岡町の平均余命・健康寿命

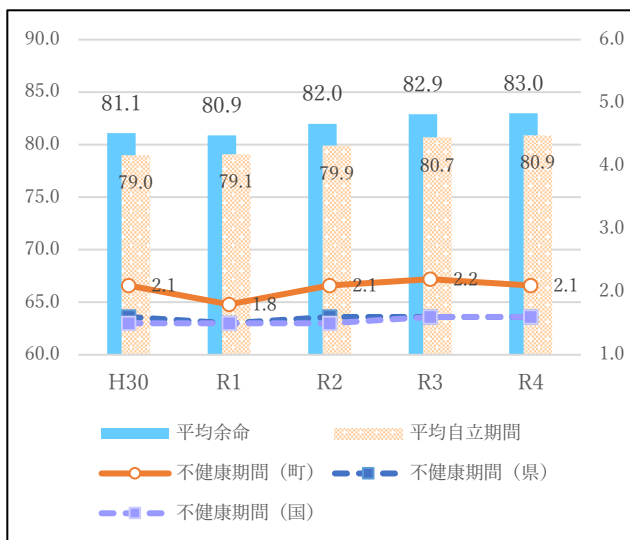
令和4年度の富岡町の健康寿命※は、男性が80.9年。女性が83.0年となっています。

平均余命と健康寿命の差（不健康期間）は、男性は2.1年、女性は3.7年となっており、男女ともに福島県、全国よりも長い期間となっています。

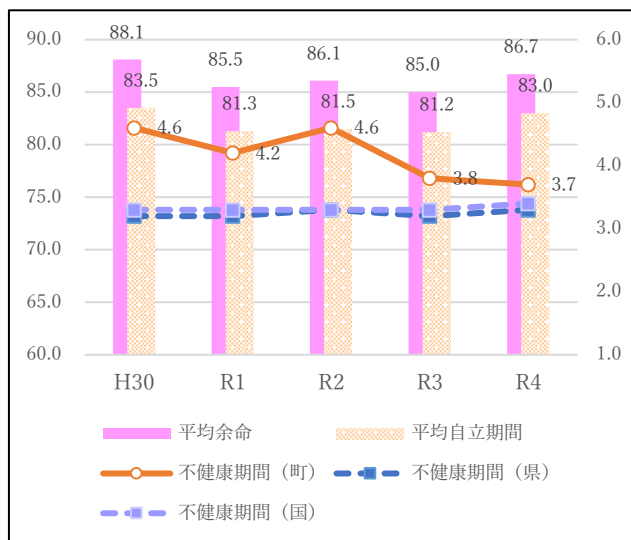
※健康寿命：平均自立期間（要介護度2以上になるまでの期間）

【図表3】平均余命と健康寿命の推移

男性



女性



資料：「KDB 地域の全体像の把握」

(2)富岡町国民健康保険の現状

①被保険者の状況

富岡町国民健康保険の被保険者数及び加入率は減少傾向にあり、令和４年度の被保険者数は、3,638人、加入率は31.3%となっています。

今後、被保険者が後期高齢者医療保険に移行することにより、被保険者数はさらに減少する見込みです。

前期高齢者(65歳～74歳)の被保険者割合は、年々増加しており、令和４年度の割合は49.0%となっています。

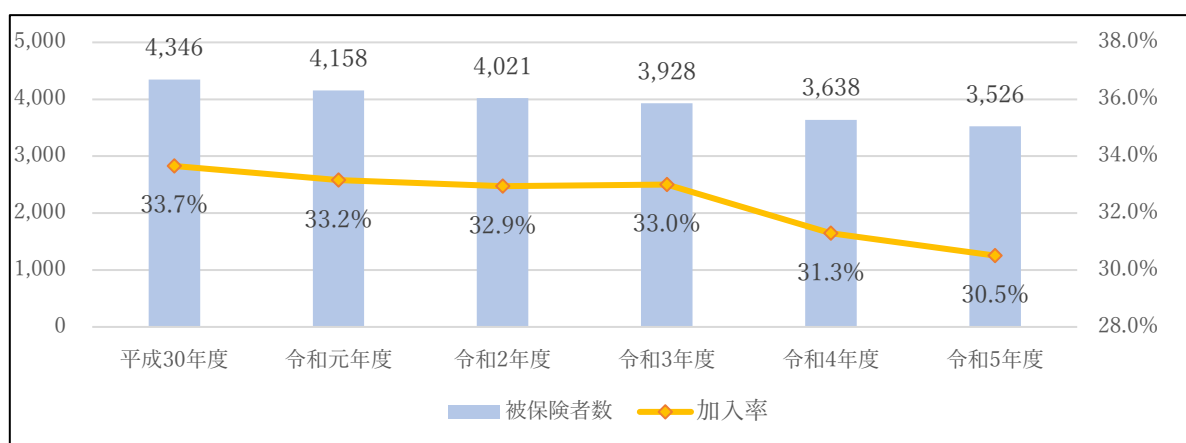
令和４年度における男女年齢階層別の加入状況は、70歳～74歳の加入率が最も高く、男性で26.2%、女性で25.0%となっています。

令和５年３月末時点における居住地（避難先）別の加入状況をみると、県内では、いわき圏域が最も高く39.4%。県中圏域が19.7%。富岡町内が12.5%の順になっています。また、県外避難者も19.7%となっており多くの方が県外での避難となっています。

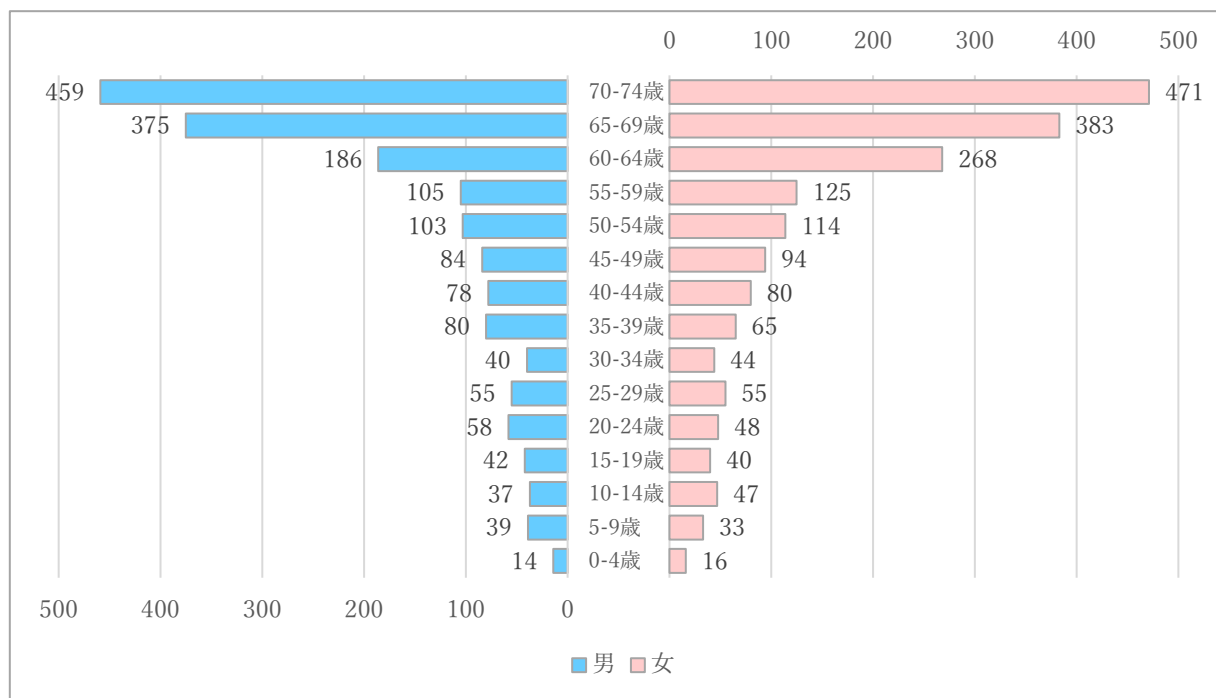
【図表４】被保険者数及び加入率

	人口	被保険者数	加入率	(内訳)	
				前期高齢者	割合
平成30年度	12,913	4,346	33.7%	1,630	37.5%
令和元年度	12,539	4,158	33.2%	1,648	39.6%
令和２年度	12,206	4,021	32.9%	1,685	41.9%
令和３年度	11,902	3,928	33.0%	1,723	43.9%
令和４年度	11,625	3,638	31.3%	1,781	49.0%
令和５年度	11,558	3,526	30.5%	1,688	47.9%

【図表５】被保険者数及び加入率の推移

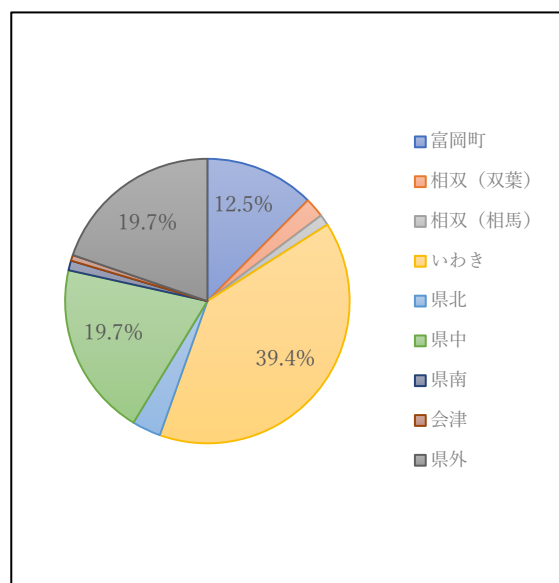


【図表 6】男女年齢階層別加入状況（令和 4 年度）



【図表 7】居所別加入状況（令和 5 年 9 月末）

地区	被保険者数	割合
富岡町	439	12.5%
相双（双葉）	79	2.2%
相双（相馬）	44	1.2%
いわき	1,388	39.4%
県北	115	3.3%
県中	696	19.7%
県南	39	1.1%
会津	23	0.7%
南会津	0	0.0%
県外	695	19.7%
その他（住所地特例等）	8	0.2%
計	3,526	100.0%



第2章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価

1 実施状況及び評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価については、平成30年度（基準年度）と令和4年度（最終評価）、令和5年度（目標値）について達成状況を評価しました。

(1) 特定健診受診率向上事業

目標・方向性	被保険者の健康寿命の延伸を図るため、40歳～74歳の被保険者に対して特定健診を実施します。 未受診理由に応じた受診勧奨等を通じて、受診率の向上を図ります。
評価	特定健診は、特定保健指導や各種保健事業の起点となるものであり、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨、インターネットによる予約受付等の受診率向上のための取組を進めてきました。 受診率は、令和元年度に45.4%まで上昇し、その後、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響により低下しましたが、令和4年度には再び上昇しました。

アウトカム指標

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
特定健診受診率	目標値	45.0%	46.5%	48.0%	49.5%	51.0%	52.5%	未達成
	実績値	39.7%	45.4%	43.8%	41.1%	43.5%		

取組ごとの評価（アウトプット指標）

事業名	事業内容	指標	目標値	R4年度実績	達成状況
受診率向上対策事業	広報による生活習慣病等に関する情報提供	保健だより	年12回	年12回	達成
		健診案内の実施回数	年2回	年6回	達成
受診勧奨事業	ナッジ理論を活用した対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨の実施	特性に応じた勧奨資材のデザイン	4パターン	8パターン	達成
		対象者への勧奨実施率	100%	100%	達成
若年者健診受診率向上対策事業	35歳～39歳の若年層を対象とした受診勧奨の実施	対象者への勧奨実施率	100%	100%	達成

(2)特定保健指導終了率向上事業

目標・方向性	被保険者の健康寿命の延伸を図るため、特定健診の結果、生活習慣病リスクがある方に対して特定保健指導を実施します。 健診結果説明会で対象者に対して個別の保健指導を実施し、特定保健指導終了率の向上を図ります。
評価	特定保健指導の終了率は、東京電力福島第一原子力発電所事故により実施が困難な状況であり数値目標の設定は行っていませんでした。 利用率向上の取組として、対象者への個別勧奨や、在宅保健師の会絆による訪問型特定保健指導を実施しました。その結果、終了率は、計画初年度に比べ上昇し、令和4年度は21.1%となりました。

アウトカム指標

		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成 状況
特定保健指導実施率	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	5.0%	0.0%	20.6%	24.5%	21.1%		

取組ごとの評価（アウトプット指標）

事業名	事業内容	指標	目標値	R4年度 実績	達成 状況
特定保健指導受診勧奨事業	健診結果説明会時に対象者に個別保健指導の実施	実施箇所	県内5箇所	県内5箇所	達成
	電話や手紙による効果的な利用勧奨	県内対象者への勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%

(3)生活習慣病重症化予防事業

目標・方向性	特定健診の結果、糖尿病性腎症のリスクがある方に、受診勧奨や保健指導を実施します。 生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して、受診勧奨を実施します。
評価	目標値は、原子力発電所事故により実施が困難な状況であり数値目標の設定は行っていませんでした。 平成30年度から令和2年までについては、受診勧奨までの実施であり、受診割合の把握は未実施でした。令和3年度より、受診状況についてアンケートおよびレセプトにより受診状況を確認し、事業評価を行っています。

アウトカム指標

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
糖尿病性腎症重症化予防対象者の健診数値改善割合（HbA1c）	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	勧奨のみ	勧奨のみ	32.3%	26.9%	集計中		
新規人工透析導入者数	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	1人	4人	1人	2人	0人		
糖尿病未治療者の受診割合（eGFR・HbA1c）（勧奨後の受診者割合）	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	勧奨のみ	勧奨のみ	勧奨のみ	78.6%	70.2%		
高血圧未治療者の受診割合（勧奨後の受診者割合）	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	勧奨のみ	勧奨のみ	勧奨のみ	100.0%	56.5%		
心房細動有所見者の受診割合（勧奨後の受診割合）	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	勧奨のみ	勧奨のみ	勧奨のみ	80.0%	71.4%		

取組ごとの評価（アウトプット指標）

事業名	事業内容	指標	目標値	R4年度実績	達成状況
糖尿病性腎症重症化予防事業（相双圏域統一プログラム）	医療機関と連携した保健指導の実施	実施数	—	2人	—
糖尿病性腎症重症化予防事業	医療機関未受診者への受診勧奨	対象者への勧奨実施率	100.0%	100.0%	達成
脳血管疾患・心疾患予防事業	医療機関未受診者への受診勧奨	対象者への勧奨実施率	100.0%	100.0%	達成
COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業	介護予防教室、健診結果説明会での事業実施	実施箇所数	—	※R2で終了	—
CKD（慢性腎不全）予防事業	CKD予防に関するパンフレットの送付	対象者への送付率	100.0%	100.0%	達成

(4) 受診行動適正化事業

目標・方向性	ジェネリック差額通知、重複・頻回受診者や重複・多剤投与者への適正受診勧奨等を通じて、医療費を削減します。
評価	ジェネリック差額通知の送付により医療費の削減に寄与するとともに、医療費通知書を全対象者に送付しました。 ジェネリック医薬品の使用割合は、計画初年度より向上し令和４年度は 78.1%となりました。

アウトカム指標

		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	達成 状況
医療費削減（ジェネリック差額通知の効果額）	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	217,380	304,400	187,900	184,830	123,680		
ジェネリック医薬品の使用割合	目標値	—	—	—	—	—	—	—
	実績値	71.5%	74.8%	78.0%	78.6%	78.1%		

取組ごとの評価（アウトプット指標）

事業名	事業内容	指標	目標値	R4 年度 実績	達成 状況
ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック差額通知の送付	通知回数	年 3 回	年 3 回	達成
	ジェネリック医薬品希望シールを活用した啓発	通知発送回数	年 1 回	年 1 回	達成
医療費通知発送	医療費通知の送付	通知発送回数	年 7 回	年 7 回	達成

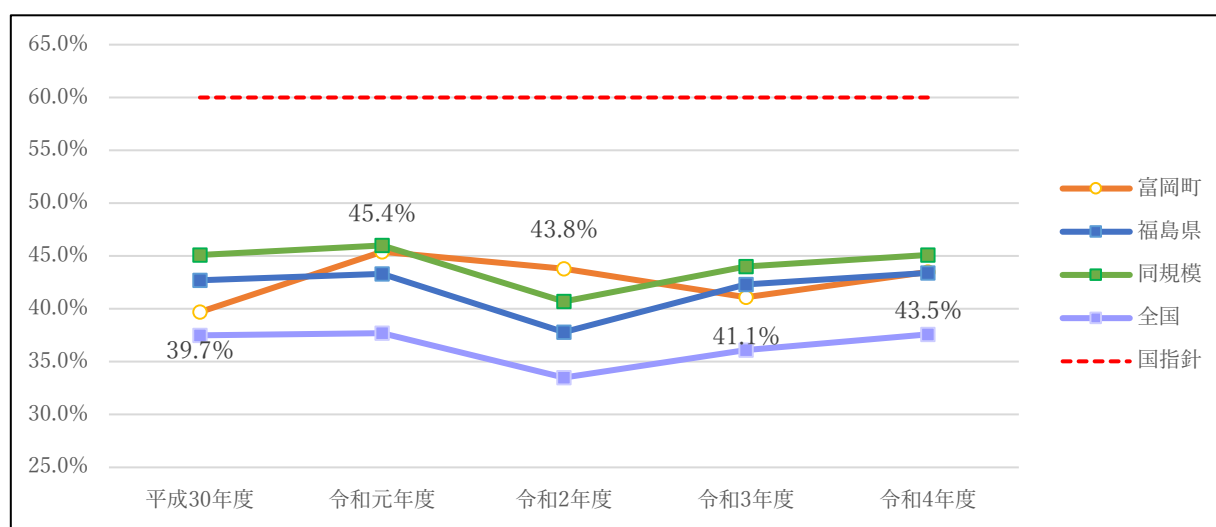
2 実施結果

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、平成 30 年度から令和元年度にかけて上昇し、令和 2 年度から令和 3 年度に落ち込みが見られたものの、令和 4 年度に再び上昇し 43.5%となっています。

受診率は、全国平均は上回っていますが、福島県、同規模と比較すると僅かに下回っている状況となっています。

【図表 8】 特定健診受診率推移



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) メタボリックシンドローム該当状況

メタボリックシンドローム基準該当及び予備群該当者の割合は、平成 30 年度と比較して僅かに低下していますが、福島県、同規模、全国と比較して高い割合となっています。

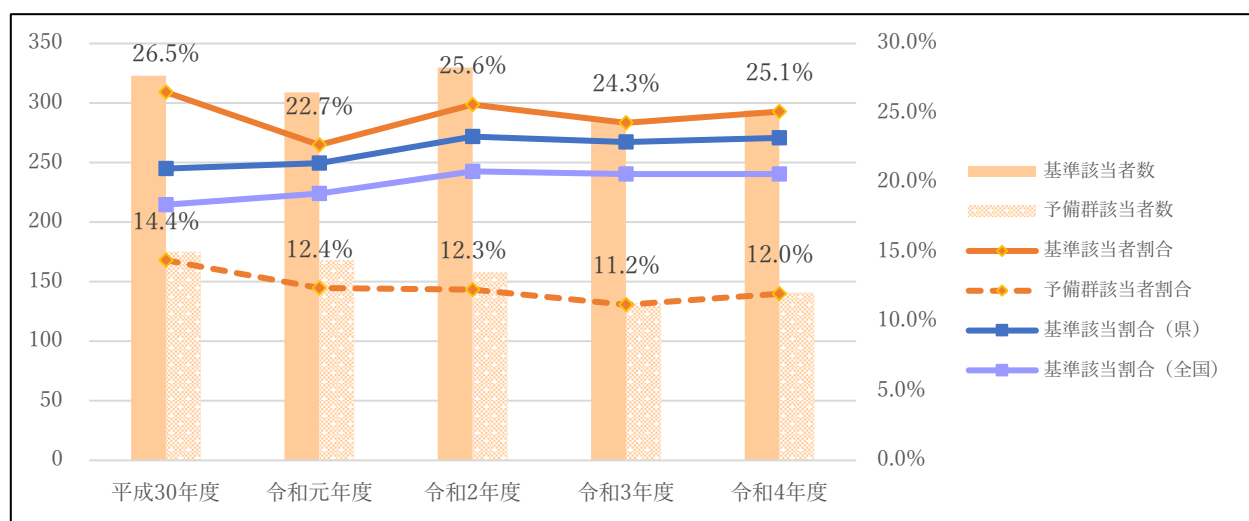
男女別では、女性に比べて男性の該当者割合が高くなっています。

【図表 9】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当状況	年度	男性		女性		合計		福島県	同規模	全国
		該当者	割合 (%)	該当者	割合 (%)	該当者	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
基準該当	H30	214	40.1%	109	15.9%	323	26.5%	21.0%	19.1%	18.4%
	R1	218	37.3%	91	11.7%	309	22.7%	21.4%	19.8%	19.2%
	R2	224	39.7%	106	14.6%	330	25.6%	23.3%	21.3%	20.8%
	R3	203	39.2%	83	12.6%	286	24.3%	22.9%	21.3%	20.6%
	R4	212	41.3%	82	12.4%	294	25.1%	23.2%	21.4%	20.6%
予備群該当	H30	104	19.5%	71	10.4%	175	14.4%	12.4%	11.2%	11.1%
	R1	102	17.5%	66	8.5%	168	12.4%	12.2%	11.4%	11.1%
	R2	107	19.0%	51	7.0%	158	12.3%	12.5%	11.4%	11.3%
	R3	89	17.2%	43	6.5%	132	11.2%	12.3%	11.3%	11.2%
	R4	81	15.8%	60	9.1%	141	12.0%	12.3%	11.2%	11.1%

資料：「KDB 厚生労働省様式 5-3」

【図表 10】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：「KDB 厚生労働省様式 5-3」

(3)特定保健指導終了率

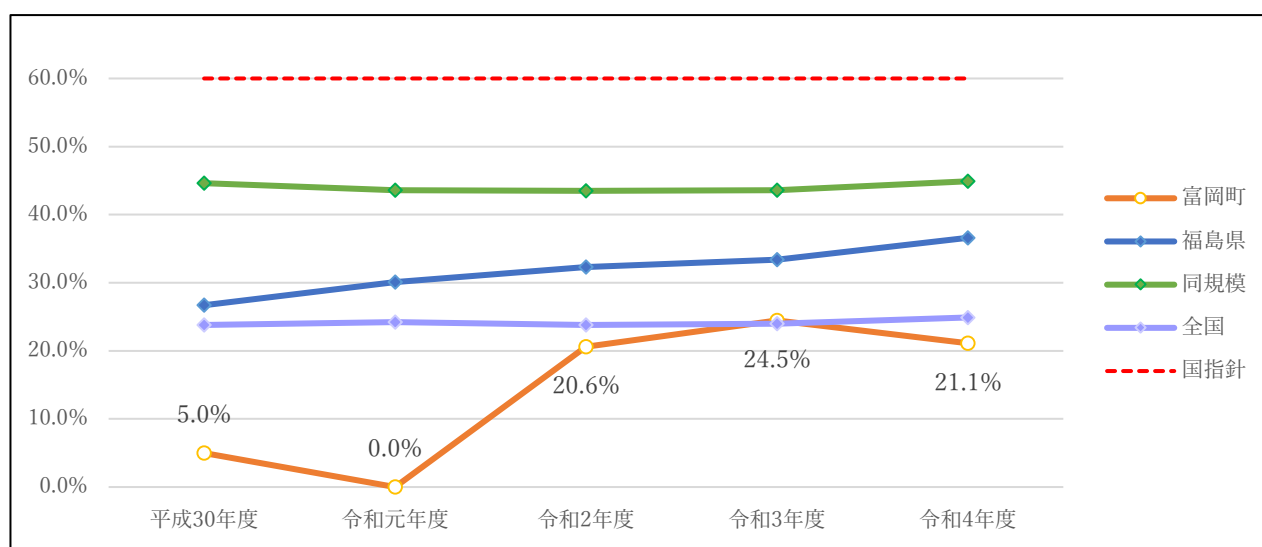
令和4年度の特定保健指導の終了率は21.1%であり、平成30年度と比較して増加していますが、福島県、同規模、全国と比較して低い状況になっています。

【図表11】特定保健指導実施状況

	積極的支援			動機付け支援			合計			福島県	同規模	全国
	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率	終了率	終了率	終了率
H30	49	0	0.0%	111	8	7.2%	160	8	5.0%	26.7%	44.6%	23.8%
R1	39	0	0.0%	122	0	0.0%	161	0	0.0%	30.1%	43.6%	24.2%
R2	45	4	8.9%	125	31	24.8%	170	35	20.6%	32.3%	43.5%	23.8%
R3	33	2	6.1%	106	32	30.2%	139	34	24.5%	33.4%	43.6%	24.0%
R4	34	5	14.7%	108	25	23.1%	142	30	21.1%	36.6%	44.9%	24.9%

資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表12】特定保健指導終了率の推移



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第3章 データ分析に基づく健康課題

I 医療の状況

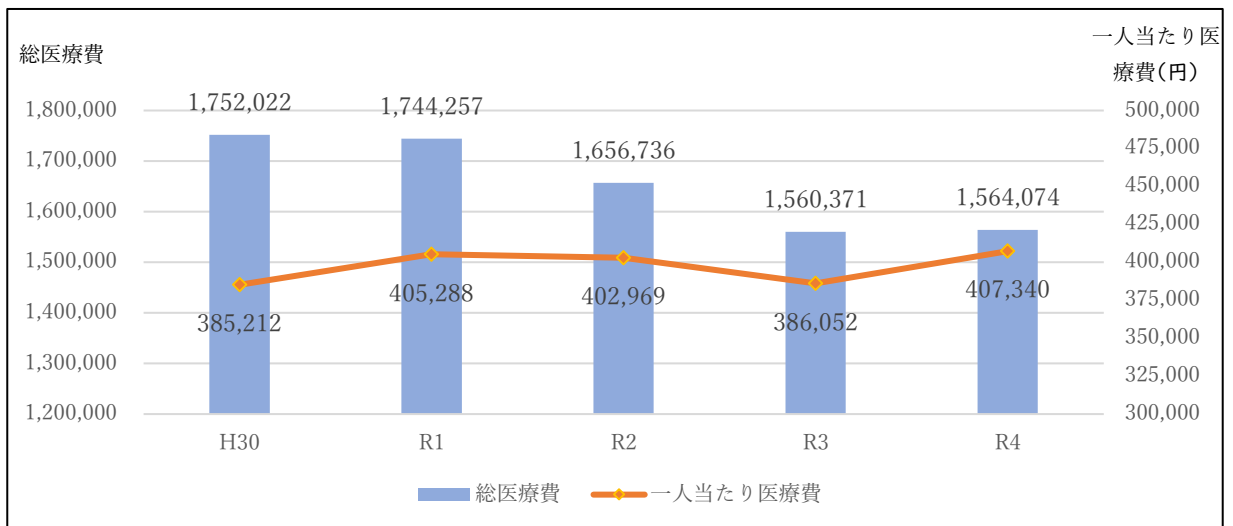
(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

令和4年度の総医療費は約15億6千万円となっており、一人当たり医療費は407,340円となっています。平成30年度と比較して、総医療費は減少していますが、一人当たり医療費は、22,128円増（5.74%増）となっています。

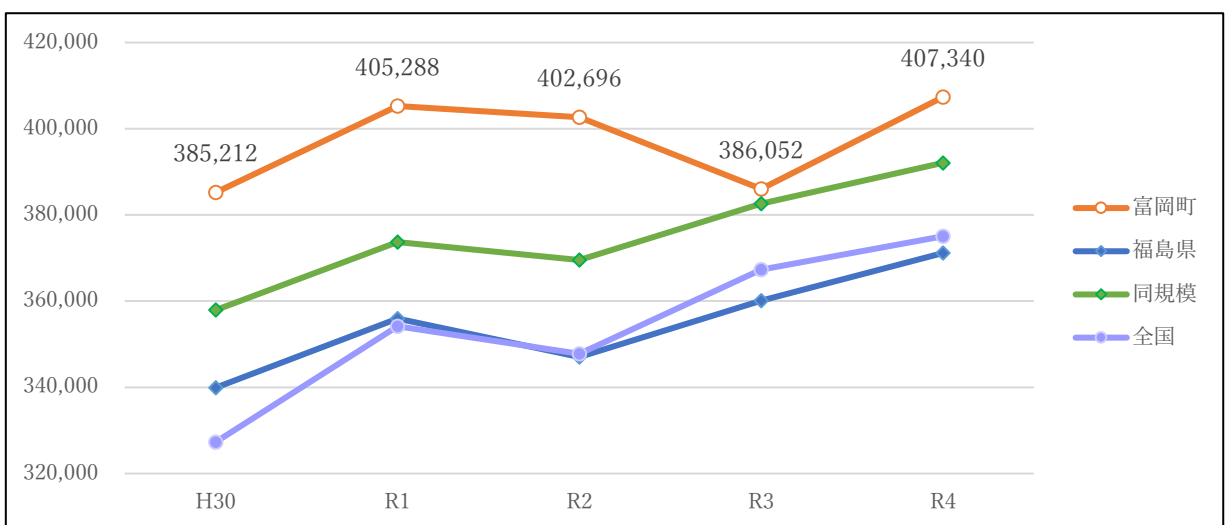
富岡町の一人当たり医療費は、福島県、同規模、全国と比較して高額となっています。

【図表13】国民健康保険医療費の推移



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表14】一人当たり医療費の推移比較

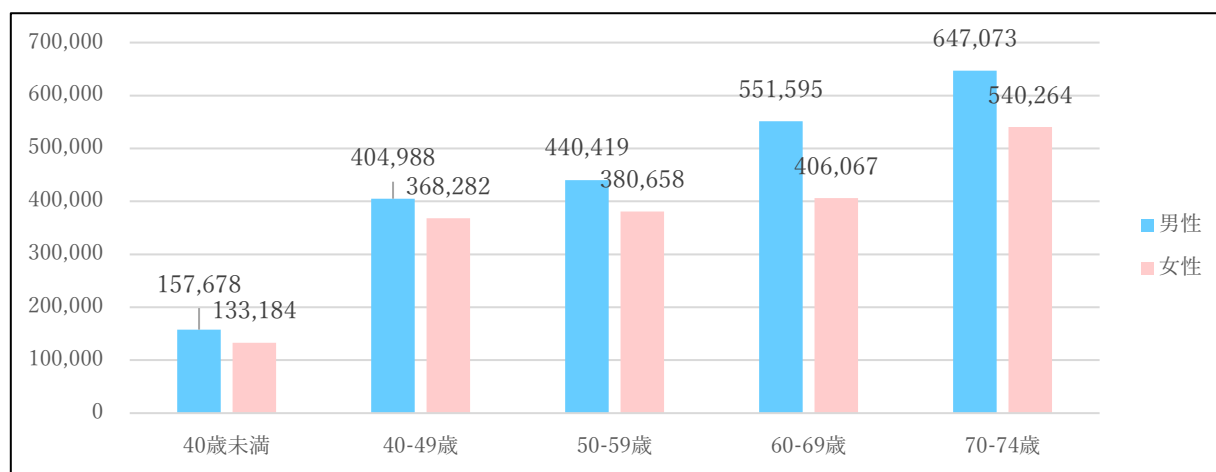


資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②性別・年齢階層別医療費の状況

一人当たり医療費は、男女ともに年齢があがるにつれて増加し 70 歳～74 歳が最も高くなっています。

【図表 15】性別・年齢別一人当たり医療費の状況（令和 4 年度）



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)疾病別医療費の状況

①疾病大分類別の医療費

令和 4 年度における疾病大分類別の医療費は、「循環器系の疾患」が約 1.9 億円（13.4%）と最も高くなっており、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」、「尿路性器系の疾患」の順に高額となっています。これらの 4 疾患で医療費の約 5 割を占めている状況となっています。また、上記の 4 疾患のうち、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」は、福島県、同規模、全国を上回っています。

【図表 16】疾病大分類別の医療費内訳

疾病分類（大分類）	医療費	富岡町	福島県	同規模	全国
循環器系の疾患	193,047,060	13.4%	14.1%	14.2%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	189,158,690	13.2%	10.1%	9.4%	9.0%
新生物	167,041,680	11.6%	17.8%	17.3%	16.8%
尿路性器系の疾患	155,225,020	10.8%	7.1%	8.1%	7.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	135,138,450	9.4%	8.3%	8.7%	8.7%
消化器系の疾患	97,220,040	6.8%	6.5%	6.0%	6.1%
精神及び行動の障害	97,018,930	6.8%	8.7%	8.2%	7.7%
呼吸器系の疾患	89,774,320	6.2%	5.1%	5.7%	6.2%
眼及び付属器の疾患	72,847,410	5.1%	4.2%	3.7%	4.0%
その他	240,056,810	16.7%	18.1%	18.7%	20.1%
計	1,436,528,410	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：「KDB 疾病別医療費分析 大分類」

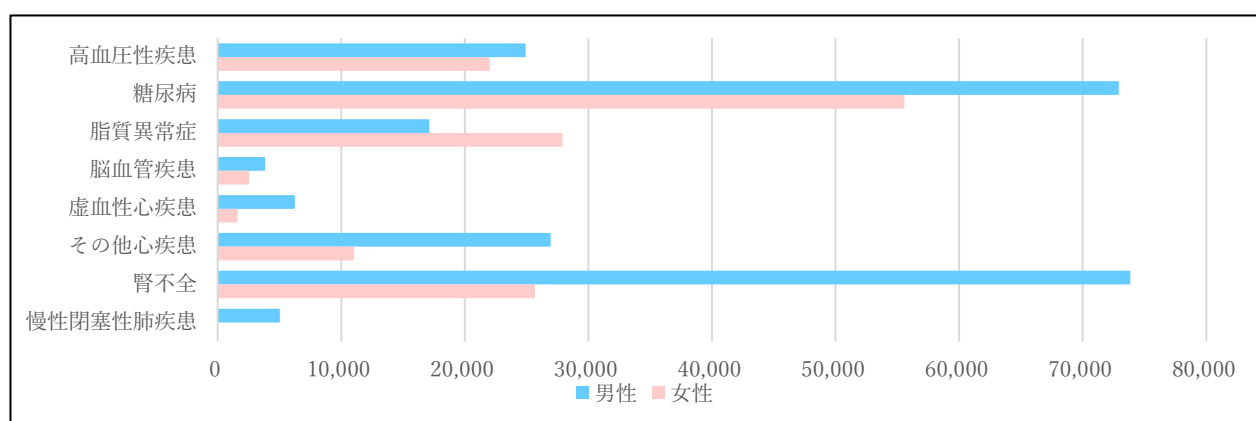
②疾病中分類別の医療費

疾病中分類別の外来医療費は、男性では「腎不全」が最も高く約 7,385 万円、次いで「糖尿病」が約 7,291 万円となっています。女性では、「糖尿病」が最も高く約 5,555 万円、次いで「脂質異常症」が約 2,790 万円となっています。

入院医療費は、男性では「その他の心疾患」が最も高く約 2,739 万円、次いで「虚血性心疾患」が約 1,516 万円となっています。女性では「腎不全」が最も高く約 1,056 万円、ついで「その他の心疾患」が約 963 万円となっています。男女ともに「その他の心疾患」の入院医療費が高い傾向が見られます。

【図表 17】（外来）疾病中分類別医療費の状況（令和 4 年度） 抜粋

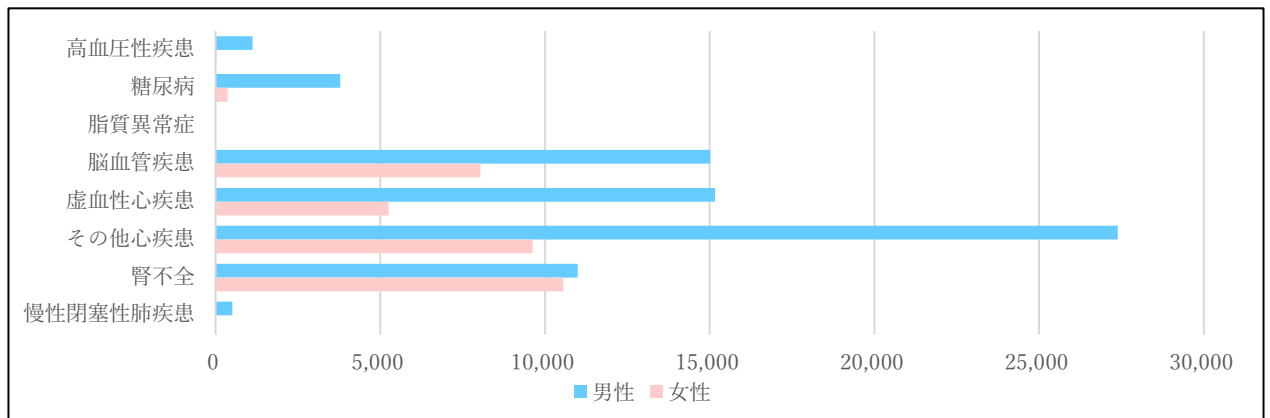
外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64 歳以下	8,632,860	20,507,660	5,722,960	886,380	1,608,700	4,459,710	52,824,870	80,030
	65-74 歳	16,280,450	52,405,970	11,402,210	2,946,100	4,651,410	22,478,070	21,026,550	4,940,330
	計	24,913,310	72,913,630	17,125,170	3,832,480	6,260,110	26,937,780	73,851,420	5,020,360
女性	64 歳以下	6,018,600	21,459,520	10,890,340	756,160	228,090	2,580,160	11,332,700	0
	65-74 歳	16,006,870	34,093,760	17,013,200	1,776,690	1,392,650	8,460,370	14,348,580	28,590
	計	22,025,470	55,553,280	27,903,540	2,532,850	1,620,740	11,040,530	25,681,280	28,590



資料：「KDB 疾病別医療費分析 中分類、KDB 疾病別医療費分析 細小分類」

【図表 18】（入院）疾病中分類別医療費の状況（令和 4 年度） 抜粋

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	その他心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
男性	64 歳以下	0	2,745,270	0	1,261,590	5,058,610	4,025,830	8,284,500	0
	65-74 歳	1,122,400	1,042,500	0	13,754,420	10,103,720	23,361,790	2,712,060	509,880
	計	1,122,400	3,787,770	0	15,016,010	15,162,330	27,387,620	10,996,560	509,880
女性	64 歳以下	29,540	0	0	521,960	233,170	3,019,160	7,621,130	0
	65-74 歳	0	363,620	0	7,514,670	5,015,170	6,607,750	2,933,720	0
	計	29,540	363,620	0	8,036,630	5,248,340	9,626,910	10,554,850	0



資料：「KDB 疾病別医療費分析 中分類、KDB 疾病別医療費分析 細小分類」

③高額医療費の状況

令和 4 年度における 80 万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物が 53 件と最も多く、費用額に占める割合も 30.1%と最も高くなっています。

【図表 19】80 万円以上の高額疾病の内訳（令和 4 年度）

	件数	件数に占める割合	医療費	医療費に占める割合	1 件あたり医療費
悪性新生物	53	28.3%	73,012,900	30.1%	1,377,602
その他の心疾患	15	8.0%	27,206,970	11.2%	1,813,798
虚血性心疾患	11	5.9%	13,973,040	5.8%	1,270,276
脳血管疾患	13	7.0%	13,581,090	5.6%	1,044,699
腎不全	11	5.9%	11,900,270	4.9%	1,081,843
その他	84	44.9%	103,211,310	42.5%	1,228,706
計	187		242,885,580		1,298,853

資料：「KDB 厚生労働省様式 I-I」

(3)生活習慣病における医療費の状況

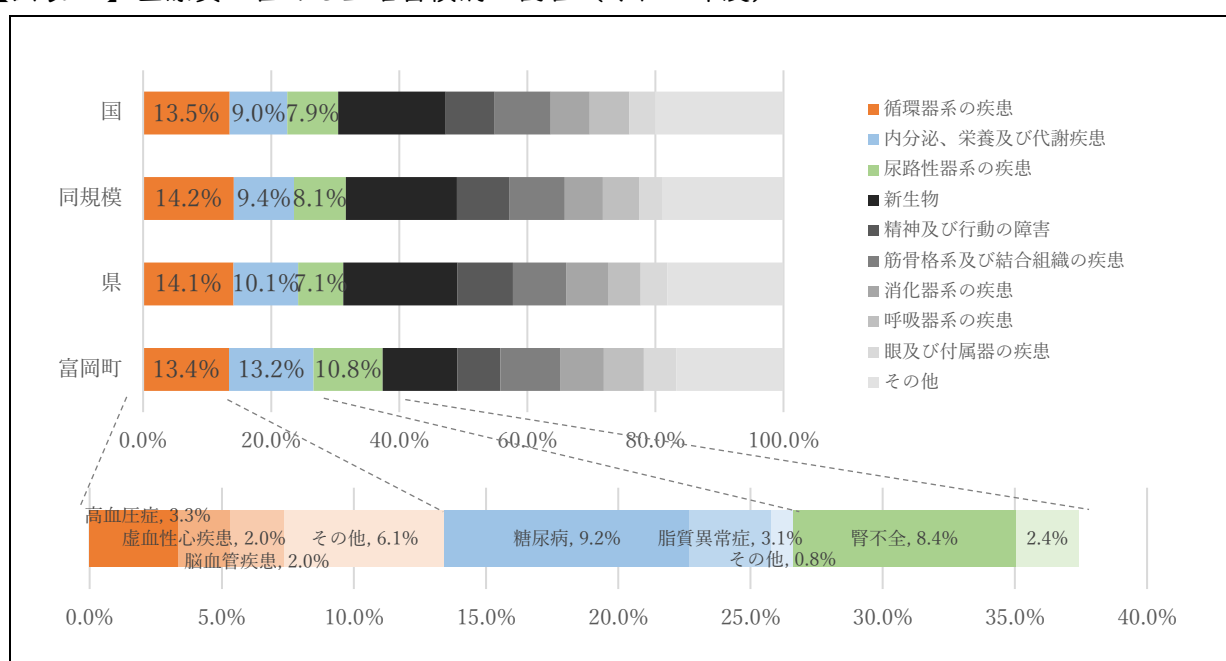
①生活習慣病の医療費

富岡町の医療費に占める生活習慣病の割合は、37.4%となっています。福島県、同規模、全国と比較して高い割合となっています。

生活習慣病疾病別の医療費は、糖尿病が最も高く医療費割合も9.2%となっています。

「循環器系疾患」では高血圧症が2割、「内分泌・栄養及び代謝疾患」は糖尿病が7割、「尿路性器系の疾患」は腎不全が8割を占めています。糖尿病と腎不全の割合は、福島県、同規模、全国よりを上回っています。

【図表 20】医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



資料：「KDB 疾病別医療費分析 大分類」 ※9項目以外はその他に集約（医科＋調剤）

【図表 21】医療費における生活習慣病疾病内訳（令和4年度）抜粋

	富岡町		福島県	同規模	全国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	28,291,520	2.0%	1.6%	1.6%	1.7%
脳血管疾患	29,417,970	2.0%	2.8%	2.7%	2.8%
腎不全	121,084,110	8.4%	5.1%	6.2%	5.9%
（再掲）腎不全（透析あり）	77,099,310	5.4%	3.2%	4.2%	4.3%
糖尿病	132,618,300	9.2%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	48,090,720	3.3%	3.8%	3.6%	3.1%
脂質異常症	45,028,710	3.1%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	5,558,830	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%

資料：「KDB 疾病別医療費分析 中分類、KDB 疾病別医療費分析 細小分類」

②生活習慣病患者の推移

生活習慣病患者数は、令和4年度は1,930人と平成30年度と比較して246人減少しています。

生活習慣病患者数は、脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症は、平成30年度と比較して高くなっており、虚血性心疾患、高血圧症は低くなっています。

【図表22】生活習慣病患者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活習慣病総数	2,176	2,048	1,751	1,901	1,930
脳血管疾患	193	199	171	170	177
虚血性心疾患	186	184	140	157	158
高血圧症	1,223	1,157	981	1,059	1,068
糖尿病	697	671	577	628	649
インスリン療法	56	60	47	65	71
糖尿病性腎症	50	61	49	42	49
脂質異常症	1,118	1,100	909	1,012	1,019

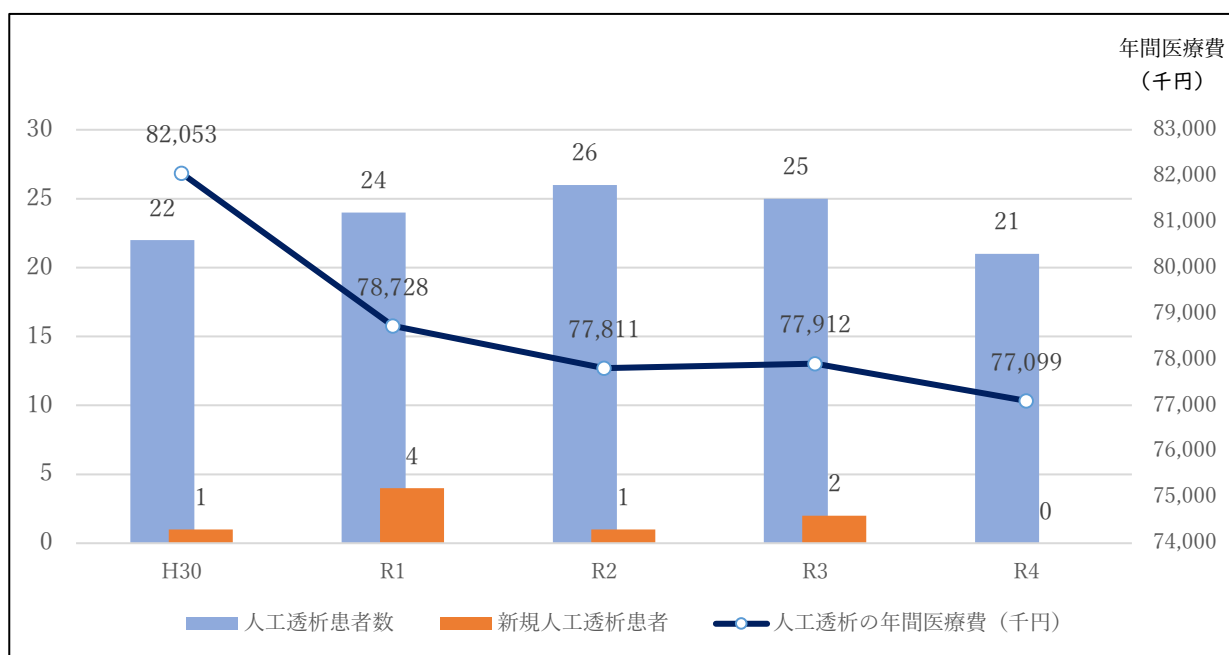
資料：「KDB 厚生労働省様式 3-I」

(4)人工透析患者の状況

①人工透析患者の状況

令和4年度の人工透析患者数は平成30年度と比較して僅かに減少しており、人工透析医療費は約500万円減少しています。

【図表23】人工透析患者数・医療費の推移



資料：「KDB 疾病別医療費分析 中分類、KDB 疾病別医療費分析 細小分類」

②人工透析患者の生活習慣病罹患状況

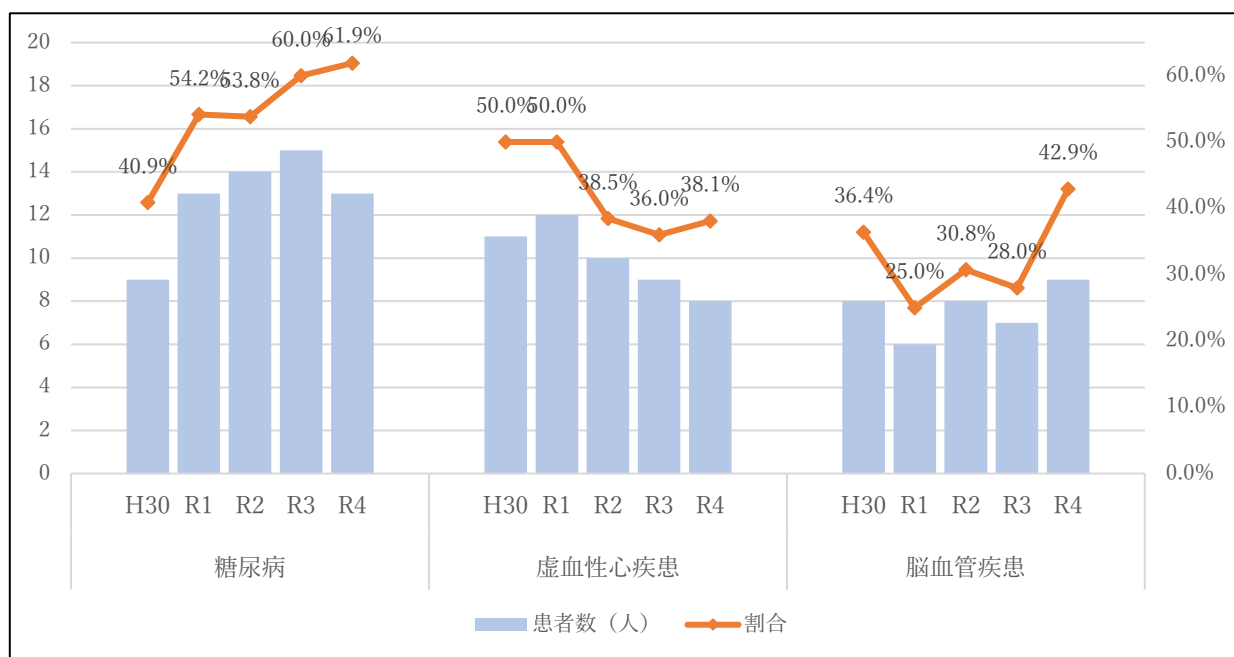
人工透析患者の生活習慣病併発状況は、約 6 割が糖尿病を併発し、約 4 割が脳血管疾患、虚血性心疾患を併発しています。

【図表 24】人工透析患者の合併症罹患状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
人工透析患者数	22	—	24	—	26	—	25	—	21	—
糖尿病	9	40.9%	13	54.2%	14	53.8%	15	60.0%	13	61.9%
虚血性心疾患	11	50.0%	12	50.0%	10	38.5%	9	36.0%	8	38.1%
脳血管疾患	8	36.4%	6	25.0%	8	30.8%	7	28.0%	9	42.9%

資料：「KDB 厚生労働省様式 3-7」

【図表 25】人工透析患者の合併症罹患状況の推移



資料：「KDB 厚生労働省様式 3-7」

2 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診の状況

① 受診勧奨判定値該当者の状況

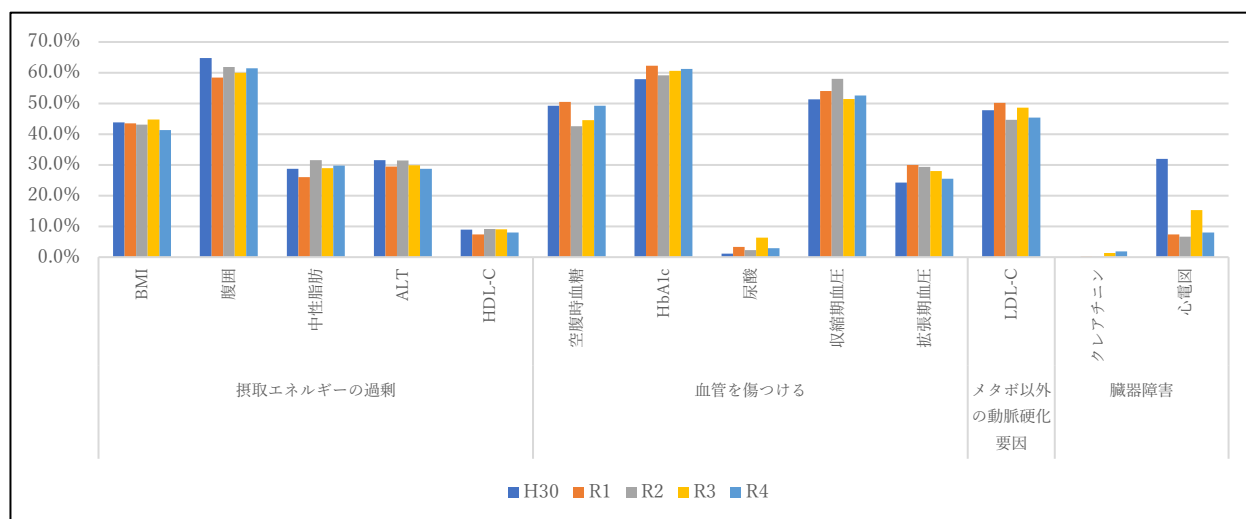
令和4年度の有所見者の状況は、平成30年度と比較して、男性では中性脂肪、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンの割合が増加しており、女性では、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンの割合が増加しています。

男女ともにHbA1cの有所見者が高い割合となっています。

福島県、全国と比較すると、男性では、中性脂肪、ALT、空腹時血糖、HbA1c、LDL-Cが高く、女性では、中性脂肪、ALT、HDL-C、空腹時血糖、HbA1cが高い状況になっています。

【図表 26】 健診受診者の有所見者状況の推移（男性）

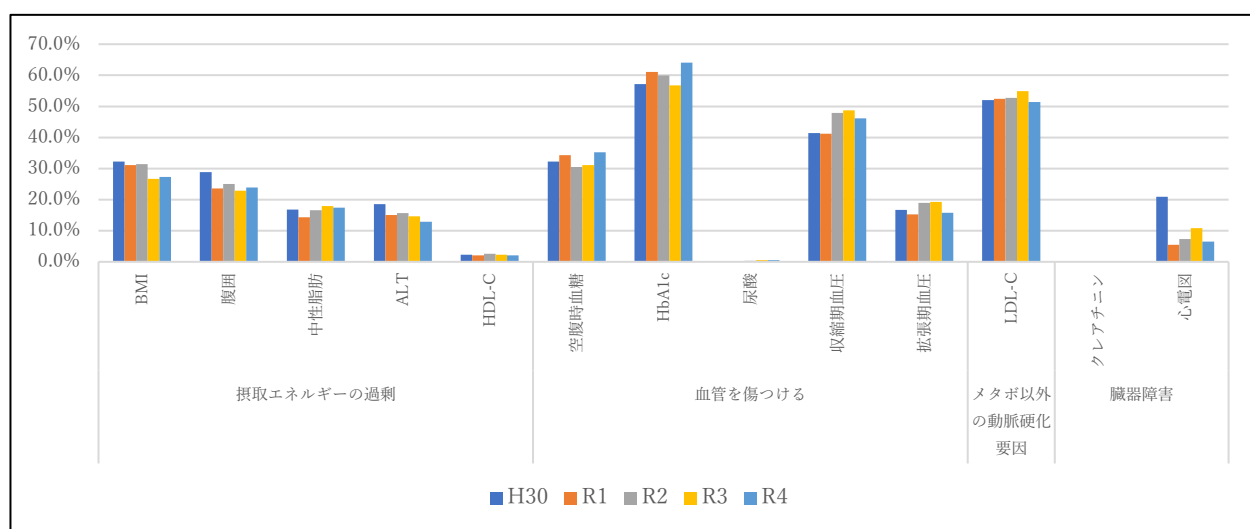
	H30		R1		R2		R3		R4		福島県	全国
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
BMI	234	43.8%	254	43.5%	243	43.1%	232	44.8%	212	41.3%	36.3%	33.9%
腹囲	346	64.8%	341	58.4%	349	61.9%	311	60.0%	315	61.4%	57.7%	55.8%
中性脂肪	153	28.7%	152	26.0%	178	31.6%	150	29.0%	153	29.8%	25.8%	28.0%
ALT	169	31.6%	172	29.5%	177	31.4%	155	29.9%	147	28.7%	20.8%	20.7%
HDL-C	48	9.0%	43	7.4%	52	9.2%	47	9.1%	41	8.0%	8.0%	7.2%
空腹時血糖	263	49.3%	295	50.5%	240	42.6%	231	44.6%	253	49.3%	44.3%	31.5%
HbA1c	309	57.9%	364	62.3%	334	59.2%	314	60.6%	314	61.2%	59.6%	59.1%
尿酸	6	1.1%	19	3.3%	13	2.3%	33	6.4%	15	2.9%	9.6%	12.9%
収縮期血圧	274	51.3%	316	54.1%	327	58.0%	266	51.4%	270	52.6%	51.5%	50.8%
拡張期血圧	130	24.3%	175	30.0%	166	29.4%	145	28.0%	131	25.5%	22.4%	25.8%
LDL-C	255	47.8%	293	50.2%	252	44.7%	252	48.6%	233	45.4%	41.8%	44.9%
クレアチニン	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%	7	1.4%	10	1.9%	2.2%	2.7%
心電図	171	32.0%	43	7.4%	38	6.7%	79	15.3%	41	8.0%	25.7%	24.4%



資料：「KDB 厚生労働省様式 5-2」

【図表 27】健診受診者の有所見者状況の推移（女性）

	H30		R1		R2		R3		R4		R4	R4
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	福島県	全国
BMI	220	32.2%	241	31.1%	228	31.4%	176	26.7%	180	27.3%	27.0%	21.5%
腹囲	197	28.8%	183	23.6%	181	25.0%	151	22.9%	158	23.9%	23.1%	19.1%
中性脂肪	115	16.8%	111	14.3%	120	16.6%	118	17.9%	115	17.4%	15.2%	15.9%
ALT	127	18.6%	117	15.1%	114	15.7%	96	14.6%	85	12.9%	9.7%	9.0%
HDL-C	16	2.3%	16	2.1%	19	2.6%	15	2.3%	14	2.1%	1.6%	1.3%
空腹時血糖	221	32.3%	266	34.3%	221	30.5%	205	31.1%	232	35.2%	30.9%	19.9%
HbA1c	391	57.2%	474	61.1%	434	59.9%	374	56.8%	423	64.1%	61.0%	57.6%
尿酸	0	0.0%	1	0.1%	2	0.3%	3	0.5%	3	0.5%	1.5%	1.8%
収縮期血圧	283	41.4%	320	41.2%	347	47.9%	321	48.7%	304	46.1%	47.2%	46.3%
拡張期血圧	114	16.7%	119	15.3%	138	19.0%	127	19.3%	104	15.8%	15.4%	17.0%
LDL-C	356	52.0%	407	52.4%	382	52.7%	362	54.9%	339	51.4%	50.8%	54.1%
クレアチニン	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.2%	0.3%	0.3%
心電図	143	20.9%	43	5.5%	53	7.3%	71	10.8%	43	6.5%	18.8%	19.1%



資料：「KDB 厚生労働省様式 5-2」

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の因子状況

メタボリックシンドローム該当者のリスク別該当状況は、予備群該当者では高血圧の該当割合が高くなっています。

基準該当者では、「高血圧＋脂質異常症」の該当割合が高く、次いで「３リスク全て」に該当する方の割合が高くなっています。

【図表 28】メタボリックシンドローム予備群該当者のリスク別該当状況

		受診者	予備軍						
		人数	人数	高血糖		高血圧症		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	計	513	81	8	1.6%	57	11.1%	16	3.1%
	40 歳～64 歳	147	19	1	0.7%	11	7.5%	7	4.8%
	65 歳～74 歳	366	62	7	1.9%	46	12.6%	9	2.5%
女性	計	660	60	5	0.8%	41	6.2%	14	2.1%
	40 歳～64 歳	258	26	3	1.2%	16	6.2%	7	2.7%
	65 歳～74 歳	402	34	2	0.5%	25	6.2%	7	1.7%

資料：「KDB 厚生労働省様式 5-3」

【図表 29】メタボリックシンドローム該当者のリスク別該当状況

		受診者	該当者								
			高血糖+高血圧症		高血糖+脂質異常症		高血圧症+脂質異常症		３リスク全て		
		人数	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	計	513	212	45	8.8%	7	1.4%	85	16.6%	75	14.6%
	40 歳～64 歳	147	60	14	9.5%	2	1.4%	27	18.4%	17	11.6%
	65 歳～74 歳	366	152	31	8.5%	5	1.4%	58	15.8%	58	15.8%
女性	計	660	82	14	2.1%	5	0.8%	28	4.2%	35	5.3%
	40 歳～64 歳	258	31	7	2.7%	2	0.8%	13	5.0%	9	3.5%
	65 歳～74 歳	402	51	7	1.7%	3	0.7%	15	3.7%	26	6.5%

資料：「KDB 厚生労働省様式 5-3」

③糖尿病、高血圧、脂質異常症の状況

(i) 健診受診者の HbA1c の状況

健診受診者の内、HbA1c 6.5%以上は男性 87 人、女性 67 人の計 154 人となっています。また、HbA1c 6.5%以上の未治療者は、男性 11 人、女性が 7 人。HbA1c 7.0%以上の治療中コントロール不良者は、男性 34 人、女性 29 人となっています。

【図表 30】HbA1c の有所見状況（令和 4 年度）

		受診者	6.5 未満		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0 以上		(再掲) 未治療者			治療中
			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
男性	計	536	449	83.8%	48	9.0%	26	4.9%	13	2.4%	6	3	2	34
	40～64 歳	159	140	88.1%	6	3.8%	7	4.4%	6	3.8%	0	1	2	10
	65～74 歳	377	309	82.0%	42	11.1%	19	5.0%	7	1.9%	6	2	0	24
女性	計	681	614	90.2%	35	5.1%	19	2.8%	13	1.9%	4	0	3	29
	40～64 歳	273	252	90.2%	12	4.4%	6	2.2%	3	1.1%	2	0	1	8
	65～74 歳	408	362	88.7%	23	5.6%	13	3.2%	10	2.5%	2	0	2	21

資料：「KDB 介入支援管理」

(ii) 健診受診者の高血圧の状況

健診受診者の内、高血圧Ⅱ度以上は男性 39 人、女性 30 人の計 69 人となっています。また、高血圧Ⅱ度以上の未治療者は、男性 17 人、女性が 14 人。高血圧Ⅱ度以上の治療中コントロール不良者は、男性 22 人、女性 16 人となっています。

【図表 31】高血圧の有所見状況（令和 4 年度）

		受診者	正常・正常高値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		(再掲) 未治療者	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度 人数	Ⅲ度 人数
男性	計	536	353	65.9%	144	26.9%	35	6.5%	4	0.7%	15	2
	40～64 歳	159	111	69.8%	34	21.4%	11	6.9%	3	1.9%	7	2
	65～74 歳	377	242	64.2%	110	29.2%	24	6.4%	1	0.3%	8	0
女性	計	681	525	77.1%	126	18.5%	24	3.5%	6	0.9%	12	2
	40～64 歳	273	229	83.9%	37	13.6%	5	1.8%	2	0.7%	1	0
	65～74 歳	408	296	72.5%	89	21.8%	19	4.7%	4	1.0%	11	2

資料：「KDB 介入支援管理」

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

(iii) 健診受診者の脂質異常症の状況

健診受診者の内、LDL-C 160mg/dl 以上は男性 38 人、女性 77 人の計 115 人となっています。
また、LDL-C 160 mg/dl 以上の未治療者は、男性 24 人、女性が 52 人。LDL-C 160mg/dl 以上の
治療中コントロール不良者は、男性 14 人、女性 25 人となっています。

【図表 32】脂質異常症の有所見状況（LDL-C）（令和 4 年度）

		受診者	140 未満		140～160 未満		160～180 未満		180 以上		(再掲) 未治療者	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180	180 以上
											人数	人数
男性	計	536	433	80.8%	65	12.1%	28	5.2%	10	1.9%	17	7
	40～64 歳	159	127	79.9%	17	10.7%	11	6.9%	4	2.5%	6	3
	65～74 歳	377	306	81.2%	48	12.7%	17	4.5%	6	1.6%	11	4
女性	計	681	482	70.8%	122	17.9%	45	6.6%	32	4.7%	30	22
	40～64 歳	273	187	68.5%	52	19.0%	21	7.7%	13	4.7%	14	10
	65～74 歳	408	295	72.3%	70	17.2%	24	5.9%	19	4.7%	16	12

資料：「KDB 介入支援管理」

④慢性腎臓病（CKD）の状況

健診受診者の CKD 重症度分類をみると、末期腎不全、心血管死の発症リスクが最も高いステージ（図表 33 の赤色部分）が男性 2 人、女性 1 人であり、うち尿蛋白（+）以上の未治療者は、2 人となっています。

また、リスクの高いステージには該当していないものの尿蛋白が（+）以上で未治療のリスク者は、男性が 2 人となっています。

【図表 33】性別慢性腎臓病（CKD）重症度分類（令和 4 年度）

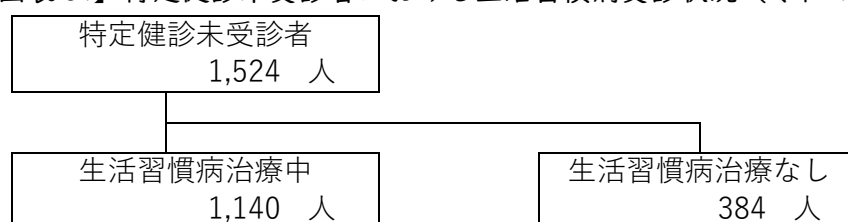
GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白区分 受診者		A1		A2		A3		再掲 未治療			
					（－）		（±）		（＋） 以上		（＋）	（2＋）	（3＋）	＋ 以上
男性			118		109		5		4		2	2	0	3
G1	正常 または高値	90 以上	9	9	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	90 未満 60 以上	76	69	63.3%	5	100.0%	2	50.0%	1	1	0	2	2
G3a	軽度～ 中等度低下	60 未満 45 以上	24	24	22.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3b	中等度～ 高度低下	45 未満 30 以上	8	7	6.4%	0	0.0%	1	25.0%	1	0	0	1	1
G4	高度低下	30 未満 15 以上	1	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	1	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	0
女性			170		157		12		1		1	0	0	1
G1	正常 または高値	90 以上	15	14	8.9%	1	8.3%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G2	正常または 軽度低下	90 未満 60 以上	123	114	72.6%	9	75.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G3a	軽度～ 中等度低下	60 未満 45 以上	30	27	17.2%	2	16.7%	1	100.0%	1	0	0	1	1
G3b	中等度～ 高度低下	45 未満 30 以上	2	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G4	高度低下	30 未満 15 以上	0	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	0

資料：「KDB 介入支援管理」

⑤特定健診未受診者の生活習慣病受診状況

特定健診未受診者の 74.8%が生活習慣病で医療機関を受診しています。

【図表 34】特定健診未受診者における生活習慣病受診状況（令和 4 年度）



資料：「KDB 厚生労働省様式 5-5」

⑥質問票の状況

特定健診受診者の服薬状況は、糖尿病、脂質異常症について、福島県、同規模団体、全国より高い割合になっています。

令和４年度の質問票の状況で割合が高い項目は、「１日１時間以上運動なし」が57.5%、「１回30分以上運動習慣なし」が56.8%となっています。これらの項目は平成30年度と比較してほぼ横ばいの状況となっています。また、「１日１時間以上運動なし」の割合は、福島県、同規模、全国を上回っています。

【図表 35】 特定健診受診者の服薬に関する質問票の状況

	富岡町					福島県	同規模	全国
	H30	R1	R2	R3	R4	R4	R4	R4
高血圧症	38.9%	38.5%	37.9%	38.4%	39.3%	42.3%	39.5%	35.6%
糖尿病	13.2%	12.9%	13.5%	14.7%	15.5%	11.0%	10.1%	8.7%
脂質異常症	32.9%	32.7%	34.0%	33.9%	35.3%	31.5%	28.1%	27.9%

資料：「KDB 質問票調査の経年比較」

【図表 36】 特定健診受診者の生活習慣に関する質問票の状況

	富岡町					福島県	同規模	全国
	H30	R1	R2	R3	R4	R4	R4	R4
喫煙	17.7%	16.5%	16.0%	15.5%	15.8%	13.5%	13.8%	13.8%
20歳時の体重から10kg以上増加	42.9%	42.2%	42.9%	41.6%	41.2%	36.6%	34.9%	35.0%
１回30分以上運動習慣なし	59.7%	59.4%	61.5%	59.2%	56.8%	62.7%	64.7%	60.4%
１日１時間以上運動なし	57.7%	57.2%	59.7%	57.6%	57.5%	54.4%	48.8%	48.0%
歩く速度が遅い	56.9%	54.3%	57.0%	55.2%	55.3%	53.9%	54.9%	50.8%
食事が噛みにくい、噛めない	22.1%	23.3%	23.1%	24.5%	26.5%	21.7%	23.1%	20.7%
食べる速度が速い	27.1%	26.6%	27.2%	25.9%	27.9%	25.2%	26.2%	26.8%
週3回以上就寝前夕食	14.2%	14.5%	13.0%	12.3%	12.3%	14.9%	15.5%	15.8%
3食以外の間食を毎日	15.3%	14.3%	15.2%	15.4%	16.1%	17.0%	21.7%	21.6%
週3回以上朝食を抜く	8.8%	8.8%	9.0%	9.0%	8.1%	8.0%	8.0%	10.4%
睡眠不足	34.9%	32.3%	31.1%	31.2%	30.9%	23.5%	24.5%	25.6%
毎日飲酒	26.0%	25.1%	26.6%	24.8%	25.1%	25.5%	25.8%	25.5%

資料：「KDB 質問票調査の経年比較」

⑦過去 3 年間の受診回数の状況

令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間に於いて、特定健診を 1 回でも受診した方の割合は、48.1%となっています。年代別にみると、70 歳から 74 歳が最も高く、若年になるほど低くなり 40 歳から 44 歳が最も低くなっています。

受診者のうち 3 年連続で受診している割合は 23.1%となっており、年齢が高いほど連続受診者の割合も高くなっています。

【図表 37】 年齢階層・受診回数別特定健診受診者の割合（令和 2 年度から令和 4 年度）

	特定健診受診者の割合			
	1 回受診	2 回受診	3 回受診	1 回以上受診
40 歳～44 歳	13.1%	1.3%	3.9%	18.3%
45 歳～49 歳	9.0%	7.3%	10.1%	26.4%
50 歳～54 歳	9.3%	9.7%	13.4%	32.4%
55 歳～59 歳	14.0%	12.5%	21.5%	48.0%
60 歳～64 歳	12.1%	11.6%	25.1%	48.8%
65 歳～69 歳	13.2%	13.8%	27.7%	54.6%
70 歳～74 歳	10.8%	17.6%	26.9%	55.2%
計	11.7%	13.2%	23.1%	48.1%

資料：「KDB 被保険者台帳」

(2)特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況

令和 3 年度、令和 4 年度の特定保健指導終了者について、特定健診受診時と特定保健指導終了時の運動・食生活等の生活改善状況を比較すると、改善された方が 7 割と高い状況になっています。

【図表 38】 特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況

	特定保健指導 終了者	運動・食生活等の生活改善状況					
		改善		変化なし		悪化	
R3	34	24	70.6%	10	29.4%	0	0%
R4	30	21	70%	5	16.7%	4	13.3%

(3)「特定健康診査、特定保健指導等に関するアンケート」の実施結果

①調査概要

令和5年度に、令和5年8月末日時点の富岡町国民健康保険被保険者のうち、特定健診対象（40歳～74歳）の方にアンケート調査を実施しました。

（ア）調査対象 2,757人

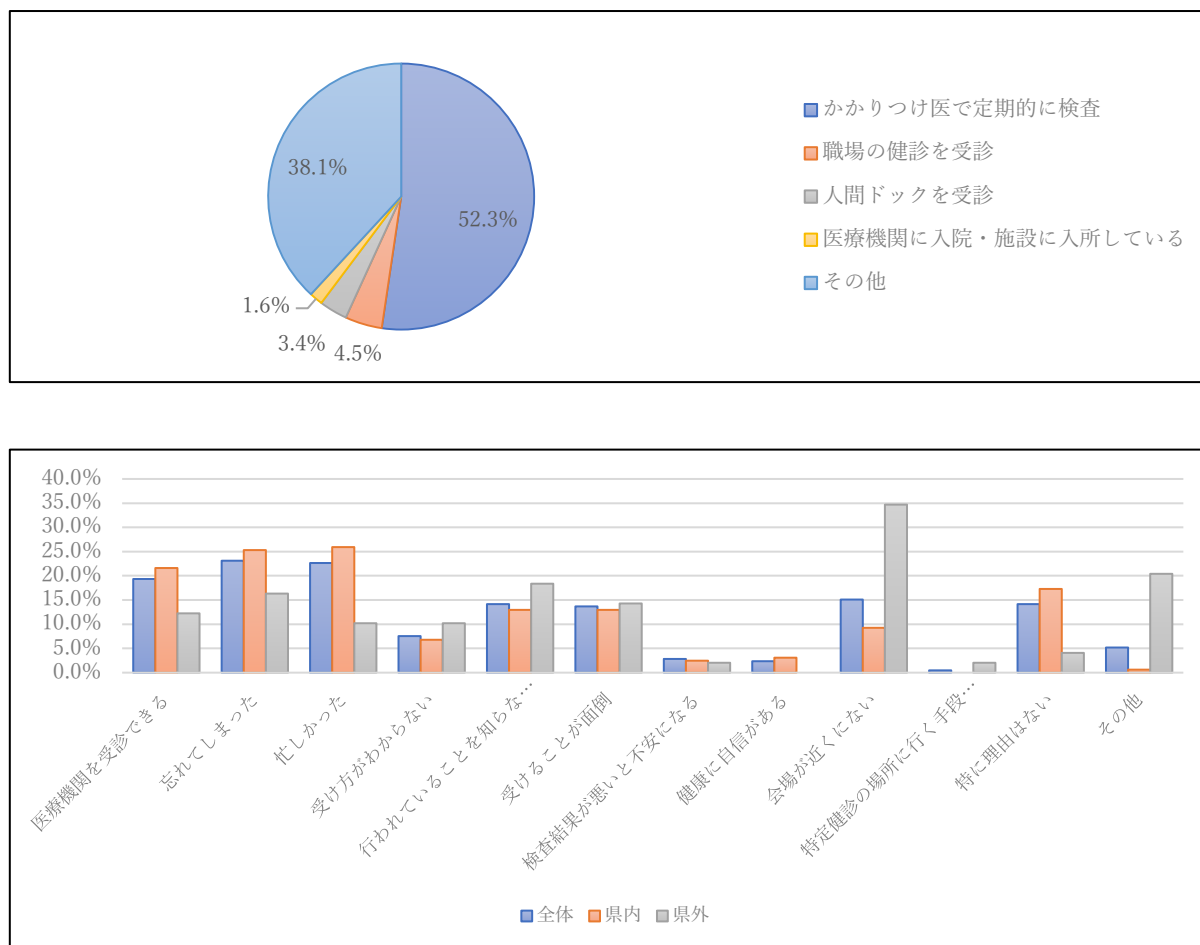
（イ）回収状況 回収数 1,294人（46.9%）

②特定健診を受診しなかった理由

未受診の理由について、回答者全体では、「かかりつけ医で定期的に検査をしているから」が52.3%、「職場の健診を受診したから」が4.5%、「人間ドックを受診したから」が3.4%となっており、全体の60.3%が医療機関等で検査を受けていると回答されています。

その他の受診しなかった理由としては、その他と回答した者のうち「受けようとしたが忘れてしまった」が23.1%と最も高く、次いで「忙しかった」が22.6%となっており、受診の意向はあったが受診できなかった方が多い回答となっています。また「特定健診の場所が近くにならない」が全体で15.4%、県外居住者では34.7%となっています。「特定健診を受けることが面倒」が14.2%、「特に理由はない（たまたま受けていない）」が14.2%となっています。

【図表 39】 特定健診を受診しなかった理由



③特定健診を受診してもらうための方策

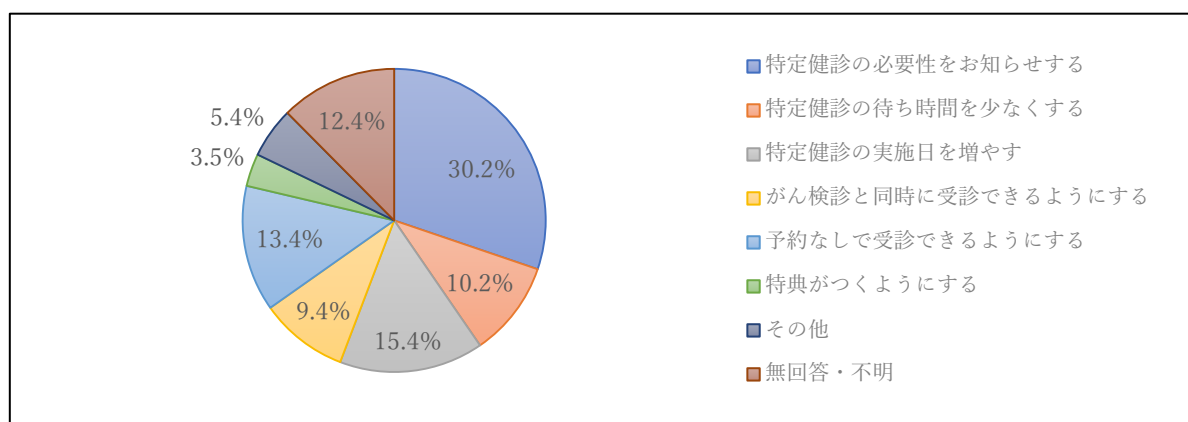
回答者全体では、「特定健診の必要性を周知」が30.2%で最も高く、「特定健診の実施期間を増やす」が15.4%、「予約なしで受診できる」が13.4%の順となっています。

その他の意見では、かかりつけ医で受診できるようにするといった施設健診の拡充や受診場所の拡充についての回答が多い結果となりました。

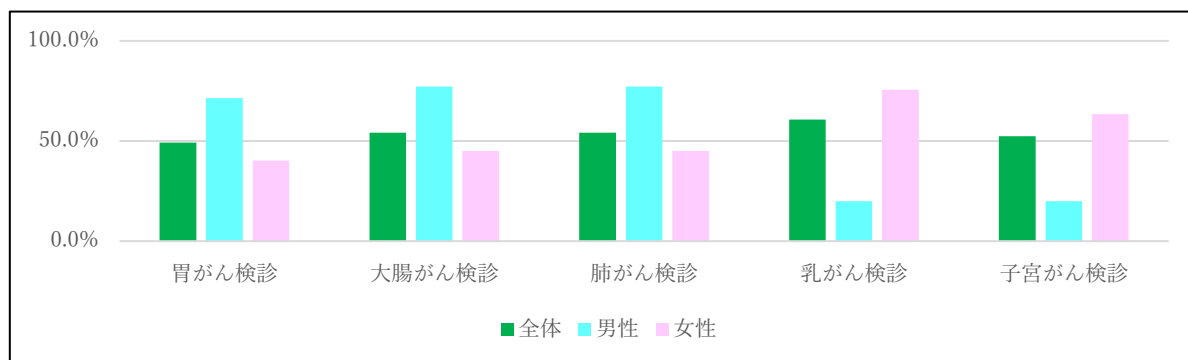
女性で「がん検診と同時受診」と回答した方の内、「乳がん検診」が75.6%、「子宮がん検診」が63.4%となっており、婦人がん検診との同時受診のニーズが高い状況となっています。

特定健診を受診しやすい条件については、「受診できる場所が近くにある」が最も高く全体で55.7%。県外居住者では70.9%となっています。

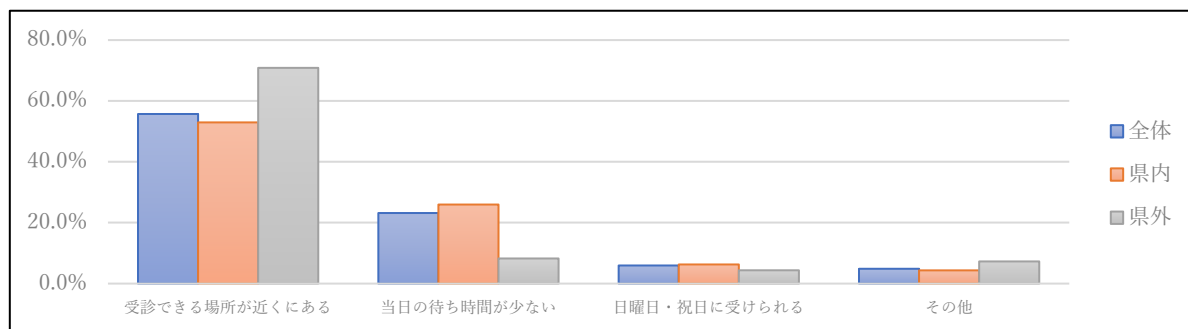
【図表 40】 より多くの人に特定健診を受診してもらうための方策



【図表 41】 特定健診と同時に受診できるとよいがん検診



【図表 42】 特定健診を受診しやすい条件

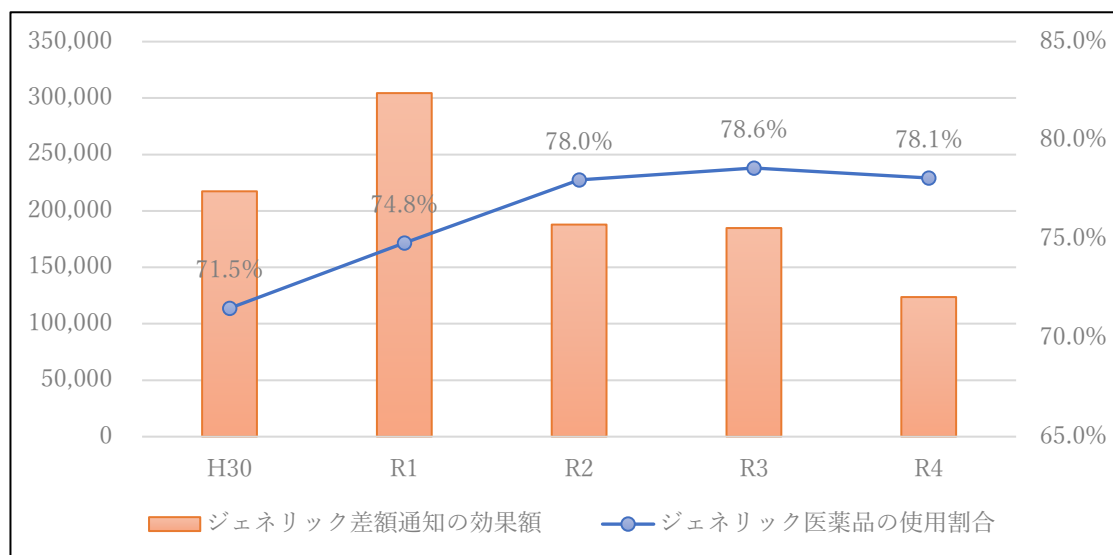


3 その他保健事業の状況

(1)ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況

ジェネリック医薬品の使用割合は、平成 30 年度から令和 3 年度まで上昇しており、直近 3 年間は 78.0～78.6%を推移しています。

【図表 43】ジェネリック医薬品の使用割合の推移



(2)重複・頻回受診の状況

1 か月に同一の医療機関を 1 日以上受診した者 2,483 人の内、15 日以上頻回受診が発生している者は 7 人となっています。

【図表 44】頻回受診の状況

		受診者 (1 日以上)	15～19 日		20 日以上	
			人数	割合	人数	割合
男性	64 歳以下	469	2	0.4%	0	0.0%
	65 歳以上	683	0	0.0%	2	0.3%
	計	1,152	2	0.2%	2	0.2%
女性	64 歳以下	618	1	0.2%	0	0.0%
	65 歳以上	713	1	0.1%	1	0.1%
	計	1,331	2	0.2%	1	0.1%
総計		2,483	4	0.2%	3	0.1%

資料：「KDB 介入支援管理（令和 4 年 7 月度）」

(3)重複・多剤服薬の状況

①重複服薬の状況

複数医療機関で重複服薬が発生している者は、男性が71人、女性が106人となっています。

重複服薬者の内、5医療機関以上で重複服薬が発生している者は、男性が6人、女性12人となっています。

重複服薬者：3か月連続して、同一月に同一薬効の医薬品（処方日数が14日以上）を複数機関（医療機関3機関以上、薬局2機関以上）から処方されている者。

【図表 45】性年齢階層別重複服薬の状況

		薬剤処方を 受けている者	重複薬剤処方を受けている者				重複服薬者計	
			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
男性	64 歳以下	387	14	9	6	2	31	8.0%
	65 歳以上	615	11	12	13	4	40	6.5%
	計	1,002	25	21	19	6	71	7.1%
女性	64 歳以下	493	20	13	7	5	45	9.1%
	65 歳以上	648	27	20	7	7	61	9.4%
	計	1,141	47	33	14	12	106	9.3%
総計		2,143	72	54	33	18	177	8.3%

資料：「KDB 介入支援管理（令和4年7月度）」

②多剤投与の状況

薬物有害事象の発生リスクが高まる6剤以上の薬剤処方を受けている者は912人となっており、薬剤処方を受けている者の42.6%となっています。対象者のうち最も多いのは、6～9剤の処方を受けている者で25.6%となっています。

多剤投与者：3か月連続して、同一月に薬剤を複数機関（医療機関2機関以上かつ薬局2機関以上）から6種類以上処方されている者。

【図表 46】性年齢階層別多剤投与の状況

		6 剤未満		6～9 剤		10～14 剤		15～19 剤		20 剤以上		計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男性	64 歳以下	209	54.0%	98	25.3%	60	15.5%	15	3.9%	5	1.3%	387
	65 歳以上	326	53.0%	194	31.5%	70	11.4%	21	3.4%	4	0.7%	615
	計	535	53.4%	292	29.1%	130	13.0%	36	3.6%	9	0.9%	1,002
女性	64 歳以下	333	67.5%	89	18.1%	49	9.9%	13	2.6%	9	1.8%	493
	65 歳以上	363	56.0%	168	25.9%	93	14.4%	21	3.2%	3	0.5%	648
	計	696	61.0%	257	22.5%	142	12.4%	34	3.0%	12	1.1%	1,141
総計		1,231	57.4%	549	25.6%	272	12.7%	70	3.3%	21	1.0%	2,143

資料：「KDB 介入支援管理（令和4年7月度）」

4 データ分析に基づく健康課題

(I)医療費情報分析		
分析結果	健康課題	頁
①医療費の概況 総医療費は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少傾向にありますが、一人当たり医療費は平成 30 年度と比較して増となっています。	被保険者数の減少に伴い総医療費は減少傾向にありますが、一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症による受診控えにより一時減少したものの増加傾向にあります。 このことから、被保険者の健康保持及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。	14
②疾病別医療費 大分類医療費では、循環器系の疾患が最も高額であり、次いで内分泌・栄養及び代謝疾患、新生物の順となっています。 内分泌・栄養及び代謝疾患と尿路性器系の疾患は、福島県内と比較して、3 ポイント以上高い割合となっています。	循環器系の疾患は高血圧症、脳血管疾患及び心血管疾患が含まれる分類です。 内分泌・栄養及び代謝疾患は、糖尿病、肥満症、高脂血症が含まれる分類です。 尿路性器系疾患は、腎臓や尿路の病気が含まれる分類です。 上記のような生活習慣病への対策が必要です。	15
③人工透析患者の状況 平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、人工透析の医療費は減少傾向にあります。患者数は微減となっています。 令和 4 年度の医療費に占める腎不全（透析あり）は 77,099,310 円で 5.4%の割合となっています。	被保険者数の減により人工透析患者数も減少していますが、人工透析患者の一人当たり医療費は高額となることから、腎不全の重症化予防対策の継続が必要です。	19
④新規人工透析患者の状況 令和 4 年度の新規人工透析患者は 0 名。平成 30 年度から令和 4 年度までの新規人工透析患者数累計は 8 人となっており平均 1～2 名で推移しています。 令和 4 年度では、人工透析患者の 61.9%が糖尿病を併発しています。	糖尿病性腎症が人工透析になる主要な疾患になっていると考えられます。 新規人工透析導入の予防のため、糖尿病性腎症重症化予防対策の継続が必要です。	19

(2)特定健診・保健事業情報分析		
分析結果	健康課題	頁
①特定健診の状況 特定健診受診率は、平成 30 年度から令和元年度にかけて上昇したものの令和 2 年度から低下しました。その後、令和 4 年度には再び上昇し、受診率 43.5%となっています。 また、福島県、全国を上回りましたが、同規模団体と比較すると受診率は低い状況となっています。	国の基本指針の目標値（60.0%）に対して受診率が低いこと、また、より多くの被保険者の健康状態を把握することが必要なことから、特定健診受診率向上の取組が必要です。	11
②特定健診連続受診者の割合 令和 2 年度から令和 4 年度までの 3 年間に、特定健診を 1 回でも受診したことがある人の割合は、49.4%となっています。 年齢構成別にみると 65 歳～69 歳が最も高く、40 歳～44 歳が最も低くなっています。	高齢層は若年層に比べて連続受診の割合が高い傾向はみられるものの全年齢層で連続受診の割合は低く受診行動が定着していないと考えられます。 受診率向上を図るため、全ての年齢層に対して健診の継続受診を促す取組が必要です。	28
③健診質問票の状況 特定健診受診者の服薬状況は、糖尿病、脂質異常症が福島県、同規模団体、全国より高い割合になっています。	健診を受診することにより、本人や医師が把握していない潜在的な追加リスクについて知ることができ、より精緻な診断や治療が可能となるため、健診の継続受診のための勧奨が重要です。	27
④受診勧奨判定値該当者の状況 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えている者は、HbA1c 6.5%以上が 154 人、高血圧Ⅱ度以上が 69 人、LDL-C 160mg/dl 以上が 115 人となっており、そのうち未治療者は HbA1c 6.5%以上が 18 人、高血圧Ⅱ度以上が 31 人。LDL-C 160mg/dl 以上が 76 人となっています。	健診結果が受診勧奨判定値となっていて受診しない人も多く、健診を受けるだけになっている方が多い状況です。 健診結果説明会等を通して、健診結果の見方や受診の必要性について伝えていく必要があります。 数値が高値の場合は、受診状況の確認など個別の対応が必要になると考えられます。	24 ・ 25
⑤特定健診未受診者の生活習慣病受診状況 特定健診未受診者の 74.8%が生活習慣病で医療機関を受診しています。	特定健診を受診することにより、本人や医師が把握していない潜在的なリスクを知ることにつながるため、健診未受診者への受診勧奨の取組が必要です。	26

⑥特定保健指導の状況 特定保健指導の終了率は、平成 30 年度の 5.0%から平成 4 年度の 21.1%へ大幅に上昇しているものの、福島県平均、全国平均、同規模団体平均と比較して低い状況です。	特定保健指導終了率を向上させ、被保険者の生活習慣の改善を促す取組が必要です。	12
--	--	----

(3)その他の保健事業に関する分析		
分析結果	健康課題	頁
①重複・多剤服薬の状況 薬物有害事象の発生リスクが高まる 6 剤以上の薬剤処方を受けている多剤投与者の割合は 42.6%となっています。	重複する検査や投薬によって体に悪影響を与えてしまう恐れがあります。また、医療費の増大も招くため、重複多剤投与者を減らすための対策が必要です。	32

健康課題への対策

1. 生活習慣病の対策

2. 重症化予防対策

3. 受診行動適正化対策

第4章 計画の目的と取組

I 計画の目的・目標

(1) 計画の目的

本計画では、「健康寿命の延伸※」により「医療費の適正化」に資することを目的として、その実現に向けて計画の目標・計画の評価指標などを設定します。

※健康寿命：平均自立期間（要介護度2以上になるまでの期間）

(2) 計画の目標

計画の目的の実現のため、数値目標を以下のとおり設定します。

健康寿命の延伸については、全国的に健康寿命は延伸傾向にあることから、令和4年度の町の健康寿命が男性80.9年、女性83.0年を健康ふくしま21の健康寿命の数値目標と同程度の伸び率で延伸させることを目標とします。

被保険者一人当たり医療費の伸び率については、生活習慣病重症化予防事業や受診行動適正事業により医療費の適正化を図り、被保険者一人当たり医療費の伸び率を抑制させること目標とします。

評価指標	基準値（R4）		目標値（R11）	
健康寿命の延伸	男性	80.9年	男性	82.6年
	女性	83.0年	女性	84.2年
被保険者一人当たり医療費の伸び率	5.7% (H30～R4までの伸び率)		4.2% (R6～R11までの伸び率)	

2 中長期目標

計画の目標の実現のための中長期目標を以下のとおり設定します。

項目	評価指標	基準値 R4	中間評価 R8	目標値 R11
虚血性心疾患	医療費（千円/年）	25,607	25,187	24,872
脳血管疾患	医療費（千円/年）	24,848	24,390	23,647
慢性腎臓病	医療費（千円/年）	78,499	76,332	74,707
人工透析	医療費（千円/年）	77,099	74,971	73,375
	新規患者数（人）	0	0	0
	糖尿病性腎症の新規人工透析導入者数（人）	0	0	0

3 中長期目標を達成するための評価指標

中長期目標を達成するための評価指標を以下のとおり設定します。

項目	評価指標	基準値 R4	中間評価 R8	目標値 R11
糖尿病	医療費（千円/年）	130,911	130,596	130,361
高血圧症	医療費（千円/年）	48,090	47,647	47,310
脂質異常症	医療費（千円/年）	45,028	44,784	44,757

4 短期目標

年度ごとの短期的な数値目標を以下のとおり設定します。

項目	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診	受診率（％）	43.5	46.5	48.0	49.5	51.0	52.5	54.0
特定保健指導	実施率（％）	21.1	26.5	29.0	32.0	34.5	37.5	40.0
メタボリックシンドローム	該当者割合（％）	25.1	24.6	24.2	23.8	23.4	23.0	22.6
	予備群割合（％）	12.0	11.8	11.6	11.4	11.2	11.0	10.8
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導実施数 （治療中コントロール不良者）（人）	2	3	4	5	6	7	8
血圧	Ⅱ度高血圧以上（％）	6.8	6.5	6.3	6.1	5.9	5.7	5.5
血糖	HbA1c 6.5%以上 （未治療者）（％）	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2
	HbA1c 7.0%以上 （治療中者）（％）	5.4	5.2	5.0	4.9	4.7	4.5	4.4
	HbA1c 8.0%以上 （％）	2.1	1.9	1.8	1.7	1.5	1.4	1.3
脂質	LDL-C 160mg/dl 以上（％）	9.2	9.1	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6
	中性脂肪 300mg/dl 以上（％）	4.3	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.6
CKD	尿蛋白 + 以上（％）	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.5
	eGFR 45 未満（％）	3.8	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4
心電図	心房細動有所見者数（人）	84	83	81	80	78	77	75

5 取り組むべき保健事業及び目標値

健診・医療情報等の分析結果に基づく健康課題「生活習慣病の対策」「重症化予防対策」「受診行動適正化対策」に対して各種保健事業を実施することで、計画の目標達成を目指します。

(1)生活習慣病の対策

①特定健診受診率向上事業

事業目的	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導やその他の保健指導に繋げることで、生活習慣病の早期対策の促進を図ります。							
対象者	国民健康保険加入の40歳～74歳の方							
実施計画	・健診費用の無償化（継続） ・対象者全員への受診案内の送付 ・未受診者への特性に合わせた受診勧奨 ・特定健診対象前の若年層（40歳未満）への普及啓発事業 ・町広報、ウェブサイトでの健康情報の発信							
指標	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（％）	37.1	36.5	35.9	35.3	34.6	34.0	33.4
	特定健診受診率（％）	43.5	46.5	48.0	49.5	51.0	52.5	54.0
	（40歳～49歳）特定健診受診率（％）	22.3	24.5	26.0	27.0	28.5	29.5	32.0
アウトプット (実施量率)	特定健診対象者への勧奨実施率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	35～40歳の若年層を対象とした勧奨実施率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	特定健診の自己負担額	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料

②特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	特定保健指導の終了率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病の予防を図ります。							
対象者	特定保健指導対象者（積極的支援・動機づけ支援）							
実施計画	・健診結果から特定保健指導対象者を抽出し、対象者全員に書面や電話、訪問等にて特定保健指導利用勧奨（健診結果説明会への来所）を実施。 ・健診結果説明会等において、初回面談及び健診結果の見方の説明や生活状況変化の確認、体組成計による測定等を行う。必要に応じて受診勧奨を実施する。							
指標	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（％）	37.1	36.5	35.9	35.3	34.6	34.0	33.4
	特定保健指導終了率（％）	21.1	26.5	29.0	32.0	34.5	37.5	40.0
アウトプット (実施量率)	受診勧奨通知送付率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	健診結果説明会時の初回面談実施会場数（実施率）（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2)生活習慣病等重症化予防対策

①糖尿病性腎症重症化予防事業（相双圏域統一プログラム）

事業目的	糖尿病の重症化リスクの高い方に対して保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全、人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸と医療費の抑制を図ります。							
対象者	ア 糖尿病性腎症重症化予防事業（相双圏域統一プログラム） (1)糖尿病での医療機関未受診者 ① 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c 6.5%以上 ② ①のうち、尿蛋白（+）以上又は eGFR 60ml/分/1.73 m ² 未満 (2)糖尿病治療中断者 (3)HbA1c 7.0%以上（治療中コントロール不良者）							
実施計画	・健診結果から対象者の抽出を行い、健診結果説明会又は訪問により、健診結果の見方の説明や生活状況の変化の確認を行う。また、受診勧奨値を超える者に対して医療機関の受診勧奨を行う。 ・糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳の活用により、かかりつけ医と連携した保健指導を実施する。 ・受診状況を対象者への聞き取り又はレセプト情報により確認する。確認が取れない対象者については、電話連絡または訪問等を実施し、再勧奨を行う。 ・訪問及び電話等による保健指導をできなかった者に対して、翌年度健診時に状況確認し、保健指導を実施する。							
指標	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ア （成果） アウトカム	新規人工透析導入患者数（人）	1	0	0	0	0	0	0
	HbA1c 6.5%以上（未治療者）の割合（%）	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2
	HbA1c 7.0%以上（治療中者）の割合（%）	5.4	5.2	5.0	4.9	4.7	4.5	4.4
	尿蛋白+以上の割合（%）	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.5
	eGFR 45 未満（%）	3.8	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4
	糖尿病治療中断者への受診勧奨後の受診割合（%）	0.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0
	未治療者の医療機関受診割合（%）	70.2	71.0	71.5	72.0	72.5	73.0	73.5
ア （実施量率） アウトプット	対象者（未受診者）への勧奨実施率（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	保健指導実施者数（治療中コントロール不良者）（人）	2	3	4	5	6	7	8

②重症化リスク者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病の重症化リスクの高い者に対して、受診勧奨及び保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防を図ります。							
対象者	① 高血圧Ⅱ度以上 ② LDL-C 160mg/dl 以上 ③ 中性脂肪 300mg/dl 以上 ④ 心房細動有所見者（未治療者）							
実施計画	- 対象者の抽出を行い、健診結果説明会又は訪問により、健診結果の見方の説明や生活状況の変化の確認を行う。また、受診勧奨値を超える者に対しては医療機関の受診勧奨を行う。 - 受診状況を対象者への聞き取り又はレセプト情報により確認する。確認が取れない対象者については、電話連絡または訪問等を実施し、再勧奨を行う。 - 訪問及び電話による保健指導をできなかった者に対して、翌年度健診時に状況確認し、保健指導を実施する。							
指標	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	Ⅱ度高血圧以上（％）	6.8	6.5	6.3	6.1	5.9	5.7	5.5
	LDL-C 160mg/dl 以上（％）	9.2	9.1	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6
	中性脂肪 300mg/dl 以上（％）	4.3	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.6
	心房細動有所見者数（人）	84	83	81	80	78	77	75
	未治療者の医療機関受診割合（％）	70.2	71.0	71.5	72.0	72.5	73.0	73.5
アウトプット (実施量率)	重症化予防保健指導実施率（％）	—	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0
	対象者への通知発送率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(3) 受診行動適正化対策

① 受診行動適正化対策

事業目的	ジェネリック医薬品差額通知や、重複・頻回受診者、多剤投与者等への適正受診勧奨を通じて、医療費の適正化および健康被害の防止を図ります。							
対象者	ア ジェネリック医薬品普及促進事業 ・ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上の差額がでる者 イ 重複・多剤服薬対策事業（主な対象者） ・重複投薬者：同一月に同一薬効の医薬品を複数機関から処方されている者 ・多剤投与者：同一月に薬剤を複数機関から一定数処方されている者							
実施計画	ア ジェネリック医薬品普及促進事業 ジェネリック医薬品への切り替えにより自己負担額に一定額以上の差額が出る方にジェネリック医薬品差額通知書を発送する。 リーフレットの送付等によるジェネリック医薬品普及促進の広報を実施する。 イ 重複・多剤服薬対策事業 重複投薬者、多剤投与者等に適正な受診を促す通知を送付する。 リスクの高い対象者への保健師・薬剤師による保健指導を実施する。							
指標	評価指標	基準値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品の使用割合 (%)	78.1	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	多剤投与（6剤以上）の患者割合 (%)	42.6	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット (実施量率)	ジェネリック差額通知書の対象者への発送率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診対策事業対象者への勧奨実施率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

6 特定健診等の実施方法

本町では、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる特定健診実施機関や特定保健指導実施機関を活用し、外部委託を活用して実施してきました。第 4 期特定健診等実施計画についても、引き続き、外部委託を活用して実施します。

(1) 特定健診の実施方法

① 健診項目

健診項目は、実施基準第 1 条に定められた「基本的な健診項目」と、実施基準に関する大臣告示（平成 20 年 1 月 17 日厚生労働省告示第 4 号）に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

〈基本的な健診の項目〉（健診対象者全員が受ける項目）

項目		内容
質問		食事・運動習慣、既往歴、服薬歴、喫煙習慣、飲酒、歯科口腔保健など
身体計測		身長、体重、BMI（体格指数）、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見		診察
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR
	尿酸検査	血清尿酸
尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血

〈詳細な健診の項目〉（一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目）

項目	内容
心電図検査	—
眼底検査	—
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

② 実施期間

特定健診の実施期間は、特定保健指導の実施期間を確保するため、原則として、当該年度の 7 月 1 日から 12 月 31 日までとします。

③実施場所

特定健診の実施場所は富岡町保健センターを会場とし集団健診により実施する。ただし、東京電力福島第一原子力発電所事故による広域避難が継続していることに配慮し、健診実施機関に委託して町外での特定健診を実施します。

健診実施場所	健診方法	健診実施機関
いわき市内	集団健診	(一財)福島県保健衛生協会
郡山市内	集団健診	(一財)福島県保健衛生協会
中通り地区医療機関	個別健診	(一財)日本予防医学協会
県外医療機関	個別健診	(一財)日本予防医学協会

④外部委託契約の形態

健診実施機関に委託して実施します。

集団健診は(一財)福島県保健衛生協会等の県内に所在する健診実施機関との個別契約により実施します。また、個別健診については、各避難先の医療機関と提携している日本予防医学協会との集合契約により、実施します。

⑤周知や案内の方法

特定健診の受診率の向上につながるよう、対象者全員に受診案内を送付します。

また、「広報とみおか」や町のホームページ等において制度の周知・案内をします。

⑥事業者健診等の受診者のデータ収集方法

事業者健診の健診データの受領については、受診案内の送付の際に、健診データの提出促進を図るとともに、事業者や健診実施機関からの健診データ授受の体制整備に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者の選定

実施基準第 4 条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた者に対して、特定保健指導を実施します。

〈特定保健指導対象者（階層化）基準〉

健診結果の判定			特定保健指導実施レベル	
腹囲/BMI	追加リスク	喫煙	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	64～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

追加リスクの基準値

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6%以上（空腹時血糖の判定値を優先）

②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く

② 実施方法

(i) 支援内容及び支援形態

指導レベル	支援内容
動機付け支援	初回面接による支援のみの原則 1 回とする。 ○初回面接 一人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（1 グループは概ね 8 人以下）当たり約 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。 ○3 か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。
積極的支援	初回面接による支援を行い、その後、3 か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（1 グループは概ね 8 人以下）当たり約 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。 ○3 か月以上の継続的な支援 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。 個別支援（ICT 含む）、グループ支援（ICT 含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。 ○3 か月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。

	アウトカム評価	
	主要達成目標	・ 腹囲 2cm・ 体重 2kg 減 または、当該年の健診時の体重の値に 0.024 を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲 1cm・ 体重 1kg 減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養週間の改善、その他の生活習慣の改善）
	プロセス評価	
	・ 支援種別による評価（個別支援（I C T 含む）、グループ支援（I C T 含む）、電話、電子メール、チャット等） ・ 健診後早期の保健指導実施を評価	

動機付け支援は、初回面接から3か月経過後に実績評価を行います。

積極的支援は、初回面接から実績評価を行うまでの期間を3か月以上経過後とします。特定健診結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行います。

初回面接を健診実施年度の翌年度6月末まで受けられるものとし、保健指導の支援期間を考慮して、最終評価を健診実施年度の翌年度10月末までとします。

（iii）健診当日等の特定保健指導の初回面接実施

特定健診の同日及び結果説明時に、保健指導の初回面接を実施できることとします。

（iv）I C T（情報通信技術）を活用した特定保健指導

感染症拡大等に対応し、対象者の利便性を確保するため、実施機関において、初回面接からプライバシー等に配慮しつつ、I C Tを用いた特定保健指導を行うことについて奨励します。

③外部委託契約の形態

本町の保健衛生部門および事業者との個別契約による外部委託により実施します。

④周知や案内の方法

対象者に利用案内を送付します。また、文書や電話、訪問等により利用勧奨を実施します。

7 計画の評価・見直し

(1)評価方法

本計画に沿って各保健事業の成果の検証・評価を実施します。

- ① 特定健診結果のデータを活用し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況により、保健指導が有効であったか評価を行います。
- ② 疾病・障害及び死因の統計分類基本分類表（ICD-10）に基づいて分類される疾病の受療状況について、レセプトを活用し、医療費適正化の観点から評価を行います。

(2)評価の時期

毎年度、事業の検証及び評価を行います。

本計画を実行性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。

8 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等に対し、全文を本町のホームページ等に掲載し、公表・周知します。

9 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて適切に対応します。

また、特定健診・保健指導等の外部委託事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、委託契約終了後も同様とします。