

福島市国民健康保険

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

福島市

はじめに

近年、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加しています。中でも死亡率が高く、要介護の原因となる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等、生活習慣病重症化予防の対策は、大きな課題となっています。

本市において、健康寿命の延伸に向け、前期計画である「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、生活習慣病の重症化予防対策を中心とした保健事業の取組を進めてまいりました。

また、人生百年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和2年度より国民健康保険の保健事業と、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しました。

今回策定した計画では、これまで継続してきた様々な保健事業の取組に加え、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」である高齢者のフレイル対策の取組と、ICTなどデジタル技術を活用した取組を計画に盛り込み、医療・保健・介護の各関係機関との連携を図り、効果的かつ効率的な保健事業を展開してまいります。

結びに、計画の策定にあたりまして、福島市国民健康保険運営協議会の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係機関の皆様から御礼を申し上げます。

令和6年3月

福島市長 木 幡 浩

福島市国民健康保険

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

目次

第1章	基本的事項	1
1.	背景	1
2.	他の計画等との関係性	1
3.	目的	1
4.	計画期間	1
5.	実施体制・関係者連携	3
第2章	現状の整理	4
1.	福島市国民健康保険の特性	4
2.	第2期計画等に係る考察	7
	第2期データヘルス計画 中長期・短期目標評価	9
	第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価	11
第3章	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	16
1.	福島市の特性	16
2.	国民健康保険の健康医療の状況	25
第4章	データヘルス計画（保健事業全般）目的、目標、目標を達成するための戦略	43
1.	目的	43
2.	中長期的な目標	43
3.	短期的な目標	43
	第3期データヘルス計画 中長期・短期目標	44
第5章	健康課題を解決するための個別の保健事業	46
第6章	個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画 （保健事業全体）の評価・見直し	50
第7章	計画の公表	51
第8章	個人情報取扱い	51
第9章	地域包括ケアに係る取組	52
1.	背景と目的	52
2.	現状	52
3.	事業内容	53
4.	介護部門等との連携	53

第10章 第4期特定健康診査等実施計画	54
1. 背景	54
2. 計画期間	54
3. 目標値の設定	54
4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	55
5. 個人情報の保護	60
6. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	60
7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	60
用語集	61

第1章 基本的事項

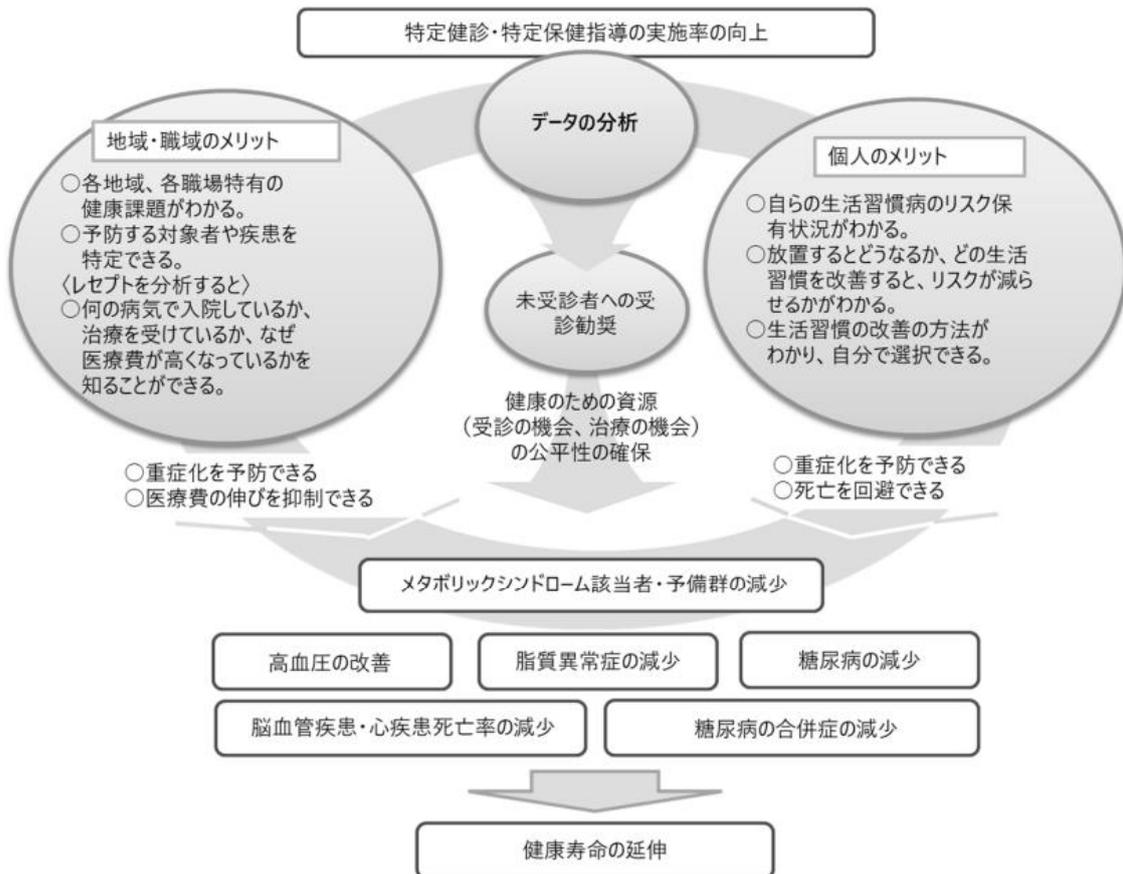
1. 背景

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく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。」とされた。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（国指針）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

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



出典：「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

2. 他の計画等との関係性

関係する計画	関係性
医療費適正化計画	データヘルス計画は、県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行う。
総合計画	市総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る。
特定健康診査等実施計画	従来は別の計画であったが、第2期データヘルス計画から一体的に策定している。
健康増進計画	健康づくりプランと適宜、整合性を図り、健康づくりに関して指標や目標値を共通し関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）を実施していく。
介護保険事業計画	地域包括ケアに係る取組や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、連携していく。
国民健康保険運営方針	県と共通認識のもと、安定的な財政運営及び医療費適正化の取組を図る。
高齢者保健事業の実施計画	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、医療費の適正化、要介護認定率の低下、介護給付費の減少を図る。

3. 目的

保有する健康・医療情報を活用し健康課題の分析を行い、医療・保健・介護の関係機関と連携しながら、効果的な保健事業を展開し、健康増進や生活習慣病の重症化予防を推進することにより、被保険者の健康意識を高め、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。

4. 計画期間

計画期間は、福島県における医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図り、令和6年度から令和11年度までの6カ年とする。

なお、特定健康診査等実施計画は、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとし、「第10章 第4期特定健康診査等実施計画」として章を分けて策定する。

5. 実施体制・関係者連携

部門等		主な連携と役割
実施主体部門	健康づくり推進課 国保年金課	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価・見直し等 ・データヘルス計画連絡会の運営 ・データヘルス計画の事業実施
庁内連携部門	長寿福祉課 こども家庭課	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画連絡会の参画 ・データ分析結果の共有 ・データ計画の事業実施
行政部門	福島県国民健康保険課 福島県北保健福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・関係期間との連絡調整や助言、情報提供等 ・データヘルス計画連絡会の参画 ・現状分析のために都道府県が保有するデータ提供、または県北管内データの提供
保健医療 関係者	福島市医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の、計画策定、評価・見直し等の助言 ・特定健康診査・特定保健指導への協力 ・日常的な意見交換や情報提供 ・福島市国民健康保険運営協議会への参画
	福島歯科医師会 福島薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の、計画策定、評価・見直し等の助言 ・福島市国民健康保険運営協議会への参画
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の、計画策定、評価・見直し等の助言 ・データヘルス計画支援評価委員会への参画
保険関係機関	国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB等のデータ分析やデータ提供に関する研修会等での人材育成、情報提供 ・データヘルス計画支援評価委員会からの支援
被保険者	-	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営協議会等への参画 ・特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨等への協力

第2章 現状の整理

1. 福島市国民健康保険の特性

(1) 人口・国民健康保険被保険者数及び構成の推移

本市の人口は、278,133人（令和4年10月1日時点）であり、平成30年と比較して10,874人減少している。中でも、生産年齢人口の減少数が多い。（表2-1）

また国民健康保険の被保険者数は49,904人（令和4年度KDB集計）であり、平成30年と比較すると、5,943人減少している。（表2-2）

将来人口・国保被保険者推計においても減少見込みであるが、対して後期高齢者医療制度被保険者数は令和11年まで増加傾向にある。

本市の65歳健康寿命は男女共に年々上昇傾向である。（図2-4）

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~)		(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	289,007	32,366	11.2%	166,962	57.8%	85,175	29.5%	43,481	15.0%
令和元年	286,742	31,627	11.0%	164,460	57.4%	86,151	30.0%	44,522	15.5%
令和2年	282,693	31,136	11.0%	160,024	56.6%	84,304	29.8%	43,183	15.3%
令和3年	280,655	30,521	10.9%	157,967	56.3%	84,938	30.3%	42,769	15.2%
令和4年	278,133	29,785	10.7%	155,944	56.1%	85,175	30.6%	43,919	15.8%
県 令和4年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

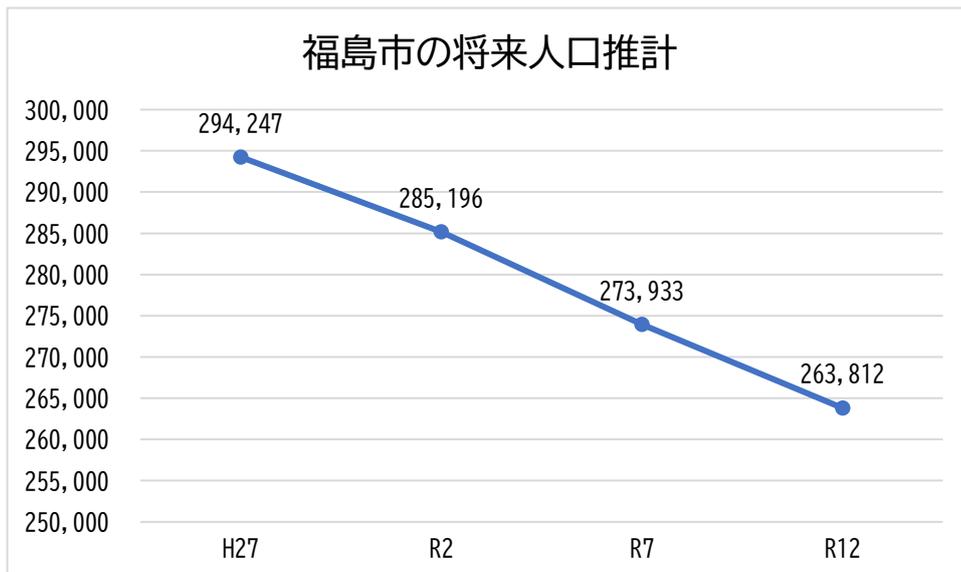
※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和4年版（10月時点）

表2-2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数	前期高齢者	割合(%)	加入率	平均年齢
平成30年	55,847	27,060	48.5%	19.3	55.3
令和元年	54,085	26,891	49.7%	18.7	55.7
令和2年	53,396	27,321	51.2%	18.4	56.3
令和3年	52,007	27,155	52.2%	17.9	56.8
令和4年	49,904	25,703	51.5%	18.1	56.5
県 令和4年	376,413	190,068	50.5%	20.9	56.2

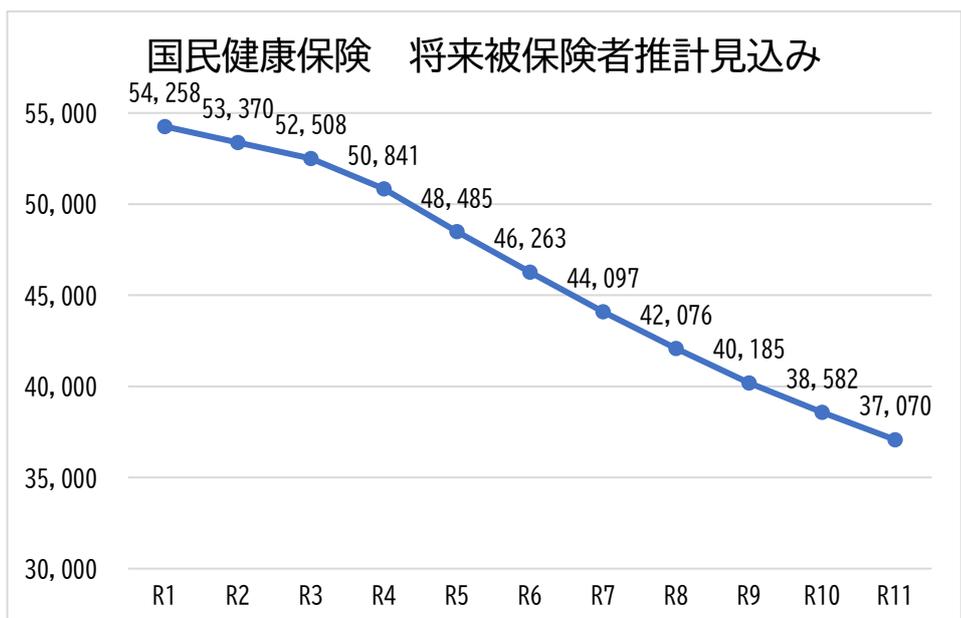
※抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

図 2-1 福島市の将来人口推計



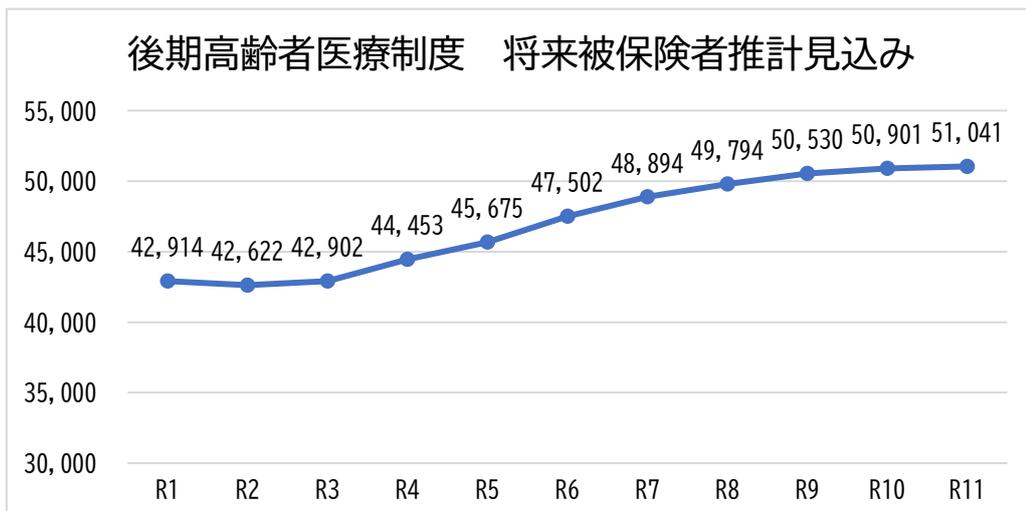
※出典：第 6 次福島市総合計画 第 2 編人口ビジョン

図 2-2 国民健康保険 将来推計見込み※



※被保険者数は、国保年金課において、令和 5 年 2 月末までのデータを使用し、推計したもの

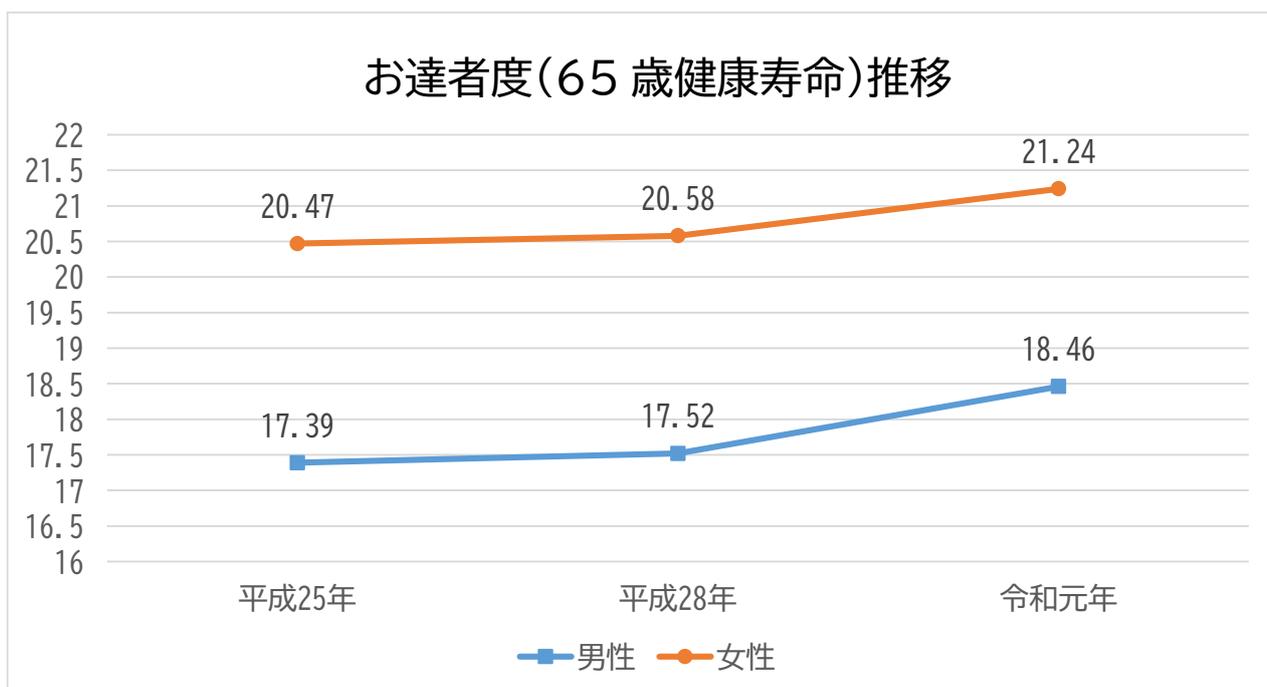
図 2-3 後期高齢者医療制度 将来被保険者推計見込み



※被保険者数は、国保年金課において、令和 5 年 9 月末までのデータを使用し、推計したもの

図 2-4 お達者度（65 歳健康寿命）推移

(単位：年)



お達者度とは

65 歳における健康寿命により、市民の健康状況の改善をはかる指標。厚生労働省科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」を用いて人口・死亡数・要介護認定者数（要介護度 2 未満）を使用して福島県が独自に 3 年ごとに算定している数値。

2. 第2期計画等に係る考察

(1) データ分析の結果

①介護

- ・要介護認定率は横ばい傾向であるが、1件当たり介護給付費は増加傾向にある。

②医療

- ・疾病別医療費割合は、新生物が最も高く、次いで循環器系疾患である。
- ・糖尿病の医療費は年々増加しており、糖尿病、高血圧症の有病率が増加している。
- ・糖尿病、高血圧症、脳血管疾患の罹患率が増加し、新規人工透析の患者数は年々微増傾向にあり、特に65～74歳で増加がみられる。

③特定健康診査・保健指導

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が増加し、男女ともに50代以上は年々増加しており、特に50代以上の男性は約半数の者が該当している。
- ・メタボリックシンドローム予備群のうち、男女ともに血圧で該当している者が一番多く、次いで脂質が多い。メタボリックシンドローム該当者のうち、男女ともに、血圧と脂質で該当している方が一番多く、次いで血圧と血糖で該当している者が多い。3項目該当している者も男女ともに年々増加している。
- ・Ⅱ度Ⅲ度高血圧の割合は、男女ともに年々増加し、特にⅡ度高血圧が増加している。
- ・HbA1c7.0%以上は、増加傾向にある。
- ・腎専門医への紹介者の割合は、男女ともに年々増加傾向。
- ・保健指導対象者は、検査値の悪化に伴い増加傾向。

(2) 第2期計画の評価からの課題

前期計画の第2期計画では、虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者を減らし、健康寿命の延伸を図ることを目的に進めてきた。特に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクであるメタボリックシンドローム、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、CKD（慢性腎臓病）を減らすため、特定健康診査の自己負担無料化、糖尿病性腎症重症化予防事業などに取り組んできた。

その結果、虚血性心疾患、脳血管疾患の罹患割合は減少し、新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患患者）の割合の減少がみられた。

しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加、高血圧、糖尿病などの生活習慣病が増加していることから、将来的に虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析患者など生活習慣病重症化の増加が予想される。

国保被保険者の人口は65歳以上の前期高齢者が全体の5割を占めており、今後も高齢者人口増加が見込まれることから、生活習慣病発症予防と重症化予防、フレイル（虚弱）予防に取り組むことが重要となる。

また40～64歳の壮年期の肥満者が増加していることから、生活習慣病予防のため特定健康診査の受診を促すとともに、肥満対策を行うことが重要である。働き世代が退職した後に国保加入となることが多いことから、職域関係団体と連携しながら国保加入以前からの生活習慣病予防、重症化予防に取り組むことが重要となる。

(3) 福島市民の健康と生活習慣調査の結果による分析

令和3年度福島市民の健康と生活習慣調査の結果、食事面では甘味飲料を飲む人や甘い食べ物を食べる人の割合が増加、緑黄色野菜を毎日食べる人の割合が減少した。乳幼児期の甘味飲料や甘い物の摂取が増えている。運動面では週2回以上運動する人の割合が増加した。休養面ではストレスを感じる人や解消できない人の割合が増加した。

令和4年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、運動器の機能が低下している者や転倒リスクのある者が増加した。閉じこもりリスクのある者が増加し社会参加している者が減少している状況があり、フレイル傾向にある高齢者が増加している状況である。

(4) 健康課題解決のための順位

第一にメタボリックシンドローム予防、第二に生活習慣病重症化予防、第三に個別疾患予防、第四に介護・フレイル予防の取組を行う。

(5) 第2期計画の課題別目標値評価

○項目説明：評価（達成度）

S：目標に達する達成状況が、10割以上（達成）

A：目標に達する達成状況が、8割以上10割未満（概ね達成）

B：目標に達する達成状況が、5割以上8割未満

C：目標に達する達成状況が、5割未満

第2期データヘルス計画 中長期・短期目標評価

中長期目標

項目	指標	基準年（原則H28年度）		実績値	現状値	改善状況	目標値	評価 (達成度)	評価と課題	
				R1年度	R4年度		R5年度			
健康寿命	お達者度（65歳健康寿命）	H25	男性	17.39	17.52 (H28)	18.46 (R1)	改善	19.06	B	男女ともに健康寿命は基準年より伸びており目標値には、到達はしていないが福島県平均男性18.21、女性21.21を上回っている。引続き疾病の早期発見・保健指導を実施していく。
			女性	20.47	20.58 (H28)	21.24 (R1)	改善	22.10	C	
医療給付費	1人あたりの医療費の伸び (計画期間平均)	H25-28の平均		2.17%	2.93%	3.42%	悪化	2.17%	C	1人あたり医療費の伸びは、令和4年度3.42%となり、全国平均である2.7%を上回った。県内の他の自治体と比べ、1人当たり医療費は比較的強く抑えられていたが、被保険者の高齢化、医療の高度化による増加に加え、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大により医療機関への受診控えがあり、一旦、減少した医療費が、令和3年度以降、揺り戻しによる増加傾向が続いたことにより伸び率が上昇した。
虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) SMR出典：H29年～R3年人口動態調査等 により市で独自算出（保健企画係）	H23-27	男性	2.37	—	R3 1.10	改善	1.0	A	急性心筋梗塞の標準化死亡比は男女ともに目標値には到達できなかったが、基準年より大きく減少しており現在の事業を継続して実施していく必要がある。
			女性	2.04	—	R3 1.11	改善	1.0	A	
	虚血性心疾患罹患割合 (厚生労働省様式 様式3-5)	H28.5	男性	4.9%	4.9%	4.8%	改善	4.5%	C	
			女性	3.0%	2.9%	2.8%	改善	2.8%	S	
脳血管疾患	脳梗塞の標準化死亡比（SMR） SMR出典：H29年～R3年人口動態調査等 により市で独自算出（保健企画係）	H23-27	男性	1.23	—	R3 1.12	改善	1.0	C	脳梗塞の標準化死亡比は男女ともに目標値には到達できなかったが、基準年より減少しており現在の事業を継続して実施していく必要がある。
			女性	1.28	—	R3 1.15	改善	1.0	C	
	脳血管疾患罹患割合 (厚生労働省様式 様式3-6)	H28.5	男性	4.1%	4.0%	4.0%	改善	3.9%	B	脳血管疾患罹患割合は、女性については罹患割合が減少し目標達成。男性についてはわずかに減少しているが目標には到達していない。
			女性	2.8%	2.6%	2.6%	改善	2.6%	S	
糖尿病性腎症	新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患患者）の割合		53.2%	63.6%	50.9%	改善	47%	C	新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患患者）の割合は、減少傾向にあるが目標には到達していない。	
介護保険	介護保険第2号被保険者の認定理由特定疾病が脳血管疾患の割合		51.3%	46.3%	44.7%	改善	45.0%	S	介護保険第2号被保険者の認定理由特定疾病が脳血管疾患の割合は減少しており、目標達成。	
COPD	COPD外来レセプト件数（被保険者千人あたり）		1.045	1.424	1.279	悪化	0.901	C	COPD外来レセプト件数は、減少傾向であるが目標には到達していない。	
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の使用割合		73.2%	83.3%	86.7%	改善	80%	S	ジェネリック医薬品の使用割合は、目標値に到達しており普及啓発が効果的であると思われる。引続きジェネリック希望シール配付や差額通知等を実施していく。	

短期目標

項目	指標	基準年	実績値		改善状況	目標値		評価(達成度)	評価と課題	
			R1年度	R4年度		R5年度				
メタボリックシンドローム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群 H20: 27.5%	28.9%	31.4%	33.2%	悪化	H20年度比25%減少(20.6%)	C	メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、増加傾向であり、男女ともに50代以上は年々増加している。50代以上で男性は約5割、女性は約2割が該当。メタボリックシンドローム該当者および予備群を減らすため、特定保健指導の実施率を上げていく必要がある。		
高血圧症	特定健康診査の結果 II度、III度高血圧の割合	3.7%	4.0%	4.6%	悪化	3.2%以下	C	II度、III度高血圧の者は年々増加傾向。健診受診者のうち治療の有無を分析したところ、年々治療ありの者も減少傾向にあるがわかった。保健指導の実施率が下がっていることから、要医療未受診者への受診勧奨および保健指導を重点的に実施していく必要がある。		
	血圧 II度、III度高血圧者への保健指導の実施	84.4%	74.0%	70.8%	悪化	100%	C			
糖尿病	特定健康診査の結果 HbA1c7.0%以上の割合	4.1%	4.5%	4.5%	悪化	3.5%以下	C	HbA1c7%以上の者は増加傾向。健診受診者のうち治療の有無を分析したところ、7割の者が「治療あり」であった。医療機関と連携しながら保健指導を実施していく必要がある。		
	血糖 HbA1c7.0%以上への保健指導の実施	81.6%	61.4%	67.9%	悪化	100%	C			
脂質異常症	特定健康診査の結果 LDL-コレステロール180mg/dl以上の割合	3.7%	4.3%	3.0%	改善	3.5%以下	S	LDL-コレステロール180mg/dl以上の者は、減少傾向であり目標達成。引き続き受診勧奨および保健指導を実施していく必要がある。		
	脂質 動脈硬化ガイドラインに沿った対象者への保健指導の実施	90.7%	100%	100%	改善	100%	S			
CKD	特定健康診査の結果 腎専門医に紹介すべき対象者の割合	3.3%	4.0%	4.1%	悪化	2.9%以下	C	腎専門医に紹介すべき対象者の割合は増加傾向。健診受診者は60代以上が多く、年齢が高くなるにつれ腎機能が低下する傾向があるため、対象者が増加したとみられる。		
	CKD 腎専門医に紹介すべき対象者数への保健指導(受診勧奨)の実施	100%	100%	100%	変化なし	100%	S	要医療未受診者への受診勧奨と予防ができる段階での保健指導を実施していく必要がある。		
特定健康診査	特定健康診査受診率	38.7%	43.9%	44.0%	改善	60%	C	特定健康診査受診率は、令和2年度39.6%であり新型コロナの影響で受診率が低下したが、令和4年度にはコロナ前(令和元年)の受診率より向上した。目標まで到達していないため、引き続き受診勧奨を行う必要がある。		
特定保健指導	特定保健指導利用率	10.1%	15.6%	14.2%	改善	45%	C	特定保健指導率は上昇傾向であったが、新型コロナの影響で指導率が低下した。令和4年度にはコロナ前(令和元年)の指導率まで上昇しつつある。目標まで到達はしておらず、国、県より指導率が低い状況であるため、重点的に実施していく必要がある。		
特定保健指導対象者	特定保健指導対象者の減少率(H20年度比)	17.6%	12.2%	21.8%	改善	25%	B	特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度は低い状況であったが、令和4年度には減少率が上昇し改善傾向がみられる。		
子どもの肥満	学校保健統計調査 肥満傾向(10歳児)	11.61%	12.42%	15.7%	悪化	9%	C	肥満傾向児(10歳児)の割合は増加している。福島市民の健康と生活習慣調査(以下、生活習慣調査)において平成28年と令和3年の結果を比較すると、小学5・6年生では1日3食ほとんど毎日食べる割合が減少し、甘い物をほとんど毎日食べる割合が増加している。食習慣改善に向けた取組が必要である。		
子どものむし歯	むし歯のない子ども	6歳児	46.7%	53.5%	62.3%	改善	55%以上	S	むし歯のない子どもの割合は増加傾向であり目標値に達成している。生活習慣調査において平成28年と令和3年の結果を比較すると、小学生では1日3回歯磨きをする子どもの割合が増加している。しかし、全国と比較しむし歯のない子どもの割合は高い状況が続いている。甘い食べ物をほとんど毎日食べる子どもが増えているため、食習慣の見直しと合わせた取組が必要である。	
子どもの生活習慣(平成28年度健康推進課調査)	一日3食食べる人(ほとんど毎日)	小学5・6年生	93.7%	-	91.8%	悪化	100%	C	小学5・6年生では一日3食食べる人(ほとんど毎日)の割合は減少している。一般(18~64歳)も減っており、子どもから働き盛り世代の生活習慣が悪化している事が考えられる。	
	体育以外で運動する子ども(週2回以上)	小学5・6年生	男性	66.2%	-	66.6%	改善	70%	C	体育以外で運動する子ども(週2回以上)は男女ともに増加傾向であるが、目標値には達していない。
			女性	52.7%	-	62.9%	改善	70%	B	
喫煙(平成28年度健康推進課調査)	喫煙者の割合	男性	27.3%	-	24.4%	改善	20%以下	C	喫煙者の割合は、男女ともに減少傾向だが、目標には達していない。生活習慣調査において平成28年と令和3年の結果を比較すると、喫煙者の中で禁煙したいと思ったことがある人の割合が減少している。	
		女性	7.8%	-	6.6%	改善	5%以下	C		
がん検診	国保被保険者のがん検診 胃がん検診受診率 ()内は対象年齢を40歳~74歳から50歳~74歳2年に一回の受診率で算出。(厚労省指針に基づく)	31.2% (41.0%)	28.9% (41.1%)	- (36.6%)	- (悪化)	40%以上	- (C)	胃がん検診は、令和3年度から対象年齢を40歳以上から50歳以上に変更、受診は2年に一回へ変更した。平成28年度と令和4年度を比較すると、受診率は4.4ポイント低下した。がん検診は早期発見・早期治療によるQOL(生活の質)の向上と医療費削減、死亡率の減少が図られるため、引き続き受診率向上に取り組む必要がある。		
歯と歯ぐきの検診	歯と歯ぐきの検診受診率 ()内は対象年齢を20歳~70歳から40歳~70歳の5歳刻み年齢の受診率で算出。	0.3% (0.3%)	0.4% (0.5%)	- (1.2%)	- (改善)	10%以上	- (C)	歯と歯ぐきの検診は、令和4年度から対象者を20歳~70歳から40歳~70歳の5歳刻みの年齢に変更した。平成28年度と令和4年度を比較すると、受診率は向上しているが、目標値には到達しておらず、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与すること、歯・口腔の健康と全身の健康と関連性もあることから、引き続き受診率向上に取り組む必要がある。		

※「ふくしまし健康づくりプラン2018」H34年度目標値

第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価

	個別保健事業	目的・概要	対象者	アウトプット (H28、R1、R4)	アウトカム (H28、R1、R4)	評価・課題
特定健康診査	特定健康診査	【目的】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防と重症化予防 【概要】 市内実施医療機関における個別健診（R1まで集団健診を実施）	国保被保険者で年度内40～74歳の者	【受診者数】 H28年度 16,990人 R1年度 17,453人 R4年度 16,146人	【受診率】 H28年度 38.7% R1年度 43.9% R4年度 44.0%	【評価】 H30年度より特定健診の自己負担金が無料化となり、受診率は年々上昇となった。新型コロナウイルス感染症により、受診率低下。R2年度から感染症予防対策により集団健診を実施せず。 R2年度よりキャンサースキャンによるAIを活用した受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの、受診率は年々回復傾向である。
	特定健康診査未受診者対策事業	【目的】 特定健康診査受診率向上 【概要】 特定健康診査未受診者に対して、通知による受診勧奨の実施	健診未受診者	【受診勧奨数】 H28年度 8,322人 R1年度 19,376人 R4年度 26,641人	【受診率】 H28年度 625人（7.5%） R1年度 1,938人（10.0%） R4年度 3,535人（13.3%）	【課題】 目標値である60%には達していない状況である。医療機関に受診しているが健診を受けていない者が多い印象。 40～50歳代の受診率が約2～3割、60～70歳代の受診率が約5～6割であり、40～50歳代の受診率が低い状況である。若年層が受診しやすい環境・体制づくりが必要である。
	特定保健指導訪問事業	【目的】 生活習慣病リスク保持者に対する保健指導および重症化予防 【概要】 市内委託医療機関および直営にて実施	国保被保険者で国保特定健診を受診した結果、特定保健指導該当になった者	【特定保健指導実施者数】 H28年度 170人 R1年度 268人 R4年度 217人	【特定保健指導実施率】 H28年度 10.1% R1年度 15.6% R4年度 14.2% 【減少率】 H28年度 17.6% R1年度 12.2% R4年度 21.8%	【評価】 利用勧奨としてH30年度～R2年度までコールセンターに委託していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施困難となり、R3年度～R4年度まで通知勧奨を実施。直営による特定保健指導も新型コロナウイルス感染症の影響により実施困難となり、R2年度に特定保健指導実施率が低下。R3年度より在宅保健師による特定保健指導を開始し実施率が回復傾向である。 【課題】 特定保健指導実施率は、目標値である45%までは達していない。また、国・県と比較しても低い状況である。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降特定保健指導実施者向けの研修会ができていない状況。直営、委託医療機関ともに特定保健指導が実施できる体制整備が整えられていないため、研修などを通して実施体制を再構築する必要がある。
	特定保健指導未利用者対策事業	【目的】 特定保健指導利用率向上 【概要】 特定保健指導未利用者に対して、電話または通知による利用勧奨の実施	特定保健指導未利用者	【利用勧奨数】 H28年度 793人 R1年度 1,483人 R4年度 943人	【勧奨者の特定保健指導実施率】 H28年度 49人（6.2%） R1年度 112人（7.6%） R4年度 43人（4.6%）	
生活習慣病重症化予防	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながる血圧の改善を行う 【概要】 対象者に対して通知および電話、訪問による受診勧奨、保健指導を実施	・特定健康診査を受診した結果、血圧を下げる薬を内服していない者で収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上の者	【受診勧奨者数】 H28年度 152人 R1年度 222人 R4年度 306人	【特定健康診査の結果、Ⅱ度Ⅲ度高血圧者への保健指導の実施】 H28年度 84.4% R1年度 74.0% R4年度 70.8%	【評価】 H30年度～R3年度までは電話、訪問のみでの受診勧奨であったが、R4年度は対象者に対して通知勧奨、その後電話や訪問で受診勧奨を実施した。対象者のうち、約7割の者へ指導が実施できている状況だが、目標100%には達していない状況。 【課題】 未受診理由として、白衣高血圧を挙げる人が多く、治療ありの者も減少傾向にあることから、未受診理由を踏まえた受診勧奨を実施していく必要がある。	

第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価

	個別保健事業	目的・概要	対象者	アウトプット (H28、R1、R4)	アウトカム (H28、R1、R4)	評価・課題
生活習慣病重症化予防	【脂質】受診勧奨値を超える方への対策	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながる脂質（中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール）の改善を行う 【概要】 対象者に対して通知および電話、訪問による受診勧奨、保健指導を実施	・特定健康診査を受診した結果、脂質異常症の薬を内服していない者で中性脂肪400mg/dl以上、または動脈硬化性疾患ガイドラインより個人毎にリスク評価して選定した者	【受診勧奨者数】 H28年度 107人 R1年度 360人 R4年度 160人	【動脈硬化ガイドラインに沿った対象者への保健指導の実施】 H28年度 90.7% R1年度 100% R4年度 100%	【評価】 H30年度～R1年度までは電話のみでの受診勧奨であったが、R2年度～R4年度は対象者に対して通知勧奨、その後電話勧奨を実施した。動脈硬化ガイドラインを活用し、個人毎にリスク評価し、優先順位をつけ保健指導を行うことができた。通知送付後に電話勧奨をしたことで、対象者の受け入れがよく、スムーズな保健指導に結び付けることができた。 【課題】 未受診理由として、自覚症状がないことを挙げる者が多く、特に男性は受診行動に結びつきにくい傾向があった。効果的な受診勧奨を検討していく必要がある。
	糖尿病性腎症重症化予防事業 【血糖】受診勧奨値を超える方への対策	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながる血糖（HbA1c）の改善を行う 【概要】 対象者に対して通知および電話、訪問による受診勧奨、保健指導を実施	・特定健康診査を受診した結果、血糖を下げる薬を内服していない者でHbA1c7.0%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者	【受診勧奨者数】 H28年度 84人 R1年度 86人 R4年度 159人	【特定健康診査の結果、HbA1c7.0%以上への保健指導の割合】 H28年度 81.6% R1年度 61.4% R4年度 67.9%	【評価】 H30年度～R3年度までは電話、訪問のみでの受診勧奨であったが、R4年度は対象者に対して通知勧奨、その後電話や訪問で受診勧奨を実施した。約7割の者へ指導ができている状況だが、目標100%には達していない状況。 【課題】 未受診理由として、病院受診をするよりもまずは生活習慣を改善していきたいという者がおり、生活習慣の改善と合わせて受診をする必要性について伝えることが必要。
	糖尿病性腎症重症化予防事業 【CKD】受診勧奨値を超える方、保健指導値の方への対策	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながるCKD（慢性腎臓病）の改善を行う。 【概要】 生活習慣病重症化予防プログラムの紹介状を使用し、対象者に対して通知送付、医療機関受診後に連携様式を返信してもらう CKD保健指導対象者に対して、CKD予防教室を開催	・受診勧奨対象者：eGFR45未満または尿蛋白2+以上、または尿蛋白+以上で尿潜血+以上の者 ・CKD予防教室対象者：特定健康診査を受診した結果、腎臓病の治療をしていない者でeGFR45～60未満かつ尿蛋白(+)以下かつ尿潜血(-)の者	【受診勧奨者数】 H28年度 165人 R1年度 262人 R4年度 175人 【CKD予防教室参加人数】 H30年度 92人 R4年度 63人	【腎専門医に紹介すべき対象者への保健指導（受診勧奨）の割合】 H28年度 100% R1年度 100% R4年度 100%	【評価】 福島市生活習慣病重症化予防プログラムをもとに、対象者へは通知により受診勧奨を実施し、医療機関と連携して取組を行なった。医療機関からの返信率は、約3～6割に留まっている。 CKD予防教室は、新型コロナの影響でR1年度～R3年度まで中止となったため、H30年度、R4年度のみ実施。開催時は専門職による保健指導を合わせて実施し、CKD予防のための啓発を行うことができた。 【課題】 福島市生活習慣病重症化予防プログラムを活用した受診勧奨については医療機関からの返信率が少ない状況であるため、プログラムについて医療機関へ周知するとともに、対象者へ受診の必要性について伝えていく必要がある。またCKD予防教室において早期発見・早期治療の重要性について啓発していくことが必要。
	CKD重症化予防連携システムの運用	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながるCKD（慢性腎臓病）予防、心房細動等改善のため関係機関との連携を行う 【概要】 生活習慣病重症化予防プログラムの運用	・受診勧奨対象者：eGFR45未満または尿蛋白2+以上、または尿蛋白+以上で尿潜血+以上の者	【通知数】 H28年度 165人 R1年度 262人 R4年度 175人	【返信数】 H28年度 100人（60.6%） R1年度 141人（53.9%） R4年度 60人（34.3%）	
	糖尿病性腎症重症化予防事業 個別保健指導	【目的】 糖尿病性腎症による心血管疾患、人工透析への移行を予防する 【概要】 糖尿病治療中断者への受診勧奨、糖尿病性腎症等で通院する者への保健指導	・糖尿病治療中断者 ・特定健診の結果やレセプト情報等から、HbA1c値6.0以上の者で糖尿病治療中の者	【実施者数】 H28年度 20人 R1年度 85人 R4年度 92人	【新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患）の割合】 H28年度 53.2% R1年度 63.6% R4年度 50.9%	【評価】 H28年度～R4年度にかけて実施人数を増やし、介入できた者が増やすことができた。事業を通して対象者の行動変容を促すことができ、検査値の改善が見られた者もいた。医師意見書を活用し、医療機関と連携しながら事業を進めることができた。 【課題】 HbA1c7.0%以上の者は、治療が主体であるため、生活習慣改善に取り組んでも検査値の改善につながらない場合が多くあった。保健指導によって改善できる対象者の選定を検討する必要がある。 健診受診者のうち、約7割が治療ありの人であったため、引き続き医療機関と連携しながら取組を行う必要がある。

第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価

	個別保健事業	目的・概要	対象者	アウトプット (H28、R1、R4)	アウトカム (H28、R1、R4)	評価・課題
生活習慣病重症化予防	国保日帰り人間ドッグ助成事業	【目的】 被保険者の健康増進 【概要】 対象者に対して、人間ドッグの受診勧奨、一部助成を行う	年度内30、35、40、45、50、55、60歳に達する国保被保険者	【受診者数】 H28年度 431人 R1年度 363人 R4年度 311人	【受診率】 H28年度 10.0% (対象者4,331人) R1年度 9.7% (対象者3,527人) R4年度 10.0% (対象者3,109人)	【評価】 対象者のうち約1割に対して助成を行うことができた。 【課題】 被保険者の健康増進のため、対象人数や実施体制など検討し、よりよいサービス提供につなげる。
	早期介入保健指導	【目的】 40歳未満の被保険者の健康増進 【概要】 対象者へ特定保健指導と同等の保健指導を実施	人間ドッグ受診者で30、35歳	【実施者数】 H28年度 4人 (対象者17人) R1年度 0人 (対象者6人) R4年度 0人 (対象者4人)	【実施率】 H28年度 23.5% R1年度 0% R4年度 0%	【評価】 人間ドッグを受診した者のうち、保健指導対象者に対して医療機関にて実施をしていた状況であるが、実施率が低く、R4年度については、実施者0人の状況であった。 【課題】 保健指導対象者に対して、通知勧奨を行い保健指導の利用を促すなど、医療機関と連携して保健指導の実施率向上に向けた取組の検討が必要。
	早期介入保健指導 (福島県県民健康調査「健康診査」)	【目的】 40歳未満の被保険者の健康増進 【概要】 福島県県民健康調査健康診査において白血球数で受診勧奨値を超えた者を対象とした保健指導の実施	福島県県民健康調査健康診査において白血球数で受診勧奨値を超えた者	【実施者数】 H28年度 38人 R1年度 37人 R4年度 36人	【対応率】 H28年度 100% R1年度 100% R4年度 100%	【評価】 白血球要医療者への保健指導を実施。福島市健康管理検討委員会においてR5年度より追加項目として白血球検査を実施しないことが決定され、R4年度で事業終了となる。
ポピュレーションアプローチ	子どもの生活習慣病予防事業	【目的】 乳幼児期から生活習慣病予防に配慮した生活ができるよう啓発すること 【概要】 国保被保険者で家族に乳幼児を持つ世帯に対して、子どもノートを配付	国保被保険者で家族に乳幼児を持つ世帯	【子どもノートの配付数】 H28年度 197冊 R1年度 78冊 R4年度 87冊	【肥満傾向児の出現率】 H28年度 11.61% R1年度 12.42% R4年度 15.7% 【むし歯のない子ども(6歳)の率】 H28年度 46.7% R1年度 53.5% R4年度 62.3%	【評価】 対象世帯に対し、出生届時に子どもノートの配付を行うことができた。 【課題】 肥満傾向児が増加傾向であり、むし歯のない子どもは国よりも少ない状況であるため、他課の取組と合わせて継続して配付し、乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけられる支援を行うことが必要。
	生活習慣病の啓発事業 (喫煙対策)	【目的】 特定健康診査等の機会を利用し、禁煙の取組を支援 【概要】 健診受診者で対象者に対してリーフレット配付	特定健診受診者で、問診項目に「喫煙あり」と丸を付けた者等	【リーフレット配付対象者数】 H28年度 2,000人 R1年度 2,047人 R4年度 1,841人	【喫煙率】 H28年度 男性27.3% 女性 7.8% R3年度 男性24.4% 女性 6.6%	【評価】 喫煙率は減少傾向にある。健診時、喫煙者へは医療機関より啓発リーフレットを配布し説明を実施。医師会と共同で禁煙外来一覧を作成し、各施設へ配布。薬剤師会と共同で薬局にニコチン依存度が確認できる資料、禁煙相談ができることを周知するポスターを作成し配付した。 【課題】 リーフレット配付に関しては、健診実施医療機関の裁量に任せており、統一した対応をとりにくい。医療機関へ統一した対応を依頼し、喫煙者へリーフレットと禁煙外来一覧を配布して、禁煙を促していく必要がある。

第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価

	個別保健事業	目的・概要	対象者	アウトプット (H28、R1、R4)	アウトカム (H28、R1、R4)	評価・課題
ポピュレーションアプローチ	生活習慣病の啓発事業 (多量飲酒対策)	【目的】 特定健康診査等の機会を利用し、多量飲酒の改善をさせる 【概要】 健診受診者で対象者に対してリーフレット配付	特定健診受診者で、問診項目に「飲酒2合以上」と丸を付けた者等	【リーフレット配付対象者数】 H29年度 1,300人 R1年度 1,323人 R4年度 1,137人	【3合以上飲酒者の割合】 H28年度 1.1% R1年度 1.2% R4年度 1.2%	【評価】 3合以上飲酒者の割合は横ばいである。健診時、2合以上飲酒者へは医療機関より啓発リーフレットを配布し説明を実施。 【課題】 リーフレット配付に関しては、健診実施医療機関の裁量に任せており、統一した対応をとりにくい。医療機関へ統一した対応を依頼し、多量飲酒者への普及啓発を行う必要がある。
	地域包括ケアの推進事業	【目的】 高齢者の尊厳の保持と自立支援 【概要】 長寿福祉課、地域包括支援センター等と連携して人生ノートの配付や出前講座の実施	福島市民	【人生ノート作成数】 H28年度 未作成 R1年度 2,000部 R4年度 500部 ※累計作成数6,500部	【介護保険第2号被保険者の認定理由特定疾病が脳血管疾患の割合】 H28年度 51.3% R1年度 46.3% R4年度 44.7%	【評価】 わたしの人生ノートの作成・配布により、住み慣れた地域で生活し続けられる体制づくりを推進した。また、作成時には関係団体（医師会、訪問看護連絡協議会、地域包括支援センター等9団体）と会議を重ね作成した。関係団体の協力により出前講座等を実施。 R2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が開始となり、地域包括支援センター等との連携を図りながら事業を推進した。 【課題】 高齢者人口の増加に伴い、住み慣れた地域で生活し続けられる体制づくりの推進が必要。
	ふくしま【健】民パス ポート啓発事業 (健康推進課)	【目的】 個人へのインセンティブ提供 【概要】 福島市健康づくりポイント事業と連携し、市民検診を受診した際にポイントを付与する	福島市民	【ふくしま健民カード発行枚数（延べ） (元新規事業参加者数)】 H28年度 アプリ 658枚 台紙 141枚 R1年度 アプリ 2,635枚 台紙 73枚 R4年度 アプリ 5,152枚 台紙 215枚	未設定	【評価】 市民検診のポスターにより事業を周知し、健診受診者へインセンティブとして提供することができた。 【課題】 健診受診者に対してインセンティブについて周知し、健民アプリの登録、福島市健康ポイント事業の台紙の利用者の増加を目指す。
	医療費適正化事業 重複・頻回受診者等訪問 指導事業	【目的】 医療費の適正な利用 【概要】 重複多剤対象者に対しては、通知および福島薬剤師会の薬剤師と同行による訪問指導を実施。血糖、血圧コントロール不良者に対しては、市保健師にて訪問指導を実施	・重複多剤対象者：福島県国保連合会「薬剤重複投与受診者情報」より抽出 ・コントロール不良対象者：特定健診の結果、HbA1c8.0%以上で糖尿病治療中の者、Ⅲ度高血圧以上で高血圧治療中の者	【重複・多剤指導実施者数】 H28年度 2人 R1年度 6人 R4年度 10人 【コントロール不良指導実施者数】 H28年度 37人 R1年度 26人 R4年度 26人	【1人あたり医療費の伸び】 H28年度 2.17% R1年度 2.93% R4年度 3.42%	【評価】 重複多剤指導については、福島薬剤師会と連携し、薬剤師との訪問による指導を実施することができた。 血糖、血圧コントロール不良者への指導については、訪問指導を実施することができた。 【課題】 重複多剤者へ保健指導を行っているが、改善につながらない者が多い。 血糖、血圧コントロール不良者については、定期通院、内服はできている状況であるが、コントロールが悪い状況が続いているため、医療機関との連携が必要。
	医療費適正化事業 後発医薬品使用促進、医療費通知の送付、第三者行為求償事務 (国保年金課)	【目的】 医療費の適正な利用 【概要】 後発医薬品使用差額通知、医療費通知の送付。第三者行為求償事務の実施	国保被保険者	【ジェネリック医薬品差額通知】 H28年度 19,621通 R1年度 12,945通 R4年度 14,545通 【医療費通知書の送付】 H28年度 6回 R1年度 6回 R4年度 6回	【ジェネリック医薬品利用割合】 H28年度 73.2% R1年度 83.3% R4年度 86.7%	【評価】 ジェネリック医薬品の利用割合は、R1年度時点で80%を超えたため目標は達成された。 【課題】 ジェネリック医薬品は普及啓発が効果的であるため、引き続き利用割合80%以上を目指して普及啓発を実施していく。

第2期データヘルス計画 個別の保健事業の評価

個別保健事業	目的・概要	対象者	アウトプット (H28、R1、R4)	アウトカム (H28、R1、R4)	評価・課題
ポピュレーションアプローチ がん検診、歯と歯ぐきの検診受診啓発	<p>【目的】 がん検診、歯と歯ぐきの検診の受診率向上</p> <p>【概要】 特定健診受診券と併せてがん検診、歯と歯ぐきの検診の受診券送付</p>	福島市民	<p>【胃がん検診受診者(40～74歳)】※1</p> <p>H28年度 15,010人(17,882人)</p> <p>R1年度 12,884人(16,146人)</p> <p>R4年度 — (13,918人)</p> <p>【肺がん検診受診率(40～74歳)】</p> <p>H28年度 17,827人</p> <p>R1年度 16,318人</p> <p>R4年度 15,483人</p> <p>【大腸がん検診受診者(40～74歳)】</p> <p>H28年度 15,574人</p> <p>R1年度 14,100人</p> <p>R4年度 14,155人</p> <p>【乳がん検診受診者(40～74歳)】</p> <p>H28年度 7,164人</p> <p>R1年度 6,452人</p> <p>R4年度 5,910人</p> <p>【子宮頸がん検診受診者(20～74歳)】</p> <p>H28年度 6,150人</p> <p>R1年度 5,481人</p> <p>R4年度 5,192人</p> <p>【歯と歯ぐきの検診受診者(20～70歳)】※2</p> <p>H28年度 136人(22人)</p> <p>R1年度 123人(39人)</p> <p>R4年度 — (81人)</p>	<p>【胃がん検診受診率(40～74歳)】※1</p> <p>H28年度 31.2%(41.0%)</p> <p>R1年度 28.9%(41.1%)</p> <p>R4年度 — (36.6%)</p> <p>【肺がん検診受診率(40～74歳)】</p> <p>H28年度 37.0%</p> <p>R1年度 36.6%</p> <p>R4年度 36.3%</p> <p>【大腸がん検診受診率(40～74歳)】</p> <p>H28年度 32.3%</p> <p>R1年度 31.7%</p> <p>R4年度 33.2%</p> <p>【乳がん検診受診率(40～74歳)】</p> <p>H28年度 28.5%</p> <p>R1年度 27.2%</p> <p>R4年度 28.2%</p> <p>【子宮頸がん検診受診率(20～74歳)】</p> <p>H28年度 21.2%</p> <p>R1年度 20.6%</p> <p>R4年度 20.5%</p> <p>【歯と歯ぐきの検診受診率(20～70歳)】※2</p> <p>H28年度 0.3%(0.3%)</p> <p>R1年度 0.4%(0.5%)</p> <p>R4年度 — (1.2%)</p>	<p>【評価】 がん検診は特定健診と時期を合わせて実施。受診券も特定健診と併せて同封し受診勧奨を実施した。H28年度～R4年度を比較すると、大腸がん、歯と歯ぐきの検診については受診率が向上し、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんについては受診率が低下した。</p> <p>【課題】 特定健診と併せて、がん検診および歯と歯ぐきの検診の受診率向上に向け引き続き受診勧奨を実施していく。</p> <p>※1 胃がん検診は、R3年度から対象年齢を40歳以上から50歳以上、受診は2年に一回へ変更した。(厚労省指針に基づく)</p> <p>()内は50歳～74歳2年に一回の受診者数・受診率。</p> <p>※2 歯と歯ぐきの検診は、R4年度から対象者が20歳～70歳を40歳～70歳の5歳刻みの年齢に変更した。(R4年度より歯周病検診へ名称変更)</p> <p>()内は40歳～70歳の5歳刻み年齢の受診者数・受診率。</p>
	生活習慣病予防の広報事業	<p>【目的】 生活習慣病に関する知識の普及と健康意識の高揚を図るための啓発活動を行う</p> <p>【概要】 国保だよりの発行、ホームページ等を活用した広報活動の実施</p>	国保被保険者	<p>【国保だよりの発行回数】</p> <p>H28年度 年3回発行</p> <p>R1年度 年3回発行</p> <p>R4年度 年2回発行</p>	未設定

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

1. 福島市の特性

(1) 人口構成の推移

- ・人口総数は、278,133人（令和4年10月1日時点）であり、平成30年と比較して10,874人減少している。
 - ・人口構成は、老年人口の割合が年々増加傾向であり、年少・生産年齢人口の割合は減少傾向である。
 - ・高齢化率（老年人口割合）は令和4年30.6%で、75歳以上の割合はその約半数を占めている。
- （表3-1）

表3-1 人口及び人口構成の推移

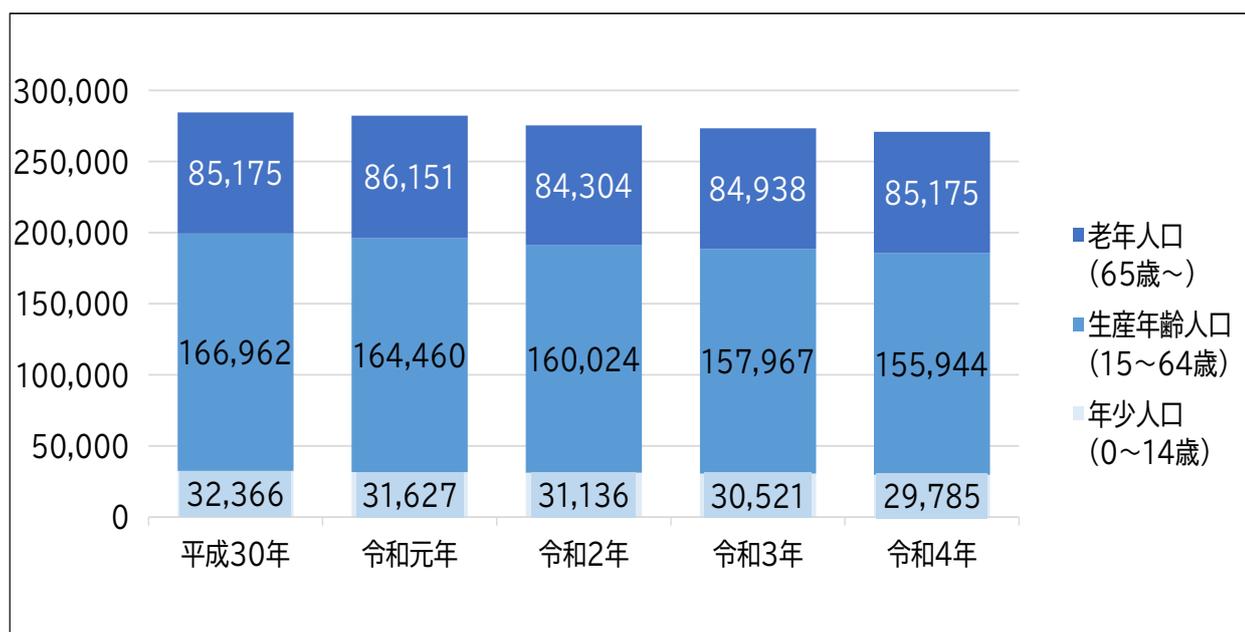
（単位：人・％）

	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～)		(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	289,007	32,366	11.2%	166,962	57.8%	85,175	29.5%	43,481	15.0%
令和元年	286,742	31,627	11.0%	164,460	57.4%	86,151	30.0%	44,522	15.5%
令和2年	282,693	31,136	11.0%	160,024	56.6%	84,304	29.8%	43,183	15.3%
令和3年	280,655	30,521	10.9%	157,967	56.3%	84,938	30.3%	42,769	15.2%
令和4年	278,133	29,785	10.7%	155,944	56.1%	85,175	30.6%	43,919	15.8%
県 令和4年	1,790,362	195,798	10.9%	982,815	54.9%	577,815	32.3%	291,360	16.3%

※出典：福島県現住人口調査月報 平成30年～令和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3-1 人口及び人口構成の推移



(2) 人口動態

- ・人口は減少傾向であり、平成23年と令和4年を比較すると約14千人減少している。(表3-2)
- ・自然動態について出生人数は減少しており、死亡者数は増加している。(表3-2)
- ・社会動態について転入者・転出者ともに減少している。(表3-2)
- ・社会動態は、転入は平成30年に比べ減少しており、令和4年は転出が転入を上回っている。(表3-2)

表3-2 人口動態

(単位：人)

	人口(1.1時点人口) 参考:H23人口291,992人			自然動態			社会動態	
	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	288,541	-3,451	-1.2%	1,899	3,273	-1,374	9,236	10,008
令和元年	286,372	-5,620	-1.9%	1,753	3,407	-1,654	9,122	9,637
令和2年	282,387	-9,605	-3.3%	1,806	3,287	-1,481	9,041	9,059
令和3年	280,116	-11,876	-4.1%	1,629	3,466	-1,837	8,479	8,913
令和4年	277,512	-14,480	-5.0%	1,576	3,770	-2,194	8,802	9,212

増減率(対H23.3.1人口)

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

(3) 世帯人員構成数

- ・平成22年・27年・令和2年で比べると、単身世帯・65歳以上単身世帯・高齢者夫婦世帯すべて増加している。
- ・一般世帯数は平成22年に比べ増加している。
- ・65歳以上単身世帯の割合は令和2年11.8%と経年的に増加傾向であるが、国と比べると下回っている。高齢者夫婦世帯は増加傾向となっている。(表3-3)

表3-3 福島市の世帯人員構成

(単位：人・%)

	一般世帯数	(再掲)単身世帯		65歳以上単身世帯			高齢夫婦世帯※			
				圏域	県	全国				
	人数	割合	人数				割合	割合	人数	割合
平成22年	112,854	34,258	30.4%	9,250	8.2%	7.9%	8.3%	9.2%	11,434	10.1%
平成27年	121,565	42,374	34.9%	13,238	10.9%	10.4%	10.6%	11.1%	13,454	11.1%
令和2年	121,655	44,664	36.7%	14,344	11.8%	11.7%	11.8%	12.1%	14,478	11.9%

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

※圏域＝県北医療圏

(4) 産業構造

- ・平成22年・27年・令和2年と比べると第1次産業就業者が減少しており、第3次産業就業者が増加しており、約7割を占めている。(表3-4)

表3-4 福島市の産業構造

(単位：人・%)

	就業者	第1次産業就業者		第2次産業就業者		第3次産業就業者		分類不能の産業	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成22年	132,413	6,161	4.7%	29,906	22.6%	90,159	68.1%	6,187	4.7%
平成27年	140,435	5,644	4.0%	32,308	23.0%	96,449	68.7%	6,034	4.3%
令和2年	143,118	5,767	4.0%	33,193	23.2%	104,158	72.8%	—	—
県	942,997	58,549	6.2%	279,147	29.6%	605,301	64.2%	—	—
国	65,468,436	2,127,521	3.2%	15,317,297	23.4%	48,023,618	73.4%	—	—

※出典：国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp>

(5) 死亡の状況

- ・死因別死亡率（人口10万人対）は、死亡総数で圏域、県と比較すると低い傾向にある。
- ・死因別にみると、最も高いのは悪性新生物、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰となっている。
- ・脳血管疾患については、国より上回っており特に脳梗塞が高い状況である。(表3-5)
- ・福島県の早世死亡を死因別にみると、腎不全が国を上回っている。(表3-7)

表3-5 死因別死亡率（人口10万対）

(単位：人・%)

死亡総数	福島市						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	
	3,160	1085.9	3,295	1140	3,380	1179	1,302.2	1366	1116.2
悪性新生物	899	308.9	870	301.0	873	304.5	322.0	340.4	304.2
気管・肺	171	58.8	164	56.7	150	52.3	61.9	66.2	60.9
胃	121	41.6	108	37.4	105	36.6	41.9	42.5	34.7
結腸	91	31.3	75	26.0	97	33.8	33.1	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	462	158.8	516	178.5	487	169.8	200.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	110	37.8	125	43.3	69	24.1	32.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	63	21.6	91	31.5	82	28.6	38.6	36.5	25.3
心不全	166	57.0	157	54.3	176	61.4	70.0	83.6	69.2
脳血管疾患	279	95.9	262	90.7	262	91.4	106.4	122.0	86.1
脳内出血	77	26.5	61	21.1	69	24.1	28.7	31.9	26.5
脳梗塞	175	60.1	165	57.1	168	58.6	67.4	75.1	47.9
糖尿病	30	20.3	33	11.4	34	11.9	14.5	15.6	11.2
肺炎	251	86.3	204	70.6	223	77.8	79.4	86.7	77.2
慢性閉塞性肺疾患	37	12.7	53	18.3	41	14.3	17.9	17.3	14.4
誤嚥性肺炎	64	22.0	75	26.0	102	35.6	40.5	34.1	32.6
慢性腎不全	42	14.4	37	12.8	36	12.6	15.2	17.4	15.8
老衰	259	89.0	308	106.6	321	111.9	141.4	134.3	98.5

※出典：保険者 - 県 保健統計第13表2より抜粋

※保険者のみ平成29年～令和元年。県・全国は令和元年

表 3-6 主要死因別早世死亡の状況（全国）

（単位：人・％）

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	腎不全	自殺	
平成30年	死亡数	1,362,470	373,584	208,221	108,186	26,081	20,031	
	65歳未満	死亡数	128,867	48,849	14,720	9,198	872	13,385
		割合	9.5%	13.1%	7.1%	8.5%	3.3%	66.8%
令和元年	死亡数	1,381,093	376,425	207,714	106,552	26,644	19,425	
	65歳未満	死亡数	126,770	47,647	14,888	9,130	900	13,099
		割合	9.2%	12.7%	7.2%	8.6%	3.4%	67.4%
令和2年	死亡数	1,372,755	378,385	205,596	102,978	26,948	20,243	
	65歳未満	死亡数	125,335	45,901	14,691	8,968	860	13,823
		割合	9.1%	12.1%	7.1%	8.7%	3.2%	68.3%

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

表 3-7 主要死因別早世死亡の状況（福島県）

（単位：人・％）

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

※出典：平成30年～令和2年 福島県「県勢要覧」、主要死因別（年齢別）死亡者数

（6）平均余命・平均自立期間

- ・令和4年の男性平均余命は81.4歳で国より0.3歳短い。（表3-8）
- ・女性は87.3歳で国より0.5歳短い（表3-8）
- ・平均自立期間は男性・女性とも国を下回っている。（表3-8）
- ・不健康期間が男性は1.7年、女性は3.4年で、県と比べ男性・女性ともに長くなっている。（表3-8）

表 3-8 性別平均余命・平均自立期間(要介護2以上) (単位：年)

		福島市		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均余命(A)	80.9	81.4	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.2	79.7	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	86.9	87.3	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	83.5	83.9	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	3.4	3.4	3.2	3.3	3.3	3.4

※抽出データ：KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」

(7) 介護の状況

- ・令和4年の1・2号被保険者における要介護認定者数は令和元年より増加している。(表3-9)
- ・要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も多く、次いで筋・骨疾患が多い。(表3-12)
- ・国保及び後期高齢者医療における介護認定者の疾病併発状況は、男性はその他の循環器系疾患76.4%が最も高く、次いで、高血圧症75.3%、筋骨格系疾患等68.7%が、女性では筋骨格系疾患等80.6%、高血圧症76.5%、その他の循環器系疾患68.6%となっている。(表3-13・14)
- ・1件当たりの介護給付費は、平成30年～令和4年で年々上昇している。(表3-15)

表 3-9 要介護認定状況の推移

	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	計
令和元年	398	2,086	2,278	3,252	3,010	2,284	1,919	1,650	16,479
令和2年	392	2,193	2,287	3,334	3,049	2,338	1,905	1,551	16,657
令和3年	395	2,273	2,265	3,471	2,976	2,320	1,960	1,541	16,806
令和4年	412	2,259	2,281	3,415	2,966	2,264	2,091	1,483	16,759

※抽出データ：KDB「要介護(支援)者有病状況」

図 3-2 要介護認定状況の推移

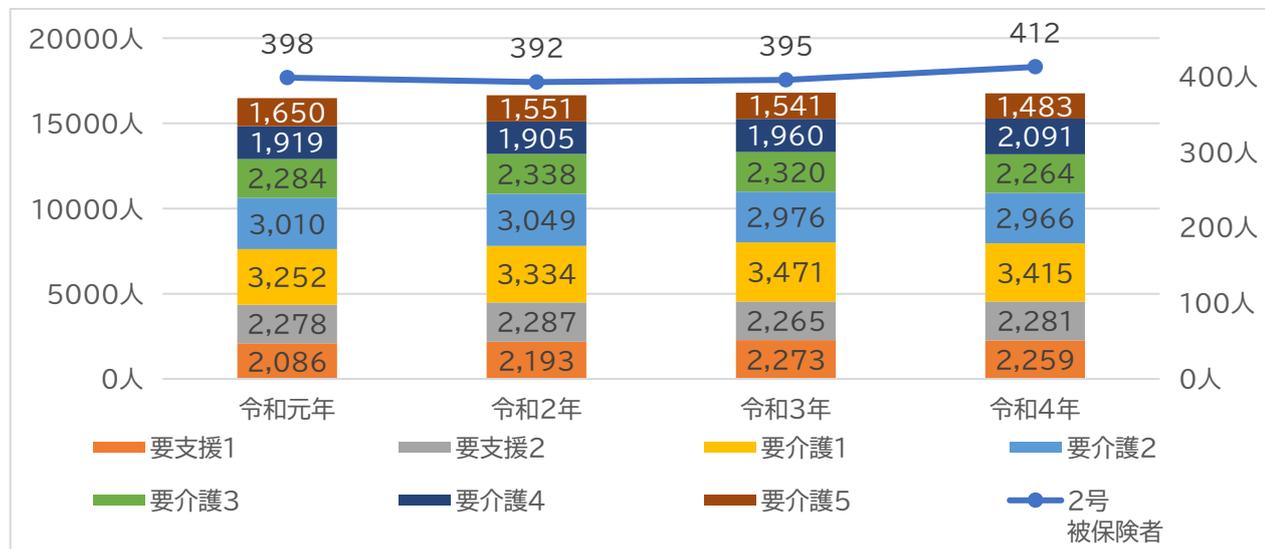


表 3-10 (男性) 年齢別介護認定状況

(単位：人・%)

男性		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下		17	23	26	30	12	17	23	148	2.3%
65歳以上		751	681	1,250	1,213	862	824	620	6,201	97.7%
計	人数	768	704	1,276	1,243	874	841	643	6,349	100.0%
	割合	12.1%	11.1%	20.1%	19.6%	13.8%	13.2%	10.1%	100%	

※抽出データ：令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表 3-11 (女性) 年齢別介護認定状況

(単位：人・%)

女性		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護認定者	
64歳以下		6	22	14	12	21	15	16	106	0.8%
65歳以上		1,695	1,680	2,396	2,070	1,714	1,754	1,443	12,752	99.2%
計	人数	1,701	1,702	2,410	2,082	1,735	1,769	1,459	12,858	100.0%
	割合	13.2%	13.2%	18.7%	16.2%	13.5%	13.8%	11.3%	100%	

※抽出データ：令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表 3-12 要介護認定者の有病状況(令和4年)

(単位：%)

	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	12.9%	22.4%	24.1%	20.8%	20.8%	18.9%	18.6%	16.3%
(再掲)糖尿病合併症	5.1%	4.1%	4.6%	2.8%	3.3%	2.4%	1.5%	0.9%
心臓病	30.1%	66.2%	67.6%	62.3%	61.6%	60.1%	61.5%	61.0%
脳疾患	18.8%	16.6%	16.3%	18.6%	21.2%	24.0%	27.7%	32.7%
がん	5.9%	13.6%	13.6%	10.5%	13.9%	10.4%	10.3%	7.4%
精神疾患	18.1%	25.9%	25.3%	43.9%	39.9%	45.9%	48.1%	55.2%
筋・骨疾患	23.0%	62.3%	65.6%	52.9%	53.7%	48.8%	47.5%	43.9%
難病	6.0%	2.9%	3.3%	2.7%	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%
その他	31.3%	70.7%	71.4%	64.6%	62.9%	59.5%	57.2%	54.8%

※抽出データ：KDB「要介護(支援)者有病状況」

表 3-13 (男性) 介護認定者の疾病併発状況

(単位：人・%)

男性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	293	620	545	61	576	32	83	208	163
	割合	38.7%	81.8%	71.9%	8.0%	76.0%	4.2%	10.9%	27.4%	21.5%
要支援2	人数	283	561	519	40	521	38	126	192	157
	割合	40.9%	81.1%	75.0%	5.8%	75.3%	5.5%	18.2%	27.7%	22.7%
要介護1	人数	448	971	845	466	936	36	180	275	280
	割合	35.7%	77.3%	67.3%	37.1%	74.5%	2.9%	14.3%	21.9%	22.3%
要介護2	人数	486	921	889	427	895	59	188	389	278
	割合	39.6%	75.1%	72.5%	34.8%	73.0%	4.8%	15.3%	31.7%	22.7%
要介護3	人数	306	621	588	353	653	29	128	224	204
	割合	35.7%	72.5%	68.6%	41.2%	76.2%	3.4%	14.9%	26.1%	23.8%
要介護4	人数	274	595	536	348	666	25	120	215	230
	割合	33.2%	72.1%	65.0%	42.2%	80.7%	3.0%	14.5%	26.1%	27.9%
要介護5	人数	192	413	369	308	523	20	69	121	202
	割合	30.4%	65.3%	58.4%	48.7%	82.8%	3.2%	10.9%	19.1%	32.0%
介護認定者	人数	2,282	4,702	4,291	2,003	4,770	239	894	1,624	1,514
	割合	36.5%	75.3%	68.7%	32.1%	76.4%	3.8%	14.3%	26.0%	24.2%

※抽出データ：令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

※割合：発症人数/要介護人数

表 3-14 (女性) 介護認定者の疾病併発状況

(単位：人・%)

女性		糖尿病	高血圧症	筋骨格系疾患等	認知症	その他の循環器系疾患	糖尿病性腎症	慢性腎不全	がん	COPD
要支援1	人数	507	1,348	1,502	130	1,116	29	120	235	201
	割合	30.2%	80.3%	89.5%	7.7%	66.5%	1.7%	7.2%	14.0%	12.0%
要支援2	人数	534	1,398	1,546	107	1,111	36	133	199	239
	割合	31.8%	83.2%	92.0%	6.4%	66.1%	2.1%	7.9%	11.8%	14.2%
要介護1	人数	683	1,875	1,969	1,082	1,537	40	185	285	275
	割合	28.5%	78.2%	82.1%	45.1%	64.1%	1.7%	7.7%	11.9%	11.5%
要介護2	人数	581	1,610	1,695	801	1,411	39	197	345	288
	割合	28.2%	78.0%	82.2%	38.8%	68.4%	1.9%	9.5%	16.7%	14.0%
要介護3	人数	462	1,299	1,346	891	1,178	30	156	196	249
	割合	26.8%	75.3%	78.1%	51.7%	68.3%	1.7%	9.0%	11.4%	14.4%
要介護4	人数	443	1,249	1,290	907	1,305	18	148	205	239
	割合	25.1%	70.7%	73.0%	51.3%	73.9%	1.0%	8.4%	11.6%	13.5%
要介護5	人数	360	983	931	863	1,099	8	113	159	300
	割合	24.8%	67.8%	64.3%	59.6%	75.8%	0.6%	7.8%	11.0%	20.7%
介護認定者	人数	3,570	9,762	10,279	4,781	8,757	200	1,052	1,624	1,791
	割合	28.0%	76.5%	80.6%	37.5%	68.6%	1.6%	8.2%	12.7%	14.0%

※抽出データ：令和4年度 KDB「介入支援管理」(国保及び後期高齢者医療のみ集計)

表 3-15 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

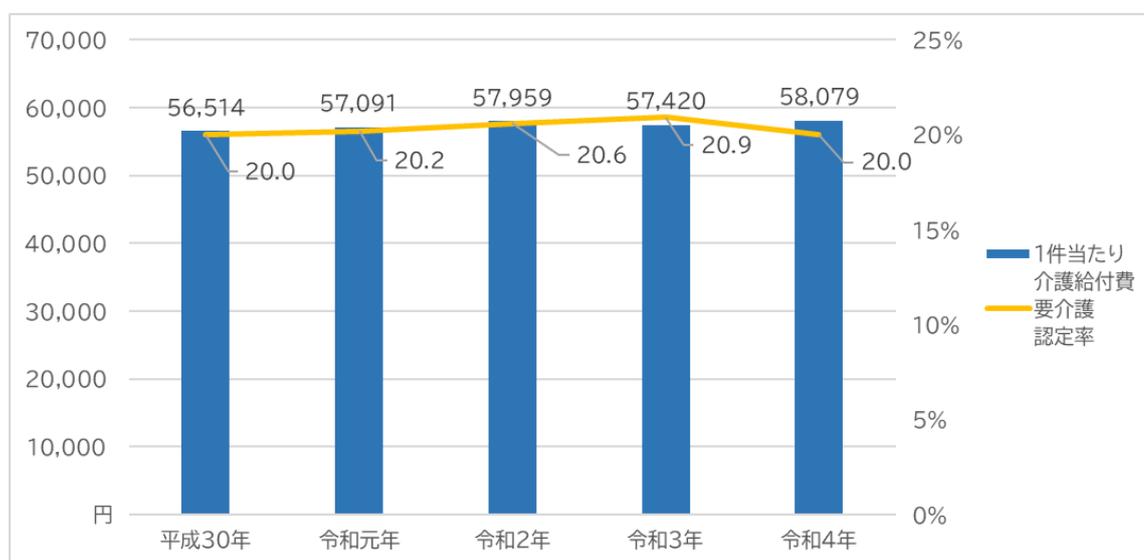
(単位：円・件・%)

	介護総給付費	総件数	1件当たり 介護給付費	要介護 認定率
平成30年	23,034,007,510	407,582	56,514	20.0%
令和元年	23,542,764,887	412,370	57,091	20.2%
令和2年	24,085,220,093	415,559	57,959	20.6%
令和3年	24,328,680,903	423,697	57,420	20.9%
令和4年	24,721,921,953	425,663	58,079	20.0%

※要介護認定率=要介護度 1 以上と認定された者の割合

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図 3-3 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(8) 医療費及び疾病内訳

- ・国保年間医療費は約 183 億円、一人当たり医療費は約 35 万円、後期年間医療費は約 333 億と一人当たり医療費は約 75 万円、前年から増加している。(表 3-16)
- ・平成 30 年と令和 4 年と比較して国保の受診率は増加、後期の受診率は減少している。(表 3-16)
- ・疾病別医療費割合では、国保は新生物に次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害、後期高齢者医療は循環器系の疾患に次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物となっている。(表 3-17)
- ・人工透析患者数は国保では平成 30 年と比較して人工透析患者数、医療費ともに減少し、後期では人工透析患者数、医療費ともに増加している。(表 3-18)

表 3-16 国保総医療費及び後期総医療費の経年比較

(単位：円)

	国保			後期		
	医療費	一人当たり医療費	受診率(千人当たり)	医療費	一人当たり医療費	受診率(千人当たり)
平成30年	18,524,620,620	322,848	901.50	31,928,178,920	756,072	1510.48
令和元年	18,248,844,810	331,824	913.83	32,898,755,360	766,368	1517.93
令和2年	17,550,397,640	324,816	861.89	32,065,014,980	743,988	1427.71
令和3年	18,239,965,300	343,260	914.92	32,454,044,110	757,044	1462.39
令和4年	18,292,548,350	355,308	941.03	33,301,732,650	758,904	1475.32

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

図 3-4 国保医療費及び後期医療費の経年比較

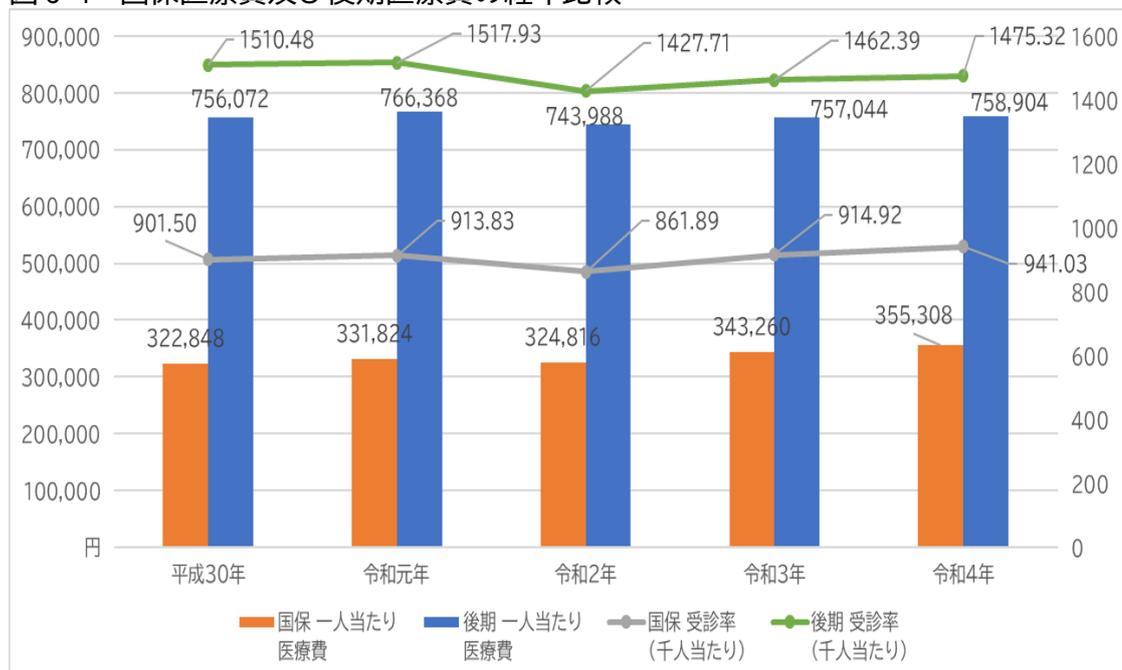


表 3-17 福島市国保及び後期の疾病別医療費内訳 (大分類 令和 4 年)

(単位：円・%)

	国保		後期		比率 (B/A)
	医療費(A)	割合	医療費(B)	割合	
循環器系の疾患	2,368,245,680	14.0%	6,774,308,020	21.3%	2.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,647,551,740	9.8%	2,056,687,300	6.5%	1.2
尿路性器系の疾患	910,008,410	5.4%	2,658,296,250	8.4%	2.9
新生物	3,007,077,480	17.8%	3,610,049,220	11.3%	1.2
精神及び行動の障害	1,645,847,640	9.7%	1,091,748,410	3.4%	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,416,343,610	8.4%	3,890,752,610	12.2%	2.7
消化器系の疾患	1,108,482,340	6.6%	2,093,327,770	6.6%	1.9
呼吸器系の疾患	774,062,330	4.6%	2,460,911,100	7.7%	3.2
眼及び付属器の疾患	796,625,340	4.7%	1,463,188,520	4.6%	1.8
その他	3,207,072,490	19.0%	5,713,759,310	18.0%	1.8
計	16,881,317,060	100%	31,813,028,510	100.0%	1.9

※抽出データ：KDB「大分類」令和 4 年

表 3-18 人工透析患者数及び人工透析医療費の推移

(単位：人・円)

	国保		後期		比率
	実人数	医療費(A)	実人数	医療費(B)	(B/A)
平成30年	100	442,189,070	321	1,251,142,360	2.8
令和元年	96	416,327,140	336	1,372,469,630	3.3
令和2年	96	392,054,320	336	1,355,217,840	3.5
令和3年	96	350,852,440	348	1,438,271,520	4.1
令和4年	96	403,650,260	359	1,386,897,420	3.4

※抽出データ：【実人数】KDB「様式 3-7」7月作成、
【医療費】細小分類 各年累計－慢性腎不全（透析あり）の年間総医療

2. 国民健康保険の健康医療の状況

(1) 国保加入状況

- ・国保人口は令和4年 49,904 人で、平成30年と比較して 5,943 人減少している。人口に占める前期高齢者の割合は 51.5%である。(表 3-19、図 3-5)
- ・加入率は平成30年と比較して減少している。(表 3-19)

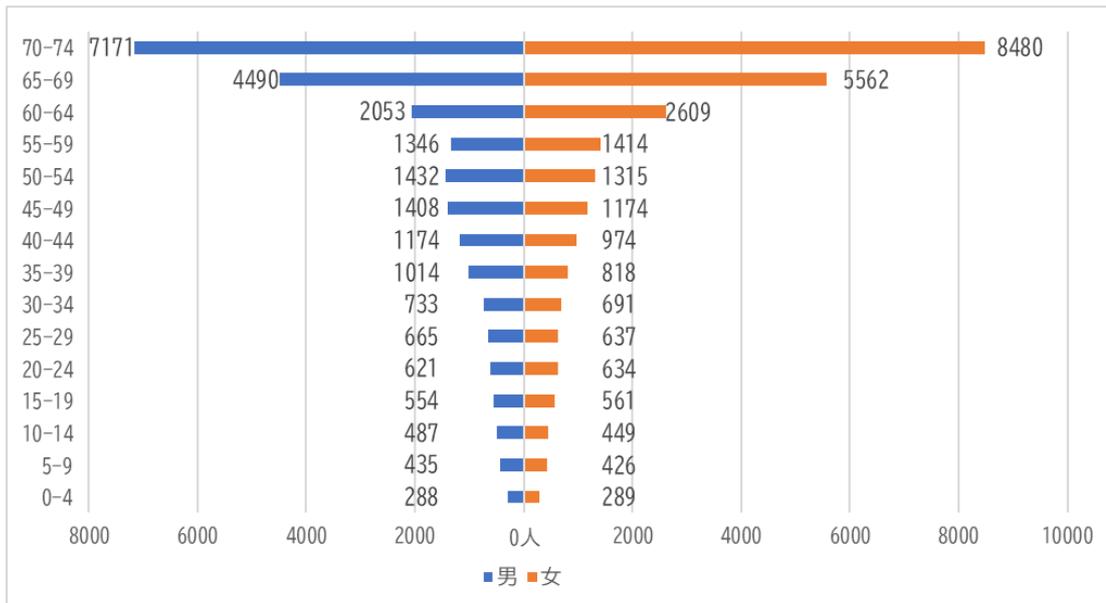
表 3-19 国保人口の推移及び加入率

(単位：人・%・歳)

	被保険者数			加入率	平均年齢	
	前期高齢	割合				
平成30年	55,847	27,060	48.5%	19.3%	55.3	
令和元年	54,085	26,891	49.7%	18.7%	55.7	
令和2年	53,396	27,321	51.2%	18.4%	56.3	
令和3年	52,007	27,155	52.2%	17.9%	56.8	
令和4年	49,904	25,703	51.5%	18.1%	56.5	
県	令和4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 3-5 国保人口構成（男女別・5 歳刻み）



(2) 医療の状況

①受療形態別医療費等の状況

- ・1件当たり医療費（入院+外来）は令和4年 34,842 円で平成30年と比較して1,940円増となっているが、県、国より低い。（表 3-20）
- ・外来・入院費用割合は 62：38、外来・入院件数割合は 98：2 で横ばいで推移している。（表 3-20）
- ・歯科の1件当たり医療費は県、国より高く、歯科受診率は低い。（表 3-21）
- ・性別受診率は男女とも 70-74 歳が高く、1人当たり医療費の 70-74 歳の状況は、男性では約 55 万円、女性では約 42 万円となっており、年齢とともに増加傾向となっている。（表 3-22、表 3-23）

表 3-20 福島市入院・外来医療費の状況（経年推移）

（単位：円・％）

	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	32,902		20,460		60.6%	97.5%	515,320		39.4%	2.5%
令和元年	33,546	1.02	20,890	1.02	60.7%	97.5%	533,650	1.04	39.3%	2.5%
令和2年	34,619	1.05	21,860	1.07	61.6%	97.6%	549,620	1.07	38.4%	2.4%
令和3年	34,584	1.05	22,110	1.08	62.4%	97.7%	555,750	1.08	37.6%	2.3%
令和4年	34,842	1.06	22,200	1.09	62.2%	97.7%	569,480	1.11	37.8%	2.3%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表 3-21 入院・外来医療費の状況（令和4年）

（単位：円・人）

	1件当たり医療費				受診率(人口1,000人対)				1件当たり医療費順位	
	福島市	県	同規模	国	福島市	県	同規模	国	県内/59	同規模/83
外来+入院	34,842	37,940	39,390	39,080	790.76	756.47	721.67	705.44	54	80
外来	22,200	23,470	24,570	24,220	772.50	736.80	704.00	687.80		
入院	569,480	580,970	628,960	617,950	18.30	19.60	17.70	17.70		
歯科	13,690	13,320	13,340	13,350	150.27	151.23	166.58	161.45		

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握、同規模保険者比較」※同規模とは、「中核市・特別区」

表 3-22 (男性) 性年齢別医療費の状況 (令和 4 年)

(単位: 人・件・円・%)

男性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	一人当たり医療費	受診率
40歳未満	4,797	27,083	884,730,910	9.1%	184,434	564.6
40歳代	2,582	17,353	655,289,160	6.7%	253,791	672.1
50歳代	2,778	24,552	1,218,480,240	12.5%	438,618	883.8
60歳代	6,543	81,918	3,050,293,540	31.3%	466,192	1,252.0
70~74歳	7,171	111,272	3,925,133,100	40.3%	547,362	1,551.7

※抽出データ: KDB「医療の状況」令和 4 年

表 3-23 (女性) 性年齢別医療費の状況 (令和 4 年)

(単位: 人・件・円・%)

女性	被保険者数	レセプト件数	総医療費	割合	一人当たり医療費	受診率
40歳未満	4,505	33,061	710,807,740	8.3%	157,782	733.9
40歳代	2,148	19,201	581,939,710	6.8%	270,922	893.9
50歳代	2,729	27,461	871,122,140	10.2%	319,209	1006.3
60歳代	8,171	108,424	2,860,917,900	33.5%	350,131	1326.9
70~74歳	8,480	130,995	3,525,837,370	41.2%	415,783	1544.8

※抽出データ: KDB「医療の状況」令和 4 年

②疾病別医療費内訳

- ・大分類医療費を疾病別にみると、新生物が約 30 億円と最も高額で割合も 17.8%と高い。次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害と続き、これら 4 疾患で医療費の約半数を占めている (表 3-24)
- ・生活習慣病等の詳細な医療費をみると、内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病で約 6 割、循環器系の疾患は高血圧症で約 3 割を占めている。(図 3-6)
- ・性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは糖尿病で約 6 億円、次いで、腎不全が約 3.7 億円となっている。女性で最も高額なのは糖尿病で約 4 億円、次いで高血圧性疾患が約 3.1 億となっている。(表 3-26)
- ・性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが脳血管疾患で約 2.7 億円、次いでその他心疾患が約 1.9 億円となっている。女性で最も高額なのが脳血管疾患で約 1.6 億円、次いでその他の心疾患が約 1.2 億円となっている。男女ともに脳血管疾患の入院医療費が高い傾向がみられる。(表 3-27)

表 3-24 福島市国保の疾病別医療費内訳（大分類 令和 4 年）

（単位：円・％）

	医療費(A)	福島市	県	同規模	国
循環器系の疾患	2,368,245,680	14.0%	14.1%	13.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,647,551,740	9.8%	10.1%	8.7%	9.0%
尿路性器系の疾患	910,008,410	5.4%	7.1%	8.3%	7.9%
新生物	3,007,077,480	17.8%	17.8%	16.5%	16.8%
精神及び行動の障害	1,645,847,640	9.7%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,416,343,610	8.4%	8.3%	8.6%	8.7%
消化器系の疾患	1,108,482,340	6.6%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	774,062,330	4.6%	5.1%	6.2%	6.2%
眼及び付属器の疾患	796,625,340	4.7%	4.2%	4.0%	4.0%
その他	3,207,072,490	19.0%	18.1%	20.3%	20.1%
計	16,881,317,060	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「大分類」

図 3-6 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和 4 年）

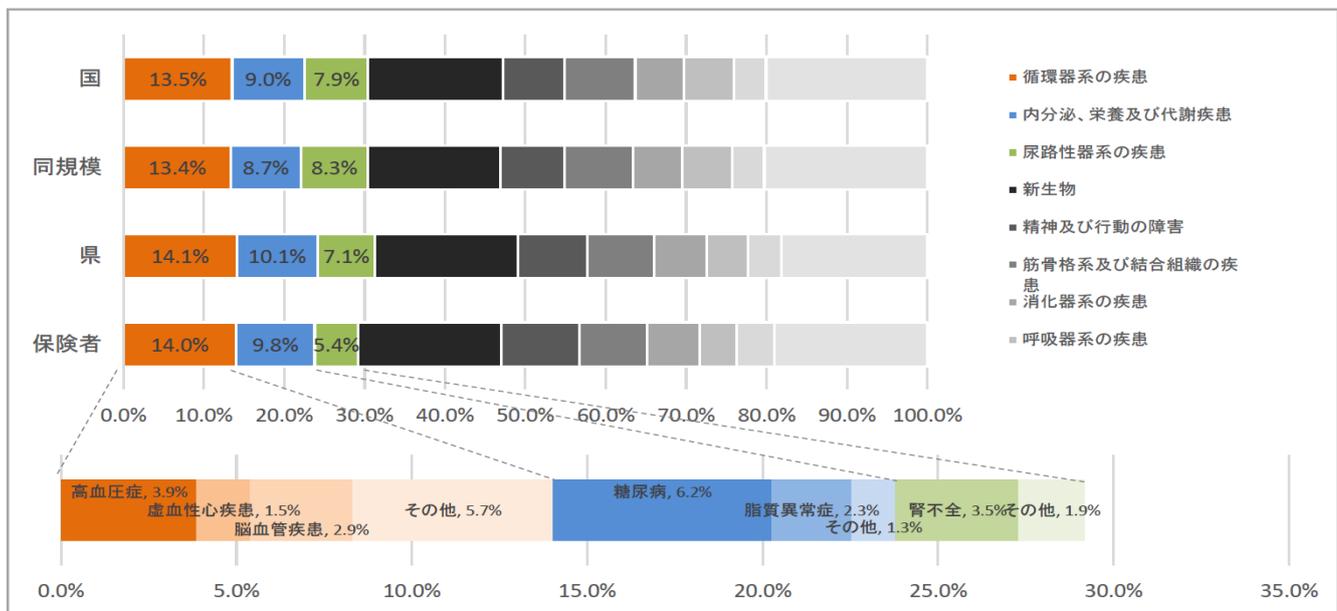


表 3-25 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和 4 年）

（単位：円・％）

	保険者		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	254,111,410	1.5%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	493,331,300	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%
腎不全	592,818,580	3.5%	5.1%	6.3%	5.9%
再掲 腎不全(透析あり)	403,650,260	2.4%	3.2%	4.6%	4.3%
糖尿病	1,049,603,380	6.2%	6.6%	5.4%	5.6%
高血圧症	654,868,020	3.9%	3.8%	2.9%	3.1%
脂質異常症	386,777,790	2.3%	2.4%	2.1%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	23,518,030	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB「中分類」「細小分類」

表 3-26 (外来) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和 4 年)

(単位:円)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
男性	64歳以下	73,483,200	161,172,070	41,200,050	8,483,140	13,170,500	80,738,450	334,343,110	2,196,470
	65歳以上	259,404,940	441,526,440	101,025,250	27,911,350	58,845,840	242,424,540	33,717,300	14,596,240
	計	332,888,140	602,698,510	142,225,300	36,394,490	72,016,340	323,162,990	368,060,410	16,792,710
女性	64歳以下	60,394,170	94,111,910	44,524,360	4,891,060	4,807,420	45,208,430	120,378,830	1,025,810
	65歳以上	250,924,420	302,844,560	194,573,780	21,326,380	23,071,180	113,660,390	14,268,220	3,017,090
	計	311,318,590	396,956,470	239,098,140	26,217,440	27,878,600	158,868,820	134,647,050	4,042,900

※抽出データ: KDB「中分類」「細小分類」

表 3-27 (入院) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和 4 年)

(単位:円)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
男性	64歳以下	1,317,960	15,968,630	2,826,090	89,567,670	29,480,970	80,468,000	58,566,970	0
	65歳以上	3,557,410	23,962,920	1,852,080	178,461,150	98,741,620	112,114,160	15,448,720	2,033,950
	計	4,875,370	39,931,550	4,678,170	268,028,820	128,222,590	192,582,160	74,015,690	2,033,950
女性	64歳以下	1,189,010	4,078,050	64,680	54,925,770	2,328,440	25,091,390	11,554,650	648,470
	65歳以上	4,596,910	5,938,800	711,500	107,764,780	23,665,440	97,696,150	4,540,780	0
	計	5,785,920	10,016,850	776,180	162,690,550	25,993,880	122,787,540	16,095,430	648,470

※抽出データ: KDB「中分類」「細小分類」

③生活習慣病患者の推移

・生活習慣病患者数は経年的に約 23,000 人前後と横ばいで推移している。高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっている。(表 3-28)

表 3-28 生活習慣病患者数の推移

(単位:人)

	生活習慣病	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成30年	24,164	1,962	2,319	13,917	6,088	458	392	10,782
		8.1%	9.6%	57.6%	25.2%	1.9%	1.6%	44.6%
令和元年	23,060	1,824	2,154	13,216	5,879	466	366	10,512
		7.9%	9.3%	57.3%	25.5%	2.0%	1.6%	45.6%
令和2年	20,248	1,600	1,769	11,468	5,111	375	307	9,200
		7.9%	8.7%	56.6%	25.2%	1.9%	1.5%	45.4%
令和3年	22,534	1,720	1,940	12,801	5,879	430	346	10,532
		7.6%	8.6%	56.8%	26.1%	1.9%	1.5%	46.7%
令和4年	22,585	1,713	1,974	12,770	5,960	443	342	10,696
		7.6%	8.7%	56.5%	26.4%	2.0%	1.5%	47.4%

※抽出データ: KDB「様式 3-1」

④80万円以上の高額疾病の内訳（令和4年4月～令和5年3月診療分）

- ・令和4年80万円以上の高額レセプトの状況は、悪性新生物の総件数に占める割合が33.9%と最も高く、次いで脳血管疾患となっている。また、費用額に占める割合についても、悪性新生物が31.8%と最も割合が高く、次いで脳血管疾患となっている。（表3-29）

表3-29 レセプト1件80万円以上の状況

（単位：人・件・円）

	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	110	73	96	18	522	878	1697
総件数	200	78	151	43	965	1,411	2848
(割合)	7.0%	2.7%	5.3%	1.5%	33.9%	49.5%	100.0%
40歳未満	2	0	29	1	6	96	134
40歳代	9	1	20	4	25	81	140
50歳代	27	9	14	20	74	133	277
60歳代	46	28	32	14	358	519	997
70～74歳	116	40	56	4	502	582	1300
費用額（円）	296,537,690	102,006,100	270,293,080	53,359,410	1,280,427,230	2,020,200,760	4,022,824,270
(割合)	7.4%	2.5%	6.7%	1.3%	31.8%	50.2%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

⑤6か月以上の長期入院患者の疾病内訳

- ・令和4年の6か月以上の長期入院患者は212人で、平成30年より5か年で延べ1,200人となっている。疾病別の割合で見ると、統合失調症及びてんかんが高くなっている。（表3-30）

表3-30 長期入院患者（6か月以上）の状況（平成30年～令和4年の5月診療分より抽出）

（単位：人）

	長期入院 人数	脳血管疾 患	その他の 心疾患	腎不全	アルツハ イマー病	血管性等 の認知症	統合失調 症	てんかん	脳性麻痺 等	その他
		計	1200	6	5	4	15	9	597	61
	100.0%	0.5%	0.4%	0.3%	1.3%	0.8%	49.8%	5.1%	2.4%	39.5%
平成30年	275	0	1	1	2	3	148	16	7	97
令和元年	247	2	0	1	3	2	129	9	7	94
令和2年	234	1	0	0	3	1	111	12	7	99
令和3年	232	2	2	1	3	0	112	12	3	97
令和4年	212	1	2	1	4	3	97	12	5	87
基礎疾患										
高血圧症	40	0	1	1	1	1	14	0	1	21
糖尿病	24	0	0	0	0	1	12	1	0	10
脂質異常症	32	0	0	0	1	0	11	2	0	18
虚血性心疾患	6	0	0	0	0	0	2	0	0	4
脳血管疾患	10	1	0	1	1	0	0	1	0	6

※抽出データ：KDB「様式2-1」7月作成分※基礎疾患は令和4年度のみ集計

⑥ 人工透析患者の状況（平成30年～令和4年の5月診療分より抽出）

- ・人工透析患者は令和4年96人で、男性70人、女性26人で男女比約7：3となっている。（表3-31）
- ・人工透析費用は平成30年と比較すると約3,850万円減少している。（表3-32）
- ・人工透析患者の生活習慣病併発状況は、うち約5割が糖尿病を併発し、虚血性心疾患、脳血管疾患では約2割が併発している。（表3-33）

表3-31 人工透析患者数の推移

（単位：人）

	実人数	男性				女性			
		40歳未満	40-64歳	65-74歳	小計	40歳未満	40-64歳	65-74歳	小計
平成30年	100	4	68	4	76	1	23	0	24
令和元年	96	4	66	2	72	1	22	1	24
令和2年	96	3	64	5	72	1	22	1	24
令和3年	96	2	65	5	72	2	20	2	24
令和4年	96	4	62	4	70	2	23	1	26

※抽出データ：KDB「様式3-7」7月作成

表3-32 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

（単位：円・件）

	総額（円）	外来		入院	
		総額（円）	件数	総額（円）	件数
平成30年	442,189,070	368,032,480	878	74,156,590	96
令和元年	416,327,140	354,866,130	838	61,461,010	102
令和2年	392,054,320	319,571,690	783	72,482,630	101
令和3年	350,852,440	299,296,570	749	51,555,870	72
令和4年	403,650,260	339,466,710	887	64,183,550	80

※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）

表3-33 人工透析患者の合併症の推移

（単位：人・％）

	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	100	49	49.0%	29	29.0%	17	17.0%
令和元年	96	51	53.1%	28	29.2%	18	18.8%
令和2年	96	49	51.0%	27	28.1%	21	21.9%
令和3年	96	52	54.2%	24	25.0%	20	20.8%
令和4年	96	50	52.1%	21	21.9%	15	15.6%

※抽出データ：KDB「様式3-7」7月作成

（3）特定健康診査・保健指導の状況（令和4年は令和5年6月時点暫定値）

①特定健康診査受診率の状況

- ・令和3年の健診対象者39,147人のうち受診したのは16,392人で受診率は41.9%であり、県を下回っている。男女別では男性受診率が37.9%、女性受診率は45.4%と女性の受診率が7.5ポイント高い。男女ともに40-44歳の健診受診率が低く、70-74歳の健診受診率が高くなっている。（表3-34・35）
- ・過去3年間の受診状況をみると、連続受診者は男性18.9%、女性23.6%、不定期受診者は男性22.4%、女性26.3%となっている。（表3-36）

表 3-34 特定健康診査受診率の推移

(単位:人・%)

	福島市				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成30年	40,694	17,404	42.8%	県内50位	42.7%	40.3%	37.5%
令和元年	39,799	17,461	43.9%	県内50位	43.3%	37.3%	37.7%
令和2年	39,661	15,704	39.6%	県内42位	37.8%	34.1%	33.5%
令和3年	39,147	16,392	41.9%	県内50位	42.3%	35.8%	36.1%
令和4年	36,897	16,174	43.8%	県内46位	42.9%	34.7%	35.3%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表 3-35 年齢階層別受診率状況(令和3年)

(単位:人・%)

	男性			女性		
	健診対象者	受診者数	受診率	健診対象者	受診者数	受診率
40-44歳	1,063	164	15.4%	795	171	21.5%
45-49歳	1,287	234	18.2%	1,078	243	22.5%
50-54歳	1,254	251	20.0%	1,114	296	26.6%
55-59歳	1,169	293	25.1%	1,227	405	33.0%
60-64歳	1,783	537	30.1%	2,503	1,063	42.5%
65-69歳	4,363	1,901	43.6%	5,541	2,710	48.9%
70-74歳	7,419	3,574	48.2%	8,551	4,550	53.2%
計	18,338	6,954	37.9%	20,809	9,438	45.4%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表 3-36 特定健康診査受診状況(過去3年間の健診受診者について受診状況)

(単位:人・%)

	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	42	2.9%	217	14.8%	1208	82.3%	35	2.8%	246	19.5%	978	77.7%
45-49歳	127	7.3%	268	15.4%	1342	77.3%	104	6.4%	332	20.5%	1184	73.1%
50-54歳	114	6.7%	289	17.1%	1286	76.1%	155	9.3%	323	19.3%	1194	71.4%
55-59歳	152	9.3%	261	16.0%	1216	74.6%	211	12.4%	393	23.1%	1098	64.5%
60-64歳	243	10.2%	522	21.9%	1620	67.9%	483	15.2%	933	29.5%	1752	55.3%
65-69歳	992	18.5%	1467	27.4%	2889	54.0%	1665	26.5%	1814	28.9%	2798	44.6%
70-74歳	2563	31.3%	2007	24.5%	3621	44.2%	3224	35.0%	2505	27.2%	3470	37.7%
計	4233	18.9%	5031	22.4%	13182	58.7%	5877	23.6%	6546	26.3%	12474	50.1%

※抽出データ：令和元年～令和3年度 KDB「介入支援管理」

②特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

- ・令和3年の健診未受診者1人当たり生活習慣病医療は約25万円で、健診受診者は約9万円であり約2.9倍の差がみられる。(表3-37)。

表 3-37 特定健康診査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

(単位：人・円)

	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	23,290	5,525,874,700	237,264	17,404	1,519,188,610	87,290
令和元年	22,338	5,378,542,780	240,780	17,461	1,527,826,680	87,499
令和2年	23,957	5,530,580,500	230,854	15,704	1,387,777,710	88,371
令和3年	22,755	5,740,680,570	252,282	16,392	1,421,855,260	86,741
令和4年	20,737	5,214,700,230	251,468	16,182	1,536,263,180	94,937

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③特定健康診査結果の状況

・有所見者状況の推移では、令和4年のBMI25以上は、男性33.3%、女性24.1%で平成30年と比較し男女ともに増加している。

(表3-38・39)

・有所見者状況の割合を県、国と比較すると、尿酸、HbA1c、心電図が男女ともに高い。男性はHDL-C、女性はLDL-C・ALTが高い。(表3-40、表3-41)

・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高く、メタボリックシンドローム該当者は男女とも血圧+脂質を重複している割合が高い。(表3-42・43・44)

・メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移では、令和元年と比較し令和4年は割合が高く、性別毎に見ると女性より男性のほうが約2倍多い。(表3-42・43・44)

表 3-38 特定健康診査受診者の有所見者状況の推移(男性)

(単位：人・%)

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	ルアチン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成30年	人数	2,322	3,975	1,818	1,529	667	3,018	4,089	7	3,420	1,566	3,494	148	1,936
	割合	32.0%	54.8%	25.1%	21.1%	9.2%	41.6%	56.4%	0.1%	47.2%	21.6%	48.2%	2.0%	26.7%
令和元年	人数	2,382	4,004	1,816	1,437	644	3,077	4,142	1,103	3,389	1,635	3,543	164	2,009
	割合	32.7%	54.9%	24.9%	19.7%	8.8%	42.2%	56.8%	15.1%	46.5%	22.4%	48.6%	2.2%	27.6%
令和2年	人数	2,288	3,853	1,716	1,424	616	2,796	3,872	1,047	3,219	1,431	3,218	169	1,903
	割合	34.1%	57.4%	25.6%	21.2%	9.2%	41.6%	57.7%	15.6%	47.9%	21.3%	47.9%	2.5%	28.3%
令和3年	人数	2,335	3,957	1,757	1,466	579	2,875	4,164	1,159	3,299	1,492	3,227	164	2,007
	割合	33.6%	56.9%	25.3%	21.1%	8.3%	41.3%	59.9%	16.7%	47.4%	21.5%	46.4%	2.4%	28.9%
令和4年	人数	2,308	4,948	1,756	1,287	594	2,952	3,963	1,083	3,238	1,414	2,919	170	2,053
	割合	33.3%	57.0%	25.4%	18.6%	8.6%	42.6%	57.2%	15.6%	46.8%	20.4%	42.2%	2.5%	29.7%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表 3-39 特定健康診査受診者の有所見者状況の推移(女性)

(単位:人・%)

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	ルア㇏	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成30年	人数	2,392	1,977	1,475	976	179	2,706	5,673	1	4,192	1,357	5,993	17	2,001
	割合	23.6%	19.5%	14.5%	9.6%	1.8%	26.6%	55.9%	0.0%	41.3%	13.4%	59.0%	0.2%	19.7%
令和元年	人数	2,422	2,053	1,500	989	182	2,920	5,802	231	4,263	1,473	6,059	20	2,069
	割合	23.8%	20.2%	14.7%	9.7%	1.8%	28.7%	57.0%	2.3%	41.9%	14.5%	59.6%	0.2%	20.3%
令和2年	人数	2,254	1,960	1,313	921	146	2,532	5,236	197	4,062	1,264	5,290	15	1,835
	割合	25.1%	21.8%	14.6%	10.2%	1.6%	28.2%	58.2%	2.2%	45.2%	14.1%	58.8%	0.2%	20.4%
令和3年	人数	2,381	2,008	1,461	1,024	149	2,741	5,775	255	4,220	1,434	5,438	22	1,944
	割合	25.2%	21.3%	15.5%	10.8%	1.6%	29.0%	61.2%	2.7%	44.7%	15.2%	57.6%	0.2%	20.6%
令和4年	人数	2,234	1,962	1,360	876	128	2,739	5,370	224	4,136	1,353	4,948	16	2,028
	割合	24.1%	21.2%	14.7%	9.5%	1.4%	29.6%	58.0%	2.4%	44.7%	14.6%	53.4%	0.2%	21.9%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表 3-40 特定健康診査受診者の有所見者状況(年齢階層別・男性)(令和3年)

(単位:人・%)

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	ルア㇏	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	577	843	451	469	136	477	685	296	572	405	783	20	335
	割合	39.0%	57.0%	30.5%	31.7%	9.2%	32.3%	46.3%	20.0%	38.7%	27.4%	52.9%	1.4%	22.7%
65-74歳	人数	1,758	3,114	1,306	997	443	2,398	3,479	863	2,727	1,087	2,444	144	1,672
	割合	32.1%	56.9%	23.9%	18.2%	8.1%	43.8%	63.5%	15.8%	49.8%	19.9%	44.6%	2.6%	30.5%
保険者計	人数	2,335	3,957	1,757	1,466	579	2,875	4,164	1,159	3,299	1,492	3,227	164	2,007
	割合	33.6%	56.9%	25.3%	21.1%	8.3%	41.3%	59.9%	16.7%	47.4%	21.5%	46.4%	2.4%	28.9%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表 3-41 特定健康診査受診者の有所見者状況(年齢階層別・女性)(令和3年)

(単位:人・%)

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	ルア㇏	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	559	456	301	281	34	451	1,045	62	653	334	1,285	1	347
	割合	25.7%	20.9%	13.8%	12.9%	1.6%	20.7%	48.0%	2.8%	30.0%	15.3%	59.0%	0.0%	15.9%
65-74歳	人数	1,822	1,552	1,160	743	115	2,290	4,730	193	3,567	1,100	4,153	21	1,597
	割合	25.1%	21.4%	16.0%	10.2%	1.6%	31.5%	65.2%	2.7%	49.1%	15.2%	57.2%	0.3%	22.0%
保険者計	人数	2,381	2,008	1,461	1,024	149	2,741	5,775	255	4,220	1,434	5,438	22	1,944
	割合	25.2%	21.3%	15.5%	10.8%	1.6%	29.0%	61.2%	2.7%	44.7%	15.2%	57.6%	0.2%	20.6%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ:KDB「様式5-2」

表 3-42 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

(単位：人・%)

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
平成30年	人数	17,404	596	2,071	111	1,503	457	3,285	502	160	1,699	924
	割合	100.0%	3.4%	11.9%	0.6%	8.6%	2.6%	18.9%	2.9%	0.9%	9.8%	5.3%
令和元年	人数	17,461	575	2,068	106	1,480	482	3,414	506	153	1,715	1,040
	割合	100.0%	3.3%	11.8%	0.6%	8.5%	2.8%	19.6%	2.9%	0.9%	9.8%	6.0%
令和2年	人数	15,704	507	1,956	87	1,409	460	3,350	498	144	1,727	981
	割合	100.0%	3.2%	12.5%	0.6%	9.0%	2.9%	21.3%	3.2%	0.9%	11.0%	6.2%
令和3年	人数	16,392	555	1,986	76	1,428	482	3,424	472	138	1,755	1,059
	割合	100.0%	3.4%	12.1%	0.5%	8.7%	2.9%	20.9%	2.9%	0.8%	10.7%	6.5%
令和4年	人数	16,182	551	1,933	77	1,365	491	3,426	481	150	1,754	1,041
	割合	100.0%	3.4%	12.0%	0.5%	8.4%	3.0%	21.2%	3.0%	0.9%	10.8%	6.4%

※抽出データ：KDB「様式 5-3」

表 3-43 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・男性)(令和3年)(単位：人・%)

男性		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	1,479	134	298	8	181	109	411	52	25	216	118
	割合	21.3%	9.1%	20.1%	0.5%	12.2%	7.4%	27.8%	3.5%	1.7%	14.6%	8.0%
65-74歳	人数	5,475	229	1,030	47	792	191	1,855	298	62	895	600
	割合	78.7%	4.2%	18.8%	0.9%	14.5%	3.5%	33.9%	5.4%	1.1%	16.3%	11.0%
保険者計	人数	6,954	363	1,328	55	973	300	2,266	350	87	1,111	718
	割合	100.0%	5.2%	19.1%	0.8%	14.0%	4.3%	32.6%	5.0%	1.3%	16.0%	10.3%

※抽出データ：KDB「様式 5-3」

表 3-44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(年齢階層別・女性)(令和3年)(単位：人・%)

女性		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40-64歳	人数	2,178	81	183	11	112	60	192	25	14	110	43
	割合	23.1%	3.7%	8.4%	0.5%	5.1%	2.8%	8.8%	1.1%	0.6%	5.1%	2.0%
65-74歳	人数	7,260	111	475	10	343	122	966	97	37	534	298
	割合	76.9%	1.5%	6.5%	0.1%	4.7%	1.7%	13.3%	1.3%	0.5%	7.4%	4.1%
保険者計	人数	9,438	192	658	21	455	182	1,158	122	51	644	341
	割合	100.0%	2.0%	7.0%	0.2%	4.8%	1.9%	12.3%	1.3%	0.5%	6.8%	3.6%

※抽出データ：KDB「様式 5-3」

④重症化予防対象者の状況

- ・健診受診者のうち、HbA1c6.5以上は男性 987 人、女性 785 人の計 1,772 人であり、うち、HbA1c6.5以上の未治療者は男性 197 人、女性 153 人で、HbA1c7.0以上の治療中者は男性 401 人、女性 291 人である。(表 3-45・46)
- ・血圧Ⅱ度以上は男性 355 人、女性 456 人の計 811 人であり、健診受診者全体の約 5%が血圧Ⅱ度以上となっている。うち、血圧Ⅱ度以上の未治療者は男性 153 人、女性 205 人の計 358 人、血圧Ⅱ度以上の治療中者は男性 202 人、女性 251 人である。(表 3-47・48)
- ・健診受診者のうち、LDL-C160以上は男性 601 人、女性 1,378 人の計 1,979 人である。うち、LDL-C160以上の未治療者は男性 390 人、女性 831 人で、合計 1,221 人である。(表 3-49・50)
- ・健診受診者を CKD 重症度分類で見ると G3b 以下は、男性 248 人、女性 158 人、計 406 人である。(表 3-51・52)

表 3-45 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(HbA1c)(令和3年)

(単位:人・%)

男性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
									人数	人数	人数	人数	
40-64歳	1,430	90.3%	84	5.3%	46	2.9%	24	1.5%	14	9	6	55	1,584
65-74歳	4,771	85.1%	430	7.7%	304	5.4%	99	1.8%	111	36	21	346	5,604
計	6,201	86.3%	514	7.2%	350	4.9%	123	1.7%	125	45	27	401	7,188

※抽出データ：令和3年度 KDB「介入支援管理」

表 3-46 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(HbA1c)(令和3年)

(単位:人・%)

女性	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計
									(未治療者)			(治療中者)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
									人数	人数	人数	人数	
40-64歳	2,275	95.5%	54	2.3%	35	1.5%	19	0.8%	19	7	2	45	2,383
65-74歳	6,715	90.8%	406	5.5%	205	2.8%	66	0.9%	100	14	11	246	7,392
計	8,990	92.0%	460	4.7%	240	2.5%	85	0.9%	119	21	13	291	9,775

※抽出データ：令和3年度 KDB「介入支援管理」

表 3-47 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(血圧)(令和3年)

(単位:人・%)

男性	正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲			計
											未治療者		治療中者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅱ度以上	
											人数	人数	人数	
40-64歳	725	45.8%	485	30.6%	289	18.2%	71	4.5%	14	0.9%	39	6	40	1,584
65-74歳	2,376	42.4%	1,739	31.0%	1,219	21.8%	239	4.3%	31	0.6%	100	8	162	5,604
計	3,101	43.1%	2,224	30.9%	1,508	21.0%	310	4.3%	45	0.6%	139	14	202	7,188

※抽出データ：令和3年度 KDB「介入支援管理」

表 3-48 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(血圧)(令和3年)

(単位:人・%)

女性	正常高値		高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		再掲			計
											未治療者		治療中者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅱ度以上	
											人数	人数	人数	
40-64歳	1,445	60.6%	546	22.9%	312	13.1%	65	2.7%	15	0.6%	42	8	30	2,383
65-74歳	3,279	44.4%	2,205	29.8%	1,532	20.7%	319	4.3%	57	0.8%	140	15	221	7,392
計	4,724	48.3%	2,751	28.1%	1,844	18.9%	384	3.9%	72	0.7%	182	23	251	9,775

※抽出データ：令和3年度 KDB「介入支援管理」

正常・正常高値：収縮期血圧 130mmHg 未満 または 拡張期血圧 80mmHg 未満
 高値：収縮期血圧 130～140mmHg 未満 または 拡張期血圧 80～90mmHg 未満
 I 度：収縮期血圧 140～160mmHg 未満 または 拡張期血圧 90～100mmHg 未満
 II 度：収縮期血圧 160～180mmHg 未満 または 拡張期血圧 100～110mmHg 未満
 III 度：収縮期血圧 180mmHg 以上 または 拡張期血圧 110mmHg 以上

表 3-49 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(LDL-C) (令和 3 年)

(単位:人・%)

男性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	正常高値	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180 未満	180以上	
									人数	人数	人数
40-64歳	1,146	72.3%	255	16.1%	123	7.8%	60	3.8%	94	41	1,584
65-74歳	4,440	79.2%	746	13.3%	297	5.3%	121	2.2%	186	69	5,604
計	5,586	77.7%	1,001	13.9%	420	5.8%	181	2.5%	280	110	7,188

※抽出データ：令和 3 年度 KDB「介入支援管理」

表 3-50 重症化予防の観点からみた特定健康診査状況(LDL-C) (令和 3 年)

(単位:人・%)

女性	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	正常高値	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180 未満	180以上	
									人数	人数	人数
40-64歳	1,568	65.8%	443	18.6%	214	9.0%	158	6.6%	148	104	2,383
65-74歳	5,042	68.2%	1344	18.2%	651	8.8%	355	4.8%	389	190	7,392
計	6,610	67.6%	1787	18.3%	865	8.8%	513	5.2%	537	294	9,775

※抽出データ：令和 3 年度 KDB「介入支援管理」

表 3-51 男性 慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類

(単位:人・%)

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)		尿蛋白区分	A1		A2		A3					再掲 (未治療者)	
			(-)		(±)		(+)			(+)以上			
		尿検査・ GFR共に 実施	人数	割合	人数	割合	人数	割合	(+)	(2+)	(3+)	(+)以上	
		7,538	6,376	84.6%	693	9.2%	469	6.2%	321	113	35	32	
G1	正常または高値	90以上	695	576	82.9%	77	11.1%	42	6.0%	30	10	2	3
G2	正常または軽度低下	60-90未満	5,177	4,480	86.5%	461	8.9%	236	4.6%	174	53	9	20
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	1,418	1,167	82.3%	130	9.2%	121	8.5%	86	29	6	6
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	209	138	66.0%	19	9.1%	52	24.9%	26	16	10	3
G4	高度低下	15-30未満	26	12	46.2%	6	23.1%	8	30.8%	2	2	4	0
G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	13	3	23.1%	0	0.0%	10	76.9%	3	3	4	0

※抽出データ：令和 3 年度 KDB「介入支援管理」

表 3-52 女性 慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類

(単位：人・%)

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白区分	A1		A2		A3					再掲 (未治療者)		
		(-)		(±)		(+)以上							
		尿検査・ GFR共に 実施					(+)	(2+)	(3+)	(+)以上			
		10,293	9,366	91.0%	673	6.5%	254	2.5%	188	59	7	18	
G1	正常または高値	90以上	820	743	90.6%	52	6.3%	25	3.0%	17	7	1	3
G2	正常または軽度低下	60-90未満	7,619	6,964	91.4%	491	6.4%	164	2.2%	131	30	3	11
G3a	軽度~中等度低下	45-60未満	1,696	1,533	90.4%	112	6.6%	51	3.0%	32	16	3	4
G3b	中等度~高度低下	30-45未満	130	109	83.8%	15	11.5%	6	4.6%	2	4	0	0
G4	高度低下	15-30未満	16	9	56.3%	1	6.3%	6	37.5%	4	2	0	0
G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	12	8	66.7%	2	16.7%	2	16.7%	2	0	0	0

※抽出データ：令和3年度 KDB「介入支援管理」

⑤ 問診票の回答状況

・令和3年度特定健康診査における問診票の質問項目では、1回30分以上運動なし、1日1時間以上運動なしと回答した割合が高くなっている。また、歩く速度が遅いと回答した割合は51.9%と、国の割合を上回っていた。(表3-53・54)

表 3-53 問診票の回答状況

(単位：%)

問診票の質問項目		福島市		県	同規模	国	福島市
		R01	R02	R03			R04
服薬	高血圧	40.7%	42.6%	42.1%	42.3%	36.3%	42.3%
	糖尿病	9.3%	9.6%	9.7%	10.9%	8.7%	9.9%
	脂質異常症	29.3%	31.8%	31.8%	31.0%	28.6%	32.7%
既往歴	脳卒中	3.3%	3.3%	3.1%	3.2%	3.4%	2.9%
	心臓病	5.9%	6.1%	5.8%	6.1%	5.8%	5.9%
	腎不全	0.6%	0.5%	0.6%	0.8%	0.9%	0.5%
	貧血	9.7%	9.6%	9.1%	6.2%	11.3%	9.8%
生活習慣	喫煙	11.7%	11.4%	11.2%	13.4%	12.8%	11.4%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.1%	36.0%	35.6%	36.9%	35.1%	35.9%
	1回30分以上運動習慣なし	59.8%	58.6%	60.6%	62.5%	58.6%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	52.8%	51.7%	52.9%	54.3%	48.7%	52.9%
	歩く速度が遅い	50.6%	52.0%	51.9%	54.0%	48.6%	52.2%
	食事がかみにくい、かめない	17.0%	16.7%	18.2%	21.5%	19.9%	18.2%
	食べる速度が速い	27.2%	26.8%	25.9%	25.3%	27.2%	25.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.2%	13.5%	13.2%	15.2%	15.4%	13.0%
	3食以外の間食を毎日	18.4%	17.6%	17.5%	16.5%	20.7%	18.3%
	週3回以上朝食を抜く	7.0%	6.8%	7.3%	7.8%	11.5%	7.6%
	睡眠不足	23.9%	21.9%	21.9%	22.4%	24.2%	23.4%
1日の飲酒量	毎日飲酒	24.5%	25.2%	25.0%	25.5%	24.9%	25.0%
	1合未満	67.5%	67.3%	66.7%	58.6%	66.6%	66.2%
	1~2合未満	22.5%	23.1%	23.9%	29.4%	22.1%	24.3%
	2~3合未満	8.4%	8.1%	7.9%	10.0%	8.6%	7.8%
3合以上	1.6%	1.6%	1.5%	2.0%	2.6%	1.7%	

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

表 3-54 性・年代別にみた質問票の状況（令和3年）

（単位：％）

問診票の質問項目		男性			女性			計			
		40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	40-64歳	65-74歳	計	
										人数	割合
服薬	高血圧	29.6%	54.5%	49.2%	21.4%	41.4%	36.8%	24.7%	47.1%	6,896	42.1%
	糖尿病	8.7%	14.6%	13.4%	4.0%	8.0%	7.1%	5.9%	10.8%	1,597	9.7%
	脂質異常症	19.1%	29.3%	27.1%	19.7%	40.0%	35.3%	19.5%	35.4%	5,220	31.8%
既往歴	脳卒中	3.7%	5.0%	4.7%	1.2%	2.1%	1.9%	2.2%	3.3%	507	3.1%
	心臓病	4.5%	9.5%	8.4%	2.4%	4.3%	3.9%	3.2%	6.5%	949	5.8%
	腎不全	0.5%	1.0%	0.9%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.7%	99	0.6%
	貧血	3.8%	4.5%	4.4%	20.6%	10.1%	12.5%	13.8%	7.7%	1,486	9.1%
生活習慣	喫煙	29.1%	17.1%	19.6%	10.2%	3.3%	4.9%	17.9%	9.2%	1,831	11.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	50.3%	42.4%	44.1%	33.0%	28.2%	29.3%	40.0%	34.3%	5,830	35.6%
	1回30分以上運動習慣なし	69.5%	52.8%	56.4%	74.3%	60.4%	63.6%	72.4%	57.2%	9,924	60.6%
	1日1時間以上運動なし	56.1%	50.3%	51.5%	58.4%	52.7%	54.0%	57.5%	51.6%	8,674	52.9%
	歩く速度が遅い	52.8%	50.5%	51.0%	57.1%	51.1%	52.5%	55.4%	50.8%	8,494	51.9%
	食事がかみにくい、かめない	14.6%	20.7%	19.4%	11.8%	19.1%	17.4%	13.0%	19.8%	2,990	18.2%
	食べる速度が速い	37.9%	27.0%	29.3%	25.3%	22.7%	23.3%	30.4%	24.6%	4,240	25.9%
	週3回以上就寝前夕食	25.3%	15.9%	17.9%	13.4%	8.5%	9.7%	18.2%	11.7%	2,157	13.2%
	3食以外の間食を毎日	14.7%	9.7%	10.8%	23.2%	22.3%	22.5%	19.7%	16.9%	2,871	17.5%
	週3回以上朝食を抜く	21.9%	5.6%	9.1%	13.3%	3.7%	5.9%	16.8%	4.5%	1,191	7.3%
	睡眠不足	27.3%	16.6%	18.9%	27.6%	23.0%	24.0%	27.4%	20.3%	3,577	21.9%
毎日飲酒	39.7%	45.9%	44.6%	14.1%	9.5%	10.6%	24.5%	25.1%	4,093	25.0%	
1日の飲酒量	1合未満	48.2%	45.6%	46.2%	78.1%	88.9%	86.4%	64.4%	67.3%	8,141	66.7%
	1～2合未満	29.2%	38.6%	36.7%	16.7%	10.1%	11.6%	22.5%	24.3%	2,918	23.9%
	2～3合未満	17.0%	13.8%	14.4%	4.0%	0.9%	1.7%	10.0%	7.3%	966	7.9%
	3合以上	5.6%	2.0%	2.7%	1.2%	0.1%	0.4%	3.2%	1.0%	186	1.5%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導の状況

- ・ 特定保健指導終了率は、令和3年 14.4%であり、平成30年と比較して増加している。県、国と比較すると低い。また、終了率をみると男性は 13.0%、女性は 16.7%と男性が低くなっている。（表 3-55・56・57）
- ・ 特定保健指導終了率は県・国と比較し低い。
- ・ 性別で比較すると、男性より女性の終了率が高い。（表 3-55・56・57）

表 3-55 特定保健指導の推移

（単位：人・％）

	福島市			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成30年	1,753	185	10.6%	15,396	4,108	26.7%	77,799	13,865	17.8%	949,164	222,564	23.4%
令和元年	1,726	240	13.9%	14,945	4,501	30.1%	173,439	28,634	16.5%	915,344	221,572	24.2%
令和2年	1,578	198	12.5%	13,165	4,251	32.3%	163,149	26,818	16.4%	816,644	194,170	23.8%
令和3年	1,627	235	14.4%	14,015	4,678	33.4%	170,474	27,353	16.0%	862,017	206,955	24.0%
令和4年	1,537	80	5.2%	13,041	643	4.9%	153,241	7,217	4.7%	767,328	69,327	9.0%

表 3-56 特定保健指導率の推移（男性・年齢別）（令和 3 年）

（単位：人・％）

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	332	2	15	38	11.4%
65-74歳	665	92	0	92	13.8%
計	997	94	15	130	13.0%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

表 3-57 特定保健指導率の推移（女性・年齢別）（令和 3 年）

（単位：人・％）

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	195	28	14	42	21.5%
65-74歳	435	63	0	63	14.5%
計	630	91	14	105	16.7%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

（４）多剤・重複処方、頻回・重複受診の状況

①多剤薬剤処方の状況

・ 6 剤以上の薬剤処方を受けている者が男性 4,028 人、女性 4,249 人の計 8,277 人、うち 20 剤以上の薬剤処方を受けている者は男性 36 人、女性 63 人である。（表 3-58・59）

表 3-58 （男性）多剤薬剤処方の状況

（単位：人・％）

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	2,828	66.7%	944	22.3%	360	8.5%	84	2.0%	24	0.6%	4,240
65歳以上	5,189	66.5%	1,884	24.1%	614	7.9%	106	1.4%	12	0.2%	7,805
計	8,017	66.6%	2,828	23.5%	974	8.1%	190	1.6%	36	0.3%	12,045

※抽出データ：令和 4 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

表 3-59 （女性）多剤薬剤処方の状況

（単位：人・％）

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	3,493	71.0%	907	18.4%	370	7.5%	109	2.2%	39	0.8%	4,918
65歳以上	6,488	69.7%	2,022	21.7%	660	7.1%	118	1.3%	24	0.3%	9,312
計	9,981	70.1%	2,929	20.6%	1,030	7.2%	227	1.6%	63	0.4%	14,230

※抽出データ：令和 4 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

②重複服薬の状況

- ・2医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性 627 人、女性 835 人の計 1,462 人、うち 5 医療機関以上で重複服薬が発生している者は男性 45 人、女性 84 人である。(表 3-60)

表 3-60 性年齢別重複服薬対象者の状況

(単位：人・%)

	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	4,212	98	78	27	17	220	5.2%
65歳以上	7,761	155	161	63	28	407	5.2%
男性計	11,973	253	239	90	45	627	5.2%
64歳以下	4,881	138	126	45	36	345	7.1%
65歳以上	9,265	193	164	85	48	490	5.3%
女性計	14,146	331	290	130	84	835	5.9%
総計	26,119	584	529	220	129	1,462	5.6%

※抽出データ：令和 4 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

③頻回受診の状況

- ・1月に同一の医療機関を1日以上受診した者が男性 13,990 人、女性 16,772 人の計 30,762 人、うち 15 日以上頻回受診が発生している者は男性 32 人、女性 13 人である。(表 3-61・62)

表 3-61 (男性) 頻回受診の状況

(単位：人・%)

男性	15～19日		20日以上		計(1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	13	0.2%	8	0.2%	5,248
65歳以上	8	0.1%	3	0.0%	8,742
計	21	0.2%	11	0.1%	13,990

※抽出データ：令和 4 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

表 3-62 (女性) 頻回受診の状況

(単位：人・%)

女性	15～19日		20日以上		計(1日以上)
	人数	割合	人数	割合	人数
64歳以下	5	0.1%	2	0.0%	6,240
65歳以上	5	0.0%	1	0.0%	10,532
計	10	0.1%	3	0.0%	16,772

※抽出データ：令和 4 年 7 月度 KDB「介入支援管理」

④重複受診の状況

- ・1月に2医療機関以上受診している者が男性5,245人、女性6,739人の計11,984人、うち5医療機関以上を受診している者は男性102人、女性161人である。

表 3-63 (男性) 重複受診の状況

(単位:人・%)

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	1,141	72.5%	315	20.0%	89	5.7%	29	1.8%
65歳以上	2,490	67.8%	865	23.6%	243	6.6%	73	2.0%
計	3,631	69.2%	1,180	22.5%	332	6.3%	102	1.9%

※抽出データ：令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

表 3-64 (女性) 重複受診の状況

(単位:人・%)

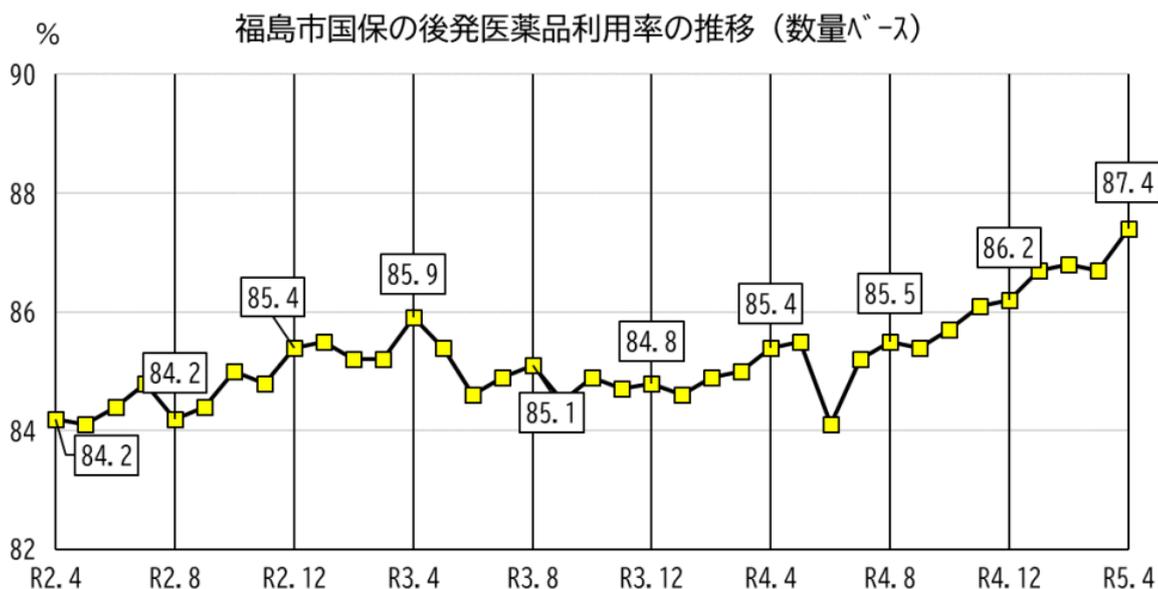
女性	2医療機関		3医療機関		4医療機関		5医療機関以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64歳以下	1,468	69.0%	477	22.4%	131	6.2%	53	2.5%
65歳以上	3,041	66.0%	1,127	24.4%	334	7.2%	108	2.3%
計	4,509	66.9%	1,604	23.8%	465	6.9%	161	2.4%

※抽出データ：令和4年7月度 KDB「介入支援管理」

(5) ジェネリック医薬品

- ・ジェネリック医薬品使用率は年々増加傾向である。

図 3-7 福島市国保の後発医薬品利用率の推移 (数量ベース)



第4章 データヘルス計画（保健事業全般）目的、目標、 目標を達成するための戦略

1. 目的

本市の特性・健康課題を分析し把握した結果から、第3期計画は「メタボリックシンドローム予防」、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの「生活習慣病重症化予防」、がんなどの「個別疾患予防」、「介護・フレイル予防」の4つの項目に重点を置き、目標値を設定し改善に向け取り組み、健康寿命の延伸を図る。

2. 中長期的な目標

- (1) 生涯にわたって健康で安心して暮らすために、健康寿命を延ばしていく。
- (2) 予防可能な疾患の中で医療費が高額となる疾患、長期化することで高額になる疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を減らしていく。
- (3) 医療費は、医療の高度化や被保険者のうち前期高齢者の占める割合が多く、加齢に伴い抱える疾患が増えることを考慮し、医療費の伸びを抑えていく。
- (4) 要介護状態の原因となるフレイルの減少を目指しBMI20以下の高齢者の割合を減らしていく。
- (5) 喫煙を背景とするCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺だけでなく全身の併存症（動脈硬化）を引き起こすことから、COPDの患者数を減らしていく。

3. 短期的な目標

- (1) 特定健康診査、特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目した健康診査、保健指導であることから、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を上げ、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる。
- (2) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通リスクであるメタボリックシンドローム、血糖、血圧、脂質要医療者に対して、受診勧奨、保健指導を実施し、生活習慣病罹患者を増やさない。CKD（慢性腎臓病）、心房細動有所見者については、福島市生活習慣病重症化予防プログラムを活用し、医療機関と連携を図りながら適切な受診の支援をする。
- (3) 乳幼児期から基本的な生活習慣を身につけられるよう支援することで、学童期の肥満を減らしていく。
- (4) COPDの発症を減らすために、たばこの身体への影響についての普及啓発や禁煙外来の周知を行い、喫煙率を下げるための支援を行う。
- (5) がん検診の受診率を上げ、早期発見、早期治療につなげる。
- (6) 歯周疾患は糖尿病をはじめとする生活習慣病を悪化させ、フレイルを進行させる要因となるため、歯周病検診の受診率向上を目指す。
- (7) ジェネリック医薬品の普及促進を図る。

第3期データヘルス計画 中長期・短期目標

中長期目標

項目	指標	基準年（原則R4年度）	現状値		中間目標	目標値
			R4年度	R8年度	R11年度	
★健康寿命	お達者度（65歳健康寿命）	R元年	男性	18.46(R元)	19.1(R4)	19.75(R7)
			女性	21.24(R元)	21.67(R4)	22.09(R7)
医療給付費	1人あたりの医療費の伸び（前年度比）	R4前年度比		3.42%	3.36%	3.29%以下
★虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）	H29-R3	男性	1.10（R3）	1.05	1.0
			女性	1.11（R3）	1.06	1.0
	虚血性心疾患罹患割合	R4.5	男性	4.8%	4.7%	4.5%
			女性	2.8%	2.7%	2.6%
★脳血管疾患	脳梗塞の標準化死亡比（SMR）	H29-R3	男性	1.12（R3）	1.06	1.0
			女性	1.15（R3）	1.08	1.0
	脳血管疾患罹患割合	R4.5	男性	4.0%	3.9%	3.9%
			女性	2.6%	2.5%	2.4%
★糖尿病性腎症	新規人工透析に占める糖尿病罹患者の割合			50.9%	49.0%	47.0%
★介護保険	BMI20以下の割合（65～74歳）			17.5%	16.5%	15.5%
COPD	COPD外来レセプト件数（被保険者千人あたり）			1.279	1.090	0.901

短期目標

項目	指標	現状値		中間目標	目標値
		R4年度	R8年度	R11年度	
★特定健康診査	特定健康診査受診率		44.0%	50.0%	60.0%
	特定保健指導実施率		14.2%	30.0%	45.0%
	特定保健指導対象者の減少率（H20年度比） H20：1960人		21.8%	23.4%	25%減少
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群 H20：27.5%		33.2%	26.9%	20.6% (H20年度比 25%減少)
★生活習慣病・重症化予防	特定健康診査の結果 II度高血圧以上の割合		5.2%	4.4%	3.6%
	HbA1c6.5%以上（未治療者）の割合		1.7%	1.5%	1.3%
	HbA1c7.0%以上（治療中者）の割合		4.6%	4.1%	3.6%
	HbA1c8.0%以上の割合		1.3%	1.2%	1.0%
	LDL-コレステロール160mg/dl以上の割合		10.3%	9.5%	8.6%
	eGFR45未満の割合		2.5%	2.4%	2.3%
	心房細動有所見者の割合		1.2%	1.1%	1.0%
子どもの生活習慣	肥満傾向にある子どもの割合	10歳児	15.7%	12.4%	9.0%
	むし歯のない子ども	6歳児	62.3%	73.7%	85%以上
	一日3食食べる人（ほとんど毎日）	小学5・6年生	91.8%	95.9%	100%
	体育以外で運動する子ども （週2回以上）	小学5・6年生	男性 66.6% 女性 62.9%	68.3% 66.5%	70.0% 70.0%
喫煙	喫煙者の割合	男性	24.4%	22.2%	20%以下
		女性	6.6%	5.8%	5%以下
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の使用割合		86.7%	80%以上 維持	80%以上 維持
★がん検診	国保被保険者のがん検診受診率：胃がん		36.6%	43.3%	50.0%
	国保被保険者のがん検診受診率：肺がん		36.3%	43.2%	50.0%
	国保被保険者のがん検診受診率：大腸がん		33.2%	41.6%	50.0%
	国保被保険者のがん検診受診率：乳がん		28.2%	39.1%	50.0%
	国保被保険者のがん検診受診率：子宮頸がん		20.5%	35.3%	50.0%
★歯周病検診	国保被保険者歯周病検診受診率		1.2%	4.2%	7.2%

・・・県共通指標 ★・・・重点項目

【参 考】 県共通指標の県との現状値比較（中長期・短期目標 再掲）

中長期目標

項目	指標	基準年（原則R4年度）		福島県		福島市	
				R4年度	R4年度		
				男・女	男・女	R4年度	
虚血性心疾患	虚血性心疾患罹患割合	R4.5	男性	3.7%	3.8%	4.8%	
			女性			2.8%	
脳血管疾患	脳血管疾患罹患割合	R4.5	男性	3.6%	3.3%	4.0%	
			女性			2.6%	

短期目標

項目	指標	福島県		福島市	
		R3年度	R3年度	R4年度	R4年度
特定健康診査	特定健康診査受診率	42.3%		44.0%	
	特定保健指導実施率	33.4%		14.2%	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群 H20：27.5%	35.0%		33.2%	
生活習慣病・ 重症化予防	特定健康診査の結果 II度高血圧以上の割合	5.4%		5.2%	
	HbA1c6.5%以上（未治療者）の割合	1.5%		1.7%	
	HbA1c7.0%以上（治療中者）の割合	4.7%		4.6%	
	HbA1c8.0%以上の割合	1.4%		1.3%	
	LDL-コレステロール160mg/dl以上の割合	11.3%		10.3%	
	eGFR45未満の割合	2.1%		2.5%	
	心房細動有所見者の割合	-		1.2%	

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上と生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組んでいくとともに、

がん検診等の受診率の向上や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していく。

個別の保健事業

	事業名	目的・開始年度・事業内容・実施体制（ストラクチャー）	実施方法（プロセス）	対象者	アウトプット（事業実施量）		アウトカム（事業の成果）		
					評価指標	現状値（R4）	評価指標	現状値（R4）	目標値（R11）
特定健康診査等	特定健康診査	【目的】 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化予防 【開始年度】 H20 【事業内容】 市内実施医療機関における個別健診（R1まで集団健診を実施） 【実施体制】 健康づくり推進課、特定健康診査委託医療機関	①市内実施医療機関において個別健診を実施 ②受診券の個別送付による受診勧奨	福島市国保被保険者で年度内40～74歳の者	・受診者数	・16,146人	・健診受診率	・44.0%	・60%
	特定健康診査未受診者対策事業	【目的】 特定健康診査の受診率向上 【事業内容】 健診未受診者に対して、ナッジ理論を活用した通知等による受診勧奨を実施 【開始年度】 H21～ 【実施体制】 健康づくり推進課	①自己負担金無料の継続 ②各関係機関へのポスター・チラシの掲示 ③再受診勧奨の実施（ハガキ・SMS等） ④みなし健診の推進（労働安全衛生法等による受診者本人からの健診の結果取得、事業主等からの健診の結果取得、診察上の検査データの活用） ⑤受診券の再発行	健診未受診者	・受診勧奨者数 ・上記のうち受診した者の人数 ・各関係機関へのポスター配布数	・26,641人 ・3,535人(13.3%) ・100%（123医療機関）			
	特定保健指導	【目的】 生活習慣病リスク保持者に対する保健指導および重症化予防 【開始年度】 H20～ 【事業内容】 市内委託医療機関および直営にて実施 【実施体制】 健康づくり推進課、特定保健指導委託医療機関	①市保健師での特定保健指導実施 ②市内医療機関での特定保健指導実施 ③在宅保健師・管理栄養士による特定保健指導実施 ④ICTを活用した保健指導の導入	福島市国保被保険者で国保特定健診を受診した結果、特定保健指導該当になった者	・特定保健指導実施者数（法定報告より）	・217人	・特定保健指導実施率 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	・14.2% ・33.2%	・45% ・H20度比25%減少（20.6%）
	特定保健指導未利用者対策事業	【目的】 特定保健指導利用率向上 【開始年度】 H21～ 【事業内容】 特定健康診査未受診に対して、電話等による受診勧奨の実施 【実施体制】 健康づくり推進課	①各医療機関からのチラシ配布 ②利用勧奨の実施（ハガキ・電話等） ③健診当日・結果説明当日に特定保健指導の実施支援 ④特定保健指導委託医療機関への研修等の実施	特定保健指導未利用者	・利用勧奨者数 ・上記のうち利用した者の人数 ・各医療機関へのチラシ配布・依頼率	・943人 ・43人（4.6%） ・100%（123医療機関）			

事業名	目的・開始年度・事業内容・実施体制（ストラクチャー）	実施方法（プロセス）	対象者	アウトプット（事業実施量）		アウトカム（事業の成果）		
				評価指標	現状値（R4）	評価指標	現状値（R4）	目標値（R11）
受診勧奨値を超える方への対策（血圧）	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながる血圧・血糖・脂質・CKD（慢性腎臓病）・心房細動の改善を行う 【開始年度】 血圧・血糖・脂質：H20～ CKD：H27～ 心房細動：H27～ 【事業内容】 対象者に対して通知および電話、訪問による受診勧奨、保健指導を実施 また、生活習慣病重症化予防プログラムを活用し、CKD（慢性腎臓病）、心房細動の対象者に対して通知送付し、医療機関受診後に連携様式を返信してもらう 【実施体制】 健康づくり推進課、特定健康診査・特定保健指導委託医療機関	①受診した医療機関において受診勧奨値を超えた者に受診勧奨を実施 ②受診後に通知、電話、訪問による受診勧奨および保健指導を実施 ③受診勧奨後3カ月以降にレセプト情報による受診状況確認を実施	血圧受診勧奨値を超えた者 血糖受診勧奨値を超えた者 脂質受診勧奨値を超えた者	①受診勧奨通知数 ②保健指導者数 ③保健指導対応数 (実施率100%)	①432人 (100%) ②306人 (70.8%) ③383人 (88.7%) ①234人 (100%) ②159人 (67.9%) ③214人 (91.5%) ①160人 (100%) ②36人 (22.5%) ③61人 (38.1%)	Ⅱ度高血圧以上 HbA1c 6.5%以上 (未治療者) ・脂質160以上	5.2% 1.7% 10.3%	3.6% 1.3% 8.6%
受診勧奨値を超える方への対策（脂質）					①175人 (100%) ②60人 (34.3%)	・eGFR45未満	2.5%	2.3%
受診勧奨値を超える方への対策（CKD）		①受診した医療機関において受診勧奨値を超えた者に生活習慣病重症化予防プログラム様式Bにより個別通知による受診勧奨を実施 ②CKD保健指導対象者に対して、通知発送し、CKD予防教室を実施 ③主治医が必要と認めた者、希望者に対して食事指導指示に応じて栄養相談を実施	CKD受診勧奨値を超えた者	・受診勧奨通知数 ・医療機関からの返信数		・心電図検査で心電図異常者 ・心電図検査で心房細動の所見があった者	1.2%	1.0%
受診勧奨値を超える方への対策（心房細動）		①受診した医療機関において心房細動の方に受診勧奨を実施 ②受診後に生活習慣病重症化予防プログラム様式F1により個別通知による受診勧奨を実施	・心電図検査で心房細動の所見があった者	・受診勧奨通知数 ・医療機関からの返信数	—	・心房細動有所見者の割合	1.2%	1.0%
生活習慣病重症化予防システムの運用	【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながるCKD（慢性腎臓病）予防、心房細動等改善のため関係機関との連携を行う 【開始年度】 H27 【事業内容】 生活習慣病重症化予防プログラムの運用 【実施体制】 健康づくり推進課、福島市生活習慣病重症化予防プログラム、仮称）生活習慣病重症化予防推進委員会	①特定健診受診後、生活習慣病重症化予防プログラムを活用した受診勧奨の実施 ②かかりつけ医からの専門医紹介 ③医療機関に対し生活習慣病重症化予防プログラムの周知	・CKD受診勧奨値を超えた者 ・心電図検査で心房細動の所見があった者	・受診勧奨通知数 ・医療機関からの返信数	・175人 ・60人 (34.3%)	・eGFR45未満	2.5%	2.3%
糖尿病性腎症重症化予防事業	【目的】 糖尿病性腎症による心血管疾患、人工透析への移行を予防する。 またCKD保健指導対象者に対して、正しい知識の普及を行い、CKDを予防すると共に将来的な腎不全、人工透析への移行を防止する 【開始年度】 H27～ 【事業内容】 糖尿病治療中断者への受診勧奨、糖尿病性腎症等で通院する者への保健指導 【実施体制】 健康づくり推進課、在宅管理栄養士、委託機関	①糖尿病治療中断者への受診勧奨、保健指導の実施 ②糖尿病性腎症等で通院する者への保健指導の実施 ③かかりつけ医と連携をとり実施 ④CKD保健指導対象者に対するCKD予防教室の実施	・糖尿病治療中断者 ・特定健診の結果やレセプト情報等から、HbA1c値6.0以上の者で糖尿病治療中の者	①糖尿病治療中断者への保健指導数 ②糖尿病性腎症等で通院する者への保健指導数 ③CKD予防教室の参加者数	①24人 ②68人 ③63人	・HbA1c7.0%以上 (治療中者)の割合 ・HbA1c8.0%以上の割合	・4.6% ・1.3%	・3.6% ・1.0%
国保日帰り人間ドック助成事業	【目的】 国保被保険者の健康増進 【開始年度】 H11～ 【事業内容】 対象者に対して、人間ドックの受診勧奨、一部助成を行う 【実施体制】 健康づくり推進課	①対象者へ個別通知による受診勧奨 ②申請者へ受診券発行	年度内30、35、40、45、50、55、60歳に達する国保被保険者	受診者数	311人	受診率	10.0%	15%

	事業名	目的・開始年度・事業内容・実施体制（ストラクチャー）	実施方法（プロセス）	対象者	アウトプット（事業実施量）		アウトカム（事業の成果）		
					評価指標	現状値（R4）	評価指標	現状値（R4）	目標値（R11）
生活習慣病重症化予防	早期介入保健指導事業	【目的】 40歳未満の国保被保険者の健康増進 【開始年度】 H20～ 【事業内容】 対象者へ特定保健指導と同等の保健指導を実施 【実施体制】 健康づくり推進課、特定保健指導委託医療機関	①30、35歳で保健指導が必要な者への通知と保健指導を実施 ②人間ドック受診医療機関での特定保健指導の実施	人間ドック受診者で30、35歳	保健指導実施者数	0人（対象4人）	事業実施量で評価		
	子どもの生活習慣病予防事業	【目的】 乳幼児期から生活習慣病予防に配慮した生活ができるよう啓発すること 【開始年度】 H27～ 【事業内容】 国保被保険者で家族に乳幼児を持つ世帯に対して、子どもノートを配付 【実施体制】 健康づくり推進課、国保年金課、市民課、各支所	①出生届の際に、各窓口より配付 ②対象者で希望する者に対し、健康づくり推進課、国保年金課より配付	国保被保険者で家族に乳幼児を持つ世帯	配付数	87冊	・肥満傾向にある子どもの割合（10歳児） ・むし歯のない子ども（6歳児）	・15.7% ・62.3%	・9% ・85%以上
	生活習慣病の啓発事業（喫煙対策）	【目的】 特定健康診査等の機会を利用し、禁煙や多量飲酒対策の取組を支援 【開始年度】 H27～ 【事業内容】 健診受診者で対象者に対してCOPDリーフレットと禁煙外来のチラシを配付し説明を実施 【実施体制】 健康づくり推進課、各支所・学習センター、特定健康診査・特定保健指導委託医療機関、福島市医師会、福島薬剤師会、歯科医師会	①健診受診者へのCOPDチラシと禁煙チラシの配付と説明 ②福島市医師会、福島薬剤師会への周知依頼 ③ホームページやSNSでの禁煙に関する啓発	特定健診受診者で、質問票で「喫煙あり」の者	・COPD啓発リーフレット、禁煙外来のチラシ配付数	・1841人	・喫煙者の割合	男性24.4%、女性6.6%	・男性20%以下、女性5%以下
	生活習慣病の啓発事業（多量飲酒対策）	【目的】 特定健康診査等の機会を利用し、禁煙や多量飲酒対策の取組を支援 【開始年度】 H27～ 【事業内容】 健診受診者で対象者に対してリーフレット配付し説明を実施 【実施体制】 健康づくり推進課、特定健康診査・特定保健指導委託医療機関	①健診受診者へのチラシの配付と説明 ②特定保健指導時の保健指導	特定健診受診者で、質問票で「飲酒2合以上」の者	・多量飲酒対策リーフレット配付数	・1137人	男性2合以上の割合 女性1合以上の割合	男性14.4% 女性9.6%	男性13.2% 女性7.8%
	ふくしま【健】民パスポート啓発事業	【目的】 個人へのインセンティブ提供 【開始年度】 H28～ 【事業内容】 福島市健康づくりポイント事業と連携し、市民校診を受診した際にポイントを付与する 【実施体制】 健康づくり推進課	①支所、学習センター、国保年金課、保健所へ台紙を配置 ②市政だより等での普及啓発 ③地域・職場での利用促進	福島市民	ふくしま健民カード発行枚数（延べ）（元新規事業参加者数）	アプリ 5152枚 台紙 215枚	事業実施量で評価		

	事業名	目的・開始年度・事業内容・実施体制（ストラクチャー）	実施方法（プロセス）	対象者	アウトプット（事業実施量）		アウトカム（事業の成果）		
					評価指標	現状値（R4）	評価指標	現状値（R4）	目標値（R11）
ポピュレーションアプローチ	がん検診、歯周病検診受診啓発	【目的】 がん検診、歯周病検診の受診率向上 【開始年度】 H30～ 【事業内容】 特定健診受診券と合わせてがん検診、歯周病検診受診券送付 【実施体制】 健康づくり推進課	①市政だより、ホームページ、SNS等を活用した広報活動 ②市民セミナー等の実施 ③女性のがんに関する出前講座 ④個別通知等による周知（歯周病検診）	国保被保険者	受診者数	・国保被保険者のうち ①胃がん検診受診者 13,918人（36.6%） ②肺がん検診受診者 15,483人（36.3%） ③大腸がん検診受診者 14,155人（33.2%） ④乳がん検診受診者 5,910人（28.2%） ⑤子宮頸がん検診受診者 5,192人（20.5%） ⑥歯周病検診受診者 81人（1.2%）	・国保被保険者のうち ①胃がん検診 ②肺がん検診 ③大腸がん検診 ④乳がん検診 ⑤子宮頸がん検診 ⑥歯周病検診 上記①～⑥の受診率	①36.6% ②36.3% ③33.2% ④28.2% ⑤20.5% ⑥1.2%	①50% ②50% ③50% ④50% ⑤50% ⑥7.2%
	生活習慣病予防の広報事業	【目的】 生活習慣病に関する知識の普及と健康意識の高揚を図るための啓発活動を行う 【開始年度】 H20 【事業内容】 生活習慣病の知識・予防方法や特定健診等について啓発をする 【実施体制】 国保年金課、健康づくり推進課	①国保だよりの発行 ②ホームページを活用した広報活動 ③SNSを活用した広報活動 ④健康教育等での啓発	国保被保険者	・国保だより発行数 ・ホームページ、SNS等による広報数	・2回 ・-	事業実施量で評価		
地域包括ケアの推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・地域包括ケアの推進事業	【目的】 高齢者の要介護状態やフレイルの予防を図る。また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを推進していく 【開始年度】 H26～ 【事業内容】 長寿福祉課、地域包括支援センター等と連携して人生ノートの配付や出前講座の実施 【実施体制】 健康づくり推進課、長寿福祉課、介護保険課、国保年金課、福島市在宅医療・介護連携支援センター、地域包括支援センター	①KDBレセプトデータを活用した介護保険第2号被保険者の有病状況の分析 ②地域包括ケアに関する情報共有の場への参加 ③低栄養予防のための栄養相談 ④わたしの人生ノートの配付・ホームページ掲載について広く周知 ⑤わたしの人生ノート書き方講座の実施	福島市民（国保被保険者含む）	・低栄養予防のための栄養相談実施数 ・わたしの人生ノート作成数（累計）	・6人 ・500冊（累計6500冊）	BMI20以下の割合（65～74歳）	17.5%	15.5%
医療費適正化	医療費適正化事業 重複・頻回受診者等訪問指導事業	【目的】 医療費の適正な利用 【事業内容】 重複多剤対象者に対しては、通知および福島薬剤師会の薬剤師と同行による訪問指導を実施。血糖、血圧コントロール不良者に対しては、市保健師にて訪問指導を実施 【実施体制】 健康づくり推進課、福島薬剤師会	①重複多剤対象者に対して、通知勧奨および福島薬剤師会の薬剤師と同行による指導を実施 ②血糖、血圧コントロール不良者に対して、市保健師による訪問指導を実施	・重複多剤対象者：福島県国保連合会「薬剤重複投与受診者情報」より抽出 ・健診結果にて、血	・重複多剤指導実施者数 ・コントロール不良指導実施者数	・重複多剤：40人（うち訪問指導10人） ・血糖コントロール不良 23人、血圧コントロール不良3人	・1人あたりの医療費の伸び（計画期間平均）	3.42%	3.29%
	医療費適正化事業 後発医薬品使用促進、医療費通知の送付、第三者行為求償事務（国保年金課）	【目的】 医療費の適正な利用 【事業内容】 後発医薬品使用差額通知、医療費通知の送付。第三者行為求償事務の実施 【実施体制】 国保年金課	①後発医薬品使用通知 ②医療費通知の送付 ③第三者行為求償事務	国保被保険者	・ジェネリック医薬品差額通知 ・医療費通知書の送付	・14,545通 ・6回	・1人あたりの医療費の伸び（計画期間平均） ・ジェネリック医薬品の使用割合	・3.42% ・86.7%	・3.29% ・80%以上維持

第6章 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

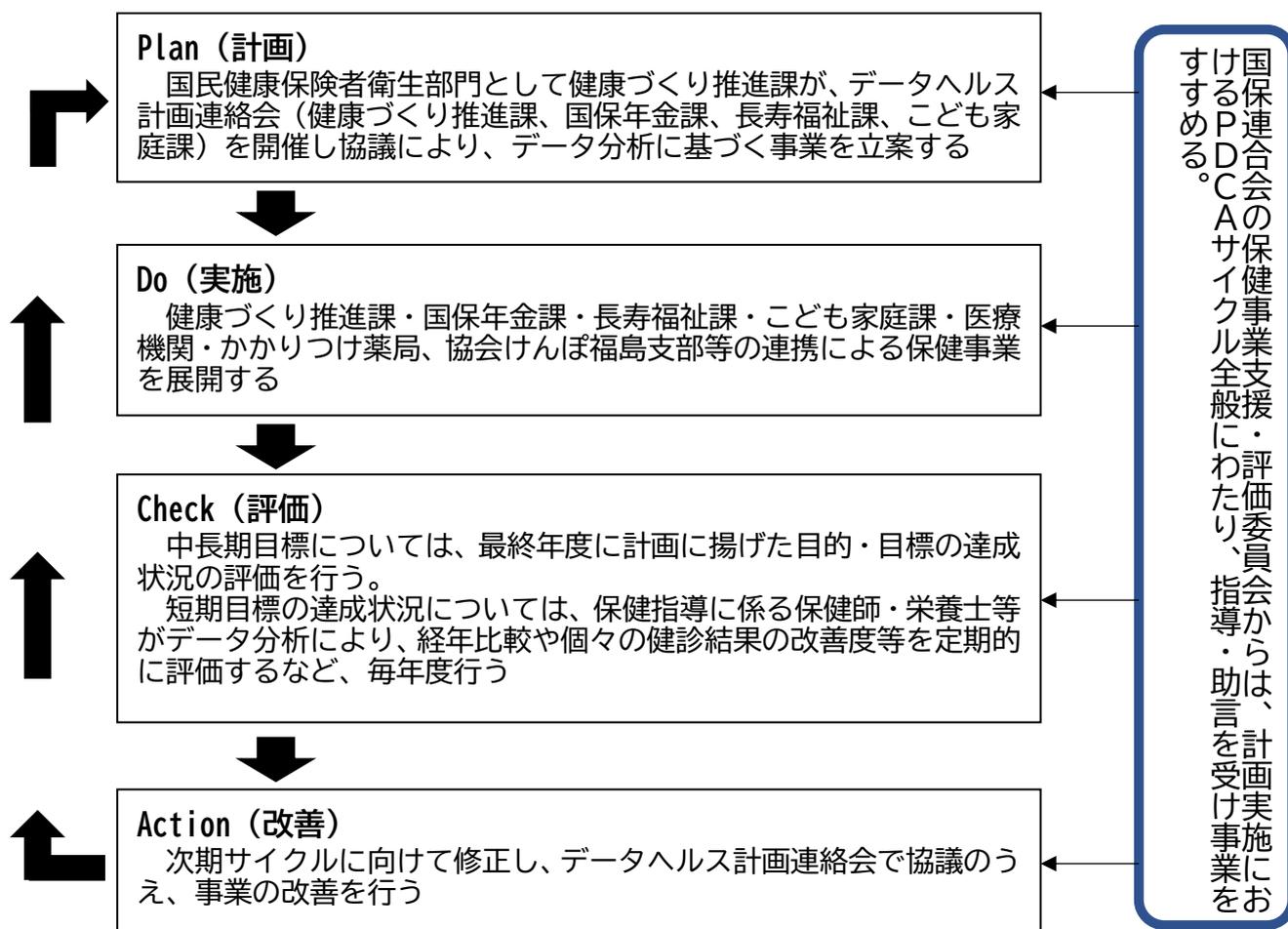
計画は、計画期間の中間年である令和8年度に、進捗確認・中間評価を行う。

最終年度である令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行い、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

なお、本計画については見直しを含め、下記フロー図により進めることとする。

福島市におけるデータヘルス計画の進め方



第7章 計画の公表

策定した計画は、市ホームページに掲載するとともに、国保だよりや福島市医師会を通じ、医療機関等に周知する。

第8章 個人情報の取扱い

1. 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報及びレセプトデータ等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律※1、ガイドライン※2等を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査・特定保健指導・各種保健指導事業等の業務受託者についても、同様の取扱いとし、個人情報の厳重な管理、監督をする。

2. 記録の管理について

特定健康診査・特定保健指導・各種保健指導事業等の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システム及び福島市保健福祉総合システムで行う。

参考

※1 個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）

※2 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）

第9章 地域包括ケアに係る取組

1. 背景と目的

国保の被保険者は5割以上が65歳以上の前期高齢者であり、令和7年度までに団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することとなる。75歳以上の後期高齢者は令和11年に被保険者が最大人数となる見込みであり、高齢者の要介護状態やフレイルの予防がより重要となっている。令和元年改正の国民健康保険法と介護保険法等のもと、市町村において地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。

本市では介護部門等との連携のもと、令和2年度より介護の地域支援事業と国保の保健事業との一体的な取組である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を実施している。

BMI（体格指数）18.5未満「やせ」の増加、運動器機能が低下している者の増加、地域活動に関わる者の減少などに伴うフレイル（虚弱）の増加が課題であり、より一層の取組強化が必要である。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）構築を推進していく。

2. 現状

- ・介護保険第2号被保険者の人数は、増加傾向。2号被保険者の有病状況は、その他を除き心臓病が一番多く、次いで筋・骨疾患、脳疾患が多い。
- ・BMI18.5未満の割合は、国保、後期ともに増加傾向。

表9-1 要介護認定条件の推移（第3章表3-9再掲）（単位：人）

	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	計
令和元年	398	2,086	2,278	3,252	3,010	2,284	1,919	1,650	16,479
令和2年	392	2,193	2,287	3,334	3,049	2,338	1,905	1,551	16,657
令和3年	395	2,273	2,265	3,471	2,976	2,320	1,960	1,541	16,806
令和4年	412	2,259	2,281	3,415	2,966	2,264	2,091	1,483	16,759

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

表9-2 要介護認定者の有病状況（令和4年度）（第3章表3-12再掲）（単位：%）

	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	12.9%	22.4%	24.1%	20.8%	20.8%	18.9%	18.6%	16.3%	
(再掲)糖尿病合併症	5.1%	4.1%	4.6%	2.8%	3.3%	2.4%	1.5%	0.9%	
心臓病	30.1%	66.2%	67.6%	62.3%	61.6%	60.1%	61.5%	61.0%	
脳疾患	18.8%	16.6%	16.3%	18.6%	21.2%	24.0%	27.7%	32.7%	
がん	5.9%	13.6%	13.6%	10.5%	13.9%	10.4%	10.3%	7.4%	
精神疾患	18.1%	25.9%	25.3%	43.9%	39.9%	45.9%	48.1%	55.2%	
筋・骨疾患	23.0%	62.3%	65.6%	52.9%	53.7%	48.8%	47.5%	43.9%	
難病	6.0%	2.9%	3.3%	2.7%	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%	
その他	31.3%	70.7%	71.4%	64.6%	62.9%	59.5%	57.2%	54.8%	

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

表 9-3 BMI20 以下の人数・割合

	国保(65~74歳)					後期(75歳以上)				
	健診受診者	BMI18.5未満		BMI20以下		健診受診者	BMI18.5未満		BMI20以下	
		対象者	割合	対象者	割合		対象者	割合	対象者	割合
R2	12,500人	800人	6.4%	2,002人	16.0%	12,445人	883人	7.1%	2,231人	17.9%
R3	12,977人	832人	6.4%	2,211人	17.0%	12,753人	964人	7.6%	2,395人	18.8%
R4	12,755人	863人	6.8%	2,228人	17.5%	13,739人	1,097人	8.0%	2,643人	19.2%

※国保：国保特定健康診査より、後期：後期高齢者健康診査結果より

3. 事業内容

低栄養予防のための栄養相談	<p>【目 的】 低栄養が疑われる者に対するフレイル予防</p> <p>【目 標】 アウトカム：BMI20 以下の者の割合の減少</p> <p>【実施内容】 KDB を活用し、対象者を抽出 低栄養が疑われる者に対しての個別栄養相談</p> <p>【実施方法】 健診結果より対象者を抽出。管理栄養士による個別栄養相談を実施</p> <p>【実施体制】 健康づくり推進課</p>
エンディングノート「わたしの人生ノート」の配付	<p>【目 的】 高齢者等の尊厳の保持と自立支援</p> <p>【目 標】 アウトプット：私の人生ノート配付数</p> <p>【実施内容】 希望者に対してエンディングノートを配付。 エンディングノートを活用し、在宅医療への理解を深める出前講座を実施。</p> <p>【実施方法】 関係各課よりエンディングノートを配付 ホームページ掲載について広く周知</p> <p>【実施体制】 健康づくり推進課、長寿福祉課、介護保険課、国保年金課、 地域包括支援センター、福島市在宅医療・介護連携センター</p>

4. 介護部門等との連携

地域包括ケアの構築に向け、介護部門等と情報共有を図り、福島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との連携により事業を展開していく。高齢者の通いの場を通して、地域における介護予防を強化し介護予防・重症化予防、そして高齢者の自立を促し生活の質の向上を推進していく。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 背景

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律により、すべての公的医療保険者に特定健康診査・特定保健指導が義務化された。

40歳から74歳の被保険者を対象に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の原因となりうるメタボリックシンドロームに着目し、その減少を目的に特定健康診査の結果をもとに特定保健指導を行う。

本計画は、「特定健康診査等実施計画」の第3期計画期間が終了したことから、これまでの進捗状況等进行分析し、引き続き特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標等を明らかにすることを趣旨とし、「第4期特定健康診査等実施計画」を策定するものである。

2. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6カ年とする。

計画期間は、福島県における次期医療費適正化計画及び医療計画等が令和6年度から令和11年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の期間とする。

3. 目標値の設定

(1) 目標値

国は保険者全体の実施率目標値を、特定健康診査70%、特定保健指導45%と示し、市町村国保においては、特定健康診査60%、特定保健指導60%と示した。

本市では、表10-1のとおり、特定健康診査の受診率を国が示す市町村国保の目標値を参考に設定する。特定保健指導の実施率については、現状の分析から、目標値を45%、特定保健指導対象者の減少率は、25%に設定する。

各年度の目標値については、これまでの取組の経過等を踏まえながら設定し、その達成に向けた効果的な取組を強化する。

表10-1 令和11年度までの受診率等の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	国
特定健康診査受診率	45%	47%	50%	52%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比)	22%	22.5%	23%	23.5%	24%	25%	25%

(2) 対象者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査の対象者数・受診者数、特定保健指導の対象者数と実施者数について、国保加入者の推移や各年度の目標値等を参考に、推計を表10-2のとおりとする。

表 10-2 特定健康診査・特定保健指導の対象者・実施者数の推計 (単位：人・%)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	対象者数	46,263	44,097	42,076	40,185	38,582	37,070
	受診率	45%	47%	50%	52%	55%	60%
	受診者数	20,818	20,725	21,038	20,896	21,220	22,242
特定保健指導	対象者数	1,529	1,519	1,509	1,499	1,490	1,470
	実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	実施者数	306	380	453	525	596	662

4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

本市の地域性、対象者の利便性等を考慮し、地域の医療機関を含めた市内の医療機関と委託契約することとし、「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。)を踏まえて特定健康診査を実施する。詳細は別に要綱で定める。

(1) 特定健康診査

①実施場所

委託契約を結んだ市内の医療機関で行う。

②実施項目

〔基本的な項目〕

- (ア) 質問項目
- (イ) 身体計測
- (ウ) 理学的検査
- (エ) 血圧測定
- (オ) 血液化学検査
- (カ) 肝機能検査
- (キ) 血糖検査
- (ク) 尿検査

〔詳細な健診項目〕医師が必要と判断した場合に実施する。

- (ア) 貧血検査
- (イ) 心電図検査
- (ウ) 眼底検査
- (エ) クレアチニン検査及び eGFR の表示

〔追加健診〕

- (ア) 尿潜血検査
- (イ) 血清尿酸検査

③実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して行う。

④受診方法

受診者は指定された期間内に、受診券及び被保険者証を持参のうえ、市内医療機関等指定された場所で受診する。

健診実施機関は国保の資格を確認し、健診を実施する。

⑤他健診（検診等）との同時実施について

各種健診（がん検診等）との同時実施に向けた取組を行う。

受診券についても、がん検診等と同時に利用できるよう一体化したものとする。

⑥自己負担金

特定健康診査の自己負担金については、無料とする。

⑦周知・案内方法

〔健康診査の実施〕

個人ごとに受診券及び受診案内等を送付し、特定健康診査の実施を周知する。

また、市政だより、国保だより、ホームページ等に掲載し、周知を図るとともに、チラシ等で健康診査の必要性等について意識啓発を図る。

〔健康診査の結果〕

健康診査の結果を受診者本人に伝えるとともに、結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行う。情報提供は、健康診査の受診者全員を対象とし、年1回健診結果報告と同時に行う。

受診勧奨値を超える対象者へは、受診勧奨チラシの配布や生活習慣に関する保健指導を行い、受診勧奨を行う。

⑧事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、特定健康診査を実施したことに代えることができる。

〔受診者本人からの受領〕

特定健康診査の未受診者の中で、労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した被保険者については、原則として、受診者本人の同意を得たうえで、受診者本人から健診結果を受領する。

〔事業主等からの受領〕

事業主から受領する場合は、健診機関・事業主・医療保険者の3者で協議調整を行ったうえで取り決め等を行う。

〔診察上の検査データの活用〕

本人の同意のもとで医療保険者が診察における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして活用することができる。実施する場合は、必要性和地域の実情に応じて、医師会等と連携して進めていく。

(2) 特定保健指導

特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させる。

①実施場所

- (ア) 直営による特定保健指導は、本市保健所等において行う。
- (イ) 委託医療機関による特定保健指導は、各医療機関で行う。

②実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、内臓脂肪に着目し、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容に結びつくように支援を行う。

(ア)「動機付け支援」

〔対象者〕

生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者。

〔支援期間・頻度〕

原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。

ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。

〔内容〕

対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援する。

面接による支援と3か月経過後に実績の評価を行う。

(イ)「積極的支援」

〔対象者〕

生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。

〔支援期間・頻度〕

3か月以上の継続的を行う。また、3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。

ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。

〔内容〕

実践可能な具体的な行動目標を設定できるよう支援する。また、行動が継続できるよう定期的・継続的に支援し取組の工夫の確認や強化、継続できていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。

面接による支援と3か月以上の継続的な支援、3か月経過後に実績の評価を行う。

(ウ)「動機付け支援相当」

〔対象者〕

1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援(3か月以上の継続的な支援の実施を含む)を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者。

なお、状態が改善している者とは、健診結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者。

BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

(エ)「積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル事業」

〔内容〕

積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方等を検討するための、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施については、委託医療機関の意見を取り入れながら、実施について検討を行う。

③実施者

特定保健指導の実施については、本市直営、及び医療機関への委託により行う。

初回面接実施者・中間評価者・実績評価者が同一機関でない場合、福島市は保健指導全体の総括・管理を行う「特定保健指導調整責任者」を置く。

④実施時期

特定保健指導は、健診当日、初回面接を行うことができる。健診結果がそろわないときは、初回面接を分割で実施できる。

特定健康診査の結果がそろった後に行う場合は、結果説明を兼ねて行う。

⑤周知・案内の方法

特定保健指導対象者に指導の開始を周知し、利用券を交付する。

特定健康診査を受診した医療機関から、特定保健指導の対象者になったことを説明する。

なお、市政だより、国保だより等に特定保健指導の情報を掲載し周知を図るとともに、チラシを作成し保健指導の必要性について意識の高揚を図る。

⑥特定保健指導対象者の選定(重点化)の方法

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行う。

表3により階層化し「動機付け支援」・「積極的支援」と判定できた者に対しては、保健指導を行う。

表 10-3 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲 (BMI)	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当	あり なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり なし		
	1つ以上該当	/		

- (ア) 血圧高値 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は
b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- (イ) 脂質異常 a 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 又は
(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上)
b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- (ウ) 血糖高値 a 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl 以上 又は
b HbA1c (NGSP) 5.6%以上
- (エ) 質問票 喫煙あり
- (オ) 質問票 (ア)、(イ) 又は (ウ) の治療に係る薬剤を服用している

※ (オ) の該当者は保健指導対象から除く。

⑦自己負担金

特定保健指導の自己負担金は、無料とする。

⑧特定保健指導等の評価

特定保健指導対象者に実施した保健指導の評価は、「実施基準」を踏まえて初回保健指導の3ヵ月後に個別評価を実施する。

さらに、保健指導全体の評価としては翌年度の健康診査結果により行う。

⑨保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材を確保するため、特定保健指導を受託する医療機関の増加を促す。

委託医療機関での特定保健指導の質を向上させるために、計画的に委託医療機関の研修等を行う。

さらに、健康診査や保健指導プログラムの各種研修会等に積極的に参加するとともに、事例検討等、効果ある保健指導の方法、学習教材の開発等を行い、専門職としての資質の向上を図り、保健指導の充実、強化に努める。

(3) 実施に関するスケジュール

〔特定健康診査〕	4月	対象者の抽出・受診券送付等に係る準備
	5月	受診券送付、新規加入者等へ随時発券
	6月～	
	10月	健康診査の実施・受診勧奨等
	7月以降	健康診査データ受け取り、費用決裁事務等
〔特定保健指導〕	6月以降	対象者の抽出、利用券送付に係る準備等
	6月以降	保健指導の実施（通年）
	7月以降	保健指導データ受け取り、費用決裁事務等
	3月以降	年度評価の実施等
	翌年9月	法定報告、特定保健指導終了者の個別評価実施
	翌年3月	特定保健指導終了者の次年度健診等結果による評価

5. 個人情報の保護

第9章 個人情報の取扱いと同様の取扱いとする。

6. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

本市ホームページに公表するほか、市政だより、国保だより等に掲載する。

(2) 特定健康診査等の普及啓発の方法

特定健康診査等は医療保険者に義務付けられているが、加入者や事業主の理解、意識向上が特定健康診査等の実施率を高めていく上で必要であることから、市の広報紙等に事業内容を掲載し普及啓発に努める。

また、あらゆる機会を捉えて各種情報提供はもとより、関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、啓発活動の推進を図る。

7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 特定健康診査等実施計画の評価方法

評価は、特定健康診査等に係る実施率等の目標値に関する達成状況及び生活習慣病罹患率の推移等について行う。

なお、保険運営の健全化の観点から、特定健康診査・特定保健指導実施状況については、本市国保運営協議会において、毎年実施状況の報告を行う。

(2) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

中間評価は中間年である令和8年度に、実施率等目標値の達成状況、及びその経年変化の推移を踏まえ、見直しを行う。

用語集

用語	説明
Ⅱ度高血圧	【にどころけつあつ】収縮期血圧160～179かつ／または拡張期血圧100～109
Ⅲ度高血圧	【さんどころけつあつ】収縮期血圧180以上かつ／または拡張期血圧110以上
BMI	【ビーエムアイ】(Body Mass Index)肥満の判定に用いられる体格指数で、体重と身長から算出できる BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 標準:18.5以上25未満で、最も疾病が少ない理想指数は22
CKD	【シーケーディー】慢性腎臓病のことで、慢性的に腎機能が低下した状態
COPD	【シーオーピーディー】慢性閉塞性肺疾患の略称で、肺機能が低下し呼吸困難となる病気のこと。長年の喫煙が主な原因
eGFR	【イージーエフアール】糸球体ろ過量のことで腎機能の指標。数値の低下は慢性腎臓病(CKD)の手がかりとなる
HbA1c	【ヘモグロビン・エー・ワン・シー】赤血球中のヘモグロビン色素のうち、どのぐらい糖と結合しているかを示す検査値。血糖値が高い人は高くなる
HDLコレステロール	善玉コレステロールのこと。血液の余分なコレステロールを回収し、肝臓で処理する働きがある
KDB	【ケーディービー】国保データベースのこと。国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療を含む)」「介護保険」の各種データを活用し、統計情報、個人の健康に関するデータを作成できる
LDLコレステロール	悪玉コレステロールのこと。多いと血管の内臓壁に付着し動脈硬化がすすむ
PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の4つのプロセスを繰り返し行うことで、業務効率を改善するためのフレームワーク
【力行】介護保険第2号被保険者	40歳から64歳までの方
虚血性心疾患	【きよけつせいしんじっかん】心臓に血液を送る血管(冠動脈)が狭くなったり、詰まったりすることにより、心臓に十分な血液が行き渡らなくなる病気
健康寿命	【けんこうじゅみょう】健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと
【サ行】ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と同一の有効成分、効能・効果、用法・用量であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと
心房細動	【しんぼうさいどう】心房と呼ばれる心臓内の部屋が小刻みに震えてけいれんし、うまく働かなくなってしまう心臓の病気(不整脈の一種)のこと
生活習慣病重症化プログラム	福島市医師会、県立医科大学、福島歯科医師会、福島薬剤師会、協会けんぽ、福島市が連携し、生活習慣病重症化リスク対象者を選定し、関係機関が連携し重症化を防止を図る仕組み

用語

説明

【タ行】 糖尿病性腎症	【とうにようびょうせいじんしょう】糖尿病の合併症の一つで、上昇した血糖値が腎臓の機能を低下させる病気
【ナ行】 脳血管疾患	【のうけっかんしゅっかん】脳に血液を送る脳動脈に異常が起きることによって起こる病気の総称
【ハ行】 標準化死亡比(SMR)	各地域の年齢階層別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡比をいう。年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国(100)と比較したもの。100以上の場合は国より死亡率が多いと判断する
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す
ポピュレーションアプローチ	対象集団全体に働きかけることにより、集団全体で危険因子を下げる方法のこと
【マ行】 メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積により、血圧高値、高血糖、脂質異常を引き起こし、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症や動脈硬化の進行を引き起こす
【ヤ行】 有病率	【ゆうびょうりつ】ある一時点において、疾病を有している人の割合
【ラ行】 罹患率	【りかんりつ】一定期間にどれだけの疾病者が発生したかを示す指標
レセプト	医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細

福島市国民健康保険

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

編集 福島市健康福祉部健康づくり推進課
〒960-8002 福島市森合町10番1号

発行 福島市