

会津若松市国民健康保険  
第3期データヘルス計画・  
第4期特定健康診査等実施計画

会津若松市  
令和6年3月

# 目次

<b>第1章</b>	<b>基本的事項</b>	
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の性格と位置付け	1
第3節	計画の期間	2
第4節	計画の推進体制	2
<b>第2章</b>	<b>被保険者を取り巻く状況</b>	
第1節	本市の人口及び被保険者の状況	
(1)	人口及び人口構成の推移	3
(2)	国保被保険者数の推移	4
第2節	医療情報等の分析による健康実態	
(1)	死亡の状況	5
(2)	平均寿命の状況	5
(3)	医療費の状況	6
(4)	介護費及び介護認定率の状況	12
(5)	特定健康診査・特定保健指導の状況	13
<b>第3章</b>	<b>前計画の総括</b>	
第1節	取組状況及び短期目標の達成状況	
(1)	特定健康診査事業	19
(2)	特定保健指導事業	21
(3)	重症化予防事業	22
(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業	23
(5)	その他の取組	24
第2節	中長期目標にかかる実績	
(1)	各目標の達成状況と総括	25
<b>第4章</b>	<b>第3期データヘルス計画(保健事業実施計画)</b>	
第1節	本計画の目的設定	
(1)	健康課題の整理	26
(2)	目指すべき目的	27
第2節	健康課題解決のための個別の保健事業	
(1)	特定健康診査事業	27
(2)	特定保健指導事業	27
(3)	重症化予防事業	28
(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業	28
(5)	その他の事業	29
第3節	短期目標と中長期目標の設定	30
○	第3期データヘルス計画のイメージ	31
<b>第5章</b>	<b>第4期特定健康診査等実施計画</b>	
第1節	達成しようとする目標	
(1)	特定健康診査における目標	32
(2)	特定保健指導における目標	32
第2節	特定健康診査等の対象者数	
(1)	特定健康診査の対象者数	33
(2)	特定保健指導の対象者数	33
第3節	特定健康診査等の実施方法	
(1)	特定健康診査の実施方法	33
(2)	特定保健指導の実施方法	34
(3)	年間実施スケジュール	36
<b>第6章</b>	<b>その他の事項</b>	
第1節	計画の評価・見直し	37
第2節	計画の公表・周知	37
第3節	個人情報の取扱い	37

# 第1章 基本的事項

## 第1節 計画策定の背景

少子高齢化の急速な進行に伴い、医療費等の社会保障費が増加する日本社会においては、人々の健康づくりや疾病予防を推進し、持続可能な社会保障制度の構築を図るため、様々な取組が実施されています。このうち、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施は、実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)の策定と併せて、国民健康保険の保険者として市町村の義務となっており、また、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)(以下「国指針」という。)において、市町村は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価等を行うこととされています。

こうした国の方針に基づき、市では、これまで「会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」(以下「前計画」という。)に定めた保健事業の推進に取り組んできたところであり、令和5年度が前計画の最終年度となることから、引き続き、会津若松市国民健康保険の被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持向上、さらには、医療費の適正化を図ることを目的に計画を策定するものです。

## 第2節 計画の性格と位置付け

データヘルス計画は、国指針に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査データ等を分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにして、効果的かつ効率的に保健事業を実施・評価できるよう策定するものです。また、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなすものであることから、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に実施することができるよう前計画と同様にデータヘルス計画と一体的に策定します。

計画の策定にあたっては、国の「第三次国民健康づくり運動プラン(健康日本21(第三次))」や「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」等を踏まえるとともに、本市のまちづくりの最上位計画である「会津若松市第7次総合計画」や、市町村健康増進計画である「第3次健康わかまつ21計画」などとの整合を図りながら、策定するものとします。

また、本計画は、SDGsの17の目標のうち、次の目標達成に寄与するものです。



3. すべての人に健康と福祉を

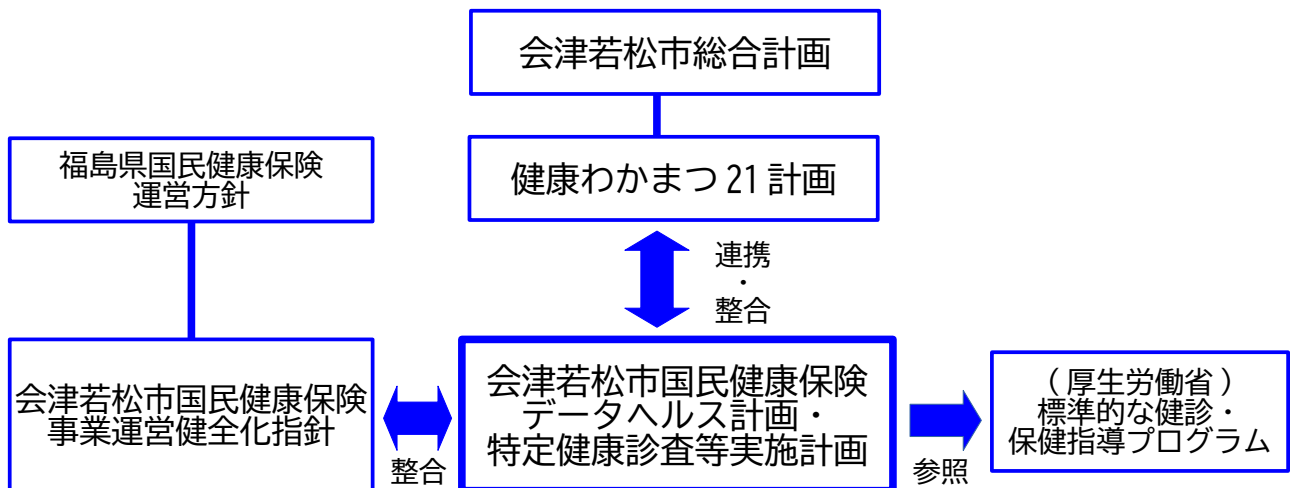
### 第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、国の基本的な考え方に基づき、福島県の医療費適正化計画、医療計画及び国民健康保険運営方針、また、本市の国民健康保険事業運営健全化指針との整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

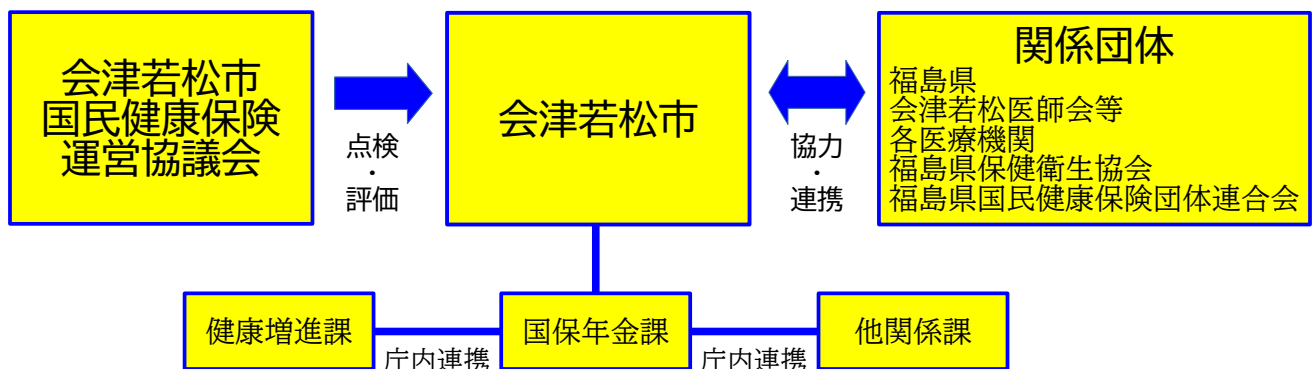
### 第4節 計画の推進体制

国民健康保険の被保険者は高齢者が多くを占めており、被保険者の健康の保持増進のためには、健康への意識づくりや疾病予防など、幅広い取組が必要となることから、計画の推進にあたっては庁内関係部署はもとより、医療機関、関係団体との連携を図ります。また、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用するとともに、その実施内容や結果を会津若松市国民健康保険運営協議会に報告して点検を行い、改善に生かすといったPDCAサイクルに沿って推進します。

#### ◇ 各計画の関係図



#### ◇ 推進体制概念図



## 第2章 被保険者を取り巻く状況

### 第1節 本市の人口及び被保険者の状況

#### (1) 人口及び人口構成の推移

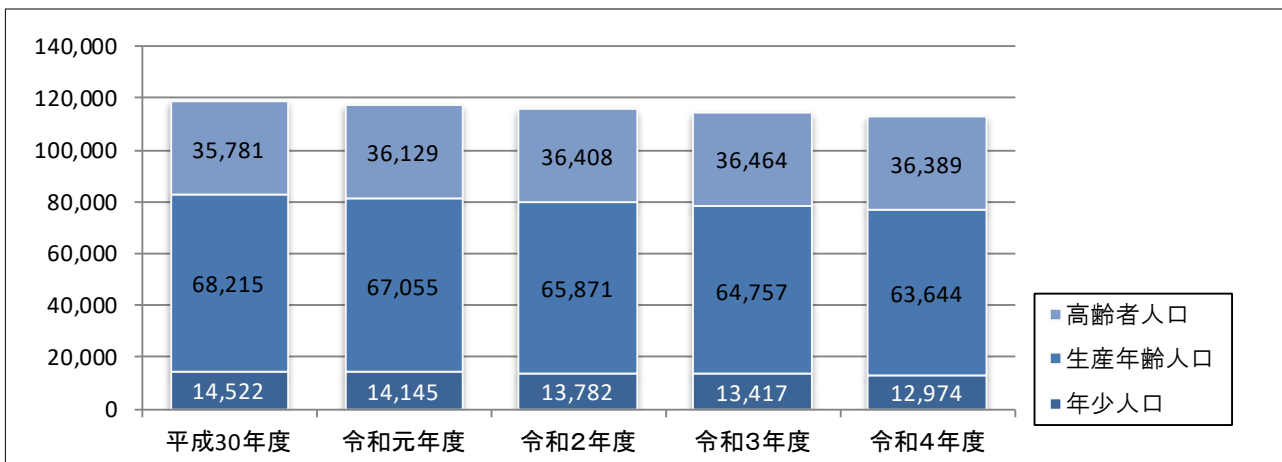
令和4年度末現在の人口は、113,007人であり、毎年1,000人以上減少しています。人口構成を見ると、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)の割合は年々減少していますが、65歳以上の高齢者人口の割合は年々増加しており、令和4年度末時点の高齢化率は32.2%に達しています。  
 <表1> <図1>

<表1> 人口及び人口構成の推移

年度	人口総数	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口 (高齢化率)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
平成30年度	118,518	14,522	12.3	68,215	57.6	35,781	30.2
令和元年度	117,329	14,145	12.1	67,055	57.2	36,129	30.8
令和2年度	116,061	13,782	11.9	65,871	56.8	36,408	31.4
令和3年度	114,638	13,417	11.7	64,757	56.5	36,464	31.8
令和4年度	113,007	12,974	11.5	63,644	56.3	36,389	32.2

※住基人口(年度末現在)

<図1> 人口及び人口構成の推移



## (2) 国保被保険者数の推移

国保被保険者数は、令和4年度末現在で23,277人となっています。被保険者数は年々減少する一方、被保険者に占める65歳以上の前期高齢者の割合が年々増加し、5割近くを占めています。

<表2>

また、過去5年間の被保険者の異動状況では、増要因としては、社会保険からの異動が8割程度を占め、減要因としては、多い順に社会保険への異動が5割～6割程度、75歳に到達したことなどによる後期高齢者医療制度への移行が2割～3割程度となっています。<表3>

今後、社会保険の適用拡大や後期高齢者の増加により、被保険者数は減少していくものと考えられます。

<表2> 国保被保険者数の推移及び人口に占める割合

年度	被保険者数 (人)	人口に占める割合		人口に占める割合 (%)
		前期高齢者	割合(%)	
平成30年度	26,248	11,714	44.6	22.15
令和元年度	25,523	11,703	45.9	21.75
令和2年度	25,286	12,086	47.8	21.79
令和3年度	24,457	11,987	49.0	21.33
令和4年度	23,277	11,367	48.8	20.60

※国民健康保険事業年報より作成(年度末現在)

<表3> 被保険者の異動の状況

区分		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
年度末被保険者数		26,248	25,523	25,286	24,457	23,277
増要因	転入	657	701	615	562	704
	社保離脱	3,233	3,304	3,322	3,012	3,156
	生保廃止	96	67	100	103	71
	出生	69	63	69	53	47
	後期高齢者離脱	1	1	3	4	2
	その他	90	95	70	60	54
	合計	4,146	4,231	4,179	3,794	4,034
減要因	転出	529	512	478	467	464
	社保加入	3,160	2,890	2,644	2,577	2,686
	生保開始	147	111	134	93	134
	死亡	181	164	175	170	208
	後期高齢者加入	1,223	1,093	762	1,168	1,469
	その他	186	186	223	148	253
	合計	5,426	4,956	4,416	4,623	5,214
当該年度増減		▲1,280	▲725	▲237	▲829	▲1,180

※国民健康保険事業年報より作成

## 第2節 医療情報等の分析による健康実態

### (1) 死亡の状況

本市の死因別死亡数を見ると、悪性新生物、心疾患の順に多く、第3位以下は、脳血管疾患、肺炎、老衰が上位を占めています。〈表4〉

〈表4〉 死因別死亡数・死亡率の推移

順位	H29		H30		R1		R2		R3	
	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)
		死亡率 割合		死亡率 割合		死亡率 割合		死亡率 割合		死亡率 割合
第1位	悪性新生物	423	悪性新生物	406	悪性新生物	416	悪性新生物	381	悪性新生物	366
		346.9		336.0		347.2		324.6		315.5
		28.0%		26.2%		26.1%		24.8%		22.7%
第2位	心疾患	259	心疾患	244	心疾患	257	心疾患	245	心疾患	273
		212.4		201.9		214.5		208.7		235.3
		17.2%		15.7%		16.1%		15.9%		17.0%
第3位	肺炎	130	老衰	132	脳血管疾患	148	老衰	155	老衰	198
		106.6		109.2		123.5		132.1		170.7
		8.6%		8.5%		9.3%		10.1%		12.3%
第4位	老衰	119	脳血管疾患	130	老衰	120	脳血管疾患	134	脳血管疾患	139
		97.6		107.6		100.2		114.2		119.8
		7.9%		8.4%		7.5%		8.7%		8.6%
第5位	脳血管疾患	108	肺炎	130	肺炎	117	肺炎	104	肺炎	79
		88.6		107.6		97.6		88.6		68.1
		7.2%		8.4%		7.3%		6.8%		4.9%

※死亡率：人口10万人対死亡数

※第3次健康わかまつ21計画より

### (2) 平均寿命の状況

本市の平均寿命の推移を平成27年と令和2年で比較すると、男性で0.5歳、女性で0.9歳伸びていますが、全国との比較では下回っています。〈表5〉

〈表5〉 平均寿命の状況

年	男性			女性		
	市	福島県	全国	市	福島県	全国
平成27年	80.1	80.1	80.8	86.2	86.4	87.0
令和2年	80.6	80.6	81.5	87.1	86.8	87.6

※厚生労働省 市町村別平均寿命

※第3次健康わかまつ21計画より

### (3) 医療費の状況

#### ① 医療費の推移

国民健康保険医療費は、90億円程度で推移している一方、1人当たりの医療費は年々増加しています。被保険者数が減少している中でも、高齢化や医療技術の高度化などを背景とした1人当たりの医療費の増加により、医療費総額は微減にとどまっている状況です。〈表6〉〈図2〉

なお、令和2年度の医療費や、1人当たりの医療費、1人当たりの受診件数の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えによるものと考えられますが、令和3年度以降は、各数値を見ると、受診控えは解消されているものと考えられます。

〈表6〉 医療費の推移

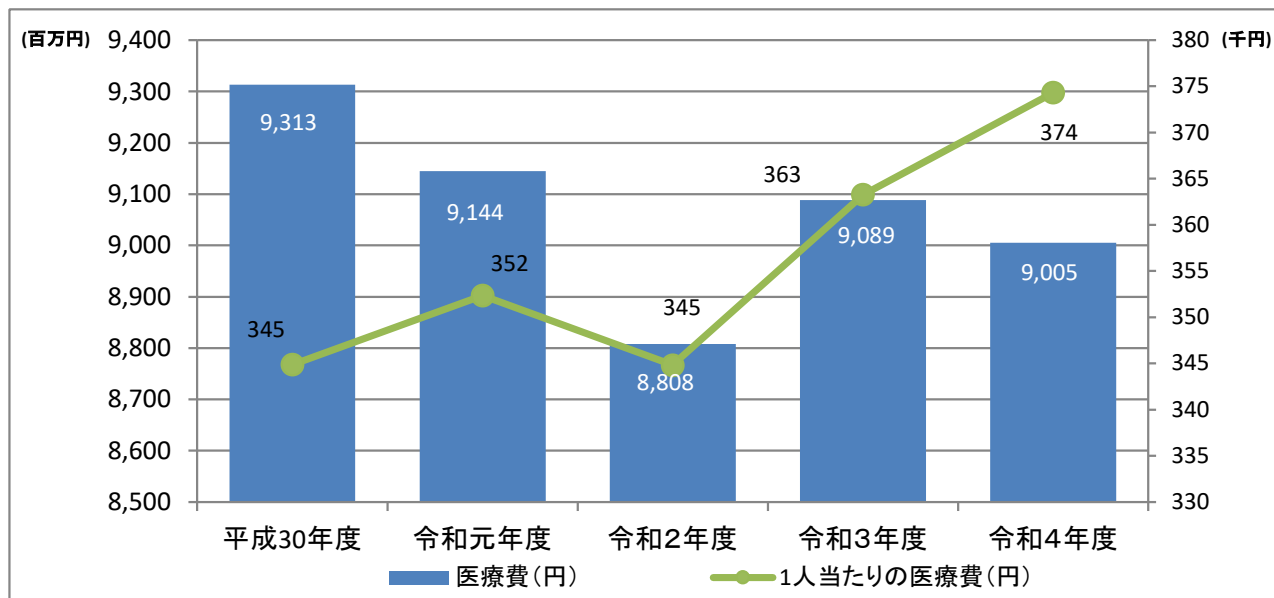
年度	医療費(円)	1人当たりの医療費(円)	県内順位	同規模平均	1人当たりの受診件数(回/年)
平成30年度	9,313,410,228	344,877	46	342,612	16.92
令和元年度	9,144,412,378	352,345	47	354,852	17.11
令和2年度	8,807,586,392	344,828	47	348,252	16.37
令和3年度	9,088,668,172	363,271	43	367,848	17.01
令和4年度	9,005,367,999	374,319	38	374,556	17.40

※医療費・1人当たりの医療費・1人当たりの受診件数：国民健康保険事業年報より作成

※1人当たりの算出には、年度平均の被保険者数を使用

※県内順位、同規模平均：国保データベースシステム(以下「KDB」という。)  
「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」より

〈図2〉 医療費の推移





## ② 疾病別及び生活習慣病の医療費の構成

疾病別に医療費を分類すると、令和4年度の医療費の多くを新生物<腫瘍>、循環器系の疾患が占めており、県や同規模自治体、国と比較して高い割合となっています。<表7>

生活習慣病に着目して医療費を見ると、前計画策定時と同様に、糖尿病や、腎不全、高血圧症の医療費の割合が多い状況にあります。<表8>

1件当たりでは、入院・入院外ともに腎不全の費用額が高く、件数は少ないものの費用を要する疾病であることがわかります。また、全体的に、入院にかかる1件当たりの費用額の県内における順位が高い傾向にあります。<表9>

実際の生活習慣病の患者数を見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多い状況にあります。また、被保険者数に占める生活習慣病の患者数の割合は40%を上回っており、増加傾向にあります。<表10><図3>

<表7> 医療費における疾病内訳(令和4年度)

区分	会津若松市		県	同規模	国
	医療費(円)	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	1,229,723,750	15.1%	14.1%	13.6%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	681,468,210	8.4%	10.1%	9.0%	9.0%
尿路性器系の疾患	511,863,760	6.3%	7.1%	8.1%	7.9%
新生物<腫瘍>	1,704,310,710	20.9%	17.8%	16.8%	16.8%
精神及び行動の障害	600,137,300	7.4%	8.7%	8.2%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	660,496,430	8.1%	8.3%	8.6%	8.7%
消化器系の疾患	597,398,440	7.3%	6.5%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	450,771,150	5.5%	5.1%	5.8%	6.2%
眼及び付属器の疾患	278,098,380	3.4%	4.2%	4.1%	4.0%
その他	1,428,543,680	17.5%	18.1%	19.8%	20.1%
計	8,142,811,810	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※KDB「疾病別医療費分析 大分類」より  
※医科+調剤

<表8> 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和4年度)

区分	会津若松市		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	414,188,870	5.1%	6.1%	5.2%	5.1%
高血圧症	273,469,040	3.4%	3.4%	2.7%	2.7%
脂質異常症	177,634,230	2.2%	2.4%	2.1%	2.1%
虚血性心疾患	178,272,380	2.2%	1.6%	1.7%	1.6%
脳血管疾患	250,932,020	3.1%	2.7%	2.8%	2.7%
腎不全	371,185,830	4.6%	5.0%	5.9%	5.6%
再掲 腎不全(透析あり)	233,706,090	2.9%	3.2%	4.5%	4.3%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	6,745,730	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

※KDB「疾病別医療費分析 大分類 中分類 小分類」より

<表9> 生活習慣病等受診状況(令和4年度)

区分	入院			入院外		
	1件当たり費用額(円)	件数		1件当たり費用額(円)	件数	
糖尿病	712,227	県内12位	1,034	33,493	県内46位	34,493
高血圧症	734,128	県内13位	1,633	26,956	県内43位	69,421
脂質異常症	679,571	県内16位	868	22,288	県内58位	62,810
脳血管疾患	739,866	県内17位	668	32,911	県内37位	7,971
心疾患	769,347	県内25位	476	36,183	県内50位	10,811
腎不全	885,045	県内6位	233	127,186	県内24位	3,162
精神	549,614	県内13位	1,586	26,284	県内45位	27,787
悪性新生物	832,618	県内3位	1,315	81,304	県内6位	15,144
歯肉炎/歯周病	335,574	県内15位	21	12,297	県内46位	38,722

※KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」より

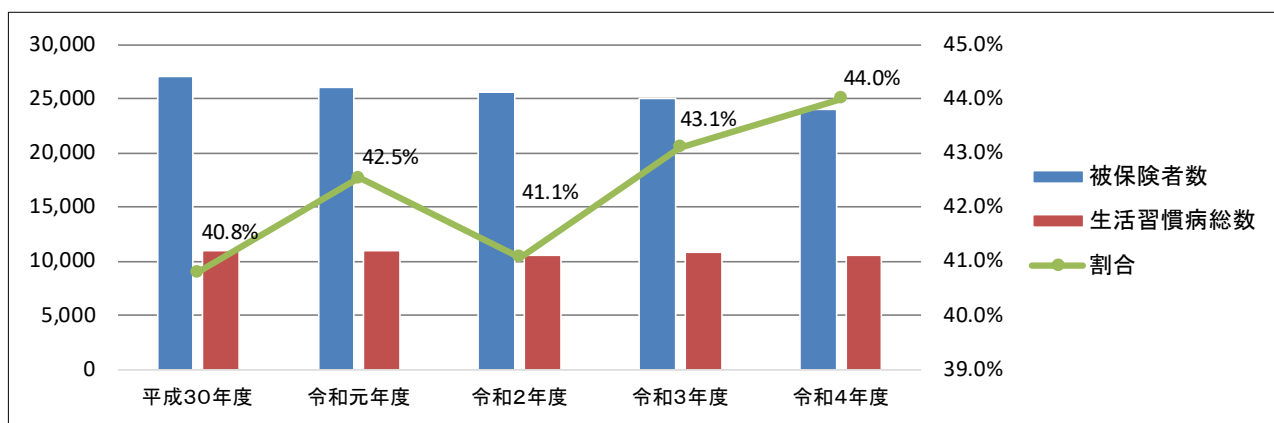
<表 10> 生活習慣病患者数の推移

年度	生活習慣病 総数（人）	被保険者数に 占める割合	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病		脂質異常症	
						インスリン療法	糖尿病性腎症		
平成30年度	11,019	40.8%	917	1,106	6,322	2,931	203	122	5,284
			8.3%	10.0%	57.4%	26.6%	6.9%	4.2%	48.0%
令和元年度	11,037	42.5%	845	1,080	6,327	2,949	224	146	5,485
			7.7%	9.8%	57.3%	26.7%	7.6%	5.0%	49.7%
令和2年度	10,492	41.1%	784	1,029	6,047	2,820	221	149	5,278
			7.5%	9.8%	57.6%	26.9%	7.8%	5.3%	50.3%
令和3年度	10,782	43.1%	815	971	6,041	2,827	194	137	5,294
			7.6%	9.0%	56.0%	26.2%	6.9%	4.8%	49.1%
令和4年度	10,584	44.0%	777	944	6,041	2,799	194	134	5,426
			7.3%	8.9%	57.1%	26.4%	6.9%	4.8%	51.3%

※KDB「厚生労働省様式3-1」より

※被保険者数に占める割合は、年度平均の被保険者数を使用

<図 3> 生活習慣病患者数の推移



### ③ 高額なレセプトの状況

200万円以上の高額なレセプトの状況を見ると、生活習慣病である、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患のレセプト件数が全体の41.9%、費用額は全体の41.0%を占めています。年代別には、60歳代以降の件数が多い状況です。〈表11〉

〈表11〉 レセプト1件200万円以上の状況

対象レセプト（R04年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	205人	11人 (5.4%)	13人 (6.3%)	66人 (32.2%)	119人 (58.0%)	
	件数	248件	11件 (4.4%)	13件 (5.2%)	80件 (32.3%)	144件 (58.1%)	
		年代別	40歳未満	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (1.3%)	4人 (2.8%)
			40代	1人 (9.1%)	0人 (0.0%)	6人 (7.5%)	3人 (2.1%)
			50代	1人 (9.1%)	0人 (0.0%)	7人 (8.8%)	15人 (10.4%)
			60代	5人 (45.5%)	8人 (61.5%)	39人 (48.8%)	66人 (45.8%)
70-74歳	4人 (36.4%)	4人 (30.8%)	27人 (33.8%)	55人 (38.2%)			
費用額	7億4293万円	3597万円 (4.8%)	3950万円 (5.3%)	2億2945万円 (30.9%)	4億3801万円 (59.0%)		

※KDB「厚生労働省様式1-1」より

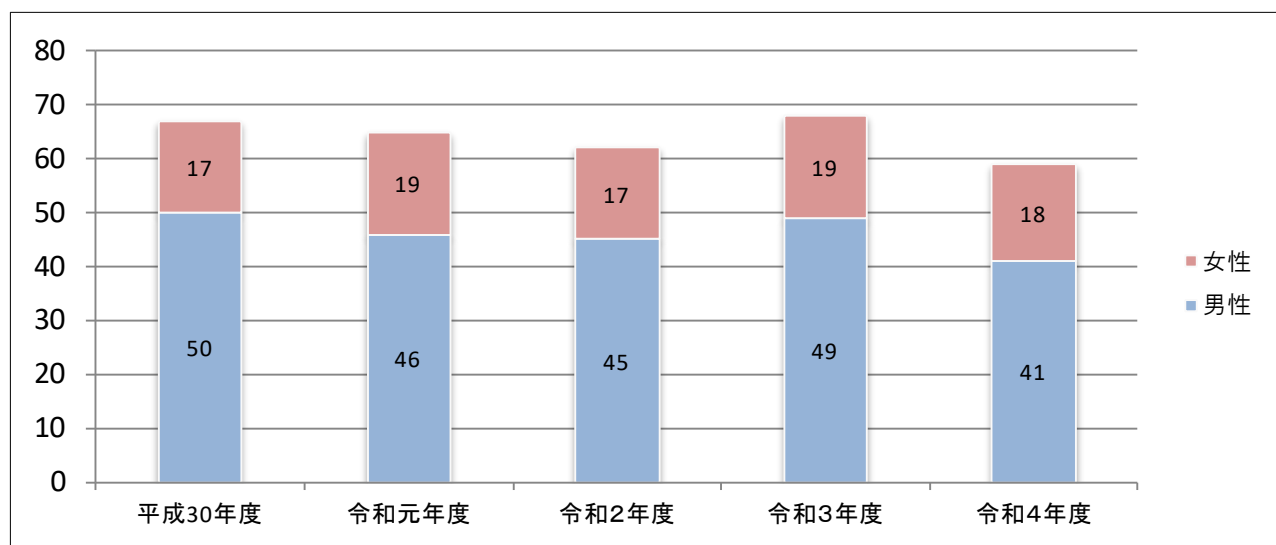
### ④ 人工透析患者の状況

国保被保険者のうち人工透析患者数は、年度間で増減しながら減少する傾向が見られますが、減少傾向の要因として、死亡や後期高齢者医療制度への加入などを考慮する必要があります。なお、男女別では、男性が7割程度を占めています。〈図4〉

また、人工透析患者数の減少傾向に伴い、医療費総額及び件数も直近では低い水準となっています。〈図5〉

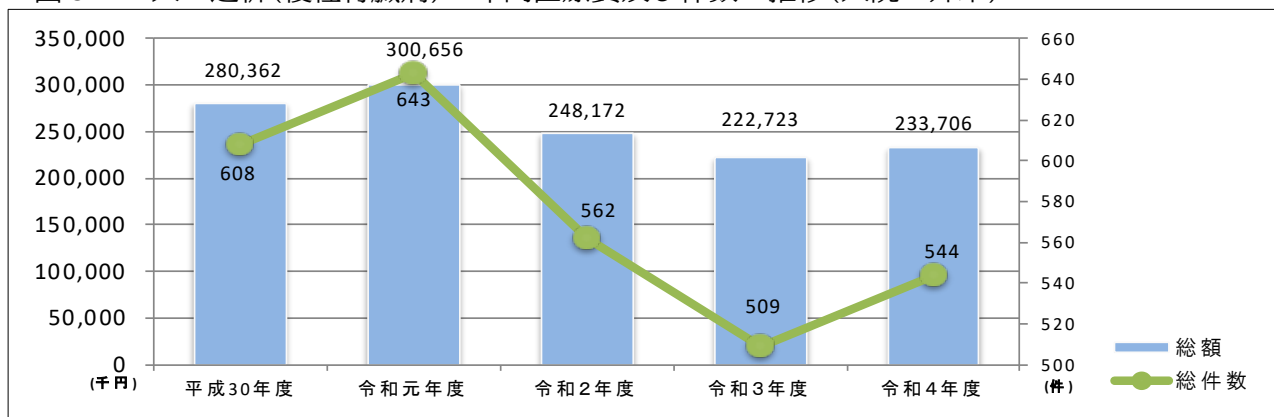
合併症の推移を見ると、糖尿病を合併症に持つ人が57.6%(令和4年度)を占めている状況です。〈表12〉

〈図4〉 人工透析患者数の推移



※KDB「厚生労働省様式3-7」より

<図5> 人工透析(慢性腎臓病)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)



※KDB「小分類」より

<表12> 人工透析患者の合併症の推移

年度	人工透析 実人数	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年度	67	32	47.8%	18	26.9%	10	14.9%
令和元年度	65	36	55.4%	20	30.8%	9	13.8%
令和2年度	62	39	62.9%	19	30.6%	10	16.1%
令和3年度	68	43	63.2%	23	33.8%	11	16.2%
令和4年度	59	34	57.6%	19	32.2%	9	15.3%

※KDB「厚生労働省様式3-7」より

#### (4) 介護費及び介護認定率の状況

介護総給付費は、100億円台で推移しています。総件数は増加傾向にあり、1件当たりの介護給付費は、70,000円前後となっています。〈表13〉

また、要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患の順に多く、生活習慣病の中では、心臓病のほか、脳疾患、糖尿病の有病者が多い状況です。40歳から64歳の2号被保険者においては心臓病、筋・骨疾患、脳疾患が多くを占めています。〈表14〉

〈表13〉 介護費及び介護認定率の状況

年度	介護総給付費(円)	総件数	1件当たりの介護給付費(円)	要介護認定率(%)
平成30年度	10,283,707,806	148,128	69,424	21.1
令和元年度	10,486,584,306	150,833	69,524	21.2
令和2年度	10,814,060,367	151,564	71,350	21.1
令和3年度	10,899,823,033	152,779	71,344	21.0
令和4年度	10,705,494,291	153,524	69,732	20.1

※KDB「地域の全体像の把握」より

※要介護認定率=要介護度1以上と認定された者の割合

〈表14〉 要介護認定者の有病状況(令和4年度)

区分	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	12.8	23.2	20.5	18.6	20.1	15.8	16.5	15.9
(再掲)糖尿病合併症	4.6	3.1	3.0	1.9	2.6	2.1	1.6	0.9
心臓病	24.9	60.0	61.0	53.8	53.5	49.7	51.2	45.9
脳疾患	17.5	14.4	14.2	15.8	18.7	18.8	23.6	25.4
がん	3.5	11.5	12.7	8.6	11.1	8.1	7.4	5.6
精神疾患	15.8	25.2	20.6	36.4	35.4	37.4	37.9	44.0
筋・骨疾患	19.0	53.9	58.0	44.5	45.4	37.4	37.0	33.0
難病	3.6	2.5	3.3	2.2	3.3	3.1	3.2	3.0
その他	28.6	64.1	63.8	57.1	56.0	51.4	50.2	45.4

※KDB「要介護(支援)者有病状況」より

## (5) 特定健康診査・特定保健指導の状況

### ① 特定健康診査の状況

令和4年度の特定健康診査受診率は、47.8%であり、国や県と比較すると、本市の受診率は高い状況にあります。〈表15〉

年齢階層別、男女別にみると、男女とも若い年齢層ほど受診率が低く、特に40歳代の男性の受診率が低い傾向にあるほか、60歳から64歳では、男性の受診率が女性の受診率を大きく下回っている特徴が見られます。〈表16〉〈図6〉

〈表15〉 特定健康診査受診率の推移

年度	対象者数	受診者数	受診率	比較参考値	
				国	県
平成30年度	19,023人	8,988人	47.2%	37.9%	42.8%
令和元年度	18,579人	8,844人	47.6%	38.0%	43.3%
令和2年度	18,565人	8,428人	45.4%	33.7%	37.6%
令和3年度	18,050人	8,197人	45.4%	36.4%	42.3%
令和4年度	16,996人	8,124人	47.8%	-	-

※対象者数、受診者数、受診率：法定報告

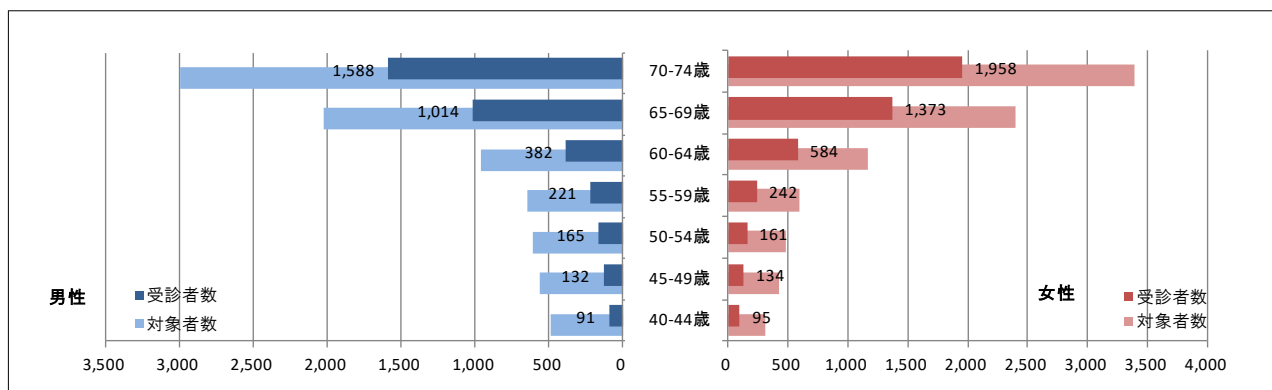
※比較参考値：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

〈表16〉 年齢階層別受診率状況(令和4年度)

年齢	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70-74歳	2,990人	1,588人	53.1%	3,397人	1,956人	57.6%
65-69歳	2,015人	1,013人	50.3%	2,393人	1,370人	57.3%
60-64歳	960人	379人	39.5%	1,161人	581人	50.0%
55-59歳	643人	219人	34.1%	592人	241人	40.7%
50-54歳	603人	165人	27.4%	477人	160人	33.5%
45-49歳	554人	132人	23.8%	428人	134人	31.3%
40-44歳	476人	91人	19.1%	307人	95人	30.9%
計	8,241人	3,587人	43.5%	8,755人	4,537人	51.8%

※対象者数、受診者数、受診率：法定報告

〈図6〉 年齢階層別受診率状況(令和4年度)



## ② 特定保健指導の状況

令和4年度の特定健康診査における特定保健指導初回面接実施率は71.8%である一方、初回面接実施から3～6か月後の評価終了による特定保健指導実施率は64.5%であり、目標値の73.8%までは達していませんが、県・同規模自治体・国と比較して高い状況です。年度によって実施率に増減はありますが、国の目標である60%を達成しています。〈表17〉

特定保健指導対象者に対してほぼ100%アプローチを行っています。しかし、目標値の73.8%に達することができなかつた理由としては、定期内服はしていないが、かかりつけ医に相談できている、自分自身で生活習慣の改善に取り組んでいることなどから、保健指導を希望しないということが考えられます。また、検査値が受診勧奨判定値ではなく保健指導判定値であるために、検査値のわずかな上昇と捉えている対象者には、生活習慣改善の必要性を十分に伝えきれず、特定保健指導につながらなかつた点が考えられます。

〈表17〉

区分		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
実施率	市	60.0%	66.7%	61.2%	63.6%	64.5%
	県	26.7%	30.1%	32.3%	33.4%	—
	同規模	29.2%	27.9%	28.0%	27.5%	—
	国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	—

※KDB「地域の全体像の把握」より  
 ※令和4年度は法定報告

## ③ 特定健康診査の結果分析

令和4年度の結果を国や県と比較すると、男性ではBMI、腹囲、ALT、HDLコレステロール、クレアチニンの項目の有所見者の割合、女性では腹囲、ALT、HDLコレステロールの項目の有所見者の割合が高くなっています。また、前計画策定時と同様に、男性は女性に比べて全体的に有所見者の割合が高い状況です。〈表18〉

〈表18〉 特定健康診査受診者の年齢階層別有所見者状況(令和4年度)

性別	年齢	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害			
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図		
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上			
男性	40～65歳未満	人数	432	603	344	326	107	343	432	67	415	235	497	17	45	
		割合	43.6%	60.8%	34.7%	32.9%	10.8%	34.6%	43.6%	6.8%	41.9%	23.7%	50.2%	1.7%	4.5%	
	65～75歳未満	人数	911	1503	631	486	220	1128	1498	114	1388	418	1019	78	196	
		割合	23.8%	39.2%	16.5%	12.7%	5.7%	29.4%	39.1%	3.0%	36.2%	10.9%	26.6%	2.0%	5.1%	
	保険者計	人数	1343	2106	975	812	327	1471	1,930	181	1803	653	1516	95	241	
		割合	37.4%	58.6%	27.1%	22.6%	9.1%	40.9%	53.7%	5.0%	50.2%	18.2%	42.2%	2.6%	6.7%	
	県	割合	36.4%	57.7%	25.8%	20.9%	8.0%	44.3%	59.6%	9.5%	51.5%	22.6%	41.9%	2.2%	25.4%	
		国	割合	34.3%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	2.5%	23.8%
	女性	40～65歳未満	人数	283	253	186	135	27	256	487	9	382	167	656	5	37
			割合	28.6%	25.5%	18.8%	13.6%	2.7%	25.8%	49.1%	0.9%	38.5%	16.9%	66.2%	0.5%	3.7%
65～75歳未満		人数	873	791	497	330	57	991	1903	23	1604	376	1709	8	167	
		割合	22.8%	20.6%	13.0%	8.6%	1.5%	25.9%	49.7%	0.6%	41.9%	9.8%	44.6%	0.2%	4.4%	
保険者計		人数	1,156	1,044	683	465	84	1,247	2,390	32	1,986	543	2,365	13	204	
		割合	25.4%	23.0%	15.0%	10.2%	1.8%	27.4%	52.6%	0.7%	43.7%	11.9%	52.0%	0.3%	4.5%	
県		割合	26.9%	22.8%	15.1%	9.7%	1.6%	30.7%	60.6%	1.4%	46.9%	15.5%	50.9%	0.3%	18.5%	
		国	割合	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.4%	16.9%	54.1%	0.3%	18.8%

※KDB「厚生労働省様式5-2」より



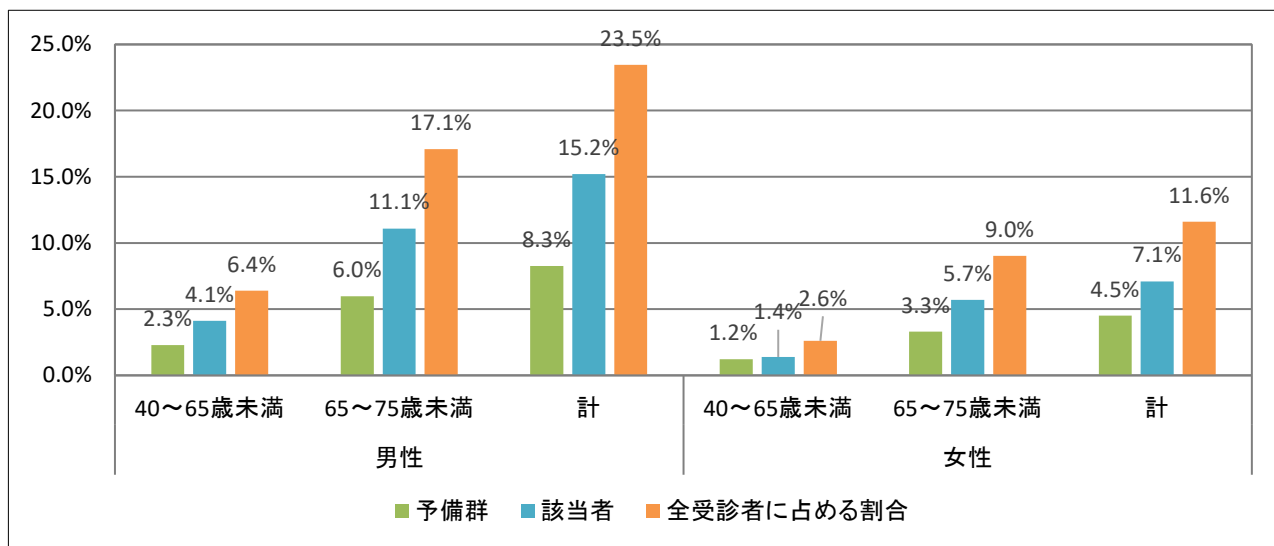
特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合は、全体で35%程度、男女別で見ると、男性における割合が女性における割合の2倍以上となっています。男女ともに高年齢層でその割合が高く、リスクの重複状況をみると、男女ともに、メタボリックシンドローム予備群には高血圧が多く、メタボリックシンドローム該当者には血圧と脂質異常の両方のリスクを持つケースが多くなっています。<表19><図7>

<表19> 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者とその予備群の状況(令和4年度)

男性		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40～65歳未満	人数	991	83	186	14	96	76	334	45	26	177	86
	割合	27.6%	1.0%	2.3%	0.2%	1.2%	0.9%	4.1%	0.6%	0.3%	2.2%	1.1%
65～75歳未満	人数	2602	113	487	31	361	95	903	153	39	417	294
	割合	72.4%	1.4%	6.0%	0.4%	4.4%	1.2%	11.1%	1.9%	0.5%	5.1%	3.6%
保険者計	人数	3593	196	673	45	457	171	1237	198	65	594	380
	割合	100.1%	2.4%	8.3%	0.6%	5.6%	2.1%	15.2%	2.4%	0.8%	7.3%	4.7%
女性		健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40～65歳未満	人数	1216	42	98	6	57	35	113	10	7	61	35
	割合	26.7%	0.5%	1.2%	0.1%	0.7%	0.4%	1.4%	0.1%	0.1%	0.7%	0.4%
65～75歳未満	人数	3331	57	269	11	190	68	465	50	13	268	134
	割合	73.3%	0.7%	3.3%	0.1%	2.3%	0.8%	5.7%	0.6%	0.2%	3.3%	1.6%
保険者計	人数	4547	99	367	17	247	103	578	60	20	329	169
	割合	100.0%	1.2%	4.5%	0.2%	3.0%	1.3%	7.1%	0.7%	0.2%	4.0%	2.1%

※KDB「厚生労働省様式5-3」より

<図7> メタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合(令和4年度)



#### ④ 重症化予防対象者の状況

重症化予防対象者は、特定健康診査の検査結果の値において、ただちに受診勧奨すべき人(治療中の場合はコントロール不良の人)で、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症リスクの高い状態の人です。

令和4年度の特定健康診査受診者のうち、各学会のガイドライン(高血圧治療ガイドライン2019等)に基づき抽出すると、重症化予防の対象者は3,001人(35.0%)おり、うち治療をしていない人は747人(24.9%)です。治療していない人が年々減少傾向にあること、また、治療をしていない人の中で特定保健指導対象者に重複して該当している人は257人(34.4%)であり、前年度と比較すると大きく減少していることから、継続した働きかけにより、適正な受診につながっていることが考えられます。<表20>

治療中の人で重症化予防対象者に該当する人は、2,254人(75.1%)であり、経年推移では増減しながらも増えています。<表21>

<表20> 重症化予防対象者の状況(令和4年度)

	抽出根拠	メタボリックシンドローム		高血圧症		(心房細動)		糖尿病		脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)					
		メタボリックシンドロームの診断基準	高血圧治療ガイドライン2019(日本高血圧学会)	メタボ該当者(2項目以上)	II度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)	糖病治療ガイド2022-2023	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017	CKD診療ガイドライン2018									
受診者数(a)	重症化予防対象者(実人数)(b) (aに占める割合)	3,001	35.0%	1,892	22.1%	377	4.4%	10	0.1%	588	6.9%	218	2.5%	218	2.5%	736	8.6%
8,569	治療中(人) (bに占める割合)	2,254	75.1%	1,626	85.9%	170	45.1%	9	90.0%	300	51.0%	74	33.9%	20	9.2%	558	75.8%
	治療なし(c) (人) (bに占める割合)	747	24.9%	266	14.1%	207	54.9%	1	10.0%	288	49.0%	144	66.1%	198	90.8%	178	24.2%
	特定保健指導対象者(人) (cに占める割合)	257	34.4%	266	100.0%	52	25.1%	1	100.0%	47	16.3%	35	24.3%	30	15.2%	42	23.6%

※会津若松市健康増進課統計

<表21> 重症化予防対象者の推移

年度	受診者数(a)	対象者数(実人数)(b)		治療中(人)		治療なし(人)(c)		うち特定保健指導対象者数	
		(b)	aに占める割合	(b)	bに占める割合	(c)	bに占める割合	(c)	cに占める割合
令和元年度	9,238	3,086	33.4%	2,215	71.8%	871	28.2%	521	59.8%
令和2年度	8,996	3,097	34.4%	2,291	74.0%	806	26.0%	464	57.6%
令和3年度	8,744	3,040	34.8%	2,209	72.7%	831	27.3%	467	56.2%
令和4年度	8,569	3,001	35.0%	2,254	75.1%	747	24.9%	257	34.4%

※会津若松市健康増進課統計

## ⑤ 生活習慣の状況

国保被保険者の特定健康診査時の質問項目への回答を見ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬率が、国・同規模自治体との比較でいずれも高く、また、脳卒中や心臓病の既往歴のある人の割合、喫煙、体重増加、運動習慣なし、飲酒の項目では、県も含めた比較で高くなっています。なお、高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬率については、経年で増加傾向にあります。〈表22〉

また、年齢別・男女別にみると、高血圧の服薬率は、65～75歳未満の男性で高く、1回30分以上運動習慣なしの項目では、男女とも40歳から65歳未満で70%を上回っています。〈表23〉

〈表22〉 質問票の状況(抜粋)

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H30	R01	R02	R03	R04			
服薬	高血圧	39.6	40.1	41.2	41.3	41.7	42.3	37.0	35.6
	糖尿病	9.0	9.2	9.3	9.4	9.5	11.0	8.9	8.7
	脂質異常症	27.3	29.1	30.0	30.9	31.4	31.5	29.3	27.9
既往歴	脳卒中	3.8	3.6	3.7	4.1	3.8	3.1	3.3	3.1
	心臓病	6.8	7.0	7.8	7.1	7.3	6.1	5.8	5.5
	腎不全	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	0.8	0.8
	貧血	9.1	9.2	9.7	9.1	9.4	6.7	10.7	10.7
	喫煙	15.3	15.3	15.1	14.9	15.5	13.5	12.3	13.8
	週3回以上朝食を抜く	8.5	8.4	8.8	8.7	9.2	8.0	9.2	10.4
	週3回以上就寝前夕食	15.3	15.6	15.2	14.1	15.1	14.9	14.2	15.7
	食べる速度が速い	26.7	25.8	25.4	24.8	25.1	25.2	26.0	26.8
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.5	36.4	37.1	37.1	37.3	36.6	34.9	35.0
	1回30分以上運動習慣なし	64.5	64.0	64.3	64.4	64.1	62.7	58.6	60.4
	1日1時間以上運動なし	63.6	62.7	63.2	62.6	62.3	54.4	48.6	48.0
	睡眠不足	22.3	22.6	22.2	21.1	22.2	23.5	24.4	25.6
	毎日飲酒	25.7	25.6	25.6	25.5	26.1	25.5	23.9	25.5
	時々飲酒	26.3	26.1	25.2	25.2	25.1	23.7	21.7	22.5

※KDB「地域の全体像の把握」より

〈表23〉 性・年代別に見た質問票の状況(抜粋)(令和4年度)

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65歳未満	65～75歳未満	計	40～65歳未満	65～75歳未満	計	40～65歳未満	65～75歳未満	計
服薬	高血圧	32.3%	53.1%	47.4%	22.9%	42.4%	37.1%	27.1%	47.1%	41.7%
	糖尿病	10.3%	15.1%	13.8%	4.4%	6.8%	6.1%	7.0%	10.4%	9.5%
	脂質異常症	22.5%	28.4%	26.8%	20.6%	40.5%	35.1%	21.4%	35.2%	31.4%
既往歴	脳卒中	3.9%	6.3%	5.6%	2.1%	2.6%	2.4%	2.9%	4.2%	3.8%
	心臓病	6.2%	10.7%	9.4%	4.1%	6.2%	5.7%	5.0%	8.2%	7.3%
	腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	0.5%	0.5%
	貧血	3.2%	4.7%	4.3%	20.4%	10.9%	13.5%	12.7%	8.2%	9.4%
	喫煙	31.9%	22.1%	24.8%	15.8%	1.7%	8.1%	23.0%	12.6%	15.5%
	週3回以上朝食を抜く	21.2%	7.5%	11.3%	15.2%	4.8%	7.6%	17.9%	6.0%	9.2%
	週3回以上就寝前夕食	26.3%	17.4%	19.9%	15.4%	9.8%	11.3%	20.3%	13.1%	15.1%
	食べる速度が速い	33.3%	26.3%	28.2%	24.4%	21.9%	22.6%	28.4%	23.8%	25.1%
	20歳時の体重から10kg以上増加	56.5%	44.9%	48.1%	31.7%	27.8%	28.8%	0.2%	35.3%	37.3%
	1回30分以上運動習慣なし	70.5%	57.9%	61.4%	74.5%	63.2%	66.2%	72.7%	60.9%	64.1%
	1日1時間以上運動なし	62.1%	59.4%	60.1%	65.7%	63.5%	64.1%	64.1%	61.7%	62.3%
	睡眠不足	24.3%	19.9%	21.1%	26.9%	21.6%	23.0%	25.7%	20.9%	22.2%
	毎日飲酒	38.2%	45.7%	43.6%	16.4%	10.8%	12.3%	41.8%	26.1%	26.1%
	時々飲酒	24.0%	23.9%	23.9%	30.9%	24.2%	26.0%	24.0%	24.1%	25.1%

※KDB「質問票調査の経年比較」より

## 第3章 前計画の総括

前計画では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者数が多いこと、また、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症する危険があるメタボリックシンドロームや血圧の有所見率が高いこと、さらには、これらの疾病は医療費の増加を招くことから、下記の健康課題の解決に向けて取り組んできました。

- 1 生活習慣病の発症・重症化を予防する
- 2 高血圧症、糖尿病、脂質異常症を減少させる
- 3 メタボリックシンドロームを減少させる

これらの課題解決のために、短期目標として特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上など11項目、中長期目標として年間新規透析患者数の減少など3項目を掲げ、その達成に向けて下記の個別の保健事業に取り組んできました。

- (1) 特定健康診査事業
- (2) 特定保健指導事業
- (3) 重症化予防事業
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (5) その他の取組

以下に、各事業の取組状況と目標の達成状況を記載します。なお目標の達成度については、以下により表記します。

- ◎・・・目標値を達成
- ・・・目標値を未達成だが、値が近づく傾向
- △・・・目標値を未達成で、かつ改善傾向にないもの

## 第1節 取組状況及び短期目標の達成状況

### (1) 特定健康診査事業

---

#### □取組状況

特定健康診査とは、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、40歳から74歳までの被保険者を対象とするメタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、市では公民館等での集団健診と指定医療機関での施設健診の2方式により、毎年概ね6月～11月に実施しました。受診率向上の目標達成に向け、受診勧奨はもとより、特定健康診査に対する関心を高める取組なども行いました。

#### <具体的な取組>

##### ア)受診勧奨

- 国民健康保険推進員の訪問による受診勧奨を実施しました。(～令和元年度)
- 過去4年間を通し、継続受診しなかった被保険者に電話による受診勧奨を実施しました。(～令和元年度)
- 10月に当年度未受診者へ受診履歴等の個別の特性に応じたカテゴリ別の受診勧奨通知を行いました。(令和2年度～)
- 受診勧奨チラシを各町内会で回覧し、また、医療機関で配布したほか、市政だよりに受診勧奨記事を掲載しました。
- 前年度の集団健診受診者に、当年度の健診録等を送付し、継続受診の支援を行いました。

##### イ) 特定健康診査への関心を高める取組

- 集団健診会場となる温泉施設において、希望者に健康に配慮した朝食と日帰り温泉入浴を安価で提供する取組を行いました。
- 集団健診会場において野菜販売を実施しました。(～令和3年度)
- 受診者への特典として、提携店舗のサービス券や日帰り温泉入浴割引券を配布したほか、受診者に対して「ふくしま健民カード」の会津若松市健康ポイントを付与しました。
- 特定健康診査の対象年齢に近づいている37歳～39歳の被保険者を対象に、スマートフォンを活用した簡易な健康診査を実施し、若い世代に対し、健康づくりや特定健康診査受診の意識醸成を図りました。

##### ウ) その他の取組

- 自己負担額は無料とし、土日の集団健診を実施しました。
- 集団健診会場で同日にがん検診を受診できる体制を継続しました。
- 国民健康保険被保険者が事業主健診を受診している場合、事業主を通じて依頼し、本人同意のもとに受診結果情報の提供を得ました。

□目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度	備考
特定健康診査 受診率の向上	45.8%	47.2%	47.6%	45.4%	45.4%	47.8%	60.0%	○	国が示した 目標値
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診率は、目標値には達しない見込みとなっています。</li> <li>●令和元年度までは上昇傾向にありましたが、令和2年度と令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による集団健診の一部中止や、受診控え等により、令和元年度の受診率を下回りました。</li> <li>●一方、受診率向上のための様々な取組などにより、令和4年度は上昇しています。</li> <li>●男女別・年齢階層別では、依然として、女性より男性の受診率が低く、また、男女とも若い年代ほど受診率が低い傾向にあります。</li> <li>●通院や服薬をしていることを理由とした特定健康診査未受診が多いため、受診率向上に向けては、こうした被保険者への啓発が必要です。</li> <li>●令和2年度から実施している受診履歴等の個別の特性に応じたカテゴリ別の受診勧奨通知については、一定の効果があるもとの考えられますが、新型コロナウイルス感染症の影響と時期が重なったため、その効果について、今後更なる検証が必要です。</li> </ul>								

## (2) 特定保健指導事業

### □取組状況

特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドローム該当者等が主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援するもので、以下の3つを目標として取り組みました。

- ① 特定保健指導実施率の向上
- ② 特定健康診査受診者における特定保健指導対象者の減少(平成20年度比25%減少)
- ③ // 50代男性受診者に占めるメタボ該当者の割合の減少

### <具体的な取組>

- 特定健康診査の検査結果からメタボリックシンドロームのリスクに応じて、特定保健指導を必要とする人へ特定保健指導の利用案内を送付し、ほぼ100%のアプローチを行い、同意があった方へ家庭訪問を主として実施しました。
- 特定保健指導の利用者が、自身の体の状態を具体的にイメージし、生活習慣病の予防意識を高められるよう二次検査を実施しました。
- より効果的な保健指導が実施できるよう定期的な指導実践者の学習会を行い、保健指導の質の向上に取り組みました。
- 特定健康診査の受診者全員に対し、検査結果の見方や血圧基準値、家庭血圧測定方法、検脈方法等の情報提供を行いました。

### □目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度	備考
特定保健指導実施率の向上	65.3%	60.0%	66.7%	61.2%	63.6%	64.5%	73.8%	○	第7次総合計画の目標値
特定保健指導対象者の減少率	19.4%	21.2%	20.4%	20.2%	21.8%	28.0%	25.0%	◎	平成20年度比25%減少
50代男性受診者に占めるメタボ該当者の割合の減少	30.6%	33.7%	32.2%	33.7%	35.3%	35.7%	30.0%	△	減少が目標
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特定保健指導の実施率については、国が示す目標である60%は上回っているものの、目標値には達しない見込みとなっています。</li> <li>■特定健康診査受診者における特定保健指導対象者の減少率については、令和4年度において目標を達成しています。</li> <li>■特定健康診査受診者における50代男性受診者に占めるメタボ該当者の割合の減少については、数値が悪化している状況です。</li> <li>■特定保健指導については、引き続き、対象者が主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援し、特に、メタボリックシンドロームについては、50代男性に限らず、減少に向けて継続的に取り組んでいく必要があります。</li> </ul>								

### (3) 重症化予防事業

#### □取組状況

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定保健指導の対象とならない人も含め、血圧、脂質、腎機能、心電図検査の結果が医療機関を受診すべき領域であって、治療をしていない人を対象に保健指導を実施しました。

以下の3つを目標として取り組みました。

- ① 特定健康診査受診者におけるⅡ度高血圧(収縮期血圧160又は拡張期血圧100)以上の者の割合の減少
- ② // 脂質異常症(LDLコレステロール180mg/dl以上)の者の割合の減少
- ③ // 腎機能低下者(eGFR50未満の人(70歳以上はeGFR40未満))の割合の減少

#### <具体的な取組>

- 対象者に受診勧奨通知を送付するとともに、電話や訪問、面接、さらには外部講師の協力を得て、個別的に支援しました。
- 効果的な保健指導を行うために、タブレット端末を導入し、動画や数多くの資料を持参して提示することにより、対象者が自分の健康状態の理解を深められるよう支援しました。
- 慢性腎臓病(CKD)該当者を対象に、令和2年度から会津若松医師会との連携による協力医療機関と紹介状様式を活用した受診勧奨及び保健指導を実施しました。
- 慢性腎臓病(CKD)のリスクの高い人を対象に、平成29年度から予防講演会を、また、高血圧と脂質異常を併せもつ人を対象に、令和3年度から血管を守る教室を実施しました。
- より効果的な保健指導が実施できるよう定期的な指導実践者の学習会を行い、保健指導の質の向上に取り組みました。

#### □目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度	備考
Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	3.7%	4.1%	4.3%	4.5%	4.8%	4.4%	3.0%	△	第2次健康わかまつ21計画で示した目標値
脂質異常症の割合の減少	3.3%	3.3%	3.0%	3.1%	3.0%	2.5%	3.0%	◎	減少が目標
腎機能低下者の割合の減少	2.4%	2.2%	2.3%	2.3%	2.6%	2.6%	2.0%	△	減少が目標
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特定健康診査受診者におけるⅡ度高血圧以上の者の割合の減少については、数値が悪化している状況です。被保険者全体に占める生活習慣病患者の割合が増加傾向にあり、うち高血圧症の割合が高いことが結果に現れていると考えられます。</li> <li>■特定健康診査受診者における脂質異常症の者の割合の減少については、基準値から着実に改善し、目標を達成しています。</li> <li>■特定健康診査受診者における腎機能低下者の割合の減少については、数値が悪化しています。</li> <li>■目標が未達成となった項目については、特定健康診査の受診率が60代、70代において高いことも要因の一つと考えられますが、重症化予防に向けた取組は今後も重要な課題です。</li> </ul>								



#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

##### □取組状況

会津若松医師会と連携し、平成29年度に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者や、糖尿病で通院する患者のうち糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い人を対象に、糖尿病の悪化及び末期腎不全等への重症化を防ぐために保健指導を実施しました。

以下の2つを目標として取り組みました。

- ① 特定健康診査受診者における糖尿病治療継続者(HbA1c6.5%以上で治療中と回答)の割合の増加
- ② // 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の増加の抑制

##### <具体的な取組>

- 未治療者や治療中断者を対象に、医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣改善等について個別の状況に合わせた資料を作成し、医師と情報共有しながら保健指導を行いました。
- 治療服薬中で糖尿病性腎症のリスクが高い被保険者については、管理栄養士が医療機関と連携して食生活の改善を中心とした保健指導を実施しました。
- より効果的な保健指導が実施できるよう定期的な指導実践者の学習会を行い、保健指導の質の向上に取り組みました。

##### □目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度	備考
糖尿病治療継続者の割合の増加	59.4%	63.0%	59.2%	62.9%	65.6%	64.5%	75.0%	○	第2次健康わかまつ21計画で示した目標値
糖尿病有病者の増加の抑制	8.3%	8.7%	9.2%	9.5%	9.4%	9.5%	8.0%	△	減少が目標
評価・課題	<p>■特定健康診査受診者における糖尿病治療継続者の割合の増加については、目標に達していないものの、基準値よりも改善しており、これまでの取組による一定の成果が見られます。</p> <p>■特定健康診査受診者における糖尿病有病者の増加の抑制については、数値が悪化しており、前述の重症化予防事業と併せて、疾病を発症しない、重症化しないための取組が引き続き必要です。</p>								

## (5) その他の取組

### □取組状況

国民健康保険の被保険者全体を対象として、健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康に暮らすことへの意識の高揚を図るとともに、医療費の適正化に資するため、第2次健康わかまつ21計画における取組と連携しながら、幅広い取組を行いました。

なお、この取組にかかる目標は以下の2つとしました。

- ① 特定健康診査受診者における喫煙率の減少
- ② ジェネリック医薬品の普及率の向上(年平均)

### <具体的な取組>

#### ア)普及啓発事業

- 国民健康保険の新規加入者におけるメタボリックシンドローム該当者を減らす取組として、肥満や生活習慣病を予防するための適切な食習慣・運動習慣づくりや、平成30年の受動喫煙防止法の成立を契機とした喫煙による健康への影響に関する情報について、関係機関と連携しながら、健康まつり等の機会を捉えて広報を行い、意識啓発や知識向上を図りました。
- 令和元年度からは、生活習慣病予防の意識の向上と生活習慣の改善による成人肥満者の減少を図るため、會津LEAD事業を開始しました。

#### イ)がん検診事業

- がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、各種がん検診事業を実施し、実施にあたっては、可能な限り特定健康診査と一体的に行いました。
- 令和元年度には、集団健診で行っていた肺がん検診を指定医療機関による施設健診でも実施できる体制としました。

#### ウ)重複・頻回受診者への適切な受診指導

- レセプト点検調査から、同一傷病における医療機関の重複受診や、同一月に同一傷病についての頻回受診について抽出し、訪問や電話で状況を確認し、適切な受診指導を行いました。必要に応じ、薬の飲み合わせのリスク低減や重複チェックのため、お薬手帳の活用について説明を行いました。

#### エ)ジェネリック医薬品普及事業

- ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額をお知らせする通知を年6回行いました。

### □目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度	備考
喫煙率の減少	15.2%	15.3%	15.3%	15.1%	14.9%	15.4%	14.3%	△	県平均喫煙率
ジェネリック医薬品の普及率向上(年平均)	76.0%	83.0%	85.3%	87.3%	87.7%	87.5%	80.0%	◎	国が示した目標値
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特定健康診査受診者における喫煙率の減少については、目標には達しておらず、また、直近では数値が悪化しており、引き続き、禁煙に向けた情報発信、情報提供を継続することが重要です。</li> <li>■ジェネリック医薬品の普及率の向上については、基準値から大きく上昇し、目標を達成しています。</li> </ul>								

## 第2節 中長期目標にかかる実績

### (1) 各目標の達成状況と総括

#### □目標の達成状況

項目	H 28 (基準値)	H 30	R元	R 2	R 3	R 4 (直近値)	R 5 (目標値)	達成度
年間新規透析患者数の減少(他保険からの異動者は除く)	18人	5人	10人	18人	9人	21人	16人	△
虚血性心疾患患者数の被保険者に占める割合の減少	4.1%	4.0%	3.9%	3.9%	3.8%	3.7%	4.0%	◎
脳血管疾患患者数の被保険者に占める割合の減少	3.2%	3.1%	3.1%	2.9%	2.9%	2.8%	3.1%	◎
評価・課題	<p>■年間新規透析患者数の減少については、年度間の増減があり、目標値に達している年度はあるものの、直近では基準値よりも悪化しています。</p> <p>■虚血性心疾患患者数の被保険者に占める割合の減少については、基準値から着実に改善し、目標を達成しています。</p> <p>■脳血管疾患患者数の被保険者に占める割合の減少については、基準値から着実に改善し、目標を達成しています。</p> <p>■毎年度の短期目標の達成を目指すことにより、中長期目標の達成に取り組んできました。これらの中長期目標は、被保険者の健康な生活はもとより、高額な医療費の増加を抑えることにも資するものであることから、今後も継続的に取り組んでいく必要があります。</p>							

## 第4章 第3期データヘルス計画(保健事業実施計画)

### 第1節 本計画の目的設定

本市の国民健康保険被保険者における医療情報・健康診査状況と、前計画の分析結果を踏まえ、本市国民健康保険の健康課題を整理し、本計画の目指すべき目的を設定します。

#### (1) 健康課題の整理

①被保険者	<ul style="list-style-type: none"><li>■65歳以上の前期高齢者が5割近くを占めている。</li><li>■被保険者数の減少要因として、社会保険への異動のほか、高齢化に伴う後期高齢者医療制度への加入が多い。</li></ul>
②死亡・平均寿命	<ul style="list-style-type: none"><li>■がん、心疾患、脳血管疾患が死因の上位を占めている。</li><li>■平均寿命は全国との比較ではやや下回っている。</li></ul>
③医療費	<ul style="list-style-type: none"><li>■被保険者数の減少に対して、1人当たりの医療費が増加しており、医療費総額は微減にとどまっている。</li><li>■生活習慣病の医療費では、糖尿病、腎不全、高血圧症の医療費の割合が多い。</li><li>■1件当たりの医療費は、入院・入院外とも腎不全が高い。</li><li>■被保険者数に占める生活習慣病の患者数の割合は、40%を上回っており、増加傾向にある。</li><li>■生活習慣病の患者は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多い。</li><li>■人工透析患者の合併症は糖尿病が最も多く、半数以上を占めている。</li></ul>
④介護	<ul style="list-style-type: none"><li>■要介護認定者の生活習慣病の中では、心臓病、脳疾患、糖尿病が多い。</li></ul>
⑤特定健康診査結果	<ul style="list-style-type: none"><li>■メタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合は、全体で35%程度で、男女ともに高年齢層でその割合が高い。</li><li>■メタボリックシンドローム該当者とその予備群では、血圧や脂質異常のリスクが重複しているケースが多い。</li><li>■重症化予防対象者は35.0%おり、うち治療中の人で重症化予防対象者に該当する人は75.1%であり、増加傾向にある。</li><li>■高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬率が、国・同規模自治体との比較でいずれも高く、経年で増加傾向にある。</li><li>■運動習慣なしと回答した割合が、男女とも40歳から65歳未満で70%を上回っている。</li></ul>

## (2) 目指すべき目的

---

前計画策定時と同様、糖尿病、腎不全、高血圧症の医療費の割合が多く、さらに、生活習慣病の患者が増加傾向にあります。特定健康診査の結果においても、メタボリックシンドローム該当者とその予備群が35%程度(令和4年度)と多く、高血圧や脂質異常のリスクが重複しています。

前計画と同様、メタボリックシンドローム該当者とその予備群、さらには生活習慣病患者の減少に向けて取り組み、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を減少させることで、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の減少につなげ、被保険者の健康の保持増進、生活の質の維持向上、ひいては、健康寿命の延伸、医療費の適正化につなげていく必要があります。

以上のことから、前計画の基本的な考えを継承しつつ、下記の健康課題の解決を本計画の目指すべき目的として取り組みます。

- 1 メタボリックシンドローム該当者とその予備群の減少
- 2 生活習慣病の発症・重症化の予防
- 3 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の減少

## 第2節 健康課題解決のための個別の保健事業

### (1) 特定健康診査事業

---

特定健康診査は、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療のために極めて重要であり、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民健康保険の保険者として実施します。

なお、「第5章 第4期特定健康診査等実施計画」において詳述します。

### (2) 特定保健指導事業

---

特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人が主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援するものであり、特定健康診査と同様に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、実施します。

なお、「第5章 第4期特定健康診査等実施計画」において詳述します。

### (3) 重症化予防事業

---

生活習慣病の発症・重症化を予防するため、特定健康診査の結果において特定保健指導の対象とならない人も含めて保健指導等を行い、予防可能な生活習慣病の悪化防止に取り組みます。

#### ① 対象者

特定健康診査の結果、血圧、脂質、腎機能等の項目について、医療機関を受診すべき領域で、内服治療をしていない被保険者

#### ② 実施方法

医療機関の受診勧奨通知や、電話、訪問、面接等により個別支援を行います。医療機関と連携し、対象者及び医療機関と情報の共有を図ることで、個別の状況に応じたより効果的な支援を行います。

また、受診すべき領域に該当する前の早い段階からのアプローチとして、より広い対象者に対し、講演会等の集団支援を行います。

#### ③ 実施期間

当該年度の特定健康診査の結果を把握次第、順次実施します。

### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

---

糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者等へ保健指導や栄養指導を行い、継続的な通院治療に結びつけるとともに、糖尿病の悪化防止及び人工透析への移行防止に取り組みます。

#### ① 対象者

特定健康診査の結果及びレセプトから把握した糖尿病未治療者、治療中断者及び糖尿病治療中のハイリスク者

#### ② 実施方法

医療機関の受診勧奨通知や、電話、訪問、面接等により個別支援を行います。

医師会や医療機関と連携し、対象者及び医療機関と情報の共有を図ることで、個別の状況に応じたより効果的な支援を行います。

#### ③ 実施期間

随時実施します。

## (5) その他の事業

本市の国民健康保険被保険者全体を対象として、健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康に暮らすことへの意識の高揚を図るとともに、医療費の適正化に資するため、第3次健康わかまつ21計画における取組と連携しながら、幅広い取組を行います。

また、前期高齢者が多く加入する本市の国民健康保険にとって、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築や、複数の疾患やフレイルなどの高齢者の特性を踏まえた事業展開の重要性はますます高まっており、こうした観点から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組についても、関係部局や関係団体と連携しながら取り組みます。

### ア) 普及啓発事業

○健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康に暮らすことへの意識の高揚を図るため、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するための適切な食習慣・運動習慣づくりや、喫煙による健康への影響に関する情報について、関係団体と連携しながら、健康まつり等の機会を捉えて広報を行い、意識啓発や知識向上を図ります。

○第3次健康わかまつ21計画における取組を通して、生活習慣病に対する意識の向上と、生活習慣、運動習慣の改善を図ります。

### イ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

○被保険者における前期高齢者が5割近くを占めている状況から、高齢者の生活の質を維持し、介護予防につながるよう高齢者の心身の多様な課題に対応するため、地域包括支援センターや後期高齢者医療広域連合等と連携しながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組みます。

### ウ) がん検診事業

○がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、各種がん検診事業を実施します。実施にあたっては、医療機関と連携し、可能な限り特定健康診査と一体的に行うとともに、各種団体等と連携した広報活動により受診率の向上を図ります。

### エ) 適切な受診・服薬を促す取組

○レセプト情報等から重複受診や頻回受診、重複服薬等を抽出し、関係団体と連携しながら、必要に応じて、適切な受診・服薬につながる取組を行います。

※重複受診…同一傷病で2か所以上の医療機関を受診

頻回受診…同一傷病で同一月内に同一診療科目を概ね15回以上受診

重複投薬…複数の医療機関から同一の薬効の薬剤を処方

### オ) ジェネリック医薬品使用促進事業

○ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知し、患者負担の軽減と医療費の適正化に努めます。

### 第3節 短期目標と中長期目標の設定

目的の達成に向けて、年度ごとの短期目標と、短期目標に継続的に取り組むことで達成を目指す中長期目標を設定します。目標設定にあたっては、福島県による共通の評価指標を参考にし、他自治体との比較や本市の客観的な状況把握に資するようにします。

#### □短期目標

事業	指標	R 4 (基準値)	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11 (目標値)	備考
特定健康 診査事業	特定健康診査受診率	47.8%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.5%	60.0%	国が示す 目標値
特定保健 指導事業	特定保健指導実施率	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	60.0%	国が示す 目標値
	特定保健指導対象者 の減少率	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	25.0%	平成20年 度比25% 減少
	メタボリックシンド ローム該当者とその 予備群の割合	35.1%	34.8%	34.5%	34.2%	33.8%	33.3%	32.8%	健康わか まつ21計 画の水準
重症化予防 事業	Ⅱ度高血圧以上者※1 の割合	4.4%	4.4%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.2%	健康わか まつ21計 画の水準
	脂質高値者※2 の割合	7.9%	7.8%	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%	6.9%	健康わか まつ21計 画の水準
	腎機能低下者※3 の割合	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	減少が目 標
糖尿病性 腎症重症化 予防事業	糖尿病有病者※4 の割合	9.5%	9.4%	9.2%	8.9%	8.6%	8.3%	8.0%	減少が目 標
	糖尿病治療継続者※5 の割合	64.5%	65.3%	66.2%	67.1%	68.0%	68.9%	69.8%	健康わか まつ21計 画の水準
その他の 事業	喫煙率	15.4%	15.0%	14.8%	14.5%	14.2%	13.9%	13.5%	県平均喫 煙率
	ジェネリック医薬品 の普及率(年平均)	87.5%	87.6%	87.6%	87.7%	87.7%	87.8%	87.8%	増加が目 標

※1 収縮期血圧160又は拡張期血圧100以上 ※2 LDL コレステロール160mg/dl以上

※3 eGFR50未満(70歳以上はeGFR40未満) ※4 HbA1c6.5%以上の人

※5 HbA1c6.5%以上で治療中と回答

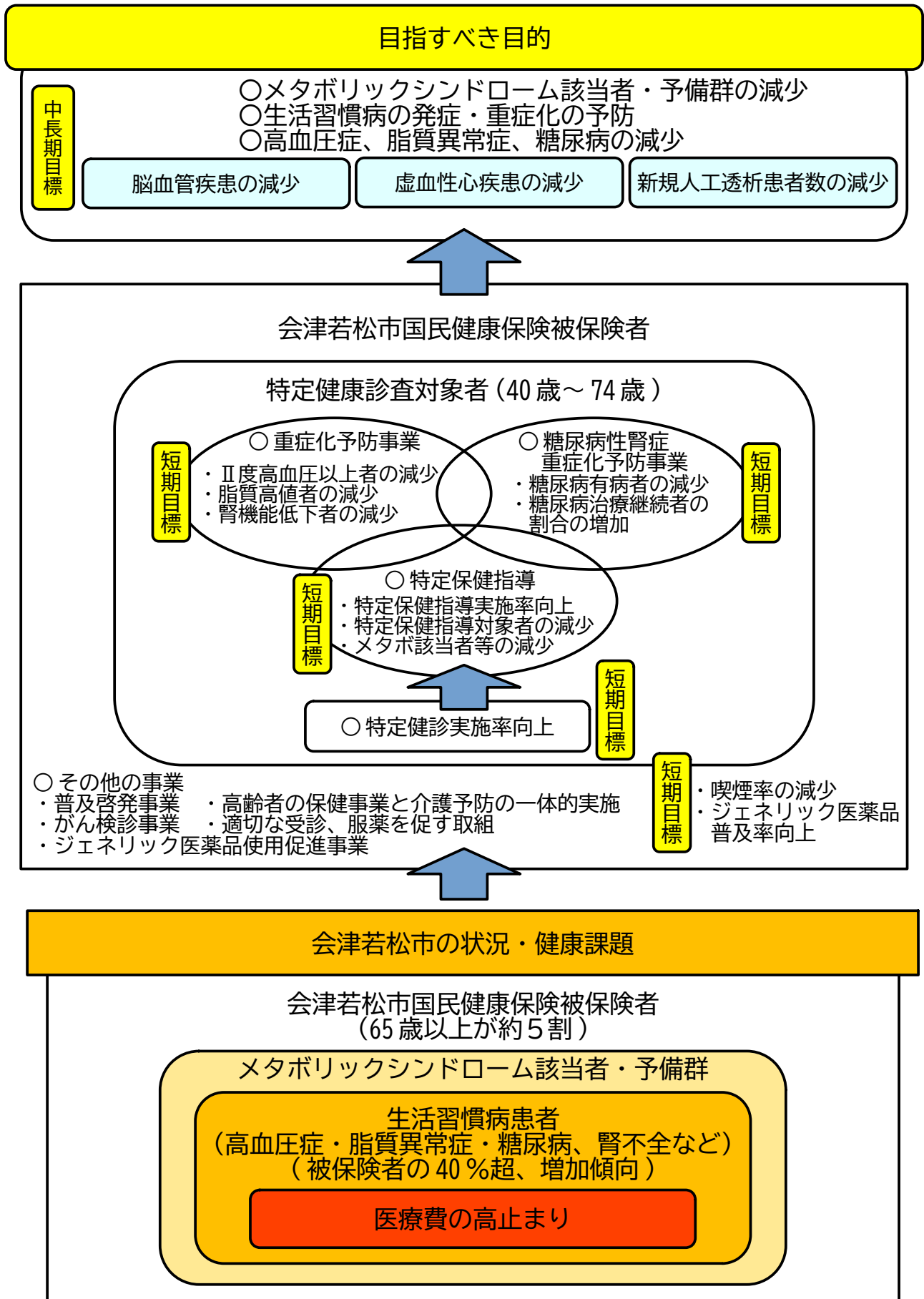
#### □中長期目標

指標	R 4 (基準値)	R 8	R 11 (目標値)
新規人工透析患者数※6	21人	18人	15人
被保険者数に占める 虚血性心疾患患者数の割合	3.7%	3.5%	3.4%
被保険者数に占める 脳血管疾患患者数の割合	2.8%	2.6%	2.5%

※6 直近1年以上継続して加入している被保険者に限る。



○第3期データヘルス計画のイメージ



## 第5章 第4期特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等実施計画を策定します。

なお、データヘルス計画と本実施計画を一体的に作成するにあたり、章を分けて記載します。

### 第1節 達成しようとする目標

#### (1) 特定健康診査における目標

特定健康診査の実施にあたっての目標は、国が示す目標である令和11年度における実施率60%を短期目標として設定します。令和8年度において53%の達成を目指し、令和11年度に60%を達成できるよう取り組みます。

本市においては、女性より男性の受診率が低い、男女とも若い年代ほど受診率が低い、通院や服薬をしていることを理由とした未受診が多いといった傾向があることから、こうした被保険者への啓発に努めるとともに、令和2年度から実施している受診履歴等の個別の特性に応じたカテゴリ別の受診勧奨通知の効果を見極めながら、より効果的な受診勧奨の手法を検討し、受診率向上に取り組みます。

指標	R 4 (基準値)	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11 (目標値)	備考
特定健康診査受診率	47.8%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	国が示す 目標値

#### (2) 特定保健指導における目標

特定保健指導の実施にあたっての目標は、国が示す目標である令和11年度における実施率60%を既に達成していることから、引き続き、実施率60%以上を維持することを短期目標としてを実施します。

また、令和11年度において、特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比で25%とすること、メタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合を32.8%とすることを短期目標として設定します。

指標	R 4 (基準値)	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11 (目標値)	備考
特定保健指導実施率	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	64.5%	60.0%	国が示す 目標値
特定保健指導対象者の 減少率	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	25.0%	平成20 年度比 25%減少
メタボリックシンド ローム該当者とその 予備群の割合	35.1%	34.8%	34.5%	34.2%	33.8%	33.3%	32.8%	健康わか まつ21計 画の水準

## 第2節 特定健康診査等の対象者数

### (1) 特定健康診査の対象者数

過去の対象者数の推移から推計します。

区分	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
対象者推計	16,072 人	15,629 人	15,199 人	14,780 人	14,372 人	13,976 人
想定受診者数	7,715 人	7,815 人	7,903 人	8,129 人	8,336 人	8,386 人

### (2) 特定保健指導の対象者数

前項で推計した特定健康診査の想定受診者数に対し、直近の受診者に占める特定保健指導対象者の割合を乗じて対象者数を推計します。

区分	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
対象者推計	774 人	784 人	793 人	815 人	836 人	841 人

## 第3節 特定健康診査等の実施方法

### (1) 特定健康診査の実施方法

#### ① 実施形態

公民館等での集団健診と指定医療機関での施設健診の2方式で、委託により実施します。

#### ② 実施会場

集団健診は、市の指定した公共施設等で実施します。

施設健診は、委託契約を締結した市内の医療機関で実施します。

#### ③ 実施時期

毎年度概ね6月～11月に実施します。

#### ④ 診査項目

ア) 基本的項目(受診者全員実施)

○質問項目 ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○理学的検査(身体考察) ○血圧測定

○尿検査(尿糖、尿蛋白) ○血液化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)

○肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)) ○血糖検査(空腹時血糖・HbA1c)

●独自の追加項目(クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、尿潜血)

イ) 詳細項目(一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施)

○貧血検査(ハマトクリット値、血色素量、赤血球数) ○心電図検査(12誘導心電図) ○眼底検査

## ウ)二次検査

特定保健指導の利用者が、自らの体の代謝や血管の状態を把握し、それによって体の状態を具体的にイメージすることにより、生活改善の意識付けを強化することを目的に実施します。

(65歳未満)

○頸動脈超音波検査

(75歳未満)

○血糖負荷検査(尿糖検査、血糖検査、インスリン量測定)

○尿中微量アルブミン検査

○12誘導心電図検査

### ⑤ 自己負担額

無料(自己負担なし)とします。

### ⑥ 周知・案内

40歳から74歳までの被保険者全員(長期入院等を除く)に特定健康診査期間前の5月中に一括して発券し、受診券及び受診機関リストを郵送します。また、パンフレットの配布や、市政だより・ホームページへの掲載を行います。

### ⑦ 診査結果

診査結果を個別に送付又は直接手渡します。その際には、生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

### ⑧ 事業主健診の受診者の受診結果情報

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した被保険者の受診結果情報について、対象者本人の同意を得た上で、可能な限り事業主から受領できるよう努めます。

### ⑨ 受診者の管理

受診者の受診結果情報については、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。また、受診結果情報の活用に努めます。

### ⑩ その他

がん検診受診率向上と受診者の利便性を鑑み、集団健診会場でがん検診等を受診できる体制を継続します。

## (2) 特定保健指導の実施方法

---

### ① 実施形態

特定保健指導は、原則として市の保健師が、訪問又は来庁による面接にて実施します。また、ICTを活用した保健指導の実施についても検討を行います。ただし、特定保健指導以外の保健指導対象者の増加もあることから、委託による実施も検討します。

### ② 実施時期

当該年度の特定健康診査の結果を把握次第、順次実施します。

### ③ 実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に基づき、対象者の選定を行い、「動機付け支援」・「積極的支援」に階層化した上で、対象者自らが生活習慣を改善し、継続した取組ができるよう支援します。

#### 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、生活改善の意思決定の支援が必要な被保険者

○支援期間・頻度

原則1回とします。

○指導内容

対象者本人が、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。

イ)積極的支援

○対象者

生活習慣の改善が必要と判断され、専門職による継続的できめ細かな支援が必要な被保険者

○支援期間・頻度

3か月以上継続的に支援します。

○指導内容

支援者が対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるよう定期的に支援します。

ウ)評価

特定保健指導利用者に対し、3～6か月経過後に保健指導の効果に関する評価を行います。

④ 自己負担額

無料(自己負担なし)とします。

⑤ 周知・案内

特定健康診査の結果、対象者に特定保健指導利用案内を送付し、周知を図ります。

⑥ 利用者の管理

利用者の情報については、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。また、情報の活用に努めます。

(3) 年間実施スケジュール

特定健康診査等年間スケジュール

区分	特定健康診査		特定保健指導			備考
4月	対象者抽出			前年度対象者への特定保健指導	前年度特定保健指導実施者の評価	集団健診・施設健診委託契約締結
5月	受診券送付			↓	↓	
6月	集団健診施設健診開始					
7月	↓			↓	↓	
8月		受診勧奨	対象者抽出 利用案内送付			特定保健指導
9月	↓	↓	↓	↓	↓	
10月						
11月	集団健診施設健診終了	↓	↓	↓	特定保健指導実施者の評価	前年度実績などの報告
12月			↓	↓	↓	
1月			↓	↓	↓	
2月				↓	↓	
3月				↓	↓	

※特定保健指導対象者の評価は、初回面接から3～6か月終了後に行うため、実施年度の翌年度に行う場合がある。

## 第6章 その他の事項

### 第1節 計画の評価・見直し

評価については、毎年度、医療情報や特定健康診査データ等をKDBシステム等から収集するとともに、福島県国民健康保険団体連合会から情報提供される共通の評価指標の結果を参考にし、可能な限り、経年変化の状況や国県等との比較などを踏まえながら行います。また、毎年度、実施内容や結果を会津若松市国民健康保険運営協議会に報告して、保健事業が効果的に行われているか点検を行い、次年度の実施内容や実施方法等の改善に生かします。

さらに、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行い、最終年度の令和11年度に最終評価を行います。

### 第2節 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載し公表するとともに、国民健康保険の被保険者や関係団体等の理解と協力が不可欠となるため、広く周知を図ります。また、本計画におけるデータについては、可能な限りオープンデータとしての公表に努めます。

### 第3節 個人情報の取扱い

本計画における特定健康診査及び特定保健指導等の各事業で得られる健康情報等の個人情報については、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び会津若松市個人情報保護法施行条例(令和4年12月19日条例第25号)に基づき適切に取り扱います。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な保健事業を実施する観点から、収集された個人情報を有効に利用します。

また、特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理、監督し、万全の対策を講じます。

**会津若松市健康福祉部国保年金課**

〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号

TEL 0242-39-1244 (国保年金課直通)

FAX 0242-39-1432

E-mail [kokuho@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp](mailto:kokuho@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp)