

令和 3 年度
国民健康保険保健事業
分析・事業評価資料

令和 5 年 3 月

猪苗代町 町民生活課

目 次

A 猪苗代町の実態

1. 猪苗代町の人口の推移	-----P2
2. 猪苗代町の国保の状況	-----P2
3. 死亡の状況	-----P3～5
4. 介護の状況	-----P5～6
5. 医療費について	-----P7～9
6. 健診について	-----P10～13

B 保健事業について

1. 特定健診について	-----P14～15
2. 特定保健指導について	-----P16
3. 特定健診未受診者対策事業	-----P17
4. 特定健診二次検査（尿中アルブミン検査）	-----P18
5. 受診勧奨値を超えている者への対策	-----P19
6. 特定健診受診者フォローアップ事業	-----P20
7. 生活習慣病重症化予防事業	-----P21～22
8. 糖尿病性腎症重症化予防事業	-----P23～24
9. 重複・頻回・多剤服薬者への保健指導	-----P25
10. 国民健康保険運動推進事業	-----P26

A 猪苗代町の実態

1. 猪苗代町の人口の推移

令和3年10月1日の人口は13,263人であり、平成29年人口と比べ、1,243人減少している。高齢化率は令和3年で40.1%となった。65歳以上の人口は5,320人で、約半数を75歳以上が占めている。

表 1

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	(再掲) 75歳以上	
								人数	割合 (%)
平成29年	14,506	1,626	11.2	7,621	52.5	5,222	36.0	2,987	20.6
平成30年	14,194	1,576	11.1	7,331	51.6	5,250	37.0	2,960	20.9
令和元年	13,801	1,470	10.7	7,010	50.8	5,284	38.3	2,930	21.2
令和02年	13,552	1,422	10.5	6,723	49.6	5,360	39.6	2,907	21.5
令和03年	13,263	1,348	10.2	6,548	49.4	5,320	40.1	2,806	21.2

出典：福島県現住人口調査月報 平成29年～令和3年版（10月時点）

2. 猪苗代町の国保の状況

猪苗代町の現状（R3.4.1現在）

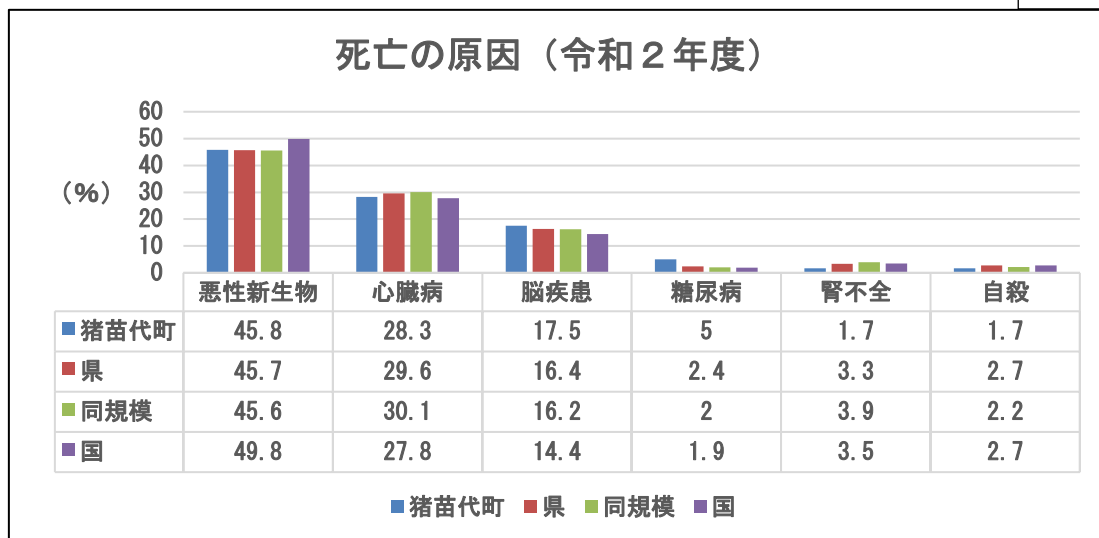
表 2

国保の状況	被保険者数	3,236 人		
(内訳)	65～74 歳	1,688 人	(52.0%)	
	40～64 歳	976 人	(30.0%)	
	39 歳以下	572 人	(18.0%)	

3. 死亡の状況

①県・同規模・国との比較

表 3



死亡の原因は1位：悪性新生物（がん）、2位：心臓病、3位：脳疾患となっている。
令和2年度は、脳疾患と糖尿病が国、県や同規模市町村と比較して高かった。

②猪苗代町の死亡原因と死亡数

●死因 R2

	1位	2位	3位
疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
死亡数	50人	37人	21人
死亡率	368.9	273.0	155.0
県死亡率	344.1	211.0	119.0
国死亡率	306.6	166.6	83.5

（福島県人口動態統計）

県や国と比較すると、上位3疾患とも、猪苗代町の死亡率は高い。

③標準化死亡比（全国を 100 として見た場合の死亡比）

表 5

死 因	男性	女性
悪性新生物総数	105.1	93.1
胃	116.1	96.4
大腸	116.4	98.5
心疾患総数	107.9	110.1
急性心筋梗塞	174.5	164.0
脳血管疾患総数	106.3	116.0
脳内出血	104.5	115.9
脳梗塞	113.1	126.9

(H25～H29 人口動態保健所・市町村別統計)

がんでは男性の胃と大腸が全国と比較して高い。

心疾患では心筋梗塞が男女ともダントツに高い状況である。

脳血管疾患では、男性は脳梗塞が高い。女性は男性と比較すると、脳内出血と脳梗塞の両方で高い。

④平均余命と平均自立期間（令和 3 年）

表 6

		猪苗代町	同規模	福島県
男性	平均余命	81.4	80.5	80.3
	平均自立期間 (要支援・要介護)	78.9	77.9	77.5
	差	2.5	2.6	2.8
女性	平均余命	86.8	87.3	86.7
	平均自立期間 (要支援・要介護)	81.8	81.8	80.9
	差	5.0	5.5	5.8

(KDB：地域の全体像の把握)

令和 3 年だけを見ると、男性の平均余命は同規模市町村や県と比較して長い。

平均自立期間も長くなっている。女性は、平均余命は県と同じくらいだが、平均自立期間は県より長くなっている。

平均余命と平均自立期間の差は短いほうが元気で長生きと判断される。

人口規模が少ないと、1 年ごとの変動も大きいので、今後も経年的に見ていく必要がある。

(参考) 県別平均寿命 (2020)

表 7

	男性		女性	
1位	滋賀	82.73歳	岡山	88.29歳
2位	長野	82.68歳	滋賀	88.26歳
3位	奈良	82.40歳	京都	88.25歳
45位	福島	80.60歳	栃木	86.89歳
46位	秋田	80.48歳	福島	86.81歳
47位	青森	79.27歳	青森	86.33歳

福島県は、男女とも短命な県である。

この差は何なのか。環境によるものなのか、食事内容によるもののかなど、十分な分析を行い、町民の皆さんと一緒に考えていかなければならない。

4. 介護の状況

①1 件当たり介護給付費及び介護認定率の推移

表 8

	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29年	1,561,350,780	20,479	76,242	21.5
平成30年	1,577,242,954	19,181	82,229	20.2
令和元年	1,565,456,331	18,816	83,198	19.9
令和02年	1,581,678,716	18,855	83,886	20.2
令和03年	1,550,369,085	18,919	81,948	20.1

介護認定率＝1号被保険者における介護認定された者の割合 (KDB：地域の全体像の把握)

介護給付費は、令和3年度で約15億5千万円であり横ばいになっている。

②介護認定について

●要介護認定者数（75歳以上）

表 9

要介護認定者数		支援 1・2	介護 1・2	介護 3・4・5
人数	912人	228人	387人	297人
割合（被保険者2756人中）	33.10%	8.30%	14.00%	10.80%
構成割合	100%	25%	42.40%	32.60%

●要介護認定者数（65～74歳以上）

表 10

要介護認定者数		支援 1・2	介護 1・2	介護 3・4・5
人数	55人	17人	22人	16人
割合（被保険者1810人中）	3.00%	0.90%	1.20%	0.90%
構成割合	100%	30.90%	40.00%	29.10%

KDB 及び特定健診等データ管理システム（FKAC171）参考

75 歳以上では、約 1/3 が認定を受けている状況である。

③介護認定者の疾患別治療割合

表 11

要介護認定者のうち 下記の疾病治療者			要支援 1・2	介護 1・2	介護 3・4・5
脳血管疾患	人数（639 人中）	322	56	131	135
	割合	50.4	24.6	33.9	45.5
心不全	人数（867 人中）	350	83	158	109
	割合	40.4	36.4	40.8	36.7
虚血性心疾患	人数（532 人中）	200	54	82	64
	割合	37.6	23.7	21.2	21.5
腎不全	人数（484 人中）	211	54	87	70
	割合	43.6	23.7	22.5	23.6
骨折	人数（352 人中）	215	50	95	70
	割合	61.1	21.9	24.5	23.6
認知症	人数（566 人中）	444	36	218	190
	割合	78.4	15.8	56.3	64.0

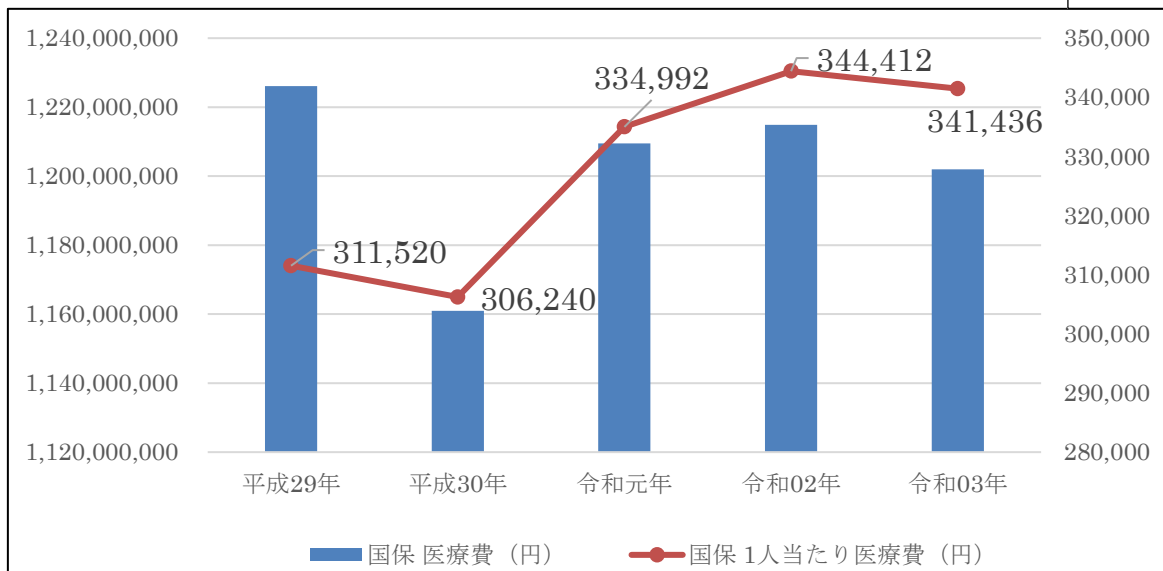
KDB 及び特定健診等データ管理システム（FKAC171）参考

介護認定者の疾患別治療割合を見ると、認知症が一番多くなっている。

5. 医療費について

①国保総医療費の経年変化

表 12

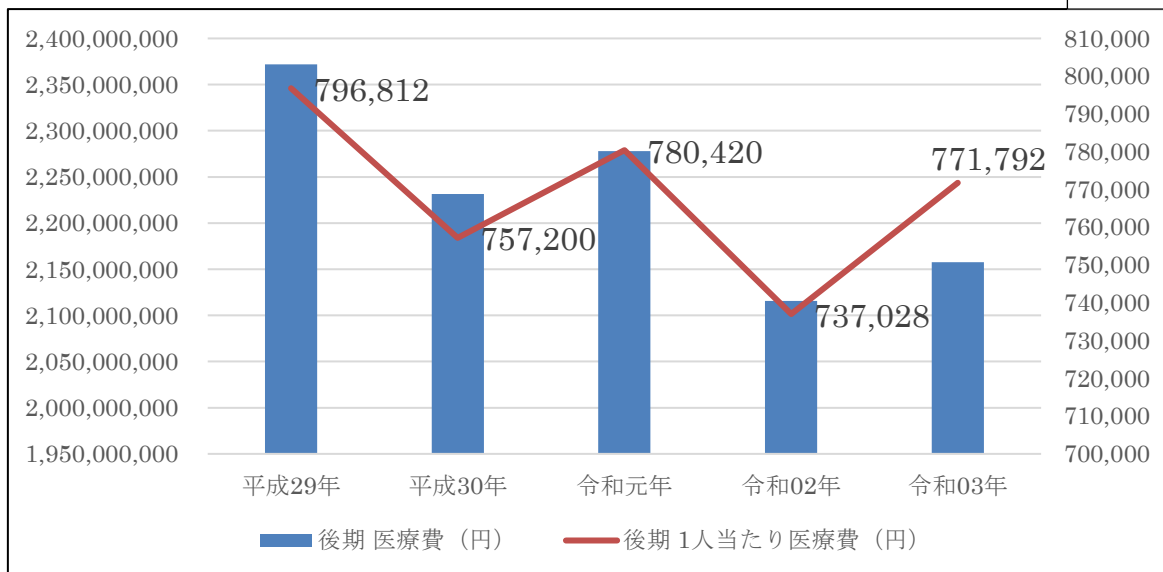


※医療費＝医科＋歯科＋調剤

KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

②後期総医療費の経年変化

表 13



※医療費＝医科＋歯科＋調剤

KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

国保の年間医療費は、令和3年で約12億円であり、1人あたりの医療費は、年間約34万円である。

後期の年間医療費は、令和3年で21億5千万円であり、1人あたりの医療費は、年間77万円で、国保の1人あたり医療費に比べ約2.3倍となっている。

③1 保険者あたり入院費用が高い傷病名（生活習慣に関するもの）

R3			表 14
国保	入院（円/件）	在院日数（日/件）	
脳血管疾患	925,094	21	
悪性新生物	789,200	13	
心疾患	725,312	8	
高血圧症	715,635	14	
脂質異常症	660,093	13	
R3			表 15
後期	入院（円/件）	在院日数（日/件）	
悪性新生物	610,534	18	
心疾患	586,968	19	
糖尿病	585,859	18	
脳血管疾患	576,589	21	
脂質異常症	569,069	18	

KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

令和３年で、国保で入院費用が一番高い疾病は脳血管疾患であった。

後期では、がんが一番高かった。

④医療のかかり方

(国保) R3						表 16
県内順位	糖尿病	高血圧	心疾患	脳血管疾患	腎不全	
入院	22位	9位	24位	5位	32位	
外来	14位	27位	37位	55位	52位	
(後期) R3						表 17
県内順位	糖尿病	高血圧	心疾患	脳血管疾患	腎不全	
入院	27位	38位	29位	37位	50位	
外来	25位	19位	23位	21位	44位	

（生活習慣病等受診状況：1件あたりの入院・外来単価より）※KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

令和３年で、国保の１件あたりの入院単価で一番高かった疾患は脳血管疾患であり、外来では糖尿病であった。

後期では、１件あたりの入院単価で一番高かった疾患は糖尿病で、外来では高血圧であった。

⑤健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費

表 18

	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国
①	4,708	2,627	2,723	1,920				
②					11,927	13,240	12,970	13,463
③	12,047	6,973	7,607	5,720				
④					30,521	35,144	36,231	40,118

① 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

(単位：円)

② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

(KDB：健診医療介護より)

健診受診者よりも健診未受診者の生活習慣病医療費の総額が高い。

特徴的なのは、当町の健診受診者の医療費が、県・同規模市町村・国と比較して高いことである。

健診は予防のためにあるが、重症化して治療が開始されてから継続して受け始める人が多いのか？健診を受けないよりはいいが、予防に対する意識を向上していく必要はあると思われる。

⑥中長期目標疾患の医療費割合

表 19

総医療費		中長期目標疾患			
		腎		脳	心
		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞
R3年度	猪苗代町	1.18%	0.46%	2.45%	1.85%
	国	4.47%	0.29%	2.15%	1.56%
	県	3.32%	0.26%	2.07%	1.45%
	同規模	4.34%	0.31%	2.08%	1.45%

参照：KDBデータベース

令和3年度の腎臓・脳・心疾患に対する医療費割合は、国や県・同規模市町村よりも高い。この状況を抑制していくには、基礎疾患（高血圧・高血糖・脂質異常症）の適正な管理が必要である。

6. 健診について

①各種健康診査について

表 20

	R1		R2		R3	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
若い人	34.4%		29.7%		37.9%	
特定健診	58.7%	県内12位	57.0%	県内 8位	59.9%	県内11位
後期健診	12.0%	県内57位	13.2%	県内46位	12.5%	県内57位

(KDB より)

特定健診の受診率は県内でも高い方に位置するが、後期健診ではほぼ最下位である。

後期高齢者になると、医療機関を受診している人も多くなるので健診には来なくなってしまう傾向がある。健診と医療機関受診の目的は異なっているため、健康観を向上させる取り組みは必要である。

②体格について（R3）

表 21

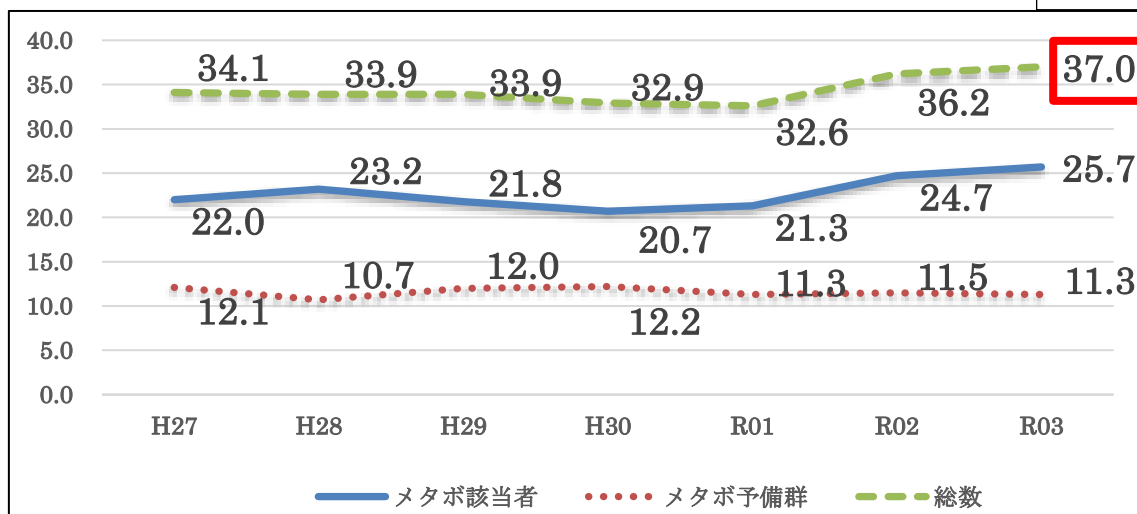
	痩せ（18.5未満）	肥満（25以上）
40～64歳	25人（6.0%）	153人（37%）
65～74歳	49人（4.6%）	337人（31.9%）
75歳以上	29人（8.4%）	91人（26.4%）

（KDB より）

若い年代で肥満の割合が高い。

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の年次推移

表 22



（法定報告より）

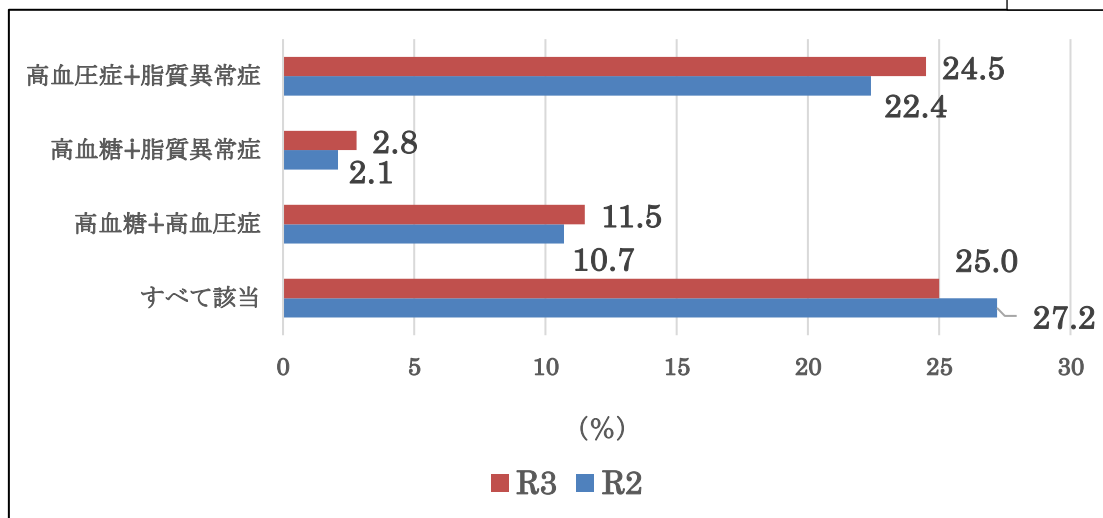
猪苗代町のメタボ該当者、予備群の割合。年々増加傾向にある。

メタボは、直接痛みを感じないので心臓や脳の障害に直結するものだと感じないことが多い。

正しい知識の普及を継続的に行っていかなければいけない。

④メタボ該当者の項目別分類（男性）

表 23

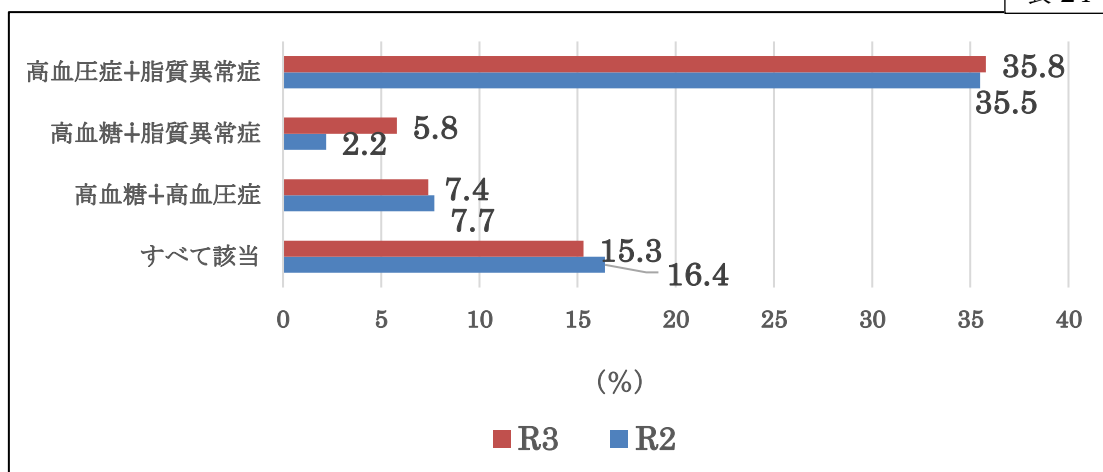


KDB:厚生労働省様式 5-3 参考

男性は 3 項目すべてを併せ持ったメタボ該当者が一番多く、ついで、高血圧症+脂質異常症で該当している人が多い。令和 3 年度は、ほぼ同率であった。

⑤メタボ該当者の項目別分類（女性）

表 24

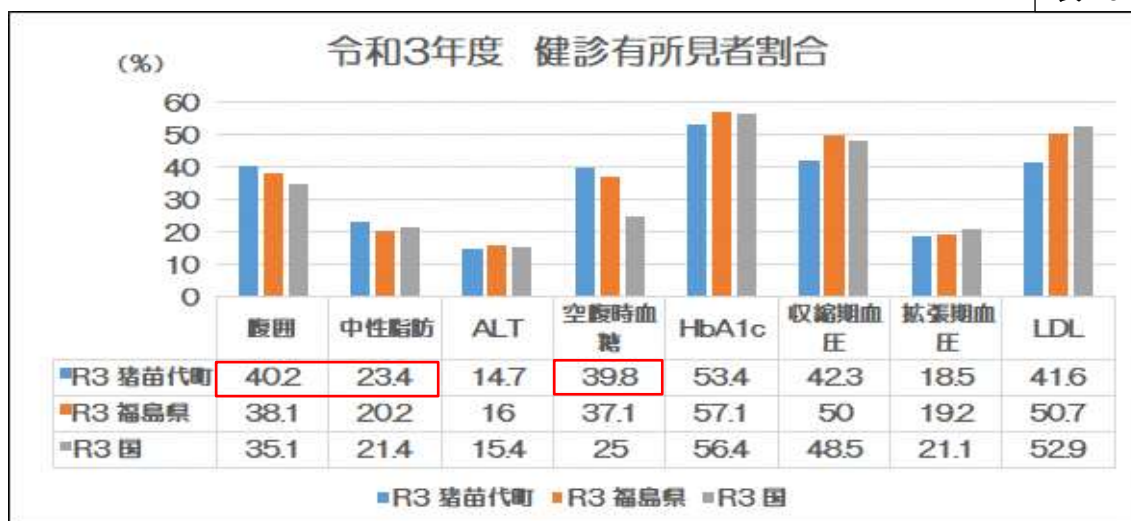


KDB:厚生労働省様式 5-3 参考

女性では、高血圧症+脂質異常症でメタボに該当する割合が高い。

⑥令和3年度 健診有所見者割合（国・県比較）

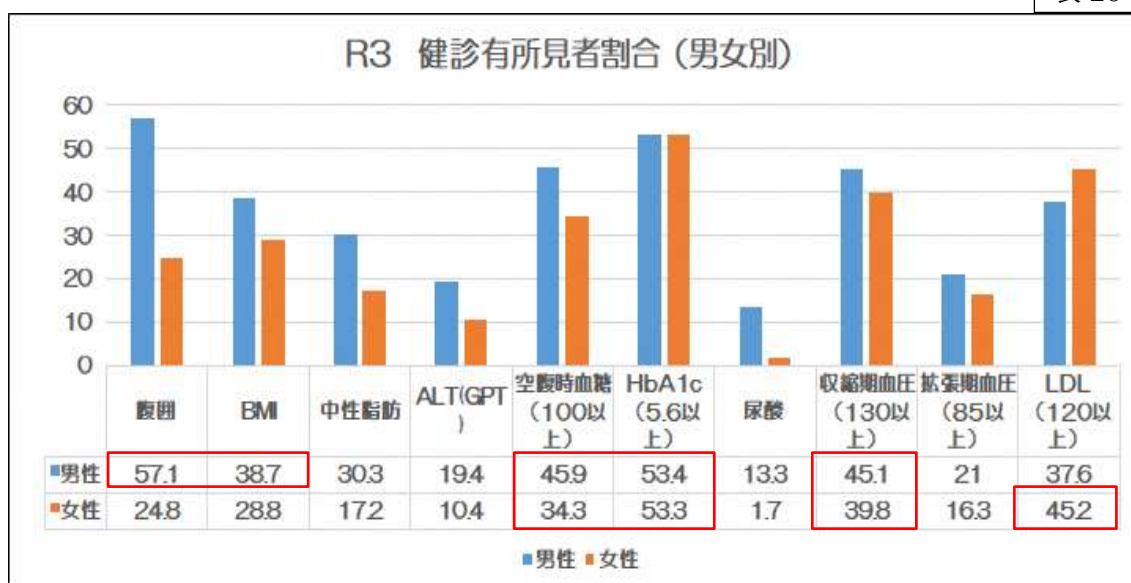
表 25



腹囲や中性脂肪は国や県よりも高くなっている。食べ過ぎて、体内で消化吸収しきれなくなると、血液中に中性脂肪や血糖値あるいは血圧で異常が出てくる。

⑦令和3年度 健診有所見者割合（男女別比較）

表 26



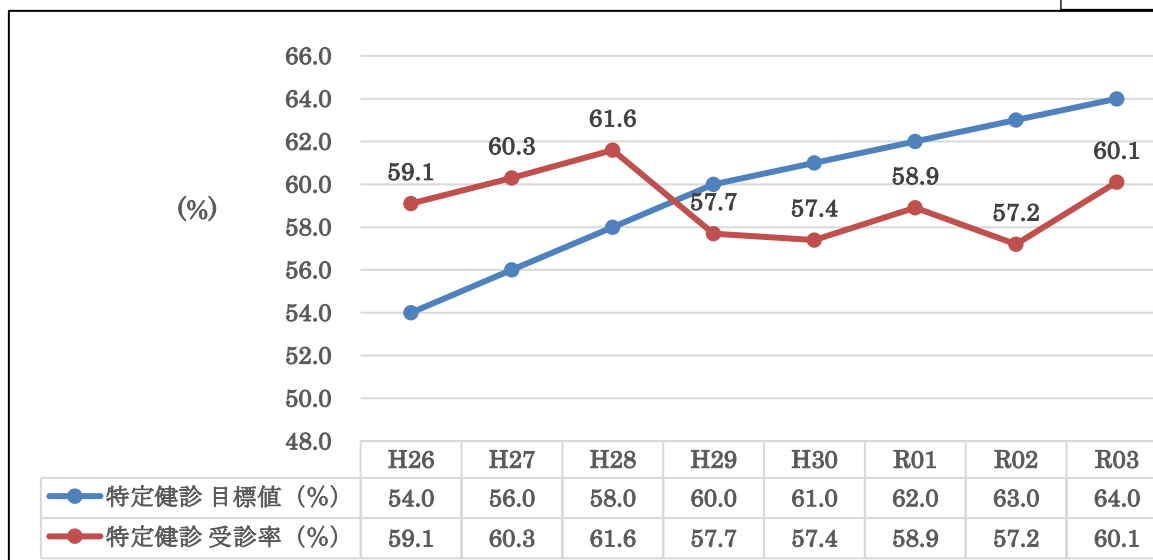
男女別に見ると、男性は肥満（腹囲とBMI）・血糖・血圧対策、女性は、血糖・血圧・コレステロール対策が必要である。

B 保健事業について

1. 特定健診について

①特定健診受診率年次推移

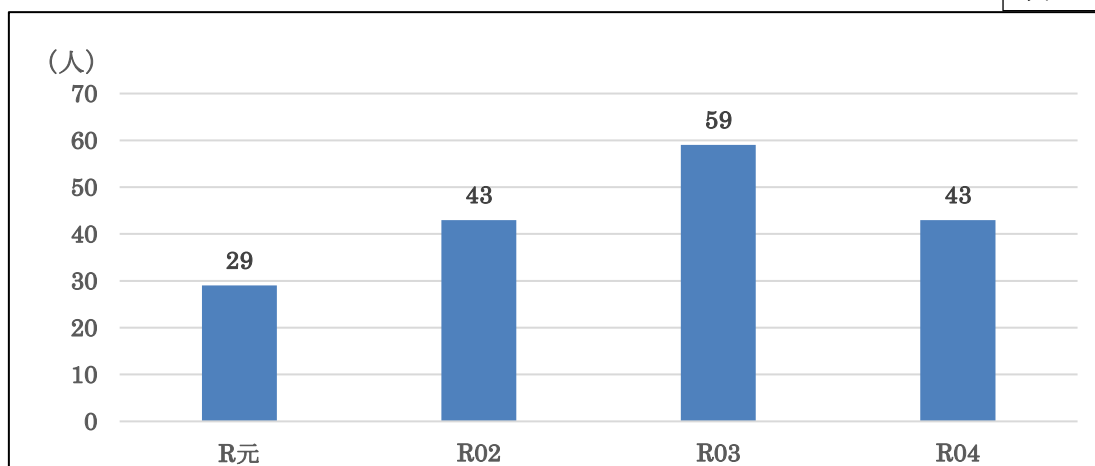
表 27



(法定報告より)

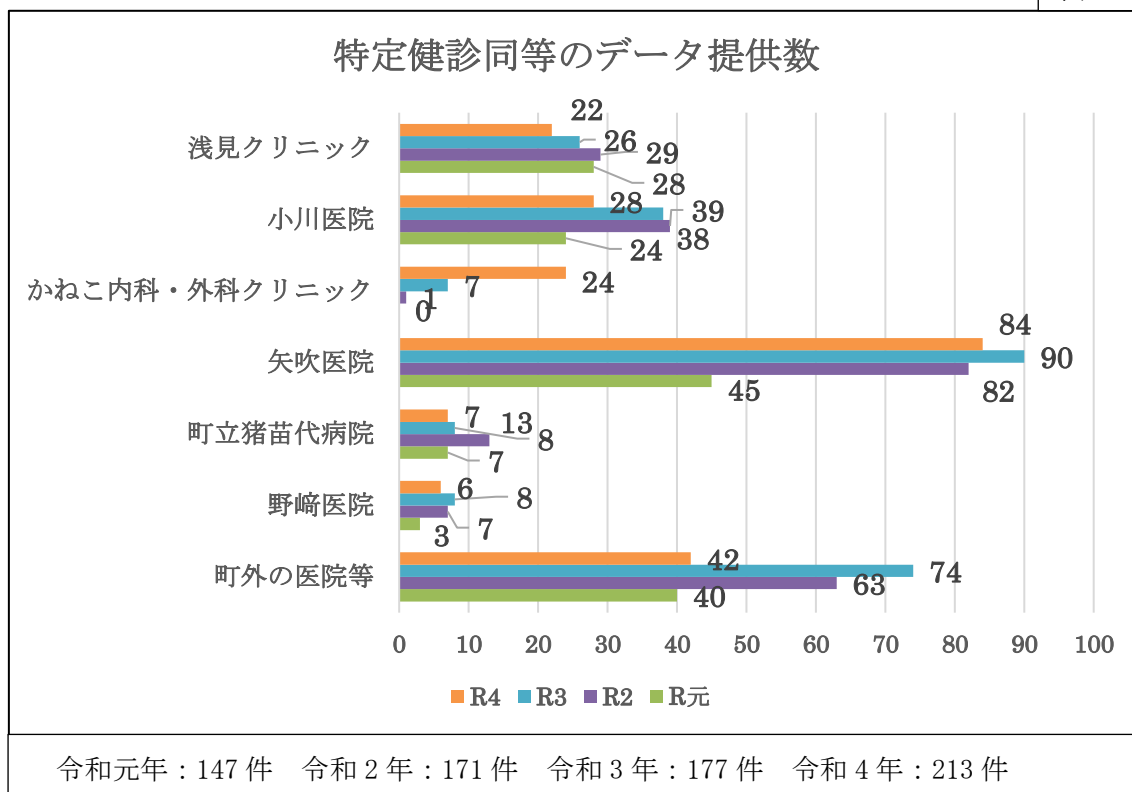
②特定健康診査町内施設健診受診者数の推移

表 28



③特定健診同等のデータの提供数

表 29



【取り組み状況】

受診率向上のために集団健診と施設健診（令和元年より）を実施している。

令和 3 年度より町立猪苗代病院の協力が得られたため、受診者数が増えた。

令和 4 年度は、都合によりかねこ内科・外科クリニックは施設健診を実施出来なかったが、今後も未受診者のために、健診の機会を確保していきたい。

また、病院へ通院している人たちへはデータの提供を求めている。

町内医療機関へ通院している人たちは、先生方の協力が得られているため、返信率が高くなっており、受診率の維持につながっている。

受診率がアップすると補助金等も増額される仕組みもあるので、引き続き受診率アップを目指していく。

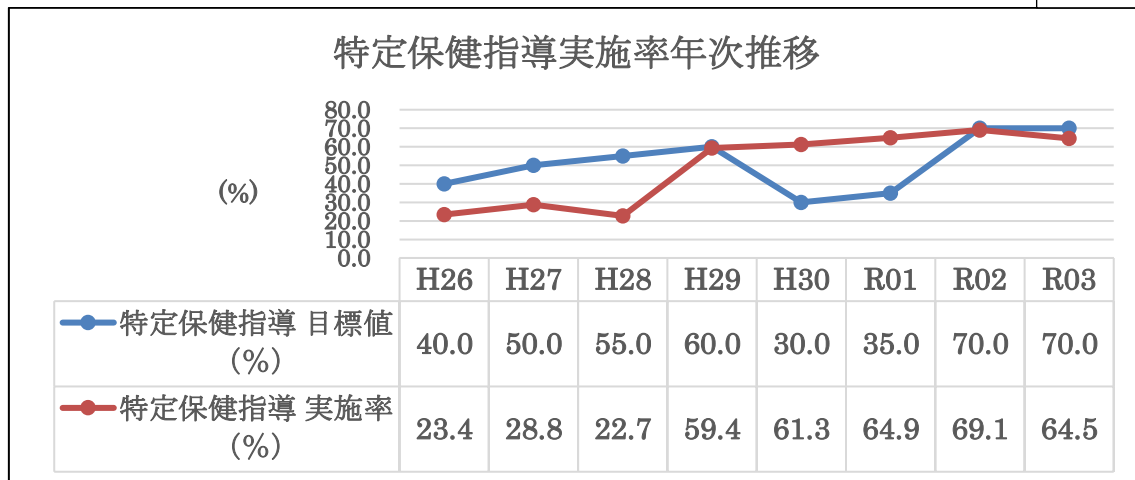
【考 察】

特定健診受診率は、60%以上が国の目標値である。目標値までは何とか手が届くところまでできているが、健診の意味を理解していただき、病気を予防してくという町民の健康観をもっと醸成していく必要がある。

2. 特定保健指導について

①特定保健指導実施率

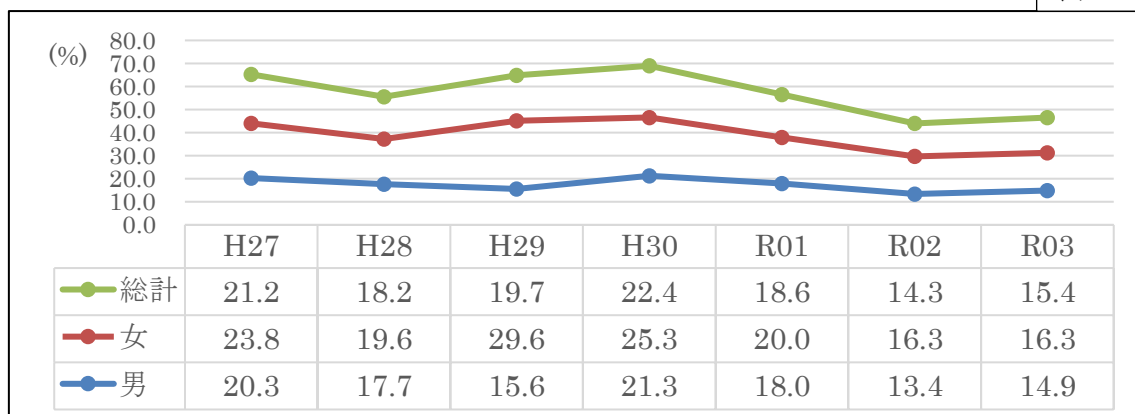
表 30



(法定報告より)

②内臓脂肪症候群該当者の減少率

表 31



【取り組み状況】

(法定報告より)

対象者には、すべて家庭訪問を実施している。特定保健指導の実施率は、対象者の受け入れ状態によって変動するが、自分の身体が健康かどうかを理解して、生活習慣の改善に結びつけられる町民が少しでも増えていくことを目指している。

【考 察】

メタボを改善していくことは簡単ではない。しかし、内臓脂肪が心血管病につながっていくことは、研究などからわかっている。心臓病で亡くなる人が多い町なので、その意味をしっかりと町民に伝えていかなければいけない。

3. 特定健診未受診者対策事業

1) 過去3年連続未受診者への受診勧奨

表 32

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
72 人/559 人中 12.9%	7 人/212 人中 3.3%	21 人/254 人中 8.3%	27 人/384 人中 7.0%	32 人/360 人中 8.9%

【取り組み状況】

- ・平成 30 年度以前は 3 年に 1 度の通知だったが、国保保健事業評価委員会の中で毎年実施したほうが効果はあるという意見をいただき毎年実施している。
- ・令和元年度は 40 歳～64 歳に限定して通知した。令和 2 年度は新型コロナの影響で対象者を限定した通知はしなかったが、健診終了後に何人受診したか把握した数を掲載した。
- ・令和 3 年度は、地区担当保健師が受診勧奨チラシを配付しながら個別訪問し、受診に対する意向や実態等を把握しつつ、集団と施設健診が選択できることや医療機関通院中の方には特定健診同等のデータ提供について説明した。
- ・令和 4 年度は、訪問で得た情報と受診頻度や性別、年代別にわけて、受診勧奨チラシを作成し郵送した。

【考 察】

令和 3 年度の個別訪問による受診勧奨で受診者が増加するといった効果はみられなかったが、未受診者に会って話をきくことで、文書による勧奨では得られない受診に対する考え方や実態を知ることができた。令和 4 年度は、独自に作成した受診勧奨通知の効果かどうかは分からないが、令和 3 年度よりも未受診者勧奨を行った人の中から受診する人が増加した。継続して受診する人が増えるよう、今後も受診勧奨を継続することと、リピーターが増えるよう受診しやすい環境整備も考えていきたい。

4. 特定健診二次検査（尿中アルブミン検査）

表 33

	対象者	受診者	受診率	尿中アルブミン 換算値 30 以上	保健指導 実施者	保健指導 実施率
R1	91 人	60 人	65.90%	5 人	5 人	100%
R2	502 人	384 人	76.49%	36 人	35 人	97.20%
R3	495 人	422 人	85.25%	35 人	35 人	100%
R4	524 人	451 人	86.1%	32 人	32 人	100%

【取り組み状況】

令和元年度より、総合健診の中で実施している。対象者は、前年度の特定健診結果から以下の基準のいずれかに該当する人を抽出している。

- ① メタボ該当者
- ② II 度高血圧以上
- ③ HbA1c6.5 以上（糖尿病治療者は 7.0 以上）
- ④ LDL コレステロール：180mg/dl 以上
- ⑤ eGFR：30～59

【考 察】

この検査で抽出された保健指導対象者については、糖尿病性腎症重症化予防のため、引き続き優先的に保健指導を実施していきたい。

5. 受診勧奨値を超えている人への対策

表 34

	特定健診受診者(集団)	要医療者 (受診勧奨対象)	要医療者の割合	要医療者中の受診者数	受診率
H26	1436	787	54.8%	294	37.4%
H27	1347	801	59.5%	304	38.0%
H28	1355	790	58.3%	307	38.9%
H29	1264	690	54.6%	318	46.1%
H30	1248	630	50.5%	291	46.2%
R1	1200	641	53.4%	283	44.1%
R2	1193	666	55.8%	391	58.7%
R3	1244	650	52.2%	308	47.3%
R4	1248	675	54.1%	353	52.3%

※R3 は R4. 3 月末時点。R4 は、R5. 2. 10 現在。

【取り組み状況】

- ・健診結果から、要医療者に受診勧奨通知を健診結果通知と一緒に送付している。重症高値の人については、地区担当保健師が訪問により受診勧奨を実施している。
- ・令和 4 年度は、要医療の診療科目が複数ある場合には、必要と思われる受診勧奨通知の枚数をあらかじめコピーして同封した。
- ・令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症が流行していた時期と重なり、再受診勧奨通知を送付しなかった。令和 4 年度は、要医療者の受診率を向上させるため、1 月に再受診勧奨通知を送付または訪問により再受診勧奨を行った。

【考 察】

令和 3 年度は、再受診勧奨通知を控えたため要医療者の受診率は低かったが、令和 4 年度は再度受診勧奨したことで反応がみられ、受診率が令和 5 年 2 月現在で 50%を超えた。このことから、再受診勧奨通知は要医療者の受診率向上にとっては重要であるため、次年度も継続して実施していきたい。

6. 特定健診受診者フォローアップ事業

(受診勧奨判定値を超えている人への対策)

表 34

R4 受診勧奨判定値を超えている者への対策の実施結果					R5.2.14現在 (人)					
該当した項目	年齢	抽出基準該当者数	訪問実施数	訪問実施率	訪問後の結果					
					受診者数	(受診結果内訳)			未受診者数	その他(不明・転出)
						治療開始	経過観察	通院中		
高血圧 (160-179かつ/または100-109以上)	19～39歳	2	2		1	1	0	0	1	0
	40～74歳	29	28		12	4	2	6	17	0
脂質異常症	19～39歳	9	9		2	0	0	2	7	0
	40～74歳	42	41		20	10	2	8	22	0
(内訳) ・LDL-C (180mg/dl以上)	19～39歳	3	3		0	0	0	0	3	0
	40～74歳	23	22		9	5	1	3	14	0
・中性脂肪 (300mg/dl以上)	19～39歳	6	6		2	0	0	2	4	0
	40～74歳	19	19		11	5	1	5	8	0
eGFR (45未満)	40～74歳	21	21		20	0	5	15	1	0
尿蛋白 (2+以上)	40～74歳	7	7		7	0	0	7	0	0
心電図 (心房細動の所見)	40～74歳	17	17		17	1	0	16	0	0
血糖高値 (HbA1c8.0以上)	19～39歳	2	2		2	0	0	2	0	0
	40～74歳	57	56		57	0	0	57	0	0
合計	19～39歳	13	13	100%	5	1	0	4	8	0
	40～74歳	173	170	98.3%	133	15	9	109	40	0

※ 複数項目に該当している方を含む

【取り組み状況】

- 令和3年度から健康づくり係に保健師が集合した体制となったため、地区担当保健師を中心に訪問を実施している。

【考察】

- 未受診者に対しては、訪問や電話で受診勧奨を行っているが、40～74歳の該当者(173名)の中で医療機関を受診した人は133名(77%)、未受診者は40名(21%)であった。訪問で対象者に聞いてみると、血圧は、健診時は高くなるが、家庭では血圧は正常値内という人の場合には受診せずに様子を見たいという返答が多かった。また、脂質異常症については、自覚症状がないためまだ大丈夫と思っている人や薬を飲みたくないという人も多かった。
- 健診結果から、住民自身が現在の生活習慣を振り返るとともに、今後自分の体がどうなっていくのか考えることができ、受診の必要性を感じてもらえるように継続して伝えていかなければならない。未受診者に対しては今後も受診勧奨を行って、重症化を防いでいきたい。

7. 生活習慣病重症化予防事業

①個別訪問（治療中高値）

R4 生活習慣病重症化予防 治療中高値該当者への個別訪問

該当した項目	年齢	抽出基準 該当者数	訪問実施数	表 35
高血圧 （160-179かつ/または100-109以上）	19～39歳	1	1	
	40～74歳	21	21	
脂質異常症	19～39歳	0	0	
	40～74歳	15	15	
（内訳） ・ LDL-C （180mg/dl以上）	19～39歳	0	0	
	40～74歳	4	4	
・ 中性脂肪 （300mg/dl以上）	19～39歳	0	0	
	40～74歳	11	11	

【取り組み状況】

- ・ 受診勧奨判定値を超えている人と同様に地区担当制を導入して訪問指導を実施した。
- ・ 血圧高値の人については、訪問時に血圧手帳を配付し家庭血圧測定をすすめている。令和4年度からは、血圧計が自宅にない人には、町で血圧計の貸し出しを一定期間行っている。

【考 察】

別な疾患でも通院・治療中の人が多く、高値の項目だけではなく、重症化につながるリスクの重なりにも注目して、自分の体の中で何が起きているのかイメージができるような伝え方が必要である。また、治療中の人でも、血圧や脂質の正常値がわからない人が多いため、人によってはかかりつけ医との連携も必要と感じる人もいる。

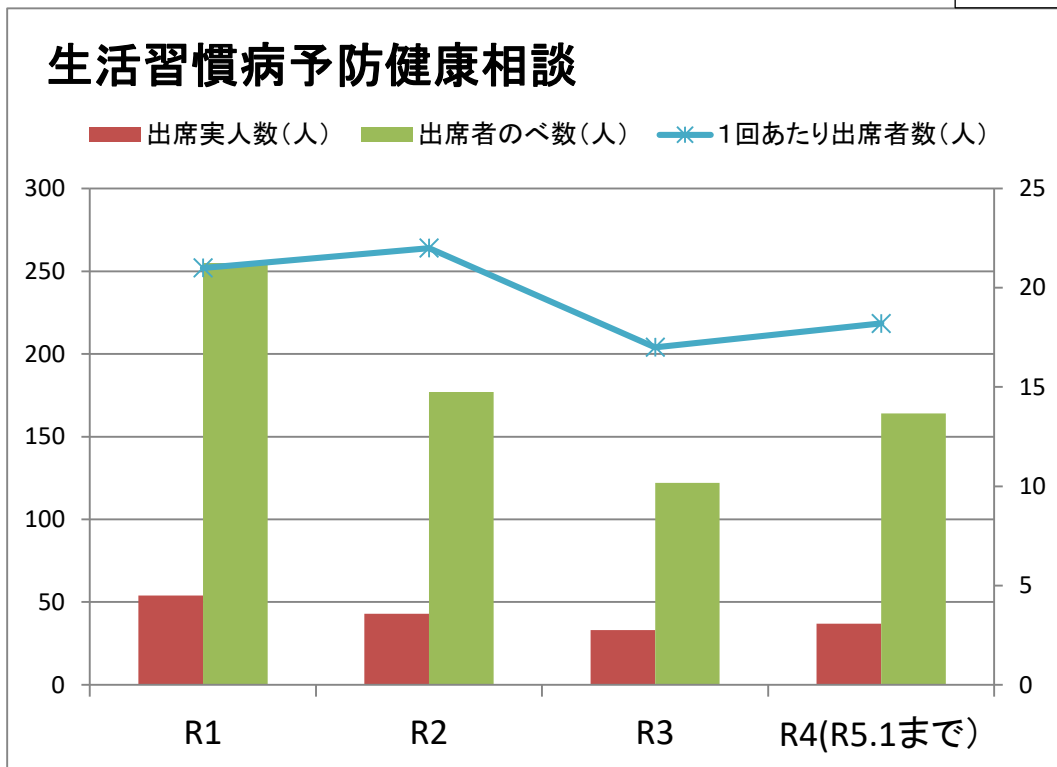
②健康相談に関して

表 36

生活習慣病予防健康相談	R1	R2	R3	R4(R5.1まで)
対象者数(人)	151	163	136	139
出席実人数(人)	54	43	33	37
出席者のべ数(人)	255	177	122	164
出席率(%)	35.8	26.4	24.3	26.6
1回あたり出席者数(人)	21	22	17	18.2
新規利用者数(人)	11	14	5	13
実施回数(回)	11	8	7	10

※令和4年度は令和5年1月までの9回分の集計

表 37



【取り組み状況】

- ・月1回教室を開催し、保健師・栄養士による個別指導を実施している。継続して利用している人のほか、令和元年度からは特定健診結果から新規対象者（HbA1c5.6以上6.4以下かつBMI25以上）を抽出し11月頃に通知を発送（約100名）している。
- ・令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止した回があったが、令和4年度は対策をとりながら中止することなく実施している。
- ・評価指標として、県で作成した「食行動チェック票」を年度当初と年度末に実施するとともに、健診結果のデータも見ながら個別評価を行っている。

【考 察】

令和 3 年度の参加者については、初回参加時と比較して全体的に維持または改善された人が 22 名 (66.6%) 重増加や生活習慣などが悪化してしまった人は 11 名 (33.3%) だった。年間を通して大きな増減なく維持できている人は、家庭での体重や血圧測定などを継続して自分の体に関心を持ち、体重が増えないような食生活や活動量に気をつけている人であった。維持できている人にはその支援を、悪化してしまった人にはその要因を一緒に考え、さらに悪化しないような対策を考えていきたいと思う。

8. 糖尿病性腎症重症化予防事業について

【取り組み状況】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療につなげるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い人に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止し、健康増進と医療費の増加抑制を図るために実施している。
- ・町では毎年プログラムを作成し、医療機関と連携しながら、保健師・栄養士が保健指導を実施している。特に今年度は、HbA1c7.0 以上の人には、栄養士と保健師と一緒に訪問している。
- ・令和 4 年度からは、国保連合会が K D B データをもとに作成した『国保保険者評価シート』と『二次医療圏評価シート』が毎年公表されることとなった。

●糖尿病性腎症重症化予防の経年評価

1. 受診勧奨の取り組み

表 38

	H30	R1	R2	R3
対象者数(要精検者数)	41	48	17	12
(医療機関受診中断者)	1	2	2	1
医療機関受診者数	39	38	10	10
医療機関受診率(%)	95	79.2	58.8	83.3

2. 保健指導の取り組み

表 39

	H30	R1	R2	R3
対象者数	13	86	84	80
保健指導実施者数	7	54	83	76
保健指導終了者数	7	54	83	76
保健指導実施率	53.8	62.7	98.8	95.0

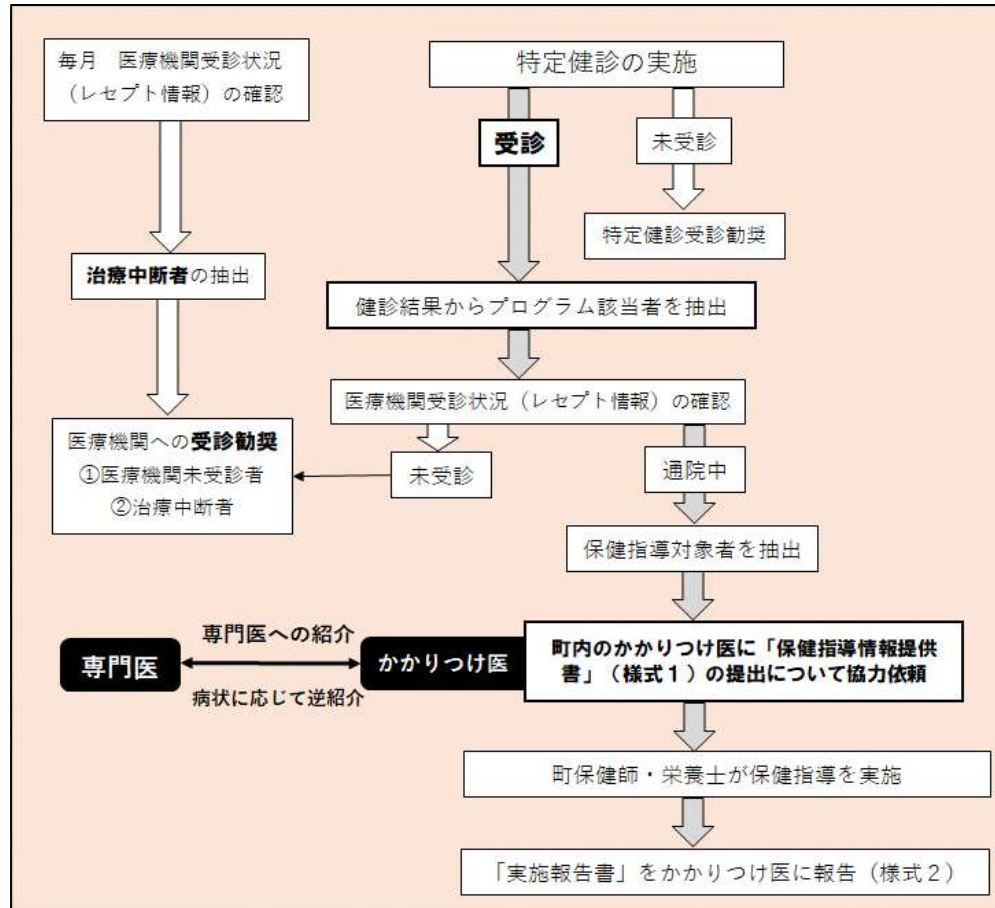
3. 町内6医療機関との情報提供書による連携

表 40

	R3	R4
情報提供書(件数)	26	51

※令和4年度は実施中のため、情報提供書の件数のみ掲載している。

【実施のフロー図】



【考 察】

猪苗代町国民健康保険における糖尿病患者数は平成26年をピークに徐々に減少していたが、ここ2年ほどで再び増加傾向に転じている。また、糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症の患者数も横ばいの傾向にあり、血糖コントロール不良の人が合併症を発症していると考えられる。さらに悪化すれば、人工透析へ移行する可能性が大きいため、透析になる期間を少しでも伸ばしていけるように、医療機関と連携して保健指導や栄養指導に力を入れていきたいと思う。

また、個別の対象者の保健指導の評価に加えて、本年度から国保連合会が作成した評価シートも活用しながら事業全体の効果を検証し次年度につなげてきたい。

9. 重複・頻回・多剤服薬者への保健指導

表 41

	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R3
頻回	2	2	4	5	4	2	4	5
重複	5	6	4	3	5	5	3	2
長期	0	0	0	0	0	0	0	0
重複薬剤				8	8	3	19	13
実施前月の 医療費総額	268,730	696,850	42,144	1,281,390	414,930	232,990	53,850	982,170
3 か月後の 医療費総額	142,063	370,070	25,145	946,850	331,540	196,700	44,570	982,550
差額	-126,667	-326,780	-16,999	-334,540	-83,390	-36,290	-9,280	380

※令和 2 年度は対象の医療費に絞って算出。令和 4 年度も実施したが、評価がまだのため令和 3 年度までを記載。

【取り組み状況】

- ・令和元年度より国保連合会のシステムが充実し、対象者の抽出がしやすくなった。対象者を抽出後、町民生活課レセプト点検担当に過去数か月の医療機関受診状況の確認をお願いし、訪問対象者を決定している。
- ・令和 3 年度は、総合健診と保健指導の時期を考慮し、9 月（7 月診療分から）に抽出し指導を実施した。訪問は地区担当保健師が 10 月～12 月に実施した。令和 4 年度も同様に実施している。
- ・訪問から 2 か月後のレセプト内容・金額を確認し、指導の効果を評価している。

【考 察】

- ・令和 3 年度の医療費総額の比較では、ほとんど変化はみられなかったが、個別にレセプトを比較すると、重複処方や頻回受診が改善している人もいた。しかし、新たな疾患が追加されていたり、検査の実施や薬剤の変更で薬剤単価が上がってしまったりする人もいたため、医療費だけでは効果の判断は難しい。
- ・一時的な理由で重複・頻回となる人がほとんどだが、一部毎年名前があがってくるなど、改善がみられない人もいる点が課題である。医療費の適正化が図られるよう今後も継続した指導が必要である。
- ・令和 4 年 12 月から柔道整復療養費とあんま・マッサージ・はり・きゅうの長期・頻回施術対象者一覧も国保連合会から定期的に提供されることとなったため、対象者がいる場合は、重複・頻回受診に加えて保健指導を実施していきたい。

10. 国民健康保険運動推進事業

○健康運動教室の実施

目的：町民の健康づくりのため、無理なく手軽にできる運動の機会を提供し、運動の楽しさや爽快感を実感してもらうことで運動継続への意識の向上を目指す。

実施形態：町がカメリーナススポーツクラブに委託

実施場所：猪苗代町総合体育館サブアリーナ

実施時期等：令和4年6月から11月までの計11回（2回/月程度）
19時～20時30分

参加人数：延 135 人

【取り組み状況】

- ・新型コロナウイルス感染症の発生のため、2年間休止したが、令和4年度に久しぶりに再開することができた。
- ・毎回14～15名の参加があった。
- ・20代から70代まで幅広い年代の人に参加していただいた。

【考 察】

- ・参加者は毎回ほぼ同じ顔ぶれだったが、とても楽しんでいる様子が伺えた。
- ・アンケートでも半数の人が今後も継続して運動したいと回答していた。
- ・町民全体からみると、運動教室に参加した人はごくわずかであるが、季節を問わず、たくさんの方が運動することを習慣にできる機会が必要である。