

五所川原市国民健康保険
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
（計画期間：令和6年度～令和11年度）



令和6年3月
青森県五所川原市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 背景・目的	
2 計画の位置付け	
3 計画期間	
4 関係者が果たすべき役割と連携	
第2章 現状の整理	6
1 五所川原市の特性	
2 前期計画等に係る考察	
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	12
1 健康・医療情報等の分析	
第4章 目標	30
1 目的・目標の設定	
第5章 保健事業の内容	32
1 保健事業の方向性	
2 個別の保健事業	
第6章 計画の評価・見直し	38
第7章 計画の公表・周知	38
第8章 個人情報の取扱い	38
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	39
1 地域包括ケアに係る取組	
2 留意事項	
第10章 第4期特定健康診査等実施計画	40
1 特定健診等実施計画の基本的事項	
2 特定健康診査等の達成目標と対象者数	
3 特定健康診査の実施方法	
4 特定保健指導の実施方法	
5 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	
6 個人情報の保護	
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	

9 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

<参考資料> 50

1 青森県の共通評価指標の五所川原市の状況

2 用語集

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなりました。

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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※1}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことになりました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{※2}の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

こうした背景を踏まえて、市では健康・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、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

なお、本計画は、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」等の評価・分析や生活習慣病予防を目的とする第4期特定健康診査等実施計画を含めて策定しています。

※1. PDCAサイクルとは、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のことです。

※2. Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

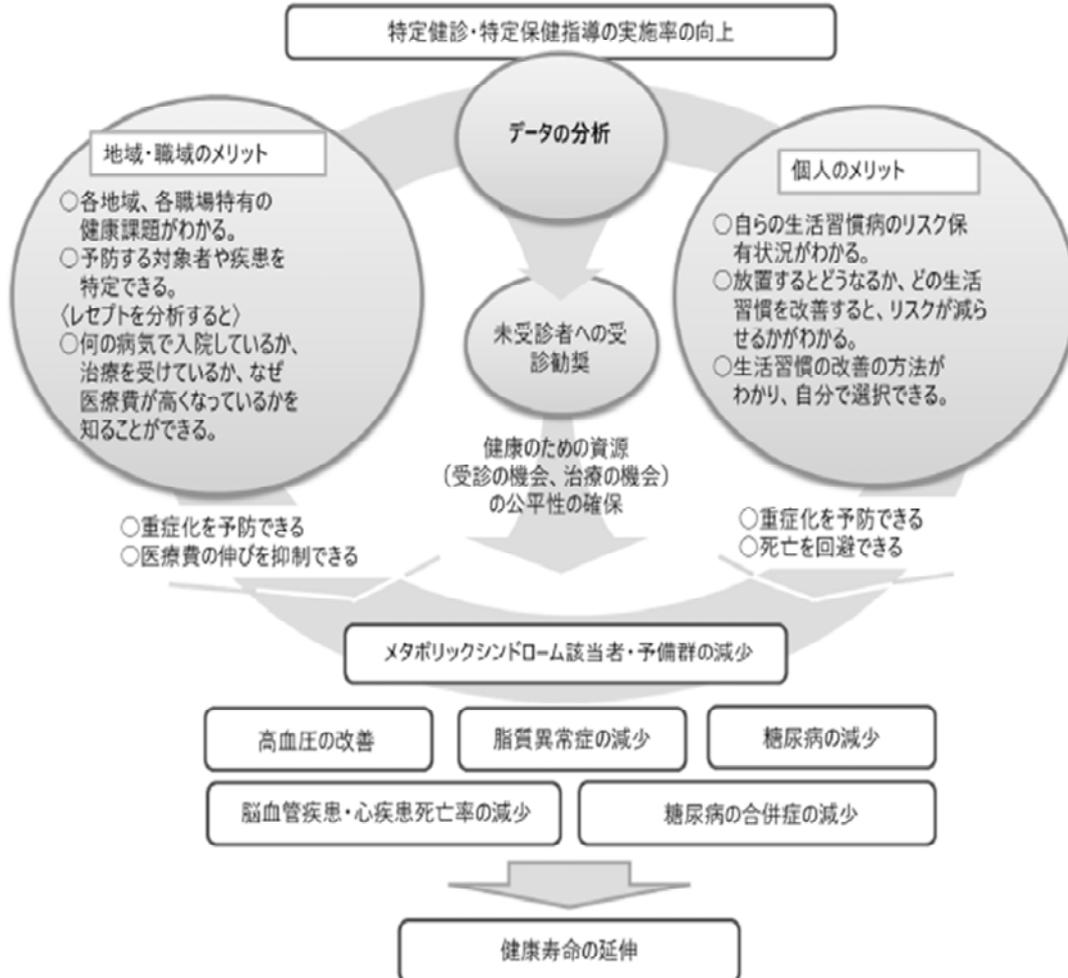
2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、市の健康増進計画（「健康ごしょがわら21」）、介護保険事業計画（「五所川原市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」）等と調和のとれたものとします。（図表1・2）

■図表1 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

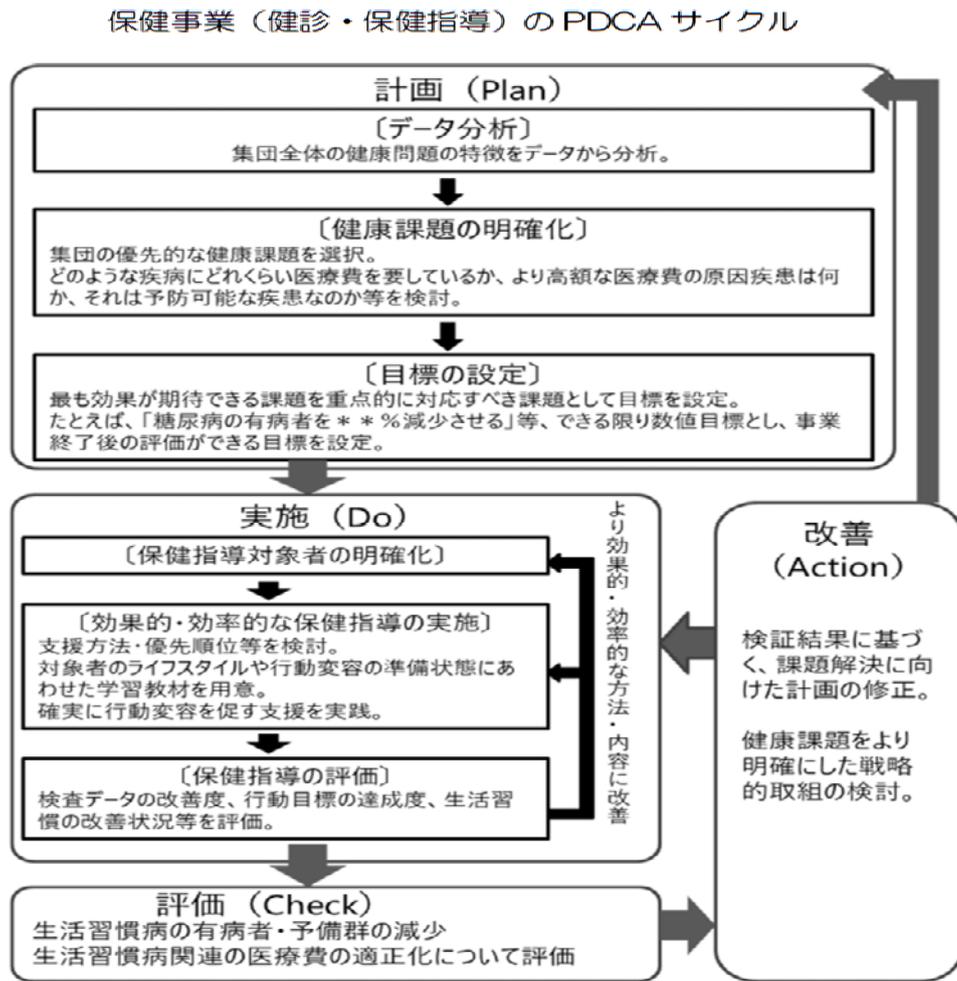
特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—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—



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

■図表2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

3 計画期間

本計画の計画期間については、令和6年度から令和11年度の6年間とします。(図表3)

※保健事業実施指針より、特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすることが示されていることや、青森県医療費適正化計画や青森県保健医療計画との整合性を図る観点から、計画期間を6年間としています。

■図表3 本計画の計画期間



4 関係者が果たすべき役割と連携

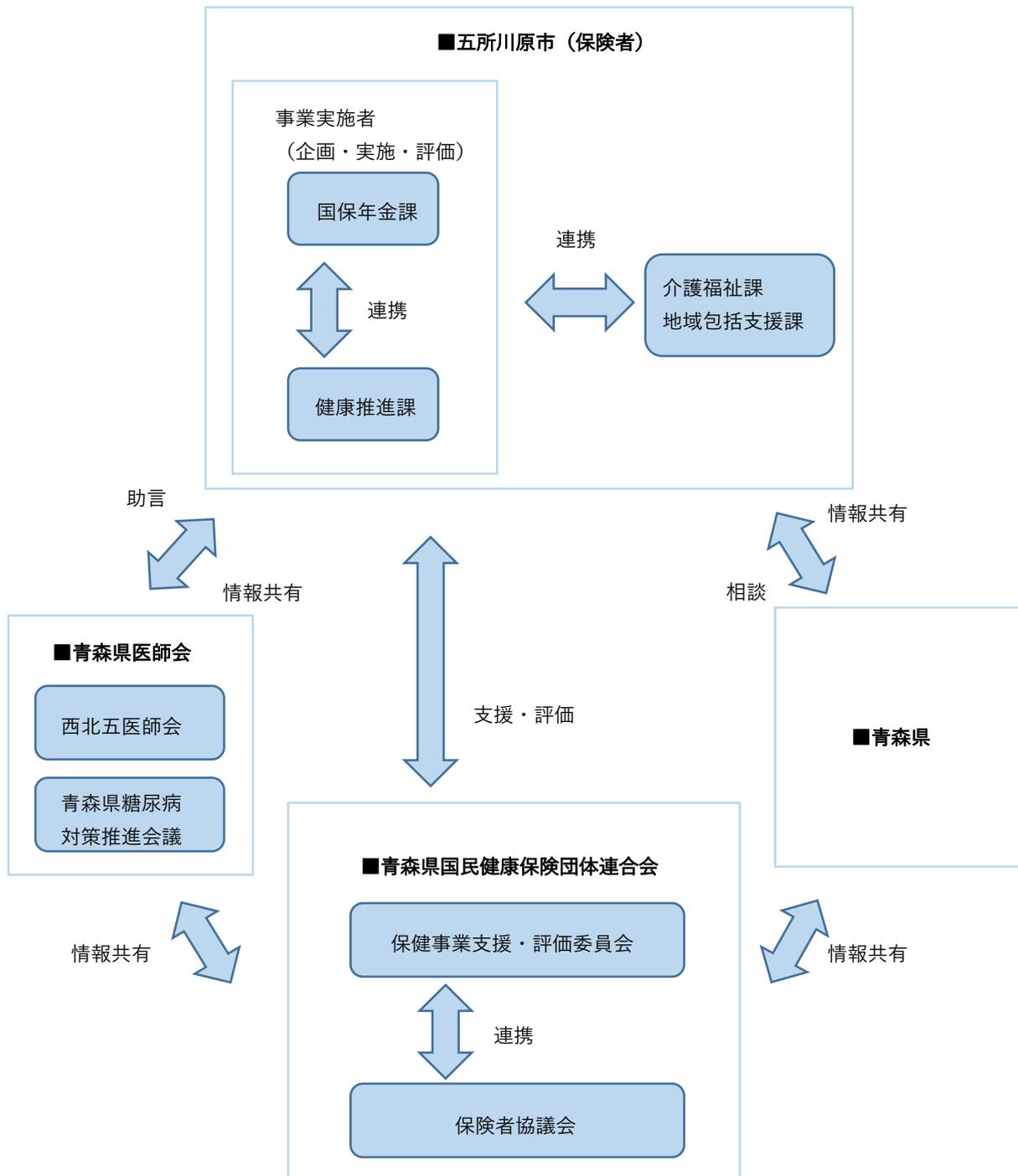
(1) 実施主体関係機関の役割

本市においては、国保年金課が主体となって本計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。

特に健康推進課の保健師、栄養士等の専門職と連携していくとともに、高齢化の進展に伴い高齢者及び福祉関係とも連携していきます。

また、計画期間を通じてP D C Aサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化します。(図表4)

■図表4 実施主体関係機関の役割



（２）外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセス※において、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいい、本市では、青森県国保連に設置された支援・評価委員会の支援を受けていきます。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり保険者となったことから、青森県の関係課との意見交換や情報共有を行うなど、保険者機能の強化に努めます。

※プロセスとは、物事を進める手順のこと。

（３）被保険者の役割

本計画は、市民（国民健康保険の被保険者）自身の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要となります。

第2章 現状の整理

1 五所川原市の特性

(1) 五所川原市の人口と国保の加入状況

少子高齢化の進展に伴い本市の人口も減少傾向が続いています。

令和5年3月末現在で51,263人、うち男性が23,514人、女性が27,749人となっており、令和元年度と比較すると2,313人減少しています。

令和5年3月末現在の本市の国保被保険者は12,736人で、全人口に対する加入率は24.84%となっています(図表5)。

年齢構成を見ると、65歳以上の人口は18,789人で高齢化率も34.7%から36.7%と上昇し、高齢化が進んでいます。

また、年齢別の加入状況を見ると、60歳から被保険者・加入率ともに増加し、65歳以上ではおよそ3人に2人が国保被保険者になっています。(図表6)

国保被保険者の異動状況は、後期高齢者医療への加入による喪失が多く、令和4年度は705人減少しています。(図表7)

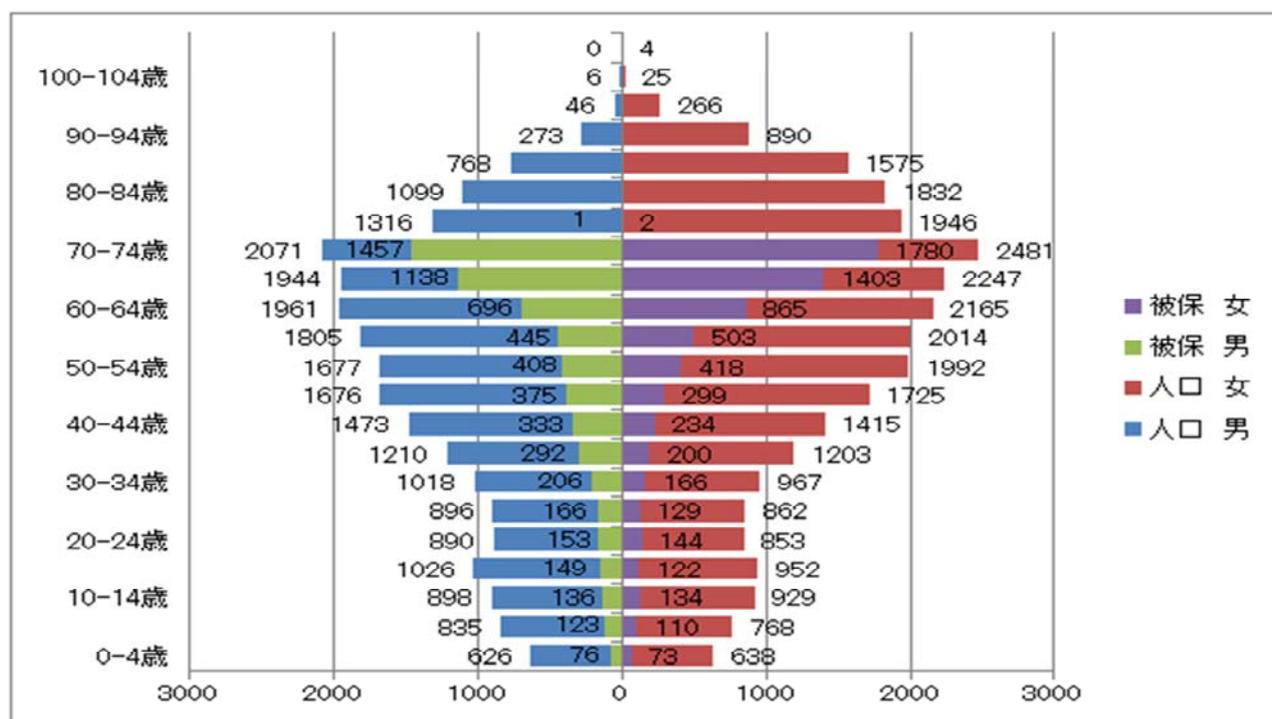
■図表5 人口と被保険者数の推移

年月日	人口	人口(男)	人口(女)	世帯数	被保険者数	加入率
R05.03末	51,263人	23,514人	27,749人	25,591世帯	12,736人	24.8%
R04.03末	52,104人	23,930人	28,174人	25,608世帯	13,441人	25.8%
R03.03末	52,823人	24,259人	28,564人	25,588世帯	14,036人	26.6%
R02.03末	53,576人	24,582人	28,994人	25,568世帯	14,353人	26.8%

出典：国保年金課調べ

■図表6 被保険者数の性別・年齢別構成(令和4年度)

単位：人



出典：国保年金課調べ

■図表 7 国保被保険者の異動状況

令和元年度

単位：人

被保険者 増減内訳	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
	355	1,964	26	39	0	0	2,384
被保険者 増減内訳	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
	365	1,977	65	104	499	0	3,010

令和 4 年度

被保険者 増減内訳	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
	329	1,592	22	23	0	53	2,019
被保険者 増減内訳	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
	285	1,527	47	105	647	113	2,724

出典：各年度事業年報

(2) 死亡の状況

本市の人口千人当たりの死亡率は、16.6 ポイントで国・県よりも高く、死因は悪性新生物（54.0%）、心臓病（26.6%）、脳疾患（11.2%）の順で多くなっており、悪性新生物が、県、同規模自治体、国の割合と比較しても高くなっています。

生活習慣病といわれる心疾患や脳血管疾患で亡くなる方については、県、同規模自治体、国と比較して、心疾患及び脳血管疾患ともに低くなっています。（図表 8・9）

早世死亡では、男女共に県・国よりも低くなっていますが、男女比では、男性は女性の2倍高くなっています。（図表 10）

平均寿命は、男性は79.5歳、女性は86.3歳で、県と比較した場合、男性は0.2歳高く、全国と比較した場合では、男性が2.0歳、女性が1.3歳低くなっています。（図表 11）

■図表 8 人口千人当たり死亡率

	五所川原市		青森県	国
	平成30年	令和3年	令和3年	令和3年
人口千人当たり死亡率	15.8	16.6	15.4	11.7

出典：青森県保健統計年報（令和3年）

■図表 9 死因別死亡割合

疾病項目	五所川原市		青森県		同規模自治体		国	
	令和元年	令和4年	令和元年	令和4年	令和元年	令和4年	令和元年	令和4年
悪性新生物	51.5%	54.0%	48.9%	49.9%	48.6%	49.4%	49.9%	50.6%
心臓病	23.7%	26.6%	25.7%	27.1%	28.0%	27.8%	27.4%	27.5%
脳疾患	16.4%	11.2%	16.7%	14.5%	15.5%	14.7%	14.7%	13.8%
糖尿病	1.1%	2.2%	2.4%	2.1%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
腎不全	5.0%	4.0%	3.7%	4.0%	3.3%	3.6%	3.4%	3.6%
自殺	2.2%	2.0%	2.6%	2.4%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

出典：KDB データ

■図表 10 早世死亡から見た死亡

項目		五所川原市				青森県		国	
		平成30年		令和3年		令和3年		令和3年	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
早世死亡から 見た死亡 (65歳未満)	合計	97	11.7%	65	7.7%	1,647	8.8%	125,187	8.7%
	男性	68	16.6%	43	10.4%	1,086	11.8%	82,832	11.2%
	女性	29	6.9%	22	5.2%	561	5.9%	42,355	6.0%

出典：青森県保健統計年報（平成30年・令和3年）

■図表 11 平均寿命

	男性				女性			
	県内順位	令和2年	平成27年	伸び	県内順位	令和2年	平成27年	伸び
五所川原市	7	79.5	78.5	1.0	23	86.3	86.1	0.2
青森県	-	79.3	78.7	0.6	-	86.3	85.9	0.4
全国	-	81.5	80.8	0.7	-	87.6	87.0	0.6

出典：青森県市町村別生命表速報

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期計画に係る考察

図表 12 に第2期計画の取り組みに係る評価を記載していますが、第2期計画においては、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び要介護認定者の有病状況の多い疾患であることから、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標としました。

具体的には、3つの疾患をそれぞれ5%減少させ総医療費に対する入院の割合を抑えることを目標としましたが、総医療費に占める入院費用の割合は令和元年度と令和4年度を比較して2.4ポイント増加しています。(図表 15)

また、目標疾患としてきた「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」の患者数をそれぞれ5%減少とする目標については、3疾患のうち、虚血性心疾患は18.4%減、脳血管疾患は13.2%減で目標を大幅に上回ることができ、保健指導等の取り組み結果として評価できるものと考えています。

しかしながら、糖尿病性腎症については、治療者数が74人増加し、新規患者数千人当たりの割合も1,880人の増と、腎臓を守る視点での重症化予防の取り組みを継続していく必要があると考えます。

(図表 22)

このほか、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、基礎疾患である「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「メタボリックシンドローム」等の減少に向け、まずは、特定健康診査を受診すること、特に若い世代、40・50代男性の受診率の向上と健診結果の改善のための特定保健指導率向上を目標としました。

さらに、血圧の高い人を医療に結びつけることの保健指導を優先的に行い、翌年度の健診結果の改善を図ること、糖尿病では、人工透析予防の為に早い段階で、生活改善や服薬治療をしてもらうなどを目標に掲げ優先的に取り組んできました。

40・50代健診受診率については、男性の受診率が増加しているものの、40代女性と60代男女健診受診率は減少しており、40・60代健診受診における未受診者対策を継続して取り組む必要があると考えます。(図表 26)

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症で治療している人の基礎疾患の重なりを見てみると、令和元年度と令和4年度との比較では、糖尿病の割合がいずれの場合も増加していて、高尿酸血症の割合も虚血性心疾患と脳血管疾患で増加しており、今後も各疾患の重なりあい等を見ながら、さらに血管変化における共通リスクを減少させていく必要があると考えます。(図表23・24)

■図表12 第2期計画の取り組みに係る評価

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価			
				参加者	実施状況	課題と考察		
特定健康診査の受診率向上	健 国 保 年 推 進 金 課	特定健康診査未受診者対策事業	生活習慣病の発症リスクの高い方を早期に見出し、疾病の発症と重症化の抑止を図り、医療費の削減に結びつけるため特定健康診査の受診率向上を図る。	①40～59歳以下の国民健康保険被保険者。 ②経年比較で例年受診率の低い若年者層を対象とする。(健診の申込がなかった者が対象)	・受診勧奨通知数による健診受診者数74人/通知数1,765人(4.2%) * 令和2年度から保健協力員による声かけ受診勧奨等については、新型コロナウイルス感染症対策のため休止	・特定健康診査受診率が前年度と比較して微増したが、依然として若年層の健診受診率は低く、また受診勧奨通知による健診受診者数の目標値10%に及ばず、事業の実施方法等について見直しする必要がある。		
				(被保険者数13,156人)				
糖尿病性腎症重症化予防	健 国 保 年 推 進 金 課	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医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。	健診結果通知文書にて受診勧奨。勧奨通知から3か月経過後、レセプトデータを確認し、未受診者に、保健師及び管理栄養士が保健指導を実施する。	3名は連絡がとれなかった。	未受診の理由としては、要精検の認識不足または受診忘れの方が多く勧奨する事で7割は受診につながった。精検受診率向上に向けて、受診勧奨を中心とした指導ではなく健診結果から体に起きている変化をイメージできるような保健指導の質を向上させる取組が必要である。また、糖尿病治療者への保健指導は保健師・管理栄養士ペアで継続指導をおこなう事で概ねHbA1cの目標値を達成した。 今後は、ケース支援を通してかかりつけ医との情報共有の機会を増やし、より指導効果を高めたい。		
				医療機関から糖尿病保健指導情報提供書が発行された者に対し、保健師及び管理栄養士が面接、電話により、糖尿病連携手帳の内容(かかりつけ医による検査・指導内容等)を確認した上で保健指導を実施する。			②糖尿病治療者…尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導の必要性を医師が判断した患者で、医師から糖尿病保健指導情報提供書が発行された者。	情報提供書の内訳 ・医療機関から発行0人 ・市からの働きかけ(候補者リストを持参)による発行16人 実施率94%、1名は希望なし。
				中断者に対し個別通知にて受診勧奨する。3か月経過後、レセプトデータを把握。未受診者に対し再度受診勧奨を実施する。(前年度特定健康診査の結果、糖尿病性腎症のリスクが高い方は、保健師及び管理栄養士が保健指導を実施する。)			③糖尿病治療中断者…過去に糖尿病の治療を受けたことがあるが、前年度に糖尿病で受診していない(治療又は管理されていない)者。	保健指導該当者はなかった。
				対象者34人/実施者31人				
				対象者16人/実施者15人				
				2人				

事業 担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
特定健診受診者の フォローアップ (受診勧奨値を 超えている者 への対策)	高血圧分類Ⅱ 度、Ⅲ度未治 療者への保健 指導事業		特定健康診査受診結果が高血圧分類「Ⅱ度」、「Ⅲ度」で未治療者を健診結果データから抽出し、地区担当保健師が個別面接をし、現在の状況を対象者と一緒に考え、いつ、どこの病院に受診するのか、受診の意志確認をして、保健指導を行い受診勧奨する。	特定健康診査結果が高血圧分類「Ⅱ度」以上収縮期160以上、または拡張期100以上の未治療者	・実施率は対象者の75.6%で全員対面で支援した。 ・実施者のうち医療機関受診者22人 ・R4新規で集団健康教育を実施 参加者6人	・保健指導実施後も受診をしない者がいるため、症状がないことから、医療機関を受診し、内服治療することの重要性を対象者に継続して指導する必要がある。
	精検受診勧奨 事業	特定健康診査結果から高血圧等の血管に影響のある疾患の治療が必要な者に対し、重症化を予防するため、保健師及び栄養士が個別面接等で生活習慣改善、受診に向けた支援を実施し、重症化を予防することを目的とする。	特定健康診査受診後、左記の基準に1つ以上該当しており、結果通知後に未治療のままになっている者を健診結果データ及びKDBシステムから抽出し、地区担当保健師もしくは栄養士が受診勧奨を実施する。	特定健康診査結果が以下に一つ以上該当し、結果通知後に未治療のままになっている者。 1)収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 2)LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪300mg/dl以上 3)心電図検査において、異常判定(心房細動) 4)血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または尿糖2+以上	・精検受診勧奨を対象者の72.3%に実施(主に電話)した。 ・実施者のうち医療機関受診者25人	・個人一人ひとりの状況をこれまでの特定健診結果の比較やKDBシステムを活用し、継続してフォローをしていくことが重要である。 ・保健協力員や食生活改善推進員など地区組織を活用し、地域への疾病重症化予防の知識をさらに普及していく必要がある。 ・特定健康診査未受診者や未治療者は、重症化の実態が不明であり、効果的な保健活動の評価、分析を行い、特定健診受診者の増加と共に医療費が高額となる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症や長期の入院の医療費の伸びを抑える。
	CKD保健指導 事業		特定健康診査の結果、CKDガイドライン2018に基づき、eGFR値該当者を抽出し、保健師または管理栄養士等による保健指導をおこない、必要に応じて医療機関への受診勧奨をおこなう。	特定健康診査の結果、尿蛋白2+以上またはeGFRが45ml/分/1.73m ² 以上60 ml/分/1.73m ² 未満で安定している者 ※安定している者とはeGFRが前年度5ml/分/1.73m ² 未満の低下の者とする。	実施者内訳 対面49人、電話9人	
				対象者45人/実施者34人		
				対象者75人/実施者67人		
				対象者60人/実施者58人		

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	健康推進課	新規受診者支援事業	40歳代の新規特定健康診査受診者に対し、健診結果の見方の説明、生活習慣病予防・改善に関する保健指導、継続した健診受診勧奨を健診結果説明会時の個別面接や家庭訪問で実施する。	特定健康診査受診者の40歳代新規受診者	令和2年度で終了	
	健康推進課	健診結果説明会事業	特定健康診査の結果、総合判定が要医療者に対し、保健師、栄養士等が個別面接し受診勧奨と保健指導をおこなう。	特定健康診査の結果、総合判定が要医療の者(肝機能、尿酸、貧血、眼底のみ要医療は除く) 対象者309人/実施者292人(実施者に血圧41人を含む)	実施者内訳 対面207人(血圧34人含む)、電話85人(血圧7人含む) 実施率94.8% 実施者のうち精検受診者146人(血圧22人含む)	対面での実施率は67.0%であった。Web支援等を含めた対面支援の工夫と対象者が自身の体の変化をイメージできるような支援スキルの向上が課題である。
	健康推進課	若年者健診事業	生活習慣病の発症を予防するため、特定健診対象年齢前から、継続して健康づくりに対する関心を高めることを目的とする。 特定健康診査に準じた健診を実施する。 検査項目は①身体計測②問診③血圧測定④医師の診察⑤血液検査(脂質、肝機能、血糖、腎機能、貧血)⑥尿検査⑦心電図検査など 受診結果は約1か月後に健診結果説明会を開催し、説明の時間予約(1人あたり30分程度)をとり、保健師または管理栄養士による健診結果の説明および生活指導を個別に実施する。	健診対象者:20歳～39歳で以下の糖尿病、高血圧症、腎臓病のハイリスクに該当する者 1) 2親等以内に糖尿病、高血圧症、腎臓病 2) 妊娠糖尿病歴、妊娠高血圧症候群歴がある 3) 過去の健診で空腹時血糖、HbA1c、尿糖、尿蛋白、尿潜血、血圧に所見がある 4) 30歳代で20歳の時と比べ体重が10Kg増加、かつBMI25以上 保健指導対象:結果判定が要指導Cまたは要医療Dの者 受診者69人/保健指導実施33人	・保健指導対象者39人で受診者の56.5%であった。 ・対象者のうち保健指導(対面)実施者33人、実施率84.6%であった。	生活習慣病発症のハイリスク者である要指導者と要医療者の人数が多く、これらの受診者は今後も継続して受診することが必要であるため、次年度の受診につながるような体制づくりが必要である。また、40歳からは特定健康診査の対象者となるため、その直前の世代である30代後半への受診勧奨を強化していくことが必要であると考えられる。
	健康推進課	栄養・運動指導事業	特定健康診査受診者に対し、生活習慣病予防、メタボリックシンドローム予防を目的とした生活習慣病予防教室を実施する。	市民健診における特定健康診査受診者 参加者30人	12月開催12人 1月開催18人 個別栄養相談2人	アンケートより「満足、やや満足」を合わせると97.4%であり、望ましい食事や運動への意識づけにつながっている。今後は参加者を増やす周知の工夫が必要である。
医療費の適正化	国保年金課	医療費通知事業	被保険者の医療費に関する意識の向上を図る。未受診の医療機関等が保険者に請求していないか確認する。 【実施時期】年6回 【対象月】12か月 【実施方法】受診者に受診医療機関名や受診に要した費用等を通知する。	全受診世帯 (国保世帯数8,555世帯)	年6回・延43,976件 (平均7,329件/回)	・医療費に関する意識の変化を把握することが難しい。
	国保年金課	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図るため、主に高血圧、脂質異常症及び糖尿病等に関する医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。 【実施時期】年2回 【対象月】7月、1月 【実施方法】次の対象者に通知を送付する。①生活習慣病や慢性疾患等に用いる薬剤を指定。②1人当たり1か月で長期投与(14日(回)以上)かつ一定額以上の差額。	該当者 (被保険者数13,156人)	年2回・延776件 (平均388件/回)	・差額通知の効果の検証。 ・利用件数の増加に伴い、医療費の適正化にどの程度貢献しているか具体的に把握する必要がある。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 健康・医療情報等の分析

(1) 令和元年度と令和4年度との経年比較

令和元年度と令和4年度の経年比較を見ると、早世死亡からみた死亡（65歳未満）の割合は減少していますが、死因別にかん、心臓病による死亡割合は増加しており、特にがんは54.0%と県、同規模自治体、国と比較すると高い水準となっています。

また、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全の割合の合計は、44.0%と全体の半数近くを占めています。

（図表9・10）

1件当たりの介護給付費では、令和元年度と令和4年度を比較し上昇しており、県と比較すると高い水準となっています。（図表13）

医科と歯科を合わせた1人当たりの医療費では、1,720円増の28,756円となっていますが、県、同規模自治体、国と比較すると依然として低い水準となっています。（図表16）

また、医療費に占める外来費用の割合は減少し、入院費用の割合が増加しています。（図表15）

健診有無別1件当たり点数では、健診未受診者の医療費では令和元年度と令和4年度を比較すると、令和元年度が3,698点、令和4年度が3,915点で約1.06倍に増えており、令和4年度では健診を受診している人の点数2,520点に比べて約1.55倍の医療費がかかっている状況です。

これは、健診受診後に適切な医療に結びつくことで重症化を防いでいるものと推測されます。

しかしながら、本市の令和4年度の健診受診率は30.7%（法定報告）であり、県、同規模自治体、国と比較しても低い水準となっています。

このため、今後も医療費適正化の観点から、特定健康診査受診率向上への取り組みは重要となっています。

(2) 介護給付費の状況

介護給付費の状況では、総額及び1件当たりの給付費についても増加傾向にあって、施設サービス及び居宅サービスともに増加しています。（図表13）

要介護認定状況を見てみると、認定率は40歳～64歳の2号認定者は0.5%、65歳以上の1号認定者は18.4%となっています。

要介護認定状況とレセプトの突合状況を分析すると、40歳～64歳までの認定者81人のうち、血管疾患は54.3%と高く、なかでも脳卒中が30件（37.0%）と最も多く、基礎疾患では糖尿病が42件（51.9%）と最も多い状況です。

65歳～74歳までの認定者303人のうち、血管疾患は32.0%を占め、そのうち虚血性心疾患は41件（13.5%）、基礎疾患としては高血圧症が79件（26.1%）と最も多くなっています。（図表14）

2号認定者のうち6割近くの者が血管疾患をもっていることから、動脈硬化等に起因する血管疾患を予防するということが最重要課題となります。

また、基礎疾患である高血圧や糖尿病等の重症化を予防することは、医療費を抑制するだけでなく、要介護状態になることを防ぎ、74歳までの1号被保険者の要介護認定を減らすことに繋がります。

■ 図表 13 介護給付費の変化

単位：円

年度	五所川原市				青森県			
	介護給付費	1件当たり給付費			介護給付費	1件当たり給付費		
		(全体)	居宅サービス	施設サービス		(全体)	居宅サービス	施設サービス
令和元年度	5,772,595,274	80,085	56,496	307,983	130,681,464,149	71,639	51,126	296,746
令和4年度	6,062,818,304	81,360	57,290	316,683	134,069,420,414	72,200	51,854	301,081

出典：KDB データ

■ 図表 14 要介護認定状況とレセプトの突合状況

令和元年度																			
要介護認定状況	受給者区分		2号				1号				合計								
	年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計								
	被保険者数		19,602				8,066		9,367		17,433		37,035						
	認定者数		72				287		2,872		3,159		3,231						
	認定率		0.4%				3.6%		30.7%		18.1%		8.7%						
	新規認定者数		3				8		34		42		45						
	介護度別人数	要支援1・2		10	13.9%	56	19.5%	482	16.8%	538	17.0%	548	17.0%						
要介護1・2		34	47.2%	122	42.5%	1,331	46.3%	1,453	46.0%	1,487	46.0%								
要介護3～5		28	38.9%	109	38.0%	1,059	36.9%	1,168	37.0%	1,196	37.0%								
要介護突合状況	レセプトの診断名より重複して計上	疾患	順位	2号		1号		1号		1号		合計							
				疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
		件数		-	72		287		2872		3159		3231						
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	30	41.7%	脳卒中	38	13.2%	虚血性心疾患	433	15.1%	脳卒中	471	14.9%	脳卒中	501	15.5%
				2	虚血性心疾患	7	9.7%	虚血性心疾患	36	12.5%	脳卒中	403	14.0%	虚血性心疾患	439	13.9%	虚血性心疾患	446	13.8%
				3	腎不全	1	1.4%	腎不全	7	2.4%	腎不全	117	4.1%	腎不全	124	3.9%	腎不全	125	3.9%
		基礎疾患	糖尿病		43	59.7%	糖尿病	80	27.9%	糖尿病	941	32.8%	糖尿病	1021	32.3%	糖尿病	1064	32.9%	
			高血圧症		37	51.4%	高血圧症	68	23.7%	高血圧症	859	29.9%	高血圧症	927	29.3%	高血圧症	964	29.8%	
			脂質異常症		27	37.5%	脂質異常症	49	17.1%	脂質異常症	573	20.0%	脂質異常症	622	19.7%	脂質異常症	649	20.1%	
		血管疾患		合計	44	61.1%	合計	83	28.9%	合計	956	33.3%	合計	1039	32.9%	合計	1083	33.5%	
		認知症		認知症	10	13.9%	認知症	38	13.2%	認知症	503	17.5%	認知症	541	17.1%	認知症	551	17.1%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	40	55.6%	筋骨格系	77	26.8%	筋骨格系	965	33.6%	筋骨格系	1042	33.0%	筋骨格系	1082	33.5%	

介護を受けている人と受けていない人の医療費比較

	0	2,000	4,000	6,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	5,578			
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,543			

令和4年度

要介護 認定状況	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	被保険者数		17,904		8,556		9,807		18,363		36,267	
	認定者数		81		303		3,084		3,387		3,468	
	認定率		0.5%		3.5%		31.4%		18.4%		9.6%	
	新規認定者数		7		22		59		81		88	
	介護度 別人数	要支援1・2		10	12.3%	56	18.5%	482	15.6%	538	15.9%	548
要介護1・2		34	42.0%	122	40.3%	1,331	43.2%	1,453	42.9%	1,487	42.9%	
要介護3～5		28	34.6%	109	36.0%	1,059	34.3%	1,168	34.5%	1,196	34.5%	

要介護 突合状況	（レセプトの 診断名より 重複して計上）	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病				
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合			
				件数		-	81	303		3084		3387		3468		
血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	30	37.0%	虚血性 心疾患	41	13.5%	虚血性 心疾患	459	14.9%	脳卒中	500	14.8%		
		2	虚血性 心疾患	13	16.0%	脳卒中	40	13.2%	脳卒中	398	12.9%	虚血性 心疾患	438	12.9%		
		3	腎不全	8	9.9%	腎不全	9	3.0%	腎不全	143	4.6%	腎不全	152	4.5%		
基礎疾患	糖尿病	42	51.9%	糖尿病	40	13.2%	糖尿病	958	31.1%	糖尿病	998	29.5%	糖尿病	1040	30.0%	
	高血圧症	38	46.9%	高血圧症	79	26.1%	高血圧症	898	29.1%	高血圧症	977	28.8%	高血圧症	1015	29.3%	
	脂質異常症	29	35.8%	脂質異常症	54	17.8%	脂質異常症	631	20.5%	脂質異常症	685	20.2%	脂質異常症	714	20.6%	
血管疾患		合計	44	54.3%	合計	97	32.0%	合計	975	31.6%	合計	1072	31.7%	合計	1116	32.2%
認知症		認知症	7	8.6%	認知症	33	10.9%	認知症	486	15.8%	認知症	519	15.3%	認知症	526	15.2%
筋・骨格疾患		筋骨格系	45	55.6%	筋骨格系	94	31.0%	筋骨格系	974	31.6%	筋骨格系	1068	31.5%	筋骨格系	1113	32.1%

介護を受けている人と受けていない人の医療費比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	6,402				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,736				

出典：KDB データ

(3) 医療費の状況

医療費の状況について、被保険者数の減少に伴い総医療費も減少傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが生じていたと思われることから、今後は増加していくことが予想されます。

入院費と入院外費について総医療費に対する割合を比較すると、入院では35.6%から38.0%に増加し、入院外の割合は64.4%から62.0%に減少しています。(図表15)

医科と歯科を合わせた1人当たりの医療費を見てみると令和4年度では28,756円、令和元年度の27,036円と比べ1,720円高くなっており、県、同規模自治体、国と比較すると低い水準となっています。(図表16)

疾病分類別医療費上位10疾患では、入院については、統合失調症が1位となっており、次いで関節疾患、大腸がん、骨折、不整脈の順となっています。

外来では、糖尿病が1位となっており、次いで高血圧症、関節疾患、肺がん、脂質異常症の順となっています。

また、入院、外来とも生活習慣病に起因する疾患や骨折、関節疾患などロコモティブシンドローム※関連の疾患の治療が多くなっています。

同規模自治体と比較すると、入院では、大腸がん、肺がん、膀胱がんが上回っており、外来では、糖尿病、高血圧症、関節疾患、肺がん、不整脈、骨粗しょう症、大腸がんが上回っています。

(図表17・18)

※ロコモティブシンドロームとは運動器系の障害で、一般的にロコモティブシンドロームの原因疾患の有病率と医療費は65歳以上から急速に増大します。原因疾患は介護保険の要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」が多く、介護予防等を通じたロコモティブシンドローム対策が重要となります。さらに、高齢者においては、生活習慣病対策に加え、「フレイル」に着目した対策も求められています。(フレイル：加齢に伴う予備能力低下のためストレスに対する回復力が低下した状態。)

■図表15 総医療費に占める入院と入院外医療費の割合

項目	総医療費(円)								
	全体			入院			入院外		
	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	総医療費に対する割合	費用額	増減	総医療費に対する割合
令和元年度	4,506,780,780	-	-	1,603,279,010	-	35.6%	2,903,501,770	-	64.4%
令和4年度	4,303,572,950	-203,207,830	-4.5%	1,635,428,810	32,149,800	38.0%	2,668,144,140	-235,357,630	62.0%

出典：KDB データ

■図表16 1人当たり医療費／月平均

項目		1人当たり医療費(円)／医科			歯科 入院外
		全体	入院	入院外	
令和元年度	五所川原市	25,513	9,080	16,440	1,523
	青森県	27,407	10,780	16,630	1,724
	同規模	27,896	11,470	16,430	2,002
	国	26,225	10,600	15,620	1,996
令和4年度	五所川原市	27,167	10,320	16,840	1,589
	青森県	28,352	10,830	17,520	1,812
	同規模	29,595	11,980	17,620	2,170
	国	27,570	10,920	16,660	2,156

出典：KDB データ

■図表 17 令和 4 年度 疾病分類別医療費上位 10 疾患（入院）

単位：点

	疾病名	五所川原市	青森県	同規模自治体	国
1	統合失調症	10,068,986	5,024,447	14,619,067	12,664,040
2	関節疾患	6,760,311	3,189,698	7,617,097	6,952,417
3	大腸がん	6,343,519	2,885,909	4,843,240	4,607,878
4	骨折	6,275,366	3,099,194	7,847,259	7,421,003
5	不整脈	5,726,463	2,138,726	5,977,682	5,889,021
6	肺がん	5,407,497	2,815,084	4,915,560	4,722,854
7	脳梗塞	4,603,076	3,149,623	6,011,908	5,594,251
8	脳出血	3,154,538	1,703,566	3,235,778	3,138,965
9	膀胱がん	2,607,420	690,970	1,237,718	1,115,228
10	くも膜下出血	2,533,808	659,638	1,055,051	1,038,237

出典：KDB データ

■図表 18 令和 4 年度 疾病分類別医療費上位 10 疾患（外来）

単位：点

	疾病名	五所川原市	青森県	同規模自治体	国
1	糖尿病	28,879,881	14,612,840	26,051,366	23,604,227
2	高血圧症	17,055,602	9,128,080	16,264,443	14,673,994
3	関節疾患	12,335,462	5,355,529	11,891,763	11,441,139
4	肺がん	11,253,208	4,748,293	8,773,979	8,004,230
5	脂質異常症	9,231,989	4,771,440	10,834,940	10,259,451
6	不整脈	8,471,769	4,893,899	7,136,888	6,415,278
7	慢性腎臓病（透析あり）	8,345,370	6,493,777	16,429,997	16,433,238
8	骨粗しょう症	6,259,309	2,950,267	4,492,514	4,308,778
9	大腸がん	6,036,917	2,961,644	4,317,353	4,068,572
10	乳がん	5,488,035	3,379,248	5,758,801	5,963,667

出典：KDB データ

①高額療養費について

令和 4 年度の 100 万円以上の高額になる疾患のレセプトの件数は 526 件、そのうち人数・費用額共に最も多いのがんですが、予防可能な疾患である虚血性心疾患は 4 件で全体の 0.8%、脳血管疾患は 44 件で全体の 8.4%となっています。（図表 19）

■図表 19 100 万円以上の高額になる疾患の状況

令和元年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和元年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式 1-1	高額になる疾患 （100万円以上レセ）	延べ人数	307	20 6.5%	14 4.6%	128 41.7%	145 47.2%
		総件数	459	31 6.8%	16 3.5%	194 42.3%	218 47.5%
		費用額 （千円）	729,640	41,400 5.7%	26,750 3.7%	282,120 38.6%	379,370 52.0%

令和 4 年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和 4 年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式 1-1	高額になる疾患 （100万円以上レセ）	人数	309	19 6.1%	4 1.3%	122 39.5%	164 53.1%
		総件数	526	44 8.4%	4 0.8%	215 40.9%	263 50.0%
		費用額 （千円）	853,509	65,109 7.6%	11,696 1.4%	346,977 40.7%	429,728 50.3%

出典：KDB データ

②長期入院（6か月以上の入院）の状況について

長期入院6か月以上の入院のレセプトをみると、精神疾患が36人で人数の60.0%を占めています。予防可能な疾患である虚血性心疾患は0件、脳血管疾患は24件で全体の4.4%となっています。

（図表20）

■図表20 長期入院（6か月以上の入院）の状況

令和元年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和元年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
様式 2-1	長期入院 (6ヶ月以上の入院)	延べ人数	71	2 2.8%	0 0.0%	40 56.3%
		総件数	556	16 2.9%	0 0.0%	322 57.9%
		費用額 (千円)	291,195	9,265 3.2%	0 0.0%	128,739 44.2%

令和4年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和4年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
様式 2-1	長期入院 (6ヶ月以上の入院)	延べ人数	60	3 5.0%	0 0.0%	36 60.0%
		総件数	544	24 4.4%	0 0.0%	295 54.2%
		費用額 (千円)	278,727	12,929 4.6%	0 0.0%	123,645 44.4%

出典：KDB データ

③人工透析患者の状況について

長期化する疾患である腎不全のうち人工透析患者数は36人、年間の累計件数が304件と多く、費用額も1人当たり約3,826千円と高額になっています。

透析患者36人のうち、糖尿病性腎症を併せ持つ人が18人（50.0%）、脳血管疾患を併せ持つ人が9人（25.0%）います。（図表21）

■図表21 人工透析患者の状況

令和元年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和元年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式 2-2	人工透析疾患 (長期化する疾患)	延べ人数	36	8 22.2%	6 16.7%	18 50.0%
		総件数	351	73 20.8%	42 12.0%	154 43.9%
		費用額 (千円)	156,706	29,509 18.8%	20,983 13.4%	63,298 40.4%

令和4年度

厚生労働省様式	対象レセプト（令和4年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式 2-2	人工透析疾患 (長期化する疾患)	延べ人数	36	9 25.0%	7 19.4%	18 50.0%
		総件数	304	61 20.1%	43 14.1%	149 49.0%
		費用額 (千円)	137,739	31,207 22.7%	23,417 17.0%	63,462 46.1%

出典：KDB データ

(4) 疾病の発生状況

令和元年度と令和4年度の患者数を比較すると、虚血性心疾患は18.4%減少、脳血管疾患は13.2%減少、糖尿病性腎症は53.6%増加しています。

また、糖尿病性腎症については、千人当たりの新規患者数の割合も増加しており、同規模自治体平均よりも多くなっています。

また、慢性閉塞性肺疾患については、総医療費に占める割合等は大きくありませんが、千人当たりの入院が増加傾向にあります。同規模自治体と比較して低くなっています。(図表22)

■図表22 疾病の発生状況

項目	虚血性心疾患									
	人数	割合	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
			五所川原市		同規模		狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
			狭心症	心筋梗塞	狭心症	心筋梗塞				
令和元年度	461	3.1	3.382	0.000	3.060	0.309	7,080,870	-	0	-
令和4年度	376	2.8	4.418	0.609	2.759	0.319	323,900	-95.43%	0	-

項目	脳血管疾患									
	人数	割合	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
			五所川原市		同規模		脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
			脳出血	脳梗塞	脳出血	脳梗塞				
令和元年度	448	3.0	0.135	1.894	0.482	2.748	1,382,530	-	3,764,270	-
令和4年度	389	2.9	0.457	2.438	0.446	2.584	3,407,450	246.46%	3,489,910	-7.29%

項目	糖尿病性腎症					
	人数	割合	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
			五所川原市	同規模	糖尿病	伸び率
令和元年度	138	7.8	1.624	0.877	3,596,950	-
令和4年度	212	11.9	3.504	0.954	1,940,180	-46.06%

項目	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)入院		患者数(千人当たり)入院外	
	五所川原市	同規模	五所川原市	同規模
	令和元年度	0.006	0.036	1.347
令和4年度	0.025	0.032	0.997	1.159

出典：KDB データ

※KDB 帳票 No14.17.18「厚生労働省様式 3-2、3-5、3-6」No40「医療費分析(1) 最小分類」 毎年5月診療分(COPDは年度累計)

※「0.000」は「皆無」という意味ではなく、単位未満の数値であることを示しています。四捨五入を行った結果、表示すべき最下位の桁が1に達しない場合に使用されます。

(5) 中長期的な目標疾患

虚血性心疾患の治療者数は18.4%減の376人、脳血管疾患は13.2%減の389人、人工透析の治療者数は、約12.5%増の27人となっていますが、割合については低い状況となっております。(図表23)

虚血性心疾患のレセプトをみると、糖尿病、高尿酸血症及び脂質異常症をもつ方の割合が増加しています。

脳血管疾患のレセプトをみると、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症をもつ方の割合が増加しています。

人工透析のレセプトをみると、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患をもつ方の割合が増加しており、高血圧症の方の割合は減少しているが約85%となっています。(図表23)

共通するリスクである糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療状況を見ると、糖尿病では治療者数及び割合が増加、高血圧症では治療者数及び割合が減少、脂質異常症では治療者数は減少しているものの、割合は上昇しており、引き続き早期の受診による重症化予防を推進していく必要があります。(図表24)

■図表23 中長期的な目標疾患の治療状況

項目	虚血性心疾患													
	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	461	3.1	92	20.0	3	0.7	219	47.5	372	80.7	67	14.5	319	69.2
40-64歳	113	1.9	25	22.1	3	2.7	48	42.5	90	79.6	21	18.6	69	61.1
65-74歳	344	5.8	67	19.5	0	0.0	170	49.4	280	81.4	46	13.4	248	72.1
令和4年度	376	2.8	60	16.0	7	1.9	196	52.1	300	79.8	70	18.6	268	71.3
40-64歳	92	1.8	19	20.7	7	7.6	49	53.3	71	77.2	20	21.7	63	68.5
65-74歳	283	4.8	41	14.5	0	0.0	146	51.6	228	80.6	50	17.7	204	72.1

項目	脳血管疾患													
	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	448	3.0	92	20.5	3	0.7	169	37.7	366	81.7	65	14.5	258	57.6
40-64歳	138	2.3	25	18.1	3	2.2	47	34.1	100	72.5	26	18.8	80	58.0
65-74歳	304	5.1	67	22.0	0	0.0	122	40.1	264	86.8	38	12.5	175	57.6
令和4年度	389	2.9	60	15.4	7	1.8	163	41.9	315	81.0	74	19.0	238	61.2
40-64歳	137	2.7	19	13.9	7	5.1	61	44.5	99	72.3	34	24.8	88	64.2
65-74歳	250	4.2	41	16.4	0	0.0	100	40.0	215	86.0	40	16.0	149	59.6

項目	人工透析													
	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	24	0.2	3	12.5	3	12.5	10	41.7	22	91.7	11	45.8	5	20.8
40-64歳	22	0.3	3	13.6	3	13.6	9	40.9	21	95.5	10	45.5	4	18.2
65-74歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
令和4年度	27	0.2	7	25.9	7	25.9	13	48.1	23	85.2	11	40.7	10	37.0
40-64歳	25	0.5	7	28.0	7	28.0	13	52.0	22	88.0	11	44.0	10	40.0
65-74歳	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

出典：KDB データ

■図表 24 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療状況

項目	糖尿病														(再掲)糖尿病合併症			
	糖尿病		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		インスリン療法		糖尿病性腎症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	1,771	11.8	169	9.5	219	12.4	10	0.6	1,218	68.8	243	13.7	1,098	62.0	214	12.1	138	7.8
40-64歳	604	10.3	47	7.8	48	7.9	9	1.5	383	63.4	91	15.1	359	59.4	90	14.9	56	9.3
65-74歳	1,125	19.0	122	10.8	170	15.1	0	0.0	815	72.4	147	13.1	723	64.3	120	10.7	77	6.8
令和4年度	1,781	13.2	163	9.2	196	11.0	13	0.7	1,212	68.1	293	16.5	1,133	63.6	201	11.3	212	11.9
40-64歳	551	11.0	61	11.1	49	8.9	13	2.4	350	63.5	91	16.5	334	60.6	71	12.9	76	13.8
65-74歳	1,190	20.1	100	8.4	146	12.3	0	0.0	847	71.2	192	16.1	782	65.7	124	10.4	129	10.8

項目	高血圧症													
	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	3,304	22.0	366	11.1	372	11.3	22	0.7	1,218	36.9	417	12.6	1,772	53.6
40-64歳	1,005	17.1	100	10.0	90	9.0	21	2.1	383	38.1	139	13.8	495	49.3
65-74歳	2,257	38.0	264	11.7	280	12.4	0	0.0	815	36.1	272	12.1	1,260	55.8
令和4年度	2,940	21.7	315	10.7	300	10.2	23	0.8	1,212	41.2	406	13.8	1,709	58.1
40-64歳	838	16.8	99	11.8	71	8.5	22	2.6	350	41.8	129	15.4	458	54.7
65-74歳	2,074	35.0	215	10.4	228	11.0	1	0.0	847	40.8	269	13.0	1,240	59.8

項目	脂質異常症													
	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和元年度	2,551	17.0	258	10.1	319	12.5	5	0.2	1,098	43.0	1,772	69.5	331	13.0
40-64歳	801	13.6	80	10.0	69	8.6	4	0.5	359	44.8	495	61.8	116	14.5
65-74歳	1,714	28.9	175	10.2	248	14.5	0	0.0	723	42.2	1,260	73.5	203	11.8
令和4年度	2,471	18.2	238	9.6	268	10.8	10	0.4	1,133	45.9	1,709	69.2	353	14.3
40-64歳	718	14.4	88	12.3	63	8.8	10	1.4	334	46.5	458	63.8	112	15.6
65-74歳	1,718	29.0	149	8.7	204	11.9	0	0.0	782	45.5	1,240	72.2	230	13.4

出典：KDB データ

(6) 後発医薬品の普及状況

後発医薬品の使用割合は、令和4年度で国の目標基準(80.0%)を超えており、後発医薬品の普及は順調に進んでいることが伺えます。

■図表 25 後発医薬品の使用割合

後発医薬品推進	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
五所川原市	76.9%	78.6%	79.3%	80.3%

出典：厚生労働省公表値、国保総合システム

(7) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

特定健康診査受診率は令和元年度と令和4年度と比較して30.4%から30.7%へ微増、特定保健指導実施率は59.2%から49.8%へ減少しています。

第3期特定健康診査等実施計画の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値60%には達成していません。

男女別、年齢階層別の受診率について、40歳から49歳までは男性の受診率の方がわずかに高く、50歳から54歳では同率、55歳から74歳までは女性の受診率の方が高くなっています。

また、女性の70歳から74歳までが最も高く、男性の55歳から59歳が最も低い状況となっています。(図表26・27)

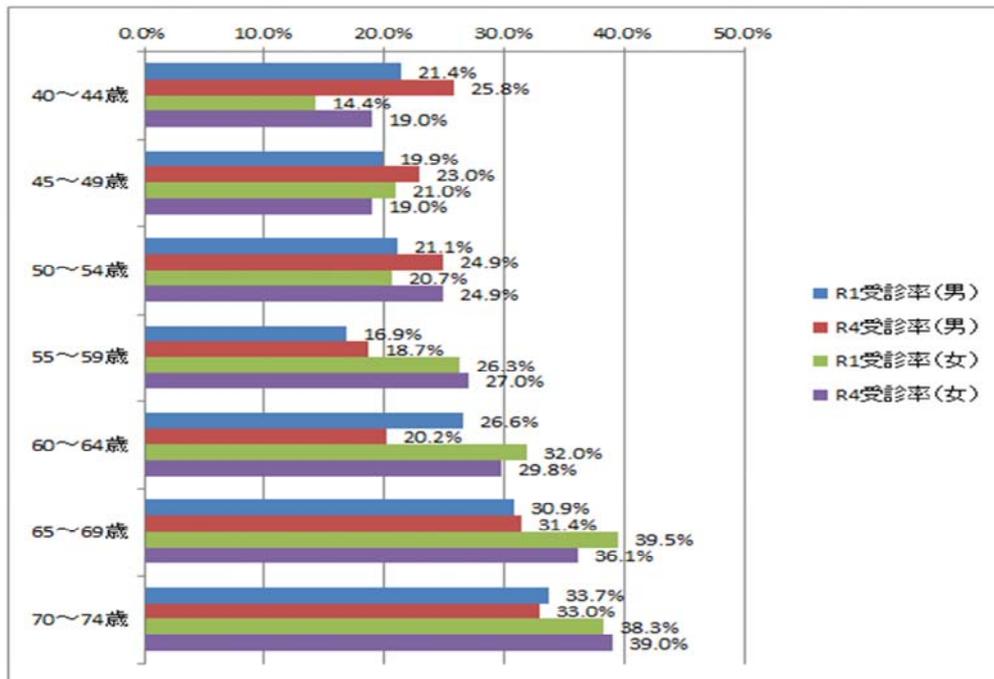
重症化を予防していくためにも特定健康診査受診率の向上への取り組みが重要です。

■図表26 特定健康診査受診・特定保健指導の状況

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者数	受診者数	実施率									
特定健康診査の実施率	10,582	3,221	30.4%	10,364	2,901	28.0%	10,006	2,964	29.6%	9,545	2,928	30.7%
40～64歳 特定健康診査の実施率	4,879	1,166	23.9%	4,604	977	21.2%	4,350	995	22.9%	4,025	968	24.0%
65～74歳 特定健康診査の実施率	5,737	2,059	35.9%	5,801	1,930	33.3%	5,699	1,973	34.6%	5,553	1,961	35.3%
特定保健指導の実施率	対象者数	指導修了者数	実施率									
	306	181	59.2%	316	172	54.4%	288	149	51.7%	295	147	49.8%
40～64歳 特定保健指導の実施率	187	84	44.9%	159	62	39.0%	158	57	36.1%	158	55	34.8%
65～74歳 特定保健指導の実施率	158	93	58.9%	164	115	70.1%	148	92	62.2%	154	89	57.8%
特定保健指導による特定保健指導者の減少率	昨年度利用者数	今年度指導対象者でなくなった者	減少率									
	189	39	20.6%	164	21	12.8%	161	41	25.5%	147	33	22.4%
40～64歳 特定保健指導対象者の減少率	84	11	13.1%	72	10	13.9%	55	14	25.5%	65	12	18.5%
65～74歳 特定保健指導対象者の減少率	105	28	26.7%	92	11	12.0%	106	27	25.5%	82	21	25.6%

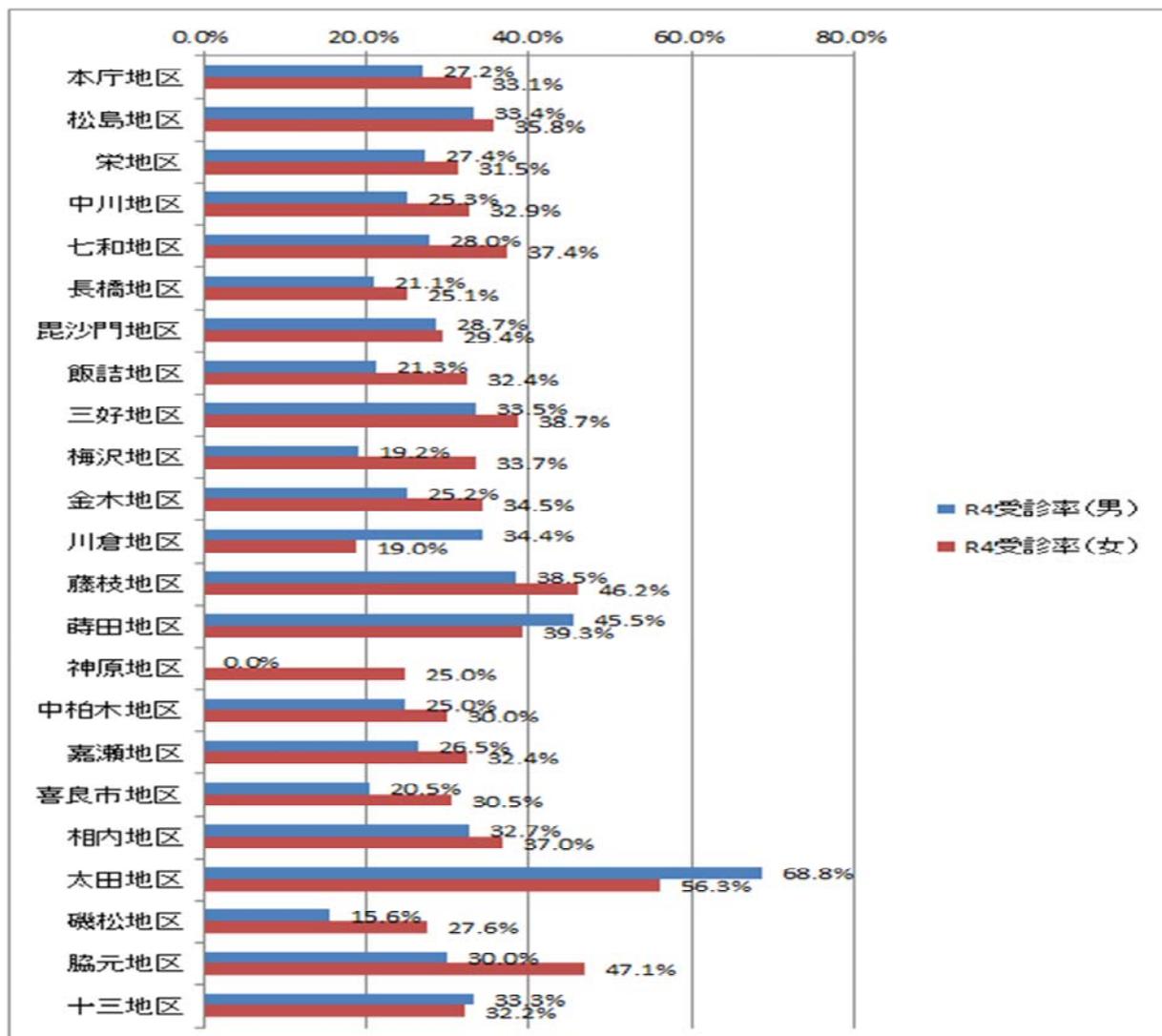
出典：特定健康診査データシステム、KDB データ

■ 図表 27 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率



出典：KDB データ

■ 図表 28 地区別・男女別特定健康診査受診率



出典：KDB データ

(8) 健診有所見者状況

健診有所見者状況を見ると、男性、女性ともに中性脂肪、空腹時血糖、血圧の有所見者の割合が増加しています。(図表 30)

メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスクの重なりをみると、「血糖+血圧」、「血圧+脂質」、「血糖+脂質」の割合が、男性が増加、女性は減少しています。

さらに、3項目全てに該当する方では男性は10.7%から9.9%へ減少、女性が2.7%から3.2%と増加しています。(図表 31)

特定健康診査時の質問票調査について、県と比較したところ、飲酒の頻度及び飲酒量(3合未満)は少ないが、1日の飲酒量が3合以上の割合だけを比較すると、県、同規模自治体、国より高くなっています。

(図表 29)

メタボリックシンドローム該当者では、「血圧+脂質」を併せ持つ人の割合が高く、メタボリックシンドローム予備群では「血圧のみ」を持つ人の割合が高いなど、腹囲のみではなく、内臓脂肪が血管変化や血液への影響を及ぼしていることが分かります。

メタボリックシンドローム該当者が自分のからだの状態を正しく理解し、メタボリックシンドロームを改善、生活習慣病の発症・重症化予防に繋げる取り組みは一層必要です。

図表 29 飲酒頻度及び飲酒量

飲酒頻度(毎日)

・全年齢(所見者率は(所見者数 / 回答数) * 100 で算出)

■男女計

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
五所川原市	所見者率	24.2	23.7	23.9	24.5
	所見者数	781	689	709	719
	回答数	3,225	2,907	2,968	2,929
青森県	所見者率	26.0	26.3	26.4	26.5
	所見者数	21,813	19,329	19,665	19,637
	回答数	83,745	73,439	74,357	74,016
同規模	所見者率	24.5	24.7	24.4	24.4
	所見者数	269,503	228,996	241,750	234,984
	回答数	1,100,514	927,010	988,955	963,200
全国	所見者率	25.6	25.8	25.5	25.5
	所見者数	1,832,703	1,639,908	1,713,275	1,671,521
	回答数	7,149,212	6,354,391	6,713,085	6,552,101

1日飲酒量(3合以上)

・全年齢(所見者率は(所見者数 / 回答数) * 100 で算出)

■男女計

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
五所川原市	所見者率	9.5	8.7	7.7	8.9
	所見者数	293	245	221	251
	回答数	3,079	2,810	2,873	2,806
青森県	所見者率	7.1	6.8	6.7	7.0
	所見者数	4,874	4,037	4,071	4,147
	回答数	68,453	59,393	60,649	59,608
同規模	所見者率	2.4	2.1	2.1	2.3
	所見者数	17,498	13,091	14,045	14,753
	回答数	736,342	629,250	663,608	640,169
全国	所見者率	2.8	2.6	2.6	2.8
	所見者数	144,043	118,554	124,208	130,129
	回答数	5,191,157	4,610,622	4,819,956	4,676,697

出典：KDB データ

図表 30 健診有所見者状況

令和元年度

男 性	受診者	BMI		腹 囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
		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		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,327,989	1,093,075	32.8	1,778,211	53.4	936,209	28.1	702,104	21.1	252,736	7.6	1,014,410	30.5	1,916,727	57.6	425,521	12.8	1,619,204	48.7	824,869	24.4	1,608,811	48.3	
青森県	37,226	13,418	36.0	18,861	50.7	9,670	26.0	9,523	25.6	1,979	5.3	17,886	48.0	20,426	54.9	3,389	9.1	17,445	46.9	10,984	29.5	17,355	46.6	
保 険 者	合計	1,346	472	35.1	674	50.1	342	25.4	391	29.0	55	4.1	624	46.4	615	45.7	246	18.3	638	47.4	444	33.0	648	48.1
	40～64	503	192	38.2	261	51.9	148	29.4	178	35.4	22	4.4	194	38.6	193	38.4	104	20.7	193	38.4	198	39.4	265	52.7
	65～74	843	280	33.2	413	49.0	194	23.0	213	25.3	33	3.9	430	51.0	422	50.1	142	16.8	445	52.8	246	29.2	383	45.4

女 性	受診者	BMI		腹 囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	4,256,062	918,746	21.6	790,282	18.6	680,425	16.0	378,488	8.9	61,082	1.4	796,972	18.7	2,421,532	56.9	72,891	1.7	1,820,583	42.8	642,583	15.1	2,450,257	57.6	
青森県	47,970	13,046	27.2	9,400	19.6	5,959	12.4	5,432	11.3	494	1.0	14,815	30.9	26,161	54.5	637	1.3	19,825	41.3	9,031	18.8	25,918	54.0	
保 険 者	合計	1,879	480	25.5	344	18.3	213	11.3	219	11.7	15	0.8	507	27.0	816	43.4	43	2.3	713	37.9	355	18.9	1,054	56.1
	40～64	663	164	24.7	127	19.2	76	11.5	84	12.7	2	0.3	140	21.1	233	35.1	15	2.3	201	30.3	132	19.9	392	59.1
	65～74	1,216	316	26.0	217	17.8	137	11.3	135	11.1	13	1.1	367	30.2	583	47.9	28	2.3	512	42.1	223	18.3	662	54.4

令和 4 年度

男 性	受診者	BMI		腹 囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
		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		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,045,267	1,042,993	34.2	1,683,304	55.3	855,176	28.1	652,036	21.4	217,196	7.1	956,388	31.4	1,759,008	57.8	377,253	12.4	1,528,138	50.2	805,173	26.4	1,389,383	45.6	
青森県	33,296	12,289	36.9	17,492	52.5	8,484	25.5	8,362	25.1	1,527	4.6	17,322	52.0	18,980	57.0	3,068	9.2	16,755	50.3	10,143	30.5	15,056	45.2	
保 険 者	合計	1,238	436	35.2	661	53.4	341	27.5	314	25.4	49	4.0	624	50.4	544	43.9	196	15.8	630	50.9	471	38.0	578	46.7
	40～64	434	179	41.2	241	55.5	143	32.9	156	35.9	19	4.4	180	41.5	157	36.2	89	20.5	178	41.0	191	44.0	226	52.1
	65～74	804	257	32.0	420	52.2	198	24.6	158	19.7	30	3.7	444	55.2	387	48.1	107	13.3	452	56.2	280	34.8	352	43.8

女 性	受診者	BMI		腹 囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,829,425	818,757	21.4	719,424	18.8	597,557	15.6	343,962	9.0	47,326	1.2	750,766	19.6	2,163,889	56.5	67,552	1.8	1,736,191	45.3	646,885	16.9	2,070,171	54.1	
青森県	41,817	11,233	26.9	8,288	19.8	5,257	12.6	4,632	11.1	342	0.8	14,902	35.6	23,877	57.1	568	1.4	19,301	46.2	8,688	20.8	22,132	52.9	
保 険 者	合計	1,691	387	22.9	274	16.2	232	13.7	188	11.1	16	0.9	565	33.4	689	40.7	37	2.2	777	45.9	393	23.2	928	54.9
	40～64	534	123	23.0	93	17.4	77	14.4	70	13.1	5	0.9	137	25.7	177	33.1	17	3.2	174	32.6	134	25.1	313	58.6
	65～74	1,157	264	22.8	181	15.6	155	13.4	118	10.2	11	1.0	428	37.0	512	44.3	20	1.7	603	52.1	259	22.4	615	53.2

出典：KDB データ

■図表 31 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

令和元年度

男 性		40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再) 65-74歳			
		人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%		
健診対象者数 (40~74歳)		4,921		691		883		2,113		1,234		2,614			
健診受診者数 (受診率%)		1,346	27.4	143	20.7	165	18.7	622	29.4	416	33.7	843	32.2		
腹囲85cm以上		674	50.1	72	50.3	84	50.9	305	49.0	213	51.2	413	49.0		
(再) 腹圍 有所見の 重複状況	腹圍のみ該当者		60	4.5	11	7.7	10	6.1	25	4.0	14	3.4	28	3.3	
	予備群	高血糖	●												
		高血圧症	●	19	1.4	1	0.7	3	1.8	8	1.3	7	1.7	12	1.4
		脂質異常症	●	164	12.2	18	12.6	16	9.7	76	12.2	54	13.0	109	12.9
		計	●	56	4.2	11	7.7	13	7.9	19	3.1	13	3.1	26	3.1
	該当者	●	●	239	17.8	30	21.0	32	19.4	103	16.6	74	17.8	147	17.4
		●	●	84	6.2	5	3.5	8	4.8	44	7.1	27	6.5	55	6.5
		●	●	9	0.7	1	0.7	1	0.6	7	1.1	0	0.0	3	0.4
		●	●	138	10.3	11	7.7	19	11.5	66	10.6	42	10.1	84	10.0
		●	●	144	10.7	14	9.8	14	8.5	60	9.6	56	13.5	96	11.4
計		375	27.9	31	21.7	42	25.5	177	28.5	125	30.0	238	28.2		

女 性		40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再) 65-74歳			
		人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%		
健診対象者数 (40~74歳)		5,695		578		970		2,592		1,555		3,123			
健診受診者数 (受診率%)		1,879	33.0	105	18.2	230	23.7	948	36.6	596	38.3	1,216	38.9		
腹圍90cm以上		344	18.3	18	17.1	45	19.6	158	16.7	123	20.6	217	17.8		
(再) 腹圍 有所見の 重複状況	腹圍のみ該当者		37	2.0	3	2.9	7	3.0	19	2.0	8	1.3	20	1.6	
	予備群	高血糖	●	5	0.3	1	1.0	2	0.9	1	0.1	1	0.2	2	0.2
		高血圧症	●	85	4.5	6	5.7	9	3.9	40	4.2	30	5.0	51	4.2
		脂質異常症	●	40	2.1	4	3.8	6	2.6	14	1.5	16	2.7	26	2.1
		計	●	130	6.9	11	10.5	17	7.4	55	5.8	47	7.9	79	6.5
	該当者	●	●	30	1.6	1	1.0	6	2.6	13	1.4	10	1.7	15	1.2
		●	●	11	0.6	0	0.0	3	1.3	7	0.7	1	0.2	7	0.6
		●	●	86	4.6	2	1.9	7	3.0	40	4.2	37	6.2	61	5.0
		●	●	50	2.7	1	1.0	5	2.2	24	2.5	20	3.4	35	2.9
		計		177	9.4	4	3.8	21	9.1	84	8.9	68	11.4	118	9.7

令和4年度

男 性		40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再) 65-74歳			
		人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%		
健診対象者数 (40~74歳)		4,458		608		756		1,675		1,419		2,490			
健診受診者数 (受診率%)		1,238	27.8	148	24.3	164	21.7	458	27.3	468	33.0	804	32.3		
腹圍85cm以上		661	53.4	87	58.8	89	54.3	239	52.2	246	52.6	420	52.2		
(再) 腹圍 有所見の 重複状況	腹圍のみ該当者		50	4.0	17	11.5	8	4.9	10	2.2	15	3.2	21	2.6	
	予備群	高血糖	●	15	1.2	2	1.4	5	3.0	2	0.4	6	1.3	7	0.9
		高血圧症	●	168	13.6	16	10.8	28	17.1	60	13.1	64	13.7	112	13.9
		脂質異常症	●	38	3.1	15	10.1	7	4.3	10	2.2	6	1.3	12	1.5
		計	●	221	17.9	33	22.3	40	24.4	72	15.7	76	16.2	131	16.3
	該当者	●	●	96	7.8	4	2.7	7	4.3	43	9.4	42	9.0	75	9.3
		●	●	14	1.1	3	2.0	0	0.0	7	1.5	4	0.9	8	1.0
		●	●	158	12.8	22	14.9	19	11.6	62	13.5	55	11.8	95	11.8
		●	●	122	9.9	8	5.4	15	9.1	45	9.8	54	11.5	90	11.2
		計		390	31.5	37	25.0	41	25.0	157	34.3	155	33.1	268	33.3

女 性		40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再) 65-74歳			
		人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%		
健診対象者数 (40~74歳)		5,119		452		813		2,125		1,729		3,063			
健診受診者数 (受診率%)		1,691	33.0	86	19.0	212	26.1	718	33.8	675	39.0	1,157	37.8		
腹圍90cm以上		274	16.2	17	19.8	36	17.0	116	16.2	105	15.6	181	15.6		
(再) 腹圍 有所見の 重複状況	腹圍のみ該当者		23	1.4	5	5.8	2	0.9	9	1.3	7	1.0	11	1.0	
	予備群	高血糖	●	5	0.3	0	0.0	3	1.4	2	0.3	0	0.0	2	0.2
		高血圧症	●	70	4.1	2	2.3	8	3.8	34	4.7	26	3.9	50	4.3
		脂質異常症	●	26	1.5	0	0.0	7	3.3	11	1.5	8	1.2	15	1.3
		計	●	101	6.0	2	2.3	18	8.5	47	6.5	34	5.0	67	5.8
	該当者	●	●	16	0.9	1	1.2	3	1.4	7	1.0	5	0.7	11	1.0
		●	●	9	0.5	3	3.5	4	1.9	1	0.1	1	0.1	1	0.1
		●	●	71	4.2	3	3.5	7	3.3	31	4.3	30	4.4	48	4.1
		●	●	54	3.2	3	3.5	2	0.9	21	2.9	28	4.1	43	3.7
		計		150	8.9	10	11.6	16	7.5	60	8.4	64	9.5	103	8.9

出典：KDB データ

(9) 健診項目別及び質問票の状況

令和元年度と令和4年度をみると HbA1c が 6.5 以上の人は 6.6%から 6.5%に減少しています。

しかし、HbA1c が 8.0 以上の者の割合が令和元年度と令和4年度と比較すると 0.1 ポイント増加しています。HbA1c が 6.5 以上の者の割合は 0.1 ポイントではありませんが減少しており、糖尿病レセプトがない者の割合も 3.4 ポイント減少しており、治療者が増加していると見込まれますが、今後も対策を講じていく必要があると考えます。(図表 32)

血圧では、収縮期血圧 130 以上または拡張期血圧 85 以上を満たす割合は年々増加しており、令和元年度と令和4年度を比較すると 5.9 ポイント増加しています。(図表 33)

前期高齢者の低栄養傾向者 (BMI20 以下) 数の割合については、令和2年度に減少しましたが、その後増加へ転じ、令和元年度と令和4年度を比較すると 2.2 ポイント増加しました。(図表 34)

運動習慣のある者の割合では、令和元年度と令和4年度を比較すると運動習慣のある者の割合が 0.7 ポイント増加していますが、令和2年度と比較すると 0.9 ポイント減少しています。運動習慣がない期間が長期化すると生活習慣病の要因となるため、運動習慣に関する情報発信などの取組が重要であると考えます。(図表 35)

50～74 歳の咀嚼良好者では、令和2年度に良好者の割合が減少しましたが、その後は良好者の割合は増加傾向にあります。歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患と関連性も指摘されています。歯を喪失すると咀嚼が困難になることから、歯科検診受診勧奨や保健指導が重要と考えます。(図表 36)

習慣的な喫煙率については、令和4年度で 14.5%となっており、ここ数年は 14.5%前後で推移しています。喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。(図表 37)

※HbA1c(NGSP) : HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー) は血糖の 1~2 か月の平均的な高さを示す指標ですが、この値が正常域を超えて高いほど、網膜症や腎症等の糖尿病の合併症を発症したり悪化したりすることが分かっています。

■図表 32 特定健康診査受診者の HbA1c 値の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	HbA1c 結果有	HbA1c8.0 以上の者	対象者割合									
HbA1c8.0以上の者の割合	3,189	18	0.6%	2,900	25	0.9%	2,966	20	0.7%	2,926	20	0.7%
40～64歳 HbA1c8.0以上の者の割合	1,145	12	1.0%	972	11	1.1%	994	6	0.6%	966	8	0.8%
65～74歳 HbA1c8.0以上の者の割合	2,044	6	0.3%	1,928	14	0.7%	1,972	14	0.7%	1,960	12	0.6%
HbA1c6.5以上の者の割合	HbA1c 結果有	HbA1c6.5 以上の者	対象者割合									
	3,189	210	6.6%	2,900	183	6.3%	2,966	203	6.8%	2,926	189	6.5%
HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	HbA1c6.5 以上の者	うち、レセ なし者	対象者割合									
	210	26	12.4%	183	15	8.2%	203	14	6.9%	189	17	9.0%

出典：KDB データ

■ 図表 33 特定健康診査受診者の血圧の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	結果有	①or②を満たす者	対象者割合									
血圧①収縮期血圧130以上または②拡張期血圧85以上	3,225	1,554	48.2%	2,907	1,435	49.4%	2,968	1,539	51.9%	2,929	1,586	54.1%

出典：KDB データ

■ 図表 34 前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20 以下)数の割合の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	結果有	BMI20以下の者	対象者割合									
前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20以下)数の割合	2,059	313	15.2%	1,930	287	14.9%	1,973	316	16.0%	1,961	342	17.4%

出典：KDB データ

■ 図表 35 運動習慣のある者の割合の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	結果有	質問票⑩で「はい」と回答	対象者割合									
運動習慣のある者の割合	3,225	1,061	32.9%	2,907	1,002	34.5%	2,967	993	33.5%	2,927	983	33.6%

出典：KDB データ

■ 図表 36 50～74 歳の咀嚼良好者の割合の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	50～74歳結果有	質問票⑬で「①何でも噛んで食べれる」と回答	対象者割合									
50～74歳の咀嚼良好者の割合	2,977	2,261	75.9%	2,677	2,003	74.8%	2,735	2,052	75.0%	2,694	2,032	75.4%

出典：KDB データ

■ 図表 37 喫煙率の年次比較

共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	質問票⑧に回答有	回答が「はい」の者	喫煙率									
喫煙率	3,225	466	14.4%	2,907	430	14.8%	2,968	424	14.3%	2,929	425	14.5%

出典：KDB データ

(10) 未受診者の把握

令和4年度の健診対象者のうち40～64歳の健診受診者は968人で実施率は24.0%で、健診未受診者は3,057人で76.0%となっています。65～74歳の健診受診者は1,961人で実施率は35.3%で健診未受診者は3,592人で64.7%となっています。(図表26)

特定健康診査の受診有無別の生活習慣病等1人あたり医療費を見てみると、令和4年度の健診未受診者の1人当たりの医療費は14,260円で健診受診者と比べて12,537円多く、生活習慣病患者数でみると健診未受診者の1人当たりの医療費は39,985円で健診受診者と比べて35,154円多く医療費がかかっています。また、令和元年度と令和4年度を比較すると、健診受診者の医療費は減少していますが、健診未受診者の医療費は高くなっています。以上のことを踏まえ、受診勧奨を行っていく必要があります。

(図表38)

■図表38 健診受診者と未受診者の医療費の状況

健診受診者、健診未受診者における生活習慣病等1人あたり医療費(単位:円)								
令和元年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	五所川原市	青森県	同規模	国	五所川原市	青森県	同規模	国
①	1,847	2,531	2,558	2,091				
②					13,986	13,475	13,159	13,176
③	4,957	6,753	7,136	6,153				
④					37,524	35,957	36,709	38,764
令和4年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	五所川原市	青森県	同規模	国	五所川原市	青森県	同規模	国
①	1,723	2,291	2,421	2,031				
②					14,260	14,012	13,441	13,295
③	4,831	6,279	6,937	6,142				
④					39,985	38,404	38,519	40,210
①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数								
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)								

出典：KDB データ

■図表 39 現状と課題

	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が目標値に達していません。 ・メタボリックシンドローム予備群は、県等と比較して同程度で推移し、該当者は県等と比較して低い割合となっていますが、令和元年度から見ると上下しており割合が上昇傾向にあります。 ・有所見率は、男性で収縮期血圧50.9%、空腹時血糖50.4%、LDL-C 46.7%となっており、女性ではLDL-C 54.9%、収縮期血圧45.9%、HbA1c 40.7%となっています。 ・受診勧奨レベル以上に関わらず、未治療者が多数存在します。 ・HbA1cが6.5以上で糖尿病レセプトがない方が9%います。 	
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、外来とも生活習慣病に起因する疾患や骨折、関節疾患などロコモティブシンドローム関連の疾患の治療が多くなっています。 ・人工透析患者の1人当たりの医療費は約383万円で、被保険者全体の1人当たりの医療費は約34万円と大きく上回っています。 ・令和元年度と令和4年度の患者数を比較すると、虚血性心疾患は18.4%減少、脳血管疾患は13.2%減少、糖尿病性腎症は53.6%増加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代の健康意識、リスク保有意識が低いことから、健康情報の発信や各種保健事業の周知の強化、インセンティブ事業について検討が必要です。 ・特定健康診査受診率の伸びが鈍化していることから広報活動や受診勧奨など実施方法について検討が必要です。 ・医療費データ及び健診データの分析結果と併せて、「高血圧症」及び「糖尿病」について対策を講じる必要があります。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者の有病状況では、「心臓病」が最も多く、次いで「高血圧症」となっています。 ・2号認定者のうち5割以上の者が血管疾患をもっています。 ・介護認定者と認定なしの医療費比較では、認定者の方が高くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診及び精密検査の受診率向上のための受診勧奨を行い、早期発見と適切な治療につなげる必要があります。 ・医療費適正化に向けた取り組みを強化していく必要があります。
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者数は減少傾向となっているが、65歳以上の加入者の割合が高くなっています。 ・人口千人当たりの死亡率が国、県に比べて高く、死因は高い順で悪性新生物、心臓病、脳疾患となっています。 ・同月中に同医療機関を15回以上受診する頻回受診者が一定数います。 ・ジェネリック数量比率は増加傾向にあるが、ジェネリック未利用者が一定数います。 	

※ジェネリック医薬品とは、医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が同じ有効成分で製造・供給する医薬品である。

第4章 目標

1 目的・目標の設定

(1) 目的

被保険者1人ひとりが自分自身の健康に目を向けて健康状態を理解するとともに、健康状態を振り返りながら自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたって生活習慣の質を維持・向上できるように保健事業を推進します。

(2) 目標

令和11年度までの目標を次のとおり設定します。

また、3年後の令和8年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び要介護認定者の有病状況の多い疾患であることから、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

令和11年度には5月診療分の医療費で患者数を令和5年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標とします。

また、健診結果が受診勧奨値にある方を確実に医療につなげ、受診の自己中断を防いで外来治療を持続させ、重症化して入院する割合を抑え、総医療費に占める入院費用の割合を減少させることを目標とします。

令和11年度には、令和4年度の総医療費に占める入院費用の割合38.0%を、それ以下にすることを目標とします。

このほか、医療費が高額となる糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止するため、HbA1cが8.0以上の者の割合を0.5%以下とすることを目標とします。

②短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

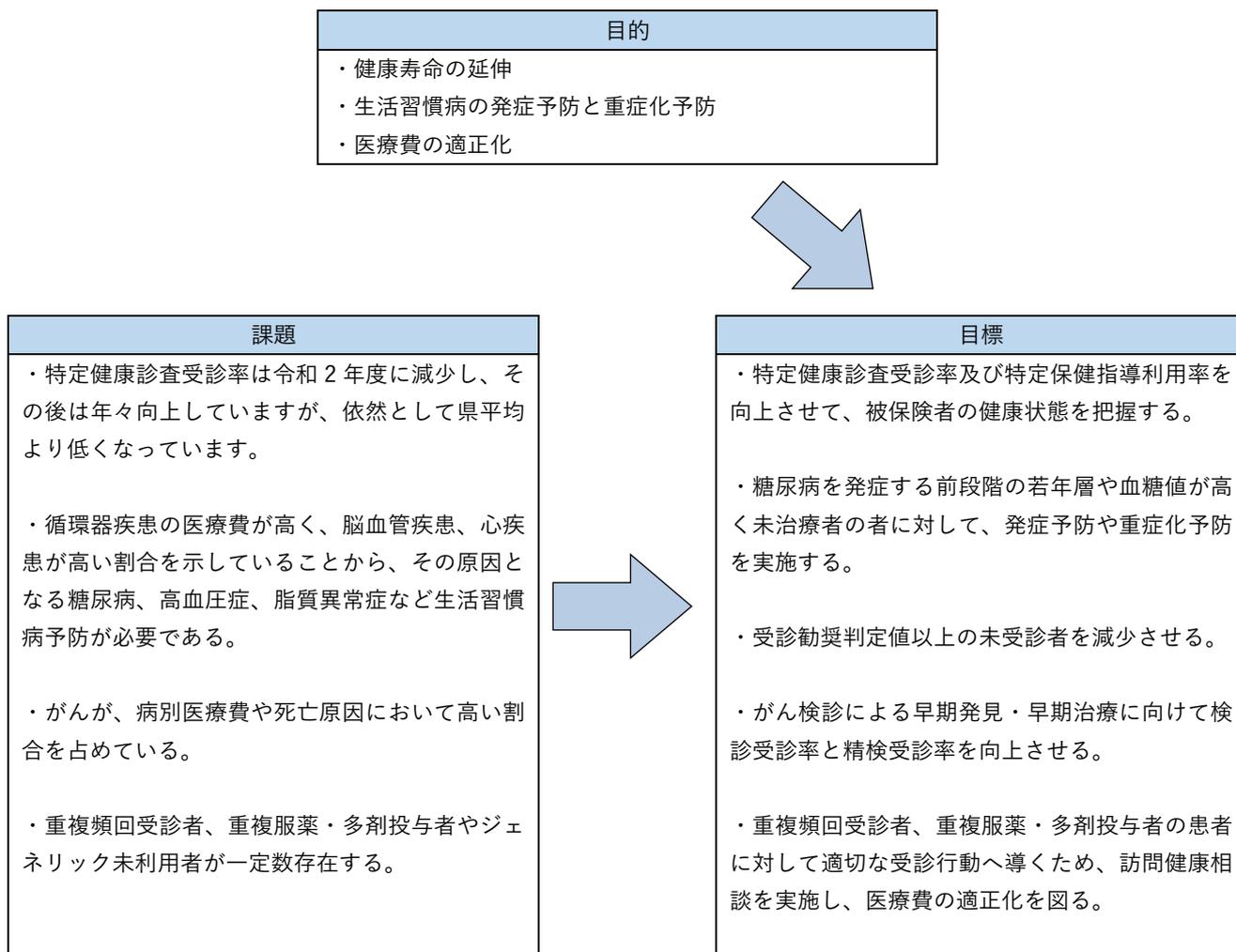
糖尿病、高血圧の保健指導判定値以上の対象者で未受診者の割合を減らします。

さらに、保健指導を実施した者の翌年度の健診結果が改善している方の割合を増やします。

また、対象者の健診結果に応じた保健指導、栄養指導ならびに進捗管理を行い、加えて医療機関との連携を図ることで改善効果を高めます

以上から、短期的な目標として、健診受診者のⅡ度高血圧以上の受診勧奨対象者の医療機関受診率を年間3.3%上昇とし、Ⅱ度高血圧以上の未受診者の割合を減少させる、健康教室を実施して運動習慣のある割合を年間1%上昇させる、喫煙率の減少、50～74歳の咀嚼良好者の割合を上昇させることを目標として設定します。

■図表 40 目的・目標の設定



第5章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。

そのためには重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチ[※]を組み合わせる実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取り組みを行います。

具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等の実態を広く市民へ周知します。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。

喫煙は、がん・循環器疾患（脳血管疾患・心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した危険因子であり、喫煙対策によりこれらの健康被害を減少させるため健康教育・健康相談を実施します。

そのため特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

その実施にあたっては第10章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

※ポピュレーションアプローチとは、保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指しています。一方で疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法をハイリスクアプローチといいます。

2 個別の保健事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症からの人工透析への移行を防止する。
対象者	・五所川原市糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者。 ・特定健康診査結果において、HbA1c6.0～6.4%（境界領域）の方。
現在までの事業結果	・HbA1c8.0以上の者は減少傾向にある。 ・HbA1c6.5以上で糖尿病レセプトがない未治療者が9%いる。 ・糖尿病性腎症は医療費の増加につながっている。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0以上の者の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%
	(再掲) 40～64歳 HbA1c8.0以上の者の割合	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%
	(再掲) 65～74歳 HbA1c8.0以上の者の割合	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c6.5以上の者の割合	6.5%	6.3%	6.1%	5.9%	5.7%	5.5%	5.3%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者（医療機関未受診者）の割合	9.0%	8.8%	8.6%	8.5%	8.3%	8.2%	8.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率（糖尿病未治療者）	91.2%	92.2%	93.5%	95.0%	96.5%	98.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略 かかりつけ医との連携を強化し、五所川原市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進していくとともに、境界領域からの支援を実践していく。

現在までの実施方法（プロセス）

五所川原市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく事業

- (1) 医療機関未受診者への保健指導
- (2) 糖尿病未治療（中断者含む）者への受診勧奨
- (3) 糖尿病治療者への保健指導
- (4) 対象者向けの糖尿病重症化予防教室での知識普及
- (5) 実務者を対象とした多職種研修会（年1回）

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- (1) 五所川原市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの継続実施
- (2) 健診結果HbA1c6.0～6.4%の要指導者に対する保健指導の実施

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 五所川原市糖尿病性腎症重症化予防プログラム業務計画及び手順書を作成し、国保年金課、健康推進課が役割分担
- (2) かかりつけ医との連携
- (3) 健康推進課への保健師、栄養士等の配置

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) かかりつけ医との連携強化
- (2) 健診結果HbA1c6.0～6.4%の要指導者に対する保健指導実施体制整備
- (3) 健康推進課への保健師、栄養士等の継続配置

評価計画

年度毎に事業の効果や目標の達成状況を評価する。

(2) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	脳血管疾患、虚血性心疾患死亡者の減少を図る。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果で、高血圧Ⅱ度以上の未治療者及び心電図有所見者で心房細動未治療者。 ・ 特定健康診査の結果で、糖尿病、高尿酸、眼底、心電図有所見者で保健指導基準該当者。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患標準化死亡比、虚血性心疾患標準化死亡比とも改善がみられている。 ・ 生活習慣病の有病者健診データより、収縮期血圧の有所見率は男性50.9%、女性45.9%、心電図の有所見率は24.5%である。 ・ 高血圧Ⅱ度以上未治療者の保健指導率は75.6%。うち受診勧奨後の医療受診率は64.7%である。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	高血圧Ⅱ度以上の者の割合	5.3%	5.2%	5.0%	4.7%	4.3%	3.8%	3.3%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率 (高血圧Ⅱ度以上)	75.6%	76.6%	77.6%	78.1%	79.1%	80.1%	80.6%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者の医療機関受 診率(高血圧Ⅱ度以上)	64.7%	68.0%	71.2%	74.4%	77.6%	80.2%	84.0%

目標を達成するための
主な戦略

KDBを活用し、高血圧及び心電図有所見者で未治療者(治療中断者)を抽出し、保健指導を強化する。

現在までの実施方法(プロセス)

- (1) 高血圧Ⅱ度以上で未治療者へ対面型保健指導
- (2) 高血圧予防教室等健康教育(1回/年)
- (3) 受診勧奨判定値(脂質異常、CKD対策として尿蛋白+以上・心電図検査等)を超えている者への受診勧奨及び電話支援等

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- (1) 現行の高血圧Ⅱ度以上の者に加え、治療中断者及び心電図有所見である心房細動者への介入(訪問指導主体)
- (2) 糖尿病、高尿酸、眼底、心電図有所見者に対する受診勧奨

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- (1) 事業の企画・運営は、健康推進課
- (2) 健康推進課への保健師、栄養士等の配置

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- (1) 事業の企画、運営、体制整備について、国保年金課との役割分担
- (2) 健康推進課への保健師、栄養士等の継続配置

評価計画

年度毎に事業の効果や目標の達成状況を評価する。

(3) メタボリックシンドローム対策事業

事業の目的	メタボリックシンドロームによる生活習慣病の発症リスクを低下させる。
対象者	特定健康診査の結果で、メタボリックシンドロームに該当する者及びその予備群
現在までの事業結果	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は増加している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合	29.4%	28.9%	28.4%	27.4%	26.4%	25.4%	24.4%
アウトカム (成果) 指標	運動習慣のある者の割合	33.6%	34.6%	35.6%	36.6%	37.6%	38.6%	40.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康教室実施回数/参加者数	—	2回/30人	4回/70人	6回/100人	8回/150人	10回/200人	12回/250人

目標を達成するための
主な戦略

健康運動指導士等の関係職種や運動施設等の関係機関とも連携し、ポピュレーションアプローチとして、肥満対策を加え、生活習慣病予防へつなげる。

現在までの実施方法（プロセス）

- (1) 特定保健指導におけるメタボリックシンドローム該当者支援
- (2) 食生活見直し、運動形成の動機付けを目的とした生活習慣病予防教室（食事と運動）（年1回）

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 生活習慣の改善方法がわかり、選択できる教室の機会を整備していく。
- (1) 運動習慣のきっかけや定着を目指す運動教室の定期開催
 - (2) 減塩、野菜の摂取量の増加、果物の摂取量改善等、食習慣の見直しにつながる教室の開催
 - (3) 肥満がもたらすメカニズムや生活習慣について学べる教室の開催

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 事業の企画・運営は、健康推進課
- (2) 健康推進課への保健師、栄養士等の配置

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) 事業の企画、運営、体制整備について、国保年金課との役割分担
- (2) 健康運動指導士と連携した運動教室の開催
- (3) 民間運動施設の活用促進
- (4) 健康推進課への保健師、栄養士等の継続配置

評価計画

年度毎に事業の効果や目標の達成状況を評価する。

(4) 禁煙・COPD 対策事業

事業の目的	・健康被害の減少 ・支援体制の拡充
対象者	禁煙に関心のある市民
現在までの事業結果	・市広報、市ホームページ、市国保だより等による知識啓発 ・保健師による禁煙相談開設（5回/年）：相談件数7件。 ・医療専門職による、COPD講演会及び個別相談の実施（1回/年）：参加者22名（参加者アンケートによるCOPD理解度31.3%） ・喫煙率は男女ともに国や同規模自治体より高く、特に男性は55～59歳、女性は50～54歳が全国との差が大きい。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	40歳以上の喫煙率	14.5%	14.3%	13.8%	13.3%	12.8%	12.3%	12.0%
アウトカム (成果) 指標	COPD死亡率 (人口10万人対)	17.8 (R3時点)	17.6	17.5	17.4	17.3	17.2	17.1
アウトプット (実施量・率) 指標	COPD健康教育参加者数	22人	25人	27人	29人	31人	33人	35人
アウトプット (実施量・率) 指標	禁煙相談の利用者数	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人

目標を達成するための主な戦略	市SNSや関係機関（医療機関、事業所、教育機関等）と連携し、啓発活動を強化する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- (1) 市広報・ホームページの活用のほか保健事業の機会を捉え知識啓発
- (2) 医師、理学療法士等による健康教育
- (3) 市保健師、医師や理学療法士による個別支援・相談

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- (1) 現行に加え、市SNSの活用及び医療機関、事業所、教育機関等関係機関との連携による市相談窓口の周知
- (2) 医師等の医療専門職によるCOPD健康教育の継続
- (3) 市保健師による禁煙支援の機会の増加

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 事業の企画・運営は、健康推進課
- (2) 健康教育にて医師、理学療法士と連携
- (3) 健康推進課への保健師・栄養士等の配置

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) 医療従事者、医療機関、事業所、教育機関等の関係機関との連携強化
- (2) 健康推進課への保健師・栄養士等の継続配置

評価計画

年度毎に事業の効果や目標の達成状況を評価する。

(5) 歯周病発症予防事業

事業の目的	・歯周病検診受診率の向上 ・必要者への保健指導
対象者	・歯周病検診：40歳・50歳・60歳・70歳の市民 ・歯科保健指導：市民
現在までの事業結果	・歯周病検診受診勧奨として、対象者全員に受診券の送付、他事業での受診勧奨を実施。 ・歯周病検診受診率は平成23年度1.4%から、令和4年度11.4%と10%増加した。 ・歯周病検診受診結果として、令和4年度では、要指導20.5%、要精検67.9%であった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	60歳で24歯以上の自分の歯を 有する者の割合	79.8%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
アウトカム (成果) 指標	40代における歯周炎を有する 者の割合	70.6%	70.0%	68.0%	66.0%	64.0%	62.0%	60.0%
アウトカム (成果) 指標	50～74歳の咀嚼良好者の割合	75.4%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	79.5%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	歯周病検診の受診率	11.4%	14.0%	15.3%	16.6%	17.9%	19.2%	20.0%

目標を達成するための
主な戦略

市SNSや関係機関と連携し、定期的な受診勧奨を行うとともに、市保健師、看護師による保健指導を実施していく。

現在までの実施方法（プロセス）

- (1) 対象者への受診券の送付及び市広報紙等での周知
- (2) 他保健事業（骨粗しょう症検診）申込者の歯周病検診対象者へ受診勧奨チラシを同封
- (3) 他の保健事業に併せた知識の普及啓発

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- (1) 他の市民健診受診者への個別勧奨を実施
- (2) 市SNSを活用した定期的な受診勧奨
- (3) 歯周病検診結果に基づく要指導者への保健指導や要精検者への精検受診勧奨

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 事業の企画・運営は、健康推進課
- (2) 北五歯科医師会との連携
- (3) 健康推進課への保健師等の配置

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) 北五歯科医師会に加え、特定健康診査（個別）を実施している医療機関と連携し受診勧奨を強化
- (2) 要指導者への保健指導の強化
- (3) 健康推進課への保健師等の継続配置

評価計画

年度毎に事業の効果や目標の達成状況を評価する。

第6章 計画の評価・見直し

保険者は、健診・医療情報を活用してP D C A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ことが求められており、K D B等の情報を活用し、毎年、評価を行い、必要に応じて本計画を見直します。

また、令和8年度に中間評価を行い、本計画の最終年度である令和11年度には、次期計画の策定に向けた評価を行います。

K D Bシステムの健診医療・介護のデータを基に、地区担当の保健師・栄養士等が健診の受診状況や治療の状況等について定期的に評価を行います。

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します。

特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、パブリックコメントを実施するとともに五所川原市国民健康保険運営協議会に諮るなど、策定段階から市民等の行政への参画を図ります。

また、本計画の公表については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第3項に基づき、広報紙や市ホームページへの掲載のほか、市役所情報公開コーナー等で閲覧できるようにするなど、被保険者及び市民に広く周知します。

なお、本計画の内容に変更が生じた場合は、遅滞なくこれを公表します。

第8章 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに五所川原市個人情報保護法施行条例等）を踏まえ適切に対応します。

このほか、特定健康診査または特定保健指導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、業務委託先の履行状況を管理していきます。

実施機関から提出された特定健康診査・特定保健指導結果データは、代行機関である青森県国保連に管理、保管を委託します。

第9章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040（令和22年）年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。

要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、健康寿命の延伸につながります。

要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する第5章の重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉えることができます。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高い状況です。

高齢者が地域で元気に暮らし、医療・介護サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市にとっても非常に重要です。

1 地域包括ケアに係る取り組み

国保担当課から地域包括ケア[※]担当課へKDBデータを提供し、地区別の特有の疾病罹患状況等を分析し、介護予防事業へ役立てます。

こうした、KDBデータの提供のほか、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との地域のネットワークとの研修会等に参加し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて検討を重ねていきます。

※地域包括ケアとは、厚生労働省において、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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・サービスを提供する体制。地域包括ケアシステムはその仕組みのこと。

2 留意事項

本計画の策定や保健事業の実施について、青森県国保連に設置されている支援・評価委員会による支援、助言を活用します。

本市では、国保部門に保健師等の専門職は配置されていませんが、健康増進部門の保健師等と連携して保健事業を推進します。

また、本計画策定作業を通じて、今後とも連携を強化し、介護保険部門とも共通認識をもって課題解決に取り組んでいきます。

第 10 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に 75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。（図表 41）

このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものです。

(2) 計画の位置づけ

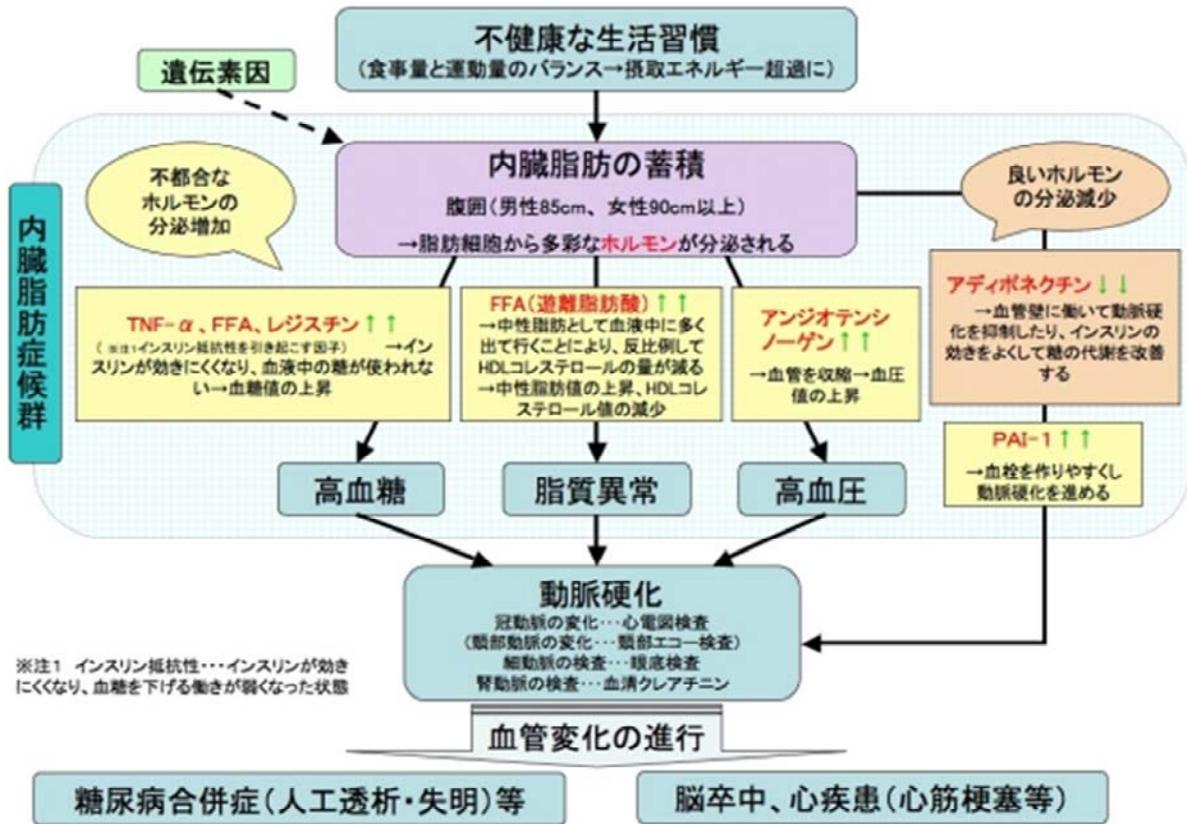
特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項」の規定による国の「特定健康診査等基本指針」に基づき策定し、特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上を図るための取り組みを定めたものとなっています。

この計画は、「健康日本 21 計画（第 3 次）」で示された指針をふまえ、「健康あおもり 21」及び「健康ごしょがわら 21」、「五所川原市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」等、それぞれの計画との整合性を図ります。

(3) 計画期間

計画期間は、国の指針に基づき令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

■図表 41 メタボリックシンドロームのメカニズム



2 特定健康診査等の達成目標と対象者数

(1) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の状況

第3期における特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向にありましたが、少しずつ上昇傾向に転じていますが、県平均より低い状況です。(図表 45)

特定保健指導の実施率は、令和2年度まではは目標値を上回ったものの、減少傾向にあり令和4年度は50%を下回る状況です。(図表 48)

■図表 42 第3期目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	45.0	47.5	50.0	52.5	55.0	60.0
特定保健指導対象者減少率 (%)	-	-	-	-	-	25.0

出典：五所川原市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画

(2) 達成目標

国は、令和11年度までに市町村国保における特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を60.0%以上としていることから、本市においても国の目標値に合わせ、各年度の目標値を以下のとおりを設定します。(図表 43)

第4期は、特定健康診査の周知徹底、受診勧奨を強化し、各保健事業の実施と併せて、受診率の向上を目指します。

■ 図表 43 第 4 期目標値

	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
特定健康診査受診率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導対象者減少率 (%)	-	-	-	-	-	25.0

(3) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。(図表 46)

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み者数は、目標値にあわせて設定しました。

■ 図表 44 第 3 期計画における見込み数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健康診査対象者数(人)	10,550	9,780	9,050	8,405	7,791	7,223
特定健康診査受診者数(人)	3,692	3,912	4,073	4,202	4,285	4,334
特定健康診査受診率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

出典：五所川原市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画

■ 図表 45 第 3 期計画における特定健康診査対象者数及び受診者数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
第 3 期受診率目標値 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定健康診査対象者数(人)	10,953	10,582	10,364	10,006	9,545	—
特定健康診査受診者数(人)	3,531	3,221	2,901	2,964	2,928	—
特定健康診査受診率 (%)	32.24	30.44	27.99	29.62	30.68	—

出典：各年度法定報告

■ 図表 46 第 4 期計画における見込み数

	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(人)	8,912	8,611	8,320	8,039	7,768	7,506
特定健康診査受診者数(人)	3,119	3,444	3,744	4,020	4,272	4,504
特定健康診査受診率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

(4) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。(図表 49)

■ 図表 47 第 3 期計画における見込み数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導対象者数(人)	341	318	293	272	253	234
特定保健指導実施者数(人)	171	165	158	152	147	140
動機付け支援(人)	142	137	131	126	122	117
積極的支援(人)	29	28	27	26	25	24
特定保健指導実施率 (%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0

出典：五所川原市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画

■図表 48 第 3 期計画における特定保健指導対象者数及び実施者数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導対象者数 (人)	343	306	316	288	295	—
特定保健指導実施者数 (人)	194	181	172	149	147	—
動機付け支援 (人)	154	137	138	116	118	—
積極的支援(人)	40	44	34	33	29	—
特定保健指導実施率 (%)	56.56	59.15	54.43	51.74	49.83	—

出典：各年度法定報告

■図表 49 第 4 期計画における見込み数

	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
特定保健指導対象者数 (人)	311	344	374	401	426	449
特定保健指導実施者数 (人)	156	179	202	225	247	269
動機付け支援 (人)	129	149	168	187	205	223
積極的支援(人)	27	30	34	38	42	46
特定保健指導実施率 (%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者。(実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む。)

ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

(2) 実施場所

集団健診（青森県総合健診センター）及び市が委託契約する健診実施医療機関（西北五医師会）で個別健診として実施します。

集団健診の実施場所等については、市ホームページや広報誌で周知します。

健診実施機関に係る委託基準については、国の定める人員に関する基準、施設・設備に関する基準、精度管理に関する基準、特定健康診査の結果等の取り扱いに関する基準、運営等に関する基準を満たすことを条件に、委託契約を結んだ医療機関等で実施します。(委託の選定にあたっては高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関に委託します。)

(3) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。(図表 50・51)

このほか生活習慣病の発症予防のため、追加健診項目（保険者独自の健診項目）として「詳細な健診項目」及び尿酸検査及び尿中塩分測定検査を受診者全員に実施します。

■ 図表 50 基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票 ¹⁾)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略 ² 可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪 ³ の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖 ⁴
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）より抜粋

■ 図表 51 詳細な健診項目

追加項目	実施できる条件(基準)			
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査(12誘導心電図) ^{注1)}	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査 ^{注2)}	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上			
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上			

注1)心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2)眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）より抜粋

(4) 実施時期

年度毎に決定し、特定健康診査の案内時及び市の広報やホームページで周知を図ります。

- ①集団健診 6月から12月
- ②個別健診 4月から翌年3月

(5) 周知、案内方法

- ①「市民健診べんり帳」、広報、ホームページ等で随時周知します。
- ②個別健診を受診希望の方には、受診券を発行します。

(6) 代行機関の利用

特定健康診査に係る費用の請求及び支払業務の代行機関は、青森県国保連とします。

(7) 受診方法

特定健康診査は、日時と場所を定めて一斉に実施する集団健診と医療機関での個別健診を併用して実施します。

特定健康診査対象者に対し世帯に1通案内通知を送付のうえ、その申し込みにより受診。個別健診を申し込んだ場合には、特定健康診査受診券を送付し、集団健診を申し込んだ場合は、各種受診票を送付します。

(8) 人間ドックなどその他健診受診者のデータ収集方法

対象者が職場健診または人間ドック等の個人で健診機関で受診した場合には、原則として本人から直接健診結果データを取得します。

(9) 他健診との同時実施

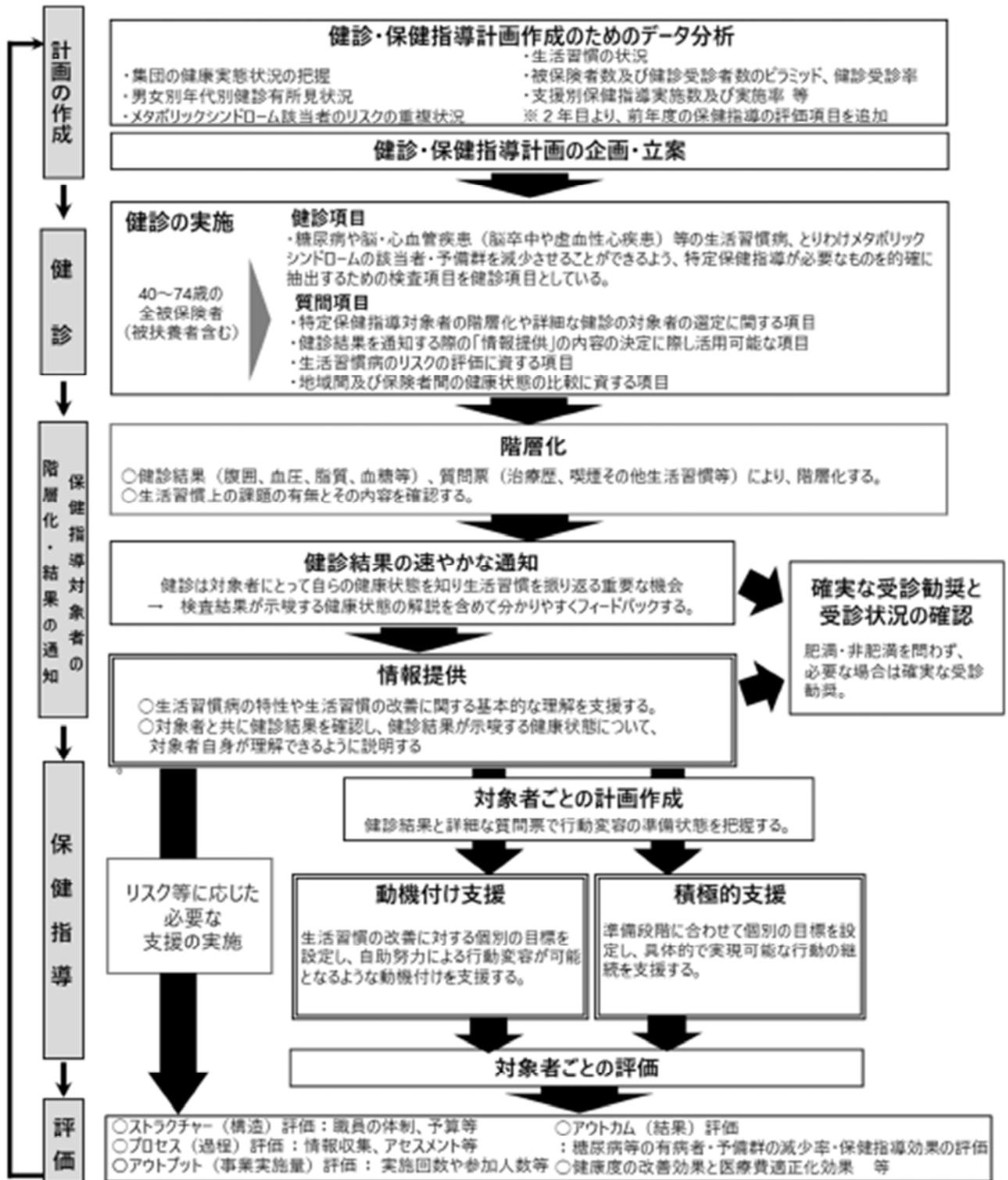
健康診査（後期高齢者医療）や各種検診（がん検診等）と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年度版)」生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れをもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表 52)

■図表 52 健診から保健指導実施の流れ



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

①特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に規定された方法で実施します。

■図表 53 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク	④喫煙（注）	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm（男性） ≥ 90 cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で $BMI \geq 25$ kg/m ²	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当	なし	/	
		なし		

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

*質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

②特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、受診の勧奨その他保健指導を積極的に行う必要のある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施に努めます。

(3) 実施場所

直営：市健康推進課に属する保健師及び管理栄養士等で実施します。

委託：一部委託機関において実施します。

5 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

■図表 54 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	受診勧奨
4月	・健診対象者の抽出 ・健診実施機関との契約 ・個別健診開始	・前年度保健指導の継続	・保健協力員による健診申込書の配布
5月			
6月	・集団健診	・対象者の抽出 ・保健指導の開始	
7月		・健診結果説明会	・受診勧奨用受診券発行
8月			・職場健診及び個人健診の結果提供依頼
9月			
10月	・前年度実績報告終了	・前年度実績報告終了	
11月			・受診勧奨通知送付
12月			
1月			
2月			・広報「こくほ」掲載
3月			

6 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン並びに五所川原市個人情報保護法施行条例等を踏まえ適切に対応します。

このほか、特定健康診査または特定保健指導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、業務委託先の履行状況を管理していきます。

実施機関から提出された特定健康診査・特定保健指導結果データは代行機関である青森県国保連に管理、保管を委託します。

※特定健康診査のデータは、健診実施機関から代行機関である青森県国保連に送付されます。診療情報提供や他健診受診者から提出されたデータは、特定健康診査等データ管理システムに入力し、国保連へ送付します。特定保健指導のデータについても特定健康診査等データ管理システムに入力し、国保連へ送付します。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第3項の規定に基づき、本計画を市の広報やホームページに掲載します。

(2) 普及啓発及び情報提供

特定健康診査・特定保健指導の必要性を理解していただくため、全対象者に情報の提供や医師会・歯科医師会、薬剤師会等や地域のネットワークを通して普及啓発や受診勧奨に努めます。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画で設定した目標達成状況、及びその経年変化の推移等について、以下の項目について、毎年度評価を行います。

保険運営の健全化の観点から本市国民健康保険運営協議会において毎年度進捗状況を報告し、実態に即して効果的に状況に応じて本計画を見直します。

- (1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
- (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率
- (3) その他（実施方法、内容、スケジュール等事業実施状況や管理の評価）

9 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

集団健診において、特定健康診査と肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検査を同時に実施するとともに、土日に受診できる機会も設け、利便性の向上と受診促進を図ります。

< 参考資料 >

参考資料1 青森県の共通評価指標の五所川原市の状況

項目	共通指標	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			
		対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	県平均
特定健康診査	特定健康診査の実施率	10,582	3,221	30.44%	10,364	2,901	27.99%	10,006	2,964	29.62%	9,545	2,928	30.68%	39.97%
	40～64歳 特定健康診査の実施率	4,879	1,166	23.90%	4,604	977	21.22%	4,350	995	22.87%	4,025	968	24.05%	32.62%
	65～74歳 特定健康診査の実施率	5,737	2,059	35.89%	5,801	1,930	33.27%	5,699	1,973	34.62%	5,553	1,961	35.31%	46.71%
特定保健指導	特定保健指導の実施率	306	181	59.15%	316	172	54.43%	288	149	51.74%	295	147	49.83%	41.79%
	40～64歳 特定保健指導の実施率	187	84	44.92%	159	62	38.99%	158	57	36.08%	158	55	34.81%	34.11%
	65～74歳 特定保健指導の実施率	158	93	58.86%	164	115	70.12%	148	92	62.16%	154	89	57.79%	48.20%
	特定保健指導による特定保健指導者の減少率	昨年度利用者数	今年度指導対象者でなくなった者	減少率	昨年度利用者数	今年度指導対象者でなくなった者	減少率	昨年度利用者数	今年度指導対象者でなくなった者	減少率	昨年度利用者数	今年度指導対象者でなくなった者	減少率	県平均
	40～64歳 特定保健指導対象者の減少率	189	39	20.63%	164	21	12.80%	161	41	25.47%	147	33	22.45%	18.95%
	65～74歳 特定保健指導対象者の減少率	84	11	13.10%	72	10	13.89%	55	14	25.45%	65	12	18.46%	19.21%
	65～74歳 特定保健指導対象者の減少率	105	28	26.67%	92	11	11.96%	106	27	25.47%	82	21	25.61%	17.11%
生活習慣病重症化予防	血圧①収縮期血圧130以上または②拡張期血圧85以上	結果有	①or②を満たす者	対象者割合	結果有	①or②を満たす者	対象者割合	結果有	①or②を満たす者	対象者割合	結果有	①or②を満たす者	対象者割合	県平均
		3,225	1,554	48.19%	2,907	1,435	49.36%	2,968	1,539	51.85%	2,929	1,586	54.15%	53.52%
	運動習慣のある者の割合	結果有	質問票⑩で「はい」と回答	対象者割合	結果有	質問票⑩で「はい」と回答	対象者割合	結果有	質問票⑩で「はい」と回答	対象者割合	結果有	質問票⑩で「はい」と回答	対象者割合	県平均
		3,225	1,061	32.90%	2,907	1,002	34.47%	2,967	993	33.47%	2,927	983	33.58%	34.28%
	前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20以下)数の割合	結果有	BMI20以下の者	対象者割合	結果有	BMI20以下の者	対象者割合	結果有	BMI20以下の者	対象者割合	結果有	BMI20以下の者	対象者割合	県平均
	2,059	313	15.20%	1,930	287	14.87%	1,973	316	16.02%	1,961	342	17.44%	14.16%	
50～74歳の咀嚼良好者の割合	50～74歳 結果有	質問票⑪で「①何でも噛んで食べれる」と回答	対象者割合	50～74歳 結果有	質問票⑪で「①何でも噛んで食べれる」と回答	対象者割合	50～74歳 結果有	質問票⑪で「①何でも噛んで食べれる」と回答	対象者割合	50～74歳 結果有	質問票⑪で「①何でも噛んで食べれる」と回答	対象者割合	県平均	
	2,977	2,261	75.95%	2,677	2,003	74.82%	2,735	2,052	75.03%	2,694	2,032	75.43%	73.78%	
糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	HbA1c	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	HbA1c	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	HbA1c	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	県平均	
	HbA1c8.0以上の者の割合	3,189	18	0.56%	2,900	25	0.86%	2,966	20	0.67%	2,926	20	0.68%	1.08%
	40～64歳 HbA1c8.0以上の者の割合	1,145	12	1.05%	972	11	1.13%	994	6	0.60%	966	8	0.83%	1.15%
	65～74歳 HbA1c8.0以上の者の割合	2,044	6	0.29%	1,928	14	0.73%	1,972	14	0.71%	1,960	12	0.61%	1.08%
	HbA1c6.5以上の者の割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	対象者割合	県平均
	3,189	210	6.59%	2,900	183	6.31%	2,966	203	6.84%	2,926	189	6.46%	9.89%	
HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	県平均	
	210	26	12.38%	183	15	8.20%	203	14	6.90%	189	17	8.99%	10.83%	
後発医薬品推進	使用割合	後発医薬品がある先発医薬品及び後発医薬品の数量	後発医薬品の数量	使用割合	後発医薬品がある先発医薬品及び後発医薬品の数量	後発医薬品の数量	使用割合	後発医薬品がある先発医薬品及び後発医薬品の数量	後発医薬品の数量	使用割合	後発医薬品がある先発医薬品及び後発医薬品の数量	後発医薬品の数量	使用割合	県平均
			76.90%			78.60%			79.30%			80.30%	82.68%	
喫煙対策	喫煙率	質問票⑧に回答有	回答が「はい」の者	喫煙率	質問票⑧に回答有	回答が「はい」の者	喫煙率	質問票⑧に回答有	回答が「はい」の者	喫煙率	質問票⑧に回答有	回答が「はい」の者	喫煙率	県平均
		3,225	466	14.45%	2,907	430	14.79%	2,968	424	14.29%	2,929	425	14.51%	16.76%

用語集

【あ行】

アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

アウトプット

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

悪性新生物

がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍のこと。

アルブミン検査

血液中のたんぱく質の一種で、血漿（けっしょう）総たんぱく質の6割を占め、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きを行う。高齢者の栄養状態を評価するうえで低栄養に陥っていないかどうかを調べる指標となる。

eGFR（イージーエフアール）

eGFR は、推算糸球体ろ過量（estimated Glomerular Filtration Rate の略）です。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値です。健康な人では、eGFR は100 /分/1.73 m²前後です。60 /分/1.73m²未満が持続していれば、腎機能の低下は明らかであり、末期腎不全・透析の段階では、eGFR は15 /分/1.73 m²未満に低下する。

インセンティブ

インセンティブとは、（ある目標に向かって誘導するための）刺激。誘引、動機となる事物。また、奨励金。

HDL コレステロール（エイチディーエル コレステロール）

HDLコレステロールは善玉コレステロールのことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防する。

HbA1c（エイチビーエーワンシー またはヘモグロビンエーワンシー）

HbA1c(NGSP)：HbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）は血糖の1～2か月の平均的な高さを示す指標ですが、この値が正常域を超えて高いほど、網膜症や腎症等の糖尿病の合併症を発症したり悪化したりすることが分かっています。

LDL コレステロール（エルディーエル コレステロール）

LDLコレステロールは、悪玉コレステロールとよばれるもので、LDLコレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。

【か行】

拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

既往歴

生まれてからこれまでに患った主な病気の履歴。

血清クレアチニン

血清クレアチニンとは、筋肉運動のエネルギーとして代謝される「クレアチン」の代謝後に残る老廃物のこと。血清クレアチニン検査は腎臓の濾過機能をチェックする指標となる。

虚血性心疾患

冠動脈の梗塞や狭窄により心臓の血管が詰まったり狭くなったりするなど、血流が悪くなることで心臓に障害がおこる疾患の総称のこと。

健康課題

健康に関する課題のこと。

健康寿命

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（介護不要の）期間のこと。

国保データベース（KDB）システム

医療・特定健診・介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的につくられたシステムのこと。

国民健康保険運営協議会

市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために、国民健康保険法第11条に定められ、設置されている市長の諮問機関のこと。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者である市町村等が共同して国民健康保険事業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置している組織のこと。公費負担医療や診療報酬の診査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っている。

【さ行】

COPD

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺泡の破壊や気道炎症が起き呼吸機能に異常を起こす疾患の総称。主要な原因はたばこ喫煙である。

疾病分類表

疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したものである。また、これまでの統計表章との連続性およびWHOが勧告した特定製表用リストとの整合性も図られている。さらに、大分類、中分類および小分類の相互の包含関係を明確にするため、中分類には大分類のコードが、小分類には中分類のコードが加えられている。なお、各項目の包含する範囲については可能な限り死因分類の項目と共通にし、相互のデータ比較が可能となるように配慮されている。

収縮期血圧

血圧を測定すると2つの値が記録される。いわゆる「上」は収縮期血圧（最大血圧）、「下」は拡張期血圧（最小血圧）という。心臓は、収縮と拡張を繰り返すポンプのような働きをすることで、血液を送り出している。心臓が収縮したときには、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。これが収縮期血圧（最大血圧）である。高血圧は「沈黙の殺人者」とも呼ばれ、自覚症状が不明確な状態で進行し、脳卒中や心臓病など命にかかわる病気を引き起こす。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

ジェネリック医薬品とは、医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が同じ有効成分で製造・供給する医薬品である。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質が異常をきたす病気で、LDL^{※1}コレステロール値が140mg/dl以上、HDL^{※2}コレステロール値が40mg/dl未満、中性脂肪値^{※3}が150mg/dl以上のいずれかのときに診断される。

※1 LDL…Low-densitylipoproteinの略称で、いわゆる悪玉コレステロールのこと。

※2 HDL…High-densitylipoproteinの略称で、いわゆる善玉コレステロールのこと。

※3 中性脂肪値…トリグリセリドのことで脂肪の1種のこと。

受診勧奨値

保健指導判定値[※]よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する機会を検討する値のこと。

※保健指導判定値…基準値を超え特定保健指導対象者とする値のこと。

新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

人工透析

腎臓の機能が低下して尿毒症を起こす危険性がある時、腎臓に代わって血液の組成を正常化する方法。血液透析、腹膜透析がある。

生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることにより発症する疾患の総称のこと。脳梗塞・脳出血・糖尿病・心筋梗塞・高血圧症・動脈硬化症等がある。

【た行】

地域包括ケアシステム

地域包括ケアとは、厚生労働省において、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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・サービスを提供する体制。地域包括ケアシステムはその仕組みのこと。

中性脂肪

中性脂肪とは、人間の体を動かすエネルギー源となる物質である。中性脂肪の役割としては、内臓を守り、また体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪値が高いと、動脈硬化や脳卒中の遠因となるLDL（低比重リポたんぱく）コレステロールを増やしてしまい、また、善玉コレステロールであるHDL（高比重リポたんぱく）コレステロールを減らしてしまうことにつながる。

データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用してPDCAサイクルに沿って実施する効果的かつ効率的な保健事業のこと。

特定健診

特定健康診査の略称で、医療保険者（国保・被用者保険）が40歳～74歳の加入者を対象として実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。

特定保健指導

医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する支援のこと。特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行う。

糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。

【な行】

尿酸

おもに痛風の診断をするため、血液中の尿酸値を測定する検査である。からだの細胞は常に新しく生まれてくる一方で死んでいくものもあり、この活動を代謝という。代謝の結果としてできる燃えかすの一つが尿酸と呼ばれる物質で、約70%は尿の一部となって排泄される。ところが、腎臓の機能に障害が起こって尿酸が正しく排泄されなかったり、何らかの原因で尿酸がつくられすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こす。その代表が痛風である。

人間ドック

主に健康な人が対象となる短期的・総合的に行う検診のこと。

脳血管疾患

脳の血管に異常が生じ、出血または虚血（局所的な貧血）により障害が発生することで起こる疾患の総称のこと。

【は行】

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のこと。

BMI（ビー・エム・アイ）

Body Mass Index の略。体重（kg）／身長（m²）で算出する。人の肥満度を表す体格指数で、BMI の計算式は世界共通ですが、肥満の判定基準は国により異なる。

PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のことです。

フレイル

加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

プロセス

プロセスとは、物事を進める手順のこと。

平均寿命

発表された年に生まれた者（0歳時）が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

保健事業

被保険者の健康の保持増進のために取り組まれる事業全般のこと。

ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指しています。一方で疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法をハイリスクアプローチといいます。

【ま行】

慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病（Chronic kidney disease：CKD）とは慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働き（eGFR）が健康な人の60%以下に低下する（eGFRが60ml/分/1.73m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。患者は1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病ともいわれている。生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気である。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態をいう。日本語に訳すと代謝症候群、単にメタボとも言われる。

【や行】

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い値等の異常があった場合をいう。つまり「要治療」や「要精密検査」や「要経過観察」や「要通院」などと記載された人のこと。

【ら行】

リスク

データに基づき評価した危険度のこと。

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームとは運動器系の障害で、一般的にロコモティブシンドロームの原因疾患の有病率と医療費は65歳以上から急速に増大します。原因疾患は介護保険の要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」が多く、介護予防等を通じたロコモティブシンドローム対策が重要となります。さらに、高齢者においては、生活習慣病対策に加え、「フレイル」に着目した対策も求められています。（フレイル：加齢に伴う予備能力低下のためストレスに対する回復力が低下した状態。）



五所川原市国民健康保険
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）
五所川原市民生部
国保年金課 健康推進課
〒037-8686 五所川原市字布屋町41番地1
TEL.0173-35-2111（代表）