

< 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			
	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			
	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			
	50～74歳の咀嚼良好者の割合	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	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	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	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			
	50～74歳の咀嚼良好者の割合	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	HbA1c8.0以上の者の割合	結果有	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	結果有	HbA1c8.0以上の者	対象者割合	県平均			
	40～64歳 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%			
	65～74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			
HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	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	結果有	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	結果有	HbA1c6.5以上の者	うち、レセプトなし者	対象者割合	県平均
HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	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	後発医薬品の数量	使用割合	県平均	
	使用割合	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			
	喫煙率	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。

P D C A 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/1.73㎡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）