

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）
（案）



令和6年 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・改善等を行うこととなりました。

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。

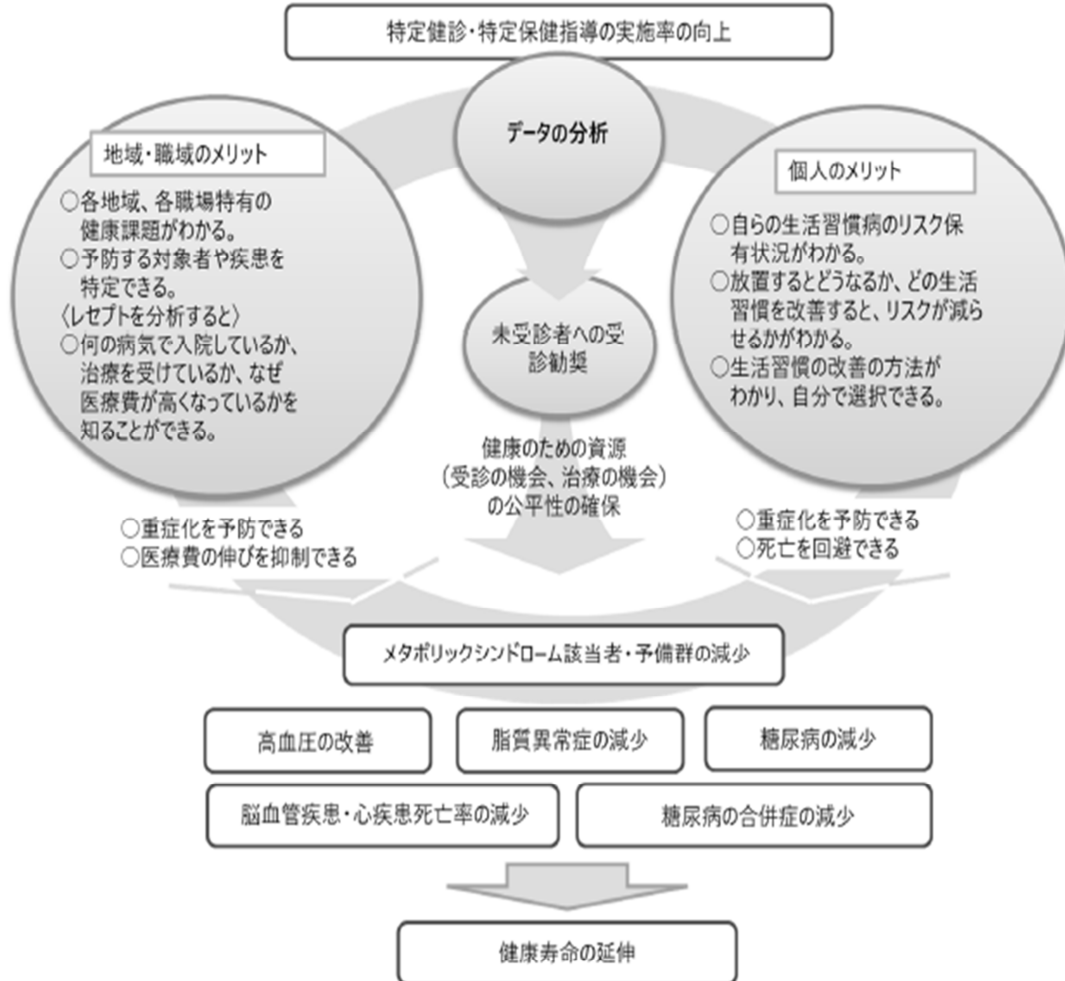
2 計画の位置付け

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

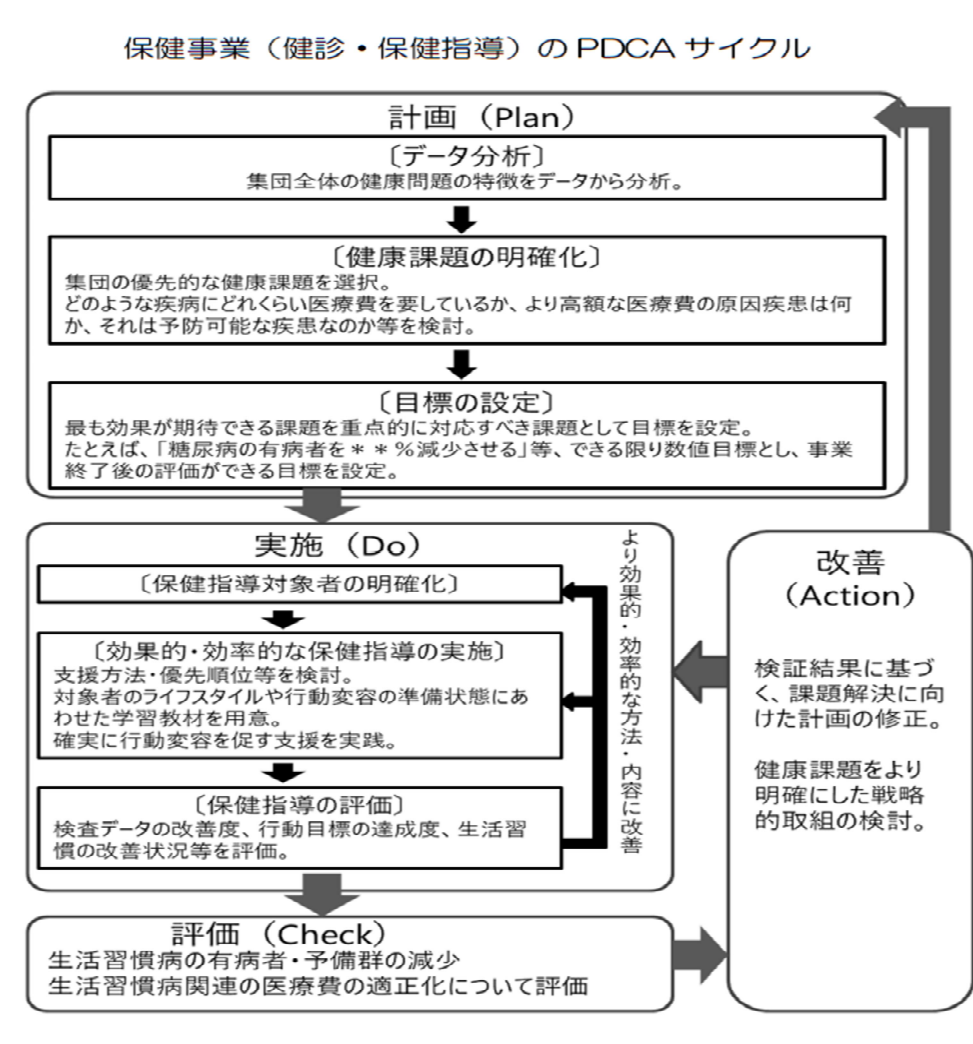
特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—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



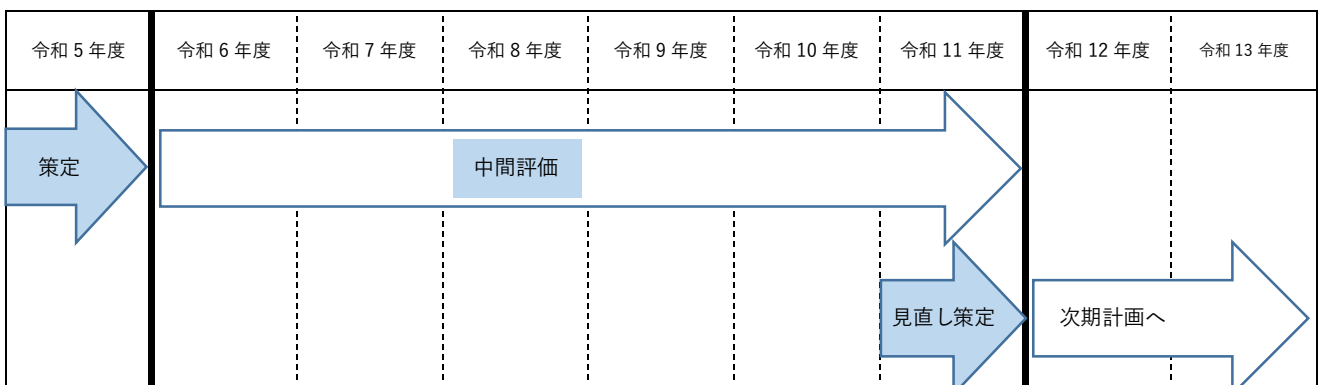
標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

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

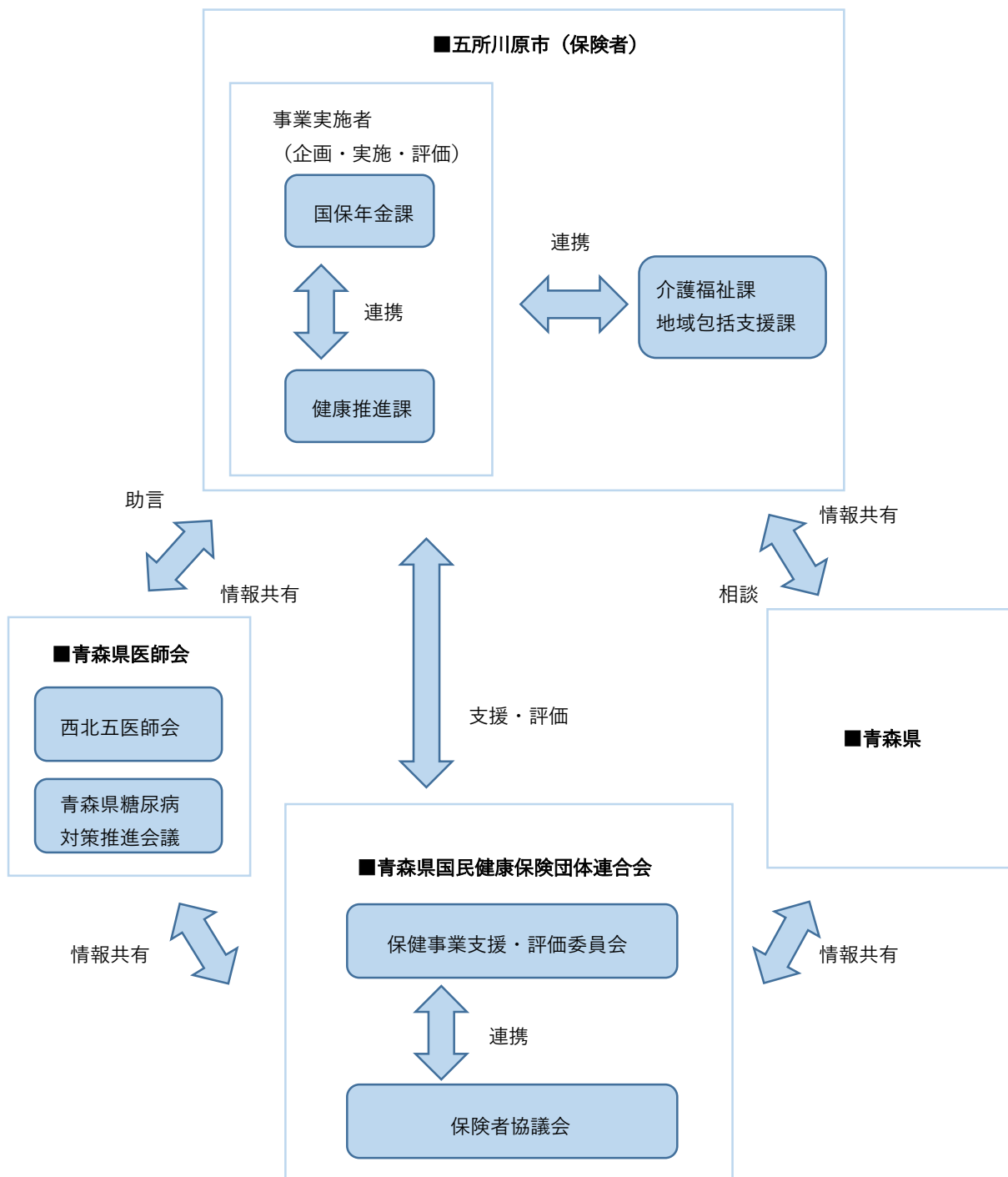
(1) 実施主体関係機関の役割

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)

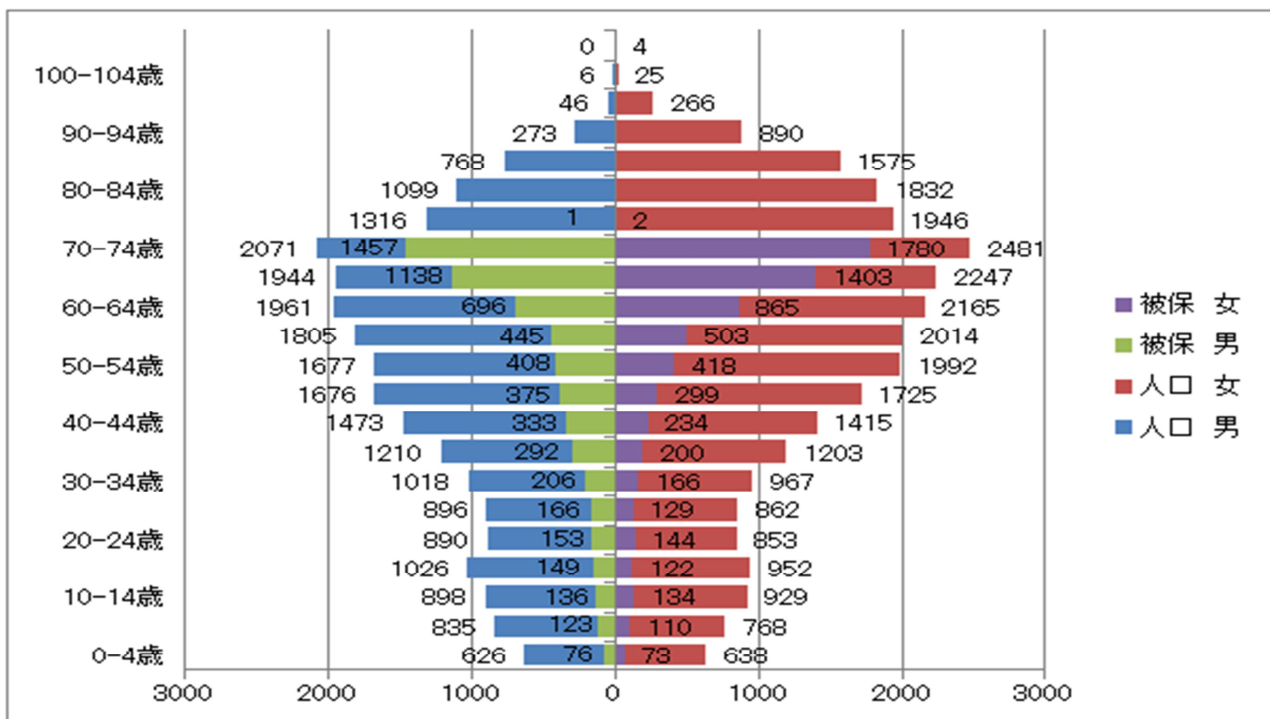
■図表5 人口と被保険者数の推移

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)	健康 推進課	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 がないうちから、 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。
		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HbA1c 6.5%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/1.73 m ² 以上60ml/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、高尿酸、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46,879件 (平均7,813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。 (被保険者数13,156人)	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はなく、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		合計				
				疾患	件数 割合	疾患	件数 割合	疾患	件数 割合	疾患	件数 割合	疾患	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%		80 27.9%		941 32.8%		1021 32.3%		1064 32.9%		
				高血圧症	37 51.4%		68 23.7%		859 29.9%		927 29.3%		964 29.8%	
					脂質異常症	27 37.5%		49 17.1%		573 20.0%		622 19.7%		649 20.1%
		血管疾患		合計 61.1%		合計 28.9%		合計 33.3%		合計 32.9%		合計 33.5%		
		認知症		10 13.9%		38 13.2%		503 17.5%		541 17.1%		551 17.1%		
		筋・骨格疾患		40 55.6%		77 26.8%		965 33.6%		1042 33.0%		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

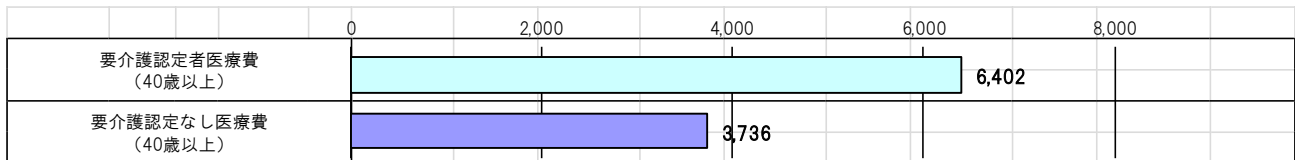
	0	2,000	4,000	6,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	5,578			
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,543			

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%	脳卒中	530 15.3%
				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%	虚血性 心疾患	451 13.0%
				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%	腎不全	160 4.6%
		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



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	
	全体	入院	入院外	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					
	人数		割合		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	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															
	人数		割合		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	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															
	人数		割合		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	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)

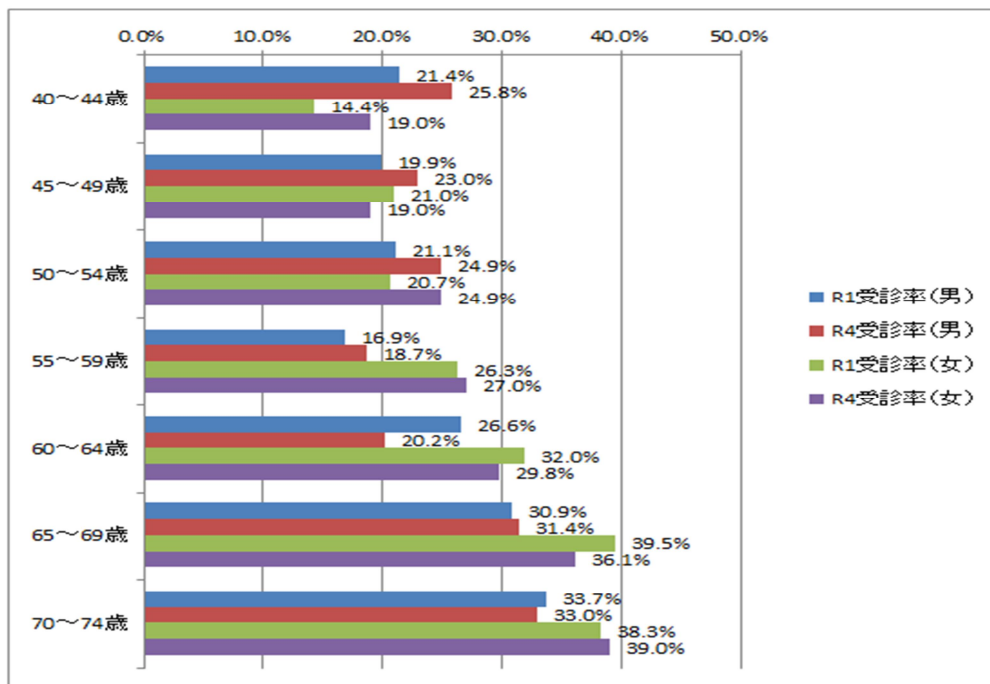
重症化を予防していくためにも特定健康診査受診率の向上への取り組みが重要です。

■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	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
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	対象者数	指導修了者数	実施率	対象者数	指導修了者数	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	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
	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%

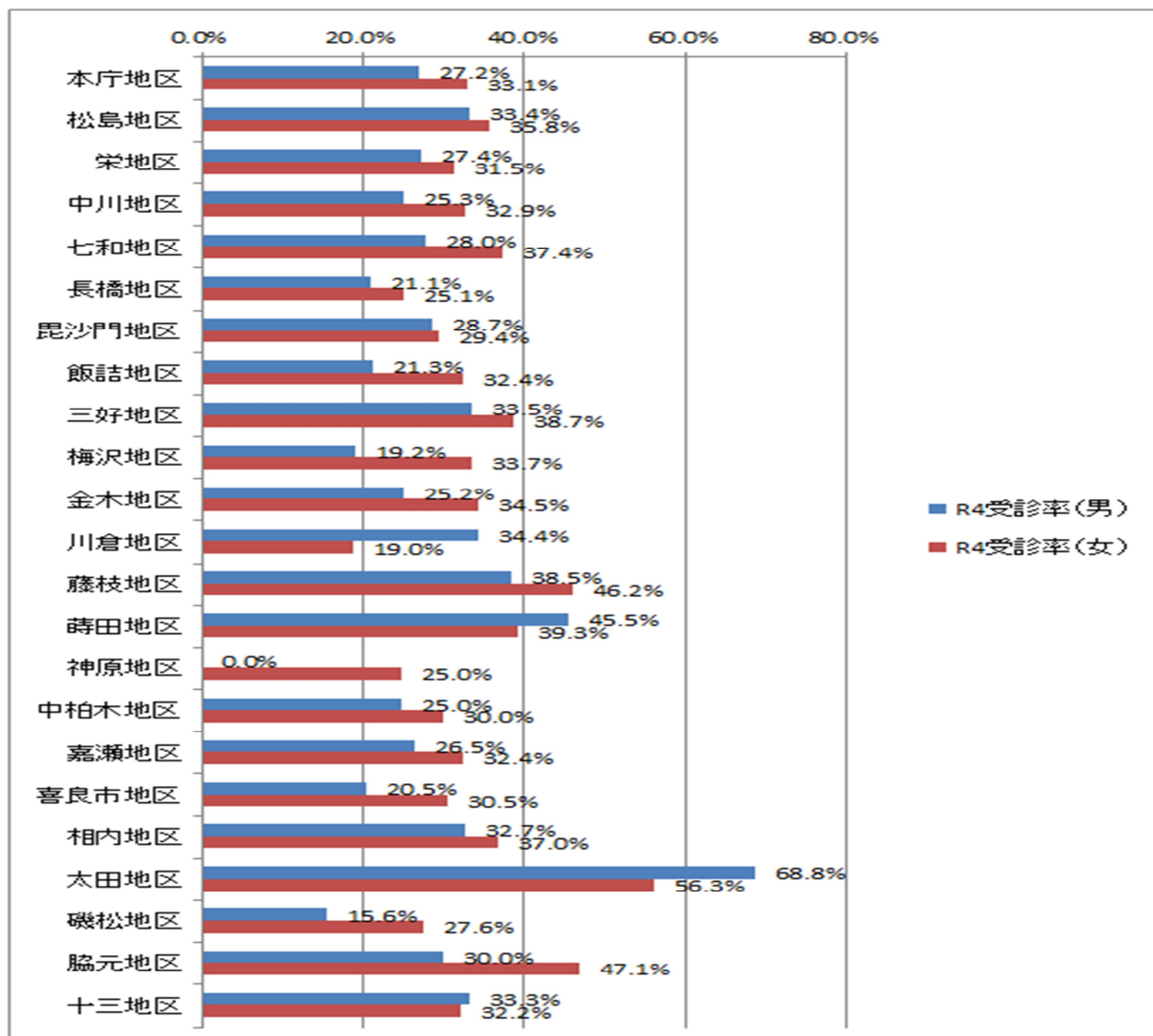
出典：特定健康診査データシステム、KDB データ

■ 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		●										
		脂質異常症			●									
		計	19	1.4	1	0.7	3	1.8	8	1.3	7	1.7	12	1.4
	該当者	●	●											
		●		●										
		●			●									
		●	●	●										
		●	●	●										
計		84	6.2	5	3.5	8	4.8	44	7.1	27	6.5	55	6.5	
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	
腹囲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	●											
		高血圧症		●										
		脂質異常症			●									
		計	5	0.3	1	1.0	2	0.9	1	0.1	1	0.2	2	0.2
	該当者	●	●											
		●		●										
		●			●									
		●	●	●										
		●	●	●										
計		30	1.6	1	1.0	6	2.6	13	1.4	10	1.7	15	1.2	
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	
腹囲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	●											
		高血圧症		●										
		脂質異常症			●									
		計	15	1.2	2	1.4	5	3.0	2	0.4	6	1.3	7	0.9
	該当者	●	●											
		●		●										
		●			●									
		●	●	●										
		●	●	●										
計		96	7.8	4	2.7	7	4.3	43	9.4	42	9.0	75	9.3	
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	
腹囲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	●											
		高血圧症		●										
		脂質異常症			●									
		計	5	0.3	0	0.0	3	1.4	2	0.3	0	0.0	2	0.2
	該当者	●	●											
		●		●										
		●			●									
		●	●	●										
		●	●	●										
計		70	4.1	2	2.3	8	3.8	34	4.7	26	3.9	50	4.3	
計		101	6.0	2	2.3	18	8.5	47	6.5	34	5.0	67	5.8	
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	HbA1c 結果有	HbA1c8.0 以上の者	対象者割合	HbA1c 結果有	HbA1c8.0 以上の者	対象者割合	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	HbA1c 結果有	HbA1c6.5 以上の者	対象者割合	HbA1c 結果有	HbA1c6.5 以上の者	対象者割合	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	HbA1c6.5 以上の者	うち、レセ なし者	対象者割合	HbA1c6.5 以上の者	うち、レセ なし者	対象者割合	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	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
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	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
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	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
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
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	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
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

