

つがる市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
つがる市

第1部	第3期データヘルス計画	
第1章	基本的事項	
	1. 計画の趣旨	2
	(1) 背景と目的	2
	(2) 計画の位置づけ	2
	(3) 計画期間	2
	(4) 他計画との関係	3
	2. 基本情報	4
	(1) 人口・被保険者	4
	3. 現状の整理	5
	(1) 被保険者数の推移	5
	(2) 年齢階層別被保険者構成	6
	(3) 前期計画に係る考察	7
	①前期計画の目的・目標	7
	②前期計画の保健事業	9
第2章	健康・医療情報等の分析と課題	
	1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	15
	(1) 平均寿命・平均自立期間	15
	(2) 平均寿命・平均自立期間の推移	16
	(3) 標準化死亡比	17
	2. 医療費の分析	18
	(1) 医療費のボリューム	18
	(2) 被保険者一人当たりの医療費の推移	19
	(3) 疾病分類別の医療費	21
	①大分類による疾病分類別の医療費構成比	21
	②中分類による疾病別医療費の状況	22
	③高額レセプトの原因となる疾病傾向と年齢階層別医療費	28
	(4) 後発医薬品の使用割合	29
	(5) 重複・頻回受診、重複服薬者割合	30
	3. 生活習慣病に関する分析	32
	(1) 生活習慣病患者の状況	32
	(2) 人工透析患者の状況	35
	①人工透析患者の実態	35
	4. 特定健康診査・特定保健指導の分析	38
	(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	38
	①特定健康診査	38
	②特定保健指導	39
	(2) 特定健康診査結果の状況	42
	(3) メタボリックシンドローム該当状況	43
	(4) 質問票調査の状況	44
	5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	46
	6. 介護保険の状況	50
	(1) 要介護（支援）認定状況	50
	(2) 要介護（支援）認定状況の推移	51
	(3) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況	52
	(4) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況の推移	53
	(5) 要介護（支援）認定者の疾病別有病率の推移	54
第3章	計画全体	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	57
	2. 保健事業一覧	59
第4章	個別事業計画	
	事業1. 特定健康診査事業	61
	事業2. 特定保健指導事業	62
	事業3. 糖尿病性腎症重症化予防事業	63
	事業4. 糖尿病改善教室	65
	事業5. 要医療者受診勧奨事業	67
	事業6. フレッシュ健診（早期介入保健指導事業）	69
	事業7. 運動教室	71

-目次-

	事業 8. 元気・健康ポイント事業	72
	事業 9. がん検診受診率向上事業	74
	事業 10. 後発医薬品使用促進事業	76
	事業 11. 適正受診・適性服薬促進事業	77
	事業 12-1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ハイリスクアプローチ)	79
	事業 12-2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ポピュレーションアプローチ)	81
	事業 13. 歯周病検診	83
第 5 章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	84
	①評価の時期	84
	②評価方法・体制	84
	2. 計画の公表・周知	84
	3. 個人情報の取り扱い	84
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	85
	①地域で被保険者を支える連携の促進	85
	②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施	85
	③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用	85
	5. データ分析期間	86
第 2 部	第 4 期特定健康診査等実施計画	
第 1 章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	88
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	88
	3. 計画期間	88
第 2 章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	89
	2. 第 3 期計画の評価と考察	90
	(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況	90
	(2) 事業実施体制の評価	90
第 3 章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定検診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	91
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	92
	(1) 保健指導レベル該当状況	92
	(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	95
	(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	97
第 4 章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	98
	2. 対象者推計	98
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	98
	(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	99
	3. 実施方法	100
	(1) 特定健康診査	100
	①対象者	100
	②実施方法	100
	(2) 特定保健指導	102
	①対象者	102
	②実施方法	103
	4. 目標達成に向けての取り組み	104
	5. 実施スケジュール	105
第 5 章	その他	
	1. 個人情報の保護	106
	(1) 個人情報保護関係規定の順守	106
	(2) データの管理	106
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	106
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	106
	(1) 評価	106
	(2) 計画の見直し	106
	4. 他の健診との連携	106
	5. データ分析期間	107

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の基本的事項

(1) 趣旨

つがる市国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものである。つがる市国民健康保険の保険者であるつがる市は、データヘルス計画を指標として、生活習慣病対策をはじめとした各事業を効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康増進及び疾病予防、ひいては長期的な医療費抑制を目指すものとする。

(2) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者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の整備が進んでいる。こうしたなか、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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、評価等の取り組みを求めるとともに、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された。これを受けて、つがる市では「データヘルス計画」（第1期～第2期）及び「特定健康診査実施計画」（第1期～第3期）を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。このたび令和5年度に両計画が終了するため、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、第3期データヘルス計画を策定する。

(3) 計画期間

計画期間は、「第4期つがる市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

（４）他計画との関係

データヘルス計画は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「青森県健康増進計画（健康あおもり２１（第２次））」及び「つがる市健康増進計画（健康つがる２１（第２次））」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。なお、「第４期つがる市国民健康保険特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとする。

2. 基本情報

(1) 人口・被保険者

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は8,875人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.4歳で、国53.4歳より1.0歳高く、青森県55.8歳より1.4歳低い。

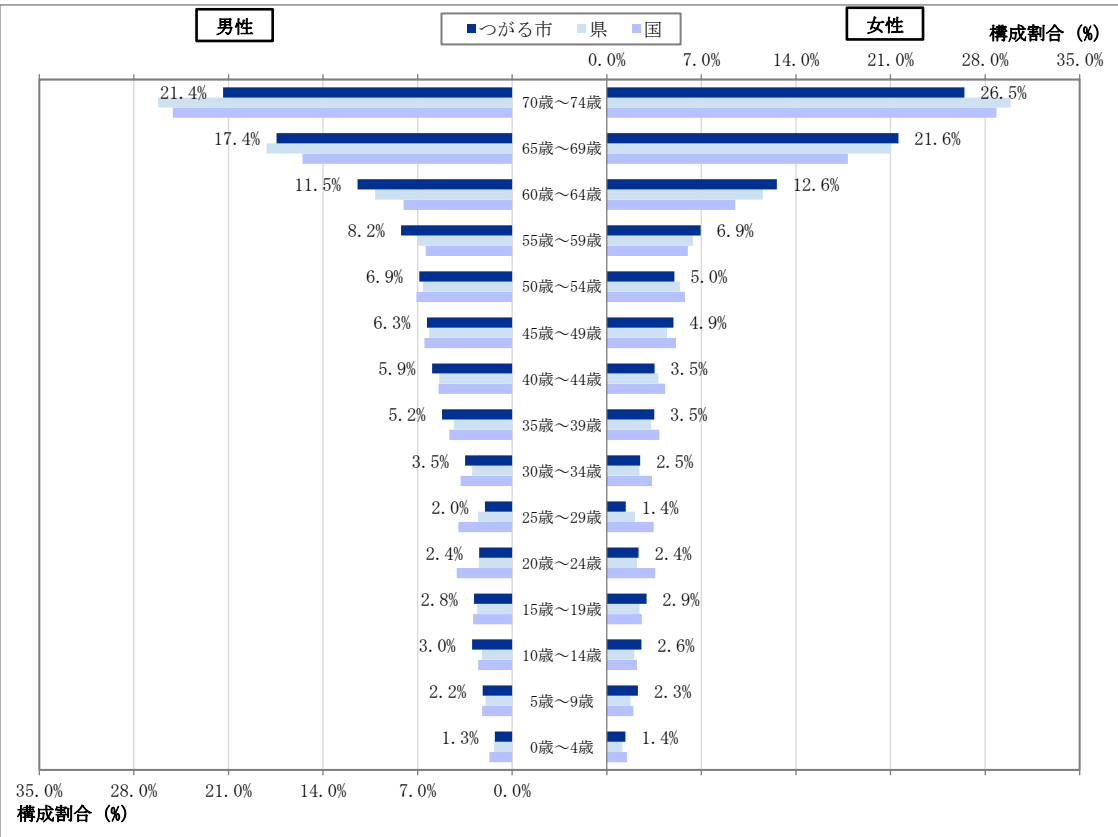
人口構成概要（令和4年度）

区分	人口総数（人）	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数（人）	国保加入率	国保被保険者 平均年齢（歳）	出生率	死亡率
つがる市	30,906	38.8%	8,875	28.7%	54.4	4.4	15.9
県	1,218,222	33.9%	275,215	22.6%	55.8	5.6	14.7
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は青森県を指す。以下全ての表において同様である。

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

3. 現状の整理

(1) 被保険者数の推移

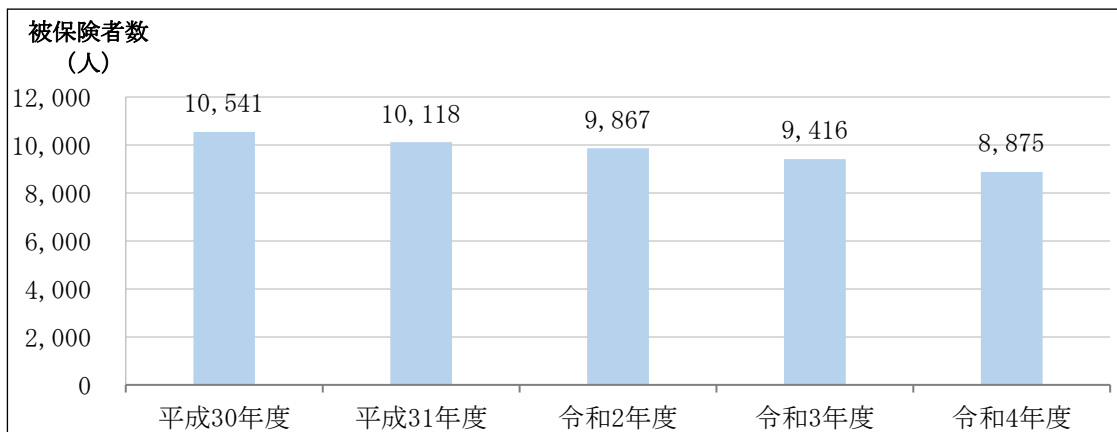
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数8,875人は平成30年度10,541人より1,666人、15.8%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.4歳は平成30年度52.1歳より2.3歳上昇している。被保険者数が13.2%減少、平均年齢は1.6歳上昇している青森県よりも平均年齢の上昇幅が大きくなっている。

年度別人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
つがる市	平成30年度	33,290	34.6%	10,541	31.7%	52.1	5.4	17.1
	平成31年度	33,290	34.6%	10,118	30.4%	52.9	5.4	17.1
	令和2年度	33,290	34.6%	9,867	29.6%	53.7	5.4	17.1
	令和3年度	33,290	34.6%	9,416	28.3%	54.1	5.4	17.1
	令和4年度	30,906	38.8%	8,875	28.7%	54.4	4.4	15.9
県	平成30年度	1,297,015	30.1%	316,960	24.4%	54.2	6.6	13.2
	平成31年度	1,297,015	30.1%	298,000	23.0%	54.7	6.6	13.2
	令和2年度	1,297,015	30.1%	299,480	23.1%	55.3	6.6	13.2
	令和3年度	1,297,015	30.1%	288,916	22.3%	55.7	6.6	13.2
	令和4年度	1,218,222	33.9%	275,215	22.6%	55.8	5.6	14.7
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別被保険者数



出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 年齢階層別被保険者構成

年度別男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	203	106	97	187	91	96	160	79	81
5歳～9歳	262	139	123	242	132	110	221	117	104
10歳～14歳	307	167	140	275	141	134	274	138	136
15歳～19歳	403	191	212	368	180	188	320	160	160
20歳～24歳	260	148	112	213	113	100	225	109	116
25歳～29歳	254	150	104	234	140	94	203	123	80
30歳～34歳	406	236	170	363	222	141	337	200	137
35歳～39歳	463	288	175	447	274	173	416	258	158
40歳～44歳	519	307	212	490	300	190	487	301	186
45歳～49歳	579	331	248	536	298	238	506	291	215
50歳～54歳	628	371	257	631	370	261	616	353	263
55歳～59歳	889	464	425	822	431	391	769	413	356
60歳～64歳	1,455	670	785	1,349	641	708	1,260	608	652
65歳～69歳	2,173	1,028	1,145	2,023	947	1,076	1,914	889	1,025
70歳～74歳	1,740	825	915	1,938	899	1,039	2,159	1,002	1,157
合計	10,541	5,421	5,120	10,118	5,179	4,939	9,867	5,041	4,826

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	153	72	81	118	58	60
5歳～9歳	207	107	100	200	99	101
10歳～14歳	264	139	125	246	134	112
15歳～19歳	287	147	140	255	127	128
20歳～24歳	210	102	108	213	110	103
25歳～29歳	179	105	74	152	91	61
30歳～34歳	282	163	119	265	157	108
35歳～39歳	414	260	154	388	235	153
40歳～44歳	459	283	176	422	268	154
45歳～49歳	484	280	204	500	285	215
50歳～54歳	586	340	246	528	310	218
55歳～59歳	706	376	330	674	371	303
60歳～64歳	1,181	567	614	1,066	517	549
65歳～69歳	1,850	857	993	1,728	787	941
70歳～74歳	2,154	981	1,173	2,120	966	1,154
合計	9,416	4,779	4,637	8,875	4,515	4,360

出典:国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

(3) 前期計画に係る考察

①前期計画の目的・目標

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	生活習慣病の発症予防と重症化予防による、 健康寿命の延伸と医療費の抑制
------	--

<短期目標>

評価指標	計画策定時実績 2015年度 (H27)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (H31)	現状値 2022年度 (R4)	
特定健診受診率	40.3% (法定報告)	46.2% (法定報告)	46.2% (法定報告)	健診料金を無料とし、年間通して、集団健診、個別健診を実施し、健康推進課と連携しがん検診と同日実施できる受診体制を整えている。又、元気健康ポイント事業を継続し、年々参加者が増加してきており、受診率増加につながっている。ナッジ理論を取り入れた未受診者勧奨通知等の未受診者対策、みなし健診を継続し、受診率は目標には達していないが、確実に伸びている。
特定保健指導実施率	56.2% (法定報告)	42.4% (法定報告)	31.0% (法定報告)	結果説明会にて動機付け支援、積極的支援を地区に出向いて実施。健診センターに一部委託、初回面接は、ZOOMで実施。一部の地区では、委託先のマンパワー不足から結果説明会前に、結果を送付した事で、参加者が少なかった。又、生活習慣改善意欲なしと答える人の割合が、国、県と比較して圧倒的に高く、結果説明会に来所する人が固定化してきている。
医療勧奨者の医療機関受診率	48.0% (KDB)	50.5% (KDB)	53.7% (KDB)	特定健診要医療判定者受診勧奨、特定健診異常値放置者受診勧奨、生活習慣病治療中断者受診勧奨をレセプト分析から分析し、対象者に実施。通知後のレセプト確認、医療機関からの報告はがきで受診が確認できない人に、電話、訪問等で状況確認と、再受診勧奨を実施。受診率は徐々に伸びている。

＜中長期目標＞

評価指標	計画策定時実績 2015年度 (H27)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (H31)	現状値 2022年度 (R4)	
特定健診における血圧異常者の割合 ※収縮期 130以上 拡張期 85以上	男性 48.0% 女性 36.2% (市システム)	男性 55.7% 女性 46.6% (KDB)	男性 58.5% 女性 51.6% (KDB)	血圧異常者の割合は年々増加している。メタボ該当者の割合、喫煙率、運動習慣なしの割合、1日飲酒量（3合以上）の割合が国、県よりも高い。生活習慣改善意欲なしと答える人の割合が、国、県と比較して圧倒的に高い。治療中だが、受診勧奨判定値の人が多数存在している。治療なしで、受診勧奨対象者となる人も多いが、放置している人も多い。
特定健診における糖尿病検査（HbA1c）異常者の割合 ※HbA1c 6.5以上	男性 8.8% 女性 4.7% (市システム)	男性 8.4% 女性 4.1% (KDB)	男性 9.9% 女性 4.7% (KDB)	糖尿病検査（HbA1c）異常者の割合は年々増加している。メタボ該当者の割合、喫煙率、運動習慣なしの割合、1日飲酒量（3合以上）の割合が国、県よりも高い。生活習慣改善意欲なしと答える人の割合が、国、県と比較して圧倒的に高い。治療中だが、受診勧奨判定値の人が多数存在し、コントロール不良がうかがえる。治療なしで、受診勧奨対象者となる人も多いが、放置している人も多い。
糖尿病性腎症による人工透析新規患者数（国保加入者）	4人 (市集計)	2人 (市集計)	0人 (市集計)	令和4年4月から令和5年3月診療分レセプト期間内での透析患者は21人となっている。その内、Ⅱ型糖尿病を起因とする糖尿病性腎症が透析の起因となっている人は、57.1%と多い。糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるための取組として、糖尿病性腎症重症化予防事業、糖尿病教室を実施し、早期に保健指導を行い、生活習慣の改善を目指している。

②前期計画の保健事業

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全10事業のうち、目標達成している事業は1事業、改善している事業は4事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査事業	H30～R5	生活習慣病の早期発見、健康意識の向上を図るため、特定健診受診率の向上を目指す。	対象：40歳以上の被保険者 集団健診：5月～12月、5会場で総合健診としてがん検診と同日実施。青森県総合健診センターに委託。 個別健診：西北五医師会、つがる西北五広域連合医療機関に委託。 いずれも健診費用は無料。
特定保健指導事業	H30～R5	生活習慣病リスク者の生活習慣や健康状態の改善を図るために保健指導を実施し、健康意識の向上、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	対象：特定健診結果、動機付け支援・積極的支援の対象となった者 ・動機付け支援：初回面接後3か月後に評価（市保健師） ・積極的支援：初回面接後3か月間定期的継続的に支援（青森県総合健診センターの保健師、栄養士）委託。
糖尿病性腎症重症化予防事業	H30～R5	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のあるものに対して医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病及び腎症の重症化を予防する。	対象：40歳以上の被保険者で、Ⅱ型糖尿病治療中だが腎機能の低下がみられる人工透析導入前段階の者（概ね腎症2期・3期の者） 本人同意のもと、医療機関から情報提供をいただき、委託看護師による面接、電話による保健指導を実施。 指導期間：10～3月（6か月間）
糖尿病改善教室	H30～R5	糖尿病の予防・改善を図るため、参加者が集団指導・個別指導を通して糖尿病への理解を深め、食生活や運動等の生活習慣改善に向けて、今後取り組む目標を具体化することを目的とする。	対象：40～74歳の被保険者で、特定健診受診者のHbA1c6.0以上の者 講座の内容：管理栄養士や健康運動指導士等による、食生活改善や運動習慣定着のための講話や実技指導 講座初回時、講座終了時に、高精度体成分測定器（インボディ）による測定と野菜摂取充足度測定（ベジチェック）を実施 食事調査（3日間の食事記録）を分析し、個々の「栄養と食事のアドバイスレター」を作成、個別相談で管理栄養士がアドバイスを実施。
要医療者受診勧奨事業	H30～R5	生活習慣病の有病率の低下、重症化予防を目指して、要医療者が適切に受診及び治療に結びつけることを目的とする。	対象者：1. 特定健診要医療判定者：特定健診の結果、要医療判定となった者のうち重点対象者（高血圧Ⅱ度以上、脂質異常、糖代謝異常、尿蛋白2+以上又はeGFR45未満、心電図異常の者） 2. 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の治療をしていたが、一定期間医療機関への受診が確認できず、定期受診を中断している者 実施方法：1. 健診結果通知時、対象者に医療機関受診勧奨通知及び、医療機関宛の依頼文書、精密検査結果報告カード入りの封書を同封し結果把握。3か月後、レセプトで受診がない重点対象者には、電話、訪問で指導実施。 2. 生活習慣病の予防や治療の必要性を記載した通知書を送付し受診勧奨を実施。通知後の受診状況を、レセプト等で確認。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価/アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
特定健康診査受診率	41.4%	60.0%	46.2%	4
内臓脂肪症候群該当者割合	15.2%	21.0%	21.5%	
特定保健指導実施率	55.1%	60.0%	31.0%	2
特定保健指導対象者の減少率	22.5%	25.0%	17.6%	
検査値 (H b A 1 c) 改善率	(H30) 33.3%	50.0%	0.0%	4
生活習慣改善率	(H30) 66.7%	80.0%	100.0%	
保健指導実施者数	3人	7人	4人	
生活習慣改善を実行できた者の割合	100%	80.0%	77.8%	2
検査値 (H b A 1 c) 改善率	64.3%	60.0%	23.8%	
1. 2 受診勧奨実施率	100%	100%	100%	3
1. 受診勧奨後の精密検査受診率	47.4%	80.0%	45.3%	
2. 通知者の医療機関受診率	(H31) 66.7%	80.0%	54.2%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
適正受診・適正服薬促進事業	H30～R5	重複受診、頻回受診、重複・多剤服薬者に対して、通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させることを目的とする。	対象者：重複受診者：同系の疾病で3医療機関以上に受診している場合 頻回受診者：同一医療機関に、月8回以上受診している場合 重複服薬者：同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数が60日以上を超えている場合 多剤服薬者：複数医療機関から長期処方（14日以上）の内服薬が6種類以上処方されている場合 実施方法：・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成。 ・対象者に、適正な受診、服薬の重要性、生活習慣のアドバイスを実施する健康相談を促す通知、案内作成し発送。 ・電話で健康相談予約後、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施。
元気・健康ポイント事業	H30～R5	市民の健康づくり等を推進するため、健康づくりに参加するきっかけづくり、動機付けとなり、最終的には個人の健康行動の改善や習慣化、健診の受診や保健指導の利用、集団での健康な生活習慣を持つ人の割合、受診率な実施率の向上につなげる事を目的とする。	・対象：30歳以上の市民 ・実施方法：特定健診やがん検診の受診、市指定保健事業への参加等によりポイントを付与し、50ポイント以上でつがる市商工会共通商品券（500円分）と交換している。さらに、抽選対象事業に参加された中で、抽選で80人に3,000円分の商品券を交付。
がん検診受診率向上事業	H30～R5	健康推進課と連携しながら、がんの早期発見及び早期受診のため、国保被保険者の検診受診率を向上させることを目的とする。	・集団検診：胃がん検診（胃部エックス線検査）：40歳以上 ・個別検診：胃内視鏡検査：50歳以上（偶数年齢）いずれか一つ ・大腸がん検診・肺がん検診：40歳以上 ・子宮がん検診：20歳以上（前年度未受診者）・乳がん検診：40歳以上（前年度未受診者） 周知勧奨：書面による健診案内及び申込書の発送、健診Web予約、ホームページ等での周知を実施。 実施形態：集団健診では、特定健診も同時実施している。個別健診では、17医療機関において特定健診も同時実施している。 実施場所：個別健診は、近隣の医療機関に委託。集団健診は、青森県総合健診センターに委託、各地区へ出向いて実施。 実施項目：集団健診では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を実施、検診料は無料としている。 個別健診では、胃がん検診、大腸がん検診、結核検診、子宮がん検診、乳がん検診を実施、検診料は無料としている。 実施期間：5月～3月 結果提供：個別検診（医療機関又は市から書面にて結果を返却。集団検診（概ね健診実施1か月以内に郵送で返却）

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価/アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
指導対象者への通知発送率	100%	100%	100%	2
・重複・頻回受診者保健指導実施率 ・重複・多剤服薬者保健指導実施率	80.7% (H30) 97.2%	—	15.8% 28.6%	
事業参加者数	(H29) 880人	—	4,804人	4
健診継続受診意向割合	(H29) 90.0%	—	96.80%	
・胃がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ・肺がん検診受診率 ・子宮頸がん検診受診率 ・乳がん検診受診率	・ 21.5% ・ 28.6% ・ 25.4% ・ 31.3% ・ 36.2%	・ 50.0% ・ 50.0% ・ 50.0% ・ 50.0% ・ 50.0%	・ 25.4% ・ 27.0% ・ 23.2% ・ 30.0% ・ 37.7%	3

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
後発医薬品使用促進事業	H30～ R5	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。	対象者：現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者 実施方法：・レセプト分析から、対象者リストを抽出後、送付対象者を選定して、差額通知を発送。 ・後発医薬品に切り替えることにより、200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定し、年6回通知を実施。 ・後発医薬品使用促進の啓発記事を、市広報や国保つがるに掲載。 ・市独自の後発医薬品希望シールを作成し、保険証送付時に同封。また、新規加入手続き時に配布。
フレッシュ健診 (早期介入保健指導事業)	H30～ R5	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防、健診受診の習慣化により、特定健診への受診行動に結びつけることを目的とする。	対象者：30～39歳の被保険者 実施方法：健診案内通知（対象者の受診状況3パターンに分けて作成）送付及び申込書の発送と、ホームページ等での周知を実施。 申込書を返送・国保年金課に電話または窓口で申込、受診票を送付。集団健診と同日、及びフレッシュ健診限定日に実施。 結果提供については、健診結果説明会にて、個別に保健指導を実施して返却、健診当日に時間予約。（送付希望者には送付） 要精密検査者には、精密検査依頼書と受診結果返信用はがきを同封。はがきの返却がない方には、電話で受診勧奨。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価/アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
・通知回数	2回	—	6回	5
・後発医薬品使用割合	67.1%	80.0%	80.7%	
翌年度40歳到達者の特定健診受診率	68.1%	90.0%	86.7%	4
・フレッシュ健診受診率	・19.2%	・30.0%	25.0%	
・精密検査受診率	・(H29) 33.9%	・—	16.4%	

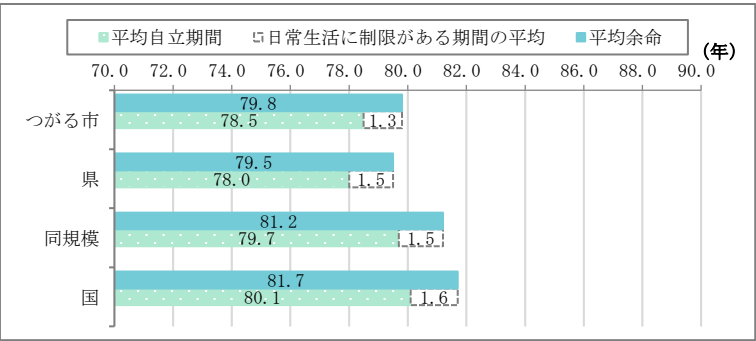
1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

(1) 平均寿命・平均自立期間

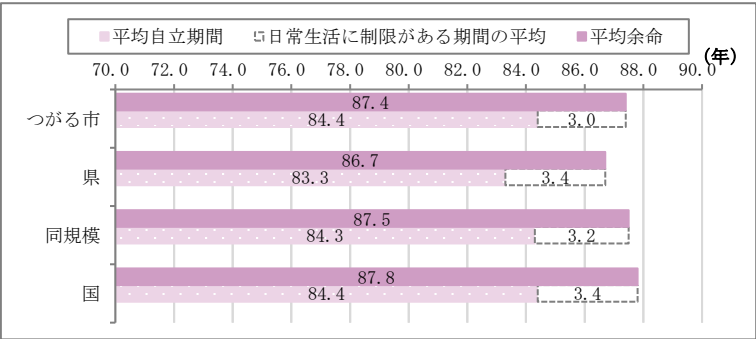
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均余命は79.8年で青森県より0.3年長く、平均自立期間は78.5年で青森県より0.5年長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、青森県の1.5年よりも短い。本市の女性の平均余命は87.4年で青森県より0.7年長く、平均自立期間は84.4年で青森県より1.1年長い。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で、青森県の3.4年よりも短い。

(男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 (令和4年度)

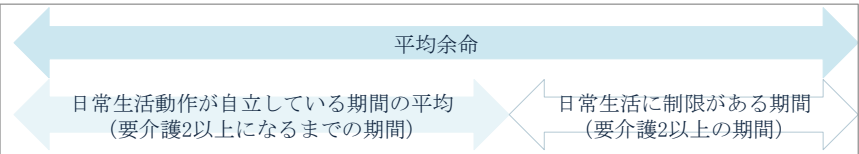


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



（２）平均寿命・平均自立期間の推移

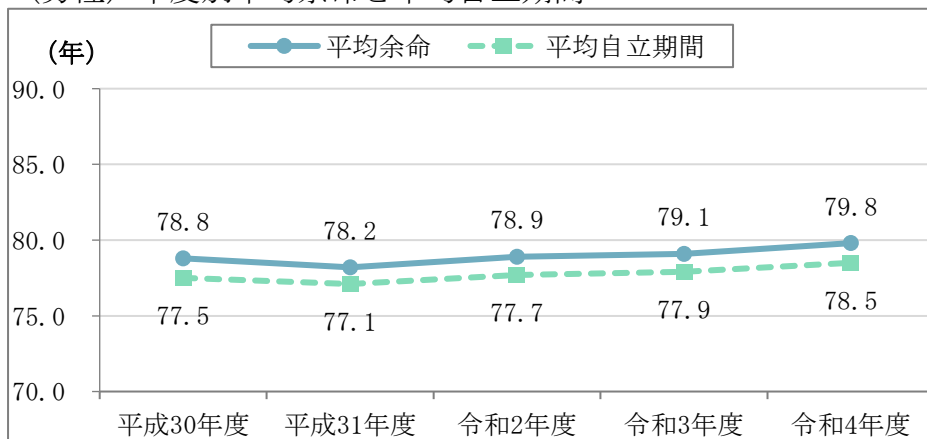
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間78.5年は平成30年度77.5年から1.0年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.4年は平成30年度84.1年から0.3年延伸している。

年度・男女別平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

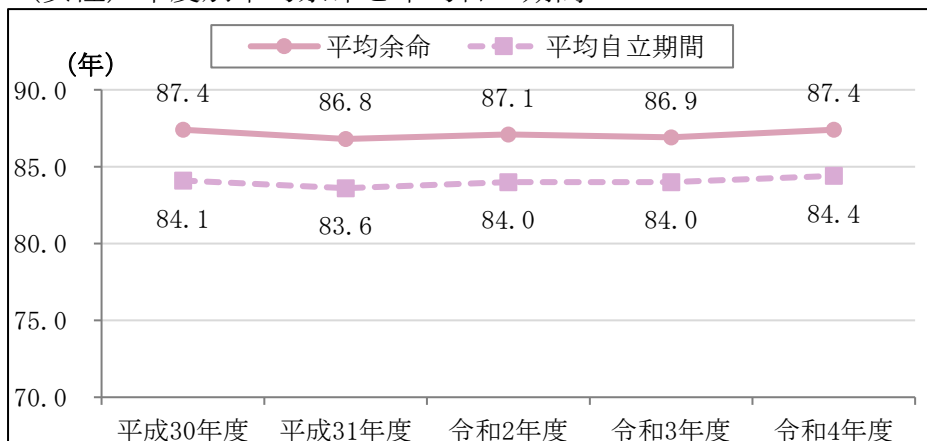
年度	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	日常生活に制限がある期間の平均（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	日常生活に制限がある期間の平均（年）
平成30年度	78.8	77.5	1.3	87.4	84.1	3.3
平成31年度	78.2	77.1	1.1	86.8	83.6	3.2
令和2年度	78.9	77.7	1.2	87.1	84.0	3.1
令和3年度	79.1	77.9	1.2	86.9	84.0	2.9
令和4年度	79.8	78.5	1.3	87.4	84.4	3.0

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

（男性）年度別平均余命と平均自立期間



（女性）年度別平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(3) 標準化死亡比

本市の標準化死亡比は、男性120.9、女性106.7となっており、男性は青森県よりも1.8ポイント高く、女性は青森県よりも4.1ポイント低くなっている。男女共に平均余命は青森県よりも長く、男性の標準化死亡比は青森県よりも高くなっている。

男女別標準化死亡比（H25～H29年）

	つがる市	県	同規模	国
男性	120.9	119.1	103.4	100.0
女性	106.7	110.8	101.4	100.0

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

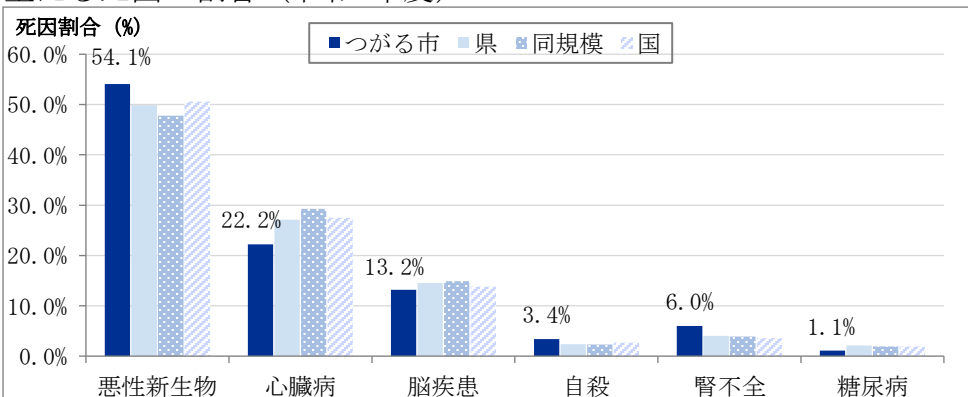
本市の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が青森県より4.2ポイント高く、腎不全の割合は青森県より2.0ポイント高くなっている。また、心臓病の割合は青森県より4.9ポイント低くなっている。なお、死因はKDBで定義された6死因である。

主たる死因の状況（令和4年度）

疾病項目	つがる市		県	同規模	国
	人数（人）	割合（%）			
悪性新生物	144	54.1%	49.9%	47.8%	50.6%
心臓病	59	22.2%	27.1%	29.3%	27.5%
脳疾患	35	13.2%	14.5%	14.9%	13.8%
自殺	9	3.4%	2.4%	2.3%	2.7%
腎不全	16	6.0%	4.0%	3.9%	3.6%
糖尿病	3	1.1%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	266				

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合（令和4年度）



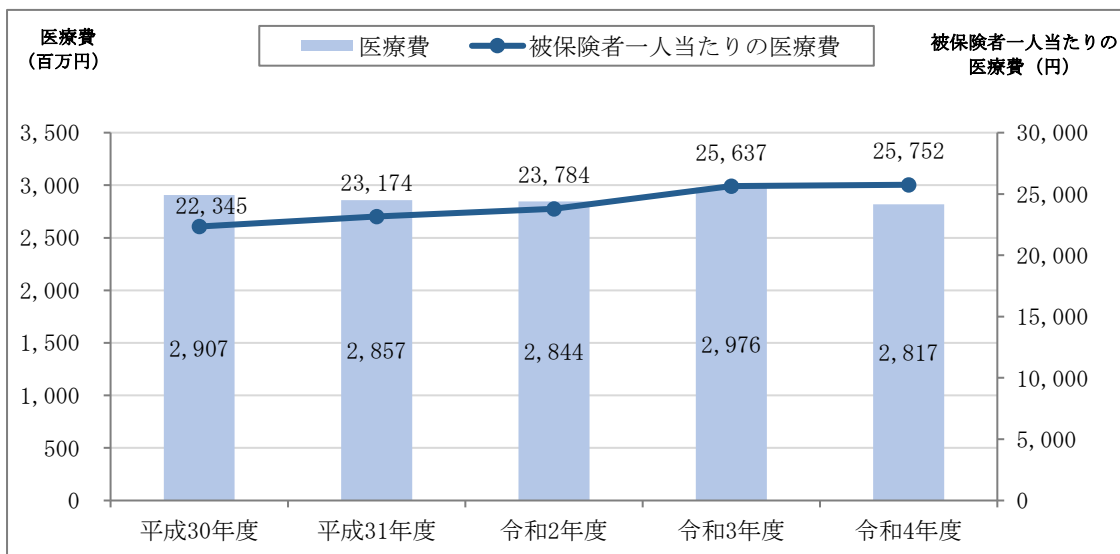
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム

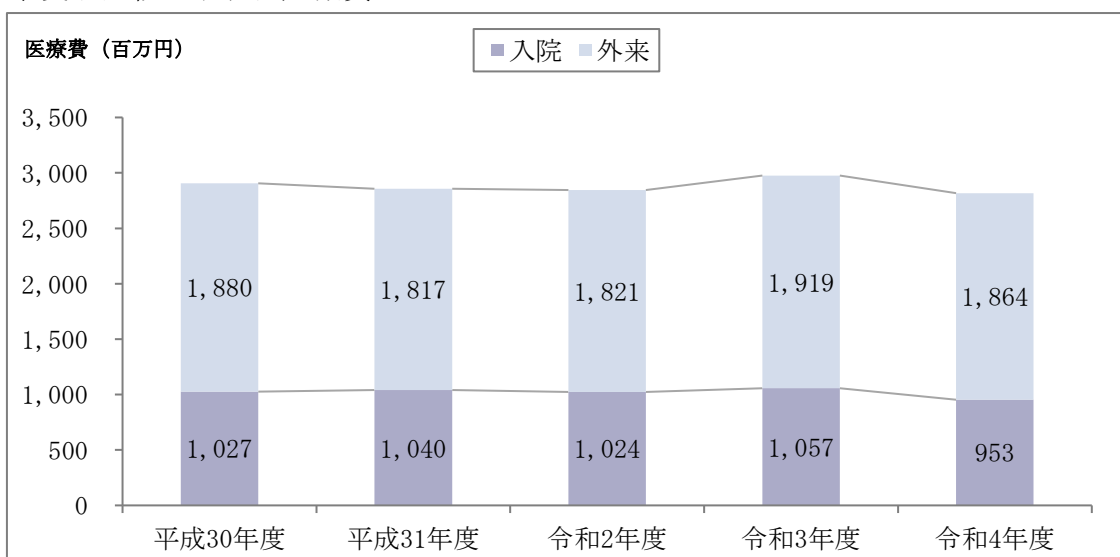
以下は、本市の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費2,817百万円は平成30年度2,907百万円と比べて3.1%減少しているが、被保険者一人当たりの医療費は15.2%増加している。

年度別医療費の状況



出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

年度別入院・外来別医療費



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

（２）被保険者一人当たりの医療費の推移

本市の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は25,752円であり、青森県と比較すると9.3%低い。本市の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で15.2%増加しており、7.8%増加した青森県より増加割合は大きく、青森県との差は縮小している。

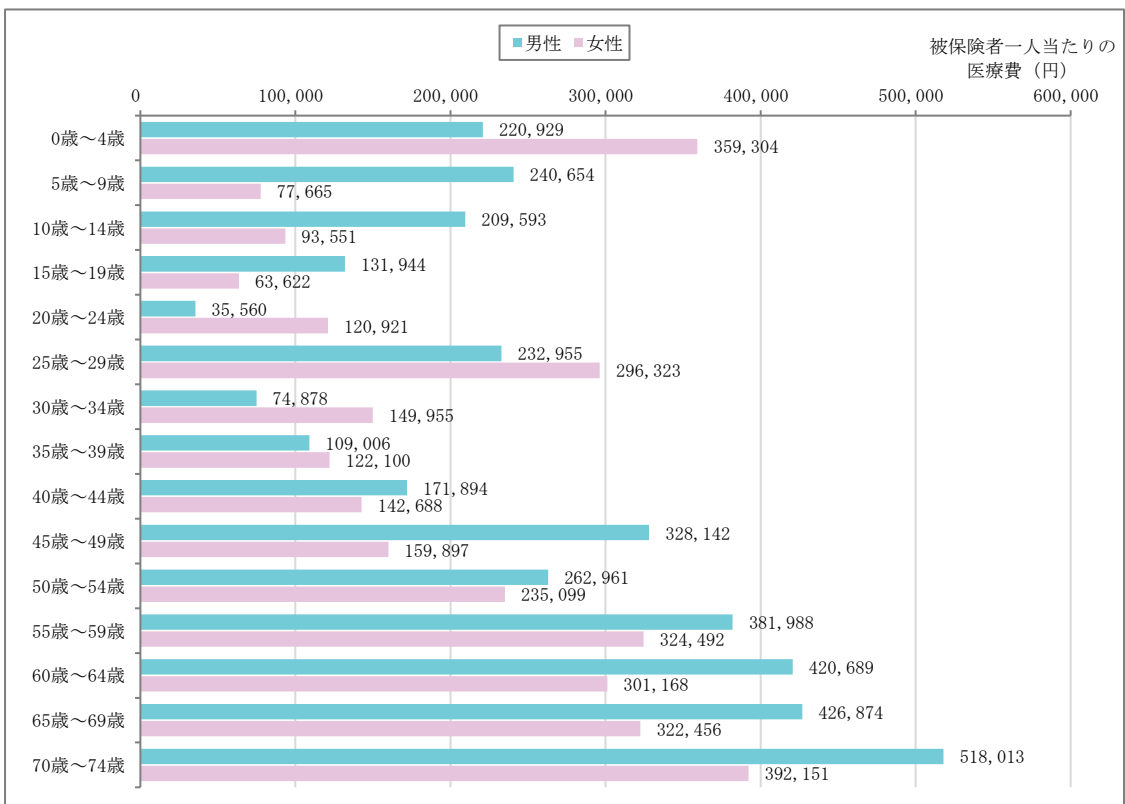
また、20歳～39歳では女性が男性より高く、40歳～74歳では男性が女性より高くなっている。

年度別被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	つがる市	県	同規模	国
平成30年度	22,345	26,329	29,348	26,555
平成31年度	23,174	27,454	30,311	27,475
令和2年度	23,784	27,043	29,958	26,961
令和3年度	25,637	27,903	31,258	28,469
令和4年度	25,752	28,395	31,918	29,043

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本市の受診率は664.8であり、青森県と比較すると78.9ポイント低い。また、一件当たり医療費は38,740円であり、青森県と比較すると1.5%高い。外来・入院別にみると、外来・入院共に受診率（入院率）は青森県より低く、一件当たり医療費は青森県より高い。

医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	つがる市	県	同規模	国
受診率	664.8	743.7	751.9	728.4
一件当たり医療費（円）	38,740	38,180	42,450	39,870
一般（円）	38,740	38,180	42,450	39,870
退職（円）	0	0	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	66.2%	61.8%	56.7%	59.9%
外来受診率	650.7	725.8	728.3	709.6
一件当たり医療費（円）	26,180	24,170	24,850	24,520
一人当たり医療費（円）※	17,040	17,550	18,100	17,400
一日当たり医療費（円）	19,540	17,070	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	33.8%	38.2%	43.3%	40.1%
入院率	14.0	17.9	23.6	18.8
一件当たり医療費（円）	621,460	606,630	585,610	619,090
一人当たり医療費（円）※	8,720	10,850	13,820	11,650
一日当たり医療費（円）	42,170	38,890	34,310	38,730
一件当たり在院日数	14.7	15.6	17.1	16.0

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

（３）疾病別分類の医療費

①大分類による疾病分類別の医療費構成

以下は疾病大分類ごとの医療費の小計と、総医療費に対する構成割合を示したものである。構成比上位5疾病は「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」であり、国や県の傾向と同様である。

大分類による疾病別医療費統計

大分類別疾患	つがる市			県		国	
	医療費（円）	構成比（％）	順位	構成比（％）	順位	構成比（％）	順位
I．感染症及び寄生虫症	40,753,950	1.5%	14	1.5%	14	1.7%	13
II．新生物＜腫瘍＞	606,043,880	21.6%	1	20.0%	1	16.9%	1
III．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	69,623,030	2.5%	12	1.7%	13	1.2%	16
IV．内分泌、栄養及び代謝疾患	309,490,400	11.0%	4	10.2%	3	9.0%	3
V．精神及び行動の障害	126,426,130	4.5%	9	6.8%	6	7.9%	6
VI．神経系の疾患	137,143,390	4.9%	8	5.6%	9	6.3%	7
VII．眼及び付属器の疾患	86,723,010	3.1%	11	3.3%	10	4.0%	10
VIII．耳及び乳様突起の疾患	7,752,510	0.3%	20	0.4%	18	0.4%	18
IX．循環器系の疾患	374,930,760	13.4%	2	14.8%	2	13.6%	2
X．呼吸器系の疾患	141,734,060	5.1%	7	5.9%	7	6.0%	9
X I．消化器系の疾患	162,510,570	5.8%	6	5.9%	8	6.1%	8
X II．皮膚及び皮下組織の疾患	53,104,410	1.9%	13	1.8%	12	2.1%	12
X III．筋骨格系及び結合組織の疾患	314,213,510	11.2%	3	8.7%	4	8.8%	4
X IV．尿路性器系の疾患	169,414,160	6.0%	5	6.9%	5	8.0%	5
X V．妊娠、分娩及び産じょく	4,017,170	0.1%	21	0.2%	21	0.2%	21
X VI．周産期に発生した病態	8,690,830	0.3%	18	0.1%	22	0.1%	22
X VII．先天奇形、変形及び染色体異常	7,930,600	0.3%	19	0.2%	20	0.2%	20
X VIII．症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	32,636,770	1.2%	16	1.3%	15	1.3%	15
X IX．損傷、中毒及びその他の外因の影響	89,309,310	3.2%	10	2.8%	11	3.3%	11
X X I．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,737,430	0.1%	22	0.4%	19	0.4%	19
X X II．特殊目的用コード	38,255,640	1.4%		0.8%		1.4%	
その他（上記以外のもの）	17,860,990	0.6%	17	0.8%	16	1.1%	17
合計	2,801,302,510						

出典:国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

②中分類による疾病別医療費統計

ア. 中分類による疾病別医療費統計（上位10疾病）

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものである。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）※	構成比（％） （医療費総計全体に 対して占める割合）	患者数（人）
1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	224,999,041	8.0%	1,883
2	0402 糖尿病	159,727,233	5.7%	2,938
3	0901 高血圧性疾患	129,876,818	4.6%	3,534
4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	114,260,067	4.1%	449
5	1113 その他の消化器系の疾患	109,244,828	3.9%	3,017
6	0903 その他の心疾患	101,890,252	3.6%	1,769
7	0606 その他の神経系の疾患	93,391,654	3.3%	1,664
8	1402 腎不全	90,969,316	3.3%	299
9	1302 関節症	72,740,834	2.6%	1,144
10	0403 脂質異常症	66,752,218	2.4%	2,708

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	患者数（人）※	構成比（％） （患者数全体に 対して占める割合）
1	0901 高血圧性疾患	129,876,818	3,534	43.5%
2	1113 その他の消化器系の疾患	109,244,828	3,017	37.2%
3	0402 糖尿病	159,727,233	2,938	36.2%
4	0403 脂質異常症	66,752,218	2,708	33.3%
5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,032,176	2,538	31.3%
6	0703 屈折及び調節の障害	6,379,909	2,263	27.9%
7	2220 その他の特殊目的用コード	41,662,524	1,963	24.2%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	47,384,977	1,960	24.1%
9	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	224,999,041	1,883	23.2%
10	1011 その他の呼吸器系の疾患	57,240,105	1,865	23.0%

中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）※	患者数（人）	患者一人当たりの 医療費（円）
1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	9,412,038	7	1,344,577
2	0209 白血病	11,968,452	24	498,686
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	19,060,290	54	352,968
4	1402 腎不全	90,969,316	299	304,245
5	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	55,483,516	193	287,479
6	0905 脳内出血	18,903,777	73	258,956
7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	114,260,067	449	254,477
8	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	52,590,097	293	179,488
9	0904 くも膜下出血	3,374,279	19	177,594
10	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	317,325	2	158,663

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病を持つ患者がいるため）。

イ. 中分類を用いた詳細分析

大分類において医療費が上位の分類に着目し、中分類を用いて詳細を確認する。

A：新生物＜腫瘍＞

医療費		患者数	一人当たり医療費
レセプト分析	KDB分析		
1位	1位	6位	2位

医療費が第1位、患者一人当たり医療費が第2位で、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物＜腫瘍＞」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費が約2億2,500万円で8.0%を占めている。その次に「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費が4.1%と続く。

患者一人当たり医療費は、「白血病」が約50万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞」「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」も高額となっている。

疾病分類		医療費（円）	構成比（%）	順位	患者数	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞		628,818,937	22.5%	1	3,157	38.9%	6	199,182	2
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	52,590,097	1.9%	16	293	3.6%	68	179,488	8
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	40,461,555	1.4%	24	681	8.4%	39	59,415	30
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	19,060,290	0.7%	41	54	0.7%	99	352,968	3
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	33,969,851	1.2%	29	402	5.0%	57	84,502	22
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	114,260,067	4.1%	4	449	5.5%	52	254,477	7
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	55,483,516	2.0%	13	193	2.4%	81	287,479	5
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	4,747,813	0.2%	82	213	2.6%	75	22,290	62
0208	悪性リンパ腫	22,066,593	0.8%	36	164	2.0%	84	134,552	16
0209	白血病	11,968,452	0.4%	52	24	0.3%	110	498,686	2
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	224,999,041	8.0%	1	1,883	23.2%	9	119,490	17
0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	49,211,662	1.8%	20	1,424	17.5%	21	34,559	46

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

B：循環器系の疾患

医療費		患者数	一人当たり医療費
レセプト分析	KDB分析		
2位	2位	3位	4位

医療費が第2位で、死因の第2位である「脳疾患」、第3位である「心臓病」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約1億3,000万円で4.6%を占めている。次いで心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が約1億200万円で3.6%と、高い割合を占めている。

患者数は、「高血圧性疾患」の患者が全中分類中最も多く3,534人、次に「その他の心疾患」は1,769人、「虚血性心疾患」は962人となっている。

患者一人当たり医療費は、「脳内出血」が約26万円で最も高く、「くも膜下出血」も高額となっている。

疾病分類		医療費（円）	構成比（%）	順位	患者数	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
IX. 循環器系の疾患		373,137,948	13.3%	2	4,426	54.5%	3	84,306	4
0901	高血圧性疾患	129,876,818	4.6%	3	3,534	43.5%	1	36,751	42
0902	虚血性心疾患	29,444,866	1.1%	30	962	11.8%	32	30,608	52
0903	その他の心疾患	101,890,252	3.6%	6	1,769	21.8%	11	57,598	33
0904	くも膜下出血	3,374,279	0.1%	85	19	0.2%	112	177,594	9
0905	脳内出血	18,903,777	0.7%	42	73	0.9%	95	258,956	6
0906	脳梗塞	51,562,688	1.8%	17	441	5.4%	53	116,922	18
0907	脳動脈硬化（症）	6,031	0.0%	122	3	0.0%	120	2,010	122
0908	その他の脳血管疾患	13,397,059	0.5%	49	214	2.6%	74	62,603	28
0909	動脈硬化（症）	4,814,028	0.2%	80	309	3.8%	64	15,579	78
0911	低血圧（症）	399,722	0.0%	114	24	0.3%	110	16,655	76
0912	その他の循環器系の疾患	19,468,428	0.7%	39	628	7.7%	41	31,001	49

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

C：筋骨格系及び結合組織の疾患

医療費		患者数	一人当たり医療費
レセプト分析	KDB分析		
4位	3位	4位	5位

医療費が第3位であり、60歳以上の女性で医療費の割合が高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「関節症」の医療費が約7,300万円で2.6%を占めている。次いで「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「骨の密度及び構造の障害」となっている。

患者数は「腰痛症及び坐骨神経痛」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「関節症」が多くなっている。

疾病分類		医療費（円）	構成比（%）	順位	患者数	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患		298,958,627	10.7%	4	3,602	44.4%	4	82,998	5
1301	炎症性多発性関節障害	39,118,791	1.4%	25	696	8.6%	38	56,205	35
1302	関節症	72,740,834	2.6%	9	1,144	14.1%	28	63,585	27
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	35,536,166	1.3%	28	938	11.6%	33	37,885	40
1304	椎間板障害	10,119,504	0.4%	57	344	4.2%	62	29,417	54
1305	頰腕症候群	2,583,804	0.1%	89	301	3.7%	65	8,584	102
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	17,408,444	0.6%	44	1,494	18.4%	17	11,652	90
1307	その他の脊柱障害	10,166,975	0.4%	56	361	4.4%	59	28,163	56
1308	肩の傷害<損傷>	7,997,218	0.3%	66	541	6.7%	46	14,782	80
1309	骨の密度及び構造の障害	50,141,107	1.8%	18	847	10.4%	34	59,198	31
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	53,145,784	1.9%	15	1,450	17.9%	20	36,652	43

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

D：内分泌・栄養及び代謝疾患

医療費		患者数	一人当たり医療費
レセプト分析	KDB分析		
3位	4位	1位	10位

医療費が第4位、患者数が第1位である「内分泌，栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約1億6,000万円で5.7%を占めている。その次に「脂質異常症」の医療費が約6,700万円で2.4%と続く。

患者数では、「糖尿病」が2,938人、「脂質異常症」が2,708人と、中分類全体から見ても多数となっている。

疾病分類		医療費（円）	構成比（%）	順位	患者数	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患		301,110,605	10.8%	3	4,596	56.6%	1	65,516	10
0401	甲状腺障害	20,064,982	0.7%	37	1,149	14.1%	27	17,463	73
0402	糖尿病	159,727,233	5.7%	2	2,938	36.2%	3	54,366	37
0403	脂質異常症	66,752,218	2.4%	10	2,708	33.3%	4	24,650	60
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	54,566,172	2.0%	14	1,463	18.0%	19	37,297	41

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

E：腎尿路生殖器系の疾患

医療費		患者数	一人当たり医療費
レセプト分析	KDB分析		
6位	5位	11位	7位

医療費が第5位、患者一人当たり医療費が第7位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約9,100万円で3.3%を占めている。

患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約30万円と高額になっている。

疾病分類		医療費（円）	構成比（%）	順位	患者数	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患		151,230,453	5.4%	6	2,185	26.9%	11	69,213	7
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	12,329,769	0.4%	51	351	4.3%	61	35,128	45
1402	腎不全	90,969,316	3.3%	8	299	3.7%	66	304,245	4
1403	尿路結石症	8,703,300	0.3%	62	145	1.8%	86	60,023	29
1404	その他の腎尿路系の疾患	18,186,177	0.7%	43	1,286	15.8%	24	14,142	81
1405	前立腺肥大（症）	8,688,253	0.3%	63	283	3.5%	69	30,701	50
1406	その他の男性生殖器の疾患	1,465,756	0.1%	96	88	1.1%	93	16,656	75
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	3,211,723	0.1%	86	165	2.0%	83	19,465	69
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	7,676,159	0.3%	69	563	6.9%	43	13,634	84

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

③高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「妊娠及び胎児発育に関連する障害」「パーキンソン病」等となっている。

高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向（患者一人当たりの医療費順）

順位	疾病分類（中分類）		主要傷病名※ （上位3疾病まで記載）	患者数 （人） ※	医療費（円）※			患者一人当たりの医療費 （円）※
					入院	入院外	合計	
1	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	遺伝性血管性浮腫、血友病B、発熱性好中球減少症	3	625,630	51,304,330	51,929,960	17,309,987
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児	1	10,237,830	897,670	11,135,500	11,135,500
3	0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	1	9,049,720	0	9,049,720	9,049,720
4	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	4	22,254,140	3,681,130	25,935,270	6,483,818
5	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	低カリウム血症、トランスサイレチン型心アミロイドーシス、亜鉛欠乏症	5	15,120,380	16,899,150	32,019,530	6,403,906
6	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	痙性対麻痺	1	6,166,230	0	6,166,230	6,166,230
7	0209	白血病	慢性骨髄性白血病、骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病	2	4,202,020	7,694,050	11,896,070	5,948,035
8	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝細胞癌、肝癌	6	8,304,170	26,476,580	34,780,750	5,796,792
9	1110	その他の肝疾患	肝膿瘍、肝性脳症	2	10,408,010	796,790	11,204,800	5,602,400
10	0606	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症、水頭症、多発性硬化症	6	27,781,710	3,272,690	31,054,400	5,175,733
11	1402	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	14	21,556,180	48,749,750	70,305,930	5,021,852
12	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌、下葉肺癌、上葉肺腺癌	25	54,743,530	68,691,440	123,434,970	4,937,399
13	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌、腎癌、多発性骨髄腫	48	89,087,790	126,233,250	215,321,040	4,485,855
14	0905	脳内出血	視床出血、脳出血後遺症、小脳出血	5	18,582,190	744,930	19,327,120	3,865,424
15	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌、胃癌、胃進行癌	14	25,819,820	26,272,770	52,092,590	3,720,899
16	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症、発作性心房細動、肺高血圧症	12	38,838,470	3,877,270	42,715,740	3,559,645
17	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	尋常性乾癬、下肢皮膚潰瘍	2	2,670,920	4,191,870	6,862,790	3,431,395
18	0401	甲状腺障害	バセドウ病	1	3,031,320	240,700	3,272,020	3,272,020
19	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	白蓋形成不全	1	2,745,700	264,660	3,010,360	3,010,360
20	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靱帯骨化症	7	17,627,920	3,034,360	20,662,280	2,951,754

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。

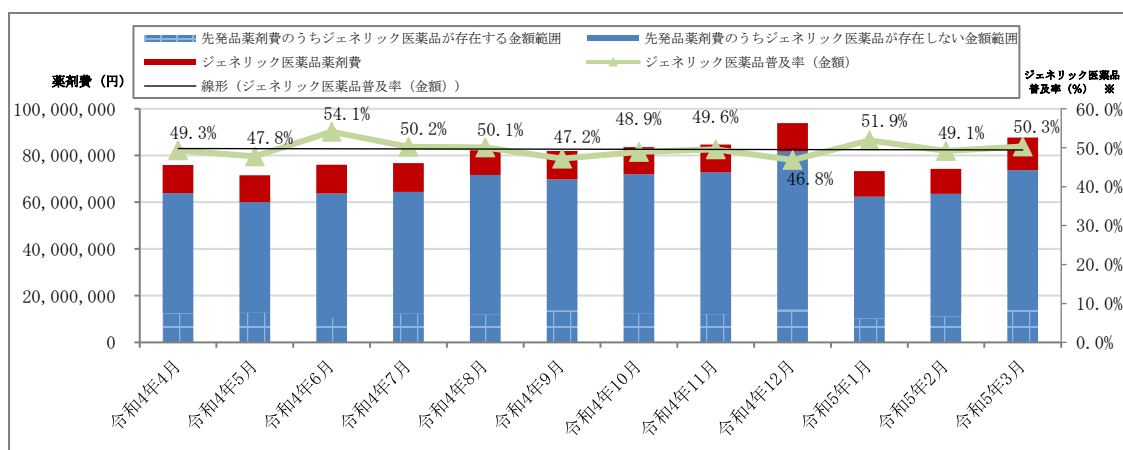
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(4) 後発医薬品の使用割合

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは49.5%、数量ベースでは80.9%となっている。

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



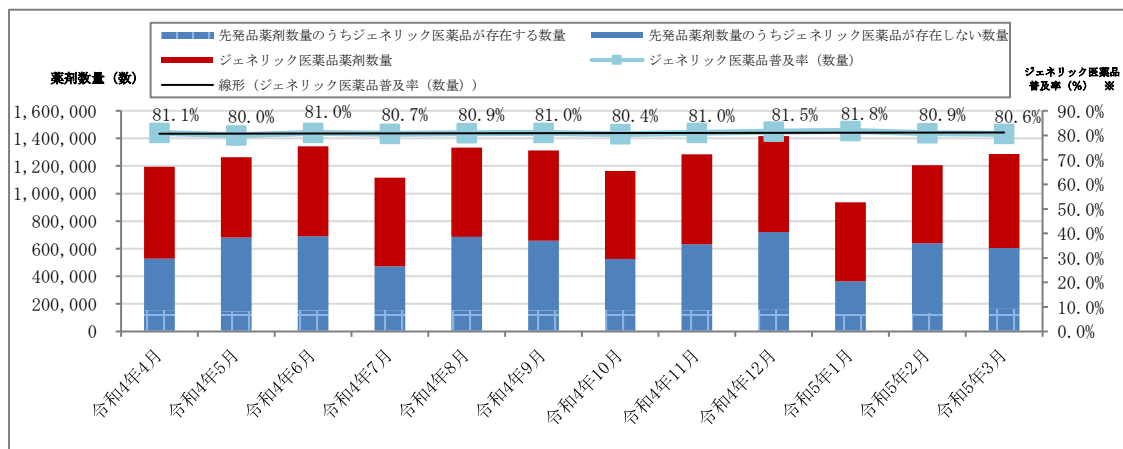
データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/（ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲）

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/（ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量）

(5) 重複・頻回受診、重複服薬者割合

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数 ※1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
重複受診者数 (人)	6	3	10	4	6	4	5	5	8	6	2	6
12か月間の延べ人数											65人	
12か月間の実人数											44人	

頻回受診者数 ※1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
頻回受診者数 (人) ※	6	9	10	9	3	1	9	8	5	8	10	13
12か月間の延べ人数											91人	
12か月間の実人数											50人	

重複服薬者数 ※1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、日数合計が60日を超える患者

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
重複服薬者数 (人) ※	23	16	19	16	24	14	17	28	25	16	16	18
12か月間の延べ人数											232人	
12か月間の実人数											166人	

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

分析結果より、12か月間で重複受診者は44人、頻回受診者は50人、重複服薬者は166人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行いう。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

条件設定による指導対象者の特定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者	
条件設定により候補者となった患者数	251人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。

「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	175人
除外患者を除き、候補者となった患者数		76人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

3. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者 数 (人)	レセプト 件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	1,256	607	120	9.6%	2	1.7%	1	0.8%	0	0.0%	10	8.3%	0	0.0%
30歳代	683	263	113	16.5%	1	0.9%	1	0.9%	0	0.0%	19	16.8%	3	2.7%
40歳代	952	400	221	23.2%	10	4.5%	7	3.2%	1	0.5%	54	24.4%	9	4.1%
50歳代	1,305	653	416	31.9%	27	6.5%	29	7.0%	7	1.7%	117	28.1%	20	4.8%
60歳～64歳	1,178	756	481	40.8%	29	6.0%	32	6.7%	5	1.0%	140	29.1%	12	2.5%
65歳～69歳	1,830	1,276	792	43.3%	53	6.7%	47	5.9%	1	0.1%	249	31.4%	31	3.9%
70歳～74歳	2,150	1,883	1,134	52.7%	87	7.7%	98	8.6%	1	0.1%	387	34.1%	33	2.9%
全体	9,354	5,838	3,277	35.0%	209	6.4%	215	6.6%	15	0.5%	976	29.8%	108	3.3%
再掲 40歳～74歳	7,415	4,968	3,044	41.1%	206	6.8%	213	7.0%	15	0.5%	947	31.1%	105	3.4%
再掲 65歳～74歳	3,980	3,159	1,926	48.4%	140	7.3%	145	7.5%	2	0.1%	636	33.0%	64	3.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.8%	3	2.5%	7	5.8%
30歳代	3	2.7%	2	1.8%	0	0.0%	21	18.6%	8	7.1%	29	25.7%
40歳代	4	1.8%	6	2.7%	0	0.0%	76	34.4%	27	12.2%	69	31.2%
50歳代	18	4.3%	7	1.7%	6	1.4%	234	56.3%	58	13.9%	185	44.5%
60歳～64歳	15	3.1%	9	1.9%	2	0.4%	286	59.5%	59	12.3%	233	48.4%
65歳～69歳	16	2.0%	13	1.6%	0	0.0%	480	60.6%	98	12.4%	376	47.5%
70歳～74歳	38	3.4%	28	2.5%	7	0.6%	724	63.8%	132	11.6%	555	48.9%
全体	96	2.9%	65	2.0%	15	0.5%	1,828	55.8%	385	11.7%	1,454	44.4%
再掲 40歳～74歳	91	3.0%	63	2.1%	15	0.5%	1,800	59.1%	374	12.3%	1,418	46.6%
再掲 65歳～74歳	54	2.8%	41	2.1%	7	0.4%	1,204	62.5%	230	11.9%	931	48.3%

出典:国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者 数 (人)	レセプト 件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	1,256	607	10	0.8%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	683	263	19	2.8%	3	15.8%	3	15.8%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	952	400	54	5.7%	9	16.7%	4	7.4%	6	11.1%	0	0.0%	2	3.7%
50歳代	1,305	653	117	9.0%	20	17.1%	18	15.4%	7	6.0%	6	5.1%	9	7.7%
60歳～64歳	1,178	756	140	11.9%	12	8.6%	15	10.7%	9	6.4%	2	1.4%	15	10.7%
65歳～69歳	1,830	1,276	249	13.6%	31	12.4%	16	6.4%	13	5.2%	0	0.0%	22	8.8%
70歳～74歳	2,150	1,883	387	18.0%	33	8.5%	38	9.8%	28	7.2%	7	1.8%	33	8.5%
全体	9,354	5,838	976	10.4%	108	11.1%	96	9.8%	65	6.7%	15	1.5%	81	8.3%
再掲 40歳～74歳	7,415	4,968	947	12.8%	105	11.1%	91	9.6%	63	6.7%	15	1.6%	81	8.6%
再掲 65歳～74歳	3,980	3,159	636	16.0%	64	10.1%	54	8.5%	41	6.4%	7	1.1%	55	8.6%

年齢階層	虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	1	10.0%	4	40.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	8	42.1%	2	10.5%	9	47.4%
40歳代	4	7.4%	0	0.0%	24	44.4%	15	27.8%	29	53.7%
50歳代	12	10.3%	4	3.4%	76	65.0%	23	19.7%	71	60.7%
60歳～64歳	11	7.9%	1	0.7%	97	69.3%	29	20.7%	88	62.9%
65歳～69歳	17	6.8%	1	0.4%	173	69.5%	50	20.1%	145	58.2%
70歳～74歳	37	9.6%	0	0.0%	285	73.6%	63	16.3%	249	64.3%
全体	81	8.3%	6	0.6%	666	68.2%	183	18.8%	595	61.0%
再掲 40歳～74歳	81	8.6%	6	0.6%	655	69.2%	180	19.0%	582	61.5%
再掲 65歳～74歳	54	8.5%	1	0.2%	458	72.0%	113	17.8%	394	61.9%

出典:国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者 数 (人)	レセプト 件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,256	607	7	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	
30歳代	683	263	29	4.2%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	9	31.0%	1	3.4%	
40歳代	952	400	69	7.2%	4	5.8%	5	7.2%	0	0.0%	29	42.0%	7	10.1%	
50歳代	1,305	653	185	14.2%	19	10.3%	26	14.1%	2	1.1%	71	38.4%	14	7.6%	
60歳～64歳	1,178	756	233	19.8%	17	7.3%	25	10.7%	2	0.9%	88	37.8%	9	3.9%	
65歳～69歳	1,830	1,276	376	20.5%	32	8.5%	30	8.0%	0	0.0%	145	38.6%	16	4.3%	
70歳～74歳	2,150	1,883	555	25.8%	46	8.3%	70	12.6%	0	0.0%	249	44.9%	20	3.6%	
全体	9,354	5,838	1,454	15.5%	118	8.1%	157	10.8%	4	0.3%	595	40.9%	67	4.6%	
再掲	40歳～74歳	7,415	4,968	1,418	19.1%	118	8.3%	156	11.0%	4	0.3%	582	41.0%	66	4.7%
	65歳～74歳	3,980	3,159	931	23.4%	78	8.4%	100	10.7%	0	0.0%	394	42.3%	36	3.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	1	14.3%	
30歳代	1	3.4%	2	6.9%	0	0.0%	12	41.4%	4	13.8%	
40歳代	2	2.9%	5	7.2%	0	0.0%	34	49.3%	20	29.0%	
50歳代	13	7.0%	3	1.6%	5	2.7%	132	71.4%	44	23.8%	
60歳～64歳	12	5.2%	7	3.0%	1	0.4%	174	74.7%	39	16.7%	
65歳～69歳	11	2.9%	6	1.6%	0	0.0%	289	76.9%	63	16.8%	
70歳～74歳	26	4.7%	11	2.0%	4	0.7%	430	77.5%	77	13.9%	
全体	66	4.5%	34	2.3%	10	0.7%	1,073	73.8%	248	17.1%	
再掲	40歳～74歳	64	4.5%	32	2.3%	10	0.7%	1,059	74.7%	243	17.1%
	65歳～74歳	37	4.0%	17	1.8%	4	0.4%	719	77.2%	140	15.0%

出典:国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者 数 (人)	レセプト 件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	1,256	607	7	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	
30歳代	683	263	21	3.1%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	8	38.1%	1	4.8%	
40歳代	952	400	76	8.0%	7	9.2%	6	7.9%	1	1.3%	24	31.6%	2	2.6%	
50歳代	1,305	653	234	17.9%	24	10.3%	24	10.3%	7	3.0%	76	32.5%	15	6.4%	
60歳～64歳	1,178	756	286	24.3%	25	8.7%	27	9.4%	5	1.7%	97	33.9%	10	3.5%	
65歳～69歳	1,830	1,276	480	26.2%	43	9.0%	41	8.5%	1	0.2%	173	36.0%	20	4.2%	
70歳～74歳	2,150	1,883	724	33.7%	63	8.7%	84	11.6%	1	0.1%	285	39.4%	28	3.9%	
全体	9,354	5,838	1,828	19.5%	162	8.9%	183	10.0%	15	0.8%	666	36.4%	76	4.2%	
再掲	40歳～74歳	7,415	4,968	1,800	24.3%	162	9.0%	182	10.1%	15	0.8%	655	36.4%	75	4.2%
	65歳～74歳	3,980	3,159	1,204	30.3%	106	8.8%	125	10.4%	2	0.2%	458	38.0%	48	4.0%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	2	28.6%
30歳代		0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	4	19.0%	12	57.1%
40歳代		2	2.6%	4	5.3%	0	0.0%	19	25.0%	34	44.7%
50歳代		15	6.4%	4	1.7%	6	2.6%	46	19.7%	132	56.4%
60歳～64歳		12	4.2%	7	2.4%	2	0.7%	46	16.1%	174	60.8%
65歳～69歳		14	2.9%	6	1.3%	0	0.0%	76	15.8%	289	60.2%
70歳～74歳		31	4.3%	18	2.5%	5	0.7%	109	15.1%	430	59.4%
全体		74	4.0%	40	2.2%	13	0.7%	302	16.5%	1,073	58.7%
再掲	40歳～74歳	74	4.1%	39	2.2%	13	0.7%	296	16.4%	1,059	58.8%
	65歳～74歳	45	3.7%	24	2.0%	5	0.4%	185	15.4%	719	59.7%

出典:国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,256	607	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	683	263	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	952	400	7	0.7%	2	28.6%	0	0.0%	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%	
50歳代	1,305	653	29	2.2%	4	13.8%	1	3.4%	12	41.4%	4	13.8%	2	6.9%	
60歳～64歳	1,178	756	32	2.7%	6	18.8%	2	6.3%	11	34.4%	2	6.3%	2	6.3%	
65歳～69歳	1,830	1,276	47	2.6%	9	19.1%	0	0.0%	17	36.2%	2	4.3%	0	0.0%	
70歳～74歳	2,150	1,883	98	4.6%	14	14.3%	1	1.0%	37	37.8%	5	5.1%	5	5.1%	
全体	9,354	5,838	215	2.3%	35	16.3%	4	1.9%	81	37.7%	15	7.0%	10	4.7%	
再掲	40歳～74歳	7,415	4,968	213	2.9%	35	16.4%	4	1.9%	81	38.0%	15	7.0%	10	4.7%
	65歳～74歳	3,980	3,159	145	3.6%	23	15.9%	1	0.7%	54	37.2%	7	4.8%	5	3.4%

年齢階層		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
40歳代		2	28.6%	0	0.0%	6	85.7%	4	57.1%	5	71.4%
50歳代		1	3.4%	1	3.4%	24	82.8%	6	20.7%	26	89.7%
60歳～64歳		3	9.4%	0	0.0%	27	84.4%	9	28.1%	25	78.1%
65歳～69歳		0	0.0%	0	0.0%	41	87.2%	13	27.7%	30	63.8%
70歳～74歳		4	4.1%	1	1.0%	84	85.7%	21	21.4%	70	71.4%
全体		10	4.7%	2	0.9%	183	85.1%	53	24.7%	157	73.0%
再掲	40歳～74歳	10	4.7%	2	0.9%	182	85.4%	53	24.9%	156	73.2%
	65歳～74歳	4	2.8%	1	0.7%	125	86.2%	34	23.4%	100	69.0%

出典:国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者 数 (人)	レセプト 件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,256	607	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	683	263	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	952	400	10	1.1%	2	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%	
50歳代	1,305	653	27	2.1%	4	14.8%	0	0.0%	9	33.3%	2	7.4%	4	14.8%	
60歳～64歳	1,178	756	29	2.5%	6	20.7%	0	0.0%	15	51.7%	1	3.4%	4	13.8%	
65歳～69歳	1,830	1,276	53	2.9%	9	17.0%	0	0.0%	22	41.5%	2	3.8%	0	0.0%	
70歳～74歳	2,150	1,883	87	4.0%	14	16.1%	0	0.0%	33	37.9%	5	5.7%	2	2.3%	
全体	9,354	5,838	209	2.2%	35	16.7%	0	0.0%	81	38.8%	11	5.3%	11	5.3%	
再掲	40歳～74歳	7,415	4,968	206	2.8%	35	17.0%	0	0.0%	81	39.3%	11	5.3%	11	5.3%
	65歳～74歳	3,980	3,159	140	3.5%	23	16.4%	0	0.0%	55	39.3%	7	5.0%	2	1.4%

年齢階層		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%	3	30.0%	4	40.0%
50歳代		2	7.4%	1	3.7%	24	88.9%	4	14.8%	19	70.4%
60歳～64歳		0	0.0%	1	3.4%	25	86.2%	5	17.2%	17	58.6%
65歳～69歳		0	0.0%	0	0.0%	43	81.1%	11	20.8%	32	60.4%
70歳～74歳		2	2.3%	0	0.0%	63	72.4%	7	8.0%	46	52.9%
全体		4	1.9%	2	1.0%	162	77.5%	30	14.4%	118	56.5%
再掲	40歳～74歳	4	1.9%	2	1.0%	162	78.6%	30	14.6%	118	57.3%
	65歳～74歳	2	1.4%	0	0.0%	106	75.7%	18	12.9%	78	55.7%

出典:国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 人工透析患者の状況

国は、健康日本21（第二次）において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めている。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的である。

①人工透析患者の実態

つがる市国民健康保険における人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数は21人である。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

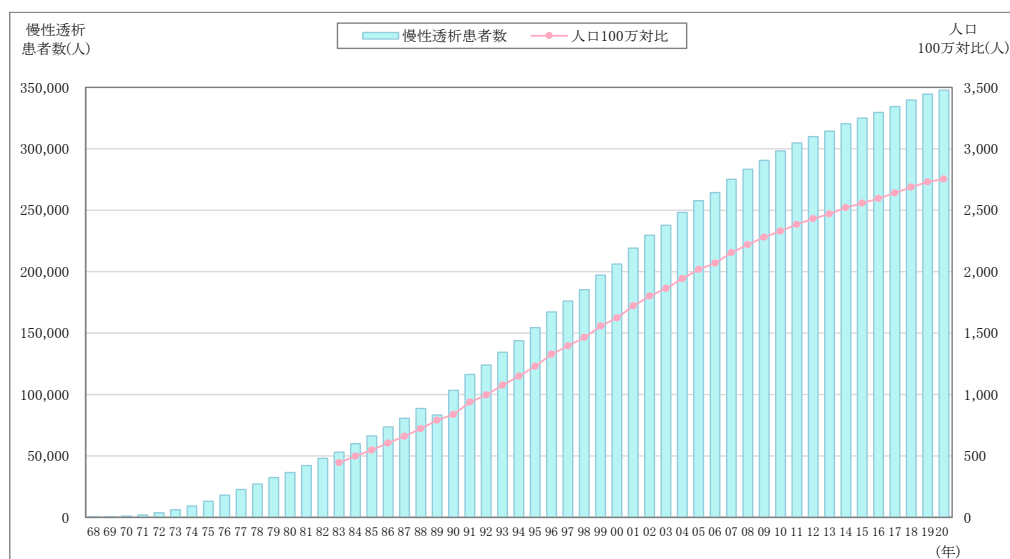
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	18
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	21

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

[参考資料] 日本の慢性透析患者数と有病率（人口100万対比）の推移



出典：一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2020年12月31日現在）」施設調査による集計
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。
人口100万対比は回収率86%で補正。

次に、人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトに記載されている傷病名から判定した。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

起因が明らかとなった患者のうち、71.4%が生活習慣を起因とするものであり、57.1%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる可能性 が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	12	57.1%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	0	0.0%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3	14.3%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者	6	28.6%	-	-
透析患者合計		21			

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

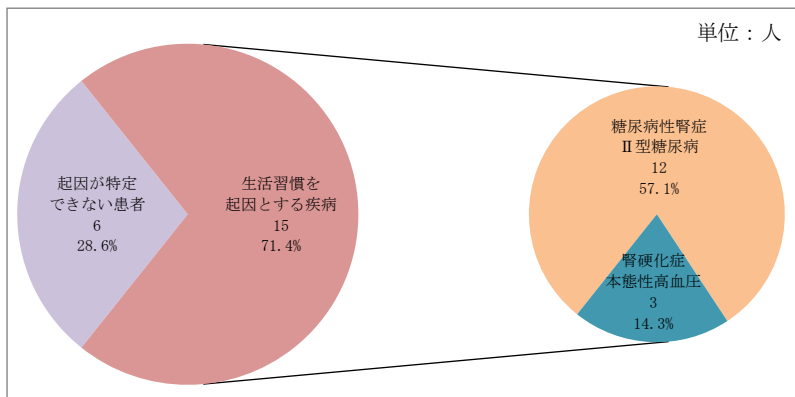
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者6人のうち高血圧症が確認できる患者は6人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者の起因



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、人工透析患者21人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）での患者一人当たりの医療費平均は485万円程度、このうち透析関連の医療費が462万円程度、透析関連以外の医療費が23万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費（円）			医療費（円） 【一人当たり】			医療費（円） 【一人当たりひと月当たり】		
				透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
①	糖尿病性腎症　Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	12	57.1%	58,491,080	3,660,900	62,151,980	4,874,257	305,075	5,179,332	406,188	25,423	431,611
③	糸球体腎炎　ⅠgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④	糸球体腎炎　その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	3	14.3%	17,781,950	925,550	18,707,500	5,927,317	308,517	6,235,833	493,943	25,710	519,653
⑥	腎硬化症　その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者	6	28.6%	20,723,680	191,820	20,915,500	3,453,947	31,970	3,485,917	287,829	2,664	290,493
透析患者全体		21		96,996,710	4,778,270	101,774,980						
患者一人当たり医療費平均				4,618,891	227,537	4,846,428						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均				384,908	18,961	403,869						

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。
データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す。

4. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

①特定健康診査

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率45.9%は平成30年度45.1%より0.8ポイント増加している。また、いずれの年度も青森県の受診率を上回っている。

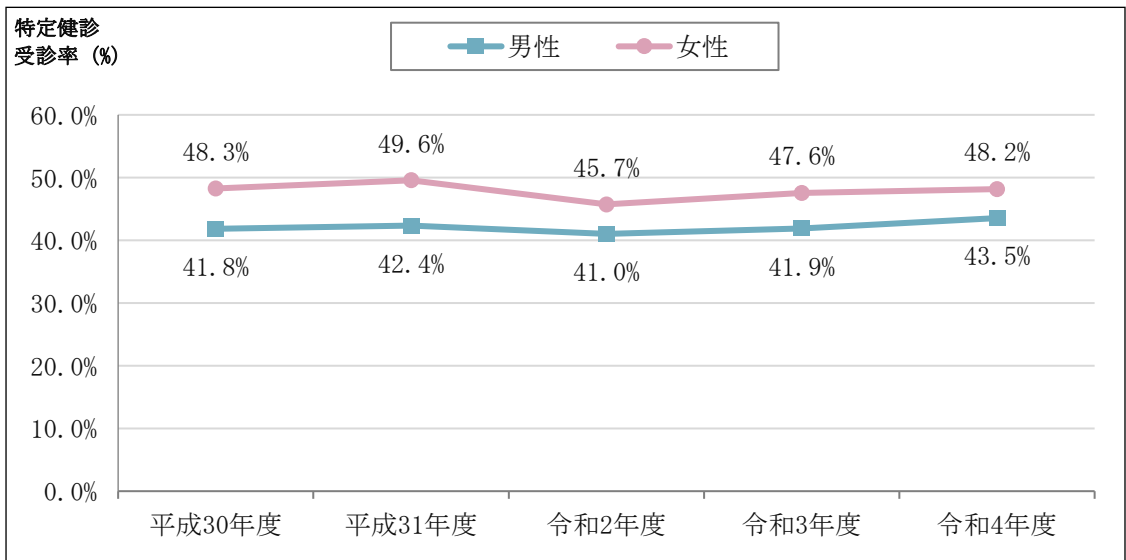
年度別特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	45.1%	46.0%	43.4%	44.7%	45.9%
県	37.9%	37.9%	33.6%	35.1%	35.9%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	39.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度にかけて女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率43.5%は平成30年度41.8%より1.7ポイント増加しているが、女性の令和4年度受診率48.2%は平成30年度48.3%より0.1ポイント減少している。

年度・男女別特定健康診査受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。令和4年度の特定保健指導の実施率は29.2%であり、青森県よりも15.1ポイント高い。

特定保健指導実施状況（令和4年度）

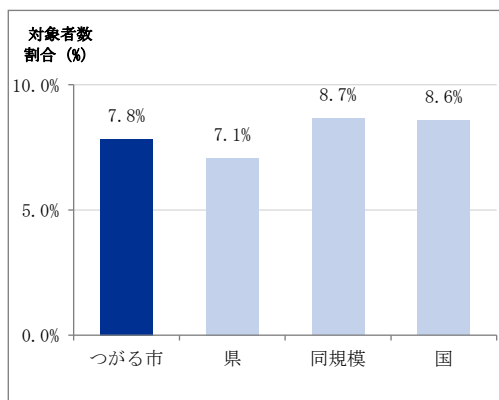
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
つがる市	7.8%	4.1%	11.9%	29.2%
県	7.1%	2.8%	9.8%	14.1%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	16.7%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

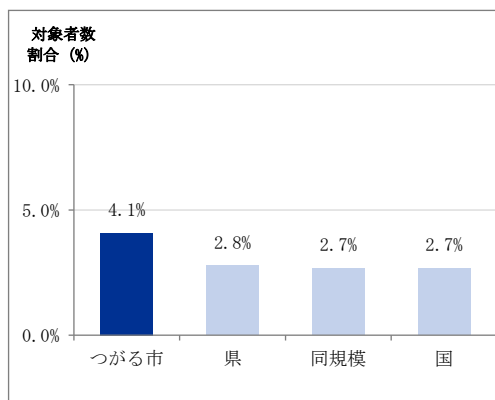
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合（令和4年度）



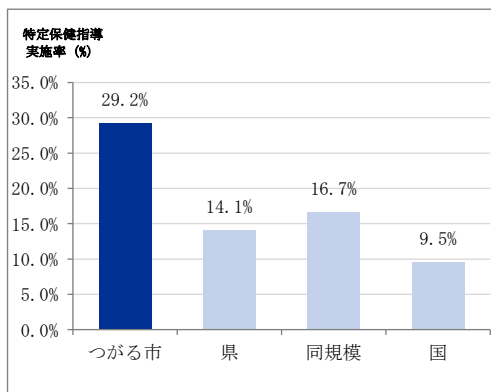
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。本市の令和4年度の特定保健指導実施率29.2%は平成30年度37.5%より8.3ポイント減少している。令和2年度に実施率は上昇したものの、その後は減少傾向にある。

年度別動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	7.4%	7.6%	7.9%	7.3%	7.8%
県	7.3%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	3.7%	3.2%	3.8%	3.8%	4.1%
県	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%	2.8%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	11.0%	10.9%	11.7%	11.1%	11.9%
県	10.0%	10.1%	10.1%	10.0%	9.8%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

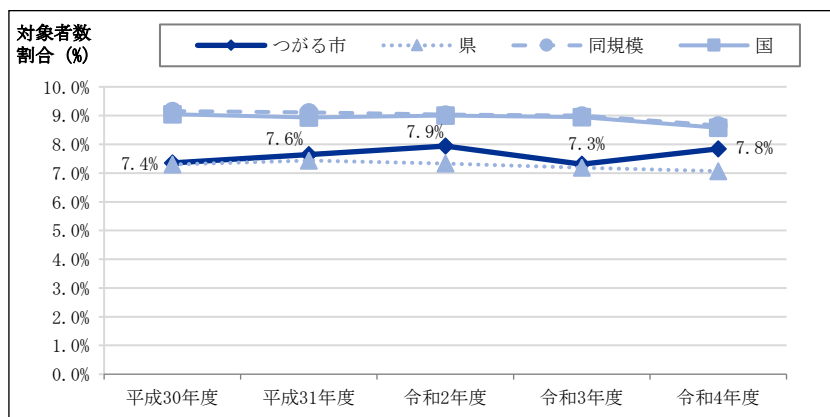
年度別特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	37.5%	37.4%	43.1%	33.6%	29.2%
県	41.4%	42.6%	40.8%	36.2%	14.1%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	16.7%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	9.5%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率（令和4年度）…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

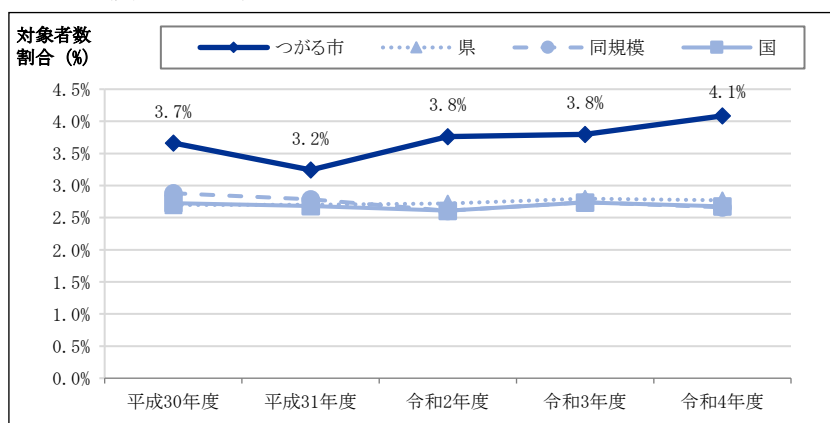
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別動機付け支援対象者数割合



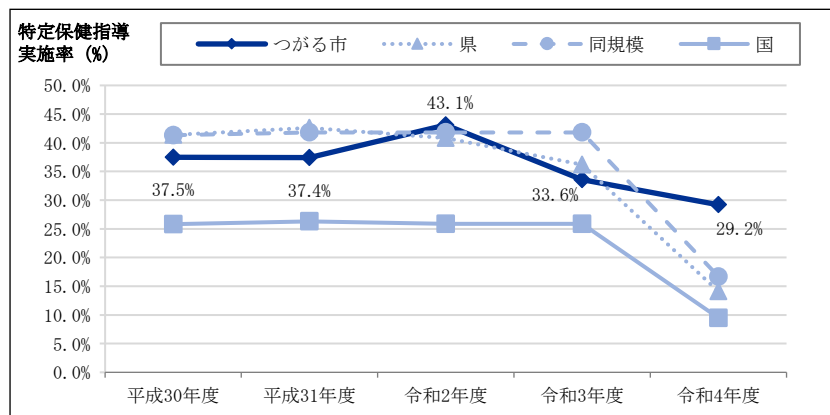
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別特定保健指導実施率



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 特定健康診査結果の状況

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の50.1%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっている。

16検査項目中7項目が青森県の有所見者割合より低くなっているが、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLの8項目は青森県より高くなっている。

検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区分			B M I	腹囲	中性脂肪	A L T	H D L	血糖	H b A 1 c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
つがる市	40歳～64歳	人数 (人)	446	482	265	305	33	331	344	139
		割合 (%)	39.8%	43.0%	23.6%	27.2%	2.9%	29.5%	30.7%	12.4%
	65歳～74歳	人数 (人)	571	676	329	294	42	800	858	113
		割合 (%)	30.2%	35.8%	17.4%	15.6%	2.2%	42.4%	45.4%	6.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数 (人)	1,017	1,158	594	599	75	1,131	1,202	252
		割合 (%)	33.8%	38.5%	19.7%	19.9%	2.5%	37.6%	39.9%	8.4%
県		割合 (%)	31.3%	34.3%	18.3%	17.3%	2.5%	42.9%	57.0%	4.9%
国		割合 (%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
つがる市	40歳～64歳	人数 (人)	431	400	601	7	67	263	3	89
		割合 (%)	38.4%	35.7%	53.6%	0.6%	6.0%	23.4%	0.3%	7.9%
	65歳～74歳	人数 (人)	1,015	520	908	19	190	409	2	361
		割合 (%)	53.7%	27.5%	48.1%	1.0%	10.1%	21.7%	0.1%	19.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数 (人)	1,446	920	1,509	26	257	672	5	450
		割合 (%)	48.0%	30.6%	50.1%	0.9%	8.5%	22.3%	0.2%	14.9%
県		割合 (%)	47.9%	25.0%	49.4%	1.2%	32.1%	26.1%	6.6%	19.4%
国		割合 (%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」

(3) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は13.3%、該当者は21.6%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.0%である。

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	1,122	39.0%	70	6.2%	181	16.1%	9	0.8%	125	11.1%	47	4.2%
65歳～74歳	1,889	51.2%	38	2.0%	220	11.6%	16	0.8%	177	9.4%	27	1.4%
全体（40歳～74歳）	3,011	45.9%	108	3.6%	401	13.3%	25	0.8%	302	10.0%	74	2.5%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	231	20.6%	40	3.6%	9	0.8%	121	10.8%	61	5.4%
65歳～74歳	418	22.1%	88	4.7%	8	0.4%	201	10.6%	121	6.4%
全体（40歳～74歳）	649	21.6%	128	4.3%	17	0.6%	322	10.7%	182	6.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖②脂質③血圧）	該当状況
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

(4) 質問票調査の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。全体（40歳～74歳）では、多くの項目で本市は良い回答となっている中、分類「喫煙」「体重増加」「運動」「飲酒」「生活習慣改善意欲」の各項目で課題となる回答の割合が青森県よりも高くなっている。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		つがる市	県	同規模	国	つがる市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	32.1%	27.3%	22.3%	20.2%	50.1%	50.6%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.0%	7.2%	6.1%	5.3%	11.8%	12.7%	11.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.4%	18.8%	17.2%	16.6%	31.2%	34.0%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1%	2.0%	1.9%	2.0%	2.5%	3.3%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	1.2%	2.4%	3.2%	3.0%	3.7%	6.2%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	2.0%	6.9%	12.9%	14.2%	1.4%	4.8%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	27.1%	24.3%	19.3%	18.9%	11.1%	10.7%	10.5%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	46.0%	40.8%	38.8%	37.8%	36.0%	34.0%	33.1%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	76.8%	71.4%	71.2%	68.7%	72.5%	62.8%	59.5%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	50.7%	49.4%	48.0%	49.3%	55.2%	50.5%	46.9%	46.7%
	歩行速度遅い	60.6%	57.4%	57.2%	53.3%	61.5%	54.9%	53.4%	49.5%
食事	食べる速度が速い	29.1%	30.3%	31.4%	30.8%	26.5%	26.4%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	63.9%	62.1%	60.9%	61.1%	66.3%	65.5%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.9%	7.7%	7.7%	8.2%	7.2%	8.0%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	21.9%	23.2%	19.7%	21.0%	19.5%	17.6%	13.2%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.3%	16.4%	15.5%	18.8%	4.6%	5.2%	5.0%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	34.0%	30.3%	25.1%	24.3%	26.2%	25.0%	25.5%	24.7%
	時々飲酒	23.0%	25.6%	23.6%	25.2%	15.3%	21.0%	19.3%	21.0%
	飲まない	43.0%	44.0%	51.3%	50.5%	58.5%	54.0%	55.2%	54.3%
	1日飲酒量（1合未満）	49.9%	49.2%	58.1%	61.0%	64.4%	59.8%	64.7%	67.6%
	1日飲酒量（1～2合）	22.5%	26.4%	25.1%	23.0%	18.5%	24.7%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	12.6%	13.8%	12.2%	11.2%	8.7%	10.0%	8.5%	7.8%
	1日飲酒量（3合以上）	15.0%	10.6%	4.6%	4.8%	8.4%	5.4%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.3%	26.8%	28.0%	28.4%	19.3%	21.6%	23.9%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	48.5%	37.4%	26.6%	23.2%	54.5%	41.6%	32.0%	29.4%
	改善意欲あり	29.1%	30.1%	33.1%	32.8%	25.7%	24.1%	26.9%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	5.7%	10.6%	14.0%	16.3%	5.2%	10.0%	11.6%	12.9%
	取り組み済み6か月未満	8.4%	8.3%	9.4%	10.0%	3.8%	6.6%	8.0%	8.5%
	取り組み済み6か月以上	8.4%	13.5%	17.0%	17.8%	10.7%	17.8%	21.5%	23.1%
	保健指導利用しない	69.8%	66.6%	68.0%	62.6%	60.8%	60.7%	65.3%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.8%	81.5%	82.7%	83.8%	69.7%	73.0%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	18.4%	17.8%	16.5%	15.5%	29.5%	25.9%	24.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	1.1%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.5%	24.4%	24.5%	23.7%	23.4%	22.5%	21.0%	20.7%
	3食以外間食_時々	24.3%	38.9%	55.6%	55.4%	22.0%	41.3%	58.8%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	53.2%	36.7%	19.9%	20.9%	54.7%	36.2%	20.2%	20.8%

分類	質問項目	全体（40歳～74歳）			
		つがる市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	43.4%	43.6%	39.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	10.0%	11.1%	9.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	26.5%	29.5%	29.2%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.3%	2.9%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	2.8%	5.1%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	1.6%	5.5%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	17.1%	14.8%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.7%	36.0%	34.7%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	74.1%	65.4%	62.7%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	53.5%	50.1%	47.2%	47.4%
	歩行速度遅い	61.2%	55.7%	54.4%	50.6%
食事	食べる速度が速い	27.5%	27.6%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	65.4%	64.5%	65.0%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.9%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	20.4%	19.3%	14.9%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.6%	8.6%	7.8%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	29.1%	26.6%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	18.2%	22.4%	20.5%	22.2%
	飲まない	52.7%	51.0%	54.1%	53.2%
	1日飲酒量（1合未満）	59.0%	56.5%	62.9%	65.6%
	1日飲酒量（1～2合）	20.0%	25.3%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	10.1%	11.2%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量（3合以上）	10.8%	7.0%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	21.9%	23.1%	25.0%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	52.3%	40.3%	30.5%	27.6%
	改善意欲あり	27.0%	25.9%	28.6%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	5.4%	10.2%	12.2%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	5.5%	7.1%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	9.9%	16.5%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	64.1%	62.5%	66.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	73.8%	75.6%	76.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	25.4%	23.5%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.0%	23.1%	21.9%	21.6%
	3食以外間食_時々	22.8%	40.6%	57.9%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	54.1%	36.4%	20.1%	20.9%

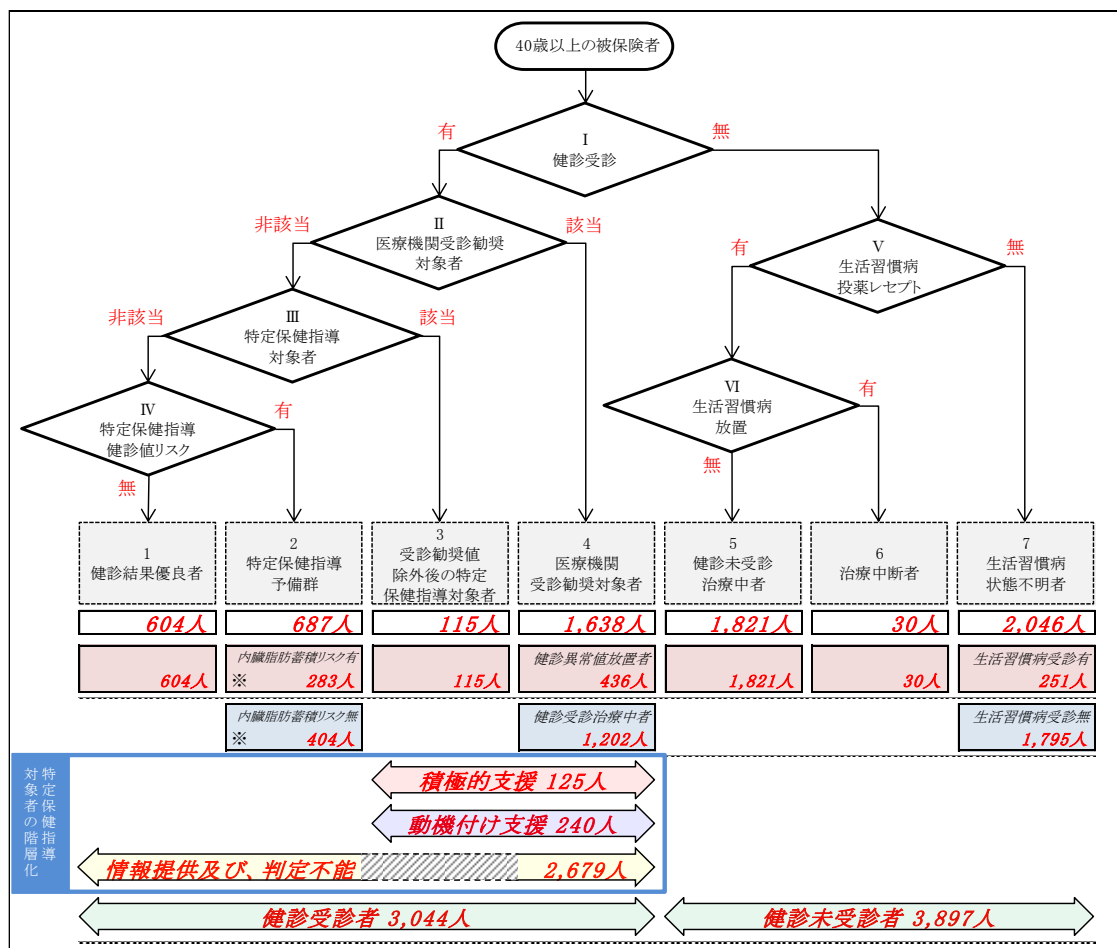
出典:国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものである。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

■健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する436人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定（健診異常値放置）

I. 条件設定による指導対象者の特定	
健診異常値放置者 ……健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	436人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定（健診異常値放置）

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析
	112人
除外患者を除いた候補者数	
	324人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

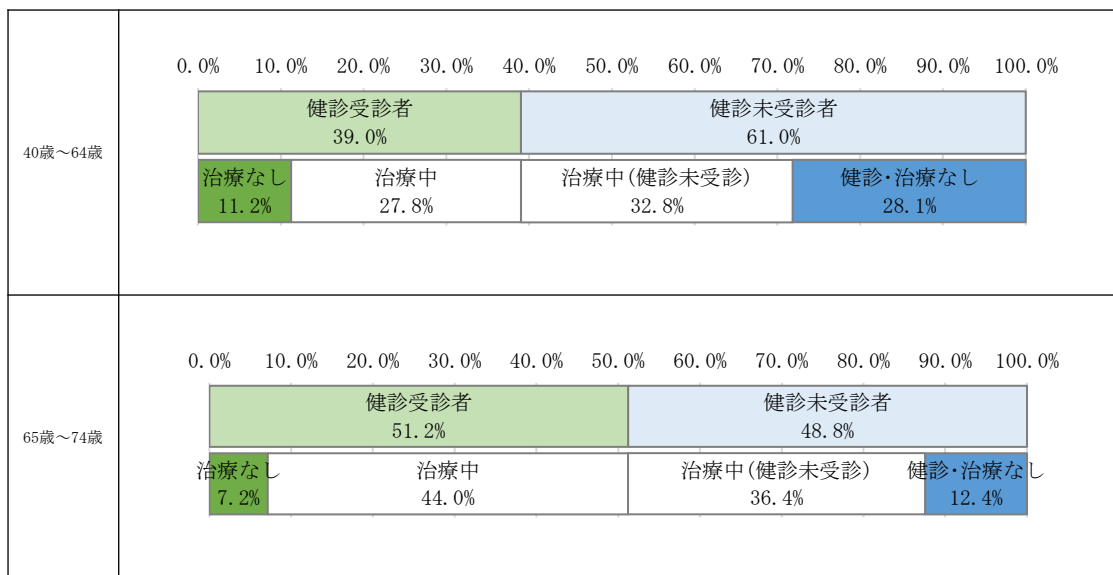
データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

特定健康診査受診有無別に医療費を確認するとすべての罹患状況のグループにおいて、健診未受診者の方が一人当たり医療費が高額となっている。特に糖尿病を有するグループにおいて、健診受診者に対する健診未受診者の医療費の上昇幅が大きい。

特定健康診査受診者

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人) ※	医療費 (円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費 (円)
			入院	入院外		
3 疾病併存患者	合計	167	23,065,150	72,920,110	95,985,260	574,762
2 疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	92	5,234,420	26,163,910	31,398,330	341,286
	糖尿病・脂質異常症	46	4,015,800	14,256,070	18,271,870	397,215
	高血圧症・脂質異常症	568	41,292,410	143,444,220	184,736,630	325,241
	合計	706	50,542,630	183,864,200	234,406,830	332,021
1 疾病患者	糖尿病	45	5,650	17,678,910	17,684,560	392,990
	高血圧症	598	26,514,560	130,999,590	157,514,150	263,402
	脂質異常症	351	15,860,450	68,144,610	84,005,060	239,331
	合計	994	42,380,660	216,823,110	259,203,770	260,768

特定健康診査未受診者

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人) ※	医療費 (円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費 (円)
			入院	入院外		
3 疾病併存患者	合計	289	82,620,140	129,938,680	212,558,820	735,498
2 疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	157	51,836,200	98,000,660	149,836,860	954,375
	糖尿病・脂質異常症	78	12,139,030	51,788,770	63,927,800	819,587
	高血圧症・脂質異常症	456	66,713,970	121,038,250	187,752,220	411,737
	合計	691	130,689,200	270,827,680	401,516,880	581,066
1 疾病患者	糖尿病	69	31,237,090	37,645,900	68,882,990	998,304
	高血圧症	633	114,202,750	260,750,530	374,953,280	592,343
	脂質異常症	169	13,630,070	61,710,830	75,340,900	445,804
	合計	871	159,069,910	360,107,260	519,177,170	596,070

データ化範囲 (分析対象) …入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)。

データ化範囲 (分析対象) …健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分 (12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

6. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率19.9%は青森県より1.4ポイント高く、一件当たり給付費96,224円は青森県より33.3%高い。一件当たり給付費は、要支援1、要支援2以外で本市が青森県よりも高くなっている。

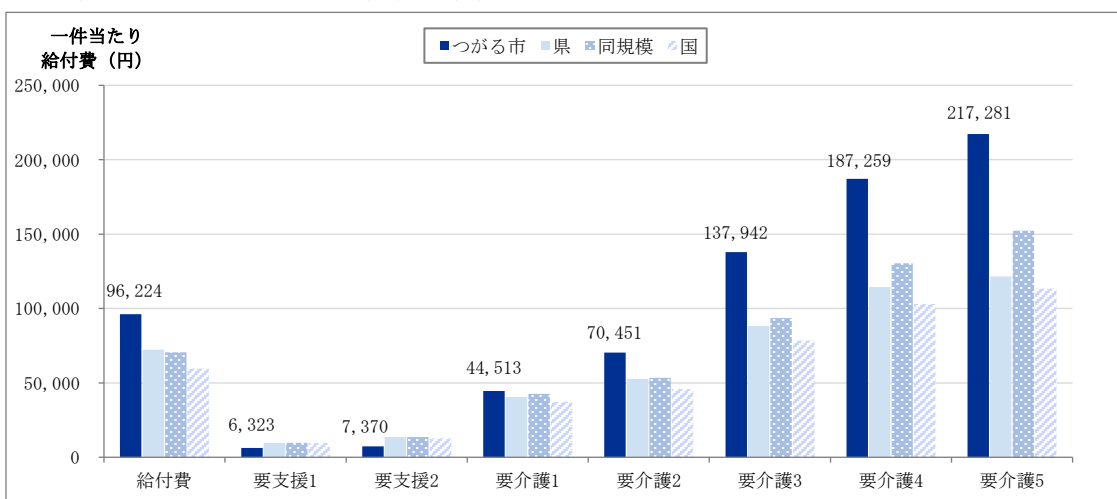
また、要介護度が上がるにつれて、一件当たり給付費における青森県との差が大きくなっている傾向にある。

要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況（令和4年度）

区分	つがる市	県	同規模	国
認定率	19.9%	18.5%	19.1%	19.4%
認定者数（人）	2,418	78,134	630,569	6,880,137
第1号（65歳以上）	2,377	76,189	619,810	6,724,030
第2号（40～64歳）	41	1,945	10,759	156,107
一件当たり給付費（円）				
給付費	96,224	72,200	70,503	59,662
要支援1	6,323	9,794	9,733	9,568
要支援2	7,370	13,592	13,649	12,723
要介護1	44,513	40,360	42,595	37,331
要介護2	70,451	52,617	53,391	45,837
要介護3	137,942	88,126	93,678	78,504
要介護4	187,259	114,488	130,313	103,025
要介護5	217,281	121,631	152,364	113,314

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護度別一件当たり介護給付費（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

（２）要介護（支援）認定状況の推移

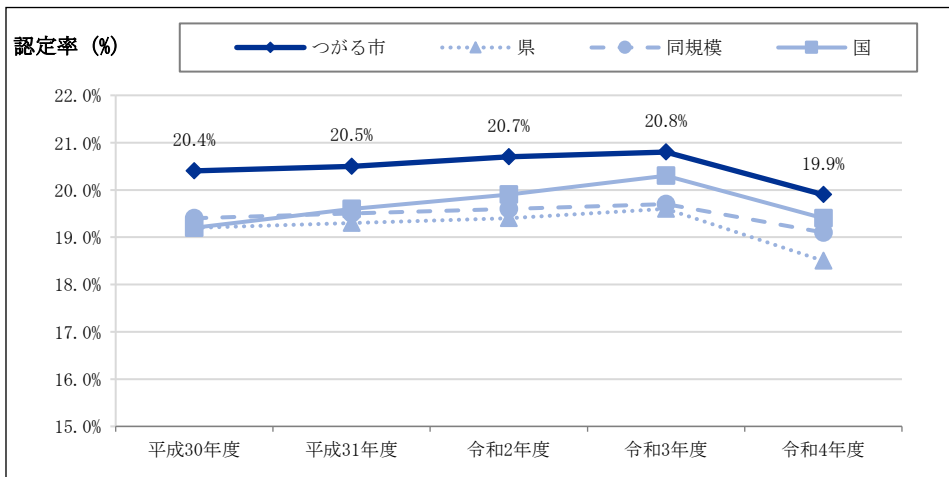
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率19.9%は平成30年度20.4%より0.5ポイント減少している。いずれの年度も本市の認定率が青森県を上回る状況が続いている。

年度別要介護（支援）認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数（人）		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
つがる市	平成30年度	20.4%	2,400	2,357	43
	平成31年度	20.5%	2,407	2,365	42
	令和2年度	20.7%	2,455	2,408	47
	令和3年度	20.8%	2,440	2,395	45
	令和4年度	19.9%	2,418	2,377	41
県	平成30年度	19.2%	77,081	74,944	2,137
	平成31年度	19.3%	77,358	75,306	2,052
	令和2年度	19.4%	78,308	76,291	2,017
	令和3年度	19.6%	78,365	76,402	1,963
	令和4年度	18.5%	78,134	76,189	1,945
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別要介護（支援）認定率



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(3) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

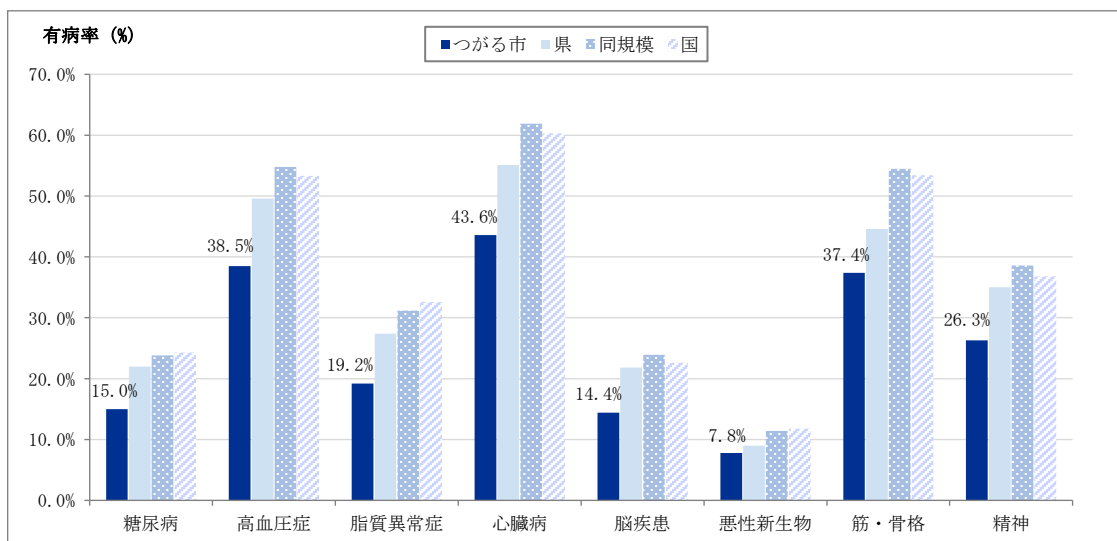
以下は、本市の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病43.6%が第1位、高血圧症38.5%が第2位、筋・骨格37.4%が第3位となる。上位3疾病は青森県と同一であり、有病率はいずれも青森県より大幅に低い。

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）※各項目毎に上位5疾病を [網掛け](#) 表示する。

区分		つがる市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数（人）		2,418		78,134		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数（人）	379	6	17,776	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率	15.0%		22.0%		23.8%		24.3%	
高血圧症	実人数（人）	943	2	39,663	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率	38.5%		49.6%		54.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数（人）	488	5	22,191	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率	19.2%		27.4%		31.2%		32.6%	
心臓病	実人数（人）	1,073	1	43,977	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率	43.6%		55.1%		61.9%		60.3%	
脳疾患	実人数（人）	369	7	17,224	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率	14.4%		21.8%		23.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数（人）	192	8	7,451	8	74,764	8	837,410	8
	有病率	7.8%		9.0%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数（人）	911	3	35,718	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率	37.4%		44.6%		54.5%		53.4%	
精神	実人数（人）	655	4	27,918	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率	26.3%		35.0%		38.6%		36.8%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(4) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況の推移

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも青森県と同様に有病率は下降している。

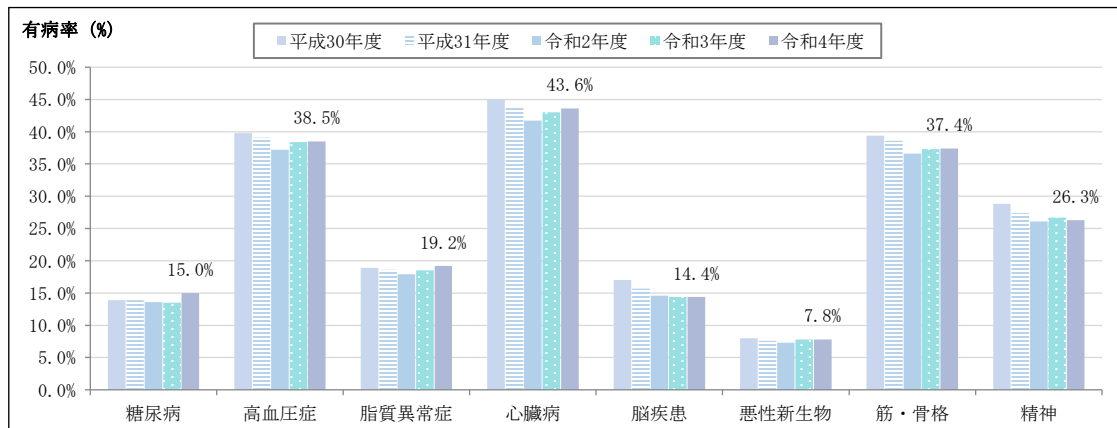
年度別要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		つがる市									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数（人）		2,400		2,407		2,455		2,440		2,418	
糖尿病	実人数（人）	341	7	338	7	331	7	356	6	379	6
	有病率（%）	13.9%		13.9%		13.6%		13.5%		15.0%	
高血圧症	実人数（人）	939	2	943	2	941	3	960	2	943	2
	有病率（%）	39.8%		39.1%		37.2%		38.4%		38.5%	
脂質異常症	実人数（人）	442	5	453	5	445	5	468	5	488	5
	有病率（%）	18.9%		18.6%		17.9%		18.5%		19.2%	
心臓病	実人数（人）	1,066	1	1,057	1	1,064	1	1,092	1	1,073	1
	有病率（%）	45.0%		43.9%		41.7%		43.0%		43.6%	
脳疾患	実人数（人）	387	6	356	6	373	6	355	7	369	7
	有病率（%）	17.0%		15.7%		14.6%		14.4%		14.4%	
悪性新生物	実人数（人）	200	8	178	8	193	8	196	8	192	8
	有病率（%）	8.0%		7.6%		7.3%		7.8%		7.8%	
筋・骨格	実人数（人）	905	3	921	3	945	2	931	3	911	3
	有病率（%）	39.4%		38.6%		36.6%		37.3%		37.4%	
精神	実人数（人）	663	4	682	4	694	4	670	4	655	4
	有病率（%）	28.8%		27.4%		26.1%		26.7%		26.3%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別要介護（支援）認定者の疾病別有病率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(5) 要介護（支援）認定者の疾病別有病率の推移

年度別認定者の疾病別有病状況（県）

区分		県					つがる市 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数（人）		77,081	77,358	78,308	78,365	78,134	2,400	2,407	2,455	2,440	2,418
糖尿病	実人数（人）	16,958	16,932	17,264	17,371	17,776	341	338	331	356	379
	有病率（%）	21.9%	21.8%	21.3%	21.6%	22.0%	13.9%	13.9%	13.6%	13.5%	15.0%
高血圧症	実人数（人）	39,405	39,497	39,542	39,369	39,663	939	943	941	960	943
	有病率（%）	51.3%	50.9%	49.3%	49.6%	49.6%	39.8%	39.1%	37.2%	38.4%	38.5%
脂質異常症	実人数（人）	20,385	20,701	21,171	21,523	22,191	442	453	445	468	488
	有病率（%）	26.3%	26.5%	26.1%	26.8%	27.4%	18.9%	18.6%	17.9%	18.5%	19.2%
心臓病	実人数（人）	43,981	44,066	44,197	43,916	43,977	1,066	1,057	1,064	1,092	1,073
	有病率（%）	57.3%	56.8%	55.1%	55.4%	55.1%	45.0%	43.9%	41.7%	43.0%	43.6%
脳疾患	実人数（人）	19,299	18,702	18,404	17,639	17,224	387	356	373	355	369
	有病率（%）	25.4%	24.5%	23.2%	22.6%	21.8%	17.0%	15.7%	14.6%	14.4%	14.4%
悪性新生物	実人数（人）	6,924	7,027	7,229	7,247	7,451	200	178	193	196	192
	有病率（%）	8.8%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	8.0%	7.6%	7.3%	7.8%	7.8%
筋・骨格	実人数（人）	35,440	35,288	35,671	35,463	35,718	905	921	945	931	911
	有病率（%）	45.9%	45.8%	44.4%	44.6%	44.6%	39.4%	38.6%	36.6%	37.3%	37.4%
精神	実人数（人）	28,466	28,626	28,653	28,032	27,918	663	682	694	670	655
	有病率（%）	37.1%	36.7%	35.8%	35.6%	35.0%	28.8%	27.4%	26.1%	26.7%	26.3%

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別認定者の疾病別有病状況（同規模）

区分		同規模					つがる市 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数（人）		584,451	606,045	614,438	625,835	630,569	2,400	2,407	2,455	2,440	2,418
糖尿病	実人数（人）	134,265	139,887	145,502	149,851	154,694	341	338	331	356	379
	有病率（%）	22.9%	23.1%	22.9%	23.4%	23.8%	13.9%	13.9%	13.6%	13.5%	15.0%
高血圧症	実人数（人）	322,486	333,418	341,576	347,718	352,398	939	943	941	960	943
	有病率（%）	55.1%	54.9%	54.2%	54.7%	54.8%	39.8%	39.1%	37.2%	38.4%	38.5%
脂質異常症	実人数（人）	171,464	181,020	189,136	196,080	203,112	442	453	445	468	488
	有病率（%）	29.1%	29.7%	29.7%	30.5%	31.2%	18.9%	18.6%	17.9%	18.5%	19.2%
心臓病	実人数（人）	366,683	378,090	386,876	392,976	397,324	1,066	1,057	1,064	1,092	1,073
	有病率（%）	62.7%	62.4%	61.4%	61.9%	61.9%	45.0%	43.9%	41.7%	43.0%	43.6%
脳疾患	実人数（人）	155,413	155,845	156,541	154,880	151,330	387	356	373	355	369
	有病率（%）	26.9%	26.0%	25.1%	24.7%	23.9%	17.0%	15.7%	14.6%	14.4%	14.4%
悪性新生物	実人数（人）	63,977	67,192	70,665	72,651	74,764	200	178	193	196	192
	有病率（%）	10.8%	11.0%	11.0%	11.3%	11.4%	8.0%	7.6%	7.3%	7.8%	7.8%
筋・骨格	実人数（人）	319,815	330,145	338,553	344,525	350,465	905	921	945	931	911
	有病率（%）	54.6%	54.6%	53.8%	54.3%	54.5%	39.4%	38.6%	36.6%	37.3%	37.4%
精神	実人数（人）	231,263	238,440	244,121	246,532	246,296	663	682	694	670	655
	有病率（%）	39.2%	39.3%	38.8%	39.0%	38.6%	28.8%	27.4%	26.1%	26.7%	26.3%

出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別認定者の疾病別有病状況（国）

区分		国					つがる市 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数（人）		6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	2,400	2,407	2,455	2,440	2,418
糖尿病	実人数（人）	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	341	338	331	356	379
	有病率（%）	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	13.9%	13.9%	13.6%	13.5%	15.0%
高血圧症	実人数（人）	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	939	943	941	960	943
	有病率（%）	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	39.8%	39.1%	37.2%	38.4%	38.5%
脂質異常症	実人数（人）	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	442	453	445	468	488
	有病率（%）	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	18.9%	18.6%	17.9%	18.5%	19.2%
心臓病	実人数（人）	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	1,066	1,057	1,064	1,092	1,073
	有病率（%）	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	45.0%	43.9%	41.7%	43.0%	43.6%
脳疾患	実人数（人）	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	387	356	373	355	369
	有病率（%）	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	17.0%	15.7%	14.6%	14.4%	14.4%
悪性新生物	実人数（人）	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	200	178	193	196	192
	有病率（%）	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	8.0%	7.6%	7.3%	7.8%	7.8%
筋・骨格	実人数（人）	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	905	921	945	931	911
	有病率（%）	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	39.4%	38.6%	36.6%	37.3%	37.4%
精神	実人数（人）	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	663	682	694	670	655
	有病率（%）	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	28.8%	27.4%	26.1%	26.7%	26.3%

出典：国保データベース（KDB） システム「地域の全体像の把握」

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿（目的）、その目的を達成するための目標を示したものである。

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題		データヘルス計画全体における目的	
項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的	
A	生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	1. 2. 3. 4 . 5. 6. 7. 9. 13	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。	
	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は80.7%である。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。			医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品の普及啓発、多剤通知、保健指導等により、医療費の適正化を図る。	
	介護、高齢者支援 要介護認定率は県、国と比較して高い。要介護度が上がるにつれて1件当たり給付費は高くなり県との差が大きくなっている。令和4年度認定者の疾病別有病状況は1位心臓病、2位高血圧症、3位筋・骨格の順となっている。			健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護との連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。	
	被保険者の健康意識 健康診査の質問票では、分類「喫煙」「体重増加」「運動」「飲酒」「生活習慣改善意欲」の各項目で課題となる回答割合が県よりも高くなっている。			被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。	

個別の保健事業については「2. 保健事業一覧」に記載

抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査実施率	46.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	31.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	17.6%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
受診勧奨者の 医療機関受診率	53.7%	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%
血圧が①収縮期血圧 130mmHg以上または ②拡張期血圧85mmHg以上	54.8%	54.5%	54.5%	54.0%	54.0%	53.5%	53.5%
HbA1c 6.5以上の者の 割合	7.2%	7.1%	7.1%	7.0%	7.0%	6.9%	6.9%
糖尿病性腎症による 人工透析新規患者数 (国保加入者)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
後発医薬品使用割合	80.7%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%	83.0%	83.0%
体調不良と判断され、医 療機関や介護サービス等 につながった者の割合	80.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後期高齢者の質問票で、 運動・転倒リスクありの 割合	72.5%	68.0%	64.0%	60.0%	56.5%	53.0%	50.0%
元気健康ポイント事業 参加者数	4,659人	4,850人	4,850人	4,900人	4,950人	4,950人	5,000人

2. 保健事業一覧

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健康診査事業	・ 書面による健診案内及び申込書の発送、ホームページ等での周知を実施。 ・ 集団健診（がん検診と同時実施）、委託医療機関での個別健診を実施。 ・ 結果提供については、集団健診は郵送で返却。（特定保健指導参加者は対面で返却）、個別健診は医療機関又は市から書面にて返却。 ・ 未受診者対策として、対象者に合った内容の通知を送付。	継続	1
2	特定保健指導事業	・ 特定保健指導判定値該当者に対して特定健康診査結果は郵送せず、結果説明会でお渡し。 ・ 結果説明会は、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施。年10回実施。	継続	1
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	・ 糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導を実施。	継続	1
4	糖尿病改善教室	・ 11月に対象者を抽出、12月に利用勧奨し、申込があった者に対して1月より講座を実施。 ・ 講座では管理栄養士や健康運動指導士等による、食生活改善や運動習慣定着のための講話や実技指導を実施。	継続	1
5	要医療者受診勧奨事業	1. 健診結果通知時、対象者に医療機関受診勧奨通知及び、医療機関宛の依頼文書、精密検査結果報告はがき入りの封書を同封し結果把握。3か月後、レセプトで受診がない重点対象者には、電話、訪問で指導。 2. 生活習慣病の予防や治療の必要性を記載した通知書を送付し受診勧奨を実施。通知後の受診状況を、レセプト等で確認。	継続	1
6	フレッシュ健診（早期介入保健指導事業）	30～39歳の被保険者に、40歳以上の特定健診と同様の健診（特定健診の標準的検査とオプション検査）を無料で実施。	継続	1
7	運動教室	健康運動指導士を講師に、運動強度強め「スタミナ・筋力アップ」を年10回実施。	継続	1
8	元気・健康ポイント事業	特定健診やがん検診の受診、市指定保健事業への参加等によりポイントを付与し、50ポイント以上でつがる市商工会共通商品券（500円分）と交換。さらに抽選対象事業に参加された中で抽選で80人に3,000円分の商品券を交付。	継続	4

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
9	がん検診受診率向上事業	・がん検診の主管課の健康推進課、医療機関、医師会、委託事業者と連携し、集団検診や個別検診でがん検診と特定健診を同時実施、無料化している。 ・特定健診申込時や特定保健指導時、がん検診受診勧奨や、精密検査者への受診勧奨を実施。 ・又、がん検診受診を元気健康ポイントのポイント加算項目としている。	継続	1
10	後発医薬品使用促進事業	・レセプト分析から対象者リストを抽出後、送付対象者を選定し、差額通知を発送。 ・後発医薬品に切り替えることにより、200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定し、年6回通知を実施。 ・後発医薬品使用促進の啓発記事を、市広報や国保つがるに掲載。 ・市独自の後発医薬品希望シールを作成し、保険証送付時に同封。また、新規加入手続き時に配布。	継続	2
11	適正受診・適正服薬促進事業	・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成。 ・対象者に適正な受診、服薬の重要性、生活習慣のアドバイスなど健康相談を促す通知、案内を作成し発送。 ・健康相談予約後、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施。	継続	2
12	12-1 : 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ハイレスクアプローチ) 12-2 : 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ポピュレーションアプローチ)	12-1 : ・医療専門職が対象者宅を訪問し、後期高齢者の質問票の実施や生活状況の聞き取り等を行うことで状況を把握。 ・把握した状況から保健指導や医療機関受診勧奨、必要なサービスの説明及び相談先（関係機関）等を紹介。 ・その後、電話や訪問による聞き取り、またはKDBシステムにより健診や医療機関等の受診状況を確認。 12-2 : ・フレイル予防教室では、公認心理師、作業療法士等による運動習慣定着や認知症予防のための講話や実技指導を実施。後期高齢者の質問票の実施。 ・健康相談、健康教育では、保健師による血圧測定、フレイル予防に関する講話、つがるトキメキ体操（健康体操）、体力測定等を行うほか、後期高齢者の質問票の実施。 ・血圧測定や後期高齢者の質問票での結果より、必要な高齢者に対し医療機関受診勧奨や介護サービス、関係機関の紹介などを行っている。	継続	3
13	歯周病検診	・周知勧奨：個別通知（受診券を個別に発送）、広報、ホームページ等での周知を実施、受診勧奨している。 ・実施期間：6月～2月 ・実施場所：つがる市内歯科医院にて個別検診を実施。 ・検診費用：無料 ・結果提供：検診結果を歯科検診表（複写）に記入し、歯科診察担当医師から書面にて結果を本人に渡している。	継続	1

第4章 個別事業計画

事業番号：1 特定健康診査事業

事業の目的	生活習慣病の早期発見、健康意識の向上を図るため、特定健診受診率の向上を目指す。
対象者	40～74歳の被保険者
現在までの事業結果	受診率は平成31年度まで順調に増加していたが、その後新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け令和2年度は低下している。その後受診率は緩やかに回復している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	特定健康診査受診率	46.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・受診率向上を目指し効果的な受診勧奨を行うため、広報や通知をわかりやすい内容に工夫する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- ・例年4月上旬に書面による健診案内及び申込書の発送と、ホームページ等での周知を実施している。
- ・特定健康診査の実施形態としては、集団健診（がん検診と同時実施）、委託医療機関での個別健診を実施している。集団健診は青森県総合健診センターに委託し、各地区へ出向いている。健診に申し込みがあった方へ受診票・受診券を送付している。集団健診の実施期間は5月から12月まで、個別健診は5月から3月までとなっている。
- ・結果提供については、集団健診は概ね健診実施1か月以内に郵送で返却。（特定保健指導参加者は対面で返却）個別健診は医療機関又は市から書面にて結果を返却している。
- ・未受診者対策として、過去の受診状況等により、対象者に合った内容の通知を送付している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・受診率の向上を目指して、対象者全体への受診勧奨と、未受診者への受診勧奨を効果的に実施する。年代や過去の受診状況、通院状況等を考慮し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・主管課は国保年金課、連携部門は健康推進課となっている。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課と調整を行う。
- ・医師会等医療機関：個別健診を委託
- ・外部委託：受診勧奨の通知作成、集団健診の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・主管課は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課と調整を行う。
- ・医師会等医療機関への事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

- ・アウトカム指標：「特定健康診査受診率」は毎年11月に青森県国保連合会から送付される「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」の『健診受診率』で評価を行う。

事業番号：2 特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病リスク者の生活習慣や健康状態の改善を図るために保健指導を実施し、健康意識の向上を目指し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。
対象者	特定健康診査結果において特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の対象となった方
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業が中止となった時期もあり、ここ数年は実施率が低迷している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	17.6%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	31.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

目標を 達成するための 主な戦略	- 参加により健康ポイント付与につながるお得感をPRする。 - 野菜摂取量測定や体脂肪測定などの健康測定を実施し、健診結果と合わせて指導することで指導効果を上げる。
------------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- 特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡ししている。 - 結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 - 結果説明会は各地区の集団健診の区切り毎に年10回実施している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

結果説明会不参加者に対しての参加勧奨の方法と、対応方法について検討する（冬期間に指導機会を追加で設ける等）。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 主管課は国保年金課で、保健師2人が保健指導に従事。適宜健康推進課に協力依頼。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。 - 青森県総合健診センター及び西北五医師会に委託している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 主管課は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課と調整を行う。 - 青森県総合健診センター及び西北五医師会への委託を継続する。

評価計画

- アウトカム指標：毎年11月に青森県国保連合会から送付される「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」の「特定保健指導対象者の減少率」で評価する。 - アウトプット指標：「特定保健指導実施率」は法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める「特定保健指導実施率」で評価する。経年的に実施率を把握し、評価を行う。

事業番号：3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病及び腎症の重症化を予防する。
対象者	40歳以上の被保険者で、Ⅱ型糖尿病治療中だが腎機能の低下がみられる人工透析導入前段階の者（概ね、腎症2期・3期の者）
現在までの事業結果	平成30年度策定「つがる市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の手順に沿って、民間事業者へ委託して実施。本人同意のもと、医療機関から情報提供をいただき、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施するが、参加者が少ない状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	検査値(HbA1c)改善率	0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	生活習慣改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施者数	4人	7人	7人	7人	7人	7人	7人

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者抽出、保健指導、事業報告とする。保健指導は、糖尿病を専門とした看護師が指導する。 ・西北五医師会、つがる市内医療機関の協力のもと実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・対象：Ⅱ型糖尿病で腎機能低下が認められる者をレセプトデータから抽出、保健指導対象者として適切でないものを除外したリストを作成している。 ・実施者・実施期間：対象者の抽出、保健指導、実施報告書は外部委託業者が実施、利用勧奨は医療機関からの呼びかけにより実施 ・スケジュール：6月に対象者の抽出・利用勧奨し、本人、主治医からの同意がある者に対して10月より指導開始、2月に終了 ・保健指導の内容：タブレット端末を使用、オンライン面談1回、電話支援5回にて行う。医療機関未受診者への受診勧奨、医療機関受診者へは主治医と連携した保健指導を実施 ※令和4年度 利用勧奨を主治医からとしたが、医療機関が多忙で声掛けが難しいこともあり、呼びかけでの希望者は0件であった。セカンドプログラムで再度募集し、1月～3月までの短期間での指導となった。タブレットを使用したオンライン面談では、タブレット操作や、指導内容を理解しやすいよう補足する支援、指導内容把握のため、市保健師が同席している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・対象：Ⅱ型糖尿病で腎機能低下が認められる者をレセプトデータから抽出、保健指導対象者として適切でないものを除外したリストを作成する。 ・実施者・実施期間：対象者の抽出、保健指導、実施報告書は外部委託業者が実施、利用勧奨は、対象者への通知により申込をとる。 ・スケジュール：6月に対象者の抽出・利用勧奨し、本人、主治医からの同意がある者に対して10月より指導開始。2月に終了 ・保健指導の内容：タブレット端末を使用、オンライン面談1回、電話支援6回にて行う。医療機関未受診者への受診勧奨、医療機関受診者へは主治医と連携した保健指導を実施
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・国保年金課は、事業計画書作成、予算編成、医師会、医療機関、委託事業者との連携調整、申込者への保健指導期間内のサポートを実施している。 ・委託事業者業務は、対象者抽出、保健指導、事業報告とする。保健指導は、糖尿病を専門とした看護師が指導している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・国保年金課は、事業計画書作成、予算編成、医師会、医療機関、委託事業者との連携調整、申込者への保健指導期間内のサポートを実施する。
- ・委託事業者業務は、対象者抽出、保健指導、事業報告を実施。保健指導は、糖尿病を専門とした看護師が指導する。タブレットでのオンライン面談は、通信障害のトラブル等もある為、対面での面談を検討する。

評価計画

- ・アウトカム指標：検査値（H b A 1 c）改善率は、指導終了者の医療機関における検査値確認や、特定健診結果にて評価する。
- ・アウトカム指標：生活習慣改善率は、参加者が生活習慣改善目標に取組み、改善できた人の割合で評価する。
- ・アウトプット指標：保健指導実施者数は、指導終了者で評価する。

事業番号：4 糖尿病改善教室

事業の目的	糖尿病の予防・改善を図るため、参加者が集団指導・個別指導を通して糖尿病への理解を深め、食生活や運動等の生活習慣改善に向けて、今後取り組む目標を具体化することを目的とする。
対象者	①つがる市国民健康保険被保険者40～74歳 ②特定健康診査受診者（11月まで）の糖尿病検査値HbA1c 6.0以上の者
現在までの事業結果	管理栄養士や健康運動指導士等による、食生活改善や運動習慣定着のための講話や実技指導を実施、参加者からは、総合的な指導が受けられたと好評である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	検査値(HbA1c)改善率	23.8%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	生活習慣改善を実行できた者の割合	77.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、民間事業者へ案内作成、通知発送、教室運営、結果報告を業務委託し実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・対象：国民健康保険被保険者（40～74歳）で、特定健診受診者（11月まで）の糖尿病検査値HbA1c 6.0以上の者を対象としている。（令和4年度対象者：456人）糖尿病治療者を含む。 ・実施者：国保年金課で対象者の抽出を行う。案内通知作成、発送、教室運営、実施報告書は外部委託業者が実施している。 ・スケジュール：11月に対象者を抽出、12月に利用勧奨し国保年金課に申込があった者に対して1月より講座を実施している。（定員：20人） ・講座の内容：管理栄養士や健康運動指導士等による、食生活改善や運動習慣定着のための講話や実技指導を実施している。講座初回時、講座終了時に、高精度体成分測定器（インボディ）による測定と野菜摂取充足度測定（ベジチェック）を実施する。※食事調査（3日間の食事記録）を分析し、個々の「栄養と食事のアドバイスレター」を作成、個別相談で管理栄養士がアドバイスを行っている。 ※糖尿病連携手帳を持参した糖尿病治療者には、教室内容等の用紙を貼付している。 ※アンケートを講座終了後に実施し、教室参加により生活改善目標を立て実行できた者の割合等、教室の効果を検証している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・対象：国民健康保険被保険者（40～74歳）で、特定健診受診者（11月まで）の糖尿病検査値HbA1c 6.0以上の者を対象とする。 ・実施者：国保年金課で対象者の抽出を行う。案内通知作成、発送、教室運営、実施報告書は外部委託業者に委託する。 ・スケジュール：11月に対象者を抽出、12月に利用勧奨し国保年金課に申込があった者に対して1月より講座を実施する。（定員：30人） ・講座の内容：管理栄養士や健康運動指導士による、食生活改善や運動習慣定着のための講話や実技指導、糖尿病と歯周疾患の関連について実施する。講座初回時、講座終了時に、高精度体成分測定器（インボディ）による測定と野菜摂取充足度測定（ベジチェック）を実施する。その他、講座内で口腔内細菌カウンス測定、AGEs（最終糖化産物）測定を実施する。 ※食事調査（3日間の食事記録）を分析し、管理栄養士が講座内でアドバイスをを行う。 ※糖尿病連携手帳を持参した糖尿病治療者には、教室内容等の用紙を貼付する。 ※案内に、HbA1c数値ごとの、一言アドバイスを入れる。 ※アンケートを講座終了後に実施し、教室参加により生活改善目標を立て実行できた者の割合等、教室の効果を検証する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・国保年金課は、事業計画書作成、予算編成、医師会、医療機関への情報提供、委託事業者との打合せ、連携調整、申込者への教室期間内の連絡、サポートを実施している。 ・委託事業者業務は、案内作成、通知発送、教室運営、結果報告を業務委託し実施している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・国保年金課は、事業計画書作成、予算編成、医師会、医療機関への情報提供、委託事業者との打合せ、連携調整、申込者への教室期間内の連絡、サポートを実施する。
- ・委託事業者業務は、案内作成、通知発送、教室運営、結果報告を業務委託し実施する。又、定員に満たなかった場合、業者からの電話での再勧奨の実施を検討する。又、申込のなかった者の中で、ハイリスク者には、個別で電話での保健指導を行う事も検討する。

評価計画

- ・アウトカム評価：検査値（H b A 1 c）改善率は、次年度の糖尿病検査値（H b A 1 c）を評価する。
- ・アウトプット評価：生活習慣改善を実行できた者の割合について講座終了時アンケートを実施し評価する。

事業番号：5 要医療者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の有病率の低下、重症化予防を目指して、要医療者が適切に受診及び治療に結びつけることを目的とする。
対象者	1. 特定健診要医療判定者：特定健診の結果、要医療判定となった者のうち重点対象者（高血圧Ⅱ度以上、脂質異常、糖代謝異常、尿蛋白2+以上又はeGFR45未満、心電図異常の者） 2. 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の治療をしていたが、一定期間医療機関への受診が確認できず、定期受診を中断している者
現在までの事業結果	1. 特定健診結果送付時、書面での受診勧奨の実施。3か月後、レセプトで受診がない重点対象者には、電話、訪問で指導しているが、精密検査受診率は低い状況。 2. 生活習慣病の予防や治療の必要性を記載した通知書を送付し受診勧奨を実施しているが、通知後の受診率は低い状況。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	1. 受診勧奨後の精密検査受診率	45.3%	50.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
	2. 通知者の医療機関受診率	54.2%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	1. 2. 受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	1. 西北五医師会、つがる市内医療機関の協力のもと実施する。 2. 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、民間事業者へ対象者の抽出、通知発送を業務委託し実施する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

1. 健診結果通知時、対象者に医療機関受診勧奨通知及び、医療機関宛の依頼文書、精密検査結果報告はがき入りの封書を同封し結果把握。3か月後、レセプトで受診がない重点対象者には、電話、訪問で指導している。
2. 生活習慣病の予防や治療の必要性を記載した通知書を送付し受診勧奨を実施している。通知後の受診状況を、レセプト等で確認している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

1. 健診結果通知時、対象者に医療機関受診勧奨通知及び、医療機関宛の依頼文書、精密検査結果報告はがき入りの封書を同封し結果把握。3か月後、レセプトで受診がない重点対象者には、電話、訪問で指導、未受診者には再度受診勧奨する。
2. 生活習慣病の予防や治療の必要性を記載した通知書を送付し受診勧奨を実施、通知後の受診状況を、レセプト等で確認し、レセプトで受診が確認できない重点対象者には、電話、訪問で指導、未受診者には再度受診勧奨する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

1. 国保年金課が予算編成、医師会、医療機関との連絡調整をし、健診結果送付担当の健康推進課と連携し実施している。レセプト確認し、受診が確認できない糖尿病精密検査者で、特に異常値を示す者には、健康推進課保健師と連携し、電話や訪問で受診勧奨を実施している。
2. 国保年金課が予算編成、事業計画書作成、関係機関との連絡調整、通知発送後の効果を検証している。民間事業者へ対象者抽出、通知発送を業務委託している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

1. 国保年金課が予算編成、医師会、医療機関との連絡調整をし、健診結果送付担当の健康推進課と連携し実施する。レセプト確認し、受診が確認できない要医療者、特に糖尿病について異常値を示す者を優先とし、健康推進課保健師と連携し、電話や訪問で受診勧奨を実施する。
2. 国保年金課が予算編成、事業計画書作成、関係機関との連絡調整、通知発送後の効果を検証する。民間事業者へ対象者抽出、通知発送を業務委託。レセプト確認し、受診が確認できない要医療者、特に糖尿病について異常値を示す者を優先とし、健康推進課保健師と連携し、電話や訪問で受診勧奨を実施する。

評価計画

1. アウトカム指標：受診勧奨後の精密検査受診率は、精密検査結果報告はがきの返送結果及び、レセプトで受診状況確認、電話、訪問等で把握した状況で評価する。
2. アウトカム指標：通知者の医療機関受診率は、レセプトで受診状況確認、電話、訪問等で把握した状況で評価する。

事業番号：6 フレッシュ健診（早期介入保健指導事業）

事業の目的	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防、健診受診の習慣化により、特定健診への受診行動に結びつけることを目的とする。
対象者	30～39歳の被保険者
現在までの事業結果	フレッシュ健診は、40歳以上の特定健診と同様の健診（特定健診の標準的検査とオプション検査）を無料で実施。総合健診と同日実施の他、フレッシュ健診限定日も実施しているが、受診率は横ばい状態。フレッシュ健診結果説明会を実施し、結果返却と同時に健診結果説明と保健指導を行っているが、受診者の約6割以上が、結果送付希望者である。受診者の9割以上が有所見者であり、若年層の生活習慣病の早期発見につながっている。要医療者の精検受診率は低い状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	フレッシュ健診受診率	25.0%	26.0%	26.0%	28.0%	28.0%	30.0%	30.0%
	精密検査受診率	18.4%	20.0%	20.0%	23.0%	23.0%	25.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	翌年度40歳到達者の特定健診受診率	86.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、健診業務を青森県総合健診センターに委託する。 ・ホームページ、広報、案内通知をわかりやすく工夫し、申込は申込書とネット予約とする。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・健診案内通知（対象者の受診状況3パターンに分けて作成）送付及び申込書の発送と、ホームページ等での周知を実施している。申込書を返送・国保年金課に電話または窓口で申込、受診票を送付している。集団健診と同日、及びフレッシュ健診限定日に実施 ・結果提供については、健診結果説明会にて、個別に保健指導を実施して返却、健診当日に時間予約している。（送付希望者には送付） ・要精密検査者には、精密検査依頼書と受診結果返信用はがきを同封。はがきの返却がない方には、電話で受診勧奨している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・通知内容、健診申込書の様式を変更し、早期に受診勧奨し（4月から）、健診受診可能日を増やしていく（5月から受診可能とする） ・精密検査の重要性の周知と精密検査受診勧奨を強化していく。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・主管課は国保年金課、連携部門は健康推進課となっている。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課、委託先と調整を行っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・主管課は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課、委託先と調整を行う。

評価計画

- ・アウトカム指標：フレッシュ健診受診率は、対象者の内の受診した人の割合で評価する。
- ・アウトカム指標：精密検査受診率は、受診結果返信用はがきの返却、はがきの返却がない人への電話での受診勧奨で把握した状況で評価する。
- ・アウトプット指標：39歳のフレッシュ健診受診者が、翌年の特定健診を受診した者の割合で評価する。

事業番号：7 運動教室

事業の目的	①運動の必要性を知り、運動を継続できるための動機付けの場とする。 ②運動の楽しさや爽快感を体験できる。 ③肥満予防に効果的な運動を知り、継続して実践できる。 この3つを目的とする。
対象者	全市民
現在までの事業結果	健康運動指導士を講師に、国保年金課としては、運動強度強め「スタミナ・筋力アップ」の年10回を実施。延べ158人、実41人の参加者で、アンケート結果から、参加者のほとんどから、肯定的反応がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	参加者の肯定的反応	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	継続的参加者（5回以上）の前年度比増	0.9%増	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、健康運動指導士、又は運動指導員を講師に実施する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

開催期間：令和4年6月～令和5年3月まで計10回実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症対策により2回中止となり8回実施している。
 ①継続による運動効果の個人評価及び、動機付けの意味で毎回体重測定を行っている。
 ②健康運動指導士による運動指導：姿勢調整ウォーキング、ストレッチ、筋力トレーニング（強め）を実施している。運動実践内で、講師から効果的な運動実践や運動に取り組む時の注意に関する講話を通して運動から得られる身体の変化や影響について参加者は学ぶ事ができている。
 ※令和4年10月から感染症対策として、イスを使用しその場でできる運動内容に変更し実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

開催期間：令和4年6月～令和5年3月まで計10回実施予定。
 ①継続による運動効果の個人評価及び、動機付けの意味で毎回体重測定、初回時、中間、最終回で握力測定を実施する。
 ②運動指導員による運動指導：普通よりもしっかりと筋力、スタミナアップを目指した運動（強め）を実施する。運動実践内で、講師から効果的な運動実践や運動に取り組む時の注意に関する講話を通して運動から得られる身体の変化や影響について参加者が学ぶ事ができるようにする。事業の周知を計画的（広報、ホームページ、チラシ）に行い、多くの市民に継続した運動に取り組んでもらえるようにする。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課（軽め）、介護課（普通）、講師と連携、調整を行っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・国保年金課は、予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、健康推進課、介護課、講師先と調整を行う。

評価計画

・アウトカム指標：参加者の肯定的反応は、参加者に対してのアンケート結果から評価する。
 ・アウトプット指標：5回以上参加した人数が、昨年度を上回る割合で評価する。

事業番号：8 元気・健康ポイント事業

事業の目的	市民の健康づくり等を推進するため、健康づくりに参加するきっかけづくり、動機付けとなり、最終的には個人の健康行動の改善や習慣化、健診の受診や保健指導の利用、集団での健康な生活習慣を持つ者の割合、受診率や実施率の向上につなげる事を目的とする。
対象者	30歳以上の市民
現在までの事業結果	特定健診、がん検診の受診、市指定保健事業への参加等によりポイントを付与し、商工会の商品券を交付、抽選も実施しており、交付枚数は、年々増加してきており、ポイント事業が定着してきている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	健診継続受診意向割合	96.8%	97.0%	97.0%	98.0%	99.0%	99.0%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業参加者数	4,659人	4,850人	4,850人	4,900人	4,950人	4,950人	5,000人

目標を 達成するための 主な戦略	- 市内の商店等で使用できる、商工会の商品券をインセンティブとする。 - ポイントカード、チラシ等印刷業務、商品券交換業務、事業者に委託する。 - 健康推進課と連携し、市民へのPR、事業を実施する。 - 市内公共機関、医療機関にも協力を依頼し、PRや交換を実施する。
------------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- 対象：30歳以上の市民 - 実施方法：特定健診やがん検診の受診、市指定保健事業への参加等によりポイントを付与し、50ポイント以上でつがる市商工会共通商品券（500円分）と交換している。さらに、抽選対象事業に参加された中で、抽選で80人に3,000円分の商品券を交付。 ①事業PR：・チラシ、ポイントカード、ティッシュのPRグッズを作成、市内公共機関、医療機関にティッシュ、チラシを置いてもらっている。 ・HP、広報、国保つがるで事業を周知している。 ・総合健診申込者に、受診票等に、チラシとポイントカードを同封し、利用勧奨している。（健康推進課依頼） ・個別健診の申込者に、受診後にポイントを押印したカードを郵送し、利用勧奨している。（国保年金課） ②ポイント交換方法：総合健診問診時にポイント押印、健診会場で交換、交換業務は業者委託している。国保年金課で押印、交換も実施、12月～1月は、各出張所に商品券交換依頼

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 対象：30歳以上の市民 - 実施方法：特定健診やがん検診の受診、市指定保健事業への参加等によりポイントを付与し、50ポイント以上でつがる市商工会共通商品券（500円分）と交換する。さらに、抽選対象事業に参加された中で、抽選で80人に3,000円分の商品券をプレゼントする。 ①事業PR：・チラシ、ポイントカード、ティッシュのPRグッズを作成、市内公共機関、医療機関にティッシュ、チラシを置いてもらう。 ・HP、広報、国保つがるで事業を周知する。 ・総合健診申込者に、受診票等に、チラシとポイントカードを同封し、利用勧奨する。（健康推進課依頼） ・個別健診の申込者に、受診後にポイントを押印したカードを郵送し、利用勧奨する。（国保年金課） ②ポイント交換方法：総合健診問診時にポイント押印、健診会場で交換、交換業務は業者委託する。国保年金課で押印、交換も実施、12月～1月は、各出張所に商品券交換依頼する。 ※抽選対象事業に、健康チャレンジ（体重、歩数いずれかを1か月間継続して記録提出）として、個人の取組に対する評価を追加する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 国保年金課は、予算編成、事業計画書作成を行い、商工会へ商品券を注文し管理を行い、医療機関、公共機関、各出張所、委託事業者との連携調整、市民に利用勧奨をPR、事業を実施している。 - 健康推進課は、総合健診申込者に、受診票等に、チラシとポイントカードを同封し発送している。 - 各出張所は、12月～1月交換業務を実施している。 - 委託事業者業務は、ポイントカード、チラシ、ティッシュ印刷業務、総合健診会場での商品券交換業務を実施している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・国保年金課は、予算編成、事業計画書作成を行い、商工会へ商品券を注文し管理を行い、医療機関、公共機関、各出張所、委託事業者との連携調整、市民に利用勧奨をPR、事業を実施する。
- ・健康推進課は、総合健診申込者に、受診票等に、チラシとポイントカードを同封し発送する。
- ・各出張所は、12月～1月交換業務を実施する。
- ・委託事業者業務は、ポイントカード、チラシ、ティッシュ印刷業務、総合健診会場での商品券交換業務を実施する。

評価計画

- ・アウトカム指標：健診継続受診意向割合は、ポイントカードの参加者アンケートで、健診継続受診意向質問項目を評価していく。
- ・アウトプット指標：事業参加者数で評価する。

事業番号：9 がん検診受診率向上事業

事業の目的	健康推進課と連携しながら、がんの早期発見及び早期受診のため、国保被保険者の検診受診率を向上させることを目的とする。
対象者	・ 集団検診／胃がん検診（胃部エックス線検査）：40歳以上 ・ 個別検診／胃内視鏡検査：50歳以上（偶数年齢） ・ 大腸がん検診・肺がん検診：40歳以上 ・ 子宮頸がん検診：20歳以上（前年度未受診者） ・ 乳がん検診：40歳以上（前年度未受診者） いずれか一つ
現在までの事業結果	がん検診の主管課の健康推進課、医療機関、医師会、委託事業者と連携し、集団検診や個別検診でがん検診と特定健診を同時実施、無料化している。特定健診申込時や特定保健指導時、がん検診受診勧奨や、精密検査者への受診勧奨を行っている。又、がん検診受診を元気健康ポイントのポイント加算項目としている。各検診ともに県平均を上回り上位に位置しているが、目標値には達していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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・アウトプット指標	胃がん検診受診率	25.4%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	大腸がん検診受診率	27.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	肺がん検診受診率	23.2%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	子宮頸がん検診受診率	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	乳がん検診受診率	37.7%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	・ 国が推進している5つのがん検診を実施、検診の無料化、特定健診と同時実施。 ・ 集団検診、個別検診を委託して行っている。 ・ 主管課である健康推進課と打合せを随時実施、啓発方法等、対策を検討し、効果的に事業を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・ 周知勧奨：書面による健診案内及び申込書の発送、健診Web予約、ホームページ等での周知を実施。 ・ 実施形態：集団健診では、特定健診も同時実施している。個別健診では、17医療機関において特定健診も同時実施している。 ・ 実施場所：個別健診は、近隣の医療機関に委託。集団健診は、青森県総合健診センターに委託、各地区へ出向いて実施している。 ・ 実施項目：集団健診では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施、検診料は無料としている。個別健診では、胃がん検診、大腸がん検診、結核検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施、検診料は無料としている。 ・ 実施期間：5月～3月 ・ 結果提供：個別検診（医療機関又は市から書面にて結果を返却。集団検診（概ね健診実施1か月以内に郵送で返却）

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・ 周知勧奨：書面による健診案内及び申込書の発送、健診Web予約、ホームページ等での周知を実施する。 ・ 実施形態：集団健診では、特定健診も同時実施している。個別健診では、実施医療機関のみ特定健診も同時実施する。 ・ 実施場所：個別健診は、近隣の医療機関に委託。集団健診は、青森県総合健診センターに委託、各地区へ出向いて実施する。 ・ 実施項目：集団健診では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施。個別健診では、胃がん検診、大腸がん検診、結核検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施。 ・ 実施期間：5月～3月 ・ 結果提供：個別検診（医療機関又は市から書面にて結果を返却。集団検診（概ね健診実施1か月以内に郵送で返却）

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・ 主管課は健康推進課、国保年金課は、特定健診を同時実施するにあたって、実施方法等について打合せ、連携や調整を行っている。 ・ 国保事業である、元気健康ポイント事業の加算項目にがん検診を入れている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・ 主管課は健康推進課、国保年金課は、特定健診を同時実施するにあたって、実施方法等について打合せ、連携や調整を行う。
- ・ 国保事業である、元気健康ポイント事業の加算項目にがん検診を入れる。

評価計画

- ・ アウトカム指標：がん検診受診率は、地域保健・増進事業報告値で評価する。

事業番号：10 後発医薬品使用促進事業

事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	業者に委託し、差額通知を年6回発送したり、普及啓発の取組を通じて、使用割合は年々上昇し、国の目標値80%には達しているが、県平均82.7%には達していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	後発医薬品使用割合	80.7%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%	83.0%	83.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	通知回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回

目標を達成するための 主な戦略	- 国の特別調整交付金等の財政支援を一部有効活用し、普及啓発等の取組を行う。 - 委託業務は、レセプト分析、後発医薬品利用差額通知の作成、発送、事業報告とする。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- レセプト分析から、対象者リストを抽出後、送付対象者を選定して、差額通知を発送している。 - 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより、200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定し、年6回通知を実施している。 - 後発医薬品使用促進の啓発記事を、市広報や国保つがるに掲載している。 - 市独自の後発医薬品希望シールを作成し、保険証送付時に同封。また、新規加入手続き時に配布している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- レセプト分析から、対象者リストを抽出後、送付対象者を選定して、差額通知を発送する。 - 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより、200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定し、年6回通知を実施する。 - 後発医薬品使用促進の啓発記事を、市広報や国保つがるに掲載する。 - 市独自の後発医薬品希望シールを作成し、保険証送付時に同封。また、新規加入手続き時に配布する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 国保年金課が主管し、予算編成、関係機関との連絡、調整、事業計画作成を担当している。 - 委託業者は、レセプト分析、後発医薬品利用差額通知の作成、発送、事業報告をしている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 国保年金課が主管し、予算編成、関係機関との連絡、調整、事業計画作成を担当する。 - 委託業者は、レセプト分析、後発医薬品利用差額通知の作成、発送、事業報告を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標：「後発医薬品使用割合」は、厚生労働省公表値の結果を確認する。
--

事業番号：11 適正受診・適正服薬促進事業

事業の目的	重複受診、頻回受診、重複・多剤服薬者に対して、通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させることを目的とする。
対象者	重複受診者：同系の疾病で3医療機関以上に受診している場合 頻回受診者：同一医療機関に、月8回以上受診している場合 重複服薬者：同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数が60日以上を超えている場合 多剤服薬者：複数医療機関から長期処方（14日以上）の内服薬が6種類以上処方されている場合
現在までの事業結果	レセプト分析からの対象者抽出、通知、訪問、電話相談は業者委託にて実施、県外業者のためか、電話に出ない、参加勧奨にも拒否的態度だったり、1件のみの実績となり、市担当者が訪問、電話により実施した。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	重複・頻回受診者保健指導実施率	15.8%	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
	重複・多剤服薬者保健指導実施率	28.6%	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	指導対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用し、委託業者へ対象者の抽出、通知発送、健康相談、結果報告を業務委託し実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・対象者に、適正な受診、服薬の重要性、生活習慣のアドバイスを実施する健康相談を促す通知、案内を作成し発送している。
- ・電話で健康相談予約後、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- ・対象者に、適正な受診、服薬の重要性、生活習慣のアドバイスを実施する健康相談を促す通知、案内を作成し、通知は地区ごとに発送。電話で健康相談予約後、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施する。健康相談を委託しているが、県外事業者のため、電話予約、訪問での健康相談となりにくく、健康相談を市で実施する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・国保年金課が予算編成、事業計画書作成、委託業者との連絡調整、通知、案内を発送している。健康相談利用者が1名のみであったため、国保年金課保健師が、電話、訪問にて状況確認、健康相談を実施している。
- ・委託事業者には対象者抽出、案内作成、健康相談、結果報告を業務委託している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・国保年金課が予算編成、事業計画書作成、委託業者との連絡調整を行い、通知を作成し、健康相談を実施する。健康相談は、会計年度任用職員の看護師が実施。地区を3つに分けて、健康相談実施月の10日程前に通知し、電話連絡を入れ訪問指導又は電話での健康相談を実施する。
- ・委託事業者には対象者抽出、多剤通知作成、発送、報告書を業務委託とする。

評価計画

- ・アウトカム指標：重複・頻回受診者保健指導実施率は、通知対象者の内、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施した人で評価する。
重複・多剤服薬者保健指導実施率は、通知対象者の内、電話、訪問での状況把握、健康相談、指導を実施した人で評価する。

事業番号：12-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ハイリスクアプローチ)

事業の目的	健康状態が不明な後期高齢者の健康状態・生活状況を把握し、必要な医療・介護サービス等につなげることで生活習慣病や要介護状態の重症化を予防し、高齢者が住み慣れた地域で社会とのつながりを保ちながら自立した生活ができる期間を延ばすことを目的とする。
対象者	過去1年間（前年度）において、健診及び医療機関未受診かつ介護保険サービス未利用であり、関係機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター等）でも未把握の者
現在までの事業結果	令和2年度より実施しているが、新型コロナウイルス感染症により令和2年度から令和4年度まで対象者や地域を担当する医療従事者、実施方法を統一することができなかった。これまで延べ166人の状況を把握し、保健指導実施のほか、延べ21人が医療機関受診や介護保険サービス、各関係機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員等）につながった。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	体調不良者と判断され、医療機関や介護サービス等につながった者の割合	80.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	訪問等により実態把握できた割合	89.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	- 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、地域を担当する医療専門職（在宅保健師2名）を確保する。 - 医療機関や関係機関に事業説明をし、情報共有を行うことで、対象者が受診や相談しやすい体制をつくる。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- 対象：（KDBより）過去1年間（前年度）に医療機関及び健康診査未受診かつ介護保険サービス未利用の者を抽出した後、地区担当保健師や、社会福祉協議会、地域包括支援センターで状況把握されていない者。 - 実施者：一体的実施の企画・調整担当保健師及び在宅保健師（2人）。 - スケジュール：6月にKDBより対象者を抽出後、7月～8月に当年度の健康診査受診状況の確認や、状況把握されているかを地区担当保健師、社会福祉協議会や地域包括支援センター職員に確認し、実施予定者を選定。9月～11月に訪問等による状況把握を行っている。 - 内容：医療専門職が対象者宅を家庭訪問し、後期高齢者の質問票の実施や生活状況の聞き取り等を行うことで状況を把握している。把握した状況から、保健指導や医療機関受診勧奨、必要なサービスの説明及び相談先（関係機関）等を紹介している。電話や訪問による聞き取りまたはKDBシステムにより、健診や医療機関等の受診状況を確認している（評価）。 - その他：複数名で実施することから、マニュアルを作成し、使用する教材等を統一している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 毎年対象となる高齢者も多いため、ケース記録は単年ではなく経年で確認できるようにする。 - 訪問時、すでに介護申請済みや入院中という事例があったことから、事業が始まる前にKDBや介護課等で対象者の状況を確認する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 主管部門は国保年金課であり、事業の企画調整、事業計画書作成、予算編成などを行っている。 - 連携部門は、健康推進課及び介護課であり、地区担当保健師等が対応している。 - 地域を担当する医療専門職として、在宅保健師2名を確保している。 - 社会福祉協議会や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などに事業説明し、本事業への協力体制を作っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・低栄養や食習慣不良者と思われる者に対し、専門的な保健指導ができる管理栄養士を確保できるよう、体制を整備する。
- ・地区の民生委員にも本事業の説明を行うことで、見守り等が必要と思われる健康状態不明者への支援ができる体制を整備する。
- ・長年医療機関を受診しておらず、受診を苦手としている対象者が多いことから、医療機関に事業説明し対象者が受診しやすい体制を整備する。

評価計画

- ・アウトカム評価は、訪問により現状把握ができた者の中で医療機関受診や介護サービス利用等が必要と判断された者のうち、医療機関受診、介護サービス利用のほか、各関係機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員等）へつなぐ必要があると把握された者の人数と割合。
- ・アウトプット評価は、対象者宅を訪問または電話等で健康状態や生活状況などを把握できた者の人数と割合。

事業番号：12-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (ポピュレーションアプローチ)

事業の目的	高齢者がフレイルを理解しフレイル予防を実践することで、住み慣れた地域で社会とのつながりを保ちながら、自立した生活ができる期間を延ばすことを目的とする。
対象者	通いの場等（サロンや老人クラブ等）に参加する高齢者
現在までの事業結果	各圏域で行われている通いの場等から1か所ずつ選定し、作業療法士と公認心理師を講師に招き、主に運動や認知症予防等のフレイル予防教室のほか、地区の温泉利用者を対象に保健師が健康相談・健康教育を実施。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため通いの場等の活動も限定され、3年連続同じ通いの場等で実施していた圏域もあったが、通いの場等の開催個所も増加してきたことから、今後は新しい通いの場等への介入も必要である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	後期高齢者の質問票で、 運動・転倒リスクありの割合	72.5%	68.0%	64.0%	60.0%	56.5%	53.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	フレイル予防教室の参加者数 (延べ)	201人	220人	240人	260人	280人	300人	320人

目標を達成するための 主な戦略	- フレイル予防のポイントが理解できたか確認するために、後期高齢者の質問票の実施やアンケートを実施する。 - 関係機関や地域住民と連携し、通いの場を増設する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- 対象：地域に住む高齢者（後期高齢者に限らない）。 - 実施者：一体的実施の企画・調整担当保健師、公認心理師・作業療法士（講師）。 - スケジュール：4月～3月。フレイル予防教室は、一体的実施の企画・調整担当保健師が講師と通いの場等の事務局・代表者の日程を調整し、開催日を決める（1か所まで全2回）。健康相談・健康教育は地域包括支援センターが月1回実施している「ふれあい教室」の場を利用していることから、地域包括支援センターと協議し日時を決めている。 - 内容：フレイル予防教室では、公認心理師、作業療法士等による運動習慣定着や認知症予防のための講話や実技指導を実施。ほか、後期高齢者の質問票の実施。健康相談・健康教育では、保健師による血圧測定、フレイル予防に関する講話、つがるトキメキ体操（健康体操）、体力測定等を行うほか、後期高齢者の質問票の実施。血圧測定や後期高齢者の質問票での結果より、必要な高齢者に対し医療機関受診勧奨や介護サービス、関係機関の紹介などを行っている。 - 事後：事業の流れや内容を記録しプロセスを振り返るために、事業実施報告書を作成している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- フレイル予防教室の講師（公認心理師、作業療法士）と市の健康課題や教室実施の目的を共有するとともに、参加者の状況を把握したうえでプログラムを作成する。 - 多くの通いの場は農閑期（10月～3月）に実施しているので、講師と通いの場等の事務局や代表者と連絡を密にし、講師の業務に支障をきたさないように日程調整する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 主管部門は国保年金課であり、事業の企画調整、事業計画書作成、予算編成などを行っている。 - フレイル予防教室は、保健師、公認心理師、作業療法士、理学療法士が担当している。 - 健康相談・健康教育は保健師が担当している。 - サロンの実施主体である社会福祉協議会担当者や町内会・老人クラブ等の代表者と日程や会場の調整を行うことから、本事業への協力体制をつくっている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・これまで保健師が健康相談・健康教育を行っていたが、低栄養に関する健康教育や食生活についての相談にも対応できるように、健康推進課の管理栄養士を確保できるよう、体制を整備する。
- ・口腔機能低下予防について指導できる歯科衛生士等を確保できるよう、県歯科衛生士会などに協力依頼するなどの体制を整備する。

評価計画

- ・アウトカム評価は、フレイル予防教室を1か所につき2回実施することから、1回目と2回目の実施後に後期高齢者の質問票やアンケートを実施し、フレイル予防のポイントの理解度や行動変容を確認し評価する。
- ・アウトプット評価は、フレイル予防教室の参加者数の増減を評価する。

事業番号：13 歯周病検診

事業の目的	歯科（歯周含む）に関連する疾患及び歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、主管課で健康推進課と連携し、歯周病検診の受診率が向上することを目的とする。
対象者	当該年度に20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳に達する市民
現在までの事業結果	対象者に個別通知し、6月～2月を実施期間とし、市内歯科医院にて実施。自己負担額を無料としているが、受診率は、7.1%と低い状況。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	精密検査受診率	92.6%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%
アウトプット(実施量・率)指標	歯周病検診受診率	7.1%	前年度から増加					

目標を達成するための主な戦略	・主管課である健康推進課と打合せを随時実施、啓発方法等、対策を検討し、効果的に事業を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・周知勧奨：個別通知（受診券を個別に発送）、広報、ホームページ等での周知を実施、受診勧奨している。 ・実施期間：6月～2月 ・実施場所：つがる市内歯科医院にて個別検診を実施している。 ・検診費用：無料 ・結果提供：検診結果を歯科検診表（複写）に記入し、歯科診察担当医師から書面にて結果を本人に渡している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・周知勧奨：個別通知（受診券を個別に発送）、広報、ホームページ等での周知を実施、受診勧奨する。 ・実施期間：6月～2月 ・実施場所：つがる市内歯科医院にて個別検診を実施する。 ・検診費用：無料 ・結果提供：検診結果を歯科検診表（複写）に記入し、歯科診察担当医師から書面にて結果を本人に渡す。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・主管課は健康推進課、予算編成、事業計画作成、事業実施を行うが、国保年金課と打合せ、連携や調整を行っている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・主管課は健康推進課、予算編成、事業計画作成、事業実施を行うが、国保年金課と打合せ、連携や調整を行う。

評価計画

・アウトカム指標：精密検査受診率は、歯周病検診検査票の連絡事項内容記載で把握する。 ・アウトプット指標：歯周病検診受診率は、地域保健・健康増進事業報告における事業報告を算定する。
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備する。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても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後まで続けることができるように支援する仕組み（システム）のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していく。

①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。

5. データ分析期間

■入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

■国保データベース（KDB）システムデータ

平成30年度～令和4年度（5年分）

■介護データ（KDB「要介護（支援）者突合状況」を使用）

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

第 2 部
第 4 期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

つがる市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画（第1期～第3期）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の 周知・啓発	広報つがる、国保つがる、市ホームページ等での周知	・ 広報つがるや国保つがる、ホームページへ健診に関する情報を掲載し周知を行った。令和3年度からは健診申込のネット予約ページも掲載した。
	インセンティブ	・ 特定健康診査を含む各種健診等を受診した市民に健康ポイントを付与し、つがる市商工会共通商品券との交換を実施した。
	未受診者対策	・ 過去3年に1回以上受診しているが当該年度に申込がない者、申し込みをしているが申込日に受診していない者に対して受診勧奨の通知を送付した。令和3年度からは、過去5年間未受診の40～50歳代にも対象を広げ、対象者毎の特性に合わせた受診勧奨通知を送付した。 ・ みなし健診を継続して実施した。
受診環境の整備	特定健康診査自己負担額無料	・ 各種健診費用の自己負担額無料を継続した。
	休日・農閑期（12月）の健診実施	・ 休日及び農閑期（12月）に健診を実施することで、働いている世代の受診機会の拡大を図るとともに、受診を逃した方が受けられる機会を確保した。
	健診申込のネット予約	・ 令和3年度から開始し、1年目は11月から、2年目は8月から、3年目は5月からと徐々に予約開始時期を拡大して実施した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の 周知・啓発	特定保健指導対象者への参加勧奨通知	・ 積極的支援対象者には青森県総合健診センターが個別通知し、動機付け支援対象者には市が個別通知した。
	インセンティブ	・ 特定保健指導初回指導参加者に健康ポイントを付与し、つがる市商工会共通商品券との交換を実施した。指導終了者で体重・腹囲減少または生活習慣改善者についてはさらに商品券が当たる抽選に参加できるようにした。
	未利用者対策	・ 未利用者（積極的支援）に再勧奨を実施した。（電話、文書）
指導環境の整備	健診結果説明会として実施	・ 特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しし、結果説明とともに保健指導を実施した。日程が合わない方には、希望日時で対応するようにした。
	青森県総合健診センターや医療機関に委託	・ 積極的支援は青森県総合健診センターへ委託し、令和4年度からは初回面接をオンラインで実施した。また、希望者には医療機関での指導も実施できるよう体制を整えた。

2. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	第3期計画期間中、新型コロナウイルス感染症の拡大により受診率が低下したが、その後徐々に回復してきている。令和4年度の実績値は46.2%で、令和4年度目標値の57%を下回っている。男女別年齢階層別受診率をみると60歳代後半以降の受診率が高く、40歳代50歳代の受診率が低い傾向にある。若年層の受診率向上の取り組みを強化するとともに、60歳代以降の対象者に対しても健診の必要性を周知していく必要がある。
特定保健指導	特定保健指導実施率	第3期計画期間中、令和2年度46.8%で、過去5年間で最も高い結果となったが、それ以外の年度では、ほぼ30%台で目標値の60%には到達していない。実施率が特に低いのは40歳代50歳代であるため、参加しやすい体制整備が必要である。
メタボ該当者及び予備群	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	令和4年度法定報告値により、メタボリックシンドローム該当者の減少率は24.4%、予備群の減少率は19.3%で、第3期計画目標値25%には到達していない。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	国保年金課保健事業係で予算や交付金、契約等の事務を担当している。集団健診はがん検診と同時実施し、青森総合健診センターへ業務委託している。事前準備や当日業務は健康推進課と連携しながら行っている。個別健診は、西北五医師会等医療機関へ業務委託し、結果処理や支払い等は国保年金課保健事業係が担当している。
特定保健指導	国保年金課保健事業係で予算や交付金、契約等の事務を担当している。積極的支援は青森県総合健診センターへ委託し、希望者には医療機関（1か所）での指導も実施できるよう体制を整えている。動機付け支援は国保年金課保健事業係が中心となり、必要時健康推進課保健師又は管理栄養士に協力を依頼して実施した。

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の61.3%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の47.5%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

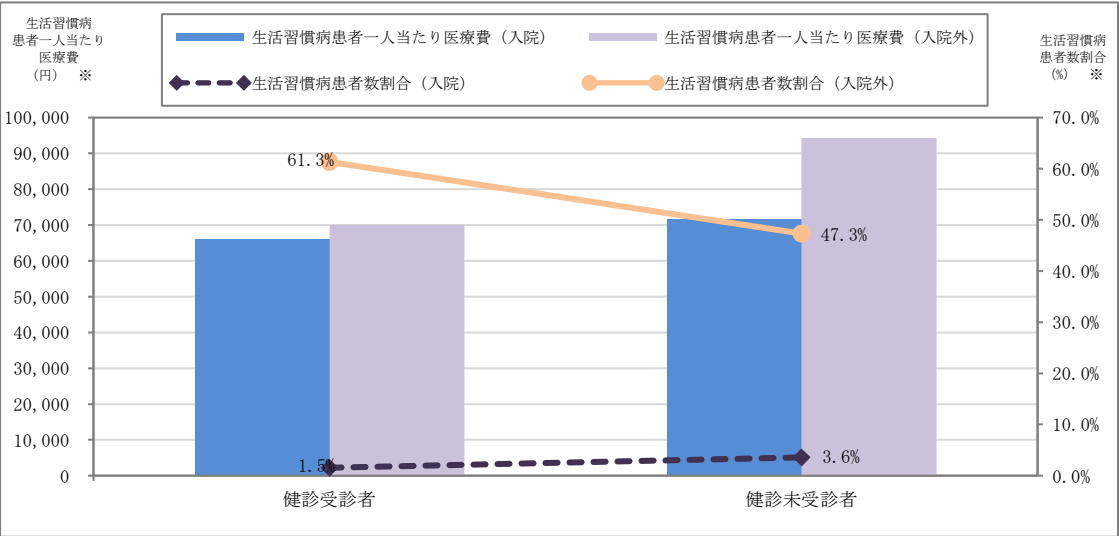
	人数（人）	構成比（%）	生活習慣病医療費（円） ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	3,044	43.9%	3,109,464	130,700,591	133,810,055
健診未受診者	3,897	56.1%	9,969,626	173,888,301	183,857,927
合計	6,941		13,079,090	304,588,892	317,667,982

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費（円） ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数（人）	割合（%）	患者数（人）	割合（%）	患者数（人）	割合（%）			
健診受診者	47	1.5%	1,867	61.3%	1,867	61.3%	66,159	70,006	71,671
健診未受診者	139	3.6%	1,844	47.3%	1,851	47.5%	71,724	94,300	99,329
合計	186	2.7%	3,711	53.5%	3,718	53.6%	70,318	82,077	85,441

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。
データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。
データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は4.1%、動機付け支援対象者割合は7.9%である。

保健指導レベル該当状況

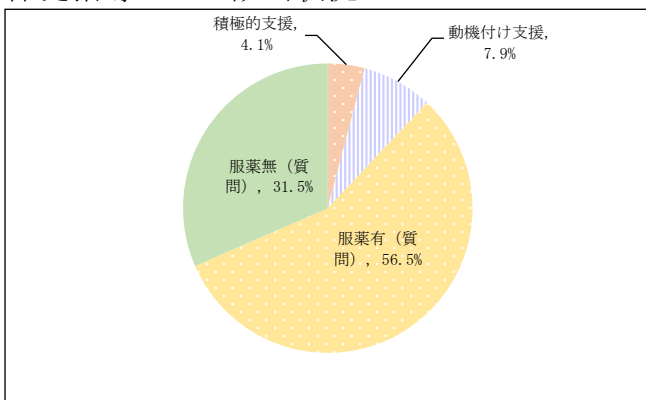
	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者（人）		情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有（質問）	服薬無（質問）	
該当者数（人）	3,044	365	125	240	1,719	960
割合（%）※	-	12.0%	4.1%	7.9%	56.5%	31.5%
						0.0%

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者（階層化の基準）

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

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDL コレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数 (人)					
		積極的支援			動機付け支援		
		人数 (人)	割合 (%)	※	人数 (人)	割合 (%)	※
40歳 ～ 44歳	126	32	22	17.5%	10	7.9%	
45歳 ～ 49歳	193	55	37	19.2%	18	9.3%	
50歳 ～ 54歳	177	33	23	13.0%	10	5.6%	
55歳 ～ 59歳	241	43	25	10.4%	18	7.5%	
60歳 ～ 64歳	414	37	18	4.3%	19	4.6%	
65歳 ～ 69歳	808	80	0	0.0%	80	9.9%	
70歳 ～	1,085	85	0	0.0%	85	7.8%	
合計	3,044	365	125	4.1%	240	7.9%	

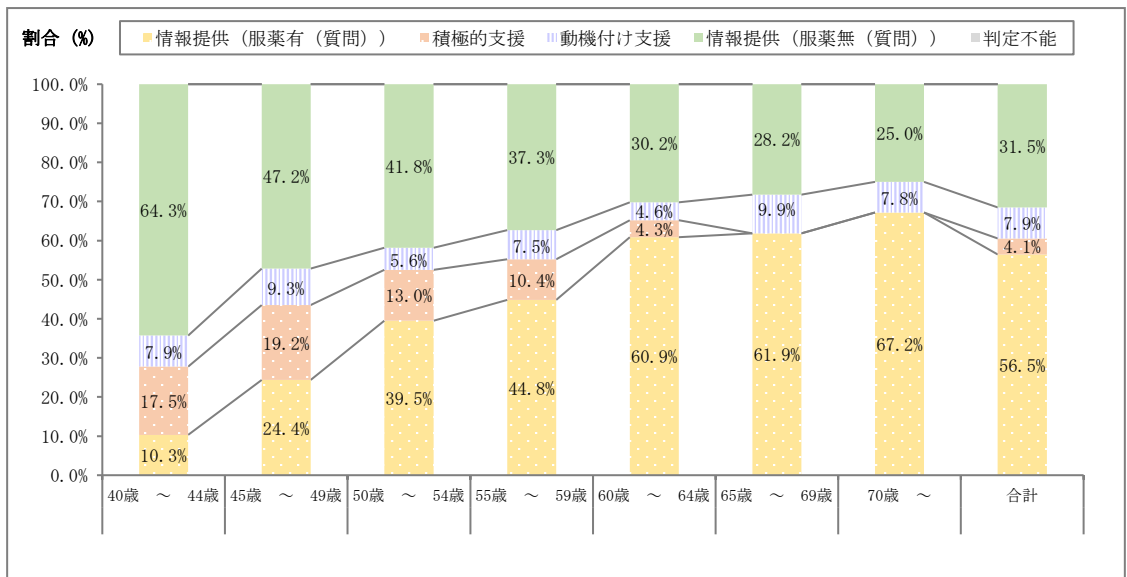
年齢階層	健診受診者数 (人)	情報提供						判定不能		
		服薬有（質問）			服薬無（質問）					
		人数（人）	割合（%）	※	人数（人）	割合（%）	※	人数（人）	割合（%）	※
40歳 ～ 44歳	126	13	10.3%		81	64.3%		0	0.0%	
45歳 ～ 49歳	193	47	24.4%		91	47.2%		0	0.0%	
50歳 ～ 54歳	177	70	39.5%		74	41.8%		0	0.0%	
55歳 ～ 59歳	241	108	44.8%		90	37.3%		0	0.0%	
60歳 ～ 64歳	414	252	60.9%		125	30.2%		0	0.0%	
65歳 ～ 69歳	808	500	61.9%		228	28.2%		0	0.0%	
70歳 ～	1,085	729	67.2%		271	25.0%		0	0.0%	
合計	3,044	1,719	56.5%		960	31.5%		0	0.0%	

データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分 (12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分 (12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

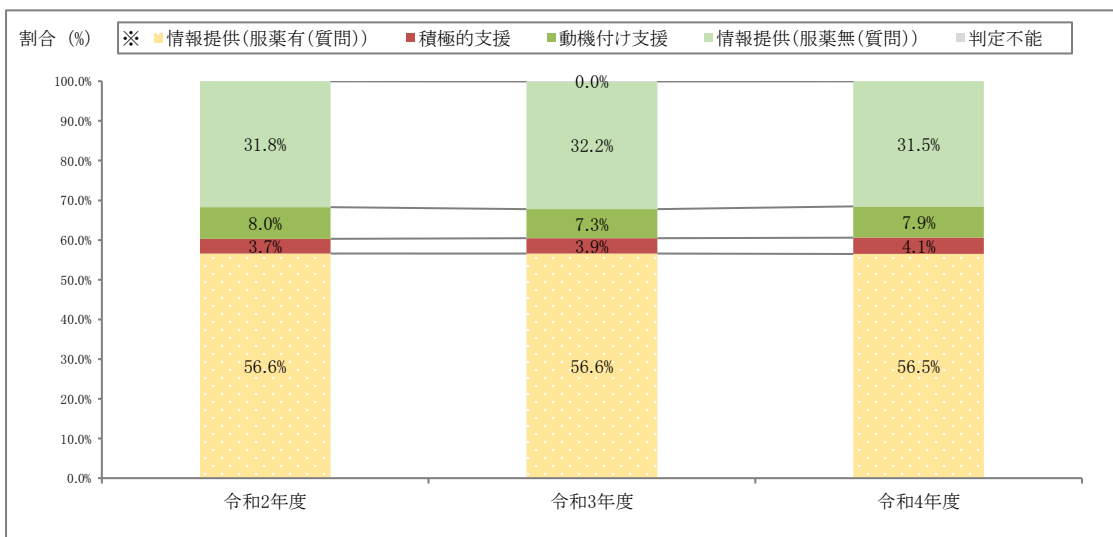
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.1%は令和2年度3.7%から0.4ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合7.9%は令和2年度8.0%から0.1ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数（人）	特定保健指導対象者数（人）				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数（人）	割合（%）※	人数（人）	割合（%）※
令和2年度	3,165	369	117	3.7%	252	8.0%
令和3年度	3,149	353	123	3.9%	230	7.3%
令和4年度	3,044	365	125	4.1%	240	7.9%

年度	健診受診者数（人）	情報提供				判定不能	
		服薬有（質問）		服薬無（質問）			
		人数（人）	割合（%）※	人数（人）	割合（%）※	人数（人）	割合（%）※
令和2年度	3,165	1,791	56.6%	1,005	31.8%	0	0.0%
令和3年度	3,149	1,781	56.6%	1,014	32.2%	1	0.0%
令和4年度	3,044	1,719	56.5%	960	31.5%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分（60か月分）。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			365人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	14人	125人	34%
	●	●	●	●	因子数3	血糖＋血圧＋脂質	21人		
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	5人		
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	10人		
	●	●	●	●	因子数2	血糖＋血圧	19人		
	●	●	●	●		血糖＋脂質	3人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質	14人		
	●	●	●	●		血糖＋喫煙	6人		
	●	●	●	●		血圧＋喫煙	12人		
	●	●	●	●		脂質＋喫煙	19人		
	●	●	●	●	因子数1	血糖	0人		
	●	●	●	●		血圧	0人		
	●	●	●	●		脂質	0人		
	●	●	●	●		喫煙	0人		
	●	●	●	●	因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	240人	66%
	●	●	●	●	因子数3	血糖＋血圧＋脂質	15人		
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	4人		
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	3人		
	●	●	●	●	因子数2	血糖＋血圧	40人		
	●	●	●	●		血糖＋脂質	6人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質	12人		
	●	●	●	●		血糖＋喫煙	6人		
	●	●	●	●		血圧＋喫煙	8人		
	●	●	●	●		脂質＋喫煙	5人		
	●	●	●	●	因子数1	血糖	35人		
	●	●	●	●		血圧	77人		
	●	●	●	●		脂質	25人		
	●	●	●	●		喫煙	0人		
	●	●	●	●	因子数0	なし	0人		

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ（喫煙については質問回答による）。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c 5.6%以上（NGSP）

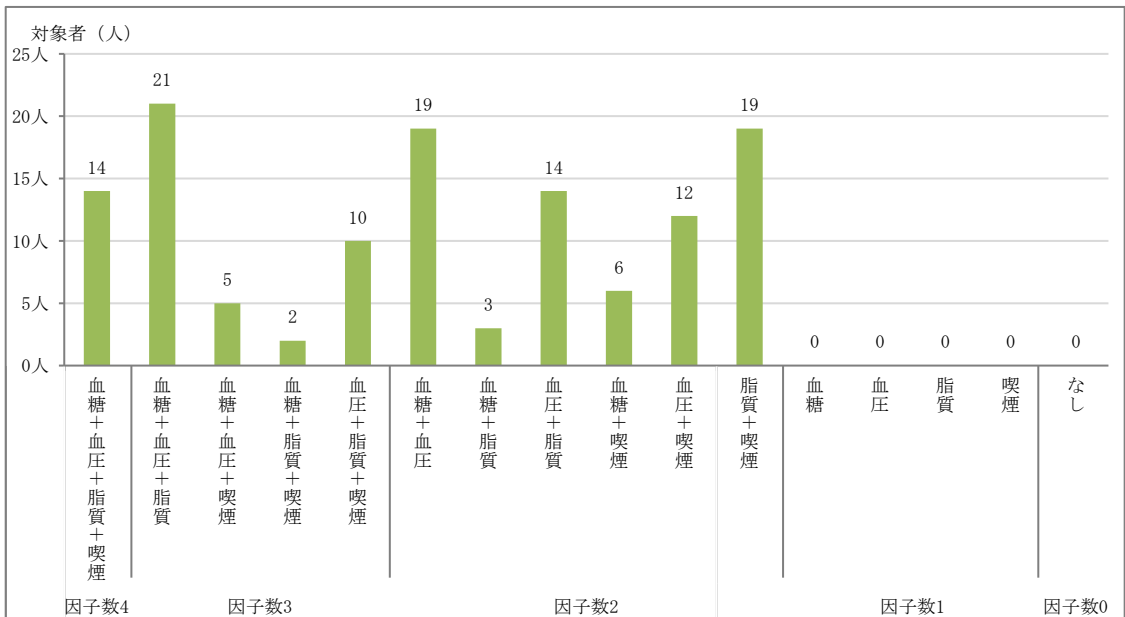
（空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる）

②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

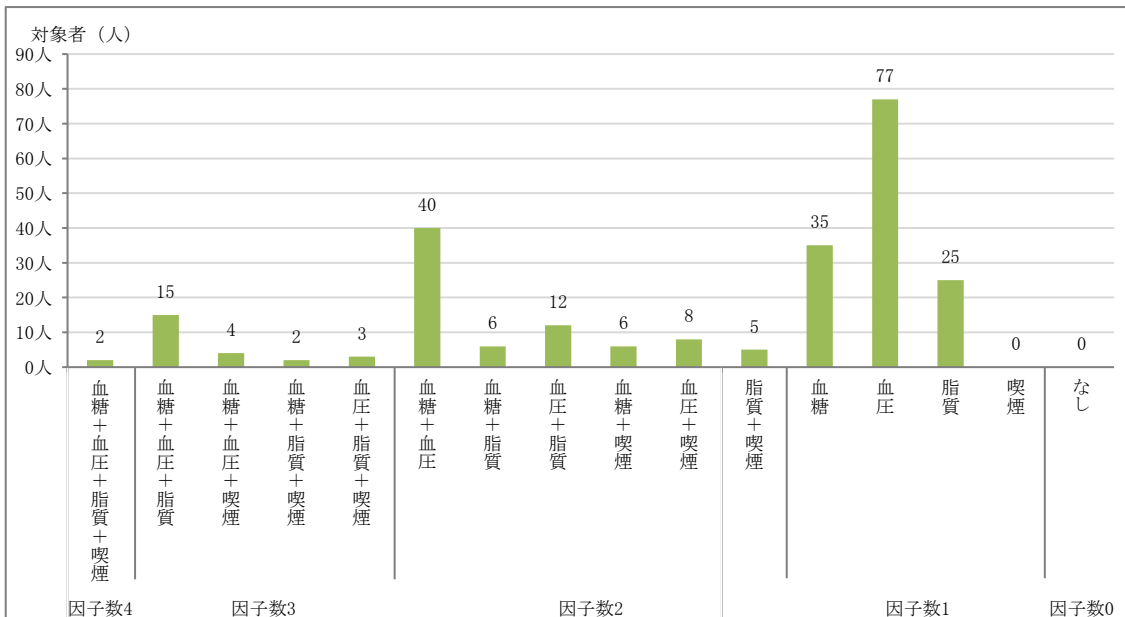
④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者（服薬有）」と「非対象者（服薬無）」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数 (人)	生活習慣病医療費（円） ※			生活習慣病患者数（人） ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	365	610,352	2,240,172	2,850,524	4	60	60
非対象者	情報提供 （服薬無（質問））	960	19,277	3,196,603	3,215,880	2	97	97
	情報提供 （服薬有（質問））	1,719	2,479,835	125,263,816	127,743,651	41	1,710	1,710

		人数 (人)	生活習慣病患者一人当たり医療費（円） ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	365	152,588	37,336	47,509
非対象者	情報提供 （服薬無（質問））	960	9,639	32,955	33,153
	情報提供 （服薬有（質問））	1,719	60,484	73,254	74,704

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

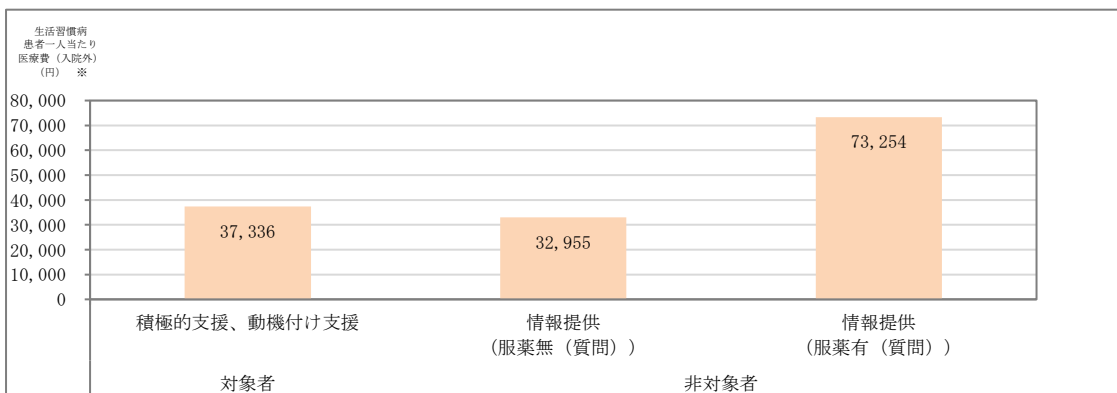
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費（入院外）



データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費（入院外）…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率（%）	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率（%）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率（%）※						25.0%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

（1）特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、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たものである。

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	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）	5,774	5,423	5,110	4,772	4,424	4,126
特定健康診査受診率（%） （目標値）	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数（人）	2,887	2,820	2,759	2,672	2,566	2,476

年齢階層別 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	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）	40歳～64歳	2,555	2,447	2,328	2,208	2,111	2,007
	65歳～74歳	3,219	2,976	2,782	2,564	2,313	2,119
特定健康診査 受診者数（人）	40歳～64歳	1,075	1,089	1,088	1,084	1,088	1,084
	65歳～74歳	1,812	1,731	1,671	1,588	1,478	1,392

（２）特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、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たものである。

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	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)	352	350	347	338	330	324
特定保健指導実施率（％） （目標値）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数 (人)	211	210	208	203	198	194

支援レベル別 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	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
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	127	130	133	132	133	134
	実施者数 (人)	40歳～64歳	76	78	79	79	79	79
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	71	73	73	72	73	73
		65歳～74歳	154	147	141	134	124	117
	実施者数 (人)	40歳～64歳	33	34	34	34	35	35
		65歳～74歳	102	98	95	90	84	80

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

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）で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示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する。

②実施方法

ア. 実施場所

集団健診：各地区毎に会場・実施日を定めて実施。

車力牛潟公民館、稲垣交流センター、つがる市民健康づくりセンターほか

個別健診：委託医療機関（西北五医師会に所属する医療機関は集合契約とし、医師会未加入の医療機関とは個別に契約する）

イ. 実施項目

国が定める実施基準による基本的な健診の項目に加え、つがる市では被保険者の健康づくりに役立てるため、全員にHbA1c・心電図検査・貧血検査・血清クレアチニン・血清尿酸、眼底検査※、尿潜血※、尿中塩分※を追加している。（※集団健診のみ実施）

<国が定める実施基準>

■基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはnon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

集団健診：5月、6月、7月、8月、10月、11月、12月

個別健診：5月～3月

エ. 外部委託の方法

特定健診の実施に際して、外部委託基準を満たす健診実施機関への委託により行う。

オ. 案内方法

- ・市広報紙やホームページ等での広報活動により、健診受診の必要性等をわかりやすい内容で周知する。
- ・対象者に対して、受診案内を個別に発送する。

カ. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診等他の法令に基づく健診を受診した場合には特定健康診査の全部、または一部を行ったものとみなされることから、健診結果データの提供について、周知を図る。また、受診結果の提供があった場合には、市において必要なデータ登録を行うとともに、健康推進に必要な情報提供を行う。

キ. 診療上の検査データの活用

（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供）

- ・特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、特定健康診査を受診するようかかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行ってもらうよう協力依頼する。その上で、対象者本人の同意のものでつがる市が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査の結果のデータとして登録を行うとともに、健康推進に必要な情報提供を行う。

(2) 特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

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

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDL コレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア. 実施場所・実施時期

・ 集団健診受診者

動機付け支援は直営事業、積極的支援は外部委託として実施する。初回面接の 実施場所は健診を実施した各地区の会議室等を使用する。各地区の健診が終了してからおよそ1か月前後を目途に初回面接を行う。

・ 個別健診受診者

動機付け支援及び積極的支援とも、利用者の希望により直営又は外部委託で実施する。特定保健指導の申し込みを受けてから、対象者の希望に合わせて日時、場所を設定し、実施する。

イ. 実施内容

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動目標を設定する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上の期間、定期的に電話、メール、手紙等で継続支援を実施し、その後体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

ウ. 案内方法

・ 集団健診受診者

特定保健指導の案内文書を、およそ3週間で通知する。

・ 個別健診受診者

委託医療機関から健診の結果が届き次第、随時結果通知書と一緒に案内する。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の 周知・啓発	広報つがる、国保つがる、 市ホームページ等での周知	・ 広報つがるや国保つがる、ホームページへ健診に関する情報を掲載し周知を行う。わかりやすい内容にする。
	インセンティブ	・ 特定健康診査を含む各種健診等を受診した市民に健康ポイントを付与し、つがる市商工会共通商品券との交換を継続実施する。
	未受診者対策	・ 効果的な受診勧奨を行うために、年齢や過去の受診状況、通院状況等を考慮し、グループ化して実施する。若年層への受診勧奨を強化する。 ・ みなし健診についてわかりやすい通知内容にし、継続する。 ・ 保健協力員等住民組織の協力を得る。
受診環境の整備	特定健康診査自己負担額 無料	・ 各種健診費用の自己負担額無料を継続する。
	休日・農閑期（12月） の健診実施	・ 休日及び農閑期（12月）に健診を継続実施することで、働いている世代の受診機会の拡大を図るとともに、受診を逃した方が受けられる機会を確保する。
	健診申込のネット予約	・ 健診申込のネット予約を継続実施する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の 周知・啓発	特定保健指導対象者への 参加勧奨通知	・ 利用勧奨の文書をわかりやすい内容にする。
	インセンティブ	・ 特定保健指導参加により健康ポイント付与につながるお得感をPRし、利用につなげる。
	未利用者対策	・ 未利用者に再勧奨を実施する。（電話、文書）
指導環境の整備	健診結果説明会として実施	・ 日程が合わない方には、希望の日時・場所に対応する。 ・ 体脂肪測定などの健康測定を実施し、健診結果と合わせて指導することで指導効果を上げる。
	青森県総合健診センター や医療機関に委託	・ 青森県総合健診センターや医療機関への委託を継続する。

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康 診査	対象者抽出	⇔															
	受診券等送付		←										→				
	集団健診実施		←									→					
	個別健診実施		←										→				
	未受診者受診勧奨							←				→					
特定 保健 指導	対象者抽出			←									→				
	利用勧奨通知送付			←									→				
	特定保健指導実施				←												→
	未利用者利用勧奨							←				→					
	前年度の評価							←		→							
	次年度の計画									←		→					

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年間とする。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者（特に特定健診・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果（目標達成率、行動変容率）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. データ分析期間

■入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分（12か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

■国保データベース（KDB）システムデータ

平成30年度～令和4年度（5年分）