

弘前市  
第2期国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画) 中間評価報告

弘前市  
令和3年3月

## 目次

第1章 データヘルス計画の概要	1
第2章 中間評価の概要	1
第3章 中間評価の結果	2
1 中長期目標、短期目標の進捗状況	
2 個別事業の評価と課題	
第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	12
1 目標値に対する進捗状況	
2 特定健診の実施	
3 特定保健指導の実施	
4 中間評価を踏まえた目標値の見直し	
第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し	17
1 地域の特性	
2 新たな目標、取組	
参考資料	30

## 第1章 データヘルス計画の概要

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、特定健診結果診療報酬明細書（レセプト）データ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効率的な保健事業の実施を図るための事業計画です。

弘前市においては、平成28年度～29年度の2か年で策定した第1期計画の評価を基に、第2期データヘルス計画を策定しております。

計画期間は、平成30年度から令和5年度の6年間としており、令和2年度に中間評価を行います。

## 第2章 中間評価の概要

データヘルス計画では、「健康格差の縮小」を達成するために「生活習慣病の重症化予防に取り組み、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による新規透析導入者を減らす」を掲げ、中長期目標3、短期目標15の評価指標を設定しております。

中間評価では、項目ごとに評価することとし、被保険者の年齢構成など当市の特性、現状を踏まえ、取組内容をもとに実態把握し、計画策定時の値（初期値）と比較して、目標達成状況を評価しました。また、その評価を基に目標や取組方法、新たな課題や重点施策について検討し、今後の事業内容について見直しました。

なお、中長期目標で示している脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合については、当市は、平均寿命が短く、国保被保険者数の減少、高齢化などの要因から評価が困難なことから評価しないこととしました。

### 参考 全国の年齢階級別1人当たり医療費

年齢	1人当たり医療費	
40～44歳	13.9万円	40～44歳を基準とすると
45～49歳	17.2万円	1.2倍
50～54歳	21.9万円	1.6倍
55～59歳	27.8万円	2.0倍
60～64歳	36.0万円	2.6倍
65～69歳	45.4万円	3.3倍
70～74歳	61.9万円	4.5倍

平成29年度版 厚生労働白書

### 第3章 中間評価の結果

#### 1 中長期目標、短期目標の達成状況

【図表1】

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値		評価 (初期 値と比 較)	現状値の 把握方法
			H28	H29	H30	R1			
			実績	実績	実績	実績			
特定 健診 等 計画	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率44.0%以上	30.7%	32.4%	34.6%	34.5%	a	特定健診・ 特定保健指 導結果（厚 生労働省）	
		特定保健指導実施率46.5%以上	31.6%	39.2%	45.4%	48.4%	a		
		※ 特定保健指導対象者の減少率25%以上	-1.7%	6.0%	2.0%	4.9%	a		
データヘルス計画	中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合1.8%に減少	2.4%	3.4%	3.0%	2.8%	-	KDBシス テム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.1%に減少	1.3%	1.2%	1.3%	1.1%	-		
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	21人	18人	20人	a		
	短期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%に減少	29.2%	29.7%	30.2%	31.0%	c	
			健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	53.0%	46.8%	47.5%	a	
			健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	31.0%	30.5%	a	
健診受診者の糖尿病患者の割合6.0%(HbA1c 6.5以上)	10.9%	11.2%	10.4%	12.6%	c				
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%	65.0%	65.7%	64.8%	66.1%	a				
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診率14.1%以上	13.6%	13.0%	15.6%	18.0%	a	地域保健事 業報告	
		肺がん検診受診率6.6%以上	6.0%	6.0%	5.6%	5.3%	c		
		大腸がん検診受診率16.1%以上	12.3%	16.3%	12.0%	11.9%	c		
		子宮頸がん検診受診率24.4%以上	22.0%	22.9%	23.8%	24.0%	a		
		乳がん検診受診率23.7%以上	21.0%	21.3%	21.6%	21.8%	a		
	自己の健康に関心を持つ住民が増える	40歳限定がん検診キャンペーンの応募10.7%	10.0%	10.0%	8.3%			※H30年度で終了	
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	64.6%	72.3%	76.5%	79.2%	a	厚生労働省公表結果		

※H20年度対象者数(1,038人)に対し、当該年度の対象者数と比較し減少した割合である。

- 評価指標
- a 初期値と比較し中間評価値が改善している
  - b 初期値と比較し中間評価値は変わらない
  - c 初期値と比較し中間評価値が悪化している
  - d 評価が困難である

中長期的疾患の医療費については減少し、医療費に占める割合も減少傾向にあります。目標疾患については、高血圧以外は横ばいとなっています。1人当たりの医療費については増加傾向になっているものの、県平均よりは低くなっています。(図表2)

入院件数がレセプト件数全体の2.4%であるものの、費用額で見ると全体の39.9%を占めています。重症化予防の取組により入院を減らすことで、結果として医療費の適正化につながっていくものと考えています。(図表2-1)

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

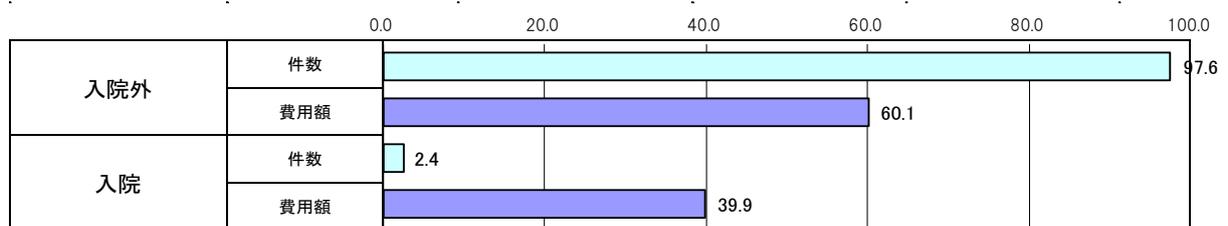
【図表2】

年度	市町村名	1人当たり医療費		中長期的疾患				目標疾患			中長期的疾患・ 目標疾患医療費計		悪性 新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H28	弘前市	24,278	20位	5.09%	0.23%	2.35%	1.32%	5.98%	5.91%	2.19%	3,310,032,340	23.1%	17.9%	7.7%	9.5%
H29		25,179	24位	4.50%	0.30%	3.40%	1.20%	6.10%	5.50%	2.20%	3,257,501,080	23.1%	18.0%	7.2%	9.6%
H30		25,291	28位	4.00%	0.30%	3.00%	1.30%	5.90%	4.80%	2.10%	2,906,289,750	21.4%	17.7%	6.3%	10.0%
		26,929	21位	3.77%	0.25%	2.75%	1.11%	5.92%	4.40%	2.00%	2,791,537,540	20.2%	19.4%	6.1%	9.9%
R1	青森県	27,258	-	3.49%	0.34%	2.39%	1.44%	6.59%	4.46%	2.43%	21,445,965,080	21.1%	18.1%	7.3%	9.1%
	国	26,100	-	4.43%	0.35%	2.12%	1.70%	5.43%	3.54%	2.59%	1,915,570,779,320	20.2%	16.1%	8.0%	8.8%

出典：KDBシステム 医療・介護データからみる地域の健康課題

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表2-1】



出典 KDB

## 中長期的疾患の治療状況

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の有病割合は、ほぼ変化はみられておりません。(図表3、4、5)

### 虚血性心疾患

【図表3】

年度	区分	被保険者数	中長期的疾患						目標疾患					
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	全体	35,026	1,748	5.0%	262	15.0%	35	2.0%	1,426	81.6%	813	46.5%	1,117	63.9%
	64歳以下	16,845	432	2.6%	59	13.7%	31	7.2%	323	74.8%	197	45.6%	259	60.0%
	65歳以上	18,181	1,316	7.2%	203	15.4%	4	0.3%	1,103	83.8%	616	46.8%	858	65.2%
H30	全体	33,771	1,680	5.0%	228	13.6%	30	1.8%	1,371	81.6%	790	47.0%	1,078	64.2%
	64歳以下	15,836	422	2.7%	57	13.5%	28	6.6%	324	76.8%	185	43.8%	254	60.2%
	65歳以上	17,935	1,258	7.0%	171	13.6%	2	0.2%	1,047	83.2%	605	48.1%	824	65.5%
R1	全体	32,714	1,551	4.7%	229	14.8%	31	2.0%	1,275	82.2%	727	46.9%	1,028	66.3%
	64歳以下	14,940	375	2.5%	52	13.9%	28	7.5%	297	79.2%	162	43.2%	229	61.1%
	65歳以上	17,774	1,176	6.6%	177	15.1%	3	0.3%	978	83.2%	565	48.0%	799	67.9%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-5

### 脳血管疾患

【図表4】

年度	区分	被保険者数	中長期的疾患						目標疾患					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	全体	35,026	1,510	4.3%	262	17.4%	19	1.3%	1,251	82.8%	576	38.1%	941	62.3%
	64歳以下	16,845	404	2.4%	59	14.6%	17	4.2%	329	81.4%	156	38.6%	238	58.9%
	65歳以上	18,181	1,106	6.1%	203	18.4%	2	0.2%	922	83.4%	420	38.0%	703	63.6%
H30	全体	33,771	1,382	4.1%	228	16.5%	14	1.0%	1,130	81.8%	540	39.1%	870	63.0%
	64歳以下	15,836	377	2.4%	57	15.1%	14	3.7%	295	78.2%	139	36.9%	227	60.2%
	65歳以上	17,935	1,005	5.6%	171	17.0%	0	0.0%	835	83.1%	401	39.9%	643	64.0%
R1	全体	32,714	1,347	4.1%	229	17.0%	18	1.3%	1,107	82.2%	539	40.0%	876	65.0%
	64歳以下	14,940	357	2.4%	52	14.6%	17	4.8%	278	77.9%	136	38.1%	230	64.4%
	65歳以上	17,774	990	5.6%	177	17.9%	1	0.1%	829	83.7%	403	40.7%	646	65.3%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-6

## 人工透析

【図表5】

年度	区分	被保険者数	中長期的疾患						目標疾患					
			人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	全体	35,026	102	0.3%	19	18.6%	35	34.3%	82	80.4%	59	57.8%	38	37.3%
	64歳以下	16,845	87	0.5%	17	19.5%	31	35.6%	70	80.5%	51	58.6%	31	35.6%
	65歳以上	18,181	15	0.1%	2	13.3%	4	26.7%	12	80.0%	8	53.3%	7	46.7%
H30	全体	33,771	93	0.3%	14	15.1%	30	32.3%	74	79.6%	48	51.6%	39	41.9%
	64歳以下	15,836	81	0.5%	14	17.3%	28	34.6%	65	80.2%	43	53.1%	34	42.0%
	65歳以上	17,935	12	0.1%	0	0.0%	2	16.7%	9	75.0%	5	41.7%	5	41.7%
R1	全体	32,714	92	0.3%	18	19.6%	31	33.7%	76	82.6%	48	52.2%	40	43.5%
	64歳以下	14,940	81	0.5%	17	21.0%	28	34.6%	67	82.7%	43	53.1%	34	42.0%
	65歳以上	17,774	11	0.1%	1	9.1%	3	27.3%	9	81.8%	5	45.5%	6	54.5%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-7

## 2 個別事業の評価と課題

### (1) 特定健診

課題・目標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">目標</div> <p>○特定健診受診率 R1年度 目標 36.0% R1年度 実績 34.5%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">課題</div> <p>・受診率が低い。 ・受診勧奨の対象者、アプローチ方法等検討。 ・医療機関の協力等による取り組み。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健康診査 未受診者対策</div> <p>○特定健診 ①はがきによる受診勧奨 i H30年度未受診者で、年度末年齢75歳未満で直近6か月以内に内科系医療機関を受診した者 ii H30年度未受診者で、年度末年齢75歳未満で直近6か月以内に内科系医療機関を受診していない者 ※対象者の状況に合わせた内容を検討し、送付。 ②訪問による受診勧奨 複合健診申込時期に併せた訪問受診勧奨(2地区)のほか、未受診者が多い地区(3地区)を勧奨対象地区に選定・実施。 ③電話による受診勧奨 R1年12月までに特定健診受診券を送付した者のうち、過去3年間特定健診を受診済で、令和元年度未受診者を対象に実施。 ④主治医からの受診勧奨 特定健診受託医療機関へ通院している未受診者への受診勧奨を依頼する文書を発送。(がん検診と同時実施) ⑤農協広報紙への受診勧奨記事掲載 国保加入が多く見込まれる農業者に対する特定健診受診勧奨記事を掲載。 ⑥ちらしによる受診勧奨 各支所・出張所、公民館などへ健診ちらしを設置。 ⑦市フェイスブック、FMアップルウェブでの受診勧奨</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健康診査 未受診者対策</div> <p>○特定健診 ①はがき送付 16,696人 ②訪問件数 2,820人 ③電話件数 279人 ④依頼回数 88回 ⑤農協広報紙への記事掲載回数 4回 ⑥設置場所数 32件 ⑦実施回数 各1回</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健康診査 未受診者対策</div> <p>○特定健診 R1年度 受診者数 10,502人 ①はがき送付後の受診人数 940人 ②訪問後の受診人数 412人 ③電話後の受診人数 92人 ※①～③の対象者は一部重複している。 ※広報等の取組の効果は測定不可。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健康診査 未受診者対策</div> <p>○特定健診 ・事務職員 4人 国保健康事業係4人が各取組の起案やとりまとめを行うが、訪問・電話など応援が必要な場合は医療職や他系の応援を受けながら実施している。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健康診査 未受診者対策</div> <p>○特定健診 ・未受診者の意識 なぜ健診を受ける必要があるのかを理解してもらえないような工夫が必要である。 ・AI活用業者への委託 対象者の選定などにAIを用い、効果的なメッセージや最適な送付時期を提案できる業者への委託を検討していく必要がある。(財政課との協議を継続する。)</p>

## (2) 特定保健指導

課題・目標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	
<p>目標</p> <p>○特定保健指導実施率 R1年度 目標実施率 38.5%</p> <p>課題</p> <p>・特定保健指導実施率に向けた未利用者対策</p> <p>・訪問、相談時間の確保に向けた事務効率化</p> <p>・指導対象者数の減少および改善率の向上に向けた、保健指導の質の向上対策</p>	<p>①事業移管による専任体制の強化 H31年4月から専任体制の強化による実施率の向上を図ることを目的に、特定保健指導事業が健康増進課から国保年金課へ事業移管された。</p> <p>②特定保健指導の未利用者対策 特定健診受診者の対象者に対し、従来の通知による利用勧奨に加え、夜間(17:30~19:00)の電話勧奨により利用を呼びかけるコール・リコール事業を実施。</p> <p>③積極的支援対象者への血液検査の実施(継続) 積極的支援対象者に対し、生活習慣改善の取り組み評価のため血液検査を実施した。これにより、保健指導の利用継続による実施率の向上を図る。</p> <p>④委託による保健指導の実施(継続) 委託先：弘前市医師会健診センター 内容：国保人間ドック受診者で当日実施の特定保健指導を希望した者に対し特定保健指導を実施。</p> <p>⑤管理システムによる指導対象者の管理(継続) 対象者管理はシステムを活用し、事務効率化を図っている。また、健診受診者の一元化管理を目的に重症化予防事業との連携も図る。健診データについては、スムーズな受け渡しが可能となるよう健康増進課担当者との十分な連絡・調整を図る。</p> <p>⑥電子教材の利用(継続) 持ち運び可能で、動画など視覚効果の高い教材の導入により、指導効果の向上を図る。</p>	<p>①事業移管による専任体制の強化 昨年度、事業移管がスムーズに行えるよう綿密な打ち合わせを行ったこともあり、平成31年4月から問題なく事業を開始することができた。</p> <p>②特定保健指導の未利用者対策 対象者 345人 勧奨実施者 185人 53.6% 指導利用者 88人 25.5%</p> <p>③積極的支援対象者への血液検査の実施 実施者数 62 人</p> <p>④委託による保健指導の実施 実施者 23 人/年 中断者 5 人/年</p> <p>⑤管理システムによる指導対象者の管理 特定健診受診者数：17,804人 ※途中資格喪失者や後期高齢者も含むため、法定報告の受診者数とは異なる。</p> <p>⑥電子教材の利用 利用実績：5台</p>	<p>・特定保健指導実施率 48.4% (H30年度：45.6%) ・特定保健指導改善率 4.9% (H30年度：2.0%)</p> <p>昨年度以上に特定保健指導が実施率は向上していることから、一定の事業効果があったことが考えられる。</p> <p>・特定保健指導実施率は昨年度より高く、データヘルズ計画におけるH30年度の目標値を超えた。体制整備により訪問時間が確保され、訪問件数の増加により実施率が向上した。また、対象者の時間や場所の希望に合わせることで、初回面接の件数増加、中断者の減少が図られた。</p> <p>・夜間の電話勧奨の結果、昨年度と比較し指導件数が増えた。対象者の多くは、日中の指導につながったこともあり、実務負担は想定よりも少なかった。</p>	<p>①実施体制の見直し 令和元年度実施体制：10名 保健師：4名 嘱託保健師：1名 嘱託管理栄養士：2名 臨時保健師：2名 臨時管理栄養士：1名 嘱託事務員：1名 ※実施者は他事業と重複する</p> <p>②特定保健指導の未利用者対策 一定の利用者の確保につながった実績を踏まえ、R2年度は月に1度、16:00~17:00の時間帯でも勧奨を行うこととする。</p> <p>③積極的支援対象者への血液検査の実施 毎月実施を継続</p> <p>④委託による保健指導の実施 継続して実施する。 委託先：弘前市医師会健診センター 実施者：2名</p> <p>⑤管理システムによる指導対象者の管理 継続実施予定。データ取り込み、対象者抽出を実施期間毎に毎月実施。</p> <p>⑥電子教材の利用 稼働実績：4台</p>	<p>(1) 指導による改善が見られない対象者、次年度健診未受診者の特性分析</p> <p>(2) 対象者の性・年齢・階層結果、地区特性および保健指導実施・未実施者の予後の比較による対象者・利用者の実態把握</p> <p>(3) マンパワー不足解消に向けた対策の計画と、実施率の維持・向上が可能な環境の整備</p>

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防

課題・目標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">目標</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少 R1年度 8.8%</li> <li>・糖尿病未治療者を治療につなげる割合を上げる。 R1年度 80.0%</li> <li>・糖尿病性腎症等による新規透析者の減少 R1年度 20人</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">課題</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症による導入者の把握が難しい。（診断名が慢性腎不全が多く、判断が難しい。）</li> <li>・糖尿病治療中でコントロール不良（HbA1c8.0%以上）者に対し、医療と連携しながら保健指導が必要である。</li> </ul>	<p>年間スケジュールを作成。</p> <p>①対象者の抽出 【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果から受診勧奨者を抽出し、名簿作成。</li> <li>・KDB、レセプト情報を活用し、治療状況を確認。</li> <li>・住基異動（死亡、転出）、医療保険異動の確認。</li> <li>・受診勧奨の対象者を確定。 11月受診分までを、当該年度の受診勧奨者数とする。 ただし、健診結果でHbA1c8.0%以上の未受診者には、速やかに受診勧奨する。</li> <li>【中断者】</li> <li>・KDB、レセプト情報を活用し、中断者を抽出、名簿作成。</li> <li>・住基異動（死亡、転出）、医療保険異動の確認。</li> <li>・受診勧奨の対象者を確定。</li> </ul> <p>②受診勧奨対象者の訪問指導の準備（経年表、腎機能グラフ、紹介状、情報提供書等を準備）</p> <p>③訪問、相談等による受診勧奨を実施。</p> <p>④治療中断者へ6月に受診勧奨通知を個別通知。 6か月後に受診状況を確認。 未受診者に対する受診勧奨を、1.2月に、訪問による受診勧奨を実施。不在者には、受診勧奨通知を配布。</p> <p>⑤受診後、保健師、管理栄養士による保健指導を実施。特に腎機能低下者には、継続的な支援を実施。</p> <p>⑥保健指導の力量形成のための研修会に参加。外来講師と同行訪問、事例検討を実施。</p> <p>⑦糖尿病管理台帳整備（地区別の管理） 対象者の健診受診状況、治療状況、中断の有無、評価に活用。</p>	<p>①受診勧奨対象者 H30年度90人（12月～3月受診） R1年度216人（11月受診まで） 受診勧奨実施 237人（81.4%）</p> <p>②治療中断者 対象 未受診者269人に勧奨通知配布。 6か月後受診状況を確認し、 89人未受診。入院、国保離脱29人。 16人に訪問による受診勧奨を実施。未訪問者は、次年度実施。</p> <p>前年度未受診者73人に訪問による受診勧奨を実施。</p> <p>③保健指導実施 保健指導の適応となった者 元年度 69人</p>	<p>①医療につながった者 H30年度 60人 66.7% R1年度 162人 75.7%</p> <p>紹介状発行 146件 情報提供書受理 110件 尿中アルブミン検査実施 42件</p> <p>②受診者 161人 国保離脱 54人 未受診 103人 勧奨実施 16人</p> <p>受診勧奨未実施者42人は、次年度、訪問による受診勧奨実施。</p>	<p>・従事者 12人 保健師4人 会計年度任用職員 保健師2人 管理栄養士3人 看護師2人 事務1人 今年度、保健師1名減 募集するが応募がない状況である。 ・糖尿病性腎症重症化予防検討委員会 年2回（9月、3月）</p> <p>・保健指導アドバイザーによる 同行訪問、研修会実施。</p> <p>・管理栄養士による研修会 1回</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中断者に対する再勧奨の時期</li> <li>・治療中断、未治療の理由として経済的な困窮である者への支援の在り方</li> <li>・新規透析導入者の原因が、糖尿病性腎症であるかの把握が困難であり、評価が難しい。（透析導入時の診断名が慢性腎不全が多く、判断ができない。）</li> <li>・後期高齢者の取組の検討が必要である。</li> <li>・かかりつけ医と専門医との連携</li> </ul>

(4) 高血圧重症化予防

課題・目標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	
<p style="text-align: center;"><b>目標</b></p> <p>○健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少 R1年度 目標 39.2%</p> <p>○健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上) R1年度 目標 30.0%</p> <p>○脳血管疾患の総医療費に占める割合1.8%に減少 R1年度 目標 2.1%</p> <p>○虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.1%に減少 R1年度 目標 1.2%</p> <p>○対象者が自分の健診データについて問題意識をもち、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容できる。</p> <p>○対象者が高血圧を放置するとどうなるかを理解でき、治療が必要な場合は、適切な受診行動ができる。</p> <p style="text-align: center;"><b>課題</b></p> <p>【健康増進課】 ・特定保健指導等の他事業と対象者が重複した場合の対応 ・訪問、相談時間の確保に向けた事務効率化 ・指導対象者数の減少および改善率の向上に向けた、保健指導の質の向上対策 ・事業及び指導評価内容の見直し</p>	<p>【国保年金課】 年間スケジュールを作成</p> <p>①対象者の抽出・決定 ・健診結果から受診勧奨者を抽出。 ・住基情報(死亡・転出)、医療保険異動の確認。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者と重複しているか確認。 ・KDBシステム、レセプト情報から治療状況を確認。</p> <p>②対象者の受診勧奨準備(経年表・構造図等の資料、高血圧精密検査依頼書兼保健指導連絡票の作成) 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者と重複している場合は、糖尿病の紹介状を活用。</p> <p>③訪問、相談等による受診勧奨を実施。</p> <p>④受診後、保健師・管理栄養士による保健指導を実施。</p> <p>・対象者一覧表からリスクの重なり具合を分析。 ・健診結果及びKDBデータ、レセプト情報、面接結果から重症化の有無、治療状況を分析。</p> <p>【健康増進課】</p> <p>①訪問等による保健指導 高血圧を中心とした健康課題をもつ本人やその家族に対し、継続的な血圧管理と生活習慣の改善に向けた保健指導を行う。</p> <p>②保健指導力アップのための学習会 県外講話(管理栄養士)による職員のスキルアップを図る。</p> <p>③地区健康づくりサポーター協議会の協力による減塩チェックシート聞き取り及び減塩商品の紹介 市民が多く集まるイベントにおいて食生活実態の調査と減塩普及・啓発活動を実施した。</p> <p>④高血圧改善に向けた健康教育 高血圧・減塩をテーマにした地区健康講座の実施</p> <p>⑤高血圧対策チームによる打合せ 国保年金課も含めた打合せ会を開催し、保健事業や地区活動の全体について検討。各担当へ持ち帰り既存事業の見直し、保健活動に展開する。</p>	<p>【健康増進課・国保年金課】</p> <p>①受診勧奨対象者 144人 内訳)Ⅱ度2層 70人 Ⅱ度3層 46人 Ⅲ度 28人</p> <p>②受診勧奨実施者数 104人 内訳)Ⅱ度2層 56人 Ⅱ度3層 32人 Ⅲ度 16人</p> <p>③高血圧精密検査依頼書兼保健指導連絡票の発行数及び返却数 発行数 46人 返却数 30人</p> <p>【健康増進課】</p> <p>①学習会の実施 1回/年</p> <p>②市イベントでの実施 ・市民の健康まつり ・カルチャアロード 実施回数 2回/年</p> <p>③地区における健康教育 実施回数 39回/年 実施人数 886人</p> <p>④高血圧対策チーム打合せ実施 6回/年</p>	<p>【健康増進課・国保年金課】 医療機関につながった人数 89人(61.8%)</p> <p>【健康増進課】</p> <p>①学習会の実施 学習会の参加者数 23人</p> <p>②市イベントほかでの減塩 チェックシート 聞き取り 1,924件 種類の摂取頻度や汁物の摂取量が多い傾向にあった(全世代男性)</p> <p>③地区健康の実施 年間179回、5,623人/全講座のうちの約2割を高血圧・減塩をテーマに実施した。減塩商品の紹介や試食など体験型で実施。</p> <p>④高血圧対策チーム打合せ実施 当市の健康課題についてメンバー間で整理し、共有する機会とした。</p>	<p>・従事者 【国保年金課】 正保健師 4人 嘱託保健師 2人 非常勤保健師 1人 嘱託管理栄養士 1人 非常勤管理栄養士 1人 日々雇用管理栄養士1人 合計10人</p> <p>【健康増進課】 正保健師 21人</p> <p>・弘前市医師会と共催し、特定健診実施医療機関に対して高血圧重症化予防事業個別保健指導に係る説明会を実施(R1.6.5)</p> <p>・健康増進課と個別保健指導に係る打合せ 年3回</p> <p>・保健指導の力量形成のための研修会に参加。外来講師との同行訪問、事例検討の実施。 ・職員向けの学習会を開催し、子どもの頃からの生活習慣改善の取組について理解を深めた。 ・両課において対象者が重複するなどの問題もなく取り組むことができた。</p> <p>【健康増進課】 ・市イベント等で減塩チェックシートの活用による聞き取り調査から当市の食の実態を知ることができた。 ・地区での健康講座実施 高血圧・減塩をテーマに減塩商品の提供や試食など地区活動で工夫しながら実施できた。</p>	<p>(分析結果)</p> <p>・Ⅲ度高血圧者よりもⅡ度3層高血圧者の方が腎機能が低下している</p> <p>・対象者は血圧以外の診療項目ですでに定期受診している者が多い。</p> <p>・受診勧奨で医療につながったが治療中断している者がいる。</p> <p>・継続支援者に減塩を推奨するが、習慣化が難しい。</p> <p>(課題)</p> <p>・対象者自身が医療に任せるだけでなく、主体的に血圧をコントロールする力を得られるよう、従事者の保健指導の力量をつける。</p> <p>・治療中断者を発見するために対象者の医療状況の定期的な確認が必要。</p> <p>・減塩を定着するために、個別支援を通して食の実態を把握し、関係団体と連携して食環境の整備を行う。</p>

(5) 重複頻回受診者・重複服薬者への訪問指導

令和元年度の重複頻回受診者 4,819 人のうち訪問指導対象者は 442 人で、訪問指導を 353 人に実施しました。(図表 6) 訪問指導のうち、頻回受診者は 13 人(内訳：整形外科 11 人、外科 2 人)、重複受診者はなく、多受診者は 318 人となっています。

なお多受診者の訪問対象は、高血圧や糖尿病の生活習慣病受療者としています。生活習慣病が重症化すると複数の診療科の受診を要することから、特定健診受診勧奨や保健指導を通じて生活習慣病重症化を予防し、適正受診につながるよう実施しています。

また、多剤投与者は 20 人で、うち 18 人に訪問指導、重複服薬者は 4 人で、うち 3 人に訪問指導を実施しました。いずれもお薬手帳を活用しており、医師の指示に従って服薬していました。今後心配なことがあったときは、医師や薬剤師に相談するよう繋いでいます。令和 2 年度は、年度当初に指導した重複・多剤服薬者を再訪問し、効果を検証することとしていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実施が滞りがちな状況にあります。

重複頻回・多受診者等の訪問指導対象

【図表 6】

年度	H29				H30				R1			
	対象者		訪問指導実施者		対象者		訪問指導実施者		対象者		訪問指導実施者	
	人	構成比 (%)	人	実施率 (%)	人	構成比 (%)	人	実施率 (%)	人	構成比 (%)	人	実施率 (%)
計	451	100	353	78.2	450	100	361	80.2	442	100	353	79.9
70～74 歳	196	43.5	160	81.6	199	42.2	163	81.9	196	44.3	159	81.1
60～69 歳	197	43.7	152	77.2	199	42.2	159	79.9	200	45.3	155	77.5
50～59 歳	46	10.2	34	73.9	38	8.4	31	81.6	37	8.4	32	86.5
40～49 歳	10	2.2	7	70.0	12	2.7	8	66.7	8	1.8	6	75.0
～39 歳	2	0.4	0	0	2	0.5	0	0	1	0.2	1	100

※R1 年度分は、帳票システム：国保重複多受診者一覧表 H30.11 月～H31.2 月、H31.2 月～R1.5 月の 4,819 人から訪問指導対象者を抽出。

【弘前市の訪問指導対象者基準】…他事業との重複を避け、保健指導が有効で対応可能な対象者とするため、特定健診未受診で生活習慣病を有する者に特化した基準としています。

- ・ **重複受診者**：同一傷病について、同一月に同一診療科目の複数医療機関（3か所以上）を継続して受診している者
- ・ **頻回受診者**：同一傷病について、同一月に同一診療科目 15 回以上受診している者
- ・ **多受診者**：同一月に複数の医療機関を受診している生活習慣病患者
- ・ **重複服薬者**：高血圧または糖尿病の診断名を有する者で同一月に 2 か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている者
- ・ **多剤投与者**：高血圧または糖尿病の診断名を有する者で同一月に 3 種類以上の薬剤の投与を受けている者
- ・ 柔道整復療養費の同一月に多部位・頻回している者や長期受診者
- ・ あん摩・はり・きゅう療養費の同一月に頻回している者や長期受診者

## 第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

第3期特定健診等実施計画は、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、平成30年度から6年1期として策定しております。第3期は、平成28年度実績からとなっております。

### 1 目標値に対する達成状況

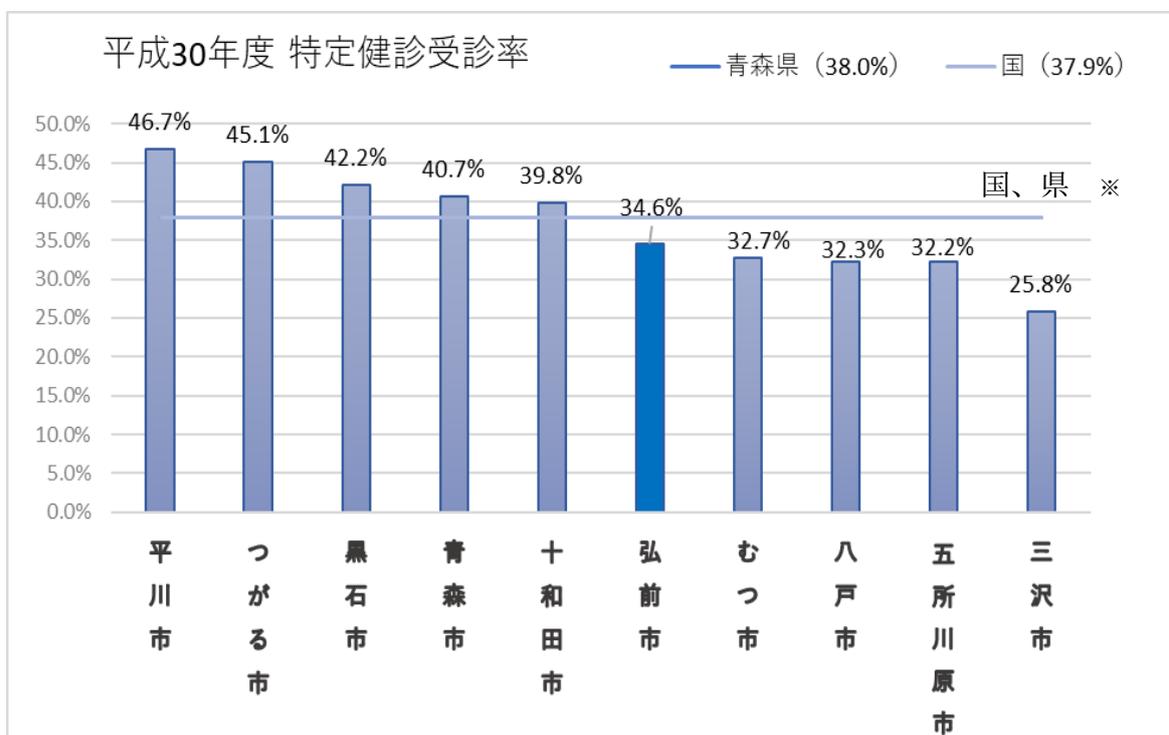
特定健診受診率、特定保健指導実施率は向上しておりますが、県平均には達しておらず低い受診率で、今後も未受診・未実施者対策の取組を継続していきます。(図表7、8、9、10)

【図表7】

年度	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H28	34,201	10,488	30.7%	1,056	334	31.6%
H29	32,838	10,629	32.4%	976	383	39.2%
H30	31,488	10,904	34.6%	1,017	462	45.4%
R1	30,438	10,502	34.5%	987	478	48.4%

出典：法定報告、KDB

【図表8】



※国、青森県の受診率の差が、0.1%のため重なっています。

特定健診受診率 同規模市との比較

【図表 9】

同規模市 57 のうち健診対象者 25,000～35,000 人との比較

順位	同規模市	R元年度		H30年度		H29年度	
		対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率
1	府中市	33,589	54.8	34,235	55.0	35,449	55.8
2	調布市	29,211	54.6	29,993	54.4	31,009	55.2
3	西東京市	27,185	49.6	27,869	48.9	28,769	48.5
4	都城市	26,629	49.0	26,878	48.3	27,718	46.7
5	磐田市	26,172	47.1	26,954	46.8	27,823	46.3
6	上尾市	32,767	46.0	33,984	46.6	35,678	46.8
7	鈴鹿市	25,112	45.3	26,127	43.9	27,290	43.9
8	久喜市	25,937	43.1	26,521	42.9	27,460	43.1
9	宇治市	27,359	40.6	28,158	35.9	29,193	35.1
10	西尾市	26,058	40.3	26,841	40.5	27,718	40.5
11	和泉市	26,285	39.5	27,240	39.7	27,986	38.0
12	狭山市	25,372	39.1	26,120	39.5	27,488	39.5
13	野田市	26,928	37.1	28,008	37.7	29,271	35.1
14	豊川市	26,119	35.9	27,015	36.3	28,031	36.3
15	佐倉市	29,019	35.6	29,874	35.7	31,119	34.2
16	弘前市	30,547	34.4	31,587	34.6	32,955	32.3
17	鎌倉市	27,057	33.2	28,144	33.8	29,395	33.1
18	秦野市	27,371	33.1	28,201	33.8	29,265	33.2
19	徳島市	34,530	31.7	35,288	32.3	36,068	32.2
20	伊丹市	28,381	31.1	29,174	33.8	29,992	34.0
21	山口市	26,152	31.0	26,767	31.4	27,582	29.9
22	八千代市	25,085	30.4	26,223	31.0	27,501	29.8
23	今治市	27,523	25.9	28,635	27.2	29,711	25.1

(用語説明) 同規模市

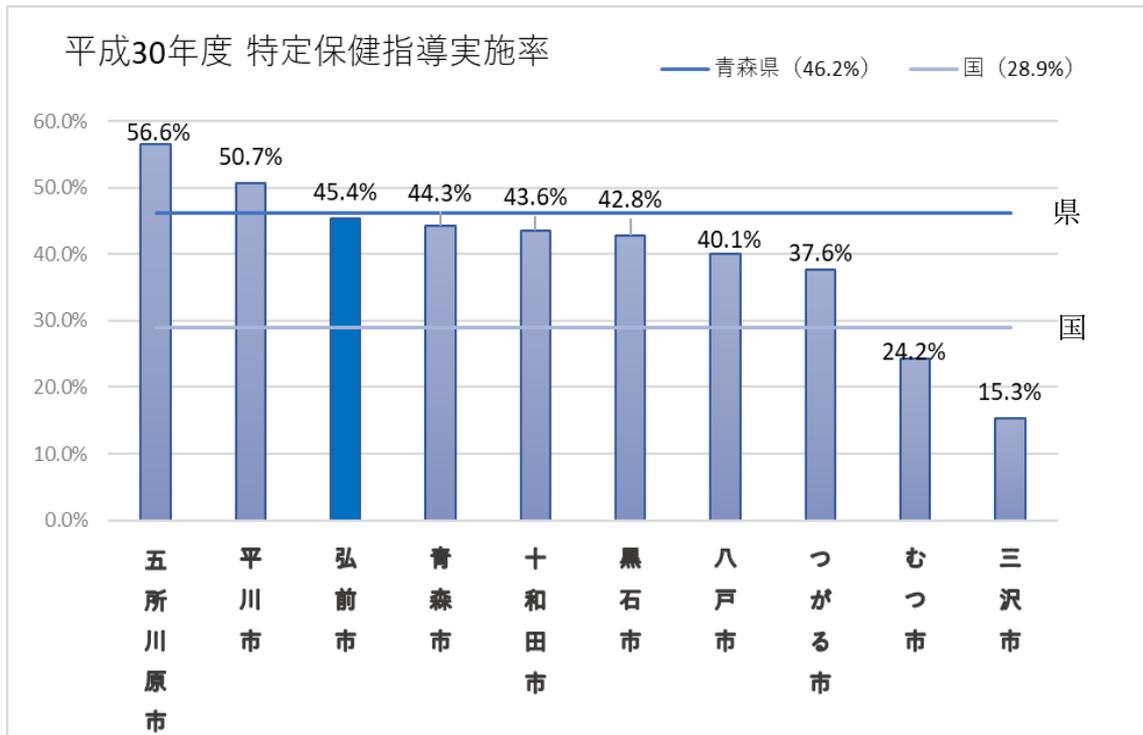
KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分され、当市は「同規模区分7」に分類されています。

同規模区分7：一般市（指定都市、中核市・特別区、特例市を除く）人口15万人以上

同規模区分7の市 全57市

府中市、調布市、高岡市、三鷹市、流山市、小平市、西東京市、都城市、東村山市、磐田市、安城市、日野市、上尾市、鈴鹿市、町田市、出雲市、久喜市、浦安市、新座市、小牧市、市原市、津市、市川市、宇治市、西尾市、松阪市、和泉市、藤沢市、上田市、狭山市、立川市、日立市、苫小牧市、東広島市、野田市、小山市、松戸市、豊川市、宇部市、佐倉市、習志野市、川西市、ひたちなか市、鎌倉市、秦野市、足利市、帯広市、徳島市、大垣市、伊丹市、山口市、八千代市、釧路市、今治市、刈谷市、福島市

【図表 10】



## 2 特定健診の実施

特定健診受診率向上に向け、啓発活動は農協広報誌へ記事掲載、フェイスブック、FMアップルウェブでの勧奨、自己負担額の無料化、人間ドック、各種がん検診との同時実施、対象者の特性に合わせたはがきの内容を工夫し受診勧奨、電話による勧奨および訪問による働きかけ、弘前市医師会、医療機関との連携しながら取り組んでおり、PDCAサイクルに基づきながら実施しています。(図表 11、12)

また、健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかっている費用でみても、健診を受診することは、医療費適正化においても有効であると考えられます。(図表 13)

### 特定健診未受診者の状況

【図表 11】

年度	健診対象者数 a	健診未受診者数b (b/a)		未受診者のうち生活習慣病治療中c (c/b)	
		人数	(%)	人数	(%)
H28	34,320	23,824	(69.4%)	14,597	(61.3%)
H29	32,955	22,311	(67.7%)	13,533	(60.7%)
H30	31,587	20,669	(65.4%)	12,579	(60.9%)
R1	30,674	20,155	(65.7%)	12,323	(61.1%)

出典：KDB

## 未受診者対策を考える

【図表 12】

40～64歳	H29年度		H30年度		R1年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診受診者	3,836	25.0%	3,840	25.0%	3,546	23.1%
治療あり	2,835	18.5%	2,811	19.6%	2,614	19.3%
治療なし	1,001	6.5%	1,029	7.2%	932	6.9%
健診未受診者	11,510	75.0%	10,482	73.2%	9,990	73.8%
治療あり	5,732	37.4%	5,292	37.0%	5,026	37.1%
治療なし	5,778	37.7%	5,190	36.2%	4,964	36.7%
計	15,346		14,322		13,536	

65～74歳	H29年度		H30年度		R1年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診受診者	6,808	38.7%	7,078	40.2%	6,973	39.6%
治療あり	6,041	34.3%	6,279	36.4%	6,185	45.7%
治療なし	767	4.4%	799	4.6%	788	5.8%
健診未受診者	10,801	61.3%	10,187	59.0%	10,165	75.1%
治療あり	7,801	44.3%	7,287	42.2%	7,297	53.9%
治療なし	3,000	17.0%	2,900	16.8%	2,868	21.2%
計	17,609		17,265		17,138	

## 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかる費用

【図表 13】

年度	H29	H30	R1
健診受診者	5,028円	5,075円	5,652円
健診未受診者	38,970円	36,850円	39,451円

出典：KDB

## 3 特定保健指導の実施

平成 30 年度まで健康増進課で実施していましたが、令和元年度より国保年金課へ事業移管し実施体制が変わり、体制変更後もスムーズに実施できるように、利用者への周知徹底、事務効率化、コールリコールの実施など、実施率向上に向けて取り組んでいます。

## メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者は増加しており、メタボリックシンドローム予備群は横ばいです。男性は、3 項目すべて、血圧・脂質、血糖・脂質が増えており、女性は、血糖・血圧、血糖・脂質が増えています。(図表 14、15、16)

【図表 14】

年度	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム該当者	18.0%	18.8%	19.0%	19.9%
メタボリックシンドローム予備群	11.2%	10.9%	11.2%	11.1%
メタボリックシンドローム該当者の減少率	18.6%	20.3%	20.5%	16.6%

出典：法定報告

【図表 15】

年度	区分	健診受診者		メタボリックシンドローム予備群該当者（腹囲+1項目）						メタボリックシンドローム該当者（腹囲+2項目以上）											
		人数	割合	血圧		血糖		脂質		3項目		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質					
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	全体	4,346	27.1%	770	17.7%	612	14.1%	36	0.8%	122	2.8%	1,262	29.0%	366	8.4%	273	6.3%	587	13.5%	36	0.8%
	40～64歳	1,681	20.4%	334	19.9%	243	14.5%	14	0.8%	77	4.6%	453	26.9%	122	7.3%	75	4.5%	235	14.0%	21	1.2%
	65～74歳	2,665	34.2%	436	16.4%	369	13.8%	22	0.8%	45	1.7%	809	30.4%	244	9.2%	198	7.4%	352	13.2%	15	0.6%
H29	全体	4,480	29.3%	761	17.0%	582	13.0%	40	0.9%	139	3.1%	1,390	31.0%	436	9.7%	278	6.2%	629	14.0%	47	1.0%
	40～64歳	1,685	22.5%	308	18.3%	203	12.0%	15	0.9%	90	5.3%	483	28.7%	146	8.7%	75	4.5%	242	14.4%	20	1.2%
	65～74歳	2,795	35.9%	453	16.2%	379	13.6%	25	0.9%	49	1.8%	907	32.5%	290	10.4%	203	7.3%	387	13.8%	27	1.0%
H30	全体	4,623	31.7%	825	17.8%	659	14.3%	39	0.8%	127	2.7%	1,408	30.5%	443	9.6%	271	5.9%	642	13.9%	52	1.1%
	40～64歳	1,698	24.2%	329	19.4%	235	13.8%	18	1.1%	76	4.5%	487	28.7%	125	7.4%	82	4.8%	258	15.2%	22	1.3%
	65～74歳	2,925	38.6%	496	17.0%	424	14.5%	21	0.7%	51	1.7%	921	31.5%	318	10.9%	189	6.5%	384	13.1%	30	1.0%
R1	全体	4,442	31.2%	771	17.4%	579	13.0%	37	0.8%	155	3.5%	1,433	32.3%	453	10.2%	281	6.3%	649	14.6%	50	1.1%
	40～64歳	1,573	23.5%	288	18.3%	183	11.6%	16	1.0%	89	5.7%	476	30.3%	130	8.3%	83	5.3%	239	15.2%	24	1.5%
	65～74歳	2,869	37.9%	483	16.8%	396	13.8%	21	0.7%	66	2.3%	957	33.4%	323	11.3%	198	6.9%	410	14.3%	26	0.9%

出典：KDB（厚生労働省様式5-3）

【図表 16】

年度	区分	健診受診者		メタボリックシンドローム予備群該当者（腹囲+1項目）						メタボリックシンドローム該当者（腹囲+2項目以上）											
		人数	割合	血圧		血糖		脂質		3項目		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質					
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	全体	6,150	27.1%	409	6.7%	315	5.1%	21	0.3%	73	1.2%	625	10.2%	172	2.8%	122	2.0%	322	5.2%	9	0.1%
	40～64歳	2,270	20.4%	142	6.3%	99	4.4%	10	0.4%	33	1.5%	176	7.8%	47	2.1%	41	1.8%	85	3.7%	3	0.1%
	65～74歳	3,880	34.2%	267	6.9%	216	5.6%	11	0.3%	40	1.0%	449	11.6%	125	3.2%	81	2.1%	237	6.1%	6	0.2%
H29	全体	6,164	34.9%	404	6.6%	304	4.9%	24	0.4%	76	1.2%	616	10.0%	166	2.7%	120	1.9%	316	5.1%	14	0.2%
	40～64歳	2,151	27.4%	118	5.5%	77	3.6%	11	0.5%	30	1.4%	168	7.8%	43	2.0%	39	1.8%	80	3.7%	6	0.3%
	65～74歳	4,013	40.9%	286	7.1%	227	5.7%	13	0.3%	46	1.1%	448	11.2%	123	3.1%	81	2.0%	236	5.9%	8	0.2%
H30	全体	6,295	37.1%	399	6.3%	306	4.9%	18	0.3%	75	1.2%	666	10.6%	174	2.8%	133	2.1%	331	5.3%	28	0.4%
	40～64歳	2,142	29.3%	131	6.1%	88	4.1%	9	0.4%	34	1.6%	183	8.5%	47	2.2%	39	1.8%	85	4.0%	12	0.6%
	65～74歳	4,153	42.9%	268	6.5%	218	5.2%	9	0.2%	41	1.0%	483	11.6%	127	3.1%	94	2.3%	246	5.9%	16	0.4%
R1	全体	6,077	37.0%	381	6.3%	283	4.7%	16	0.3%	82	1.3%	661	10.9%	114	1.9%	190	3.1%	328	5.4%	29	0.5%
	40～64歳	1,973	28.8%	113	5.7%	78	4.0%	5	0.3%	30	1.5%	178	9.0%	32	1.6%	48	2.4%	92	4.7%	6	0.3%
	65～74歳	4,104	42.9%	268	6.5%	205	5.0%	11	0.3%	52	1.3%	483	11.8%	82	2.0%	142	3.5%	236	5.8%	23	0.6%

出典：KDB（厚生労働省様式5-3）

#### 4 中間評価を踏まえた目標値の見直し

特定健診受診率は、令和元年度から目標達成が厳しいことから、当初の計画通りとし、特定保健指導実施率は、中間評価において令和5年度目標値46.5%を超えたことから目標値を修正しました。(図表17)

【図表17】

目標	実績		目標値			
	初期値	中間評価				最終評価
	H28	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診率44.0%以上	30.7%	34.5%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%
特定保健指導実施率54.0%以上	31.6%	48.4%	48.4%	50.0%	52.0%	54.0%
特定保健指導対象者の減少率25%以上	-1.7%	4.9%	8.8%	14.3%	20.3%	25.0%

### 第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標の見直し

#### 1 地域の特性

国保被保険者は平成28年度から令和元年度までの4年間で11,934人減少しています。しかし、前期高齢者数は横ばいであり、国保加入者に占める割合は上昇しています。また、国保被保険者の所得が低い傾向にあり、法定軽減世帯の割合が令和元年度で、64.9%となっています。(図表18、19)

国保被保険者の異動状況は、取得より喪失が多い状況は続いています。平成27年度2,232人、平成28年度2,484人、平成29年度2,357人、平成30年度1,998人、令和元年度1,745人の減少であり、社保加入や後期高齢者医療による喪失が多い状況となっています。(図表20)

#### 国民健康保険加入状況

【図表18】

年度	人口	世帯数	国民健康保険加入者	うち前期高齢者	国民健康保険加入世帯数
H28	177,312	78,790	53,328	17,692	30,652
H29	175,721	79,715	45,137	18,050	27,324
H30	174,050	79,999	43,139	17,776	26,527
R1	172,031	80,057	41,394	17,638	25,855

資料：都市の国民健康保険事業に関する調べ

法定軽減の状況

【図表 19】

年度	項目	計	内訳			
			7割軽減	5割軽減	2割軽減	合計
H28	医療世帯	29,509	10,184	4,573	3,416	18,173 ( 61.6% )
	被保険者数	50,115	13,898	8,937	6,880	29,715 ( 59.3% )
H29	医療世帯	28,511	9,895	4,489	3,298	17,682 ( 62.0% )
	被保険者数	47,654	13,300	8,509	6,526	28,335 ( 59.5% )
H30	医療世帯	27,553	10,003	4,468	3,464	17,935 ( 65.1% )
	被保険者数	45,405	13,477	8,403	6,646	28,526 ( 62.8% )
R1	医療世帯	26,708	9,800	4,299	3,228	17,327 ( 64.9% )
	被保険者数	43,279	13,059	7,878	6,158	27,095 ( 62.6% )

※毎年度10月の基盤安定負担金申請時における数値 当課の基盤安定負担金申請データより抜粋

国保被保険者の異動状況

【図表 20】

年度	項目	計	内訳					
			転入	社保除外	生保廃止	出生	後期非該当	その他
H28	取得	6,350	864	4,620	130	190	2	544
	喪失	8,834	678	5,151	198	316	1,926	565
H29	取得	5,890	846	4,274	100	153	3	514
	喪失	8,247	695	4,736	194	322	1,684	616
H30	取得	5,889	802	4,242	99	142	4	600
	喪失	7,887	661	4,193	192	298	1,933	610
R1	取得	5,695	826	4,038	114	110	6	601
	喪失	7,440	657	3,987	237	312	1,619	628

国民健康保険事業年報

・死亡状況

標準化死亡比では、男女とも高く、男は脳血管疾患、心疾患の順で、女は腎不全悪性新生物の順に高くなっています。また、65歳未満の死亡割合は改善傾向ですが、男女とも国よりは、高くなっています。(図表 21、22)

標準化死亡比（平成 26 年～30 年）

【図表 21】

		全死因	脳血管疾患	心疾患	腎不全	悪性新生物
弘前市	男	119.8	125.9	125.0	109.2	120.8
	女	109.0	111.3	106.7	129.9	114.3
青森県	男	119.2	132.1	117.1	144.5	119.3
	女	110.0	122.3	107.6	128.5	111.4

出典：青森県保健統計

※標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率です。全国平均を 100 としているので、100 以上の場合には、「平均より死亡率が高い」と判断されます。

65歳未満の死亡状況

【図表 22】

性別	男性			女性			
	年次	H22	H27	R1	H22	H27	R1
弘前市		19.32	14.8	12	10.55	6.2	6.6
青森県 (全国順位)		20.47	15.6	12.8	10.63	7.8	6.5
		6位	4位	7位	9位	12位	12位
国		18.9	14.3	11.9	10.0	7.6	6.4

出典：厚生労働省(人口実態調査)、青森県(青森県保健統計) 順位：死亡割合の高い順

・介護給付費の状況

介護認定率は減少傾向となっておりますが、1件当たりの介護給付費については、上昇傾向にあります。また、認定者数については、横ばいとなっております。(図表 23、24)

介護給付費の変化

【図表 23】

年度	介護給付費	1件当たり介護給付費(全体)		
		居宅サービス	施設サービス	
H28	168億688万円	61,005円	45,249円	284,744円
H29	169億6,015万円	66,998円	49,835円	286,433円
H30	166億6,239万円	71,415円	52,597円	288,142円
R1	170億5,476万円	72,022円	53,176円	292,599円

出典：KDB

介護認定の状況

【図表 24】

年度		H 28	H 29	H 30	R1
第1号被保険者数		52,689	53,302	53,721	53,982
認定者数	要支援 1	1,541	1,407	1,358	1,231
	要支援 2	1,326	1,287	1,290	1,283
	要介護1	2,158	2,135	2,152	2,113
	要介護2	1,903	1,944	1,964	2,025
	要介護3	1,353	1,300	1,247	1,267
	要介護4	1,327	1,355	1,378	1,382
	要介護5	1,068	1,056	1,089	1,102
計		10,676	10,484	10,478	10,403
介護認定率		22.9%	20.3%	20.0%	20.1%

・介護（レセプト）の分析

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患 94.4%、筋骨格疾患 92.6%と高くなっており、循環器疾患では脳卒中 45.0%で、特に 2 号被保険者が、脳卒中 68.8%と高くなっています。(図表 25)

【図表 25】

	受給者区分	2号		1号				合計				
	年齢	40~64歳		65~74歳		75歳以上		計				
要介護認定状況	被保険者数	59,043人		25,229人		26,601人		51,830人		110,873人		
	認定者数	253人		1,169人		9,162人		10,331人		10,584人		
	認定率	0.43%		4.6%		34.4%		19.9%		9.5%		
	新規認定者数 (*1)	50人		230人		844人		1,074人		1,124人		
	介護度別人数	要支援1・2	49	19.4%	277	23.7%	2,200	24.0%	2,477	24.0%	2,526	23.9%
		要介護1・2	111	43.9%	503	43.0%	3,581	39.1%	4,084	39.5%	4,195	39.6%
要介護3~5		93	36.8%	389	33.3%	3,381	36.9%	3,770	36.5%	3,863	36.5%	

要介護 実合状況	受給者区分		2号		1号				合計						
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		253		1,170		9,164		10,334						
	再) 国保・後期		128		832		8,427		9,259						
レセプトの 有病状況 より重複して計上)	血管 疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合										
		循環器 疾患	1	脳卒中	88	脳卒中	403	脳卒中	3,737	脳卒中	4,140	脳卒中	4,228	脳卒中	45.0%
					68.8%		48.4%		44.3%		44.7%				
			2	腎不全	21	虚血性 心疾患	179	虚血性 心疾患	3,385	虚血性 心疾患	3,564	虚血性 心疾患	3,583	虚血性 心疾患	38.2%
		16.4%			21.5%		40.2%		38.5%						
		3	虚血性 心疾患	19	腎不全	105	腎不全	1,295	腎不全	1,400	腎不全	1,421	腎不全	15.1%	
				14.8%		12.6%		15.4%		15.1%					
		合併症	4	糖尿病 合併症	21	糖尿病 合併症	139	糖尿病 合併症	1,029	糖尿病 合併症	1,168	糖尿病 合併症	1,189	糖尿病 合併症	12.7%
					16.4%		16.7%		12.2%		12.6%				
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			116	基礎疾患	724	基礎疾患	7,823	基礎疾患	8,547	基礎疾患	8,663	基礎疾患	92.3%
血管疾患合計			118	合計	741	合計	8,007	合計	8,748	合計	8,866	合計	94.4%		
			92.2%		89.1%		95.0%		94.5%		94.4%				
認知症		認知症	18	認知症	180	認知症	3,994	認知症	4,174	認知症	4,192	認知症	44.7%		
			14.1%		21.6%		47.4%		45.1%		44.7%				
筋・骨格疾患		筋骨格系	101	筋骨格系	697	筋骨格系	7,892	筋骨格系	8,589	筋骨格系	8,690	筋骨格系	92.6%		
			78.9%		83.8%		93.7%		92.8%		92.6%				

\*1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

## ・医療費の状況

総医療費については、減少傾向にありますが、1人当たりの医療費については、高くなってきており、入院・入院外についても高くなっています。(図表 26、27)

1人当たりの医療費は、被保険者の高齢化による影響を除いた医療費の地域差を人口の年齢構成による分を補正して指数化(全国を1)した地域差指数でみると、全国平均よりも低くなっています。(図表 28)

### (用語説明) 地域差指数

医療費の地域差の要因としては人口の年齢構成、病床数等医療提供体制、健康活動の状況・健康に対する意識、受診行動、住民の生活習慣、医療機関側の診療パターンなどが指摘されています。地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したものです。

医療費の変化

総医療費

【図表 26】

年度	全体			入院			入院外		
	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
H28	164億2230万円	-59574万円	96.5%	55億0806万円	-23105万円	96.0%	57億8052万円	-16081万円	97.3%
H29	160億5216万円	-37014万円	97.7%	57億1185万円	2億0379万円	103.7%	55億1588万円	-26464万円	95.4%
H30	153億8221万円	-66995万円	95.8%	56億2789万円	-8396万円	98.5%	52億3050万円	-28538万円	94.8%
R1	154億8645万円	1億0424万円	100.7%	57億1777万円	8988万円	101.6%	53億0142万円	7092万円	101.4%

1人当たり医療費

【図表 27】

年度	全体			入院			入院外		
	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
H28	327,692円	3459万円	101.1%	109,908円	565万円	100.5%	115,345円	2149万円	101.9%
H29	336,848円	9156万円	102.8%	119,861円	9952万円	109.1%	115,748円	403万円	100.3%
H30	338,778円	1930万円	100.6%	123,949円	4088万円	103.4%	115,196円	-552万円	99.5%
R1	357,828円	1億9050万円	105.6%	132,114円	8165万円	106.6%	122,494円	7297万円	106.3%

※額はすべて繰り上げ値としている

出典：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

1人当たり実績医療費及び対全国比、地域差指数

【図表 28】

		1人当たり実績医療費			対全国比（一人当たり実績医療費）			地域差指数（1人当たり年齢調整後医療費）		
		計	入院	入院外	計	入院	入院外	計	入院	入院外
国保	28年度	334,228	117,798	195,641	0.965	0.883	1.039	0.963	0.877	1.041
	29年度	343,907	128,427	194,543	0.967	0.927	1.013	0.961	0.917	1.010
後期高齢者医療制度	28年度	828,267	376,740	431,423	0.901	0.822	1.010	0.872	0.799	0.970
	29年度	833,365	380,190	432,604	0.897	0.816	1.010	0.865	0.789	0.968

出典 厚生労働省 医療費の地域差分析（抜粋）

医療費がひと月 200 万円以上の高額となる疾患では、中長期的疾患のうち予防可能な疾患でみると、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに 5.0%で、6 か月以上の長期入院は、脳血管疾患 15.2%、長期療養疾患（人工透析）では、糖尿病性腎症 54.4%となっております。基礎疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病の順で治療者が多くなっています。（図表 29、30、31、32）

【図表 29】

厚労省様式	対象レセプト (R02年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他						
様式1-1	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	220人	11人	11人	69人	131人					
				5.0%	5.0%	31.4%	59.5%					
		件数	267件	11件	11件	80件	165件					
				4.1%	4.1%	30.0%	61.8%					
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%	23	13.9%
				40代	1	9.1%	1	9.1%	4	5.0%	7	4.2%
				50代	0	0.0%	1	9.1%	6	7.5%	15	9.1%
				60代	6	54.5%	5	45.5%	34	42.5%	74	44.8%
		70-74歳		4	36.4%	4	36.4%	33	41.3%	46	27.9%	
		費用額	8億4491万円	3572万円	3593万円	2億1165万円	5億6161万円					
	4.2%		4.3%	25.1%	66.5%							

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

【図表 30】

厚労省様式	対象レセプト (R02年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	211人	89人	32人	14人
				42.2%	15.2%	6.6%
		件数	1,672件	774件	163件	73件
				46.3%	9.7%	4.4%
		費用額	8億4382万円	2億8770万円	9914万円	3503万円
				34.1%	11.7%	4.2%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

【図表 31】

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7	人工透析患者	R02年5月 診療分	人数 93人	48人	18人	31人	
				51.6%	19.4%	33.3%	
様式2-2	(長期化する疾患)	R02年度	件数	1,263件	676件	232件	412件
					53.5%	18.4%	32.6%
		累計	費用額	6億1035万円	3億3341万円	1億0889万円	1億9661万円
				54.6%	17.8%	32.2%	

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

【図表 32】

厚労省様式	対象レセプト (R02年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	16,859人	1,354人	1,566人	574人	
			8.0%	9.3%	3.4%	
		の基 重 礎 な 疾 り 患	高血圧	1,110人	1,280人	439人
				82.0%	81.7%	76.5%
			糖尿病	541人	731人	574人
				40.0%	46.7%	100.0%
		脂質 異常症	877人	1,032人	369人	
				64.8%	65.9%	64.3%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		9,814人	4,693人	7,160人	1,745人	
	58.2%	27.8%	42.5%	10.4%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の中長期的疾患に共通するリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況をみると、すべての治療割合は横ばいとなっています。(図表 33、34、35)

【図表 33】

年度	区分	被保険者数	糖尿病									中長期的疾患							
			インシュリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症				
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H29	全体	35,026	4,855	13.9%	510	10.5%	3,557	73.3%	2,907	59.9%	813	16.7%	576	11.9%	59	1.2%	552	11.4%	
	40~64歳	16,845	1,536	9.1%	208	13.5%	1,029	67.0%	875	57.0%	197	12.8%	156	10.2%	51	3.3%	250	16.3%	
	65~74歳	18,181	3,319	18.3%	302	9.1%	2,528	76.2%	2,032	61.2%	616	18.6%	420	12.7%	8	0.2%	302	9.1%	
H30	全体	33,771	4,711	13.9%	458	9.7%	3,412	72.4%	2,908	61.7%	790	16.8%	540	11.5%	48	1.0%	569	12.1%	
	40~64歳	15,836	1,439	9.1%	169	11.7%	932	64.8%	879	61.1%	185	12.9%	139	9.7%	43	3.0%	180	12.5%	
	65~74歳	17,935	3,272	18.2%	289	8.8%	2,480	75.8%	2,029	62.0%	605	18.5%	401	12.3%	5	0.2%	389	11.9%	
R1	全体	32,714	4,622	14.1%	475	10.3%	3,369	72.9%	2,812	60.8%	727	15.7%	539	11.7%	48	1.0%	564	12.2%	
	40~64歳	14,940	1,377	9.2%	165	12.0%	901	65.4%	796	57.8%	162	11.8%	136	9.9%	43	3.1%	184	13.4%	
	65~74歳	17,774	3,245	18.3%	310	9.6%	2,468	76.1%	2,016	62.1%	565	17.4%	403	12.4%	5	0.2%	380	11.7%	

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-2(年度末3月診療分より)

【図表 34】

年度	区分	被保険者数	高血圧						中長期的疾患					
			糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	全体	35,026	10,482	29.9%	3,557	33.9%	5,305	50.6%	1,426	13.6%	1,251	11.9%	82	0.8%
	40~64歳	16,845	3,171	18.8%	1,029	32.5%	1,433	45.2%	323	10.2%	329	10.4%	70	2.2%
	65~74歳	18,181	7,311	40.2%	2,528	34.6%	3,872	53.0%	1,103	15.1%	922	12.6%	12	0.2%
H30	全体	33,771	9,912	29.4%	3,412	34.4%	5,087	51.3%	1,371	13.8%	1,130	11.4%	74	0.7%
	40~64歳	15,836	2,878	18.2%	932	32.4%	1,321	45.9%	324	11.3%	295	10.3%	65	2.3%
	65~74歳	17,935	7,034	39.2%	2,480	35.3%	3,766	53.5%	1,047	14.9%	835	11.9%	9	0.1%
R1	全体	32,714	9,716	29.7%	3,369	34.7%	5,126	52.8%	1,275	13.1%	1,107	11.4%	76	0.8%
	40~64歳	14,940	2,770	18.5%	901	32.5%	1,331	48.1%	297	10.7%	278	10.0%	67	2.4%
	65~74歳	17,774	6,946	39.1%	2,468	35.5%	3,795	54.6%	978	14.1%	829	11.9%	9	0.1%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-3

【図表 35】

年度	区分	被保険者数	脂質異常症						中長期的疾患					
			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H29	全体	35,026	7,419	21.2%	2,907	39.2%	5,305	71.5%	1,117	15.1%	941	12.7%	38	0.5%
	40～64歳	16,845	2,292	13.6%	875	38.2%	1,433	62.5%	259	11.3%	238	10.4%	31	1.4%
	65～74歳	18,181	5,127	28.2%	2,032	39.6%	3,872	75.5%	858	16.7%	703	13.7%	7	0.1%
H30	全体	33,771	7,098	21.0%	2,871	40.4%	5,087	71.7%	1,078	15.2%	870	12.3%	39	0.5%
	40～64歳	15,836	2,100	13.3%	842	40.1%	1,321	62.9%	254	12.1%	227	10.8%	34	1.6%
	65～74歳	17,935	4,998	27.9%	2,029	40.6%	3,766	75.4%	824	16.5%	643	12.9%	5	0.1%
R1	全体	32,714	7,078	21.6%	2,812	39.7%	5,126	72.4%	1,028	14.5%	876	12.4%	40	0.6%
	40～64歳	14,940	2,038	13.6%	796	39.1%	1,331	65.3%	229	11.2%	230	11.3%	34	1.7%
	65～74歳	17,774	5,040	28.4%	2,016	40.0%	3,795	75.3%	799	15.9%	646	12.8%	6	0.1%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-4

## ・特定健診有所見状況

重症化予防のための健診結果とレセプト情報を突合してみると、糖尿病における未治療者は、高血圧、脂質異常症と比較すると少なくなっています。しかし、糖尿病治療中でコントロールが難しい状況にある者は減少傾向ではありますが、50%以上となっています。高血圧は、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧で未治療者が、40%以上で横ばい状態となっています。脂質異常症は、三疾患の中で、もっとも未治療者が多くなっています。

また、三疾患で治療している者は、他のリスクも治療していますので、重症化予防を、今後も継続していきます。(図表 36、37、38)

## 糖尿病

【図表 36】

年度	特定健診 受診者数	糖尿病		糖尿病治療中						糖尿病治療中						インスリン 療法	糖尿病性腎 症		人工透析				
		未治療・中断		コントロール良			コントロール 不良			その他のリスク							人	割合	人	割合			
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合						人	割合	
																	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症				
28	10,710	552	35.5	1,002	64.5	483	48.2	519	51.8	4,892	12.9	3,580	73.2	2,899	59.3	656	13.4	568	11.6	630	12.9	58	1.19
29	10,794	561	33.7	1,104	66.3	511	46.3	593	53.7	4,868	13.4	3,578	73.5	2,915	59.9	669	13.7	563	11.6	600	12.3	59	1.21
30	11,165	499	30.0	1,163	70.0	561	48.2	602	51.8	4,831	13.7	3,539	73.3	2,911	60.3	721	14.9	519	10.7	584	12.1	60	1.24
元	11,204	579	33.6	1,143	66.4	563	49.3	580	50.7	4,165	12.6	3,051	73.3	2,524	60.6	670	16.1	447	10.7	494	11.9	51	1.22

コントロール良：HbA1c7.0未満または空腹時血糖130未満      コントロール不良：HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上

高血圧

【図表 37】

年度	特定健 診受診 者数	Ⅱ度高血圧				Ⅲ度高血圧				高血圧治療中								臓器障害							
		未治療・中 断				未治療・中 断				その他のリスク								脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
		治療中		未治療・中 断		治療中		未治療・中 断		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
28	10,710	673	6.3	291	43.2	142	1.3	63	44.4	10,794	28.5	3,580	33.2	5,393	50.0	1,261	11.7	508	4.7	1,328	12.3	1,628	15.1	107	0.99
29	10,794	636	5.9	268	42.1	132	1.2	70	53.0	10,497	28.8	3,578	34.1	5,310	50.6	1,273	12.1	477	4.5	1,273	12.1	1,506	14.3	97	0.92
30	11,165	676	6.1	299	44.2	137	1.2	66	48.2	10,341	29.4	3,539	34.2	5,287	51.1	1,344	13.0	452	4.4	1,196	11.6	1,393	13.5	85	0.82
元	11,204	695	6.2	290	41.7	145	1.3	68	46.9	8,764	26.6	3,051	34.8	4,629	52.8	1,247	14.2	383	4.4	974	11.1	1,155	13.2	81	0.92

脂質異常症

【図表 38】

年度	特定健 診受診 者数	脂質異常症								脂質異常症治療中								臓器障害							
		LDL160以上				LDL180以上				その他のリスク								脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
		治療中		未治療・中 断		治療中		未治療・中 断		高血圧		糖尿病		高尿酸血症		糖尿病性腎 症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
28	10,710	151	10.8	1,249	89.2	46	8.9	472	91.1	7,393	20	5,393	72.9	2,899	39.2	897	12.1	391	5.3	974	13.0	1,231	16.4	46	0.61
29	10,794	129	10.2	1,187	90.2	42	9.0	423	91.0	7,267	20	5,310	73.1	2,915	40.1	924	12.7	370	5.1	945	12.8	1,148	15.6	42	0.57
30	11,165	145	9.8	1,275	89.8	43	8.3	474	91.7	7,251	21	5,287	72.9	2,911	40.1	977	13.5	364	5.0	914	12.4	1,106	15.1	39	0.53
元	11,204	180	12.6	1,252	87.4	59	11.0	475	89.0	6,293	19	4,629	73.6	2,524	40.1	924	14.7	302	4.8	755	11.9	943	14.8	39	0.61

## 2 新たな目標、取組

中間評価を踏まえ、国保被保険者の高齢化が進むことと、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の臓器の血管も傷んでくることを考え、達成可能な目標値とし、健康寿命の延伸と健康格差の減少を目指します。

まずは特定健診未受診者対策を強化するとともに、重症化予防のため治療が必要な者への受診勧奨・保健指導、治療中断者への保健指導を実施し、医療機関と十分な連携を図りながら取り組んでいきます。これまでの目標値に、保険者努力支援制度における新たな評価指標を追加します。(図表 39)

【図表 39】

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値			現状値の把握方法		
			初期値	中間評価	最終評価					
			H28	R1	R2	R3	R4		R5	
特定健診等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率 44.0%以上	30.7%	34.3%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
		特定保健指導実施率 54.0%以上	31.6%	48.4%	48.4%	50.0%	52.0%	54.0%		
		特定保健指導対象者の減少率 25%以上	-1.7%	4.9%	8.8%	14.3%	20.3%	25.0%		
中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	1人当たりの医療費(地域差指数)の伸びを抑える	0.963	0.961	0.961	0.961	0.961	0.961	KDBシステム	
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	20人	19人	18人	17人	16人		
短期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.2%	31.0%	30.9%	30.6%	30.3%	30.0%		
		健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	47.5%	35.6%	32.0%	28.4%	25.0%		
		健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	29.0%	28.0%	27.0%	25.5%		
		健診受診者の糖尿病患者の割合14.3%(HbA1c6.5以上)	10.9%	12.6%	13.5%	13.7%	14.0%	14.3%		
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少		0.38%	0.34%	0.30%	0.25%	0.20%		
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	65.0%	66.1%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%		
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 14.1%以上	13.6%	18.0%	13.9%	14.0%	14.1%	14.1%		地域保健事業報告
		肺がん検診 6.6%以上	6.0%	5.3%	6.4%	6.5%	6.6%	6.6%		
		大腸がん検診 16.1%以上	12.3%	11.9%	14.8%	15.5%	16.1%	16.1%		
		子宮頸がん検診 24.4%以上	22.0%	24.0%	25.6%	26.5%	27.4%	27.4%		
		乳がん検診 23.7%以上	21.0%	21.8%	22.8%	23.3%	23.7%	23.7%		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	64.6%	79.2%	80.0%	81.0%	83.0%	85.0%	厚生労働省公表結果	

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

保健事業については、本人の特性や状況に対応した切れ目ない支援を行うことが望ましく、高齢化の進展に伴い生涯を通じた重症化予防が重要となっています。高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するフレイル状態になりやすい傾向があります。このような高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防や介護予防、生活習慣病等の疾病・重症化予防を一体的に推進していきます。

健診、医療、介護等のデータを一体的に分析し、地域の健康課題を明確化するとともに、実態把握しながら、高齢者一人ひとりの健康状態等に対応した個別支援と、健康課題に対応した健康講座、通いの場などを活用したフレイル予防の普及啓発、健康相談を実施していきます。保険者である後期高齢者医療広域連合と連携しながら、弘前市地域包括支援センター運営協議会の小委員会において支援・評価しながら取り組み、令和5年度本格実施に向け体制整備していきます。