

第三期青森市国保データヘルス計画
第四期青森市特定健康診査等実施計画

【案】

◇ ◆ ◇ ◆ ◇ 目 次 ◇ ◆ ◇ ◆ ◇

第1章 総論

1 計画の趣旨	・・・1
2 他の法定計画等との整合性	・・・2
3 計画期間	・・・2
4 実施体制・関係機関連携	・・・2

第2章 青森市国民健康保険の現状・保健事業の分析

1 青森市の全体像	・・・3
（1）人口と高齢化率の推移	・・・3
（2）平均寿命と健康寿命	・・・4
（3）死亡の状況	・・・4
2 青森市国民健康保険の現状	・・・6
3 保健事業の分析	・・・7

第3章 第三期青森市国保データヘルス計画

1 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の把握	・・・16
（1）健診データ	・・・16
① 特定健康診査	・・・16
② 特定保健指導	・・・18
③ 特定健康診査受診結果	・・・21
④ 若年健康診査	・・・25
（2）医療費データ	・・・26
① 医療費の概要	・・・26
② 疾病別医療費の状況	・・・27
③ 疾病別医療費（中分類）	・・・28
④ 疾病別医療費（細小分類）	・・・29
（3）ジェネリック医薬品の状況	・・・30
（4）介護データ	・・・30
（5）健康状況等の現状と課題、取組の方向性	・・・32
2 目的と目標	・・・33
（1）目的	・・・33
（2）中長期目標	・・・33
（3）短期目標	・・・33
（4）各取組の評価指標	・・・33
3 保健事業の内容	・・・36
（1）特定健康診査	・・・36
（2）特定保健指導	・・・36
（3）糖尿病発症予防・重症化予防対策	・・・37

(4) 高血圧発症予防・重症化予防対策	・ ・ ・ ・ 37
(5) たばこ対策	・ ・ ・ ・ 38
(6) がん検診	・ ・ ・ ・ 38
(7) 医療費適正化のための訪問保健指導	・ ・ ・ ・ 39
(8) ジェネリック医薬品	・ ・ ・ ・ 39
(9) 口腔の健康づくり	・ ・ ・ ・ 40
(10) 若年健康診査	・ ・ ・ ・ 40

第4章 第四期青森市特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の位置づけ	・ ・ ・ ・ 41
2 特定健康診査等基本指針に掲げる目標値	・ ・ ・ ・ 41
3 青森市国民健康保険の目標値	・ ・ ・ ・ 41
4 対象者の定義	・ ・ ・ ・ 42
5 第三期計画における実績	・ ・ ・ ・ 42
6 特定健康診査及び特定保健指導対象者数の推移及び第四期計画における対象者数の見込み（推計値）	・ ・ ・ ・ 43
7 第四期計画における目標受診者数及び目標利用者数の見込み（推計値）	・ ・ ・ ・ 43
8 特定健康診査の実施	・ ・ ・ ・ 44
9 特定保健指導の実施	・ ・ ・ ・ 45
10 実施体制	・ ・ ・ ・ 47
11 特定健康診査及び特定保健指導の委託	・ ・ ・ ・ 47
12 年間・月間スケジュール	・ ・ ・ ・ 48
13 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存期間	・ ・ ・ ・ 48

第5章 計画の評価、公表等

1 計画の評価・見直し	・ ・ ・ ・ 49
2 計画の公表・周知	・ ・ ・ ・ 49
3 個人情報の保護	・ ・ ・ ・ 49
4 地域包括ケアにかかる取組	・ ・ ・ ・ 49

資料

社会保険表章用疾病分類	・ ・ ・ ・ 50
-------------	------------

第1章 総論

1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

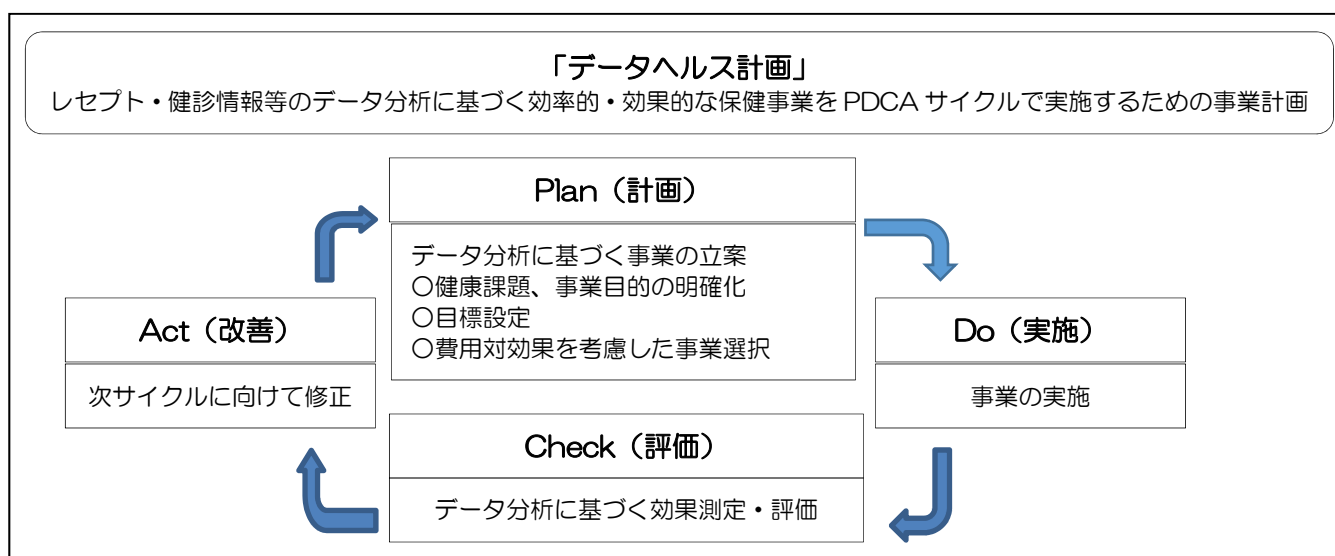
また、平成26年3月、「国民健康保険法」に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{※1}の設定を推進する。」とされました。

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

青森市においては、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「第二期青森市国保データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）」及び「第三期青森市特定健康診査等実施計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）」を策定し、青森市国民健康保険（以下、「国保」とする。）被保険者の健康増進に取り組んできました。

この度、両計画の計画期間が令和5年度をもって終了することから、令和6年度から令和11年度までを計画期間とし、相互の連携や内容の関連性等も念頭に置き、「第三期青森市国保データヘルス計画」と「第四期青森市特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。



※1 KPI：業績管理評価のための重要な指標。KPIの正しい設定は、組織の目標を達成する上で必要不可欠である。

2 他の法定計画等との整合性

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「青森市健康寿命延伸計画」との整合性を図ります。

3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係機関連携

本計画については、税務部国保医療年金課、保健部青森市保健所健康づくり推進課等の関係部局と連携して計画策定に努めるほか、青森市医師会・青森市歯科医師会・青森市薬剤師会・被保険者の代表者等を委員とする国民健康保険運営協議会からの助言や情報交換を行います。

また、青森県国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとします。

第2章 青森市国民健康保険の現状及び保健事業の分析

1 青森市の全体像

(1) 人口と高齢化率の推移

本市の総人口は年々減少傾向にあり、年代別で見ると、64歳未満の人口割合が減少傾向にある反面、65歳以上及び75歳以上の人口割合は増加傾向にあります。(図表1)。

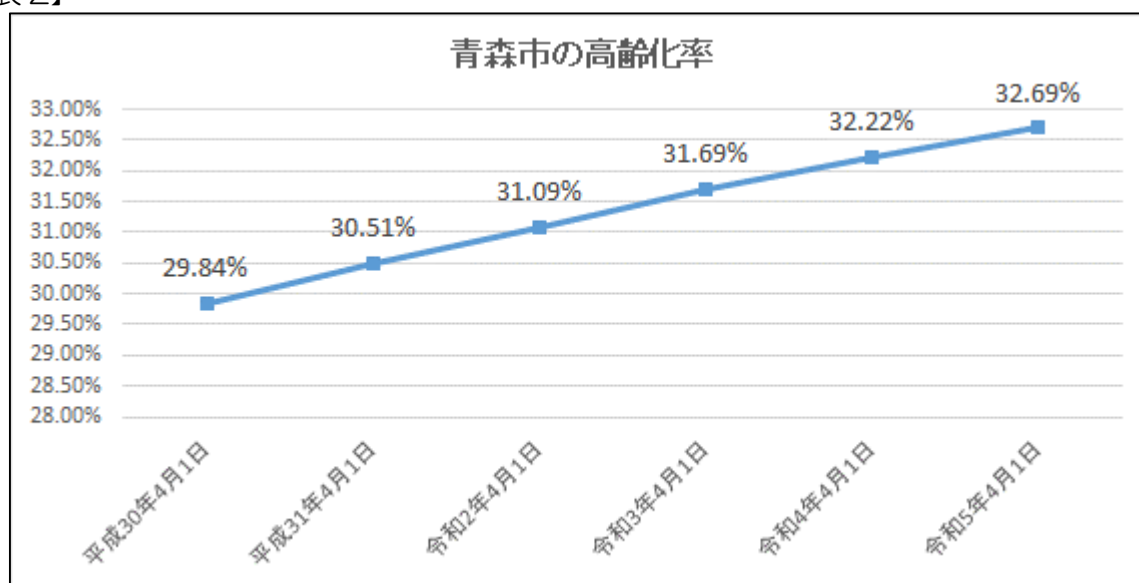
高齢化率^{※2}は、年々上昇傾向にあり、約3人に1人が65歳以上、また約6人に1人が75歳以上となっています(図表2)。

【図表1】



出典：年齢別人口統計表（市民課）

【図表2】



出典：人口動態統計表（高齢者支援課）

※2 高齢化率：全人口のうち65歳以上の者の割合

(2) 平均寿命と健康寿命

青森市の平均寿命^{※3}は、令和2年で男性79.9歳、女性86.2歳と国よりも下回っています。健康寿命^{※4}も、男性78.4歳、女性82.2歳と、男女とも国を下回っています（図表3）。

【図表3】

		青森市	青森県	国
平均寿命	男性	79.9	79.3	81.5
	女性	86.2	86.3	87.6
健康寿命 (平均自立期間)	男性	78.4	77.6	79.9
	女性	82.2	82.9	84.2

出典：平均寿命…厚生労働省「令和2年市区町村別生命表の概況」、健康寿命（平均自立期間）…KDBシステム

(3) 死亡の状況

死因別死亡率は、青森県、国では糖尿病が上位10疾病に入っていないものの、市では糖尿病が9位となっています（図表4）。また、本市の「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「糖尿病」の死亡率の推移を見ると、国より高く推移しています（図表5）。

標準化死亡比（SMR）^{※5}を見ると、男性では主に糖尿病、腎不全、肝疾患、悪性新生物が全国と比較して高く、女性では、糖尿病、悪性新生物が全国と比較して高くなっています。（図表6）。

死因別死亡者数の内訳を見ると、悪性新生物が約3割を占め、次いで心疾患、脳血管疾患となっています（図表7）。また65歳未満で亡くなる早世^{※6}死亡率を見ると、男性が女性の約2倍となっています（図表8）。

【図表4】死因別死亡率（人口10万対）上位10疾病

青森市			青森県			国		
順位	死因	死亡率 (全死因: 1,410.0)	順位	死因	死亡率 (全死因: 15,44.8)	順位	死因	死亡率 (全死因: 1172.7)
1	悪性新生物	409.6	1	悪性新生物	422.3	1	悪性新生物	310.7
2	心疾患	205.5	2	心疾患	231.1	2	心疾患	174.9
3	老衰	133.1	3	老衰	148.1	3	老衰	123.8
4	脳血管疾患	112.1	4	脳血管疾患	123.0	4	脳血管疾患	85.2
5	肺炎	59.2	5	肺炎	91.9	5	肺炎	59.6
6	不慮の事故	39.0	6	不慮の事故	49.1	6	誤嚥性肺炎	40.3
7	腎不全	30.9	7	腎不全	34.8	7	不慮の事故	31.2
8	自殺	23.5	8	自殺	23.4	8	腎不全	23.4
9	糖尿病	20.6	9	大動脈瘤及び解離	20.7	9	アルツハイマー病	18.7
10	大動脈瘤及び解離	18.8	10	慢性閉塞性肺疾患	17.4	10	血管性等の認知症	18.2

出典：青森県保健衛生統計（令和3年）

※3 平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したものの。

※4 健康寿命：日常生活に制限のない期間を示したものの。ここではKDBシステムによる「日常生活動作が自立している期間の平均」において「要介護2以上」を不健康な状態として示す。

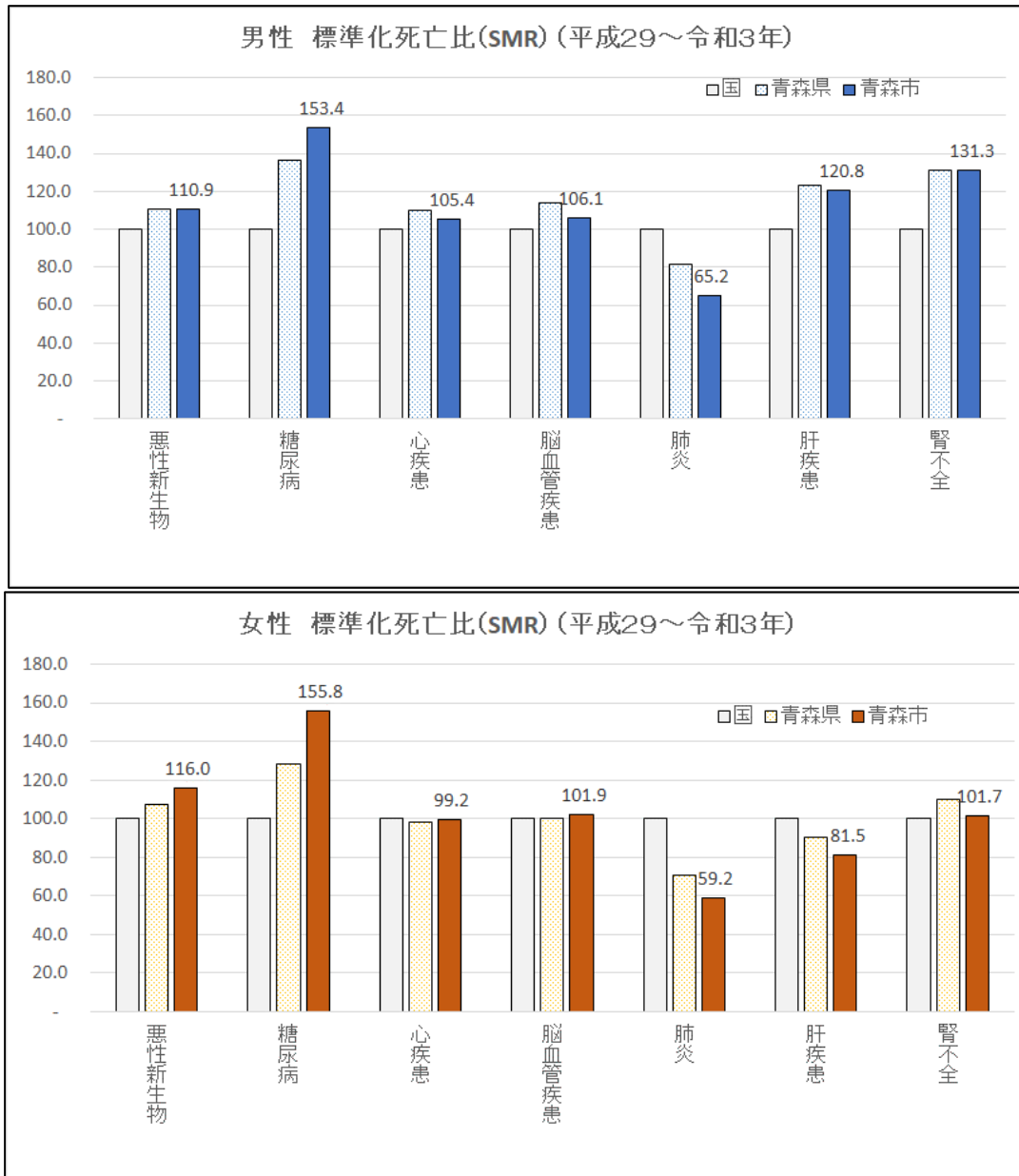
※5 標準化死亡比（SMR）：人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にするもので、SMRの値が100を上回ると全国水準よりも死亡率が高く、100を下回ると全国水準よりも死亡率が低いということがわかる。

※6 早世：65歳に達せずに死亡すること。

【図表5】死因別死亡率（人口10万対）推移

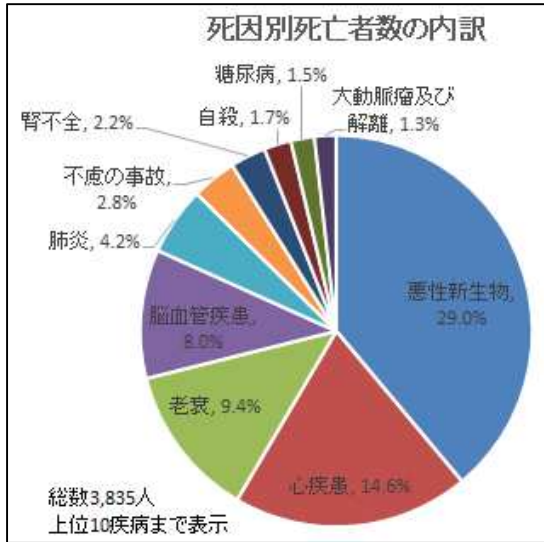
	青森市					青森県					国				
	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
悪性新生物	378.3	389.4	397.0	387.0	409.6	391.4	393.2	413.3	404.8	422.3	299.5	300.7	304.2	306.6	310.7
心疾患	186.1	204.9	199.8	184.6	205.5	205.7	213.4	226.2	220.3	231.1	164.3	167.6	167.9	166.6	174.9
脳血管疾患	120.2	113.2	116.8	105.0	112.1	133.4	132.4	129.9	118.1	123.0	88.2	87.1	86.1	83.5	85.2
腎不全	24.5	28.7	32.6	23.0	30.9	29.5	29.7	34.7	32.3	34.8	20.2	21.0	21.5	21.8	23.4
糖尿病	20.2	21.5	21.8	14.6	20.6	19.0	20.2	18.0	17.0	17.3	11.2	11.4	11.2	11.3	11.7

【図表6】

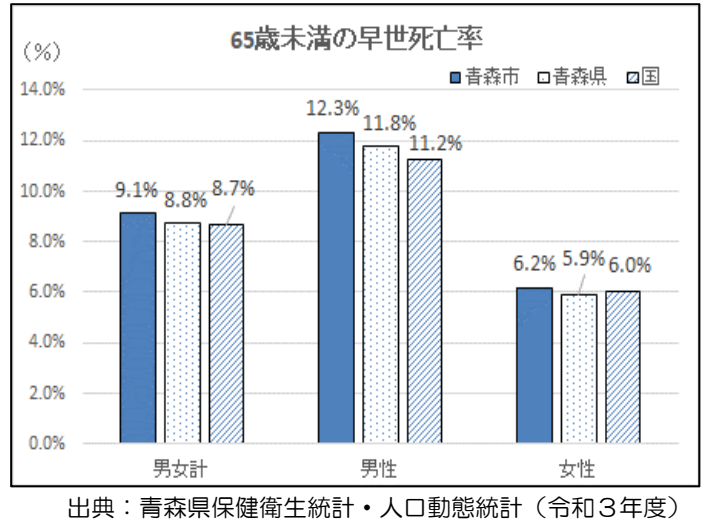


出典：青森県保健衛生統計（平成29～令和3年）

【図表 7】



【図表 8】



2 青森市国民健康保険の現状

国保の世帯数及び加入率は、年々減少傾向にあります。被保険者数及び加入率も減少傾向にあり、国保1世帯当り被保険者数は1.48人で、単身世帯が多い構造となっています（図表9）。国保被保険者数を年代別で見ると、65歳以上が全体の約5割を占めており、特に、70～74歳までの被保険者が多くなっています（図表10）。

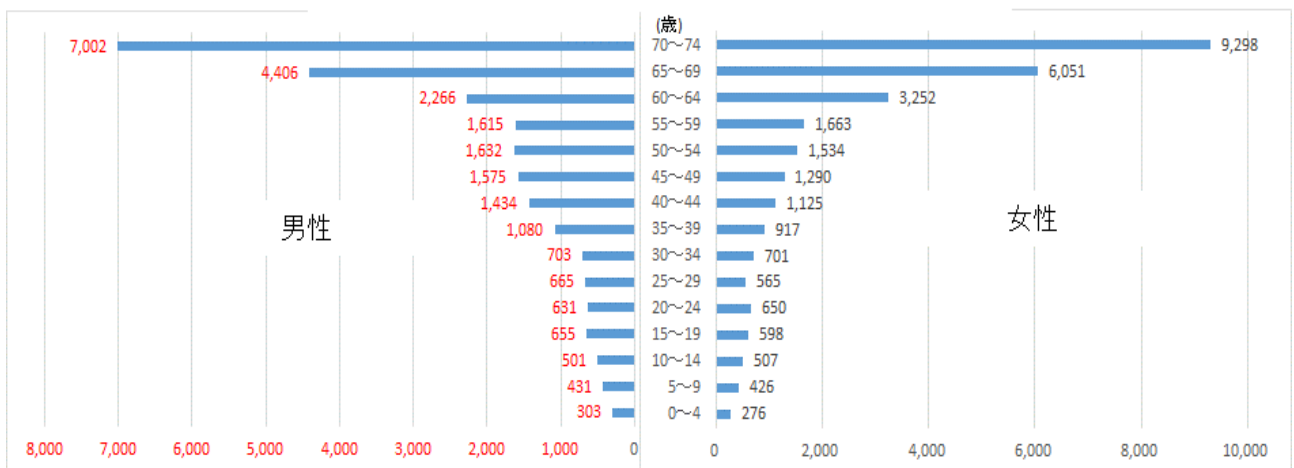
【図表 9】

区分 年度	世帯数				被保険者数				国保1世帯当り被保険者数 ⑥÷③
	当市の年度末現在総世帯数	国保加入年度末現在の世帯数	国保加入年間平均世帯数3-2月平均	加入率	当市の年度末現在総人口	国保加入年度末現在の被保数	国保加入年間平均被保数3-2月平均	加入率	
	①	②	③	④ ×100	⑤	⑥	⑦ ×100	⑧	
29	136,423	41,512	42,340	30.43	285,158	64,066	65,848	22.47	1.56
30	136,456	40,309	41,214	29.54	282,061	61,369	63,260	21.76	1.53
元	136,457	39,499	40,078	28.95	278,964	59,394	60,680	21.29	1.51
2	137,018	39,276	39,618	28.66	276,339	58,669	59,372	21.23	1.50
3	136,781	38,626	39,313	28.24	272,752	56,907	58,351	20.86	1.48

出典：青森市の国保

【図表 10】

青森市国民健康保険被保険者 年齢階層別構成(令和5年4月1日現在)



出典：年齢別加入者集計表

3 保健事業の分析

前計画の第二期青森市国保データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）の保健事業・取組について、考察・課題等について明確化します。

事業・取組	特定健康診査※7												
目的	特定健康診査受診率の向上												
目標	特定健康診査受診率 平成30年度 43.0% 令和元年度 46.4%、令和2年度 49.8%、 令和3年度 53.2% 令和4年度 56.6%、令和5年度 60.0%												
対象者	40～74歳の国保被保険者												
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○日程や会場等、特定健康診査を受診しやすい環境の整備。 ○特定健康診査受診率の低い地域の未受診者に対し、電話や個別通知等による受診勧奨の実施。 ○当該年度に満40歳となる者へ電話や個別通知等による受診勧奨の実施。 ○広報あおもりや町内回覧等による案内及び、医療機関と連携した受診勧奨の実施。 ○健康教育等あらゆる機会を通じて、意識啓発のための広報活動の実施。 												
評価	<p>令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響のため受診率が減少した。受診率は横ばいで推移し、目標値60%には到達していない。</p> <p>○特定健康診査受診率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.3%</td> <td>40.7%</td> <td>40.3%</td> <td>36.6%</td> <td>36.4%</td> <td>R5.11月確定</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	40.3%	40.7%	40.3%	36.6%	36.4%	R5.11月確定
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
40.3%	40.7%	40.3%	36.6%	36.4%	R5.11月確定								
課題や今後の方向性	受診率向上に向けて、電話や個別通知等による勧奨について継続するとともに、コロナ禍でも安心して健診受診できることを周知し、受診勧奨の拡充に努める。												

※7 特定健康診査：40歳以上75歳未満（年度内に75歳に達する者を含む）の国保加入者を対象とした、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための健診のこと。

事業・取組	特定保健指導※8																								
目的	メタボリックシンドローム※9 該当者及び予備群者となる、特定保健指導対象者の減少																								
目標	特定保健指導実施率 平成30年度 41.0% 令和元年度 44.0% 令和2年度 48.0% 令和3年度 52.0% 令和4年度 56.0% 令和5年度 60.0%																								
対象者	特定保健指導対象者																								
実施内容	○対象者に利用券の発送・電話等による利用勧奨の実施。未利用者には、はがきによる再利用勧奨を実施。 ○医療機関との連携を図るため、特定健康診査実施医療機関へ利用勧奨チラシの配付及び、未利用者一覧送付後の特定保健指導実施を依頼。 ○健康運動指導士や青森県栄養士会の管理栄養士を講師とし、運動・食生活のフォローアップ講座を実施。 ○特定保健指導面接の際、健康障害のリスクについて、対象者にわかりやすく説明。 ○特定保健指導対象者の翌年度特定健康診査データを比較し、保健指導効果の分析。																								
評価	実施率は目標達成していないが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は目標を達成している。 ○特定保健指導実施率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> <tr> <td>36.6%</td> <td>44.3%</td> <td>49.1%</td> <td>46.0%</td> <td>43.3%</td> <td>R5.11月確定</td> </tr> </table> ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> <tr> <td>-28.1%</td> <td>-32.8%</td> <td>-33.7%</td> <td>-37.5%</td> <td>-37.2%</td> <td>R5.11月確定</td> </tr> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	36.6%	44.3%	49.1%	46.0%	43.3%	R5.11月確定	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	-28.1%	-32.8%	-33.7%	-37.5%	-37.2%	R5.11月確定
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
36.6%	44.3%	49.1%	46.0%	43.3%	R5.11月確定																				
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
-28.1%	-32.8%	-33.7%	-37.5%	-37.2%	R5.11月確定																				
課題や今後の方向性	○集団健診当日に面接指導を行う分割実施を今後も継続して行っていくことで実施率の向上を図る。 ○特定健康診査実施医療機関に対し、特定保健指導対象者への利用勧奨の依頼や、特定保健指導実施医療機関を増やす等の取組を検討する。 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合について、更なる減少率につながるよう特定保健指導の指導方法を工夫しながら、継続して行っていく。																								

※8 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と、よりリスクが高い者が対象となる積極的支援がある。

特定保健指導の対象者判定の方法（階層化）

腹囲※10	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25 ※11	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※9 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか2つ以上を併せ持った状態。

※10 腹囲：へその高さで測る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされる。

※11 身長から見た体重の割合を示す体格指数のこと。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出する。18.5未満で低体重(やせ)、18.5~25未満が普通体重、25以上で肥満と判定される。

事業・取組	生活習慣改善のための対策
目的	特定健康診査有所見及び生活習慣状況の標準化
目標	○有所見 ^{※12} 「BMI」、「ALT (GPT) ^{※13} 」、「空腹時血糖 ^{※14} 」、「HbA1c ^{※15} 」を国の基準 100.0 にする。 ○生活習慣 「1日1時間以上の運動なし」、「食べる速度が早い」、「1日の飲酒量2～3合」、「1日の飲酒量3合以上」を国の基準にする。
対象者	特定健康診査受診者のうち、有所見及び生活習慣状況で生活習慣病の発症及び重症化リスクがある者
実施内容	○各種保健指導の実施 ○健康教育（令和3年度、令和4年度）
評価	○令和3年度では40～64歳女性のHbA1cが国の水準100.0を下回ったが、それ以外の項目は達成していない。 ○「空腹時血糖値」「1日飲酒量2-3合」「1日飲酒量3合以上」の割合が依然として全国と比較して高い。「食べる速度が速い」割合は減少傾向が見られた。
課題や今後の方向性	各項目のデータ分析結果を踏まえた各種保健指導を行う。

実績

項目	年代	性別	H29	H30	R1	R2	R3	項目	年代	性別	H29	H30	R1	R2	R3
BMI	40-64歳	男性	1096	1108	1108	1038	1086	①1日1時間以上の運動なし	40-64歳	男性	108.4	111.0	109.8	104.5	108.4
	65-74歳	男性	1158	1126	1143	1139	1109		65-74歳	男性	108.2	114.7	113.9	112.5	116.3
	40-64歳	女性	128.1	126.5	127.1	124.2	124.3		40-64歳	女性	112.4	112.8	110.0	108.5	113.1
	65-74歳	女性	124.1	122.5	122.4	123.6	118.0		65-74歳	女性	106.5	109.0	109.7	112.0	113.8
ALT (GPT)	40-64歳	男性	126.1	120.5	120.3	109.0	109.6	②食べる速度が速い	40-64歳	男性	114.5	105.8	104.8	96.5	100.8
	65-74歳	男性	131.8	132.0	133.3	119.5	116.6		65-74歳	男性	123.8	108.6	105.3	108.0	108.0
	40-64歳	女性	124.8	139.7	134.5	129.4	117.0		40-64歳	女性	128.9	109.2	108.4	108.7	102.2
血糖	65-74歳	女性	130.8	126.1	129.6	122.2	126.2	③1日の飲酒量2-3合	65-74歳	女性	138.4	127.0	124.6	128.5	125.6
	40-64歳	男性	146.5	141.6	140.6	142.1	147.6		40-64歳	男性	109.7	111.2	117.4	113.6	123.8
	65-74歳	男性	143.5	143.0	143.9	144.6	146.8		65-74歳	男性	129.9	141.0	141.0	149.0	146.7
	40-64歳	女性	142.2	144.9	141.2	146.6	147.5		40-64歳	女性	118.9	134.4	125.9	155.3	148.7
HbA1c	65-74歳	女性	142.0	137.7	137.7	138.7	140.1	④1日の飲酒量3合以上	65-74歳	女性	122.3	132.2	145.5	146.3	151.3
	40-64歳	男性	109.1	104.5	101.6	108.7	103.9		40-64歳	男性	197.7	193.5	191.9	188.0	176.8
	65-74歳	男性	106.1	103.1	99.5	103.3	101.2		65-74歳	男性	269.2	273.4	282.5	272.9	282.0
	40-64歳	女性	102.2	104.1	98.7	102.4	98.9		40-64歳	女性	152.5	182.7	186.9	175.3	178.8
	65-74歳	女性	110.3	106.4	102.9	107.0	104.3		65-74歳	女性	193.1	192.5	272.3	255.8	222.4

※12 有所見者：特定健康診査受診結果において、何らかの異常な所見が認められる者

※13 ALT (GPT)：細胞内でつくられる酵素で、主に肝細胞に存在している。体内でのアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをする。

※14 空腹時血糖：10時間以上絶食した状態で測定した血液中のブドウ糖濃度を表す。

※15 HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに、血液中の糖が統合したものの。過去1～2か月間の平均血糖値を反映する。

事業・取組	医療費適正化のための訪問保健指導												
目的	生活習慣に対する意識の向上及び医療費の適正化												
目標	訪問指導実施率40%以上												
対象者	レセプトが2枚以上で、かつ1か月以上連続している者等												
実施内容	診療報酬明細書の傷病名に高血圧症や糖尿病等の生活習慣病による受診をしている者を対象に訪問指導を実施。												
評価	<p>○実施率は目標40%を達成していない。</p> <p>○コロナ禍前は訪問による保健指導のみであったが、令和2～3年度まではコロナ禍の状況に応じ、対面によらない電話による保健指導を実施した。令和4年度は訪問による保健指導がコロナ禍前の状態に徐々に増加した。</p> <p>○実績 保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32.2%</td> <td>38.1%</td> <td>27.3%</td> <td>42.0%</td> <td>65.2%</td> <td>33.1%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	32.2%	38.1%	27.3%	42.0%	65.2%	33.1%
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
32.2%	38.1%	27.3%	42.0%	65.2%	33.1%								
課題や今後の方向性	実施率向上のため、訪問保健指導員の確保及び委託を検討するとともに、対象者への保健指導後の受診状況の変化等を追跡し、より効果的な指導へつなげる。												

事業・取組	高血圧発症予防・重症化予防対策																																	
目的	高血圧判定となる者の減少																																	
目標	介入率 100% 受診率 70% (※高血圧重症化予防)																																	
対象者	特定健康診査受診者で高血圧判定となる者																																	
実施内容	<p>発症予防：</p> <p>○特定健康診査（集団健診）で対象となる者へ、健康講座を実施。</p> <p>○健康講座について広報あおもり・市ホームページ等に掲載、市役所・各市民センター等にチラシを設置し周知。</p> <p>重症化予防：</p> <p>○特定健康診査（集団健診）で対象となる者へ、地区担当保健師が、訪問・来所面接・電話・文書いずれかの方法で保健指導を実施。保健指導の際、高血圧を放置することによる健康障害についてわかりやすく説明。</p>																																	
評価	<p>○特定健康診査の結果、高血圧判定となる者の割合は横ばいであった。</p> <p>○介入率は、目標の 100%を達成している。受診率は目標の 70%には届いていないが、増加傾向である。</p> <p>○実績 高血圧判定となる者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.3%</td> <td>25.1%</td> <td>25.2%</td> <td>26.4%</td> <td>27.1%</td> <td>26.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○実績 介入率／受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介入率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>46.9%</td> <td>44.0%</td> <td>46.1%</td> <td>45.1%</td> <td>48.9%</td> <td>58.1%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	23.3%	25.1%	25.2%	26.4%	27.1%	26.9%		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	介入率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	受診率	46.9%	44.0%	46.1%	45.1%	48.9%	58.1%
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																													
23.3%	25.1%	25.2%	26.4%	27.1%	26.9%																													
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																												
介入率	100%	100%	100%	100%	100%	100%																												
受診率	46.9%	44.0%	46.1%	45.1%	48.9%	58.1%																												
課題や今後の方向性	可能な限り、訪問、来所面接による対面指導に結び付け、血圧のしくみや高血圧を放置することによる健康障害や、家庭血圧の測定方法について、きめ細かな説明をし、受診行動につなげる必要がある。																																	

事業・取組	糖尿病発症予防・重症化予防対策																																				
目的	発症予防：糖尿病要治療となった者の医療機関未受診者の割合の減少 重症化予防：糖尿病治療中断者の割合の減少																																				
目標	発症予防、重症化予防：介入率100% 受診率70%																																				
対象者	発症予防： 特定健康診査において、空腹時血糖値126mg/dl（随時血糖値200mg/dl）以上 またはHbA1c6.5%以上で、かつ糖尿病治療中でない者 重症化予防： 過去に糖尿病治療歴があり、直近1年において健診未受診、治療歴のない者。医師が保健指導を必要と認めた者																																				
実施内容	○令和元年度から、青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関と連携し、対象者へ医療機関への受診勧奨や保健指導を実施。 ○青森市糖尿病重症化予防プログラム推進委員会において、実施状況の報告や課題の共有。																																				
評価	<p>発症予防：</p> <p>○介入率は目標100%を達成していないが、時間帯を変え電話し、不在者には別途文書を送付する工夫を行い増加した。</p> <p>○受診率は目標70%に概ね達成している。かかりつけ医等に健診結果を聞くよう勧めており、その後も必要に応じて未受診者に保健指導したことが増加の一因と思われる。</p> <p>○実績 介入率/受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介入率</td> <td>89.1%</td> <td>89.6%</td> <td>91.0%</td> <td>92.1%</td> <td>92.8%</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>60.9%</td> <td>68.8%</td> <td>64.8%</td> <td>83.5%</td> <td>75.4%</td> <td>69.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>重症化予防：</p> <p>○介入率は、目標100%に達成していない。令和3年度以降は、文書送付による受診勧奨を強化し、介入率は増加した（コロナ禍の令和2年度は、訪問等の対面による指導を控えた）。治療中断者は、健診未受診の者が多く、連絡先が不明であるため追跡が困難な対象者が多かった。</p> <p>○受診率は、目標70%に達成していない。コロナ禍による医療機関の受診控えや、本人に病識がない場合が多いことが受診率減少の要因と思われた。</p> <p>○実績 介入率/受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介入率</td> <td>55.9%</td> <td>49.1%</td> <td>85.3%</td> <td>99.0%</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>75.8%</td> <td>15.6%</td> <td>37.6%</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※介入率は、訪問、来所等で介入できた件数を計上し、拒否及び不在連絡票の投函は除いた。 ※受診率は、対象者のうち糖尿病と糖尿病性合併症、内科の受診が確認できた件数を計上した。</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	介入率	89.1%	89.6%	91.0%	92.1%	92.8%	93.5%	受診率	60.9%	68.8%	64.8%	83.5%	75.4%	69.6%		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	介入率	55.9%	49.1%	85.3%	99.0%	受診率	75.8%	15.6%	37.6%	25.0%
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																															
介入率	89.1%	89.6%	91.0%	92.1%	92.8%	93.5%																															
受診率	60.9%	68.8%	64.8%	83.5%	75.4%	69.6%																															
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																	
介入率	55.9%	49.1%	85.3%	99.0%																																	
受診率	75.8%	15.6%	37.6%	25.0%																																	
課題や今後の方向性	<p>発症予防： 継続して早期の医療機関受診に結びつくように保健指導を実施する。</p> <p>重症化予防： 青森市糖尿病重症化予防プログラム推進委員会において、治療中断者の情報把握が課題として挙げられ、介入前アンケート、前年度の対象者で受診状況等が確認できなかった者について医療機関へ照会を実施する方針となった。これらの取組により医療機関との連携や連絡が取れない対象者のフォローを強化する。</p>																																				

事業・取組	がん検診																																																								
目的	がん検診の受診率向上とがん検診精密検査受診率の向上																																																								
目標	がん検診受診率※16： 胃がん検診 27.4% 肺がん検診 20.1% 大腸がん検診 26.3% 乳がん検診 22.8% 子宮頸がん検診 21.3% がん検診精密検査受診率： 90%（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診）																																																								
対象者	青森市民、がん検診要精密検査対象者																																																								
実施内容	○精度管理の実施状況について、国・県の動向を捉え実施。 ○定期的な検診受診の重要性について、発信力のある広報媒体等を利用し、さらなる周知を実施。 ○各種がん検診対象者への効果的なコール・リコールの検証を実施。																																																								
評価	<p>○いずれのがん検診も目標に達しなかった。また、精密検査受診率は肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は高い受診率となっている反面、胃がん検診と大腸がん検診は目標に達していない。</p> <p>○令和2年度以降、受診率が低下したものの、令和4年度には一部のがん検診においては、回復傾向にある。</p> <p>○実績 がん検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>20.1%</td> <td>11.7%</td> <td>15.9%</td> <td>16.0%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>11.4%</td> <td>10.3%</td> <td>10.1%</td> <td>10.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>24.3%</td> <td>22.5%</td> <td>19.4%</td> <td>19.7%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>16.1%</td> <td>12.1%</td> <td>14.5%</td> <td>15.2%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>11.9%</td> <td>9.3%</td> <td>10.7%</td> <td>11.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○実績 がん検診 精密検査受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>74.6%</td> <td>76.1%</td> <td>77.8%</td> <td rowspan="5">R6年度 確定</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>89.0%</td> <td>94.9%</td> <td>96.2%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>61.0%</td> <td>61.9%</td> <td>63.2%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>96.1%</td> <td>95.0%</td> <td>94.5%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>93.4%</td> <td>96.6%</td> <td>89.2%</td> </tr> </tbody> </table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	胃がん検診	20.1%	11.7%	15.9%	16.0%	肺がん検診	11.4%	10.3%	10.1%	10.7%	大腸がん検診	24.3%	22.5%	19.4%	19.7%	乳がん検診	16.1%	12.1%	14.5%	15.2%	子宮頸がん検診	11.9%	9.3%	10.7%	11.6%		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	胃がん検診	74.6%	76.1%	77.8%	R6年度 確定	肺がん検診	89.0%	94.9%	96.2%	大腸がん検診	61.0%	61.9%	63.2%	乳がん検診	96.1%	95.0%	94.5%	子宮頸がん検診	93.4%	96.6%	89.2%
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																					
胃がん検診	20.1%	11.7%	15.9%	16.0%																																																					
肺がん検診	11.4%	10.3%	10.1%	10.7%																																																					
大腸がん検診	24.3%	22.5%	19.4%	19.7%																																																					
乳がん検診	16.1%	12.1%	14.5%	15.2%																																																					
子宮頸がん検診	11.9%	9.3%	10.7%	11.6%																																																					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																					
胃がん検診	74.6%	76.1%	77.8%	R6年度 確定																																																					
肺がん検診	89.0%	94.9%	96.2%																																																						
大腸がん検診	61.0%	61.9%	63.2%																																																						
乳がん検診	96.1%	95.0%	94.5%																																																						
子宮頸がん検診	93.4%	96.6%	89.2%																																																						
課題や今後の方向性	<p>○各がん検診において、早期発見のための定期的な受診を促進するため、引き続き各がんにかかりやすい世代へターゲットを絞った個別の受診勧奨・再勧奨を行い、効果を検証するなど、受診率向上を目指す。</p> <p>○引き続き健康イベントや講座などあらゆる機会を捉え、受診勧奨を継続して行っていく。</p>																																																								

※16 がん検診受診率：令和2年度に「青森市健康寿命延伸計画」一部改正に伴い、令和元年度からのがん検診受診率の目標値及び実績値の算出方法を見直したため、評価は令和元年度以降の実績で行っている。

事業・取組	口腔の健康づくり												
目的	歯周疾患検診の受診の促進												
目標	歯周疾患検診受診率 15.8%												
対象者	満40歳、50歳、60歳、70歳の青森市民												
実施内容	<p>○対象者を抽出して個別通知をし、受診勧奨を実施。</p> <p>○個別通知の際に同封している歯周病予防啓発のチラシについて、内容の見直しを行いながら周知。</p> <p>○指定歯科医療機関に受診案内ポスターの掲示、引き続きかかりつけ医を通じた受診勧奨を実施。</p> <p>○歯周疾患検診の必要性、重要性について、「歯と口の健康週間」や、健康教育などのあらゆる機会をとらえ、発信力のある広報媒体等を利用し更なる周知を実施。</p> <p>○がん検診未受診者へのコール・リコールに併せた歯周疾患検診の案内について効果検証を行い、受診率向上に向けた検討を実施。</p>												
評価	<p>歯周疾患検診受診率は目標15.8%に達していない。</p> <p>○実績 歯周疾患検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.7%</td> <td>10.2%</td> <td>9.8%</td> <td>10.0%</td> <td>9.5%</td> <td>10.8%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	10.7%	10.2%	9.8%	10.0%	9.5%	10.8%
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
10.7%	10.2%	9.8%	10.0%	9.5%	10.8%								
課題や今後の方向性	健康教室等、あらゆる機会をとらえ、受診行動に結びつくよう継続して受診勧奨を行っていく。												

事業・取組	たばこ対策																				
目的	喫煙率の減少																				
目標	成人の喫煙率の減少 男性17.8% 女性8.4%																				
対象者	青森市民																				
実施内容	<p>○青森市保健所で禁煙相談を実施。</p> <p>○事業所への出張またはオンラインによる禁煙講座や禁煙相談を実施。</p> <p>○世界禁煙デーや禁煙週間における禁煙パネル展、啓発ポスター掲示等による啓発。SNSや広報あおもり、市ホームページ等により喫煙の害と禁煙の重要性の啓発。</p> <p>○改正健康増進法について、市民、企業・事業者からの問合せ・相談への対応を実施。</p>																				
評価	<p>女性の喫煙率は減少し、目標達成となった。男性の喫煙率は、減少しているものの、目標とする喫煙率の減少幅が緩やかである。改正健康増進法により、喫煙できる環境が制限されたことや、それに伴う健康志向、関係団体と連携したたばこの健康被害に関する正しい知識の普及等によると考えられる。</p> <p>○実績 喫煙率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>23.0%</td> <td>22.6%</td> <td>22.0%</td> <td>21.0%</td> <td>20.8%</td> <td rowspan="2">R5.11月確定</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>7.3%</td> <td>6.9%</td> <td>6.9%</td> <td>6.5%</td> <td>7.0%</td> </tr> </tbody> </table>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	男性	23.0%	22.6%	22.0%	21.0%	20.8%	R5.11月確定	女性	7.3%	6.9%	6.9%	6.5%	7.0%
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度															
男性	23.0%	22.6%	22.0%	21.0%	20.8%	R5.11月確定															
女性	7.3%	6.9%	6.9%	6.5%	7.0%																
課題や今後の方向性	喫煙者が多い事業所等との連携を強化しながら、様々な機会を捉えた禁煙支援と、働き盛り世代への禁煙支援を継続していく必要がある。																				

事業・取組	ジェネリック医薬品の利用促進												
目的	ジェネリック医薬品利用割合の拡大												
目標	ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア）80%												
対象者	青森市国民健康保険被保険者												
実施内容	○ジェネリック医薬品利用差額通知の発送。 ○国民健康保険被保険者証交付や訪問保健指導の時等あらゆる機会を捉え、ジェネリック医薬品利用促進リーフレット配付等の周知啓発を実施。												
評価	利用割合は増加しているものの、目標 80%には達していない。 ○実績 ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア） <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>68.5%</td> <td>73.5%</td> <td>76.3%</td> <td>78.7%</td> <td>79.1%</td> <td>79.8%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	68.5%	73.5%	76.3%	78.7%	79.1%	79.8%
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
68.5%	73.5%	76.3%	78.7%	79.1%	79.8%								
課題や今後の方向性	ジェネリック医薬品の利用促進・普及啓発等を継続する。												

事業・取組	若年健康診査												
目的	若年健康診査受診率の向上												
目標	若年健康診査受診率 11.2%												
対象者	満 30 歳代の青森市国民健康保険被保険者												
実施内容	○個別通知等による受診勧奨の実施。 ○広報あおもりや町内回覧で案内を行い、あらゆる機会を通じて周知を実施。												
評価	目標に達していない。令和2年度はコロナ禍による影響で低下したと思われる。 ○実績 若年健康診査受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7.8%</td> <td>9.1%</td> <td>9.3%</td> <td>7.5%</td> <td>10.2%</td> <td>9.4%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	7.8%	9.1%	9.3%	7.5%	10.2%	9.4%
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
7.8%	9.1%	9.3%	7.5%	10.2%	9.4%								
課題や今後の方向性	目標達成に向けて、受診勧奨や周知を継続して実施する。												

第3章 第三期青森市国保データヘルス計画

1 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診データ

① 特定健康診査

特定健康診査受診率は、令和元年度まで 40%を維持していましたが、令和2～3年度は低下しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えが要因と思われます（図表 11）。

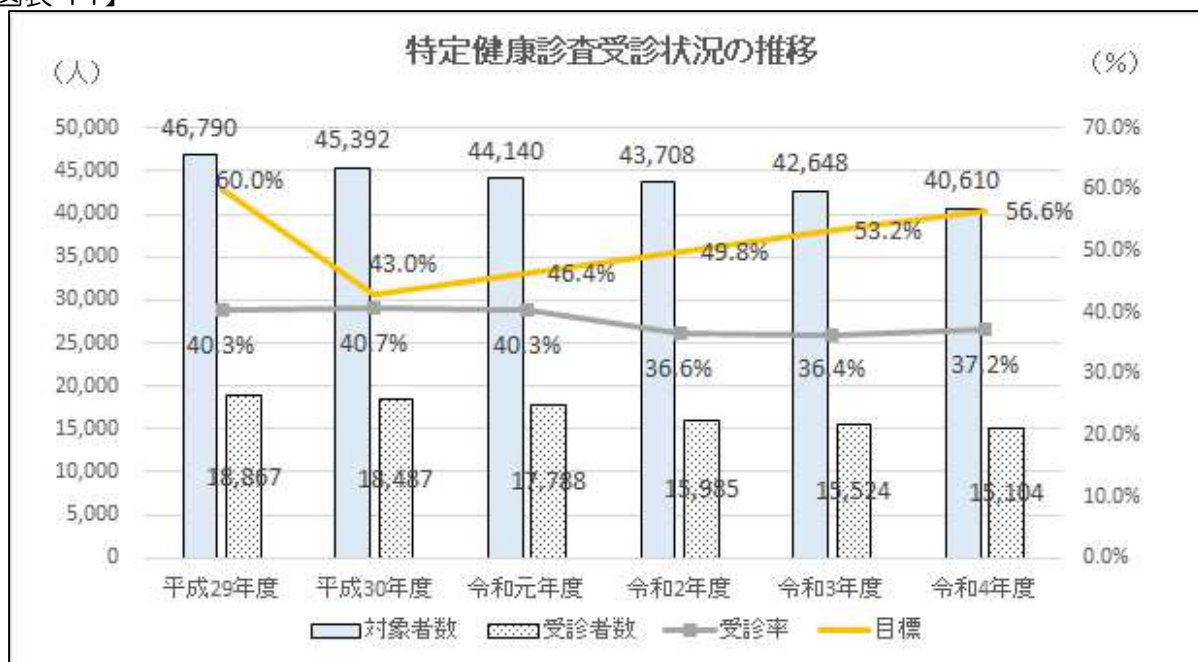
男女別年代別受診率は、全年代において女性よりも男性の受診率が低くなっており、依然として 40 歳代と 50 歳代の受診率が他の年代より低い傾向があります（図表 12、13）。

地区別受診率は、浪岡東部と浪岡西部、北部地区が依然として全体の受診率を下回っている傾向にあります。（図表 14）。

特定健康診査の初回受診率は、国より低く推移しています（図表 15）。また、3年連続で健診受診した者の割合は、男性 17.4%、女性 20.5%、3年連続で健診未受診の者の割合は、男性で 6 割を超えています（図表 16）。

特定健康診査未受診者への受診勧奨において、回答が得られた者のうち、特定健康診査を受診する意思がない者は約 2 割であり、その理由として「治療中」、「職場で受診」が多くなっています（図表 17）。

【図表 11】



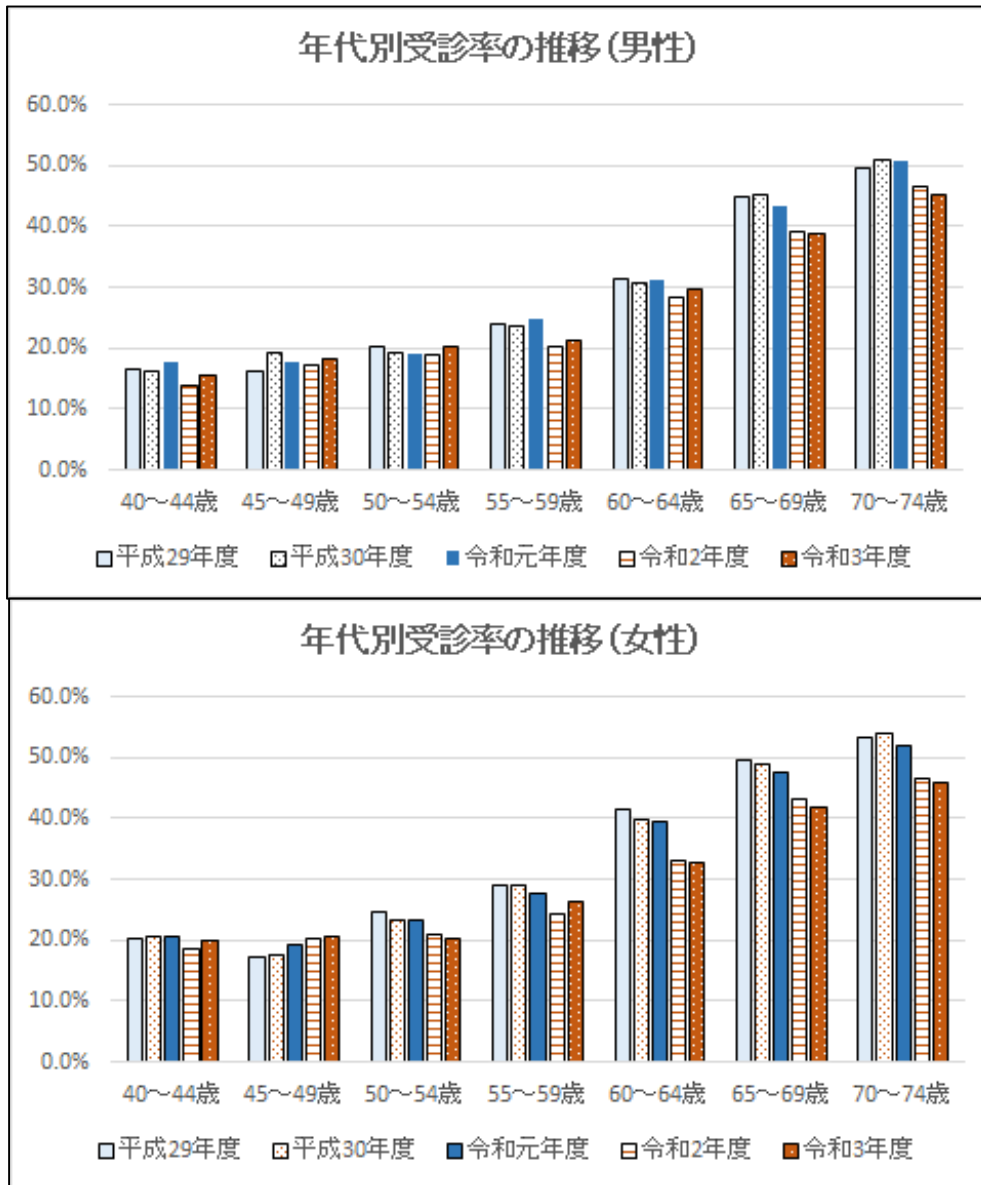
出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

【図表 12】 特定健康診査年代別対象者数・受診者数・受診割合

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	対象者数(人)	1,310	1,419	1,499	1,403	2,019	4,284	7,171	19,105
	受診者数(人)	206	258	303	297	602	1,664	3,233	6,563
	受診率(%)	15.7	18.2	20.2	21.2	29.8	38.8	45.1	34.4
女性	対象者数(人)	983	1,176	1,360	1,567	3,046	6,026	9,385	23,543
	受診者数(人)	197	242	273	412	1,000	2,520	4,317	8,961
	受診率(%)	20.0	20.6	20.1	26.3	32.8	41.8	46.0	38.1
計	対象者数(人)	2,293	2,595	2,859	2,970	5,065	10,310	16,556	42,648
	受診者数(人)	403	500	576	709	1,602	4,184	7,550	15,524
	受診率(%)	17.6	19.3	20.1	23.9	31.6	40.6	45.6	36.4

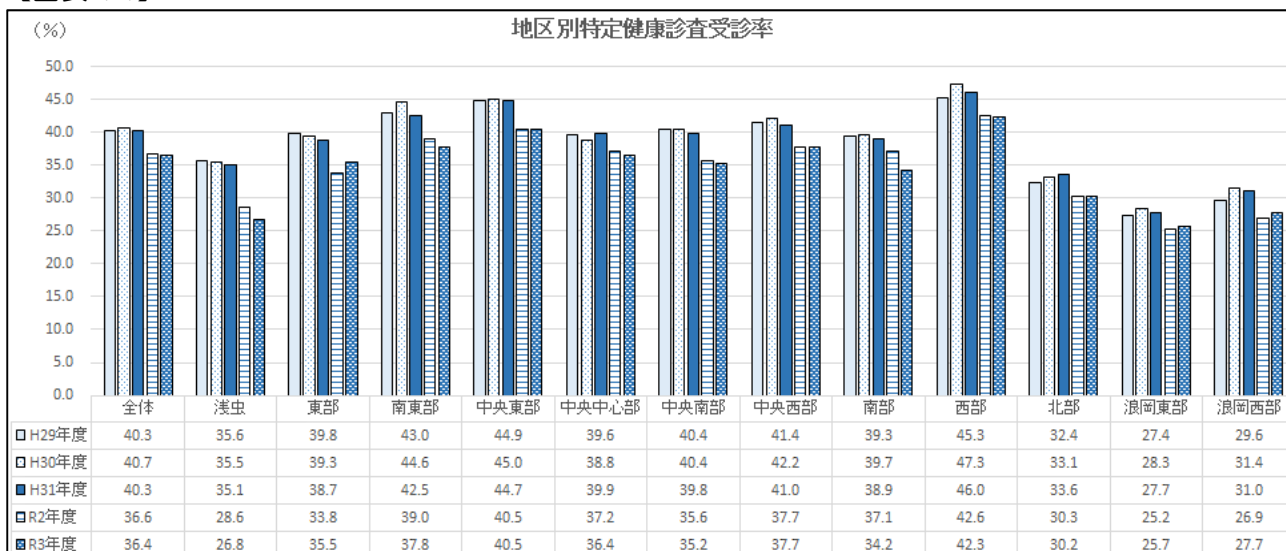
出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和3年度）

【図表 13】



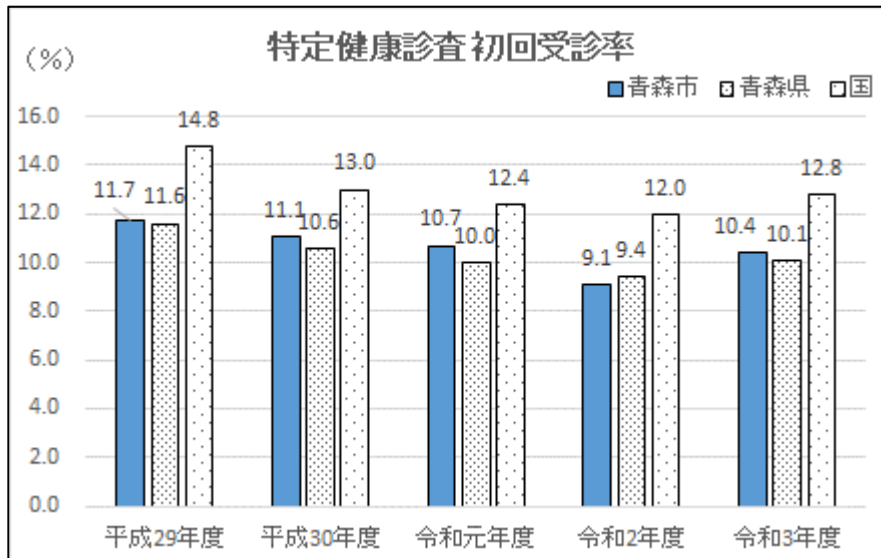
出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【図表 14】



出典：KDB システム

【図表 15】



出典：KDB システム

【図表 16】

	男性	女性
3年連続健診受診者の割合	17.4%	20.5%
3年連続健診未受診者の割合	62.3%	56.2%

出典：KDB システム（令和4年度）

【図表 17】 令和 2～4 年度分 特定健康診査受診勧奨内訳（対象：40 歳、50 歳健診未受診者）

受診勧奨電話実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診の意思なしの理由	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
対象者	1,281	1,178	658	職場で受診	13	12	5	
対話者	653	531	176	治療中	36	17	9	
対話率	51.0%	45.1%	26.7%	多忙	9	13	5	
内訳	受診の意思あり	184	84	43	健康	2	2	0
	受診の意思なし	94	68	30	面倒	0	2	0
	検討中	149	220	39	かかりつけ医院が健診未実施	1	0	0
	受診済	91	51	7	その他	30	20	5
	回答なし	763	755	539	回答なし	3	2	6

その他の主な理由：コロナへの不安、仕事で県外にいる、家族が病気、施設入所

出典：国保医療年金課調べ

②特定保健指導

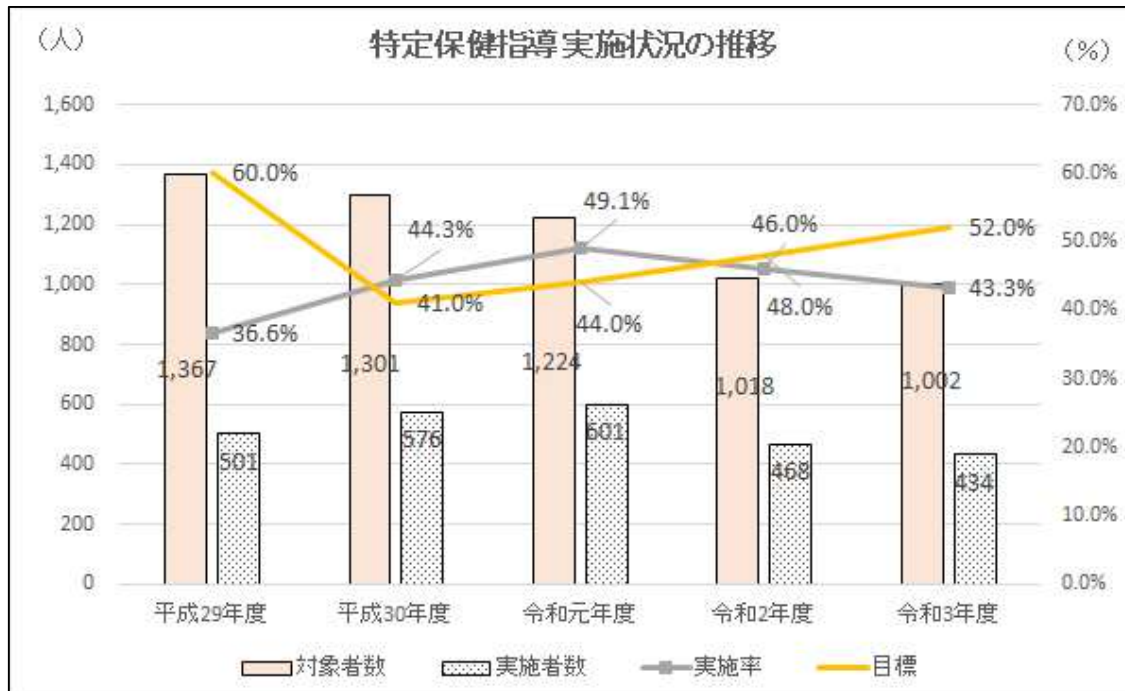
特定保健指導実施率は、上昇傾向にあるものの、国で定める目標値 60%には達していません（図表 18）。

特定保健指導対象者のうち、積極的支援となる割合は 40 歳代の男性で特に高く、動機付け支援についても女性に比べ男性が高い割合で該当しています（図表 19）。

支援レベル別の保健指導実施率は、積極的支援が動機付け支援に比べ低いものの、年々増加傾向にありましたが、令和 2 年度以降は低下傾向です。（図表 20）。

平成 20 年度を基準に、特定保健指導対象者の減少率は、増減はあるものの国の目標値であるマイナス 25%を上回る形で推移しています（図表 21）。

【図表 18】



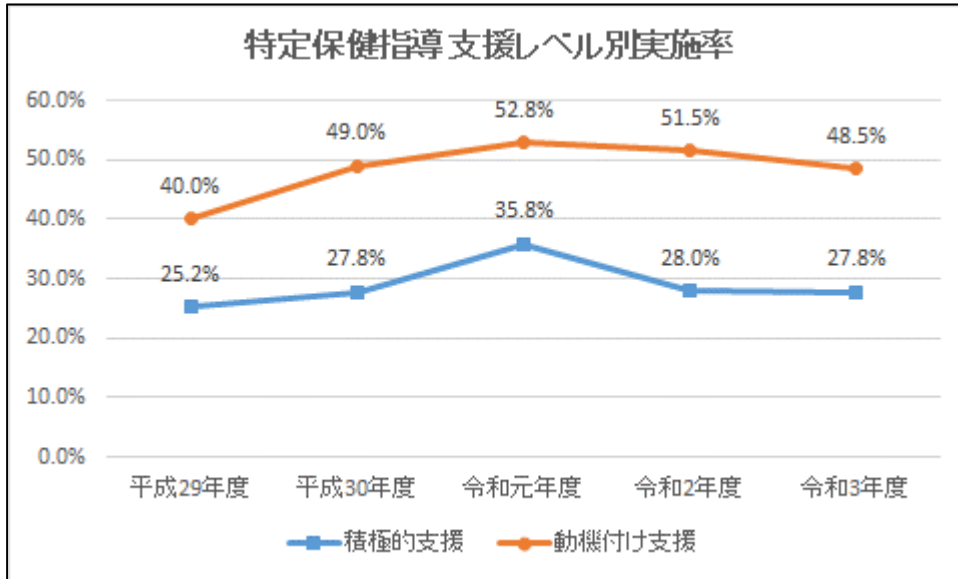
出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

【図表 19】 特定保健指導年代別対象者数・対象者割合・実施者数・実施割合

		積極的支援					動機づけ支援						
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	健診受診者(人)	206	258	303	297	602	206	258	303	297	602	1,664	3,233
	対象者(人)	36	54	29	28	46	22	20	22	19	19	141	189
	対象者の割合(%)	17.5	20.9	9.6	9.4	7.6	10.7	7.8	7.3	6.4	3.2	8.5	5.8
	実施者(人)	11	12	6	9	10	10	7	11	8	10	72	92
	実施率(%)	30.6	24.1	20.7	32.1	21.7	45.5	35.0	50.0	42.1	52.6	51.1	48.7
女性	健診受診者(人)	197	242	273	412	1,000	197	242	273	412	1,000	2,520	4,317
	対象者(人)	1	8	12	19	19	16	15	12	23	31	98	123
	対象者の割合(%)	0.5	3.3	4.4	4.6	1.9	8.1	6.2	4.4	5.6	3.1	3.9	2.8
	実施者(人)	0	3	4	10	4	5	11	7	14	18	49	50
	実施率(%)	0.0	37.5	33.3	52.6	21.1	31.3	73.3	58.3	60.9	58.1	50.0	40.7

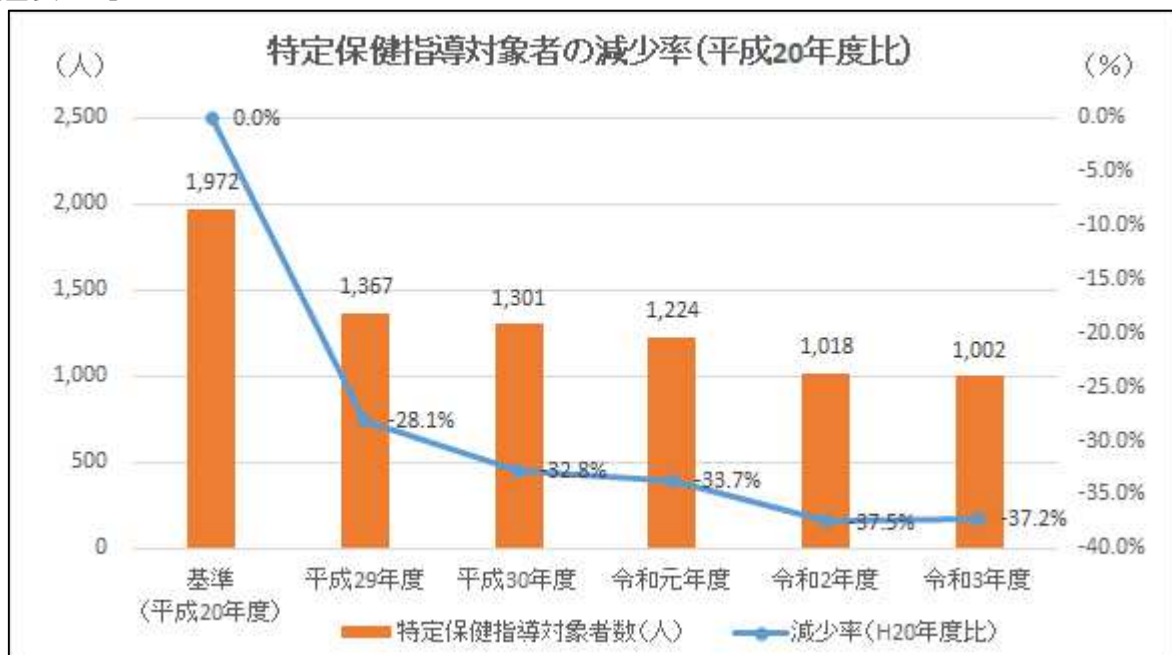
出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和3年度）

【図表 20】



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成 29～令和 3 年度）

【図表 21】



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表、健康づくり推進課調べ

減少率の算出方法

$$\frac{\text{H20年度特定保健指導対象者推定数} - \text{該当年度特定保健指導対象者推定数}}{\text{H20年度特定保健指導対象者推定数}}$$

※その年の特定健康診査受診率が100%と仮定した場合の、特定保健指導対象者の推定数。性・年齢階級別（5歳刻み）に推定数を算出し、その合計から減少率を算出する。

③特定健康診査受診結果

メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、女性よりも男性の割合が高く、該当者では男女ともに青森県、国より高く推移しています（図表 22）。メタボリックシンドローム予備群者のリスク保有状況は、男女ともに「高血圧」が多いことがわかります。また、メタボリックシンドローム該当者では、「高血圧+脂質異常」が多く、次いで「高血糖+高血圧+脂質異常」となっています（図表 23）。

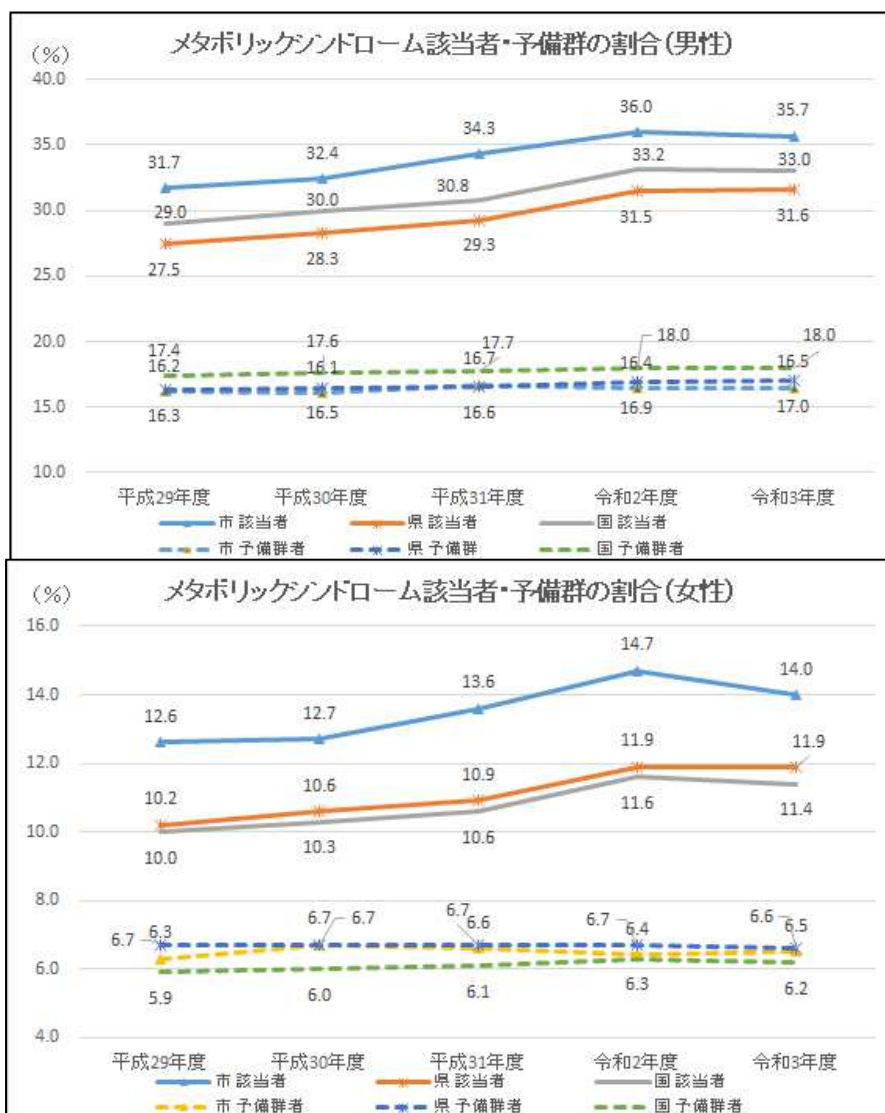
血糖値の状況を見ると、要精密検査レベルとなるHbA1c6.5%以上の者は11.7%、そのうち医療機関未受診の者は12.3%となっています（図表 24①②）。また、重症化する可能性の高いHbA1c8.0%以上の者は、健診受診者の1.2%となっています（図表 24③）。

血圧の状況を見ると、保健指導レベルとなる収縮期血圧^{※17}が130mmHg以上または拡張期血圧^{※18}が85mmHg以上の者は、健診受診者の約半数となっています（図表 25）。

有所見者の状況を、国を基準として見ると、40～64歳では男性は血糖、BMI、ALT（GPT）、女性は血糖、BMI、腹囲、拡張期血圧、ALT（GPT）が高くなっています。65～74歳では、男性は血糖、ALT（GPT）、BMI、女性は血糖、ALT（GPT）、BMI等が高くなっています（図表 26）。

特定健康診査受診者の質問票の回答結果を、国を基準として見ると40～74歳の男女では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬の割合、脳卒中の既往歴の割合が高く、生活習慣においては、40～74歳の男女で1日飲酒量（2～3合）、1日飲酒量（3合以上）、40～74歳女性で喫煙が特に高くなっています（図表 27）。

【図表 22】



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況、厚生労働省「特定健診査・特定保健指導の実施状況 市町村国保全体」

【図表 23】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者のリスク保有状況（単位：％）

		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
予備群	高血糖	1.5	0.5	2.0	0.1	0.7	0.2	1.1	0.3
	高血圧	10.7	4.8	11.5	5.8	12.0	4.3	12.3	4.5
	脂質異常症	11.6	2.3	5.7	1.7	2.7	1.8	2.2	1.4
該当者	高血糖・高血圧	2.4	0.5	5.0	1.6	6.2	1.8	6.4	1.5
	高血糖・脂質異常症	2.6	0.7	2.2	0.3	1.3	0.5	1.1	0.4
	高血圧・脂質異常症	11.8	3.2	16.0	5.4	16.6	7.0	14.5	8.8
	高血糖・高血圧・脂質異常症	8.2	1.1	7.7	4.1	15.0	4.3	13.9	4.8

出典：KDB システム（令和3年度）

【図表 24】特定健康診査 血糖検査受診者の血糖値の状況

① HbA1c 6.5%以上の者の割合

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
男性	1,064	14.5	1,031	15.5	1,039	16.0	986	15.8
女性	843	8.2	822	9.0	752	8.5	770	8.8
計	1,907	10.8	1,853	11.7	1,791	11.7	1,756	11.7

② HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
男性	117	11.0	108	10.5	111	10.7	119	12.1
女性	107	12.7	80	9.7	83	11.0	97	12.6
計	224	11.7	188	10.1	194	10.8	216	12.3

③ HbA1c 8.0%以上の者の割合

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
男性	122	1.7	114	1.7	117	1.8	108	1.7
女性	82	0.8	72	0.8	61	0.7	71	0.8
計	204	1.2	186	1.2	178	1.2	179	1.2

【図表 25】特定健康診査 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg

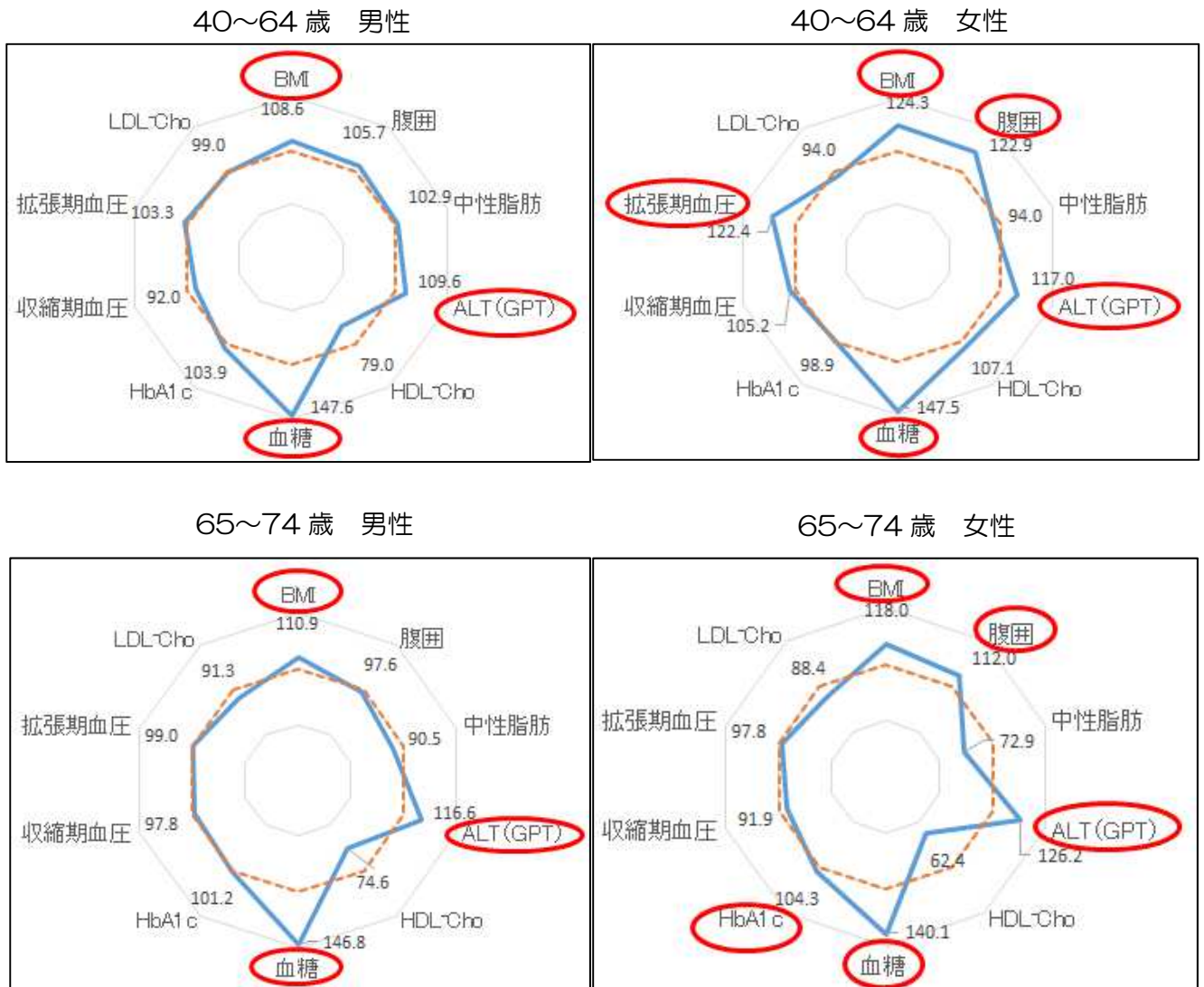
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
男性	4,063	54.5	3,675	54.6	3,629	55.3	3,446	54.6
女性	4,725	45.6	4,419	47.7	4,357	48.6	4,225	48.0
計	8,788	49.3	8,094	50.6	7,986	51.4	7,671	50.7

出典：KDB システム

※17 収縮期血圧：心臓が収縮し血管に最も強い圧力がかかっているときの値で、上の血圧とも呼ばれる。

※18 拡張期血圧：心臓が拡張しているときに血管にかかる圧力の値で、下の血圧とも呼ばれる。

【図表 26】 特定健康診査 有所見者の全国比較（全国水準＝100.0）



出典：

KDB（令和3年度）健診有所見者状況（男女別・年代別）、「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学院）」ツール
 全国より割合が高く、統計的に有意な差がある項目をマルで囲んでいる。

【図表 27】 特定健康診査 質問票結果の全国比較（全国水準＝100.0）

	40-64 歳 男性	65-74 歳 男性	40-64 歳 女性	65-74 歳 女性
服薬_高血圧症	136.1	122.0	146.0	124.4
服薬_糖尿病	159.4	125.0	137.6	118.8
服薬_脂質異常症	126.6	120.6	146.3	122.1
既往歴_脳卒中	145.9	129.9	191.7	117.6
既往歴_心臓病	120.6	125.4	122.6	119.8
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	63.7	121.9	145.6	109.2
既往歴_貧血	61.6	67.3	66.0	78.7
喫煙	102.7	95.0	135.8	130.9
20歳時体重から10kg以上増加	99.9	96.2	110.0	109.7
1回30分以上の運動習慣なし	101.3	108.4	101.6	111.2
1日1時間以上運動なし	108.4	116.3	113.1	113.8
歩行速度遅い	110.4	111.8	106.4	101.6
食べる速度が速い	100.8	108.0	102.2	125.6
食べる速度が普通	99.9	97.3	96.9	90.8
食べる速度が遅い	96.4	94.5	116.0	107.4
週3回以上就寝前夕食	101.3	123.4	100.5	118.0
週3回以上朝食を抜く	93.3	109.7	96.7	103.3
毎日飲酒	104.7	99.0	102.1	84.2
時々飲酒	104.0	121.2	111.1	110.8
飲まない	92.8	87.7	94.9	99.2
1日飲酒量（1合未満）	93.4	82.1	91.0	95.3
1日飲酒量（1～2合）	76.5	93.5	117.7	129.4
1日飲酒量（2～3合）	123.8	146.7	148.7	151.3
1日飲酒量（3合以上）	176.8	282.0	178.8	222.4
睡眠不足	92.6	91.8	84.0	94.7
改善意欲なし	147.9	121.8	146.7	139.7
改善意欲あり	78.9	87.8	84.2	89.5
改善意欲ありかつ始めている	112.3	137.0	120.6	126.4
取り組み済み6ヶ月未満	61.3	63.3	71.3	59.7
取り組み済み6ヶ月以上	74.6	74.5	72.6	65.9
保健指導利用しない	102.0	98.7	99.5	99.2
咀嚼_何でも	100.4	97.7	97.6	95.9
咀嚼_かみにくい	98.5	105.9	114.9	115.1
咀嚼_ほとんどかめない	96.6	123.7	51.1	117.3
3食以外間食_毎日	95.7	99.9	93.2	105.4
3食以外間食_時々	82.8	87.9	79.9	81.4
3食以外間食_ほとんど摂取しない	134.7	123.2	188.8	165.5

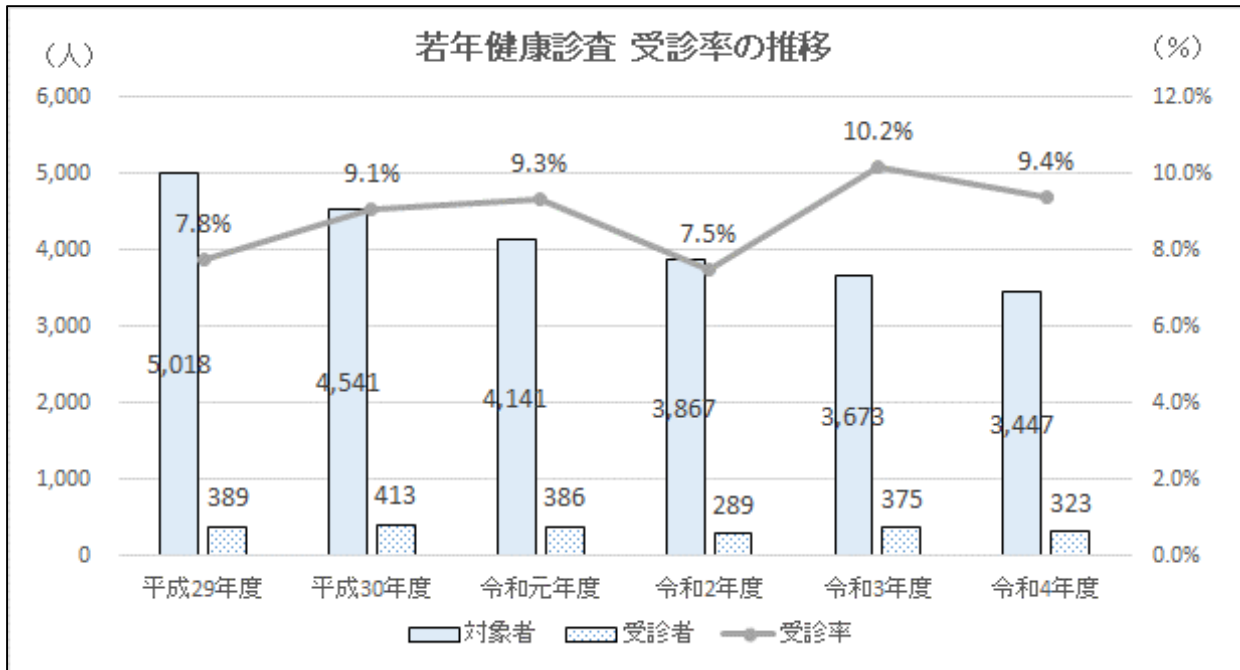
出典：

KDB（令和3年度）健診有所見者状況（男女別・年代別）、「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学院）」ツール
 全国より割合が高く、統計的に有意な差がある項目に網掛けをしている。

④ 若年健康診査・保健指導

青森市国民健康保険被保険者の30歳代を対象に実施している若年健康診査は、対象者数が年々減少しており、受診率は約1割となっています。また、保健指導を利用する人は少ない傾向にあります（図表28、29）。

【図表28】



出典：国保医療年金課調べ

【図表29】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者数(人)	389	413	386	289	375	323
受診率(%)	7.8%	9.1%	9.3%	7.5%	10.2%	9.4%
保健指導対象者数(人)	60	55	58	54	66	51
積極的支援	31	29	22	16	28	21
動機づけ支援	29	26	36	38	38	30
指導実施者数(人)	4	3	1	1	1	1
積極的支援	1	2	0	0	0	1
動機づけ支援	3	1	1	1	1	0
実施率(%)	6.7%	5.5%	1.7%	1.9%	1.5%	2.0%
積極的支援	3.2%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
動機づけ支援	10.3%	3.8%	2.8%	2.6%	2.6%	0.0%

出典：健康づくり推進課調べ

(2) 医療費データ

①医療費の概要

被保険者数と医療費の推移を見ると、被保険者数、医療費ともに減少傾向にあります（図表 30）。一人あたり医療費の推移を見ると、青森県、国より高く推移しています（図表 31）。

年代別一人あたり医療費を見ると、20～24 歳までの医療費が一番低く、年代が高くなるほど医療費が高くなっています（図表 32）。

【図表 30】



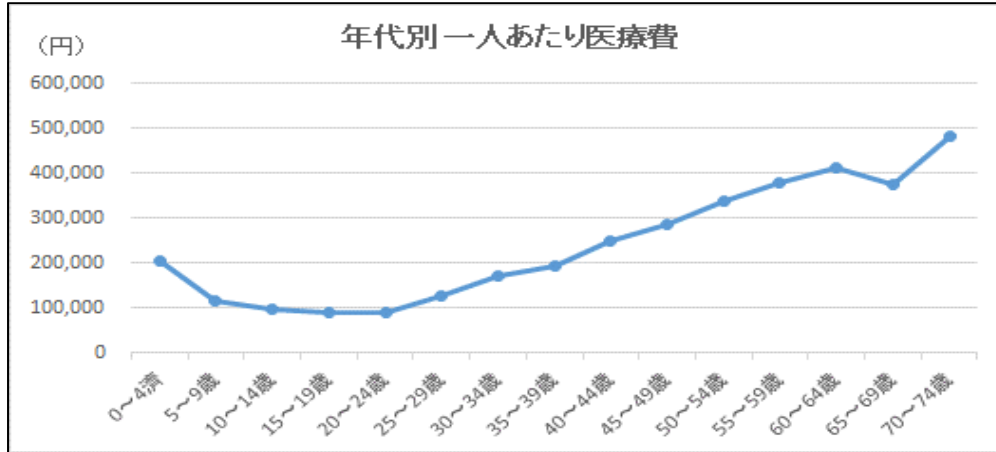
出典：青森市の国保

【図表 31】



出典：国民健康保険事業年報

【図表 32】



出典：KDB システム（令和4年度）より一人あたり医療費を算出

②疾病別医療費の状況

社会保険表章用疾病分類（P50 の資料参照）による疾病別医療費総計では、がんなどの「新生物<腫瘍>」が最も多く、次いで、高血圧症や虚血性心疾患などの「循環器系の疾患」、糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めており、青森県、国と同様の傾向にあります。（図表 33）

【図表 33】 疾病別医療費 上位 10 疾病

青森市				
順位	大分類	医療費(円)	総医療費に占める割合 (%)	
1	新生物<腫瘍>	4,156,670,550	21.5%	
2	循環器系の疾患	2,827,253,780	14.6%	
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,990,788,120	10.3%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,640,698,170	8.5%	
5	尿路性器系の疾患	1,412,748,320	7.3%	
6	消化器系の疾患	1,156,439,950	6.0%	
7	精神及び行動の障害	1,145,489,370	5.9%	
8	呼吸器系の疾患	1,092,616,330	5.6%	
9	神経系の疾患	1,064,927,730	5.5%	
10	眼及び付属器の疾患	594,620,340	3.1%	

青森県			国		
順位	大分類	総医療費に占める割合 (%)	順位	大分類	総医療費に占める割合 (%)
1	新生物<腫瘍>	20.0%	1	新生物<腫瘍>	16.9%
2	循環器系の疾患	14.8%	2	循環器系の疾患	13.6%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.2%	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.0%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7%	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%
5	尿路性器系の疾患	6.9%	5	尿路性器系の疾患	8.0%
6	精神及び行動の障害	6.8%	6	精神及び行動の障害	7.9%
7	呼吸器系の疾患	5.9%	7	神経系の疾患	6.3%
8	消化器系の疾患	5.9%	8	消化器系の疾患	6.1%
9	神経系の疾患	5.6%	9	呼吸器系の疾患	6.0%
10	眼及び付属器の疾患	3.3%	10	眼及び付属器の疾患	4.0%

③疾病別医療費（中分類）

中分類による疾病別医療費は、青森市は「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も多く、次いで「糖尿病」、「腎不全」が多く、国と比べると「その他の悪性新生物<腫瘍>」「糖尿病」「高血圧性疾患」等の割合が高くなっています（図表 34）。

件数では、「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」が多く、国と比べると「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」等の割合が高くなっています（図表 35）。

【図表 34】疾病別総医療費（中分類）上位 10 疾病

青森市			
順位	中分類	医療費(円)	総医療費に占める割合 (%)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,460,712,340	7.6%
2	糖尿病	1,351,356,840	7.0%
3	腎不全	1,018,346,960	5.3%
4	その他の心疾患	951,687,390	4.9%
5	高血圧性疾患	748,664,040	3.9%
6	その他の神経系の疾患	686,386,580	3.5%
7	その他の消化器系の疾患	604,737,140	3.1%
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	549,794,280	2.8%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	547,436,960	2.8%
10	脂質異常症	439,811,350	2.3%

青森県			国		
順位	中分類	総医療費に占める割合 (%)	順位	中分類	総医療費に占める割合 (%)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.4%	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.4%
2	糖尿病	7.0%	2	腎不全	6.0%
3	その他の心疾患	5.2%	3	糖尿病	5.6%
4	腎不全	4.9%	4	その他の心疾患	5.0%
5	高血圧性疾患	4.0%	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.9%
6	その他の神経系の疾患	3.4%	6	その他の消化器系の疾患	3.6%
7	その他の消化器系の疾患	3.4%	7	その他の神経系の疾患	3.6%
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.3%	8	高血圧性疾患	3.1%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.6%
10	その他の呼吸器系の疾患	2.4%	10	その他の眼及び付属器の疾患	2.6%

出典：KDB システム（令和 4 年度）

【図表 35】疾病別医療費件数（中分類）上位 10 疾病

青森市			
順位	中分類	件数	総レセプト件数に占める割合 (%)
1	高血圧性疾患	64,054	12.2%
2	糖尿病	47,190	9.0%
3	脂質異常症	36,068	6.9%
4	その他の眼及び付属器の疾患	25,896	4.9%
5	その他の神経系の疾患	18,131	3.4%
6	その他の心疾患	18,012	3.4%
7	関節症	14,271	2.7%
8	その他の消化器系の疾患	13,963	2.7%
9	骨の密度及び構造の障害	12,607	2.4%
10	皮膚炎及び湿疹	12,052	2.3%

【図表 35】疾病別医療費件数（中分類）上位 10 疾病 続き

青森県			国		
順位	中分類	総レセプト件数に占める割合 (%)	順位	中分類	総レセプト件数に占める割合 (%)
1	高血圧性疾患	12.3%	1	高血圧性疾患	9.9%
2	糖尿病	9.1%	2	糖尿病	7.5%
3	脂質異常症	6.2%	3	脂質異常症	6.5%
4	その他の眼及び付属器の疾患	5.1%	4	その他の眼及び付属器の疾患	6.0%
5	その他の心疾患	3.3%	5	その他の神経系の疾患	3.4%
6	その他の神経系の疾患	3.3%	6	その他の消化器系の疾患	3.1%
7	関節症	2.8%	7	その他(上記以外のもの)	3.0%
8	その他の消化器系の疾患	2.8%	8	その他の心疾患	2.8%
9	骨の密度及び構造の障害	2.7%	9	皮膚炎及び湿疹	2.8%
10	皮膚炎及び湿疹	2.3%	10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.7%

出典：KDB システム（令和4年度）

④疾病別医療費（細小分類）

小分類で疾病別医療費は、入院では「統合失調症」「関節疾患」「脳梗塞」が多く、外来では「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」が多くなっています（図表 36）。

主な生活習慣病に関連する医療費が総医療費に占める割合を見ると、平成 29 年度から減少したものの青森県、国より多くなっています（図表 37）。

【図表 36】

青森市 入院				青森市 外来			
順位	小分類	医療費(円)	総医療費に占める割合 (%)	順位	小分類	医療費(円)	総医療費に占める割合 (%)
1	統合失調症	349,886,480	4.7%	1	糖尿病	1,228,006,120	10.3%
2	関節疾患	257,406,310	3.5%	2	高血圧症	735,564,300	6.2%
3	脳梗塞	255,092,750	3.4%	3	慢性腎臓病(透析あり)	620,758,790	5.2%
4	大腸がん	246,600,850	3.3%	4	脂質異常症	437,850,310	3.7%
5	肺がん	233,611,210	3.2%	5	関節疾患	418,467,820	3.5%
6	骨折	231,800,430	3.1%	6	不整脈	378,722,360	3.2%
7	狭心症	158,604,440	2.1%	7	乳がん	350,918,960	2.9%
8	不整脈	153,768,730	2.1%	8	大腸がん	330,791,480	2.8%
9	慢性腎臓病(透析あり)	148,320,430	2.0%	9	肺がん	313,797,470	2.6%
10	脳出血	138,815,530	1.9%	10	前立腺がん	242,628,710	2.0%

出典：KDB システム（令和4年度）

【図表 37】主な生活習慣病関連の医療費が総医療費に占める割合

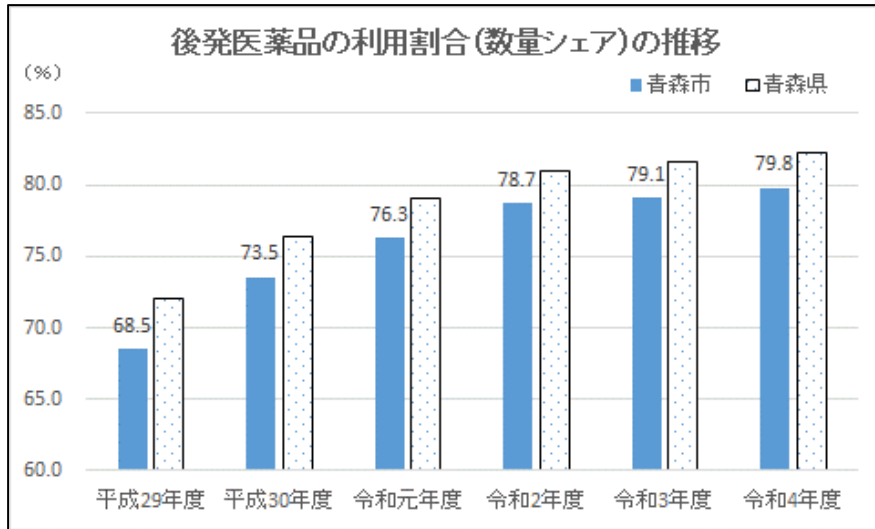
	平成29年度			令和4年度			
	医療費(円)	総医療費に占める割合	医療費(円)	総医療費に占める割合			
				青森市	青森県	国	
糖尿病	1,405,803,570	6.5%	1,294,679,100	6.7%	6.6%	5.2%	
高血圧症	1,144,222,430	5.3%	748,664,040	3.9%	4.0%	3.1%	
脂質異常症	657,476,560	3.1%	439,811,350	2.3%	2.0%	2.1%	
脳	脳梗塞	328,044,610	1.5%	312,305,750	1.6%	1.6%	1.4%
	脳出血	157,199,410	0.7%	142,640,690	0.7%	0.7%	0.7%
	クモ膜下出血	66,788,810	0.3%	78,236,770	0.4%	0.3%	0.2%
心臓	狭心症	400,961,340	1.9%	243,399,540	1.3%	0.9%	1.1%
	心筋梗塞	119,812,930	0.6%	57,405,010	0.3%	0.4%	0.4%
腎臓	慢性腎不全	891,368,420	4.1%	813,099,060	4.2%	3.8%	4.7%
計	5,171,678,080	24.0%	4,130,241,310	21.4%	20.4%	18.8%	

出典：KDB システム

(3) ジェネリック医薬品の状況

ジェネリック医薬品の利用割合は、国の目標 80%を達していないものの年々増加しています（図表 38）。

【図表 38】



出典：国民健康保険図鑑、令和4年度ジェネリック医薬品利用割合（数量シェア）市町村別集計表（一般）

(4) 介護データ

介護認定を受けている第1号被保険者^{※19}は、約2割となっています（図表 39）。第1号認定者では、男性より女性が多く推移しており、第2号認定者^{※20}では男女の差はほぼ見られません（図表 40）。

介護認定者における内訳を見ると、第1号被保険者では要介護1と要介護2が最も多くを占めており、青森県、国でも同様の傾向です（図表 41）。

要支援・要介護認定者の疾病別有病状況を見ると、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の有病率が高い傾向にあります（図表 42）。

介護認定有無別1人あたり医療費を見ると、介護認定を受けている者では、外来、入院ともに国より低くなっています（図表 43）。

【図表 39】 介護認定割合

	実数(人)	割合(%)
1号認定者数(認定率)	17,204	19.6%
2号認定者数(認定率)	331	0.3%

出典：介護保険事業状況報告

【図表 40】 介護認定者数の推移

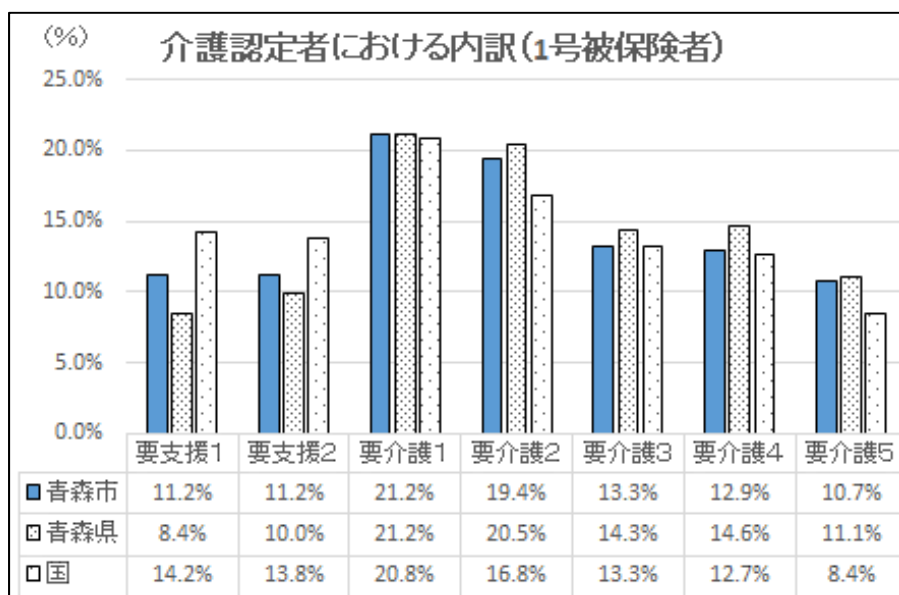
	1号認定者数(人)		2号認定者数(人)	
	男性	女性	男性	女性
平成29年度	4,505	11,774	183	180
平成30年度	4,543	11,956	185	193
令和元年度	4,679	12,074	188	174
令和2年度	4,716	12,283	185	166
令和3年度	4,659	12,318	181	156

出典：介護保険事業状況報告

※19 第1号被保険者：65歳以上の者

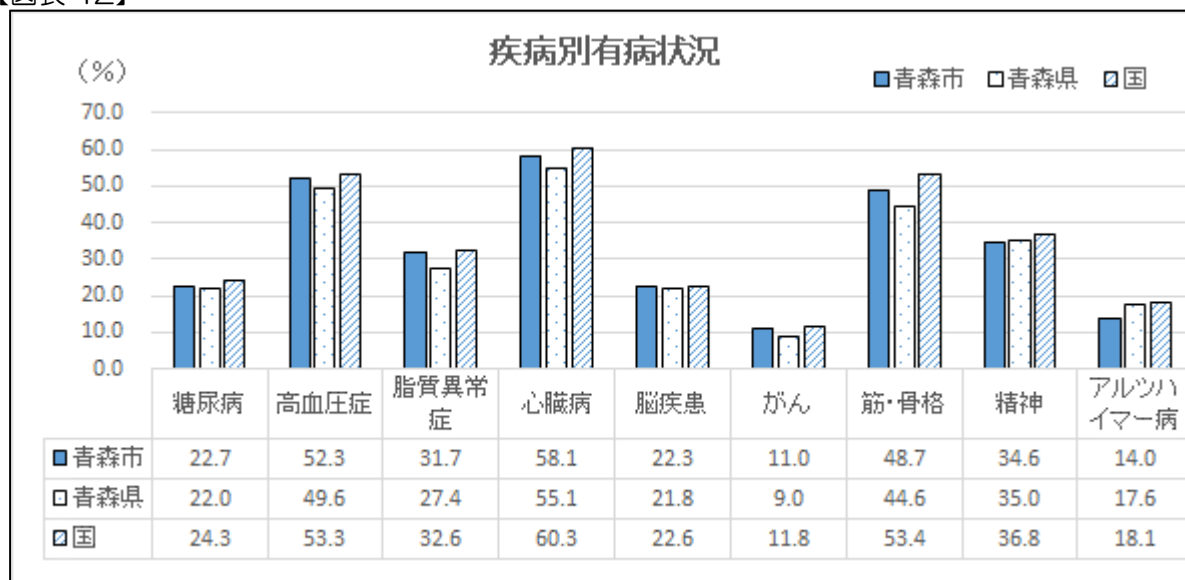
※20 第2号被保険者：40歳以上64歳以下の者

【図表 41】



出典：介護保険事業状況報告

【図表 42】



出典：KDB システム（令和4年度）

【図表 43】 1号被保険者における介護認定有無別 一人あたり医療費 単位：円

外来	青森市	青森県	国
介護認定あり(要介護2以上)	443,094	384,887	462,365
介護認定あり(要支援・要介護)	453,096	405,401	480,497
介護認定なし	289,716	282,763	286,122

入院	青森市	青森県	国
介護認定あり(要介護2以上)	1,004,833	844,484	1,137,545
介護認定あり(要支援・要介護)	764,340	681,105	852,919
介護認定なし	122,062	134,626	159,285

出典：KDB システム（令和4年度）

(5) 健康状況等の現状と課題、取組の方向性

健康状況等の現状	死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 死因別死亡者数の内訳を見ると、悪性新生物が約3割を占め、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。 ○ 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病の死亡率は国より高く推移しています。
	健診	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率は国の目標 60%に達していません。特定健康診査受診率が低いのは、「男性」、「40～50 歳代」、「浪岡東部、浪岡西部、北部地区」となっています。 ○ 特定保健指導実施率は国の目標 60%に達していません。積極的支援対象となる割合は40 歳代の男性で高く、動機付け支援対象も女性に比べ男性が高い割合です。 ○ メタボリックシンドローム該当者は男女ともに青森県、国より高く推移しています。 ○ 有所見の状況を国と比べると、40～64 歳では男性は血糖、BMI、ALT (GPT)、女性は血糖、BMI、腹囲等が高くなっています。65～74 歳では、男性は血糖、ALT (GPT)、BMI、女性は血糖、ALT (GPT)、BMI 等が高くなっています。 ○ 生活習慣に関する質問票結果を国と比べると、40～74 歳の男女で 1 日飲酒量 (2～3 合)、1 日飲酒量 (3 合以上)、40～74 歳女性で喫煙が特に高くなっています。
	医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人あたり医療費は増加傾向にあり、青森県、国より高く推移しています。 ○ 疾病別医療費は、その他の悪性新生物<腫瘍>、糖尿病、腎不全が多く、国と比べ、その他の悪性新生物<腫瘍>、糖尿病、高血圧性疾患等の割合が高くなっています。 ○ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患等、主な生活習慣病に関連する医療費が総医療費に占める割合は青森県、国より多くなっています。
	介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援・要介護認定者の疾病別有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の有病率が高い傾向にあります。



課題	<ol style="list-style-type: none"> ① 糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に関連する医療費の割合が高いことから、これら医療費の割合を減少させることが必要です。 ② 死亡率が高く、医療費の割合も高い糖尿病、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病に対する発症予防・重症化予防対策が必要です。 ③ これら生活習慣病の要因となり得るメタボリックシンドローム該当者の割合が高いことから、メタボリックシンドロームの早期発見・改善が必要です。 ④ これら生活習慣病の予防のため、高血圧予防や喫煙対策、運動や食生活等の生活習慣改善の対策が必要です。 ⑤ 死因の中で最も多く、死亡の約3割を占める悪性新生物の早期発見と早期治療のため、がん検診の受診率及び精密検査受診率を向上させることが必要です。
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



取組の方向性	<ol style="list-style-type: none"> ① 生活習慣病に関連する医療費の割合を減少させるため、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を行います。 ② 特定健康診査受診勧奨及び未受診者に対する受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。 ③ 特定保健指導未利用者に対して利用を勧め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減らします。 ④ 糖尿病や高血圧症の発症予防・重症化予防対策を行い、医療機関の受診へつなげるとともに運動や食生活、飲酒や喫煙等の生活習慣改善を図ります。 ⑤ がんの早期発見・早期治療のため、各種がん検診受診勧奨と精密検査受診勧奨を行います。 ⑥ 医療費適正化のため、訪問保健指導の充実を図るとともに、ジェネリック医薬品の普及啓発を行います。 ⑦ 糖尿病や動脈硬化等、全身に影響を及ぼす歯周病の予防のため、歯周疾患検診を行います。 ⑧ 30 歳代からの健康診査により、より若い世代からのメタボリックシンドロームの早期発見と健康に関する意識の向上を図ります。
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 目的と目標

(1) 目的

糖尿病や高血圧等の生活習慣病発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。

(2) 中長期目標—6年後の目標—

糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関連する医療費の総医療費に占める割合の減少

(3) 短期目標—単年度毎の目標—

- ① 糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関連する医療費の総医療費に占める割合の減少
- ② 特定健康診査受診率の向上
- ③ 特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少
- ④ 糖尿病判定となる者の割合の減少と糖尿病治療中断者の割合の減少
- ⑤ 血圧が保健指導判定値以上となる者の割合の減少
- ⑥ 成人の喫煙率の減少
- ⑦ 各種がん検診受診率と精密検査受診率の向上
- ⑧ 医療費の適正化のための訪問保健指導等の実施
- ⑨ ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア）の増加
- ⑩ 歯周疾患検診受診率の向上
- ⑪ 若年健康診査受診率の向上

(4) 各取組の評価指標—現状と目標値—

※★は県内共通指標となった項目、☆は新規の項目

※令和4年度実績が現時点で出せない項目は令和3年度実績で表記

目標項目		現状	目標値	
		令和4年度	令和11年度	根拠
1	糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関連する医療費の総医療費に占める割合の減少☆	21.4%	減少させる	—
2	特定健康診査受診率の向上	36.4%	60.0%	特定健康診査等実施計画作成の手引き
	40～64歳の特定健康診査の実施率★	24.0%	60.0%	
	65～74歳の特定健康診査の実施率★	43.7%	60.0%	
3	特定保健指導実施率の向上	43.3%	60.0%	
	40～64歳の特定保健指導の実施率★	37.9%	60.0%	
	65～74歳の特定保健指導の実施率★	47.7%	60.0%	
4	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	-24.3%	-20.4%	全国過去5年間の平均値
	40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	-26.0%	-18.8%	
	65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	-23.3%	-21.2%	

目標項目		現状	目標値	
		令和4年度	令和11年度	根拠
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	-37.2%	国の目標である-25.0%を維持	特定健康診査等実施計画作成の手引き
6	糖尿病判定となる者の割合の減少 (受診勧奨判定値で未受診者)	介入率 ^{※21} 93.5% 医療機関受診率 69.6%	介入率 100% 医療機関受診率 90%	他自治体で掲げる評価指標を参考とする。
	糖尿病治療中断者の割合の減少	介入率 99.0% 医療機関受診率 25.0%	介入率 100% 医療機関受診率 30.0%	
7	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少 [★]	1.2%	1.0%	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
	40～64歳のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 [★]	1.3%	1.0%	
	65～74歳のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 [★]	1.2%	1.0%	
	HbA1c6.5%以上の者の割合の減少 [★]	11.7%	6.0%未満	他自治体で掲げる評価指標を参考とする。
	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少 [★]	12.3%	6.0%未満	
8	血圧が保健指導判定値以上 (収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上)の者の割合の減少 [★]	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 50.7%	48.3%	過去の本市の取組結果から減少率の実績を参考に設定
		介入率 ^{※22} 100%	介入率 ^{※22} 100%	第二期青森市国保データヘルス計画の目標を継続
		医療機関受診率 ^{※22} 58.1%	医療機関受診率 ^{※22} 70%	
9	喫煙率の減少 [★]	男性 20.8% 女性 7.0%	男性 20.1% 女性 6.0%	過去の実績を参考に設定
10	各種がん検診受診率の向上			青森市健康寿命延伸計画と整合性を図る。
	胃がん検診	16.0%	(27.4%) [※]	
	肺がん検診	10.7%	(20.1%) [※]	
	大腸がん検診	19.7%	(26.3%) [※]	
	子宮頸がん検診	11.6%	(21.3%) [※]	
	乳がん検診	15.2%	(22.8%) [※]	
11	各種がん検診精密検査受診率の向上(令和3年度実績)			(100%) [※]
	胃がん検診	77.8%		
	肺がん検診	96.2%		
	大腸がん検診	63.2%		
	子宮頸がん検診	89.2%		
	乳がん検診	94.5%		

目標項目		現状	目標値	
		令和4年度	令和11年度	根拠
12	訪問保健指導実施率の向上	33.1%	40.0%以上	第二期青森市国保データヘルス計画の目標を継続
13	運動習慣のある者の割合の増加*	37.0%	40.0%	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
14	前期高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）数の割合の減少*	17.1%	13.0%	
15	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合の向上*	79.8%	82.3%	令和4年度青森県平均実績
16	歯周疾患検診受診率の向上	10.8%	(15.8%)※	青森市健康寿命延伸計画と整合性を図る。
17	50～74歳の咀嚼良好者の割合の増加*	75.7%	80.0%	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
18	若年健康診査受診率の向上	9.4%	11.2%	第二期青森市国保データヘルス計画の目標を継続

※「青森市健康寿命延伸計画」が令和6年10月頃に改定となるため、第二期青森市国保データヘルス計画での目標値を仮置きするもの。

※21 介入率：対象者に対して、介入した割合

※22 高血圧重症化予防（集団健診受診者のうち、非肥満で医療機関未受診者）の評価指標である。

3 保健事業の内容

(1) 特定健康診査

目的	特定健康診査受診率の向上					
事業概要	早期からの生活習慣改善に役立つ特定健康診査の重要性を、一人ひとりに認識してもらい、自ら毎年度受診するよう働きかけることで、受診率の向上を図ります。					
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者					
目標	特定健康診査受診率 ※令和6年度は令和3年度実績で見込み、最終60%で割り返し					
	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
	36.4%	41.1%	45.8%	50.5%	55.2%	60.0%
実施方法	<p>○日程や会場等、特定健康診査を受診しやすい環境を整えます。</p> <p>○特定健康診査受診率の低い地域の未受診者に対し、電話や個別通知等による受診勧奨を行います。</p> <p>○当該年度に満40歳となる者へ電話や個別通知等による受診勧奨を行います。</p> <p>○広報あおもりや町内回覧等で案内を行うとともに、医療機関と連携した受診勧奨を行います。</p> <p>○健康教育等あらゆる機会を通じて、意識啓発のための広報活動を行います。</p>					

(2) 特定保健指導

目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者となる、特定保健指導対象者の減少					
事業概要	若い世代のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減らし、メタボリックシンドロームの解消はもとより、今後、生活習慣病へ移行しないようにします。					
対象者	特定保健指導対象者					
目標	特定保健指導実施率目標値 ※令和6年度は令和3年度実績で見込み、最終60%で割り返し					
	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
	46.1%	48.9%	51.7%	54.5%	57.3%	60.0%
実施方法	<p>○特定保健指導対象者へ電話や個別通知等で特定保健指導の必要性について周知させ利用を促します。</p> <p>○特定保健指導対象者のニーズに即したコース設定を行います。</p> <p>○特定保健指導実施医療機関との連携を図り、利用を促します。</p>					

(3) 糖尿病発症予防・重症化予防対策

目的	糖尿病発症予防：糖尿病要治療となった者の医療機関未受診者の割合の減少 糖尿病重症化予防：糖尿病治療中断者の割合の減少
事業概要	青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下を実施します。 糖尿病発症予防： 血糖値が基準値以上で医療機関未受診の者に、糖尿病や合併症のリスクを説明し医療機関への受診勧奨をするとともに、医療機関と連携し生活習慣の保健指導を行います。 糖尿病重症化予防： 糖尿病治療中断者や治療中の者に、糖尿病や合併症のリスクを説明し医療機関への受診勧奨をするとともに、医療機関と連携し生活習慣の保健指導を行います。
対象者	糖尿病発症予防： 特定健康診査において、空腹時血糖値 126mg/dl（随時血糖値 200mg/dl）以上または HbA1c6.5%以上で、かつ糖尿病治療中でない者。 糖尿病重症化予防： 過去に糖尿病治療歴があり、直近1年において健診未受診、治療歴のない者。医師が保健指導を必要と認めた者。
目標	糖尿病発症予防：介入率 100% 受診率 90% 糖尿病重症化予防：介入率 100% 受診率 30%
実施方法	対象者に対して、個別通知後に電話で訪問日時等の約束のうえ訪問し、指導を行います。

(4) 高血圧発症予防・重症化予防対策

目的	血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少
事業概要	高血圧から引き起こされる循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)を予防するため、特定健康診査受診者の「血圧値」について維持・改善を図ります。
対象者	特定健康診査(集団健診)受診者のうち、非肥満で、血圧が保健指導判定値以上の医療機関未受診者
目標	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 48.3% 介入率 100% 受診率 70% (※高血圧重症化予防)
実施方法	○対象者へ、血圧講座等による健康教育を行います。 ○対象者へ、個別通知後に訪問、来所面接、電話、文書いずれかの方法で指導を行います。

(5) たばこ対策

目的	喫煙率の減少
事業概要	たばこの健康影響に関する正しい知識の普及により、市民・事業者等の意識の醸成を図り、たばこの煙にさらされない環境づくりに向け、受動喫煙防止対策と禁煙対策を具体的に勧めます。
対象者	青森市民
目標	喫煙率の減少 喫煙率 男性 20.1% 女性 6.0%
実施方法	○喫煙者が多い事業者等に対し、たばこの健康影響に関する正しい知識の普及と禁煙支援を行います。 ○出張またはオンラインによる禁煙講座、個別禁煙相談を周知し実施します。 ○ポピュレーションアプローチ ^{※23} による禁煙支援を行います。

(6) がん検診

目的	がん検診の受診率向上とがん検診精密検査受診率の向上
事業概要	がんの早期発見のため、各種がん検診の受診勧奨を行うとともに、要精密検査者が医療機関を受診するよう促し、がんの死亡率減少を図ります。
対象者	青森市民、がん検診精密検査対象者
目標	がん検診受診率： 胃がん検診 27.4% 肺がん検診 20.1% 大腸がん検診 26.3% 乳がん検診 22.8% 子宮頸がん検診 21.3% ※ がん検診精密検査受診率： 100% ※ (胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診)
実施方法	○国の指針に基づいた科学的根拠のあるがん検診を実施し、がん検診マネジメントを行います。 ○がんの早期発見・早期治療のため、各種がん検診の受診勧奨及び精密検査受診勧奨を行います。 ○定期的ながん検診受診の重要性について、様々な機会をとらえ周知啓発を行います。

※23 ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げているという考え方。

(7) 医療費適正化のための訪問保健指導

目的	生活習慣に対する意識の向上及び医療費の適正化
事業概要	診療報酬明細書の情報を元に、同一の疾病で複数の医療機関を受診している者等を対象に訪問指導を実施します。
対象者	同一の疾病で複数の医療機関を受診している者、同一の医療機関に頻回に受診している者、複数の医療機関から同一薬効が処方されている者等
目標	訪問指導実施率 40%以上
実施方法	対象者に対して、個別通知後に電話で訪問日時等の約束のうえ訪問し、保健指導を行います。

(8) ジェネリック医薬品の利用促進

目的	ジェネリック医薬品利用割合の拡大
事業概要	利用差額通知を発送するほか、訪問保健指導において、ジェネリック医薬品のパンフレット等を配布します。
対象者	青森市国民健康保険被保険者
目標	ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア） 82.3%
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○青森県国民健康保険団体連合会より、ジェネリック医薬品利用差額通知を対象者へ郵送（隔月）します。 ○ジェネリック医薬品について、意思表示のためのカードを配布します。 ○訪問保健指導の際に、ジェネリック医薬品についてのパンフレットを配付します。 ○青森市医師会、青森市薬剤師会、青森市歯科医師会に対し、ジェネリック普及のための協力を働きかけます。

(9) 口腔の健康づくり

目的	歯周疾患検診の受診の促進
事業概要	歯周疾患の早期発見・早期治療のため、歯周疾患検診を実施し、口腔の健康づくりを図ります。
対象者	満40歳、50歳、60歳、70歳の青森市民
目標	歯周疾患検診受診率 15.8%※
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○「歯と口の健康週間」や健康教育、市の広報誌、市ホームページやフェイスブックなどを活用し、あらゆる機会をとらえて歯周疾患検診の必要性、重要性について周知を計画的に行います。 ○個別通知や、がん検診の受診勧奨に併せて、歯周疾患検診の案内を実施します。

(10) 若年健康診査

目的	若年健康診査受診率の向上
事業概要	30歳代から健康診査を実施することにより、より若い世代からのメタボリックシンドローム該当者や予備群者の早期発見と、健康に関する意識の向上を図り、健康づくりを推進します。
対象者	満30歳代の国民健康保険被保険者
目標	若年健康診査受診率 11.2%
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○日程や会場等、特定健康診査を受診しやすい環境を整えます。 ○個別通知等による受診勧奨を行います。 ○広報あおもりや町内回覧等で案内を行うとともに、医療機関と連携した受診勧奨を行います。 ○健康教育等あらゆる機会を通じて、意識啓発のための広報活動を行います。

※「青森市健康寿命延伸計画」が令和6年10月頃に改定となるため、第二期青森市国保データヘルス計画での目標値を仮置きするもの。

第4章 第四期青森市特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の位置づけ

特定健康診査・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条及び第24条により平成20年度から医療保険者に実施が義務づけられており、同法第19条の規定により、医療保険者に特定健康診査等実施計画の策定が求められています。

青森市では、平成20年度から計画を策定していますが、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の相互の連携や、内容の関連性等も念頭に置き、両計画の策定を一体的に行います。

2 特定健康診査等基本指針に掲げる目標値

【図表1】市町村国保の目標値

項目		第一期目標	第二期目標	第三期目標	第四期目標
		平成24年度	平成29年度	令和5年度まで	令和12年度まで
実施に関する目標	特定健康診査受診率 ^{※1}	65%	60%	60%	60%
	特定保健指導実施率 ^{※1}	45%	60%	60%	60%
成果に関する目標	保健指導対象者の減少率	10%以上減少 (H20年度比でH27年度に25%減少)	—	25%以上減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)

※1 特定健康診査・保健指導の第四期目標については、第三期の目標値を維持する。

3 青森市国民健康保険の目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる目標値をもとに、青森市国民健康保険における特定健康診査等にかかる受診率等の目標値を下記のとおり設定します。

【図表2】各年次目標

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	36.4%	41.1%	45.8%	50.5%	55.2%	60.0%
特定保健指導実施率	46.1%	48.9%	51.7%	54.5%	57.3%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比)	25%以上減少を維持					

4 対象者の定義

(1) 特定健康診査の対象者

本市に住所を有する特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳までの加入者*で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者です。

*当該年度において75歳に達する者も含む。

(2) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのか*が異なります（図表3）。

なお、2年連続で「積極的支援」に該当した者のうち、国の基準と同様の対象者に（図表4）、「動機付け支援相当」として特定保健指導を実施します。

*特定保健指導には、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と、よりリスクが高い方が対象となる「積極的支援」がある。

【図表3】特定保健指導の対象者（階層化）

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

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係がないことを意味する。

【図表4】動機付け支援相当

BMI<30	腹囲 1.0cm 以上 かつ 体重 1.0kg 以上減少している者
BMI≥30	腹囲 2.0cm 以上 かつ 体重 2.0kg 以上減少している者

5 第三計画における実績

本市の国民健康保険被保険者数の減少に伴い、特定健康診査の対象者数は減少傾向にあります。また、特定健康診査受診者中の特定保健指導対象者の発生率は横ばいです（図表5）。

【図表5】第三計画における対象者数の実績

対象者数の見込み	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
特定健康診査の対象者数(人)	45,392	44,140	43,708	42,648	R5.11月 確定
特定健康診査受診者数(人)	18,487	17,788	15,985	15,524	
受診率(%)	40.7	40.3	36.6	36.4	
特定保健指導の対象者数(人)	1,301	1,224	1,018	1,002	
特定保健指導対象者発生率(%)	7.0	6.9	6.4	6.5	

6 特定健康診査及び特定保健指導対象者数の推移及び第四期計画における対象者数の見込み（推計値）

本市の人口構成、国民健康保険被保険者の推移、年齢階層別平均対象者数・受診者（利用者）数・受診（実施）率より特定健康診査の対象者数を算出しました（図表6）。

【図表6】 第四期計画における対象者数の見込み（推計値）

対象者数の見込み	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）	39,772	38,858	37,964	37,091	36,238	35,404
特定健康診査受診者数（人）※1	14,477	15,971	17,388	18,731	20,003	21,242
特定保健指導対象者数（人）※2	970	1,070	1,165	1,255	1,340	1,423

※1 第四期計画における特定健康診査対象者数の見込み（推計値）に受診率目標値を乗じて算出

※2 第三期計画特定保健指導対象者発生率の平均値6.7%を使用し算出

7 第四期計画における目標受診者数及び目標利用者数の見込み（推計値）

【図表7】 推計対象者数による推計受診者数及び利用者数

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率目標値	36.4%	41.1%	45.8%	50.5%	55.2%	60.0%
特定健康診査目標受診者数※1	14,477人	15,971人	17,388人	18,731人	20,003人	21,242人
特定保健指導実施率目標値	46.1%	48.9%	51.7%	54.5%	57.3%	60.0%
特定保健指導目標利用者数※2	447人	523人	602人	684人	768人	854人

※1 第四期計画における特定健康診査対象者数の見込み（推計値）に受診率目標値を乗じて算出

※2 第四期計画における特定保健指導対象者数の見込み（推計値）に実施率目標値を乗じて算出

8 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の健診項目

<p>基本的な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問項目（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目） ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・ 血圧 ・ 診察（視診、触診、打聴診等理学的所見） ・ 血中脂質（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）※1 ・ 肝機能検査〔AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)〕 ・ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）※2 ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白） ・ 貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・ 心電図検査
<p>詳細な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査
<p>標準的な質問票の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病関連の服薬の有無 ・ 脳卒中・心臓病・腎不全・貧血の既往 ・ 喫煙状況 ・ 20歳時からの体重増加 ・ 運動習慣の有無、歩行速度 ・ 食事をかんで食べる時の状態、食事の速度、就寝前の食事摂取状況、間食の有無、朝食の摂取状況 ・ お酒の摂取頻度・量 ・ 休養状況 ・ 生活習慣の改善意欲 ・ 特定保健指導の受診歴

※1 血中脂質検査において、「中性脂肪が400mg/dl以上」又は「食後採血」の場合は、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いる場合がある。中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を実施する場合がある。

※2 血糖検査において、「空腹時以外の採血」の場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を実施する。

(2) 実施場所及び期間

- ・ 前年度後半に当該年度分を決定し、年度当初に市の広報等で周知を図ります。
- ・ 特定健康診査受診券送付時に実施場所等の案内書を同封し、再度周知を図ります。
- ・ 実施期間は、特定健康診査受診券を送付する4月下旬から次の年の3月31日までとします。

(3) 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に特定健康診査受診券を送付し、その特定健康診査受診券で受診することとし、その案内は、特定健康診査受診券を対象者に送付することにより行います。さらに、ホームページへの掲載や広報、町内会回覧板を活用した案内チラシの回覧、電話により受診勧奨を推進します。

(4) 発券時期・方法・様式

年度当初に国保医療年金課にて発券し、封書にて一斉発送します。

(5) 国保一日人間ドック受診者について

本市が実施する国保一日ドック助成事業において、人間ドックを受診される方については、特定健康診査を受診する必要はなく、特定健康診査を受診したものとしてみなします。受診結果についても、特定健康診査受診者と同様に国保医療年金課において、管理・保管していきます。（特定健康診査と国保一日人間ドックのいずれかを選択して受診）

(6) 事業主健診等の結果受領

事業主及び受診者本人からの健診結果データは、受領方法などを事業主等と協議調整のうえ、可能な限り受領に努めます。

9 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の具体的な内容

保健指導は、対象となる者の健康診査結果と生活習慣を基盤とし、自らの生活習慣における問題点に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性に応じ、図表3（P42）のように区分します。また、全員に情報提供を行います。

(2) 実施場所及び期間

- ・実施場所は青森市保健所、浪岡庁舎、各市民センター、医療機関、対象者自宅となります。医療機関については、年度当初に当該年度分を決定します。
- ・実施期間は、特定保健指導利用券を送付する6月下旬から次の年の5月までとなります。

(3) 発券時期・方法・様式

前々月分の特定健康診査の結果と同時に健診機関から送付されてくる特定保健指導対象者を抽出し、当月下旬に国保医療年金課から送付します。実施場所等の案内を同封して順次送付します。

(4) 保健指導レベル別支援方法

① 情報提供レベル（健診受診者全員）

ア 支援期間・頻度

年1回健診結果と同時に実施します。

イ 支援内容

健康診査結果と同時に、対象者に合わせた次のような情報提供を行います。

- ・健診結果の見方と生活習慣病について
- ・健康の保持増進に役立つ情報
- ・身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

ア 支援期間・頻度

支援は面接による支援のみ原則1回とします（初回面接を分割して実施することも可）。初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。

イ 支援内容

○初回面接（1人20分以上の個別面接または80分以上のグループ支援）

対象者が、医師、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下、行動計画を策定します。

【指導内容】

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解と生活習慣の振り返り
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得
- ・生活習慣を改善する場合の利益及び改善しない場合の不利益
- ・栄養・運動等、生活習慣の改善に必要な実践的内容
- ・体重・腹囲の測定方法

【分割実施の場合】

受診日	特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。
2回目	全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。

○実績評価（面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等））

個々の対象者に対して、①対象者自ら②医師、保健師、管理栄養士等が評価を行い、評価結果については対象者へ提供します。

【評価項目】

- ・設定した行動目標が達成されているかどうか
- ・身体状況に変化がみられたか
- ・生活習慣に変化がみられたか

③ 積極的支援

ア 支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い（初回面接を分割して実施することも可）、その後3ヶ月以上の支援を行います。初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。

イ 支援内容

○初回面接（1人20分以上の個別面接または80分以上のグループ支援）

対象者が、医師、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下、行動計画を策定します。具体的な実施内容は動機づけ支援と同様です。

○3ヶ月以上の継続的な支援（面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180P以上となるよう支援を行います（図表8）。

【図表8】継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※		180p
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援 ^{a)}	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援 ^{※1)}	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合）

○中間評価（面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）

医師、保健師又は管理栄養士等面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価を行います。

【支援内容】

- ・生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価
- ・当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更

○実績評価（面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等））

個々の対象者に対して、①対象者自ら②医師、保健師、管理栄養士等が評価を行い、評価結果については対象者へ提供します。具体的な実施内容は動機づけ支援と同様です。

④ 動機づけ支援相当

ア 支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後3ヶ月以上の支援を行います。初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。

イ 支援内容

○初回面接（1人20分以上の個別面接または80分以上のグループ支援）

対象者が、医師、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下、行動計画を策定します。具体的な実施内容は動機づけ支援と同様です。

○実績評価（面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等））

個々の対象者に対して、①対象者自ら②医師、保健師、管理栄養士等が評価を行い、評価結果については対象者へ提供します。具体的な実施内容は動機づけ支援と同様です

10 実施体制

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、特定健康診査の実施に当たっては、青森市医師会及び特定健康診査実施機関と連携し、受診しやすい環境の整備に努めるとともに、特定保健指導にあつては、実施に必要な保健師等を確保するとともに、医師や管理栄養士等の専門家と協力・連携することにより、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図ります。

11 特定健康診査及び特定保健指導の委託

(1) 委託先

① 委託先選定基準

ア 健康診査及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

イ 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

ウ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。

エ 「健康増進法（平成14年法律第103号）第25条」に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。

（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）

オ 健康診査及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。

カ 保健指導については、受託事業所等の管理者は、医師、保健師、管理栄養士で、かつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

② 保健指導実施機関リスト

当該年度分を決定後、対象者への個別通知等で周知を図ります。

(2) 委託の契約方法等

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲、内容
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務

- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

12 年間・月間スケジュール

(1) 年間スケジュール

実施時期	実施内容
年度当初	業務委託契約の締結
	特定健康診査受診券及び受診案内チラシの発送
年度前半	複数年の特定健康診査未受診者に対する電話勧奨
	前年度の実施結果検証及び評価、翌年度の事業計画の検討
年度中盤	市内全町会へ案内チラシを回覧
	次年度の実施へ向けた調整（当初予算要求）
	特定健康診査未受診者・保健指導未利用者への勧奨ハガキを個別送付
	年度内特定健康診査未受診者に対する電話勧奨
年度後半	集団健診後の結果説明会の実施
	特定健康診査受診券及び受診案内チラシの作成
	業務委託契約締結準備

(2) 月間スケジュール

種 別	実施内容
特定健康診査	委託料支払事務、受診券再発行
特定保健指導	委託料支払事務、階層化の実施
	特定保健指導利用券及びチラシ・パンフレットの発送
	特定保健指導未利用者に対する電話・訪問での勧奨

13 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供します。

第5章 計画の評価、公表等

1 計画の評価・見直し

年度ごとに個別保健事業の評価、3年経過を目途に計画の中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しをします。評価に当たっては、関係課と協議・検討するとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

2 計画の公表・周知

公表に当たっては、青森市ホームページに掲載するほか、特定健康診査受診券送付時に、本市の現状をまとめた情報を同封します。

3 個人情報の取扱い

本市における個人情報の取扱いは、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に基づいて行います。

また保健事業を外部へ委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理します。

4 地域包括ケアにかかる取組

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画」に基づき実施される、保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進のため、連携を図りながら取組むこととします。

章末資料：社会保険表章用疾病分類

社会保険表章用疾病分類に基づき、疾病分類表コードⅠからⅩⅩⅡまでの項目を「大分類」、コード0101から2220までを「中分類」とする。

大分類	中 分 類	大分類	中 分 類	
Ⅰ 感染症及び 寄生虫症	0101 腸管感染症	Ⅴ 精神及び行動の障害	0501 血管性及び詳細不明の認知症	
	0102 結核		0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	
	0103 主として性的伝播様式をとる感染症		0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患		0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
	0105 ウイルス性肝炎		0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
	0106 その他のウイルス性疾患		0506 知的障害<精神遅滞>	
	0107 真菌症		0507 その他の精神及び行動の障害	
	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	Ⅵ 神経系の疾患	0601 パーキンソン病	
	0109 その他の感染症及び寄生虫症		0602 アルツハイマー病	
Ⅱ 新生物 腫瘍	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>		0603 てんかん	
	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>		0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>		0605 自律神経系の障害	
	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>		0606 その他の神経系の疾患	
	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	Ⅶ 眼及び付属器の疾患	0701 結膜炎	
	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>		0702 白内障	
	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>		0703 屈折及び調節の障害	
	0208 悪性リンパ腫		0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	0209 白血病	Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	0701 結膜炎	
	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>		0702 白内障	
	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>		0703 屈折及び調節の障害	
Ⅲ 患血液及び免疫機構の障害	0301 貧血		0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	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		0801 外耳炎	
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	0401 甲状腺障害		0802 その他の外耳疾患	
	0402 糖尿病		0803 中耳炎	
	0403 脂質異常症	0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患		
	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0805 メニエール病		
Ⅸ 循環器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0806 その他の内耳疾患		
	0902 虚血性心疾患	0807 その他の耳疾患		
	0903 その他の心疾患	Ⅹ 循環器系の疾患	0901 高血圧性疾患	
	0904 <も膜下出血		0902 虚血性心疾患	
	0905 脳内出血		0903 その他の心疾患	
	0906 脳梗塞		0904 <も膜下出血	
	0907 脳動脈硬化(症)		0905 脳内出血	
	0908 その他の脳血管疾患		0906 脳梗塞	
	0909 動脈硬化(症)		0907 脳動脈硬化(症)	
	0911 低血圧(症)		0908 その他の脳血管疾患	
	ⅩⅩⅡ		0912 その他の循環器系の疾患	0909 動脈硬化(症)
				0911 低血圧(症)

大分類	中 分 類
X 呼吸器系の疾患	1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>
	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎
	1003 その他の急性上気道感染症
	1004 肺炎
	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎
	1006 アレルギー性鼻炎
	1007 慢性副鼻腔炎
	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎
	1009 慢性閉塞性肺疾患
	1010 喘息
	1011 その他の呼吸器系の疾患
XI 消化器系の疾患	1101 う蝕
	1102 歯肉炎及び歯周疾患
	1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害
	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
	1105 胃炎及び十二指腸炎
	1106 痔核
	1107 アルコール性肝疾患
	1108 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）
	1109 肝硬変（アルコール性のものを除く）
	1110 その他の肝疾患
	1111 胆石症及び胆のう炎
	1112 膵疾患
	1113 その他の消化器系の疾患
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1201 皮膚及び皮下組織の感染症
	1202 皮膚炎及び湿疹
	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301 炎症性多発性関節障害
	1302 関節症
	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）
	1304 椎間板障害
	1305 頸腕症候群
	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
	1307 その他の脊柱障害
	1308 肩の傷害<損傷>
	1309 骨の密度及び構造の障害
	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	XIV 腎尿路生殖系系の疾患
1402 腎不全	
1403 尿路結石症	
1404 その他の腎尿路系の疾患	
1405 前立腺肥大（症）	
1406 その他の男性生殖器の疾患	
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	

大分類	中 分 類
XV 産 妊 娠、 産 じ ょ く よ く 分 娩 及 び	1501 流産
	1502 妊娠高血圧症候群
	1503 単胎自然分娩
	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく
XVI た 病 態 周 産 期 に 発 生 し	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害
	1602 その他の周産期に発生した病態
XVII 及 び 先 天 奇 形、 先 天 奇 形、 変 形 及 び 染 色 体 異 常	1701 心臓の先天奇形
	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
XVIII 類 症 状、 さ れ ない 見・異 常 検 査 所 見 で 他 に 分 類 され ない もの 状、 徴 候 及 び 異 常 臨 床 所 見 で 他 に 分 類 され ない もの	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
XIX 影 損 傷、 響 傷、 中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の	1901 骨折
	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	1903 熱傷及び腐食
	1904 中毒
	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
XXII コ 特 殊 目 的 的 用 ー ド	2210 重症急性呼吸器症候群 [SARS]
	2220 その他の特殊目的用コード