

第3期深浦町国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)

第4期深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

令和6年3月
青森県深浦町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	2
4 計画期間.....	2
5 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 深浦町の特徴.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 平均余命・平均自立期間.....	4
(3) 産業構成.....	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	5
(5) 被保険者構成.....	5
2 前期計画等に係る考察.....	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	18
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	18
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	19
1 死亡の状況.....	20
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	21
2 介護の状況.....	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(2) 介護給付費.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
3 医療の状況.....	25
(1) 医療費の3要素.....	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	34
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	36
(6) 高額なレセプトの状況.....	37
(7) 長期入院レセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	42
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	44
(4) 特定保健指導実施率.....	47
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	48
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	49
(7) 質問票の状況.....	53

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	55
(1)	保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	55
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	55
(3)	保険種別の医療費の状況	56
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	57
(5)	前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況.....	57
(6)	後期高齢者の健診受診状況	58
(7)	後期高齢者における質問票の回答状況	59
6	その他の状況	60
(1)	重複服薬の状況	60
(2)	多剤服薬の状況	60
(3)	後発医薬品の使用状況	61
(4)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	61
7	健康課題の整理	62
(1)	健康課題の全体像の整理	62
(2)	生活習慣病に関する健康課題	64
(3)	介護予防・一体的実施に関する課題	65
(4)	社会環境・体制整備に関する課題	65
第4章	データヘルス計画の目的・目標.....	66
1	第3期データヘルス計画の目的・目標・評価指標	66
(1)	目的	66
(2)	目標・評価指標	66
2	目標を達成するための戦略	69
第5章	保健事業の内容.....	70
1	保健事業の整理	70
(1)	保健事業一覧	70
(2)	保健事業の実施内容・評価指標（目標値）・評価方法	71
第6章	計画の評価・見直し.....	83
1	評価の時期	83
(1)	個別事業計画の評価・見直し	83
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	83
2	評価方法・体制	83
第7章	計画の公表・周知.....	83
第8章	個人情報の取扱い.....	83
第9章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	84
第10章	第4期 特定健康診査等実施計画.....	85
1	計画の背景・趣旨	85
(1)	計画策定の背景・趣旨	85
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	86
(3)	計画期間	86
2	第3期計画における目標達成状況	87

(1) 全国の状況.....	87
(2) 深浦町の状況.....	88
(3) 国の示す目標.....	93
(4) 深浦町の目標.....	93
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	94
(1) 特定健診.....	94
(2) 特定保健指導.....	96
4 その他.....	97
(1) 計画の公表・周知.....	97
(2) 個人情報の保護.....	97
(3) 実施計画の評価・見直し.....	97
参考資料 用語集.....	98

基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされたことを受け、平成28年度を初年度として「深浦町保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、平成30年度からは「第2期深浦町保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」（～令和5年度）として保健事業を実施してきた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、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の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、深浦町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的に「第3期深浦町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）」を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととし、「第4期深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体化して策定するものである。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

このため、データヘルス計画は特定健康診査等実施計画と一体的に、関連する町の計画（健康ふかうら21・食育推進計画（健康増進計画）、深浦町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）と協調して策定する。

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。深浦町では、青森県の方針を踏まえ、データヘルス計画を策定し運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

深浦町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、健康推進課が中心となって、国民健康保険主管の福祉課と協議し、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、福祉課の後期高齢者医療担当や介護保険担当、県の生活保護部局（西北地方福祉事務所）・保健衛生部局（五所川原保健所）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の実効性を高めるために、共同保険者である青森県のほか、青森県国保連合会や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等と連携、協力を努める。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをととして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

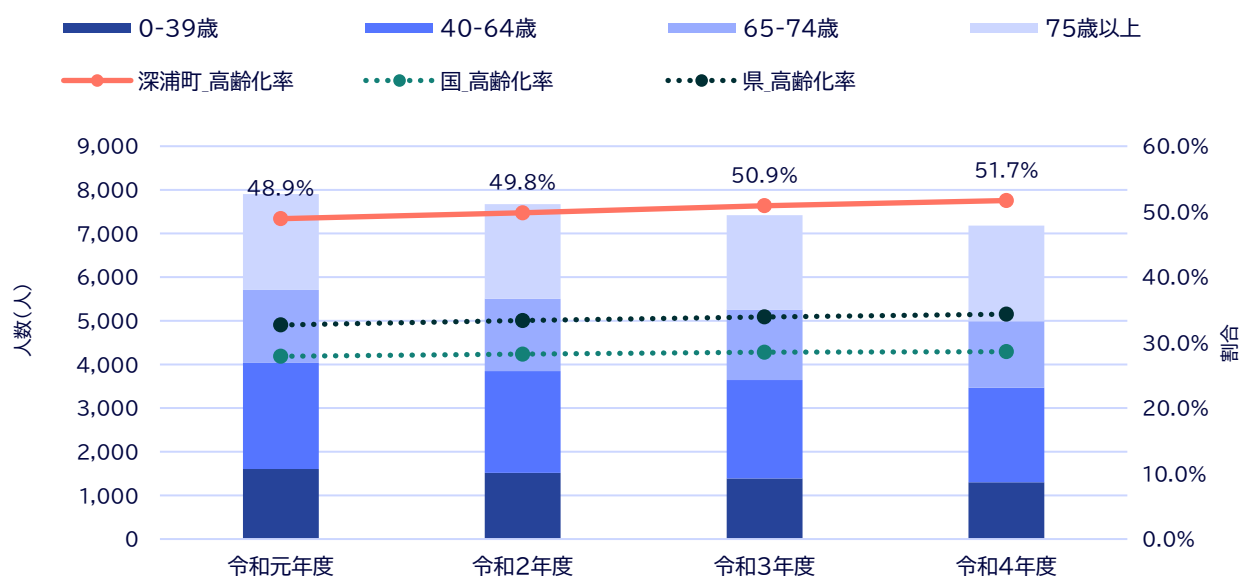
1 深浦町の特性

(1) 人口動態

深浦町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は7,180人で、令和元年度（7,903人）以降723人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は51.7%で、令和元年度の割合（48.9%）と比較して、2.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率が高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,606	20.3%	1,517	19.8%	1,390	18.7%	1,301	18.1%
40-64歳	2,430	30.7%	2,333	30.4%	2,253	30.4%	2,167	30.2%
65-74歳	1,670	21.1%	1,655	21.6%	1,615	21.8%	1,520	21.2%
75歳以上	2,197	27.8%	2,168	28.3%	2,163	29.1%	2,192	30.5%
合計	7,903	-	7,673	-	7,421	-	7,180	-
深浦町_高齢化率	48.9%		49.8%		50.9%		51.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.7%		33.4%		33.9%		34.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※深浦町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

※数値は原則として四捨五入しているため、合計と内訳の計は必ずしも一致しない（以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

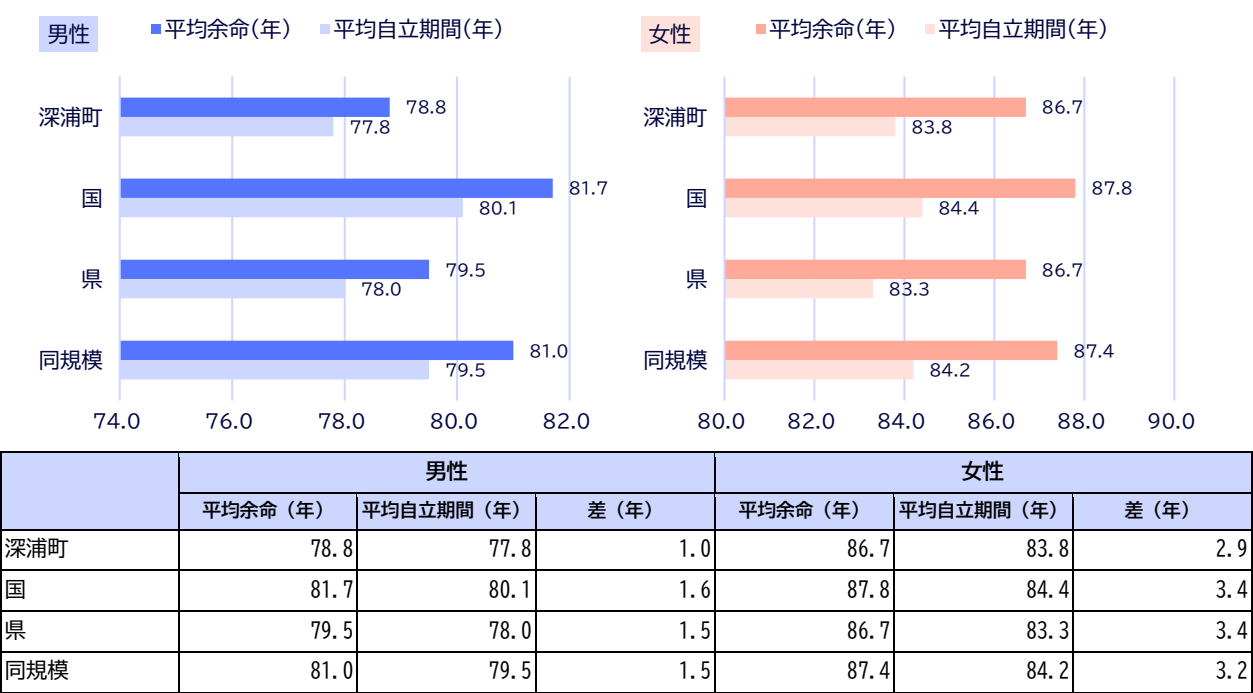
令和2年統計（令和4年度公開。以下同じ。）の平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.9年である。女性の平均余命は86.7年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-1.1年である。

令和2年統計の平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は77.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。

平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.0年で、平成29年統計（令和元年度公開。以下同じ。）以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.9年で、平成29年統計（令和元年度公開。以下同じ。）以降拡大傾向にある。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間_令和2年統計（令和4年度公開）



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
平成29年統計 (令和元年度公開)	78.5	77.5	1.0	86.1	83.3	2.8
平成30年統計 (令和2年度公開)	79.1	78.1	1.0	87.0	83.9	3.1
令和元年統計 (令和3年度公開)	80.4	79.3	1.1	87.5	84.3	3.2
令和2年統計 (令和4年度公開)	78.8	77.8	1.0	86.7	83.8	2.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成の割合

	深浦町	国	県	同規模
一次産業	25.1%	4.0%	12.4%	17.0%
二次産業	20.3%	25.0%	20.4%	25.3%
三次産業	54.7%	71.0%	67.2%	57.7%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	深浦町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.3	4.0	3.1	2.6
病床数	0.0	59.4	60.2	36.4
医師数	1.4	13.4	9.8	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成（図表2-1-5-1）をみると、令和4年度における国保加入者数は2,141人で、令和元年度の人数（2,608人）と比較して467人減少している。国保加入率は29.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.4%で、令和元年度の割合（46.9%）と比較して4.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	411	15.8%	370	15.1%	316	13.8%	277	12.9%
40-64歳	973	37.3%	901	36.7%	808	35.3%	764	35.7%
65-74歳	1,224	46.9%	1,185	48.2%	1,162	50.8%	1,100	51.4%
国保加入者数	2,608	100.0%	2,456	100.0%	2,286	100.0%	2,141	100.0%
深浦町_総人口	7,903		7,673		7,421		7,180	
深浦町_国保加入率	33.0%		32.0%		30.8%		29.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.8%		23.2%		22.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										

	項目名	計画 策定時 (H28)	目 標 値	実績値						指標 評価	
				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	令和 5年度		
中 長 期 目 標	循環器系疾患・高血圧予防対策										
	循環器系疾患の医療費の伸びを3%以内とする ※被保険者一人当たりの医療費	-	46,670円	-	45,311円	45,465円	38,113円	40,913円	-	A	
	脳血管疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする	-	-	-	80人	87人	68人	54人	-	E	
	虚血性心疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする	-	-	-	79人	75人	63人	62人	-	E	
	高血圧症患者数の伸びを30年度比3%以内とする	833人	-	-	664人	637人	552人	547人	-	E	
	糖尿病重症化予防対策										
	糖尿病の医療費の伸びを5%以内とする ※被保険者一人当たりの医療費	-	23,707円	-	22,578円	25,236円	23,594円	23,878円	-	D	
	糖尿病患者数の伸びを30年度比7%以内とする	-	-	-	279人	289人	258人	250人	-	E	
	腎不全の医療費割合を7%未満とする	-	7%未満	-	3.6%	3.2%	5.4%	4.6%	-	A	
	若年層の健診受診率アップ										
	男性40～59歳の健診受診率を 35%以上とする	40～44歳	16.0%	35.0%	15.4%	17.3%	1.6%	26.6%	38.7%	-	B
		45～49歳	18.5%	35.0%	19.7%	20.8%	1.7%	21.8%	23.1%	-	
		50～54歳	28.7%	35.0%	22.0%	22.8%	3.5%	26.8%	29.1%	-	
		55～59歳	34.3%	35.0%	28.6%	30.6%	3.4%	24.4%	26.5%	-	
	女性40～59歳の健診受診率を 45%以上とする	40～44歳	25.5%	45.0%	16.7%	24.2%	9.7%	33.3%	30.8%	-	B
		45～49歳	34.8%	45.0%	34.1%	19.1%	7.7%	14.6%	23.8%	-	
		50～54歳	45.7%	45.0%	45.8%	46.2%	9.4%	40.4%	42.2%	-	
		55～59歳	48.2%	45.0%	39.0%	43.8%	5.5%	50.0%	48.6%	-	
	令和5年度の特健健診受診率 60%	40.4%	60.0%	38.5%	39.3%	6.4%	40.1%	41.6%	-	B	
	肥満対策										
	男性BMI有所見者割合を30%以内とする	35.1%	30%以内	39.1%	38.1%	27.5%	38.4%	37.1%	-	C	
	女性BMI有所見者割合を25%以内とする	29.0%	25%以内	26.7%	26.3%	27.1%	26.0%	24.3%	-	A	
	がん対策										
	50代、60代のがん死亡数の全死亡数に占める割合を2%以下とする ※数値は国保被保険者以外も含む	3.4%	2%以下	3.0%	11.4%	4.8%	4.2%	4.0%	-	B	
短 期 目 標	循環器系疾患・高血圧予防対策										
	男性の高血圧有所見者（収縮期血圧130以上）を40%以内とする	41.5%	40.0%	43.7%	43.3%	77.5%	43.7%	50.5%	-	D	
	女性の高血圧有所見者（収縮期血圧130以上）を38%以内とする	38.3%	38.0%	38.0%	36.9%	64.7%	46.2%	42.4%	-	D	
	糖尿病予防対策										
	男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を45%以内とする	46.0%	45.0%	58.0%	34.0%	47.5%	45.8%	39.6%	-	A	
	女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を43%以内とする	44.8%	43.0%	62.0%	28.5%	47.1%	43.3%	37.1%	-	A	
	若年層の健診受診率アップ										
男性40～59歳の健診受診率を 30%以上とする	40～44歳	16.0%	35.0%	15.4%	17.3%	1.6%	26.6%	38.7%	-	B	
	45～49歳	18.5%	35.0%	19.7%	20.8%	1.7%	21.8%	23.1%	-		

		50～54歳	28.7%	35.0%	22.0%	22.8%	3.5%	26.8%	29.1%	-	
		55～59歳	34.3%	35.0%	28.6%	30.6%	3.4%	24.4%	26.5%	-	
女性40～59歳の健診受診率を40%以上とする		40～44歳	25.5%	45.0%	16.7%	24.2%	9.7%	33.3%	30.8%	-	B
		45～49歳	34.8%	45.0%	34.1%	19.1%	7.7%	14.6%	23.8%	-	
		50～54歳	45.7%	45.0%	45.8%	46.2%	9.4%	40.4%	42.2%	-	
		55～59歳	48.2%	45.0%	39.0%	43.8%	5.5%	50.0%	48.6%	-	
メタボ・肥満対策											
男性BMI有所見者を33%以内とする			35.1%	30.0%	39.1%	38.1%	27.5%	38.4%	37.1%	-	C
女性BMI有所見者を27%以内とする			29.0%	25.0%	26.7%	26.3%	27.1%	26.0%	24.3%	-	A
がん対策											
50代、60代のがん死亡数の全死亡数に占める割合を2%以下とする ※数値は国保被保険者以外も含む			3.4%	2%以下	3.0%	11.4%	4.8%	4.2%	4.0%	-	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り											
・循環器系疾患・高血圧予防対策 循環器系疾患の医療費の伸びについては、被保険者数が減少しているため、被保険者一人当たりの医療費で評価した。目標値は、比較対象年度の記載がなく、平成30年度のデータもKDBシステムから削除されているため、令和元年度の医療費の3%以内を設定した。令和2年度以降目標を達成している。 患者数の伸び（脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧疾患）については、患者数は減少傾向にあるが、被保険者数も減少していることから、評価困難とした。 短期目標の高血圧有所見者については、男女とも計画策定時（H28）以降悪化傾向にある。											
・糖尿病（重症化）予防対策 糖尿病の医療費の伸びについては、被保険者数が減少しているため、被保険者一人当たりの医療費で評価した。目標値は、比較対象年度の記載がなく、平成30年度のデータもKDBシステムから削除されているため、令和元年度の医療費の5%以内を設定した。令和3年度以降は悪化傾向にある。 糖尿病患者数の伸びについては、患者数は減少傾向にあるが、被保険者数も減少していることから、評価困難とした。 腎不全の医療費割合については、令和元年度以降、目標を達成している。 短期目標の糖尿病有所見者については、男女とも令和4年度は目標を達成している。											
・若年層の健診受診率アップ 男女の40～59歳の受診率、令和5年度の受診率ともに目標達成はできていないが改善傾向にある。											
・（メタボ）肥満対策 男性のBMI 有所見者は中長期目標・短期目標ともに目標値を達成していないが改善傾向にある。女性のBMI 有所見者は令和4年度に中長期目標を達成しており、短期目標は集団健診中止により受診者が少ない令和2年度を除いて毎年度達成している。											
・がん対策 目標値は達成していないが、令和2年度以降改善傾向にある。											
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点											
・循環器系疾患の一人当たりの医療費が減少していること、高血圧有所見者割合は目標を達成できていないが令和4年度の男女計46.4%は県48.0%・国48.3%よりも低いことから、保健事業の効果があったと思われる。 ・特定健診受診率については、コロナ禍にあっても改善傾向にあり、全国的に実績がある事業者に特定健診受診勧奨通知業務を委託した効果があった。											
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点											
・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度から令和3年度は計画通りに実施できない事業があった。 ・糖尿病有所見者割合は令和4年度に目標値を達成している一方で、糖尿病の被保険者一人当たりの医療費が若干悪化傾向にある。計画期間を通して、治療中断者への早期介入などの重症化予防の取組が十分でなかった可能性がある。											
振り返り④ 第3期計画への考察											
・個別の保健事業について、実施方法、実施体制、評価方法などを十分に検討する必要がある。 ・保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を毎年度確認し、必要がある場合は事業の見直しを行う体制をつくる。											

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 健康課題：循環器系疾患・高血圧予防

取組計画			事業概要						事業評価		
①減塩等の食事指導（個別・集団） ②高血圧予防知識の普及啓発 ③高血圧予防のための運動教室（壮年期対象） ④情報提供（リーフレット送付） ⑤健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ⑥要医療者の早期受診勧奨			・取組計画①②④は、地区栄養教室（調理実習、栄養士による健康教育）を町内各地区集会所等で実施。 ・取組計画①②④は、検診会場での減塩食提供と情報提供。 ・取組計画①②④は、食生活改善推進員が家庭訪問し、味噌汁の塩分測定調査を実施。 ・取組計画①②④⑤は、特定健診受診者対象の健康講座、特定保健指導。 ・取組計画③は、運動不足解消のための運動プログラムを実施。 ・取組計画⑥は、特定健診要精密検査者への受診勧奨。						B		
ストラクチャー			プロセス								
・取組計画①②④は、健康推進課栄養士と食生活改善推進員、保健協力員が連携して実施した。 ・取組計画①②③④⑤は、委託事業者、町内関係団体、健康推進課保健師が内容を協議し、共同で実施した。 ・取組計画⑥は、健診委託事業者から健診データを取り寄せて、健康推進課保健師が実施した。			・地区栄養教室：各地区2年に1回の開催。 ・減塩食提供：女性検診会場で受診者に試食提供を行った。 ・健康講座、特定保健指導、受診勧奨：特定健診結果により対象者を絞り込み個別通知。申込みのあった者に対して実施。 ・運動プログラム：H27から実施。参加者アンケートにより実施時期や回数、内容の変更 ・要精検者受診勧奨：各学会ガイドラインによる重症化予防対象者に個別通知し、受診状況の確認と受診勧奨を行った。								
アウトプット											
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価		
健診結果説明会への参加者数 ※特定保健指導初回面接参加者数	39人	目標値	100人	100人	100人	100人	100人	100人	C		
		実績値	39人	38人	6人	39人	4人	実施中			
減塩等栄養講座の参加者数 ※地区栄養教室参加者数	143人	目標値	50人	50人	50人	50人	50人	50人	A		
		実績値	175人	157人	18人	10人	153人	実施中			
高血圧予防改善啓発リーフの配布数	-	目標値	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	A		
		実績値	1,203人	1,190人	157人	1,107人	1,134人	実施中			
ジェネリック医薬品啓発	全国保被保険者	目標値	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	A		
		実績値	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者	全国保被保険者			
アウトカム											
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価		
循環器系疾患の医療費の伸びを3%以内とする※被保険者一人当たりの医療費	-	目標値	-	-	-	-	-	46,670円	A		
		実績値	-	45,311円	45,465円	38,113円	40,913円	-			
脳血管疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E		
		実績値	-	80人	87人	68人	54人	-			

虚血性心疾患患者数の伸びを30年度比3%以内とする	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	79人	75人	63人	62人	-	
高血圧症患者数の伸びを30年度比3%以内とする	833人	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	664人	637人	552人	547人	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・健診結果説明会は特定保健指導の初回面接として開催することで保健指導につなげられた。 ・結果説明会や栄養教室を毎年行うことで事業が住民に浸透している。 ・食生活改善推進員や町内の関係団体との連携がうまく取れていることで事業をスムーズに実施することができた。			・コロナ流行や災害発生により参加者が減少した年もあった。 ・結果説明会や特定保健指導では、改善がみられず毎年対象となる者もいる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・循環器系疾患の被保険者一人あたりの医療費は改善傾向にあるため、各種事業参加者の声を聞きながら、参加者が参加しやすい事業となるよう工夫しながら上記の事業を継続していく。 ・保健師や栄養士等の指導技術向上にも積極的に取組み、住民にとって効果がある事業となるよう努める。									

② 健康課題：糖尿病重症化予防

取組計画			事業概要							事業評価	
①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム 専門家による講義・運動教室・栄養講座等 ②情報提供（リーフレット送付） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ④糖尿病ハイリスク（HbA1c6.5以上）を対象とした訪問による保健指導（町保健師） ⑤糖尿病治療者及び治療中断者に対する治療継続を促す指導（町保健師）			・取組計画①は、特定健診にて糖尿病予備群判定の者に対して、糖尿病予防・改善教室（R5年からは生活習慣病予防・改善教室に名称変更）を実施。 ・取組計画②は、特定健診受診者（集団・個別）に対し糖尿病関連のリーフレットを送付。 ・取組計画③は、特定健診受診者対象の健康教室、特定健診保健指導を実施。 ・取組計画④は、計画策定時は町保健師による訪問の予定であったが、事業者へ委託し来所による個別指導を実施。 ・取組計画⑤は、手紙と電話による治療継続指導を実施。							C	
ストラクチャー			プロセス								
・取組計画①④は、健康推進課と委託事業者で内容を協議し、対象者の抽出から実施まで分担・連携する体制で行った。 ・取組計画②は、健康推進課と青森県総合健診センターで分担してリーフレットを送付した。 ・取組計画③は、健康推進課と委託事業者にて共同で実施。 ・取組計画⑤は、健康推進課と福祉課で役割を分担して実施。また、西北五医師会等の外部機関とも連携して実施。			・取組計画①は、特定健診結果から対象者を抽出し個別通知。申込みのあった者に対して月1回全3～5回の健康教室を実施。 ・取組計画②は、集団健診受診者には青森県総合健診センターから、個別健診受診者には健康推進課からリーフレットを送付。 ・取組計画④は、特定健診の結果及びレセプトデータから対象者を抽出。申込者に対して月1回全3回の保健師・管理栄養士等の個別指導を実施。 ・取組計画⑤は、KDBから対象者を抽出。福祉課から手紙による通知後に町保健師からの電話等で治療継続を促した。								
アウトプット											
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価		
糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者	-	目標値	-	-	-	-	-	50人	D		
		実績値	25人	16人	0人	26人	11人	実施中			
糖尿病性腎症予防対象者への訪問数	-	目標値	-	-	-	-	-	20人	E		
		実績値	0人	0人	0人	0人	0人	実施中			
糖尿病予防改善啓発リーフの配布	1,385人	目標値	-	-	-	-	-	700人	A		
		実績値	1,251人	1,227人	900人	1,150人	1,138人	実施中			
アウトカム											
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価		
糖尿病の医療費の伸びを5%以内とする ※被保険者一人当たりの医療費	-	目標値	-	-	-	-	-	5%以内	D		
		実績値	-	22,578円	25,236円	23,594円	23,878円	-			
糖尿病患者数の伸びを30年度比7%以内とする	305人	目標値	-	-	-	-	-	7%以内	E		
		実績値	-	279人	289人	258人	250人	-			
腎不全の医療費割合を7%未満とする	-	目標値	-	-	-	-	-	7%未満	E		
		実績値	-	3.6%	3.2%	5.4%	4.6%	-			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
・健康教室や個別指導参加者は、目標参加人数には届かなかったものの、参加者は食生活や運動習慣に改善がみられていた。 ・委託事業者と共同・分担して事業運営を行うことができた。			・糖尿病治療中断者等への介入は、医療機関からの情報提供は0件が続いている状況。また、電話による受診勧奨後の治療再開率も毎年0%に近い状況である。								

第3期計画への考察及び補足事項
・糖尿病の被保険者一人あたりの医療費は悪化傾向にあり、糖尿病関連の事業全体について調整及び精査していく必要がある。 ・腎不全や新規の人工透析患者を減少させるため、ハイリスク者に対する個別指導を継続していく。

③ 健康課題：若年層の健診受診率アップ

取組計画			事業概要						事業評価		
①通知による個別勧奨 ②農協、漁協等組織との連携を強化し受診勧奨を図る 重点対象:40～59歳の男性 ③健康イベント等での受診勧奨			・取組計画①は、データ分析と通知業務を事業者に委託した。過去3年間特定健診の受診歴が0～2回の者を対象に、年齢や未受診理由に応じた受診勧奨メッセージを記載したハガキを送付した。 ・取組計画②は、漁協事務所等に健診ポスターを掲示した。 ・取組計画③は、健康イベント等での受診勧奨は、当該年度の特定健診受診者を対象に継続受診対策として、「健康イベント」（簡易健康測定と講演）と弘前大学が開発した「QOL健診」（健康測定と健康教育）を事業者に委託して実施した。 ※令和2年度は、新型コロナの影響により集団健診を中止したため、受診勧奨も中止した。						B		
ストラクチャー			プロセス								
・事業主管課の健康推進課と国民健康保険主管課の福祉課が適宜協議して実施した。 ・取組計画①は、健康推進課と委託事業者が実施内容を協議し、実施状況を定期的に管理する体制で実施した。 ・取組計画②は、健康推進課と漁協が協力連携する体制で実施した。 ・取組計画③は、健康推進課と委託事業者が実施内容を協議し、共同で事業運営する体制で実施した。			・取組計画①は、ハガキによる個別勧奨を年1回～2回実施した。 ・取組計画②は、新深浦町漁協の事務所等に健診ポスターを掲示した。 ・取組計画③は、平成30年度と令和元年度と令和3年度は「健康イベント」、令和3年度から令和5年度は「QOL健診」を年1回実施した。								
アウトプット											
評価指標		計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価	
未受診者全員に対し通知勧奨を行う 年1回以上		平成29年度から 実施	目標値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A	
			実績値	1回	1回	中止	2回	2回	2回		
受診勧奨を目的とした健康集会の開催 150人参加		平成29年度から 実施	目標値	150人	150人	150人	150人	150人	150人	E	
			実績値	20人	37人	中止	18人	34人	22人		
特に受診が必要な対象者への訪問勧奨 30人		-	目標値	30人	30人	30人	30人	30人	30人	E	
			実績値	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
アウトカム											
評価指標		計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価	
男性40～59歳の健診受診率を35%以上とする	40～44歳	16.0%	目標値	-	-	-	-	-	35.0%	A	
			実績値	15.4%	17.3%	1.6%	26.6%	38.7%	実施中		
	45～49歳	18.5%	目標値	-	-	-	-	-	35.0%	B	
			実績値	19.7%	20.8%	1.7%	21.8%	23.1%	実施中		
	50～54歳	28.7%	目標値	-	-	-	-	-	35.0%	B	
			実績値	22.0%	22.8%	3.5%	26.8%	29.1%	実施中		
	55～59歳	34.3%	目標値	-	-	-	-	-	35.0%	B	
			実績値	28.6%	30.6%	3.4%	24.4%	26.5%	実施中		
女性40～59歳の健診受診率を45%以上とする	40～44歳	25.5%	目標値	-	-	-	-	-	45.0%	B	
			実績値	16.7%	24.2%	9.7%	33.3%	30.8%	実施中		
	45～49歳	34.8%	目標値	-	-	-	-	-	45.0%	B	
			実績値	34.1%	19.1%	7.7%	14.6%	23.8%	実施中		

	50～54歳	45.7%	目標値	-	-	-	-	-	45.0%	B
			実績値	45.8%	46.2%	9.4%	40.4%	42.2%	実施中	
	55～59歳	48.2%	目標値	-	-	-	-	-	45.0%	A
			実績値	39.0%	43.8%	5.5%	50.0%	48.6%	実施中	
令和5年度の特定健診受診率 60%		40.4%	目標値	-	-	-	-	-	60.0%	B
			実績値	38.5%	39.3%	6.4%	40.1%	41.6%	実施中	
振り返り（成功・促進要因、課題・阻害要因）				振り返り 課題・阻害要因						
・40～59歳の若年層の受診率、全体の受診率とも、目標値は達成できていないが、コロナ禍にあっても改善傾向にある。 ・令和3年度から実施している人工知能を用いたデータ分析による受診勧奨方法に一定の効果があった。 ・「QOL健診」は、県内で実施している市町村や企業も多く、実施後10か月間のフォローアップ資料もあり、特定健診継続受診を含めた被保険者の健康増進行動につながる事業として評価できる。				・新型コロナウイルス感染症に影響により、令和2年度は集団健診を中止したため、通知による個別勧奨、健康イベントも中止した。 ・コロナ禍での受診控えもあったと思われる。 ・「QOL健診」は、参加募集50人に対して令和5年度は22人であったため、参加者を増やす方法の検討が必要。						
第3期計画への考察及び補足事項										
・第2期計画期間の前半は受診率が40%に届かなかったが、令和3年度からは40%を超えている。通知による個別勧奨は、第3期計画においても特定健診受診率向上に実績がある事業者 にデータ分析と受診勧奨メッセージの作成を委託して、受診率の向上を図る。 ・「QOL健診」は、健康づくりの保健事業として第3期計画期間においても実施する。										

④ 健康課題：肥満対策

取組計画			事業概要					事業評価	
①運動の普及啓発（ウォーキング等）実施 講演会やウォーキングイベントの実施 ②過食や間食、早食いなど食生活改善のための講座 ③情報提供（リーフレット）			・取組計画①は、主に壮年期を対象として、運動の専門講師による「運動不足解消プログラム」「腰痛カイゼン教室」「サーキットトレーニング」「しらかみヘルスアップセミナー」を実施した。ウォーキングイベントとして「歩け歩け大会」（H30年で休止）を実施した。 ・取組計画②は、栄養士・食生活改善推進員による調理実習「地区栄養教室」を各地区2年に1回（年15回程度）開催。 ・取組計画③は、特定健診受診者（集団・個別）に対しメタボ関連のリーフレットを送付。					B	
ストラクチャー			プロセス						
・取組計画①は、各事業で新深浦町漁協女性部、アオーネ白神十二湖、深浦町連合PTA等と協力連携する体制で実施した。 ・取組計画②は、健康推進課と各地区の食生活改善推進員と保健協力員が協力連携する体制で実施した。 ・取組計画③は、健康推進課と青森県総合健診センターで分担してリーフレットを送付した。			・取組計画①は、周知については住民や各組織を通して実施。参加者取りまとめや運営は健康推進課が中心となり実施。 ・取組計画②は、各地区の食生活改善推進員・保健協力員が周知・参加者の取りまとめ、実習は健康推進課と食生活改善推進員・保健協力員が共同して実施した。 ・取組計画③は、集団健診受診者には青森県総合健診センターから、個別健診受診者には健康推進課からリーフレットを送付。						
アウトプット									
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価
肥満解消を目的とした食生活改善講座への参加	策定時は3年に1度実施のため実績なし	目標値	-	-	-	-	-	100人	A
		実績値	175人	157人	68人	10人	148人	実施中	
メタボ改善啓発リーフの配布	1,385人	目標値	-	-	-	-	-	1,000人	A
		実績値	1,251人	1,227人	900人	1,150人	1,138人	実施中	
アウトカム									
評価指標	計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価
男性BMI有所見者割合を30%以内とする	35.1%	目標値	-	-	-	-	-	30%以内	C
		実績値	39.1%	38.1%	27.5%	38.4%	37.1%	-	
女性BMI有所見者割合を25%以内とする	29.0%	目標値	-	-	-	-	-	25%以内	A
		実績値	26.7%	26.3%	27.1%	26.0%	24.3%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・女性BMI有所見者割合については、改善傾向にある。 ・一般町民を中心とした組織と協働することで、一定の参加者を確保することができた。 ・食生活改善推進員及び保健協力員との連携体制が構築されている。			・男性BMI有初見者割合は、改善傾向にはあるが目標未達成であり、男性被保険者に対する取り組みの検討が必要である。 ・R2～3年度の地区栄養教室は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、実施していない地区が多数であったため、参加者が大幅に減少している。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・各種運動事業については、参加者の高齢化などに伴い、年々参加者が減少傾向にある。肥満対策として、運動習慣は必須であり今後運動習慣の定着につながる事業の展開及び新規参加者増加に向けた取り組みが必要である。 ・食生活改善のための講座は、今後も食生活改善推進員や保健協力員などの資源を活用しながら継続していく。									

⑤ 健康課題：がん対策

取組計画				事業概要					事業評価		
①がん検診に関する正しい普及啓発 ②各組織（職域・保健協力員）と連携したがん検診受診率の向上 ③要精密検査受診率の向上を図る				・取組計画①は、集団検診受診票（84歳までの全対象者へ一斉送付）に検診の案内やがん検診のパンフレットを同封した。 ・取組計画②は、集団検診前に保健協力員が訪問による受診勧奨（大腸がん検診キット配布）を実施した。 ・取組計画③は、集団検診の案内やパンフレット等で精密検査を必ず受けることを周知し、未受診者へは文書や電話で働きかけを行った。					B		
ストラクチャー				プロセス							
・取組計画①は、健康推進課と青森県総合健診センター（集団検診事業者）や協会けんぽ青森支部が協力連携する体制で実施した。 ・取組計画②は、健康推進課と保健協力員や協会けんぽ青森支部が協力連携する体制で実施した。 ・取組計画③は、健康推進課と青森県総合健診センターが協力連携する体制で実施した。				・取組計画①は、4月（胃・肺・大腸検診実施前）と10月（子宮頸・乳がん検診実施前）に検診の案内やがん検診のパンフレット（青森県総合健診センター作成）を送付した。 ・取組計画②は、4月に胃・肺・大腸検診（6月～7月）に関する保健協力員説明会を実施し、5月～7月に保健協力員が受診勧奨した。10月に子宮頸・乳がん検診（11月）の説明資料を保健協力員に送付し、10月～11月に保健協力員が受診勧奨した。協会けんぽ青森支部が被扶養者へ深浦町が作成したがん検診の冊子を送付した。 ・取組計画③は、パンフレット等による周知と保健師からの働きかけ。							
アウトプット											
評価指標			計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価
各検診受診率を40代40%、50代50%とする ※数値は国保被保険者以外も含む。実績値は「地域保健・健康増進報告書」から。	40代		目標値	-	-	-	-	-	-	40%	E
	胃がん	16.0%	実績値	14.2%	11.8%	中止	12.8%	12.6%	実施中		
	肺がん	17.7%	実績値	15.0%	12.9%	7.8%	14.3%	15.5%			
	大腸がん	18.0%	実績値	16.7%	15.0%	14.8%	18.9%	18.5%			
	子宮頸がん	15.8%	実績値	19.1%	15.5%	9.6%	12.8%	10.8%			
	乳がん	16.7%	実績値	15.1%	12.4%	10.4%	13.7%	12.0%			
	50代		目標値	-	-	-	-	-	-	50%	E
	胃がん	21.5%	実績値	19.2%	15.6%	中止	14.6%	15.5%	実施中		
	肺がん	23.1%	実績値	21.7%	18.1%	12.1%	18.5%	19.7%			
	大腸がん	26.2%	実績値	24.6%	21.3%	17.7%	21.4%	22.0%			
子宮頸がん	12.6%	実績値	15.7%	17.1%	10.8%	12.7%	11.5%				
乳がん	14.8%	実績値	16.4%	19.2%	11.7%	15.5%	14.8%				
精密検査受診率を100%とする ※数値は国保被保険者以外も含む。実績値は「地域保健・健康増進報告書」から。			目標値	-	-	-	-	-	-	100%	C
	胃がん	91.3%	実績値	93.0%	92.7%	中止	88.6%	R6に集計	R7に集計		
	肺がん	85.7%	実績値	94.4%	100%	90.9%	94.1%				
	大腸がん	88.3%	実績値	85.1%	91.2%	81.7%	78.4%				
	子宮頸がん	100%	実績値	85.7%	100%	50.0%	100%				
	乳がん	85.7%	実績値	100%	91.7%	100%	94.1%				
アウトカム											
評価指標			計画策定時 平成28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	令和 5年度	指標 評価
50代、60代のがん死亡数の全死亡数に占める割合を2%以下とする ※数値は国保被保険者以外も含む			3.4%	目標値	-	-	-	-	-	2%以下	B
				実績値	3.0%	11.4%	4.8%	4.2%	4.0%	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
・アウトカムの評価指標の実績は、目標値を達成できておらず、計画策定時に比べて良くないが、令和元年度以降改善傾向にはある。 ・保健協力員との協力連携体制が構築されている。	・保健協力員からの受診勧奨後の報告でも、がん検診は職場検診や各個人で受診している場合もあることから、アウトプットの評価指標はE（評価困難）とした。 ・40代50代をターゲットにした啓発はできなかった。
第3期計画への考察及び補足事項	
・胃がん、肺がん、大腸がんの集団検診は特定健診と同時実施しているため、国保被保険者については特定健診受診率向上の事業を通してがん検診の受診率向上に結び付けていく。社会保険加入者の受診についても、集団検診対象者へのパンフレット送付、保健協力員の受診勧奨、広報、ホームページなどを通して啓発していく。県もテレビなどのメディアでがん検診を啓発している。 ・がん検診の受診率向上につながっている市町村の取組を参考にして、受診率向上策を検討していく。 ・がん予防については、生活習慣病に関する保健事業を通して実施していく。	

⑥ その他の保健事業

ア 禁煙対策及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

禁煙外来治療費助成事業は、平成30年度から令和2年度まで15人の事前届出（禁煙治療開始の届出）があり、うち治療を完了した者（治療費助成）は8人。令和3年度以降は、禁煙補助薬の出荷停止に伴い全国的に禁煙外来が休止しているため、実績なし。

当町の喫煙率は、平成28年度16.0%から令和4年度15.4%と若干減少しているものの、県平均14.7%、国平均12.7%よりも高い（KDB帳票 S25_001-質問票調査）。

第3期計画期間においても、禁煙外来治療費助成事業を実施するとともに、広報や検診等の機会を通して禁煙の啓発に取り組む。

また、子どもの頃からの禁煙教育にも引き続き取り組む。

イ 子どもの生活習慣病

児童生徒を対象とした生活習慣病予防健診は、平成30年度及び令和元年度は小学生（5年生対象）、令和2年度からは中学生（2年生）を対象に実施した。

乳幼児期からの正しい食生活を普及啓発するための事業は、幼児栄養教室（子育て支援センター「ほほえみ」利用者）、乳幼児健診での離乳食・幼児食の試食提供を毎年度実施した。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながり、家庭内や地域の生活習慣病予防にもつながるため、今後も、児童生徒を対象とした生活習慣病予防健診や幼児栄養教室等を小児期健康づくり事業や食育推進事業等で実施する。

ウ 重複受診者への適切な受診指導

福祉課国民健康保険係が3ヵ月継続して同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者を抽出し、健康推進課保健師による受診指導を行っている（令和元年度多剤1人、R3年度重複受診1人）。

第3期計画期間においても、適正な受診行動と医療費適正化の観点から実施する。

エ 地域包括ケアの取組

国保の前期高齢者の割合は、平成28年度41.3%から令和4年度51.4%と上昇している（図表2-1-5-1：被保険者構成）。

今後も、市町村国保の立場からも地域包括ケアを進めるため、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組んでいく。

オ ジェネリック医薬品の普及促進

福祉課国民健康保険係が被保険者証一斉更新の際にジェネリック医薬品啓発について記載されたパンフレットを同封している。さらに、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担が一定額以上軽減されると見込まれる被保険者に対して、ジェネリック医薬品差額通知とジェネリック医薬品希望カードを送付している（青森県国保連合会へ通知業務を委託）。

ジェネリック医薬品の使用割合を国では「令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上」を目標としているが、当町は令和3年3月以降80%を超えている（令和5年3月診療分は84.8%）。

第3期計画期間においても、医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品差額通知等により普及促進する。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。深浦町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は506で、達成割合は53.8%となっており、全国順位は第1,199位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「収納率」「データヘルス計画」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「収納率」「データヘルス計画」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						深浦町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	275	536	444	511	506	556	555
	達成割合	31.3%	53.9%	44.4%	53.2%	53.8%	59.1%	59.0%
	全国順位	1,688	956	1,438	1,202	1,199	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	90	0	-5	-5	54	44
	②がん検診・歯科健診	35	48	30	20	17	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	80	90	110	60	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	80	50	55	50	51
	⑤重複多剤	50	50	50	45	45	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	6	10	110	110	62	77
国保	①収納率	45	10	0	0	25	52	38
	②データヘルス計画	42	38	32	20	15	23	21
	③医療費通知	5	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	10	15	13	33	26	27
	⑤第三者求償	23	24	29	50	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	75	83	78	86	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人 がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

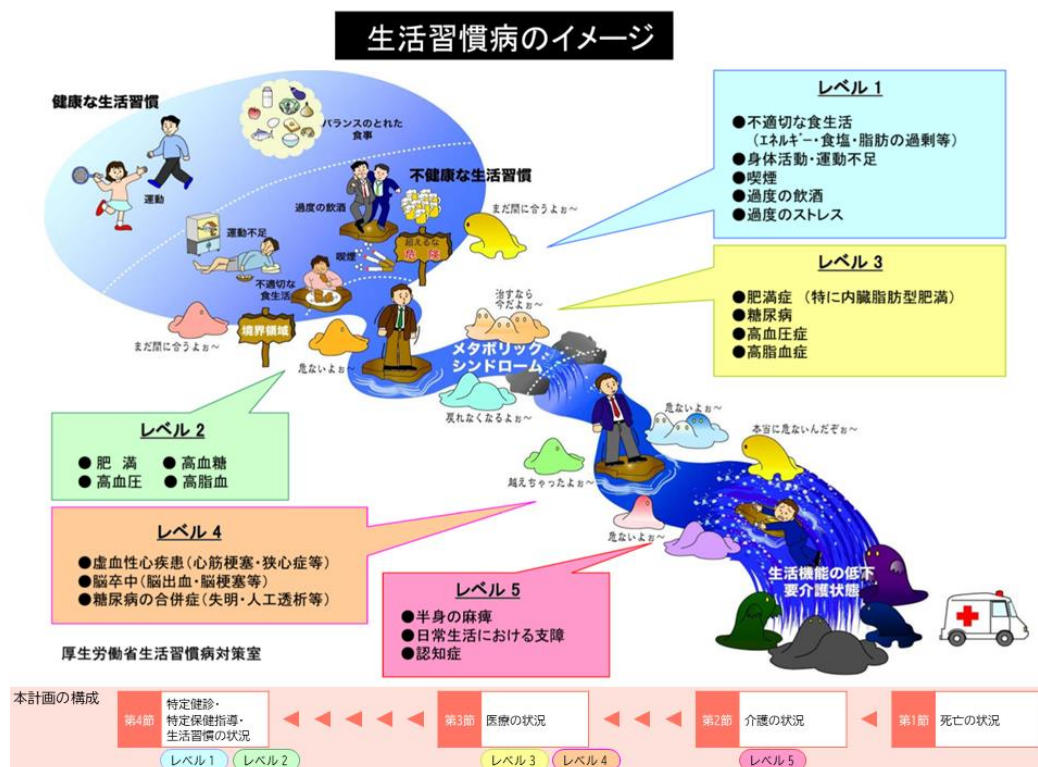
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

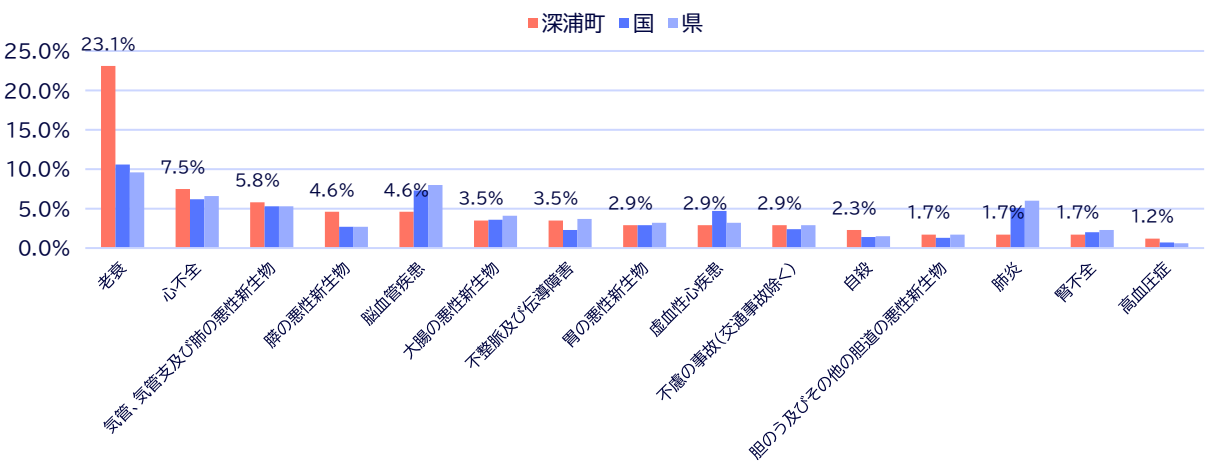
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の23.1%を占めている。次いで「心不全」（7.5%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（5.8%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「自殺」「高血圧症」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（2.9%）、「脳血管疾患」は第4位（4.6%）、「腎不全」は第12位（1.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：令和3年の死因別の死亡者数・割合



順位	死因	深浦町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1	老衰	40	23.1%	10.6%	9.6%
2	心不全	13	7.5%	6.2%	6.6%
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	5.8%	5.3%	5.3%
4	膵の悪性新生物	8	4.6%	2.7%	2.7%
4	脳血管疾患	8	4.6%	7.3%	8.0%
6	大腸の悪性新生物	6	3.5%	3.6%	4.1%
6	不整脈及び伝導障害	6	3.5%	2.3%	3.7%
8	胃の悪性新生物	5	2.9%	2.9%	3.2%
8	虚血性心疾患	5	2.9%	4.7%	3.2%
8	不慮の事故（交通事故除く）	5	2.9%	2.4%	2.9%
11	自殺	4	2.3%	1.4%	1.5%
12	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	3	1.7%	1.3%	1.7%
12	肺炎	3	1.7%	5.1%	6.0%
12	腎不全	3	1.7%	2.0%	2.3%
15	高血圧症	2	1.2%	0.7%	0.6%
-	その他	52	30.1%	41.5%	38.5%
-	死亡総数	173	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

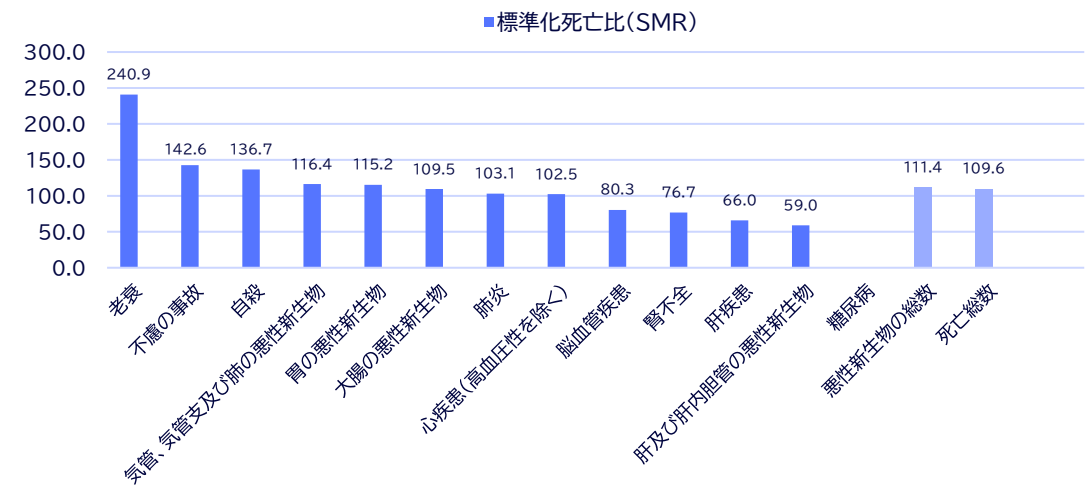
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）をみると、男性では「老衰」（240.9）、「不慮の事故」（142.6）、「自殺」（136.7）が高くなっている。女性では「老衰」（209.3）、「自殺」（160.7）、「肝疾患」（123.2）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「心疾患（高血圧性を除く）」は102.5、「脳血管疾患」は80.3、「腎不全」は76.7となっており、女性では「心疾患（高血圧性を除く）」は96.0、「脳血管疾患」は83.2、「腎不全」は90.8となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成29年から令和3年までの死因別のSMR_男性

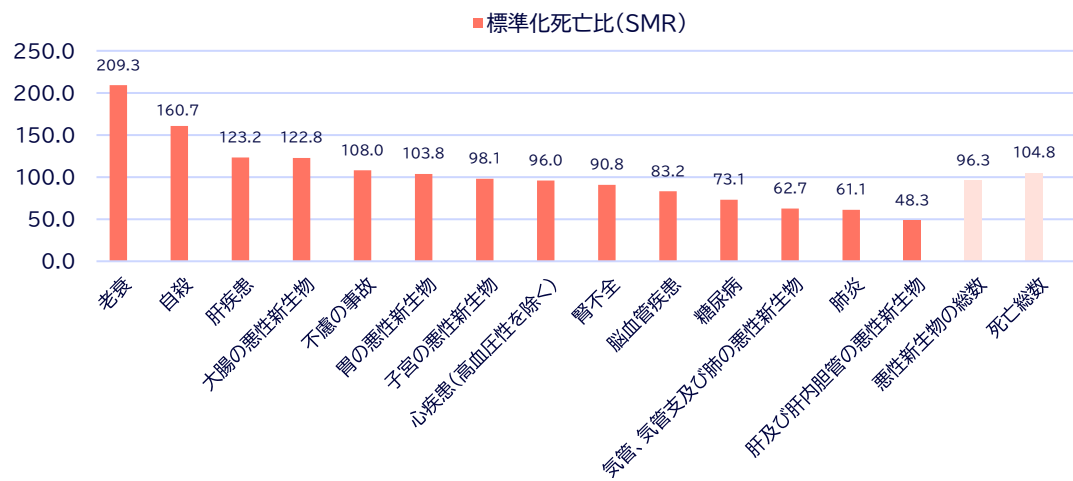


順位	死因	標準化死亡比（SMR）		
		深浦町	県	国
1	老衰	240.9	124.4	100
2	不慮の事故	142.6	124.8	
3	自殺	136.7	114.7	
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	116.4	107.6	
5	胃の悪性新生物	115.2	106.5	
6	大腸の悪性新生物	109.5	131.8	
7	肺炎	103.1	81.8	
8	心疾患（高血圧性を除く）	102.5	110.3	
9	脳血管疾患	80.3	113.8	
10	腎不全	76.7	130.8	
11	肝疾患	66.0	123.3	
12	肝及び肝内胆管の悪性新生物	59.0	96.3	
-	糖尿病	-	136.4	
※参考	悪性新生物の総数	111.4	110.8	
	死亡総数	109.6	111.1	

【出典】青森県 令和3年青森県保健統計年表 付録17 青森県における標準化死亡比

※計数不明又は計数を表章することが不適当な場合、保健統計年表で人数が公開されないため、糖尿病のSMRの値が空欄になっている

図表3-1-2-2：平成29年から令和3年までの死因別のSMR_女性



順位	死因	標準化死亡比 (SMR)		
		深浦町	県	国
1	老衰	209.3	115.9	100
2	自殺	160.7	89.9	
3	肝疾患	123.2	90.0	
4	大腸の悪性新生物	122.8	121.4	
5	不慮の事故	108.0	107.2	
6	胃の悪性新生物	103.8	101.3	
7	子宮の悪性新生物	98.1	92.0	
8	心疾患（高血圧性を除く）	96.0	98.2	
9	腎不全	90.8	110.1	
10	脳血管疾患	83.2	100.1	
11	糖尿病	73.1	128.2	
12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	62.7	92.7	
13	肺炎	61.1	70.9	
14	肝及び肝内胆管の悪性新生物	48.3	84.0	
※参考	悪性新生物の総数	96.3	107.1	
	死亡総数	104.8	103.4	

【出典】青森県 令和3年青森県保健統計年表 付録17 青森県における標準化死亡比

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は624人（要支援1・2、要介護1・2、及び要介護3～5の合計）で、「要介護1・2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.6%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.0%、75歳以上の後期高齢者では26.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国と同程度で、県より低い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5		深浦町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,520	6	0.4%	25	1.6%	14	0.9%	3.0%	-	-
75歳以上	2,192	71	3.2%	247	11.3%	252	11.5%	26.0%	-	-
計	3,712	77	2.1%	272	7.3%	266	7.2%	16.6%	18.7%	18.1%
2号										
40-64歳	2,167	3	0.1%	4	0.2%	2	0.1%	0.4%	0.4%	0.5%
総計	5,879	80	1.4%	276	4.7%	268	4.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	深浦町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	119,289	59,662	72,200	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	70,126	41,272	51,854	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	295,041	296,364	301,081	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

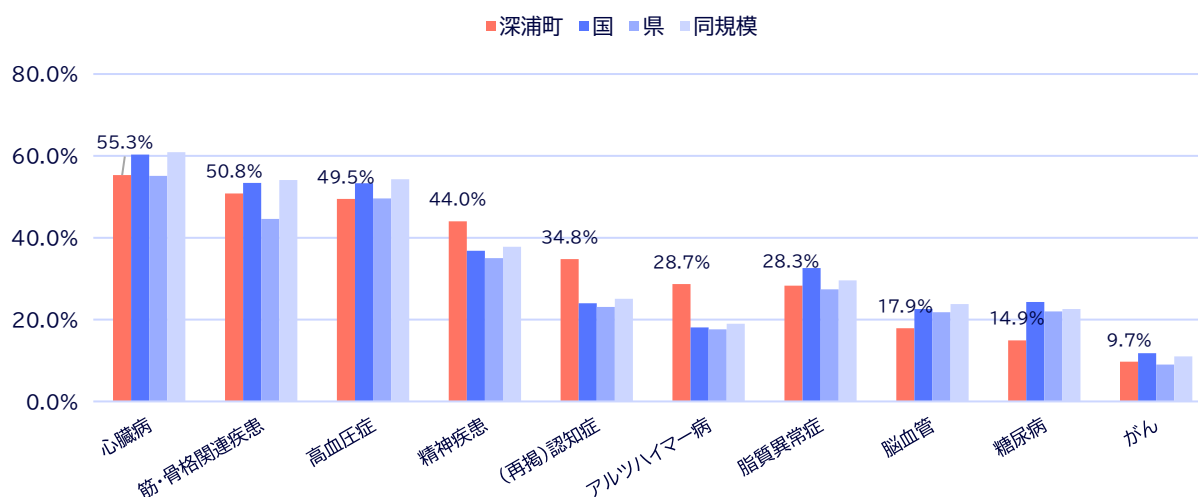
要介護または要支援の認定を受けた人の有病状況（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（55.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（50.8%）、「高血圧症」（49.5%）となっている。

国と比較すると、「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「脂質異常症」「がん」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は55.3%、「脳血管疾患」は17.9%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は14.9%、「高血圧症」は49.5%、「脂質異常症」は28.3%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
心臓病	371	55.3%	60.3%	55.1%	60.9%
筋・骨格関連疾患	354	50.8%	53.4%	44.6%	54.1%
高血圧症	327	49.5%	53.3%	49.6%	54.3%
精神疾患	302	44.0%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	240	34.8%	24.0%	23.1%	25.1%
脂質異常症	184	28.3%	32.6%	27.4%	29.6%
脳血管疾患	112	17.9%	22.6%	21.8%	23.8%
糖尿病	93	14.9%	24.3%	22.0%	22.6%
アルツハイマー病	195	28.7%	18.1%	17.6%	19.0%
がん	65	9.7%	11.8%	9.0%	11.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

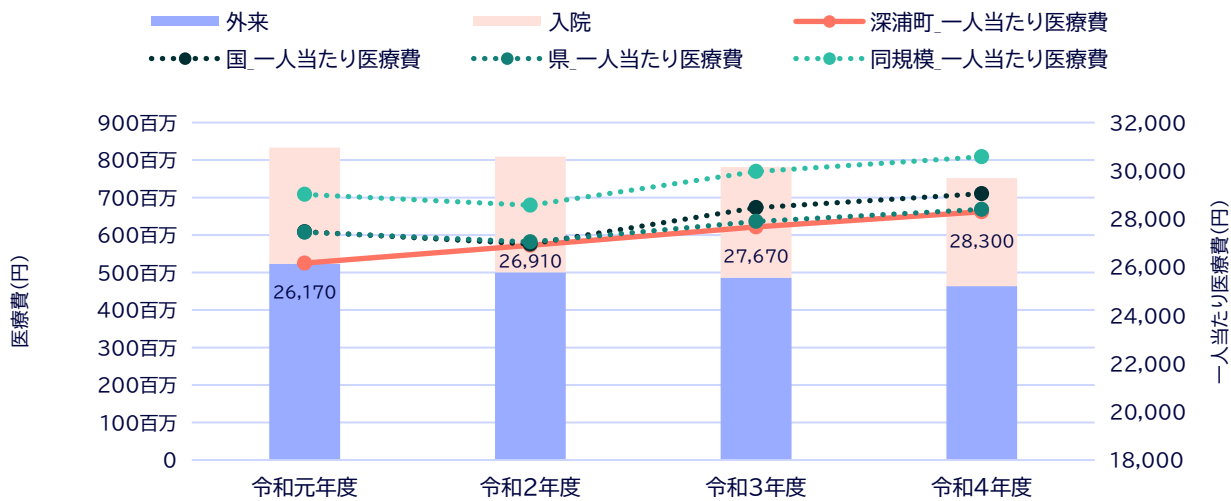
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。総医療費及び一人当たりの医療費（図表3-3-1-1）をみると、令和4年度の総医療費は約7億5,200万円で、令和元年度と比較して9.8%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.3%、外来医療費の割合は61.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,300円で、令和元年度と比較して8.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率
医療費（円）	総額	833,244,620	809,086,040	781,532,440	751,977,410		
	入院	310,151,420	308,553,630	295,040,180	288,034,540	38.3%	-7.1%
	外来	523,093,200	500,532,410	486,492,260	463,942,870	61.7%	-11.3%
一人当たり月額医療費（円）	深浦町	26,170	26,910	27,670	28,300	-	8.1%
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8%
	県	27,450	27,050	27,900	28,400	-	3.5%
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,840円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると810円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,850円と比較すると10円少ない。これは一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,460円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると60円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,550円と比較すると90円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	深浦町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,840	11,650	10,850	13,360
受診率（件/千人）	18.2	18.8	17.9	22.7
一件当たり日数（日）	14.4	16.0	15.6	16.4
一日当たり医療費（円）	41,510	38,730	38,890	35,890

外来	深浦町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,460	17,400	17,550	17,220
受診率（件/千人）	654.5	709.6	725.8	692.2
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,360	16,500	17,070	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約8,200万円、入院総医療費に占める割合は28.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3,700万円（13.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の41.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1	新生物	81,620,420	36,849	28.3%	47.9	21.9%	770,004
2	循環器系の疾患	37,319,400	16,848	13.0%	21.2	9.7%	794,030
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	30,085,050	13,582	10.4%	20.8	9.5%	654,023
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,378,920	10,103	7.8%	14.9	6.8%	678,149
5	皮膚及び皮下組織の疾患	20,360,160	9,192	7.1%	12.6	5.8%	727,149
6	神経系の疾患	18,266,190	8,247	6.3%	15.8	7.2%	521,891
7	精神及び行動の障害	16,751,330	7,563	5.8%	19.9	9.1%	380,712
8	内分泌、栄養及び代謝疾患	16,019,920	7,232	5.6%	9.0	4.1%	800,996
9	消化器系の疾患	14,804,400	6,684	5.1%	19.9	9.1%	336,464
10	尿路器系の疾患	7,983,810	3,604	2.8%	5.9	2.7%	614,139
11	呼吸器系の疾患	7,308,470	3,300	2.5%	9.5	4.3%	348,022
12	眼及び付属器の疾患	4,045,570	1,826	1.4%	4.5	2.1%	404,557
13	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,845,480	1,736	1.3%	3.2	1.4%	549,354
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,059,050	930	0.7%	2.7	1.2%	343,175
15	妊娠、分娩及び産じょく	1,280,310	578	0.4%	1.4	0.6%	426,770
16	感染症及び寄生虫症	726,530	328	0.3%	1.4	0.6%	242,177
17	耳及び乳様突起の疾患	411,010	186	0.1%	0.9	0.4%	205,505
18	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	2,768,520	1,250	1.0%	6.8	3.1%	184,568
-	総計	288,034,540	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※割合（受診率）：総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約2,800万円で、9.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が5位（5.0%）、「その他の循環器系の疾患」が17位（2.1%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の78.4%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1	その他の悪性新生物	28,210,180	12,736	9.8%	19.4	8.9%	656,051
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22,403,320	10,114	7.8%	11.7	5.4%	861,666
3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	19,824,480	8,950	6.9%	11.7	5.4%	762,480
4	その他の神経系の疾患	16,679,780	7,530	5.8%	14.0	6.4%	538,057
5	脳梗塞	14,440,700	6,520	5.0%	6.3	2.9%	1,031,479
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	14,290,900	6,452	5.0%	5.9	2.7%	1,099,300
7	その他の消化器系の疾患	10,714,500	4,837	3.7%	14.0	6.4%	345,629
8	関節症	10,269,530	4,636	3.6%	5.4	2.5%	855,794
9	悪性リンパ腫	10,218,250	4,613	3.5%	2.3	1.0%	2,043,650
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,005,390	4,517	3.5%	11.7	5.4%	384,823
11	骨折	9,977,090	4,504	3.5%	6.3	2.9%	712,649
12	その他の心疾患	8,513,920	3,844	3.0%	7.2	3.3%	532,120
13	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,505,750	3,840	3.0%	5.9	2.7%	654,288
14	子宮の悪性新生物	6,720,810	3,034	2.3%	3.2	1.4%	960,116
15	腎不全	6,451,820	2,913	2.2%	4.1	1.9%	716,869
16	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,108,500	2,758	2.1%	3.2	1.4%	872,643
17	その他の循環器系の疾患	5,938,020	2,681	2.1%	0.9	0.4%	2,969,010
18	その他損傷及びその他外因の影響	5,695,490	2,571	2.0%	5.0	2.3%	517,772
19	胃の悪性新生物	5,528,390	2,496	1.9%	3.6	1.7%	691,049
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,291,690	2,389	1.8%	5.4	2.5%	440,974

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

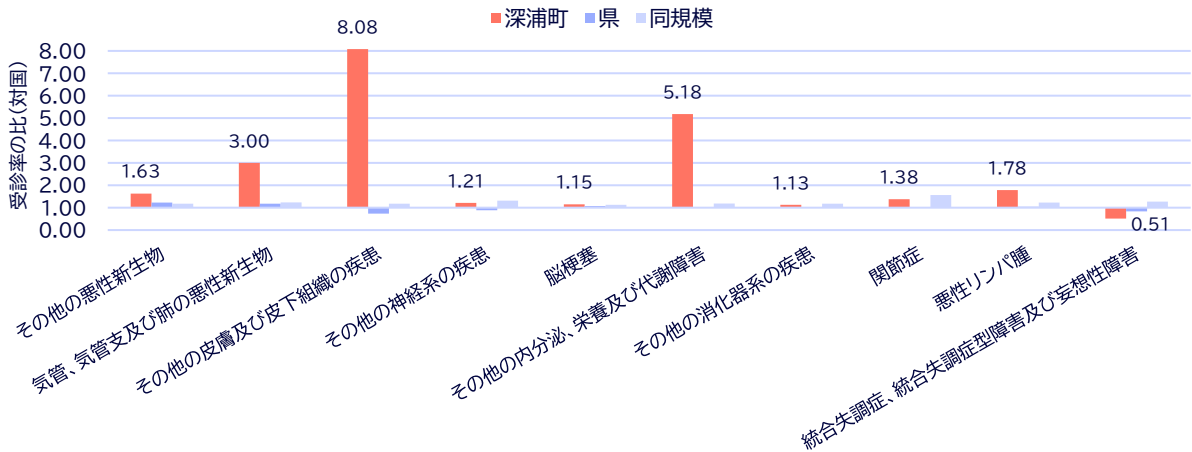
※割合（受診率）：総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「子宮の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.2倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.5倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別 入院受診率比較 上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		深浦町	国	県	同規模	国との比		
						深浦町	県	同規模
1	その他の悪性新生物	19.4	11.9	14.7	14.0	1.63	1.23	1.17
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.7	3.9	4.6	4.8	3.00	1.18	1.24
3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11.7	1.5	1.1	1.7	8.08	0.74	1.18
4	その他の神経系の疾患	14.0	11.5	10.2	15.2	1.21	0.89	1.32
5	脳梗塞	6.3	5.5	5.9	6.2	1.15	1.07	1.13
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.9	1.1	1.2	1.3	5.18	1.02	1.19
7	その他の消化器系の疾患	14.0	12.4	12.3	14.6	1.13	0.99	1.18
8	関節症	5.4	3.9	4.0	6.2	1.38	1.02	1.57
9	悪性リンパ腫	2.3	1.3	1.3	1.6	1.78	1.04	1.23
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.7	22.8	19.0	28.9	0.51	0.83	1.27
11	骨折	6.3	7.7	6.8	9.1	0.82	0.89	1.19
12	その他の心疾患	7.2	8.8	8.2	10.3	0.82	0.94	1.17
13	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.9	3.0	2.3	3.7	1.98	0.79	1.26
14	子宮の悪性新生物	3.2	1.0	1.2	1.0	3.28	1.29	1.04
15	腎不全	4.1	5.8	4.6	6.6	0.70	0.80	1.15
16	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	3.2	1.1	0.9	1.4	3.00	0.83	1.36
17	その他の循環器系の疾患	0.9	1.9	1.7	2.3	0.48	0.89	1.22
18	その他損傷及びその他外因の影響	5.0	3.6	3.8	4.7	1.38	1.06	1.31
19	胃の悪性新生物	3.6	2.0	2.6	2.4	1.85	1.34	1.22
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.4	5.1	4.1	6.2	1.06	0.79	1.21

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

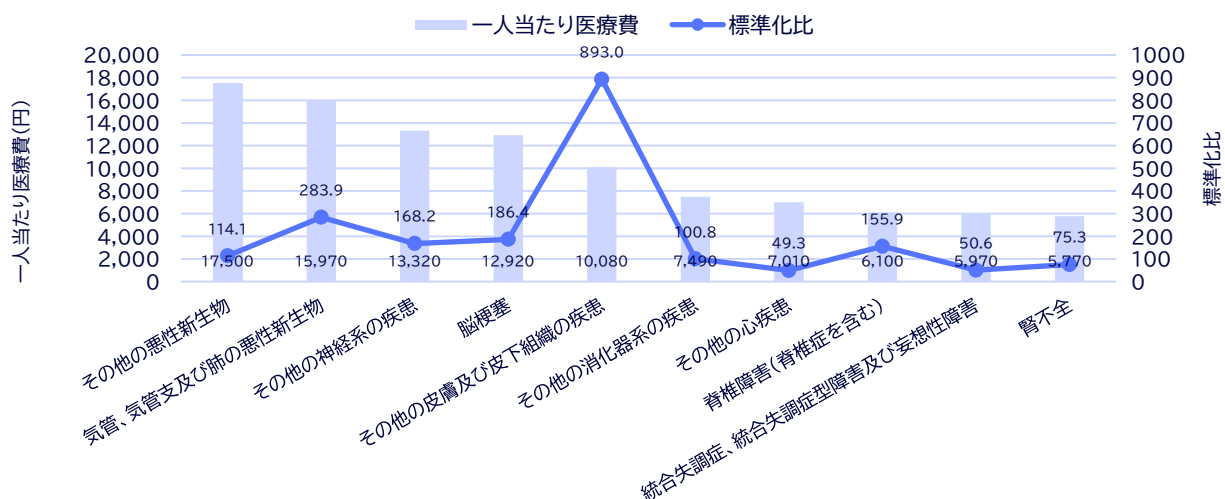
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

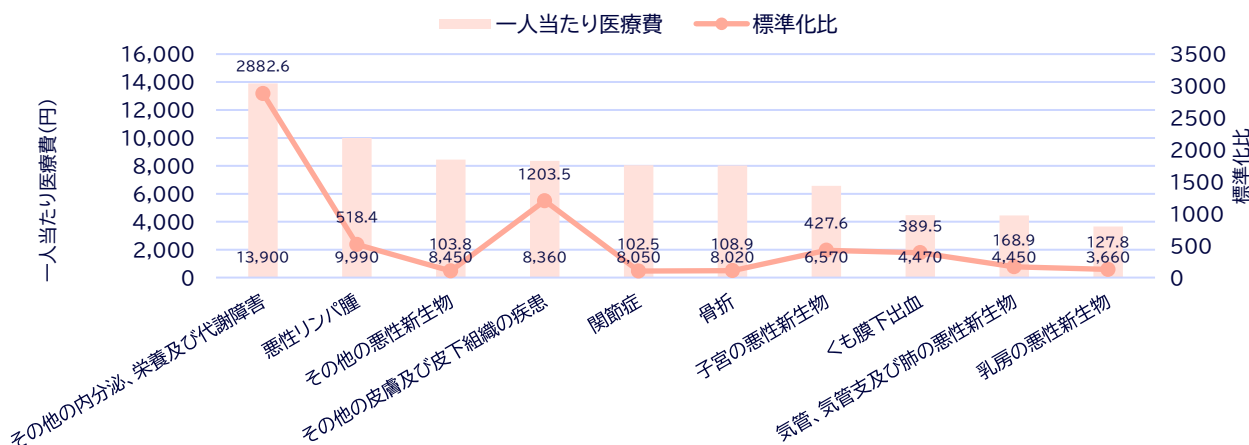
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比186.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「悪性リンパ腫」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「悪性リンパ腫」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第8位（標準化比389.5）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く約5,200万円で、外来総医療費の11.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で約3,100万円（6.8%）、「高血圧症」で約2,900万円（6.2%）となっており、これら上位20疾病で外来総医療費の71.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1	糖尿病	51,606,320	23,299	11.2%	756.7	9.6%	30,791
2	その他の悪性新生物	31,417,280	14,184	6.8%	73.6	0.9%	192,744
3	高血圧症	28,723,890	12,968	6.2%	981.0	12.5%	13,219
4	腎不全	27,730,670	12,519	6.0%	52.4	0.7%	239,058
5	脂質異常症	25,093,360	11,329	5.5%	836.6	10.7%	13,542
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,414,010	9,216	4.4%	35.7	0.5%	258,405
7	その他の心疾患	18,213,330	8,223	4.0%	204.1	2.6%	40,295
8	その他の神経系の疾患	14,769,810	6,668	3.2%	271.3	3.5%	24,575
9	その他の消化器系の疾患	14,500,290	6,546	3.2%	258.2	3.3%	25,350
10	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14,118,310	6,374	3.1%	10.8	0.1%	588,263
11	その他の眼及び付属器の疾患	12,393,680	5,595	2.7%	428.4	5.5%	13,060
12	結腸の悪性新生物	11,352,230	5,125	2.5%	20.8	0.3%	246,788
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,401,040	4,244	2.0%	86.7	1.1%	48,964
14	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,604,730	3,885	1.9%	60.9	0.8%	63,739
15	パーキンソン病	7,764,780	3,506	1.7%	15.3	0.2%	228,376
16	関節症	7,687,760	3,471	1.7%	250.6	3.2%	13,852
17	炎症性多発性関節障害	7,068,750	3,191	1.5%	96.6	1.2%	33,032
18	骨の密度及び構造の障害	6,973,060	3,148	1.5%	158.9	2.0%	19,810
19	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,699,610	3,025	1.5%	102.9	1.3%	29,384
20	喘息	5,973,030	2,697	1.3%	126.0	1.6%	21,409

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

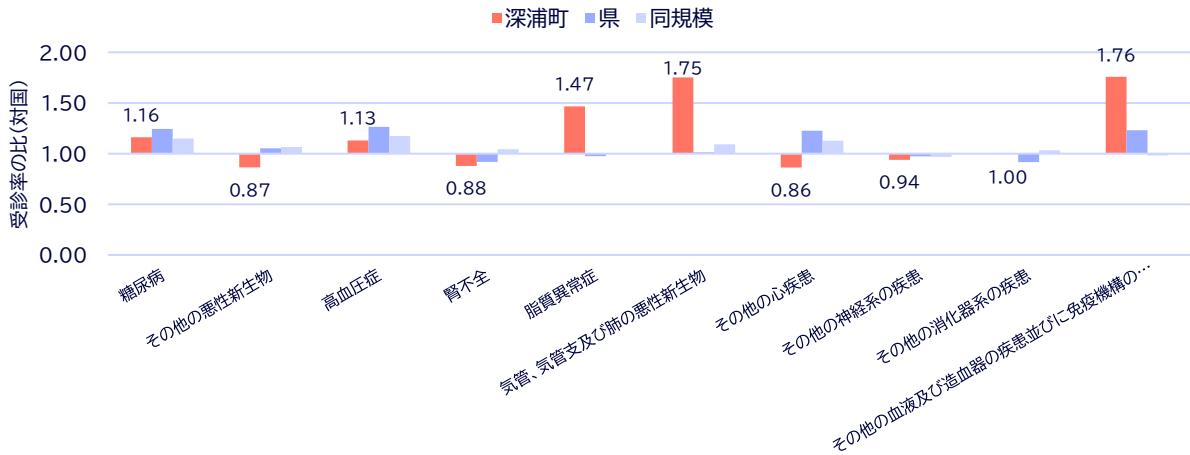
※割合（受診率）：総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脂質異常症」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.88）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.16）、「高血圧症」（1.13）、「脂質異常症」（1.47）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		深浦町	国	県	同規模	国との比		
						深浦町	県	同規模
1	糖尿病	756.7	651.2	810.0	748.2	1.16	1.24	1.15
2	その他の悪性新生物	73.6	85.0	89.5	90.5	0.87	1.05	1.06
3	高血圧症	981.0	868.1	1097.7	1018.8	1.13	1.26	1.17
4	腎不全	52.4	59.5	54.7	62.1	0.88	0.92	1.04
5	脂質異常症	836.6	570.5	556.4	571.7	1.47	0.98	1.00
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35.7	20.4	20.6	22.2	1.75	1.01	1.09
7	その他の心疾患	204.1	236.5	290.1	266.8	0.86	1.23	1.13
8	その他の神経系の疾患	271.3	288.9	281.3	280.0	0.94	0.97	0.97
9	その他の消化器系の疾患	258.2	259.2	237.8	267.8	1.00	0.92	1.03
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10.8	6.2	7.6	6.0	1.76	1.23	0.98
11	その他の眼及び付属器の疾患	428.4	522.7	454.3	467.1	0.82	0.87	0.89
12	結腸の悪性新生物	20.8	17.1	23.0	16.4	1.21	1.34	0.95
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	86.7	104.7	92.4	99.0	0.83	0.88	0.95
14	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	60.9	50.1	49.7	48.1	1.22	0.99	0.96
15	パーキンソン病	15.3	19.7	15.5	20.5	0.78	0.79	1.04
16	関節症	250.6	210.3	247.6	229.9	1.19	1.18	1.09
17	炎症性多発性関節障害	96.6	100.5	121.8	103.0	0.96	1.21	1.02
18	骨の密度及び構造の障害	158.9	171.3	240.0	149.8	0.93	1.40	0.87
19	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	102.9	132.0	133.7	131.3	0.78	1.01	0.99
20	喘息	126.0	167.9	144.0	149.2	0.75	0.86	0.89

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

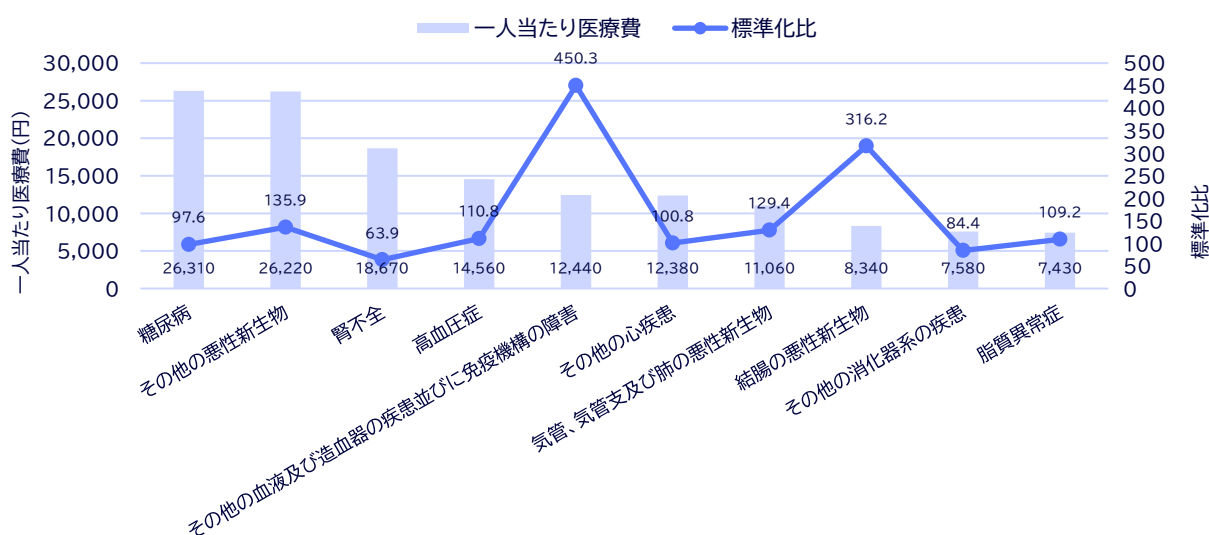
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

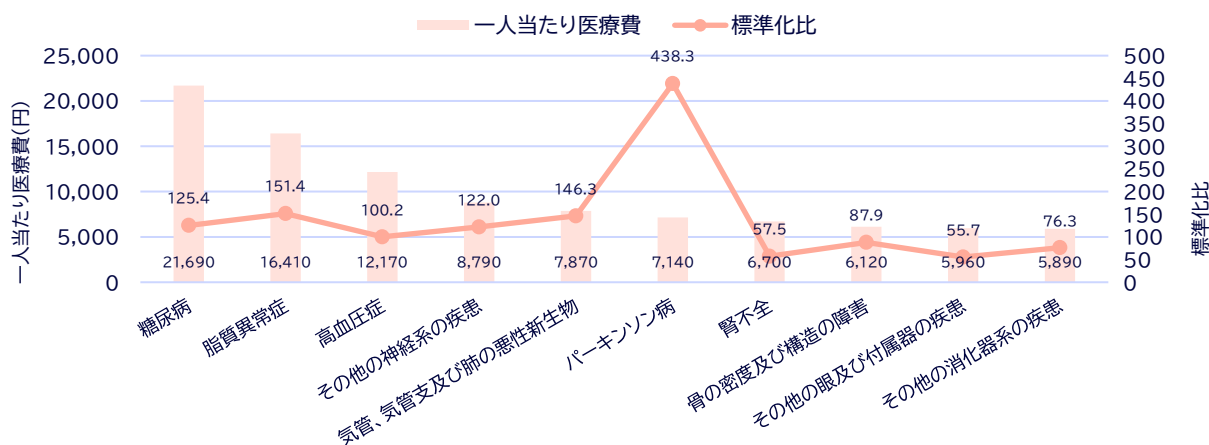
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「結腸の悪性新生物」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比63.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比97.6）、「高血圧症」は4位（標準化比110.8）、「脂質異常症」は10位（標準化比109.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「パーキンソン病」「脂質異常症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比57.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比125.4）、「脂質異常症」は2位（標準化比151.4）、「高血圧症」は3位（標準化比100.2）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

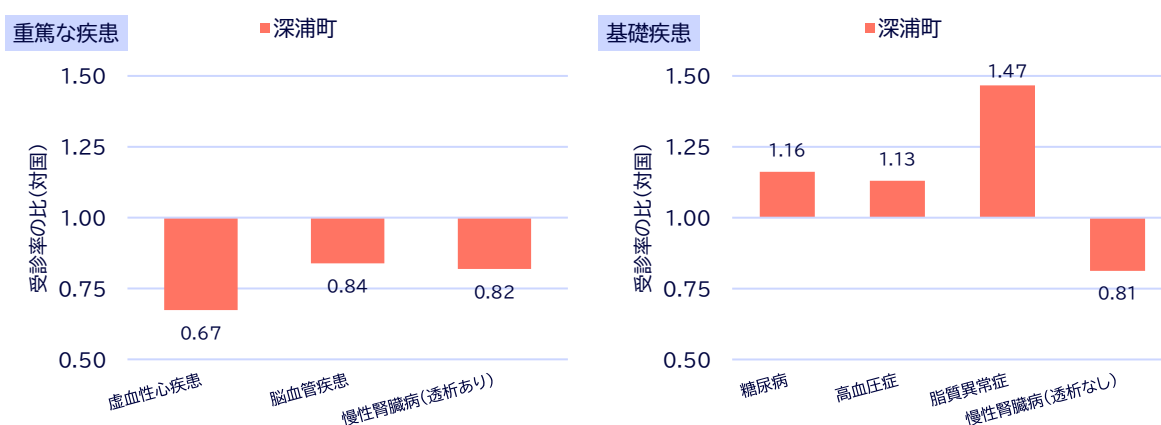
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	深浦町	国	県	同規模	国との比		
					深浦町	県	同規模
虚血性心疾患	3.2	4.7	3.8	5.2	0.67	0.81	1.10
脳血管疾患	8.6	10.2	10.7	11.5	0.84	1.05	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	24.8	30.3	23.7	27.6	0.82	0.78	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	深浦町	国	県	同規模	国との比		
					深浦町	県	同規模
糖尿病	756.7	651.2	810.0	748.2	1.16	1.24	1.15
高血圧症	981.0	868.1	1097.7	1018.8	1.13	1.26	1.17
脂質異常症	836.6	570.5	556.4	571.7	1.47	0.98	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	11.7	14.4	16.8	16.6	0.81	1.17	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-5.9%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-28.9%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+78.4%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率
深浦町	3.4	2.4	4.7	3.2	-5.9%
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5%
県	4.4	3.9	3.9	3.8	-13.6%
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8%

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率
深浦町	12.1	6.0	2.5	8.6	-28.9%
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8%
県	11.7	11.4	11.5	10.7	-8.5%
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5%

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率
深浦町	13.9	12.0	27.6	24.8	78.4%
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9%
県	22.7	22.2	23.1	23.7	4.4%
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は男性5人、女性1人で、令和元年度の男性4人、女性2人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性1人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	4	4	6	5
	女性（人）	2	1	1	1
	男性_新規（人）	2	5	4	1
	女性_新規（人）	0	1	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる（図表3-3-5-1）。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者62人のうち、「糖尿病」は51.6%、「高血圧症」は74.2%、「脂質異常症」は74.2%である。「脳血管疾患」の患者54人では、「糖尿病」は44.4%、「高血圧症」は77.8%、「脂質異常症」は64.8%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は25.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%となっており、全て男性である。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		35	-	27	-	62	-
基礎疾患	糖尿病	19	54.3%	13	48.1%	32	51.6%
	高血圧症	27	77.1%	19	70.4%	46	74.2%
	脂質異常症	25	71.4%	21	77.8%	46	74.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		37	-	17	-	54	-
基礎疾患	糖尿病	16	43.2%	8	47.1%	24	44.4%
	高血圧症	28	75.7%	14	82.4%	42	77.8%
	脂質異常症	22	59.5%	13	76.5%	35	64.8%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		4	-	0	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%
	高血圧症	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
	脂質異常症	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が250人（11.7%）、「高血圧症」が547人（25.5%）、「脂質異常症」が485人（22.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		1,118	-	1,023	-	2,141	-
基礎疾患	糖尿病	139	12.4%	111	10.9%	250	11.7%
	高血圧症	278	24.9%	269	26.3%	547	25.5%
	脂質異常症	206	18.4%	279	27.3%	485	22.7%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約3億8,700万円、542件で、総医療費の51.4%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの60.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	751,977,410	-	17,879	-
高額なレセプトの合計	386,877,920	51.4%	542	3.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1	その他の悪性新生物	50,018,500	12.9%	62	11.4%
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,926,560	10.1%	49	9.0%
3	腎不全	29,681,960	7.7%	68	12.5%
4	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	21,564,890	5.6%	31	5.7%
5	その他の神経系の疾患	18,218,690	4.7%	31	5.7%
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	18,178,780	4.7%	23	4.2%
7	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,693,970	4.3%	18	3.3%
8	脳梗塞	14,289,550	3.7%	13	2.4%
9	悪性リンパ腫	14,175,200	3.7%	11	2.0%
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,482,410	2.7%	17	3.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約4,900万円、78件で、総医療費の6.5%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度総数	751,977,410	-	17,879	-
長期入院レセプトの合計	48,701,450	6.5%	78	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,979,290	34.9%	24	30.8%
2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	14,216,990	29.2%	12	15.4%
3	その他の神経系の疾患	7,551,500	15.5%	17	21.8%
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,531,650	13.4%	17	21.8%
5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,993,530	6.1%	6	7.7%
6	その他の呼吸器系の疾患	340,530	0.7%	1	1.3%
7	てんかん	87,960	0.2%	1	1.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

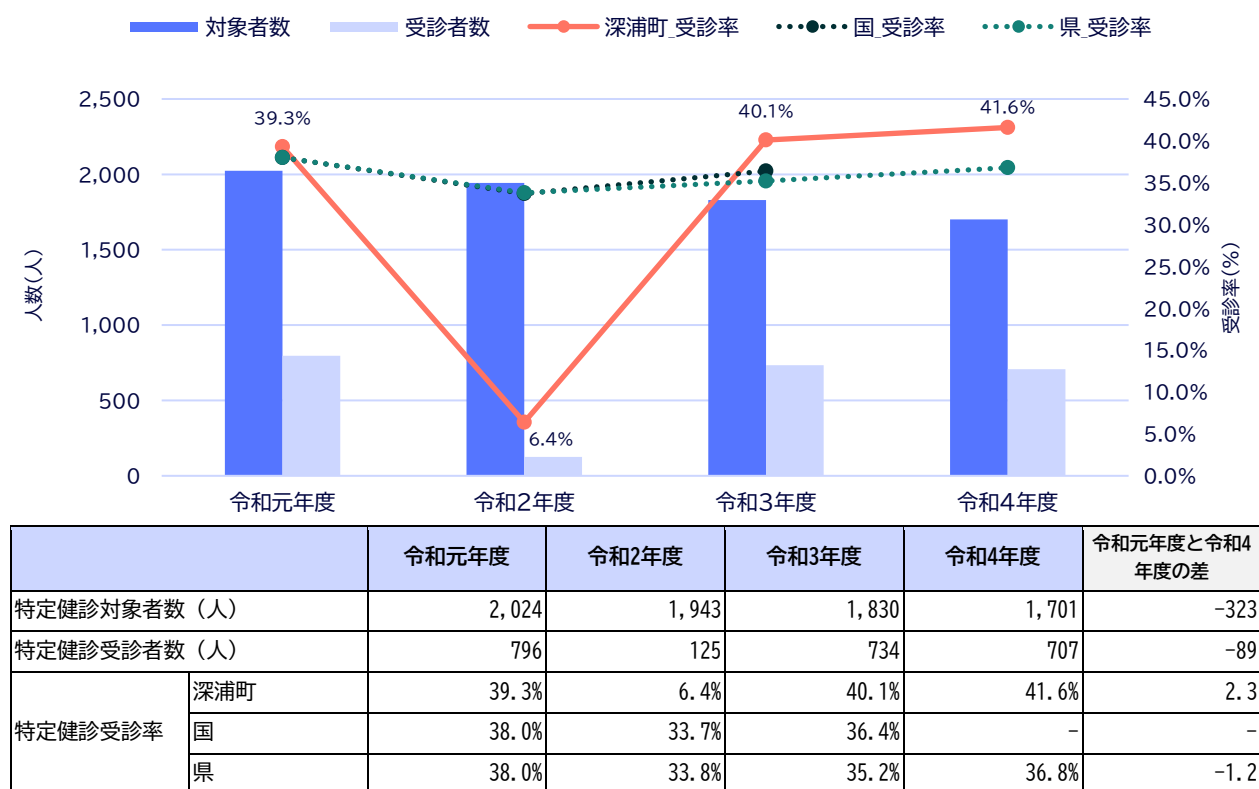
① 特定健診受診率の推移

本節では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は41.6%であり、令和元年度と比較して2.3ポイント上昇している。令和4年度の受診率でみると県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40～44歳の特定健診受診率が上昇している。

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を中止し、個別健診のみ実施した。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）令和4年度

特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計票（県集計）（TKCA013）令和4年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.0%	20.2%	32.5%	36.3%	39.6%	44.8%	43.4%
令和2年度	4.3%	4.1%	6.0%	4.4%	5.9%	6.8%	7.6%
令和3年度	28.9%	18.8%	32.4%	35.7%	41.0%	43.1%	44.7%
令和4年度	36.4%	23.4%	33.9%	36.8%	43.6%	41.9%	46.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

図表3-4-1-3：年代別_特定健診受診率

40-64歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
深浦町	33.0%	5.2%	33.7%	36.6%	深浦町	44.0%	7.3%	44.0%	44.5%
国	27.1%	23.2%	25.8%	26.4%	国	44.5%	39.9%	42.5%	43.5%
県	28.6%	25.0%	26.7%	27.7%	県	44.4%	39.4%	40.4%	42.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は574人で、特定健診対象者の33.5%、特定健診受診者の81.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は709人で、特定健診対象者の41.4%、特定健診未受診者の70.5%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は296人で、特定健診対象者の17.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	688	-	1,026	-	1,714	-	-
特定健診受診者数	252	-	457	-	709	-	-
生活習慣病_治療なし	81	11.8%	54	5.3%	135	7.9%	19.0%
生活習慣病_治療中	171	24.9%	403	39.3%	574	33.5%	81.0%
特定健診未受診者数	436	-	569	-	1,005	-	-
生活習慣病_治療なし	179	26.0%	117	11.4%	296	17.3%	29.5%
生活習慣病_治療中	257	37.4%	452	44.1%	709	41.4%	70.5%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

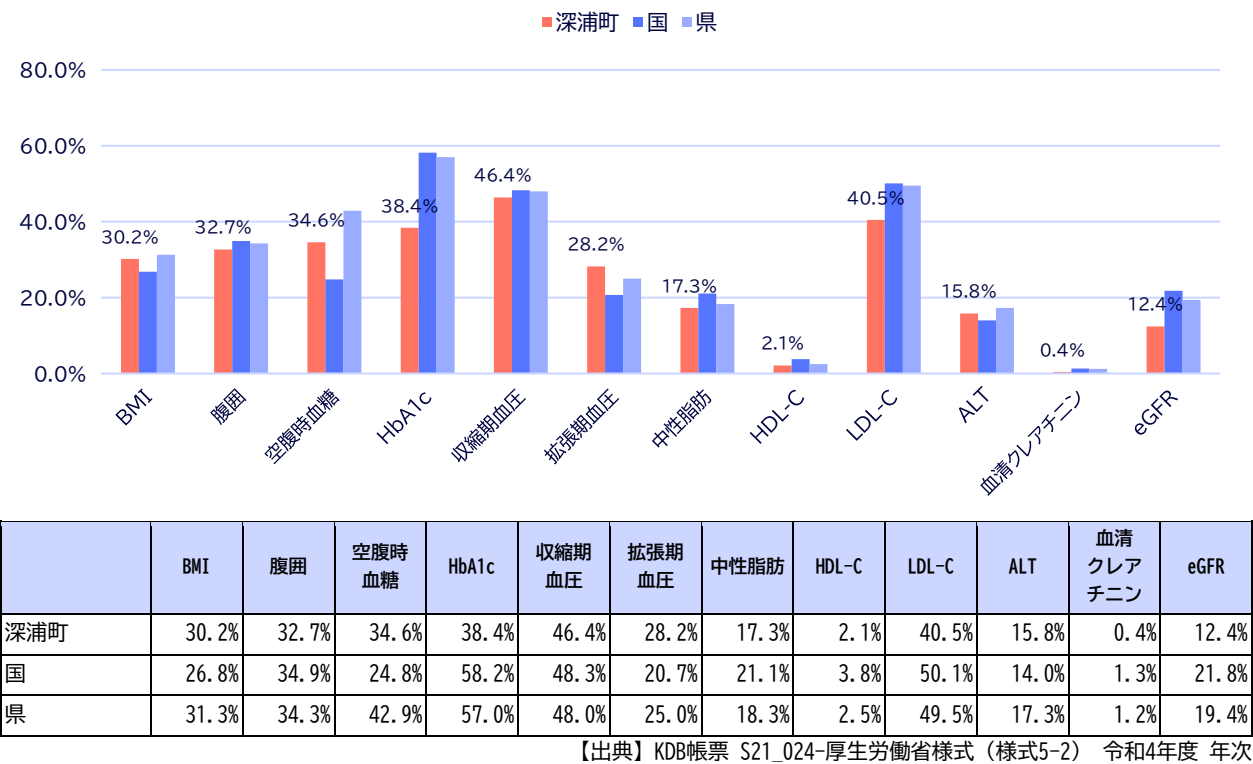
ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、深浦町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「拡張期血圧」の有所見率が高い。

また、県の共通指標である血圧の有所見者割合の経年推移をみると（図表3-4-2-2）、その割合は令和元年度以降増加している。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

図表3-4-2-2：血圧_有所見者割合の経年推移

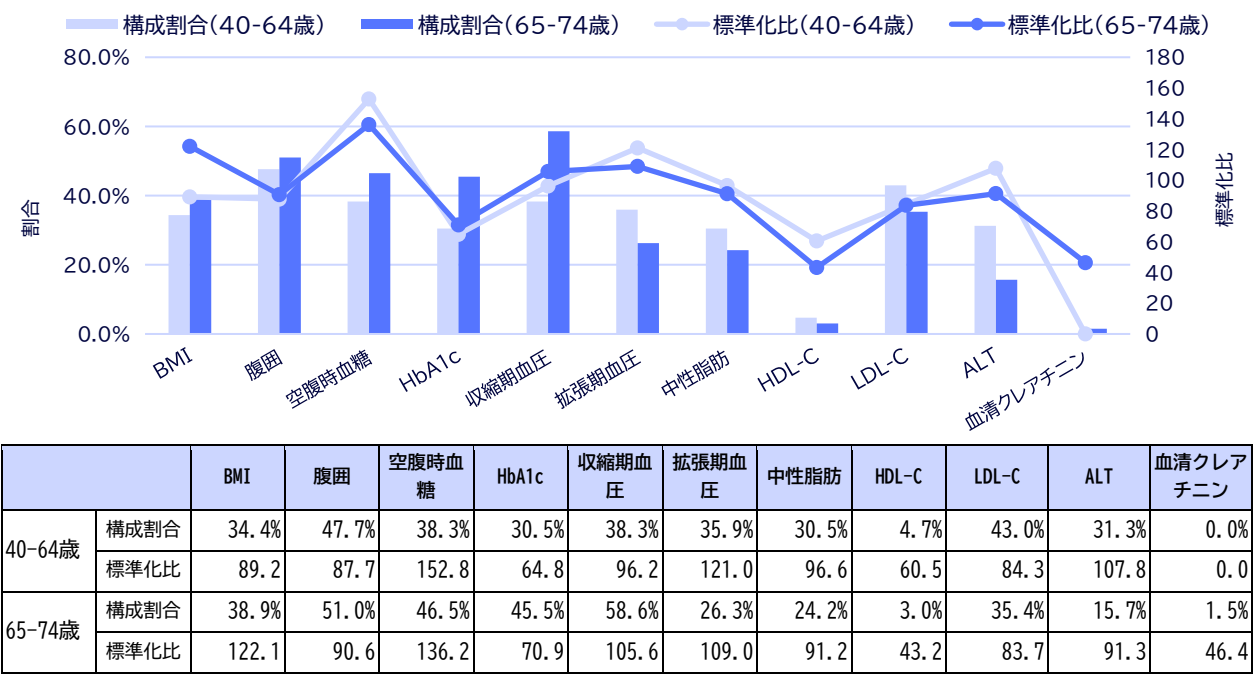
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①、②のいずれかを満たす者の割合				
①収縮期血圧130mmHg以上	47.1%	71.2%	51.0%	52.3%
②拡張期血圧85mmHg以上				

【出典】 KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

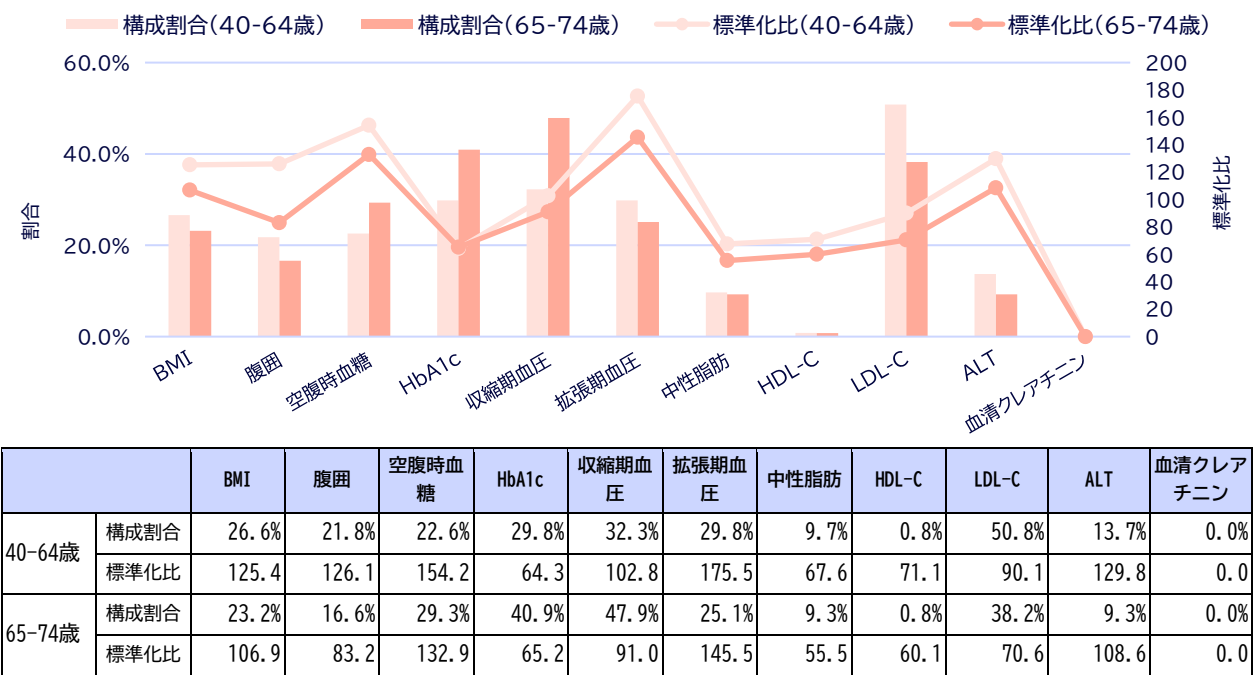
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



図表3-4-2-4：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは深浦町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は124人で特定健診受診者（709人）における該当者割合は17.5%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の27.3%が、女性では9.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は82人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.8%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	深浦町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	124	17.5%	20.6%	20.8%	21.7%
男性	89	27.3%	32.9%	32.2%	32.2%
女性	35	9.1%	11.3%	11.7%	12.2%
メタボ予備群該当者	82	11.6%	11.1%	10.8%	11.6%
男性	58	17.8%	17.8%	16.5%	17.3%
女性	24	6.3%	6.0%	6.3%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

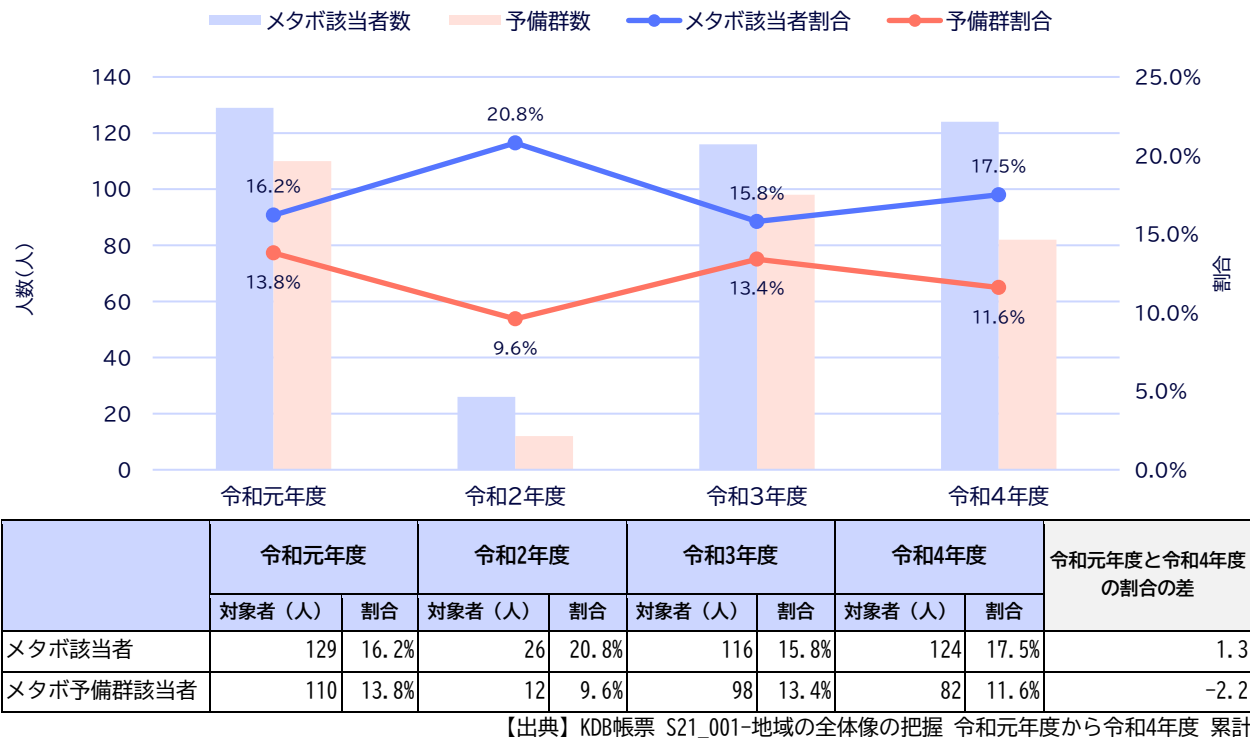
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.2ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、124人中65人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、82人中68人が該当しており、特定健診受診者数の9.6%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	326	-	383	-	709	-
腹囲基準値以上	162	49.7%	70	18.3%	232	32.7%
メタボ該当者	89	27.3%	35	9.1%	124	17.5%
高血糖・高血圧該当者	24	7.4%	1	0.3%	25	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	3	0.9%	0	0.0%	3	0.4%
高血圧・脂質異常該当者	42	12.9%	23	6.0%	65	9.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	20	6.1%	11	2.9%	31	4.4%
メタボ予備群該当者	58	17.8%	24	6.3%	82	11.6%
高血糖該当者	3	0.9%	1	0.3%	4	0.6%
高血圧該当者	48	14.7%	20	5.2%	68	9.6%
脂質異常該当者	7	2.1%	3	0.8%	10	1.4%
腹囲のみ該当者	15	4.6%	11	2.9%	26	3.7%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

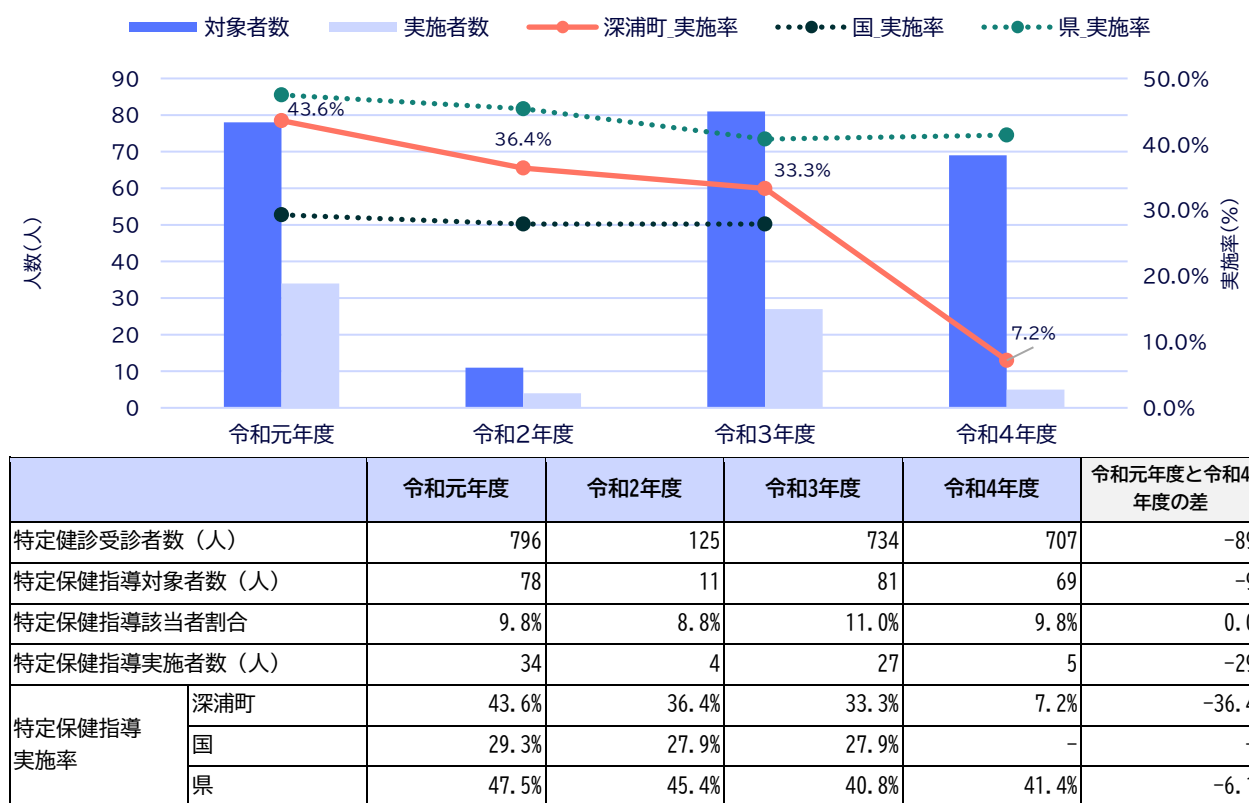
ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率（図表3-4-4-1）をみると、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度の速報値では69人で、特定健診受診者707人中9.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は7.2%で、令和元年度の実施率43.6%と比較すると36.4ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると県より低い。

また、年代別に特定保健指導実施率をみると、40～64歳は経年で減少しており、令和3年度では国より高く県より低い。65～74歳は経年で減少傾向にあるが、令和3年度では国・県より高い。

※令和4年度は、コロナ禍と8月の豪雨災害の影響により、特定保健指導の健診結果説明会（初回面接）を中止し、一部の対象者に実施した。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		796	125	734	707	-89
特定保健指導対象者数（人）		78	11	81	69	-9
特定保健指導該当者割合		9.8%	8.8%	11.0%	9.8%	0.0%
特定保健指導実施者数（人）		34	4	27	5	-29
特定保健指導 実施率	深浦町	43.6%	36.4%	33.3%	7.2%	-36.4%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	-6.1%

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
 特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）令和4年度
 特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計票（県集計）（TKCA013）令和4年度

図表3-4-4-2：年代別 特定保健指導実施率

40-64歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
深浦町	39.5%	33.3%	22.0%	0.0%	深浦町	39.5%	50.0%	50.0%	10.8%
国	20.4%	20.1%	20.6%	9.1%	国	30.2%	29.5%	29.6%	14.4%
県	35.3%	31.3%	28.5%	14.6%	県	48.9%	49.0%	42.7%	25.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※令和4年度の実施率は結果が入り切っていない

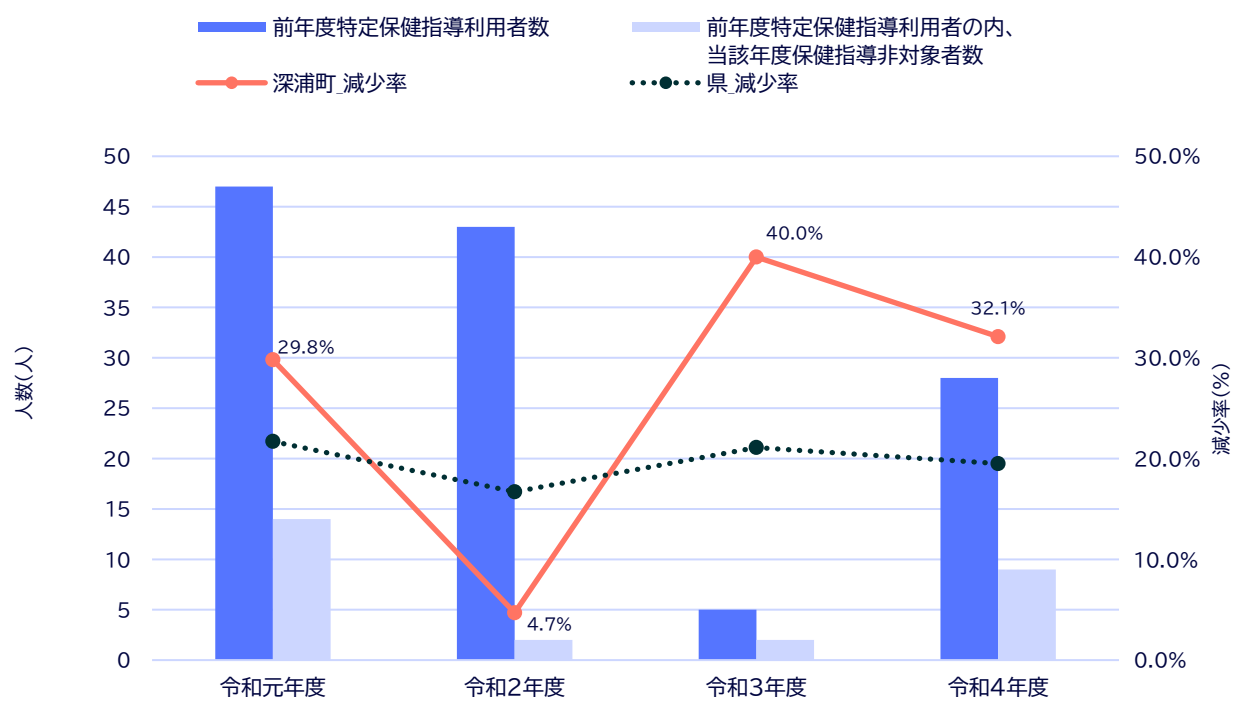
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）28人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は9人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は32.1%であり、県より高い。令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の29.8%と比較すると2.3ポイント向上している。

年代別にみると、40～64歳・65～74歳ともに令和4年度は県より高い。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の減少率の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		47	43	5	28	-
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		14	2	2	9	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	深浦町	29.8%	4.7%	40.0%	32.1%	2.3ポイント
	県	21.7%	16.7%	21.1%	19.5%	-2.2ポイント

【出典】特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）令和元年度から令和4年度
特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計票（県集計）（TKCA014）令和元年度から令和4年度

図表3-4-5-1：年代別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）

40-64歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
深浦町	27.3%	5.6%	0%	44.4%	深浦町	32.0%	4.0%	66.7%	26.3%
県	-	-	-	19.2%	県	-	-	-	17.1%

【出典】特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA012）令和元年度から令和4年度
第3期計画策定に用いる共通の評価指標の現状値一覧（青森県高齢福祉保険課集計）令和4年度

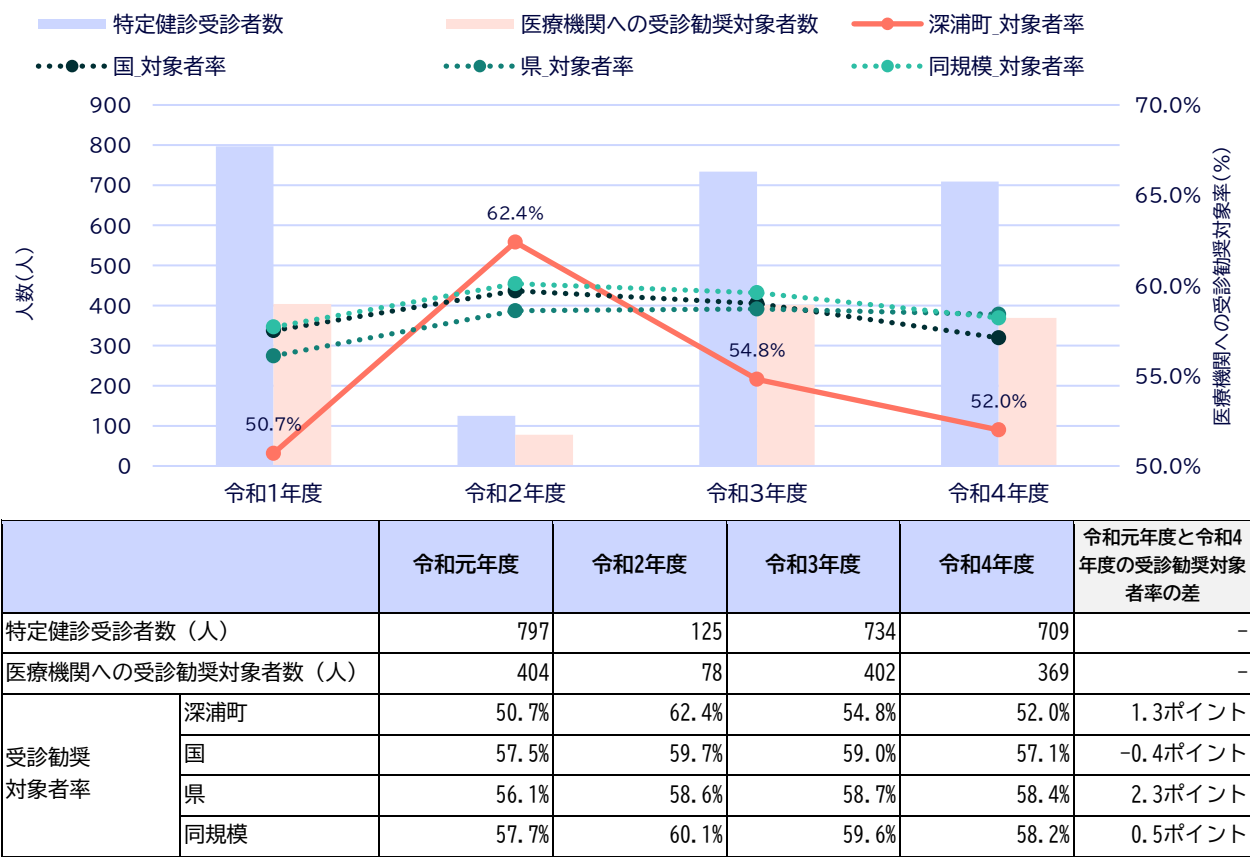
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、深浦町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる（図表3-4-6-1）。

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は369人で、特定健診受診者の52.0%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると1.3ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は43人で特定健診受診者の6.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は193人で特定健診受診者の27.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は134人で特定健診受診者の18.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。また、県の共通指標であるHbA1c8.0%以上の者の割合の経年推移をみると、その割合は40～64歳では令和元年度以降減少しており、65～74歳では令和元年以降多少の増減はあるものの横ばいで推移している（図表3-4-6-3）。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数		797	－	118	－	733	－	708	－
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	30	3.8%	5	4.2%	29	4.0%	18	2.5%
	7.0%以上8.0%未満	10	1.3%	3	2.5%	19	2.6%	22	3.1%
	8.0%以上	5	0.6%	0	0.0%	8	1.1%	3	0.4%
	合計	45	5.6%	8	6.8%	56	7.6%	43	6.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数		797	－	125	－	734	－	708	－
血圧	Ⅰ度高血圧	164	20.6%	37	29.6%	192	26.2%	158	22.3%
	Ⅱ度高血圧	26	3.3%	15	12.0%	23	3.1%	24	3.4%
	Ⅲ度高血圧	3	0.4%	3	2.4%	7	1.0%	11	1.6%
	合計	193	24.2%	55	44.0%	222	30.2%	193	27.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者のうち、脂質の検査結果がある者の数		797	－	125	－	734	－	709	－
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	113	14.2%	18	14.4%	95	12.9%	80	11.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	40	5.0%	9	7.2%	35	4.8%	42	5.9%
	180mg/dL以上	19	2.4%	1	0.8%	18	2.5%	12	1.7%
	合計	172	21.6%	28	22.4%	148	20.2%	134	18.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

図表3-4-6-3：年代別_HbA1c8.0%以上の者の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
40～64歳	HbA1cの検査結果がある人数	285	－	40	－	248	－	251	－
	HbA1c8.0%以上の人数	4	1.4%	0	0%	3	1.2%	2	0.8%
65～74歳	HbA1cの検査結果がある人数	512	－	78	－	485	－	457	－
	HbA1c8.0%以上の人数	1	0.2%	0	0%	5	1.0%	1	0.2%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

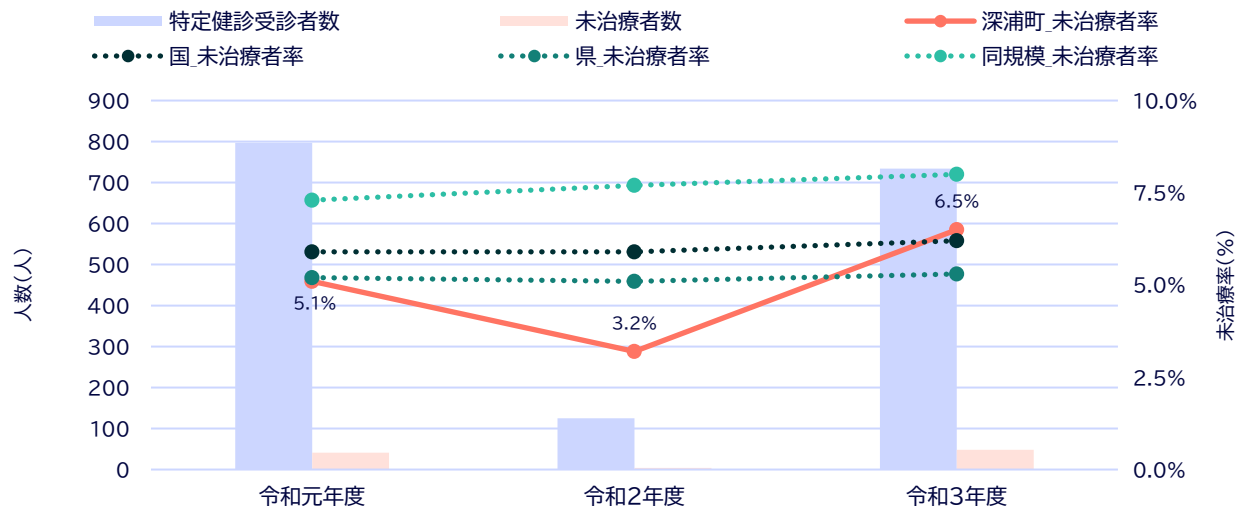
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかをみる（図表3-4-6-4）。
受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると、令和3年度の特定健診受診者734人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.5%であり、国・県より高い。
未治療者率は、令和元年度と比較して1.4ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-6-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		797	125	734	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		404	78	402	-
未治療者数（人）		41	4	48	-
未治療者率	深浦町	5.1%	3.2%	6.5%	1.4ポイント
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3ポイント
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1ポイント
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7ポイント

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-5）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった43人の14.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった193人の48.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった134人の81.3%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった2人はいずれも血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-5：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	18	1	5.6%
7.0%以上8.0%未満	22	5	22.7%
8.0%以上	3	0	0.0%
合計	43	6	14.0%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	158	78	49.4%
Ⅱ度高血圧	24	8	33.3%
Ⅲ度高血圧	11	8	72.7%
合計	193	94	48.7%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	80	70	87.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	42	29	69.0%
180mg/dL以上	12	10	83.3%
合計	134	109	81.3%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	2	0	0.0%	0	0.0%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

図表3-4-6-6：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経年推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	6.7%	12.5%	10.7%	11.6%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

(7) 質問票の状況

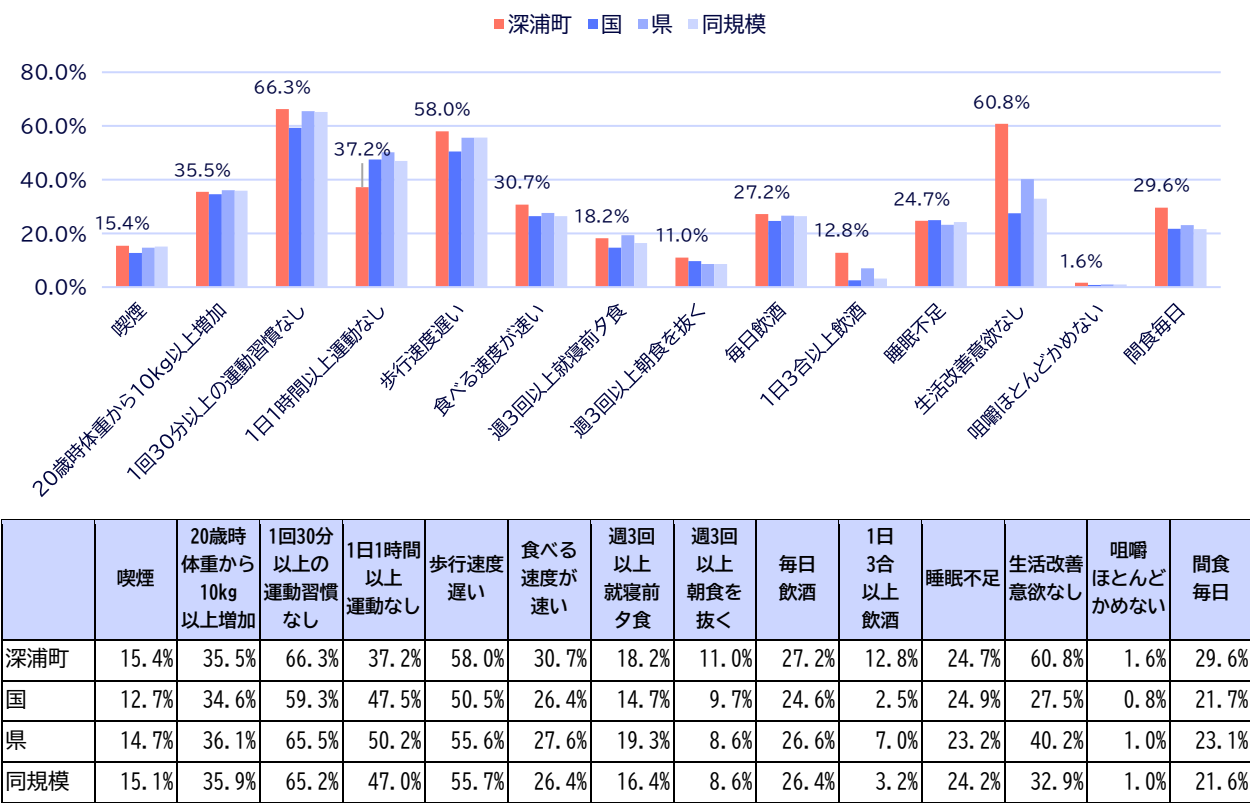
① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、深浦町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

また、県の共通指標である運動習慣がある者の割合は令和元年度以降減少しており（図表3-4-7-2）、喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）は、令和元年度以降増加傾向にある（図表3-4-7-3）。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

図表3-4-7-2：運動習慣のある者の割合の経年推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動習慣のある者の割合	36.5%	36.8%	36.2%	33.7%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

図表3-4-7-3：喫煙率の経年推移

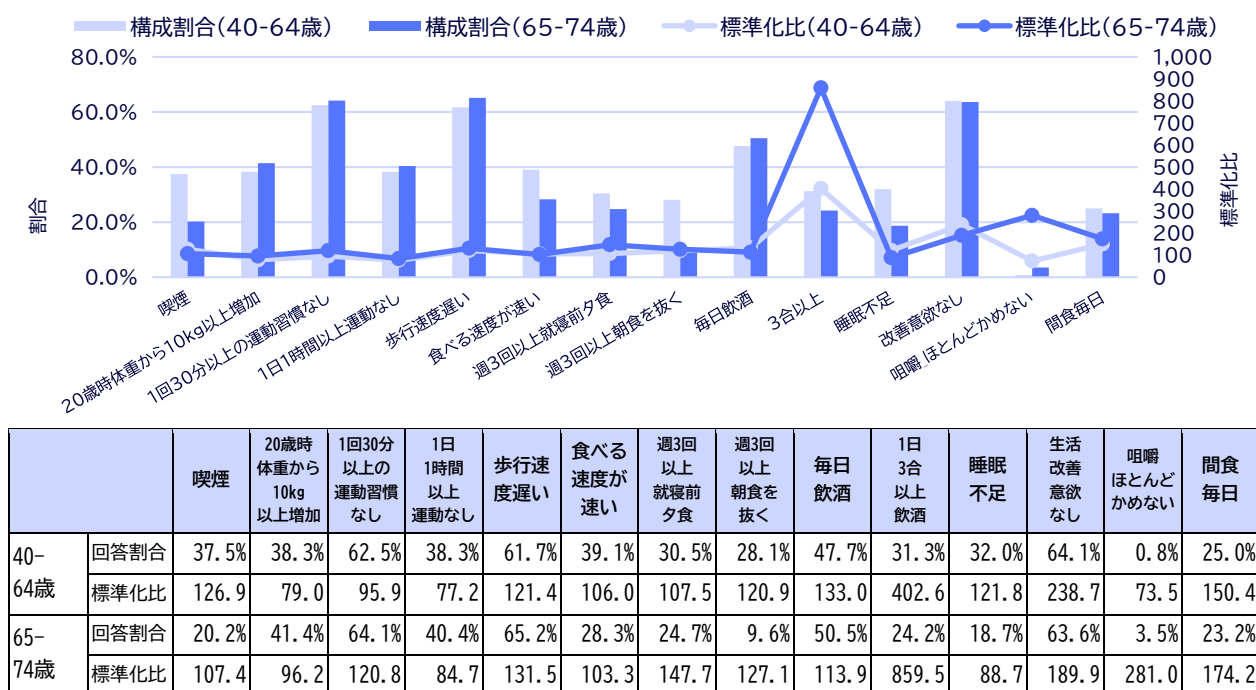
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
たばこを習慣的に吸っている者の割合	14.1%	12.0%	15.0%	15.4%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

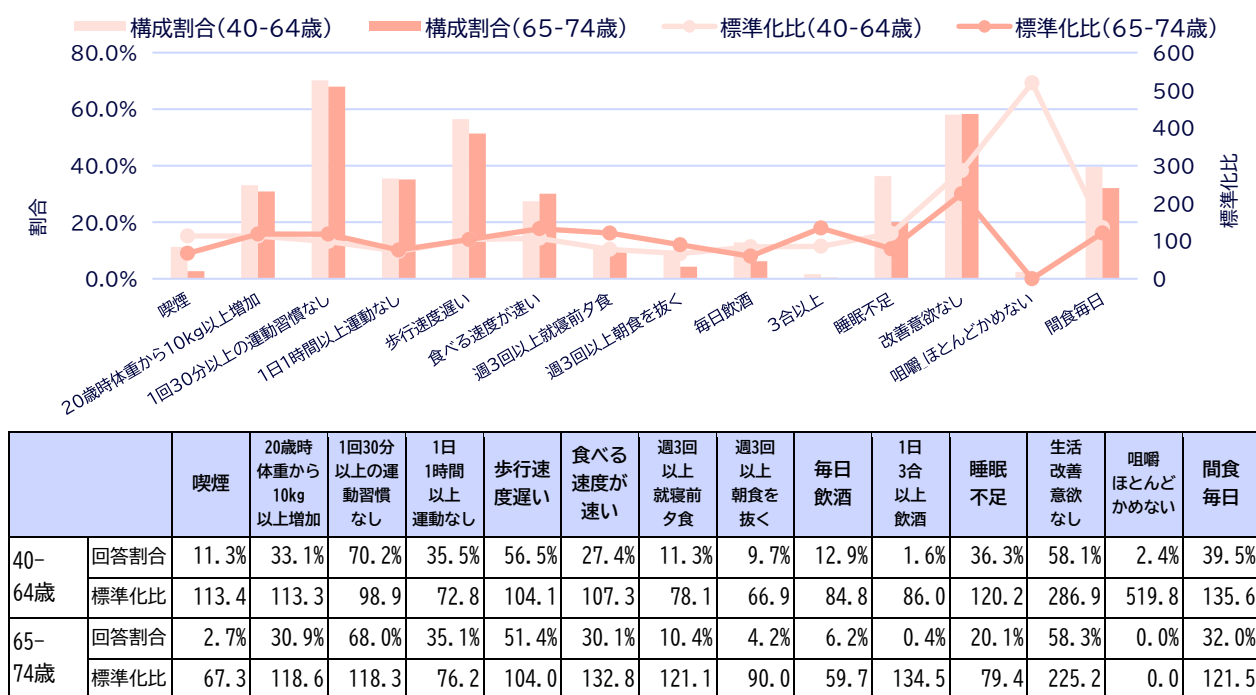
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-4・図表3-4-7-5）、男性では「喫煙」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-4：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



図表3-4-7-5：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本節では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,141人、国保加入率は29.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は2,218人、後期高齢者加入率は30.9%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	深浦町	国	県	深浦町	国	県
総人口	7,180	-	-	7,180	-	-
保険加入者数（人）	2,141	-	-	2,218	-	-
保険加入率	29.8%	19.7%	22.5%	30.9%	15.4%	17.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65～74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.3ポイント）、「脳血管疾患」（-5.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.4ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-6.6ポイント）、「脳血管疾患」（-5.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	深浦町	国	国との差	深浦町	国	国との差
糖尿病	18.0%	21.6%	-3.6ポイント	14.6%	24.9%	-10.3ポイント
高血圧症	32.8%	35.3%	-2.5ポイント	51.2%	56.3%	-5.1ポイント
脂質異常症	21.8%	24.2%	-2.4ポイント	28.9%	34.1%	-5.2ポイント
心臓病	39.8%	40.1%	-0.3ポイント	57.0%	63.6%	-6.6ポイント
脳血管疾患	14.3%	19.7%	-5.4ポイント	18.1%	23.1%	-5.0ポイント
筋・骨格関連疾患	40.3%	35.9%	4.4ポイント	52.1%	56.4%	-4.3ポイント
精神疾患	38.0%	25.5%	12.5ポイント	44.9%	38.7%	6.2ポイント

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて810円少なく、外来医療費は60円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて14,720円少なく、外来医療費は4,940円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.8ポイント低く、後期高齢者では8.8ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	深浦町	国	国との差	深浦町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,840	11,650	-810	22,100	36,820	-14,720
外来_一人当たり医療費（円）	17,460	17,400	60	29,400	34,340	-4,940
総医療費に占める入院医療費の割合	38.3%	40.1%	-1.8	42.9%	51.7%	-8.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の21.5%を占めており、国と比べて4.7ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.2%を占めており、国と比べて2.0ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	深浦町	国	国との差	深浦町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.9%	3.1%	0.8	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	3.4%	2.1%	1.3	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	21.5%	16.8%	4.7	13.2%	11.2%	2.0
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	2.1%	1.4%	0.7	2.1%	3.2%	-1.1
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.1%	4.4%	-1.3	7.7%	4.6%	3.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.9%	0.5%	0.4
精神疾患	4.0%	7.9%	-3.9	1.9%	3.6%	-1.7
筋・骨格関連疾患	9.4%	8.7%	0.7	10.2%	12.4%	-2.2

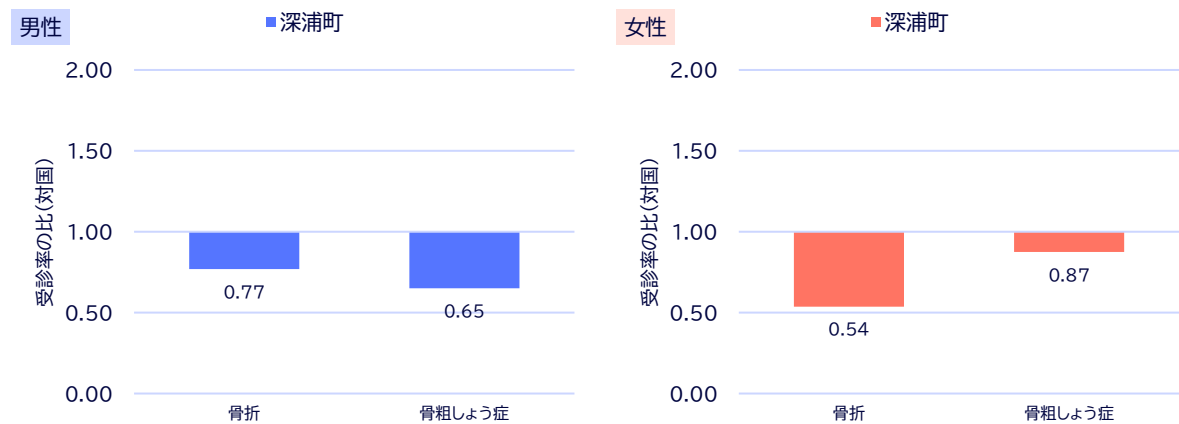
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況

県の共通指標である、前期高齢者の低栄養傾向者（BMIが20kg/m²以下の者）の割合は県より高く、令和元年度以降増加しており（図表3-5-5-1）、同じく共通指標である、50～74歳の咀嚼良好者（なんでも噛んで食べることができると回答した者）の割合は国・県より低く、令和元年度以降減少している（図表3-5-5-2）。

図表3-5-5-1：前期高齢者の低栄養傾向者の経年推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前期高齢者における低栄養傾向者の割合	深浦町	16.6%	16.9%	18.1%	18.6%
	県	-	-	-	14.1%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度
第3期計画策定に用いる共通の評価指標の現状値一覧（青森県高齢福祉保険課集計）

図表3-5-5-2：50-74歳の咀嚼良好者の経年推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50～74歳の咀嚼良好者の割合	深浦町	73.9%	60.7%	70.2%	69.9%
	国	79.1%	78.6%	78.2%	78.2%
	県	77.0%	75.1%	74.8%	74.6%
	同規模	77.2%	76.5%	75.8%	75.6%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

(6) 後期高齢者の健診受診状況

後期高齢者の健診受診の状況（図表3-5-6-1）をみると、健診受診率は15.9%で、国と比べて8.7ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は54.5%で、国と比べて6.4ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」の該当割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		深浦町	国	国との差
健診受診率		15.9%	24.6%	-8.7
受診勧奨対象者率		54.5%	60.9%	-6.4
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	27.4%	24.3%	3.1
	脂質	5.6%	10.8%	-5.2
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	5.1%	6.9%	-1.8
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(7) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-7-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-7-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		深浦町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.4%	1.1%	0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	7.1%	5.4%	1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.2%	27.8%	4.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.1%	11.7%	2.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.5%	59.1%	1.4
	この1年間に「転倒したことがある」	23.7%	18.1%	5.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.5%	37.2%	4.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.4%	16.2%	0.2
	今日が何月何日かわからない日がある	26.0%	24.8%	1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	3.1%	4.8%	-1.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.3%	9.4%	1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.2%	5.6%	-1.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.5%	4.9%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は15人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	49	14	1	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は4人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	1,043	854	658	501	367	261	183	135	94	64	4	1
	15日以上	889	785	624	491	361	259	181	134	94	64	4	1
	30日以上	813	719	580	461	339	244	172	127	88	63	4	1
	60日以上	513	458	383	311	235	174	127	93	65	45	4	1
	90日以上	303	267	219	177	134	95	69	50	37	25	3	1
	120日以上	116	109	96	79	62	47	33	25	18	11	2	0
	150日以上	88	84	73	61	51	39	28	21	15	11	2	0
	180日以上	69	66	56	48	40	30	22	16	10	9	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は84.8%で、県の82.7%と比較して2.1ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
深浦町	75.4%	77.9%	75.9%	81.2%	83.0%	84.2%	85.9%	84.8%
県	77.7%	80.1%	80.8%	81.8%	81.4%	81.5%	82.1%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は25.8%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
深浦町	21.3%	31.0%	32.2%	19.1%	25.6%	25.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	21.7%	18.0%	22.4%	17.2%	20.3%	19.9%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.9年である。女性の平均余命は86.7年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-1.1年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は77.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（4.6%）、「虚血性心疾患」は第8位（2.9%）、「腎不全」は第12位（1.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成29年から令和3年までの重篤な疾患の標準化死亡比（老衰、不慮の事故を除く）は、自殺136.7（男性）160.7（女性）、大腸の悪性新生物109.5（男性）122.8（女性）、胃の悪性新生物115.2（男性）103.8（女性）、肝疾患123.2（女性）、気管・気管支炎及び肺の悪性新生物116.4（男性）標準化死亡比100を超えている。保健事業により予防可能な重篤な疾患については、脳血管疾患80.3（男性）83.2（女性）、腎不全76.7（男性）90.8（女性）である。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.0年、女性は2.9年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.3%、「脳血管疾患」は17.9%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（14.9%）、「高血圧症」（49.5%）、「脂質異常症」（28.3%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が5位（5.0%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.15倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.84倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.67倍となっている。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.0%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・人工透析患者のうち、「糖尿病」を有している人は25.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・国保では、「がん」の医療費に占める割合が最も高く、国よりも高い。（図表3-5-3-2） ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が国保3.1%に対して、後期は7.7%と約2倍で国よりも3.1ポイント高い。「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」「慢性腎臓病（透析なし）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.16倍、「高血圧症」1.13倍、「脂質異常症」1.47倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.81倍となっている。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が250人（11.7%）、「高血圧症」が547人（25.5%）、「脂質異常症」が485人（22.7%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は369人で、特定健診受診者の52.0%となっており、令和元年度と比較すると1.3ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった43人の14.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった193人の48.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった134人の81.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった2人の0.0%である。（図表3-4-6-5）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は124人（17.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は82人（11.6%）で令和元年度と比較すると減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は7.2%であり、県より低い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は41.6%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は296人で、特定健診対象者の17.3%となっている。（図表3-4-1-4）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「喫煙」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。男女とも65～74歳の「1回30分以上の運動習慣なし」が高い。特に40～74歳女性の「咀嚼ほとんどかめない」が高い。（図表3-4-7-4・図表3-4-7-5）

▲ ◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
深浦町の特性	・高齢化率は51.7%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は2,141人で、65歳以上の被保険者の割合は51.4%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は15人であり、多剤処方該当者数は4人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は85.9%であり、県と比較して3.8ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「膵」「大腸」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）の検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) 生活習慣病に関する健康課題

分析結果	参照ページ	健康課題	健康課題の優先順位	対応する個別の保健事業番号	評価指標
◀生活習慣病重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。心疾患（高血圧を除く）・脳血管疾患・腎不全の平成29年～令和3年の標準化死亡比（SMR）を見ると、心疾患については男女とも国と同程度であるものの、脳血管疾患および腎不全については男女ともにSMRが100以下の値を示している。令和4年度の虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率は国と比べて低く、SMRの水準と合わせて考えると発生頻度は国と同程度もしくはやや少ない可能性が考えられる。また、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比べて低く、腎不全のSMRが低いことも踏まえると、深浦町では腎機能が低下している人が国と比較して少ない可能性が考えられる。これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症外来受診率を見ると、いずれも国より高く約1.1倍～1.5倍となっている。一方、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬がないものが血糖では約1.5割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。 これらの事実から、深浦町では基礎疾患を有病しているものの外来治療に至っていない有病者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。	20 21 22 33 34 50	A 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することや保健指導が必要。	1	①②③	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の者の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の者の割合 血圧が収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上に該当する者の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・メタボ予備群該当者の割合は令和2年度コロナ禍による健診受診者が大幅に減少した年を除き大きな変化は見られない。令和4年度は災害の影響があったため、令和3年度でみると、特定保健指導実施率は国と比べて高く、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。 今後さらに保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。	44 45 47 48	B メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率と特定保健指導対象者の減少率の向上が必要。		④	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 血圧が収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上に該当する者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ	39 40	C 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、		⑤	【短期指標】 特定健診受診率

生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。		特定健診受診率の向上が必要。			
▶健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような食習慣が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に急性心筋梗塞・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。また、国や県と比較して「喫煙」「運動習慣なし」の回答割合も高い。	53 ▶	D 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣改善、運動習慣定着、喫煙予防・禁煙の取組が必要。		⑥⑦⑧⑨	【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における3食以外間食_毎日の回答割合 質問票における運動習慣ありの回答割合 質問票における喫煙の回答割合

(3) 介護予防・一体的実施に関する課題

分析結果	参照ページ	健康課題	健康課題の優先順位	対応する個別の保健事業番号	評価指標
Ⅰ介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）・慢性腎臓病（透析なし）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。また、国や県と比較して「咀嚼良好」の回答割合が低く、後期高齢者の「食べにくくなった」の回答割合は国より高い。	55 56 57	E 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	1	①②③	※生活習慣病重症化予防に記載の評価指標と共通
		F 国保被保険者の将来の低栄養リスクを予防することを目的に、口腔衛生の取組が必要。		⑩	【短期指標】 特定健診受診者の内、50～74歳の咀嚼良好の回答割合 前期高齢者における低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合

(4) 社会環境・体制整備に関する課題

分析結果	参照ページ	健康課題	健康課題の優先順位	対応する個別の保健事業番号	評価指標
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が15人、多剤服薬者が4人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。後発医薬品の使用割合は、県と比較して高く、国の目標値を達成している。	60 61	G 医療費適正化・健康増進のために、重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化と後発医薬品の普及啓発が必要。	2	⑪⑫	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合

第4章 データヘルス計画の目的・目標

1 第3期データヘルス計画の目的・目標・評価指標

(1) 目的

第3期データヘルス計画では、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目的とする。

(2) 目標・評価指標

目的を達成するために、健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題に対応した計画の目標と評価指標（目標値）を次のとおり設定する。

① 目標

目標ア 生活習慣病対策（健康課題A～Eに対応）

生活習慣の改善、生活習慣病発症・重症化予防に取り組むことで、適切な健康管理と受診行動を促し、被保険者の健康の保持増進を図る。

目標イ 適正受診対策（健康課題Fに対応）

重複・多剤服薬等の受診行動の適正化を促し、後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図る。

② 評価指標（目標値） ※★は青森県が設定した共通の評価指標

【長期指標】

健康課題	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
A・E	保健事業により予防可能な重篤な疾患発症を防ぐ。	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	3.2	3	3	3	3	3	2
		脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	8.6	8	8	8	8	8	7
		慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率（件/千人）	24.8	24	24	24	24	24	23
		特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合★	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
		40～64歳のHbA1cが8.0%以上の者の割合★	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%
		65～74歳のHbA1cが8.0%以上の者の割合★	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%

【中期指標】

健康課題	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
A・E	生活習慣病の重症化を防ぐ。	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の者の割合★	6.1%	6%	6%	6%	6%	6%	5%
		特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合	27.3%	27%	27%	26%	26%	26%	25%
		特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の者の割合	18.9%	18%	18%	17%	17%	17%	16%
B	生活習慣病の発症を防ぐ。	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	17.5%	17%	17%	16%	16%	16%	15%

		特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	11.6%	11%	11%	11%	11%	11%	10%
		特定健診受診者の内、血圧が収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上に該当する者の割合★	52.3%	52%	51%	50%	49%	48%	47%

【短期指標】

健康課題	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
A・E	生活習慣病の重症化を防ぐ。	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合★	11.6%	11%	11%	10%	10%	10%	9%
		特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	48.7%	48%	47%	46%	45%	44%	43%
		特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合	81.3%	80%	78%	76%	74%	72%	70%
B	生活習慣病の発症を防ぐ。	特定保健指導実施率★	7.2%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		40～64歳の特定保健指導実施率★	0%	30%	36%	42%	48%	54%	60%
		65～74歳の特定保健指導実施率★	10.8%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	32.1%	33%	34%	35%	36%	37%	38%
		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★	44.4%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
		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★	26.3%	27%	28%	29%	30%	31%	32%
C	生活習慣病危険因子を早期に発見する。	特定健診受診率★	41.6%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
		40～64歳の特定健診受診率★	36.6%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
		65～74歳の特定健診受診率★	44.5%	48%	50%	52%	54%	57%	60%
D	生活習慣を改善する。	特定健診受診者の内、質問票における3食以外間食 毎日の回答割合	29.6%	29%	28%	27%	26%	25%	24%
		特定健診受診者の内、質問票における運動習慣ありの回答割合★	33.7%	34%	35%	36%	37%	38%	39%
		特定健診受診者の内、質問票における喫煙の回答割合★	15.4%	15%	15%	15%	15%	15%	14%
F	国保被保険者の将来の低栄養リスクを防ぐ。	特定健診受診者の内、前期高齢者における低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合★	18.6%	18%	18%	17%	17%	17%	16%
		特定健診受診者の内、50～74歳の咀嚼良好の回答割合★	69.9%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
G	適正に受診する。	対象者の重複・多剤服薬状況の改善割合	※R4対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	医療費を削減する。	後発医薬品の使用割合★	84.8%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
--	-----------	-------------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2 目標を達成するための戦略

健康課題	目標を達成するための戦略
A・E	特定健診の結果が医療機関受診勧奨判定値の者に対する効果的な受診勧奨と医療機関や事業者と連携した効果的な保健指導を実施する。
B	保健師や管理栄養士が効果的・効率的な特定保健指導を実施する。
C	特定健診受診率向上のために、的確なデータ分析と効果的な受診勧奨を実施する。
D	被保険者が健康意識を高めて、日常的に健康保持・増進に取り組むことが可能になるような生活習慣改善・健康づくりの事業を実施する。
F	被保険者の口腔衛生の意識を向上させる事業を実施する。
G	適正な受診行動と後発医薬品使用を促進する効果的な事業を実施する。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 保健事業一覧

健康課題	保健事業番号	保健事業の名称	事業概要	重点・優先度
A・E	①	生活習慣病重症化予防（医療機関受診勧奨）	特定健診の結果が医療機関受診勧奨判定値の者に対して、受診勧奨を実施する。	3
	②	生活習慣病重症化予防（健康教室）	特定健診の結果が有所見・医療機関受診勧奨判定値の者に対して、保健指導プログラムを実施する。	4
	③	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症ハイリスク者（未受診・治療中断・特定健診結果ハイリスク者等）に対して、保健指導・受診勧奨プログラムを実施する。	5
B	④	特定保健指導	特定健診の結果が「動機付け支援」「積極的支援」の者に対して、生活習慣を改善するための保健指導を実施する。	2
C	⑤	特定健診受診率向上事業	データ分析し、未受診理由等に応じた特定健診受診勧奨を個別通知により実施する。	1
D	⑥	食生活改善推進事業	町民を対象とした町内の集会施設での「地区栄養教室」や食生活改善の広報を実施する。	6
	⑦	壮年期健康づくり事業	壮年期（40～64歳）等に対象に、運動習慣を身に着けるための運動教室プログラムを実施する。	
	⑧	QOL健診	特定健診受診者を対象に、弘前大学が生活習慣病予防と健康づくりを目的として開発したQOL健診を実施する。	
	⑨	受動喫煙予防・禁煙対策	5月の「深浦町たばこ対策強化月間」に、広報による啓発を実施する。禁煙治療を行う者を支援するため、治療費助成事業を実施する。	
F	⑩	成人歯科保健事業	歯周疾患の早期発見や口腔衛生意識の向上を図るため、40・50・60・70歳の者を対象に歯周病検診を実施する。	
G	⑪	適正受診・適正服薬促進事業	同一疾病に対し重複して医療機関を受診し、医薬品の処方を受けている者を抽出し、被保険者の健康の保持と医療費適正化を目的とした保健指導を実施する。	7
	⑫	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品は、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に資することから、被保険者に対して、後発医薬品の使用を促進するための個別通知を実施する。	8

(2) 保健事業の実施内容・評価指標（目標値）・評価方法

① 生活習慣病重症化予防（医療機関受診勧奨）

事業の目的	生活習慣病の医療管理を早期に受けることで重症化を予防し、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図る。
対象者	特定健診で要医療と判定された者で、各学会ガイドラインに基づいた重症化予防保健指導に該当する者
現在までの事業結果	対象者に精密検査受診勧奨（受診確認）の通知を行った（R3：154人 R4：138人）。 精密検査受診状況 R3：43.5% R4：43.5%

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合	11.6%	11%	11%	10%	10%	10%	9%
	2	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	48.7%	48%	47%	46%	45%	44%	43%
	3	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合	81.3%	80%	78%	76%	74%	72%	70%
	4	特定健診受診者の医療機関受診勧奨対象者における未治療者率	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%	5.5%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	特定健診の結果が医療機関受診勧奨判定値の者に対する受診勧奨通知回数	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2								
	3								

目標を達成するための 主な戦略	特定健診の結果が医療機関受診勧奨判定値の者に対する効果的な受診勧奨を実施する。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・上記の対象者に対して個別に通知を郵送し、はがきの返信による回答で精密検査の受診状況を確認した。また、受診勧奨のためのパンフレットを同封し、未受診者の受診を促した。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・今後も個別通知による受診勧奨を継続する。
- ・受療が必要であることをより意識できる勧奨方法や、対象者の抽出方法を検討する。
- ・一定期間経過後に受診状況をレセプトで確認し、医療が必要な状態を放置している者を減少させる。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・健康推進課保健師が実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・健康推進課保健師が中心となり、KDBの活用や健診データの活用・管理を行う。
- ・必要に応じて医療機関と連携する。

評価計画

「HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合」は「KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧の各年度累計」を、「『血圧がⅠ度高血圧以上』『LDL-Cが140mg/dl以上』で服薬なしの者の割合」は「KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）の各年度累計」を、「特定健診受診者の医療機関受診勧奨対象者における未治療者率」は「KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握の各年度累計」を用いる。

② 生活習慣病重症化予防（健康教室）

事業の目的	専門家による生活習慣病の一次予防に重点を置いた集団指導を行うことで、健康意識の向上及び疾病予防を図る。
対象者	特定健診の結果が有所見・医療機関受診勧奨測定値の者
現在までの事業結果	R4年度までは糖尿病予備群に対して健康教室を実施。R5年度からは血圧やコレステロール値なども含め対象者を広げて実施。健康教室の参加者割合は、R3：5.9%、R4：4.4%となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合	27.3%	27%	27%	26%	26%	26%	25%
	2	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の者の割合	18.9%	18%	18%	17%	17%	17%	16%
	3	健康教室終了者の野菜摂取改善の割合	60%	65%	65%	65%	65%	70%	70%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	健康教室の参加者割合の増加	4.4%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	事業者に効果的な保健指導プログラムの運営を委託して実施する。
----------------	--------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

・委託事業者と協議し、対象者の抽出範囲、プログラム内容や回数を決定。 ・特定健診の結果に基づき対象者を抽出。年3～5回程度、専門家による食事・運動等の生活習慣に関する集団指導を行った。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・今後も健康教室の実施を継続する。 ・委託事業者と協議しながらプログラム内容を精査し、パターン化を防止することで参加者増加を目指す。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・健康推進課が対象者の抽出、申込み受付等の参加者管理を行った。委託事業者が講師の選定・対象者への通知を行った。 ・プログラム運営は、健康推進課と委託事業者にて共同で実施。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・対象者が参加しやすい日程を委託事業者と協議し調整することで、参加者の増加を図る。 ・参加勧奨や電話訪問などの教室未参加者への介入も検討する。
--

評価計画

「血圧がⅠ度高血圧以上の者」「LDL-Cが140mg/dl以上の者」の割合は「KDB帳票 S21_008-健診の状況の各年度累計」を用いる。 「健康教室終了者の野菜摂取改善の割合」は、健康教室初回と2回目に測定する野菜摂取レベルを比較する。
--

③ 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病の重症化リスクが高い者に対し、受診勧奨及び個別指導を実施することで腎不全、人工透析移行を防止する。その結果、健康寿命の延伸と高額医療費の抑制を目指す。
対象者	①レセプトデータから糖尿病の治療中断が疑われる者 ②糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期と思われる者 ③糖尿病性腎症を発症していないがリスク要因を有する者
現在までの事業結果	糖尿病治療中断者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化ハイリスク者に対する個別指導を行った。 対象者に対する個別指導への参加割合 R3：7.4% R4：5.4%

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
	2	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の者の割合	6.1%	6%	6%	6%	6%	6%	5%
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	糖尿病合併症による新規透析導入患者数	1人	1人	1人	1人	0人	0人	0人
	2	対象者に対する糖尿病性腎症重症化予防個別指導への参加割合	5.4%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%
	3								

目標を達成するための主な戦略	西北五医師会との連携体制を構築し、事業者にも効果的な保健指導・受診勧奨プログラムの運営を委託して実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・対象者①は、福祉課国保係がレセプトデータから糖尿病治療歴があり過去1年間受診が確認できない者を抽出して文書で受診勧奨し、健康推進課保健師が電話で受診勧奨を行った。
- ・対象者②③は、特定健診の結果及びレセプトデータから対象者を抽出。申込みのあった者に対して月1回全3回の保健師・管理栄養士の個別指導を実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・対象者①は、治療再開につながる介入方法の検討も必要である。
- ・対象者②③は、効果的な保健指導・参加者向上のため、対象者範囲の精査を行う必要がある。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・対象者①は、手紙による受診勧奨を福祉課国保係、電話による受診勧奨を健康推進課保健師が実施。連携・分担して対象者への介入を行った。
- ・対象者②③は、健康推進課と委託先業者で実施内容を協議し、対象者の抽出から実施まで分担・連携する体制で行った。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・対象者①は、スムーズな受診勧奨のため、福祉課国保係との連携・情報共有を密に行う。
- ・対象者②③は、実施内容の協議から事業評価まで、委託事業者と連携して実施する。

評価計画

「HbA1cが6.5%以上の者の割合」は「KDB帳票 S21_008-健診の状況の各年度累計」を用い、「保健指導プログラム終了者の体脂肪率減少者の割合」は体脂肪率減少者÷終了者数とする。

④ 特定保健指導

事業の目的	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少、生活習慣病の発症予防
対象者	特定健診の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度とリスクにより階層化し、「動機付け支援」「積極的支援」となった人
現在までの事業結果	特定保健指導終了者 H30：動36人 積12人 R元：動30人 積4人 R2：動5人 積1人 R3：動31人 積4人 R4：動4人 積0人

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	32.1%	33%	34%	35%	36%	37%	38%
	2	特定健診受診者の内、血圧が収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上に該当する者の割合	52.3%	52%	51%	50%	49%	48%	47%
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	7.2%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	保健師や管理栄養士が効果的・効率的な特定保健指導を実施する。
----------------	--------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

・特定保健指導対象者に結果説明会（初回面接）の案内を通知し、初回面接を行う。その後3か月間で、動機付け支援1回、積極的支援3回の面接及び電話での支援を行う。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・原則、階層化された対象者全員に保健指導を実施するが、優先度が高い者を選定して重点的に行うことで効果をより高めることも必要。
・保健指導者のスキルの向上や指導に用いる支援材料の適正な選定が必要。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・町直営で行い、健康推進課に属する保健師が実施している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・特定保健指導実施事業者への委託や特定保健指導を実施できる人材の確保を検討する。
--

評価計画

「特定保健指導実施率」「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、毎年11月に青森県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導結果報告」（法定報告）の「特定保健指導の終了者（小計）の割合」「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を用いる。
--

⑤ 特定健診受診率向上事業

事業の目的	生活習慣病予防のため、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に特定健診の受診率向上を目指す。
対象者	国民健康保険加入者のうち40～74歳
現在までの事業結果	令和3年度から委託している事業者の人工知能を活用したデータ分析による受診勧奨通知により、コロナ禍にあっても受診率は向上している（R3：40.1%、R4：41.6%）。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診率	41.6%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	2	40～64歳の特定健診受診率	36.6%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	受診勧奨対象者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	的確なデータ分析業務と効果的な受診勧奨通知業務を事業者へ委託して実施する。
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

- ・委託事業者へ過去の特定健診データ等の分析、受診勧奨対象者の健康意識等に応じた受診勧奨メッセージの作成、受診勧奨ハガキの発送の業務を委託している。
- ・個別通知を年2回（集団健診用と個別健診用）実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・委託事業者へ過去の特定健診データ等の分析、受診勧奨対象者の健康意識等に応じた受診勧奨メッセージの作成、受診勧奨ハガキの発送の業務を委託する
- ・個別通知を年2回（集団健診用と個別健診用）実施する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・事業主管課の健康推進課と国民健康保険主管課の福祉課が適宜協議している。
- ・健康推進課と委託事業者が事業の実施状況を定期的に管理する体制で実施している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・事業主管課の健康推進課と国民健康保険主管課の福祉課が適宜協議する。
- ・健康推進課と委託事業者が事業の実施状況を定期的に管理する体制で実施する。

評価計画

「特定健診受診率」は、毎年11月に青森県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導結果報告」（法定報告）の「健診受診率」を用いる。

⑥ 食生活改善推進事業

事業の目的	食を通じた健康づくりの推進
対象者	町民全員
現在までの事業結果	食生活改善推進員と連携して、健康的な食生活実践のための取組を実施。 乳幼児健診での離乳食・幼児食の試食提供、健診会場での減塩指導、地区栄養教室など。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、質問票における3食以外間食_毎日の回答割合	29.6%	29%	28%	27%	26%	25%	24%
	2								
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	食生活改善の広報回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	地区栄養教室の実施回数	12回	15回	15回	15回	15回	15回	15回
	3								

目標を達成するための主な戦略	被保険者が健康意識を高めて、日常的に取り組むことが可能になるような食生活改善の事業を実施する。食生活改善推進員とも協力連携を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・健診会場での試食提供やパンフレット配布。また、食生活改善推進員が中心となり、地区毎に栄養教室を開催し、調理実習と栄養士による健康教育を行った。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・これまでの事業を継続しつつ、より多くの方が参加しやすい周知方法や実施内容等を検討する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・健康推進課栄養士が中心となって食生活改善推進員と連携して各種事業を展開してきた。 ・5年ごとに食生活改善推進員養成講座を開催し、新しい人材の確保に努めるとともに、定期的に学習会に参加して学びを深め、地区住民への正しい知識の普及啓発に努めた。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・今後も食生活改善推進員の資質向上、人員の確保に努める。

評価計画

「質問票における3食以外間食_毎日の回答割合」は「KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧の各年度累計」を用いる。
--

⑦ 壮年期健康づくり事業

事業の目的	住民が運動に取り組むきっかけを作ること、運動習慣の定着・健康増進を図り、将来の介護予防にもつなげる。
対象者	働き盛り世代を中心とした成人層
現在までの事業結果	第一次産業従事者を対象とした腰痛カイゼン教室、特定健診後のフォローアップとして運動不足解消プログラムを実施。運動事業全体の参加者としては、60歳以上が多く、R3：41人、R4：30人となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、質問票における運動習慣ありの回答割合	33.7%	34%	35%	36%	37%	38%	39%
	2								
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	運動習慣を身に着けるための運動教室プログラムの実施回数	14回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	町の総合型地域スポーツクラブや町内外の運動講師と協力連携を図りながら、被保険者が健康意識を高めて、日常的に取り組むことが可能になるような運動習慣定着の事業を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・毎年特定健診の問診票にて「運動習慣なし」と回答した者に周知。他にも広報や漁協女性部の口コミ等により教室の周知を行う。
- ・秋から冬にかけて週1日のペースで運動講師によるヨガやエアロビクス等を実施している。
- ・教室終了後、参加回数に応じでインセンティブを配布。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・運動習慣の定着が難しい働き盛り世代の参加が少ない状況であり、その世代が参加しやすい実施内容・日程の検討が必要である。
- ・参加者からは「通年で運動できる場」を求める声が多く上がっており、関係機関や講師と調整して年間計画の再検討が必要である。
- ・参加者の運動意欲の向上のためにもインセンティブの配布は継続していく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・講師と教室内容について協議。事業の企画運営などは健康推進課が行う。
- ・当日の指導は運動講師が行う。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・最も理想的な“町民主体の事業”となることを目指し、当日の準備や運営等に町民を参加させるような仕組みづくりが必要である。

評価計画

「質問票における運動習慣ありの回答割合」は「KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧の各年度累計」を用いる。

⑧ QOL健診

事業の目的	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、健康測定と健康教育により被保険者に食習慣改善や運動習慣定着等の取組、特定健診の継続受診を促す。
対象者	当該年度集団健診の特定健診受診者 ※健康測定に特定健診の血液検査データを使用するため
現在までの事業結果	弘前大学が開発したQOL健診を青森県医師会に委託して実施している。参加者は令和4年度32人、令和5年度22人で、令和4年度参加者の令和5年度特定健診受診割合は97.1%となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、質問票における3食以外間食_毎日の回答割合	29.6%	29%	28%	27%	26%	25%	24%
	2	特定健診受診者の内、質問票における運動習慣ありの回答割合	33.7%	34%	35%	36%	37%	38%	39%
	3	前年度参加者の特定健診受診割合	—	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	特定健診受診者へのQOL健診の案内送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	QOL健診参加者数	34人	50人	50人	50人	50人	50人	50人
	3								

目標を達成するための主な戦略	被保険者が健康意識を高めて、日常的に健康保持・増進に取り組むことが可能になるよう、青森県医師会にQOL健診を委託する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・令和4年度から年1回（9月）に実施している。 ・令和5年度からは、10ヵ月分のQOL健診フォローアップ資料を毎月参加者へ送付している。 ・集団健診の特定健診受診者へハガキで参加募集している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・年1回（9月）実施する。 ・10ヵ月分のQOL健診フォローアップ資料を毎月参加者へ送付する。 ・集団健診の特定健診受診者に案内して参加者を募集する。50人（1クール25人×2クール実施）の参加を目標とする。 ・効果的な参加者募集方法を検討する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・事業主管課の健康推進課と国民健康保険主管課の福祉課が適宜協議している。 ・QOL健診の運営を青森県医師会に委託している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・事業主管課の健康推進課と国民健康保険主管課の福祉課が適宜協議する。 ・QOL健診の運営を青森県医師会に委託する。
--

評価計画

前年度のQOL参加者の特定健診受診状況（受診の有無、質問票における3食以外間食_毎日、質問票における運動習慣あり）を確認して評価する。

⑨ 受動喫煙予防・禁煙対策

事業の目的	喫煙による健康被害に関する普及啓発及び禁煙に向けた取り組みを支援し、がんなどの生活習慣病予防や健康の保持増進、受動喫煙の防止を図る。
対象者	禁煙外来治療費助成金交付：医療機関の禁煙外来において禁煙治療を完了した者
現在までの事業結果	H26年から禁煙外来にて治療完了したものに對して治療費の半額を助成している。（禁煙治療薬の出荷停止によりR3年6月から全国的に禁煙外来が中止となっている） 禁煙治療成功者数 R元：1人 R2：7人

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、質問票における喫煙の回答割合	15.4%	15%	15%	15%	15%	15%	14%
	2	禁煙治療成功者数	0人（禁煙外来休止）	0人	0人	2人	2人	3人	3人
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	喫煙予防・禁煙啓発の広報の回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	禁煙外来治療費助成事業の広報の回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	3								

目標を達成するための主な戦略	被保険者が健康意識を高めるような広報を実施する。医療機関等と連携した禁煙支援事業を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- ・助成希望者は禁煙外来での治療開始前に助成金交付の事前申請書を届出。
- ・禁煙治療開始1か月、2か月、3か月後、治療完了1か月後に保健師から応援手紙を送付。（全4回）
- ・禁煙治療完了後、申請のあった者に対して治療費の半額を助成。
- ・治療完了6か月後に禁煙状況把握のためアンケートを実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・現在、各医療機関が禁煙外来を休止しているため、禁煙相談等の治療以外での支援を検討する必要がある。
- ・禁煙外来が再開した際には、速やかに広報や特定健診の場で周知することで、禁煙希望者が治療につながるよう支援していく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・深浦診療所で治療している者については、適時受診状況を確認する等情報共有を行っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・町周辺の禁煙外来を実施している医療機関に対して、ニコチンパッチ等の可能な治療方法で禁煙外来が再開できないか交渉することも検討。

評価計画

「質問票における喫煙の回答割合」は「KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧の各年度累計」を用いる。
「禁煙治療成功者数」は禁煙外来治療費助成金交付事業の禁煙治療完了後6か月の者に対するアンケート調査で禁煙を継続している者とする。

⑩ 成人歯科保健事業

事業の目的	生涯を通じて健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、壮年期からの歯の喪失を予防する。
対象者	年度内に40・50・60・70歳になる者
現在までの事業結果	町内外の医療機関に委託し、歯周病検診を実施している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者の内、50～74歳の咀嚼良好の回答割合	69.9%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
	2	特定健診受診者の内、前期高齢者における低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合	18.6%	18%	18%	17%	17%	17%	16%
	3	歯周病検診の受診率	5.81%	6.0%	6.0%	6.5%	6.5%	7.0%	7.0%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	口腔衛生啓発の広報の回数	1回	1回	1回	1回	2回	2回	2回
	2	歯周病検診対象者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3								

目標を達成するための主な戦略	被保険者の口腔衛生の意識を向上させる広報を実施し、歯周病検診業務を町内外の歯科診療所に委託して実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・8月下旬頃に対象者へ歯周病検診の通知、アンケートの送付。対象者が受診した委託先の歯科医療機関で、結果の説明及び指導を実施。通知の3か月後に未受診の者に対して受診勧奨を行う。 ・受診者に対しては、歯周病予防のためのパンフレットと歯ブラシ、検診後の受診状況を確認するためのハガキを送付している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・受診率向上につながる通知方法及び受診勧奨方法を検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・町内外の歯科医療機関（1カ所から11カ所へ増）に委託し、個別検診を実施。 ・対象者への通知及び受診勧奨は町が実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・委託医療機関を拡大することにより、受診者数増加を図る。
--

評価計画

「50～74歳の咀嚼良好の回答割合」「前期高齢者における低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合」は「KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧の各年度累計」を用いる。

⑪ 適正受診・適正服薬促進事業

事業の目的	医療費の適正化を図るため、重複・多剤服薬等の受診行動の改善の指導を行う。
対象者	- 重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3ヵ月連続して、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者 - 多剤処方該当者：3ヵ月連続して、同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者
現在までの事業結果	令和元年度と令和2年度は各年度1人の対象者があり、訪問指導を実施し改善した。令和3年度と令和4年度は対象者がいなかった。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	対象者の服薬状況の改善割合	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2								
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への指導実施割合	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	事業主管課の福祉課と健康推進課が連携して適正な受診行動を促す。
----------------	---------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

- 福祉課国保係が毎月国保総合システムで提供される「重複多受診者一覧表」をもとにレセプト内容の点検を行い、3ヵ月連続重複多受診者を抽出し、健康推進課保健師が訪問指導を実施している（福祉課国保係も同行）。
- 指導後の観察の結果、改善がみられない対象者への対応は、福祉課国保係と健康推進課が協議している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 福祉課国民健康保険係が、毎月国保総合システムで提供される「重複多受診者一覧表」をもとにレセプト内容の点検を行い、3ヵ月連続重複多受診者を抽出し、健康推進課保健師が訪問指導を実施する（福祉課国保係も同行する）。
- 指導後の観察の結果、改善がみられない対象者への対応は、福祉課国保係と健康推進課が協議する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 福祉課国保係と健康推進課が適宜協議調整して実施している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 福祉課国保係と健康推進課が適宜協議調整して実施する。

評価計画

福祉課国保係が毎月国保総合システムで提供される「重複多受診者一覧表」を活用して、対象者の指導後の服薬状況（改善の有無）を確認し、毎年度、対象者の服薬状況の改善割合（改善者÷対象者）で評価する。

⑫ 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	医療費の適正化を図るため、後発医薬品使用割合の向上を目指す。
対象者	先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	令和2年度から青森県国保連合会へ通知業務を委託している。令和4年度（令和5年3月診療分）の使用率は84.8%で、国の目標値80%を超えている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム指標	1	後発医薬品の使用割合	84.8%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	2								
	3								
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	1	対象者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2								
	3								

目標を達成するための主な戦略	青森県国保連合会に後発医薬品使用差額通知の作成・発送業務を委託する。
----------------	------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

- ・青森県国保連合会から送付される対象者リスト（後発医薬品に切り替えることにより200円以上に差額が発生する者）が送付され、福祉課国保係が通知対象者を選定している（診療明細書に切り替えを希望していない記載がある者はリストから削除）。
- ・年2回（7月・1月）通知している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・青森県国保連合会から送付される対象者リスト（後発医薬品に切り替えることにより200円以上に差額が発生する者）が送付され、福祉課国保係が通知対象者を選定する（診療明細書に切り替えを希望していない記載がある者はリストから削除）。
- ・年2回（7月・1月）通知する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・福祉課国保係が青森県国保連合会と適宜連絡調整している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・福祉課国保係が青森県国保連合会と適宜連絡調整する。

評価計画

福祉課国保係が、厚生労働省ホームページ「医療費に関するデータの見える化について」の「保険者別の後発医薬品使用割合（毎年度公表）」の数値（各年度3月診療分）により評価する（ホームページへは12月頃に掲載される）。

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、令和8年度に進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度である令和11年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、必要に応じ庁内各課・関係団体との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、本計画は、ホームページ等で公表するとともに、県等の関係機関に配布する。

また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。深浦町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

深浦町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、平成20年度を初年度として「深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、平成30年度からは「第3期深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、深浦町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

深浦町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 深浦町の状況

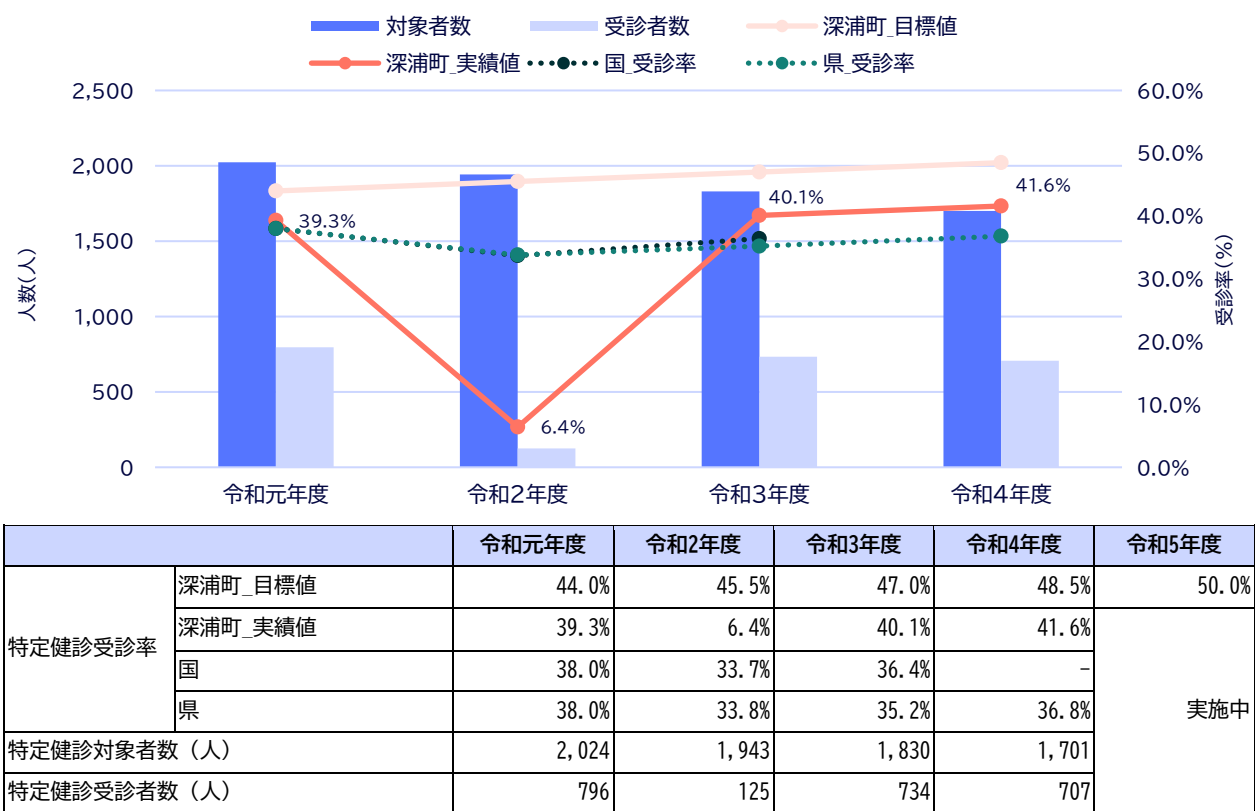
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を50.0%としていたが、令和4年度の速報値では41.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率39.3%と比較すると2.3ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40～44歳で最も伸びており、65～69歳で最も低下している。女性では40～44歳で最も伸びており、50～54歳で最も低下している。

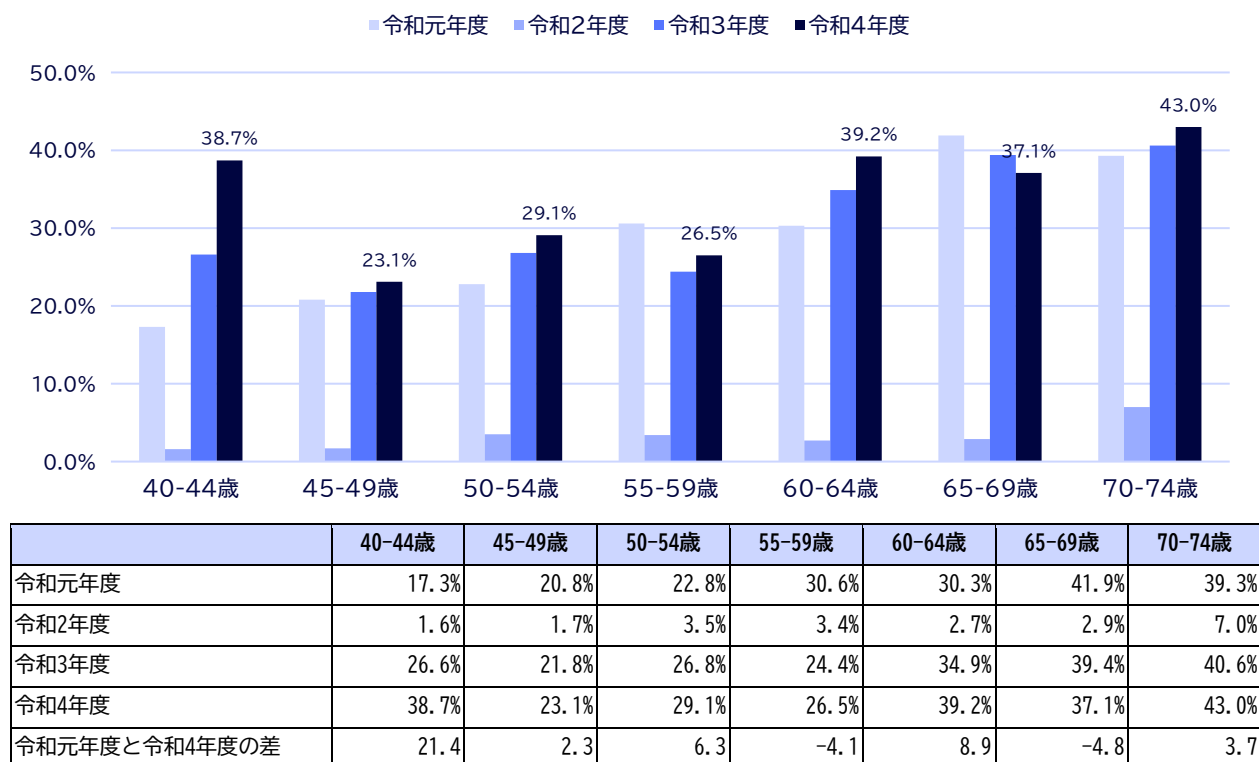
※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を中止し、個別健診のみ実施した。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）

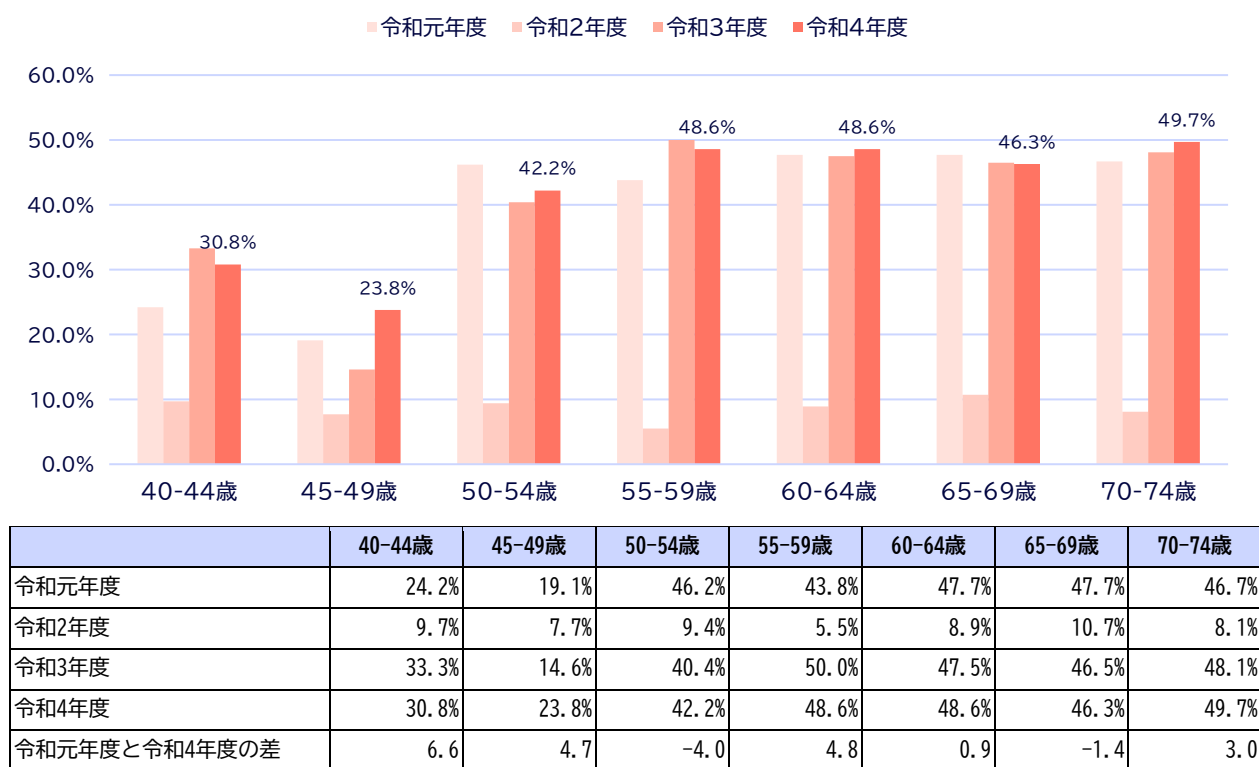


【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）令和4年度
特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計票（県集計）（TKCA013）令和4年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

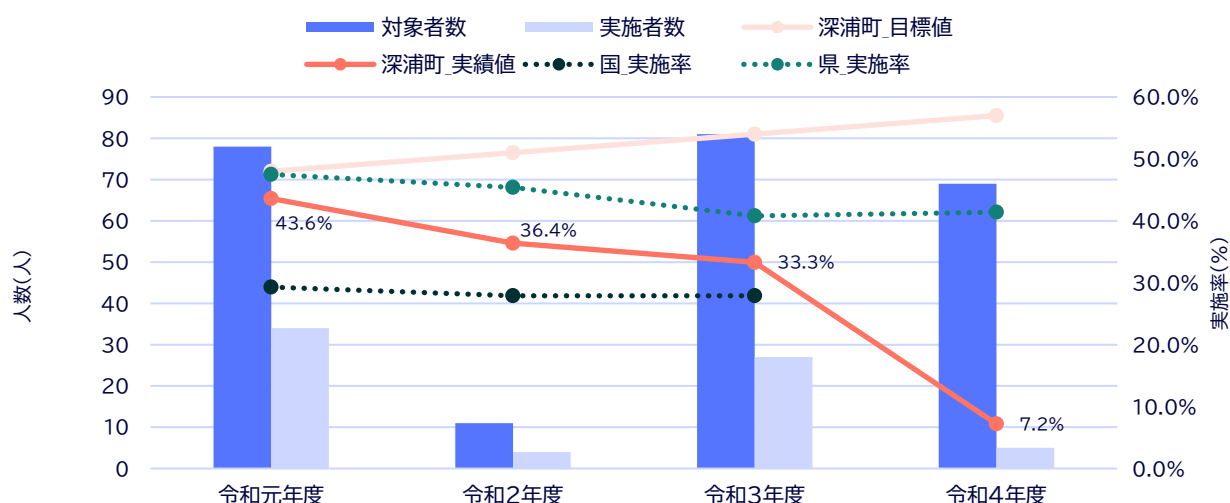
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では7.2%となっており、令和元年度の実施率43.6%と比較すると36.4ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は5.0%で、令和元年度の実施率27.8%と比較して22.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は8.2%で、令和元年度の実施率42.6%と比較して34.4ポイント低下している。

※令和4年度は、コロナ禍と8月の豪雨災害の影響により、特定保健指導の健診結果説明会（初回面接）を中止し、一部の対象者に実施した。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	深浦町_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	深浦町_実績値	43.6%	36.4%	33.3%	7.2%	実施中
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	
特定保健指導対象者数（人）		78	11	81	69	
特定保健指導実施者数（人）		34	4	27	5	

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）令和4年度

特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果集計票（県集計）（TKCA013）令和4年度

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	27.8%	20.0%	14.3%	5.0%
	対象者数（人）	18	5	21	20
	実施者数（人）	5	1	3	1
動機付け支援	実施率	42.6%	57.1%	43.3%	8.2%
	対象者数（人）	68	7	60	49
	実施者数（人）	29	4	26	4

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

※図表における令和4年度の数値は法定報告値 速報値である

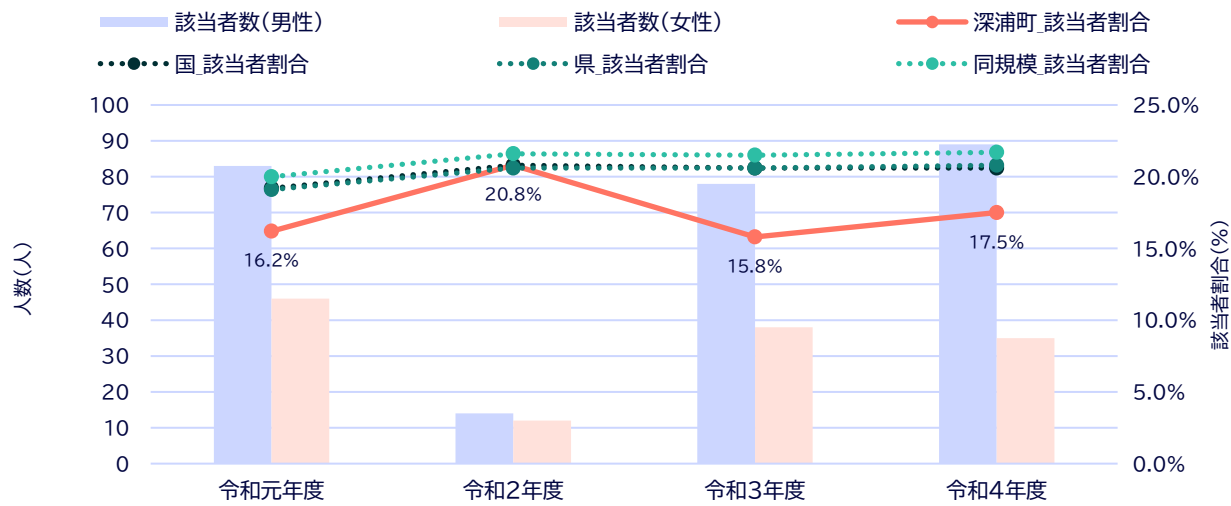
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は124人で、特定健診受診者の17.5%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数の特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	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
深浦町	129	16.2%	26	20.8%	116	15.8%	124	17.5%
男性	83	24.1%	14	35.0%	78	24.1%	89	27.3%
女性	46	10.2%	12	14.1%	38	9.2%	35	9.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.8%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

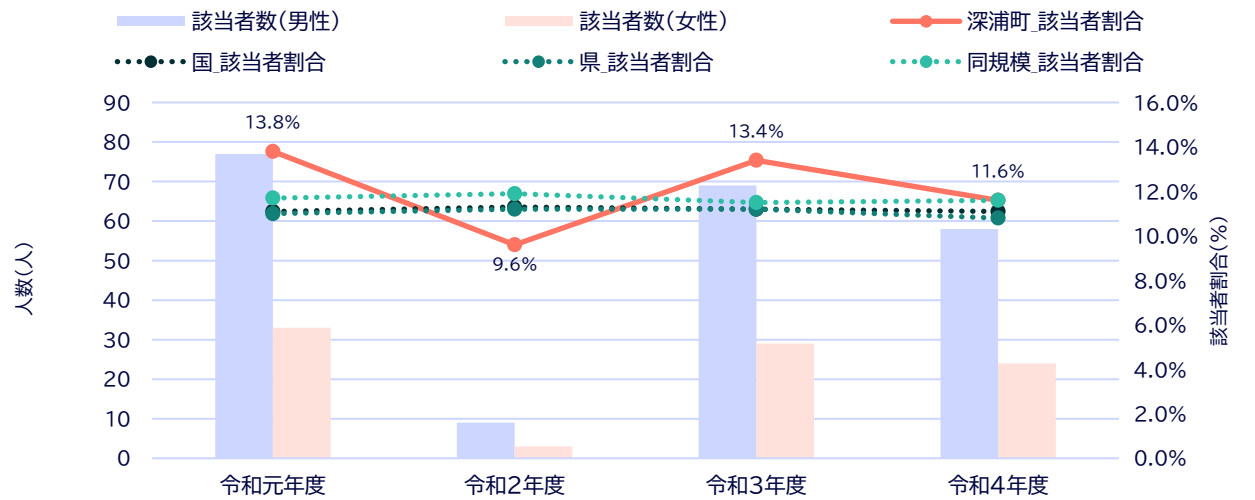
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は82人で、特定健診受診者における該当割合は11.6%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	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
深浦町	110	13.8%	12	9.6%	98	13.4%	82	11.6%
男性	77	22.4%	9	22.5%	69	21.4%	58	17.8%
女性	33	7.3%	3	3.5%	29	7.1%	24	6.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 深浦町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		1,636	1,569	1,501	1,434	1,367	1,299
	受診者数（人）		736	753	766	774	779	779
特定保健指導	対象者数（人）	合計	72	73	75	75	76	76
		積極的支援	21	21	22	22	22	22
		動機付け支援	51	52	53	53	54	54
	実施者数（人）	合計	26	30	34	39	43	46
		積極的支援	8	9	10	12	13	14
		動機付け支援	18	21	24	27	30	32

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、深浦町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から7月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、8月から2月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場や医療機関については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 周知・案内方法

ア 集団健診

- ・ 集団健診の1か月前に受診票と健診の案内を対象者へ一斉に送付する。
- ・ 広報、ホームページ等でも周知する。
- ・ 保健協力員が対象者宅を訪問して受診勧奨する。

イ 個別健診

- ・ 広報、ホームページ等で周知する。
- ・ 申込者へ受診券と健診の案内を送付する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施する。優先順位付け（重点化）は行わない。

③ 実施期間・内容

特定保健指導の初回の最終面接時期は、集団健診受診者については9月、個別健診受診者については3月とする。

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

積極的支援は初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は初回面接から3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は、直営で指導を実施する。

特定保健指導を委託する場合は、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

⑤ 周知・案内方法

ア 集団健診

- ・対象者へ初回面接（健診結果説明会）の案内を送付する。

イ 個別健診

- ・その都度、対象者へ初回面接について案内する。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、深浦町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、深浦町のホームページ、広報への掲載等により、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の中間年度（令和8年度）に中間評価を行い（データヘルス計画の中間評価と同時に）、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。さらに、最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度確認する。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	KPI	Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。
	11	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	12	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	15	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	18	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	19	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	20	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	22	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	26	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

第3期深浦町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
第4期深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年3月

発 行 深浦町

編 集 深浦町健康推進課健康増進係

青森県西津軽郡深浦町大字広戸字家野上104番地1

電話 0173-82-0288 FAX 0173-82-0693