

五戸町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
青森県五戸町

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.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 五戸町の特徴.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(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.....	22
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	22
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.....	23
1 死亡の状況.....	24
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	24
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	25
2 介護の状況.....	27
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	27
(2) 介護給付費.....	27
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	28
3 医療の状況.....	29
(1) 医療費の3要素.....	29
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	31
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	34
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	37
(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.....	39
(6) 高額なレセプトの状況.....	40
(7) 長期入院レセプトの状況.....	41
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	42
(1) 特定健診受診率.....	42
(2) 有所見者の状況.....	44
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	46
(4) 特定保健指導実施率.....	49
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	50
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	51
(7) 質問票の状況.....	55

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	57
(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	57
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	57
(3)	保険種別の医療費の状況	58
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	59
(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	59
(6)	後期高齢者の健診受診状況	60
(7)	後期高齢者における質問票の回答状況	61
6	その他の状況	62
(1)	重複服薬の状況	62
(1)	多剤服薬の状況	62
(2)	後発医薬品の使用状況	63
(3)	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	63
7	健康課題の整理	64
(1)	健康課題の全体像の整理	64
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	66
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	66
第4章 データヘルス計画の目的・目標		67
第5章 保健事業の内容		68
1	保健事業の整理	68
(1)	重症化予防	68
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導、健康づくり	71
(3)	早期発見・特定健診	74
(4)	健康づくり	76
(5)	社会環境・体制整備	77
第6章 第4期 特定健康診査等実施計画		79
1	計画の背景・趣旨	79
(1)	計画策定の背景・趣旨	79
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	80
(3)	計画期間	80
2	第3期計画における目標達成状況	81
(1)	全国の状況	81
(2)	五戸町の状況	82
(3)	国の示す目標	87
(4)	五戸町の目標	87
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	88
(1)	特定健診	88
(2)	特定保健指導	90
第7章 計画の評価・見直し		92
1	評価の時期	92
(1)	個別事業計画の評価・見直し	92
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	92
2	評価方法・体制	92

第8章 計画の公表・周知.....	92
第9章 個人情報の取扱い.....	92
第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	93
参考資料 用語集.....	94

第1章 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。

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、五戸町では、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とし、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する。

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」ことが求められている。

五戸町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
五戸町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
五戸町	第2次 健康五戸21計画							第3次 健康五戸21計画				
	第7期 五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画			第8期 五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画			第9期 五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画					
県	健康あおもり21（第2次）						健康あおもり21（第3次）					
	青森県医療費適正化計画（第3期）						青森県医療費適正化計画（第4期）					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

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。五戸町では、青森県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を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）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

五戸町では、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、国保部局が中心となって、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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である青森県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等の社会資源と連携、協力する。

第2章 現状の整理

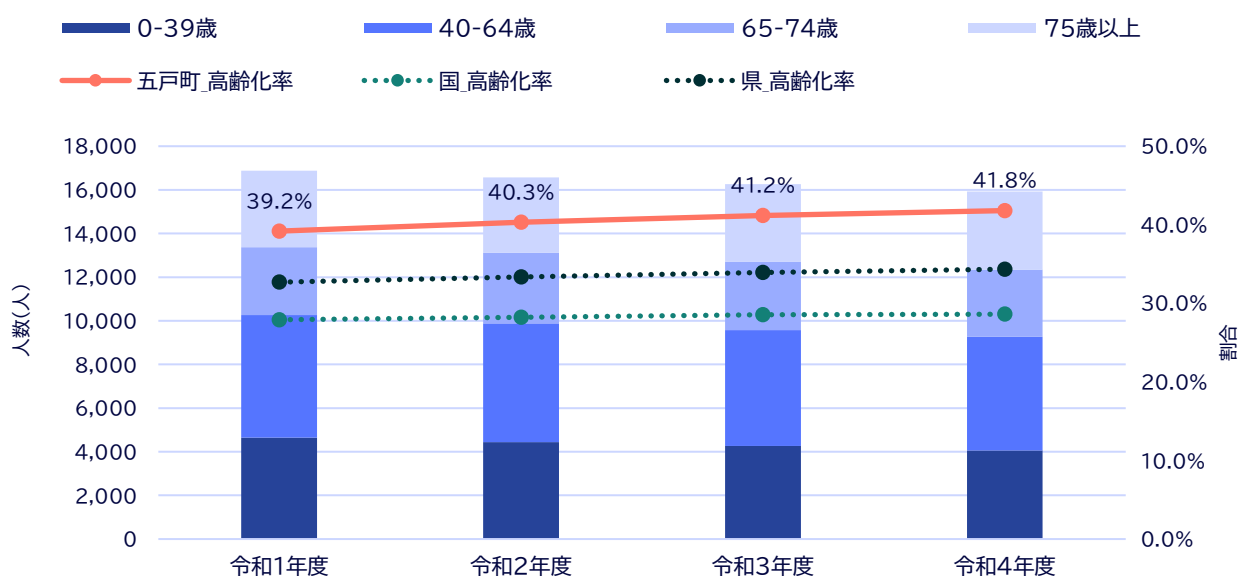
1 五戸町の特性

(1) 人口動態

五戸町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は15,922人で、令和1年度（16,880人）以降958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41.8%で、令和1年度の割合（39.2%）と比較して、2.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	4,649	27.5%	4,445	26.8%	4,272	26.3%	4,058	25.5%
40-64歳	5,615	33.3%	5,443	32.8%	5,295	32.6%	5,208	32.7%
65-74歳	3,110	18.4%	3,236	19.5%	3,153	19.4%	3,082	19.4%
75歳以上	3,506	20.8%	3,447	20.8%	3,540	21.8%	3,574	22.4%
合計	16,880	-	16,571	-	16,260	-	15,922	-
五戸町_高齢化率	39.2%		40.3%		41.2%		41.8%	
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1年度から令和4年度

※五戸町に係る数値は、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）

(2) 平均余命・平均自立期間

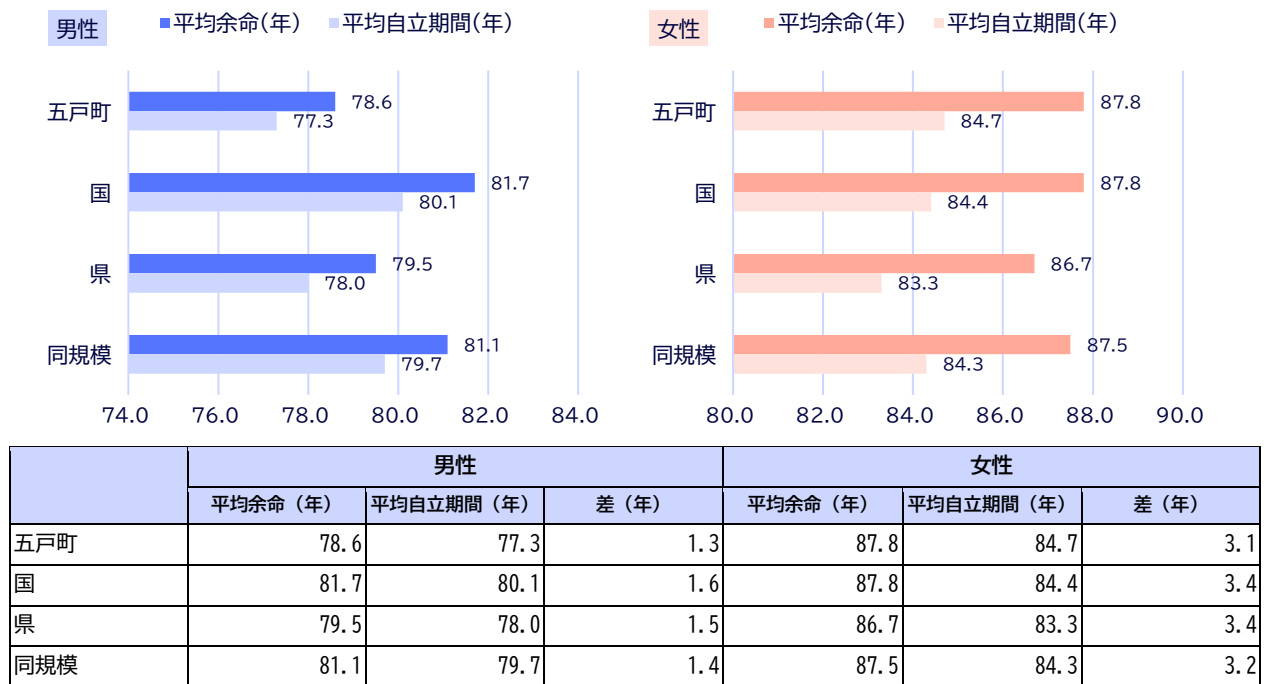
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。女性の平均余命は87.8年で、国と同程度で、県より長い。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.8年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。

令和4年度におけ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1.3年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は3.1年で、令和1年度以降縮小している。

※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



【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)
令和1年度	77.9	76.4	1.5	88.4	85.0	3.4
令和2年度	77.5	76.2	1.3	87.8	84.5	3.3
令和3年度	78.1	76.7	1.4	87.8	84.6	3.2
令和4年度	78.6	77.3	1.3	87.8	84.7	3.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	五戸町	国	県	同規模
一次産業	23.0%	4.0%	12.4%	10.9%
二次産業	26.0%	25.0%	20.4%	27.1%
三次産業	51.0%	71.0%	67.2%	61.9%

【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・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）	五戸町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.0	4.0	3.1	2.7
病床数	41.4	59.4	60.2	44.1
医師数	3.3	13.4	9.8	6.4

【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

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は3,862人で、令和1年度の人数（4,244人）と比較して382人減少している。国保加入率は24.3%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.8%で、令和1年度の割合（49.9%）と比較して2.9ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	723	17.0%	707	16.8%	625	15.5%	567	14.7%
40-64歳	1,402	33.0%	1,326	31.5%	1,295	32.1%	1,254	32.5%
65-74歳	2,119	49.9%	2,175	51.7%	2,118	52.5%	2,041	52.8%
国保加入者数	4,244	100.0%	4,208	100.0%	4,038	100.0%	3,862	100.0%
五戸町_総人口	16,880		16,571		16,260		15,922	
五戸町_国保加入率	25.1%		25.4%		24.8%		24.3%	
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1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

住民課 月報 令和1年から令和4年

※国・県の国保加入率は、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	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	健康寿命の延伸	男性 76.5歳 女性 82.3歳	延伸	男性 76.9歳 女性 80.6歳	男性 76.6歳 女性 81.2歳	男性 76.4歳 女性 85.0歳	男性 76.2歳 女性 84.5歳	男性 76.7歳 女性 84.6歳	男性 77.3歳 女性 84.7歳	A
	健康格差の縮小									E
	生活習慣病の発症予防と重症化予防									E
短期目標	健診受診体制の整備、PRを行い、特定健診・がん検診の受診率向上を目指す。									
	健診、保健指導により、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。									
	健康教育、健康相談等の事業を充実させ、望ましい生活習慣の定着を促す。									
	こころの健康づくりを推進し、自殺率の減少を図る。									
	医療費の適正化を推進し、医療費の節減を目指す。									
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										
健康寿命の延伸については目標が達成されたが、それ以外の中長期目標については、評価する指標が具体的ではなく評価困難とした。短期目標については、各保健事業で評価していく。										
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										
中間評価以降、国保担当課と保健事業実施担当者が連携を取りながら計画の推進を行ってきた。										
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										
第2期計画では、全体の目標と各保健事業との結びつきが明確ではなく、最終の全体評価が難しかった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
青森県の共通指標と五戸町の健康課題に即した計画となるよう、第2期で挙げた保健事業を整理する必要がある。										

(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
【保健事業の分類】 ①健診受診体制の整備、PRを行い、特定健診・がん検診の受診率向上を目指す ：特定健康診査、がん検診、肝炎ウイルス検査 ②健診、保健指導により、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る ：歯周病検診、精密検査受診勧奨、生活習慣病重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防事業)、特定保健指導 ③健康教育、健康相談等の事業を充実させ、望ましい生活習慣の定着を促す ：健康教室、疾病別健康教室、母子保健事業 ④こころの健康づくりを推進し、自殺率の減少を図る ：心の健康づくり事業(うつ病スクリーニング) ⑤医療費の適正化を推進し、医療費の節減を目指す ：受診行動適正化事業、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知

① 健診受診体制の整備、PRを行い、特定健診・がん検診の受診率向上を目指す

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定健康診査	特定健診受診率60%	受診しやすい体制の整備、対象者へ受診勧奨実施		C					
ストラクチャー		プロセス							
・ 町外健診機関の受診体制構築 ・ 五戸町健診センターの受診日拡大、レディースデー設定 ・ 休日健診実施 (R4年度～) ・ 健診受診率アッププロジェクト開催 (R5年度) ・ 関係課や健診機関との連携		・ 4月下旬に全世帯へ案内送付 ・ 五戸町保健協力員による住民への訪問勧奨 ・ 国保新規加入者、国保保険証一斉交付時にチラシ配布 ・ 健診未受診者の特性に合わせた再勧奨通知 ・ 健診受診者へのインセンティブ (うまっカードのポイント進呈、健康ポイント事業)							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定健診受診率	35.1%	目標値	60%						C
		実績値	33.8%	30.0%	31.0%	30.8%	29.7%	34.5%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
生活習慣病の早期発見・早期治療による医療費の減少	17億4,226万円	目標値	減少						A
		実績値			14億7,700万円	14億8,200万円	14億5,900万円	13億8,800万円	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
コロナ禍ではあったが受診率が大きく下がることはなく、令和4年度は改善した。令和5年度の移動健診受診者に対してアンケート調査を行ったところ、受診きっかけとして「はがきによる勧奨」「周囲の勧め(家族・保健協力員等)」と答えた人が多く、はがきによる再勧奨通知や地区の集まりや保健協力員を通じての声掛けを継続して行ったことが受診率の改善につながったと考えられる。		特定健診未受診者についての分析を行ったところレセプトあり未受診者(通院中)が対象者全体の約3割を占めていた。通院中の人に受診の呼びかけを行うと「病院で全身を見てもらっているから大丈夫」という声もよく聞かれ、健診受診の必要性を感じていない人が多いことが考えられる。また、毎年継続して受診する人が1割強と少なく、継続した受診を呼び掛けていく必要がある。							
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 引き続き受診率60%を目標に取り組みを継続する。 ・ 毎年受診することの必要性を引き続き呼び掛けていく。 ・ 医療機関と連携して治療中の人に対して健診受診を呼び掛けていく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価							
がん検診	がん検診受診率50%	受診しやすい体制の整備、対象者へ受診勧奨実施	C							
ストラクチャー		プロセス								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診、がん検診の同日実施 ・ 五戸町健診センターの受診日拡大、レディースデー設定 ・ 休日健診実施 (R4年度～) ・ 個別がん検診受診体制構築(大腸がん・子宮頸がん) ・ 青森県大腸がん検診未受診者対策事業実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 4月下旬に全世帯へ案内送付 ・ 五戸町保健協力員による住民への訪問勧奨 ・ 健診受診者へのインセンティブ (うまっこカードのポイント進呈、健康ポイント事業) 								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
各種がん検診受診率	胃17.6% 肺12.7% 大腸12.7% 乳21.9% 子宮13.8%	目標値	50%						D	
		実績値	胃	18.5%	15.4%	13.2%	14.3%	7.2%		7.4%
			肺	11.9%	9.6%	9.2%	11.4%	7.5%		8.6%
			大腸	12.0%	10.7%	9.5%	12.2%	8.2%		9.4%
			乳	27.2%	26.0%	23.5%	19.8%	22.7%		21.9%
子宮	18.2%	17.6%	16.4%	16.0%	19.3%	20.8%				
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
がんの早期発見・早期治療による医療費の減少	17億4,226万円	目標値	減少						A	
		実績値			14億7,700万円	14億8,200万円	14億5,900万円	13億8,800万円		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
					特定健診と同日に実施できるよう体制を整えているが、コロナ禍の受診控えの影響もあってか、受診率向上につながっていない。社会保険加入者の中には、事業所健診で受診しているため、把握できていない人もいられる。					
第3期計画への考察及び補足事項										
・ がん検診は健康増進事業に含まれるため、健康増進計画で対応していく。										

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
肝炎ウイルス検査	受診者数増加	受診しやすい体制を整備								A
ストラクチャー		プロセス								
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の拡大 検査費用を無償化 		<ul style="list-style-type: none"> 未受診者に受診勧奨通知送付 健診予約時に受診勧奨 陽性者に対し、フォローアップ事業の実施 								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
肝炎ウイルス受診者数増加	83人	目標値	増加						A	
		実績値	477人	201人	179人	152人	127人	137人		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
陽性者の重症化を減らす	—	目標値	減少						E	
		実績値								
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
平成29年度から対象者を拡大したことで受診者が大きく増加した。		検査陽性者に対しては、フォローアップを実施し、必要時受診勧奨や情報提供を行っている。アウトカム評価の「陽性者の重症化を減らす」については、評価のための明確な評価指標がなく、評価困難とした。								
第3期計画への考察及び補足事項										
・肝炎ウイルス検査は健康増進事業に含まれるため、健康増進計画で対応していく。										

② 健診、保健指導により、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
歯周病検診	受診者の増加	個別検診(町内歯科医院)を実施	A						
ストラクチャー			プロセス						
検診費用を無償化			対象者に受診券を個別通知 未受診者へ再勧奨通知						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
受診者(受診率)の増加	0人	目標値	増加						A
		実績値	82人 8.4%	106人 9.7%	80人 8.3%	78人 8.0%	86人 9.6%	104人 10.8%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
受診をきっかけとした歯科衛生に関する意識の向上	—	目標値	向上						E
		実績値						意識が 向上し た人 80.6%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
平成29年度から検診費用を無償化したことにより、受診者が増加した。			令和4年度に歯周病検診を受けた人を対象にアンケート調査を行った(回答者62人)結果、健診受診をきっかけとして歯科衛生に関する意識が向上したと答えた人が50人(80.6%)いたが、評価指標となる開始時の状況が明確ではないため、評価は困難である。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・歯周病検診は健康増進事業に含まれるため、健康増進計画で対応していく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価							
精密検査受診勧奨	特定健診・がん検診の精密検査受診率向上	精密検査未受診者に対し、電話や書面での受診勧奨を行う	B							
ストラクチャー		プロセス								
受診勧奨時期の検討、対象者抽出を行う。		精密検査未受診者に対して再通知又は電話での結果確認・受診勧奨を実施。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
精密検査受診勧奨の回数	3回	目標値	—						E	
		実績値			1回	1回	1回	1回		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価	
特定健診・がん検診の精密検査受診率90%	特定45.6% 胃85.7% 肺80.4% 大腸71.0% 乳83.0% 子宮100%	目標値	90%						B	
		実績値	特定	51.9%	50.9%	50.3%	57.1%	55.7%		55.6%
			胃	73.0%	98.1%	98.9%	100%	90.3%		—
			肺	67.9%	100%	100%	100%	100%		—
			大腸	72.5%	94.3%	96.4%	100%	93.4%		—
			乳	67.7%	100%	100%	94.6%	100%		—
子宮	90.3%	100%	100%	89.4%	60%	—				
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
健診結果の発送を早くしたこともあり、精密検査受診率はおおむね向上している。特定健診の精密検査受診率も向上しているが、目標には達していない。			がん検診の精検受診率も全体的におおむね目標達成しているが、年度によって一部の受診率が少ない年もあり、受診率の傾向を見ながら再勧奨を強化していく必要がある。受診勧奨の実施回数については指標として挙げてはいるが、目標値が不明で評価困難とした。							
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診精密検査については健康増進事業で対応していく。 ・特定健診精密検査については第3期も継続し受診率向上のため取り組みを行っていく。 										

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病重症化予防事業 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	保健指導実施率70%	指導が必要と判断される者を選定し、生活習慣改善指導を実施する。	D						
ストラクチャー		プロセス							
五戸町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、八戸市医師会と連携協定を締結した。		医療機関未受診者、治療中断者、糖尿病性腎症ハイリスク者を抽出し、保健師、管理栄養士による保健指導を実施した。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
保健指導実施率	70.0%	目標値	90%以上						D
		実績値	92.2%	92.2%	92.0%	73.7%	62.5%	46.2%	
糖尿病未治療者の医療機関受診率	—	目標値	30%以上						D
		実績値					20.0%	0%	
検査値が改善した者の割合	—	目標値	30%以上						D
		実績値					—	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
翌年度も続けて指導対象者となる者	—	目標値	減少						E
		実績値					0人	0人	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
		<p>特に優先的に実施する対象者を抽出し保健指導を行ったが、対象者と連絡がつかず実施ができない等の理由で実施率が伸びなかった。また、事業実施が年度末近くに行われることが多く、実施後の受診確認や検査値が改善したかどうかの評価ができなかったため、実施時期や内容の見直しが必要である。</p> <p>アウトカムの「翌年度も続けて指導対象者となる者」については、計画開始時の比較する数値がないため評価困難とした。</p>							
第3期計画への考察及び補足事項									
・第3期では健康課題を整理したうえで、糖尿病に限定せず重篤な疾患につながる生活習慣病において幅広い重症化予防対策を計画する。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定保健指導	特定保健指導実施率60%	対象者に個別又は集団で保健指導を行い、後日評価を行う。	D						
ストラクチャー		プロセス							
令和3年度より町外の健診機関に特定保健指導を委託し、健診当日の初回面談実施や保健指導の従事者を確保。		夜間・休日や家庭訪問による指導体制を整備。 電話やはがきで未利用者へ利用勧奨実施。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
保健指導実施率	48.0%	目標値	60%						D
		実績値	24.8%	38.8%	27.8%	28.6%	11.1%	29.1%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	27.3%	目標値	—						E
		実績値	24.3%	8.0%	18.8%	20.0%	23.1%	30.8%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
		委託したことにより、健診当日に初回面談を実施可能な機関(町外)では保健指導実施率が伸びているが、対象者の多くは町内の健診機関を受診し後日の利用勧奨となるため、健診受診日から特定保健指導利用勧奨までの期間が空いてしまい、利用率の向上につながらなかった。アウトカムの「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少」については、目標値が示されておらず評価困難とした。							
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き特定保健指導率60%を目標に取り組みを継続する。 健診受診から利用勧奨までの期間を短くし、改善意識の高いうちに利用の呼びかけを行う。 									

③ 健康教育、健康相談等の事業を充実させ、望ましい生活習慣の定着を促す

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
健康教室	健康の保持・増進のための普及啓発	各地区や団体に出向いて健康教室を実施する。心身の健康に関する相談に応じ、助言や指導を行う。	C						
ストラクチャー		プロセス							
健康教室実施に向けて、関係機関・団体に実施の呼びかけや周知を依頼。		案内通知を全自治会、老人クラブに送付し、希望に合わせて健康教育や相談、指導等を実施。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
健康教育・相談の実施回数、参加者数	33回 832人	目標値	増加						D
		実績値	31回 1096人	31回 901人	28回 677人	9回 221人	18回 523人	20回 480人	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
町民の健康に関する意識の向上	—	目標値	向上						E
		実績値						意識変化あり 50.9%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
コロナ禍は実施を自粛するなど開催回数や人数に影響が出たが、コロナ禍が過ぎた後は開催状況が戻りつつある。		参加者が固定され、年齢も高齢者が多い。若い年代にも健康教室参加の呼びかけや、参加しやすい場の設定を考える必要がある。アウトカム評価で町民の健康に関する意識の向上を挙げ、アンケート調査(507人回答)で過去に健康教室に参加したことがあると答えた人(53人)のうち、参加後の健康への意識変化があったと答えた人が50.9%(27人)いたが、計画開始時の比較する数値がないため、評価困難とした。							
第3期計画への考察及び補足事項									
健康教室は健康増進事業に含まれるため、健康増進計画で対応していく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
疾病別健康教室	生活習慣病に関する知識の普及・定着 生活習慣改善による生活習慣病の予防対策、重症化や合併症予防	対象者を選定し、疾病別の生活習慣病に関する健康教育、保健指導を行う	B						
ストラクチャー		プロセス							
疾病別健康教室実施に向けて、関係機関・団体に実施の呼びかけや周知を依頼。		特定健診受診者から対象者を選定し、疾病別の生活習慣病に関する健康教育、保健指導を糖尿病教室や健診結果説明会で行う							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
健康教育・相談の実施回数、参加者数の割合	31回 141人	目標値	増加						B
		実績値	32回 114人	27回 77人	25回 107人	21回 191人	4回 77人	14回 139人	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	46.3%	目標値	25%						A
		実績値	63.3%	36.2%	46.0%	38.5%	34.4%	56.9%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
健診結果説明会では生活習慣の振り返りをしながら改善のための目標を対象者と一緒に考え取り組みを促したが、それが内臓脂肪症候群該当者及び予備群減少との関連があるかは定かではない。		コロナ禍の影響で開催が難しく、回数も参加人数も増加は見られなかった。また、計画実施期間中に実施した疾病別健康教室が年度により内容も回数等も異なり、一概に評価が難しいところもある。							
第3期計画への考察及び補足事項									
・疾病別健康教室は健康増進事業で対応するが、健康課題を整理したうえで必要な事業については生活習慣病重症化予防事業に盛り込んでいく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
母子保健事業	乳幼児、保護者世代の健康への意識向上	母子手帳交付時、6か月児(乳児)健康相談時に野菜摂取、薄味、禁煙について保健指導を行う。	C						
ストラクチャー		プロセス							
		母子手帳交付時、6か月児(乳児)健康相談時に野菜摂取、薄味、禁煙について保健指導を実施。 禁煙指導は、同居家族の状況把握と保健指導を実施。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
指導実施率	91.7%	目標値	90%以上						D
		実績値	87.8%	96.7%	92.4%	96.2%	93.7%	79.8%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
健康に関する知識、望ましい生活習慣が定着する人の増加	—	目標値	増加						E
		実績値							
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
					母子手帳交付時は100%の保健指導実施ができていたが6か月児(乳児)健康相談は実施率に変動がある。欠席者へは個別の対応を行っているが、個別対応者の実施件数まで把握できていないため、実施率に反映されていない。アウトカムの「健康に関する知識、望ましい生活習慣が定着する人の増加」については、評価のための明確な評価指標が示されておらず、評価困難とした。				
第3期計画への考察及び補足事項									
・母子保健事業については健康増進計画やその他関連計画にて対応していく。									

④ こころの健康づくりを推進し、自殺率の減少を図る

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
こころの健康づくり事業 (うつ病スクリーニング)	自殺予防事業の推進	自殺対策事業としてうつ病スクリーニングを実施する							B
ストラクチャー		プロセス							
青森県立保健大学（専門医）と連携し、自殺対策事業を行う体制を整備。		高齢期（65・70・75）・壮年期（40・45・50・55・60）の対象者に書面と電話・訪問でのスクリーニングを実施。必要時介護予防事業や医療機関等の適切な支援につなぐ。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
うつ病スクリーニング回答率	高齢期83.2% 壮年期64.8%	目標値	増加						D
		実績値	83.8% 57.6%	80.0% 60.8%	72.6% 50.4%	79.7% 59.8%	81.8% 52.8%	77.2% 46.1%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
自殺死亡率（過去5年間の平均）	32.0	目標値	減少						A
		実績値	37.8	32.9	33.4	31.7	32.3	25.9	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
自殺死亡率について、開始時から数値の上下があったが大きな悪化は見られず、令和4年度では開始時より減少しており、悪化を防げた。		うつ病スクリーニングの回答率は減少傾向にある。回答率を上げるために督促を行ってはいるが回答率が伸びず、督促の回数や方法等について検討する必要がある。							
第3期計画への考察及び補足事項									
・こころの健康づくり事業は自殺対策計画に盛り込まれており、そちらで対応していく。									

⑤ 医療費の適正化を推進し、医療費の節減を目指す

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価
受診行動適正化事業		医療費の適正化		対象者から医療受診行動が望ましくないものを選定し、受診行動適正化指導を実施する。						C
ストラクチャー				プロセス						
必要に応じて、医療機関や薬局とも連携して実施する体制を整備。				レセプトより、重複受診・頻回受診・重複多剤投与の対象者を抽出し、電話や訪問による保健指導を実施した						
アウトプット										
評価指標		開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
保健指導実施率		100%	目標値	90%以上						D
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	75%	
アウトカム										
評価指標		開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
翌年度も続けて保健指導対象者		—	目標値	減少						E
			実績値						0人	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
				<p>これまで事業対象者のうち、特に優先的に指導する対象者を抽出し実施してきた。令和4年度は対象者4人に対し1名は連絡が取れず未実施となったため、実施率が減少した。アウトカムについては、年度によって抽出条件が異なるため評価困難とした。事業計画の抽出条件に基づき抽出した対象者の中から優先的な保健事業対象者をさらに絞って実施していることが課題である。</p>						
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・第3期も取り組みを継続する。 ・事業計画に基づいた対象者全体について実施できるよう、ストラクチャーの見直しを行う 										

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品の普及による医療費の節減	保険証送付時にジェネリックカードを同封する。ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。	A						
ストラクチャー		プロセス							
通知業務の体制整備として業務を委託。また、ジェネリック医薬品への切替えについて、被保険者への声掛けなど町内の薬局へ協力を依頼している。		全世帯へ保険証送付時にジェネリックカードを同封した。ジェネリック医薬品へ切り替えることで一定額以上薬剤費が軽減する人へ、年2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知した							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
差額通知書を送付(年2回)	年2回	目標値	年2回						A
		実績値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
ジェネリック医薬品の使用割合	73.8%	目標値	増加						A
		実績値	76.4%	80.0%	82.3%	84.1%	84.1%	84.5%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
保険証交付の際の希望カード及びパンフレットの配布、広報等への記事掲載、ジェネリック医薬品利用差額通知書送付等により周知啓発を実施し、使用割合は増加している。									
第3期計画への考察及び補足事項									
第3期も取り組みを継続する。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
医療費通知	被保険者の健康及び医療費に対する認識の向上	年6回、全受診世帯へ医療費通知を送付する							
ストラクチャー		プロセス							
通知業務の体制整備として業務を委託している。		年6回、全受診世帯へ医療費通知を送付した。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
全受診世帯に通知 (年6回、2か月毎)	年6回 14,931世帯	目標値	年6回/全受診世帯						A
		実績値	6回 14,267 世帯	6回 13,831 世帯	6回 13,369 世帯	6回 13,032 世帯	6回 13,215 世帯	6回 12,742 世帯	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
被保険者の医療費に対する意識改革	—	目標値	—						E
		実績値							
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
年6回医療費通知を送付し、医療費や健康に対する認識の向上を図った。通知業務を委託することで対象世帯に確実に通知できている。		医療費について、開始時と比較すると減少しているが、コロナ禍による受診控えなどの影響もあり、医療費通知による被保険者の認識がどのように変わったか判断することは困難である。意識改革を数値等で評価することが難しいため、中間評価の段階で評価対象から外している。							
第3期計画への考察及び補足事項									
被保険者の医療費や健康に対する認識がどのように変わったかを数値等で判断することは困難であるため、取り組みは継続とするが第3期計画では評価対象としない。									

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。五戸町においても、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599で、達成割合は63.7%となっており、全国順位は第606位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」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」「個人インセンティブ・情報提供」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 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						五戸町	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	470	631	617	611	599	556	555
	達成割合	53.4%	63.4%	61.7%	63.6%	63.7%	59.1%	59.0%
	全国順位	1,159	436	548	611	606	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	50	45	25	25	54	44
	②がん検診・歯科健診	55	55	30	48	50	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	120	120	100	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	20	95	105	40	45	50	51
	⑤重複多剤	50	50	45	50	40	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	130	110	110	80	62	77
国保	①収納率	25	0	10	25	50	52	38
	②データヘルス計画	26	40	12	30	25	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	20	20	40	26	27
	⑤第三者求償	25	25	20	45	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	71	75	78	79	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、川の流りに例えられる。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、より多くの方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方がいて、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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

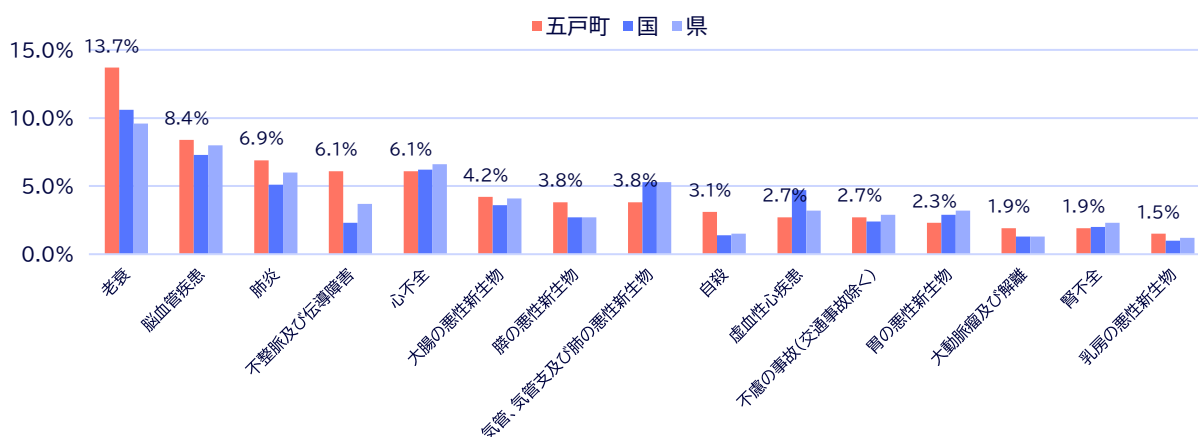
1 死亡の状況

(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13.7%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.4%）、「肺炎」（6.9%）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」「脳血管疾患」「肺炎」「不整脈及び伝導障害」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「自殺」「大動脈瘤及び解離」「乳房の悪性新生物」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10位（2.7%）、「脳血管疾患」は第2位（8.4%）、「腎不全」は第13位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	五戸町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	36	13.7%	10.6%	9.6%
2位	脳血管疾患	22	8.4%	7.3%	8.0%
3位	肺炎	18	6.9%	5.1%	6.0%
4位	不整脈及び伝導障害	16	6.1%	2.3%	3.7%
4位	心不全	16	6.1%	6.2%	6.6%
6位	大腸の悪性新生物	11	4.2%	3.6%	4.1%
7位	膵の悪性新生物	10	3.8%	2.7%	2.7%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	3.8%	5.3%	5.3%
9位	自殺	8	3.1%	1.4%	1.5%
10位	虚血性心疾患	7	2.7%	4.7%	3.2%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	7	2.7%	2.4%	2.9%
12位	胃の悪性新生物	6	2.3%	2.9%	3.2%
13位	大動脈瘤及び解離	5	1.9%	1.3%	1.3%
13位	腎不全	5	1.9%	2.0%	2.3%
15位	乳房の悪性新生物	4	1.5%	1.0%	1.2%
-	その他	81	30.9%	41.1%	38.4%
-	死亡総数	262	-	-	-

【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)

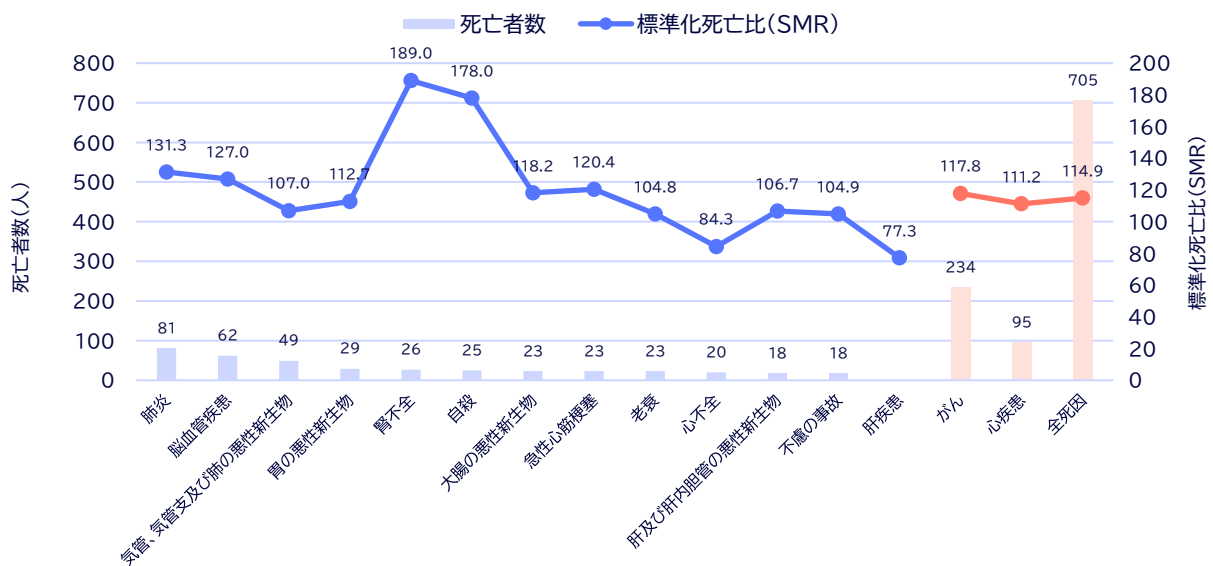
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

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)を求めると、男性では、「腎不全」(189.0)「肺炎」(131.3)「脳血管疾患」(127.0)が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」(131.7)「肝疾患」(123.2)「腎不全」(121.4)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「急性心筋梗塞」は120.4、「脳血管疾患」は127.0、「腎不全」は189.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は63.5、「脳血管疾患」は131.7、「腎不全」は121.4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

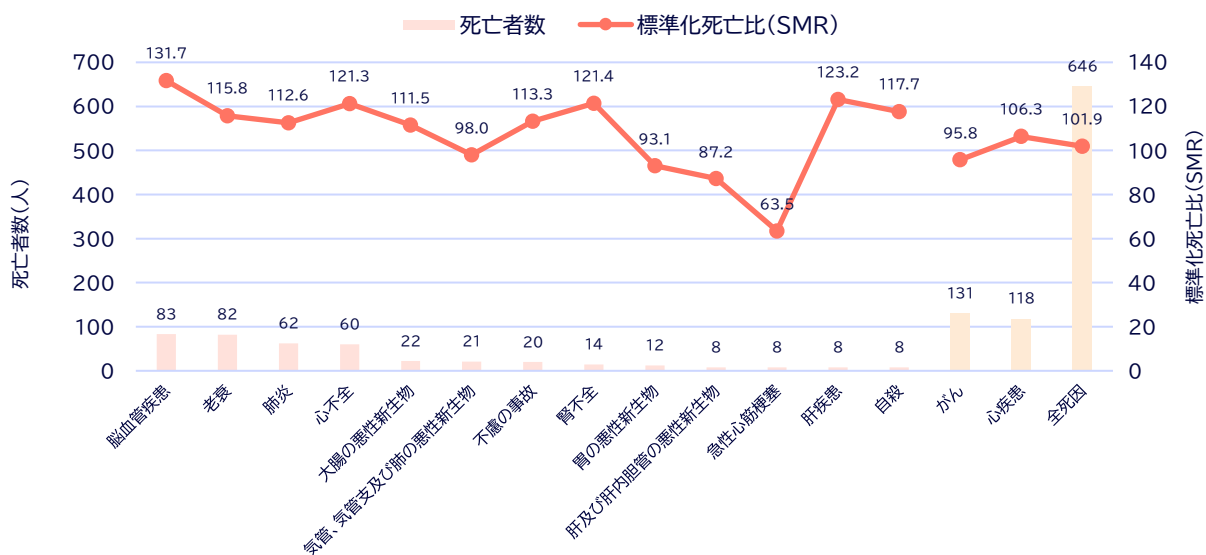
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			五戸町	県	国
1位	肺炎	81	131.3	133.3	100
2位	脳血管疾患	62	127.0	134.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49	107.0	115.8	
4位	胃の悪性新生物	29	112.7	126.2	
5位	腎不全	26	189.0	151.9	
6位	自殺	25	178.0	124.4	
7位	大腸の悪性新生物	23	118.2	141.8	
7位	急性心筋梗塞	23	120.4	126.5	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			五戸町	県	国
7位	老衰	23	104.8	112.3	100
10位	心不全	20	84.3	121.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	18	106.7	109.4	
11位	不慮の事故	18	104.9	127.1	
13位	肝疾患	-	77.3	113.1	
参考	がん	234	117.8	119.7	
参考	心疾患	95	111.2	116.5	
参考	全死因	705	114.9	119.1	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			五戸町	県	国
1位	脳血管疾患	83	131.7	126.3	100
2位	老衰	82	115.8	107.8	
3位	肺炎	62	112.6	122.9	
4位	心不全	60	121.3	122.1	
5位	大腸の悪性新生物	22	111.5	125.1	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	98.0	96.7	
7位	不慮の事故	20	113.3	108.5	
8位	腎不全	14	121.4	136.8	
9位	胃の悪性新生物	12	93.1	111.8	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	87.2	101.9	
10位	急性心筋梗塞	8	63.5	110.7	
10位	肝疾患	8	123.2	106.1	
10位	自殺	8	117.7	95.3	
参考	がん	131	95.8	111.5	
参考	心疾患	118	106.3	109.2	
参考	全死因	646	101.9	110.8	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

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1,051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3-5」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15.5%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4.1%、75歳以上の後期高齢者では25.3%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		五戸町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	3,082	31	1.0%	41	1.3%	53	1.7%	4.1%	-	-
75歳以上	3,574	122	3.4%	327	9.1%	457	12.8%	25.3%	-	-
計	6,656	153	2.3%	368	5.5%	510	7.7%	15.5%	18.7%	18.1%
2号										
40-64歳	5,208	11	0.2%	3	0.1%	6	0.1%	0.4%	0.4%	0.5%
総計	11,864	164	1.4%	371	3.1%	516	4.3%	-	-	-

【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より多く、施設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

	五戸町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	75,040	59,662	72,200	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	46,203	41,272	51,854	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	322,280	296,364	301,081	291,264

【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

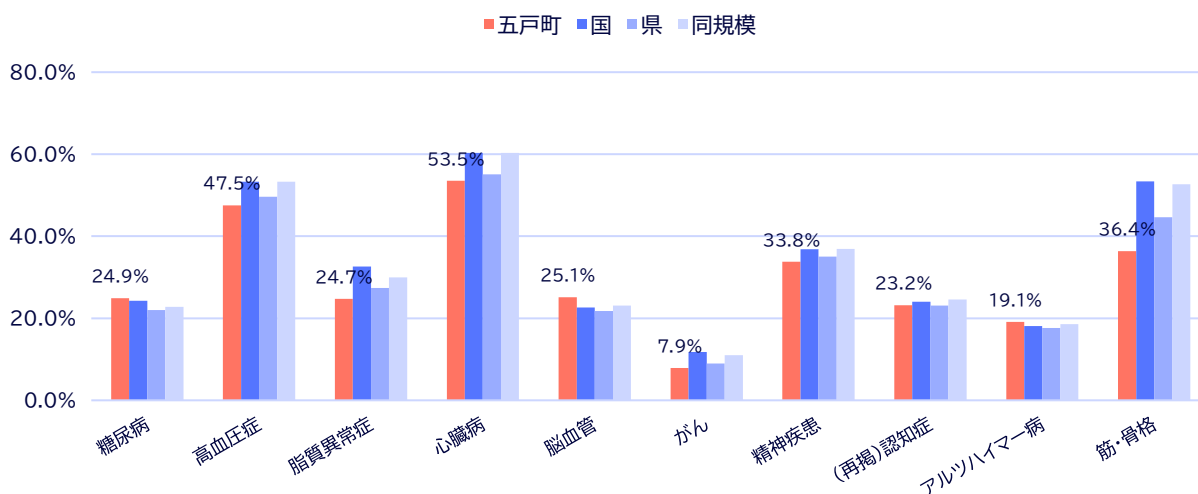
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（53.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（47.5%）、「筋・骨格関連疾患」（36.4%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」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53.5%、「脳血管疾患」は25.1%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24.9%、「高血圧症」は47.5%、「脂質異常症」は24.7%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			
糖尿病	257	24.9%	24.3%	22.0%	22.8%
高血圧症	507	47.5%	53.3%	49.6%	53.3%
脂質異常症	267	24.7%	32.6%	27.4%	30.0%
心臓病	572	53.5%	60.3%	55.1%	60.3%
脳血管疾患	264	25.1%	22.6%	21.8%	23.1%
がん	83	7.9%	11.8%	9.0%	11.0%
精神疾患	384	33.8%	36.8%	35.0%	36.9%
うち_認知症	267	23.2%	24.0%	23.1%	24.6%
アルツハイマー病	220	19.1%	18.1%	17.6%	18.6%
筋・骨格関連疾患	393	36.4%	53.4%	44.6%	52.7%

【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

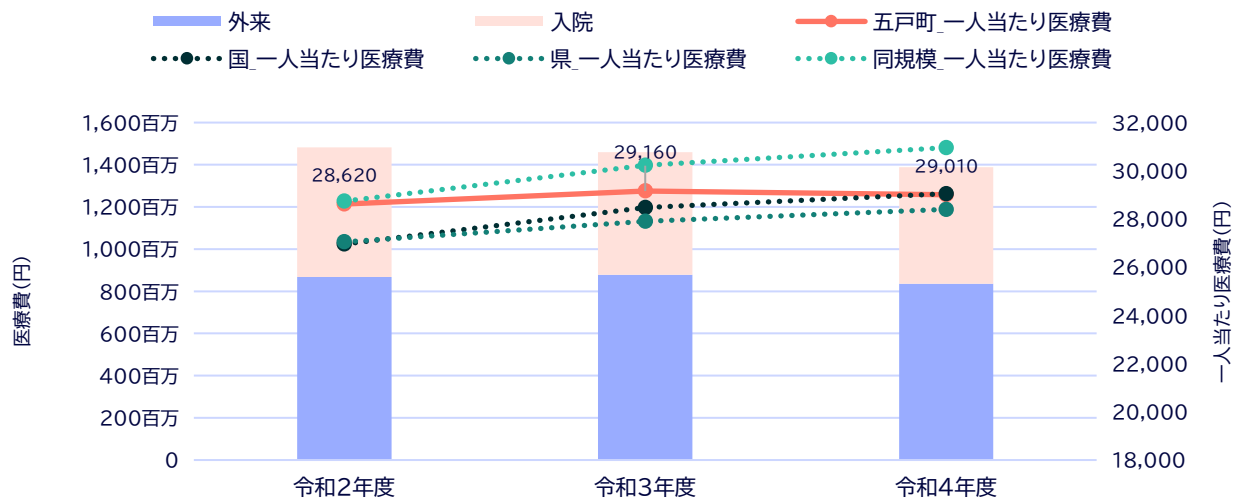
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は13億8,800万円で（図表3-3-1-1）、令和2年度と比較して6.3%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39.8%、外来医療費の割合は60.2%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2万9,010円で、令和2年度と比較して1.4%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より低い、県より高い。

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2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和2年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,481,702,720	1,459,285,290	1,387,795,260	-	-6.3
	入院	614,091,880	580,405,340	551,901,410	39.8%	-10.1
	外来	867,610,840	878,879,950	835,893,850	60.2%	-3.7
一人当たり 月額医療費 (円)	五戸町	28,620	29,160	29,010	-	1.4
	国	26,960	28,470	29,050	-	7.8
	県	27,050	27,900	28,400	-	5.0
	同規模	28,740	30,230	30,960	-	7.7

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和2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11,540円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると110円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費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690円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,470円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると70円多い。県の一人当たり月額医療費17,550円と比較すると80円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費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	五戸町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,540	11,650	10,850	13,180
受診率（件/千人）	22.3	18.8	17.9	21.9
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.6	16.6
一日当たり医療費（円）	32,520	38,730	38,890	36,230

外来	五戸町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,470	17,400	17,550	17,780
受診率（件/千人）	708.0	709.6	725.8	721.7
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	15,940	16,500	17,070	17,000

【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（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3-3-2-1）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く4,100万円で、7.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.7%）、「脳梗塞」が16位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の70.3%を占めている。

図表3-3-2-1：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）					
		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位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41,314,520	10,362	7.5%	29.1	10.9%	356,160
2位	その他の悪性新生物	34,637,930	8,688	6.3%	13.5	5.1%	641,443
3位	その他の消化器系の疾患	30,144,300	7,561	5.5%	24.3	9.1%	310,766
4位	骨折	27,705,300	6,949	5.0%	9.0	3.4%	769,592
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,925,690	6,503	4.7%	17.1	6.4%	381,260
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	23,428,120	5,876	4.2%	8.0	3.0%	732,129
7位	その他の神経系の疾患	21,648,220	5,430	3.9%	13.8	5.2%	393,604
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	18,881,470	4,736	3.4%	4.3	1.6%	1,110,675
9位	その他の心疾患	17,698,050	4,439	3.2%	5.8	2.2%	769,480
10位	関節症	17,686,590	4,436	3.2%	4.5	1.7%	982,588
11位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,908,930	4,241	3.1%	5.8	2.2%	735,171
12位	その他の循環器系の疾患	14,760,050	3,702	2.7%	2.8	1.0%	1,341,823
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,696,930	3,686	2.7%	4.3	1.6%	864,525
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,283,000	3,332	2.4%	4.3	1.6%	781,353
15位	その他の呼吸器系の疾患	12,832,610	3,219	2.3%	6.5	2.4%	493,562
16位	脳梗塞	12,299,400	3,085	2.2%	5.3	2.0%	585,686
17位	その他の精神及び行動の障害	11,688,700	2,932	2.1%	6.5	2.4%	449,565
18位	結腸の悪性新生物	11,117,560	2,788	2.0%	7.8	2.9%	358,631
19位	乳房の悪性新生物	10,796,410	2,708	2.0%	4.0	1.5%	674,776
20位	腎不全	10,321,240	2,589	1.9%	3.0	1.1%	860,103

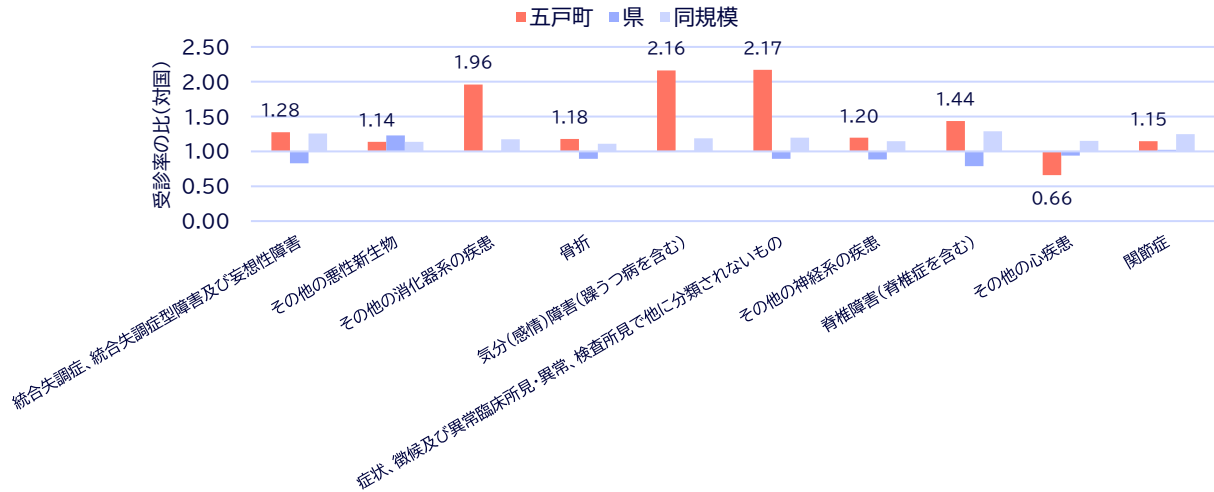
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 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3-3-2-2）。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「結腸の悪性新生物」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」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、「その他の循環器系の疾患」が国の1.5倍、「脳梗塞」が国の1.0倍となっている。

図表3-3-2-2：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						
		五戸町	国	県	同規模	国との比		
						五戸町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29.1	22.8	19.0	28.7	1.28	0.83	1.26
2位	その他の悪性新生物	13.5	11.9	14.7	13.5	1.14	1.23	1.14
3位	その他の消化器系の疾患	24.3	12.4	12.3	14.6	1.96	0.99	1.18
4位	骨折	9.0	7.7	6.8	8.5	1.18	0.89	1.11
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17.1	7.9	8.0	9.4	2.16	1.01	1.19
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	8.0	3.7	3.3	4.4	2.17	0.89	1.20
7位	その他の神経系の疾患	13.8	11.5	10.2	13.2	1.20	0.89	1.15
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.3	3.0	2.3	3.8	1.44	0.79	1.29
9位	その他の心疾患	5.8	8.8	8.2	10.1	0.66	0.94	1.15
10位	関節症	4.5	3.9	4.0	4.9	1.15	1.02	1.25
11位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.8	2.6	1.9	3.8	2.18	0.72	1.45
12位	その他の循環器系の疾患	2.8	1.9	1.7	2.1	1.48	0.89	1.12
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.3	3.9	4.6	4.5	1.09	1.18	1.14
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.3	5.1	4.1	5.9	0.83	0.79	1.14
15位	その他の呼吸器系の疾患	6.5	6.8	8.0	8.4	0.95	1.17	1.23
16位	脳梗塞	5.3	5.5	5.9	6.4	0.96	1.07	1.16
17位	その他の精神及び行動の障害	6.5	3.4	2.0	4.0	1.89	0.58	1.15
18位	結腸の悪性新生物	7.8	2.4	3.2	2.7	3.22	1.33	1.13
19位	乳房の悪性新生物	4.0	1.9	2.1	2.0	2.08	1.08	1.03
20位	腎不全	3.0	5.8	4.6	6.1	0.52	0.80	1.06

【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

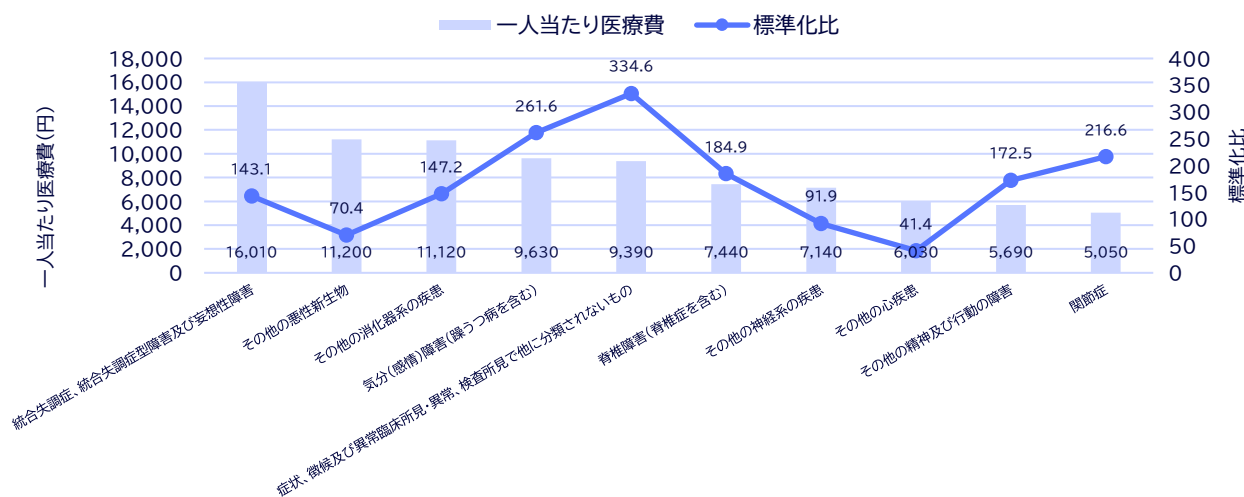
③ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

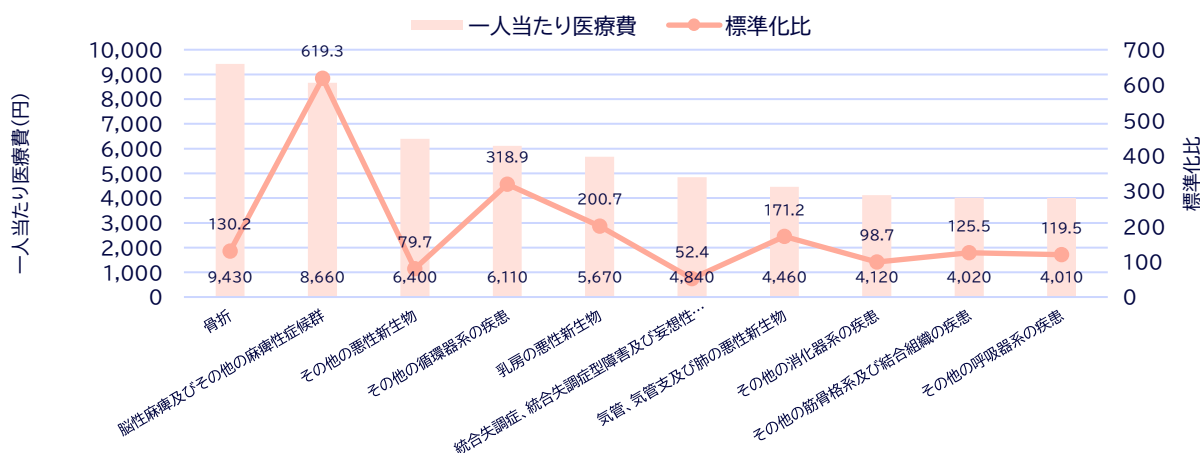
男性においては（図表3-3-2-3）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「関節症」の順に高くなっている。

女性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「骨折」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の循環器系の疾患」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第4位（標準化比318.9）となっている。

図表3-3-2-3：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3-3-2-4：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_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1億1,200万円で、外来総医療費の13.4%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「腎不全」で6,300万円（7.5%）、「高血圧症」で5,000万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.2%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）	割合				
			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位	糖尿病	111,669,940	28,009	13.4%	869.8	10.2%	32,200
2位	腎不全	62,521,830	15,681	7.5%	71.5	0.8%	219,375
3位	高血圧症	49,899,970	12,516	6.0%	849.3	10.0%	14,737
4位	その他の心疾患	47,866,140	12,006	5.8%	290.9	3.4%	41,264
5位	その他の悪性新生物	43,798,650	10,985	5.3%	79.8	0.9%	137,732
6位	その他の消化器系の疾患	39,649,000	9,945	4.8%	358.7	4.2%	27,727
7位	その他の眼及び付属器の疾患	29,967,310	7,516	3.6%	532.2	6.3%	14,122
8位	骨の密度及び構造の障害	25,103,800	6,296	3.0%	375.2	4.4%	16,781
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24,026,790	6,026	2.9%	28.8	0.3%	208,929
10位	脂質異常症	20,717,610	5,196	2.5%	330.8	3.9%	15,707
11位	その他の神経系の疾患	20,190,830	5,064	2.4%	244.8	2.9%	20,687
12位	関節症	19,667,590	4,933	2.4%	370.5	4.4%	13,316
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,069,330	4,783	2.3%	173.1	2.0%	27,637
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,824,560	4,220	2.0%	247.3	2.9%	17,063
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	12,997,470	3,260	1.6%	162.3	1.9%	20,089
16位	乳房の悪性新生物	12,563,700	3,151	1.5%	52.9	0.6%	59,544
17位	炎症性多発性関節障害	11,966,290	3,001	1.4%	83.0	1.0%	36,152
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,694,710	2,682	1.3%	170.3	2.0%	15,751
19位	てんかん	10,596,810	2,658	1.3%	84.0	1.0%	31,632
20位	喘息	10,510,770	2,636	1.3%	112.6	1.3%	23,409

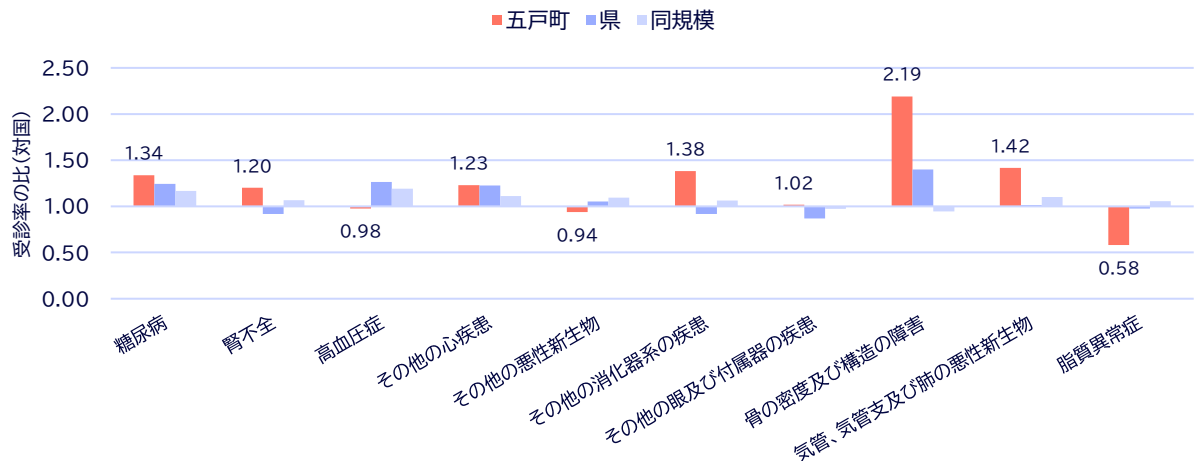
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「骨の密度及び構造の障害」「関節症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.6）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						
		五戸町	国	県	同規模	国との比		
						五戸町	県	同規模
1位	糖尿病	869.8	651.2	810.0	760.1	1.34	1.24	1.17
2位	腎不全	71.5	59.5	54.7	63.5	1.20	0.92	1.07
3位	高血圧症	849.3	868.1	1097.7	1035.4	0.98	1.26	1.19
4位	その他の心疾患	290.9	236.5	290.1	262.8	1.23	1.23	1.11
5位	その他の悪性新生物	79.8	85.0	89.5	93.2	0.94	1.05	1.10
6位	その他の消化器系の疾患	358.7	259.2	237.8	275.7	1.38	0.92	1.06
7位	その他の眼及び付属器の疾患	532.2	522.7	454.3	508.3	1.02	0.87	0.97
8位	骨の密度及び構造の障害	375.2	171.3	240.0	161.7	2.19	1.40	0.94
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28.8	20.4	20.6	22.4	1.42	1.01	1.10
10位	脂質異常症	330.8	570.5	556.4	603.5	0.58	0.98	1.06
11位	その他の神経系の疾患	244.8	288.9	281.3	291.8	0.85	0.97	1.01
12位	関節症	370.5	210.3	247.6	237.6	1.76	1.18	1.13
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	173.1	132.0	133.7	136.2	1.31	1.01	1.03
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	247.3	223.8	186.8	194.6	1.11	0.83	0.87
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	162.3	136.9	142.8	137.0	1.19	1.04	1.00
16位	乳房の悪性新生物	52.9	44.6	46.9	42.0	1.19	1.05	0.94
17位	炎症性多発性関節障害	83.0	100.5	121.8	104.5	0.83	1.21	1.04
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	170.3	153.3	127.1	159.0	1.11	0.83	1.04
19位	てんかん	84.0	60.8	65.7	67.3	1.38	1.08	1.11
20位	喘息	112.6	167.9	144.0	154.4	0.67	0.86	0.92

【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

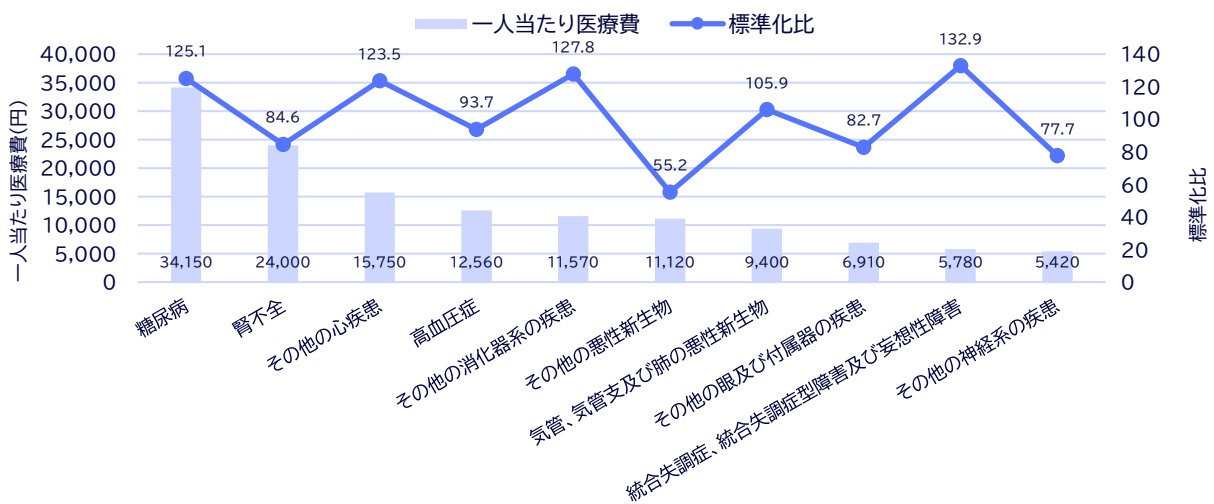
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

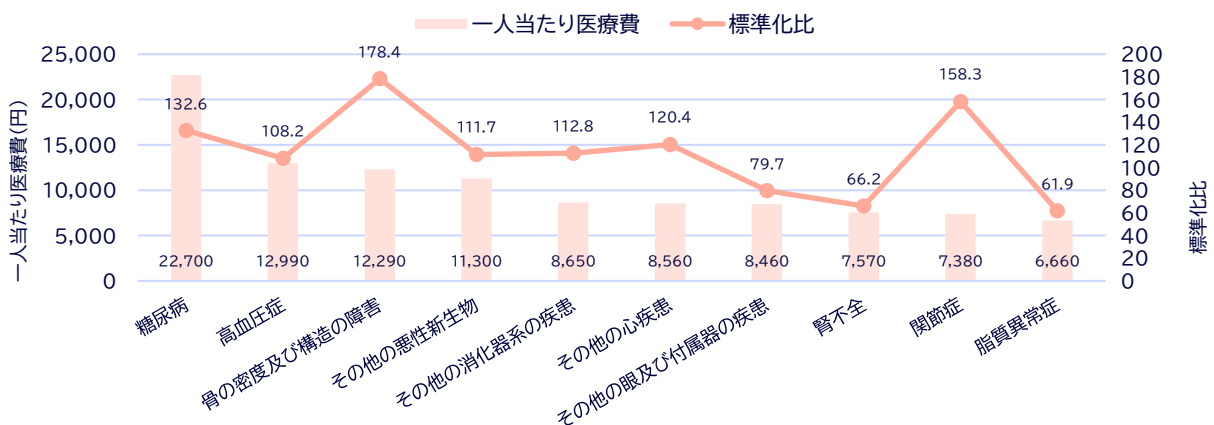
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比84.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比125.1）、「高血圧症」は4位（標準化比93.7）となっている。

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」「高血圧症」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、標準化比は「骨の密度及び構造の障害」「関節症」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は8位（標準化比66.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比132.6）、「高血圧症」は2位（標準化比108.2）、「脂質異常症」は10位（標準化比61.9）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

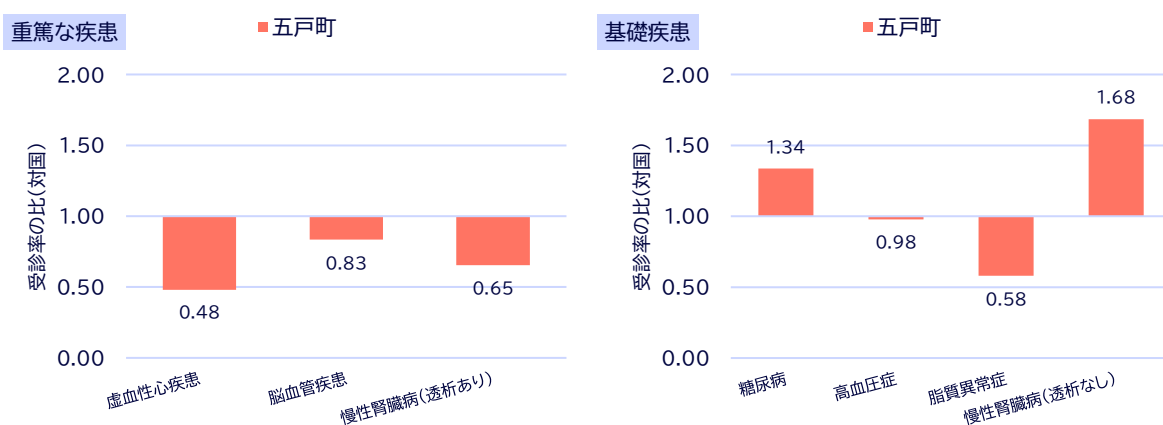
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、いずれも国より低く、基礎疾患の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」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						
	五戸町	国	県	同規模	国との比		
					五戸町	県	同規模
虚血性心疾患	2.3	4.7	3.8	5.0	0.48	0.81	1.06
脳血管疾患	8.5	10.2	10.7	11.4	0.83	1.05	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	19.8	30.3	23.7	29.5	0.65	0.78	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	五戸町	国	県	同規模	国との比		
					五戸町	県	同規模
糖尿病	869.8	651.2	810.0	760.1	1.34	1.24	1.17
高血圧症	849.3	868.1	1097.7	1035.4	0.98	1.26	1.19
脂質異常症	330.8	570.5	556.4	603.5	0.58	0.98	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	24.3	14.4	16.8	16.0	1.68	1.17	1.11

【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

※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1年度と比較して-17.9%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-52.5%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1年度と比較して-18.2%で国・県が増加している中、減少している。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
五戸町	2.8	3.0	5.3	2.3	-17.9
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	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
五戸町	17.9	10.4	15.6	8.5	-52.5
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	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
五戸町	24.2	25.7	18.0	19.8	-18.2
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	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1年度から令和4年度 累計

※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12人で、令和1年度の10人と比較して2人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1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0人、女性1人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	9	9	10	9
	女性（人）	1	3	3	3
	合計（人）	10	12	13	12
	男性_新規（人）	3	1	1	0
	女性_新規（人）	1	3	0	1

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1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。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者155人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は58.1%、「高血圧症」は79.4%、「脂質異常症」は70.3%である。「脳血管疾患」の患者131人では、「糖尿病」は55.7%、「高血圧症」は77.1%、「脂質異常症」は67.9%となっている。人工透析の患者11人では、「糖尿病」は45.5%、「高血圧症」は81.8%、「脂質異常症」は36.4%となっている。

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	98	-	57	-	155	-	
基礎疾患	糖尿病	62	63.3%	28	49.1%	90	58.1%
	高血圧症	82	83.7%	41	71.9%	123	79.4%
	脂質異常症	71	72.4%	38	66.7%	109	70.3%

	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	77	-	54	-	131	-	
基礎疾患	糖尿病	43	55.8%	30	55.6%	73	55.7%
	高血圧症	62	80.5%	39	72.2%	101	77.1%
	脂質異常症	50	64.9%	39	72.2%	89	67.9%

	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	8	-	3	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	4	50.0%	1	33.3%	5	45.5%
	高血圧症	6	75.0%	3	100.0%	9	81.8%
	脂質異常症	2	25.0%	2	66.7%	4	36.4%

【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669人（17.1%）、「高血圧症」が843人（21.6%）、「脂質異常症」が733人（18.8%）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	2,005	-	1,903	-	3,908	-	
基礎疾患	糖尿病	331	16.5%	338	17.8%	669	17.1%
	高血圧症	461	23.0%	382	20.1%	843	21.6%
	脂質異常症	349	17.4%	384	20.2%	733	18.8%

【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6億4,600万円、1,002件で、総医療費の46.5%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.5%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	1,387,795,260	-	34,939	-
高額なレセプトの合計	645,849,930	46.5%	1,002	2.9%

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	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位	腎不全	65,576,460	10.2%	145	14.5%
2位	その他の悪性新生物	63,739,920	9.9%	84	8.4%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,580,820	6.0%	103	10.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,671,090	4.7%	36	3.6%
5位	その他の消化器系の疾患	29,801,480	4.6%	44	4.4%
6位	骨折	26,397,540	4.1%	28	2.8%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,101,630	3.9%	65	6.5%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	21,790,870	3.4%	21	2.1%
9位	その他の神経系の疾患	19,634,750	3.0%	44	4.4%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	17,724,800	2.7%	9	0.9%

【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1億1,600万円、260件で、総医療費の8.3%、総レセプト件数の0.7%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	1,387,795,260	-	34,939	-
長期入院レセプトの合計	115,606,590	8.3%	260	0.7%

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	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位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,468,520	27.2%	86	33.1%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,256,700	17.5%	55	21.2%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,085,820	13.9%	21	8.1%
4位	その他の神経系の疾患	14,763,620	12.8%	35	13.5%
5位	その他の呼吸器系の疾患	4,847,030	4.2%	7	2.7%
6位	てんかん	4,759,520	4.1%	6	2.3%
7位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4,329,480	3.7%	8	3.1%
8位	乳房の悪性新生物	3,627,370	3.1%	6	2.3%
9位	その他の精神及び行動の障害	3,492,160	3.0%	10	3.8%
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,064,110	2.7%	8	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_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

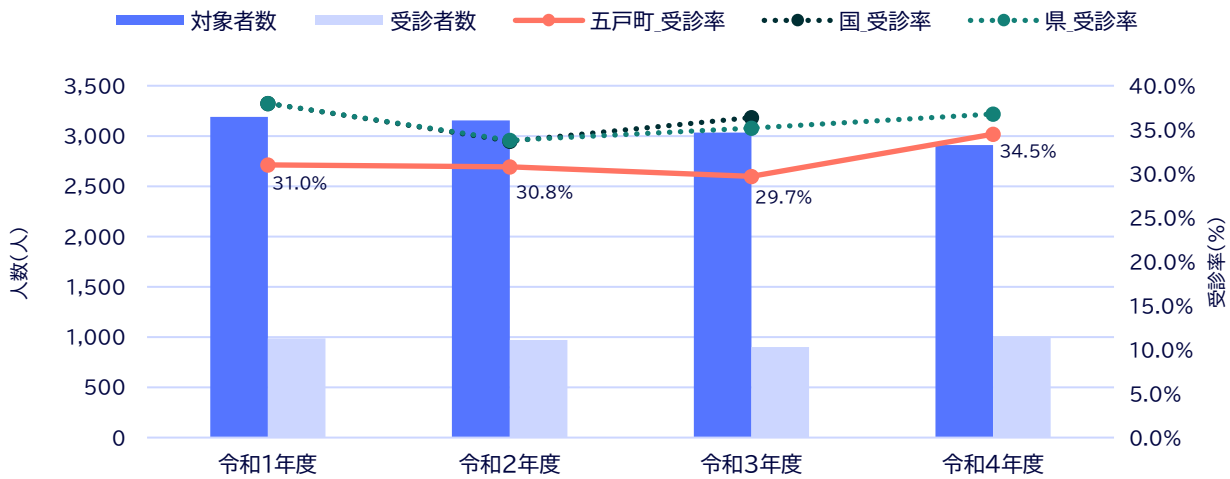
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、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34.5%であり、令和1年度と比較して3.5ポイント上昇している。令和4年度の受診率で見ると県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,189	3,154	3,034	2,910	-279	
特定健診受診者数 (人)	988	972	902	1,003	15	
特定健診受診率	五戸町	31.0%	30.8%	29.7%	34.5%	3.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-1.2

【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

※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1年度	22.7%	20.8%	17.0%	22.5%	26.7%	33.9%	37.2%
令和2年度	21.5%	20.9%	19.9%	20.8%	27.4%	33.7%	35.4%
令和3年度	23.5%	22.1%	16.0%	21.1%	29.2%	31.0%	33.7%
令和4年度	25.6%	20.6%	23.5%	22.4%	33.9%	37.1%	38.8%

40-64歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
五戸町	23.1%	23.4%	24.0%	27.2%
国	27.1%	23.2%	25.8%	25.2%
県	28.6%	25.0%	26.7%	27.1%

65-74歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
五戸町	35.6%	34.7%	32.5%	38.1%
国	44.5%	39.9%	42.5%	42.1%
県	44.4%	39.4%	40.4%	41.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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）

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772人で、特定健診対象者の26.3%、特定健診受診者の82.1%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1,365人で、特定健診対象者の46.4%、特定健診未受診者の68.3%を占めている（図表3-4-1-3）。

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634人で、特定健診対象者の21.6%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3-4-1-3：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	1,041	-	1,898	-	2,939	-	-
特定健診受診者数	255	-	685	-	940	-	-
生活習慣病_治療なし	72	6.9%	96	5.1%	168	5.7%	17.9%
生活習慣病_治療中	183	17.6%	589	31.0%	772	26.3%	82.1%
特定健診未受診者数	786	-	1,213	-	1,999	-	-
生活習慣病_治療なし	356	34.2%	278	14.6%	634	21.6%	31.7%
生活習慣病_治療中	430	41.3%	935	49.3%	1,365	46.4%	68.3%

【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

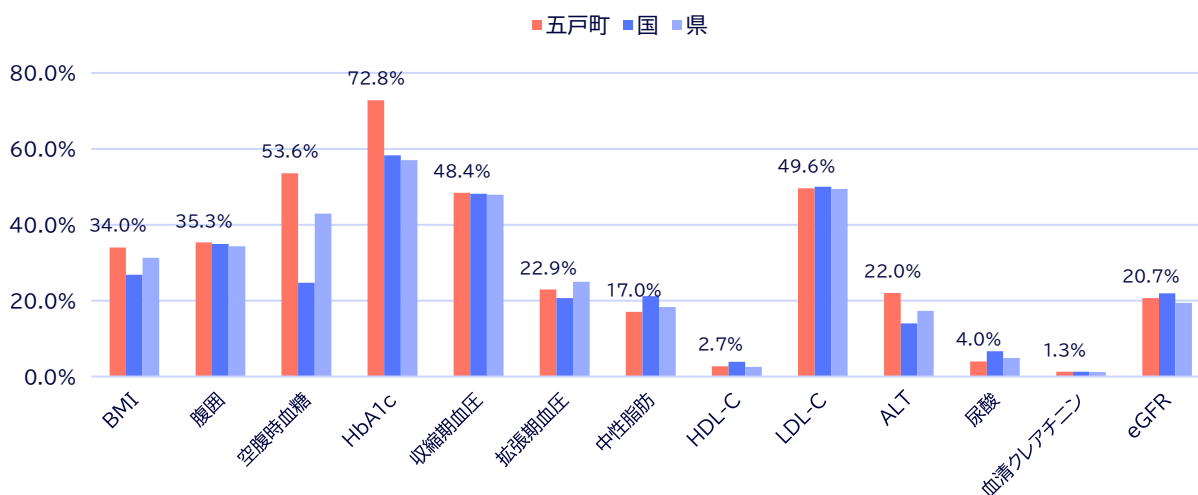
ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、五戸町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」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、その割合は令和1年度以降減少している。

※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



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
五戸町	34.0%	35.3%	53.6%	72.8%	48.4%	22.9%	17.0%	2.7%	49.6%	22.0%	4.0%	1.3%	20.7%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	31.3%	34.3%	42.9%	57.0%	47.9%	25.0%	18.3%	2.5%	49.4%	17.3%	4.9%	1.2%	19.4%

【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

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	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

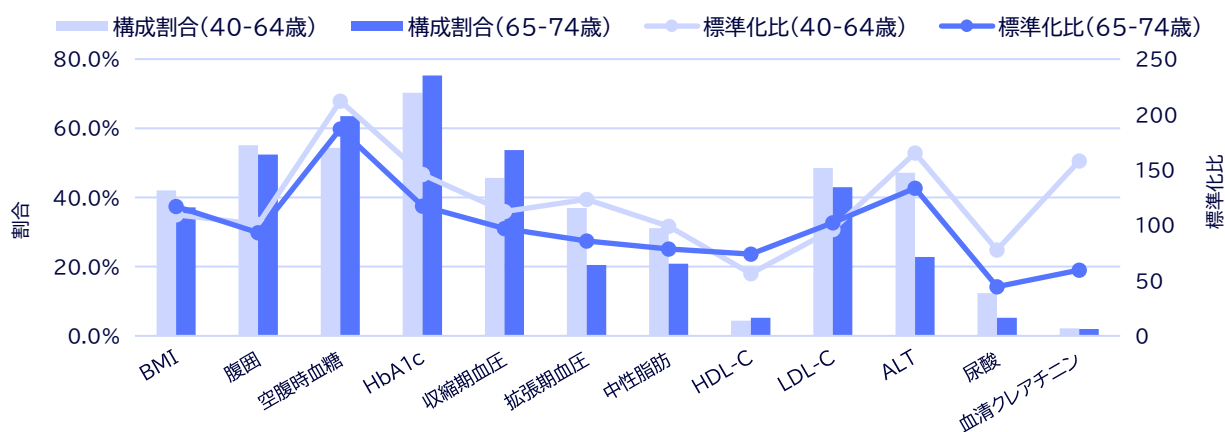
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収縮期血圧・拡張期血圧のいずれかが有所見定義に該当するものの割合	47.7%	51.7%	52.8%	51.6%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1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

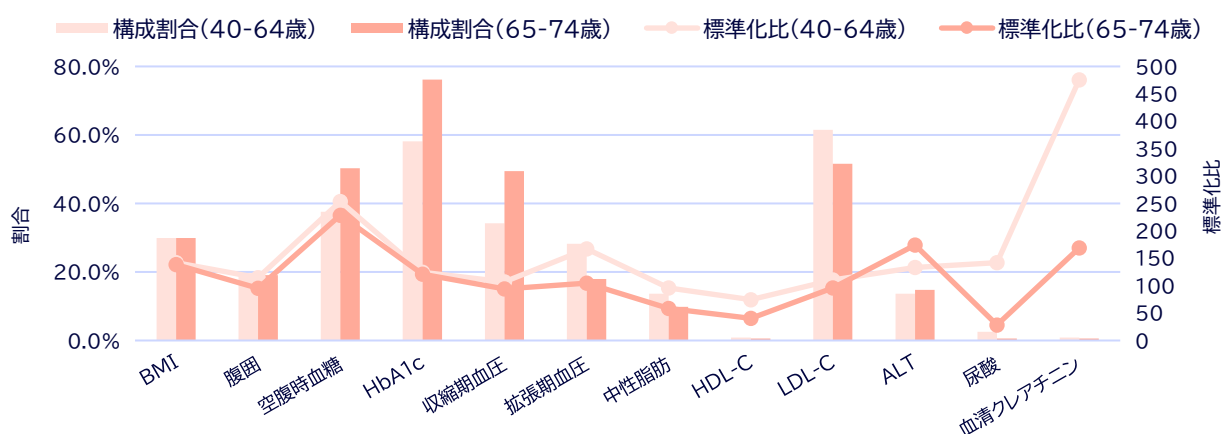
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.0%	55.1%	54.3%	70.3%	45.7%	37.0%	31.2%	4.3%	48.6%	47.1%	12.3%	2.2%
	標準化比	109.3	100.8	212.2	146.0	112.3	123.4	98.9	56.2	96.2	165.4	77.6	157.9
65-74歳	構成割合	37.1%	52.4%	63.5%	75.2%	53.7%	20.5%	20.8%	5.2%	43.0%	22.8%	5.2%	2.0%
	標準化比	116.8	93.2	187.0	117.3	97.0	85.6	78.5	73.8	102.2	133.3	44.4	59.5

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	29.9%	19.7%	37.6%	58.1%	34.2%	28.2%	13.7%	0.9%	61.5%	13.7%	2.6%	0.9%
	標準化比	142.0	114.7	253.7	124.3	106.9	167.1	95.9	74.5	110.7	133.2	142.2	475.6
65-74歳	構成割合	29.9%	19.0%	50.3%	76.2%	49.5%	18.0%	9.8%	0.5%	51.6%	14.8%	0.5%	0.5%
	標準化比	138.2	95.4	228.7	121.2	93.9	104.8	58.4	40.6	95.7	173.9	28.4	168.6

【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。ここでは五戸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226人で特定健診受診者（940人）における該当者割合は24.0%で、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36.6%が、女性では12.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は74人で特定健診受診者における該当者割合は7.9%となっており、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13.3%が、女性では3.0%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

	五戸町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	226	24.0%	20.6%	20.7%	21.3%
男性	163	36.6%	32.9%	32.1%	32.5%
女性	63	12.7%	11.3%	11.7%	12.0%
メタボ予備群該当者	74	7.9%	11.1%	10.8%	11.3%
男性	59	13.3%	17.8%	16.5%	17.6%
女性	15	3.0%	6.0%	6.3%	6.1%

【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

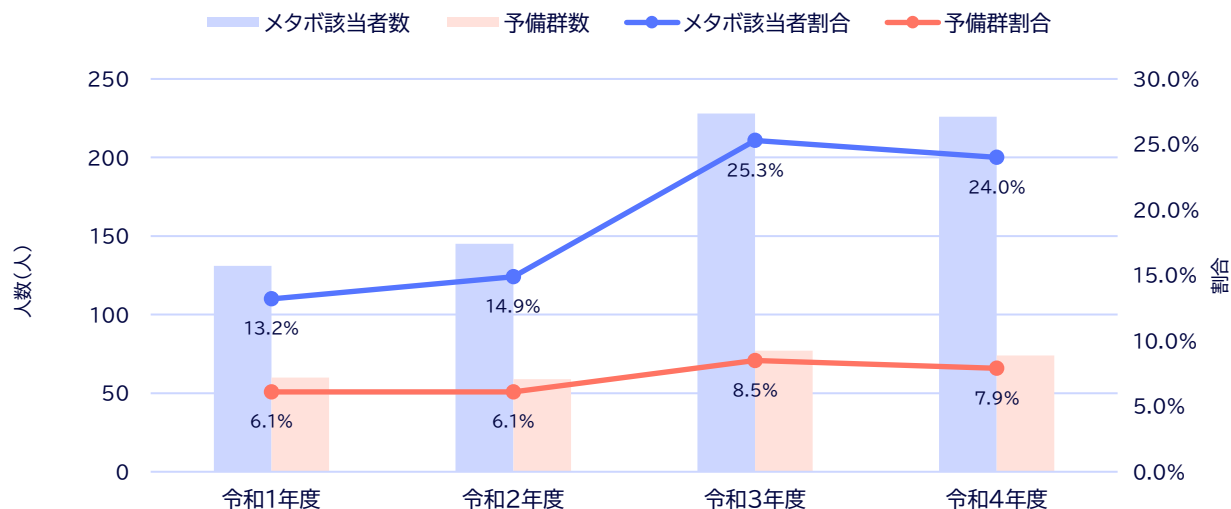
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1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10.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.8ポイント増加している。

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



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	131	13.2%	145	14.9%	228	25.3%	226	24.0%	10.8
メタボ予備群該当者	60	6.1%	59	6.1%	77	8.5%	74	7.9%	1.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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、226人中95人が該当しており、特定健診受診者数の10.1%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、74人中50人が該当しており、特定健診受診者数の5.3%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	445	-	495	-	940	-
腹囲基準値以上	237	53.3%	95	19.2%	332	35.3%
メタボ該当者	163	36.6%	63	12.7%	226	24.0%
高血糖・高血圧該当者	34	7.6%	13	2.6%	47	5.0%
高血糖・脂質異常該当者	6	1.3%	3	0.6%	9	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	65	14.6%	30	6.1%	95	10.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	58	13.0%	17	3.4%	75	8.0%
メタボ予備群該当者	59	13.3%	15	3.0%	74	7.9%
高血糖該当者	4	0.9%	0	0.0%	4	0.4%
高血圧該当者	40	9.0%	10	2.0%	50	5.3%
脂質異常該当者	15	3.4%	5	1.0%	20	2.1%
腹囲のみ該当者	15	3.4%	17	3.4%	32	3.4%

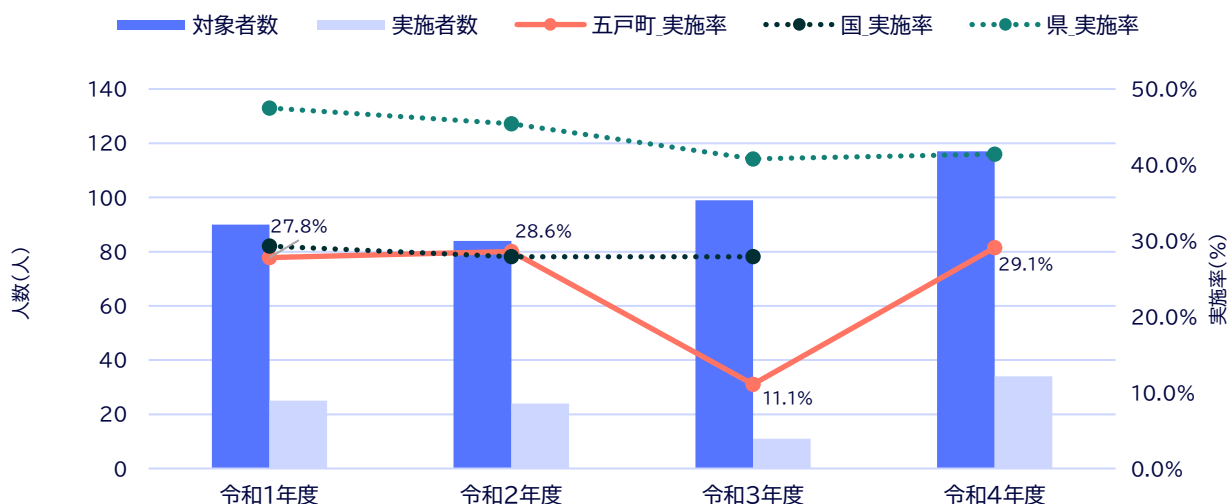
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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をみることで、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（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では117人で、特定健診受診者1,003人中11.7%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29.1%で、令和1年度の実施率27.8%と比較すると1.3ポイント上昇している。令和4年度の実施率でみると県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	988	972	902	1,003	15	
特定保健指導対象者数 (人)	90	84	99	117	27	
特定保健指導該当者割合	9.1%	8.6%	11.0%	11.7%	2.6	
特定保健指導実施者数 (人)	25	24	11	34	9	
特定保健指導実施率	五戸町	27.8%	28.6%	11.1%	29.1%	1.3
	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

図表3-4-4-2：年代別_特定保健指導実施率

40-64歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
五戸町	12.1%	11.9%	7.3%	18.0%	五戸町	36.8%	37.7%	13.6%	37.1%
国	20.4%	20.1%	20.6%	18.7%	国	30.2%	29.5%	29.6%	30.4%
県	35.3%	31.3%	28.5%	30.0%	県	48.9%	49.0%	42.7%	43.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

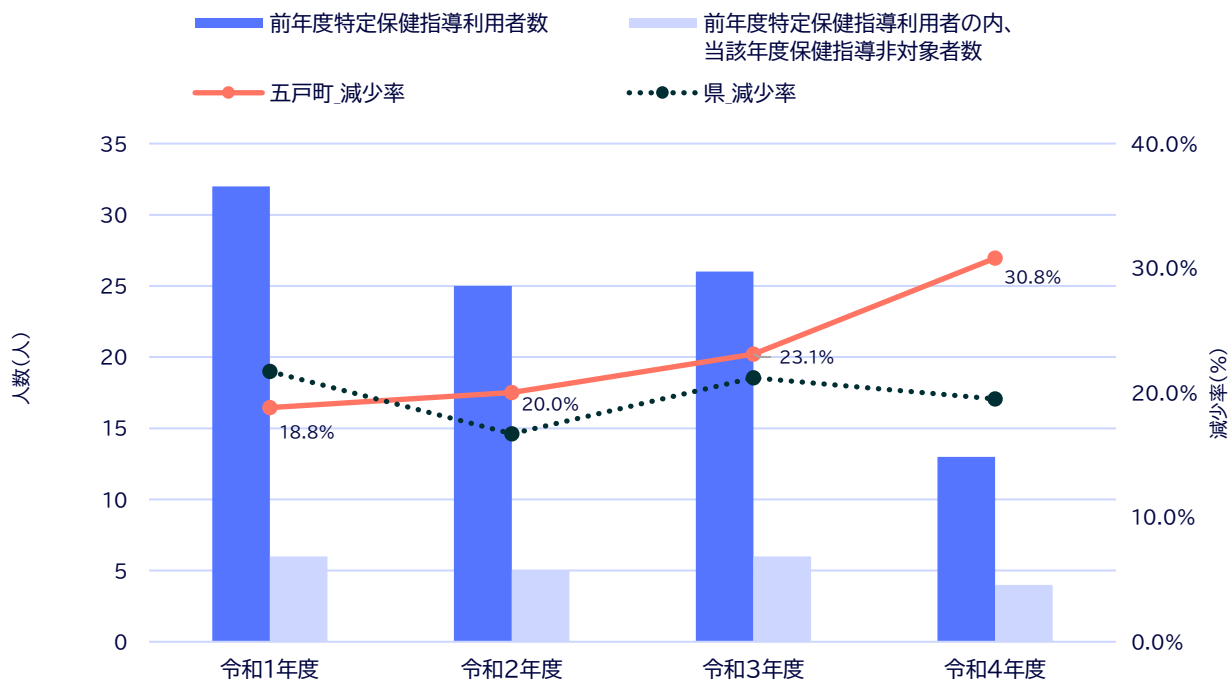
※令和4年度の実施率は結果が入り切っていない

(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分かる。

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）13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4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30.8%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1年度の18.8%と比較すると12.0ポイント向上している。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	32	25	26	13	-19	
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)	6	5	6	4	-2	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	五戸町	18.8%	20.0%	23.1%	30.8%	12.0
	県	21.7%	16.7%	21.2%	19.5%	-2.2

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA011 令和1年度から令和4年度

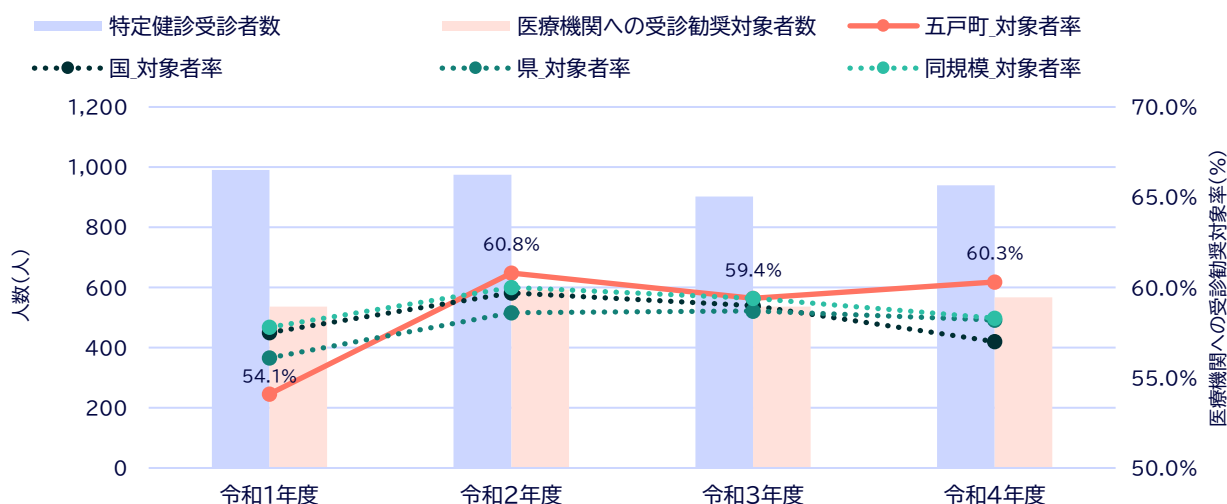
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、五戸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。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は567人で、特定健診受診者の60.3%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると6.2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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	991	975	902	940	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	536	593	536	567	-	
受診勧奨対象者率	五戸町	54.1%	60.8%	59.4%	60.3%	6.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	56.1%	58.6%	58.7%	58.2%	2.1
	同規模	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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/1.73m ² 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3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は114人で特定健診受診者の12.1%を占めており、令和1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283人で特定健診受診者の30.1%を占めており、令和1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227人で特定健診受診者の24.1%を占めており、令和1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、その割合は令和1年度以降増加している。

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1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
特定健診受診者数		991	-	975	-	902	-	945	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	64	6.5%	55	5.6%	50	5.5%	55	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	47	4.7%	48	4.9%	35	3.9%	47	5.0%
	8.0%以上	8	0.8%	16	1.6%	12	1.3%	12	1.3%
	合計	119	12.0%	119	12.2%	97	10.8%	114	12.1%

		令和1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
特定健診受診者数		991	-	975	-	902	-	940	-
血圧	I度高血圧	208	21.0%	237	24.3%	237	26.3%	236	25.1%
	II度高血圧	37	3.7%	65	6.7%	28	3.1%	40	4.3%
	III度高血圧	3	0.3%	9	0.9%	3	0.3%	7	0.7%
	合計	248	25.0%	311	31.9%	268	29.7%	283	30.1%

		令和1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
特定健診受診者数		991	-	975	-	902	-	940	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	147	14.8%	158	16.2%	134	14.9%	131	13.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	69	7.0%	66	6.8%	60	6.7%	61	6.5%
	180mg/dL以上	30	3.0%	36	3.7%	31	3.4%	35	3.7%
	合計	246	24.8%	260	26.7%	225	24.9%	227	24.1%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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1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1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	247	-	238	-	232	-	255	-
	HbA1c8.0%以上の人数	4	1.6%	7	2.9%	5	2.2%	7	2.7%
65-74歳	HbA1cの検査結果がある人数	685	-	679	-	616	-	690	-
	HbA1c8.0%以上の人数	4	0.6%	9	1.3%	7	1.1%	5	0.7%

【出典】 KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1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

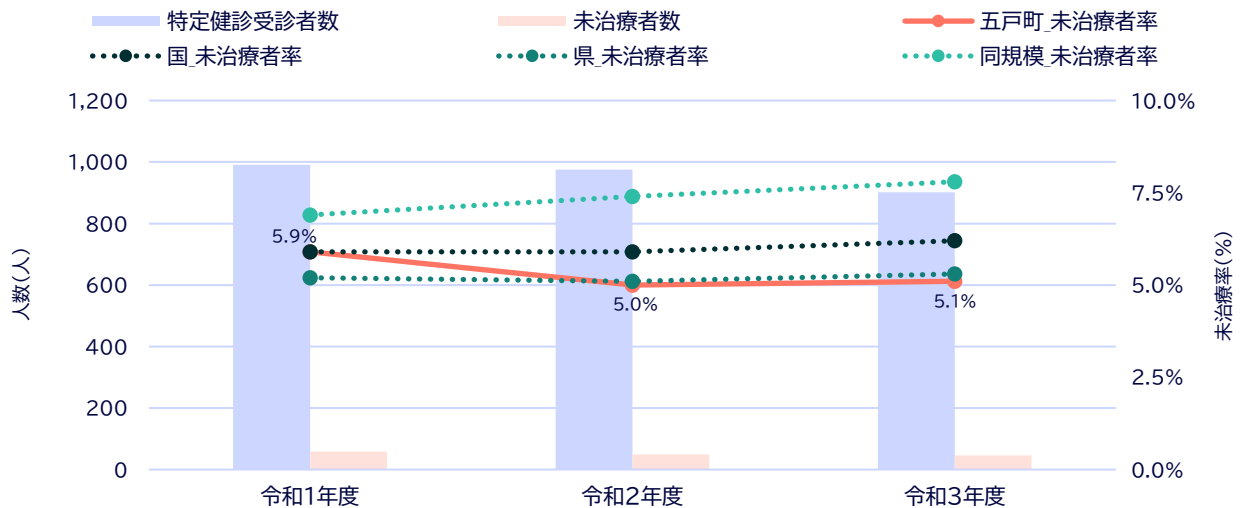
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-4）、令和3年度の特定健診受診者902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5.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.8ポイント減少している。

※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1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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)	991	975	902	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	536	593	536	-	
未治療者数 (人)	58	49	46	-	
未治療者率	五戸町	5.9%	5.0%	5.1%	-0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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114人の25.4%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった283人の45.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった227人の84.6%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13人の7.7%が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	55	21	38.2%
7.0%以上8.0%未満	46	8	17.4%
8.0%以上	13	0	0.0%
合計	114	29	25.4%

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	236	112	47.5%
Ⅱ度高血圧	40	15	37.5%
Ⅲ度高血圧	7	2	28.6%
合計	283	129	45.6%

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	131	114	87.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	61	52	85.2%
180mg/dL以上	35	26	74.3%
合計	227	192	84.6%

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	10	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	1	50.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	13	1	7.7%	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1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	14.3%	10.9%	8.2%	8.8%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

(7) 質問票の状況

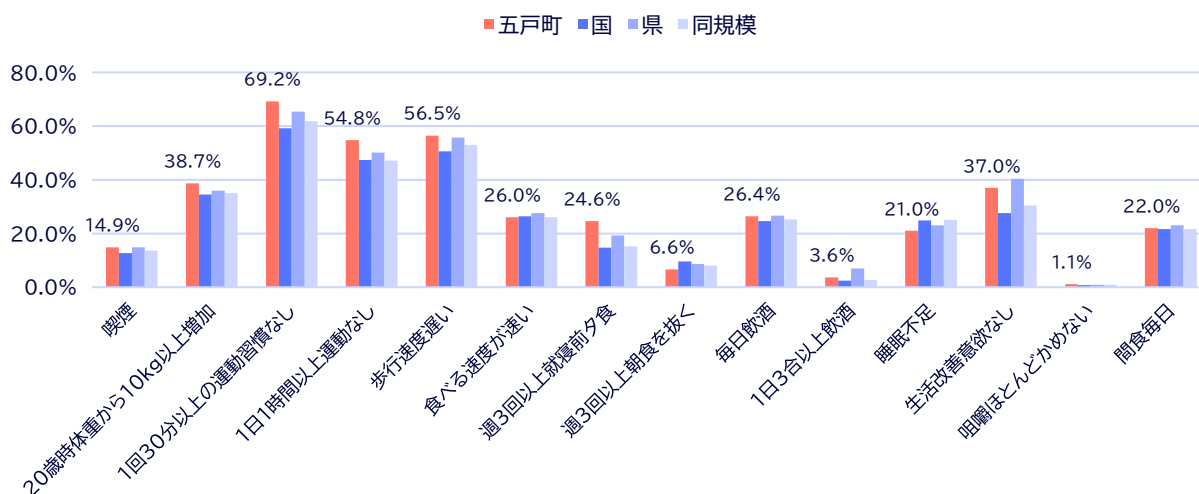
① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、五戸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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼ほとんどかめない」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（図表3-4-7-2）は令和1年度以降増加しており、喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）（図表3-4-7-3）は、令和1年度以降増加している。

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	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	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
五戸町	14.9%	38.7%	69.2%	54.8%	56.5%	26.0%	24.6%	6.6%	26.4%	3.6%	21.0%	37.0%	1.1%	22.0%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	14.8%	36.0%	65.4%	50.1%	55.7%	27.6%	19.3%	8.6%	26.6%	7.0%	23.1%	40.3%	0.9%	23.1%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.2%	53.0%	26.0%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.1%	30.5%	0.9%	21.7%

【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1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	28.4%	28.5%	30.0%	29.9%

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和1年度から令和4年度

図表3-4-7-3：喫煙率の経年推移

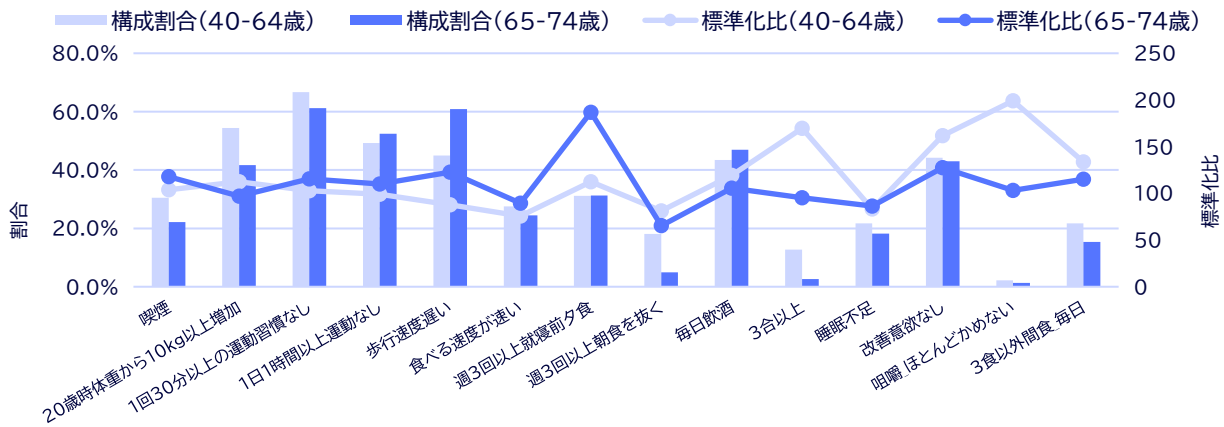
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
煙草を習慣的に吸っている者の割合	11.5%	13.1%	13.7%	14.4%

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和1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

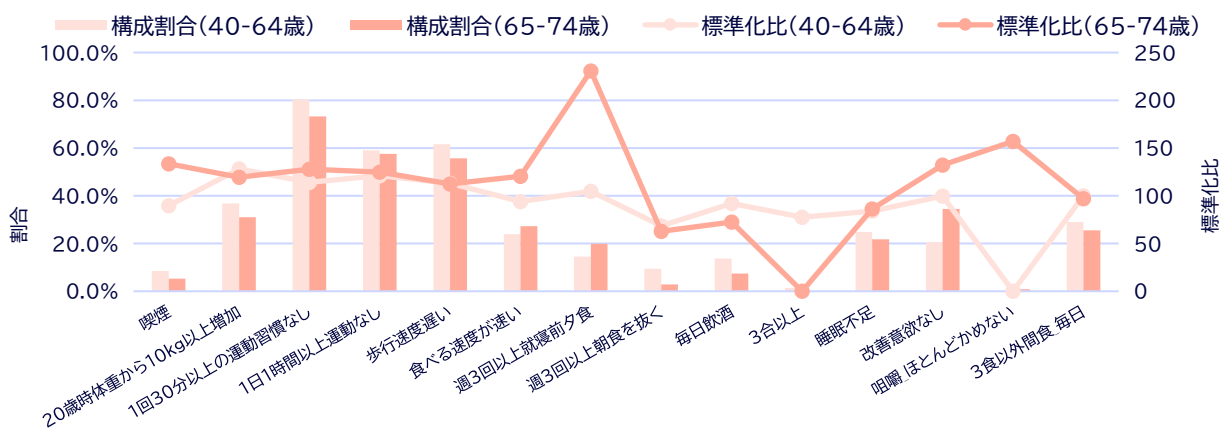
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-4・図表3-4-7-5）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	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	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	30.4%	54.3%	66.7%	49.3%	44.9%	27.5%	31.2%	18.1%	43.5%	12.7%	21.7%	44.2%
	標準化比	103.9	112.3	102.7	99.0	87.8	75.7	112.6	81.3	119.2	169.6	83.2	161.9	199.0	133.6
65-74歳	回答割合	22.1%	41.7%	61.2%	52.4%	60.9%	24.4%	31.3%	4.9%	46.9%	2.7%	18.2%	43.0%	1.3%	15.3%
	標準化比	118.0	97.1	115.6	110.1	122.7	89.3	186.9	65.3	105.7	95.3	86.5	127.6	103.0	115.0

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	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	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	8.5%	36.8%	80.3%	59.0%	61.5%	23.9%	14.5%	9.4%	13.7%	1.4%	24.8%	20.5%
	標準化比	89.7	128.1	113.9	121.2	113.2	93.9	104.8	68.5	91.8	77.5	83.9	99.8	0.0	100.0
65-74歳	回答割合	5.3%	31.0%	73.2%	57.6%	55.7%	27.3%	19.9%	2.9%	7.4%	0.0%	21.8%	34.5%	0.8%	25.5%
	標準化比	133.5	119.4	127.8	124.9	112.6	120.6	230.9	62.8	72.5	0.0	86.1	132.1	157.0	97.1

【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

本項では、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3,908人、国保加入率は24.5%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3,668人、後期高齢者加入率は23.0%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		
	五戸町	国	県	五戸町	国	県
総人口	15,922	-	-	15,922	-	-
保険加入者数（人）	3,862	-	-	3,668	-	-
保険加入率	24.3%	19.7%	22.5%	23.0%	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（後期）
住民課 月報 令和4年

(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」（1.1ポイント）、「脳血管疾患」（9.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.0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」（-7.7ポイント）、「脳血管疾患」（1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-18.6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		
	五戸町	国	国との差	五戸町	国	国との差
糖尿病	24.2%	21.6%	2.6	25.2%	24.9%	0.3
高血圧症	37.9%	35.3%	2.6	49.4%	56.3%	-6.9
脂質異常症	26.7%	24.2%	2.5	24.5%	34.1%	-9.6
心臓病	41.2%	40.1%	1.1	55.9%	63.6%	-7.7
脳血管疾患	29.0%	19.7%	9.3	24.8%	23.1%	1.7
筋・骨格関連疾患	28.9%	35.9%	-7.0	37.8%	56.4%	-18.6
精神疾患	23.0%	25.5%	-2.5	35.9%	38.7%	-2.8

【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110円少なく、外来医療費は70円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,570円少なく、外来医療費は4,340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0.3ポイント低く、後期高齢者では3.2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		
	五戸町	国	国との差	五戸町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,540	11,650	-110	28,250	36,820	-8,570
外来_一人当たり医療費（円）	17,470	17,400	70	30,000	34,340	-4,340
総医療費に占める入院医療費の割合	39.8%	40.1%	-0.3	48.5%	51.7%	-3.2

【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）

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14.2%を占めており、国と比べて2.6ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.2%を占めており、国と比べて1.2ポイント低い。

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、「脳出血」「脳梗塞」「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		
	五戸町	国	国との差	五戸町	国	国との差
糖尿病	8.4%	5.4%	3.0	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.2%	16.8%	-2.6	8.1%	11.2%	-3.1
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.9%	0.3%	0.6
慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	4.4%	-1.6	5.3%	4.6%	0.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	9.2%	7.9%	1.3	3.4%	3.6%	-0.2
筋・骨格関連疾患	10.9%	8.7%	2.2	11.2%	12.4%	-1.2

【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、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。

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（図表3-5-5-1）は令和1年度以降同程度で推移しており、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（図表3-5-5-2）は令和1年度以降減少している。

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1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	15.0%	13.2%	15.8%	15.0%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

図表3-5-5-2：50-74歳の咀嚼良好者の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50-74歳における咀嚼良好者の割合	72.6%	73.8%	74.0%	72.7%

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和1年度から令和4年度

(6) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-6-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は17.2%で、国と比べて7.0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64.7%で、国と比べて3.9ポイント高い。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「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」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			
	五戸町	国	国との差	
健診受診率	17.2%	24.2%	-7.0	
受診勧奨対象者率	64.7%	60.8%	3.9	
有所見者の状況	血糖	7.7%	5.7%	2.0
	血圧	29.1%	24.3%	4.8
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血圧	4.6%	3.1%	1.5
	血糖・脂質	0.5%	1.3%	-0.8
	血圧・脂質	6.8%	6.8%	0.0
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	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）

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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「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「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「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		
		五戸町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	3.1%	1.1%	2.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.8%	5.3%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.3%	27.8%	4.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.8%	20.9%	2.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.9%	11.7%	2.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	66.1%	59.1%	7.0
	この1年間に「転倒したことがある」	22.8%	18.1%	4.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	57.7%	37.2%	20.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.9%	16.3%	4.6
	今日が何月何日かわからない日がある」	30.6%	24.8%	5.8
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.9%	9.5%	4.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.2%	5.6%	-0.4
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」	7.3%	4.9%	2.4

【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17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	79	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	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	0
	5医療機関以上	0	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5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	1,908	1,576	1,259	915	638	442	297	194	130	83	5	0
	15日以上	1,535	1,383	1,146	855	610	428	292	190	128	83	5	0
	30日以上	1,416	1,283	1,068	802	579	410	281	187	126	82	5	0
	60日以上	1,026	935	788	621	444	325	223	149	101	65	3	0
	90日以上	545	488	402	323	235	176	119	82	53	31	1	0
	120日以上	287	268	229	189	138	104	70	49	35	21	1	0
	150日以上	138	126	110	86	59	43	30	19	13	7	1	0
	180日以上	115	106	90	70	47	33	22	15	12	6	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4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.8%で、県の82.1%と比較して2.7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1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
五戸町	81.7%	83.6%	84.1%	84.4%	84.5%	82.8%	84.8%
県	77.7%	80.1%	80.8%	81.8%	81.4%	81.5%	82.1%

【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19.0%で、県より低いが、国より高い。

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
五戸町	20.6%	17.3%	17.7%	18.1%	21.4%	19.0%
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の平均余命は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。女性の平均余命は87.8年で、国と同程度で、県より長い。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.8年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、「虚血性心疾患」は第10位(2.7%)、「脳血管疾患」は第2位(8.4%)、「腎不全」は第13位(1.9%)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25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞120.4(男性)63.5(女性)、脳血管疾患127.0(男性)131.7(女性)、腎不全189.0(男性)121.4(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は3.1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53.5%、「脳血管疾患」は25.1%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」(24.9%)、「高血圧症」(47.5%)、「脂質異常症」(24.7%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、「その他の循環器系の疾患」が12位(2.7%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の1.5倍となっている。(図表3-3-2-1・図表3-3-2-2) ・ 「脳血管疾患」の受診率は国の0.83倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.48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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.5%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) ・ 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は45.5%、「高血圧症」は81.8%、「脂質異常症」は36.4%となっている。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、「脳出血」「脳梗塞」「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)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」1.34倍、「高血圧症」0.98倍、「脂質異常症」0.58倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.68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669人(17.1%)、「高血圧症」が843人(21.6%)、「脂質異常症」が733人(18.8%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者 ・ 受診勧奨対象者数は567人で、特定健診受診者の60.3%となっており、6.2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114人の25.4%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった283人の45.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった227人の84.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった13人の7.7%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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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226人(24.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は74人(7.9%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は28.3%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「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「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。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」「血清クレアチニン」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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の特定健診受診率は34.5%であり、県より低い。(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634人で、特定健診対象者の21.6%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」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)

地域特性・背景	
五戸町の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は41.8%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3,862人で、65歳以上の被保険者の割合は52.8%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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は減少している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は17人であり、多剤処方該当者数は5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84.8%であり、県と比較して2.7ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「大腸」「膵」「気管、気管支及び肺」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は県より低いが、国より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。五戸町ではこれらの死因の内、女性の虚血性心疾患を除き、いずれの死因でもSMRが高い傾向がある。一方で、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国と比べて低い傾向があることから、これらの重篤疾患が国と比べて多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている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・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、糖尿病・慢性腎臓病（透析なし）は国と比べてやや高いが、高血圧症・脂質異常症は国と同水準もしくは低い。また、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出ていないものが血糖では約3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、五戸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。</p>	#1 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ものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	<p>【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</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが8.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上でレセプトなしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上でレセプトなしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上でレセプトなしの人の割合</p>
<p>◀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・予備群該当者の割合は増加している。 一方で、特定保健指導実施率は令和3年度でみると国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、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。</p>	#2 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の維持・向上が必要。	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は令和3年度でみると国と比べて低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ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。</p>	#3 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、特定健診受診率の向上が必要。	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀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、運動習慣・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。</p>	#4 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、被保険者における生活習慣の改善が必要。	※個別保健事業の指標で評価

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀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、重篤な疾患の内、心臓病の有病割合が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、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）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多い。 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。</p>	#5 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。	※重症化予防に記載の指標と共通
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が17人、多剤服薬者が5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。後発医薬品使用割合は県より高く、引き続き後発医薬品普及の取組みを継続することで医療費が適正化できると考えられる。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #7 ジェネリック医薬品使用割合の維持が必要	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 ジェネリック医薬品の使用割合</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
五戸町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	2.3	4.7	国
	脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	8.5	10.2	国
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率（件/千人）	19.8	30.3	国
共通指標	中期指標	開始時	目標値	比較対象
○	特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の人の割合	1.3%	減少	-
	特定健診受診者の内、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	5%	減少	-
	特定健診受診者の内、LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合	10.2%	減少	-
	メタボ該当者及び予備群該当者の減少率	56.9%	25%以上減	国の目標値
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対象
○	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上でレセプトなしの人の割合	8.8%	減少	-
	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上でレセプトなしの人の割合	13.6%	減少	-
	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上でレセプトなしの人の割合	17.4%	減少	-
○	特定保健指導実施率	29.1%	60%	国の目標値
	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	24.0%	20%	-
	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	7.9%	10%以下	県
○	特定健診受診率	34.5%	60%	国の目標値
	重複服薬者の人数	17人	減少	-
	多剤服薬者の人数	5人	減少	-
○	ジェネリック医薬品の使用割合	84.8%	増加	-

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、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) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1：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ものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 #5：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。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患と脳血管疾患の入院受診率を減少させる。 ・慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率を減少させる。



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患につながる生活習慣病において幅広く重症化対策を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
受診勧奨判定値を上回りつつも、治療につながっていない人が多い。	継続	生活習慣病受診勧奨事業	特定健診受診者のうち、高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）に対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を実施する。
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率が高い。	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	五戸町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関未受診者・治療中断者・糖尿病性腎症ハイリスク者を抽出し、保健指導を実施する。

① 生活習慣病受診勧奨事業

実施計画						
事業概要	特定健診受診者のうち、高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）に対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を実施する。					
対象者	特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）					
ストラクチャー	実施体制：健康増進課 関係機関：健診受診機関、医療機関					
プロセス	高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）に対し、通知あるいは電話で受診勧奨を実施する。					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	関係機関との連携、実施体制の構築（人員配置、アウトソーシング等）					
プロセス	受診勧奨方法の適切さ（時期、リーフレット内容等）					
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨の実施率					
	開始時	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
	100%	100%				
事業アウトカム	【項目名】 精検受診率(特定健診)					
	開始時	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
	55.7%	60%以上				

② 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	五戸町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関未受診者・治療中断者・糖尿病性腎症ハイリスク者を抽出し、保健指導を実施する。						
対象者	医療機関未受診者…前年度の健診結果で空腹時血糖126(もしくは随時血糖200)mg/dl以上又はHbA1c6.5以上の者で医療機関未受診の者 治療中断者…糖尿病の受診記録が、直近6カ月以上確認できない者 ハイリスク者…糖尿病又は糖尿病性腎症で通院する者のうち、健診結果から腎機能の低下が疑われる者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課 関係機関：八戸市医師会、医療機関						
プロセス	KDBシステムより対象者を抽出し、受診勧奨や保健指導を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携、実施体制の構築（人員配置等）						
プロセス	対象者の選定方法、実施方法の適切さ（時期、内容等）						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨及び保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	46.2	70.0以上					
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0以上の者の割合						
	開始時	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
	1.3%	減少					
	(内訳) 40～64歳のHbA1c8.0以上の者の割合						
	開始時	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
	2.7%	減少					
	(内訳) 65～74歳のHbA1c8.0以上の者の割合						
	開始時	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
	0.7%	減少					
	【項目名】HbA1c6.5以上の者の割合						
	開始時	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
	12.1%	減少					
【項目名】HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合							
開始時	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	
8.8%	減少						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導、健康づくり

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2：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の維持・向上が必要。 #4：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、被保険者における生活習慣の改善が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
・特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。 ・メタボ該当者の割合およびメタボ予備群該当者の割合を減少させる。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定保健指導の実施率向上を目指し、特定保健指導の利用につなげるための対策や、特定保健指導の対象とならないが将来的に生活習慣病のリスクのある人に対しても個別支援を行うことで生活習慣病発症予防を推進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
生活習慣病発症予防のために介入が必要な人が保健指導を受けられていない	継続	特定保健指導	健診結果より、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて、保健師・管理栄養士が個別に保健指導を実施し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善につなげる。
	継続	健診結果説明会	健診受診者が自分の健康状態を数値で確認しながら、疾病予防のための行動変容や継続受診につながるよう保健指導を実施する。

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	健診結果より内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて、保健師・管理栄養士が個別に保健指導を実施し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善につなげる。						
対象者	五戸町国民健康保険加入者で当該年度に30～74歳となる者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課 関係機関：健診受診機関（外部委託）						
プロセス	健診結果から階層化し、レベル別（積極的支援、動機付け支援）に保健指導を実施する。 実施率向上のために健診後早期に利用勧奨を行い、外部の委託機関で利用を勧めても利用意思がない場合も電話による利用勧奨および保健指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携、実施体制の構築（人員配置等）、特定保健指導実施者の研修						
プロセス	利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ、特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導の実施率						
	開始時	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
	29.1%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	(内訳) 40～64歳の特定保健指導の実施率						
	開始時	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
	18.0%	増加					
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	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
	30.8%	増加					
	(内訳) 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						
	開始時	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
	50.0%	増加					
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	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
	22.2%	増加					

② 健診結果説明会事業

実施計画							
事業概要	健診受診者が自分の健康状態を数値で確認しながら、疾病予防のための行動変容や継続受診につながるよう保健指導を実施する。						
対象者	特定健診・がん検診受診者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課 関係機関：五戸町健診センター						
プロセス	健診結果を基に健康状態の理解と生活の振り返りを行い、生活習慣病予防のための生活習慣改善の目標を立てて取り組みを促す。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携、実施体制の構築（人員配置等）						
プロセス	開催時期、場所、回数、内容等の適切さ						
事業アウトプット	【項目名】生活習慣改善率						
	開始時	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
	—	50%以上					
事業アウトカム	【項目名】血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上						
	開始時	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
	51.6%	減少					
	【項目名】前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20以下）数の割合						
	開始時	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
	15.0%	減少					
【項目名】50～74歳の咀嚼良好者の割合							
開始時	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	
72.7%	増加						

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3：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、特定健診受診率の向上が必要。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
・特定健診受診率が向上する	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診未受診者の特性に応じた受診勧奨を実施したり、広く被保険者の受診勧奨を行いながら、特定健診受診率を向上させる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
健診受診率が低い	継続	特定健康診査	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健診を実施する。受診率向上のために、特定健診未受診者の特性に応じて受診勧奨を実施する。
	新規	若年特定健康診査	特定健診対象を30歳代に拡大し、早期からの生活習慣病予防と健診受診の習慣を身につける

① 特定健康診査

実施計画							
事業概要	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健診を実施する。受診率向上のために、特定健診未受診者の特性に応じて受診勧奨を実施する。						
対象者	五戸町国民健康保険加入者で当該年度に40～74歳となる者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課、住民課 関係機関：健診受診機関						
プロセス	対象者に対して通知や声掛けによる受診勧奨、及び特定健診の実施。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算、事業体制、人員、健診日程（移動健診実施時期、回数等）、関係機関との連携状況等						
プロセス	特定健診対象者の把握、受診勧奨の適切さ（コール・リコールの通知時期や内容）						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨対象者の受診率						
	開始時	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
	22.6%	増加					
事業アウトカム	【項目名】特定健康診査の実施率						
	開始時	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
	34.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	(内訳) 40～64歳の特定健康診査の実施率						
	開始時	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
	27.2%	増加					
事業アウトカム	(内訳) 65～74歳の特定健康診査の実施率						
	開始時	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
	38.1%	増加					

② 若年特定健康診査

実施計画							
事業概要	特定健診対象を30歳代に拡大し、早期からの生活習慣病予防と健診受診の習慣を身につける						
対象者	五戸町国民健康保険加入者で当該年度に30～39歳となる者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課、住民課 関係機関：健診受診機関						
プロセス	対象者に対して通知や声掛けによる受診勧奨、及び特定健診の実施。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算、事業体制、人員、健診日程（移動健診実施時期、回数等）、関係機関との連携状況等						
プロセス	特定健診対象者の把握、受診勧奨の適切さ（コール・リコールの通知時期や内容）						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨対象者の受診率						
	開始時	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
	—	10%以上					
事業アウトカム	【項目名】若年特定健康診査実施率						
	開始時	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
	8.1%	増加					

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題							
#4：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、被保険者における生活習慣の改善が必要。							
第3期計画における健康づくりに関連する目標・評価指標							
食生活・運動習慣・喫煙について、生活習慣を改善する人が増える。							
ストラクチャー	関係機関との連携、実施体制の構築（人員配置等）、予算						
プロセス	開催時期、場所、回数、内容等の適切さ						
事業アウトプット	【項目名】健康教室参加者人数（健康増進事業実績報告）						
	開始時	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
	712人	増加					
事業アウトカム	【項目名】運動習慣のある者の割合						
	開始時	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
	29.9%	増加					
	【項目名】前期高齢者の低栄養傾向（BMI20kg/m ² 以下）数の割合						
	開始時	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
	15.0%	減少					
	【項目名】50～74歳の咀嚼良好者の割合						
	開始時	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
	72.7%	増加					
	【項目名】喫煙率						
開始時	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	
14.4%	減少						



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
健診受診者に対して特定保健指導や健診結果説明会で個別に生活習慣改善について保健指導を実施する。また健康増進計画（健康五戸21）において、生活習慣改善のための健康教室を開催するなどして広く普及啓発していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
生活習慣病につながる生活習慣を送っている人が多い	継続	特定保健指導	健診結果より、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて、保健師・管理栄養士が個別に保健指導を実施し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善につなげる。
	継続	健診結果説明会	健診受診者が自分の健康状態を数値で確認しながら、疾病予防のための行動変容や継続受診につながるよう保健指導を実施する。
	—	(各種健康教室)	学校や自治会等の各種集まりの場で、生活習慣病発症予防のための生活習慣について普及啓発を行う。 (健康増進計画(健康五戸21)で対応するため、ここでは評価対象としない)

(5) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6：重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用割合の維持・増加 ・重複・多剤服薬者の減少



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
ジェネリック医薬品の活用や、適正服薬・適正受診を啓発し、医療費適正化を目指す			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
医療費適正化・健康増進の観点で服薬や受診行動を適正化すべき人が一定数いる	継続	受診行動適正化事業	重複受診や重複・多剤投与等の医療受診行動が望ましくない者を対象に保健指導を実施する。
	継続	ジェネリック医薬品の推進	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知することで、ジェネリック医薬品への切替えを促す。

① 受診行動適正化事業

実施計画							
事業概要	重複受診や重複・多剤投与等の医療受診行動が望ましくない者を対象に保健指導を実施し、医療費の適正化を図る。						
対象者	重複・頻回受診者、重複・多剤投与者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進課・住民課 関係機関：町内薬局等						
プロセス	医療受診行動が望ましくない者を抽出し訪問等で保健指導を実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携、対象者抽出・保健指導体制の構築						
プロセス	対象者抽出条件、保健指導実施時期、保健指導内容						
事業アウトプット	【項目名】保健指導実施率						
	開始時	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
	75%	80%以上					
事業アウトカム	【項目名】該当者数の減少						
	開始時	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
	重複受診	58人	減少				
	頻回受診	4人	減少				
	重複投与	1人	減少				
多剤投与	16人	減少					

② ジェネリック医薬品の推進

実施計画						
事業概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知することで、ジェネリック医薬品への切替えを促す。					
対象者	国保加入世帯					
ストラクチャー	実施体制：住民課 関係機関：町内薬局					
プロセス	全世帯へ保険証送付時にジェネリックカードを同封。ジェネリック医薬品へ切り替えることで一定額以上薬剤費が軽減する人へ年2回差額を通知する。					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	通知に必要な予算の確保、関係機関との連携					
プロセス	通知回数の確保、通知内容					
事業アウトプット	【項目名】差額通知書の送付回数					
	開始時	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
	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品の使用割合					
	開始時	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
	84.5%	維持・増加				

第6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。

五戸町においても、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、実施計画を策定し、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、五戸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6-1-2-1のとおりである。

五戸町においても、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6-1-2-1：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）から令和11年度（2029年）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) 全国の状況

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目標達成が困難な状況にある（図表6-2-1-1）。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6-2-1-1：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6-2-1-2）。

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6-2-1-2：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

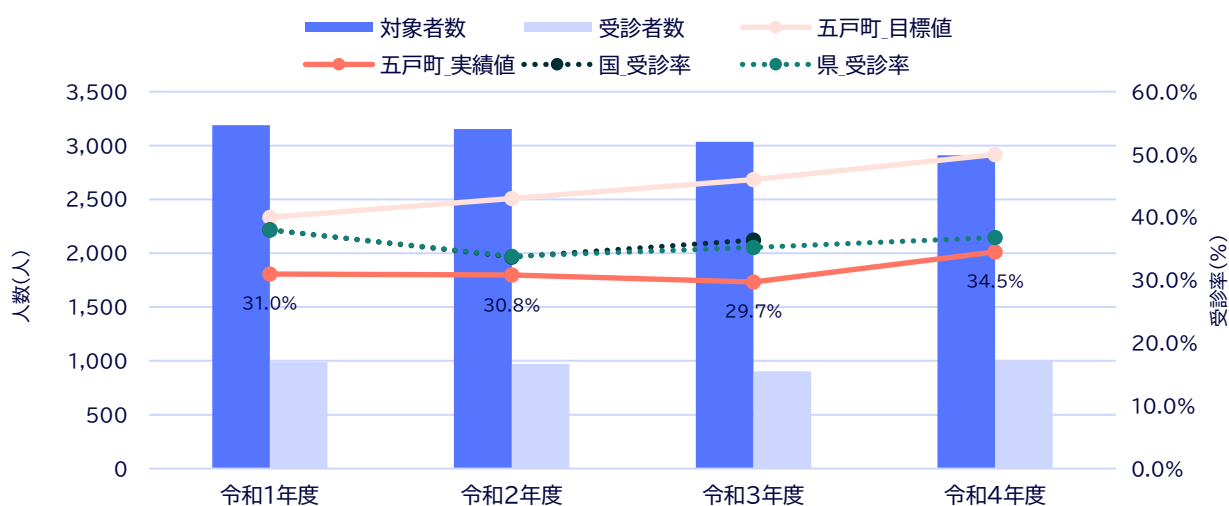
(2) 五戸町の状況

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6-2-2-1）、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60.0%としていたが、令和4年度の速報値では34.5%となっており、令和1年度の特定健診受診率31.0%と比較すると3.5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1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1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表6-2-2-2・図表6-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。女性では70-74歳で伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表6-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	五戸町_目標値	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%	60.0%
	五戸町_実績値	31.0%	30.8%	29.7%	34.5%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-
特定健診対象者数（人）		3,189	3,154	3,034	2,910	-
特定健診受診者数（人）		988	972	902	1,003	-

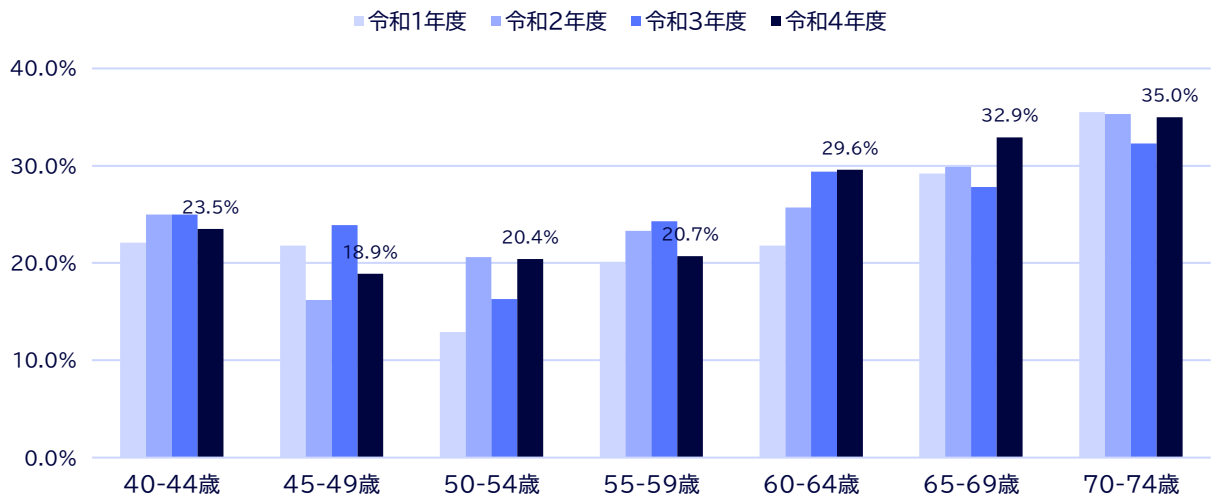
【出典】目標値：前期計画

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

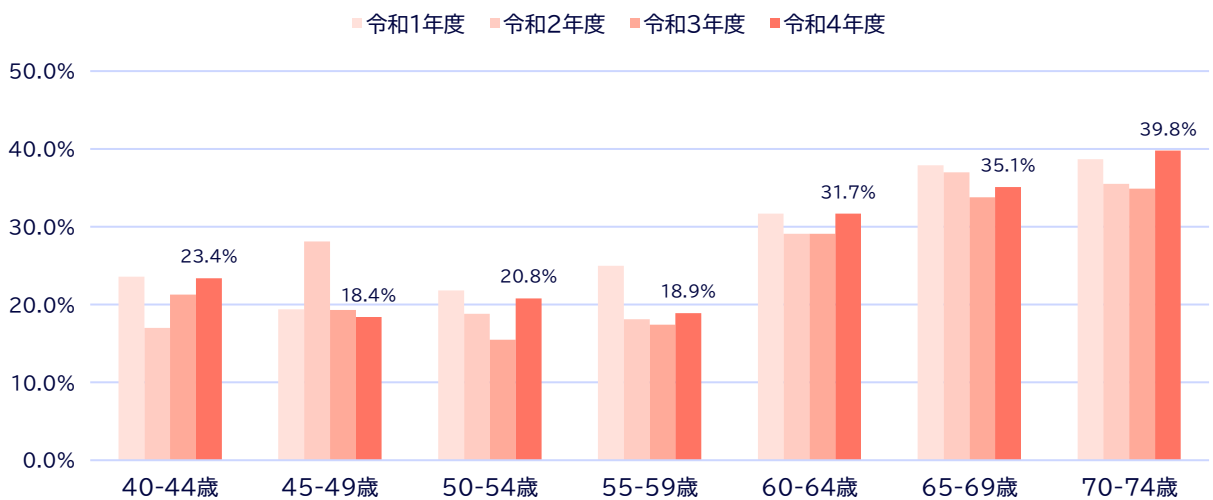
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表6-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	22.1%	21.8%	12.9%	20.1%	21.8%	29.2%	35.5%
令和2年度	25.0%	16.2%	20.6%	23.3%	25.7%	29.9%	35.3%
令和3年度	25.0%	23.9%	16.3%	24.3%	29.4%	27.8%	32.3%
令和4年度	23.5%	18.9%	20.4%	20.7%	29.6%	32.9%	35.0%
令和1年度と令和4年度の差	1.4	-2.9	7.5	0.6	7.8	3.7	-0.5

図表6-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	23.6%	19.4%	21.8%	25.0%	31.7%	37.9%	38.7%
令和2年度	17.0%	28.1%	18.8%	18.1%	29.1%	37.0%	35.5%
令和3年度	21.3%	19.3%	15.5%	17.4%	29.1%	33.8%	34.9%
令和4年度	23.4%	18.4%	20.8%	18.9%	31.7%	35.1%	39.8%
令和1年度と令和4年度の差	-0.2	-1.0	-1.0	-6.1	0.0	-2.8	1.1

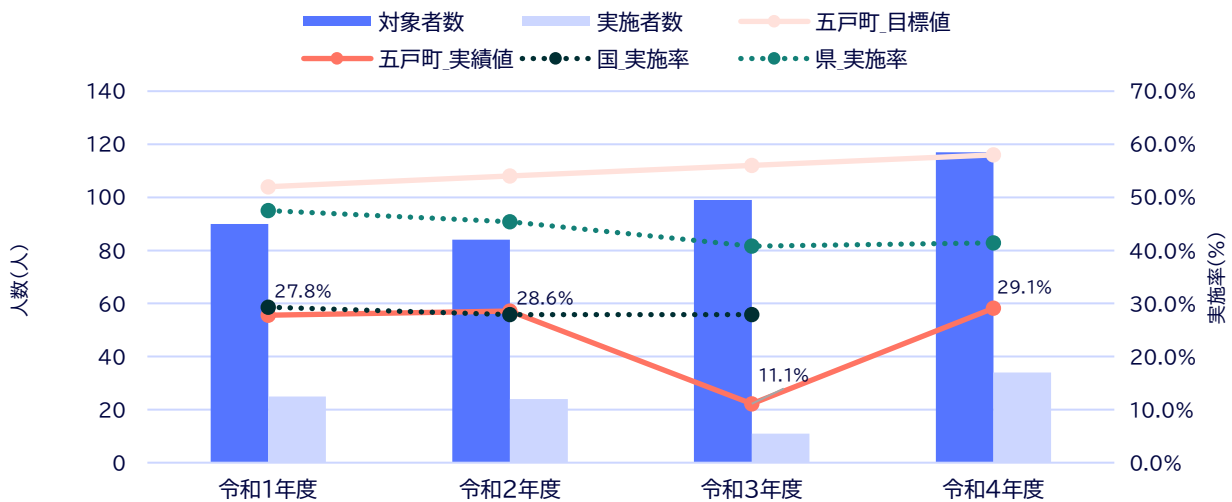
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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6-2-2-4）、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29.1%となっており、令和1年度の実施率27.8%と比較すると1.3ポイント上昇している。令和4年度までの実施率は県より低い。

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6-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は14.3%で、令和1年度の実施率0.0%と比較して14.3ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は35.4%で、令和1年度の実施率33.3%と比較して2.1ポイント上昇している。

図表6-2-2-4：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1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	五戸町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	五戸町_実績値	27.8%	28.6%	11.1%	29.1%	-
	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）		90	84	99	117	-
特定保健指導実施者数（人）		25	24	11	34	-

【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

図表6-2-2-5：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1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	0.0%	0.0%	6.7%	14.3%
	対象者数（人）	15	15	30	35
	実施者数（人）	0	0	2	5
動機付け支援	実施率	33.3%	34.8%	13.0%	35.4%
	対象者数（人）	75	69	69	82
	実施者数（人）	25	24	9	29

【出典】五戸町 法定報告値 令和1年度から令和4年度 累計

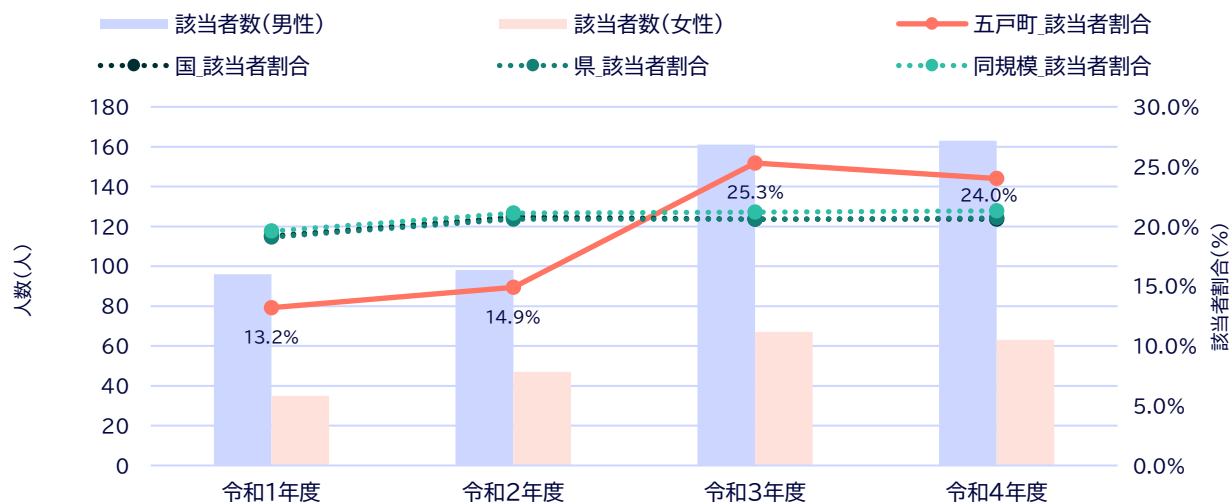
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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6-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は226人で、特定健診受診者の24.0%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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6-2-2-6：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1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
五戸町	131	13.2%	145	14.9%	228	25.3%	226	24.0%
男性	96	21.8%	98	21.2%	161	37.2%	163	36.6%
女性	35	6.4%	47	9.2%	67	14.3%	63	12.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.7%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

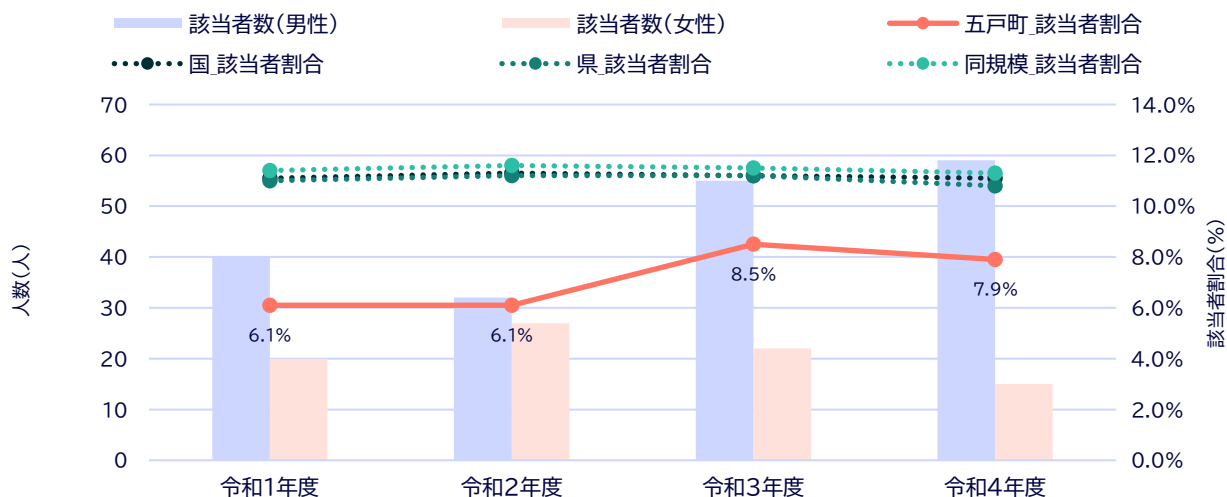
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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6-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は74人で、特定健診受診者における該当割合は7.9%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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6-2-2-7：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1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
五戸町	60	6.1%	59	6.1%	77	8.5%	74	7.9%
男性	40	9.1%	32	6.9%	55	12.7%	59	13.3%
女性	20	3.6%	27	5.3%	22	4.7%	15	3.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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、HbA1c6.0%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6-2-3-1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6-2-3-1：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) 五戸町の目標

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6-2-4-1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6-2-4-2のとおりである。

図表6-2-4-1：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	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	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6-2-4-2：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）	3,064	2,977	2,890	2,805	2,718	2,631	
	受診者数（人）	1,072	1,191	1,301	1,403	1,495	1,579	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	133	148	162	175	186	197
		積極的支援	40	44	48	52	56	59
		動機付け支援	93	104	114	123	130	138
	実施者数（人）	合計	47	60	73	88	103	118
		積極的支援	14	18	22	26	31	35
		動機付け支援	33	42	51	62	72	83

※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、五戸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、9～10月と2月に実施する。実施場所は、五戸町立公民館、浅水活性化センター、瑞穂館、倉石コミュニティセンター、五戸町役場で実施する。

個別健診は、4月から翌年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6-3-1-1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6-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・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	<ul style="list-style-type: none">・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 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業所健診等の健診データ収集方法

五戸町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人や事業所から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(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6-3-2-1：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		3つ該当	なし	
	なし/あり			
	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が、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、『年齢40～64歳』『健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要と判断された対象者』『これまでに積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者』を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6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1～3か月後に中間評価を実施し、3～6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。3か月以上経過後の評価時に、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、原則年1回の初回面接後、3か月間経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、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。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

第7章 計画の評価・見直し

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当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。

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。

年1回「五戸町健康づくり推進協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告する。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等を通じて周知する。

第9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。五戸町では、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10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。

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、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	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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。
	17	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的基準として、広く用いられているもの。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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	32	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。
	33	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。
	34	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	35	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。
	36	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
	37	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。
	38	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。
	39	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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	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。
	41	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である。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	42	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。
	43	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	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。