

むつ市国民健康保険
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（2024）年度～令和11年（2029）年度

素案

令和6年1月11日時点

令和6年3月
青森県むつ市

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	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 むつ市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 産業構成	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(5) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	6
3 保険者努力支援制度	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	10
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	11
1 死亡の状況	12
(1) 死因別の死亡者数・割合	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
2 介護の状況	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	15
(2) 介護給付費	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	16
3 医療の状況	17
(1) 医療費の3要素	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	26
(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	28
(6) 高額なレセプトの状況	29
(7) 長期入院レセプトの状況	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	31
(2) 有所見者の状況	33
(3) メタボリックシンドロームの状況	35
(4) 特定保健指導実施率	37
(5) 受診勧奨対象者の状況	38
(6) 質問票の状況	42
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	44
(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	44
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	44
(3) 保険種別の医療費の状況	45
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	46
(5) 後期高齢者の健診受診状況	46
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	47
6 その他の状況	47
(1) 重複服薬の状況	47

(2) 多剤服薬の状況.....	47
(3) 後発医薬品の使用状況.....	48
(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.....	48
7 健康課題の整理.....	49
(1) 健康課題の全体像の整理.....	49
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	51
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
第5章 保健事業の内容.....	54
1 保健事業の整理.....	54
(1) 重症化予防.....	54
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	55
(3) 早期発見・特定健診.....	56
(4) その他保健事業.....	57
第6章 計画の評価・見直し.....	58
1 評価の時期.....	58
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	58
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	58
2 評価方法・体制.....	58
第7章 計画の公表・周知.....	58
第8章 個人情報への取扱い.....	58
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	59
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	60
1 計画の背景・趣旨.....	60
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	60
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	60
(3) 計画期間.....	61
2 第3期計画における目標達成状況.....	61
(1) 全国の状況.....	61
(2) むつ市の状況.....	62
(3) 国の示す目標.....	67
(4) むつ市の目標.....	67
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	68
(1) 特定健診.....	68
(2) 特定保健指導.....	69
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	70
(1) 特定健診.....	70
(2) 特定保健指導.....	70
5 その他.....	70
(1) 計画の公表・周知.....	70
(2) 個人情報の保護.....	70
(3) 実施計画の評価・見直し.....	70
参考資料 用語集.....	71

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、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。

むつ市においても、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	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
むつ市国保	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					
むつ市	健康増進計画第2次健康むつ2 1						健康増進計画第3次健康むつ2 1					
	第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画			第8期 高齢者福祉計画・介護保険事業計画			第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画					
青森県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
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。むつ市では、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

むつ市では、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、健康づくり部局や後期高齢者医療部局、介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有し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、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士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等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

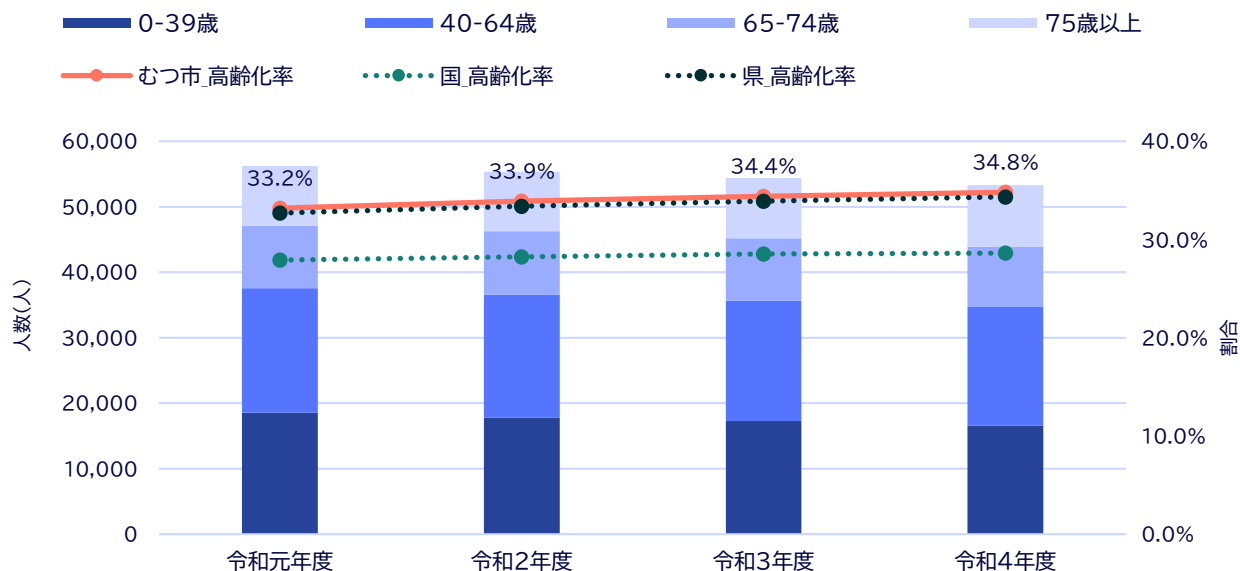
1 むつ市の特性

(1) 人口動態

むつ市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は53,325人で、令和元年度（56,244人）以降2,919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34.8%で、令和元年度の割合（33.2%）と比較して、1.6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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	18,536	33.0%	17,832	32.2%	17,271	31.8%	16,598	31.1%
40-64歳	19,038	33.8%	18,758	33.9%	18,401	33.8%	18,165	34.1%
65-74歳	9,547	17.0%	9,674	17.5%	9,527	17.5%	9,146	17.2%
75歳以上	9,123	16.2%	9,090	16.4%	9,165	16.9%	9,416	17.7%
合計	56,244	-	55,354	-	54,364	-	53,325	-
むつ市_高齢化率	33.2%		33.9%		34.4%		34.8%	
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 令和元年度から令和4年度

※むつ市に係る数値は、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

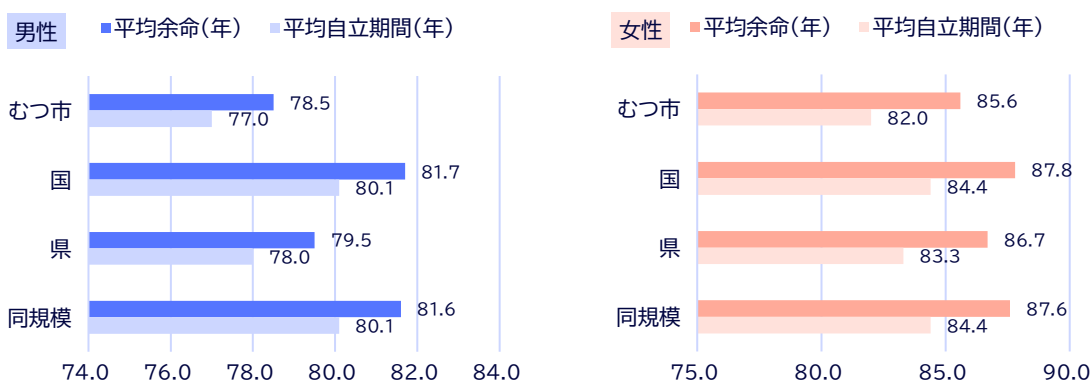
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.2年である。女性の平均余命は85.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。

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77.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。女性の平均自立期間は82.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4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1.5年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.6年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※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



	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)
むつ市	78.5	77.0	1.5	85.6	82.0	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	79.5	78.0	1.5	86.7	83.3	3.4
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	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

※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)
令和元年度	78.5	77.0	1.5	85.6	82.0	3.6
令和2年度	78.6	77.0	1.6	85.8	81.9	3.9
令和3年度	78.5	76.9	1.6	85.6	81.9	3.7
令和4年度	78.5	77.0	1.5	85.6	82.0	3.6

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高く、県と比較して第二次産業及び第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	むつ市	国	県	同規模
一次産業	5.3%	4.0%	12.4%	5.6%
二次産業	21.5%	25.0%	20.4%	28.6%
三次産業	73.1%	71.0%	67.2%	65.8%

【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・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	むつ市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.1	3.5
病床数	49.0	59.4	60.2	57.6
医師数	8.0	13.4	9.8	9.7

【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11,591人で、令和元年度の人数（12,978人）と比較して1,387人減少している。国保加入率は21.7%で、県より低いが、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.6%で、令和元年度の割合（49.5%）と比較して2.1ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,400	18.5%	2,208	17.4%	1,995	16.5%	1,911	16.5%
40-64歳	4,157	32.0%	4,032	31.8%	3,808	31.5%	3,695	31.9%
65-74歳	6,421	49.5%	6,457	50.9%	6,288	52.0%	5,985	51.6%
国保加入者数	12,978	100.0%	12,697	100.0%	12,091	100.0%	11,591	100.0%
むつ市_総人口	56,244		55,354		54,364		53,325	
むつ市_国保加入率	23.1%		22.9%		22.2%		21.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.8%		23.2%		22.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	一人当たり医療費の伸び率の低減を目指す（国民健康保険事業年報より）	353,791円	平均伸び率2.86%を超えない	353,791円	360,926円	348,879円	377,368円	368,106円	D
短期目標	特定健康診査受診率の向上	32.7%	47.2%	32.7%	34.4%	25.3%	30.7%	31.2%	C
	特定保健指導実施率の向上	24.2%	30.4%	24.2%	32.4%	40.5%	30.3%	31.4%	A
計画の振り返りと第3期計画への考察									
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査受診率の向上については、目標値を達成できておらず、コロナ渦での受診率低下から令和3年度、4年度と徐々に向上してはいるもののC評価として変わらないとした。 ● 特定保健指導実施率の向上については、目標値を達成できたため目標達成のAとした。 ● 振り返りとしては、健康状態や日々の生活習慣の確認機会である健診等の受診を推進していくため、今後も一層の工夫と啓発が必要である。また、KDBデータ等からの分析を活用し、次期計画では毎年度末の評価の際にはデータ分析も併せて個別保健事業の振り返りを行っていく。 									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健康診査受診率向上のための事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査受診率向上のための事業	より多くの被保険者が、特定健康診査を受けることにより、生活習慣病を早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療、生活習慣病予防及び重症化予防を図る。	対象者：国保加入者のうち40歳から74歳の市民 方法：未受診者に対して、電話や通知による受診勧奨・再勧奨を実施。健康カレンダー等の広報による周知。 実施体制：業者委託の検討、関係課との情報共有、データ準備、事業の効果検証・評価							B
アウトプット									
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定健康診査受診勧奨者数	目標	特定健康診査対象者全員へ受診勧奨を実施							A
	実績値	11,275人	10,708人	10,121人	10,043人	9,606人	9,333人		

アウトカム								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健康診査受診率	目標値	35.7%	38.0%	40.3%	42.6%	44.9%	47.2%	C
	実績値	32.7%	34.4%	25.3%	30.7%	31.2%	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査受診勧奨対象者へは年度初めに受診勧奨通知を一斉に送付しており、普及・啓発に取り組めているためA評価とした。 ● 特定健康診査受診率は目標値を達成できておらず、コロナ渦での受診率低下から令和3年度、4年度と徐々に向上してはいるものの評価としてはC評価の変わらないとした。 ● これまでの取り組みとして、休日における集団健診の実施や個別健診実施機関の拡充、パソコンやスマホから健診予約ができる環境の整備、国保加入手続きの際に個別に受診勧奨を実施した。また、健康づくりカレンダーでの健診の勧奨や、市内医療機関や公共機関等へのポスター掲示によるPRも実施した。 ● 平成30年度は電話による受診勧奨を実施し、令和元年度からは健康意識にあわせた通知による受診勧奨通知を行ってきた。その中で行った未受診者の理由調査では、「定期的に検査を受けている」が44.0%、「忙しい、面倒だ」が25.9%、「通院中、服薬中」が7.3%であった。 ● 対象者にあわせた勧奨資材の検討や発送時期、国保加入者への説明等を今後も継続していく必要がある。ホームページやSNS等で特定健康診査の周知強化を図っていき、集団健診の土日実施やがん検診との同時実施を継続し更なる受診者の増加を目指していく。 								

②特定保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定保健指導	特定健康診査の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により、生活改善に向けた保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化予防につなげる。	特定健康診査結果の階層化による保健指導レベルで対象となった方へ、メタボリックシンドローム（内臓型肥満）による重症化予防を目的とする個別保健指導及び集団保健指導を行う。 実施体制：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証と評価 実施方法：通知や電話による勧奨・再勧奨						B
アウトプット								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導勧奨者数	目標	特定保健指導対象者全員へ受診勧奨を実施						C
	実績値	210人/355人 (59.1%)	264人/420人 (62.8%)	246人/294人 (83.6%)	222人/327人 (67.8%)	246人/315人 (78.0%)	-	
アウトカム								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導実施率	目標値	23.4%	24.8%	26.2%	27.6%	29.0%	30.4%	A
	実績値	24.2%	32.4%	40.5%	30.3%	31.4%	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導勧奨者へ健診受診後に勧奨の案内を送付し利用勧奨に努めたが、年度末頃に健診受診した方への案内が実施できていないこと等もあり、C評価とした。 ● 特定保健指導実施率は目標値を達成できているためA評価としたが、更に実施率の向上が必要なため取組を継続する必要がある。 ● これまでの取り組みとしては、対象者へ案内を送付し市役所や自宅での面接や、健診日当日に初回面接を実施すること、業務委託によるICT面談の実施、集団指導としての運動教室や栄養教室の実施など多種多様な保健指導を展開した。今後も、受診者の受けやすい環境づくりに配慮しながら、保健指導実施率の向上及び内容の充実を図っていく。 								

③糖尿病性腎症重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の悪化が疑われる方を早期発見し、生活習慣改善と早期治療につな	特定健診の結果、糖尿病等の未治療者で、要精検者や要精検未受診者、レセプトデータ等から糖尿病治療を中断していると判断	C

	げることにより、糖尿病および糖尿病性腎症の重症化の予防を図る。	できる方へ受診勧奨および生活習慣改善のための個別保健指導を実施する。					
アウトプット							
評価指標		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨者数	目標	受診勧奨対象者全員へ受診勧奨を実施					A
	実績値	83人	90人	95人	27人	-	
アウトカム							
評価指標		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨者の精密検査受診数	目標値 (対象者数)	83人	90人	95人	27人	-	D
	実績値	73人 (87.9%)	79人 (87.7%)	80人 (84.2%)	9人 (33.3%)	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項							
<ul style="list-style-type: none"> ● 受診勧奨対象者へは全員へ勧奨案内を通知できたためA評価とした。受診勧奨者の精密検査受診数は、令和4年度より対象者の抽出方法を見直したことにより対象者数の減が見られているが、受診率としても減少が続いているためD評価とした。 ● 令和元年度から取組を開始し、受診勧奨は対象者全員に実施しているが、重症化予防に向けての取組方法の見直しが必要と考える。受診状況については医療機関との連携により連絡票での結果確認や治療状況、本人からの聞き取りからも受診状況や生活状況の聞き取りを行い保健指導を実施している。勧奨案内を送付しても受診が確認できていない場合には訪問等行うなど対策が必要である。そして、KDBシステムの効果的な活用や医療機関との連携を図りながら受診中断者へのアプローチも継続していく。 							

④重複・頻回受診等訪問事業

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
重複・頻回受診等訪問事業	医療に対する意識を高め、健康管理への理解を促し、医療費適正化を図る。	重複・頻回受診等訪問事業実施要綱に基づき、レセプト情報などから重複・頻回受診者等を抽出し、保健師が訪問指導を実施する。						B
アウトプット								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
保健指導実施者数	目標 (対象者数)	31人	26人	26人	14人	19人	-	D
	実績値	21人 (67.7%)	20人 (76.9%)	11人 (42.3%)	6人 (42.8%)	8人 (42.1%)	-	
アウトカム								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導後の改善者数	目標	保健指導後に全員の改善が見られる						A
	実績値	21人	20人	11人	6人	8人	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導実施者数は目標に到達していないためD評価とした。指導後の改善者数は、保健指導後のレセプト状況をKDBから確認し、重複頻回受診等がないかを確認しており、保健指導後数ヶ月間確認した結果、全員が受診していなかったためA評価としている。 ● 受診状況や体調面等を考慮しながら医療機関の正しい受診方法等についての基本的な項目に関する指導を実施することにより、受診行動の改善へ繋がっていると考えられるが、対象者全員へ指導が行えるよう体制や実施方法の見直しが必要である。第3期計画においても指導割合及び改善者の割合が増えていくよう、指導時期や時間帯など対象者に合わせ実施していく。 								

⑤ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進

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（後発医薬品）の普及促進	調剤にかかる加入者の自己負担の軽減と国保の歳出抑制を図る。	ジェネリック医薬品希望シールとリーフレットは保険証更新時や国保加入手続きの際に配布している。ホームページ等による普及促進、啓発。						A
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品利用差額通知件数	目標	対象者全員への通知発送						A
	実績値	2,154件	1,162件	876件	854件	652件	-	
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品の普及率	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A
	実績値	73.3%	76.5%	79.0%	79.5%	80.1%	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品利用差額通知は、対象者全員へ通知することができているためA評価とした。ジェネリック医薬品の普及率は年々増加することができ、令和4年度には県の目標値である80%を達成できたためA評価とした。 今までの取り組みとして、年1回の被保険者証更新時や新規国保加入時に、ジェネリック医薬品希望シールやリーフレットを配布し説明することで、後発医薬品の普及を図り利用率が目標値に近づけることができたため、今後も取り組みを継続していく。 差額通知においても対象者全員への通知発送を継続し、適切な実施回数等の検討を行っていく。後発医薬品希望シールについては、被保険者が利用しやすくなるようデザイン等の検討も引き続き行っていく。 								

⑥人間ドック・脳ドック

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
人間ドック・脳ドック事業	健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療につなげることを目的とする。	対象者は30歳以上の被保険者で、人間ドックは特定健康診査未受診者。自己負担額は、人間ドックが10,000円で、脳ドック（2年に一度の受診）が8,250円。						B
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
保険証更新時のドック受診普及啓発勧奨人数	目標	保険証発送時に同封する案内での普及啓発・勧奨を実施						A
	実績値	7,854人	7,650人	7,544人	7,385人	7,204人	6,904人	
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
人間ドック・脳ドックの受診件数	申込者	-	-	258人	286人	267人	-	B
	実績値	330人	309人	254人 (98.4%)	275人 (96.1%)	257人 (96.2%)	-	
振り返りと第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療につなげることを目的として30歳以上の被保険者を対象としてドックの勧奨を行っている。年に一度の保険証の更新時に、保険証と一緒に「みんなの国保」という国保情報を掲載した冊子を送付しているが、その冊子内にドックについて掲載しているため、勧奨人数としては目標を達成しているためA評価とした。 人間ドック・脳ドックの受診件数は、申込者全員が受診には至っていないがほぼ全員が受診することができるためB評価とした（平成30年度と令和元年度の申込者数は把握できなかった）。 年度当初には、特定健康診査受診勧奨通知を対象者へ発送しており、中でも人間ドックが受診可能な医療機関を掲載し、年度途中に実施している健診未受診者勧奨通知へも掲載している。また、国保加入手続きの際にも、ドックの案内を行い普及・啓発に努めている。ドックは、毎年度受診している方も多く健康意識が高い方にも有効な受診方法と思われる。 特定健診との違いやメリット等、質問がある際は適宜対応できているため今後も継続していく。 より多くの被保険者に周知できるようPRの強化を図っていく必要がある。 								

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。むつ市においても、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523で、達成割合は55.6%となっており、全国順位は第1,089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「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						むつ市	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	489	529	512	598	523	556	555
	達成割合	55.6%	53.2%	51.2%	62.3%	55.6%	59.1%	59.0%
	全国順位	1,031	994	1,119	676	1,089	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	10	35	65	65	54	44
	②がん検診・歯科健診	25	43	25	45	45	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	85	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	105	35	55	50	51
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	10	10	105	30	62	77
国保	①収納率	25	5	0	25	25	52	38
	②データヘルス計画	34	40	40	25	20	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	5	15	13	33	26	27
	⑤第三者求償	38	40	40	24	33	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	71	77	71	67	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

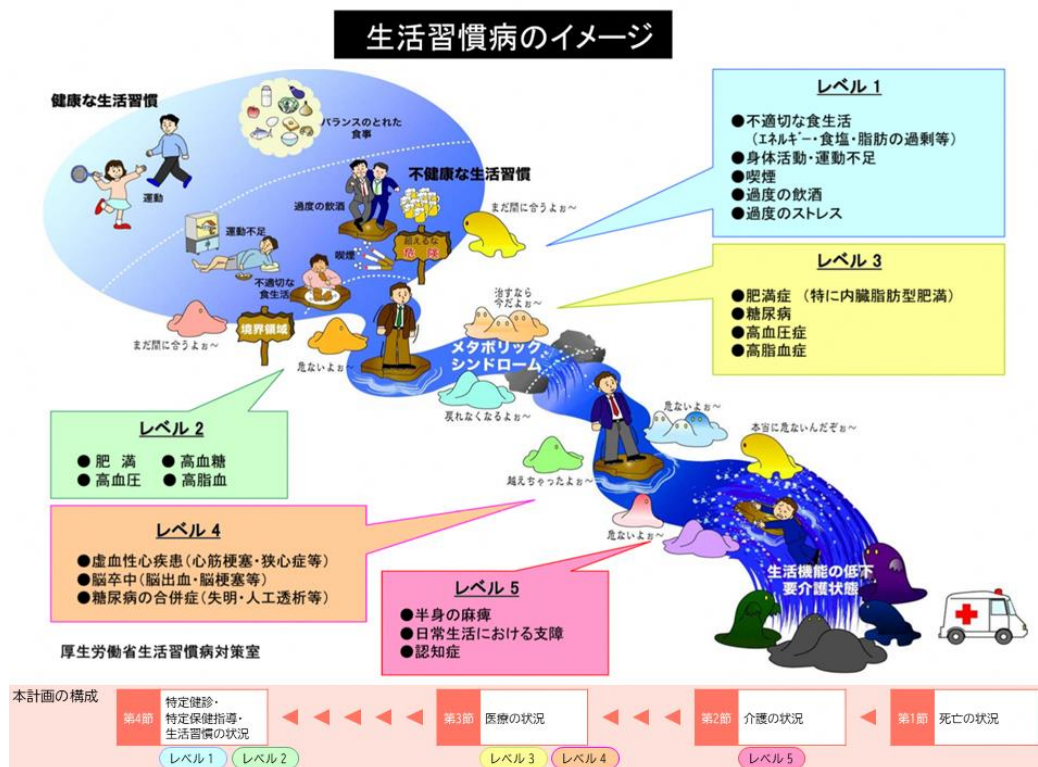
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

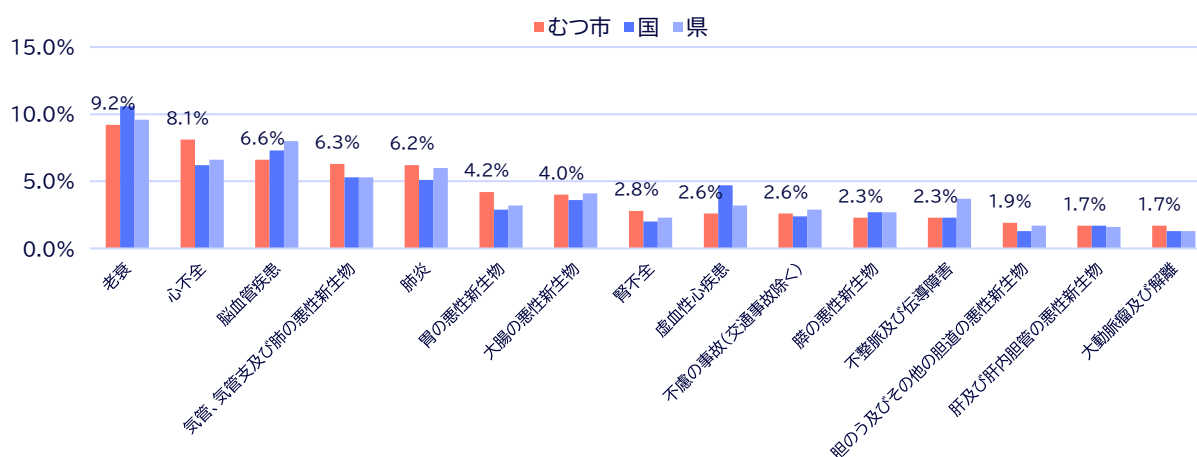
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年度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9.2%を占めている。次いで「心不全」（8.1%）、「脳血管疾患」（6.6%）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、「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肺炎」「胃の悪性新生物」「腎不全」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」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9位（2.6%）、「脳血管疾患」は第3位（6.6%）、「腎不全」は第8位（2.8%）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	むつ市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	81	9.2%	10.6%	9.6%
2位	心不全	72	8.1%	6.2%	6.6%
3位	脳血管疾患	58	6.6%	7.3%	8.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56	6.3%	5.3%	5.3%
5位	肺炎	55	6.2%	5.1%	6.0%
6位	胃の悪性新生物	37	4.2%	2.9%	3.2%
7位	大腸の悪性新生物	35	4.0%	3.6%	4.1%
8位	腎不全	25	2.8%	2.0%	2.3%
9位	虚血性心疾患	23	2.6%	4.7%	3.2%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	23	2.6%	2.4%	2.9%
11位	膵の悪性新生物	20	2.3%	2.7%	2.7%
11位	不整脈及び伝導障害	20	2.3%	2.3%	3.7%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	17	1.9%	1.3%	1.7%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.7%	1.7%	1.6%
14位	大動脈瘤及び解離	15	1.7%	1.3%	1.3%
-	その他	332	37.6%	40.7%	37.7%
-	死亡総数	884	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

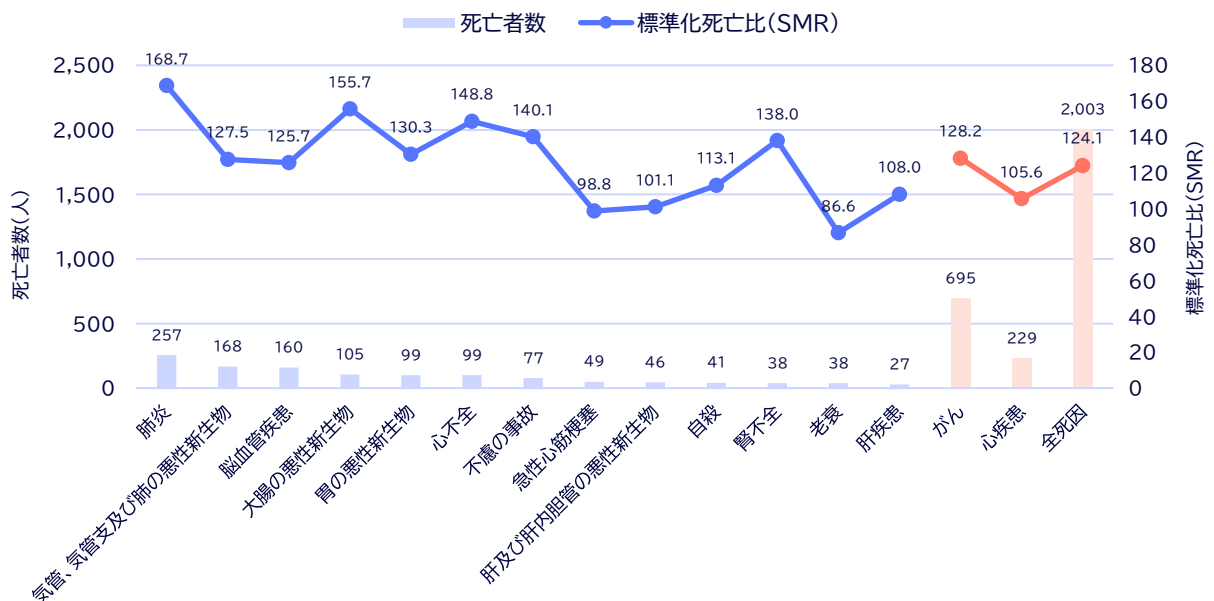
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「老衰」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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、「肺炎」（168.7）「大腸の悪性新生物」（155.7）「心不全」（148.8）が高くなっている。女性では、「肝疾患」（165.1）「肺炎」（164.3）「腎不全」（133.0）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98.8、「脳血管疾患」は125.7、「腎不全」は138.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は87.3、「脳血管疾患」は111.2、「腎不全」は133.0となっている。

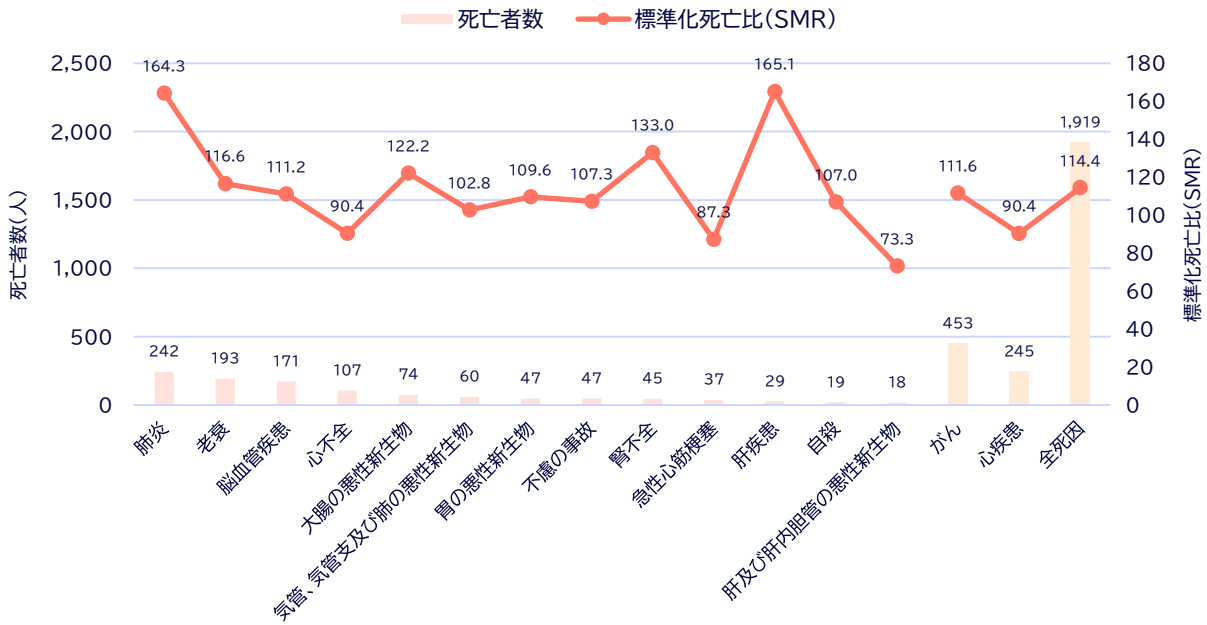
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			むつ市	県	国
1位	肺炎	257	168.7	133.3	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	168	127.5	115.8	
3位	脳血管疾患	160	125.7	134.5	
4位	大腸の悪性新生物	105	155.7	141.8	
5位	胃の悪性新生物	99	130.3	126.2	
5位	心不全	99	148.8	121.5	
7位	不慮の事故	77	140.1	127.1	
8位	急性心筋梗塞	49	98.8	126.5	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	46	101.1	109.4	100
10位	自殺	41	113.1	124.4	
11位	腎不全	38	138.0	151.9	
11位	老衰	38	86.6	112.3	
13位	肝疾患	27	108.0	113.1	
参考	がん	695	128.2	119.7	
参考	心疾患	229	105.6	116.5	
参考	全死因	2,003	124.1	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)		
			むつ市	県	国
1位	肺炎	242	164.3	122.9	100
2位	老衰	193	116.6	107.8	
3位	脳血管疾患	171	111.2	126.3	
4位	心不全	107	90.4	122.1	
5位	大腸の悪性新生物	74	122.2	125.1	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	102.8	96.7	
7位	胃の悪性新生物	47	109.6	111.8	
7位	不慮の事故	47	107.3	108.5	
9位	腎不全	45	133.0	136.8	100
10位	急性心筋梗塞	37	87.3	110.7	
11位	肝疾患	29	165.1	106.1	
12位	自殺	19	107.0	95.3	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	18	73.3	101.9	
参考	がん	453	111.6	111.5	
参考	心疾患	245	90.4	109.2	
参考	全死因	1,919	114.4	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

※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3,735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19.5%で、国・県より高い。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5.1%、75歳以上の後期高齢者では33.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%となっており、国・県より高い。

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		むつ市 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	9,146	96	1.0%	180	2.0%	187	2.0%	5.1%	-	-
75歳以上	9,416	657	7.0%	1,193	12.7%	1,315	14.0%	33.6%	-	-
計	18,562	753	4.1%	1,373	7.4%	1,502	8.1%	19.5%	18.7%	18.1%
2号										
40-64歳	18,165	18	0.1%	36	0.2%	53	0.3%	0.6%	0.4%	0.5%
総計	36,727	771	2.1%	1,409	3.8%	1,555	4.2%	-	-	-

【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

	むつ市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	67,805	59,662	72,200	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,886	41,272	51,854	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	304,200	296,364	301,081	292,502

【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

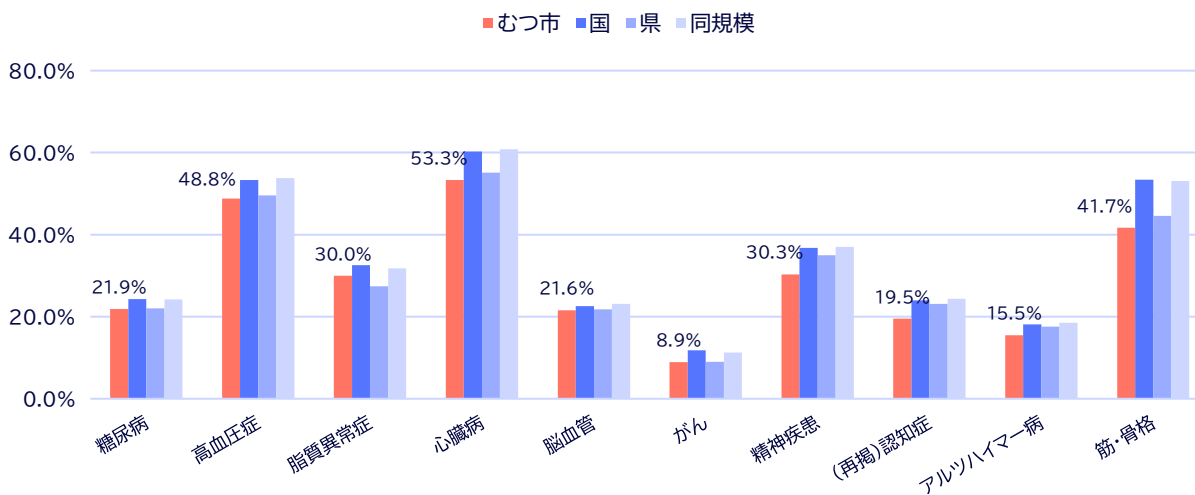
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（53.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（48.8%）、「筋・骨格関連疾患」（41.7%）となっている。国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、「脂質異常症」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53.3%、「脳血管疾患」は21.6%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21.9%、「高血圧症」は48.8%、「脂質異常症」は30.0%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	863	21.9%	24.3%	22.0%	24.2%
高血圧症	1,898	48.8%	53.3%	49.6%	53.8%
脂質異常症	1,167	30.0%	32.6%	27.4%	31.8%
心臓病	2,064	53.3%	60.3%	55.1%	60.8%
脳血管疾患	821	21.6%	22.6%	21.8%	23.1%
がん	358	8.9%	11.8%	9.0%	11.3%
精神疾患	1,181	30.3%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	760	19.5%	24.0%	23.1%	24.4%
アルツハイマー病	613	15.5%	18.1%	17.6%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,606	41.7%	53.4%	44.6%	53.1%

【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

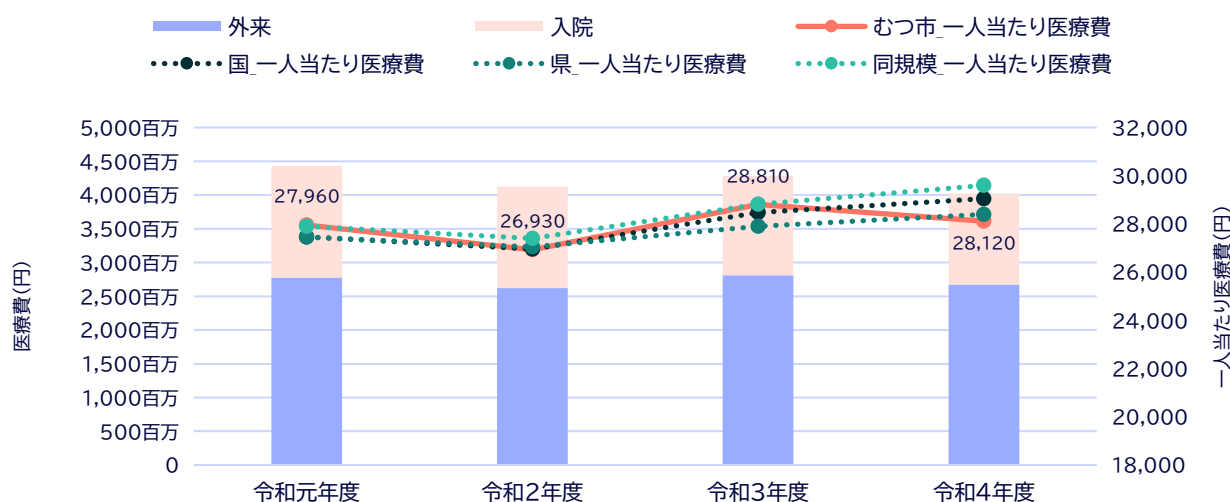
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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40億1,900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して9.4%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33.5%、外来医療費の割合は66.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,120円で、令和元年度と比較して0.6%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	4,434,361,360	4,124,928,310	4,285,261,210	4,019,481,690	-	-9.4
	入院	1,658,456,340	1,505,412,340	1,472,291,470	1,345,987,260	33.5%	-18.8
	外来	2,775,905,020	2,619,515,970	2,812,969,740	2,673,494,430	66.5%	-3.7
一人当たり月額医療費 (円)	むつ市	27,960	26,930	28,810	28,120	-	0.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,450	27,050	27,900	28,400	-	3.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,420円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,230円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,850円と比較すると1,430円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,700円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,300円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,550円と比較すると1,150円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上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	むつ市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,420	11,650	10,850	11,980
受診率（件/千人）	16.0	18.8	17.9	19.6
一件当たり日数（日）	13.8	16.0	15.6	16.3
一日当たり医療費（円）	42,770	38,730	38,890	37,500

外来	むつ市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,700	17,400	17,550	17,620
受診率（件/千人）	703.9	709.6	725.8	719.9
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	20,470	16,500	17,070	16,630

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は4億1,700万円、入院総医療費に占める割合は31.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で2億4,200万円（18.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の49.0%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）					レセプト一件当たり医療費（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	新生物	416,758,180	34,989	31.0%	43.4	22.7%	806,109	
2位	循環器系の疾患	241,743,580	20,296	18.0%	25.3	13.2%	803,135	
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	99,651,530	8,366	7.4%	12.8	6.7%	655,602	
4位	精神及び行動の障害	84,931,090	7,130	6.3%	17.4	9.1%	410,295	
5位	消化器系の疾患	77,766,010	6,529	5.8%	16.9	8.8%	386,896	
6位	呼吸器系の疾患	74,667,400	6,269	5.5%	11.0	5.7%	569,980	
7位	神経系の疾患	71,597,640	6,011	5.3%	11.3	5.9%	534,311	
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	61,407,100	5,155	4.6%	8.8	4.6%	584,830	
9位	泌尿器系の疾患	60,893,900	5,112	4.5%	10.6	5.5%	483,285	
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33,069,270	2,776	2.5%	3.7	1.9%	751,574	
11位	眼及び付属器の疾患	25,048,240	2,103	1.9%	8.8	4.6%	238,555	
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	18,684,150	1,569	1.4%	3.0	1.6%	519,004	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,351,590	1,541	1.4%	4.6	2.4%	333,665	
14位	感染症及び寄生虫症	7,010,220	589	0.5%	1.7	0.9%	350,511	
15位	妊娠、分娩及び産じょく	6,444,970	541	0.5%	1.5	0.8%	358,054	
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,719,090	480	0.4%	1.3	0.7%	381,273	
17位	周産期に発生した病態	3,863,270	324	0.3%	0.5	0.3%	643,878	
18位	耳及び乳様突起の疾患	3,751,010	315	0.3%	0.7	0.4%	468,876	
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,443,050	205	0.2%	0.3	0.1%	814,350	
-	その他	31,602,480	2,653	2.3%	8.0	4.2%	332,658	
-	総計	1,345,403,770	-	-	-	-	-	

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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く1億6,500万円で、12.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が2位（4.5%）、「虚血性心疾患」が3位（4.1%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（2.1%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.4%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	165,069,130	13,859	12.3%	17.3	9.0%	801,306
2位	脳梗塞	61,038,890	5,125	4.5%	8.1	4.2%	635,822
3位	虚血性心疾患	55,374,540	4,649	4.1%	5.4	2.8%	865,227
4位	その他の呼吸器系の疾患	50,328,720	4,225	3.7%	7.0	3.6%	606,370
5位	その他の消化器系の疾患	49,891,250	4,189	3.7%	12.2	6.4%	344,078
6位	その他の神経系の疾患	49,550,070	4,160	3.7%	7.2	3.8%	576,164
7位	その他の心疾患	46,427,740	3,898	3.5%	5.5	2.9%	714,273
8位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	44,905,770	3,770	3.3%	3.9	2.1%	955,442
9位	腎不全	42,379,930	3,558	3.1%	5.6	2.9%	632,536
10位	骨折	38,570,260	3,238	2.9%	5.4	2.8%	602,660
11位	乳房の悪性新生物	38,388,710	3,223	2.9%	4.1	2.2%	783,443
12位	良性新生物及びその他の新生物	37,049,990	3,111	2.8%	5.2	2.7%	597,580
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,103,050	2,947	2.6%	7.7	4.0%	381,555
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	33,740,730	2,833	2.5%	5.0	2.6%	571,877
15位	白血病	29,469,390	2,474	2.2%	1.3	0.7%	1,964,626
16位	その他の循環器系の疾患	27,977,600	2,349	2.1%	1.1	0.6%	2,152,123
17位	結腸の悪性新生物	27,363,180	2,297	2.0%	3.4	1.8%	667,395
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,277,560	2,122	1.9%	2.7	1.4%	789,924
19位	胃の悪性新生物	25,038,470	2,102	1.9%	2.9	1.5%	715,385
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,326,650	1,958	1.7%	5.1	2.7%	382,404

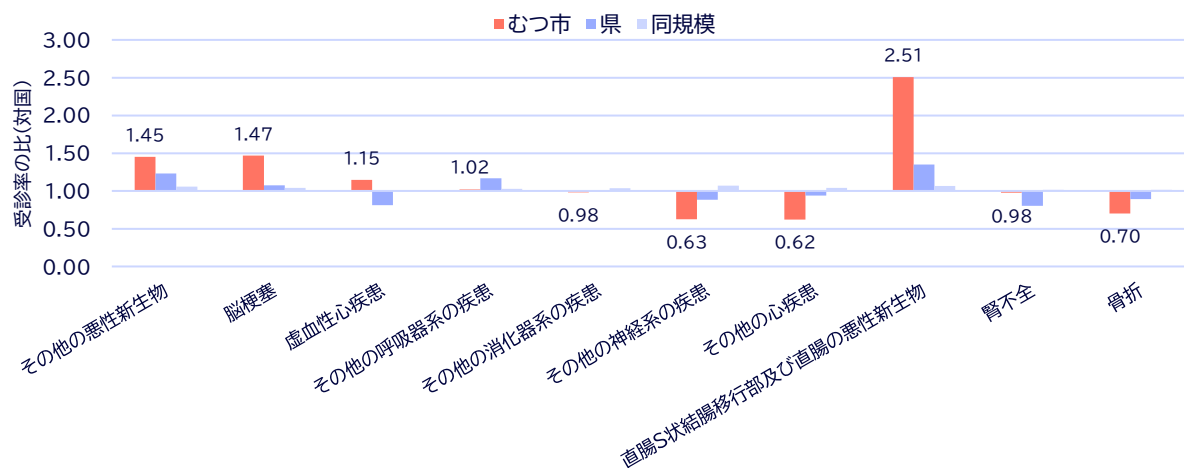
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「白血病」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.5倍、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.6倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		むつ市	国	県	同規模	国との比		
						むつ市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.3	11.9	14.7	12.6	1.45	1.23	1.06
2位	脳梗塞	8.1	5.5	5.9	5.7	1.47	1.07	1.04
3位	虚血性心疾患	5.4	4.7	3.8	4.7	1.15	0.81	1.00
4位	その他の呼吸器系の疾患	7.0	6.8	8.0	7.0	1.02	1.17	1.03
5位	その他の消化器系の疾患	12.2	12.4	12.3	12.9	0.98	0.99	1.04
6位	その他の神経系の疾患	7.2	11.5	10.2	12.3	0.63	0.89	1.07
7位	その他の心疾患	5.5	8.8	8.2	9.1	0.62	0.94	1.04
8位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3.9	1.6	2.1	1.7	2.51	1.35	1.06
9位	腎不全	5.6	5.8	4.6	5.9	0.98	0.80	1.02
10位	骨折	5.4	7.7	6.8	7.8	0.70	0.89	1.02
11位	乳房の悪性新生物	4.1	1.9	2.1	1.9	2.13	1.08	0.97
12位	良性新生物及びその他の新生物	5.2	3.9	4.7	4.0	1.35	1.22	1.04
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.7	22.8	19.0	25.1	0.34	0.83	1.10
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0	5.1	4.1	5.0	0.97	0.79	0.97
15位	白血病	1.3	0.7	0.5	0.7	1.84	0.79	1.07
16位	その他の循環器系の疾患	1.1	1.9	1.7	1.9	0.59	0.89	1.02
17位	結腸の悪性新生物	3.4	2.4	3.2	2.4	1.43	1.33	1.01
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.7	3.9	4.6	4.0	0.69	1.18	1.01
19位	胃の悪性新生物	2.9	2.0	2.6	2.2	1.51	1.34	1.11
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.1	7.9	8.0	8.8	0.65	1.01	1.12

【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

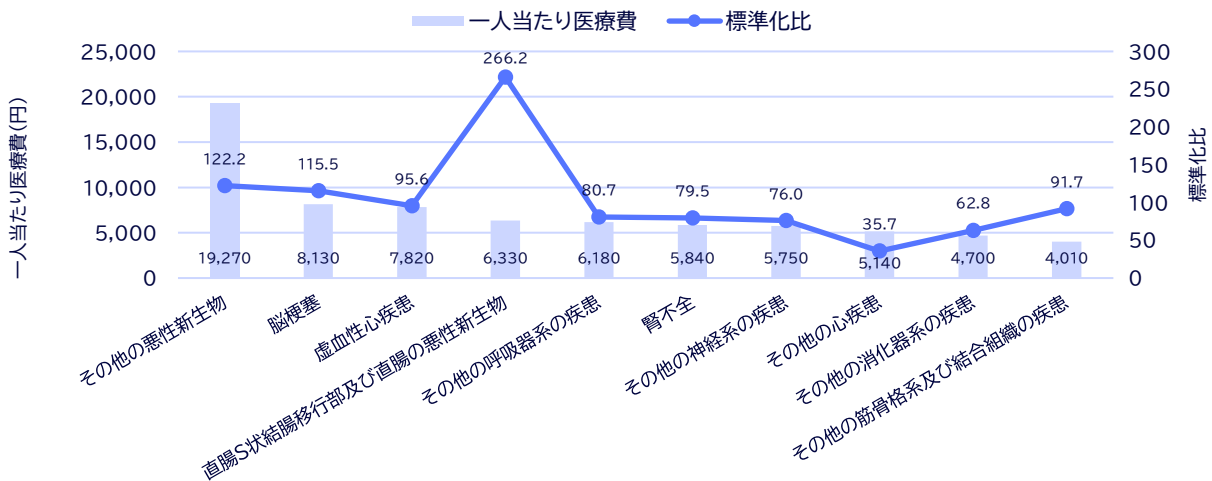
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

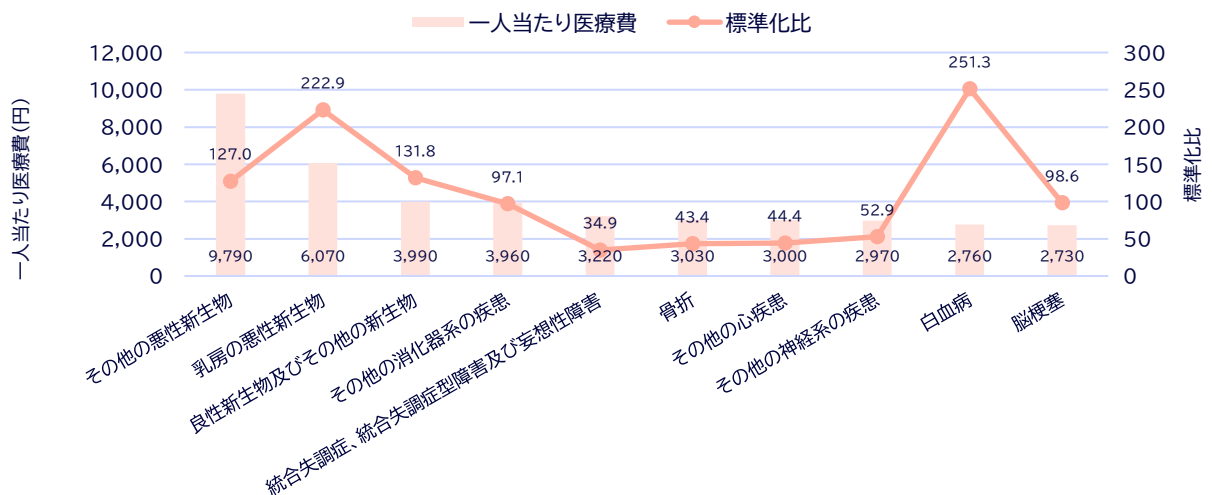
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「脳梗塞」「虚血性心疾患」の順に高く、標準化比は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比115.5）、「虚血性心疾患」が第3位（標準化比95.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高く、標準化比は「白血病」「乳房の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第10位（標準化比98.6）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く2億8,700万円で、外来総医療費の10.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で2億2,800万円（8.6%）、「腎不全」で1億8,800万円（7.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の73.8%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）					
		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	糖尿病	286,798,500	24,078	10.8%	882.7	10.4%	27,278
2位	その他の悪性新生物	227,847,480	19,129	8.6%	98.5	1.2%	194,243
3位	腎不全	187,896,350	15,775	7.1%	62.5	0.7%	252,210
4位	高血圧症	177,779,080	14,926	6.7%	1233.0	14.6%	12,105
5位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	175,519,350	14,736	6.6%	6.5	0.1%	2,279,472
6位	その他の心疾患	132,137,720	11,094	5.0%	302.2	3.6%	36,705
7位	脂質異常症	115,455,260	9,693	4.3%	759.4	9.0%	12,765
8位	その他の消化器系の疾患	78,594,740	6,599	3.0%	214.4	2.5%	30,773
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78,089,190	6,556	2.9%	15.8	0.2%	415,368
10位	その他の神経系の疾患	71,743,090	6,023	2.7%	249.2	2.9%	24,172
11位	その他の眼及び付属器の疾患	63,933,100	5,368	2.4%	387.1	4.6%	13,865
12位	乳房の悪性新生物	63,235,370	5,309	2.4%	40.6	0.5%	130,922
13位	喘息	51,534,610	4,327	1.9%	209.9	2.5%	20,614
14位	炎症性多発性関節障害	44,316,630	3,721	1.7%	122.0	1.4%	30,500
15位	骨の密度及び構造の障害	41,511,970	3,485	1.6%	161.9	1.9%	21,531
16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	39,582,920	3,323	1.5%	158.5	1.9%	20,966
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	38,201,430	3,207	1.4%	136.3	1.6%	23,523
18位	関節症	35,563,050	2,986	1.3%	223.2	2.6%	13,375
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	27,654,080	2,322	1.0%	17.5	0.2%	132,952
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,403,420	2,301	1.0%	91.0	1.1%	25,280

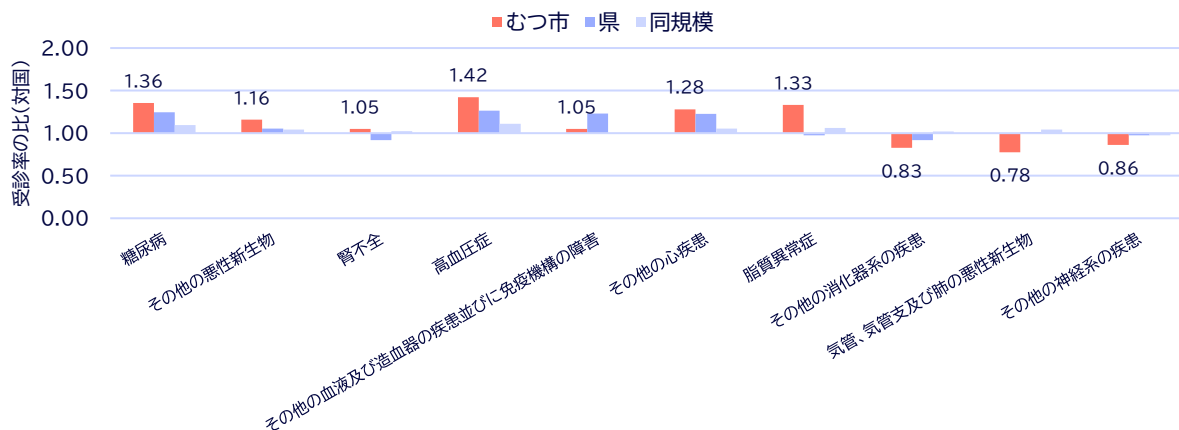
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「高血圧症」「糖尿病」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」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.3）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						
		むつ市	国	県	同規模	国との比		
						むつ市	県	同規模
1位	糖尿病	882.7	651.2	810.0	711.9	1.36	1.24	1.09
2位	その他の悪性新生物	98.5	85.0	89.5	88.6	1.16	1.05	1.04
3位	腎不全	62.5	59.5	54.7	61.0	1.05	0.92	1.03
4位	高血圧症	1233.0	868.1	1097.7	963.1	1.42	1.26	1.11
5位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	6.5	6.2	7.6	6.1	1.05	1.23	0.99
6位	その他の心疾患	302.2	236.5	290.1	249.1	1.28	1.23	1.05
7位	脂質異常症	759.4	570.5	556.4	605.8	1.33	0.98	1.06
8位	その他の消化器系の疾患	214.4	259.2	237.8	264.2	0.83	0.92	1.02
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15.8	20.4	20.6	21.2	0.78	1.01	1.04
10位	その他の神経系の疾患	249.2	288.9	281.3	281.8	0.86	0.97	0.98
11位	その他の眼及び付属器の疾患	387.1	522.7	454.3	528.1	0.74	0.87	1.01
12位	乳房の悪性新生物	40.6	44.6	46.9	42.7	0.91	1.05	0.96
13位	喘息	209.9	167.9	144.0	159.7	1.25	0.86	0.95
14位	炎症性多発性関節障害	122.0	100.5	121.8	103.9	1.21	1.21	1.03
15位	骨の密度及び構造の障害	161.9	171.3	240.0	169.5	0.95	1.40	0.99
16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	158.5	136.9	142.8	135.0	1.16	1.04	0.99
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	136.3	223.8	186.8	212.9	0.61	0.83	0.95
18位	関節症	223.2	210.3	247.6	211.0	1.06	1.18	1.00
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17.5	9.3	13.2	9.7	1.88	1.42	1.04
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	91.0	132.0	133.7	136.9	0.69	1.01	1.04

【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

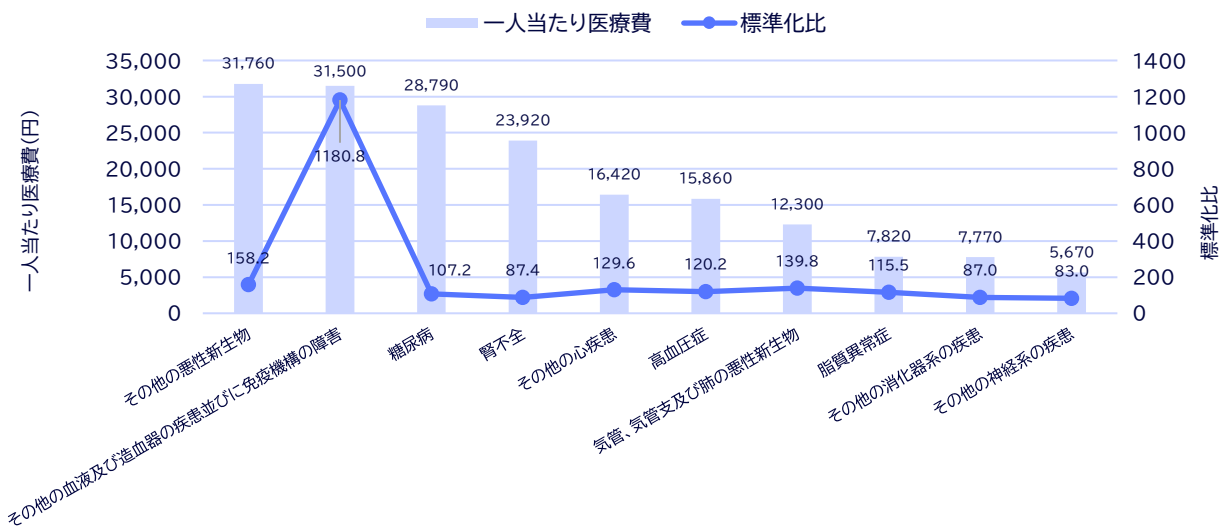
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

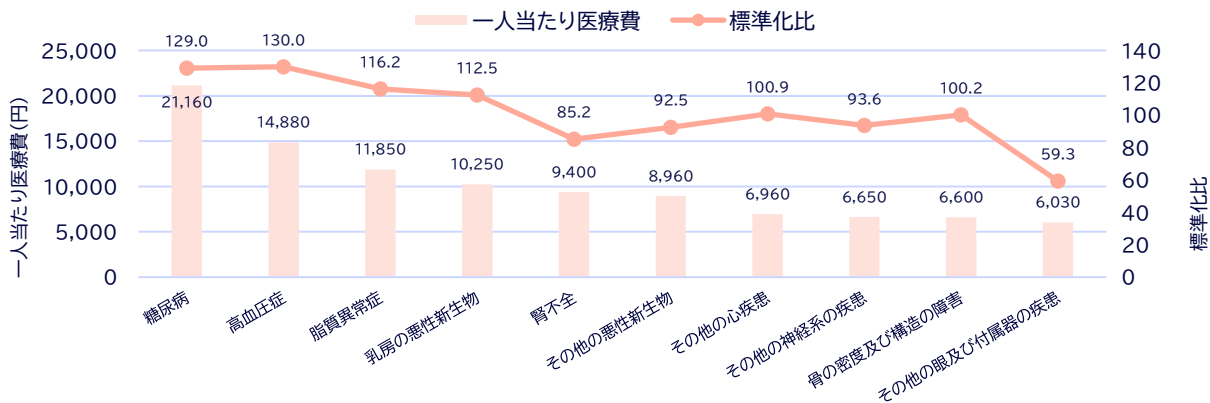
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比87.4）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比107.2）、「高血圧症」は6位（標準化比120.2）、「脂質異常症」は8位（標準化比115.5）となっている。

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」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比85.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比129.0）、「高血圧症」は2位（標準化比130.0）、「脂質異常症」は3位（標準化比116.2）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

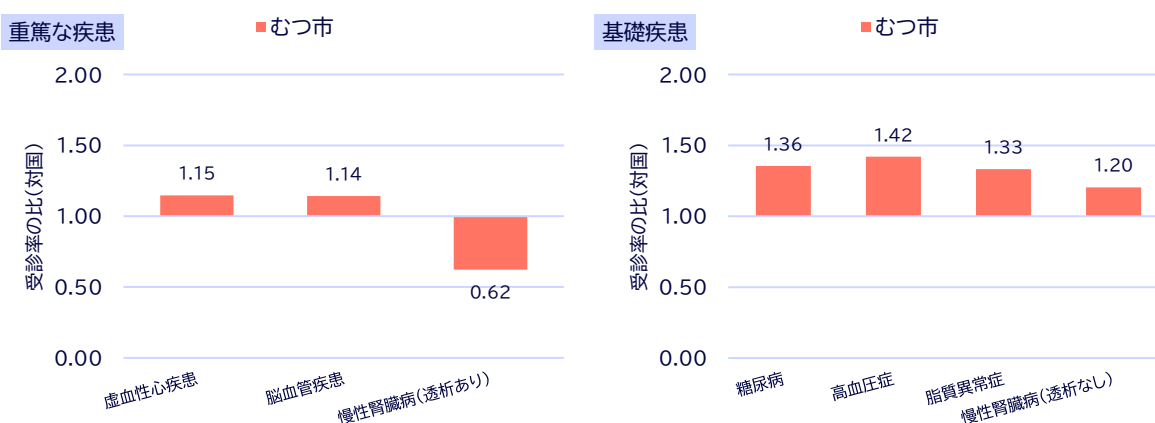
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高く、基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

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						
	むつ市	国	県	同規模	国との比		
					むつ市	県	同規模
虚血性心疾患	5.4	4.7	3.8	4.7	1.15	0.81	1.00
脳血管疾患	11.7	10.2	10.7	10.5	1.14	1.05	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	18.9	30.3	23.7	29.2	0.62	0.78	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	むつ市	国	県	同規模	国との比		
					むつ市	県	同規模
糖尿病	882.7	651.2	810.0	711.9	1.36	1.24	1.09
高血圧症	1233.0	868.1	1097.7	963.1	1.42	1.26	1.11
脂質異常症	759.4	570.5	556.4	605.8	1.33	0.98	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	17.4	14.4	16.8	15.0	1.20	1.17	1.04

【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、令和元年度と比較して-14.3%で減少率は国より小さいが、県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度から変化していない。国・県が減少している中、横ばいで推移している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-10.0%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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
むつ市	6.3	4.4	4.5	5.4	-14.3
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	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
むつ市	11.7	12.7	11.0	11.7	0.0
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	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
むつ市	21.0	19.1	19.2	18.9	-10.0
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	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

※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37人で、令和元年度の37人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性7人、女性5人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	27	28	29	26
	女性（人）	9	8	10	12
	合計（人）	37	35	39	37
	男性_新規（人）	9	11	10	7
	女性_新規（人）	2	0	8	5

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者483人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.7%、「高血圧症」は87.0%、「脂質異常症」は77.6%である。「脳血管疾患」の患者441人では、「糖尿病」は38.8%、「高血圧症」は81.0%、「脂質異常症」は64.6%となっている。人工透析の患者38人では、「糖尿病」は52.6%、「高血圧症」は89.5%、「脂質異常症」は76.3%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	266	-	217	-	483	-	
基礎疾患	糖尿病	132	49.6%	108	49.8%	240	49.7%
	高血圧症	243	91.4%	177	81.6%	420	87.0%
	脂質異常症	206	77.4%	169	77.9%	375	77.6%

	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	254	-	187	-	441	-	
基礎疾患	糖尿病	107	42.1%	64	34.2%	171	38.8%
	高血圧症	212	83.5%	145	77.5%	357	81.0%
	脂質異常症	170	66.9%	115	61.5%	285	64.6%

	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	24	-	14	-	38	-	
基礎疾患	糖尿病	12	50.0%	8	57.1%	20	52.6%
	高血圧症	23	95.8%	11	78.6%	34	89.5%
	脂質異常症	15	62.5%	14	100.0%	29	76.3%

【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1,864人（16.1%）、「高血圧症」が3,223人（27.8%）、「脂質異常症」が2,786人（24.0%）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	5,439	-	6,152	-	11,591	-	
基礎疾患	糖尿病	964	17.7%	900	14.6%	1,864	16.1%
	高血圧症	1,593	29.3%	1,630	26.5%	3,223	27.8%
	脂質異常症	1,203	22.1%	1,583	25.7%	2,786	24.0%

【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20億400万円、2,615件で、総医療費の49.9%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの59.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」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	4,019,481,690	-	102,897	-
高額なレセプトの合計	2,004,075,870	49.9%	2,615	2.5%

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	その他の悪性新生物	340,681,170	17.0%	458	17.5%
2位	腎不全	205,347,270	10.2%	464	17.7%
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	190,957,550	9.5%	34	1.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	94,900,540	4.7%	93	3.6%
5位	乳房の悪性新生物	77,639,270	3.9%	116	4.4%
6位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	60,547,700	3.0%	65	2.5%
7位	その他の神経系の疾患	60,444,890	3.0%	89	3.4%
8位	脳梗塞	57,220,670	2.9%	77	2.9%
9位	その他の消化器系の疾患	52,795,110	2.6%	91	3.5%
10位	虚血性心疾患	52,714,860	2.6%	46	1.8%

【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1億3,300万円、254件で、総医療費の3.3%、総レセプト件数の0.2%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、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	4,019,481,690	-	102,897	-
長期入院レセプトの合計	133,031,410	3.3%	254	0.2%

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	その他の呼吸器系の疾患	29,858,530	22.4%	33	13.0%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,251,090	16.0%	53	20.9%
3位	その他の神経系の疾患	11,295,010	8.5%	24	9.4%
4位	その他の精神及び行動の障害	9,524,790	7.2%	20	7.9%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,717,180	5.8%	22	8.7%
6位	その他の消化器系の疾患	6,082,440	4.6%	17	6.7%
7位	慢性閉塞性肺疾患	6,051,030	4.5%	7	2.8%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,852,790	4.4%	9	3.5%
9位	てんかん	4,238,220	3.2%	10	3.9%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,742,390	2.8%	9	3.5%

【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

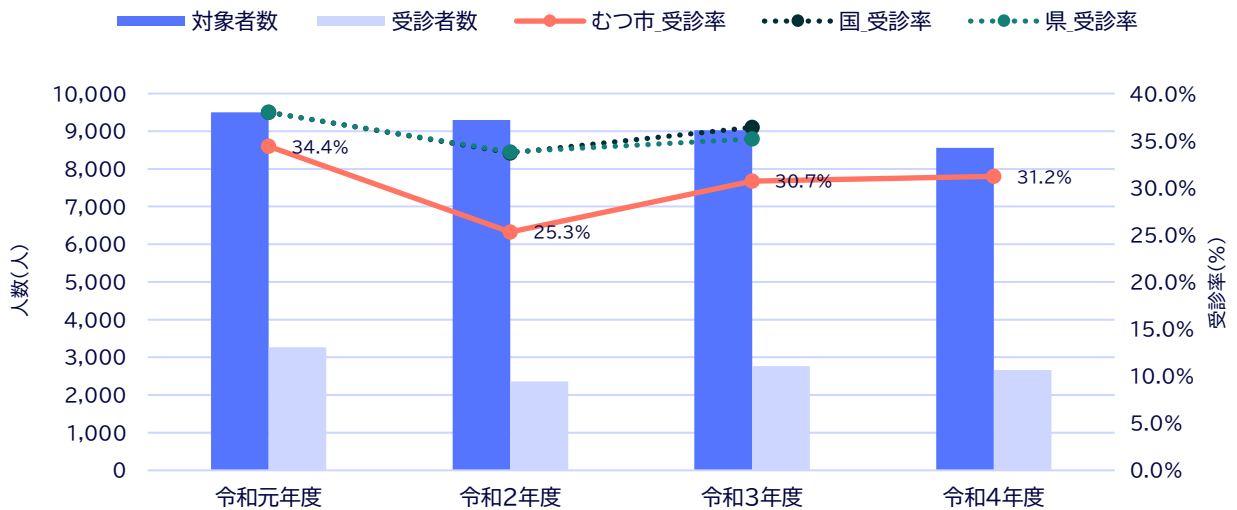
(1) 特定健診受診率

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みると（図表3-4-1-1）、令和3年度の特定健診受診率は30.7%であり、国・県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して3.7ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診対象者数 (人)	9,498	9,300	9,023	8,555	-475	
特定健診受診者数 (人)	3,266	2,356	2,766	2,667	-500	
特定健診受診率	むつ市	34.4%	25.3%	30.7%	31.2%	-3.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-1.6
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-2.8

【出典】厚生労働省 2019年度から2023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
令和元年度	18.3%	18.2%	22.5%	24.3%	31.4%	37.1%	42.0%
令和2年度	12.9%	13.0%	17.8%	20.0%	23.0%	27.8%	29.6%
令和3年度	18.6%	16.6%	20.9%	23.3%	28.5%	32.3%	36.1%
令和4年度	18.1%	19.3%	20.7%	23.3%	25.8%	34.6%	35.2%

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

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

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2,118人で、特定健診対象者の24.7%、特定健診受診者の81.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は4,011人で、特定健診対象者の46.8%、特定健診未受診者の67.3%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1,952人で、特定健診対象者の22.8%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	3,032	-	5,545	-	8,577	-	-
特定健診受診者数	677	-	1,937	-	2,614	-	-
生活習慣病_治療なし	213	7.0%	283	5.1%	496	5.8%	19.0%
生活習慣病_治療中	464	15.3%	1,654	29.8%	2,118	24.7%	81.0%
特定健診未受診者数	2,355	-	3,608	-	5,963	-	-
生活習慣病_治療なし	1,109	36.6%	843	15.2%	1,952	22.8%	32.7%
生活習慣病_治療中	1,246	41.1%	2,765	49.9%	4,011	46.8%	67.3%

【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

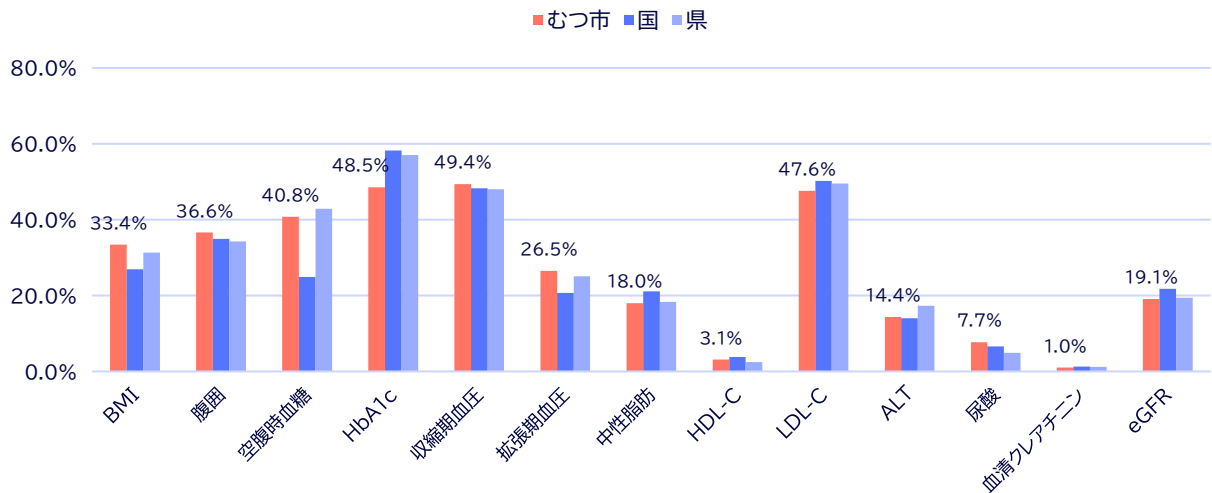
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、むつ市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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の有所見率が高い。

※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
むつ市	33.4%	36.6%	40.8%	48.5%	49.4%	26.5%	18.0%	3.1%	47.6%	14.4%	7.7%	1.0%	19.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	31.3%	34.3%	42.9%	57.0%	48.0%	25.1%	18.3%	2.5%	49.5%	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

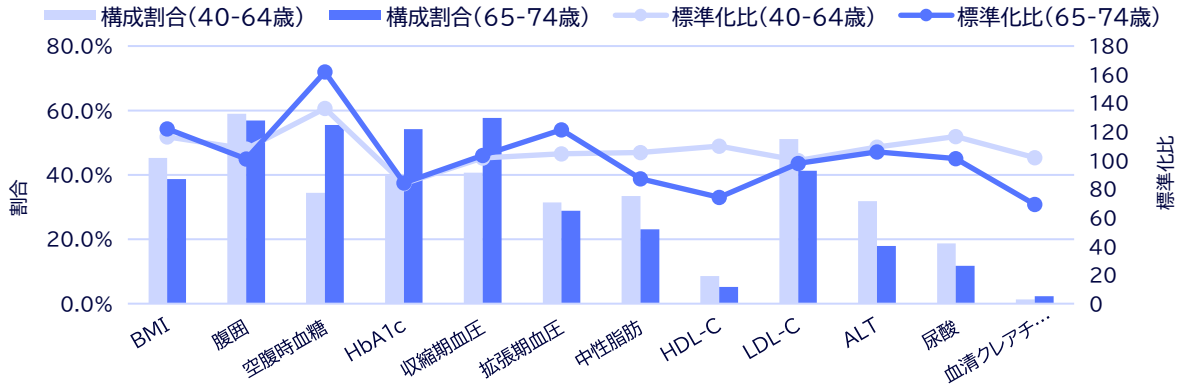
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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

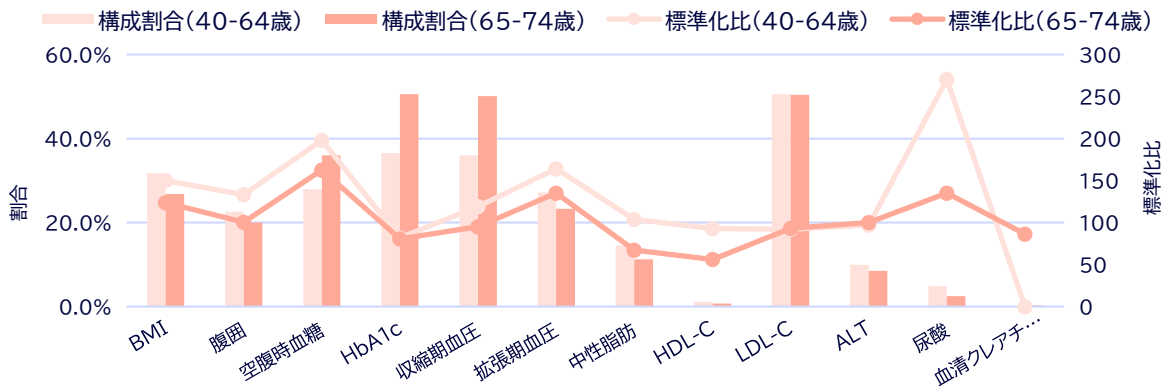
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	45.2%	59.0%	34.4%	39.7%	40.7%	31.5%	33.4%	8.5%	51.1%	31.8%	18.7%	1.3%
	標準化比	116.6	108.1	136.4	83.9	101.8	104.7	105.6	110.1	100.1	109.5	116.7	102.1
65-74歳	構成割合	38.7%	56.9%	55.5%	54.2%	57.6%	28.9%	23.1%	5.2%	41.3%	18.0%	11.8%	2.3%
	標準化比	122.2	101.2	161.9	84.4	103.6	121.4	87.4	74.4	98.1	106.1	101.4	69.3

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_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	31.7%	22.6%	28.0%	36.6%	36.0%	27.2%	14.5%	1.1%	50.5%	9.9%	4.8%	0.0%
	標準化比	150.1	133.4	197.9	81.8	119.2	164.2	104.0	92.6	92.0	97.0	270.3	0.0
65-74歳	構成割合	26.8%	20.0%	36.0%	50.6%	50.1%	23.3%	11.2%	0.7%	50.4%	8.5%	2.5%	0.3%
	標準化比	123.5	100.2	162.6	80.6	95.3	134.9	67.3	56.0	93.1	100.0	135.3	86.3

【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。ここではむつ市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みる。

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みると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は580人で特定健診受診者（2,614人）における該当者割合は22.2%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35.2%が、女性では12.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は299人で特定健診受診者における該当者割合は11.4%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.2%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	むつ市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	580	22.2%	20.6%	20.8%	20.9%
男性	397	35.2%	32.9%	32.2%	32.7%
女性	183	12.3%	11.3%	11.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	299	11.4%	11.1%	10.8%	11.0%
男性	206	18.2%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	93	6.3%	6.0%	6.3%	6.0%

【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

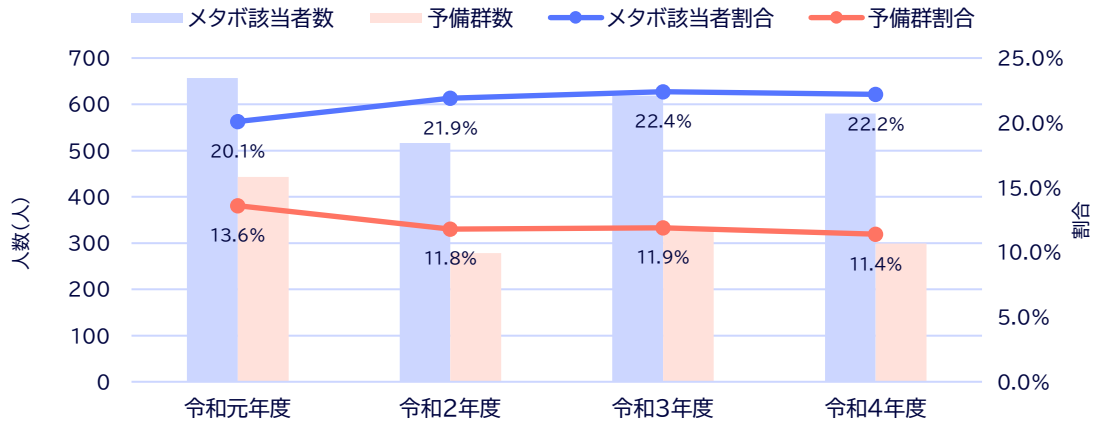
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.2ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	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	657	20.1%	516	21.9%	619	22.4%	580	22.2%	2.1
メタボ予備群該当者	443	13.6%	278	11.8%	330	11.9%	299	11.4%	-2.2

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

③ 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、580人中275人が該当しており、特定健診受診者数の10.5%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、299人中235人が該当しており、特定健診受診者数の9.0%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	1,129	-	1,485	-	2,614	-
腹囲基準値以上	649	57.5%	307	20.7%	956	36.6%
メタボ該当者	397	35.2%	183	12.3%	580	22.2%
高血糖・高血圧該当者	84	7.4%	32	2.2%	116	4.4%
高血糖・脂質異常該当者	19	1.7%	7	0.5%	26	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	182	16.1%	93	6.3%	275	10.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	112	9.9%	51	3.4%	163	6.2%
メタボ予備群該当者	206	18.2%	93	6.3%	299	11.4%
高血糖該当者	9	0.8%	2	0.1%	11	0.4%
高血圧該当者	159	14.1%	76	5.1%	235	9.0%
脂質異常該当者	38	3.4%	15	1.0%	53	2.0%
腹囲のみ該当者	46	4.1%	31	2.1%	77	2.9%

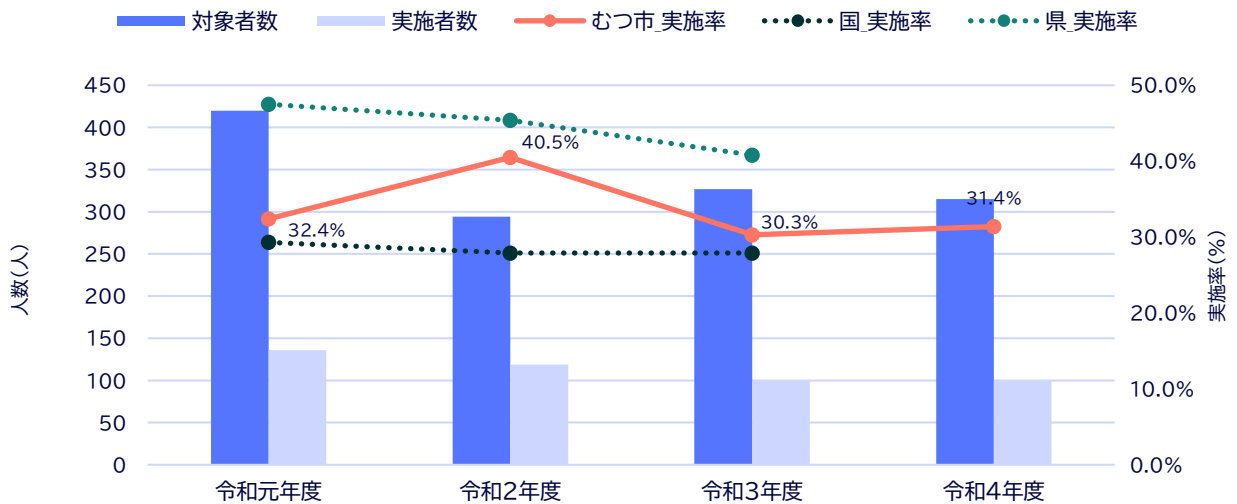
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和3年度では327人で、特定健診受診者2,766人中11.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は30.3%で、特定保健指導実施率は県より低い、国より高い。令和3年度の実施率は、令和元年度の実施率32.4%と比較すると2.1ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診受診者数 (人)	3,266	2,356	2,766	2,667	-500	
特定保健指導対象者数 (人)	420	294	327	315	-93	
特定保健指導該当者割合	12.9%	12.5%	11.8%	11.8%	-1.1	
特定保健指導実施者数 (人)	136	119	99	99	-37	
特定保健指導実施率	むつ市	32.4%	40.5%	30.3%	31.4%	-2.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-1.4
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	-6.7

【出典】厚生労働省 2019年度から2023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

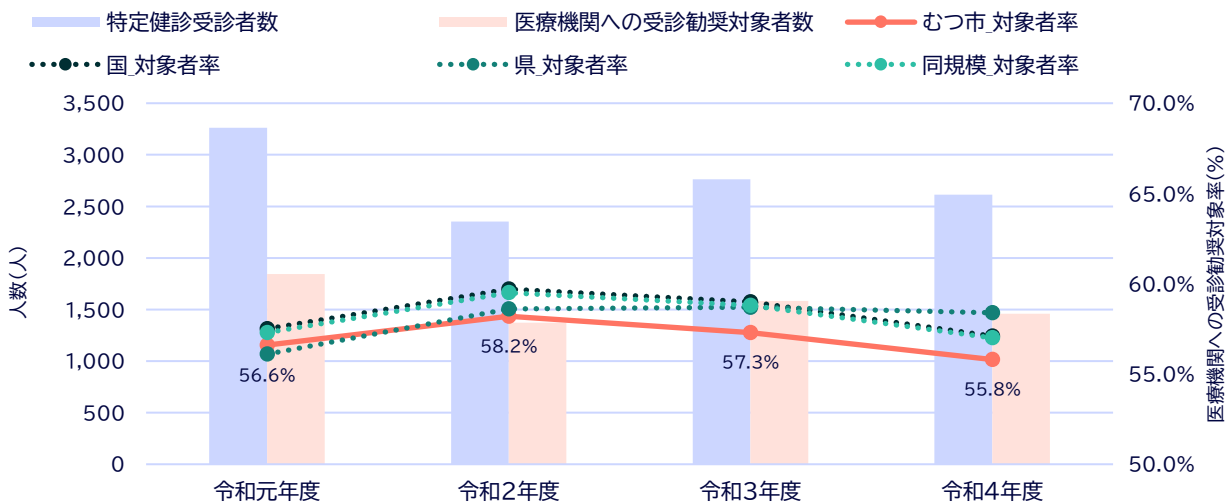
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、むつ市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3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,458人で、特定健診受診者の55.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると0.8ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1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3-4-5-1：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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		3,261	2,354	2,762	2,614	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,845	1,371	1,583	1,458	-
受診勧奨 対象者率	むつ市	56.6%	58.2%	57.3%	55.8%	-0.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.6%	58.7%	58.4%	2.3
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m 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もみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は185人で特定健診受診者の7.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は767人で特定健診受診者の29.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は629人で特定健診受診者の24.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,261	-	2,354	-	2,762	-	2,614	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	119	3.6%	86	3.7%	113	4.1%	102	3.9%
	7.0%以上8.0%未満	72	2.2%	54	2.3%	70	2.5%	63	2.4%
	8.0%以上	29	0.9%	22	0.9%	25	0.9%	20	0.8%
	合計	220	6.7%	162	6.9%	208	7.5%	185	7.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,261	-	2,354	-	2,762	-	2,614	-
血圧	Ⅰ度高血圧	751	23.0%	615	26.1%	699	25.3%	624	23.9%
	Ⅱ度高血圧	142	4.4%	107	4.5%	117	4.2%	125	4.8%
	Ⅲ度高血圧	37	1.1%	22	0.9%	26	0.9%	18	0.7%
	合計	930	28.5%	744	31.6%	842	30.5%	767	29.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,261	-	2,354	-	2,762	-	2,614	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	507	15.5%	375	15.9%	424	15.4%	379	14.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	246	7.5%	160	6.8%	199	7.2%	159	6.1%
	180mg/dL以上	122	3.7%	92	3.9%	111	4.0%	91	3.5%
	合計	875	26.8%	627	26.6%	734	26.6%	629	24.1%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

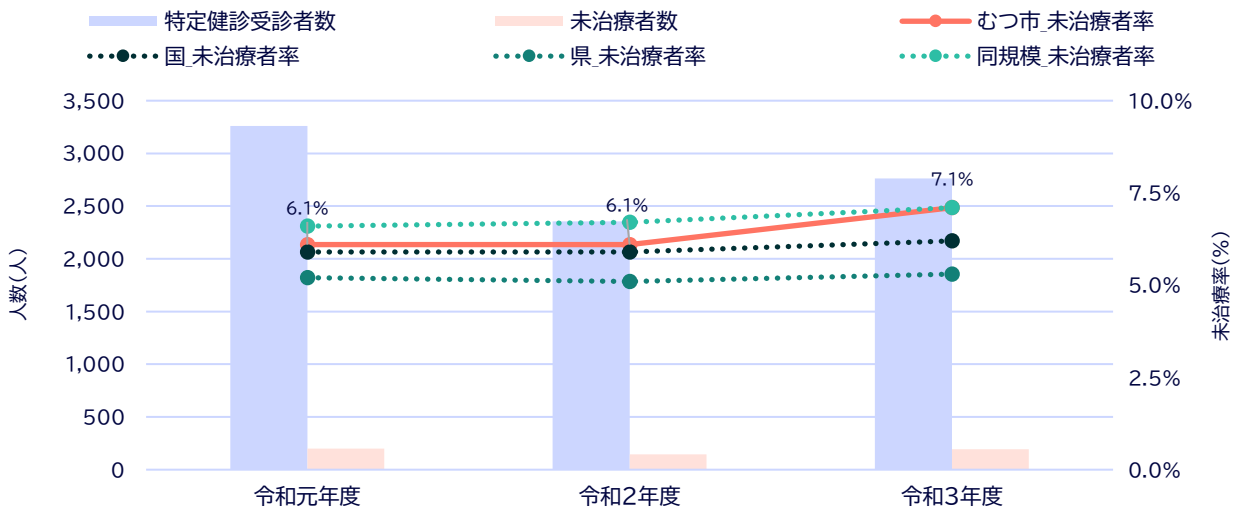
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者2,762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7.1%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して1.0ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	3,261	2,354	2,762	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	1,845	1,371	1,583	-	
未治療者数（人）	199	144	195	-	
未治療者率	むつ市	6.1%	6.1%	7.1%	1.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。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185人の20.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった767人の49.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった629人の76.2%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35人の11.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：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	102	20	19.6%
7.0%以上8.0%未満	63	12	19.0%
8.0%以上	20	6	30.0%
合計	185	38	20.5%

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	624	304	48.7%
Ⅱ度高血圧	125	68	54.4%
Ⅲ度高血圧	18	11	61.1%
合計	767	383	49.9%

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	379	294	77.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	159	122	76.7%
180mg/dL以上	91	63	69.2%
合計	629	479	76.2%

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	32	4	12.5%	4	12.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	35	4	11.4%	4	11.4%

【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

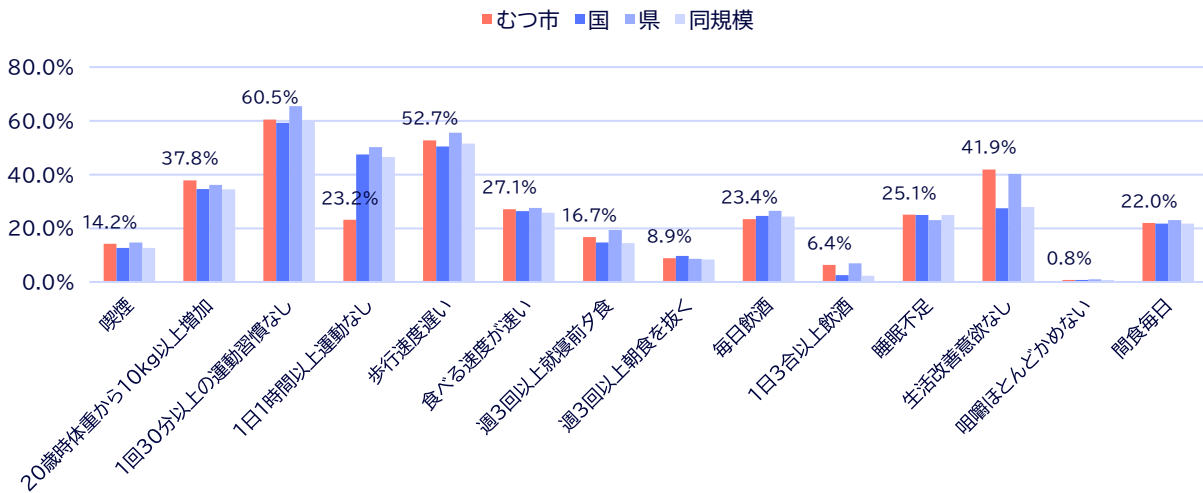
(6) 質問票の状況

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、むつ市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3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



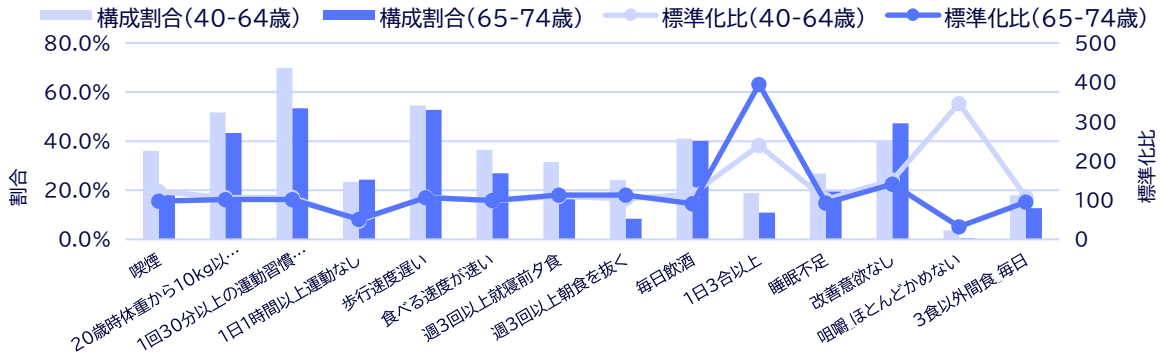
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
むつ市	14.2%	37.8%	60.5%	23.2%	52.7%	27.1%	16.7%	8.9%	23.4%	6.4%	25.1%	41.9%	0.8%	22.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	14.7%	36.1%	65.5%	50.2%	55.6%	27.6%	19.3%	8.6%	26.5%	7.0%	23.1%	40.2%	1.0%	23.1%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	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

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

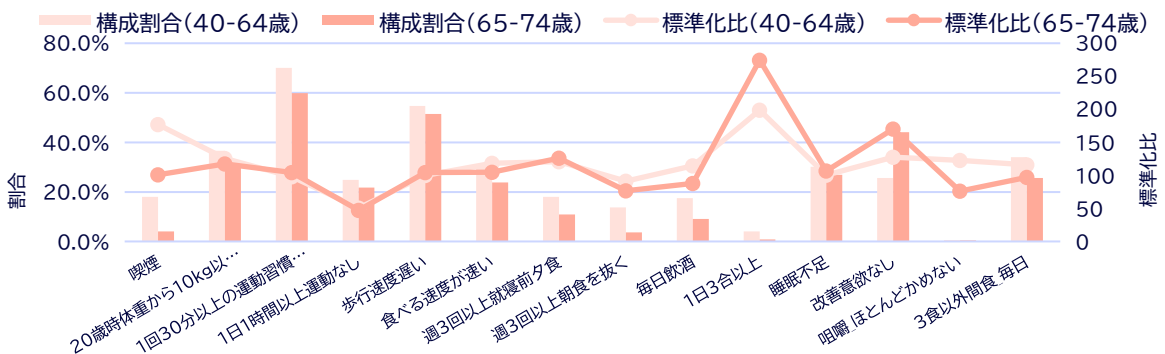
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：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	36.1%	51.6%	69.8%	23.4%	54.6%	36.4%	31.5%	24.2%	41.0%	18.8%	26.7%	40.3%	3.7%	17.9%
	標準化 比	121.9	106.1	107.0	47.2	107.6	98.3	109.8	102.8	115.0	239.2	101.2	150.8	346.0	107.7
65- 74歳	回答割 合	18.1%	43.4%	53.4%	24.3%	52.8%	26.9%	18.8%	8.4%	40.1%	10.9%	19.5%	47.2%	0.4%	12.7%
	標準化 比	97.6	101.3	101.1	51.2	106.7	98.6	112.5	113.1	90.5	394.6	92.7	140.2	32.2	94.9

図表3-4-6-3：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	18.0%	36.6%	70.1%	24.8%	54.6%	30.4%	18.0%	13.8%	17.5%	4.0%	30.1%	25.6%	0.6%	34.1%
	標準化 比	177.1	125.6	98.2	50.7	100.1	118.4	120.6	91.2	114.4	198.7	100.4	127.5	122.6	115.8
65- 74歳	回答割 合	4.0%	30.7%	59.8%	21.8%	51.5%	23.8%	10.9%	3.6%	9.1%	0.8%	27.0%	44.1%	0.4%	25.6%
	標準化 比	100.7	117.6	104.3	47.2	104.4	105.0	126.4	76.7	87.7	274.5	106.6	170.1	76.3	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11,591人、国保加入率は21.7%で、県より低い、国より高い。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9,306人、後期高齢者加入率は17.5%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	むつ市	国	県	むつ市	国	県
総人口	53,325	-	-	53,325	-	-
保険加入者数（人）	11,591	-	-	9,306	-	-
保険加入率	21.7%	19.7%	22.5%	17.5%	15.4%	17.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-5.8ポイント）、「脳血管疾患」（-1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-11.3ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-6.6ポイント）、「脳血管疾患」（-0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-11.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	むつ市	国	国との差	むつ市	国	国との差
糖尿病	17.9%	21.6%	-3.7	22.9%	24.9%	-2.0
高血圧症	30.9%	35.3%	-4.4	52.3%	56.3%	-4.0
脂質異常症	19.2%	24.2%	-5.0	32.2%	34.1%	-1.9
心臓病	34.3%	40.1%	-5.8	57.0%	63.6%	-6.6
脳血管疾患	18.0%	19.7%	-1.7	22.3%	23.1%	-0.8
筋・骨格関連疾患	24.6%	35.9%	-11.3	45.1%	56.4%	-11.3
精神疾患	20.1%	25.5%	-5.4	32.4%	38.7%	-6.3

【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2,230円少なく、外来医療費は1,300円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて13,450円少なく、外来医療費は2,660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6.6ポイント低く、後期高齢者では9.2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		
	むつ市	国	国との差	むつ市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,420	11,650	-2,230	23,370	36,820	-13,450
外来_一人当たり医療費（円）	18,700	17,400	1,300	31,680	34,340	-2,660
総医療費に占める入院医療費の割合	33.5%	40.1%	-6.6	42.5%	51.7%	-9.2

【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22.3%を占めており、国と比べて5.5ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.9%を占めており、国と比べて2.7ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「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		
	むつ市	国	国との差	むつ市	国	国との差
糖尿病	7.3%	5.4%	1.9	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	3.9%	3.0%	0.9
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	1.9%	1.4%	0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	22.3%	16.8%	5.5	13.9%	11.2%	2.7
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	3.0%	4.4%	-1.4	3.3%	4.6%	-1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	1.1%	0.5%	0.6
精神疾患	4.7%	7.9%	-3.2	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	7.2%	8.7%	-1.5	11.1%	12.4%	-1.3

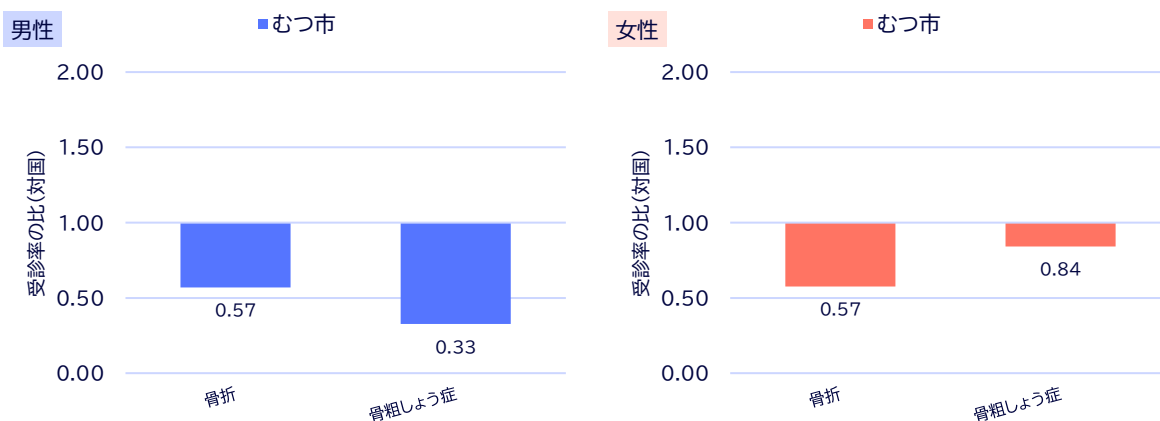
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は13.3%で、国と比べて11.5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59.8%で、国と比べて1.1ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血糖・血圧」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		むつ市	国	国との差
健診受診率		13.3%	24.8%	-11.5
受診勧奨対象者率		59.8%	60.9%	-1.1
有所見者の状況	血糖	5.2%	5.7%	-0.5
	血圧	26.9%	24.3%	2.6
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	6.4%	6.9%	-0.5
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【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

(6) 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3-5-6-1）、国と比べて、「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：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		
		むつ市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.6%	27.8%	-0.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.1%	11.7%	-0.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.9%	59.1%	-2.2
	この1年間に「転倒したことがある」	17.9%	18.1%	-0.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.3%	37.1%	10.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.6%	16.2%	0.4
	今日が何月何日かわからない日がある」	25.1%	24.8%	0.3
喫煙	たばこを「吸っている」	4.6%	4.8%	-0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.0%	9.4%	-0.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.3%	5.6%	-0.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.4%	4.9%	-0.5

【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46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	233	43	11	2	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【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18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	5,953	5,036	4,000	3,000	2,162	1,517	1,015	668	431	262	18	3
	15日以上	5,203	4,669	3,765	2,867	2,100	1,490	1,002	665	430	262	18	3
	30日以上	4,591	4,142	3,375	2,608	1,940	1,390	948	630	408	251	18	3
	60日以上	2,885	2,636	2,253	1,805	1,389	1,027	715	486	319	199	16	3
	90日以上	1,683	1,549	1,345	1,085	871	650	447	306	203	126	14	2
	120日以上	778	735	664	545	442	345	248	175	116	70	9	1
	150日以上	460	436	393	329	268	207	157	106	70	38	6	0
	180日以上	383	363	329	274	228	178	136	91	60	32	5	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79.4%で、県の82.1%と比較して2.7ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
むつ市	75.0%	77.6%	79.7%	80.4%	79.9%	79.9%	79.4%
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12.5%で、国・県より低い。

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
むつ市	13.3%	8.7%	9.6%	13.7%	17.3%	12.5%
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78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.2年である。女性の平均余命は85.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は77.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。女性の平均自立期間は82.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4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年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第9位(2.6%)、「脳血管疾患」は第3位(6.6%)、「腎不全」は第8位(2.8%)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98.8(男性)87.3(女性)、脳血管疾患125.7(男性)111.2(女性)、腎不全138.0(男性)133.0(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1.5年、女性は3.6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53.3%、「脳血管疾患」は21.6%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」(21.9%)、「高血圧症」(48.8%)、「脂質異常症」(30.0%)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をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.0%を占めている。(図表3-3-2-1) ・ 「脳血管疾患」の受診率は国の1.14倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.15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7.1%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52.6%、「高血圧症」は89.5%、「脂質異常症」は76.3%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」「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	外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」1.36倍、「高血圧症」1.42倍、「脂質異常症」1.33倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.20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1,864人(16.1%)、「高血圧症」が3,223人(27.8%)、「脂質異常症」が2,786人(24.0%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者数は1,458人で、特定健診受診者の55.8%となっており、0.8ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・ 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185人の20.5%、血圧ではI度高血圧以上であった767人の49.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった629人の76.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった35人の11.4%である。(図表3-4-5-4)



◀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 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は580人（22.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は299人（11.4%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和3年度の特定保健指導実施率は30.3%であり、県より低いが、国より高い。（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」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」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」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」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3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀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3年度の特定健診受診率は30.7%であり、国・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1,952人で、特定健診対象者の22.8%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・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「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
むつ市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は34.8%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11,591人で、65歳以上の被保険者の割合は51.6%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増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は46人であり、多剤処方該当者数は18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79.4%であり、県と比較して2.7ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」）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国・県より低い。（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、脳血管疾患・腎不全・虚血性心疾患いずれも死因の上位に位置している。標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに脳血管疾患・腎不全が100より高い値であり、急性心筋梗塞は100を下回っている。脳血管疾患の入院受診率をみると、国と比較してやや高い状況であることから、むつ市では、これらの重篤な疾患が国と同水準もしくはそれ以上に発生している可能性が考えられる。腎不全については、透析の状況別に受診率をみると、慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国より低く、人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病（透析なし）の受診率は国より高い状況である。そのため、透析が必要となる前段階で治療に繋がったものについては、人工透析への移行を防げていることから、慢性腎臓病（透析あり）の発生頻度が低い可能性も考えられるが、SMRが高いことから、適切に治療につながっていない慢性腎臓病の有病者が一定数存在する可能性が考えられる。</p> <p>また、重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症いずれも国より高く、一定数は基礎疾患の段階で治療に繋がっていることが推察される。しかし、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2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割存在しており、外来受診に繋がっていないものも一定数存在する可能性があるため、適切な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と考えられる。</p>	<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な医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<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6.5%以上の人の割合 ・血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 ・LDL-Cが140mg/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%以上で服薬なしの人の割合</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は国・県と比較してやや低く、減少傾向で推移している。特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合やメタボ予備群該当者の割合については、ほぼ横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比べて高い状況であるものの、県より低く、経年でみると横ばいで推移している。今後さらに特定保健指導の実施率を維持・向上させ、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることで、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<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>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 ・メタボ該当者の割合 ・メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 ・特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず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>	<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>	<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、男女ともに食習慣や飲酒量の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、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、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐ必要がある。以下、地域指標として評価していく。 ・運動習慣のある者の割合の増加。 ・前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20kg/m²以下）数の割合の減少。 ・50～74歳の咀嚼良好者の割合の増加。 ・喫煙率の減少。</p>	
---	--	--

(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、前期高齢者では国と比べていずれの疾患も有病状況が少なく、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病・脳血管疾患の有病状況については国保被保険者に比べ後期高齢者の方が多い。医療費の観点では、後期の脳出血・脳梗塞・心筋梗塞の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて多い。 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>	<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。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が46人、多剤服薬者が18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。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対し服薬の適正化が必要。 後発医薬品推進のための使用割合の増加。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</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～	
平均自立期間の延伸（開始時：男性77歳・女性82歳）	

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	5.4	3.8	県・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	8.1	5.9	県・令和4年度
●	年間新規透析導入患者数	12人	0人	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
	メタボ該当者の割合	22.2%	20.8%	-
	メタボ予備群該当者の割合	11.4%	10.8%	-
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.2%	向上	-
●	HbA1c 8.0%以上の人の割合	0.79%	減少	-
	HbA1c 6.5%以上の人の割合	7.24%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	31.2%	60%	国の目標値60%
●	特定保健指導実施率	31.4%	60%	国の目標値60%

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
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な医療機関の受診を促進することが必要。
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
第3期計画においては引き続き、糖尿病性腎症重症化予防として受診勧奨を行い、新規人工透析患者の抑制や虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、適切な医療機関受診を促進していく。



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業概要	糖尿病の悪化が疑われる者を早期発見し、生活習慣改善と早期治療につなげることにより、糖尿病および糖尿病性腎症の重症化予防を図る。						
対象者	特定健診の結果、糖尿病等の未治療者で、要精検者や要精検未受診者、レセプトデータ等から糖尿病治療を中断していると判断できる者。						
ストラクチャー	実施体制：特定健診の要精検者へ受診勧奨を行い、糖尿病精密検査結果連絡票を利用し、医療機関と連携し事業をすすめていく。結果連絡票を市役所へ持参した方へ生活習慣改善のための保健指導を市保健師が実施する。 事業運営のための担当職員の配置と、関係課や関係機関への事業周知を行う。						
プロセス	対象者と実施方法：特定健診受診者のうち糖尿病等の未治療で糖尿病要精密検査となった受診者に対する受診勧奨を対象者全員へ実施する。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨対象者数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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人	20人	20人	20人	20人	20人	20人
事業アウトカム	【項目名】受診勧奨者の精密検査受診率						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
	33.3%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

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
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。
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
<p>第3期計画においては引き続き、受診者の希望に合わせた時間帯の個別指導や、健診会場での動機付け支援の実施、集団での保健指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。</p> <p>むつ市では市民の生活習慣病予防や健康アップ施策として、健幸アップ事業を行っている。健康の意識づけや習慣化の効果を狙うとともに、地域の健康意識の向上を図りつつ、長期的に医療費の適正化や抑制を図る必要がある。健幸アップ事業は、国保被保険者以外も対象であるため、市として事業を継続していく。対象者はむつ市民で、タニタヘルスリンク株式会社が提供している「からだカルテ」というアプリを活用し、歩数計測・体組成計の測定を通じて、自身の健康状態を可視化し行動変容の促進や無関心層へのアプローチを行う。</p>



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

① 特定保健指導

事業概要	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行う。						
対象者	特定健診結果からメタボのリスクが高い方を対象とする。						
ストラクチャー	実施体制：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証と評価 事業運営のための担当職員の配置と、関係課や関係機関への事業周知を行う。						
プロセス	実施方法：通知や電話による特定保健指導実施勧奨・再勧奨、健診当日の初回面接の実施と業者委託によるICT面談の実施、集団指導としての運動教室や栄養教室の実施、業務内容や実施方法の検討を年1回以上実施する。 対象者：特定保健指導対象者						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導勧奨対象者数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導実施率						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
評価時期	毎年度末						

(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	
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	
第3期計画においても引き続き、受診率が低い壮年層の受診勧奨方法について改善に取り組み、対象年齢到達前の30代に対する特定健康診査の普及啓発にも努めていく。 がん検診や喫煙対策は国保被保険者以外も対象であるため市として事業は継続していく。がん検診との連携については、特定健診の年度初めの一斉勧奨の際にがん検診を同日受診可と表記することや、健康優良家庭表彰の対象者に対するがん検診の日程や料金案内を実施している。	



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	
-----------------------------	--

① 特定健康診査受診率向上のための事業

事業概要	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。						
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳の市民						
ストラクチャー	実施体制：業者委託の検討、関係課との情報共有、データ準備、事業の効果検証・評価 事業運営のための担当職員の配置と、関係課や関係機関への事業周知を行う。						
プロセス	実施方法：未受診者に対して、通知による受診勧奨・再勧奨を実施。健康カレンダー等の広報による周知。休日における集団健診の実施。パソコンやスマホから健診予約ができる環境の整備。国保加入手続きの際に個別に受診勧奨の実施。健康づくりカレンダーでの健診の勧奨や、市内医療機関や公共機関等へのポスター掲示によるPR。業務内容や実施方法の検討を年1回以上実施。						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨人数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
	9,606人	9,157人	8,942人	8,727人	8,512人	8,297人	8,082人
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
	31.2%	39.2%	43.2%	47.2%	51.2%	55.2%	60%
評価時期	毎年度末						

② 人間ドック・脳ドック事業

事業概要	健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療につなげることを目的とする。						
対象者	30歳以上の被保険者						
ストラクチャー	実施体制：事業運営のための担当職員の配置、国保年金課や各庁舎担当課で受付や交付の準備、実施。 関係機関：むつ市医師会、実施医療機関						
プロセス	実施方法：特定健康診査の受診勧奨案内での普及啓発、国保加入者への窓口での案内。業務内容や実施方法の検討を年1回以上実施 対象者：国保被保険者で特定健診未受診者						
事業アウトプット	【項目名】 保険証更新時のドック受診勧奨人数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
	7,204人	6,621人	6,338人	6,055人	5,772人	5,489人	5,206人
事業アウトカム	【項目名】 人間ドックの健診受診率に対する割合						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
	7.8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
評価時期	毎年度末						

(4) その他保健事業

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
国保被保険者の疾患予防や健康増進のため、重複頻回受診者や多剤服薬者に対する服薬の適正化や後発医薬品使用割合の向上が必要。
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
第3期計画においても引き続き、医療や健康に対する意識を高め自身の健康管理への理解を促してもらえるように訪問指導を実施し、後発医薬品の普及が図られるよう適正受診やジェネリック医薬品の使用促進、調剤費の削減により医療費の適正化を図っていく。



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

① 重複頻回受診者等訪問指導

事業概要	レセプト情報や対象者リストから対象者を抽出し、訪問指導を実施する。						
対象者	重複・頻回受診者、多剤服用者						
ストラクチャー	実施体制：事業運営のための担当職員の配置を行う。 関係課や関係機関への事業周知を行う。						
プロセス	実施方法：レセプト情報や対象者リストから抽出を行い、専門職による電話・訪問指導を行う。訪問指導後は、改善状況を確認するためレセプト状況をKDB等から確認する。業務内容や実施方法の検討を年1回以上行う。 対象者：重複・頻回受診者、多剤服用者						
事業アウトプット	【項目名】保健指導対象者数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
事業アウトカム	【項目名】指導後の改善者数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
評価時期	毎年度末						

② ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

事業概要	ジェネリック医薬品の使用促進を行い、調剤費の削減により医療費の適正化を図る。						
対象者	国保被保険者						
ストラクチャー	実施体制：事業実施担当職員の配置 関係機関：各医療機関や薬局との連携						
プロセス	実施方法：年1回の被保険者証更新時や、国保加入時にジェネリック医薬品希望シールやリーフレット等を配布し説明。年2回の差額通知発送。国保パンフレット・ホームページ等による周知。各医療機関や薬局への趣旨の説明及び各啓発用資料の配付。						
事業アウトプット	【項目名】ジェネリック医薬品利用差額通知件数						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品の普及率						
	計画策定時実績（令和4年度）	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
評価時期	毎年度末						

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

むつ市においても、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、むつ市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。

特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>①初回面接の分割実施の条件緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>④運用の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 202元年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 202元年度 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) むつ市の状況

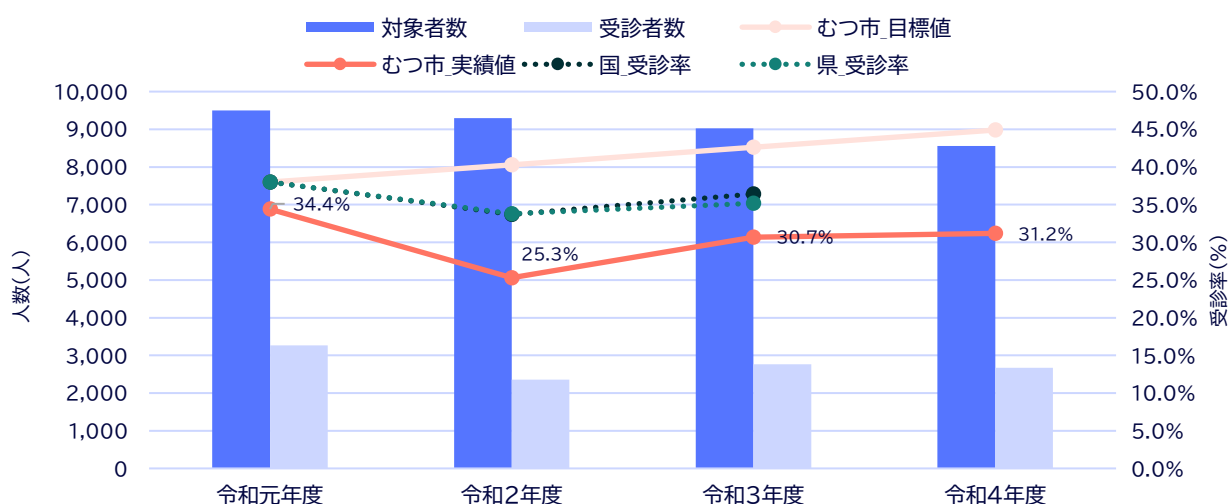
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を47.2%としていたが、令和3年度時点で30.7%となっている。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は30.7%であり、令和元年度の特定健診受診率34.4%と比較すると3.7ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和3年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



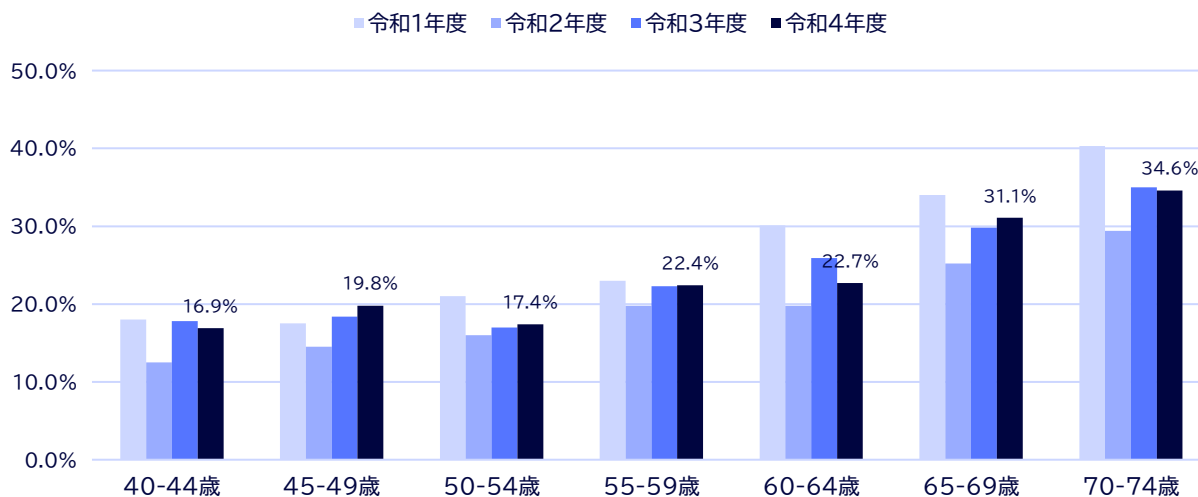
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	むつ市_目標値	38.0%	40.3%	42.6%	44.9%
	むつ市_実績値	34.4%	25.3%	30.7%	31.2%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	
	県	38.0%	33.8%	35.2%	
特定健診対象者数（人）		9,498	9,300	9,023	8,555
特定健診受診者数（人）		3,266	2,356	2,766	2,667

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から202元年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

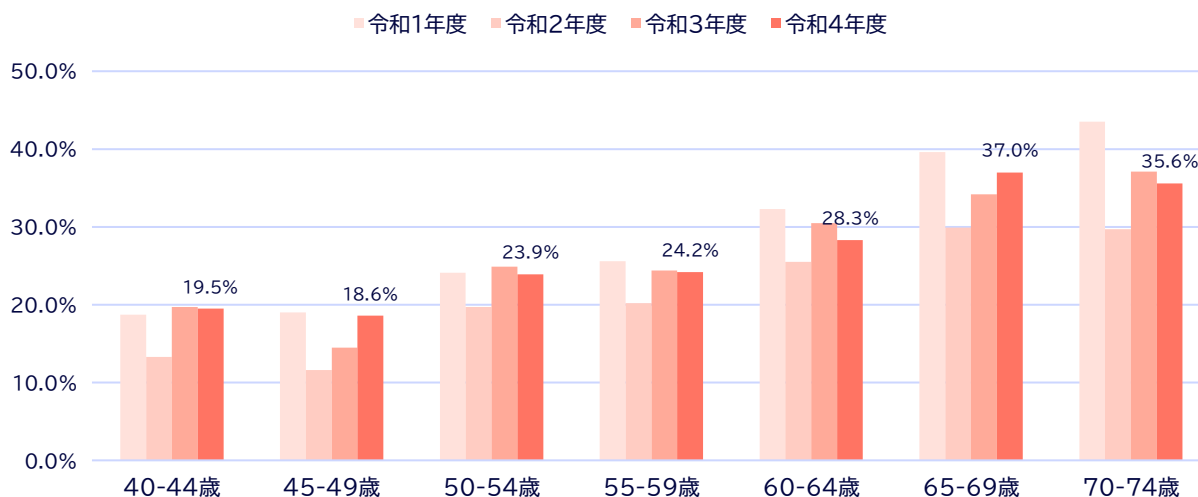
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：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
令和元年度	18.0%	17.5%	21.0%	23.0%	30.1%	34.0%	40.3%
令和2年度	12.5%	14.5%	16.0%	19.8%	19.8%	25.2%	29.4%
令和3年度	17.8%	18.4%	17.0%	22.3%	25.9%	29.8%	35.0%
令和4年度	16.9%	19.8%	17.4%	22.4%	22.7%	31.1%	34.6%
令和元年度と令和4年度の差	-1.1	2.3	-3.6	-0.6	-7.4	-2.9	-5.7

図表10-2-2-3：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
令和元年度	18.7%	19.0%	24.1%	25.6%	32.3%	39.6%	43.5%
令和2年度	13.3%	11.6%	19.7%	20.2%	25.5%	29.9%	29.7%
令和3年度	19.7%	14.5%	24.9%	24.4%	30.5%	34.2%	37.1%
令和4年度	19.5%	18.6%	23.9%	24.2%	28.3%	37.0%	35.6%
令和元年度と令和4年度の差	0.8	-0.4	-0.2	-1.4	-4.0	-2.6	-7.9

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

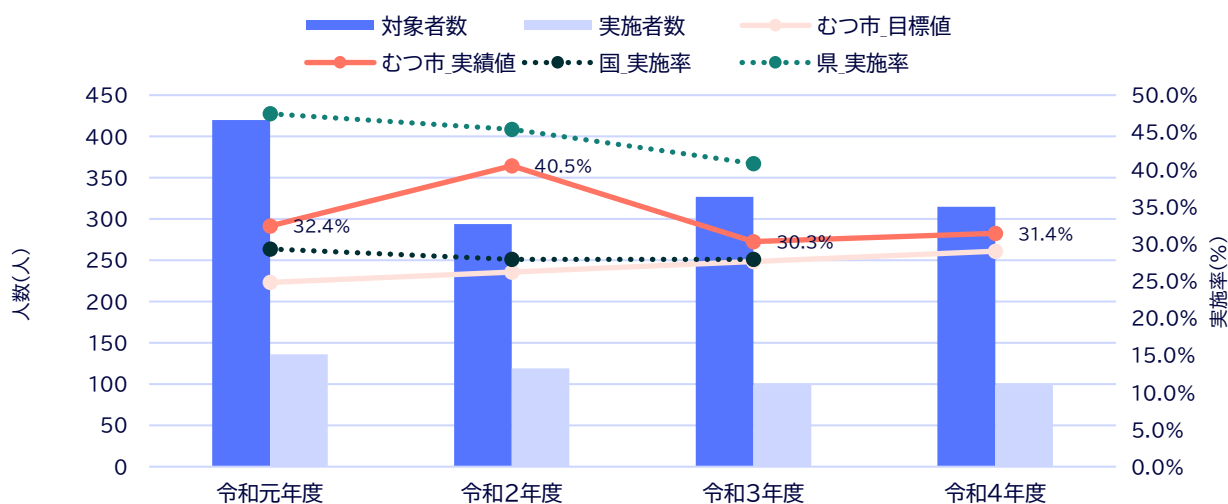
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30.4%としていたが、令和3年度時点で30.3%となっている。この値は、県より低いが、国より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率32.4%と比較すると1ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は11.3%で、令和元年度の実施率19.1%と比較して7.8ポイント低下している。動機付け支援では令和3年度は35.5%で、令和元年度の実施率34.7%と比較して0.8ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	むつ市_目標値	24.8%	26.2%	27.6%	29.0%
	むつ市_実績値	32.4%	40.5%	30.3%	31.4%
	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）		420	294	327	315
特定保健指導実施者数（人）		136	119	99	99

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2022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10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	19.1%	12.1%	11.3%	4.4%
	対象者数（人）	89	58	71	68
	実施者数（人）	17	7	8	3
動機付け支援	実施率	34.7%	49.4%	35.5%	35.5%
	対象者数（人）	346	235	256	245
	実施者数（人）	120	116	91	87

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

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

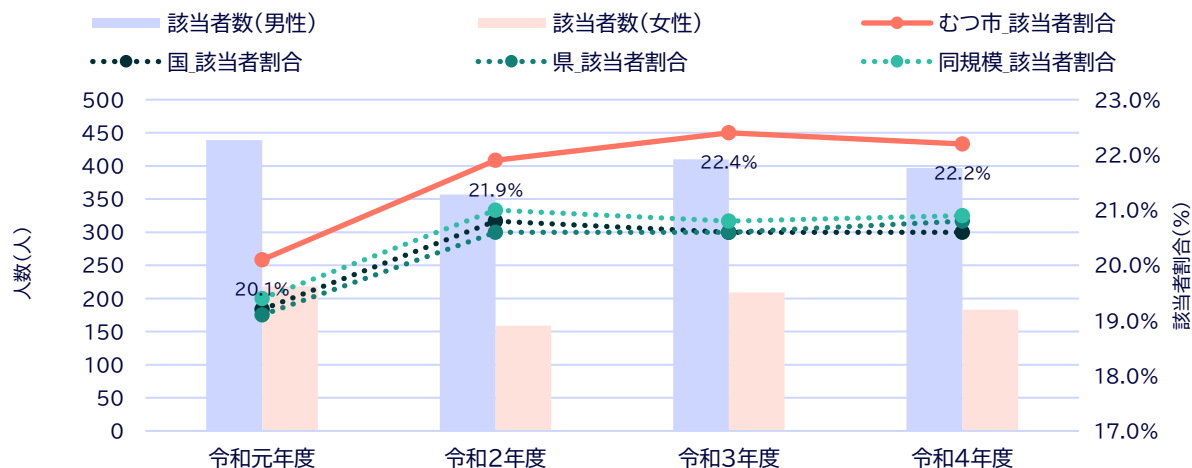
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は580人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、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10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



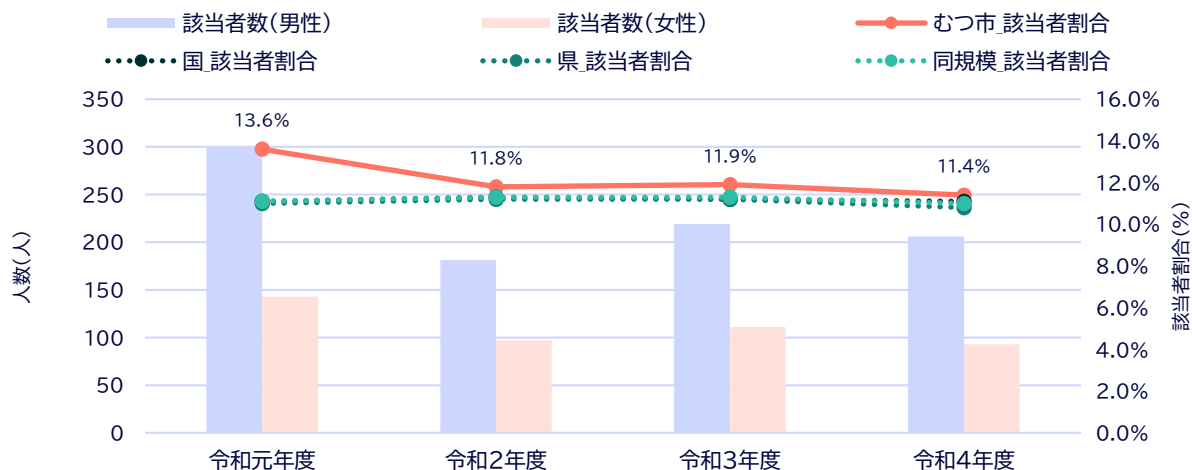
メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
むつ市	657	20.1%	516	21.9%	619	22.4%	580	22.2%
男性	439	30.9%	357	34.4%	410	34.1%	397	35.2%
女性	218	11.9%	159	12.1%	209	13.4%	183	12.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.8%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

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

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は299人で、特定健診受診者における該当割合は11.4%で、国・県より高い。前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
むつ市	443	13.6%	278	11.8%	330	11.9%	299	11.4%
男性	300	21.1%	181	17.4%	219	18.2%	206	18.2%
女性	143	7.8%	97	7.4%	111	7.1%	93	6.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) むつ市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を43.2%、特定保健指導実施率を41.2%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	39.2%	43.2%	47.2%	51.2%	55.2%	60%
特定保健指導実施率	39.4%	43.4%	47.4%	51.4%	55.4%	60%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	9,157	8,942	8,727	8,512	8,297	8,082	
	受診者数（人）	3,589	3,862	4,119	4,358	4,579	4,849	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	372	373	374	383	384	384
		積極的支援	93	93	93	95	96	96
		動機付け支援	295	296	296	304	304	304
	実施者数（人）	合計	146	161	177	196	212	230
		積極的支援	36	40	44	48	53	57
		動機付け支援	116	128	140	156	168	182

※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、むつ市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、4月から翌年3月の間にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から翌年3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10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<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、対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

事業者等から健診結果データを提供してもらい、特定健康診査受診率へ反映させる手法を検討する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		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	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		あり	動機付け支援	
1つ該当	なし	積極的支援		
	なし/あり	動機付け支援		

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。

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、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、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3か月後に中間評価を実施し、中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。対象者の状況に応じて6か月後に評価を実施することや3か月後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップもできる。

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、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。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
① 新たなツールを活用した受診勧奨	SNSによる受診勧奨
② 利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
③ 関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
④ 健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
⑤ 早期啓発	人間ドック・脳ドック事業/特定健診40歳前勧奨事業

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
① 新たなツールを活用した利用勧奨	健診当日のICT面談の活用
② 利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
③ 内容・質の向上	効果的な期間の設定
④ 早期介入	健診会場での初回面接の実施
⑤ 関係機関との連携	健診当日のICT面談や事後フォローの対応
⑥ 新たな保健指導方法の検討	ICTツールの導入

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、むつ市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

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び役割を担っており、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生させる、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	国連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。
	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に使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	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等を定めることで、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。
	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以上の場合には国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合に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歳の人が必要介護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。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。

行	No.	用語	解説
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。