

令和3年第2回弘前市国民健康保険運営協議会

日時：令和3年4月19日（月）

午後1時30分から

場所：弘前市役所市民防災館3階 防災会議室

次 第

1 開 会

2 会長挨拶

3 健康こども部長挨拶

4 協議事項（諮問事項）

令和3年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること。

5 報告事項

（1）政令改正に伴う条例改正について

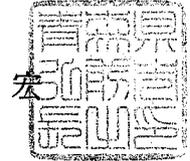
（2）第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告

6 閉 会

弘 国 年 発 第 6 号
令 和 3 年 4 月 1 日

弘前市国民健康保険運営協議会
会長 島 浩 之 様

弘前市長 櫻 田



諮 問 書

弘前市国民健康保険運営協議会に対し、下記の事項について諮問いたします。

記

1 諮問事項

- (1) 令和3年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること。

国民健康保険を取り巻く環境について

令和3年4月19日の国民健康保険運営協議会で審議するまでは、委員・市議会議員以外の外部に情報が洩れることがないようにご配慮ください。

国民健康保険運営協議会資料

健康こども部国保年金課

令和3年4月19日

国保の財政収支を左右するキーワード

「事業費納付金」

- ・ 国保の県単位化で新たにできた仕組み
- ・ 前期高齢者交付金と相殺して割り当て
- ・ 国保料と各種交付金を原資として県に納付
- ・ 医療給付分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3区分からなる

⇒今後どう推移していくのかが、財政収支に直結する。

国保財政収支はどうなっているのか？

…全国的な状況

国民健康保険の全国の収支・収支公表開始後初の黒字化



Press Release

令和 2 年 7 月 22 日 (水)

【附会先】

(内線 3210、3139)

保険局国民健康保険課

課長補佐 遠藤

指導調整官 米山

報道関係者 各位

平成 30 年度国民健康保険(市町村)の財政状況について

この度、厚生労働省では、全国の市町村が運営する国民健康保険の財政状況(平成 30 年度分)を取りまとめたので公表します。

○ 主なポイント

1. 収支状況

- ① 単年度収入額 : 24 兆 3,448 億円(前年度比 58.5%(89,888 億円)増)
 - ② 単年度支出額 : 24 兆 2,164 億円(前年度比 60.1%(90,911 億円)増)
(財政運営の都道府県単位化に伴い、市町村ごとの国保事業費納付金や保険給付費等交付金が会計上加わるようになった等による増)
 - ③ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額
215 億円の黒字(前年度から 664 億円改善)
2. 被保険者数 : 2,752 万人(前年度から 119 万人減)
3. 国民健康保険料(税)収納率 : 92.85%(前年度から 0.40 ポイント上昇)

1 8 年度国保、黒字に転換 国支援増で、9 8 年度以降初—厚労省

厚生労働省は 22 日、自営業者らが加入する市町村国民健康保険(国保)の 2018 年度財政状況を発表した。赤字の穴埋めを目的とした市町村一般会計からの繰入金などを除く実質収支は 215 億円のプラスと、前年度から 664 億円改善し、黒字に転換した。黒字となるのは実質収支の公表を始めた 1998 年度分以降初めてで、国の財政支援を増やしたことなどが要因。

市町村国保の加入者は、定年退職後の高齢者や低所得者が多く、医療費支出が保険料収入を上回る構造的な赤字が続いていた。政府は財政基盤を強化するため、18 年度から財政運営の主体を都道府県に移管。財政支援も 3400 億円に倍増している。

単年度の収入は 24 兆 3448 億円、支出は 24 兆 2164 億円。財政運営の主体が都道府県に移った制度改正で会計上の扱いが替わったことで、前年度から大幅に伸びた。保険料収納率は 92.85%と 9 年連続で向上。18 年度末の加入者数は 119 万人減の 2752 万人となった。

なぜ、当市を含め全国的に多額の赤字を抱えていた国保財政が黒字化したのか？
…その原因は？

・国民健康保険を取り巻く環境について

【国民健康保険の県単位化】

おさらい・制度改革・県単位化の目的は何だったのか

平成30年4月から
国民健康保険制度が変わります

この10年で、
70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、
国民医療費は **1.3倍** になりました。
団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、
国民医療費の総額は **61.8兆円**
にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

(見直しの背景)

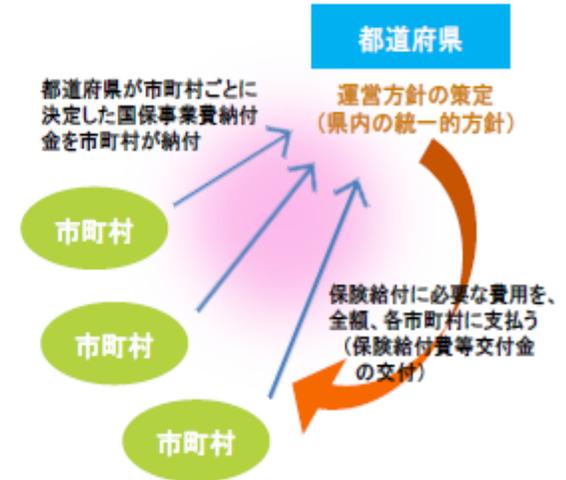
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援(公費拡充)を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

見直しによる主な変更点

- ▶ 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。(資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。)
- ▶ 平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになります。



都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付 <small>※上の表中、新しい交付金</small>
・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 資格を管理(被保険者証等の発行)
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 保険料の賦課・徴収
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い <small>※上の表中、新しい交付金</small>	・ 保険給付の決定、支給

国民健康保険制度の見直しによる効果

効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）し、市町村間で比較できるようになります。

保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦^{とりで}です。

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、
平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

・ 国の公費による3400億円の支援

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応 (精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等) } 約800億円
- 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援 約840億円※
- 財政リスクの分散・軽減方策(高額医療費への対応) 約60億円

※平成29年度に財政安定化基金の特例基金として措置した500億円のうち、170億円を充てる。

平成27年度から、財政安定化基金を段階的に達成しており、平成30年度は、300億円を積増し
本体部分の積立額…平成27年度200億円 → 平成28年度600億円 → 平成29年度1,700億円 → 平成30年度2,000億円

従前(平成26年度以前)との比較では現在
1700億円+1700億円の3400億円の公的支援拡充がなされている。

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

当市の財政収支はどうなっているのか？
…実際の令和元年度決算

・ 国保財政収支の仕組み・事業費納付金と保険料収入の関係

例) 令和元年度の歳入と歳出

歳入

内訳		収入済額	備考
1 款	国民健康保険料	4,138,467,889	
2 款	使用料及び手数料	1,670,735	督促手数料など
3 款	国庫支出金	3,605,000	システム改修など
4 款	県支出金	13,627,327,105	
5 款	財産収入	31,469	基金の利息
6 款	繰入金	2,130,864,712	保険基盤安定（軽減） 851,924,240 保険基盤安定（保険者支援） 454,404,282 など 法定内1,932,102,798
7 款	諸収入	42,580,317	
8 款	繰越金	720,460,504	
計		20,665,007,731	

歳出

内訳		収入済額	財源	備考
1 款	総務費	300,144,453	歳入 6 款	職員給与等
2 款	保険給付費	13,181,726,519	歳入 4 款	
3 款	国民健康保険料 事業費納付金	5,703,221,502	歳入 1 款 6 款	
4 款	保健事業費	196,864,260	歳入 1 款 6 款※	健診の委託費等 ※ 6 款からは法定外で 1 億円 を繰り入れ
5 款	基金積立金	720,491,973	歳入 8 款	
6 款	公債費	0		
7 款	諸支出金	41,096,210	歳入 7 款	
8 款	予備費	0		
計		20,143,544,917		

【国保財政の基礎知識】

7・5・2 軽減とは？
基盤安定繰入金とは？

(参考) 弘前市の国民健康保険料の現行料率及び料額

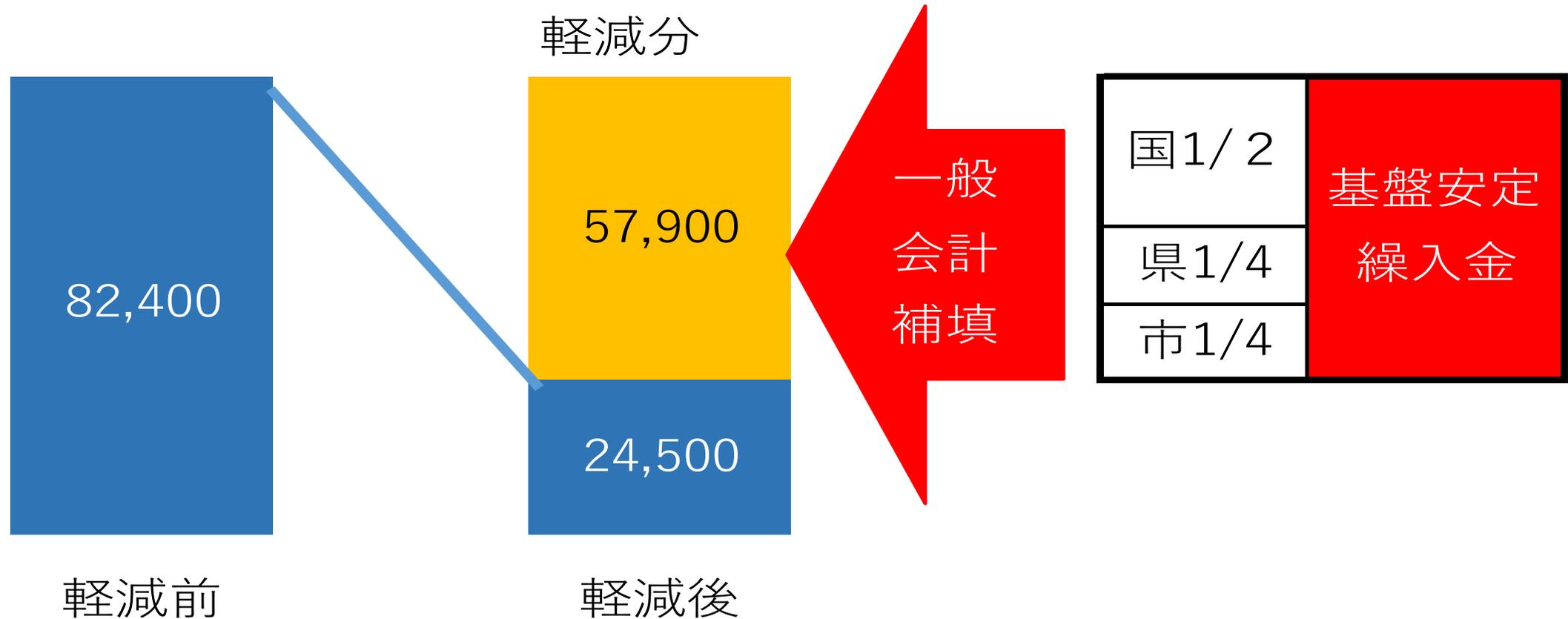
部外秘

現行基準 令和2年度の保険料

区分	国民健康保険 の医療給付費分	後期高齢者 支援金分	40歳以上64歳以下の 加入者がいない世帯の 合計賦課額	介護納付金分 ※40歳以上64歳以下の 加入者にのみ賦課	合計額 (最高額)
平等割 (一世帯あたり)	24,400円	7,600円	32,000円	6,000円	38,000円
均等割 (被保険者一人あたり)	25,400円	8,600円	34,000円	10,400円	44,400円
所得割 令和元年1月～12月の 所得に応じて算定	10.6%	3.6%	14.0%	3.4%	17.6%
賦課限度額	630,000円	190,000円	820,000円	170,000円	990,000円

◆ 7割軽減に該当する場合

(要件) 被保険者の合計所得が33万円以下の場合

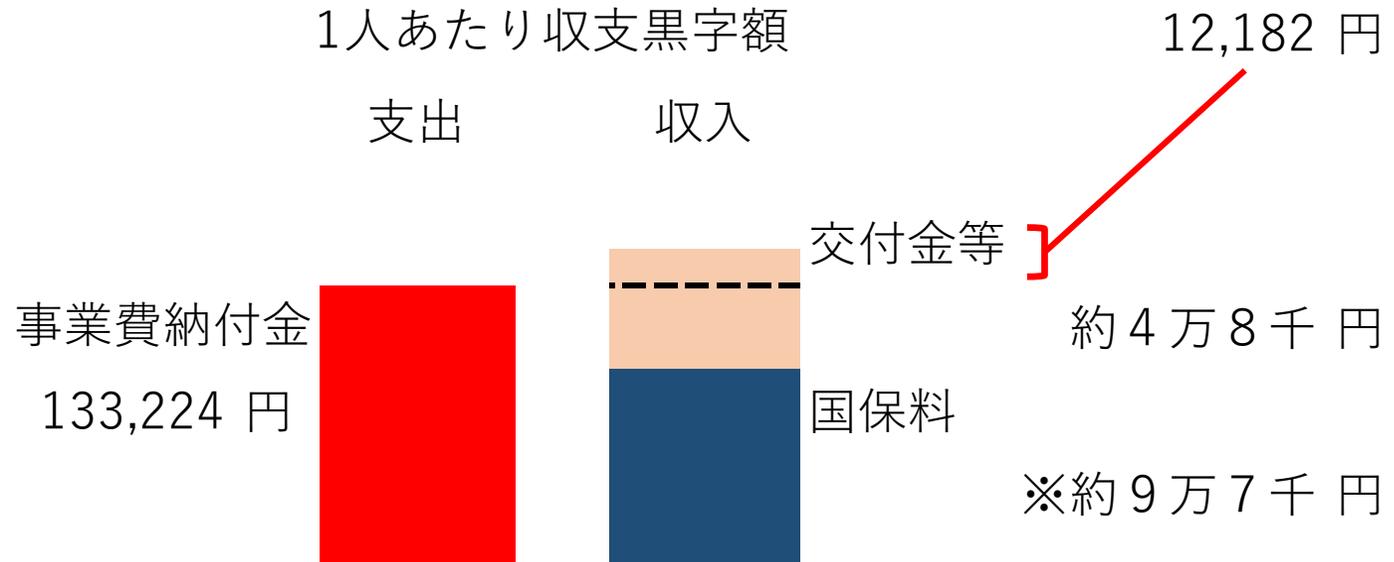


- ・ どのような状態であれば、黒字になるのか
- ・ 国保財政収支の黒字・赤字の分岐点

事業費納付金の総額は、
あまり重要ではない。一人
当たりの額が極めて重要。

基本的な構図として
1人当たりの収支で見た場合、

**事業費納付金の額と
国保料収入＋交付金
等の比較**で不足する場合に
赤字となり、余剰が生じてい
る場合には黒字となる。



※現年度調定では約9万9千円。
調定額×収納率＋滞納繰越収納額
が実収入額となる。

単年度収支黒字化を受けて
…当市の基金残高はどの程度となっ
ているのか

・弘前市の国民健康保険財政の状況
令和7年度までの財政推計

※**現行の国保料率・料額を継続した場合の試算**

国保財政の収支

(単位：百万円)

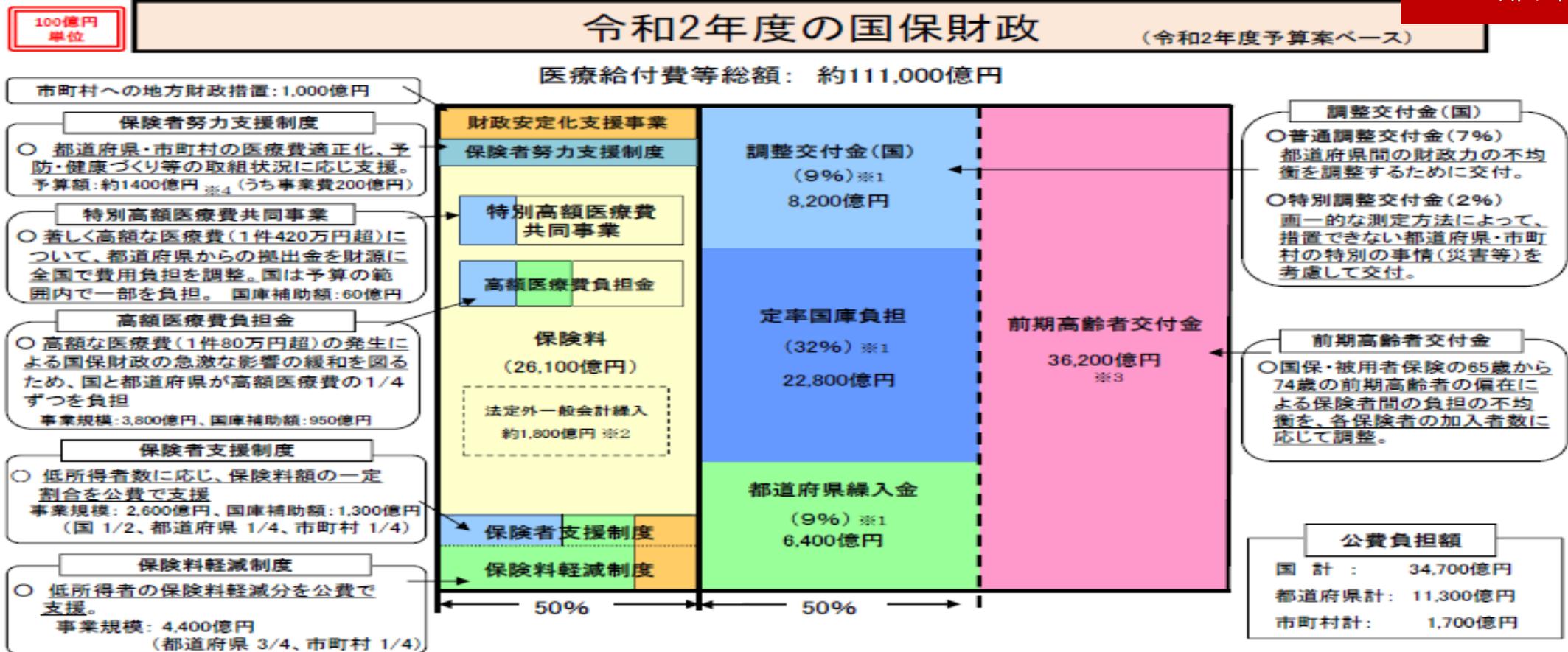
	R2	R3	R4	R5	R6	R7
単年度 収支	524	180	98	▲ 80	▲ 272	▲ 403
基金残高	1,729	1,909	2,007	1,927	1,655	1,252

黒字はいつまで続くのか？
…黒字・赤字を分ける構造的要因
【全国の場合】

国民健康保険の収支・全国の様況

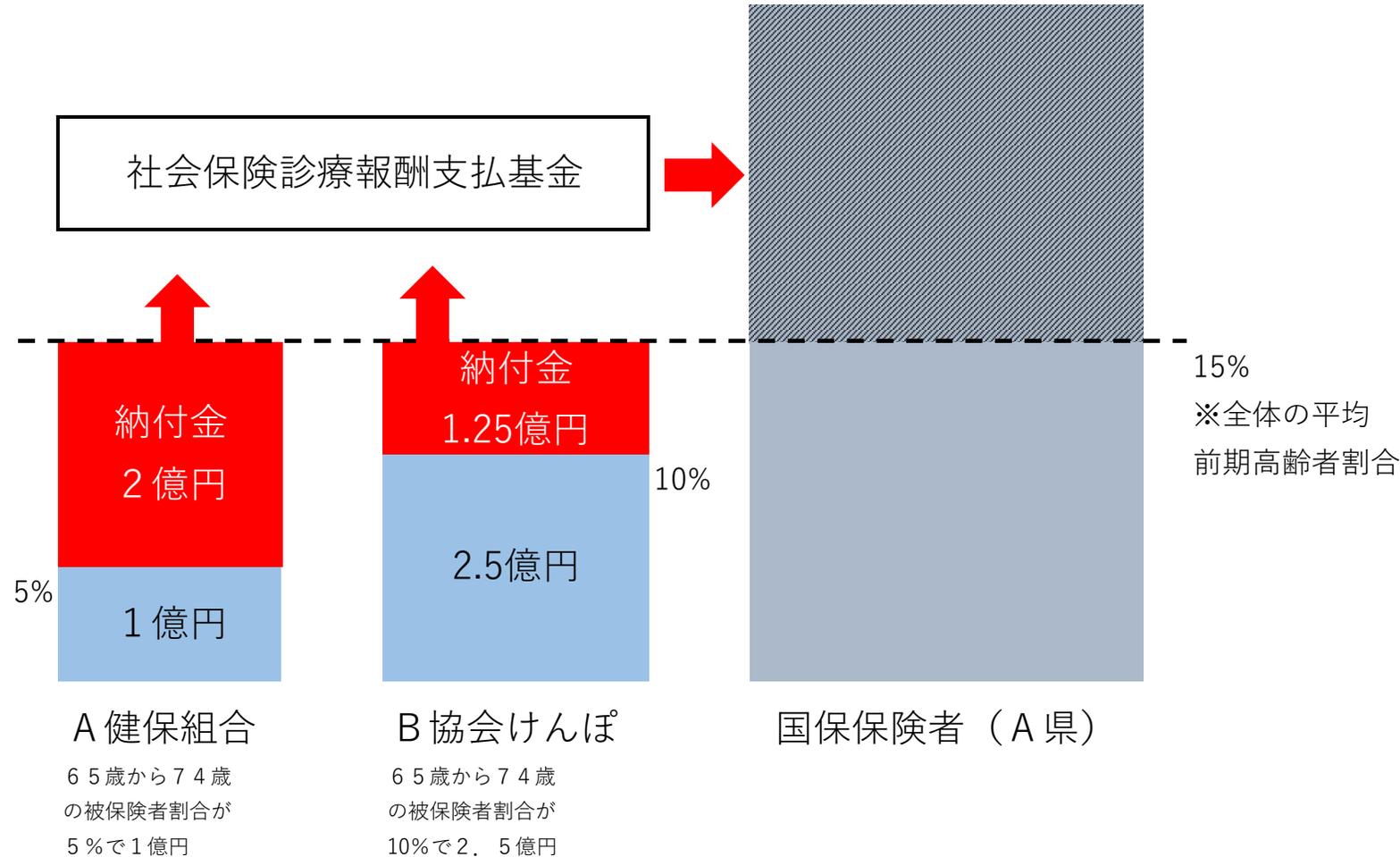
参照元 第125回社会保障審議会
医療保険部資料

部外秘



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成29年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる
 ※4 令和2年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

・ 前期高齢者納付金／交付金の仕組み



前期高齢者の医療費負担における保険者ごとの不均衡を是正するための仕組み

各保険者に参加している前期高齢者の割合が同一（全保険者平均）だったと仮定した場合に生じる保険者負担分を納付。平均以上の加入率となっている保険者へ交付する。

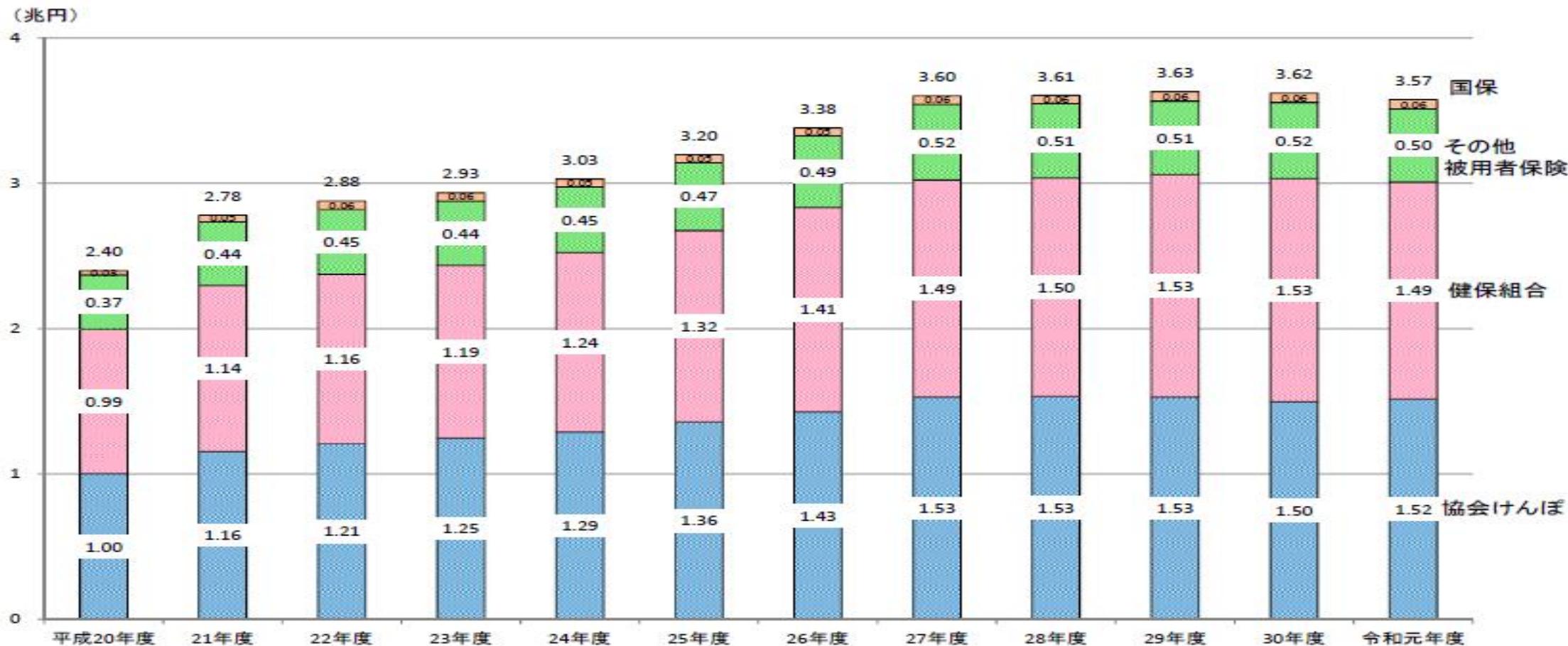
青森県における前期高齢者交付金と事業費納付金の規模

単位：円

	H30	R1	R2	R3
県全体の前期高齢者交付金	37,578,116,027	37,027,560,144	39,160,250,909	41,887,008,691
県特別会計剰余金	0	0	0	256,456,431
県全体の納付金額	39,827,943,279	41,689,433,936	40,982,101,106	39,257,821,045
1人当たりの納付金額	120,568	135,899	136,981	135,268
国保事業費納付金	5,276,135,314	5,703,221,502	5,384,077,129	5,185,769,088
1人当たりの納付金額	116,916	133,224	131,592	130,509

前期高齢者納付金の推移

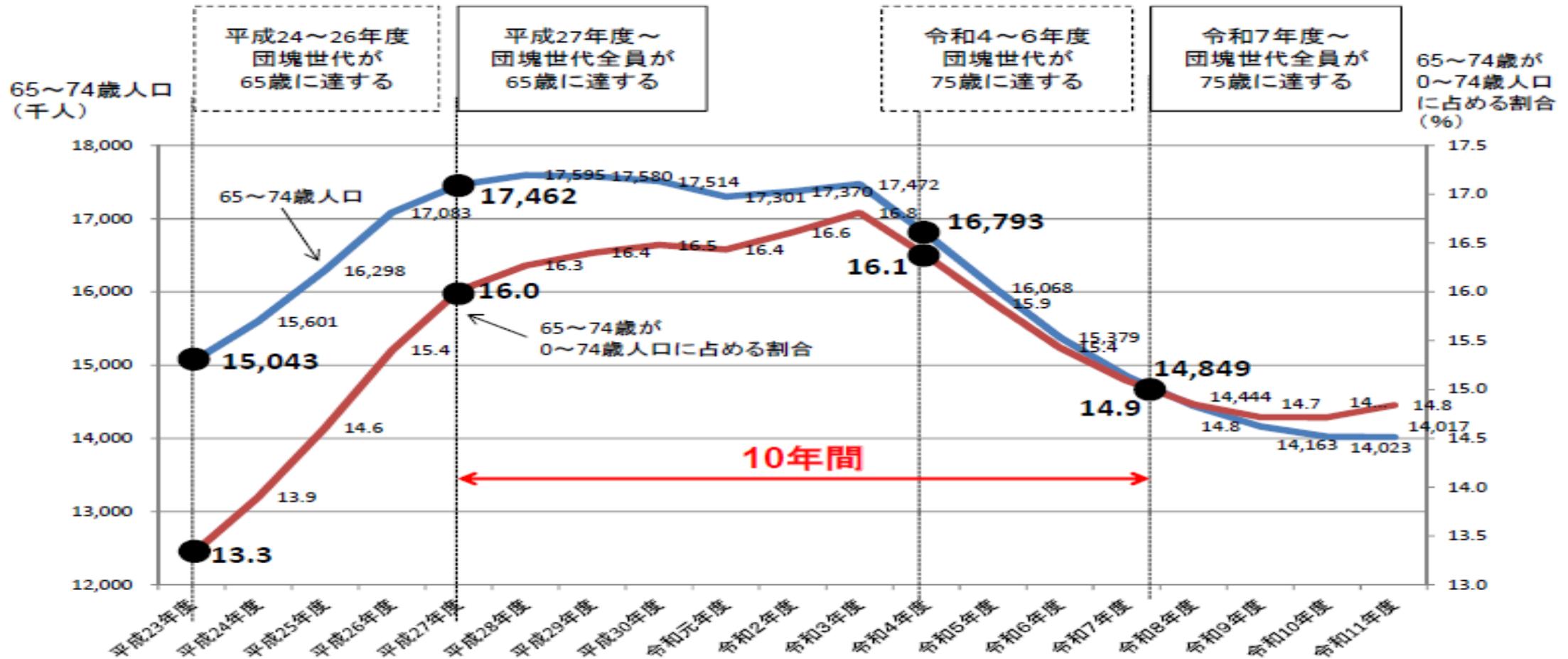
前期高齢者納付金の推移



※ 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。
 平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベースである。
 ※ 協会けんぽは日雇を含む。

前期高齢者数の推移

○ 団塊の世代は平成27年度以降全員が前期高齢者となり、その期間は10年続く。



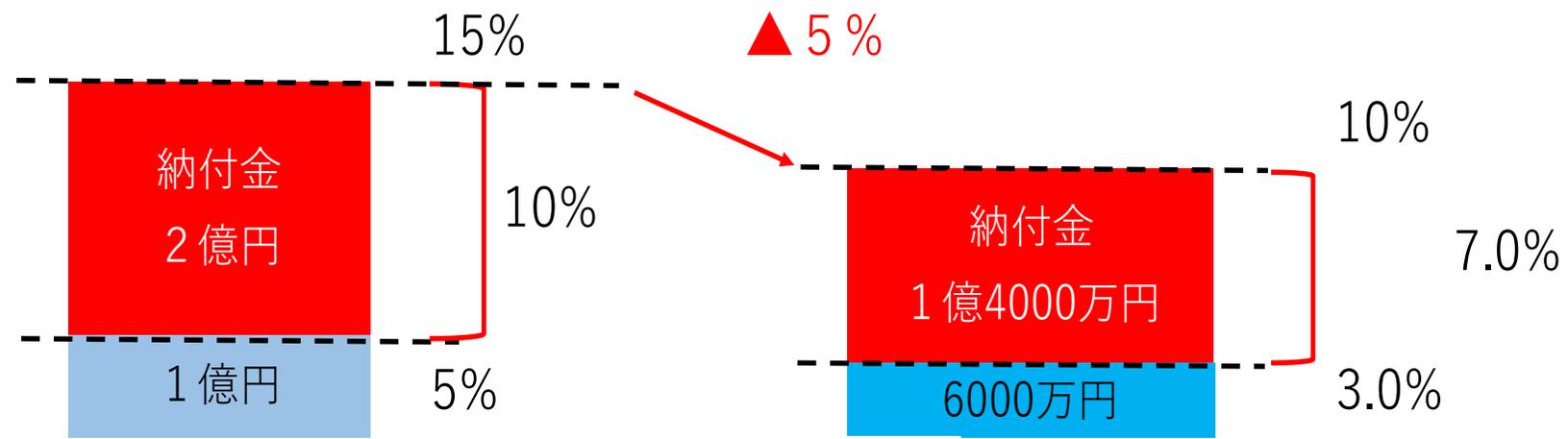
(出典1) 日本の将来推計人口(平成29年4月10日公表)(国立社会保障・人口問題研究所)
 (出典2) 各年10月1日現在人口(総務省統計局)

・ 前期高齢者の比率が低くなると、納付金／交付金へどう影響するか

部外秘

現在 仮に現在の全保険者
平均の前期高齢者割合を15%、
A保険者の比率が5%で、
医療費が1億円かかっている場合

今後 仮に現在の全保険者
平均の前期高齢者割合が10%となり、
A保険者の比率が3%で、
医療費が6000万円かかっている場合



A 健保組合
15%との乖離幅が10%
納付金は2億円

10%との乖離幅が7%
納付金は1億円4000万円

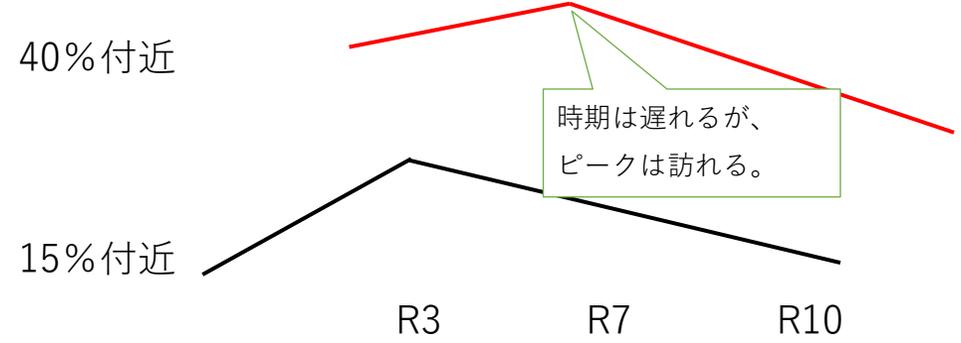
天井ライン
(平均の前期高齢者が占める割合)
が下がると、必然的に乖離幅が圧縮されるため、
前期高齢者納付金の総額も減少する。

当市には、どのように影響してくるのか？

・ 前期高齢者の比率のピーク到達が遅れると、どう影響するか

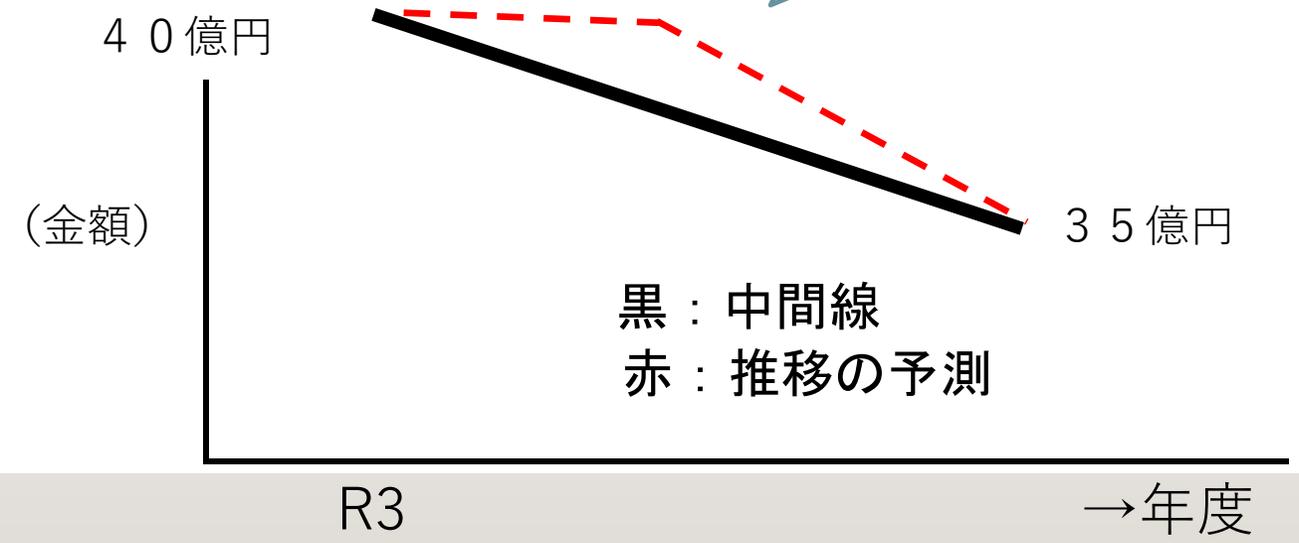
部外秘

前期高齢者の占める割合



黒：全国平均
赤：当市の国保加入者

前期高齢者交付金の総額が減少することで、長期的には減少傾向となるが、前半は横ばいで、後半急角度で減少する。



・ 事業費納付金の推移について

県に納める納付金は、医療費予測（支出）や国からの交付金、支払基金からの交付金（収入）等により、県全体で必要となる額を算定後、各市町村の被保険者数、所得水準、医療費水準で按分して市町村に割振りしている。被保険者数の減少（年2000人程度）により当市に割振りされる**納付金の総額は減少**するものの、**一人あたりの納付金額は増加**が見込まれる。（増加要因等は次ページ）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
事業費納付金 (百万円)	5,384	5,186	5,069	5,062	5,057	5,038
一人あたりの 納付金額 (円)	130,069	133,888	138,570	146,373	153,717	159,445

- ・ 令和3年度以降の事業費納付金の一人あたりの納付額が増加する要因

◎ 前期高齢者交付金の当市分（事業費納付金割り当ての際に相殺）が減少

◎ 被保険者の高齢化や医療の高度化（※）による医療費の増加

（※）脳・心疾患、がんなどの高額な医療費が増えている。

…高齢化による影響を除外しても単価が年々1%程度上昇傾向

◎ 高齢化の進展による後期高齢者医療費や介護給付費の増加により、国保会計から他制度（後期高齢者医療、介護保険）への支援金の増加

◎ 県単位化の影響

県の運営方針により、市町村ごとの医療費水準を納付金へ反映させる度合いを令和7年度にかけて逡減させ、最終的には反映させなくする（県単位化）ことが決定されている。

⇒ 医療費水準が比較的低かった当市にはマイナス影響あり。

・ 国民健康保険料の内訳（3つの用途）

医療給付分

国民健康保険被保険者の医療給付に充てられる。
全体の約7割。

後期高齢者支援金分

全ての保険者が負担している。後期高齢者医療運営のための支援金。
全体の約2割。

介護納付金分

介護保険運営のための現役世代（介護2号被保険者）の納付金。※40歳～64歳の被保険者数に応じて割り当てされる。
全体の約1割。

(令和2年度予算案ベース)

医療給付費等総額：16.6兆円

都道府県単位の広域連合



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度（基金残高）

高額医療費に対する支援

○高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

特別高額医療費共同事業

○著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

50億円（うち国10億円）

調整交付金（国）

○普通調整交付金（調整交付金の9/10）
…広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金（調整交付金の1/10）
…災害その他特別の事情を考慮して交付する。

・保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）

・保険料特例軽減

○保険基盤安定制度

- ・低所得者等の保険料軽減
- …均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減（資格取得後2年間分）
- <市町村1/4、都道府県3/4>

0.3兆円程度

○保険料特例軽減（国）

- ・低所得者の更なる保険料軽減
- …均等割8.5割軽減

127億円

※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

国民健康保険料の引き下げ（料額及び料率の基準改定）について

令和3年4月19日の国民健康保険運営協議会で審議するまでは、委員・市議会議員以外の外部に情報が洩れることがないようにご配慮ください。

健康こども部国保年金課
令和3年4月19日

弘前市の国民健康保険料の現行料率及び料額

部外秘

現行基準 令和2年度の保険料

区分	国民健康保険 の医療給付費分	後期高齢者 支援金分	40歳以上64歳以下の 加入者がいない世帯の 合計賦課額	介護納付金分 ※40歳以上64歳以下の 加入者にのみ賦課	合計額 (最高額)
平等割 (一世帯あたり)	24,400円	7,600円	32,000円	6,000円	38,000円
均等割 (被保険者一人あたり)	25,400円	8,600円	34,000円	10,400円	44,400円
所得割 令和元年1月～12月の 所得に応じて算定	10.6%	3.6%	14.0%	3.4%	17.6%
賦課限度額	630,000円	190,000円	820,000円	170,000円	990,000円

- ・引き下げを行う区分に関する考え方
…医療分か、後期高齢者支援金分か、
介護納付金分か

→医療分を対象としたい。

後期高齢者支援金分も全加入者に賦課されているが、引き下げ箇所を複数に分けると、引き下げの内容が分かりにくくなるので、今回は据え置きとする。

・ 国民健康保険料賦課の内訳（3つの区分）

区分		賦課基準	賦課割合
所得割	応能割	国民健康保険被保険者の世帯合算の所得（国保以外の被保険者の所得は除外）に対し、一定の料率で賦課。	条例の規定では55/100 （医療分）
均等割	応益割	国民健康保険被保険者一人ごとに一定の料額で賦課。	条例の規定では31.5/100 （医療分）
平等割		国民健康保険被保険者の世帯ごとに一定の料額で賦課。	条例の規定では13.5/100 （医療分）

- ・引き下げを行う賦課区分に関する考え方
…所得割か、均等割か、平等割か

→**所得割と均等割**を対象としたい。
その際に、条例に規定する配分割合
(55 : 45) を維持したい。

- ・引き下げの規模に関する考え方
…どこまで国保財政に影響が生じても安定的な
財政運営が可能か

→国保財政への影響を
概ね2億円以内としたい。

大幅に引き下げした場合、国保の財政運営を圧迫し、今後の状況によっては再度引き上げする際に、大幅な引き上げが必要となる可能性があるため。

料額及び料率基準改定に係る事務局提案

部外秘

	応能負担	応益負担		賦課割合	
	所得割	平等割	均等割	応能	応益
	引き下げ幅		【現行 25,400円】 引き下げ額		
案1	10.6%	24,400円	22,400円	57	43
	0.0%		(※1) ▲3,000円		
案2	10.4%	24,400円	22,400円	57	43
	▲0.2%		▲3,000円		
案3	10.1%	24,400円	22,400円	55	45
	▲0.5%		▲3,000円		
案4	10.4%	24,400円	23,400円	56	44
	▲0.2%		(※1) ▲2,000円		
案5	10.2%	24,400円	23,400円	56	44
	▲0.4%		▲2,000円		
案6	9.8%	24,400円	23,400円	55	45
	▲0.8%		▲2,000円		

(※3)

国保料の減額効果 (千円)	一人あたり平均減額 (円)	国保財政の収入減 (※2) (千円)
68,399	1,766	119,556
97,186	2,509	151,343
140,366	3,624	199,024
74,386	1,921	111,491
103,173	2,664	143,281
160,747	4,150	206,854

※1 7割軽減世帯では、均等割減額幅が縮小し、▲900円または▲600円となる。
例) 7割軽減世帯で
案1～3の場合

平等割	均等割	➔	平等割	均等割
7,300円	7,600円		7,300円	6,700円
計14,900円			計14,000円	

※2 基盤安定繰入金で7・5・2割軽減分の補填をしている交付金が減額となるため、保険料調定減額以上に国保財政収支にマイナス影響がある。

※3 条例では応能負担(所得割)と応益負担(均等割と平等割)の割合を55:45と規定している。

基準改定による影響の試算（基金残高）

黄色いセルは、単年度収支赤字

料率設定					国保財政の収支						
	医療分均等割	同所得割	国保料の減額効果 (千円)	国保財政の収入減 (千円)	R2	R3	R4	R4年度時点での残高への影響	R5	R6	R7
現行料額/料率	25,400円	10.6%	---	---	524	180	98		▲ 80	▲ 272	▲ 403
	累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,909	2,007		1,927	1,655	1,252
案1	22,400円	10.6%	▲ 68,399	▲ 119,556	524	▲ 5	▲ 80	362 百万円	▲ 252	▲ 439	▲ 566
	▲3,000円	0.00%									
	累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,724	1,645			1,393	955
案2	22,400円	10.4%	▲ 97,185	▲ 151,343	524	▲ 36	▲ 110	425 百万円	▲ 281	▲ 466	▲ 592
	▲3,000円	▲0.2%									
	累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,693	1,582			1,301	835
案3	22,400円	10.1%	▲ 140,366	▲ 199,023	524	▲ 75	▲ 148	501 百万円	▲ 326	▲ 509	▲ 634
	▲3,000円	▲0.5%									
	累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,654	1,506			1,180	671

【試算条件】 ①令和3年度以降は、法定外繰入（地方単独事業等繰入金 約6千5百万円）は算入できなくなるものとして試算しています。

②国保財政安定化事業に係る2割留保分（約6,000万円）は継続して一般会計から繰り入れする条件で試算しています。

基準改定による影響の試算（基金残高）

黄色いセルは、単年度収支赤字

料率設定					国保財政の収支						
	医療分均等割	同所得割	国保料の減額効果 (千円)	国保財政の収入減 (千円)	R2	R3	R4	R4年度時点での残高への影響	R5	R6	R7
現行料額/料率	25,400円	10.6%	---	---	524	180	98		▲ 80	▲ 272	▲ 403
	累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,909	2,007		1,927	1,655	1,252
案4	23,400円	10.4%	▲ 74,386	▲ 111,491	524	4	▲ 73	348 百万円	▲ 246	▲ 433	▲ 560
	▲2,000円	▲0.2%									
累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,733	1,659		1,413	979	419	
案5	23,400円	10.2%	▲ 103,173	▲ 143,281	524	▲ 28	411 百万円	▲ 104	▲ 276	▲ 461	▲ 587
	▲2,000円	▲0.4%									
累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,701	1,596		1,320	859	272	
案6	23,400円	9.8%	▲ 160,747	▲ 206,854	524	▲ 92	535 百万円	▲ 166	▲ 335	▲ 518	▲ 642
	▲2,000円	▲0.8%									
累積収支額（基金残高見込）				1,729	1,637	1,471		1,136	619	▲ 23	

【試算条件】①令和3年度以降は、法定外繰入（地方単独事業等繰入金 約6千5百万円）は算入できなくなるものとして試算しています。

②国保財政安定化事業に係る2割留保分（約6,000万円）は継続して一般会計から繰り入れする条件で試算しています。

・ 県平均との比較、県内各市町村の状況

県内各市町村（保険者）ごとの一人当たり国保料賦課額

県平均	令和2年度	令和元年度	増減率
	94,227	95,621	-1.46%

算定式

$$\frac{\text{現年度国保料調定額}}{\text{国保被保険者数}}$$

順位	保険者	令和2年度	令和元年度	増減率	市部	中弘南黒 西北五	2年度 引下げ有無
1	平内町	155,990	154,413	1.02%			
2	蓬田村	123,103	126,399	-2.61%			
3	横浜町	118,620	128,106	-7.40%			
4	六戸町	114,791	131,483	-12.70%			
5	田子町	111,302	108,851	2.25%			
6	東北町	110,327	116,718	-5.48%			
7	中泊町	109,641	111,334	-1.52%		1	引下げ
8	外ヶ浜町	107,962	110,739	-2.51%			
9	板柳町	105,547	109,979	-4.03%		2	
10	階上町	104,596	105,417	-0.78%			
11	三沢市	104,144	108,246	-3.79%	1		
12	七戸町	102,098	105,495	-3.22%			
13	三戸町	99,879	98,409	1.49%			
14	十和田市	99,800	102,676	-2.80%	2		
15	鱒ヶ沢町	99,516	102,215	-2.64%		3	
16	東通村	99,494	95,327	4.37%			
17	弘前市	99,338	99,503	-0.17%	3	4	
18	おいらせ町	98,482	106,522	-7.55%			
19	野辺地町	96,384	89,357	7.86%			引上げ
20	黒石市	96,294	100,346	-4.04%	4	5	

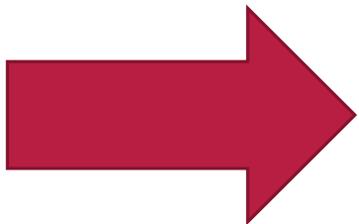
順位	保険者	令和2年度	令和元年度	増減率	市部	中弘南黒 西北五	2年度 引下げ有無
21	つがる市	96,294	94,705	1.68%	5	6	
22	六ヶ所村	95,649	87,080	9.84%			引上げ
23	藤崎町	95,297	95,017	0.29%		7	
24	佐井村	95,149	97,778	-2.69%			
25	五戸町	94,107	102,077	-7.81%			
26	むつ市	93,177	95,429	-2.36%	6		
27	大間町	93,118	87,977	5.84%			
28	平川市	92,079	100,624	-8.49%	7	8	
29	五所川原市	91,871	92,197	-0.35%	8	9	
30	鶴田町	91,530	100,343	-8.78%		10	引下げ
31	大鰐町	89,430	90,191	-0.84%		11	
32	田舎館村	89,262	88,725	0.61%		12	
33	新郷村	87,694	100,714	-12.93%			
34	八戸市	87,363	87,055	0.35%	9		
35	西目屋村	85,597	83,191	2.89%		13	
36	青森市	84,782	84,798	-0.02%	10		
37	南部街	82,611	90,585	-8.80%			引下げ
38	深浦町	80,501	81,856	-1.66%		14	
39	今別町	75,344	77,898	-3.28%			
40	風間浦村	73,748	67,077	9.95%			

・ 今後の検討課題

いつの時点で、再度料率・料額を見直すか

今回、国民健康保険料の引き下げを検討するに至った経緯は、「**新型コロナウイルス感染症流行に伴う経済への打撃**」であり、その影響を緩和することを目的としている。

- ・ いつの時点でその影響がなくなったと判断できるのか、現時点で見通せないこと。
- ・ 国民健康保険料が頻繁に上がったたり下がったりするのでは、被保険者にとって分かりづらく、納付への理解が得られないことや納付意欲が低下することが懸念されること。
- ・ 中長期的には国保財政調整基金が枯渇する見通しのため、いつかの時点では再度見直す必要があること。



総合的に勘案し、**令和4年度中に再度財政推計を行い、令和5年度国民健康保険料の改定を検討したい。**

弘前市国民健康保険条例の一部改正について（税制改正対応）

1. 条例の改正点

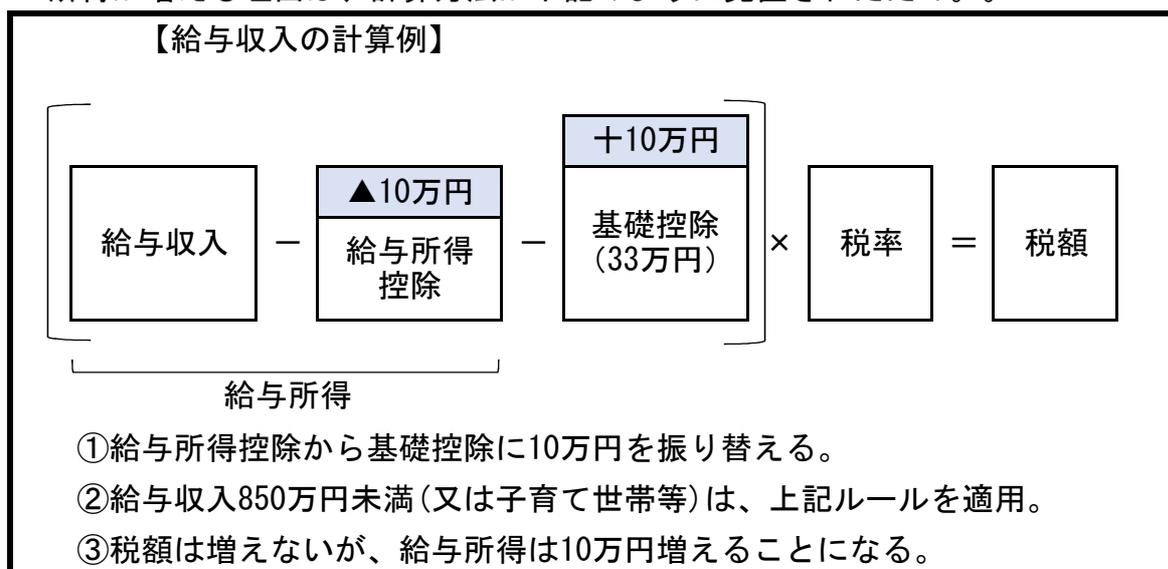
- (1) 個人所得税課税の見直しに併せ、保険料の軽減判定の規定を整備する。
- (2) 新設された長期譲渡所得の特別控除を保険料の計算規定に追加する。

2. 条例改正の内容

(1) 個人所得課税の見直しに伴う軽減判定の規定整備

個人所得課税の見直しによって、所得税や市民税の計算において、基礎控除が10万円増える。一方で、給与所得者と年金所得者は、給与所得控除と年金所得控除が10万円減る。これに伴い、給与所得者と年金所得者は、所得が10万円増える扱いとなる。10万円の所得増によって、保険料の軽減判定に不利な影響を及ぼさないようにするため、軽減判定基準額に10万円を加算する。

所得が増える理由は、計算方法が下記のように見直されたため。



【軽減判定基準の見直し内容】

所得が10万円増える影響をなくすため、軽減判定基準額を10万円引き上げる。

現 行	7割軽減基準額＝基礎控除額（33万円） 5割軽減基準額＝基礎控除額（33万円）＋28.5万円×被保険者数 2割軽減基準額＝基礎控除額（33万円）＋52万円×被保険者数
↓	
改 正 後	7割軽減基準額＝基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数-1）※ 5割軽減基準額＝基礎控除額（43万円）＋28.5万円×被保険者数＋10万円×（給与所得者数等の数-1）※ 2割軽減基準額＝基礎控除額（43万円）＋52万円×被保険者数＋10万円×（給与所得者等の数-1）※

※給与所得者等が世帯に複数いる場合は、その数に応じて10万円を加算する。

(2) 新設された長期譲渡所得の特別控除に伴う保険料計算規定の整備

弘前市国民健康保険条例第16条において、租税特別措置法の特別控除を適用することが規定されており、この租税特別措置法に新たな特別控除の規定が追加されたため、条例にも当該規定を追加する。

(租税特別措置法第35条の3第1項を追加するもの)

・ 租税特別措置法第35条の3第1項の内容

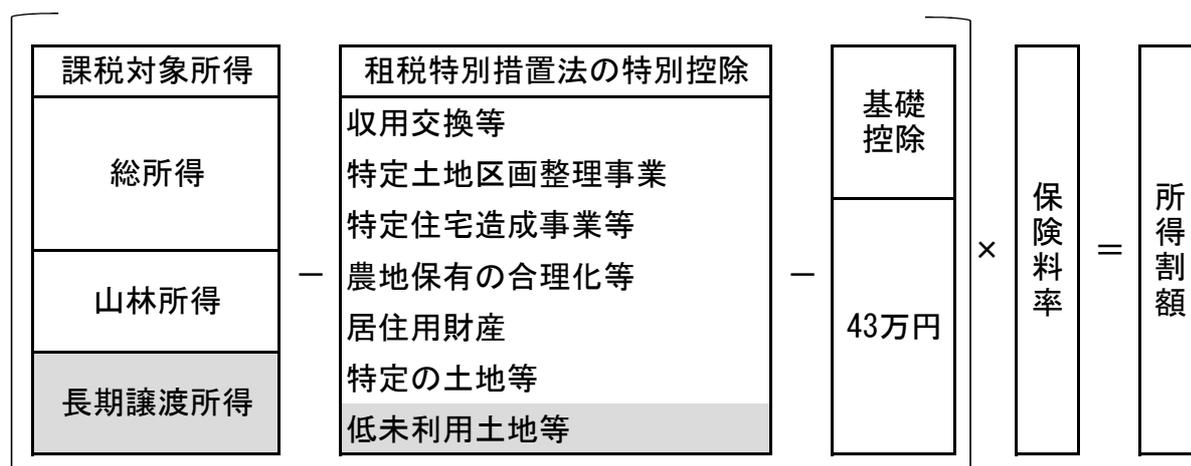
【低未利用土地等を譲渡した場合の長期譲渡所得の特別控除】

都市計画区域内にある低未利用土地又は当該低未利用土地の上に存する権利について、一定の要件を満たす譲渡をした場合、所得税及び個人住民税の特例措置として、長期譲渡所得から100万円（上限）を控除する。

・ 弘前市国民健康保険条例第16条の規定内容

国民健康保険料の所得割額は、総所得金額、山林所得金額、長期譲渡所得金額の合計額から、租税特別措置法で規定されている譲渡所得の特別控除が適用される場合は長期譲渡所得から控除し、さらに基礎控除の43万円を控除して、保険料率を乗じた額とする。

【所得割額の算定イメージ図】



租税特別措置法の特別控除額は、控除内容によって上限額が異なる。
今回追加となった低未利用土地等の控除額上限は100万円。

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

健康・医療情報を活用し課題を明確化した上で、PDCAサイクルに沿って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実施計画（データヘルス計画）で、第2期を平成29年度に策定。

計画期間：平成30年度～令和5年度（6年間）、令和2年度中間評価

健康格差の縮小

生活習慣病の重症化予防に取り組み、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による新規透析導入者を減らす

毎年、関係課（健康増進課、介護福祉課、福祉総務課）と連携して、PDCAサイクルに沿って保健事業を評価、見直ししながら進めてきております。

重症化予防事業は、弘前市医師会と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対策検討委員会を年2回実施。あわせて、国保運営協議会、青森県との連携しながら進めてきております。

【事業】

**特定健診、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、
高血圧重症化予防事業**

目標の達成状況

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値				中間評価値		評価	
			H28	H29	H30	R1		初期値 と比較	目標と 比較	
			実績	実績	実績	実績	目標			
特定 健 診 等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率44.0%以上	30.7%	32.4%	34.6%	34.5%	36.0%	a	c	
		特定保健指導実施率46.5%以上	31.6%	39.2%	45.4%	48.4%	38.5%	a	a	
		※ 特定保健指導対象者の減少率25%以上	-1.7%	6.0%	2.0%	4.9%	3.9%	a	a	
データヘルス計画	中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合1.8%に減少	2.4%	3.4%	3.0%	2.8%	2.1%	-	-	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.1%に減少	1.3%	1.2%	1.3%	1.1%	1.2%	-	-	
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	21人	18人	20人	20人	a	a	
	短期	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%に減少	29.2%	29.7%	30.2%	31.0%	27.4%	c	c	
		健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	53.0%	46.8%	47.5%	39.2%	a	c	
		健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	31.0%	30.5%	30.0%	a	c	
		健診受診者の糖尿病患者の割合6.0%(HbA1c 6.5以上)	10.9%	11.2%	10.4%	12.6%	8.8%	c	c	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%	65.0%	65.7%	64.8%	66.1%	80.0%	a	c	

評価指標 a初期値、目標と比較し中間評価値が改善、達成している
c初期値、目標と比較し中間評価値が悪化、達成していない

b初期値、目標と比較し中間評価値は変わらない
d評価が困難である

弘前市の生活習慣病を解決するため

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進 —

厚生労働省
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」 図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

① 1人あたり 医療費・介護費

H29	弘前市	地域差指数	青森県
国保	19位 34.4万円	0.961	38位 34.9万円
後期	10位 83.3万円	0.865	42位 82.5万円
介護	21位 31.5万円		7位 35.2万円

順位 市：県内40市町村 県：全国47都道府県
※費用額が高い方からの順位

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

① データの分析

② 未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

② 特定健診等の実施率 R1

	弘前市	青森県	全国
特定健診実施率	34.5%	38.0%	37.9%
特定保健指導実施率	48.4%	46.2%	28.9%

出典 R1 市町村国保法定報告速報値

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

健康格差の縮小

短期目標

メタリックシンドローム・ 該当者予備群の減少 H30

弘前市	30.2%
国保(県)	29.2% 23/47※

※高い方からの順位

高血圧の改善 R1

Ⅱ度高血圧(160/100)以上	7.3%
拡張期血圧100mmHg以上	
弘前市	3.0%
県(全保険者)	3.4% 6/47※

脂質異常症の減少 R1

中性脂肪 300mg/dl以上	弘前市 2.7%	県(全保険者) 3.2% 30/47※
LDL180 mg/dl以上	弘前市 4.8%	県(全保険者) 4.5% 16/47※

糖尿病有病者の増加の抑制 R1

HbA1c6.5%以上	弘前市 11.3%	県(全保険者) 8.4% 1/47※
HbA1c8.0%以上	弘前市 1.3%	県(全保険者) 0.9% 23/47※

出典：県(全保険者) NDBデータ H28

中長期目標

脳血管疾患死亡率の減少 標準化死亡比(H26~30年)

男性 **125.9** 女性 **111.3**

65歳未満死亡率 R1

弘前市 男性 12.0% 女性 6.6%
青森県 男性 12.8% 女性 6.5%

血管内皮機能の改善

虚血性心疾患死亡率の減少 標準化死亡比(H26~30年)

男性 **125** 女性 **106.7**

健康寿命の延伸

糖尿病腎症による 新規透析導入患者数の減少 R1

慢性透析患者数(国保) **118人**
新規透析患者数(国保) **20人**

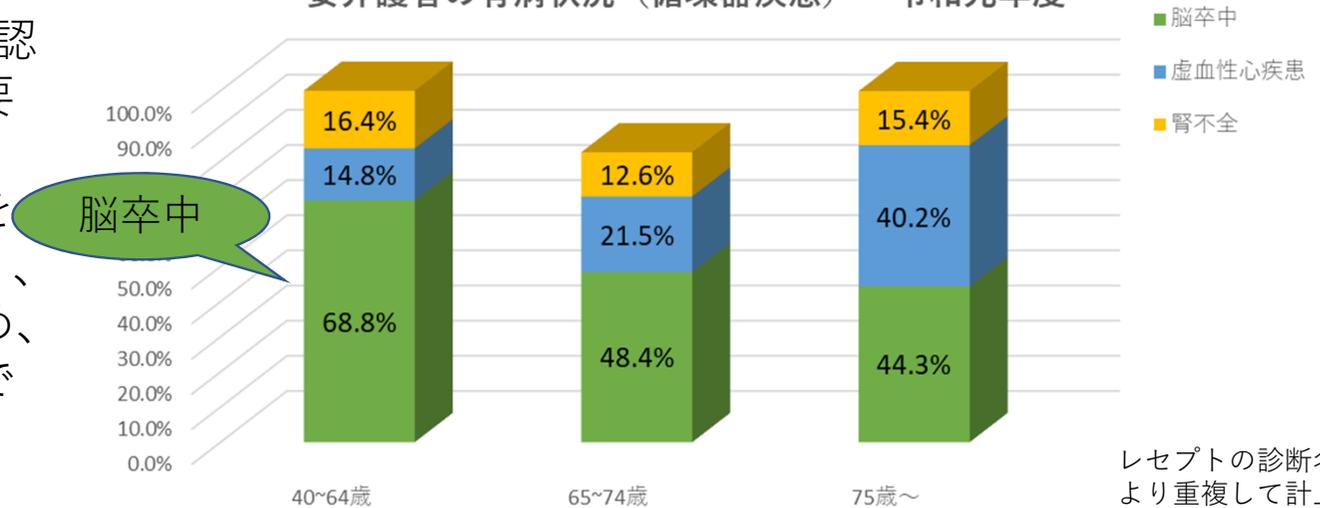
生活保護 H30 青森県 6位(23.6%)

介護認定者数の変化

年度	2号				1号							
	40~64歳				65~74歳				75歳~			
	認定者数 (人)	認定率 (%)	要介護3~5		認定者数 (人)	認定率 (%)	要介護3~5		認定者数 (人)	認定率 (%)	要介護3~5	
			認定者数	割合			認定者数	割合			認定者数	割合
H28	297	0.5	112	37.7	1,197	5.5	397	33.2	9,383	39.3	3,344	35.6
H29	273	0.5	93	34.1	1,229	4.9	410	33.4	9,179	34.9	3,310	36.1
H30	271	0.5	91	33.6	1,185	4.8	384	32.4	9,195	34.4	3,342	36.3
R1	253	0.4	93	36.8	1,169	4.7	389	33.3	9,162	34.6	3,381	36.9

40~64歳の2号被保険者の認定者数が減っているが、要介護3~5の重度の方が、横ばいである。有病状況を見ると脳卒中68.8%と高く、予防可能な疾患であるため、今後も重症化予防が重要である。

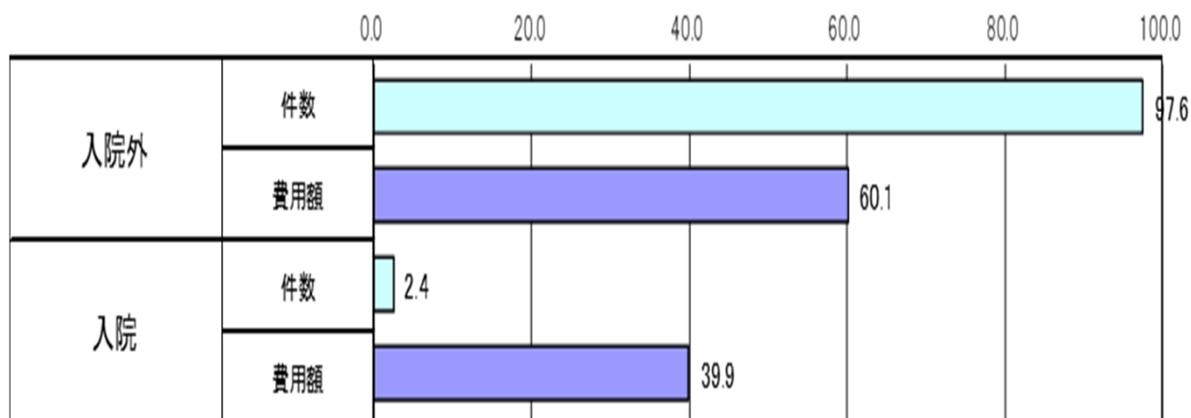
要介護者の有病状況（循環器疾患） 令和元年度



医療費の変化

1人当たり医療費及び地域差指数

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

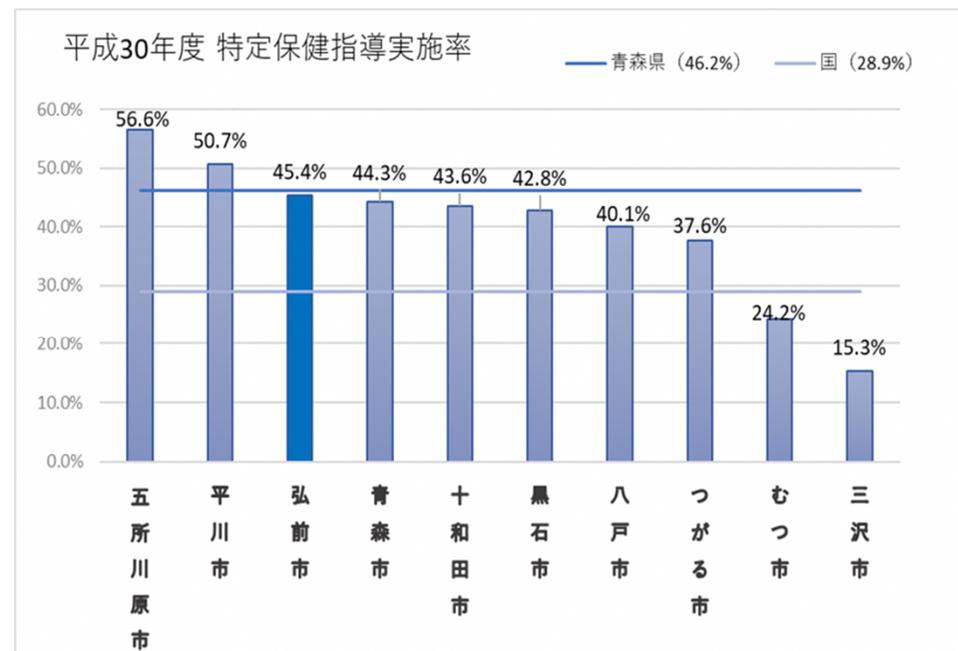
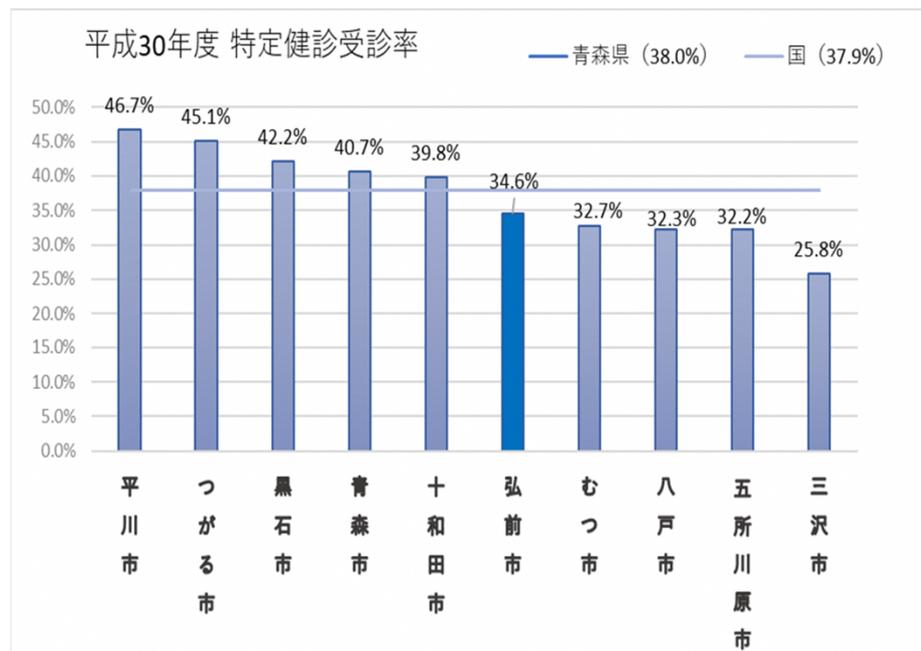


入院件数がレセプト件数全体の2.4%で、費用額で見ると全体の39.9%を占めている。重症化予防の取組により入院を減らすことで、医療費の適正化につながる。

特定健康診査、特定保健指導 実施状況

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

出典：法定報告、KDB



特定健診結果の有所見状況

特定健診とレセプトとの突合

高血圧

年度	特定健診受診者数	Ⅱ度高血圧 160/100以上				Ⅲ度高血圧 180/110以上				高血圧治療中								臓器障害							
		未治療・中断				未治療・中断				その他のリスク								脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析											
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
28	10,710	673	6.3	291	43.2	142	1.3	63	44.4	10,794	28.5	3,580	33.2	5,393	50.0	1,261	11.7	508	4.7	1,328	12.3	1,628	15.1	107	0.99
29	10,794	636	5.9	268	42.1	132	1.2	70	53.0	10,497	28.8	3,578	34.1	5,310	50.6	1,273	12.1	477	4.5	1,273	12.1	1,506	14.3	97	0.92
30	11,165	676	6.1	299	44.2	137	1.2	66	48.2	10,341	29.4	3,539	34.2	5,287	51.1	1,344	13.0	452	4.4	1,196	11.6	1,393	13.5	85	0.82
元	11,204	695	6.2	290	41.7	145	1.3	68	46.9	8,764	26.6	3,051	34.8	4,629	52.8	1,247	14.2	383	4.4	974	11.1	1,155	13.2	81	0.92

糖尿病

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

コントロール良：Hb A 1 c 7.0未満または空腹時血糖130未満

コントロール不良：Hb A 1 c 7.0以上または空腹時血糖130以上

脂質異常症

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

新たな目標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値			
		初期値	中間評価	最終評価			
		H28	R1	R2	R3	R4	R5
医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率 44.0%以上	30.7%	34.3%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%
	特定保健指導実施率 54.0%以上	31.6%	48.4%	48.4%	50.0%	52.0%	54.0%
	特定保健指導対象者の減少率 25%以上	-1.7%	4.9%	8.8%	14.3%	20.3%	25.0%
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	1人当たりの医療費(地域差指数)の伸びを抑える 	0.963	0.961	0.961	0.961	0.961	0.961
	糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	20人	19人	18人	17人	16人
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.2%	31.0%	30.9%	30.6%	30.3%	30.0%
	健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	47.5%	35.6%	32.0%	28.4%	25.0%
	健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	29.0%	28.0%	27.0%	25.5%
	健診受診者の糖尿病者の割合14.3%(HbA1c6.5以上)	10.9%	12.6%	13.5%	13.7%	14.0%	14.3%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少 		0.38%	0.34%	0.30%	0.25%	0.20%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	65.0%	66.1%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%

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

弘前市
令和3年3月

目次

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

第1章 データヘルス計画の概要

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

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

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

第2章 中間評価の概要

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

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

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

参考 全国の年齢階級別1人当たり医療費

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

平成29年度版 厚生労働白書

第3章 中間評価の結果

1 中長期目標、短期目標の達成状況

【図表1】

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

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

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

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

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

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

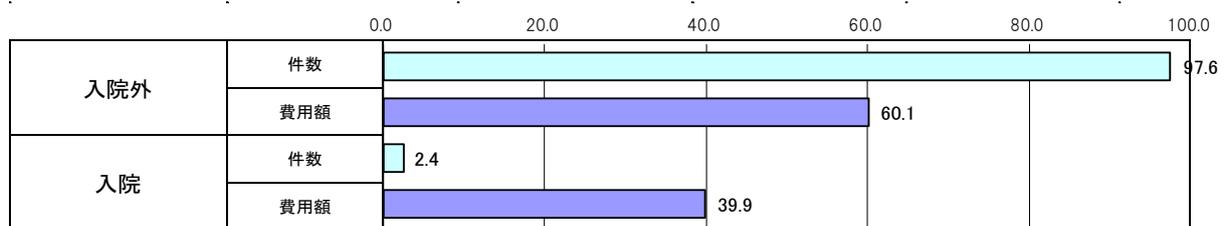
【図表2】

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

出典：KDBシステム 医療・介護データからみる地域の健康課題

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表2-1】



出典 KDB

中長期的疾患の治療状況

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

虚血性心疾患

【図表3】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-5

脳血管疾患

【図表4】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-6

人工透析

【図表5】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-7

2 個別事業の評価と課題

(1) 特定健診

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

(2) 特定保健指導

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

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

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

(4) 高血圧重症化予防

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

(5) 重複頻回受診者・重複服薬者への訪問指導

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

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

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

重複頻回・多受診者等の訪問指導対象

【図表 6】

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

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

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

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

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

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

1 目標値に対する達成状況

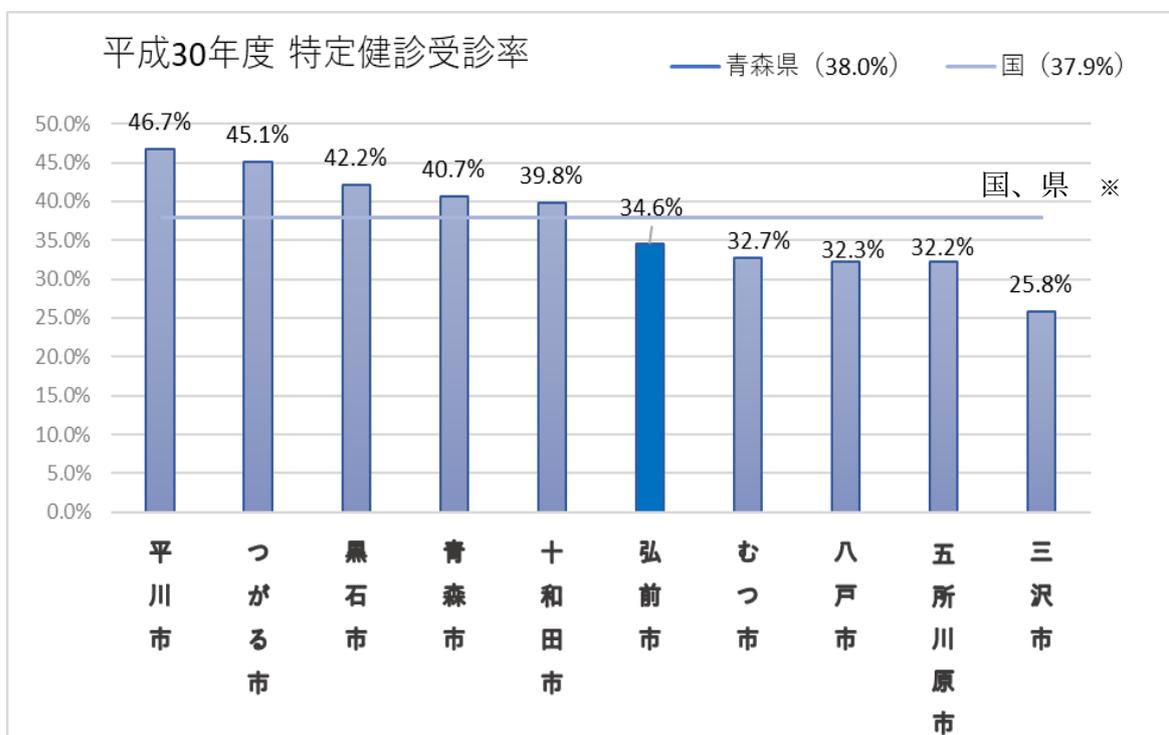
特定健診受診率、特定保健指導実施率は向上しておりますが、県平均には達しておらず低い受診率で、今後も未受診・未実施者対策の取組を継続していきます。(図表7、8、9、10)

【図表7】

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

出典：法定報告、KDB

【図表8】



※国、青森県の受診率の差が、0.1%のため重なっています。

特定健診受診率 同規模市との比較

【図表 9】

同規模市 57 のうち健診対象者 25,000～35,000 人との比較

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

(用語説明) 同規模市

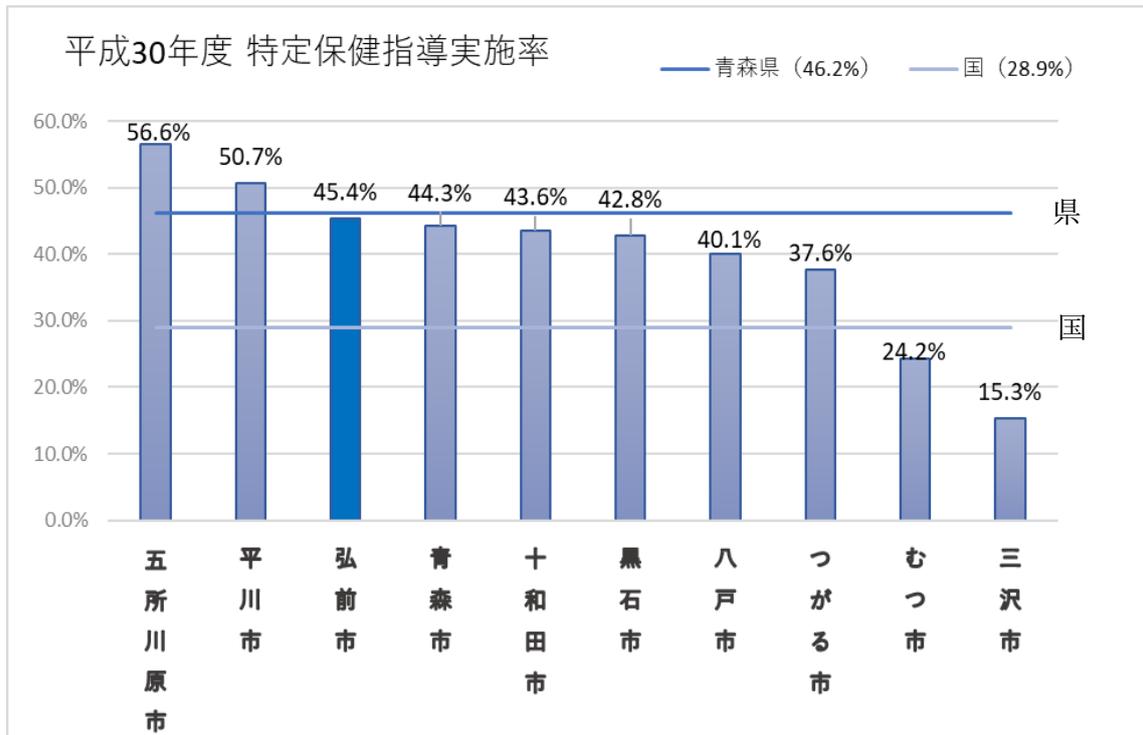
KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分され、当市は「同規模区分7」に分類されています。

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

同規模区分7の市 全57市

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

【図表 10】



2 特定健診の実施

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

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

特定健診未受診者の状況

【図表 11】

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

出典：KDB

未受診者対策を考える

【図表 12】

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

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

特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかる費用

【図表 13】

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

出典：KDB

3 特定保健指導の実施

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

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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

【図表 14】

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

出典：法定報告

【図表 15】

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

出典：KDB（厚生労働省様式5-3）

【図表 16】

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

出典：KDB（厚生労働省様式5-3）

4 中間評価を踏まえた目標値の見直し

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

【図表17】

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

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標の見直し

1 地域の特性

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

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

国民健康保険加入状況

【図表18】

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

資料：都市の国民健康保険事業に関する調べ

法定軽減の状況

【図表 19】

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

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

国保被保険者の異動状況

【図表 20】

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

国民健康保険事業年報

・死亡状況

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

標準化死亡比（平成 26 年～30 年）

【図表 21】

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

出典：青森県保健統計

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

65歳未満の死亡状況

【図表 22】

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

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

・介護給付費の状況

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

介護給付費の変化

【図表 23】

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

出典：KDB

介護認定の状況

【図表 24】

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

・介護（レセプト）の分析

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

【図表 25】

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

要介護 実合状況	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計				
	介護件数(全体)		253		1,170		9,164		10,334		10,587		
	再) 国保・後期		128		832		8,427		9,259		9,387		
(レセプトの 有病状況より重複して計上)	血管 疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	88 68.8%	脳卒中	403 48.4%	脳卒中	3,737 44.3%	脳卒中	4,140 44.7%	脳卒中	4,228 45.0%
			2	腎不全	21 16.4%	虚血性 心疾患	179 21.5%	虚血性 心疾患	3,385 40.2%	虚血性 心疾患	3,564 38.5%	虚血性 心疾患	3,583 38.2%
			3	虚血性 心疾患	19 14.8%	腎不全	105 12.6%	腎不全	1,295 15.4%	腎不全	1,400 15.1%	腎不全	1,421 15.1%
		合併症	4	糖尿病 合併症	21 16.4%	糖尿病 合併症	139 16.7%	糖尿病 合併症	1,029 12.2%	糖尿病 合併症	1,168 12.6%	糖尿病 合併症	1,189 12.7%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		116 90.6%	基礎疾患	724 87.0%	基礎疾患	7,823 92.8%	基礎疾患	8,547 92.3%	基礎疾患	8,663 92.3%
		血管疾患合計		118 92.2%	合計	741 89.1%	合計	8,007 95.0%	合計	8,748 94.5%	合計	8,866 94.4%	
		認知症		18 14.1%	認知症	180 21.6%	認知症	3,994 47.4%	認知症	4,174 45.1%	認知症	4,192 44.7%	
		筋・骨格疾患		101 78.9%	筋骨格系	697 83.8%	筋骨格系	7,892 93.7%	筋骨格系	8,589 92.8%	筋骨格系	8,690 92.6%	

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

・医療費の状況

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

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

(用語説明) 地域差指数

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

医療費の変化

総医療費

【図表 26】

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

1人当たり医療費

【図表 27】

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

※額はすべて繰り上げ値としている

出典：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

1人当たり実績医療費及び対全国比、地域差指数

【図表 28】

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

出典 厚生労働省 医療費の地域差分析（抜粋）

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

【図表 29】

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

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

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

【図表 30】

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

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

【図表 31】

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

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

【図表 32】

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

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

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

【図表 33】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-2(年度末3月診療分より)

【図表 34】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-3

【図表 35】

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

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-4

・特定健診有所見状況

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

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

糖尿病

【図表 36】

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

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

高血圧

【図表 37】

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

脂質異常症

【図表 38】

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

2 新たな目標、取組

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

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

【図表 39】

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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

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

参考資料 国・県・同規模平均と比べてみた弘前市の位置

項目	保険者								同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R元年度		R元年度		R元年度					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	人口構成	総人口	180,685		176,302		176,302		176,302		11,257,405		1,297,015		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		65歳以上 (高齢化率)	46,343	25.6	51,830				29.4		2,880,352	25.6	390,940	30.1	33,465,441	26.6		
		75歳以上	23,810	13.2	26,601				15.1				199,344	15.4	16,125,763	12.8		
		65~74歳	22,533	12.5	25,229				14.3				191,596	14.8	17,339,678	13.8		
		40~64歳	62,360	34.5	59,043				33.5				451,969	34.8	42,295,574	33.7		
		39歳以下	71,982	39.8	65,429				37.1				454,106	35.0	49,879,972	39.7		
2	産業構成	第1次産業	15.5				15.4		2.6		12.4		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		第2次産業	16.7				16.9		26.3		20.4		25.0					
		第3次産業	67.8				67.7		71.1		67.2		71.0					
3	平均寿命	男性	77.7				79.0		81.1		78.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		女性	85.7				86.2		87.0		86.0		87.0					
2	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	118.4		118.4		118.4		118.4		96.5		119.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	111.5		111.5		111.5		111.5		99.9		109.6		100			
		女性																
		死因	がん	669	49.4	695	50.6	727	52.7	638	48.3	31,806	51.3	4,986	48.9	373,187		49.9
		心臓病	362	26.8	362	26.4	358	25.9	356	26.9	16,628	26.8	2,621	25.7	204,720	27.4		
		脳疾患	212	15.7	227	16.5	192	13.9	214	16.2	8,705	14.0	1,700	16.7	109,818	14.7		
		糖尿病	30	2.2	22	1.6	24	1.7	18	1.4	1,088	1.8	242	2.4	13,964	1.9		
腎不全	47	3.5	44	3.2	52	3.8	52	3.9	2,016	3.3	376	3.7	25,127	3.4				
		自殺	33	2.4	23	1.7	27	2.0	43	3.3	1,753	2.8	265	2.6	20,385	2.7		
3	1	介護保険	1号認定者数 (認定率)	10,580		10,408		10,380		10,331		556,591		19.3		6,467,463		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	136	0.3	109	0.2	151	0.2	97	0.2	97	0.2	11,230	0.3	941	0.3	
			2号認定者	297	0.5	273	0.5	271	0.5	253	0.4	14,456	0.4	2,052	0.5	152,813	0.4	
	2	有病状況	糖尿病	2,443	22.0	2,445	22.8	2,445	22.8	2,424	22.8	134,657	23.7	16,932	21.8	1,537,914	23.0	
			高血圧症	5,549	50.4	5,350	50.2	5,234	49.0	5,227	48.9	294,165	51.8	39,497	50.9	3,472,146	51.7	
			脂質異常症	2,727	24.8	2,666	25.1	2,678	24.9	2,714	25.3	174,528	30.6	20,701	26.5	2,036,238	30.1	
			心臓病	6,138	55.8	5,953	55.8	5,841	54.7	5,795	54.4	332,843	58.7	44,066	56.8	3,939,115	58.7	
			脳疾患	2,564	23.4	2,473	23.1	2,360	22.2	2,340	21.8	135,394	24.2	18,702	24.5	1,587,755	24.0	
			がん	947	8.7	924	8.7	963	8.7	967	8.8	63,997	11.3	7,027	9.0	739,425	11.0	
			筋・骨格	5,235	47.7	5,056	47.6	5,024	47.1	4,967	47.0	289,431	51.3	35,288	45.8	3,448,596	51.6	
精神			3,933	35.1	3,900	36.4	3,849	36.0	3,877	36.1	202,811	35.8	28,626	36.7	2,437,051	36.4		
3	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	61,005		66,998		71,415		72,022		58,504		71,639		61,336			
		居宅サービス	45,249		49,835		52,597		53,176		40,438		51,126		41,769			
		施設サービス	284,744		286,433		288,142		292,599		294,736		296,746		293,933			
4	医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	6,643		6,839		7,009		7,246		8,148		7,343		8,385			
		認定なし	3,625		3,659		3,656		3,791		3,724		3,734		3,943			
4	1	国保の状況	被保険者数	47,968		45,620		43,673		41,942		2,342,275		299,198		29,893,491		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65~74歳	18,178	37.9	18,181	39.9	17,935	41.1	17,774	42.4			134,661	45.0	12,122,844	40.6	
			40~64歳	18,209	38.0	16,845	36.9	15,836	36.3	14,940	35.6			103,070	34.4	9,745,338	32.6	
			39歳以下	11,581	24.1	10,594	23.2	9,902	22.7	9,228	22.0			61,467	20.5	8,025,309	26.8	
			加入率	26.5		25.9		24.8		23.8		20.8		23.1		23.8		
	2	医療の概況 (人口千対)	病院数	15	0.3	15	0.3	15	0.3	14	0.3	670	0.3	94	0.3	8,411	0.3	
			診療所数	171	3.6	171	3.7	167	3.8	166	4.0	8,053	3.4	881	2.9	101,457	3.4	
			病床数	3,319	69.2	3,316	72.7	3,316	75.9	3,032	72.3	129,734	55.4	17,252	57.7	1,554,824	52.0	
			医師数	788	16.4	788	17.3	789	18.1	789	18.8	25,645	10.9	2,702	9.0	319,466	10.7	
			外来患者数	701.7		709.1		721.9		727.5		700.5		730.9		682.3		
		入院患者数	16.5		17.4		17.7		18.1		18.2		19.3		18.7			
3	医療費の状況	一人当たり医療費	24,278	県内20位 同規模27位	25,179	県内24位 同規模29位	25,291	県内28位 同規模32位	27,119	県内21位 同規模25位	26,560		27,407		26,225			
		受診率	718.165		726.421		739.586		745.583		718.685		750.146		701.027			
		外来	費用の割合	63.8		61.6		60.2		60.4		60.6		60.7		59.6		
		件数の割合	97.7		97.6		97.6		97.6		97.5		97.4		97.3			
		入院	費用の割合	36.2		38.4		39.8		39.6		39.4		39.3		40.4		
		件数の割合	2.3		2.4		2.4		2.4		2.5		2.6		2.7			
4	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	2,561,859,400	30.5	2,539,240,930	30.9	2,403,870,810	31.8	2,683,586,910	34.7	30.2		32.4		30.1			
		慢性腎不全 (透析あり)	730,489,970	8.7	637,414,120	7.8	542,232,990	7.2	521,994,200	6.7	8.6		6.3		8.4			
		糖尿病	857,710,860	10.2	856,111,370	10.4	803,459,020	10.6	818,646,260	10.6	10.2		11.8		10.2			
		高血圧症	847,600,660	10.1	770,297,630	9.4	647,580,980	8.6	607,497,650	7.9	6.5		8.0		6.6			
		精神	1,105,949,390	13.2	1,020,625,370	12.4	851,992,530	11.3	849,093,360	11.0	15.1		13.1		15.0			
		筋・骨格	1,355,093,580	16.1	1,357,957,140	16.5	1,352,480,800	17.9	1,369,488,150	17.7	16.3		16.2		16.6			
		費用額 (1件あたり)	602,355	12位 (16)	616,023	18位 (17)	659,970	8位 (18)	697,143	5位 (17)								
5	入院の () 内 は在院日数	糖尿病	612,748	18位 (16)	647,065	11位 (17)	663,496	5位 (17)	697,890	6位 (17)								
		高血圧	599,087	12位 (16)	641,263	14位 (17)	669,009	5位 (17)	690,317	4位 (17)								
		脂質異常症	706,425	8位 (18)	809,536	2位 (19)	774,076	4位 (20)	767,855	6位 (19)								
		脳血管疾患	651,381	16位 (13)	653,181	24位 (14)	668,775	14位 (14)	702,379	14位 (13)								
		心疾患	653,439	26位 (15)	658,759	21位 (17)	705,154	19位 (16)	741,830	17位 (17)								
		腎不全	489,293	15位 (24)	516,550	12位 (24)	511,597	12位 (24)	535,576	16位 (24)								
		精神	633,031	21位 (13)	650,515	17位 (14)	653,026	15位 (13)	682,400	11位 (13)								
		悪性新生物	36,570	22位	36,339	23位	34,163	30位	36,650	21位								
		糖尿病	29,160	20位	28,071	25位	26,492	32位	27,765	29位								
		高血圧	25,997	21位	25,739	27位	24,380	32位	25,559	27位								
脂質異常症	36,261	9位	35,565	12位	32,878	14位	34,742	16位										
脳血管疾患	37,654	21位	38,704	20位	35,386	24位	37,214	23位										
心疾患	193,198	8位	184,340	10位	138,890	17位	132,004	19位										
腎不全	32,025	11位	31,091	17位	28,075	23位	30,562	11位										
精神	66,566	7位	65,580	12位	61,414	24位	69,740	18位										
6	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	1,846		1,853		1,847		2,064		2,139		2,531		2,091			
		健診未受診者	14,124		14,363		13,408		14,408		13,150		13,475		13,176			
		生活習慣病対象者 一人当たり	5,024		5,028		5,075		5,652		6,197		6,753		6,153			
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	6,574		6,586		6,19		6,507		61.9		374,458		57.6			
		医療機関受診率	6,250		6,291		59.1		6,423		58.8		6,174		58.7			
		医療機関非受診率	324		295		2.8		339		3.1		333		3.2			
5	特定健診の 状況	健診受診者	10,494		10,644		10,918		10,511		650,262		85,196		7,583,981			
		受診率	30.6	県内35位 同規模44位	32.3	県内33位 同規模49位	34.6	県内29位 同規模46位	34.4	県内30位 同規模45位	40.2	37.9	全国27位	37.7				
		特定保健指導終了者 (実施率)	212	20.1	262	25.9	373	36.1	391									

項目		H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R元年度		R元年度		R元年度		R元年度		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
6	生活習慣の 状況	タボ該当・ 予備群レ ベル	BMI	総数	694	6.6	713	6.7	747	6.8	676	6.4	31,007	4.8	6,393	7.5	377,009	5.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				男性	99	2.3	116	2.6	104	2.2	97	2.2	4,452	1.6	1086	2.9	60,959	1.8	
				女性	595	9.7	597	9.7	643	10.2	579	9.5	26,555	7.0	5,307	11.1	316,050	7.4	
			血糖のみ	57	0.5	64	0.6	57	0.5	53	0.5	4,115	0.6	590	0.7	52,681	0.7		
			血圧のみ	927	8.8	886	8.3	965	8.8	862	8.2	49,857	7.7	6,865	8.1	585,666	7.7		
			脂質のみ	195	1.9	215	2.0	202	1.9	237	2.3	17,566	2.7	1,927	2.3	206,840	2.7		
			血糖・血圧	395	3.8	398	3.7	404	3.7	395	3.8	17,801	2.7	3,302	3.9	222,505	2.9		
			血糖・脂質	45	0.4	61	0.6	80	0.7	79	0.8	6,487	1.0	650	0.8	79,805	1.1		
			血圧・脂質	909	8.7	945	8.9	973	8.9	976	9.3	59,117	9.1	7,313	8.6	679,190	9.0		
		血糖・血圧・脂質	538	5.1	602	5.7	617	5.7	643	6.1	38,171	5.9	4,967	5.8	456,088	6.0			
		①	服薬	高血圧	4,451	42.4	4,613	43.3	4,742	43.4	4,645	44.2	227,999	35.1	35,884	42.1	2,615,033	34.5	
				糖尿病	991	9.4	1,111	10.4	1,128	10.3	1,068	10.2	53,079	8.2	8,804	10.3	628,628	8.3	
				脂質異常症	2,528	24.1	2,645	24.8	2,787	25.5	2,819	26.8	177,063	27.2	22,969	27.0	1,937,042	25.5	
		②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	84	2.3	75	2.0	64	0.6	64	0.6	22,023	3.5	2,583	3.1	237,829	3.3	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	178	4.9	172	4.6	156	1.4	160	1.5	36,567	5.8	4,314	5.2	411,746	5.7	
				腎不全	37	1.0	50	1.3	50	0.5	39	0.4	4,463	0.7	773	0.9	54,299	0.7	
				貧血	359	9.8	366	9.9	394	10.9	348	9.9	69,647	11.2	3,825	5.1	772,739	10.7	
		③	喫煙	2,528	24.1	1,688	15.9	1,636	15.0	1,523	14.5	79,907	12.3	12,339	14.5	1,058,580	14.0		
		④	週3回以上朝食を抜く	84	2.3	233	6.8	236	7.1	227	6.9	49,722	8.5	5,814	7.8	619,551	9.2		
⑥	週3回以上就寝前夕食	37	1.0	572	16.6	649	19.5	620	18.9	90,554	15.4	14,678	19.7	1,117,506	16.6				
⑦	食べる速度が速い	359	9.8	1,030	30.0	859	25.8	812	24.8	156,233	26.5	21,672	29.1	1,849,662	27.5				
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	1,680	16.0	1,173	34.1	1,151	34.5	1,132	34.5	198,273	33.7	26,372	35.5	2,296,899	34.2				
⑨	1回30分以上運動習慣なし	1,115	32.6	2,337	68.0	2,243	67.3	2,379	66.1	331,040	56.2	48,791	65.3	4,053,304	59.9				
⑩	1日1時間以上運動なし	2,294	67.1	2,131	62.0	2,033	61.1	1,983	60.6	275,229	46.8	37,251	50.1	3,232,289	47.8				
⑪	睡眠不足	2,109	61.7	897	26.1	764	23.0	753	23.0	139,838	23.9	16,896	22.7	1,734,969	25.8				
⑫	毎日飲酒	2,003	58.6	2,931	28.3	3,029	28.4	3,033	28.9	146,851	23.6	21,813	26.0	1,832,703	25.6				
⑬	時々飲酒	701	20.5	2,403	23.2	2,482	23.3	2,424	23.1	139,913	22.5	18,402	22.0	1,624,607	22.7				
⑭	一 日 飲 酒 量	1合未満	986	28.8	2,660	46.2	2,668	45.6	2,594	46.0	298,410	67.2	39,534	57.8	3,333,150	64.2			
		1～2合	2,207	64.5	2,031	35.3	2,066	35.3	2,020	35.8	99,537	22.4	16,587	24.2	1,228,976	23.7			
		2～3合	230	6.7	784	13.6	814	13.9	744	13.2	36,389	8.2	7,458	10.9	484,988	9.3			
		3合以上	553	16.2	279	4.8	305	5.2	279	4.9	9,690	2.2	4,874	7.1	144,043	2.8			

国・県・同規模平均と比べてみた弘前市の位置

後期高齢

項目	保険者						同規模平均		県		国		データ元 (CSV)																
	H29年度		H30年度		R元年度		R元年度		R元年度		R元年度																		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																	
1	① 人口構成	総人口		176,302						11,257,405		1,297,015		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題													
		65歳以上 (高齢化率)		51,830		29.4		2,880,352		25.6		390,940		30.1			33,465,441		26.6										
		75歳以上		26,601		15.1						199,344		15.4			16,125,763		12.8										
		65～74歳		25,229		14.3						191,596		14.8			17,339,678		13.8										
		40～64歳		59,043		33.5						451,969		34.8			42,295,574		33.7										
39歳以下		65,429		37.1						454,106		35.0		49,879,972		39.7													
2	② 産業構成	第1次産業		15.5		15.4		2.6		12.4		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題															
		第2次産業		16.7		16.9		26.3		20.4		25.0																	
		第3次産業		67.8		67.7		71.1		67.2		71.0																	
3	③ 平均寿命	男性		77.7		79.0		81.1		78.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握															
		女性		85.7		86.2		87.0		86.0		87.0																	
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性		118.4						96.5		119.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握											
				女性		111.5						99.9		109.6		100													
		死因	がん		695		50.6		727		52.7		638		48.3		31,806		51.3		4,986		48.9		373,187		49.9		
			心臓病		362		26.4		358		25.9		356		26.9		16,628		26.8		2,621		25.7		204,720		27.4		
			脳疾患		227		16.5		192		13.9		214		16.2		8,705		14.0		1,700		16.7		109,818		14.7		
			糖尿病		22		1.6		24		1.7		18		1.4		1,088		1.8		242		2.4		13,964		1.9		
			腎不全		44		3.2		52		3.8		52		3.9		2,016		3.3		376		3.7		25,127		3.4		
自殺			23		1.7		27		2.0		43		3.3		1,753		2.8		265		2.6		20,385		2.7				
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		10,408		20.3		10,380		20.0		10,331		20.1		556,591		19.0		75,306		19.3		6,467,463		19.6			
		新規認定者		109		0.2		151		0.2		97		0.2		11,230		0.3		941		0.3		113,806		0.3			
		2号認定者		273		0.5		271		0.5		253		0.4		14,456		0.4		2,052		0.5		152,813		0.4			
	② 有病状況	糖尿病		2,445		22.8		2,445		22.8		2,424		22.8		134,657		23.7		16,932		21.8		1,537,914		23.0			
		高血圧症		5,350		50.2		5,234		49.0		5,227		48.9		294,165		51.8		39,497		50.9		3,472,146		51.7			
		脂質異常症		2,666		25.1		2,678		24.9		2,714		25.3		174,528		30.6		20,701		26.5		2,036,238		30.1			
		心臓病		5,953		55.8		5,841		54.7		5,795		54.4		332,843		58.7		44,066		56.8		3,939,115		58.7			
		脳疾患		2,473		23.1		2,360		22.2		2,340		21.8		135,394		24.2		18,702		24.5		1,587,755		24.0			
		がん		924		8.7		963		8.7		967		8.8		63,997		11.3		7,027		9.0		739,425		11.0			
		筋・骨格		5,056		47.6		5,024		47.1		4,967		47.0		289,431		51.3		35,288		45.8		3,448,596		51.6			
精神		3,900		36.4		3,849		36.0		3,877		36.1		202,811		35.8		28,626		36.7		2,437,051		36.4					
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		66,998		71,415		72,022		58,504		71,639		61,336																
	居宅サービス		49,835		52,597		53,176		40,438		51,126		41,769																
	施設サービス		286,433		288,142		292,599		294,736		296,746		293,933																
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		認定あり		6,839		7,009		7,223		8,124		7,321		8,360														
			認定なし		3,659		3,656		3,772		3,711		3,718		3,929														
4	① 国保の状況	被保険者数		45,620		43,673		41,942		2,342,275		299,198		29,893,491		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況													
		65～74歳		18,181		39.9		17,935		41.1		17,774		42.4			134,661		45.0		12,122,844		40.6						
		40～64歳		16,845		36.9		15,836		36.3		14,940		35.6			103,070		34.4		9,745,338		32.6						
		39歳以下		10,594		23.2		9,902		22.7		9,228		22.0			61,467		20.5		8,025,309		26.8						
	加入率		25.9		24.8		23.8		20.8		23.1		23.8																
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		15		0.3		15		0.3		14		0.3		670		0.3		94		0.3		8,411		0.3			
		診療所数		171		3.7		167		3.8		166		4.0		8,053		3.4		881		2.9		101,457		3.4			
		病床数		3,316		72.7		3,316		75.9		3,032		72.3		129,734		55.4		17,252		57.7		1,554,824		52.0			
		医師数		788		17.3		789		18.1		789		18.8		25,645		10.9		2,702		9.0		319,466		10.7			
		外来患者数		709.1		721.9		727.5		700.5		730.9		682.3															
		入院患者数		17.4		17.7		18.1		18.2		19.3		18.7															
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		25,179		県内24位 同規模29位		25,291		県内28位 同規模32位		26,929		県内21位 同規模25位		26,433		27,258		26,100		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握							
		受診率		726.421		739.586		745.583		718.685		750.146		701.027															
外来		費用の割合		61.6		60.2		60.1		60.4		60.5		59.4															
		件数の割合		97.6		97.6		97.6		97.5		97.4		97.3															
入院		費用の割合		38.4		39.8		39.9		39.6		39.5		40.6															
		件数の割合		2.4		2.4		2.4		2.5		2.6		2.7															
1件あたり在院日数		15.8日		15.7日		15.7日		15.7日		15.7日		15.7日																	
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名 (調剤含む)	がん		2,539,240,930		30.9		2,403,870,810		31.8		2,683,586,910		34.7		30.2		32.4		30.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域								
	慢性腎不全 (透析あり)		637,414,120		7.8		542,232,990		7.2		521,518,360		6.7		8.5		6.2		8.3										
	糖尿病		856,111,370		10.4		803,459,020		10.6		818,646,260		10.6		10.2		11.8		10.2										
	高血圧症		770,297,630		9.4		647,580,980		8.6		607,497,650		7.9		6.5		8.0		6.6										
	精神		1,020,625,370		12.4		851,992,530		11.3		849,093,360		11.0		15.1		13.1		15.0										
⑤ 費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病		616,023		18位 (17)		659,970		8位 (18)		697,143		5位 (17)															
		高血圧		647,065		11位 (17)		663,496		5位 (17)		697,890		6位 (17)															
		脂質異常症		641,263		14位 (17)		669,009		5位 (17)		690,317		4位 (17)															
		脳血管疾患		809,536		2位 (19)		774,076		4位 (20)		767,855		6位 (19)															
		心疾患		653,181		24位 (14)		668,775		14位 (14)		702,379		14位 (13)															
		腎不全		658,759		21位 (17)		705,154		19位 (16)		741,830		17位 (17)															

項目	H29年度		H30年度		R元年度		R元年度		R元年度		R元年度		データ元 (CSV)					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	⑤	県内順位 順位総数41	精神	516,550	12位 (24)	511,597	12位 (24)	535,576	16位 (24)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			悪性新生物	650,515	17位 (14)	653,026	15位 (13)	682,400	11位 (13)									
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	36,339	23位	34,163	30位	36,650	21位									
			高血圧	28,071	25位	26,492	32位	27,765	29位									
			脂質異常症	25,739	27位	24,380	32位	25,559	27位									
			脳血管疾患	35,565	12位	32,878	14位	34,742	16位									
			心疾患	38,704	20位	35,386	24位	37,214	23位									
			腎不全	184,340	10位	138,890	17位	132,004	19位									
			精神	31,091	17位	28,075	23位	30,562	11位									
			悪性新生物	65,580	12位	61,414	24位	69,740	18位									
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,853		1,847		2,064		2,139		2,531		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			健診未受診者	14,363		13,408		14,408		13,150		13,475						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,028		5,075		5,652		6,197		6,753						
			健診未受診者	38,970		36,850		39,451		38,097		35,957						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	6,586	61.9	6,762	61.9	6,512	61.9	344,588	57.5	47,769	56.1	4,249,701	57.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	6,291	59.1	6,423	58.8	6,178	58.7	321,345	53.6	44,412	52.2	3,913,247	52.8				
		医療機関非受診率	295	2.8	339	3.1	334	3.2	23,243	3.9	3,357	3.9	336,454	4.5				
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数41	健診受診者	10,644		10,918		10,519		599,294		85,161		7,417,492		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			受診率	32.3	県内33位 同規模49位	34.6	県内29位 同規模46位	34.3	県内30位 同規模42位	37.0		37.8	全国26位	36.8				
			特定保健指導終了者(実施率)	262	25.9	373	36.1	11	1.1	6509	9.7	2,042	23.6	133,225	14.9			
			非肥満高血糖	1,036	9.7	1,056	9.7	986	9.4	54,765	9.1	8,832	10.4	688,552	9.3			
			メタボ	該当者	2,006	18.8	2,074	19.0	2,094	19.9	112,321	18.7	16,225	19.1	1,407,842		19.0	
				男性	1,390	31.0	1,408	30.5	1,433	32.3	75,810	30.4	11,007	29.6	973,713		30.0	
				女性	616	10.0	666	10.6	661	10.9	36,511	10.4	5,218	10.9	434,129		10.4	
				予備群	1,165	10.9	1,224	11.2	1,152	11.0	65,503	10.9	9,375	11.0	828,418		11.2	
			メタボ該当・予備群 レベル	BMI	男性	761	17.0	825	17.8	771	17.4	44,353	17.8	6,182	16.6		576,088	17.8
					女性	404	6.6	399	6.3	381	6.3	21,150	6.0	3,193	6.7		252,330	6.0
			メタボ該当・予備群 レベル	BMI	総数	3,475	32.6	3,592	32.9	3,533	33.6	198,930	33.2	28,247	33.2		2,508,354	33.8
					男性	2,328	52.0	2,418	52.3	2,390	53.8	134,166	53.8	18,855	50.7		1,733,367	53.4
					女性	1,147	18.6	1,174	18.6	1,143	18.8	64,764	18.5	9,392	19.6		774,987	18.6
					血糖のみ	64	0.6	57	0.5	53	0.5	3,791	0.6	589	0.7		51,660	0.7
					血圧のみ	886	8.3	965	8.8	862	8.2	45,487	7.6	6,859	8.1		573,586	7.7
					脂質のみ	215	2.0	202	1.9	237	2.3	16,225	2.7	1,927	2.3		203,172	2.7
					血糖・血圧	398	3.7	404	3.7	395	3.8	16,358	2.7	3,300	3.9		217,480	2.9
					血糖・脂質	61	0.6	80	0.7	79	0.8	6,060	1.0	648	0.8		77,557	1.0
					血圧・脂質	945	8.9	973	8.9	977	9.3	54,539	9.1	7,313	8.6		666,067	9.0
血糖・血圧・脂質	602	5.7			617	5.7	643	6.1	35,364	5.9	4,964	5.8	446,738	6.0				
6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	4,613	43.3	4,742	43.4	4,646	44.2	210,256	35.1	35,864	42.1	2,562,741	34.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	1,111	10.4	1,128	10.3	1,068	10.2	49,067	8.2	8,795	10.3	614,798	8.3			
			脂質異常症	2,645	24.8	2,787	25.5	2,820	26.8	163,691	27.3	22,957	27.0	1,901,785	25.6			
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	75	2.0	64	0.6	64	0.6	20,254	3.5	2,579	3.1	233,586	3.3			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	172	4.6	156	1.4	160	1.5	33,501	5.7	4,309	5.2	404,963	5.7			
			腎不全	50	1.3	50	0.5	39	0.4	4,175	0.7	771	0.9	53,370	0.7			
			貧血	366	9.9	394	10.9	348	9.9	64,302	11.2	3,818	5.1	759,442	10.7			
		喫煙	1,688	15.9	1,636	15.0	1,525	14.5	73,453	12.3	12,338	14.5	1,026,587	13.8				
		週3回以上朝食を抜く	233	6.8	236	7.1	227	6.9	44,915	8.3	5,807	7.8	603,135	9.1				
		週3回以上就寝前夕食	572	16.6	649	19.5	620	18.9	82,029	15.2	14,670	19.7	1,088,644	16.4				
		食べる速度が速い	1,030	30.0	859	25.8	812	24.8	142,697	26.5	21,665	29.1	1,812,765	27.5				
		20歳時体重から10kg以上増加	1,173	34.1	1,151	34.5	1,133	34.5	181,211	33.6	26,371	35.5	2,248,141	34.2				
		1回30分以上運動習慣なし	2,337	68.0	2,243	67.3	2,381	66.1	304,545	56.4	48,782	65.3	3,973,646	59.9				
		1日1時間以上運動なし	2,131	62.0	2,033	61.1	1,986	60.6	254,131	47.1	37,245	50.1	3,170,654	47.8				
睡眠不足	897	26.1	764	23.0	753	23.0	128,664	23.9	16,892	22.7	1,697,224	25.7						
毎日飲酒	2,931	28.3	3,029	28.4	3,035	28.9	134,297	23.4	21,811	26.0	1,788,155	25.6						
時々飲酒	2,403	23.2	2,482	23.3	2,428	23.1	127,501	22.2	18,399	22.0	1,587,129	22.7						
一日飲酒量	1合未満	2,660	46.2	2,668	45.6	2,598	46.0	278,350	67.9	39,529	57.8	3,278,533	64.4					
	1~2合	2,031	35.3	2,066	35.3	2,021	35.8	90,241	22.0	16,585	24.2	1,198,902	23.6					
	2~3合	784	13.6	814	13.9	745	13.2	32,846	8.0	7,457	10.9	470,840	9.3					
	3合以上	279	4.8	305	5.2	279	4.9	8,685	2.1	4,877	7.1	138,791	2.7					