

第二期青森市国保データヘルス計画（案）

青森市福祉部 国保医療年金課
青森市保健部 青森市保健所健康づくり推進課

◇ ◆ ◇ ◆ ◇ 目 次 ◇ ◆ ◇ ◆ ◇

第1章 総論

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の背景	・・・1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	・・・1
3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間	・・・1
4 実施体制・関係者連携	・・・2

第2章 現状の整理

1 青森市の全体像	・・・3
（1）人口の推移	・・・3
（2）平均寿命と健康寿命	・・・3
（3）死亡の状況	・・・4
2 保険者の状況	・・・5
3 前期計画等にかかる考察	・・・6

第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の把握

1 健診データ	・・・12
（1）特定健康診査	・・・12
（2）特定保健指導	・・・14
（3）特定健康診査受診結果	・・・16
（4）若年健康診査	・・・19
2 医療費データ	・・・20
（1）医療費の概要	・・・20
（2）疾病別医療費の状況	・・・21
（3）疾病別医療費（中分類）	・・・22
（4）疾病別医療費（細小分類）	・・・23
（5）生活習慣病医療費	・・・23
（6）ジェネリック医薬品の状況	・・・24
3 介護データ	・・・25
4 健康課題の整理と方向性	・・・27

第4章 目的と目標

1 目的	・・・28
2 中期目標	・・・28
3 短期目標	・・・28

第5章 保健事業の内容

1 特定健康診査	・・・31
2 特定保健指導	・・・31
3 生活習慣病対策	・・・32
4 医療費適正化のための訪問保健指導	・・・32
5 高血圧発症予防・重症化予防対策	・・・33
6 糖尿病発症予防・重症化予防対策	・・・33
7 がん検診	・・・34
8 口腔の健康づくり	・・・34
9 たばこ対策	・・・35
10 ジェネリック医薬品	・・・35
11 若年健康診査	・・・36

第6章 終章

1 保健事業計画（データヘルス計画）の見直し	・・・37
2 計画の公表・周知	・・・37
3 個人情報の保護	・・・37
4 地域包括ケアにかかる取組	・・・37

資料

1 社会保険表章用121項目疾病分類表	・・・38
---------------------	-------

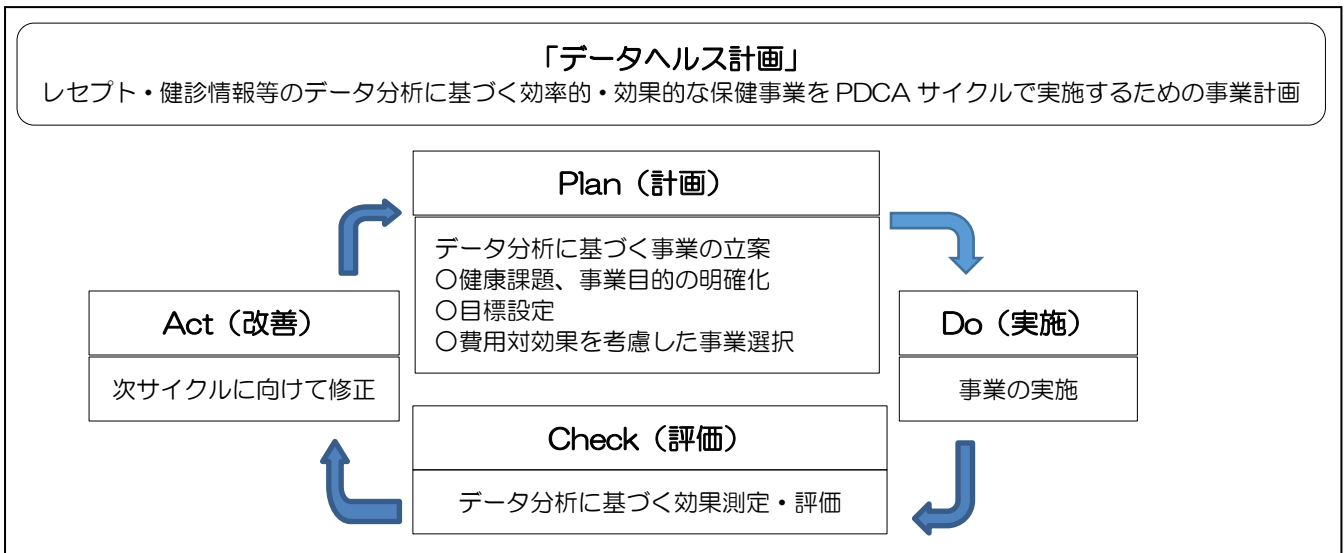
第1章 総論

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の背景

特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等の電子化、国保データベースシステム（以下、「KDB」という。）等の整備により、保険者が被保険者の健康や医療に関する情報を活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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

青森市においては、平成 26 年度から平成 29 年度を実施期間として、青森市国保データヘルス計画を策定し、保健事業の実施等及び評価を行ってきたところですが、今後は、保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、医療費適正化計画が 6 年ごとの変更に見直された事も踏まえ、第二期青森市国保データヘルス計画を策定します。



2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえると共に、「第三期青森市特定健康診査等実施計画」「元気都市あおもり健康づくり推進計画」との整合性を図ります。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間

保健事業実施計画（データヘルス計画）は平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年計画とし、第三期青森市特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。

4 実施体制・関係者連携

本計画の策定にあたっては、福祉部国保医療年金課、保健部青森市保健所健康づくり推進課等の関係部局と連携して計画策定に努めるほか、青森市医師会・青森市歯科医師会・青森市薬剤師会・被保険者の代表者等を委員とする国民健康保険運営協議会からの助言や情報交換を行います。また、本計画策定にあたっては、青森県国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとします。

第2章 現状の整理

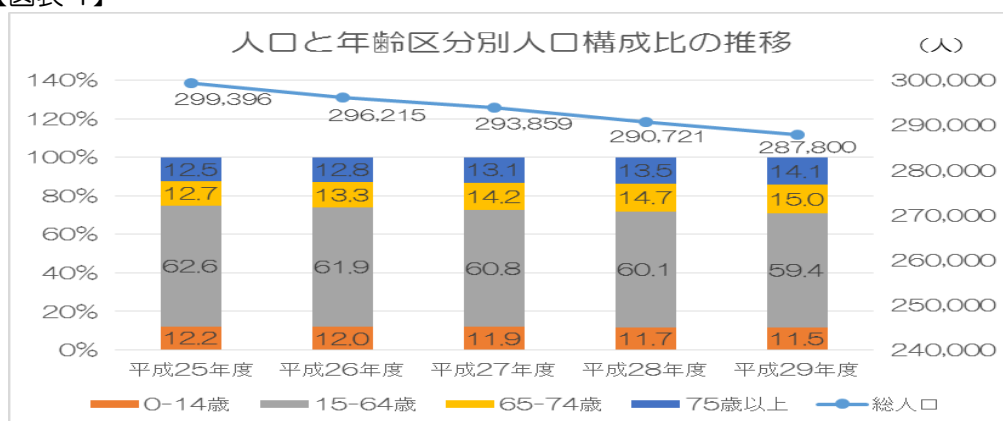
1 青森市の全体像

(1) 人口の推移

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

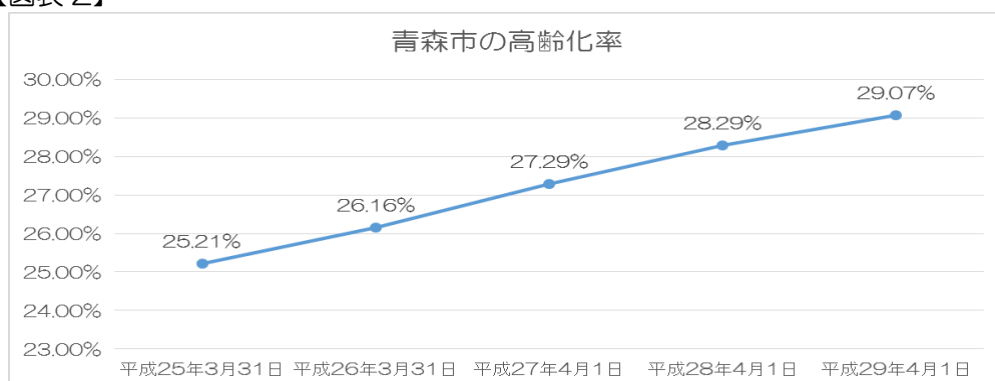
高齢化率（※1）は、年々上昇傾向にあり、約3人に1人が65歳以上となっています（図表2）。

【図表1】



出典：年齢別人口統計表
(市民課)

【図表2】



出典：人口動態統計表
(高齢者支援課)

※1 高齢化率：全人口のうち65歳以上の者の割合

(2) 平均寿命と健康寿命

青森市の平均寿命（※2）は、平成22年で男性76.5歳、女性85.2歳と国よりも短く、特に男性では県内で最下位、全国では1,898市区町村中ワースト4位となっています。健康寿命（※3）も、男性63.9歳、女性66.6歳と、青森県・国を下回っています（図表3）。

【図表3】

		青森市	青森県	国
平均寿命 (※2)	男性	76.5	77.3	79.6
	女性	85.2	85.4	86.4
健康寿命 (※3)	男性	63.9	64.2	65.2
	女性	66.6	66.4	66.8

出典：KDB（平成28年度）

※2 平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きられるかを示したもの。平成22年市区町村別生命表（厚生労働省）

※3 健康寿命：日常生活に制限のない期間を示したもの。KDB独自の算出方法で算出。

0歳平均寿命 - (65歳~69歳平均余命 - ((1 - (介護認定者数 ÷ 40歳~人口)) × 65歳~69歳定常人口 ÷ 65歳生存数))

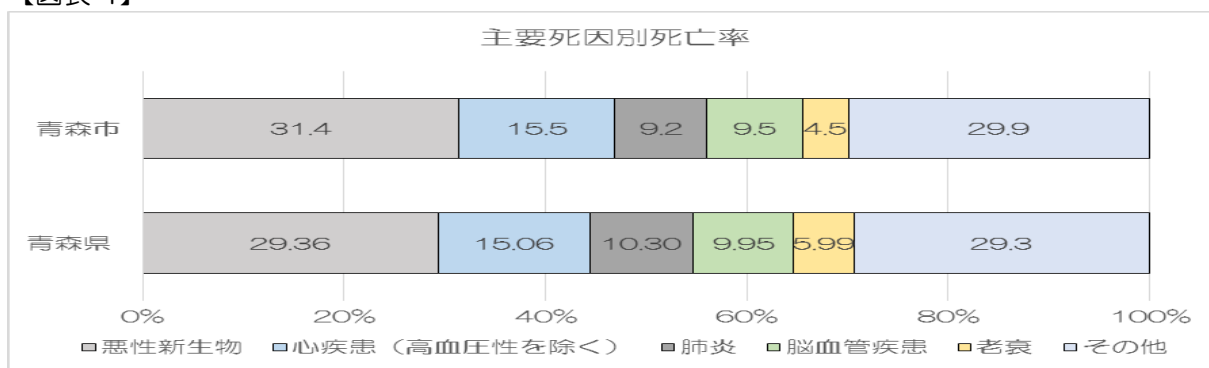
(3) 死亡の状況

主要死因別死亡率は、悪性新生物（31.4%）、心疾患（15.5%）、脳血管疾患（9.5%）の順となっており、全体の6割を占めています（図表4）。

標準化死亡比（SMR）（※4）を見ると、男性では腎不全、糖尿病、脳血管疾患、肺炎、悪性新生物、心疾患、肝疾患、自殺の順に高く、女性では、腎不全、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、肺炎、糖尿病、自殺、肝疾患の順となっています（図表5）。

65歳未満の早世（※5）死亡率は男女共に青森県・国と比較して高くなっています（図表6）。

【図表4】



出典：青森県保健衛生統計（平成27年度）

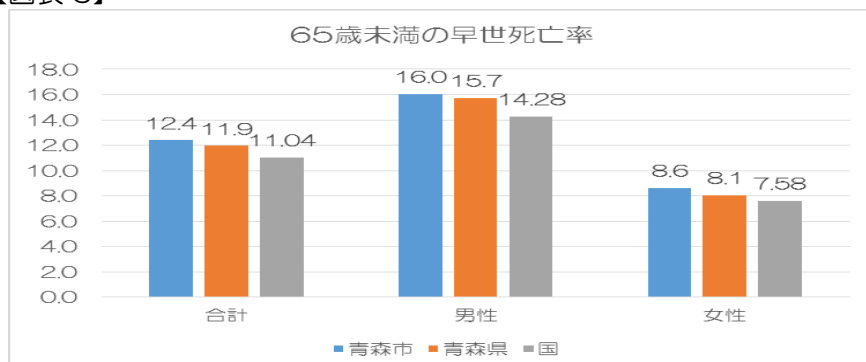
【図表5】



出典：青森県保健衛生統計（平成23～27年）

※4 標準化死亡比（SMR）：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を比較することが出来ない。比較を可能にするために標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別死亡率を比較する必要がある。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断される。

【図表6】



出典：青森県保健衛生統計・人口動態統計（平成27年度）

※5 早世：65歳に達せずに死亡すること。

2 保険者の状況

青森市国民健康保険(以下、「国保」とする。)世帯数及び加入率は、年々減少傾向にあります。被保険者数及び加入率も減少傾向にあり、国保1世帯当り被保険者数は1.6人で、単身世帯が多い構造となっています(図表7)。

国保被保険者数を年代別で見ると、65歳以上が全体の4割を占めており、特に、65~69歳までの被保険者が多くなっています(図表8)。

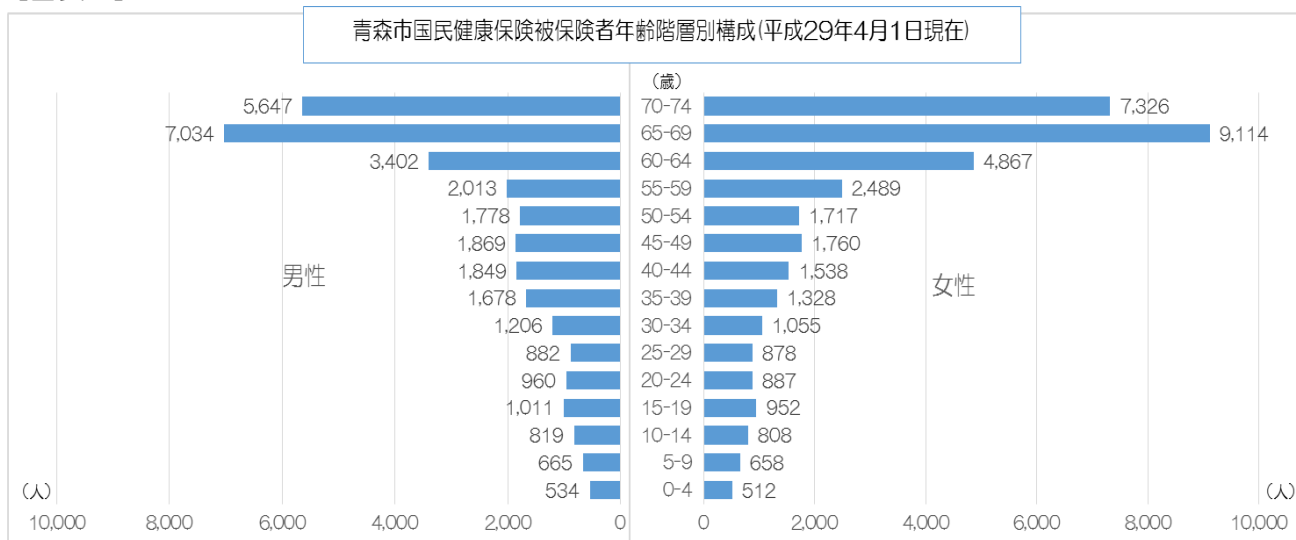
【図表7】

区分 年度	世帯数				被保険者数				国保1世帯当り被保険者数 ⑥÷③
	当市の年度末現在総世帯数 ①	国保加入年度末現在の世帯数 ②	国保加入年間平均世帯数 ③	加入率 ② ÷ ① × 100 %	当市の年度末現在総人口 ④	国保加入年度末現在の被保険者数 ⑤	国保加入年間平均被保険者数 ⑥	加入率 ⑤ ÷ ④ × 100 %	
24	135,118	47,664	48,372	35.28	298,462	79,455	81,014	26.62	1.7
25	135,915	46,861	47,543	34.48	296,215	76,920	78,676	25.97	1.7
26	136,173	45,948	46,721	33.74	293,859	74,300	76,113	25.28	1.6
27	136,191	44,809	45,684	32.90	290,721	71,377	73,384	24.55	1.6
28	136,209	42,829	44,129	31.44	287,800	67,121	69,740	23.32	1.6

※平成20年度から後期高齢者医療制度開始。

出典：青森市の国保

【図表8】



出典：年齢別加入者集計表

3 前期計画等にかかる考察

青森市国保データヘルス計画（平成 26 年度～平成 29 年度）の保健事業の実施内容について、考察・課題等について明確化します。

事業名	高血圧発症予防・重症化予防対策
目的	高血圧から引き起こされる循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）を予防するため、特定健康診査受診者の「血圧値」について維持・改善を図る。
目標	特定健康診査受診者の高血圧判定（収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上）の割合を 20.7%にする。
対象者	特定健康診査受診者のすべて （高血圧の値に達していなくても、健康管理を指導する）。
実施内容	肥満・非肥満にかかわらず、高血圧の発症予防・重症化予防に重点をおき、高血圧症から引き起こされる循環器系疾患（脳血管疾患・心疾患）を予防するため、血圧管理の他に、禁煙・口腔からの健康づくり・食生活・運動等についての保健指導（訪問指導、講座等）を実施する。
評価	特定健康診査受診者の高血圧判定（収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上）の割合 平成 26 年度 24.8%、平成 27 年度 23.7%、平成 28 年度 24.1%
課題等	訪問指導や説明会・講座等により、血圧を自己管理できる知識を学んだ人は増加している。特定健康診査で高血圧判定となる方の減少については、平成 25 年度から比較すると減少傾向にあるが、目標とする 20.7%には達していない。今後は、高血圧判定の割合を更に減少させるため、実施内容について検討していく必要がある。

事業名	メタボ予防対策
目的	若い世代の内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム（※6）」とする。）該当者及び予備群者の方を減らし、メタボ解消はもちろん、今後、生活習慣病へ移行しないようにする。
目標	40歳代男性特定健康診査（※7）受診者のうち、自己管理により変化しやすい、中性脂肪の標準値以上の方の割合を、受診者の20%にする。
対象者	40歳代男性特定健康診査の受診者
実施内容	特定健康診査結果をもとに、生活習慣病のリスク保有数・服薬状況に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分し、生活習慣見直しのための保健指導を実施する（※8）。
評価	<p>○40歳代男性特定健康診査受診者のうち、中性脂肪 150mg/dl 以上の方の割合 平成 26 年度 31.5% 平成 27 年度 32.6% 平成 28 年度 33.0%</p> <p>○【参考】特定健康診査受診者全体のうち、中性脂肪 150mg/dl 以上の者の割合 平成 26 年度 16.5%（国 21.3%）、平成 27 年度 16.9%（国 21.1%） 平成 28 年度 17.8%（国 21.5%）</p> <p>○【参考】特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比） 平成 26 年度 29.4%減、平成 27 年度 30.7%減、平成 28 年度 27.0%減</p>
課題等	<p>○40歳代男性特定健康診査受診者の中性脂肪の基準値以上の方の割合は、全体の3割を占めており、目標値には達していない。しかし、メタボ解消・生活習慣病予防の指標としては中性脂肪にのみ着目した評価だけでは、血管への負担や動脈硬化へと進行するリスクなどについて分析が不十分であると考えられ、BMI（※9）や腹囲等他のリスク要因についても総合的に評価する必要がある。今後は BMI や腹囲等を含めた生活習慣病の総合的なリスク保有状況について評価していく。</p> <p>○保健指導については、これまでも 40～74 歳（特定健康診査受診者）の特定保健指導対象者へ指導を行ってきた。その中で、特に 40 歳代男性に重点を置いた評価を行ってきたが、健康寿命延伸のためには全年代の生活習慣病予防が重要なため、今後は特定保健指導の対象者全員に対し、評価を行っていく。</p> <p>○より多くの方に健康的な生活習慣を身につけてもらえるよう、特定保健指導実施率を向上させる。</p>

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

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

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

特定保健指導の対象者判定の方法（階層化）

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

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

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

事業名	ポピュレーションアプローチ（※10）による生活習慣病予防に対する市民のヘルスリテラシー（※11）の向上
目的	高血圧やメタボリックシンドローム、たばこ、口腔の健康の観点から、生活習慣病との密接な関係について周知啓発を図り、自ら生活習慣病を改善するよう、市民のヘルスリテラシーの向上を図る。
目標	（1）健康講座等健康教育総参加者を 20,364 にする。 （2）市民の喫煙率を、男性 19.7%、女性 5.5%にする。 （3）市民の歯周疾患検診受診率を 26.3%にする。 （4）歯の健康を守るため行動する市民を 69.0%にする。
対象者	（1）及び（2）青森市民 （3）及び（4）歯周疾患検診対象者（40 歳、50 歳、60 歳、70 歳）
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における健康講座の実施 ・生涯を通じた口腔の健康づくり ・喫煙対策、受動喫煙防止対策
評価	（1）集団健康教育総参加者数 平成 26 年度 14,834 人、平成 27 年度 17,004 人、平成 28 年度 17,818 人 （2）喫煙率 平成 27 年度 男性 30.0% 女性 12.2%、平成 28 年度 男性 27.1% 女性 12.6% （3）歯周疾患検診受診率 平成 26 年度 7.8%、平成 27 年度 8.7%、平成 28 年度 10.3% （4）歯の健康を守るための行動する市民の割合 ※市民意識調査より「歯磨きに丁寧に時間をかけている」者の割合 平成 27 年度 51.9% 平成 28 年度 49.6%
課題等	（1）について 集団健康教育は乳幼児から壮年期までの幅広い世代に対し、生活習慣病の予防や禁煙、口腔ケア等の健康教育を実施し、総参加者数は年々増加傾向にあるものの、目標値には達していない。今後も引き続き、必要な対象者に対し、機会を捉えて健康教室を実施していく。 （2）について 市民の喫煙率は、年々減少傾向にあるが、目標値には達していない。今後は、働き盛り世代の喫煙率が高いことから、喫煙者が多い職域事務所等に禁煙支援を行っていく。 （3）について 歯周疾患検診受診率は、年々上昇傾向にあるものの、目標値には達していない。歯周病を有する者の割合が増加傾向であるため、歯周病が顕在化するといわれる 40 歳代からの受診者を増やし、早期発見・早期治療につなげていく必要がある。今後、対象者への歯周疾患検診の個別通知に、歯周疾患検診のメリットや歯周病の正しい知識の普及を図っていく。 （4）について 歯の健康を守るため行動する市民の割合は、減少し目標に達していない。歯周病が生活習慣病等の全身の健康に関連することから、今後もあらゆる機会を通じて歯周病の予防啓発、歯周疾患検診の受診勧奨を行っていく。

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

※11 ヘルスリテラシー：健康に関する正しい知識を身につけ、活用していく力。健康教養。

事業名	特定健康診査の受診率の向上
目的	特定健康診査の重要性を一人ひとりに認識してもらい、自ら毎年度受診する。
目標	受診率 60%
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者
実施内容	<p>(1) ポピュレーションアプローチ 広報あおもり等受診へ結びつくような記事を掲載、町内回覧、青森市医師会を通じて指定医療機関から受診勧奨をしてもらうよう協力依頼する。</p> <p>(2) 個別への周知 特定健康診査受診券発送時に本市の特徴をつかんだ健康情報の発信、受診券発送6か月後に未受診者に対してハガキと電話による受診勧奨、未受診者で過去に受診歴のある方を対象に電話連絡、訪問保健指導を通じた受診勧奨を実施する。</p>
評価	特定健康診査受診率実績 平成 26 年度 39.5%、平成 27 年度 40.3%、平成 28 年度 40.0%
課題等	<p>○特定健康診査受診率は、年々上昇しているが、目標値には達していない。特定健康診査未受診の背景として、初回受診率が低いこと、地域により受診率に差があること、受診勧奨では「特定健康診査を受診しない」と意思表示する者が多く、その理由として「健康である」ことを挙げる者が多いことなどから、これらの背景を踏まえた事業内容の見直しが必要と思われる。</p> <p>○電話勧奨や個別通知等による勧奨時期については継続すると共に、本市の特徴をつかんだ健康情報の発信には至らなかったことから、新たに取り組んでいく。</p> <p>○かかりつけ医による受診勧奨は効果的であるため、医療機関との連携を図る。</p>

事業名	がん検診の受診率の向上と、がん検診精密検査受診率の向上
目的	がんの早期発見のため、がん検診受診率を向上させ、同時に早期発見のために精密検査受診率も向上させ、がんの重症化予防に努める。
目標	(1) がん検診受診率の向上 (2) がん検診精密検査受診率 100%
対象者	(1) 市民 (2) がん検診要精検者
実施内容	(1) 様々な機会をとらえて、がん検診の積極的な受診を呼びかける。 (2) 精密検査が必要な方には、保健師等により、直接精密検査の必要性を伝え、受診勧奨する。
評価	○がん検診受診率（平成 28 年度実績（※12））地域保健・健康増進事業報告 7.5%（胃がん検診）、4.6%（肺がん検診）、13.9%（大腸がん検診）、 11.3%（乳がん検診）、8.6%（子宮頸がん検診） ○がん検診精検受診率（平成 27 年度実績）地域保健・健康増進事業報告 89.6%（胃がん検診）、95.8%（肺がん検診）、86.1%（大腸がん検診） 97.2%（乳がん検診）、93.3%（子宮頸がん検診） ※平成 28 年度の精密検査の受診状況は、平成 30 年度の調べとなる。
課題等	○各種がん検診の受診率向上のために、なぜ受診につながらないのか等、未受診の背景を把握する必要がある。これを踏まえながら、受診率向上のため、様々な機会を捉え、がん検診の積極的な受診勧奨を呼びかける。また、会場ごとの受診率や地域の特性等を考慮しながら、実施回数や会場等、がん検診を受診しやすい環境を整える。 ○保健師等により、精密検査の必要性を説明し受診勧奨の周知徹底を図る。 ○国の「第3期がん対策推進基本計画」（平成 29 年 10 月閣議決定）において、胃、肺、大腸がん検診受診率の目標値が変更となり、精密検査受診率の目標値が新設されたことから、評価の目標を国の目標値に合わせる。

※12 がん検診受診率：がん検診受診率は、平成 28 年度から国が改めて市町村間で比較可能ながん検診受診率の算定方法を示したことに伴い、当該検診の対象者を、4 月 1 日現在の当該検診対象年齢の住民全員として算出。

事業名	後発（ジェネリック）医薬品利用割合（数量シェア）の拡大
目的	ジェネリック医薬品数量シェアの拡大を図る
目標	60%
対象者	青森市国民健康保険被保険者
実施内容	<p>(1) ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する。</p> <p>(2) ジェネリック医薬品利用についての、意思表示のためのカードを配布する。</p> <p>(3) 訪問保健指導の際に、ジェネリック医薬品利用についての説明の実施とパンフレットの配付をする。</p>
評価	<p>ジェネリック医薬品の数量シェア</p> <p>平成26年度 59.7%、平成27年度 61.9%、平成28年度 66.3%</p>
課題等	<p>国では、現在の目標シェア率を60%、平成29年度半ばまでに70%以上、平成32年9月までに80%以上と掲げているが、県内10市で見ると、本市の数量シェアは最下位となっている。今後は、最終目標である80%に向け、青森市医師会・青森市薬剤師会・青森市歯科医師会と、使用促進に向けた取組を行う。</p>

第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の把握

1 健診データ

(1) 特定健康診査

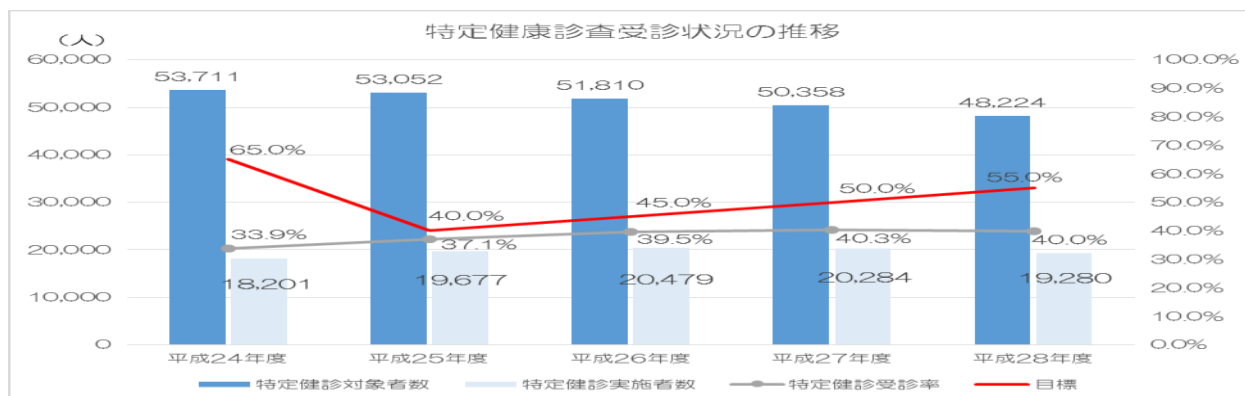
特定健康診査受診率は、年々上昇傾向にあります。第2期特定健康診査等実施計画に定める目標値には達していません（図表9）。

男女別年代別受診率は、全年代において女性よりも男性の受診率が低くなっており、40歳代と50歳代の受診率が低い傾向にあります（図表10）。

特定健康診査初回受診率は、年々減少の一途を辿っています（図表11）。また、地区別特定健康診査受診率では、浪岡東部と浪岡西部、北部が、全体の受診率を大きく下回っています（図表12）。

過去4年間特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨を行ったところ、特定健康診査を受診する意思がない者が約半数を占めており、その理由として「健康」であることを挙げています（図表13）。

【図表9】



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

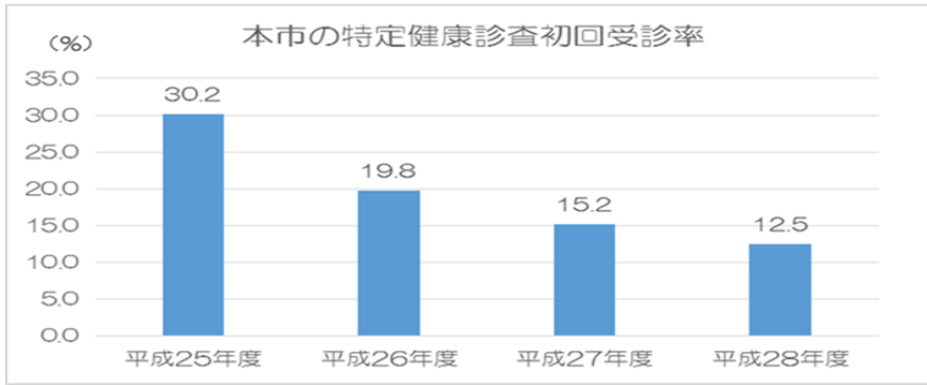
【図表10】 特定健康診査年代別対象者数・受診者数・受診割合

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	対象者 (人)	2,292	2,245	2,150	2,452	3,786	7,481	5,712
	受診者 (人)	324	319	329	459	1,021	3,073	2,703
	受診率 (%)	14.1	14.2	15.3	18.7	27.0	41.1	47.3
女性	対象者 (人)	1,956	2,182	2,071	2,821	5,198	9,455	7,466
	受診者 (人)	306	333	422	722	1,864	4,503	3,801
	受診率 (%)	15.6	15.3	20.4	25.6	35.9	47.6	50.9

再掲		40-64歳	65-74歳
男性	対象者 (人)	12,925	13,193
	受診者 (人)	2,452	5,776
	受診率 (%)	19.0	43.8
女性	対象者 (人)	14,228	16,921
	受診者 (人)	3,647	8,304
	受診率 (%)	25.6	49.1

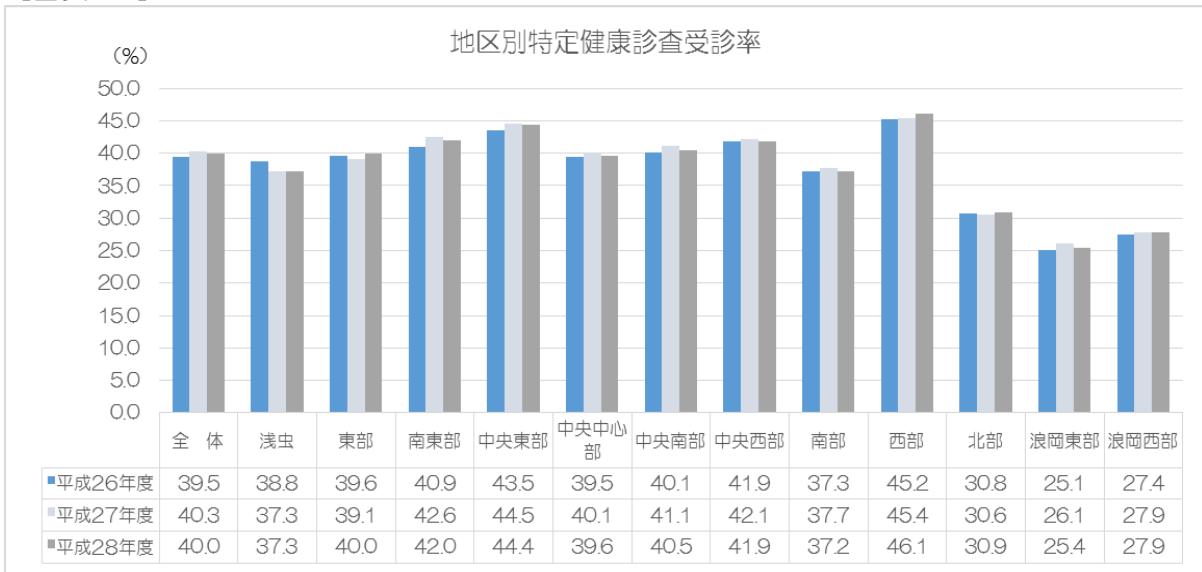
出典：法定報告（平成28年度）

【図表 11】



出典：KDB

【図表 12】



出典：KDB

【図表 13】平成 29 年度 4 月～9 月分受診勧奨内訳

対象者：4か年（平成 25 年度～平成 28 年度）特定健康診査未受診者

勧奨方法：臨時職員 2 名で電話による受診勧奨を実施

【受診勧奨電話実績】

対象者（人）	8,337	
対話者（人）	3,636	
対話率（%）	43.6	
内訳	受診の意思あり	226
	受診の意思なし	1,644
	検討中	320
	受診済	79
	回答なし	1,367

【受診の意思なしの理由】

職場で受診	142
治療中	79
多忙	225
健康	852
面倒	40
かかりつけ医院が健診未実施	3
その他	262
回答なし	41

【その他の主な内訳】

・健診は受けたくない主義（興味がない）
・お金がない
・居住実体がない
・医療機関への不信感
・勧奨電話を警戒され、会話出来ず

出典：国保医療年金課調べ

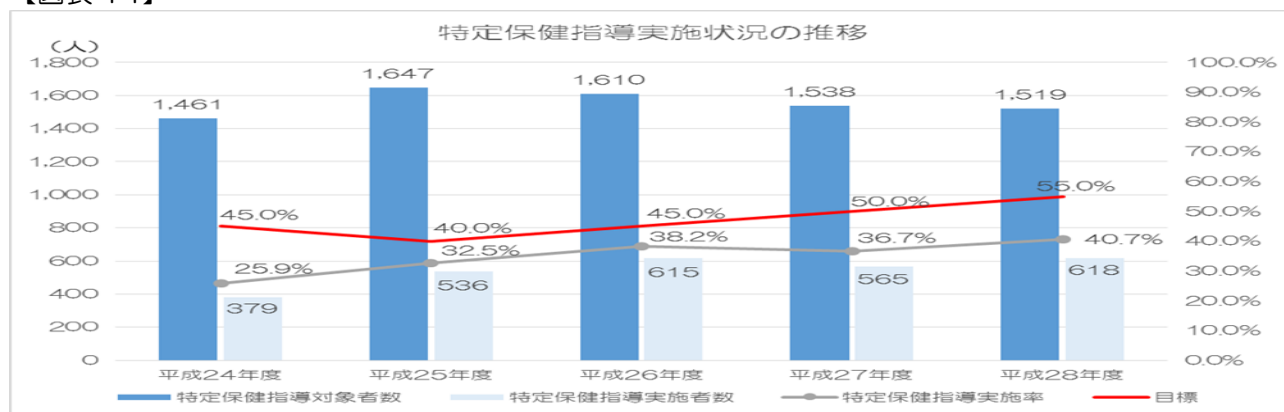
(2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、上昇傾向にあるものの、第2期特定健康診査等実施計画で定める目標値には達していません（図表 14）。

特定保健指導対象者のうち、積極的支援となる割合は 40～54 歳の男性で特に高く、動機付け支援についても女性に比べ男性が高い割合で該当しています（図表 15）。支援レベル別の保健指導実施率は、積極的支援が動機付け支援に比べ低いものの、年々上昇傾向にあります（図表 16）。

平成 20 年度を基準に、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者（特定保健指導対象者）の減少率は、増減はあるものの国の目標値である 25%を上回る形で推移しています（図表 17）。

【図表 14】



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

【図表 15】 特定保健指導年代別対象者数・対象者割合・実施者数・実施割合
積極的支援

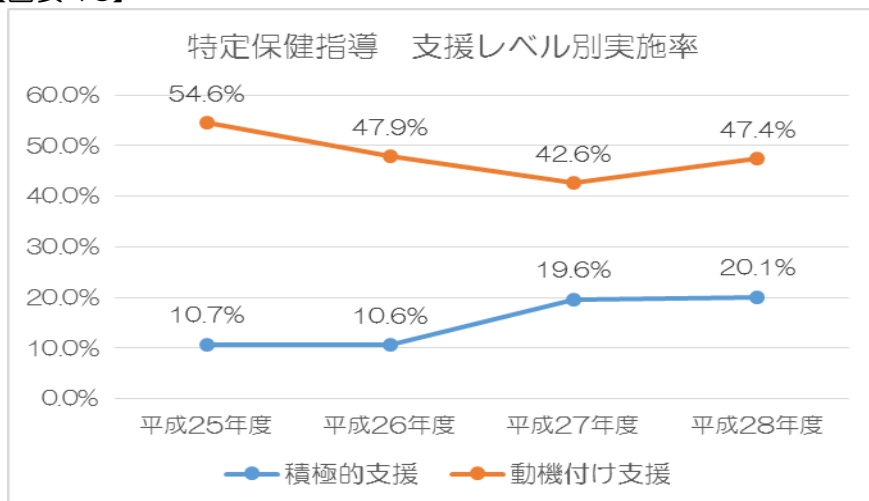
		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳
男性	健診受診者 (人)	324	319	329	459	1,021
	対象者 (人)	51	49	54	50	99
	対象者の割合 (%)	17.8	17.1	18.1	11.9	10.5
	実施者 (人)	4	5	10	10	24
	実施率 (%)	7.8	10.2	18.5	20	24.2
女性	健診受診者 (人)	306	333	422	722	1,864
	対象者 (人)	7	13	14	9	28
	対象者の割合 (%)	2.7	4.4	3.7	1.4	1.6
	実施者 (人)	4	2	3	2	11
	実施率 (%)	57.1	15.4	21.4	22.2	39.3

動機付け支援

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	健診受診者 (人)	324	319	329	459	1,021	3,073	2,703
	対象者 (人)	26	33	21	18	34	328	201
	対象者の割合 (%)	9.1	11.5	7.0	4.3	3.6	11.3	7.6
	実施者 (人)	14	7	9	3	13	160	98
	実施率 (%)	53.8	21.2	42.9	16.7	38.2	48.8	48.8
女性	健診受診者 (人)	306	333	422	722	1,864	4,503	3,801
	対象者 (人)	11	18	29	26	73	189	138
	対象者の割合 (%)	4.2	6.1	7.6	3.9	4.2	4.3	3.7
	実施者 (人)	6	9	11	14	31	97	71
	実施率 (%)	54.5	50.0	37.9	53.8	42.5	51.3	51.4

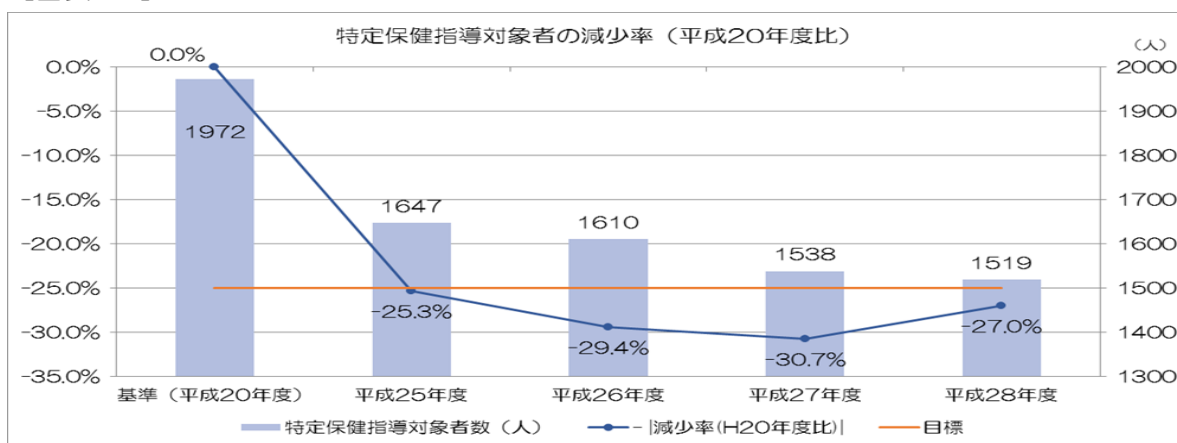
出典：法定報告（平成28年度）

【図表 16】



出典：法定報告
(平成25～28年度)

【図表 17】



出典：法定報告より、健康づくり推進課調べ

※減少率の算出方法

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

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

(3) 特定健康診査受診結果

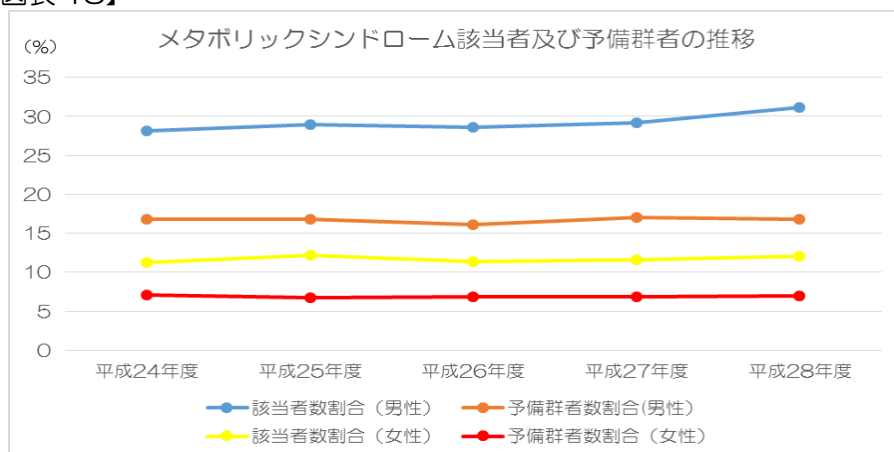
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の推移を見ると、女性よりも男性の割合が高く（図表 18）、メタボリックシンドローム予備群者のリスク保有状況は、男女共に全年代とも「高血圧」が多いことがわかります。また、メタボリックシンドローム該当者では、「高血圧+脂質異常」が多く、次いで「高血糖+高血圧+脂質異常」となっています（図表 19）。

有所見（特定健康診査受診結果において、何らかの異常な所見が認められる）者状況を、国を基準として見ると、40～64歳の男女共にBMI、腹囲（※13）、ALT（GPT）（※14）、血糖（※15）、HbA1c（※16）が高くなっています。また、65～74歳では男女共にBMI、中性脂肪（※17）、ALT（GPT）、血糖、HbA1c、拡張期血圧（※18）が高く、中性脂肪、LDL（※19）、HDL（※20）、拡張期血圧が低い傾向にあります（図表 20）。

特定健康診査受診者の生活習慣を見ると、男女共に40～74歳の全ての世代において、服薬の割合が多いほか、脳卒中及び心臓病の既往歴を持つ割合や、1日飲酒量が3合以上などの生活習慣に関する所見が多くなっています（図表 21）。

特定健康診査を受けていない方の、一人あたり医療費は特定健康診査受診者の約1.5倍高くなっています（図表 22）。

【図表 18】



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

【図表 19】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者のリスク保有状況

	(%)	40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
予備群者	高血糖	0.9	0.2	0.7	0.3	0.8	0.2	0.7	0.1
	高血圧	10.6	4.1	11.4	4.3	13.0	4.6	13.3	5.7
	脂質異常	9.9	2.1	4.8	2.8	2.8	1.7	2.1	1.8
該当者	高血糖+高血圧	2.8	0.2	4.6	1.2	5.8	1.6	6.1	1.5
	高血糖+脂質異常	1.0	0.9	1.7	0.5	1.2	0.3	0.7	0.5
	高血圧+脂質異常	13.2	3.7	16.9	4.5	15.0	6.8	13.3	8.0
	高血糖+高血圧+脂質異常	4.2	0.2	8.0	2.6	11.1	3.5	10.2	4.2

出典：法定報告
(平成28年度)

※13 腹囲：はらの周りのこと。

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

※15 血糖：血液中のブドウ糖濃度を表す。

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

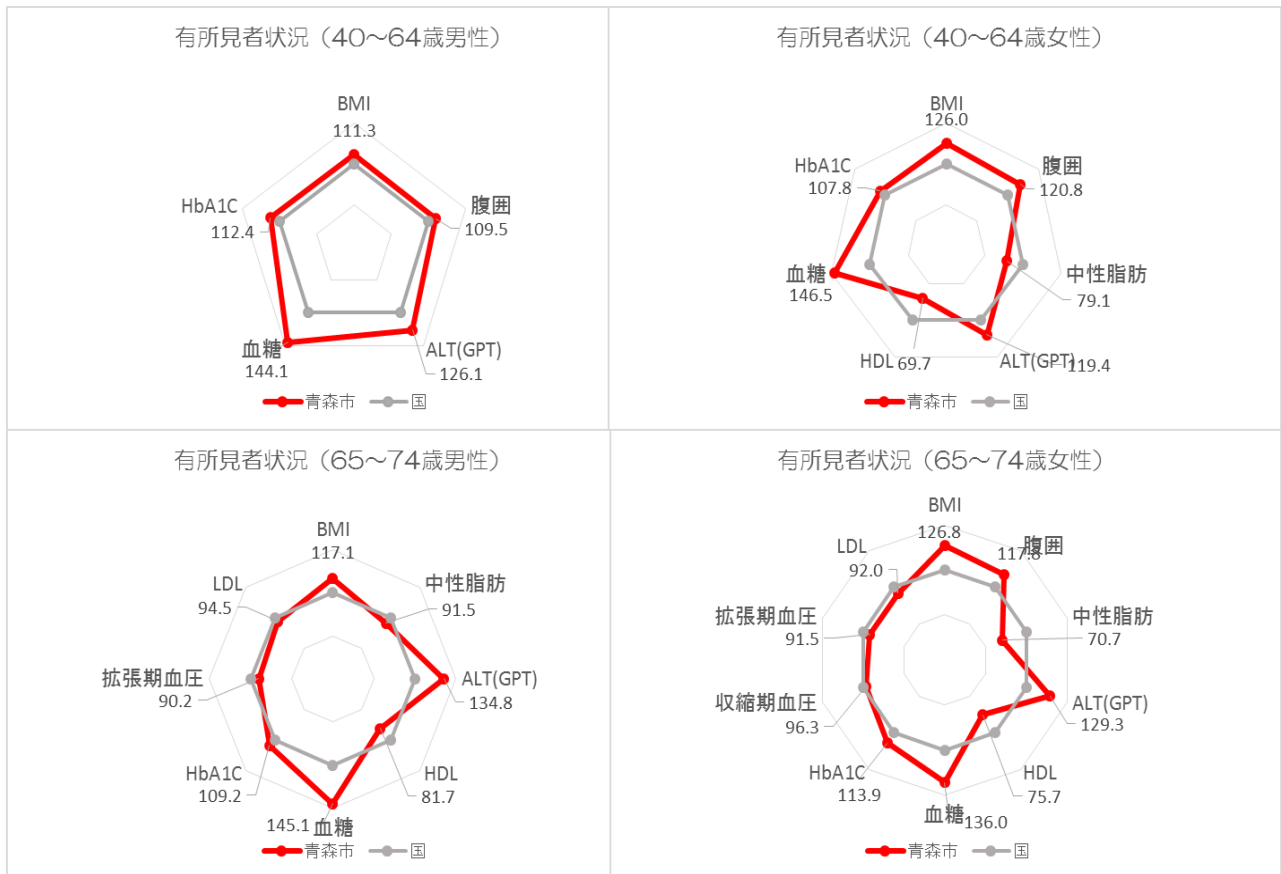
※17 中性脂肪：脂肪組織に蓄えられてエネルギー貯蔵庫としての役目や、皮下脂肪となって体温の保持、衝撃から体を守るクッションの役目を果たしている。

※18 拡張期血圧：心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、「最低血圧」とも呼ばれている。

※19 LDL：動脈硬化を引き起こす強力な危険因子のことで「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。

※20 HDL：血管の内壁にへばりついて動脈硬化を引き起こす悪玉コレステロールを回収して、肝臓に運ぶ働きがある。

【図表 20】 ※有所見のうち、国を基準（100.0）として異常が認められた項目を計上。



出典： KDB（平成 28 年度）の CSV ファイル（厚生労働省様式（様式 6-2～7） 健診有所見者状況（男女別・年代別）より計算。「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学院）」公表ツールを用いて集計。年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差($p < 0.05$)があることを意味する。Ver. 1.3 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）- 一般-O14）（研究代表：横山徹爾）

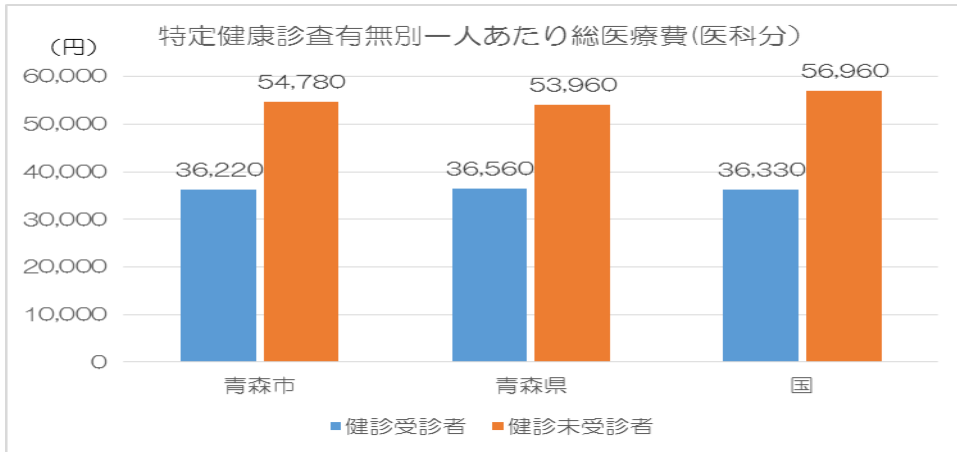
【図表 21】 特定健康診査質問表集計結果

※国を 100.0 として算出したもの。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があること意味する。

生活習慣等	男性 (40~64歳)	男性 (65~74歳)	女性 (40~64歳)	女性 (65~74歳)
服薬_高血圧症	*152.2	*125.7	*150.5	*128.4
服薬_糖尿病	*149.3	*129.1	*136.8	*127.9
服薬_脂質異常症	*152.1	*127.8	*140.1	*126.9
既往歴_脳卒中	*204.4	*138.9	*179.2	*125.4
既往歴_心臓病	*173.3	*125.3	*133.2	*141.0
既往歴_腎不全	117.8	123.4	159.8	*159.4
既往歴_貧血	*70.6	*66.6	*69.3	*85.6
喫煙	101.3	98.6	*143.7	*116.5
20歳時体重から10kg以上増加	104.5	98.1	*116.5	*113.9
1回30分以上の運動習慣なし	100.7	*108.0	103.2	*109.2
1日1時間以上運動なし	*109.8	*112.4	*109.7	*107.9
歩行速度遅い	104.9	*106.7	98.1	98.1
1年間で体重増減3kg以上	*111.4	105.8	*107.8	*120.7
食べる速度が速い	*117.8	*124.0	*128.0	*138.8
食べる速度が普通	*92.1	*91.9	*91.9	*88.7
食べる速度が遅い	*76.7	*88.8	*78.3	92.8
週3回以上就寝前夕食	103.8	*117.3	107.3	*116.1
週3回以上夕食後間食	*124.8	*127.1	*128.3	*132.4
週3回以上朝食を抜く	92.5	108.8	*110.7	96.4
毎日飲酒	99.9	96.8	101.7	*82.4
時々飲酒	103.0	*123.4	*113.4	*109.3
飲まない	97.7	*88.3	*94.3	99.6
1日飲酒量(1合未満)	*93.0	*84.5	*93.4	98.5
1日飲酒量(1~2合)	*80.7	*93.6	*116.3	*109.4
1日飲酒量(2~3合)	*110.4	*136.3	*131.1	115.8
1日飲酒量(3合以上)	*191.3	*258.5	*162.3	*166.5
睡眠不足	*83.9	*81.7	*84.8	*89.5
改善意欲なし	*115.2	*112.8	*130.8	*128.2
改善意欲あり	*83.3	*89.5	*82.7	*83.7
改善意欲ありかつ始めている	*143.5	*156.4	*133.2	*151.0
取り組み済み6ヶ月未満	*77.4	*66.7	*77.9	*61.1
取り組み済み6ヶ月以上	*77.1	*74.4	*71.7	*67.3
保健指導利用しない	98.5	*95.3	97.8	99.0

出典：KDB（平成28年度）

【図表 22】



出典：KDB
(平成 28 年度)

(4) 若年健康診査・保健指導

本市の 30 歳代を対象に実施している若年健康診査は、個別通知や町内回覧等による周知を行っており、受診率は増加傾向にあります。保健指導利用割合は減少傾向にあります(図表 23~24)

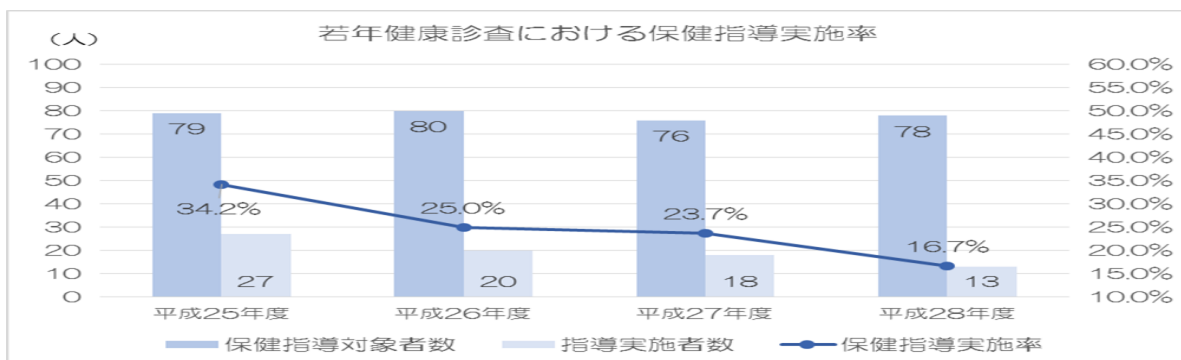
【図表 23】

単位：人

年度	対象者数	受診者数 (受診率)	保健指導対象者数		指導実施者数	指導割合		
			積極的支援	動機付け支援				
平成25年度	7,315	518 (7.1%)	積極的支援	48	17	35.4		
			動機付け支援	31			10	32.3
			計	79			27	34.2
平成26年度	7,315	524 (7.2%)	積極的支援	50	16	32.0		
			動機付け支援	30			4	13.3
			計	80			20	25.0
平成27年度	6,309	488 (7.7%)	積極的支援	42	12	28.6		
			動機付け支援	34			6	17.6
			計	76			18	23.7
平成28年度	5,735	480 (8.4%)	積極的支援	37	6	16.2		
			動機付け支援	41			7	17.1
			計	78			13	16.7

出典：平成 29 年 11 月健康づくり推進課調べ

【図表 24】



出典：平成 29 年 11 月健康づくり推進課調べ

2 医療費データ

(1) 医療費の概要

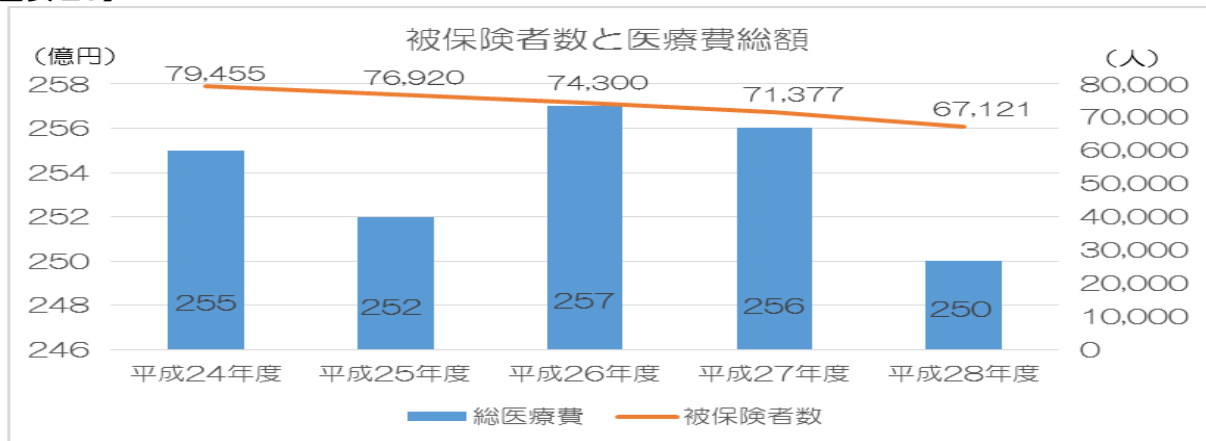
被保険者数と医療費の推移を見ると、被保険者数、医療費共に減少傾向にあります（図 25）。

入院・外来別件数と医療費の割合を見ると、入院の件数は圧倒的に少ないものの、医療費は約半数を占めています（図 26）。

一人あたり医療費の推移を見ると、医科分と歯科分の全ての年度において、青森県・国より高く推移しています（図 27）。

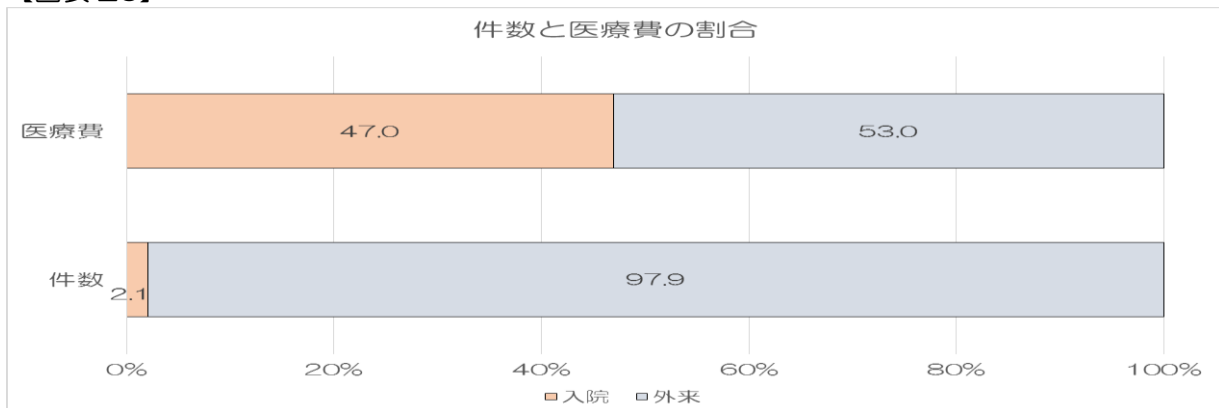
年代別一人あたり医療費を見ると、20～24 歳の医療費が一番低く、年代を追うごとに医療費が高くなっています（図 28）。

【図表 25】



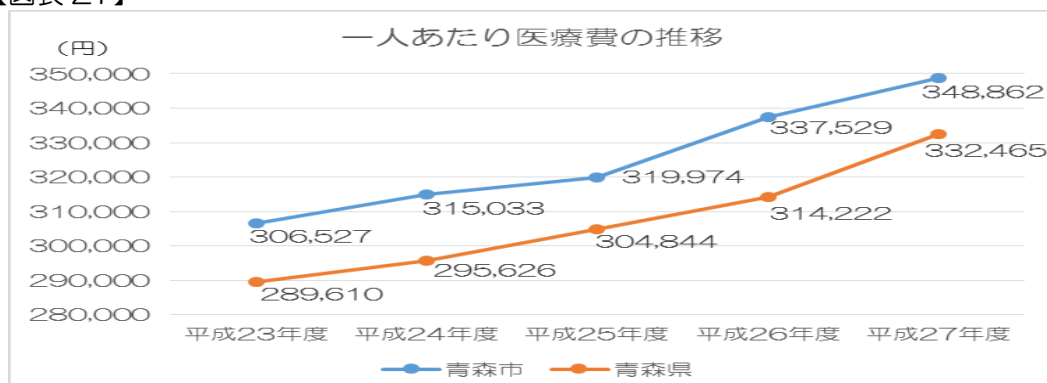
出典：青森市の国保

【図表 26】



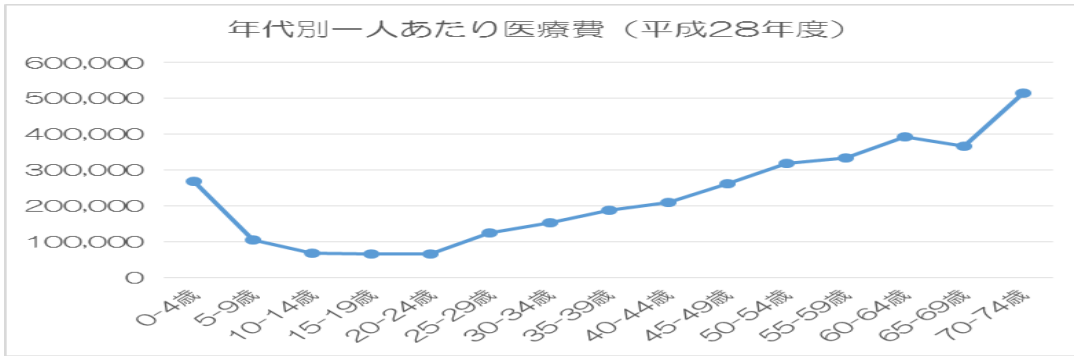
出典：疾病分類別件数・日数・点数表（平成 28 年度）

【図表 27】



出典：国民健康保険事業年報

【図表 28】



出典：KDB（平成 28 年度）より一人あたり医療費を算出したもの

(2) 疾病別医療費の状況

社会保険表章用疾病分類（※章末の資料参照）による疾病別医療費総計では、高血圧症や虚血性心疾患などの「循環器系の疾患」が最も多く、次いで、胃がんなどの「新生物」、糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めています（図表 29）。

年齢階層別医療費は、0～19 歳までは、急性鼻咽頭炎（かぜ）や急性咽頭炎及び急性へん桃炎などの「呼吸器系疾患」が第 1 位であり、20～54 歳までは、統合失調症や気分（感情）障害（躁うつを含む）などの「精神及び行動の障害」、55～74 歳までは、高血圧性疾患や虚血性心疾患などの「循環器系疾患」と、胃や肺などの「新生物」が上位を占めています（図表 30）。

【図表 29】 疾病別医療費（上位 10 疾病）

順位	大分類	医療費（円）	割合（%）
1	循環器系の疾患	3,921,413,350	17.8
2	新生物	3,781,472,150	17.1
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,262,672,810	10.2
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,873,035,370	8.5
5	精神及び行動の障害	1,849,567,890	8.4
6	尿路性器系の疾患	1,637,809,280	7.4
7	消化器系の疾患	1,273,252,680	5.8
8	呼吸器系の疾患	1,221,517,210	5.5
9	神経系の疾患	933,111,350	4.2
10	感染症及び寄生虫症	626,282,650	2.8

出典：KDB（平成 28 年度）

【図表 30】 年齢階層別医療費（大分類）

年齢(歳)	1位	2位	3位
0-4	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常
5-9	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
10-14	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷、中毒及びその他の外因の影響
15-19	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	感染症及び寄生虫症
20-24	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
25-29	精神及び行動の障害	神経系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
30-34	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	呼吸器系の疾患
35-39	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患
40-44	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	循環器系の疾患
45-49	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	新生物
50-54	精神及び行動の障害	新生物	尿路性器系の疾患
55-59	循環器系の疾患	新生物	尿路性器系の疾患
60-64	新生物	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患
65-69	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
70-74	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患

出典：KDB（平成 28 年度）

(3) 疾病別医療費（中分類）

次に、中分類（121 分類）により疾病別医療費は、「糖尿病」が最も多く、「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」「腎不全」「その他の心疾患」と高く（図表 31）、件数では、「高血圧性疾患」「歯肉炎及び歯周疾患」「糖尿病」が多くなっています（図表 32）。

【図表 31】 疾病別総医療費（中分類）上位 10 位

順位	中分類	医療費（円）	割合（％）
1	糖尿病	1,402,542,130	6.3
2	その他の悪性新生物	1,274,577,410	5.8
3	高血圧性疾患	1,273,751,220	5.8
4	腎不全	1,186,131,790	5.4
5	その他の心疾患	1,120,453,550	5.1
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,031,265,340	4.7
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	776,613,520	3.5
8	虚血性心疾患	560,757,090	2.5
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	550,802,720	2.5
10	その他の消化器系の疾患	541,407,320	2.5

出典：KDB（平成 28 年度）

【図表 32】 疾病別医療費件数（中分類）上位 10 位

順位	中分類	件数（件）
1	高血圧性疾患	126,450
2	歯肉炎及び歯周疾患	61,862
3	糖尿病	39,136
4	その他の内分泌、代謝疾患	37,929
5	その他の損傷及び外因の影響	32,029
6	屈折及び調節の障害	18,431
7	脊椎障害	18,394
8	関節症	17,134
9	皮膚炎及び湿疹	16,499
10	その他の眼及び付属器の疾患	15,792

出典：疾病分類別件数・日数・点数表
（平成 28 年度）

(4) 疾病別医療費（細小分類）

細小分類で疾病別医療費は、入院では「統合失調症」「脳梗塞」「狭心症」が多く、外来では「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」が多くなっています（図表 33）。

【図表 33】

入院				外来			
順位	細小分類別疾患	疾病別医療費（円）	医療費割合（％）	順位	細小分類別疾患	疾病別医療費（円）	医療費割合（％）
1	統合失調症	692,794,570	8.1	1	糖尿病	1,291,428,450	9.5
2	脳梗塞	276,133,440	3.2	2	高血圧症	1,249,365,590	9.2
3	狭心症	270,729,230	3.2	3	慢性腎不全（透析あり）	803,358,790	5.9
4	骨折	248,811,860	2.9	4	脂質異常症	665,779,730	4.9
5	うつ病	228,398,230	2.7	5	肺がん	370,547,990	2.7
6	小児科	215,395,790	2.5	6	統合失調症	337,115,500	2.5
7	関節疾患	209,656,190	2.5	7	不整脈	333,440,370	2.5
8	肺がん	180,254,730	2.1	8	乳がん	312,257,760	2.3
9	胃がん	174,516,370	2.0	9	骨粗しょう症	289,126,780	2.1
10	不整脈	160,763,190	1.9	10	うつ病	279,037,110	2.1

出典：KDB（平成 28 年度）

(5) 生活習慣病医療費

生活習慣病（※21）等受診状況を見ると、入院では「がん」「精神」「筋・骨格」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」の順に医療費割合が多く、レセプト分析結果からも、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が保有因子としての割合が多角なっています（図表 34～35）。

【図表 34】生活習慣病等受診状況

入院				外来			
順位	生活習慣病疾患	総医療費（円）	割合（％）	順位	生活習慣病疾患	総医療費（円）	割合（％）
1	がん	185,924,874	21.80	1	がん	1,922,101,620	14.18
2	精神	111,381,408	13.06	2	糖尿病	1,274,332,210	9.40
3	筋・骨格	65,174,272	7.64	3	高血圧症	1,249,685,160	9.22
4	脳梗塞	27,613,344	3.24	4	筋・骨格	1,221,290,700	9.01
5	狭心症	26,858,886	3.15	5	精神	735,749,100	5.43
6	脳出血	15,000,034	1.76	6	脂質異常症	665,779,730	4.91
7	糖尿病	10,724,147	1.26	7	狭心症	148,585,960	1.10
8	心筋梗塞	6,916,241	0.81	8	脳梗塞	88,937,070	0.66
9	動脈硬化症	3,089,039	0.36	9	動脈硬化症	23,783,600	0.18
10	高血圧症	2,406,606	0.28	10	心筋梗塞	16,825,580	0.12
11	脂質異常症	575,843	0.07	11	脂肪肝	16,308,120	0.12
12	脂肪肝	265,759	0.03	12	高尿酸血症	13,556,980	0.10
13	高尿酸血症	51,110	0.01	13	脳出血	2,998,400	0.02
	その他（上記以外のもの）	397,005,735	46.54		その他（上記以外のもの）	6,173,144,440	45.55
	総計	852,987,298	100.00		総計	13,553,078,670	100.00

出典：KDB（平成 28 年度）

※21 生活習慣病：毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気（糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧症、肥満など）の総称

【図表 35】生活習慣病別レセプト分析

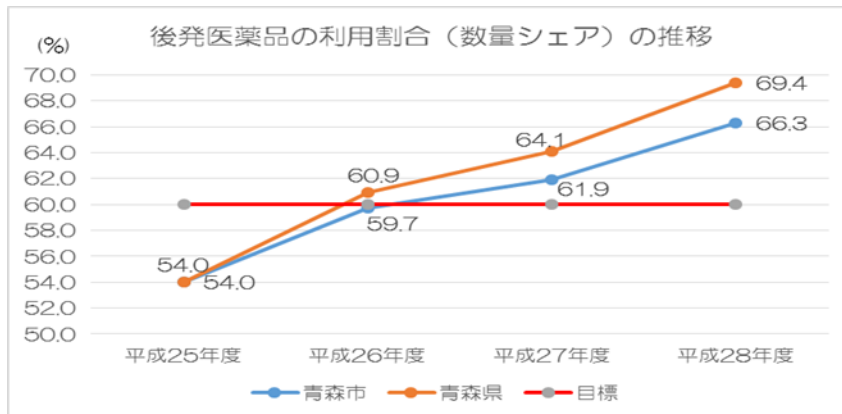
保有傷病名 傷病名・レセプト割合	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
糖尿病	11.4	71.9	15.5	63.4	17.7	13.7	1.3
高血圧症	24.2	33.8	13.1	55.3	14.9	13.5	1.0
脂質異常症	18.8	38.3	71.1	13.4	16.1	13.1	0.7
虚血性心疾患	4.3	46.6	83.5	19.4	69.9	18.1	1.9
脳血管疾患	3.9	39.6	83.0	16.7	62.5	19.9	1.0
人工透析	0.3	57.7	91.2	62.1	49.5	30.8	14.8

出典：KDB（平成 28 年度）

（6）後発医薬品（ジェネリック医薬品）

年々、ジェネリック医薬品の利用割合は増加傾向にあり、国が目標値として掲げる 60%を達成しています（図表 36）。

【図表 36】



出典：国民健康保険図鑑

3 介護データ

介護認定を受けている第1号被保険者（※22）は、青森県・国を上回っており、本市の認定率は年々増えています（図表 37～38）。内訳を見ると、第1号及び第2号被保険者（※23）共に、要介護1と要介護2で4割を占めています（図表 39）。

第1号被保険者一人あたり保険給付額は、平成26年度をピークに減少しています（図表 40）。

要介護認定有と要介護認定無の医療費は、青森県・国と大差ありません（図表 41）。

要支援・要介護認定者の疾病別有病状況を見ると、アルツハイマー病を除く全ての疾病で青森県・国を上回っており、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の有病率が高い傾向にあります（図表 42）。

【図表 37】介護度別認定者割合

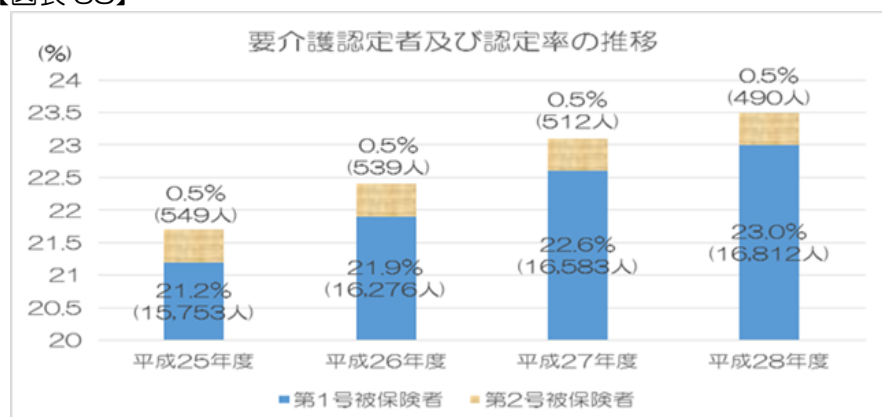
項目	青森市		青森県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1号認定者数(認定率)	16,812 人	23.0 %	-	21.5 %	-	21.2 %
2号認定者(認定率)	490 人	0.5 %	-	0.5 %	-	0.4 %

※22 第1号（被保険者）：65歳以上の方

※23 第2号（被保険者）：40歳以上64歳以下の方

出典：KDB（平成28年度）

【図表 38】



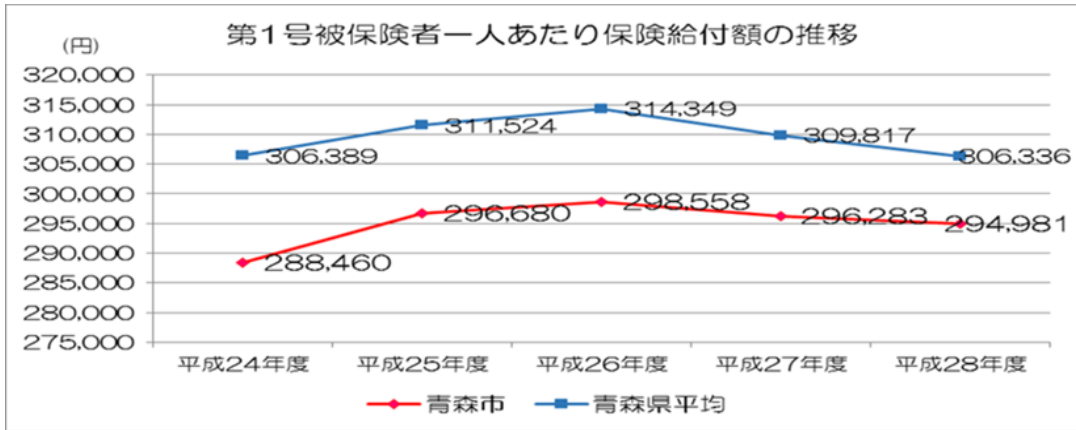
出典：KDB（平成28年度）

【図表 39】介護認定内訳割合

項目	実数	割合	項目	実数	割合		
第1号被保険者	要支援1	1,739 人	10.3 %	第2号被保険者	要支援1	13 人	3.3 %
	要支援2	1,988 人	11.8 %		要支援2	40 人	7.2 %
	要介護1	3,543 人	21.0 %		要介護1	96 人	18.9 %
	要介護2	3,231 人	19.3 %		要介護2	144 人	28.7 %
	要介護3	2,215 人	13.3 %		要介護3	76 人	15.4 %
	要介護4	2,164 人	12.7 %		要介護4	60 人	13.2 %
	要介護5	1,932 人	11.6 %		要介護5	61 人	13.3 %

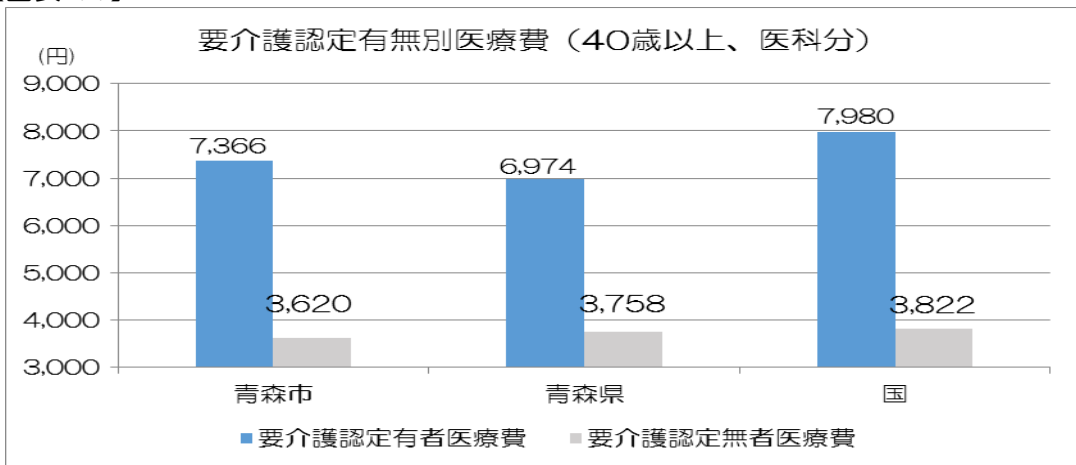
出典：KDB（平成28年度）

【図表 40】



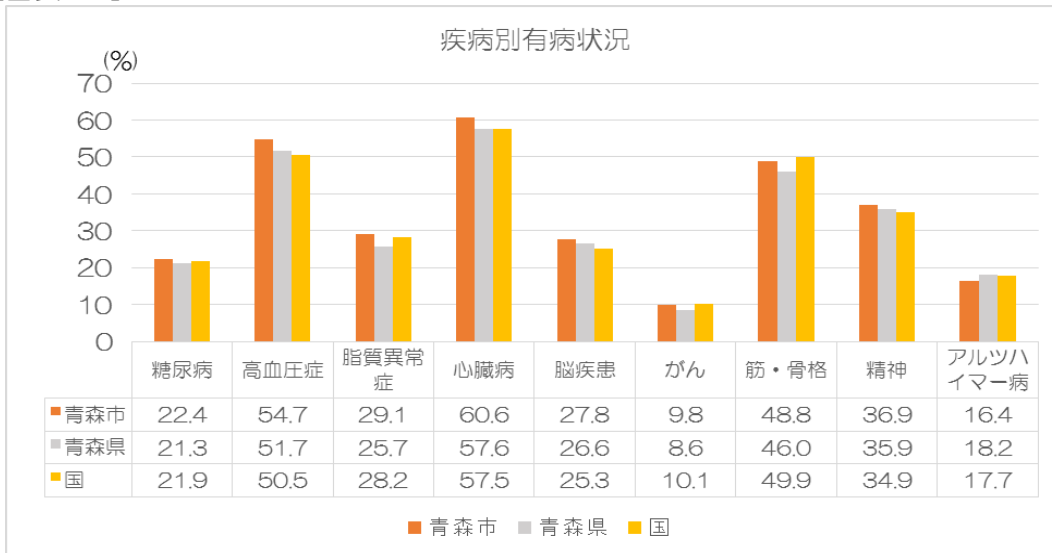
出典：介護保険の実態

【図表 41】



出典：KDB（平成28年度）

【図表 42】



出典：KDB（平成28年度）

4 健康課題の整理と方向性

青森市の現状

- (1) 死因の中で最も多く、死亡の3割を占める悪性新生物の発症と重症化を予防するため、がん検診の受診率及び精密検査受診率を向上させることが必要です。
- (2) がんや循環器疾患の要因となるたばこ対策を進めることが必要です。
- (3) 標準化死亡比が高く、医療費も高い糖尿病や腎不全に対する発症・重症化予防対策が必要で

健診

- (1) 特定健康診査受診率が低いため、受診率向上のための対策が必要です。
 - ・ 男性の受診率が低い。
 - ・ 男女共に40～50歳代の受診率が低い
 - ・ 初回受診率は低下傾向にある。
 - ・ 北部及び浪岡東部・浪岡西部の受診率が低い。
 - ・ 「健康」であることを理由に未受診となっている割合が高い。
 - ・ 特定健康診査を受けていない方の一人あたりの医療費は受けている方の1.5倍となっている。
- (2) 特定保健指導実施率が低いため、実施率向上のための対策が必要です。
 - ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者は男性が多い。
 - ・ 積極的支援は40～54歳の男性の割合が高く、動機付け支援も男性が対象となる割合が高い。
 - ・ 特定保健指導終了者は、対象者のうち4割で、国の目標である6割には届いていない。
 - ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者のうち「高血圧」のリスクを保有する者が多い。
- (3) 生活習慣病発症及び重症化対策が必要です。
 - ・ BMI、ALT (GPT)、血糖、HbA1cの異常所見が多い(国を基準とする)。
 - ・ 「1日1時間以上運動習慣なし」「食べる速度が速い」「週3回以上夕食後に間食」「1日飲酒量が2合以上」「改善意欲なし」と回答した割合が多い(国を基準とする)。

医療

- (1) 一人あたり医療費は青森県より高く、年々増加傾向にあるため、医療費を抑制するための対策が必要です。
- (2) 生活習慣病で見ると、糖尿病や高血圧症の医療費割合が多く、また、高血圧症・脂質異常症・糖尿病が保有リスクとして多い傾向にあるため、糖尿病及び高血圧症発症及び重症化予防対策が必要です。
- (3) 歯肉炎及び歯周疾患の件数が多いため、口腔の健康づくり対策が必要です。

介護

- (1) 介護認定者のうち、心臓病・高血圧症・筋・骨格系疾患の有病率が高いため、生活習慣病対策が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 特定健康診査受診勧奨及び未受診者に対する受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。
- ・ 特定保健指導未利用者に対して利用を勧め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減らします。
- ・ 高血圧症や糖尿病等の発症予防や脳梗塞や狭心症等への重症化予防のための生活習慣病対策(肥満対策・禁煙支援・運動習慣・食生活等)を行います。
- ・ 医療費適正化のため、訪問保健指導の充実を図ります。
- ・ がんの早期発見、早期治療のため、各種がん検診受診勧奨と各種がん検診精密検査受診勧奨を行います。

1 目的

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸を目指します。

2 中期目標—6年後の目標—

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病対策を行い、医療費の適正化を図ります。

3 短期目標—単年度毎の目標—

- (1) 特定健康診査受診率の向上
- (2) 特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少
- (3) 有所見者状況及び生活習慣の改善
- (4) 医療費の適正化のための訪問保健指導等の実施
- (5) 高血圧判定となる者の割合の減少
- (6) 糖尿病判定となる者の割合の減少
- (7) 各種がん検診受診率と精密検査受診率の向上
- (8) 歯周疾患検診受診率の向上
- (9) 成人の喫煙率の減少
- (10) ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア）の増加
- (11) 若年健康診査受診率の向上

目標項目		現状	目標値	
		平成 28 年度	平成 35 年度	根拠
1	特定健康診査受診率の向上	40.0%	60.0%	第三期特定健康診査等実施計画
2	特定保健指導実施率の向上	40.7%	60.0%	
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少	減少率：-27.0%	国の目標である-25.0%を維持する。	第三期特定健康診査等実施計画
4	有所見者状況の改善	-	-	国の数値まで減少させる。
	① BMI の減少	40-64 歳男性：111.3 65-74 歳男性：117.1 40-64 歳女性：126.0 65-74 歳女性：126.8	100.0	
	② ALT (GPT) の減少	40-64 歳男性：126.1 65-74 歳男性：134.8 40-64 歳女性：119.4 65-74 歳女性：129.3	100.0	
	③ 血糖の減少	40-64 歳男性：144.1 65-74 歳男性：145.1 40-64 歳女性：146.5 65-74 歳女性：136.0	100.0	
	④ HbA1c の減少	40-64 歳男性：112.4 65-74 歳男性：109.2 40-64 歳女性：107.8 65-74 歳女性：113.9	100.0	

目標項目		現状	目標値		
		平成 28 年度	平成 35 年度	根拠	
5	生活習慣の改善	-	-	100.0 (国の数値)	国の数値まで減少させる。
	① 1日1時間以上の運動なし	40～64歳男性：109.8 65～74歳男性：112.4 40～64歳女性：109.7 65～74歳女性：107.9			
	② 食べる速度が早い	40～64歳男性：117.8 65～74歳男性：124.0 40～64歳女性：128.0 65～74歳女性：138.8			
	③ 1日の飲酒量2-3合	40～64歳男性：110.4 65～74歳男性：136.3 40～64歳女性：131.1 65～74歳女性：115.8			
	④ 1日の飲酒量3合以上	40～64歳男性：191.3 65～74歳男性：258.5 40～64歳女性：162.3 65～74歳女性：166.5			
6	高血圧判定となる者の割合の減少	受診勧奨判定値の非肥満者で未受療者（集団のみ）	介入率 （※24） 100%	他自治体で掲げる評価指標等を参考とする。	
7	糖尿病判定となる者の割合の減少	受診勧奨判定値の非肥満者で未受療者 受療中断者等 ※医師会と協議する。	受療率 （※25） 100%		

※24 介入率：対象者に対して、介入した割合

※25 受療率：医療機関への受診につながった割合

目標項目		現状	目標値	
		平成 28 年度	平成 35 年度	根拠
8	各種がん検診受診率の向上	-	-	国の「第3期がん対策推進基本計画（平成 29 年 10 月閣議決定） ※平成 34 年度までの目標値となっているため、平成 35 年度については、国の目標値に準じる。
	① 胃がん検診	7.5%	50%	
	② 肺がん検診	4.6%		
	③ 大腸がん検診	13.9%		
	④ 子宮頸がん検診	8.6%		
	⑤ 乳がん検診	11.3%		
9	各種がん検診精密検査受診率の向上 （※実績：平成 27 年度、目標：平成 32 年度）	-	-	元気都市あおもり健康づくり推進計画
	① 胃がん検診	89.6%	90% （肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診は現状を維持する）	
	② 肺がん検診	95.8%		
	③ 大腸がん検診	86.1%		
	④ 子宮頸がん検診	93.3%		
	⑤ 乳がん検診	97.2%		
10	歯周疾患検診受診率の向上	10.3%	40%	元気都市あおもり健康づくり推進計画
11	成人の喫煙率の減少	男性 27.1% 女性 12.6%	男性 17.8% 女性 8.4% （平成 32 年度）	元気都市あおもり健康づくり推進計画
12	ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア）の増加	66.3%	80% （平成 32 年度目標値を維持する）	平成 29 年 6 月の閣議決定
13	若年健康診査受診率の向上	8.4%	11.2%	実績の伸び率を参考に設定する。
14	訪問保健指導実施率の向上	42.8%	40.0%以上 （現状を維持する）	

第5章 保健事業の内容

1 特定健康診査

(1) 目的

特定健康診査受診率向上

(2) 事業概要

早期からの生活習慣改善に役立つ特定健康診査の重要性を、一人ひとりに認識してもらい、自ら毎年度受診するよう働きかけることで、受診率の向上を図ります。

(3) 対象者

40～74歳の国民健康保険被保険者

(4) 目標

特定健康診査受診率

平成30年度 43.0%、平成31年度 46.4%、平成32年度 49.8%、
平成33年度 53.2%、平成34年度 56.6%、平成35年度 60.0%

(5) 実施方法

- ・日程や会場等、特定健康診査を受診しやすい環境を整えます。
- ・特定健康診査受診率の低い地域の未受診者に対し、電話や個別通知等による受診勧奨を行います。
- ・当該年度に満40歳となる者へ電話や個別通知等による受診勧奨を行います。
- ・広報あおもりや町内回覧等で案内を行うと共に、医療機関と連携した受診勧奨を行います。
- ・健康教育等あらゆる機会を通じて、意識啓発のための広報活動を行います。

2 特定保健指導

(1) 目的

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者となる、特定保健指導対象者の減少

(2) 事業概要

若い世代のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減らし、メタボリックシンドロームの解消はもとより、今後、生活習慣病へ移行しないようにします。

(3) 対象者

特定保健指導対象者

(4) 目標

特定保健指導実施率目標値

平成30年度 41.0%、平成31年度 44.0%、平成32年度 48.0%
平成33年度 52.0%、平成34年度 56.0%、平成35年度 60.0%

(5) 実施方法

- ・特定保健指導対象者へ電話や個別通知等で特定保健指導の必要性について周知させ利用を促します。
- ・特定保健指導対象者のニーズに即したコース設定を行います。
- ・特定保健指導実施医療機関との連携を図り、利用を促します。

3 生活習慣病対策

(ア) 目的

特定健康診査有所見及び生活習慣状況の標準化

(イ) 事業概要

特定健康診査受診者のうち、有所見及び生活習慣状況で有意に高い項目を持つ対象者の生活習慣の改善を図ります。

(ウ) 事業概要

特定健康診査受診者のうち、有所見及び生活習慣状況で生活習慣病の発症及び重症化のリスクがある者

(エ) 目標

① 有所見

BMI、ALT（GPT）、空腹時血糖、HbA1c を国の基準にします。

② 生活習慣病（標準化比）

1日1時間以上の運動なし、食べる速度が早い、1日の飲酒量2～3合、1日の飲酒量3合以上を国の基準にします。

(オ) 実施方法

特定健康診査受診後に対象者を抽出し、電話等で運動や食事等生活習慣改善のための助言を行い、生活習慣病予防に努めます。

4 医療費適正化のための訪問保健指導

(1) 目的

生活習慣に対する意識の向上及び医療費の適正化

(2) 事業概要

診療報酬明細書の傷病名に高血圧症や糖尿病等の生活習慣病による受診をしている者を対象に訪問指導を実施します。

(3) 対象者

レセプトが2枚以上で、かつ1か月以上連続している者等

(4) 目標

訪問指導実施率 40%以上を維持します。

(5) 実施方法

対象者に対して、個別通知後に電話で訪問日時等の約束のうえ訪問し、保健指導を行います。

5 高血圧発症予防・重症化予防対策

- (1) 目的
高血圧判定となる方の減少
- (2) 事業概要
高血圧から引き起こされる循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)を予防するため、特定健康診査受診者の「血圧値」について維持・改善を図ります。
- (3) 対象者
特定健康診査受診者で高血圧判定となる方
- (4) 目標
介入率及び受診率 100%
- (5) 実施方法
対象者に対して、個別通知後に電話で訪問日時等の約束のうえ訪問し、指導を行う。また、結果説明会や血圧講座等による健康教育を行います。

6 糖尿病発症予防・重症化予防対策

- (1) 目的
[糖尿病発症予防]糖尿病要治療となった方の未受療者の割合の減少
[糖尿病重症化予防]糖尿病治療受療中断者の割合の減少
- (2) 事業概要
[糖尿病発症予防]非肥満者であるものの、HbA1cの数値が高いが受療していない方に、糖尿病・合併症のリスクを伝え、受療させると共に、継続的な受療と透析に進まないように生活指導を行い、HbA1cの数値の維持・改善を図ります。
[糖尿病重症化予防]受療中断等の方に、医療機関と連携のもと、適正な受療及び必要な生活習慣改善の指導を行い、腎症等の重症化予防を図ります。※医師会と協議します。
- (3) 対象者
[糖尿病発症予防]特定健康診査受診者で、非肥満(腹囲<85 男性・<90 女性、BMI<25)でHbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上(随時血糖 200 mg/dl 以上)の未受療者
[糖尿病重症化予防]特定健康診査受診者で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上(随時血糖 200 mg/dl 以上)の受療中断者等 ※医師会と協議します。
- (4) 目標
介入率及び受療率 100%
- (5) 実施方法
当該基準を満たす者のうち、尿蛋白(+)以上の者、またはeGFR60ml/分/1.73 未満の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行います(空腹時血糖やHbA1cに係らず尿蛋白とeGFRの値によっては受診勧奨することもあり得る)。

7 がん検診

(1) 目的

がん検診の受診率向上とがん検診精密検査受診率の向上

(2) 事業概要

がんの早期発見のため、各種がん検診の受診勧奨を行うと共に、要精密検査者が医療機関を受診するよう促し、がんの死亡率減少を図ります。

(3) 対象者

青森市民、がん検診要精検者

(4) 目標

[がん検診受診率]

50%（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）

[がん検診精密検査受診率]

90%（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）

(5) 実施方法

- ・がんによる死亡率を減少させるために、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組めます。
- ・各種がん検診の受診率向上のため、様々な機会を捉え、がん検診の積極的な受診勧奨をします。
- ・会場ごとの受診状況や地域の特性等を考慮しながら、実施回数や会場等、がん検診を受診しやすい環境を整えます。
- ・青森市医師会や医療機関と連携し、精密検査の対象者の名簿を定期的に提供してもらい、未受診者には受診勧奨を行います。

8 口腔の健康づくり

(1) 目的

歯周疾患検診の受診の促進

(2) 事業概要

歯周疾患の早期発見・早期治療のため、歯周疾患検診を実施し、口腔の健康づくりを図ります。

(3) 対象者

満 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の青森市民

(4) 目標

歯周疾患検診受診率 40%

(5) 実施方法

- ・市の広報誌、ホームページ、健康教育等あらゆる機会を通じて、歯周病予防の啓発、歯周疾患検診の受診勧奨を行います。
- ・歯周疾患検診の受診率向上のため、様々な機会を捉え、歯周疾患検診の積極的な受診勧奨をします。

9 たばこ対策

(1) 目的

喫煙率の減少

(2) 事業概要

たばこの健康影響に関する正しい知識の普及により、市民・事業者等の意識の醸成を図り、たばこの煙にさらされない環境づくりに向け、受動喫煙防止対策と禁煙対策を具体的に勧めます。

(3) 対象者

青森市民

(4) 目標

成人の喫煙率の減少 男性 17.8%、女性 8.4%

(5) 実施方法

- ・喫煙者が多い事業者等に対し、たばこの健康影響に関する正しい知識の普及と禁煙支援を行います
- ・卒煙サポート塾を周知し実施します。
- ・ポピュレーションアプローチによる禁煙支援を行います。

10 ジェネリック医薬品

(1) 目的

ジェネリック医薬品利用割合の拡大

(2) 事業概要

利用差額通知を発送するほか、訪問保健指導において、ジェネリック医薬品のパンフレット等を配布します。

(3) 対象者

青森市国民健康保険被保険者

(4) 目標

ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア） 80%

(5) 実施方法

- ・青森県国民健康保険団体連合会より、ジェネリック医薬品利用差額通知を対象者へ郵送（隔月）します。
- ・ジェネリック医薬品について、意思表示のためのカードを配布します。
- ・訪問保健指導の際に、ジェネリック医薬品についてのパンフレットを配付します。
- ・青森市医師会、青森市薬剤師会、青森市歯科医師会に対し、ジェネリック普及のための協力を働きかけます。

11 若年健康診査

(1) 目的

若年健康診査受診率の向上

(2) 事業概要

30 歳代から健康診査を実施することにより、より若い世代からのメタボリックシンドローム該当者や予備群者の早期発見と、健康に関する意識の向上を図り、健康づくりを推進します。

(3) 対象者

満 30 歳代の国民健康保険被保険者

(4) 目標

若年健康診査受診率 11.2%

(5) 実施方法

- 日程や会場等、特定健康診査を受診しやすい環境を整えます。
- 個別通知等による受診勧奨を行います。
- 広報あおもりや町内回覧等で案内を行うと共に、医療機関と連携した受診勧奨を行います。
- 健康教育等あらゆる機会を通じて、意識啓発のための広報活動を行います。

第6章 終章

1 保健事業計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業計画（データヘルス計画）の見直しは、毎年度、事業の評価を行い、実施計画の見直しについては、必要に応じて関係課で協議・検討します。

2 計画の公表・周知

公表にあたっては、青森のホームページに掲載するほか、特定健康診査受診券送付時に、本市の現状をまとめた情報を発信します。

3 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱いは、国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン及び青森市個人情報保護条例に基づいて行います。

4 地域包括ケアにかかる取組

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期計画（平成30年度～平成32年度）」に基づき実施される、保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進のため、随時、連携を図りながら取組むこととします。

章末資料：社会保険表章用 121 項目疾病分類表

社会保険表章用 121 項目疾病分類表に基づき、疾病分類表コード I から XX II までの項目を「大分類」、コード 0101 から 2220 までの 121 項目を「中分類」とする。

大分類	中分類	大分類	中分類
I 感染症及び寄生虫症	0101 腸管感染症	VI 神経系の疾患	0601 パーキンソン病
	0102 結核		0602 アルツハイマー病
	0103 主として性的伝播様式をとる感染症		0603 てんかん
	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患		0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	0105 ウイルス肝炎		0605 自律神経系の障害
	0106 その他のウイルス疾患		0606 その他の神経系の疾患
	0107 真菌症	VII 器の眼及び付属の疾患	0701 結膜炎
	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		0702 白内障
	0109 その他の感染症及び寄生虫症		0703 屈折及び調節の障害
	0704 その他の眼及び付属器の疾患		
II 新生物	0201 胃の悪性新生物	VIII 目及び乳様突起の疾患	0801 外耳炎
	0202 結腸の悪性新生物		0802 その他の外耳疾患
	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		0803 中耳炎
	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物		0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患
	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物		0805 メニエール病
	0206 乳房の悪性新生物		0806 その他の内耳疾患
	0207 子宮の悪性新生物		0807 その他の耳疾患
	0208 悪性リンパ腫		
	0209 白血病		
	0210 その他の悪性新生物		
	0211 良性新生物及びその他の新生物		
III 並びに免疫機構の障害	0301 貧血	IX 循環器系の疾患	0901 高血圧性疾患
	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		0902 虚血性心疾患
IV 及び内分泌、栄養	0401 甲状腺障害		0903 その他の心疾患
	0402 糖尿病		0904 くも膜下出血
	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		0905 脳内出血
V 精神及び行動の障害	0501 血管性及び詳細不明の認知症		0906 脳梗塞
	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害		0907 脳動脈硬化（症）
	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		0908 その他の脳血管疾患
	0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)		0909 動脈硬化（症）
	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		0910 痔核
	0506 知的障害<精神遅滞>		0911 低血圧（症）
	0507 その他の精神及び行動の障害		0912 その他の循環器系の疾患
			X 呼吸器系の疾患
		1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	
		1003 その他の急性上気道感染症	
		1004 肺炎	
		1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	
		1006 アレルギー性鼻炎	
		1007 慢性副鼻腔炎	
		1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	
		1009 慢性閉塞性肺疾患	
		1010 喘息	
		1011 その他の呼吸器系の疾患	

大分類	中 分 類
Ⅹ 消化器系の疾患	1101 う蝕
	1102 歯肉炎及び歯周疾患
	1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害
	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
	1105 胃炎及び十二指腸炎
	1106 アルコール性肝疾患
	1107 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）
	1108 肝硬変（アルコール性のものを除く）
	1109 その他の肝疾患
	1110 胆石症及び胆のう炎
	1111 膵疾患
	1112 その他の消化器系の疾患
Ⅺ 皮膚及び皮下組織の疾患	1201 皮膚及び皮下組織の感染症
	1202 皮膚炎及び湿疹
	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301 炎症性多発性関節障害
	1302 関節症
	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）
	1304 椎間板障害
	1305 頸腕症候群
	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
	1307 その他の脊柱障害
	1308 肩の傷害＜損傷＞
	1309 骨の密度及び構造の障害
	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
ⅩⅣ 腎尿路生殖系系の疾患	1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
	1402 腎不全
	1403 尿路結石症
	1404 その他の腎尿路系の疾患
	1405 前立腺肥大（症）
	1406 その他の男性生殖器の疾患
	1407 月経障害及び閉経周辺期障害
	1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	1501 流産
	1502 妊娠高血圧症候群
	1503 単胎自然分娩
	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく

ⅩⅥ 周産期に発生した病態	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害
	1602 その他の周産期に発生した病態
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	1701 心臓の先天奇形
	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
ⅩⅧ 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	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901 骨折
	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	1903 熱傷及び腐食
	1904 中毒
	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード	2210 重症急性呼吸器症候群 [SARS]
	2220 その他の特殊目的用コード