第3期輪島市国民健康保険データヘルス計画

令和6年3月

輪島市国民健康保険

目　次

第1章　データヘルス計画の基本事項.....3
1．背景・目的.....3
2．計画の位置づけ.....5
3．計画期間.....5
4．実施体制と関係者との連携等.....5
5．保険者努力支援制度.....7
第2章　現状の整理.....9
1．保険者の特性.....9
2．前期計画に係る考察.....10
3．健康・医療情報等の分析.....12
（1）健診の情報.....12
（2）医療の情報.....33
（3）介護の情報.....42
（4）その他の統計データ.....44
4．健康課題の抽出.....47
5．第3期計画の目的・目標、目標達成のための戦略.....50
第3章　健康課題を解決するための個別保健事業.....52
第4章　第4期特定健康診査等実施計画.....53
1．達成しようとする目標.....53
2．特定健康診査等の対象者数.....53
3．特定健康診査等の実施方法.....54
（1）　特定健康診査の実施方法.....54
（2）　特定健診委託基準.....54
（3）　健診実施機関リスト.....54
（4）　特定健診実施項目.....54
（5）　実施時期.....56
（6）　医療機関との適切な連携.....56
（7）　代行機関.....56
（8）　健診の案内方法・健診実施スケジュール.....57
4．特定保健指導の実施.....57
5．個人情報の保護.....60
6．結果の報告.....60

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 60
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 60
第5章 個別保健事業計画 61
1. 特定健診未受診者対策 61
2. 特定保健指導利用率向上 62
3. 糖尿病性腎症重症化予防 63
4. 虚血性心疾患重症化予防 64
5. 脳血管疾患重症化予防 65
6. その他の保健事業 66
第6章 個別の保健事業及び評価・見直し 68
1. 評価の時期 68
2. 評価方法・体制 68
第7章 計画の公表・周知 69
第8章 個人情報の取扱い 69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 70
資料 71

第1章　データヘルス計画の基本事項

1.　背景・目的

平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成 26 年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等をすることとなった。

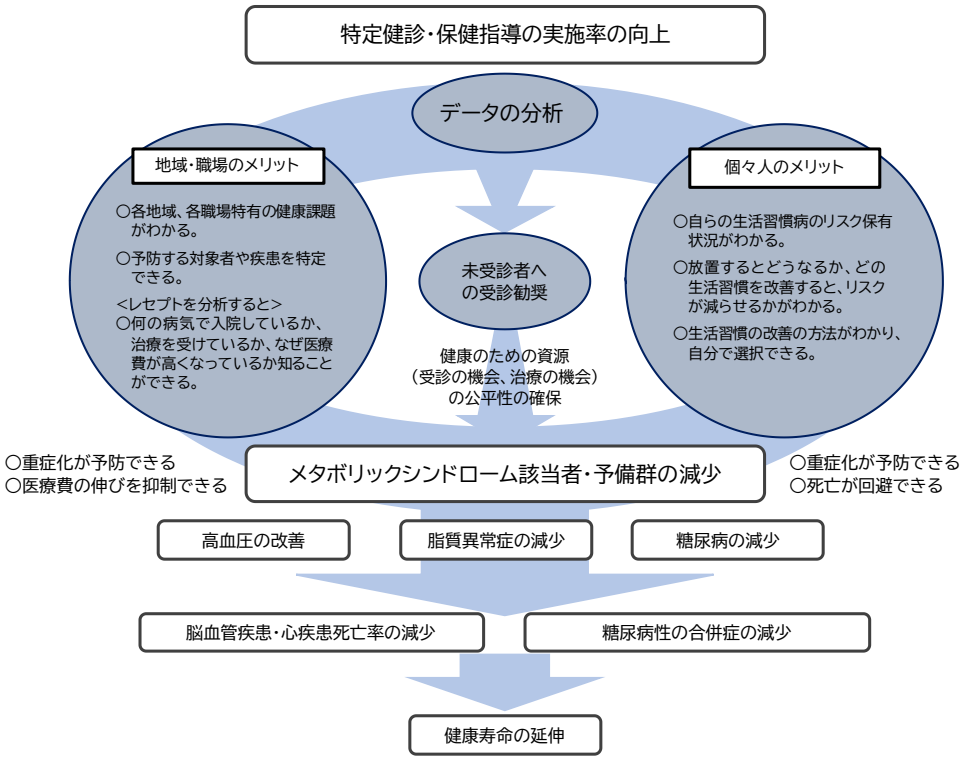
平成 30 年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示された。

データヘルス計画で分析されるデータや保健指導とかかわる特定健康診査（以下「特定健診」という）と特定保健指導については、保険者が高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という）第 19 条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という）を定め実施することとされている。特定健診・特定保健指導は国保保健事業の中核をなすものであることから、この実施計画は医療保険各法により保健事業の実施等に関する指針に基づき作成する保健事業の実施計画（データヘルス計画）と一体的に作成するものである。

市町村国保は幅広い年代の被保険者が存在するため、各年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、保健事業を実施することが求められる。実施計画およびデータヘルス計画に基づき、課題に応じた保健事業を実施し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

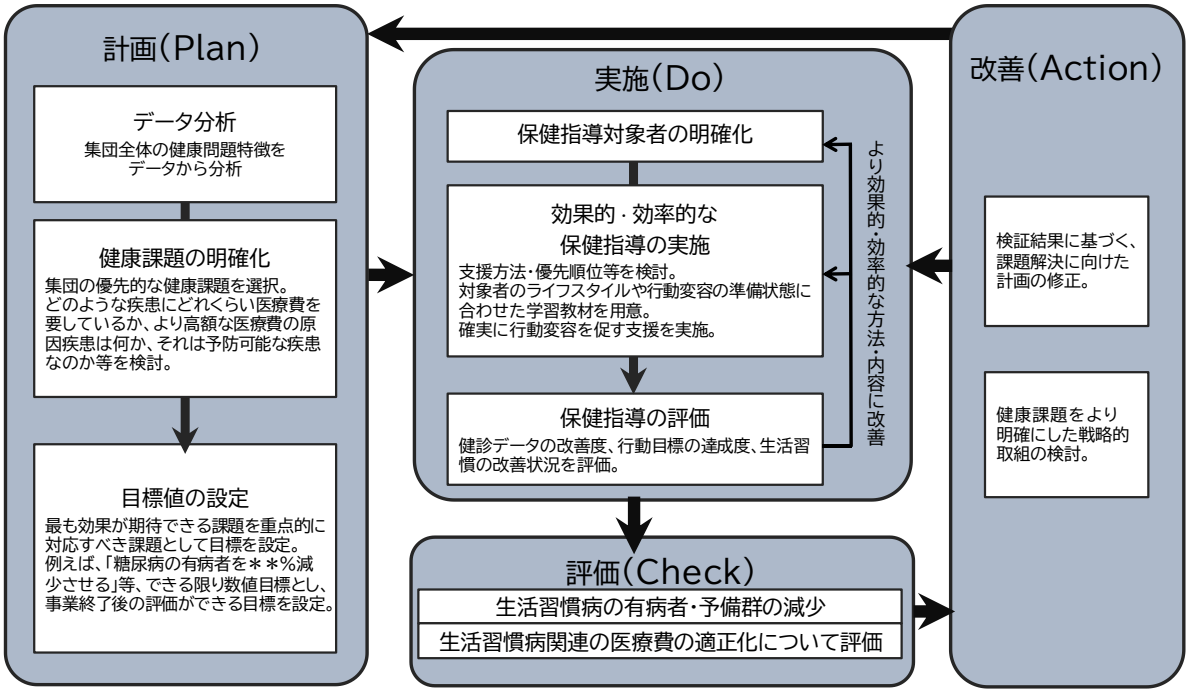
輪島市においては、国指針に基づき、「第3期輪島市国民健康保険データヘルス計画」を定め、生活習慣病予防をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

図表 1　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）　図1

図表 2　保健事業の PDCA サイクルの図



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）　図3

2. 計画の位置づけ

第3期輪島市国民健康保険データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「石川県健康増進計画」や「輪島市健康づくり計画」、「石川県医療費適正化計画」、「輪島市介護保険事業計画」と調和を図る。

令和6年1月1日 16 時 10 分、マグニチュード 7.6、最大震度7の能登半島地震により本市でも多数の尊い命が奪われ、かつて経験したことのないような人的被害、建物被害に見舞われた。本計画に基づく事業の実施への影響が想定されるが、本計画の基本方針や基本目標は、震災後であっても揺るぐことのない理念であることから、本計画は予定どおり策定し他の計画と十分な整合性を図りながら、柔軟に事業を推進することとする。

3. 計画期間

他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における 医療費適正化計画や医療計画が令和6年度から令和 11 年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図り、計画期間を令和6年度から令和 11 年度の6年間とする。

4. 実施体制と関係者との連携等

（1） 庁内組織

計画は、市民課が主体となり策定し、住民の健康の保持増進について中心的な役割を果たしている健康推進課の保健師等の専門職と連携し計画策定を進めていく。

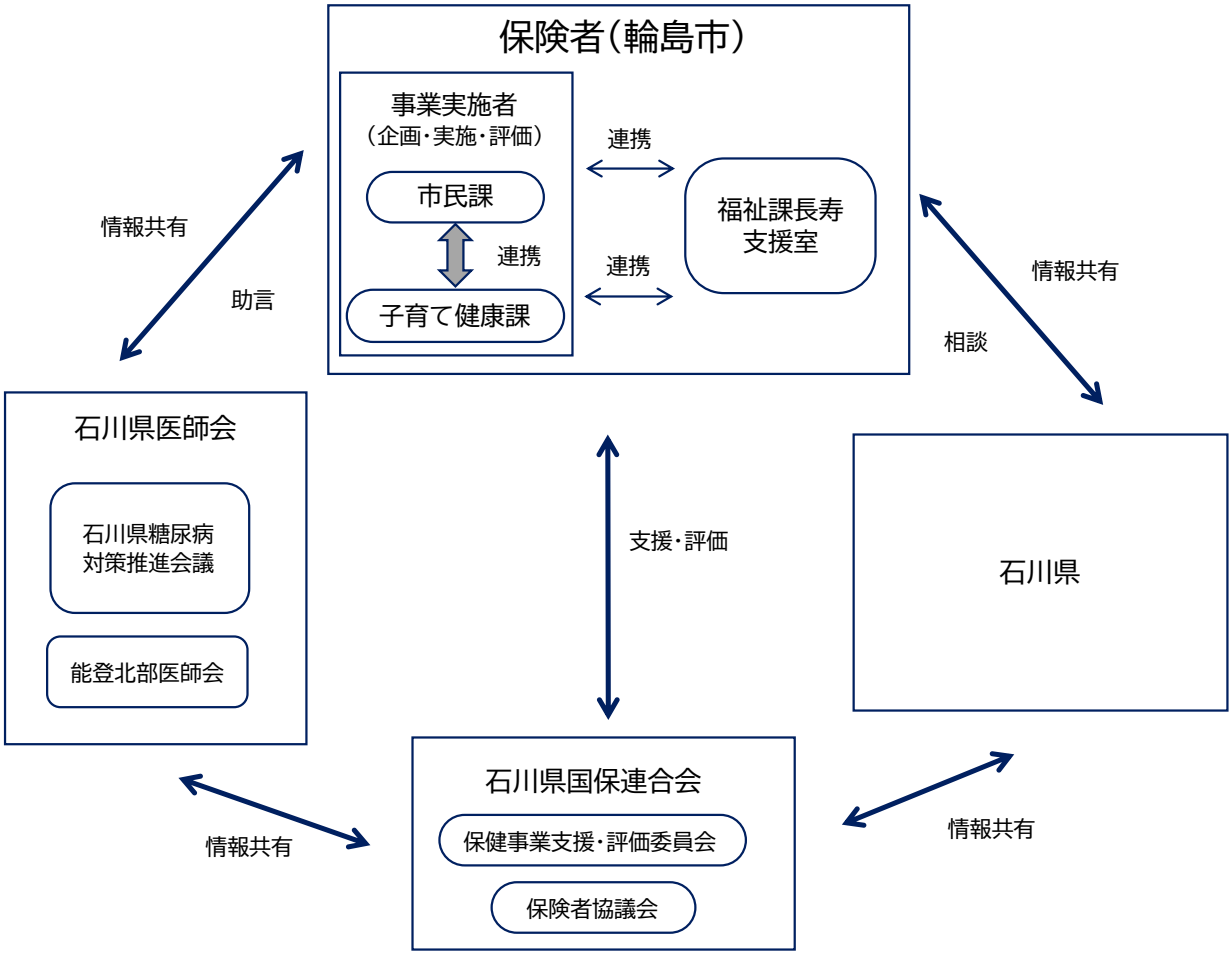
また、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。介護保険担当（長寿支援室）、生活保護担当（福祉課）とも十分連携する。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。

（2） 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会・その他地域の関係団体との連携により進める。

図表 3　実施体制


保険者（輪島市）
事業実施者
（企画・実施・評価）
市民課
連携
子育て健康課
連携
連携
福祉課長寿
支援室
情報共有
助言
情報共有
相談
石川県医師会
石川県糖尿病
対策推進会議
能登北部医師会
支援・評価
石川県
石川県国保連合会
保健事業支援・評価委員会
保険者協議会
情報共有
情報共有

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設された。平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施し、平成 30 年度から保険者における医療費適正化の取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する制度として本格実施している。国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

令和2年度からは上記に加え、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設し、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくりの取組を抜本的に後押ししている。

図表 4 保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

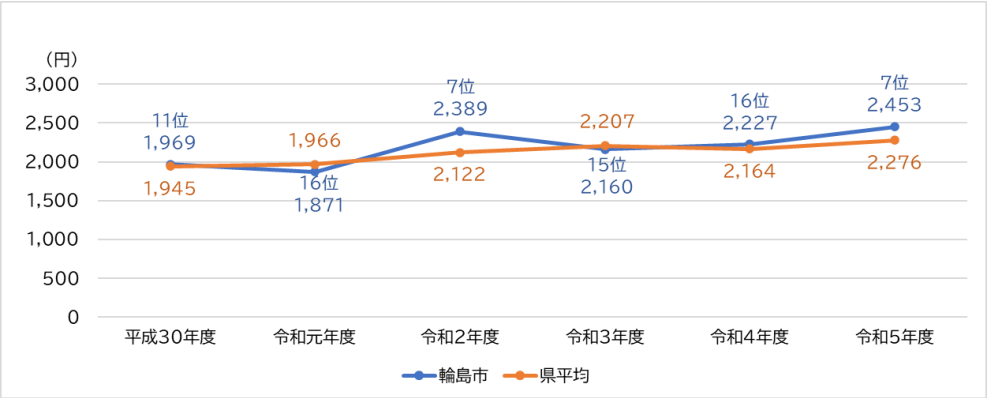
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付額（万円）					
全国順位（1,741市町村中）					
評価指標			各指標の配点		
共通の指標	①	（1）特定健康診査受診率	70	70	70
		（2）特定保健指導実施率	70	70	70
		（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	50	50
	②	（1）がん検診受診率等	40	40	40
		（2）歯科検診受診率	30	30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	100
	④	（1）個人へのインセンティブ提供	90	45	45
		（2）個人への分かりやすい情報提供	20	15	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50
	⑥	（1）後発医薬品の促進の取組	130	130	130
		（2）後発医薬品の使用割合			
固有の指標	①	保険料（税）収納率	100	100	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	30	25
	③	医療費通知の取組	25	20	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	40	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	100	100
合計点			1,000	960	940

出典：厚生労働省

輪島市は保険者努力支援制度の獲得点数および1人当たり交付額において、県内19市町中7位から 16 位で推移している。

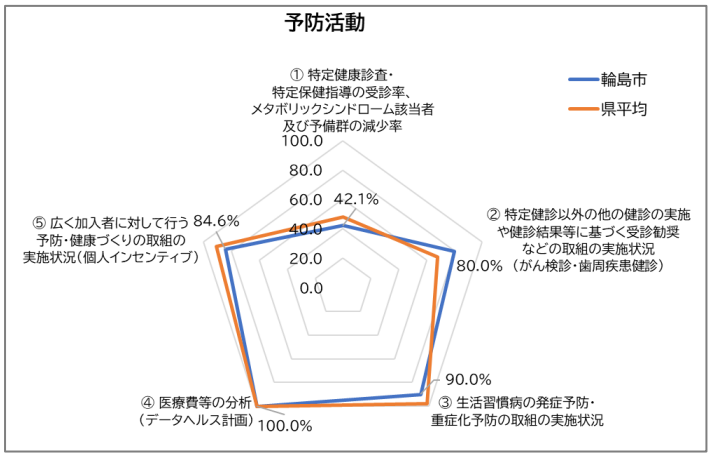
令和5年度の予防活動における評価指標では、①特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（42.1%）と取得点数割合が低い。適正運営等においては、⑧収納率向上に関する取り組みの実施状況（15.0%）と、⑩地域包括ケア推進・一体的実施の実施（50.0%）が低い。

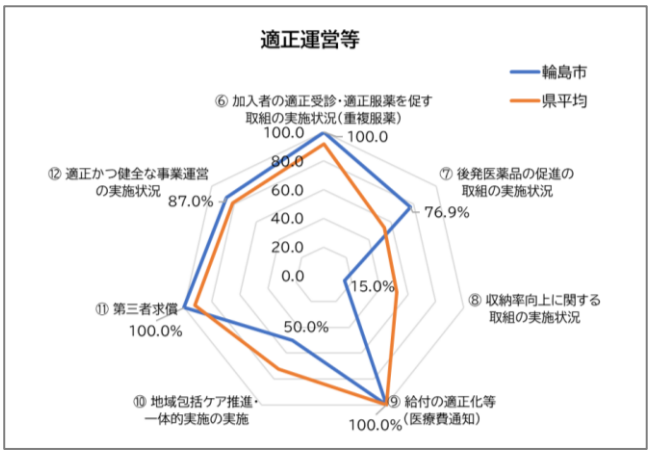
図表 5　保険者努力支援制度　1人当たり交付額と県内順位



出典：石川県健康福祉部、厚生労働省　令和5年1月末作成

図表 6　令和5年度　保険者努力支援制度　項目別獲得点数割合





出典：石川県健康福祉部、厚生労働省　令和5年1月末作成

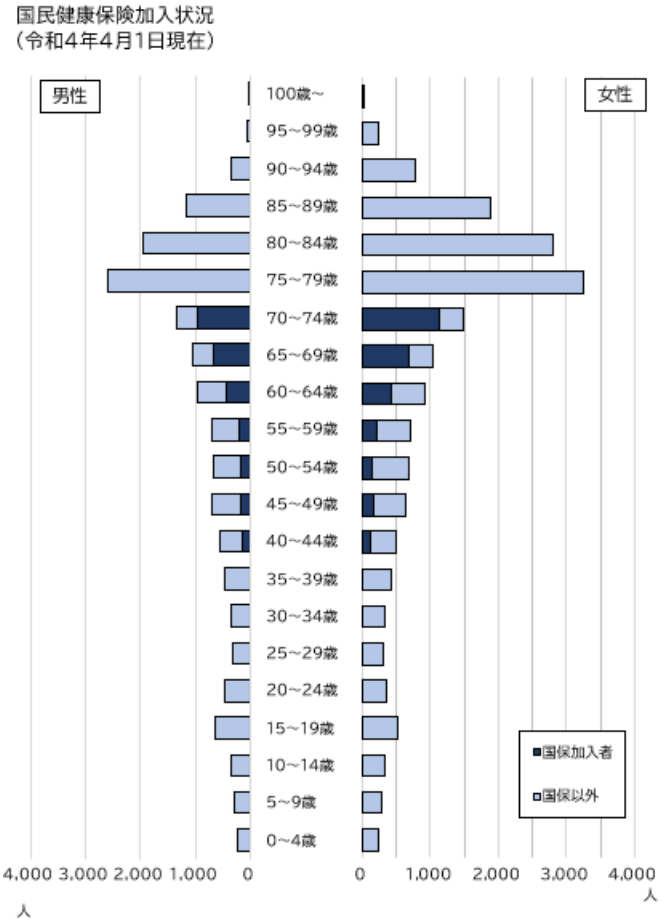
第2章　現状の整理

1.　保険者の特性

令和4年4月1日の輪島市の人口は、男性 11,524 人、女性 12,918 人の計 24,442 人であり、高齢化率は 46.8%と国(28.9%)[1]よりも高い。

輪島市国保の 65～74 歳の被保険者の割合は 52.8%である。人口と 40～74 歳の被保険者をみると、60 歳以上の国保加入率は年齢とともに高くなっている。

図表 7　年齢構成別人口と40～74歳国民健康保険加入状況(令和4年4月1日現在)



出典:令和3年度人口集計表　輪島市(令和4年4月1日時点)

[1] 国の高齢化率は令和 3 年 10 月1日時点の値(厚生労働省 HP より)

図表 8　年齢構成別人口と国民健康保険加入者数（令和4年4月1日現在）

	男性	女性	合計	被保険者	
65歳以上（高齢化率）	41.2%	51.9%	46.8%		
75歳以上	2,355	4,184	6,539		
65～74歳	2,396	2,516	4,912	3592	52.8%
40～64歳	3,621	3,416	7,037	2174	31.9%
39歳以下	3,152	2,802	5,954	1041	15.3%
合計人数 / 加入率（%）	11,524	12,918	24,442	25.1	

出典：令和3年度人口集計表　輪島市（令和4年4月1日時点）、KDB 被保険者構成

2. 前期計画に係る考察

保健事業の実施にあたり、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指し保健事業を実施した。

実施計画の指標は、ベースラインよりも改善が2項目、悪化が1項目である。悪化項目は特定健康診査実施率で、令和2年度以降伸び悩み目標値の57%には至らなかった。この間、新型コロナウイルス感染症の蔓延があり、全国的にも特定健康診査実施率は低下していたことが影響している。特定保健指導は令和2年度と令和3年度に目標の 60%超える実施率であったが、令和4年度は53.8%になり、ベースラインより高いが目標値は未達である。特定保健指導対象者割合は低下傾向であり、令和4年度は 10.6%になった。これはほぼ目標値に近い値である。

中長期目標の指標は、2期計画の間に増減はあったが、令和4年度の値はいずれもベースライン値を下回り、目標は達成できた。

短期目標の指標をみると、健診受診者の脂質異常者（LDL-C180mg/dl）の割合及び女性の健診受診者の脂質異常者（LDL-C160mg/dl）の割合は減少し目標達成であったが、その他の項目は悪化している。特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧や高血糖に該当する割合は増加している。

がん検診は特定健診と同様に受診率は伸び悩んでおり、全がんで悪化の評価となっている。

後発医薬品の使用割合は平成30年度以降、国の定めた目標値の 80%を超えて推移している。

図表 9 評価指標

関連計画		評価指標	目標	ベースライン 平成28年度	平成 29年度	平成 30年度	中間評価 令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価
特定健診等計画		特定健康診査実施率(%) 目標値	57.0%		45.0	47.0	50.5	51.0	53.0	55.0	C
		特定健康診査実施率(%) 実績		43.3	45.7	46	46.7	41.6	42.7	40.4	
		特定保健指導実施率(%) 目標値	60.0%		52.0	53.4	54.8	56.2	57.6	59.0	A
		特定保健指導実施率(%) 実績		50.6	57.9	47.7	50.5	62.5	61.8	53.8	
		特定保健指導対象者割合(%)	減少	11.6	10.9	10.7	8.2	9.7	9.9	10.6	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(%)	減少	1.57	2.2	2.2	1.3	1.3	1.5	1.5	A
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合(%)	減少	2.68	2.0	1.7	2.5	2.4	2.4	2.4	A
		糖尿病性腎症による透析導入者数(人) (腎症による新規透析患者数/新規透析患者数)	維持	5/12人	5/11人	2/5人	5/15人	1/1人	1/12人	1/14人	A
	短期	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(%)	減少	32.8	34.8	35.0	36.7	39.2	39.3	39.1	C
		健診受診者の高血圧者(160/100mmHg以上)の割合(%)	3.5%	5.3	5.6	4.8	4.7	5.2	5.8	6.4	C
		健診受診者の脂質異常症者(LDL-C180mg/dl以上)の割合(%)	2.2%	2.3	0.0	0.0	2.6	1.9	1.9	1.8	A
		健診受診者の脂質異常者(LDL-C160mg/dl以上)の割合(%)男性	減少	4.9	5.8	5.1	6.0	5.5	5.3	5.4	C
		健診受診者の脂質異常者(LDL-C160mg/dl以上)の割合(%)女性	減少	10.6	8.9	11.4	11.1	7.5	8.1	7.9	A
		健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合(%)	8.0%	9.7	12.7	12.4	12.4	13.8	10.2	13.0	C
輪島市健康づくり計画		健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c8.0%以上)の割合(%)	減少	1.2	2.2	1.9	1.7	1.9	1.2	2.0	C
		がん検診受診率(%) 胃がん検診	30%以上	12.9	11.4	11.0	7.5	4.2	5.6	4.3	C
		肺がん検診	30%以上	18.8	16.0	16.7	14.4	9.5	11.7	10.9	C
		大腸がん検診	30%以上	16.5	16.6	17.0	11.3	8.2	9.5	8.0	C
		子宮頸がん検診	40%以上	17.9	19.2	20.6	16.3	14.7	15.8	15.1	C
		乳がん検診	40%以上	20.7	23.5	25.4	15.5	13.6	12.1	12.1	C
		後発医薬品の使用割合(%)	80%以上*	70.7	79.7	83.0	83.0	85.6	87.3	86.5	A

出典:法定報告値、KDB 健診・医療・介護からみた地域の健康課題、市校正指導台帳、国保特定健診結果、厚労省 HP

＊国の目標値

評価

A	ベースライン(平成 28 年度)と比べて改善
B	変化なし
C	悪化している

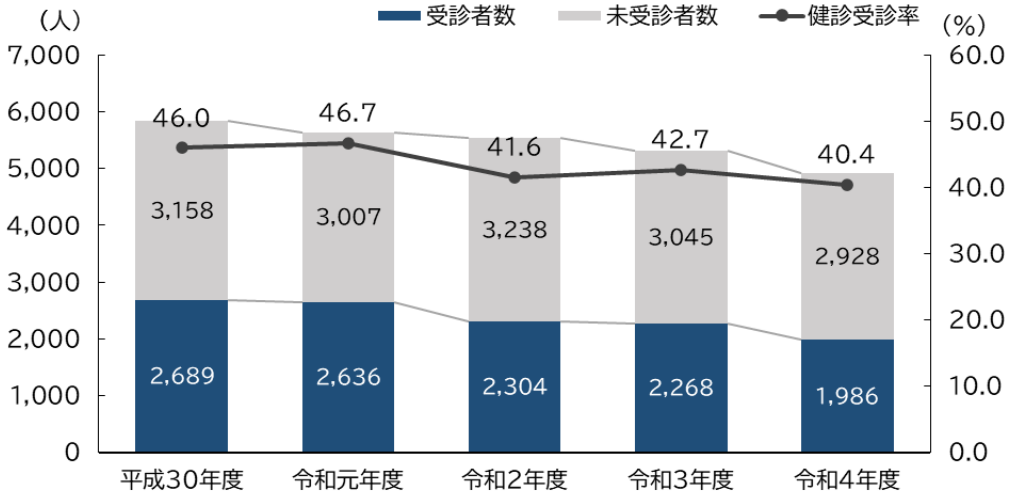
3. 健康・医療情報等の分析

(1)健診の情報

① 特定健診の受診率

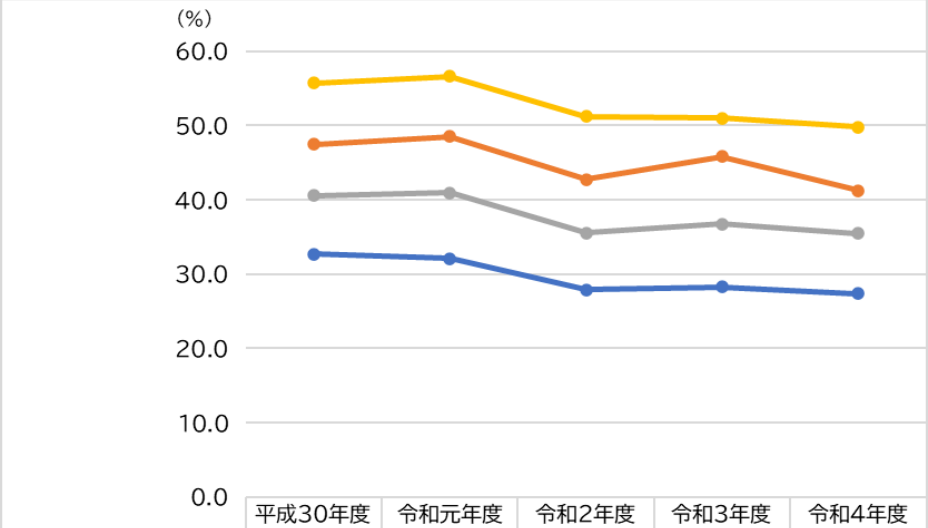
特定健診の受診率は、令和2年度に低下し令和4年度は 40.4%となっている。
65～74 歳は 40～64 歳よりも特定健診の受診率が高く、女性は男性よりも高い。

図表 10 特定健康診査受診者数と受診率の推移



出典:法定報告

図表 11 男女別・年齢2区分別健診受診率推移

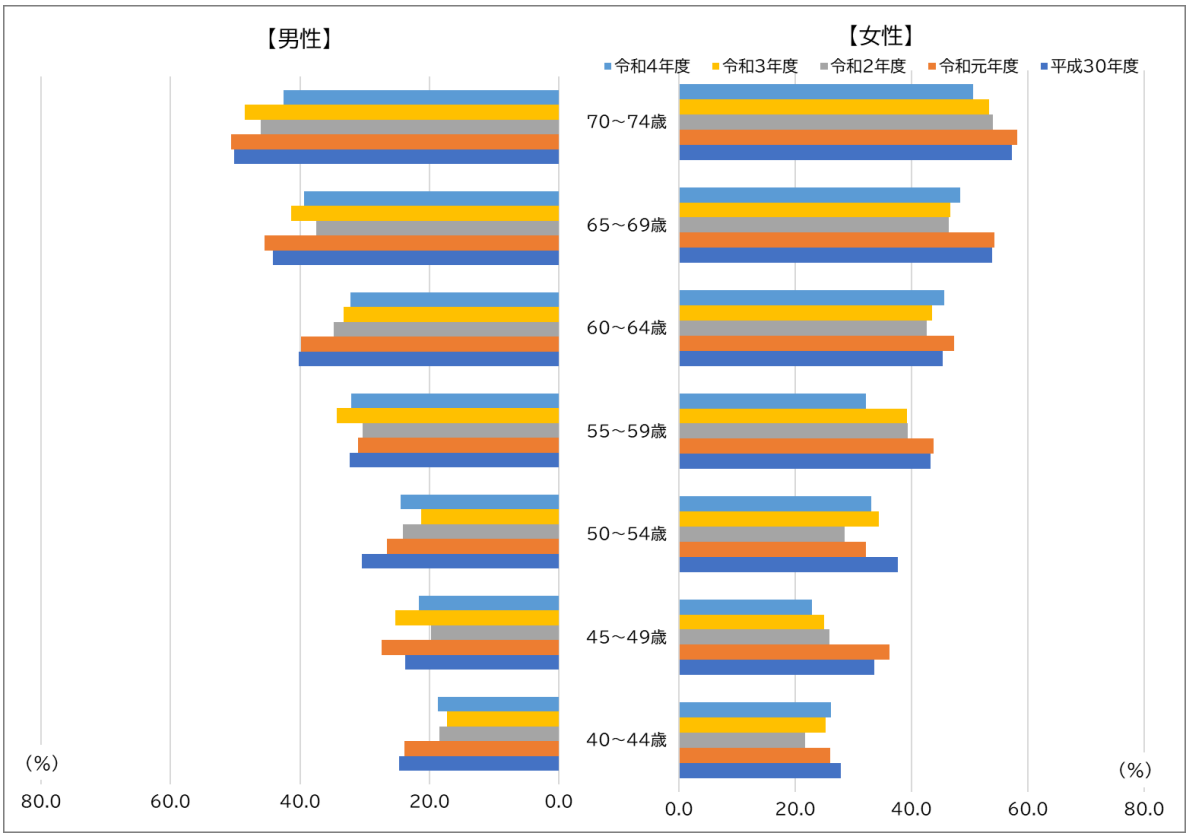


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性 40～64歳	32.7	32.1	27.9	28.2	27.4
男性 65～74歳	47.5	48.5	42.7	45.8	41.3
女性 40～64歳	40.6	40.9	35.6	36.7	35.4
女性 65～74歳	55.7	56.6	51.2	50.9	49.8

出典:法定報告

男女別・5歳階級別にみると、45～49 歳と 55～59 歳の男性は平成 30 年度から令和4年度の健診受診率は横ばいだが、それ以外の年齢階層は 4.9～7.7 ポイント減少している。40～44歳と60～64歳の女性は健診受診率は横ばいだが、他の年齢階層は減少しており、45～49歳と55～59歳は約10ポイント減少している。

図表 12　男女別・5歳階級別健診受診率の推移



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40～44歳	24.6	23.9	18.5	17.3	18.8
	45～49歳	23.8	27.4	19.8	25.3	21.6
	50～54歳	30.5	26.6	24.1	21.3	24.4
	55～59歳	32.3	31.0	30.3	34.3	32.1
	60～64歳	40.2	39.8	34.8	33.2	32.2
	65～69歳	44.2	45.4	37.5	41.3	39.3
	70～74歳	50.2	50.7	46.0	48.5	42.5

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
女性	40～44歳	27.8	26.0	21.7	25.3	26.1
	45～49歳	33.6	36.2	25.9	25.0	22.9
	50～54歳	37.6	32.2	28.5	34.4	33.1
	55～59歳	43.2	43.8	39.3	39.2	32.2
	60～64歳	45.4	47.4	42.6	43.5	45.6
	65～69歳	53.8	54.2	46.4	46.6	48.4
	70～74歳	57.2	58.1	54.0	53.3	50.6

出典：法定報告

2年連続して特定健診を受診している者の割合は、令和元年度から令和2年度は 81.9%で、令和2年度から令和3年度に 74.0%に低下し、令和3年度から令和4年度は 77.2%に上がっている。受診率が低下している 40～44 歳の男女について確認すると、40～44 歳の男性は徐々に増加しているが、女性は令和2年度から令和3年度のみ 73.7%と増加していた。

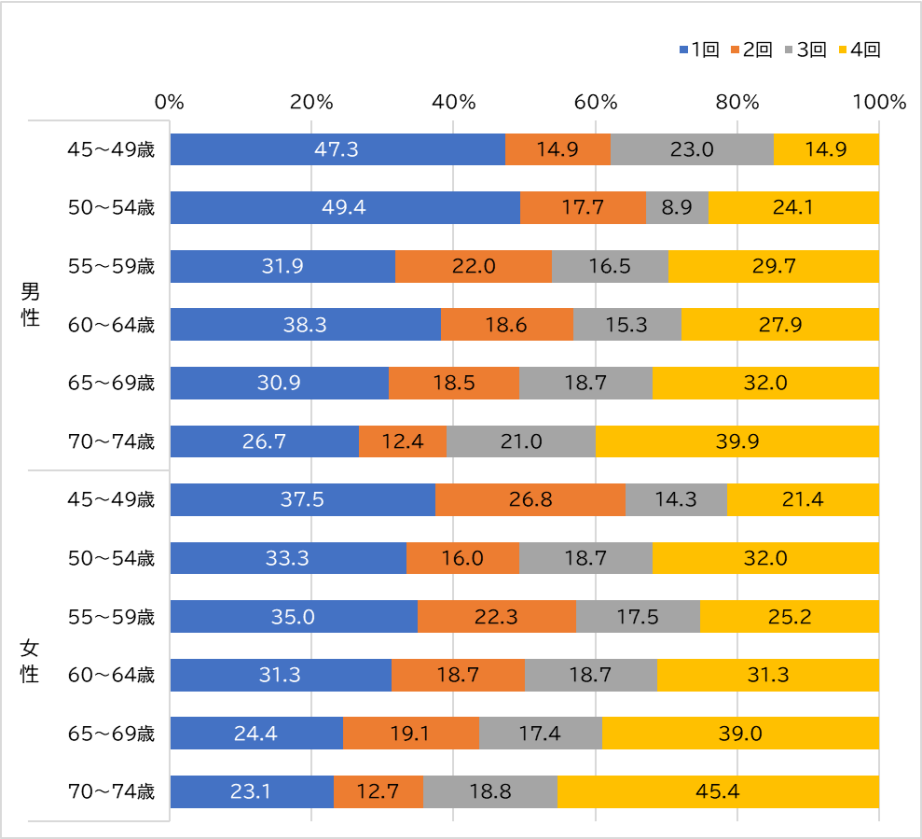
図表 13　2 年連続特定健診受診者割合の推移（抜粋）

	令和元年～2年度	令和2年～3年度	令和3年～4年度
前年と当該年受診者数/当該年受診者数	81.9%	74.0%	77.2%
【継続受診者率】 40～44歳の男性が翌年受診する割合	45.9%	64.0%	70.8%
【継続受診者率】 40～44歳の女性が翌年受診する割合	55.6%	73.7%	56.5%

出典:FKAC171

令和元年度から令和4年度に特定健診の対象年齢の者について、健診受診回数を確認した。4年間のうち1回受診の者の割合は、男性では、45～54 歳が約 50%を占め、女性では 45～49 歳が 37.5%で、最も高かった。1回受診者の割合が高い年齢層は特定健診の受診率が低い傾向がある。

図表 14　健診受診者令和元年度から令和4年度の受診回数別割合



出典:FKAC171

② 特定保健指導の実施率

特定保健指導対象者割合は、令和元年度に 8.5%と減少したが、その後微増し、令和4年度は平成30 年度と同じ水準になっている。特定健診の問診から治療中の者の割合推移をみると、令和元年度から令和4年度では高血圧症は減少しているが、国や県・同規模市町村よりも高い。糖尿病は増加し国や県・同規模市町村よりも高い。脂質異常症の者の割合は微増で、国や同規模市町村よりは高いが県よりも低い。

積極的支援は割合が高くなっているが、動機付け支援の割合は僅かに減っている。

図表 15 特定保健指導実施率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数		2,690	2,636	2,304	2,268	1,986
特定保健指導対象者数		287	224	225	225	212
特定保健指導対象者割合(%)		10.7	8.5	9.8	9.9	10.7
積極的支援人数		64	57	57	57	56
	割合(%)	2.4	2.2	2.5	2.5	2.8
動機付け支援人数		223	167	168	168	156
	割合(%)	8.3	6.3	7.3	7.4	7.9

出典:法定報告

図表 16 特定健診問診票抜粋(治療の有無)

		輪島市				同規模平均	県	国
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
高血圧	治療者(人)	1,278	1,137	1,093	940			
	治療割合(%)	48.4	49.3	48.2	47.2	39.2	39.7	36.8
糖尿病	治療者(人)	307	285	302	251			
	治療割合(%)	11.6	12.4	13.3	12.6	10.0	10.9	8.9
脂質異常症	治療者(人)	805	733	722	627			
	治療割合(%)	30.5	31.8	31.8	31.5	29.2	33.0	29.1

特定保健指導実施率は、積極的支援は増加しているが、平成 30 年度(23.4%)から 30%台で推移している。動機付け支援は 65～74 歳男性の実施率が平成 30 年度(54.5%)から令和4年度(49.4%)と減少している。40～64 歳と 65～74 歳の女性の実施率は高くなっている。

図表 17　特定保健指導　支援別・男女別・年齢階層別人数と実施率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数		2,690	2,636	2,304	2,268	1,986
特定保健指導対象者数		287	216	224	225	212
特定保健指導対象者割合(%)		10.7	8.2	9.7	9.9	10.7
積極的支援人数		64	57	57	57	56
	男性	52	47	44	44	42
	女性	12	10	13	13	14
積極的支援終了者数		15	18	27	21	20
実施率(%)		23.4	31.6	47.4	36.8	35.7
	男性	15	14	24	18	16
	実施率(%)	28.8	29.8	54.5	40.9	38.1
	女性(人)	0	4	3	3	4
	実施率(%)	0.0	40.0	23.1	23.1	28.6
動機付け支援人数		223	159	167	168	156
男性	40～64歳	27	19	18	24	24
	65～74歳	101	85	78	86	77
女性	40～64歳	22	10	14	14	13
	65～74歳	73	45	57	44	42
合計	40～64歳	49	29	32	38	37
	65～74歳	174	130	135	130	119
動機付け支援終了者数		122	91	113	118	94
実施率(%)		54.7	57.2	67.7	70.2	60.3
男性	40～64歳	13	11	16	22	16
	実施率(%)	48.1	57.9	88.9	91.7	66.7
	65～74歳	55	48	49	56	38
	実施率(%)	54.5	56.5	62.8	65.1	49.4
女性	40～64歳	9	4	13	8	11
	実施率(%)	40.9	40.0	92.9	57.1	84.6
	65～74歳	45	28	35	32	29
	実施率(%)	61.6	62.2	61.4	72.7	69.0
合計	40～64歳	22	15	29	30	27
	実施率(%)	44.9	51.7	90.6	78.9	73.0
	65～74歳	100	76	84	88	67
	実施率(%)	57.5	58.5	62.2	67.7	56.3
特定保健指導全体　対象者数		287	216	224	225	212
特定保健指導全体　実施者数		137	109	140	139	114
特定保健指導全体　実施率(%)		47.7	50.5	62.5	61.8	53.8

出典：法定報告

③　特定健康診査の結果

令和4年度の特定健診受診者について、令和元年度の受診の有無別に分けて、結果を集計した。各年度の有所見率と、健診受診パターン別に有所見率を考察する。各検査項目の基準値は以下の通り。

図表 18　令和4年度特定健診受診者の内訳

	令和4年度受診者数	令和元年度と令和4年度両方に受診した人		令和4年度は受診し、令和元年度は受診していない人
		人数(人)	割合(%)	人数(人)
男性　40～64歳	277	149	54	128
男性　65～74歳	613	443	72	170
女性　40～64歳	311	173	56	138
女性　65～74歳	828	620	75	208
合計	2,029	1,385	68	644

出典:FKAC171

参考資料

腹囲	基準該当
BMI	25以上
中性脂肪	150㎎/dl以上
ALT(GPT)	31U/L以上
HDLコレステロール	40㎎/dl未満
HbA1c(NGSP)	5.6%以上
血糖値	空腹時血糖が 100㎎/dl以上 または 随時血糖が 140㎎/dl以上
尿酸	7.1㎎/dl以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg以上
LDLコレステロール	120㎎/dl以上
尿蛋白	±以上
血清クレアチニン	男性1.01mL/min、女性0.71mL/min以上
eGFR	60mL/分/1.73㎡未満

K　情報提供　治療中コントロール良
L　情報提供　治療中コントロール不良
M　情報提供　治療なし受診勧奨あり
N　情報提供　治療なし　受診勧奨なし
O　動機付け支援

④　メタボリックシンドロームの割合

輪島市のメタボリックシンドローム該当者（以下　メタボ該当者）は平成 30 年度（24.3%）から令和4年度（26.7%）にかけて微増している。メタボリックシンドローム予備群（以下　メタボ予備群）も平成30 年度（10.7%）から令和4年度（12.4%）に微増している。

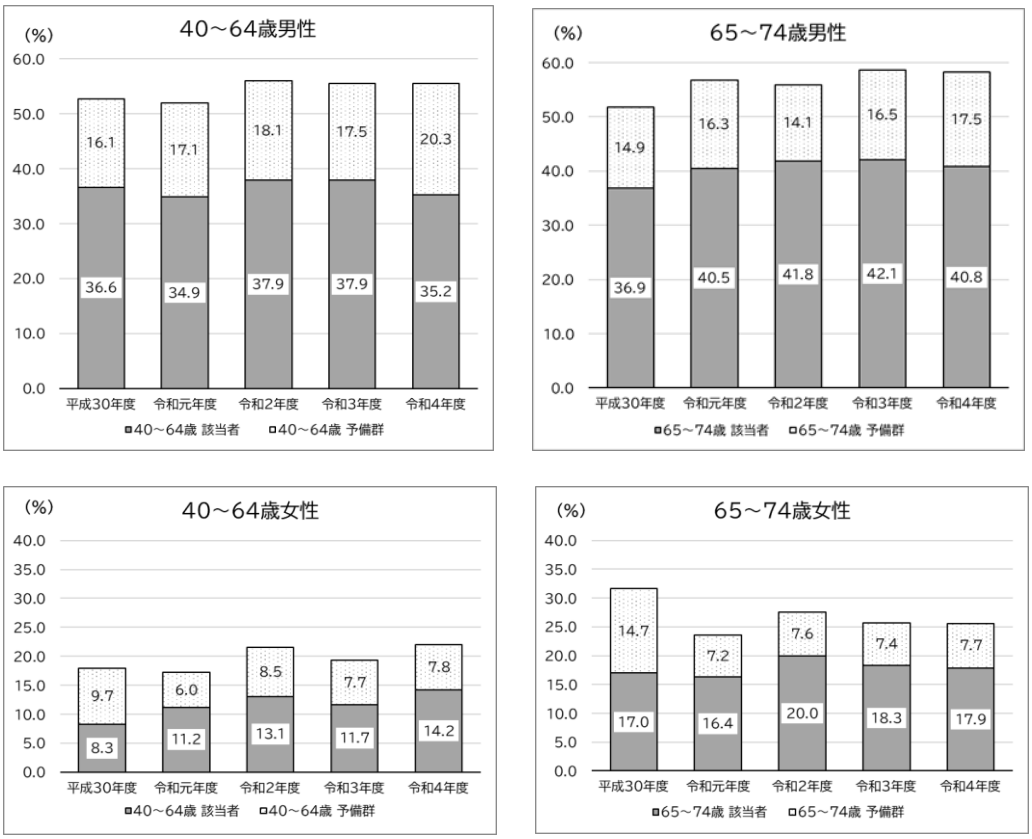
男女別・年齢階層別にみると、40～64歳男性のメタボ該当者は減少していたが予備群は増加し、65～74歳男性ではメタボ予備群が増加していた。女性は40～64歳のメタボ該当者の割合が増加していた。

図表 19　メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合推移

輪島市全体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	2,690	2,636	2,304	2,268	1,986
該当者＋予備群	942	966	902	890	776
該当者＋予備群割合（%）	35.0	36.6	39.1	39.2	39.1
メタボ該当者	655	672	647	625	530
割合（%）	24.3	25.5	28.1	27.6	26.7
メタボ予備群	287	294	255	265	246
割合（%）	10.7	11.2	11.1	11.7	12.4

出典：法定報告

図表 20　男女別・年齢階層別メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合推移



出典：法定報告

メタボのリスクをみると、輪島市は腹囲該当者割合が増加しており、国や県・同規模市町村よりも有所見率は高い。血圧・脂質・血糖リスクで3つ該当している割合が 10.7 と国や県・同規模市町村よりも高く、血圧のみ・脂質のみ・血圧と脂質の重なりと、血糖・血圧・脂質の重なりも国や県・同規模市町村よりも高い。

図表 21　メタボリックシンドロームリスク該当者の推移と国・県と同規模市町村平均との比較

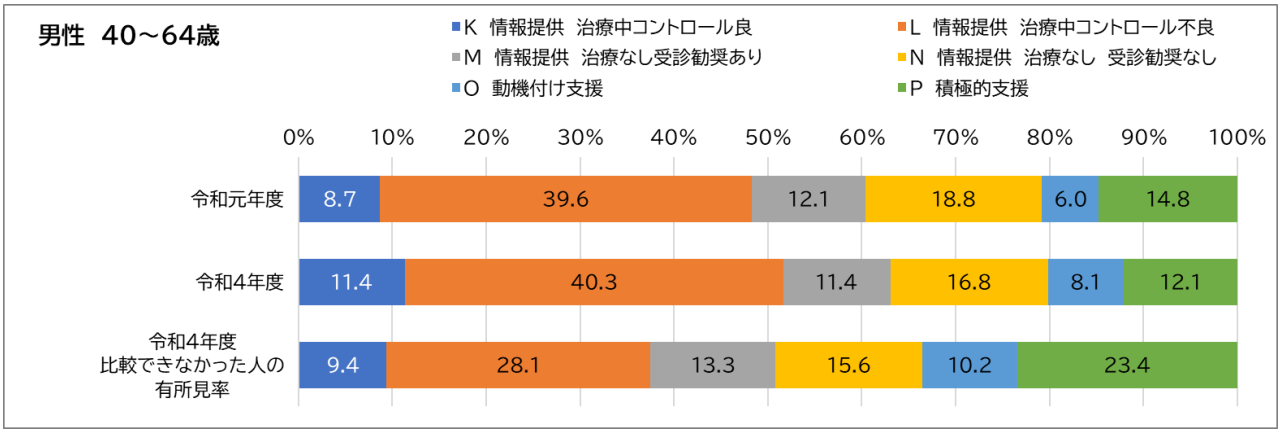
		輪島市								同規模平均	県	国
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
腹囲	総数	1,051	39.8	959	41.6	956	42.1	829	41.7	35.1	36.7	34.9
	男性	698	59.8	596	59.0	632	61.7	536	61.3	54.0	58.1	55.8
	女性	353	24.0	363	28.1	324	26.0	293	26.3	19.6	21.6	19.1
BMI	総数	122	4.6	116	5.0	105	4.6	96	4.8	5.3	4.3	4.7
	男性	16	1.4	17	1.7	15	1.5	11	1.3	1.8	1.5	1.6
	女性	106	7.2	99	7.7	90	7.2	85	7.6	8.1	6.3	7.1
血糖のみ		18	0.7	16	0.7	14	0.6	12	0.6	0.7	0.6	0.6
血圧のみ		205	7.8	187	8.1	198	8.7	163	8.2	7.8	7.0	7.8
脂質のみ		71	2.7	52	2.3	54	2.4	71	3.6	2.4	3.1	2.6
血糖・血圧		89	3.4	77	3.3	74	3.3	64	3.2	3.3	2.7	3.0
血糖・脂質		19	0.7	31	1.3	30	1.3	21	1.1	1.1	1.3	1.0
血圧・脂質		308	11.7	315	13.7	274	12.1	234	11.8	9.7	10.7	9.8
血糖・血圧・脂質		258	9.8	224	9.7	247	10.9	212	10.7	7.2	8.3	6.8

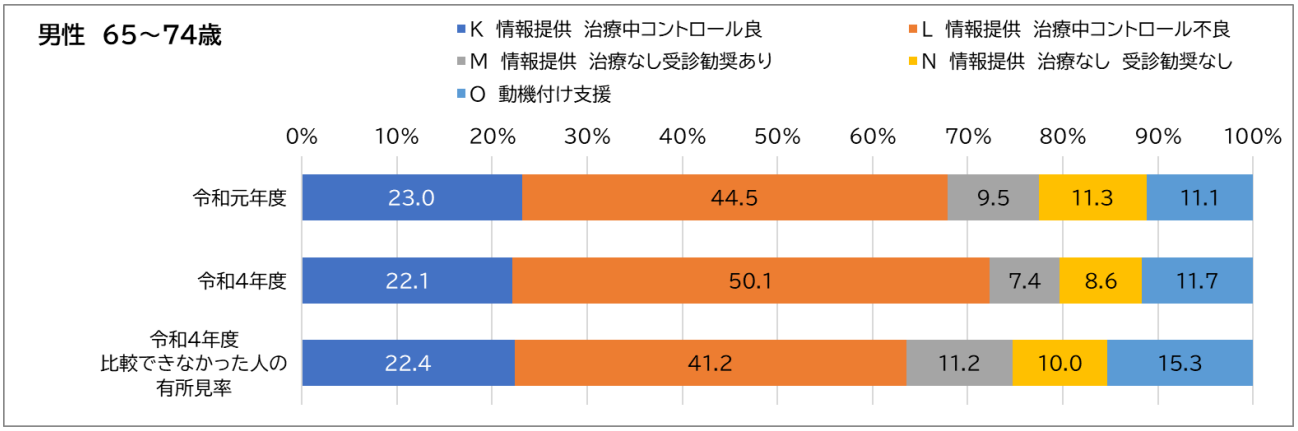
出典：KDB 地域の全体像の把握

令和4年度の健診結果を、令和元年度と令和4年度の2年間受診がある者と令和4年度のみ受診した者に分けて階層化を確認した。

令和元年度と令和4年度に受診した者は治療者割合が増えている。治療者の割合は、女性より男性、40～64 歳より 65～74 歳に多い傾向であった。令和4年度のみ健診結果がある者は、令和元年度と令和4年度に受診した者を比べると、特定保健指導該当者割合が多く、男性は情報提供で治療は無いが受診勧奨ありの割合が多い。

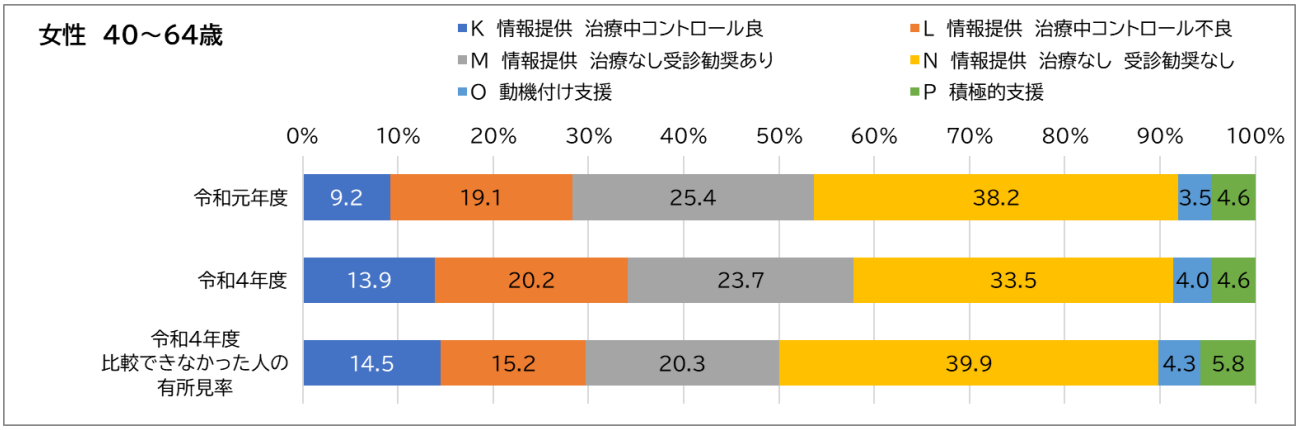
図表 22　階層化の比較　令和元年度と4年度に受診した人と、令和4年度のみ受診した人の比較【男性】

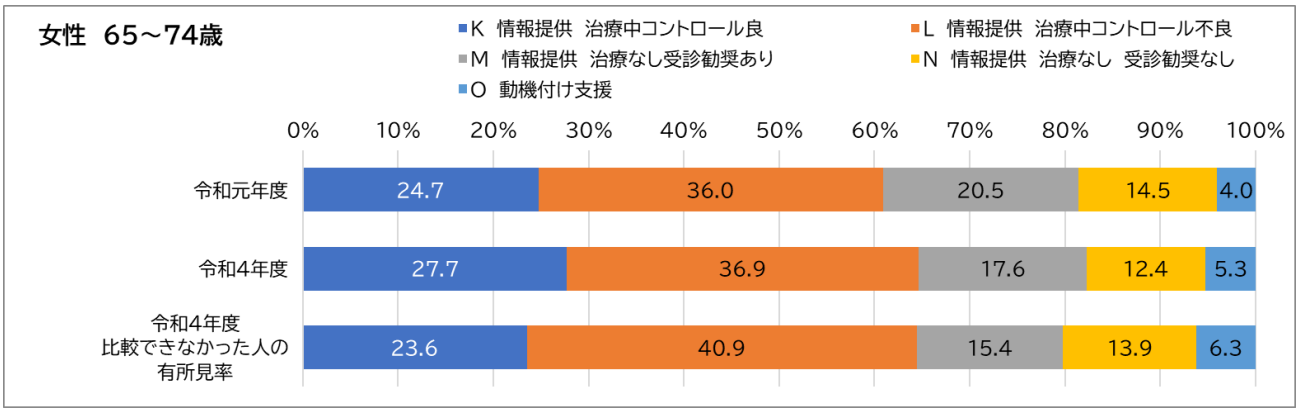




出典:FKAC171　40～74 歳健診結果

図表 23　階層化の比較　令和元年度と4年度に受診した人と、令和4年度のみ受診した人の比較【女性】





出典:FKAC171　40～74 歳健診結果

受診勧奨値		収縮期血圧		140㎜Hg以上
血糖値	126mg/dl以上	拡張期血圧		90㎜Hg以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール		35mg/dl未満
ALT(GPT)	51U/L以上	中性脂肪		300mg/dl以上
AST(GOT)	51U/L以上	血色素量	(男性)	12.0g/dl以下
γ-GTP	101U/L以上		(女性)	11.0g/dl以下

⑤　特定健康診査の検査結果

令和元年度から令和4年度の特定健診結果では男女ともに HbA1c の有所見率は全体で65%を越え、県よりも高い。また収縮期血圧は男性の有所見率が女性よりも高く、40～64歳(男性 47.7%、女性 34.0%)よりも65～74歳(男性 59.7%、女性 57.7%)の方が高い。HbA1c と収縮期血圧は県との標準化比が高く有意な差を認める。腹囲は男性(60.8%)よりも女性(25.7%)は有所見率が低いが、県との標準化比は男性よりも高く、有意な差がある。男女ともに中性脂肪やHDLコレステロール、血糖の所見が高く、内臓肥満に伴うものと考えられる。

LDLコレステロールの40～64歳の男性と女性の有所見率はおよそ50%と高いが、県との標準化比は有意に低い。

図表 24　特定健康診査有所見の状況(男性)

男性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける	
		BMI 25kg/m^{2}以上		腹囲 85cm以上		中性脂肪 150mg/dl以上		ALT(GPT) 31U/l以上		HDLコレステロール 40mg/dl未満		血糖 100mg/dl以上	
		年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)
40～64歳	国	39.1%	-	54.7%	-	32.5%	-	30.4%	-	8.1%	-	25.3%	-
	県	38.9%	100(基準)	57.1%	100(基準)	34.7%	100(基準)	31.8%	100(基準)	10.0%	100(基準)	19.4%	100(基準)
	輪島市	42.2%	104.8	62.3%	105.0	40.1%	*114.7	32.4%	100.8	16.7%	*161.8	25.2%	*121.5
65～74歳	国	31.4%	-	55.7%	-	26.6%	-	17.7%	-	7.3%	-	34.0%	-
	県	32.7%	100(基準)	58.3%	100(基準)	30.6%	100(基準)	19.3%	100(基準)	9.9%	100(基準)	24.9%	100(基準)
	輪島市	32.6%	99.7	60.2%	103.2	34.1%	*111.6	20.1%	104.4	12.2%	*123.0	26.9%	*108.2
総数	国	33.6%	-	55.4%	-	28.3%	-	21.4%	-	7.5%	-	31.5%	-
	県	34.5%	100(基準)	58.0%	100(基準)	31.8%	100(基準)	22.9%	100(基準)	10.0%	100(基準)	23.3%	100(基準)
	輪島市	35.4%	101.4	60.8%	103.7	35.9%	*112.5	23.7%	102.9	13.5%	*134.3	26.4%	*111.6

男性		血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)	
		HbA1c 5.6%以上		尿酸 7.0 mg/dl以上		収縮期血圧 130mmHg以上		拡張期血圧 85mmHg以上		LDLコレステロール 120mg/dl以上		クレアチニン 1.3mg/dl以上	
		年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)
40～64歳	国	46.5%	-	16.3%	-	40.1%	-	29.8%	-	53.0%	-	1.2%	-
	県	52.0%	100(基準)	18.5%	100(基準)	39.0%	100(基準)	28.2%	100(基準)	48.0%	100(基準)	1.4%	100(基準)
	輪島市	54.0%	101.3	18.9%	98.4	47.7%	*121.3	35.3%	*123.4	47.8%	99.1	0.7%	60.0
65～74歳	国	63.5%	-	11.9%	-	55.9%	-	23.6%	-	44.5%	-	3.1%	-
	県	69.1%	100(基準)	12.4%	100(基準)	52.9%	100(基準)	20.6%	100(基準)	38.1%	100(基準)	3.6%	100(基準)
	輪島市	69.8%	101.0	12.4%	100.3	59.7%	*112.7	22.6%	*109.9	37.5%	98.4	2.8%	*77.3
総数	国	58.6%	-	13.2%	-	51.3%	-	25.4%	-	47.0%	-	2.5%	-
	県	64.1%	100(基準)	14.1%	100(基準)	48.9%	100(基準)	22.8%	100(基準)	41.0%	100(基準)	2.9%	100(基準)
	輪島市	65.2%	101.1	14.3%	99.6	56.2%	*114.8	26.3%	*114.9	40.5%	98.6	2.2%	*74.7

出典:KDB 様式 5-2(令和元年度～令和4年度)

※1 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。

※2 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)があること意味する。

図表 25　特定健康診査有所見の状況（女性）

女性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける	
		BMI 25kg/m^{2}以上		腹囲 85cm以上		性脂肪 150mg/dl以		ALT(GPT) 31以上		HDLコレステロール 40mg/dl未満		血糖 100mg/dl以上	
		年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)
40～64歳	国	21.4%	-	16.9%	-	14.2%	-	10.4%	-	1.2%	-	14.1%	-
	県	20.9%	100(基準)	18.4%	100(基準)	16.4%	100(基準)	11.3%	100(基準)	1.7%	100(基準)	9.7%	100(基準)
	輪島市	23.6%	*113.8	22.4%	*122.3	19.6%	*120.2	11.5%	101.6	2.3%	140.4	13.9%	*138.1
65～74歳	国	22.2%	-	20.2%	-	17.1%	-	8.8%	-	1.4%	-	22.1%	-
	県	22.9%	100(基準)	22.6%	100(基準)	21.5%	100(基準)	9.8%	100(基準)	2.2%	100(基準)	14.1%	100(基準)
	輪島市	27.9%	*121.6	27.0%	*119.5	24.2%	*112.2	9.0%	91.5	3.2%	*141.5	18.5%	*131.0
総数	国	22.0%	-	19.3%	-	16.3%	-	9.3%	-	1.4%	-	19.8%	-
	県	22.3%	100(基準)	21.4%	100(基準)	20.1%	100(基準)	10.2%	100(基準)	2.1%	100(基準)	12.8%	100(基準)
	輪島市	26.7%	*119.7	25.7%	*120.1	22.9%	*114.0	9.7%	94.5	2.9%	*141.3	17.2%	*132.5

女性		血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)	
		HbA1c 5.6%以上		尿酸 7.0 mg/dl以上		収縮期血圧 130mmHg以上		拡張期血圧 85mmHg以上		LDLコレステロール 120mg/dl以上		クレアチニン 1.3mg/dl以上	
		年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)	年齢調整※1 (%)	標準化比※2 (県)
40～64歳	国	43.9%	-	1.7%	-	30.1%	-	16.0%	-	56.6%	-	0.2%	-
	県	47.9%	100(基準)	2.1%	100(基準)	29.1%	100(基準)	15.3%	100(基準)	51.0%	100(基準)	0.2%	100(基準)
	輪島市	54.1%	*112.2	3.7%	*173.4	34.0%	*117.7	17.8%	*116.9	53.8%	106.5	0.5%	169.7
65～74歳	国	62.4%	-	1.9%	-	52.6%	-	16.7%	-	56.5%	-	0.3%	-
	県	67.8%	100(基準)	1.9%	100(基準)	50.0%	100(基準)	14.7%	100(基準)	49.0%	100(基準)	0.4%	100(基準)
	輪島市	69.5%	102.4	2.3%	120.0	57.7%	*115.0	17.5%	*119.0	52.4%	*107.3	0.3%	94.2
総数	国	57.2%	-	1.9%	-	46.3%	-	16.5%	-	56.5%	-	0.3%	-
	県	62.2%	100(基準)	1.9%	100(基準)	44.1%	100(基準)	14.8%	100(基準)	49.5%	100(基準)	0.3%	100(基準)
	輪島市	65.2%	*104.5	2.7%	*135.7	51.0%	*115.5	17.6%	*118.4	52.8%	*107.1	0.4%	109.6

出典：KDB 様式 5-2（令和元年度～令和4年度）

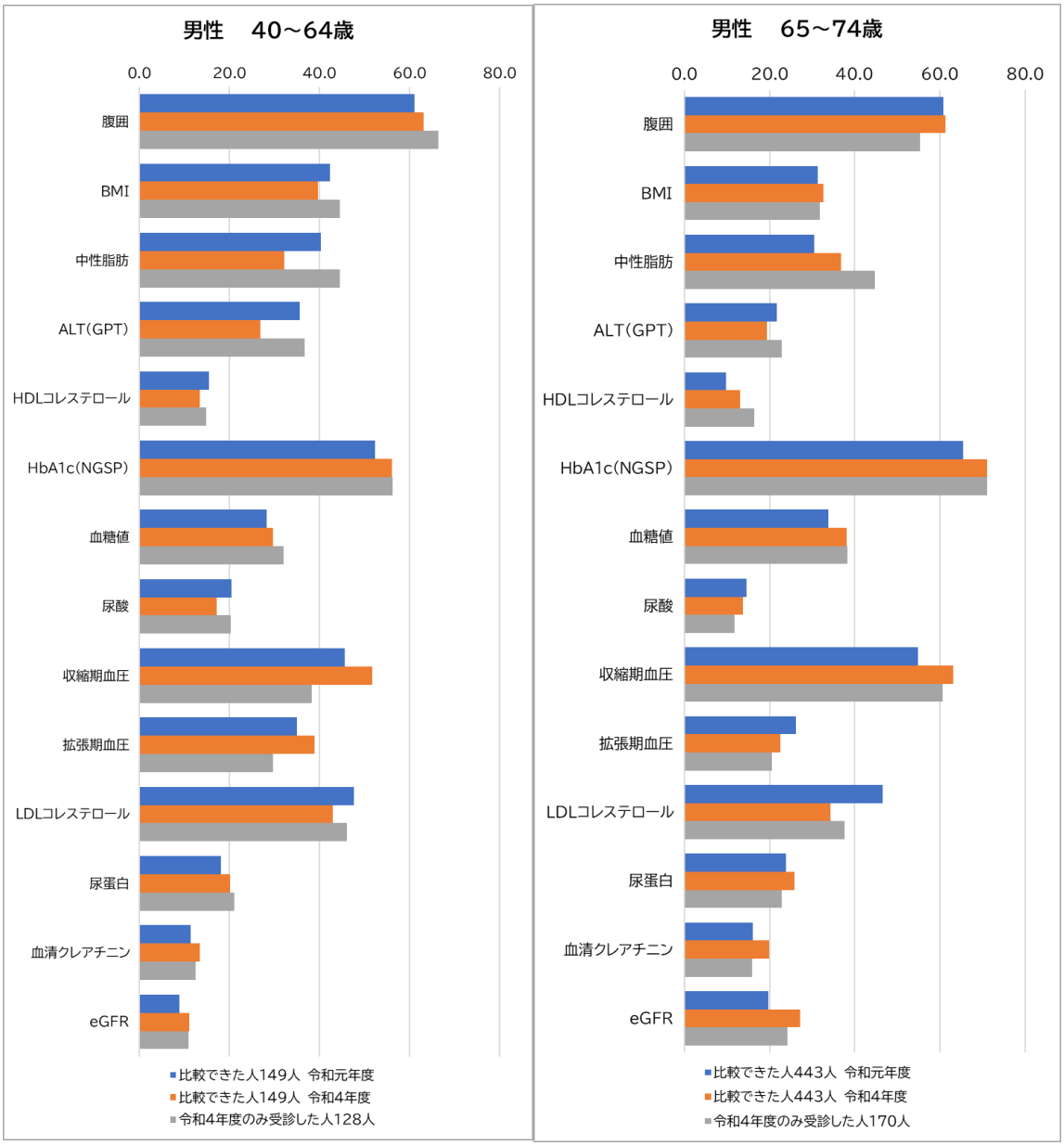
※1 年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。

※2 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）があること意味する。

令和4年度の健診結果について、令和元年度も受診していた 1,385 人と、令和4年度のみ受診していた 645 人の有所見率を確認した。令和元年度と令和4年度に受診した者の有所見率が高くなっている検査項目は、 HbA1c、収縮期血圧、腹囲で、男性と65～74歳の女性は血清クレアチニンと eGFR も高くなっていた。有所見率が低下していたのは ALT(GPT)である。

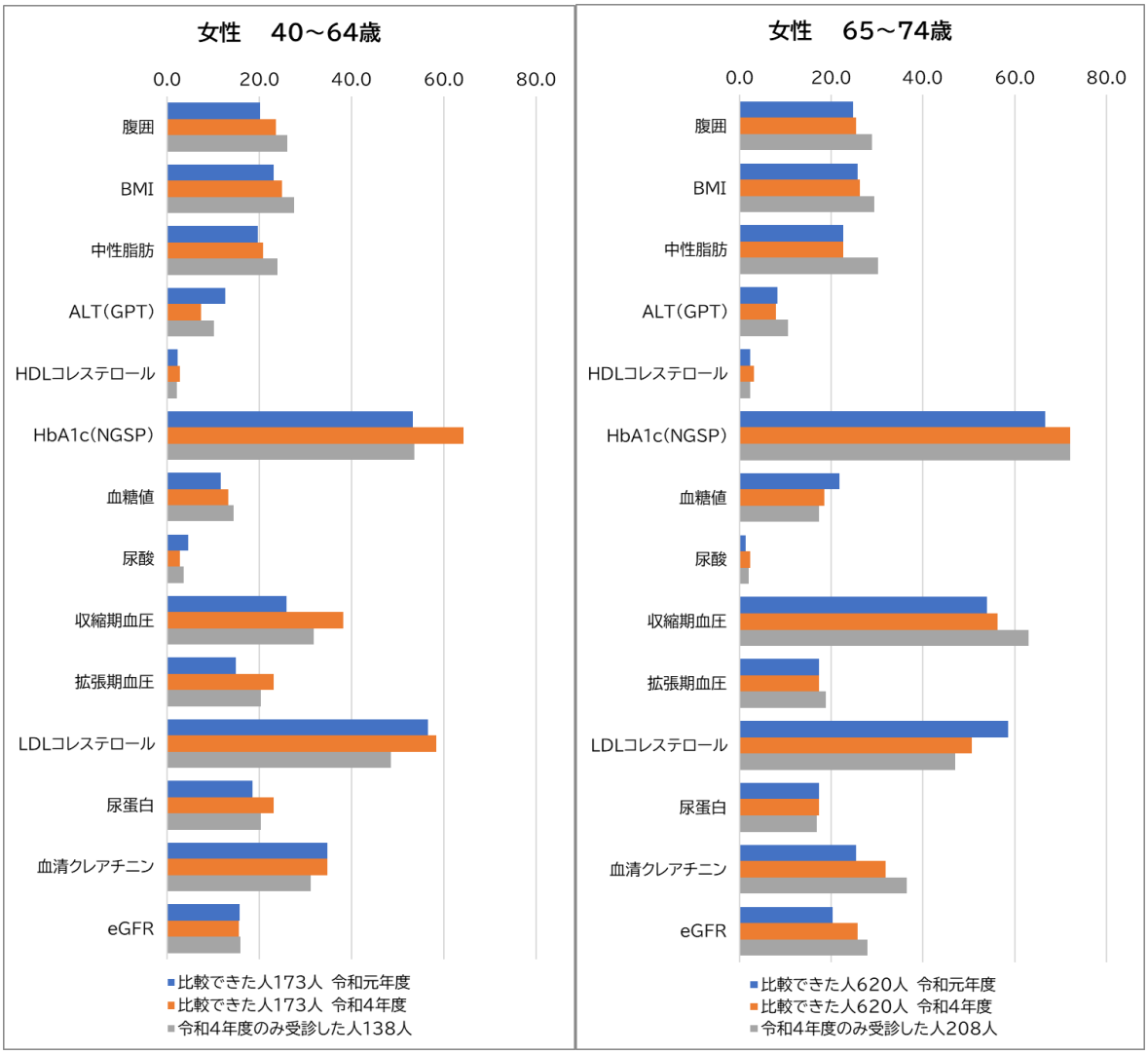
令和4年度のみ受診者の有所見率は、中性脂肪の所見が令和元年度と令和4年度に受診した者よりも高い。

図表 26 健診有所見率の比較 令和元年度と4年度受診者と、令和4年度のみ受診者の比較【男性】



出典:FKAC171 40～74 歳健診結果

図表 27 健診有所見率の比較 令和元年度と4年度受診者と、令和4年度のみ受診者の比較 女性



出典:FKAC171 40～74 歳健診結果

⑥　特定健康診査の問診結果

【輪島市全体】

問診票の回答者割合で増加しているのは週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前夕食、20 歳時体重から10kg 以上増加、1日1時間以上運動なしと睡眠不足、1日飲酒量で1合未満と2～3合と回答した割合である。週3回以上就寝前夕食と 20 歳時体重から 10kg 以上増加、睡眠不足、毎日飲酒、1日飲酒量で2～3合、1日1時間以上運動なしについては国や県・同規模市町村平均よりも有所見率は高く、メタボと関連する習慣に該当する者の割合が増えていて多いことが分かる。咀嚼で「噛みにくい」と回答した割合が国や県・同規模市町村よりも高い。

図表 28　問診の経年変化と比較

増加している項目　　国や県よりも高い

		輪島市								同規模平均	県	国
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
喫煙		342	13.0	282	12.2	301	13.3	248	12.5	12.9	12.4	12.7
週3回以上朝食を抜く		216	8.2	182	7.9	170	7.5	171	8.6	7.9	9.1	9.7
週3回以上就寝前夕食（平成30年度～）		545	20.7	461	20.1	446	19.8	418	21.1	15.0	18.0	14.7
週3回以上就寝前夕食		545	20.7	461	20.1	446	19.8	418	21.1	15.0	18.0	14.7
食べる速度が速い		762	28.9	680	29.6	699	30.9	573	28.9	26.8	29.8	26.4
20歳時体重から10kg以上増加		940	35.7	847	36.9	855	37.8	748	37.7	34.7	33.9	34.6
1回30分以上運動習慣なし		1,698	64.5	1,474	64.1	1,466	64.8	1,281	64.5	62.7	60.3	59.3
1日1時間以上運動なし		1,498	56.9	1,306	56.8	1,322	58.4	1,162	58.5	47.3	47.0	47.5
睡眠不足		652	25.0	543	24.0	532	24.0	500	25.4	25.0	23.1	24.9
毎日飲酒		806	30.6	720	31.4	682	30.2	602	30.4	25.4	25.7	24.6
時々飲酒		539	20.5	470	20.5	456	20.2	401	20.3	20.5	19.9	22.3
一日飲酒量	1合未満	1,114	60.2	1,075	63.2	975	62.1	894	62.6	62.8	65.2	65.6
	1～2合	482	26.1	425	25.0	409	26.0	347	24.3	25.1	23.8	23.1
	2～3合	213	11.5	171	10.1	160	10.2	166	11.6	9.5	8.9	8.8
	3合以上	41	2.2	30	1.8	27	1.7	22	1.5	2.5	2.1	2.5
咀嚼_何でも		1,903	72.1	1,621	70.5	1,669	73.8	1,466	73.9	76.8	78.3	79.0
咀嚼_かみにくい		700	26.5	644	28.0	579	25.6	500	25.2	22.2	20.7	20.2
咀嚼_ほとんどかめない		36	1.4	34	1.5	14	0.6	19	1.0	0.9	1.0	0.8

出典：KDB 地域の全体像の把握

【男女別・年齢階層別・令和元年度と令和4年度の経年変化：年齢調整割合の比較】

喫煙（現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合）

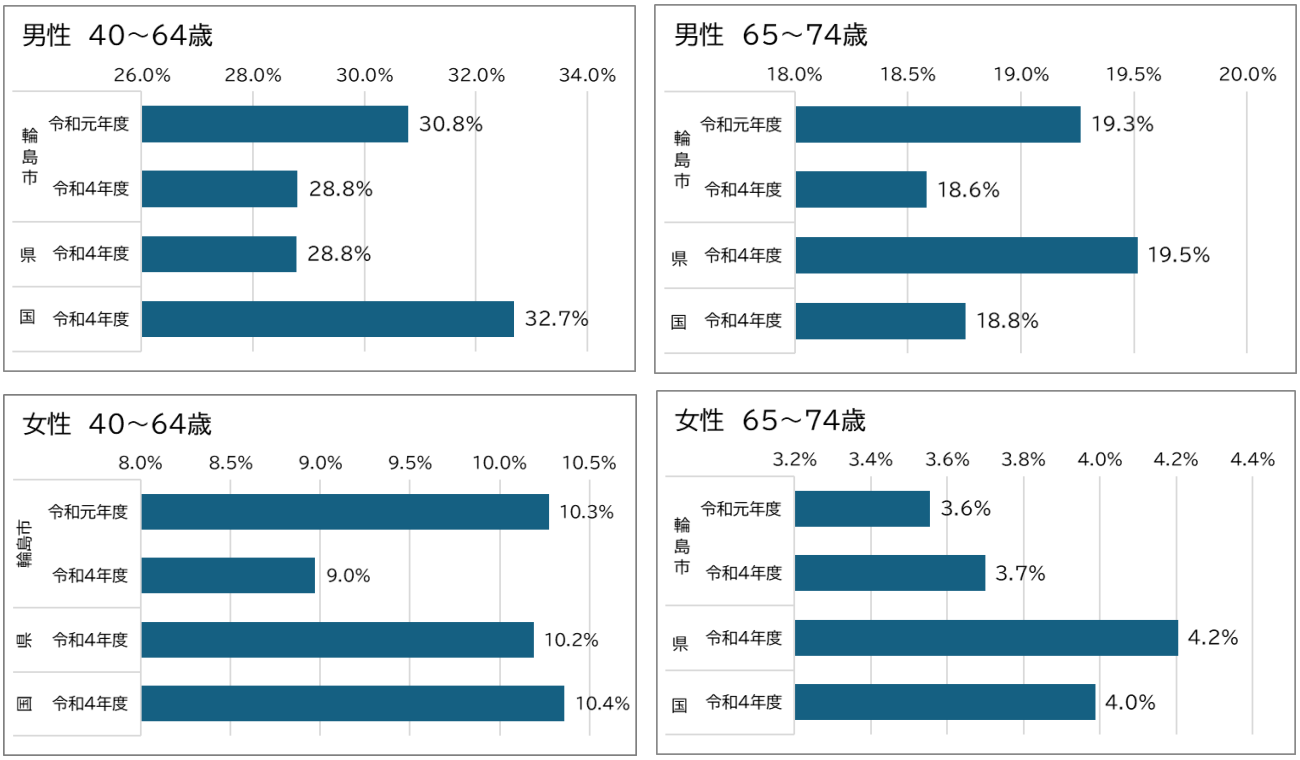
男性の喫煙者割合は女性よりも高く、男女とも40～64歳は65～74歳よりも高い。県や国と比べて、輪島市は喫煙する人の割合は低く、全体の割合は減少しているが、65～74歳の女性は 0.1ポイント増加していた。

図表 29　男女別・年齢階層別　年齢調整割合と県との標準化比の推移（喫煙あり）

			喫煙あり	標準化比 県=100
男性		令和元年度	23.1%	99.0
		令和4年度	22.1%	99.8
	40～64歳	令和元年度	30.8%	106.3
		令和4年度	28.8%	106.7
	65～74歳	令和元年度	19.3%	94.4
		令和4年度	18.6%	95.6

			喫煙あり	標準化比 県=100
女性		令和元年度	5.7%	91.5
		令和4年度	5.4%	87.0
	40～64歳	令和元年度	10.3%	104.5
		令和4年度	9.0%	86.3
	65～74歳	令和元年度	3.6%	80.4
		令和4年度	3.7%	87.6

図表 30　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移（喫煙）



出典：KDB 質問票の状況

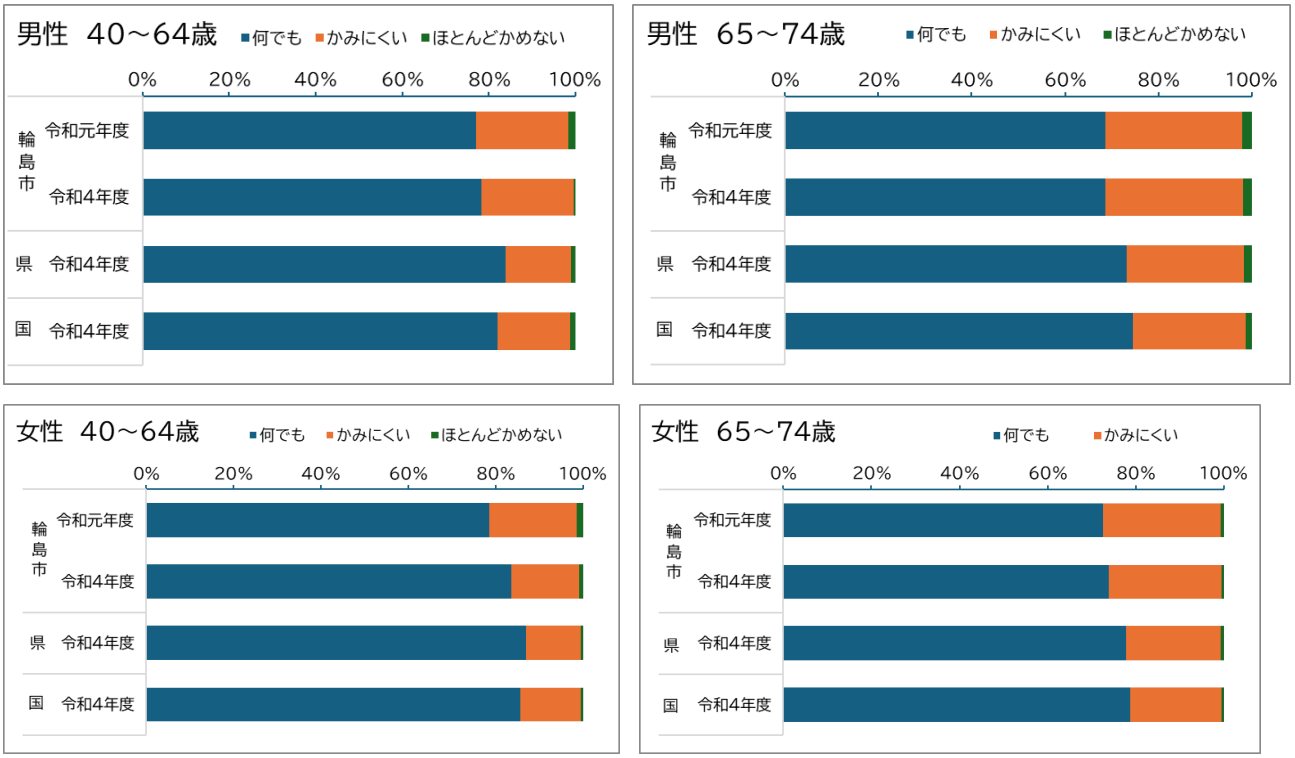
咀嚼（食事をかんで食べる時の状態）

「何でもかんで食べることができる」と回答した割合は、女性は男性よりも高く、40～64 歳は 65～74 歳よりも高い。令和元年度と令和4年度を比べると、女性は 2.4 ポイント増加していたが、男性は横ばいで、どちらも国や県と比べると割合は低い。

図表 31　男女別・年齢階層別　年齢調整割合と県との標準化比の推移（何でもかんで食べることができる）

			何でも	標準化比 県=100				何でも	標準化比 県=100
女性		令和元年度	74.5%	*91.5	男性		令和元年度	71.4%	*90.9
		令和4年度	76.9%	94.9			令和4年度	72.1%	93.6
	40～64歳	令和元年度	78.6%	91.1		40～64歳	令和元年度	77.1%	89.7
		令和4年度	83.5%	95.4			令和4年度	78.4%	93.4
	65～74歳	令和元年度	72.6%	*91.6		65～74歳	令和元年度	68.6%	*91.5
		令和4年度	73.8%	94.7			令和4年度	68.7%	93.6

図表 32　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移（咀嚼）



出典：KDB 質問票の状況

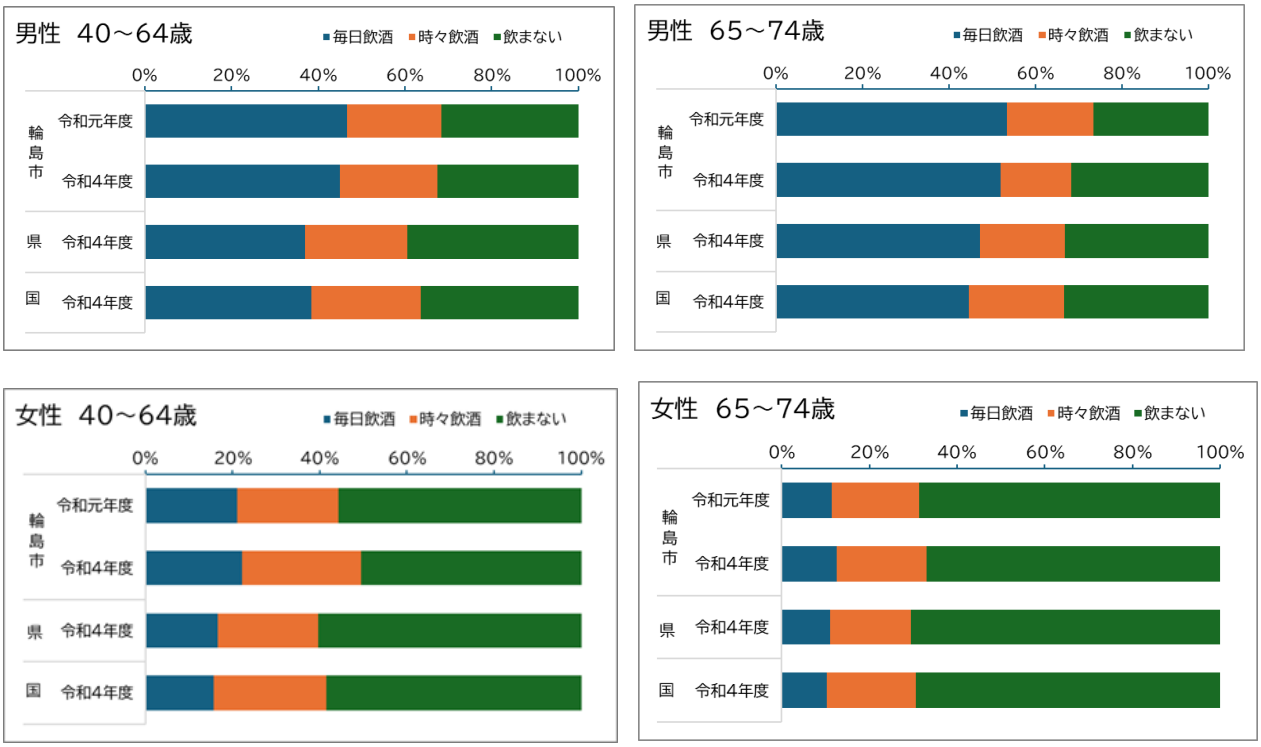
飲酒習慣　飲酒頻度

飲酒習慣のある者の割合は、男女とも国や県よりも高い。40～64 歳の男性で毎日飲酒している者の割合は県と比べて有意に高い状態である。

図表 33　男女別・年齢階層別　県との標準化比（飲酒頻度　令和4年度）

標準化比（県＝100）		毎日飲酒	時々飲酒	飲まない
男性	40～64歳	*121.0	96.4	81.0
	65～74歳	110.5	82.6	95.4
女性	40～64歳	125.8	117.1	86.6
	65～74歳	114.2	111.0	94.9

図表 34　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移（飲酒頻度）



出典：KDB 質問票の状況

飲酒習慣　1日の飲酒量

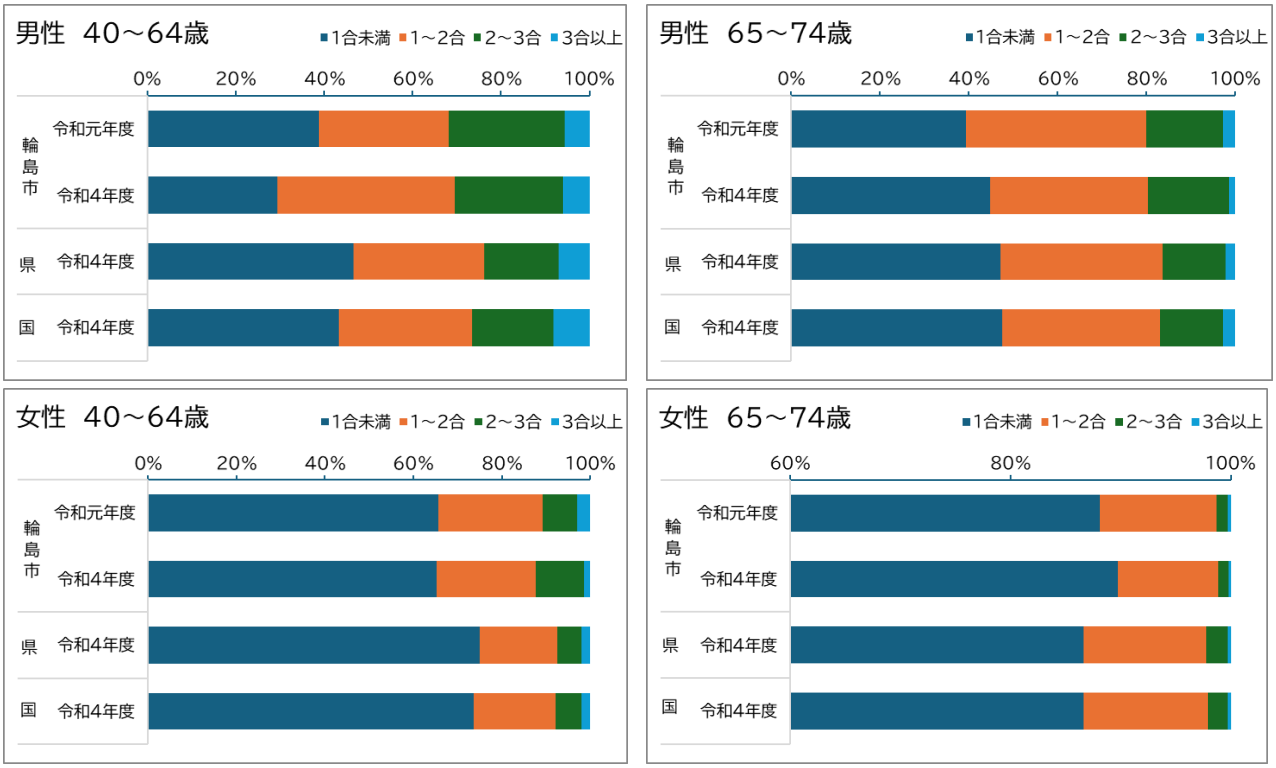
40～64 歳の飲酒習慣がある者の1日の飲酒量は、男性は1～2合と回答した割合が増加し、女性は2～3合と回答した割合が増えていた。令和元年度よりも令和4年度に 65～74 歳は1合未満と回答した者の割合が増加していたが、男性は国や県と比べて低い割合である。

3合以上の多量飲酒に該当する割合は県と比べて低いが、適量以上である1～2合や2～3合の割合は県と比べて高い。

図表 35　男女別・年齢階層別　県との標準化比(1日飲酒量　令和4年度)

標準化比(県＝100)		1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
男性	40～64歳	65.4	*131.8	*139.8	89.1
	65～74歳	94.7	97.3	*131.2	59.6
女性	40～64歳	91.0	118.7	*183.6	55.9
	65～74歳	103.6	81.2	48.6	70.6

図表 36　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移(1日飲酒量)

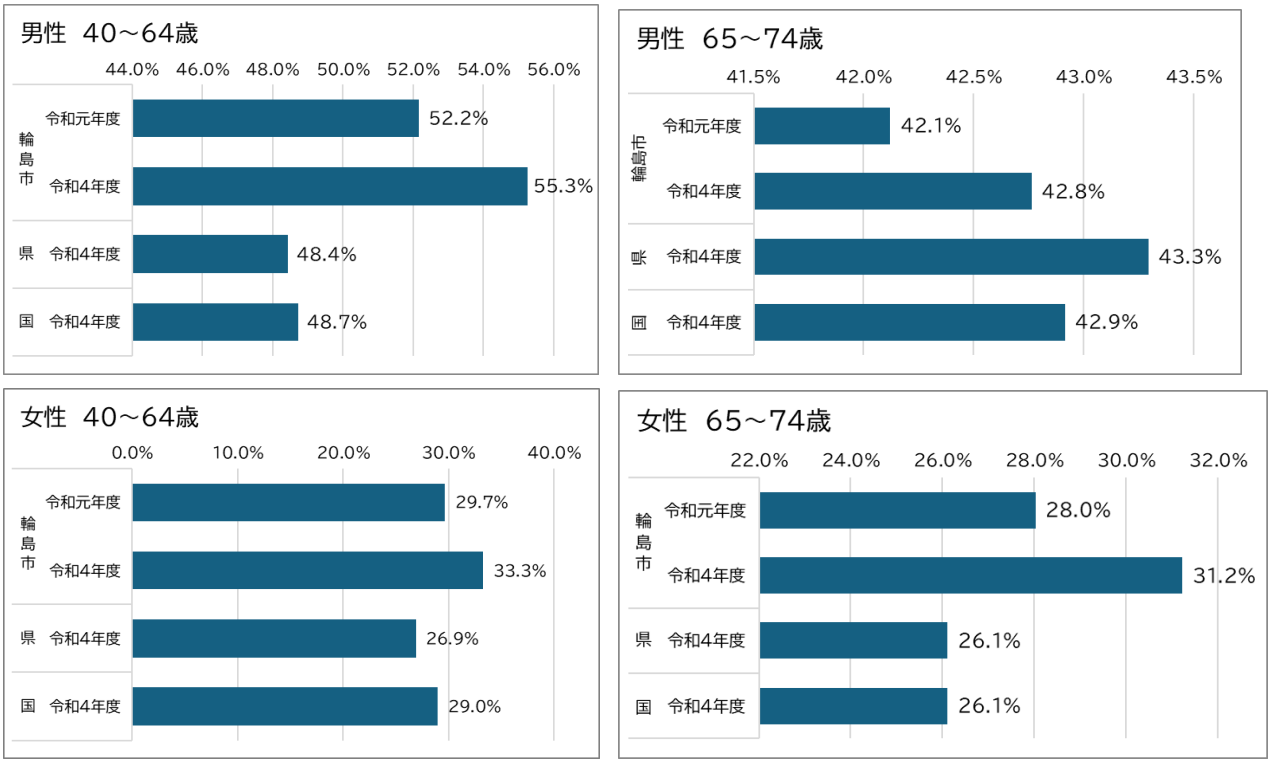


出典:KDB 質問票の状況

20 歳時体重から 10kg以上増加

令和元年度と令和4年度と比べると、女性は約3%、男性は 40～64 歳 3.1%、65～74 歳の 0.7%増加していた。国や県と比べて有所見率が高いのは女性のみである。

図表 37　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移（成人後10kg以上の体重増加）



出典：KDB 質問票の状況

身体活動

運動習慣が無い人の割合は県との標準化比で高く、女性、特に40～64 歳の女性は高い。1日1時間以上運動なしの割合は男女とも割合が高く、さらに 65 歳以上の方は歩行速度が遅い割合が高い。

図表 38　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移と令和4年度県との標準化比（運動）

			1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い
男性		令和元年度	58.6%	56.3%	54.0%
		令和4年度	60.9%	57.5%	58.0%
		R4　県=100標準化比	103.5	*118.0	108.9
	40～64歳	令和元年度	67.2%	62.0%	53.6%
		令和4年度	69.4%	61.7%	53.8%
		R4　県=100標準化比	103.3	*121.8	101.1
	65～74歳	令和元年度	54.2%	53.4%	54.2%
		令和4年度	56.3%	55.2%	60.3%
		R4　県=100標準化比	103.6	*116.4	*112.2

			1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い
女性		令和元年度	70.2%	57.6%	60.6%
		令和4年度	69.0%	59.9%	63.9%
		R4　県=100標準化比	*108.8	*128.0	*115.1
	40～64歳	令和元年度	78.5%	63.1%	62.0%
		令和4年度	78.5%	62.8%	63.8%
		R4　県=100標準化比	106.4	*127.8	108.1
	65～74歳	令和元年度	66.3%	55.1%	59.9%
		令和4年度	64.6%	58.5%	63.9%
		R4　県=100標準化比	*109.9	*128.1	*118.0

出典：KDB 質問票の状況

食習慣

令和4年度の週3回以上就寝前夕食割合は、男性の 25.6%、女性は 18.2%であるが、県との標準化比では女性が 129.6 と高めで、65～74 歳の男性も 111.3 と県よりも高い。65～74 歳の女性は週3回以上朝食を抜く割合が増加しており、県との標準化比で 126.1 である。3食以外の間食を毎日する者は男女とも県と比べて低い。

図表 39　男女別・年齢階層別　年齢調整割合の推移と令和4年度県との標準化比（食習慣）

			食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	3食以外間食_毎日
男性		令和元年度	32.9%	25.6%	10.0%	11.4%
		令和4年度	32.6%	25.6%	11.4%	11.7%
		R4　県=100標準化比	98.7	104.6	86.7	*69.1
	40～64歳	令和元年度	36.5%	29.8%	14.6%	15.1%
		令和4年度	36.7%	27.6%	19.8%	11.8%
		R4　県=100標準化比	92.3	93.5	83.2	*58.9
	65～74歳	令和元年度	31.0%	23.4%	7.6%	9.5%
		令和4年度	30.5%	24.5%	6.8%	11.6%
		R4　県=100標準化比	102.1	111.3	90.9	*73.9

			食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	3食以外間食_毎日
女性		令和元年度	26.2%	17.6%	8.0%	24.5%
		令和4年度	26.8%	18.2%	7.9%	26.8%
		R4　県=100標準化比	93.8	*129.6	101.5	90.9
	40～64歳	令和元年度	26.1%	19.0%	15.9%	31.1%
		令和4年度	29.8%	24.3%	12.5%	32.3%
		R4　県=100標準化比	102.0	*132.6	80.4	100.6
	65～74歳	令和元年度	26.3%	17.0%	4.3%	21.4%
		令和4年度	25.4%	15.4%	5.8%	24.3%
		R4　県=100標準化比	90.7	*128.1	126.1	86.9

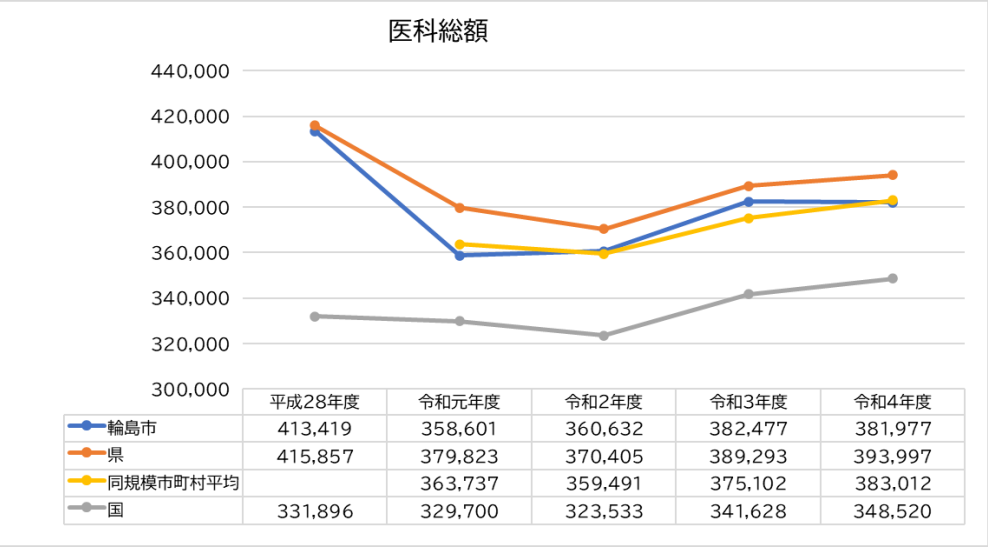
出典：KDB 質問票の状況

（2）医療の情報

①　被保険者1人当たり医療費の推移

輪島市の被保険者1人当たりの医療費は令和元年度に減少しその後増加し、県よりも低い水準だが国よりも高く推移している。令和元年度の減少は、新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う医療機関の受診控えがあったためと考えられる。

図表 40　被保険者一人当たり医療費の推移



出典：KDB 地域の全体像の把握、健診・医療・介護からみる地域の健康課題

②　入院と外来医療費

入院の費用割合は令和元年度から令和4年度にかけてわずかに増加しているが、県よりも低い。レセプト1件あたりの在院日数は、国や県・同規模市町村よりも短い。被保険者千人当たりの外来患者数は令和元年度より減少し、国や県・同規模市町村よりも低い。入院患者数は県をわずかに下回るが国よりも高い。

図表 41　入院・入院外別医療費の推移

		輪島市				同規模平均	県	国
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
受診率（被保険者千人当たり）		684.937	650.205	660.825	661.272	751.942	734.621	728.39
外来患者数（被保険者千人当たり）		661.6	628.0	637.6	638.1	728.3	710.0	709.6
入院患者数（被保険者千人当たり）		23.3	22.2	23.2	23.1	23.6	24.6	18.8
外来	費用の割合	58.1	56.1	56.7	57.6	56.7	55.7	59.9
	件数の割合	96.6	96.6	96.5	96.5	96.9	96.6	97.4
入院	費用の割合	41.9	43.9	43.3	42.4	43.3	44.3	40.1
	件数の割合	3.4	3.4	3.5	3.5	3.1	3.4	2.6
1件あたり在院日数		14.1日	14.3日	14.5日	14.1日	17.1日	17.1日	16.0日

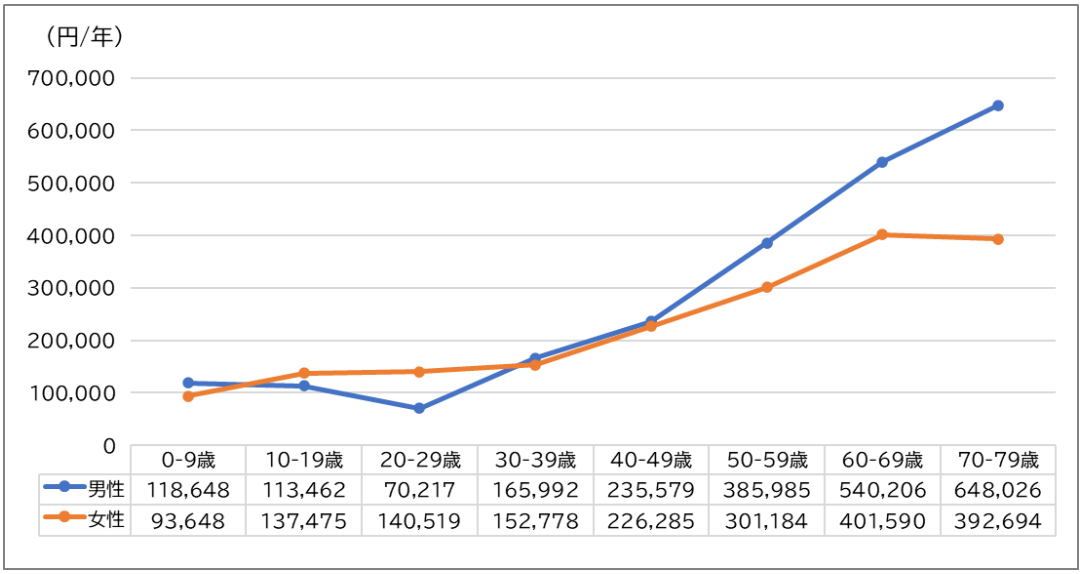
出典：KDB 地域全体像の把握

③　男女別・年齢階層別医療費と受診率

男女別・年齢階層別医療費は、40歳代以降に増加し、50 歳代以降は男性が女性よりも高くなっている。

受診率は、女性が男性よりも概ね高く、20 歳代は低いが、年齢とともに高くなっている。

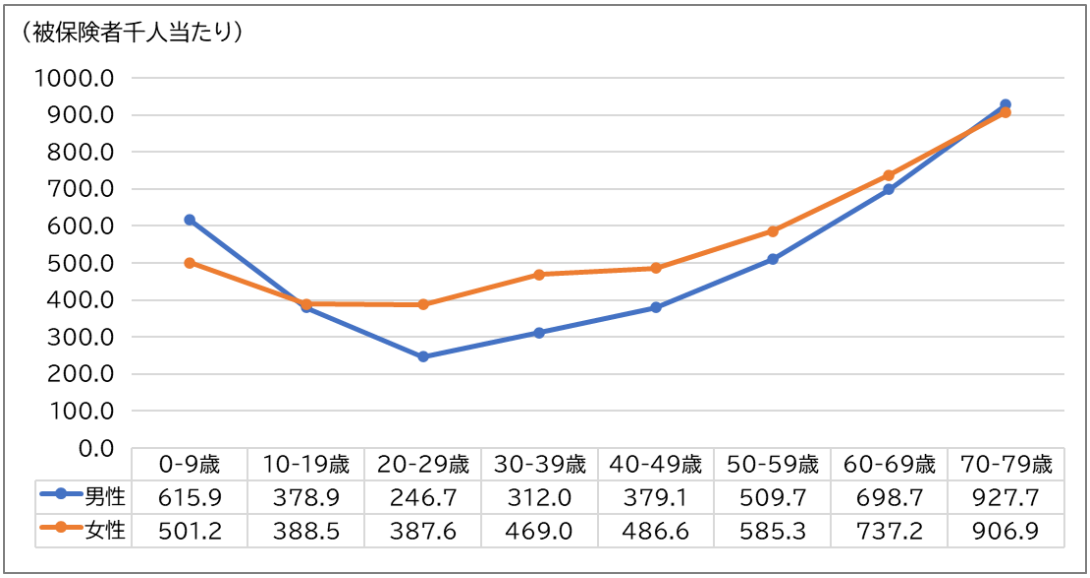
図表 42　男女別・年齢階層別医療費（令和4年度）



	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳
男性	118,648	113,462	70,217	165,992	235,579	385,985	540,206	648,026
女性	93,648	137,475	140,519	152,778	226,285	301,184	401,590	392,694

出典：KDB 疾病別医療費（中分類）令和4年度累計

図表 43　男女別・年齢階層別受診率（令和4年度）



	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳
男性	615.9	378.9	246.7	312.0	379.1	509.7	698.7	927.7
女性	501.2	388.5	387.6	469.0	486.6	585.3	737.2	906.9

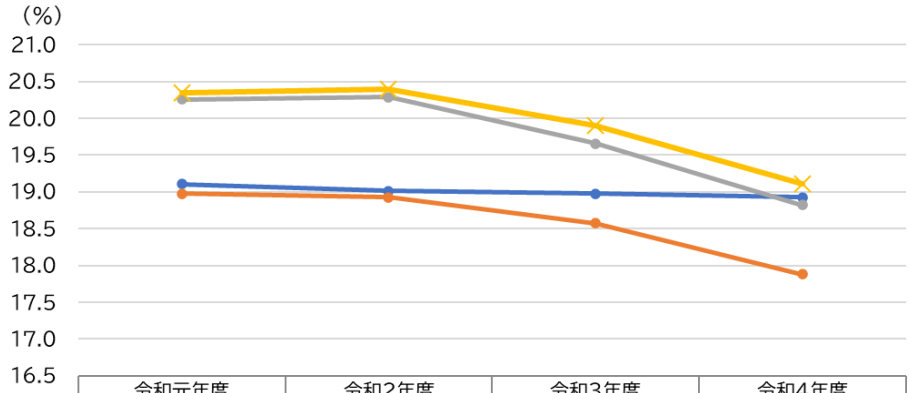
出典：KDB 疾病別医療費（中分類）令和4年度累計

④　生活習慣病医療費

生活習慣が原因で起こる疾患の総称で KDB では生活習慣病とし 11 疾病を示している。(狭心症、脳梗塞、脳出血、動脈硬化症、脂肪肝、高尿酸血症、脂質異常症、高血圧、糖尿病、がん、心筋梗塞)

令和元年度から令和4年度の輪島市の生活習慣病医療費割合は、およそ 19%と横ばいで推移している。国や県・同規模市町村は令和2年度以降、生活習慣病医療費割合は低下しているが、輪島市はがんの医療費割合が増加している。

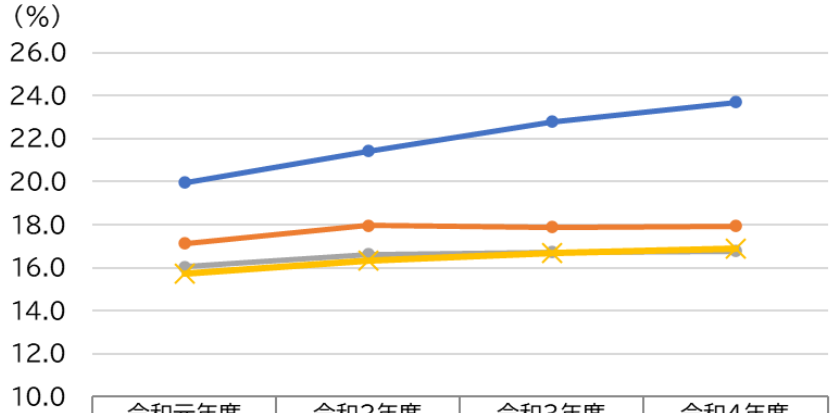
図表 44　生活習慣病医療費割合の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	19.10	19.02	18.98	18.93
県	18.98	18.93	18.57	17.88
国	20.26	20.29	19.66	18.82
同規模市町村平均	20.35	20.40	19.90	19.11

出典:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 45　がん医療費割合の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	19.95	21.42	22.79	23.69
県	17.12	17.96	17.89	17.95
国	16.03	16.63	16.71	16.77
同規模市町村平均	15.72	16.31	16.69	16.91

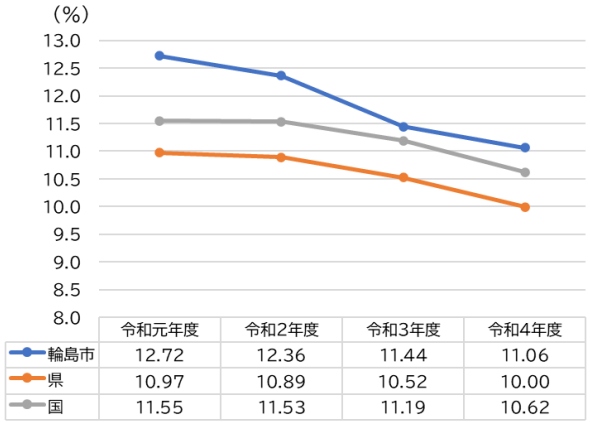
出典:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【短期目標疾患医療費割合】 医療費総額に占める割合

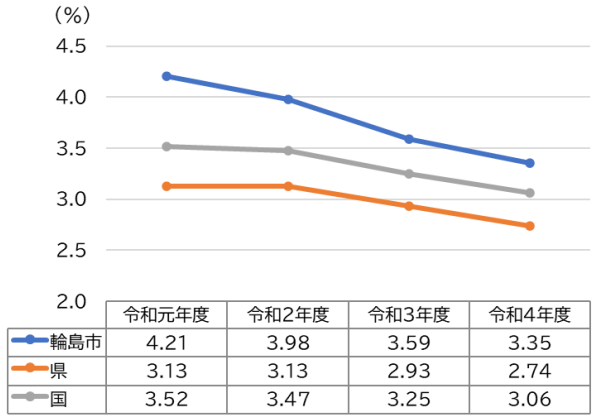
高血圧症の短期目標疾患割合をみると、国や県よりも高いが割合は低下している。脂質異常症の割合は低下し、国や県よりも低くなっている。

図表 46 短期目標疾患の医療費割合の推移

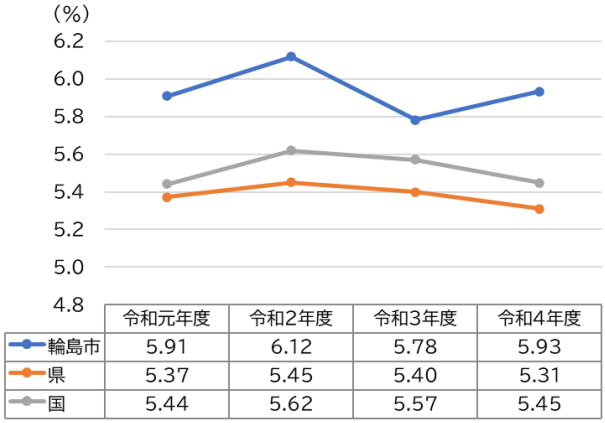
短期目標疾患



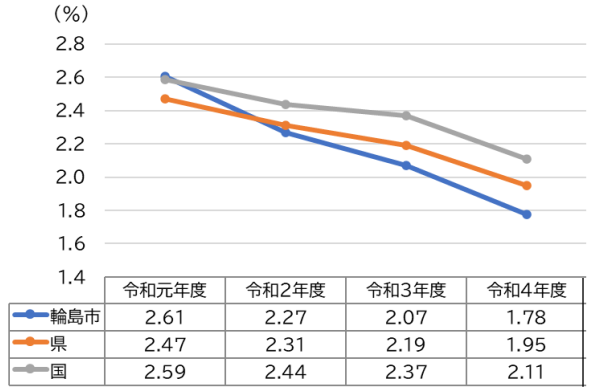
高血圧症



糖尿病



脂質異常症



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

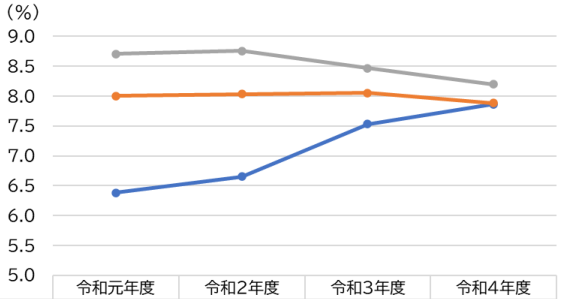
【中長期目標疾患医療費割合】 医療費総額に占める割合

虚血性心疾患の医療費割合は、令和2年以降増加し、国や県より高い水準となっている。

脳血管疾患・慢性腎臓病の医療費割合は、令和元年度は国や県よりも低い水準だったが、医療費割合は年々高くなっている。

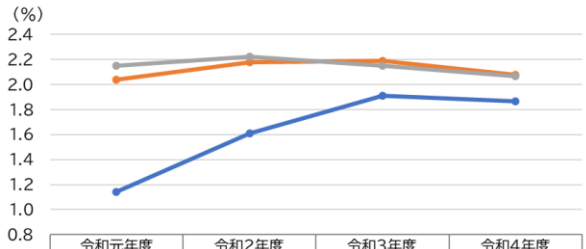
図表 47 中長期目標疾患の医療費割合推移

中長期目標疾患



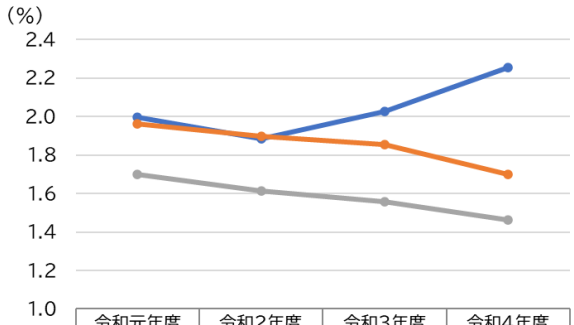
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	6.38	6.65	7.53	7.87
県	8.00	8.04	8.05	7.88
国	8.71	8.75	8.47	8.20

脳血管疾患



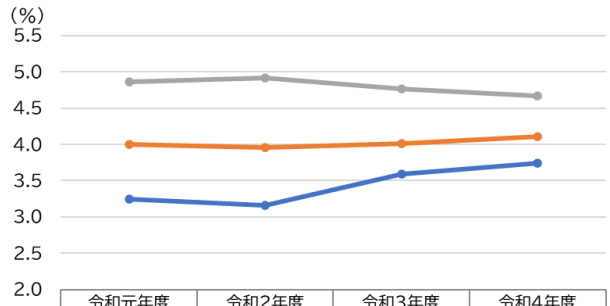
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	1.14	1.61	1.91	1.86
県	2.04	2.18	2.19	2.08
国	2.15	2.22	2.15	2.07

虚血性心疾患



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	2.00	1.88	2.03	2.26
県	1.96	1.90	1.86	1.70
国	1.70	1.61	1.56	1.46

慢性腎臓病



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	3.24	3.16	3.59	3.74
県	4.00	3.96	4.01	4.11
国	4.86	4.92	4.76	4.67

出典:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【KDB 疾病分類別医療費分析 細小分類(令和元年度～令和4年度累計)の分析】

男性の生活習慣病医療費割合は女性よりも高く、40～64歳より65～74歳は高くなっている。短期目標疾患では、高血圧症と糖尿病の医療費割合は女性が高く、中長期目標疾患は、65～74歳の男性が高い。

図表 48 細小分類 年齢階層別医療費の状況(男性)

		全傷病計	生活習慣病医療費	短期目標疾患			中長期目標疾患			がん
				高血圧症	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎臓病	
入外合計 男性	レセプト当たり点数	5,771	6,398	1,201	1,602	3,367	13,731	14,282	33,880	29,627
	医療費割合(%)	-	40.8	2.9	1.5	6.4	2.2	3.2	5.4	19.3
入外合計 男性 40～64歳	レセプト当たり点数	6,641	7,180	1,163	1,565	3,573	28,412	11,684	36,058	43,994
	医療費割合(%)	-	37.5	2.2	1.5	5.6	2.3	1.8	8.8	15.3
入外合計 男性 65～74歳	レセプト当たり点数	5,812	6,139	1,210	1,615	3,235	10,973	15,034	35,196	26,727
	医療費割合(%)	-	44.9	3.4	1.5	6.9	2.4	4.2	4.0	22.6

出典:KDB 疾病別医療費分析(細小分類)

図表 49 細小分類 年齢階層別医療費の状況(女性)

		全傷病計	生活習慣病医療費	短期目標疾患			中長期目標疾患			がん
				高血圧症	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎臓病	
入外合計 女性	レセプト当たり点数	3,900	4,054	1,243	1,154	3,271	10,642	5,471	22,502	26,457
	医療費割合(%)	-	31.6	4.1	2.2	5.3	1.4	0.9	1.5	16.1
入外合計 女性 40～64歳	レセプト当たり点数	4,664	5,422	1,209	1,167	3,432	11,290	2,014	38,331	30,024
	医療費割合(%)	-	29.3	2.7	1.5	3.6	0.8	0.2	4.0	16.4
入外合計 女性 65～74歳	レセプト当たり点数	3,786	3,711	1,251	1,152	3,225	10,522	6,073	9,108	25,548
	医療費割合(%)	-	35.6	5.1	2.8	6.5	1.9	1.4	0.5	17.5

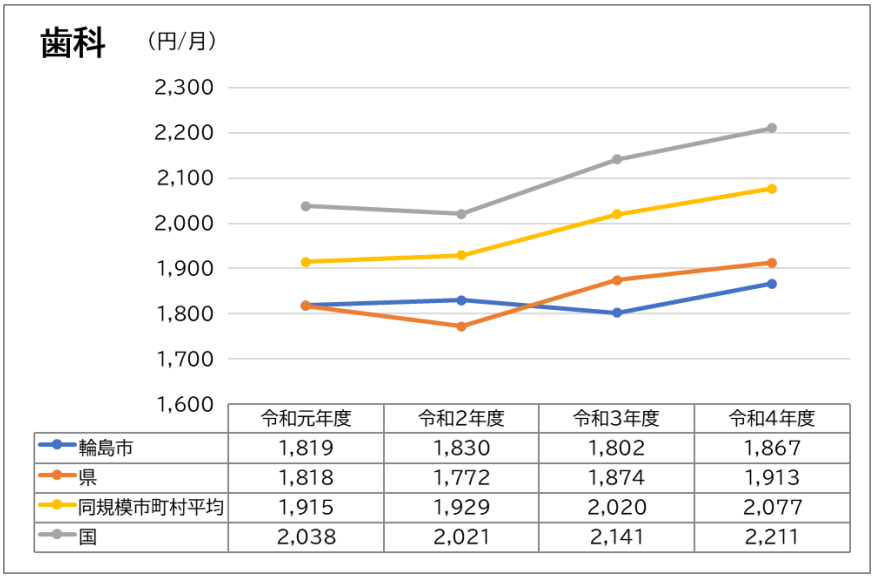
出典:KDB 疾病別医療費分析(細小分類)

⑤　歯科医療費

輪島市の被保険者1人当たり歯科医療費は、県と同水準で横ばいに推移している。

歯科受診率と歯科1日当たり医療費は国や県同規模市町村よりも低めに推移している。

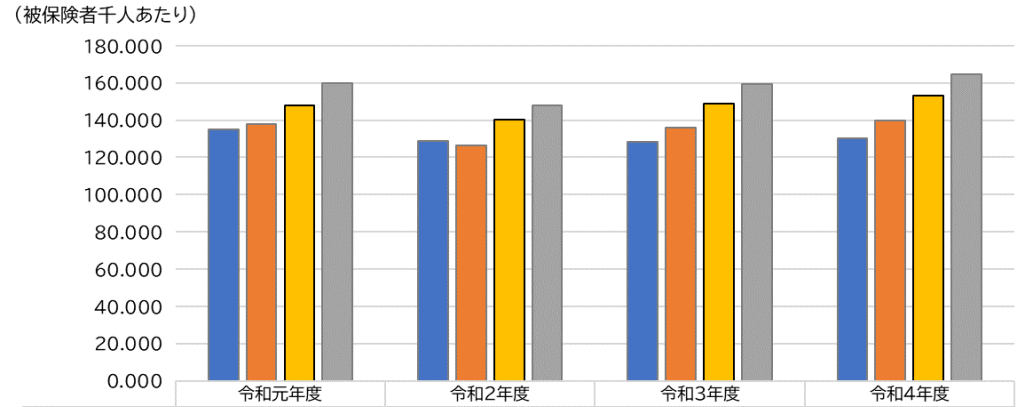
図表 50　被保険者1人当たり歯科医療費の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	1,819	1,830	1,802	1,867
県	1,818	1,772	1,874	1,913
同規模市町村平均	1,915	1,929	2,020	2,077
国	2,038	2,021	2,141	2,211

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

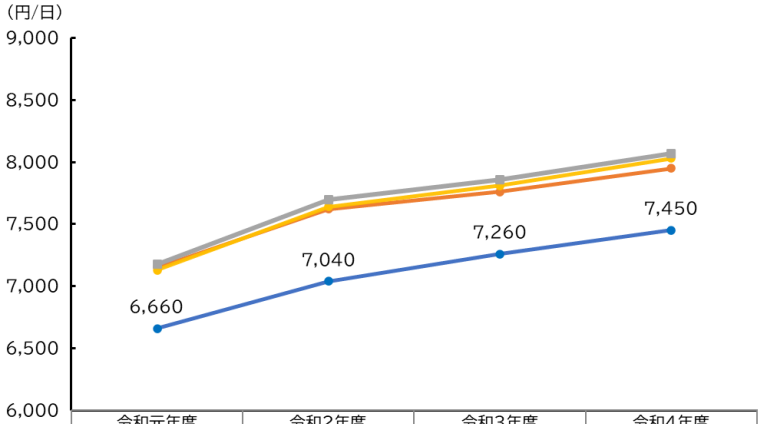
図表 51　歯科受診率の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	135.185	128.654	128.190	130.160
県	137.926	126.423	135.890	139.774
同規模市町村平均	147.999	140.125	148.777	153.186
国	160.062	148.068	159.498	164.799

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 52　歯科1日当たり医療費の推移



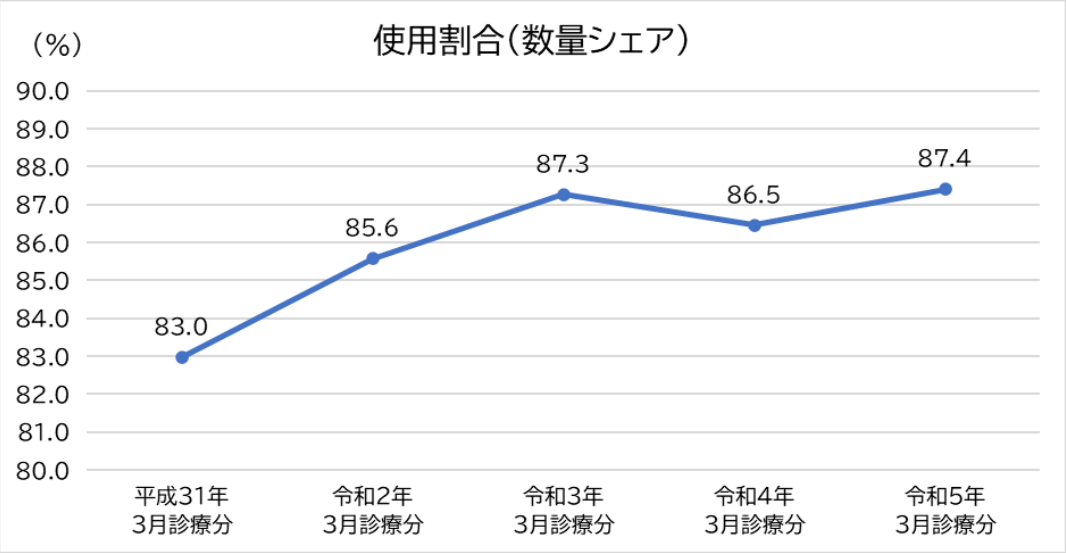
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
輪島市	6,660	7,040	7,260	7,450
県	7,150	7,620	7,760	7,950
同規模市町村平均	7,130	7,640	7,810	8,030
国	7,180	7,700	7,860	8,070

出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

⑥　後発医薬品

後発医薬品の利用率は80％以上を維持しており、県内1～2位と高く推移している。

図表 53　後発医薬品使用割合（数量シェア）の推移



出典：厚生労働省 HP

⑦　重複・多剤投与者

輪島市の重複投与者と多剤投与該当者は減少しており、県平均よりも低い。

図表 54　重複・多剤投与者の推移

重複投与該当者	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県平均 （被保険者1万人当たり）	73.0	56.5	60.7
輪島市 （被保険者1万当たり）	55.2	46.5	46.0

多剤投与該当者	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県平均 （被保険者1万当たり）	19.6	16.2	17.2
輪島市 （被保険者1万当たり）	15.8	13.4	11.2

出典：KDB 介入支援対象者一覧（服薬管理）令和4年8月時点データ

(3)介護の情報

① 介護認定率の推移

令和元年度から令和4年度にかけて、1号認定者の認定率は増加しており、国や県同規模、市町平均と比べて高くなっている。2号認定者の認定率は令和元年度から令和3年度は横ばいに推移していたが、令和4年度は 0.41 と増加し国や県同規模、市町村よりも高くなっている。

図表 55 介護認定率の推移

			輪島市								同規模平均	県	国
			令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
1号認定者数(認定率)			2,278	19.4	2,242	19.5	2,277	19.4	2,171	19.8	19.1	18.3	19.4
	新規認定者		34	0.3	35	0.3	26	0.3	36	0.3	0.3	0.3	0.3
	介護度別総件数	要支援1.2	4,299	9.4	4,709	10.1	5,517	11.6	6,361	13.7	14.3	14.3	12.9
		要介護1.2	22,017	48.1	22,157	47.6	22,407	47.3	21,035	45.3	47.0	48.5	46.3
		要介護3以上	19,432	42.5	19,707	42.3	19,456	41.1	19,044	41.0	38.7	37.2	40.8
2号認定者			23	0.28	23	0.28	24	0.29	29	**0.41**	0.37	0.27	0.38

② 介護給付費の推移

令和元年度から令和4年度にかけて、被保険者1人当たりの介護給付費は横ばいで推移しているが、国や県・同規模市町村平均よりも高い。

図表 56 被保険者 1 人当たりの介護給付費の推移

		輪島市				同規模平均	県	国
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度		
1人当たり給付費/総給付費		342,945	351,202	350,626	351,116	300,230	298,719	290,668
1件当たり給付費(全体)		87,820	88,341	86,694	85,639	70,503	69,621	59,662
	居宅サービス	47,228	47,012	45,977	45,510	43,936	45,482	41,272
	施設サービス	292,121	299,551	297,499	292,053	291,914	290,453	296,364

③　介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況では、約 60%に心臓病があり、高血圧症と筋骨格疾患が約 50%である。脂質異常症の割合は増えており、国と同水準で、県同規模、市町村平均を上回っている。

図表 57　介護認定者の有病状況の推移

	輪島市								同規模平均		県		国	
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4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
糖尿病	650	27.9	662	27.8	672	28.0	626	27.5	154,694	23.8	18,829	29.4	1,712,613	24.3
高血圧症	1,162	50.4	1,152	49.7	1,197	50.4	1,147	50.8	352,398	54.8	33,308	52.6	3,744,672	53.3
脂質異常症	707	29.7	702	30.2	742	30.9	746	32.5	203,112	31.2	20,323	31.7	2,308,216	32.6
心臓病	1,422	62.0	1,389	60.2	1,416	60.1	1,343	59.9	397,324	61.9	39,445	62.4	4,224,628	60.3
脳疾患	489	21.4	455	20.0	431	19.4	401	17.7	151,330	23.9	15,336	24.5	1,568,292	22.6
がん	234	10.4	232	9.7	255	10.1	239	10.6	74,764	11.4	7,719	12.0	837,410	11.8
筋・骨格	1,197	51.8	1,177	50.1	1,219	50.7	1,134	50.7	350,465	54.5	33,894	53.6	3,748,372	53.4
精神	936	40.9	907	39.7	929	39.5	856	38.5	246,296	38.6	26,509	42.0	2,569,149	36.8

出典：地域の全体像の把握

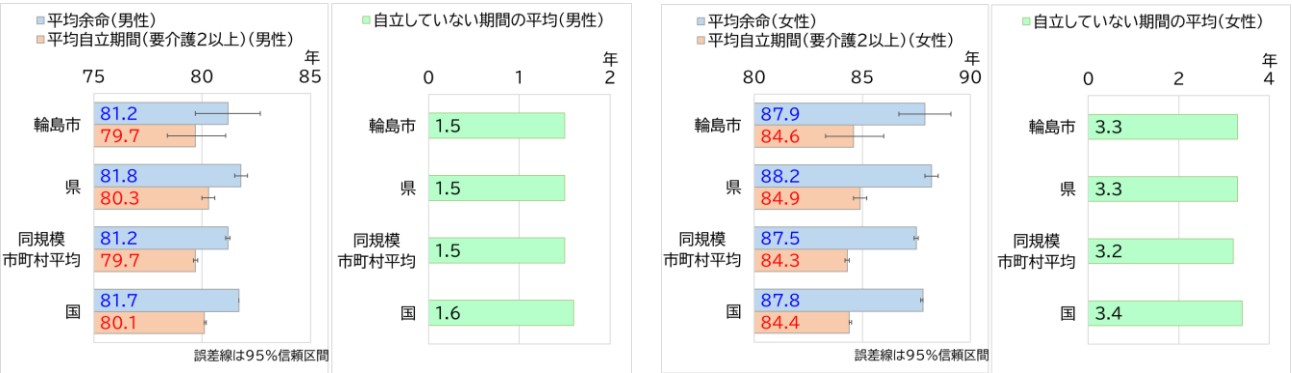
(4)その他の統計データ

① 平均自立期間(要介護2)

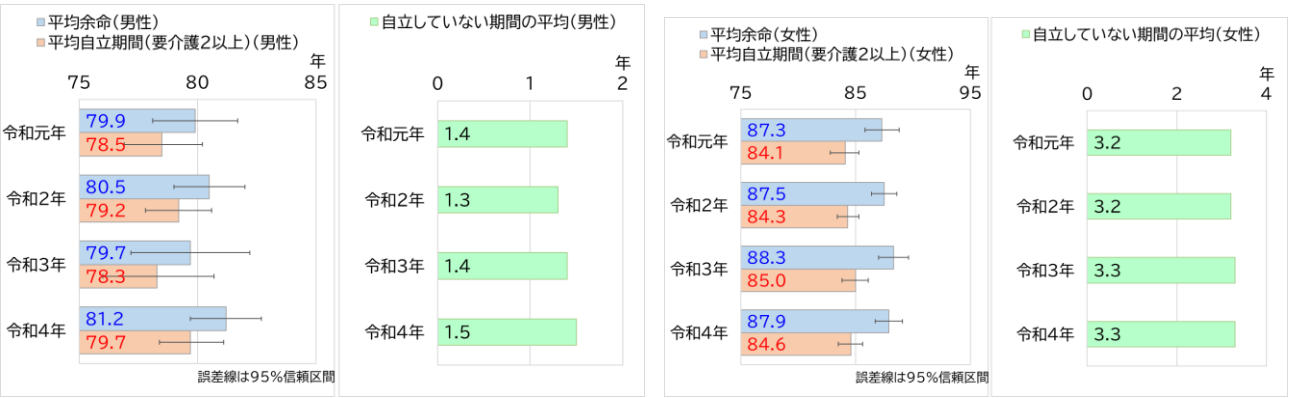
輪島市男性の平均余命と平均自立期間は、国や県を下回っている。女性の平均余命は県を下回っているが国より 0.1 年長く、平均自立期間は県を下回っている。

平成元年から令和 4 年の推移を見ると、男性は平均余命の伸び 1.3 年に対し平均自立期間は 1.2 年延伸している。女性は平均余命 0.6 年、平均自立期間は 0.5 年延伸している。平均余命は延伸しているが、平均自立期間(要介護 2)の伸びが平均余命を下回っているため、自立していない期間が 0.1 年伸びている。

図表 58 均自立期間(要介護2)国や県、同規模市町村との比較



図表 59 平均自立期間(要介護2)と平均余命の経年変化

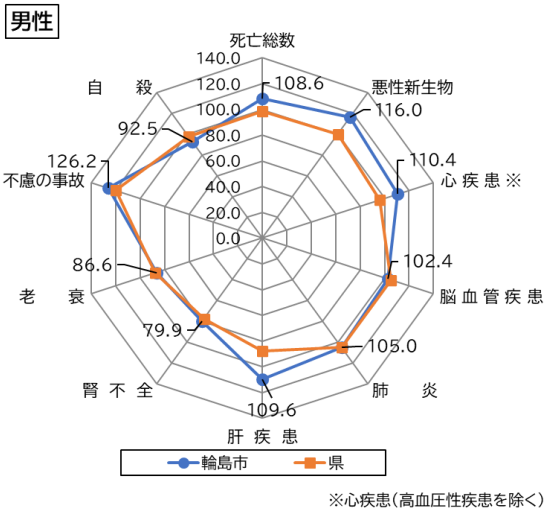


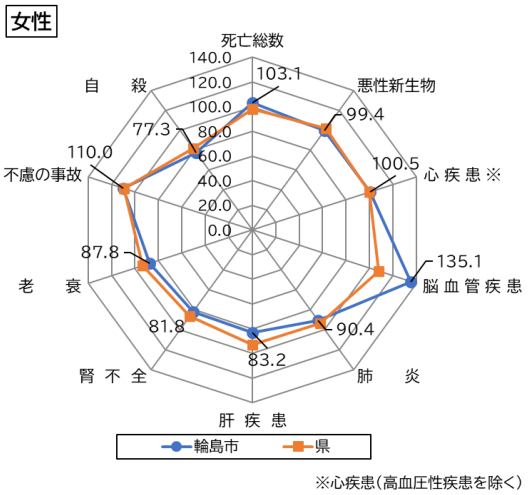
出典:地域の全体像の把握

② 標準化死亡比

輪島市の死亡総数標準化死亡比は、男女とも平成 20～24 年よりも平成 25～29 年は改善しているが国よりも高い。悪性新生物の標準化死亡比が高くなっており、大腸がん、胃がん、肝及び肝内胆管がん、女性の気管、気管支及び肺がんが高くなっている。肝疾患と脳内出血と、女性の脳梗塞、男性は腎不全が高くなっている。

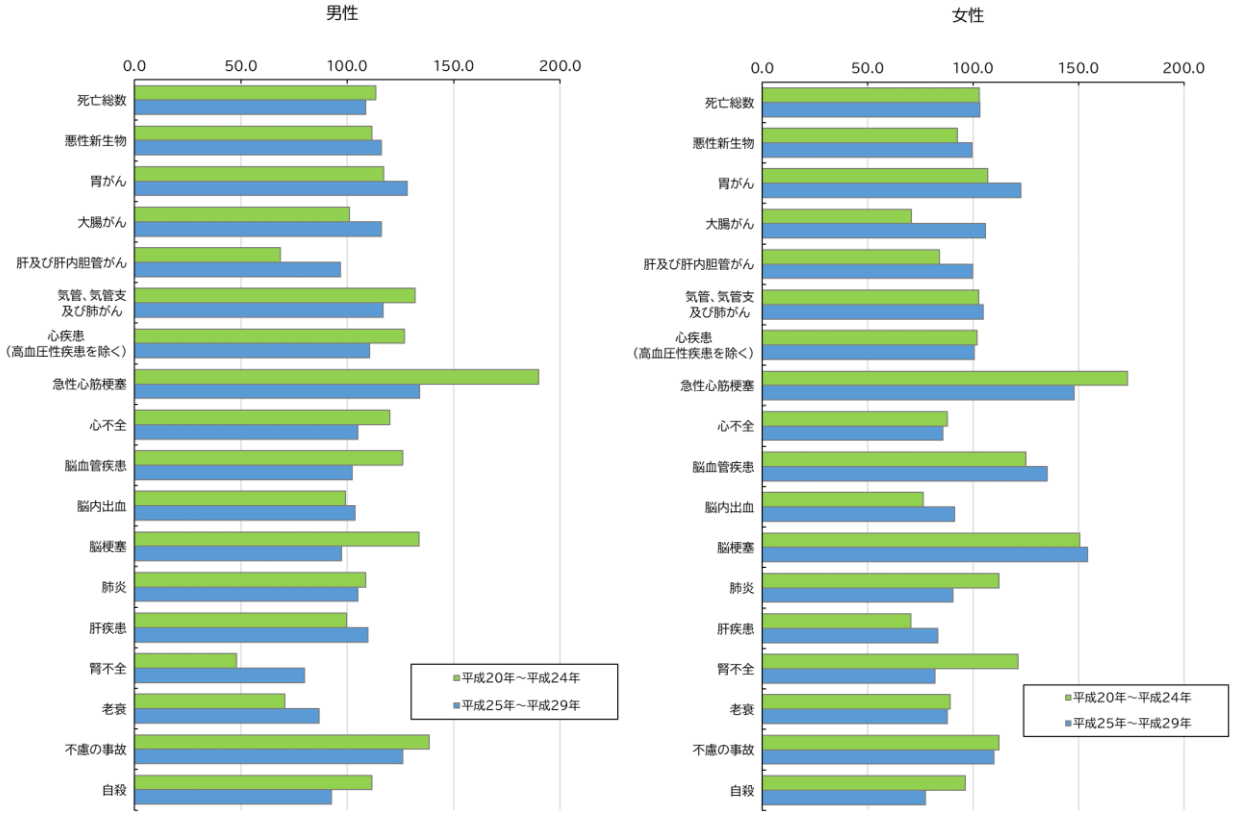
図表 60 疾病別標準化死亡比 県との比較





出典:人口動態保健所・市区町村別統計(平成 25 年～平成 29 年)

図表 61 疾病別標準化死亡比 経年比較



出典：人口動態保健所・市区町村別統計（平成 20年～平成 29 年）（平成 25 年～平成 29 年）

4. 健康課題の抽出

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比　等		・平均余命は延伸しているが、平均自立期間（要介護2）の伸びが下回り、自立していない期間が伸びている。 ・男性の死亡総数の標準化死亡比は、平成 20～24 年よりも平成 25～29 年は改善している。悪性新生物の標準化死亡比が高くなっており、大腸がん、胃がん、肝及び肝内胆管がん、女性の気管、気管支及び肺がんが高くなっている。さらに肝疾患と脳内出血と女性の脳梗塞は標準化死亡比が高くなっている。 男性の標準化死亡比では、全国を下回るが腎不全が高くなっている。
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	・被保険者1人当たり医科医療費は県より低く、国より高い。 ・外来受診率が国や県・同規模市町村を下回り、入院レセプト1件あたりの在院日数は少ない。 ・歯科受診率と1日あたり医療費は低い。
	疾病分類別の医療費	・国や県・同規模市町村平均では減少しているが、輪島市の生活習慣病医療費割合は横ばいである。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患　慢性腎臓病とがんの医療費割合が増加している。 ・糖尿病医療費割合は横ばいで推移し、国や県よりも高い。 ・高血圧症の医療費割合は減少しているが、国や県よりも高く推移している。 ・男性の生活習慣病医療費割合は女性よりも高く、40～64 歳より 65～74 歳は高くなっている。短期目標疾患では、高血圧症と糖尿病医療費割合は女性が高く、中長期目標疾患は、65～74 歳の男性が高い。
	後発医薬品の使用割合	・後発医薬品の利用率は県内1～2位と高く推移している。
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	・輪島市の重複投与者と多剤投与該当者は減少しており、県内平均よりも低い。

<table>
<tr><th colspan="2">分類</th><th>健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容</th></tr>
<tr><td rowspan="3">特定健康診査・特定保健指導の分析</td><td>特定健康診査
特定保健指導
の実施状況</td><td>・特定健診の受診率は低下している。男性は女性より受診率は低く、若い年代は低い。男女とも 65～74 歳の特定健診受診率が低下している。
・2年続けて受診している割合は、若い年齢層の方が低い。
・特定保健指導は、徐々に実施率が上がっているが、積極的支援は、40%に届かず、65～74 歳男性の動機付け支援実施率が低下している。</td></tr>
<tr><td>特定健診結果
の状況
（有所見率・
健康状態）</td><td>・メタボリックシンドロームの割合が微増している。
・40～64 歳男性のメタボ該当者は減少していたが予備群は増加し、65～74 歳男性ではメタボ予備群が増加していた。女性は 40～64 歳のメタボ該当者の割合が増加していた。
・HbA1c と収縮期血圧は国や県との標準化比が高く有意な差を認める。</td></tr>
<tr><td>質問票調査の
状況
（生活習慣）</td><td>・問診票の回答者割合で増加して、国や県・同規模市町村よりも有所見率が高い項目は、メタボと関連している習慣である。
・週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前夕食
・20 歳時体重から10Kg 以上増加
・1日1時間以上運動なし
・睡眠不足
・1日飲酒量で1号未満と2～3合
・咀嚼で「噛みにくい」と回答した割合が国や県・同規模市町村よりも高い。</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護費関係の分析</td><td>・1号及び2号被保険者の認定率は高くなっており、国や県・同規模市町平均と比べて認定率は高くなっている。介護費用は横ばいだが、国や県・同規模市町村より高く推移している。

・介護認定者の約 60%に心臓病があり、高血圧症は約 50%、糖尿病は約 30%となっている。</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他</td><td>・輪島市の人口は、高齢化率は46.8%と国（28.6%）よりも高い。被保険者の人口構成は、65～74 歳の割合は 52.8%で 60 歳以上の国保加入率は年齢とともに高くなっている。今後国保の被保険者に占める高齢者割合は高くなることが予想される。</td></tr>
</table>

	健康課題	対応する保健事業番号
A	1 人当たり医療費は国よりも高く県より低い水準であるが増加している。糖尿病性腎症による新規透析患者は減少しているが、脳血管疾患や虚血性心疾患等の医療費割合が高くなっている。虚血性心疾患と慢性腎臓病の医療費割合は、65～74 歳男性が高くなっており、今後国保の被保険者に占める高齢者割合は高くなると予想されるため、重症化予防の取組が必要である。	3, 4、5, 6, 7, 8. 9
B	特定健診の受診率は低下傾向である。特に 40 歳代は2年続けて受診する割合が低く、男性は女性より受診率は低い。男女とも 65～74 歳の特定健診受診率が低下している。	1
C	健診結果では血糖と高血圧の有所見率が高く、県との標準化比で有意な差を認める。医療費割合が増えている虚血性心疾患や慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防のために、重症化予防対象者を減らすことが必要である。	1, 2, 11, 12
D	メタボ該当者と予備群の割合が増加している。複数年健診を受診している者よりも単年度受診者は特定保健指導該当者と情報提供だが受診勧奨域の者の割合が高いため、特定健診受診率を向上し、実態把握と保健事業につなげることが必要である。	1, 2, 12
E	介護認定率は高くなっており、介護認定者の約 60%に心臓病があり、高血圧症は約 50%、糖尿病は約 30%となっている。 今後国保の被保険者に占める高齢者割合は高くなるため、生活習慣病の重症化から要介護状態に進まないために国保における重症化予防と、75 歳以上の対象に対しても継続して保健事業を提供できる仕組みづくりが必要である。	1, 5, 6, 7, 8, 13
F	特定健診の問診から咀嚼状態が「かみにくい」と回答する割合は国や県・同規模市町村よりも高い。歯科受診率と1日あたり医療費は低く、歯科口腔に問題があるが受診していない者がいると推測され、歯科口腔衛生の取組が必要である。	10,12
G	悪性新生物の標準化死亡比は高くなっており、男性は国県を上回る。胃がん、大腸がん、女性の気管気管支及び肺がんが高くなっていることから、がん検診受診率向上を図り、早期発見早期治療につなげる必要がある。	12

5. 第3期計画の目的・目標、目標達成のための戦略

計画の目的

中長期　評価指標	計画策定時 実績 2022 年 （令和4年度）	目標
脳血管疾患の総医療費に占める割合	1.8%	減少
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	2.1%	減少
糖尿病性腎症による透析導入者数	1/14 人	維持
平均自立期間（要介護2）	男性　79.7 女性　84.6	延伸

特定健康診査等実施計画及び 短期目標評価指標		計画策定時 実績	目標値
		2022 年 （令和4年度）	2029年 （令和11年度）
i	特定健診受診率	40.4%	60.0%
ii	特定保健指導実施率	53.8%	60.0%
iii	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	12.7%	増加
iv	メタボリックシンドローム該当・予備群の割合	39.1%	減少
v	健診受診者の高血圧の割合 （160/100mmHg 以上）	6.6%	減少
vi	健診受診者の脂質異常者の割合 （LDL-C180 ㎎/dl 以上）	1. 8%	減少
vii	HbA1c8.0%以上の者の割合	2.0%	減少
viii	HbA1c6.5%以上の者の割合	13.0%	減少
ix	後発医薬品の使用割合	86.5%	増加
x	運動習慣のある者の割合	35.1%	増加
xi	前期高齢者のうち、BMI が20kg/m²以下の者の割合	15.6%	減少
xii	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	68.4%	増加

第3章　健康課題を解決するための個別保健事業

事業番号	事業名
1	特定健康診査/未受診者対策
2	特定保健指導/利用率向上
3	糖尿病性腎症重症化予防　健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
4	糖尿病性腎症重症化予防 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
5	糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応
6	虚血性心疾患重症化予防
7	脳血管疾患重症化予防
8	その他　重複受診者・重複投薬者への適切な受診勧奨
9	後発医薬品の利用促進
10	歯周病検診
11	COPD
12	ポピュレーションアプローチ
13	高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施

「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防ログラム」に準じて行っていく。

第4章　第4期特定健康診査等実施計画

1. 達成しようとする目標

医療保険者は、高確法第 19 条において、実施計画を定めるものとされている。6年一期として策定する。

	ベースライン 現状値 （令和4年度）	令和 6 年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査実施率(%)	40.4	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	53.8	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0	60.0

2. 特定健康診査等の対象者数

		令和 6 年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診	対象者数	4,987	4,643	4,493	4,342	4,191	4,041
	受診者数	2,244	2,229	2,291	2,345	2,389	2,424
特定保健指導	対象者数	220	218	225	230	234	238
	受診者数	119	120	126	131	136	143

3. 特定健康診査等の実施方法

（1）特定健康診査の実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

©集団健診（輪島市ふれあい健康センター他）

©個別健診（委託医療機関）

（2）特定健診委託基準

高確法第 28 条、及び実施基準第 16 条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

（3）健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、石川県国保連合会のホームページに掲載する。

（4）特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl　以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。（実施基準第1条4項）

基本的な健診の項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第1条1項一号から九号で定められた項目とする。

項 目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20kg/m²未満の者、もしくは BMI が 22 ㎏/㎡未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI＝体重（㎏）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いる ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ－GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又は HbA1cやむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項 目	備 考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

（5）実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

（6）医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医との協力及び連携を行う。

（7）代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、石川県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

（8）健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、市の広報、ケーブルテレビ、医療機関ポスター、新聞折り込みチラシ等で周知する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
対象者抽出	●						法定報告	予算案作成					
受診券送付		●											
特定健診（医療情報提供含む）	●	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
個別健診			●	→	→	→	→						
集団健診			●	→	→	→							
未受診者対策						未受診者案内送付	未受診者健診						
特定保健指導			●	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

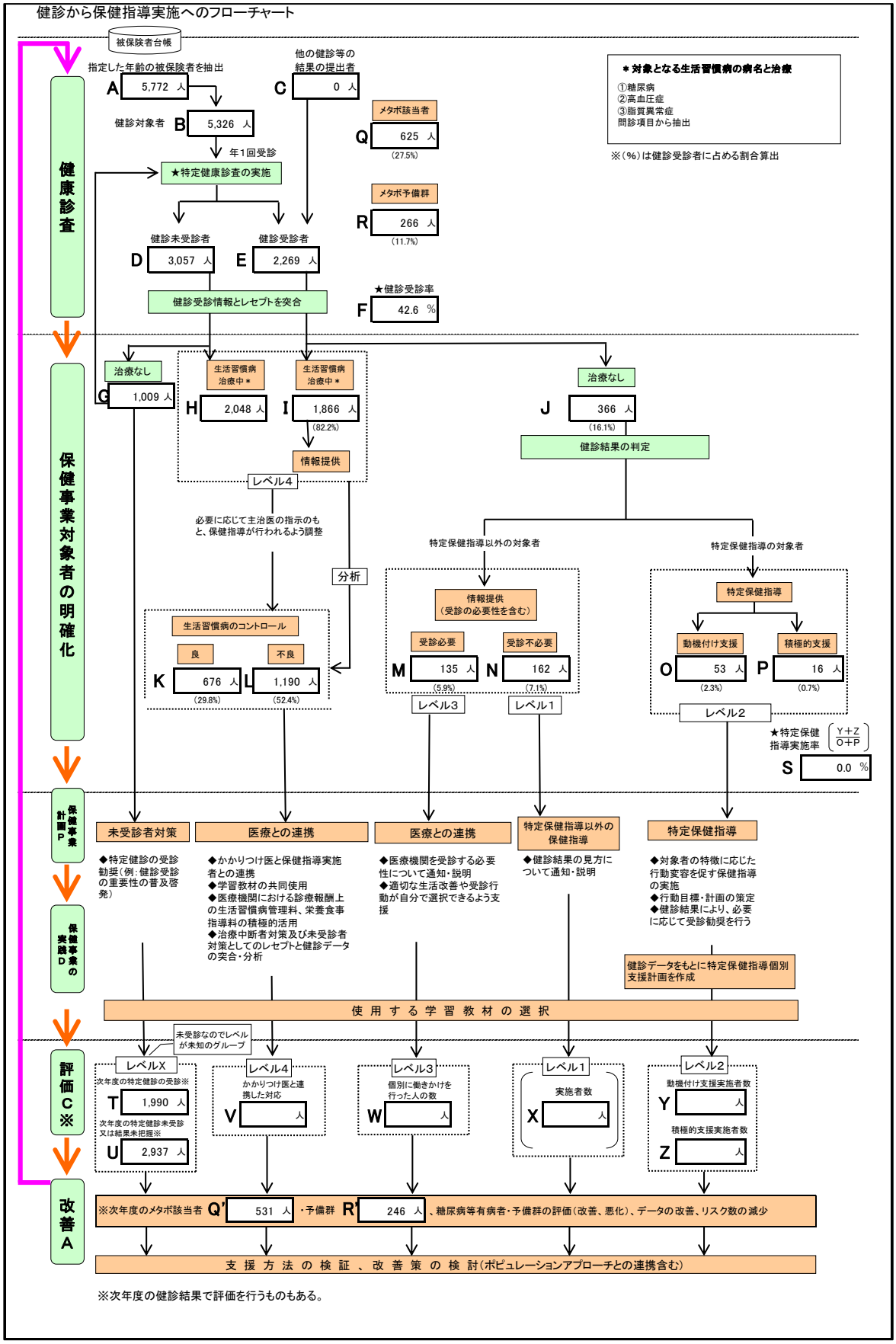
4. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、市立輪島病院への委託で実施する。

健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

図表 62 様式5－5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導



要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

図表 63　要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式5－5	保健指導レベル	支援方法	ベースライン 平成28年度対象者数 （健診受診者に占める割合%）	令和4年度実績数 （健診受診者に占める割合%）	令和4年度実績数 （健診受診者に占める割合%）
1	M	情報提供 （受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について電話・訪問により説明 ◆適切な生活改善や需要行動が自分で選択できるよう支援	429 （15.5%）	57 （2.6%）	389 （17.6%）
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	275 （10.5%）	228 （10.3%）	228 （10.3%）
3	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1569 （60.0%）	1323 （60.0%）	991 （44.9%）
4	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 （例：健診受診の重要性の普及啓発）	1972	2928	2928
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	366 （14.0%）	598 （27.1%）	598 （27.1%）

出典：第2期輪島市国民健康保険データヘルス計画、FKAC171（令和4年度）

生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理と PDCA サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成し、実施する。

5. 個人情報の保護

1）基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および輪島市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行う。
また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

2）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

6. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月1日までに報告する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高確法第 19 条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、輪島市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診・特定保健指導は、多くの対象者に効果的・効率的に実施することにより内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクを有する者を減らしていくことが重要である。そのため、実施計画に沿って、毎年度、計画的に特定健診・特定保健指導を実施していくことが必要である。また実施後の成果も検証する。

【実施及び成果に係る目標の達成状況】
・特定健診・特定保健指導の実施率
・メタボ該当者および予備群（特定保健指導の対象者）の減少率

第5章　個別保健事業計画

1.　特定健診未受診者対策

<table>
<tr><td colspan="2">事業の目的</td><td colspan="8">特定健診受診率を向上させ、自らの健康に関心を持たせ、継続的な受診に繋げる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業の概要</td><td colspan="8">特定健診未受診者に対して、受診勧奨を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者選定方法</td><td colspan="8">特定健診未受診者</td></tr>
<tr><td colspan="2">具体的内容</td><td colspan="8">未受診者健診案内郵送
健診受診の重要性の普及啓発
レセプト等での医療機関への受診状況の確認</td></tr>
<tr><td rowspan="6">評価指標目標値</td><td colspan="2" rowspan="2">指標</td><td rowspan="2">令和
4 年度
実績値</td><td colspan="6">目標値</td></tr>
<tr><td>令和
6年度</td><td>令和
7年度</td><td>令和
8年度</td><td>令和
9年度</td><td>令和
10年度</td><td>令和
11年度</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>特定健診受診率(%)</td><td>40.4</td><td>45.0</td><td>48.0</td><td>51.0</td><td>54.0</td><td>57.0</td><td>60.0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td colspan="9">健診案内郵送数</td></tr>
<tr><td colspan="9">健診受診勧奨による受診者数(%)</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="9">特定健診未受診者対策の方針検討
健診未受診理由の分析
医療情報収集事業の検討</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="9">健診・医療機関との連携</td></tr>
</table>

2. 特定保健指導利用率向上

<table>
<tr><td colspan="2">事業の目的</td><td colspan="7">特定保健指導を利用する者が増加することで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病を予防する</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業の概要</td><td colspan="7">特定保健指導の未利用者に対して、勧奨を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者選定方法</td><td colspan="7">集団健診または個別健診の形で実施された特定健診を受診し、かつ健診結果（腹囲、BMI、血圧値、血糖、血清脂質）ならびに問診結果（喫煙状況、高血圧・糖尿病・脂質異常の治療状況）から特定保健指導の対象と判定された者を対象とする</td></tr>
<tr><td colspan="2">具体的内容</td><td colspan="7">利用券再送付やコールセンターからの電話連絡を行う</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標目標値</td><td colspan="2" rowspan="2">指標</td><td rowspan="2">令和
4 年度
実績値</td><td colspan="6">目標値</td></tr>
<tr><td>令和
6年度</td><td>令和
7年度</td><td>令和
8年度</td><td>令和
9年度</td><td>令和
10年度</td><td>令和
11年度</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>保健指導実施率（%）</td><td>53.8</td><td>54.0</td><td>55.0</td><td>56.0</td><td>57.0</td><td>58.0</td><td>60.0</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="8">保健指導の利用勧奨率（%）
保健指導利用率（%）</td></tr>
<tr><td colspan="2">プロセス</td><td colspan="7">特定保健指導利用率向上のための方針検討
保健指導未利用理由の分析
初回面接分割実施
対象者の利便性と効果的な保健指導の手法検討</td></tr>
<tr><td colspan="2">ストラクチャー</td><td colspan="7">特定保健指導の効果評価の体制構築
保健指導対象者のスキルアップ研修</td></tr>
</table>

3. 糖尿病性腎症重症化予防

<table>
<tr><td colspan="2">事業の目的</td><td colspan="7">生活習慣病の重症化による糖尿病性腎症の発症と進展を予防する</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業の概要</td><td colspan="7">糖尿病性腎症のハイリスク者に対し、受診勧奨と保健指導を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者選定方法</td><td colspan="7">特定健康診査の結果・レセプトから、「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に順次選定基準を設けて抽出する
①医療機関未受診者
②医療機関受診中断者
③糖尿病治療中者
糖尿病性腎症で通院している者
糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧・メタボリックシンドローム該当者
糖リスクを有している者</td></tr>
<tr><td colspan="2">具体的内容</td><td colspan="7">特定健康診査結果とレセプトからハイリスク者を抽出し、受診勧奨と保健指導を行う
治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する医療受診勧奨</td></tr>
<tr><td rowspan="6">評価指標目標値</td><td colspan="2" rowspan="2">指標</td><td rowspan="2">令和
4年度
実績値</td><td colspan="6">目標値</td></tr>
<tr><td>令和
6年度</td><td>令和
7年度</td><td>令和
8年度</td><td>令和
9年度</td><td>令和
10年度</td><td>令和
11年度</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="8">保健指導実施者の介入前後の検査値の変化
HbA1c
eGFR の変化※1
尿蛋白の変化
服薬状況の変化</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td>中長期
糖尿病性腎症の患者数および被保険者に占める割合</td><td>１人</td><td colspan="6">減少</td></tr>
<tr><td colspan="8">医療受診勧奨対象者への介入率（%）
医療機関受診率（%）
医療機関未受診者への再勧奨数（人）
保健指導実施率（%）</td></tr>
<tr><td colspan="2">プロセス</td><td colspan="7">対象者の選定基準の決定
対象者抽出と概数の試算、介入方法と実施方法の決定
事業方針および内容の検討
関係機関との調整</td></tr>
<tr><td colspan="2">ストラクチャー</td><td colspan="7">かかりつけ医との連携
医療機関・医師会との連携</td></tr>
</table>

4. 虚血性心疾患重症化予防

事業の目的	生活習慣病の重症化による虚血性心疾患の発症と進展を予防する
事業の概要	虚血性心疾患のハイリスク者に対し、受診勧奨と保健指導を行う
対象者選定方法	脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づき抽出する ① 心電図検査からの抽出 ② 心電図以外からの把握
具体的内容	対象者への受診勧奨および保健指導の実施 二次健診の体制整備と実施

評価指標目標値		指標	令和4年度 実績値	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトカム	高血圧*1(%)	6.4	減少					
	アウトカム	糖尿病*2(%)	13.0	減少					
	アウトカム	脂質異常症*3(%)	1.8	減少					
	アウトカム	メタボ*4(%)	39.1	減少					
	アウトカム	虚血性心疾患の患者数(被保険者に占める割合%)	282人*5 (10.3)	減少					
	アウトプット	対象者への受診勧奨率(%)							
	プロセス		対象者の選定基準の決定 対象者抽出と概数の試算、介入方法と実施方法の決定特定健康診査の結果より、管理台帳に記載し通年で介入する 3月 実績評価						
	ストラクチャー		医療機関・医師会との連携						

＊1:特定健診受診者でⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上に該当する者の割合
＊2:特定健診受診者で HbA1c6.5%以上に該当する者の割合
＊3:特定健診受診者で LDL コレステロール 180 ㎎/dl以上に該当する者の割合
＊4:特定健診受診者でメタボ該当および予備群に該当する者の割合
＊5:令和4年7月レセプト(KDB 様式3－1)

5. 脳血管疾患重症化予防

事業の目的			生活習慣病の重症化による虚血性心疾患の発症と進展を予防する						
事業の概要			脳血管疾患のハイリスク者に対し、受診勧奨と保健指導を行う						
対象者選定方法			脳卒中治療ガイドライン・脳卒中予防の提言・高血圧治療ガイドライン等に基づき選定する ・血圧値と脳心血管リスクから階層化 ・心電図検査における心房細動有所見者の抽出と治療の有無の把握						
具体的内容			対象者への受診勧奨と保健指導の実施 二次健診の実施 対象者の管理（高血圧者と心房細動該当者の経過を把握し、介入する）						
評価指標目標値	指標		令和4年度 実績値	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		高血圧*1（%）	6.4	減少					
		糖尿病*2（%）	13.0	減少					
		脂質異常症*3（%）	1.8	減少					
		メタボ*4（%）	39.1	減少					
		脳血管疾患の患者数（被保険者に占める割合%）	240人*5（8.73）	減少					
	アウトプット	対象者への受診勧奨率（%）							
	プロセス		対象者の選定基準の決定 対象者抽出と概数の試算、介入方法と実施方法の決定特定健康診査の結果より、管理台帳に記載し通年で介入する 3月　実績評価						
	ストラクチャー		医療機関・医師会との連携						

＊1：特定健診受診者でⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上に該当する者の割合
＊2：特定健診受診者で HbA1c6.5%以上に該当する者の割合
＊3：特定健診受診者で LDL コレステロール180㎎/dl以上に該当する者の割合
＊4：特定健診受診者でメタボ該当および予備群に該当する者の割合
＊5：令和4年7月レセプト（KDB 様式3－1）

6. その他の保健事業

重複受診者・重複投薬者への適切な受診指導

同一の疾病で複数の医療機関を受診している者や同一の薬剤や同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者へ、適切な受診や投薬を医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。後発医薬品について医療機関、保険者等の関係者が連携して、使用促進を促す。

歯周病検診

高齢期における健康を維持し食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失の原因で最も多い歯周病を早期発見し、予防・治療することを目的とする。対象者は 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳とし、厚生労働省作成「歯周病マニュアル 2015」に基づき、問診、検診、保健指導を実施する。

また、後期高齢者は 76 歳を対象に、歯・歯肉の状態や口腔内の衛生状態に問題のある者や、口腔機能の低下の恐れがある者をスクリーニングし、詳しい検査や治療等につなげることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防等を実現することを目的として後期高齢者歯科口腔健康診査を実施する。

COPD

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙を種とする有害物質を吸入暴露することで肺に起こる炎症性の疾患である。最大の原因は喫煙であり、喫煙者の 15～20%が COPD を発症する。たばこは、COPD の他、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、周産期の異常（早産、低出生体重児等）の原因となることが国内外の多数の科学的知見により明らかとなっている。

COPD は、大多数が未受診・未治療の状態であると考えられているため、原因である喫煙への取り組みとして禁煙を推進すること、また COPD を啓発することが必要である。

がん

日本人が一生のうちにがんと診断される確率は2人に1人であり、がんによる死亡を防ぐためには、がんを早期発見し治療につなげることである。国はがん検診受診率 60%以上を目標として掲げており、輪島市においても受診率向上にむけて自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けること、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することの両方について、普及啓発を行う必要がある。がん検診受診率向上と精密検査受診率向上をめざしつつ、がん検診受診啓発の取組を推進していく。

こどもの生活習慣

データヘルス計画において、予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要素と、生活習慣が関連している。

乳幼児期から生活習慣は、その後の成人期の生活習慣につながっていく。食事内容だけではなく、食事や活動、休息など生活リズムなど、成長発達を考慮し子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を 乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。

ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。

高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施

高齢者は複数疾患の合併や、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、健康上の不安が大きくなる。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図るためには、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことが必要である。

前期高齢者などの世代からの連続した健康の管理や、さらに年齢を重ねて疾病が重症化や要介護状態になった場合の介護保険への接続など、地域包括ケアと連動した仕組みの構築はこれからの後期高齢者の保健事業に求められている。輪島市は高齢化が進んでいるため、これらのニーズは多いと考えられる。

令和6年1月の能登半島地震後の影響もあることから、震災からの復興と併せて人生 100 年時代を見据え、保健事業と介護予防の一体的な実施について柔軟に取組を行う。

第6章　個別の保健事業及び評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行う。
また、計画の最終年度の令和 11 年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章　計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。
具体的な方策としては、ホームページ等での周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

第8章　個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護 リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。

そのためには保険者として医療・介護・予防・住まい・生活など暮らし全般の支援を検討する場（地域ケア会議等）において情報の提供等を行い、課題の共有を図る。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等のネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく高齢者を増やしていくことにつながる。

KDB 等から要支援・介護認定者の有病状況を分析し、予防可能な疾患をターゲットに重点的に保健事業を実施するとともに、地域包括ケア推進にかかる各種会議等に国保主管課が出席し、要支援・介護認定者の有病状況等の情報共有を図りながら、国保直診施設や関係部署と連携しながら地域包括ケアの推進を図る。

資料

中長期　評価指標	指標の定義
脳血管疾患の総医療費に占める割合	脳血管疾患の医療費/総医療費
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	虚血性心疾患の医療費/総医療費
糖尿病性腎症による透析導入者数	新規透析導入者数/原疾患に記入があった患者数と原疾患が糖尿病性腎症の患者数
平均自立期間（要介護2）	厚生労働科学研究「健康寿命のページ」の「健康寿命（平均自立期間）の算定方法の指針」の中の「平均自立期間の算定プログラム（エクセルファイル）」「平均自立期間の算定表」から算定

特定健康診査等実施計画及び 短期目標評価指標		指標の 定義
i	特定健診受診率	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数
ii	特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数
iii	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数
iv	メタボリックシンドローム・予備群の割合	（該当者＋予備群）÷特定健康診査受診者数
v	健診受診者の高血圧の割合 （160/100mmHg 以上）	①　、②のいずれかを満たす者の数/特定健康診査受診者のうち、血圧値のある者の数 基準値：①収縮期血圧≧160mmHg ②拡張期血圧≧100mmHg
vi	健診受診者の脂質異常者の割合（LDL 180mg/dl以上）	LDL180mg/dl以上の者／特定健康診査受診者のうち、LDL値のある者の数
vii	HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数
viii	HbA1c6.5%以上の者の割合	HbA1c6.5%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数
ix	後発医薬品の使用割合	後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）
x	運動習慣のある者の割合	標準的な質問票 10 で「①はい」と回答した者の数/特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数
x i	前期高齢者のうち、BMI が 20Kg/m²	BMIが 20 ㎏/m²以下の者の数/前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数
x	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	標準的な質問票 13 で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数/50 歳以上 74 歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数