

七尾市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)第3期

特定健康診査等実施計画 第4期

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

七尾市

目 次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
 - (1)市町村国保の役割
 - (2)関係機関との連携
 - (3)被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第2章 第2期にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画にかかる評価及び考察
 - (1)第2期データヘルス計画の評価
 - (2)主な個別事業の評価と課題
 - (3)第2期計画目標の達成状況
3. 第3期における健康課題の明確化
 - (1)基本的な考え方
 - (2)健康課題の明確化
 - (3)目標の設定

第3章 課題解決するための個別保健事業 ……32

1. 保健事業の方向性
2. 重症化予防の取組
 - (1)糖尿病性腎症重症化予防
 - (2)メタボリックシンドローム重症化予防
 - (3)脳血管疾患重症化予防
3. 生涯を通じた生活習慣病予防、ポピュレーションアプローチ
 - (1)妊娠中、子どもの頃からの肥満・糖尿病予防
 - (2)ポピュレーションアプローチ
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	52
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 結果の報告	
第5章 計画の評価・見直し	57
1. 個別保健事業の評価・見直し	
2. 個別保健事業の評価にもとづく計画全体の評価・見直し	
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	58
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	
第7章 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項	58
別紙資料	59
参考資料	67

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)」(以下「国指針」という。))において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}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正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的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す。

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七尾市健康増進計画、石川県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとします。ただし、データヘルス計画の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高確法」という。)に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2・3・4・5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことにより、第3期データヘルス計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

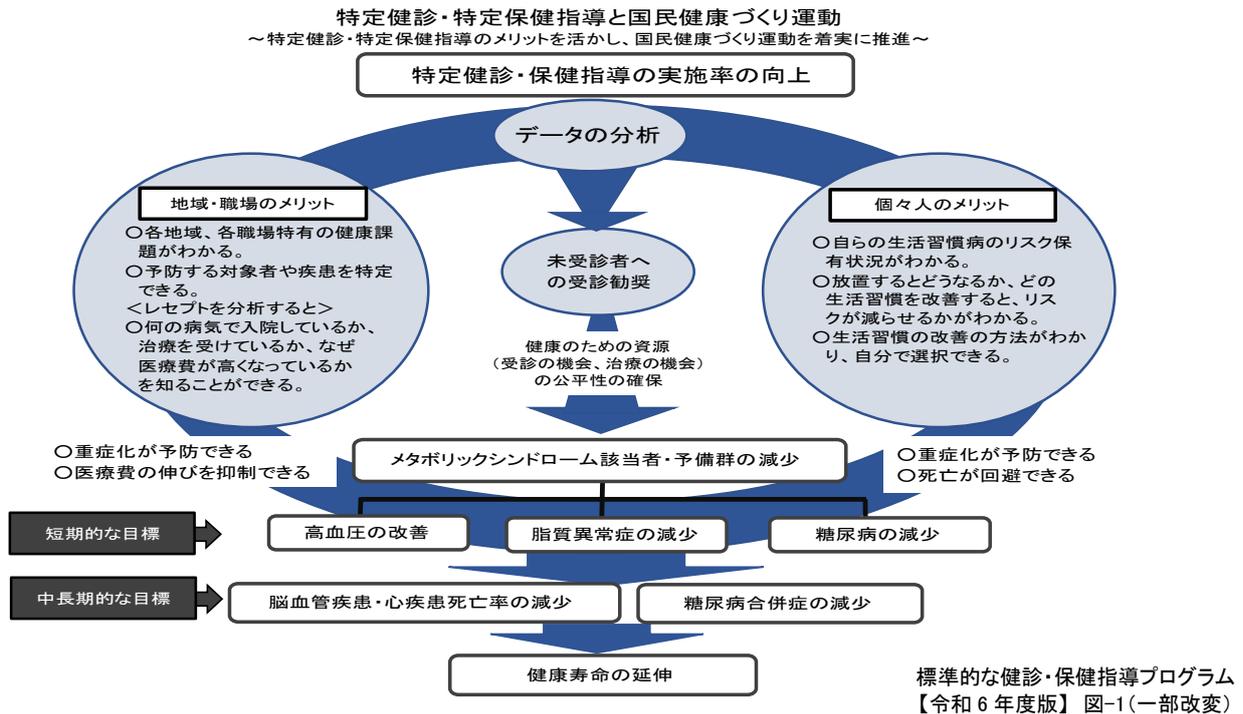
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

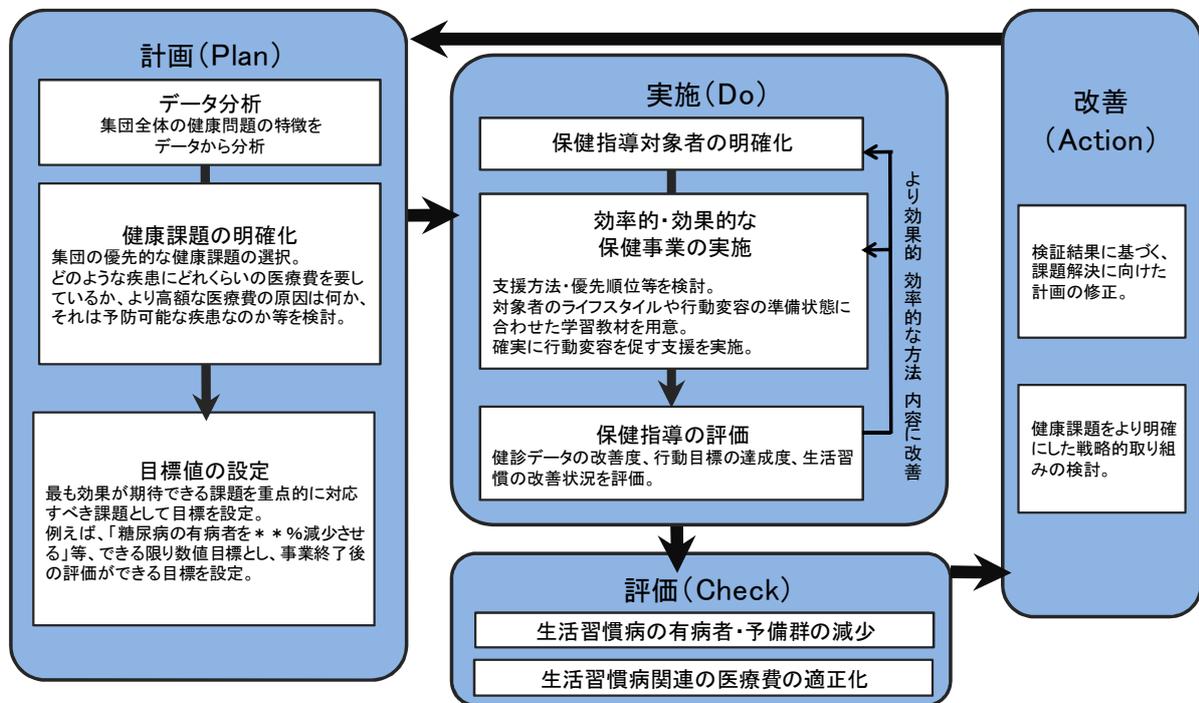
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和6年1月改正 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 づくりの展開とより有効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計画 の実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後製品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①6疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

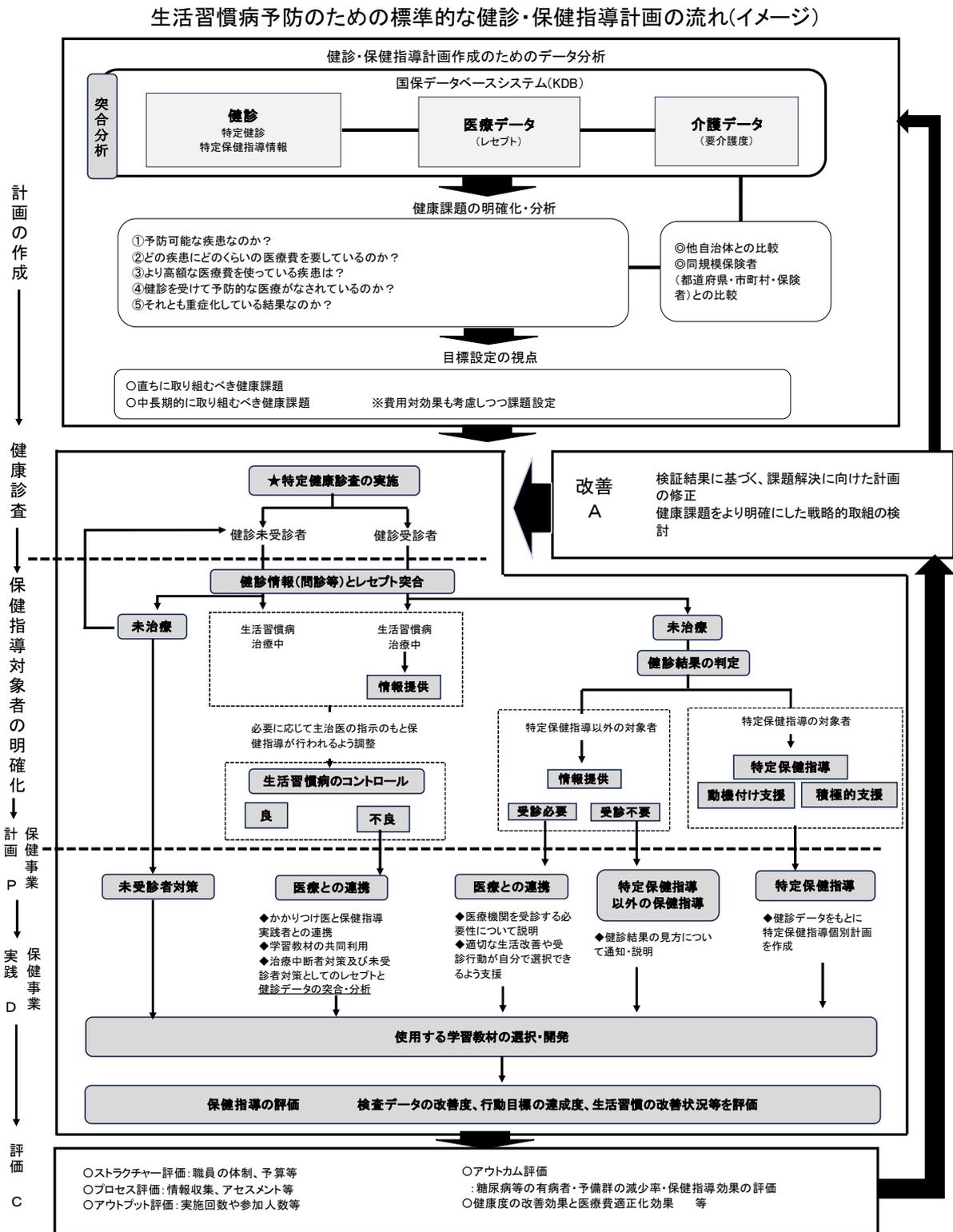
図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム
【令和6年度版】図-3(一部改変)

注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律	
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らを選択し、実施する。	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村		医療保険者	

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

行動変容を促す手法

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

<参考>計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、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、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

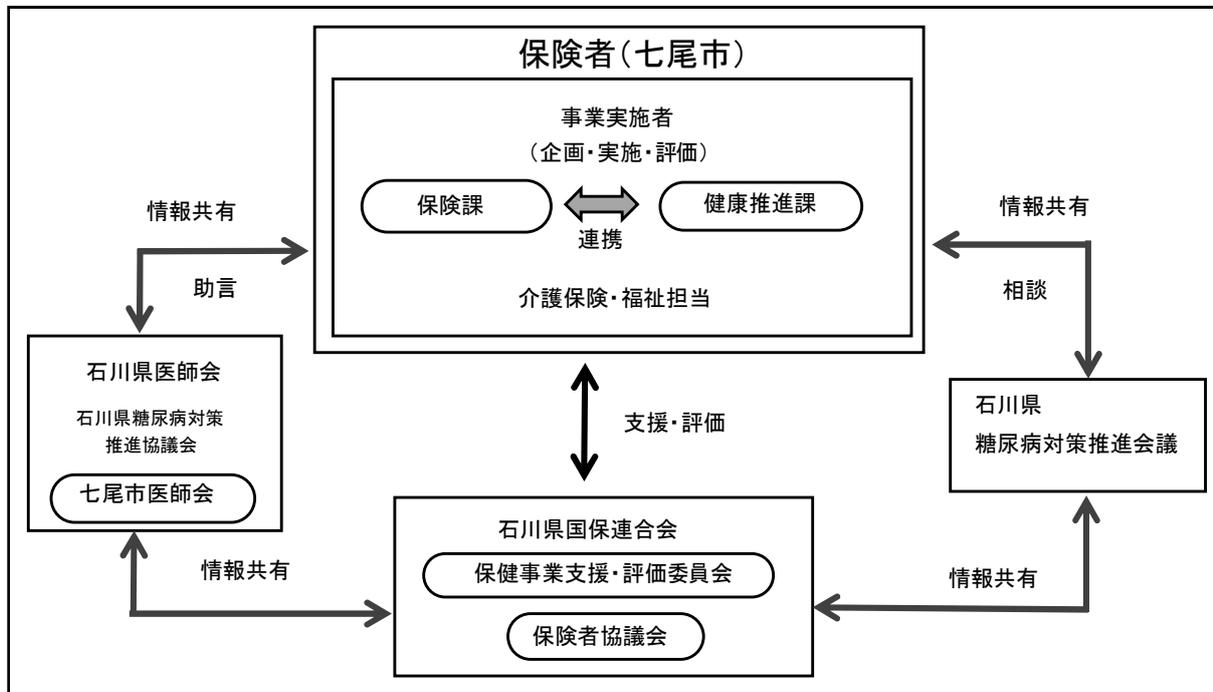
(1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国民健康保険担当課が主体となって作成します。ただし、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、保険者の健康課題を分析し計画策定を進めるとともに、進捗管理をしていきます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じ計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部門、介護保険部門、福祉部門とも十分連携を図ることとします。

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・チームの業務をマニュアル化する等により、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の体制を整えます。（図表 6・7）

図表 6 七尾市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

	保…保健師		管栄…管理栄養士		事…事務(注:支払い事務等)			◎…主担当		◎…副担当			
	保	保	保	保	保	保	保	保	保	管栄	事	事	事
健康診断				◎	◎		◎						
保健指導	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○			
がん検診			◎								○	○	
精神保健		◎						○					
歯科保健										○	◎		
健康増進			○					◎	◎	○			
高齢者保健事業	◎		○										

	看	保	保	管栄	保	保	管栄	保(事)	事	事
保健指導		○	○	○	○	○				
予防接種	○						◎		◎	◎
母子保健		◎	◎	◎	◎	◎	○	○		

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となるため、計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である石川県のほか、七尾市国民健康保険運営協議会や、石川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等を活用していきます。

また、石川県医療費適正化計画との整合性を図る観点から、石川県関係課と意見交換を行い連携に努めます。

さらに、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者ならびに専門的視点を有する第三者の立場をして七尾市医師会等地域の保健医療関係者との連携を図ります。

退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、石川県保険者協議会等を活用して、七尾市国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有し、保険者間で連携して保健事業を展開していきます。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。（図表 8）

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「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・健康づくり事業の取組みを後押しする（事業費分・事業費連動分）保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		七尾市	配点	七尾市	配点	七尾市	配点		
交付額(万円)		2,679		2,501		2,473			
全国順位(1,741市町村中)		324位		456位		436位			
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	85	70	70	70	70	70	
		(3)メタリックシフトロム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	40	40	40	40	
		(2)歯科健診受診率等		30				30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	60	45	65	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	20	50	20	50	20	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	45	100	10	100	60	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施	15	30	40	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組	35	40	38	50	33	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	74	95	80	100	82	100	
合計点		664	1,000	638	960	630	940		

第2章 第2期にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約5万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で38.9%であり、同規模等と比較すると高いです。被保険者の平均年齢は58.6歳と同規模等と比べて高く、出生率、財政指数は低いです。また、第3次産業が68.7%と同規模と比較して高く、サービス業の割合が多いです。(図表9)

国保加入率は20.1%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成は、65～74歳の前期高齢者が約55%を占めています。(図表10)

また、市内には6つの病院、39の診療所があり、医療資源に恵まれています。そのため、入院患者数は同規模等と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した七尾市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
七尾市	49,762	38.9	9,983 (20.1)	58.6	4.8	15.9	0.4	6.0	25.3	68.7
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	30.0	18.2	55.5	6.9	11.4	0.5	3.1	28.5	68.3
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、七尾市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	11,715		11,289		11,105		10,577		9,983	
65～74歳	6,219	53.1	6,139	54.4	6,165	55.5	5,903	55.8	5,526	55.4
40～64歳	3,626	31.0	3,401	30.1	3,277	29.5	3,178	30.0	3,015	30.2
39歳以下	1,870	16.0	1,749	15.5	1,663	15.0	1,496	14.1	1,442	14.4
加入率	21.5		20.7		20.4		19.4		20.1	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況、
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	同規模 割合	県 割合								
病院数	7	0.6	7	0.6	7	0.6	7	0.7	6	0.6	0.3	0.5
診療所数	41	3.5	41	3.6	40	3.6	40	3.8	39	3.9	3.6	4.3
病床数	1,488	127.0	1,461	129.4	1,460	131.5	1,460	138.0	1,299	130.1	59.4	83.1
医師数	188	16.0	188	16.7	185	16.7	185	17.5	185	18.5	10.0	17.3
外来患者数	652.1		655.5		629.4		657.8		677.8		719.9	706.8
入院患者数	27.4		26.5		25.2		25.3		26.8		19.6	24.4

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

(1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少させること、糖尿病性腎症による人工透析導入者の割合の減少を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、メタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧、糖尿病の割合の減少を設定しました。

ア 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

(ア)介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で44人(認定率0.28%)と平成30年度と比べて増加しています。1号(65歳以上)被保険者で3,386人(認定率17.5%)と同規模等と比較すると低く、平成30年度と比べて減少しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数は減少していますが、介護給付費は、約61億円から約62億円に伸びています。(図表13)

また、要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で約6割、第1号被保険者でも約4～5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要です。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	七尾市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	18,940人	34.7%	19,370人	38.9%	30.4%	30.0%	28.7%
2号認定者	39人	0.22%	44人	0.28%	0.36%	0.27%	0.38%
新規認定者	8人		15人		--	--	--
1号認定者	3,577人	18.9%	3,386人	17.5%	18.1%	18.3%	19.4%
新規認定者	540人		433人		--	--	--
再掲	65～74歳	302人	3.2%	274人	2.9%	--	--
	新規認定者	76人		49人		--	--
	75歳以上	3,275人	34.3%	3,112人	31.2%	--	--
新規認定者	464人		384人		--	--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	七尾市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	61億6411万円	62億8705万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	325,455	324,577	274,536	298,719	290,668
1件あたり給付費(円)全体	84,514	82,135	63,298	69,621	59,662
居宅サービス	46,067	45,561	41,822	45,482	41,272
施設サービス	288,661	294,190	292,502	290,453	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		44		274		3,112		3,386		3,430		
再)国保・後期		27		246		3,081		3,327		3,354		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	循環器疾患	1	脳卒中	16	脳卒中	119	虚血性心疾患	1,458	虚血性心疾患	1,533	虚血性心疾患	1,541
				59.3%		48.4%		47.3%		46.1%		45.9%
		2	虚血性心疾患	8	虚血性心疾患	75	脳卒中	1,343	脳卒中	1,462	脳卒中	1,478
				29.6%		30.5%		43.6%		43.9%		44.1%
	3	腎不全	6	腎不全	46	腎不全	660	腎不全	706	腎不全	712	
			22.2%		18.7%		21.4%		21.2%		21.2%	
	合併症	4	糖尿病合併症	5	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	334	糖尿病合併症	365	糖尿病合併症	370
			18.5%		12.6%		10.8%		11.0%		11.0%	
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			25	基礎疾患	222	基礎疾患	2,930	基礎疾患	3,152	基礎疾患	3,177	
		92.6%		90.2%		95.1%		94.7%		94.7%		
血管疾患合計			25	合計	229	合計	2,981	合計	3,210	合計	3,235	
		92.6%		93.1%		96.8%		96.5%		96.5%		
認知症		認知症	5	認知症	102	認知症	1,771	認知症	1,873	認知症	1,878	
			18.5%		41.5%		57.5%		56.3%		56.0%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	24	筋骨格系	220	筋骨格系	2,942	筋骨格系	3,162	筋骨格系	3,186	
			88.9%		89.4%		95.5%		95.0%		95.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

(イ)医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者とともに総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は同規模等と比べて高く、平成 30 年度と比較しても 3 万円高くなっています。

また、入院医療費は、件数はレセプト全体の約 4%にも関わらず、医療費全体の約 48%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較して 5 万円も高くなっています。(図表 15)

また、年齢調整をした地域差指数では、全国平均の 1 を超えています。入院の地域差指数は平成 30 年度よりも減少し、県平均より低い状況です。(図表 16) 入院を抑制し重症化を防ぐには、生活習慣病対策が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	七尾市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	11,715人	9,983人	--	--	--	
前期高齢者割合	6,219人 (53.1%)	5,526人 (55.4%)	--	48.9	40.5	
総医療費	47億4884万円	43億7517万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	405,364 県内3位 同規模15位	438,262 県内7位 同規模18位	366,294	404,392	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	578,980	631,150	610,160	590,810	617,950
	費用の割合	47.7	47.9	40.5	44.3	39.6
	件数の割合	4.0	3.8	2.7	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	26,610	27,190	24,470	25,730	24,220
	費用の割合	52.3	52.1	59.5	55.7	60.4
	件数の割合	96.0	96.2	97.3	96.7	97.5
受診率	679.44	704.574	739.503	731.257	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は七尾市と同規模保険者250市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	七尾市 (県内市町村中)		県 (47県中)	七尾市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R03年度	R03年度	H30年度	R03年度	R03年度	
地域差指数・順位	全体	1.099	1.023	1.063	0.968	0.991	1.016
		(4位)	(11位)	(13位)	(14位)	(9位)	(18位)
	入院	1.307	1.187	1.205	1.096	1.106	1.116
		(3位)	(8位)	(11位)	(12位)	(8位)	(14位)
	外来	0.991	0.931	0.988	0.859	0.898	0.935
		(9位)	(15位)	(25位)	(16位)	(12位)	(34位)

出典：地域差分析(厚労省)

(ウ)中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)については減少していますが、脳血管疾患については、平成30年度より増加しており、同規模等よりも高くなっています。

(図表 17)

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			七尾市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			47億4884万円	43億7517万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3億7963万円	3億2486万円	--	--	--
			7.99%	7.43%	7.95%	7.88%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.06%	2.24%	2.08%	2.07%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.81%	1.42%	1.42%	1.70%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.93%	3.55%	4.16%	3.88%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.22%	0.29%	0.24%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		17.49%	17.90%	17.03%	17.98%	16.69%
	筋・骨疾患		7.29%	7.95%	8.72%	8.47%	8.68%
	精神疾患		9.09%	9.53%	8.04%	9.02%	7.63%

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

次に、患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると、脳血管疾患・虚血性心疾患では、治療者数及び割合が減少していますが、人工透析については横ばいでした。(図表 18)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後に介護を必要とするなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾 患 別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	11,715	9,983	a	987	788	1,355	1,018	49	44	
				a/A	8.4%	7.9%	11.6%	10.2%	0.4%	0.4%	
40歳以上	B	9,845	8,541	b	979	783	1,336	1,004	49	42	
	B/A	84.0%	85.6%	b/B	9.9%	9.2%	13.6%	11.8%	0.5%	0.5%	
再 掲	40~64歳	C	3,626	3,015	c	221	186	261	200	34	32
		C/A	31.0%	30.2%	c/C	6.1%	6.2%	7.2%	6.6%	0.9%	1.1%
	65~74歳	D	6,219	5,526	d	758	597	1,075	804	15	10
		D/A	53.1%	55.4%	d/D	12.2%	10.8%	17.3%	14.5%	0.2%	0.2%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

イ 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

(ア)短期的な目標疾患の治療者数と合併症の状況

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えていますが、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な方に対して、医療機関への受診勧奨も含めた保健指導を実施しており、重症化する前の治療や生活習慣改善などの自己管理への支援が重症化予防につながっていると考えられます。(図表 19・20・21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	4,435	3,981	1,053	883	3,382	3,098	
	A/被保数	45.0%	46.6%	29.0%	29.3%	54.4%	56.1%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	470	389	111	98	359	291
		B/A	10.6%	9.8%	10.5%	11.1%	10.6%	9.4%
	虚血性心疾患	C	933	665	168	123	765	542
		C/A	21.0%	16.7%	16.0%	13.9%	22.6%	17.5%
	人工透析	D	44	40	30	30	14	10
		D/A	1.0%	1.0%	2.8%	3.4%	0.4%	0.3%

出典: KDBシステム、疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	3,246	3,035	822	744	2,424	2,291	
	A/被保数	33.0%	35.5%	22.7%	24.7%	39.0%	41.5%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	348	270	78	63	270	207
		B/A	10.7%	8.9%	9.5%	8.5%	11.1%	9.0%
	虚血性心疾患	C	735	548	145	108	590	440
		C/A	22.6%	18.1%	17.6%	14.5%	24.3%	19.2%
	人工透析	D	34	24	22	18	12	6
		D/A	1.0%	0.8%	2.7%	2.4%	0.5%	0.3%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	235	188	87	64	148	124
		E/A	7.2%	6.2%	10.6%	8.6%	6.1%	5.4%
	糖尿病性網膜症	F	200	182	69	55	131	127
		F/A	6.2%	6.0%	8.4%	7.4%	5.4%	5.5%
	糖尿病性神経障害	G	134	102	38	24	96	78
		G/A	4.1%	3.4%	4.6%	3.2%	4.0%	3.4%

出典: KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	3,955	3,568	926	797	3,029	2,771	
	A/被保数	40.2%	41.8%	25.5%	26.4%	48.7%	50.1%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	354	298	76	64	278	234
		B/A	9.0%	8.4%	8.2%	8.0%	9.2%	8.4%
	虚血性心疾患	C	870	646	160	111	710	535
		C/A	22.0%	18.1%	17.3%	13.9%	23.4%	19.3%
	人工透析	D	28	28	19	22	9	6
		D/A	0.7%	0.8%	2.1%	2.8%	0.3%	0.2%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(イ)高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上、HbA1c7.0以上を平成30年度と令和3年度と比較すると、高血圧の有所見者の割合が増えています。また、未治療者が健診後に医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のままの方が高血圧で約36%、治療を中断している方が高血圧で約6%、糖尿病で約3%で、その割合は同規模と比較すると高くなっています。(図表22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、今後も健診の受診率向上に取り組みつつ、受診勧奨判定値の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上											
					Ⅱ度高血圧以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療(内服なし)		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
七尾市	4,011	44.9	3,089	37.4	194	4.8	112	57.7	209	6.8	119	56.9	76	36.4	13	6.2
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療(内服なし)		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
七尾市	3,992	99.5	3,085	99.9	186	4.7	35	18.8	145	4.7	26	17.9	6	4.1	5	3.4
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

(ウ)健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の危険因子が重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果を平成30年度と令和4年度で比較すると、メタボリックシンドロームの該当者は増加しており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表23)

また、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合をみると、Ⅱ度高血圧以上は増加しており、翌年度の改善率は、LDL-C160以上は低下しています。一方で、翌年度の健診未受診者がいずれも2~3割存在し、結果が把握できていません。今後も健診結果の改善につながる保健指導に努め、健診の継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表24・25・26)

図表23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	4,011 (44.9%)	887 (22.1%)	306 (7.6%)	581 (14.5%)	444 (11.1%)
R04年度	2,950 (38.1%)	727 (24.6%)	290 (9.8%)	437 (14.8%)	317 (10.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	440 (11.0%)	87 (19.8%)	162 (36.8%)	46 (10.5%)	145 (33.0%)
R03→R04	342 (11.1%)	79 (23.1%)	120 (35.1%)	42 (12.3%)	101 (29.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表25 Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	194 (4.8%)	93 (47.9%)	28 (14.4%)	2 (1.0%)	71 (36.6%)
R03→R04	209 (6.8%)	100 (47.8%)	32 (15.3%)	10 (4.8%)	67 (32.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表26 LDL160以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	316 (7.9%)	160 (50.6%)	72 (22.8%)	18 (5.7%)	66 (20.9%)
R03→R04	212 (6.9%)	87 (41.0%)	49 (23.1%)	21 (9.9%)	55 (25.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール

(エ)健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成 30 年度に 45%まで伸びましたが、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。特定保健指導についても、令和 2 年度以降、実施率が下がっています。(図表 27)

また、年代別の特定健診受診率は、40～50 代において特に低い状況が続いています。(図表 28)

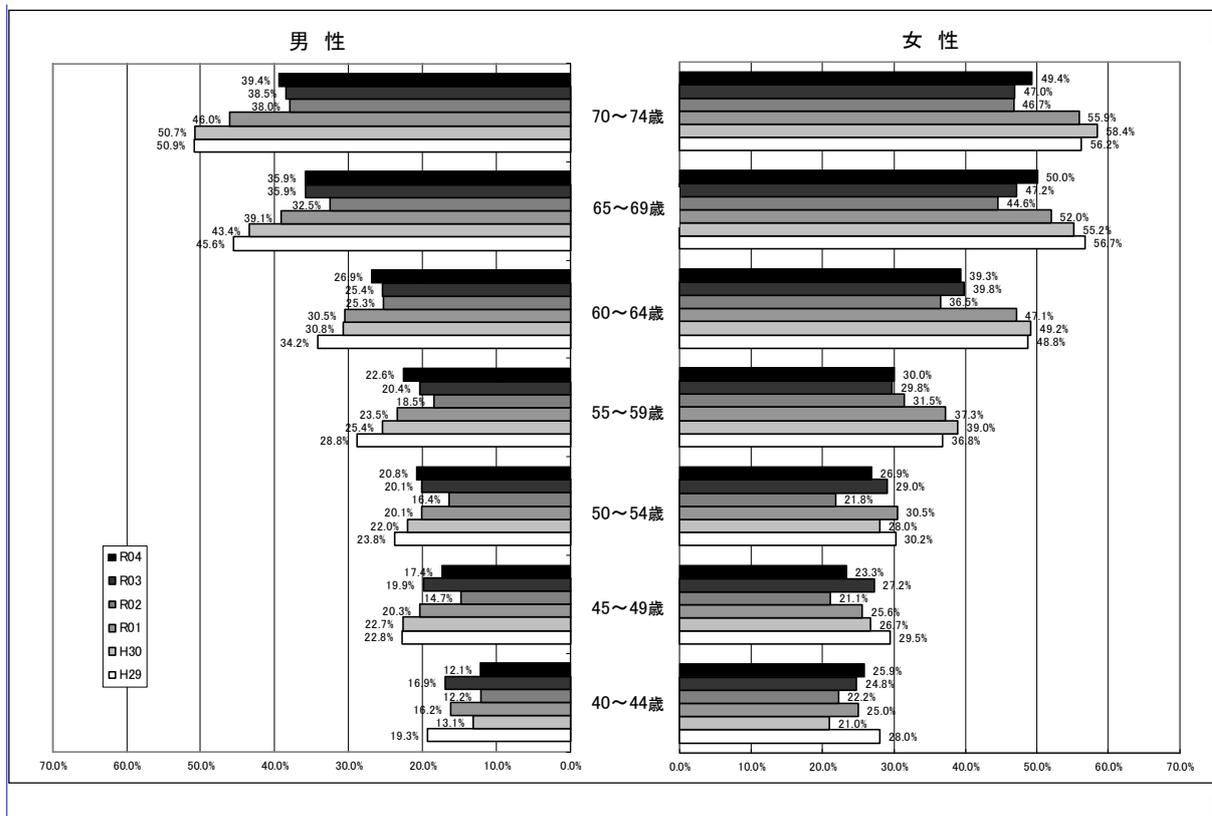
これまでも 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、今後も生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施します。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	4,016	3,740	3,065	3,089	2,950	健診受診率 60%
	受診率	45.0%	42.6%	35.5%	37.4%	38.1%	
特定保健 指導	該当者数	437	416	338	351	334	特定保健 指導実施率 60%
	割合	10.9%	11.1%	11.0%	11.4%	11.3%	
	実施者数	319	314	292	296	235	
	実施率	73.0%	75.5%	86.4%	84.3%	70.4%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 主な個別事業の評価と課題

ア 重症化予防の取組み

(ア)糖尿病性腎症重症化予防

HbA1c6.5 以上者への保健指導は 4~5 割実施しました。(図表 29) その結果、未治療・治療中断者の割合は横ばいですが、7~8 割が受診につながっています。(図表 30)

HbA1c8 以上者への保健指導は優先して実施した結果、未治療者のほぼ全数が医療機関受診につながっています。(図表 31)

今後は、不在等で保健指導を実施できていない方への支援方法を考え強化していきます。また、医療機関未受診者へ受診勧奨や治療中断・健診未受診にならないように保健指導を継続します。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方についても医療と連携して保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性: 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
HbA1c測定者	人(a)	3,992	3,718	3,063	3,085	2,948
HbA1c6.5以上	人(b)	440	421	374	342	376
	(b/a)	11.0%	11.3%	12.2%	11.1%	12.8%
保健指導実施者 (訪問・面接)	人(c)	222	222	184	129	167
	(c/b)	50.5%	52.7%	49.2%	37.7%	44.4%

図表 30 治療が必要な者の適切な受診

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
HbA1c6.5以上者	人(a)	440	421	374	342	376
HbA1c6.5以上で 未治療者・治療中断者 ※2	人(b)	137	146	108	97	123
	(b/a)	31.1%	34.7%	28.9%	28.4%	32.7%
受診した者	人(c)		107	97	78	93
	(c/b)		73.3%	89.8%	80.4%	75.6%
治療開始した者	人(c)		38	27	25	33
	(c/b)		26.0%	25.0%	25.8%	26.8%

※2 問診で糖尿病の治療なしと答えた者

図表 31 HbA1c8.0 以上の状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
HbA1c測定者	人(a)	3,992	3,718	3,063	3,085	2,948
HbA1c8.0以上	人(b)	45	37	43	44	44
	(b/a)	1.1%	1.0%	1.4%	1.4%	1.5%
保健指導実施	人(c)	29	27	26	25	27
	(c/b)	64.4%	73.0%	60.5%	56.8%	61.4%
HbA1c8.0以上の 未治療者 ※3	人(b)	11	6	8	6	8
	(b/a)	24.4%	16.2%	18.6%	13.6%	18.2%

※3 問診で糖尿病の治療なしと答えた者

医療機関受診	6人	8人	6人	7人
内服治療開始	6人	5人	6人	6人

(イ)虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患や心原性脳梗塞の発症・重症化予防を目的として、心電図検査の全数実施を目指し健診を実施しており、心電図検査は健診受診者の9割以上に実施できています。(図表 32)

有所見者のうち ST 異常(※)所見では、要受診者の3割が医療機関を受診しています。(図表 33) 要受診者には受診勧奨を実施し、治療中者には治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

※ST 異常:心電図所見の一つ

図表 32 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

	H30年度			R01年度			R02年度			R03年度			R04年度		
	総計	男性	女性												
健診受診者(人) a	4,011	1,689	2,322	3,740	1,551	2,189	3,065	1,261	1,804	3,089	1,276	1,813	2,950	1,204	1,758
心電図実施者(人) b	3,863	1,619	2,244	3,625	1,498	2,127	2,974	1,216	1,758	2,941	1,198	1,743	2,859	1,156	1,703
心電図実施率 b/a	96.3%	95.9%	96.6%	96.9%	96.6%	97.2%	97.0%	96.4%	97.5%	95.2%	93.9%	96.1%	96.9%	96.0%	96.9%
有所見(精検不要) c	33	17	16	27	18	9	200	102	98	227	112	115	239	121	118
軽度異常 d	661	317	344	567	276	291	216	87	129	216	90	126	217	90	127
異常 e	162	80	82	156	76	80	169	85	84	120	62	58	107	55	52
要受診 f	49	31	18	51	28	23	48	26	22	27	15	12	47	24	23
治療中 g	48	36	12	35	24	11	22	16	6	18	15	3	13	12	1
有所見率 (c~g) /b	24.7%	3.3%	1.2%	1.7%	2.8%	0.9%	7.5%	9.7%	5.9%	8.3%	10.6%	6.8%	8.8%	11.5%	7.0%
心房細動有所見者(人) h	31	23	8	32	24	8	30	22	8	28	20	8	24	19	5
心房細動有所見率 h/b	0.8%	1.4%	0.4%	0.9%	1.6%	0.4%	1.0%	1.8%	0.5%	1.0%	1.7%	0.5%	0.8%	1.6%	0.3%
うち、心房細動未治療(人)	13	11	2	15	12	3	19	13	6	15	9	6	15	11	4

図表 33 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
心電図実施者(人)	3,863		3,625		2,974		2,941		2,876	
ST異常所見	106	2.7%	94	2.6%	80	2.7%	69	2.3%	55	1.9%
要受診	21	19.8%	23	24.5%	9	11.3%	7	10.1%	10	18.2%
医療機関受診あり			10	43.5%	3	33.3%	1	14.3%	3	30.0%
医療機関受診なし			13	56.5%	6	66.7%	6	85.7%	7	70.0%
それ以外の判定	85	80.2%	71	75.5%	71	88.8%	62	89.9%	45	81.8%

(ウ)脳血管疾患重症化予防

心房細動の未治療者については、7~8割が検査や治療につながっています。(図表 34) 今後も未受診者や治療中断者には、保健指導を継続して行っています。

Ⅱ度高血圧以上の割合は5~6%程度で、約6割が未治療者です。令和4年度では、Ⅱ度高血圧以上の未治療者100人のうち、受診につながったのは6割でした。Ⅲ度高血圧以上では、28人のうち19人が未治療者で、受診につながったのは10人でした。(図表 35)

図表 34 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
心房細動有所見者(人)	31		32		30		20		24	
心房細動未治療者	13	41.9%	15	46.9%	19	63.3%	15	75.0%	15	62.5%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%
治療開始			11	73.3%	17	89.5%	13	86.7%	13	86.7%

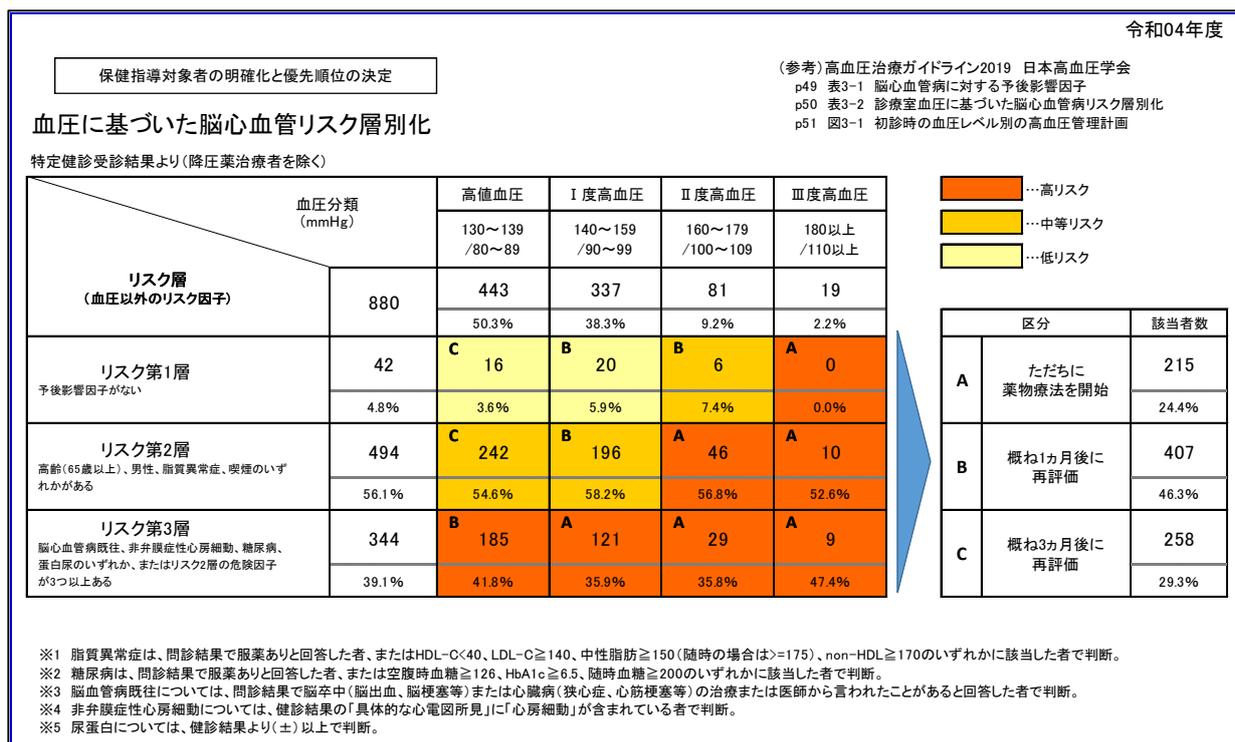
図表 35 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者	人(a)	4,011	3,740	3,065	3,089	2,950
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	194	158	176	209	172
	(b/a)	4.8%	4.2%	5.7%	6.8%	5.8%
治療あり	人(c)	82	63	83	90	72
	(c/b)	42.3%	39.9%	47.2%	43.1%	41.9%
治療なし	人(d)	112	95	93	119	100
	(d/b)	57.7%	60.1%	52.8%	56.9%	58.1%
受診	人(e)		58	62	58	56
	(e/d)		61.1%	66.7%	48.7%	56.0%
治療開始	人(e)		23	9	25	29
	(e/d)		24.2%	9.7%	21.0%	29.0%
家庭血圧測定	人(e)		23	36	48	35
	(e/d)		24.2%	38.7%	40.3%	35.0%
(再掲)血圧Ⅲ度以上の者	人(f)	25	19	16	24	28
	(f/a)	0.6%	0.5%	0.5%	0.8%	0.9%
治療あり	人	7	7	7	8	9
治療なし	人	18	12	9	16	19
受診	人(e)		5	7	8	10
	(e/d)		41.7%	77.8%	50.0%	52.6%
治療開始	人(e)		2	0	6	7
	(e/d)		16.7%	0.0%	37.5%	36.8%
家庭血圧測定	人(e)		2	5	7	7
	(e/d)		16.7%	55.6%	43.8%	36.8%

高血圧は、脳血管疾患において最大の危険因子です。また、要介護認定の原因の一つであり、他の危険因子との組み合わせにより、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。図表 36 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。高リスクの未治療者、中等リスクで第3層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための保健指導に取り組んでいきます。

また、高血圧の治療をしていますが、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良者が4割います。(図表 35) 服薬状況の確認や家庭血圧の測定の勧めに加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

図表 36 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化



イ ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が自分の住む地域の実情を知り、健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援してきました。

取組内容としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の社会保障費の増大に繋がっている市の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座を毎年行い、広く市民へ周知を行いました。

また、将来の糖尿病発症の予防を目的として、妊婦教室や乳幼児の健診・教室等で1日に必要な野菜の摂取量や菓子類に含まれる砂糖量等について普及をしてきました。

(3) 第2期計画目標の達成状況

第2期計画に掲げた数値目標の達成状況は、下記図表37の通りです。

中長期目標である虚血性心疾患の総医療費に占める割合、糖尿病性腎症による透析導入者の割合は減少し、目標を達成しましたが、脳血管疾患の総医療費に占める割合、短期目標であるメタボリックシンドローム該当者や健診受診者の高血圧者、血糖異常者の割合は悪化しています。メタボリックシンドロームは全国的にも悪化しており、取り組みの強化が求められています。

図表 37 第2期データヘルス計画目標管理一覧

目標達成項目：○

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標	データの把握方法 (活用データ)	
			初年度 H30	中間評価 R02	最終評価 R05	最終評価 R05		
			(H28初期値)	(R01報告値)	(R04)			
特定健診等 計画	医療費削減のために、 特定健診受診率、特定 保健指導実施率の向上により、重症化予防 対象者を減らす	特定健診受診率55%以上	46.5%	42.6%	38.1%	55.0%	法定報告	
		特定保健指導実施率80%以上	72.8%	75.5%	70.4%	80.0%		
		特定保健指導対象者の減少率25%	17.1%	14.4%	17.7%	25.0%		
データヘルス 計画	中長期 目標	脳血管疾患、虚血性心 疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.30%	1.75%	2.24%	1.80%	KDBシステム 様式3-7
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少	3.09%	1.51%	1.42%	2.10%	更生医療申請 (福祉課)	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%減少	44.7%	40.2%	37.4%	41.5%		
	短期 目標	脳血管疾患、虚血性心 疾患、糖尿病性腎症の 発症を予防するために、 高血圧、脂質異常 症、糖尿病、メタボシ ンδροーム等の対象 者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の減少	21.2%	22.7%	24.6%	18.1%	法定報告
			メタボリックシンドローム予備群の減少	10.3%	10.5%	10.7%	9.0%	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少 (140/90以上)	26.7%	24.7%	28.4%	21.6%	七尾市健康 推進課
			健診受診者の糖尿病者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	11.1%	10.5%	12.8%	9.6%	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少	-	0.2%	0.3%	減少	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	70.1%	75.8%	72.8%	78.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	48.0%	52.6%	59.6%	55.0%	
努力支 援制度	その他 がんの早期発見、 早期治療	がん検診受診率の増加 胃がん検診	16.0%	12.7%	12.2%	20.0%	七尾市健康 推進課→ 地域保健 事業報告	
		肺がん検診	20.8%	17.5%	12.2%	20.0%		
		大腸がん検診	20.3%	18.4%	11.8%	20.0%		
		子宮頸がん検診	26.2%	26.1%	12.9%	30.0%		
		乳がん検診	33.1%	35.3%	25.0%	40.0%		
	後発医薬品の使用により、 医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	69.0%	79.6%	84.4%	-	厚生労働省	

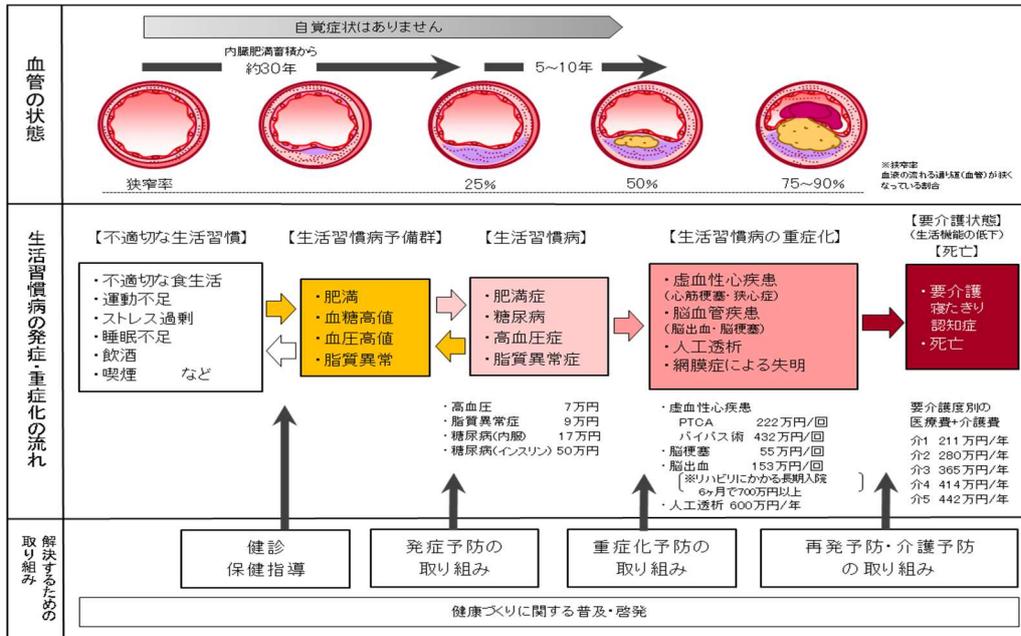
※下線部：がん検診受診率の算出方法を変更。

3. 第3期における健康課題の明確化

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化する者を減少させることが必要となります。

図表 38 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

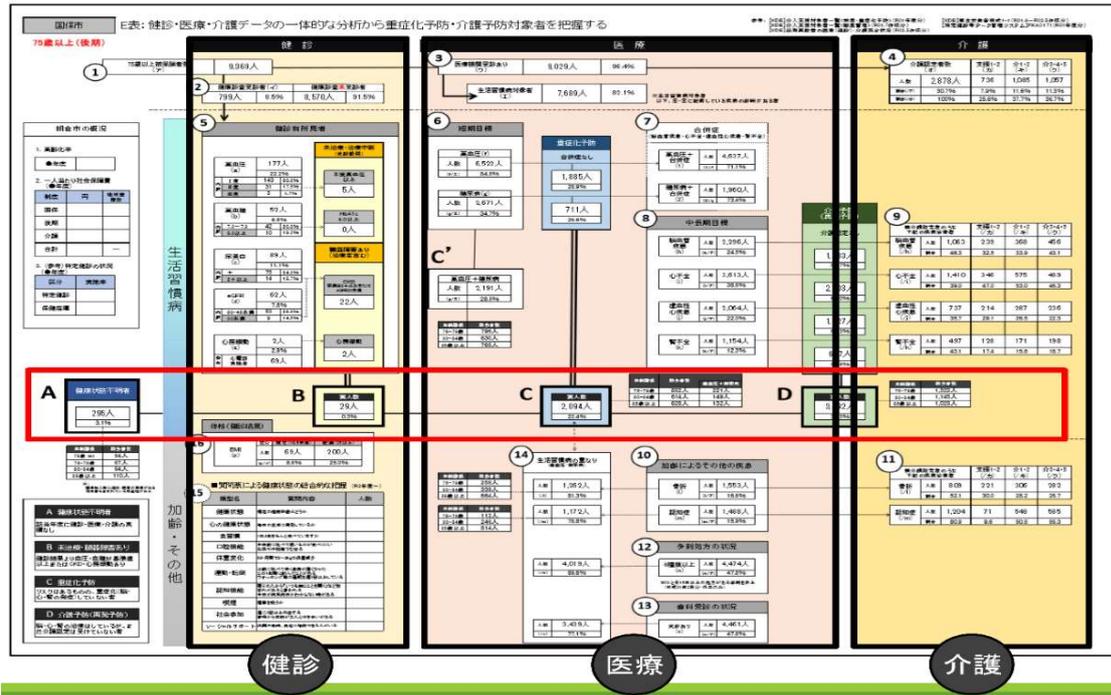
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいのですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の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ます。また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 39 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の生活習慣病対策も重要であると考えます。

図表 39 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



ア 医療費分析

図表 40 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		11,715人	11,289人	11,105人	10,577人	9,983人	10,820人
総件数及び 総費用額	件数	97,181件	94,160件	88,030件	89,347件	87,196件	139,392件
	費用額	47億4884万円	46億4365万円	43億6573万円	43億7461万円	43億7517万円	94億2315万円
一人あたり医療費		40.5万円	41.1万円	39.3万円	41.4万円	43.8万円	87.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
① 国保	七尾市	43億7517万円	35,353	3.55%	0.22%	2.24%	1.42%	6.01%	2.53%	2.15%	7億9280万円	18.1%	17.9%	9.53%	7.95%
	同規模	---	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	---	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	---	32,632	3.88%	0.24%	2.07%	1.70%	5.29%	2.73%	1.95%	---	17.9%	18.0%	9.02%	8.47%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	七尾市	94億2315万円	73,490	4.76%	0.56%	2.97%	1.62%	3.96%	2.09%	1.26%	16億2221万円	17.2%	12.0%	2.26%	10.4%
	同規模	---	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	---	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	---	73,719	4.06%	0.50%	4.28%	1.88%	4.18%	2.43%	1.21%	---	18.5%	11.9%	4.25%	11.5%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期: R04年度	
高額レセプト (80万円 以上/件)	人数	A	377人	358人	371人	363人	368人	1,380人
	件数	B	702件	742件	757件	667件	711件	2,688件
		B/総件数	0.72%	0.79%	0.86%	0.75%	0.82%	1.93%
	費用額	C	9億3854万円	9億4811万円	9億5512万円	8億6956万円	9億5357万円	23億5629万円
		C/総費用	19.8%	20.4%	21.9%	19.9%	21.8%	25.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期: R04年度								
脳血管疾患	人数	D	23人	22人	27人	25人	17人	92人							
		D/A	6.1%	6.1%	7.3%	6.9%	4.6%	6.7%							
	件数	E	37件	33件	57件	41件	35件	153件							
		E/B	5.3%	4.4%	7.5%	6.1%	4.9%	5.7%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	65-69歳	1	0.7%		
		40代	6	16.2%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	5	3.3%
		50代	2	5.4%	4	12.1%	1	1.8%	7	17.1%	8	22.9%	75-80歳	20	13.1%
		60代	25	67.6%	9	27.3%	18	31.6%	12	29.3%	7	20.0%	80代	99	64.7%
		70-74歳	4	10.8%	19	57.6%	38	66.7%	21	51.2%	20	57.1%	90歳以上	28	18.3%
	費用額	F	4684万円	4146万円	6920万円	5377万円	4673万円	1億2875万円							
		F/C	5.0%	4.4%	7.2%	6.2%	4.9%	5.5%							

出典:ヘルスサポートラボツール

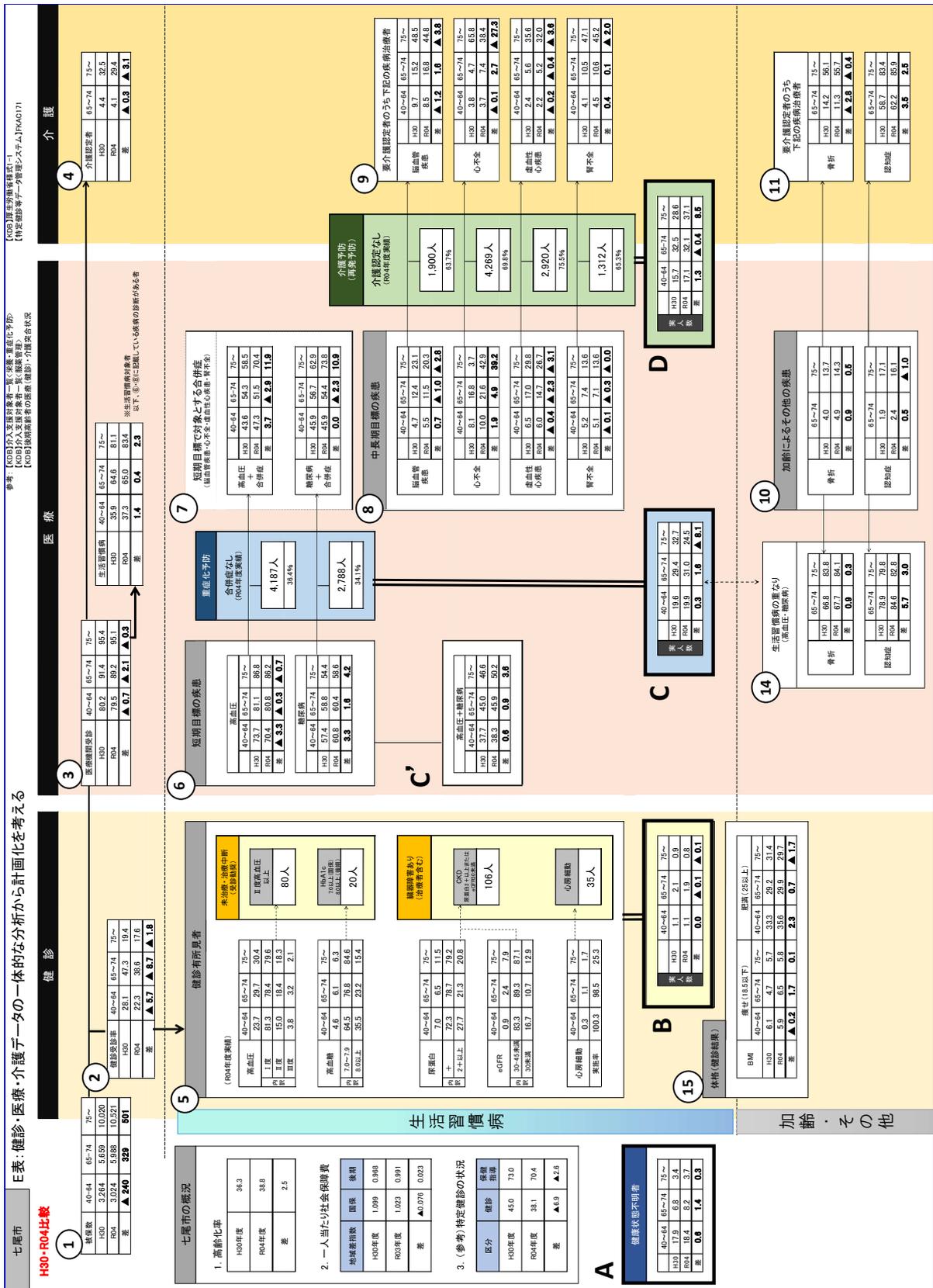
図表 44 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期: R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	15人	14人	14人	12人	10人	45人							
		G/A	4.0%	3.9%	3.8%	3.3%	2.7%	3.3%							
	件数	H	15件	16件	15件	12件	12件	50件							
		H/B	2.1%	2.2%	2.0%	1.8%	1.7%	1.9%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	1	2.0%
		40代	0	0.0%	1	6.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	4	8.0%
		50代	2	13.3%	2	12.5%	0	0.0%	2	16.7%	3	25.0%	75-80歳	13	26.0%
		60代	7	46.7%	6	37.5%	8	53.3%	3	25.0%	3	25.0%	80代	22	44.0%
		70-74歳	6	40.0%	6	37.5%	6	40.0%	7	58.3%	6	50.0%	90歳以上	10	20.0%
	費用額	I	2353万円	2390万円	2391万円	1954万円	1999万円	5829万円							
		I/C	2.5%	2.5%	2.5%	2.2%	2.1%	2.5%							

出典:ヘルスサポートラボツール

Ⅰ 健診・医療・介護の一体的分析

図表 45 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



図表 46 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数				② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
						特定健診		長寿健診	BMI18.5未満(%)			BMI25以上(%)		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	32.5	3,264	5,659	10,020	28.1	47.3	19.4	6.1	4.7	5.7	33.3	29.2	31.4	
R04	29.4	3,024	5,988	10,521	22.3	38.6	17.6	5.9	6.5	5.8	35.6	29.9	29.7	

図表 47 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
H30	36	3.9	(17)	133	5.0	(43)	106	5.5	(23)	36	3.9	(4)	128	4.8	(9)	16	0.8	(0)	16	1.7	42	1.6	70	3.6	2	0.2	26	1.0	0	--
R04	30	4.4	(16)	148	6.4	(46)	115	6.2	(18)	31	4.6	(4)	142	6.1	(15)	18	1.0	(1)	13	1.9	34	1.5	59	3.2	2	0.3	25	1.1	8	0.4

図表 48 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③ 医療機関受診(%)						⑥ 生活習慣病対象者(%) (生活習慣病の医療機関受診者)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症								
							高血圧(%)			糖尿病(%)			C'糖尿病+高血圧(%)			高血圧+合併症(%)			糖尿病+合併症(%)					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	80.2	91.4	95.4	35.9	64.6	81.1	73.7	81.1	86.8	57.4	58.8	54.4	37.7	45.0	46.6	43.6	54.3	58.5	45.9	56.7	62.9			
R04	79.5	89.2	95.1	37.3	65.0	83.4	70.4	80.8	86.2	60.8	60.4	58.6	38.3	45.9	50.2	47.3	51.5	70.4	45.9	54.4	73.8			

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 49 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患(%)			虚血性心疾患(%)			心不全(%)			腎不全(%)			脳血管疾患(%)			虚血性心疾患(%)			心不全(%)			腎不全(%)		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.7	12.4	23.1	6.5	17.0	29.8	8.1	16.8	3.7	5.2	7.4	13.6	9.7	15.2	48.5	2.4	5.6	35.6	3.8	4.7	65.8	4.1	10.5	47.1
R04	5.5	11.5	20.3	6.0	14.7	26.7	10.0	21.6	42.9	5.1	7.1	13.6	8.5	16.8	44.8	2.2	5.2	32.0	3.7	7.4	38.4	4.5	10.6	45.2

図表 50 骨折・認知症の状況

E表	⑩ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				⑪ 加齢による その他の疾患 (被保険者割)				⑫ 加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折(%)		認知(%)		骨折(%)		認知症(%)		骨折(%)		認知症(%)	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	66.8	83.8	78.9	79.8	4.0	13.7	1.9	17.1	14.2	56.1	58.7	83.4
R04	67.7	84.1	84.6	82.8	4.9	14.3	2.4	16.1	11.3	55.7	62.2	85.9

出典:ヘルスサポートラボツール

ウ 健康課題の明確化(図表 40～50)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は新型コロナウイルス感染症の影響で令和 2 年度は減ったものの、令和 3 年度以降は増加傾向です。後期高齢者になると、一人あたり 80 万円を超え、国保の 2 倍も高い状況です。(図表 40)

本市は、これまで糖尿病と高血圧に重点をおいて保健事業に取り組んできました。短期的目標疾患の総医療費に占める割合は、糖尿病は同規模・県と比べて高く、中長期目標疾患では腎不全の医療費に占める割合が、国保においては、同規模等と比べて低い状況です。(図表 41)

高額レセプトについては、国保においては毎年約 700 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 4 倍に増えることがわかります。(図表 42)

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 2 年度が一番多く 57 件で約 7000 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 35 件と件数が減り、費用額も約 4700 万円と減っています。しかし、後期高齢においては 153 件発生し、1 億円以上の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防については、引き続き力を入れる必要があります。(図表 43)

健診・医療・介護の平成 30 年度と令和 4 年度のデータを各年代で一体的に分析すると、図表 46 の①被保険者数は、40～64 歳で減っていますが、65 歳～74 歳、75 歳以上では増え、本市では前期高齢者及び後期高齢者が確実に増えていることがわかります。

図表 45 の⑮体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の割合が増加しています。図表 47 の健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 48 の短期目標の疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧においては、40～64 歳、75 歳以上で割合が増加しており、糖尿病においては、75 歳以上で高くなっています。

図表 49 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、脳血管疾患は、40～64 歳で令和 4 年度の割合が増加しており、高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることがわかります。

エ 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 3 章に記載します。

(3) 目標の設定

ア 成果目標

(ア)中長期的な目標の設定

データヘルス計画全体の目的として、これまでの健診・医療情報を分析した結果、糖尿病性腎症による透析導入者の割合、脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合を最終年度には減少させることを目指します。

(イ)短期的な目標の設定

糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患等の血管変化における共通のリスクとなる、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特にメタボリックシンドロームは、心血管病の発症リスクとなるだけでなく、2型糖尿病の発症リスクとも関係があります。糖尿病やメタボリックシンドロームは、薬物療法だけでは改善が難しく、食事や運動療法と併用して治療を行うことが必要であるため、保健指導を継続的に行い、血糖、血圧、脂質等の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診受診率の向上を目指し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。

イ 管理目標の設定

上記目標を達成するため、図表 52 のとおりアウトカム、アウトプット指標について、それぞれ目標値を定め進捗管理を行います。

なお、短期的な目標については、毎年度進捗状況を確認し、必要な場合はストラクチャーやプロセスについて検討を行います。ストラクチャー、プロセス評価の視点は、第5章に記載します。

図表 51 保健指導の実施体制(人)

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
保健師	保健師総数	24	23	23	23	24	23
	保健部門勤務	17	16	16	17	16	17
	保健指導従事者	17	16	15	13	14	14
	従事年数0年～3年未満				0	0	0
	従事年数3年～5年未満				1	0	0
	従事年数5年～10年未満				3	6	6
	従事年数10年以上				9	8	8
看護師	看護師総数	0	1	3	3	3	3
	保健部門勤務	0	2	3	3	3	3
	保健指導従事者	0	1	3	3	2	3
管理栄養士	管理栄養士・栄養士総数	5	4	4	3	4	4
	保健部門勤務	5	3	3	2	4	4
	保健指導従事者	5	3	3	2	4	4
	従事年数0年～3年未満				1	1	1
	従事年数3年～5年未満				0	1	0
	従事年数5年～10年未満				1	1	2
	従事年数10年以上				0	1	1

※会計年度任用職員含む

図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覽

1 計画全体の目的・目標値

区分	計画全体における目的	課題を解決するための目標	評価指標 ◎はすべての都道府県で設定が望ましいとされる指標 ★は個別事業の評価指標も兼ねる	データ出典	目標値																		
					策定時実績 R05	R04	R06	R05	R07	R08	R09	R10	R11										
中長期目標	糖尿病性腎症による透析、虚血性心疾患、脳血管疾患による医療費の伸びを抑制	糖尿病性腎症による透析導入者の減少	透析導入者に対する糖尿病性腎症の割合	KDB	37.4																		
		脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	脳血管疾患の総医療費に占める割合	透析・医療介護データからみる地域の健康課題	2.2																34.4		
短期目標	糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患等を予防するために、共通のリスクであるメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症を減らすための健診・保健指導の実施	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	虚血性心疾患の総医療費に占める割合		1.4															1.8			
		健診受診者の重症の高血圧者の減少	健診受診者のHbA1c8.0以上の割合 ◎ ★		1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2									1.0		
		メタボリックシンドローム該当者の減少	健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合 ★		24.6	24.1	23.6	23.1	22.6	22.1	21.6												
		メタボリックシンドローム予備群の減少	健診受診者のメタボリックシンドローム予備群の割合 ★		10.7	10.5	10.2	9.8	9.5	9.2	9.0												
		健診受診者の重症の高血圧者の減少	健診受診者のII度高血圧(160/100)以上の割合 ★		5.8	5.6	5.4	5.2	5.0	4.8	4.6												
		糖尿病の重症化予防への取り組みの推進	健診受診者のHbA1c6.5以上未治療者のうち保健指導を実施した割合 ★		62.6	65.0	67.0	69.0	71.0	73.0	75.0												
特定健診等実施計画	特定健診対象者の減少	高血圧の重症化予防への取り組みの推進	健診受診者のII度高血圧(160/100)以上未治療者のうち保健指導を実施した割合 ★		68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0												
		特定保健指導対象者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ◎		17.7	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0												
		特定健診受診者の増加	特定健診受診率 ◎		38.1	43.0	46.5	50.0	53.5	57.0	60.0												
	特定保健指導実施者の増加	特定保健指導実施率 ◎		70.4	73.0	74.5	76.0	77.5	79.0	80.0													

2 個別保健事業の目標値

個別保健事業	評価区分	評価指標 ★は全体計画の評価指標も兼ねる	データ出典	目標値																	
				策定時実績 R05	R04	R06	R05	R07	R08	R09	R10	R11									
糖尿病性腎症等重症化予防	アウトカム	健診受診者のHbA1c8.0以上の割合 ★	特定健診	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2										
		健診受診者HbA1c6.5以上未治療者の割合	特定健診	32.7	32.5	32.0	31.5	31.0	30.5	30.0											
メタボリックシンドローム重症化予防	アウトプット	健診受診者のHbA1c6.5以上未治療者のうち医療機関を受診した割合 ★	市調べ	75.6	76.0	77.0	78.0	78.5	79.0	80.0											
		健診受診者のHbA1c6.5以上未治療者のうち保健指導を実施した割合	市調べ	62.6	65.0	67.0	69.0	71.0	73.0	75.0											
メタボリックシンドローム重症化予防	アウトカム	健診受診者のHbA1c8.0以上の割合 ★	市調べ	61.4	62.5	65.0	67.5	70.0	72.5	75.0											
		健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合 ★	特定健診	24.6	24.1	23.6	23.1	22.6	22.1	21.6											
脳血管疾患重症化予防	アウトプット	健診受診者のメタボリックシンドローム予備群の割合 ★	市調べ	10.7	10.5	10.2	9.8	9.5	9.2	9.0											
		健診受診者のメタボリックシンドローム該当者のうち保健指導を実施した割合	市調べ	56.5	57.0	57.5	58.0	58.5	59.0	60.0											
脳血管疾患重症化予防	アウトカム	健診受診者のII度高血圧(160/100)以上の割合 ★	市調べ	5.8	5.6	5.3	5.1	4.8	4.6	4.3											
		健診受診者のII度高血圧(160/100)以上未治療者で医療機関を受診した割合	市調べ	56.0	57.5	59.0	60.5	62.0	63.5	65.0											
脳血管疾患重症化予防	アウトプット	健診受診者の心電図所見で心房細動があるが未治療者の割合	市調べ	62.5	60.5	58.5	56.5	54.5	52.5	50.0											
		健診受診者のII度高血圧(160/100)以上未治療者のうち保健指導を実施した割合 ★	市調べ	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0											
		健診受診者の心電図所見で心房細動があるが未治療者のうち保健指導を実施した割合	市調べ	40.0	43.3	46.6	50.0	53.3	56.6	60.0											

第3章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行います。脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

上記を踏まえ、個別の保健事業として以下の事業を優先的に実施します。各事業別のアウトカム、アウトプット指標は、図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧のとおりです。

【重症化予防】糖尿病性腎症等重症化予防

メタボリックシンドローム重症化予防

脳血管疾患重症化予防

【発症予防】生涯を通じた生活習慣病予防、ポピュレーションアプローチ

【その他】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

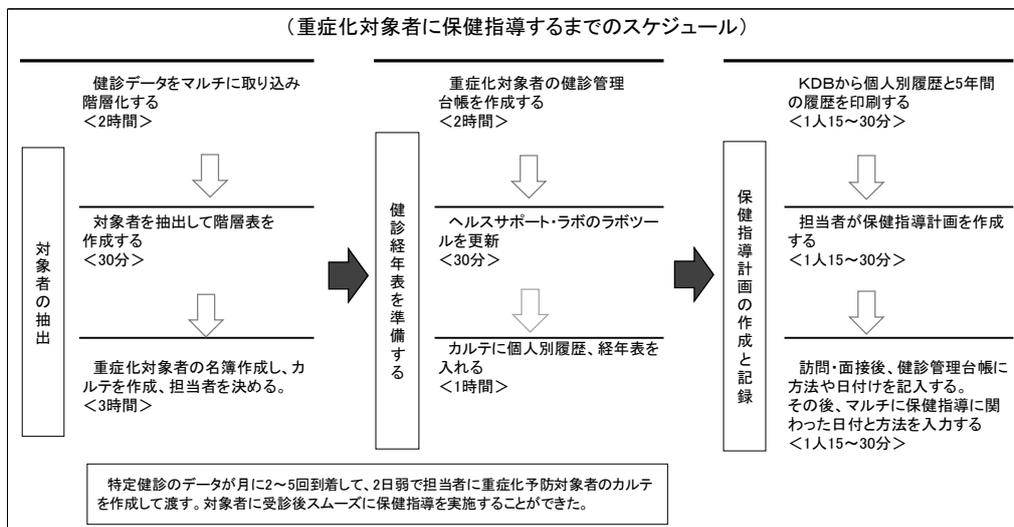
なお、優先事業以外であっても必要な事業はこれまで同様実施します。

また、今後に向けた長期的な課題として、重症化してから国保に加入する方が増えており、生活習慣病の発症予防、重症化予防は国保保健事業だけでは限界があり、被用者保険等とも課題の共有化を図り、連携した取り組みを検討していきます。

2. 重症化予防の取組

事業の実施にあたっては、毎年度初めに事業の進捗状況、体制等を踏まえ、年間スケジュールをたて、計画的に実施を行います。(P61 別紙1:七尾市健診・保健指導の実践スケジュール参照)

図表 53 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



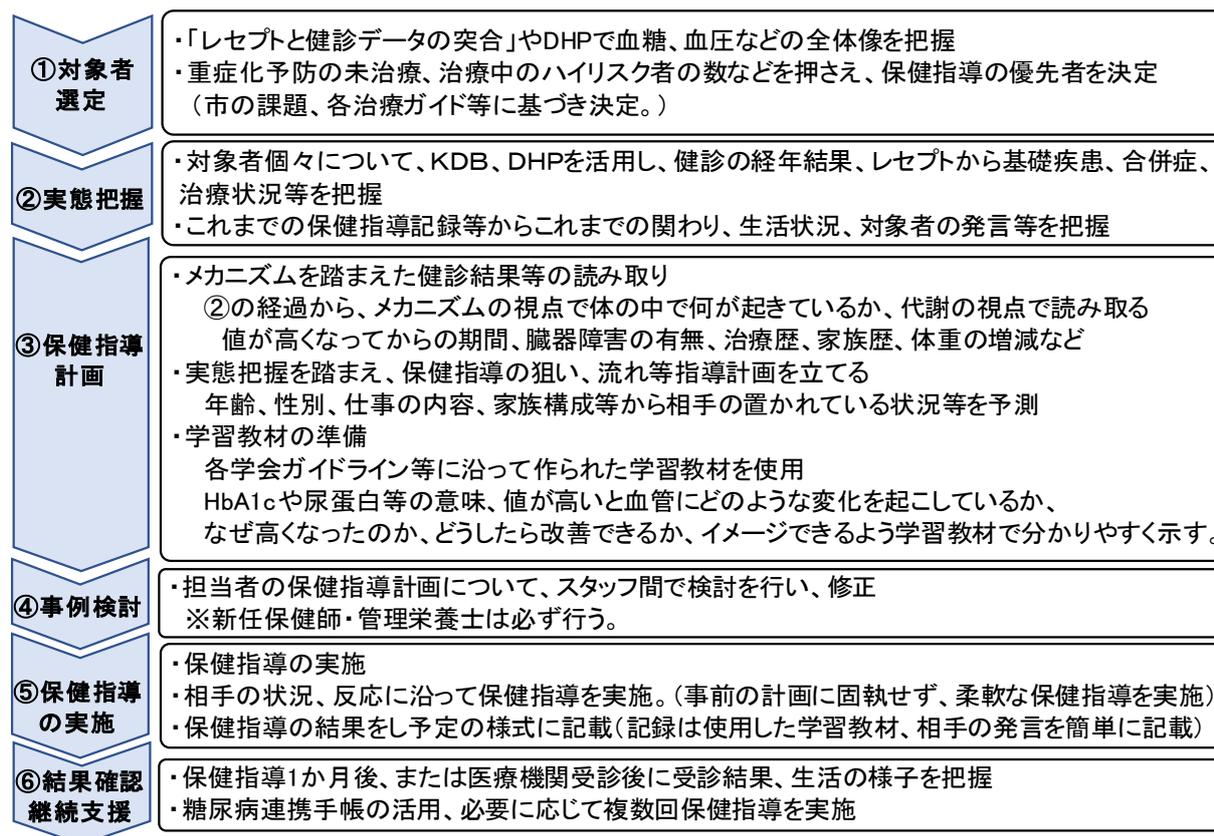
(1) 糖尿病性腎症等重症化予防

ア 基本的な考え方

糖尿病性腎症等重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び「石川県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(令和 5 年 3 月改定)に基づき、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 54 に沿って実施します。

図表 54 糖尿病性腎症等重症化予防対象者の選定から保健指導までの流れ



イ 対象者の明確化

(ア)対象者選定基準の考え方

保健指導対象者の優先順位の決定にあたっては、レセプトと健診データを突合し、地域の全体像、保健指導対象者数を把握したうえで優先順位を決定し、十分な保健指導が実施できるよう体制を確保、計画的な保健指導を実施します。(図表 55)

優先順位 1 未治療者に対する保健指導(F)

・HbA1c6.5 以上の未治療者。

※上記のうち尿蛋白(1+)以上、eGFR60 未満はより強く受診勧奨

優先順位 2 治療中断者に対する保健指導(F)

・過去に治療歴があり 6 か月間治療の記録がないもの

優先順位 3 糖尿病治療中でハイリスク者(J)

・糖尿病で治療中のうち健診結果 HbA1c7.0 以上、尿蛋白(±)以上、eGFR60 未満 (糖尿病性腎症第 2 期～第 4 期と思われる者)、糖尿病性腎症を発症していないがリスク要因を有する者

・糖尿病治療中で尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 等により糖尿病性腎症第 2 期～第 4 期に該当し、保険者による保健指導が必要とかかりつけ医が判断した者

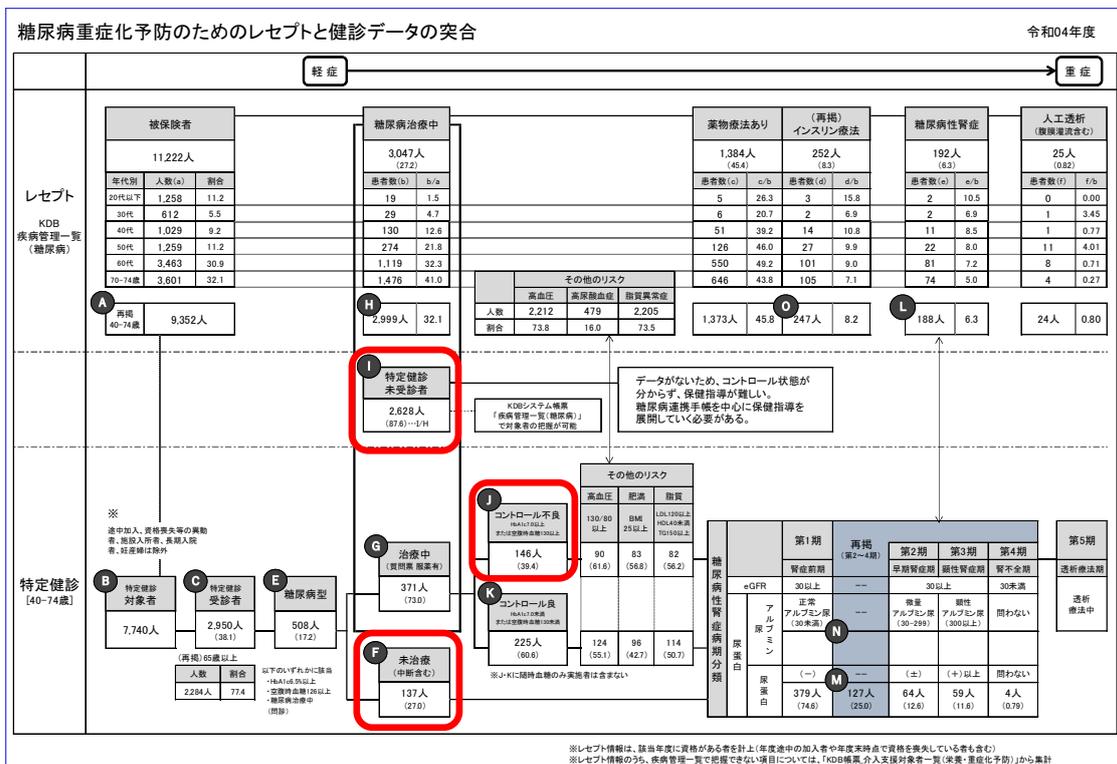
優先順位 4 糖尿病治療中で健診未受診者(I)

・過去に健診受診歴があり HbA1c6.5 以上

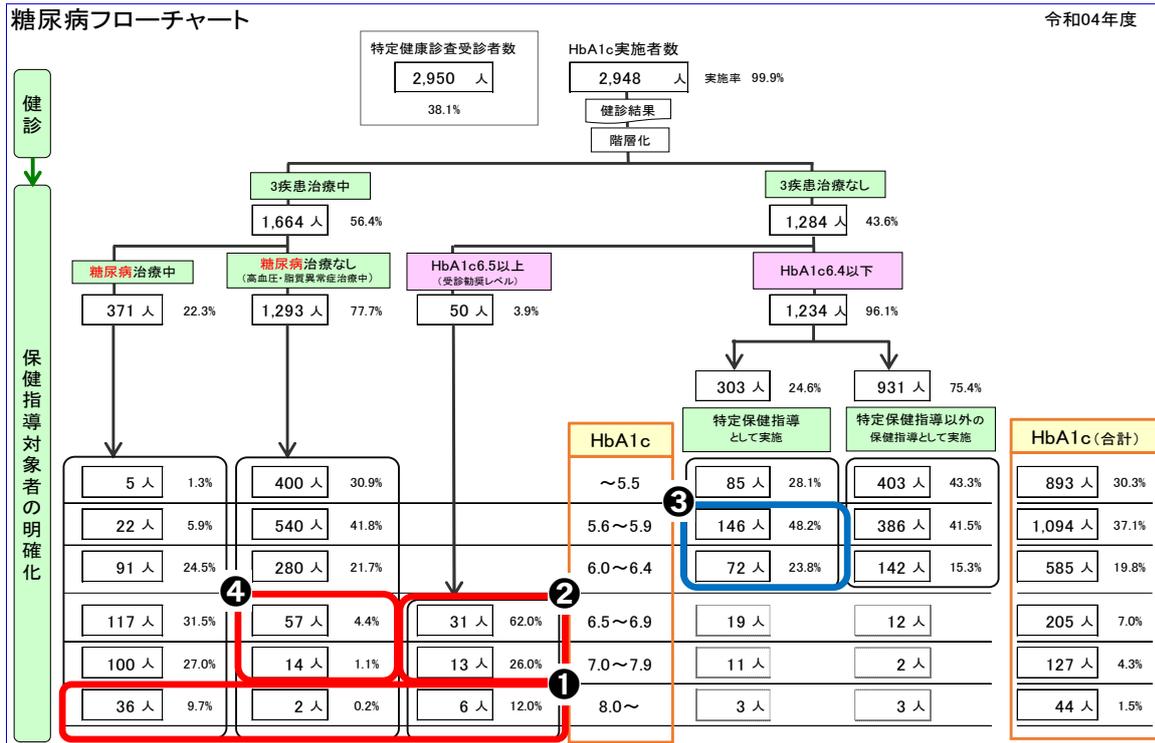
・その他かかりつけ医等から保健指導の依頼があった者

優先順位 1～3 の健診受診者については、HbA1c、血糖値、メタボリックシンドローム等リスクの重なりを考慮して優先順位を決定します。(図表 56 糖尿病フローチャート)

図表 55 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



図表 56 糖尿病フローチャート

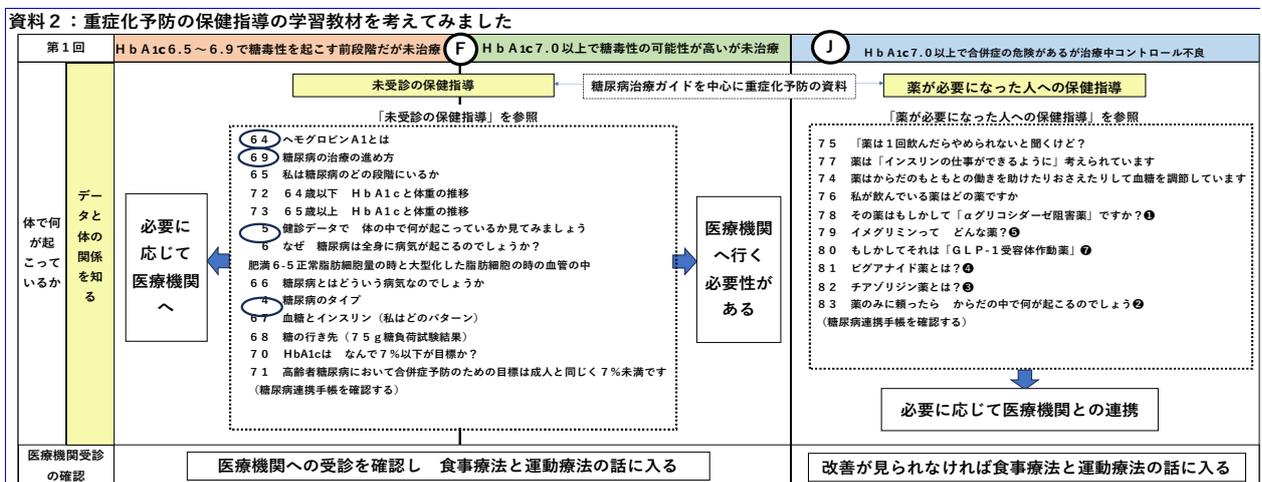


ウ 保健指導の実施

(ア)糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDB により合併症や治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 57 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導(保健指導教材 一部抜粋)



(イ) 二次健診等を活用した重症化予防対策

糖尿病性腎症病期分類は、尿アルブミン・クレアチニン比（第3期では尿中蛋白・クレアチニン比）及び推算糸球体濾過量（eGFR）で判定されます。本市では、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しており、腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しいです。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量（mg/dl）に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能ですが、糖尿病性腎症第2期を逃すおそれがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは、二次健診等で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

図表 58 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類 2023 ^{注1}		
病 期	尿中アルブミン・クレアチニン比(UACR, mg/g) あるいは 尿中蛋白・クレアチニン比(UPCR, g/g)	推算糸球体濾過量 ^{注3} (eGFR, ml/分/1.73m ²)
正常アルブミン尿期(第1期) ^{注2}	UACR30未満	30以上
微量アルブミン尿期(第2期) ^{注4}	UACR30~299	30以上
顕性アルブミン尿期(第3期) ^{注5}	UACR300以上あるいはUPCR0.5以上	30以上
GFR高度低下・末期腎不全期(第4期)	問わない	30未満
腎代替療法期(第5期)	透析療法中あるいは腎移植後	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。また評価の際には、腎症病期とともに、慢性腎臓病(CKD)重症度分類も併記することが望ましい。
注2: 正常アルブミン尿期は糖尿病性腎症の存在を否定するものではなく、この病期でも糖尿病性腎症に特有の組織変化を呈している場合がある。
注3: eGFR60ml/分/1.73m²未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外のCKDが存在しうるため、他のCKDとの鑑別診断が必要である。なお血清クレアチニンに基づくeGFRの低下を認めた場合、血清シスチンCに基づくeGFRを算出することで、より正確な腎機能を評価できる場合がある。
注4: 微量アルブミン尿を認めた患者では、糖尿病性腎症早期診断基準にしたがって鑑別診断を行ったうえで、微量アルブミン尿期と診断する。微量アルブミン尿は糖尿病性腎症の早期診断に必須のバイオマーカーであるのみならず、顕性アルブミン尿への移行及び大血管障害のリスクである。GFR60ml/分/1.73m²以上であっても微量アルブミン尿の早期発見が重要である。
注5: 顕性アルブミン尿の患者では、eGFR60ml/分/1.73m²未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

エ 医療との連携

医療機関未受診者及び治療中者への保健指導にあたっては、市医師会等と協議した精密検査連絡票や情報提供連絡票、糖尿病連携手帳を活用するとともに、必要時かかりつけ医を訪問する等、医療連携を図ります。

オ 評価

事業の進捗、その効果を把握するため、図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧(P31)について、毎年度末に評価を行います。また、中長期的評価においては、図表 59 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

図表 59 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		実施表	七尾市										同規模保険者(平均)	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合								
1	① 被保険者数	A	12,128人		11,736人		11,314人		11,065人		10,622人			
	② (再掲)40-74歳		10,133人		9,898人		9,591人		9,496人		9,105人			
2	① 対象者数	B	8,926人		8,773人		8,633人		8,270人		7,740人			
	② 特定健診 受診者数	C	4,011人		3,740人		3,065人		3,089人		2,950人			
3	① 特定 保健指導 対象者数		44.9%		42.6%		35.5%		37.4%		38.1%			
	② 実施率		437人		416人		338人		351人		334人			
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	658人	15.9%	602人	15.7%	525人	16.7%	495人	15.6%	517人	17.1%	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	163人	24.8%	161人	26.7%	121人	23.0%	112人	22.6%	139人	26.9%	
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	495人	75.2%	441人	73.3%	404人	77.0%	383人	77.4%	378人	73.1%	
		④ コントロール不良 HbA1c(7.0%)以上または空腹時血糖130以上	J	184人	37.2%	169人	38.3%	165人	40.8%	132人	34.5%	151人	39.9%	
		⑤ ④ 中 血圧 130/80以上		118人	64.1%	103人	60.9%	100人	60.6%	83人	62.9%	94人	62.3%	
		⑥ ④ 中 肥満 BMI25以上		94人	51.1%	85人	50.3%	79人	47.9%	65人	49.2%	88人	58.3%	
		⑦ コントロール良 HbA1c(7.0%)未満かつ空腹時血糖130未満	K	311人	62.8%	272人	61.7%	239人	59.2%	251人	65.5%	227人	60.1%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	482人	73.3%	444人	73.8%	403人	76.8%	400人	80.8%	384人	74.3%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		43人	6.5%	32人	5.3%	69人	13.1%	56人	11.3%	74人	14.3%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		64人	9.7%	57人	9.5%	50人	9.5%	33人	6.7%	53人	10.3%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人	0.2%	0人	0.0%	3人	0.6%	4人	0.8%	4人	0.8%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		166.3人		168.0人		152.4人		170.0人		169.4人		
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		196.2人		197.1人		177.6人		196.4人		195.8人		
		③ レセプト件数 (40-74歳) (19年度被保険者千対)		8,564件 (869.9)		8,505件 (891.5)		8,240件 (872.7)		8,429件 (928.2)		8,157件 (955.0)		2,480,774件 (911.6)
		④ 入院外(件数)		76件 (7.7)		78件 (8.2)		52件 (5.5)		55件 (6.1)		66件 (7.7)		10,514件 (3.9)
		⑤ 糖尿病治療中	H	2,017人	16.6%	1,972人	16.8%	1,724人	15.2%	1,881人	17.0%	1,799人	16.9%	
		⑥ (再掲)40-74歳		1,988人	19.6%	1,951人	19.7%	1,703人	17.8%	1,865人	19.6%	1,783人	19.6%	
		⑦ 健診未受診者	I	1,493人	75.1%	1,456人	74.6%	1,299人	76.3%	1,482人	79.5%	1,405人	78.8%	
		⑧ インスリン治療	O	129人	6.4%	138人	7.0%	115人	6.7%	128人	6.8%	127人	7.1%	
		⑨ (再掲)40-74歳		125人	6.3%	137人	7.0%	110人	6.5%	124人	6.6%	125人	7.0%	
		⑩ 糖尿病性腎症	L	120人	5.9%	134人	6.8%	100人	5.8%	97人	5.2%	93人	5.2%	
		⑪ (再掲)40-74歳		119人	6.0%	134人	6.9%	99人	5.8%	95人	5.1%	92人	5.2%	
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		29人	1.4%	21人	1.1%	19人	1.1%	19人	1.0%	19人	1.1%	
		⑬ (再掲)40-74歳		28人	1.4%	20人	1.0%	18人	1.1%	17人	0.9%	18人	1.0%	
		⑭ 新規透析患者数		23人		22人		23人		15人		18人		
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		12人	52.2%	7人	31.8%	10人	43.5%	4人	26.7%	7人	38.9%	
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		58人	1.8%	58人	1.8%	56人	1.8%	56人	1.8%	56人	1.7%	
6	医療費	① 総医療費		47億4884万円		46億4365万円		43億6573万円		43億7461万円		43億7517万円		50億8753万円
		② 生活習慣病総医療費		25億6606万円		24億9191万円		23億9046万円		22億9143万円		23億4787万円		27億0662万円
		③ (総医療費に占める割合)		54.0%		53.7%		54.8%		52.4%		53.7%		53.2%
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		10,864円		10,375円		6,931円		7,089円		9,151円		6,937円
		⑤ 健診未受診者		38,642円		40,939円		42,915円		40,773円		44,375円		38,519円
		⑥ 糖尿病医療費		2億8110万円		2億8234万円		2億6316万円		2億6695万円		2億6309万円		2億9434万円
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		11.0%		11.3%		11.0%		11.7%		11.2%		10.9%
		⑧ 糖尿病入院総医療費		9億6834万円		9億3167万円		9億0372万円		9億2114万円		9億1971万円		
		⑨ 1件あたり		39,909円		39,914円		39,715円		38,739円		40,764円		
		⑩ 糖尿病入院総医療費		8億1480万円		7億8344万円		6億8521万円		6億9756万円		7億0097万円		
		⑪ 1件あたり		662,438円		656,697円		636,220円		660,570円		671,430円		
		⑫ 在院日数		19日		19日		18日		18日		17日		
		⑬ 慢性腎不全医療費		1億9563万円		1億7879万円		1億8871万円		1億6937万円		1億6486万円		2億2640万円
⑭ 透析有り		1億8645万円		1億6689万円		1億8231万円		1億6002万円		1億5543万円		2億1152万円		
⑮ 透析なし		918万円		1190万円		640万円		935万円		943万円		1487万円		
7	① 介護	① 介護給付費		61億6411万円		62億2852万円		63億0714万円		63億3803万円		62億8705万円		56億7154万円
		② (2号認定者)糖尿病合併症		7件	23.3%	6件	21.4%	6件	21.4%	6件	26.1%	5件	18.5%	
8	① 死亡		8人	0.9%	5人	0.6%	14人	1.6%	7人	0.8%	14人	1.8%	3,958人	1.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

カ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

前年度の健診結果から糖尿病管理台帳を作成、保健指導対象者を抽出

5月 前年度健診未受診者・治療中断者の把握、保健指導の実施

7月 当年度健診結果から優先順位にもとづき保健指導を実施

保健指導実施後、治療の有無等をKDBで確認、継続指導を実施

11月 健診未受診者の訪問、かかりつけ医との連携

3月 年間の活動のまとめ、評価

(2) メタボリックシンドローム重症化予防

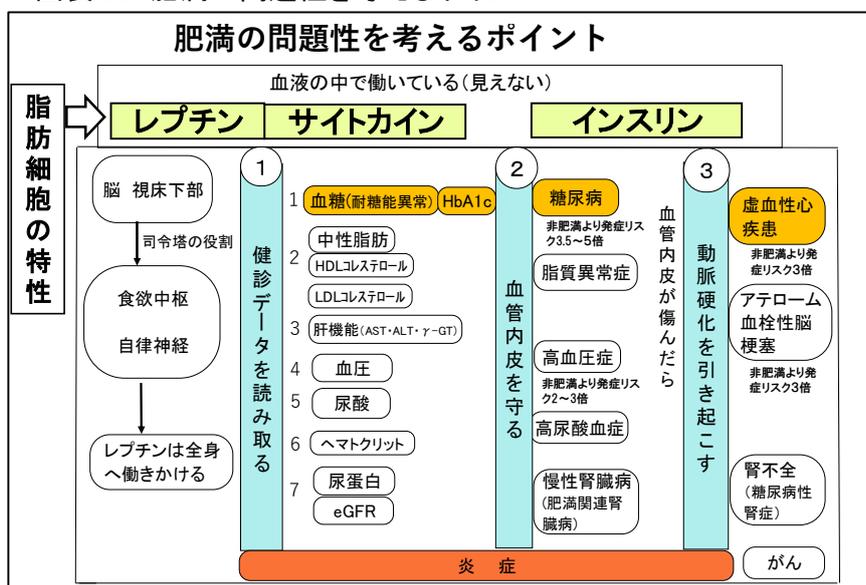
ア 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組みにあたっては図表 60 に基づいて考えていきます。

図表 60 肥満の問題性を考えるポイント



イ 肥満の状況

(ア)肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 61 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	
総数	666	2,284	236	684	182	597	44	82	7	5	3	0	
			35.4%	29.9%	27.3%	26.1%	6.6%	3.6%	1.1%	0.2%	0.5%	0.0%	
再掲	男性	293	911	136	323	102	287	26	35	5	1	3	0
				46.4%	35.5%	34.8%	31.5%	8.9%	3.8%	1.7%	0.1%	1.0%	0.0%
再掲	女性	373	1,373	100	361	80	310	18	47	2	4	0	0
				26.8%	26.3%	21.4%	22.6%	4.8%	3.4%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

(イ)優先順位をつけます。

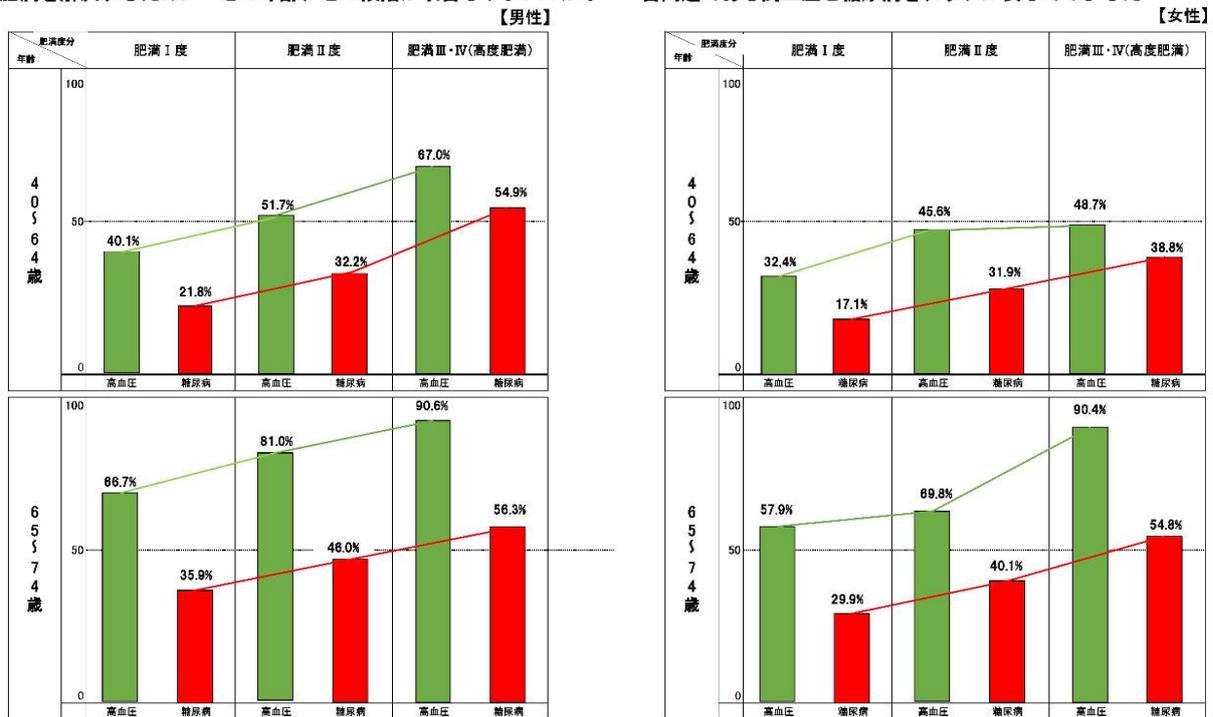
肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

a 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

まず、図表 62 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなり、両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

図表 62 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



b 体重の変動と HbA1c について調べてみました。

次に、図表 63 から肥満になると HbA1c が高くなっていることがわかります。本市は軽度高血糖が疑われる HbA1c5.6~6.4 の割合が高くなっていますが、軽度高血糖の段階から血管変化が始まるため、体重の増加を防ぐことは軽度高血糖の改善を目指すとともに糖尿病患者の増加の抑制を図ることにもつながります。

図表 63 肥満の有無と HbA1c について

糖尿病判定 HbA1c (%)		~5.5		5.6~6.4		6.5~		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
肥満	あり	920	181	19.7%	547	59.5%	192	20.9%
	なし	2,028	712	35.1%	1,132	55.8%	184	9.1%

c 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 64 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、半数以上がメタボリックシンドローム該当者です。また、心・脳血管疾患を複数回発症した事例でみると、ほとんどがメタボリックシンドローム該当者です。

脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

図表 64 心・脳血管疾患を発症した事例

事例 N o	性別	発症 年齢	発症 年	特定 健診	KDBから把握							メ タ ボ	介 護 度
					レセプト								
					脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患				
					脳梗塞	脳出血	狭心症	急性心 筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異 常症		
1	男	70代	R4	●	●					●			
2	男	70代	R4	●	●					●	●	●	
3	男	70代	R4	●		●				●			要介護5
4	男	70代	R4	●		●				●		●	
5	女	70代	R3	●		●				●	●	●	
6	女	70代	R3	●		●					●		
7	男	50代	R3	●		●				●	●	●	
8	女	70代	R3	●		●		●		●			
9	男	70代	R4	●				●	●	●	●		
10	女	70代	R4	●				●	●	●	●		
11	男	70代	R4	●				●	●	●	●	●	
12	女	70代	R3	●				●	●	●	●		
13	男	70代	R3	●				●	●	●	●	●	
14	男	50代	R3	●				●	●	●	●	●	
15	男	60代	R3	●			●		●	●	●	●	
16	男	70代	R3	●			●		●	●	●	●	
17	男	70代	R3	●				●	●	●	●	●	
18	男	60代	R3	●				●	●				
19	男	60代	H30・R3	●				●	●	●	●	●	
20	女	70代	R2・R3	●		●	●		●			●	要介護3
21	女	60代	H29・H30・R3	●		●			●	●	●		
22	男	70代	H23・R3	●				●	●	●	●	●	
23	男	70代	H26・R3	●				●	●	●	●	●	
24	男	70代	R2・R3	●			●		●	●	●	●	

七尾市調べ

ウ 対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 65)は、男性では 40 代から受診者の 3~4 割、女性では 60 代・70 代でも 1~2 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 66)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

図表 65 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	1,204	71	112	427	594	1,746	72	128	685	861	
メタボ該当者	B	482	21	40	171	250	245	1	12	82	150	
	B/A	40.0%	29.6%	35.7%	40.0%	42.1%	14.0%	1.4%	9.4%	12.0%	17.4%	
再掲	① 3項目全て	C	181	9	14	60	98	109	0	3	37	69
		C/B	37.6%	42.9%	35.0%	35.1%	39.2%	44.5%	0.0%	25.0%	45.1%	46.0%
	② 血糖＋血圧	D	59	0	0	26	33	26	0	0	9	17
		D/B	12.2%	0.0%	0.0%	15.2%	13.2%	10.6%	0.0%	0.0%	11.0%	11.3%
	③ 血圧＋脂質	E	204	8	22	72	102	96	1	8	32	55
		E/B	42.3%	38.1%	55.0%	42.1%	40.8%	39.2%	100.0%	66.7%	39.0%	36.7%
	④ 血糖＋脂質	F	38	4	4	13	17	14	0	1	4	9
		F/B	7.9%	19.0%	10.0%	7.6%	6.8%	5.7%	0.0%	8.3%	4.9%	6.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 66 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし				
総数	1,204	482	40.0%	402	83.4%	80	16.6%	1,746	245	14.0%	224	91.4%	21	8.6%		
40代	71	21	29.6%	14	66.7%	7	33.3%	72	1	1.4%	0	0.0%	1	100.0%		
50代	112	40	35.7%	30	75.0%	10	25.0%	128	12	9.4%	7	58.3%	5	41.7%		
60代	427	171	40.0%	145	84.8%	26	15.2%	685	82	12.0%	72	87.8%	10	12.2%		
70～74歳	594	250	42.1%	213	85.2%	37	14.8%	861	150	17.4%	145	96.7%	5	3.3%		

出典：ヘルスサポートラボツール

(ア) 対象者の選定基準の考え方

- a メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- b 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- c 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(イ) 対象者の管理

対象者の進捗管理は特定健診等データ管理システムで台帳等を作成し、担当地区ごとに管理します。

エ 保健指導の実施

(ア)最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 67 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

資料 4 : 特定保健指導の学習教材を考えてみました

		Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	
データと体の関係を知る	1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	3 基本的な糖尿病の資料			
		2 HbA1cが上がる要因はタイプによって違います 3 糖に関する健診結果に変化は在りませんか? 4 糖尿病のタイプ 5 健診データで 体の中で何が起きているか見てみましょう 6 なぜ 糖尿病は全身に病気が起きているのでしょうか? 7 Zさん (男性) から教えていただきました	6 4 ヘモグロビンA1cとは 6 5 私は糖尿病のどの段階にいるか 6 6 糖尿病とはどういう病気なのでしょう 6 7 血糖とインスリン (私はどのパターン?) 6 8 糖の行き先 (75g糖負荷試験結果)	7 2 64歳以下 HbA1cと体重の推移 7 3 65歳以上 HbA1cと体重の推移	
データと生活リズムの関係を知る	肥満	脂肪細胞ってね①② 食欲が抑えられない 脳の変動を起こす原因は? 肥満症の診療ガイドラインの治療目標と健診データの改善			
		(1) 生活リズムでインスリンの分泌が違ってきます 1 0 ①食べる時間でインスリン分泌が変わります ②分食という方法 ③朝食を食べることで脳や各臓器が目覚めます			
体重と食の基本の関係を知る	2 高血糖を解決するための食	(4) 食べ方の基本 5 0 ① (BMI 2.5以上) ② (BMI 2.5以上) ③ (BMI 2.5以上) ④ (BMI 2.5以上) ⑤ (BMI 2.5以上) ⑥ (BMI 2.5以上) ⑦ (BMI 2.5以上) ⑧ (BMI 2.5以上) ⑨ (BMI 2.5以上) ⑩ (BMI 2.5以上) ⑪ (BMI 2.5以上) ⑫ (BMI 2.5以上) ⑬ (BMI 2.5以上) ⑭ (BMI 2.5以上) ⑮ (BMI 2.5以上) ⑯ (BMI 2.5以上) ⑰ (BMI 2.5以上) ⑱ (BMI 2.5以上) ⑲ (BMI 2.5以上) ⑳ (BMI 2.5以上) ㉑ (BMI 2.5以上) ㉒ (BMI 2.5以上) ㉓ (BMI 2.5以上) ㉔ (BMI 2.5以上) ㉕ (BMI 2.5以上) ㉖ (BMI 2.5以上) ㉗ (BMI 2.5以上) ㉘ (BMI 2.5以上) ㉙ (BMI 2.5以上) ㉚ (BMI 2.5以上) ㉛ (BMI 2.5以上) ㉜ (BMI 2.5以上) ㉝ (BMI 2.5以上) ㉞ (BMI 2.5以上) ㉟ (BMI 2.5以上) ㊱ (BMI 2.5以上) ㊲ (BMI 2.5以上) ㊳ (BMI 2.5以上) ㊴ (BMI 2.5以上) ㊵ (BMI 2.5以上) ㊶ (BMI 2.5以上) ㊷ (BMI 2.5以上) ㊸ (BMI 2.5以上) ㊹ (BMI 2.5以上) ㊺ (BMI 2.5以上) ㊻ (BMI 2.5以上) ㊼ (BMI 2.5以上) ㊽ (BMI 2.5以上) ㊾ (BMI 2.5以上) ㊿ (BMI 2.5以上)		(4) 食べ方の基本 5 1 ① (BMI 2.5未満) ② (BMI 2.5未満) ③ (BMI 2.5未満) ④ (BMI 2.5未満) ⑤ (BMI 2.5未満) ⑥ (BMI 2.5未満) ⑦ (BMI 2.5未満) ⑧ (BMI 2.5未満) ⑨ (BMI 2.5未満) ⑩ (BMI 2.5未満) ⑪ (BMI 2.5未満) ⑫ (BMI 2.5未満) ⑬ (BMI 2.5未満) ⑭ (BMI 2.5未満) ⑮ (BMI 2.5未満) ⑯ (BMI 2.5未満) ⑰ (BMI 2.5未満) ⑱ (BMI 2.5未満) ⑲ (BMI 2.5未満) ⑳ (BMI 2.5未満) ㉑ (BMI 2.5未満) ㉒ (BMI 2.5未満) ㉓ (BMI 2.5未満) ㉔ (BMI 2.5未満) ㉕ (BMI 2.5未満) ㉖ (BMI 2.5未満) ㉗ (BMI 2.5未満) ㉘ (BMI 2.5未満) ㉙ (BMI 2.5未満) ㉚ (BMI 2.5未満) ㉛ (BMI 2.5未満) ㉜ (BMI 2.5未満) ㉝ (BMI 2.5未満) ㉞ (BMI 2.5未満) ㉟ (BMI 2.5未満) ㊱ (BMI 2.5未満) ㊲ (BMI 2.5未満) ㊳ (BMI 2.5未満) ㊴ (BMI 2.5未満) ㊵ (BMI 2.5未満) ㊶ (BMI 2.5未満) ㊷ (BMI 2.5未満) ㊸ (BMI 2.5未満) ㊹ (BMI 2.5未満) ㊺ (BMI 2.5未満) ㊻ (BMI 2.5未満) ㊼ (BMI 2.5未満) ㊽ (BMI 2.5未満) ㊾ (BMI 2.5未満) ㊿ (BMI 2.5未満)	(4) 食べ方の基本 5 1 ① (BMI 2.5未満) ② (BMI 2.5未満) ③ (BMI 2.5未満) ④ (BMI 2.5未満) ⑤ (BMI 2.5未満) ⑥ (BMI 2.5未満) ⑦ (BMI 2.5未満) ⑧ (BMI 2.5未満) ⑨ (BMI 2.5未満) ⑩ (BMI 2.5未満) ⑪ (BMI 2.5未満) ⑫ (BMI 2.5未満) ⑬ (BMI 2.5未満) ⑭ (BMI 2.5未満) ⑮ (BMI 2.5未満) ⑯ (BMI 2.5未満) ⑰ (BMI 2.5未満) ⑱ (BMI 2.5未満) ⑲ (BMI 2.5未満) ⑳ (BMI 2.5未満) ㉑ (BMI 2.5未満) ㉒ (BMI 2.5未満) ㉓ (BMI 2.5未満) ㉔ (BMI 2.5未満) ㉕ (BMI 2.5未満) ㉖ (BMI 2.5未満) ㉗ (BMI 2.5未満) ㉘ (BMI 2.5未満) ㉙ (BMI 2.5未満) ㉚ (BMI 2.5未満) ㉛ (BMI 2.5未満) ㉜ (BMI 2.5未満) ㉝ (BMI 2.5未満) ㉞ (BMI 2.5未満) ㉟ (BMI 2.5未満) ㊱ (BMI 2.5未満) ㊲ (BMI 2.5未満) ㊳ (BMI 2.5未満) ㊴ (BMI 2.5未満) ㊵ (BMI 2.5未満) ㊶ (BMI 2.5未満) ㊷ (BMI 2.5未満) ㊸ (BMI 2.5未満) ㊹ (BMI 2.5未満) ㊺ (BMI 2.5未満) ㊻ (BMI 2.5未満) ㊼ (BMI 2.5未満) ㊽ (BMI 2.5未満) ㊾ (BMI 2.5未満) ㊿ (BMI 2.5未満)
		判断力をつけるための食	(2) 増えてきた食品等の資料 ①ベーコンやウィンナーが増えました (4) 食べ方の基本 5 7 料理が手軽に買えます 5 9 魚介類・肉類の目安 6 2 酒のつまみに何を飲みますか?	(2) 増えてきた食品等の資料 ③パン好きですか ④ごはんが減ってパスタ等が増えてきています ⑤ご飯やパンのかわりに「シリアル」を食べる人が増えてきました ⑥餃子の生産量は17年間で2.8倍増えています ⑦ピザ おいしいですね ⑧アイス等の売り場を見てもどんなものが入っていますか? ⑨チョコレート みんな大好きです ⑩スナック菓子 (4) 食べ方の基本 5 6 嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の量 5 8 牛乳のかわりに何を飲みますか?	(2) 増えてきた食品等の資料 ①清涼飲料水が流行っています ②清涼飲料水で知って欲しいことがあります ③スムージーとかシェイクとか新しい飲み物が流行っています ④すし店が増えてきています (4) 食べ方の基本 5 3 主食として食べている穀類の目安 5 4 ご飯のかわりに あんぱんを食べている方もいると思います 5 5 飲み物からとる糖の目安をつけます 6 1 ①~③どんな果物食べていますか
解決のための食	(3) 制限される内容ばかりなので食べて欲しいものを入れ込みました				
解決へ向かうための動き	5 運動	8 4 動く体にいいと言われるけれど 何がいいの? 8 5 筋肉細胞ってね!			

(イ)二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

当市においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診を実施しています。

- a 頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- b 負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- c 微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- d 75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

図表 68 R2~R4年度 75g 糖負荷検査実施結果(HbA1c5.6~6.4の対象者)

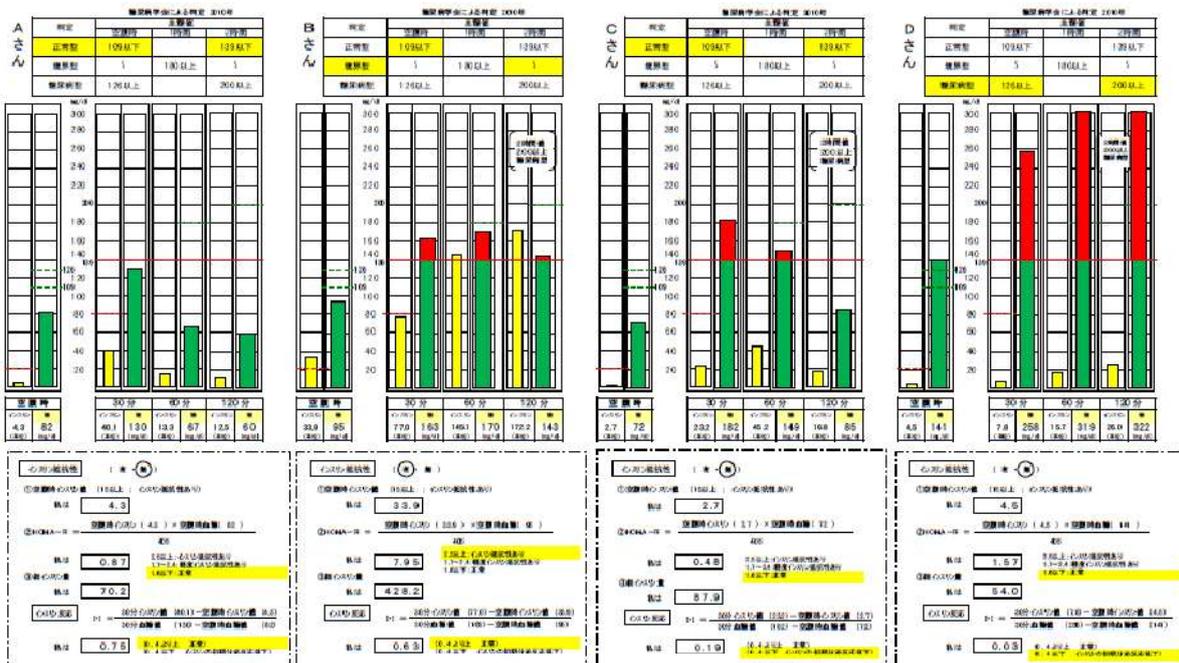
	実施数	判定結果					
		正常型		境界型		糖尿病型	
肥満	13	4	30.8%	6	46.2%	3	23.1%
非肥満	58	33	56.9%	25	43.1%	0	0.0%

七尾市調べ

図表 69 75g糖負荷検査を活用した保健指導の学習教材(一部のみ例示)

体で起きていることを理解するための資料			
1-1	HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	1-6	どんな順序で食べるとインスリンに無理をかけないか？
1-2	ヘモグロビンA1cとは	1-7	血糖が高くても安心して食べられるもの
1-3	75g糖負荷検査結果	1-8	HbA1cと体重の変化
1-4	私はどのパターン	1-9	かき乱されたグリコカリックス
1-5	食べる時間とインスリン分泌		

図表 70 75g糖負荷検査を活用した保健指導の学習教材(私はどのパターン)



オ 評価

事業の進捗、その効果を把握するため図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧(P31)について、毎年度末に評価を行います。また、中長期的評価においては、他の糖尿病性腎症等重症化予防と合わせて行っていきます。

カ 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
 - 前年度の健診結果から保健指導対象者を抽出
- 5月 前年度健診未受診者・治療中断者の把握、保健指導の実施
- 7月 当年度健診結果から優先順位にもとづき保健指導を実施
 - 保健指導実施後、治療の有無等をKDBで確認、継続指導を実施
- 3月 年間の活動のまとめ、評価

(3)脳血管疾患重症化予防

ア 基本的な考え方

本市は、脳血管疾患のうち脳梗塞が多く、中でもアテローム血栓性脳梗塞が多い傾向にあります。アテローム血栓性脳梗塞のリスクとして、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームが指摘されており、脳血管疾患の発症予防・重症化予防の視点から保健指導を実施します。

また、心原性脳梗塞は大血管が閉塞し重症化しやすく、介護予防の観点からも重要であるため、未治療者や治療中断者の保健指導を継続していきます。(図表 71)

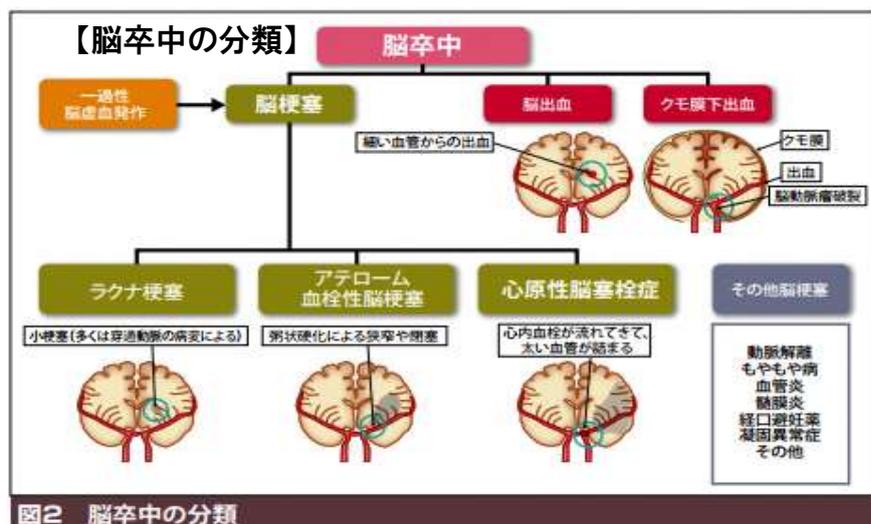
脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 72・73)

図表 71 脳血管疾患を発症した事例

番号	性別	年代	脳血管疾患				虚血性心疾患			基礎疾患			介護度
			脳梗塞			脳出血	狭心症	心房細動	心不全	高血圧	糖尿病	脂質異常症	
			ラクナ梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	心原性脳梗塞								
1	女	70代	●							●	●	●	要介護1
2	男	70代	●							●	●		
3	男	70代		●			●			●	●	●	
4	男	70代		●						●	●	●	
5	男	70代		●						●	●	●	
6	女	60代		●			●			●	●		
9	女	70代		●						●		●	
7	男	60代		●						●		●	
8	男	60代		●						●		●	
10	男	70代		●						●			
11	男	70代		●						●			
12	男	70代			●		●			●	●	●	要介護4
13	男	70代			●			●		●	●	●	
14	女	60代			●					●	●	●	
15	男	70代			●		●			●		●	
16	男	40代				●				●	●	●	
17	男	50代				●				●	●		
18	男	70代				●			●	●			
19	男	70代				●				●			要介護5
20	男	70代				●				●			
21	男	60代				●				●			
22	女	60代				●				●			
23	男	50代				●				●			要介護1
24	男	50代				●				●			

七尾市調べ

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

イ 対象者の明確化

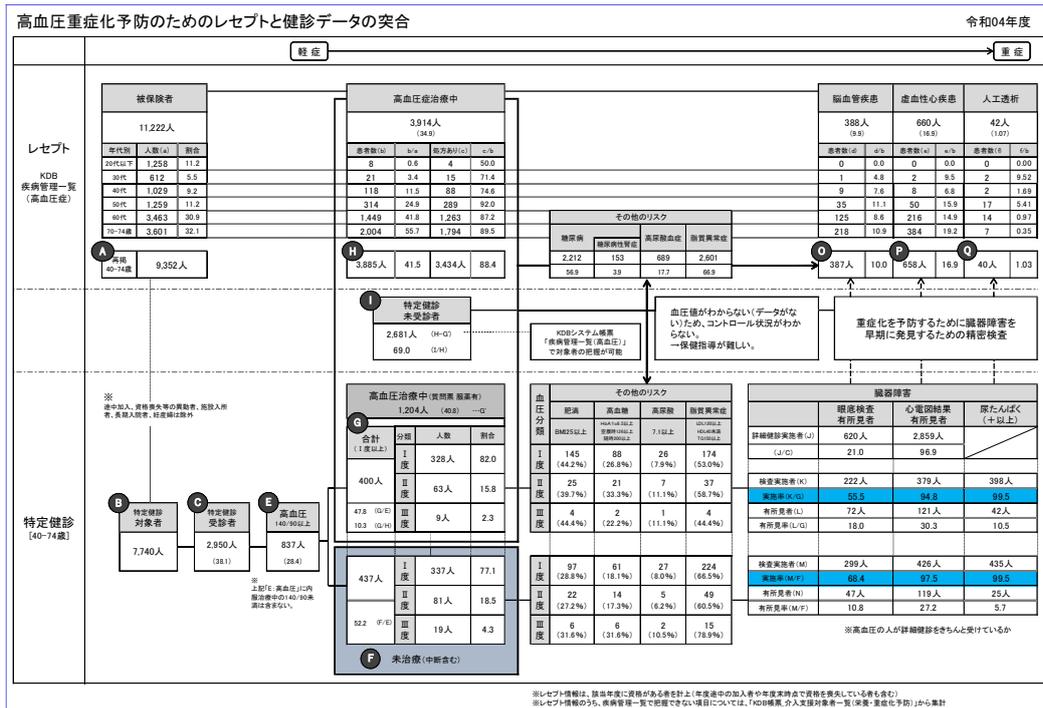
(ア)重症化予防対象者の抽出中長期的な疾患

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 3,885 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 387 人(10.0%・O)でした。健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 172 人(5.8%)であり、そのうち 100 人(58.1%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 72 人(6.0%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が、わずか 620 人(21.0%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、837 人(28.4%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。第3期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、医療機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



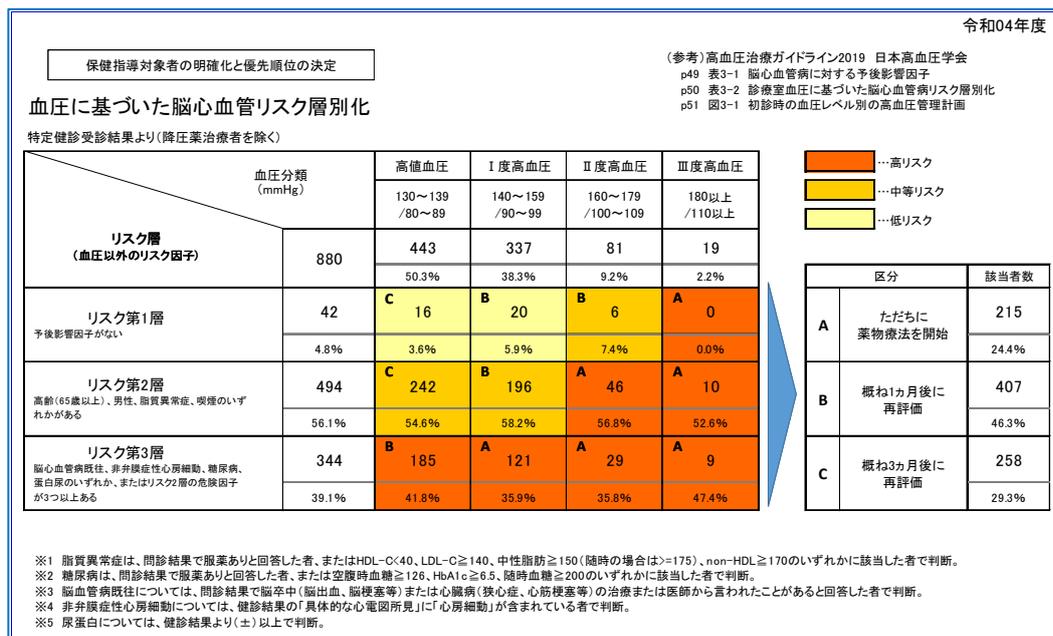
(イ)保健指導対象者の明確化と優先順位

a 高血圧者に対する保健指導

脳血管疾患において、高血圧は最大の危険因子のため、重度高血圧であっても未治療者である者、治療しているが血圧管理が不十分な者を対象に保健指導を行います。

優先順位の考え方としては、高血糖等リスクの重なりのある者を優先的に保健指導を実施します。

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化



b 心電図検査の結果、心房細動がある人への保健指導

心房細動があると、心臓内に血栓ができやすくてきた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。このため、心電図検査で心房細動の所見があった者に対して、医療機関への受診勧奨等を行います。

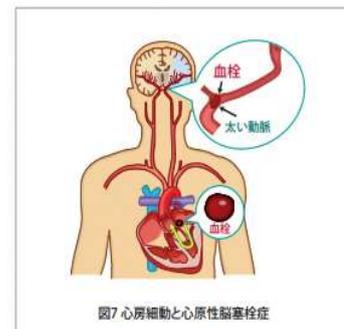


図7 心房細動と心原性脳塞栓症 (脳卒中予防の提言より引用)

図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況です。令和 4 年度の特定健診の結果、心房細動がある人は 24 人でした。有所見率はわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。うち未治療者が 15 人であり、受診勧奨及び継続治療への支援が必要です。(図表 77)

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	1,204	1,746	1,156	96.0%	1,703	97.5%	19	1.6%	5	0.3%	—	—
40代	71	72	69	97.2%	71	98.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	112	128	108	96.4%	127	99.2%	1	0.9%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	427	685	417	97.7%	670	97.8%	2	0.5%	3	0.4%	1.9%	0.4%
70～74歳	594	861	562	94.6%	835	97.0%	16	2.8%	2	0.2%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
24	15	62.5%	9	37.5%

七尾市調べ

ウ 保健指導の実施

(ア)受診勧奨及び保健指導

保健指導にあたっては、対象者の健診結果経年表、合併症や治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえた保健指導を実施します。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

(イ)二次健診等の実施

健診結果を踏まえた保健指導を実施し、対象者には、二次健診として頸動脈エコー検査を実施します。また、必要に応じて医療機関にて以下の検査を実施します。

a 頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)

b 足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、

※「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法として記載されている。

(ウ)対象者の管理

a 高血圧者の管理

健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

b 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な治療、管理が重要となります。継続的な管理ができるように台帳等を作成し、適正な受診、リスク管理が行われているか経過を把握していきます。

エ 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、高血圧の未治療者や治療中断者への保健指導にあたっては、情報提供連絡票等を活用するとともに、必要時かかりつけ医を訪問する等医療連携を図ります。

オ 評価

事業の進捗、その効果を把握するため図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧(P31)について、毎年度末に評価を行います。また、中長期的評価においては、他の糖尿病性腎症等重症化予防と合わせて行っていきます。

カ 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

7 月～特定健診結果が届き次第台帳等に記載し、優先順位にもとづき保健指導を実施

保健指導実施後、治療の有無等を KDB で確認、継続指導を実施

3 月 年間の活動のまとめ、評価

3. 生涯を通じた生活習慣病予防、ポピュレーションアプローチ

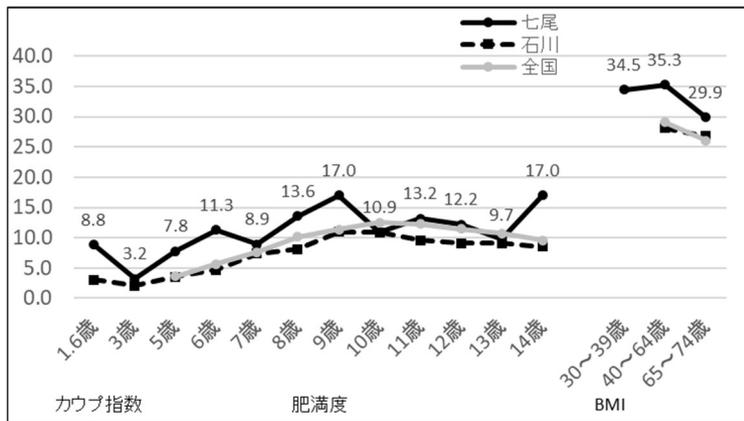
(1) 妊娠中、子どもの頃からの肥満・糖尿病予防

本市の課題である肥満について、幼児期・学童期の状況を見ると、すでに全国、県と比べて割合が高く、子どもの頃からの肥満予防が重要な課題になっています。

学童期までは七尾市健康増進計画をもとに、認定こども園・保育園、学校等と連携し取り組みを進め、乳幼児期については、乳幼児健診や教室にて発育・発達に応じた生活習慣の確立ができるよう継続的に支援していきます。

妊娠中は、妊婦健診にて尿検査や血液検査が実施されており、本市では妊娠糖尿病の精密検査の費用を助成しています。妊娠中の糖代謝異常は、産後に糖尿病発症の危険性が高く出生児の将来の肥満や糖尿病発症とも関係しています。そのため、妊娠糖尿病の方には、妊娠中だけでなく新生児訪問や乳幼児健診等の母子保健事業を通して継続的な保健指導を行います。

図表 78 年齢別肥満の割合



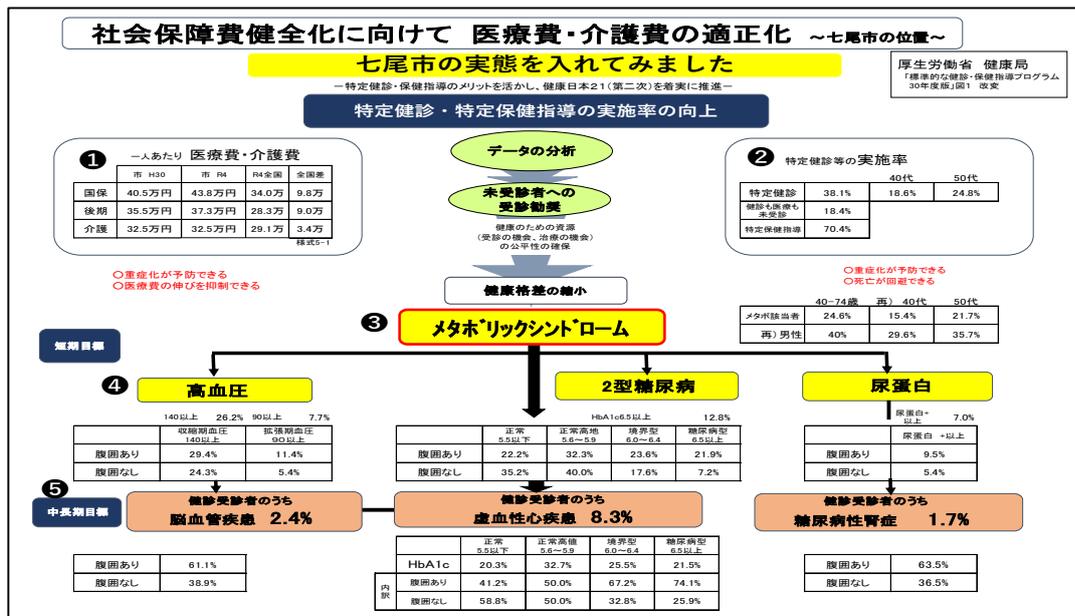
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

		発症予防 → 重症化予防													
		健康増進法													
		母子保健法		児童福祉法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)					
		けんこう七尾21 (七尾市健康増進計画)													
		データヘルス計画 (国保加入者)													
		子ども・子育て支援事業計画 (母子保健分野)								特定健診等実施計画		後期データヘルス計画			
3年代		妊婦 (胎児期)		産婦	0~5歳			6~18歳			~29歳 30~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上	
3健康診査 (根拠法)		妊婦健康診査		産婦健診	乳幼児健康診査			保育所等健康診断	就学時健診	児童・生徒の定期健診			定期健康診断	特定健康診査	後期高齢者健診
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳	3歳	保育園児	幼稚園児	小学校	中学校	高校	労働安全衛生規則	標準的な特定健診・保健指導プログラム	
4対象者	肥満度	BMI25以上	非妊娠時からの体重増加量		かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上			BMI 25以上			
	尿糖	(+)以上				(+)以上									
	血糖 HbA1c	95mg/dl以上				空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上									
		6.5%以上				6.5%以上									
	精検糖負荷検査	50gGCT 1時間値 140mg/dl以上													
(診断) 妊娠糖尿病	75gOGTT ①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上				空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上										
糖尿病家族歴	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①~③の1点以上満たすもの														

(2) ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。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糖尿病・メタボリックシンドロームの背景にある食や生活の変化、生活習慣病予防の取り組みについて市民が学習できる場の提供等、地区組織や関係団体、関係機関と連携し広く市民へ周知していきます。(図表 80・81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる石川の食(例示)

石川の食の変化 食べなくなった食品、食べるようになった食品の中身

余分な糖は捨てずに脂に変えて倉庫(脂肪細胞)に保管。 エネルギー源。余ると捨てずに倉庫に保管。細胞やホルモンの材料。LDLに変わりやすい。動脈硬化 (生理活性物質(血管を守る働き))

食品	食品ランキング			炭水化物		蛋白質	脂質	脂肪酸			オメガ3 EPH,DHA
	H22-H24	R2-R4	増減率	糖+食物繊維	食物繊維			飽和脂肪酸	一価	多価	
日本人の食事摂取基準2020 男50~64歳の場合				g	g	g	g	g	g	g	g
魚	5位	5位			21	65	43~64	15以下	7.5		2.2
生鮮魚介	40,067g	26,764g	-33.2%								
ぶり	2位	2位		0.3	0	21.4	17.6	4.42	4.35	3.72	3.35
肉	35位	7位	35.9%								
生鮮肉	41,733g	56,727g									
豚肉(豚ロースの場合)	19位	12位		0.2	0	18.3	22.6	8.97	9.86	2.25	0.13
(豚ばらの場合)	18,394g	24,160g	31.3%	0	0	13.4	40.1	15.39	18.42	3.51	0.19
ソーセージ	20位	4位		3.3	0	11.5	30.6	10.98	13.42	3.59	0.24
5,385g	6,211g	15.3%									
菓子類	1位	1位		58.6	5.5	6	0.7	0.12	0.03	0.23	0.05
和生菓子(きんつば)	15,957円	12,600円	-21%								
ケーキ(ショートケーキ・果実なし)	8位	1位		42.7	0.6	6.9	14.7	5.8	6.34	1.03	0.11
7,683円	9,746円	26.9%									
チョコレート	1位	1位		55.8	3.9	6.9	34.1	19.88	10.38	1.08	0.09
6,051円	7,986円	32.0%									
アイスクリーム・シャーベット(アイスクリーム 普通脂肪)	1位	1位		23.2	0.1	3.9	8	4.64	2.32	0.36	0.05
9,431円	12,828円	36.0%									

※栄養成分:100gあたり。日本食品標準成分表(八訂)増補2023年より。
※食品ランキング:総務省統計局家計調査より。

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

(2) 事業の実施

本市は、令和3年度から石川県後期高齢者広域連合の事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。今後も引き続き取組みを推進していきます。

ア 医療・介護・健康診査データ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握

事業を企画、調整等をする医療専門職を配置し、KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防の対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

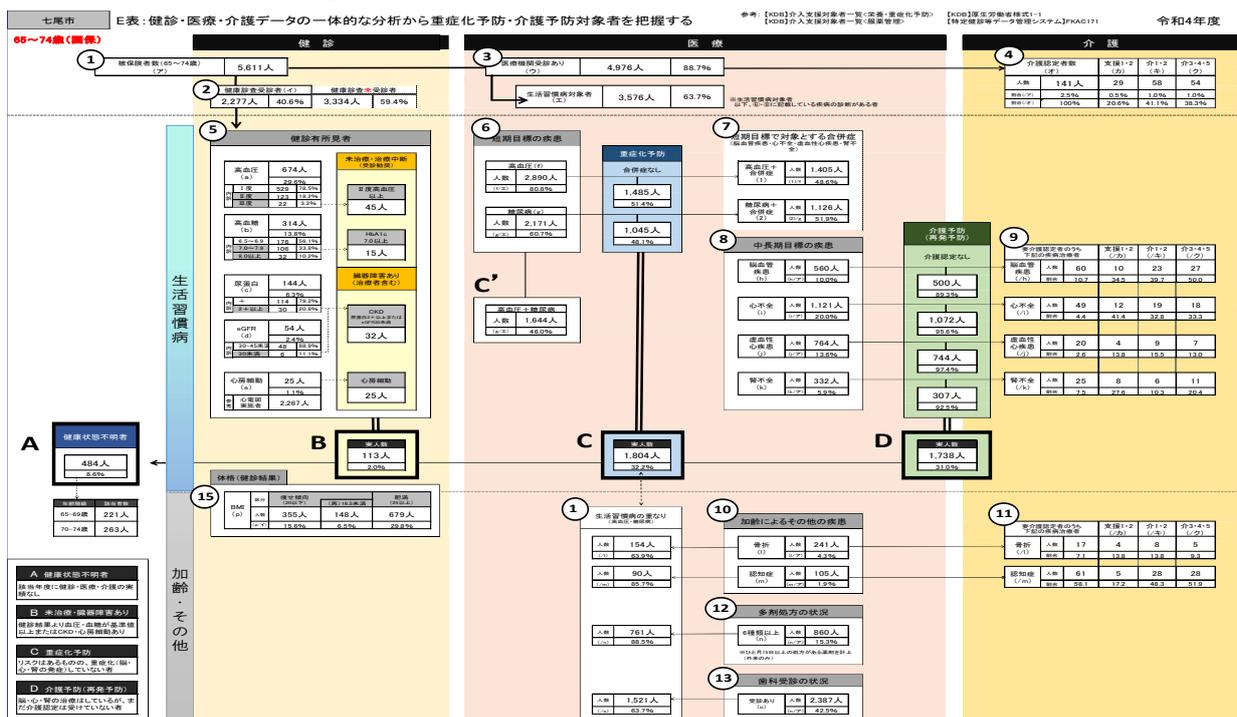
イ ハイリスクアプローチ

地域を担当する専門職を配置し、75歳を過ぎても支援が途切れることなく、高血圧や糖尿病で未治療者の対象者を抽出し、支援していきます。

ウ ポピュレーションアプローチ

地域の通いの場等において、医療専門職が関係機関等と連携しながら、生活習慣病からのフレイル予防の普及啓発として健康教育及び健康相談を実施していきます。

図表 82 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 83 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	43.0%	46.5%	50.0%	53.5%	57.0%	60%以上
特定保健指導実施率	73.0%	74.5%	76.0%	77.5%	79.0%	80%以上

3. 対象者の見込み

図表 84 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	7,680人	7,429人	7,178人	6,938人	6,706人	6,484人
	受診者数	3,302人	3,455人	3,589人	3,712人	3,823人	3,890人
特定保健指導	対象者数	367人	383人	398人	412人	424人	432人
	受診者数	268人	286人	303人	319人	335人	345人

参考：日本の地域別将来推計人口(H30.12 国立社会保障・人口問題研究所)
七尾市市民課：年齢別人口、七尾市保険課：国保人口調べ

4. 特定健診の実施

(1) 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、県医師会と市町国保側の取りまとめ機関である国保連が集合契約を行います。

ア 集団健診(各地区会場等)

イ 個別健診(委託医療機関)

健診実施場所や実施期間については、市のホームページ等に掲載します。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 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対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・尿酸・尿潜血)を実施します。

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 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 85 特定健診検査項目

○七尾市特定健診検査項目

健診項目		七尾市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	☆	□
	血色素量	☆	□
	赤血球数	☆	□
その他	心電図	☆	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	☆	□
	尿酸	○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施でも可
☆…□に該当しない場合は七尾市国保単独の追加健診項目として実施可

(4) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

(5) 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えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

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、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(6) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、国保連に事務処理を委託します。

(7) 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、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 86 特定健診・特定保健指導実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月			
5月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
6月	◎特定健康診査の開始	◎対象者の抽出	◎がん検診、後期高齢者健診、若年健診開始
7月	↓	◎保健指導の開始	
8月			◎代行機関(国保連合会)を通じ費用決裁の開始
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月	◎健診の終了 ◎診療情報提供の依頼		
1月			
2月			
3月			

出典：ヘルサポートラボツール

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、健康推進課に執行委任し、保険者が直接行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

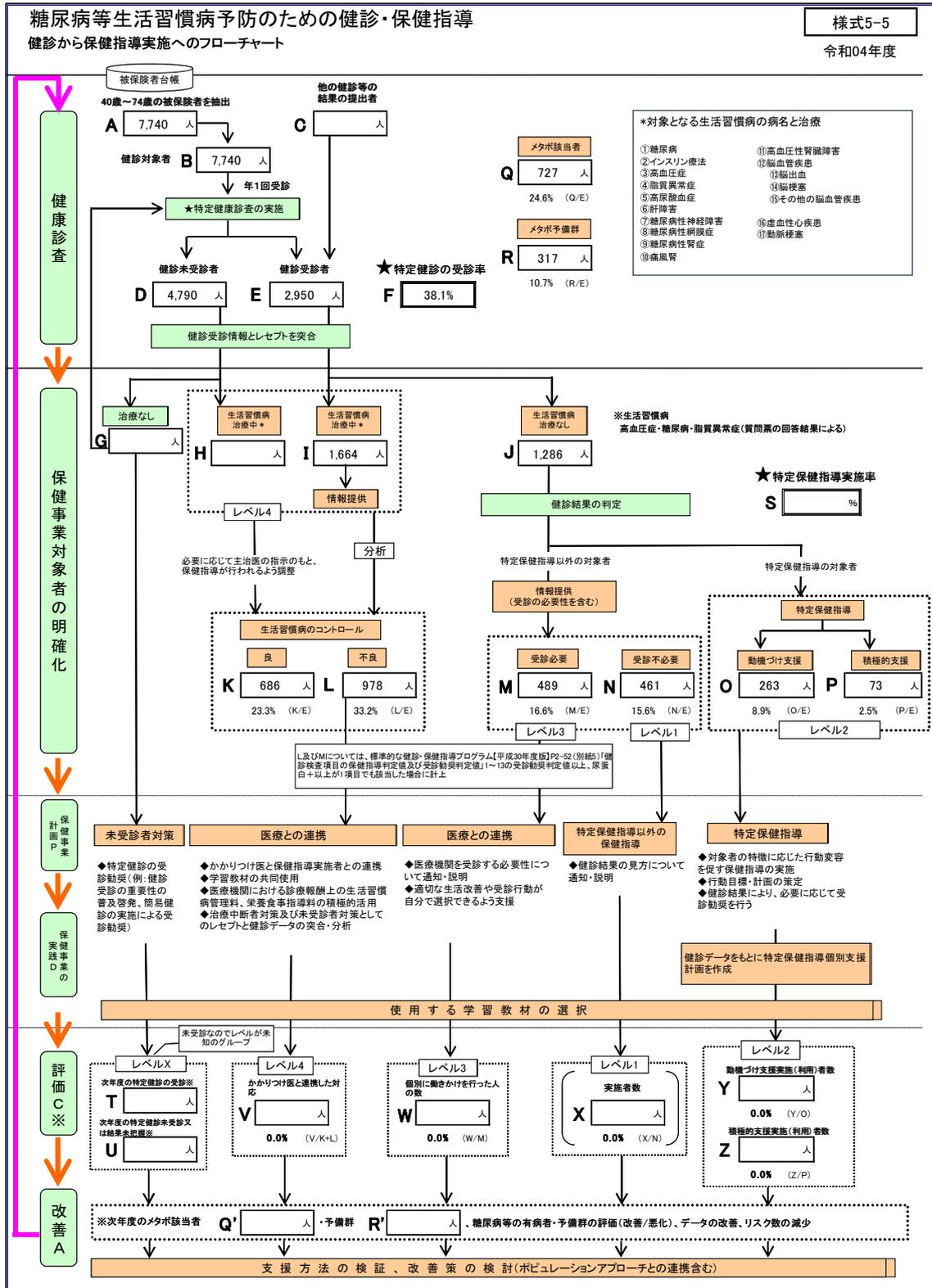
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」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・実践評価を行います。

図表 87 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルサポートラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 88 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	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	334人 (11.3%)	%
2	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通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	489人 (16.6%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	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、簡易健診の実施による受診勧奨)	4,790人 ※受診率目標達成まであと1,307人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	461人 (15.6%)	%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆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	1,664人 (56.4%)	%

なお、優先順位については、毎年度実施状況、改善状況等を把握・評価し、見直すこととします。

(3) 生活習慣病予防のための健診・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ていきます。

6. 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い、最低5年間は保存します。

7. 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日までに報告します。

第5章 計画の評価・見直し

1. 個別保健事業の評価・見直し

より実効性のある計画となるよう、毎年度図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧(P31)をもとに、個別の保健事業について進捗状況等を把握、評価を行います。事業が計画通りに進んでいない場合は、ストラクチャーやプロセスが適当であったかを確認し、体制等の見直しを行います。

2. 個別保健事業の評価にもとづく計画全体の評価・見直し

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います。

また、計画の最終年度となる令和11年度に、データヘルス計画全体の評価、見直しを円滑に行うために準備も考慮に入れる必要があります。

評価にあたっては、被保険者や医療関係者、関係団体関係者が参画する国保運営協議会で検討するとともに、国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会を活用します。

なお、評価指標はアウトカム・アウトプット評価を中心としていますが、中間評価、最終評価時には、プロセスやストラクチャーの視点でも評価を行います。

※評価における4つの指標

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) ・図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧に掲げたアウトカム指標
アウトプット (保健事業の実施量)	・計画した保健指導が実施できたか ・図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧に掲げたアウトプット指標
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材は十分だったか ・スケジュールは計画通りにできたか ・KDB、国保データベース突合・分析システム(DH パイロット)は活用しやすい環境か
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)	・事業の運営体制、予算は十分か ・保健指導実施のための専門職の確保は十分か ・専門職の研修機会の確保はできたか、定期事例検討会は開催できたか

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、市ホームページ等への掲載により公表し、市民、関係者に周知を行います。

周知にあたっては、被保険者、関係者の理解の促進のため、計画の要旨をまとめた概要版を策定し、わかりやすい内容での周知に努めます。

2. 個人情報の取扱い

特定健康診査・特定保健指導をはじめ、保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律等を踏まえ適切な対応を行います。

また、特定健康診査等保健事業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します。

第7章 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

本市は高齢化が進んでおり、被保険者の中には高齢で一人暮らしの方や障害を持つ方も少なくありません。発症予防、重症化予防の視点に加え、医療や介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう医療や保健、介護関係者との連携だけでなく、高齢福祉、障害福祉や生活困窮者、生活保護担当部署とも連携するとともに、必要な場合は地域ケア会議の場を積極的に活用する等、包括ケアの取り組みを進める。

別紙資料

- 別紙1 七尾市健診・保健指導の実践スケジュール
- 別紙2 資料1:重症化予防の保健指導を考えてみました
- 別紙3 資料2:重症化予防の保健指導の学習教材を考えてみました
- 別紙4 資料3:特定保健指導を主とした保健指導を考えてみました
- 別紙5 資料4:特定保健指導の学習教材を考えてみました
- 別紙6 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化～七尾市の位置～
- 別紙7 石川の食の変化 食べなくなった食品、食べるようになった食品の中身

参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた七尾市の位置
- 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 HbA1c の年次比較
- 参考資料8 血圧の年次比較
- 参考資料9 LDL-C の年次比較

別紙1 七尾市健診・保健指導の実践スケジュール

七尾市 健診・保健指導の実践スケジュール

4月	<p>1 実践計画(プロセス計画)の見直し、作成</p> <p>昨年度の健診結果の整理、糖尿病管理台帳の作成、保健指導で把握した住民の実態等を踏まえて、今年度の実践計画を作成する。</p> <p>①「レセプトと健診データの突合」、「糖尿病フローチャート」で保健指導対象者の優先順位、二次健診対象者を決定。 ②保健指導に必要な時間と本年度の保健師・管理栄養士の体制を踏まえ、目標達成のための事務職との役割分担、体制の話し合い ③地区担当ごとの対象者数、業務量を把握し、必要に応じて担当間の業務を調整 ④保健指導の内容(個別・集団)、学習教材の見直し・決定、必要な学習会等を実施</p>	
6月	<p>2 健診の受診勧奨 必要な人に健診を受けてもらう、継続受診の大事さを知ってもらう。</p> <p>①昨年度継続支援ケース、昨年度保健指導対象者で訪問・面接できていないケースに健診受診勧奨 ②糖尿病管理台帳により、過去の保健指導対象者で昨年度健診未受診者に個別の受診勧奨 ③新規国保加入者(若者、被用者保険からの異動者)を重点的に健診の受診勧奨</p> <div style="text-align: center;"> <p>集団健診(33回) R4:1,416人(47.7%) 個別健診(25医療機関) R4:1,431人(48.2%) データ受領 (かかりつけ医、事業主、個人) R4:123人(4.1%)</p> </div> <p>3 保健指導対象者の抽出 集団:健診日ごと 個別:月1~2回</p> <p>①健診結果をマルチマーカーに取り込み、健診結果経年表を印刷 集団健診は、健診受診日ごと。個別健診は月に1回実施 ②ラボツール(またはマルチマーカー)に取り込み、階層化名簿を作成 ③保健指導対象者、二次健診対象者を抽出し地区担当に渡す。</p> <div style="text-align: center;"> <p>糖尿病フローチャートにより保健指導対象者の優先順位を確認</p> </div> <p>4 保健指導の実施 経年の健診データ、KDBで個々の保健指導を実施</p> <p>① 地区担当による訪問 優先順位に基づく保健指導 (地区担当は概ね10年) ○治療の有無/臓器障害・血管変化の有無/初めての異常・継続して悪い値/肥満の有無など、対象者の状況を踏まえて保健指導を実施(データから体で起こっていることを理解してもらう) ○健診初回受診者には、健診の必要性を理解してもらい継続受診につなげる ○75gOGTT、リプレを活用した保健指導 ○市内かかりつけ医は直接面談、連携手帳の活用(医療連携)</p> <div style="text-align: center;"> <p>② 地区担当・栄養士による継続支援 保健指導の段階に応じた食事・運動療法 ○前回の結果を踏まえて保健指導(住民の疑問や伝えきれなかったことを伝える) ○解決意識が生まれていれば住民の生活実態に応じて食事や運動療法を支援する ○必要時医療機関の受診結果、治療の変更、採血結果を確認 ○医療機関受診後も健診の継続受診の必要性を理解してもらい継続受診につなげる</p> </div>	<p>参考 R4年度</p> <p>特定健診受診率 38.1% (2,950人)</p> <p>特定保健指導実施率 70.4% (235/334人)</p> <p>OGTT実施 3.6% (5人/139人) <small>強く推奨対象者で算出</small></p> <p>HbA1c6.5以上未治療者の保健指導 62.6% (77/123人)</p> <p>うち医療機関受診 75.6% (93/123人)</p> <p>HbA1c7以上保健指導実施率 52.2% (71/136人)</p>
11月	<p>5 未受診者訪問 糖尿病管理台帳で健診未受診者のうち保健指導必要者を拾い出し</p> <p>①糖尿病管理台帳の中で確認できていない対象者がいないか。 (未受診・施設入所・後期移行・死亡など) かかりつけ医からデータ受領 R4:90人(3.0%)</p> <p>②健診未受診者のうち、治療中の方にはかかりつけ医からのデータ受領を依頼</p> <div style="text-align: center;"> <p>未受診者・治療中断者・コントロール不良者への保健指導</p> </div>	<p>糖尿病管理台帳からの未受診者訪問 34.7% (25/72人)</p>
3月	<p>6 評価 1年間の実施結果を確認、次年度に向けて検討</p> <p>①優先順位毎の保健指導実施率、改善状況(データの改善、治療に繋がった割合など)地区別に評価 ②実施できた要因、できなかった要因、改善した要因・改善できなかった要因を話し合い、整理・資料化し職場で共有 ③来年度の保健指導対象者の人数(概算)をだし、次年度の保健指導体制を検討、上司に報告</p>	<p>健診受診者全体の把握率</p>

次年度の計画へ

資料1:重症化予防の保健指導を考えてみました (FとJは糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの整合から)

F		J	
HbA1c 6.5 ~ 6.9で糖毒性を起こす前段階だが未治療		HbA1c 7.0以上で糖毒性の可能性が高いが未治療	
49歳	50歳	55歳	57歳
53歳	56歳	62歳	63歳
8.5	8.4	21.2	21.9
27.6	27.1	6.4	10.3
92	92	1.18	83
7.5	8.1	9.3	9.4
5.6	6.2	11.9	11.2
5.6	6.3	6.5	6.5

糖尿病領域: 正常領域 ~ 5.6, 5.6 ~ 6.4, 6.5 ~ 11.0, 11.0 ~ 12.5, 12.6 ~ 9.0

糖尿病領域: 境界領域 6.4 ~ 6.5 ~ 12.6 ~ 9.0

インスリンとメタボの関係: インスリンがたたくさん出る 中間

病名: 脳血管障害, 心臓, 神経, 網膜, 腎臓

大血管障害: 薬は必要ない段階

細小血管障害: 薬が必要な段階

血管を守るための薬物療法: 1. 小腸での糖の吸収をゆるやかにして、遅れてゆっくり出てくるインスリンと肝臓で出合わせる薬 (α-グルコシダーゼ阻害薬) 2. DPP-4にインクレチンを消させないように、インクレチンを活性化させた薬 (DPP-4阻害薬) 3. 膵臓からインスリンをたくさん、すばやく出す薬 (GLP-1受容体 agonist) 4. 膵臓からインスリンをたくさん、すばやく出す薬 (GIP-1受容体 agonist) 5. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (β2交感神経刺激薬) 6. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (α2交感神経抑制薬) 7. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (グルコカортиコイド) 8. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (グルココルチコイド) 9. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (グルココルチコイド) 10. 膵臓からインスリンを出すと同時に、インスリンをまく働かせるような方向の仕事をする薬 (グルココルチコイド)

資料2：重症化予防の保健指導の学習教材を考えてみました	
第1回	<p>HbA1c6.5～6.9で糖毒性を起さず前段階だが未治療 (F) HbA1c7.0以上で糖毒性の可能性が高いが未治療 (J)</p> <p>未受診の保健指導</p> <p>「未受診の保健指導」を参照</p> <p>6.4 ヘモグロビンA1cとは</p> <p>6.9 糖尿病の治療の進め方</p> <p>6.5 私は糖尿病のどの段階にいるか</p> <p>7.2 64歳以下 HbA1cと体重の推移</p> <p>7.3 65歳以上 HbA1cと体重の推移</p> <p>5 健診データで 体の中で何が起っているか見てみましょう</p> <p>6 なぜ 糖尿病は全身に病気が起っているのでしょうか？</p> <p>肥満 6-5 正常脂肪細胞重の増と大型化した脂肪細胞の時の血管の中</p> <p>6.6 糖尿病とはどういう病気なのでしょう</p> <p>4 糖尿病のタイプ</p> <p>6.7 血糖とインスリン (私はどのパターン)</p> <p>6.8 糖の行き先 (7.5g糖負荷試験結果)</p> <p>7.0 HbA1cは なんでも7%以下が目標か？</p> <p>7.1 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7%未満です (糖尿病連携手帳を確認する)</p> <p>必要に応じて医療機関へ</p> <p>医療機関へ行く 必要性がある</p> <p>薬が必要になった人への保健指導</p> <p>「薬が必要になった人への保健指導」を参照</p> <p>7.5 「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」</p> <p>7.7 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています</p> <p>7.4 薬はからだのものもとの働きを助けてたりおさえたりして血糖を調節しています</p> <p>7.6 私が飲んでいる薬はどの薬ですか</p> <p>7.8 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか？①</p> <p>7.9 イメグリミンって どんな薬？②</p> <p>8.0 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」③</p> <p>8.1 ビグアナイド薬とは？④</p> <p>8.2 チアゾリジン薬とは？⑤</p> <p>8.3 薬のみに頼ったら からだの中で何が起ころうでしょう⑥ (糖尿病連携手帳を確認する)</p> <p>必要に応じて医療機関との連携</p>
医療機関受診の確認	医療機関への受診を確認し 食事療法と運動療法の話に入る
第2・3回	Bタイプ (肥満あり)
データと生活リズムの関係を知る	データと生活リズムの関係を知る
食事療法	体重と食の基本の関係を調べる タイプ別の食事の特徴を知る
解決のための動き	解決のための動き
	改善が見られなければ食事療法と運動療法の話に入る
	Cタイプ (肥満なし)
	資料4 を参考に保健指導

資料3: 特定保健指導を主とした保健指導を考えてみました		Aタイプ		Bタイプ		Cタイプ				
		体重が増えてもHbA1cがギリギリまで上がらない		体重が増えてくると、HbA1cが上がってくる		体重が増えなくても、早くからHbA1cが上がる				
健診結果と生活状況	52歳	55歳	56歳	57歳	59歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳
	8.9	9.6.5	9.6.9	9.7	9.6.3	8.5	8.4	8.4	8.7.5	9.0.8
	28.9	31.2	31.3	31.5	31.3	27.6	27.1	27.2	28.3	29.4
	99.8	95.3	100	97	96.3	92	92.1	91.1	96	98.6
	88	92	91	98	100	75	91	89	104	111
	5.9	5.9	5.8	5.9	6	5.6	6.2	6.1	6.3	6.5
	脂質の低下 悪玉コレステロールは 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する	脂質の低下 悪化する
糖尿病判定	判定区分と基準 ~5.5% ~99 mg/dl	境界領域 5.6 100		境界領域 6.4 125		境界領域 6.5~ 126~		境界領域 9		
食べるもの	肉類	脂質中心		脂質 + 糖質		糖質中心				
	ウインナー	お肉の白い部分は中性脂肪	アイスクリーム	菓子パン	スポーツ飲料	さとう菓子	ゼリー飲料	あんこ菓子	くだもの	寿司
食とインスリンの関係	糖	メタボあり 過食(特に高脂肪食)	インスリンがたくさん出る	中間	インスリンの出方が少ない	メタボなし				
	糖と脂肪のゆえ	インスリン	インスリンがたくさん出る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンを一気にたくさん必要とする			
すい臓の力	脂肪	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る	インスリンがなくても脂肪細胞に入る			
	体重増加でインスリンが働かない(血糖上がる)	インスリンをたくさん出す	インスリンをたくさん出す	インスリンをたくさん出す	インスリンをたくさん出す	インスリンをたくさん出す	インスリンをたくさん出す			
		すい臓の力が尽きるとインスリンを出せなくなる(貯金と同じようなもの)		すい臓の力が尽きるとインスリンを出せなくなる(貯金と同じようなもの)		すい臓の力が尽きるとインスリンを出せなくなる(貯金と同じようなもの)		すい臓の力が尽きるとインスリンを出せなくなる(貯金と同じようなもの)		
		日本人は 欧米人と比べて伸長が低いため 臓器をしまわすスペースが少ない ⇒ すい臓が大きくなれない		日本人は 欧米人と比べて伸長が低いため 臓器をしまわすスペースが少ない ⇒ すい臓が大きくなれない		日本人は 欧米人と比べて伸長が低いため 臓器をしまわすスペースが少ない ⇒ すい臓が大きくなれない		日本人は 欧米人と比べて伸長が低いため 臓器をしまわすスペースが少ない ⇒ すい臓が大きくなれない		

資料4：特定保健指導の学習教材を考えてみました		Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援 2 HbA1cが上がる要因はタイプによって違います 3 糖に関する健診結果に変化は在りませんか？ 4 糖尿病のタイプ 5 健診データで 体の中で何が起きているか見てみましょう 6 なぜ 糖尿病は全身に病気が起きているのでしょうか？ 7 Zさん（男性）から教えていただきました	3 基本的な糖尿病の資料 6.4 ヘモグロビンA1とは 6.5 私は糖尿病のどの段階にいるか 6.6 糖尿病とはどういう病気なのでしょう 6.7 血糖とインスリン（私はどのパターン） 6.8 糖の行き先（7.5g糖負荷試験結果）	7.2 64歳以下 HbA1cと体重の推移 7.3 65歳以上 HbA1cと体重の推移			
			肥満 脂肪細胞ってね①② 食欲が抑えられない 脳の変調を起こす原因は？	肥満症の診療ガイドラインの治療目標と健診データの改善	
データと体の関係を知る 体で何が起きているか	(1) 生活リズムでインスリンの分泌が違っています 1.0 ①食べる時間でインスリン分泌が変わります ②分食という方法 ③朝食を食べることで脳や各臓器が目覚めます				
データと生活リズムの関係を知る 体重と食の基本的関係を知る	(4) 食べ方の基本 5.0 ① (BMI2.5以上) ② (BMI2.5以上) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	(4) 食べ方の基本 5.1 ① (BMI2.5未満) ② (BMI2.5未満) エネルギーとごはんの油と糖の計算 エネルギーとごはんの油と糖の計算	(4) 食べ方の基本 5.1 ① (BMI2.5未満) ② (BMI2.5未満) エネルギーとごはんの油と糖の計算 エネルギーとごはんの油と糖の計算		
判断力をつけるための食	(2) 増えてきた食品等の資料 ⑩ベーコンやウインナーが増えてきました (4) 食べ方の基本 5.7 脂料理が手軽に買えます 5.9 魚介類・肉類の目安 6.2 酒のつまみに何を選びますか？	(2) 増えてきた食品等の資料 ③パン好きですか ⑦ごはんが減ってパスタ等が増えてきています ⑥ご飯やパンのかわりに「シリアル」を食べる人が増えてきています ⑨餃子の生産量は17年間で2.8倍増えています ⑪ピザ おいしいですよ ⑫アイス等の売り場を見てもどんなものが入っていますか？ ⑮チヨコレート みんな大好きです ⑯スナック菓子 (4) 食べ方の基本 5.6 嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の量 5.8 牛乳のかわりになるでしょうか	(2) 増えてきた食品等の資料 ①肝飲料が流行っています ②清涼飲料水のこと知って欲しいことがあります ⑫スムージーとかシェイクとか新しい飲み物が流行っています ⑬すし店が増えてきています (4) 食べ方の基本 5.3 主食として食べている穀類の目安 5.4 ご飯のかわりに あんぱんを食べている方もいます 5.5 飲み物からとる糖の目安をつけます 6.1 ①～③どんな果物を食べていますか	(2) 増えてきた食品等の資料 ①肝飲料が流行っています ②清涼飲料水のこと知って欲しいことがあります ⑫スムージーとかシェイクとか新しい飲み物が流行っています ⑬すし店が増えてきています (4) 食べ方の基本 5.3 主食として食べている穀類の目安 5.4 ご飯のかわりに あんぱんを食べている方もいます 5.5 飲み物からとる糖の目安をつけます 6.1 ①～③どんな果物を食べていますか	
解決のための食	2.4・2.5 野菜①② 2.6 細胞を築から守ることができる 2.7 いも 2.8 キノコ 2.9 海藻	3.0 短鎖脂肪酸って何だろう？ 3.1 短鎖脂肪酸 3.2 食物繊維の仕事 3.3 腸内細菌のことが 3.4 野菜を美味しく食べる方法 3.9 トマトの大きさ	3.5 野菜ちょっと料理がたいへん 3.6 冷凍の緑の濃い野菜 3.7 野菜を生で食べる場合 3.8 野菜を簡単にたくさん食べるには 3.9 トマトの大きさ 4.0 濃い野菜の種	(3) 制限される内容はかりなもので食べて欲しいものを入れ込みました 4.1 食欲と玄米 4.2 何をどの順番・肉と魚の選い 4.3 糖の入ってきたときのインスリンの仕事 4.5・4.6 自分の食べている食品を考えよう 4.7 食事とインスリン作用	
解決へ向かうための動き	5 運動 8.4 動くときと体がいいと言われるけれど 何がいの？ 8.5 筋肉細胞ってね！				

社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ～七尾市の位置～

七尾市の実態を入れてみました
 ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進ー

厚生労働省 健康局
 「標準的な健診・保健指導プログラム
 30年度版」図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

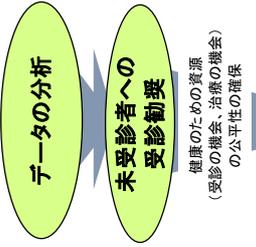
② 特定健診等の実施率

	40代	50代
特定健診	38.1%	24.8%
健診も医療も未受診	18.4%	
特定保健指導	70.4%	

① 一人あたり 医療費・介護費

	市 H30	市 R4	R4全国	全国差
国保	40.9万円	43.8万円	34.0万	9.8万
後期	35.5万円	37.3万円	28.3万	9.0万
介護	32.5万円	32.5万円	29.1万	3.4万

様式5-1



○重症化が予防できる
 ○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる
 ○死亡が回避できる

健康格差の縮小

③ メタボリックシンドローム

短期目標

④ 高血圧

140以上	26.2%	90以上	7.7%
収縮期血圧 140以上		拡張期血圧 90以上	
腹囲あり	29.4%		11.4%
腹囲なし	24.3%		5.4%

⑤ 中長期目標

健診受診者のうち 脳血管疾患 2.4%

腹囲あり	61.1%
腹囲なし	38.9%

2型糖尿病

正常	5.5以下	22.2%	正常高値	5.6～5.9	32.3%	HbA1c 6.5以上	12.8%
腹囲あり		23.6%	境界型	6.0～6.4	21.9%	糖尿病型	6.5以上
腹囲なし		40.0%	糖尿病型	6.5以上	17.6%		7.2%

健診受診者のうち 虚血性心疾患 8.3%

正常	5.5以下	20.3%	正常高値	5.6～5.9	32.7%	境界型	6.0～6.4	21.5%	糖尿病型	6.5以上	74.1%
腹囲あり		41.2%	境界型	6.0～6.4	25.5%	糖尿病型	6.5以上	21.9%			
腹囲なし		58.8%	境界型	6.0～6.4	67.2%	糖尿病型	6.5以上	32.8%			

尿蛋白

尿蛋白+以上	7.0%
腹囲あり	9.5%
腹囲なし	5.4%

健診受診者のうち 糖尿病性腎症 1.7%

腹囲あり	63.5%
腹囲なし	36.5%

石川の食の変化 食べなくなった食品、食べるようになった食品の中身

食品	食品ランキング			炭水化物		脂質	脂肪酸			オメガ3 EPH,DHA g
	H22-H24	R2-R4	増減率	糖+食物 繊維	食物繊維		飽和 脂肪酸	一価	多価	
	5位 40,067g	5位 26,764g	-33.2%	g	g		g	g	g	
日本人の食事摂取基準2020 男50～64歳の場合						g	g	g	g	g
魚	生鮮魚介	5位 40,067g	5位 26,764g	-33.2%			15以下	7.5		2.2
	ぶり	2位 4,762g	2位 3,040g	-36.2%	0.3	0	4.42	4.35	3.72	3.35
肉	生鮮肉	35位 41,733g	7位 56,727g	35.9%						
	豚肉 (豚ロースの場合)	19位 18,394g	12位 24,160g	31.3%	0.2	0	22.6	9.86	2.25	0.13
	(豚ばらの場合)				0	0	40.1	18.42	3.51	0.19
	ソーセージ	20位 5,385g	4位 6,211g	15.3%	3.3	0	30.6	13.42	3.59	0.24
菓子類	和生菓子 (きんつば)	1位 15,957円	1位 12,600円	-21%	58.6	5.5	0.7	0.03	0.23	0.05
	ケーキ (ショートケーキ・果実なし)	8位 7,683円	1位 9,746円	26.9%	42.7	0.6	14.7	6.34	1.03	0.11
	チョコレート	1位 6,051円	1位 7,986円	32.0%	55.8	3.9	34.1	10.38	1.08	0.09
	アイスクリーム・シャーベット (アイスクリーム 普通脂肪)	1位 9,431円	1位 12,828円	36.0%	23.2	0.1	8	2.32	0.36	0.05

余分な糖は捨てずに脂に変えて倉庫(脂肪細胞)に保管。
エネルギー源。余ると捨てずに倉庫に保管。細胞やホルモンの材料。LDLに変わりやすい。動脈硬化

※栄養成分:100gあたり。日本食品標準成分表(八訂)増補2023年より。
※食品ランキング:総務省統計局家計調査より。

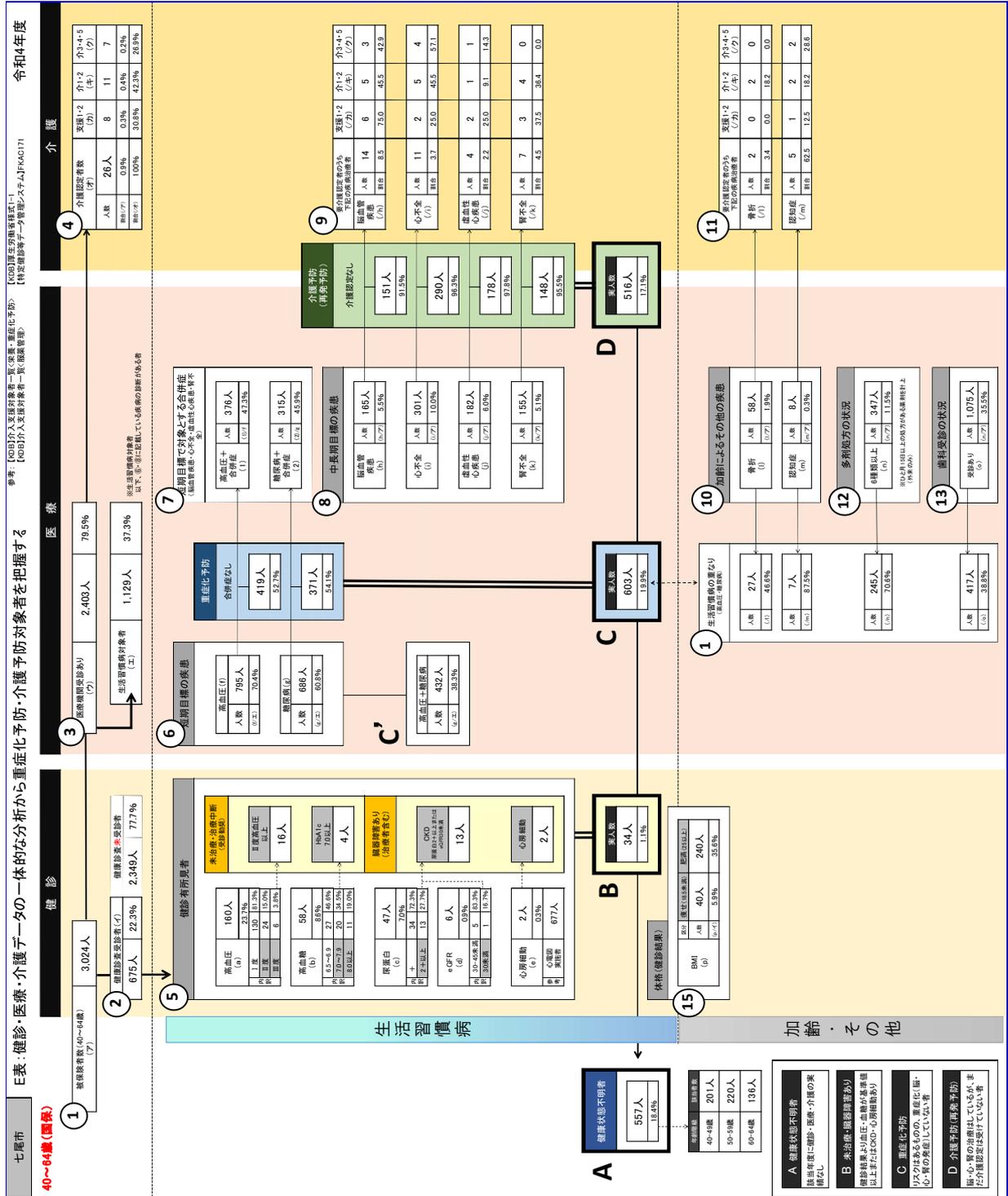
参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた七尾市の位置

【国保版】様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた七尾市の位置										R04年度			
項目			七尾市		同規模平均		石川県		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		49,762		16,969,503		1,112,139		123,214,261	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)	19,370	38.9	5,164,670	30.4	333,660	30.0	35,335,805	28.7		
			75歳以上	9,968	20.0	--	--	170,118	15.3	18,248,742	14.8		
			65~74歳	9,402	18.9	--	--	163,542	14.7	17,087,063	13.9		
			40~64歳	15,948	32.0	--	--	366,850	33.0	41,545,893	33.7		
	39歳以下	14,444	29.0	--	--	411,629	37.0	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業		6.0		5.6		3.1		4.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		25.3		28.6		28.5		25.0		
			第3次産業		68.7		65.8		68.3		71.0		
	③	平均寿命	男性		80.5		80.7		81.1		80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.7		87.0		87.3		87.0				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.7		80.1		80.3		80.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		83.1		84.4		84.9		84.4			
2	①	死亡の状況	標準化死亡率比(SMR)		男性		102.3		100.3		98.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		105.1		101.2		98.2		100		
			死因	がん	214	48.6	53,892	49.4	3,625	51.5	378,272	50.6	
				心臓病	116	26.4	30,362	27.8	1,894	26.9	205,485	27.5	
				脳疾患	76	17.3	16,001	14.7	1,013	14.4	102,900	13.8	
				糖尿病	14	3.2	2,063	1.9	125	1.8	13,896	1.9	
				腎不全	14	3.2	3,958	3.6	215	3.1	26,946	3.6	
	自殺	6		1.4	2,854	2.6	168	2.4	20,171	2.7			
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査	
			男性										
女性													
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		3,386	17.8	932,725	18.1	60,695	18.3	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		35	0.2	15,476	0.3	866	0.3	110,289	0.3	
			介護度別 総件数	要支援1.2	8,998	11.8	2,980,586	13.3	204,794	14.3	21,785,044	12.9	
				要介護1.2	36,681	47.9	10,399,684	46.4	693,812	48.5	78,107,378	46.3	
				要介護3以上	30,866	40.3	9,019,896	40.3	533,013	37.2	68,963,503	40.8	
	2号認定者		44	0.28	20,148	0.36	1,006	0.27	156,107	0.38			
	②	有病状況	糖尿病	1,125	31.2	237,003	24.2	18,829	29.4	1,712,613	24.3		
			高血圧症	1,884	52.6	523,600	53.8	33,308	52.6	3,744,672	53.3		
			脂質異常症	1,165	31.7	312,282	31.8	20,323	31.7	2,308,216	32.6		
			心臓病	2,213	62.0	590,733	60.8	39,445	62.4	4,224,628	60.3		
			脳疾患	712	19.9	221,742	23.1	15,336	24.5	1,568,292	22.6		
			がん	424	11.5	111,991	11.3	7,719	12.0	837,410	11.8		
			筋・骨格	1,927	54.0	516,731	53.1	33,894	53.6	3,748,372	53.4		
			精神	1,492	41.7	358,088	37.0	26,509	42.0	2,569,149	36.8		
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		324,577	6,287,048,606	274,536	14,178,855,670,317	298,719	99,670,511,379	290,668	10,074,274,268,889	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			1件当たり給付費(全体)		82,135		63,298		69,621		59,662		
			居宅サービス	45,561		41,822		45,482		41,272			
施設サービス			294,190		292,502		290,453		296,364				
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	10,353		8,654		9,905		8,610	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		認定なし	5,110		4,013		4,551		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		9,983		3,472,300		202,031		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65~74歳	5,526	55.4			98,793	48.9	11,129,271	40.5		
			40~64歳	3,015	30.2			62,251	30.8	9,088,015	33.1		
			39歳以下	1,442	14.4			40,987	20.3	7,271,596	26.5		
	加入率		20.1		20.5		18.2		22.3				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.6	1146	0.3	91	0.5	8,237	0.3		
			診療所数	39	3.9	12,471	3.6	869	4.3	102,599	3.7		
			病床数	1,299	130.1	206,222	59.4	16,795	83.1	1,507,471	54.8		
			医師数	185	18.5	34,837	10.0	3,486	17.3	339,611	12.4		
			外来患者数	677.8		719.9		706.8		687.8			
入院患者数	26.8		19.6		24.4		17.7						
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		438,262		366,294		404,392		339,680	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率		704,574		739,503		731,257		705,439			
		外 来	費用の割合	52.1		59.5		55.7		60.4			
			件数の割合	96.2		97.3		96.7		97.5			
		入 院	費用の割合	47.9		40.5		44.3		39.6			
			件数の割合	3.8		2.7		3.3		2.5			
1件あたり在院日数		16.6日		16.3日		17.1日		15.7日					

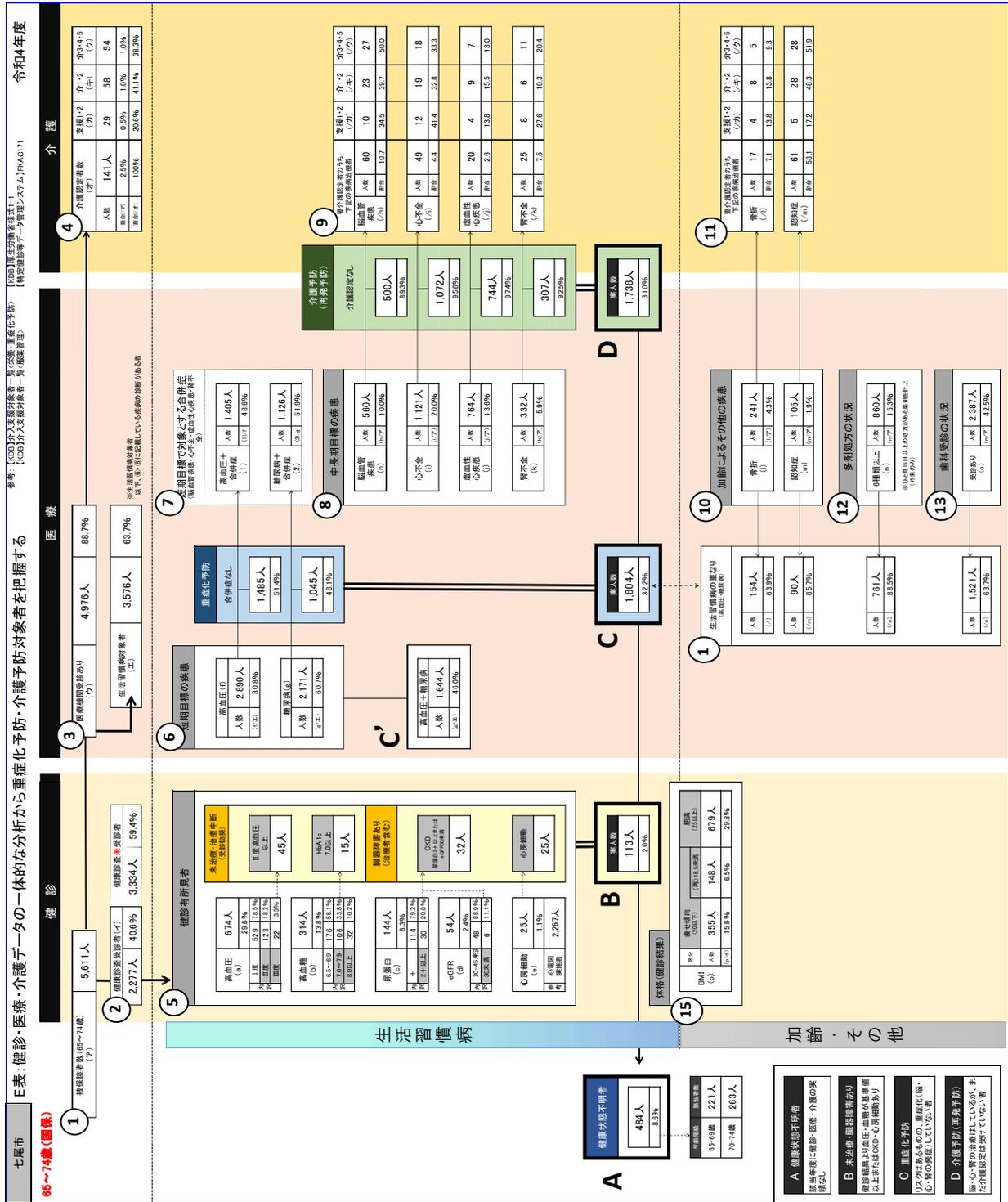
項目		七尾市		同規模平均		石川県		国		データ元 (CSV)						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (請割合む)	がん	783,079,450	33.4	32.0	33.6	32.2	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題						
			慢性腎不全(透析あり)	155,434,220	6.6	7.8	7.2	8.2								
			糖尿病	263,089,860	11.2	10.9	9.9	10.4								
			高血圧症	110,797,220	4.7	6.2	5.1	5.9								
			脂質異常症	94,050,220	4.0	4.0	3.6	4.1								
			脳梗塞・脳出血	97,969,900	4.2	3.9	3.9	3.9								
			狭心症・心筋梗塞	62,024,210	2.7	2.7	3.1	2.8								
			精神	416,917,370	17.8	15.1	16.8	14.7								
	筋・骨格	347,916,620	14.8	16.4	15.8	16.7										
	⑤	一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	247	0.1	299	0.2	289	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)					
				糖尿病	2,876	1.4	1,297	0.9	1,736	1.0		1,144	0.9			
				脂質異常症	62	0.0	61	0.0	65	0.0		53	0.0			
				脳梗塞・脳出血	9,132	4.4	6,621	4.5	7,431	4.2		5,993	4.5			
				虚血性心疾患	4,716	2.2	4,143	2.8	5,398	3.0		3,942	2.9			
		腎不全	5,242	2.5	4,389	3.0	4,967	2.8	4,051	3.0						
		一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症	10,851	4.8	11,711	5.4	10,762	4.8		10,143	4.9			
				糖尿病	24,090	10.5	20,415	9.4	20,313	9.0		17,720	8.6			
				脂質異常症	9,357	4.1	7,802	3.6	7,811	3.5		7,092	3.5			
				脳梗塞・脳出血	682	0.3	937	0.4	901	0.4		825	0.4			
虚血性心疾患	2,747			1.2	1,875	0.9	2,166	1.0	1,722	0.8						
腎不全	15,758	6.9	17,220	7.9	15,867	7.0	15,781	7.7								
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,076		2,421		3,228		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題					
			健診未受診者	14,915		13,441		14,444		13,295						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,151		6,937		9,513		6,142						
			健診未受診者	44,375		38,519		42,566		40,210						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,696	57.5	569,949	57.0	34,127	54.6	3,881,055	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	1,516	51.4	516,819	51.7	31,456	50.3	3,543,116	52.0						
		医療機関非受診率	180	6.1	53,130	5.3	2,671	4.3	337,939	5.0						
5	特定健診の 状況 県内市町村数 20市町村 同規模市区町村数 250市町村	①	健診受診者	2,952		999,876		62,516		6,812,842	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健 康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握					
				受診率	38.0	県内19位 同規模192位	40.4	42.5	全国13位	37.1						
		②	特定保健指導終了者(実施率)	241	71.9	23464	20.4	1,497	23.2	107,925		13.4				
		④	非肥満高血糖	該当者	322	10.9	101,879	10.2	6,189	9.9		615,549	9.0			
				メタボ	男性	726	24.6	208,506	20.9	14,247		22.8	1,382,506	20.3		
					女性	481	40.0	143,867	32.7	9,249		36.1	965,486	32.0		
				予備群	245	14.0	64,639	11.5	4,998	13.6		417,020	11.0			
		⑤	メタボ	男性	317	10.7	110,453	11.0	6,673	10.7		765,405	11.2			
				女性	202	16.8	76,776	17.5	4,424	17.3		539,738	17.9			
		⑥	メタボ	男性	115	6.6	33,677	6.0	2,249	6.1		225,667	5.9			
				女性	1,109	37.6	349,973	35.0	22,810	36.5		2,380,778	34.9			
		⑦	メタボ 該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	724	60.2	241,852	55.0	14,909		58.2	1,666,592	55.3		
					男性	385	22.0	108,121	19.3	7,901		21.4	714,186	18.8		
				BMI	総数	172	5.8	48,317	4.8	2,693		4.3	320,038	4.7		
					男性	17	1.4	6,876	1.6	377		1.5	51,248	1.7		
				⑧	血糖のみ	男性	155	8.9	41,441	7.4		2,316	6.3	268,790	7.1	
						女性	27	0.9	6,748	0.7		383	0.6	43,519	0.6	
						血圧のみ	男性	207	7.0	77,944		7.8	4,383	7.0	539,490	7.9
							女性	83	2.8	25,761		2.6	1,907	3.1	182,396	2.7
脂質のみ	男性					85	2.9	31,312	3.1	1,677	2.7	203,072	3.0			
	女性					52	1.8	10,694	1.1	795	1.3	70,267	1.0			
⑨	血圧・脂質	男性	299	10.1	97,002	9.7	6,645	10.6	659,446	9.7						
		女性	290	9.8	69,498	7.0	5,130	8.2	449,721	6.6						
6	問診の状況	①	服薬	高血圧	1,206	40.9	373,451	37.4	24,626	39.4	2,428,038	35.6				
				糖尿病	369	12.5	92,769	9.3	6,722	10.8	589,470	8.7				
				脂質異常症	962	32.6	289,546	29.0	20,462	32.7	1,899,637	27.9				
		②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	88	3.1	31,261	3.2	2,204	3.6	207,385	3.1				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	121	4.3	57,805	6.0	3,516	5.8	365,407	5.5				
				腎不全	16	0.6	7,862	0.8	536	0.9	53,898	0.8				
		③	貧血	432	15.2	102,234	10.6	7,590	12.5	702,088	10.7					
				喫煙	342	11.6	126,982	12.7	7,707	12.3	939,212	13.8				
		6	生活習慣の 状況	④	週3回以上朝食を抜く	208	7.1	77,943	8.4	5,235	9.2	642,886	10.4			
				⑤	週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
⑥	週3回以上就寝前夕食(H30～)			581	19.8	134,480	14.4	10,266	18.1	976,348	15.7					
⑦	週3回以上就寝前夕食			581	19.8	134,480	14.4	10,266	18.1	976,348	15.7					
⑧	食べる速度が遅い			774	26.3	237,881	25.8	17,000	29.9	1,659,705	26.8					
⑨	20歳時体重から10kg以上増加			972	34.3	319,150	34.5	19,149	33.8	2,175,065	35.0					
⑩	1回30分以上運動習慣なし			1,799	61.2	553,811	59.7	34,744	60.5	3,749,069	60.4					
⑪	1日1時間以上運動なし			1,392	47.3	433,638	46.5	27,069	47.2	2,982,100	48.0					
⑫	睡眠不足			660	22.6	232,582	25.0	13,162	23.1	1,587,311	25.6					
⑬	毎日飲酒			698	23.8	234,659	24.4	15,781	25.6	1,658,999	25.5					
⑭	時々飲酒			1合未満	485	16.5	205,292	21.3	12,354	20.0	1,463,468	22.5				
				1～2合	1,042	62.5	417,099	65.3	26,430	65.3	2,978,351	64.1				
				2～3合	452	27.1	150,426	23.5	9,615	23.8	1,101,465	23.7				
		3合以上	143	8.6	56,939	8.9	3,575	8.8	434,461	9.4						
⑮	3合以上	31	1.9	14,735	2.3	860	2.1	128,716	2.8							

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64歳(国保)



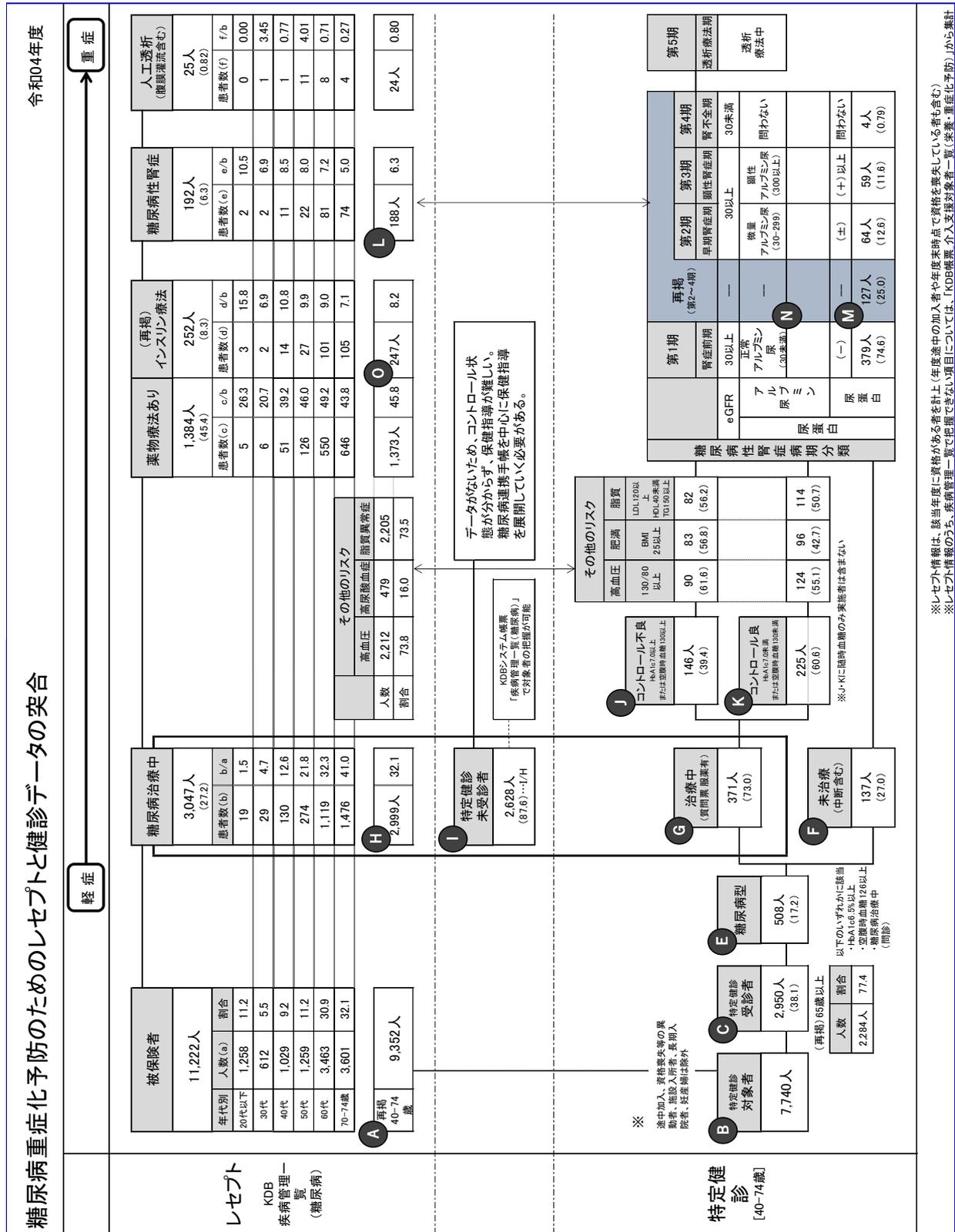
② 65～74歳(国保)

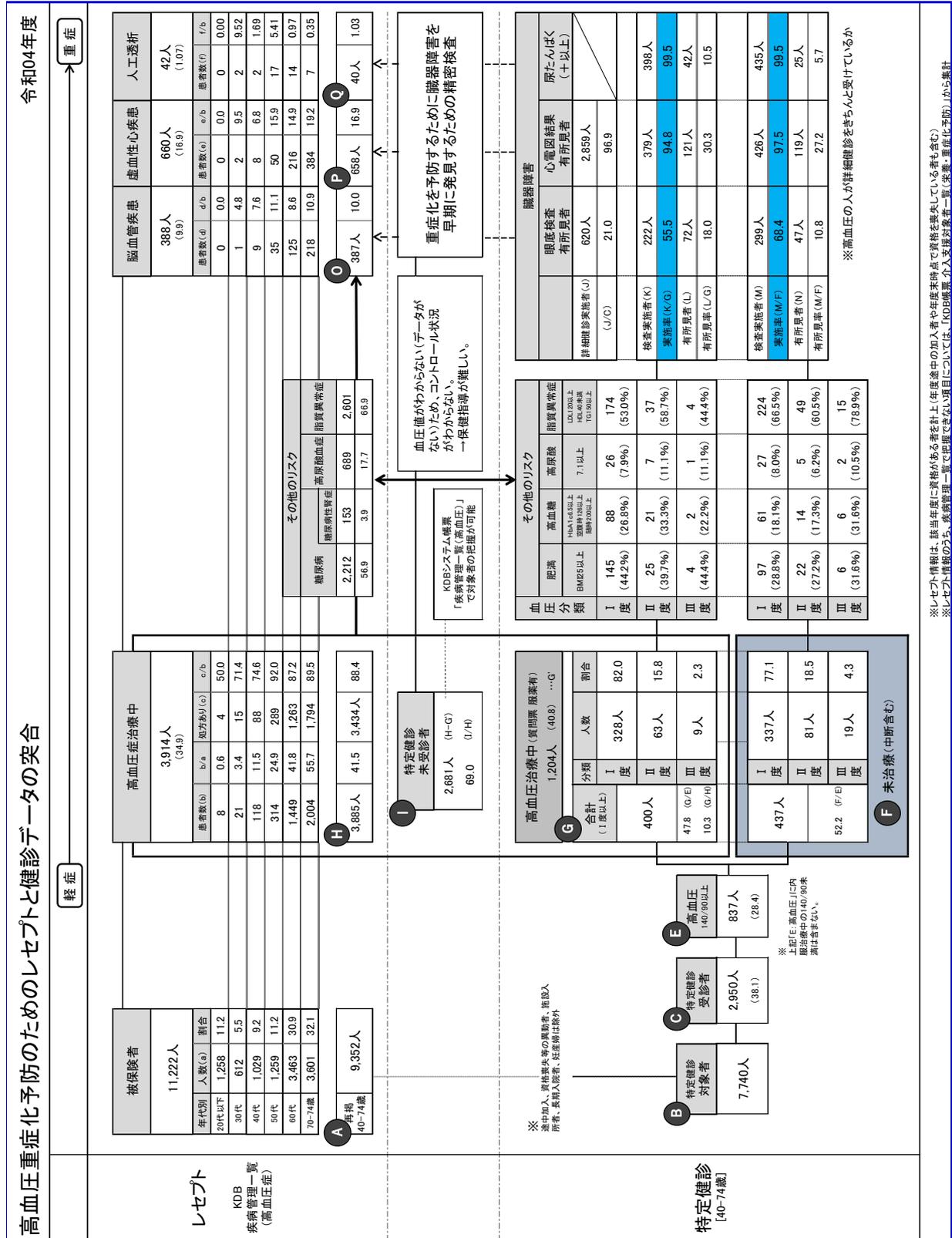


参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	七尾市										同規模保険者(平均)		
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	12,128人		11,736人		11,314人		11,065人		10,622人				
	② (再掲)40-74歳		10,133人		9,898人		9,591人		9,496人		9,105人				
2	① 対象者数	B	8,926人		8,773人		8,633人		8,270人		7,740人				
	② 特定健診 受診者数	C	4,134人		3,833人		3,141人		3,164人		3,030人				
	③ 受診率		46.3%		43.7%		36.4%		38.3%		39.1%				
3	① 特定 対象者数		437人		416人		338人		351人		334人				
	② 保健指導 実施率		73.0%		75.5%		86.4%		84.3%		70.4%				
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	658人	15.9%	602人	15.7%	525人	16.7%	495人	15.6%	517人	17.1%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	163人	24.8%	161人	26.7%	121人	23.0%	112人	22.6%	139人	26.9%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	495人	75.2%	441人	73.3%	404人	77.0%	383人	77.4%	378人	73.1%		
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	184人	37.2%	169人	38.3%	165人	40.8%	132人	34.5%	151人	39.9%		
		⑤ 血圧 130/80以上		118人	64.1%	103人	60.9%	100人	60.6%	83人	62.9%	94人	62.3%		
		⑥ 肥満 BMI25以上		94人	51.1%	85人	50.3%	79人	47.9%	65人	49.2%	88人	58.3%		
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	311人	62.8%	272人	61.7%	239人	59.2%	251人	65.5%	227人	60.1%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	482人	73.3%	444人	73.8%	403人	76.8%	400人	80.8%	384人	74.3%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		43人	6.5%	32人	5.3%	69人	13.1%	56人	11.3%	74人	14.3%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		64人	9.7%	57人	9.5%	50人	9.5%	33人	6.7%	53人	10.3%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人	0.2%	0人	0.0%	3人	0.6%	4人	0.8%	4人	0.8%		
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		166.3人		168.0人		152.4人		170.0人		169.4人			
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		196.2人		197.1人		177.6人		196.4人		195.8人			
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1件は被保険者千対)	入院外(件数)	8,564件 (869.9)	8,505件 (891.5)	8,240件 (872.7)	8,429件 (928.2)	8,157件 (955.0)	2,480,774件 (911.6)						
		④ 入院(件数)	76件 (7.7)	78件 (8.2)	52件 (5.5)	55件 (6.1)	66件 (7.7)	10,514件 (3.9)							
		⑤ 糖尿病治療中	H	2,017人	16.6%	1,972人	16.8%	1,724人	15.2%	1,881人	17.0%	1,799人	16.9%		
		⑥ (再掲)40-74歳		1,988人	19.6%	1,951人	19.7%	1,703人	17.8%	1,865人	19.6%	1,783人	19.6%		
		⑦ 健診未受診者	I	1,493人	75.1%	1,456人	74.6%	1,299人	76.3%	1,482人	79.5%	1,405人	78.8%		
		⑧ インスリン治療	O	129人	6.4%	138人	7.0%	115人	6.7%	128人	6.8%	127人	7.1%		
		⑨ (再掲)40-74歳		125人	6.3%	137人	7.0%	110人	6.5%	124人	6.6%	125人	7.0%		
		⑩ 糖尿病性腎症	L	120人	5.9%	134人	6.8%	100人	5.8%	97人	5.2%	93人	5.2%		
		⑪ (再掲)40-74歳		119人	6.0%	134人	6.9%	99人	5.8%	95人	5.1%	92人	5.2%		
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		29人	1.4%	21人	1.1%	19人	1.1%	19人	1.0%	19人	1.1%		
		⑬ (再掲)40-74歳		28人	1.4%	20人	1.0%	18人	1.1%	17人	0.9%	18人	1.0%		
		⑭ 新規透析患者数		23人		22人		23人		15人		18人			
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		12人	52.2%	7人	31.8%	10人	43.5%	4人	26.7%	7人	38.9%		
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		58人	1.8%	58人	1.8%	56人	1.8%	56人	1.8%	56人	1.7%		
6	医療費	① 総医療費		47億4884万円		46億4365万円		43億6573万円		43億7461万円		43億7517万円		50億8753万円	
		② 生活習慣病総医療費		25億6606万円		24億9191万円		23億9046万円		22億9143万円		23億4787万円		27億0662万円	
		③ (総医療費に占める割合)		54.0%		53.7%		54.8%		52.4%		53.7%		53.2%	
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	10,864円		10,375円		6,931円		7,089円		9,151円		6,937円	
		⑤ 健診未受診者	38,642円		40,939円		42,915円		40,773円		44,375円		38,519円		
		⑥ 糖尿病医療費		2億8110万円		2億8234万円		2億6316万円		2億6695万円		2億6309万円		2億9434万円	
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		11.0%		11.3%		11.0%		11.7%		11.2%		10.9%	
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		9億6834万円		9億3167万円		9億0372万円		9億2114万円		9億1971万円			
		⑨ 1件あたり		39,909円		39,914円		39,715円		38,739円		40,764円			
		⑩ 糖尿病入院総医療費		8億1480万円		7億8344万円		6億8521万円		6億9756万円		7億0097万円			
		⑪ 1件あたり		662,438円		656,697円		636,220円		660,570円		671,430円			
		⑫ 在院日数		19日		19日		18日		18日		17日			
		⑬ 慢性腎不全医療費		1億9563万円		1億7879万円		1億8871万円		1億6937万円		1億6486万円		2億2640万円	
		⑭ 透析有り		1億8645万円		1億6689万円		1億8231万円		1億6002万円		1億5543万円		2億1152万円	
		⑮ 透析なし		918万円		1190万円		640万円		935万円		943万円		1487万円	
7	介護	① 介護給付費		61億6411万円		62億2852万円		63億0714万円		63億3803万円		62億8705万円		56億7154万円	
		② (2号認定者)糖尿病合併症		7件	23.3%	6件	21.4%	6件	21.4%	6件	26.1%	5件	18.5%		
8	死亡		8人	0.9%	5人	0.6%	14人	1.6%	7人	0.8%	14人	1.8%	3,958人	1.0%	

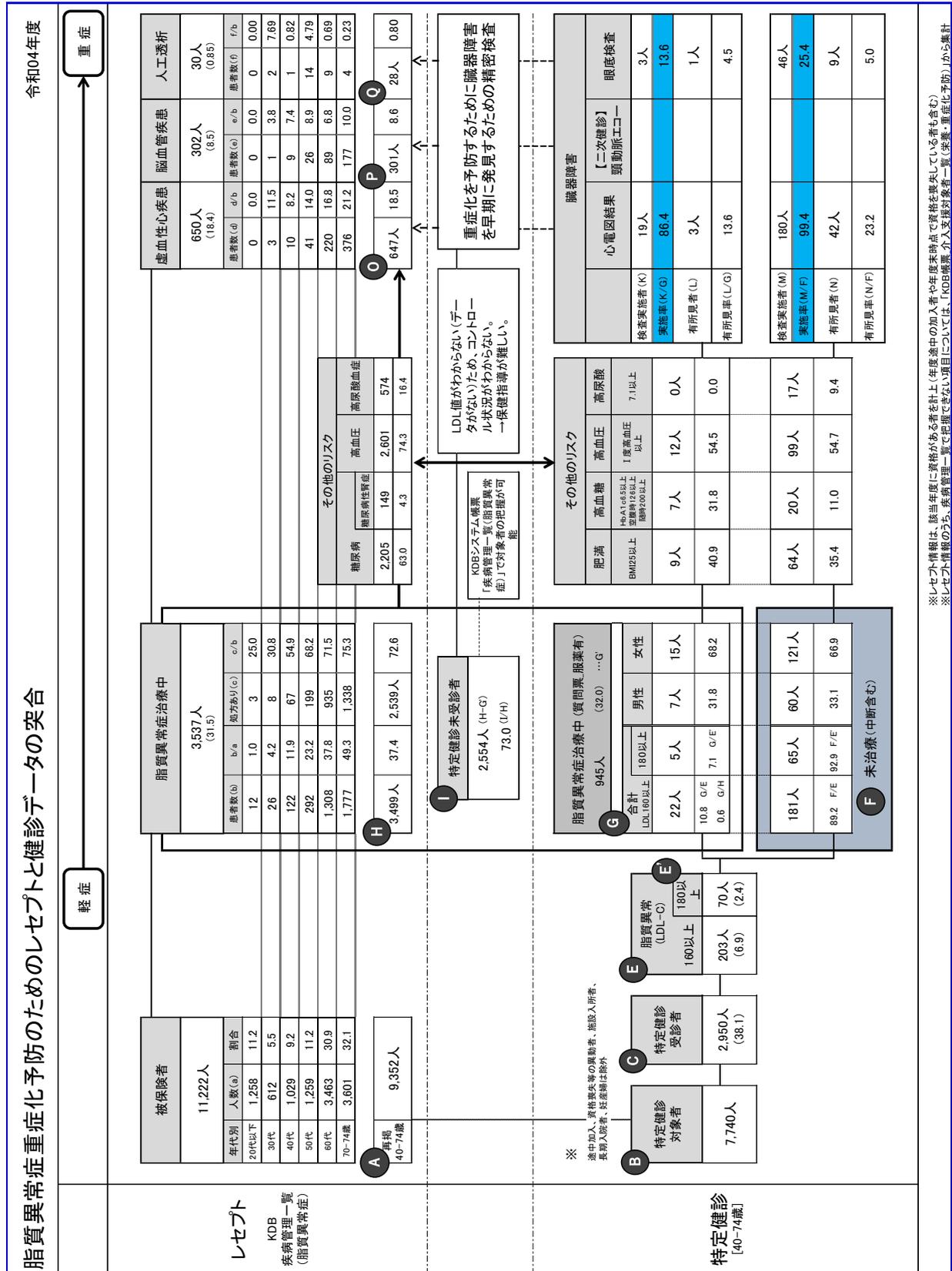
参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点まで資格を喪失している者も含む)
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB疾患 介入記録対象者一覧(薬業・重症化予防)」から集計

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB検索」介入支援対象者一覧(薬業・重症化予防)から集計

参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
H29	4,188	1,121	26.8%	1,652	39.4%	919	21.9%	265	6.3%	164	3.9%	67	1.6%	129	3.1%	53	1.3%		
H30	3,992	1,302	32.6%	1,533	38.4%	717	18.0%	254	6.4%	141	3.5%	45	1.1%	103	2.6%	28	0.7%		
R01	3,718	1,117	30.0%	1,416	38.1%	764	20.5%	228	6.1%	156	4.2%	37	1.0%	89	2.4%	29	0.8%		
R02	3,063	949	31.0%	1,186	38.7%	554	18.1%	202	6.6%	129	4.2%	43	1.4%	104	3.4%	26	0.8%		
R03	3,085	1,091	35.4%	1,116	36.2%	536	17.4%	197	6.4%	101	3.3%	44	1.4%	78	2.5%	25	0.8%		
R04	2,948	893	30.3%	1,094	37.1%	585	19.8%	205	7.0%	127	4.3%	44	1.5%	92	3.1%	30	1.0%		

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	再掲率	
H29	4,188	1,121 26.8%	1,652 39.4%	919 21.9%	496 11.8%	188 4.5%	308 7.4%	11.8%	5.5%	
H30	3,992	1,302 32.6%	1,533 38.4%	717 18.0%	440 11.0%	137 3.4%	303 7.6%	11.0%	4.7%	
R01	3,718	1,117 30.0%	1,416 38.1%	764 20.5%	421 11.3%	146 3.9%	275 7.4%	11.3%	5.2%	
R02	3,063	949 31.0%	1,186 38.7%	554 18.1%	374 12.2%	108 2.9%	266 7.4%	12.2%	5.6%	
R03	3,085	1,091 35.4%	1,116 36.2%	536 17.4%	342 11.1%	97 2.5%	245 6.8%	11.1%	4.7%	
R04	2,948	893 30.3%	1,094 37.1%	585 19.8%	376 12.8%	123 3.2%	253 7.3%	12.8%	5.8%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	450	10.7%	6	1.3%	23	5.1%	113	25.1%	136	30.2%	122	27.1%	50	11.1%	103	22.9%	36	8.0%
	H30	475	11.9%	9	1.9%	35	7.4%	128	26.9%	152	32.0%	117	24.6%	34	7.2%	83	17.5%	18	3.8%
	R01	433	11.6%	10	2.3%	33	7.6%	115	26.6%	124	28.6%	120	27.7%	31	7.2%	77	17.8%	24	5.5%
	R02	395	12.9%	6	1.5%	33	8.4%	90	22.8%	125	31.6%	106	26.8%	35	8.9%	88	22.3%	22	5.6%
	R03	378	12.3%	6	1.6%	22	5.8%	105	27.8%	126	33.3%	81	21.4%	38	10.1%	64	16.9%	20	5.3%
	R04	371	12.6%	5	1.3%	22	5.9%	91	24.5%	117	31.5%	100	27.0%	36	9.7%	76	20.5%	24	6.5%
治療なし	H29	3,738	89.3%	1,115	29.8%	1,629	43.6%	806	21.6%	129	3.5%	42	1.1%	17	0.5%	26	0.7%	17	0.5%
	H30	3,517	88.1%	1,293	36.8%	1,498	42.6%	589	16.7%	102	2.9%	24	0.7%	11	0.3%	20	0.6%	10	0.3%
	R01	3,285	88.4%	1,107	33.7%	1,383	42.1%	649	19.8%	104	3.2%	36	1.1%	6	0.2%	12	0.4%	5	0.2%
	R02	2,668	87.1%	943	35.3%	1,153	43.2%	464	17.4%	77	2.9%	23	0.9%	8	0.3%	16	0.6%	4	0.1%
	R03	2,707	87.7%	1,085	40.1%	1,094	40.4%	431	15.9%	71	2.6%	20	0.7%	6	0.2%	14	0.5%	5	0.2%
	R04	2,577	87.4%	888	34.5%	1,072	41.6%	494	19.2%	88	3.4%	27	1.0%	8	0.3%	16	0.6%	6	0.2%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	4,204	1,018	24.2%	895	21.3%	1,175	27.9%	907	21.6%	174	4.1%	35	0.8%
H30	4,011	958	23.9%	895	22.3%	1,123	28.0%	841	21.0%	169	4.2%	25	0.6%
R01	3,740	942	25.2%	806	21.6%	1,069	28.6%	765	20.5%	139	3.7%	19	0.5%
R02	3,065	659	21.5%	584	19.1%	921	30.0%	725	23.7%	160	5.2%	16	0.5%
R03	3,089	647	20.9%	645	20.9%	848	27.5%	740	24.0%	185	6.0%	24	0.8%
R04	2,950	614	20.8%	630	21.4%	869	29.5%	665	22.5%	144	4.9%	28	0.9%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		割合	割合	
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合			
												人数
H29	4,204	1,913 45.5%	1,175 27.9%	907 21.6%	209 5.0%	132 63.2%	77 36.8%	35 0.8%	24 68.6%	11 31.4%	0.8%	5.0%
H30	4,011	1,853 46.2%	1,123 28.0%	841 21.0%	194 4.8%	112 57.7%	82 42.3%	25 0.6%	18 72.0%	7 28.0%	0.6%	4.8%
R01	3,740	1,748 46.7%	1,069 28.6%	765 20.5%	158 4.2%	95 60.1%	63 39.9%	19 0.5%	12 63.2%	7 36.8%	0.5%	4.2%
R02	3,065	1,243 40.6%	921 30.0%	725 23.7%	176 5.7%	93 52.8%	83 47.2%	16 0.5%	9 56.3%	7 43.8%	0.5%	5.7%
R03	3,089	1,292 41.8%	848 27.5%	740 24.0%	209 6.8%	119 56.9%	90 43.1%	24 0.8%	16 66.7%	8 33.3%	0.8%	6.8%
R04	2,950	1,244 42.2%	869 29.5%	665 22.5%	172 5.8%	100 58.1%	72 41.9%	28 0.9%	19 67.9%	9 32.1%	0.9%	5.8%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	1,698	40.4%	235	13.8%	341	20.1%	564	33.2%	481	28.3%	66	3.9%	11	0.6%
	H30	1,622	40.4%	242	14.9%	333	20.5%	542	33.4%	423	26.1%	75	4.6%	7	0.4%
	R01	1,507	40.3%	238	15.8%	320	21.2%	517	34.3%	369	24.5%	56	3.7%	7	0.5%
	R02	1,305	42.6%	160	12.3%	219	16.8%	469	35.9%	374	28.7%	76	5.8%	7	0.5%
	R03	1,262	40.9%	146	11.6%	245	19.4%	398	31.5%	383	30.3%	82	6.5%	8	0.6%
	R04	1,204	40.8%	142	11.8%	236	19.6%	426	35.4%	328	27.2%	63	5.2%	9	0.7%
治療なし	H29	2,506	59.6%	783	31.2%	554	22.1%	611	24.4%	426	17.0%	108	4.3%	24	1.0%
	H30	2,389	59.6%	716	30.0%	562	23.5%	581	24.3%	418	17.5%	94	3.9%	18	0.8%
	R01	2,233	59.7%	704	31.5%	486	21.8%	552	24.7%	396	17.7%	83	3.7%	12	0.5%
	R02	1,760	57.4%	499	28.4%	365	20.7%	452	25.7%	351	19.9%	84	4.8%	9	0.5%
	R03	1,827	59.1%	501	27.4%	400	21.9%	450	24.6%	357	19.5%	103	5.6%	16	0.9%
	R04	1,746	59.2%	472	27.0%	394	22.6%	443	25.4%	337	19.3%	81	4.6%	19	1.1%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	4,204	2,469	58.7%	893	21.2%	554	13.2%	197	4.7%	91	2.2%
	H30	4,007	2,268	56.6%	927	23.1%	496	12.4%	221	5.5%	95	2.4%
	R01	3,731	2,090	56.0%	878	23.5%	479	12.8%	205	5.5%	79	2.1%
	R02	3,060	1,745	57.0%	717	23.4%	380	12.4%	173	5.7%	45	1.5%
	R03	3,082	1,748	56.7%	742	24.1%	380	12.3%	153	5.0%	59	1.9%
R04	2,927	1,664	56.9%	688	23.5%	372	12.7%	133	4.5%	70	2.4%	
男性	H29	1,806	1,167	64.6%	353	19.5%	200	11.1%	59	3.3%	27	1.5%
	H30	1,685	1,055	62.6%	351	20.8%	175	10.4%	68	4.0%	36	2.1%
	R01	1,546	958	62.0%	331	21.4%	162	10.5%	62	4.0%	33	2.1%
	R02	1,259	779	61.9%	274	21.8%	133	10.6%	59	4.7%	14	1.1%
	R03	1,273	781	61.4%	291	22.9%	126	9.9%	57	4.5%	18	1.4%
R04	1,192	733	61.5%	272	22.8%	120	10.1%	42	3.5%	25	2.1%	
女性	H29	2,398	1,302	54.3%	540	22.5%	354	14.8%	138	5.8%	64	2.7%
	H30	2,322	1,213	52.2%	576	24.8%	321	13.8%	153	6.6%	59	2.5%
	R01	2,185	1,132	51.8%	547	25.0%	317	14.5%	143	6.5%	46	2.1%
	R02	1,801	966	53.6%	443	24.6%	247	13.7%	114	6.3%	31	1.7%
	R03	1,809	967	53.5%	451	24.9%	254	14.0%	96	5.3%	41	2.3%
R04	1,735	931	53.7%	416	24.0%	252	14.5%	91	5.2%	45	2.6%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	再)180以上	未治療	治療	割合
					人数	割合	割合					
H29	4,204	2,469 58.7%	893 21.2%	554 13.2%	288 6.9%	256 88.9%	32 11.1%	91 2.2%	81 89.0%	10 11.0%	2.2%	6.9%
H30	4,007	2,268 56.6%	927 23.1%	496 12.4%	316 7.9%	286 90.5%	30 9.5%	95 2.4%	86 90.5%	9 9.5%	2.4%	7.9%
R01	3,731	2,090 56.0%	878 23.5%	479 12.8%	284 7.6%	241 84.9%	43 15.1%	79 2.1%	67 84.8%	12 15.2%	2.1%	7.5%
R02	3,060	1,745 57.0%	717 23.4%	380 12.4%	218 7.1%	190 87.2%	28 12.8%	45 1.5%	40 88.9%	5 11.1%	1.5%	7.1%
R03	3,082	1,748 56.7%	742 24.1%	380 12.3%	212 6.9%	193 91.0%	19 9.0%	59 1.9%	54 91.5%	5 8.5%	1.9%	6.9%
R04	2,927	1,664 56.9%	688 23.5%	372 12.7%	203 6.9%	181 89.2%	22 10.8%	70 2.4%	65 92.9%	5 7.1%	2.4%	6.9%

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	1,270	30.2%	973	76.6%	193	15.2%	72	5.7%	22	1.7%	10	0.8%
	H30	1,254	31.3%	943	75.2%	207	16.5%	74	5.9%	21	1.7%	9	0.7%
	R01	1,182	31.7%	876	74.1%	195	16.5%	68	5.8%	31	2.6%	12	1.0%
	R02	1,010	33.0%	756	74.9%	155	15.3%	71	7.0%	23	2.3%	5	0.5%
	R03	994	32.3%	761	76.6%	163	16.4%	51	5.1%	14	1.4%	5	0.5%
R04	945	32.3%	700	74.1%	178	18.8%	45	4.8%	17	1.8%	5	0.5%	
治療なし	H29	2,934	69.8%	1,496	51.0%	700	23.9%	482	16.4%	175	6.0%	81	2.8%
	H30	2,753	68.7%	1,325	48.1%	720	26.2%	422	15.3%	200	7.3%	86	3.1%
	R01	2,549	68.3%	1,214	47.6%	683	26.8%	411	16.1%	174	6.8%	67	2.6%
	R02	2,050	67.0%	989	48.2%	562	27.4%	309	15.1%	150	7.3%	40	2.0%
	R03	2,088	67.7%	987	47.3%	579	27.7%	329	15.8%	139	6.7%	54	2.6%
R04	1,982	67.7%	964	48.6%	510	25.7%	327	16.5%	116	5.9%	65	3.3%	

七尾市国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)第3期
特定健康診査等実施計画 第4期
令和6年度～令和11年度
(令和6年3月)

発行:七尾市

〒926-0811 七尾市御祓町1番地 パトリア3階

編集:七尾市健康福祉部健康推進課