

第3期中能登町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
[第4期特定健康診査等実施計画]

令和6年度～令和11年度

— 概要版 —

令和6年4月

中能登町

1. 計画の概要

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第4期中能登町特定健診等実施計画」、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針(国指針)に基づく「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を一体的に策定するものです。

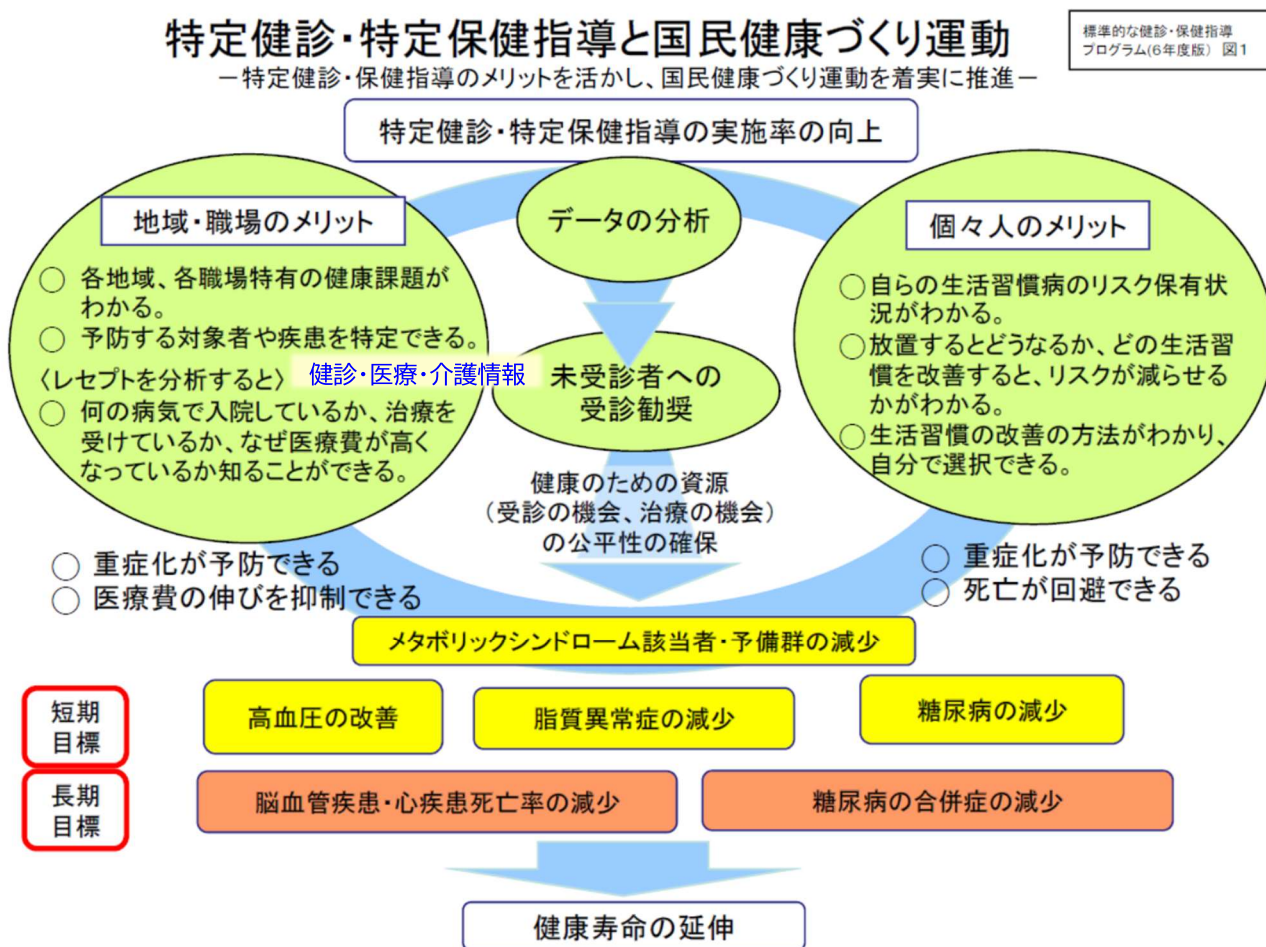
計画の目的

健診・医療・介護情報等を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施・評価を行うための実施計画であり、生活習慣病発症・重症化予防に取り組み、国保被保険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すものです。

計画期間 令和6～11年度(6年間)

基本的な考え方

計画の策定、実施にあたっては、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ための基本的な考え方として「標準的な健診・保健指導プログラム」が示されています。



2. 第2期計画の取組状況・評価

(1) 目標の進捗状況

進捗状況については、下記のとおりです。

令和4年度時点での目標達成項目は、○印の7項目となっています。

図12 第2期 計画の目標値（朱字は中間評価で追加した指標、目標値を見直した項目）

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	最終評価値	目標値
			H28	R1	R4暫定	
特定 健診 等 計画	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	★特定健診受診率60%以上	50.1%	48.8%	45.9%	60.0%
		★特定保健指導実施率65%以上	62.7%	73.1%	62.0%	65.0%
		★特定保健指導対象者の減少率25% (特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率)	20.3%	16.4%	20.6%	15.2%
データ ヘルス 計画	中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合5%減少 *	2.14%	2.45%	2.94%	2.03%
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少 *	2.84%	1.77%	1.94%	2.70%
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%	80.0%	83.3%	80.0%	70.0%
	短期	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25% *	32.0%	32.8%	35.2%	24.0%
		健診受診者の高血圧の割合10%減少（160/100以上） *	6.3%	5.2%	5.6%	5.6%
		健診受診者の脂質異常者の割合減少10%（LDL180以上） *	3.5%	2.8%	1.60%	3.15%
		健診受診者の糖尿病有病者の割合5%減少（HbA1c6.5以上） *	12.0%	14.3%	11.3%	11.0%
		新 健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	—	参考値 0.4%	0.1%	減少
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	78.7%	62.5%	67.6%	80.0%
		糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	91.7%	45.5%	72.4%	70.0%
	がん の 早期 発見、 早期 治療	がん検診受診率 胃がん検診 16.0%以上	15.1%	14.5%	20.8%	16.0%
		肺がん検診 28.0%以上	26.0%	23.5%	19.7%	28.0%
		大腸がん検診 18.0%以上	17.0%	15.2%	16.7%	18.0%
		子宮頸がん検診 26.0%以上	25.6%	22.6%	24.4%	26.0%
		乳がん検診 27.0%以上	26.6%	25.4%	24.4%	27.0%
保険 者 努力 支 援 制 度	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	72.2%	84.6%	86.9%	80.0%

*目標値は、初期値からの減少率で算定（5%の場合…目標値=初期値-初期値×0.05）

○印：R4での目標達成項目

中長期目標疾患である、虚血性心疾患の総医療費に占める割合は減少しましたが、脳血管疾患による割合は増加しました。

短期目標である高血圧、脂質異常、高血糖の有病者割合は減少しましたが、メタボリックシンドロームの該当者が増加しています。

3. 健康・医療・介護情報からの健康状態の現状

(1) 死亡の状況

死因別の死亡率は、がんが約 5 割、心臓病が約3割です。

心疾患、脳血管疾患については、全国や県と比較し高い状況です。

		中能登町				同規模平均	県	国
		H28		R4		R4	R4	R4
		実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
標準化 死亡比 (SMR)	男性	102.2		102.3		103.0	98.6	100
	女性	104.2		102.8		100.8	98.2	100
死 因 別	がん	63	42.6	66	49.3	47.1	51.5	50.6
	心臓病	49	33.1	40	29.9	30.7	26.9	27.5
	脳疾患	24	16.2	22	16.4	14.3	14.4	13.8

(2) 介護の状況

65歳以上を見ると、介護認定率、一人当たり介護給付費は全国・県・同規模と比較して高くなっています。また、重度認定者(要介護3～5)の割合も全国・県・同規模と比較して高い状況です。

	中能登町				同規模平均	県	国
	H28		R4		R4	R4	R4
	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
1号認定者数(認定率)	1,164	21.2	1,281	20.9	18.8	18.3	19.4
要支援1.2	3,907	15.6	2,793	10.3	13.8	14.3	12.9
要介護1.2	10,296	41.1	12,184	44.9	46.3	48.5	46.3
要介護3以上	10,819	43.2	12,129	44.7	39.8	37.2	40.8
1人当たり給付費	351,665		356,100		297,567	298,719	290,668

重度認定者の方が保有している病気は、脳血管疾患、心不全といった循環器疾患、認知症が多くなっています。(計画本文 P13 より)

(3) 医療の状況

一人当たりの入院医療費が、県と同様に全国と比較して高くなっています。

1人当たり実績医療費及び地域差指数の推移(入院・入院外別/国保・後期)

出典:医療費の地域差分析(厚労省)より ※1人当たり医療費は実績、地域差指数は全国を1として年齢調整

市 町	年度	国保医療費								
		計			入院			外来		
		一人あたり 医療費	地域差 指数	県内 順位	一人あたり 医療費	地域差 指数	県内 順位	一人あたり 医療費	地域差 指数	県内 順位
国	H28	346,503	1.00		133,409	1.00		188,311	1.00	
	R03	386,610	1.00		151,415	1.00		208,247	1.00	
石川県	H28	394,704	1.08		174,530	1.25		198,155	1.00	
	R03	431,136	1.06		190,830	1.21		216,863	0.99	
中能登町	H28	390,448	0.99	18	171,472	1.13	17	199,993	0.93	16
	R03	427,574	0.98	17	205,411	1.20	6	203,350	0.87	17

中長期目標疾患では、脳梗塞の一人当たり医療費が増加しています。短期目標疾患では糖

尿病の一人当たり医療費が増加しています。(計画本文 P14より)

(4) 健診状況

特定健診受診率は、令和2年度からのコロナ禍の影響で低下し、近年回復してきましたが、令和4年度では45.9%と伸び悩んでいます。

特定健診結果では、メタボリックシンドロームの予備軍は減少し、該当者の割合が増加しています。血糖・血圧・脂質異常のいずれかが重複している割合が増えており、全国、県、同規模と比較しても高くなっています。

血糖の代謝を見る HbA1c8%の割合は減少しましたが、未治療の HbA1c6.0～6.4 が増加しています。

血圧は未治療のⅡ度高血圧(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg)の割合が増加しています。

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	1,519	1,408	1,201	1,227	1,152	健診受診率 60%
	受診率	51.0%	48.8%	42.2%	44.9%	45.9%	
特定保健指導	該当者数	194	186	150	156	129	特定保健指導実施率 65%
	割合	12.8%	13.2%	12.5%	12.7%	11.2%	
	実施者数	134	136	83	109	80	
	実施率	69.1%	73.1%	55.3%	69.9%	62.0%	

出典：特定健診法定報告データ

メタボリックシンドローム該当者・予備群

項目		中能登町		中能登町		同規模	県	国
		H28		R4		R4	R4	R4
		実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
腹囲	総数	572	35.4	448	38.9	36.0	36.5	35.0
メタボ該当・予備軍	該当者	354	21.9	292	25.3	21.4	22.8	20.3
	予備群	168	10.4	114	9.9	11.3	10.7	11.2
予メ 備タ 群ボ の該 内当 訳・	血糖のみ	15	0.9	6	0.5	0.7	0.6	0.6
	血圧のみ	112	6.9	85	7.4	8.1	7.0	7.9
	脂質のみ	41	2.5	23	2.0	2.5	3.0	2.7
	血糖・血圧	51	3.2	47	4.1	3.5	2.7	3.0
	血糖・脂質	25	1.5	18	1.6	1.0	1.3	1.0
	血圧・脂質	137	8.5	116	10.1	9.8	10.6	9.7
	血糖・血圧・脂質	141	8.7	111	9.6	7.1	8.2	6.6

血糖(HbA1c)、血圧、LDLコレステロールと肥満度との関係

HbA1c6.5以上

年齢区分	40-64歳			65-74歳		
BMI	22未満	22-25	25以上	22未満	22-25	25以上
H28	18.2%	18.2%	63.6%	27.5%	27.5%	45.0%
R4	4.5%	31.8%	63.6%	20.4%	28.3%	51.3%

収縮期血圧140以上

年齢区分	40-64歳			65-74歳		
BMI	22未満	22-25	25以上	22未満	22-25	25以上
H28	19.4%	36.7%	43.9%	27.7%	42.1%	30.2%
R4	15.9%	34.1%	50.0%	28.6%	34.7%	36.6%

LDL 160以上

年齢区分	40-64歳			65-74歳		
BMI	22未満	22-25	25以上	22未満	22-25	25以上
H28	39.2%	37.3%	23.5%	34.0%	48.0%	18.0%
R4	47.4%	21.1%	31.6%	32.1%	39.3%	28.6%

4. 保健事業の評価・今後の取り組み

(2) 保健事業の評価、課題

取り組んでいる保健事業

- ◎特定健診未受診者対策
- ◎特定保健指導
- ◎生活習慣病重症化予防
 - (ア)糖尿病性腎症重症化予防
 - (イ)虚血性心疾患重症化予防
 - (ウ)脳血管疾患重症化予防

【重点的に取り組んだこと】

- 特定健診未受診者対策として、過去の健診受診歴や年代を絞っての受診勧奨（電話、ハガキ等）、診療検査データ受領を実施。
- 重症化予防対策として、従来から実施していた未治療者への受診勧奨に加え、平成29年度より、治療中（糖尿病、高血圧、脂質異常症）でコントロール不良者への保健指導を開始。
- 糖尿病重症化予防対策として、対象者を経年管理するための糖尿病管理台帳を作成。
- H29年度より、心房細動、ST 所見含む「要検査、要受診」判定該当者への未治療者への受診勧奨を開始。

【解決できていない課題】

- 特定健診受診率の伸び悩み。年齢が低いほど、受診率が低い状況。
- メタボリックシンドローム該当者、高値血圧の増加、未治療の耐糖能異常が県より高い。
- 脳血管疾患等の死亡・入院医療費が高い。

【今後の課題と対策】

- 肥満と血圧・血糖・脂質の異常を複数併せ持つ人が増加傾向で、メタボリックシンドローム該当者への取り組みがさらに必要。
- 未治療者への受診勧奨について、LDL コレステロールのように医療機関につながることで改善がみられた項目もあるが、血圧や耐糖能では、新規の該当者や中断者も含め、未治療者へのアプローチが必要。また、家庭血圧測定の普及により、自己健康管理と早期対応につながることで重症化予防するうえで重要となる。
- 治療中の方の保健指導について、本人の同意がなく医療との連携した支援には進まない状況で、生活背景も踏まえた保健指導が必要。
- 後期高齢者医療制度へ切替わった後、介護予防の観点からも、疾病予防を踏まえた継続支援が必要。

5. 新たな課題を踏まえた目標の見直しと今後の取組み

(1) 目標管理

進捗に応じて管理目標値の見直しを行いました。

また、目標項目について、「メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少 25%」を「**減少**」に「脂質異常者の割合の減少(LDL180 以上)」を「**(LDL160 以上)**」に、「健診受診者の HbA1c8.0 以上の未治療者の割合減少」を「**HbA1c8.0%以上の割合減少**」に見直しを行いました。

第 3 期データヘルス計画目標管理一覧 朱書きは第 2 期より変更した項目

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	最終評価値	現状値の把握方法
			R5 (R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
特定健診等計画	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	45.9%	53.1%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
		特定保健指導実施率65%以上	62.0%	63.5%	65.0%	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.6%	22.8%	25.0%	
データヘルス計画	中長期 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.94%	2.87%	2.79%	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.94%	1.89%	1.84%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%	80.0%	74.9%	70.0%	
	短期 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	改 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	35.2%	33.4%	31.7%	中能登町特定健診結果
		健診受診者の高血圧の割合の減少（160/100以上）	5.6%	5.4%	5.0%	
		改 健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL160以上）	6.3%	6.00%	5.7%	
		健診受診者の糖尿病有病者の割合の減少（HbA1c6.5以上）	11.3%	11.0%	10.7%	
		改 健診受診者のHbA1c8.0以上の割合の減少	1.2%	1.1%	1.0%	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	67.6%	73.8%	80.0%	
		糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	72.4%	76.3%	80.0%	
保険者努力支援制度	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90%以上	86.9%		90.0%	厚生労働省公表結果

(2)保健事業の今後の取組み

ア 計画全体の取組み

- ① 糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化を予防し、医療費の伸びの抑制を目指します。
- ② ①の共通のリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者の減少を目指します。
- ③ ①②の解決に向けて、特定健診・特定保健指導の実施率向上を目指すとともに、血管変化が始める軽度の高血糖の段階から個別保健指導を行うとともに、高血糖・肥満予防に向けて町民への普及啓発に取り組んでいきます。

イ 優先的に実施する個別の保健事業

- ① 発症予防
 - 特定健診・特定保健指導
 - 軽度高血糖者に対する保健指導
 - 生涯を通じた生活習慣病予防
 - ② 重症化予防
 - 糖尿病性腎症重症化予防対象者に対する保健指導、医療連携
 - 虚血性心疾患の早期発見・予防(心電図検査異常者に対する保健指導)
 - 脳血管疾患予防(心房細動、高血圧者への保健指導)
- 医療機関との連携を強化し、血圧や耐糖能異常のハイリスク者への保健指導に取り組みます。

ウ その他

- ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - 後期高齢者保険に切替わった後の生活習慣病予防への継続支援と健康状態不明者の把握・支援(ハイリスクアプローチ)
 - 介護予防と疾病予防の観点も踏まえた健康教育(ポピュレーションアプローチ)

4つの指標に基づいた評価・分析
PDCA サイクル

健康寿命の延伸、医療費適正化