

## 第3期能登町データヘルス計画

第3期能登町国民健康保険保健事業実施計画  
第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 計画の基本的事項

【計画P4～9】

#### <計画の趣旨>

被保険者の健康増進を図ることにより医療費の適正化及び国保の財政基盤強化を目的に、特定健診等の結果や医療情報等から健康課題を分析し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するために本計画を策定する。

また、特定健診・特定保健指導は国保保健事業の中核をなすものであることから「特定健康診査等実施計画」と一体的に作成する。

#### <計画の期間>

令和6年度～令和11年度までの6年間（中間評価：令和8年度）

#### <対象とする疾患>

メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）、糖尿病合併症

※保健指導により発症や重症化予防ができ、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるもの

### 2. 健康課題の抽出

【計画P10～27】

#### (1) 保険者の特性

・国保加入率23.1%、65歳以上の割合が61.3%（国41.5%、県50.4%）と高い。

#### (2) 介護の状況

- ・要介護認定率、一人あたり介護給付費が低い。
- ・認定者は国や県と比べ要介護3以上が多く、1件あたり給付費は高い。
- ・軽度認定者（要支援1～要介護2）のうち、40～64歳は脳血管疾患や腎不全等複数の疾病を併せ持っている。65～74歳は心不全、75歳以上は心不全、認知症、虚血性心疾患が県より高い。
- ・重度認定者（要介護3～5）のうち、40～64歳は脳血管疾患、65歳以上は心不全、虚血性心疾患、認知症が県より高い。

#### (3) 医療の状況

・一人あたり医療費は国、県よりも高い。

## (案)

- ・中長期目標疾患の医療費割合では、心疾患が国や県と比較すると高く、脳血管疾患は増加、慢性腎不全（透析有）は低下している。
- ・短期目標疾患の医療費割合では、糖尿病が増加傾向、高血圧、脂質異常症は減少傾向だが、国や県と比較して高い。
- ・月80万以上の高額となる医療費は虚血性心疾患が最も多く、糖尿病や高血圧症、脂質異常症を併せ持つ人が多い。
- ・長期に高額な医療費が必要となる人工透析者（糖尿病性腎症による）の新規導入者数は令和3年度1名、5年平均では1.6人である。
- ・生活習慣病の重症化予防のターゲットとしている疾患の新規患者数は、虚血性心疾患が最も多く、次いで糖尿病性腎症が多い。虚血性心疾患の基礎疾患には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合が高い。

#### (4) 健診の状況

- ・健診受診率、特定保健指導率ともにコロナ禍の影響により低下している。特に40歳代では特定健診受診率が20%未満と低い。
- ・メタボリックシンドローム該当者が増加しており、国、県、同規模と比べ男女ともに高い。特に、男性は、メタボ該当者・予備群を合わせると5割を超えている。血糖、血圧、脂質異常の3つのリスクが重なっている人の割合が高い。
- ・第2期データヘルス計画の目標値であった「HbA1c 8.0以上の割合の減少」は改善したが、合併症リスクが高くなるHbA1c 7.0以上の割合が増加。そのうち治療者が31.8%と増加しており、血糖コントロールのために医療連携が必要である。
- ・Ⅲ度高血圧の未治療者（1.3%）、LDL 180以上の未治療者（2.6%）は割合の増加がみられる。令和3年度から精検票を発行し受診勧奨を行っており、継続が必要である。
- ・血糖、血圧、LDLコレステロール値の異常者のうち40～64歳では、肥満（BMI 25以上）の割合が増加している。特に血糖は58.8%が肥満であり、64歳以下へのメタボ対策が重要である。
- ・就寝2時間以内に夕食をとる者の割合が高い。
- ・1日30分以上の運動を継続していない者の割合が高い。
- ・毎日飲酒する者の割合が増加。1日1～2合、2～3合飲むものの割合が高い。
- ・体重が20歳時から10kg以上増加した者の割合が高い。

### 3. 計画の目的

【計画P28】

データヘルス計画全体の目的として以下の3点を掲げて取り組みを進める。

- (1) 糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重症化を予防し、医療費の伸びを抑制する。
- (2) 糖尿病性腎症、虚血性心疾患等の共通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等の減少を目指す。
- (3) (1)、(2)の解決に向け、特定健診・特定保健指導の実施率向上を目指すとともに、血管変化が始まる軽度高血糖の段階からの保健指導を行うとともに、高血糖、肥満予防に向け、若い世代を含め広く町民への健康教育や普及啓発(ポピュレーションアプローチ)に取り組む。

※上記(1)～(3)を達成するための目標、評価指標は「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」のとおりとする。

### 4. 課題を解決するための保健事業

【計画P29～46】

以下の保健事業を優先的に実施する。

#### (1) 重症化予防のための事業

- ①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
- ②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)
- ③脳血管疾患予防事業(心房細動、高血圧者への保健指導)

※重症化予防の対象者については、以下の優先順位で実施する。

- ①HbA1c 8.0以上(糖尿病治療の有無関わらず)
- ②血圧Ⅱ度以上(血圧未治療者)
- ③LDL 180以上(脂質未治療者)
- ④腎専門医紹介基準値に満たしている者のうち尿蛋白2+以上またはe-GFRが45未満(糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれも治療なし)
- ⑤心電図で心房細動に所見を有する者
- ⑥HbA1c 7.0以上～7.9未満(糖尿病未治療者)

#### (2) 発症予防のための事業 計画p40～

- ①軽度高血糖者に対する保健指導
- ②特定健診・特定保健指導
- 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

#### (3) その他

- ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 5. 特定健診・特定保健指導

【計画P47～51】

#### (1) 受診率、保健指導実施率

- ・特定健診受診率は令和元年度47.2%が最も高く、コロナ禍により低下し令和3年度40.0%である。
- ・特定保健指導実施率は令和元年度63.2%が最も高く、令和3年度46.0%である。
- ・特定健診・特定保健指導実施率ともに、令和11年度に国の基本指針での目標値である60%を目標とする。

#### (2) 検査項目

- ・虚血性心疾患、糖尿病の発症、重症化を予防するため、受診者全員に心電図検査及びHbA1c、血清クレアチニン検査(eGFR)、尿潜血検査、血液学検査を実施する。

#### (3) 医療機関、事業主との連携

- ・治療中であっても特定健診の対象となるため、かかりつけ医と連携し、周知、受診勧奨を行う。
- ・事業者健診等の結果データの提供を受け、特定健診の受診結果として活用できるよう、事業主、受診者への協力依頼を行う。

### 6. その他

【計画P53】

令和6年能登半島地震により、甚大な被害を受けており、健診体制や保健指導の実施について、まずは通常の状態を整えるように努める。また、在宅被災者等に配慮しつつ、事業を実施していくものとする。