

# 第 3 期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画

## 最終評価 概要版

令和 5 年 11 月 阿久比町

### 特定健診等実施計画について

特定健康診査等実施計画とは、国民健康保険被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する基本事項について定めるものです。

第 3 期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第 3 期特定健診等実施計画」という。)は、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防などの観点から、「第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、健康管理意識の向上により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを目的として、策定されました。計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年で、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

最終評価にあたっては、平成 28 年度から令和 3 年度のデータ等を元に、事業の実施状況や効果等について検証を行い、第 4 期特定健診等実施計画(令和 6 年度から令和 11 年度の 6 か年計画)の策定につなげます。

### 特定健診診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群です。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図れるという考え方に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

### 計画の方針

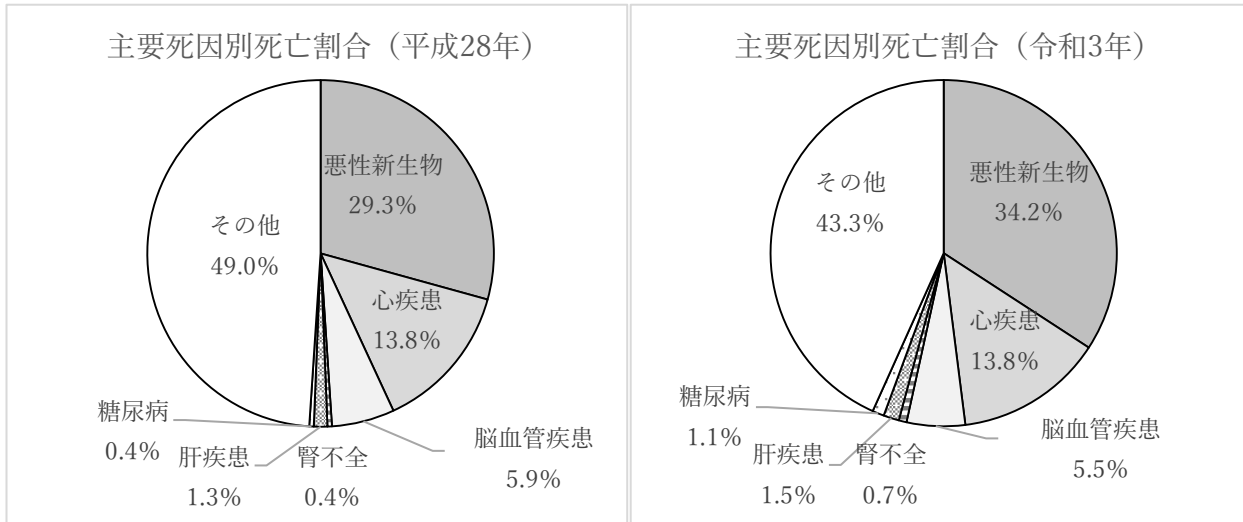
- (1)被保険者の健康に対する意識醸成と健康づくりの推進
- (2)特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み
- (3)特定保健指導の促進

# 1 被保険者の健康に対する意識醸成と健康づくりの推進

## ・現状と課題

### 悪性新生物(がん)の死亡率が増えている

死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が約 3 割を占めており、平成 28 年から比較すると増えていることがわかります。また、三大生活習慣病(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)が占める割合は約 5 割となっています。



### 生活習慣病のレセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 2 割を占めている

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費をみると、「新生物」が約 2 割を占めており、レセプト件数については、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が約 2 割を占めています。

### 生活習慣病の受診率では、糖尿病が増加傾向

1 か月当たり生活習慣病別受診率をみると、平成 28 年度においては、「高血圧症」が 9.78%と最も高く、次いで「糖尿病」が 6.77%、「脂質異常症」が 5.95% となっており、令和 3 年度においては、「高血圧症」が 8.46%と最も高く、次いで「糖尿病」が 8.23%、「脂質異常症」が 5.30%となっています。

平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、「高尿酸血症」、「脳出血」、「糖尿病」が増加傾向にあります。

表 1 か月当たり生活習慣病別受診率の推移

疾病分類	平成28年度 (%)	令和3年度 (%)	伸び率 令和3年度/令和28年度
糖尿病	6.34	8.23	0.30
高血圧症	9.78	8.46	△ 0.13
脂質異常症	5.66	5.30	△ 0.06
高尿酸血症	0.08	0.15	0.88
脂肪肝	0.15	0.11	△ 0.27
動脈硬化症	0.17	0.06	△ 0.65
脳出血	0.02	0.03	0.50
脳梗塞	1.04	0.55	△ 0.47
狭心症	0.95	0.81	△ 0.15
心筋梗塞	0.08	0.05	△ 0.38
がん	2.38	1.77	△ 0.26

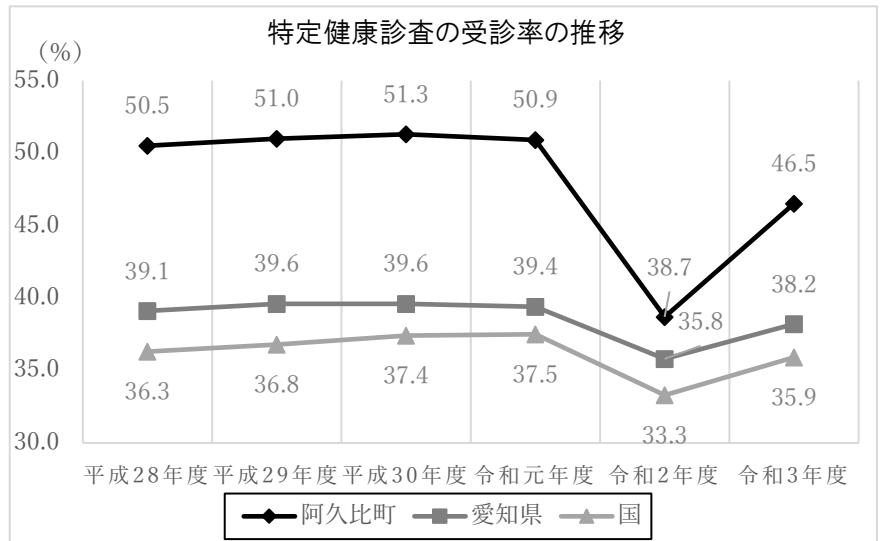
#### ●最終評価を踏まえた今後の検討課題

- ①阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発や若い世代への健康意識の向上について、健診結果を活用した健康づくりの推奨について事業内容を再検討する必要がある
- ②健康課題に沿った各種健康教室等を継続実施することが必要である
- ③糖尿病の予防、重症化予防について取り組みを継続することが必要である

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み ・現状と課題

### 特定健診受診率が目標に達していない

特定健診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止し、一気に減少しました。その後、徐々に回復しているものの、コロナ禍前までの受診率に戻っていないのが現状です。第3期特定健診等実施計画において、特定健診受診率の令和3年度の目標値は56.0%としていますが、令和3年度の受診率は46.5%にとどまっています。

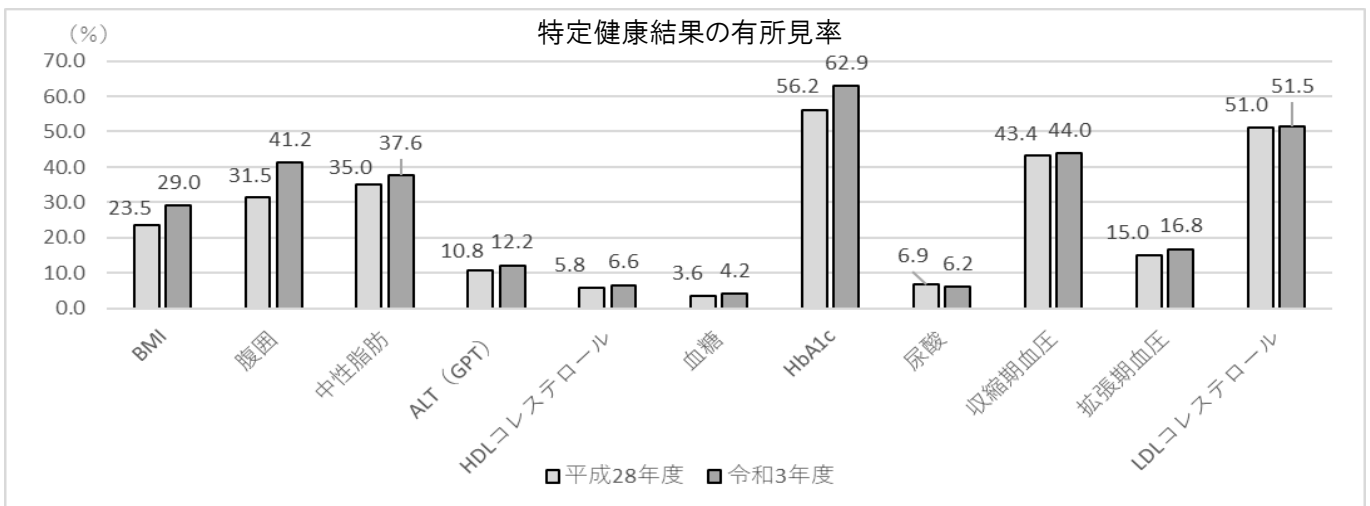


### 60歳未満の受診率が低い

受診率を性別・年齢別でみると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、男性より女性の方が受診率が高いです。

### 特定健診結果の有所見率は「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」が大きく伸びている

特定健診結果の有所見率を平成28年度と令和3年度で比較すると、令和3年度の方が「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」が特に高くなっており、「尿酸」以外の項目全てで高くなっています。



#### ●最終評価を踏まえた今後の検討課題

- ①特定健診受診率向上を目的とした未受診者勧奨事業、若年層の受診率向上を目的とした基本健康診査（39歳以下）の未受診者勧奨事業を継続実施するとともに、事業内容の再検討を行う必要がある
- ②生活習慣改善や重症化予防を目的として、健康教育等を継続実施するとともに、内容等について再検討する必要がある
- ③疾病の早期発見・早期治療の推奨を目的とし、健診や人間ドック・がん検診等の受診について周知・啓発を継続することが必要である

### 3 特定保健指導の促進

#### ・現状と課題

#### 特定保健指導実施率は目標を大きく上回っている

特定保健指導実施率は、令和元年度に一気に上昇し、令和3年度まで高い実施率で推移しています。これは、積極的支援を委託から直営に変更して細やかな支援ができるようになったことが影響していると考えられます。第3期特定健診等実施計画において、特定保健指導実施率の令和3年度の目標値を52.2%としており、実際の実施率は70.6%と大きく上回っています。

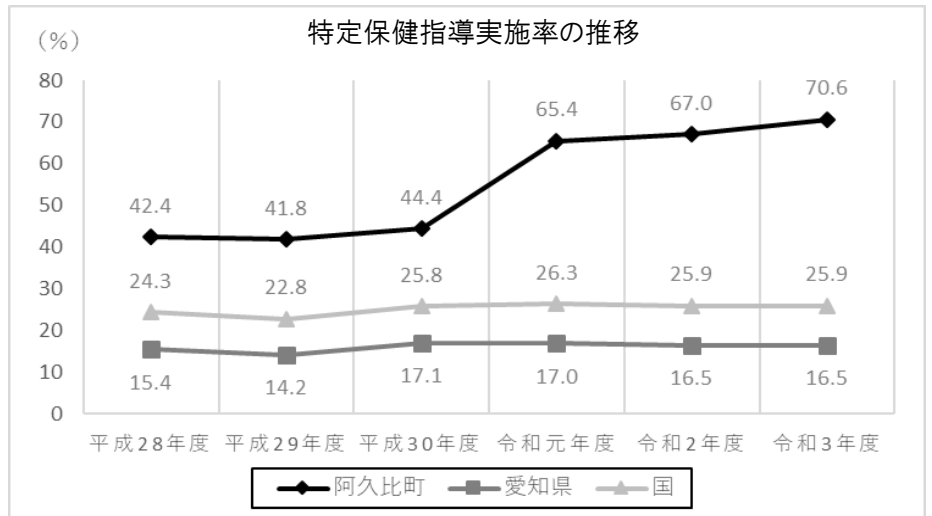


表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準

項目		腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)
メタボリック シンドローム	該当者	≥85cm(男性)	2つ以上該当(治療薬を服用している場合を含む)
	予備群	≥90cm(女性)	1つ該当(治療薬を服用している場合を含む)

- ①血糖・・・空腹時血糖 110 mg/dl 以上(空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c6.0%以上(NGSP 値))
- ②脂質・・・中性脂肪 150 mg/dl 以上かつ、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧・・・収縮期血圧 130mmHg 以上かつ、または拡張期血圧 85mmHg 以上

#### 特定保健指導対象者の減少率は低下している

特定保健指導の利用状況別に特定保健指導の対象者の減少率を平成28年度と令和3年度で比較してみると、特定保健指導利用・未利用に関わらず低くなっています。これは、前年度に特定保健指導を利用しても次年度も特定保健指導対象者に該当する方が多いことを示しています。

#### ●最終評価を踏まえた今後の検討課題

- ①特定保健指導の実施率維持・向上を目的とした特定保健指導未利用者勧奨事業を継続実施するとともに、指導方法や内容の精査を行う必要がある
- ②特定保健指導対象者数の減少を目的として、保健指導実施者の質の向上のため積極的に研修等へ参加することや、被保険者の健康意識向上のため健康マイレージ事業等の普及・啓発が必要である