

奈義町国民健康保険

第2期データヘルス計画及び第4期特定健康診査実施計画【概要版】

《令和6年度～令和11年度》

1. 計画の概要

○計画の趣旨

奈義町国民健康保険被保険者の健康増進及び医療費の適正化を目的として、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書(レセプト)等のデータ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険事業の実施を図るための計画です。

○計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

○実施体制

事業運営にあつたては、県や保健所、国民健康保険団体連合会、税務住民課及び保健事業課であるこども長寿課等と連携し各関係機関の協力を得て進めます。

2. 奈義町の現状

◆ 奈義町の人口構成概要

○高齢化率(65歳以上)は**35.4%**であり、県との比較で**1.2倍**、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は1,161人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は20.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.5歳です。

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
奈義町	5,577	35.4%	1,161	20.8%	56.5	9.0	15.8
県	1,819,737	30.7%	374,219	20.6%	53.4	7.4	12.0
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は岡山県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(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」

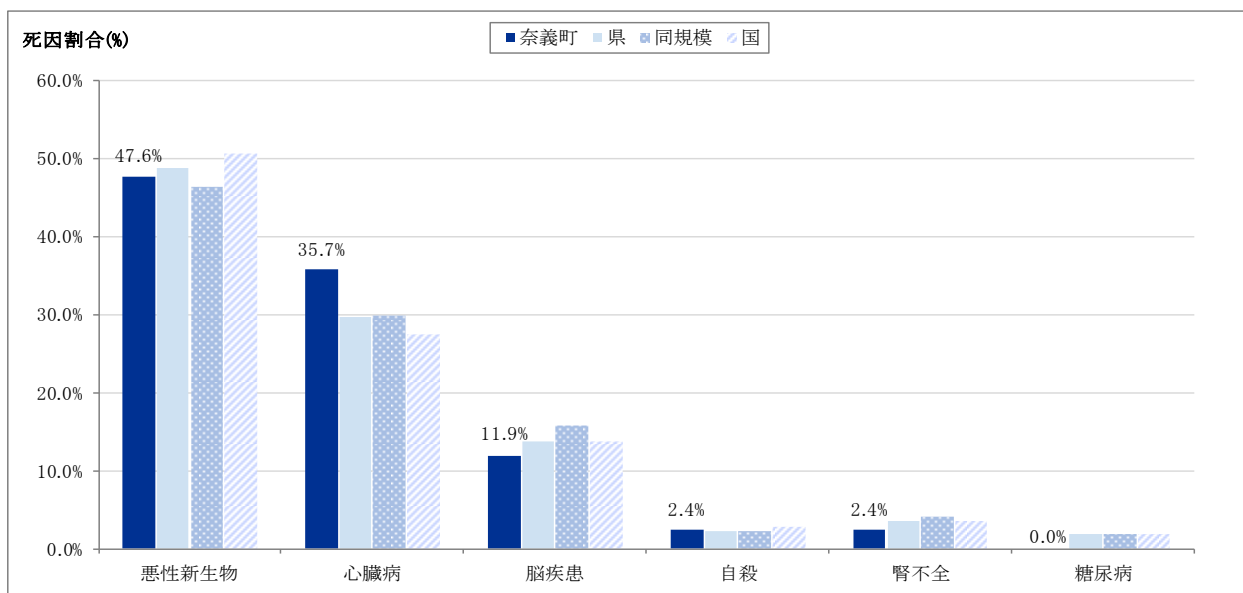
◆ **国保被保険者の状況** 出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」



○奈義町の被保険者における**高齢化率**は、総人口における値よりもさらに高く、**5割を超えています**。

◆ **死亡の状況**

- 奈義町における被保険者の死因状況を見ると、**悪性新生物(がん)**の割合が47.6%と最も高く、次いで**心臓病**35.7%、**脳疾患**11.9%となっています。
- 岡山県と比較して、奈義町は**心臓病**を死因とする割合が高くなっています。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

- 奈義町の令和4年度の標準化死亡比は、**男性101.4**、**女性95.4**で男性は100を上回っています。
- また、岡山県と比較すると、**男性は3.6ポイント高く**、**女性は0.5ポイント低い**ことがわかります。

	奈義町	県	同規模	国
男性	101.4	97.8	103.1	100.0
女性	95.4	95.9	101.3	100.0

※標準化死亡比・・・全国平均を100として、100より高ければ全国平均よりも死亡率が高いことを表す指標

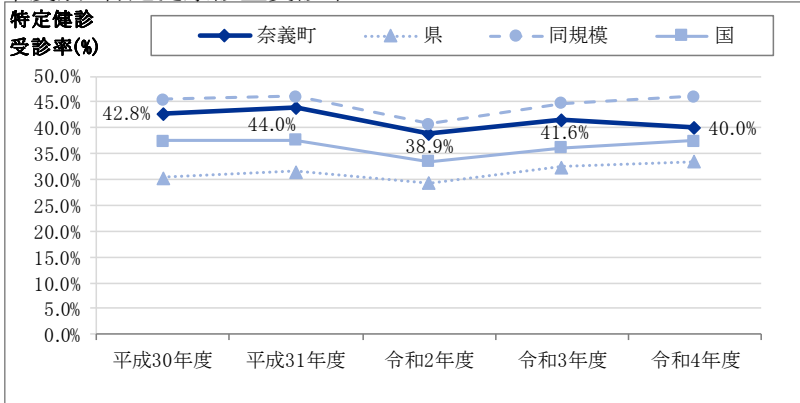
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 特定健診・特定保健指導

◆ 特定健診受診率

- 特定健診受診率は令和2年度にコロナによる受診控えにより全国的に落ち込みましたが、以降は増加傾向にあります。
- 令和4年度の**特定健康診査受診率 40%**は岡山県の33.5%より上回っています。

年度別 特定健康診査受診率



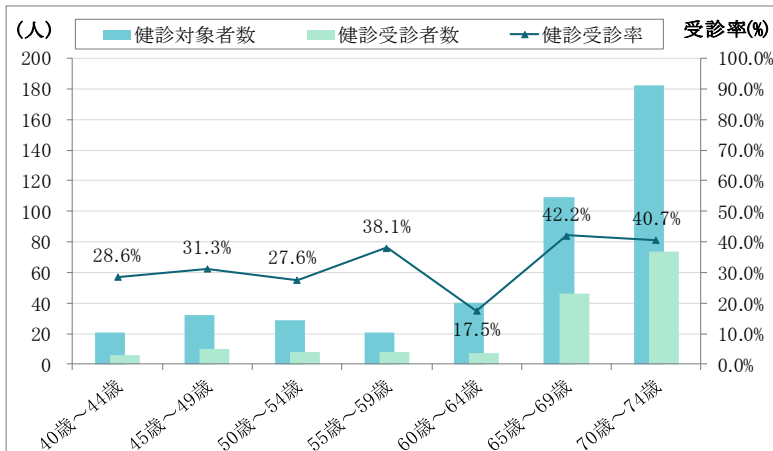
年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	42.8%	44.0%	38.9%	41.6%	40.0%
県	30.4%	31.5%	29.4%	32.4%	33.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.1%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.5%

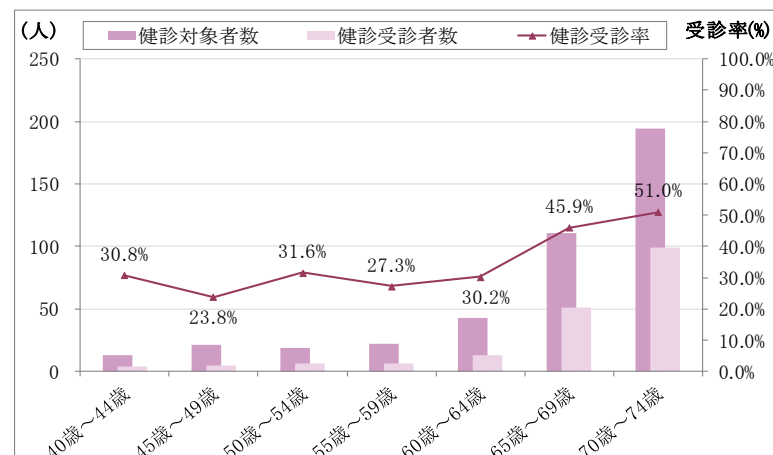
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

- 特に **40歳代、50歳代、男性は特に60歳代の受診率が低く**なっており、全体の受診率向上のためには、**この層の受診率を上げる**ことが課題になります。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



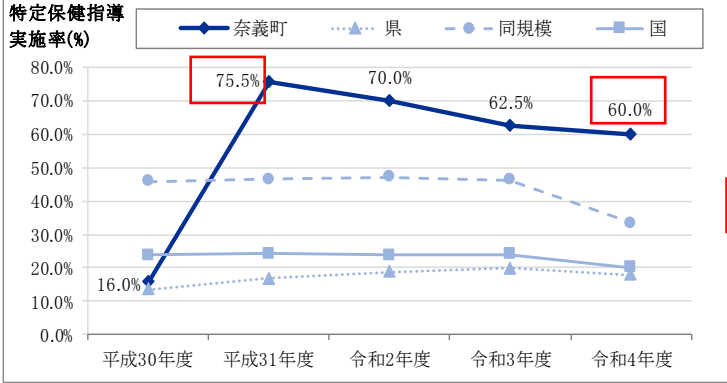
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

◆ 特定保健指導実施率

○奈義町の**特定保健指導実施率**は**岡山県全体の実施率を大きく上回っています**。

平成 31 年度から国保連実施の「**電話による勧奨**」や健診終了時の「**直接勧奨**」を開始したことにより **75.5%**となったが、コロナ禍もあり、令和 2 年度からはやや減少傾向であるが、国が示す目標値の **60%**で**高い実施率**となっています。

年度別 特定保健指導実施率

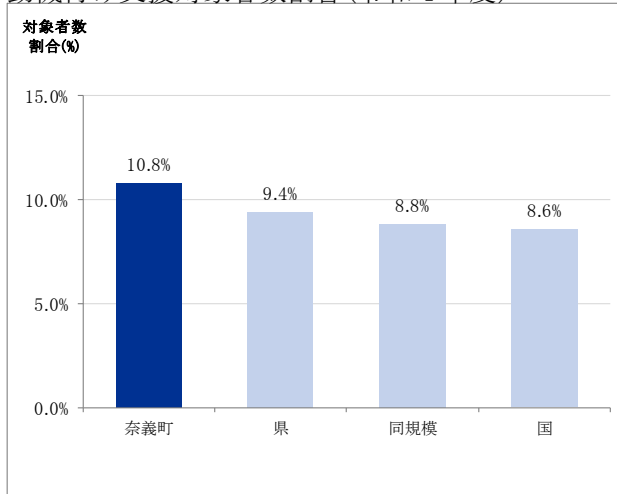


年度別 特定保健指導実施率

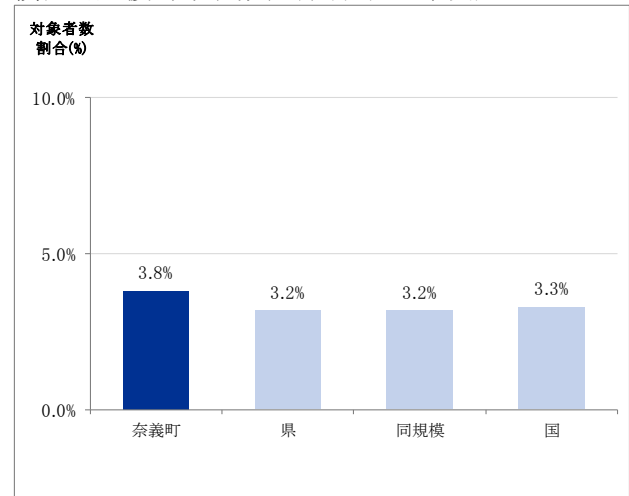
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	16.0%	75.5%	70.0%	62.5%	60.0%
県	13.6%	16.8%	18.8%	19.8%	17.9%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	33.5%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	20.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

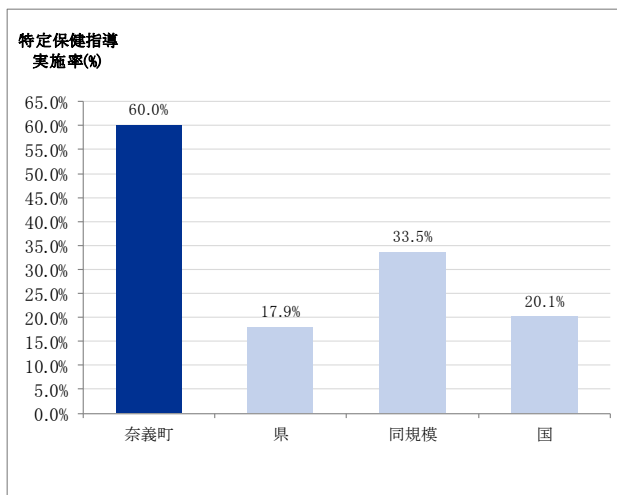
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(令和4年度)



○特定保健指導には、リスクの程度に応じて「積極的支援」と「動機付け支援相当」、「動機付け支援」があり、**よりリスクが高い方が積極的支援**となります。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

◆ 有所見者の状況

- 健診受診者全体では、**HbA1c**の有所見者割合が最も高く、健診受診者の**63.8%**を占めています。
また、年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では**HbA1c**の有所見者割合が最も高くなっています。
- その他にも**尿酸、収縮期血圧、LDL、心電図、眼底検査**の5項目は岡山県より高いことに注意が必要です。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
奈義町	40歳～64歳	人数(人)	27	28	10	13	3	14	38	10
		割合(%)	37.0%	38.4%	13.7%	17.8%	4.1%	19.2%	52.1%	13.7%
	65歳～74歳	人数(人)	63	75	48	16	20	65	181	20
		割合(%)	23.3%	27.8%	17.8%	5.9%	7.4%	24.1%	67.0%	7.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	90	103	58	29	23	79	219	30
		割合(%)	26.2%	30.0%	16.9%	8.5%	6.7%	23.0%	63.8%	8.7%
県	割合(%)	26.4%	34.6%	22.6%	13.9%	4.7%	25.7%	62.6%	7.5%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
奈義町	40歳～64歳	人数(人)	29	21	47	1	24	21	0	5
		割合(%)	39.7%	28.8%	64.4%	1.4%	32.9%	28.8%	0.0%	6.8%
	65歳～74歳	人数(人)	150	58	147	3	125	89	0	61
		割合(%)	55.6%	21.5%	54.4%	1.1%	46.3%	33.0%	0.0%	22.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	179	79	194	4	149	110	0	66
		割合(%)	52.2%	23.0%	56.6%	1.2%	43.4%	32.1%	0.0%	19.2%
県	割合(%)	50.8%	23.4%	51.0%	1.3%	19.5%	18.7%	11.8%	21.4%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

HbA1c  健康診断の基本検査項目の1つで、糖尿病のリスク(血糖コントロール状態)を判別するために重要な指標

◆ メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドローム予備群**の割合は**12%**です。
- メタボリックシンドローム該当者**の割合は**15.5%**です。

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	73	28.0%	6	8.2%	9	12.3%	0	0.0%	7	9.6%	2	2.7%
65歳～74歳	270	45.3%	3	1.1%	32	11.9%	0	0.0%	26	9.6%	6	2.2%
全体(40歳～74歳)	343	40.0%	9	2.6%	41	12.0%	0	0.0%	33	9.6%	8	2.3%

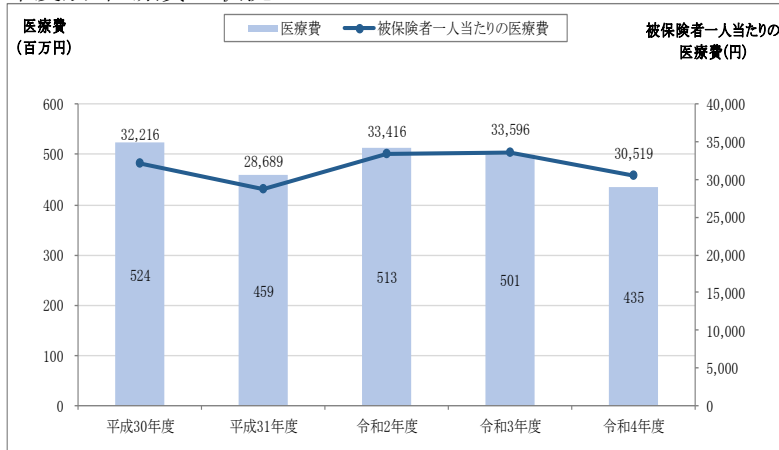
年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	13	17.8%	4	5.5%	0	0.0%	7	9.6%	2	2.7%
65歳～74歳	40	14.8%	3	1.1%	3	1.1%	19	7.0%	15	5.6%
全体(40歳～74歳)	53	15.5%	7	2.0%	3	0.9%	26	7.6%	17	5.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

◆ 医療費の状況

○令和4年度は前年度より減少していますが、令和5年度は令和3年度並みの医療費が予測されており、被保険者数は年々減少傾向にあるので、一人当たりの医療費は高くなることが予測されています。

年度別 医療費の状況



年度別 被保険者一人当たりの医療費

年度	奈義町	県	同規模	国
平成30年度	32,216	29,413	27,986	25,437
平成31年度	28,689	30,332	29,020	26,225
令和2年度	33,416	29,675	28,570	25,629
令和3年度	33,596	30,920	29,970	27,039
令和4年度	30,519	31,313	30,571	27,570

出典: 国保データベース (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」

被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

◆ 疾病分類別/細小分類

○細小分類における医療費上位10疾病において、生活習慣病の「**糖尿病**」が**1位**、「**高血圧症**」が**3位**、「**脂質異常症**」が**8位**、「**脳出血**」が**9位**に該当しています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	18,353,330	4.2%
2	うつ病	16,589,830	3.8%
3	高血圧症	14,479,780	3.3%
4	関節疾患	14,478,820	3.3%
5	統合失調症	11,822,190	2.7%
6	不整脈	11,716,260	2.7%
7	骨折	10,327,460	2.4%
8	脂質異常症	8,235,000	1.9%
9	脳出血	7,587,430	1.7%
10	乳がん	6,413,450	1.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

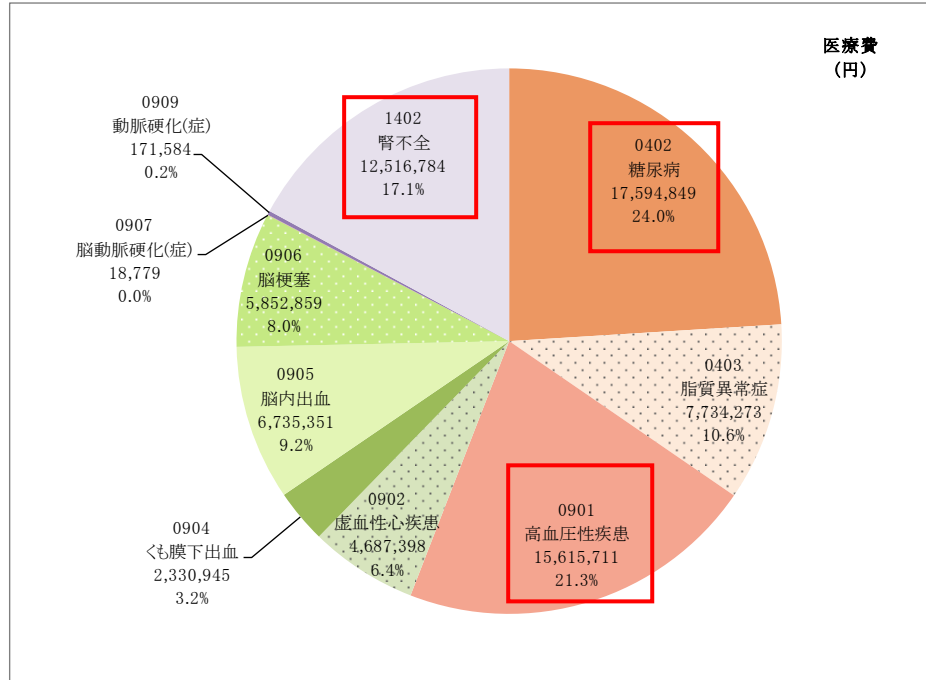
◆ 生活習慣病疾病別

○生活習慣病にかかる総医療費は **73,258,533 円**です。

○生活習慣病患者が治療している疾患の状況のうち、

「糖尿病」24%、「高血圧症」21.3%、「腎不全」17.1%が上位3疾病です。

生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

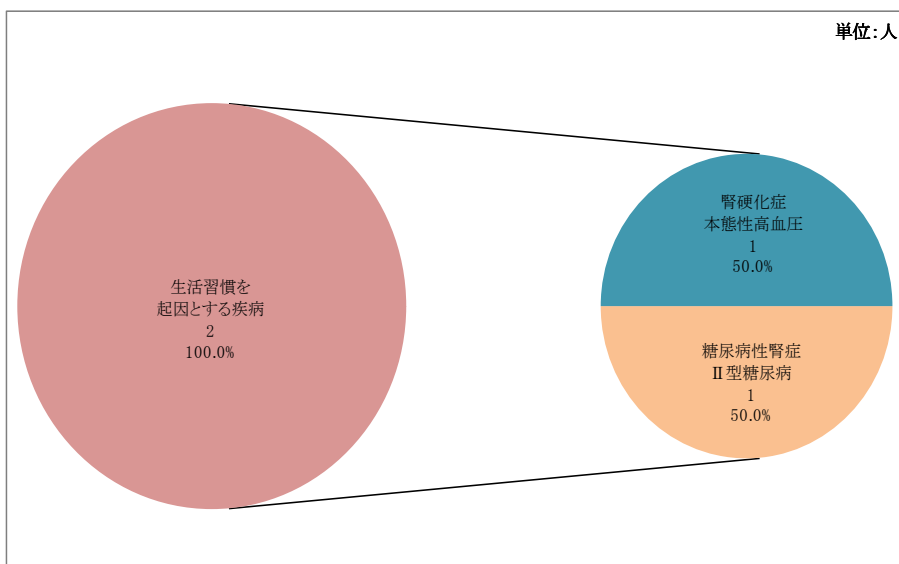
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

◆ 人工透析患者

○透析患者のうち、生活習慣を起因とする疾病が **100%**を占めています。



透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	2
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	2

◆ 生活習慣の状況

- 健診受診者の質問票結果を見ると、**高血圧症**の服薬中の割合が岡山県より高いです。
- 生活習慣を見ると、**禁煙**、**歩行速度遅い**、**食べる速度が速い**、**睡眠不足**、**生活習慣改善意欲なし**、**保健指導利用しない**、**3食以外時々間食した**と回答した者の割合が岡山県より高くなっています。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		奈義町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.0%	34.8%	39.6%	35.6%
	服薬_糖尿病	6.4%	8.7%	10.6%	8.7%
	服薬_脂質異常症	17.5%	27.7%	27.9%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.2%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.4%	5.0%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	2.9%	11.0%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	14.0%	12.5%	15.1%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.5%	35.5%	35.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.4%	60.1%	65.1%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	53.1%	52.6%	47.0%	48.0%
	歩行速度遅い	60.3%	54.4%	55.6%	50.8%
食事	食べる速度が速い	29.2%	27.3%	26.4%	26.8%
	食べる速度が普通	62.0%	64.6%	65.7%	65.4%
	食べる速度が遅い	8.8%	8.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.7%	14.1%	16.4%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	12.8%	8.3%	8.6%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	23.6%	25.0%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	21.6%	18.8%	21.1%	22.5%
	飲まない	54.8%	56.2%	52.5%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	60.6%	72.0%	59.9%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	31.1%	19.1%	26.5%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	7.8%	7.0%	10.4%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	0.6%	2.0%	3.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	30.1%	26.2%	24.2%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	37.0%	27.6%	32.8%	27.6%
	改善意欲あり	24.8%	30.8%	28.5%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	11.7%	12.7%	12.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	8.6%	8.1%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.5%	20.3%	18.5%	20.9%
	保健指導利用しない	71.3%	63.5%	63.4%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.0%	79.7%	76.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	19.4%	19.6%	22.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.9%	25.9%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	60.3%	55.3%	57.6%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.7%	18.8%	20.8%	21.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 健康課題

【生活習慣】

生活習慣を見ると、**禁煙、歩行速度遅い、食べる速度が速い、睡眠不足、生活習慣改善意欲なし、保健指導利用しない、3食以外時々間食した**と回答した者の割合が高い。



【健診結果】

- 令和4年度の特健康診査受診率40%は岡山県より高いものの、**40代～60歳代の受診率が低く**、全体の受診率向上のためには、**この層の受診率を上げることが課題**。
- 有所見者割合においては**HbA1cの有所見者割合が最も高く**、健診受診者全体の**63.8%**を占めています。その他にも**尿酸、収縮期血圧、LDL、心電図、眼底検査**の5項目は岡山県より高いことに注意が必要です。



【医療費】

- 細小分類における医療費上位10疾病において、生活習慣病の**「糖尿病」が1位、「高血圧症」が3位、「脂質異常症」が8位、「脳出血」が9位**に該当しています。
- 生活習慣病患者が治療している疾患の上位3疾病は**「糖尿病」、「高血圧症」、「腎不全」**。
- 透析患者のうち、生活習慣を起因とする疾病が**100%**を占めています。



【死因】

- 岡山県と比較して、奈義町は**心臓病**を死因とする**割合が高い**。

5. データヘルス計画全体における目的

- ◇ 生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防
- ◇ 医療費適正化と適正受診
- ◇ 健康寿命延伸と高齢者支援の充実
- ◇ 健康意識の向上

6. 実施する主な保健事業

事業名所	事業概要	評価指標		
		現状値 2022年度 (R4)	2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
<p>継続</p> <p>特定健康診査受診勧奨事業</p>	<p>過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者に効果的な受診勧奨を実施する。また、住民の方へ情報提供制度についての理解を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入時に特定健診についてお知らせする。 ・医師会と連携し、情報提供制度の効率化を図る。 ・愛育委員への特定健診の必要性の理解を含め、個別受診勧奨を行う。 ・納税通知にあわせて、特定健診のチラシを同封する。 	特定健康診査受診率		
		40%	50%	60%
<p>継続</p> <p>特定保健指導利用勧奨事業</p>	<p>集団検診の場において対象者に利用推奨を行うとともに、7月の集団健診時に生活習慣改善の必要性がある方を抽出し初回面接を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業委託による個別指導に加え、町専門職（保健師・栄養士）も保健指導を行う。 	特定保健指導実施率		
		60%	60%	60%
<p>継続</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>尿蛋白±以下かつ eGR30ml/分/1.73㎡以上、健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名がある治療中断者を抽出し医療機関への受診通知、また、通知後の受診確認連絡を行い、早期発見早期治療で糖尿病性腎症への移行を防止する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診状況の確認は電話で直接行うことが効果的であるため、随時勧奨等行う。 	新規人工透析患者数		
		0人	0人	0人
<p>継続</p> <p>後発医薬品使用促進通知事業</p>	<p>現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額通知後、個別連絡する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品についての不安感をなくすよう納税通知等を送る際に、啓発通知を同封する。 	後発医薬品使用割合		
		85%	85%	85%
<p>新規</p> <p>高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>通いの場等で、フレイル予防また、生活習慣病予防と介護予防を目的に町及び社会福祉協議会で教室や集団指導を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診に「サルコペニアけんしん」を創設。（加齢による筋力機能の低下等の検査） ・地域サロンを活用し、運動の必要性を図る 	地域サロン等での教育回数		
		0回	14回	20回