

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

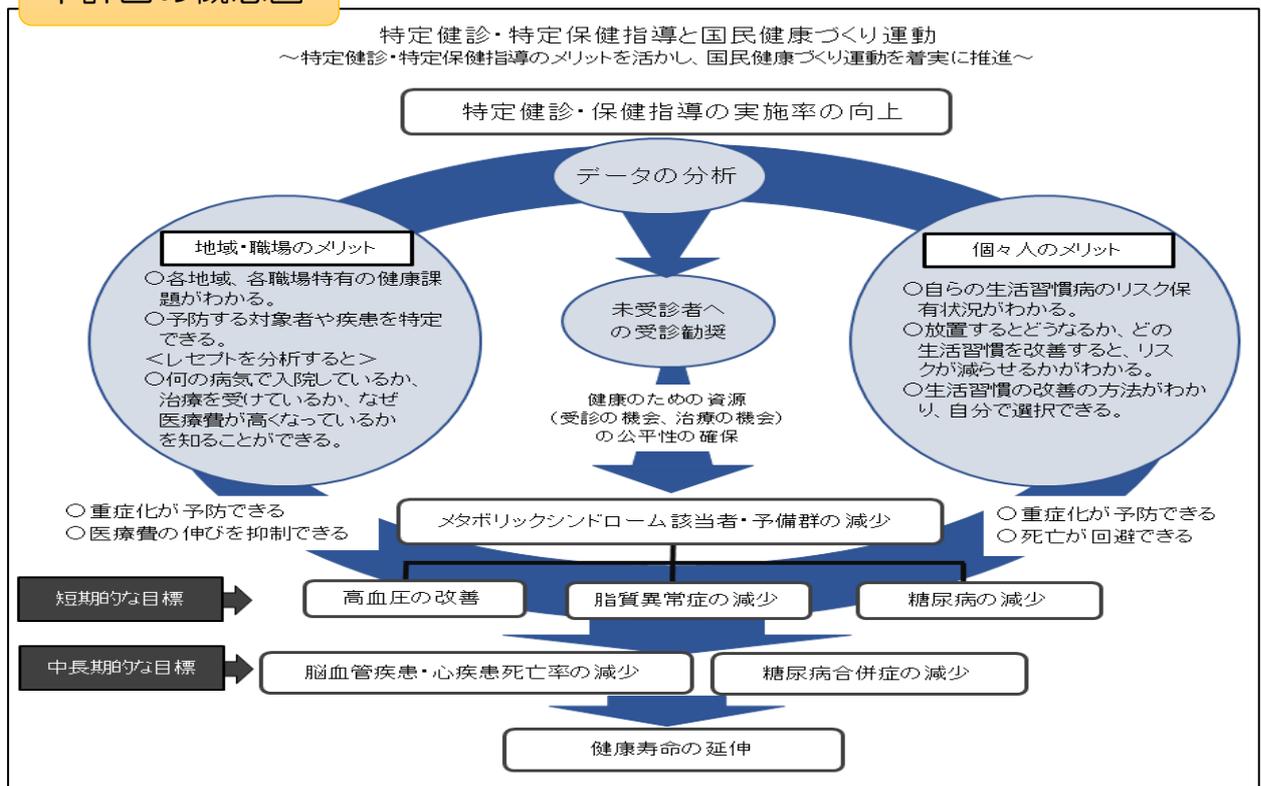
データヘルス計画とは？（P2）

- ・本計画は、猪苗代町国民健康保険の被保険者を対象に、生活習慣病をはじめとする疾病の発症及び重症化予防のため、健診・医療・介護等の情報を活用し、健康課題を抽出・分析して、効果的な保健事業を実施するために策定した計画（データヘルス計画）です。
- ・本計画により、被保険者の健康の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。

計画期間

令和6年度から令和11年度までの6か年とします。（P6）

本計画の概念図



標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】図-1（一部改変）

上記概念図は、特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動（健康日本21）との関係を示したもので、特定健診・特定保健指導のメリットをいかし、国民健康づくり運動を着実に推進していくための関係図となっています。

なお、「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、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとし、前計画と同様に今回の計画の中に含まれています。

被保険者の特性 (以下、各項目とも平成30年度と令和4年度で比較 (P77~P78))

・人口構成について

高齢化は確実に進んでおり、65歳未満の人口が減少しています。支え手となる若い世代が疾病に対する予防意識を持ち、健康で過ごすことができるように大事にしていける必要があります

項目		猪苗代町				同規模平均		福島県		国		
		H30年度		R04年度		R04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	
概況	① 人口構成	総人口	15,000		13,505		1,808,758		1,799,218		123,214,261	
		65歳以上(高齢化率)	5,109	34.1	5,360	39.7	667,156	36.9	572,825	31.8	35,335,805	28.7
		75歳以上	3,004	20.0	2,907	21.5	--	--	291,055	16.2	18,248,742	14.8
		65~74歳	2,105	14.0	2,453	18.2	--	--	281,770	15.7	17,087,063	13.9
		40~64歳	4,859	32.4	4,187	31.0	--	--	603,355	33.5	41,545,893	33.7
		39歳以下	5,032	33.5	3,958	29.3	--	--	623,038	34.6	46,332,563	37.6

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

・死亡統計について

標準化死亡比は100を超えると高いとみえますが、男性、女性ともに100を超えています。早世予防からみた死亡(65歳未満)も令和4年度は増えています。心臓病や脳血管疾患で亡くなる方が、同規模^{注)}、県及び国と比較すると多いです。

項目		猪苗代町				同規模平均		福島県		国		
		H30年度		R04年度		R04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	
死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	111.8		108.4		103.9		105.4		100.0	
		男性	106.9		101.3		101.5		106.2		100.0	
		女性	60		50		7,103		6,259		378,272	
		がん	42.6	40.0	46.7	46.8	50.6					
		心臓病	28.4	29.6	29.3	28.7	27.5					
		脳疾患	19.9	16.8	15.8	16.2	13.8					
		糖尿病	4.3	5.6	2.0	2.3	1.9					
	腎不全	3.5	6.4	3.8	3.4	3.6						
	自殺	1.4	1.6	2.3	2.7	2.7						
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	14	5.9	17	6.7	-	2,176	7.9	129,016	8.2	
男性	10	9.8	12	10.5	-	1,446	10.7	84,891	10.6			
女性	4	2.9	5	3.5	-	730	5.3	44,125	5.7			

(注:同規模→同規模市町村のこと)

出典:KDB システム_地域の全体像の把握

・介護認定について

2号認定者数は、令和4年度は減少しています。増やさないことが理想です。

項目		猪苗代町				同規模平均		福島県		国			
		H30年度		R04年度		R04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		
介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,026	20.2	1,009	19.1	123,092	18.6	114,440	20.1	6,724,030	19.4	
		新規認定者	5	0.2	7	0.2	2,019	0.3	1,796	0.3	110,289	0.3	
		介護度別総件数	要支援1.2	2,575	13.4	2,346	12.7	352,830	12.6	280,940	10.7	21,785,044	12.9
			要介護1.2	9,319	48.6	9,240	50.0	1,291,061	46.3	1,197,513	45.7	78,107,378	46.3
			要介護3以上	7,287	38.0	6,907	37.3	1,146,606	41.1	1,143,767	43.6	68,963,503	40.8
		2号認定者	24	0.5	15	0.4	2,178	0.4	2,880	0.5	156,107	0.4	

出典:KDB システム_地域の全体像の把握

・介護給付費について

一人当たりの介護給付費は、令和4年度は15,941円減少しています。

項目			猪苗代町				同規模平均		福島県		国	
			H30年度		R04年度		R04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
介護	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	308,719	1,577,242,954	292,778	1,569,289,083	303,361	301,499	290,668		
			1件当たり給付費(全体)	82,229		84,859		72,528	65,863	59,662		
			居宅サービス	44,960		47,274		44,391	42,089	41,272		
			施設サービス	286,876		292,875		291,231	294,067	296,364		

出典：KDB システム_地域の全体像の把握

・一人あたり医療費について

一人あたり医療費は、令和4年度は59,506円増加しています。

項目			猪苗代町				同規模平均		福島県		国	
			H30年度		R04年度		R04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
医療	③	医療費の状況	一人あたり医療費	293,177	県内54位 同規模128位	352,683	県内34位 同規模109位	378,542	354,691	339,680		
			受診率	635.2		670.756		730.302	756.467	705.439		
			外来	費用の割合	59.8		61.1		57.0	60.2	60.4	
				件数の割合	97.4		97.4		97.0	97.4	97.5	
			入院	費用の割合	40.2		38.9		43.0	39.8	39.6	
				件数の割合	2.6		2.6		3.0	2.6	2.5	
			1件あたり在院日数	13.1日		14.2日		16.7日	15.9日	15.7日		

出典：KDB システム_地域の全体像の把握、被保険者の状況

・健診について

特定健診受診率は、令和4年度は59.9%であり、国の目標値（60%）に近づいています。メタボ該当者は、男女ともに増えており、同規模、県及び国と比較しても割合が高い状況です。

項目			猪苗代町				同規模平均		福島県		国			
			H30年度		R04年度		R04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		
健診	①	特定健診の状況	健診受診者	1,415		1,380		141,687	120,474	6,503,152				
			受診率	57.3	県内13位 同規模18位	59.9	県内9位 同規模6位	43.8	42.9	全国9位	35.3			
	③	県内市町村数	特定保健指導終了者(実施率)	102	58.6	68	58.6	2,951	17.8	643	4.9	69,327	9.0	
			④	61市町村	157	11.1	136	9.9	15,497	10.9	10,931	9.1	588,083	9.0
	⑤	同規模市区町村数 152市町村	メタボ	該当者	293	20.7	353	25.6	30,235	21.3	27,721	23.0	1,321,197	20.3
				男性	209	31.0	239	36.0	21,095	32.0	18,732	34.8	923,222	32.0
				女性	84	11.4	114	15.9	9,140	12.1	8,989	13.5	397,975	11.0
				予備群	172	12.2	150	10.9	15,952	11.3	14,715	12.2	730,607	11.2
				男性	119	17.6	105	15.8	11,241	17.0	9,876	18.3	515,813	17.9
				女性	53	7.2	45	6.3	4,711	6.2	4,839	7.3	214,794	5.9

出典：KDB システム_地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※基準年度末：年度末（KDB 処理年月 5月）時点

・生活習慣の状況について (P73)

年代別で問診項目を分析してみました。40歳代で、「週3回以上就寝前に夕食をとる」「毎日、間食や甘い飲み物を摂取」「週3回以上朝食を抜くことがある」「毎日お酒を飲む」「飲酒量が3合以上」に該当する率が高いことがわかりました。

問診項目	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
	該当率 (%)						
習慣的な喫煙あり	26.9	43.4	34.0	20.0	19.9	17.4	15.4
20歳の時から10kg以上体重増加	42.0	37.5	44.7	50.0	36.4	38.2	31.2
1日30分以上の運動習慣なし	74.0	72.9	61.7	75.0	68.2	68.1	64.1
1日1時間以上の歩行運動なし	50.0	54.2	61.7	57.1	56.3	57.9	53.6
食べる速度が速い	36.0	39.6	38.3	25.0	25.2	25.1	25.5
週3回以上就寝前に夕食をとる	18.0	14.6	14.9	19.6	10.6	11.9	14.2
毎日、間食や甘い飲み物を摂取	22.0	27.1	19.1	10.7	17.9	15.5	11.4
週3回以上朝食を抜くことがある	18.0	31.3	21.3	8.9	8.6	3.6	5.3
お酒を毎日飲む	32.0	27.1	16.7	19.6	23.2	28.5	26.2
お酒を時々飲む	22.0	31.3	29.2	37.5	26.5	31.8	22.6
飲酒量が1日当たり3合以上	11.0	7.1	9.1	0.0	6.7	2.0	1.7
服薬 高血圧症	13.5	13.2	20.8	31.7	38.6	49.1	55.4
服薬 糖尿病	3.8	9.4	11.3	13.3	9.9	13.0	16.8
服薬 脂質異常症	5.8	7.5	20.8	31.7	36.3	41.7	42.1

特定健診質問票より

・中長期目標疾患の医療費の推移 (P13~14)

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の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0.5ポイント減少していますが、虚血性心疾患の医療費割合は、同規模、県及び国と比較するとまだ高くなっています。腎疾患については、平成30年度より慢性腎不全（透析有）が1.71ポイント伸びています。慢性腎不全（透析無）については0.24ポイント伸びており、同規模、県及び国よりも高くなっています。

			猪苗代町		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)			10億9883万円	11億9383万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			7069万円	7120万円	--	--	--
			6.43%	5.96%	8.01%	6.94%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.40%	1.66%	2.07%	2.05%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.60%	1.92%	1.38%	1.38%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	0.21%	1.92%	4.23%	3.22%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.22%	0.46%	0.33%	0.28%	0.29%
そ 他 の 疾 患	悪性新生物		17.85%	19.65%	17.23%	17.73%	16.69%
	筋・骨疾患		8.59%	7.83%	8.66%	8.28%	8.68%
	精神疾患		5.81%	5.33%	8.13%	8.61%	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

・短期目標疾患の特定健診結果の経年変化（P17）

①メタボリックシンドロームの経年変化

メタボリックシンドローム該当者割合は、平成30年度と比較すると4.4ポイント増加しています。

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	1,470 (59.6%)	306 (20.8%)	104 (7.1%)	202 (13.7%)	177 (12.0%)
R04年度	1,434 (62.9%)	361 (25.2%)	109 (7.6%)	252 (17.6%)	158 (11.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

②HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化（継続受診者）（P17）

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	124 (8.4%)	33 (26.6%)	40 (32.3%)	21 (16.9%)	30 (24.2%)
R03→R04	133 (9.4%)	34 (25.6%)	54 (40.6%)	20 (15.0%)	25 (18.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

③Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）（P17）

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	75 (5.0%)	36 (48.0%)	10 (13.3%)	1 (1.3%)	28 (37.3%)
R03→R04	65 (4.5%)	42 (64.6%)	10 (15.4%)	4 (6.2%)	9 (13.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

④LDL-C160以上者の前年度からの変化（継続受診者）（P18）

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	143 (9.5%)	66 (46.2%)	42 (29.4%)	16 (11.2%)	19 (13.3%)
R03→R04	157 (10.8%)	83 (52.9%)	38 (24.2%)	5 (3.2%)	31 (19.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

上記②～④の改善率をみると、③Ⅱ度高血圧と④LDL-C160以上では改善率が上がっていますが、糖尿病の指標である②HbA1c6.5%以上の改善率は低下しています。糖尿病は薬だけでは改善せず、食に関する生活習慣の影響が大きいと考えられます。

また、②～④の健診未受診者を無くしていくことが、計画を推進していくために必要です。

第2期データヘルス計画に係る考察 (P11~P25)

高齢化率の上昇と若い人の人口が減少している中で、若い人の健康状態が悪ければ、社会保障費（医療費・介護費）の増加につながり、町の財政も破綻しかねません。

そのためには、特定健診を受ける人を増やし、病気を予防することの大切さを町民に理解していただくことが大切になってきます。特に、若い人は医療保険（国保や社保）を異動することが多いので、今後は各保険者間で連携を図り、情報共有が必要と考えられます。

また、食べたもので人の体は作られていくことから、肥満者の増加や糖尿病と診断される割合を増やさないために、今回の分析結果を基に食に関する学習の場を作っていく必要があると考えます。

・第2期計画目標の達成状況一覧

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			データの把握方法 〔活用データ〕	
			初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.4%	1.6%	1.7%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.6%	2.5%	1.9%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	0.2%	1.7%	1.9%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.0%	1.5%	1.8%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.2%	0.5%	0.7%		
	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、メタボリックシンドロ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・予備群の割合の減少	32.9%	36.2%	36.5%	猪苗代町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	3.8%	4.4%	3.5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	11.9%	10.7%	6.3%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	8.4%	9.5%	10.8%	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	0.2%	0.40%	0.40%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	18.0%	42.0%	36.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	18.8%	42.4%	52.6%	
	法定報告値	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	57.4%	57.2%	60.4%	
			特定保健指導実施率60%以上	61.3%	69.1%	60.9%	
			特定保健指導対象者の割合の減少	21.4	15.8	21.5	
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	-	15.4	14.4	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
		肺がん検診受診者の増加	-	36.6	36.9		
		大腸がん検診受診者の増加	-	30.1	29.8		
		子宮がん検診受診者の増加	-	26.4	3.4		
		乳がん検診受診者の増加	-	16.6	7.6		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	0.0	25.0	18.4		
	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	71.8%	78.8%	81.5%	厚生労働省	

メタボの増加、HbA1c6.5%以上(糖尿病と診断されるレベル人)の増加、人工透析の割合の増加が増えています。

課題解決するための個別保健事業 (P42)

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、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、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせることで実施していく必要があります。

重症化予防としては、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・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取り組みを行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を行うことが重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努めていきます。

Ⅱ. 重症化予防の取り組み

本町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、令和4年度において501人(34.9%)です。そのうち「治療なし」が99人(18.1%)を占め、さらに「臓器 障害あり直ちにに取り組むべき対象者」が40人です。

また、本町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、100人中53人と高いため、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

本計画で成果が出せるように、一つ一つの事業対象者を明らかにして、プロセス計画を立てながら、必要な方へ継続的に保健指導を実施していくとともに、ポピュレーションアプローチで町民の健康意識が向上するような情報提供や環境整備(学習の場の確保など)及び各保険者間での情報共有に努めていきます。

第3期データヘルス計画目標管理 (P33)

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			データの把握方法 (活用データ年数)
				初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)	
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	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.7	1.6	1.5	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.9	1.8	1.7	
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	1.9	1.8	1.7	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.8	1.7	1.6	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.7	0.5	0.3	
	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、メタボリックシンドロ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・予備群の減少率	36.5	34.5	32.5	猪苗代町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	3.5	2.5	2.0	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	6.3	5.0	4.0	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1c6.5%以上）	10.5	9.0	8.0	
			★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	0.4	0.3	0.2	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	80	90	100	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	60.4	61.5	62.5	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	60.9	63.0	65.0	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	21.5	22.5	23.5	

第3期のデータヘルス計画では評価指標の標準化が進められており、すべての都道府県で設定することが望ましい指標として

- ① 特定健診実施率
- ② 特定保健指導実施率
- ③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
- ④ ヘモグロビンA1cが8.0%以上の者の割合

の4つが提示されましたので、町の計画の中にも盛り込んでいます。

計画の評価・見直し (P74)

進捗状況確認のため、3年後の令和8年度に中間評価を行い、計画の見直しを実施します。また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

【お問い合わせ先】 猪苗代町保健福祉課健康づくり係 電話 0242-62-2115