

伊方町国民健康保険
第3期 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（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
愛媛県伊方町

目次

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 基本的事項..... | 1 |
| 1 計画の趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 2 |
| 3 標準化の推進..... | 3 |
| 4 計画期間..... | 3 |
| 5 実施体制・関係者連携..... | 3 |
| 第2章 現状の整理..... | 4 |
| 1 伊方町の特性..... | 4 |
| 2 前期計画の目標評価・考察【目標管理一覧】..... | 7 |
| 3 保険者努力支援制度..... | 8 |
| 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出..... | 9 |
| 1 死亡の状況..... | 10 |
| 2 介護の状況..... | 13 |
| 3 医療の状況..... | 15 |
| 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況..... | 30 |
| 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況..... | 44 |
| 6 その他の状況..... | 48 |
| 7 健康課題の整理..... | 50 |
| 第4章 データヘルス計画の目的・目標..... | 53 |
| 第5章 第2期保健事業の評価・第3期保健事業の内容..... | 54 |
| 1 保健事業の評価・整理..... | 54 |
| 第6章 計画の評価・見直し..... | 58 |
| 1 評価の時期..... | 58 |
| 2 評価方法・体制..... | 58 |
| 第7章 計画の公表・周知..... | 58 |
| 第8章 個人情報の取扱い..... | 58 |
| 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項..... | 58 |
| 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画..... | 59 |
| 1 計画の背景・趣旨..... | 59 |
| 2 第3期計画における目標達成状況..... | 61 |
| 3 特定健診・特定保健指導の実施方法..... | 68 |
| 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組..... | 71 |
| 5 その他..... | 72 |
| 参考資料 用語集..... | 73 |

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、伊方町では被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的に、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

伊方町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|-----------|----------------|------|------|--------------------|------|------|-----------------|------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 伊方町 国保 | 第2期データヘルス計画 | | | | | | 第3期データヘルス計画 | | | | | |
| | 第3期特定健康診査等実施計画 | | | | | | 第4期特定健康診査等実施計画 | | | | | |
| 伊方町 | 第2次 健康増進計画 | | | | | | 第3次 健康増進計画 | | | | | |
| | 第7期 介護保険事業計画 | | | 第8期 介護保険事業計画 | | | 第9期 介護保険事業計画 | | | | | |
| 県 | 県健康増進計画（第2次） | | | | | | 県健康増進計画（第3次） | | | | | |
| | 県医療費適正化計画（第3期） | | | | | | 県医療費適正化計画（第4期） | | | | | |
| | 県国民健康保険運営方針 | | | 第2期 県国民健康保険運営方針 | | | 第3期 県国民健康保険運営方針 | | | | | |
| 後期 | 第2期データヘルス計画 | | | | | | 第3期データヘルス計画 | | | | | |

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。伊方町では、愛媛県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

伊方町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保担当課が中心となり、関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画に反映していく。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

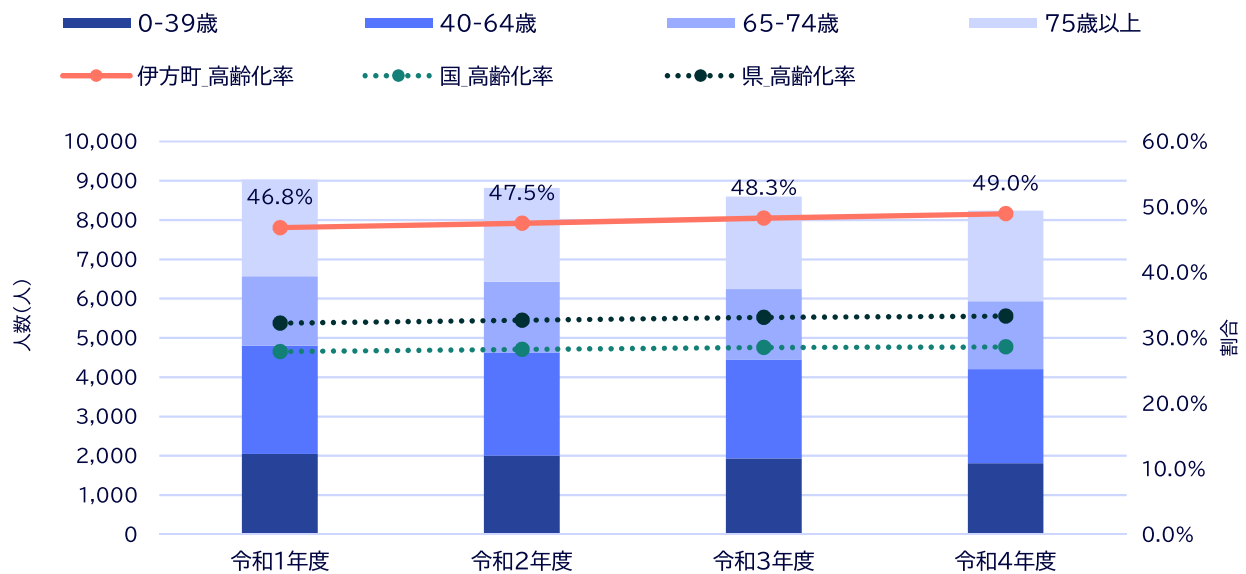
1 伊方町の特性

(1) 人口動態

伊方町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は8,232人で、令和1年度（9,028人）以降796人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は49.0%で、令和1年度の割合（46.8%）と比較して、2.2ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



| | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 0-39歳 | 2,045 | 22.7% | 2,000 | 22.7% | 1,930 | 22.4% | 1,809 | 22.0% |
| 40-64歳 | 2,754 | 30.5% | 2,629 | 29.8% | 2,515 | 29.3% | 2,393 | 29.1% |
| 65-74歳 | 1,765 | 19.6% | 1,797 | 20.4% | 1,798 | 20.9% | 1,725 | 21.0% |
| 75歳以上 | 2,464 | 27.3% | 2,391 | 27.1% | 2,354 | 27.4% | 2,305 | 28.0% |
| 合計 | 9,028 | - | 8,817 | - | 8,597 | - | 8,232 | - |
| 伊方町_高齢化率 | 46.8% | | 47.5% | | 48.3% | | 49.0% | |
| 国_高齢化率 | 27.9% | | 28.2% | | 28.5% | | 28.6% | |
| 県_高齢化率 | 32.3% | | 32.7% | | 33.1% | | 33.3% | |

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※伊方町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

伊方町（二次医療圏）における平均余命及び平均自立期間を概観する。

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

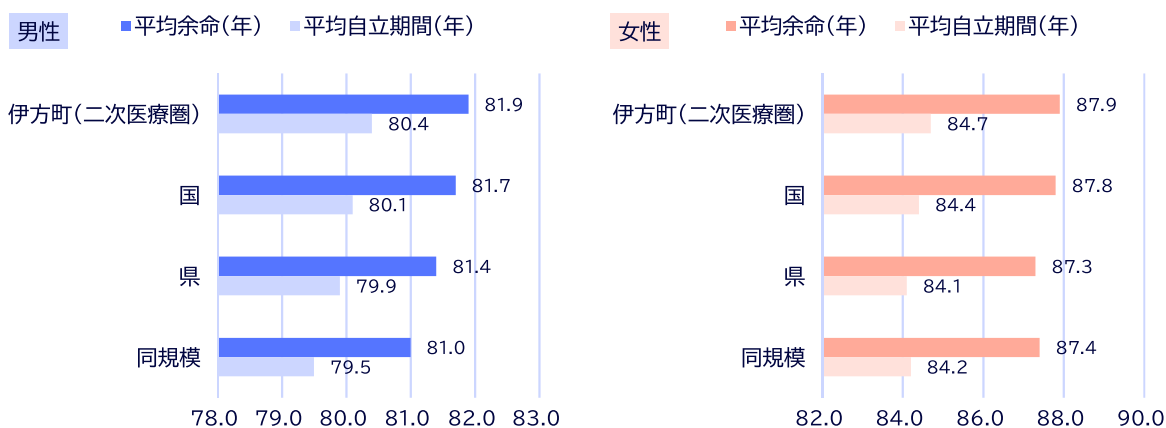
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



| | 男性 | | | 女性 | | |
|------------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 伊方町(二次医療圏) | 81.9 | 80.4 | 1.5 | 87.9 | 84.7 | 3.2 |
| 国 | 81.7 | 80.1 | 1.6 | 87.8 | 84.4 | 3.4 |
| 県 | 81.4 | 79.9 | 1.5 | 87.3 | 84.1 | 3.2 |
| 同規模 | 81.0 | 79.5 | 1.5 | 87.4 | 84.2 | 3.2 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 令和1年度 | 80.2 | 78.8 | 1.4 | 86.7 | 84.0 | 2.7 |
| 令和2年度 | 80.4 | 79.1 | 1.3 | 87.3 | 84.3 | 3.0 |
| 令和3年度 | 80.9 | 79.6 | 1.3 | 87.4 | 84.5 | 2.9 |
| 令和4年度 | 81.9 | 80.4 | 1.5 | 87.9 | 84.7 | 3.2 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国や県と比較して第一次産業比率が高くなっている。

図表2-1-3-1：産業構成

| | 伊方町 | 国 | 県 | 同規模 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 一次産業 | 32.8% | 4.0% | 7.7% | 17.0% |
| 二次産業 | 17.6% | 25.0% | 24.2% | 25.3% |
| 三次産業 | 49.7% | 71.0% | 68.0% | 57.7% |

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国や県と比較していずれも少ない現状があることから、専門医による高度な医療が必要となる前に、予防可能な生活習慣病対策のさらなる充実を図っていく必要がある。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

| （千人当たり） | 伊方町 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------|-----|------|------|------|
| 病院数 | 0.0 | 0.3 | 0.5 | 0.3 |
| 診療所数 | 3.8 | 4.0 | 4.2 | 2.6 |
| 病床数 | 0.0 | 59.4 | 72.0 | 36.4 |
| 医師数 | 2.3 | 13.4 | 13.4 | 4.1 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,512人で、令和1年度の人数（2,867人）と比較して355人減少している。国保加入率は30.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.0%で、高齢化率の上昇とともに、令和1年度の割合（48.6%）と比較して4.4ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

| | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 |
| 0-39歳 | 478 | 16.7% | 442 | 16.0% | 425 | 15.8% | 375 | 14.9% |
| 40-64歳 | 997 | 34.8% | 912 | 33.0% | 864 | 32.0% | 805 | 32.0% |
| 65-74歳 | 1,392 | 48.6% | 1,413 | 51.1% | 1,408 | 52.2% | 1,332 | 53.0% |
| 国保加入者数 | 2,867 | 100.0% | 2,767 | 100.0% | 2,697 | 100.0% | 2,512 | 100.0% |
| 伊方町_総人口 | 9,028 | | 8,817 | | 8,597 | | 8,232 | |
| 伊方町_国保加入率 | 31.8% | | 31.4% | | 31.4% | | 30.5% | |
| 国_国保加入率 | 21.3% | | 21.0% | | 20.5% | | 19.7% | |
| 県_国保加入率 | 22.4% | | 22.2% | | 21.8% | | 20.9% | |

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画の目標評価・考察【目標管理一覧】

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】

○「指標評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

| | 項目名 | 開始時 | 目標値 | 実績値 | | | | | 指標評価 | |
|---|-------------------------------|--------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|---|
| | | | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | | |
| 1 | 特定健診受診率60.0%以上 | 45.2% | 60.0% | 45.2% | 45.4% | 41.4% | 45.1% | 45.7% | B | |
| 2 | 特定保健指導実施率60.0%以上 | 47.5% | 60.0% | 47.5% | 46.9% | 40.4% | 24.0% | 14.9% | D | |
| 3 | 特定保健指導対象者の減少率25.0% | 17.6% | 25.0% | - | 16.5% | 17.9 | 13.3 | 12.8 | D | |
| 4 | 脳血管疾患の総医療費に占める割合減少 | 2.5% | 2.1% | - | 2.21% | 1.98 | 1.53 | 1.24 | B | |
| 5 | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少 | 1.3% | 1.1% | - | 1.27% | 0.96 | 1.39 | 1.44 | D | |
| 6 | 新規透析導入者の割合の減少 | - | - | - | 0.04 | 0.01 | 0.05 | 0.01 | C | |
| 7 | メタボリックシンドローム及び予備群の割合が減少 | 32.3% | 34.5% | - | 36.4% | 34.9 | 35.4 | 34.0 | C | |
| 8 | 健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上） | 6.1% | 6.0% | - | 8.1% | 9.6 | 7.9 | 7.1 | B | |
| 9 | 健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL140以上） | 22.6% | 25.0% | - | 27.2 | 25.5 | 28.1 | 25.9 | B | |
| 10 | 健診受診者の糖尿病患者の割合減少（HbA1c6.5%以上） | 8.5% | 9.0% | - | 11.2 | 11.7 | 11.4 | 12.1 | D | |
| 11 | 糖尿病の未治療者数の減少 | 62.2% | 55.0% | - | 52.6 | 49.0 | 44.4 | 41.0 | B | |
| 12 | HbA1c8.0%以上の未治療者割合 | - | 0.0% | - | 0.7 | 0.6 | 0.9 | 0.4 | C | |
| 13 | がん検診受診率 | 胃がん検診50%以上 | 16.0% | 12.5% | 16.0% | 9.9% | 10.6% | 10.1% | 10.1 | C |
| 14 | | 肺がん検診50%以上 | 15.9% | 21.0% | 15.9% | 19.1% | 19.1% | 19.1% | 19.9 | C |
| 15 | | 大腸がん検診50%以上 | 19.5% | 21.5% | 19.5% | 19.4% | 19.4% | 19.0% | 18.9 | C |
| 16 | | 子宮頸がん検診50%以上 | 16.8% | 18.5% | 16.8% | 16.6% | 16.6% | 15.6% | 18.2 | B |
| 17 | | 乳がん検診50%以上 | 20.3% | 22.5% | 20.3% | 20.8% | 20.8% | 18.4% | 21.0 | B |
| 指標評価の振り返りと考察 | | | | | | | | | | |
| <p>中長期目標のターゲット疾患である脳血管疾患と虚血性心疾患の総医療費に占める割合は国、県と比べると低いが、1件あたりの費用額が大きく高額レセプトの年代別内訳をみると、40代から50代に発症し受療していることがわかる。一方、長期化する疾患である人工透析では糖尿病性腎症の受療者の割合が高く、高血圧の有所見者も9割を超えている現状がある。さらに、ターゲット疾患における基礎疾患の重なりをみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症の順に有所見者の割合が高くなっていった。</p> <p>保健事業により住民の脳、心、腎を守るための取組みという観点で特定健診をみていくと、メタボ及び予備群該当者が県より高く、健診受診者の糖尿病割合（HbA1c6.5%以上）が漸増傾向であること、さらに、HbA1c8.0%以上の未治療者が存在している現状がある。健診受診率については、令和2年度はコロナ禍で41.4%に落ち込んだものの、その後はコロナ前と同様の45%台まで回復している。これは、従来から実施している保健推進員による健診希望調査票の全戸配布や対面での受診勧奨だけでなく、web予約によって検診予約の選択肢が広がったことや、未受診者の対象者分析に基づいた積極的な受診勧奨等、健診機関と連携した未受診者対策が実りを結んだともいえるが、当初の目標だった60.0%にはまだ道半ばの状況である。</p> <p>これらのことを踏まえ、予防可能な疾患から住民の健康を守るため、ひいては、住み慣れたこの町で寿命が尽きるその時まで自分が望む生き方を全うすることができるため、適切に疾患のコントロールが維持できるよう医療機関と連携しながら重症化予防の取組みを引き続き優先的に実施していくことが必要である。それと同時に、健診受診率45%は、裏を返せば半数以上がまだ未受診者であるという現状があることから、未受診者対策についても継続して取組んでいくようにする。</p> | | | | | | | | | | |

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。伊方町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は474で、達成割合は50.4%となっており、全国順位は第1,382位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

| | | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | |
|----|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | 伊方町 | 国平均 | 県平均 |
| 点数 | 総点数（満点） | 880点 | 995点 | 1000点 | 960点 | 940点 | | |
| | 合計点数 | 506 | 478 | 458 | 493 | 474 | 556 | 570 |
| | 達成割合 | 57.5% | 48.0% | 45.8% | 51.4% | 50.4% | 59.1% | 60.6% |
| | 全国順位 | 927 | 1,277 | 1,378 | 1,310 | 1,382 | - | - |
| 共通 | ①特定健診・特定保健指導・メタボ | 30 | 30 | 25 | 10 | 30 | 54 | 59 |
| | ②がん検診・歯科健診 | 35 | 10 | 20 | 40 | 40 | 40 | 37 |
| | ③生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 100 | 120 | 70 | 120 | 95 | 84 | 91 |
| | ④個人インセンティブ・情報提供 | 20 | 65 | 85 | 50 | 55 | 50 | 55 |
| | ⑤重複多剤 | 50 | 20 | 15 | 35 | 35 | 42 | 43 |
| | ⑥後発医薬品促進の取組・使用割合 | 80 | 10 | 10 | 10 | 10 | 62 | 30 |
| 国保 | ①収納率 | 20 | 25 | 50 | 50 | 50 | 52 | 70 |
| | ②データヘルス計画 | 50 | 40 | 40 | 17 | 15 | 23 | 25 |
| | ③医療費通知 | 25 | 25 | 25 | 20 | 15 | 15 | 15 |
| | ④地域包括ケア・一体的実施 | 20 | 20 | 5 | 20 | 20 | 26 | 34 |
| | ⑤第三者求償 | 40 | 40 | 40 | 50 | 43 | 40 | 41 |
| | ⑥適正化かつ健全な事業運営 | 36 | 73 | 73 | 71 | 66 | 69 | 71 |

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について