

丸亀市国民健康保険
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
-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レポー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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上及び医療費の適正化を図る	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や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。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当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。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙P. 17			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

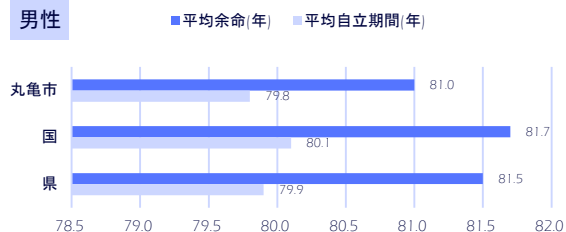
【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。

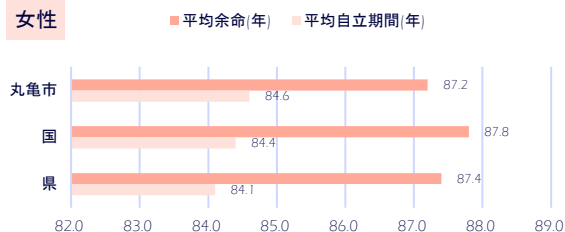
男性の平均自立期間は79.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は84.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 4

男性



女性

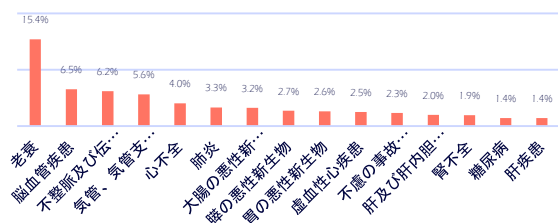


【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」32人（2.5%）、「脳血管疾患」84人（6.5%）、「腎不全」25人（1.9%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」76.7（男性）94.0（女性）、「脳血管疾患」98.7（男性）78.1（女性）、「腎不全」114.2（男性）113.8（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 18



標準化死亡比（SMR） ※本紙P. 19

死因	標準化死亡比（SMR）		
	丸亀市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	76.7	94.0	100
脳血管疾患	98.7	78.1	100
腎不全	114.2	113.8	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は63.3%、「脳血管疾患」は24.1%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 22

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,346	23.3%	24.3%	26.5%	23.6%
高血圧症	3,160	55.4%	53.3%	56.6%	52.5%
脂質異常症	1,916	33.7%	32.6%	34.1%	31.8%
心臓病	3,595	63.3%	60.3%	65.0%	59.3%
脳血管疾患	1,345	24.1%	22.6%	23.7%	22.6%
がん	730	12.2%	11.8%	12.3%	11.2%
精神疾患	2,262	40.5%	36.8%	41.3%	36.1%
うち_認知症	1,505	26.7%	24.0%	27.7%	23.6%
アルツハイマー病	1,198	21.4%	18.1%	23.1%	17.8%
筋・骨格関連疾患	3,339	58.7%	53.4%	59.0%	52.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.9%を占めている。

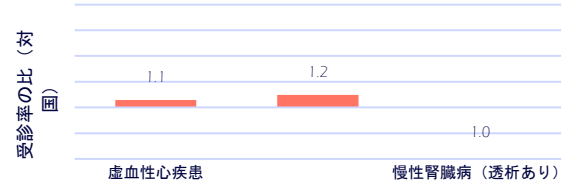
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P. 25 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P. 29

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	547,345,920	14.7%	腎不全	442,646,050	8.9%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙P. 32

重篤な疾患	丸亀市	国	国との比
虚血性心疾患	5.4	4.7	1.14
脳血管疾患	12.7	10.2	1.24
慢性腎臓病（透析あり）	30.2	30.3	0.99



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

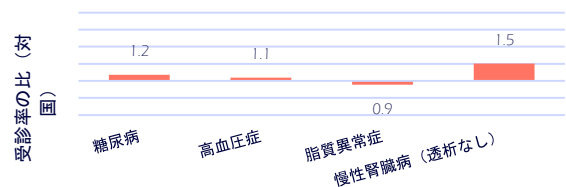
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.7%、「高血圧症」が4.8%、「脂質異常症」が2.7%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙P. 29

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	482,087,980	9.7%
高血圧症	240,708,960	4.8%
脂質異常症	135,039,360	2.7%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙P. 32

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	丸亀市	国	国との比
糖尿病	766.4	651.2	1.18
高血圧症	947.5	868.1	1.09
脂質異常症	505.9	570.5	0.89
慢性腎臓病（透析なし）	21.8	14.4	1.51



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の25.3%、血圧ではI度高血圧以上であった人の49.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の17.3%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙P. 49

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	308	108	35.1%	I度高血圧	1,306	642	49.2%
7.0%以上8.0%未満	154	20	13.0%	II度高血圧	364	193	53.0%
8.0%以上	76	8	10.5%	III度高血圧	63	27	42.9%
合計	538	136	25.3%	合計	1,733	862	49.7%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	901	742	82.4%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	85	17	20.0%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	371	302	81.4%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	16	1	6.3%
180mg/dL以上	194	145	74.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
合計	1,466	1,189	81.1%	合計	104	18	17.3%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

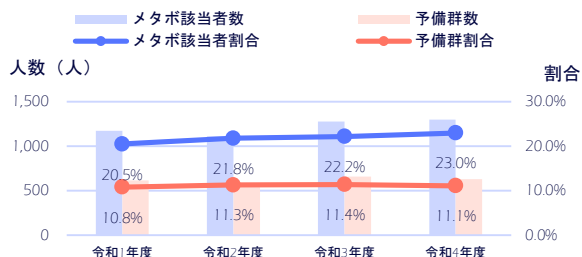
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は1,298人（23.0%）であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は629人（11.1%）であり、国と同程度で、県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は2.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P. 41

丸亀市

	丸亀市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,298	23.0%	20.6%	23.2%
メタボ予備群該当者	629	11.1%	11.1%	10.4%



4. 不健康な生活習慣

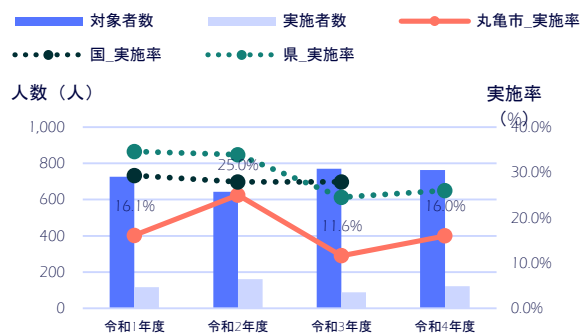
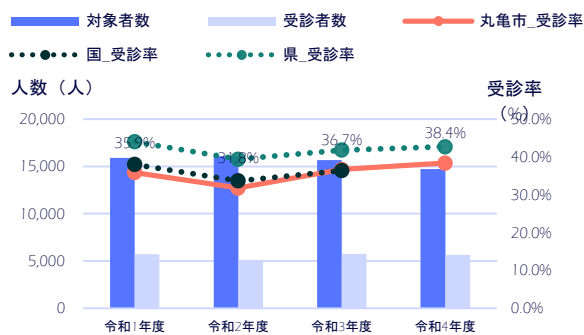
【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は38.4%で、令和3年度までの受診率でみると国より高く県より低い。

令和4年度の特定保健指導実施率は16.0%で、令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 37

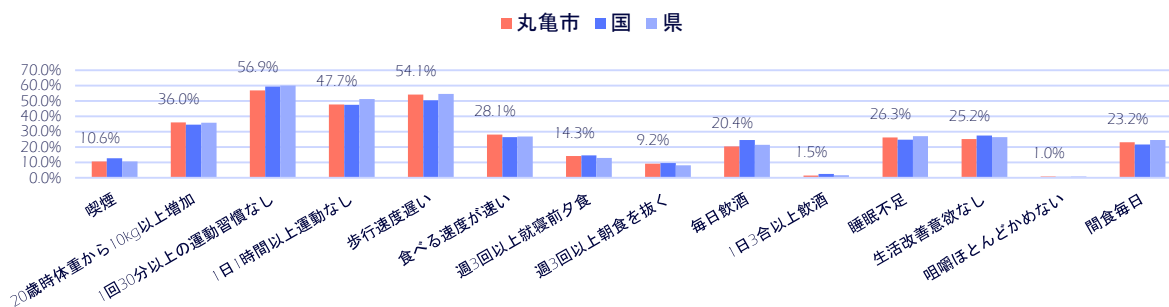
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 44



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「食べる速度が速い」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 50



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、丸亀市では虚血性心疾患・脳血管疾患の死因割合・SMRとも国と比べて同等もしくは低い。虚血性心疾患や脳血管疾患の入院受診率は国と比べて高いことから、同疾患は、国と比べて多く発生はしているものの、治療により死亡は抑制できている可能性が考えられる。</p> <p>一方で腎不全のSMRは国と比べて高い。腎不全の入院および外来受診率や入院および外来医療費は国と比べて高い水準にあるため、これらの疾患の発生頻度が高く死亡につながっていると考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症の外来受診率が国と比べて高いが、脂質異常症はやや低い。さらに、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていて当該疾患に関する服薬が出ていないものが血糖（HbA1c6.5%以上）では約3割、血圧（Ⅰ度高血圧以上）では約5割、血中脂質（LDL-C140mg/dL以上）では約8割存在している。</p> <p>これらの事実から、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、生活習慣病が重症化し、脳心血管疾患、糖尿病、および慢性腎臓病の発症につながっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1 腎不全等重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を勧奨することが必要。</p>
<p>◀発症予防 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者割合は国と比べて高く、経年でみるとやや上昇している。有所見者についても、特に血糖・脂質において国と比べて高い割合となっている。一方で、特定保健指導実施率は最新年度において国と比べて低く、経年で見ると低下していることから、特定保健指導の実施率が高まることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させられ、生活習慣病への移行を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。</p>
<p>◀一次予防 特定健診受診率は、経年でみるとやや上昇している。</p> <p>一方、特定健診未受診者の内、約2割が生活習慣病の治療を受けておらず、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 今以上に適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診等各種健(検)診の受診率をさらに向上することが必要。</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食べる速度が速い人の割合が国と比べて多いことから、このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行し、最終的に脳心血管疾患や慢性腎臓病の発症に至る可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣、運動習慣の改善が必要。</p>
<p>◀一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、糖尿病、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病、脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p>◀服薬適正・医療費適正化 重複服薬者が265人、多剤服薬者が53人と、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべきと考える人が一定数存在する可能性がある。また、後発医薬品の使用割合は76.6%であり、県と比較して0.8ポイント低い。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。後発医薬品のさらなる利用促進が必要。</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

←一次予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健康診査受診率向上	38.4%	60%
		アンケート調査で胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診を受診したと回答した者の割合の向上	33.3%	60%
		歯周病検診受診率向上	16.4%	毎前年度より増
		COPDの認知度向上	42.3%	80%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健康診査受診率向上事業	継続	特定健康診査受診率
	#3	がん検診受診率向上事業	継続	アンケート調査で胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診を受診したと回答した者の割合
	#3	歯周病検診受診率向上事業	継続	歯周病検診受診率
	#3	COPD（慢性閉塞性肺疾患） 早期発見を目的とする啓発事業	継続	COPDの認知度

←発症予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定保健指導実施率向上	16.6%	60%
		内臓脂肪症候群・予備群の割合減少	34.0%	29%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導実施率向上事業	継続	内臓脂肪症候群・予備群の割合

←重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		指導実施完了者の糖尿病性腎症における新規透析導入患者数の減少（糖尿病性腎症重症化予防事業）	2人	0人
		対象者の医療機関受診率向上（慢性腎臓病対策事業）	37.8%	50%
		対象者の保健指導実施率向上（KKDA糖尿病治療中断者等への受診勧奨事業）	100%	100%
		対象者の医療機関受診率向上（KKDA歯科受診勧奨事業）	5.9%	15%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	指導実施完了者の糖尿病性腎症における新規透析導入患者数
	#1	慢性腎臓病対策事業	継続	対象者の医療機関受診率
	#1	KKDA糖尿病治療中断者等への受診勧奨事業	継続	対象者の保健指導実施率
	#1	KKDA歯科受診勧奨事業	継続	対象者の医療機関受診率

◀適正服薬・医療費適正化

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		ジェネリック医薬品普及率（金額シェア）の向上	-	国が目標値を設定次第、それに合わせて設定
		重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	471人	424人
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#6	ジェネリック医薬品使用促進事業	継続	ジェネリック医薬品普及率（金額シェア）
	#6	受診行動適正化指導事業	継続	重複・頻回受診者数、重複服薬者数

◀一体的実施

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		参加者の主観的健康観の維持・向上	-	100%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#5	居場所づくり事業	新規	参加者の主観的健康観の維持・向上