

笠岡市国民健康保険
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（2024）年度～令和 11 年（2029）年度

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」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	
笠岡市民が生活習慣病を重症化させることなく、いきいきと自立して暮らせる	
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	
保健部局が中心となって、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、国保部局や介護部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みと連携する。	
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. 14			

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81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は86.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。

男性の平均自立期間は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国・県より短い。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. 5

男性

項目	平均余命(年)	平均自立期間(年)
笠岡市	81.1	79.9
国	81.7	80.1
県	82.0	80.4

女性

項目	平均余命(年)	平均自立期間(年)
笠岡市	86.9	84.2
国	87.8	84.4
県	88.4	84.9

【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「悪性新生物」198人（27.2%）、「心疾患（高血圧性除く）」118人（16.2%）、「老衰」72人（9.9%）、「脳血管疾患」57人（7.8%）、「腎不全」13人（1.8%）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」181.3（男性）156.6（女性）、「脳血管疾患」95.7（男性）90.6（女性）、「腎不全」95.9（男性）96.1（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙 P. 15

死因	割合 (%)
悪性新生物	27.2%
心疾患(高血圧性除く)	16.2%
老衰	9.9%
脳血管疾患	7.8%
肺炎	4.0%
不慮の事故(交通事故除く)	2.7%
腎不全	1.8%
糖尿病	1.6%
大動脈瘤及び解離	1.6%
慢性閉塞性肺疾患	0.8%
自殺	0.5%
高血圧症	0.4%
肝疾患	0.4%
交通事故	0.3%

標準化死亡比（SMR） ※本紙 P. 16

死因	標準化死亡比（SMR）		
	笠岡市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	181.3	156.6	100
脳血管疾患	95.7	90.6	100
腎不全	95.9	96.1	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は57.4%、「脳血管疾患」は22.0%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 19

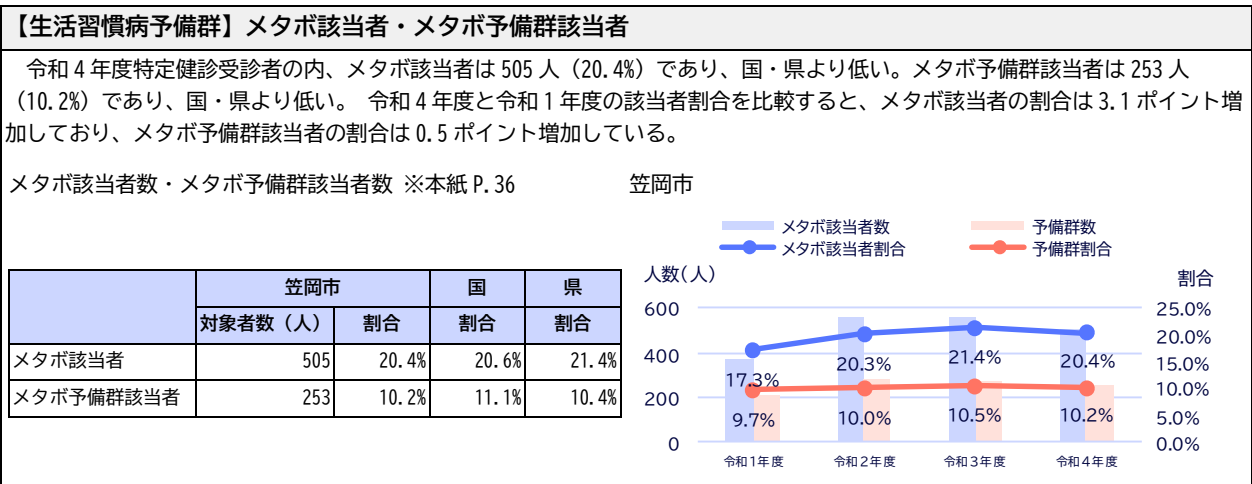
疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	813	21.7%	24.3%	25.6%	23.8%
高血圧症	1,908	51.3%	53.3%	56.4%	54.8%
脂質異常症	1,250	33.5%	32.6%	35.5%	31.2%
心臓病	2,139	57.4%	60.3%	64.0%	61.9%
脳血管疾患	808	22.0%	22.6%	24.2%	23.9%
がん	472	12.0%	11.8%	12.5%	11.4%
精神疾患	1,598	43.0%	36.8%	42.6%	38.6%
うち_認知症	1,073	28.8%	24.0%	28.3%	25.8%
アルツハイマー病	753	20.4%	18.1%	21.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	2,004	53.3%	53.4%	57.2%	54.5%

【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13.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.7%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）」の受診率は国より高い。 疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P.21 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P.25					
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	216,959,580	13.2%	腎不全	214,784,110	9.7%
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.28					
重篤な疾患	笠岡市	国	国との比		
虚血性心疾患	5.2	4.7	1.11	1.11 1.08 1.25 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性腎臓病(透析あり)	
脳血管疾患	11.1	10.2	1.08		
慢性腎臓病（透析あり）	37.9	30.3	1.25		

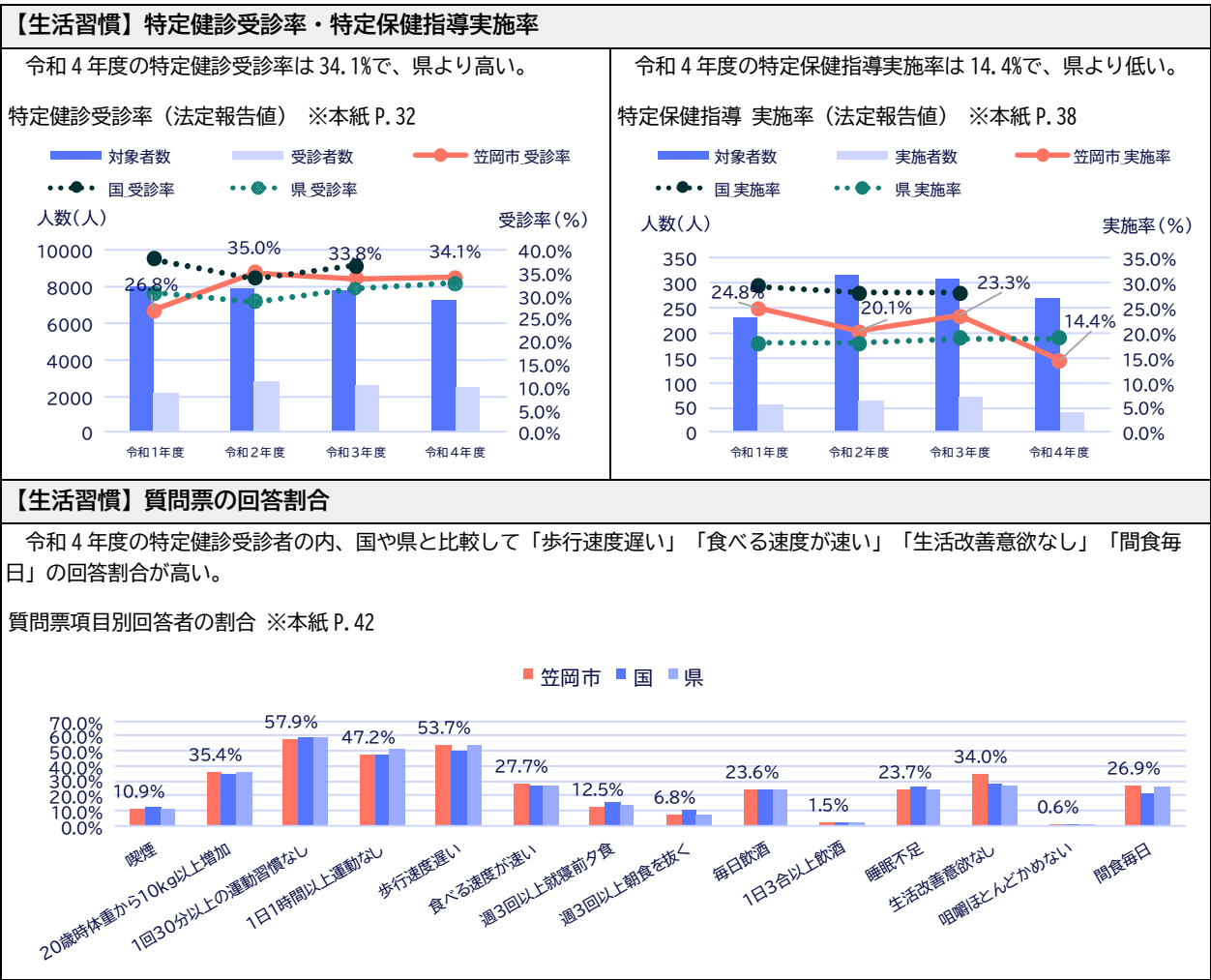
2. 生活習慣病

【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9.3%、「高血圧症」が4.8%、「脂質異常症」が3.7%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、いずれも国より高い。 疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P.25			
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	205,062,890	9.3%	
高血圧症	105,347,970	4.8%	
脂質異常症	82,288,180	3.7%	
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.28			
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	笠岡市	国	国との比
糖尿病	733.6	651.2	1.13
高血圧症	903.7	868.1	1.04
脂質異常症	693.4	570.5	1.22
慢性腎臓病（透析なし）	20.4	14.4	1.41
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26.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の46.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.9%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の20.4%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.41			
血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	141	52	36.9%
7.0%以上8.0%未満	81	9	11.1%
8.0%以上	28	6	21.4%
合計	250	67	26.8%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	379	317	83.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	155	131	84.5%
180mg/dL以上	80	55	68.8%
合計	614	503	81.9%
血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	604	291	48.2%
Ⅱ度高血圧	136	55	40.4%
Ⅲ度高血圧	24	12	50.0%
合計	764	358	46.9%
腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	36	9	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%
合計	49	10	20.4%

3.生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



4.不健康な生活習慣



5. 健康課題の整理

課題・考察	事業概要
◀生活習慣病重症化予防 <死因> ・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 ・虚血性心疾患の SMR は男女ともに 150 を超えている。 <入院受診率> ・虚血性心疾患・脳梗塞の入院受診率は国より高い。 <外来医療費（中分類）> ・腎不全の医療費が最も高く、外来総医療費の 9.7% を占めている。 ・次に高いのが糖尿病で 9.3% を占めており、高血圧症（4.8%）、脂質異常症（3.7%）も上位に入っている。 <外来受診率> ・慢性腎臓病（透析あり・なし）の外来受診率は国よりも高い。 ・重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率はいずれもが国と比べて高い。 <透析> ・高額なレセプトでは腎不全が 2 位となっている。 ・慢性腎臓病（透析あり）患者のうち、糖尿病を有している人は 49.0%、高血圧症は 96.1%、脂質異常症は 66.7% となっている。 <特定健診受診者の状況> ・血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約 3 割、血圧では約 5 割、血中脂質では約 8 割存在しており、腎機能についても eGFR が受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていない人が約 2 割存在している。 →これらの事実から、笠岡市では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につなげていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。	#1-1 腎不全、人工透析への移行の防止を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。 #1-2 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。 #1-3 循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ受診勧奨や保健指導を実施する。
◀生活習慣病発症予防・特定保健指導 <特定保健指導実施率> 特定保健指導の実施率は 23.3% と国と比べて低い。 <メタボ該当者および予備群該当者の割合> ・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・メタボ予備群該当者の割合は、多少増減はあるものの、横ばいで推移している。 →これらの事実から、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、生活習慣病を予防することを目的に、特定保健指導実施率を向上させる。
◀早期発見・特定健診 <特定健診受診率> ・特定健診受診率は、国と比べて低い。 <特定健診未受診者の状況> ・特定健診対象者の内、22.2% の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。 →これらの事実から、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が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3-1 生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。 #3-2 特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。

◀早期発見・がん検診 ＜死因＞ ・悪性新生物は死因の上位にある。 ＜外来受診率＞ ・気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物の外来受診率は国よりも高い。 ＜検診受診率＞ ・大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率は国と比べて低い。 →がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。	#4-1 各種がん検診（大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診）の受診率の向上を目的に受診勧奨を実施する。 #4-2 1日ですべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健診を実施する。
◀健康づくり ＜特定健診受診者における質問票の回答割合＞ ・男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。 ・生活改善意欲がない人が多く、その内の31.9%がメタボ該当となっている。 →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、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#5-1 健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。 #5-2 循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。
◀適正受診 ・重複服薬者が80人、多剤服薬者が13人存在する。 重複する投薬や多量の投薬によりかえって身体に悪影響を与えてしまう可能性があると考えられる。 ・後発医薬品の使用割合は81.2%で、県と比較して高いが、後発医薬品を利用しない人が増加すると、医療費の増大につながる可能性が考えられる。	#6-1 重複・多剤服薬者に対して適正な受診を促す通知を送付する。また、健康被害のリスクの高い対象者に対して、保健師による保健指導を実施する。 #6-2 被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。
◀介護予防・一体的実施 ・介護認定者における有病割合をみると、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、脳血管疾患の医療費が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高い。 →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。また「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」事業と連携し、切れ目のない支援を行う必要がある。	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。

6. データヘルス計画の個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
#1-1 糖尿病性腎症 重症化予防	腎不全、人工透析への移行を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】90% 【項目名】医療機関受診率 【目標値】70%	【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c が 6.5%以上の人の割合 【目標値】減少 【項目名】特定健診受診者の内空腹時血糖 126ml/dl 以上の人の割合 【目標値】減少 【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c6.5%以上で糖尿病のレセプトがない人の割合 【目標値】減少 【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c8.0%以上の人の割合 【目標値】減少
#1-2 CKD フォロー アップ対策	糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】90% 【項目名】医療機関受診率 【目標値】85%	【項目名】特定健診受診者の内 eGFR が 50ml/分/1.73 m ² 未満の人で血糖・血圧などのレセプトがない人の割合 【目標値】減少
#1-3 循環器疾患重 症化予防	循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】70%	【項目名】特定健診受診者の内、血圧・血糖が受診勧奨域以上で高血圧・糖尿病のレセプトがない人の割合 【目標値】減少 【項目名】特定健診受診者の内、血圧・脂質が受診勧奨域以上で高血圧・脂質異常のレセプトがない人の割合 【目標値】減少
#2 特定保健指導	メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病を予防することを目的に、個別に対応した特定保健指導を実施する。	【項目名】特定保健指導実施率 【目標値】45%	【項目名】特定健診受診者のメタボ該当・予備群該当者の割合 【目標値】20%

#3-1 特定健診未受診者対策	生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。	【項目名】対象者への受診勧奨通知送付率、通知送付回数 【目標値】100%、2回	#3-1 #3-2 共通 【項目名】特定健診受診率 【目標値】50%
#3-2 情報提供事業の促進	特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。	【項目名】対象者への情報提供依頼文の送付率 【目標値】100%	
#4-1 がん検診受診勧奨	各種がん検診（大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の受診率の向上を目的に、受診勧奨を実施する。	【項目名】過去に大腸がん検診を受診した方への受診勧奨通知送付率 【目標値】100% 【項目名】乳がん検診・子宮頸がん検診クーポン対象者のうち受診勧奨時点で未使用の方への受診勧奨通知送付率 【目標値】100%	【項目名】大腸がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】乳がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】子宮頸がん検診受診率 【目標値】30%
#4-2 受診体制の整備	1日ですべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健（検）診を実施する。	【項目名】休日検診を年2回、総合健診を年2回実施できたか 【目標値】各2回	【項目名】乳がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】子宮頸がん検診受診率 【目標値】30%
#5-1 健康ポイント	健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。	【項目名】登録者数 【目標値】2,300人	#5-1 #5-2 共通 【項目名】特定健診受診者の内、質問票における間食毎日の回答割合 【目標値】減少
#5-2 健康まつり	循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。	【項目名】参加者数 【目標値】増加	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣ありの回答割合 【目標値】56% 【項目名】特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合 【目標値】減少
#6-1 服薬適正化事業	重複・多剤服薬者に対して、適正な受診を促す通知を送付する。また、対象者のうち健康被害のリスクの高い対象者へ保健師による保健指導を実施する。	【項目名】適正受診勧奨割合 【目標値】100%	【項目名】重複服薬者数 【目標値】減少 【項目名】多剤服薬者数 【目標値】減少
#6-2 後発医薬品普及促進	被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。	【項目名】対象者への通知率 【目標値】100%	【項目名】後発医薬品使用割合 【目標値】維持

