

綾川町国民健康保険  
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  
香川県綾川町

# 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	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 綾川町の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 産業構成	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(5) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	11
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	13
1 死亡の状況	14
(1) 死因別の死亡者数・割合	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
2 介護の状況	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	17
(2) 介護給付費	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	19
(1) 医療費の3要素	19
(2) 疾病分類別入院医療費および受診率	21
(3) 疾病分類別外来医療費および受診率	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	30
(6) 高額なレセプトの状況	31
(7) 長期入院レセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	33
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	41
(6) 受診勧奨対象者の状況	42
(7) 質問票の状況	46

5	一体的実施に係る介護および高齢者の状況	48
(1)	保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成	48
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3)	保険種別の医療費の状況	48
(4)	前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率	50
(5)	後期高齢者の健診受診状況	50
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	51
6	その他の状況	52
(1)	重複服薬の状況	52
(2)	多剤服薬の状況	52
(3)	後発医薬品の使用状況	53
(4)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	53
7	健康課題の整理	54
(1)	県全体の健康課題と標準事業	54
(2)	わがまちの健康課題の全体像の整理	56
(3)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	58
(4)	一体的実施および医療費適正化等に関する課題	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標		60
1	健康課題の整理まで	60
2	取り組む分野、計画全体の目的	60
3	分野別の目標設定	61
4	目的・目標を達成するための戦略	61
第5章 保健事業の内容		62
1	保健事業の整理	62
(1)	一次予防	62
	発症予防	64
(2)	重症化予防	67
(3)	健康づくり	69
(4)	適正服薬・医療費適正化	71
(5)	一体的実施	73
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ	74
3	香川県標準指標	76
第6章 計画の評価・見直し		78
1	個別事業計画の評価・見直し	78
2	個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	78
(1)	評価の時期	78
(2)	評価方法・体制	78
第7章 計画の公表・周知		78
第8章 個人情報への取扱い		78
第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項		79
1	地域包括ケアの構築に向けた取組み	79

2 地域で課題を抱える被保険者の分析および保健事業等の実施 .....	79
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	80
1 計画の背景・趣旨 .....	80
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	80
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	80
(3) 計画期間 .....	81
2 第3期計画における目標達成状況 .....	82
(1) 全国の状況 .....	82
(2) 綾川町の状況 .....	83
(3) 国の示す目標 .....	88
(4) 綾川町の目標 .....	88
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	89
(1) 特定健診 .....	89
(2) 特定保健指導 .....	91
4 その他 .....	92
(1) 計画の公表・周知 .....	92
(2) 個人情報の保護 .....	92
(3) 実施計画の評価・見直し .....	92
(4) データの管理 .....	92
(5) 他の健診との連携 .....	92
参考資料 用語集.....	93
疾病中分類別単位の「その他の〇〇」に含まれる細小分類別疾患.....	96
香川県標準指標出典元.....	97

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年「日本再興戦略」の重要施策である「健康寿命の延伸」の実現のため、全ての健康保険組合にデータヘルス計画の実行が求められ、その後、平成26年度末には、国保保険者についても策定が求められた。「データヘルス」とは、「レセプトや健診データ情報から医療費分析を行い、明らかになった課題から保健事業を決定し、PDCAサイクルで効果的・効率的に検証するもの」であり、これを受けて、綾川町では平成28・29年度を第1期、平成30年度から令和5年度を第2期としたデータヘルス計画を策定し、エビデンスに基づく保健事業を実施している。

一方、国民健康保険を取り巻く環境も変わりつつある。平成30年4月から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年度からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための枠組みが構築され、人生100年時代を迎えた疾病予防・健康づくりが強化された。さらに、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症が流行した影響もあり、最新のテクノロジーを活用した保健事業や健康情報のデジタル化の動きが加速化している。

このような中、第2期計画が令和5年度で満了し、これまでの保健事業の取組みや、国における標準化の動き、国民健康保険制度改革の進展を踏まえ、綾川町の「第3期データヘルス計画」を策定するものである。

### 2 計画の位置づけ

国民健康保険においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、KDBデータやレセプトデータから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、データヘルス計画により課題に応じた保健事業を実施し、PDCA管理を行うことで、より効果的に健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図る。また、この結果、医療費の適正化にも資すると考えられる。

本計画は、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、第2期香川県国民健康保険運営方針および第4期医療費適正化計画等、他の法定計画と調和のとれたものとし、第4期特定健康診査等実施計画については、一体的に策定することとする。

特に、本計画で実施するポピュレーションアプローチについては、第3期綾川町健康増進計画における施策と重なることから、計画策定時から連携して効率的に事業化する必要がある。

### 3 標準化の推進

県下の市町では、第2期計画の中から継続して健康課題の見える化作業を行ってきたほか、第3期計画の策定に当たっては、県の方針により、県域での標準化（現状把握、課題の抽出、目標値・指標の設定、評価等の一連の流れの共通化）を行い、県下共通の健康課題に対し、全市町が同じ目的の事業を実施、同じ指標での経年的評価を行うこととした。また、他の市町と比較することで、綾川町の客観的な状況が把握でき、より効果的な事業実施が期待できる。さらに、標準化によりPDCA管理を共通化することで、綾川町の業務負担を軽減化することができ、人材が不足する場合であっても県・香川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等の支援を受けやすくなる。

なお、標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであり、地域の実情に応じて、把握すべき情報や評価指標を加えることにより、綾川町の特徴を踏まえる必要がある。

### 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

本計画の実施に当たっては、保険年金課が主体となり、関係部局との情報交換や相互の連携を図り、保健事業を効率的・効果的に推進するとともに、高齢者に対する取組みについては、香川県後期高齢者医療広域連合や介護保険部局と連携を密にして一体的に取り組むこととする。

また、個別事業の実施に際しては、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係団体に協力依頼するとともに、評価に際しては、綾川町国民健康保険運営協議会、国保連および国保連が事務局である香川県保健事業支援・評価委員会等の外部有識者の協力も得て実効性を高めることとする。

さらに、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ためには、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。そのため、既存の地域組織や地域リーダーに協力を求めることや、地域に密着した企業などとのコラボレーションも検討する。

## 第2章 現状の整理

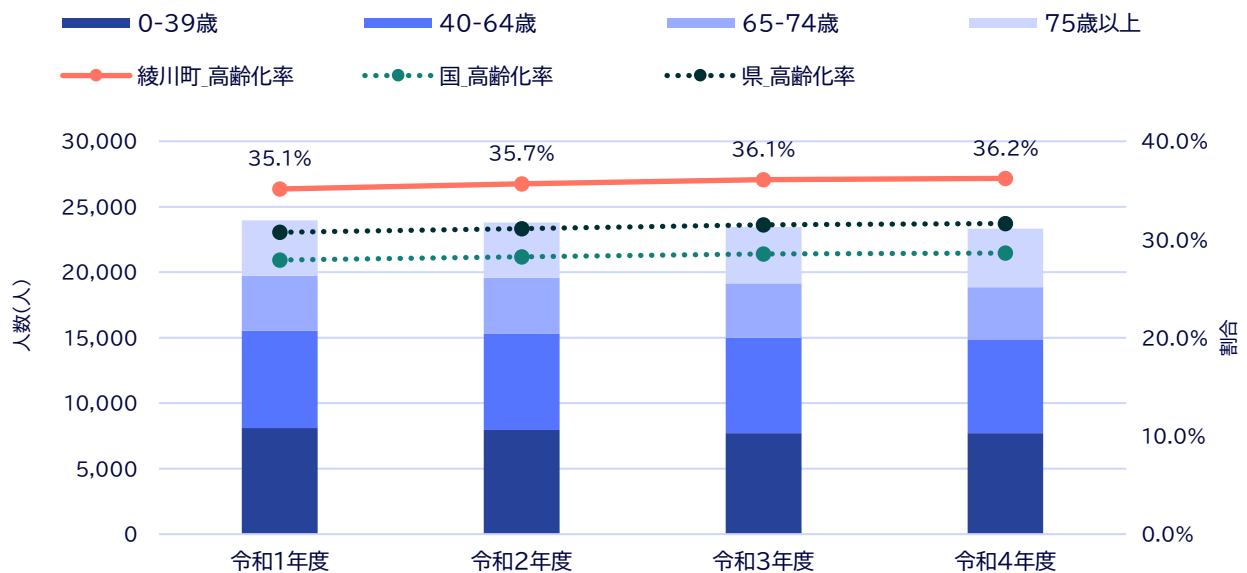
### 1 綾川町\_特性

#### (1) 人口動態

綾川町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は23,319人で、令和1年度（23,968人）以降649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36.2%で、令和1年度の割合（35.1%）と比較して、1.1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	8,093	33.8%	7,956	33.5%	7,712	32.9%	7,709	33.1%
40-64歳	7,452	31.1%	7,341	30.9%	7,276	31.0%	7,163	30.7%
65-74歳	4,193	17.5%	4,286	18.0%	4,171	17.8%	3,993	17.1%
75歳以上	4,230	17.6%	4,201	17.7%	4,288	18.3%	4,454	19.1%
合計	23,968	-	23,784	-	23,447	-	23,319	-
綾川町_高齢化率		35.1%		35.7%		36.1%		36.2%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		30.7%		31.1%		31.5%		31.6%

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※綾川町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国および県に係る数値は、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

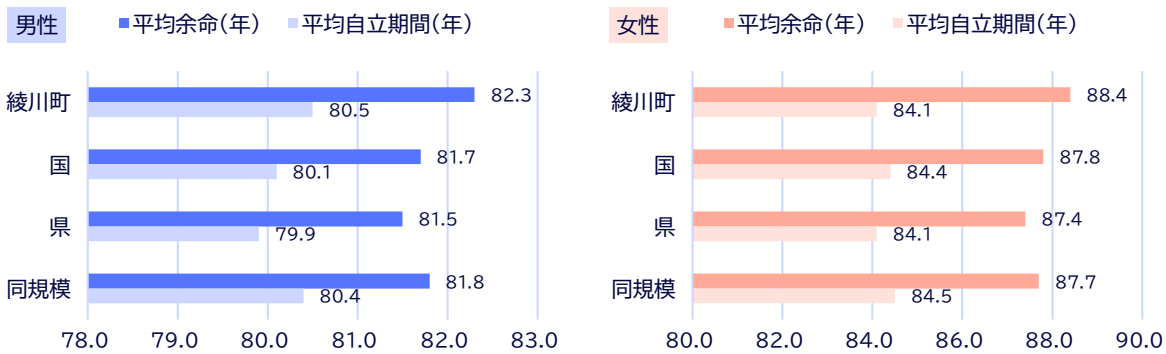
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。女性の平均余命は88.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。

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80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は84.1年で、県と同程度で、国より短い。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1.8年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は4.3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歳の人が必要介護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)
綾川町	82.3	80.5	1.8	88.4	84.1	4.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.5	79.9	1.6	87.4	84.1	3.3
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	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。区分は以下の通り

同規模区分	区分
指定都市	1
中核市・特別区	2
特例市	3

(一般市)		区分
同規模区分	[人口]	
以上	未満	
~50,000		
50,000~100,000		
100,000~150,000		
150,000~		

(町村)		区分
同規模区分	[人口]	
以上	未満	
~5,000		
5,000~10,000		
10,000~15,000		
15,000~20,000		
20,000~		



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	82.5	80.2	2.3	86.9	82.9	4.0
令和2年度	82.1	80.0	2.1	87.5	83.5	4.0
令和3年度	82.6	80.4	2.2	87.3	83.2	4.1
令和4年度	82.3	80.5	1.8	88.4	84.1	4.3

【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、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	綾川町	国	県	同規模
一次産業	10.1%	4.0%	5.4%	5.4%
二次産業	24.3%	25.0%	25.9%	28.7%
三次産業	65.6%	71.0%	68.7%	66.0%

【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、国と比較して診療所数、病床数、医師数が少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	綾川町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.9	4.0	4.5	3.0
病床数	52.0	59.4	76.2	54.3
医師数	13.3	13.4	15.6	10.7

【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）調査および医師・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4,722人で、令和1年度の人数（5,142人）と比較して420人減少している。国保加入率は20.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は58.6%で、令和1年度の割合（57.4%）と比較して1.2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	812	15.8%	822	16.0%	755	15.2%	726	15.4%
40-64歳	1,378	26.8%	1,311	25.5%	1,278	25.8%	1,231	26.1%
65-74歳	2,952	57.4%	3,000	58.4%	2,927	59.0%	2,765	58.6%
国保加入者数	5,142	100.0%	5,133	100.0%	4,960	100.0%	4,722	100.0%
綾川町_総人口	23,968		23,784		23,447		23,319	
綾川町_国保加入率	21.5%		21.6%		21.2%		20.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.2%		20.1%		19.6%		18.8%	

【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総人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標および短期目標について、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	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	

	事業名	評価指標	開始時	目標値	実績値						指標評価	事業評価
					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	令和5年10月末		
短期目標	健幸ネットワークあやうた	研修会等開催回数(回)	4	2	3	3	1	0	0	0	E	E
	特定健診未受診者対策	特定健診受診率(%)	59.3	60	58.9	57.6	45.9	50.1	54.7	34.0	B	B
	国保日帰り人間ドック	募集定員に対する受診率(%)	87	90	85.2	86.6	71.9	65.7	79.0	68.0	D	B
	特定健診継続受診対策	特定健診受診率(%)	59.3	60	58.9	57.6	45.9	50.1	54.7	34.0	B	B
	若い世代健診	国保加入者の受診率(%)	7.2	20	6.3(保険不問)	6.5(保険不問)	10.8	20.1	14	15	C	C
	健こう相談	参加実人員(人)	129	80	89	130	58	70	69	54	B	B
	お口の健康相談	定員(9枠)に対する利用率(%)	90	100	94	94	75	54	92.3	100	A	A
	特定保健指導未利用者対策(個別指導)	特定保健指導実施率(%)	37	45	38.8	48.75	40.2	27.5	48.5	-	A	A
	元気アップ教室(糖尿病予防教室)	指導実施率(%)	20.7	18%	-	15.2	23.7	23.7	10.2	-	D	C
	がん対策	国保被保険者の5がん受診率(%)	胃 5.4% 大腸 29% 肺 38% 子宮頸 25.2% 乳 35.1%	5がん 全て 30%以上	-	-	胃 3.1% 大腸 25.8% 肺 36.3% 子宮頸 16.5% 乳 23.1%	胃 13.2% 大腸 25.9% 肺 31.0% 子宮頸 24.4% 乳 38.4%	胃 12.5% 大腸 27.6% 肺 32.2% 子宮頸 22.6% 乳 43.8%	-	B	B
歯周疾患検診	受診率(%)	8	15	9.1	11.5	6.8	9.4	11.3	7.3	C	C	

中期目標	受診勧奨判定値を超えている者への対策	指導実施率(%)	LDL 87人 血圧 21人 中性脂肪 81人 HbA1c 87人 心房細動 15人	40.0	-	-	37.5	32.3	37.9	18.1	E	E
	糖尿病性腎症重症化予防(KKDA)	医療機関からの結果返信率(%)	DM36.3 CKD4 8.5	DM45 CKD60	-	-	DM25 CKD5 1.5	DM30.4 CKD5 2.4	DM47.4 CKD6 7.9	-	C	E
	糖尿病性腎症重症化予防(KKDA)	DM: 医師からの保健指導依頼数、CKD:保健指導率	DM2 CKD1 4.9	DM5 CKD45	-	-	DM2人 CKD3 9.9%	DM4人 CKD2 3%	DM4人 CKD5 1%	-	C	E
長期目標	ヘルスアップ教室	参加実人員(人)	120	80	133	121	87	74	61	84	B	B
	ウォーキング事業	参加実人員(人)	158	200	151	126	76	101	60	160	B	E
	いきいきセミナー	参加延人員(人)	192	100	186	240	70	50	64	47	B	B
	健康推進員会活動	参加延人員(人)	769	1000	924	480	37	28	34	300	E	E
	マイチャレかがわ(綾川特別賞)	マイチャレカード発行数	110	250	59	222	387	561	556	7月末 150	A	A
	重複・頻回受診者への適切な受診指導	訪問指導実施者	4	4	-	3	1	3	1	-	C	E
	重複・多剤服薬者への適切な受診指導	訪問指導実施者	2	2	-	-	2	1	3	-	C	E
	保健指導(医療費・後発薬通知)	後発薬使用割合	73	中間評価より増加	73.7	76.7	78.6	79.7	80.6	80.8	A	A
	ほっとか連とこ100歳体操	開催場所数	37	100	50	54	45	53	52	52	B	B
<b>振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り</b>												
計画期間中、新型コロナウイルス感染症対策のため、予定通りの事業実施ができなかった。そのため、事業実施の効果なのか、コロナの緩和によるものか判断がつきにくく計画の評価が難しい。												
<b>振り返り② 第3期計画への考察</b>												
コロナ禍で実施できなかった分も含めて、継続することで事業効果が見えてくると思われる。第3期計画にて引き続き実施していく。												

※表中「-」については、事業開始前や評価指標変更などのため実績算出不可

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p><b>【保健事業の分類】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一次予防：特定健診、若い世代健診 など</li> <li>・発症予防：特定保健指導、糖尿病予防教室 など</li> <li>・重症化予防：要医療判定者受診勧奨、治療中断者受診勧奨 など</li> <li>・健康づくり：健康教室、運動教室 など</li> <li>・適正服薬・医療費適正化：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など</li> <li>・一体的実施：通いの場における健康づくり など</li> </ul>
--

### ① 一次予防

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康ネットワークあやうた</li> <li>・特定健診未受診者対策</li> <li>・国保日帰り人間ドック</li> <li>・特定健診継続受診対策</li> <li>・若い世代健診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率を上げるための取組。令和3年度より特定健診未受診者対策、継続受診対策を開始。</li> </ul>
<b>第3期計画への考察および補足事項</b>	
<p>第2期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症対策のため、制限を設けての事業実施となり評価が難しい。</p> <p>第3期計画で、適切な情報提供の方法を選定しながら事業を実施し目標達成に努める。</p>	

### ② 発症予防

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者対策（個別指導）</li> <li>・健こう相談</li> <li>・お口の健康相談</li> <li>・元気アップ教室（糖尿病予防教室）</li> <li>・がん対策</li> <li>・歯周疾患検診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病を予防するための取組。</li> </ul>
<b>第3期計画への考察および補足事項</b>	
<p>第2期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業が行えず、評価が難しい。</p> <p>今後は家庭訪問を中心に事業の周知案内をし、利用者が増えるよう努める。また、健こう相談や元気アップ教室の中で、禁煙支援を行っていく。</p>	

### ③ 重症化予防

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値を超えている者への対策</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防（KKDA）（受診勧奨）</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防（KKDA）（保健指導）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果やレセプトデータから対象者を選定し、受診勧奨を行うもの。</li> </ul>
第3期計画への考察および補足事項	
<p>第2期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症対策のため、制限を設けての事業実施となり評価が難しい。</p> <p>第3期計画で、適切な情報提供の方法を選定しながら事業を実施し目標達成に努める。</p>	

### ④ 健康づくり

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスアップ教室</li> <li>・ウォーキング事業</li> <li>・いきいきセミナー</li> <li>・健康推進員会活動</li> <li>・マイチャレかがわ（綾川特別賞）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての町民が利用できる健康づくり事業</li> </ul>
第3期計画への考察および補足事項	
<p>第2期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業が行えず、評価が難しい。</p> <p>今後も事業の周知啓発に努め、利用者を増やす。</p>	

### ⑤ 適正服薬・医療費適正化

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回受診者への適切な受診指導</li> <li>・重複・多剤服薬者への適切な受診指導</li> <li>・保健指導（医療費・後発薬通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を設け対象者を選定し、適切な受診に関する通知を発送。また訪問指導などを行う。</li> </ul>
第3期計画への考察および補足事項	
<p>取組を開始したばかりで、評価が難しい。今後も継続し、適正服薬・適正受診の周知を図る。</p>	

### ⑥ 一体的実施

事業名	具体的内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほっとか連とこ100歳体操</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に1回程度、近隣集会所などに高齢者が集まり、体操などを行うもの</li> </ul>
第3期計画への考察および補足事項	
<p>第2期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業が行えず、評価が難しい。</p> <p>今後も開催場所を増やし、高齢者が身近に集まる場所を作っていく。</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および計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。綾川町においても、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705で、達成割合は75.0%となっており、全国順位は第121位となっている。

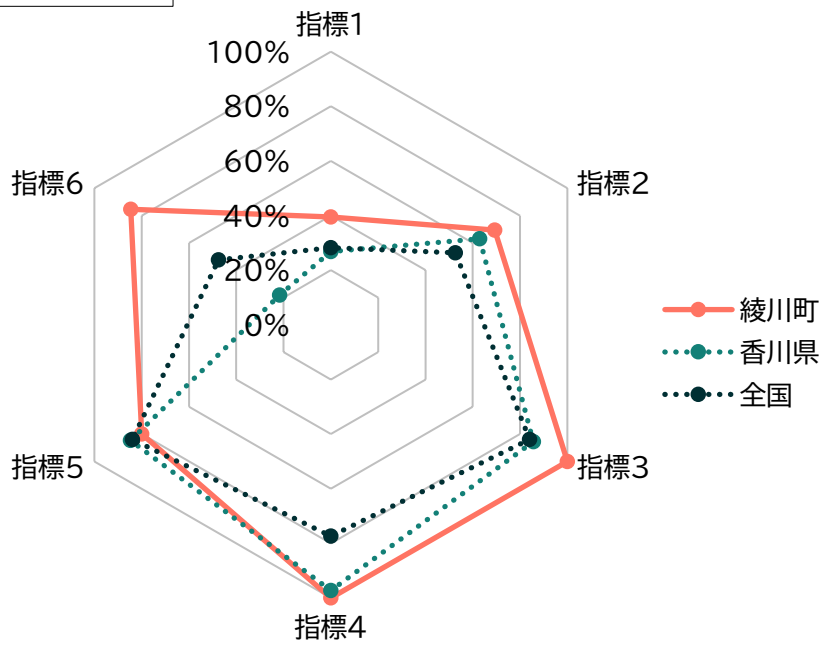
項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「重複多剤」の得点が低く、県平均と比較して「重複多剤」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

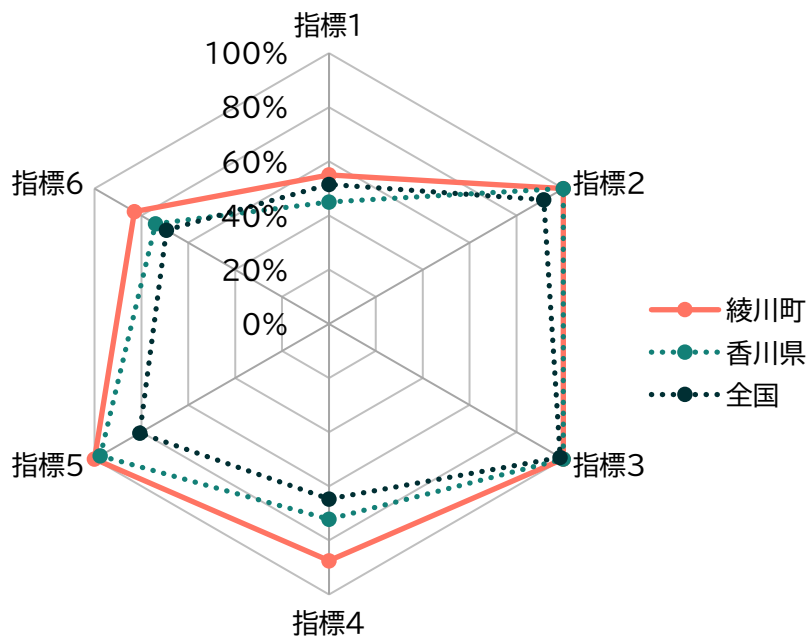
		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						綾川町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	577	598	611	565	705	556	554
	得点率	65.6%	60.1%	61.1%	58.9%	75.0%	59.1%	58.9%
	全国順位	404	604	588	874	121	-	-
共通 指標	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	60	50	70	75	54	51
	②がん検診・歯科健診	35	30	50	50	52	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	86
	④個人インセンティブ・情報提供	75	110	105	50	65	50	63
	⑤重複多剤	50	50	50	45	40	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	6	5	5	110	62	28
固有 指標	①収納率	55	50	70	55	55	52	45
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	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	5	10	15	20	35	26	29
	⑤第三者求償	20	27	33	31	50	40	49
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	70	78	69	83	69	74

【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

共通指標(得点率)



固有指標(得点率)







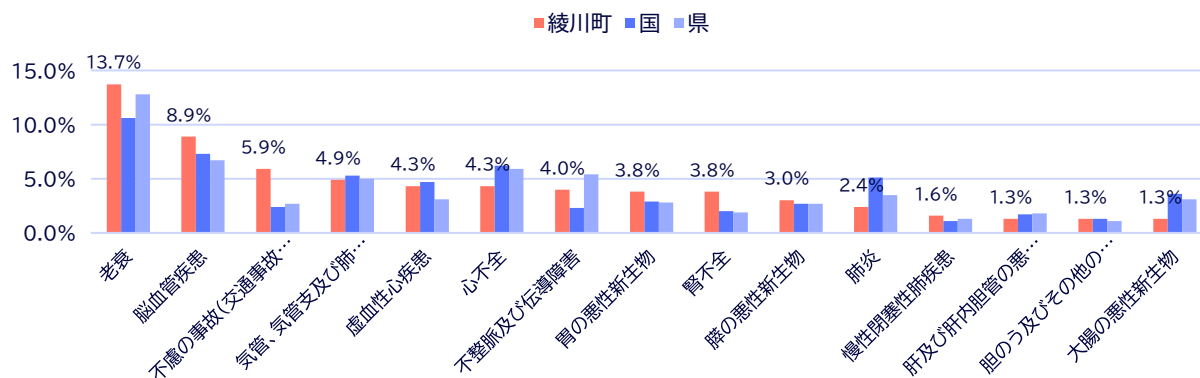
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.7%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.9%）、「不慮の事故（交通事故除く）」（5.9%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「胃の悪性新生物」「腎不全」「膵の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）、「脳血管疾患」は第2位（8.9%）、「腎不全」は第8位（3.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	綾川町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	51	13.7%	10.6%	12.8%
2位	脳血管疾患	33	8.9%	7.3%	6.7%
3位	不慮の事故(交通事故除く)	22	5.9%	2.4%	2.7%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18	4.9%	5.3%	5.0%
5位	虚血性心疾患	16	4.3%	4.7%	3.1%
5位	心不全	16	4.3%	6.2%	5.9%
7位	不整脈及び伝導障害	15	4.0%	2.3%	5.4%
8位	胃の悪性新生物	14	3.8%	2.9%	2.8%
8位	腎不全	14	3.8%	2.0%	1.9%
10位	膵の悪性新生物	11	3.0%	2.7%	2.7%
11位	肺炎	9	2.4%	5.1%	3.5%
12位	慢性閉塞性肺疾患	6	1.6%	1.1%	1.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	1.3%	1.7%	1.8%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	5	1.3%	1.3%	1.1%
13位	大腸の悪性新生物	5	1.3%	3.6%	3.1%
-	その他	131	35.3%	40.9%	40.2%
-	死亡総数	371	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

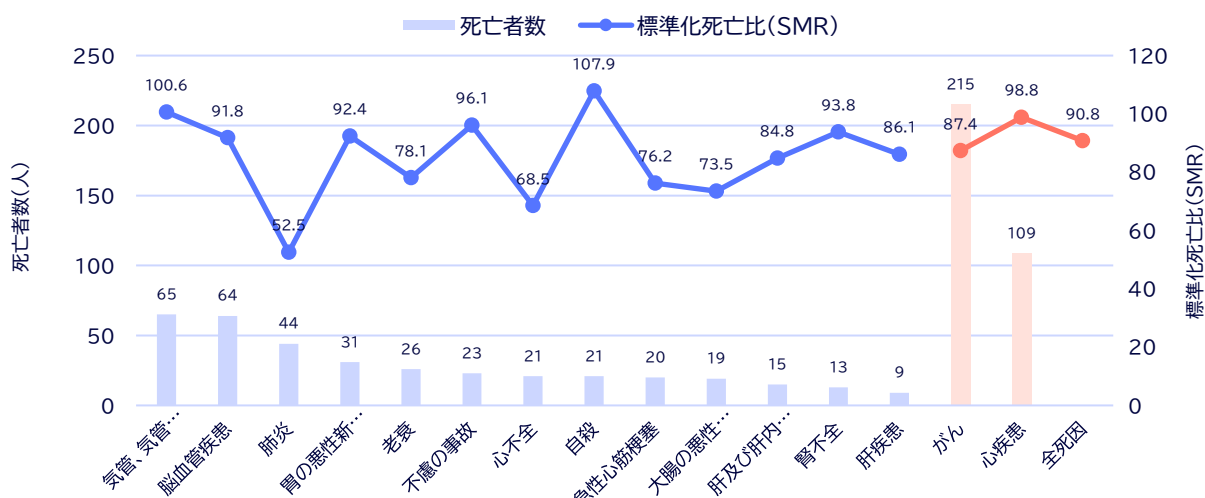
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（100.6）「不慮の事故」（96.1）「腎不全」（93.8）が高くなっている。女性では、「腎不全」（129.6）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（126.4）「不慮の事故」（115.9）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は76.2、「脳血管疾患」は91.8、「腎不全」は93.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は84.8、「脳血管疾患」は107.0、「腎不全」は129.6となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

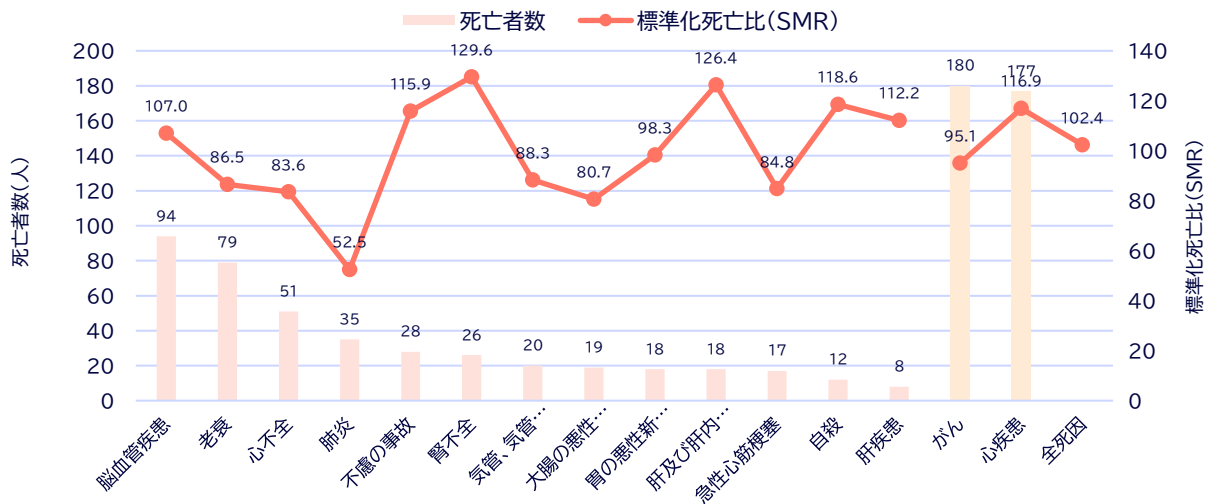
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			綾川町	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65	100.6	100.4	100
2位	脳血管疾患	64	91.8	92.7	
3位	肺炎	44	52.5	66.1	
4位	胃の悪性新生物	31	92.4	100.5	
5位	老衰	26	78.1	105.3	
6位	不慮の事故	23	96.1	111.5	
7位	心不全	21	68.5	91.6	
7位	自殺	21	107.9	91.7	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			綾川町	県	国
9位	急性心筋梗塞	20	76.2	76.1	100
10位	大腸の悪性新生物	19	73.5	81.3	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	84.8	105.1	
12位	腎不全	13	93.8	101.7	
13位	肝疾患	9	86.1	89.9	
参考	がん	215	87.4	93.8	
参考	心疾患	109	98.8	109.9	
参考	全死因	757	90.8	97.3	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			綾川町	県	国
1位	脳血管疾患	94	107.0	91.1	100
2位	老衰	79	86.5	100.3	
3位	心不全	51	83.6	87.4	
4位	肺炎	35	52.5	71.8	
5位	不慮の事故	28	115.9	108.3	
6位	腎不全	26	129.6	110.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	88.3	94.6	
8位	大腸の悪性新生物	19	80.7	84.2	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			綾川町	県	国
9位	胃の悪性新生物	18	98.3	100.0	100
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	18	126.4	96.4	
11位	急性心筋梗塞	17	84.8	89.8	
12位	自殺	12	118.6	92.2	
13位	肝疾患	8	112.2	108.0	
参考	がん	180	95.1	91.8	
参考	心疾患	177	116.9	105.3	
参考	全死因	874	102.4	98.7	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因简单分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,707人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は19.9%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.0%、75歳以上の後期高齢者では34.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		綾川町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,993	35	0.9%	61	1.5%	63	1.6%	4.0%	-	-
75歳以上	4,454	333	7.5%	591	13.3%	595	13.4%	34.1%	-	-
計	8,447	368	4.4%	652	7.7%	658	7.8%	19.9%	18.7%	19.8%
2号										
40-64歳	7,163	3	0.0%	14	0.2%	12	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	15,610	371	2.4%	666	4.3%	670	4.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の第1号被保険者人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	綾川町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	62,906	59,662	61,981	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	39,344	41,272	43,109	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	280,324	296,364	284,317	292,001

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（65.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.3%）、「高血圧症」（56.4%）となっている。

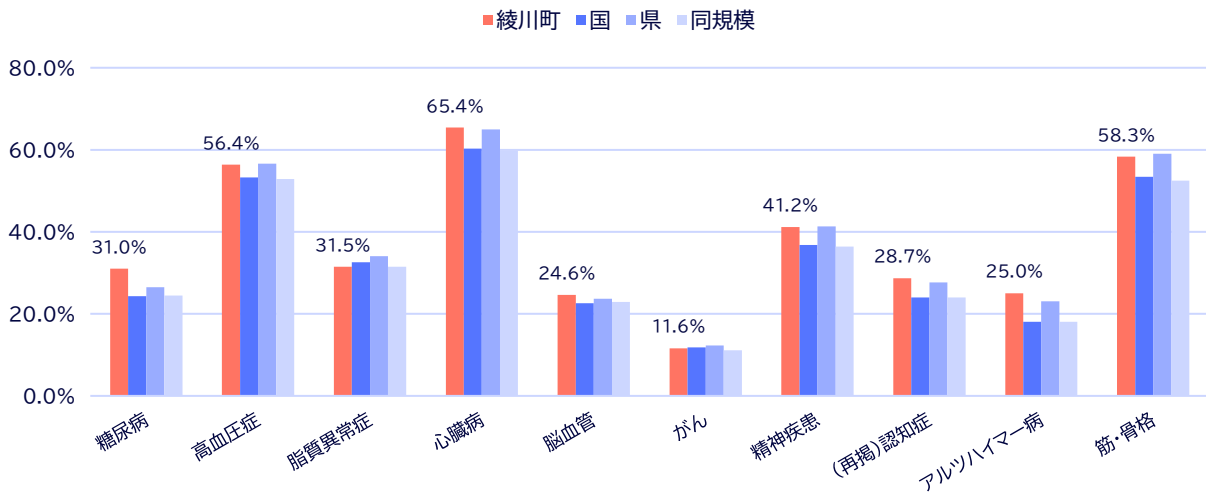
国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「心臓病」「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は65.4%、「脳血管疾患」は24.6%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性

のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は31.0%、「高血圧症」は56.4%、「脂質異常症」は31.5%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



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	586	31.0%	24.3%	26.5%	24.5%
高血圧症	1,015	56.4%	53.3%	56.6%	52.9%
脂質異常症	603	31.5%	32.6%	34.1%	31.5%
心臓病	1,183	65.4%	60.3%	65.0%	59.8%
脳血管疾患	457	24.6%	22.6%	23.7%	22.9%
がん	224	11.6%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	737	41.2%	36.8%	41.3%	36.4%
うち_認知症	505	28.7%	24.0%	27.7%	24.0%
アルツハイマー病	444	25.0%	18.1%	23.1%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,049	58.3%	53.4%	59.0%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

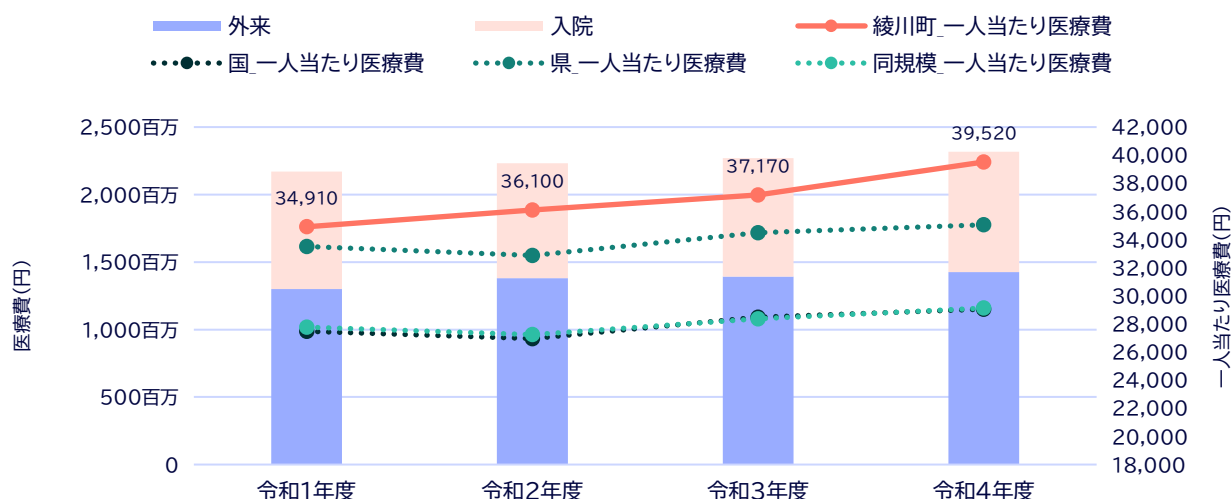
##### ① 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は23億1,700万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して6.8%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.5%、外来医療費の割合は61.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万9,520円で、令和1年度と比較して13.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、および一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,170,012,470	2,232,364,260	2,269,472,670	2,317,326,200	-	6.8
	入院	869,501,540	851,931,520	875,598,820	891,160,320	38.5%	2.5
	外来	1,300,510,930	1,380,432,740	1,393,873,850	1,426,165,880	61.5%	9.7
一人当たり月額医療費 (円)	綾川町	34,910	36,100	37,170	39,520	-	13.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	33,520	32,870	34,480	35,050	-	4.6
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別および外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,200円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,550円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費14,750円と比較すると450円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は24,320円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると6,920円多い。これは、3要素全てが国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費20,300円と比較すると4,020円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	綾川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,200	11,650	14,750	11,780
受診率（件/千人）	25.2	18.8	25.0	19.2
一件当たり日数（日）	17.1	16.0	17.7	16.0
一日当たり医療費（円）	35,240	38,730	33,380	38,290

外来	綾川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	24,320	17,400	20,300	17,350
受診率（件/千人）	811.7	709.6	767.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.6	1.5
一日当たり医療費（円）	19,290	16,500	16,610	16,390

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数



## (2) 疾病分類別入院医療費および受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費および一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は1億4,800万円、入院総医療費に占める割合は16.6%である。次いで高いのは「新生物」で1億3,900万円（15.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の32.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率およびレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	147,581,450	30,199	16.6%	30.7	10.2%	983,876
2位	新生物	138,555,720	28,352	15.6%	36.0	12.0%	787,248
3位	精神及び行動の障害	132,851,630	27,185	14.9%	67.5	22.4%	402,581
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	83,589,840	17,105	9.4%	19.6	6.5%	870,728
5位	神経系の疾患	77,331,060	15,824	8.7%	29.1	9.6%	544,585
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	73,326,730	15,004	8.2%	19.4	6.5%	771,860
7位	尿路性器系の疾患	63,177,300	12,928	7.1%	19.2	6.4%	672,099
8位	消化器系の疾患	50,830,870	10,401	5.7%	24.8	8.2%	420,090
9位	呼吸器系の疾患	23,608,520	4,831	2.7%	10.2	3.4%	472,170
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	15,161,220	3,102	1.7%	7.2	2.4%	433,178
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,775,180	2,409	1.3%	2.7	0.9%	905,783
12位	感染症及び寄生虫症	9,430,590	1,930	1.1%	3.3	1.1%	589,412
13位	眼及び付属器の疾患	7,999,270	1,637	0.9%	3.9	1.3%	421,014
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,196,070	1,063	0.6%	1.8	0.6%	577,341
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,854,890	584	0.3%	1.6	0.5%	356,861
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	721,010	148	0.1%	0.2	0.1%	721,010
17位	耳及び乳様突起の疾患	553,250	113	0.1%	0.6	0.2%	184,417
18位	妊娠、分娩及び産じょく	519,120	106	0.1%	0.4	0.1%	259,560
19位	周産期に発生した病態	122,320	25	0.0%	0.2	0.1%	122,320
-	その他	43,974,150	8,998	4.9%	22.7	7.5%	396,164
-	総計	889,160,190	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである  
 ※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎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（以下同様）  
 ※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病および死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く8,800万円で、9.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（4.2%）、「脳梗塞」が14位（2.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の74.3%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87,813,760	17,969	9.9%	46.2	15.4%	388,556
2位	その他の心疾患	68,641,860	14,046	7.7%	12.3	4.1%	1,144,031
3位	その他の悪性新生物	54,181,990	11,087	6.1%	16.4	5.4%	677,275
4位	腎不全	50,809,940	10,397	5.7%	11.9	3.9%	876,033
5位	その他の神経系の疾患	50,321,210	10,297	5.7%	19.0	6.3%	541,088
6位	骨折	46,054,040	9,424	5.2%	11.5	3.8%	822,394
7位	虚血性心疾患	37,421,410	7,657	4.2%	8.8	2.9%	870,265
8位	その他の消化器系の疾患	34,200,910	6,998	3.8%	17.0	5.6%	412,059
9位	関節症	33,215,060	6,797	3.7%	5.9	2.0%	1,145,347
10位	その他（上記以外のもの）	23,216,210	4,751	2.6%	16.2	5.4%	293,876
11位	その他損傷及びその他外因の影響	21,310,540	4,361	2.4%	5.5	1.8%	789,279
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,802,090	4,257	2.3%	10.2	3.4%	416,042
13位	その他の特殊目的用コード	19,553,040	4,001	2.2%	6.1	2.0%	651,768
14位	脳梗塞	17,785,330	3,639	2.0%	3.9	1.3%	936,070
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	17,682,500	3,618	2.0%	4.9	1.6%	736,771
16位	その他の精神及び行動の障害	17,636,780	3,609	2.0%	8.2	2.7%	440,920
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	16,664,910	3,410	1.9%	3.7	1.2%	925,828
18位	白血病	15,227,980	3,116	1.7%	1.0	0.3%	3,045,596
19位	乳房の悪性新生物	14,891,340	3,047	1.7%	4.1	1.4%	744,567
20位	良性新生物及びその他の新生物	13,146,670	2,690	1.5%	3.5	1.2%	773,334

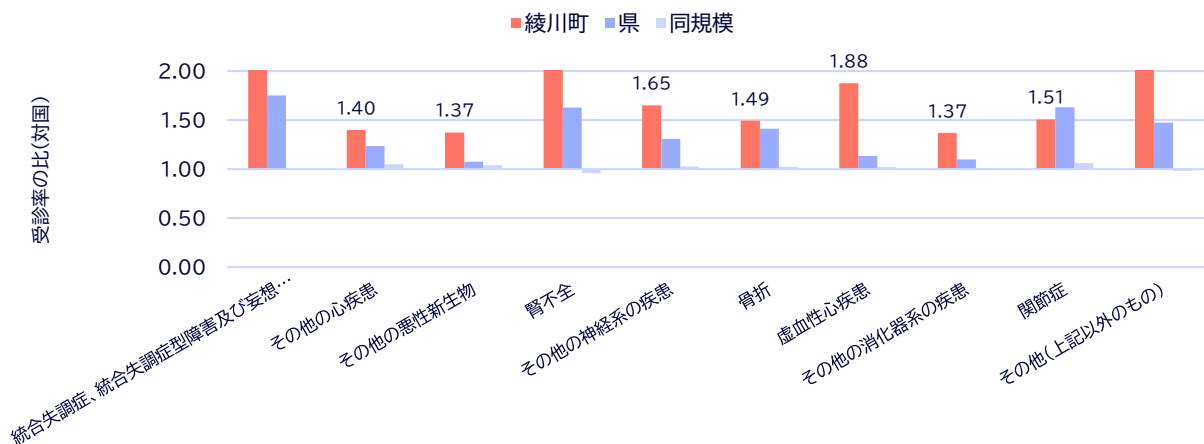
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他（上記以外のもの）（疾病分類（中分類）以外のもの）」「その他の精神及び行動の障害」「その他の特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019、ペニシリンの耐性）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.9倍、「脳梗塞」が国の0.7倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		綾川町	国	県	同規模	国との比		
						綾川町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	46.2	22.8	40.0	22.8	2.03	1.75	1.00
2位	その他の心疾患	12.3	8.8	10.8	9.2	1.40	1.23	1.05
3位	その他の悪性新生物	16.4	11.9	12.8	12.4	1.37	1.07	1.04
4位	腎不全	11.9	5.8	9.4	5.5	2.06	1.63	0.96
5位	その他の神経系の疾患	19.0	11.5	15.1	11.8	1.65	1.31	1.03
6位	骨折	11.5	7.7	10.8	7.8	1.49	1.41	1.02
7位	虚血性心疾患	8.8	4.7	5.3	4.8	1.88	1.14	1.02
8位	その他の消化器系の疾患	17.0	12.4	13.6	12.5	1.37	1.10	1.00
9位	関節症	5.9	3.9	6.4	4.2	1.51	1.63	1.06
10位	その他（上記以外のもの）	16.2	6.2	9.1	6.1	2.61	1.47	0.98
11位	その他損傷及びその他外因の影響	5.5	3.6	4.6	3.7	1.54	1.27	1.03
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10.2	7.9	11.3	8.0	1.30	1.43	1.02
13位	その他の特殊目的用コード	6.1	2.8	3.1	2.6	2.21	1.11	0.94
14位	脳梗塞	3.9	5.5	6.3	5.5	0.71	1.16	1.00
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9	5.1	5.3	5.0	0.96	1.04	0.98
16位	その他の精神及び行動の障害	8.2	3.4	5.5	3.3	2.37	1.60	0.96
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.7	3.0	4.5	3.1	1.24	1.50	1.04
18位	白血病	1.0	0.7	0.8	0.7	1.50	1.13	0.99
19位	乳房の悪性新生物	4.1	1.9	1.9	2.0	2.12	0.97	1.02
20位	良性新生物及びその他の新生物	3.5	3.9	4.2	3.8	0.90	1.09	0.98

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※その他（上記以外のもの）は疾病分類（中分類）以外のもの、その他の特殊目的用コードはコロナウイルス感染症2019、ペニシリンの耐性

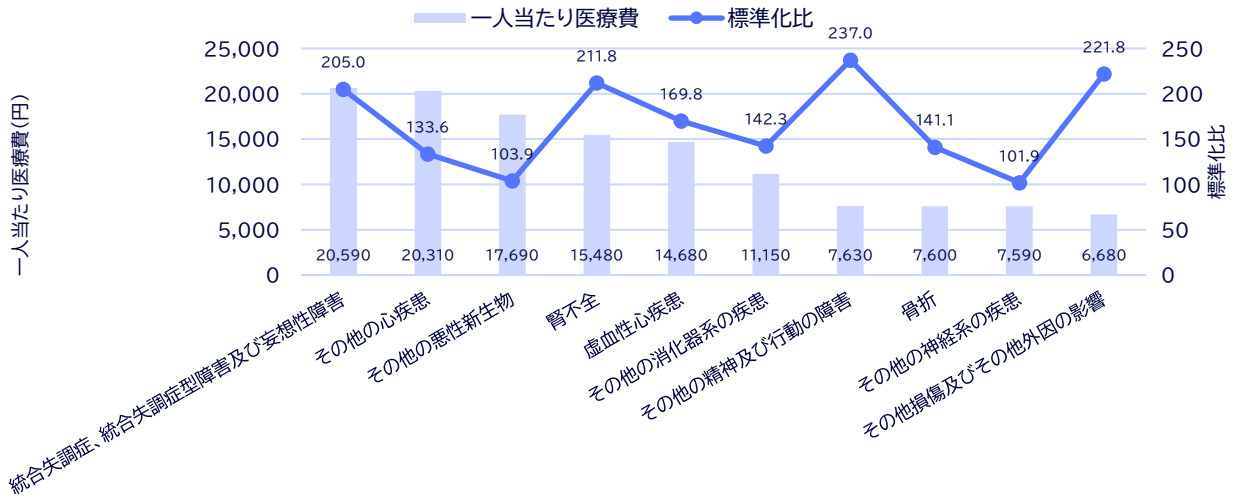
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

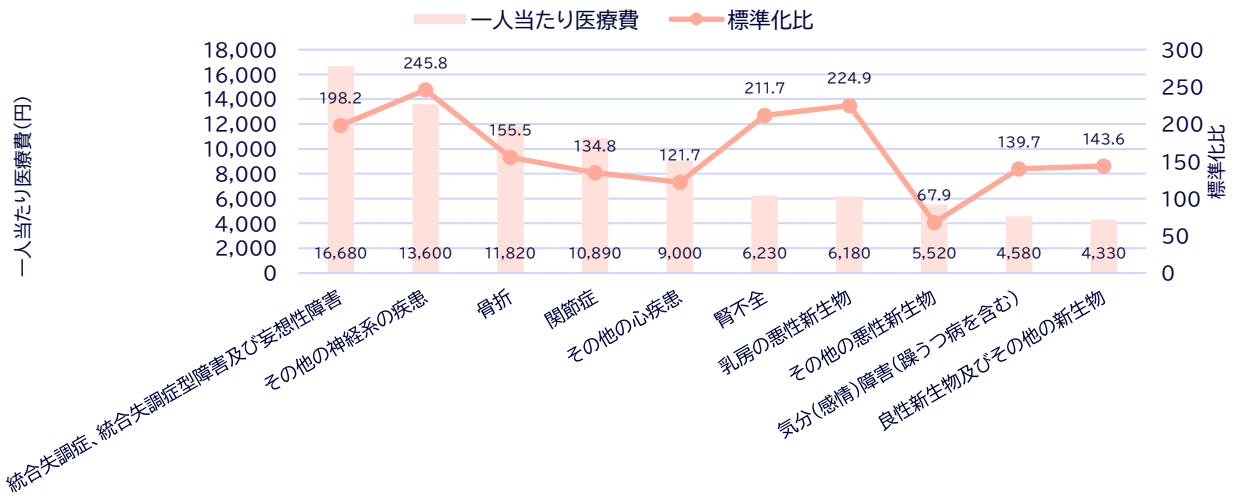
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「その他損傷及びその他外因の影響」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比169.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「乳房の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費および受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」の医療費が最も高く1億5,300万円で、外来総医療費の10.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で1億5,200万円（10.7%）、「糖尿病」で1億3,100万円（9.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	153,182,560	31,345	10.8%	40.9	0.4%	765,913
2位	腎不全	151,858,290	31,074	10.7%	105.4	1.1%	294,870
3位	糖尿病	130,776,800	26,760	9.2%	846.7	8.7%	31,604
4位	その他の悪性新生物	93,695,490	19,172	6.6%	140.2	1.4%	136,782
5位	その他（上記以外のもの）	61,365,910	12,557	4.3%	667.3	6.9%	18,818
6位	その他の眼及び付属器の疾患	56,913,010	11,646	4.0%	645.8	6.6%	18,033
7位	高血圧症	56,473,120	11,556	4.0%	951.7	9.8%	12,142
8位	その他の心疾患	45,089,670	9,226	3.2%	256.8	2.6%	35,928
9位	その他の消化器系の疾患	42,586,820	8,714	3.0%	307.8	3.2%	28,316
10位	その他の神経系の疾患	37,303,200	7,633	2.6%	333.1	3.4%	22,914
11位	脂質異常症	32,976,120	6,748	2.3%	464.9	4.8%	14,514
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,358,330	6,417	2.2%	148.8	1.5%	43,134
13位	炎症性多発性関節障害	29,094,390	5,953	2.0%	122.0	1.3%	48,816
14位	白内障	21,989,610	4,500	1.5%	167.6	1.7%	26,849
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,400,250	4,379	1.5%	16.0	0.2%	274,362
16位	白血病	21,215,240	4,341	1.5%	3.3	0.0%	1,325,953
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,654,870	3,613	1.2%	177.4	1.8%	20,363
18位	乳房の悪性新生物	17,538,620	3,589	1.2%	55.0	0.6%	65,199
19位	骨の密度及び構造の障害	15,880,360	3,250	1.1%	208.9	2.1%	15,554
20位	関節症	14,994,330	3,068	1.1%	287.9	3.0%	10,657

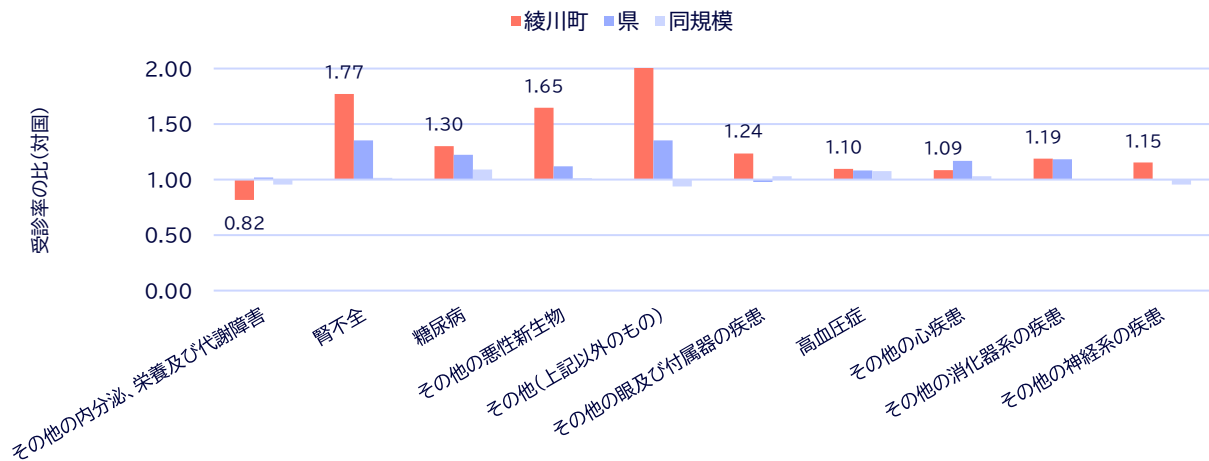
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他（上記以外のもの）（疾病分類（中分類）以外のもの）」「白内障」「腎不全」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		綾川町	国	県	同規模	国との比		
						綾川町	県	同規模
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	40.9	50.1	51.1	47.8	0.82	1.02	0.95
2位	腎不全	105.4	59.5	80.5	60.5	1.77	1.35	1.02
3位	糖尿病	846.7	651.2	795.6	710.7	1.30	1.22	1.09
4位	その他の悪性新生物	140.2	85.0	95.3	86.0	1.65	1.12	1.01
5位	その他（上記以外のもの）	667.3	255.3	345.4	239.7	2.61	1.35	0.94
6位	その他の眼及び付属器の疾患	645.8	522.7	510.6	538.3	1.24	0.98	1.03
7位	高血圧症	951.7	868.1	940.4	934.5	1.10	1.08	1.08
8位	その他の心疾患	256.8	236.5	276.0	243.6	1.09	1.17	1.03
9位	その他の消化器系の疾患	307.8	259.2	306.4	259.2	1.19	1.18	1.00
10位	その他の神経系の疾患	333.1	288.9	287.9	275.6	1.15	1.00	0.95
11位	脂質異常症	464.9	570.5	556.3	607.6	0.81	0.98	1.07
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	148.8	132.0	161.7	130.4	1.13	1.22	0.99
13位	炎症性多発性関節障害	122.0	100.5	125.2	102.3	1.21	1.24	1.02
14位	白内障	167.6	86.9	102.0	98.9	1.93	1.17	1.14
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16.0	20.4	22.9	20.2	0.78	1.13	0.99
16位	白血病	3.3	3.4	3.9	3.6	0.97	1.16	1.08
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	177.4	223.8	203.8	204.3	0.79	0.91	0.91
18位	乳房の悪性新生物	55.0	44.6	44.4	43.5	1.23	1.00	0.98
19位	骨の密度及び構造の障害	208.9	171.3	160.4	174.1	1.22	0.94	1.02
20位	関節症	287.9	210.3	241.1	212.5	1.37	1.15	1.01

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

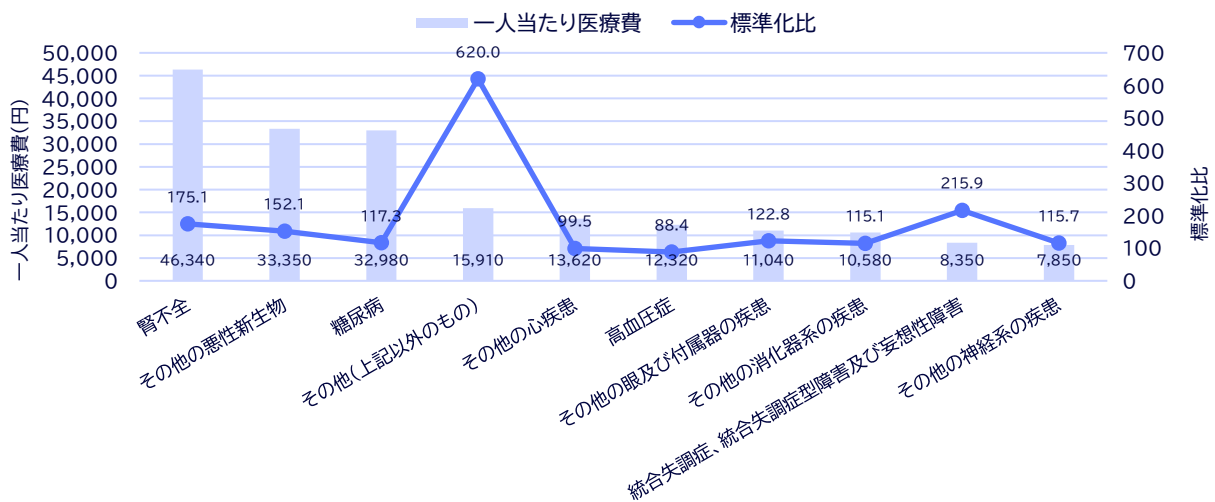
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

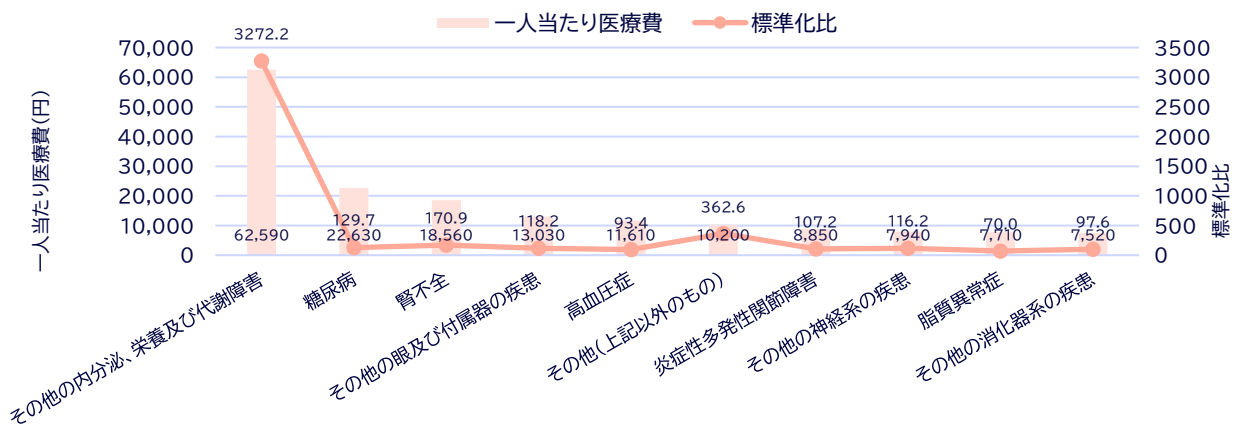
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他（上記以外のもの）（疾病分類（中分類）以外のもの）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比175.1）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比117.3）、「高血圧症」は6位（標準化比88.4）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「その他（上記以外のもの）（疾病分類（中分類）以外のもの）」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比170.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比129.7）、「高血圧症」は5位（標準化比93.4）、「脂質異常症」は9位（標準化比70.0）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

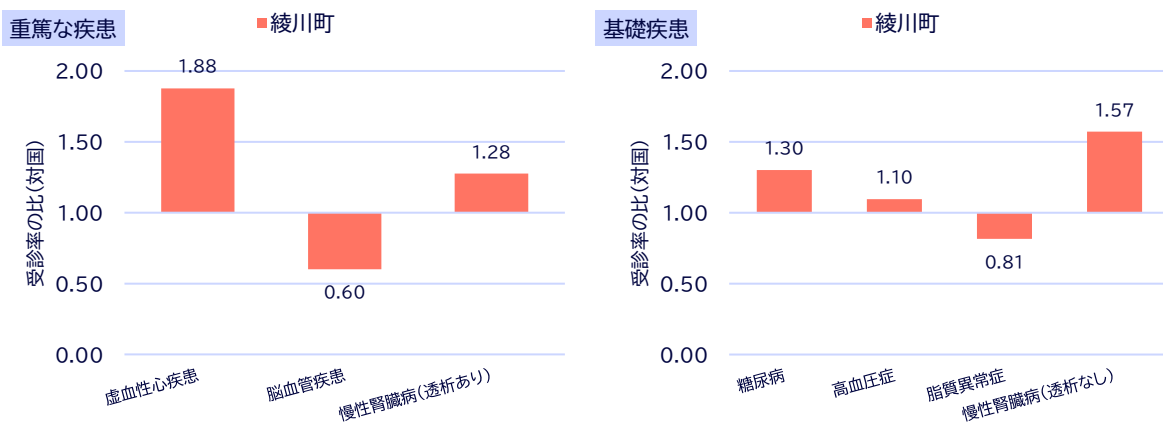
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患および人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	綾川町	国	県	同規模	国との比		
					綾川町	県	同規模
虚血性心疾患	8.8	4.7	5.3	4.8	1.88	1.14	1.02
脳血管疾患	6.1	10.2	11.2	10.1	0.60	1.09	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	38.7	30.3	36.8	30.2	1.28	1.21	1.00

基礎疾患および慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	綾川町	国	県	同規模	国との比		
					綾川町	県	同規模
糖尿病	846.7	651.2	795.6	710.7	1.30	1.22	1.09
高血圧症	951.7	868.1	940.4	934.5	1.10	1.08	1.08
脂質異常症	464.9	570.5	556.3	607.6	0.81	0.98	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	22.7	14.4	21.1	15.4	1.57	1.46	1.06

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している



### ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+46.7%で、国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-54.1%で減少率は国・県と比べて高い。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-12.0%で、国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
綾川町	6.0	4.9	7.5	8.8	46.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.7	6.2	5.7	5.3	-20.9
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
綾川町	13.3	6.6	7.1	6.1	-54.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.0	10.8	10.6	11.2	-6.7
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
綾川町	44.0	38.8	41.1	38.7	-12.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	35.0	36.1	36.8	36.8	5.1
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

### ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は33人で、令和1年度の33人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性5人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	20	21	23	22
	女性（人）	13	11	10	11
	合計（人）	33	32	32	33
	男性_新規（人）	1	9	4	5
	女性_新規（人）	3	0	2	2

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者224人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は55.4%、「高血圧症」は83.0%、「脂質異常症」は83.0%である。「脳血管疾患」の患者299人では、「糖尿病」は49.8%、「高血圧症」は76.6%、「脂質異常症」は66.2%となっている。人工透析の患者34人では、「糖尿病」は52.9%、「高血圧症」は88.2%、「脂質異常症」は52.9%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	142	-	82	-	224	-	
基礎疾患	糖尿病	89	62.7%	35	42.7%	124	55.4%
	高血圧症	121	85.2%	65	79.3%	186	83.0%
	脂質異常症	114	80.3%	72	87.8%	186	83.0%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	182	-	117	-	299	-	
基礎疾患	糖尿病	102	56.0%	47	40.2%	149	49.8%
	高血圧症	149	81.9%	80	68.4%	229	76.6%
	脂質異常症	120	65.9%	78	66.7%	198	66.2%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	23	-	11	-	34	-	
基礎疾患	糖尿病	14	60.9%	4	36.4%	18	52.9%
	高血圧症	20	87.0%	10	90.9%	30	88.2%
	脂質異常症	13	56.5%	5	45.5%	18	52.9%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が718人（15.2%）、「高血圧症」が1,206人（25.5%）、「脂質異常症」が1,056人（22.4%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	2,312	-	2,410	-	4,722	-	
基礎疾患	糖尿病	430	18.6%	288	12.0%	718	15.2%
	高血圧症	644	27.9%	562	23.3%	1,206	25.5%
	脂質異常症	525	22.7%	531	22.0%	1,056	22.4%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは13億800万円、1,748件で、総医療費の56.4%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの61.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,317,326,200	-	49,082	-
高額なレセプトの合計	1,308,024,530	56.4%	1,748	3.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	188,759,960	14.4%	369	21.1%
2位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	148,873,290	11.4%	11	0.6%
3位	その他の悪性新生物	111,404,650	8.5%	154	8.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	82,010,160	6.3%	201	11.5%
5位	その他の心疾患	71,648,060	5.5%	53	3.0%
6位	その他の神経系の疾患	49,130,220	3.8%	81	4.6%
7位	骨折	45,204,520	3.5%	52	3.0%
8位	白血病	36,435,910	2.8%	18	1.0%
9位	虚血性心疾患	34,417,380	2.6%	25	1.4%
10位	関節症	32,543,000	2.5%	25	1.4%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億8,300万円、427件で、総医療費の7.9%、総レセプト件数の0.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,317,326,200	-	49,082	-
長期入院レセプトの合計	183,173,710	7.9%	427	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	76,112,690	41.6%	202	47.3%
2位	その他の神経系の疾患	27,966,450	15.3%	63	14.8%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,181,550	7.7%	37	8.7%
4位	その他の精神及び行動の障害	12,417,870	6.8%	30	7.0%
5位	てんかん	7,845,260	4.3%	19	4.4%
6位	腎不全	7,606,700	4.2%	9	2.1%
7位	その他の消化器系の疾患	7,501,140	4.1%	14	3.3%
8位	その他の呼吸器系の疾患	5,835,730	3.2%	14	3.3%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,821,900	2.6%	6	1.4%
10位	その他の特殊目的用コード	3,489,890	1.9%	4	0.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

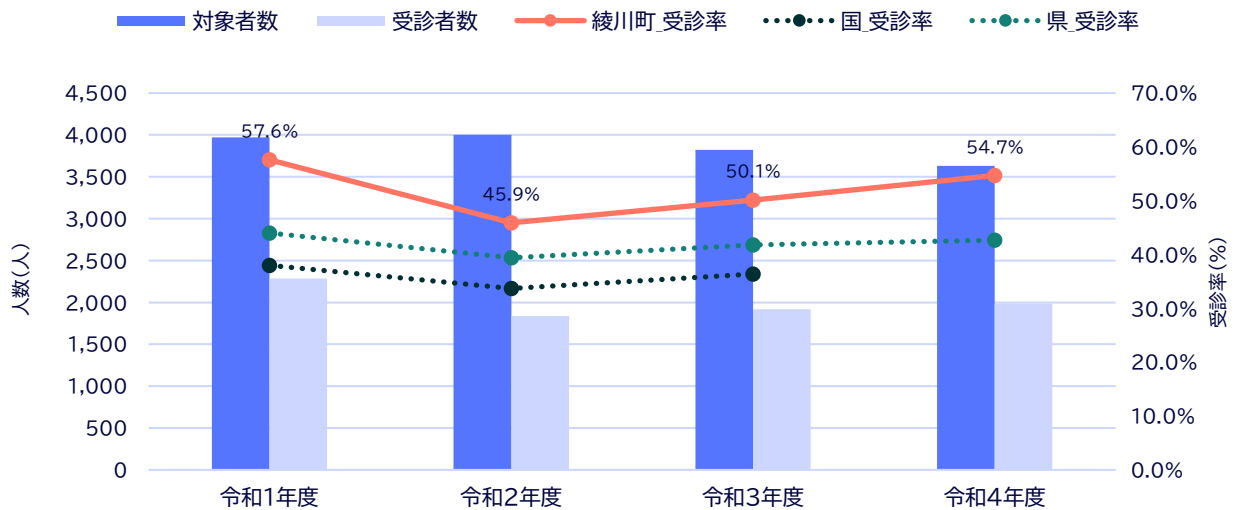
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症および重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導および生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は54.7%であり、令和1年度と比較して2.9ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		3,969	4,000	3,823	3,632	-337
特定健診受診者数（人）		2,285	1,836	1,917	1,987	-298
特定健診受診率	綾川町	57.6%	45.9%	50.1%	54.7%	-2.9
	国	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	44.0%	39.4%	41.8%	42.7%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	31.1%	28.3%	34.9%	41.5%	56.8%	57.8%	67.4%
令和2年度	20.1%	21.4%	24.3%	29.2%	40.1%	48.5%	54.4%
令和3年度	22.2%	28.1%	34.4%	32.7%	44.4%	54.2%	57.0%
令和4年度	21.9%	32.1%	34.4%	41.8%	50.9%	62.0%	60.8%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,554人で、特定健診対象者の42.8%、特定健診受診者の78.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,078人で、特定健診対象者の29.7%、特定健診未受診者の65.5%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は568人で、特定健診対象者の15.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、および精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,051	-	2,582	-	3,633	-	-
特定健診受診者数	405	-	1,582	-	1,987	-	-
生活習慣病_治療なし	136	12.9%	297	11.5%	433	11.9%	21.8%
生活習慣病_治療中	269	25.6%	1,285	49.8%	1,554	42.8%	78.2%
特定健診未受診者数	646	-	1,000	-	1,646	-	-
生活習慣病_治療なし	329	31.3%	239	9.3%	568	15.6%	34.5%
生活習慣病_治療中	317	30.2%	761	29.5%	1,078	29.7%	65.5%

【出典】 KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

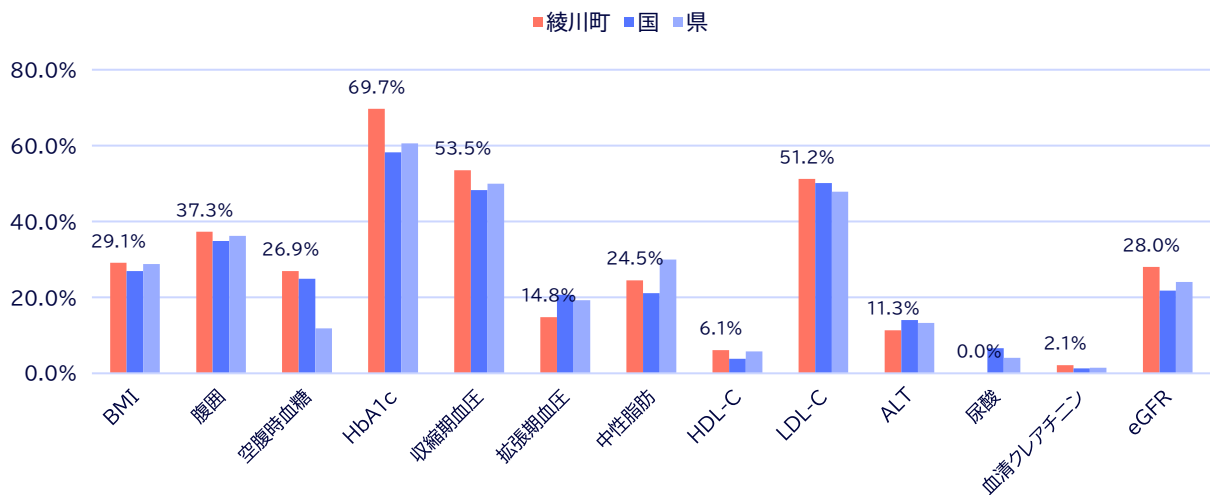
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、綾川町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
綾川町	29.1%	37.3%	26.9%	69.7%	53.5%	14.8%	24.5%	6.1%	51.2%	11.3%	0.0%	2.1%	28.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.8%	36.2%	11.8%	60.6%	50.0%	19.3%	30.0%	5.8%	47.9%	13.3%	4.1%	1.5%	24.1%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

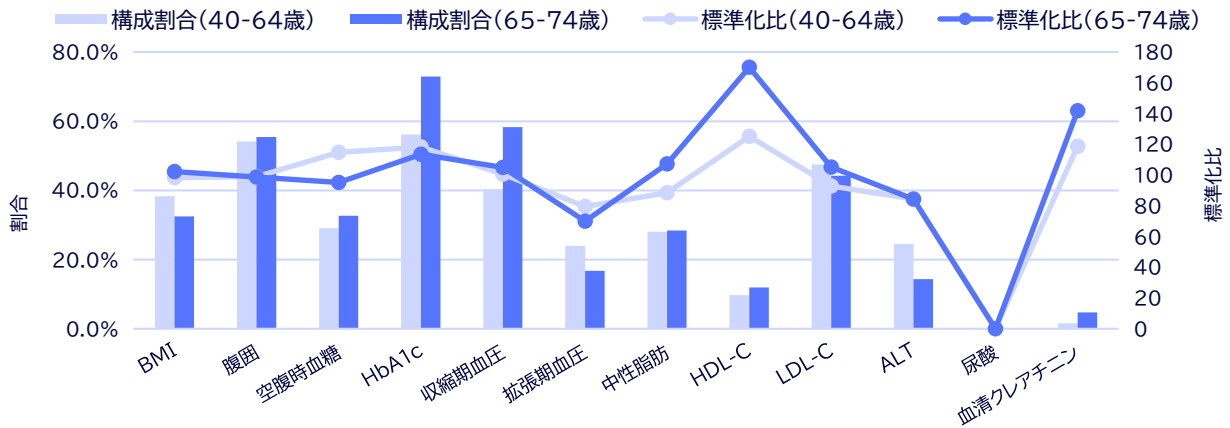
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

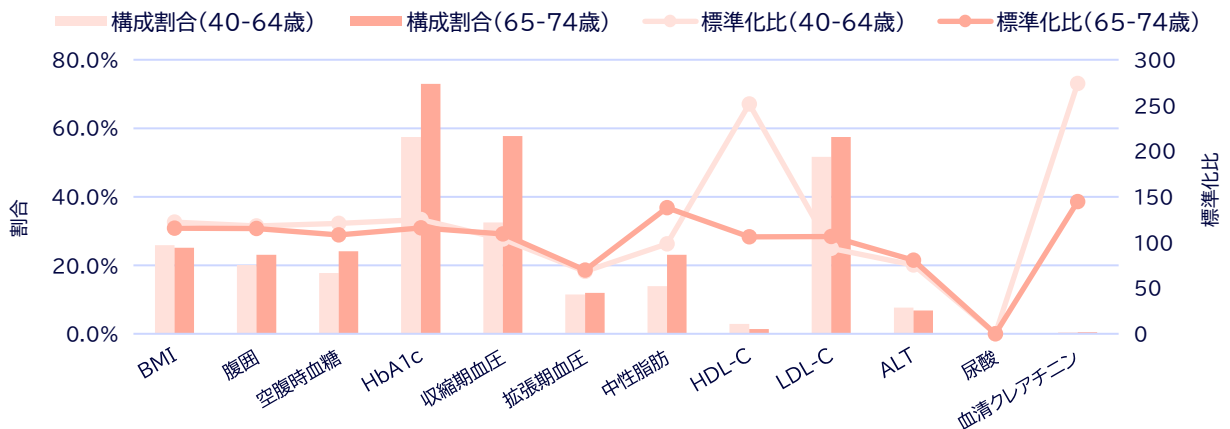
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	38.3%	54.1%	29.1%	56.1%	40.3%	24.0%	28.1%	9.7%	47.4%	24.5%	0.0%	1.5%
	標準化比	98.3	98.9	114.7	118.2	100.6	79.4	88.5	125.1	92.8	84.3	0.0	118.7
65-74歳	構成割合	32.5%	55.5%	32.6%	72.9%	58.3%	16.7%	28.4%	11.9%	44.3%	14.3%	0.0%	4.7%
	標準化比	102.3	98.6	95.1	113.5	104.9	70.0	107.3	170.0	105.0	84.2	0.0	141.7

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.8%	20.1%	17.7%	57.4%	32.5%	11.5%	13.9%	2.9%	51.7%	7.7%	0.0%	0.5%
	標準化比	122.2	117.9	120.8	125.1	103.6	68.4	98.4	251.5	93.4	75.1	0.0	273.8
65-74歳	構成割合	25.1%	23.0%	24.1%	73.0%	57.7%	12.0%	23.0%	1.4%	57.5%	6.8%	0.0%	0.5%
	標準化比	115.6	115.1	108.2	116.1	109.3	69.6	138.0	106.1	106.3	80.5	0.0	144.6

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次



### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは綾川町のメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合および高血圧、高血糖および脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は460人で特定健診受診者（1,987人）における該当者割合は23.2%で、該当者割合は県と同程度で、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.7%が、女性では15.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は233人で特定健診受診者における該当者割合は11.7%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.5%が、女性では6.1%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	綾川町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	460	23.2%	20.6%	23.2%	20.9%
男性	295	32.7%	32.9%	37.0%	32.5%
女性	165	15.2%	11.3%	13.2%	11.8%
メタボ予備群該当者	233	11.7%	11.1%	10.4%	11.3%
男性	167	18.5%	17.8%	16.8%	17.7%
女性	66	6.1%	6.0%	5.8%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

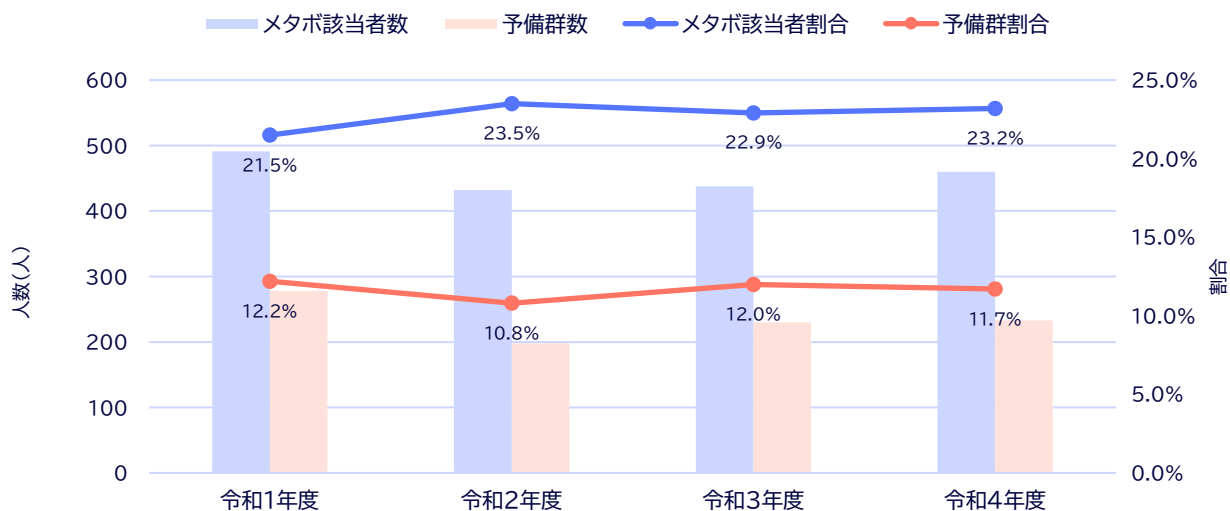
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
	85cm（男性）	
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	491	21.5%	432	23.5%	438	22.9%	460	23.2%	1.7
メタボ予備群該当者	278	12.2%	198	10.8%	230	12.0%	233	11.7%	-0.5

【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 メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、460人中188人が該当しており、特定健診受診者数の9.5%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、233人中162人が該当しており、特定健診受診者数の8.2%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	901	-	1,086	-	1,987	-
腹囲基準値以上	497	55.2%	244	22.5%	741	37.3%
メタボ該当者	295	32.7%	165	15.2%	460	23.2%
高血糖・高血圧該当者	53	5.9%	26	2.4%	79	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	13	1.4%	5	0.5%	18	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	110	12.2%	78	7.2%	188	9.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	119	13.2%	56	5.2%	175	8.8%
メタボ予備群該当者	167	18.5%	66	6.1%	233	11.7%
高血糖該当者	16	1.8%	5	0.5%	21	1.1%
高血圧該当者	112	12.4%	50	4.6%	162	8.2%
脂質異常該当者	39	4.3%	11	1.0%	50	2.5%
腹囲のみ該当者	35	3.9%	13	1.2%	48	2.4%

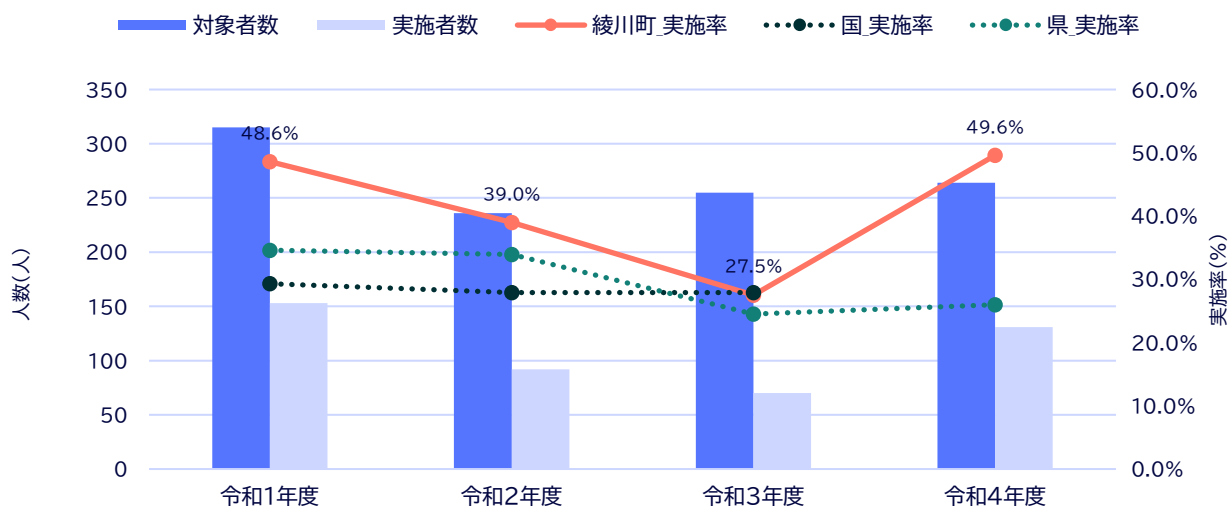
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では264人で、特定健診受診者1,987人中13.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は49.6%で、令和1年度の実施率48.6%と比較すると1.0ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	2,285	1,836	1,917	1,987	-298	
特定保健指導対象者数（人）	315	236	255	264	-51	
特定保健指導該当者割合	13.8%	12.9%	13.3%	13.3%	-0.5	
特定保健指導実施者数（人）	153	92	70	131	-22	
特定保健指導実施率	綾川町	48.6%	39.0%	27.5%	49.6%	1.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	34.6%	33.9%	24.5%	26.0%	-8.6

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

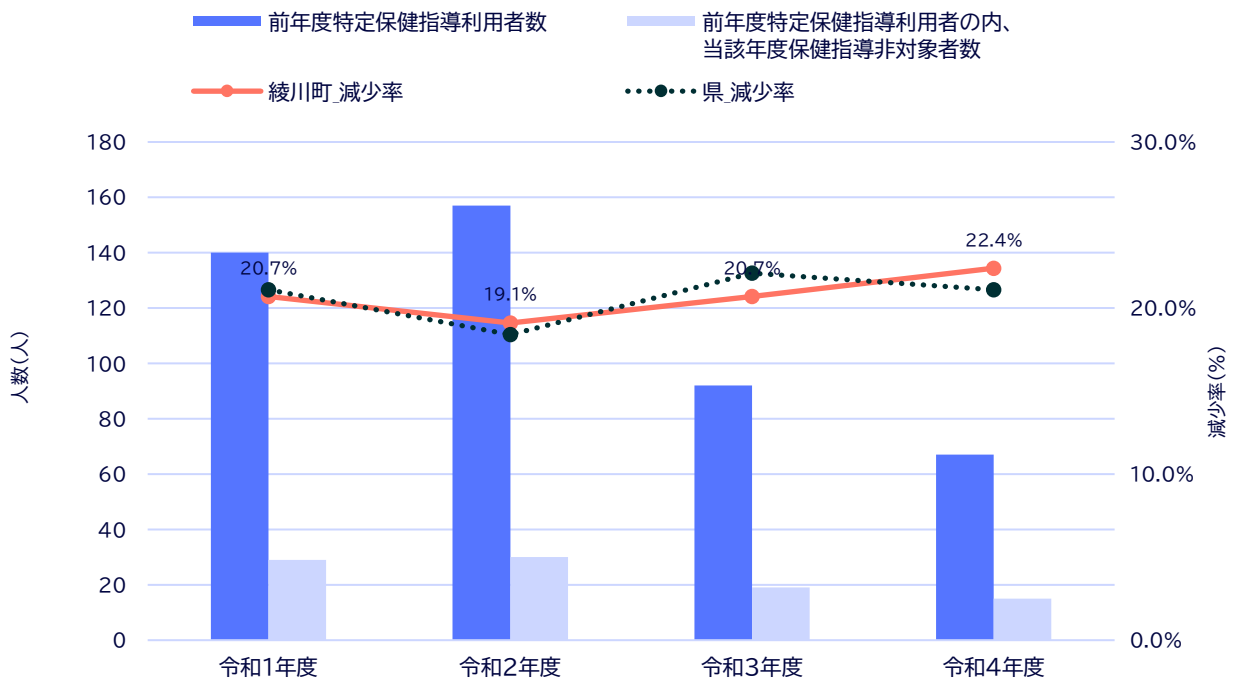
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者67人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は15人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.4%であり、県より高くなっている。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の20.7%と比較すると1.7ポイント向上している。（図表3-4-5-1）

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	140	157	92	67	-	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	29	30	19	15	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	綾川町	20.7%	19.1%	20.7%	22.4%	+1.7
	県	21.1%	18.4%	22.1%	21.1%	0

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

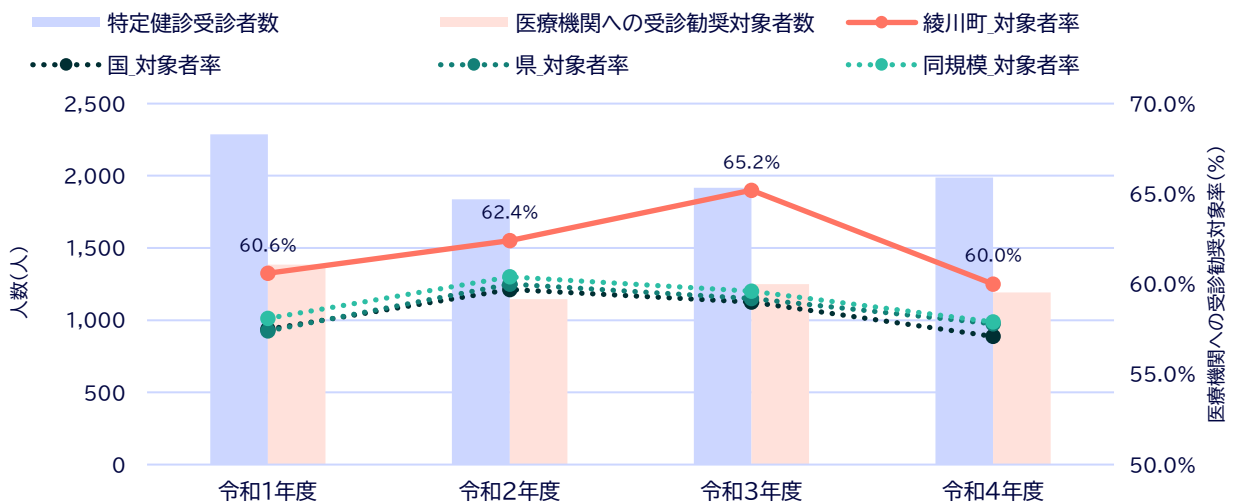
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、綾川町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,193人で、特定健診受診者の60.0%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると0.6ポイント減少している。なお、図表における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,287	1,836	1,916	1,987	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,385	1,145	1,250	1,193	-	
受診勧奨対象者率	綾川町	60.6%	62.4%	65.2%	60.0%	-0.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.4%	60.0%	59.2%	57.8%	0.4
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c8.0%以上の方は22人で特定健診受診者の1.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I度高血圧以上の方は615人で特定健診受診者の31.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は509人で特定健診受診者の25.6%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		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
特定健診受診者数		2,287	-	1,836	-	1,916	-	1,987	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	127	5.6%	127	6.9%	113	5.9%	134	6.7%
	7.0%以上8.0%未満	84	3.7%	72	3.9%	94	4.9%	105	5.3%
	8.0%以上	23	1.0%	18	1.0%	17	0.9%	22	1.1%
	合計	234	10.2%	217	11.8%	224	11.7%	261	13.1%

		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
特定健診受診者数		2,287	-	1,836	-	1,916	-	1,987	-
血圧	I度高血圧	545	23.8%	464	25.3%	534	27.9%	495	24.9%
	II度高血圧	111	4.9%	110	6.0%	87	4.5%	105	5.3%
	III度高血圧	23	1.0%	14	0.8%	20	1.0%	15	0.8%
	合計	679	29.7%	588	32.0%	641	33.5%	615	31.0%

		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
特定健診受診者数		2,287	-	1,836	-	1,916	-	1,987	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	373	16.3%	314	17.1%	330	17.2%	317	16.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	190	8.3%	147	8.0%	183	9.6%	133	6.7%
	180mg/dL以上	87	3.8%	64	3.5%	85	4.4%	59	3.0%
	合計	650	28.4%	525	28.6%	598	31.2%	509	25.6%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

<b>I度高血圧</b>	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
<b>II度高血圧</b>	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
<b>III度高血圧</b>	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

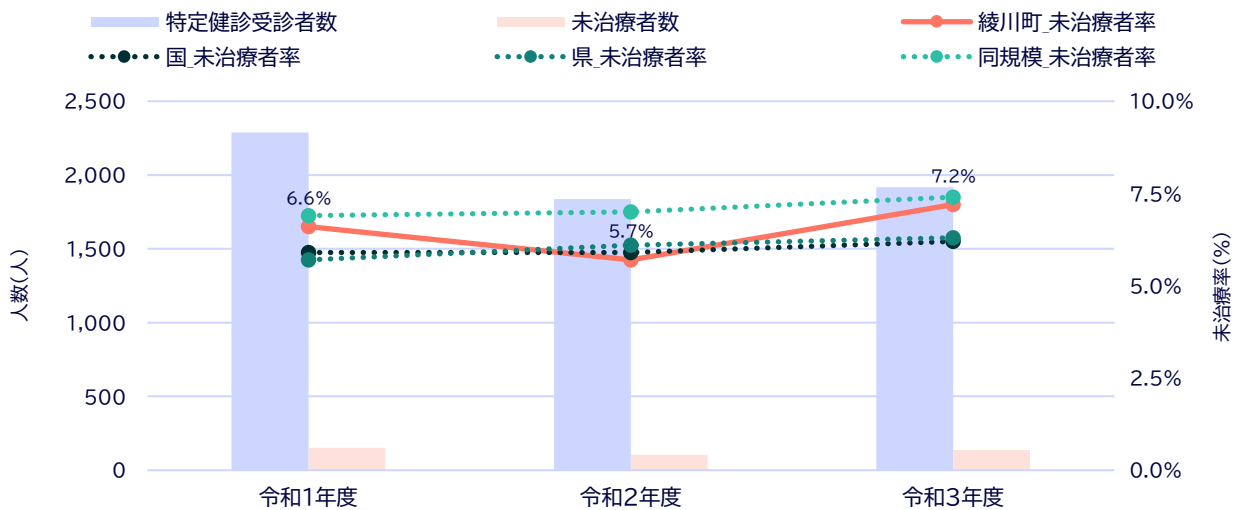
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,916人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.2%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.6ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,287	1,836	1,916	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,385	1,145	1,250	-
未治療者数 (人)		151	105	137	-
未治療者率	綾川町	6.6%	5.7%	7.2%	0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.7%	6.1%	6.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【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3年度 累計



#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質および腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった261人の32.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった615人の49.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった509人の80.2%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった51人の13.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	134	71	53.0%
7.0%以上8.0%未満	105	12	11.4%
8.0%以上	22	1	4.5%
合計	261	84	32.2%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
Ⅰ度高血圧	495	248	50.1%
Ⅱ度高血圧	105	54	51.4%
Ⅲ度高血圧	15	4	26.7%
合計	615	306	49.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	317	257	81.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	133	108	81.2%
180mg/dL以上	59	43	72.9%
合計	509	408	80.2%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数 (人)	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	45	7	15.6%	7	15.6%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	51	7	13.7%	7	13.7%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

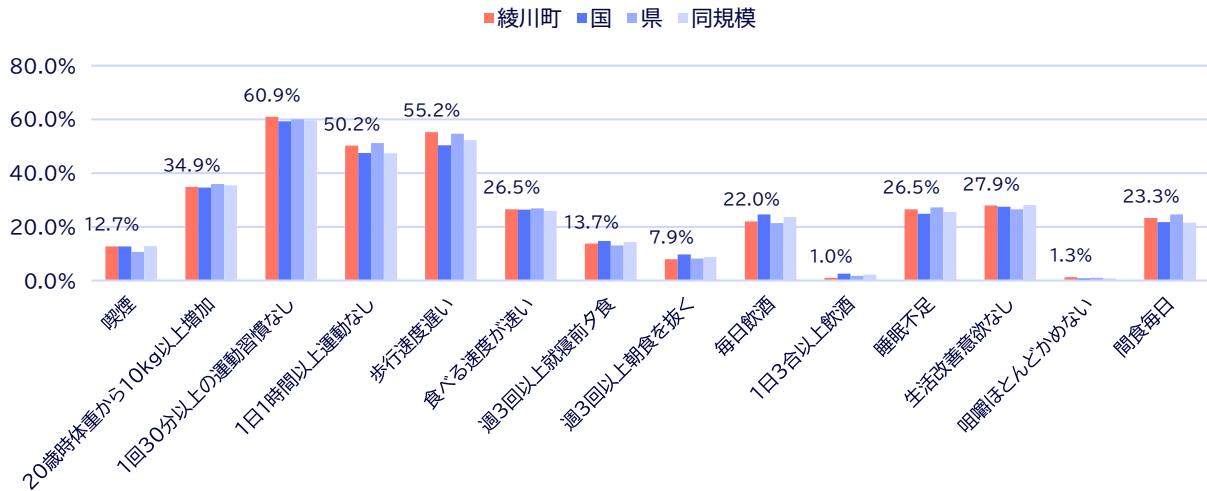
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、綾川町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



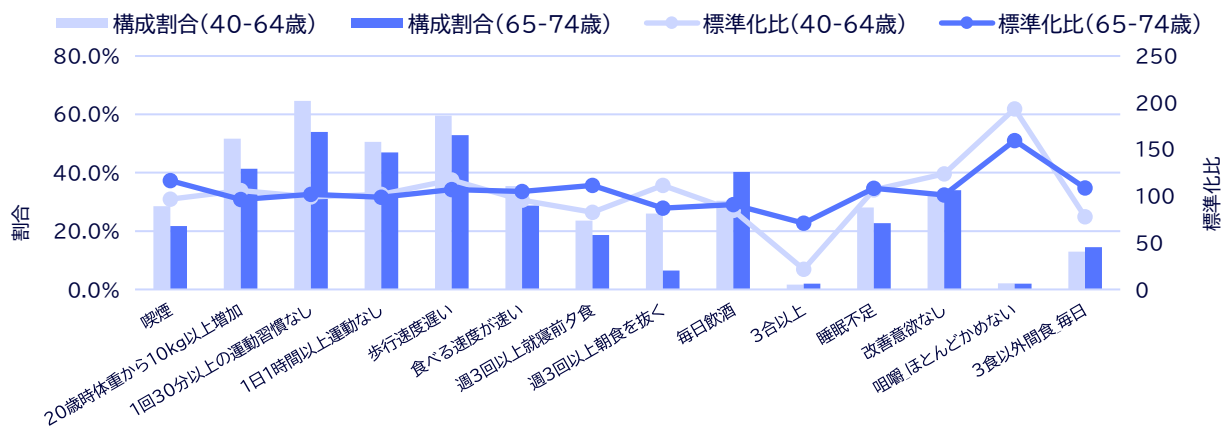
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
綾川町	12.7%	34.9%	60.9%	50.2%	55.2%	26.5%	13.7%	7.9%	22.0%	1.0%	26.5%	27.9%	1.3%	23.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.6%	35.9%	60.0%	51.2%	54.6%	26.9%	13.0%	8.1%	21.4%	1.7%	27.2%	26.5%	1.0%	24.6%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

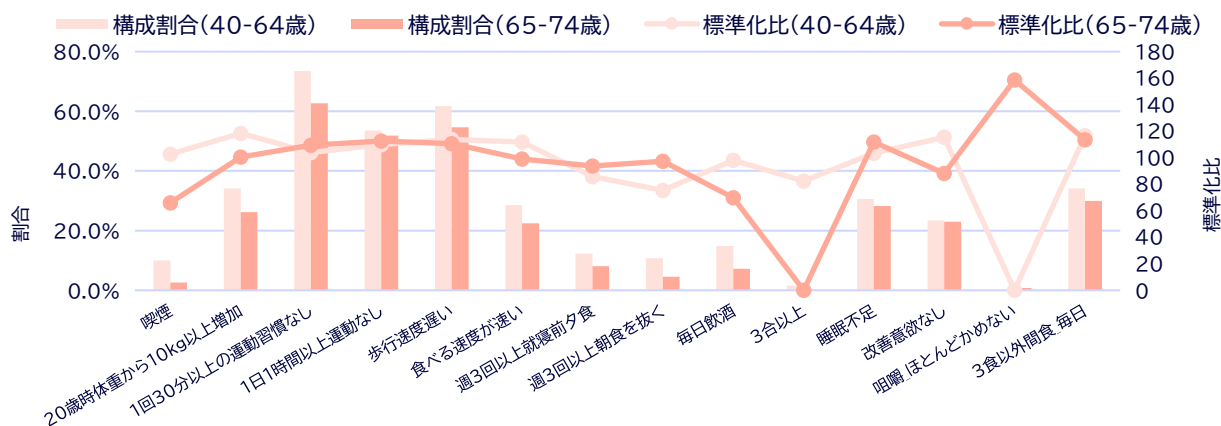
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「睡眠不足」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食\_毎日」「1日1時間以上運動なし」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	28.6%	51.7%	64.6%	50.6%	59.6%	35.4%	23.6%	26.0%	30.4%	1.7%	28.1%	33.1%	2.1%	12.9%
	標準化比	96.7	106.0	99.1	101.8	117.3	95.7	82.6	111.4	84.7	21.6	106.7	123.8	193.5	77.8
65-74歳	回答割合	21.7%	41.4%	53.9%	47.0%	52.9%	28.7%	18.6%	6.5%	40.3%	2.0%	22.8%	34.0%	2.0%	14.5%
	標準化比	116.6	96.4	101.9	98.8	106.9	105.1	111.6	87.1	90.9	71.0	108.3	101.2	159.5	108.8

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	10.0%	34.2%	73.5%	53.6%	61.7%	28.6%	12.2%	10.7%	14.8%	1.5%	30.6%	23.5%	0.0%	34.2%
	標準化比	102.7	118.4	103.8	109.8	113.7	111.8	85.7	75.3	98.0	82.5	103.3	115.5	0.0	116.6
65-74歳	回答割合	2.6%	26.2%	62.7%	51.8%	54.6%	22.4%	8.1%	4.6%	7.2%	0.0%	28.2%	23.0%	0.8%	29.9%
	標準化比	65.9	100.6	109.5	112.4	110.7	99.1	93.8	97.4	69.9	0.0	111.8	88.2	158.6	113.6

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護および高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は4,722人、国保加入率は20.2%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,476人、後期高齢者加入率は19.2%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	綾川町	国	県	綾川町	国	県
総人口	23,319	125,416,877	956,787	23,319	125,416,877	956,787
保険加入者数（人）	4,722	24,660,500	179,644	4,476	19,252,733	164,244
保険加入率	20.2%	19.7%	18.8%	19.2%	15.4%	17.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.8ポイント）、「脳血管疾患」（8.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.0ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.6ポイント）、「脳血管疾患」（1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.0ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	綾川町	国	国との差	綾川町	国	国との差
糖尿病	31.0%	21.6%	9.4	31.4%	24.9%	6.5
高血圧症	40.4%	35.3%	5.1	58.8%	56.3%	2.5
脂質異常症	30.3%	24.2%	6.1	31.9%	34.1%	-2.2
心臓病	45.9%	40.1%	5.8	68.2%	63.6%	4.6
脳血管疾患	28.6%	19.7%	8.9	24.3%	23.1%	1.2
筋・骨格関連疾患	42.9%	35.9%	7.0	60.4%	56.4%	4.0
精神疾患	29.4%	25.5%	3.9	42.8%	38.7%	4.1

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて3,550円多く、外来医療費は6,920円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,620円少なく、外来医療費は3,380円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.6ポイント低く、後期高齢者では4.1ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	綾川町	国	国との差	綾川町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,200	11,650	3,550	34,200	36,820	-2,620
外来_一人当たり医療費（円）	24,320	17,400	6,920	37,720	34,340	3,380
総医療費に占める入院医療費の割合	38.5%	40.1%	-1.6	47.6%	51.7%	-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（国保・後期）

## ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.4%を占めており、国と比べて2.4ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.2%を占めており、国と比べて2.2ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	綾川町	国	国との差	綾川町	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	2.5%	3.1%	-0.6	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.4%	16.8%	-2.4	9.8%	11.2%	-1.4
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.4	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.7%	4.4%	0.3	4.2%	4.6%	-0.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	8.3%	7.9%	0.4	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	7.7%	8.7%	-1.0	10.2%	12.4%	-2.2

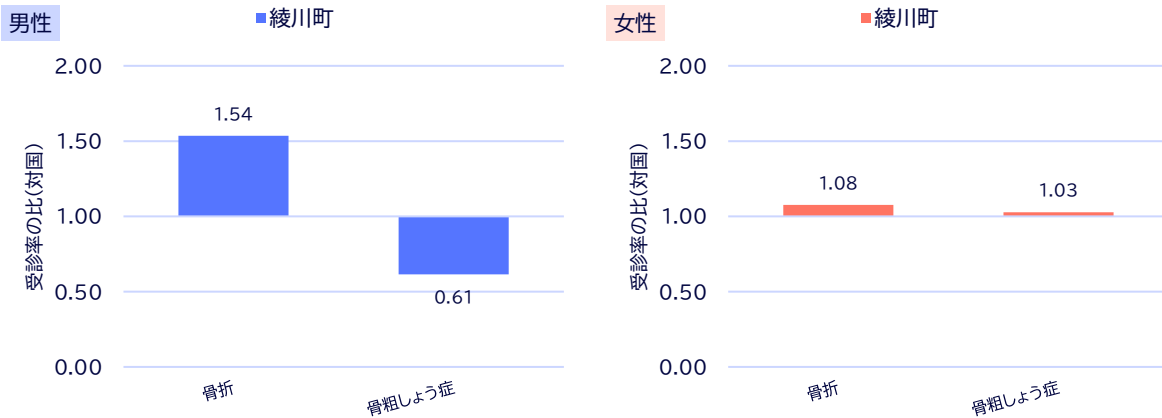
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」および「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率がともに高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折および骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院および外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は45.5%で、国と比べて20.7ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は67.1%で、国と比べて6.2ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血压」「血糖・血压」「血糖・脂質」「血压・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		綾川町	国	国との差
健診受診率		45.5%	24.8%	20.7
受診勧奨対象者率		67.1%	60.9%	6.2
有所見者の状況	血糖	7.2%	5.7%	1.5
	血压	26.0%	24.3%	1.7
	脂質	9.9%	10.8%	-0.9
	血糖・血压	4.6%	3.1%	1.5
	血糖・脂質	1.7%	1.3%	0.4
	血压・脂質	8.3%	6.9%	1.4
	血糖・血压・脂質	1.1%	0.8%	0.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		綾川町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	3.5%	5.4%	-1.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.4%	27.7%	1.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.5%	20.9%	4.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.2%	59.1%	4.1
	この1年間に「転倒したことがある」	24.1%	18.1%	6.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.1%	37.1%	7.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.9%	16.2%	4.7
	今日が何月何日かわからない日がある」	30.3%	24.8%	5.5
喫煙	たばこを「吸っている」	4.3%	4.8%	-0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.0%	9.4%	0.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.5%	5.6%	-0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.6%	4.9%	-1.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は37人である。被保険者1万人当たりでは78.4人、県全体では106.3人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	140	29	7	4	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	3	3	2	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

図表3-6-1-2：香川県の重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	5,947	1,550	511	187	93	43	25	12	6	4
	3医療機関以上	360	244	151	88	51	26	15	8	5	3
	4医療機関以上	59	46	40	29	20	16	10	4	3	2
	5医療機関以上	19	13	11	7	4	4	2	1	1	1

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は13人である。被保険者1万人当たりでは27.5人、県全体では27.8人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,551	2,083	1,636	1,207	868	611	411	275	188	118	13	0
	15日以上	2,085	1,835	1,486	1,132	831	594	404	270	186	117	13	0
	30日以上	1,736	1,538	1,258	977	735	532	365	247	174	108	12	0
	60日以上	902	805	665	545	417	312	221	154	106	64	8	0
	90日以上	416	377	320	275	228	171	120	89	60	37	5	0
	120日以上	194	177	151	128	98	80	60	48	35	20	4	0
	150日以上	92	82	71	63	47	38	32	23	18	8	1	0
	180日以上	55	49	43	38	31	25	20	13	11	5	1	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分



図表3-6-2-2：香川県の多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	91,305	75,300	59,210	44,023	31,761	22,328	15,510	10,480	6,862	4,466	500	51
	15日以上	74,707	65,909	53,604	40,990	30,244	21,602	15,156	10,289	6,774	4,428	500	51
	30日以上	61,910	55,062	45,452	35,531	26,698	19,344	13,741	9,446	6,308	4,163	489	50
	60日以上	31,630	28,692	24,530	19,924	15,463	11,570	8,507	6,066	4,179	2,849	385	46
	90日以上	13,980	12,809	11,119	9,209	7,264	5,538	4,112	3,001	2,090	1,456	230	34
	120日以上	6,219	5,839	5,204	4,378	3,469	2,698	2,035	1,500	1,073	745	130	21
	150日以上	3,184	2,965	2,626	2,196	1,748	1,378	1,061	775	560	382	71	14
	180日以上	1,889	1,725	1,512	1,246	1,000	785	591	427	307	207	44	8

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.5%で、県の77.4%と比較して3.1ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
綾川町	74.9%	76.7%	78.4%	78.7%	79.5%	81.1%	80.5%
県	72.3%	75.3%	76.3%	77.1%	77.0%	77.2%	77.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は25.6%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
綾川町	13.2%	31.0%	25.8%	24.4%	33.7%	25.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	13.5%	16.3%	19.6%	18.3%	22.7%	18.1%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 県全体の健康課題と標準事業

3章の1～6では、綾川町の健康・医療情報等の分析を示したが、これらに記載されている県の現状に加え、改めて県全体の状況を次ページのとおり示す。これらから導き出される健康課題を下記のとおり整理し、第3期データヘルス計画では、以下の6事業を標準事業として全市町が取り組んでいくこととなった。また、これら標準事業の実施に際しては、76ページに記載する標準指標を設定し経年評価することで、事業の評価および見直しを行い、効率的に事業を実施する。

- ① 特定健診受診率向上事業
- ② 特定保健指導実施率向上事業
- ③ 生活習慣病等重症化予防事業
- ④ 重複・多剤服薬者対策事業
- ⑤ 後発医薬品使用促進事業
- ⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

項目	健康課題	標準事業
平均余命・死亡原因に着目した分析	平均余命は男女ともに全国よりやや短い。脳血管疾患や虚血性心疾患を原因とする死亡については、全国より低い、糖尿病を原因とする死亡については、全国より高い状況にある。発症している者には、適切な受診勧奨や継続した治療を促す必要がある。	③ 生活習慣病等重症化予防事業
生活習慣病等の医療費（入院・外来）に着目した分析	1人当たりの月額医療費は、全国より高い状態にあるが、1保険者当たりの主要生活習慣病（筋・骨格、高血圧、狭心症、糖尿病）の医療費の点数は、全国に比して低い状況にある。単年度でなく複数年で傾向を見ていく必要がある。	
生活習慣病の患者数に着目した分析	主要生活習慣病の患者数および新規患者数は全国より高い状況にある。特定健診などで早期に発見し、継続した治療や生活改善を促す必要がある。	
特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ率に着目した分析	特定健診受診率・特定保健指導実施率は、全国より高いものの、国の国保全体の目標である60%には届いていない。メタボリックシンドローム該当者やその予備群を減少させることを目的に受診率を向上させる必要がある。	① 特定健診受診率向上事業 ② 特定保健指導実施率向上事業
要介護認定率および要介護者の有病率に着目した分析	介護保険の第1号被保険者における要介護認定率は、全国より高い状況にあり、要介護者の有病率は筋・骨格、心臓病、高血圧症、糖尿病のいずれもが、全国より高い状況にある。壮年期からの高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防や介護予防が必要である。	⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業
重複多剤投与者に着目した分析	1万人当たり重複投与者数については、全国より高い状況にあり、多剤投与者についても一定数いる。医療費適正化、健康増進の観点から、専門家の支援を得ながら服薬指導する必要がある。	④ 重複・多剤服薬者対策事業
後発医薬品使用割合に着目した分析	後発医薬品の使用については、一部の市町において目標の数量シェア80%は達しているものの、全市町は達成していない。医療費適正化の観点から、数量ベースだけでなく、国が示す金額ベースでの目標に沿って後発医薬品の使用を推進する必要がある。	⑤ 後発医薬品使用促進事業

## 【参考】令和4年度の状況

太字 国より高い

国より低い

No.	項目	単位	県	同規模	国
1	平均余命（男）	年	81.5	81.4	81.7
2	平均余命（女）	年	87.4	87.7	87.8
3	死因（脳血管疾患）	%	6.7	-	7.3
4	死因（虚血性心疾患）	%	3.1	-	4.7
5	死因（糖尿病）	%	1.3	-	1.0
6	要介護認定率（第1号）	%	20.4	19.4	19.4
7	要介護支援認定者の有病状況（筋・骨格）	%	59.0	55.1	53.4
8	要介護支援認定者の有病状況（心臓病）	%	65.0	62.6	60.3
9	要介護支援認定者の有病状況（高血圧症）	%	56.6	55.0	53.3
10	要介護支援認定者の有病状況（糖尿病）	%	26.5	24.2	24.3
11	1人当たり月額医療費	円	35,050	31,901	29,043
12	入院医療費点数（筋・骨格）	千点	17,969	-	18,514
13	入院医療費点数（狭心症）	千点	3,534	-	3,771
14	入院医療費点数（高血圧症）	千点	326	-	393
15	入院医療費点数（糖尿病）	千点	1,585	-	1,690
16	外来医療費点数（筋・骨格）	千点	24,162	-	25,747
17	外来医療費点数（狭心症）	千点	1,714	-	1,908
18	外来医療費点数（高血圧症）	千点	12,328	-	15,170
19	外来医療費点数（糖尿病）	千点	25,107	-	25,992
20	1千人当たり患者数（筋・骨格）	人	465.6	436.1	408.6
21	1千人当たり患者数（狭心症）	人	71.4	63.9	61.8
22	1千人当たり患者数（高血圧症）	人	441.2	459.4	414.4
23	1千人当たり患者数（糖尿病）	人	255.1	245.4	229.7
24	1千人当たり新規患者数（筋・骨格）	人	62.8	61.1	61.7
25	1千人当たり新規患者数（狭心症）	人	2.9	2.7	2.8
26	1千人当たり新規患者数（高血圧症）	人	13.6	14.0	13.5
27	1千人当たり新規患者数（糖尿病）	人	14.3	13.7	13.9
28	メタボ率	%	23.2	21.4	20.6
29	特定健診受診率	%	43.9	-	-
30	特定保健指導実施率	%	28.6	-	-
31	1万人当たり重複投与者数	人	93.4	-	69.5 (※R3.3月)
32	1万人当たり多剤投与者数	人	26.5	-	-
33	後発医薬品使用割合（数量シェア）	%	77.2	-	-

## 【出典】

KDB帳票「地域の全体像の把握」

(R4年度累計、国保組合含まない、令和5年9月22日現在) 【No. 1, 2, 6~10、28】

KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(R4年度累計、国保組合含まない、令和5年9月22日現在) 【No. 11】

KDB帳票「医療費分析（1）細小分類」

(R4年度累計、国保組合含まない、令和5年9月22日現在) 【No. 12~27】

国保連合会 特定健診データ管理システムー特定健診・特定保健指導実施結果集計表 【No. 29, 30】

厚生労働省 令和5年度保険者努力支援制度（取組評価）の市町村分資料 【No. 31, 32】

※R4.3月全国国保主管課長会議資料より

厚生労働省 令和3年人口動態調査 【No. 3~5】

厚生労働省 医療費に関するデータの見える化についてー保険者別の後発医薬品の使用割合 【No. 33】

## (2) わがまちの健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は82.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。女性の平均余命は88.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は84.1年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.3年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）、「脳血管疾患」は第2位（8.9%）、「腎不全」は第8位（3.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞76.2（男性）84.8（女性）、脳血管疾患91.8（男性）107.0（女性）、腎不全93.8（男性）129.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.8年、女性は4.3年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は65.4%、「脳血管疾患」は24.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（31.0%）、「高血圧症」（56.4%）、「脂質異常症」（31.5%）である。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が7位（4.2%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.9倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.7%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・「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52.9%、「高血圧症」は88.2%、「脂質異常症」は52.9%となっている。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）</li> </ul>

### ▲重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」および「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。（図表3-3-4-1）</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は、「糖尿病」が718人（15.2%）、「高血圧症」が1,206人（25.5%）、「脂質異常症」が1,056人（22.4%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は1,193人で、特定健診受診者の60.0%となっており、令和1年と比較して0.6ポイント減少している。（図表3-4-6-1）</li> <li>・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261人の32.2%、血圧ではI度高血圧以上であった615人の49.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった509人の80.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった51人の13.7%である。（図表3-4-6-4）</li> </ul>

### ▲発症予防

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群</li> <li>・メタボ該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度と令和1年度を比較するとメタボ該当者は460人（23.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は233人（11.7%）で減少している。（図表3-4-3-2）</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は49.6%であり、県より高い。（図表3-4-4-1）</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

### ▲一次予防

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は54.7%であり、県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は568人で、特定健診対象者の15.6%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣</li> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「睡眠不足」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2・図表3-4-7-3)</li> </ul>



◀健康づくり ▶適正服薬・医療費適正化

地域特性・背景	
綾川町の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は36.2%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は4,722人で、65歳以上の被保険者の割合は58.6%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>令和4年3月診療分の重複処方該当者数は37人であり、多剤処方該当者数は13人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.5%であり、県と比較して3.1ポイント高い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

※記載されている年月以外のデータは令和4年度のものです。

### (3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、綾川町では脳血管疾患・腎不全いずれの死因割合とも国と比べて高く、特に女性においては、脳血管疾患・腎不全のSMRが国と比べて高くなっている。脳血管疾患の入院受診率は国と比べて低いことから、同疾患は入院治療に至らず死亡に至っている可能性が考えられる。一方で慢性腎臓病の外来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、腎不全による死亡は抑制できている可能性が考えられる。</p> <p>虚血性心疾患による死亡は国と比べて低い状況にあるものの、同疾患入院医療費、受診率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いことは、依然として課題である。</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該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖（HbA1c7.0%以上）では約1割、血圧（Ⅱ度高血圧以上）では約5割、血中脂質（LDL-C160mg/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</p> <p>脳血管疾患・腎不全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促進することが必要。</p>
<p><b>◀発症予防</b></p> <p>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、経年でみても横ばいである。有所見者についても、特に血糖や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上昇しており、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・予備群該当者が減少し、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</p> <p>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><b>◀一次予防</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く、経年でみると横ばいとなっている。</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、健康状態が不明の状況にある。このことから、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。</p>	<p>#3</p> <p>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、特定健診の受診率を向上することが必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに睡眠不足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、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳心血管疾患や慢性腎臓病の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>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>

#### (4) 一体的実施および医療費適正化等に関する課題

考察	健康課題
<p><b>←一体的実施</b>            介護認定者における有病割合を見ると、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病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。</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><b>◀服薬適正・医療費適正化</b>            重複服薬者が37人、多剤服薬者が13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80.5%であり、県と比較して3.1ポイント高い。</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>

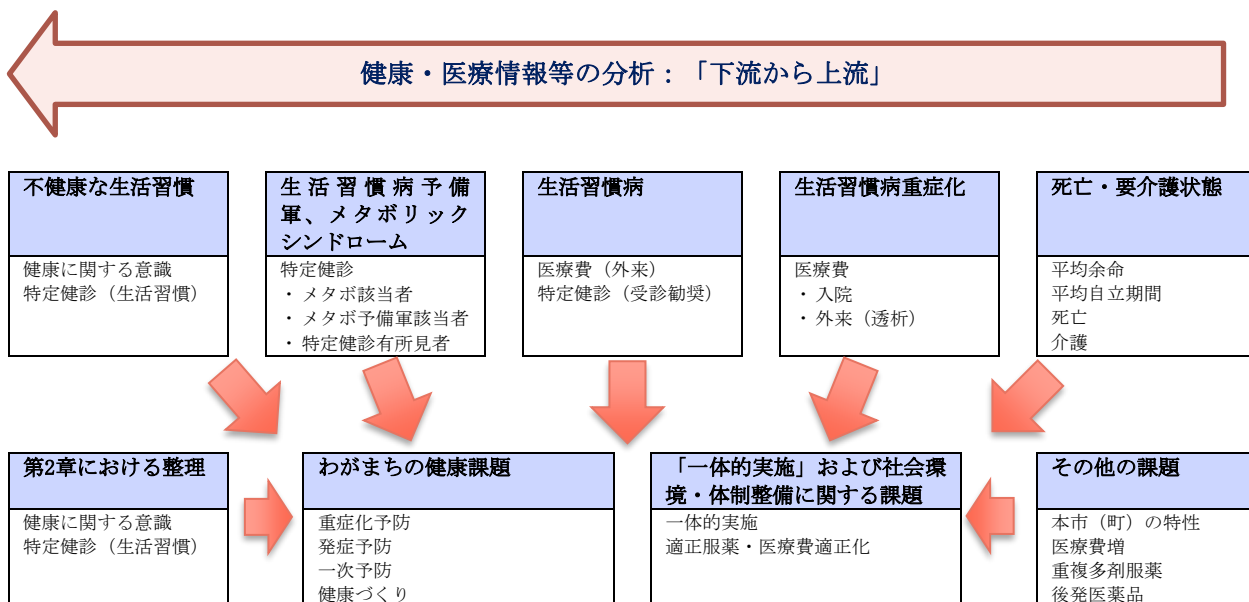
## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3章では、生活習慣病の進行を川の流りに例え、川の上流から下流までの5段階に分けて、「より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう」、「死亡・介護・医療・健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析」した。その上で、第2章での現状の整理も踏まえて、健康課題の整理を行った。

整理した健康課題の改善・解消を目指して、保健事業として取り組むに当たっては、発症予防・重症化予防の観点から重要なことから、「川の上流から下流に向かって」段階に応じて、また、全ての段階で取り組む必要がある課題も考慮して、本計画で取り組む分野に再整理した上で、計画全体の目的を設定する。

### 1 健康課題の整理まで

次のとおり第2章および第3章で現状分析から健康課題の整理までを行った。



### 2 取り組む分野、計画全体の目的

取り組む分野に再整理：「上流から下流」

本計画で取り組む分野に再整理した上で、計画全体の目的を設定する。

(1) 一次予防 (レベル1)	(2) 発症予防 (レベル2)	(3) 重症化予防 (レベル3)
(4) 健康づくり、(5) 適正服薬・医療費適正化、(6) 介護予防との一体的実施 (レベル1～5)		



健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上および医療費の適正化を図る。



### 3 分野別の目標設定

取り組む分野ごとに目標を設定し、各目標を達成することで、本計画全体の目的の実現を目指す。取り組む分野ごとの目標は、次のとおりである。

計画全体の目的（6年後に目指したい姿）	
健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上および医療費の適正化を図る	

目標を達成するために設定する分野(1) 一次予防	
目標	生活習慣病の減少
主な取組	特定健診受診率向上事業

目標を達成するために設定する分野(2) 発症予防	
目標	特定保健指導対象者の減少、受診勧奨者率の減少
主な取組	特定保健指導実施率向上事業、生活習慣病予防事業

目標を達成するために設定する分野(3) 重症化予防	
目標	人工透析（糖尿病レセプト有）発生割合の減少
主な取組	生活習慣病重症化予防事業

目標を達成するために設定する分野(4) 健康づくり	
目標	平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）の差の減少
主な取組	健康増進事業

目標を達成するために設定する分野(5) 適正服薬・医療費適正化	
目標	重複投与者数、多剤投与者数（対1万人）の減少 1人当たり医療費の抑制
主な取組	重複・多剤服薬者対策事業 後発医薬品使用促進事業

目標を達成するために設定する分野(6) 一体的実施	
目標	要介護1号認定率の減少
主な取組	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

### 4 目的・目標を達成するための戦略

本計画の目的・目標を達成するために、被保険者の利便性向上や効率的な事業の実施のため、情報通信技術の活用、委託事業者の活用のほか、県、国民健康保険運営協議会、国民健康保険団体連合会支援・評価委員会などの外部有識者の支援を受け、より効果的な取組を行う。

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### (1) 一次予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	一次予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	生活習慣病の減少	
事業評価	個別事業名	事業の概要
E	健康ネットワークあやうた	特定健診の受診率を上げるための取組み
B	特定健診未受診者対策	
B	国保日帰り人間ドック	
E	特定健診継続受診対策	
C	若い世代健診	

第3期計画における一次予防に関連する健康課題
#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、特定健診の受診率を向上することが必要
第3期計画における一次予防に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病の減少

第3期計画における一次予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期同様、特定健診受診率を上げ、メタボ該当者、メタボ予備群該当者を減らす			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続	✓	特定健診受診率向上事業	特定健診の受診率を上げるための取組み

## 特定健診受診率向上事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	健康ネットワークあやうた						
プロセス	綾歌地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会および中讃保健福祉事務所、行政が生活習慣病予防について協議する多職種連携事業。包括ケアシステムを推進する。						
事業アウトプット	【項目名】開催回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0	2	2	2	3	3	3
ストラクチャー2	特定健診未受診者対策(受診勧奨)						
プロセス	集団健診前に未受診者に対して、対象者に合わせた受診勧奨通知を送付し受診率向上につなげる。						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.7	55	56	57	58	59	60
ストラクチャー3	特定健診未受診者対策(国保日帰り人間ドック)						
プロセス	国保加入者の40～70歳の方を対象に、受診券送付時に案内し、受診率の低い若い層が、受診しやすい機会として実施する。(予約制)						
事業アウトプット	【項目名】40歳から70歳の被保険者数に占める人間ドック受診者の割合 (人間ドック受診者数/対象者数)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5.7	5.8	5.9	6.0	6.1	6.2	6.3
ストラクチャー4	特定健診継続受診対策						
プロセス	当年度特定健診受診者に健診結果に応じた情報提供を送付し、翌年度の継続受診につなげる。						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.7	55	56	57	58	59	60
ストラクチャー5	特定健診40歳前勧奨(若い世代健診)						
プロセス	国保に加入している19～39歳の住民に対し健康に関する情報提供を含めた受診勧奨通知を送付する。また、健診結果から生活習慣病予備群となった者には保健指導を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14	15	16	17	18	19	20
事業アウトカム	【項目名】メタボ該当率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.2	23	22.5	22	21.5	21	20
	【項目名】メタボ予備群該当率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
11.7	11	10.5	10.5	10.5	10.5	10	
評価時期	毎年度末						

## 発症予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	発症予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	特定保健指導実施率の向上と生活習慣病発症予防	
事業評価	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導未利用者対策（個別指導）	メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病を予防するための取組
B	健こう相談	
B	お口の健康相談	
C	元気アップ教室（糖尿病予防教室）	
B	がん対策	
C	歯周疾患検診	



第3期計画における発症予防に関連する健康課題
#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
第3期計画における発症予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導対象者の減少、受診勧奨者率の減少



第3期計画における発症予防に関連する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
特定保健指導や各種事業の利用者を増やし、適切な生活習慣が継続できるよう効果的な支援に努める			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続	✓	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導の教室案内者のうち、申込のなかった者に訪問等で個別保健指導を実施
継続	✓	生活習慣病予防事業	生活習慣病発症予防を目的とした相談、教室などの実施

## 特定保健指導実施率向上事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー	特定保健指導未利用者対策（個別指導）						
プロセス	特定保健指導の教室案内者のうち、申込のなかった者に訪問等で個別保健指導を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率（％）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	48.5	50	51	52	53	54	55
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.4	23	23	24	24	24.5	25
評価時期	翌年度10月						

## 生活習慣病予防事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	健こう相談						
プロセス	毎月1回、保健師・管理栄養士等による健康相談を予約制で実施する。受診勧奨等のフォローが必要な者には個別案内を送付する。						
事業アウトプット	【項目名】利用延人数（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	78	80	100	110	120	130	150
ストラクチャー2	お口の健康相談						
プロセス	2カ月に1回程度、歯科医師・歯科衛生士による個別の歯科相談とブラッシング指導を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】利用延人数（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37	40	45	45	45	45	50
ストラクチャー3	優先：元気アップ教室（糖尿病予防教室）						
プロセス	特定健診結果でHbA1c6.0%以上・空腹時血糖110mg/dl以上の未治療者を対象に、集団教室の案内をする。運動、食事、生活習慣等について支援する。						
事業アウトプット	【項目名】利用率（％）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10.2	12	14	15	16	18	20
ストラクチャー4	禁煙支援						
プロセス	健こう相談や、集団教室で禁煙指導を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】特定健診質問票喫煙該当率（％）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.7	12	12	12	11	11	10
ストラクチャー5	がん対策						
プロセス	各がん検診の対象者に受診券を送付し、受診機会の周知と受診勧奨を行う。要精密検査対象者は受診確認を行う。がんの早期発見、早期治療につなげる。						
事業アウトプット	【項目名】5大がん精密検査受診率（％）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	92.6	93.0	93.4	93.8	94.2	94.6	95.0

ストラクチャー6	歯周疾患検診						
プロセス	20歳から70歳までの5歳きざみの年齢の方に、歯科医院での歯周疾患検診およびブラッシング指導等の受診券を送付する。						
事業アウトプット	【項目名】受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.3	12	12.5	13	13.5	14	15
事業アウトカム	【項目名】特定健診結果受診勧奨者率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	60	58	56	55	53	51	50
評価時期	毎年度末						

## (2) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	対象者に受診勧奨し、早期に医療機関を受診することで重症化予防につなげる	
事業評価	個別事業名	事業の概要
E	受診勧奨判定値を超えている者への対策	特定健診やレセプトデータから対象者を抽出し、受診勧奨通知をするもの
E	糖尿病性腎症重症化予防（KKDA）	
E	糖尿病性腎症重症化予防（KKDA）	



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 脳血管疾患・腎不全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促進することが必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
人工透析（糖尿病レセプト有）発生割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診結果やレセプトデータから対象者を抽出し受診勧奨および保健指導を実施する			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続	✓	生活習慣病重症化予防事業	対象者に家庭訪問等で受診勧奨および保健指導を行う

## 生活習慣病重症化予防事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	受診勧奨通知事業						
プロセス	受診勧奨判定値を超えている者に相談事業の利用案内を送付する。生活改善や受診勧奨を行い、重症化予防につなげる。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨者医療機関受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	55	60	62	64	66	68	70
ストラクチャー2	糖尿病性腎症重症化予防(KKDA・歯科)						
プロセス	特定健診およびレセプトデータから、歯周病の受診勧奨対象者を抽出し通知する。また健診データから、保健指導対象者を抽出し、案内を通知する。通知後の受診確認を行い、未受診者には訪問等で受診勧奨を行う。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨者の受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	7.7	10	12	13	15	18	20
ストラクチャー3	糖尿病性腎症重症化予防 (KKDA・糖尿病)						
プロセス	特定健診およびレセプトデータから、糖尿病の受診勧奨対象者を抽出し通知する。医師より保健指導が必要とされた者には保健指導を実施する。通知後の受診確認を行い、未受診者には訪問等で受診勧奨を行う。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨者の受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	62.9	65	68	70	72	75	80
ストラクチャー4	糖尿病性腎症重症化予防 (KKDA・CKD)						
プロセス	特定健診およびレセプトデータから、慢性腎臓病の受診勧奨対象者を抽出し通知する。また健診データから保健指導対象者を抽出し保健指導を実施する。通知後の受診確認を行い、未受診者には訪問等で受診勧奨を行う。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨者の受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	58.6	60	62	64	66	68	70
事業アウトカム	【項目名】人工透析（糖尿病レセプト有）発生割合 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	51.5	50	49	48	47	46	45
評価時期	毎年度末						



(3) 健康づくり

第2期計画における取組と評価		
目標分類	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	自身の健康づくりに関心のある住民を増やす	
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	ヘルスアップ教室	すべての町民が利用できる健康づくり事業
E	ウォーキング事業	
B	いきいきセミナー	
E	健康推進員会活動	
A	マイチャレかがわ（綾川特別賞）	



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#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
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）の差の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
現在の事業を継続し、周知をはかり、健康づくりに関心のある住民を増やす			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続		健康増進事業	すべての町民が利用できる健康づくり事業

## 健康増進事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	ヘルスアップ教室						
プロセス	申込不要の健康運動指導士等による体操教室を週に1回程度実施する。						
事業アウトプット	【項目名】利用延人数（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	864	1000	1200	1400	1600	1800	2000
ストラクチャー2	ウォーキング事業						
プロセス	若い世代や家族ぐるみでのウォーキングの定着化を目指し、町内のおすすめコースを歩くイベントを年に1回程度開催する。						
事業アウトプット	【項目名】利用延人数（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	60	100	150	200	250	280	300
ストラクチャー3	いきいきセミナー						
プロセス	生活習慣病予防や重症化予防をテーマに正しい知識を学ぶ機会として、医師などの専門家による健康講座を年10回程度開催する。						
事業アウトプット	【項目名】利用延人数（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	64	80	100	120	150	200	250
ストラクチャー4	健康推進員会活動						
プロセス	各自治会等より選出された健康推進員に、健康増進活動の協力依頼をする。各種検診の受診勧奨や講演・研修会の参加勧誘などを地域住民へ連絡する。						
事業アウトプット	【項目名】活動回数（回）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9	10	10	10	10	10	10
ストラクチャー5	マイチャレかがわ！綾川特別賞						
プロセス	香川県のインセンティブ事業「マイチャレかがわ」に、多くの住民に参加してもらえるよう、町独自の綾川特別賞を追加する。						
事業アウトプット	【項目名】カード延発行数（枚）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	556	600	620	640	660	680	700
事業アウトカム	【項目名】平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）の差（歳）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男性 1.8	1.75	1.7	1.65	1.6	1.55	1.5
	女性 4.3	4.2	4.0	3.8	3.6	3.4	3.3
評価時期	毎年度末						

#### (4) 適正服薬・医療費適正化

第2期計画における取組と評価		
目標分類	適正服薬・医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	適正服薬、適正受診の啓発	
事業評価	個別事業名	事業の概要
E	重複・頻回受診者への適切な受診指導	対象者に適正服薬、適正受診を促す通知をするもの
E	重複・多剤服薬者への適切な受診指導	
A	医療費・後発薬通知	



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要
第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
適正服薬、適正受診について周知を行い、適正服薬、適正受診をするものが増える 後発医薬品の使用割合が向上する



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者等に対し、適正服薬、適正受診について広く啓発することの必要性と後発医薬品の利用促進事業は使用割合の向上につながっていることから第3期でも継続する			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続	✓	重複・多剤服薬者対策事業	対象者に適正服薬、適正受診を促す通知をする
継続	✓	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付

## 重複・多剤服薬者対策事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	重複・頻回受診者に対する保健指導						
プロセス	以下に該当する者に対し、適正受診に対する通知を送付後、保健指導を実施する。①重複受診：治療中の同一疾病で1か月に3医療機関以上受診している②頻回受診：同一医療機関を1か月に15日以上受診している③重複服薬：同系医薬品の処方日数合計が1か月に60日を超える						
事業アウトプット	【項目名】保健指導数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1	2	4	6	8	9	10
ストラクチャー2	重複・多剤服薬者に対する保健指導						
プロセス	以下に該当する者に対し、適正服薬に対する通知を送付後、保健指導を実施する。①多剤服薬：基準月に医薬品を6剤以上処方されている②重複服薬：①の条件を満たし、基準月に2医療機関以上から14日以上処方されている						
事業アウトプット	【項目名】保健指導数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3	5	8	10	8	16	20
事業アウトカム	【項目名】重複投与者数（対1万人）、多剤投与者数（対1万人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	重複 77.3	76.0	75.0	74.0	73.0	72.0	70.0
	多剤 19.6	19.0	18.0	17.0	16.5	16.0	15.0
評価時期	毎年度末						

## 後発医薬品使用促進事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー	後発医薬品使用促進事業						
プロセス	後発医薬品差額通知作成依頼および引抜対象者確認を年1回実施する。事前データの確認を年2回実施し、差額通知を年2回発送する。						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品の使用割合 金額シェア（国の統計資料のため現状不明）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	—	—	—	—	—	—
評価時期	翌年度6月						

(5) 一体的実施

第2期計画における取組と評価		
目標分類	一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	身近な場所に集い、フレイル予防につなげる	
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	ほっとか連とこ100歳体操	高齢者が身近な集会所に集まり、100歳体操などを行う



第3期計画における一体的実施に関連する健康課題	
#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
第3期計画における一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
要介護1号認定率の減少	



第3期計画における一体的実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
要介護状態に至る危険性の高い、生活習慣病等の重症化予防や高齢による心身機能の低下を早期に把握し、必要な介入を行うため、高齢者の通いの場を増やし、フレイルや要介護を予防する			
継続/新規	優先事業	事業名	事業の概要
継続	✓	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業	ハイリスクアプローチとして、KDBシステムを活用し生活習慣病等の重症化や、心身機能のリスクのある方を早期に把握し、訪問や保健事業、介護予防事業への勧奨、ポピュレーションアプローチとして、100歳体操を実施している通いの場で健康教育や健康相談などを行う

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

個別事業実施計画							
ストラクチャー1	生活習慣病等重症化予防						
プロセス	KDBシステムを活用し生活習慣病等の重症化や、心身機能のリスクのある方を早期に把握し、訪問や保健事業、介護予防事業への勧奨をおこない健康寿命の延伸を図る。						
事業アウトプット	【項目名】個別指導者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20	30	35	40	45	50	50
ストラクチャー2	通いの場活動						
プロセス	65歳以上の住民が身近な地域における通いの場で「ほっとか連とこ100歳体操」を行う。活動支援や健康教育などを実施する。						
事業アウトプット	【項目名】通いの場開催場所数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52	60	70	80	90	95	100
事業アウトカム	【項目名】要介護1号認定率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	21.1	21.0	20.5	20.0	19.5	19.3	19.0
評価時期	毎年度末						

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	個別事業	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健診受診率向上事業	健康ネットワークあやうた	【項目名】開催回数（回） 【目標値】3	【項目名】メタボ該当率（%） 【目標値】20 【項目名】メタボ予備群該当率（%） 【目標値】10
	特定健診未受診者対策（受診勧奨）	【項目名】特定健診受診率（%） 【目標値】60	
	特定健診未受診者対策（国保日帰り人間ドック）	【項目名】40歳から70歳の被保険者数に占める人間ドック受診者の割合（%） 【目標値】6.3	
	特定健診継続受診対策	【項目名】特定健診受診率（%） 【目標値】60	
	特定健診40歳前勧奨（若い世代健診）	【項目名】健診受診率（%） 【目標値】20	
特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導未利用者対策（個別対応）	【項目名】特定保健指導実施率（%） 【目標値】50	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%） 【目標値】25
生活習慣病予防事業	健こう相談	【項目名】利用延人数（人） 【目標値】150	【項目名】特定健診結果受診勧奨者率（%） 【目標値】50
	お口の健康相談	【項目名】利用延人数（人） 【目標値】50	
	元気アップ教室（糖尿病予防教室）	【項目名】利用率（%） 【目標値】20	
	禁煙支援	【項目名】特定健診質問票喫煙該当率（%） 【目標値】10	
	がん対策	【項目名】5大がん精密検査受診率（%） 【目標値】95	
	歯周疾患検診	【項目名】受診率（%） 【目標値】15	
生活習慣病重症化予防事業	受診勧奨通知事業	【項目名】受診勧奨者医療機関受診率（%） 【目標値】70	【項目名】人工透析（糖尿病レセプト有）発生割合（%） 【目標値】45
	糖尿病性腎症重症化予防（KKDA・歯科）	【項目名】受診勧奨者の受診率（%） 【目標値】20	
	糖尿病性腎症重症化予防（KKDA・糖尿病）	【項目名】受診勧奨者の受診率（%） 【目標値】80	
	糖尿病性腎症重症化予防（KKDA・CKD）	【項目名】受診勧奨者の受診率（%） 【目標値】70	

事業名	個別事業	アウトプット	アウトカム
-----	------	--------	-------

		指標	指標
健康増進事業	ヘルスアップ教室	【項目名】利用延人数（人） 【目標値】2000	【項目名】平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）の差（歳） 【目標値】 男性 1.5歳 女性 3.3歳
	ウォーキング事業	【項目名】利用延人数（人） 【目標値】300	
	いきいきセミナー	【項目名】利用延人数（人） 【目標値】250	
	健康推進員会活動	【項目名】活動回数 【目標値】10	
	マイチャレかがわ! 綾川特別賞	【項目名】カード発行数（延） 【目標値】700	
重複・多剤服薬者対策事業	重複・頻回受診者に対する保健指導	【項目名】保健指導数 【目標値】10	【項目名】重複投与者数（対1万人） 【目標値】70
	重複・多剤服薬者に対する保健指導	【項目名】保健指導数 【目標値】20	【項目名】多剤投与者数（対1万人） 【目標値】15
後発医薬品使用促進事業	医療費・後発薬通知	【項目名】対象者への通知率（%） 【目標値】100	【項目名】後発医薬品の使用割合 金額シェア 【目標値】（国の統計資料のため現状不明）
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業	生活習慣病等重症化予防	【項目名】個別指導者数 【目標値】50	【項目名】要介護1号認定率（%） 【目標値】19
	通いの場活動	【項目名】開催場所数 【目標値】100	

### 3 香川県標準指標

項番	指標	開始時	目標値
(1)	特定健診受診率		
	特定健診実施率(%)	54.7	60%
	県内順位・全国順位(特定健診受診率)	2	-
	40~64歳受診率(%)	38.6	-
	65~74歳受診率(%)	61.3	-
(2)	特定保健指導実施率		
	特定保健指導実施率(%)	49.6	60%
	県内順位・全国順位(特定保健指導実施率)	1	-
	40~64歳実施率(%)	39	-
	65~74歳実施率(%)	54	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 総計(%)	22.4	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 男性(%)	15.4	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 女性(%)	32.1	-
	メタボ該当者(%)	23.2	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者割合)	6	-
	メタボ該当者予備群(%)	11.7	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者予備群割合)	5	-
(3)	生活習慣病等重症化予防対策		
	①受診勧奨による受診率		
	受診勧奨者の受診率(糖尿病)(%)	62.9	増
	受診勧奨者の受診率(歯科)(%)	7.7	増
	受診勧奨者の受診率(CKD)(%)	58.6	増
	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)	52.9	増
	②介入者の改善率		
	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(%)	34.3	増
	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)	43.1	増
	③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数		
	糖尿病性腎症+受診なし(人)(腎症4期+腎症3期)	2	-
	糖尿病性腎症+受診あり(人)(腎症4期+腎症3期)	47	-
	糖尿病基準該当+受診なし(人)(腎症2期以下+腎症病期不明)	36	-
	糖尿病治療中健診未受診者(人)(当年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトまたは糖尿病性腎症が発生)	620	-
	糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)	22	-
	④HbA1c8.0%以上者の割合		
	HbA1c8.0%以上者の割合(40~74歳)(%)	1.12	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(40~64歳)(%)	1.36	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(65~74歳)(%)	1.05	-
	⑤人工透析者の状況		
	人工透析者数(総数 合計)(人)	33	-
	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)	0.7	-
	人工透析(糖尿病レセプト有)者数(総数 合計)(人)	17	-
	被保険者数あたり人工透析(糖尿病レセプト有)発生割合(総数 合計)(%)	51.5	-



項番	指標		
(4)	重複・多剤投与者に対する取組み		
	重複投与者数(年間平均)(人)	39	減
	重複投与者数(対1万人)(人)	77.3	減
	多剤投与者数(年間平均)(人)	10	減
	多剤投与者数(対1万人)(人)	19.6	減
(5)	後発医薬品の使用促進の取組み		
	後発医薬品の使用割合(金額シェア全体)(%)	-	80%
	後発医薬品の切替割合(計)(%)	10.6	-
(6)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に寄与する取組み		
	①骨折(入院)医療費		
	1人当たり骨折(入院・外来)医療費(前期高齢者・後期高齢者)	33,488	
	②要介護認定の状況と平均自立期間		
	要介護1号認定率(%)	21.1	減
	平均自立期間(要介護2以上)(男)(N年度)(年)	80.5	=
	平均自立期間(要介護2以上)(女)(N年度)(年)	84.1	=
	平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の差(不健康期間)(男)(N年度)(年)	1.8	=
	平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の差(不健康期間)(女)(N年度)(年)	4.3	=

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。県の標準指標についても同様とする。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

### 2 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

#### (1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、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および中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

#### (2) 評価方法・体制

本計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。

評価方法は、次の5段階評価とする。

区分	A: 目標値に達した。
	B: 目標値に達していないが改善した。(50%以上)
	C: 目標値に達していないが少し改善した。(50%未満)
	D: 良くなっていない。
	E: 評価困難

評価に際しては、県や支援・評価委員会の支援を受ける。また、綾川町国民健康保険運営協議会において本計画に関する事項も報告し、意見聴取を行い事業に反映するよう努める。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、広報やホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の推進に当たり、住民の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)および「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」(令和4年1月(令和4年9月一部改正)個人情報保護委員会)に基づき、庁内等での利用および外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み（システム）のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、以下の取組を実施する。

### 1 地域包括ケアの構築に向けた取組

地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、医療・介護・保健・福祉・住まいなどについての議論の場へ参画することに加え、施策の実施に際しても積極的に関わる。

### 2 地域で課題を抱える被保険者の分析および保健事業等の実施

国民健康保険データベース（KDB）システムおよびレセプトデータ等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、健康事業・介護予防・生活支援の対象者を抽出する。対象者に個別支援や健康教室等の実施、通いの場等の情報提供を行う。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持および医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては、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（以下「特定健診」という。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

綾川町においても、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、実施計画を策定し、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診および特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、綾川町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

#### (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診および特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診および特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診および特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診および特定保健指導が求められることとなった。

##### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

綾川町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診および特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。</li> </ul>
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。</li> <li>・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。</li> </ul>
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。</li> <li>・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話および電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。</li> <li>・モデル実施は廃止。</li> </ul>
	その他	<p>①初回面接の分割実施の条件緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。</li> </ul> <p>②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。</li> </ul> <p>③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、および特定保健指導対象者からの除外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。</li> </ul> <p>④運用の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。</li> </ul>

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

### (3) 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。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、およびメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率および特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者および市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値および実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】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）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値および実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】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）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率および年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

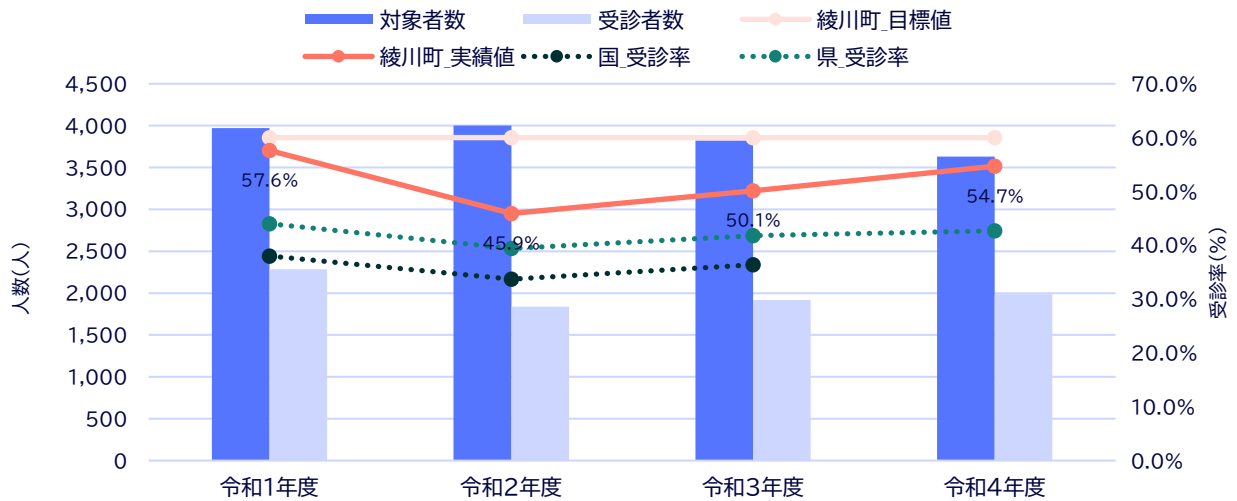
## (2) 綾川町の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では54.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率57.6%と比較すると2.9ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別および年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	綾川町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	綾川町_実績値	57.6%	45.9%	50.1%	54.7%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	
	県	44.0%	39.4%	41.8%	42.7%
特定健診対象者数 (人)		3,969	4,000	3,823	3,632
特定健診受診者数 (人)		2,285	1,836	1,917	1,987

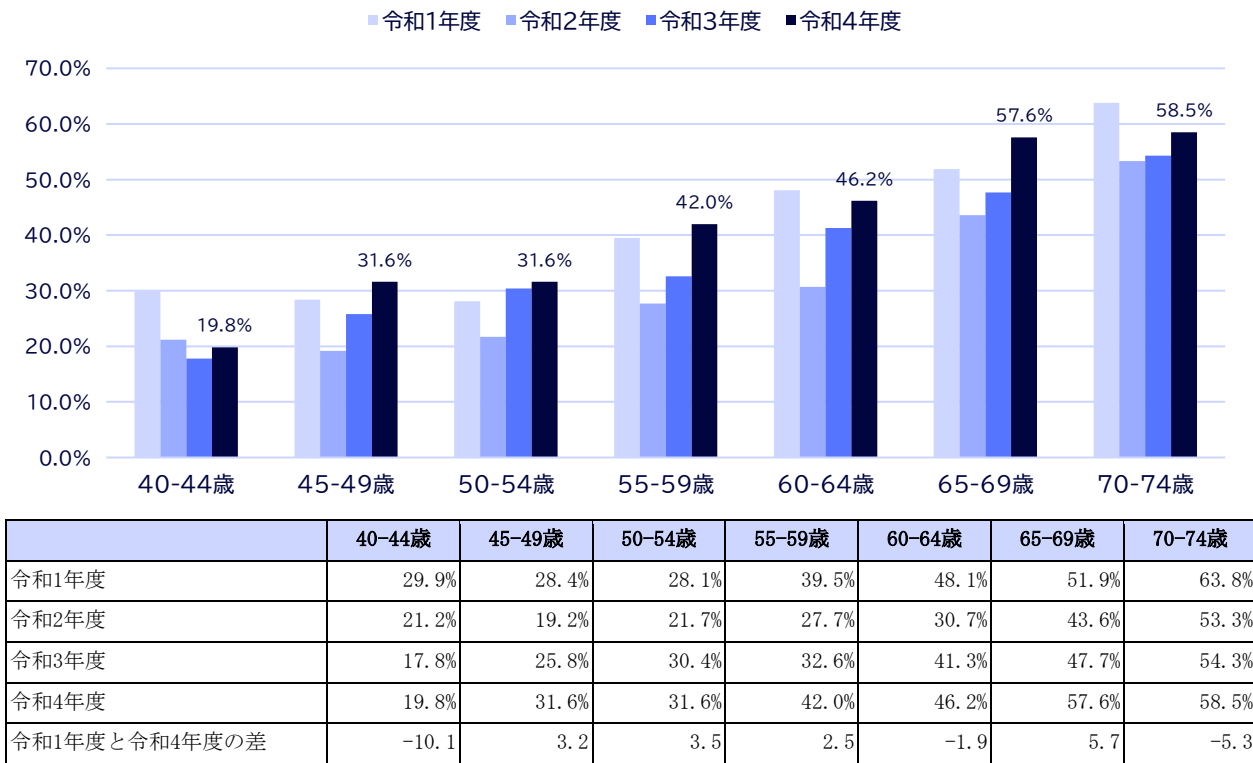
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

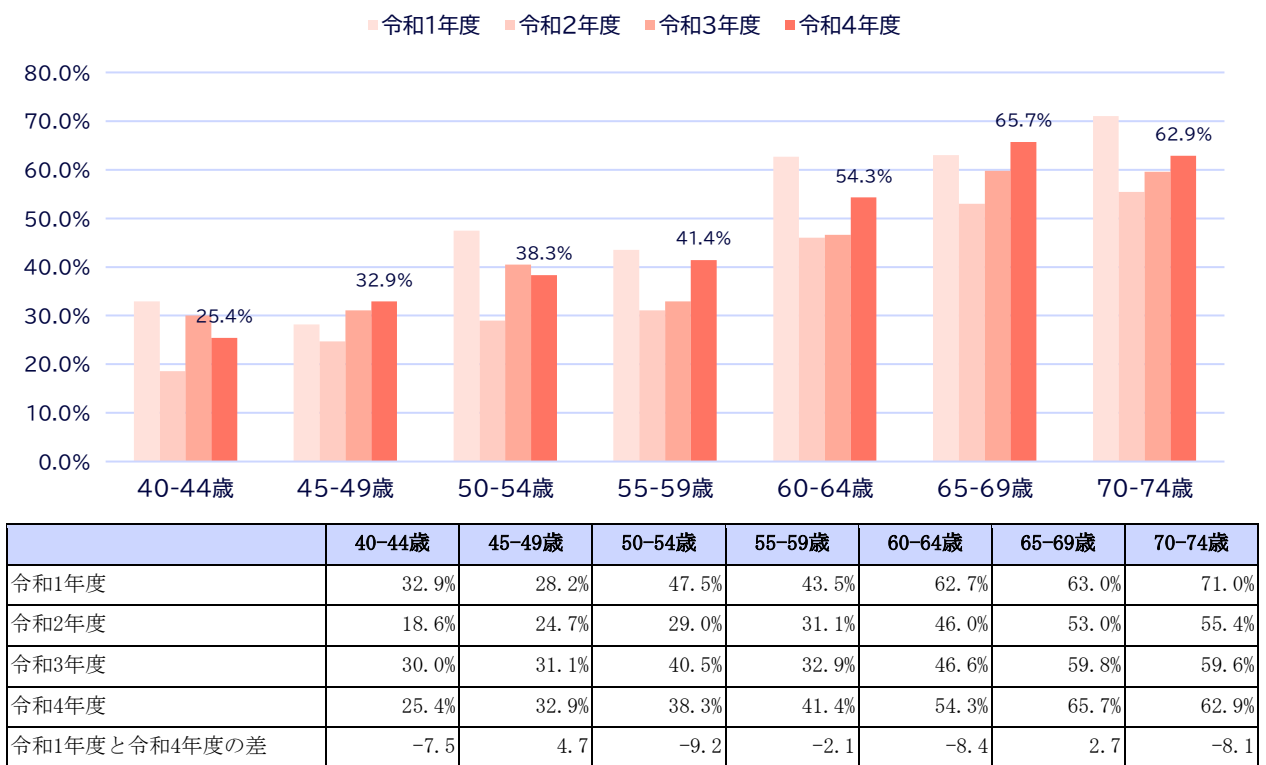
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

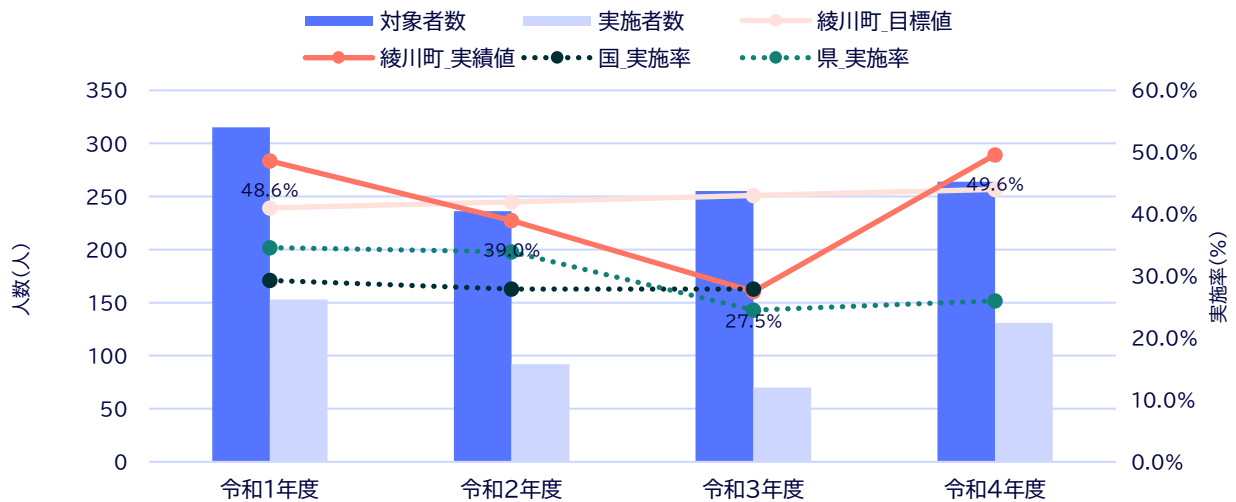


## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度の速報値では49.6%となっており、令和1年度の実施率48.6%と比較すると1.0ポイント上昇している。令和3年度の実施率で見ると国より低く県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は37.0%で、令和1年度の実施率29.1%と比較して7.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は55.0%で、令和1年度の実施率51.5%と比較して3.5ポイント上昇している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	綾川町_目標値	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%
	綾川町_実績値	48.6%	39.0%	27.5%	49.6%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	
	県	34.6%	33.9%	24.5%	26.0%
特定保健指導対象者数（人）		315	236	255	264
特定保健指導実施者数（人）		153	92	70	131

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	29.1%	19.1%	19.1%	37.0%
	対象者数（人）	55	47	47	46
	実施者数（人）	16	9	9	17
動機付け支援	実施率	51.5%	44.4%	30.3%	55.0%
	対象者数（人）	260	189	208	218
	実施者数（人）	134	84	63	120

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

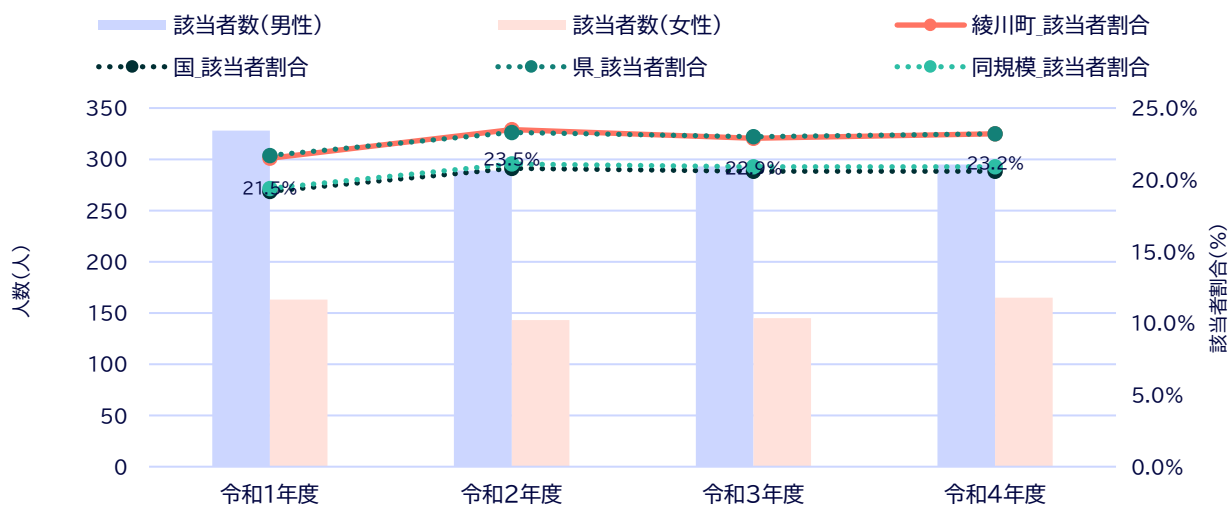
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は460人で、特定健診受診者の23.2%であり、県と同程度で、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
綾川町	491	21.5%	432	23.5%	438	22.9%	460	23.2%
男性	328	31.9%	289	34.5%	293	34.0%	295	32.7%
女性	163	13.0%	143	14.3%	145	13.7%	165	15.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	21.7%	-	23.3%	-	23.0%	-	23.2%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

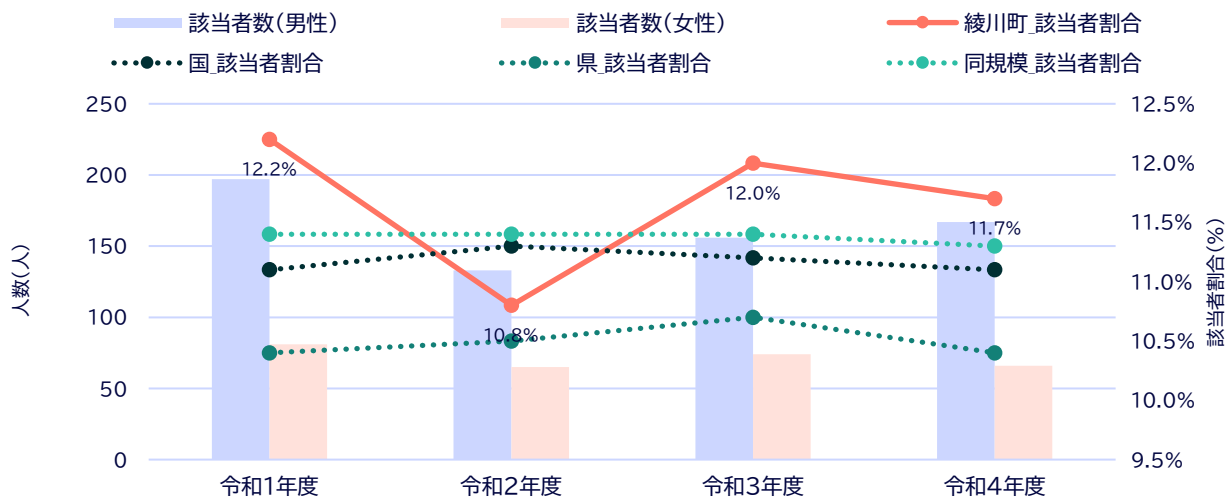
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は233人で、特定健診受診者における該当割合は11.7%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
綾川町	278	12.2%	198	10.8%	230	12.0%	233	11.7%
男性	197	19.1%	133	15.9%	156	18.1%	167	18.5%
女性	81	6.4%	65	6.5%	74	7.0%	66	6.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.5%	-	10.7%	-	10.4%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率および特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者およびメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 綾川町の目標

特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を55.0%に設定する。

特定健診対象者および特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	3,583	3,475	3,366	3,257	3,149	3,039	
	受診者数（人）	1,971	1,946	1,919	1,889	1,858	1,823	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	262	259	255	251	248	242
		積極的支援	72	71	69	69	68	66
		動機付け支援	191	189	185	183	180	176
	実施者数（人）	合計	131	132	132	133	134	133
		積極的支援	36	36	36	36	37	36
		動機付け支援	95	96	96	97	97	97

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、綾川町国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所等

集団健診は、8月から9月にかけておよび12月に実施する。実施場所は、各地区公民館等とする。

個別健診は、5月から10月にかけて実施し、香川県医師会の指定する医療機関のうち、綾川町の定める実施機関にて受診する。

4月末に特定健診受診券および受診医療機関一覧等が掲載された案内を郵送するとともに、町広報誌、ホームページ等を通じて周知する。

集団健診は、直接会場へ来場し受診する。個別健診は医療機関の指定する方法で受診する。

また、綾川町国民健康保険被保険者で当該年度に40歳から70歳となる人のうち希望者は、日帰り人間ドックを綾川町の定める実施機関で受診することができる。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 健診委託の基準

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書および仕様書で定める。

#### ⑤ 健診結果の通知方法

健診結果の通知については、集団健診受診者は、町から結果通知書を郵送する。また結果説明の必要な対象者には、面談等にて結果を手渡しする。

個別健診受診者については、実施医療機関から結果通知書を通知する。

また、受診者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

綾川町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に積極的支援を修了した者で2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援対象とする。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
1つ該当	なし/あり	積極的支援		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	判定基準
血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層および効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、これまでに保健指導の対象者となったにも関わらず指導を受けなかった人を重点対象とする。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援および動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士等の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1か月半後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kgおよび腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

#### ④ 保健指導の実施

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書および仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導委託医療機関以外で特定健診を受診し特定保健指導に該当した対象者については直営で指導を実施する。

#### ⑤ 周知・案内方法

対象者には書く保健指導実施機関から、特定保健指導利用券と指導案内を送付する。また、町広報誌等を活用し保健指導について啓発を図るとともに、必要に応じ対象者へ電話や家庭訪問にて利用勧奨を行う。

### 4 その他

#### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成および変更時は、綾川町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

#### (2) 個人情報の保護

特定健診および特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存および管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

#### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者およびメタボ予備群の減少率等については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

また、質の高い特定健診・特定保健指導のサービスが提供されるよう努める。

#### (4) データの管理

特定健診・特定保健指導のデータの保存年限は原則5年であるが、被保険者の生涯を通じた健康管理の観点から健康管理システムで継続的に保存する。

#### (5) 他の健診との連携

特定健診の実施に当たっては、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施する。



## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	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、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

## 疾病中分類別単位の「その他の〇〇」に含まれる細小分類別疾患

疾病分類（中分類）	疾病分類（細小（82）分類）
その他の感染症及び寄生虫症	非定型（非結核性）抗酸菌症
	ヘリコバクターピロリ感染症
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	喉頭がん
	食道がん
	膵臓がん
	骨がん
	卵巣腫瘍（悪性）
	前立腺がん
	腎臓がん
	膀胱がん
	脳腫瘍
	甲状腺がん
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	痛風・高尿酸血症
その他の精神及び行動の障害	認知症
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作
	睡眠時無呼吸症候群
その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病網膜症
	緑内障
その他の耳疾患	難聴
その他の心疾患	心臓弁膜症
	不整脈
	心房・心室中隔欠損症
その他の循環器系の疾患	大動脈瘤
	食道静脈瘤
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ
	間質性肺炎
	気胸
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎
	腸閉塞
	虫垂炎
	クローン病
	潰瘍性腸炎
	腸閉塞
	大腸ポリープ
その他の肝疾患	肝硬変
	脂肪肝
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	尋常性乾せん＜癬＞
	アレルギー性じんまゝ蕁麻疹
その他の腎尿路系の疾患	急性膀胱炎
	腎性尿崩症
その他の特殊目的用コード	コロナウイルス感染症2019
	ペニシリンへの耐性
その他の理由による保健サービスの利用者	腸管感染症の感染源との接触及び病原体への曝露
	腸チフスのキャリア＜病原体保有者＞

# 香川県標準指標出典元

## (1) 特定健診受診率

目標値 特定健診受診率 60%

項番	データ
ア	特定健診受診率(%)
イ	県内順位・全国順位
ウ	40～64歳受診率(%)
エ	65～74歳受診率(%)

(出典) ア～イ (KDB健康スコアリング(特定健診・特定保健指導の実施状況))

ウ～エ (特定健診・保健指導総括表 総計No. 3)

## (2) 特定保健指導実施率

目標値 特定保健指導実施率 60%

項番	データ
ア	特定保健指導実施率(%)
イ	県内順位・全国順位
ウ	40～64歳実施率(%)
エ	65～74歳実施率(%)
オ	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 総計(%)
カ	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 男性(%)
キ	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 女性(%)
ク	メタボ該当者(%)
ケ	県内順位・全国順位
コ	メタボ該当者予備群(%)
サ	県内順位・全国順位

(出典) ア～イ (KDB健康スコアリング(特定健診・特定保健指導の実施状況))

ウ～エ (特定健診・保健指導総括表 総計No. 50)

オ～キ (特定健診・特定保健指導実施結果報告No. 29)

ク～サ (KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題③)

## (3) 生活習慣病等重症化予防対策

目標値 受診勧奨による受診率の増

介入者の改善率の増

### ① 受診勧奨による受診率

項番	データ
ア	受診勧奨者の受診率(糖尿病)(%)※1
イ	受診勧奨者の受診率(歯科)(%) ※1
ウ	受診勧奨者の受診率(CKD)(%) ※1
エ	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)※2

(出典) ア～エ (KKDA集計)

※1 受診者/受診勧奨者(受診者および受診勧奨者ともに、N-1年度特定健診結果に基づきN-1年度またはN年度に受診勧奨受診した者の数)

※2 ウ(CKD)受診勧奨のうち優先勧奨者(循環器病)の受診率(再掲)

### ② 介入者の改善率

項番	データ
オ	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(※1)(%)
カ	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(※2)(%)

(出典) オ～カ (KKDA集計)

※1 N-1年度特定健診受診者かつ受診勧奨発送者で 「N-1年度のHbA1c値」-「N年度のHbA1c値」=差>0の者の割合

※2 N-1年度特定健診受診者かつ受診勧奨発送者で 「N-1年度のCKDステージ」-「N年度のCKDステージ」=差≧0の者の割合

### ③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数

項番	データ
キ	A 糖尿病性腎症+受診なし(人) (腎症4期+腎症3期)
ク	B 糖尿病性腎症+受診あり(人) (腎症4期+腎症3期+腎症2期以下)
ケ	C 糖尿病基準該当+受診なし(人) (腎症2期以下+腎症病期不明)
コ	D 糖尿病治療中 健診未受診者(人) (当年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトまたは糖尿病性腎症が 発生)
サ	E 糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)

(出典)キ～サ(KDB介入支援機能csvによる集計)

※糖尿病有の定義：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上または当年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトが発生している

※糖尿病治療ありの定義：問診で本人が糖尿病治療薬ありと回答または当年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトが発生している

※糖尿病治療中断の判定条件：前年度に糖尿病(2型糖尿病)と判定されたレセプトが存在するかかつ当年度に糖尿病(2型糖尿病)と判定されたレセプトが存在しない

### ④HbA1c8.0%以上者の割合

項番	データ
シ	HbA1c8.0%以上者の割合(40~74歳)(%)
ス	HbA1c8.0%以上者の割合(40~64歳 再掲)(%)
セ	HbA1c8.0%以上者の割合(65~74歳 再掲)(%)

(出典)シ～セ(KDB介入支援機能csvによる集計)

### ⑤人工透析者の状況

項番	データ
ソ	人工透析者数(総数 合計)(人)
タ	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)
チ	人工透析(糖尿病レセプト有)者数(総数 合計)(人)
ツ	被保険者数あたり人工透析(糖尿病レセプト有)発生割合(総数 合計)(%)

(出典)ソ～ツ(KDB厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析)(N+1年度5月作成分)

## (4)重複・多剤投与者に対する取組み

目標値 該当者数の減

### ①該当者数

項番	データ
ア	重複投与者数(年間平均)(人) ※1
イ	重複投与者数(対1万人)(人) ※1
ウ	多剤投与者数(年間平均)(人) ※2
エ	多剤投与者数(対1万人)(人) ※2

(出典)ア～エ(KDB介入支援機能csvによる集計)

保険者努力支援制度における「重複・多剤投与者」の条件

※1 ア・イ 重複処方該当者数

①【絞込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」としたうえで、

次の②・③に該当する人数を加算した数を「重複処方該当者数」とする。

②「重複処方を受けた者(人)の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数

【1以上】

③「重複処方を受けた者(人)の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数

【2以上】

※2 ウ・エ 多剤処方該当者数

①【絞込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】を「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」としたうえで、

同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)の【1日以上】」、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

(5) 後発医薬品の使用促進の取組み

目標値 後発医薬品の使用割合 金額シェア (国が定める目標値)

項番	データ
ア	後発医薬品の使用割合 (金額シェア全体) (%)
イ	後発医薬品の切替割合 (計) (%)

(出典) ア (国統計資料)

イ (差額通知書通算集計表 表3-3 審査年月別切替割合 (N+1年度5月作成分))

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に寄与する取組み

目標値 1人当たり骨折(入院・外来)医療費の減

要介護認定率の減

フレイル対策 ポピュレーションアプローチ(健康増進計画との整合)

①骨折1人当たり医療費 (65歳以上)

項番	データ
ア	1人当たり骨折(入院・外来)医療費 (前期高齢者・後期高齢者)

(出典)ア (KDB 疾病別医療費分析 中分類 116骨折 CSVによる集計 (N年度累計))  
骨折医療費÷被保険者数=1人当たり医療費、骨折医療費(円)=1保険者当たり総点数×10

②要介護認定の状況と平均自立期間

項番	データ
イ	要介護1号認定率(%)
ウ	平均自立期間(要介護2以上)(男) (N年度)(年)
エ	平均自立期間(要介護2以上)(女) (N年度)(年)
オ	平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の差 (不健康期間)(男)(N年度)(年)
カ	平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の差 (不健康期間)(女)(N年度)(年)

(出典)イ～カ(KDB 地域の全体像の把握 介護, 平均寿命, 平均自立期間)