

琴平町国民健康保険
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
香川県琴平町

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 琴平町特性	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	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	7
3 保険者努力支援制度	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	13
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.....	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	30
(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.....	32
(6) 高額なレセプトの状況	33
(7) 長期入院レセプトの状況	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	35
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	43
(6) 受診勧奨対象者の状況	44
(7) 質問票の状況	48

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	50
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	50
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	50
(3) 保険種別の医療費の状況	51
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	52
(5) 後期高齢者の健診受診状況	52
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	53
6 その他の状況	54
(1) 重複服薬の状況	54
(2) 多剤服薬の状況	54
(3) 後発医薬品の使用状況	55
(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	55
7 健康課題の整理	56
(1) 県全体の健康課題と標準事業	56
(2) 本町の健康課題の全体像の整理	58
(3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標	61
1 健康課題の整理まで	61
2 取り組む分野、計画全体の目的	61
3 分野別の目標設定	62
4 目的・目標を達成するための戦略	63
第5章 保健事業の内容	64
1 課題解決のための保健事業	64
(1) 一次予防	64
(2) 発症予防	68
(3) 重症化予防	71
(4) 健康づくり	77
(5) 適正服薬・医療費適正化	81
(6) 一体的実施	83
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	86
3 香川県標準指標	90
第6章 計画の評価・見直し	92
1 個別事業計画の評価・見直し	92
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	92
(1) 評価の時期	92
(2) 評価方法・体制	92
第7章 計画の公表・周知	92
第8章 個人情報の取扱い	92
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	93
1 地域包括ケアの構築に向けた取組み	93

2 KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出	93
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	94
1 計画の背景・趣旨	94
(1) 計画策定の背景・趣旨	94
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	95
(3) 計画期間	95
2 第3期計画における目標達成状況	96
(1) 全国の状況	96
(2) 琴平町の状況	97
(3) 国の示す目標	102
(4) 琴平町の目標	102
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	103
(1) 特定健診	103
(2) 特定保健指導	105
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	106
(1) 特定健診	106
(2) 特定保健指導	107
5 その他	108
(1) 計画の公表・周知	108
(2) 個人情報の保護	108
(3) 実施計画の評価・見直し	108
用語集	109
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	112
香川県標準指標出典元	113

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、明らかにし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、本町では平成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り組みや、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、本町の「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）の維持及び向上を図る。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及び第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次琴平町健康増進計画・食育推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、本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、本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、本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、子ども・保健課が主体となり、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、琴平町の国民健康保険事業の運営に関する協議会、国保連及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（具体的には食生活改善推進協議会等）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

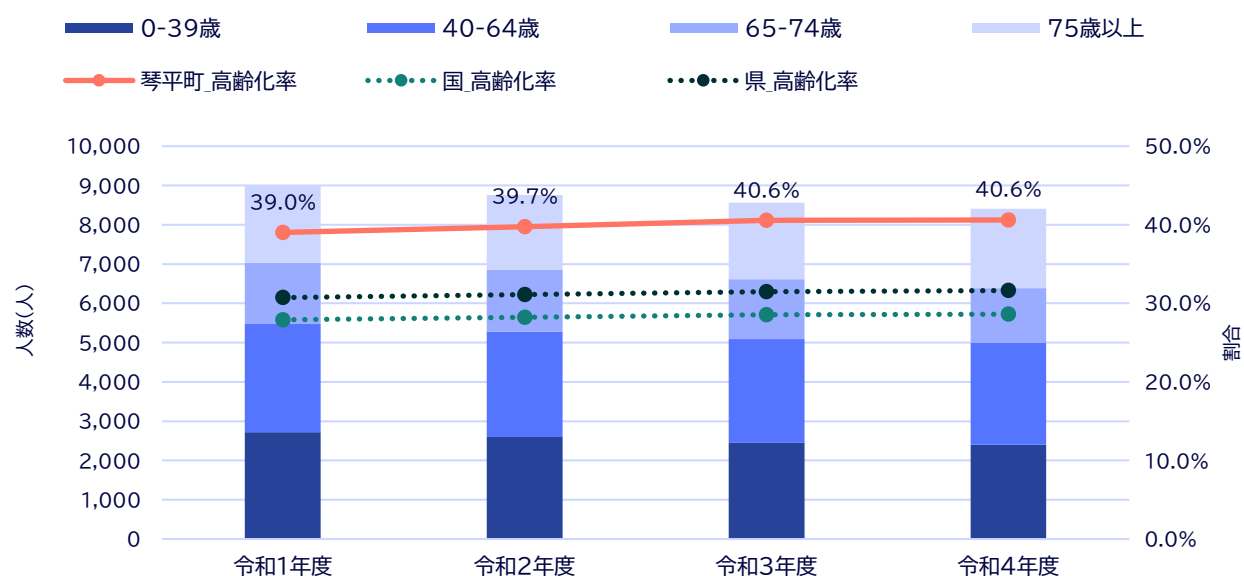
1 琴平町の特性

(1) 人口動態

琴平町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は8,407人で、令和1年度（8,982人）以降575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40.6%で、令和1年度の割合（39.0%）と比較して、1.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率が高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,724	30.3%	2,595	29.6%	2,456	28.7%	2,402	28.6%
40-64歳	2,753	30.7%	2,682	30.6%	2,632	30.7%	2,591	30.8%
65-74歳	1,551	17.3%	1,579	18.0%	1,525	17.8%	1,394	16.6%
75歳以上	1,954	21.8%	1,902	21.7%	1,950	22.8%	2,020	24.0%
合計	8,982	-	8,758	-	8,563	-	8,407	-
琴平町_高齢化率	39.0%		39.7%		40.6%		40.6%	
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

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

(2) 平均余命・平均自立期間

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80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は84.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.8年である。

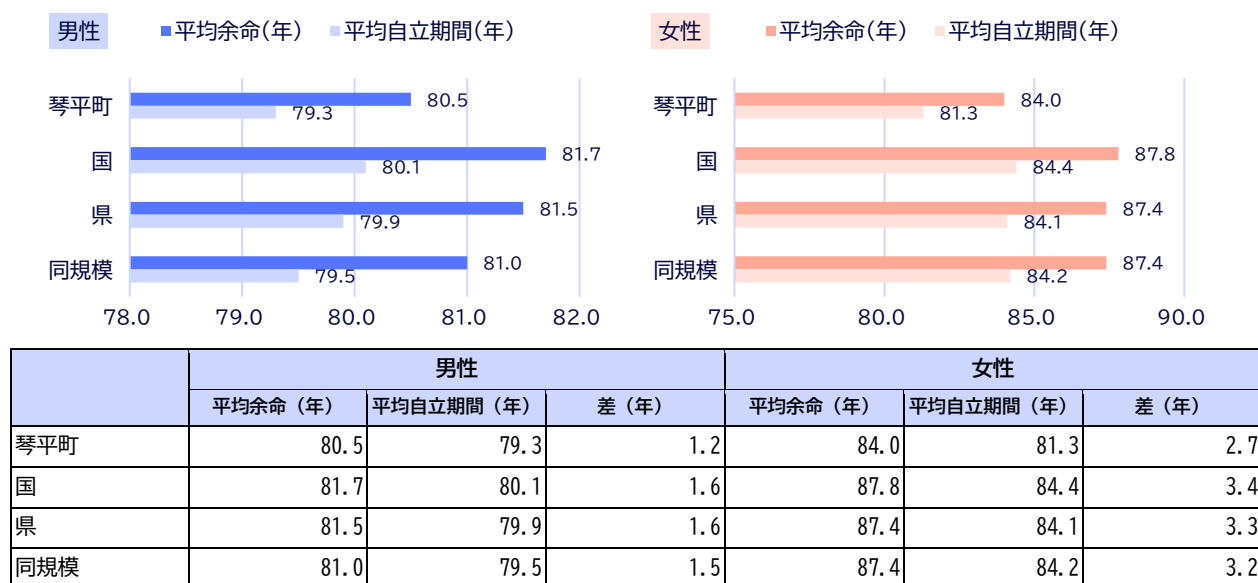
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。

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1.2年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.7年で、令和1年度以降縮小している。

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

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【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		（一般市）		（町村）	
同規模区分	区分	同規模区分	区分	同規模区分	区分
指定都市	1	[人口]		[人口]	
中核市・特別区	2	以上 未満		以上 未満	
特例市	3	～50,000	4	～5,000	8
		50,000～100,000	5	5,000～10,000	9
		100,000～150,000	6	10,000～15,000	10
		150,000～	7	15,000～20,000	11
				20,000～	12

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	81.3	80.0	1.3	86.7	83.3	3.4
令和2年度	81.0	79.8	1.2	85.1	82.1	3.0
令和3年度	82.9	81.4	1.5	86.3	83.4	2.9
令和4年度	80.5	79.3	1.2	84.0	81.3	2.7

【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及び第三次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	琴平町	国	県	同規模
一次産業	6.2%	4.0%	5.4%	17.0%
二次産業	22.7%	25.0%	25.9%	25.3%
三次産業	71.2%	71.0%	68.7%	57.7%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して病床数、医師数が少なく、県と比較して病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	琴平町	国	県	同規模
病院数	1.1	0.3	0.5	0.3
診療所数	5.6	4.0	4.5	2.6
病床数	48.4	59.4	76.2	36.4
医師数	8.3	13.4	15.6	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は1,727人で、令和1年度の人数（2,003人）と比較して276人減少している。国保加入率は20.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.5%で、令和1年度の割合（51.7%）と比較して0.8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	363	18.1%	317	16.4%	301	16.2%	298	17.3%
40-64歳	604	30.2%	556	28.8%	539	29.0%	522	30.2%
65-74歳	1,036	51.7%	1,060	54.8%	1,018	54.8%	907	52.5%
国保加入者数	2,003	100.0%	1,933	100.0%	1,858	100.0%	1,727	100.0%
琴平町_総人口	8,982		8,758		8,563		8,407	
琴平町_国保加入率	22.3%		22.1%		21.7%		20.5%	
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について、下表のとおり振り返りを行った。

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
生活習慣病の早期発見のために、健診(検診)の受診勧奨に取り組んできた。その結果、特定健診受診率は計画策定時より向上した。しかし目標値には達していないため改善が必要である。また、生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みを強化した。訪問や電話による個別再勧奨を実施することで利用者数、受診者数が増加した。一方で、がん検診は受診率が低迷しているため、再勧奨方法を検討する必要がある。 健康相談や栄養・運動教室(元気力アップ教室)についても内容の見直しを実施している。健康相談は参加人数が減少していることが課題である。栄養・運動教室(元気力アップ教室)は、中間評価時は講義内容がマンネリ化していたが、その後、見直しを実施し、参加人数の増加がみられた。 健康づくりを推進する地域活動、包括ケアシステムを推進する仕組み組織育成事業は、各団体の協力を得て、概ねうまくいっているため、今後も継続して行っていく。
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点
特定健診受診勧奨について補助金を活用して専門業者に委託したことにより受診率が向上するなど新たな試みを取り入れることで成果が出た事業がいくつかある。
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点
平成30年度から胃内視鏡検査を開始するなど新たな試みを実施したにも関わらず、がん検診の受診率が低迷するなど、十分な成果が出ていない事業がある。事業目的と実績が合致していない事業もあり、事業の整理が必要である。
振り返り④ 第3期計画への考察
琴平町の医療費のうち生活習慣病(がん・糖尿病・高血圧症)が約4割を占めていること、標準化死亡比(SMR)を見ると、男女とも「急性心筋梗塞」が多いこと、要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」(70.2%)が最も多いことから、今後も特定健診受診勧奨を継続して実施し、受診の定着を図る必要がある。また、特定健診有所見率が高いため、重症化予防のため、受診勧奨判定値を超えた者に受診勧奨を実施する必要がある。 また、適正服薬・医療費適正化の取り組み、一体的実施の取り組みも評価可能な形で、事業目標や評価指標を定めて実施する必要がある。

(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。

【評価の凡例】	
○「事業判定」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	
○「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	

① 一次予防

事業名	事業目標	具体的内容								事業判定
特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率の向上	40歳以上の特定健診対象者について人工知能で分析を行い、優先順位の高い対象者へ個別案内を送付する。分析は、過去の特定健診の受診歴、結果、問診票等のデータから行う。(専門業者へ委託)								B
アウトプット										
評価指標	開始時		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年度	指標 評価	
受診率の向上	42.7%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	B	
		実績値	42.6%	42.7%	36.9%	41.6%	45.6%	—		
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因							
令和3年度から補助金を活用して受診勧奨を専門業者へ委託し、個別勧奨通知を送付した。 令和4年度から自己負担金を無料に変更した。以前は平日に実施していた拾い健診(集団健診)を土曜日に実施するよう変更した。拾い健診の日は肺がん検診も同時受診可能としている。			医療機関受診歴のある者の受診率が高くないことが要因と考えられる。							
第3期計画への考察及び補足事項										
コロナ禍で受診率が低迷したが回復傾向にある。令和4年度はコロナ前の受診率よりも向上した。今後も受診率を向上させるとともに、受診の定着が課題である。										

事業名	事業目標		具体的内容						事業判定
がん検診（がん対策）	定期的な検診を受診することで、がんの早期発見ができる。		胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施している。						C
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
胃がん検診受診率	11.5%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	11.0%	9.9%	10.5%	10.0%	9.8%	—	
肺がん検診受診率	20.6%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	20.4%	20.4%	21.2%	20.2%	19.5%	—	
大腸がん検診受診率	19.3%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	18.1%	17.4%	18.5%	17.1%	17.3%	—	
子宮頸がん受診率	8.1%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	8.1%	6.9%	7.7%	7.0%	7.4%	—	
乳がん検診受診率	9.7%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	9.7%	8.7%	10.0%	8.9%	8.6%	—	
前立腺がん受診率	15.2%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	A
		実績値	20.3%	15.2%	14.2%	15.1%	15.6%	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
平成30年度から胃内視鏡検査も実施している。 肺がん検診最終日を特定健診(拾い健診)と同日とした。 胃がんと肺がんの集団検診申込者のうち未受診者へ再勧奨を実施している。			申込はあるが未受診の者が約20%いる。 うち、厚生労働省が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で特に受診を推奨する年齢の未受診者が約半数を占める。						
第3期計画への考察及び補足事項									
再勧奨方法を検討する必要がある。受診方法等について広報の周知内容の見直しを実施する。									

② 発症予防

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
特定保健指導	対象者が自分の健康状態や生活改善の方法を知り、生活習慣病の発症、重症化を予防することができる。	特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクが高く特定保健指導対象となった者へ保健指導を実施する。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
特定保健指導の実施率	13.3%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	B
		実績値	15.6%	13.5%	29.9%	64.9%	46.1%	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
特定保健指導未利用者へ通知や訪問、電話で複数回勧奨を実施した。			特定保健指導を受けたことのある対象者が再度対象となった際に指導につなげることが困難。						
第3期計画への考察及び補足事項									
今後も特定保健指導未利用へ複数回の勧奨を実施するとともに、過去に特定保健指導を受けたことのある人へ勧奨方法を検討する必要がある。									

事業名	事業目標	具体的内容		事業判定					
栄養・運動教室 (元気力アップ教室)	早期に生活習慣を改善することにより、生活習慣病を予防できる。 特定保健指導対象者が集団指導を受けて生活習慣を改善することができる。	特定健診受診者のうち、血糖・脂質・血圧のいずれかが保健指導判定値の者へ運動の実技や講義、管理栄養士と食生活改善推進協議会による講義や実技(調理)を実施する。令和4年度から町内の運動施設(ヴィスポことひら)と連携し運動教室を実施している。対象者の運動習慣定着のために令和5年度からは実施回数を増やし、年間を通して開催している。		B					
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
講座終了率(R2年度まで)	22.5%	目標値	25%	25%	25%	—	—	—	B
		実績値	19.8%	21.9%	23.5%	—	—	—	
参加率(R3年度から) 定員30名	21.9%	目標値	—	—	—	30%	30%	30%	B
		実績値	—	—	—	21.9%	27.8%	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
町内の運動施設と連携することで内容が充実した。そのことにより参加申込者数が増加した。			特定保健指導の集団指導も目的としている事業だが、特定保健指導対象者の参加が少ない。						
第3期計画への考察及び補足事項									
事業目的と実績が合致していない状況がある。 特定保健指導対象者の参加を増やすために、勧奨方法等を検討する必要がある。									

③ 重症化予防

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
KKDA等勧奨事業 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	特定健診の結果、糖尿病や慢性腎臓病のリスクが高い対象者へ受診勧奨を実施し適切な治療へつなげることで生活習慣病の重症化を予防する。	特定健診の結果やレセプトデータをもとにKKDAツールを用いて対象者を抽出し、受診勧奨を実施している。 糖尿病について医師からの保健指導の要望があれば個別保健指導を実施している。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
糖尿病受診勧奨	54.5%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	16.7%	66.7%	100.0%	33.3%	28.6%	—	
歯科受診勧奨	0%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	D
		実績値	20.0%	20.0%	50.0%	対象者なし	0.0%	—	
歯科保健指導	0%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	23.1%	6.7%	0.0%	25.0%	33.0%	—	
慢性腎臓病 ※中間評価時追加	70%	目標値	—	—	—	70%	70%	70%	A
		実績値	60.0%	58.3%	72.7%	60.0%	90.9%	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
・ 発送の3か月後に報告書の返送状況とレセプトにより受診状況を確認し、未受診者へ再勧奨を実施している。 ・ 歯科保健指導は無料で受けることができるため受診率向上につながっていると考えられる。			糖尿病と歯周病の関係について受診勧奨チラシや未受診者勧奨時のリーフレットで周知しているが歯科受診につながりにくい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 特定健診質問票で「噛みにくい」と答えるが、歯科受診に関心のない者が多いと考えられる。再勧奨方法等を検討する必要がある。 ・ 対象者が少数のため、受診率に大きく影響している									

④ 健康づくり

事業名	事業目標			具体的内容					事業判定
健康相談 こころの健康相談	健康について気軽に相談することで健康に関する不安を取り除き、自分で健康管理ができるようになる。			・全町民に対し、保健師や管理栄養士が町内4か所で健康相談を実施している。年2回骨密度測定と血管年齢測定を実施している。 ・隔月で精神科医の個別相談を予約制で実施している。					D
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
健康相談利用者数	300人	目標値	300人	300人	300人	300人	300人	300人	C
		実績値	490人	331人	288人	280人	379人	—	
こころの健康相談利用者数	10人	目標値	10人	10人	10人	10人	10人	10人	C
		実績値	5人	5人	8人	3人	0人	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
・骨密度測定と血管年齢測定を実施することで参加者が増加した。 ・こころの健康相談は隔月で開催したことで継続フォローが必要なケースにタイミングよくフォローができた。			・健康相談は、骨密度測定と血管年齢測定以外の実施日の参加者数が年々減少している。（1回あたり1名～2名程度の日あり）参加者は後期高齢者がほとんどで、すでに通院している人も多く、病院以外で健康相談をする必要性を感じない人も多い。 ・こころの健康相談は実施日が限られることから都合がつかずに予約につながらなかったケースがあった。町内に精神科医療機関がなく、委託可能な医療機関が限られるため実施回数を増やすことが難しい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・参加者数の減少により、相談時間、相談回数、相談場所の見直しを年度ごとに実施している。（相談時間短縮、相談場所を減らすなど）									

事業名	事業目標	具体的内容								事業判定
健康づくりを推進する地域活動 (食生活改善推進協議会)	食について学ぶ機会の提供を行い、自分の食事を自分で作れるようになることで自らの健康に気を配り、元気に暮らせることにつなげる。	・食生活改善推進協議会による親子の料理教室、シニアカフェ、伝承料理教室(町内3小学校の5年生対象)の開催 ・管理栄養士が講師となって年5回栄養バランスのとれたレシピの提供や食事の大切さを知ってもらう講座の開催								B
アウトプット										
評価指標	開始時		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年度	指標 評価	
教室の回数	16回	目標値	25回	25回	25回	25回	25回	25回	B	
		実績値	20回	16回	10回	11回	17回	—		
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因							
地域に密着している食改の方々が教室を主催していることや町の行事に協力していただくことで住民の方も気軽に参加できた。			男性の料理教室は個々のレベルに個人差があり、今後の教室の進め方に課題がある。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・食生活改善推進協議会の会員が月に何回も行事に来られないため、開催数を増やすことが難しく、目標値の見直しが必要。										

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
包括ケアシステムを推進する仕組み組織育成事業 (ストレッチマスター養成講座) ※こんびら健康応援隊の状況に応じて開催	身近な人から地域住民に介護予防・健康づくりのためのストレッチや健康体操、筋トレを広める。	簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝える団体(こんびら健康応援隊)のメンバーを育成している。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		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年度	指標 評価
開催回数	19回	目標値	8回	8回	8回	8回	8回	8回	B
		実績値	10回	11回	実施無し	実施無し	6回	—	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
複数回開催することで、参加者が体操を教える技術を確実に身につけることができた。			・ 体調や年齢などの都合により、講座参加継続が難しい方も少しずつ出てきている。また、男性参加者が少ない。 ・ 講座回数が多すぎると最終回まで参加できない人もいる。 (何回以上参加しないといけないという決まりは現時点で無し。各メンバーに合わせて臨機応変に対応している。)						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 講座回数と内容を見直し、最終回まで参加できる人を増やす。 ・ 男性メンバーの募集にも力を入れられるよう方法を検討する。男女合計10名の養成を目標とする。									

⑤ 適正服薬・医療費適正化

第2期計画期間中の対象者が少数のため評価対象外

⑥ 一体的実施

令和4年10月から実施している。開始まもないため評価対象外

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。琴平町においても、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539で、得点率は57.3%となっており、全国順位は第1,003位となっている。

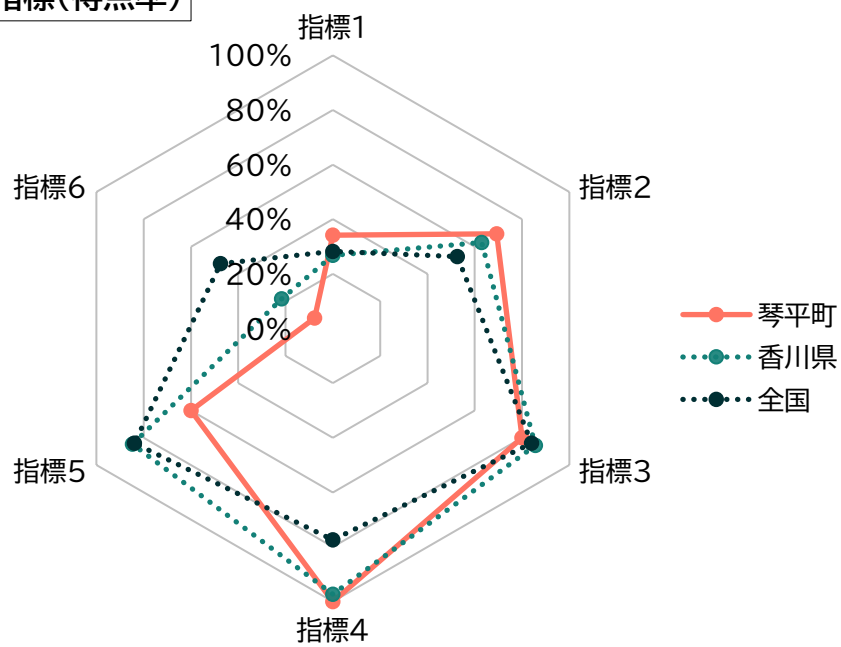
項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

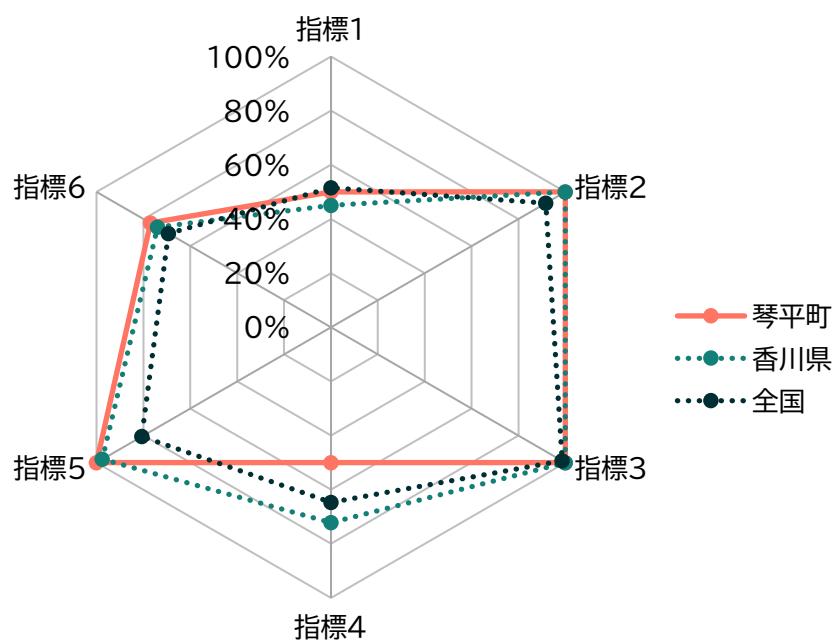
		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						琴平町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	496	488	485	529	539	556	554
	得点率	56.4%	49.0%	48.5%	55.1%	57.3%	59.1%	58.9%
	全国順位	985	1,236	1,245	1,091	1,003	-	-
共通 指標	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	15	-15	60	65	54	51
	②がん検診・歯科健診	35	35	40	35	52	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	50	120	120	95	80	84	86
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	100	60	65	50	63
	⑤重複多剤	50	20	50	45	30	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	80	10	10	10	10	62	28
固有 指標	①収納率	45	5	10	50	50	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	5	0	0	20	26	29
	⑤第三者求償	24	29	29	38	50	40	49
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	74	76	86	77	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)



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

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、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する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

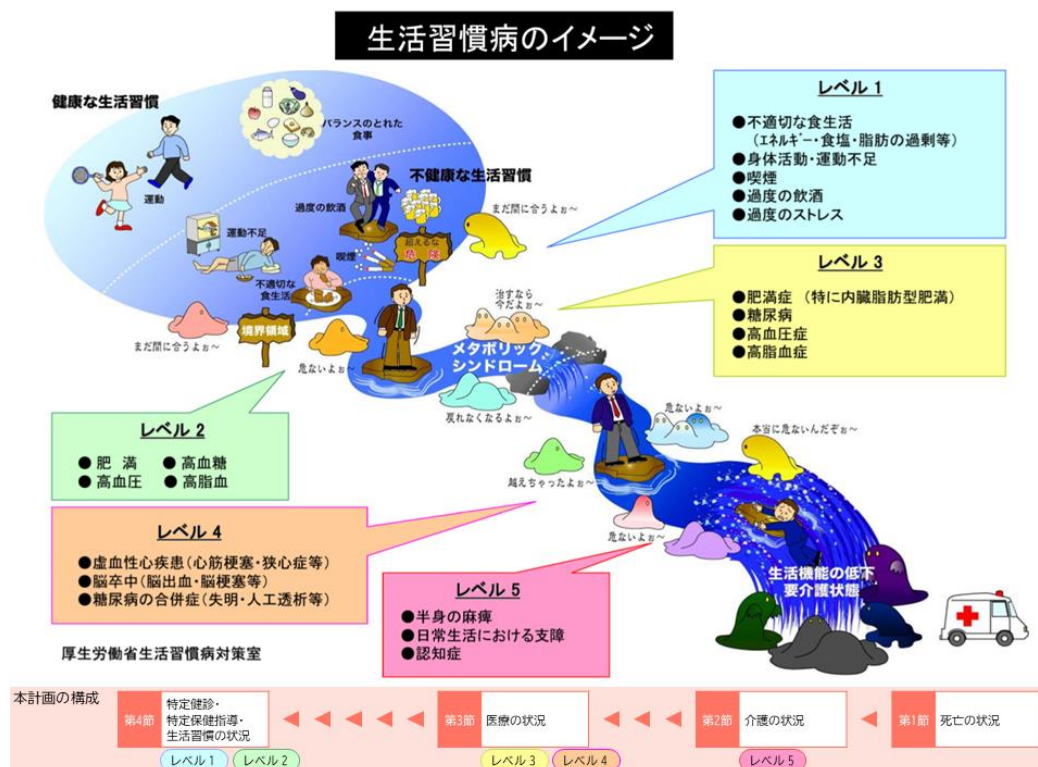
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

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「肺炎」「老衰」で全死亡者の8.1%を占めている。次いで「心不全」（6.5%）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、「肺炎」「心不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「白血病」「糖尿病」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6位（4.1%）、「脳血管疾患」は第11位（3.3%）、「腎不全」は第6位（4.1%）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



【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）

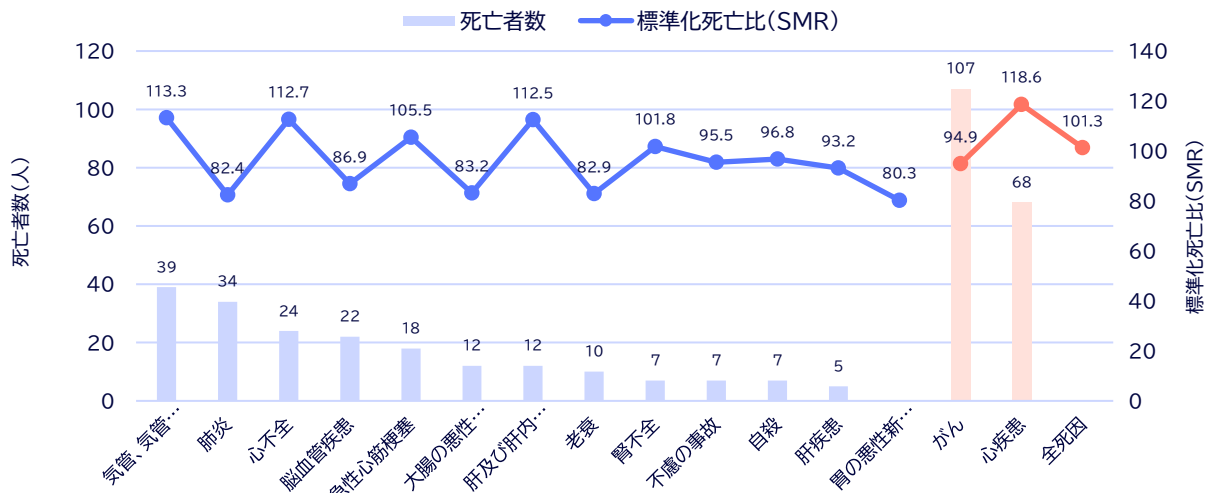
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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」（113.3）「心不全」（112.7）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（112.5）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（129.0）「肝疾患」（118.7）「不慮の事故」（106.1）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105.5、「脳血管疾患」は86.9、「腎不全」は101.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は129.0、「脳血管疾患」は79.7、「腎不全」は96.8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

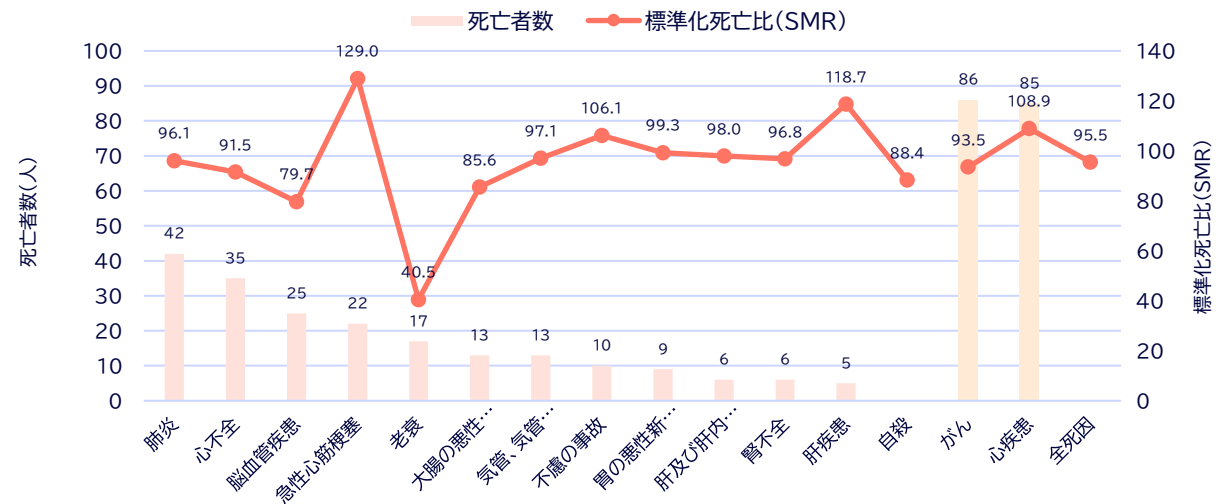
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			琴平町	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39	113.3	100.4	100
2位	肺炎	34	82.4	66.1	
3位	心不全	24	112.7	91.6	
4位	脳血管疾患	22	86.9	92.7	
5位	急性心筋梗塞	18	105.5	76.1	
6位	大腸の悪性新生物	12	83.2	81.3	
6位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	112.5	105.1	
8位	老衰	10	82.9	105.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			琴平町	県	国
9位	腎不全	7	101.8	101.7	100
9位	不慮の事故	7	95.5	111.5	
9位	自殺	7	96.8	91.7	
12位	肝疾患	5	93.2	89.9	
13位	胃の悪性新生物	-	80.3	100.5	
参考	がん	107	94.9	93.8	
参考	心疾患	68	118.6	109.9	
参考	全死因	372	101.3	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)		
			琴平町	県	国
1位	肺炎	42	96.1	71.8	100
2位	心不全	35	91.5	87.4	
3位	脳血管疾患	25	79.7	91.1	
4位	急性心筋梗塞	22	129.0	89.8	
5位	老衰	17	40.5	100.3	
6位	大腸の悪性新生物	13	85.6	84.2	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	97.1	94.6	
8位	不慮の事故	10	106.1	108.3	
9位	胃の悪性新生物	9	99.3	100.0	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	98.0	96.4	
10位	腎不全	6	96.8	110.9	
12位	肝疾患	5	118.7	108.0	
13位	自殺	-	88.4	92.2	
参考	がん	86	93.5	91.8	
参考	心疾患	85	108.9	105.3	
参考	全死因	379	95.5	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死因簡単分類における「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死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計
※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

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668人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護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19.4%で、県より低い、国より高い。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3.4%、75歳以上の後期高齢者では30.5%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

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		琴平町	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	1,394	17	1.2%	14	1.0%	16	1.1%	3.4%	-	-
75歳以上	2,020	158	7.8%	223	11.0%	236	11.7%	30.5%	-	-
計	3,414	175	5.1%	237	6.9%	252	7.4%	19.4%	18.7%	19.8%
2号										
40-64歳	2,591	1	0.0%	1	0.0%	2	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	6,005	176	2.9%	238	4.0%	254	4.2%	-	-	-

【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

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・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	琴平町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	73,107	59,662	61,981	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,166	41,272	43,109	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	315,802	296,364	284,317	289,312

【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

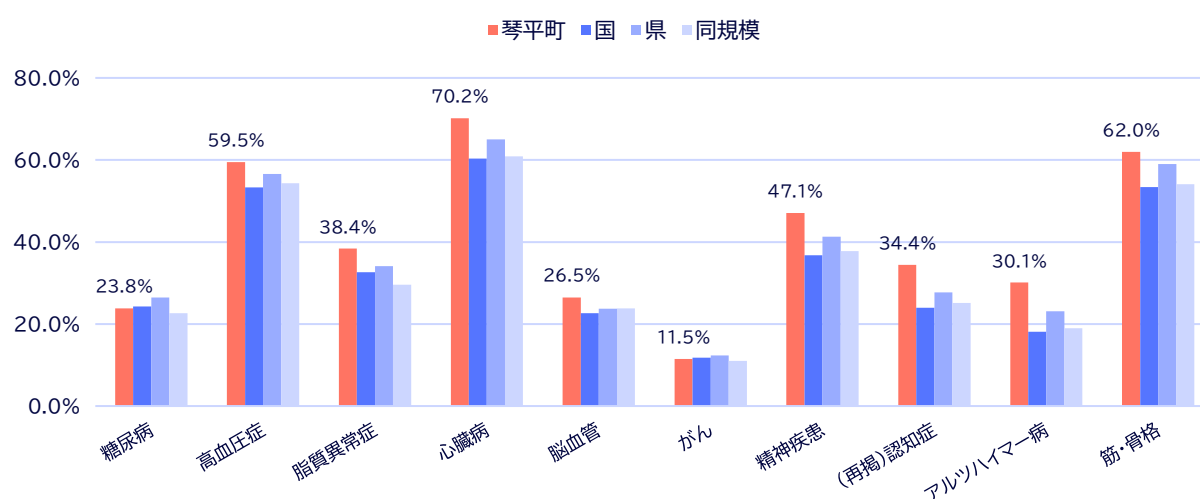
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（70.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（62.0%）、「高血圧症」（59.5%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「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、「高血圧症」「脂質異常症」「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。

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70.2%、「脳血管疾患」は26.5%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23.8%、「高血圧症」は59.5%、「脂質異常症」は38.4%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	162	23.8%	24.3%	26.5%	22.6%
高血圧症	394	59.5%	53.3%	56.6%	54.3%
脂質異常症	257	38.4%	32.6%	34.1%	29.6%
心臓病	462	70.2%	60.3%	65.0%	60.9%
脳血管疾患	172	26.5%	22.6%	23.7%	23.8%
がん	83	11.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	304	47.1%	36.8%	41.3%	37.8%
うち_認知症	224	34.4%	24.0%	27.7%	25.1%
アルツハイマー病	192	30.1%	18.1%	23.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	419	62.0%	53.4%	59.0%	54.1%

【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

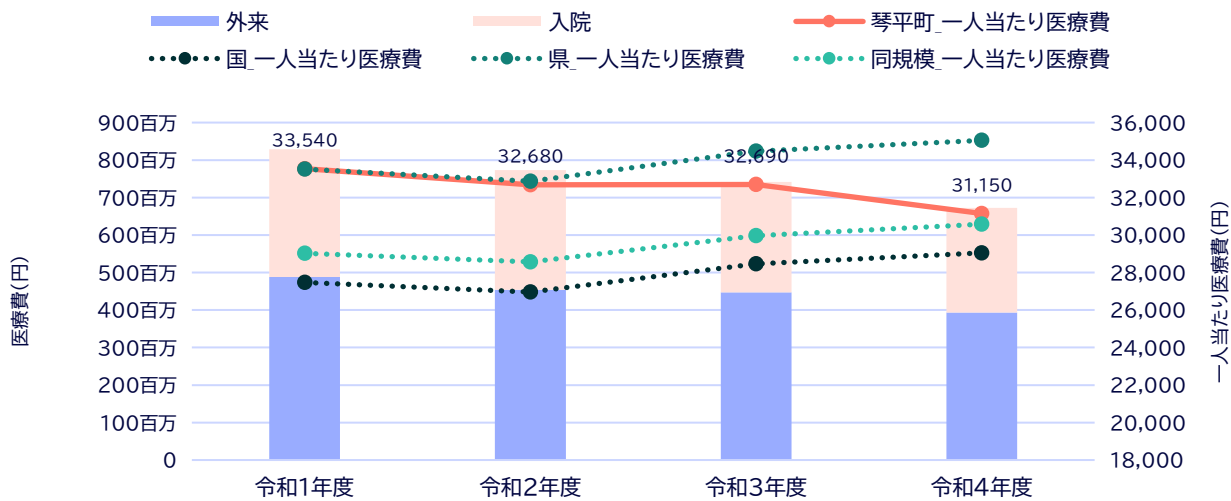
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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6億7,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して18.9%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.5%、外来医療費の割合は58.5%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3万1,150円で、令和1年度と比較して7.1%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

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、及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	828,826,820	773,367,650	741,498,330	672,471,110	-	-18.9
	入院	340,319,200	319,232,160	294,145,490	279,221,750	41.5%	-18.0
	外来	488,507,620	454,135,490	447,352,840	393,249,360	58.5%	-19.5
一人当たり月額医療費 (円)	琴平町	33,540	32,680	32,690	31,150	-	-7.1
	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	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【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及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12,930円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,280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1,820円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,220円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると820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20,300円と比較すると2,080円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下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	琴平町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,930	11,650	14,750	13,360
受診率（件/千人）	23.8	18.8	25.0	22.7
一件当たり日数（日）	18.9	16.0	17.7	16.4
一日当たり医療費（円）	28,790	38,730	33,380	35,890

外来	琴平町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,220	17,400	20,300	17,220
受診率（件/千人）	787.3	709.6	767.1	692.2
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.6	1.4
一日当たり医療費（円）	14,040	16,500	16,610	17,520

【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及び受診率

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、一日当たり医療費及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「精神及び行動の障害」で、年間医療費は6,800万円、入院総医療費に占める割合は24.3%である。次いで高いのは「新生物」で3,300万円（11.7%）である。

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」の受診率及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）					
			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	精神及び行動の障害	67,831,310	37,705	24.3%	85.6	30.0%	440,463
2位	新生物	32,580,510	18,110	11.7%	26.1	9.1%	693,202
3位	神経系の疾患	31,289,980	17,393	11.2%	32.2	11.3%	539,482
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	30,680,500	17,054	11.0%	22.2	7.8%	767,013
5位	循環器系の疾患	23,526,020	13,077	8.4%	16.7	5.8%	784,201
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,295,850	9,058	5.8%	11.1	3.9%	814,793
7位	消化器系の疾患	15,629,850	8,688	5.6%	15.6	5.4%	558,209
8位	呼吸器系の疾患	12,927,900	7,186	4.6%	17.2	6.0%	417,029
9位	尿路性器系の疾患	11,343,130	6,305	4.1%	12.2	4.3%	515,597
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,289,380	5,164	3.3%	9.4	3.3%	546,434
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,369,300	2,985	1.9%	5.6	1.9%	536,930
12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	2,059,060	1,145	0.7%	3.9	1.4%	294,151
13位	眼及び付属器の疾患	1,533,220	852	0.5%	4.4	1.6%	191,653
14位	感染症及び寄生虫症	663,390	369	0.2%	1.1	0.4%	331,695
15位	妊娠、分娩及び産じょく	72,430	40	0.0%	0.6	0.2%	72,430
-	その他	18,129,920	10,078	6.5%	21.7	7.6%	464,870
-	総計	279,221,750	-	-	-	-	-

【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

※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、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及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3,100万円で、11.2%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.4%）となっている。
これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.7%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）	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	31,337,740	17,420	11.2%	44.5	15.6%	391,722
2位	その他の神経系の疾患	18,863,550	10,486	6.8%	17.8	6.2%	589,486
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,624,510	9,241	6.0%	20.6	7.2%	449,311
4位	骨折	13,485,340	7,496	4.8%	8.3	2.9%	899,023
5位	その他の悪性新生物	13,383,970	7,440	4.8%	11.1	3.9%	669,199
6位	その他の精神及び行動の障害	12,688,270	7,053	4.5%	11.7	4.1%	604,203
7位	関節症	10,866,100	6,040	3.9%	7.2	2.5%	835,854
8位	その他の消化器系の疾患	9,290,340	5,164	3.3%	10.6	3.7%	488,965
9位	骨の密度及び構造の障害	8,952,020	4,976	3.2%	6.7	2.3%	746,002
10位	その他の呼吸器系の疾患	8,444,160	4,694	3.0%	10.6	3.7%	444,429
11位	てんかん	7,660,110	4,258	2.7%	11.1	3.9%	383,006
12位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7,180,790	3,992	2.6%	8.9	3.1%	448,799
13位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	7,175,430	3,989	2.6%	6.7	2.3%	597,953
14位	その他の循環器系の疾患	6,760,370	3,758	2.4%	1.7	0.6%	2,253,457
15位	その他の特殊目的用コード	6,733,880	3,743	2.4%	5.0	1.8%	748,209
16位	その他（上記以外のもの）	5,899,980	3,280	2.1%	11.7	4.1%	280,951
17位	その他の心疾患	5,688,620	3,162	2.0%	5.6	1.9%	568,862
18位	その他の理由による保健サービスの利用者	5,496,060	3,055	2.0%	5.0	1.8%	610,673
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,672,190	2,597	1.7%	5.0	1.8%	519,132
20位	尿路結石症	4,457,850	2,478	1.6%	3.3	1.2%	742,975

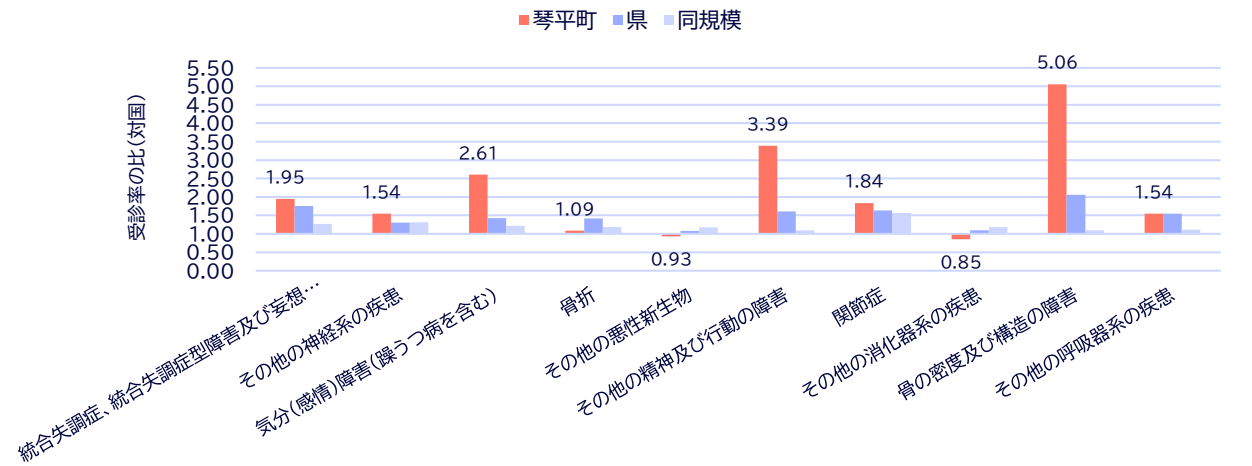
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「骨の密度及び構造の障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」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、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9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						
		琴平町	国	県	同規模	国との比		
						琴平町	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	44.5	22.8	40.0	28.9	1.95	1.75	1.27
2位	その他の神経系の疾患	17.8	11.5	15.1	15.2	1.54	1.31	1.32
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20.6	7.9	11.3	9.6	2.61	1.43	1.22
4位	骨折	8.3	7.7	10.8	9.1	1.09	1.41	1.19
5位	その他の悪性新生物	11.1	11.9	12.8	14.0	0.93	1.07	1.17
6位	その他の精神及び行動の障害	11.7	3.4	5.5	3.8	3.39	1.60	1.10
7位	関節症	7.2	3.9	6.4	6.2	1.84	1.63	1.57
8位	その他の消化器系の疾患	10.6	12.4	13.6	14.6	0.85	1.10	1.18
9位	骨の密度及び構造の障害	6.7	1.3	2.7	1.4	5.06	2.06	1.10
10位	その他の呼吸器系の疾患	10.6	6.8	10.6	7.6	1.54	1.55	1.11
11位	てんかん	11.1	4.9	7.4	5.7	2.25	1.49	1.16
12位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8.9	1.9	2.7	2.1	4.76	1.45	1.14
13位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.7	1.1	2.1	1.3	5.89	1.89	1.19
14位	その他の循環器系の疾患	1.7	1.9	1.7	2.3	0.90	0.91	1.22
15位	その他の特殊目的用コード	5.0	2.8	3.1	3.0	1.80	1.11	1.09
16位	その他（上記以外のもの）	11.7	6.2	9.1	6.9	1.89	1.47	1.11
17位	その他の心疾患	5.6	8.8	10.8	10.3	0.63	1.23	1.17
18位	その他の理由による保健サービスの利用者	5.0	1.2	0.9	1.6	4.08	0.77	1.32
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5.0	1.5	1.9	1.7	3.44	1.29	1.18
20位	尿路結石症	3.3	0.9	1.4	1.0	3.57	1.48	1.09

【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

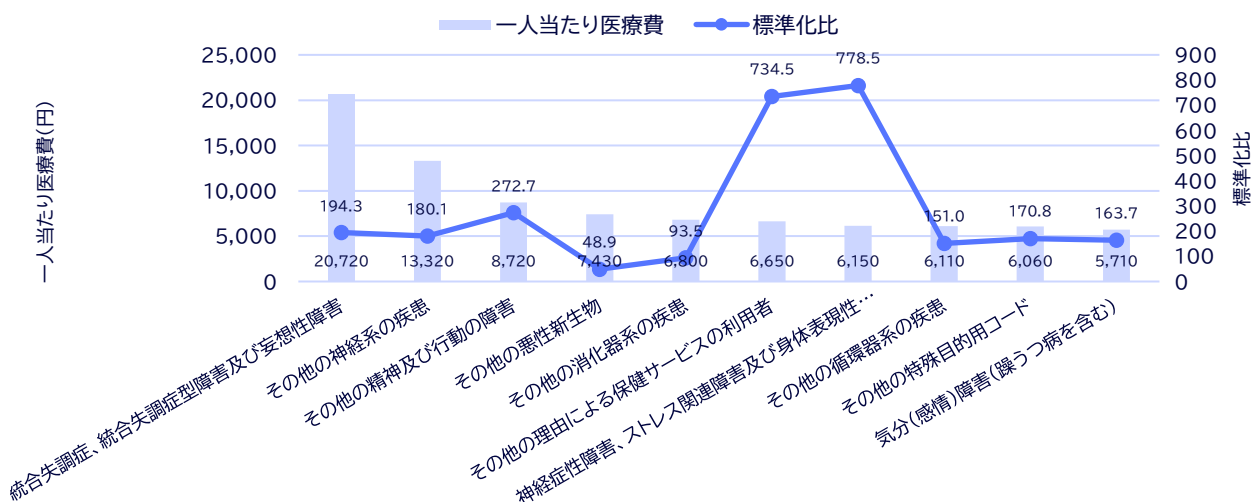
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

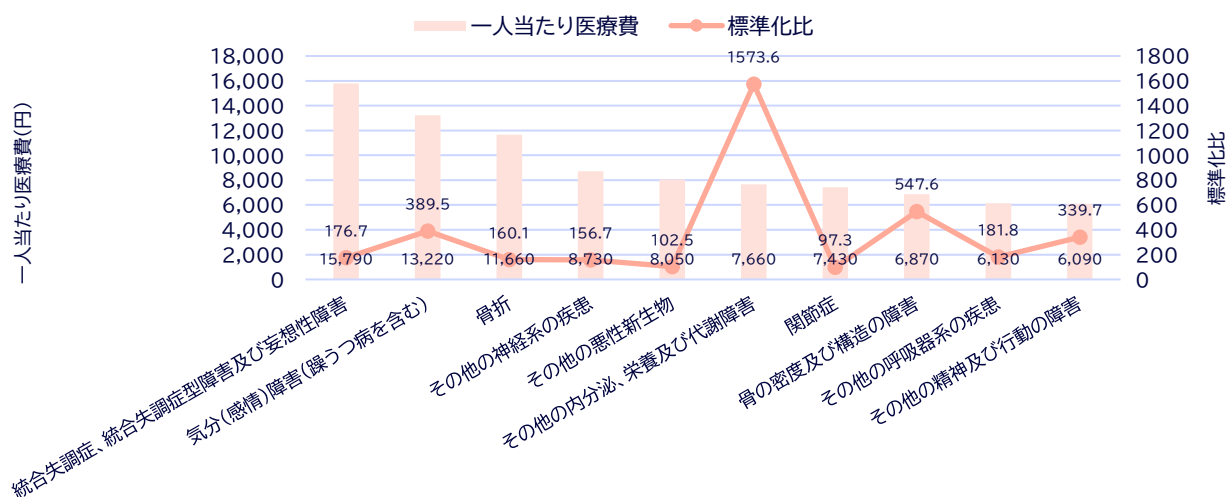
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「その他の精神及び行動の障害」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「その他の理由による保健サービスの利用者」「その他の循環器系の疾患」が第8位（標準化比151.0）となっている。

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」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「骨折」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」「骨の密度及び構造の障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」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及び受診率

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）、「糖尿病」の医療費が最も高く4,800万円で、外来総医療費の12.3%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、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」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「高血圧症」で2,600万円（6.7%）、「その他の心疾患」で2,100万円（5.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.3%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」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	糖尿病	48,171,020	26,777	12.3%	886.0	9.4%	30,220
2位	高血圧症	26,166,160	14,545	6.7%	1114.5	11.8%	13,050
3位	その他の心疾患	20,583,160	11,441	5.3%	401.3	4.2%	28,509
4位	その他の悪性新生物	19,402,410	10,785	5.0%	82.3	0.9%	131,097
5位	腎不全	18,708,260	10,399	4.8%	53.4	0.6%	194,878
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,705,530	9,286	4.3%	216.2	2.3%	42,945
7位	脂質異常症	16,009,930	8,899	4.1%	589.8	6.2%	15,089
8位	その他の消化器系の疾患	13,725,660	7,630	3.5%	329.6	3.5%	23,146
9位	その他の神経系の疾患	11,245,680	6,251	2.9%	254.0	2.7%	24,608
10位	炎症性多発性関節障害	9,899,180	5,503	2.5%	161.8	1.7%	34,018
11位	その他の眼及び付属器の疾患	9,821,150	5,459	2.5%	444.7	4.7%	12,276
12位	白内障	9,490,470	5,275	2.4%	161.2	1.7%	32,726
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,985,540	3,883	1.8%	221.2	2.3%	17,552
14位	喘息	6,724,060	3,738	1.7%	182.3	1.9%	20,500
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,455,180	3,588	1.7%	194.0	2.1%	18,496
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,333,100	3,520	1.6%	203.4	2.2%	17,304
17位	関節症	6,281,300	3,492	1.6%	194.6	2.1%	17,947
18位	胃炎及び十二指腸炎	6,013,330	3,343	1.5%	213.5	2.3%	15,660
19位	その他の腎尿路系の疾患	5,902,260	3,281	1.5%	171.2	1.8%	19,163
20位	てんかん	5,867,150	3,261	1.5%	80.6	0.9%	40,463

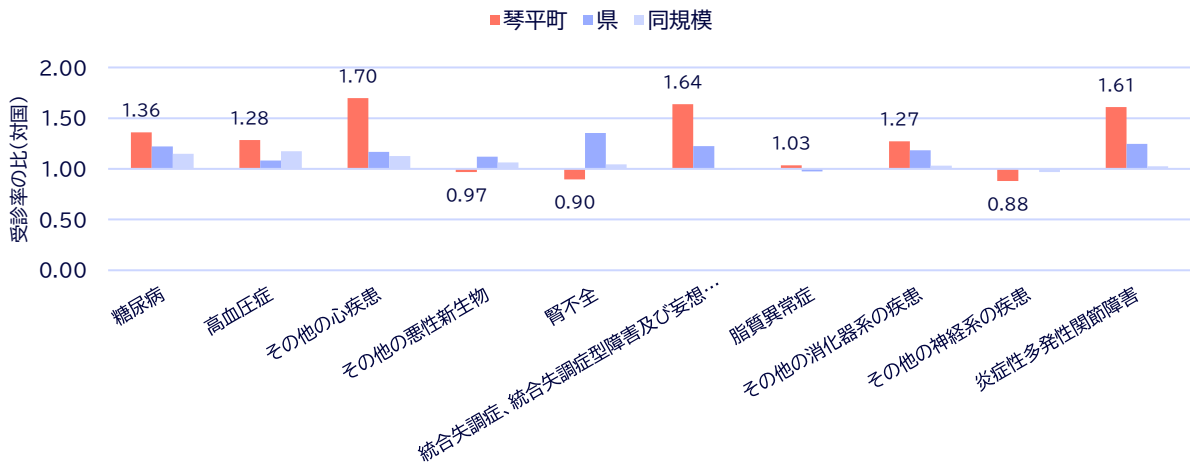
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の腎尿路系の疾患」「白内障」「その他の心疾患」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」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.0）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						
		琴平町	国	県	同規模	国との比		
						琴平町	県	同規模
1位	糖尿病	886.0	651.2	795.6	748.2	1.36	1.22	1.15
2位	高血圧症	1114.5	868.1	940.4	1018.8	1.28	1.08	1.17
3位	その他の心疾患	401.3	236.5	276.0	266.8	1.70	1.17	1.13
4位	その他の悪性新生物	82.3	85.0	95.3	90.5	0.97	1.12	1.06
5位	腎不全	53.4	59.5	80.5	62.1	0.90	1.35	1.04
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	216.2	132.0	161.7	131.3	1.64	1.22	0.99
7位	脂質異常症	589.8	570.5	556.3	571.7	1.03	0.98	1.00
8位	その他の消化器系の疾患	329.6	259.2	306.4	267.8	1.27	1.18	1.03
9位	その他の神経系の疾患	254.0	288.9	287.9	280.0	0.88	1.00	0.97
10位	炎症性多発性関節障害	161.8	100.5	125.2	103.0	1.61	1.24	1.02
11位	その他の眼及び付属器の疾患	444.7	522.7	510.6	467.1	0.85	0.98	0.89
12位	白内障	161.2	86.9	102.0	94.6	1.85	1.17	1.09
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	221.2	153.3	166.1	141.2	1.44	1.08	0.92
14位	喘息	182.3	167.9	145.7	149.2	1.09	0.87	0.89
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	194.0	207.7	219.6	148.5	0.93	1.06	0.71
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	203.4	223.8	203.8	173.1	0.91	0.91	0.77
17位	関節症	194.6	210.3	241.1	229.9	0.93	1.15	1.09
18位	胃炎及び十二指腸炎	213.5	172.7	200.0	162.2	1.24	1.16	0.94
19位	その他の腎尿路系の疾患	171.2	92.3	114.1	91.9	1.86	1.24	1.00
20位	てんかん	80.6	60.8	68.5	65.3	1.33	1.13	1.07

【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

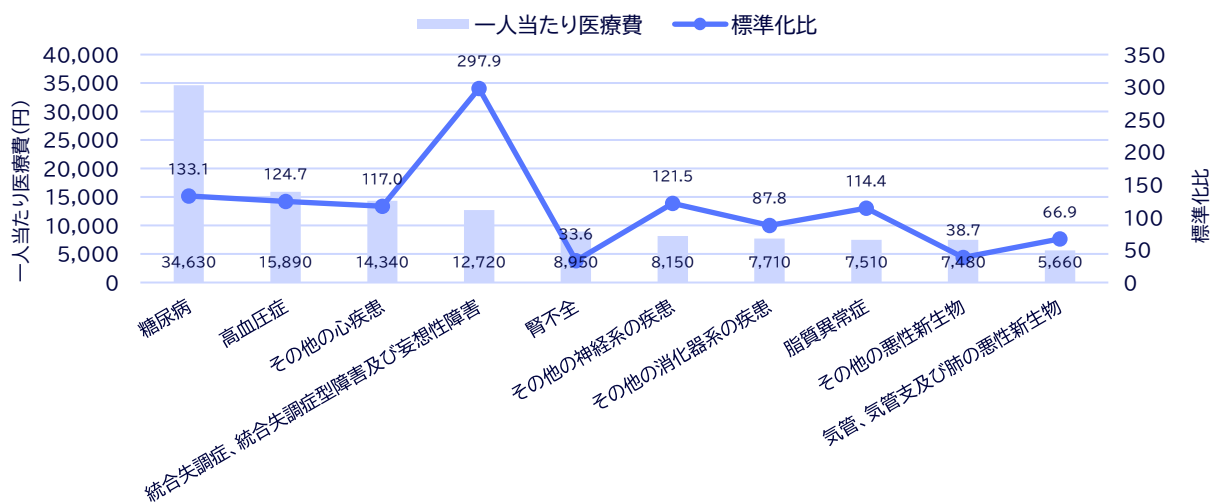
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

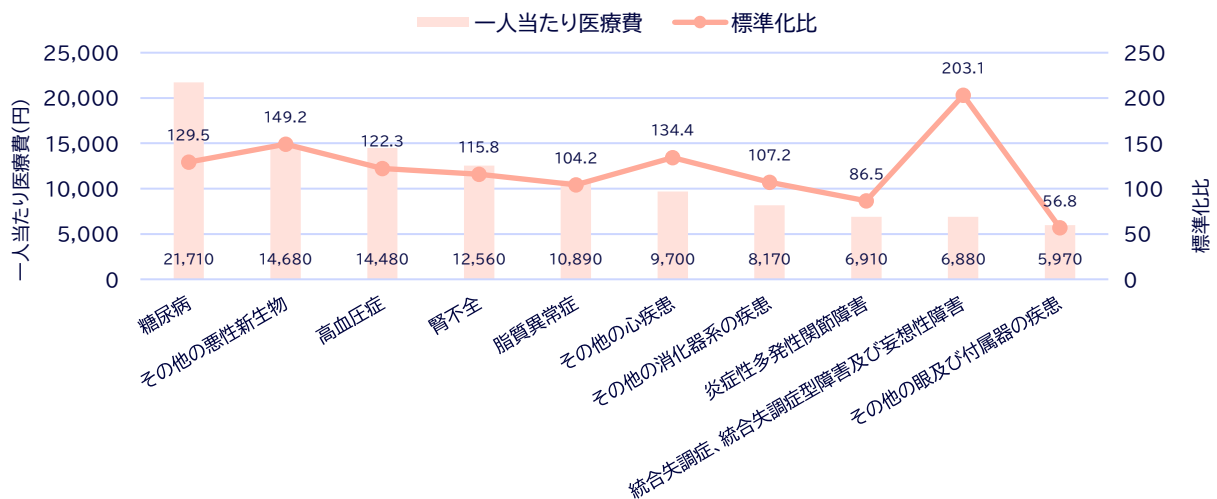
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比33.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比133.1）、「高血圧症」は2位（標準化比124.7）、「脂質異常症」は8位（標準化比114.4）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比115.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比129.5）、「高血圧症」は3位（標準化比122.3）、「脂質異常症」は5位（標準化比104.2）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

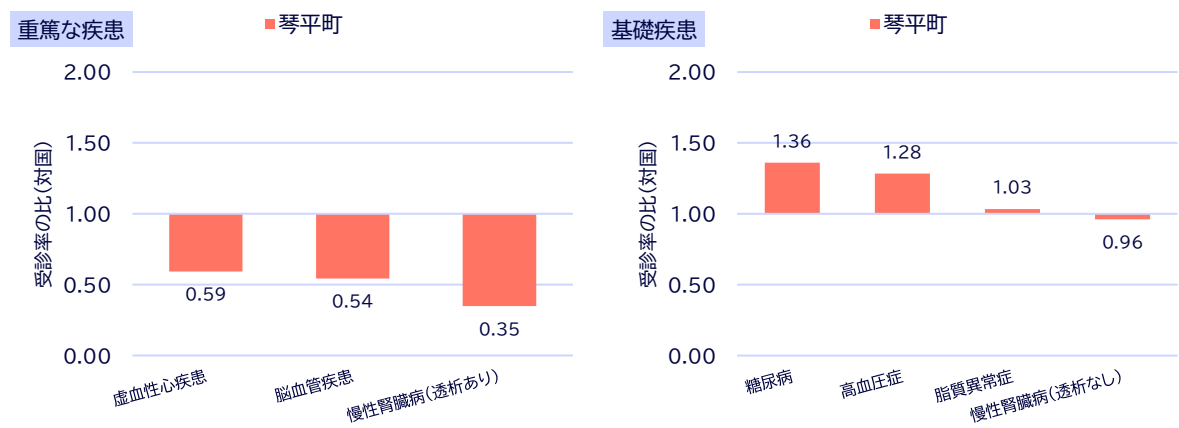
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より低い。

基礎疾患の受診率は国より高く、「慢性腎臓病（透析なし）」は国より低い。

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						
	琴平町	国	県	同規模	国との比		
					琴平町	県	同規模
虚血性心疾患	2.8	4.7	5.3	5.2	0.59	1.14	1.10
脳血管疾患	5.6	10.2	11.2	11.5	0.54	1.09	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	10.6	30.3	36.8	27.6	0.35	1.21	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	琴平町	国	県	同規模	国との比		
					琴平町	県	同規模
糖尿病	886.0	651.2	795.6	748.2	1.36	1.22	1.15
高血圧症	1114.5	868.1	940.4	1018.8	1.28	1.08	1.17
脂質異常症	589.8	570.5	556.3	571.7	1.03	0.98	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	13.9	14.4	21.1	16.6	0.96	1.46	1.15

【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-69.6%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+14.3%で国・都が減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-69.3%で国・都が増加している中、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（%）
琴平町	9.2	7.6	7.9	2.8	-69.6
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	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

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（%）
琴平町	4.9	7.1	4.8	5.6	14.3
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	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

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（%）
琴平町	34.5	28.4	24.3	10.6	-69.3
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	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【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4人で、令和1年度の9人と比較して5人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性0人、女性0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）	7	5	4
	女性（人）	2	2	2
	合計（人）	9	7	6
	男性_新規（人）	0	1	2
	女性_新規（人）	0	0	0

【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96人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は42.7%、「高血圧症」は82.3%、「脂質異常症」は85.4%である。「脳血管疾患」の患者65人では、「糖尿病」は46.2%、「高血圧症」は75.4%、「脂質異常症」は64.6%となっている。人工透析の患者3人では、「糖尿病」は0.0%、「高血圧症」は33.3%、「脂質異常症」は33.3%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		48	-	48	-	96	-
基礎疾患	糖尿病	27	56.3%	14	29.2%	41	42.7%
	高血圧症	43	89.6%	36	75.0%	79	82.3%
	脂質異常症	43	89.6%	39	81.3%	82	85.4%

		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		38	-	27	-	65	-
基礎疾患	糖尿病	18	47.4%	12	44.4%	30	46.2%
	高血圧症	31	81.6%	18	66.7%	49	75.4%
	脂質異常症	26	68.4%	16	59.3%	42	64.6%

		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		1	-	2	-	3	-
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	1	50.0%	1	33.3%
	脂質異常症	0	0.0%	1	50.0%	1	33.3%

【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及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が237人（13.7%）、「高血圧症」が470人（27.2%）、「脂質異常症」が432人（25.0%）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		826	-	901	-	1,727	-
基礎疾患	糖尿病	136	16.5%	101	11.2%	237	13.7%
	高血圧症	229	27.7%	241	26.7%	470	27.2%
	脂質異常症	205	24.8%	227	25.2%	432	25.0%

【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3億1,600万円、507件で、総医療費の47.0%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.8%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3-3-6-1：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	672,471,110	-	17,509	-
高額なレセプトの合計	315,989,950	47.0%	507	2.9%

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,635,950	9.7%	73	14.4%
2位	その他の悪性新生物	25,611,420	8.1%	39	7.7%
3位	その他の神経系の疾患	20,667,040	6.5%	32	6.3%
4位	腎不全	17,958,160	5.7%	43	8.5%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,110,730	5.1%	34	6.7%
6位	骨折	13,122,300	4.2%	13	2.6%
7位	その他の精神及び行動の障害	12,616,150	4.0%	20	3.9%
8位	関節症	10,130,830	3.2%	7	1.4%
9位	骨の密度及び構造の障害	8,505,170	2.7%	9	1.8%
10位	その他の消化器系の疾患	8,129,220	2.6%	12	2.4%

【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7,000万円、166件で、総医療費の10.3%、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、いずれの疾患も上位には入っていない。

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	672,471,110	-	17,509	-
長期入院レセプトの合計	69,569,700	10.3%	166	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	23,652,390	34.0%	62	37.3%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,738,690	12.6%	23	13.9%
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6,897,300	9.9%	11	6.6%
4位	てんかん	5,883,760	8.5%	16	9.6%
5位	その他の理由による保健サービスの利用者	5,496,060	7.9%	9	5.4%
6位	その他の神経系の疾患	4,790,020	6.9%	13	7.8%
7位	その他の精神及び行動の障害	4,085,920	5.9%	11	6.6%
8位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,480,070	5.0%	10	6.0%
9位	その他の呼吸器系の疾患	2,989,780	4.3%	5	3.0%
10位	その他の特殊目的用コード	1,841,780	2.6%	2	1.2%

【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

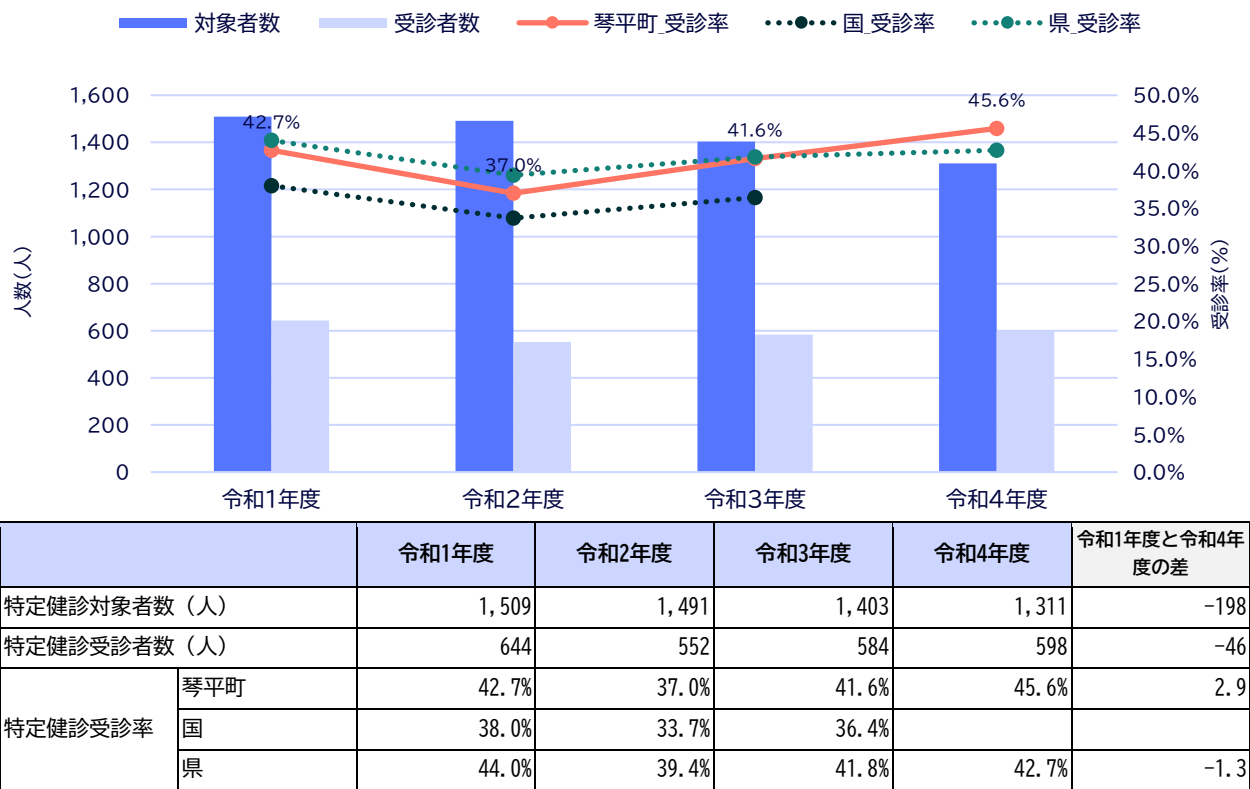
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及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見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は45.6%であり、令和1年度と比較して2.9ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国より高く県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が上昇している。

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）		1,509	1,491	1,403	1,311	-198
特定健診受診者数（人）		644	552	584	598	-46
特定健診受診率	琴平町	42.7%	37.0%	41.6%	45.6%	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	20.0%	15.5%	27.8%	31.8%	36.0%	48.5%	52.0%
令和2年度	14.3%	11.3%	19.6%	29.3%	30.8%	41.8%	45.2%
令和3年度	12.7%	15.2%	26.0%	36.8%	37.2%	46.4%	49.4%
令和4年度	19.7%	18.1%	25.8%	42.5%	39.0%	52.6%	53.7%

【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481人で、特定健診対象者の36.6%、特定健診受診者の80.4%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455人で、特定健診対象者の34.7%、特定健診未受診者の63.6%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260人で、特定健診対象者の19.8%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、及び精神疾患）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	461	-	852	-	1,313	-	-
特定健診受診者数	144	-	454	-	598	-	-
生活習慣病_治療なし	42	9.1%	75	8.8%	117	8.9%	19.6%
生活習慣病_治療中	102	22.1%	379	44.5%	481	36.6%	80.4%
特定健診未受診者数	317	-	398	-	715	-	-
生活習慣病_治療なし	164	35.6%	96	11.3%	260	19.8%	36.4%
生活習慣病_治療中	153	33.2%	302	35.4%	455	34.7%	63.6%

【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

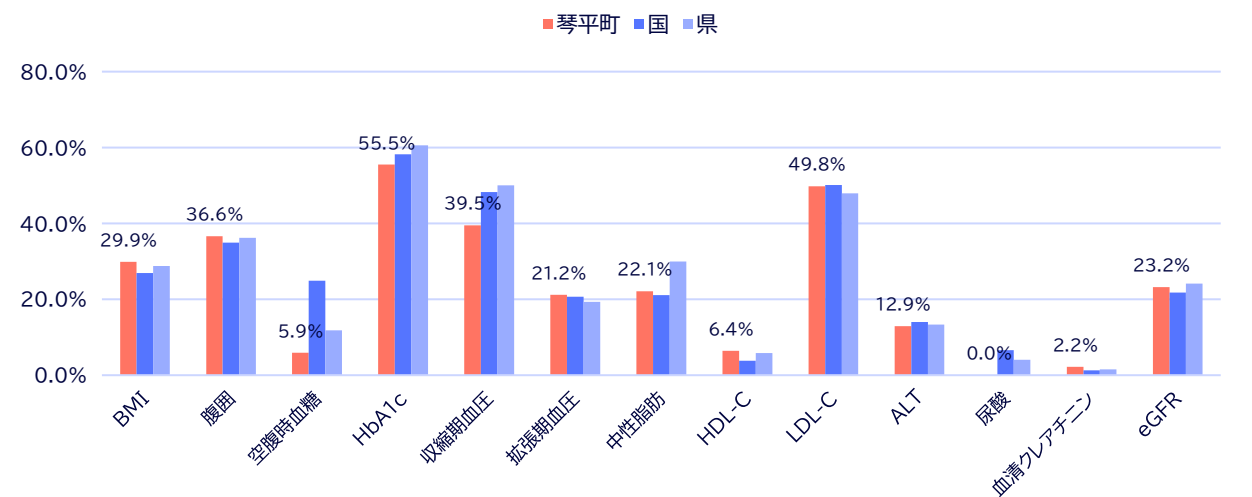
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、琴平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」「拡張期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」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
琴平町	29.9%	36.6%	5.9%	55.5%	39.5%	21.2%	22.1%	6.4%	49.8%	12.9%	0.0%	2.2%	23.2%
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

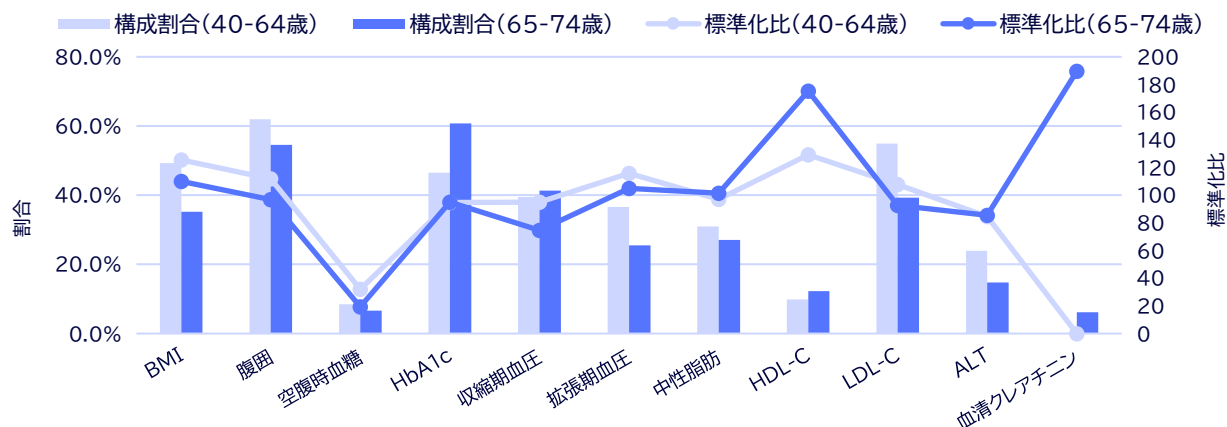
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

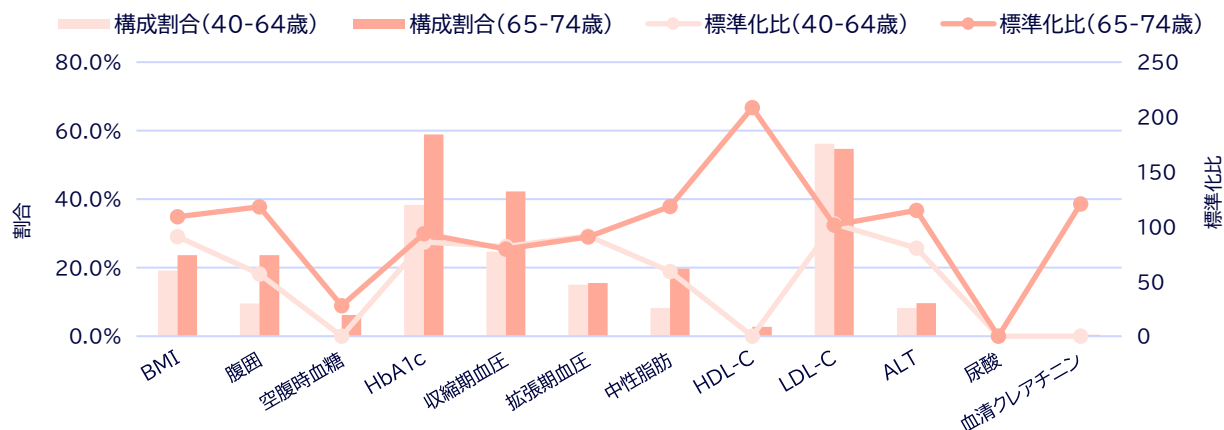
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	49.3%	62.0%	8.5%	46.5%	39.4%	36.6%	31.0%	9.9%	54.9%	23.9%	0.0%
	標準化比	125.5	111.8	32.1	94.8	95.1	115.9	97.0	129.2	107.8	84.6	0.0
65-74歳	構成割合	35.2%	54.6%	6.6%	60.7%	41.3%	25.5%	27.0%	12.2%	39.3%	14.8%	6.1%
	標準化比	110.0	96.9	19.4	94.9	74.7	104.9	101.4	175.3	92.7	85.6	189.7

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	19.2%	9.6%	0.0%	38.4%	24.7%	15.1%	8.2%	0.0%	56.2%	8.2%	0.0%
	標準化比	90.8	56.7	0.0	86.0	81.9	91.5	59.1	0.0	102.5	80.4	0.0
65-74歳	構成割合	23.6%	23.6%	6.2%	58.9%	42.2%	15.5%	19.8%	2.7%	54.7%	9.7%	0.4%
	標準化比	108.9	117.9	27.8	93.5	79.5	90.5	118.3	208.5	101.5	114.7	120.8

【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。）及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。ここでは琴平町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及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121人で特定健診受診者（598人）における該当者割合は20.2%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.0%が、女性では12.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は74人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%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19.9%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及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

	琴平町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	121	20.2%	20.6%	23.2%	21.7%
男性	80	30.0%	32.9%	37.0%	32.3%
女性	41	12.4%	11.3%	13.2%	12.2%
メタボ予備群該当者	74	12.4%	11.1%	10.4%	11.6%
男性	53	19.9%	17.8%	16.8%	17.3%
女性	21	6.3%	6.0%	5.8%	6.5%

【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

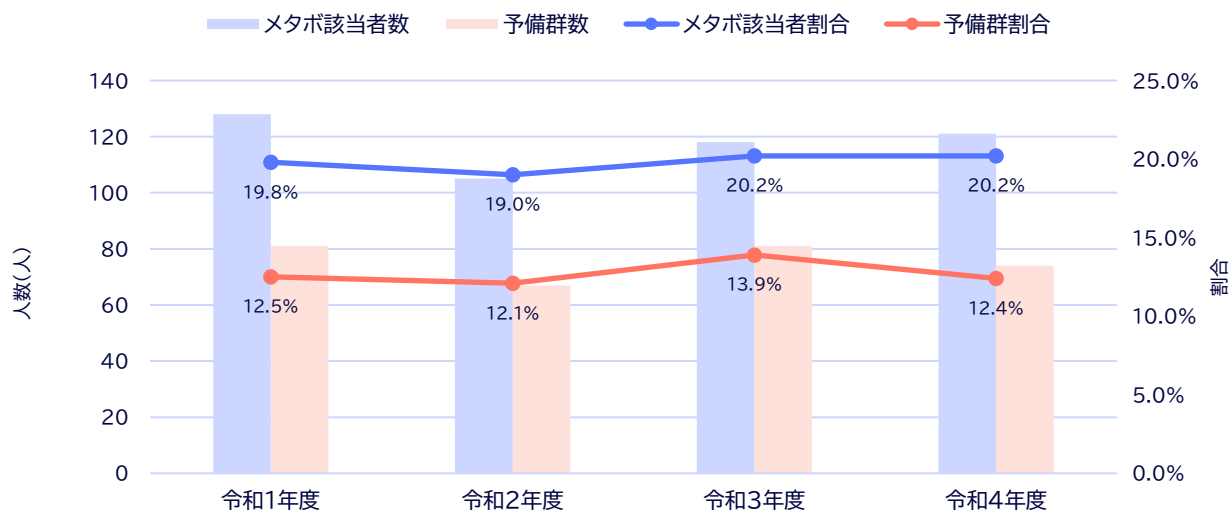
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

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0.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1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	128	19.8%	105	19.0%	118	20.2%	121	20.2%	0.4
メタボ予備群該当者	81	12.5%	67	12.1%	81	13.9%	74	12.4%	-0.1

【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

メタボ該当者及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見る（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、121人中53人が該当しており、特定健診受診者数の8.9%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、74人中39人が該当しており、特定健診受診者数の6.5%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	267	-	331	-	598	-
腹囲基準値以上	151	56.6%	68	20.5%	219	36.6%
メタボ該当者	80	30.0%	41	12.4%	121	20.2%
高血糖・高血圧該当者	12	4.5%	3	0.9%	15	2.5%
高血糖・脂質異常該当者	6	2.2%	3	0.9%	9	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	32	12.0%	21	6.3%	53	8.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	30	11.2%	14	4.2%	44	7.4%
メタボ予備群該当者	53	19.9%	21	6.3%	74	12.4%
高血糖該当者	4	1.5%	1	0.3%	5	0.8%
高血圧該当者	30	11.2%	9	2.7%	39	6.5%
脂質異常該当者	19	7.1%	11	3.3%	30	5.0%
腹囲のみ該当者	18	6.7%	6	1.8%	24	4.0%

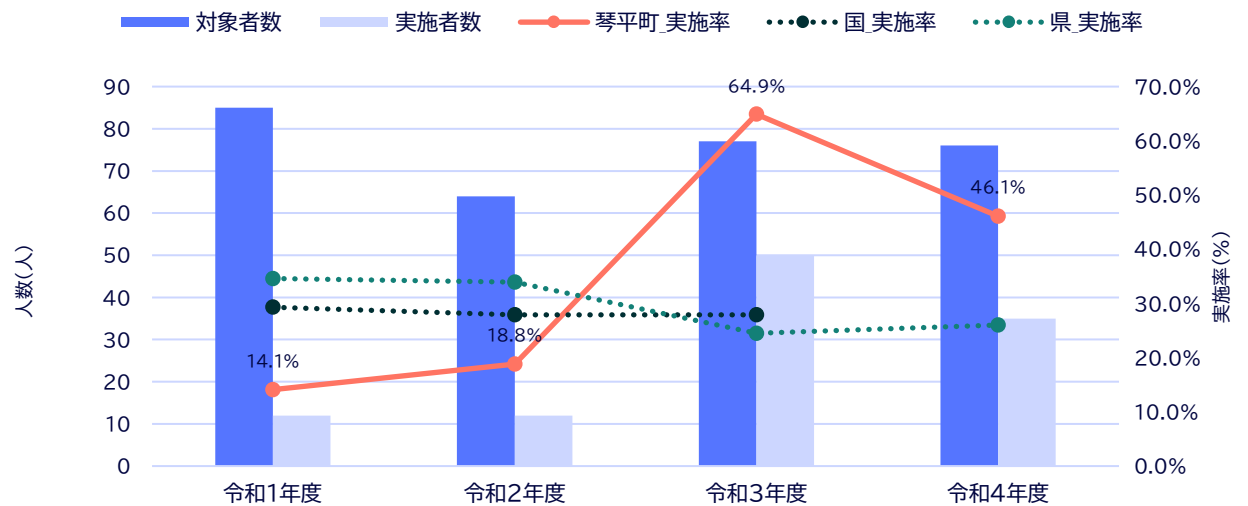
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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年度では76人で、特定健診受診者598人中12.7%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46.1%で、令和1年度の実施率14.1%と比較すると32.0ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

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）		644	552	584	598	-46
特定保健指導対象者数（人）		85	64	77	76	-9
特定保健指導該当者割合		13.2%	11.6%	13.2%	12.7%	-0.5
特定保健指導実施者数（人）		12	12	50	35	23
特定保健指導実施率	琴平町	14.1%	18.8%	64.9%	46.1%	32.0
	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

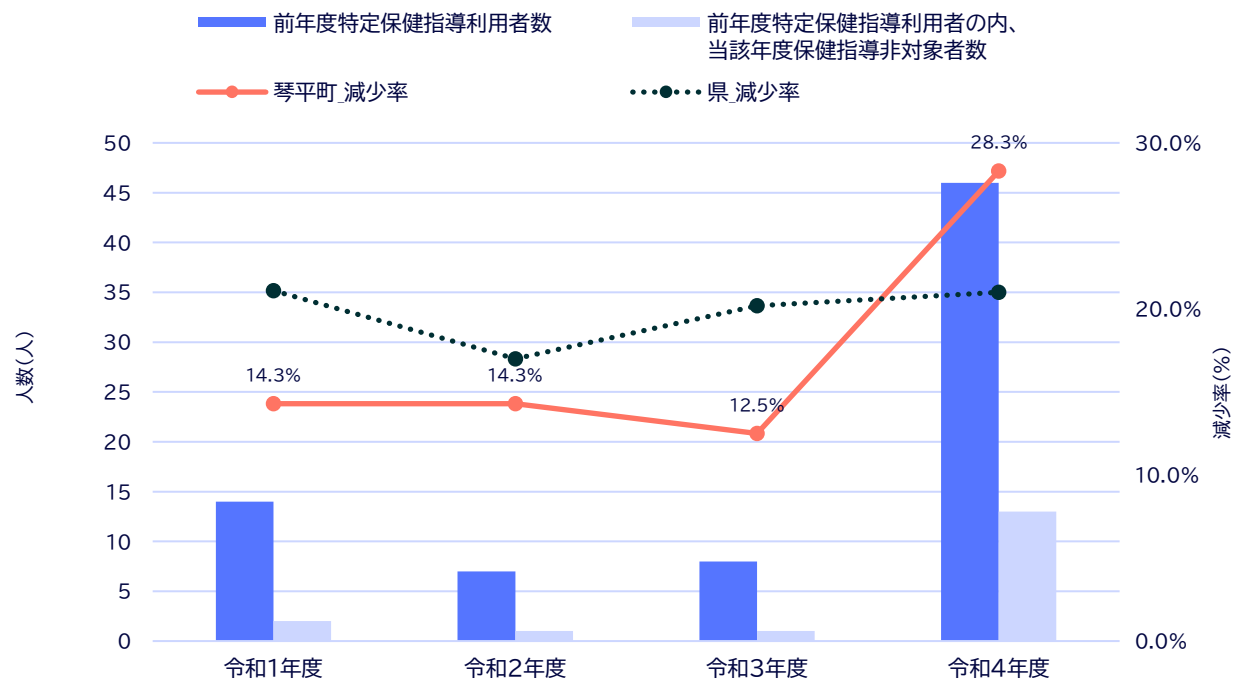
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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わかる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者46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13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28.3%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14.3%と比較すると14.0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）		14	7	8	46	-
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）		2	1	1	13	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	琴平町	14.3%	14.3%	12.5%	28.3%	14.0
	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

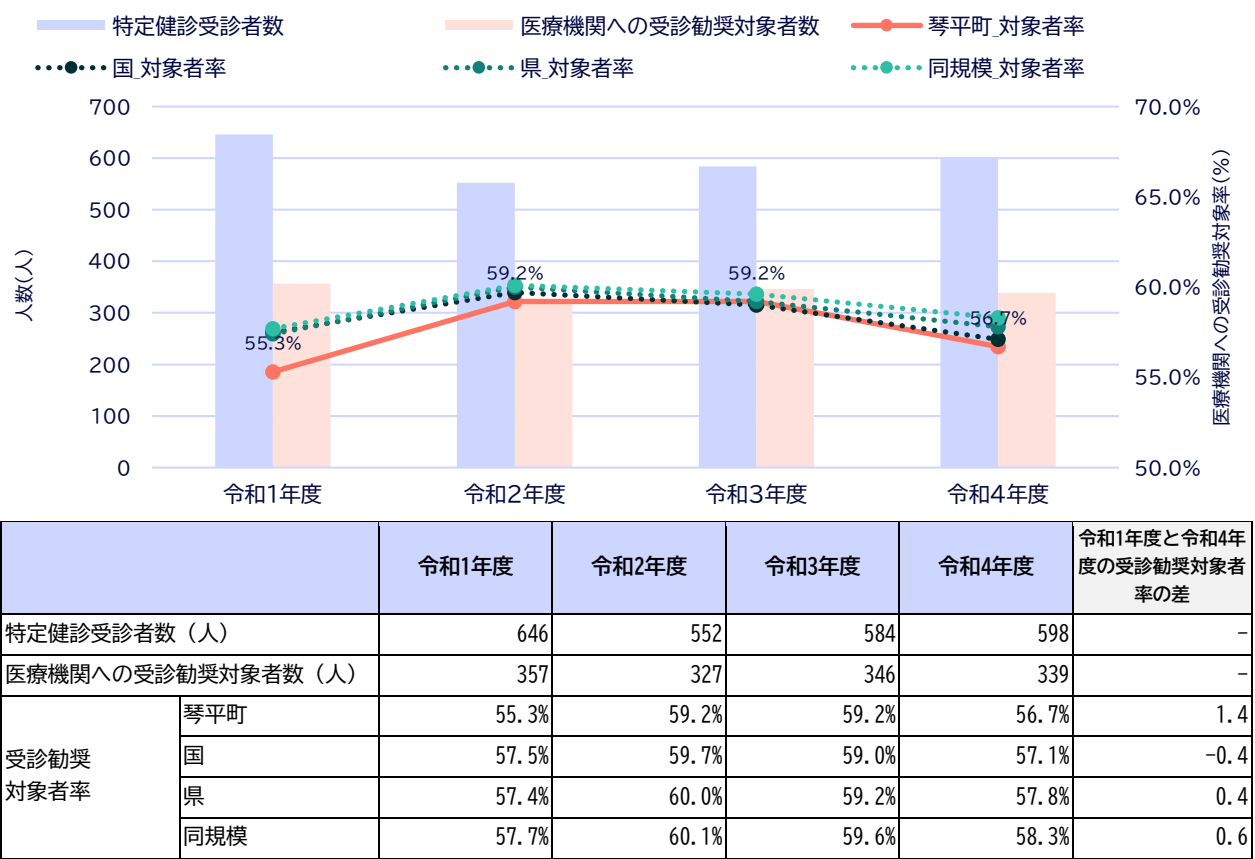
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、琴平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339人で、特定健診受診者の56.7%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると1.4ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1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



【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%以上の人は7人で特定健診受診者の1.2%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度高血圧以上の人は164人で特定健診受診者の27.4%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以上の人は149人で特定健診受診者の24.9%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		646	-	552	-	584	-	598	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	26	4.0%	29	5.3%	23	3.9%	26	4.3%
	7.0%以上8.0%未満	14	2.2%	11	2.0%	14	2.4%	20	3.3%
	8.0%以上	5	0.8%	5	0.9%	9	1.5%	7	1.2%
	合計	45	7.0%	45	8.2%	46	7.9%	53	8.9%

		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		646	-	552	-	584	-	598	-
血圧	Ⅰ度高血圧	110	17.0%	98	17.8%	107	18.3%	122	20.4%
	Ⅱ度高血圧	25	3.9%	30	5.4%	37	6.3%	34	5.7%
	Ⅲ度高血圧	7	1.1%	6	1.1%	7	1.2%	8	1.3%
	合計	142	22.0%	134	24.3%	151	25.9%	164	27.4%

		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		646	-	552	-	584	-	598	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	112	17.3%	95	17.2%	103	17.6%	84	14.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	53	8.2%	50	9.1%	47	8.0%	39	6.5%
	180mg/dL以上	27	4.2%	21	3.8%	25	4.3%	26	4.3%
	合計	192	29.7%	166	30.1%	175	30.0%	149	24.9%

【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

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

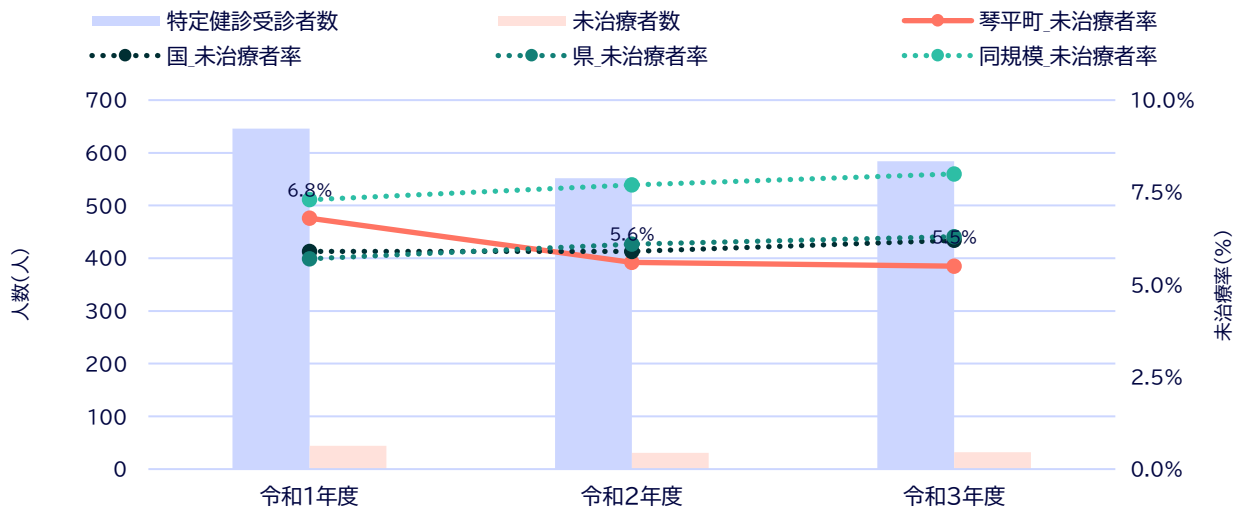
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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584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5.5%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.3ポイント減少している。

※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）		646	552	584	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		357	327	346	-
未治療者数（人）		44	31	32	-
未治療者率	琴平町	6.8%	5.6%	5.5%	-1.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.7%	6.1%	6.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【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、脂質及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見る（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53人の30.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった164人の59.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった149人の79.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった13人の23.1%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	26	12	46.2%
7.0%以上8.0%未満	20	3	15.0%
8.0%以上	7	1	14.3%
合計	53	16	30.2%

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	122	73	59.8%
Ⅱ度高血圧	34	24	70.6%
Ⅲ度高血圧	8	0	0.0%
合計	164	97	59.1%

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	84	72	85.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	39	31	79.5%
180mg/dL以上	26	16	61.5%
合計	149	119	79.9%

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 ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	12	3	25.0%	3	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	13	3	23.1%	3	23.1%

【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

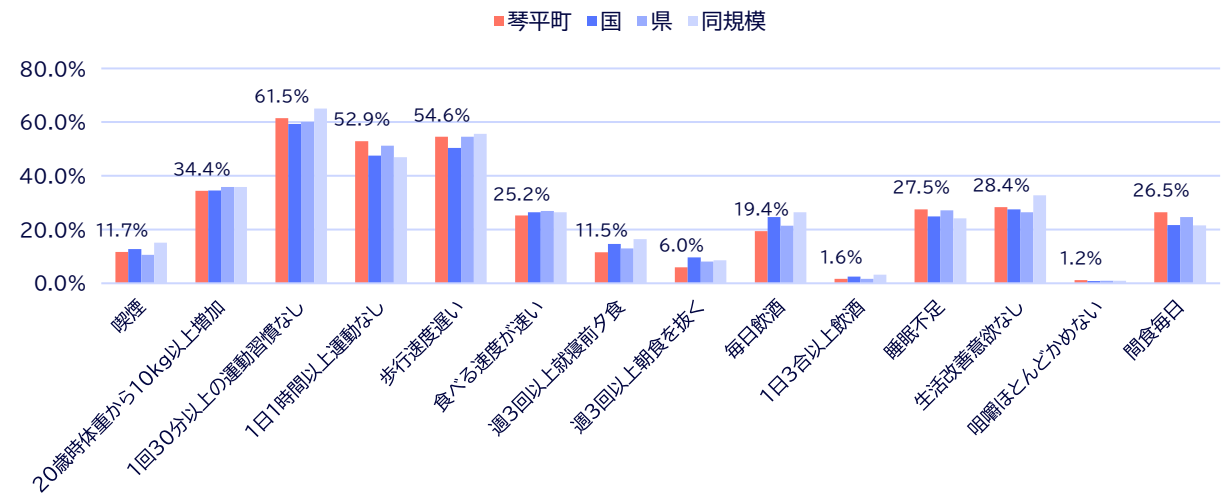
(7) 質問票の状況

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、琴平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「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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」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



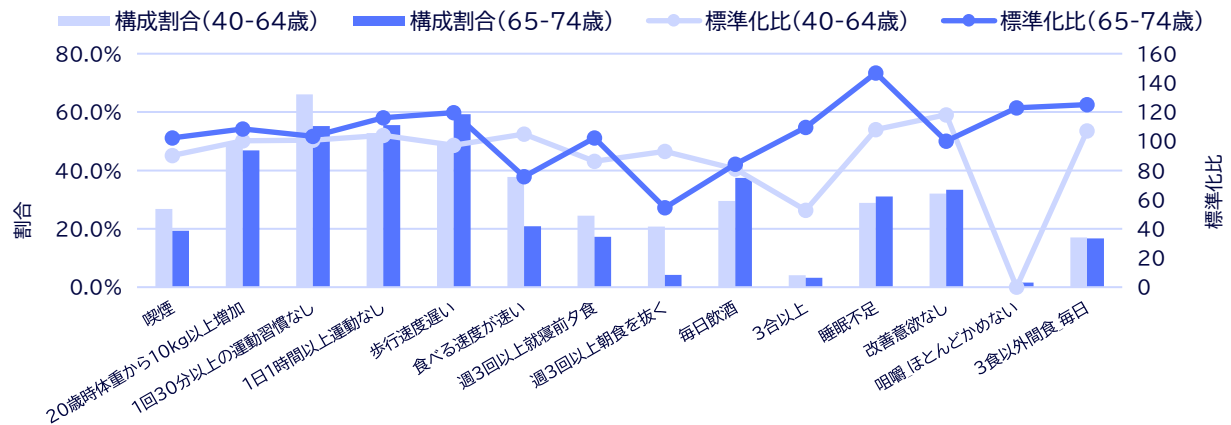
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
琴平町	11.7%	34.4%	61.5%	52.9%	54.6%	25.2%	11.5%	6.0%	19.4%	1.6%	27.5%	28.4%	1.2%	26.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【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

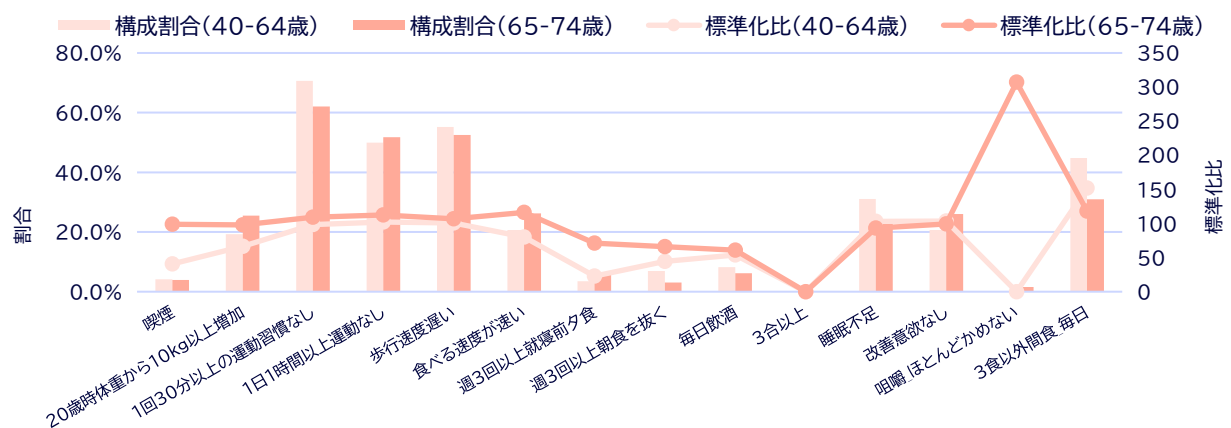
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「睡眠不足」「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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 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
40- 64歳	回答割合	26.8%	49.1%	66.0%	52.8%	49.1%	37.7%	24.5%	20.8%	29.6%	4.1%	28.8%	32.1%	0.0%	17.0%
	標準化比	90.2	100.4	100.7	103.9	97.3	104.8	86.3	93.0	80.9	52.6	108.0	118.2	0.0	107.1
65- 74歳	回答割合	19.4%	46.9%	55.2%	55.6%	59.3%	20.8%	17.2%	4.2%	37.4%	3.2%	31.0%	33.3%	1.5%	16.7%
	標準化比	102.3	108.4	103.3	116.0	119.7	75.7	102.4	54.4	84.4	109.4	146.8	100.1	123.0	125.0

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 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
40- 64歳	回答割合	4.1%	19.3%	70.7%	50.0%	55.2%	20.7%	3.4%	6.9%	8.2%	0.0%	31.0%	20.7%	0.0%	44.8%
	標準化比	40.5	66.3	98.5	102.0	100.6	80.3	22.6	44.4	53.9	0.0	103.3	103.5	0.0	151.7
65- 74歳	回答割合	3.9%	25.5%	62.1%	51.8%	52.5%	26.3%	6.2%	3.1%	6.2%	0.0%	23.5%	26.0%	1.6%	31.0%
	標準化比	98.9	98.0	109.0	112.6	106.6	116.4	71.0	65.9	60.9	0.0	93.1	99.1	307.1	118.0

【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及び高齢者の状況

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、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及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1,727人、国保加入率は20.5%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1,992人、後期高齢者加入率は23.7%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		
	琴平町	国	県	琴平町	国	県
総人口	8,407	125,416,877	956,787	8,407	125,416,877	956,787
保険加入者数（人）	1,727	27,488,882	192,299	1,992	19,252,733	164,244
保険加入率	20.5%	19.7%	18.8%	23.7%	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」（6.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.9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」（8.7ポイント）、「脳血管疾患」（4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.0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		
	琴平町	国	国との差	琴平町	国	国との差
糖尿病	11.1%	21.6%	-10.5	24.8%	24.9%	-0.1
高血圧症	38.9%	35.3%	3.6	61.3%	56.3%	5.0
脂質異常症	26.9%	24.2%	2.7	39.5%	34.1%	5.4
心臓病	46.2%	40.1%	6.1	72.3%	63.6%	8.7
脳血管疾患	15.8%	19.7%	-3.9	27.3%	23.1%	4.2
筋・骨格関連疾患	45.8%	35.9%	9.9	63.4%	56.4%	7.0
精神疾患	33.9%	25.5%	8.4	48.4%	38.7%	9.7

【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

国保及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1,280円多く、外来医療費は820円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,430円多く、外来医療費は5,660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1.4ポイント高く、後期高齢者では1.4ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	琴平町	国	国との差	琴平町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,930	11,650	1,280	45,250	36,820	8,430
外来_一人当たり医療費（円）	18,220	17,400	820	40,000	34,340	5,660
総医療費に占める入院医療費の割合	41.5%	40.1%	1.4	53.1%	51.7%	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（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「精神疾患」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6.5ポイント高い。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17.6%を占めており、国と比べて5.2ポイント高い。

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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」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		
	琴平町	国	国との差	琴平町	国	国との差
糖尿病	7.2%	5.4%	1.8	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.0%	1.4%	-0.4
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	11.1%	16.8%	-5.7	9.8%	11.2%	-1.4
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	2.7%	3.2%	-0.5
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	1.1%	4.4%	-3.3	3.2%	4.6%	-1.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	14.4%	7.9%	6.5	3.6%	3.6%	0.0
筋・骨格関連疾患	10.0%	8.7%	1.3	17.6%	12.4%	5.2

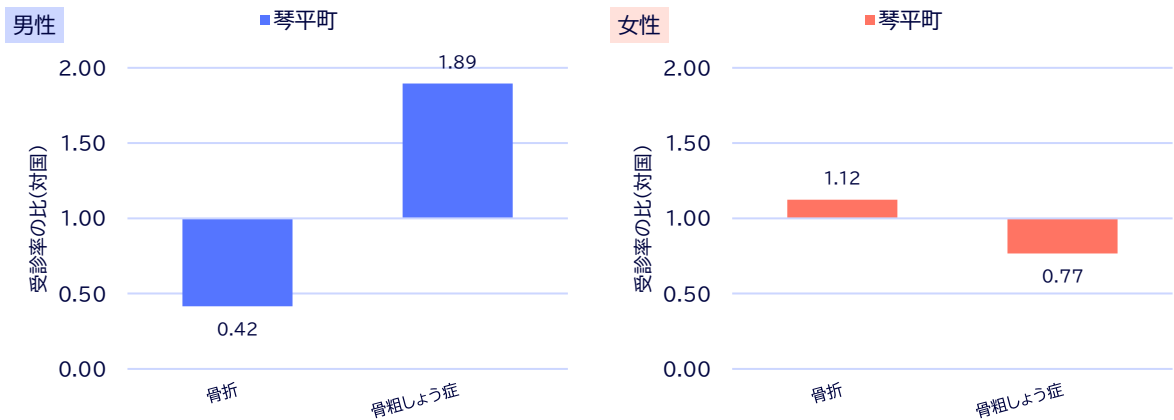
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「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」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及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」は入院及び外来、「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30.2%で、国と比べて5.4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57.1%で、国と比べて3.8ポイント低い。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「脂質」「血糖・血圧」「血糖・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		
		琴平町	国	国との差
健診受診率		30.2%	24.8%	5.4
受診勧奨対象者率		57.1%	60.9%	-3.8
有所見者の状況	血糖	5.1%	5.7%	-0.6
	血圧	20.6%	24.3%	-3.7
	脂質	11.9%	10.8%	1.1
	血糖・血圧	4.1%	3.1%	1.0
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血圧・脂質	4.1%	6.9%	-2.8
	血糖・血圧・脂質	0.3%	0.8%	-0.5

【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	収縮期血圧	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	拡張期血圧	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「物忘れがあると言われたことがある」「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」「ふだんから家族や友人との付き合いが「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		
		琴平町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
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」	4.4%	5.4%	-1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	35.1%	27.7%	7.4
	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」	13.3%	11.7%	1.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.9%	59.1%	2.8
	この1年間に「転倒したことがある」	24.2%	18.1%	6.1
	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「物忘れがあると言われたことがある」	19.2%	16.2%	3.0
	今日が何月何日かわからない日がある	29.5%	24.8%	4.7
喫煙	たばこを「吸っている」	2.9%	4.8%	-1.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.4%	9.4%	3.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	8.7%	5.6%	3.1
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」	4.9%	4.9%	0.0

【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26人である。被保険者1万人当たりでは150.6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	63	21	7	4	3	2	1	0	0	0
	3医療機関以上	5	5	2	2	1	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	5医療機関以上	0	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5人である。被保険者1万人当たりでは29.0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	928	767	613	467	355	238	185	122	85	61	5	1
	15日以上	762	681	557	435	337	233	182	120	85	61	5	1
	30日以上	603	545	453	373	296	213	164	113	79	56	5	1
	60日以上	283	258	224	196	154	113	93	65	50	36	5	1
	90日以上	105	99	86	80	63	44	42	29	21	18	2	0
	120日以上	49	48	43	40	31	19	18	12	11	10	2	0
	150日以上	23	22	20	18	12	7	6	4	3	2	0	0
	180日以上	10	9	9	8	7	5	5	4	3	2	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3-6-2-2：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76.3%で、県の77.4%と比較して1.1ポイント低い（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
琴平町	73.1%	76.4%	77.0%	75.5%	75.3%	77.7%	76.3%
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22.8%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
琴平町	22.6%	25.5%	19.7%	19.9%	26.2%	22.8%
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、本町の健康・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、90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、事業の評価及び見直しを行い、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、全国より低いが、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及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
要介護認定率及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（取組評価分）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) 本町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		・男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は84.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.8年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・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6位（4.1%）、「脳血管疾患」は第11位（3.3%）、「腎不全」は第6位（4.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・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105.5（男性）129.0（女性）、脳血管疾患86.9（男性）79.7（女性）、腎不全101.8（男性）96.8（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.2年、女性は2.7年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は70.2%、「脳血管疾患」は26.5%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」（23.8%）、「高血圧症」（59.5%）、「脂質異常症」（38.4%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・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、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.4%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・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）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.8%を占めている。（図表3-3-3-1） ・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、国より低い。（図表3-3-4-1） ・「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0.0%、「高血圧症」は33.3%、「脂質異常症」は33.3%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」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）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・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及びその割合は、「糖尿病」が237人（13.7%）、「高血圧症」が470人（27.2%）、「脂質異常症」が432人（25.0%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は339人で、特定健診受診者の56.7%となっており、1.4ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・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53人の30.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった164人の59.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった149人の79.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった13人の23.1%である。（図表3-4-6-4）



◀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	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は121人（20.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は74人（12.4%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は46.1%であり、令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。（図表3-4-4-1） ・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「BMI」「拡張期血圧」「HDL-C」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「LDL-C」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）



◀一次予防

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は45.6%であり、令和3年度までの受診率でみると国より高く県より低い。（図表3-4-1-1） ・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260人で、特定健診対象者の19.8%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・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「睡眠不足」「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」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」「歩行速度遅い」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）

地域特性・背景	
琴平町の特性	・高齢化率は40.6%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は1,727人で、65歳以上の被保険者の割合は52.5%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は26人であり、多剤処方該当者数は5人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は76.3%であり、県と比較して1.1ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「膵」「気管、気管支及び肺」「大腸」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(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
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、特に急性心筋梗塞のSMRが高い一方で、虚血性心疾患の入院受診率は国よりも低い。また、腎不全の死因割合は国と比べて高いにもかかわらず、慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率が国と比べて低く、適切な医療機関の受診ができていない可能性がある。以上のことから、これらの重篤疾患は国と比べて多く発生しているものの、適切な外來受診や入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 外來治療の状況と合わせて見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧の外來受診率は国と比べて高い。しかし、琴平町の高齢化率を考慮した場合、これらの外來受診率は国より高いとは言えない可能性がある。 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(HbA1c6.5%以上)では約3割、血圧(Ⅰ度高血圧以上)では約6割、血中脂質(LDL-C140mg/dL以上)では約8割存在している。受診勧奨対象となっているにも関わらずこの状態が継続すると、生活習慣病が重症化し、虚血性心疾患や腎不全といった重篤な疾患の発症につながる可能性が考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。
◀発症予防 特定健診受診率、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。特定保健指導実施率は、最新年度において大きく上昇しているが、経年で見ると国と比べて低い状況にあった。これらの事実から、これまでは特定保健指導が十分に実施できておらず、メタボリックシンドローム該当者の生活習慣病悪化を防ぐことができていなかった可能性が考えられる。	#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維持することが必要。
◀一次予防 特定健診受診率が国と比べて高く、経年でみると横ばいとなっている。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。	#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。
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに毎日間食をとる人の割合が国と比べて多いことから、このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#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。

(4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題

考察	健康課題
◀一体的実施 前期高齢者と後期高齢者の介護認定者における有病割合をみると、前期後期ともに「心臓病」の有病割合が国と比べて高いことから、国保被保険者への循環器疾患に係る重症化予防が将来的な「虚血性心疾患」の予防につながる可能性が考えられる。後期高齢者において骨折の医療費が占める割合が高くなっており、前期高齢者世代から対策することで予防につながる可能性がある。 特定健診質問票における質問票の回答割合を見ると、「何でも噛んで食べられる」と答えた者が77.7%と国より少なく、「ほとんど噛めない」と答えた者が1.2%と国より多かったことから歯科に課題がある者が多いと考えられる。歯周病やむし歯になると、口の中に細菌が増える。放置すると細菌が血管に入って全身に広がり、生活習慣病(心疾患や糖尿病)を悪化させる可能性がある。	#5 将来の「循環器疾患」予防のために国保世代への重症化予防が必要。また、将来の骨折予防のための対策が必要。
◀適正服薬・医療費適正化 重複服薬者が6人、多剤服薬者が26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。また、後発医薬品の使用割合は76.3%で、県の77.4%と比較して1.1ポイント低い。	#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。

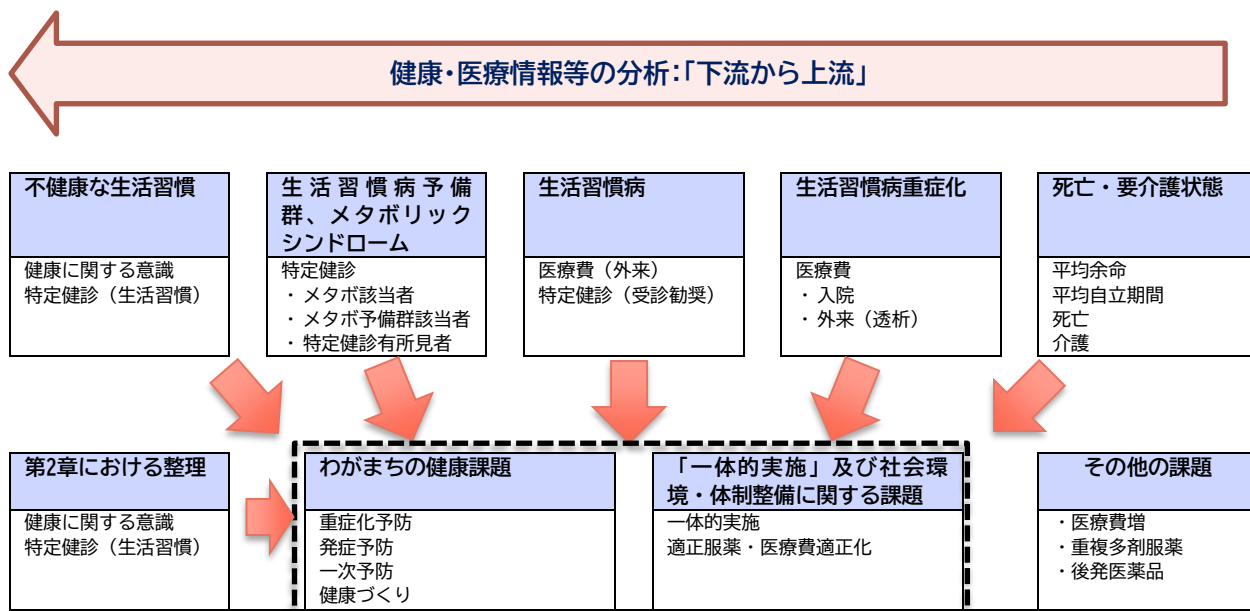
第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3章では、「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。

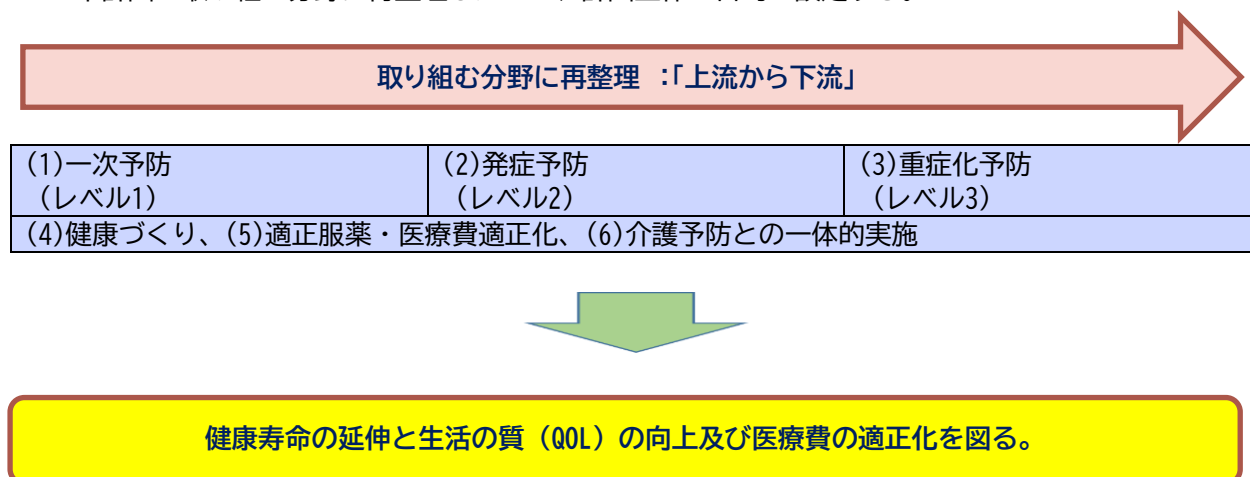
1 健康課題の整理まで

次のとおり第2章及び第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

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。



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）の向上及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	定期的に健診(検診)を受診することで、生活習慣病を早期発見することができる。
主な取組	・特定健診受診率向上事業 ・がん検診 ・歯周疾患検診

目標を達成するために設定する分野(2) 発症予防	
目標	特定健診で異常があった人へ保健指導を実施することにより生活習慣病の発症を防ぐことができる。メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が減少する。
主な取組	・特定保健指導実施率向上事業 ・栄養・運動教室(元気力アップ教室)

目標を達成するために設定する分野(3) 重症化予防	
目標	特定健診で受診勧奨判定値を超えた人へ医療機関への受診勧奨を実施することで、生活習慣病の重症化を防ぐことができる。
主な取組	・生活習慣病等重症化予防事業 ・糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨・慢性腎臓病予防受診勧奨・慢性腎臓病予防保健指導 ・歯科受診勧奨・歯科保健指導・国保健康教室

目標を達成するために設定する分野(4) 健康づくり	
目標	生活習慣病予防のために食生活や運動習慣を改善することで健康を維持・増進することができる。
主な取組	・健康相談事業(健康相談、こころの健康相談) ・食生活を推進する地域活動(食生活改善推進協議会) ・包括ケアシステムを推進する仕組み組織育成事業(ストレッチマスター養成講座)

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・多剤服用者へ適正服薬を促すことで、薬による健康被害を防ぎ、医療費の負担を減らすことができる。
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	早期からフレイル予防を実施することで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命を延伸させることができる。

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 ・通いの場でのフレイル予防の周知啓発 ・健診結果による個別アプローチ
------	--

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、KDBシステムの活用、情報通信技術の活用、委託事業者の活用のほか、県、琴平町の国民健康保険事業の運営に関する協議会、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 課題解決のための保健事業

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			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者対策事業	40歳以上の特定健診対象者について人工知能で分析を行い、優先順位の高い対象者へ個別案内を送付する。
C	がん検診受診率向上	がん検診（がん対策）	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施している。



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	
被保険者が健診(検診)を受診することで生活習慣病を早期発見し、適切な医療機関受診や保健指導を受け、生活習慣病の発症を予防することができる。	



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				
医師会や健診機関と連携して健診(検診)を継続する。受診率向上のために未受診者勧奨を実施する。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#3	継続	✓	特定健診未受診者対策事業	40歳以上の特定健診対象者について人工知能で分析を行い、優先順位の高い対象者へ個別案内を送付する。国保ヘルスアップ事業補助金を活用して専門業者と連携して特定健診受診勧奨を実施する。
#3	継続		がん検診（がん対策）	町民へ胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施する。
#3	継続		歯周疾患検診	年度内に30・35・40・45・50・55・60・65・70・80歳になる町民へ無料で歯周疾患検診を実施する。

① 特定健診未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	40歳以上の特定健診対象者について人工知能で分析を行い、優先順位の高い対象者へ個別案内を送付する。 国保ヘルスアップ事業補助金を活用して専門業者と連携して特定健診受診勧奨を実施する。						
対象者	40歳以上の琴平町国保加入者						
ストラクチャー	実施体制：委託業者との協議回数 関係機関：委託業者						
プロセス	実施方法：個別案内の送付回数 対象者：40歳以上の琴平町国保加入者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：委託業者との協議回数 年2回						
プロセス	実施方法：個別案内の送付回数 年3回 対象者：40歳以上の琴平町国保加入者						
事業アウトプット	【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
	45.6%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
事業アウトカム	【健康状態不明者の割合】						
	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
	20.2%	20%	19.7%	19.4%	19%	18.7%	18.4%
評価時期	・年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

② がん検診

実施計画							
事業概要	町民へ胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施している。						
対象者	・胃がん検診(バリウム検査)：40歳以上の町民のうち前年度胃内視鏡検査未受診者 ・胃がん検診(胃内視鏡検査)：50歳以上の町民のうち前年度胃内視鏡検査未受診者 ・胃がん検診(ピロリ菌便中抗原検査)：胃がん検診(バリウム検査)受診者のうち希望者(ピロリ菌検査未受診等) ・肺がん検診(胸部X線検査)：40歳以上の町民、肺がん検診(喀痰検査)：40歳以上の町民のうち希望者 ・大腸がん検診(便潜血検査)：40歳以上の町民 ・子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)：20歳以上の町民の女性のうち前年度未受診者 ・乳がん検診(マンモグラフィ検査)：40歳以上の町民の女性のうち前年度未受診者 ・前立腺がん検診：50歳以上の町民の男性						
ストラクチャー	実施体制：検診車による集団検診と医療機関による個別検診 胃がん検診(バリウム検査、ピロリ菌便中抗原検査)、肺がん検診は集団検診のみ 胃内視鏡検査、前立腺がん検診は個別検診のみ 関係機関：医師会、健診機関						
プロセス	実施方法：前年度2月に対象者へがん検診希望調査を実施する。 希望調査で申込のあった町民へ個別案内を送付する。 要精密検査となった者の受診勧奨を健診機関と連携して実施する。 対象者：琴平町民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：医師会や健診機関との連携状況						
プロセス	実施方法：医師会長や健診機関との協議回数 年1回						
事業アウトプット	【がん検診希望調査対象者への通知率】 100%						
	【国保被保険者におけるがん検診の受診率 (出典 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告)】						
	【胃がん検診】						
	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%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	【肺がん検診】						
	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
	28.1%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	【大腸がん検診】						
	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
	24.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	【子宮頸がん検診】						
	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
	23.8%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	【乳がん検診】						
	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
	36.8%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
【前立腺がん検診】※厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告項目にないため町独自で計算 受診者数/50歳以上の男性							
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	
15.6%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	

事業アウトカム	【がんによる死因(%)】（出典 KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）						
	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
	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

③ 歯周疾患検診

実施計画							
事業概要	無料で歯周疾患検診を実施する。						
対象者	年度内に30・35・40・45・50・55・60・65・70・80歳になる全町民（健康増進法に定められた年齢だけでなく町独自で対象としている者も含む）						
ストラクチャー	実施体制：仲多度郡歯科医師会に所属する琴平町・まんのう町内の歯科医院で実施（予約制） 関係機関：仲多度郡歯科医師会						
プロセス	実施方法： 4月末に対象者へ個別案内を送付 5月～翌年3月末まで個別実施(予約制) 健康増進法に定められた年齢の者へ再勧奨を実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：仲多度郡歯科医師会との連携状況						
プロセス	実施方法：仲多度郡歯科医師会との協議回数 年1回 対象者への個別案内送付時期、再勧奨送付時期						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【健康増進法で定められた年齢の者のうち未受診者への再勧奨実施率】 100%						
	【受診率】※受診者/対象者（保険の種類は問わず）						
	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
	13.8%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
事業アウトカム	【1人当たりの歯科医療費(円)】						
	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
	2,382	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

(2) 発症予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診保健指導実施率の向上	特定保健指導	特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクが高く特定保健指導対象となった者へ保健指導を実施する。
B	教室参加率の向上	栄養・運動教室 (元気力アップ教室)	特定健診受診者のうち、血糖・脂質・血圧のいずれかが保健指導判定値の者へ運動の実技や講義、管理栄養士と食生活改善推進協議会による講義や実技(調理)を実施する。



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維持することが必要。
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	
特定健診で異常があった人へ保健指導を実施することにより生活習慣病の発症を防ぐことができる。メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が減少する。	



第3期計画における発症予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
特定健診の結果を確認し、できるだけ早期に特定保健指導につなげる。 栄養・運動教室(元気力アップ教室)は、食生活改善推進協議会や町内の運動施設と今後も連携して実施し、生活習慣病予防のための食習慣や運動習慣が定着することを目指す。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#2	継続	✓	特定保健指導実施率向上事業	特定健診の結果、特定保健指導対象となった人へ保健指導を実施し、生活習慣病の発症を防ぐ。
#2	継続		栄養・運動教室 (元気力アップ教室)	特定健診の結果、血圧・血糖・脂質のうち1つでも保健指導判定値に達した人へ集団指導を実施し、生活習慣病の発症を防ぐ。

① 特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けていない者へ電話や訪問等により再勧奨を行う。						
対象者	特定保健指導対象者のうち未利用者						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：医師会、健診機関、香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：勧奨通知の送付、電話連絡、個別訪問 対象者：特定保健指導未利用者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【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
	46.1%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
事業アウトカム	【メタボ該当者(%)】						
	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
	20.2%	20%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19%
	【メタボ該当者予備軍(%)】						
	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
	12.4%	12.2%	12.0%	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

② 栄養・運動教室（元気力アップ教室）

実施計画							
事業概要	健康運動指導士による講義や運動教室、管理栄養士と食生活改善推進協議会による講義、保健師による指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、血糖、脂質、血圧のいずれかが保健指導判定値の者と特定保健指導対象者						
ストラクチャー	実施体制：健康運動指導士、管理栄養士、保健師による実施 関係機関：町内の運動施設						
プロセス	実施方法：健康運動指導士、管理栄養士による講義・実技、保健師による指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況 町内の運動施設の実施状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【教室の参加率(定員のうち何%の参加があったか)】						
	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
	27.8%	30%	32%	34%	36%	38%	40%

事業アウトカム	【特定健診受診者のうち、質問票における週3回以上就寝前夕食の回答割合】						
	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
	14.2%	14%	13.8%	13.6%	13.4%	13.2%	13%
	【特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合】						
	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
	33.3%	33%	31%	29%	27%	25%	23%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

(3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診勧奨対象者の受診率の向上	KKDA等勧奨事業 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	特定健診の結果やレセプトデータをもとにKKDAツールを用いて対象者を抽出し、受診勧奨を実施する。 糖尿病について医師からの保健指導の要望があれば個別保健指導を実施する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を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
特定健診の結果、糖尿病や慢性腎臓病のリスクが高い対象者へ受診勧奨を実施し適切な治療へつなげることで生活習慣病の重症化を予防する。



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				
KKDAツールを活用した受診勧奨を実施するとともに慢性腎臓病予防の集団保健指導を毎年実施する。 生活習慣病の重症化予防のために、高血圧、糖尿病、歯科の集団保健指導を実施する。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#1	継続	✓	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨	特定健診の結果、HbA1cが6.5%以上であるなど糖尿病のリスクが高いが治療の継続が確認できなかった者へ受診勧奨を実施する。対象者は香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者としKKDAツールを用いて抽出する。
#1	継続	✓	慢性腎臓病予防受診勧奨	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している者へ慢性腎臓病（CKD）の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぐために受診勧奨を実施する。血圧有所見者へ追加の勧奨通知を同封することで、循環器病の重症化予防につなげる。 対象者は香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者としKKDAツールを用いて抽出する。
#1	継続	✓	慢性腎臓病予防保健指導	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している人へ慢性腎臓病（CKD）の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぐために集団指導を実施する。対象者は香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者としKKDAツールを用いて抽出する。
#1	継続	✓	歯科受診勧奨	特定健診の結果、HbA1cが6.5%であるなど糖尿病のリスクが高く、質問票から歯周病が疑われる人へ歯科受診勧奨を実施する。対象者は香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者としKKDAツールを用いて抽出する。
#1	継続	✓	歯科保健指導	特定健診の結果、HbA1cが6.5%であるなど糖尿病のリスクが高く、質問票から歯周病が疑われる人へ歯科保健指導を実施する。対象者はKKDAツールを用いて抽出する。
#1	継続		国保健康教室	特定健診の結果、血圧や血糖値に異常があった人へ集団指導を実施する。 国保被保険者に限らず、全町民に対して重症化予防が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。

① 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、HbA1cが6.5%以上であるなど糖尿病のリスクが高いが治療の継続が確認できなかった者へ受診勧奨を実施する。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者(KKDAツールで抽出)						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：香川県国保連合会、医師会						
プロセス	実施方法：前年度の受診率をもとに通知の時期や内容についての検討を実施する。 KKDAツールを用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 3月後に、報告書の返送とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ再勧奨通知を送付する。必要に応じて電話連絡や訪問を実施する。 報告書の返送内容を確認し、保健指導が必要な者には管理栄養士や保健師が個別指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【未受診者への再勧奨実施率】 100%						
	【受診勧奨者の受診率(糖尿病)(%)】						
	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
	28.6%	29.0%	31.0%	33.0%	35.0%	38.0%	40.0%
事業アウトカム	【糖尿病介入者(受診勧奨通知送付者)の改善状況(HbA1c)(%)】						
	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
	42.9%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%
	【糖尿病性腎症+受診なし(腎症4期+腎症3期)の人数】						
	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
	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	【糖尿病基準該当+受診なし(腎症2期以下+腎症病期不明)の人数】						
	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
	9人	8人	7人	6人	5人	4人	3人
	評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価					

② 慢性腎臓病予防受診勧奨

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している者へ慢性腎臓病（CKD）の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぐために受診勧奨を実施する。 血圧有所見者へ追加の勧奨通知を同封することで、循環器病の重症化予防につなげる。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者(KKDAツールを用いて抽出)						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：香川県国保連合会、医師会						
プロセス	実施方法：前年度の受診率をもとに通知の時期や内容についての検討を実施する。 KKDAツールを用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 3か月後に、報告書の返送とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ再勧奨通知を送付する。必要に応じて電話連絡や訪問を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【受診勧奨者の受診率(CKD)(%)】						
	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
	90.9%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%
事業アウトカム	【CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)】						
	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
	27.3%	28%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%
	【循環器病介入者の改善状況(血圧分類)(%)】						
	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
	0.0%	1.0%	1.5%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

③ 慢性腎臓病予防保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している者へ慢性腎臓病(CKD)の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぐために集団指導を実施する。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者(KKDAツールを用いて抽出)						
ストラクチャー	実施体制：医師(国保健康教室の講師)、町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：香川県国保連合会、医師会						
プロセス	実施方法：集団指導の内容等について講師と打合せを実施する。 KKDAツールを用いて対象者を抽出し、案内通知を送付する。 集団指導実施時にアンケート調査を行い、参加者の満足度等を把握する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況 国保健康教室の実施状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【集団指導の参加率(定員のうち何%の参加があったか)】						
	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
	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
事業アウトカム	【CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)】						
	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
	27.3%	28%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

④ 歯科受診勧奨

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、HbA1cが6. 5%であるなど糖尿病のリスクが高く、質問票から歯周病が疑われる者へ歯科受診勧奨を実施する。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者(KKDAツールを用いて抽出)						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：香川県国保連合会、医師会						
プロセス	実施方法： KKDAツールを用いて対象者を抽出し、歯科受診勧奨通知の案内を送付する。 3か月後に、報告書の返送とレセプトデータから受診状況を確認する。 未受診者へ再勧奨通知を送付する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【受診勧奨者の受診率(歯科)(%)】						
	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

	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
事業アウトカム	【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
	7名	6名	5名	4名	3名	2名	1名
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

⑤ 歯科保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、HbA1cが6.5%であるなど糖尿病のリスクが高く、質問票から歯周病が疑われる人へ歯科保健指導を実施する。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った者(KKDAツールを用いて抽出)						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による勧奨通知送付。実施は香川県歯科医師会へ委託。 関係機関：香川県国保連合会、香川県歯科医師会						
プロセス	実施方法：KKDAツールを用いて対象者を抽出し、歯科保健指導票と啓発資料を送付する。 3か月後に、報告書の返送とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ再勧奨を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況 香川県歯科医師会との連携状況						
プロセス	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【歯科保健指導対象者の受診率(%)】						
	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
	33.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
事業アウトカム	【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
	7名	6名	5名	4名	3名	2名	1名
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

⑥ 国保健康教室

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、血圧、血糖、脂質に異常があった者へ集団指導を実施する。国保被保険者に限らず、全町民に対して重症化予防が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。						
対象者	一般住民						
ストラクチャー	実施体制：国保健康教室の講師、町の保健師、管理栄養士による実施 関係機関：香川県国保連合会、医師会						
プロセス	実施方法 ① 講演会の内容について前年度末に検討を実施する。香川県国保連合会へ国保健康教室の依頼を実施する。 ② 講師と打合せを実施する。 ③ 特定健診受診者のうち血圧、血糖、脂質が保健指導判定値を超えた者へ案内通知を送付する。広報等でも周知を実施する。 ④ アンケート結果から参加者の満足度等を把握する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国保健康教室の実施状況 町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
	【参加率(定員のうち何%の参加があったか)】						
	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
	92.5%	94%	95%	96%	97%	98%	100%
事業アウトカム	【特定健診受診者のうち血糖の有所見割合】						
	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
	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%
	【特定健診受診者のうち血圧の有所見割合】						
	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
	6.5%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%
	【心疾患の入院医療費(円/件)】						
	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
	455,726	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減
	評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価					

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	相談人数の増加	健康相談事業 (健康相談・こころの健康相談)	全町民に対し、保健師や管理栄養士が町内4か所で健康相談(血圧測定等)を実施する。年2回骨密度測定と血管年齢測定を実施する。隔月で精神科医の個別相談を予約制で実施する。
B	教室開催回数の維持	健康づくりを推進する地域活動 (食生活改善推進協議会)	食について学ぶ機会の提供を行い、自らの健康に気を配り、元気に暮らせることを目的に、食生活改善推進協議会や管理栄養士による料理教室、講座の開催。
B	こんぴら健康応援隊の継続	包括ケアシステムを推進する仕組み 組織育成事業 (ストレッチマスター養成講座)	地域住民が身近な人へ介護予防・健康づくりのための運動の普及啓発を実施するために、簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝える団体(こんぴら健康応援隊)のメンバーを育成する。



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	
生活習慣病予防のために食生活や運動習慣を改善することで健康を維持・増進することができる。	



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				
健康相談事業をより参加率の高いものへ変更する。 健康づくりを推進する地域活動(食生活改善推進協議会)や包括ケアシステムを推進する仕組み 組織育成事業(ストレッチマスター養成講座)を継続して実施する。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#4	継続		健康相談事業	健康について気軽に相談することで健康に関する不安を取り除き、自分で健康管理ができるようになることを目的に、保健師や管理栄養士が健康相談(血圧測定等)を実施する。隔月で精神科医の個別相談を予約制で実施する。国保被保険者に限らず、全町民に対して実施する。
#4	継続		健康づくりを推進する地域活動 (食生活改善推進協議会)	食について学ぶ機会の提供を行い、被保険者が自らの健康に気を配り、元気に暮らせることを目的に、食生活改善推進協議会や管理栄養士による料理教室、講座を開催する。国保被保険者に限らず、全町民に対して普及啓発が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。
#4	継続		包括ケアシステムを推進する仕組み 組織育成事業 (ストレッチマスター養成講座)	地域住民が身近な人へ介護予防・健康づくりのための運動の普及啓発を実施するために、簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝える団体(こんぴら健康応援隊)のメンバーを育成する。

① 健康相談事業(健康相談・こころの健康相談)

実施計画							
事業概要	健康について気軽に相談することで健康に関する不安を取り除き、自分で健康管理ができるようになることを目的に、保健師や管理栄養士が健康相談(血圧測定等)を実施する。また、年2回程度、骨密度測定と血管年齢測定を実施し、骨粗鬆症や動脈硬化の予防について啓発する。こころの健康相談は隔月で精神科医の個別相談を実施する(予約制) 健康相談の内容や実施回数は、適宜、見直しを実施する。						
対象者	全町民						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士による実施。 こころの健康相談は精神科医療機関へ委託。実施日時に町内の実施場所へ精神科医を派遣。 関係機関：精神科医療機関(こころの健康相談委託先)、香川県国保連合会(器材借用)						
プロセス	実施方法：広報誌で毎月、健康相談の周知を実施する。 こころの健康相談は実施日の1週間前まで予約受付を実施する。 町内の実施場所、相談を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況 精神科医療機関との連携状況 香川県国保連合会との連携状況						
プロセス	事業計画の策定についての協議回数 2回 広報誌での周知 毎月						
事業アウトプット	【健康相談利用者数】						
	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
	379人	390人	390人	390人	390人	390人	390人
	【こころの健康相談利用者数】						
	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
	0人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
事業アウトカム	【特定健診質問票における生活習慣改善意欲なしの割合(%)】						
	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
	28.4%	28.2%	28.0%	27.8%	27.6%	27.4%	27.2%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

② 健康づくりを推進する地域活動(食生活改善推進協議会)

実施計画							
事業概要	食について学ぶ機会の提供を行い、被保険者が自分の食事を自分で作れるようになることで自らの健康に気を配り、元気に暮らせることにつなげるために食生活改善推進協議会による料理教室や管理栄養士による講座を開催する。国保被保険者に限らず、全町民に対して普及啓発が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。						
対象者	一般住民						
ストラクチャー	実施体制：町の管理栄養士と食生活改善推進協議会会員						
プロセス	実施方法：事業計画は会員の話し合いにより決定 町は会員に対する研修実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の管理栄養士の配置状況						
プロセス	事業計画についての協議回数 2回 会員研修回数 2回						
事業アウトプット	【教室開催回数】						
	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
	17回	20回	20回	20回	20回	20回	20回
事業アウトカム	【特定健診受診者のうち、質問票における毎日間食をとる者の回答割合】						
	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
	26.5%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

③ 包括ケアシステムを推進する仕組み 組織育成事業(ストレッチマスター養成講座)

実施計画							
事業概要	地域住民が身近な人へ介護予防・健康づくりのための運動の普及啓発を実施するために、簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝える団体(こんぴら健康応援隊)のメンバーを育成する。						
対象者	一般住民						
ストラクチャー	実施体制：健康運動指導士、町の保健師による実施 関係機関：こんぴら健康応援隊(補助金団体)						
プロセス	実施方法：健康運動指導士と保健師が5回以上協議						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師の配置状況 保健師と健康運動指導士の連携状況						
プロセス	健康運動指導士と保健師が実施前・講座1コマ終了後・全行程終了後10回以上の協議						
事業アウトプット	【養成人数】						
	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
	9名	10名	10名	10名	10名	10名	10名
事業アウトカム	【特定健診質問票における1日1時間以上運動なしの割合(%)】						
	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
	52.9%	52.0%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

(5) 適正服薬・医療費適正化

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。後発医薬品のさらなる利用促進が必要。
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
重複・多剤服用者へ適正服薬を促すことで、薬による健康被害を防ぎ、医療費の負担を減らすことができる。



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				
保健事業の方向性				
KDBシステムから重複・多剤服用者を確認し、個別アプローチを実施する。 後発医薬品使用促進のために、該当者へ通知を送付する。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#6	継続	✓	重複・多剤服薬者 対策事業	被保険者の健康保持増進や医療費適正化のために、一定期間内に 重複または頻回受診している者へ、保健指導を行う。
#6	継続	✓	後発医薬品使用促進 事業	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のために、ジェネリック医薬品 を使用することにより財政効果(自己負担額)が見込まれる者へ通知書を送付 する。ジェネリックシールの配布を実施する。

① 重複・多剤服薬者対策事業

実施計画							
事業概要	被保険者の健康保持増進や医療費適正化のために、一定期間内に重複または頻回受診している者へ、保健指導を行う。						
対象者	香川県の標準指標の抽出方法に準拠する						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師による実施						
プロセス	実施方法：KDBを用いて対象者を抽出する。対象者ごとにレセプトから受診状況を確認する。 対象者へ適正受診を促すリーフレットと受診状況調査票および返信用封筒を送付する。 受診状況調査票の返送状況に基づき保健指導を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師の配置状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
事業アウトカム	【重複投与者数(年間平均)】						
	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
	18人	17人	16人	15人	14人	13人	12人
評価時期	翌年度6月						

② 後発医薬品使用促進事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のために通知書の送付とジェネリックシールの配布を実施する。						
対象者	20歳以上の国民健康保険有資格者でジェネリック医薬品を使用することにより、一薬剤100円以上の財政効果(自己負担額)が見込まれる者						
ストラクチャー	関係機関：香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：後発医薬品差額通知書を年2回送付する。ジェネリックシールの配布を6月と12月に実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	後発医薬品の利用状況						
プロセス	事業計画の策定や通知の時期についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100%						
事業アウトカム	【後発医薬品利用率(%)】						
	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
	47.2%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
	【後発医薬品の使用割合(数量シェア全体) (%)】						
	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
	78.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
評価時期	翌年度6月						

(6) 一体的実施

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「循環器疾患」予防のために国保世代への重症化予防が必要。また、将来の骨折予防のための対策が必要。
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	
早期からフレイル予防を実施することで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命を延伸させることができる。	



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				
・前期高齢者と後期高齢者の介護認定者における有病割合をみると、前期後期ともに「心臓病」の有病割合が国と比べて高いため、国保被保険者への循環器疾患に係る重症化予防が将来的な「虚血性心疾患」の予防につながる可能性が考えられる。 ・早期からフレイル予防対策を実施することで、要介護状態となることを防ぐ。骨折と歯科に課題がある者が多いため、骨粗鬆症予防とオーラルフレイル予防に重点を置く。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#5	継続	✓	フレイル予防の周知啓発	高齢者の通いの場に専門職が出向いてフレイル予防の健康教育を実施する。歯科医師によるオーラルフレイル予防の集団指導を年1回実施する。多くの高齢者に必要であるため、対象者は通いの場参加者に限定せず一般住民とする。
#5	継続	✓	健診結果による個別アプローチ	健診受診者のうち、糖尿病の治療中断者で重症化の恐れがある後期高齢者医療被保険者など生活習慣病ハイリスク者に対して個別に受診勧奨を行う

① フレイル予防の周知啓発

実施計画							
事業概要	高齢者の通いの場に専門職が出向いてフレイル予防の健康教育を実施する。 歯科医師によるオーラルフレイル予防の集団指導を年1回実施する。多くの高齢者に必要であるため、対象者は通いの場参加者に限定せず一般住民とする。健康教育の内容は、適宜、見直しを実施する。						
対象者	通いの場参加者(国保被保険者・後期高齢者医療被保険者) 歯科医師によるオーラルフレイル予防の集団指導は一般住民						
ストラクチャー	実施体制：保健師、管理栄養士、歯科医師による実施、香川県国保連合会より器材を借用 関係機関：地域包括支援センター(琴平町社会福祉協議会)、歯科医師会、香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：町内の通いの場に保健師や管理栄養士が出向いてフレイル予防の健康教育を実施する。 歯科医師によるオーラルフレイル予防の集団指導を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況 地域包括支援センター、歯科医師会、香川県国保連合会との連携状況						
プロセス	事業計画についての協議回数 2回 実施回数：年3回(通いの場 2回 オーラルフレイル予防の集団指導 1回)						
事業アウトプット	【通いの場の参加人数】						
	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
	-	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	※令和5年度から実施中のため実績未確定						
	【オーラルフレイル予防の集団指導参加率(定員のうち何%参加があったか)】						
	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
	67.5%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【1人当たり骨折(入院・外来)医療費 (前期高齢者・後期高齢者)】						
	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
	52,084	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減	前年度より減
	【特定健診質問票における何でも噛んで食べられる者】						
	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
	77.7%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%	80.5%
評価時期	翌年度 事業アウトカムは翌年度に評価						

② 健診結果による個別アプローチ

実施計画							
事業概要	健診受診者のうち、糖尿病の治療中断者で重症化の恐れがある後期高齢者医療被保険者など生活習慣病ハイリスク者に対して個別に受診勧奨を行う						
対象者	KKDAツールを用いて抽出						
ストラクチャー	実施体制：町の保健師、管理栄養士						
プロセス	実施方法：KKDAツールを用いて対象者を抽出する 対象者へ個別に受診勧奨を実施する（訪問、電話、通知等） 3か月後に受診状況を確認する						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町の保健師、管理栄養士の配置状況						
プロセス	事業計画についての協議回数 2回						
事業アウトプット	【対象者への通知率】 100% 【対象者の受診率】 30%						
事業アウトカム	【介護認定者における心臓病の有病状況(%)】						
	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
	70.2%	69.0%	68.0%	67.0%	66.0%	65.0%	64.0%
評価時期	年度末 事業アウトカムは翌年度に評価						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する目標
特定健診未受診者対策事業 ・子ども・保健課	40歳以上の特定健診対象者について人工知能で分析を行い、優先順位の高い対象者へ個別案内を送付する。国保ヘルスアップ事業補助金を活用して専門業者と連携して特定健診受診勧奨を実施する。	【特定健診受診率】 【目標値】 60%	【健康状態不明者の割合】 【目標値】 18.4%	定期的に健診(検診)を受診することで、生活習慣病を早期発見することができる。
がん検診(がん対策) ・子ども・保健課	町民へ胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施する。	【がん検診希望調査対象者への通知率】 【目標値】 100% 【国保被保険者におけるがん検診の受診率】 【目標値】 胃がん検診 30% 肺がん検診 30% 大腸がん検診 30% 子宮頸がん検診 30% 乳がん検診 40% 前立腺がん検診 30%	【がんによる死因】 【目標値】 0.3%	定期的に健診(検診)を受診することで、生活習慣病を早期発見することができる。
歯周疾患検診・子ども・保健課	年度内に30・35・40・45・50・55・60・65・70・80歳になる町民へ無料で歯周疾患検診を実施する。	【対象者への通知率】 【目標値】 100% 【健康増進法で定められた年齢の者のうち未受診者への再勧奨実施率】 【目標値】 100% 【受診率】 ※受診者/対象者(保険の種類は問わず) 【目標値】 20%	【1人当たりの歯科医療費(円)】 【目標値】 前年度より減	定期的に健診(検診)を受診することで、生活習慣病を早期発見することができる。
特定保健指導実施率向上事業 ・子ども・保健課	特定健診の結果、特定保健指導対象となった人へ保健指導を実施し、生活習慣病の発症を防ぐ。	【対象者への通知率】 【目標値】 100% 【特定保健指導実施率】 【目標値】 60%	【メタボ該当者の割合】 【目標値】 19% 【メタボ該当者予備軍の割合】 【目標値】 11.2%	特定健診で異常があった人へ保健指導を実施することにより生活習慣病の発症を防ぐことができる。メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者が減少する。

栄養・運動教室 (元気力アップ教室)・ 子ども・保健課	特定健診の結果、血圧・血糖・脂質の うち1つでも保健指導判定値に達した 人へ集団指導を実施し、生活習慣病の 発症を防ぐ。	【対象者への通知 率】 【目標値】100% 【教室の参加率(定 員のうち何%の参加 があったか)】 【目標値】40%	【特定健診受診者 のうち、質問票に おける週3回以上 就寝前夕食の回答 割合】 【目標値】13% 【特定健診受診者 のうち、質問票に おける1日1時間 以上の運動習慣な しの回答割合】 【目標値】23%	特定健診で異常があ った人へ保健指導を 実施することにより 生活習慣病の発症を 防ぐことができる。 メタボリックシンド ローム該当者・予備 軍該当者が減少す る。
糖尿病性腎症重症化予防受 診勧奨・子ども・保健課	特定健診の結果、HbA1cが6.5%以上で あるなど糖尿病のリスクが高いが治療 の継続が確認できなかった者へ受診勧 奨を実施する。対象者は香川県糖尿病 性腎症重症化予防プログラムに沿った 者としKKDAツールを用いて抽出する。	【対象者への通知 率】 【目標値】100% 【未受診者への再勧 奨実施率】 【目標値】100% 【受診勧奨者の受診 率(糖尿病)(%)】 【目標値】40%	【糖尿病介入者(受 診勧奨通知送付者) の改善状況(HbA1c (%))】 【目標値】55.0% 【糖尿病性腎症+ 受診なし(腎症4期 +腎症3期)の人 数】 【目標値】0人 【糖尿病基準該当 +受診なし(腎症2 期以下+腎症病期 不明)の人数】 【目標値】3人	特定健診で受診勧奨 判定値を超えた人へ 医療機関への受診勧 奨を実施すること で、生活習慣病の重 症化を防ぐことがで きる。
慢性腎臓病予防受診勧奨・ 子ども・保健課	特定健診の結果、腎機能の状態を示す 値(尿蛋白、eGFR値)が低下している 者へ慢性腎臓病(CKD)の進行を遅ら せ、人工透析治療への移行を防ぐた めに受診勧奨を実施する。血圧有所見者 へ追加の勧奨通知を同封することで、 循環器病の重症化予防につなげる。 対象者は香川県糖尿病性腎症重症化予 防プログラムに沿った者としKKDAツ ールを用いて抽出する。	【対象者への通知 率】 【目標値】100% 【受診勧奨者の受診 率(CKD)(%)】 【目標値】95.0%	【CKD介入者の改善 状況(CKDステージ) (%)】 【目標値】30.5% 【循環器病介入者 の改善状況(血圧分 類)(%)】 【目標値】3.5%	特定健診で受診勧奨 判定値を超えた人へ 医療機関への受診勧 奨を実施すること で、生活習慣病の重 症化を防ぐことがで きる。
慢性腎臓病予防保健指導・ 子ども・保健課	特定健診の結果、腎機能の状態を示す 値(尿蛋白、eGFR値)が低下している 者へ慢性腎臓病(CKD)の進行を遅ら せ、人工透析治療への移行を防ぐた めに集団指導を実施する。対象者は香川 県糖尿病性腎症重症化予防プログラム に沿った者としKKDAツールを用いて抽 出する。	【対象者への通知 率】 【目標値】100% 【集団指導の参加率 (定員のうち何%の参 加があったか)】 【目標値】100%	【CKD介入者の改善 状況(CKDステージ) (%)】 【目標値】30.5%	特定健診で受診勧奨 判定値を超えた人へ 医療機関への受診勧 奨を実施すること で、生活習慣病の重 症化を防ぐことがで きる。
歯科受診勧奨・子ども・保 健課	特定健診の結果、HbA1cが6.5%である など糖尿病のリスクが高く、質問票か ら歯周病が疑われる人へ歯科受診勧奨 を実施する。対象者は香川県糖尿病性 腎症重症化予防プログラムに沿った者 としKKDAツールを用いて抽出する。	【対象者への通知 率】 【目標値】100% 【受診勧奨者の受診 率(歯科)(%)】 【目標値】20.0%	【対象者数】 【目標値】1名	特定健診で受診勧奨 判定値を超えた人へ 医療機関への受診勧 奨を実施すること で、生活習慣病の重 症化を防ぐことがで きる。

歯科保健指導・子ども・保健課	特定健診の結果、HbA1cが6.5%であるなど糖尿病のリスクが高く、質問票から歯周病が疑われる人へ歯科保健指導を実施する。対象者はKKDAツールを用いて抽出する。	【対象者への通知率】 【目標値】100% 【歯科保健指導対象者の受診率(%)】 【目標値】45.0%	【対象者数】 【目標値】1名	特定健診で受診勧奨判定値を超えた人へ医療機関への受診勧奨を実施することで、生活習慣病の重症化を防ぐことができる。
国保健康教室・子ども・保健課	特定健診の結果、血圧、血糖、脂質に異常があった人へ集団指導を実施する。国保被保険者に限らず、全町民に対して重症化予防が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。	【対象者への通知率】 【目標値】100% 【参加率(定員のうち何%の参加があったか)】 【目標値】100%	【特定健診受診者のうち血糖の有所見割合】 【目標値】0.2% 【特定健診受診者のうち血圧の有所見割合】 【目標値】5.2% 【心疾患の入院医療費(円/件)】 【目標値】前年度より減	特定健診で受診勧奨判定値を超えた人へ医療機関への受診勧奨を実施することで、生活習慣病の重症化を防ぐことができる。
健康相談事業(健康相談・こころの健康相談)・子ども・保健課	全町民に対し、保健師や管理栄養士が町内4か所で健康相談(血圧測定等)を実施する。年2回程度、骨密度測定と血管年齢測定を実施する。隔月で精神科医の個別相談を予約制で実施する。	【利用者数】 【目標値】健康相談390人 こころの健康相談10人	【特定健診質問票における生活習慣改善意欲なしの割合(%)】 【目標値】27.2%	生活習慣病予防のために食生活や運動習慣を改善することで健康を維持・増進することができる。
健康づくりを推進する地域活動(食生活改善推進協議会)	食について学ぶ機会の提供を行い、被保険者が自分の食事を自分で作れるようになることで自らの健康に気を配り、元気に暮らせることにつなげるために食生活改善推進協議会による料理教室や管理栄養士による講座を開催する。国保被保険者に限らず、全町民に対して普及啓発が大切であるため、被保険者以外の町民も対象とする。	【教室開催回数】 【目標値】20回	【特定健診受診者のうち、質問票における毎日間食をとる者の回答割合】 【目標値】20.0%	生活習慣病予防のために食生活や運動習慣を改善することで健康を維持・増進することができる。
包括ケアシステムを推進する仕組み組織育成事業	地域住民が身近な人へ介護予防・健康づくりのための運動の普及啓発を実施するために、簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝える団体(こんびら健康応援隊)のメンバーを育成する。	【養成人数】 【目標値】10人	【特定健診質問票における1日1時間以上運動なしの割合(%)】 【目標値】42.0%	生活習慣病予防のために食生活や運動習慣を改善することで健康を維持・増進することができる。
重複・多剤服薬者対策事業・子ども・保健課	被保険者が医療機関受診において、一定期間内に重複または頻回受診している者へ、保健指導を行うことにより、受診者の健康保持及び増進や医療費適正化につなげる。	【対象者への通知率】 【目標値】100%	【重複投与者数(年間平均)】 【目標値】12人	重複・多剤服用者へ適正服薬を促すことで、薬による健康被害を防ぎ、医療費の負担を減らすことができる。

後発医薬品使用促進事業・子ども・保健課	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のために、ジェネリック医薬品を使用することにより財政効果(自己負担額)が見込まれる者へ通知書を送付する。ジェネリックシールの配布を実施する。	【対象者への通知率】 【目標値】100%	【後発医薬品利用率(%)】 【目標値】53.0% 【後発医薬品の使用割合(数量シェア全体)(%)】 【目標値】80.0%	重複・多剤服用者へ適正服薬を促すことで、薬による健康被害を防ぎ、医療費の負担を減らすことができる。
フレイル予防の周知啓発・子ども・保健課	高齢者の通いの場に専門職が出向いてフレイル予防の健康教育を実施する。歯科医師によるオーラルフレイル予防の集団指導を年1回実施する。多くの高齢者に必要であるため、対象者は通いの場参加者に限定せず一般住民とする。	【通いの場の参加人数】 【目標値】30人 【オーラルフレイル予防の集団指導参加率(定員のうち何%参加があったか)】 【目標値】70.0%	【1人当たり骨折(入院・外来)医療費(前期高齢者・後期高齢者)】 【目標値】前年度より減 【特定健診質問票における何でも噛んで食べられる者の割合】 【目標値】80.5%	早期からフレイル予防を実施することで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命を延伸させることができる。
健診結果による個別アプローチ・子ども・保健課	健診受診者のうち、糖尿病の治療中断者で重症化の恐れがある後期高齢者医療被保険者など生活習慣病ハイリスク者に対して個別に受診勧奨を行う。	【対象者への通知率】 【目標値】100% 【対象者の受診率】 【目標値】30%	【介護認定者における心臓病の有病状況(%)】 【目標値】64.0%	早期からフレイル予防を実施することで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命を延伸させることができる。

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		
	特定健診受診率(%)	45.6%	60%
	県内順位・全国順位(特定健診受診率)	4位 (県内順位)	-
	40～64歳受診率(%)	31.2%	-
	65～74歳受診率(%)	53.4%	-
(2)	特定保健指導実施率		
	特定保健指導実施率(%)	46.1%	60%
	県内順位・全国順位(特定保健指導実施率)	3位 (県内順位)	-
	40～64歳実施率(%)	39.3%	-
	65～74歳実施率(%)	50.0%	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 総計(%)	28.3%	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 男性(%)	33.3%	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 女性(%)	0%	-
	メタボ該当者(%)	20.2%	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者割合)	16位 (県内順位)	-
	メタボ該当者予備群(%)	12.4%	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者予備群割合)	3位 (県内順位)	-
(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)(%)	28.6%	増
	受診勧奨者の受診率(歯科)(%)	0.0%	増
	受診勧奨者の受診率(CKD)(%)	90.9%	増
	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)	75.0%	増
	②介入者の改善率		
	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(%)	42.9%	増
	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)	27.3%	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人	-
	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)	117人	-
	糖尿病基準該当+受診なし(人)(腎症2期以下+腎症病期不明)	9人	-
	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)	184人	-
	糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)	13人	-
	④HbA1c8.0%以上者の割合		
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～74歳)(%)	0.4%	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～64歳)(%)	0.1%	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(65～74歳)(%)	0.2%	-
	⑤人工透析者の状況		
	人工透析者数(総数 合計)(人)	3人	-
	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)	0.2%	-

項番	指標	開始時	目標値
	人工透析（糖尿病レセプト有）者数（総数 合計）（人）	0人	-
	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）（％）	0.0%	-
（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)	18人	減
	重複投与者数(対1万人)(人)	102人	減
	多剤投与者数(年間平均)(人)	6人	減
	多剤投与者数(対1万人)(人)	33人	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）（％）	78.9%	80%
	後発医薬品の切替割合（計）（％）	10.1%	-
（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）	52,084	
	②要介護認定の状況と平均自立期間		
	要介護1号認定率(%)	19.6%	減
	平均自立期間(要介護2以上)(男)（N年度)(年)	79.3	-
	平均自立期間(要介護2以上)(女)（N年度)(年)	81.3	-
	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)	1.2	-
	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)	5.8	-

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及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、琴平町の国民健康保険事業の運営に関する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）及び「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、庁内等での利用及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及びその他の留意事項

1 地域包括ケアの構築に向けた取組み

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、介護・保健・福祉・住まい等部局横断的な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 KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出

国民健康保険データベース（KDB）システム及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・生活支援の対象者の抽出、受診勧奨等を行う。

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、国民の健康保持及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。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

琴平町においても、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、特定健診の受診率及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及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、琴平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。

特定健診及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及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、特定健診及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及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。

琴平町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及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	・ 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。
	標準的な質問票	・ 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。 ・ 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。
特定保健指導	評価体系	・ 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。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及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。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 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。 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 ・ 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。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 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。 ④運用の改善 ・ 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。

【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

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及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及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、及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及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及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及び実績

	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

メタボ該当者及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、メタボ該当者及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及び実績

	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、特定健診の実施率及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) 琴平町の状況

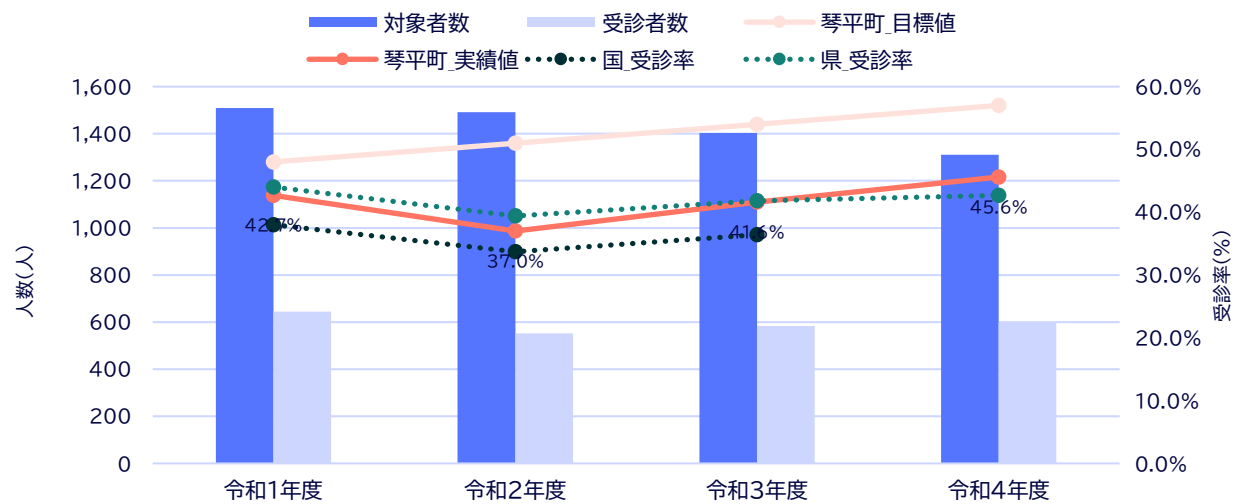
① 特定健診受診率

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年度時点で45.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率42.7%と比較すると2.9ポイント上昇している。

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。

男女別及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55-59歳で最も伸びており、50-54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、いずれの年齢階層でも低下していない。

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	琴平町_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
	琴平町_実績値	42.7%	37.0%	41.6%	45.6%
	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）		1,509	1,491	1,403	1,311
特定健診受診者数（人）		644	552	584	598

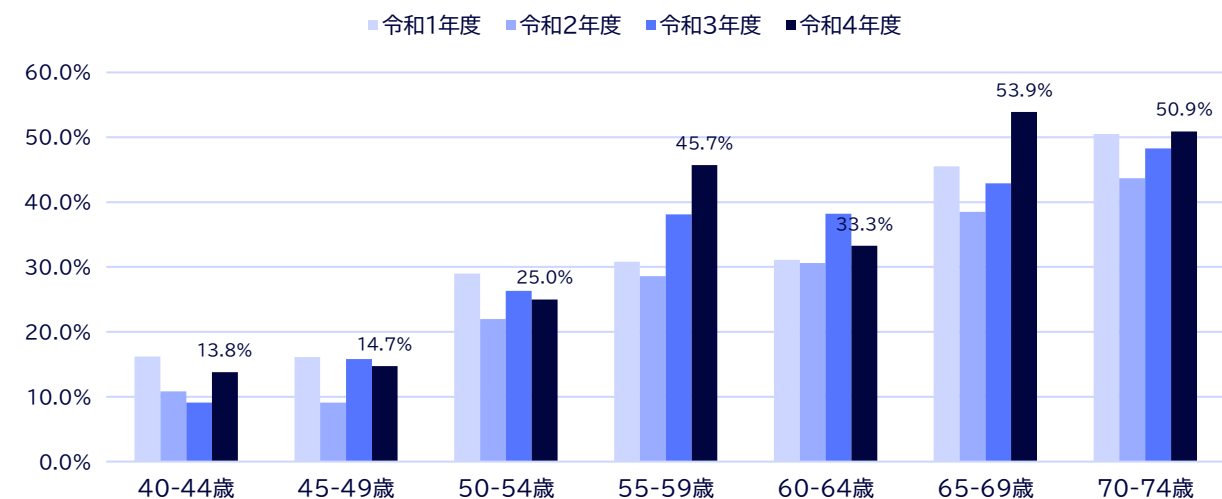
【出典】目標値：前期計画

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

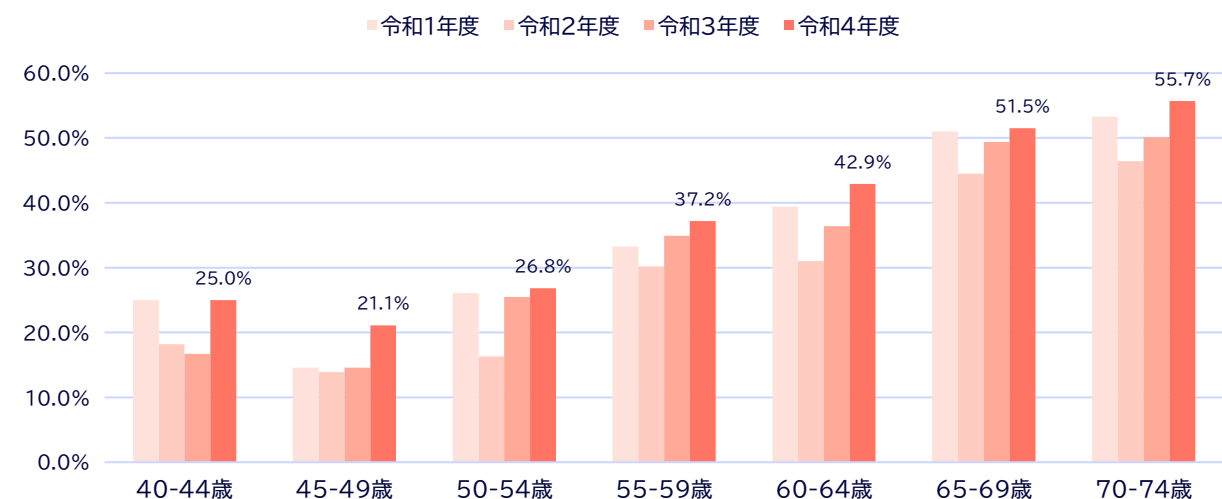
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	16.2%	16.1%	29.0%	30.8%	31.1%	45.5%	50.5%
令和2年度	10.8%	9.1%	22.0%	28.6%	30.6%	38.5%	43.7%
令和3年度	9.1%	15.8%	26.3%	38.1%	38.2%	42.9%	48.3%
令和4年度	13.8%	14.7%	25.0%	45.7%	33.3%	53.9%	50.9%
令和1年度と令和4年度の差	-2.4	-1.4	-4.0	14.9	2.2	8.4	0.4

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	25.0%	14.6%	26.1%	33.3%	39.4%	51.0%	53.3%
令和2年度	18.2%	13.9%	16.3%	30.2%	31.0%	44.5%	46.4%
令和3年度	16.7%	14.6%	25.5%	34.9%	36.4%	49.4%	50.1%
令和4年度	25.0%	21.1%	26.8%	37.2%	42.9%	51.5%	55.7%
令和1年度と令和4年度の差	0.0	6.5	0.7	3.9	3.5	0.5	2.4

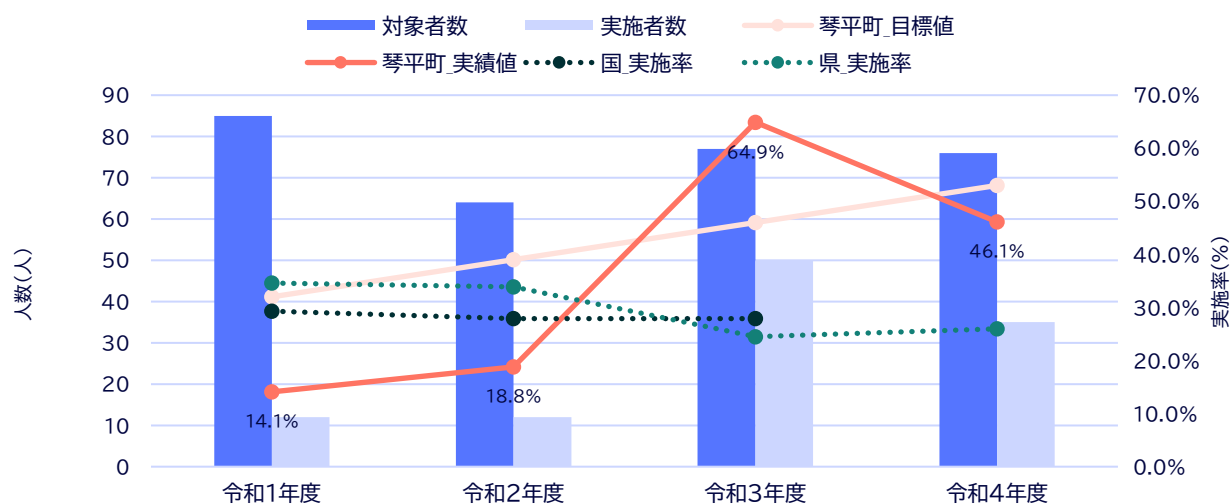
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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60.0%としていたが、令和4年度の速報値では46.1%となっており、令和1年度の実施率14.1%と比較すると32.0ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・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22.2%で、令和1年度の実施率5.6%と比較して16.6ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は50.8%で、令和1年度の実施率15.5%と比較して35.3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	琴平町_目標値	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%
	琴平町_実績値	14.1%	18.8%	64.9%	46.1%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	
	県	34.6%	33.9%	24.5%	32.0%
特定保健指導対象者数（人）		85	64	77	51
特定保健指導実施者数（人）		12	12	50	20

【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	5.6%	10.0%	37.5%	22.2%
	対象者数（人）	18	10	16	18
	実施者数（人）	1	1	6	4
動機付け支援	実施率	15.5%	22.8%	66.2%	50.8%
	対象者数（人）	71	57	68	63
	実施者数（人）	11	13	45	32

【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

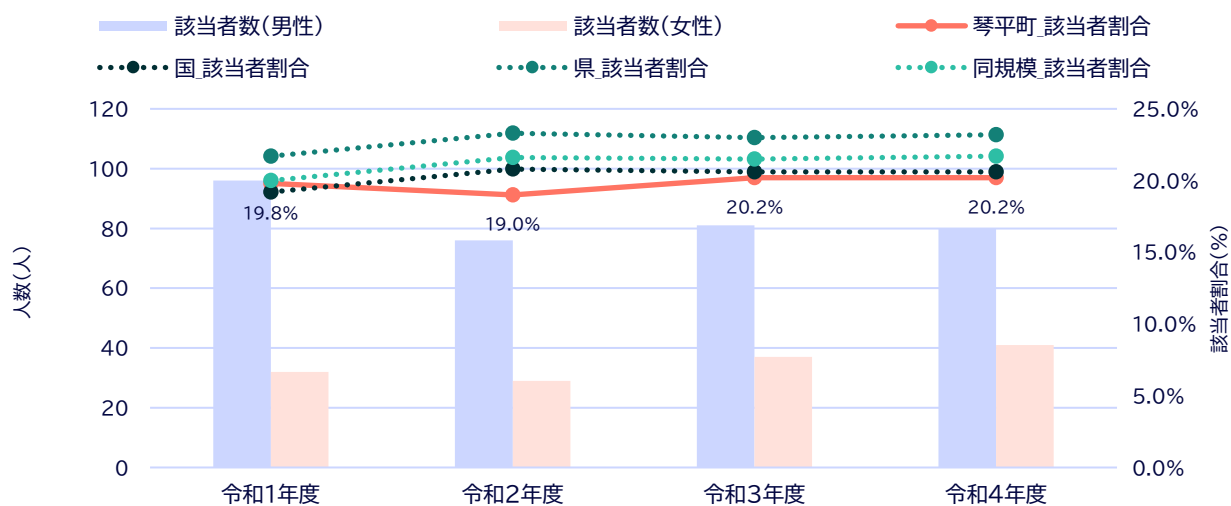
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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121人で、特定健診受診者の20.2%であり、国・県より低い。

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
琴平町	128	19.8%	105	19.0%	118	20.2%	121	20.2%
男性	96	33.4%	76	30.8%	81	30.8%	80	30.0%
女性	32	8.9%	29	9.5%	37	11.5%	41	12.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	21.7%	-	23.3%	-	23.0%	-	23.2%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

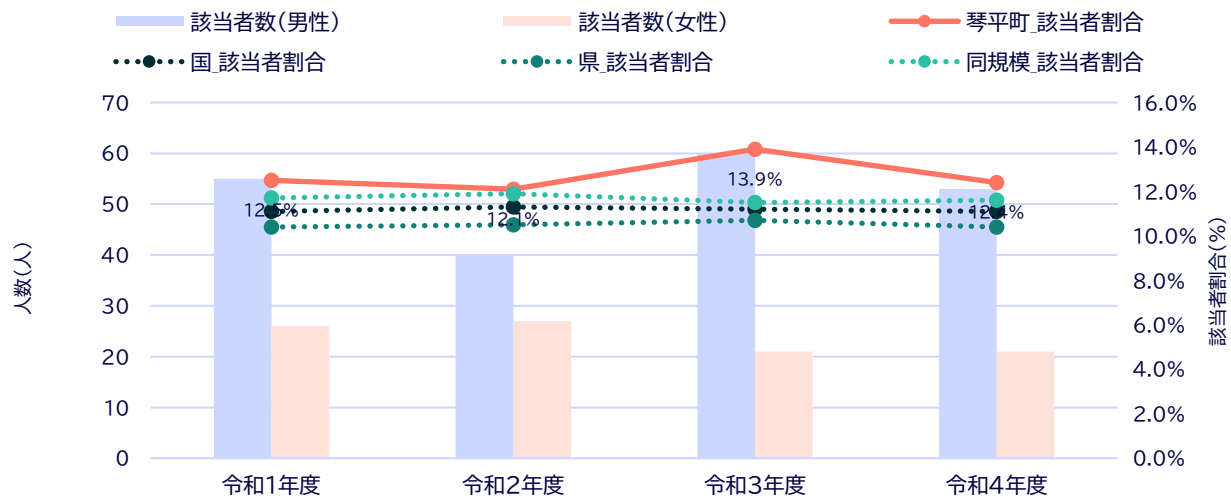
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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74人で、特定健診受診者における該当割合は12.4%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
琴平町	81	12.5%	67	12.1%	81	13.9%	74	12.4%
男性	55	19.2%	40	16.2%	60	22.8%	53	19.9%
女性	26	7.2%	27	8.9%	21	6.5%	21	6.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.5%	-	10.7%	-	10.4%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【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） 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

(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、特定健診受診率及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、メタボ該当者及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) 琴平町の目標

特定健診受診率及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60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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）		1,226	1,194	1,162	1,131	1,099	1,067
	受診者数（人）		736	716	697	679	659	640
特定保健指導	対象者数（人）	合計	100	97	94	92	89	87
		積極的支援	22	22	21	20	20	19
		動機付け支援	78	75	73	72	69	68
	実施者数（人）	合計	60	58	57	55	53	52
		積極的支援	13	13	13	12	12	11
		動機付け支援	47	45	44	43	41	41

※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

「特定健康診査及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、琴平町国民健康保険加入者で、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

集団健診は、12月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。
個別健診は、6月から10月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及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	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 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）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【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 実施体制

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（「特定健康診査及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。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

琴平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。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、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、積極的支援対象者及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年目に比べ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を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

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 (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			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 ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	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及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、高血糖を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及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、体重2kg及び腹囲2cm減少の達成を目指し、3か月～6か月間、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3か月後に中間評価を実施、最終日に体重、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。中間評価時に、体重2kg及び腹囲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、初回面接後3か月間、生活習慣の改善に取り組み、最終日に体重、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 実施体制

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。詳細は契約書及び仕様書で定める。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、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

② 利便性の向上

③ 啓発

取組項目	取組内容
受診勧奨	・ 未受診者全員への受診勧奨通知の送付
利便性の向上	・ 自己負担無料の継続 ・ 集団健診は予約制で土曜日に実施、肺がん検診と同日受診可能な体制とする
啓発	・ 実施医療機関へのポスター掲示 ・ 広報誌や回覧板での複数回の周知

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

② 早期介入

③ 関係機関との連携

④ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電による利用勧奨、未利用者への再勧奨
早期介入	集団健診会場での初回面接の実施(分割実施)
関係機関との連携	町内の運動施設(ヴィスポことひら)と連携した運動機会の提供 地区組織と連携した健康教室の実施
インセンティブの付与	特定保健指導利用者へ、琴平町電子地域通貨KOTOCA行政ポイントを付与

5 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、作成及び変更時は、琴平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。

また、特定健診及び特定保健指導については、琴平町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及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、情報の保存及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

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、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1年ごとに点検し、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。

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又は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又は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 ² ）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行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	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。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。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。
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＜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(受診者及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又はN年度に受診勧奨及び受診した者の数)

※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年のHbA1c値」-「N年の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年のCKDステージ」-「N年の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)