

直島町国民健康保険  
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  
香川県直島町

# 目次

第1章 第3期データヘルス計画 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 直島町の特性 .....	3
(1) 人口動態 .....	3
(2) 平均余命・平均自立期間 .....	4
(3) 産業構成 .....	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） .....	5
(5) 被保険者構成 .....	5
2 前期計画等に係る考察 .....	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判定・考察 .....	7
3 保険者努力支援制度 .....	23
(1) 保険者努力支援制度の得点状況 .....	23
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 .....	25
1 死亡の状況 .....	26
(1) 死因別の死亡者数・割合 .....	26
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR） .....	27
2 介護の状況 .....	29
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合 .....	29
(2) 介護給付費 .....	29
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況 .....	30
3 医療の状況 .....	31
(1) 医療費の3要素 .....	31
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率 .....	33
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率 .....	37
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 .....	40
(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 .....	42
(6) 高額なレセプトの状況 .....	43
(7) 長期入院レセプトの状況 .....	44
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....	45
(1) 特定健診受診率 .....	45
(2) 有所見者の状況 .....	47
(3) メタボリックシンドロームの状況 .....	49

(4) 特定保健指導実施率.....	52
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	53
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	54
(7) 質問票の状況.....	58
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	60
(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.....	60
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	60
(3) 保険種別の医療費の状況.....	61
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	62
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	62
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	63
6 その他の状況.....	64
(1) 重複服薬の状況.....	64
(2) 多剤服薬の状況.....	65
(3) 後発医薬品の使用状況.....	66
(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.....	66
7 健康課題の整理.....	67
(1) 県全体の健康課題と標準事業.....	67
(2) 健康課題の全体像の整理.....	69
(3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	71
(4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題.....	71
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	72
1 健康課題の整理まで.....	72
2 取り組む分野、計画全体の目的.....	72
3 分野別の目標設定.....	73
4 目的・目標を達成するための戦略.....	74
第5章 保健事業の内容.....	75
1 課題解決のための保健事業.....	75
(1) 一次予防.....	75
(2) 発症予防.....	80
(3) 重症化予防.....	84
(4) 健康づくり.....	90
(5) 適正服薬・医療費適正化.....	92
(6) 一体的実施.....	97
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	99
3 香川県標準指標.....	101
第6章 計画の評価・見直し.....	103
1 個別事業計画の評価・見直し.....	103
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.....	103
(1) 評価の時期.....	103

(2) 評価方法・体制.....	103
第7章 計画の公表・周知.....	104
第8章 個人情報の取扱い.....	104
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	104
1 地域包括ケアの構築に向けた取組み .....	104
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.....	104
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 .....	105
1 計画の背景・趣旨 .....	105
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	105
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	105
(3) 計画期間 .....	106
2 第3期計画における目標達成状況.....	107
(1) 全国の状況.....	107
(2) 直島町の状況.....	108
(3) 国の示す目標.....	113
(4) 直島町の目標.....	113
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	114
(1) 特定健診 .....	114
(2) 特定保健指導.....	115
4 その他 .....	116
(1) 計画の公表・周知.....	116
(2) 個人情報の保護.....	116
(3) 実施計画の評価・見直し.....	116
参考資料 用語集.....	117
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 .....	120
香川県標準指標出典元 .....	121

## 第1章 第3期データヘルス計画 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年「日本再興戦略」の重要施策である「健康寿命の延伸」の実現のため、全ての健康保険組合にデータヘルス計画の実行が求められ、その後、平成26年度末には、国保保険者についても策定が求められた。「データヘルス」とは、「レセプトや健診データ情報から医療費分析を行い、明らかになった課題から保健事業を決定し、PDCAサイクルで効果的・効率的に検証するもの」であり、これを受けて、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2次いきいき直島食育ヘルスプラン21」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、住民福祉課が主体となり、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、直島町国民健康保険運営協議会、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

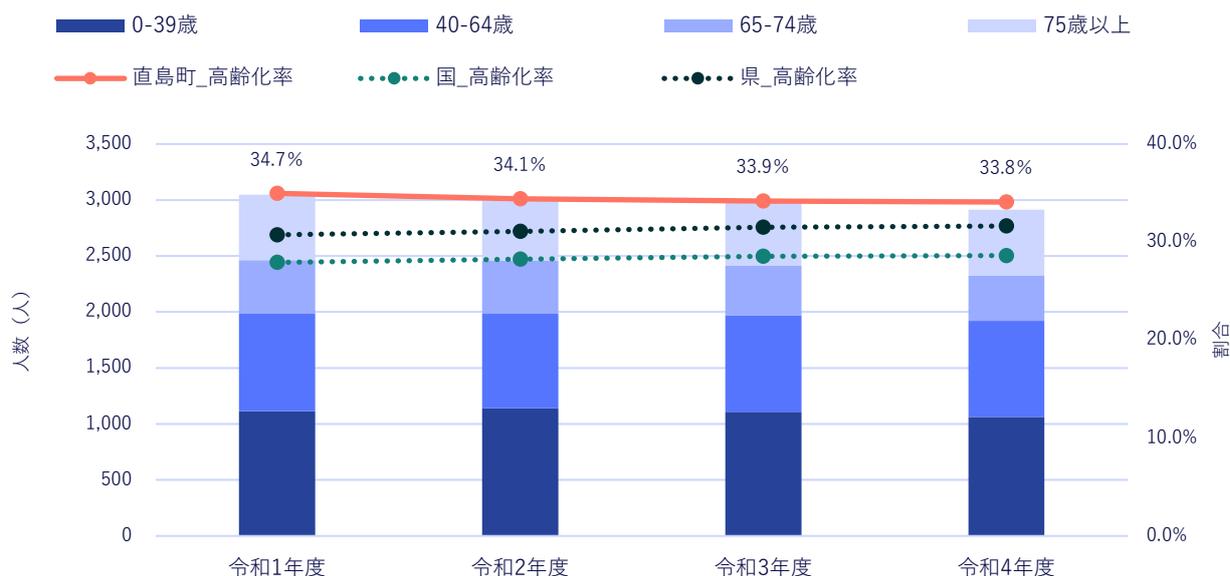
### 1 直島町の特性

#### (1) 人口動態

直島町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は2,941人で、令和1年度（3,069人）以降128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33.8%で、令和1年度の割合（34.7%）と比較して、0.9ポイント低下している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,130	36.8%	1,157	38.0%	1,127	37.4%	1,084	36.9%
40-64歳	873	28.4%	850	27.9%	866	28.7%	863	29.3%
65-74歳	481	15.7%	474	15.5%	445	14.7%	404	13.7%
75歳以上	585	19.1%	566	18.6%	578	19.2%	590	20.1%
合計	3,069	-	3,047	-	3,016	-	2,941	-
直島町_高齢化率	34.7%		34.1%		33.9%		33.8%	
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

※直島町に係る数値は、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83.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6年である。女性の平均余命は85.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。

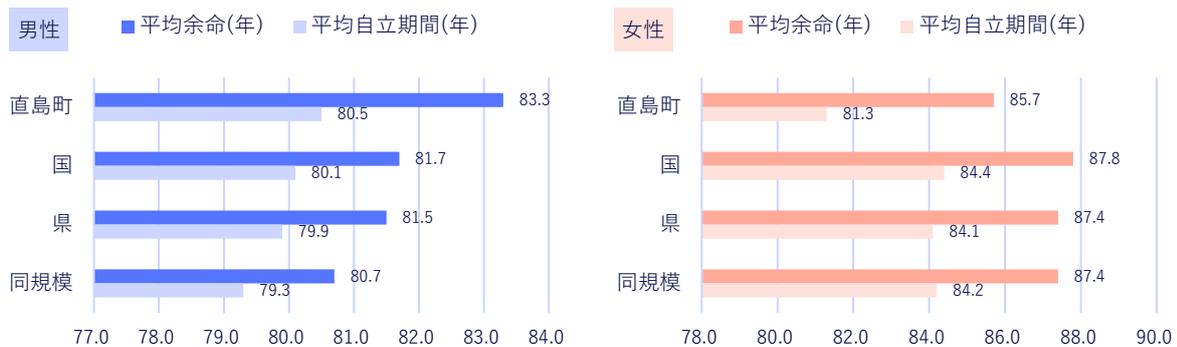
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.1年である。

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2.8年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は4.4年で、令和1年度以降拡大している。

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

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
直島町	83.3	80.5	2.8	85.7	81.3	4.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.5	79.9	1.6	87.4	84.1	3.3
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。区分は以下の通り

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	79.4	77.9	1.5	88.2	84.7	3.5
令和2年度	84.5	81.9	2.6	88.7	84.9	3.8
令和3年度	85.4	82.6	2.8	87.4	83.0	4.4
令和4年度	83.3	80.5	2.8	85.7	81.3	4.4

【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

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県より第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	直島町	国	県	同規模
一次産業	5.7%	4.0%	5.4%	22.3%
二次産業	36.4%	25.0%	25.9%	20.6%
三次産業	57.8%	71.0%	68.7%	57.2%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国や県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	直島町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.5	4.0	4.5	3.5
病床数	0.0	59.4	76.2	21.4
医師数	3.5	13.4	15.6	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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543人で、令和1年度の人数（676人）と比較して133人減少している。国保加入率は18.5%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は59.9%で、令和1年度の割合（55.8%）と比較して4.1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	112	16.6%	106	16.6%	108	17.6%	78	14.4%
40-64歳	187	27.7%	155	24.3%	146	23.9%	140	25.8%
65-74歳	377	55.8%	378	59.2%	358	58.5%	325	59.9%
国保加入者数	676	100.0%	639	100.0%	612	100.0%	543	100.0%
直島町_総人口	3,069		3,047		3,016		2,941	
直島町_国保加入率	22.0%		21.0%		20.3%		18.5%	
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の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成	令和	令和	令和	令和	令和	
中長期目標	健康寿命（平均自立期間）	男性78.8年 女性83.6年	男性79.0年 女性84.0年	-	77.9年 84.7年	81.9年 84.9年	82.6年 83.0年	80.5年 81.3年	-	A D
	1人あたりの医療費（医科）	32,636円	県平均値	-	43,117円	39,111円	44,328円	45,512円	-	D
	1人あたりの医療費（歯科）	1,835円	国平均以下を維持	-	1,819円	1,745円	1,813円	1,824円	-	A
	特定健診において腎機能低下が指摘される者の割合	-	減少	-	20.2%	16.8%	22.8%	23.2%	-	D
	要介護認定者の糖尿病有病率	19.8%	維持	-	18.4%	18.6%	20.2%	21.5%	-	D
	要介護認定率（1号認定率）	21.1%	維持	-	21.6%	21.1%	21.4%	24.1%	-	D
短期目標	特定健診受診者の中でメタボ該当者、予備群該当者の割合	メタボ22.4% 予備群8.9%	メタボ20.0% 予備群8.0%	-	22.6% 12.0%	19.5% 11.1%	18.6% 13.1%	29.6% 12.0%	-	D
	特定健診において血糖（HbA1c）コントロール不良が指摘される者の割合	59.3%	55.0%	-	55.3%	58.4%	62.1%	62.4%	-	D
	特定健診において高血圧が指摘される者の割合	収縮期65.4% 拡張期26.2%	収縮期50.0% 拡張期20.0%	-	51.9% 27.4%	52.1% 23.7%	46.9% 20.0%	51.8% 19.1%	-	B A
	特定健診において脂質異常が指摘される者の割合	中性脂肪39.7% HDL-C 6.5%	中性脂肪30.0% HDL-C 5.5%	-	34.1% 3.4%	34.7% 3.2%	35.9% 4.8%	39.7% 3.5%	-	D A
	1回30分以上の運動習慣がある者の割合	37.7%	50.0%	-	33.9%	34.0%	32.9%	40.4%	-	B
	1日1時間以上の身体活動がある者の割合	50.0%	63.0%	-	40.9%	40.5%	39.7%	45.4%	-	B
<b>振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り</b>										
中長期目標・短期目標ともに設定された目標値が高く、未達成の項目が多い。また、開始時より悪化し、指標評価がD判定となった項目もあった。										
<b>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</b>										
栄養指導について、令和4年度から管理栄養士が庁舎内に在籍することで、保健指導や健康教育の内容を充実させることができた。 歯科保健について、令和3年度から新たに香川県国保連合会は香川県保データ分析システム（KKDA）を使用した受診勧奨やヘルスアップ事業を活用した歯科イベントを実施するようになり、事業の幅が広がった。										
<b>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</b>										
受診勧奨や保健指導等の事業を実施するも、特定健診有所見率は高い状態が続いており、メタボ該当者・予備群に該当する者も開始時より増加している。1人あたりの医療費（医科）についても増加傾向となっている。										
<b>振り返り④ 第3期計画への考察</b>										
特定健診の有所見率が高く、メタボ該当者・予備群該当者も増加傾向にあるため、特定健診による早期発見、保健指導・受診勧奨による発症予防・重症化予防を継続して実施する必要がある。 医療費（医科）については県内でも高い水準にあるため、医療費適正化に努める必要がある。										

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業判定・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p><b>【評価の凡例】</b></p> <p>○「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</p> <p>○「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</p>
--

### 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	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防、早期発見を図る。	<b>【対象】</b> 40歳から74歳の国保被保険者 <b>【方法】</b> ・特定健診（集団健診・個別健診）の実施 ・受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施） ・節目年齢（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・70歳）の自己負担額の無料化 ※集団検診に限る								C
<b>アウトプット</b>										
評価指標	開始時 (平成29年度)		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	
特定健診受診率	38.4%	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	D	
		実績値	43.9%	40.3%	38.5%	31.9%	34.7%	－		
<b>アウトカム</b>										
評価指標	開始時 (平成29年度)		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	
メタボ該当者の割合	22.4%	目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	17.0%	D	
		実績値	－	22.6%	19.5%	18.6%	29.8%	－		
メタボ予備群の割合	8.9%	目標値	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	7.0%	D	
		実績値	－	12.0%	11.1%	13.1%	12.1%	－		
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>							
受診機会の確保のため、休日検診の実施や玉野市医療機関で個別検診を受診できるよう玉野市医師会と契約を締結した。			受診率が開始時より低下している要因として、新型コロナウイルス感染症による受診控えや継続受診者の後期高齢者医療保険への移行が考えられる。							
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>										
メタボ該当者・予備群の割合については開始時より悪化傾向にあるため、生活習慣病の早期発見のためにも新規の受診者を確保し、特定健診の受診率を向上させる必要がある。										

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定	
若年健診	健診受診を通して若年期からの生活習慣病の予防・早期発見、健康の維持増進を行う。	【対象】 20歳から39歳までの健診受診機会の無い町民 【方法】 ・特定健診とあわせて健診を実施 ・受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施）								C
<b>アウトプット</b>										
評価指標	開始時 (平成29年度)		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	
若年健診受診者数	29人	目標値	35人	35人	35人	35人	40人	40人	D	
		実績値	17人	16人	8人	4人	7人	-		
<b>アウトカム</b>										
評価指標	開始時 (平成29年度)		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	
メタボ該当者の割合	22.4%	目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	17.0%	D	
		実績値	-	22.6%	19.5%	18.6%	29.6%	-		
メタボ予備群の割合	8.9%	目標値	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	7.0%	D	
		実績値	-	12.0%	11.1%	13.1%	12.0%	-		
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>					
特定健診と併せて若年健診を実施することで、受診機会を確保することができた。					受診者は固定している。受診者が減少した要因として、平成30年度～令和元年度に若年健診として受診されていた方の転出や年齢到達による特定健診対象者への移行が考えられる。					
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>										
受診人数は目標値を大幅に下回る結果となった。若年時から健診を受け、健康管理をすることで生活習慣病の予防につながるため、新規受診者を確保して受診率を向上させる必要がある。										

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	<b>【対象】</b> 特定健診未受診者 <b>【方法】</b> 通知（ハガキ）による受診勧奨を実施							C
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
- ※開始時に評価設定なし	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	-	-	-	-	-	-	-
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
特定健診受診率	38.4%	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	D
		実績値	43.9%	40.3%	38.5%	31.9%	34.7%	-	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
対象者全員に受診勧奨を実施することができた。ハガキを送付することにより、送付後の受診率の伸びに反映された。					複数年連続未受診者や無関心層に対しては効果が得られなかった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
個別に通知を送付することで受診率向上に一定の効果があったが、無関心層に対してはほとんど効果が得られないため、電話や訪問等による個別のアプローチが必要である。									

## 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	生活習慣病等の正しい理解と、健診結果に応じた適切な受診・保健行動を実践し、生活習慣病予防を図ることが出来る。	【対象】 特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者 【方法】 専門職による個別指導を実施、また早期の受診を促す	C						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
保健指導実施率	10.8%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	C
		実績値	18.4%	29.6%	11.1%	10.5%	22.2%	-	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「医療開始」もしくは「異常があった検査値が改善」した者の割合	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	-	84%	33%	77%	50%	-	
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>						
未利用者に対して個別に利用勧奨を行うことで利用率の向上へとつながった。			開始時より担当者が変わっており、アウトカム評価指標についての引き継ぎが正確にできていない。そのため実績値についても、評価する担当者により少しずつ誤差があるのではないかとと思われる。また、過去の実績値についても、担当者でなければ数値の算出が困難なため、開始時の数値が算出できなかった。						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
<p>コロナ禍により減少していた利用者が回復傾向にあるため、今後も個別の利用勧奨を行い更なる利用率の向上を目指す。保健指導については指導者のスキルアップを図りつつ、適切な保健指導を実施していく。</p> <p>アウトカムの評価指標については、担当者が変わった場合に評価の仕方にずれが生じやすい指標であるため、KDBより取得できる指標（メタが該当者、メタボ予備軍該当者）へ変更する。</p>									

事業名	事業目標	具体的内容	事業判定						
特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導対象者が特定保健指導に参加することで生活習慣病重症化予防に関する知識を獲得し、健康的な生活を継続することにより、生活習慣病の重症化を予防することができる。	<p>【対象】 特定保健指導対象者</p> <p>【方法】 ①広報による利用勧奨 ②通知による利用勧奨（全対象者） ③電話による利用勧奨（①②の案内後に利用申し込みのない方） ④特定保健指導の利用意思のない方に関してはその理由を確認し、次年度以降の体制づくりの参考とする。利用が困難と思われる住民に対しては、健康教室参加の案内や、検査結果によっては受診の勧奨を行うなど、個々に合わせた代替案を提示する。</p>	C						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
保健指導実施率	10.8%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	C
		実績値	18.4%	29.6%	11.1%	10.5%	22.2%	—	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「医療開始」もしくは「異常があった検査値が改善」した者の割合	—	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	—	84%	33%	77%	50%	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
未利用者に対しては個別に利用勧奨を行うことで利用へとつながった。					開始時より担当者が変わっており、アウトカム評価指標についての引き継ぎが正確にできていない。そのため実績値についても、評価する担当者により少しずつ誤差があるのではないかとと思われる。また、過去の実績値についても、担当者でなければ数値の算出が困難なため、開始時の数値が算出できなかった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
<p>コロナ禍により減少していた利用者が回復傾向にあるため、今後も個別の利用勧奨を行い更なる利用率の向上を目指す。保健指導については指導者のスキルアップを図りつつ、適切な保健指導を実施していく。</p> <p>アウトカムの評価指標については、担当者が変わった場合に評価の仕方にずれが生じやすい指標であるため、KDBより取得できる指標（メタボ該当者、メタボ予備軍該当者）へ変更する。</p>									

### ③ 重症化予防

事業名	事業目標	具体的内容	事業判定						
糖尿病重症化予防事業	特定健診受診者のうち医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施することで、糖尿病の重症化を予防する。	<b>【対象】</b> HbA1c6.0以上または、HbA1c5.5以上かつ尿糖+1以上で、通院中の医院で血糖の検査が検査日より半年程度以内に確認できない者 ※令和4年度よりKKDA（糖尿病受診勧奨機能）を使用 <b>【方法】</b> 対象者に受診勧奨票を送付。受診がない者には電話または訪問にて、更に受診勧奨を実施する。また、生活改善の必要のある者については、保健指導の実施や健康教室への参加を促す。	C						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
受診勧奨の実施率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「服薬医療開始」もしくは「HbA1c改善」した者の割合	-	目標値	60%	60%	60%	60%	70%	70%	E
		実績値	-	-	12%	0%	-	-	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
対象者全員に対して受診勧奨を実施することができた。					アウトカム評価について、独自のツールでデータを管理をしていたことや担当者の変更から、対象者の経過を辿ることができなかった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
受診勧奨後のフォローについて、対象者の受診状況や健診結果の経過を継続して確認する必要がある。 第3期はKKDAを使用して対象者の抽出や受診勧奨票の作成を行う。また、実施結果をKDBシステムで管理することで、対象者の医療機関の受診状況や健診結果等の経過を確認することができ、継続的なフォローに繋げることができる。									

事業名	事業目標	具体的内容	事業判定						
糖尿病受療中断者等受診勧奨事業	医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、糖尿病の疑いがある者、糖尿病と診断された者のうち医療機関受診していない者に対し、受診勧奨を実施することで糖尿病の重症化を予防する。	<p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直近24か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報がある者のうち、3か月以上糖尿病の治療歴が無く、かつ、HbA1cが6.9以上の者</li> <li>・直近24か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報があり、かつ、糖尿病薬の副薬歴がある者のうち、6か月以上糖尿病の治療歴がない者</li> </ul> <p>【方法】</p> <p>対象者に対して個別に電話や訪問等で受診勧奨を実施する。また、必要に応じて保健指導や栄養相談を実施する。</p>	A						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
受診勧奨者の受診率	-	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	A
		実績値	-	-	対象0人	対象0人	対象0人	-	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「医療開始」もしくは「HbA1c改善」した者の割合	-	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	A
		実績値	-	-	-	-	-	-	
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>						
令和2年度から4年度は該当者がいないため、受診勧奨は実施していない。			-						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
<p>令和4年度までは、当事業に該当する糖尿病治療中断者は0人を維持できている。</p> <p>KKDA（糖尿病受診勧奨機能）の対象者に糖尿病受療中断者も含まれているため、第3期は単独事業ではなく、KKDAによる糖尿病重症化予防事業の一貫として実施する。</p>									

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
慢性腎臓病重症化予防事業	特定健診受診者のうち医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施することで、慢性腎臓病の重症化を予防する。	<b>【対象】</b> 「CKD重症度分類：G3b以上」及び「CKD重症度分類：G3a以上かつ尿蛋白1+以上」の者 ※令和4年度よりKKDA（CKD受診勧奨機能）を使用 <b>【方法】</b> 対象者に受診勧奨票を送付。受診がない者には電話や訪問にて、更に受診勧奨を実施する。また、生活改善の必要のある者については、保健指導の実施や健康教室への参加を促す。							C
アウトプット									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
受診勧奨の実施率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	—	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「医療開始（中）」もしくは「eGFR値の維持・改善」した者の割合	—	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	E
		実績値	—	—	33.3%	33.3%	—	—	
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						
対象者全員に受診勧奨を実施することができた。			平成30年度・令和元年度については、受診勧奨実施者の経過を確認することができなかった。令和2年度・3年度については、対象者3人のうち、2人のeGFR値が前年度より悪化していた。						
第3期計画への考察及び補足事項									
受診勧奨後、数値の改善がみられない者については、保健指導や栄養相談によるフォローを行う必要がある。 第3期はKKDAを使用して対象者の抽出や受診勧奨票の作成を行う。また、実施結果をKDBシステムで管理することで、対象者の医療機関の受診状況や健診結果等の経過を確認ことができ、継続的なフォローに繋げることができる。									

事業名	事業目標	具体的内容	事業判定						
その他健診結果に対する重症化予防事業	特定健診の結果、受診勧奨値であった者に受診の必要性について理解を促す。適切な受診へと繋ぐことで、生活習慣病の発症・重症化、合併症を予防することができる。	<p>【対象】</p> 特定健診の結果、以下の基準に該当し、医療機関の受診歴が確認できない者 収縮期血圧：140mmHg以上 拡張期血圧：90mmHg以上 中性脂肪：300mg/dl以上 HDL-C：34mg/dl以下 LDL-C：140mg/dl以上 Non-HDL-C：170mg/dl以上 AST(GOT)：51U/L以上 ALT(GPT)：51U/L以上 γ-GTP：101U/L以上 血色素量：12.0g/dl以下（男） 11.0g/dl以下（女）	C						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
受診勧奨の実施率	100%	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者の「医療開始」もしくは「異常があった検査値」が改善した者の割合	—	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	E
		実績値	—	—	—	—	—	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
対象者全員に受診勧奨を行うことができた。 受診の結果、保健指導等フォローが必要な者については栄養相談や健康教室の案内を行った。					アウトカム評価について、受診勧奨対象者の次年度以降の健診結果を確認することができず、評価が困難であった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
第3期はKKDAの独自勧奨機能を活用して対象者の抽出や受診勧奨票の作成を行う。また、実施結果をKDBシステムで管理することで、対象者の医療機関の受診状況や健診結果等の経過を確認することができ、継続的なフォローに繋げることができる。									

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
歯周病対策事業	特定健診受診者のうち医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施することで、歯周病の重症化を予防する。	<b>【対象】</b> KKDA（歯科受診勧奨機能）を使用して対象者を抽出。  <b>【方法】</b> 対象者に対し、受診勧奨票を送付。受診がない者には電話や訪問にて、更に受診勧奨を実施する。							B
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
受診勧奨の実施率	-	目標値	80%	80%	80%	80%	100%	100%	A
		実績値	-	-	-	100%	100%	-	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
1人当たり医療費（歯科）	1,835円	目標値	1,750円	1,750円	1,750円	1,750円	1,650円	1,650円	B
		実績値	-	1,819円	1,745円	1,813円	1,824円	-	
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>						
令和3年度より、KKDAを活用した受診勧奨を開始。また、歯科医師による講演会や歯科検診、歯科衛生士によるブラッシング指導を実施した。			令和2年度までは受診勧奨を実施できていなかった。						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
令和3年度から、KKDAを使用した受診勧奨やヘルスアップ事業を活用した歯科イベントを実施するようになり、歯科保健事業の幅が広がった。第3期以降もKKDAを活用して対象者の抽出や受診勧奨を行い、保健事業を実施していく。									

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・栄養相談	町民が健康増進、健康意識の向上、健康知識の習得することのできる健康・栄養相談事業を実施する。	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施している。	B						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
参加者数	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	93人	80人	113人	94人	54人	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
アンケートで「健康的な生活を意識する」を選択した人の割合	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	85.7%	71.4%	100.0%	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
日々、健康教室参加者から聞き取りを行う中では、学びを生かし、積極的に運動し、健康的な食生活を心がけている様子が感じられる。健康講話のテーマを血圧や脂質異常など生活習慣病に合わせたものに設定しているため、自身や家族に当てはまる前期高齢者の方が興味を持って参加してくれることがある。					周知方法は工夫しているものの、参加者が固定化・高齢化しているため、町民全体への効果が少ないと考えられる。アンケートは年度末の健康教室時にとっているため、令和5年度の実績値は出ていない。 また、アウトカムの指標のデータがとりづらく、評価がしづらかった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
血圧や脂質異常など生活習慣病に関するテーマや食習慣、生活習慣に関するテーマを設定することで、自分に関係があるテーマと興味を持ってきてくれる方がいるため、今後も継続して関心度の高いテーマを設定する。 参加者の多くが健康的な生活を意識するようになったことはアンケートから読み取れるものの、町民全体での食習慣、運動習慣の改善への効果は低いと考えられる。周知方法や手軽にできる運動内容などを検討する必要がある。									

⑤ 適正服薬・医療費適正化

第2章 事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
多受診・頻回受診者訪問指導	適正受診を促進することで、医療費の適正化を図る。	適正受診を促すことを目的に、家庭訪問等による保健指導を行う。							B
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
指導実施率	対象者なし	目標値	70%	70%	70%	70%	100%	100%	B
		実績値	—	0%	—	—	—	—	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
対象者数の減少	0人	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	B
		実績値	—	3人	0人	0人	0人	—	
外来受診率	751.300	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	—	791.903	664.254	687.683	766.486	—	
一人当たり医療費	32,636円	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	—	43,117円	39,111円	44,328円	45,512円	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
訪問指導が必要な対象者はほとんどいなかった。					マンパワー不足により、指導を行うことができなかった。				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
当町において、現行の抽出要件の多受診・頻回受診者が医療費に与える影響は大きくない可能性がある。									

事業名	事業目標	具体的内容	事業判定						
後発医薬品の使用促進	後発医薬品の使用を促進することで、医療費の適正化を図る。	自己負担額が軽減できる者に対し、後発医薬品使用促進通知を年2回送付する。	B						
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
後発医薬品使用促進通知の発送率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
後発医薬品普及率	65.4%	目標値	70%	70%	70%	70%	80%	80%	B
		実績値	68.3%	73.9%	76.1%	76.5%	78.9%	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>						
後発医薬品使用促進通知以外にも、広報紙への啓発記事掲載、保険証交付時に後発希望シールを配布するなどの取り組みを行うことで、普及率が向上した。			後発医薬品の利用を勧めても、先発医薬品への信頼感から、先発医薬品を希望される方もいた。						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
後発医薬品の使用促進事業は第2期で目標を達成はしなかったものの、普及率は向上しており、医療費の適正化につながっていると考えられる。									

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
医療費のお知らせ	医療費の確認と意識の向上を促すことで、医療費の適正化を図る。	医療費の給付を受けた被保険者全員に医療費通知を送付する。							E
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
医療費通知の送付率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
外来受診率	751.300	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	—	791.903	664.254	687.683	766.486	—	
一人当たり医療費	32,636円	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	—	43,117円	39,111円	44,328円	45,512円	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>					<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>				
医療費の給付を受けた被保険者全員に医療費通知を送付することができた。					—				
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
被保険者数の減少や入院患者の増加などの要因による医療費増加の影響が大きく、一人当たり医療費は増加傾向にあるが、医療費通知の送付は一定程度医療費の適正化に寄与していると考えられるため、事業は継続する必要がある。									

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
広報等を活用した情報発信	被保険者へ健康づくりの大切さ等を周知することで、医療費の適正化を図る。	医療制度や国保医療費の現状、健康への意識付け等の周知を実施する。							E
<b>アウトプット</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
広報紙への掲載	広報紙への掲載 実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
啓発事業の実施	健康福祉まつりで の啓発事業の実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	B
		実績値	実施	実施	未実施	未実施	実施	実施	
<b>アウトカム</b>									
評価指標	開始時 (平成29年度)		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
第2次いきいき直島食育ヘルスプラン21の「施策分野1：生活習慣病予防」の取り組み指標の目標達成	未達成	目標値	達成	達成	達成	達成	達成	達成	E
		実績値	—	—	—	—	—	—	
<b>振り返り うまくいった要因</b>			<b>振り返り うまくいかなかった要因</b>						
広報紙への掲載は継続して実施することができた。			コロナ禍で健康福祉まつりが開催されなかったため、啓発事業を実施できない年があった。						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
医療制度や国保医療費の現状、健康への意識付け等の周知が直接的に医療費の適正化につながるわけではなく、また、評価指標・目標値等の数値化も難しく、評価が難しい面がある。しかしながら、医療費の適正化に一定程度寄与していると考えられるので、事業は継続する必要がある。									

⑥ 一体的実施

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 ※令和2年度より事業開始	後期高齢者の健康課題解決のために個別的、全体的な保健事業を実施する。	事業を実施する全圏域で高齢者に対する個別的支持、通いの場等への積極的な関与を実施する。							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
後期高齢者健康診査を受診し受診勧奨判定値以上で栄養相談が必要と判断した者の内、栄養相談を受けた者の割合	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	100.0%	90.0%	100.0%	—	
健康教室の参加者	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	58人	113人	94人	54人	
アウトカム									
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
栄養相談を受けた者の内、血液検査の数値に改善がみられた者の割合	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	—	—	33.3%	—	
アンケートで「健康的な生活を意識する」を選択した人の割合	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	85.7%	71.4%	100.0%	—	
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						
<p>栄養相談を受けた者の割合は高く、ほとんどの方に栄養相談をつなぐことができています。地域包括支援センターや社会福祉協議会、診療所などから情報提供がスムーズにあり、相談につながりやすいことが挙げられると考えられる。</p>			<p>後期高齢者の栄養相談では、数値の悪化は見られないことが多く、自身で維持できるように頑張ってくれているが、これまでの生活習慣が深く根ざしており、なかなか行動変容、数値改善に至らない方が多い。</p> <p>また、アウトカムの指標のデータがとりづらく、評価が難しかった。</p>						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>後期高齢者のため、その方の疾患に合わせて食事内容や運動内容を考慮する必要が出てくると考えられる。それぞれが無理のないように生活の中でできることを一緒に検討していくための事業として実施できている。また、通いの場に来ること自体がフレイル予防の一歩であるため、参加者同士のつながりや、参加者と行政のつながりなどを維持することが重要であると考えられる。</p>									

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。直島町においても、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。

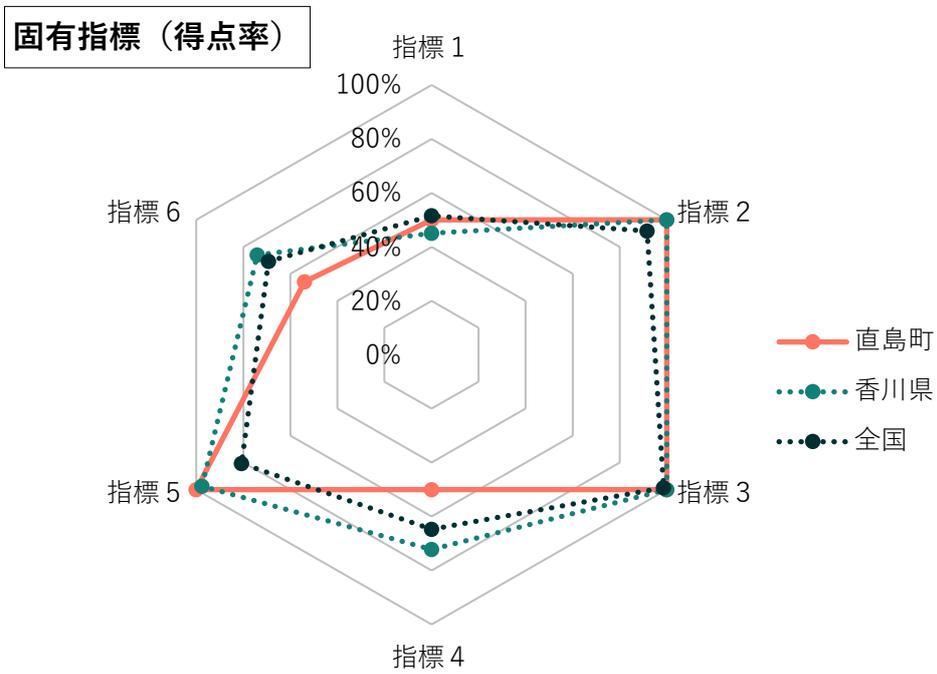
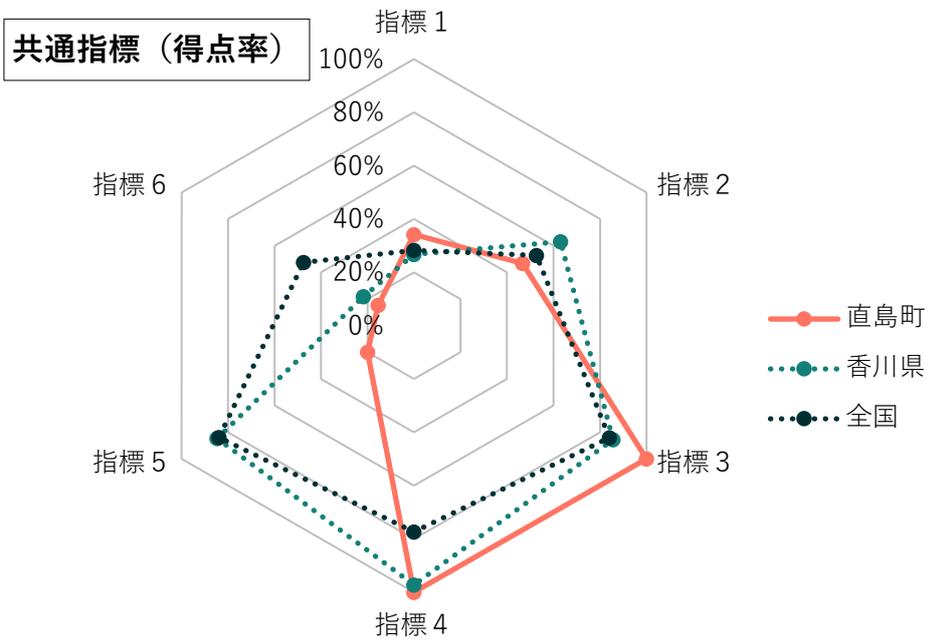
令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は509で、達成割合は54.1%となっており、全国順位は第1,173位となっている。

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「がん検診・歯科健診」「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」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「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」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						直島町	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	420	542	496	484	509	556	554
	得点率	47.7%	54.5%	49.6%	50.4%	54.1%	59.1%	58.9%
	全国順位	1,381	924	1,185	1,360	1,173	-	-
共通 指標	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	40	65	25	65	54	51
	②がん検診・歯科健診	25	23	45	33	35	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	100	84	86
	④個人インセンティブ・情報提供	75	110	110	60	65	50	63
	⑤重複多剤	0	0	5	20	10	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	48	5	5	20	62	28
固有 指標	①収納率	50	60	50	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	0	0	15	20	20	26	29
	⑤第三者求償	24	32	34	43	50	40	49
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	44	12	58	54	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



### 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、川の流りに例えられる。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、より多くの人々が川の上流で健康に生活できるように課題を抽出し、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々がいて、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）」について、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」について焦点をあてる。

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。

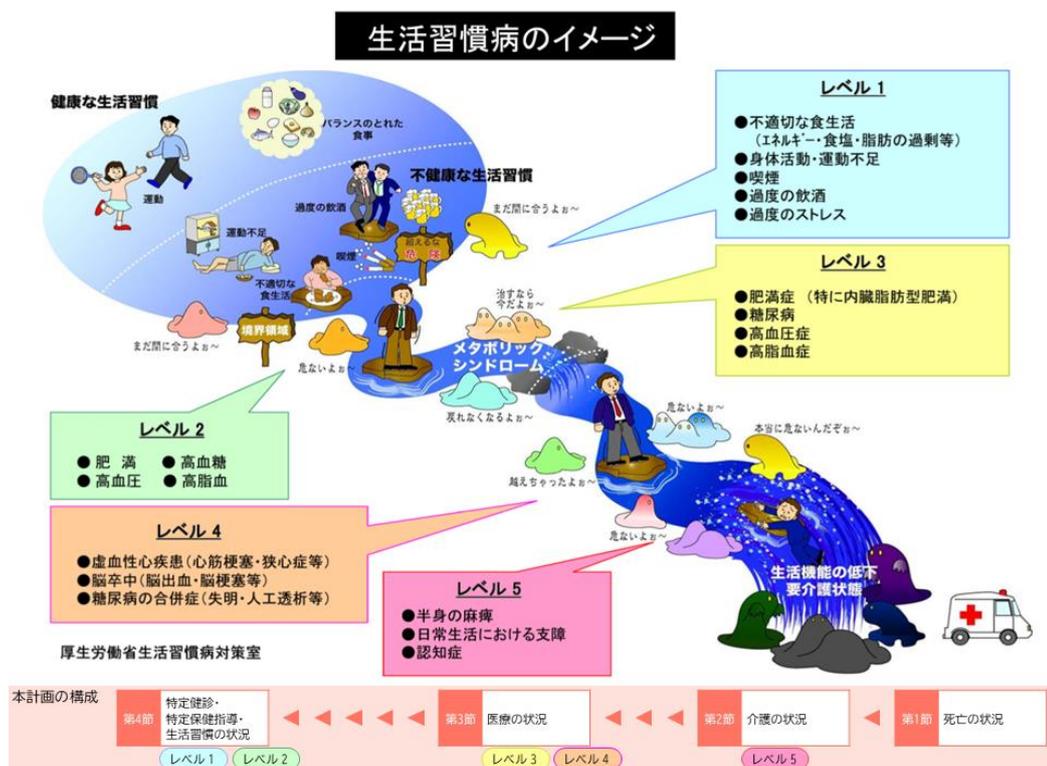
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

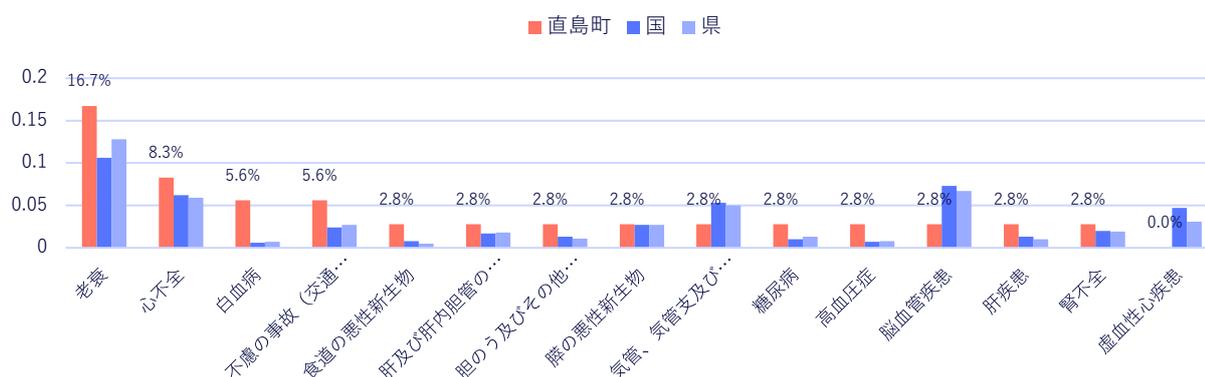
# 1 死亡の状況

## (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「老衰」で全死亡者の16.7%を占めている。次いで「心不全」（8.3%）、「白血病」（5.6%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「白血病」「不慮の事故（交通事故除く）」「食道の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」「肝疾患」「腎不全」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、「脳血管疾患」は第4位（2.8%）、「腎不全」は第4位（2.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	直島町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	10人以下	16.7%	10.6%	12.8%
2位	心不全	5人以下	8.3%	6.2%	5.9%
3位	白血病	5人以下	5.6%	0.6%	0.7%
3位	不慮の事故（交通事故除く）	5人以下	5.6%	2.4%	2.7%
4位	食道の悪性新生物	5人以下	2.8%	0.8%	0.5%
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5人以下	2.8%	1.7%	1.8%
4位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	5人以下	2.8%	1.3%	1.1%
4位	膵の悪性新生物	5人以下	2.8%	2.7%	2.7%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5人以下	2.8%	5.3%	5.0%
4位	糖尿病	5人以下	2.8%	1.0%	1.3%
4位	高血圧症	5人以下	2.8%	0.7%	0.8%
4位	脳血管疾患	5人以下	2.8%	7.3%	6.7%
4位	肝疾患	5人以下	2.8%	1.3%	1.0%
4位	腎不全	5人以下	2.8%	2.0%	1.9%
-	その他	13	36.1%	51.5%	52.0%
-	死亡総数	-	-	-	-

【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)

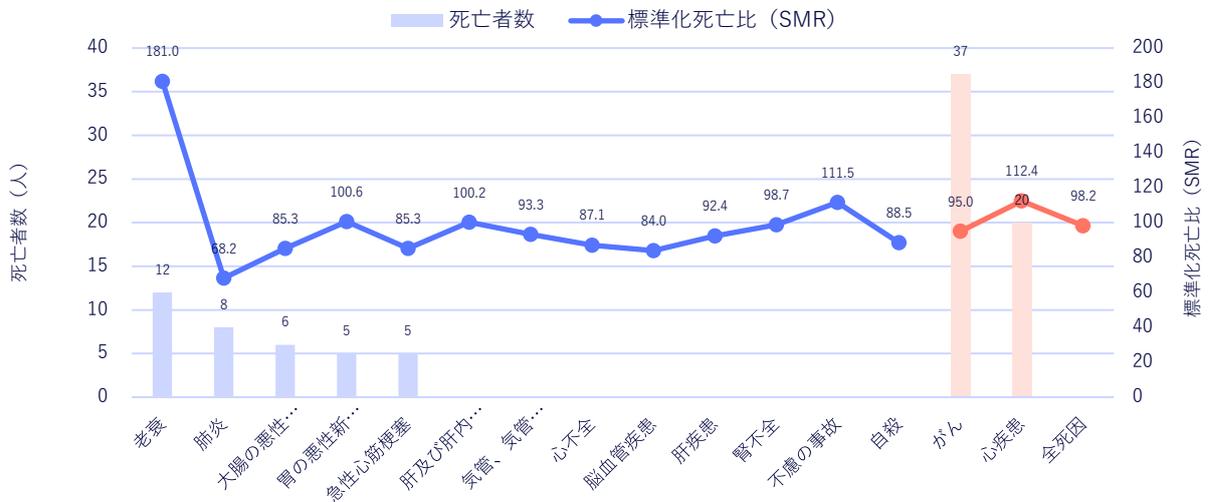
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「大腸の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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、「老衰」(181.0)「不慮の事故」(111.5)「胃の悪性新生物」(100.6)が高くなっている。女性では、「老衰」(211.8)「腎不全」(121.8)「不慮の事故」(108.2)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85.3、「脳血管疾患」は84.0、「腎不全」は98.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は82.8、「脳血管疾患」は87.3、「腎不全」は121.8となっている。

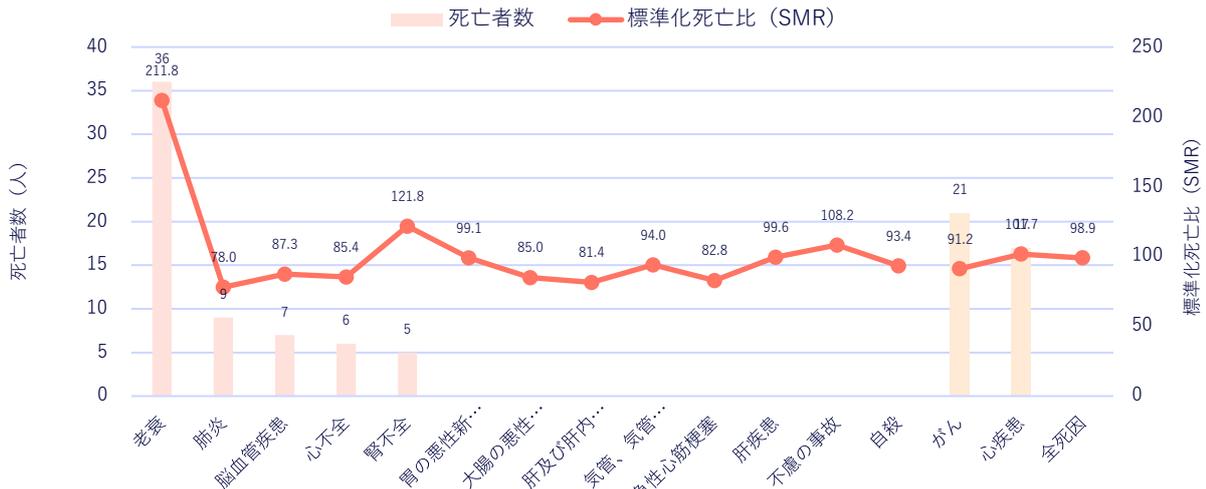
※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			直島町	県	国
1位	老衰	12	181.0	105.3	100
2位	肺炎	8	68.2	66.1	
3位	大腸の悪性新生物	6	85.3	81.3	
4位	胃の悪性新生物	5	100.6	100.5	
4位	急性心筋梗塞	5	85.3	76.1	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	100.2	105.1	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	93.3	100.4	
5位	心不全	-	87.1	91.6	
5位	脳血管疾患	-	84.0	92.7	
5位	肝疾患	-	92.4	89.9	
5位	腎不全	-	98.7	101.7	
5位	不慮の事故	-	111.5	111.5	
5位	自殺	-	88.5	91.7	
参考	がん	37	95.0	93.8	
参考	心疾患	20	112.4	109.9	
参考	全死因	112	98.2	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)		
			直島町	県	国
1位	老衰	36	211.8	100.3	100
2位	肺炎	9	78.0	71.8	
3位	脳血管疾患	7	87.3	91.1	
4位	心不全	6	85.4	87.4	
5位	腎不全	5	121.8	110.9	
6位	胃の悪性新生物	-	99.1	100.0	
6位	大腸の悪性新生物	-	85.0	84.2	
6位	肝及び肝内臓の悪性新生物	-	81.4	96.4	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	94.0	94.6	
6位	急性心筋梗塞	-	82.8	89.8	
6位	肝疾患	-	99.6	108.0	
6位	不慮の事故	-	108.2	108.3	
6位	自殺	-	93.4	92.2	
参考	がん	21	91.2	91.8	
参考	心疾患	17	101.7	105.3	
参考	全死因	112	98.9	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248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1-2」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24.1%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は5.2%、75歳以上の後期高齢者では36.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は1.0%となっており、国・県より高い。

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		直島町	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	403	5	1.2%	6	1.5%	10	2.5%	5.2%	-	-
75歳以上	590	43	7.3%	92	15.6%	83	14.1%	36.9%	-	-
計	993	48	4.8%	98	9.9%	93	9.4%	24.1%	18.7%	19.8%
2号										
40-64歳	858	2	0.2%	5	0.6%	2	0.2%	1.0%	0.4%	0.4%
総計	1,851	50	2.7%	103	5.6%	95	5.1%	-	-	-

【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・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	直島町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	72,320	59,662	61,981	80,543
(居宅) 一件当たり給付費(円)	29,969	41,272	43,109	42,864
(施設) 一件当たり給付費(円)	261,285	296,364	284,317	288,059

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

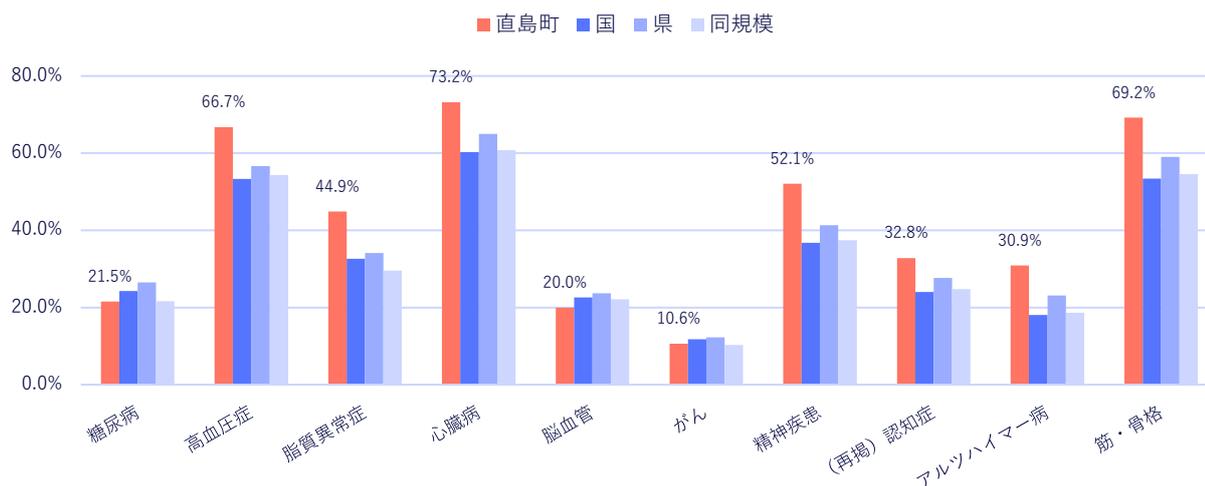
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（73.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（69.2%）、「高血圧症」（66.7%）となっている。

国や県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「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73.2%、「脳血管疾患」は20.0%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21.5%、「高血圧症」は66.7%、「脂質異常症」は44.9%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	56	21.5%	24.3%	26.5%	21.6%
高血圧症	176	66.7%	53.3%	56.6%	54.3%
脂質異常症	121	44.9%	32.6%	34.1%	29.6%
心臓病	193	73.2%	60.3%	65.0%	60.8%
脳血管疾患	57	20.0%	22.6%	23.7%	22.1%
がん	24	10.6%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	139	52.1%	36.8%	41.3%	37.4%
うち_認知症	89	32.8%	24.0%	27.7%	24.8%
アルツハイマー病	87	30.9%	18.1%	23.1%	18.6%
筋・骨格関連疾患	183	69.2%	53.4%	59.0%	54.6%

【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

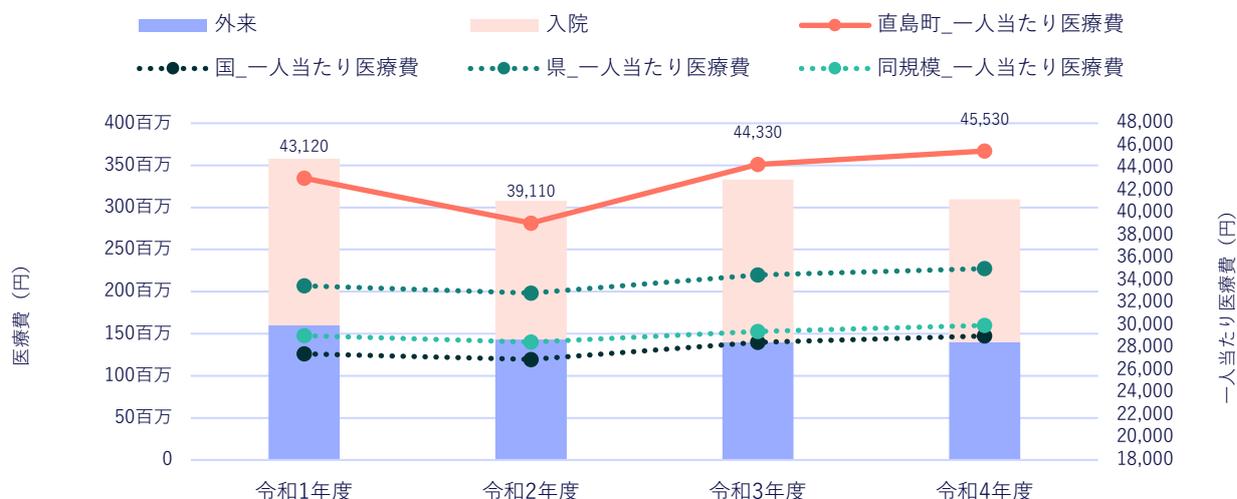
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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3億1,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して13.4%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54.8%、外来医療費の割合は45.2%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45,530円で、令和1年度と比較して5.6%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、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	357,826,560	308,005,170	333,260,910	309,773,130	-	-13.4
	入院	197,990,460	164,991,530	193,484,740	169,759,480	54.8%	-14.3
	外来	159,836,100	143,013,640	139,776,170	140,013,650	45.2%	-12.4
一人当たり月額医療費 (円)	直島町	43,120	39,110	44,330	45,530	-	5.6
	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	29,090	28,500	29,440	29,990	-	3.1

【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

※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24,950円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると13,300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10,200円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は20,580円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,180円多い。これは受診率、一日当たり医療費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280円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	直島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	24,950	11,650	14,750	13,460
受診率（件/千人）	38.4	18.8	25.0	22.9
一件当たり日数（日）	17.0	16.0	17.7	16.2
一日当たり医療費（円）	38,220	38,730	33,380	36,390

外来	直島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,580	17,400	20,300	16,530
受診率（件/千人）	768.4	709.6	767.1	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.6	1.4
一日当たり医療費（円）	20,290	16,500	16,610	18,540

【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「循環器系の疾患」で、年間医療費は3,800万円、入院総医療費に占める割合は22.3%である。次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で2,700万円（16.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率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	割合	受診率	割合	レセプト
			医療費（円）			（受診率）	一件当たり
							医療費（円）
1位	循環器系の疾患	37,801,500	66,669	22.3%	63.5	13.8%	1,050,042
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	27,346,430	48,230	16.1%	67.0	14.6%	719,643
3位	新生物	25,372,890	44,749	14.9%	65.3	14.2%	685,754
4位	精神及び行動の障害	19,555,860	34,490	11.5%	72.3	15.7%	476,972
5位	神経系の疾患	18,049,470	31,833	10.6%	58.2	12.6%	546,954
6位	尿路性器系の疾患	11,057,390	19,502	6.5%	19.4	4.2%	1,005,217
7位	消化器系の疾患	4,744,730	8,368	2.8%	26.5	5.7%	316,315
8位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,240,860	7,479	2.5%	12.3	2.7%	605,837
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,769,710	6,649	2.2%	10.6	2.3%	628,285
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の	3,332,120	5,877	2.0%	7.1	1.5%	833,030
11位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,185,850	3,855	1.3%	1.8	0.4%	2,185,850
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に	1,940,480	3,422	1.1%	7.1	1.5%	485,120
13位	呼吸器系の疾患	1,688,760	2,978	1.0%	7.1	1.5%	422,190
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,254,810	2,213	0.7%	3.5	0.8%	627,405
15位	感染症及び寄生虫症	902,420	1,592	0.5%	3.5	0.8%	451,210
16位	眼及び付属器の疾患	629,940	1,111	0.4%	7.1	1.5%	157,485
17位	耳及び乳様突起の疾患	354,000	624	0.2%	1.8	0.4%	354,000
18位	妊娠、分娩及び産じょく	58,070	102	0.0%	1.8	0.4%	58,070
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	5,474,190	9,655	3.2%	24.7	5.4%	391,014
-	総計	169,759,480	-	-	-	-	-

【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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1,800万円で、10.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.7%）、「くも膜下出血」が10位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が13位（2.2%）、「その他の脳血管疾患」が18位（1.7%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の76.0%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	17,522,300	30,904	10.3%	24.7	5.4%	1,251,593
2位	関節症	12,810,340	22,593	7.5%	22.9	5.0%	985,411
3位	その他の神経系の疾患	10,887,920	19,203	6.4%	35.3	7.7%	544,396
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,369,740	18,289	6.1%	28.2	6.1%	648,109
5位	その他の悪性新生物	10,128,580	17,863	6.0%	21.2	4.6%	844,048
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,942,800	17,536	5.9%	42.3	9.2%	414,283
7位	脳梗塞	6,355,260	11,209	3.7%	12.3	2.7%	907,894
8位	アルツハイマー病	5,680,920	10,019	3.3%	19.4	4.2%	516,447
9位	腎不全	5,300,040	9,348	3.1%	8.8	1.9%	1,060,008
10位	くも膜下出血	4,723,090	8,330	2.8%	1.8	0.4%	4,723,090
11位	その他（上記以外のもの）	4,615,250	8,140	2.7%	22.9	5.0%	355,019
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,568,870	8,058	2.7%	15.9	3.4%	507,652
13位	その他の循環器系の疾患	3,788,780	6,682	2.2%	10.6	2.3%	631,463
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3,734,890	6,587	2.2%	14.1	3.1%	466,861
15位	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	3,568,610	6,294	2.1%	3.5	0.8%	1,784,305
16位	貧血	3,332,120	5,877	2.0%	7.1	1.5%	833,030
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,325,690	5,865	2.0%	7.1	1.5%	831,423
18位	その他の脳血管疾患	2,951,960	5,206	1.7%	1.8	0.4%	2,951,960
19位	その他の消化器系の疾患	2,792,090	4,924	1.6%	15.9	3.4%	310,232
20位	その他の精神及び行動の障害	2,679,850	4,726	1.6%	7.1	1.5%	669,963

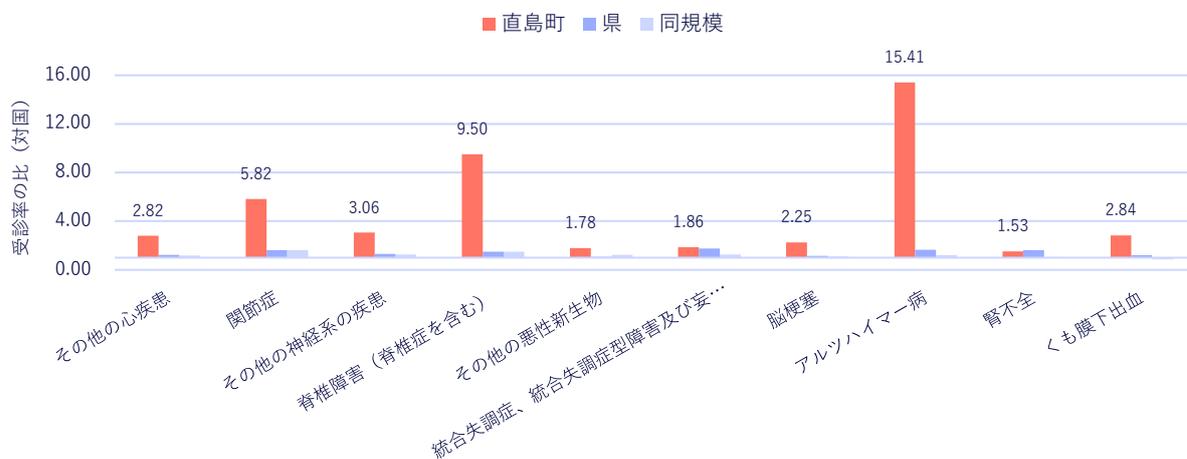
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### 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「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「アルツハイマー病」「脊椎障害（脊椎症を含む）」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、「脳梗塞」が国の2.2倍、「くも膜下出血」が国の2.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の5.7倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.4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						
		直島町	国	県	同規模	国との比		
						直島町	県	同規模
1位	その他の心疾患	24.7	8.8	10.8	10.4	2.82	1.23	1.19
2位	関節症	22.9	3.9	6.4	6.4	5.82	1.63	1.63
3位	その他の神経系の疾患	35.3	11.5	15.1	14.5	3.06	1.31	1.26
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	28.2	3.0	4.5	4.4	9.50	1.50	1.48
5位	その他の悪性新生物	21.2	11.9	12.8	14.5	1.78	1.07	1.22
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42.3	22.8	40.0	28.8	1.86	1.75	1.26
7位	脳梗塞	12.3	5.5	6.3	6.0	2.25	1.16	1.10
8位	アルツハイマー病	19.4	1.3	2.1	1.5	15.41	1.66	1.20
9位	腎不全	8.8	5.8	9.4	6.1	1.53	1.63	1.05
10位	くも膜下出血	1.8	0.6	0.7	0.5	2.84	1.20	0.87
11位	その他（上記以外のもの）	22.9	6.2	9.1	6.7	3.71	1.47	1.08
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15.9	7.9	11.3	8.7	2.01	1.43	1.10
13位	その他の循環器系の疾患	10.6	1.9	1.7	2.2	5.68	0.91	1.20
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14.1	0.9	1.4	1.2	16.33	1.67	1.36
15位	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	3.5	1.4	2.1	1.5	2.59	1.53	1.12
16位	貧血	7.1	0.9	0.8	1.0	8.01	0.95	1.16
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7.1	1.6	1.6	2.1	4.48	1.02	1.35
18位	その他の脳血管疾患	1.8	1.3	1.3	1.6	1.37	0.98	1.21
19位	その他の消化器系の疾患	15.9	12.4	13.6	15.4	1.28	1.10	1.24
20位	その他の精神及び行動の障害	7.1	3.4	5.5	3.7	2.05	1.60	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

#### 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。

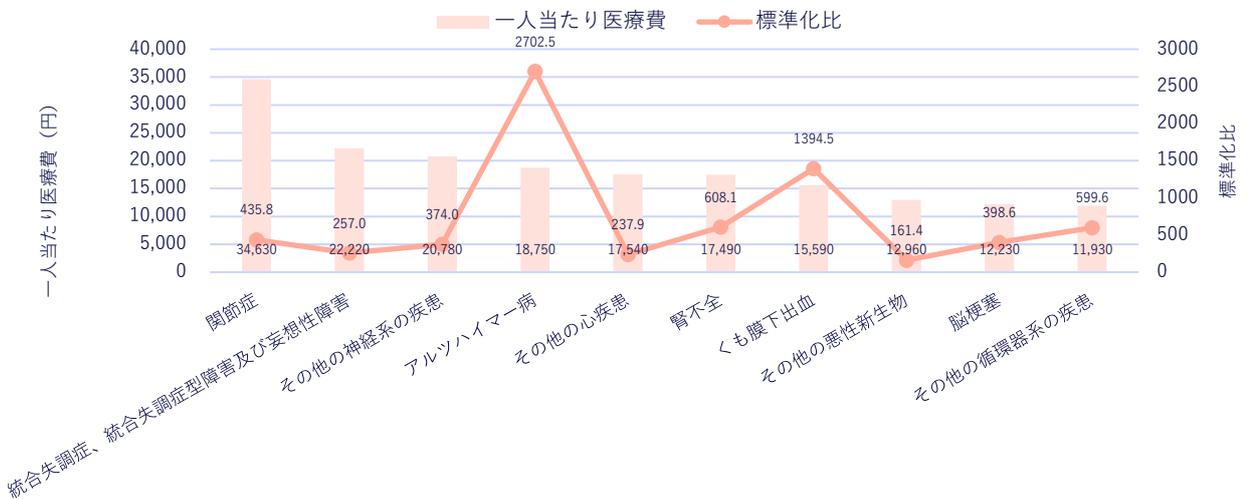
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「貧血」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「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」の順に高く、標準化比は「アルツハイマー病」「くも膜下出血」「腎不全」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第7位（標準化比1394.5）、「脳梗塞」が第9位（標準化比398.6）、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比599.6）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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1,800万円  
で、外来総医療費の13.2%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、「その他の心疾患」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「糖尿病」で1,500万円（10.5%）、「腎不全」で1,100万円（8.1%）  
となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費  
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	その他の心疾患	18,163,160	32,034	13.2%	439.2	4.8%	72,944
2位	糖尿病	14,519,920	25,608	10.5%	791.9	8.6%	32,338
3位	腎不全	11,148,790	19,663	8.1%	86.4	0.9%	227,526
4位	高血圧症	8,518,100	15,023	6.2%	1142.9	12.4%	13,145
5位	その他の神経系の疾患	6,178,440	10,897	4.5%	395.1	4.3%	27,582
6位	脂質異常症	4,607,380	8,126	3.3%	566.1	6.1%	14,353
7位	その他の悪性新生物	4,343,370	7,660	3.1%	111.1	1.2%	68,942
8位	その他の消化器系の疾患	3,878,040	6,840	2.8%	335.1	3.6%	20,411
9位	ウイルス性肝炎	3,716,580	6,555	2.7%	79.4	0.9%	82,591
10位	その他の眼及び付属器の疾患	3,656,590	6,449	2.7%	384.5	4.2%	16,773
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免 疫機構の障害	3,460,330	6,103	2.5%	15.9	0.2%	384,481
12位	乳房の悪性新生物	2,909,980	5,132	2.1%	70.5	0.8%	72,750
13位	胃炎及び十二指腸炎	2,737,720	4,828	2.0%	329.8	3.6%	14,640
14位	白内障	2,564,460	4,523	1.9%	95.2	1.0%	47,490
15位	胃の悪性新生物	2,379,220	4,196	1.7%	33.5	0.4%	125,222
16位	骨の密度及び構造の障害	2,317,680	4,088	1.7%	121.7	1.3%	33,590
17位	関節症	2,195,070	3,871	1.6%	305.1	3.3%	12,688
18位	パーキンソン病	2,152,100	3,796	1.6%	54.7	0.6%	69,423
19位	その他の腎尿路系の疾患	2,032,800	3,585	1.5%	176.4	1.9%	20,328
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検 査所見で他に分類されないもの	1,795,160	3,166	1.3%	137.6	1.5%	23,015

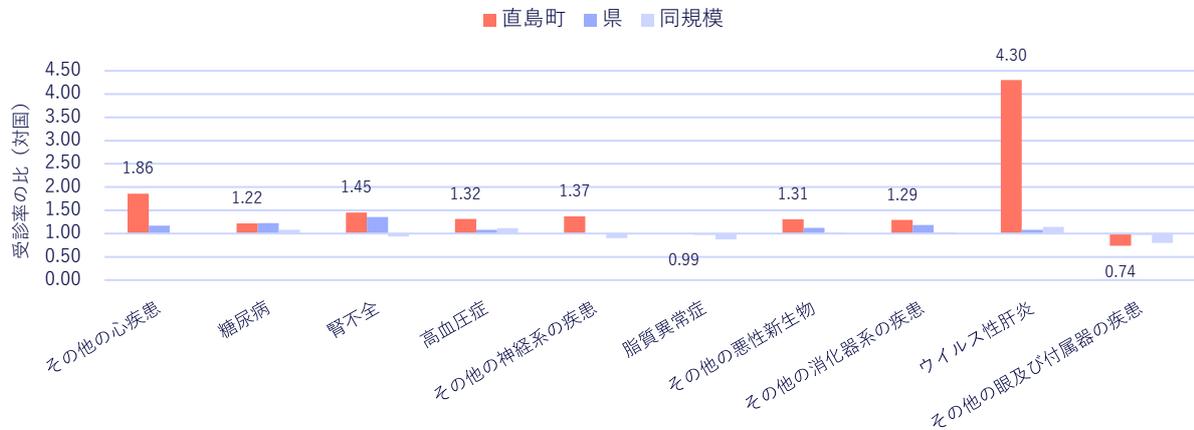
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## 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「ウイルス性肝炎」「パーキンソン病」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「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						
		直島町	国	県	同規模	国との比		
						直島町	県	同規模
1位	その他の心疾患	439.2	236.5	276.0	232.2	1.86	1.17	0.98
2位	糖尿病	791.9	651.2	795.6	705.8	1.22	1.22	1.08
3位	腎不全	86.4	59.5	80.5	55.6	1.45	1.35	0.93
4位	高血圧症	1142.9	868.1	940.4	966.2	1.32	1.08	1.11
5位	その他の神経系の疾患	395.1	288.9	287.9	261.6	1.37	1.00	0.91
6位	脂質異常症	566.1	570.5	556.3	498.9	0.99	0.98	0.87
7位	その他の悪性新生物	111.1	85.0	95.3	86.6	1.31	1.12	1.02
8位	その他の消化器系の疾患	335.1	259.2	306.4	266.4	1.29	1.18	1.03
9位	ウイルス性肝炎	79.4	18.5	20.0	21.1	4.30	1.08	1.14
10位	その他の眼及び付属器の疾患	384.5	522.7	510.6	417.5	0.74	0.98	0.80
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15.9	6.2	6.3	6.9	2.58	1.03	1.11
12位	乳房の悪性新生物	70.5	44.6	44.4	36.1	1.58	1.00	0.81
13位	胃炎及び十二指腸炎	329.8	172.7	200.0	148.6	1.91	1.16	0.86
14位	白内障	95.2	86.9	102.0	84.3	1.10	1.17	0.97
15位	胃の悪性新生物	33.5	13.9	17.5	15.1	2.42	1.26	1.09
16位	骨の密度及び構造の障害	121.7	171.3	160.4	123.6	0.71	0.94	0.72
17位	関節症	305.1	210.3	241.1	229.8	1.45	1.15	1.09
18位	パーキンソン病	54.7	19.7	25.9	17.2	2.78	1.32	0.87
19位	その他の腎尿路系の疾患	176.4	92.3	114.1	91.5	1.91	1.24	0.99
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	137.6	136.9	127.7	134.1	1.01	0.93	0.98

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

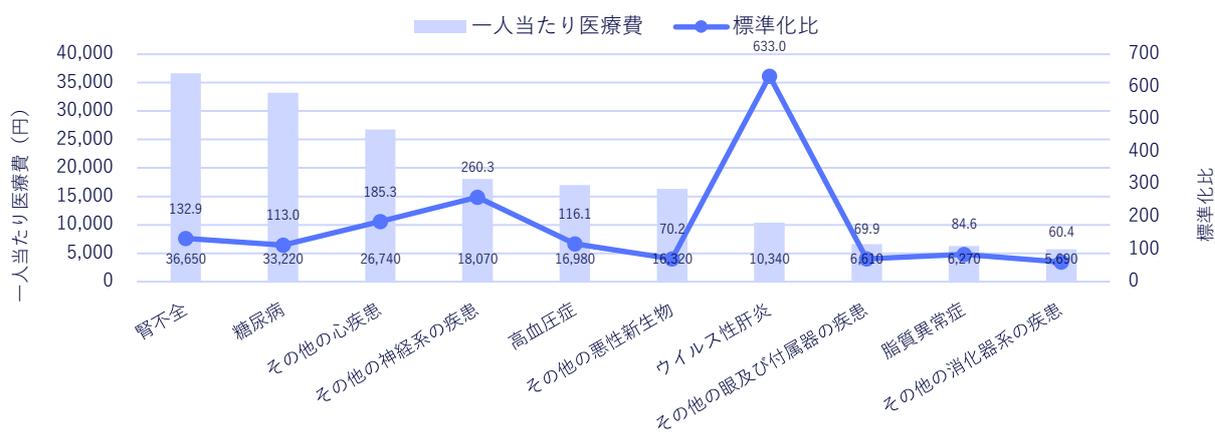
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

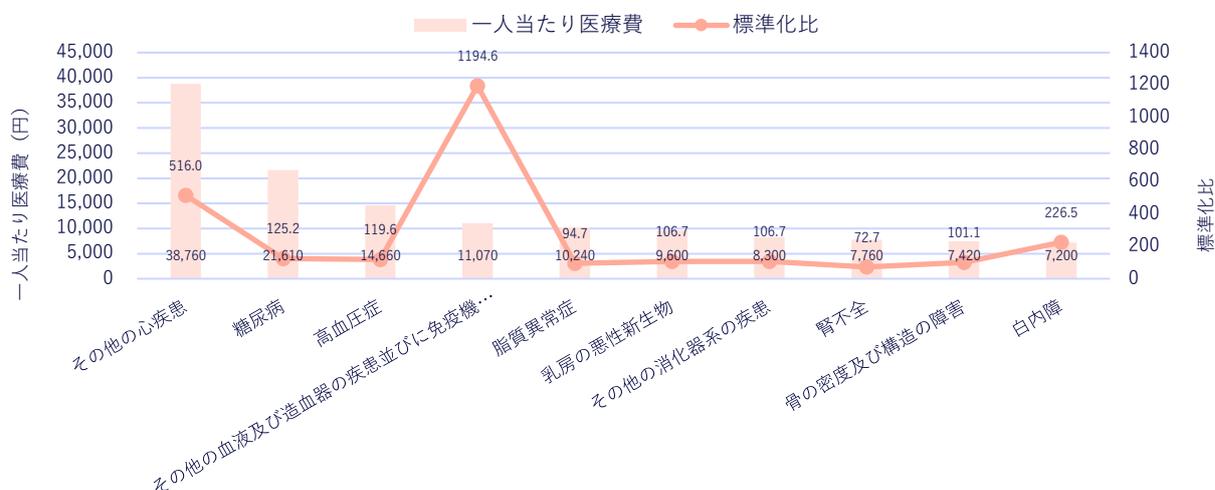
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「ウイルス性肝炎」「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比132.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比113.0）、「高血圧症」は5位（標準化比116.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比84.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の心疾患」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の心疾患」「白内障」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は8位（標準化比72.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比125.2）、「高血圧症」は3位（標準化比119.6）、「脂質異常症」は5位（標準化比94.7）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

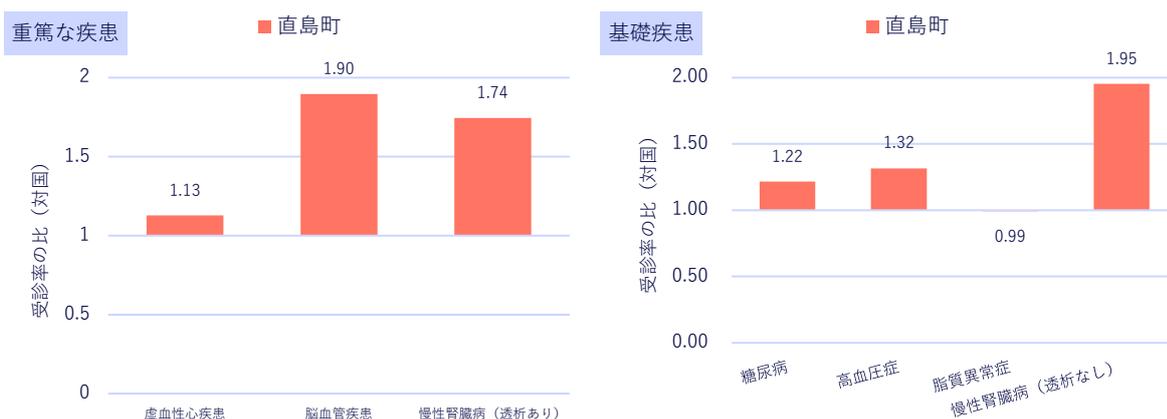
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より高い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	直島町	国	県	同規模	国との比		
					直島町	県	同規模
虚血性心疾患	5.3	4.7	5.3	5.3	1.13	1.14	1.14
脳血管疾患	19.4	10.2	11.2	11.3	1.90	1.09	1.10
慢性腎臓病 (透析あり)	52.9	30.3	36.8	22.7	1.74	1.21	0.75

基礎疾患及び慢性腎臓病 (透析なし)	受診率						
	直島町	国	県	同規模	国との比		
					直島町	県	同規模
糖尿病	791.9	651.2	795.6	705.8	1.22	1.22	1.08
高血圧症	1142.9	868.1	940.4	966.2	1.32	1.08	1.11
脂質異常症	566.1	570.5	556.3	498.9	0.99	0.98	0.87
慢性腎臓病 (透析なし)	28.2	14.4	21.1	16.4	1.95	1.46	1.13

【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-26.4%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+33.8%で、国・県が減少している一方、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+161.9%で伸び率は国・県より大きい。

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（%）
直島町	7.2	4.6	4.8	5.3	-26.4
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	6.2	5.6	4.9	5.3	-14.5

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（%）
直島町	14.5	9.1	20.7	19.4	33.8
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	11.3	11.5	11.3	-4.2

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（%）
直島町	20.2	35.1	28.7	52.9	161.9
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	22.6	22.9	23.0	22.7	0.4

【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3人で、令和1年度の1人と比較して2人増加している。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1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
合計（人）	1	2	2	3
新規（人）	2	0	0	1

【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「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「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22人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は36.4%、「高血圧症」は81.8%、「脂質異常症」は59.1%である。「脳血管疾患」の患者26人では、「糖尿病」は38.5%、「高血圧症」は80.8%、「脂質異常症」は57.7%となっている。人工透析の患者3人では、「糖尿病」は33.3%、「高血圧症」は100.0%、「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	11	-	11	-	22	-	
基礎疾患	糖尿病	7	63.6%	1	9.1%	8	36.4%
	高血圧症	10	90.9%	8	72.7%	18	81.8%
	脂質異常症	6	54.5%	7	63.6%	13	59.1%

	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	18	-	8	-	26	-	
基礎疾患	糖尿病	8	44.4%	2	25.0%	10	38.5%
	高血圧症	15	83.3%	6	75.0%	21	80.8%
	脂質異常症	9	50.0%	6	75.0%	15	57.7%

	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	2	-	1	-	3	-	
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	0	0.0%	1	33.3%
	高血圧症	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	0	0.0%	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71人（13.1%）、「高血圧症」が163人（30.0%）、「脂質異常症」が140人（25.8%）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	240	-	303	-	543	-	
基礎疾患	糖尿病	41	17.1%	30	9.9%	71	13.1%
	高血圧症	83	34.6%	80	26.4%	163	30.0%
	脂質異常症	60	25.0%	80	26.4%	140	25.8%

【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1億8,900万円、250件で、総医療費の61.2%、総レセプト件数の4.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」「くも膜下出血」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	309,773,130	-	5,489	-
高額なレセプトの合計	189,482,230	61.2%	250	4.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	26,063,810	13.8%	18	7.2%
2位	腎不全	15,436,890	8.1%	33	13.2%
3位	関節症	12,810,340	6.8%	13	5.2%
4位	その他の神経系の疾患	10,003,160	5.3%	15	6.0%
5位	脊椎障害（脊椎症を含む）	9,821,100	5.2%	13	5.2%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,675,500	5.1%	23	9.2%
7位	その他の悪性新生物	9,637,520	5.1%	10件以下	-
8位	脳梗塞	6,253,530	3.3%	10件以下	-
9位	アルツハイマー病	5,680,920	3.0%	11	4.4%
10位	くも膜下出血	4,723,090	2.5%	5件以下	-

【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3,100万円、65件で、総医療費の9.9%、総レセプト件数の1.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、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	309,773,130	-	5,489	-
長期入院レセプトの合計	30,797,670	9.9%	65	1.2%

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	8,563,100	27.8%	22	33.8%
2位	アルツハイマー病	5,680,920	18.4%	11	16.9%
3位	その他の神経系の疾患	5,047,460	16.4%	12	18.5%
4位	その他の心疾患	2,701,350	8.8%	5件以下	-
5位	血管性及び詳細不明の認知症	2,364,340	7.7%	5件以下	-
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,771,620	5.8%	5件以下	-
7位	その他の精神及び行動の障害	1,484,810	4.8%	5件以下	-
8位	てんかん	363,300	1.2%	5件以下	-

【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

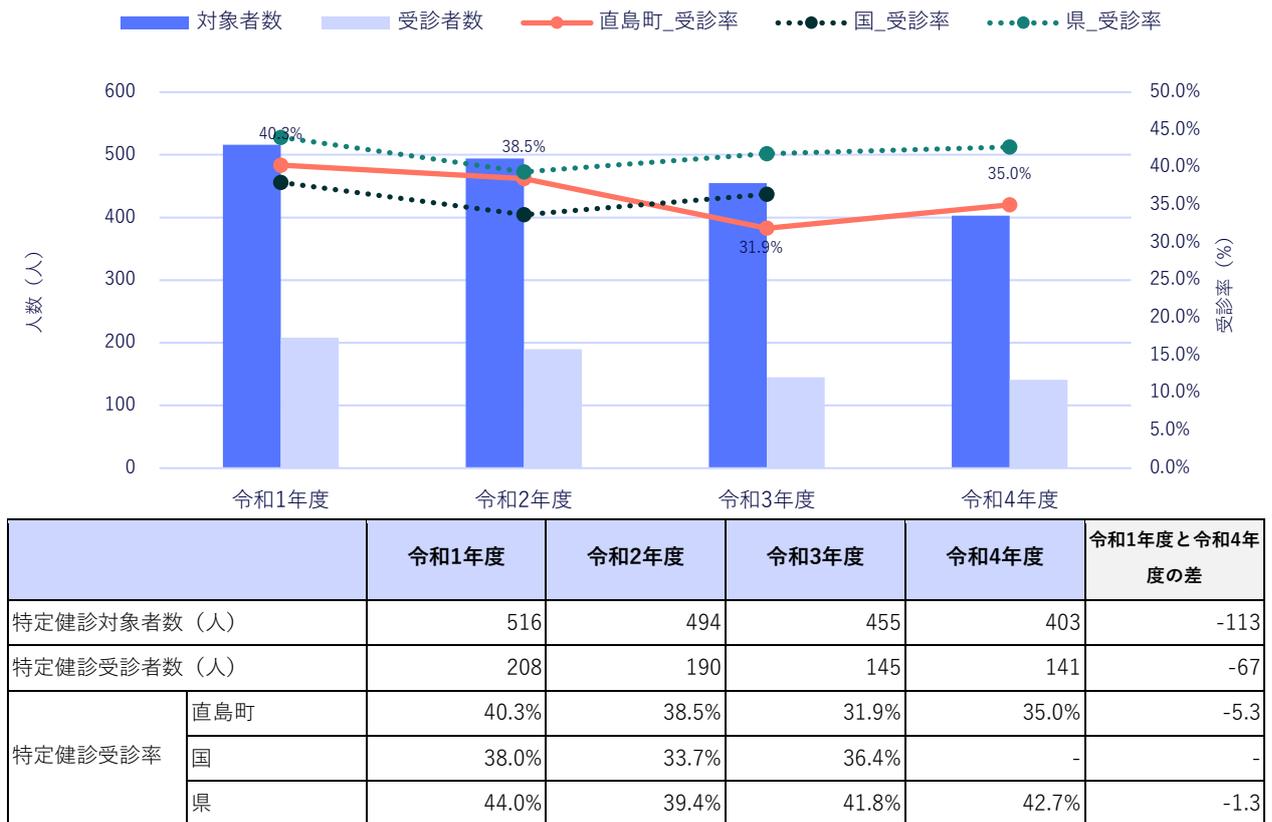
### (1) 特定健診受診率

#### 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（速報値）は35.0%であり、令和1年度と比較して5.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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	38.1%	29.2%	16.0%	25.0%	49.2%	39.9%	43.6%
令和2年度	36.4%	40.0%	22.2%	25.0%	38.0%	34.6%	43.2%
令和3年度	26.1%	33.3%	6.7%	16.7%	28.9%	25.7%	38.8%
令和4年度	32.0%	29.4%	22.2%	20.0%	33.3%	31.5%	41.0%

【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116人で、特定健診対象者の28.8%、特定健診受診者の81.7%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202人で、特定健診対象者の50.1%、特定健診未受診者の77.4%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59人で、特定健診対象者の14.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、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	116	-	287	-	403	-	-
特定健診受診者数	33	-	109	-	142	-	-
生活習慣病_治療なし	13	11.2%	13	4.5%	26	6.5%	18.3%
生活習慣病_治療中	20	17.2%	96	33.4%	116	28.8%	81.7%
特定健診未受診者数	83	-	178	-	261	-	-
生活習慣病_治療なし	35	30.2%	24	8.4%	59	14.6%	22.6%
生活習慣病_治療中	48	41.4%	154	53.7%	202	50.1%	77.4%

【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

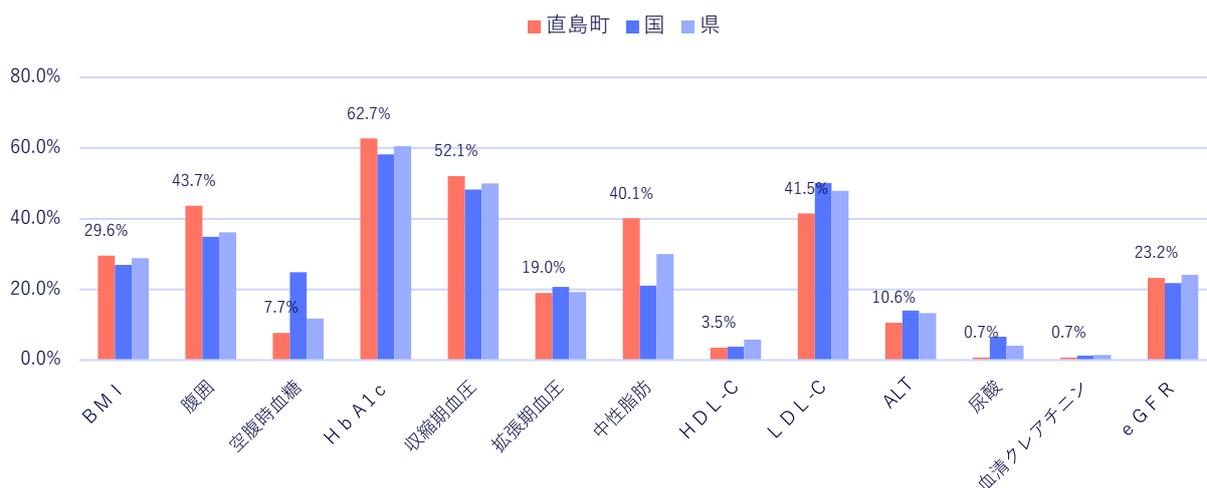
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、直島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」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」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
直島町	29.6%	43.7%	7.7%	62.7%	52.1%	19.0%	40.1%	3.5%	41.5%	10.6%	0.7%	0.7%	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

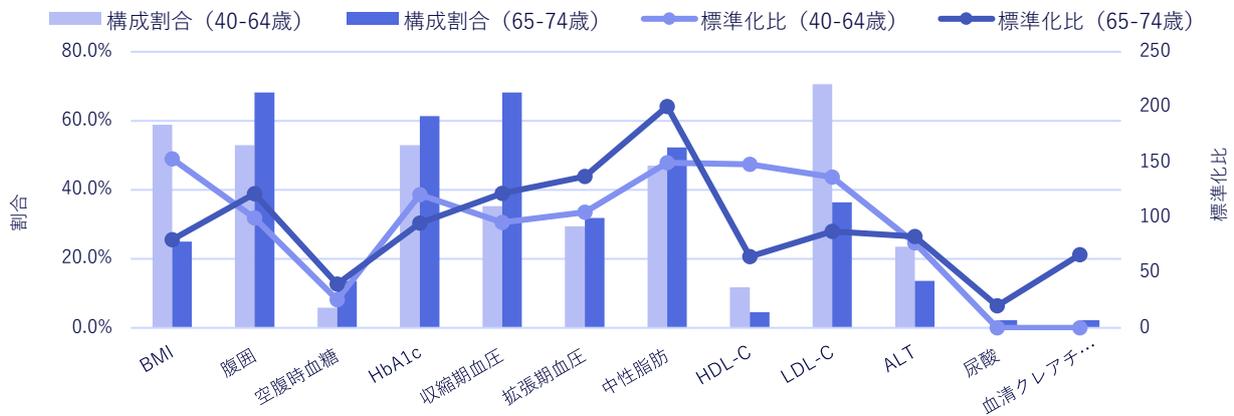
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

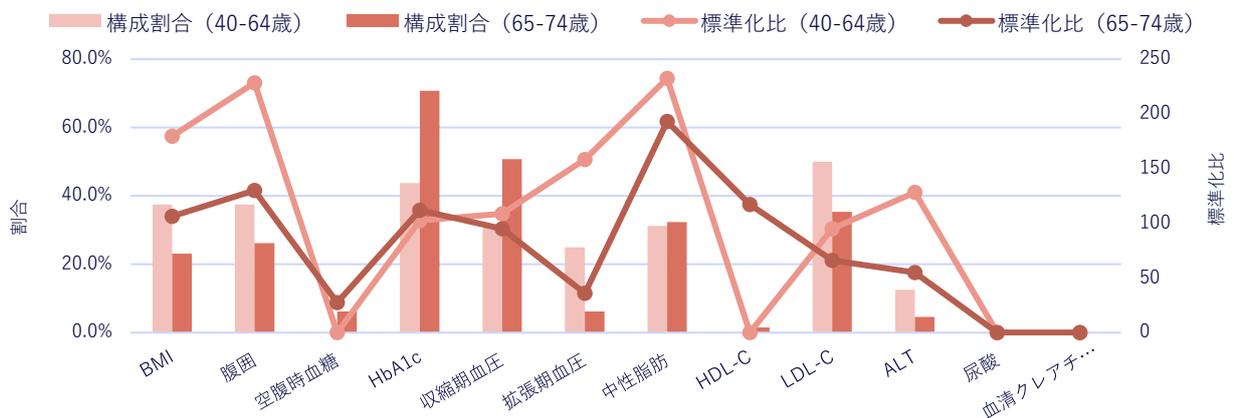
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「拡張期血圧」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	58.8%	52.9%	5.9%	52.9%	35.3%	29.4%	47.1%	11.8%	70.6%	23.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	153.1	99.4	25.4	120.7	95.6	104.8	149.5	148.0	136.6	77.0	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	25.0%	68.2%	13.6%	61.4%	68.2%	31.8%	52.3%	4.5%	36.4%	13.6%	2.3%	2.3%
	標準化比	79.8	121.5	39.7	94.9	121.7	137.1	200.5	64.5	87.2	82.7	19.9	66.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.5%	37.5%	0.0%	43.8%	31.3%	25.0%	31.3%	0.0%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	179.6	228.4	0.0	102.6	108.6	158.4	232.5	0.0	94.9	128.3	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	23.1%	26.2%	6.2%	70.8%	50.8%	6.2%	32.3%	1.5%	35.4%	4.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	106.3	130.1	27.5	112.0	94.9	36.1	193.0	117.1	65.9	55.0	0.0	0.0

【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。ここでは直島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見る。

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見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は42人で特定健診受診者（142人）における該当者割合は29.6%で、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45.9%が、女性では17.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は17人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%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14.8%が、女性では9.9%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

	直島町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	42	29.6%	20.6%	23.2%	22.3%
男性	28	45.9%	32.9%	37.0%	32.5%
女性	14	17.3%	11.3%	13.2%	12.8%
メタボ予備群該当者	17	12.0%	11.1%	10.4%	12.4%
男性	9	14.8%	17.8%	16.8%	18.3%
女性	8	9.9%	6.0%	5.8%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

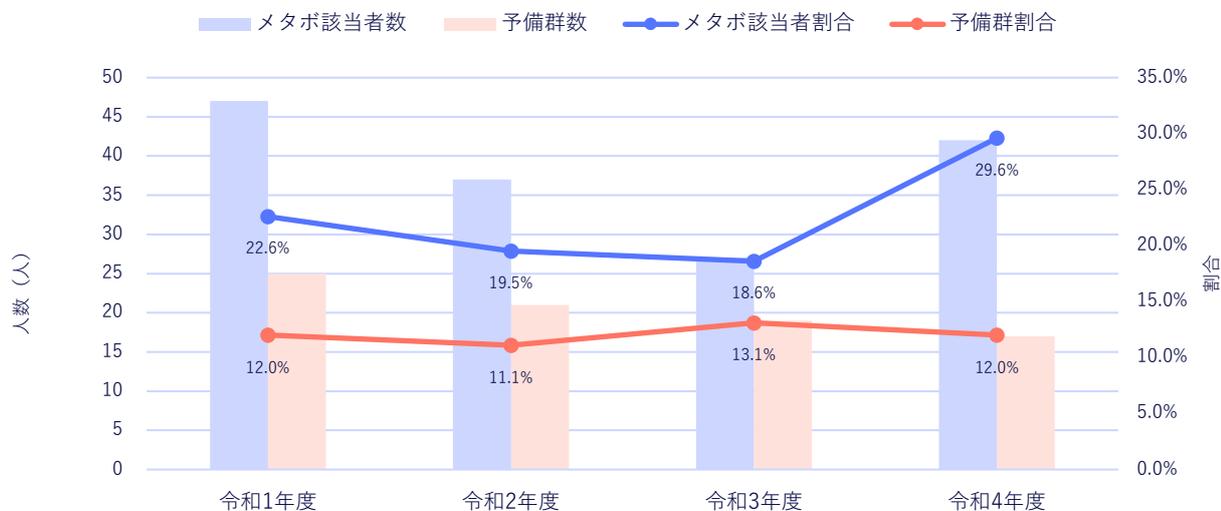
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## 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7.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移している。

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	47	22.6%	37	19.5%	27	18.6%	42	29.6%	7.0
メタボ予備群該当者	25	12.0%	21	11.1%	19	13.1%	17	12.0%	0.0

【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みる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、42人中22人が該当しており、特定健診受診者数の15.5%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、17人中11人が該当しており、特定健診受診者数の7.7%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	61	-	81	-	142	-
腹囲基準値以上	39	63.9%	23	28.4%	62	43.7%
メタボ該当者	28	45.9%	14	17.3%	42	29.6%
高血糖・高血圧該当者	1	1.6%	1	1.2%	2	1.4%
高血糖・脂質異常該当者	2	3.3%	1	1.2%	3	2.1%
高血圧・脂質異常該当者	14	23.0%	8	9.9%	22	15.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	11	18.0%	4	4.9%	15	10.6%
メタボ予備群該当者	9	14.8%	8	9.9%	17	12.0%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	7	11.5%	4	4.9%	11	7.7%
脂質異常該当者	2	3.3%	4	4.9%	6	4.2%
腹囲のみ該当者	2	3.3%	1	1.2%	3	2.1%

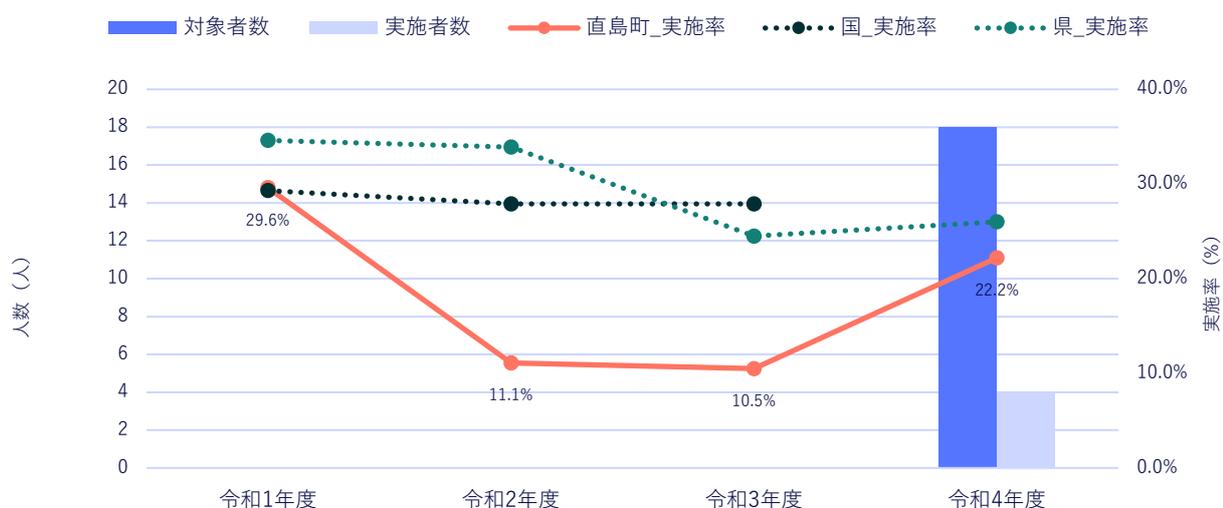
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (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年度の速報値では18人で、特定健診受診者141人中12.8%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22.2%で、令和1年度の実施率29.6%と比較すると7.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

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)	208	190	145	141	-67	
特定保健指導対象者数 (人)	26	-	-	18	-8	
特定保健指導該当者割合	12.5%	-	-	12.8%	+0.3	
特定保健指導実施者数 (人)	8	-	-	4	-4	
特定保健指導実施率	直島町	29.6%	11.1%	10.5%	22.2%	-7.4
	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  
 ※特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書において、極端に人数が少ない項目について個人の識別可能性の観点から人数が公開されないため空欄になる。

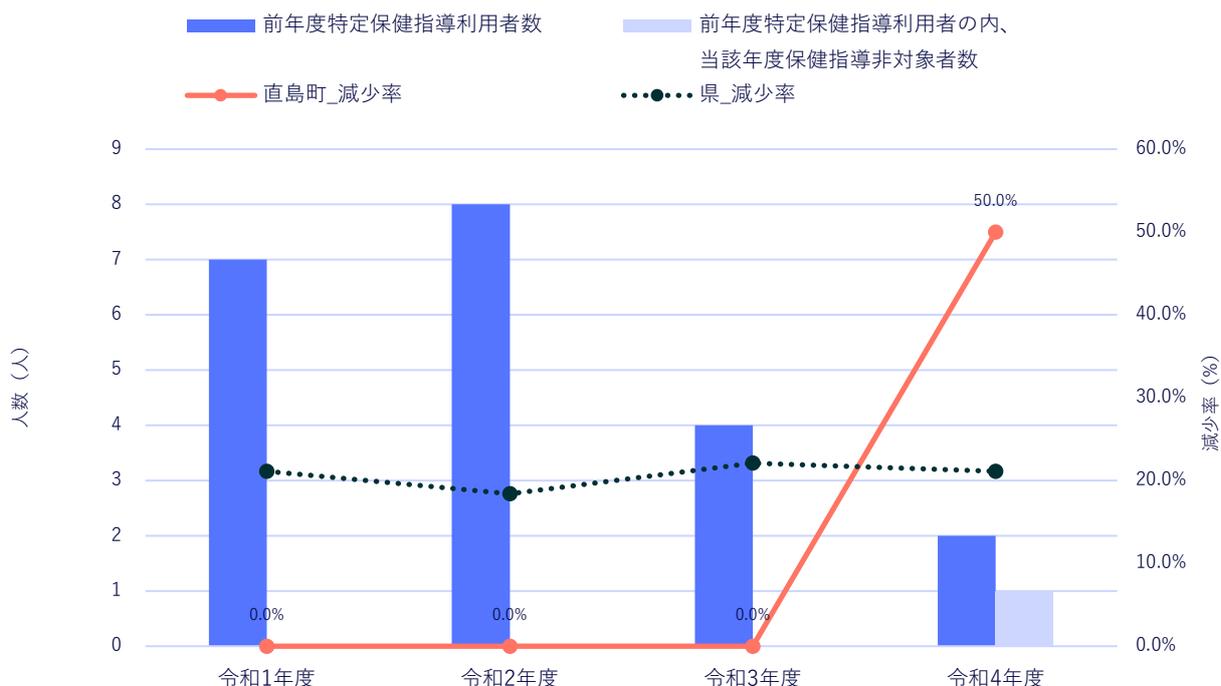
## (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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どうか分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者2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1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50.0%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0.0%と比較すると50.0ポイント向上している。(図表3-3-4-1)

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)		7	8	4	2	-
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)		0	0	0	1	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	直島町	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	+50.0
	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

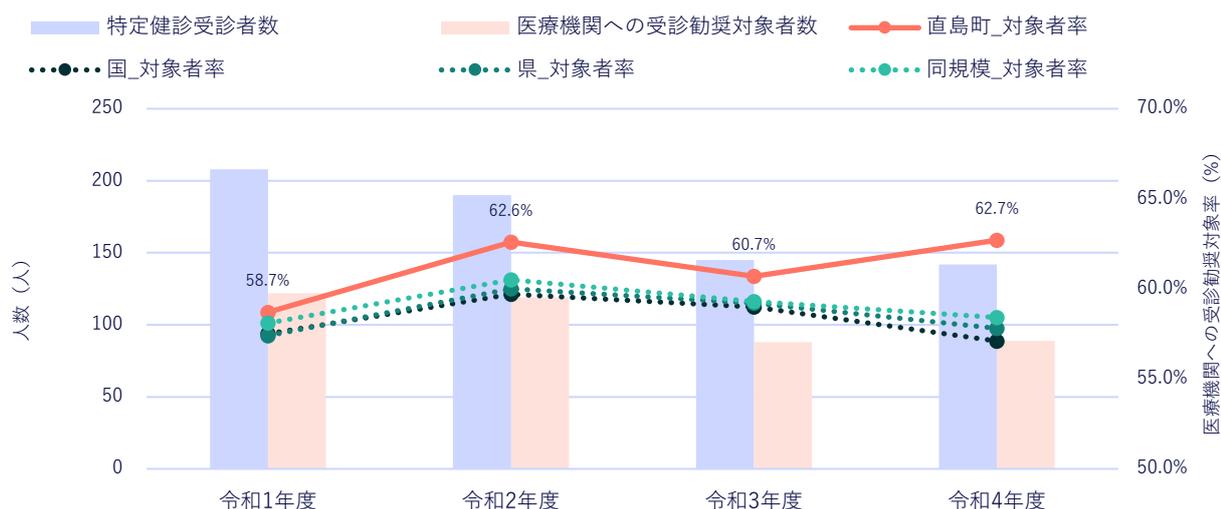
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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、直島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89人で、特定健診受診者の62.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると4.0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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		208	190	145	142	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		122	119	88	89	-
受診勧奨対象者率	直島町	58.7%	62.6%	60.7%	62.7%	4.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.4%	60.0%	59.2%	57.8%	0.4
	同規模	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

参考：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1人で特定健診受診者の0.7%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50人で特定健診受診者の35.2%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。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は28人で特定健診受診者の19.7%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		208	-	190	-	145	-	142	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	3	1.4%	8	4.2%	7	4.8%	7	4.9%
	7.0%以上8.0%未満	11	5.3%	5	2.6%	2	1.4%	4	2.8%
	8.0%以上	0	0.0%	1	0.5%	1	0.7%	1	0.7%
	合計	14	6.7%	14	7.4%	10	6.9%	12	8.5%

		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		208	-	190	-	145	-	142	-
血圧	Ⅰ度高血圧	44	21.2%	41	21.6%	37	25.5%	35	24.6%
	Ⅱ度高血圧	16	7.7%	17	8.9%	11	7.6%	13	9.2%
	Ⅲ度高血圧	6	2.9%	3	1.6%	1	0.7%	2	1.4%
	合計	66	31.7%	61	32.1%	49	33.8%	50	35.2%

		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		208	-	190	-	145	-	142	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	38	18.3%	33	17.4%	24	16.6%	16	11.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	15	7.2%	16	8.4%	10	6.9%	9	6.3%
	180mg/dL以上	10	4.8%	9	4.7%	2	1.4%	3	2.1%
	合計	63	30.3%	58	30.5%	36	24.8%	28	19.7%

【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 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

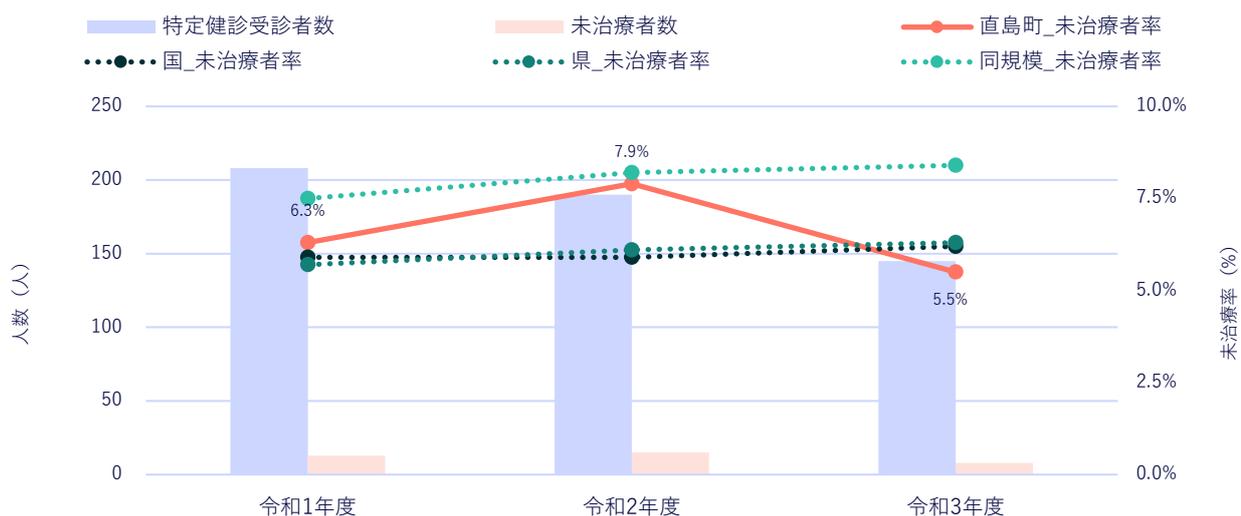
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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145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0.8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)		208	190	145	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		122	119	88	-
未治療者数 (人)		13	15	8	-
未治療者率	直島町	6.3%	7.9%	5.5%	-0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.7%	6.1%	6.3%	0.6
	同規模	7.5%	8.2%	8.4%	0.9

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和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みる（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血圧がⅠ度高血圧以上であった50人の44.0%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった28人の78.6%が服薬をしていない。

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	7	0	0.0%
7.0%以上8.0%未満	4	0	0.0%
8.0%以上	1	0	0.0%
合計	12	0	0.0%

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	35	17	48.6%
Ⅱ度高血圧	13	4	30.8%
Ⅲ度高血圧	2	1	50.0%
合計	50	22	44.0%

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	16	14	87.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	9	6	66.7%
180mg/dL以上	3	2	66.7%
合計	28	22	78.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	1	0	0.0%	0	0.0%

【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

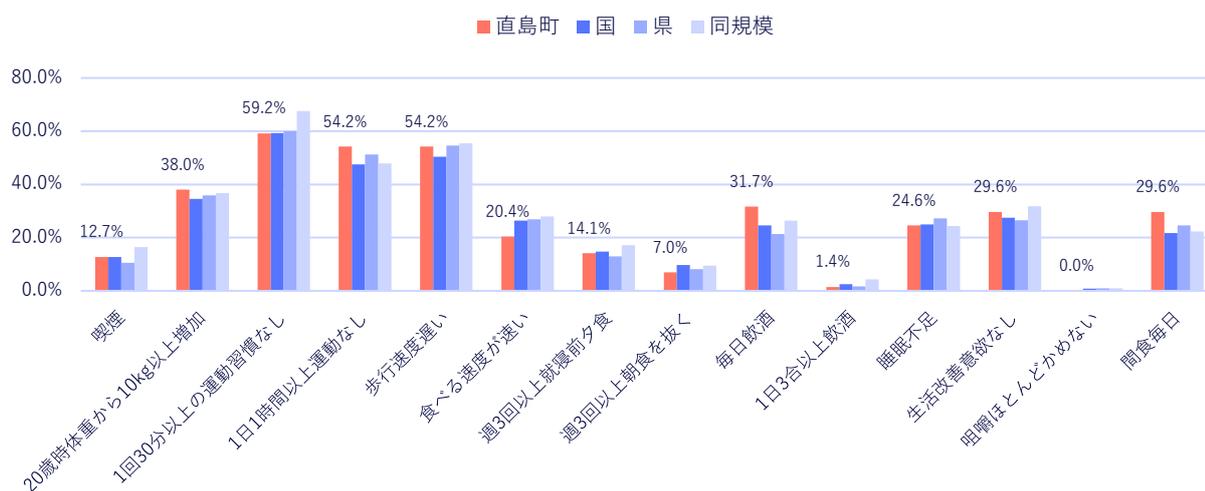
## (7) 質問票の状況

### 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、直島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「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「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



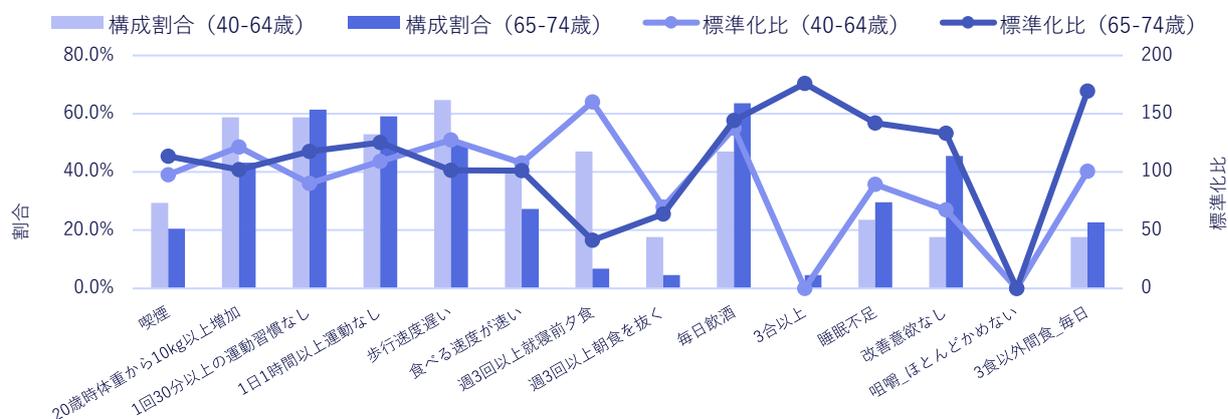
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
直島町	12.7%	38.0%	59.2%	54.2%	54.2%	20.4%	14.1%	7.0%	31.7%	1.4%	24.6%	29.6%	0.0%	29.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【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「3食以外間食\_毎日」「毎日飲酒」「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」「20歳時体重から10kg以上増加」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	29.4%	58.8%	58.8%	52.9%	64.7%	41.2%	47.1%	17.6%	47.1%	0.0%	23.5%	17.6%	0.0%	17.6%
64歳	標準化比	97.7	121.4	90.1	109.0	127.3	107.8	160.1	69.9	137.5	0.0	89.3	67.5	0.0	100.5
65-74歳	回答割合	20.5%	43.2%	61.4%	59.1%	50.0%	27.3%	6.8%	4.5%	63.6%	4.5%	29.5%	45.5%	0.0%	22.7%
74歳	標準化比	113.6	101.9	117.6	125.4	101.4	101.0	41.4	64.0	144.2	175.9	141.9	133.3	0.0	169.3

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	6.3%	43.8%	75.0%	56.3%	75.0%	31.3%	18.8%	12.5%	0.0%	31.3%	18.8%	0.0%	37.5%
64歳	標準化比	61.3	151.9	104.2	114.6	136.1	121.1	122.6	79.9	0.0	105.7	94.0	0.0	125.8
65-74歳	回答割合	4.6%	27.7%	53.8%	50.8%	49.2%	7.7%	9.2%	4.6%	13.8%	20.0%	24.6%	0.0%	35.4%
74歳	標準化比	119.6	106.5	94.9	110.6	100.0	34.2	106.2	100.5	137.5	79.5	93.0	0.0	135.3

【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543人、国保加入率は18.5%で、国・県より低い。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606人、後期高齢者加入率は20.6%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		
	直島町	国	県	直島町	国	県
総人口（人）	2,941	125,416,877	956,787	2,941	125,416,877	956,787
保険加入者数（人）	543	24,660,500	179,644	606	19,252,733	164,244
保険加入率	18.5%	19.7%	18.8%	20.6%	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」（11.0ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（26.8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」（12.4ポイント）、「脳血管疾患」（-2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（13.6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		
	直島町	国	国との差	直島町	国	国との差
糖尿病	42.8%	21.6%	21.2	19.7%	24.9%	-5.2
高血圧症	34.8%	35.3%	-0.5	70.3%	56.3%	14.0
脂質異常症	33.7%	24.2%	9.5	46.9%	34.1%	12.8
心臓病	51.1%	40.1%	11.0	76.0%	63.6%	12.4
脳血管疾患	18.8%	19.7%	-0.9	20.2%	23.1%	-2.9
筋・骨格関連疾患	62.7%	35.9%	26.8	70.0%	56.4%	13.6
精神疾患	37.7%	25.5%	12.2	54.4%	38.7%	15.7

【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13,300円多く、外来医療費は3,180円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,610円多く、外来医療費は1,090円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では14.7ポイント高く、後期高齢者では2.6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		
	直島町	国	国との差	直島町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	24,950	11,650	13,300	39,430	36,820	2,610
外来_一人当たり医療費（円）	20,580	17,400	3,180	33,250	34,340	-1,090
総医療費に占める入院医療費の割合	54.8%	40.1%	14.7	54.3%	51.7%	2.6

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

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.3%を占めており、国と比べて4.5ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の8.5%を占めており、国と比べて3.9ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「狭心症」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		
	直島町	国	国との差	直島町	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	1.3%	1.4%	-0.1
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	0.0%	0.2%	-0.2
がん	12.3%	16.8%	-4.5	6.9%	11.2%	-4.3
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	2.2%	1.4%	0.8	0.7%	3.2%	-2.5
狭心症	0.3%	1.1%	-0.8	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.0%	4.4%	-0.4	2.1%	4.6%	-2.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	1.3%	0.5%	0.8
精神疾患	7.4%	7.9%	-0.5	5.9%	3.6%	2.3
筋・骨格関連疾患	11.7%	8.7%	3.0	8.5%	12.4%	-3.9

【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・女性ともに「骨折」「骨粗しょう症」どちらの受診率も低い。

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27.4%で、国と比べて2.6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54.4%で、国と比べて6.5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「血圧」「血糖・血圧」「血圧・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			
	直島町	国	国との差	
健診受診率	27.4%	24.8%	2.6	
受診勧奨対象者率	54.4%	60.9%	-6.5	
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	27.2%	24.3%	2.9
	脂質	4.8%	10.8%	-6.0
	血糖・血圧	5.4%	3.1%	2.3
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	8.8%	6.9%	1.9
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【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、「1日3食「食べていない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」以外の全ての項目の回答割合が高い。

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		
		直島町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	4.1%	1.1%	3.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.4%	-2.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.2%	27.7%	4.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	30.6%	20.9%	9.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.0%	11.7%	2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.6%	59.1%	4.5
	この1年間に「転倒したことがある」	33.1%	18.1%	15.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.3%	37.1%	4.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	12.4%	16.2%	-3.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	26.4%	24.8%	1.6
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	24.0%	9.4%	14.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	5.6%	0.2
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」	7.4%	4.9%	2.5

【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）

## 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3人である。被保険者1万人当たりでは55.2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	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2人である。被保険者1万人当たりでは36.8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	297	257	210	165	129	91	58	37	21	16	2	0
	15日以上	272	243	202	160	128	90	57	37	21	16	2	0
	30日以上	239	215	181	144	117	87	56	36	20	15	2	0
	60日以上	101	97	91	84	71	50	36	21	12	9	1	0
	90日以上	50	49	45	41	37	28	20	12	8	6	1	0
	120日以上	24	24	22	19	17	13	9	6	4	3	0	0
	150日以上	14	14	12	10	8	6	3	3	3	2	0	0
	180日以上	13	13	11	9	7	5	3	3	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79.4%で、県の77.4%と比較して2.0ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
直島町	72.2%	71.9%	73.0%	73.9%	78.2%	78.2%	79.4%
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15.4%で、国・県より低い。

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
直島町	11.2%	18.1%	16.3%	15.6%	15.6%	15.4%
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、101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、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
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－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－保険者別の後発医薬品の使用割合【No.33】

## (2) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は83.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6年である。女性の平均余命は85.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は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）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第15位（0.0%）、「脳血管疾患」は第12位（2.8%）、「腎不全」は第14位（2.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞85.3（男性）82.8（女性）、脳血管疾患84.0（男性）87.3（女性）、腎不全98.7（男性）121.8（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は2.8年、女性は4.4年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は73.2%、「脳血管疾患」は20.0%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」（21.5%）、「高血圧症」（66.7%）、「脂質異常症」（44.9%）である。また、「筋・骨格系」は69.2%であり、介護度別の有病割合においても、全ての介護度で過半数が該当する結果となっている。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位（3.7%）で、受診率は国の2.2倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.1%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は33.3%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は33.3%となっている。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）</li> </ul>



### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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、「脂質異常症」が国より低い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が71人（13.1%）、「高血圧症」が163人（30.0%）、「脂質異常症」が140人（25.8%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は89人で、特定健診受診者の62.7%となっており、4.0ポイント増加している。（図表3-4-6-1）</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった12人の0.0%、血圧では1度高血圧以上であった50人の44.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった28人の78.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった1人の0.0%である。（図表3-4-6-4）</li> </ul>



### ◀発症予防

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は42人（29.6%）で増加しており、メタボ予備群該当者は17人（12.0%）で同程度で推移している。（図表3-4-3-2）</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は22.2%であり、令和1年度の実施率29.6%と比較すると7.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。（図表3-4-4-1）</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「拡張期血圧」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、令和1年度と比較して5.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。(図表3-4-1-1)</li> <li>令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は59人で、特定健診対象者の14.6%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣                             <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「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」「20歳時体重から10kg以上増加」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)</li> </ul> </li> </ul>

地域特性・背景	
直島町の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は34.1%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は543人で、65歳以上の被保険者の割合は59.9%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>重複処方該当者数は3人であり、多剤処方該当者数は2人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>後発医薬品の使用割合は79.4%であり、県と比較して2.0ポイント高い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「食道」「肝及び肝内胆管」「胆のう及びその他の胆道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

### (3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、直島町では虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全いずれの死因割合・標準化死亡比（SMR）とも国と比べて同等もしくは低い。虚血性心疾患や脳血管疾患の入院受診率、慢性腎臓病の外来受診率は国と比べて同等もしくは高いことから、同疾患は、国と比べて多く発生はしているものの、治療により死亡は抑制できている可能性が考えられる。</p> <p>腎不全による死亡は国と比べて低い状況にあるものの、腎不全の受診率や入院および外来医療費、また、糖尿病の受診率および外来医療費は国と比べて高い水準にあるため、これらの疾患の発生頻度が高いことは、依然として課題である。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病の外来受診率が国と比べて高いが、高血圧・脂質異常症は同等またはやや低い。さらに、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていて該当疾患に関する服薬が出ていないものが血圧（1度高血圧以上）では約4割、血中脂質（LDL-C140mg/dL以上）では約8割存在している。</p> <p>これらの事実から、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、生活習慣病が重症化し、脳心血管疾患、糖尿病、および慢性腎臓病の発症につながっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>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。</p>
<p><b>◀発症予防</b></p> <p>特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者割合は国と比べて高く、経年でみても増加している。有所見者についても、特に脂質、また血糖において国と比べて高い割合となっている。</p> <p>また、特定保健指導実施率は最新年度において国と比べて低く、経年で見ても大きく低下していることから、特定保健指導の実施率が高まることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させられ、生活習慣病への移行を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。</p>
<p><b>◀一次予防</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて低く、経年でみても低下している。</p> <p>また、特定健診未受診者の内、約1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から、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診の受診率を向上することが必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに毎日間食をとる人や1日1時間以上運動なしの割合が国と比べて多いことから、このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳心血管疾患や慢性腎臓病の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣、運動習慣の改善が必要。</p>

### (4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題

考察	健康課題
<p><b>◀一体的実施</b></p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病、脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多く、筋・骨格系に該当する者は半数を超えている。また、医療費の観点では、高血圧症、脳出血の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p><b>◀服薬適正・医療費適正化</b></p> <p>重複服薬者が3人、多剤服薬者が2人と、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべきと考える人が一定数存在する可能性がある。また、後発医薬品の使用割合は79.4%であり、県と比較して2.0ポイント高い。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。後発医薬品のさらなる利用促進が必要。</p>

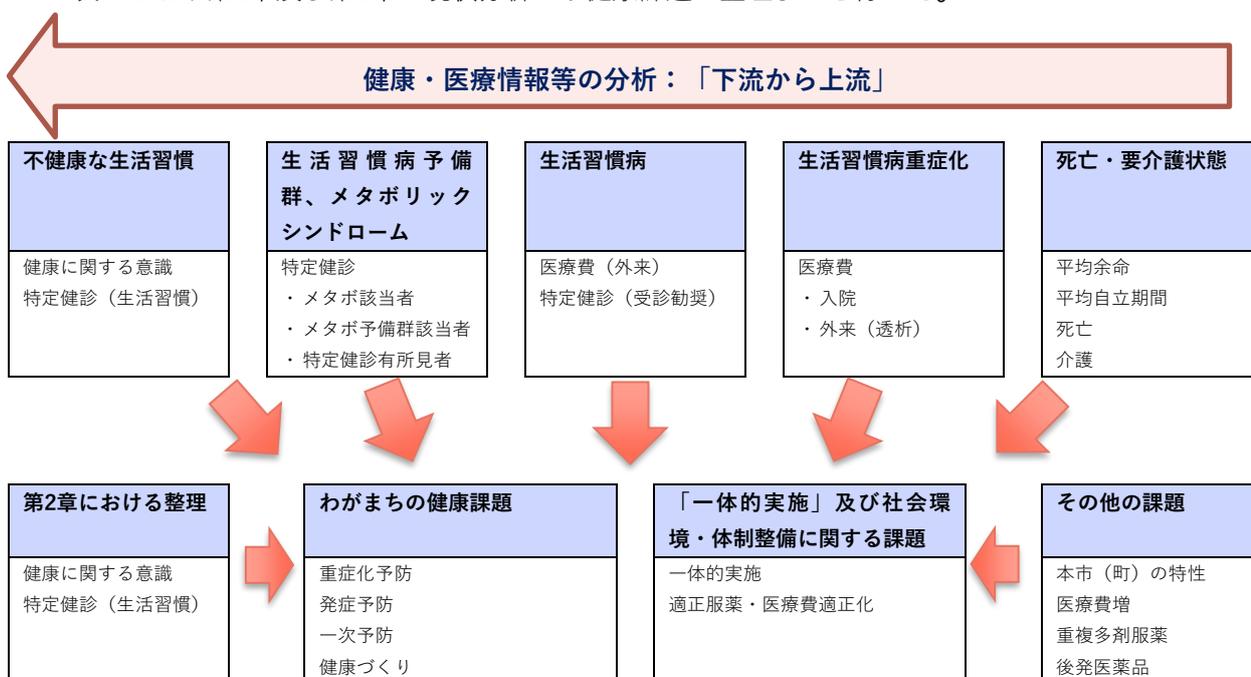
## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3章では、「より多くの方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

**取り組む分野に再整理：「上流から下流」**

本計画で取り組む分野に再整理した上で、計画全体の目的を設定する。

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

**健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上及び医療費の適正化を図る。**

### 3 分野別の目標設定

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

計画全体の目的（6年後に目指したい姿）	
健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上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、適切な医療機関を受診することで生活習慣病の発症・重症化を予防できる。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診</li> <li>・若年健診</li> <li>・特定健診未受診者対策事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(2) 発症予防	
目標	特定健診の結果、生活習慣病のリスクがある者へ、特定保健指導を実施し、生活習慣病等の正しい理解と、健診結果に応じた適切な受診・保健行動を実践し、生活習慣病予防を図ることができる。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導</li> <li>・特定保健指導未利用者対策事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(3) 重症化予防	
目標	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えた者に対して医療機関の受診勧奨を行い、早期に介入することで生活習慣病の重症化を予防することができる。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防事業（KKDA）</li> <li>・慢性腎臓病重症化予防事業（KKDA）</li> <li>・歯科受診勧奨事業（KKDA）</li> <li>・生活習慣病等（健診異常値）重症化予防事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(4) 健康づくり	
目標	食生活や運動習慣に関する健康知識を習得し生活改善を促すことで、生活習慣病等の進行を抑え、健康増進・健康意識向上することができる。
主な取組	健康相談・栄養相談

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・多剤服用者への適正服薬促進、重複・頻回受診者への適正受診促進、後発医薬品の普及啓発など、被保険者への周知・啓発活動を行うことで、医療費の適正化を図る。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・多剤服薬者適正化事業</li> <li>・重複・頻回受診者適正化事業</li> <li>・後発医薬品利用促進事業</li> </ul>

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になる事を防ぎ、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

#### 4 目的・目標を達成するための戦略

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

## 第5章 保健事業の内容

### 1 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			
目標分類	評価	一次予防に関連するデータヘルス計画の目標	
—	—	—	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボ該当者の割合 目標値：20.0% 結果：29.6%	特定健診	対象者： 40歳から74歳の国保被保険者 方法： ・特定健診（集団健診・個別健診）の実施 ・受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施） ・節目年齢（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・70歳）の自己負担額の無料化 ※集団検診に限る
C	メタボ予備群の割合 目標値：8.0% 結果：12.0%	若年健診	対象者： 20歳から39歳までの健診受診機会の無い町民 方法： ・特定健診とあわせて健診を実施 ・受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施）
C	特定健診受診率 目標値：50.0% 結果：34.7%	特定健診未受診者対策事業	対象者： 特定健診未受診者 方法： 特定健診未受診者に対し、通知（ハガキ）による受診勧奨を実施する。



第3期計画における一次予防に関連する健康課題
#3 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
定期的に健診を受診することで生活習慣病を早期発見し、適切な医療機関に受診することで生活習慣病の発症・重症化を予防できる。



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
特定健診・若年健診の実施。受診率向上のため、未受診者勧奨を引き続き実施する。

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	<p>対象者： 40歳から74歳の国保被保険者</p> <p>方法： ・ 特定健診（集団健診・個別健診）の実施 ・ 受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施） ・ 節目年齢（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・70歳）の自己負担額の無料化 ※集団検診に限る</p>
# 3	継続		若年健診	<p>対象者： 20歳から39歳までの健診受診機会の無い町民</p> <p>方法： ・ 特定健診とあわせて健診を実施 ・ 受診環境の整備（休日健診の実施、がん検診との同時実施）</p>
# 3	継続	✓	特定健診未受診者対策事業	<p>対象者： 特定健診未受診者</p> <p>方法： 特定健診未受診者に対し、通知（ハガキ）による受診勧奨を実施する。</p>

① 特定健診

実施計画							
事業概要	メタボリックシンドロームに着目した特定健診を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見を図る。 ・ 特定健診の実施 ・ 受診環境の整備（休日検診の実施、がん検診と同時実施） ・ 節目年齢（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・70歳）の自己負担額の無料化 ※集団検診に限る						
対象者	40歳から74歳の国保被保険者						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保、対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康推進室：対象者の抽出、健診実施機関との連絡調整、健診会場の確保、事業の効果検証・評価 <関係機関> 住民福祉課、健康推進室、香川県国民健康保険団体連合会、健診委託機関						
プロセス	実施方法： ・ 対象者に受診券を発行する ・ 健診前に広報・タブレット放送等を通して住民に事業を周知する						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関（住民福祉課内、健診委託機関）と協議						
プロセス	健診について広報・タブレット放送で周知						
事業アウトプット	【特定健診受診率】※P.101 香川県標準指標（1）ア						
	開始時 (令和4年度)	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
	35.2%	36%	38%	40%	42%	44%	46%
事業アウトカム	【メタボ該当者の割合】※P.101 香川県標準指標（2）ク						
	開始時 (令和4年度)	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
	29.6%	27%	27%	27%	25%	25%	25%
	【メタボ予備群該当者の割合】※P.101 香川県標準指標（2）コ						
	開始時 (令和4年度)	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
12.0%	10%	10%	10%	8%	8%	8%	
評価時期	毎年度末						

## ② 若年健診

実施計画							
事業概要	特定健診の機会を利用し、若年健診を実施する。						
対象者	20歳から39歳までの健診受診機会の無い町民						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保、対象者の抽出 健康推進室：予算確保、対象者の抽出、健診委託機関との連絡調整、健診会場の確保、事業の効果検証・評価 <関係機関> 住民福祉課、健康推進室、健診委託機関						
プロセス	実施方法：集団健診前に広報・タブレット放送等を通して住民に事業を周知する						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関（住民福祉課内、健診委託機関）と協議						
プロセス	健診について広報・タブレット放送で周知						
事業アウトプット	【若年健診受診者数】						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10人	12人	12人	12人	15人	15人	15人
事業アウトカム	【40～64歳特定健診受診率】※P.101 香川県標準指標（1）ウ						
	開始時 (令和4年度)	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%	30%	30%	30%	40%	40%	40%
評価時期	毎年度末						

### ③ 特定健診未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	特定健診未受診者に対し、通知（ハガキの発送）による受診勧奨を実施する。						
対象者	特定健診未受診者						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保、事業対象者の抽出 健康推進室：事業対象者の抽出、受診勧奨通知の発送、事業の効果検証・評価 <関係機関> 住民福祉課、健康推進室						
プロセス	実施方法：特定健診未受診者を抽出し、通知（ハガキの発送）による健診受診勧奨を行う						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施内容について住民福祉課と協議						
プロセス	事業対象者の選定：100%						
事業アウトプット	<b>【受診勧奨の実施率】</b>						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	<b>【特定健診受診率】</b> ※P.101 香川県標準指標（1）ア						
	開始時 (令和4年度)	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
	35.2%	36%	38%	40%	42%	44%	46%
評価時期	毎年度末						

## (2) 発症予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	発症予防に関するデータヘルス計画の目標	
短期	D	特定健診受診者の中で、メタボ該当者、予備群該当者の割合が低下する	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	対象者の「医療開始」または「異常のあった検査値が改善」した者の割合 目標：100% 結果：50%	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 専門職による面接や電話等での適切な保健指導
C	特定保健指導実施率 目標：60% 結果：22%	特定保健指導未利用者対策事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①広報による利用勧奨 ②通知による利用勧奨（全対象者） ③電話による利用勧奨（①②の案内後に利用申し込みのない方） ④特定保健指導の利用意思のない方に関してはその理由を確認し、次年度以降の体制づくりの参考とする。利用が困難と思われる住民に対しては、健康教室参加の案内や、検査結果によっては受診の勧奨を行うなど、個々に合わせた代替案を提示する。



第3期計画における発症予防に関する健康課題
#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。
第3期計画における発症予防に関するデータヘルス計画の目標
特定健診の結果、生活習慣病のリスクがある者へ、特定保健指導を実施し、生活習慣病等の正しい理解と、健診結果に応じた適切な受診・保健行動を実践し、生活習慣病予防を図ることができる。
(1) 特定保健指導の利用率向上（現状：22%、目標：50%）
(2) 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少
(3) 特定健診受診者のうち、メタボ予備軍該当者の割合の減少



第3期計画における発症予防に関する保健事業
保健事業の方向性
コロナ禍で減少していた利用者も回復傾向にあり、特定保健指導利用率も向上しつつある。第3期でも更なる利用率向上のため、未利用者に対する利用勧奨を継続する。また、目標をメタボ該当者・メタボ予備軍該当者の減少とし、保健指導を実施する。

健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
	継続	✓	特定保健指導	対象者： 特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者 方法： 専門職による個別指導を実施、また早期の受診を促す
	継続		特定保健指導未利用者対策事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①広報による利用勧奨 ②通知による利用勧奨（全対象者） ③電話による利用勧奨（①②の案内後に利用申し込みのない方） ④特定保健指導の利用意思のない方に関してはその理由を確認し、次年度以降の体制づくりの参考とする。利用が困難と思われる住民に対しては、健康教室参加の案内や、検査結果によっては受診の勧奨を行うなど、個々に合わせた代替案を提示する。

## ① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診の結果生活習慣病のリスクがある者へ、専門職による個別指導を実施する。						
対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、利用勧奨通知の発送、電話・訪問等による利用勧奨の実施、電話・訪問等による保健指導の実施						
プロセス	実施方法：勧奨通知の発送、電話連絡、個別訪問						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容についての協議						
プロセス	業務内容・実施方法の検討						
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】※P.101 香川県標準指標（2）ア						
	開始時 (令和4年度)	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
	22.2%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
事業アウトカム	【メタボ該当者】※P.101 香川県標準指標（2）ク						
	開始時 (令和4年度)	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
	29.6%	27%	27%	27%	25%	25%	25%
	【メタボ予備軍】※P.101 香川県標準指標（2）コ						
	開始時 (令和4年度)	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
	12.0%	10%	10%	10%	8%	8%	8%
評価時期	毎年度末						

② 特定保健指導未利用者対策事業

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利用勧奨を行う						
対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、利用勧奨通知の発送、電話・訪問等による利用勧奨の実施、電話・訪問等による保健指導の実施						
プロセス	実施方法：勧奨通知の送付、電話連絡、個別訪問						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容についての協議						
プロセス	業務内容・実施方法の検討						
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】※P.101 香川県標準指標（2）ア						
	開始時 (令和4年度)	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
	22.2%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
事業アウトカム	【メタバ該当率】※P.101 香川県標準指標（2）ク						
	開始時 (令和4年度)	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
	29.6%	27%	27%	27%	25%	25%	25%
	【メタバ予備軍】※P.101 香川県標準指標（2）コ						
	開始時 (令和4年度)	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
12.0%	10%	10%	10%	8%	8%	8%	
評価時期	毎年度末						

### (3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中期 短期	C	特定健診有所見率（高血糖、高血圧、脂質異常）が低下する。	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	事業対象者の「服薬医療開始」もしくは「HbA1c改善」した者の割合 目標値：60% 結果：0%	糖尿病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、受診勧奨基準に該当する者 方法： 医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施する。
A	事業対象者の「医療開始」もしくは「HbA1c改善」した者の割合 目標値：80% 結果：-（対象0人）	糖尿病受療中断者受診勧奨事業	対象者： 特定健診の結果やレセプト情報により受診勧奨基準に該当する者 方法： 医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施する。
C	事業対象者の「医療開始(中)」もしくは「eGFR値の維持・改善」した者の割合 目標値：80% 結果：33.3%	慢性腎臓病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、受診勧奨基準に該当する者 方法： 医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施する。
C	事業対象者の「医療開始」もしくは「異常があった検査値」が改善した者の割合 目標値：80% 結果：-	その他健診結果に対する重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、受診勧奨基準に該当する者 方法： 医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施する。
B	1人当たり医療費（歯科） 目標値：1,650円 結果：1,824円	歯周病対策事業	対象者： 特定健診の結果や質問票により受診勧奨基準に該当する者 方法： 医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨を実施する。

### 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、受診勧奨判定値を超えた者に対して医療機関への受診勧奨を行い、早期に介入することで生活習慣病の重症化を予防することができる。



### 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を活用し、糖尿病・慢性腎臓病・循環器病・歯周疾患など生活習慣病の重症化予防を目的に適切な医療機関受診を促進していく。

健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#1	継続	✓	糖尿病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、KKDA（糖尿病受診勧奨機能）により受診勧奨の対象となった者 方法： KKDA（糖尿病受診勧奨機能）を用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。
#1	継続	✓	慢性腎臓病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、KKDA（CKD受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者 方法： KKDA（CKD受診勧奨機能）を用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。血圧分類から循環器病等優先勧奨の対象となった者には、循環器病予防についての案内文を同封する。
#1	継続	✓	歯科受診勧奨事業	対象者： 特定健診の結果、KKDA（歯科受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者 方法： KKDA（歯科受診勧奨機能）を用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。
#1	継続		生活習慣病等（健診結果異常値）重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果、受診勧奨基準に該当する者 方法： KKDA（独自受診勧奨機能）を用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。

## ① 糖尿病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、糖尿病のリスクが高い者に受診勧奨通知を送付する。						
対象者	KKDA（糖尿病受診勧奨機能）により受診勧奨の対象となった者						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、受診勧奨通知の発送、電話・訪問等による受診勧奨の実施 <関係機関> 香川県国民健康保険団体連合会、香川県医師会						
プロセス	実施方法： ・ KKDAを使用して対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 ・ 3か月後に、返送された報告書とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ電話・訪問等による再勧奨を行う。 ・ 報告書の内容を管理表に入力し、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。 ・ 実施結果をKDBシステムに登録する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容について協議						
プロセス	通知による受診勧奨：実施率100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による医療機関受診率】※P.101 香川県標準指標（3）①ア						
	開始時 (令和3年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【糖尿病介入者の改善状況（HbA1cが改善した者の割合）】※P.101 香川県標準指標（3）②オ						
	開始時 (令和3年度)	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%	50%	50%	50%	60%	60%	60%
評価時期	翌年度末						

## ② 慢性腎臓病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、慢性腎臓病（CKD）のリスクが高い者に受診勧奨通知を送付する。						
対象者	KKDA（CKD受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、受診勧奨通知の発送、電話・訪問等による受診勧奨の実施 <関係機関> 香川県国民健康保険団体連合会、香川県医師会						
プロセス	実施方法： ・KKDAを使用して対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 ・血圧分類から循環器病等優先勧奨の対象となった者には、循環器病予防についての案内文を同封する。 ・3か月後に、返送された報告書とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ電話・訪問等による再勧奨を行う。 ・報告書の内容を管理表に入力し、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。 ・実施結果をKDBシステムに登録する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容について協議						
プロセス	通知による受診勧奨：実施率100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による医療機関受診率】※P.101 香川県標準指標（3）①ウ						
	開始時 (令和3年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【CKD介入者の改善状況(CKDステージが維持又は改善した者の割合)】※P.101 香川県標準指標（3）②カ						
	開始時 (令和3年度)	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%	50%	50%	50%	60%	60%	60%
評価時期	翌年度末						

### ③ 歯科受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、歯科受診が必要と判定された者に受診勧奨通知を送付する。						
対象者	KKDA（歯科受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、受診勧奨通知の発送、電話・訪問等による受診勧奨の実施 <関係機関> 香川県国民健康保険団体連合会、香川県歯科医師会						
プロセス	実施方法： ・ KKDAを使用して対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 ・ 3か月後に、返送された報告書とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ電話・訪問等による再勧奨を行う。 ・ 報告書の内容を管理表に入力し、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。 ・ 実施結果をKDBシステムに登録する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容について協議						
プロセス	通知による受診勧奨：実施率100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による医療機関受診率】※P.101 香川県標準指標（3）①イ						
	開始時 (令和3年度)	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%	50%	50%	50%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【1人あたりの医療費（歯科）】						
	開始時 (令和3年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1,813円	1,700円	1,700円	1,700円	1,600円	1,600円	1,600円
評価時期	翌年度末						

④ 生活習慣病等（健診結果異常値）重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、受診勧奨基準に該当した者に受診勧奨通知を送付する。						
対象者	特定健診の結果、以下の基準に該当し、レセプト情報で3か月以内に医療機関の通院がない者 ・収縮期血圧：140mmHg以上 ・拡張期血圧：90mmHg以上 ・中性脂肪：300mg/dl以上 ・HDLコレステロール：34mg/dl以下 ・LDLコレステロール：140mg/dl以上 ・AST(GOT)：51U/L以上 ・ALT(GPT)：51U/L以上 ・γ-GT (γ-GTP)：101U/L以上 ・血色素量（ヘモグロビン値）：12.0g/dl以下（男性） 11.0g/dl以下（女性） （基準値は「厚生労働省発出 標準的な健診・保健指導プログラム 第2編 健診 別紙5 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を採用）						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：予算確保 健康推進室：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、受診勧奨通知の発送、電話・訪問等による受診勧奨の実施 <関係機関> 香川県国民健康保険団体連合会、香川県医師会						
プロセス	実施方法： ・KKDAを使用して対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 ・3か月後に、返送された報告書とレセプトデータから受診状況を確認し、未受診者へ電話・訪問等による再勧奨を行う。 ・報告書の内容を管理表に入力し、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。 ・実施結果をKDBシステムに登録する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容について協議						
プロセス	通知による受診勧奨：実施率100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による医療機関受診率】						
	開始時 (令和3年度)	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
	46.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【該当する検査値の値が改善した割合】※KDB介入支援実施前後の比較で確認						
	開始時 (令和3年度)	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
	—	50%	50%	50%	60%	60%	60%
評価時期	翌年度末						

#### (4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回30分以上の運動習慣がある者の割合が増加する</li> <li>・ 1日1時間以上の身体活動がある者の割合が増加する</li> </ul>	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	参加者数	健康相談・栄養相談	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施する。



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
食生活や運動習慣に関する健康知識を習得し生活改善を促すことで、生活習慣病等の進行を抑え、健康増進・健康意識向上することができる。



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業				
<b>保健事業の方向性</b>				
健康相談・栄養相談の参加率を上げる。 参加者が健康的な生活を意識するような健康教室を継続して実施する。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#4	継続		健康相談・栄養相談	対象者： 町民全体 方法： 月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施する。

① 健康相談・栄養相談

実施計画							
事業概要	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施している。						
対象者	町民全体						
ストラクチャー	実施体制：保健師・管理栄養士の配置、町民が来所しやすい場所での開催 関係機関：地域包括支援センターや社協、町立診療所からの情報提供、食生活改善推進協議会との連携						
プロセス	実施方法：広報、町内放送、ポスターでの周知。町内の施設で健康教室、個別相談を実施する。 対象者：町民全体、関係機関から情報提供のあった栄養相談を受ける必要がある方。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康教室のテーマ決め等協議						
プロセス	広報での周知毎月、町内放送毎月、公民館・診療所などが集まる場所でのポスター掲示						
事業アウトプット	【参加者数】						
	開始時 (令和4年度)	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
	94人	95人	95人	95人	95人	95人	95人
	【新規参加者数】						
	開始時 (令和4年度)	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人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
事業アウトカム	【健診の質問票の「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」で「毎日」の割合】						
	開始時 (令和4年度)	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
	29.6%	29.3%	29.0%	28.7%	28.4%	28.1%	27.8%
	【健診の質問票の「生活習慣改善」の「改善意欲なし」の割合】						
	開始時 (令和4年度)	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
	29.6%	29.3%	29.0%	28.7%	28.4%	28.1%	27.8%
評価時期	毎年度末						

(5) 適正服薬・医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
中期	D A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人あたりの医療費（医科）が減少する</li> <li>・1人あたりの医療費（歯科）が減少する</li> </ul>	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	多受診・頻回受診者の減少 目標：減少 結果：0人	多受診・頻回受診者 訪問指導	対象者： 多受診・頻回受診が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知による受診の適正化 ②通知送付後に専門職が訪問し受診状況の指導
B	後発医薬品普及率 目標：80.0% 結果：75.0%	後発医薬品の使用促進	対象者： 後発医薬品を使用することで100円以上の削減効果等が見込まれる方 方法： 後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付
E	一人当たり医療費 目標：減少 結果：増加	医療費のお知らせ	対象者： 医療機関等を受診した被保険者 方法： 医療費の通知による受診の適正化
E	第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21の「施策分野1：生活習慣病予防」の取り組み指標の目標達成 目標：達成 結果：-	広報等を活用した情報発信	対象者： 被保険者全員 方法： 広報紙への掲載 啓発事業の実施



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関する健康課題
#6 重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 後発医薬品使用割合の向上が必要。 医療制度の周知や国保医療費の現状、健康への意識付け等の周知・啓発が必要。
第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標
重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上 医療制度の周知や国保医療費の現状、健康への意識付け等の周知・啓発の実施



### 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

医療費適正化事業は重複・頻回受診者だけでなく重複・多剤服薬者まで対象者を拡大する。

後発医薬品の利用促進事業は第2期で目標を達成はしなかったものの向上につながっていることから第3期でも継続する。

医療費通知及び国保制度等周知・啓発事業は数値目標の設定及び実績評価が困難であるため、町として継続はするものの、本計画での掲載はしないこととする。

健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#6	新規	✓	重複・多剤服薬者適正化事業	対象者： 重複・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知によるお薬相談の促進 ②通知送付後に専門職が訪問し服薬状況の指導
#6	継続	✓	重複・頻回受診者適正化事業	対象者： 重複・頻回受診が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知による受診相談の促進 ②通知送付後に専門職が訪問し受診状況の指導
#6	継続	✓	後発医薬品利用促進事業	対象者： 後発医薬品の利用が少ない被保険者 方法： 後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付

① 重複・多剤服薬者適正化事業

実施計画							
事業概要	重複・多剤服薬該当者に対して、通知を行うことで服薬の適正化につなげる。 また、通知送付後に専門職が訪問し個別で服薬状況の指導を行う。						
対象者	以下の条件いずれかに該当している国民健康保険被保険者 同一个月内に薬効が同じ医薬品を複数の医療機関から処方され、3か月以上継続している方。 6種類以上の薬が3か月以上継続して処方されている方。						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康推進室：介入対象者の決定、通知の発送、電話・訪問による指導の実施 <関係機関> 香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：通知の送付、電話連絡、個別訪問						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
プロセス	対象者への通知の送付：年1回以上						
事業アウトプット	【対象者への通知率】						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【指導実施完了者の受診行動適正化率】						
	開始時 (令和4年度)	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
	—	50%	50%	50%	75%	75%	75%
評価時期	毎年度末						

② 重複・頻回受診者適正化事業

実施計画							
事業概要	重複・頻回受診該当者に対して、通知を行うことで受診の適正化につなげる。 また、通知送付後に専門職が訪問し個別で受診状況の指導を行う。						
対象者	以下の条件いずれかに該当している国民健康保険被保険者 3か月以上、同一月内に同一の傷病で、3箇所以上の医療機関を外来受診している方。 3か月以上、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している方。						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康推進室：介入対象者の決定、通知の発送、電話・訪問による指導の実施 <関係機関> 香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：通知の送付、電話連絡、個別訪問						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
プロセス	対象者への通知の送付：年1回以上						
事業アウトプット	【対象者への通知率】						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【指導実施完了者の受診行動適正化率】						
	開始時 (令和4年度)	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
	—	50%	50%	50%	75%	75%	75%
評価時期	毎年度末						

### ③ 後発医薬品利用促進事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品を利用することで100円以上の削減効果等が得られると見込まれる方に対して、通知を行うことで、後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化につなげる。						
対象者	後発医薬品を利用することで100円以上の削減効果等が得られると見込まれる方。						
ストラクチャー	<実施体制> 住民福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価、通知の発送 <関係機関> 香川県国保連合会						
プロセス	実施方法：通知の送付						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知の時期や内容についての協議回数 2回						
プロセス	対象者への通知の送付：年1回以上						
事業アウトプット	【対象者への通知率】						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【後発医薬品の使用割合（数量シェア全体）】※P.102 香川県標準指標（5）ア						
	開始時 (令和4年度)	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
	79.4%	80%	80%	80%	85%	85%	85%
評価時期	毎年度末（各年度3月診療分※厚労省HPより）						

## (6) 一体的実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の糖尿病有病率が低下する</li> <li>・要介護認定率（1号認定率）が低下する</li> </ul>	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	栄養相談を受けた者のうち、血液検査の数値に改善がみられた者の割合	高齢者に対する個別的支援	当年度健康診断の結果、受診勧奨判定値以上の者で、職員が必要を判断した者に個別に連絡し、栄養相談をおこなう。栄養摂取状況と活動状況について確認し、改善方法を提案する。
B	アンケートで「健康的な生活を意識する」を選択した人の割合	通いの場等への積極的な関与	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施する。健康教室にてフレイル予防に関する講話や体操も行う。



第3期計画における一体的実施に関連する健康課題
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
第3期計画における一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
早期からフレイル予防を実施することで要介護状態になる事を防ぎ、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				
後期高齢者の介護認定者における有病割合を見ると、「筋・骨格系」、「心臓病」の有病割合が高くなっているため、早期からフレイル予防を実施することで、要介護認定率を低下させ、重篤な疾患を予防することにつなげる。				
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	✓	高齢者に対する個別的支援	当年度健康診断の結果、受診勧奨判定値以上の者で、職員が必要を判断した者に個別に連絡し、栄養相談をおこなう。栄養摂取状況と活動状況について確認し、改善方法を提案する。
#5	継続	✓	通いの場等への積極的な関与	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施する。健康教室にてフレイル予防に関する講話や体操も行う。

① 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

実施計画							
事業概要	事業を実施する全圏域で高齢者に対する個別的支援、通いの場等への積極的な関与を実施する。						
対象者	後期高齢者						
ストラクチャー	実施体制：保健師、管理栄養士の配置 関係機関：地域包括支援センター、社会福祉協議会、町立診療所						
プロセス	実施方法：広報、町内放送、ポスターでの周知。栄養相談対象者へ個別に電話連絡、案内の郵送 対象者：後期高齢者健康診査を受診し受診勧奨判定値以上で栄養相談が必要と判断した者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康教室のテーマ決め等協議回数						
プロセス	広報での周知毎月、町内放送毎月、公民館・診療所など人が集まる場所でのポスター掲示。個別の案内発送と当日の電話連絡						
事業アウトプット	【栄養相談を受けた後期高齢者の延べ人数】						
	開始時 (令和4年度)	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
	99人	100人	100人	100人	100人	100人	100人
	【健康教室参加者数】						
	開始時 (令和4年度)	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
	94人	95人	95人	95人	95人	95人	95人
事業アウトカム	【健診の質問票の「1日3食きちんと食べる」の割合】						
	開始時 (令和4年度)	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
	96.3%	96.6%	96.9%	97.2%	97.5%	97.8%	98.1%
	【健診受診者の服薬状況の糖尿病の割合】						
	開始時 (令和4年度)	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
	17.0%	16.9%	16.8%	16.7%	16.6%	16.5%	16.4%
評価時期	毎年度末						

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
<b>特定健診</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	40歳から74歳の国保被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見を図る。	<b>【特定健診受診率】</b> （香川県標準指標（1）ア）  <b>【目標値】</b> 46%	<b>【メタボ該当者の割合】</b> （香川県標準指標（2）ク） <b>【目標値】</b> 25%  <b>【メタボ予備群該当者の割合】</b> （香川県標準指標（2）コ） <b>【目標値】</b> 8%
<b>若年健診</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	20歳から39歳までの健診受診機会の無い町民に対し、特定健診の機会を利用し、若年期からの健康管理・健康意識の醸成、疾病の早期発見を目的に若年健診を実施する。	<b>【若年健診受信者数】</b>  <b>【目標値】</b> 15名	<b>【40～64歳特定健診受診率】</b> （香川県標準指標（1）ウ）  <b>【目標値】</b> 40%
<b>特定健診未受診者対策事業</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	特定健診未受診者に対し、特定健診未受診者に対し、通知（ハガキの発送）による受診勧奨を実施する。	<b>【受診勧奨の実施率】</b>  <b>【目標値】</b> 100%	<b>【特定健診受診率】</b> （香川県標準指標（1）ア）  <b>【目標値】</b> 46%
<b>特定保健指導</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	特定健診の結果生活習慣病のリスクがある者へ、専門職による個別指導を実施する。	<b>【特定保健指導実施率】</b> （香川県標準指標（2）ア）  <b>【目標値】</b> 50%	<b>【メタボ該当者の割合】</b> （香川県標準指標（2）ク） <b>【目標値】</b> 25%  <b>【メタボ予備群該当者の割合】</b> （香川県標準指標（2）コ） <b>【目標値】</b> 8%
<b>特定保健指導未利用者対策事業</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	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利用勧奨を行う。		
<b>糖尿病重症化予防事業</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	特定健診の結果、KKDA（糖尿病受診勧奨機能）により受診勧奨の対象となった者に受診勧奨通知を送付する。	<b>【受診勧奨による医療機関受診率】</b> （香川県標準指標（3）①ア）  <b>【目標値】</b> 100%	<b>【糖尿病介入者の改善状況（HbA1cが改善した者の割合）】</b> （香川県標準指標（3）②オ）  <b>【目標値】</b> 60%
<b>慢性腎臓病重症化予防事業</b>  <b>【担当部署】</b> 住民福祉課（健康推進室）	特定健診の結果、KKDA（CKD受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者に対し、受診勧奨通知を送付する。	<b>【受診勧奨による医療機関受診率】</b> （香川県標準指標（3）①ウ）  <b>【目標値】</b> 100%	<b>【CKD介入者の改善状況（CKDステージが維持又は改善した者の割合）】</b> （香川県標準指標（3）②カ）  <b>【目標値】</b> 60%

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
<b>歯科受診勧奨事業</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	特定健診の結果、KKDAツール（歯科受診勧奨機能）により受診勧奨・保健指導の対象となった者に対し、受診勧奨通知を送付する。	【受診勧奨による医療機関受診率】 （香川県標準指標（3）①イ）  【目標値】100%	【1人あたりの医療費（歯科）】  【目標値】1,600円
<b>生活習慣病等（健診結果異常値）重症化予防事業</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	特定健診の結果、受診勧奨基準に該当した者に対し、受診勧奨通知を送付する。	【受診勧奨による医療機関受診率】  【目標値】100%	【該当する検査値の値が改善した割合】  【目標値】60%
<b>健康相談・栄養相談</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	月に一度、ポピュレーションアプローチとして「みんなの健康教室」を実施する。60分間の教室で前半30分を健康講話、後半30分を脳トレ・レクリエーション体操、教室終了後の1時間を個別相談の時間で構成し実施する。	【参加者数】 【目標値】95人  【新規参加者数】 【目標値】10人	【健診の質問票の「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」で「毎日」の割合】 【目標値】27.8%  【健診の質問票の「生活習慣改善」の「改善意欲なし」の割合】 【目標値】27.8%
<b>重複・多剤服薬者適正化事業</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	重複・多剤服薬該当者に対して、通知を行うことで服薬の適正化につなげる。 また、通知送付後に専門職が訪問し個別で服薬状況の指導を行う。	【対象者への通知率】  【目標値】100%	【指導実施完了者の受診行動適正化率】  【目標値】75%
<b>重複・頻回受診者適正化事業</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	重複・頻回受診該当者に対して、通知を行うことで受診の適正化につなげる。 また、通知送付後に専門職が訪問し個別で受診状況の指導を行う。	【対象者への通知率】  【目標値】100%	【指導実施完了者の受診行動適正化率】  【目標値】75%
<b>後発医薬品利用促進事業</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	後発医薬品を利用することで100円以上の削減効果等が見込まれる方に対して、通知を行うことで、後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化につなげる。	【対象者への通知率】  【目標値】100%	【後発医薬品の使用割合（数量シェア全体）】 （香川県標準指標（5）ア）  【目標値】85%
<b>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</b>  【担当部署】 住民福祉課（健康推進室）	事業を実施する全圏域で高齢者に対する個別的支援、通いの場等への積極的な関与を実施する。	【栄養相談を受けた後期高齢者の延べ人数】 【目標値】100人  健康教室の参加者 【目標値】95人	【健診の質問票の「1日3食きちんと食べる」の割合】 【目標値】98.1%  【健診受診者の服薬状況の糖尿病の割合】 【目標値】16.4%

### 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		
ア	特定健診受診率(%)	35.2	60%
イ	県内順位・全国順位(特定健診受診率)	17	-
ウ	40～64歳受診率(%)	28.4	-
エ	65～74歳受診率(%)	37.6	-
(2)	特定保健指導実施率		
ア	特定保健指導実施率(%)	19.0	60%
イ	県内順位・全国順位(特定保健指導実施率)	14	-
ウ	40～64歳受診率(%)	20.0	-
エ	65～74歳受診率(%)	23.1	-
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(%)	-50.0	-
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(%)	-100.0	-
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(%)	0.0	-
ク	メタボ該当者(%)	29.6	-
ケ	県内順位・全国順位(メタボ該当者割合)	1	-
コ	メタボ該当者予備群(%)	12.0	-
サ	県内順位・全国順位(メタボ該当者予備群割合)	4	-
(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		
ア	受診勧奨者の受診率(糖尿病)(%)	100.0	増
イ	受診勧奨者の受診率(歯科)(%)	0.0	増
ウ	受診勧奨者の受診率(CKD)(%)	100.0	増
エ	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)	0.0	増
	②介入者の改善率		
オ	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(%)	0.0	増
カ	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)	33.3	増
	③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数		
キ	糖尿病性腎症+受診なし(人)(腎症4期+腎症3期)	0	-
ク	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)	16	-
ケ	糖尿病基準該当+受診なし(人)(腎症2期以下+腎症病期不明)	1	-
コ	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)	79	-
サ	糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)	6	-
	④HbA1c8.0%以上者の割合		
シ	HbA1c8.0%以上者の割合(40～74歳)(%)	0.7	-
ス	HbA1c8.0%以上者の割合(40～64歳)(%)	3.0	-
セ	HbA1c8.0%以上者の割合(65～74歳)(%)	0.0	-
	⑤人工透析者の状況		
ソ	人工透析者数(総数 合計)(人)	3	-
タ	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)	0.6	-
チ	人工透析(糖尿病レセプト有)者数(総数 合計)(人)	1	-

項番	指標	開始時	目標値
	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）（％）	0.2	-
(4)	重複・多剤投与者に対する取組み		
ア	重複投与者数(年間平均)(人)	3	減
イ	重複投与者数(対1万人)(人)	60	減
ウ	多剤投与者数(年間平均)(人)	2	減
エ	多剤投与者数(対1万人)(人)	31	減
(5)	後発医薬品の使用促進の取組み		
ア	後発医薬品の使用割合（金額シェア全体）（％）	-	80%
イ	後発医薬品の切替割合（計）（％）	9.4	-
(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		
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）	53,922	
	②要介護認定の状況と平均自立期間		
イ	要介護1号認定率(%)	23.8	減
ウ	平均自立期間(要介護2以上)(男)(年)	80.5	-
エ	平均自立期間(要介護2以上)(女)(年)	81.3	-
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)(年)	0.4	-
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)(年)	5.9	-

## 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、直島町国民健康保険運営協議会において本計画に関する事項も報告し、意見聴取を行い事業に反映するよう努める。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、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。

直島町においても、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、直島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。

直島町においても、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

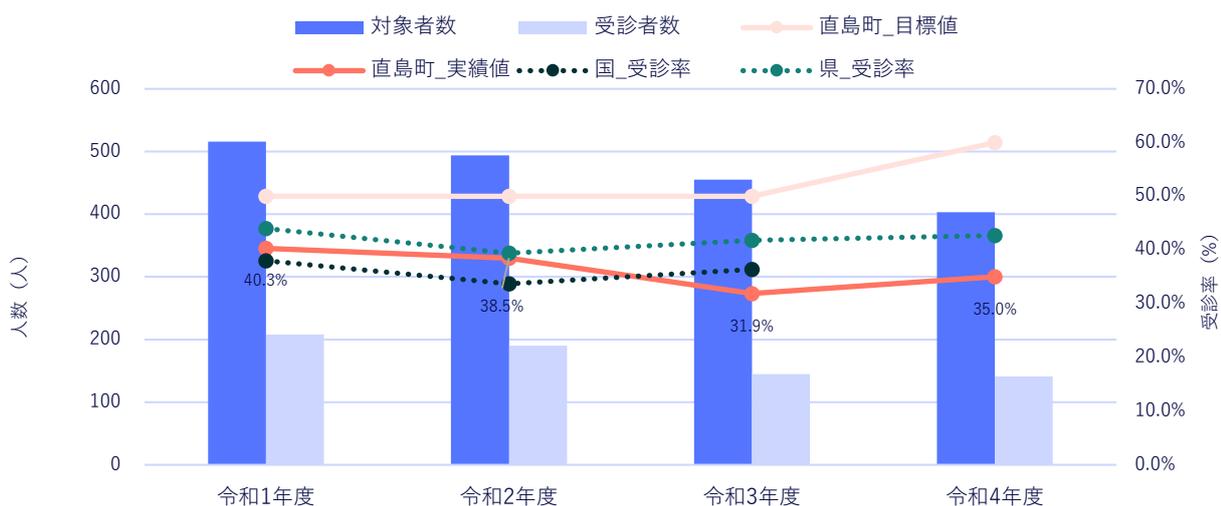
## (2) 直島町の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値で35.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率40.3%と比較すると5.3ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別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50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、45-49歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	直島町_目標値	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%
	直島町_実績値	40.3%	38.5%	31.9%	35.0%
	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)		516	494	455	403
特定健診受診者数 (人)		208	190	145	141

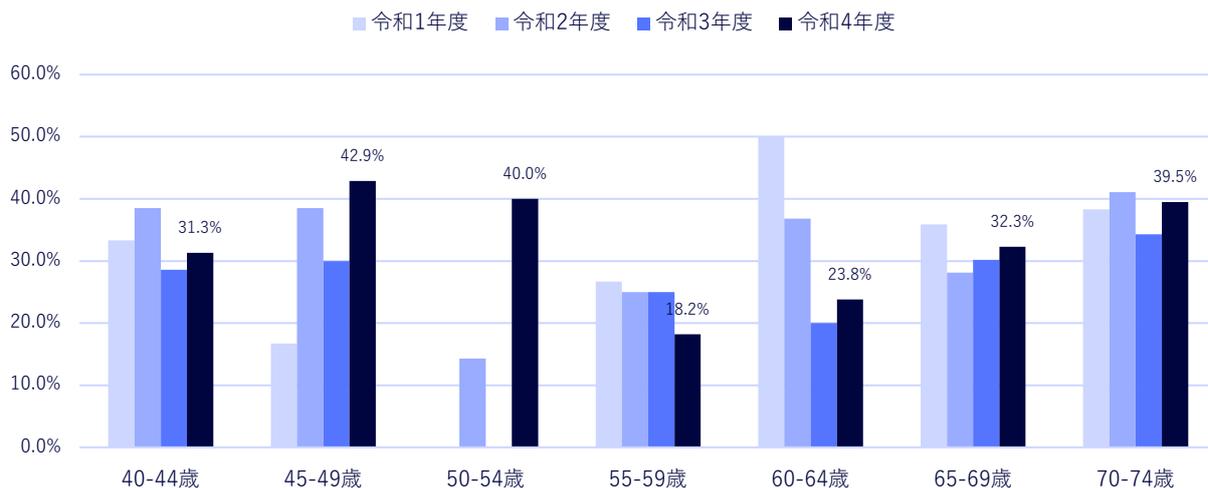
【出典】目標値：前期計画

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

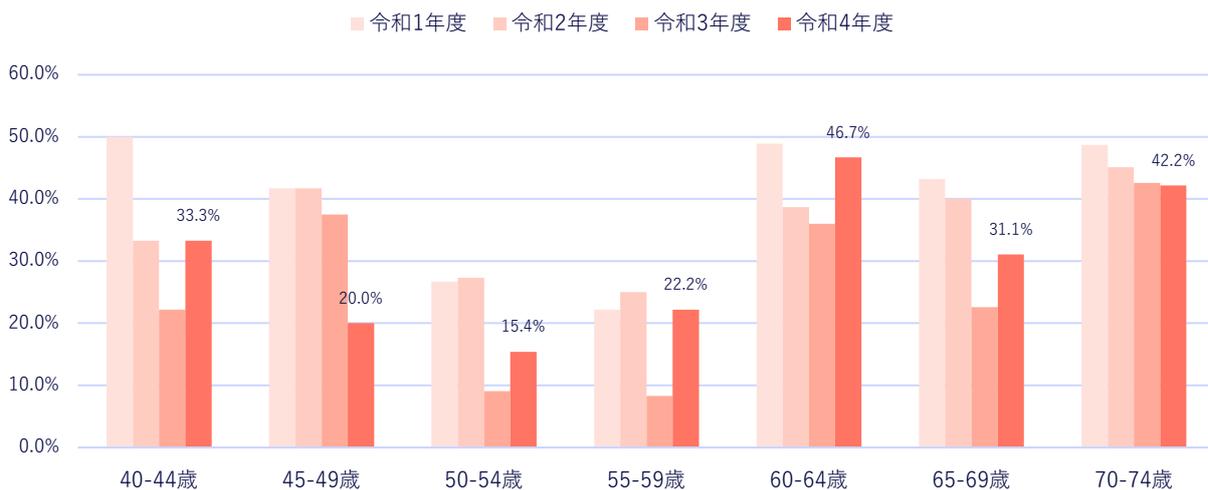
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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	33.3%	16.7%	0.0%	26.7%	50.0%	35.9%	38.3%
令和2年度	38.5%	38.5%	14.3%	25.0%	36.8%	28.1%	41.1%
令和3年度	28.6%	30.0%	0.0%	25.0%	20.0%	30.2%	34.3%
令和4年度	31.3%	42.9%	40.0%	18.2%	23.8%	32.3%	39.5%
令和1年度と令和4年度の差	-2.0	26.2	40.0	-8.5	-26.2	-3.6	1.2

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	50.0%	41.7%	26.7%	22.2%	48.9%	43.2%	48.7%
令和2年度	33.3%	41.7%	27.3%	25.0%	38.7%	40.0%	45.1%
令和3年度	22.2%	37.5%	9.1%	8.3%	36.0%	22.6%	42.6%
令和4年度	33.3%	20.0%	15.4%	22.2%	46.7%	31.1%	42.2%
令和1年度と令和4年度の差	-16.7	-21.7	-11.3	0.0	-2.2	-12.1	-6.5

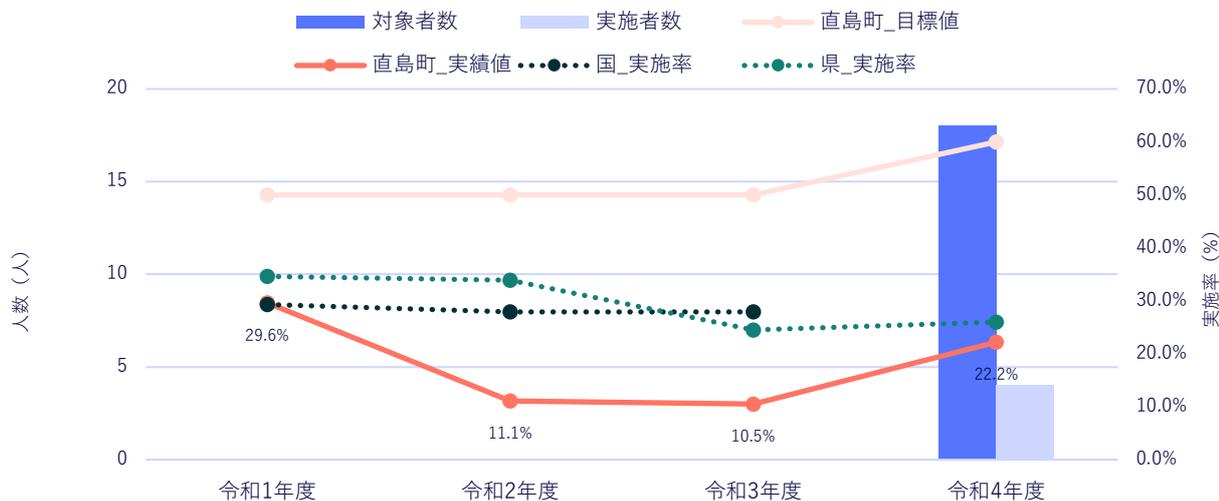
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## 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22.2%となっており、令和1年度の実施率29.6%と比較すると7.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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14.3%で、令和1年度の実施率9.1%と比較して5.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は21.4%で、令和1年度の実施率25.9%と比較して4.5ポイント低下している。

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	直島町_目標値	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%
	直島町_実績値	29.6%	11.1%	10.5%	22.2%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	34.6%	33.9%	24.5%	26.0%
特定保健指導対象者数（人）		26	-	-	18
特定保健指導実施者数（人）		8	-	-	4

【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

※特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書において、極端に人数が少ない項目について個人の識別可能性の観点から人数が公開されないため空欄になる。

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	9.1%	0.0%	0.0%	14.3%
	対象者数（人）	11	6	7	7
	実施者数（人）	1	0	0	1
動機付け支援	実施率	25.9%	15.4%	25.0%	21.4%
	対象者数（人）	27	26	16	14
	実施者数（人）	7	4	4	3

【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

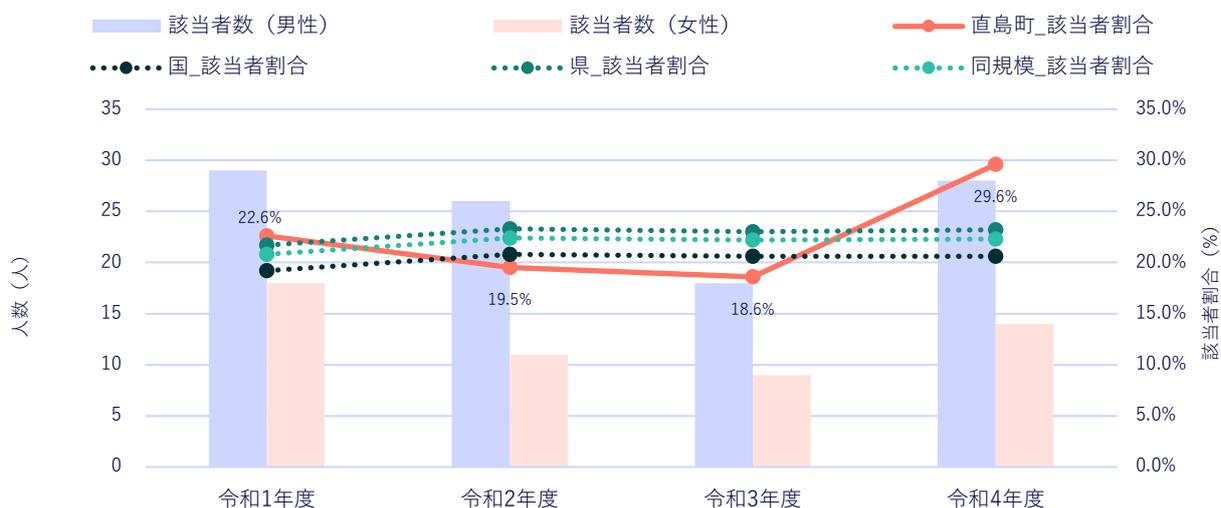
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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42人で、特定健診受診者の29.6%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は令和3年度までは減少傾向にあったが、令和4年度は増加している。

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						
直島町	47	22.6%	37	19.5%	27	18.6%	42	29.6%
男性	29	34.1%	26	32.1%	18	28.6%	28	45.9%
女性	18	14.6%	11	10.1%	9	11.0%	14	17.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	21.7%	-	23.3%	-	23.0%	-	23.2%
同規模	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.3%

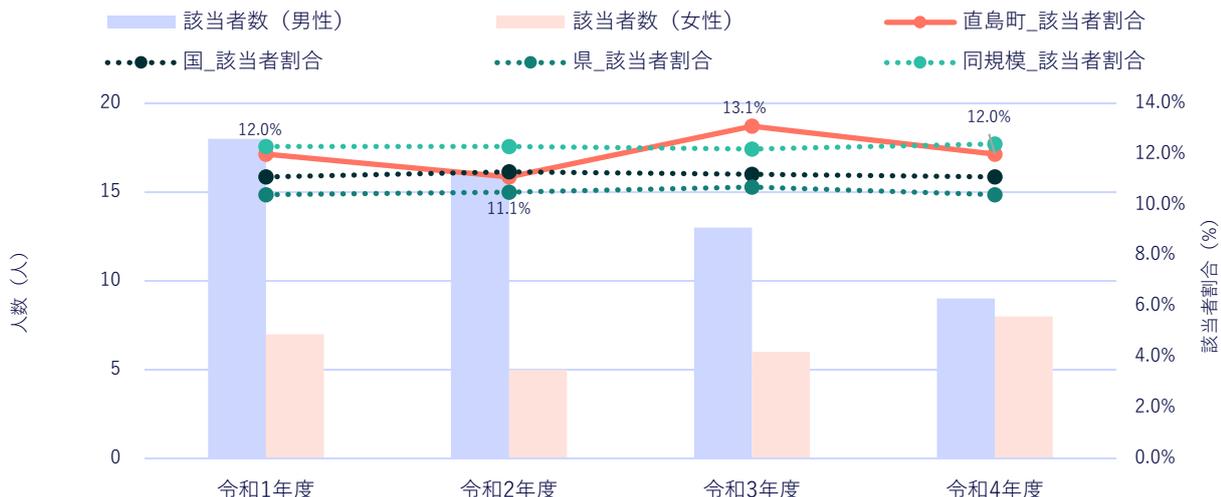
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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17人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%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同程度である。

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						
直島町	25	12.0%	21	11.1%	19	13.1%	17	12.0%
男性	18	21.2%	16	19.8%	13	20.6%	9	14.8%
女性	7	5.7%	5	4.6%	6	7.3%	8	9.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.5%	-	10.7%	-	10.4%
同規模	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

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

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46.0%、特定保健指導実施率を50.0%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	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

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）	413	400	389	377	366	354	
	受診者数（人）	149	152	156	158	161	163	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	37	35	34	33	33	31
		積極的支援	12	12	11	11	11	10
		動機付け支援	25	23	23	22	22	21
	実施者数（人）	合計	9	11	12	13	15	16
		積極的支援	3	4	4	4	5	5
		動機付け支援	6	7	8	9	10	11

※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、直島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、4月から11月にかけて実施する。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月から翌年3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	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 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、町が対象者に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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
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	判定基準
血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層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、新規に特定保健指導の対象となった者を重点対象とする。

### 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、3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1か月半後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg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、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

### ④ 実施体制

特定保健指導は直営で実施する。

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、直島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、直島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年度ごとに点検し、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。

## 参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	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。
	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に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、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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。

行	No.	用語	解説
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、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10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護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年度又は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年度のHbA1c値」-「N年度のHbA1c値」=差>0の者の割合

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

③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数

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

(出典)キ～サ(KDB介入支援機能csvによる集計)

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

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

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