

三木町国民健康保険
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
香川県三木町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理.....	3
1 三木町の特性	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評価・考察	7
3 保険者努力支援制度	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	15
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.....	17
1 死亡の状況	18
(1) 死因別の死亡者数・割合	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
2 介護の状況	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(2) 介護給付費	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
3 医療の状況	23
(1) 医療費の3要素	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	32
(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.....	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	39
(3) メタボリックシンドロームの状況	41
(4) 特定保健指導実施率	44
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	45
(6) 受診勧奨対象者の状況	46
(7) 質問票の状況	50

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(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	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 保険種別の医療費の状況	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	55
6 その他の状況	56
(1) 重複服薬の状況	56
(2) 多剤服薬の状況	56
(3) 後発医薬品の使用状況	57
(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	57
7 健康課題の整理	58
(1) 県全体の健康課題と標準事業	58
(2) 健康課題の全体像の整理	60
(3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標	63
1 健康課題の整理まで	63
2 取り組む分野、計画全体の目的	63
3 分野別の目標設定	64
4 目的・目標を達成するための戦略	65
第5章 保健事業の内容	66
1 課題解決のための保健事業	66
(1) 一次予防	66
(2) 発症予防	68
(3) 重症化予防	71
(4) 健康づくり	74
(5) 適正服薬・医療費適正化	76
(6) 一体的実施	78
2 香川県標準指標	81
第6章 計画の評価・見直し	83
1 個別の保健事業の評価・見直し	83
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	83
(1) 評価の時期	83
(2) 評価方法・体制	83
第7章 計画の公表・周知	83
第8章 個人情報の取扱い	83
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	84
1 地域包括ケアの構築に向けた取組み	84

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	84
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	85
1 計画の背景・趣旨	85
(1) 計画策定の背景・趣旨	85
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	86
(3) 計画期間	86
2 第3期計画における目標達成状況	87
(1) 全国の状況	87
(2) 三木町の状況	88
(3) 国の示す目標	93
(4) 三木町の目標	93
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	94
(1) 特定健診	94
(2) 特定保健指導	96
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	97
(1) 特定健診	97
(2) 特定保健指導	98
5 その他	99
(1) 計画の公表・周知	99
(2) 個人情報の保護	99
(3) 実施計画の評価・見直し	99
用語集	100
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	103
香川県標準指標出典元	104

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年「日本再興戦略」の重要施策である「健康寿命の延伸」の実現のため、全ての健康保険組合にデータヘルス計画の実行が求められ、その後、平成26年度末には、国民健康保険（以下、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、国保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、国保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

国保においては、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、三木まんで願健康プロジェクト2016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、住民健康課が主体となり、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、三木町国保運営協議会、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

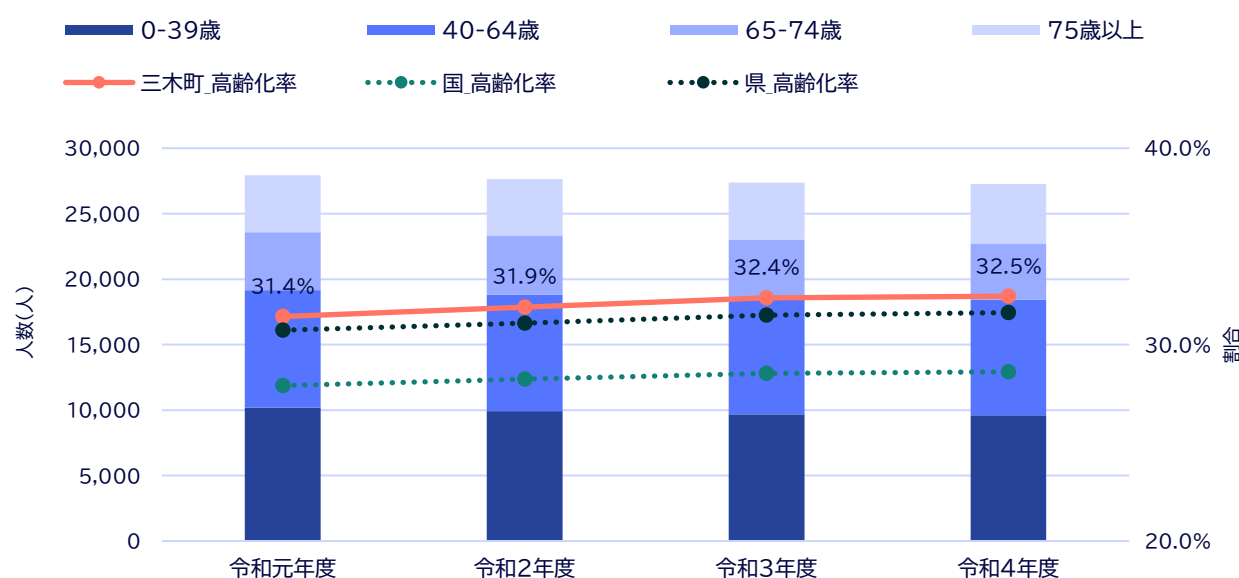
1 三木町の特性

(1) 人口動態

三木町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は27,281人で、令和元年度（27,939人）以降658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32.5%で、令和元年度の割合（31.4%）と比較して、1.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		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	10,199	36.5%	9,911	35.9%	9,673	35.3%	9,611	35.2%
40-64歳	8,959	32.1%	8,906	32.2%	8,837	32.3%	8,813	32.3%
65-74歳	4,418	15.8%	4,521	16.4%	4,489	16.4%	4,316	15.8%
75歳以上	4,363	15.6%	4,298	15.6%	4,378	16.0%	4,541	16.6%
合計	27,939	-	27,636	-	27,377	-	27,281	-
三木町_高齢化率	31.4%		31.9%		32.4%		32.5%	
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 令和元年度から令和4年度

※三木町に係る数値は、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

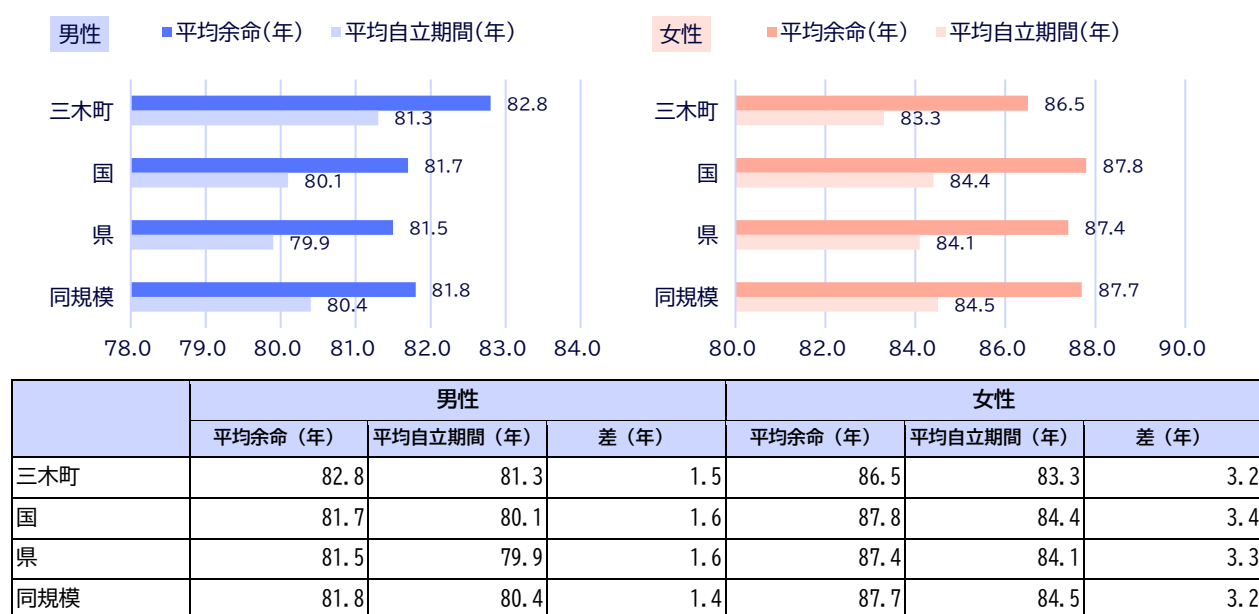
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

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81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和元年度以降縮小している。女性ではその差は3.2年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【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	(一般市)		区分	(町村)		区分
同規模区分			[人口]			同規模区分		
			以上	未満		[人口]		
			以上	未満				
指定都市		1	~50,000		4	~5,000		8
中核市・特別区		2	50,000~100,000		5	5,000~10,000		9
特別市		3	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)
令和元年度	82.1	80.2	1.9	88.8	84.9	3.9
令和2年度	82.8	81.0	1.8	88.2	84.6	3.6
令和3年度	82.7	81.1	1.6	87.9	84.3	3.6
令和4年度	82.8	81.3	1.5	86.5	83.3	3.2

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	三木町	国	県	同規模
一次産業	6.7%	4.0%	5.4%	5.4%
二次産業	24.5%	25.0%	25.9%	28.7%
三次産業	68.8%	71.0%	68.7%	66.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	三木町	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.0	4.0	4.5	3.0
病床数	120.6	59.4	76.2	54.3
医師数	78.6	13.4	15.6	10.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・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5,621人で、令和元年度の人数（6,033人）と比較して412人減少している。国保加入率は20.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.9%で、令和元年度の割合（50.3%）と比較して2.6ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		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	1,255	20.8%	1,158	19.5%	1,076	18.5%	1,036	18.4%
40-64歳	1,746	28.9%	1,697	28.5%	1,619	27.9%	1,614	28.7%
65-74歳	3,032	50.3%	3,097	52.0%	3,112	53.6%	2,971	52.9%
国保加入者数	6,033	100.0%	5,952	100.0%	5,807	100.0%	5,621	100.0%
三木町_総人口	27,939		27,636		27,377		27,281	
三木町_国保加入率	21.6%		21.5%		21.2%		20.6%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	特定健康診査の受診率	40.3%	60%	40.1	46.4	39.5	42.8	42.1	-	B
	糖尿病の受診率	5.1%	4.2%	-	12.9	13.7	13.6	13.4	-	E
	糖尿病患者のうち、三大合併症を併発している者の割合	22.1%	20.0%	-	22.6	17.7	18.9	20.0	-	C
	生活習慣病患者のうち、虚血性疾患を持つ者の割合	16.6%	15.0%	-	13.9	14.3	14.7	15.8	-	C
	生活習慣病患者のうち、脳血管疾患を持つ者の割合	12.7%	10.0%	-	11.5	10.81	11.5	11.5	-	C
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										
第2期計画から5年間の取り組みにおいて、健診受診率は改善傾向にあるが、その他の指標は変化が見られなかった。										
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										
重症化予防事業に関しては、従事者間で共通認識を持ち取り組めた。新型コロナウイルス感染症の影響下でも、その時にできる保健活動をできる限り実行できた。										
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										
各保健事業の評価指標の設定が不十分であったため、保健事業は積極的に実施できたが事業評価が困難だった。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、それまでに行っていた保健活動が十分にできなかった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
第2期計画の大部分が医療費適正化や重症化予防に特化していたため、健康づくりや発症予防の観点が抜けており、計画全体を通してみるとアンバランスであった。第3期計画では、健診・医療・介護のデータ分析に基づいて、健康づくりから一体的事業、医療費適正化を含む全体を通した計画を策定する。また各事業の評価指標は分かりやすい指標を設定する。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業判定」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 一次予防

事業名	事業目標		具体的内容							事業判定
特定健康診査受診率向上事業	特定健診の受診率を上げ、未受診者を減らす。健診結果を基に、疾病の予防、早期発見、早期治療に繋げる。		6月初旬と、8月末の年2回受診勧奨通知を発送する。ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析により勧奨効果が高いと考えられる対象者をセグメントに分け、その特性別に異なるメッセージを送付し、未受診者勧奨を行う。							B
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
通知物カバー率 (対象者の何%に発送したか)	100%	目標値	-	100	100	100	100	100	A	
		実績値	-	100	100	100	100	100		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	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	40.3%	目標値	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	B	
		実績値	40.1	46.4	39.5	42.8	42.1	-		
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因							
外部委託による受診勧奨は、ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析による効果的な勧奨通知により受診率が6.4%向上した。			新型コロナウイルス感染症の流行によって受診控えが起こり、それにより、連続受診者の脱落などで受診率が伸び悩んだ。 また、連続受診者が多く含まれる団塊世代の後期高齢者への移行により受診率が徐々に下がっている。							
第3期計画への考察及び補足事項										
特定健診受診率伸び悩みの要因である【レセあり未経験者】に対する対策として、医療機関へのアプローチを検討する。										

② 発症予防

事業名	事業目標		具体的内容							事業判定
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者や予備群者を減らし、生活習慣病の発症を防ぐ。		特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を抽出し、生活習慣病予防のための保健指導を実施。3～6か月間支援を継続し、評価する。							C
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導実施率	26.2%	目標値	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	B	
		実績値	36.7	40.2	19.2	32.1	36.1	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
メタボリックシンドローム該当者の減少率	21.0%	目標値	-	-	-	-	-	-	C	
		実績値	21.0	16.7	19.5	17.8	19.6	-		
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因							
・令和3年度から申込はがきのレイアウトを変え、令和4年度は集団指導を2回に分けて実施した。そのため、コロナ禍から低迷していた実施率が少し伸びた。			・令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症が流行し各種保健事業を中止する時期があった。集団指導を避ける人や、感染症の流行により家庭訪問による個別指導を控えたことで、特定保健指導の実施率が伸び悩んだ。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・令和6年度から特定健診・特定保健指導の実施要領が変更となり、特定保健指導の積極的支援はアウトカム評価が実績評価に加えられ、より保健指導の内容充実が求められる。										

事業名	事業目標		具体的内容							事業判定
歯科保健事業	口腔ケアが多くの生活習慣病やフレイルに関係していることを理解してもらい、予防行動をとれる住民を増やす。		特定健診とレセプト情報から、歯科受診のない者で歯科質問項目から自覚症状のある者を抽出し、歯科受診勧奨を行う。							C
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
受診勧奨対象者の受診率	8.5%	目標値	-	-	-	-	-	-	B	
		実績値	35.1	9.5	20.0	54.5	-	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
噛みにくいと回答した人の割合	15.0%	目標値	-	-	-	-	-	-	C	
		実績値	15.0	19.3	19.9	20.4	18.5	-		
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							
・ 勧奨票の返却はほとんどないが、年度末にレセプトを確認すると一定数歯科受診している人がある。			・ 令和2年度から随時勧奨から年度一括勧奨に切り替わったため、歯科医院から勧奨票の返却がなくなった。 ・ 予防のための歯科受診やプロの口腔ケアの必要性の認知が低い。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・ 予防歯科に対するポピュレーションアプローチが必要。										

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	未治療や治療中断、血糖コントロール不良を防ぎ、その結果、糖尿病性腎症による新規人口透析患者の減少を目指す。		特定健診結果とレセプト情報から、糖尿病未治療者や治療中断者、CKD該当者を抽出し、受診勧奨を行う。HbA1c8.0以上の血糖コントロール不良者については保健指導を実施し、糖尿病悪化による合併症を防ぐ。またCKD対象者には保健指導を実施し、透析移行までの期間を延ばす。						B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
糖尿病対象者の保健指導実施率	80.9%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	80.9	90.4	41.2	18.5	81.0		
CKD対象者の保健指導実施率	20.8%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	49.5	29.5	11.5	24.5	30.8	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
HbA1c8.0以上の割合	0.9%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	0.9	0.9	0.6	1.0	1.0	-	
透析患者数	20人	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	22	25	24	27	27	-	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
・平成30年度と令和4年度は専門医によるCKD予防講演会を実施したため、保健指導実施率が向上した。 ・受講歴のある住民がまた参加しようと思えるように、指導内容や使用するツールをその都度更新した。 ・教室開催日を複数設け、参加しやすい環境を整備した。また、個別指導も積極的に実施した。			・参加者の固定化 ・一定数いる受診勧奨対象の未受診者 ・新型コロナウイルス感染症流行による受診控え						
第3期計画への考察及び補足事項									
糖尿病重症化予防事業の一つであるCKD対策について、75歳の後期高齢者への切り替えを期に支援が途切れているため、後期高齢者のCKD対策が必要と考えられる。（一体的事業に糖尿病重症化対策はあるが、対象者抽出にeGFRが考慮されていない。）									

事業名	事業目標		具体的内容						事業判定
高血圧予防事業	血圧に無関心の住民を減らし、高血圧を予防する。高血圧の放置を防ぎ、虚血性心疾患や脳血管疾患などの重篤な疾患の発症を防ぐ。		特定健診結果から高血圧対象者を抽出し、電話や家庭訪問による保健指導を行う。特に高血圧とCKDが重複該当する者を優先対象者として保健指導を実施する。						C
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
保健指導の実施率	90.2%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	90.2	98.8	42.3	32.8	83.6	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健診有所見者（高血圧）の減少率	-5.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	-	-5.1	1.4	-1.3	-	
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						
・新型コロナウイルス感染症の影響下でも、電話指導等でその時できる限りの保健指導を行った。 ・高血圧とCKDを重複しているハイリスク者を優先対象者として保健指導を実施した。			・健診時の血圧が高値であるにも関わらず、無関心・無頓着の住民が多い。 ・令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、家庭訪問が控えられ、対面での指導が減った。						
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者が多いため、他の重症化予防事業と重複している対象者を優先対象者として重点的に保健指導を実施する。									

④ 健康づくり

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
地域の健康教室	地域の健康状態・健診結果の見方に関する知識の普及を図ることにより、自分や家族の健康に対する関心を高め、生活習慣の改善に積極的に取り組める住民を増やす。	各地区で健康教室を実施する。対象地区の健康状態や健診結果を伝え、自身や家族の健康の維持・増進に必要な情報を伝える。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
事業参加者のうち対象者の割合	91.7%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	91.7	50.0	-	69.7	66.6	63.6	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導内容が理解できた人の割合	100.0%	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	100.0	100.0	-	82.6	100.0	65.0	
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						
・自分の住んでいる地区の現状を知り、自分の生活や健康状態を振り返るきっかけになった。			・参加者の固定化 ・新型コロナウイルス感染症の影響で教室を中止したり、規模を縮小して実施することになった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
その地域の住民に広く周知したい健康づくりの教室であるが、参加者が固定していたり、地区によっては参加率が低い状況であったりする。より広く周知するための方法（広報・HP・SNSなど）を検討する。									

⑤ 適正服薬・医療費適正化

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
レセプト点検の充実強化	医療費の適正な運営を図る	レセプト点検員を雇用し、国保連システムを用いてレセプト点検を行う。また、保健師等が3か月以上同一効能の薬剤を2か所以上でもらっている人等の対象者を抽出し家庭訪問等により受診状況の確認や適切な受診の指導を行う。							D
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導件数	一件	目標値	20	20	20	20	20	20	D
		実績値	10	4	5	1	5	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導後の再度重複受診等を行った件数	一件	目標値	0	0	0	0	0	0	E
		実績値	-	-	-	-	-	-	
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						
対象者の背景を理解し、頻回の面接を行えた。			新型コロナウイルス感染症やマンパワーによる影響もあり適正受診指導の必要な対象者数全体に事業が実施できていない。						
第3期計画への考察及び補足事項									
指導の効果が期待できる対象者の抽出や、効果的な保健指導のスキルアップが課題である。									

事業名	事業目標	具体的内容								事業判定
医療費通知の実施	医療費の適正な運営を図る	医療を受けた被保険者がいる世帯に年2回（11月～4月診療分を7月、5月～10月診療分を1月）医療費通知を郵送する。 ※令和5年度は年1回に変更								A
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
郵送実施率	100%	目標値	100	100	100	100	100	100	A	
		実績値	100	100	100	100	100	100		
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							
国保連との連携			評価指標の設定が困難							
第3期計画への考察及び補足事項										
医療を受けた月から通知発送までに期間があいてしまうため、適切なタイミングでの通知となっておらず、医療費適正化の趣旨を理解しがたい・どの程度被保険者の認識向上につながっているかが具体的に判断できないのが現状である。										

事業名	事業目標			具体的内容						事業判定
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用割合向上を目指す			20歳以上で、ジェネリック医薬品を使用することにより、一薬剤100円以上の財政効果（自己負担額）が見込まれる者で強心剤等の対象薬剤がレセプトにある者（ただし、公費対象者及び特記事項26、27、28、29、30以外のレセプト特記事項欄記載対象者は除外。（特記事項26～30記載のレセプトに関しては作成される））に年2回（4月調剤分を6月、10月調剤分を12月）、レセプトデータからジェネリック医薬品を使用した際の具体的な自己負担額の差額を記載した差額通知書を作成し郵送する。また、ジェネリック医薬品希望シールを作成する。						B
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
使用割合	70.2%	目標値	80	80	80	80	80	80	B	
		実績値	74.1	-	77.3	78.8	79.4	-		
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							
国保連との連携			差額通知書や希望シール・HPの周知以外に広報ができていない。							
第3期計画への考察及び補足事項										
先発医薬品の特許期間が切れていない等の理由でジェネリック医薬品がまだない、また、製造や在庫の状況により薬局等で取り扱いがない場合がある。また、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤自体の価格は下がっても、自己負担額がそれまでと変わらない、もしくは、上がる場合もある。										

⑥ 一体的実施

事業名	事業目標	具体的内容							事業判定
糖尿病性腎症重症化予防 （ハイリスクアプローチ）	KDBシステムを活用し、健診データ及びレセプトデータ等より重症化の進展等を予防する	健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上かつ尿タンパク+以上の対象者に対し、パンフレットを送付し、個別支援（訪問指導・電話相談等）を実施する。							E
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
個別支援（訪問指導・電話相談等） 実施率	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	-	-	100	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者のうち新規透析導入割合	0%	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	-	-	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						
対象者全員に重症化予防啓発に関するパンフレットを送付し啓発を行った上で、個別支援を行うことで受入れが良く、短時間であっても、直接対面で行える訪問指導を行うことで、生活状況や食事摂取状況などの情報収集が円滑に行えた。			高齢のため、電話応対が難しい人や家族から応対を止められている人も多かった						
第3期計画への考察及び補足事項									
R4より事業開始であり前年度との比較はできないが、全ての対象者に個別支援が実施できたため継続的な取り組みが必要									

事業名	事業目標			具体的内容					事業判定
フレイル状態の把握 (ポピュレーションアプローチ)	通いの場や地域住民の集まる機会において自身の身体状況について把握しフレイルを予防する			通いの場や介護予防教室、老人クラブなど地域で活動している組織と連携し、健康教育（低栄養・フレイル予防）を実施する					E
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通いの場等における健康教育の実施数（実施箇所）	7回	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	-	-	7	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通いの場等における健康教育への参加者数	125人	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	-	-	125	-	
振り返り うまくいった要因			振り返り うまくいかなかった要因						
地域住民が主体となり活動を行っている組織と連携することで、円滑な健康教育（講話やフレイルチェック等）が実施できた			フレイル予防についての理解を更に深めることで、参加者だけでなく身近な家族や近所に住む住民へ波及できるような工夫が必要と思われる						
第3期計画への考察及び補足事項									
R4より事業開始のため前年度との比較はできないが、作成時点（R5.10）において実施箇所・参加者数ともに増加									

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

国保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。三木町においても、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662で、得点率は70.4%となっており、全国順位は第272位となっている。

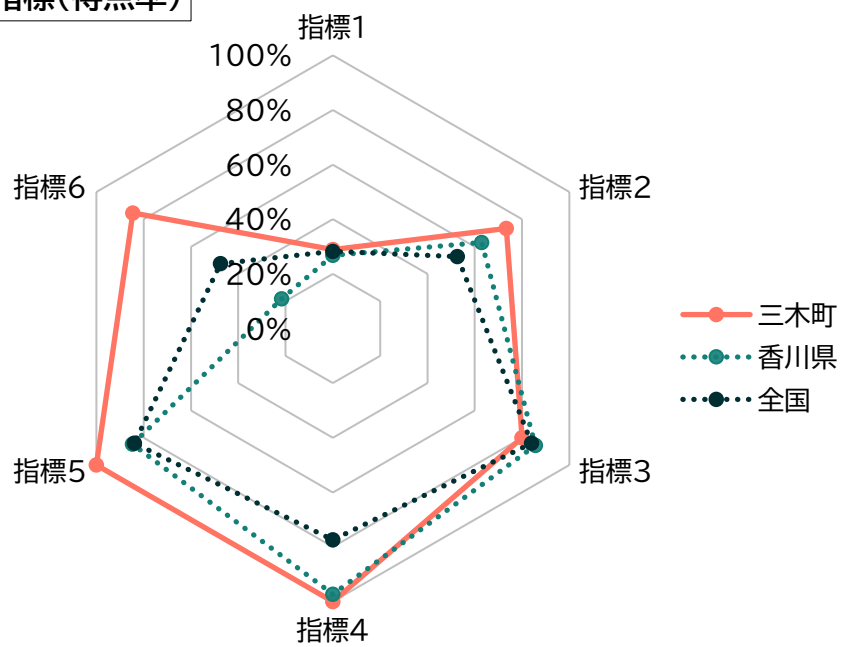
項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

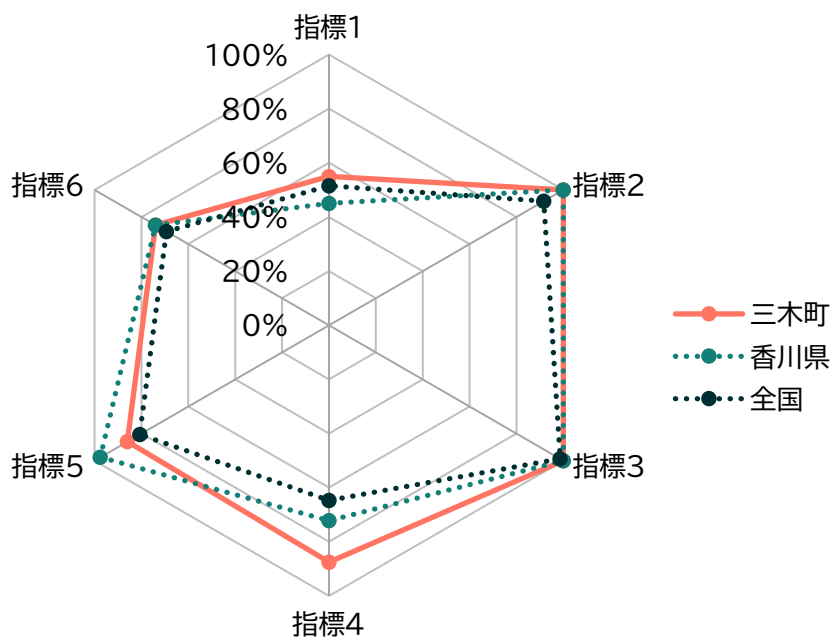
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						三木町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	546	600	563	569	662	556	554
	得点率	62.0%	60.3%	56.3%	59.3%	70.4%	59.1%	58.9%
	全国順位	630	594	817	840	272	-	-
共通 指標	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	10	20	55	55	54	51
	②がん検診・歯科健診	35	30	20	55	55	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	110	80	84	86
	④個人インセンティブ・情報提供	75	110	105	60	65	50	63
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	55	10	10	110	62	28
固有 指標	①収納率	70	50	70	70	55	52	45
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	10	0	15	35	26	29
	⑤第三者求償	22	25	22	31	43	40	49
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	75	81	63	74	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

共通指標(得点率)



固有指標(得点率)



第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

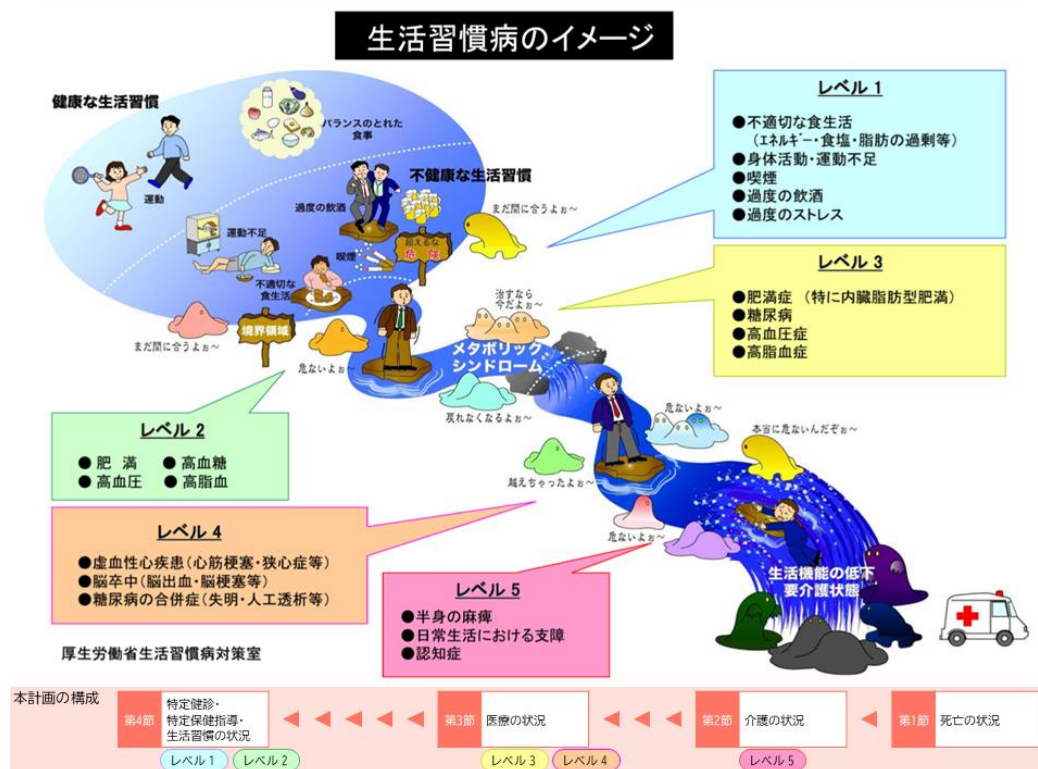
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の9.2%を占めている。次いで「不整脈及び伝導障害」（8.1%）、「脳血管疾患」（6.8%）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、「不整脈及び伝導障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「糖尿病」「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」「自殺」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第7位（3.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）といずれも死因の上位に位置している。また、図表中に記載はないが「腎不全」は第16位（1.6%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

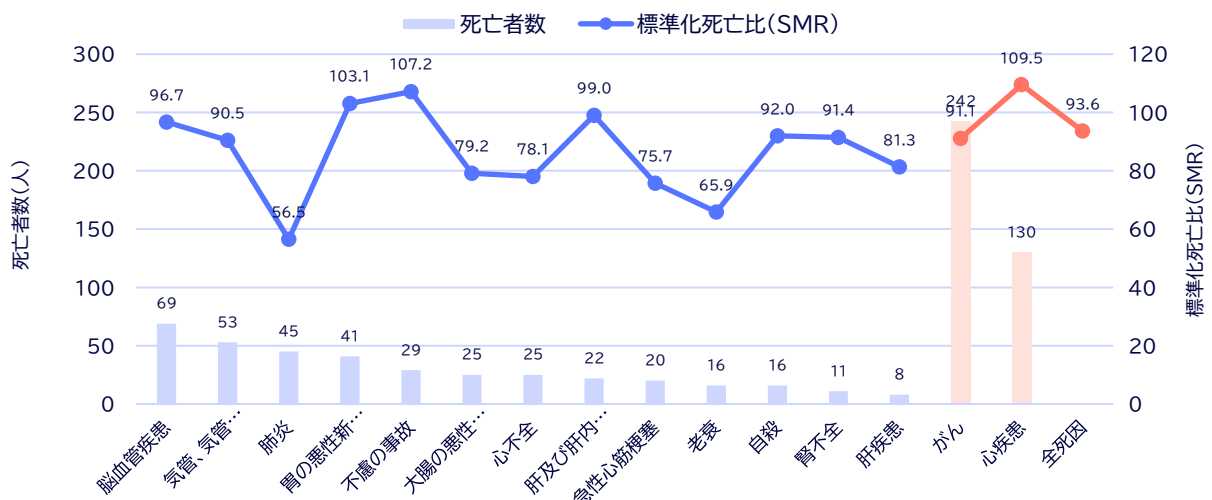
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「肺炎」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「不慮の事故」（107.2）「胃の悪性新生物」（103.1）が高くなっている。女性では、「腎不全」（109.6）「不慮の事故」（102.0）「脳血管疾患」（101.8）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75.7、「脳血管疾患」は96.7、「腎不全」は91.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は87.7、「脳血管疾患」は101.8、「腎不全」は109.6となっている。

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

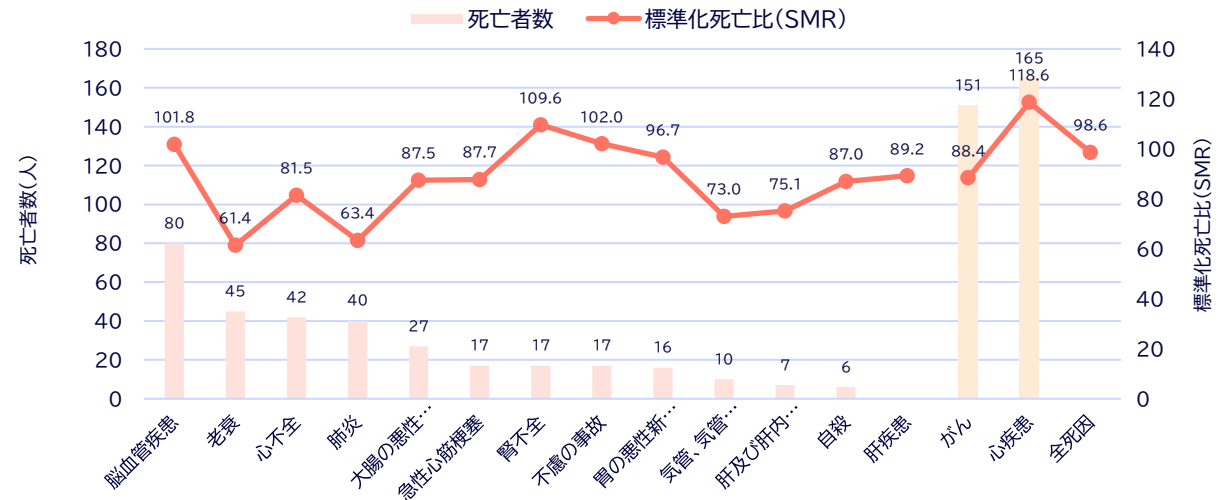
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			三木町	県	国
1位	脳血管疾患	69	96.7	92.7	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53	90.5	100.4	
3位	肺炎	45	56.5	66.1	
4位	胃の悪性新生物	41	103.1	100.5	
5位	不慮の事故	29	107.2	111.5	
6位	大腸の悪性新生物	25	79.2	81.3	
6位	心不全	25	78.1	91.6	
8位	肝及び胆管の悪性新生物	22	99.0	105.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			三木町	県	国
9位	急性心筋梗塞	20	75.7	76.1	100
10位	老衰	16	65.9	105.3	
10位	自殺	16	92.0	91.7	
12位	腎不全	11	91.4	101.7	
13位	肝疾患	8	81.3	89.9	
参考	がん	242	91.1	93.8	
参考	心疾患	130	109.5	109.9	
参考	全死因	781	93.6	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)		
			三木町	県	国
1位	脳血管疾患	80	101.8	91.1	100
2位	老衰	45	61.4	100.3	
3位	心不全	42	81.5	87.4	
4位	肺炎	40	63.4	71.8	
5位	大腸の悪性新生物	27	87.5	84.2	
6位	急性心筋梗塞	17	87.7	89.8	
6位	腎不全	17	109.6	110.9	
6位	不慮の事故	17	102.0	108.3	
9位	胃の悪性新生物	16	96.7	100.0	100
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	73.0	94.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	75.1	96.4	
12位	自殺	6	87.0	92.2	
13位	肝疾患	-	89.2	108.0	
参考	がん	151	88.4	91.8	
参考	心疾患	165	118.6	105.3	
参考	全死因	750	98.6	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1,811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20.2%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.4%、75歳以上の後期高齢者では35.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		三木町	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	4,316	64	1.5%	71	1.6%	57	1.3%	4.4%	-	-
75歳以上	4,541	510	11.2%	563	12.4%	523	11.5%	35.1%	-	-
計	8,857	574	6.5%	634	7.2%	580	6.5%	20.2%	18.7%	19.8%
2号										
40-64歳	8,813	5	0.1%	12	0.1%	6	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	17,670	579	3.3%	646	3.7%	586	3.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の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、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	三木町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	64,617	59,662	61,981	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,047	41,272	43,109	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	279,132	296,364	284,317	292,001

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

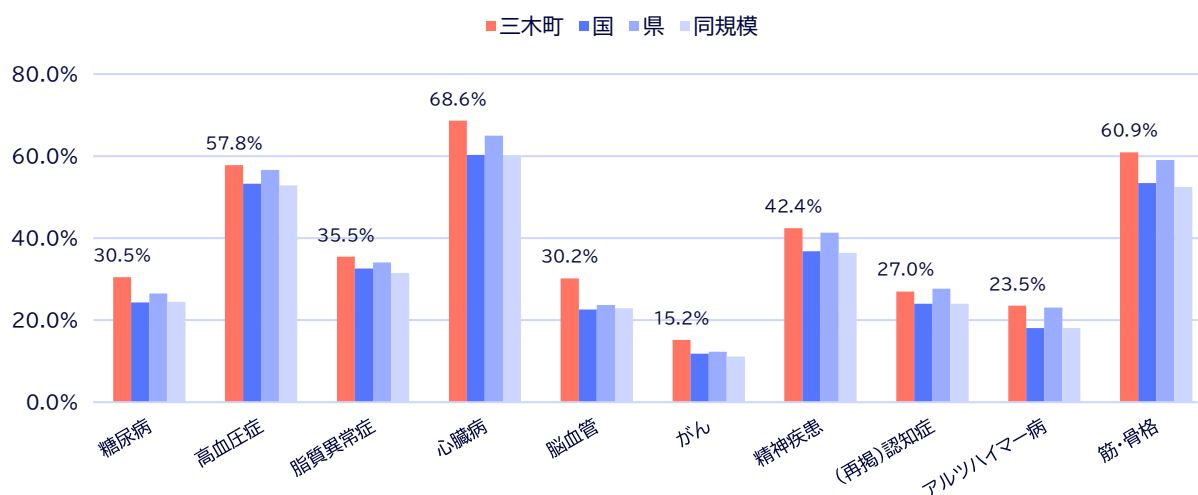
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（68.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（60.9%）、「高血圧症」（57.8%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「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68.6%、「脳血管疾患」は30.2%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30.5%、「高血圧症」は57.8%、「脂質異常症」は35.5%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	587	30.5%	24.3%	26.5%	24.5%
高血圧症	1,085	57.8%	53.3%	56.6%	52.9%
脂質異常症	647	35.5%	32.6%	34.1%	31.5%
心臓病	1,280	68.6%	60.3%	65.0%	59.8%
脳血管疾患	550	30.2%	22.6%	23.7%	22.9%
がん	273	15.2%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	775	42.4%	36.8%	41.3%	36.4%
うち_認知症	485	27.0%	24.0%	27.7%	24.0%
アルツハイマー病	417	23.5%	18.1%	23.1%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,138	60.9%	53.4%	59.0%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

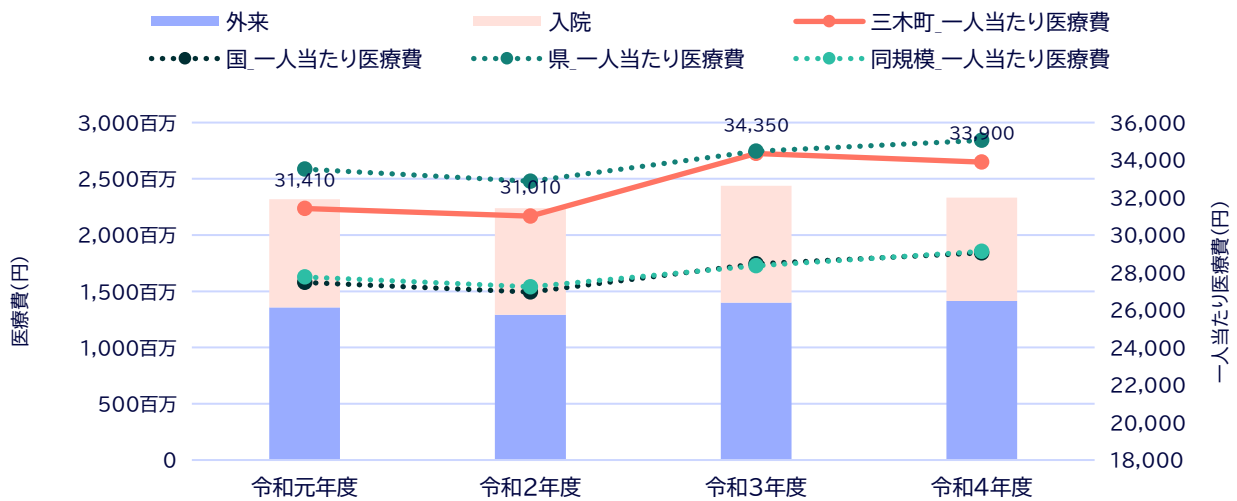
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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23億3,300万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して0.6%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.4%、外来医療費の割合は60.6%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万3,900円で、令和元年度と比較して7.9%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	2,318,992,660	2,239,715,290	2,437,104,910	2,333,253,590	-	0.6
	入院	961,011,110	947,789,830	1,038,568,250	920,162,690	39.4%	-4.3
	外来	1,357,981,550	1,291,925,460	1,398,536,660	1,413,090,900	60.6%	4.1
一人当たり月額医療費(円)	三木町	31,410	31,010	34,350	33,900	-	7.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	33,520	32,870	34,480	35,050	-	4.6
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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13,370円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,720円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費14,750円と比較すると1,380円少ない。これは、3要素全てが県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は20,530円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,130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230円多くなっており、これは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	三木町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,370	11,650	14,750	11,780
受診率（件/千人）	24.4	18.8	25.0	19.2
一件当たり日数（日）	17.0	16.0	17.7	16.0
一日当たり医療費（円）	32,330	38,730	33,380	38,290

外来	三木町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,530	17,400	20,300	17,350
受診率（件/千人）	747.2	709.6	767.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.6	1.5
一日当たり医療費（円）	18,200	16,500	16,610	16,390

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「精神及び行動の障害」で、年間医療費は1億5,900万円、入院総医療費に占める割合は17.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億2,400万円（13.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の30.8%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 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	精神及び行動の障害	159,337,860	27,779	17.3%	63.8	21.8%	435,349
2位	循環器系の疾患	124,448,280	21,696	13.5%	24.8	8.5%	876,396
3位	新生物	111,906,250	19,509	12.2%	25.5	8.7%	766,481
4位	神経系の疾患	87,045,480	15,175	9.5%	34.7	11.9%	437,414
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	77,328,840	13,481	8.4%	18.7	6.4%	722,699
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	62,927,520	10,971	6.8%	18.7	6.4%	588,108
7位	呼吸器系の疾患	58,744,760	10,241	6.4%	16.9	5.8%	605,616
8位	消化器系の疾患	58,653,630	10,226	6.4%	27.9	9.5%	366,585
9位	尿路器系の疾患	44,516,500	7,761	4.8%	15.3	5.2%	505,869
10位	眼及び付属器の疾患	22,602,810	3,941	2.5%	11.0	3.8%	358,775
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	20,830,370	3,632	2.3%	7.7	2.6%	473,418
12位	感染症及び寄生虫症	18,807,520	3,279	2.0%	4.2	1.4%	783,647
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	14,087,920	2,456	1.5%	3.0	1.0%	828,701
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,419,710	1,119	0.7%	1.4	0.5%	802,464
15位	周産期に発生した病態	4,922,210	858	0.5%	0.5	0.2%	1,640,737
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,606,750	803	0.5%	2.6	0.9%	307,117
17位	妊娠、分娩及び産じょく	4,605,370	803	0.5%	1.4	0.5%	575,671
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,209,230	559	0.3%	0.5	0.2%	1,069,743
19位	耳及び乳様突起の疾患	3,197,930	558	0.3%	1.0	0.4%	532,988
-	その他	31,963,750	5,572	3.5%	12.9	4.4%	431,943
-	総計	920,162,690	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く6,300万円で、6.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が9位（4.0%）、「脳梗塞」が16位（2.1%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.7%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,046,670	10,991	6.9%	28.2	9.7%	389,177
2位	その他の神経系の疾患	48,232,900	8,409	5.2%	18.8	6.4%	446,601
3位	骨折	44,315,350	7,726	4.8%	12.0	4.1%	642,251
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,093,580	7,687	4.8%	19.4	6.6%	397,239
5位	その他の心疾患	39,651,730	6,913	4.3%	8.5	2.9%	809,219
6位	その他の呼吸器系の疾患	39,451,160	6,878	4.3%	9.8	3.3%	704,485
7位	その他の悪性新生物	38,723,080	6,751	4.2%	9.6	3.3%	704,056
8位	関節症	36,939,930	6,440	4.0%	8.2	2.8%	785,956
9位	虚血性心疾患	36,454,250	6,355	4.0%	5.1	1.7%	1,257,043
10位	その他の消化器系の疾患	34,530,350	6,020	3.8%	17.1	5.8%	352,351
11位	てんかん	31,315,920	5,460	3.4%	11.7	4.0%	467,402
12位	腎不全	27,531,410	4,800	3.0%	8.2	2.8%	585,775
13位	その他の精神及び行動の障害	22,475,610	3,918	2.4%	4.2	1.4%	936,484
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	22,032,220	3,841	2.4%	4.7	1.6%	816,008
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,006,590	3,488	2.2%	3.8	1.3%	909,390
16位	脳梗塞	19,434,460	3,388	2.1%	5.6	1.9%	607,327
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	16,776,320	2,925	1.8%	6.5	2.2%	453,414
18位	その他損傷及びその他外因の影響	16,719,090	2,915	1.8%	5.8	2.0%	506,639
19位	その他の特殊目的用コード	16,339,640	2,849	1.8%	3.3	1.1%	859,981
20位	その他（上記以外のもの）	14,487,730	2,526	1.6%	8.7	3.0%	289,755

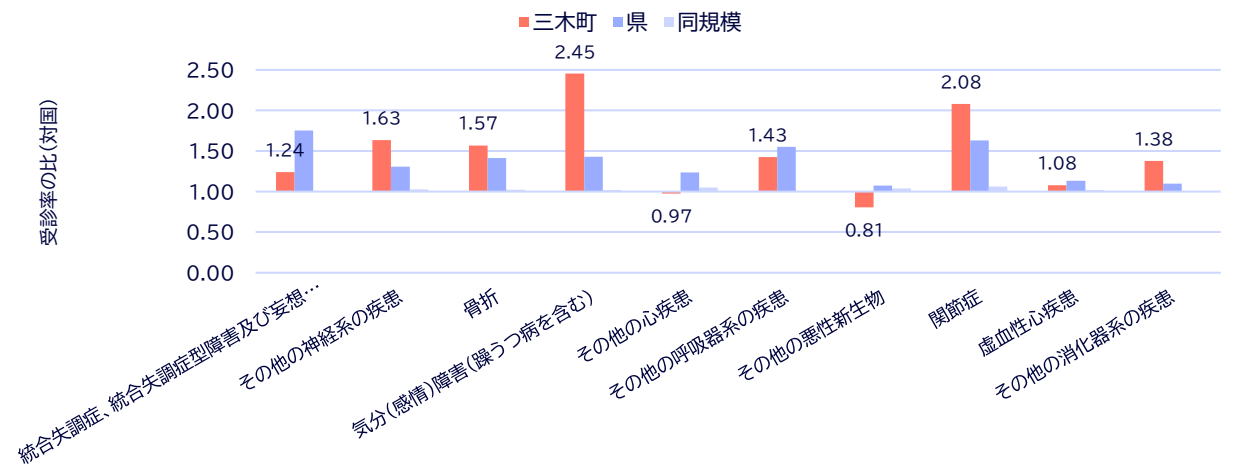
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「てんかん」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「脳梗塞」が国の1.0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						
		三木町	国	県	同規模	国との比		
						三木町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28.2	22.8	40.0	22.8	1.24	1.75	1.00
2位	その他の神経系の疾患	18.8	11.5	15.1	11.8	1.63	1.31	1.03
3位	骨折	12.0	7.7	10.8	7.8	1.57	1.41	1.02
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19.4	7.9	11.3	8.0	2.45	1.43	1.02
5位	その他の心疾患	8.5	8.8	10.8	9.2	0.97	1.23	1.05
6位	その他の呼吸器系の疾患	9.8	6.8	10.6	6.9	1.43	1.55	1.01
7位	その他の悪性新生物	9.6	11.9	12.8	12.4	0.81	1.07	1.04
8位	関節症	8.2	3.9	6.4	4.2	2.08	1.63	1.06
9位	虚血性心疾患	5.1	4.7	5.3	4.8	1.08	1.14	1.02
10位	その他の消化器系の疾患	17.1	12.4	13.6	12.5	1.38	1.10	1.00
11位	てんかん	11.7	4.9	7.4	5.4	2.36	1.49	1.10
12位	腎不全	8.2	5.8	9.4	5.5	1.42	1.63	0.96
13位	その他の精神及び行動の障害	4.2	3.4	5.5	3.3	1.21	1.60	0.96
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	5.3	5.0	0.92	1.04	0.98
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	4.1	3.8	0.98	1.05	0.97
16位	脳梗塞	5.6	5.5	6.3	5.5	1.02	1.16	1.00
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6.5	1.9	2.7	2.3	3.45	1.45	1.22
18位	その他損傷及びその他外因の影響	5.8	3.6	4.6	3.7	1.60	1.27	1.03
19位	その他の特殊目的用コード	3.3	2.8	3.1	2.6	1.19	1.11	0.94
20位	その他（上記以外のもの）	8.7	6.2	9.1	6.1	1.41	1.47	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

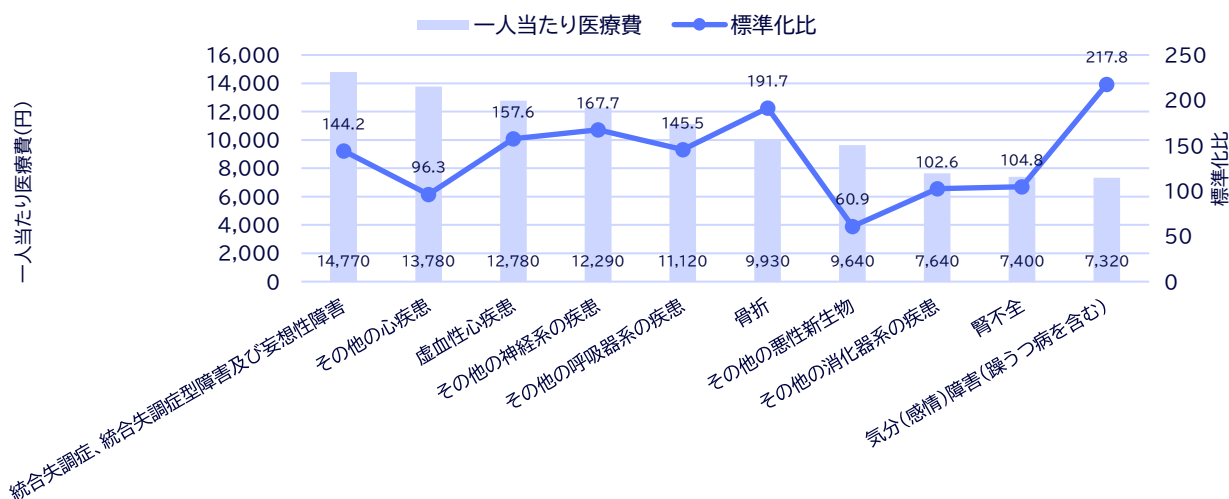
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

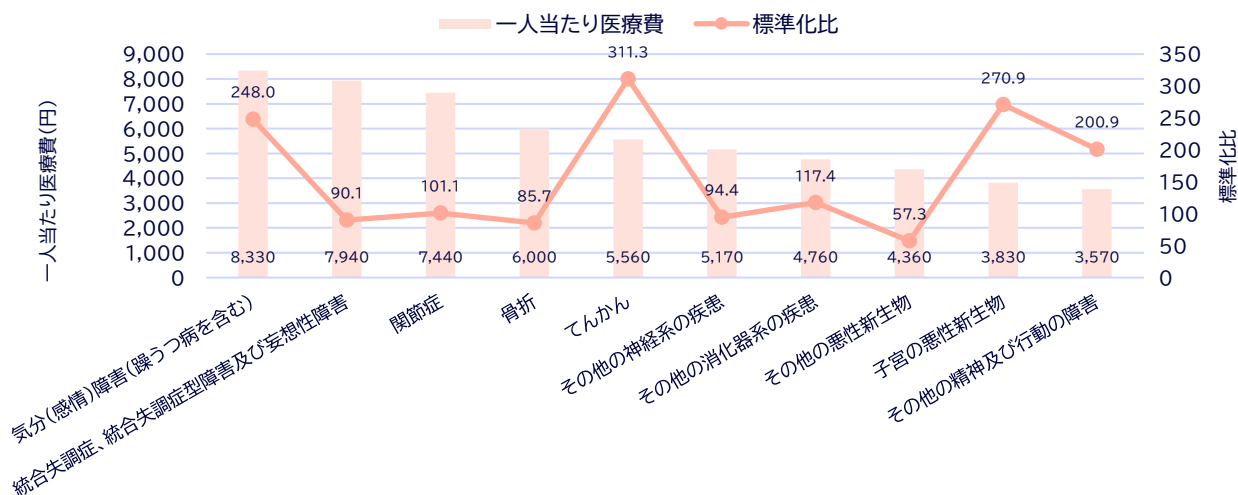
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「骨折」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第3位（標準化比157.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」の順に高く、標準化比は「てんかん」「子宮の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く1億2,700万円で、外来総医療費の9.1%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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1億2,400万円（8.8%）、「その他の神経系の疾患」で8,300万円（5.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.9%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	腎不全	126,957,020	22,133	9.1%	86.8	1.0%	254,934
2位	糖尿病	124,033,930	21,624	8.8%	724.5	8.1%	29,845
3位	その他の神経系の疾患	82,817,310	14,438	5.9%	283.8	3.2%	50,871
4位	高血圧症	60,770,800	10,595	4.3%	868.2	9.7%	12,203
5位	その他の心疾患	58,835,700	10,257	4.2%	269.2	3.0%	38,106
6位	その他の悪性新生物	52,234,030	9,106	3.7%	86.1	1.0%	105,737
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49,315,510	8,598	3.5%	23.4	0.3%	368,026
8位	その他の眼及び付属器の疾患	45,736,740	7,974	3.3%	562.1	6.3%	14,186
9位	その他の消化器系の疾患	44,440,670	7,748	3.2%	290.4	3.2%	26,675
10位	炎症性多発性関節障害	41,946,570	7,313	3.0%	121.2	1.4%	60,355
11位	脂質異常症	39,308,200	6,853	2.8%	478.4	5.3%	14,325
12位	胃の悪性新生物	32,811,640	5,720	2.3%	24.2	0.3%	236,055
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28,102,510	4,899	2.0%	161.8	1.8%	30,283
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	27,337,020	4,766	1.9%	135.6	1.5%	35,138
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	23,433,810	4,085	1.7%	204.5	2.3%	19,978
16位	その他の呼吸器系の疾患	21,663,010	3,777	1.5%	36.3	0.4%	104,149
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,297,070	3,539	1.4%	201.9	2.3%	17,528
18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	19,748,080	3,443	1.4%	118.7	1.3%	28,999
19位	その他（上記以外のもの）	19,605,830	3,418	1.4%	353.7	3.9%	9,663
20位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19,154,820	3,339	1.4%	5.9	0.1%	563,377

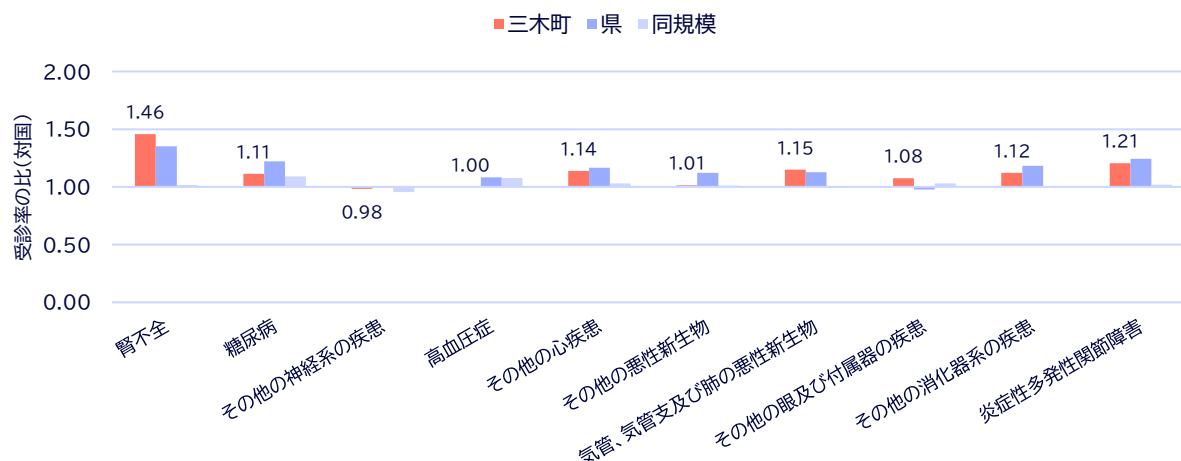
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「腎不全」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		三木町	国	県	同規模	国との比		
						三木町	県	同規模
1位	腎不全	86.8	59.5	80.5	60.5	1.46	1.35	1.02
2位	糖尿病	724.5	651.2	795.6	710.7	1.11	1.22	1.09
3位	その他の神経系の疾患	283.8	288.9	287.9	275.6	0.98	1.00	0.95
4位	高血圧症	868.2	868.1	940.4	934.5	1.00	1.08	1.08
5位	その他の心疾患	269.2	236.5	276.0	243.6	1.14	1.17	1.03
6位	その他の悪性新生物	86.1	85.0	95.3	86.0	1.01	1.12	1.01
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23.4	20.4	22.9	20.2	1.15	1.13	0.99
8位	その他の眼及び付属器の疾患	562.1	522.7	510.6	538.3	1.08	0.98	1.03
9位	その他の消化器系の疾患	290.4	259.2	306.4	259.2	1.12	1.18	1.00
10位	炎症性多発性関節障害	121.2	100.5	125.2	102.3	1.21	1.24	1.02
11位	脂質異常症	478.4	570.5	556.3	607.6	0.84	0.98	1.07
12位	胃の悪性新生物	24.2	13.9	17.5	14.7	1.75	1.26	1.06
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	161.8	132.0	161.7	130.4	1.23	1.22	0.99
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	135.6	104.7	119.7	103.5	1.30	1.14	0.99
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	204.5	207.7	219.6	188.0	0.98	1.06	0.91
16位	その他の呼吸器系の疾患	36.3	37.0	44.1	36.9	0.98	1.19	1.00
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	201.9	223.8	203.8	204.3	0.90	0.91	0.91
18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	118.7	136.9	127.7	138.6	0.87	0.93	1.01
19位	その他（上記以外のもの）	353.7	255.3	345.4	239.7	1.39	1.35	0.94
20位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5.9	3.6	4.7	3.6	1.67	1.32	1.00

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

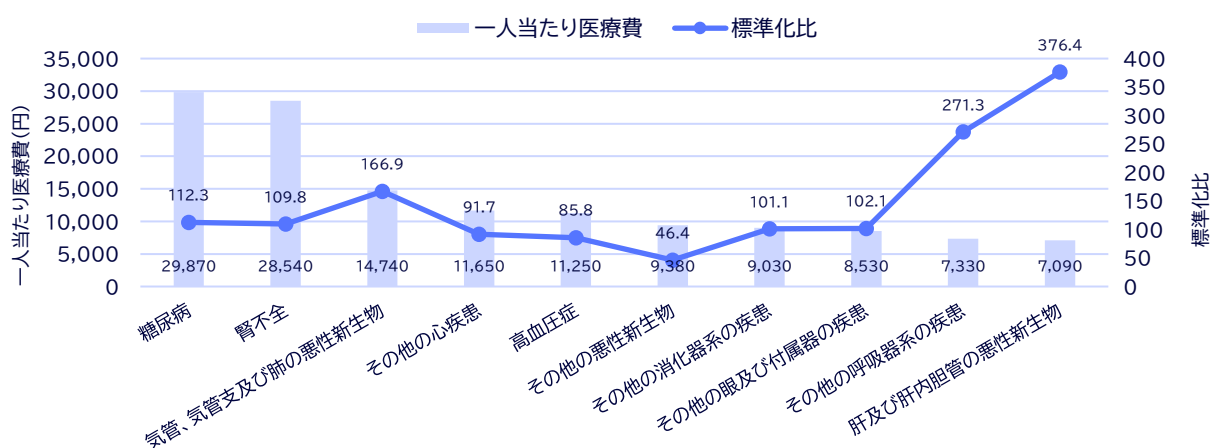
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

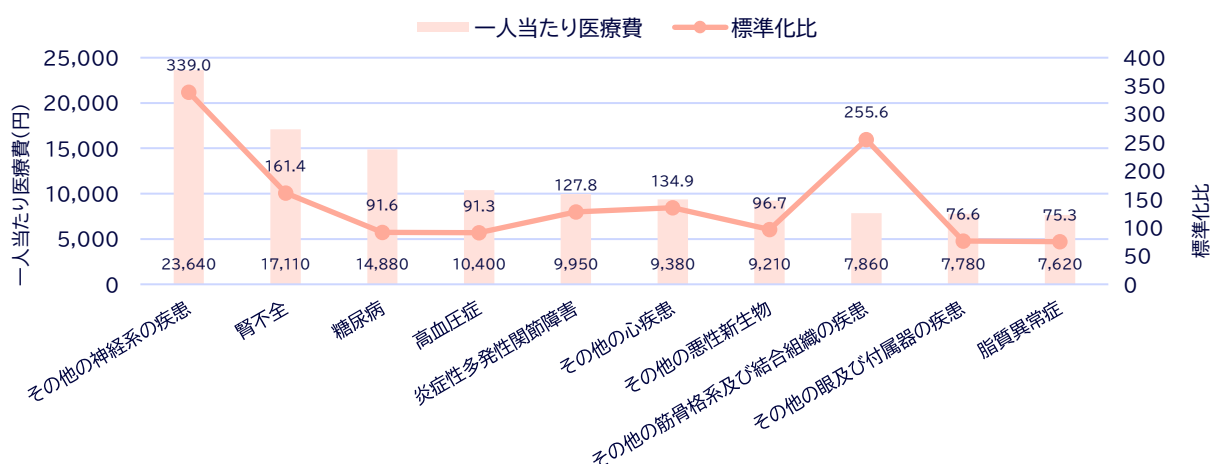
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比109.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比112.3）、「高血圧症」は5位（標準化比85.8）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の神経系の疾患」「腎不全」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比161.4）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比91.6）、「高血圧症」は4位（標準化比91.3）、「脂質異常症」は10位（標準化比75.3）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

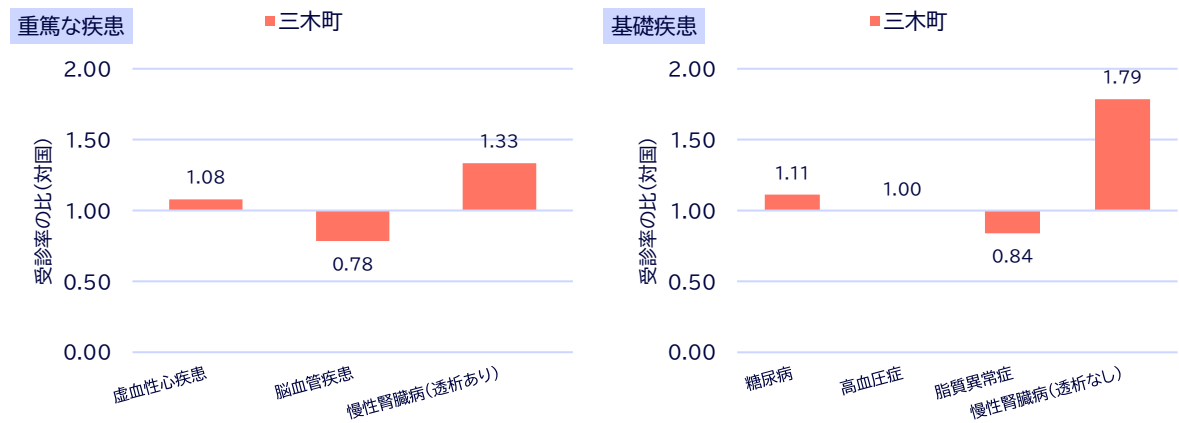
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の受診率をみると、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より高い。

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						
	三木町	国	県	同規模	国との比		
					三木町	県	同規模
虚血性心疾患	5.1	4.7	5.3	4.8	1.08	1.14	1.02
脳血管疾患	8.0	10.2	11.2	10.1	0.78	1.09	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	40.4	30.3	36.8	30.2	1.33	1.21	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	三木町	国	県	同規模	国との比		
					三木町	県	同規模
糖尿病	724.5	651.2	795.6	710.7	1.11	1.22	1.09
高血圧症	868.2	868.1	940.4	934.5	1.00	1.08	1.08
脂質異常症	478.4	570.5	556.3	607.6	0.84	0.98	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	25.8	14.4	21.1	15.4	1.79	1.46	1.06

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-1.9%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-32.8%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+9.5%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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
三木町	5.2	8.5	5.8	5.1	-1.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.7	6.2	5.7	5.3	-20.9
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
三木町	11.9	12.8	11.7	8.0	-32.8
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	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
三木町	36.9	34.9	38.1	40.4	9.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	35.0	36.1	36.8	36.8	5.1
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和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25人で、令和元年度の26人と比較して1人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性3人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	17	17	17	16
	女性（人）	8	8	8	9
	合計（人）	26	25	25	25
	男性_新規（人）	12	1	9	3
	女性_新規（人）	3	3	0	2

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者356人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.1%、「高血圧症」は74.4%、「脂質異常症」は76.4%である。「脳血管疾患」の患者258人では、「糖尿病」は49.2%、「高血圧症」は77.5%、「脂質異常症」は68.2%となっている。人工透析の患者25人では、「糖尿病」は56.0%、「高血圧症」は88.0%、「脂質異常症」は60.0%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		201	-	155	-	356	-
基礎疾患	糖尿病	124	61.7%	65	41.9%	189	53.1%
	高血圧症	163	81.1%	102	65.8%	265	74.4%
	脂質異常症	159	79.1%	113	72.9%	272	76.4%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		148	-	110	-	258	-
基礎疾患	糖尿病	77	52.0%	50	45.5%	127	49.2%
	高血圧症	120	81.1%	80	72.7%	200	77.5%
	脂質異常症	94	63.5%	82	74.5%	176	68.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		15	-	10	-	25	-
基礎疾患	糖尿病	8	53.3%	6	60.0%	14	56.0%
	高血圧症	15	100.0%	7	70.0%	22	88.0%
	脂質異常症	10	66.7%	5	50.0%	15	60.0%

【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799人（14.2%）、「高血圧症」が1,292人（23.0%）、「脂質異常症」が1,181人（21.0%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,695	-	2,926	-	5,621	-
基礎疾患	糖尿病	457	17.0%	342	11.7%	799	14.2%
	高血圧症	692	25.7%	600	20.5%	1,292	23.0%
	脂質異常症	547	20.3%	634	21.7%	1,181	21.0%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億4,500万円、1,878件で、総医療費の53.3%、総レセプト件数の3.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.0%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,333,253,590	-	53,109	-
高額なレセプトの合計	1,244,551,090	53.3%	1,878	3.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	139,005,430	11.2%	301	16.0%
2位	その他の神経系の疾患	96,573,860	7.8%	140	7.5%
3位	その他の悪性新生物	69,860,590	5.6%	98	5.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	63,444,500	5.1%	63	3.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	50,976,410	4.1%	65	3.5%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,652,100	4.1%	115	6.1%
7位	その他の心疾患	45,510,240	3.7%	43	2.3%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	41,520,450	3.3%	99	5.3%
9位	骨折	39,935,810	3.2%	44	2.3%
10位	関節症	36,570,720	2.9%	42	2.2%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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2億3,400万円、533件で、総医療費の10.0%、総レセプト件数の1.0%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、「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,333,253,590	-	53,109	-
長期入院レセプトの合計	234,444,240	10.0%	533	1.0%

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	48,019,420	20.5%	134	25.1%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37,660,090	16.1%	94	17.6%
3位	てんかん	29,785,680	12.7%	63	11.8%
4位	その他の神経系の疾患	28,932,280	12.3%	77	14.4%
5位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13,684,960	5.8%	34	6.4%
6位	その他の呼吸器系の疾患	12,581,150	5.4%	14	2.6%
7位	その他のウイルス性疾患	12,354,370	5.3%	12	2.3%
8位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,211,330	3.5%	12	2.3%
9位	脳梗塞	8,004,800	3.4%	12	2.3%
10位	関節症	5,956,500	2.5%	15	2.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

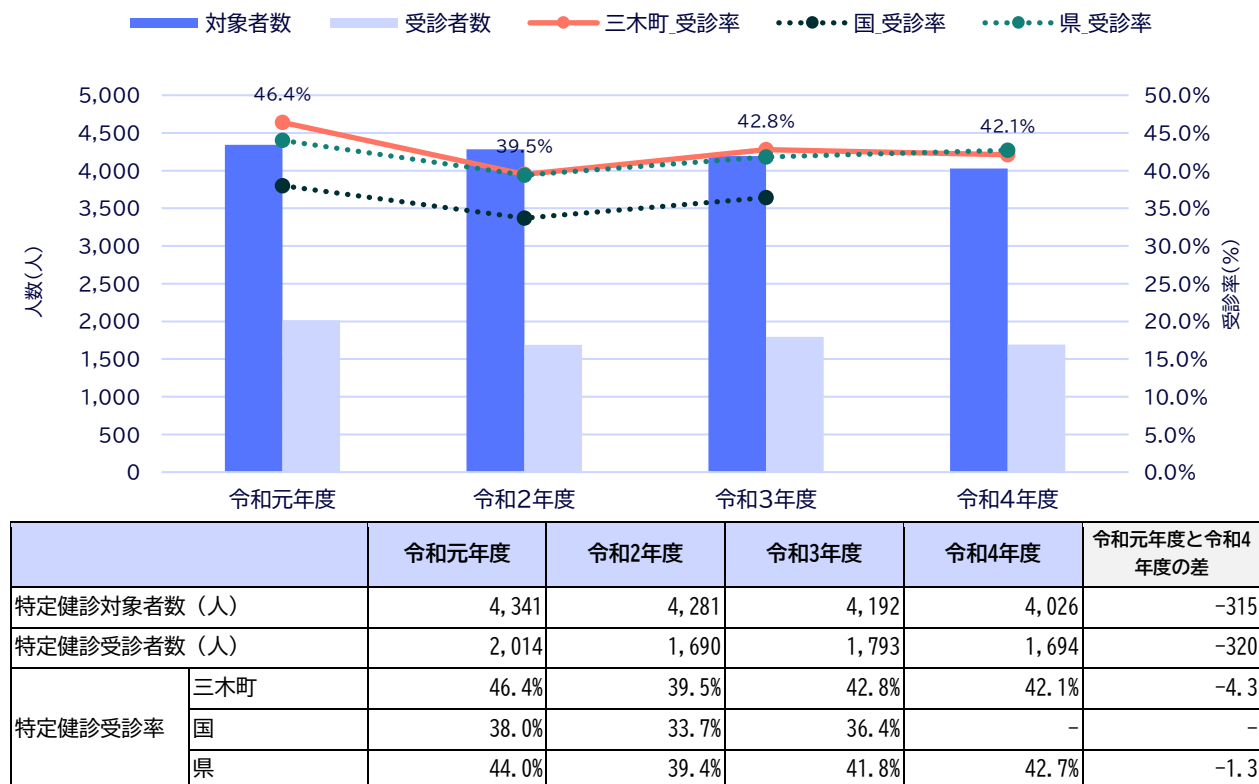
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は42.1%であり、令和元年度と比較して4.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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
令和元年度	26.9%	30.9%	27.0%	33.2%	39.9%	50.1%	55.0%
令和2年度	18.5%	24.7%	26.6%	28.9%	40.2%	41.4%	45.5%
令和3年度	21.9%	28.9%	25.2%	32.5%	40.3%	45.9%	48.9%
令和4年度	19.3%	24.9%	26.7%	26.8%	39.8%	46.7%	48.9%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,323人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診受診者の78.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,564人で、特定健診対象者の38.8%、特定健診未受診者の67.0%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770人で、特定健診対象者の19.1%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	1,287	-	2,744	-	4,031	-	-
特定健診受診者数	378	-	1,319	-	1,697	-	-
生活習慣病_治療なし	129	10.0%	245	8.9%	374	9.3%	22.0%
生活習慣病_治療中	249	19.3%	1,074	39.1%	1,323	32.8%	78.0%
特定健診未受診者数	909	-	1,425	-	2,334	-	-
生活習慣病_治療なし	429	33.3%	341	12.4%	770	19.1%	33.0%
生活習慣病_治療中	480	37.3%	1,084	39.5%	1,564	38.8%	67.0%

【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

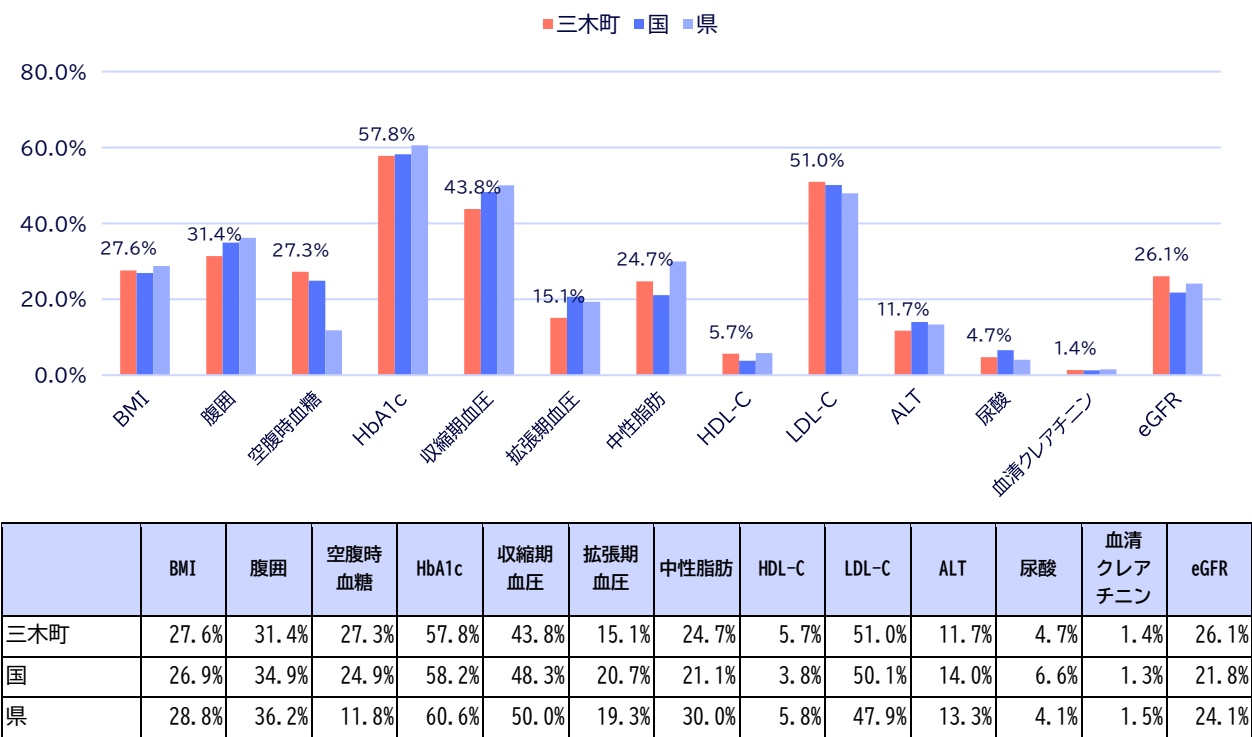
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、三木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「空腹時血糖」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

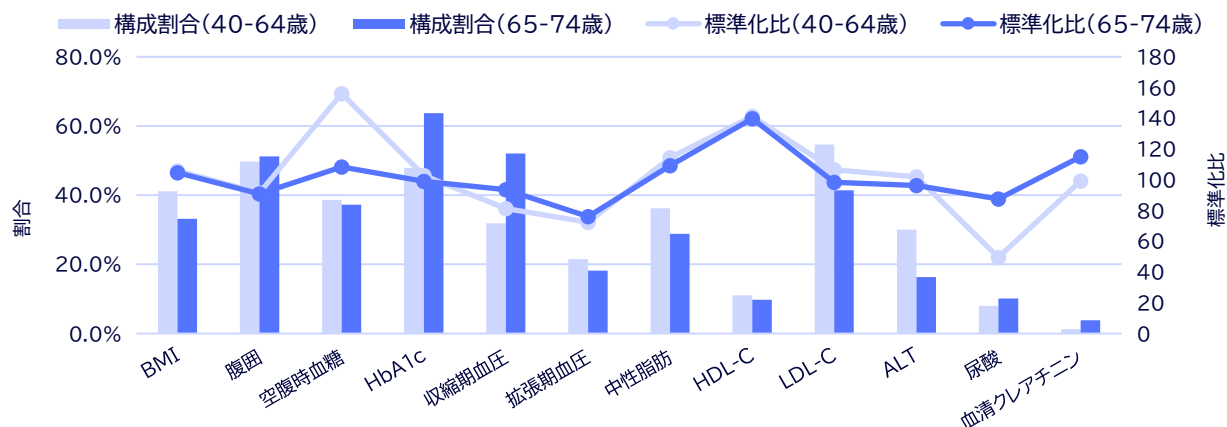
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

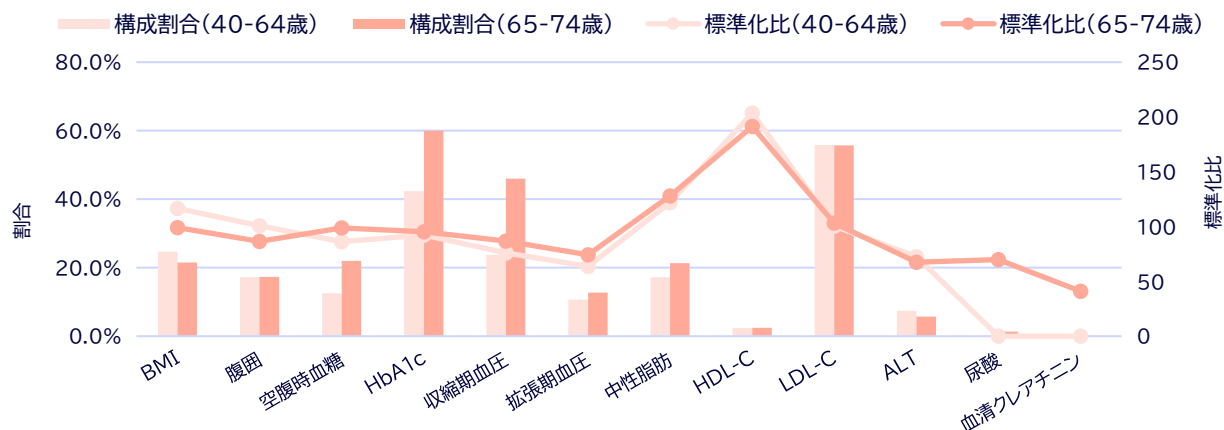
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

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

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



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



【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。ここでは三木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316人で特定健診受診者（1,697人）における該当者割合は18.6%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.3%が、女性では10.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は163人で特定健診受診者における該当者割合は9.6%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.3%が、女性では5.5%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

	三木町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	316	18.6%	20.6%	23.2%	20.9%
男性	216	30.3%	32.9%	37.0%	32.5%
女性	100	10.2%	11.3%	13.2%	11.8%
メタボ予備群該当者	163	9.6%	11.1%	10.4%	11.3%
男性	109	15.3%	17.8%	16.8%	17.7%
女性	54	5.5%	6.0%	5.8%	6.2%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

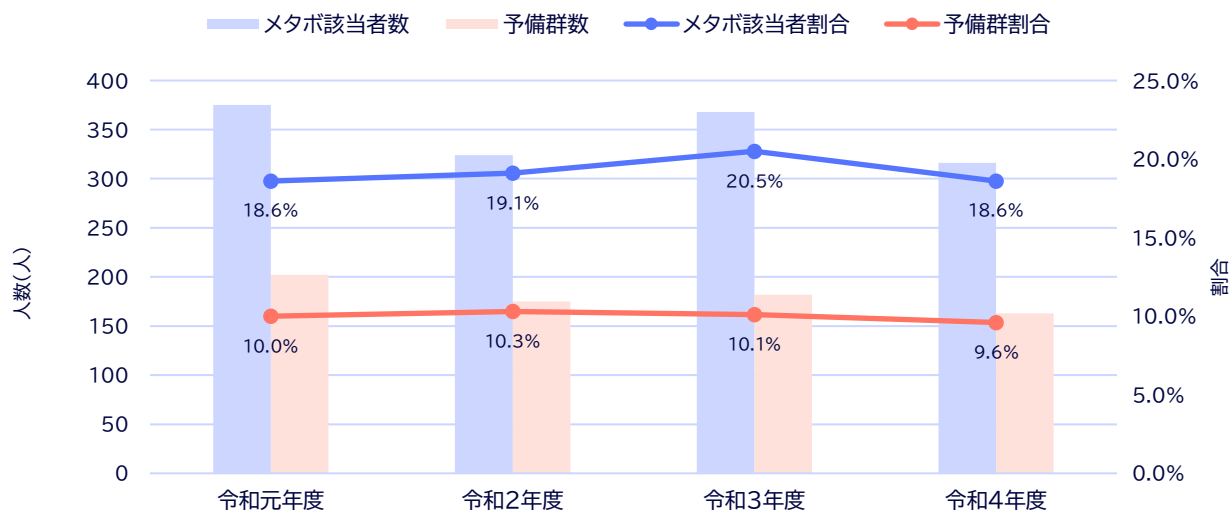
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元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同程度で推移しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和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	375	18.6%	324	19.1%	368	20.5%	316	18.6%	0.0
メタボ予備群該当者	202	10.0%	175	10.3%	182	10.1%	163	9.6%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、316人中121人が該当しており、特定健診受診者数の7.1%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、163人中102人が該当しており、特定健診受診者数の6.0%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	714	-	983	-	1,697	-
腹囲基準値以上	363	50.8%	170	17.3%	533	31.4%
メタボ該当者	216	30.3%	100	10.2%	316	18.6%
高血糖・高血圧該当者	36	5.0%	16	1.6%	52	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	17	2.4%	10	1.0%	27	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	81	11.3%	35	3.6%	116	6.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	82	11.5%	39	4.0%	121	7.1%
メタボ予備群該当者	109	15.3%	54	5.5%	163	9.6%
高血糖該当者	8	1.1%	4	0.4%	12	0.7%
高血圧該当者	69	9.7%	33	3.4%	102	6.0%
脂質異常該当者	32	4.5%	17	1.7%	49	2.9%
腹囲のみ該当者	38	5.3%	16	1.6%	54	3.2%

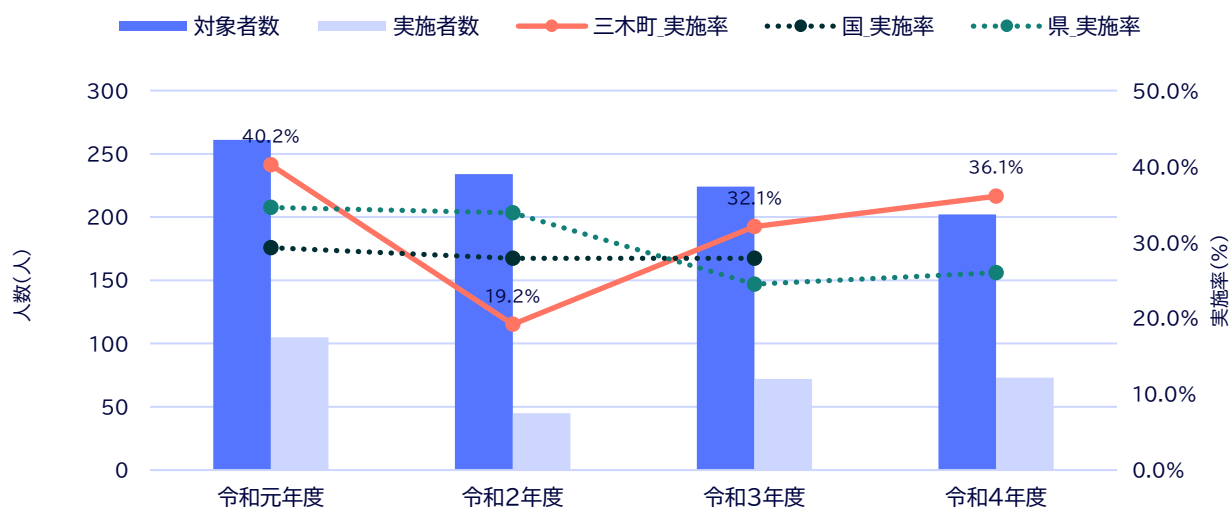
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では202人で、特定健診受診者1,694人中11.9%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36.1%で、令和元年度の実施率40.2%と比較すると4.1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・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		2,014	1,690	1,793	1,694	-320
特定保健指導対象者数 (人)		261	234	224	202	-59
特定保健指導該当者割合		13.0%	13.8%	12.5%	11.9%	-1.1
特定保健指導実施者数 (人)		105	45	72	73	-32
特定保健指導実施率	三木町	40.2%	19.2%	32.1%	36.1%	-4.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	34.6%	33.9%	24.5%	26.0%	-8.6

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

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

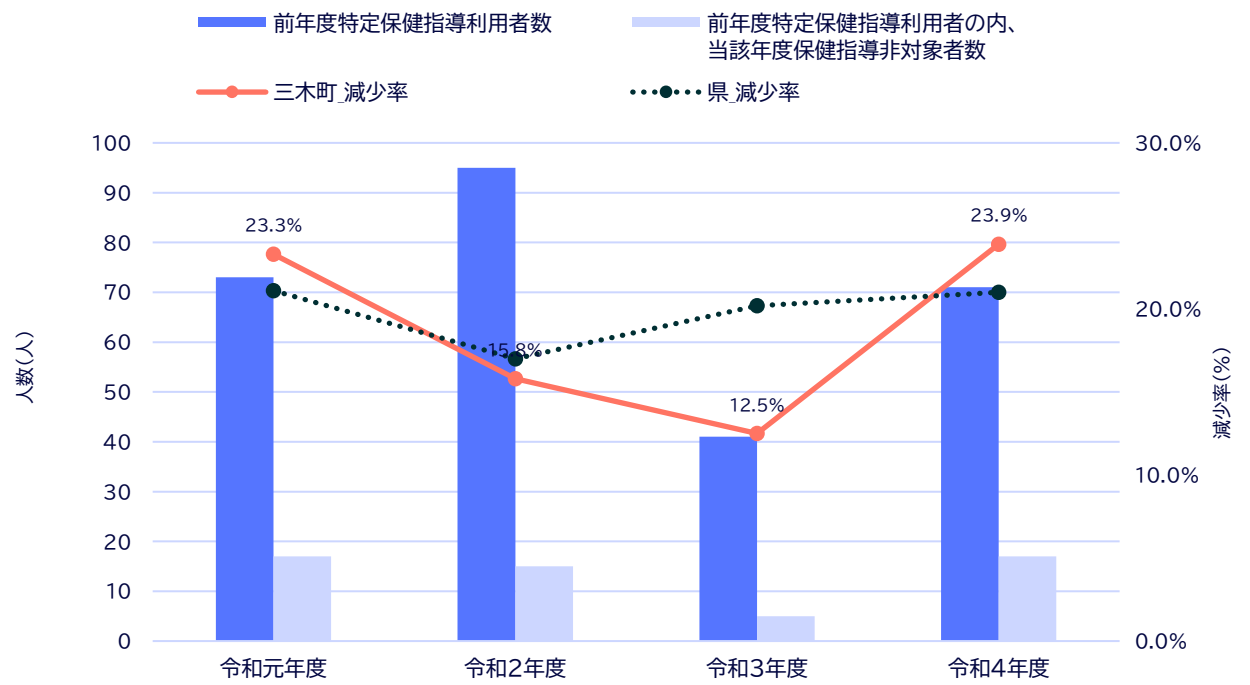
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者71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17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23.9%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、令和元年度の23.3%と比較すると0.6ポイント向上している。（図表3-4-5-1）

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		73	95	41	71	-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）		17	15	5	17	0
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	三木町	23.3%	15.8%	12.5%	23.9%	0.6
	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 令和元年度から令和4年度

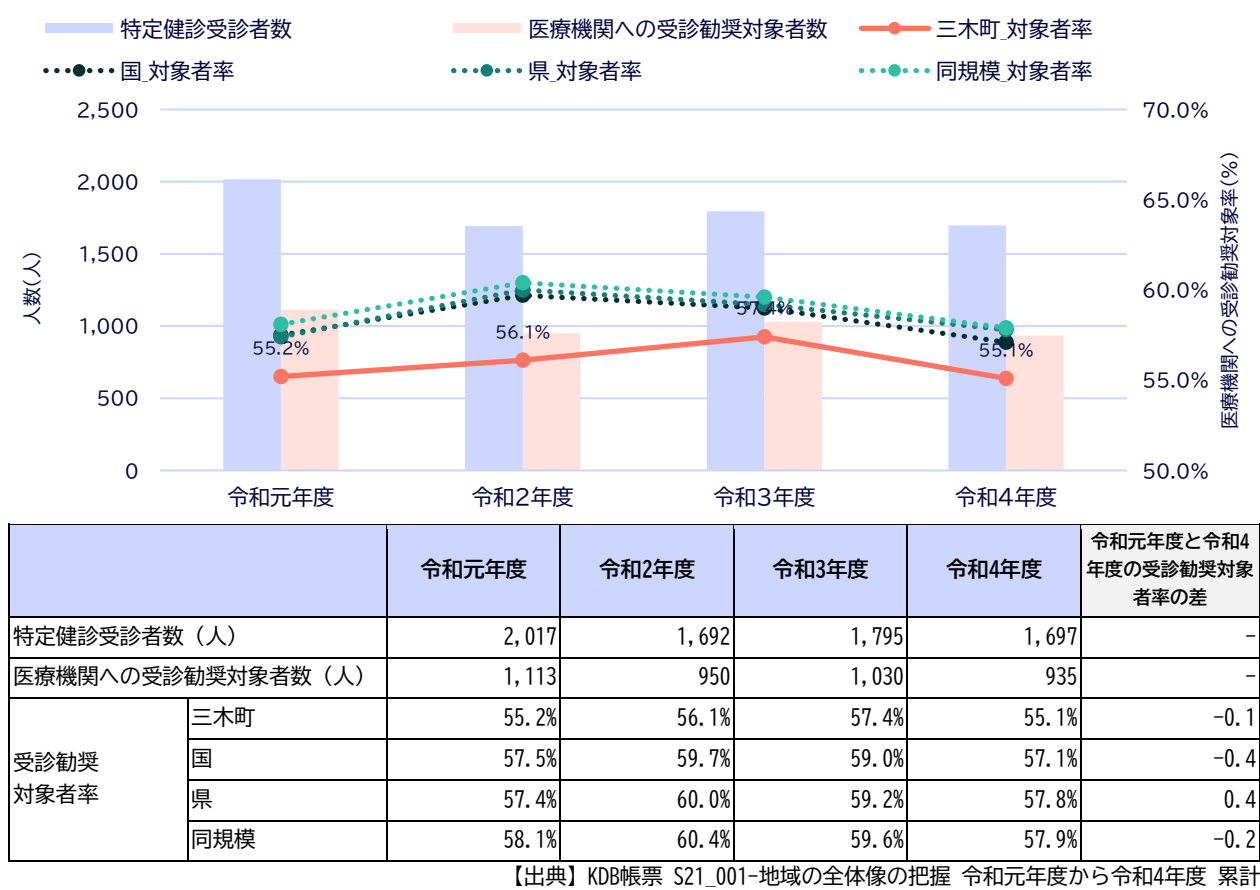
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、三木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935人で、特定健診受診者の55.1%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると0.1ポイント減少している。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



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17人で特定健診受診者の1.0%を占めており、令和元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408人で特定健診受診者の24.0%を占めており、令和元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434人で特定健診受診者の25.6%を占めており、令和元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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,017	-	1,692	-	1,795	-	1,697	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	84	4.2%	67	4.0%	85	4.7%	56	3.3%
	7.0%以上8.0%未満	68	3.4%	44	2.6%	47	2.6%	43	2.5%
	8.0%以上	16	0.8%	9	0.5%	16	0.9%	17	1.0%
	合計	168	8.3%	120	7.1%	148	8.2%	116	6.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,017	-	1,692	-	1,795	-	1,697	-
血圧	Ⅰ度高血圧	338	16.8%	318	18.8%	348	19.4%	334	19.7%
	Ⅱ度高血圧	67	3.3%	71	4.2%	61	3.4%	65	3.8%
	Ⅲ度高血圧	7	0.3%	11	0.7%	16	0.9%	9	0.5%
	合計	412	20.4%	400	23.6%	425	23.7%	408	24.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,017	-	1,692	-	1,795	-	1,697	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	358	17.7%	278	16.4%	307	17.1%	279	16.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	165	8.2%	154	9.1%	155	8.6%	113	6.7%
	180mg/dL以上	67	3.3%	59	3.5%	62	3.5%	42	2.5%
	合計	590	29.3%	491	29.0%	524	29.2%	434	25.6%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

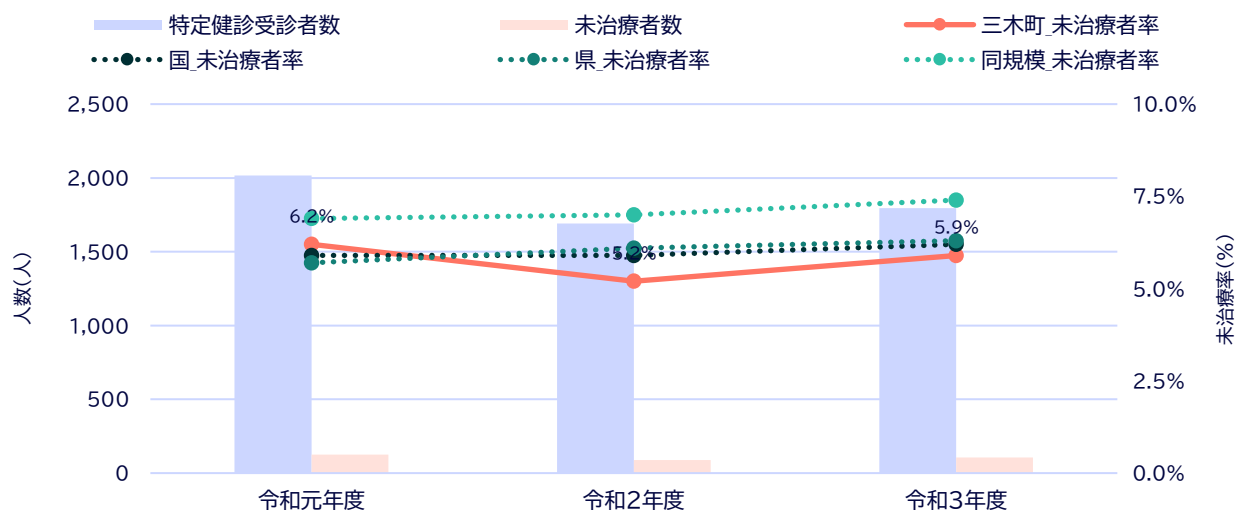
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,795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5.9%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.3ポイント減少している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,017	1,692	1,795	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,113	950	1,030	-
未治療者数（人）		125	88	106	-
未治療者率	三木町	6.2%	5.2%	5.9%	-0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.7%	6.1%	6.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった116人の23.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった408人の50.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった434人の76.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった31人の16.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	56	22	39.3%
7.0%以上8.0%未満	43	4	9.3%
8.0%以上	17	1	5.9%
合計	116	27	23.3%

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	334	175	52.4%
Ⅱ度高血圧	65	29	44.6%
Ⅲ度高血圧	9	3	33.3%
合計	408	207	50.7%

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	279	223	79.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	113	82	72.6%
180mg/dL以上	42	28	66.7%
合計	434	333	76.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	27	5	18.5%	5	18.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	31	5	16.1%	5	16.1%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

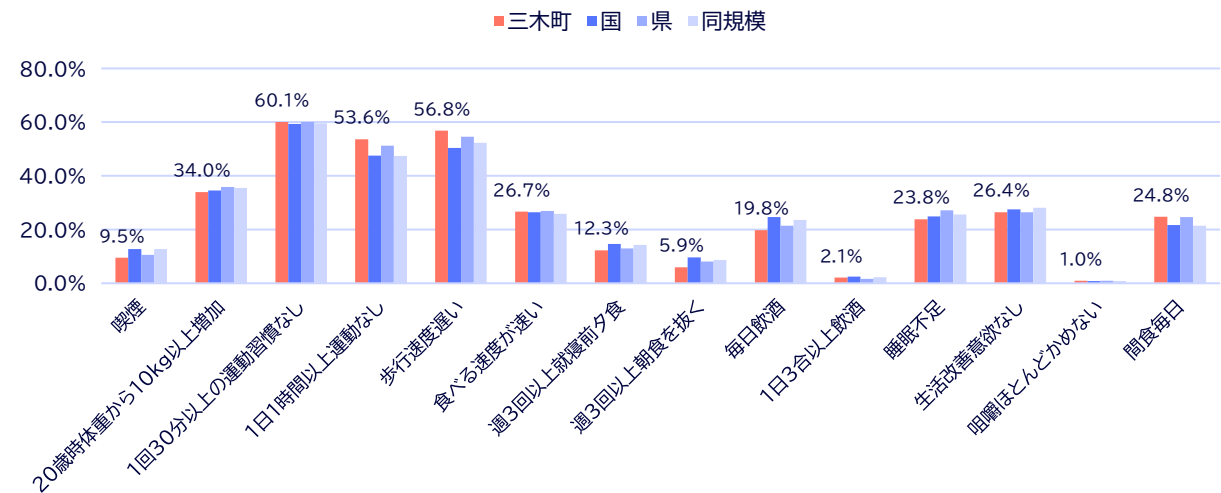
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、三木町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

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

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



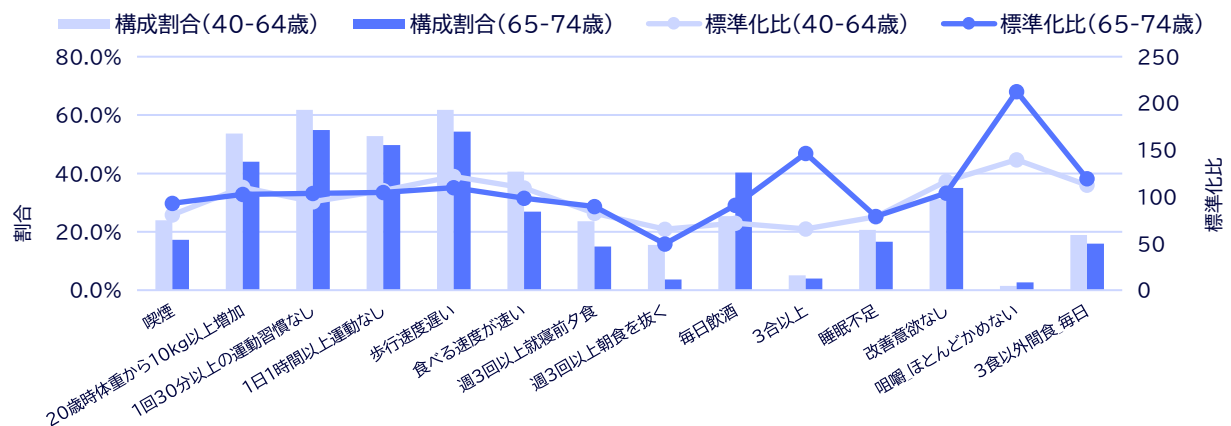
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
三木町	9.5%	34.0%	60.1%	53.6%	56.8%	26.7%	12.3%	5.9%	19.8%	2.1%	23.8%	26.4%	1.0%	24.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.6%	35.9%	60.0%	51.2%	54.6%	26.9%	13.0%	8.1%	21.4%	1.7%	27.2%	26.5%	1.0%	24.6%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

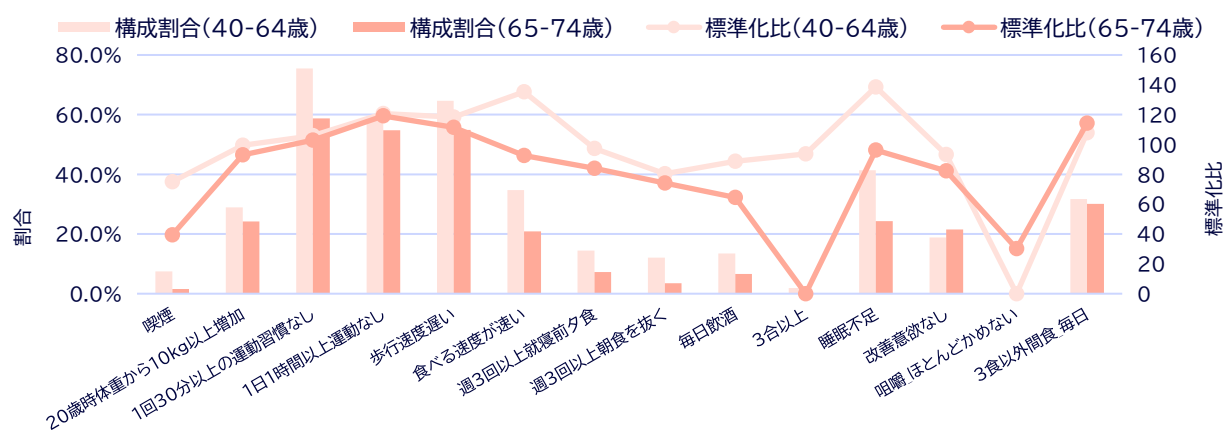
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	23.9%	53.7%	61.8%	52.8%	61.8%	40.7%	23.6%	15.4%	25.4%	5.1%	20.7%	31.1%	1.4%	18.9%
	標準化比	80.7	110.2	94.8	106.8	121.7	109.3	82.2	65.3	71.7	65.5	78.5	116.7	139.7	112.7
65-74歳	回答割合	17.2%	44.0%	54.8%	49.7%	54.3%	26.9%	14.9%	3.7%	40.3%	4.0%	16.6%	35.0%	2.7%	16.0%
	標準化比	92.9	102.6	103.7	104.6	109.8	98.5	89.4	49.6	91.0	146.5	78.9	104.0	212.8	119.4

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	7.4%	28.9%	75.4%	59.0%	64.7%	34.7%	14.5%	12.0%	13.5%	1.9%	41.3%	18.8%	0.0%	31.7%
	標準化比	75.1	99.5	105.8	120.6	118.4	135.2	97.4	80.4	88.7	93.6	138.6	93.2	0.0	107.8
65-74歳	回答割合	1.6%	24.2%	58.7%	54.8%	54.9%	20.9%	7.3%	3.5%	6.6%	0.0%	24.3%	21.5%	0.2%	30.1%
	標準化比	39.5	93.0	102.8	119.1	111.5	92.5	84.1	74.2	64.4	0.0	96.2	82.4	30.1	114.3

【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）、国保の加入者数は5,621人、国保加入率は20.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,559人、後期高齢者加入率は16.7%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	三木町	国	県	三木町	国	県
総人口	27,281	-	-	27,281	-	-
保険加入者数（人）	5,621	-	-	4,559	-	-
保険加入率	20.6%	19.7%	18.8%	16.7%	15.4%	17.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.9ポイント）、「脳血管疾患」（4.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.9ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.7ポイント）、「脳血管疾患」（8.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.7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		
	三木町	国	国との差	三木町	国	国との差
糖尿病	23.6%	21.6%	2.0	31.6%	24.9%	6.7
高血圧症	37.4%	35.3%	2.1	60.8%	56.3%	4.5
脂質異常症	25.6%	24.2%	1.4	37.0%	34.1%	2.9
心臓病	44.0%	40.1%	3.9	72.3%	63.6%	8.7
脳血管疾患	24.4%	19.7%	4.7	31.1%	23.1%	8.0
筋・骨格関連疾患	39.8%	35.9%	3.9	64.1%	56.4%	7.7
精神疾患	28.8%	25.5%	3.3	44.5%	38.7%	5.8

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,720円多く、外来医療費は3,130円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,820円少なく、外来医療費は2,870円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.7ポイント低く、後期高齢者では4.0ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	三木町	国	国との差	三木町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,370	11,650	1,720	34,000	36,820	-2,820
外来_一人当たり医療費（円）	20,530	17,400	3,130	37,210	34,340	2,870
総医療費に占める入院医療費の割合	39.4%	40.1%	-0.7	47.7%	51.7%	-4.0

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.0%を占めており、国と比べて2.8ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.9%を占めており、国と比べて1.5ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「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		
	三木町	国	国との差	三木町	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.3%	0.1%	0.2	0.0%	0.2%	-0.2
がん	14.0%	16.8%	-2.8	10.7%	11.2%	-0.5
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	2.3%	3.2%	-0.9
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.0%	4.4%	0.6	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	9.4%	7.9%	1.5	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	9.0%	8.7%	0.3	10.9%	12.4%	-1.5

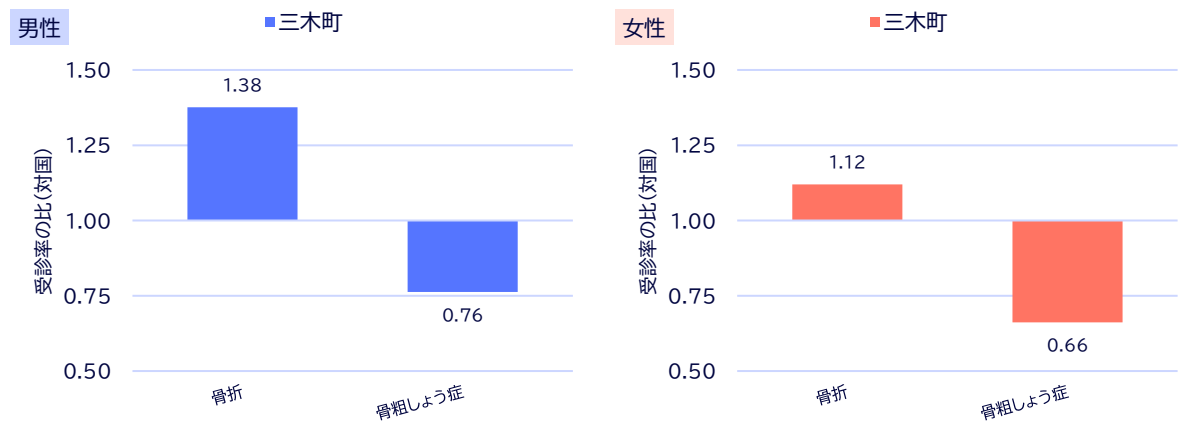
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男女とも「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は28.3%で、国と比べて3.5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55.2%で、国と比べて5.7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「血糖」「脂質」「血糖・脂質」「血糖・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		
		三木町	国	国との差
健診受診率		28.3%	24.8%	3.5
受診勧奨対象者率		55.2%	60.9%	-5.7
有所見者の状況	血糖	7.0%	5.7%	1.3
	血圧	17.3%	24.3%	-7.0
	脂質	12.7%	10.8%	1.9
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	4.2%	6.9%	-2.7
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

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、「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		三木町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.9%	27.7%	-0.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.4%	20.9%	5.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.7%	59.1%	-2.4
	この1年間に「転倒したことがある」	22.7%	18.1%	4.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.0%	37.1%	5.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.3%	16.2%	2.1
	今日が何月何日かわからない日がある	31.5%	24.8%	6.7
喫煙	たばこを「吸っている」	3.6%	4.8%	-1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.9%	9.4%	2.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.8%	5.6%	1.2
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」	3.6%	4.9%	-1.3

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は52人である。被保険者1万人当たりでは92.5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	171	42	18	6	4	2	2	2	2	1
	3医療機関以上	10	7	5	2	2	2	2	2	2	1
	4医療機関以上	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

図表3-6-1-2：香川県の重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は25人である。被保険者1万人当たりでは44.5人、県全体では27.8人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,796	2,297	1,806	1,346	1,011	715	500	351	228	158	25	4
	15日以上	2,307	2,049	1,650	1,266	974	698	492	346	225	158	25	4
	30日以上	1,954	1,754	1,434	1,113	865	639	453	319	209	147	23	3
	60日以上	965	887	759	629	522	401	303	217	140	107	19	2
	90日以上	440	402	346	289	249	198	147	108	70	50	10	2
	120日以上	214	200	173	142	126	103	73	50	32	22	5	1
	150日以上	115	107	90	77	70	58	40	25	14	9	2	1
	180日以上	61	55	47	37	33	28	14	8	2	1	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

図表3-6-2-2：香川県の多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

（3）後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.3%で、県の77.4%と比較して2.9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

	令和元年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
三木町	76.2%	79.1%	79.4%	77.6%	81.9%	80.0%	80.3%
県	72.3%	75.3%	76.3%	77.1%	77.0%	77.2%	77.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は29.8%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
三木町	27.4%	30.4%	26.7%	31.9%	32.4%	29.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	13.5%	16.3%	19.6%	18.3%	22.7%	18.1%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 県全体の健康課題と標準事業

3章の1～6では、本町の健康・医療情報等の分析を示したが、これらに記載されている県の現状に加え、改めて県全体の状況を次ページのとおり示す。これらから導き出される健康課題を下記のとおり整理し、第3期データヘルス計画では、以下の6事業を標準事業として全市町が取り組んでいくこととなった。また、これら標準事業の実施に際しては、81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低い。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 (※R3.3月)
32	1万人当たり多剤投与者数	人	26.5	-	-
33	後発医薬品使用割合（数量シェア）	%	77.2	-	-

【出典】

KDB帳票「地域の全体像の把握」

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

KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（R4年度累計、国保組合含まない、令和5年9月22日現在）【No. 11】

KDB帳票「医療費分析（1）細小分類」

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

国保連 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		・男性の平均余命は82.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第7位（3.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）、「腎不全」は第17位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞75.7（男性）87.7（女性）、脳血管疾患96.7（男性）101.8（女性）、腎不全91.4（男性）109.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.2年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は68.6%、「脳血管疾患」は30.2%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」（30.5%）、「高血圧症」（57.8%）、「脂質異常症」（35.5%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が9位（4.0%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.1倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.1%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は56.0%、「高血圧症」は88.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「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）
生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が799人（14.2%）、「高血圧症」が1,292人（23.0%）、「脂質異常症」が1,181人（21.0%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は935人で、特定健診受診者の55.1%となっており、0.1ポイント減少している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった116人の23.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった408人の50.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった434人の76.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった31人の16.1%である。（図表3-4-5-4）
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は316人（18.6%）で同程度で推移しており、メタボ予備群該当者は163人（9.6%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は36.1%であり、令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は42.1%であり、令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は770人で、特定健診対象者の19.1%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
三木町の特性	・高齢化率は32.5%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は5,621人で、65歳以上の被保険者の割合は52.9%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は52人であり、多剤処方該当者数は25人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は80.3%であり、県と比較して2.9ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「膵」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、三木町では女性の腎不全のSMRは国と比べて高い。慢性腎臓病の外来受診率は国と比べて高いことから、同疾患は、国と比べて多く発生していると考えられる。 脳血管疾患によるSMRは国と比べて同等かやや低い状況にあるが、脳血管疾患の入院受診率は国と比べて低い水準にあるため、同疾患は国と同程度発生しているものの、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 外来治療の状況と合わせて見ると、脳血管疾患・腎不全の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧の外来受診率が国と比べて同等かやや高い一方で、脂質異常症の外来受診率が国と比べて低い。また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていて該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖（HbA1c7.0%以上）では約1割、血圧（Ⅱ度高血圧以上）では約4割、血中脂質（LDL-C160mg/dL以上）では約7割存在している。これからの事実から、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。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。
◀発症予防 特定健診受診率、特定保健指導実施率は国と比べて高い。特定保健指導の実施率を維持しさらに高めることで、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止できる可能性が考えられる。	#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。 また、生活習慣病予防につながる口腔ケアを促進するため、歯科受診および保健指導率の向上が必要。
◀一次予防 特定健診受診率が国と比べて高く、経年でみると横ばいとなっている。一方、特定健診未受診者の内、約2割が生活習慣病の治療を受けておらず、健康状態が不明の状況にあるから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3 今以上に適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診の受診率を向上することが必要。
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、「3食以外間食_毎日」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。	#4 生活習慣病の進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣、運動習慣の改善が必要。

(4) 一体的実施及び医療費適正化等に関する課題

考察	健康課題
◀一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患においても、また、糖尿病・高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患においても、有病割合は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や慢性腎臓病の医療費が総医療費に占める割合は、前期高齢者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#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。
◀適正服薬・医療費適正化 重複服薬者が52人、多剤服薬者が25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。令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.3%で、県の77.4%と比較して2.9ポイント高い。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。また、後発医薬品の使用割合を維持する必要がある。

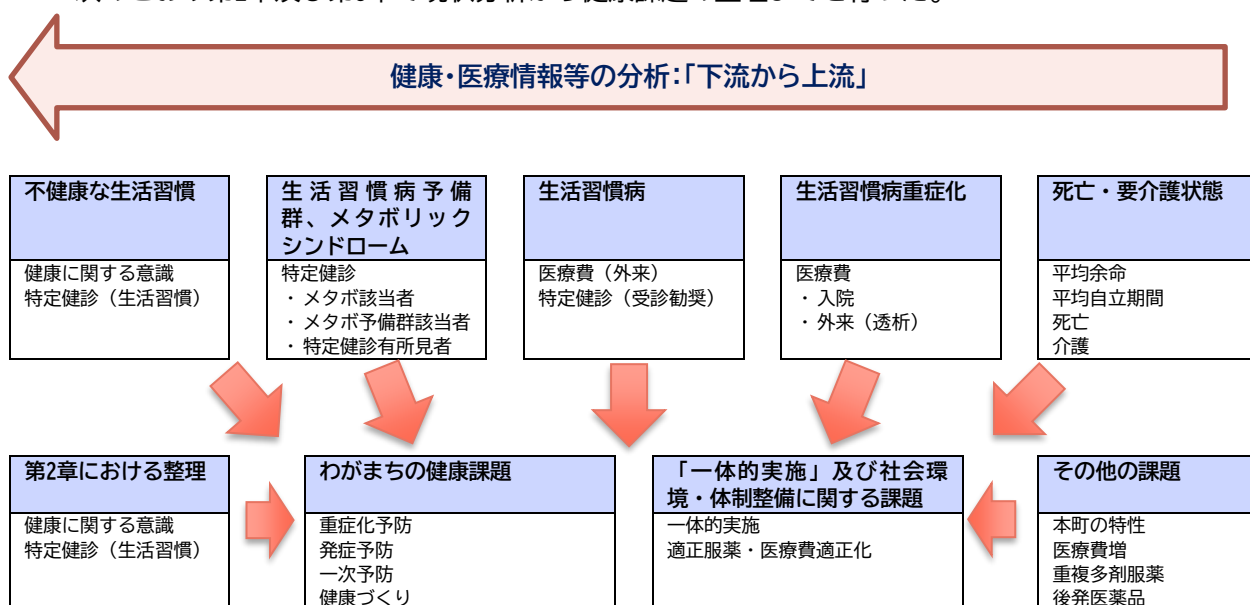
第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3章では、「より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう」、「死亡・介護・医療・健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析」した上で、第2章での現状の整理も踏まえて、健康課題の整理を行った。

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

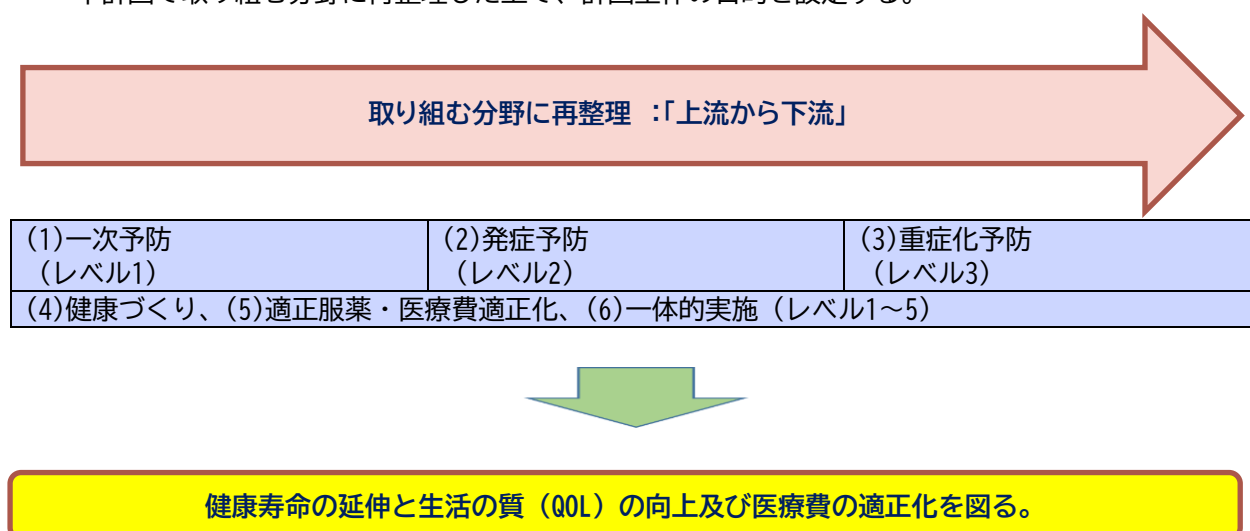
1 健康課題の整理まで

次のとおり第2章及び第3章で現状分析から健康課題の整理までを行った。



2 取り組む分野、計画全体の目的

本計画で取り組む分野に再整理した上で、計画全体の目的を設定する。



3 分野別の目標設定

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

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

目標を達成するために設定する分野(1) 一次予防	
目標	特定健診受診率 60%
主な取組	特定健診受診率向上事業

目標を達成するために設定する分野(2) 発症予防	
目標	特定保健指導実施率 60%、メタボリックシンドローム該当者の減少率 30% 受診勧奨による歯科受診の増
主な取組	特定保健指導、歯科保健事業

目標を達成するために設定する分野(3) 重症化予防	
目標	糖尿病未治療者・治療中断者の減 CKD受診勧奨対象者の未受診者の減 高血圧受診勧奨レベル者の減
主な取組	糖尿病重症化予防事業、慢性腎臓病予防事業、高血圧予防事業

目標を達成するために設定する分野(4) 健康づくり	
目標	望ましい食生活・運動習慣・口腔ケアの実施
主な取組	地域の健康教育、健康づくり講演会

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・多剤投与者の減 後発医薬品の使用増
主な取組	重複頻回受診対策、ジェネリック医薬品の使用促進

目標を達成するために設定する分野(6) 一体的実施	
目標	糖尿病性腎症に至るような重症化を予防する 自身の身体状態を把握し、身体的フレイルを予防する
主な取組	糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ） フレイル状態の把握（ポピュレーションアプローチ） CKD予防事業

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、国保運営協議会、国保連支援・評価委員会などの外部有識者の支援を受け、より効果的な取組を行う。

第5章 保健事業の内容

1 課題解決のための保健事業

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

(1) 一次予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率	特定健診受診率向上事業	ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析により勧奨効果が高いと考えられる対象者をセグメントに分け、その特性別に異なるメッセージを送付し、未受診者勧奨を行う。
C	嘔みにくいと回答した者の割合	歯科保健事業	特定健診歯科質問票から自覚症状の有無や、歯科受診のない者、HbA1cの値から対象者を抽出し、歯科受診勧奨・保健指導勧奨を行う。歯科診察や保健指導は香川県歯科医師会へ委託し、診察結果や保健指導結果を三木町にフィードバックする。



第3期計画における一次予防に関連する健康課題
・特定健診対象者の約6割が未受診者であり、その中には相当数の健康状態不明者やハイリスク者が隠れていると考えられる。今以上に適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診の受診率を向上することが必要。
第3期計画における一次予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率 60%



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				
・特定健診の長期未受診者の中でも割合の多い、生活習慣病通院歴あり対象者への受診勧奨アプローチの改善				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#3	継続	○	特定健診受診率向上事業	ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析により勧奨効果が高いと考えられる対象者をセグメントに分け、その特性別に異なるメッセージを送付し、未受診者勧奨を行う。

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析により勧奨効果が高いと考えられる対象者をセグメントに分け、その特性別に異なるメッセージを送付し、未受診者勧奨を行う。						
対象者	40歳から74歳の三木町国保加入者						
ストラクチャー	実施体制：三木町住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：株式会社キャンサースキャン、香川県国保連						
プロセス	実施方法：6月と8月の年2回発送 対象者：40歳から74歳の三木町国保加入者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者間の協議（2回）						
プロセス	通知物の発送回数（2回）						
事業アウトプット	【通知物のカバー率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.1	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	64.0
評価時期	次年度 6月頃						

(2) 発症予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボリックシンドロームの減少率	特定保健指導	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を抽出し、生活習慣病予防のための保健指導を行い、継続的に支援する。



第3期計画における発症予防に関連する健康課題	
・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。 ・歯科受診にかかる医療費が高く、歯周病の進行や歯の喪失による受診が多い状況で、予防のための歯科受診や口腔ケアがあまり根付いていない。	
第3期計画における発症予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導実施率 60% メタボリックシンドローム該当者の減少率 30% 受診勧奨による歯科受診	



第3期計画における発症予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
・特定保健指導の積極的支援はアウトカム評価が実績評価に加えられたため、主要達成目標を腹囲2cm減、体重2kg減を達成できるように支援を工夫する。 ・予防歯科の普及・啓発				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#2	継続	○	特定保健指導	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を抽出し、生活習慣病予防のための保健指導を行い、継続的に支援する。
#2	継続		歯科保健事業	特定健診歯科質問票から自覚症状の有無や、歯科受診のない者、HbA1cの値から対象者を抽出し、歯科受診勧奨・保健指導勧奨を行う。歯科診察や保健指導は香川県歯科医師会へ委託し、診察結果や保健指導結果を三木町にフィードバックする。

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を抽出し、生活習慣病予防のための保健指導を行い、継続的に支援する。						
対象者	特定健診の結果、動機付け支援レベル、積極的支援レベルに該当する者						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：香川県予防医学協会、オリーブ高松メディカルクリニック、香川県国保連						
プロセス	実施方法：人間ドック受診者は個別指導、三木町特定健診受診者は集団指導を実施する 対象者：特定健診の結果、動機付け支援レベル、積極的支援レベルに該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（2回）						
プロセス	保健指導勧奨（2回） 動機付け支援：初回面談・最終評価 積極的支援：初回面談・中間評価・通信支援・最終評価						
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	36.1	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
事業アウトカム	【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.9	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0
	【メタボリックシンドローム該当者の減少率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.6	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
評価時期	次年度10月頃						

② 歯科保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診歯科質問票から自覚症状の有無や、歯科受診のない者、HbA1cの値から対象者を抽出し、歯科受診勧奨・保健指導勧奨を行う。歯科診察や保健指導は香川県歯科医師会へ委託し、診察結果や保健指導結果を三木町にフィードバックする。						
対象者	特定健診受診者のうち、直近12か月以上歯科レセプトがない者で、自覚症状のある喫煙者（HbA1c5.0以上）と、非喫煙者のHbA1c6.2以上の者。（受診勧奨） 特定健診受診者のうち、直近12か月以上歯科レセプトのない者で、自覚症状のある喫煙者（HbA1c5.0以上）と、非喫煙者のHbA1c6.2以上の者。また、直近11か月以内に歯科レセプトがある者で、自覚症状のあり喫煙者（HbA1c5.0以上）と非喫煙者のHbA1c6.2以上の者。（保健指導）						
ストラクチャー	実施体制：三木町住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：香川県歯科医師会、香川県国保連						
プロセス	実施方法：特定健診を受診した次年度の7月に対象者を抽出し、受診勧奨票・保健指導票を発送する。 対象者：上記対象者に該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（2回）						
プロセス	受診勧奨票、保健指導票発送率（100％）						
事業アウトプット	【受診勧奨による受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.5	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0
事業アウトカム	【噛みにくいと回答した者の割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.5	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0
評価時期	次年度 3月頃						

(3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	HbA1c8.0以上の人の割合	糖尿病重症化予防事業	特定健診結果とレセプト情報から、糖尿病未治療者や治療中断者に受診勧奨を行う。HbA1c8.0以上の血糖コントロール不良者については保健指導を実施し、糖尿病悪化による合併症を防ぐ。
C	有所見者の減少率	高血圧予防	特定健診結果から高血圧対象者を抽出し、電話や家庭訪問による保健指導を行う。特に高血圧とCKDが重複該当する者を優先対象者として保健指導を実施する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
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	
糖尿病未治療者・治療中断者の減少 CKD受診勧奨対象者の未受診者の減少 高血圧受診勧奨レベル者の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
各重症化予防事業に重複して該当する者を優先保健指導対象者として、受診勧奨だけでなく保健指導を実施する。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#1	継続	○	糖尿病重症化予防事業	特定健診結果とレセプト情報から、糖尿病未治療者や治療中断者に受診勧奨を行う。HbA1c8.0以上の血糖コントロール不良者については保健指導を実施し、糖尿病悪化による合併症を防ぐ。
#1	継続	○	CKD予防事業	特定健診結果からCKDの疑いがある者を抽出し、受診勧奨、保健指導を行い、慢性腎臓病の進行を抑え、透析導入までの期間を延ばす。
#1	継続	○	高血圧予防事業	高血圧該当者に対し、電話や家庭訪問による保健指導を行う。特に高血圧とCKDが重複該当する者を優先対象者として保健指導を実施する。

① 糖尿病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	糖尿病未治療者や治療中断者を抽出して受診勧奨を行い、糖尿病の合併症の発生や進行を防ぐ						
対象者	①直近24か月以上糖尿病レセプトのない者で、特定健診でHbA1c6.5以上の者。②直近24か月中に糖尿病のレセプトがある者のうち、3か月以上糖尿病の治療歴がなく、特定健診でHbA1c6.9以上の者。③直近24か月以内に糖尿病薬の服薬歴のある者のうち、6か月以上糖尿病の治療歴がない者。						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：香川県医師会、香川県国保連						
プロセス	実施方法：抽出した対象者に受診勧奨票を発送する。受診状況をレセプトで確認する。 対象者：上記対象者に該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（2回）						
プロセス	受診勧奨票送付率100%、受診勧奨対象者のレセプト確認100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	43.8	50.0	60.0	70.0	80.0	90.0	100.0
事業アウトカム	【糖尿病介入者の改善状況 HbA1c】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.5	15.0	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0
評価時期	次年度 3月頃						

② CKD予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、慢性腎臓病が疑われる対象者に対し、受診勧奨・保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、eGFR45未満もしくは尿たんぱく2+以上の者を受診勧奨対象者とし、eGFR45以上60未満もしくは尿たんぱく+の者を保健指導対象者とする。						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：香川県医師会、香川県国保連						
プロセス	実施方法：抽出した対象者に受診勧奨票もしくは保健指導票を発送する。同時にCKD予防教室の参加を促す。 対象者：上記対象者に該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（毎月）						
プロセス	受診勧奨票・保健指導票発送率100%、受診勧奨対象者のレセプト確認100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	94.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
事業アウトカム	【CKD介入者の改善状況 CKDステージ】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.4	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0
評価時期	次年度 8月頃						

③ 高血圧予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診結果から高血圧対象者を抽出し、電話や家庭訪問による保健指導を行う。特に高血圧とCKDが重複該当する者を優先対象者として保健指導を実施し、生活習慣病の進行を抑え、重篤な疾患を予防する。						
対象者	特定健診の結果から、収縮期血圧150以上、拡張期血圧100以上に該当する者を受診勧奨対象者とし、収縮期血圧140以上150未満、収縮期血圧90以上100未満に該当する者を保健指導対象者とする。 高血圧とCKDを重複して該当している者を優先保健指導対象者とする。						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（健康係、保険医療係） 関係機関：香川県医師会、国保連						
プロセス	実施方法：抽出した対象者に手紙・電話・家庭訪問による保健指導を実施する。 対象者：上記対象者に該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（毎月）						
プロセス	受診勧奨・保健指導対象者に対する通知の発送100%						
事業アウトプット	【保健指導実施率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	76.7	78.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100.0
事業アウトカム	【受診勧奨レベル者の割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.9	9.5	9.0	8.5	8.0	7.5	7.0
評価時期	次年度 8月頃						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	指導内容を理解している人の割合	地域の健康教育	各地区で健康教室を実施する。対象地区の健康状態や健診結果を伝え、自身や家族の健康の維持・増進に必要な情報を伝える。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
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、口腔ケアが必要。	
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	
望ましい食生活・運動習慣の実施 予防のための歯科定期受診	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業				
保健事業の方向性				
・ その地域の住民に広く周知したい健康づくりの教室であるが、参加者が固定していたり、地区によっては参加率が低い状況であったりする。より広く周知するための方法（広報・HP・SNSなど）を工夫する。 ・ 若い世代からの健康づくりが、将来的な生活習慣病の発症や重症化予防に繋がるため、若い世代に届くような情報提供を行う。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#4	継続	○	地域の健康教育	各地区で健康教室を実施する。対象地区の健康状態や健診結果を伝え、自身や家族の健康の維持・増進に必要な情報を伝える。
#4	継続	○	健康づくり講演会	専門医等の講師を招き、健康づくり講演会を実施する。

① 地域の健康教育

実施計画							
事業概要	各地区で健康教室を実施する。対象地区の健康状態や健診結果を伝え、自身や家族の健康の維持・増進に必要な情報を伝える。						
対象者	三木町民						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（健康係、保険医療係） 関係機関：三木町食生活推進協議会						
プロセス	実施方法：各地区の住民を対象に、その地区の健康状態や健診結果を伝える健康づくり教室を開催する。 対象者：開催地区の住民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（2回）						
プロセス	参加者数（20人）						
事業アウトプット	【参加者のうち、事業対象者の割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	63.6	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
事業アウトカム	【朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取と回答した割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	17.8	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0
評価時期	当年度 3月頃						

② 健康づくり講演会

実施計画							
事業概要	専門医等の講師を招き、健康の維持・増進に必要な健康課題解決のための情報提供を行う。						
対象者	三木町民						
ストラクチャー	実施体制：三木町住民健康課（健康係、保険医療係） 関係機関：木田地区医師会、木田地区歯科医師会、香川大学医学部						
プロセス	実施方法：健康課題に合わせて講演内容や講師を決定し、健康づくり講演会を行う。 対象者：健康課題に該当する被保険者、一般募集による三木町民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（2回）						
プロセス	参加者数（50人）						
事業アウトプット	【参加者のうち、事業対象者の割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.5	50	50	50	50	50	50
事業アウトカム	【アンケート結果による理解度】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	90.8	100	100	100	100	100	100
評価時期	当年度 3月頃						

(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			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	指導後の再度 重複受診等を行 った件数	レセプト点検の充実強化	レセプト点検員を雇用し、国保連システムを用いて縦覧点検を行っている。また、保健師等がレセプトを活用して多受診・多 剤投薬を抽出し、個別に指導している。
A		医療費通知の実施	受診した医療機関名・診療年月・医療費の総額等を記載した医 療費通知を被保険者に郵送している。
B	使用割合	ジェネリック医薬品の使用促進	財政効果が見込まれる等の一定条件を満たした者に対して、処 方されている先発医薬品でジェネリック医薬品に切替え可能な 薬剤や軽減見込額等を記載したお知らせを郵送している。ま た、ジェネリック医薬品希望シールを作成し郵送や窓口配布を している。



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する健康課題
重複受診・重複投薬者等が一定数いるため適正な受診や服薬につながるよう保健指導や周知を行う必要がある。 ジェネリック医薬品の使用割合は増加傾向にあるが、より使用の理解をしてもらうために周知を行う必要がある。
第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
重複・多剤投与者の減 後発医薬品の使用増



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
ますます増大する医療費の削減のため、適正な受診行動につながるよう保健指導や周知を行っていく。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#6	継続	○	重複頻回受診対策	レセプト点検員が国保連システムを用いてレセプト点検を行い、保健師等が 多受診・重複受診・重複投薬の対象者を抽出し、個別に指導し適正な受診・ 服薬につなげる。
#6	継続	○	ジェネリック医薬品 の使用促進	一薬剤100円以上の財政効果が見込まれる等一定条件を満たした者に対し て、処方されている先発医薬品でジェネリック医薬品に切替え可能な薬剤や 軽減見込額等を記載した差額通知書を送付。 また、ジェネリック医薬品希望シールを作成して配布し、使用促進を図る。

① 重複頻回受診対策

実施計画							
事業概要	レセプト点検員が国保連システムを用いてレセプト点検を行い、保健師等が多受診・重複受診・重複投薬の対象者を抽出し、個別に指導し適正な受診・服薬につなげる。						
対象者	3か月以上同一効能の薬剤を2か所以上でもらっている人						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係・健康係） 関係機関：国保連						
プロセス	実施方法：レセプト点検を基に保健師・管理栄養士が重複受診等の確認・指導を実施 対象者：3か月以上同一効能の薬剤を2か所以上でもらっている人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（4回）						
プロセス	対象者のレセプト確認100%						
事業アウトプット	【項目名】指導件数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2	10	10	10	10	10	10
事業アウトカム	【項目名】重複投与者の減（対1万人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	81	79	77	75	73	71	69
	【項目名】多剤投与者の減（対1万人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	31	29	27	25	23	21	19
評価時期	次年度5～6月						

② ジェネリック医薬品の使用促進

実施計画							
事業概要	一薬剤100円以上の財政効果が見込まれる等一定条件を満たした者に対して、処方されている先発医薬品でジェネリック医薬品に切替え可能な薬剤や軽減見込額等を記載した差額通知書を送付。 また、ジェネリック医薬品希望シールを作成して配布し、使用促進を図る。						
対象者	・差額通知書：20歳以上の被保険者で、ジェネリック医薬品を使用することにより、一薬剤100円以上の財政効果が見込まれる者で強心剤等の対象薬剤がレセプトにある者（ただし、公費対象者及び特記事項26、27、28、29、30以外のレセプト特記事項欄記載対象者は除外。（特記事項26～30記載のレセプトに関しては作成される）） ・ジェネリック医薬品希望シール：全被保険者						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係） 関係機関：国保連						
プロセス	実施方法：差額通知書は年2回郵送。ジェネリック医薬品希望シールは窓口配布。 対象者：上記対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者間の協議（2回）						
プロセス	通知物の発送回数（2回）						
事業アウトプット	【項目名】差額通知書郵送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】国の標準指標に準ずる（策定段階で指標が不明なため）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	標準指標	標準指標	標準指標	標準指標	標準指標	標準指標
評価時期	次年度6月						

(6) 一体的実施

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	個別支援（訪問指導・電話相談等）実施率	糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）	健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上かつ尿タンパク＋以上の対象者に対し、パンフレットを送付し、個別支援（訪問指導・電話相談等）を実施する
E	通いの場等における健康教育への参加者数	フレイル状態の把握（ポピュレーションアプローチ）	通いの場や介護予防教室、老人クラブなど地域で活動している組織と連携し、健康教育（低栄養・フレイル予防）を実施する



第3期計画における一体的実施に関連する健康課題	
後期高齢者の保健事業を、国保事業及び介護保険事業と一体的に実施することで、糖尿病をはじめとする生活習慣病の重症化予防やフレイル（虚弱）の進行防止し健康寿命の延伸をはかる。	
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	
糖尿病性腎症に至るような重症化を予防する 自身の身体状態を把握し、身体的フレイルを予防する	



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				
国保事業で実施している様々な支援が後期高齢者においても途切れないように事業を実施する。				
健康課題	継続/新規	優先順位	個別事業名	事業の概要
#5	継続	○	糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）	KDBシステムを活用し、糖尿病性腎症重症化リスクの高い人を抽出し重症化の進展抑制を行う
#5	継続	○	フレイル状態の把握（ポピュレーションアプローチ）	通いの場や地域住民の集まる機会において自身の身体状況について把握しフレイルを予防する
#5	新規		CKD予防事業	特定健診の結果、慢性腎臓病が疑われる対象者に対し、受診勧奨・保健指導を実施する。

① 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）

実施計画							
事業概要	KDBシステムを活用し、糖尿病性腎症重症化リスクの高い人を抽出し重症化の進展抑制を行う						
対象者	健診受診者のうちHbA1c7.0以上かつ尿タンパク＋以上の者						
ストラクチャー	実施体制：医療専門職を配置 関係機関：住民健康課・三木町地域包括支援センター						
プロセス	実施方法：重症化予防啓発に関するパンフレットを送付し、個別支援（訪問指導・電話相談等）を実施 対象者：健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上かつ尿タンパク＋以上の人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者間での情報共有（対象者抽出時）						
プロセス	個別支援（訪問指導・電話相談等）実施率100% 対象者のうち新規透析導入割合						
事業アウトプット	【項目名】個別支援（訪問指導・電話相談等）実施率100%						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち新規透析導入割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
評価時期	実施年度の翌年度夏頃						

② フレイル状態の把握（ポピュレーションアプローチ）

実施計画							
事業概要	通いの場や地域住民の集まる機会において自身の身体状況について把握しフレイルを予防する						
対象者	通いの場や介護予防教室、老人クラブなどに参加している人						
ストラクチャー	実施体制：医療専門職を配置 関係機関：三木町地域包括支援センター・地域で活動する組織（老人クラブ・婦人会等）						
プロセス	実施方法：通いの場や介護予防教室等に参加している人に健康教育（低栄養・フレイル予防）を実施する 対象者：通いの場や介護予防教室、老人クラブなどに参加している人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者間での情報共有（対象者抽出時）						
プロセス	通いの場等における健康教育の実施数（実施箇所）・参加者数の維持						
事業アウトプット	【項目名】通いの場等における健康教育の実施数（実施箇所）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	7	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持
事業アウトカム	【項目名】通いの場等における健康教育への参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	125	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持	前年度増か維持
評価時期	実施年度末						

③ CKD予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診の結果、慢性腎臓病が疑われる対象者に対し、受診勧奨・保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、75歳から79歳の人でeGFR45未満もしくは尿たんぱく2+以上の者を受診勧奨対象者とし、eGFR45以上60未満もしくは尿たんぱく+の者を保健指導対象者とする。						
ストラクチャー	実施体制：住民健康課（保険医療係、健康係） 関係機関：香川県医師会、香川県国保連						
プロセス	実施方法：抽出した対象者に受診勧奨票もしくは保健指導票を発送する。同時にCKD予防教室の参加を促す。 対象者：上記対象者に該当する者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業カンファレンス（毎月）						
プロセス	受診勧奨票・保健指導票発送率100%、受診勧奨対象者のレセプト確認100%						
事業アウトプット	【受診勧奨による受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
事業アウトカム	【CKD介入者の改善状況 CKDステージ】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持
評価時期	実施年度の翌年度夏頃						

2 香川県標準指標

香川県では下記のとおり標準指標を定めている。下記は本町の計画策定時の指標を記載するものである。

項番	指標	開始時	目標値
(1)	特定健診受診率		
	特定健診受診率(%)	42.1	60%
	県内順位・全国順位(特定健診受診率)	10位	-
	40～64歳受診率(%)	29.5	-
	65～74歳受診率(%)	48.0	-
(2)	特定保健指導実施率		
	特定保健指導実施率(%)	37.6	60%
	県内順位・全国順位(特定保健指導実施率)	6位	-
	40～64歳受診率(%)	42.4	-
	65～74歳受診率(%)	33.1	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 総計(%)	23.9	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 男性(%)	18.0	-
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 女性(%)	38.1	-
	メタボ該当者(%)	18.6	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者割合)	17位	-
	メタボ該当者予備群(%)	9.6	-
	県内順位・全国順位(メタボ該当者予備群割合)	16位	-
(3)	生活習慣病等重症化予防対策		
	①受診勧奨による受診率		
	受診勧奨者の受診率(糖尿病)(%)	43.8	増
	受診勧奨者の受診率(歯科)(%)	54.5	増
	受診勧奨者の受診率(CKD)(%)	94.7	増
	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)	93.8	増
	②介入者の改善率		
	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(%)	12.5	増
	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)	54.5	増
	③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数		
	糖尿病性腎症＋受診なし(人)(腎症4期＋腎症3期)	1	-
	糖尿病性腎症＋受診あり(人)(腎症4期＋腎症3期)	421	-
	糖尿病基準該当＋受診なし(人)(腎症2期以下＋腎症病期不明)	24	-
	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)	732	-
	糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)	38	-
	④HbA1c8.0%以上者の割合		
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～74歳)(%)	0.91	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～64歳)(%)	0.06	-
	HbA1c8.0%以上者の割合(65～74歳)(%)	0.85	-
	⑤人工透析者の状況		
	人工透析者数(総数 合計)(人)	25	-
	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)	0.4	-
	人工透析(糖尿病レセプト有)者数(総数 合計)(人)	14	-

項番	指標	開始時	目標値
	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）（％）	0.25	-
(4)	重複・多剤投与者に対する取組み		
	重複投与者数(年間平均)(人)	48	減
	重複投与者数(対1万人)(人)	81	減
	多剤投与者数(年間平均)(人)	19	減
	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		
	後発医薬品の使用割合（金額シェア全体）（％）	-	-
	後発医薬品の切替割合（計）（％）	27.9	-
(6)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に寄与する取組み		
	①骨折(入院)医療費		
	1人当たり骨折(入院・外来)医療費（前期高齢者・後期高齢者）	23,385	
	②要介護認定の状況と平均自立期間		
	要介護1号認定率(％)	21.6	減
	平均自立期間(要介護2以上)(男)(年)	81.3	-
	平均自立期間(要介護2以上)(女)(年)	83.3	-
	平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の差(不健康期間)(男)(年)	0	-
	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)	4	-

第6章 計画の評価・見直し

1 個別の保健事業の評価・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、三木町国保運営協議会において本計画に関する事項も報告し、意見聴取を行い事業に反映するよう努める。

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

計画の推進に当たり、住民の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）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。

三木町においても、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、三木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。

三木町においても、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い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

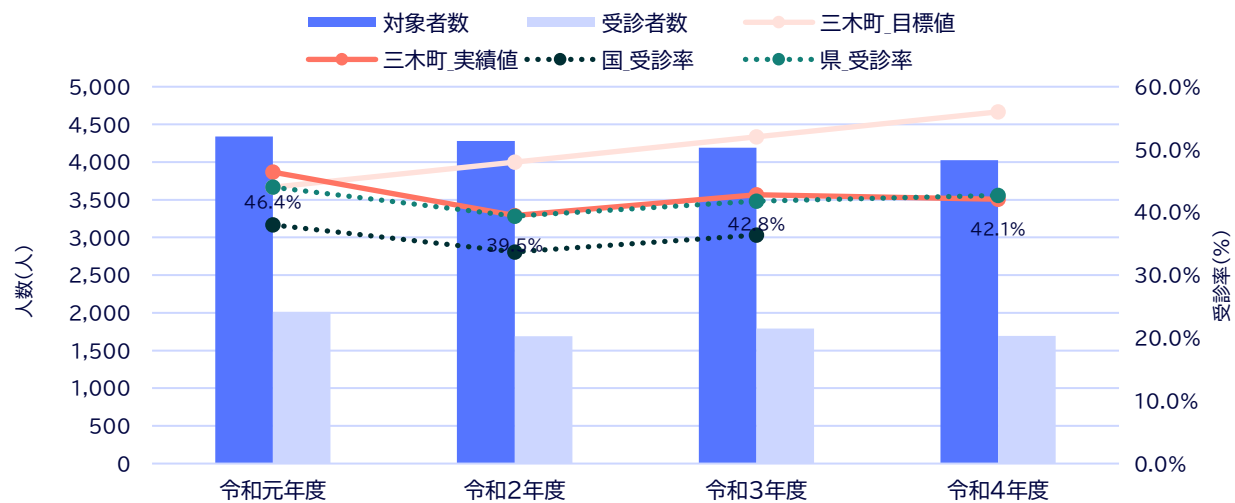
(2) 三木町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では42.1%となっており、令和元年度の特定健診受診率46.4%と比較すると4.3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、令和元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元年度と令和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）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	三木町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	三木町_実績値	46.4%	39.5%	42.8%	42.1%
	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）		4,341	4,281	4,192	4,026
特定健診受診者数（人）		2,014	1,690	1,793	1,694

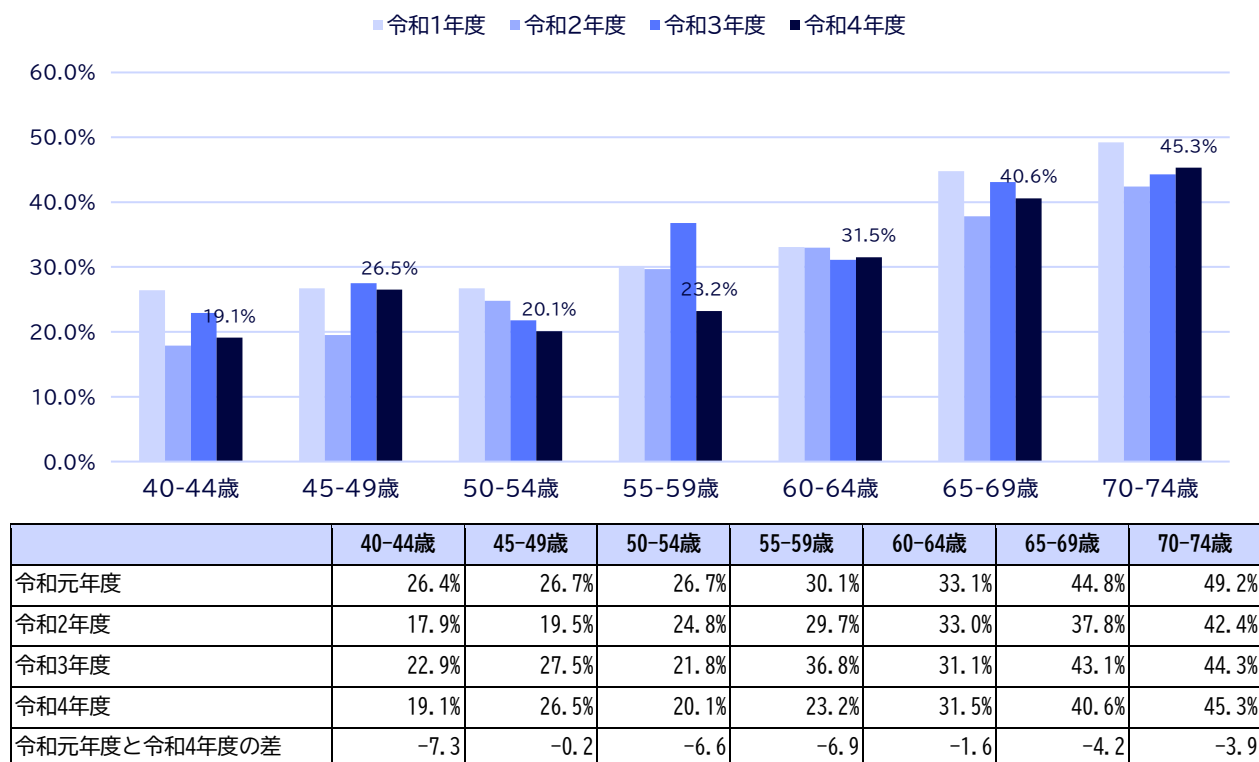
【出典】目標値：前期計画

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）

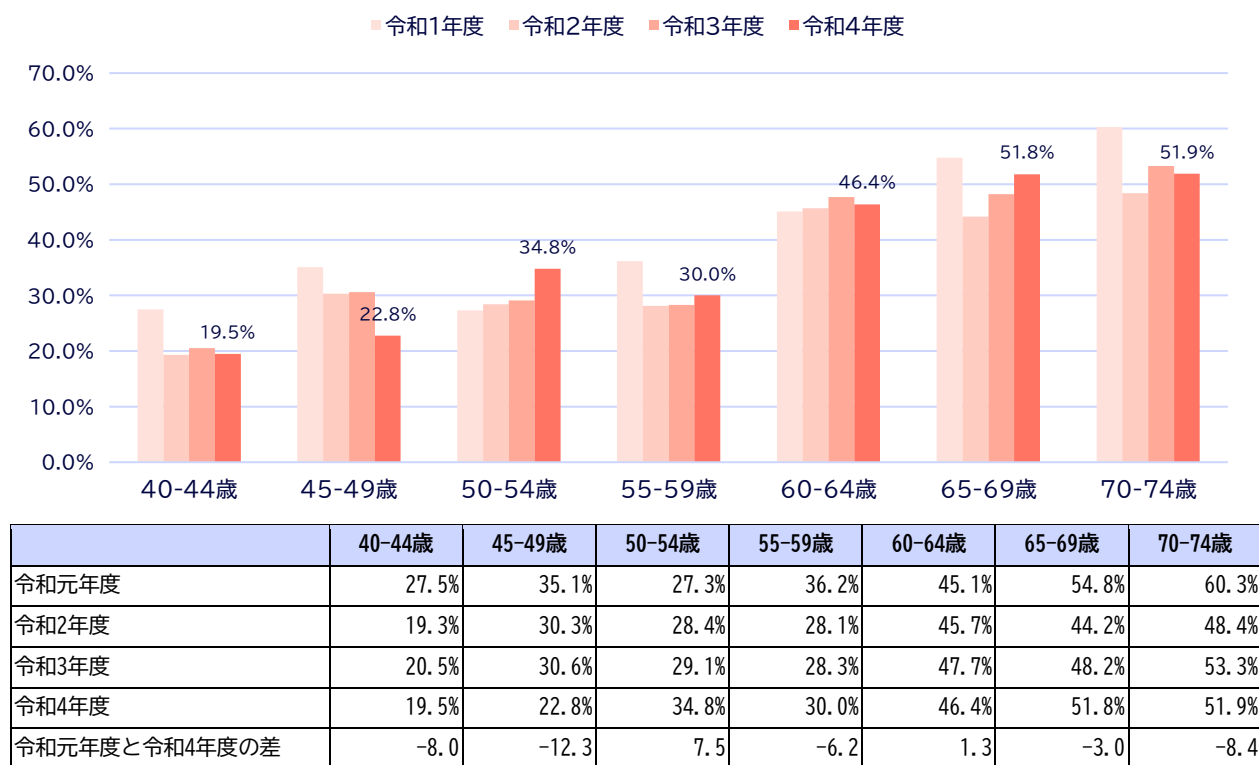
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※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：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



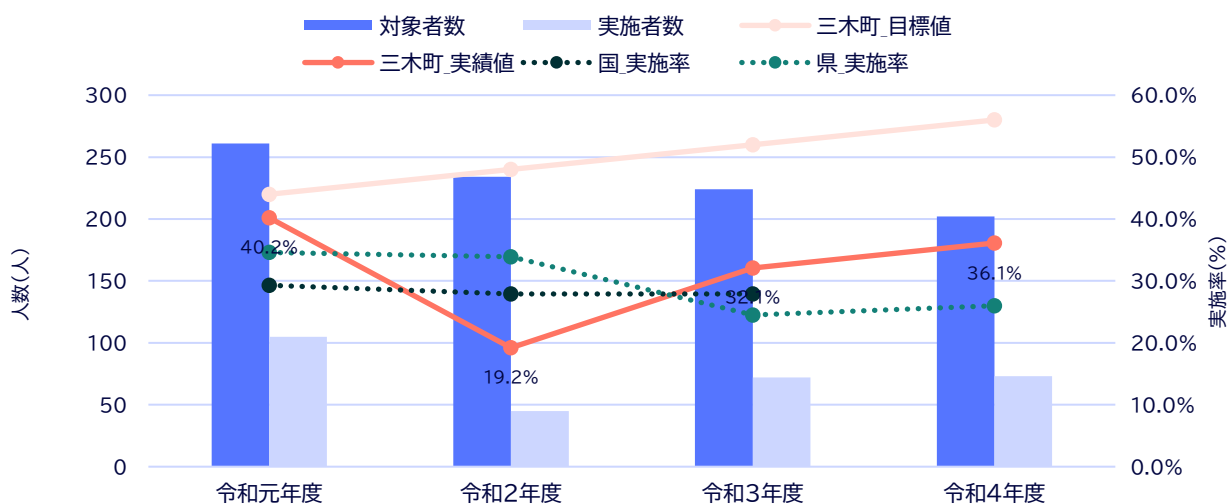
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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36.1%となっており、令和元年度の実施率40.2%と比較すると4.1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・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は54.5%で、令和元年度の実施率40.9%と比較して13.6ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は34.3%で、令和元年度の実施率38.7%と比較して4.4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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	三木町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	三木町_実績値	40.2%	19.2%	32.1%	36.1%
	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）		261	234	224	202
特定保健指導実施者数（人）		105	45	72	73

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	40.9%	27.3%	35.0%	54.5%
	対象者数（人）	44	33	40	33
	実施者数（人）	18	9	14	18
動機付け支援	実施率	38.7%	17.9%	33.0%	34.3%
	対象者数（人）	217	201	185	169
	実施者数（人）	84	36	61	58

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和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

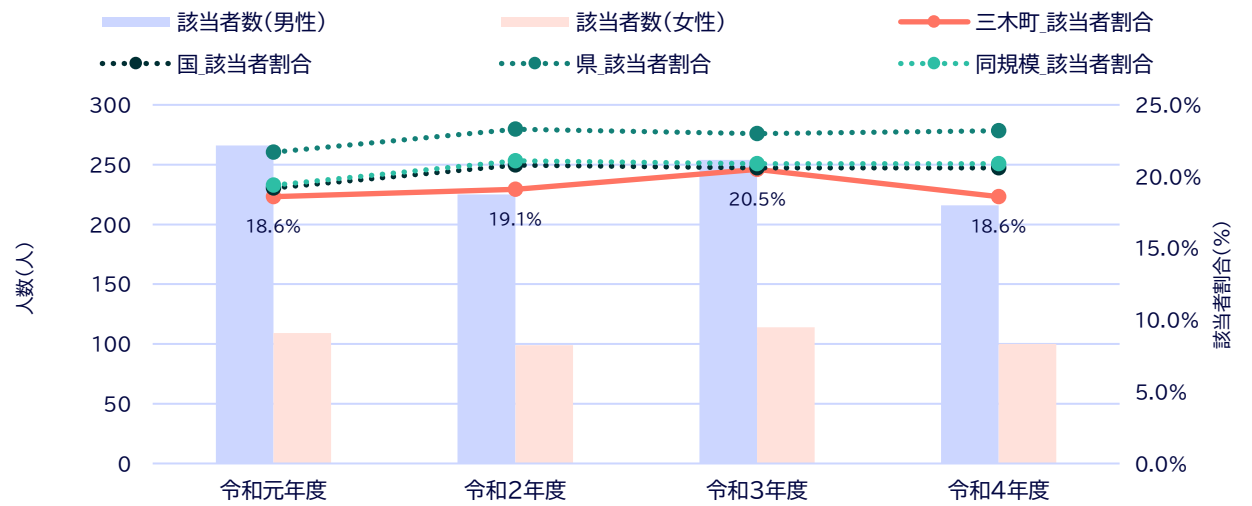
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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316人で、特定健診受診者の18.6%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は同程度である。

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
三木町	375	18.6%	324	19.1%	368	20.5%	316	18.6%
男性	266	31.1%	225	30.9%	254	32.4%	216	30.3%
女性	109	9.4%	99	10.3%	114	11.3%	100	10.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	21.7%	-	23.3%	-	23.0%	-	23.2%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

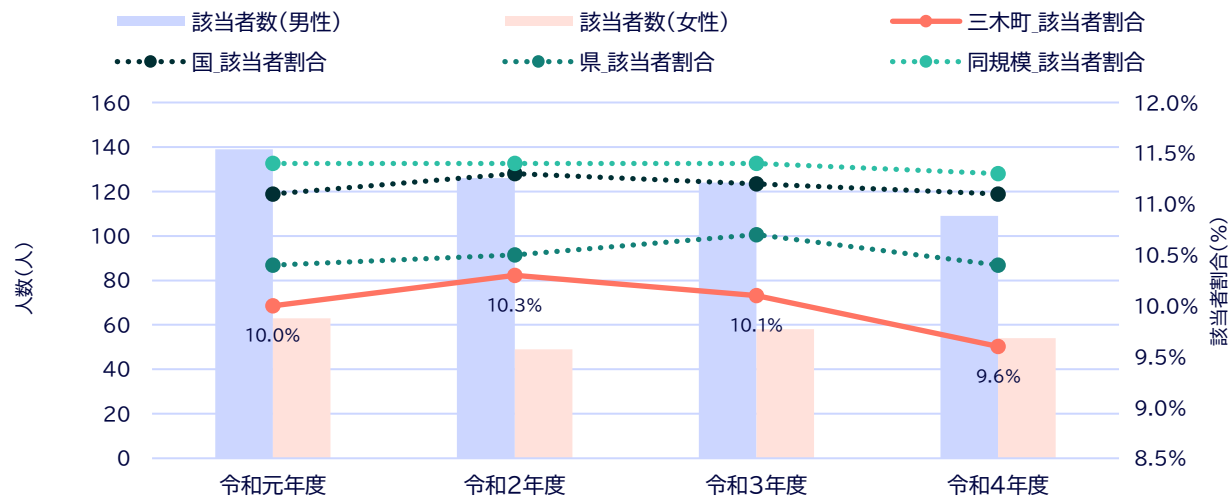
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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163人で、特定健診受診者における該当割合は9.6%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
三木町	202	10.0%	175	10.3%	182	10.1%	163	9.6%
男性	139	16.3%	126	17.3%	124	15.8%	109	15.3%
女性	63	5.4%	49	5.1%	58	5.7%	54	5.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.5%	-	10.7%	-	10.4%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 三木町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		4,306	4,218	4,132	4,045	3,958	3,872
	受診者数（人）		2,584	2,531	2,479	2,427	2,375	2,323
特定保健指導	対象者数（人）	合計	308	301	295	289	283	277
		積極的支援	50	49	48	47	46	45
		動機付け支援	258	252	247	242	237	232
	実施者数（人）	合計	185	180	177	173	170	166
		積極的支援	30	29	29	28	28	27
		動機付け支援	155	151	148	145	142	139

※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、三木町国保加入者で、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3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9月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

三木町国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、健診実施日に初回面談が実施できる対象者、動機付け支援対象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、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6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か月間後及び6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

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

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

ソーシャルマーケティング手法、AI、ナッジ理論等の活用・分析により勧奨効果が高いと考えられる対象者をセグメントに分け、その特性別に異なるメッセージを送付し、未受診者勧奨を行う。

特定健診開始時の6月初旬と、実施期間残り1か月の8月末の年2回受診勧奨通知を発送する。

② 利便性の向上

健診料金や健診実施日、時間の利便性向上のため、特定健診とがん検診の同日実施ができる日帰り人間ドックや町の集団健診の機会を設ける。また、日帰り人間ドック実施機関を令和5年度から3か所に増やし、希望する受診日や検査を確保する。

③ 関係機関との連携

特定健診受診率向上のため、かかりつけ患者の特定健診受診勧奨を木田地区医師会へ協力依頼する。また、協会けんぽや健診実施機関と連携し、特定健診とがん検診の合同実施を行う。

④ 啓発

若年者に対する健診の啓発として町公式SNSを活用した健診受診勧奨を行う。

⑤ インセンティブの付与

かがわ健康ポイント事業であるマイチャレかがわのポイントを付与する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

特定保健指導の勧奨通知と申込はがきを、効果的なレイアウトに変更し参加しやすくする。

② 利便性の向上

特定健診受診と特定保健指導の初回面談の同日実施を行うため、日帰り人間ドック実施機関（香川県予防医学協会・オリーブ高松メディカルクリニック）へ委託する。

③ 内容・質の向上

香川県や香川県国保連が開催する保健事業担当者研修会等に参加し、資質向上に努める。

④ 早期介入

日帰り人間ドック受診者（香川県予防医学協会、オリーブ高松メディカルクリニック）は特定健診受診と特定保健指導の初回面談の同日実施を行う。

⑤ 関係機関との連携

日帰り人間ドック実施機関と連携し、実施率向上を目指す。

⑥ 新たな保健指導方法の検討

特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）に準じ、アウトカム評価を導入する。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定する。

特定健診の経年データを活用した保健指導を実施する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、三木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、三木町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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	CKD	慢性腎臓病。「腎臓の障害」もしくは「腎機能低下」が3か月以上持続している状態の総称。
	17	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。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	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。
	25	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	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	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	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m） ² で算出される。
	37	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
	38	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。
	39	腹囲	ハ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。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	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。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	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。
	44	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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

疾病中分類別単位の「その他の〇〇」に含まれる細小分類別疾患

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

香川県標準指標出典元

(1)特定健診受診率

目標値 特定健診受診率 60%

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

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

ウ～エ(特定健診・保健指導総括表 総計No. 3)

(2)特定保健指導実施率

目標値 特定保健指導実施率 60%

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

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

ウ～エ(特定健診・保健指導総括表 総計No. 50)

オ～キ(特定健診・特定保健指導実施結果報告No. 29)

ク～サ(KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題③)

(3)生活習慣病等重症化予防対策

目標値 受診勧奨による受診率の増

介入者の改善率の増

①受診勧奨による受診率

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

(出典) ア～エ(KKDA集計)

※1受診者/受診勧奨者(受診者及び受診勧奨者ともに、N-1年度特定健診結果に基づきN-1又はN年度に受診勧奨及び受診した者の数)

※2 ウ(CKD)受診勧奨のうち優先勧奨者(循環器病)の受診率(再掲)

②介入者の改善率

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

(出典) オ～カ(KKDA集計)

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

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

③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数

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

(出典)キ～サ(KDB介入支援機能csvによる集計)

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

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

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