

坂出市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
香川県坂出市



# 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 坂出市の特性.....	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個別事業評価・考察.....	6
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および受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費および受診率.....	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および高齢者の状況	52
(1)	保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成	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およ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)	一体的実施および医療費適正化等に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標		64
1	健康課題の整理まで	64
2	取り組む分野、計画全体の目的	64
3	分野別の目標設定	65
4	目的・目標を達成するための戦略	66
第5章 保健事業の内容		67
1	課題解決のための保健事業	67
(1)	一次予防	67
(2)	発症予防	70
(3)	重症化予防	73
(4)	健康づくり	75
(5)	適正服薬・医療費適正化	79
(6)	一体的実施	82
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ	84
3	香川県標準指標	86
第6章 計画の評価・見直し		88
1	個別事業計画の評価・見直し	88
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	88
(1)	評価の時期	88
(2)	評価方法・体制	88
第7章 計画の公表・周知		88
第8章 個人情報取扱い		88
第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項		89
1	地域包括ケアの構築に向けた取組み	89

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.....	89
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	90
1 計画の背景・趣旨.....	90
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	90
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	91
(3) 計画期間.....	91
2 第3期計画における目標達成状況.....	92
(1) 全国の状況.....	92
(2) 坂出市の状況.....	93
(3) 国の示す目標.....	98
(4) 坂出市の目標.....	98
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	99
(1) 特定健診.....	99
(2) 特定保健指導.....	101
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.....	102
(1) 特定健診.....	102
(2) 特定保健指導.....	103
5 その他.....	104
(1) 計画の公表・周知.....	104
(2) 個人情報の保護.....	104
(3) 実施計画の評価・見直し.....	104
参考資料 用語集.....	105
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.....	108
香川県標準指標出典元.....	109



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

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

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

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

### 2 計画の位置づけ

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

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

特に、本計画で実施するポピュレーションアプローチについては、第2次坂出市健康増進計画における施策と重なることから、計画策定時から連携して効率的に事業化する必要がある。

### 3 標準化の推進

県下の市町では、第2期計画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、坂出市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、坂出市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、坂出市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、けんこう課が主体となり、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、坂出市国民健康保険運営協議会、国保連および国保連が事務局である香川県保健事業支援・評価委員会等の外部有識者の協力も得て実効性を高めることとする。

さらに、本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。そのため、既存の地域組織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

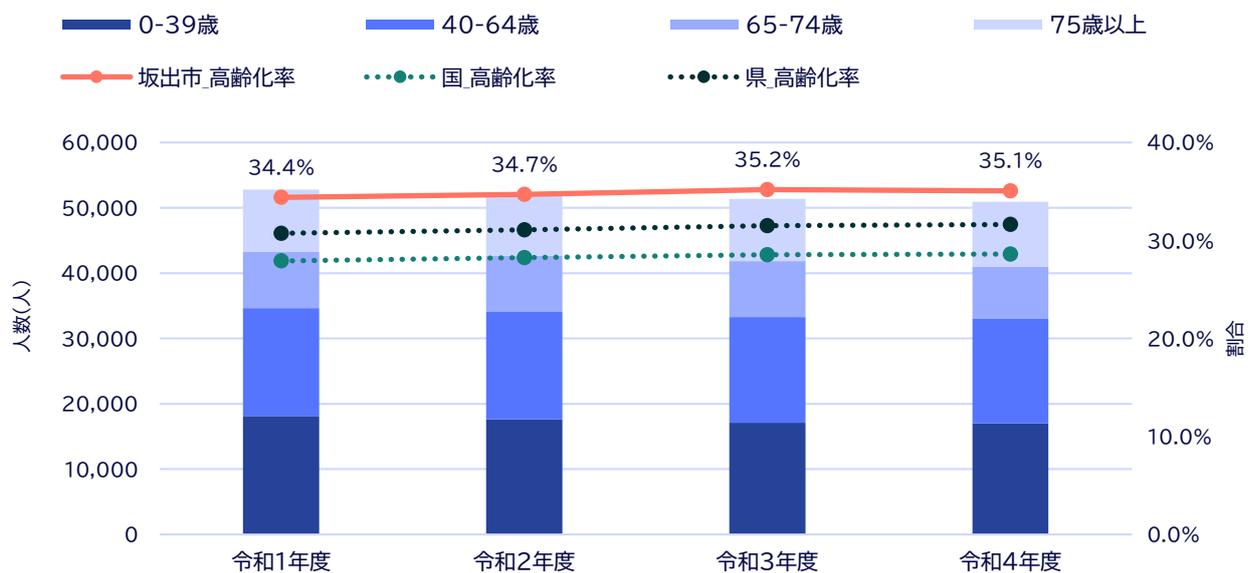
### 1 坂出市の特性

#### (1) 人口動態

坂出市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は50,931人で、令和1年度（52,792人）以降1,861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35.1%で、令和1年度の割合（34.4%）と比較して、0.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	18,110	34.3%	17,624	33.8%	17,101	33.3%	17,004	33.4%
40-64歳	16,523	31.3%	16,421	31.5%	16,192	31.5%	16,067	31.5%
65-74歳	8,676	16.4%	8,646	16.6%	8,569	16.7%	7,925	15.6%
75歳以上	9,483	18.0%	9,451	18.1%	9,508	18.5%	9,935	19.5%
合計	52,792	-	52,142	-	51,370	-	50,931	-
坂出市_高齢化率	34.4%		34.7%		35.2%		35.1%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	30.7%		31.1%		31.5%		31.6%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※坂出市、国、および県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2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78.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。

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1.0年で、令和1年度以降一定で推移している。女性ではその差は2.2年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※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歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
坂出市	79.4	78.4	1.0	86.6	84.4	2.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.5	79.9	1.6	87.4	84.1	3.3
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。区分は以下の通り

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

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.0	78.0	1.0	87.2	84.9	2.3
令和2年度	79.7	78.7	1.0	86.7	84.5	2.2
令和3年度	79.2	78.2	1.0	86.7	84.6	2.1
令和4年度	79.4	78.4	1.0	86.6	84.4	2.2

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

### (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および第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	坂出市	国	県	同規模
一次産業	5.2%	4.0%	5.4%	5.6%
二次産業	27.9%	25.0%	25.9%	28.6%
三次産業	66.9%	71.0%	68.7%	65.8%

【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、国と比較していずれも多く、県と比較していずれも多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	坂出市	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.3
診療所数	5.1	4.0	4.5	3.5
病床数	132.6	59.4	76.2	57.6
医師数	21.1	13.4	15.6	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は9,431人で、令和1年度の人数（10,787人）と比較して1,356人減少している。国保加入率は18.5%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は54.0%で、令和1年度の割合（54.3%）と比較して0.3ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,929	17.9%	1,821	17.3%	1,719	17.1%	1,689	17.9%
40-64歳	2,996	27.8%	2,858	27.1%	2,697	26.8%	2,648	28.1%
65-74歳	5,862	54.3%	5,874	55.7%	5,642	56.1%	5,094	54.0%
国保加入者数	10,787	100.0%	10,553	100.0%	10,058	100.0%	9,431	100.0%
坂出市_総人口	52,792		52,142		51,370		50,931	
坂出市_国保加入率	20.4%		20.2%		19.6%		18.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.2%		20.1%		19.6%		18.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健康診査受診勧奨事業

目標		事業の概要							事業判定
特定健康診査の受診率向上		特定健康診査の未受診者を対象とし、特定健康診査の受診を促す。							D
具体的内容									
<p>対象者：被保険者</p> <p>内容：・6月～10月の個別健診実施期間内に、未受診者に対し1回目の勧奨通知を送付。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者に対し、2月～3月の集団健診の受診を促すため再勧奨通知を送付。</li> <li>・医療機関からの特定健康診査に相当する結果情報授受事業実施。</li> <li>・平成28年度から人間ドック助成事業実施。</li> <li>・令和1年度から6月～10月の個別健診受診者や職場健診等の検査結果提出者を対象にインセンティブ事業実施。</li> <li>・令和3年度から過去の特定健診受診歴等の分析に基づき、対象者の特性に応じて通知の送り分けを実施（委託）。</li> <li>・令和5年度から35歳～39歳を対象とした特定健康診査と同等の健診および保健指導事業実施。</li> </ul>									
アウトプット									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
未受診者への勧奨通知	不明	100%	不明	不明	受診勧奨実施なし	100%	100%	100%	A
特定健康診査受診率	36.0% (H28)	60% (R5)	36.8%	37.3%	31.3%	36.6%	37.3%	—	C
アウトカム									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
複数年連続未受診者（2年）	61.42% (R2)	50% 減少	不明	不明	61.42%	64.46%	65.25%	—	D
複数年連続未受診者（3年）	59.04% (R2)	50% 減少	不明	不明	59.04%	65.25%	61.36%	—	D
受診勧奨後受診率 ※令和2年度中間見直しにて追加	24% (R1)	50%	—	24%	受診勧奨実施なし	14%	22%	—	D
振り返り									
<p>新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度には健診実施期間の短縮、積極的な受診勧奨を実施しなかったため、受診控えがあり、大きく受診率が低下した。</p> <p>令和3年度以降、コロナ禍においても疾病の早期発見・早期治療のために受診の重要性を啓発するとともに、過去の健診受診や医療機関受診の状況等の分析を基に、特性に合わせて勧奨通知の内容を変えることで、より効果的に受診行動につながるよう努めたため、受診率はコロナ禍前の水準まで上昇した。</p> <p>しかし、アウトカム指標である複数年連続受診者や受診勧奨後受診率の改善には至らなかった。</p>									
第3期計画への考察および補足事項									
<p>被保険者が特定健康診査を受診することで生活習慣病を早期発見し、適切な医療機関受診や保健指導を受け、生活習慣病の発症を予防することができることから、特定健康診査の受診率向上・受診の定着は最優先で取り組むべき事業である。</p> <p>特に不定期受診者や健診未経験者の受診行動を喚起するため、引き続き、未受診者の特性に合わせた勧奨通知の送り分けを行うこと、またその作成にあたっては、ナッジ理論やAIによる分析の活用等、より効果的な方法を研究することが重要である。</p> <p>また、受診しやすい体制づくりや、若年期からの健診受診習慣および健康管理・健康意識の醸成を目的として40歳未満の者を対象とした健診事業等についても、より一層注力したい。</p>									

## ② 特定保健指導事業

目標		事業の概要							事業判定
生活習慣病の該当者および予備群の減少		特定健康診査結果をもとに対象となった者に対して実施勧奨を行い、特定健康診査を実施する。							C
具体的内容									
【特定保健指導】 対象者：特定保健指導対象者 内容：市が委託する市内医療機関の専門職が約3か月間の保健指導を実施。									
【特定保健指導未実施者対策】 対象者：特定保健指導未実施者 内容：特定健康診査受診した約1か月後に通知により行うが、反応のない対象者に対しては再度の勧奨を実施。 令和5年度は、より特定保健指導の実施率を向上させるため、市の保健師が未実施者に再勧奨目的に訪問等を実施。 市の助成による人間ドック受診者に対し、特定保健指導対象者の場合は特定保健指導を受けることを必須条件化。									
アウトプット									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の指導実施率	13.8% (H28)	60% (R5)	30.6%	24.3%	23.5%	22.1%	18.0%	—	C
アウトカム									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
積極的支援および動機付け支援対象者	12.5% (H28)	25% 減少	13.8%	14.6%	14.4%	13.9%	12.4%	—	C
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合 ※令和2年度中間見直しにて追加	男性51.4% (H28)	28.7%	53.5%	53.4%	55.8%	56.2%	55.3%	—	C
	女性18.7% (H28)	10.6%	18.2%	21.5%	21.6%	21.1%	18.7%	—	
振り返り									
<p>特定保健指導実施者の中には、自らの生活習慣を改善する必要性に気が付き、行動変容につながった者が一定数いた。しかし、実施率が低迷しており、行動変容を促すようアプローチできた者が非常に少なかったため、アウトカム指標に与える効果は限定的だった。</p> <p>特定保健指導の実施方法は、平成29年度以降変更していないため、例年対象となる被保険者にとっては、内容が同じであるため、年々実施につなげることが困難となっている。</p> <p>持病等により医療機関を定期的に受診している対象者は、医師からアドバイスを受けやすい環境にあるがゆえに、特定保健指導の重要性を認識されにくい状況である。</p>									
第3期計画への考察および補足事項									
<p>メタボリックシンドロームや生活習慣病の合併症や予防について正しい知識の普及・啓発を行い、特定保健指導の対象となった場合に、実施につながるよう努める。</p> <p>特定保健指導の勧奨方法等について、引き続き市の保健師による訪問等を行いつつ、より効果的な方法を検討する。</p>									

### ③ ジェネリック医薬品差額通知事業

目標		事業の概要								事業判定
ジェネリック医薬品普及率向上		ジェネリック医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して、差額通知書を送付する。								B
具体的内容										
【ジェネリック医薬品差額通知】 対象者：レセプトデータより、ジェネリック医薬品に切り替えることで1薬品当たり100円以上の削減効果が見込まれる者 内容：年2回、差額通知書を送付。 差額通知書の作成は、香川県国民健康保険団体連合会に委託。										
【ジェネリック医薬品普及啓発】 対象者：被保険者証の年次更新者や新規取得者。 内容：ジェネリック医薬品の安全性や有効性等を示した啓発文書やジェネリック医薬品希望シールの配布。										
アウトプット										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	不明	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
アウトカム										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
通知対象者のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	69.1% (H29)	80%	72.5%	75.5%	77.3%	77.8%	79.4%	—	B	
振り返り										
差額通知書を送付することで、対象者がジェネリック医薬品へ切り替えることが自身にとってどの程度メリットがあるのか理解しやすくなっており、切り替えを検討する契機となっている。 また、差額通知書の送付だけでなく、被保険者証の年次更新時等において、全被保険者に対して啓発文書や意思表示シールを配布したことも、ジェネリック医薬品の認知度の向上や正しい知識の定着に効果的であったと考える。 アウトカム指標である通知対象者のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の目標値にはわずかに及ばなかったものの、ベースラインとしている平成29年度以降、継続して上昇しており、成果があったものと評価している。										
第3期計画への考察および補足事項										
ジェネリック医薬品の使用を促進することで調剤にかかる医療費の適正化を図るために、引き続き差額通知事業を行う。 また、ジェネリック医薬品への正しい理解を促す取り組みも重要であるため、被保険者に広く送付物を送る際にリーフレットを同封する等、啓発を行っていく。 また、被保険者証が廃止された後にジェネリック医薬品を希望する旨の意思表示をどのように行うのか、国の動向を注視しつつ、先進自治体の事例等の研究が必要である。										

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

目標		事業の概要							事業判定
糖尿病性腎症患者の病期進行阻止		糖尿病性腎症の患者に、主治医の同意を得てプログラムを実施することで、正しい生活習慣の獲得を促す。							B
具体的内容									
<p>対象者：特定健康診査の検査値とレセプトデータから糖尿病性腎症Ⅱ期～Ⅳ期と判定された者のうち、本人および主治医の同意が得られた者のうち、本人および主治医の同意が得られた者</p> <p>内容：専門職による6か月間の面接・電話等による指導を実施。            指導完了者に対しては、検査値の推移、通院の有無等を確認し、フォローを実施。            令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、ICT（情報通信技術）を活用したタブレット端末による遠隔面接を実施。</p>									
アウトプット									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の指導実施率	なし	10%	不明	不明	不明	2%	4%	—	D
過年度対象者へのアプローチ	なし	50%	不明	不明	94%	80%	33%	74%	D
アウトカム									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導完了者の生活習慣改善率	90% (H28)	80%	91%	100%	実施なし	100%	100%	—	A
指導完了者の検査値改善率	HbA1c 20% (H28)	70%	63%	60%	実施なし	不明	50%	—	D
	eGFR 50% (H29)		82%	75%	実施なし	不明	33%	—	
指導完了者の新規人工透析	0% (H28)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	—	A
振り返り									
<p>実施者には、最低でも月に1回、専門職による1対1の面談等を行った。検査数値等を確認し、個々の状況に寄り添った保健指導を行うことで、生活習慣の改善を促すことができた。</p> <p>しかし、対象者ではあるものの、すでに医療機関において継続して治療を受けているという理由で、プログラムへの積極的参加につながらず、実施者の確保が非常に困難であった。</p> <p>中間評価時に課題となっていた指導完了後の生活習慣改善の継続およびモチベーション維持を図るため、指導完了した者のうち希望者に対して翌年度においても継続して専門職によるフォローを行った。</p> <p>結果として、指導完了者のうち新規人工透析導入患者が0人であったことは、評価できる。</p> <p>なお、初めてICT（情報通信技術）を用いた保健事業を行ったが、実施者の多くは、自宅ではなく市役所の会議室にて、職員が準備した端末を用いた遠隔面接により指導を受けることになり、ICT環境の整備とリテラシーの向上に課題があると感じた。</p>									
第3期計画への考察および補足事項									
<p>すでに糖尿病性腎症と診断を受け、主治医の下で治療を受けている者を対象としていたが、次期計画では、対象者を絞りすぎず、未治療者や治療中断者等、幅広く対象者をとらえた事業実施を検討する必要がある。</p> <p>そのため、現行のKDDAツールを用いた受診勧奨等の事業への一本化を検討し、より効率的な手法を模索する。</p>									

⑤ KKDA 慢性腎臓病予防、CKD 重症化予防事業 および KKDA 歯科受診勧奨と保健指導事業

目標		事業の概要								事業判定
慢性腎臓病の重症化予防および糖尿病性腎症重症化予防		香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨等を行う。								C
具体的内容										
<p>対象者：特定健康診査結果をもとに、KKDAツールを用いて香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに準じて抽出した糖尿病や慢性腎臓病等の未受診者および治療中断者</p> <p>内容：医療機関への受診勧奨または保健指導を実施。</p> <p>受診（指導）後、医療機関より受診結果を送付してもらい、結果を記録し、経過管理を実施。</p> <p>未受診者（未指導者）には、勧奨から3か月後を目途に、市の保健師が訪問等により再度受診勧奨を実施。</p>										
アウトプット										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
アウトカム										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者の医療機関受診率（糖）	39% (H28)	50%	31%	31%	48%	26%	—	—	C	
対象者の医療機関受診率（CKD）	47% (H28)	50%	49%	44%	68%	65%	—	—	A	
対象者の医療機関受診率（歯科）	1.2% (H28)	50%	3%	2%	40%	18%	—	—	C	
対象者の保健指導実施率（歯科）	4.4% (H28)	50%	20%	26%	10%	42%	—	—	B	
振り返り										
<p>勧奨通知を送付することで、受診につながる対象者がいた一方、毎年対象者になるにも関わらず、受診行動につながらない対象者も一定数存在した。</p> <p>未受診者に対して訪問等を行うことで、個々の対象者の現状を把握することができた。</p>										
第3期計画への考察および補足事項										
<p>勧奨通知の送付のみで目標値を超える受診率・実施率を達成するのは困難であり、引き続き訪問等による受診勧奨を行い、未受診者に対して医療機関を受診することや治療を継続することの重要性を認識してもらうよう努める。</p>										

⑥ 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

第2章 目標		事業の概要							事業判定
重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少		医療機関への不適切な受診が確認された対象者に、通知を送付し、専門職による指導を行う。							E
<b>具体的内容</b>									
<p>対象者：レセプトデータから3か月連続15日以上を受診または1か月に同系の疾病で3医療機関以上の受診がある者          令和5年度は、1か月に同一医療機関を8日以上を受診がある者、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数が合計60日を超える者を対象者に加えた。</p> <p>内容：適正な医療機関へのかかり方について、通知による啓発および専門職による指導を実施。          通知による啓発は、令和4年度以降、民間事業者に委託して実施。          専門職による指導は、令和4年度までは市の保健師が訪問により行っていたが、令和5年度は委託先の専門職が電話により行うよう変更。</p>									
<b>アウトプット</b>									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の指導実施率	なし	20%	100%	100%	100%	100%	100%	—	A
<b>アウトカム</b>									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導完了者の受診行動適正化	なし	50%	—	—	—	—	—	—	E
指導完了者の医療費	なし	50%減少	—	—	—	—	—	—	E
重複・頻回受診者、重複服薬者	重複受診 9人 (H29)	20%減少	5人	8人	5人	6人	7人	—	E
	頻回受診 25人 (H29)		21人	23人	6人	6人	7人	—	
<b>振り返り</b>									
<p>複数年連続して対象者となる者が多く、受診行動の変容にはつながっていないように思われる。          当初、市の保健師による訪問指導を行ったが、不在であることが多いこと、医療機関から対象者へ指導や問題提起がなされていない状況で市の保健師が受診行動適正化を図る指導を行っても反発されるケースが多いこと等から、非常に実施困難な事業であった。そのため、令和5年度には、民間事業者に委託し電話での指導を実施した。          頻回受診者が、令和2年度以降大きく減少したのは、新型コロナウイルス感染症の影響によるところが大きいと考えるが、それを契機に頻回受診者の適正な受診行動が定着したかどうかは、今後の数値を見る必要があり、現時点では測定できない。          アウトカム指標である指導完了者の受診行動適正化および指導完了者の医療費については、数値の算出方法等が定められておらず、評価できていない。</p>									
<b>第3期計画への考察および補足事項</b>									
<p>重複・頻回受診、重複服薬による問題点やリスクを周知し、適正な医療機関へのかかり方について啓発することの重要性は理解しているが、費用対効果や他事業との優先順位を整理し、継続して実施する必要性や、実施する場合の具体的な取組方法等の再検討を要する。</p>									

⑦ 重複服薬者指導事業

目標		事業の概要								事業判定
重複服薬者の減少		重複多剤服薬者に対し個々の薬剤情報を記載した通知書および啓発文書を送付する。								A
具体的内容										
<p>対象者：レセプトデータから6剤以上の処方、14日以上服用、2医療機関から処方され、2薬局以上利用している者</p> <p>内容：対象者自身の服薬情報を記載した通知書および薬による副作用のリスクや調剤医療費適正化に関する啓発文書を送付。事前に市医師会および市薬剤師会へ事業内容を説明し、対象者から通知書に関する問い合わせや相談があった場合には、主治医もしくはかかりつけ薬局にて処方内容の確認や正しい服薬方法の指導等をしてもらうよう依頼。令和5年度は、通知書の送付に加えて、民間事業者に委託し専門職による電話での指導を実施。</p>										
アウトプット										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	なし	50%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	A	
アウトカム										
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
長期多剤服薬者割合	813人 (H30)	10% 減少	813人	642人	508人	459人	468人	—	A	
重複服薬者数 ※中間見直しにて追加	324人 (H30)	10% 減少	324人	203人	170人	180人	163人	—	A	
振り返り										
<p>被保険者数が年々減少しているため人数で経年比較することは困難であるが、当事業を始めた平成30年度からの減少率は大きく、おおむね目標を達成したと評価できる。</p> <p>対象者自身の服薬状況を記載した通知書を送付することにより、服薬している薬剤の種類や多さ等を自覚するとともに、多くの薬剤を服薬することで健康被害につながる恐れがあることやお薬手帳の活用を勧める等を周知・啓発したため、長期多剤服薬者数や重複服薬者数の減少につながったものと考え。</p>										
第3期計画への考察および補足事項										
<p>引き続き、市医師会や市薬剤師会等の関係機関と連携して、重複多剤服薬者に対して通知や指導を行うことにより、適切な服薬行動につなげるとともに、医療費の適正化に努める。</p> <p>また、被保険者にポリファーマシー（多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなる等から引き起こされる有害事象）への理解を促し、お薬手帳を正しく活用することが重要であること等を周知・啓発することにより、新たな重複服薬者の発生を抑制することも必要である。</p>										

### ⑧ 地域包括ケアシステムを推進する取組

※令和1年度からの新規事業

目標		事業の概要							事業判定
運動習慣の向上		ロコモティブシンドローム予備群に該当する対象者等に対して、運動教室等の案内を送付する。							D
<b>具体的内容</b>									
<p>対象者：レセプトデータから抽出したロコモティブシンドローム予備群に該当する者</p> <p>内容：地域包括支援センターが開催している運動教室等の案内を送付。また、運動習慣の獲得に活用してもらうことを狙って、他事業で実施している「マイチャレかがわ！」（自身で運動等の目標を設定し、達成したポイント数に応じて商品の抽選権利等が得られるもの）や、地域包括支援センターが坂上りハ連携会と協同で作成した「ころばんで体操」の体操方法を記したカラー写真付きチラシを同封。</p> <p>70歳到達予定者については、地域包括支援センターで行う「もの忘れ・けんしん」を活用し、ロコモティブシンドロームのハイリスクの者へ包括支援センターの専門職が訪問指導を実施。</p> <p>令和3年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、市内7か所でまちあい保健室（身近な健康相談場所）を開設。</p> <p>令和4年度からは、骨粗しょう症予防の取組として骨密度測定を実施し、運動および栄養指導を実施。</p>									
<b>アウトプット</b>									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ロコモティブシンドローム対象者割合	なし	減少	—	—	—	2,185人	2,066人	—	E
<b>アウトカム</b>									
評価指標	ベースライン	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
運動習慣の向上	42.8% (R2)	10% 上昇	—	—	42.8%	44.5%	42.9%	—	C
筋骨格系および結合組織の疾患にかかる医療費割合	10.6% (R1)	8%	—	10.6%	11.0%	10.6%	11.6%	—	D
<b>振り返り</b>									
<p>平成28年度以降、高額レセプト（5万点以上）の要因疾患として「骨折」が2位となっていたが、運動機能低下に対する取り組みができていなかったことから、令和1年度より、地域包括支援センターと協同でロコモティブシンドローム予備群に対する事業を展開することとなり、データヘルズ計画には令和2年度の間見直し時に追加した。</p> <p>通知した者のうち運動教室に参加した者は、事業初年度である令和1年度は0.6%であったのに対し、令和4年度は1.6%であった。回数を重ねるにつれ参加率は多少上昇しているものの依然低い状況である。</p>									
<b>第3期計画への考察および補足事項</b>									
<p>引き続き、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、国保の被保険者を含む高齢者のロコモティブシンドローム予防、フレイル予防に取り組み、また、居場所や生きがい、健康づくりにつながる事業や地域活動支援を行う。</p> <p>また、地域包括支援センター等と課題を共有し、情報交換や連携を図り協同することで、疾病対策や医療費適正化だけでなく、介護予防や健康寿命の延伸の観点からも、効果的な事業を企画し実施するよう努める。</p>									

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

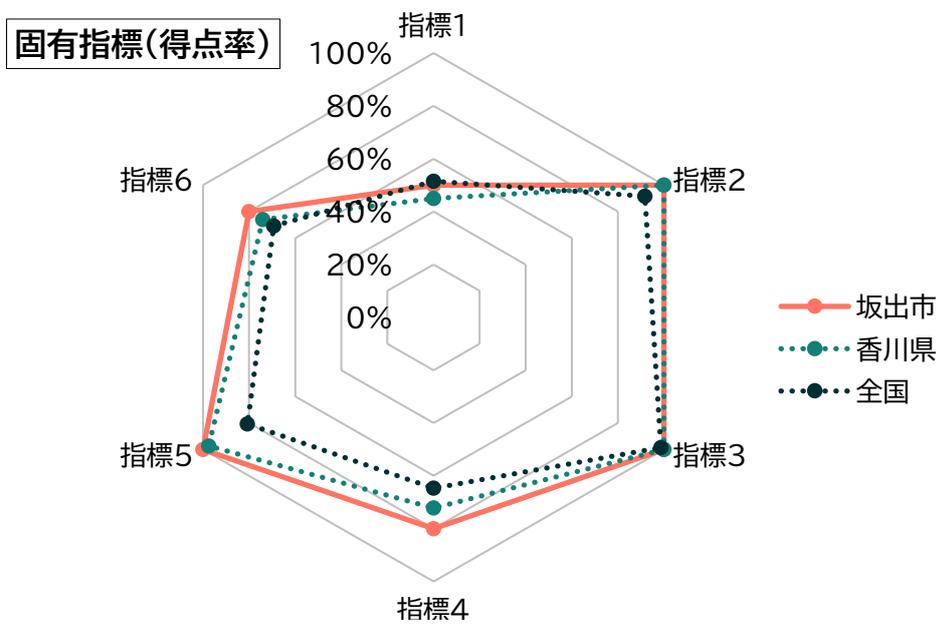
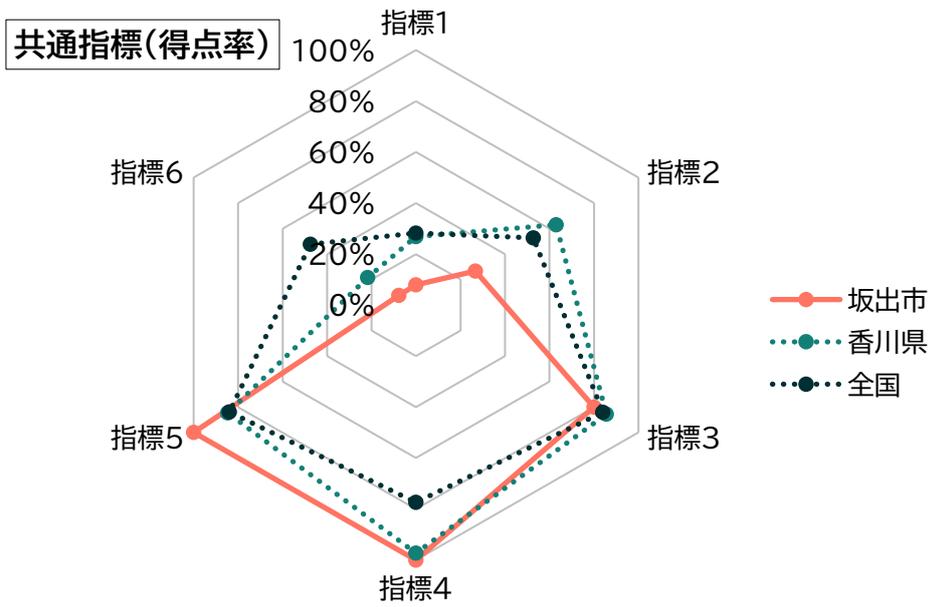
令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は492で、達成割合は52.3%となっており、全国順位は第1,288位となっている。

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「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						坂出市	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	503	542	477	483	492	556	554
	得点率	57.2%	54.5%	47.7%	50.3%	52.3%	59.1%	58.9%
	全国順位	947	924	1,291	1,367	1,288	-	-
共通指標	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	35	20	15	15	54	51
	②がん検診・歯科健診	25	23	28	25	20	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	110	80	84	86
	④個人インセンティブ・情報提供	90	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	10	10	10	10	62	28
固有指標	①収納率	0	0	0	20	50	52	45
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	15	27	32	26	29
	⑤第三者求償	32	32	37	38	50	40	49
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	77	57	78	80	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について



### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの方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方がいて、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。

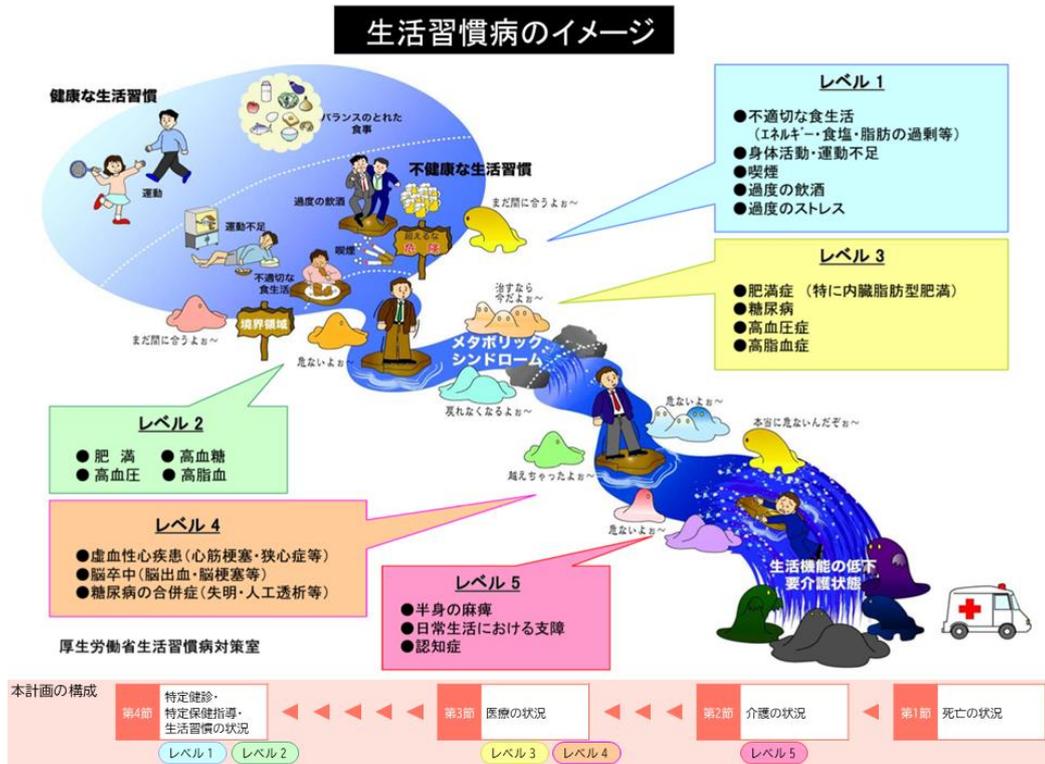
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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および短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

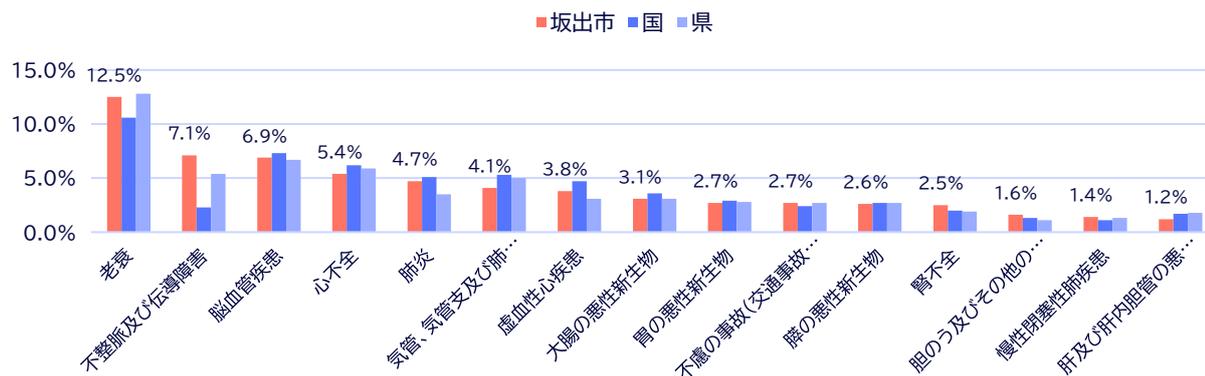
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の12.5%を占めている。次いで「不整脈及び伝導障害」（7.1%）、「脳血管疾患」（6.9%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第7位（3.8%）、「脳血管疾患」は第3位（6.9%）、「腎不全」は第12位（2.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	坂出市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	96	12.5%	10.6%	12.8%
2位	不整脈及び伝導障害	54	7.1%	2.3%	5.4%
3位	脳血管疾患	53	6.9%	7.3%	6.7%
4位	心不全	41	5.4%	6.2%	5.9%
5位	肺炎	36	4.7%	5.1%	3.5%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31	4.1%	5.3%	5.0%
7位	虚血性心疾患	29	3.8%	4.7%	3.1%
8位	大腸の悪性新生物	24	3.1%	3.6%	3.1%
9位	胃の悪性新生物	21	2.7%	2.9%	2.8%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	21	2.7%	2.4%	2.7%
11位	膵の悪性新生物	20	2.6%	2.7%	2.7%
12位	腎不全	19	2.5%	2.0%	1.9%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	12	1.6%	1.3%	1.1%
14位	慢性閉塞性肺疾患	11	1.4%	1.1%	1.3%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	1.2%	1.7%	1.8%
-	その他	288	37.6%	40.9%	40.2%
-	死亡総数	765	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

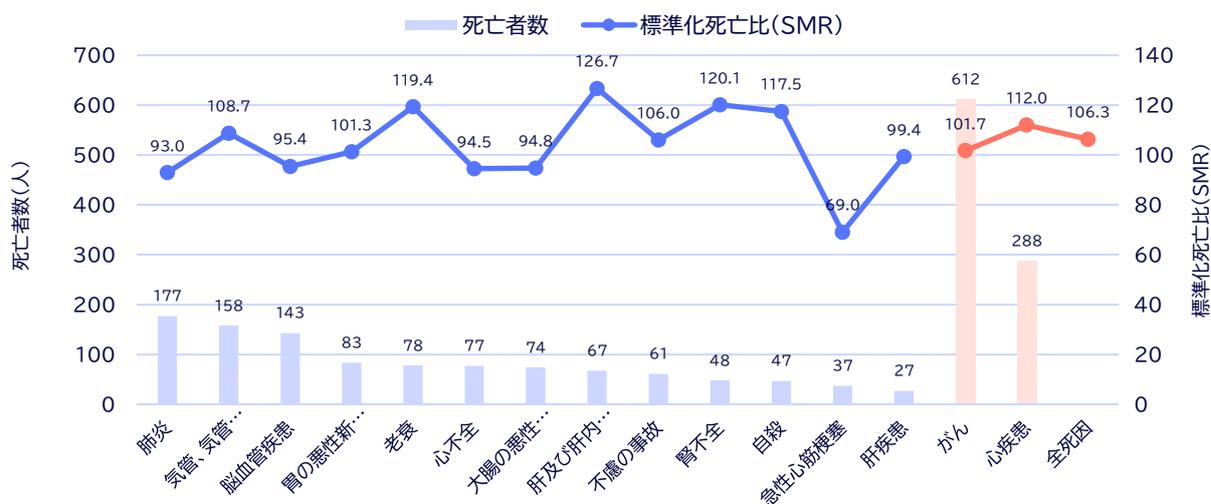
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「老衰」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(126.7)「腎不全」(120.1)「老衰」(119.4)が高くなっている。女性では、「肝疾患」(127.6)「腎不全」(112.0)「肺炎」(108.6)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69.0、「脳血管疾患」は95.4、「腎不全」は120.1となっており、女性では「急性心筋梗塞」は89.0、「脳血管疾患」は90.9、「腎不全」は112.0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

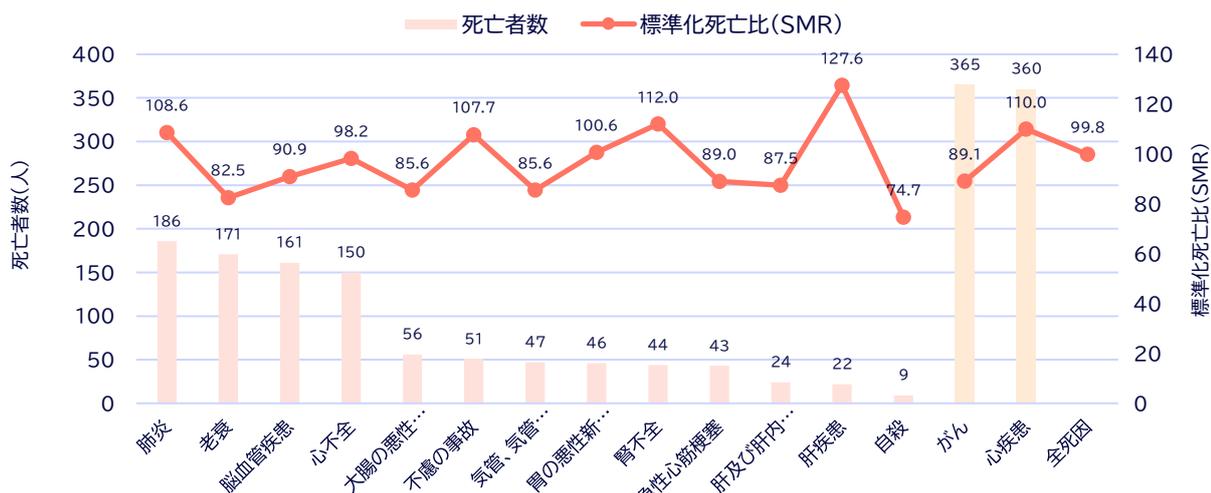
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			坂出市	県	国
1位	肺炎	177	93.0	66.1	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	158	108.7	100.4	
3位	脳血管疾患	143	95.4	92.7	
4位	胃の悪性新生物	83	101.3	100.5	
5位	老衰	78	119.4	105.3	
6位	心不全	77	94.5	91.6	
7位	大腸の悪性新生物	74	94.8	81.3	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	67	126.7	105.1	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			坂出市	県	国
9位	不慮の事故	61	106.0	111.5	100
10位	腎不全	48	120.1	101.7	
11位	自殺	47	117.5	91.7	
12位	急性心筋梗塞	37	69.0	76.1	
13位	肝疾患	27	99.4	89.9	
参考	がん	612	101.7	93.8	
参考	心疾患	288	112.0	109.9	
参考	全死因	1,972	106.3	97.3	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			坂出市	県	国
1位	肺炎	186	108.6	71.8	100
2位	老衰	171	82.5	100.3	
3位	脳血管疾患	161	90.9	91.1	
4位	心不全	150	98.2	87.4	
5位	大腸の悪性新生物	56	85.6	84.2	
6位	不慮の事故	51	107.7	108.3	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	47	85.6	94.6	
8位	胃の悪性新生物	46	100.6	100.0	
9位	腎不全	44	112.0	110.9	100
10位	急性心筋梗塞	43	89.0	89.8	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	24	87.5	96.4	
12位	肝疾患	22	127.6	108.0	
13位	自殺	9	74.7	92.2	
参考	がん	365	89.1	91.8	
参考	心疾患	360	110.0	105.3	
参考	全死因	1,872	99.8	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の算出に際してはバ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

## 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3,588人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要支援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19.8%で、県と同程度で、国より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では32.6%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		坂出市	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	7,925	110	1.4%	86	1.1%	94	1.2%	3.7%	-	-
75歳以上	9,935	1,231	12.4%	1,148	11.6%	861	8.7%	32.6%	-	-
計	17,860	1,341	7.5%	1,234	6.9%	955	5.3%	19.8%	18.7%	19.8%
2号										
40-64歳	16,067	22	0.1%	20	0.1%	16	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	33,927	1,363	4.0%	1,254	3.7%	971	2.9%	-	-	-

【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、施設サービスの給付費が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

	坂出市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	60,380	59,662	61,981	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	40,921	41,272	43,109	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	286,170	296,364	284,317	292,502

【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

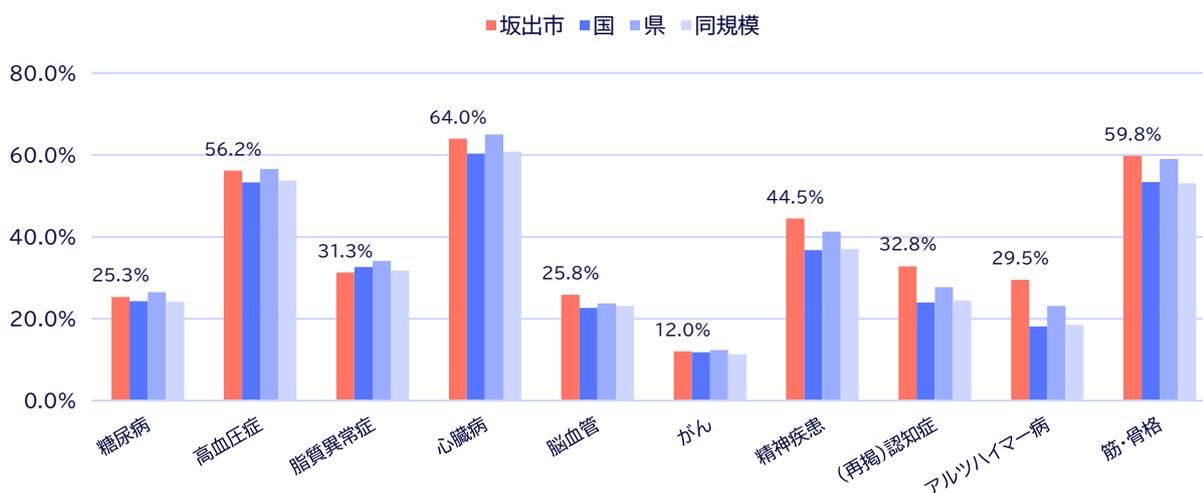
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（59.8%）、「高血圧症」（56.2%）となっている。

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

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

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.0%、「脳血管疾患」は25.8%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25.3%、「高血圧症」は56.2%、「脂質異常症」は1.3%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	933	25.3%	24.3%	26.5%	24.2%
高血圧症	2,053	56.2%	53.3%	56.6%	53.8%
脂質異常症	1,130	31.3%	32.6%	34.1%	31.8%
心臓病	2,343	64.0%	60.3%	65.0%	60.8%
脳血管疾患	921	25.8%	22.6%	23.7%	23.1%
がん	438	12.0%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	1,603	44.5%	36.8%	41.3%	37.0%
うち_認知症	1,203	32.8%	24.0%	27.7%	24.4%
アルツハイマー病	1,075	29.5%	18.1%	23.1%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,177	59.8%	53.4%	59.0%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

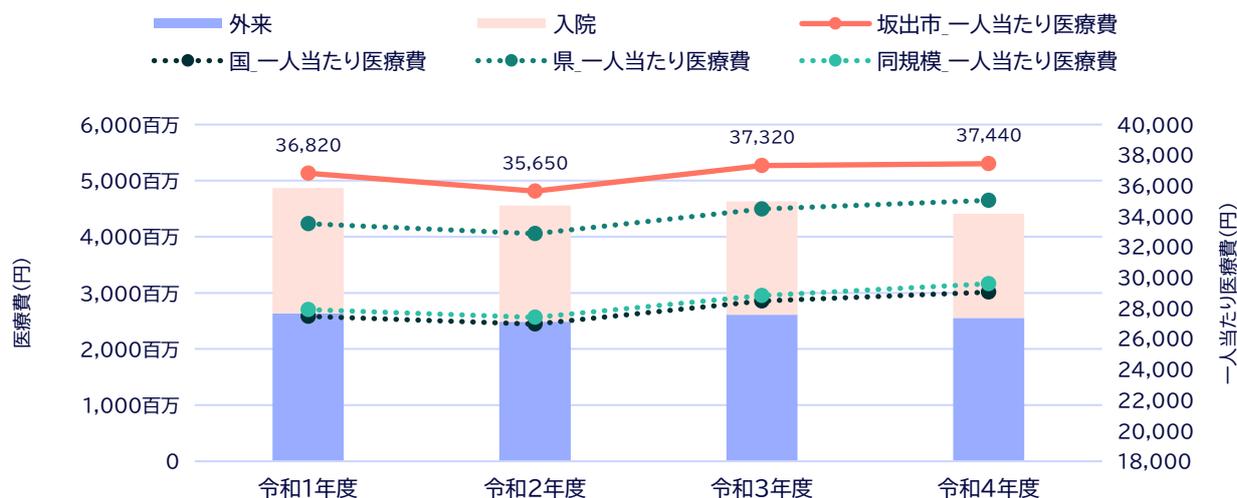
##### ① 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は44億1,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して9.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.1%、外来医療費の割合は57.9%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37,440円で、令和1年度と比較して1.7%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	4,871,371,110	4,559,607,520	4,629,793,970	4,412,196,230	-	-9.4
	入院	2,238,580,160	2,076,247,520	2,018,351,470	1,856,374,560	42.1%	-17.1
	外来	2,632,790,950	2,483,360,000	2,611,442,500	2,555,821,670	57.9%	-2.9
一人当たり月額医療費 (円)	坂出市	36,820	35,650	37,320	37,440	-	1.7
	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	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別および外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,750円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,100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1,000円多い。これは受診率が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は21,690円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると4,290円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費20,300円と比較すると1,390円多くなっており、これは受診率、一件当たり日数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	坂出市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,750	11,650	14,750	11,980
受診率（件/千人）	28.3	18.8	25.0	19.6
一件当たり日数（日）	17.2	16.0	17.7	16.3
一日当たり医療費（円）	32,470	38,730	33,380	37,500

外来	坂出市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	21,690	17,400	20,300	17,620
受診率（件/千人）	775.4	709.6	767.1	719.9
一件当たり日数（日）	1.7	1.5	1.6	1.5
一日当たり医療費（円）	16,330	16,500	16,610	16,630

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費および受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「精神及び行動の障害」で、年間医療費は3億700万円、入院総医療費に占める割合は16.5%である。次いで高いのは「新生物」で2億9,200万円（15.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の32.2%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	精神及び行動の障害	306,634,320	31,222	16.5%	71.1	21.0%	439,304
2位	新生物	291,729,850	29,705	15.7%	42.4	12.5%	701,274
3位	循環器系の疾患	268,276,700	27,317	14.5%	31.4	9.3%	871,028
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	187,237,300	19,065	10.1%	30.6	9.0%	622,051
5位	神経系の疾患	138,048,430	14,056	7.4%	28.4	8.4%	494,797
6位	尿路器系の疾患	124,062,410	12,632	6.7%	22.0	6.5%	574,363
7位	消化器系の疾患	109,591,450	11,159	5.9%	24.5	7.2%	454,736
8位	呼吸器系の疾患	106,856,230	10,880	5.8%	18.5	5.5%	587,122
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	99,265,190	10,107	5.3%	17.3	5.1%	583,913
10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	38,995,450	3,971	2.1%	7.1	2.1%	557,078
11位	眼及び付属器の疾患	31,794,340	3,237	1.7%	8.3	2.5%	387,736
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	30,589,770	3,115	1.6%	6.6	2.0%	470,612
13位	感染症及び寄生虫症	20,437,870	2,081	1.1%	3.9	1.1%	537,839
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,573,710	1,280	0.7%	2.0	0.6%	628,686
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,648,080	1,186	0.6%	2.7	0.8%	431,410
16位	妊娠、分娩及び産じょく	5,249,130	534	0.3%	1.3	0.4%	403,779
17位	周産期に発生した病態	1,740,730	177	0.1%	0.4	0.1%	435,183
18位	耳及び乳突突起の疾患	709,200	72	0.0%	0.5	0.2%	141,840
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	544,700	55	0.0%	0.2	0.1%	272,350
-	その他	69,780,530	7,105	3.8%	19.5	5.8%	363,440
-	総計	1,855,765,390	-	-	-	-	-

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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

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

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、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1億8,500万円で、10.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.0%）、「虚血性心疾患」が12位（2.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	184,793,280	18,816	10.0%	43.6	12.9%	431,760	
2位	その他の悪性新生物	117,466,340	11,961	6.3%	18.5	5.5%	645,419	
3位	その他の心疾患	105,847,310	10,778	5.7%	11.0	3.2%	980,068	
4位	腎不全	79,269,940	8,071	4.3%	11.3	3.3%	714,144	
5位	その他の消化器系の疾患	70,434,580	7,172	3.8%	16.1	4.7%	445,788	
6位	骨折	61,827,550	6,295	3.3%	9.5	2.8%	664,812	
7位	その他の呼吸器系の疾患	56,898,810	5,794	3.1%	7.7	2.3%	748,669	
8位	脳梗塞	55,920,380	5,694	3.0%	6.7	2.0%	847,278	
9位	関節症	55,488,850	5,650	3.0%	5.6	1.7%	1,008,888	
10位	その他の神経系の疾患	53,715,200	5,469	2.9%	12.0	3.5%	455,214	
11位	その他	52,613,740	5,357	2.8%	16.4	4.8%	326,793	
12位	虚血性心疾患	46,224,110	4,707	2.5%	6.0	1.8%	783,459	
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	43,314,740	4,410	2.3%	7.0	2.1%	627,750	
14位	その他の精神及び行動の障害	43,013,210	4,380	2.3%	8.6	2.5%	512,062	
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	40,877,600	4,162	2.2%	7.2	2.1%	575,741	
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	39,817,210	4,054	2.1%	9.8	2.9%	414,763	
17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	38,995,450	3,971	2.1%	7.1	2.1%	557,078	
18位	てんかん	38,640,720	3,934	2.1%	7.8	2.3%	501,828	
19位	肺炎	31,868,780	3,245	1.7%	5.7	1.7%	569,085	
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,410,930	2,791	1.5%	3.1	0.9%	913,698	

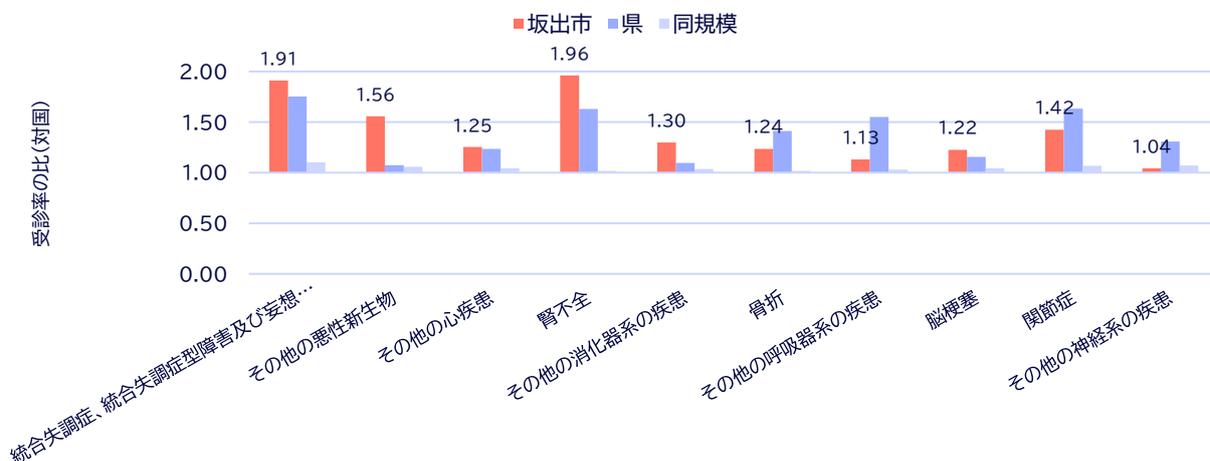
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の精神及び行動の障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.2倍、「虚血性心疾患」が国の1.3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						
		坂出市	国	県	同規模	国との比		
						坂出市	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	43.6	22.8	40.0	25.1	1.91	1.75	1.10
2位	その他の悪性新生物	18.5	11.9	12.8	12.6	1.56	1.07	1.06
3位	その他の心疾患	11.0	8.8	10.8	9.1	1.25	1.23	1.04
4位	腎不全	11.3	5.8	9.4	5.9	1.96	1.63	1.02
5位	その他の消化器系の疾患	16.1	12.4	13.6	12.9	1.30	1.10	1.04
6位	骨折	9.5	7.7	10.8	7.8	1.24	1.41	1.02
7位	その他の呼吸器系の疾患	7.7	6.8	10.6	7.0	1.13	1.55	1.03
8位	脳梗塞	6.7	5.5	6.3	5.7	1.22	1.16	1.04
9位	関節症	5.6	3.9	6.4	4.2	1.42	1.63	1.07
10位	その他の神経系の疾患	12.0	11.5	15.1	12.3	1.04	1.31	1.07
11位	その他	16.4	6.2	9.1	6.7	2.65	1.47	1.07
12位	虚血性心疾患	6.0	4.7	5.3	4.7	1.28	1.14	1.00
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.0	3.0	4.5	3.2	2.36	1.50	1.06
14位	その他の精神及び行動の障害	8.6	3.4	5.5	3.5	2.48	1.60	1.01
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2	5.1	5.3	5.0	1.41	1.04	0.97
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.8	7.9	11.3	8.8	1.24	1.43	1.12
17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	7.1	3.7	7.6	3.6	1.93	2.05	0.99
18位	てんかん	7.8	4.9	7.4	5.1	1.59	1.49	1.03
19位	肺炎	5.7	2.5	3.3	2.6	2.29	1.32	1.04
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1	3.9	4.1	4.0	0.78	1.05	1.01

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

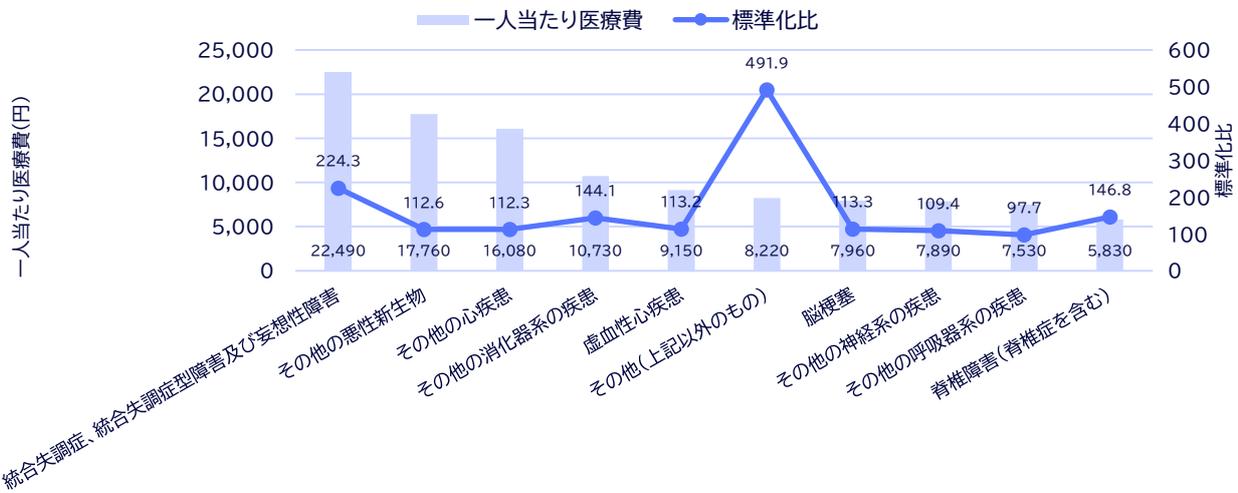
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

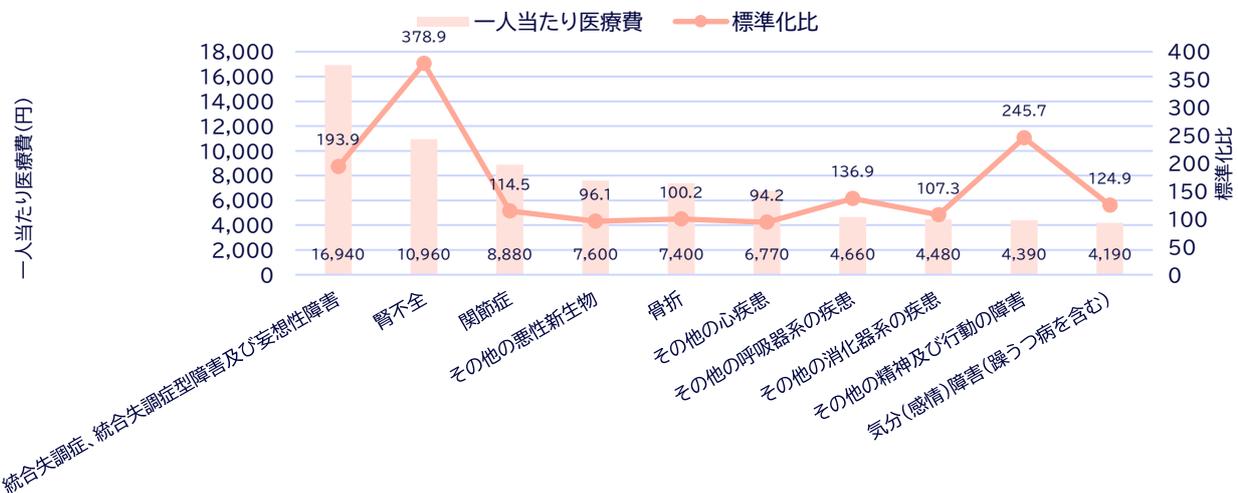
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他（上記以外のもの）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比113.3）、「脳梗塞」が第7位（標準化比113.3）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「関節症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の精神及び行動の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。

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



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



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

### (3) 疾病分類別外来医療費および受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く2億5,500万円で、外来総医療費の10.0%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で1億8,800万円（7.4%）、「その他の悪性新生物」で1億5,700万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.9%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）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	255,087,020	25,974	10.0%	821.1	8.8%	31,633
2位	腎不全	188,003,460	19,143	7.4%	70.7	0.8%	270,898
3位	その他の悪性新生物	156,677,870	15,953	6.2%	107.5	1.2%	148,369
4位	高血圧症	115,448,420	11,755	4.5%	953.6	10.2%	12,328
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	95,938,340	9,769	3.8%	192.0	2.1%	50,869
6位	その他の心疾患	93,978,220	9,569	3.7%	263.1	2.8%	36,369
7位	その他の消化器系の疾患	90,750,430	9,240	3.6%	303.9	3.3%	30,402
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	90,692,140	9,235	3.6%	29.1	0.3%	317,105
9位	その他の眼及び付属器の疾患	89,082,920	9,071	3.5%	602.5	6.5%	15,055
10位	脂質異常症	76,183,550	7,757	3.0%	561.9	6.0%	13,806
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68,165,070	6,941	2.7%	10.3	0.1%	674,902
12位	炎症性多発性関節障害	66,044,560	6,725	2.6%	138.5	1.5%	48,562
13位	その他の神経系の疾患	58,482,490	5,955	2.3%	294.2	3.2%	20,243
14位	乳房の悪性新生物	48,352,590	4,923	1.9%	59.3	0.6%	83,080
15位	胃炎及び十二指腸炎	47,836,010	4,871	1.9%	265.1	2.8%	18,370
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	42,615,000	4,339	1.7%	182.6	2.0%	23,767
17位	関節症	38,161,400	3,886	1.5%	261.7	2.8%	14,849
18位	骨の密度及び構造の障害	37,824,790	3,851	1.5%	209.8	2.3%	18,362
19位	その他の呼吸器系の疾患	34,417,610	3,504	1.4%	43.7	0.5%	80,228
20位	胃の悪性新生物	34,209,180	3,483	1.3%	21.7	0.2%	160,606

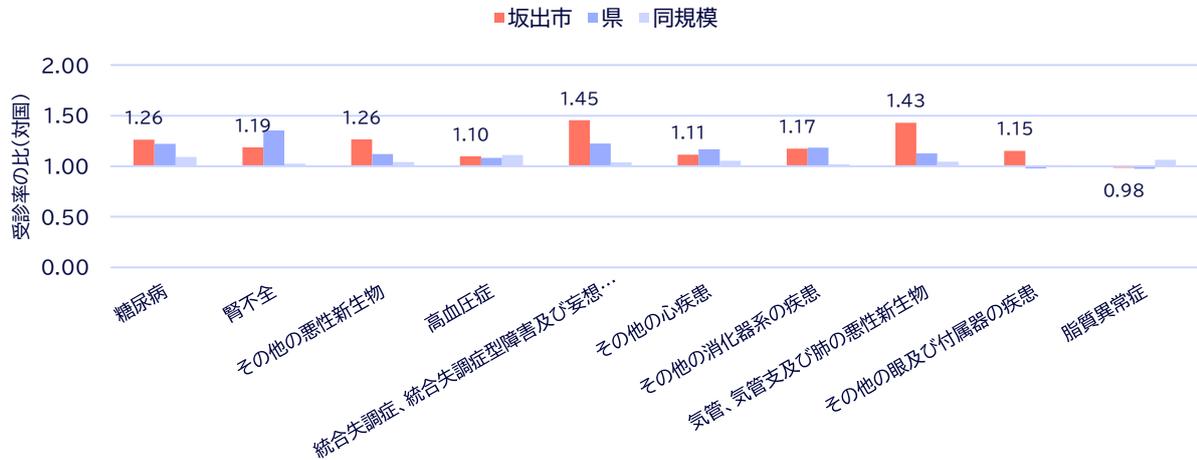
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「胃の悪性新生物」「胃炎及び十二指腸炎」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」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		坂出市	国	県	同規模	国との比		
						坂出市	県	同規模
1位	糖尿病	821.1	651.2	795.6	711.9	1.26	1.22	1.09
2位	腎不全	70.7	59.5	80.5	61.0	1.19	1.35	1.03
3位	その他の悪性新生物	107.5	85.0	95.3	88.6	1.26	1.12	1.04
4位	高血圧症	953.6	868.1	940.4	963.1	1.10	1.08	1.11
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	192.0	132.0	161.7	136.9	1.45	1.22	1.04
6位	その他の心疾患	263.1	236.5	276.0	249.1	1.11	1.17	1.05
7位	その他の消化器系の疾患	303.9	259.2	306.4	264.2	1.17	1.18	1.02
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29.1	20.4	22.9	21.2	1.43	1.13	1.04
9位	その他の眼及び付属器の疾患	602.5	522.7	510.6	528.1	1.15	0.98	1.01
10位	脂質異常症	561.9	570.5	556.3	605.8	0.98	0.98	1.06
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10.3	6.2	6.3	6.1	1.67	1.03	0.99
12位	炎症性多発性関節障害	138.5	100.5	125.2	103.9	1.38	1.24	1.03
13位	その他の神経系の疾患	294.2	288.9	287.9	281.8	1.02	1.00	0.98
14位	乳房の悪性新生物	59.3	44.6	44.4	42.7	1.33	1.00	0.96
15位	胃炎及び十二指腸炎	265.1	172.7	200.0	173.6	1.54	1.16	1.01
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	182.6	223.8	203.8	212.9	0.82	0.91	0.95
17位	関節症	261.7	210.3	241.1	211.0	1.24	1.15	1.00
18位	骨の密度及び構造の障害	209.8	171.3	160.4	169.5	1.22	0.94	0.99
19位	その他の呼吸器系の疾患	43.7	37.0	44.1	36.0	1.18	1.19	0.97
20位	胃の悪性新生物	21.7	13.9	17.5	15.2	1.57	1.26	1.10

【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

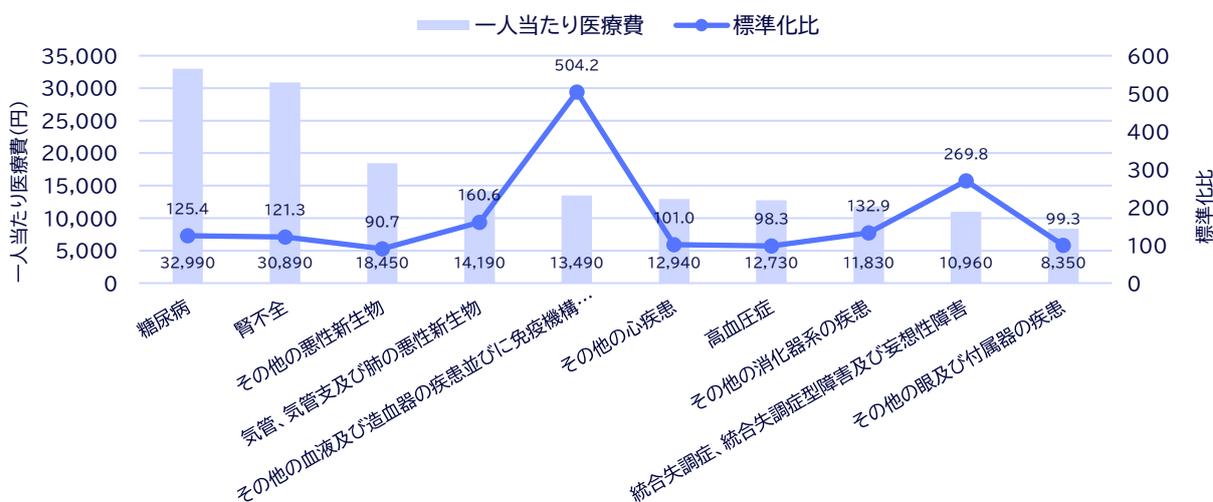
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「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121.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比125.4）、「高血圧症」は7位（標準化比98.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比91.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比127.7）、「高血圧症」は3位（標準化比98.4）、「脂質異常症」は8位（標準化比89.6）となっている。

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



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



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

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

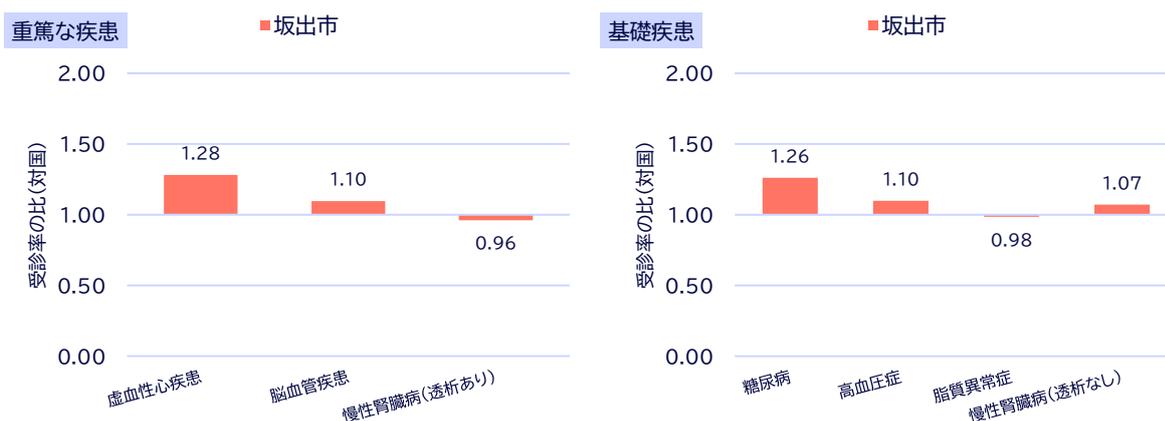
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	坂出市	国	県	同規模	国との比		
					坂出市	県	同規模
虚血性心疾患	6.0	4.7	5.3	4.7	1.28	1.14	1.00
脳血管疾患	11.2	10.2	11.2	10.5	1.10	1.09	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	29.1	30.3	36.8	29.2	0.96	1.21	0.96

基礎疾患および慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	坂出市	国	県	同規模	国との比		
					坂出市	県	同規模
糖尿病	821.1	651.2	795.6	711.9	1.26	1.22	1.09
高血圧症	953.6	868.1	940.4	963.1	1.10	1.08	1.11
脂質異常症	561.9	570.5	556.3	605.8	0.98	0.98	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	15.5	14.4	21.1	15.0	1.07	1.46	1.04

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている  
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-14.3%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-28.7%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1年度と比較して+18.3%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
坂出市	7.0	6.8	5.6	6.0	-14.3
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	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
坂出市	15.7	16.6	15.8	11.2	-28.7
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	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
坂出市	24.6	25.1	28.0	29.1	18.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	35.0	36.1	36.8	36.8	5.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は43人で、令和1年度の44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1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性15人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	29	28	28	29
	女性（人）	14	14	17	14
	合計（人）	44	42	45	43
	男性_新規（人）	9	9	8	15
	女性_新規（人）	4	5	0	2

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

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

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

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者407人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.8%、「高血圧症」は82.1%、「脂質異常症」は75.9%である。「脳血管疾患」の患者534人では、「糖尿病」は48.7%、「高血圧症」は76.6%、「脂質異常症」は65.9%となっている。人工透析の患者42人では、「糖尿病」は45.2%、「高血圧症」は97.6%、「脂質異常症」は57.1%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	273	-	134	-	407	-	
基礎疾患	糖尿病	159	58.2%	64	47.8%	223	54.8%
	高血圧症	232	85.0%	102	76.1%	334	82.1%
	脂質異常症	207	75.8%	102	76.1%	309	75.9%

	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	300	-	234	-	534	-	
基礎疾患	糖尿病	154	51.3%	106	45.3%	260	48.7%
	高血圧症	238	79.3%	171	73.1%	409	76.6%
	脂質異常症	182	60.7%	170	72.6%	352	65.9%

	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	30	-	12	-	42	-	
基礎疾患	糖尿病	16	53.3%	3	25.0%	19	45.2%
	高血圧症	29	96.7%	12	100.0%	41	97.6%
	脂質異常症	16	53.3%	8	66.7%	24	57.1%

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

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,347人（14.3%）、「高血圧症」が2,443人（25.9%）、「脂質異常症」が2,122人（22.5%）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	4,509	-	4,922	-	9,431	-	
基礎疾患	糖尿病	751	16.7%	596	12.1%	1,347	14.3%
	高血圧症	1,257	27.9%	1,186	24.1%	2,443	25.9%
	脂質異常症	975	21.6%	1,147	23.3%	2,122	22.5%

【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23億5,000万円、3,548件で、総医療費の53.3%、総レセプト件数の3.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」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	4,412,196,230	-	94,714	-
高額なレセプトの合計	2,349,974,590	53.3%	3,548	3.7%

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	245,849,200	10.5%	503	14.2%
2位	その他の悪性新生物	222,878,180	9.5%	281	7.9%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	180,835,260	7.7%	408	11.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	107,583,900	4.6%	124	3.5%
5位	その他の心疾患	101,610,730	4.3%	76	2.1%
6位	その他の呼吸器系の疾患	76,165,980	3.2%	106	3.0%
7位	その他の消化器系の疾患	71,015,270	3.0%	123	3.5%
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	66,752,860	2.8%	27	0.8%
9位	骨折	57,056,290	2.4%	66	1.9%
10位	脳梗塞	54,559,600	2.3%	59	1.7%

【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4億7,000万円、985件で、総医療費の10.7%、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、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,412,196,230	-	94,714	-
長期入院レセプトの合計	470,403,260	10.7%	985	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	139,410,330	29.6%	344	34.9%
2位	その他の精神及び行動の障害	31,776,930	6.8%	70	7.1%
3位	てんかん	29,468,870	6.3%	58	5.9%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	29,069,460	6.2%	76	7.7%
5位	その他の神経系の疾患	24,987,240	5.3%	54	5.5%
6位	腎不全	24,668,230	5.2%	32	3.2%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	18,058,390	3.8%	44	4.5%
8位	その他の消化器系の疾患	16,917,390	3.6%	25	2.5%
9位	肺炎	14,638,040	3.1%	20	2.0%
10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	13,993,760	3.0%	24	2.4%

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

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

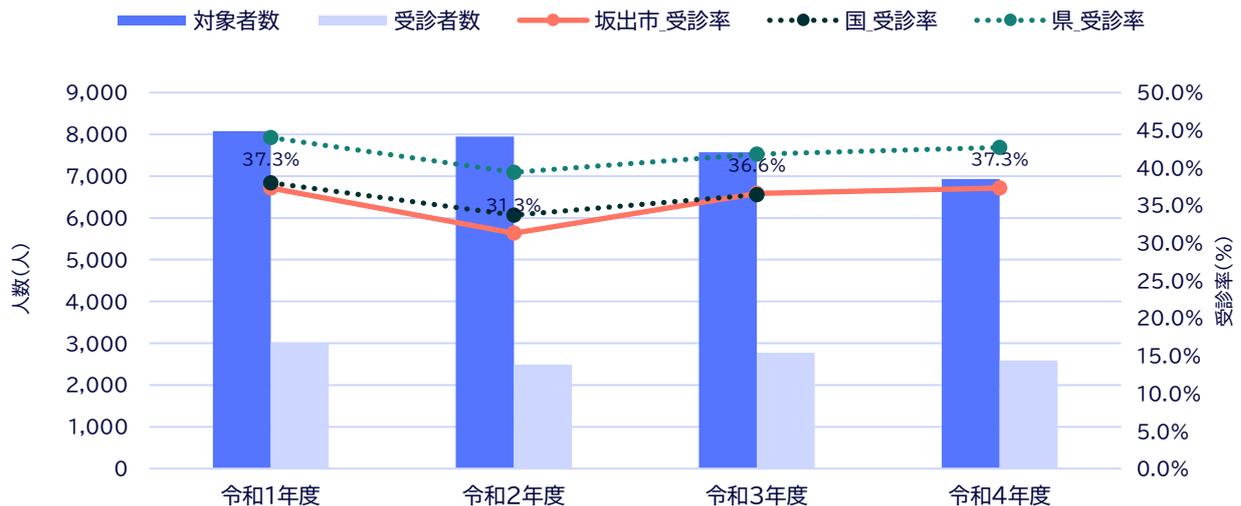
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は37.3%であり、令和1年度と比較して同程度で推移している。令和3年度までの受診率でみると国より高く県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	8,079	7,947	7,572	6,933	-1,146	
特定健診受診者数 (人)	3,016	2,488	2,769	2,587	-429	
特定健診受診率	坂出市	37.3%	31.3%	36.6%	37.3%	0.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	44.0%	39.4%	41.8%	42.7%	-1.3

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.0%	17.1%	17.2%	26.4%	37.1%	41.0%	43.8%
令和2年度	13.3%	12.9%	15.1%	19.3%	29.6%	34.5%	37.6%
令和3年度	17.1%	19.0%	18.2%	23.3%	31.8%	41.9%	42.8%
令和4年度	18.9%	15.4%	17.7%	24.2%	35.9%	43.5%	43.9%

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

※KDB帳票と法定報告値は、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2,065人で、特定健診対象者の29.8%、特定健診受診者の79.8%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2,820人で、特定健診対象者の40.7%、特定健診未受診者の64.9%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1,528人で、特定健診対象者の22.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,257	-	4,679	-	6,936	-	-
特定健診受診者数	538	-	2,050	-	2,588	-	-
生活習慣病_治療なし	178	7.9%	345	7.4%	523	7.5%	20.2%
生活習慣病_治療中	360	16.0%	1,705	36.4%	2,065	29.8%	79.8%
特定健診未受診者数	1,719	-	2,629	-	4,348	-	-
生活習慣病_治療なし	828	36.7%	700	15.0%	1,528	22.0%	35.1%
生活習慣病_治療中	891	39.5%	1,929	41.2%	2,820	40.7%	64.9%

【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

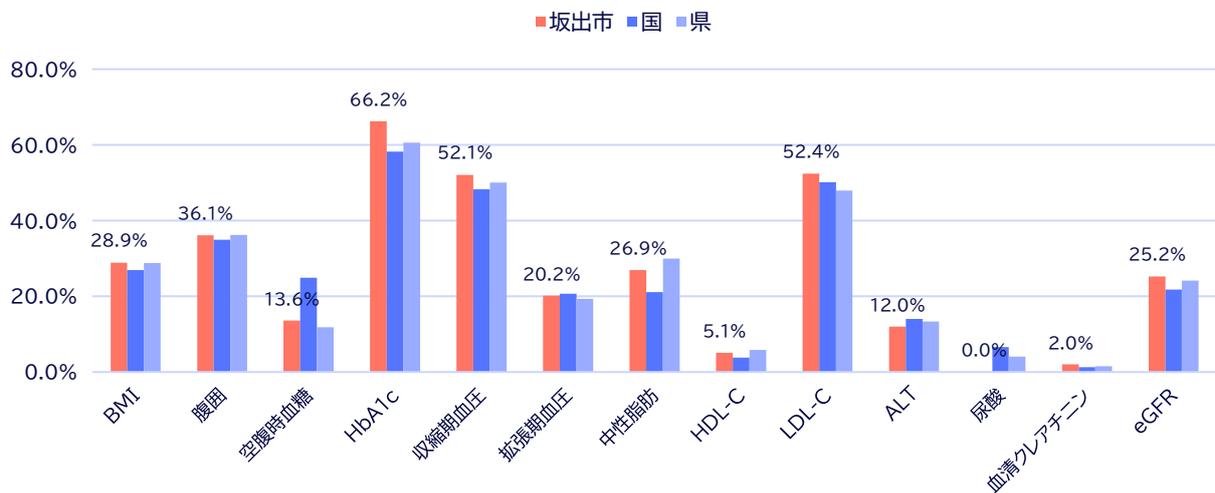
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、坂出市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
坂出市	28.9%	36.1%	13.6%	66.2%	52.1%	20.2%	26.9%	5.1%	52.4%	12.0%	0.0%	2.0%	25.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.8%	36.2%	11.8%	60.6%	50.0%	19.3%	30.0%	5.8%	47.9%	13.3%	4.1%	1.5%	24.1%

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

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

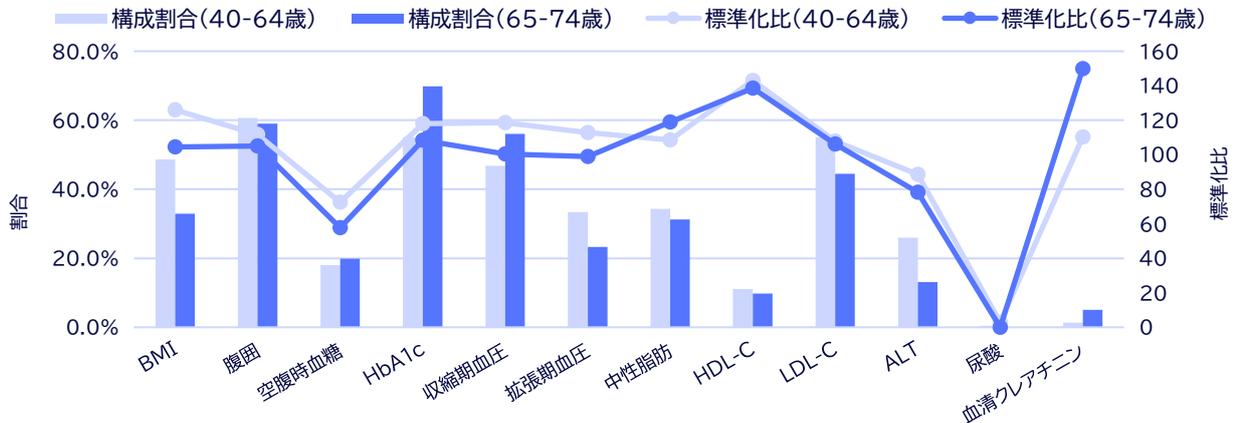
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

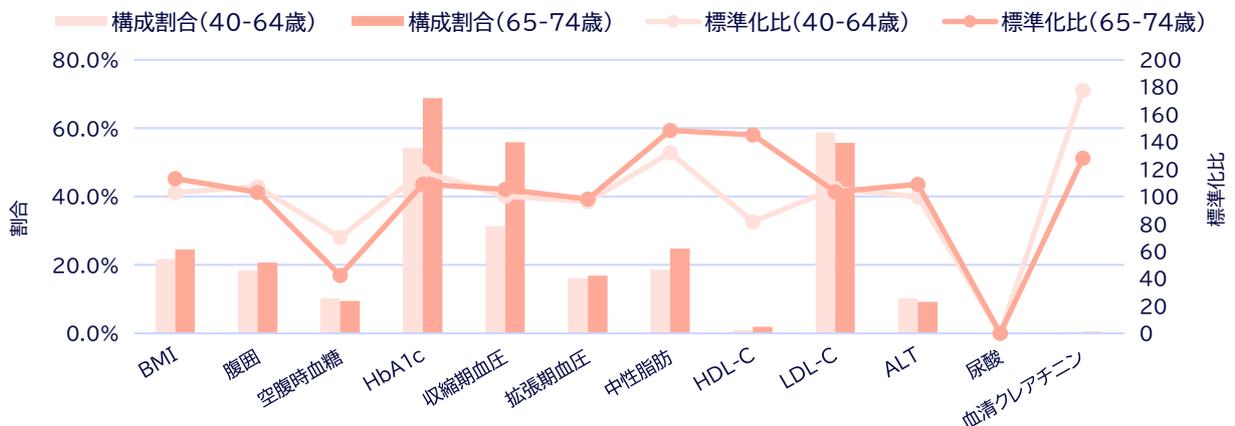
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	48.6%	60.6%	18.1%	55.1%	46.8%	33.3%	34.3%	11.1%	55.1%	25.9%	0.5%	1.4%
	標準化比	125.9	111.8	72.5	118.0	118.6	112.8	108.6	143.1	107.8	88.6	2.9	110.2
65-74歳	構成割合	32.9%	59.0%	19.8%	69.8%	56.0%	23.3%	31.3%	9.7%	44.5%	13.1%	0.0%	5.0%
	標準化比	104.4	105.0	57.8	108.3	100.4	98.9	119.0	138.6	106.1	78.2	0.0	149.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	21.7%	18.3%	10.2%	54.3%	31.4%	16.1%	18.6%	0.9%	58.7%	10.2%	0.0%	0.3%
	標準化比	103.0	107.4	70.1	118.4	100.3	96.3	132.0	81.7	105.8	99.8	0.0	177.6
65-74歳	構成割合	24.5%	20.7%	9.4%	68.8%	55.9%	16.8%	24.8%	1.9%	55.7%	9.2%	0.0%	0.4%
	標準化比	113.1	103.2	42.3	109.1	105.3	98.2	148.4	145.2	103.5	108.8	0.0	128.0

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

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は591人で特定健診受診者（2,588人）における該当者割合は22.8%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の37.7%が、女性では12.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は275人で特定健診受診者における該当者割合は10.6%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.6%が、女性では5.9%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	坂出市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	591	22.8%	20.6%	23.2%	20.9%
男性	395	37.7%	32.9%	37.0%	32.8%
女性	196	12.7%	11.3%	13.2%	11.5%
メタボ予備群該当者	275	10.6%	11.1%	10.4%	11.0%
男性	184	17.6%	17.8%	16.8%	17.5%
女性	91	5.9%	6.0%	5.8%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

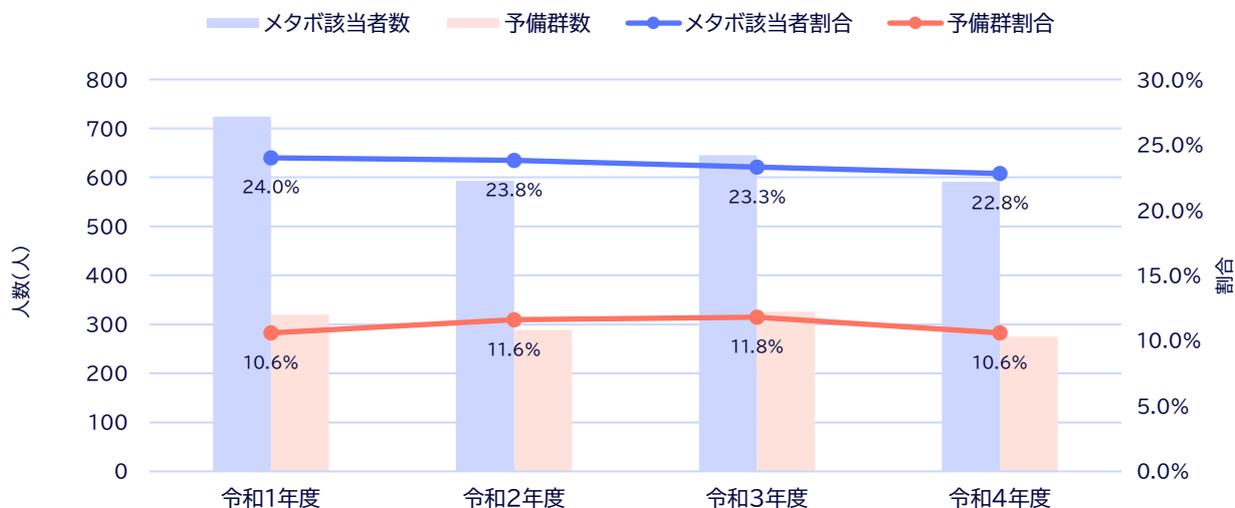
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.2ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	724	24.0%	593	23.8%	645	23.3%	591	22.8%	-1.2
メタボ予備群該当者	320	10.6%	289	11.6%	326	11.8%	275	10.6%	0.0

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

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、591人中285人が該当しており、特定健診受診者数の11.0%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、275人中202人が該当しており、特定健診受診者数の7.8%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	1,048	-	1,540	-	2,588	-
腹囲基準値以上	622	59.4%	311	20.2%	933	36.1%
メタボ該当者	395	37.7%	196	12.7%	591	22.8%
高血糖・高血圧該当者	54	5.2%	25	1.6%	79	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	17	1.6%	8	0.5%	25	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	198	18.9%	87	5.6%	285	11.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	126	12.0%	76	4.9%	202	7.8%
メタボ予備群該当者	184	17.6%	91	5.9%	275	10.6%
高血糖該当者	11	1.0%	11	0.7%	22	0.9%
高血圧該当者	138	13.2%	64	4.2%	202	7.8%
脂質異常該当者	35	3.3%	16	1.0%	51	2.0%
腹囲のみ該当者	43	4.1%	24	1.6%	67	2.6%

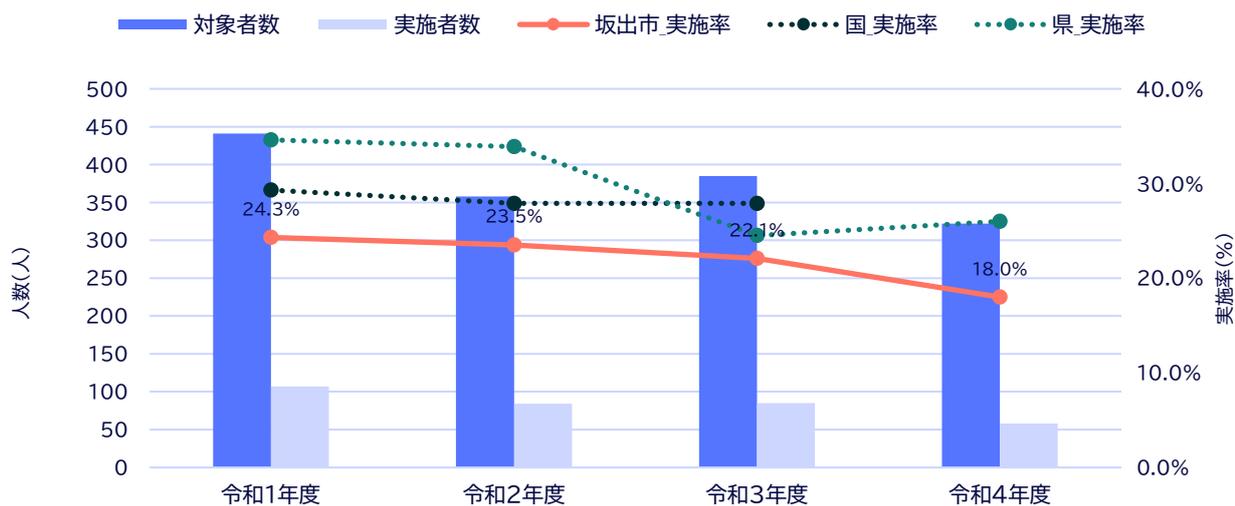
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では322人で、特定健診受診者2,587人中12.4%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18.0%で、令和1年度の実施率24.3%と比較すると6.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	3,016	2,488	2,769	2,587	-429	
特定保健指導対象者数 (人)	441	358	385	322	-119	
特定保健指導該当者割合	14.6%	14.4%	13.9%	12.4%	-2.2	
特定保健指導実施者数 (人)	107	84	85	58	-49	
特定保健指導実施率	坂出市	24.3%	23.5%	22.1%	18.0%	-6.3
	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

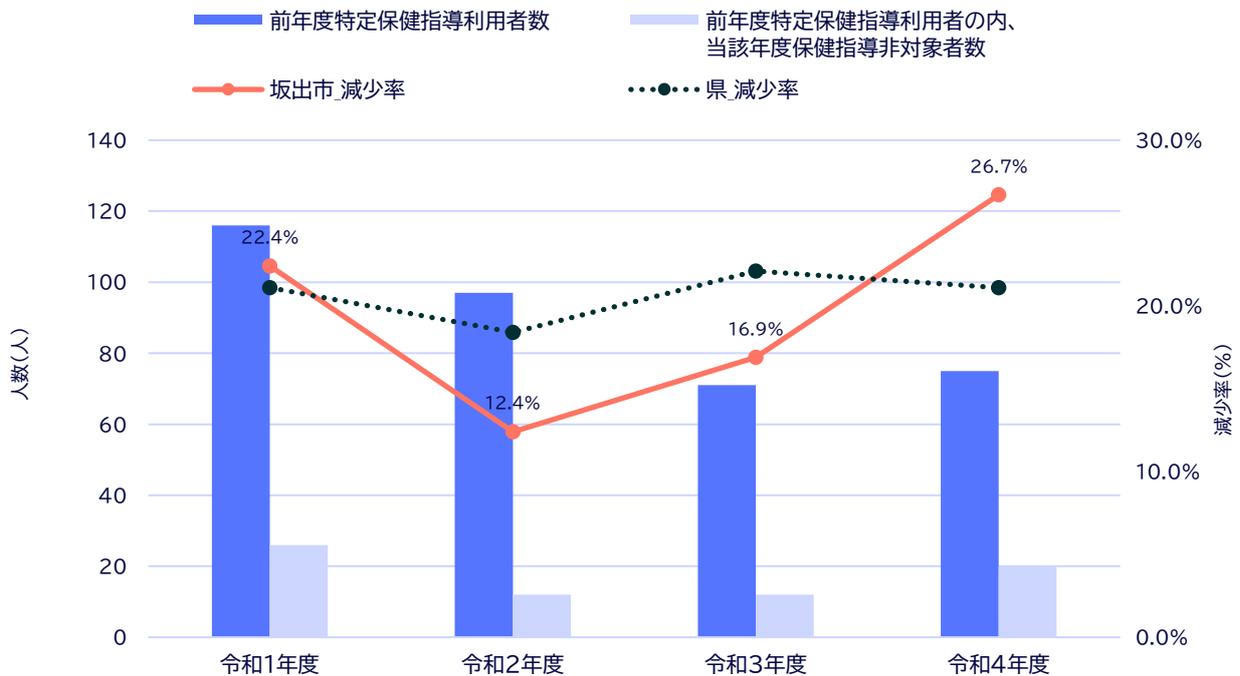
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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どうか分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者75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20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26.7%であり、県より高くなっている。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の22.4%と比較すると4.3ポイント向上している。(図表3-3-4-1)

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	116	97	71	75	-	
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)	26	12	12	20	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	坂出市	22.4%	12.4%	16.9%	26.7%	+4.3
	県	21.1%	18.4%	22.1%	21.1%	0

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

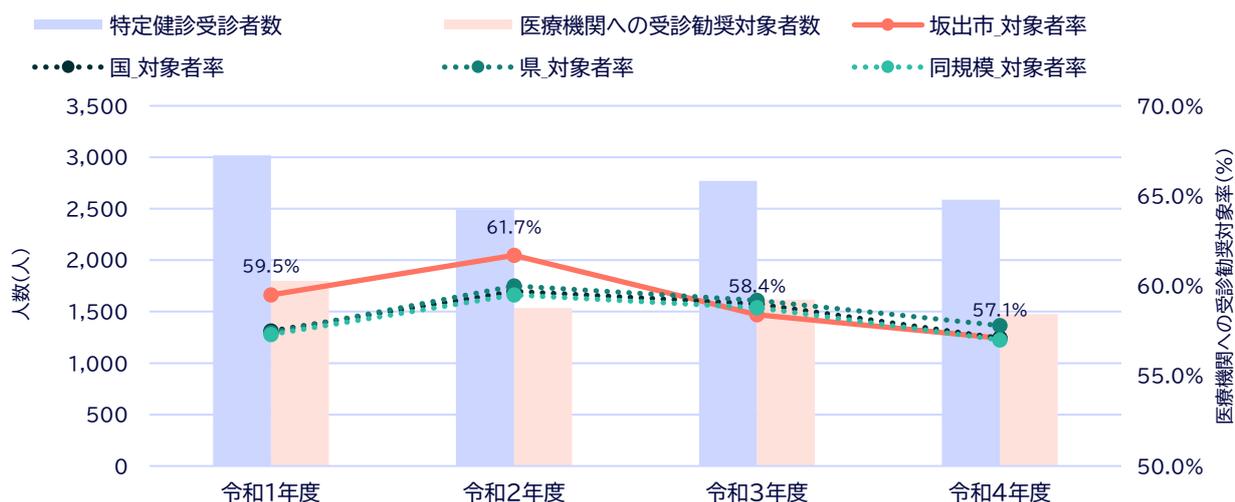
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,477人で、特定健診受診者の57.1%を占めている。該当者割合は、国と同程度で、県より低く、令和1年度と比較すると2.4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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		3,020	2,490	2,771	2,588	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,798	1,536	1,617	1,477	-
受診勧奨対象者率	坂出市	59.5%	61.7%	58.4%	57.1%	-2.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.4%	60.0%	59.2%	57.8%	0.4
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c8.0%以上の方は25人で特定健診受診者の1.0%を占めており、令和1年度と同程度で推移している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は722人で特定健診受診者の27.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は705人で特定健診受診者の27.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,020	-	2,490	-	2,771	-	2,588	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	141	4.7%	116	4.7%	149	5.4%	123	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	92	3.0%	66	2.7%	82	3.0%	77	3.0%
	8.0%以上	30	1.0%	30	1.2%	25	0.9%	25	1.0%
	合計	263	8.7%	212	8.5%	256	9.2%	225	8.7%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,020	-	2,490	-	2,771	-	2,588	-
血圧	Ⅰ度高血圧	691	22.9%	672	27.0%	642	23.2%	557	21.5%
	Ⅱ度高血圧	146	4.8%	145	5.8%	151	5.4%	146	5.6%
	Ⅲ度高血圧	20	0.7%	24	1.0%	44	1.6%	19	0.7%
	合計	857	28.4%	841	33.8%	837	30.2%	722	27.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,020	-	2,490	-	2,771	-	2,588	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	498	16.5%	426	17.1%	470	17.0%	404	15.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	247	8.2%	197	7.9%	204	7.4%	206	8.0%
	180mg/dL以上	151	5.0%	103	4.1%	115	4.2%	95	3.7%
	合計	896	29.7%	726	29.2%	789	28.5%	705	27.2%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

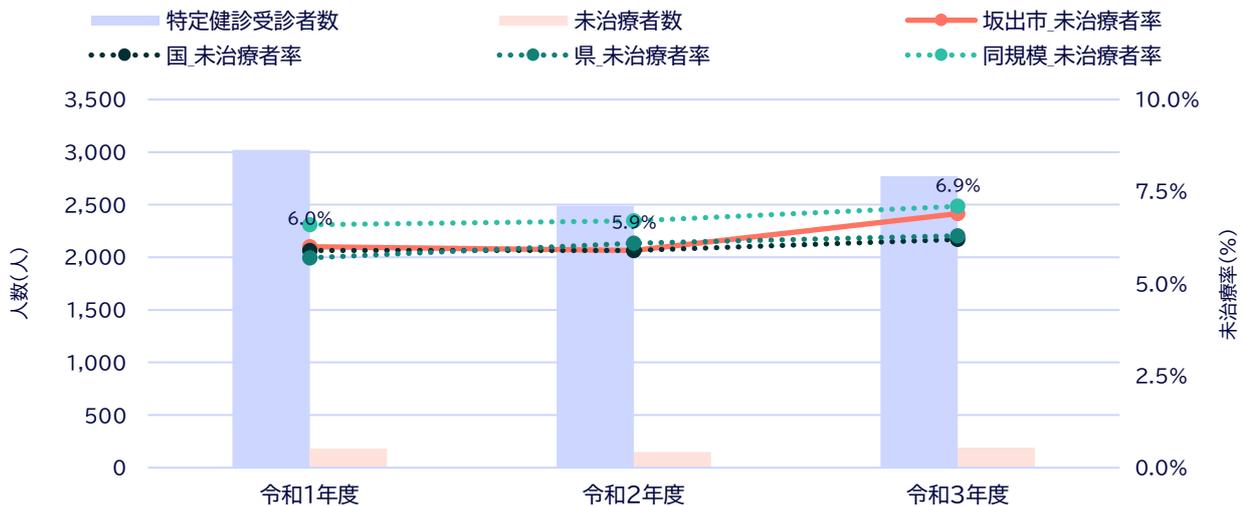
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者2,771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6.9%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して0.9ポイント増加している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数 (人)	3,020	2,490	2,771	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,798	1,536	1,617	-	
未治療者数 (人)	182	148	190	-	
未治療者率	坂出市	6.0%	5.9%	6.9%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.7%	6.1%	6.3%	0.6
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった225人の34.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった722人の48.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった705人の80.4%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった51人の19.6%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	123	64	52.0%
7.0%以上8.0%未満	77	10	13.0%
8.0%以上	25	4	16.0%
合計	225	78	34.7%

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	557	262	47.0%
Ⅱ度高血圧	146	80	54.8%
Ⅲ度高血圧	19	10	52.6%
合計	722	352	48.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	404	334	82.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	206	164	79.6%
180mg/dL以上	95	69	72.6%
合計	705	567	80.4%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	40	9	22.5%	9	22.5%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	9	1	11.1%	1	11.1%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	51	10	19.6%	10	19.6%

【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

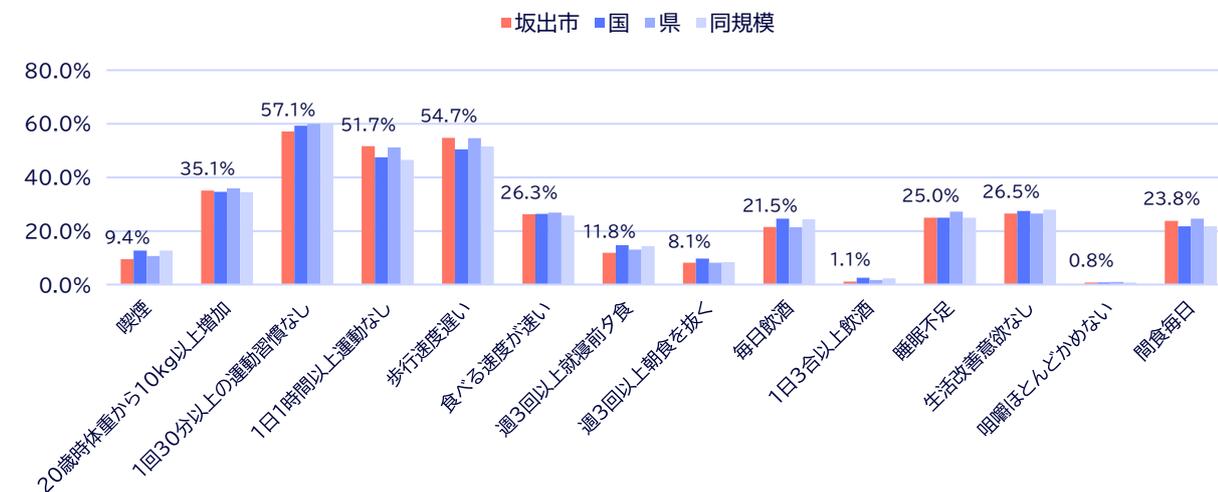
## (7) 質問票の状況

### 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、坂出市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日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



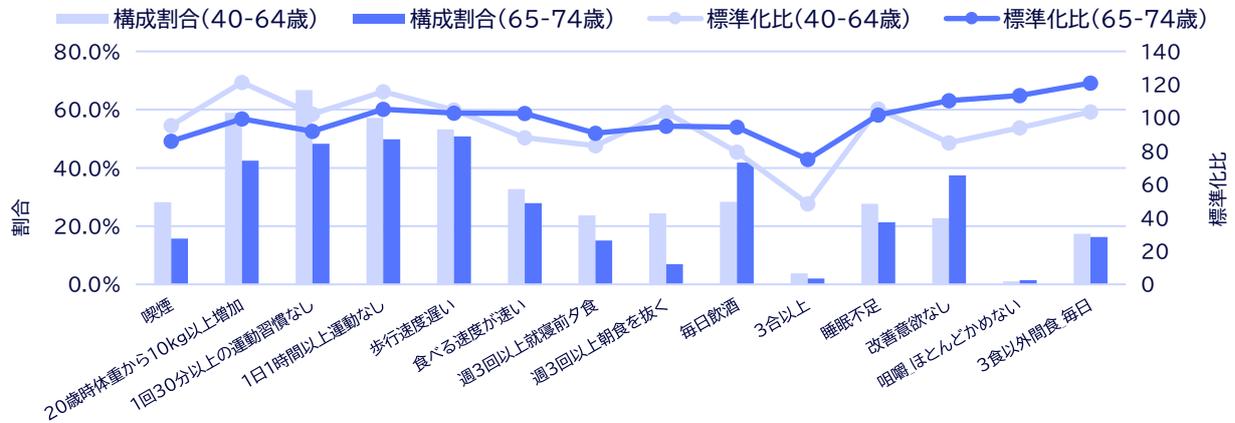
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
坂出市	9.4%	35.1%	57.1%	51.7%	54.7%	26.3%	11.8%	8.1%	21.5%	1.1%	25.0%	26.5%	0.8%	23.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

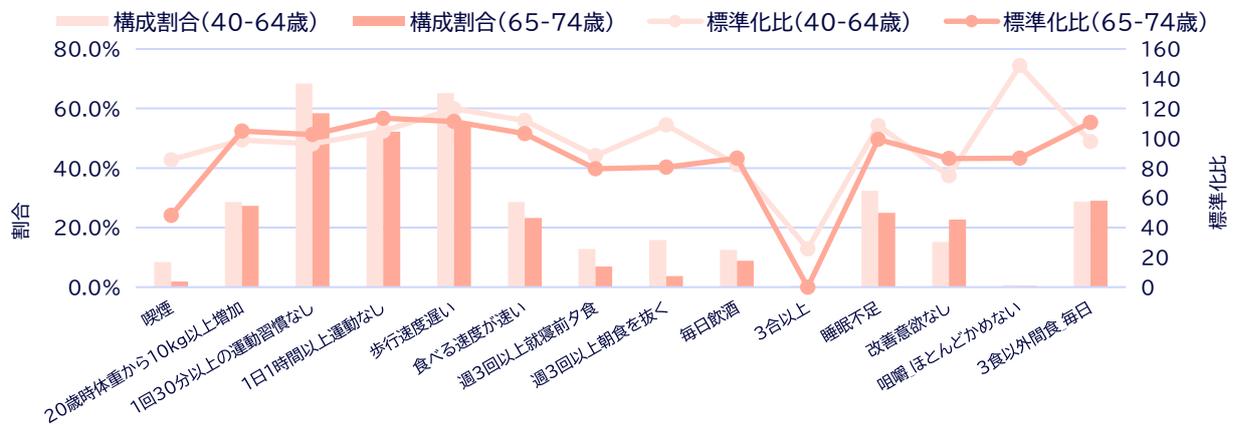
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3食以外間食\_毎日」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	28.2%	58.9%	66.7%	57.2%	53.2%	32.7%	23.8%	24.4%	28.4%	3.8%	27.7%	22.8%	1.0%	17.4%
	標準化比	95.4	121.4	102.3	115.8	104.8	88.1	83.3	103.3	79.6	48.5	105.5	85.2	94.2	103.7
65- 74歳	回答割合	15.7%	42.5%	48.3%	49.8%	50.9%	27.9%	15.1%	6.9%	41.8%	2.0%	21.3%	37.4%	1.4%	16.2%
	標準化比	86.0	99.6	91.9	105.2	103.0	102.8	90.9	95.1	94.6	75.1	101.8	110.5	113.5	121.0

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	8.4%	28.6%	68.4%	51.2%	65.2%	28.6%	12.8%	15.8%	12.5%	0.5%	32.3%	15.2%	0.7%	28.7%
	標準化比	85.5	98.9	96.2	104.9	119.9	111.8	88.3	108.9	82.3	25.7	108.4	74.9	148.7	97.8
65- 74歳	回答割合	1.9%	27.3%	58.4%	52.2%	54.9%	23.3%	6.9%	3.8%	8.8%	0.0%	25.0%	22.7%	0.4%	29.0%
	標準化比	48.1	104.9	102.4	113.5	111.4	103.1	79.5	80.6	86.5	0.0	99.2	86.4	86.5	110.6

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

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

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

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は9,431人、国保加入率は18.5%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は10,034人、後期高齢者加入率は19.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	坂出市	国	県	坂出市	国	県
総人口	50,931	125,416,877	956,787	50,931	125,416,877	956,787
保険加入者数（人）	9,431	24,660,500	179,644	10,034	19,252,733	164,244
保険加入率	18.5%	19.7%	18.8%	19.7%	15.4%	17.2%

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

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.4ポイント）、「脳血管疾患」（3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.6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」（2.7ポイント）、「脳血管疾患」（2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.7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		
	坂出市	国	国との差	坂出市	国	国との差
糖尿病	24.3%	21.6%	2.7	25.7%	24.9%	0.8
高血圧症	39.7%	35.3%	4.4	58.3%	56.3%	2.0
脂質異常症	26.9%	24.2%	2.7	32.0%	34.1%	-2.1
心臓病	46.5%	40.1%	6.4	66.3%	63.6%	2.7
脳血管疾患	23.6%	19.7%	3.9	26.0%	23.1%	2.9
筋・骨格関連疾患	41.5%	35.9%	5.6	62.1%	56.4%	5.7
精神疾患	32.0%	25.5%	6.5	46.0%	38.7%	7.3

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

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて4,100円多く、外来医療費は4,290円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,080円多く、外来医療費は5,550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2.0ポイント高く、後期高齢者では3.0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および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	坂出市	国	国との差	坂出市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,750	11,650	4,100	37,900	36,820	1,080
外来_一人当たり医療費（円）	21,690	17,400	4,290	39,890	34,340	5,550
総医療費に占める入院医療費の割合	42.1%	40.1%	2.0	48.7%	51.7%	-3.0

【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16.1%を占めており、国と比べて0.7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13.2%を占めており、国と比べて0.8ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」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		
	坂出市	国	国との差	坂出市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.1%	16.8%	-0.7	11.2%	11.2%	0.0
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	3.4%	4.6%	-1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	10.8%	7.9%	2.9	6.0%	3.6%	2.4
筋・骨格関連疾患	9.5%	8.7%	0.8	13.2%	12.4%	0.8

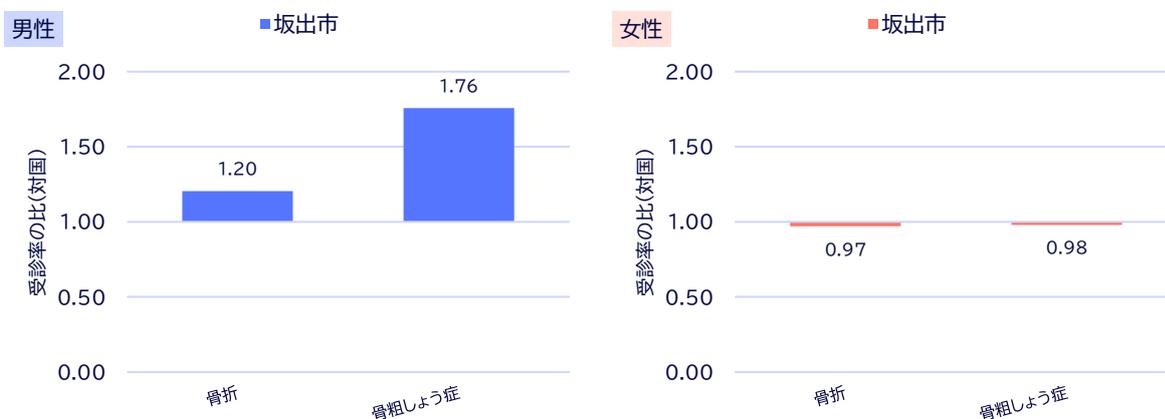
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折および骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院および外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は28.6%で、国と比べて3.8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59.0%で、国と比べて1.9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」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			
	坂出市	国	国との差	
健診受診率	28.6%	24.8%	3.8	
受診勧奨対象者率	59.0%	60.9%	-1.9	
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6
	血圧	21.9%	24.3%	-2.4
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	6.4%	6.9%	-0.5
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【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、「健康状態が「よくない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」」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		
		坂出市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
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」	3.9%	5.4%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.3%	27.7%	2.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.3%	20.9%	3.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.1%	11.7%	1.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.3%	59.1%	1.2
	この1年間に「転倒したことがある」	23.1%	18.1%	5.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.5%	37.1%	5.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.4%	16.2%	3.2
	今日が何月何日かわからない日がある」	28.0%	24.8%	3.2
喫煙	たばこを「吸っている」	3.5%	4.8%	-1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.0%	9.4%	-0.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
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」	3.2%	4.9%	-1.7

【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77人である。被保険者1万人あたりでは81.6人、県全体では106.3人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	279	67	18	5	3	3	3	2	0	0
	3医療機関以上	10	7	4	2	1	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

図表3-6-1-2：香川県の重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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

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

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は21人である。被保険者1万人あたりでは22.3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	4,863	3,983	3,125	2,364	1,679	1,195	818	549	363	228	21	0
	15日以上	4,030	3,540	2,869	2,240	1,621	1,172	811	546	361	228	21	0
	30日以上	3,358	2,999	2,451	1,961	1,448	1,064	750	506	336	213	21	0
	60日以上	1,675	1,537	1,298	1,072	829	637	463	336	228	153	15	0
	90日以上	792	731	621	520	398	302	218	158	97	71	9	0
	120日以上	361	341	305	260	196	150	112	84	49	33	5	0
	150日以上	176	165	145	115	85	66	46	33	20	15	2	0
	180日以上	94	86	77	60	47	34	26	20	11	7	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78.1%で、県の77.4%と比較して0.7ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
坂出市	73.7%	75.5%	75.7%	76.9%	76.8%	77.1%	78.1%
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19.1%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
坂出市	9.3%	21.6%	19.7%	19.5%	25.2%	19.1%
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、本市の健康・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、86ページに記載する標準指標を設定し経年評価することで、事業の評価および見直しを行い、効率的に事業を実施する。

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

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

## 【参考】令和4年度の状況

太字 国より高い

国より低い

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

## 【出典】

KDB帳票「地域の全体像の把握」

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

KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（R4年度累計、国保組合含まない、令和5年9月22日現在）【No. 11】

KDB帳票「医療費分析（1）細小分類」

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

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

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

※R4.3月全国国保主管課長会議資料より

厚生労働省 令和3年人口動態調査【No. 3～5】

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

## (2) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男性の平均余命は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。</li> <li>・ 男性の平均自立期間は78.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。</li> </ul>
死亡		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年度の死因別の順位と割合をみると、第1位が「老衰」12.5%である。生活習慣を起因とする疾患においては、「脳血管疾患」が第3位（6.9%）、「虚血性心疾患」が第7位（3.8%）、「腎不全」が第12位（2.5%）である。がんにおいては、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（4.1%）、「大腸の悪性新生物」（3.1%）、「胃の悪性新生物」（2.7%）、「膵の悪性新生物」（2.6%）、「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」（1.6%）、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（1.2%）と、死因の上位に多く位置している。</li> <li>・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比において国・県と比べると、男女ともに「腎不全」（男性 120.1・女性112.0）、「心疾患」（男性 112.0・女性110.0）が高い。</li> </ul>
介護		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.0年、女性は2.2年となっている。</li> <li>・ 介護認定率は19.5%（第1号被保険者）で、県より低いが、国より高い。65-74歳の前期高齢者の介護認定率は3.4%、75歳以上の後期高齢者では34.1%となっている。</li> <li>・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」（64.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（59.8%）、「高血圧症」（56.2%）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は、「高血圧症」は56.2%、「脂質異常症」は31.3%、「糖尿病」は25.3%である。</li> <li>・ 年代別の要介護認定者の有病割合をみると、前期高齢者および後期高齢者ともに「心臓病」が一番高く、次いで「筋・骨格関連疾患」となっているが、前期高齢者と後期高齢者では後期高齢者のほうが約1.5倍高くなっている。</li> </ul>
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院医療費について疾病分類（大分類）別でみると、「新生物」（15.7%）が2位、次いで「循環器系の疾患」（14.5%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（10.1%）となっていて、入院総医療費の40%を占めている。</li> <li>・ 疾病分類（中分類）別にみると、「腎不全」（4.3%）が第4位、「骨折」（3.3%）が第6位、「脳梗塞」（3.0%）、「関節症」（3.0%）、「虚血性心疾患」（2.5%）が上位の20位までに入っている。これらの疾患の受診率をみると、「腎不全」が国の2.13倍、「脳梗塞」が1.32倍、「虚血性心疾患」が1.36倍となっている。</li> <li>・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。</li> <li>・ 国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると、国保より後期高齢者のほうが2.4倍高くなっている。</li> </ul>
	・ 外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病分類（中分類）別の外来医療費において、「糖尿病」が全体の10.0%、「腎不全」が7.4%を占めている。</li> <li>・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。また、令和1年度と比較した受診率の伸び率が+18.3%と、国・県よりも大きい。</li> <li>・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「高血圧症」は97.6%、「脂質異常症」は57.1%、「糖尿病」を有している人は45.2%となっている。</li> <li>・ 国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると、国保より後期高齢者のほうが1.8倍高くなっている。</li> </ul>
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人当たりの月額医療費は、国・県より高い。外来では、レセプト一件当たり日数が国・県の値よりも上回っている。</li> <li>・ 高額なレセプトのうち、重篤な疾患では「腎不全」が10.5%、「脳梗塞」が2.3%となっている。</li> <li>・ 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13.2%を占めており、国と比べて0.8ポイント高い。国保と比べると、医療費が占める割合が1.4倍になっている。</li> </ul>



### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」および「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。</li> <li>・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は、「糖尿病」が1,347人（14.3%）、「高血圧症」が2,443人（25.9%）、「脂質異常症」が2,122人（22.5%）である。</li> </ul>
特定健診	・ 受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診者のうち医療機関への受診勧奨対象者数は1,478人で57.0%となっており、令和1年度と比較して2.5ポイント減少している。</li> <li>・ 特定健診受診者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3.3%であり、令和1年度と比較して2.7ポイント下がったが、国・県より高い。</li> <li>・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血圧ではⅡ度高血圧以上であった166人の54.8%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった301人の77.4%、血糖ではHbA1cが7.0%以上であった102人の13.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった51人の19.6%である。</li> </ul>

▲ ◀発症予防

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると、「筋・骨格関連疾患」において、国保では9.5%であったのが、後期高齢者では13.2%と占める割合が大きくなっている。</li> <li>・前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率では、男性は国と比べて受診率が高い。</li> </ul>
特定健診 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定保健指導 ・特定健診 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は591人（22.8%）で減少しており、メタボ予備群該当者は276人（10.6%）と同程度で推移している。メタボ該当者の割合は、県と同程度であるが、国と比べて2.5ポイント高い。メタボ予備群該当者の割合は、県より高いが、国より低い。</li> <li>・令和3年度の特定保健指導実施率は22.1%であり、国・県より低い。</li> <li>・特定健診受診者における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」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。</li> </ul>

▲ ◀一次予防

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度の特定健診受診率は36.6%であり、県より低い、国より高い。令和1年度と比較して0.7ポイント低下している。</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,530人で、特定健診未受診者の35.1%となっている。</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣</li> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「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」の標準化比がいずれの年代においても高い。</li> <li>・後期高齢者における質問票の回答割合について、国と比べて「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」」の回答割合が5ポイント以上高い。</li> </ul>

▲ ◀健康づくり ◀適正服薬・医療費適正化

地域特性・背景	
坂出市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は35.1%で、国や県と比較すると、高齢化率は高い。</li> <li>・国保加入者数は9,431人で、65歳以上の被保険者の割合は54.0%となっている。</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。</li> <li>・一人当たりの月額医療費は、国・県より高い。外来では、レセプト一件当たり日数が国・県の値よりも上回っている。</li> <li>・重複処方該当者数は77人であり、多剤処方該当者数は21人である。</li> <li>・後発医薬品の使用割合は78.1%であり、県と比較して0.7ポイント高い。</li> </ul>
その他（がん）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物（「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」）は死因の上位にある。</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。</li> </ul>

### (3) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b>            坂出市では腎不全の死因割合・SMRとも国と比べて高い。慢性腎臓病の受診率、腎不全の受診率や入院および外来医療費、また、糖尿病の受診率および外来医療費も国と比べて高い水準にある。これらの疾患の発生頻度が高く、死亡も高くなっていることは課題である。            一方、虚血性心疾患・脳血管疾患の死因割合・SMRとも国と比べて低い。虚血性心疾患や脳血管疾患の入院受診率は国と比べて同等もしくは高いことから、同疾患は、国と比べて多く発生はしているものの、治療により死亡は抑制できている可能性が考えられる。            外来治療の状況と合わせて見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の原因となる動脈硬化を促進する高血圧症・脂質異常症・糖尿病の外来受診率が国と比べて同等または高い。一方、特定健診受診者においては、血圧・脂質・血糖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していない者が血圧（Ⅱ度高血圧以上）では約5割、血中脂質（LDL-C 160mg/dl以上）では約8割、血糖（HbA1c7.0%以上）では約1割存在している。            これらの事実から、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、生活習慣病が重症化し、脳心血管疾患、糖尿病、および慢性腎臓病の発症につながっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1            重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p><b>◀発症予防</b>            特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者割合は国と比べて高く、経年でみると横ばいである。有所見者についても、特に血圧・血糖・脂質において国と比べて高い割合となっている。            特定保健指導実施率は国と比べて低く、経年でみると低下している。            これらの事実から、特定保健指導の実施率が高まることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させられ、生活習慣病への移行を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#2            メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。</p>
<p><b>◀一次予防</b>            特定健診受診率は、経年でみるとやや低下している。            特定健診未受診者のうち、約3.5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、医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3            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、健（検）診の受診率を向上することが必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</b>            特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに1日1時間以上運動なしの割合が国と比べて高いことから、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、最終的に脳心血管疾患や慢性腎臓病の発症に至る者が多い可能性が考えられる。            また、後期高齢者健診受診者における質問票の回答割合をみると、1年間に転倒経験ありの割合が国と比べて高いことから、若い世代からの運動習慣が定着していないことが、起因していると考えられる。</p>	<p>#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。</p>

#### (4) 一体的実施および医療費適正化等に関する課題

考察	健康課題
<p>←一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病の重篤な疾患が一番高く、高血圧・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病である基礎疾患の割合も高い。前期高齢者と後期高齢者を比べると、後期高齢者のほうが高くなっていることから、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な疾患の発症予防につながる可能性が考えられる。</p> <p>また、後期高齢者では筋・骨格関連疾患において、介護認定者における有病割合および医療費に占める割合が、前期高齢者や国保被保険者と比べると約1.4倍になっている。そのため、国保被保険者が早期にロコモシンドロームやフレイル予防に取り組むことで、要介護状態になることを防ぐことができると考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患や要介護状態の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p>◀服薬適正・医療費適正化</p> <p>重複服薬者が77人、多剤服薬者が21人と、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべきと考える人が一定数存在する可能性がある。また、後発医薬品の使用割合は78.1%であり、県と比較して0.7ポイント高い。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。後発医薬品のさらなる利用促進が必要。</p>

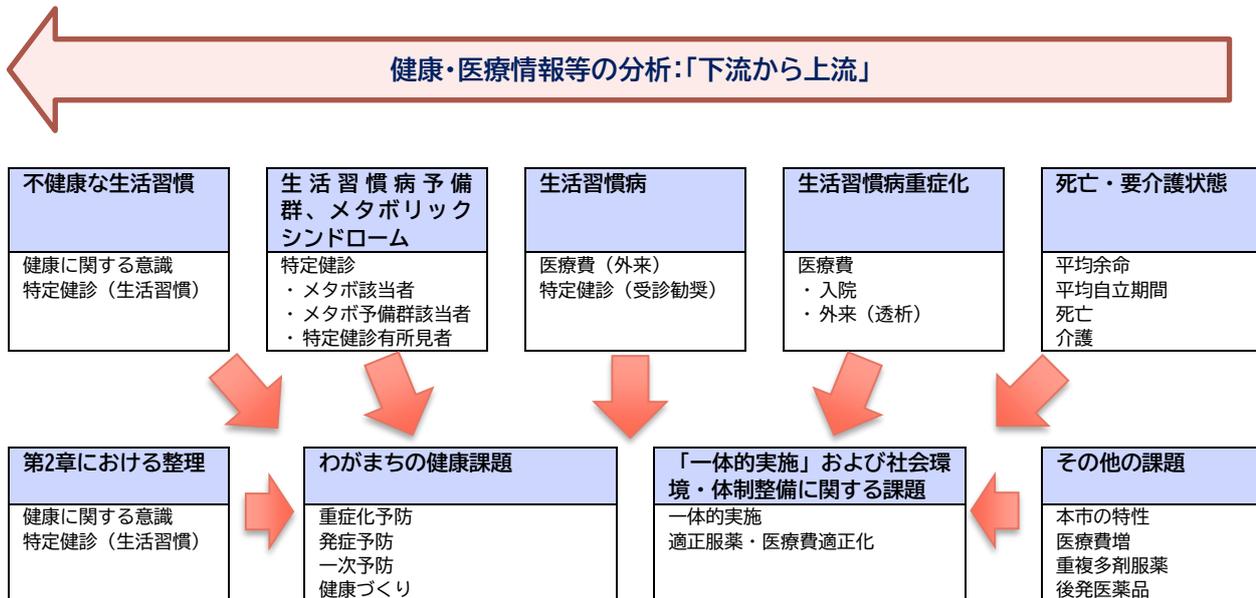
## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3章では、「より多くの方が川の upstream 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 upstream 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 upstream から下流に向かって」段階に応じて、また、全ての段階で取り組む必要がある課題も考慮して、本計画で取り組む分野に再整理した上で、計画全体の目的を設定する。

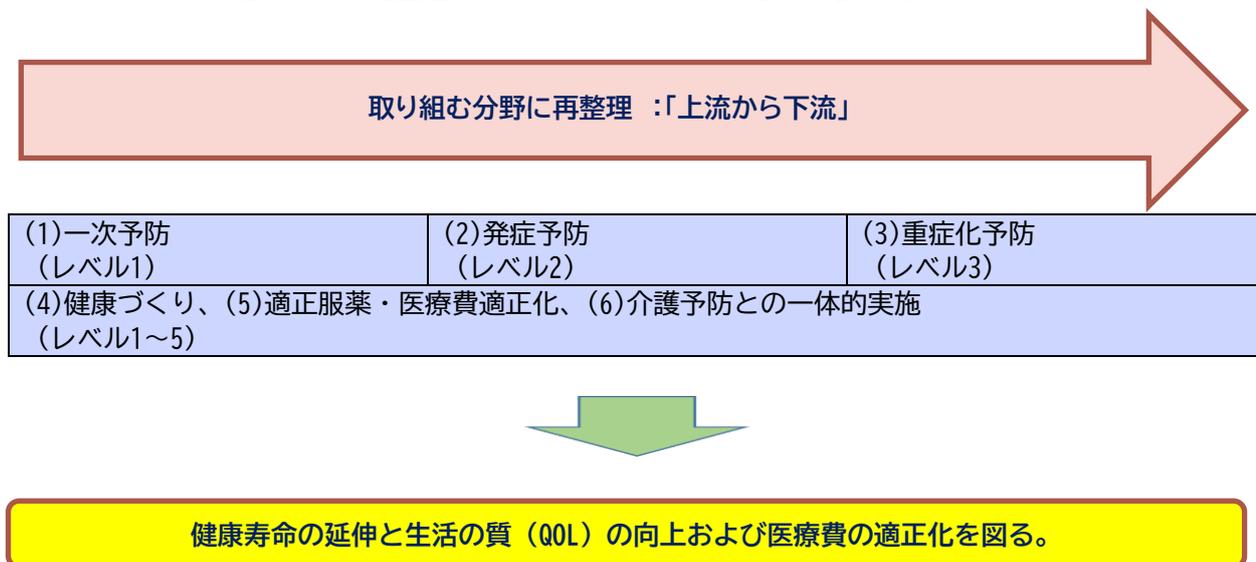
### 1 健康課題の整理まで

次のとおり第2章および第3章で現状分析から健康課題の整理までを行った。



### 2 取り組む分野、計画全体の目的

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）の向上および医療費の適正化を図る	

目標を達成するために設定する分野(1) 一次予防	
目標	被保険者が健(検)診を受診することで生活習慣病を早期発見し、適切な医療機関受診や保健指導を受け、生活習慣病の発症を予防することができる。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診事業</li> <li>・特定健診受診率向上事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(2) 発症予防	
目標	特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群が減少するとともに生活習慣病の発症を防ぐことができる。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導事業</li> <li>・特定保健指導実施率向上事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(3) 重症化予防	
目標	生活習慣病の早期発見・早期治療により、検査値を良好にコントロールすることで、重症化予防を図る。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(4) 健康づくり	
目標	若い世代から健康づくりに関心を持ち、運動習慣や健全な食生活を身につけることで、健康意識を醸成・定着させ、健康寿命の延伸を図る。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健幸推進事業</li> <li>・若年健診事業</li> <li>・健康相談事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(5) 適正服薬・医療費適正化	
目標	重複・多剤服薬者の減少および後発医薬品の使用割合の向上により、医療費適正化を図る。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・多剤服薬者対策事業</li> <li>・後発医薬品使用促進事業</li> </ul>

目標を達成するために設定する分野(6) 一体的実施	
目標	早期からフレイル・オーラルフレイル予防に取り組むことで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命の延伸を図る。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

#### 4 目的・目標を達成するための戦略

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

## 第5章 保健事業の内容

### 1 課題解決のための保健事業

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

#### (1) 一次予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	一次予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	特定健康診査の受診率向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	複数年連続未受診者等	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の未受診者を対象とし、特定健康診査の受診を促す。

第3期計画における一次予防に関連する健康課題
#3 今以上に適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、健（検）診の受診率を向上することが必要。
第3期計画における一次予防に関連するデータヘルス計画の目標
被保険者が健（検）診を受診することで生活習慣病を早期発見し、適切な医療機関受診や保健指導を受け、生活習慣病の発症を予防することができる。

第3期計画における一次予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
医師会や健診機関と連携して健（検）診を継続し、受診しやすい体制づくりを行うことで受診率向上を図る。受診率向上のために未受診者勧奨を実施し、健（検）診における受診習慣および健康管理・健康意識の醸成に努める。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#3	継続	✓	特定健診事業	40歳以上の被保険者に対し個別通知を送付し、特定健診の受診を促す。また、受診体制の拡充を図る。
#3	継続	✓	特定健診受診率向上事業	特定健診の未受診者を対象とし、勧奨通知を送付することで、特定健診の受診を促す。

## ① 特定健診事業

実施計画							
事業概要	40歳以上の被保険者に対し個別通知を送付し、特定健診の受診を促す。また、受診体制の拡充を図る。						
対象者	40歳以上の被保険者 ※病院または診療所に6か月以上継続して入院している者、障がい者施設・介護施設等に入所・入居している者を除く						
ストラクチャー	実施体制： (保険医療係) 予算・補助金の確保、委託契約、周知広報、対象者の抽出、個別通知の準備・発送、事業の効果検証・評価 (保健指導係) 周知広報、個別通知の準備、受診体制整備 関係機関：坂出市医師会、健診実施機関、香川県国民健康保険団体連合会						
プロセス	【実施期間】6～10月および翌年2～3月 【周知方法】ホームページや広報誌等での周知および対象者への個別通知 【受診勧奨】特定健診と各種がん検診の受診券を1枚で綴り、健診実施機関の一覧を同封して発送 【受診体制】被保険者が自分に合った受診方法が選択できるよう、体制を整備する。 ・個別健（検）診：医療機関において各種がん検診との同日実施や休日実施 ・集団健診：市役所での集団健診の実施 ・人間ドック：市が定める特定健診とがん検診の検査項目をすべて受診する者に対して費用を助成						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	通知内容や実施方法の検討						
事業アウトプット	【特定健診受診率（%）】						
	開始時（R4）	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
	37.3%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
事業アウトカム	【複数年（2年）連続未受診者割合（%）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	62.5%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
※nおよびn-1が未受診者数/nの対象者数							
評価時期	アウトプット評価：実施年度の翌年10月末頃（法定報告時） アウトカム評価：実施年度の翌年10月末						

## ② 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	特定健診の未受診者を対象とし、勧奨通知を送付することで、特定健診の受診を促す。						
対象者	特定健診の未受診者						
ストラクチャー	実施体制： （保険医療係）予算・補助金の確保、委託契約、周知広報、対象者の抽出・選定、通知内容の検討、事業の効果検証・評価 （保健指導係）対象者の選定、通知内容の検討 関係機関：民間事業者						
プロセス	未受診者に対して、2回に分けて受診勧奨通知を発送 ①6～10月の実施期間内で、市が指定する日までに受診していない者を階層化して通知 ②10月までに受診していない者に対し、2～3月の受診券を兼ねて通知 特定健診受診者や職場健診等の検査結果提出者を対象に、懸賞品を進呈する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	通知内容や実施方法の検討						
事業アウトプット	【未受診者勧奨対象者のうち受診者の割合（％）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.0%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
※未受診者勧奨実施者のうち受診者数／未受診者勧奨実施者数							
事業アウトカム	【特定健診受診率（％）】						
	開始時（R4）	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
	37.3%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
評価時期	アウトプット評価：実施年度の翌年10月末 アウトカム評価：実施年度の翌年10月末頃（法定報告時）						

## (2) 発症予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	発症予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	生活習慣病の該当者および予備群の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	積極的支援および動機付け支援対象者等	特定保健指導事業	特定健康診査結果をもとに対象となった者に対して利用勧奨を行い、特定健康診査を実施する。



第3期計画における発症予防に関連する健康課題
#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることを目的に、特定保健指導の実施率を向上することが必要。
第3期計画における発症予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群が減少するとともに生活習慣病の発症を防ぐことができる。



第3期計画における発症予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
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ため、適切な指導を実施する。 また、受診率向上のために、未受診者勧奨を実施するとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病の合併症や予防について正しい知識の普及・啓発を行い、特定保健指導の対象となった場合に、実施につながるよう努める。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#2	継続	✓	特定保健指導事業	特定健診結果をもとに対象となった者に対し、特定保健指導を実施する。
#2	継続	✓	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導の未実施者に対し、特定保健指導の実施勧奨を行う。

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	特定健診結果をもとに対象となった者に対し、特定保健指導を実施する。						
対象者	検査結果をもとに動機付け支援および積極的支援の対象となった者						
ストラクチャー	実施体制： 予算・補助金の確保、委託契約、周知広報、対象者の抽出、データの授受、事業の効果検証・評価 関係機関：保健指導実施機関						
プロセス	健診結果により保健指導の対象となった者を実施 ①6～10月の特定健診および人間ドック受診者：保健指導実施機関において、実施勧奨および保健指導を実施 ②2～3月の特定健診および人間ドック受診者：健診実施機関において、実施勧奨および保健指導を実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	実施内容や実施方法の検討						
事業アウトプット	【特定保健指導受診率（％）】						
	開始時（R4）	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
	18.0%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
	【特定保健指導実施者目標達成割合（％）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
20.3%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
※目標達成者数／特定保健指導実施者							
事業アウトカム	【メタボ該当者（％）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.8%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	【メタボ該当者予備群（％）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10.7%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	【実施者のうち前年度対象者の割合（％）】						
開始時（R4）	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	
42.4%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	
※前年度保健指導対象者数／保健指導実施者数							
評価時期	アウトプット評価：実施年度の翌年10月末頃（法定報告時） アウトカム評価：実施年度の翌年10月末						

## ② 特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導の未実施者に対し、特定保健指導の受診勧奨を行う。						
対象者	特定保健指導の未実施者						
ストラクチャー	実施体制： （保険医療係）予算の確保、対象者の抽出、事業の効果検証・評価 （保健指導係）受診勧奨 関係機関：保健指導実施機関、医療機関						
プロセス	実施方法： 特定保健指導対象者のうち、未実施者に対し、市の保健師等が電話や訪問等により実施勧奨						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	実施内容や実施方法の検討						
事業アウトプット	【未実施勧奨者の特定保健指導実施率（%）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.5%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
令和4年度は保健師ではなく事務職員による電話での勧奨						※実施者数/実施勧奨実施者数	
事業アウトカム	【特定保健指導受診率（%）】						
	開始時（R4）	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
	18.0%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
評価時期	アウトプット評価：実施年度の翌年10月末 アウトカム評価：実施年度の翌年10月末頃（法定報告時）						

### (3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	B C	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止 慢性腎臓病の重症化予防および糖尿病性腎症重症化予防	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	指導完了者の生活習慣改善率等	糖尿病性腎症等重症化予防事業	糖尿病性腎症の患者に、主治医の同意を得てプログラムを実施することで、正しい生活習慣の獲得を促す。
C	対象者の医療機関受診率等	KKDA慢性腎臓病予防、CKD重症化予防事業およびKKDA歯科受診勧奨と保健指導事業	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨等を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣病の早期発見・早期治療により、検査値を良好にコントロールすることで、重症化予防を図る。	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
健診結果異常値の放置者や治療中断者に対して受診勧奨することで、早期治療につなげ、重症化を防ぐ。 後期高齢者における重篤な疾患の発症を防ぐため、国保被保険者からの生活習慣病のコントロールに努める。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#1	継続	✓	生活習慣病重症化予防事業	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて糖尿病、歯周病、慢性腎臓病、循環器疾患の4疾病ごとの基準で抽出された者に対して、受診勧奨および保健指導を実施する。

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて糖尿病、歯周病、慢性腎臓病、循環器疾患の4疾病ごとの基準で抽出された者に対して、受診勧奨および保健指導を実施する。						
対象者	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準により抽出された者						
ストラクチャー	実施体制： （けんこう課）KKDAツールによる対象者抽出および介入者の決定、受診勧奨票の発送、結果票に基づく個別保健指導、事業の効果検証・評価 （かいご課地域包括支援センター）当該年度に75歳到達者に対する保健指導 関係機関：香川県国民健康保険団体連合会、医療機関、香川県歯科医師会						
プロセス	実施方法：KKDAツールにより対象者を抽出 レセプト情報等の確認後に介入者を決定し、受診勧奨票を発送 受診結果票により保健指導が必要と判断された者へ個別保健指導を実施 年齢到達者や保健指導については、一体的実施担当と連携して実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	受診勧奨時期や保健指導方法の検討						
事業アウトプット	【受診勧奨者の受診率（糖尿病）（%）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27.3%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【受診勧奨者の受診率（歯周病）（%）】						
	開始時（R4）	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
	18.2%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【受診勧奨者の受診率（CKD）（%）】						
	開始時（R4）	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
	68.3%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【受診勧奨者の受診率（循環器病）（%）】						
	開始時（R4）	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
	66.7%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
事業アウトカム	【糖尿病介入者の改善状況（HbA1c）（%）】						
	開始時（R4）	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
	18.2%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【CKD介入者の改善状況（CKDステージ）（%）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.1%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【循環器病介入者の改善状況（血圧分類）（%）】						
	開始時（R4）	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
	44.4%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	※KKDA集計						
【被保険者数あたり人工透析発生割合（総数 合計）（%）】							
開始時（R4）	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	
0.4%	維持	維持	維持	維持	維持	維持	
評価時期	アウトプット評価：実施年度末 アウトカム評価：実施年度の翌年6月末						

#### (4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4	生活習慣病の進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣、運動習慣の改善が必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
若い世代から健康づくりに関心を持ち、運動習慣や健全な食生活を身につけることで、健康意識を醸成・定着させ、健康寿命の延伸を図る。	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業				
保健事業の方向性				
市民が自分の健康に関心を持ち、健康づくりへの取組を促すための情報発信や環境を整える。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#4	新規		健幸推進事業	市民が自分の健康に関心を持てるような健康教育やイベントの開催、継続性を促すインセンティブ事業を展開し、健康づくりが取り組みやすい環境を整備する。
#4	継続		若年健診事業	40歳未満の被保険者を対象に、特定健診と同等の健診および保健指導を実施する。
#4	新規		健康相談事業	様々な機会において気軽に健康相談ができる場を設ける。

① 健幸推進事業

実施計画							
事業概要	市民が自分の健康に関心を持てるような健康教育やイベントの開催、継続性を促すインセンティブ事業を展開し、健康づくりが取り組みやすい環境を整備する。						
対象者	市民						
ストラクチャー	【健康教育や健康づくりイベント】 実施体制：健康教育等の周知、依頼受付、講師派遣に関する調整、事業の評価 【ウォーキング事業】 実施体制：事業運営の補助 関係機関：香川県運動推進協会 【健康ポイント事業】 実施体制：記録シート等の作成および周知、記録シートの受付、特典の検討・抽選・発送、事業の効果検証・評価 関係機関：香川県						
プロセス	【健康教育や健康づくりイベント】 実施方法：健康教育等の依頼受付および日程調整、講師派遣、事業の実施 【ウォーキング事業】 実施方法：ウォーキングイベントの運営補助等 【健康ポイント事業】 実施方法：毎年4月にチラシ（記録シート）の全戸配布および庁舎等窓口での配布、健康教育や訪問時等での周知、特典の検討・抽選・発送						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携						
プロセス	実施方法やインセンティブ内容について検討						
事業アウトプット	【健康教育等実施回数】						
	開始時 (R4)	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
	170回	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【ウォーキングイベント参加者数（延べ）】						
	開始時 (R4)	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
	494人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【「マイチャレかがわ！」マイチャレカード取得者数】						
	開始時 (R4)	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
	350人	400人	450人	500人	550人	600人	650人
	※「ピギナーカード」取得者実人数						
事業アウトカム	【「さかいでチャレンジ55」の抽選応募者数】						
	開始時 (R4)	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人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	※窓口での抽選応募者実人数						
	【特定健診質問票における「1日30分以上の運動習慣なし」の割合（％）】						
	開始時 (R4)	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
	56.7%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	※KDB帳票「地域の全体像の把握」						
	【特定健診質問票における「生活習慣改善（改善意欲なし）」の割合（％）】						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
26.6%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	
※KDB帳票「地域の全体像の把握」							
評価時期	アウトプット評価：実施年度末 アウトカム評価：実施年度の翌年度末						

## ② 若年健診事業

実施計画							
事業概要	40歳未満の被保険者を対象に、特定健診と同等の健診および保健指導を実施する。						
対象者	40歳未満の被保険者						
ストラクチャー	実施体制： （保険医療係） 予算・補助金の確保、委託契約、周知広報、対象者の検討・抽出、通知の準備・発送、健診結果の授受、事業の効果検証・評価 （保健指導係） 対象者の検討、送付物の確認 関係機関：健診実施機関						
プロセス	実施対象者を検討し、対象者に個別通知 特定健診と同等の健診を実施 健診結果において特定保健指導相当の者には保健指導を実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	通知内容や実施方法の検討						
事業アウトプット	【若年健診受診率 (%)】						
	開始時 (R5)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6.6%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
※若年健診受診者数/若年健診対象者数							
事業アウトカム	【特定健診 40～44歳受診率 (%)】						
	開始時 (R4)	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
	18.8%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
※法定報告「特定健診結果総括表（法定報告基準）」							
評価時期	アウトプット評価：実施年度の実施年度末 アウトカム評価：実施年度の翌年10月末						

### ③ 健康相談事業

実施計画							
事業概要	様々な機会において気軽に健康相談ができる場を設ける。						
対象者	市民						
ストラクチャー	<p>【子育て世代への取組】</p> 実施体制：様々な機会を捉えた骨密度測定、保健指導、事業の評価 【ロコモティブシンドローム予防】 実施体制：レセプト情報の分析、対象者の抽出、通知内容の検討・発送、事業の効果検証・評価 関係機関：かいご課地域包括支援センター 【青壮年期・高齢期への取組】 実施体制： (けんこう課) 事業の企画・運営、事業の効果検証・評価 (かいご課地域包括支援センター) 管理栄養士・保健師による保健指導						
プロセス	<p>【子育て世代への取組】</p> 実施方法：行事等案内時に健康チェックを周知、行事等と同時に骨密度測定の実施 【ロコモティブシンドローム予防】 実施方法：レセプト情報からロコモティブシンドローム予備群に該当する対象者を抽出 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において気軽に相談が行える環境づくりで実施している健康相談の場で、骨密度測定と保健指導を実施 【青壮年期・高齢期への取組】 実施方法：ホームページ・広報・かいご課地域包括支援センターだより等での周知 かいご課地域包括支援センター主体の運動教室と同時実施 年4回健康チェックを予約制で実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業計画の策定についての協議						
プロセス	実施方法や内容について協議						
事業アウトプット	【健康チェック利用者数（延べ）】						
	開始時 (R6)	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
	—		前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	【ロコモティブシンドローム予防案内者のうち参加者の割合（％）】						
開始時 (R6)	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	
—		前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
事業アウトカム	【1人当たり骨折（入院・外来）医療費（前期高齢者・後期高齢者）】						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5,456円	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	※KDB帳票「疾病別医療費分析（中分類）」1保険者当たり総点数/被保険者数（65歳以上）						
	【特定健診質問票における「1日30分以上の運動習慣なし」の割合（％）】						
	開始時 (R4)	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
	56.7%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	※KDB帳票「地域の全体像の把握」						
	【特定健診質問票における「生活習慣改善（改善意欲なし）」の割合（％）】						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
26.6%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	
※KDB帳票「地域の全体像の把握」							
【後期高齢者健診質問票における「健康状態（よい・まあよい）」の割合（％）】							
開始時 (R4)	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	
41.0%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
※KDB帳票「地域の全体像の把握」							
評価時期	アウトプット評価：実施年度末 アウトカム評価：実施年度の翌年度末						

(5) 適正服薬・医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	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	
短期	B E A	ジェネリック医薬品普及率向上 重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少 重複服薬者の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	通知対象者のジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して、差額通知書を送付する。
E	指導完了者の受診行動適正化等	受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診・重複服薬）	医療機関への不適切な受診が確認された対象者に、通知を送付し、専門職による指導を行う。
A	長期多剤服薬者割合等	重複服薬者指導事業	重複多剤服薬者に対し個々の薬剤情報を記載した通知書および啓発文書を送付する。



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
重複・多剤服薬者の減少および後発医薬品の使用割合の向上により、医療費適正化を図る。



第3期計画における適正服薬・医療費適正化に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
重複・多剤服薬者に対して通知や指導を行うことで適切な服薬行動につなげるとともに、後発医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して通知を行うことで、調剤にかかる医療費の適正化を図る。 また、被保険者に対してポリファーマシー、お薬手帳の活用法、後発医薬品の安全性等、服薬にかかる正しい知識の定着に努める。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#6	継続	✓	重複・多剤服薬者対策事業	重複・多剤服薬者に対し個々の薬剤情報を記載した通知書および啓発文書を送付する。また、対象者に対して保健指導を行う。
#6	継続	✓	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して、差額通知書を送付する。

① 重複・多剤服薬者対策事業

実施計画							
事業概要	重複・多剤服薬者に対し個々の薬剤情報を記載した通知書および啓発文書を送付する。また、対象者に対して保健指導を行う。						
対象者	重複投与者：3医療機関以上、重複処方された薬効数1以上および2医療機関以上、重複処方された薬効数2以上 多剤投与者：同一薬剤の処方日数1日以上、処方薬剤数15剤以上 ※上記の抽出条件を基本とし、予算規模等に応じて年度ごとに検討する。						
ストラクチャー	実施体制： （保険医療係）予算・補助金の確保、委託契約、データの授受、送付物の検討・送付、事業の効果検証・評価 （保健指導係）送付物の検討 関係機関：坂出市医師会、坂出市薬剤師会、民間事業者						
プロセス	医師会や薬剤師会と事業実施について協議し、対象者からの相談対応や指導等を依頼 KDBシステムまたはレセプト情報から抽出された対象者へ調剤医療費適正化に関する文章を発送						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当や関係機関との連携状況						
プロセス	実施方法や内容の検討						
事業アウトプット	【対象者への通知率（%）】						
	開始時（R5）	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	【重複投与者数（対1万人）（人）】						
	開始時（R4）	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
	82.5人	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
	【多剤投与者数（対1万人）（人）】						
	開始時（R4）	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
19.5人	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	アウトプット評価：実施年度の翌年10月末 アウトカム評価：実施年度の翌年10月末						

## ② 後発医薬品使用促進事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して、差額通知書を送付する。						
対象者	レセプト情報より後発医薬品に切り替えることで1薬品当たり100円以上の削減効果が見込まれる者						
ストラクチャー	実施体制： (保険医療係) 予算・補助金の確保、委託契約、事業の効果検証・評価 関係機関：香川県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施内容： 香川県国民健康保険団体連合会に委託して、年2回行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携状況						
プロセス	実施方法の検討						
事業アウトプット	【後発医薬品の使用割合（金額シェア全体）（%）】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		国の示す値	国の示す値	国の示す値	国の示す値	国の示す値	国の示す値
事業アウトカム	【後発医薬品の切替割合（計）（%）】						
	開始時（R4）	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
	9.6%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
評価時期	アウトプット評価：国の示す時期 アウトカム評価：実施年度の翌年5月						

## (6) 一体的実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	D	運動習慣の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	運動習慣の向上等	地域包括支援システムを推進する取組	ロコモティブシンドローム予備群に該当する対象者等に対して、運動教室等の案内を送付する。



第3期計画における一体的実施に関連する健康課題	
#5 将来の重篤な疾患や要介護状態の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	
第3期計画における一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
早期からフレイル・オーラルフレイル予防等に取り組むことで要介護状態となることを防ぎ、健康寿命の延伸を図る。	



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				
介護認定者における有病割合をみると、生活習慣病を基礎疾患に持つ高齢者が多く、前期高齢者よりも後期高齢者のほうが高いため、早期に生活習慣病を予防することが必要と考え、前期高齢者の健康状態が不明な者へのアプローチを実施する。 また、「筋・骨格関連疾患」も第2位と高く、後期高齢者における「筋・骨格関連疾患」の医療費割合は最も高くなっているため、早期から運動器等の機能低下を防ぐ取組を実施する。				
健康課題	継続/新規	優先事業	個別事業名	事業の概要
#5	継続	✓	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業	前期高齢者における長期にわたり健康状態が不明な者の健康状態の把握に努める。また、フレイル等の予防のために、運動習慣や健全な食習慣が身につくよう、健康づくりに関する情報の提供、医療専門職による健康教育や健康相談を実施する。

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

実施計画							
事業概要	前期高齢者における長期にわたり健康状態が不明な者の健康状態の把握に努める。また、フレイル等の予防のために、運動習慣や健全な食習慣が身につくよう、健康づくりに関する情報の提供、医療専門職による健康教育や健康相談を実施する。						
対象者	青壮年期以降の市民						
ストラクチャー	<p>【健康状態不明者へのアプローチ】                      実施体制：KDBによるデータ分析、対象者の抽出、個別訪問、事業の企画・調整、事業の効果検証・評価                      【フレイル予防・オーラルフレイル対策】                      実施体制：                      （けんこう課）KDBによる地域の健康課題の把握、事業の企画・調整、事業の効果検証・評価                      （かいご課地域包括支援センター）フレイル・オーラルフレイル予防等に関する健康教育や健康相談の実施                      関係機関：坂出リハ連携会、坂出市社会福祉協議会</p>						
プロセス	<p>【健康状態不明者へのアプローチ】                      実施方法：5年間健診・医療・介護情報がない前期高齢者を抽出し、健康状態把握のために個別訪問                      健康状態を把握し、状況に応じて必要なサービスにつなげる                      【フレイル予防・オーラルフレイル対策】                      実施方法：通いの場等において健康教育を希望する団体を調査し、日程および講師派遣の調整                      医療専門職によるフレイル等の健康チェックや体力測定、KDBにより把握した地域の健康課題に応じたフレイル・オーラルフレイル予防等に関する健康教育の実施                      計測結果や事業評価を関係機関と共有し、通いの場等での具体的なプログラム化を図る                      国保事業や介護予防事業との連携を図る</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各担当との連携状況、事業計画や実施体制の協議						
プロセス	通知内容や発送時期等の検討、地域の健康課題や実施方法についての協議						
事業アウトプット	【健康状態不明者の健康状態把握率（％）】						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	67.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	令和5年度までは75歳以上を対象として実施 【「フレ！フレ！セルフケア講座」参加者数（延べ）】						
開始時（R4）	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	
460人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
事業アウトカム	【後期高齢者健診質問票における「健康状態（よい・まあよい）」の割合（％）】						
	開始時（R4）	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
	41.0%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	※KDB帳票「地域の全体像の把握」						
【要介護1号認定率（％）】							
開始時（R4）	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	
19.7%	維持	維持	維持	維持	維持	維持	
※KDB帳票「地域の全体像の把握」							
評価時期	アウトプット評価：実施年度末 アウトカム評価：実施年度の翌年度6月末						

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健診事業 (けんこう課)	40歳以上の被保険者に対し個別通知を送付し、特定健診の受診を促す。また、受診体制の拡充を図る。	・特定健診受診率 (%) 目標値：60%以上	・複数年(2年)連続未受診者割合 (%) 目標値：前年度減
特定健診受診率向上事業 (けんこう課)	特定健診の未受診者を対象とし、勧奨通知を送付することで、特定健診の受診を促す。	・未受診者勧奨対象者のうち受診者の割合 (%) 目標値：前年度増	・特定健診受診率 (%) 目標値：60%以上
特定保健指導事業 (けんこう課)	特定健診結果をもとに対象となった者に対し、特定保健指導を実施する。	・特定保健指導受診率 (%) 目標値：60%以上 ・特定保健指導実施者目標達成割合 (%) 目標値：前年度増	・メタボ該当者 (%) 目標値：前年度減 ・メタボ該当者予備群 (%) 目標値：前年度減 ・実施者のうち前年度対象者の割合 (%) 目標値：前年度減
特定保健指導実施率向上事業 (けんこう課)	特定保健指導の未実施者に対し、特定保健指導の実施勧奨を行う。	・未実施勧奨者の特定保健指導実施率 (%) 目標値：前年度増	・特定保健指導受診率 (%) 目標値：60%以上
生活習慣病重症化予防事業 (けんこう課・かいご課地域包括支援センター)	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて糖尿病、歯周病、慢性腎臓病、循環器疾患の4疾病ごとの基準で抽出された者に対して、受診勧奨および保健指導を実施する。	・受診勧奨者の受診率(糖尿病) (%) 目標値：前年度増 ・受診勧奨者の受診率(歯周病) (%) 目標値：前年度増 ・受診勧奨者の受診率(CKD) (%) 目標値：前年度増 ・受診勧奨者の受診率(循環器病) (%) 目標値：前年度増	・糖尿病介入者の改善状況(HbA1c) (%) 目標値：前年度増 ・CKD介入者の改善状況(CKDステージ) (%) 目標値：前年度増 ・循環器病介入者の改善状況(血圧分類) (%) 目標値：前年度増 ・被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計) (%) 目標値：維持

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
健幸推進事業 (けんこう課)	市民が自分の健康に関心を持てるような健康教育やイベントの開催、継続性を促すインセンティブ事業を展開し、健康づくりが取り組める環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育実施回数 目標値：前年度増</li> <li>・ウォーキングイベント参加者数(延べ) 目標値：前年度増</li> <li>・「マイチャレかがわ！」マイチャレカード取得者数 目標値：650人(令和11年度)</li> <li>・「さかいでチャレンジ55」の抽選応募者数 目標値：前年度増</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診質問票における「1日30分以上の運動習慣なし」の割合(%) 目標値：前年度減</li> <li>・特定健診質問票における「生活習慣改善(改善意欲なし)」の割合(%) 目標値：前年度減</li> </ul>
若年健診事業 (けんこう課)	40歳未満の被保険者を対象に、特定健診と同等の健診および保健指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年健診受診率(%) 目標値：前年度増</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診 40～44歳受診率(%) 目標値：前年度増</li> </ul>
健康相談事業 (けんこう課・かいご課地域包括支援センター)	様々な機会において気軽に健康相談ができる場を設ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事等での健康チェック利用者数(延べ) 目標値：前年度増</li> <li>・ロコモティブシンドローム予防案内者のうち参加者の割合(%) 目標値：前年度増</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり骨折(入院・外来)医療費(前期高齢者・後期高齢者) 目標値：前年度減</li> <li>・特定健診質問票における「1日30分以上の運動習慣なし」の割合(%) 目標値：前年度減</li> <li>・特定健診質問票における「生活習慣改善(改善意欲なし)」の割合(%) 目標値：前年度減</li> <li>・後期高齢者健診質問票における「健康状態(よい・まあよい)」の割合(%) 目標値：前年度増</li> </ul>
重複・多剤服薬者対策事業 (けんこう課)	重複・多剤服薬者に対し個々の薬剤情報を記載した通知書および啓発文書を送付する。また、対象者に対して保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率(%) 目標値：100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複投与者数(対1万人)(人) 目標値：前年度減</li> <li>・多剤投与者数(対1万人)(人) 目標値：前年度減</li> </ul>
後発医薬品使用促進事業 (けんこう課)	後発医薬品の使用により一定額以上の削減効果が見込まれる者に対して、差額通知書を送付する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用割合(金額シェア全体)(%) 目標値：国の示す値</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の切替割合(計)(%) 目標値：前年度増</li> </ul>
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 (けんこう課・かいご課地域包括支援センター)	前期高齢者における長期にわたり健康状態が不明な者の健康状態の把握に努める。また、フレイル等の予防のために、運動習慣や健全な食習慣が身につくよう、健康づくりに関する情報の提供、医療専門職による健康教育や健康相談を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態不明者の健康状態把握率 目標値：100%</li> <li>・「フレ！フレ！セルフケア講座」参加者数(延べ) 目標値：前年度増</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者健診質問票における「健康状態(よい・まあよい)」の割合(%) 目標値：前年度増</li> <li>・要介護1号認定率(%) 目標値：維持</li> </ul>

### 3 香川県標準指標

項番	指標	開始時	目標値
(1)	特定健診受診率		
	特定健診受診率(%)	37.3	60%
	県内順位・全国順位	14	向上
	40～64歳受診率(%)	23.9	増
	65～74歳受診率(%)	43.8	増
(2)	特定保健指導実施率		
	特定保健指導実施率(%)	18.0	60%
	県内順位・全国順位	13	向上
	40～64歳実施率(%)	15.4	増
	65～74歳実施率(%)	19.0	増
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 総計(%)	26.7	増
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 男性(%)	34.2	増
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 女性(%)	18.9	増
	メタボ該当者(%)	22.8	減
	県内順位・全国順位	9	向上
	メタボ該当者予備群(%)	10.7	減
	県内順位・全国順位	9	向上
(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)(%)	27.3	増
	受診勧奨者の受診率(歯科)(%)	18.2	増
	受診勧奨者の受診率(CKD)(%)	68.3	増
	受診勧奨者の受診率(循環器病)(%)	66.7	増
	②介入者の改善率		
	糖尿病介入者の改善状況(HbA1c)(%)	18.2	増
	CKD介入者の改善状況(CKDステージ)(%)	11.1	増
	③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数		
	糖尿病性腎症+受診なし(人)(腎症4期+腎症3期)	2	減
	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)	529	減
	糖尿病基準該当+受診なし(人)(腎症2期以下+腎症病期不明)	35	減
	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)	1,375	減
	糖尿病治療中断中 健診未受診者(人)	70	減
	④HbA1c8.0%以上者の割合		
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～74歳)(%)	1.0	減
	HbA1c8.0%以上者の割合(40～64歳 再掲)(%)	0.7	減
	HbA1c8.0%以上者の割合(65～74歳 再掲)(%)	1.1	減
	⑤人工透析者の状況		
	人工透析者数(総数 合計)(人)	42	減
	被保険者数あたり人工透析発生割合(総数 合計)(%)	0.4	減
	人工透析(糖尿病レセプト有)者数(総数 合計)(人)	19	減
	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)(%)	45.2	減

項番	指標	開始時	目標値
(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)	81	減
	重複投与者数(対1万人)(人)	83	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)	20	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)(%)	9.6%	増
(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		
	一人当たり骨折(入院・外来)医療費(前期高齢者・後期高齢者)	5,456	減
	②要介護認定の状況と平均自立期間		
	要介護1号認定率(%)	19.7	減
	平均自立期間(要介護2以上)(男)(年)	78.4	増
	平均自立期間(要介護2以上)(女)(年)	84.4	増
	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)	1.4	増
	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)	2.9	増

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 個別事業計画の評価・見直し

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

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

### 2 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

#### (1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認および中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

#### (2) 評価方法・体制

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

評価方法は、次の5段階評価とする。

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

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

## 第7章 計画の公表・周知

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

## 第8章 個人情報の取扱い

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

## 第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項

### 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）システムおよびレセプトデータ等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、健康事業・介護予防・生活支援の対象者の抽出、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、国民の健康保持および医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

坂出市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

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

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・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、電話および電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・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、およ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

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

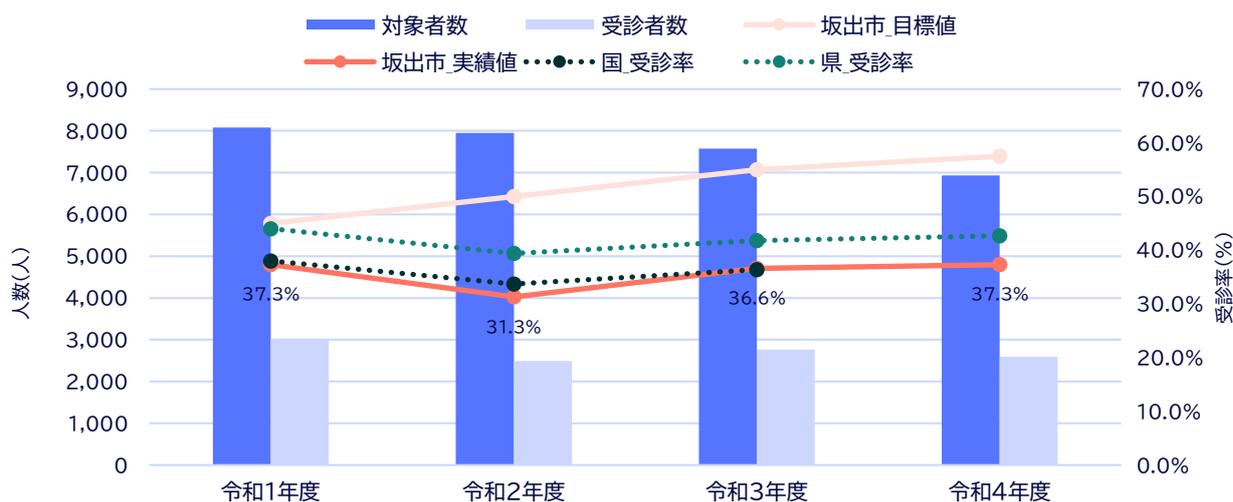
## (2) 坂出市の状況

### 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37.3%となっており、令和1年度の特定健診受診率37.3%と比較すると同程度で推移している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別および年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳、70-74歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	坂出市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%
	坂出市_実績値	37.3%	31.3%	36.6%	37.3%
	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)		8,079	7,947	7,572	6,933
特定健診受診者数 (人)		3,016	2,488	2,769	2,587

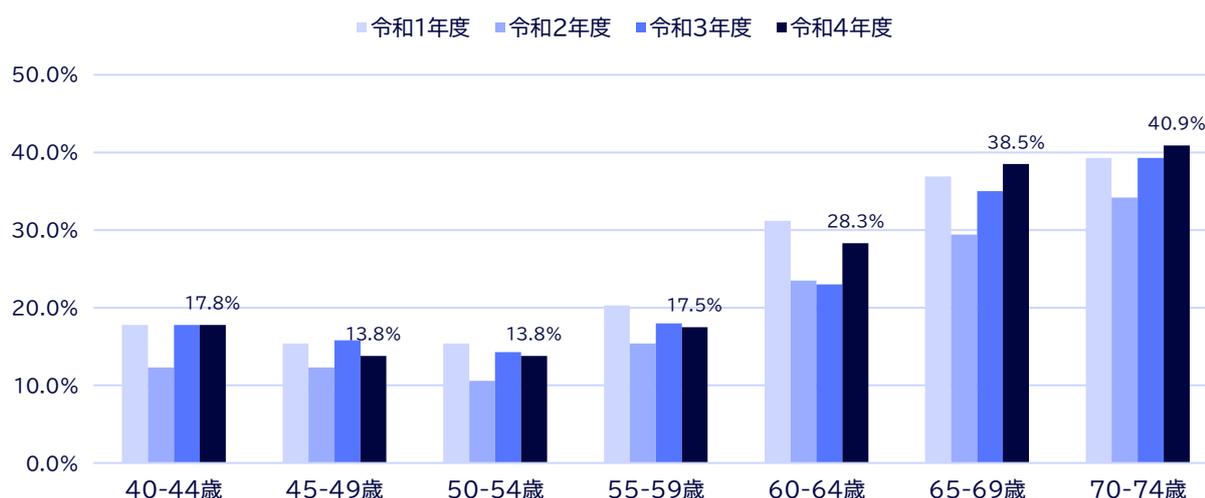
【出典】目標値：前期計画

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

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

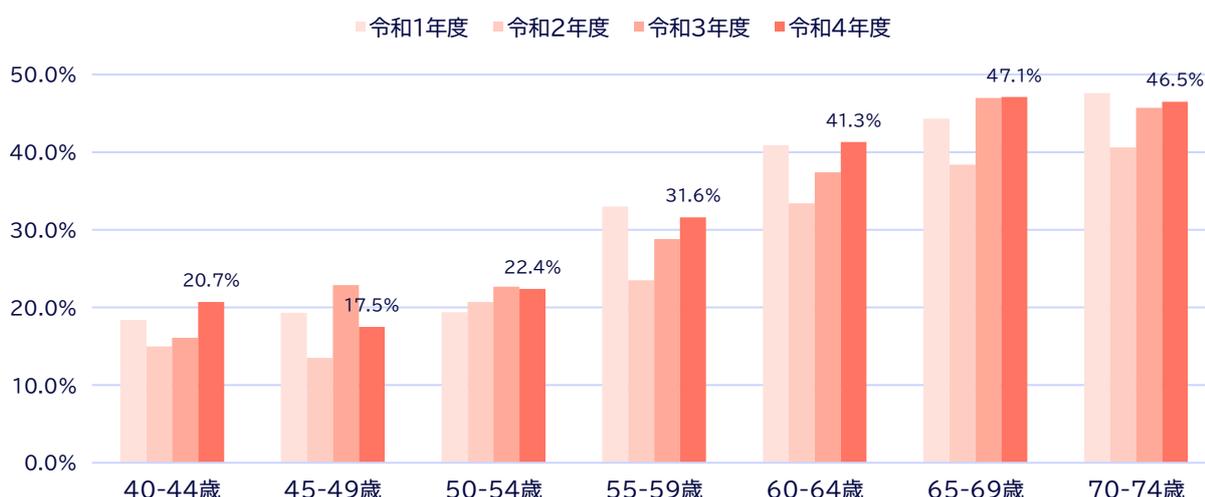
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	17.8%	15.4%	15.4%	20.3%	31.2%	36.9%	39.3%
令和2年度	12.3%	12.3%	10.6%	15.4%	23.5%	29.4%	34.2%
令和3年度	17.8%	15.8%	14.3%	18.0%	23.0%	35.0%	39.3%
令和4年度	17.8%	13.8%	13.8%	17.5%	28.3%	38.5%	40.9%
令和1年度と令和4年度の差	0.0	-1.6	-1.6	-2.8	-2.9	1.6	1.6

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.4%	19.3%	19.4%	33.0%	40.9%	44.3%	47.6%
令和2年度	15.0%	13.5%	20.7%	23.5%	33.4%	38.4%	40.6%
令和3年度	16.1%	22.9%	22.7%	28.8%	37.4%	47.0%	45.7%
令和4年度	20.7%	17.5%	22.4%	31.6%	41.3%	47.1%	46.5%
令和1年度と令和4年度の差	2.3	-1.8	3.0	-1.4	0.4	2.8	-1.1

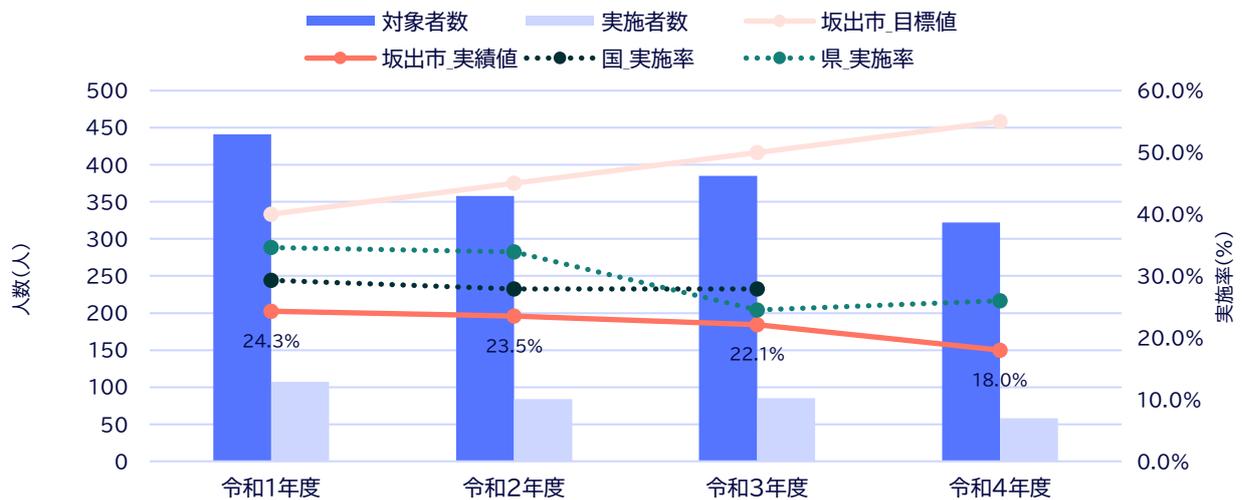
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値で18.0%となっており、令和1年度の実施率24.3%と比較すると6.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

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19.6%で、令和1年度の実施率16.2%と比較して3.4ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は17.3%で、令和1年度の実施率25.5%と比較して8.2ポイント低下している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	坂出市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	坂出市_実績値	24.3%	23.5%	22.1%	18.0%
	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）		441	358	385	322
特定保健指導実施者数（人）		107	84	85	58

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	16.2%	28.3%	29.8%	19.6%
	対象者数（人）	68	46	57	51
	実施者数（人）	11	13	17	10
動機付け支援	実施率	25.5%	21.5%	21.3%	17.3%
	対象者数（人）	373	312	328	272
	実施者数（人）	95	67	70	47

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

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

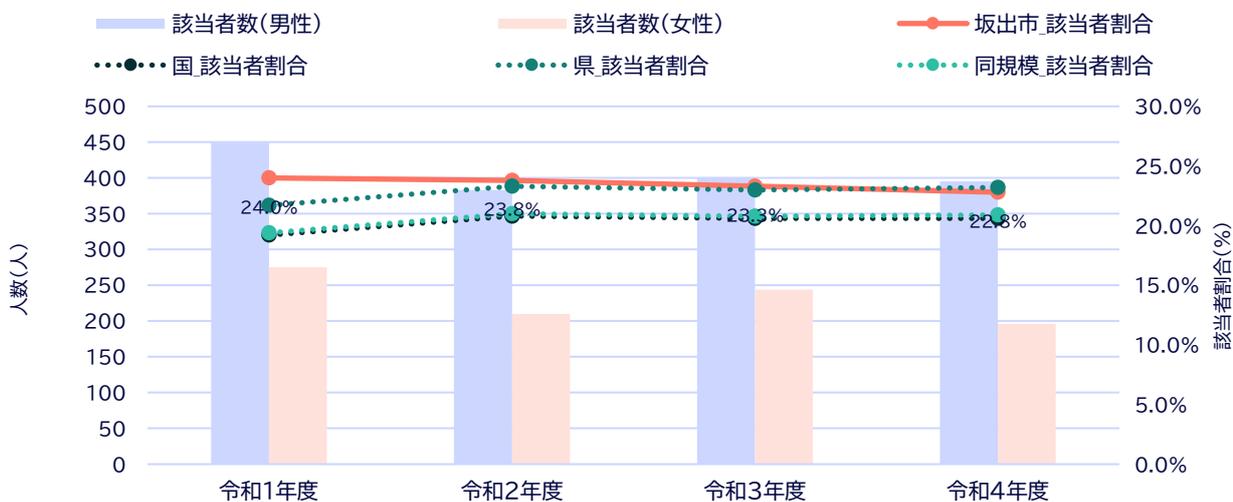
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は591人で、特定健診受診者の22.8%であり、県より低い、国より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合						
坂出市	724	24.0%	593	23.8%	645	23.3%	591	22.8%
男性	449	36.4%	383	38.1%	401	36.5%	395	37.7%
女性	275	15.4%	210	14.1%	244	14.6%	196	12.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	21.7%	-	23.3%	-	23.0%	-	23.2%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

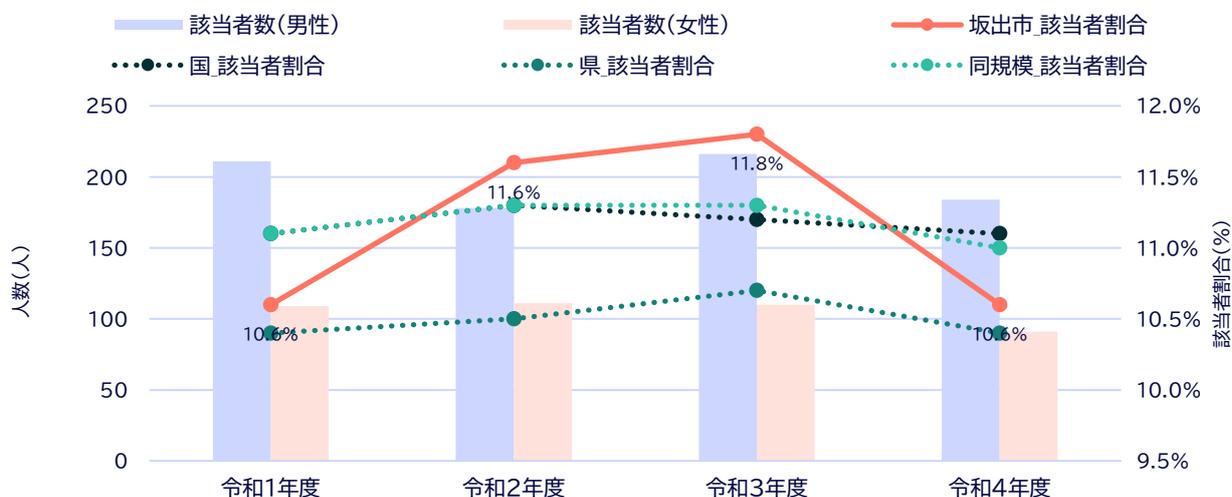
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は275人で、特定健診受診者における該当割合は10.6%で、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は同程度である。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
坂出市	320	10.6%	289	11.6%	326	11.8%	275	10.6%
男性	211	17.1%	178	17.7%	216	19.7%	184	17.6%
女性	109	6.1%	111	7.5%	110	6.6%	91	5.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.5%	-	10.7%	-	10.4%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

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

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 坂出市の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	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）	6,755	6,609	6,462	6,315	6,168	6,021	
	受診者数（人）	4,053	3,965	3,877	3,789	3,701	3,613	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	506	495	484	473	462	451
		積極的支援	80	78	76	75	73	71
		動機付け支援	426	417	408	398	389	380
	実施者数（人）	合計	304	297	291	284	277	271
		積極的支援	48	47	46	45	44	43
		動機付け支援	256	250	245	239	233	228

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、坂出市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。なお、病院または診療所に6か月以上継続して入院している者、障がい者施設・介護施設等に入所・入居している者等、厚生労働大臣が定めるものは対象者から除く。

##### ② 実施期間・実施場所

6月～10月および翌年2月～3月にかけて集団健診および個別健診を実施する。

集団健診の実施場所・日数・時間帯等は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

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「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」および「詳細な健診項目」のうち心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を実施する。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」のうち眼底検査を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が対象者に結果通知表を手渡しまたは郵送する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

なお、坂出市人間ドック助成金を受けて人間ドックを受診した場合は、医療機関からデータを受け、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、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層および効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、初めて対象者となった者を重点対象とする。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月以上経過後に体重、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。また、初回面接から3か月後に中間評価を実施し、体重2kgおよび腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了できるものとする。

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

#### ④ 実施体制

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

また、特定保健指導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

- ・ホームページや広報誌等での周知および対象者への個別通知
- ・6～10月の実施期間内で、市が指定する日までに受診していない者を階層化し、受診勧奨通知を送付
- ・10月までに受診していない者に対し、2～3月の受診券を兼ねて受診勧奨通知を送付

##### ② 利便性の向上

- ・医療機関において各種がん検診との同日実施や休日実施
- ・市役所での集団健診の実施
- ・人間ドックとして市が定める特定健診とがん検診の検査項目をすべて受診する者に対して費用を助成
- ・自己負担額の軽減

##### ③ 関係機関との連携

- ・医療機関より、診療における検査結果の提供を受ける
- ・対象者より、職場健診や自費健診の結果の提供を受ける

##### ④ 健診データ収集

- ・40歳未満の被保険者を対象に、特定健診と同等の健診および保健指導を実施

##### ⑤ 啓発

- ・特定健診受診者や職場健診等の検査結果提出者を対象に、懸賞品を進呈

## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

- ・未実施者に対し、市の保健師等が電話や訪問等による実施勧奨

### ② 利便性の向上

- ・医療機関以外（市役所等）での保健指導を実施

### ③ 内容・質の向上

- ・個別保健指導に加えて、集団保健指導の実施

### ④ 早期介入

- ・集団健診会場での初回面接の実施
- ・特定健診の受診後早期に初回面接を実施することができる医療機関の拡充

## 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、作成および変更時は、坂出市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、特定健診および特定保健指導については、坂出市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

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、ならびにメタボ該当者およ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毎年ごとに点検し、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。

## 参考資料 用語集

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

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

## 疾病中分類別単位の「その他の〇〇」に含まれる細小分類別疾患

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

# 香川県標準指標出典元

## (1) 特定健診受診率

目標値 特定健診受診率 60%

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

(出典) ア～イ(KDB健康スコアリング(特定健診・特定保健指導の実施状況))  
ウ～エ(特定健診・保健指導総括表 総計No. 3)

## (2) 特定保健指導実施率

目標値 特定保健指導実施率 60%

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

(出典) ア～イ(KDB健康スコアリング(特定健診・特定保健指導の実施状況))  
ウ～エ(特定健診・保健指導総括表 総計No. 50)  
オ～キ(特定健診・特定保健指導実施結果報告No. 29)  
ク～サ(KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題③)

## (3) 生活習慣病等重症化予防対策

目標値 受診勧奨による受診率の増  
介入者の改善率の増

### ① 受診勧奨による受診率

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

(出典) ア～エ(KKDA集計)

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

※2 ウ(CKD)受診勧奨のうち優先勧奨者(循環器病)の受診率(再掲)

### ② 介入者の改善率

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

(出典) オ～カ(KKDA集計)

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

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

③糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数

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

(出典)キ～サ(KDB介入支援機能csvによる集計)

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

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

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

④HbA1c8.0%以上者の割合

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

(出典)シ～セ(KDB介入支援機能csvによる集計)

⑤人工透析者の状況

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

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

(4)重複・多剤投与者に対する取組み

目標値 該当者数の減

①該当者数

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

(出典)ア～エ(KDB介入支援機能csvによる集計)

保険者努力支援制度における「重複・多剤投与者」の条件

※1 ア・イ 重複処方該当者数

①【絞込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」としたうえで、次の②・③に該当する人数を加算した数を「重複処方該当者数」とする。

②「重複処方を受けた者(人)の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】

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

※2 ウ・エ 多剤処方該当者数

①【絞込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】を「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」としたうえで、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)の【1日以上】」、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

(5)後発医薬品の使用促進の取組み

目標値 後発医薬品の使用割合 金額シェア (国が定める目標値)

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

(出典) ア (国統計資料)

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

(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)