

第2期宇多津町保健事業実施計画

ー 宇多津町データヘルス計画 ー

(第3期宇多津町特定健診等実施計画含む)

期間 平成30年度～平成35年度

平成30年3月

宇 多 津 町

【目次】

第1章 第2期宇多津町保健事業実施計画策定にあたって	2
1 計画策定の背景と目的	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の対象者	3
5 特定健診等実施計画との関係	3
第2章 地域の特性、国民健康保険の状況	4
1 地域の特性	4
2 宇多津町国民健康保険の状況	4
第3章 特定健康診査等の計画（第3期宇多津町特定健康診査等実施計画）	10
1 本章の趣旨	10
2 宇多津町の特定健診・特定保健指導の概要と実績の評価、課題	11
3 特定健診・特定保健指導等の結果データと評価、次期行動計画	37
4 他の制度等に基づく健康診査や保健指導	70
5 計画の評価及び見直し、その方法	71
6 個人情報の保護等	72
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	73
8 達成しようとする目標	74
9 その他保険者が必要と認める事項	75
第4章 レセプトによる分析	76
1 国民健康保険等におけるレセプトによる医療費分析	76
2 国民健康保険医療費レセプト分析による保健指導対象者の絞り込み	83
第5章 健康課題とその対策、重点目標	139
1 第1期宇多津町保健事業計画の重点目標	139
2 第2期宇多津町保健事業計画の重点目標	141
3 第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧	145
第6章 計画の評価、見直し等	146
1 計画の目標値、評価等	146
2 計画のサイクルによる推進、管理等	146
3 計画の推進体制	146
第7章 計画の公表・周知等	151
1 計画の公表・周知	151
2 計画の実施体制	151
3 個人情報の保護	151
4 第三者等の意見	151

第1章 第2期宇多津町保健事業実施計画策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

平成20年度から、健康診査は、自治体が広く住民を対象に行う基本検診から、医療保険者（以下「保険者」という。）ごとに行う特定健康診査（特定健診）に変わった。

平成25年の国の「日本再興戦略」では、保険者は保健事業実施計画の作成と公表、事業の実施と評価や、レセプト等を活用した保健事業の推進をはかることとされた。これを受け、「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」（平成26年厚生労働省告示。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正された。保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効果的で効率的な保健事業の実施と評価を行うこととなった。

宇多津町を含め、各保険者の保健事業の現場では、平成26年度から国民健康保険データベースシステム（KDBシステム）が整備され、保険者は、特定健診結果の電子化等により、加入者の健康・医療情報を電子的に保有し、保険給付だけでなく、加入者の健康課題の分析による事業を行うことが可能になっている。これにより、各保険者は健診データの分析を活用し、より効果的、効率的な保健事業の実施を目指すこととなった。また、平成30年度から、国の「保険者努力支援制度」が本格化し、国は保険者の保健事業に対する各評価指標の達成度合いに応じた財政支援を推し進めている。また、保険制度の大きな改革として、平成30年度から「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」（平成27年5月）により、新たに都道府県が保険者に加わることとなった。

いま、各自治体では、少子化と高齢化が進む中で医療保険制度を維持するため、効果的かつ質の高い医療提供体制、医療・介護等のサービスを身近な地域で包括的に確保できる体制づくり、すなわち包括支援システムの構築を進めている。これは、健康寿命がクローズアップされる等、高齢になっても医療、介護の必要がなく、健康で過ごせる期間ができるだけ長くなるよう、若いうちからの健康に関する知識の普及啓発、予防等、保健事業における各自治体、事業主等保険者の役割が大きくなっているからであろう。また、官民あがて保険者間の連携もはかられ、国民健康保険や被用者保険、事業者同士が手を組んで保健事業にあたる事例も徐々に見受けられるようになってきた。

これらを踏まえ、宇多津町は、「健康うたづ21」等の計画に加えて、KDB医療費の傾向、疾病の分析等のデータを基に、実現可能な範囲で、「計画立案（Plan）」「実行（Do）」「確認（Check）」「評価（Act）」という、PDCAサイクルに沿った効果的で効率的な保健事業の実施・評価をはかるため、平成29年度を終期とする第1期に引き続き、このたび「第2期宇多津町保健事業実施計画」（宇多津町データヘルス計画）を策定するものである。本計画の策定によって、特に、データ等の活用により、保健事業におけるより注力すべき課題を明らかにして、効果的、効果的な保健事業の推進に努めていきたい。

2 第2期宇多津町保健事業実施計画の位置づけ

第2期宇多津町保健事業実施計画の策定にあたっては、国の指針等で関連する計画との整合性をとるよう求められている。（厚生省通知「保健事業実施指針 第四 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」）なお、関連する計画に香川県計画「第2期香川県医療費適正化計画」や「第6次香川県保健医療計画」等がある。

3 第2期宇多津町保健事業実施計画の期間

平成30年度から平成35年度まで

国の指針においては、本計画を複数年として策定するよう求めている。
今回、第2期宇多津町保健事業実施計画の始期が平成30年度、終期が平成35年度とあるのは、宇多津町の第3期特定健診等実施計画や医療費適正化計画等、関係計画の終期が35年度となっていて整合性をとるためである。

4 第2期宇多津町保健事業実施計画の対象者

データを参照でき、分析することで保健事業の対象に効果的なアプローチができることから、宇多津町国民健康保険被保険者を主とする。

5 特定健診等実施計画との関係

平成30年度からの特定健康診査、特定保健指導については、国の制度改正により一部、制度の見直しがなされ、国は、平成30年度から適用する国の指針である「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を取りまとめ、全国に通知した。この通知には、今後、生活習慣病予防をより一層はかる観点から、具体的には血清クレアチニンの健診項目の追加等、必須健診項目の追加変更、保健指導の一層の推進等をはかるための保健指導の終了者の基準の緩和等が盛り込まれている。

このような中、本計画には、第3期特定健診等実施計画（平成30年度～平成35年度）を含んでいるが、一体的に策定する意図としては、宇多津町保健事業実施計画と特定健診等実施計画の2つとも生活習慣病有病者・予備群の減少をはかるといった、宇多津町の保健事業の目的、目標と重なる部分が多いこと、保険者である宇多津町は、KDBシステムによって得られた特定健診等のデータを分析等して活用をはかるが、具体的な特定健診等の健診結果データ等の取り扱い内容が、2つの計画の中で重複している部分もあることからである。

第2章 地域の特性、国民健康保険の状況

1 地域の特性

宇多津町の人口、高齢化率等の統計数値については、下記の表のとおりである。

香川県内で比較すると、統計からみる宇多津町の地域性として、例年出生率、生産年齢人口の割合が高く、高齢化率が低いといった傾向がある。

【表 宇多津町・地域の全体像】

項目	地域	宇多津町	香川県全体	時点
総人口（推計値）		18,967 人	967,640 人	平成 29 年 10 月 1 日※ 1 ・総人口内訳（宇多津町） 男 9,251 人、女 9,716 人
高齢人口比率（65 歳以上）		20.3 歳	31.0%	
生産年齢人口（15～64 歳）		64.4%	56.4%	
出生率（人口千対）		10.5%	7.7%	平成 28 年※ 2
合計特殊出生率		1.72%	1.64%	
産業構成率	第 1 次産業	1.2%	5.4%	平成 27 年 10 月 1 日※ 3
	第 2 次産業	32.2%	25.9%	
	第 3 次産業	66.5%	68.7%	

（※ 1 香川県人口移動調査、※ 2 厚生労働省人口動態調査、※ 3 総務省統計局国政調査）

2 宇多津町国民健康保険の状況

（1）宇多津町国民健康保険被保険者の加入状況

宇多津町国民健康保険被保険者数であるが、平成 29 年 10 月集計時点で 3,275 人（総人口の 17.3%）が被保険者として加入している。（5 ページ表）

（2）宇多津町国民健康保険の医療費等の現状

全国的には、各保険者としては、地域医療の確保や疾病予防等の住民の健康の保持増進だけでなく、その保険制度の維持のために、医療費等適正化に関しても大きな責務を担っている。このような中、全国的な傾向として医療費は、加入者の高齢化、医療の高度化等の影響により増加傾向にある。平成 25 年度に保険税の改正があったが、全国的には景気低迷の影響による離職者や低所得者の増加で伸びは期待できず、我が国の国民健康保険事業の安定的な運営が課題となっている。なお、宇多津町では、総医療費は平成 26 年度、前年度比 5.4%増となり、平成 28 年 1 月では前年度比約 40.8%増である。

①宇多津町国民健康保険の年度別の医療費

(ア) 1人当たりの宇多津町国民健康保険被保険者の医療費

1人当たりの宇多津町国民健康保険被保険者の平成25年度から4年間の医療費平均の推移は下表のとおりであり増加傾向にある。香川県内市町で比較すると例年1人当たりの医療費のかかる順位が低いといった傾向がある。

【表 宇多津町国民健康保険被保険者の医療費平均】

(単位：円)

年度 \ 区分	1人当たり医科医療費	1人当たり歯科医療費	参考 総給付費
平成25年度	23,676 (17)	953 (17)	1,014,392 千円
平成26年度	25,619 (17)	1,337 (17)	1,072,115 千円
平成27年度	27,696 (17)	2,279 (2)	1,123,950 千円
平成28年度	26,186 (17)	2,319 (3)	1,057,915 千円

※()は香川県内順位 (17市町中)

(KDB システムより)

【表 宇多津町国民健康保険被保険者数 (男女別)】

(単位：人)

階層 保険者	未就学児			6歳(未就学児除く)～19歳			20歳～39歳			40歳～64歳		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
宇多津町	47	44	91	161	195	356	258	227	485	444	570	1,014
階層 保険者	65歳～69歳			70歳以上			総計・割合等					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
宇多津町	293	364	657	327	345	672	1,530	1,745	3,275			
総人口(推計値)に対する割合							16.5%	18.0%	(17.3%)			
平均年齢							50.2歳	51.1歳	(50.7歳)			

※()は男女平均

(平成29年10月1日時点 宇多津町調べ)

(イ) 宇多津町国民健康保険の年間医療費の傾向

宇多津町国民健康保険の年間医療費の傾向として、平成25年度と比較すると診療報酬等が年々増加して、レセプト1件当たりの医療費が増加傾向にある。

(ウ) 宇多津町国民健康保険の生活習慣病に対するレセプト1件当たりの医療費

人工透析・腎不全の慢性腎臓病が最も高額となり、次いでくも膜下出血、脳内出血の

脳卒中の順である。内訳でみるとレセプト件数が最も多い高血圧性疾患では、一般に1人当たりの医療費は少なくとも、高額な医療費のかかる慢性腎臓病や脳卒中の誘引となることから、併発による今後の医療費増も考えられるので留意する必要がある。

②死亡原因と医療費

(ア) 死亡原因の上位

主な死因別・性別年齢調整死亡率のデータ等を示す。

【表 主な死因別・性別年齢調整死亡率（男女別）】

(人口10万対)

区分名 疾病名	男性		区分名 疾病名	女性	
	宇多津町	香川県		宇多津町	香川県
心疾患	70.7	72.1	心疾患	46.7	36.2
大腸がん	41.9	16.3	肺炎	31.9	13.4
肺がん	38.9	37.6	大腸がん	28.5	9.8
急性心筋梗塞	25.9	11.1	脳血管疾患	23.8	20.8
脳血管疾患	23.5	31.6	肝疾患	22.9	3.9
胃がん	22.3	21.8	老衰	20.8	15.8
肺炎	19.5	26	自殺	14.4	8.2
自殺	18.2	22	肺がん	10	10
老衰	15.6	12.5	急性心筋梗塞	9	4.6
肝がん	12.2	17.1	心不全	8.7	10.8
肝疾患	11.8	8.4	子宮がん	7	5.2
心不全	9.1	15	不慮の事故	1.6	8.9
糖尿病	7.4	5.8	胃がん	1.6	8.6
腎不全	6.9	7.3	肝がん	1.6	4.9
不慮の事故	—	24.5	腎不全	1.6	4
乳がん	—	—	乳がん	—	6.9
子宮がん	—	—	糖尿病	—	2.9
高血圧性疾患	—	1.6	高血圧性疾患	—	1.4
全死因	469.5	465.7	全死因	279.2	251.9
悪性新生物（総数）	177.6	149.9	悪性新生物（総数）	57.5	79.2

※率は、平成28年10月1日現在の年齢不詳按分済みの総人口を用いて算出

(平成30年1月「香川の保健統計指標」香川県)

表では、死因別・性別の疾病別の死亡率について示している。

宇多津町の場合では、死亡原因の上位は、大腸がん、心疾患、脳血管疾患等である。統計上、死亡原因の上位にある疾病の総医療費に占める割合は、医療費に占める疾病割合と比較するとほぼ同じ傾向にあるといえる。

(イ) 宇多津町国民健康保険被保険者における要介護者の有病状況

生活習慣病といわれる糖尿病や心臓病、脳疾患等の割合が高い傾向にある。

(ウ) 将来的な生活習慣病の発症リスクの抑制

将来的な介護認定や要介護状態の予防の観点から、宇多津町国民健康保険の保健事業にあっては早くからの被保険者の生活習慣病の発症リスクの抑制が重要である。

(3) 宇多津町の平均余命と健康寿命

宇多津町の平均余命と健康寿命（健康に問題がなく、日常生活が制限されることなく送れる期間を示す。）の状況については次のとおりである。宇多津町の場合、平均余命については、ほぼ全国平均並みである。健康寿命は、我が国でも注目されるようになっている。下表では日常生活に制限のない期間の平均及び日常生活に制限のある期間の平均によって、平均余命と健康寿命の差を示してある。その差は宇多津町の場合、統計作成の時点では男性と女性で1歳から2歳の差となっている。香川県全体では概ね10歳程度の差がある。

【表 平均寿命（男女別）】

（単位：歳）

性別 \ 区域	宇多津町	香川県	全国
男性	79.8	79.7	79.6
女性	86.4	86.3	86.4

（「平成22年度市町村別生命表」）

国の速報（平成30年公表）では、健康寿命は香川県が男性72.37歳、女性74.83歳、全国で男性72.14歳、女性74.79歳（平成28年）で、男女とも過去最高を更新するとともに平均余命との差も縮小しているとしている。

【表 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年度）（男女別）】

（単位：歳）

区分 \ 区域	男性（歳）				女性（歳）			
	①	順位	②	平均寿命	①	順位	②	平均寿命
香川県	69.86	38	9.91	79.78	72.76	42	13.54	86.30
全国	70.42	—	9.22	79.64	73.62	—	12.77	86.39

①日常生活に制限のない期間の平均

②日常生活に制限のある期間の平均

（平成30年1月「香川の保健統計指標」香川県）

【表 日常生活動作が自立している期間の平均（平成22年度）（男女別）】

区分 区域		日常生活が自立して いる期間の平均			日常生活が自立して いない期間の平均			平均寿命		
		(年)	95%信頼区間		(年)	95%信頼区間		(歳)	95%信頼区間	
男	香川県	78.29	78.09	78.50	1.44	1.41	1.47	79.73	79.52	79.94
	宇多津町	78.44	77.13	79.75	1.31	1.02	1.60	79.74	78.36	81.13
女	香川県	83.18	83.01	83.36	3.19	3.14	3.24	86.37	86.18	86.56
	宇多津町	84.22	83.09	85.36	2.90	2.47	3.32	87.12	85.85	88.39

（上記表の区分について）

※「日常生活が自立していない」とは、要介護認定2～4の認定を受けている期間である。

※「95%信頼区間」とは、人口規模の小さい町では「日常生活が自立している期間の平均」の精度が低くなる。この精度の低さに伴い「日常生活が自立している期間の平均」が極端に大きくなったりする。精度の低さに伴う「日常生活が自立している期間の平均」の解釈の誤りを避けるため、その推定値と「95%信頼区間」（真の推定値 95%の信頼度で含まれているものとみなされる区間）もあわせて表示している。

（平成30年1月「香川の保健統計指標」香川県）

（4）介護保険の有病状況等

各保険者における保健事業の実施において、医療・介護の役割分担と切れ目ない連携を着実に進めることを目標に地域ケアシステムの構築が推進されている。福祉事業においては、地域では高齢になっても健やかに過ごせるようなまちづくりが望まれている。宇多津町においても、地域包括支援システム、総合事業制度の整備にあたっては、関係医療機関だけでなく宇多津町役場各課各部署の連携による一体的な体制づくりが今後より重要になると考える。

保健事業においても、同様に高齢になっても健やかに過ごせるような体制が望まれる。保健事業と介護部門との関係（連携）においては、今後長期にわたり、とりわけ団塊の世代の高齢化が進むことから介護予防事業への参加者の増加に備えた、地域包括ケアシステムの整備の推進だけでなく、介護予防事業の継続実施と総合事業のより円滑な推進に向けて、体制として関係者や関係機関と相談しながら、連携して対応していくことが望まれる。

中でも認知症施策の推進では、高齢者を取り巻く状況も複雑困難になっていることから、さまざまなケースでの相談件数等は増加して対応を迫られるとみられる。よって、認知症予防事業の継続実施にはより介護、福祉と保健、医療等の関係機関の連携が必要になってくる。認知症になっても住みやすい町づくりのため、今後、地域包括ケアシステム、認知症初期集中の体制がますます重要になってくる。

次の表では、参考として介護保険等の状況（平成27年度と平成28年度の各累計）を示す。

認定率は、平成27年度は18.9%、平成28年度は19.5%で、有病状況として、内疾患系では心臓病、糖尿病、脳疾患で割合が高い。その他、筋・骨格、精神で高い。

このことから逆に、国民健康保険被保険者の健康づくりを支援し、被保険者の、いずれ加入することになるであろう将来の後期高齢者医療保険加入につなぐという意味では、保険者として、将来高齢者の有病を少なくする予防の観点からの保健事業の役割が大きい。

【表 介護認定と介護保健被保健者有病状況】

(単位：人、()内は%)

年齢等 認定等			2号認定		1号認定				年度毎合計	
			40～64歳		65～74歳		75歳以上		27年度	28年度
			27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度		
被保険者数			5,636	5,636	1,563	1,563	1,560	1,560	8,759	8,759
認定者数			17	13	71	61	514	520	602	628
認定率			(0.3)	(0.2)	(4.6)	(4.5)	(33.3)	(32.8)	(18.9)※	(19.5)
新規認定者数			2	0	1	2	8	10	11	9
新規認定率			(0.01)	(0.00)	(0.12)	(0.10)	(0.44)	(0.54)	(0.28)※	(0.30)
支援認定	要支援	1	2(7.5)	1(6.8)	23(28.0)	16(28.7)	92(17.2)	102(17.9)	117(18.3)	119(18.7)
		2	3(20.2)	5(26.1)	12(14.4)	14(22.8)	73(15.7)	76(13.4)	88(15.7)	95(14.8)
	要介護	1	4(26.0)	1(13.5)	13(20.5)	11(16.9)	125(22.7)	151(25.8)	142(22.5)	163(24.5)
		2	3(20.8)	4(24.6)	2(10.1)	6(6.4)	78(15.7)	72(14.5)	83(15.1)	82(13.9)
		3	2(4.6)	3(11.1)	7(9.9)	5(10.4)	45(9.0)	57(10.8)	54(9.0)	65(10.8)
		4	2(8.7)	2(11.6)	11(13.2)	4(8.8)	61(11.5)	50(10.2)	74(11.7)	56(10.0)
		5	1(12.1)	1(6.3)	3(3.9)	5(6.0)	40(8.2)	42(7.5)	44(7.8)	48(7.3)
有病状況	糖尿病		8(32.4)	7(44.4)	19(21.1)	10(24.3)	158(28.5)	160(29.8)	185(27.7)	177(29.6)
	糖尿病合併症		2(8.1)	3(14.0)	1(4.4)	1(3.1)	33(5.9)	38(6.3)	36(5.8)	42(6.1)
	心臓病		8(32.4)	9(52.2)	31(36.6)	25(46.4)	325(62.3)	341(62.9)	364(58.5)	375(60.9)
	脳疾患		8(34.7)	8(45.4)	15(16.2)	9(17.9)	139(27.5)	146(26.9)	162(26.3)	163(26.5)
	がん		1(0.6)	0(2.9)	9(10.2)	5(9.7)	69(12.4)	74(13.9)	79(11.8)	79(13.1)
	精神疾患		4(18.5)	5(29.5)	23(24.4)	22(32.7)	212(40.5)	231(40.4)	239(38.1)	258(39.3)
	筋・骨格		9(36.4)	8(45.9)	28(31.0)	22(40.8)	296(57.0)	313(56.7)	333(53.4)	343(54.7)
	難病		3(11.0)	2(11.6)	5(6.7)	3(6.5)	18(3.3)	16(3.6)	26(3.9)	21(4.2)
	その他		8(31.2)	8(46.4)	37(42.1)	28(52.8)	318(61.5)	338(63.3)	363(58.5)	374(61.7)
	合計		51	50	168	125	1,568	1,657	1,787	1,832

※は1号認定のみ反映した数である。

(KDBシステムより)

第3章 特定健康診査等の計画（第3期宇多津町特定健康診査等実施計画）

1 本章の趣旨

我が国を取り巻く社会環境や食生活環境の急激な変化や急速な高齢化に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の割合が増加している。特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加している。また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者とその予備群と考えられる者が、高齢期に向けて徐々に増加している。

国民健康保険の生活習慣病関連の医療費は、国民医療費全体の3分の1を占め、宇多津町の国民健康保険においては、毎年45%を超えるという分析結果となっている。特に、宇多津町の例では平成23年度、糖尿病の一人当たりの費用額が県内で最も高くなり、腎不全の受診率が高く、その重症化が問題となった。現在も39歳以下と40歳以上の医療費を比較すると、40歳以上で生活習慣病関連の医療費が高く、加齢とともに増加傾向にある。

これらは生活習慣、特に運動や食生活のバランスに起因することから、その改善や意識付けへの支援に重点を置く必要がある。生活習慣病は、生活習慣の改善による予防、早期発見・早期治療による重症化の防止が可能である。比較的若い年齢層からの発症もみられることから、若年層への早期対応に取り組みながら、どう発症予防・重症化防止するかが課題となっている。

このような中、「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行により、平成20年4月から、各医療保険者に対して、40～74歳の被保険者を対象とする生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果によって、生活習慣の改善が必要な方に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられた。宇多津町は、特定健康健康診査等実施計画を策定し、特定健診等の事業を推進してきているが、現状では計画で達成しようとする目標に遠く及ばない状況が続いている。今後、被保険者に健康づくりへの関心を高めてもらい、例えば生活習慣病が発症しやすい40歳代や50歳代への啓発、受診の働きかけに努め、特定健診の受診につなげることが生活習慣病等の予防のために重要と考える。

また、国民健康保険制度改革の一環として平成30年度から新たに都道府県が保険者となることとなり、今後の展望としては、特定健診等の受診率向上策等を含め、県内各市町村とともに一体的な取り組みがはかられるのではないかと考える。

このような状況を踏まえ、この章では中・長期的な視点に立って、「第2期宇多津町特定健康健康診査等実施計画」（計画期間は平成29年度が終期）までの特定健診等の実績データを振り返り、検証し、それを踏まえ目標を設定し「第3期特定健康健康診査等実施計画」

（計画の期間は平成30年度から平成35年度）を記述したい。

なお、宇多津町は受診券発行等特定健診の業務で電算（特定健診システム）を使用している。以下、特定健診システムとKDBシステムによる性別・年齢階級別の特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合、非肥満高血糖者の割合、特定保健指導実施率等を示す。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群者について、腹囲有所見、高血圧、脂質異常症の危険因子マトリックス毎に該当者の人数・割合を年齢階層級別に示す。さらに第2期宇多津町特定健康診査等実施計画の実績を踏まえ、評価や今後の課題等について記述したい。

2 宇多津町の特定健診・特定保健指導の概要と実績の評価、課題

この項では第2期宇多津町特定健康診査等実施計画の実績について、その評価や今後の課題、展望について記述したい。具体的には事業の方法、場所、項目、時期あるいは外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法、事業者健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法、特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法、毎年度の実施年間スケジュール等々についてまとめた。なお、原則、国の指針に基づき実施している。（各種、関係統計（図表）参照）

（1）宇多津町特定健診・特定保健指導等事業の状況

まず、以下で特定健診等事業の全体像についてまとめたい。

①特定健診事業の方法、現状

（ア）特定健診の方法等

●特定健診の受診方法等

特定健診方法であるが、宇多津町国民健康保険被保険者で特定健診の対象者は、宇多津町の委託先である坂出市と宇多津町内の指定医療機関で個別に受診するか、毎年度6月と11月の日曜日（各月1回）のがん等の集団健診実施時に同時受診するか、宇多津町の指定する医療機関で人間ドック受診時に同時受診するか3択が可能になっている。

●特定健診の周知方法

毎年2月頃、がん検診の翌年度4月以降の住民健診希望調査の際に、健診項目、受診可能期間等、翌年度の特定健診の概要についてパンフレットに掲載し送付、周知し、以後も特定健診受診券郵送時にチラシを入れたり、広報紙等で随時周知等をしている。

●特定健診未受診者対策

KDBシステムを活用し未受診者データを抽出し未受診勧奨を年2回行い、平成28年

度からは特定健診の受診率の向上を目指し特定健診補充健診も行っている。

(イ) 特定健診の現状

KDB システムのデータによると、平成 28 年度の香川県内の自治体の平均受診率は法定報告ベースで 42.5%、宇多津町場合は 35.2%でその差 7.0%であった。各世代別では若年層の受診率が低い傾向があり 40 歳から 44 歳が最低の率で、概ね年代が上がると受診率が増しピークは 70 歳代となっている。60 歳代は退職等の時期と重なる年代で被用者保険等を脱退することから国民健康保険被保険者数が増え、自身の健康に対する意識の高揚があつてか、それに応じてこの年代から上で受診対象者が増え、受診率も高くなる傾向がみられる。

特定健診の達成目標実施率については、第2期宇多津町特定健康診査等実施計画では平成 28 年度 55%に、第2期計画の最終年度である平成 29 年度における達成目標実施率は 60%に設定している。しかし、平成 24 年度から平成 28 年度の 4 年間では受診率は伸び悩み、平成 29 年度も目標値を大きく下回る見込みである。具体的には平成 25 年度から平成 28 年度の 4 年間の受診状況をみると、男女別平均の実施率で男性が 30.3%、女性が 38.0%、男女全体としては 34.5%となっている。ここ数年の受診率は徐々に伸びているものの、それでもやはり香川県内の保険者の実施率平均値を下回り続けている。このため、第2期宇多津町特定健康診査等実施計画の終期である平成 29 年度の実績は平成 29 年度の設定目標値の 60%に遠く及ばない見通しである。

(ウ) 特定健診結果の分析、課題点

特定健診システムのデータによると、男女別平均の実施率で平成 28 年度は男性が 31.6%、女性が 38.0%となっている。このうち、例えば男女ともに 40 歳から 44 歳までの若年層で男性が 15.8%、女性が 17.0%と受診率が大幅に低く、受診率が上がらない要因となっていて、若年層に対する受診率向上のための施策が必要である。70 歳代は受診率が高いが 40 歳代、50 歳代で受診率が低いことが、全体的に実施率を押し下げる要因となっていると考える。また、目標値と実績との差が、ここ何年も大きくかけ離れている実情が続いている。少しでも受診率を向上させる手法は模索しつつ、本当に実現可能な設定数値かどうか、目標値の見直しを検討する必要があるのではないかと。

特定健診は内臓脂肪症候群等の予防を主眼にした健診である。特定健診の受診券を対象者に発送した際に、特定健診を受診したくない、あるいはしないとの連絡をいただくこともあり、受診しない理由を伺うと、除外規定である施設入所や長期入院中、妊娠中等以外の受けない理由として、「治療中だから」「かかりつけ医で加療中のため」「同様の検査を受けたので必要ない」等といった理由が一部見受けられる。特定健診制度の本来の趣旨の説明と理解を得る啓発がもっと必要ではないかと。

【表 まとめ「特定健康診査等の実施方法」】その1

項目	実施内容		
実施場所	個別健診：地区医師会に加入している町内の各医療機関		
	集団健診：人間ドック（委託医療機関） セット健診（委託健診機関）		
基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）		○
	自覚症状及び他覚症状の検査		○
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	○
	血圧	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	血中脂質検査	中性脂肪	○
		HDL-コレステロール	○
		LDL-コレステロール	○
	肝機能検査	GOT	○
		GPT	○
		γ-GTP	○
	血糖検査（いずれかの項目で実施）	空腹時血糖	○
		ヘモグロビンA1c	○
	尿・腎機能検査	糖	○
		蛋白	○
		血清クレアチニン※	○
詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）	貧血検査※	赤血球数	○
		血色素量	○
		ヘマトクリット値	○
	心電図検査※		○
	眼底検査		△
○ 対象者全員に実施する項目			
△ 実施基準を満たし、医師が必要と認めた場合に実施する項目			
※ 坂出市医師会との追加健診項目			
実施時期	個別健診 7月～10月		
	集団健診 9月～翌年2月（人間ドック、セット健診時等）		
委託の有無	有		
委託先の選定基準	町民の利便性とニーズを考慮するとともに、健診の質の確保が可能な機関		

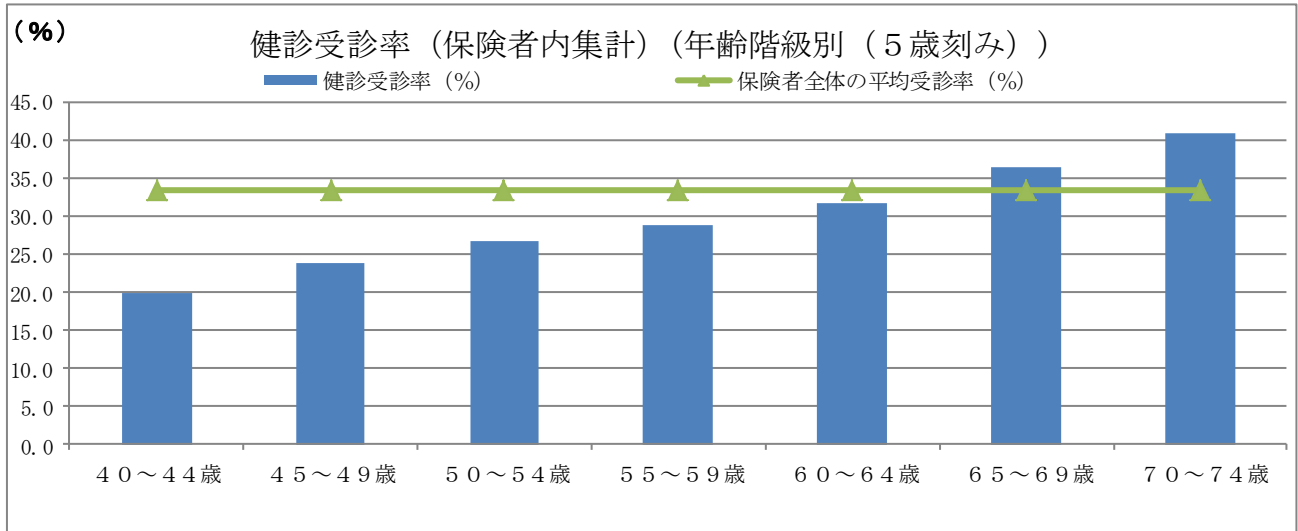
【表 まとめ「特定健康診査等の実施方法」】その2

項目		実施内容
費用決済等代行機関		香川県国民健康保険団体連合会
周知や案内の方法 (受診券の送付等)		当初の送付 : 6月下旬ごろ、対象者に、受診券、質問票、受診案内等を一齐送付 当初送付後の転入者に対する送付 : 転入時期から判断して特定健康診査の受診が可能な対象者に、順次、受診券、質問票、受診案内等を送付
他の健診医療機関等での受診者の健診データを保有者から受領する方法		健診の委託契約していない医療機関等からの受診データを、受診者の承諾を得て取得する事業(健診結果情報の授受事業)を行う。
実施 スケジュール	4月	・・・本町と特定健康診査の実施機関との間で業務委託契約を締結する。
	6月	・・・本町から受診券を一齐送付する。一齐送付後の転入者については、転入時期から判断して特定健康診査の受診が可能な対象者に、順次、送付する。
	7月	・・・各医療機関で特定健康診査(個別健診)を開始する。
	8月	・・・7月実施の特定健康診査のデータを各医療機関が香川県国民健康保険団体連合会に提出する。(特定健康診査の実施月の翌月初旬に提出する。以後も同様)
	9月	・・・7月実施の特定健康診査の費用決済処理をする。(特定健康診査の実施月の翌々月に処理する。以後も同様) 委託医療機関等で人間ドック事業時の特定健康診査(集団健診)を開始する。以後、随時、特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に受診案内を送付する。特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に受診案内を送付し、特定保健指導を開始する。以後随時特定保健指導を案内する。
	10月	・・・特定健康診査(個別健診)を終了する。
	翌年 2月 8月	・・・特定健康診査(集団健診)を終了する。 ・・・特定保健指導を終了する。

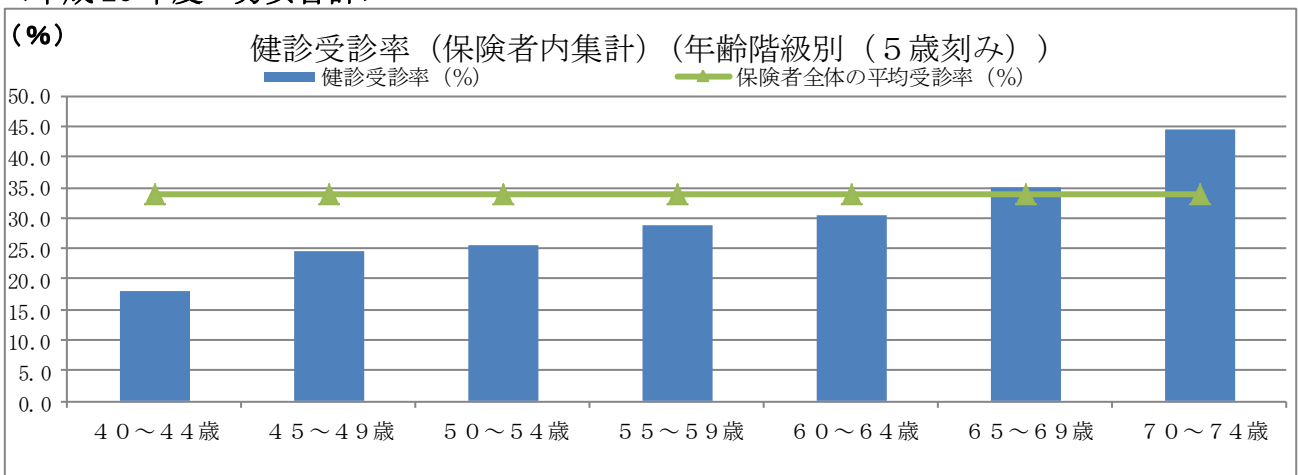
【図 健診受診率（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））】

受診率は、年齢が高くなるにつれて上昇している。

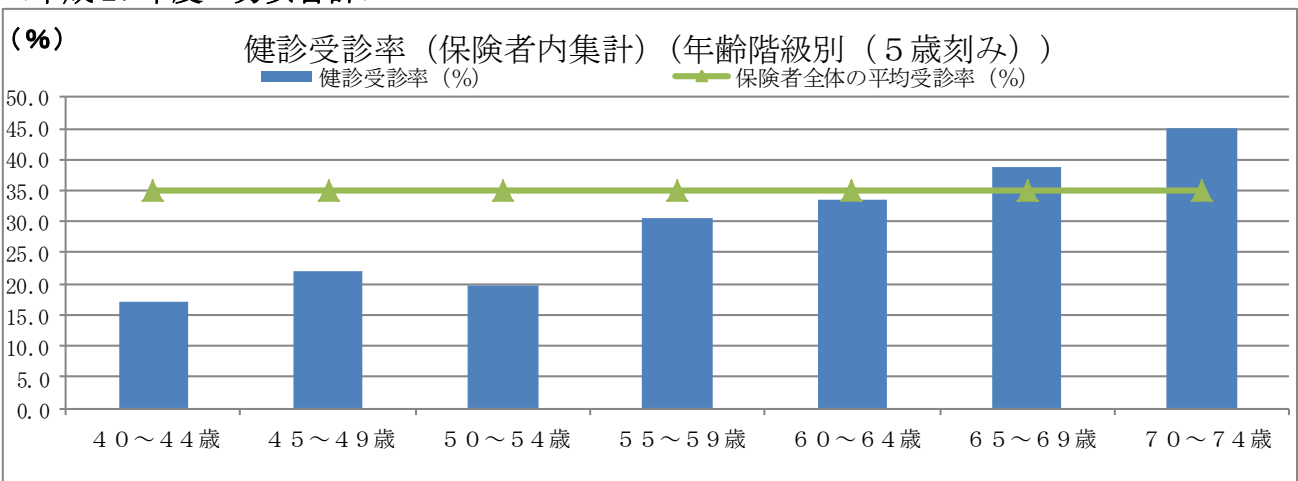
<平成25年度 男女合計>



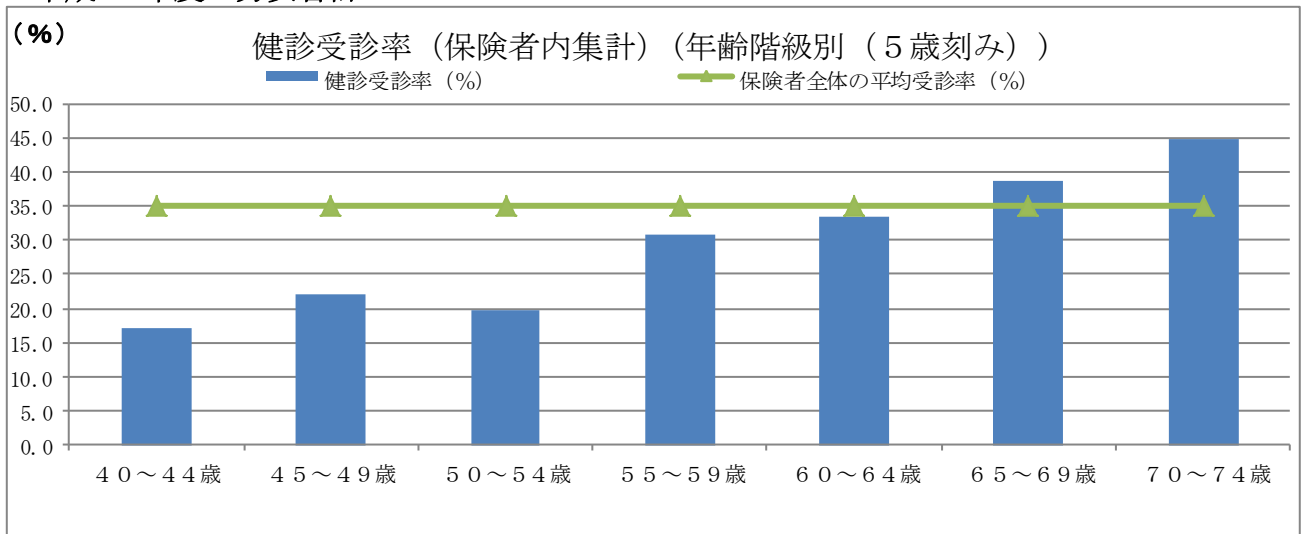
<平成26年度 男女合計>



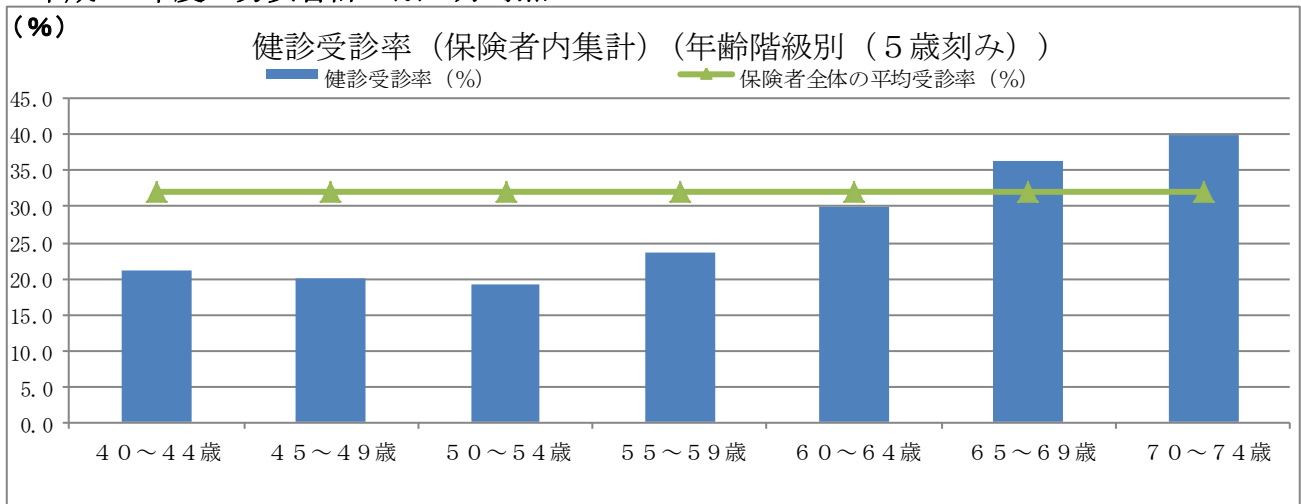
<平成27年度 男女合計>



<平成28年度 男女合計>



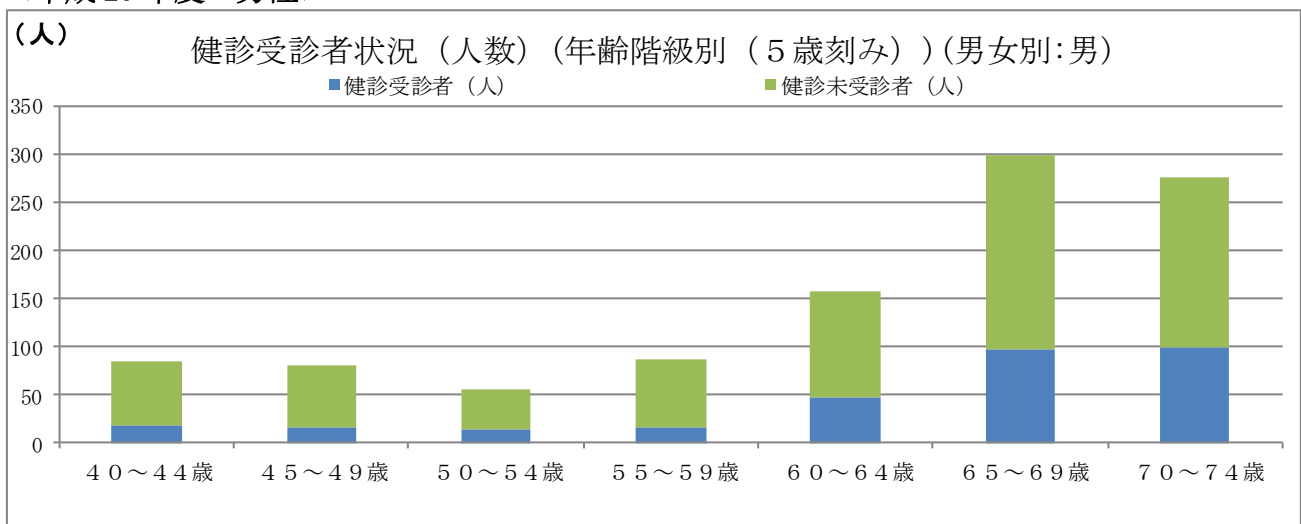
<平成29年度 男女合計 ※2月時点>



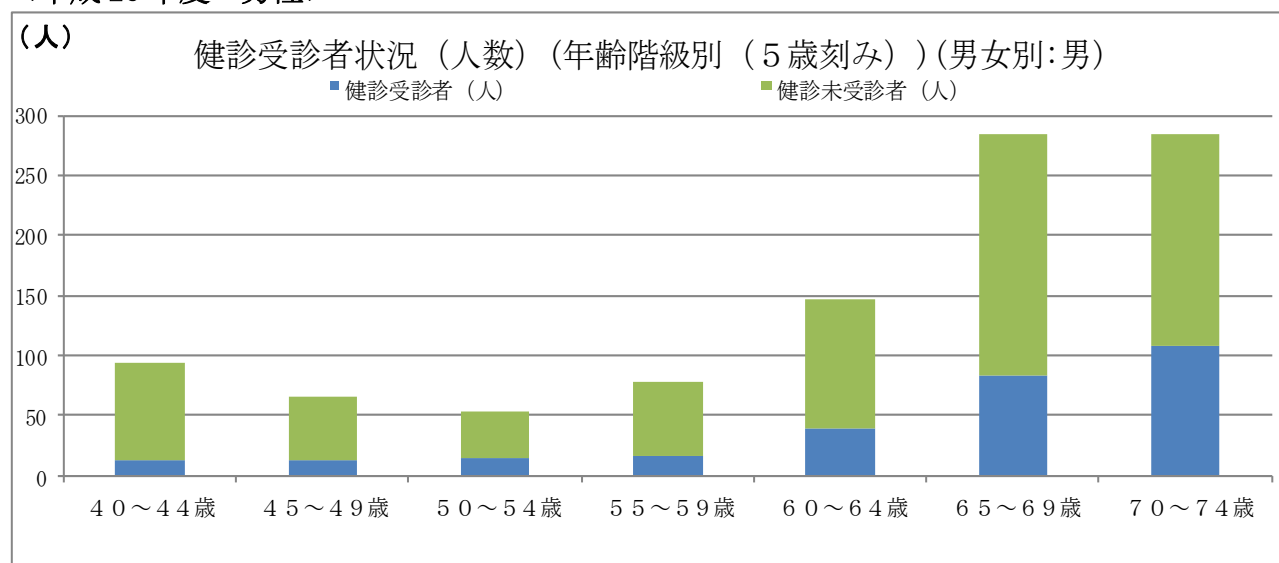
【図 健診受診状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））】

性別、年齢別に受診の割合を示す。

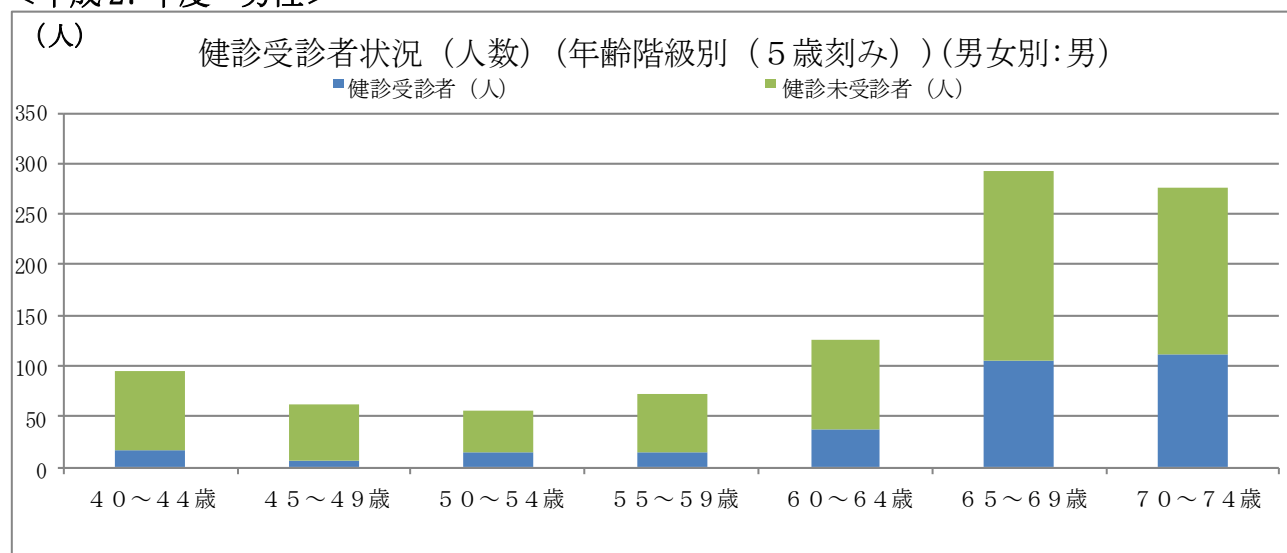
<平成25年度 男性>



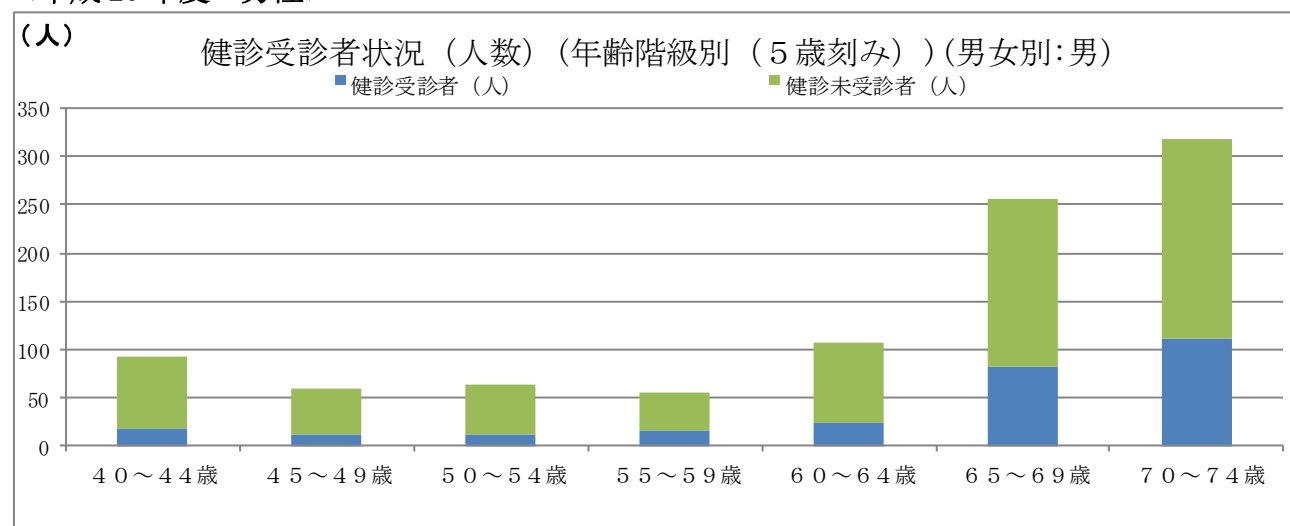
<平成26年度 男性>



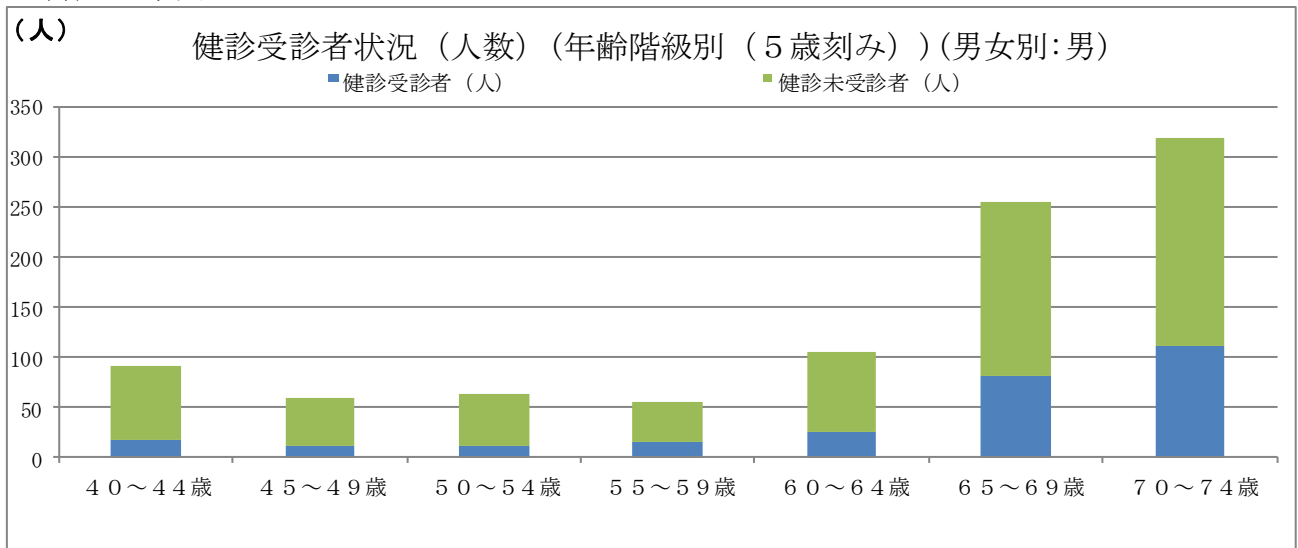
<平成27年度 男性>



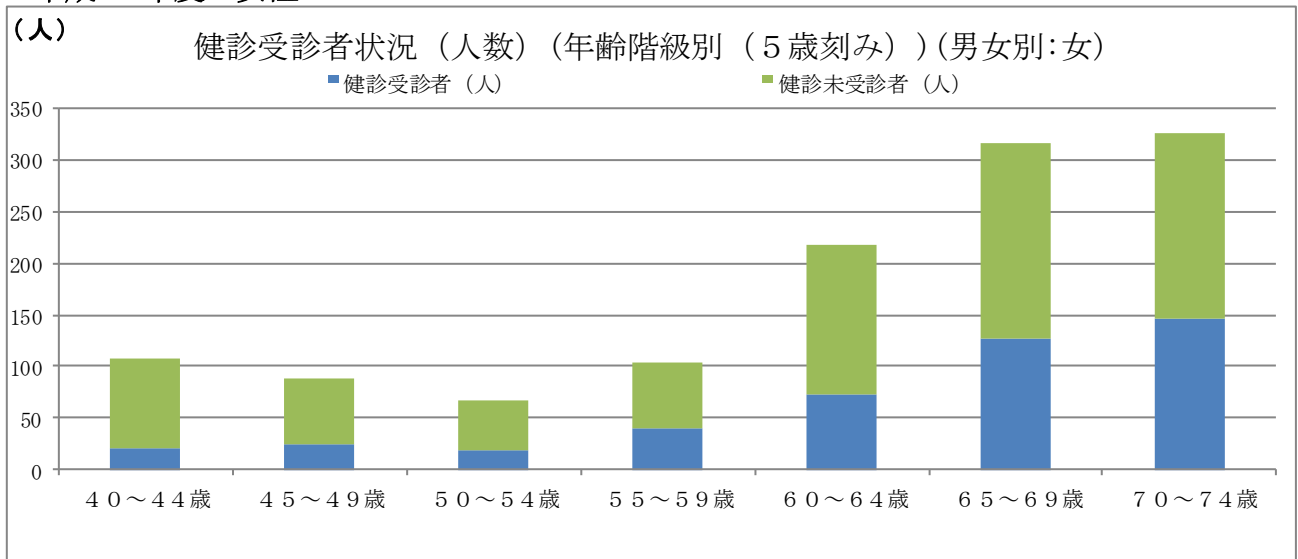
<平成28年度 男性>



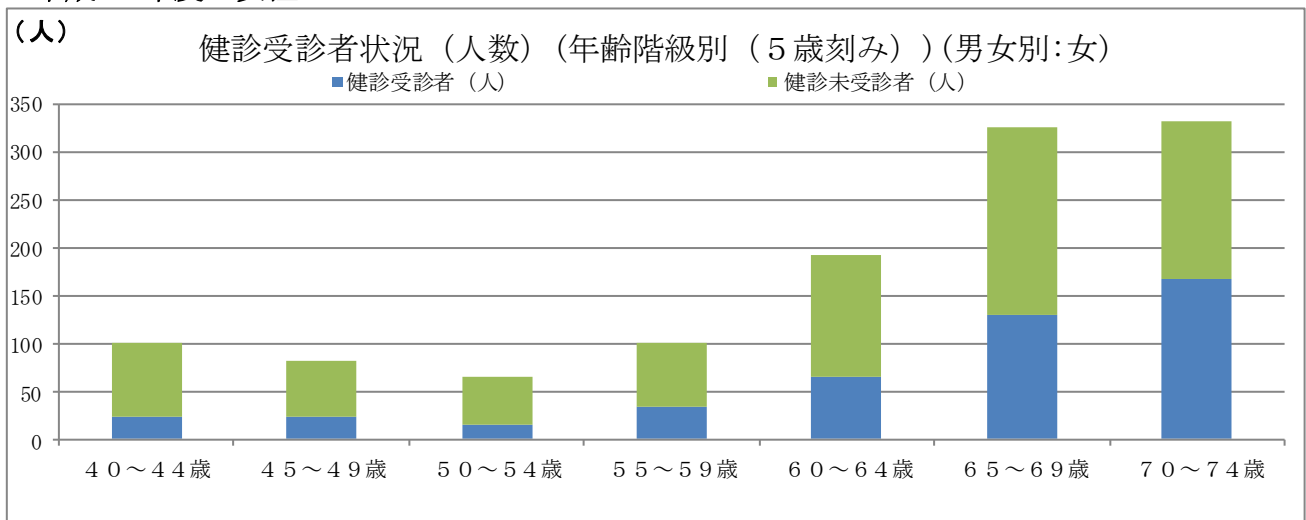
<平成29年度 男性※2月時点>



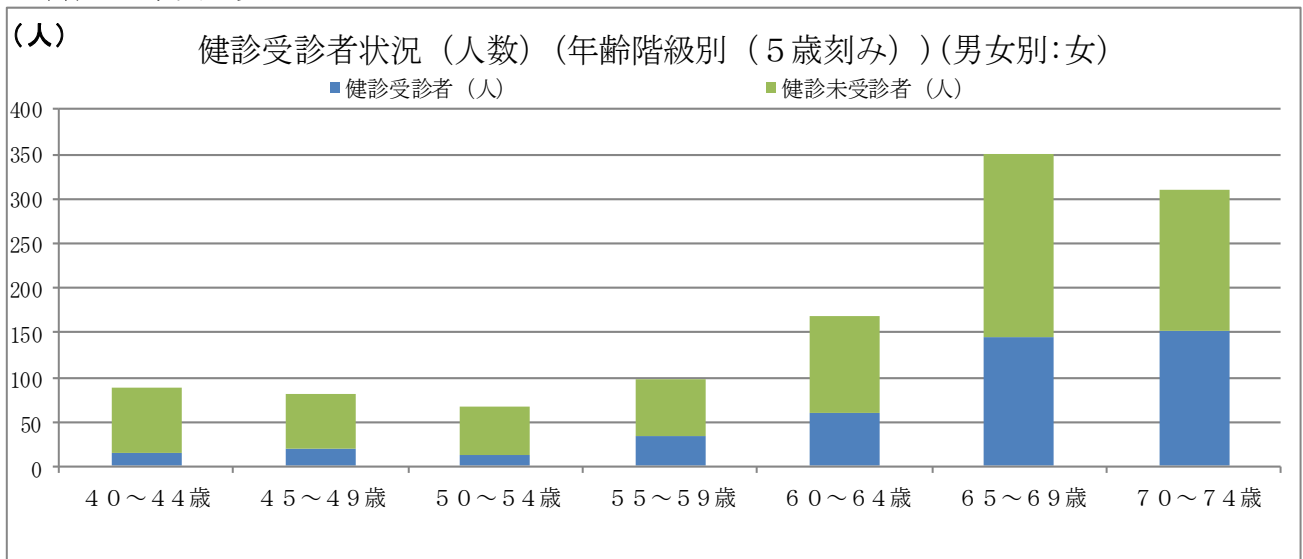
<平成25年度 女性>



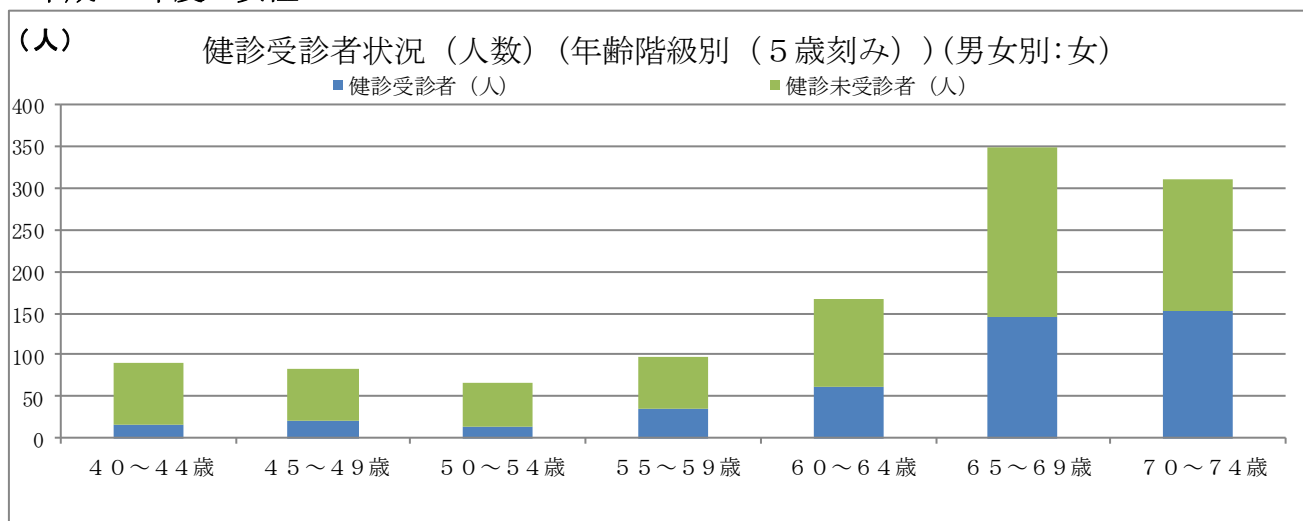
<平成26年度 女性>



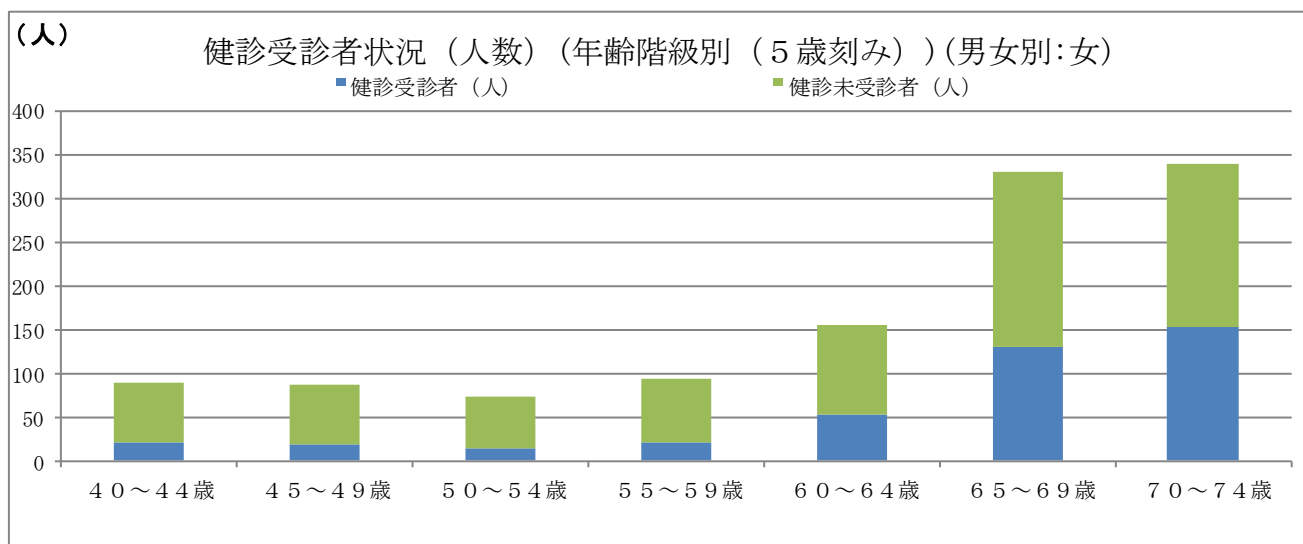
<平成27年度 女性>



<平成28年度 女性>



<平成29年度 女性※2月現在>



【表 健診受診状況（保険者内集計）（項目別）】

（単位：人）

項目名		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
宇多津町	特定健診対象者数 ※1	2,201	2,261	2,202	2,187	2,107
	資格喪失者数 ※2	358	240	214	194	222
	除外対象数 ※3	0	0	0	26	28
	健診受診数（資格喪失者、除外者含む）	783	774	781	815	781
	評価対象者数	716	755	745	784	741
	情報提供対象者（保健指導者を除く）	625	626	634	667	636
	服薬者数	164	163	153	176	163
	動機付け支援対象数	69	94	88	92	87
	積極的支援対象数	22	35	23	25	18
	特定健診受診数 ※4	716	755	745	784	741
	累積受診者数	－	－	－	－	－
	宇多津町の国民健康保険特定健診受診率（※4/※1）	32.5%	33.4%	33.8%	35.8%	35.2%
香川県合計	特定健診対象者数 ※1	176,621	176,838	174,122	171,911	165,599
	資格喪失者数 ※2	21,433	12,749	10,503	10,584	11,239
	除外対象数 ※3	1,479	1984	2,195	1,663	2,077
	健診受診数（資格喪失者、除外者含む）	75,273	74,213	74,598	74,948	73,177
	評価対象者数 ※4	69,439	71,678	71,783	72,198	70,416
	情報提供対象者（保健指導者を除く）	59,596	61,895	62,492	62,795	61,206
	服薬者数	15,485	16,250	16,363	16,587	16,477
	動機付け支援対象数	7,268	7,289	7,073	7,177	7,159
	積極的支援対象数	2,575	2,494	2,218	2,226	2,051
	特定健診受診数 ※4	69,419	71,630	71,594	72,181	70,378
	累積受診者数	－	－	－	－	－
	香川県内の国民健康保険特定健診受診率（※4/※1）	39.3%	40.5%	41.1%	42.0%	42.5%

※1 各年度の初日において、国民健康保険被保険者数

※2 年度中において、国民健康保険被保険者資格を喪失した人数

※3 年度を通じて長期入院等、特定健診の受診率に反映されない人数

※4 受診者数から資格喪失者数、除外対象者数を除いた数

上記は、毎年9月頃に特定健診、特定保健指導の前年度結果の国（厚生労働省）への法定報告の内容である。

【表 特定健診受診状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））】その1（単位：人）

年齢	区分	男性			女性			男女合計		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
平成25年度	40～44歳	84	18	21.4%	107	20	18.7%	191	38	19.9%
	45～49歳	80	16	20.0%	89	24	27.0%	169	40	23.7%
	50～54歳	56	14	25.0%	67	19	28.4%	123	33	26.8%
	55～59歳	87	16	18.4%	103	39	37.9%	190	55	28.9%
	60～64歳	157	47	29.9%	218	72	33.0%	375	119	31.7%
	小計	464	111	23.9%	584	174	29.8%	1,048	285	27.2%
	65～69歳	299	96	32.1%	317	128	40.4%	616	224	36.4%
	70～74歳	276	100	36.2%	327	146	44.6%	603	246	40.8%
	小計	575	196	34.1%	644	274	42.5%	1,219	470	38.6%
	合計	1,039	307	29.5%	1,228	448	36.5%	2,267	755	33.3%
平成26年度	40～44歳	93	12	12.9%	101	23	22.8%	194	35	18.0%
	45～49歳	65	13	20.0%	82	23	28.0%	147	36	24.5%
	50～54歳	53	14	26.4%	65	16	24.6%	118	30	25.4%
	55～59歳	78	17	21.8%	100	34	34.0%	178	51	28.7%
	60～64歳	147	39	26.5%	193	65	33.7%	340	104	30.6%
	小計	436	95	21.8%	541	161	29.8%	977	256	26.2%
	65～69歳	285	84	29.5%	325	130	40.0%	610	214	35.1%
	70～74歳	285	108	37.9%	333	167	50.2%	618	275	44.5%
	小計	570	192	33.7%	658	297	45.1%	1,228	489	39.8%
	合計	1,006	287	28.5%	1,199	458	38.2%	2,205	745	33.8%
平成27年度	40～44歳	95	17	17.9%	92	21	22.8%	187	38	20.3%
	45～49歳	62	7	11.3%	92	30	32.6%	154	37	24.0%
	50～54歳	56	15	26.8%	69	24	34.8%	125	39	31.2%
	55～59歳	72	15	20.8%	101	34	33.7%	173	49	28.3%
	60～64歳	126	37	29.4%	184	60	32.6%	310	97	31.3%
	小計	411	91	22.1%	538	169	31.4%	949	260	27.4%
	65～69歳	292	106	36.3%	349	144	41.3%	641	250	39.0%
	70～74歳	277	111	40.1%	319	163	51.1%	596	274	46.0%
	小計	569	217	38.1%	668	307	46.0%	1,237	524	42.4%
	合計	980	308	31.4%	1,206	476	39.5%	2,186	784	35.9%

（右表に続く）

【表 特定健診受診状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））】その2（単位：人）

性別 年齢		男性			女性			男女合計		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
平成28年度	40～44歳	76	12	15.8%	89	16	18.0%	165	28	17.0%
	45～49歳	67	13	19.4%	82	20	24.4%	149	33	22.1%
	50～54歳	60	12	20.0%	67	13	19.4%	127	25	19.7%
	55～59歳	65	15	23.1%	98	35	35.7%	163	50	30.7%
	60～64歳	104	30	28.8%	168	61	36.3%	272	91	33.5%
	小計	372	82	22.0%	504	145	28.8%	876	227	25.9%
	65～69歳	291	103	35.4%	349	145	41.5%	640	248	38.8%
	70～74歳	285	115	40.4%	310	152	49.0%	595	267	44.9%
	小計	576	218	37.8%	659	297	45.1%	1,235	515	41.7%
	合計	948	300	31.6%	1,163	442	38.0%	2,111	742	35.1%
平成25年から28年度累計	40～44歳	348	59	17.0%	389	80	20.6%	737	139	18.9%
	45～49歳	274	49	17.9%	345	97	28.1%	619	146	23.6%
	50～54歳	225	55	24.4%	268	72	26.9%	493	127	25.8%
	55～59歳	302	63	20.9%	402	142	35.3%	704	205	29.1%
	60～64歳	534	153	28.7%	763	258	33.8%	1,297	411	31.7%
	小計	1,683	379	22.5%	2,167	649	29.9%	3,850	1,028	26.7%
	65～69歳	1,167	389	33.3%	1,340	547	40.8%	2,507	936	37.3%
	70～74歳	1,123	434	38.6%	1,289	628	48.7%	2,412	1,062	44.0%
	小計	2,290	823	35.9%	2,629	1,175	44.7%	4,919	1,998	40.6%
	合計	3,973	1,202	30.3%	4,796	1,824	38.0%	8,769	3,026	34.5%
平成29年度※	40～44歳	92	18	19.6%	88	20	22.7%	180	38	21.1%
	45～49歳	60	11	18.3%	86	18	20.9%	146	29	19.9%
	50～54歳	64	12	18.8%	72	14	19.4%	136	26	19.1%
	55～59歳	55	15	27.3%	94	20	21.3%	149	35	23.5%
	60～64歳	106	25	23.6%	154	53	34.4%	260	78	30.0%
	小計	377	81	21.5%	494	125	25.3%	871	206	23.7%
	65～69歳	256	82	32.0%	330	131	39.7%	586	213	36.3%
	70～74歳	319	111	34.8%	339	152	44.8%	658	263	40.0%
	小計	575	193	33.6%	669	283	42.3%	1,244	476	38.3%
	合計	952	274	28.8%	1,163	408	35.1%	2,115	682	32.2%

※平成29年度の数値については2月時点の状況であり、まだ受診者が残っているため、最終の結果は平成30年度以降、確定するため、あくまで参考値となる。

②特定保健指導の概要

(ア) 特定保健指導の方法

●外部委託

積極的支援、動機付け支援等、特定保健指導は外部委託している。

●健診結果説明（兼保健指導）事業

平成27年度から、特定保健指導該当者とCKDの保健指導該当者向けに、日曜日、健診結果説明（兼保健指導）の会を行っている。

●結果のお知らせ等

結果のお知らせや特定保健指導の案内を行っている。運動習慣のない人には、宇多津町の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）改善予防体操教室を勧めて、内臓脂肪症候群や内臓脂肪症候群予備軍の減少に取り組んでいる。

●利用券発行時期

平成29年度から、階層の結果が入手できるごとに、随時なるべく早く対象者に特定保健指導の利用券とその機会を提供するような方針に転換している。

(イ) 特定保健指導の現状

●内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合等

特定健康診査受診者のうち、過去の特定保健指導の対象者数について、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合等については、平成25年度から平成28年度までで、概ね特定健康診査受診者の約2割が該当者に、1割が予備群になっていて、約20%～30%強で毎年ほぼ同じ傾向で推移している。積極的支援か動機付け支援かといった階層でみると、積極的支援になる割合は約5%程度、動機付け支援になる割合は約11%程度となっている。年齢別では積極的支援では60～64歳、動機付け支援では65～74歳が多くなっている。平成28年度の対象者数の状況は、動機付け支援になる割合は約11%程度、積極的支援になる割合は約3%程度である。

●内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合

内臓脂肪症候群該当者と予備軍の対象者数は、平成25年度129名、平成28年度111名で、減少率が8.6%という結果である。

●達成目標実施率

第1期特定保健指導実施計画の終期の平成24年度の特定保健指導における達成目標実施率は45%で、第2期特定保健指導実施計画の終期の平成29年度では60%と設定した。現状、実施率は、動機付け支援、積極的支援とも横ばいで「第2期特定健診等実施計画」目標値（平成28年度で全体実施率11.7%）に達していない。

以下では、特定保健指導の実施方法や実績について図表も用いて記述する。

【表 まとめ「特定保健指導の実施方法」】

項目	実施内容		
実施場所	宇多津町保健センター	実施者	実施委託機関
実施時期	9月～翌年8月		
案内方法	特定健診の受診時期により送付時期を分けて案内		
実施内容	集団指導		
階層区分	実施形態	実施内容	従事者
情報提供 (今のところ生活習慣病のリスクがない状態)	情報提供 特定健康診査受診時に生活習慣病予防改善のための情報提供(全員に提供)	・パンフレット配布 ・宇多津町広報誌、ホームページ、「健康カレンダー」等で情報提供	—
積極的支援 (内臓脂肪症候群等、生活習慣病のリスクが重なっている状態)	個別支援 (3回) ・目標設定 ・電話又はメール グループ支援 (4回) ・目標、計画の見直し ・中間評価 ・最終評価 手紙支援 (1回)	・健康チェック ・日常生活指導 ・栄養指導 ・運動指導 ・歯科指導 3か月以上継続して実践的な支援を行う。	・保健師 ・管理栄養士 ・健康運動指導士 ・歯科衛生士
動機づけ支援 (内臓脂肪症候群等、生活習慣病のリスクが出現し始めている状態)	個別支援 (1回) ・目標設定 グループ支援 (3回) ・目標、計画の見直し ・最終評価 手紙支援 (1回)	・健康チェック ・日常生活指導 ・栄養指導 ・歯科指導 健康づくりについての支援を行う。	・保健師 ・管理栄養士 ・歯科衛生士

特定保健指導の利用率（終了していない場合も含む率）は、平成25年度からは微減で、平成26年度、動機付け支援10.2%、積極的支援26.1%で、終了者の割合は、動機付け支援9.1%、積極的支援21.7%となっている。

平成28年度は、利用率は、18.0%、終了者の割合は、対象者/終了者の割でいくと、男性の積極的支援で38.1%、動機付け支援13.8%、女性の積極的支援で28.6%、動機付け支援13.9%の人が終了している。平成29年度も率としては低く、例年の実績と同程度ではないかと想定している。

（ウ）特定保健指導の分析、課題点

積極的支援では、保健指導終了までに継続的な支援を実施する必要がある。特定保健指導の実施率の歴年の推移をみると、いずれの段階でも伸び悩んでいるため、現在、参加者の意欲が維持できるような支援方法を検討している。とりわけ宇多津町は小規模保険者であり、かつ、若い世代が多く在住しており、事業のそれぞれの対象者数も年度によって変動が大きいいため実施率が伸び悩んでいるなか、数字で町全体の傾向を捉えにくい傾向がある。いずれにしても今後は、特定保健指導の実施結果データを活用し、効果的・効率的な実施をはかるため、その分析、評価により内容等の見直しが必要である。

以下では、特定保健指導の第2期特定健康診査等実施計画期間中（平成25年度～平成29年度）の利用状況、階層（動機付け支援・積極的支援）別受診実績等について、次のページ以降でグラフや表を示しながらまとめた。

内臓脂肪症候群の基準該当、予備軍としては、50歳代の年齢において、その割合が毎年高い傾向にあるため、50歳代をターゲットにした予防策等、対策と手段について検討する必要がある。例えば、予防について、全世代の40歳代、該当の50歳代の人に向けた啓発やさらにより若い世代に向けた、教育機関等での啓発等考えられる。また、現在、人間ドックの委託先指定医療機関において人間ドック受診者で該当者は特定保健指導の同時利用を促しているが、これを継続していく等々である。

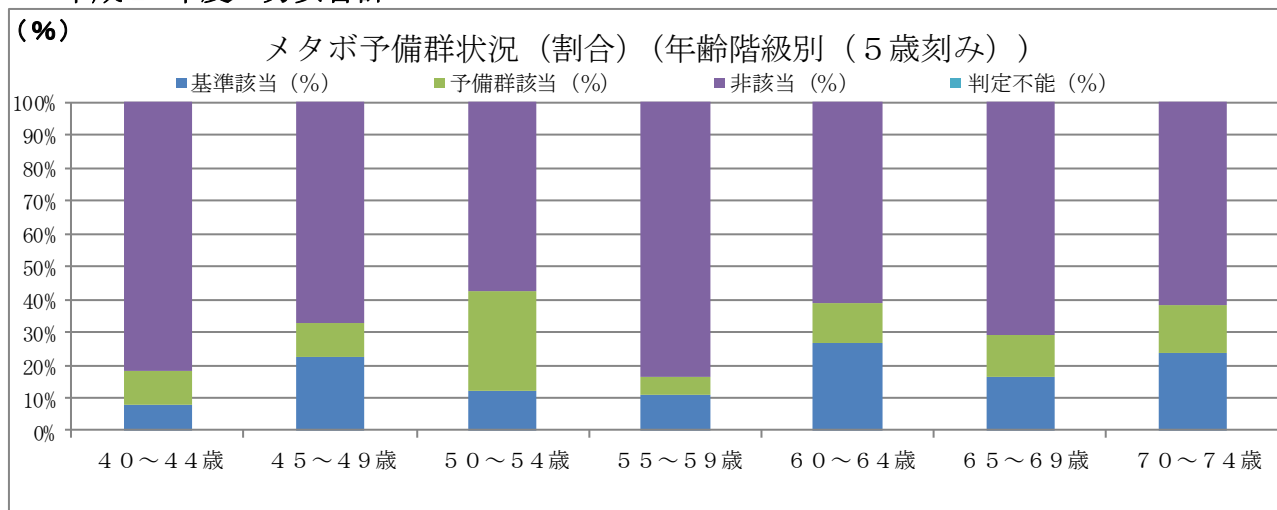
特定保健指導利用率向上のためには、他の保険者の先進事例を調べ、宇多津町の体制の中で可能な限り見直すことが必要と考える。まず、平成30年度以降は特定保健指導の制度の周知、特定保健指導未利用者勧奨等による理解の促進、特定健診指定医療機関でもある人間ドック事業での宇多津町の委託先医療機関、個別特定健診受診機関等、関係機関等の協力も得ての特定保健指導の周知、勧奨による利用促進が考えられる。

なお、平成30年度から、国の特定健診、特定保健指導に関する一部、制度改正に伴い、実施率の向上を目指し、現在6か月経過後に行うとされている行動計画の実績評価を保険者判断で3か月経過後に行うこと、2年連続で積極的支援に該当しても、腹囲と体重が1年目程度減少していれば動機付け支援相当として特定保健指導を実施したものと見なすこととした。宇多津町では国の制度改正、指針に準じ特定保健指導を継続していく。

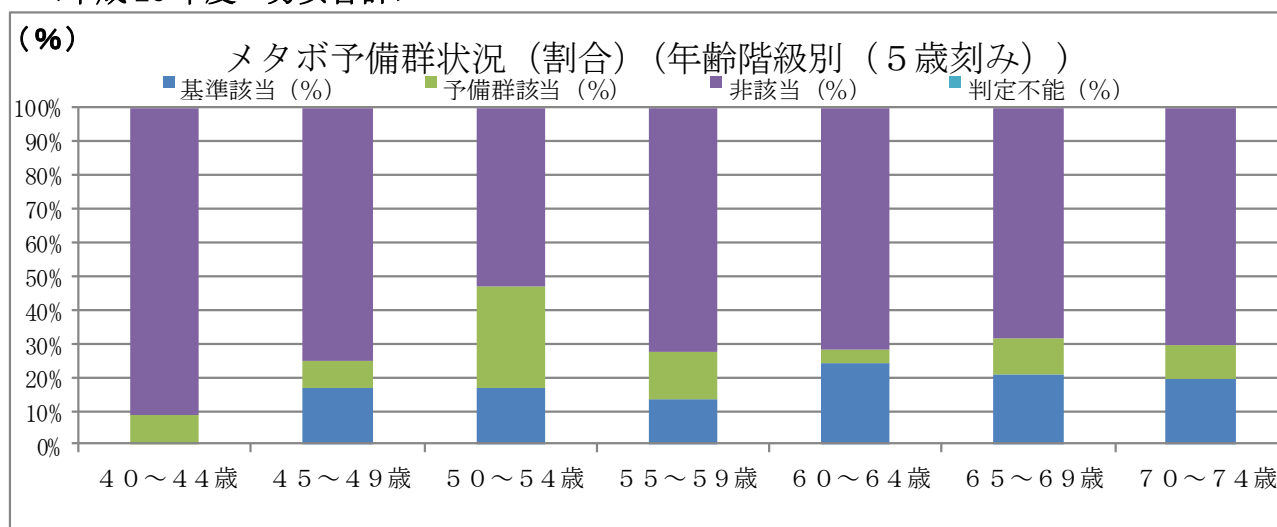
【図 メタボ予備群状況（割合）（年齢階級別（5歳刻み））（国民健康保険）第1階層（男女）】

年齢別に、予備軍の相対的な割合を表している。50 から 54 歳のグラフのところで相対的に割合が高い。（以下 KDB システムより ※平成 29 年度の数値は 2 月時点の状況）

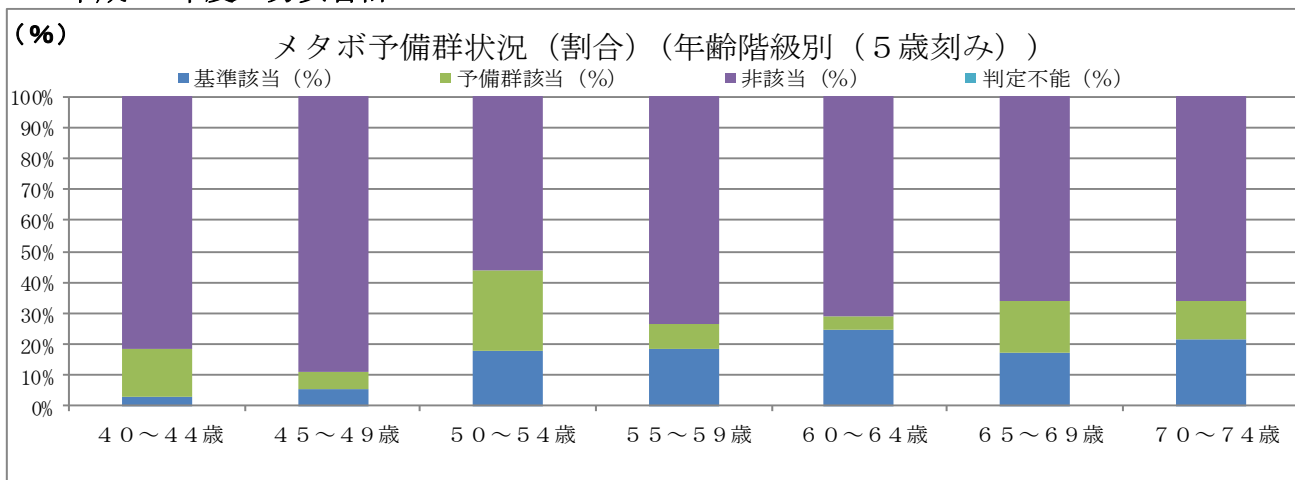
<平成 25 年度 男女合計>



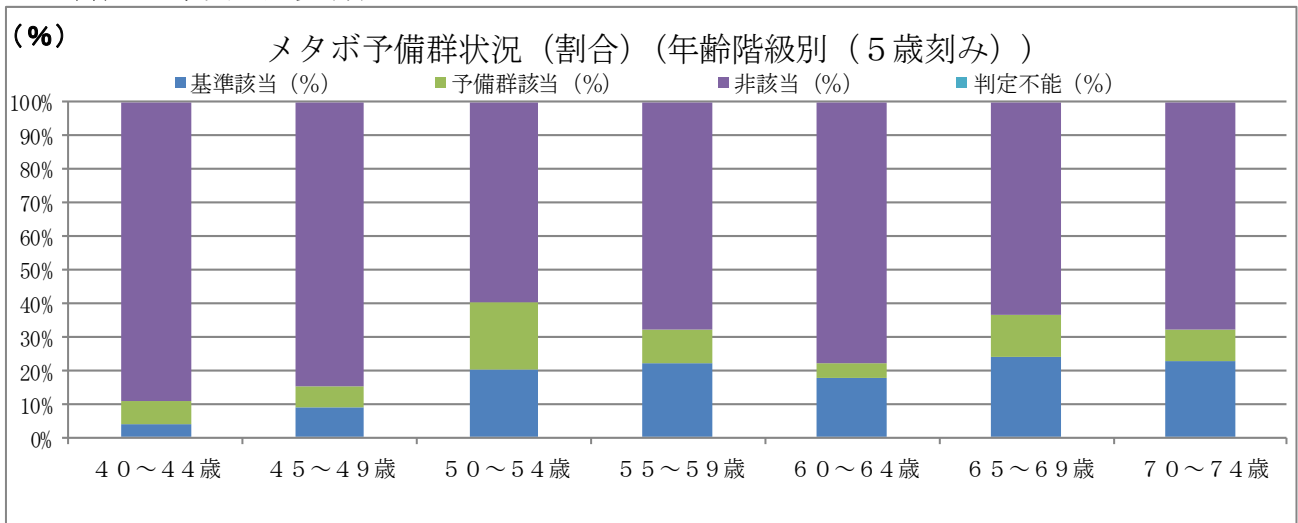
<平成 26 年度 男女合計>



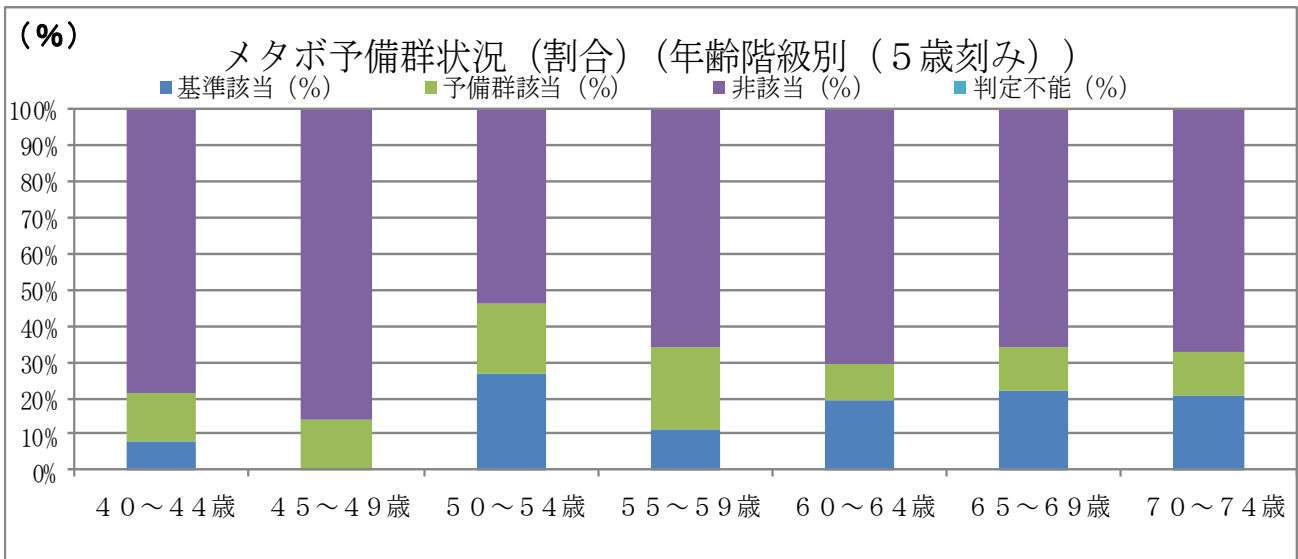
<平成 27 年度 男女合計>



<平成28年度 男女合計>

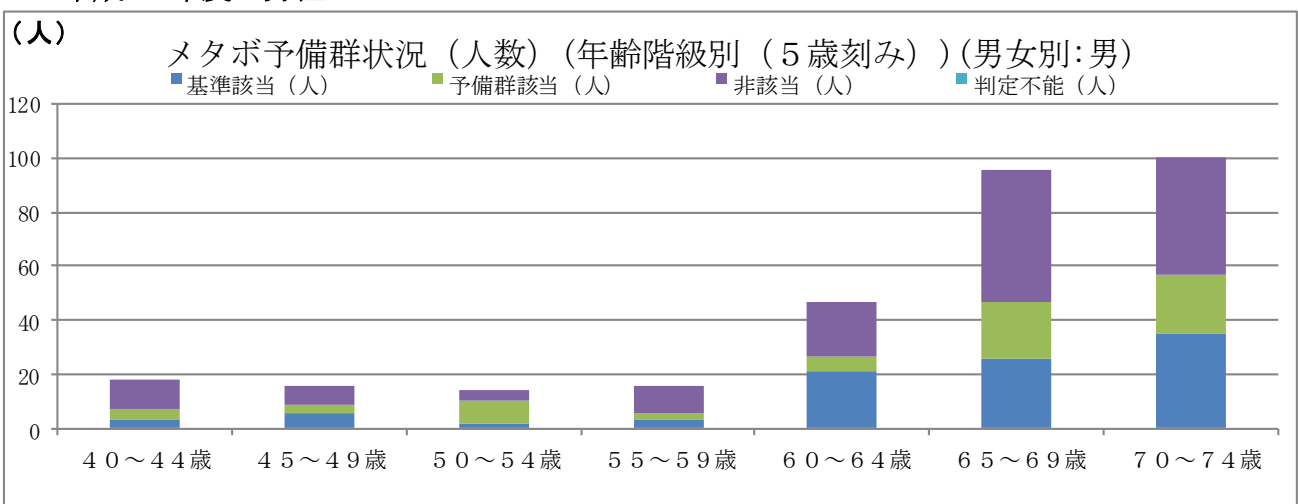


<平成29年度 男女合計>

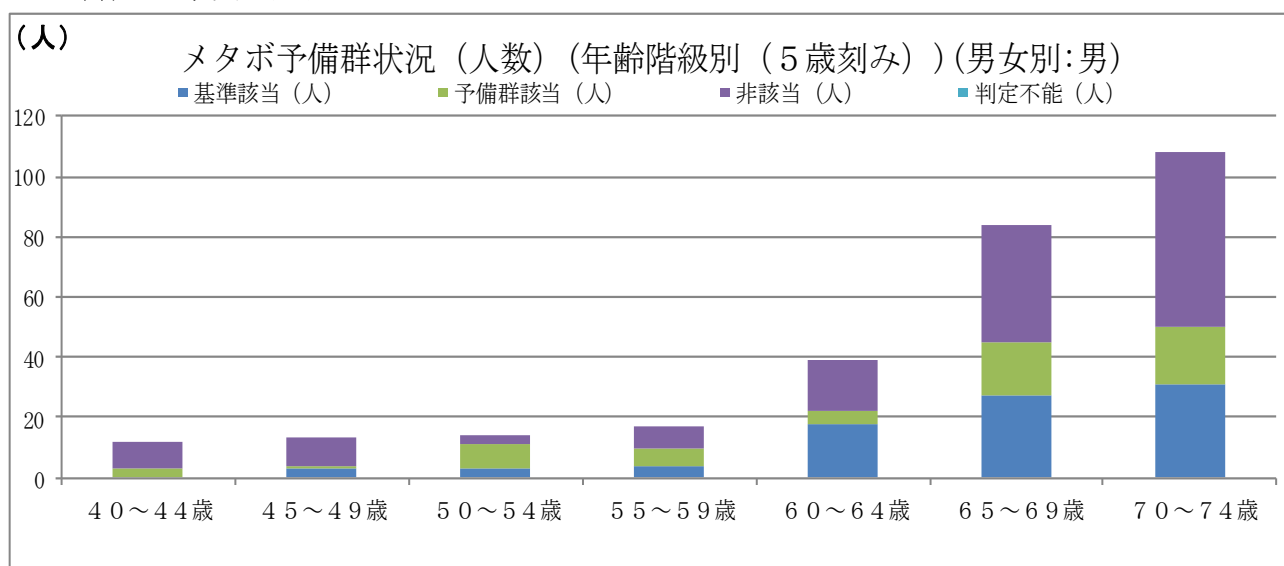


【メタボ予備群状況（人数）（年齢階級別（5歳刻み）） 男女別】

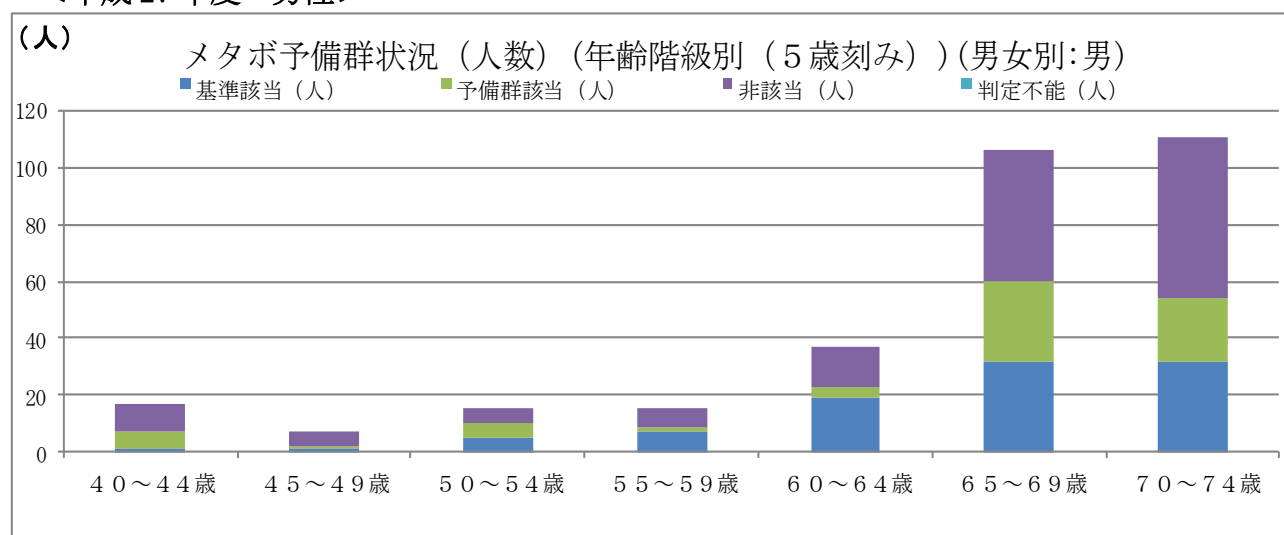
<平成25年度 男性>



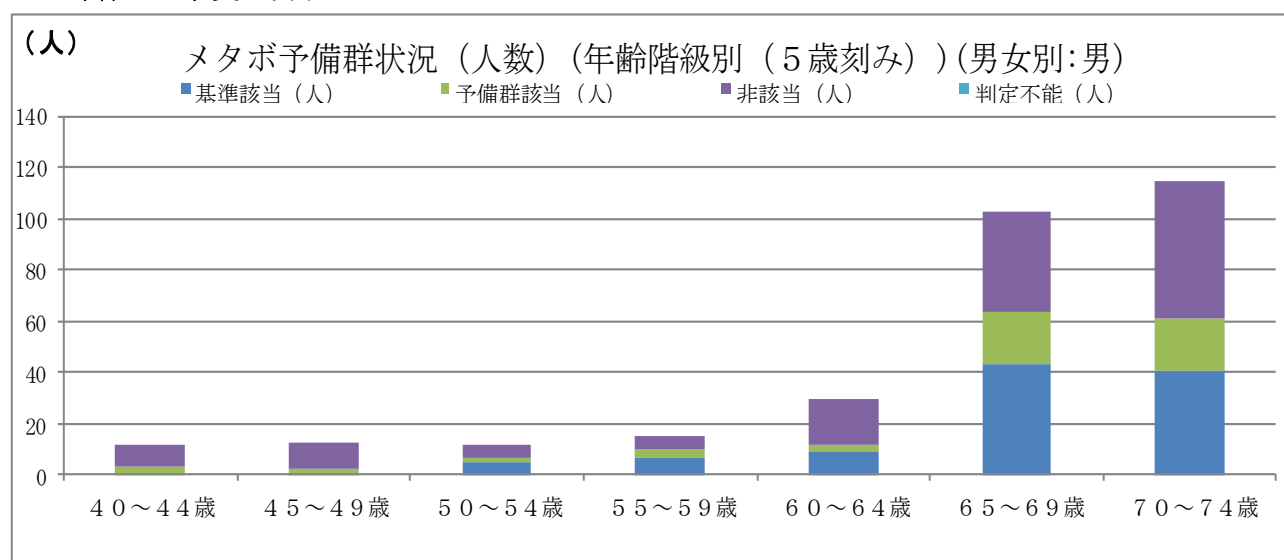
<平成26年度 男性>



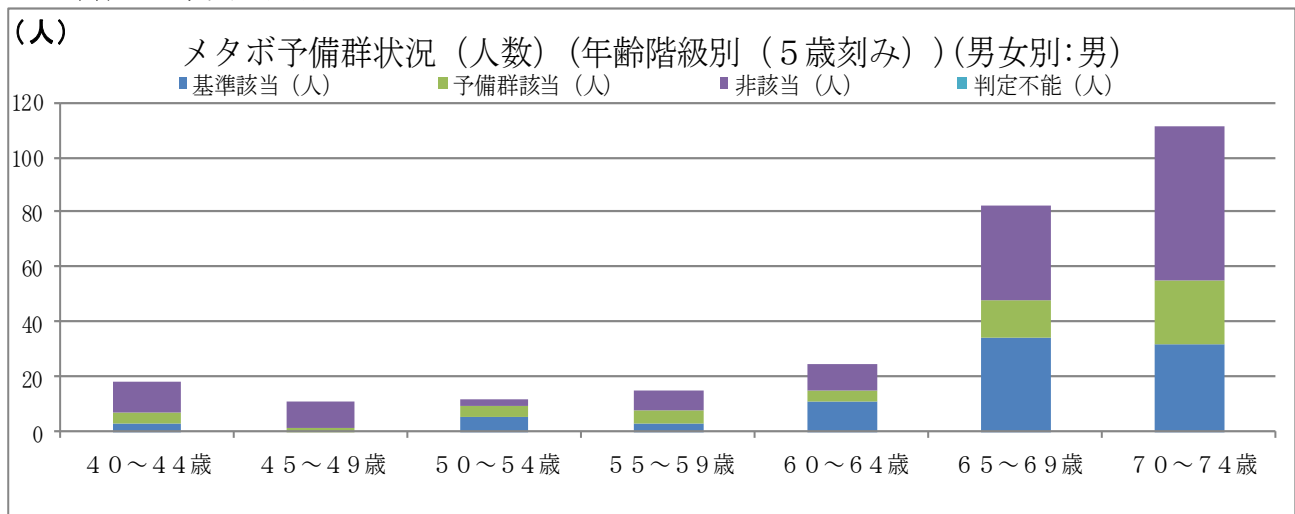
<平成27年度 男性>



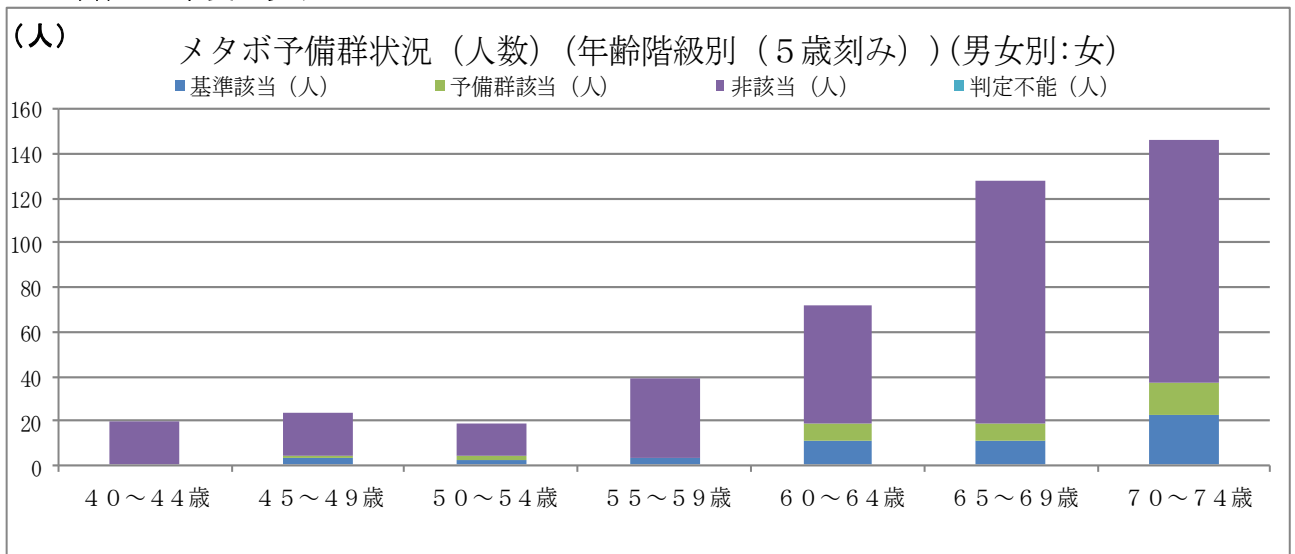
<平成28年度 男性>



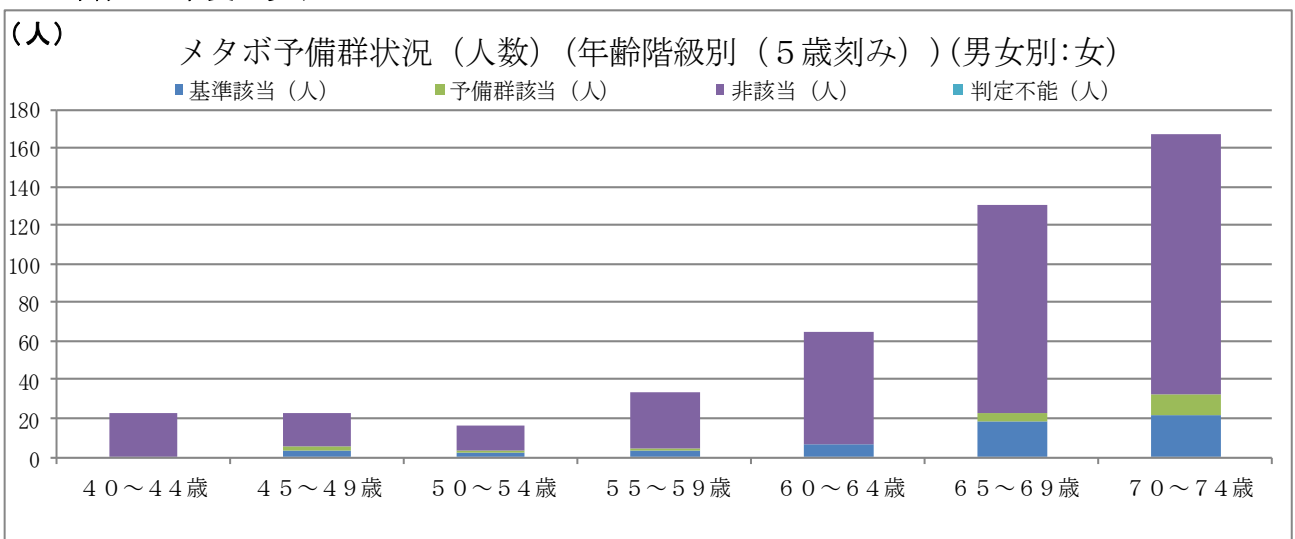
＜平成29年度 男性＞



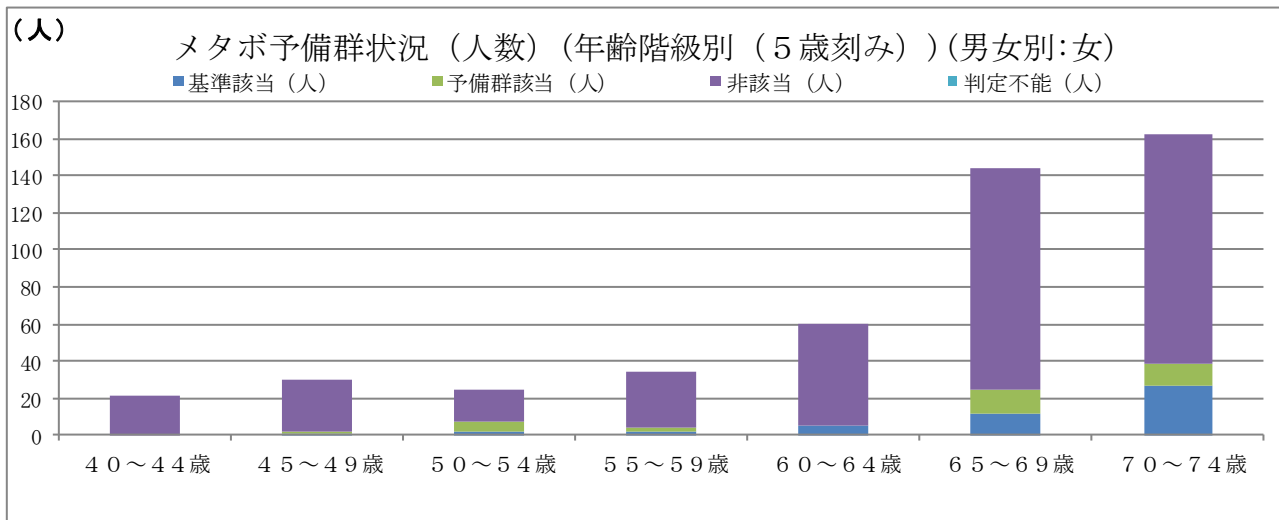
＜平成25年度 女性＞



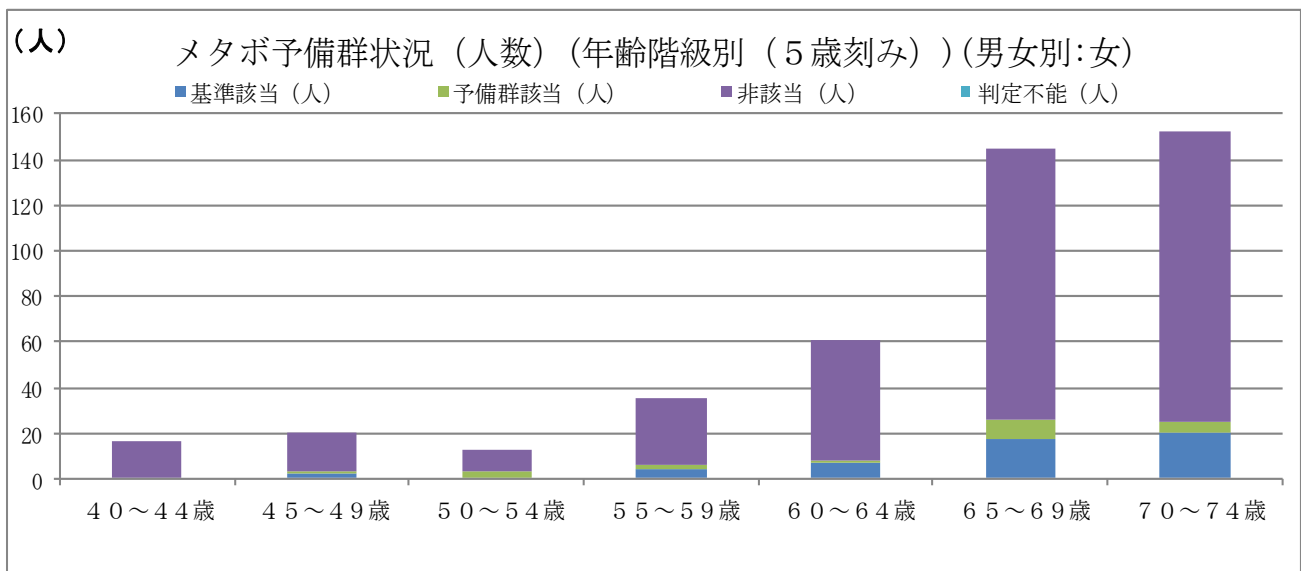
＜平成26年度 女性＞



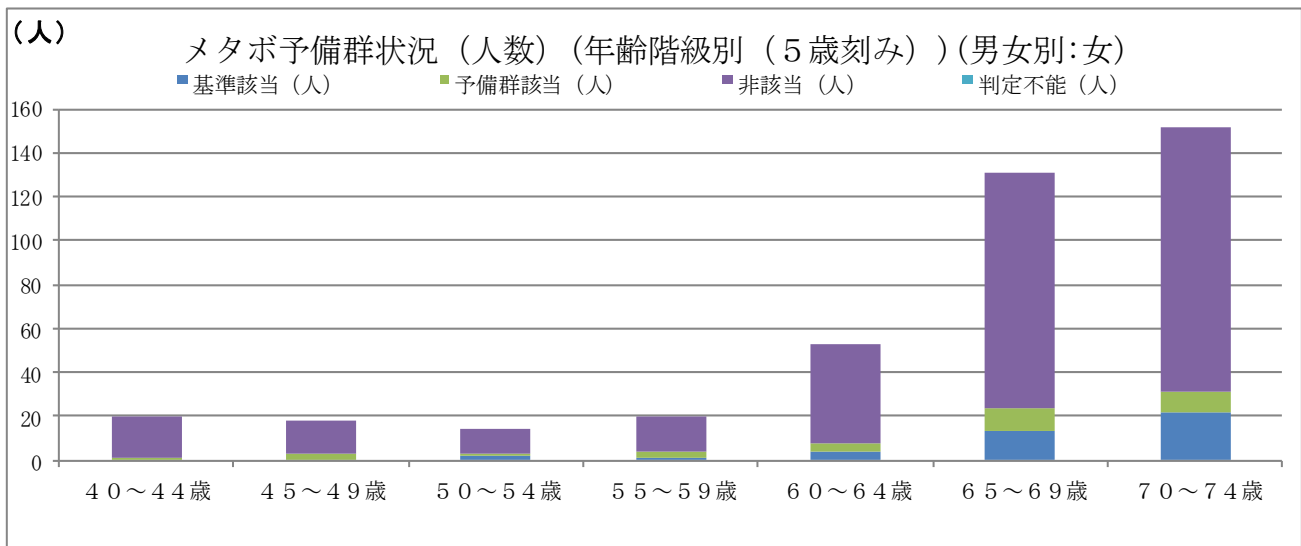
<平成27年度 女性>



<平成28年度 女性>



<平成29年度 女性>



【表 特定保健指導利用状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））男女別】その1（単位：人）

区分 年度・年齢		男性			女性			男女合計		
		対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
平成 25 年度	40～44 歳	7	1	14.3%	0	0	0.0%	7	1	14.3%
	45～49 歳	9	1	11.1%	4	0	0.0%	13	1	7.7%
	50～54 歳	10	4	40.0%	4	0	0.0%	14	4	28.6%
	55～59 歳	6	4	66.7%	3	0	0.0%	9	4	44.4%
	60～64 歳	27	2	7.4%	19	3	15.8%	46	5	10.9%
	小計	59	12	20.3%	19	3	15.8%	89	15	16.9%
	65～69 歳	47	1	2.1%	19	0	0.0%	11	0	0.0%
	70～74 歳	57	3	5.3%	37	2	5.4%	14	2	14.3%
	小計	104	4	3.8%	56	2	3.6%	25	2	8.0%
	合計	163	16	9.8%	53	5	9.4%	114	17	14.9%
平成 26 年度	40～44 歳	3	1	33.3%	0	0	0.0%	3	1	33.3%
	45～49 歳	4	1	25.0%	5	0	0.0%	9	1	11.1%
	50～54 歳	11	4	36.4%	3	1	33.3%	14	5	35.7%
	55～59 歳	10	4	40.0%	4	0	0.0%	14	4	28.6%
	60～64 歳	22	2	9.1%	7	0	0.0%	29	2	6.9%
	小計	50	12	24.0%	15	1	6.7%	69	13	18.8%
	65～69 歳	45	1	2.2%	23	0	0.0%	9	1	11.1%
	70～74 歳	50	0	0.0%	32	0	0.0%	8	0	0.0%
	小計	95	1	1.1%	55	0	0.0%	17	1	5.9%
	合計	145	13	9.0%	70	1	1.4%	86	14	16.3%
平成 27 年度	40～44 歳	7	1	14.3%	0	0	0.0%	7	1	14.3%
	45～49 歳	2	1	50.0%	2	0	0.0%	4	1	25.0%
	50～54 歳	10	2	20.0%	7	4	57.1%	17	6	35.3%
	55～59 歳	9	2	22.2%	4	0	0.0%	13	2	15.4%
	60～64 歳	23	1	4.3%	5	3	60.0%	28	4	14.3%
	小計	51	7	13.7%	10	7	70.0%	69	14	20.3%
	65～69 歳	60	1	1.7%	24	2	8.3%	6	2	33.3%
	70～74 歳	54	3	5.6%	38	1	2.6%	17	6	35.3%
	小計	114	4	3.5%	62	3	4.8%	23	8	34.8%
	合計	165	11	6.7%	72	10	13.9%	92	22	23.9%

(KDB システムより)

(右表に続く)

【表 特定保健指導利用状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））男女別】その2（単位：人）

区分 年度・年齢		男女合計					
		【動機付け支援】			【積極的支援】		
		対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
平成 25 年度	40～44 歳	3	0	0.0%	2	1	50.0%
	45～49 歳	4	0	0.0%	8	1	12.5%
	50～54 歳	3	2	66.7%	6	3	50.0%
	55～59 歳	5	2	40.0%	4	2	50.0%
	60～64 歳	11	3	27.3%	15	5	33.3%
	小計	26	7	26.9%	35	12	34.3%
	65～69 歳	31	1	3.2%	0	0	0.0%
	70～74 歳	37	5	13.5%	0	0	0.0%
	小計	68	6	8.8%	0	0	0.0%
	合計	94	13	13.8%	35	12	34.3%
平成 26 年度	40～44 歳	3	1	33.3%	1	0	0.0%
	45～49 歳	5	2	40.0%	4	0	0.0%
	50～54 歳	7	3	42.9%	4	2	50.0%
	55～59 歳	4	1	25.0%	5	2	40.0%
	60～64 歳	3	0	0.0%	9	1	11.1%
	小計	22	7	31.8%	23	5	21.7%
	65～69 歳	32	0	0.0%	0	0	0.0%
	70～74 歳	34	1	2.9%	0	0	0.0%
	小計	66	1	1.5%	0	0	0.0%
	合計	88	8	9.1%	23	5	21.7%
平成 27 年度	40～44 歳	3	0	0.0%	2	0	0.0%
	45～49 歳	1	0	0.0%	5	1	20.0%
	50～54 歳	6	5	83.3%	2	1	50.0%
	55～59 歳	4	0	0.0%	5	1	20.0%
	60～64 歳	7	2	28.6%	11	1	9.1%
	小計	21	7	33.3%	25	4	16.0%
	65～69 歳	43	1	2.3%	0	0	0.0%
	70～74 歳	28	1	3.6%	0	0	0.0%
	小計	71	2	2.8%	0	0	0.0%
	合計	92	9	9.8%	25	4	16.0%

(KDB システムより)

【表 特定保健指導利用状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））男女別】その3 （単位：人）

区分 年度・年齢		男性			女性			男女合計		
		対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
平成28年度	40～44歳	3	1	33.3%	0	0	0.0%	3	1	33.3%
	45～49歳	2	0	0.0%	3	0	0.0%	5	0	0.0%
	50～54歳	7	2	28.6%	3	1	33.3%	10	3	30.0%
	55～59歳	10	0	0.0%	6	2	33.3%	16	2	12.5%
	60～64歳	12	1	8.3%	8	2	25.0%	20	3	15.0%
	小計	34	4	11.8%	13	5	38.5%	54	9	16.7%
	65～69歳	64	1	1.6%	26	0	0.0%	2	1	50.0%
	70～74歳	61	1	1.6%	25	3	12.0%	5	1	20.0%
	小計	125	2	1.6%	51	3	5.9%	7	2	28.6%
	合計	159	6	3.8%	64	8	12.5%	61	11	18.0%
平成25年から28年度累計	40～44歳	27	4	14.8%	1	0	0.0%	28	4	14.3%
	45～49歳	18	3	16.7%	17	0	0.0%	35	3	8.6%
	50～54歳	47	12	25.5%	20	6	30.0%	67	18	26.9%
	55～59歳	43	10	23.3%	21	2	9.5%	64	12	18.8%
	60～64歳	99	6	6.1%	47	8	17.0%	146	14	9.6%
	小計	234	35	15.0%	106	16	15.1%	340	51	15.0%
	65～69歳	264	4	1.5%	116	2	1.7%	30	4	13.3%
	70～74歳	277	7	2.5%	163	6	3.7%	44	9	20.5%
	小計	541	11	2.0%	279	8	2.9%	74	13	17.6%
	合計	775	46	5.9%	385	24	6.2%	414	64	15.5%
平成29年度※	40～44歳	7	—	—	1	—	—	8	—	—
	45～49歳	1	—	—	3	—	—	4	—	—
	50～54歳	9	—	—	3	—	—	12	—	—
	55～59歳	8	—	—	4	—	—	12	—	—
	60～64歳	15	—	—	8	—	—	23	—	—
	小計	40	—	—	7	—	—	59	—	—
	65～69歳	48	—	—	24	—	—	2	—	—
	70～74歳	55	—	—	31	—	—	0	—	—
	小計	103	—	—	55	—	—	2	—	—
	合計	143	—	—	62	—	—	61	—	—

(KDB システムより)

(右表に続く)

【表 特定保健指導利用状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））男女別】その4 （単位：人）

区分 年度・年齢		男女合計					
		【動機付け支援】			【積極的支援】		
		対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
平成28年度	40～44歳	2	1	50.0%	2	0	0.0%
	45～49歳	1	0	0.0%	1	0	0.0%
	50～54歳	4	2	50.0%	2	0	0.0%
	55～59歳	2	1	50.0%	4	2	50.0%
	60～64歳	7	2	28.6%	9	2	22.2%
	小計	16	6	37.5%	18	4	22.2%
	65～69歳	41	3	7.3%	0	0	0.0%
	70～74歳	30	2	6.7%	0	0	0.0%
	小計	71	5	0.0%	0	0	0.0%
	合計	87	11	12.6%	18	4	22.2%
平成25年から平成28年度累計	40～44歳	11	2	18.2%	7	1	14.3%
	45～49歳	11	2	18.2%	18	2	11.1%
	50～54歳	20	12	60.0%	14	6	42.9%
	55～59歳	15	4	26.7%	18	7	38.9%
	60～64歳	28	7	25.0%	44	9	20.5%
	小計	85	27	31.8%	101	25	24.8%
	65～69歳	147	5	3.4%	0	0	0.0%
	70～74歳	129	9	7.0%	0	0	0.0%
	小計	276	14	5.1%	0	－	－
	合計	361	41	11.4%	101	25	24.8%
平成29年度※	40～44歳	1	－	－	5	－	－
	45～49歳	5	－	－	3	－	－
	50～54歳	3	－	－	3	－	－
	55～59歳	3	－	－	2	－	－
	60～64歳	5	－	－	7	－	－
	小計	17	－	－	20	－	－
	65～69歳	35	－	－	0	－	－
	70～74歳	31	－	－	0	－	－
	小計	66	－	－	0	－	－
	合計	83	－	－	20	－	－

※平成29年度の数値は2月時点の状況で利用者数等未確定

(KDB システムより)

【表 特定保健指導の区別階層別受診実績【動機付け支援・積極的支援】男女別】その5 (単位：人)

区分 年度・年齢		男性						女性					
		動機付け支援			積極的支援			動機付け支援			積極的支援		
		対象者	終了者	受診率	対象者	終了者	受診率	対象者	終了者	受診率	対象者	終了者	受診率
平成 25 年度	40～44 歳	3	0	0.0%	2	1	50.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	45～49 歳	2	0	0.0%	4	1	25.0%	2	0	0.0%	4	0	0.0%
	50～54 歳	3	2	66.7%	4	2	50.0%	0	0	0.0%	2	1	50.0%
	55～59 歳	3	2	66.7%	3	2	66.7%	2	0	0.0%	1	0	0.0%
	60～64 歳	4	0	0.0%	8	2	25.0%	7	3	42.9%	7	3	42.9%
	小計	15	4	26.7%	21	8	38.1%	11	3	27.3%	14	4	28.6%
	65～69 歳	20	1	5.0%	0	0	0.0%	11	0	0.0%	0	0	0.0%
	70～74 歳	23	3	13.0%	0	0	0.0%	14	2	14.3%	0	0	0.0%
	小計	43	4	9.3%	0	0	0.0%	25	2	8.0%	0	0	0.0%
	合計	58	8	13.8%	21	8	38.1%	36	5	13.9%	14	4	28.6%
平成 26 年度	40～44 歳	2	1	50.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	0.0%
	45～49 歳	2	2	100%	2	0	0.0%	3	0	0.0%	2	0	0.0%
	50～54 歳	6	2	33.3%	3	1	33.3%	1	1	100%	1	1	100%
	55～59 歳	1	1	100%	4	2	50.0%	3	0	0.0%	1	0	0.0%
	60～64 歳	2	0	0.0%	7	1	14.3%	1	0	0.0%	2	0	0.0%
	小計	13	6	46.2%	17	4	23.5%	9	1	11.1%	6	1	16.7%
	65～69 歳	24	0	0.0%	0	0	0.0%	8	0	0.0%	0	0	0.0%
	70～74 歳	22	0	0.0%	0	0	0.0%	12	1	8.3%	0	0	0.0%
	小計	46	0	0.0%	0	0	0.0%	20	1	5.0%	0	0	0.0%
	合計	59	6	10.2%	17	4	23.5%	29	2	6.9%	6	1	16.7%
平成 27 年度	40～44 歳	2	0	0.0%	2	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	0.0%
	45～49 歳	0	0	0.0%	3	1	33.3%	1	0	0.0%	2	0	0.0%
	50～54 歳	1	1	100%	2	1	50.0%	5	4	80.0%	0	0	0.0%
	55～59 歳	0	0	0.0%	4	1	25.0%	4	0	0.0%	1	0	0.0%
	60～64 歳	1	0	0.0%	9	1	11.1%	6	2	33.3%	2	0	0.0%
	小計	4	1	25.0%	20	4	20.0%	17	6	35.3%	5	0	0.0%
	65～69 歳	29	1	3.4%	0	0	0.0%	14	0	0.0%	0	0	0.0%
	70～74 歳	20	0	0.0%	0	0	0.0%	8	1	12.5%	0	0	0.0%
	小計	49	1	2.0%	0	0	0.0%	22	1	4.5%	0	0	0.0%
	合計	53	2	3.8%	20	4	20.0%	39	7	17.9%	5	0	0.0%

※平成29年度の数値は2月時点の状況で利用者数等未確定

(KDB システムより)

【表 特定保健指導利用状況（保険者内集計）（年齢階級別（5歳刻み））男女別】その6（単位：人）

区分 年度・年齢		男性						女性					
		動機付け支援		積極的支援				動機付け支援		積極的支援			
		対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者
平成28年度	40～44歳	2	1	50.0%	2	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	45～49歳	0	0	0.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
	50～54歳	2	1	50.0%	1	0	0.0%	2	1	50.0%	1	0	0.0%
	55～59歳	0	0	0.0%	3	2	66.7%	2	1	50.0%	1	0	0.0%
	60～64歳	2	1	50.0%	4	1	25.0%	5	1	20.0%	5	1	20.0%
	小計	6	3	50.0%	10	3	30.0%	10	3	30.0%	8	1	12.5%
	65～69歳	28	1	3.6%	0	0	0.0%	13	2	15.4%	0	0	0%
	70～74歳	19	2	10.5%	0	0	0.0%	11	0	0.0%	0	0	0%
	小計	47	3	0.0%	0	0	0.0%	24	2	0.0%	0	0	0%
	合計	53	6	11.3%	10	3	30.0%	34	5	14.7%	8	1	12.5%
平成25年から28年度累計	40～44歳	9	2	22.2%	7	1	14.3%	2	0	0.0%	0	0	—
	45～49歳	4	2	50.0%	9	2	22.2%	7	0	0.0%	9	0	0.0%
	50～54歳	12	6	50.0%	10	4	40.0%	8	6	75.0%	4	2	50.0%
	55～59歳	4	3	75.0%	14	7	50.0%	11	1	9.1%	4	0	0.0%
	60～64歳	9	1	11.1%	28	5	17.9%	19	6	31.6%	16	4	25.0%
	小計	38	14	36.8%	68	19	27.9%	47	13	27.7%	33	6	18.2%
	65～69歳	101	3	3.0%	0	0	0.0%	46	2	4.3%	0	0	0.0%
	70～74歳	84	5	6.0%	0	0	0.0%	45	4	8.9%	0	0	0.0%
	小計	185	8	4.3%	—	—	—	91	6	6.6%	—	—	—
	合計	223	22	9.9%	68	19	27.9%	138	19	13.8%	33	6	18.2%
平成29年度※	40～44歳	0	—	—	5	—	—	1	—	—	0	—	—
	45～49歳	1	—	—	1	—	—	4	—	—	2	—	—
	50～54歳	1	—	—	3	—	—	2	—	—	0	—	—
	55～59歳	3	—	—	2	—	—	0	—	—	0	—	—
	60～64歳	1	—	—	4	—	—	4	—	—	3	—	—
	小計	6	—	—	15	—	—	11	—	—	5	—	—
	65～69歳	22	—	—	0	—	—	13	—	—	0	—	—
	70～74歳	22	—	—	0	—	—	9	—	—	0	—	—
	小計	44	—	—	0	—	—	22	—	—	0	—	—
	合計	50	—	—	15	—	—	33	—	—	5	—	—

※「—」は保健指導終了が未等で未記載。

(KDB システムより)

3 特定健診・特定保健指導等の結果データと評価、次期行動計画

ここでは、前ページまでの第2期特定健康診査等実施計画（平成24年度～平成29年度）の実績とその検証を踏まえた上で、次期第3期特定健康診査等実施計画動計画等について、行動計画を記述する。

（1）特定健診の次期行動計画

①特定健診の周知等

特定健診事業実施期間前から、特定健診の制度の理解をはかるため、事業の内容について、町広報誌、ホームページ、健康カレンダー等に掲載し、また各種の講演会や会議等でのパンフレットの配布により、特定健康診査等について周知をはかる。

宇多津町を含め国や県が実施する健康・福祉・介護に関するイベント等で特定健診の周知に努める。

また、宇多津町と協会けんぽとは将来を見据えて保健事業に関する相互協力協定を結んでいる関係から、健康診査に関する周知について協働実施をはかる等、関係機関との協調をはかる。

②未受診勧奨及び他の健診結果データの活用等

宇多津町の場合、特定健診未受診者対応として、特定健診システム、KKDAシステムを活用し、医療機関の受診履歴が無い特定健診未受診者に受診を促す通知する。平成28年度からは、圧着ハガキを制作するなどし未受診者に対する受診勧奨を実施している。

また、かりつけの医療機関があり、何らかの治療を受けている未受診者には、受診している医療機関に特定健康診査の受診を促す依頼通知の協力依頼を行う。

さらに、特定健診未受診者には、医療費適正化の取り組みを含め、あらためて特定健康診査の主旨を説明した文書等を通知するなど理解を得て、受診を促すよう努める。

③他の検診との同時実施

平成20年度から宇多津町の間人ドック事業時に特定健康診査の健診項目を追加して実施している。また、平成23年度から特定健康診査と各種がん検診等を同時に受診できるセット健診も実施している。この健診は年2回、日曜日に実施している。このような他の検診との同時実施について、継続する。

④健診結果データの活用

既に法で規定されている特定健康診査の項目が検査済みで数値等のデータがある未受診者には、本人及び医療機関の協力の下、そのデータを取得し特定健康診査を実施したものとみなし、特定保健指導に導く。特定健診の結果情報の授受契約のある機関については、データを授受したうえで、特定健診の実績としたが、継続して実施する。

以下から、香川県国民健康保険団体連合会の独自の分析で、厚生労働省への報告データである特定健診の結果数値（平成27年度分）を用い、統計上より有効な比較のため、男女別に標準化比を算出したものを記載する。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その1

■男性 区分・健康影響		受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰				
			BMI				
			25 kg/m ² 以上 (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	1,245,366	426,895	34.3%	34.3%	100 (基準)	*95.2
	香川県	9,332	3,345	35.8%	35.9%	*105.1	100 (基準)
	宇多津町	91	41	45.1%	43.3%	132.3	126.5
65～74 歳	全国	2,222,463	611,719	27.5%	27.5%	100 (基準)	*92.8
	香川県	21,214	6,296	29.7%	29.7%	*107.8	100 (基準)
	宇多津町	217	74	34.1%	34.4%	124.1	1150
総数	全国	3,467,829	1,038,614	29.9%	29.9%	100 (基準)	*93.6
	香川県	30,546	9,641	31.6%	31.9%	*106.8	100 (基準)
	宇多津町	308	115	37.3%	37.6%	*126.9	118.8
■女性 区分・健康影響		受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰				
			BMI				
			25 kg/m ² 以上 (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	1,637,097	313,622	19.2%	19.2%	100 (基準)	*90.9
	香川県	12,355	2,626	21.3%	21.1%	*110.0	100 (基準)
	宇多津町	169	37	21.9%	22.0%	115.4	104.3
65～74 歳	全国	2,932,034	612,459	20.9%	20.9%	100 (基準)	*90.1
	香川県	29,473	6,830	23.2%	23.2%	*110.9	100 (基準)
	宇多津町	307	70	22.8%	22.6%	108.9	98.1
総数	全国	4,569,131	926,081	20.3%	20.3%	100 (基準)	*90.4
	香川県	41,828	9,456	22.6%	22.4%	*110.7	100 (基準)
	宇多津町	476	107	22.5%	22.4%	111.1	100.1

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）がある。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その2

■男性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		腹囲				
		85 cm以上 (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	614,264	49.3%	49.3%	100 (基準)	*94.5
	香川県	4,882	52.3%	52.1%	*105.8	100 (基準)
	宇多津町	59	64.8%	63.3%	*131.5	124.6
65～74 歳	全国	1,088,530	49.0%	49.0%	100 (基準)	*94.0
	香川県	11,061	52.1%	52.1%	*106.4	100 (基準)
	宇多津町	125	57.6%	57.9%	117.7	110.6
総数	全国	1,702,794	49.1%	49.1%	100 (基準)	*94.1
	香川県	15,943	52.2%	52.1%	*106.2	100 (基準)
	宇多津町	184	59.7%	59.8%	*121.8	114.7
■女性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		腹囲				
		90 cm以上 (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	237,830	14.5%	14.5%	100 (基準)	*93.5
	香川県	1,960	15.9%	15.5%	*106.9	100 (基準)
	宇多津町	29	17.2%	17.2%	121.3	113.7
65～74 歳	全国	539,397	18.4%	18.4%	100 (基準)	*94.5
	香川県	5,739	19.5%	19.5%	*105.9	100 (基準)
	宇多津町	69	22.5%	22.2%	121.4	114.6
総数	全国	777,227	17.0%	17.0%	100 (基準)	*94.2
	香川県	7,699	18.4%	18.1%	*106.1	100 (基準)
	宇多津町	98	20.6%	20.4%	121.4	114.3

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）がある。

表は、年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。したがって厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整（%）がエラーまたは異常になることがあるため、標準化比で評価することが望ましいとされる。宇多津町の特
定健診の結果数値を香川県（または全国）と比較している。（文は右下に続く→）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その3

■男性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		中性脂肪				
		150 mg/dℓ 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	402,357	32.3%	32.3%	100（基準）	*82.3
	香川県	3,646	39.1%	39.1%	*121.5	100（基準）
	宇多津町	36	39.6%	39.6%	123.3	101.7
65～74 歳	全国	567,908	25.6%	25.6%	100（基準）	*77.7
	香川県	6,989	32.9%	32.9%	*128.8	100（基準）
	宇多津町	74	34.1%	34.1%	*133.9	103.8
総数	全国	970,265	28.0%	28.0%	100（基準）	*79.2
	香川県	10,635	34.8%	35.1%	*126.2	100（基準）
	宇多津町	110	35.7%	36.1%	*130.2	103.1
■女性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		中性脂肪				
		150 mg/dℓ 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	232,433	14.2%	14.2%	100（基準）	*67.1
	香川県	2,689	21.8%	21.1%	*149.0	100（基準）
	宇多津町	16	9.5%	10.1%	69.2	*46.8
65～74 歳	全国	496,295	16.9%	16.9%	100（基準）	*64.0
	香川県	7,791	26.4%	26.4%	*156.2	100（基準）
	宇多津町	65	21.2%	20.9%	125.1	79.9
総数	全国	728,728	15.9%	15.9%	100（基準）	*64.8
	香川県	10,480	25.1%	24.5%	*154.3	100（基準）
	宇多津町	81	17.0%	17.0%	107.9	*70.1

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）がある。

標準化比は全国または県（香川県）を基準とした間接による。ここでは、特定健診の結果数値を香川県（または全国）と比較している。標準化比は全国または県（香川県）を基準とした間接による。これら表の見方としては、標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて差（「有意な差」と表現。（ $p < 0.05$ ））があることを意味する。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その4

■男性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		ALT（GPT）				
		31U/ℓ以上 （人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	342,278	27.5%	27.5%	100（基準）	103.4
	香川県	2,445	26.2%	26.7%	96.7	100（基準）
	宇多津町	33	36.3%	37.6%	133.7	139.4
65～74 歳	全国	362,028	16.3%	16.3%	100（基準）	*107.5
	香川県	3,221	15.2%	15.2%	*93.0	100（基準）
	宇多津町	48	22.1%	22.5%	*136.5	146.7
総数	全国	704,306	20.3%	20.3%	100（基準）	*105.7
	香川県	5,666	18.5%	19.3%	*94.6	100（基準）
	宇多津町	81	26.3%	27.9%	*135.3	143.6
■女性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		ALT（GPT）				
		31U/ℓ以上 （人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	151,578	9.3%	9.3%	100（基準）	97.8
	香川県	1,192	9.6%	9.5%	102.2	100（基準）
	宇多津町	18	10.7%	11.1%	118.1	113.8
65～74 歳	全国	243,403	8.3%	8.3%	100（基準）	*109.2
	香川県	2,240	7.6%	7.6%	*91.5	100（基準）
	宇多津町	26	8.5%	8.6%	*102.8	112.3
総数	全国	394,981	8.6%	8.6%	100（基準）	*105.3
	香川県	3,432	8.2%	8.3%	*95.0	100（基準）
	宇多津町	44	9.2%	9.5%	108.6	112.9

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）がある。

（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

比較基準（%）、すなわち全国を100%とした場合、または香川県内100%とした場合、宇多津町がどの位置にあるか該当割合をみる。このことで保健事業において、データから相対的にみて、有意な差のあるもののうちで、何を生活習慣病予防等（文は右下に続く→）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その5

■男性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		HDL コレステロール				
		40 mg/dℓ 未満（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	110,499	8.9%	8.9%	100（基準）	*72.7
	香川県	1,133	12.1%	12.2%	*137.5	100（基準）
	宇多津町	11	12.1%	12.3%	136.9	99.6
65～74 歳	全国	190,792	8.6%	8.6%	100（基準）	*66.7
	香川県	2,731	12.9%	12.9%	*150.0	100（基準）
	宇多津町	31	14.3%	14.3%	*166.2	110.8
総数	全国	301,291	8.7%	8.7%	100（基準）	*68.4
	香川県	3,864	12.6%	12.6%	*146.1	100（基準）
	宇多津町	42	13.6%	13.6%	*157.4	107.6
■女性 区分・健康影響		摂取エネルギーの過剰				
		HDL コレステロール				
		40 mg/dℓ 未満（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	24,523	1.5%	1.5%	100（基準）	*65.6
	香川県	283	2.3%	2.3%	*152.5	100（基準）
	宇多津町	1	0.6%	0.4%	39.6	25.1
65～74 歳	全国	59,108	2.0%	2.0%	100（基準）	*60.8
	香川県	977	3.3%	3.3%	*164.5	100（基準）
	宇多津町	7	2.3%	2.1%	112.0	67.8
総数	全国	83,631	1.8%	1.8%	100（基準）	*61.9
	香川県	1,260	3.0%	3.0%	*161.6	100（基準）
	宇多津町	8	13.6%	1.5%	91.2	55.9

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）がある。

（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

保健事業における改善策のターゲットの目安になる。例えば、上記の表（その5）の健診で有所見となった検査項目のなかで、宇多津町の男性で65歳から74歳全体でHDL コレステロールについて香川県の100とした場合、男性では1.5倍有意に高くなっている。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その6

■男性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		血糖				
		検査数値 100 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	294,881	23.7%	23.7%	100（基準）	*159.1
	香川県	1,413	15.1%	14.9%	*62.9	100（基準）
	宇多津町	26	28.6%	29.7%	119.2	*189.2
65～74 歳	全国	660,415	29.7%	29.7%	100（基準）	*200.0
	香川県	3,153	14.9%	14.8%	*50.0	100（基準）
	宇多津町	37	17.1%	17.8%	*57.4	115.5
総数	全国	955,296	27.5%	27.5%	100（基準）	*187.3
	香川県	4,566	14.9%	14.9%	*53.4	100（基準）
	宇多津町	63	20.5%	22.1%	*73.0	*137.7
■女性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		血糖				
		検査数値 100 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	208,734	12.8%	12.8%	100（基準）	*177.9
	香川県	930	7.5%	7.2%	*56.2	100（基準）
	宇多津町	27	16.0%	17.2%	133.7	*234.9
65～74 歳	全国	545,931	18.6%	18.6%	100（基準）	*247.5
	香川県	2,217	7.5%	7.5%	*40.4	100（基準）
	宇多津町	16	5.2%	5.7%	*27.9	70.3
総数	全国	754,665	16.5%	16.5%	100（基準）	*227.0
	香川県	3,147	7.5%	7.4%	*44.1	100（基準）
	宇多津町	43	9.0%	9.8%	*55.5	125.5

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

健診で有所見となった検査項目から、各保険者はどのような危機を予測しそれを予防、防止するための策とするかの目安になる。上記の表（その5）の場合では、血糖値が有意に高い項目となっている。（文は右下に続く→）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その7

■男性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		尿酸				
		検査数値 7.0 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	184,235	14.8%	14.8%	100（基準）	*467.0
	香川県	294	3.2%	3.2%	*21.4	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
65～74 歳	全国	281,871	12.7%	12.7%	100（基準）	*947.8
	香川県	284	1.3%	1.3%	*10.6	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
総数	全国	466,106	13.4%	13.4%	100（基準）	*703.3
	香川県	578	1.9%	2.0%	*14.2	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0
■女性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		尿酸				
		検査数値 7.0 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	23,016	1.4%	1.4%	100（基準）	*935.5
	香川県	19	0.2%	0.2%	*10.7	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	0.0	*0.0
65～74 歳	全国	55,506	1.9%	1.9%	100（基準）	*2145.5
	香川県	26	0.1%	0.1%	*4.7	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
総数	全国	78,522	1.7%	1.7%	100（基準）	*1634.6
	香川県	45	0.1%	0.1%	*6.1	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

上記の表（その7）の健診で有所見となった検査項目のなかで、宇多津町の男性で40歳から60歳全体で尿酸について全国を100とした場合、では935倍有意に高くなっている。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その8

■男性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		HbA1c				
		検査数値 5.6 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	563,984	45.3%	45.3%	100（基準）	*96.0
	香川県	4,472	47.9%	47.1%	*104.2	100（基準）
	宇多津町	60	65.9%	67.5%	*143.9	*138.0
65～74 歳	全国	1,335,060	60.1%	60.1%	100（基準）	*98.0
	香川県	12,994	61.3%	61.2%	*102.0	100（基準）
	宇多津町	131	60.4%	60.4%	100.4	98.6
総数	全国	1,899,044	54.8%	54.8%	100（基準）	*97.5
	香川県	17,466	57.2%	56.2%	*102.5	100（基準）
	宇多津町	191	62.0%	63.0%	111.0	108.3
■女性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		HbA1c				
		検査数値 5.6 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	717,588	43.8%	43.8%	100（基準）	100.3
	香川県	5,633	45.6%	43.9%	99.7	100（基準）
	宇多津町	82	48.5%	50.3%	117.0	116.3
65～74 歳	全国	1,760,018	60.0%	60.0%	100（基準）	101.5
	香川県	17,431	59.1%	59.1%	98.5	100（基準）
	宇多津町	177	57.7%	57.4%	95.9	97.3
総数	全国	2,477,606	54.2%	54.2%	100（基準）	101.2
	香川県	23,064	55.1%	53.7%	98.8	100（基準）
	宇多津町	259	54.4%	54.9%	101.7	102.6

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

上記の表（その8）の健診で有所見となった検査項目のなかで、宇多津町の男性で40歳から60歳全体でHbA1cについて宇多津町を100とした場合、1.43倍有意に高くなっている。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その9

■男性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		収縮期血圧				
		130mmHg 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	506,787	40.7%	40.7%	100（基準）	102.5
	香川県	3,765	40.3%	39.7%	97.5	100（基準）
	宇多津町	32	35.2%	33.8%	85.3	87.4
65～74 歳	全国	1,218,250	54.8%	54.8%	100（基準）	*104.2
	香川県	11,155	52.6%	52.6%	*96.0	100（基準）
	宇多津町	119	54.8%	55.2%	100.0	104.2
総数	全国	1,725,037	49.7%	49.7%	100（基準）	*103.8
	香川県	14,920	48.8%	48.0%	*96.3	100（基準）
	宇多津町	151	49.0%	47.5%	96.5	100.1
■女性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		収縮期血圧				
		130mmHg 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	497,804	30.4%	30.4%	100（基準）	99.0
	香川県	3,983	32.2%	30.9%	101.0	100（基準）
	宇多津町	46	27.2%	29.0%	95.5	93.4
65～74 歳	全国	1,468,657	50.1%	50.1%	100（基準）	99.2
	香川県	14,875	50.5%	50.5%	100.8	100（基準）
	宇多津町	151	49.2%	48.8%	97.6	96.9
総数	全国	1,966,461	43.0%	43.0%	100（基準）	99.2
	香川県	18,858	45.1%	43.5%	100.8	100（基準）
	宇多津町	197	41.4%	41.7%	97.1	96.1

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その10

■男性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		拡張期血圧				
		85mmHg 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	353,400	28.4%	28.4%	100（基準）	*107.5
	香川県	2,472	26.5%	26.4%	*93.0	100（基準）
	宇多津町	19	20.9%	20.1%	73.8	79.1
65～74 歳	全国	490,687	22.1%	22.1%	100（基準）	*115.3
	香川県	4071	19.2%	19.1%	*86.7	100（基準）
	宇多津町	44	20.3%	20.7%	92.5	106.7
総数	全国	844,087	24.3%	24.3%	100（基準）	*112.4
	香川県	6,543	21.4%	21.8%	*89.0	100（基準）
	宇多津町	63	20.5%	20.5%	85.9	96.5
■女性 区分・健康影響		血管を傷つける				
		拡張期血圧				
		85mmHg 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	238,825	14.6%	14.6%	100（基準）	102.2
	香川県	1,807	14.6%	14.4%	97.8	100（基準）
	宇多津町	24	14.2%	150%	100.5	101.3
65～74 歳	全国	428,917	14.6%	14.6%	100（基準）	*104.3
	香川県	4,133	140%	140%	*95.8	100（基準）
	宇多津町	52	16.9%	16.8%	116.9	122.3
総数	全国	667,742	14.6%	14.6%	100（基準）	*103.7
	香川県	5,940	14.2%	14.2%	*96.4	100（基準）
	宇多津町	76	16.0%	16.1%	111.2	114.8

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その11

■男性 区分・健康影響		臓器障害				
		心電図（詳細検査）				
		検査あり (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	182,303	14.6%	14.6%	100（基準）	*53.9
	香川県	2,563	27.5%	27.0%	*185.5	100（基準）
	宇多津町	26	28.6%	31.1%	*193.2	104.3
65～74 歳	全国	463,403	20.9%	20.9%	100（基準）	*51.9
	香川県	8,513	40.1%	40.2%	*192.7	100（基準）
	宇多津町	96	44.2%	44.3%	*211.5	109.7
総数	全国	645,706	18.6%	18.6%	100（基準）	*52.4
	香川県	11,076	36.3%	35.5%	*191.0	100（基準）
	宇多津町	122	39.6%	39.6%	*207.3	108.5
■女性 区分・健康影響		臓器障害				
		心電図（詳細検査）				
		検査あり (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	196,855	12.0%	12.0%	100（基準）	*51.5
	香川県	2,932	23.7%	23.4%	*194.3	100（基準）
	宇多津町	46	27.2%	28.0%	*230.9	118.3
65～74 歳	全国	456,858	15.6%	15.6%	100（基準）	*50.8
	香川県	9,037	30.7%	30.7%	*196.8	100（基準）
	宇多津町	109	35.5%	35.4%	*226.1	115.0
総数	全国	653,713	14.3%	14.3%	100（基準）	*51.0
	香川県	11,969	28.6%	28.1%	*196.2	100（基準）
	宇多津町	155	32.6%	32.8%	*227.5	115.9

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

上記の表（その11）の健診で有所見となった検査項目のなかで、宇多津町の男性で40歳から60歳全体で心電図（詳細項目）について香川県の100とした場合、1.85倍有意に高くなっている。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その12

■男性 区分・健康影響		臓器障害				
		眼底検査（詳細検査）				
		検査あり (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	194,452	15.6%	15.6%	100（基準）	*114.3
	香川県	1,279	13.7%	13.6%	*87.5	100（基準）
	宇多津町	1	1.1%	1.0%	*7.0	*8.1
65～74 歳	全国	306,153	13.8%	13.8%	100（基準）	101.2
	香川県	2,890	13.6%	13.6%	98.8	100（基準）
	宇多津町	7	3.2%	3.3%	*23.5	*23.8
総数	全国	500,605	14.4%	14.4%	100（基準）	*105.2
	香川県	4,169	13.6%	13.6%	*95.0	100（基準）
	宇多津町	8	2.6%	2.5%	*18.2	*19.2
■女性 区分・健康影響		臓器障害				
		眼底検査（詳細検査）				
		検査あり (人)	割合	年齢調整	標準化比 (全国)	標準化比 (香川県)
40～64 歳	全国	226,271	13.8%	13.8%	100（基準）	*109.8
	香川県	1,562	12.6%	12.5%	*91.0	100（基準）
	宇多津町	2	1.2%	1.3%	*8.6	*9.6
65～74 歳	全国	338,356	11.5%	11.5%	100（基準）	*107.4
	香川県	3,168	10.7%	10.7%	*93.1	100（基準）
	宇多津町	1	0.3%	0.4%	*2.8	*3.1
総数	全国	564,627	12.4%	12.4%	100（基準）	*108.2
	香川県	4,730	11.3%	11.4%	*92.4	100（基準）
	宇多津町	3	0.6%	0.7%	*5.1	*5.6

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その13

■男性 区分・健康影響		臓器障害				
		クレアチニン				
		検査数値 1.3 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	9,368	0.8%	0.8%	100（基準）	119.9
	香川県	61	0.7%	0.6%	83.4	100（基準）
	宇多津町	1	1.1%	1.0%	140.8	171.8
65～74 歳	全国	46,562	2.1%	2.1%	100（基準）	*91.0
	香川県	487	2.3%	2.3%	*109.9	100（基準）
	宇多津町	5	2.3%	2.3%	108.9	99.0
総数	全国	55,930	1.6%	1.6%	100（基準）	94.2
	香川県	548	1.8%	1.7%	106.2	100（基準）
	宇多津町	6	1.9%	1.8%	113.2	106.6
■女性 区分・健康影響		臓器障害				
		クレアチニン				
		検査数値 1.3 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	1,861	0.1%	0.1%	100（基準）	76.9
	香川県	19	0.2%	0.1%	130.0	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
65～74 歳	全国	7,081	0.2%	0.2%	100（基準）	*67.8
	香川県	105	0.4%	0.4%	*147.6	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	0	0.0
総数	全国	8,942	0.2%	0.2%	100（基準）	*69.2
	香川県	124	0.3%	0.3%	*144.6	100（基準）
	宇多津町	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

上記の表（その11）の健診で有所見となった検査項目のなかで、宇多津町の女性で65歳から74歳全体でクレアチニンについて香川県を100とした場合、1.47倍有意に高くなっている。

【表 厚生労働省様式（様式6）より （宇多津町）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）】その14

■男性 区分・健康影響		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
		LDL コレステロール				
		120 mg/dℓ 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	660,405	53.0%	53.0%	100（基準）	*107.8
	香川県	4,574	49.0%	49.1%	*92.7	100（基準）
	宇多津町	50	54.9%	55.5%	104.1	112.0
65～74 歳	全国	1,032,845	46.5%	46.5%	100（基準）	*112.6
	香川県	8,765	41.3%	41.3%	*88.8	100（基準）
	宇多津町	97	44.7%	44.7%	96.4	108.5
総数	全国	1,693,250	48.8%	48.8%	100（基準）	*110.9
	香川県	13,339	43.7%	44.1%	*90.1	100（基準）
	宇多津町	147	47.7%	48.6%	98.9	109.7
■女性 区分・健康影響		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
		LDL コレステロール				
		120 mg/dℓ 以上（人）	割合	年齢調整	標準化比 （全国）	標準化比 （香川県）
40～64 歳	全国	942,845	57.6%	57.6%	100（基準）	*104.3
	香川県	6,980	56.5%	55.0%	*95.9	100（基準）
	宇多津町	94	55.6%	58.5%	99.5	104.7
65～74 歳	全国	1,731,129	59.0%	59.0%	100（基準）	*104.4
	香川県	16,675	56.6%	56.6%	*95.8	100（基準）
	宇多津町	194	63.2%	63.6%	107.6	112.4
総数	全国	2,673,974	58.5%	58.5%	100（基準）	*104.3
	香川県	23,655	56.6%	56.0%	*95.8	100（基準）
	宇多津町	288	60.5%	61.8%	104.8	109.8

※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

（平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料）

次いで、宇多津町の国民健康保険の特定健診の質問票における割合について、参考に示す。平成28年度受診者781名の内での相対的な割合を示し、県、同規模他市町、国と比べ10%は開きがあるものは「※」を付した。（下記表の数値は、標準化比なされていない。）

【表 特定健診の質問票における割合 平成28年度 男女計】その1

質問票調査（生活習慣）	宇多津町	香川県全体	同規模他市町	全国
●服薬中				
うち・高血圧症	34.2%	35.4%	34.9%	33.6%
・糖尿病	6.5%	8.4%	8.1%	7.5%
・脂質異常症	21.4%	23.0%	23.1%	23.6%
●既往歴あり				
うち・脳卒中	3.1%	3.9%	3.2%	3.3%
・心臓病	5.9%	6.2%	6.0%	5.5%
・腎不全	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%
・貧血	※13.8%	11.2%	8.7%	10.2%
●喫煙習慣あり	11.3%	12.1%	14.1%	14.2%
●20歳時体重から10kg以上増加	※38.6%	33.8%	32.1%	32.1%
●1回30分以上の運動習慣なし	58.6%	59.0%	62.8%	58.8%
●1日1時間以上運動なし	50.3%	50.1%	47.6%	47.0%
●歩行速度遅い	49.5%	54.7%	54.7%	50.3%
●1年間で体重増減3kg以上	※21.0%	19.9%	19.4%	19.5%
●食事速度				
うち・速い	23.7%	24.0%	27.5%	26.0%
・普通	67.2%	66.3%	63.2%	65.6%
・遅い	9.1%	9.7%	9.4%	8.4%
●週3回以上就寝前夕食	16.1%	13.0%	15.9%	15.5%
●週3回以上夕食後間食	※150%	140%	12.8%	11.9%
●週3回以上朝食を抜く	※10.1%	7.2%	7.0%	8.7%
●飲酒頻度				
うち・毎日	21.4%	23.0%	25.3%	25.6%
・時々	19.1%	17.7%	20.3%	22.1%
・飲まない	59.5%	59.2%	54.5%	52.3%

（香川県国民健康保険連合会提供資料）（関連の表が次ページに続く）

【表 特定健診の質問票における割合 平成28年度 男女計】その2

質問票調査（生活習慣）	宇多津町	香川県全体	同規模他市町	全国
●1日飲酒量				
うち・1合未満	75.7%	74.1%	62.0%	64.0%
・1～2合	14.7%	17.3%	25.0%	23.9%
・2～3合	7.0%	6.7%	10.2%	9.3%
・3合以上	2.6%	1.9%	2.8%	2.7%
●睡眠不足	27.6%	27.7%	25.3%	25.1%
●生活習慣改善				
うち・改善意欲なし	25.8%	30.1%	34.6%	30.7%
・改善意欲あり	30.3%	29.6%	26.8%	27.3%
・改善意欲ありかつ始めている	17.7%	16.1%	11.4%	13.2%
・取り組み済み6ヶ月未満	6.4%	6.6%	7.5%	8.1%
・取り組み済み6ヶ月以上	19.8%	17.6%	19.7%	20.8%
・保健指導利用しない	54.0%	59.9%	59.8%	59.3%

(以上、平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料)

【参考 生活習慣の実態調査（香川県内全体の状況）（5年前との比較）】

項目・年度		平成23年度	平成28年度
昼食欠食率 (男性)	30歳代	21.8%	24.8%※
	40歳代	28.3%	28.3%※
歩数 (成人)	男性	7,048歩	6,954歩
	女性	6,507歩	5,453歩※
肥満者 (BMI ≥ 25) (成人)	20歳代	18.1%	11.1%
	30歳代	25.5%	33.3%※
	40歳代	31.0%	38.3%※
野菜摂取量 (成人)	20歳代	194g	232g
	30歳代	259g	218g※

(平成28年「県民健康・栄養調査」香川県)

次いで、宇多津町の特定健診時における質問票の記入のうち、生活習慣にかかる質問項目に着目する。※標準化比に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。特徴として、例えば「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」等、有意に高い項目があり、健診で有所見となった検査項目の、有意に高くなっている項目とデータの突合することで、生活習慣上の原因を探ることもできる。

【表 特定健診の質問票 標準化 ■男性】その1

質問項目	■男性 区分	40～64 歳							
		総人数	該当者割合				標準化比		
		宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全国 (=100)
服薬－高血圧症		91 人	29.7%	24.7%	24.1%	22.5%	126.6	124.1	127.2
服薬－糖尿病		91 人	8.8%	7.0%	7.0%	6.3%	132.5	125.1	136.3
服薬－脂質異常		91 人	16.5%	12.1%	12.5%	11.9%	142.6	133.0	135.1
既往歴－脳卒中		90 人	3.3%	2.4%	3.1%	2.4%	144.8	107.0	133.2
既往歴－心臓病		90 人	3.3%	4.2%	4.7%	3.9%	83.9	71.7	82.7
既往歴－腎不全		90 人	0.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.0	0.0	0.0
既往歴－貧血		86 人	2.3%	2.8%	4.6%	3.6%	85.1	50.2	64.7
喫煙		91 人	29.7%	35.1%	31.7%	34.2%	83.2	93.0	87.7
20 歳時体重から 10 キロ増加		86 人	59.3%	43.6%	46.4%	44.9%	*135.3	128.4	132.5
1 日 30 分以上の運動習慣なし		86 人	60.5%	70.7%	68.7%	69.0%	85.4	88.0	87.9
1 日 1 時間以上の運動習慣なし		86 人	57.0%	51.2%	56.8%	53.1%	112.1	100.7	107.5
歩行速度遅い		86 人	51.2%	56.2%	55.8%	51.3%	91.0	91.5	99.4
1 年間で体重増減 3 kg 以上		86 人	40.7%	25.5%	27.9%	27.7%	*154.7	*144.6	*147.4
食べる速度が速い		86 人	41.9%	35.2%	33.5%	35.4%	116.7	124.5	118.6
食べる速度が普通		86 人	47.7%	57.6%	59.4%	57.9%	83.8	80.4	82.3
食べる速度が遅い		86 人	10.5%	7.3%	7.1%	6.7%	145.5	148.0	155.2
週 3 回以上就寝前夕食		86 人	25.6%	25.2%	25.7%	29.1%	99.6	98.1	88.7
週 3 回以上夕食後間食		86 人	18.6%	15.8%	18.0%	15.9%	114.3	102.6	117.7
週 3 回以上朝食を抜く		86 人	24.4%	15.3%	18.1%	19.1%	149.6	131.6	129.3
毎日飲酒		90 人	38.9%	44.8%	42.2%	44.2%	87.9	92.3	87.5
時々飲酒		90 人	20.0%	23.9%	18.9%	24.7%	82.4	105.2	81.2
飲まない		90 人	41.1%	31.3%	38.9%	31.1%	130.7	105.8	133.0
1 日飲酒量（1 合未満）		76 人	48.7%	37.7%	48.7%	39.9%	128.1	99.6	121.6
1 日飲酒量（1～2 合）		76 人	28.9%	34.8%	28.8%	32.6%	84.4	101.2	88.4
1 日飲酒量（2～3 合）		76 人	17.1%	20.1%	16.2%	19.5%	86.0	107.4	88.5
1 日飲酒量（3 合以上）		76 人	5.3%	7.5%	6.3%	8.0%	67.4	79.9	66.6
睡眠不足		86 人	37.2%	26.6%	32.3%	28.3%	139.0	115.3	132.5
改善意欲なし		86 人	30.2%	38.2%	31.9%	31.1%	80.1	94.1	96.5
改善意欲あり		86 人	39.5%	29.7%	34.1%	32.4%	131.5	115.7	122.5
改善意欲ありかつ始めている		86 人	15.1%	11.2%	15.1%	13.6%	132.4	101.4	111.8
取組み済み 6 か月未満		86 人	5.8%	6.4%	6.3%	7.7%	89.3	92.6	75.8
取組み済み 6 か月以上		86 人	9.3%	14.5%	12.6%	15.2%	65.2	74.3	61.1
保健指導利用しない		90 人	56.7%	62.5%	60.3%	58.9%	90.5	93.9	96.1

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料) (次ページに続く)

【表 特定健診の質問票 標準化 男性】その2

質問項目	65～74 歳							
	■男性 区分		該当者割合			標準化比		
	宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全 国 (=100)
服薬－高血圧症	217 人	47.5%	45.0%	46.4%	45.7%	104.8	101.9	103.5
服薬－糖尿病	217 人	6.9%	12.3%	13.1%	11.9%	*55.7	*52.5	*57.9
服薬－脂質異常	217 人	18.9%	19.5%	20.3%	21.5%	96.4	92.9	87.5
既往歴－脳卒中	217 人	5.1%	5.1%	6.7%	5.7%	98.2	75.4	88.0
既往歴－心臓病	217 人	8.8%	9.6%	10.4%	9.7%	89.1	83.0	89.3
既往歴－腎不全	217 人	0.5%	0.6%	0.9%	0.7%	71.2	48.3	62.1
既往歴－貧血	184 人	9.2%	4.2%	7.3%	5.6%	*217.1	125.9	164.6
喫煙	217 人	18.4%	20.7%	19.5%	19.8%	90.8	95.6	93.6
20 歳時体重から 10 キロ増加	184 人	40.2%	34.9%	39.5%	36.9%	115.6	101.7	108.7
1 日 30 分以上の運動習慣なし	184 人	43.5%	55.1%	49.2%	49.7%	*79.3	88.4	87.3
1 日 1 時間以上の運動習慣なし	184 人	41.3%	43.3%	43.9%	42.6%	95.9	94.1	96.8
歩行速度遅い	184 人	45.1%	52.5%	51.2%	47.7%	86.0	88.2	94.6
1 年間で体重増減 3 kg 以上	184 人	20.7%	18.0%	19.5%	17.7%	115.5	106.2	116.4
食べる速度が速い	184 人	24.5%	27.4%	25.1%	25.9%	89.6	97.3	94.2
食べる速度が普通	184 人	67.9%	62.4%	64.6%	65.0%	108.8	105.2	104.6
食べる速度が遅い	184 人	7.6%	10.3%	10.3%	9.1%	740	740	840
週 3 回以上就寝前夕食	184 人	17.4%	19.2%	15.6%	17.3%	90.4	111.2	100.7
週 3 回以上夕食後間食	184 人	7.6%	9.6%	11.7%	8.6%	79.4	64.8	88.2
週 3 回以上朝食を抜く	183 人	6.6%	5.4%	5.9%	6.1%	123.0	110.8	107.6
毎日飲酒	216 人	41.2%	47.6%	44.4%	46.7%	87.0	92.9	88.3
時々飲酒	216 人	18.1%	21.4%	18.3%	22.2%	84.6	98.6	81.3
飲まない	216 人	40.7%	31.0%	37.3%	31.0%	*130.3	109.1	*130.9
1 日飲酒量（1 合未満）	160 人	52.5%	44.2%	55.9%	46.7%	118.6	940	112.6
1 日飲酒量（1～2 合）	160 人	30.6%	38.0%	30.6%	36.8%	80.5	100.1	83.3
1 日飲酒量（2～3 合）	160 人	13.8%	14.5%	11.5%	13.8%	95.3	119.0	99.2
1 日飲酒量（3 合以上）	160 人	3.1%	3.3%	1.9%	2.7%	95.6	159.5	113.6
睡眠不足	184 人	20.7%	19.2%	21.7%	18.9%	107.6	95.1	109.3
改善意欲なし	184 人	42.9%	42.3%	38.6%	37.1%	101.2	111.2	115.7
改善意欲あり	184 人	17.4%	22.4%	23.8%	22.6%	78.1	73.2	77.0
改善意欲ありかつ始めている	184 人	15.8%	8.8%	12.6%	10.5%	*179.0	124.7	*150.4
取組み済み 6 か月未満	184 人	3.3%	5.9%	5.4%	6.9%	550	60.1	47.5
取組み済み 6 か月以上	184 人	20.7%	20.5%	19.6%	23.0%	100.3	105.6	90.0
保健指導利用しない	217 人	58.7%	60.4%	61.2%	59.9%	96.8	95.6	97.7

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料)

【表 特定健診の質問票 標準化 男性】その3

質問項目	総数 (40～74 歳)							
	■男性 区分					標準化比 VS.		
	総人数	該当者割合						
	宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全国 (=100)
服薬－高血圧症	308 人	42.2%	37.7%	39.6%	37.4%	108.7	105.9	107.7
服薬－糖尿病	308 人	7.5%	10.4%	11.3%	9.9%	69.8	65.8	72.4
服薬－脂質異常	308 人	18.2%	16.8%	17.9%	18.1%	105.6	101.1	96.6
既往歴－脳卒中	307 人	4.6%	4.1%	5.6%	4.5%	105.5	80.5	94.9
既往歴－心臓病	307 人	7.2%	7.7%	8.7%	7.6%	88.4	81.2	88.4
既往歴－腎不全	307 人	0.3%	0.6%	0.8%	0.6%	55.3	40.5	48.7
既往歴－貧血	270 人	7.0%	3.7%	6.5%	4.9%	*186.6	108.6	141.6
喫煙	308 人	21.8%	25.8%	23.2%	25.0%	87.6	94.6	91.1
20 歳時体重から 10 キロ増加	270 人	46.3%	38.0%	41.7%	39.8%	*122.9	111.1	117.3
1 日 30 分以上の運動習慣なし	270 人	48.9%	60.6%	55.2%	56.7%	*81.6	88.2	87.5
1 日 1 時間以上の運動習慣なし	270 人	46.3%	46.1%	47.9%	46.4%	101.6	96.6	100.7
歩行速度遅い	270 人	47.0%	53.8%	52.6%	49.0%	87.6	89.3	96.2
1 年間で体重増減 3 kg 以上	270 人	27.0%	20.7%	22.1%	21.3%	*131.4	121.7	*129.5
食べる速度が速い	270 人	30.0%	30.2%	27.7%	29.4%	99.9	107.8	103.7
食べる速度が普通	270 人	61.5%	60.7%	63.0%	62.4%	101.3	97.7	98.0
食べる速度が遅い	270 人	8.5%	9.2%	9.3%	8.2%	91.6	92.0	102.4
週 3 回以上就寝前夕食	270 人	20.0%	21.4%	18.8%	21.5%	93.9	105.5	95.5
週 3 回以上夕食後間食	270 人	11.1%	11.8%	13.7%	11.3%	94.9	80.7	101.8
週 3 回以上朝食を抜く	269 人	12.3%	8.9%	9.7%	10.8%	138.7	123.2	120.5
毎日飲酒	306 人	40.5%	46.6%	43.7%	45.8%	87.2	92.8	88.1
時々飲酒	306 人	18.6%	22.3%	18.5%	23.1%	83.9	100.6	81.3
飲まない	306 人	40.8%	31.1%	37.8%	31.0%	*130.4	108.1	*131.5
1 日飲酒量 (1 合未満)	236 人	51.3%	41.8%	53.7%	44.3%	*121.3	95.6	115.2
1 日飲酒量 (1～2 合)	236 人	30.1%	36.9%	30.0%	35.3%	81.7	100.4	84.8
1 日飲酒量 (2～3 合)	236 人	14.8%	16.5%	12.9%	15.8%	91.6	114.4	94.9
1 日飲酒量 (3 合以上)	236 人	3.8%	4.8%	3.3%	4.6%	80.6	110.5	86.4
睡眠不足	270 人	25.9%	21.9%	25.0%	22.3%	120.0	103.4	118.8
改善意欲なし	270 人	38.9%	40.8%	36.5%	35.0%	95.0	106.4	110.3
改善意欲あり	270 人	24.4%	25.0%	27.0%	26.1%	98.8	90.3	95.2
改善意欲ありかつ始めている	270 人	15.6%	9.7%	13.4%	11.6%	*161.4	116.4	135.9
取組み済み 6 か月未満	270 人	4.1%	6.1%	5.7%	7.2%	66.6	71.5	57.2
取組み済み 6 か月以上	270 人	17.0%	18.4%	17.4%	20.1%	91.7	98.4	83.1
保健指導利用しない	307 人	58.0%	61.2%	60.9%	59.6%	94.9	95.1	97.2

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料) (次ページに続く)

【表 特定健診の質問票 標準化 ■女性】その1

質問項目 ■女性 区分	40～64 歳							
	総人数	該当者割合				標準化比		
	宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全国 (=100)
服薬－高血圧症	169 人	11.2%	18.8%	17.9%	16.4%	71.3	74.1	75.7
服薬－糖尿病	169 人	1.2%	3.7%	3.6%	3.0%	37.7	37.8	43.1
服薬－脂質異常	169 人	11.8%	15.9%	15.2%	14.8%	91.6	94.5	90.5
既往歴－脳卒中	167 人	1.2%	1.4%	1.5%	1.3%	95.5	88.1	98.3
既往歴－心臓病	167 人	2.4%	2.2%	2.5%	2.1%	122.1	111.9	125.1
既往歴－腎不全	167 人	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0	0.0	0.0
既往歴－貧血	158 人	27.8%	17.5%	22.7%	20.3%	*147.0	114.3	131.9
喫煙	169 人	10.7%	8.2%	7.2%	10.3%	105.7	123.6	95.5
20 歳時体重から 10 キロ増加	158 人	31.0%	27.3%	27.7%	25.9%	111.6	111.3	119.2
1 日 30 分以上の運動習慣なし	158 人	77.8%	75.7%	73.1%	72.1%	100.7	104.0	106.5
1 日 1 時間以上の運動習慣なし	158 人	54.4%	53.3%	56.5%	52.0%	102.2	95.4	104.2
歩行速度遅い	158 人	55.1%	60.3%	59.8%	54.9%	90.1	90.6	99.5
1 年間で体重増減 3 kg 以上	158 人	19.6%	21.3%	21.8%	22.0%	86.9	84.4	86.6
食べる速度が速い	158 人	27.8%	26.8%	24.2%	25.9%	102.9	114.3	107.0
食べる速度が普通	158 人	59.5%	64.1%	66.1%	65.4%	93.7	90.7	91.4
食べる速度が遅い	158 人	12.7%	9.1%	9.7%	8.7%	134.0	126.2	142.1
週 3 回以上就寝前夕食	158 人	17.7%	13.0%	12.3%	14.2%	124.4	131.3	118.2
週 3 回以上夕食後間食	158 人	20.9%	17.1%	19.8%	17.1%	115.7	100.4	118.6
週 3 回以上朝食を抜く	158 人	10.8%	7.9%	9.4%	11.0%	115.2	98.0	90.9
毎日飲酒	167 人	10.2%	10.8%	11.5%	14.2%	86.4	82.7	64.9
時々飲酒	167 人	24.0%	21.6%	20.1%	25.2%	107.2	116.9	93.2
飲まない	167 人	65.9%	67.6%	68.4%	60.6%	100.0	98.0	110.5
1 日飲酒量（1 合未満）	110 人	86.4%	80.3%	86.6%	76.0%	111.0	102.0	115.7
1 日飲酒量（1～2 合）	110 人	10.9%	14.9%	9.6%	17.4%	66.9	102.8	60.3
1 日飲酒量（2～3 合）	110 人	0.9%	3.7%	2.8%	4.9%	20.3	27.9	17.0
1 日飲酒量（3 合以上）	110 人	1.8%	1.0%	1.0%	1.7%	128.7	123.2	94.1
睡眠不足	156 人	32.7%	31.0%	33.5%	31.3%	101.5	94.4	102.2
改善意欲なし	157 人	17.8%	27.8%	21.0%	23.9%	*64.1	85.9	75.2
改善意欲あり	157 人	45.9%	33.5%	38.7%	34.2%	*132.6	114.3	*131.6
改善意欲ありかつ始めている	157 人	17.2%	14.3%	18.9%	16.4%	118.6	91.5	103.7
取組み済み 6 か月未満	157 人	3.8%	8.7%	7.1%	9.3%	44.4	53.5	*41.2
取組み済み 6 か月以上	157 人	15.3%	15.8%	14.3%	16.2%	105.4	115.9	98.1
保健指導利用しない	167 人	50.3%	57.7%	55.9%	55.9%	85.2	89.5	89.6

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料)

【表 特定健診の質問票 標準化 ■女性】その2

■女性 区分 質問項目	65～74 歳							
	総人数	該当者割合				標準化比		
	宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全 国 (=100)
服薬－高血圧症	307 人	38.8%	38.9%	38.9%	37.6%	97.6	99.6	101.7
服薬－糖尿病	307 人	5.9%	6.7%	6.7%	6.4%	86.2	81.8	90.9
服薬－脂質異常	307 人	28.7%	32.4%	32.4%	33.2%	87.4	93.2	85.5
既往歴－脳卒中	307 人	2.3%	2.8%	2.8%	2.9%	79.3	68.2	77.0
既往歴－心臓病	307 人	6.2%	5.2%	5.2%	5.1%	114.3	105.6	119.3
既往歴－腎不全	307 人	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0	0.0	0.0
既往歴－貧血	236 人	12.7%	10.1%	10.1%	10.9%	127.6	103.9	117.2
喫煙	307 人	2.3%	2.6%	2.6%	3.7%	90.9	90.4	62.2
20 歳時体重から 10 キロ増加	236 人	25.4%	26.0%	26.0%	25.3%	98.0	92.3	100.4
1 日 30 分以上の運動習慣なし	236 人	48.7%	59.5%	59.5%	53.7%	*82.6	86.7	91.2
1 日 1 時間以上の運動習慣なし	235 人	44.3%	45.9%	45.9%	43.5%	97.2	97.5	102.3
歩行速度遅い	234 人	49.1%	53.9%	53.9%	53.0%	91.2	92.9	101.3
1 年間で体重増減 3 kg 以上	236 人	16.1%	15.5%	15.5%	16.4%	104.1	98.6	103.1
食べる速度が速い	236 人	20.8%	23.5%	23.5%	20.7%	88.8	100.9	95.7
食べる速度が普通	236 人	67.8%	67.8%	66.7%	69.7%	101.6	97.2	97.1
食べる速度が遅い	236 人	11.4%	11.4%	9.8%	9.6%	115.9	118.2	134.7
週 3 回以上就寝前夕食	235 人	4.7%	4.7%	11.1%	8.2%	*41.7	56.6	*50.0
週 3 回以上夕食後間食	236 人	8.9%	8.9%	10.4%	12.5%	87.0	71.6	93.7
週 3 回以上朝食を抜く	236 人	3.8%	3.8%	3.2%	3.8%	120.9	101.7	93.2
毎日飲酒	307 人	5.5%	5.5%	6.0%	6.5%	94.2	87.2	69.4
時々飲酒	307 人	15.3%	15.3%	16.6%	15.8%	93.2	97.5	80.1
飲まない	307 人	79.2%	79.2%	77.3%	77.7%	101.9	101.5	108.6
1 日飲酒量（1 合未満）	172 人	93.6%	93.6%	91.1%	94.5%	102.7	99.1	105.6
1 日飲酒量（1～2 合）	172 人	6.4%	6.4%	7.6%	4.8%	85.1	134.8	66.9
1 日飲酒量（2～3 合）	172 人	0.0%	0.0%	1.1%	0.7%	0.0	0.0	0.0
1 日飲酒量（3 合以上）	172 人	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	235 人	28.1%	28.1%	24.1%	26.1%	117.0	108.0	118.9
改善意欲なし	233 人	24.5%	24.5%	31.3%	28.3%	77.5	86.0	80.4
改善意欲あり	233 人	24.5%	24.5%	25.5%	28.5%	97.1	86.1	99.1
改善意欲ありかつ始めている	233 人	21.5%	21.5%	21.5%	11.7%	*183.5	121.6	*162.6
取組み済み 6 か月未満	233 人	7.3%	7.3%	7.3%	6.7%	91.7	108.7	87.4
取組み済み 6 か月以上	233 人	22.3%	22.3%	22.3%	18.8%	94.6	118.8	95.7
保健指導利用しない	306 人	60.1%	60.1%	60.1%	58.5%	107.5	102.5	103.6

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料) (次ページに続く)

【表 特定健診の質問票 標準化 ■女性】その3

質問項目 ■女性 区分	総数 (40～74 歳)							
	総人数	該当者割合				標準化比 VS.		
	宇多津町	宇多津町	同規模	香川県	全国	同規模 (=100)	香川県 (=100)	全国 (=100)
服薬－高血圧症	476 人	29.0%	31.5%	32.3%	30.0%	92.9	95.1	97.1
服薬－糖尿病	476 人	4.2%	5.6%	6.0%	5.2%	76.4	73.3	81.8
服薬－脂質異常	476 人	22.7%	26.4%	26.0%	26.6%	88.1	93.5	86.4
既往歴－脳卒中	474 人	1.9%	2.3%	2.8%	2.3%	82.4	71.8	80.9
既往歴－心臓病	474 人	4.9%	4.1%	4.8%	4.0%	115.5	106.7	120.3
既往歴－腎不全	474 人	0.0%	0.4%	0.3%	0.4%	0.0	0.0	0.0
既往歴－貧血	394 人	18.8%	12.8%	15.4%	14.3%	*138.5	109.9	125.5
喫煙	476 人	5.3%	4.6%	3.9%	6.1%	101.1	112.1	83.1
20 歳時体重から 10 キロ増加	394 人	27.7%	26.4%	27.6%	25.5%	103.7	100.0	108.0
1 日 30 分以上の運動習慣なし	394 人	60.4%	65.4%	61.4%	60.3%	91.0	94.9	98.5
1 日 1 時間以上の運動習慣なし	393 人	48.3%	48.6%	48.9%	46.6%	99.4	96.5	103.1
歩行速度遅い	392 人	51.5%	56.2%	55.0%	50.8%	90.7	91.8	100.5
1 年間で体重増減 3 kg 以上	394 人	17.5%	17.6%	18.0%	17.9%	95.6	91.7	95.0
食べる速度が速い	394 人	23.6%	24.7%	21.7%	23.3%	95.0	106.8	100.7
食べる速度が普通	394 人	64.5%	65.7%	68.6%	68.2%	98.5	94.7	94.9
食べる速度が遅い	393 人	11.9%	9.5%	9.6%	8.6%	123.0	121.5	*137.8
週 3 回以上就寝前夕食	394 人	9.9%	11.8%	9.4%	11.1%	79.8	95.7	85.4
週 3 回以上夕食後間食	394 人	13.7%	12.8%	14.7%	12.3%	102.5	86.8	107.5
週 3 回以上朝食を抜く	474 人	6.6%	4.9%	5.4%	6.6%	117.1	99.2	91.7
毎日飲酒	474 人	7.2%	7.8%	7.9%	10.3%	90.1	84.9	*69.4
時々飲酒	474 人	18.4%	18.5%	17.1%	21.4%	99.2	105.5	85.6
飲まない	282 人	74.5%	73.8%	75.0%	68.3%	101.3	100.4	109.2
1 日飲酒量 (1 合未満)	282 人	90.8%	86.9%	92.1%	83.8%	105.6	100.1	109.1
1 日飲酒量 (1～2 合)	282 人	8.2%	10.4%	6.3%	12.6%	74.6	116.0	*63.3
1 日飲酒量 (2～3 合)	282 人	0.4%	2.1%	1.3%	2.8%	*14.6	21.2	*11.8
1 日飲酒量 (3 合以上)	282 人	0.7%	0.5%	0.4%	0.8%	108.2	110.8	77.4
睡眠不足	391 人	29.9%	26.6%	28.3%	26.4%	109.7	101.6	111.0
改善意欲なし	390 人	21.8%	30.0%	26.1%	27.9%	*72.5	86.0	*78.6
改善意欲あり	390 人	33.1%	28.4%	31.6%	28.2%	114.2	99.9	114.9
改善意欲ありかつ始めている	390 人	19.7%	12.7%	18.0%	14.4%	*154.0	109.0	*135.6
取組み済み 6 か月未満	390 人	5.9%	8.2%	6.9%	8.7%	71.7	85.7	67.6
取組み済み 6 か月以上	390 人	19.5%	20.7%	17.4%	20.7%	97.7	117.9	96.4
保健指導利用しない	473 人	56.7%	56.5%	57.8%	57.2%	99.4	98.0	98.8

(平成 27 年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料)

左記の特定健診の質問票の標準化比の表は、前出（38 ページ）の特定健診健診項目の疾病毎の標準化比較と同様な形で標準化を行ったものである。表の年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。したがって厳密な男女比較はできないが、受診者が少ない地域では、年齢調整（%）がエラーまたは異常になることがあるため、標準化比で評価することが望ましいとされる。宇多津町の質問票の結果を香川県（または全国）と比較している。標準比は全国または県（香川県）を基準とした間接法による。標準化比の数値に「*」が付されているものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

この表により、保健事業対策において、相対的にみて、男女それぞれにはなるが何らかの改善策をするターゲットの特定するさいの参考資料になる。特定健診時の質問票の項目を分析によって、宇多津町における疾病データと生活習慣との関連があるかの目安となる。

表の結果としては、作成時点で40歳～64歳の男性で「既往歴－貧血」「20歳時体重から10キロ増加」「1年間で体重増減3kg以上」の各項目が、65歳～74歳の男性で「既往歴－貧血」の項目が有意に高い等となっている。また、40歳～64歳の女性で「既往歴－貧血」の項目で、64歳～74歳の女性で「1日30分以上の運動習慣なし」の項目で有意に高くなっている。

ただ、男性とも、「改善意欲あり」「改善意欲がありかつ始めている」の項目が幸いに優位に高い結果になっており、宇多津町としては対象者に適切なタイミングで機会を提供し、内臓脂肪症候群等の生活習慣病等のリスクの減少等予防、改善につなげたい。

（2）特定保健指導の次期行動計画

①特定保健指導の周知

宇多津町広報誌、ホームページ、健康カレンダー等通して啓発していくほか、様々な講演会や研修会等の機会に特定保健指導の必要性について、説明し理解を得る。

②特定保健指導の機会の充実

対象者が利用しやすいように、集団指導について、場所の確保、要望に合わせた時間の調整等を行い、対象者が利用しやすい環境を継続実施する。

③保健事業にかかるイベント等での特定保健指導の広報啓発

宇多津町の健康相談事業時や健康に関する催し時のほか、例えば、特定健診等保健指導の対象者等向けに特定健診結果説明会を実施した際、保健師、管理栄養士から保健指導の一環として結果数値の説明や生活習慣病予防のための栄養面を含むアドバイスをする際に、該当者には特定保健指導初回の利用の声掛けも行った。

（3）健診結果データを活用するその他事業

現在、香川県糖尿病の診療件数や医療費が高い状況にあり、医療費適正化対策の一環

として、医療との連携では、早期発見、早期治療での重症化防止を積極的に推進、特定健康診査受診を勧めているところである。

この健診結果データを活用した事業として、糖尿病等重症化・慢性化対策事業（KKDA）があり、香川県内の各市町保険者は、香川県国民健康保険団体連合会の主導のもと、香川県医師・歯科医師会、坂出市医師・歯科医師会のほか香川県腎臓病関係医師連絡協議会の支援、協力を受けながら特定健康診査の結果活用による受診勧奨等を行っている。

①糖尿病が疑われる者、または受療中断者等への受診勧奨等

特定健診結果データから、糖尿病を疑う被保険者に対し、早期の受診勧奨を行うことで、重症化防止や医療費適正化をはかることができる。そのため、KKDA 機能による受診勧奨者情報に基づき、宇多津町はじめ香川県内市町保険者は、受診勧奨を実施するとともに医療機関からの結果報告を管理し、未受診者の把握、再受診勧奨を行っている。

②腎臓病慢性化予防対策等

慢性腎臓病は、特定健診の結果データから蛋白尿や腎機能（eGFR：イージーエフアール）を確認することで早期発見できる。特定健診結果をもとにクレアチニン値と年齢、性別より計算された eGFR 値（腎臓がどれくらい老廃物を処理できるか推算した値で、値は低いほど悪い。）により、腎機能の低下の度合いが判別可能になっている。加齢だけでなく慢性腎臓病は高血圧や糖尿病、慢性腎炎等様々な原因で発症する。その原因を見つけ、適切な治療を行うことで、その進行をおさえることが可能である。全国的には、慢性腎臓病の罹患者は8人に1人の割合とされる。あまり知られていないがもはや国民病といわれる。

この慢性腎臓病対策一環で、KKDA 機能による CKD（慢性腎臓病）予防事業として、平成 27 年度から香川県国民健康保険団体連合会や香川県慢性腎臓病対策協議会等主導により、国民健康保険被保険者対象向けにも保健指導の判定基準が設けられ、宇多津町はじめ香川県内市町保険者は特定健診の結果をもとに受診勧奨、保健指導をしている。

宇多津町は、この基準に準じ慢性腎臓病を疑わせる検査結果のある基準値にかかる対象者には、かかりつけ内科医等、医療機関への受診勧奨通知を送付し、早めの内科受診を勧めている。また、軽度の慢性腎臓病を疑わせる検査結果のある方にはその旨を通知し保健士、管理栄養士による集団形式での保健指導を行う。なお、平成 28 年度、宇多津町の場合、70 歳以上の特定健診受診者のうちの 27%（約 3 割近く）が保健指導の対象該当となっており、香川県内市町のうちで高い割合であった。

③質問項目の活用による糖尿病等予防対策受診勧奨等

歯周病と糖尿病の関連については、厚生労働省の指導要領にも明記されていて、糖尿

病の第6番目の合併症として知られている。宇多津町では特定健診時、生活習慣に関する質問票を受診者に記入してもらっている。この特定健康診査質問票の項目には歯科に関する項目のなかで、歯周病の視点からの質問のほか、平成30年度からは歯の残数等の質問等、歯科に関する香川県独自の項目も盛り込まれている。

宇多津町では質問票の活用を推進し、毎月処理によるKKDA機能による受診勧奨情報に基づき、受診勧奨を実施するとともに、医療機関からの結果報告を管理し、未受診者の把握、再受診勧奨を行う。

(4) 今後の特定健診・特定保健指導等をめぐる事業評価方針概要

①特定健診の評価事業実施量

特定健診未受診者の割合が高い性別、年齢階層を確認しながら、特定健康診査実施者数、実施率、未受診者の把握により未受診勧奨後の受診状況で評価する。

②特定保健指導の評価事業実施量

特定保健指導利用者数、利用率、終了者数、終了率、未受診者の把握数等により評価する。総合評価としては、適宜特定保健指導結果評価（行動変容ステージの変化、生活習慣改善状況、肥満度、血液検査の変化、禁煙、目標達成率、満足度、参加継続率）、特定保健指導対象者数、特定保健指導対象者の減少率、内臓脂肪症候群該当者・予備群数、内臓脂肪症候群・予備群減少率等々からの選択により実施する。

②糖尿病等慢性化・重症化予防対策事業実施量

受診勧奨発送数、医療機関からの報告数、未受診者の把握数、受診勧奨率、未受診勧奨による受診勧奨者数、勧奨率等により評価する。

総合評価として、保健指導利用率、KKDA機能による評価項目による評価（介入・未介入者の医療費、翌年度糖尿病階層比較、平均HbA1c値等）等を利用する。

(5) 各事業評価等の実際

以下では、第2期宇多津町保健事業実施計画で重点に置いた主要事業のケースで事業評価を行うこととする。

今回、第2期宇多津町保健事業実施計画で主事業であった、平成29年度事業の①特定健診未受診者勧奨事業と②糖尿病重症化予防・慢性腎臓病予防事業、および平成28年度事業である③糖尿病等重症化予防・慢性化予防事業について取り上げ、3つの各事業について評価した結果を記述する。

評価の流れは、大きく3段階（A「当初の計画はどうだったか」→B「実際の事業実施はどうだったか」→C「事業評価」）となっている。いずれも表形式で示す。

①平成29年度特定健診未受診者勧奨事業の実績と評価

【事業名：平成29年度特定健診未受診者勧奨事業】

<No.1「当初の計画はどうだったか」>

計画（事業内容及び実施方法）	
【事業目標（目的・背景等）】 特定健康診査の受診率の現実的な目標を平成29年度最低35%に設定し、効率的・効果的な受診勧奨を実施し、目標受診率の達成を目指す。	
【事業該当者】 2,200人（うち事業対象者1,300人） 事業該当者： 宇多津町国民健康保険被保険者で特定健診対象者 事業対象者： うち健診未受診者	
【事業内容・実施方法】 過去の受診履歴・受診結果・問診等のデータを活用し、健診対象者の中から勧奨すべき対象者を抽出した。 ①過去の受診履歴・健診結果・問診票等 分析を行う。 ②勧奨通知：上述分析より選定した対象者の健康意識を抽出し、その健康意識にあわせた勧奨通知を送付する。 ③勧奨結果から、分析：勧奨した人、していない人の受診率比較及び要因分析を実施し、翌年度以降の受診率向上施策の参考資料とする。	
【実施時期】 7月～9月 昨年の受診者と未受診者の情報調べ 10月 勧奨文（ハガキ）送付、及びその他対策 11月以降 効果的かを受診率（速報等）の動向考察 11月6日 セット健診時にひろい健診（補充健診）案内・実施 1月～3月 対策と結果を考察し報告。適用除外登録	
【評価指標】	【目標値】
評価指標① 受診率	35%
評価指標② 未受診者の受診勧奨後の受診率	3%

<No.2「実際の事業実施はどうだったか」>

実際の事業実施内容（事業内容及び実施方法）
【実施人数】 1,259人 事業該当者： 宇多津町国民健康保険被保険者で特定健診対象者 事業対象者： うち健診未受診者

(前ページ表からの続き)

【実施人数】 1,259 人**事業該当者：**宇多津町国民健康保険被保険者で特定健診対象者**事業対象者：**うち健診未受診者**【事業内容・実施方法】**

過去の受診履歴・受診結果・問診等のデータを活用し、健診対象者の中から勧奨すべき対象者を抽出した。

①過去の受診履歴・健診結果・問診票等 分析を行った。

②勧奨通知 上述分析より選定した対象者の健康意識を抽出し、その健康意識にあわせた勧奨通知を送付した。例えば、対象者の健康意識の高揚を目指し、受診につながるような、大きくは年代別、生活のシーンに応じてパターン化したアドバイス等の文言を考え掲載した。

③勧奨結果からの分析

勧奨した人、していない人の受診率比較及び要因分析を実施し、翌年度以降の受診率向上施策の参考資料とする。

【実施時期】

7月～9月	昨年の受診者と未受診者の情報調べ
10月	勧奨文送付、及びその他対策
11月以降	効果的かを受診率（速報等）の動向考察
2月	特定健康診査ひろい健診の案内・実施
1月～3月	対策と結果を考察し報告・適用除外登録
※2月、未受診者勧奨通知2回目、ひろい健診を行う。	

<No.3「事業評価」>

事業評価		
【評価指標】	【結果】	【達成率】
評価指標①	22.1%	63.1%
評価指標②	0.60%	20.0%
【結果の分析】 以上、11月10日までの集計（判明）分。昨年同時期と比較し低い。未受診者情報取得及び発送時期が予定より遅れたためと推察している。		
【改善策】 過年度でなく、現年度分の未受診者情報の入手はリアルタイムでなく、受診後の約2か月遅れである。未受診者勧奨時、実際は受診済である等、タイムラグある。最新情報で、余裕を持って発送が望ましいが、受診期間（4か月）であることから十分ではない。効率的なデータの取得方法の検討、データの範囲、発送のタイミング等成果をみて見直したい。		

②平成29年度糖尿病重症化予防・慢性腎臓病予防事業の実績と評価

次いで、KDDAシステム活用による保健事業として、受診率向上のための特定健診未受診者対策について、事業評価を行う。

【事業名：平成29年度糖尿病重症化予防・慢性腎臓病予防事業】

<No.1「当初の計画はどうだったか」>

計画（事業内容及び実施方法）
【目的】 「腎臓病重症化、慢性化予防」：香川県国民健康保険団体連合会保有のデータ等を活用し、糖尿病、慢性腎臓病の重症化を予防する。 目標：(a)医療機関への受診率、及び(b)保健指導の利用率向上。 (a)(b)ともに対象者数（治療中の者除く）に対する受診（利用）率で10%を目標とする。 （対象者：総数で約360人）
【事業該当者】 2,200人（うち事業対象者60人） 事業該当者：町国民健康保険被保険者で特定健診対象者 事業対象者：うち健診データが当該基準(値)を超える者
【事業内容・実施方法】 ●事業内容 (1)①糖尿病重症化予防②慢性腎臓病予防 ①HbA1c及び②eGFRの基準値を超える者に対する受診勧奨と糖尿病教室、慢性腎臓病予防指導教室を開催する。 (2)再医療受診勧奨 糖尿病治療中断者に対し、重症化予防対策としての再医療受診・勧奨する。 (3)歯科受診勧奨 糖尿病予防、生活習慣病対策としての受診勧奨。糖尿と歯周病等との関連を重視する。 (4)慢性腎臓病受診勧奨 慢性腎臓病予防対策としての受診勧奨、保健指導。各回、参加者の反応、効果を検証、対策と結果を考察し報告（追跡調査含む）する。 ●実施方法 (1)～(3)糖尿病重症化予防等関連 ①KDBシステムの情報を活用し、対象者のレセプト確認の後、受診勧奨票の送付②歯科医師会と連携し保健指導する。

（次ページ表に続く）

(4)慢性腎臓病重症化予防等関連

KDB システムの情報を活用し、CKD 対象者確認、受診勧奨、保健指導票等の送付をする。対象者の保健指導の利用（案内）に際し、本人の参加意欲、動機付け向上を意識し資料、文面等の工夫をする。

(1)～(4)共通

保健指導、教室等は利用機会を増やすため、年間で複数回、持続的に開参加、未利用者へ参加があるまで持続して勧奨をはかる。

上述の事後、対策と結果の考察（分析）と報告。保健師等の事後経過観察、追跡調査等行った。なお、（3）の保健指導は個別形式、（4）の保健指導は集団指導形式とする。

【実施時期】

上述(1)～(4)：4月～3月随時実施。

保健指導等は（3）は個別形式で8月、9月、11月実施予定。

（4）は、集団形式で1月及び3月（1回）実施予定。

成果指標等（年2回または年度単位の評価）

【成果指標】	【成果指標内容】	【目標値】
成果指標①	各受診（保健指導）等の受診（利用）率	10%
成果指標②	糖尿病、腎臓病を防止するアプローチにより平成29年3月診療分で上位10件までの高額なレセプトの目標比率を、平成28年11月診療分を基準とし右記とする。	5%
成果指標③	HbA1c コントロール、eGFR 区分上の各維持改善率	5%

<No.2「実際の事業実施はどうだったか」>

実際の事業実施内容（事業内容及び実施方法）

【実施人数】 年度末まで11人

※上記は、12月27日時点のアプローチ数136名に対する実数（年度末まで11人同様に実施）

【事業内容・実施方法】**●事業内容****(1)①糖尿病重症化予防、②慢性腎臓病予防**

①HbA1c、②eGFRの基準値を超える者に対する受診勧奨と糖尿病教室、慢性腎臓病、予防指導教室を実施した。

（次ページの表に続く）

(2)再医療受診勧奨

糖尿病治療中断者に対し、重症化予防対策として関係医師会と相談し再医療受診・勧奨した。

(3)歯科受診勧奨

糖尿病予防、生活習慣病対策として受診勧奨した。糖尿と歯周病等との関連を重視した。

(4)慢性腎臓病受診勧奨

慢性腎臓病予防対策としての受診勧奨、保健指導各回、参加者の反応、効果を検証、対策と結果を考察し報告（追跡調査含む）した。

●実施方法**(1)～(3)糖尿病重症化予防等関連**

①KDBシステムの情報を活用し、対象者のレセプト確認の後、受診勧奨票の送付②歯科医師会と連携し保健指導した。

(4)慢性腎臓病重症化予防等関連

KDBシステムの情報を活用し、CKD対象者確認、受診勧奨、保健指導票等の送付。対象者の保健指導の利用（案内）に際し、本人の参加意欲、動機付け向上を意識し工夫（資料、文面等）した。

(1)～(4)共通

保健指導、教室等は利用機会を増やすため、年間で複数回、持続的に開催。未参加、未利用者へ、参加があるまで持続して勧奨をはかった。上述の事後、対策と結果の考察（分析）と報告（保健師等の事後経過観察、追跡調査等）した。

なお、(3)の保健指導は個別形式、(4)の保健指導は集団指導形式であった。

<No.3「事業評価はどうだったか」>

事業評価・結果【評価指標】		
【評価指標】	【結果】	【達成率】
評価指標①	10.5%	1050%
評価指標②	50.0%	2.9%
評価指標③	HbA1c：男 55.6%・女 61.6%	男△5.4%・女 5.9%
評価指標④	eGFR：男 25.8%・女 23.6%	男 0.5%・女 3.5%
【結果の分析】		
※①～③ データは平成29年11月診療請求までの分を活用		
※① 保健指導の実施が12月までの分		
※② 入院＋外来のレセプト総件数に占める割合を算出した上で、目標値との差異を示す。		

（次ページ表に続く）

※③ 総件数に占める基準値該当の割合を算出した上で、目標値との差異を示す。

差異は少だが、維持程度で、一部の改善に留まっており課題である。

いずれも、初回（当該保健指導）後、本人の改善状況の追跡・評価の運用が不十分と推測する。（②③に目標値と開きがある。）

【改善策】

初回（当該保健指導）後、本人の改善状況の追跡と評価等、基準や体制を見直す。保健指導等を受ける機会を今後増やす。

また、効果的な運用の基準づくりが必要である。

③平成28年度糖尿病等重症化予防・慢性化予防事業の実績と評価

さらに、KDDAシステム活用による保健事業として、糖尿病重症化予防事業について勧奨した人の追跡調査として、透析の観点からの実績・評価を行う。

事業名：平成28年度糖尿病等重症化予防・慢性化予防事業

<No.1 糖尿病重症化予防事業の実施状況>

区分	対象者数	
	経過観察	受診勧奨
国民健康保険連合会抽出数	145	6
①受診勧奨通知発送数	145	6
②受診者数	15	1
うち医師からの結果返却により受診が判明した被保険者数	15	1
医師から要保健指導の回答があった被保険者数(A)	1	1
③保健指導実施者数(B)	0	1
受診率②/①	10.3%	16.7%
保健指導実施率③/①	0.0%	16.7%

<No.2 歯科受診勧奨・保健指導事業の実施状況>

区分	対象者数(人)	
	受診勧奨	保健指導
国民健康保険連合会抽出数	22	29
①受診勧奨又は保健指導通知発送数	22	29
②受診者数又は保健指導実施者数	1	1
受診率又は保健指導実施率②/①	4.5%	3.4%

(次のページに続く)

<No.3 慢性腎臓病予防受診勧奨・保健指導事業の実施状況>

区分	対象者数(人)	
	受診勧奨	保健指導
国民健康保険連合会抽出数	21	195
①受診勧奨又は保健指導通知発送数	21	195
②受診者数又は保健指導実施者数	11	43
③うち、専門医に紹介された被保険者数	0	0
受診率又は保健指導実施率②/①	52.4%	22.1%
専門医への紹介率③/①	0.0%	0.0%

<No.4 評価結果（平成27年度から28年度にかけての比較）>

特定健診受診者のうち、受診 勧奨②～④に該当する者の減 少率	②～④の割合（H28）		減少率（H27→H28）		
	0.0%		0.3%		
	②～④の割合＝国民健康保険連合会抽出者数（受診勧奨②～④）/特定健診受診者数				
特定健診受診者のうち、受診 勧奨①～④に該当する者の減 少率	①～④の割合（H28）		減少率（H27→H28）		
	0.8%		0.7%		
	①～④の割合＝国民健康保険連合会抽出者数（受診勧奨①～④）/特定健診受診者数				
歯周病の自覚症状のある者の 減少率	有自覚症状者割合（H28）		減少率（H27→H28）		
	6.9%		△2.4% ポイント改善		
	自覚症状ある者の割合＝国民健康保険連合会抽出者数（歯科受診勧奨＋歯科保健指導）/特定健診受診者数				
慢性腎臓病の疑いのある者の 減少率	慢性腎臓病の疑い（H28）		減少率（H27→H28）		
	29.1%		△7.2% ポイント改善		
	慢性腎臓病の疑い者の割合＝国民健康保険連合会抽出者数（CKD受診勧奨＋CKD 保健指導）/特定健診受診者数				
人工透析患者数の減少率	年度等	H27	H28	減少数	減少率
	男性	3人	2人	1人	33.3%
	女性	6人	6人	0人	0.0%
	総数	9人	8人	1人	11.1%
	↑KDB-法定報告「厚労省様式出力」－「様式3-7 人工透析のレセプト分析」－「C人工透析」の人数より、年度末月の人数より。				

人工透析患者数の減少率（糖尿病）	年度等	H27	H28	減少数	減少率	
	男性	1 人	0 人	1 人	100.0%	
	女性	2 人	2 人	0 人	0.0%	
	総数	3 人	2 人	1 人	33.3%	
	↑KDB-法定報告「厚労省様式出力」-「様式 3-7 人工透析のレセプト分析」-「D糖尿病」の人数より、年度末月の人数より。					
医療費削減効果額（糖尿病保健指導）	H27	H28		平成 28 年度に保健指導を実施した者の医療費は、平成 27 年度と比較して減少		
	○	○				
	①KKDA 糖尿病（A）（B）の対象者について、KDB-「被保険者管理台帳」-「被保険者証番号を選択」-「個人別履歴」より平成 26、27、28 の各年度の医療費を比較。					
新規の人工透析患者数の減少率	H27 新規	1 人	H27 新規	1 人	減少率	0.0%
	特定疾病療養受療証交付申請書より新規透析患者を把握					

4 他の制度等にもとづく健康診査や保健指導

(1) 後期高齢者に対する健康診査等

平成20年4月から、75歳以上の後期高齢者を被保健者とする後期高齢者医療制度が開始されたが、高齢者の医療の確保に関する法律において、後期高齢者に対する保健事業の実施は、各県の広域連合の努力義務とされている。

香川県後期高齢者医療広域連合としては、生活習慣病の早期発見・早期治療の観点から、後期高齢者に対する健診を実施することとし、実施に当たっては、実施業務を香川県内各市町に委託することとしている。具体的には、香川県後期高齢者医療広域連合と宇多津町との委託契約に基づき、受託した宇多津町は健診機関との契約、受診券の送付、健診の実施、健診結果通知等の業務全般を行い、香川県後期高齢者医療広域連合はそれらの実績に応じて宇多津町に委託料を支払う。

(2) 特定保健指導外の保健指導（歯科保健指導等）

①歯科保健指導について

糖尿病重症化防止対策の一環として、特定健康診査質問票の中の歯科質問項目によるスクリーニングにより抽出した対象者に対し、適切な歯科指導を実施することで、糖尿

病を主とする生活習慣病による医療費等の適正化に寄与することができる。なお、KKDA 機能による対象者抽出情報を基に、香川県歯科医師会への委託事業とする。

②糖尿病レセプト有者への保健指導について

糖尿病レセプトを有する者で、特定健康診査を受診した者について、KKDA 機能によりコントロール指標による階層化を経た対象者のうち治療中断者に対し、再医療受診勧奨を行うとともに、場合によってはコントロール不良者に対する訪問等を行う。

5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し、その方法

評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、計画の評価及び見直しを行う。

6 個人情報の保護等

特定健診、特定保健指導等の各事業における個人情報の保護、健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無等についてであるが、特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等を踏まえ、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に利用し、効果的・効率的な健診と保健指導の実施をはかる。

①特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査や特定保健指導で得られる健康情報等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等を遵守し、適正に保存する。

②特定健康診査等の記録の保存体制

個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等に基づき、適正に管理し、保存する。

③データ保存に係る外部委託の有無

効果的・効率的な健康診査と保健指導を実施するため、収集した個人情報を有効に利用することが必要であることから、個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等を遵守の上、香川県国民健康保険団体連合会にデータの保存を委託する。

④特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健康診査等の記録の管理に当たっては、個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等を遵守するほか、データ管理や分析等の外部委託に当たっては、個人情報の管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を厳重に監督する。また、健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、医療情報システム

ムの安全管理に関するガイドラインを遵守する。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法を記述す。特定健康診査等実施計画については、宇多津町広報誌、ホームページ、健康カレンダー等への掲載により、公表や周知を行う。

また、特定健康診査・特定保健指導の趣旨や目的についても、宇多津町広報誌やホームページ等に掲載するほか、健診機関を始めとする関係機関でのポスター掲示、また、保健事業等の実施に併せたパンフレットの配布等を通じて、周知・啓発に努めることとする。

8 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標

以下では、第2期までの状況の下に、特定健診と特定保健指導の受診率の第2期特定健康診査等実施計画における、計画期間中の目標について記述する。

【表1 各期の宇多津町特定健康診査等実施計画の目標数値】

項目・年度		20年度	21年度	22年度	23年度	平成24年度	
第1期 (過年度)	特定健康診査の実施率	40%	50%	55%	60%	65%	
	特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%	
	メタボリックシンドローム の該当者・予備群減少率	—	—	—	—	想定10%減少 (平成20年度比)	
		25年度	26年度	27年度	28年度	平成29年度	
第2期 (過年度)	特定健康診査の実施率	40%	45%	50%	55%	60%	
	特定保健指導の実施率	35%	45%	50%	55%	60%	
	メタボリックシンドローム の該当者・予備群減少率	—	—	—	—	想定0%減少 (平成25年度比)	
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	平成35年度
第3期	特定健康診査の実施率	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	特定保健指導の実施率	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	メタボリックシンドローム の該当者・予備群減少率	—	—	—	—	—	想定5%減少 (平成25年度比)

(2) 国民健康保険被保険者数の予測値ならびに特定健康診査等の対象者数

目標値の設定にあたっては、前段として平成30年度～平成35年度の計画期間中における、国民健康保険被保険者数の予測値ならびに特定健康診査等の対象者数（事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）を推計する必要がある。推計にあたっては平成25年度～平成29年度の実績を調べる。

【表2 特定健康診査の対象となる国民健康保険被保険者数見込】（単位：人）

年齢	男性	女性	男女合計	年齢	男性	女性	男女合計
平成30年度				平成31年度			
40～64歳	347	513	904	40～64歳	324	523	862
65～74歳	557	827	1,340	65～74歳	539	808	1,331
合計	860	1,384	2,244	合計	847	1,347	2,193
平成32年度				平成33年度			
40～64歳	302	533	834	40～64歳	281	543	824
65～74歳	521	826	1,347	65～74歳	504	838	1,342
合計	823	1,359	2,181	合計	785	1,381	2,166
平成34年度				平成35年度			
40～64歳	262	553	815	40～64歳	245	563	808
65～74歳	487	827	1,314	65～74歳	471	827	1,298
合計	750	1,380	2,129	合計	716	1,390	2,106

（KDBシステムより）

特定健診対象者数の把握は、保険者として実施する数の把握ということになるが、保健指導対象者数の推計においては保険者で実施せず委託先等、他機関からデータを受領する数も含んでいる。以下、表1の目標数値の積算根拠に関連するデータとして、平成30年度以降の特定健康診査の受診者数の見込等、各指標を示す。

【表3 特定健康診査の受診者数見込】

（表2の数値に表1の特定健康診査の目標実施率を乗じたもの）（単位：人）

年齢	男性	女性	男女合計	年齢	男性	女性	男女合計
平成30年度（特定健康診査実施率40%）				平成31年度（特定健康診査実施率40%）			
40～64歳	139	205	344	40～64歳	129	209	338
65～74歳	223	331	554	65～74歳	215	323	538
合計	362	536	898	合計	345	532	876

(前ページ表からの続き)

(単位：人)

平成32年度（特定健康診査実施率40%）				平成33年度（特定健康診査実施率40%）			
40～64歳	121	213	334	40～64歳	113	217	330
65～74歳	208	330	538	65～74歳	201	335	536
合計	329	543	872	合計	314	552	866
平成34年度（特定健康診査実施率40%）				平成35年度（特定健康診査実施率40%）			
40～64歳	105	221	326	40～64歳	98	188	286
65～74歳	195	331	526	65～74歳	225	331	556
合計	300	552	852	合計	323	519	842

(KDB システムより)

特定健診受診者については、将来的には対象者は徐々であるが増加となると想定している。また、特定保健指導の対象や受診する人も徐々に増加していく予測である。

【表4 特定保健指導の対象となる階層区分別の人数見込】

(表2の数値に表1の特定健康診査の実施率及び表3の割合を乗じたもの) (単位：人)

区 分			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	40～	積極的支援	9	9	8	7	7	6
	64歳	動機付け支援	6	5	5	4	4	4
	65～	積極的支援	0	0	0	0	0	0
	67歳	動機付け支援	51	55	59	64	69	74
	小計		65	68	72	75	79	84
女性	40～	積極的支援	9	9	10	11	12	13
	64歳	動機付け支援	11	12	13	14	15	16
	65～	積極的支援	10	11	11	11	12	12
	74歳	動機付け支援	25	25	26	27	28	29
	小計		55	57	60	63	66	70
男女合計	40～	積極的支援	18	18	18	18	19	19
	64歳	動機付け支援	16	17	17	18	19	20
	65～	積極的支援	10	11	11	11	12	12
	74歳	動機付け支援	75	80	85	91	97	103
	男女総計		120	126	132	138	146	154

(KDB システムより)

【表 特定保健指導を受ける階層区分別の人数見込】

(表2の数値に表1の特定健康診査の実施率、表3の割合及び表1の特定保健指導の実施率を乗じたもの) (単位：人)

区 分			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	40～	積極的支援	1	1	1	1	1	1
	64歳	動機付け支援	1	1	1	1	1	1
	65～	積極的支援	0	0	0	0	0	0
	67歳	動機付け支援	8	9	10	11	13	15
	小計		65	10	11	12	14	15
女性	40～	積極的支援	1	2	2	2	2	3
	64歳	動機付け支援	2	2	2	2	3	3
	65～	積極的支援	2	2	2	2	2	2
	74歳	動機付け支援	4	4	4	5	5	6
	小計		55	8	9	10	11	13
男女合計	40～	積極的支援	3	3	3	3	4	4
	64歳	動機付け支援	2	3	3	3	4	4
	65～	積極的支援	2	2	2	2	2	2
	74歳	動機付け支援	11	13	14	16	18	21
	男女総計		120	18	20	22	25	28

(KDB システムより)

【表 特定保健指導を受ける階層区分別割合の推計【参考】】

年齢・階層	男性			女性			男女合計		
	動機付け支援	積極的支援	小計	動機付け支援	積極的支援	小計	動機付け支援	積極的支援	小計
40～64歳	11.8%	24.6%	36.4%	10.2%	6.0%	16.2%	11.0%	15.2%	26.2%
65～74歳	27.6%	—	27.6%	15.2%	—	15.2%	21.0%	—	21.0%
40～74歳	15.5%	18.8%	34.3%	11.5%	4.5%	16.0%	13.4%	11.5%	24.9%

(国の「第6回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」の資料より)

9 その他保険者が必要と認める事項

特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項についても、宇多津町の体制の範囲で必要に応じ実施を検討する。

第4章 レセプトによる分析

1 国民健康保険におけるレセプトによる医療費分析

以下、国民健康保険における、疾病分類別統計と KDB システムのレセプトデータ等を活用し、高額なレセプト分析等が何か等分析をもとに健康課題を探る。

データより、平成 28 年 11 月（及び平成 27 年 11 月）診療分、平成 28 年度診療累積分で、高額な医療費となっている疾病を含む入院、外来レセプトの一覧を抽出した。医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、または、負担が長期化する疾患について分析する。また、生活習慣病に係る医療費については、疾病別に分析する。また、要介護（支援）認定者の有病状況を分析する。ここでは、医療レセプトの分析を行い、最も医療費のかかっている疾患の、疾患大分類上での特定を通じて、最終的に疾患大分類の原因となる疾病を特定する。宇多津町を含め KDB システムを活用し保険者ごとに予防すべき疾患を絞り込み、重要な疾患大分類を明確化しリスク因子を保険者ごとに特定することで、より有効な対象者の設定が可能になる。以下、「外来＋入院」「外来」「入院」ごとに費用額について示した。特定健診保健指導等事業計画策定のためのレセプトデータ分析用疾病分類コード表（119 分類＋独自コード）にもとづいた、疾病分類のレセプトデータを示していく。（以下のデータでは、例えば慢性腎不全と糖尿病の合併症のケース等、併発のケースがあって主傷病と主傷病以外の重複を含むことに留意しておく。）

（1）国民健康保険医療における外来＋入院

「新生物」「精神及び行動の障害」「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」の順である。この上位 4 件に占める枚数の割合は、約 46%で、金額では 60%であり、高額なレセプトが外来医療費の全体を押し上げた。当保険者では、医療費ベースで、疾患 20 分類のうち、「新生物」「精神及び行動の障害」が多い。

（2）国民健康保険医療における外来

外来の高額なレセプトは、「消化器系の疾患」「新生物」「循環器系の疾患」が上位を占める。また、全体のレセプトの内、上位 3 件に占める枚数の割合は、40%で、金額では 50%となり、高額なレセプトが外来医療費の全体を押し上げている。

（3）国民健康保険医療における入院

入院の高額なレセプトは、「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が上位を占める。（主傷病と主傷病以外の重複を含む。）全体のレセプトの内、上位 3 件に占める枚数の割合は、47%である。金額で 59%となっている。

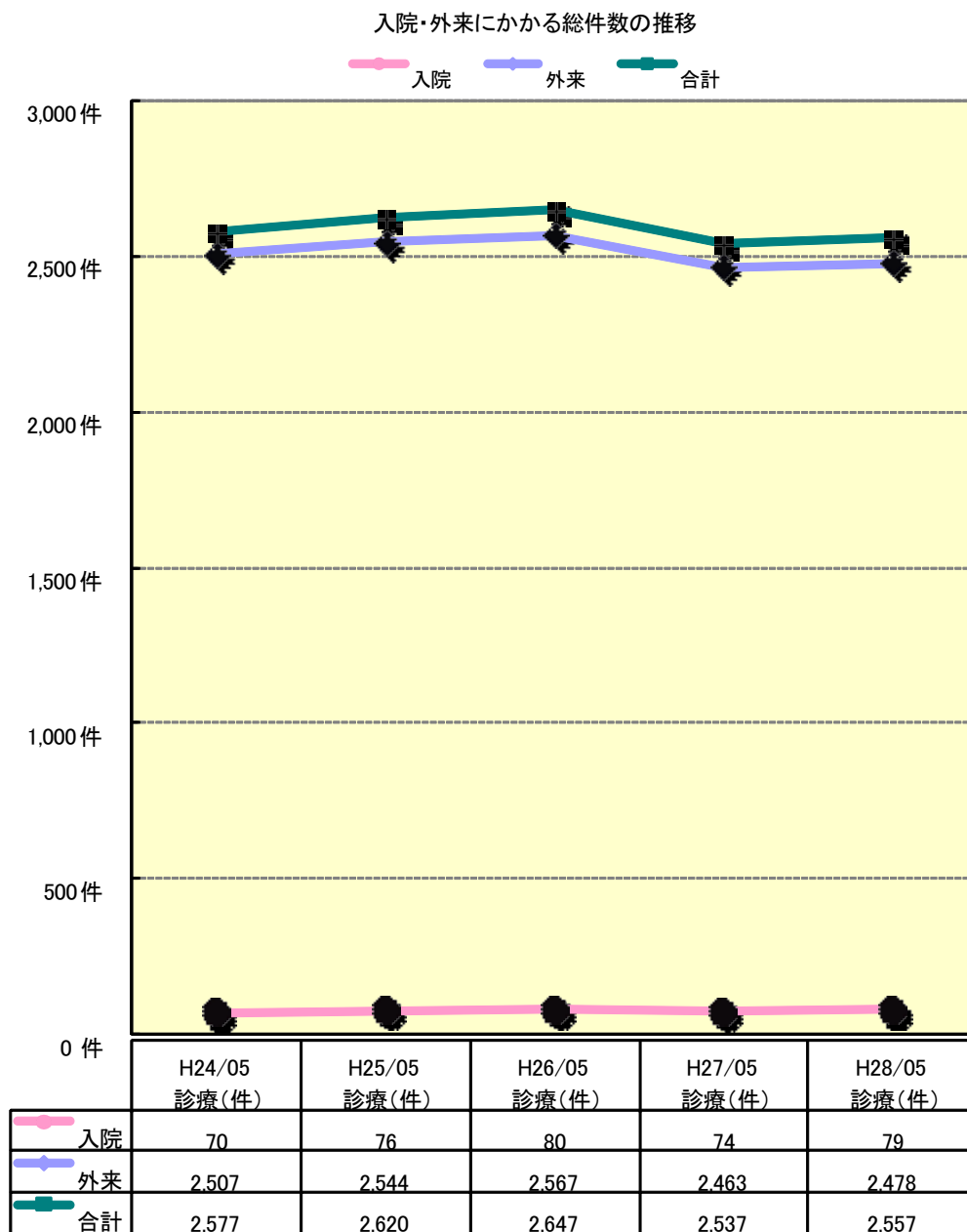
(4) 国民健康保険・後期高齢者医療保険入院・外来にかかる件数及び医療費の状況

①入院・外来にかかる総件数及び総医療費 過去5年間の推移

国民健康保険・後期高齢者医療保険（28年5月診療）別で集計を行なう。

【図表 入院・外来にかかる総件数及び総医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その1

■件数の推移



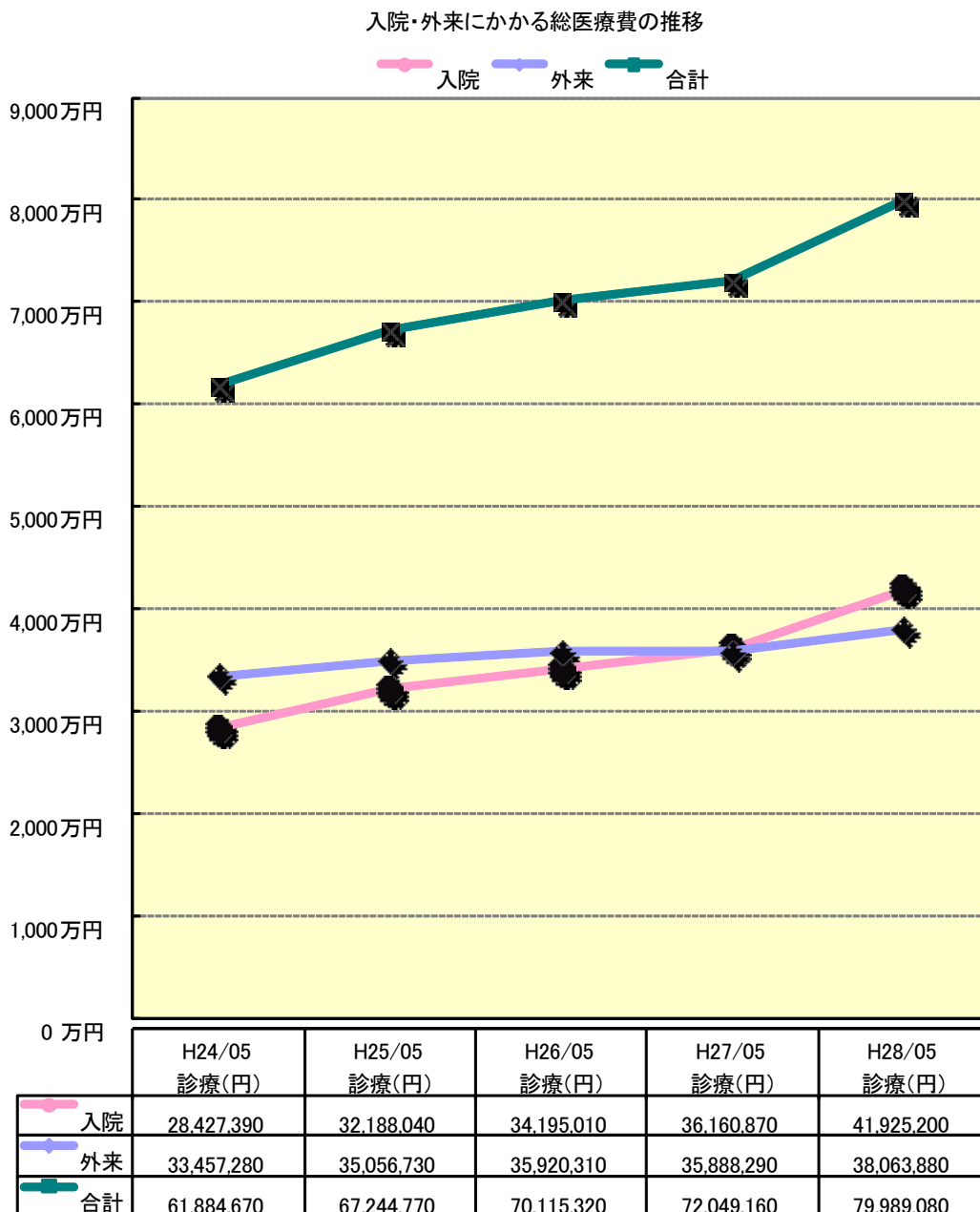
(KDB システム 香川県国民健康保険連合会提供資料より)

レセプト全体の入院・外来の件数及び医療費が、過去5年間でどのように推移してきたかを集計したものである。集計期間は平成24年度～平成28年度の期間で、各年度における単月分のレセプトデータを集計して掲載した。

国民健康保険退職分は国民健康保険分に含めて集計している。

【図表 入院・外来にかかる総件数及び総医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その2

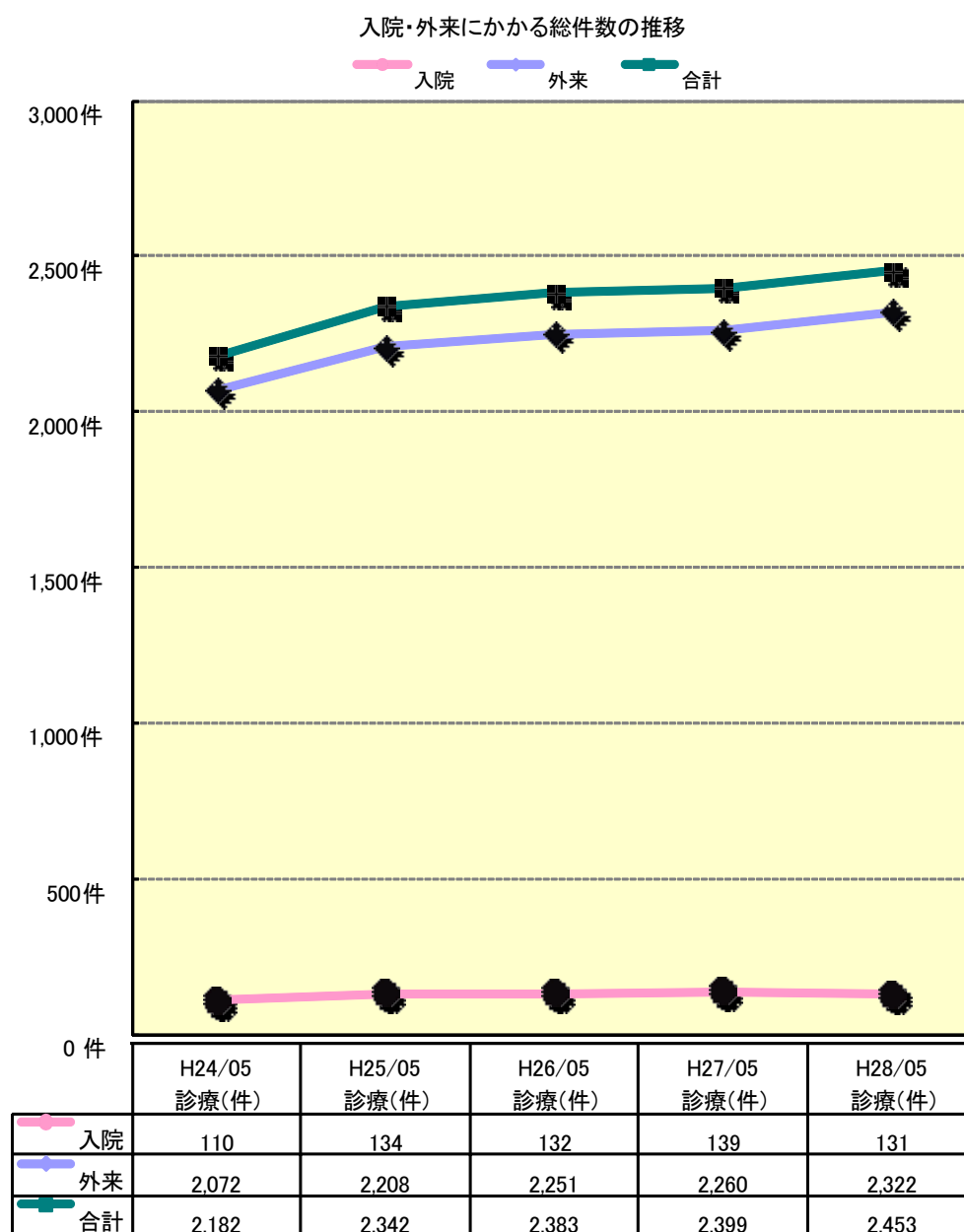
■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 入院・外来にかかる総件数及び総医療費 過去5年間の推移(後期高齢者医療保険)】 その1

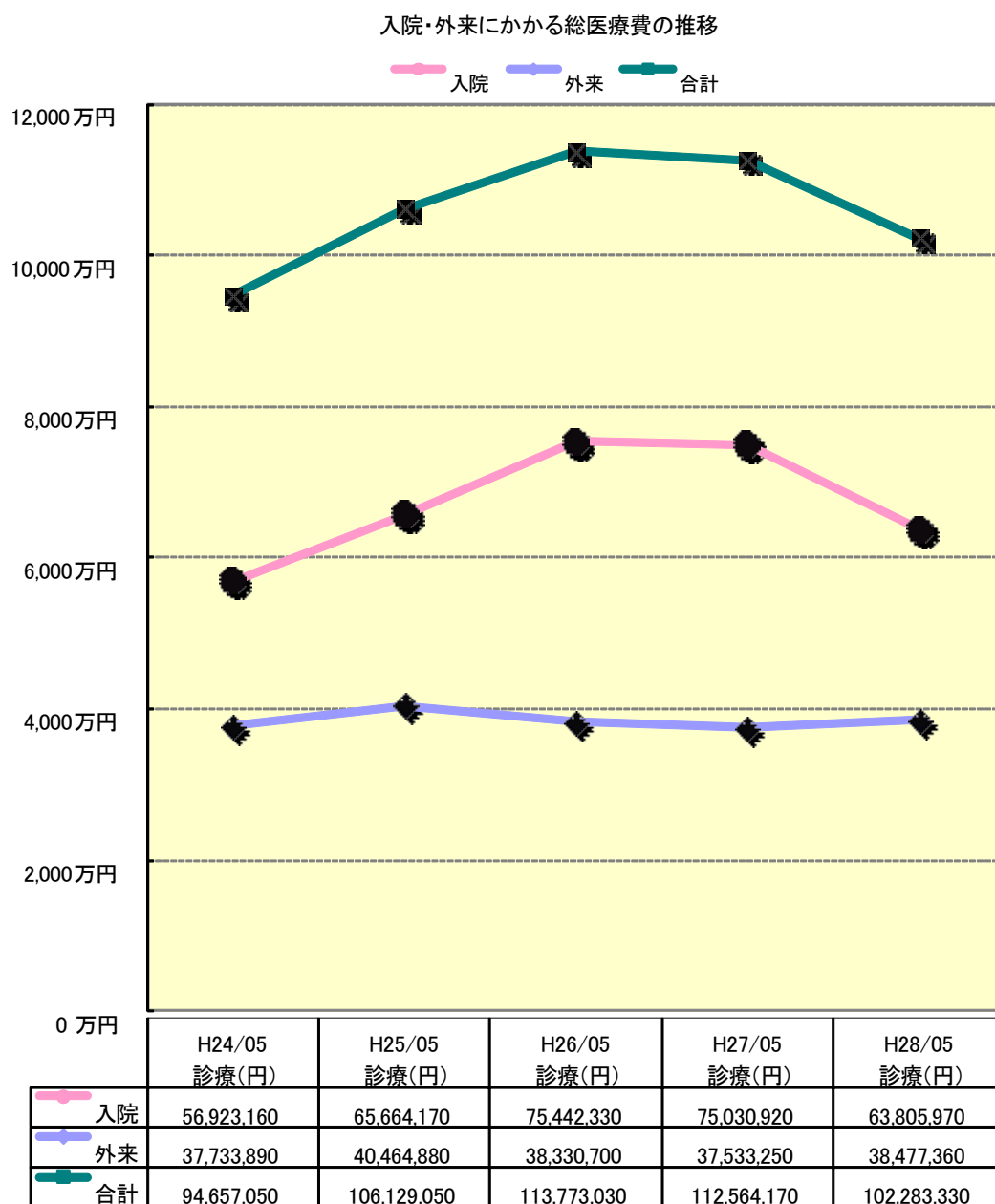
■ 件数の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 入院・外来にかかる総件数及び総医療費 過去5年間の推移(後期高齢者医療保険)】 その2

■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

②総件数及び総医療費の入院・外来の割合

入院・外来の件数及び医療費が、レセプト全体で、それぞれの程度の割合を占めるかを集計している。なお、レセプト1件に2つ以上の疾病がある場合は、それぞれの疾病に1件ずつ計上している。（例）「入院」で「糖尿病」と「高血圧」を併発している場合、「糖尿病入院」と「高血圧入院」それぞれに1件ずつ計上している。

【表 総件数及び総医療費の入院・外来の割合（平成28年5月診療）（国民健康保険、後期高齢者医療保険）】

区分	国民健康保険		後期高齢者医療保険	
	件数(件)	総件数に占める割合	件数(件)	総件数に占める割合
入院	79	3.09%	131	5.34%
外来	2,478	96.91%	2,322	94.66%
総件数	2,557	100.00%	2,453	100.00%
区分	医療費(円)	総医療費に占める割合	医療費(円)	総医療費に占める割合
入院	41,925,200	52.41%	63,805,970	62.38%
外来	38,063,880	47.59%	38,477,360	37.62%
総医療費	79,989,080	100.00%	102,283,330	100.00%

(KDB システムより)

宇多津町の場合、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の総件数及び総医療費の割合であるが、生活習慣病が占める総件数及び総医療費は、ともに高い割合となっている。

区分		件数(件)	総件数に占める割合	医療費(円)	総医療費に占める割合
国保	生活習慣病	994	19.84%	30,472,790	16.72%
	その他の疾病	1,563	31.20%	49,516,290	27.17%
後期	生活習慣病	1,392	27.78%	67,981,120	37.30%
	その他の疾病	1,061	21.18%	34,302,210	18.82%
合計	生活習慣病	2,386	47.62%	98,453,910	54.01%
	その他の疾病	2,624	52.38%	83,818,500	45.99%
総件数		5,010	100.00%	182,272,410	100.00%

(KDB システムより)

次いで、高額な疾病のレセプトについてデータを示していく。

【表 平成27年11月診療分 費用順 上位のレセプト（外来＋入院）※疾病20分類】その1

高額な費用順で疾病を並べてある。

「Ⅱ 新生物」「Ⅴ 精神及び行動の障害」「ⅩⅠ 消化器系の疾患」「Ⅸ 循環器系の疾患」「ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織」の疾患等が上位である。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
Ⅱ 新生物	138	382	17,752,248	2.8	46,472	128,639
Ⅴ 精神及び行動の障害	193	941	11,733,856	4.9	12,470	60,797
ⅩⅠ 消化器系の疾患	663	1,387	11,149,140	2.1	8,038	16,816
Ⅸ 循環器系の疾患	455	804	10,251,264	1.8	12,750	22,530
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	228	644	6,456,394	2.8	10,025	28,318
ⅩⅨ .損傷、中毒及びその他の外因の影響	98	371	5,383,130	3.8	14,510	54,930
Ⅹ 呼吸器系の疾患	349	630	5,071,470	1.8	8,050	14,531
Ⅵ 神経系の疾患	84	272	4,311,390	3.2	15,851	51,326
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	276	405	4,140,520	1.5	10,224	15,002
ⅩⅣ 尿路性器系の疾患	80	194	3,795,344	2.4	19,564	47,442
Ⅶ 眼.及び付属器の疾患	188	215	1,292,050	1.1	6,010	6,873
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	71	150	1,259,920	2.1	8,399	17,745
ⅩⅧ 症状徴候異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	99	162	1,052,854	1.6	6,499	10,635
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	128	180	660,640	1.4	3,670	5,161
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	56	94	583,720	1.7	6,210	10,424
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	5	13	245,250	2.6	18,865	49,050
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	22	136,850	1.7	6,220	10,527
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	5	6	38,690	1.2	6,448	7,738
総計	3,129	6,872	85,314,730	2.2	12,415	27,266

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。

(KDB システムより)

【表 平成27年11月診療分 費用順 上位のレセプト（入院）※疾病20分類】その2

高額な費用額順で疾病を並べてある。

「Ⅱ 新生物」「Ⅴ 精神及び行動の障害」「Ⅸ 循環器系の疾患」「ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響」「Ⅵ 神経系の疾患の疾患等」が上位である。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
Ⅱ 新生物	17	193	10,986,568	11.4	56,925	646,269
Ⅴ 精神及び行動の障害	19	544	8,469,106	28.6	15,568	445,742
Ⅸ 循環器系の疾患	10	113	4,851,604	11.3	42,935	485,160
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の 外因の影響	8	139	4,437,720	17.4	31,926	554,715
Ⅵ 神経系の疾患	8	166	3,530,480	20.8	21,268	441,310
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の 疾患	6	70	2,795,374	11.7	39,934	465,896
Ⅹ 呼吸器系の疾患	6	81	2,399,440	13.5	29,623	399,907
ⅩⅣ 尿路性器系の疾患	3	27	1,197,894	9	44,366	399,298
ⅩⅠ 消化器系の疾患	2	15	811,080	7.5	54,072	405,540
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	1	20	608,540	20	30,427	608,540
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	1	6	219,670	6	36,612	219,670
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	1	7	205,420	7	29,346	205,420
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	2	7	163,020	3.5	23,289	81,510
ⅩⅧ 症状徴候異常臨床所見異 常検査所見で他に分類されない もの	1	3	100,274	3	33,425	100,274
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	1	3	10,630	3	3,543	10,630
総計	86	1,394	40,786,820	16.2	29,259	474,265

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。

(KDB システムより)

また、統計表の費用額で、1件当たり費用額に換算してみると、「Ⅱ 新生物」等の疾患が上位である。

【表 平成27年11月診療分 費用順 上位のレセプト（外来）※疾病20分類】その3

高額な費用額順で疾病を並べてある。

「X I 消化器系の疾患」「II 新生物、IX 循環器系の疾患」「IV 内分泌、栄養及び代謝疾患」の疾患等が上位である。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
X I 消化器系の疾患	661	1,372	10,338,060	2.1	7,535	15,640
II 新生物	121	189	6,765,680	1.6	35,797	55,915
IX 循環器系の疾患	445	691	5,399,660	1.6	7,814	12,134
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	274	398	3,977,500	1.5	9,994	14,516
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	222	574	3,661,020	2.6	6,378	16,491
V 精神及び行動の障害	174	397	3,264,750	2.3	8,224	18,763
X 呼吸器系の疾患	343	549	2,672,030	1.6	4,867	7,790
X IV 尿路性器系の疾患	77	167	2,597,450	2.2	15,554	33,733
VII 眼及び付属器の疾患	188	215	1,292,050	1.1	6,010	6,873
X VIII 症状徴候異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	98	159	952,580	1.6	5,991	9,720
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	90	232	945,410	2.6	4075	10,505
VI 神経系の疾患	76	106	780,910	1.4	7,367	10,275
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	128	180	660,640	1.4	3,670	5,161
I 感染症及び寄生虫症	70	130	651,380	1.9	5011	9,305
VIII 耳及び乳様突起の疾患	55	88	364050	1.6	4,137	6,619
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	19	126,220	1.6	6,643	10,518
X V 妊娠、分娩及び産じょく	4	6	39,830	1.5	6,638	9,958
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	6	38,690	1.2	6,448	7,738
総計	3,043	5,478	44,527,910	1.8	8,128	14,633

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。

(KDB システムより)

【表 平成28年累計診療分 費用順 上位のレセプト（外来+入院）※疾病20分類】その4

高額な費用額順で疾病を並べてある。

「X I 消化器系の疾患」「V 精神及び行動の障害」「IX 循環器系の疾患」「II 新生物」「IV 内分泌、栄養及び代謝疾患」の疾患等が上位である。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
X I 消化器系の疾患	2,692	5,556	56,726,684	2.1	10,210	21,072
V 精神及び行動の障害	739	3,780	47,474,008	5.1	12,559	64,241
IX 循環器系の疾患	1,771	3,156	45,464,054	1.8	14,406	25,671
II 新生物	465	1,195	45,218,758	2.6	37,840	97,245
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,074	1,626	20,531,536	1.5	12,627	19,117
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	839	2,203	18,812,796	2.6	8,540	22,423
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	377	1,411	18,237,098	3.7	12,925	48,374
X 呼吸器系の疾患	1,099	1,879	17,513,552	1.7	9,321	15,936
VI 神経系の疾患	313	865	16,041,718	2.8	18,545	51,251
X IV 尿路性器系の疾患	302	708	14,694,120	2.3	20,754	48,656
VII 眼及び付属器の疾患	812	985	10,246,010	1.2	10,402	12,618
X VIII 症状徴候異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	392	636	5,738,910	1.6	9,023	14,640
I 感染症及び寄生虫症	320	560	5,541,444	1.8	9,895	17,317
XX II 皮膚及び皮下組織の疾患	556	733	3,197,478	1.3	4,362	5,751
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	144	2,949,288	2.7	20,481	55,647
X V 妊娠、分娩及び産じょく	25	95	1,839,960	3.8	19,368	73,598
VIII 耳及び乳様突起の疾患	230	474	1,785,570	2.1	3,767	7,763
総計	12,072	26,024	332,212,034	2.2	12,766	27,519

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。

(KDB システムより)

【表 平成28年11月診療分 費用順 上位のレセプト（入院）※疾病20分類】その5
高額な費用額順で疾病を並べてある。

「V 精神及び行動の障害」「II 新生物」「IX 循環器系の疾患」「XI 消化器系の疾患」「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患」等が上位である。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
V 精神及び行動の障害	79	2,200	34,050,048	27.8	15,477	431,013
VI 神経系の疾患	42	496	24,988,808	11.8	50,381	594,972
IX 循環器系の疾患	31	495	24,527,514	16.0	49,551	791,210
X I 消化器系の疾患	34	407	18,197,424	12.0	44,711	535,218
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	24	381	13,375,678	15.9	35,107	557,320
VI 神経系の疾患	19	439	12,109,818	23.1	27,585	637,359
X 呼吸器系の疾患	15	198	8,173,392	13.2	41,280	544,893
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	9	104	6,111,786	11.6	58,767	679,087
VII 眼及び付属器の疾患	10	35	3,985,110	3.5	113,860	398,511
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	11	124	3,052,736	11.3	24,619	277,521
XIV 尿路性器系の疾患	7	45	2,553,010	6.4	56,734	364,716
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	54	2,234,678	10.8	41,383	446,936
X V 妊娠、分娩及び産じょく	3	66	1,708,570	22.0	25,887	569,523
XVIII 症状徴候異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	1	30	1,377,980	30.0	45,933	1,377,980
総計	88	1,445	56,538,467	16.4	39,127	642,483

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。(KDB システムより)

上記の統計表（その6）の費用額で、1件当たり費用額に換算してみると、「IX 循環器系の疾患」「X III 筋骨格系及び結合組織の疾患」「VI 神経系の疾患」等の疾患が上位になっている。

【平成28年11月診療分 費用順 上位のレセプト（外来）※疾病20分類】その6

高額な費用額順で疾病を並べてある。

「XI 消化器系の疾患」「IX 循環器系の疾患」「II 新生物」の疾患等が上位となっている。

疾病名称※	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1件当り 日数 (円)	1日当り 費用額 (円)	1件当り 費用額 (円)
XI 消化器系の疾患	2,658	5,149	38,529,260	1.9	7,483	14,496
IX 循環器系の疾患	1,740	2,661	20,936,540	1.5	7,868	12,032
II 新生物	423	699	20,229,950	1.7	28,941	47,825
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,063	1,502	17,478,800	1.4	11,637	16,443
V 精神及び行動の障害	660	1,580	13,423,960	2.4	8,496	20,339
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	830	2,099	12,701,010	2.5	6,051	15,302
XIV 尿路性器系の疾患	295	663	12,141,110	2.2	18,312	41,156
X 呼吸器系の疾患	1,084	1,681	9,340,160	1.6	5,556	8,616
VII 眼及び付属器の疾患	802	950	6,260,900	1.2	6,590	7,807
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	353	1,030	4,861,420	2.9	4,720	13,772
I 感染症及び寄生虫症	315	536	4,441,150	1.7	8,286	14,099
XVIII 症状徴候異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	391	606	4,360,930	1.5	7,196	11,153
VI 神経系の疾患	294	426	3,931,900	1.4	9,230	13,374
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	555	730	3,083,860	1.3	4,224	5,557
VIII 耳及び乳様突起の疾患	230	474	1,785,570	2.1	3,767	7,763
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	90	714,610	1.9	7,940	14,888
XV 妊娠、分娩及び産じょく	22	29	131,390	1.3	4,531	5,972
XI 消化器系の疾患	2,658	5,149	38,529,260	1.9	7,483	14,496
総計	2,843	4,834	42,315,810	1.7	8,754	14,884

※疾病名称の前のローマ数字は、香川県国民健康保険連合会での疾病20分類上のNo.である。

※分類の内、件数が無かった分は表から省いてある。

(KDB システムより)

2 国民健康保険医療費レセプト分析による保健指導対象者の絞り込み

次いでリスク因子の特定である。最終的には、集団全体での保健事業の在り方を検討のため、保健事業において対象者をどのように定めるか、どの対象者により重点化するか明確にする必要がある。

また、より効果を上げるため、合併症の発現状況をレセプト分析により明確化し、より重要なリスク因子を把握し、対象者の絞り込み等を行う必要がある。以下では、医療費分析大、中、細小分類に対し国民健康保険の特定健診の保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのか医療費分析する。

宇多津町の場合、条件として、「最大医療資源傷病名を用いて計算（※）」、「大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析」、「疾病分類上位3位までを表示」としている。次いで、KDBシステムより、上記をさらに詳しく、健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析結果から目安を示す。

なお、併発している人がいて、レセプトに複数の疾病名が併記されたパターンでは、主傷病について数値化される点に留意されたい。

【表 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析（目安）平成28年度・平成29年度（累計）入院+外来】

区分 順位	平成28年度		平成29年度	
	疾病名称	比率	疾病名称	比率
1位	統合失調症	7.3%	統合失調症	6.6%
2位	糖尿病	6.6%	糖尿病	6.1%
3位	関節疾患	4.7%	関節疾患	4.6%
4位	高血圧症	4.5%	高血圧症	4.1%
5位	慢性腎不全（透析あり）	4.0%	慢性腎不全（透析あり）	3.9%
6位	うつ病	3.7%	うつ病	3.3%
7位	脂質異常症	2.3%	狭心症	2.5%
8位	乳がん	2.0%	不整脈	2.4%
9位	骨折	1.9%	脂質異常症	2.3%
10位	C型肝炎	1.6%	大腸がん	2.2%

※全体の医療費を100%として表示

(KDBシステムより)

上記表においては、2年いずれも統合失調が第1位となっている。2位が糖尿病である。疾病の予防にかかる対策のターゲットの目安になる。次いで、保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのか平成28年度～平成29年度の入院、外来別にみる。

【表 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成28年度累計 入院】その1

中分類別分析 疾病名称			細小分類分析 疾病名称	
5. 精神 19.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.0%	統合失調症	11.0%
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4.4%	うつ病	4.4%
	その他の精神及び行動の障害	2.8%	—	—
2. 新生物 16.1%	その他の悪性新生物	6.3%	膀胱がん 食道がん 前立腺がん	1.0% 0.3% 0.3%
	子宮の悪性新生物	1.3%	子宮筋腫	0.2%
	結腸の悪性新生物	1.2%	—	—
9. 循環器 14.0%	くも膜下出血	3.4%	くも膜下出血	3.4%
	その他の心疾患	3.2%	不整脈	1.0%
	虚血性心疾患	3.1%	狭心症	2.5%
11. 消化器 10.7%	その他の消化器系の疾患	7.0%	腸閉塞 逆流性食道炎 大腸ポリープ	1.0% 0.4% 0.2%
	胆石症及び胆のう炎	1.4%	胆石症	1.4%
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.0%	胃潰瘍	1.0%

※上記No. 国民健康保険連合会での疾病分類上の番号と同じにしている。

(KDB システムより)

入院にかかる医療費の上では、中分類で精神、新生物、循環器系の順で、比率が高い。

【表 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成29年度(累計) (1月現在) 入院】その2

中分類別分析 疾病名称			細小分類分析 疾病名称	
2. 新生物 18.4%	その他の悪性新生物	6.7%	膵臓がん	2.3%
	子宮の悪性新生物	2.8%	膀胱がん	2.0%
	結腸の悪性新生物	2.6%	前立腺がん	1.1%
9. 循環器 18.0%	虚血性心疾患	7.5%	子宮体がん	2.2%
	その他の心疾患	5.8%	大腸がん	2.6%
	脳梗塞	1.7%		
5. 精神 17.4%	統合失調症、統合失調症 型障害及び妄想性障害	10.1%	狭心症	4.7%
	気分(感情)障害(躁うつ 病を含む)	3.8%	心筋梗塞	2.7%
	その他の精神及び行動の 障害	2.9%	不整脈	2.8%
11. 消化器 8.8%	その他の消化器系の疾患	6.0%	脳梗塞	1.7%
	胆石症及び胆のう炎	1.8%	統合失調症	10.1%
	肝硬変(アルコール性の ものを除く)	0.6%	うつ病	3.8%
			—	—
			腸閉塞	0.9%
			逆流性食道炎	0.3%
			虫垂炎	0.2%
			胆石症	1.3%
			肝硬変	0.6%

※上記No. 国民健康保険連合会での疾病20分類上の番号と同じにしている。

(KDBシステムより)

入院にかかる医療費の上では、中分類で新生物、循環器、精神の順で、比率が高い。

【表 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成28年度累計 外来】その3

中分類別分析 疾病名称			細小分類分析 疾病名称	
4. 内分泌 15.0%	糖尿病	9.9%	糖尿病	9.9%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.4%	脂質異常症	4.0%
	甲状腺障害	0.7%	甲状腺機能低下症	0.2%
5. 精神 19.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.7%	統合失調症	4.7%
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.2%	うつ病	3.2%
	その他の精神及び行動の障害	0.8%	—	—
9. 循環器 12.4%	高血圧性疾患	7.6%	高血圧症	7.6%
	その他の心疾患	2.7%	不整脈	1.6%
	虚血性心疾患	1.0%	狭心症	0.8%
14. 尿路性器 10.0%	腎不全	7.9%	慢性腎不全（透析あり）	6.5%
	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎不全（透析なし）	1.2%
	前立腺肥大（症）	0.5%	—	—
			前立腺肥大	0.5%

※上記No. 国民健康保険連合会での疾病20分類上の番号と同じにしている。

(KDB システムより)

外来にかかる医療費の上では、中分類で内分泌、精神、循環器の順で、比率が高い。

【表 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成29年度(累計) 外来】その4

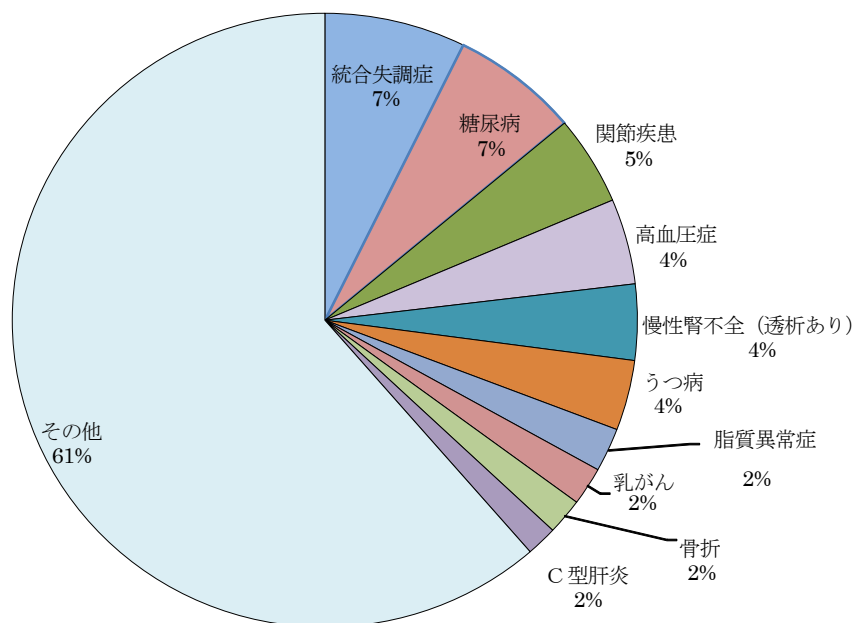
中分類別分析 疾病名称			細小分類分析 疾病名称	
4. 内分泌 15.1	糖尿病	10.2%	糖尿病	10.2%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.2%	脂質異常症	3.9%
	甲状腺障害	0.7%	甲状腺機能低下症	0.3%
9. 循環器 12.8	高血圧性疾患	7.0%	高血圧症	7.0%
	その他の心疾患	3.3%	不整脈	2.0%
	虚血性心疾患	1.0%	狭心症	0.8%
13. 筋骨格 10.0	炎症性多発性関節障害	3.9%	関節疾患	3.8%
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.5%	痛風・高尿酸血症	0.0%
	関節症	1.5%	—	—
14. 尿路性器 9.7	腎不全	7.8%	慢性腎不全(透析あり)	6.0%
	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎不全(透析なし)	1.2%
	前立腺肥大(症)	—	—	—
			前立腺肥大	0.5%

※上記No. 国民健康保険連合会での疾病20分類上の番号と同じにしている。

(KDB システムより)

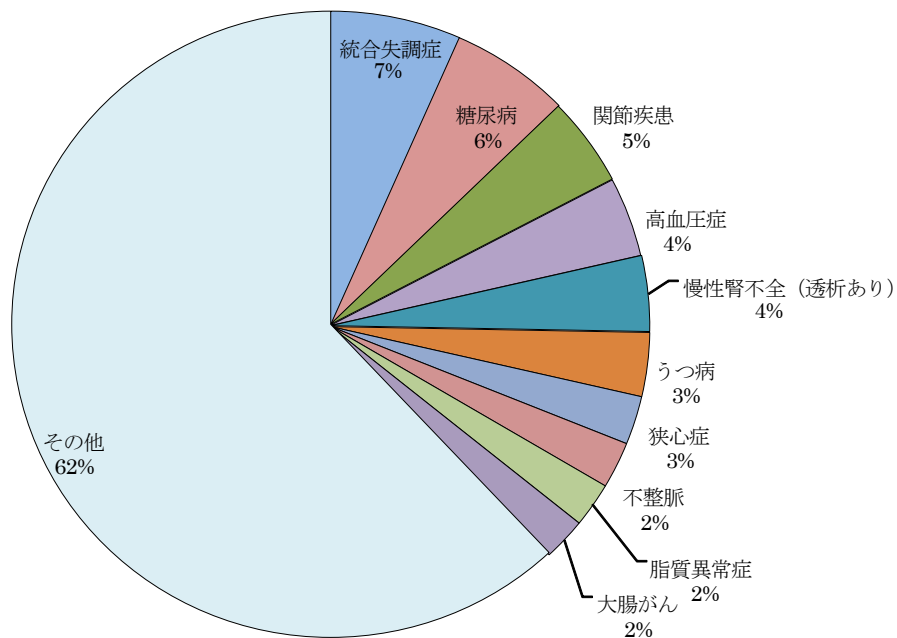
外来にかかる医療費の上では、内分泌、循環器、筋骨格の順で、比率が高い。

【図 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成28年度(累計) 入院+外来】



(KDB システムより)

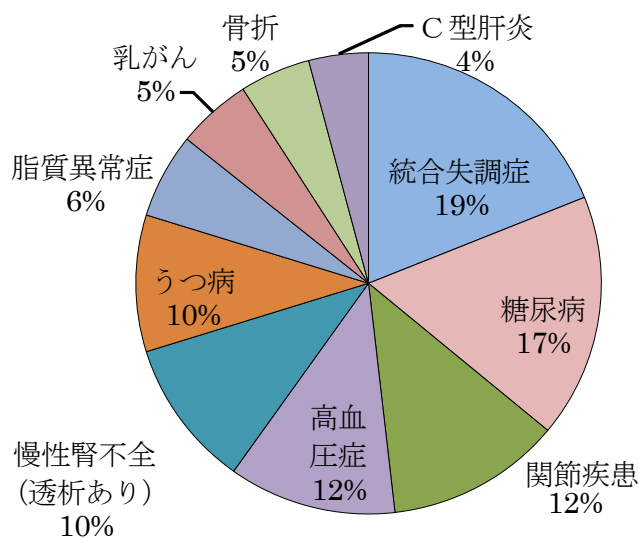
【図 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成29年度(累計) 入院+外来】



(KDB システムより)

【図 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成28年度(累計) 入院+外来】

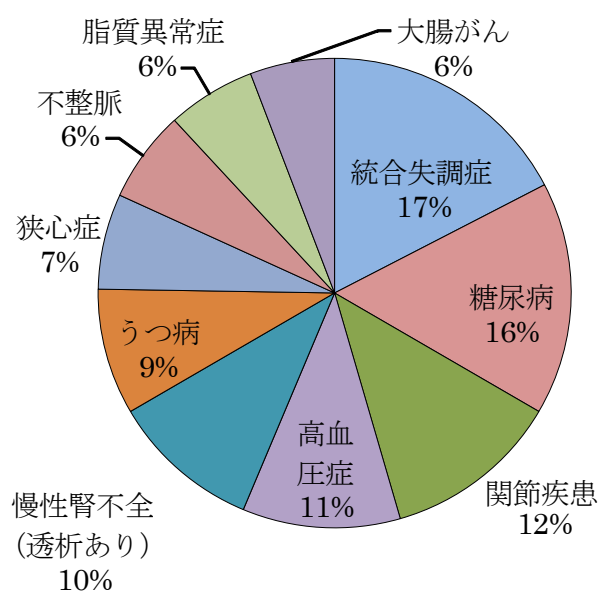
上位10番までの医療費(入院+外来)全体を100%としたとき、各医療費の割合



(KDB システムより)

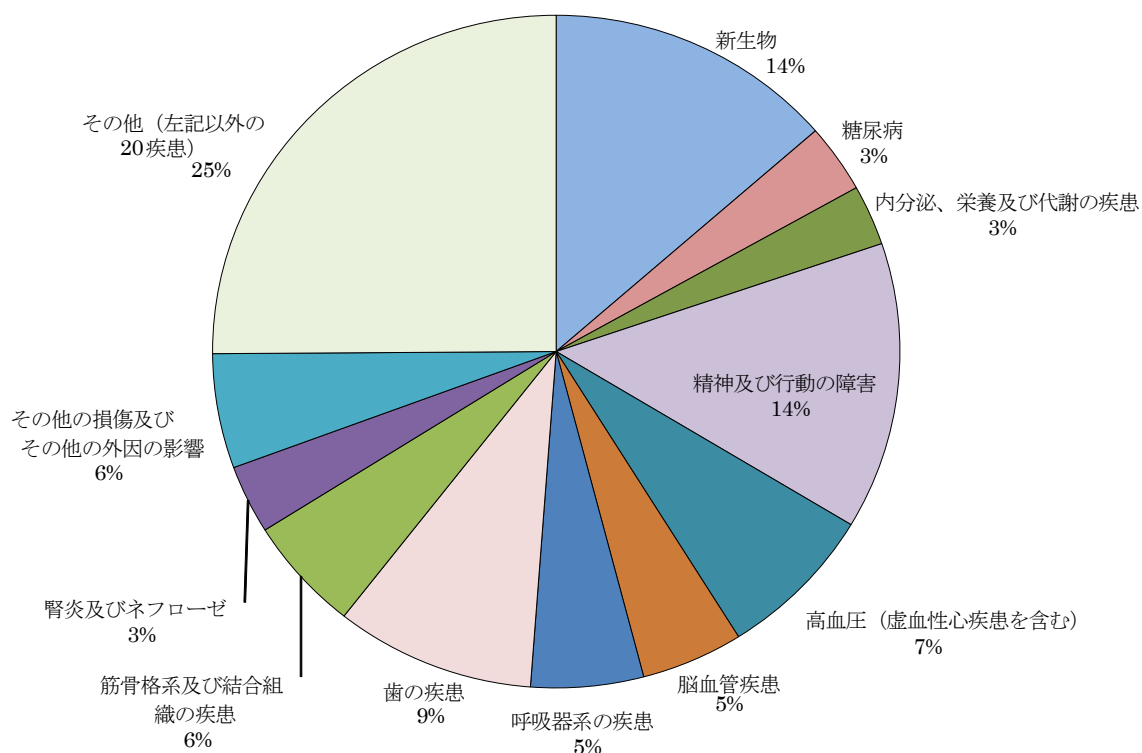
【図 保健指導対象者の絞り込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析
(目安) 平成29年度(累計) 入院+外来】

上位10番までの医療費(入院+外来)全体を100%としたとき、各医療費の割合



(KDB システムより)

【表 主要疾病の総費用額に占める割合、疾患別・市町別（宇多津町）】

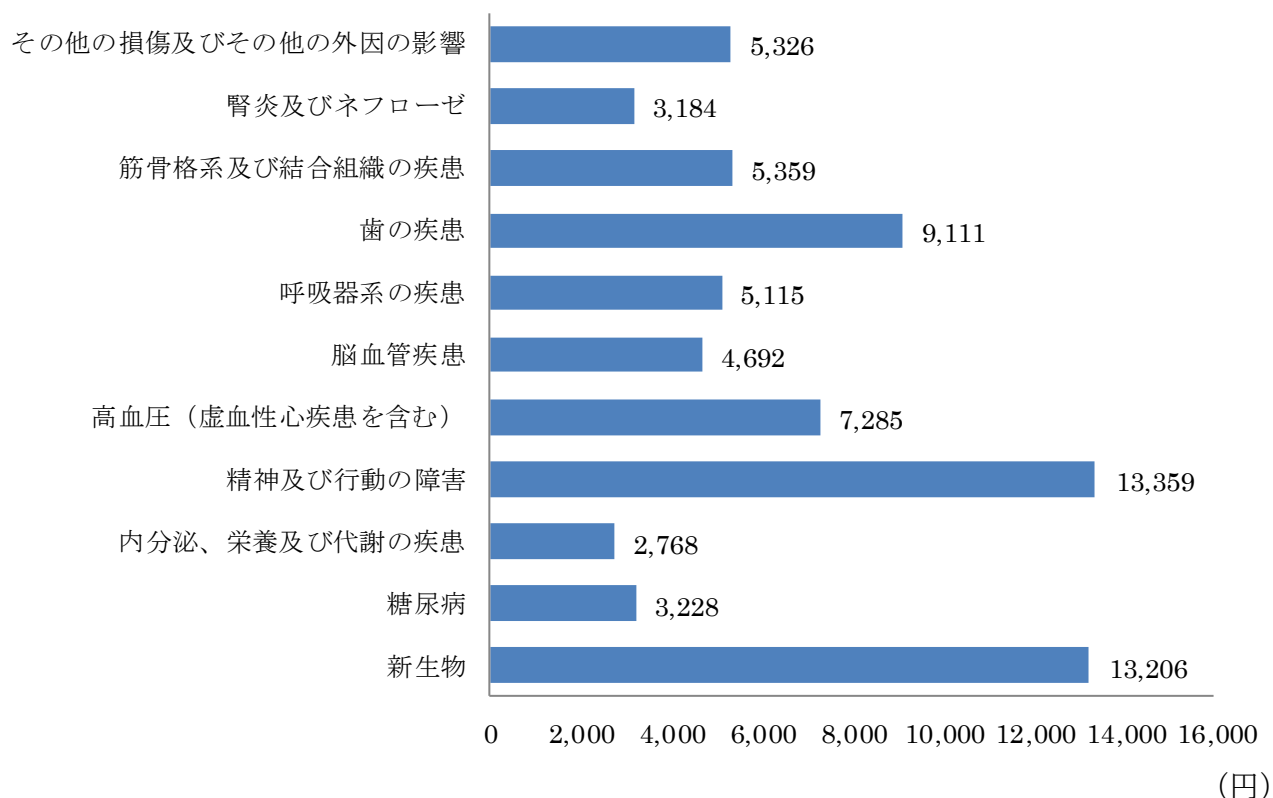


【表 上記グラフの数値】

疾病名称・保険者	宇多津町	香川県全体平均
新生物	13.6%	14.6%
糖尿病	3.3%	4.3%
内分泌、栄養及び代謝の疾患	2.9%	2.6%
精神及び行動の障害	13.8%	12.0%
高血圧（虚血性心疾患を含む）	7.5%	7.3%
脳血管疾患	4.8%	4.0%
呼吸器系の疾患	5.3%	4.0%
歯の疾患	9.4%	7.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5%	7.4%
腎炎及びネフローゼ	3.3%	5.3%
その他の損傷及びその他の外因の影響	5.5%	5.1%
その他（左記以外の2疾患）	25.1%	25.9%

(KDB システムより)

【表 1人当たり費用額（費用額/被保険者数）、疾患別・市町別（円）（宇多津町）】



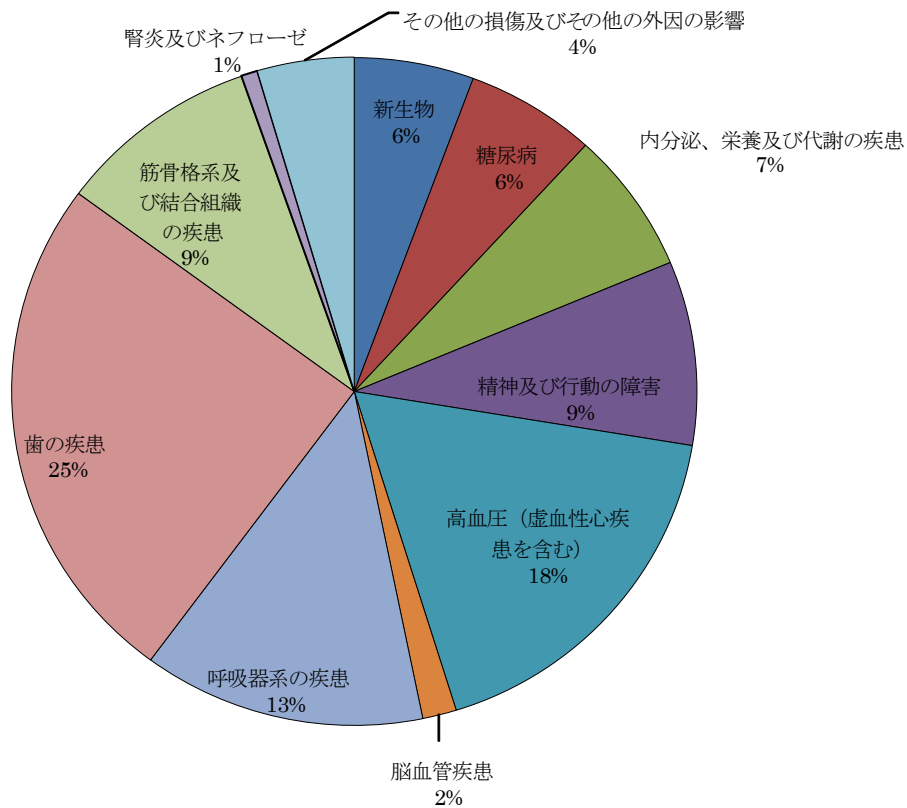
【表 上記グラフの数値】

（単位：円）

疾病名称・保険者	宇多津町	香川県全体平均
新生物	13,206	16,131
糖尿病	3,228	4,705
内分泌、栄養及び代謝の疾患	2,768	2,846
精神及び行動の障害	13,359	13,301
高血圧（虚血性心疾患を含む）	7,285	8,047
脳血管疾患	4,692	4,428
呼吸器系の疾患	5,115	4,397
歯の疾患	9,111	8,458
筋骨格系及び結合組織の疾患	5,359	8,187
腎炎及びネフローゼ	3,184	5,865
その他の損傷及びその他の外因の影響	5,326	5,671
合計	97,025	110,662

（KDB システムより）

【表 受診率（レセプト件数/被保険者数）、疾患別・市町別（宇多津町）】



【表 上記グラフの数値】

疾病名称	宇多津町	香川県全体平均
新生物	13.58%	13.87%
糖尿病	14.81%	18.50%
内分泌、栄養及び代謝の疾患	16.56%	17.85%
精神及び行動の障害	21.44%	18.91%
高血圧（虚血性心疾患を含む）	42.35%	49.63%
脳血管疾患	3.86%	5.28%
呼吸器系の疾患	32.10%	28.50%
歯の疾患	60.08%	59.87%
筋骨格系及び結合組織の疾患	22.96%	31.39%
腎炎及びネフローゼ	1.87%	2.60%
その他の損傷及びその他の外因の影響	11.01%	11.89%
合計	352.57	371.96

(KDB システムより)

3 国民健康保険被保険等の生活習慣病にかかる統計データ分析

(1) 生活習慣病にかかる集計の対象等

この統計資料は、生活習慣病に罹る国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者の疾病状況及び医療給付状況について、調査した結果を取りまとめたものである。

(香川県国民健康保険団体連合会提供) 生活習慣病の中でも特に糖尿病、高血圧脂質、代謝異常症に焦点を当てて集計している。(以降、本資料では、脂質代謝異常症、脂質異常と称している。)

①レセプトの対象

国民健康保険被保険の電子データの平成24年5月、平成25年5月、平成26年5月、平成27年5月、平成28年5月の、各診療月分の診療報酬請求明細書(以降「レセプト」という。)をもとに集計した。条件としては、歯科・調剤報酬及び療養費、県外保険者、県外医療機関分を除き、平成23年度以降は、電子レセプト分のみを集計対象としている。

※総レセプト件数に占める電子レセプト及び紙レセプト件数の割合(香川県合計で算出)

＝国民健康保険は電子レセプト：94.76%、紙レセプト：5.24%、後期高齢者医療保険は電子レセプト：94.59%、紙レセプト：5.41%である。(平成28年度時点)

②統計の疾病分類

国民健康保険被保険の「特定健診保健指導等事業計画策定のためのレセプトデータ分析用疾病分類コード表(119分類+独自コード)」に基づいて疾病の分類をしている。(病名は、1件のレセプトにつき最大で10まで保持)糖尿病、高血圧、脂質異常については、下記の通り定義している。

【表 本計画の糖尿病、高血圧、脂質異常の定義】

生活習慣病＝糖尿病、高血圧、脂質異常、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症

病名	分類名	病名	分類名
糖尿病	糖尿病	高血圧	本能性高血圧症
	糖尿病性腎不全		高血圧性心疾患
	糖尿病性網膜症		高血圧性腎疾患
	糖尿病性神経障害		高血圧性心腎疾患
	糖尿病性動脈硬化		2次性高血圧症
脂質異常	脂質代謝異常症・高コレステロール血症		

(2) 生活習慣病にかかる件数及び医療費の状況

宇多津町の国民健康保険と後期高齢者医療保険別で集計を行う。（国民健康保険と後期高齢者医療保険の合算分も集計）国民健康保険退職分は国民健康保険分に含めて集計した。概要としては、次ページ以降の図のとおり、例えば、生活習慣病の総医療費に占める割合が50%と高い。糖尿病または高血圧の各単独発症の場合が10%で、糖尿病または高血圧の併発が30%と高いといった内容である。

これらのことから、宇多津町の場合、生活習慣病に起因すると思われるような、特に糖尿病または高血圧、脂質異常を中心に予防対策を考えていくことで、医療費適正化が期待できるのではないかと考える。

(3) 生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合

データより、生活習慣病の件数及び医療費が、レセプト全体でどの程度の割合を占めているのかを集計した。下記のいずれかの疾病を含むレセプトを生活習慣病として計上し、それ以外を「その他の疾病」として計上している。（「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく分類）

生活習慣病としての疾病は、糖尿病、高血圧、脂質異常、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、高尿酸血症、虚血性心疾患としている。

生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合は、総医療費に占める割合が高く、生活習慣病に起因する医療費が多い。

宇多津町の場合、KDB システムを活用し、国民健康保険のレセプトのデータベースにおける、各疾病の状況を分析してみると、歴年度において、全体に件数に占める割合が半数近くとなっていることが分かる。

また、生活習慣病の罹患において、重症化、慢性化すると、いろいろな疾病を併発していく状況が分かる。

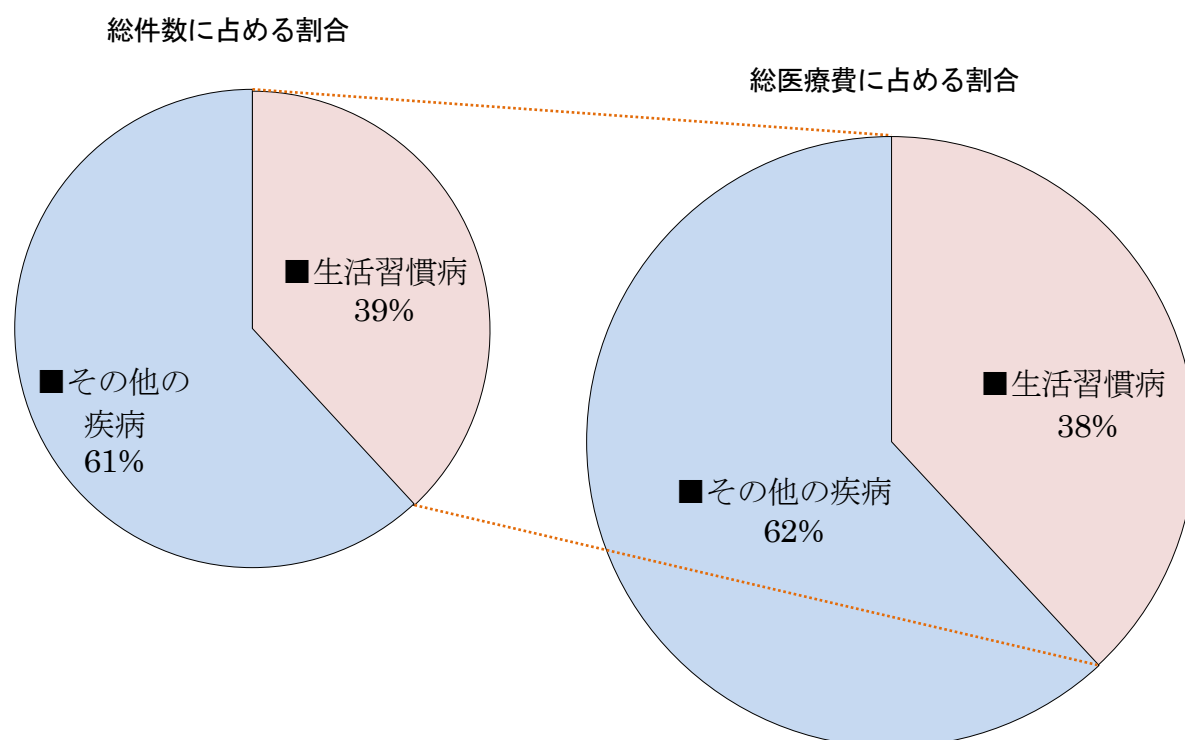
このことは、逆に、生活習慣病に関わる予防等の対策を行うことで、将来的にも本人負担や保険者の医療費適正化が大きく期待できるのではないかと、ということを表しているといえる。

①生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合

全国的に同様の傾向があるが、香川県や宇多津町の場合、レセプトデータにおける生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合は、4割近くある。生活習慣病に起因する医療費の割合が多い。

このことから、宇多津町の場合、保健事業のなかで生活習慣病対策を主な事業として据えているところである。

【図 生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分（国民健康保険））】



【表 上記グラフの数値】

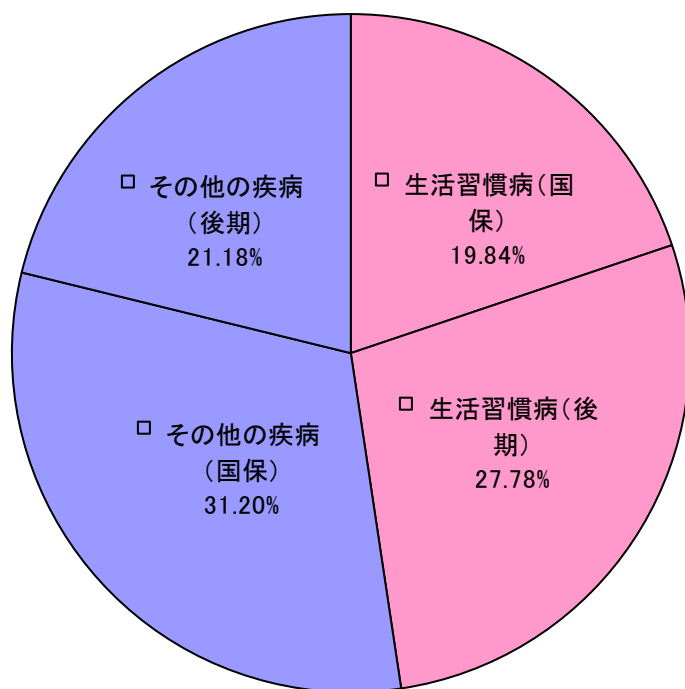
区分	件数(件)	総件数に占める割合	区分	医療費(円)	総医療費に占める割合
■生活習慣病	994	38.87%	■生活習慣病	30,472,790	38.10%
■その他の疾病	1,563	61.13%	■その他の疾病	49,516,290	61.90%
総件数	2,557	100.00%	総医療費	79,989,080	100.00%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【生活習慣病の総件数及び総医療費に占める割合（国民健康保険（国保）＋後期高齢者医療保険（後期））平成28年5月診療分】

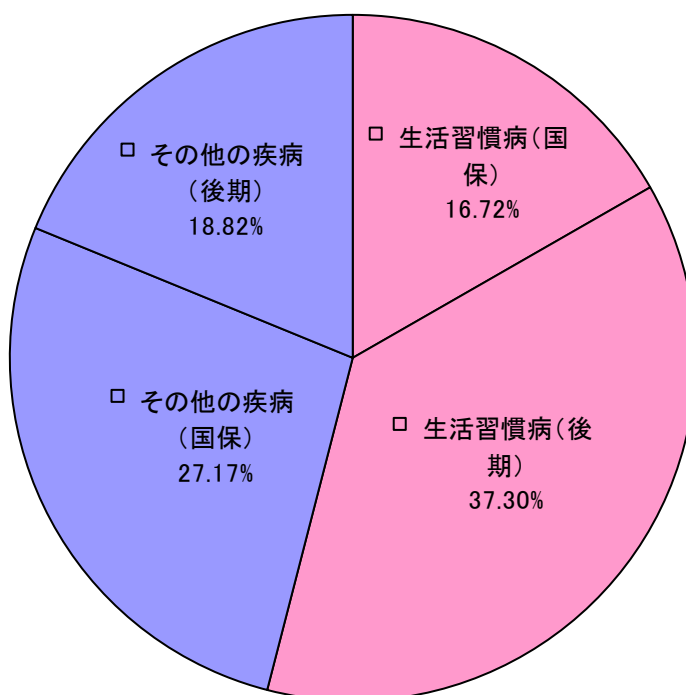
生活習慣病の総件数に占める割合

■生活習慣病(国保) ■生活習慣病(後期)
 ■その他の疾病(国保) ■その他の疾病(後期)



生活習慣病の総医療費に占める割合

■生活習慣病(国保) ■生活習慣病(後期)
 ■その他の疾病(国保) ■その他の疾病(後期)



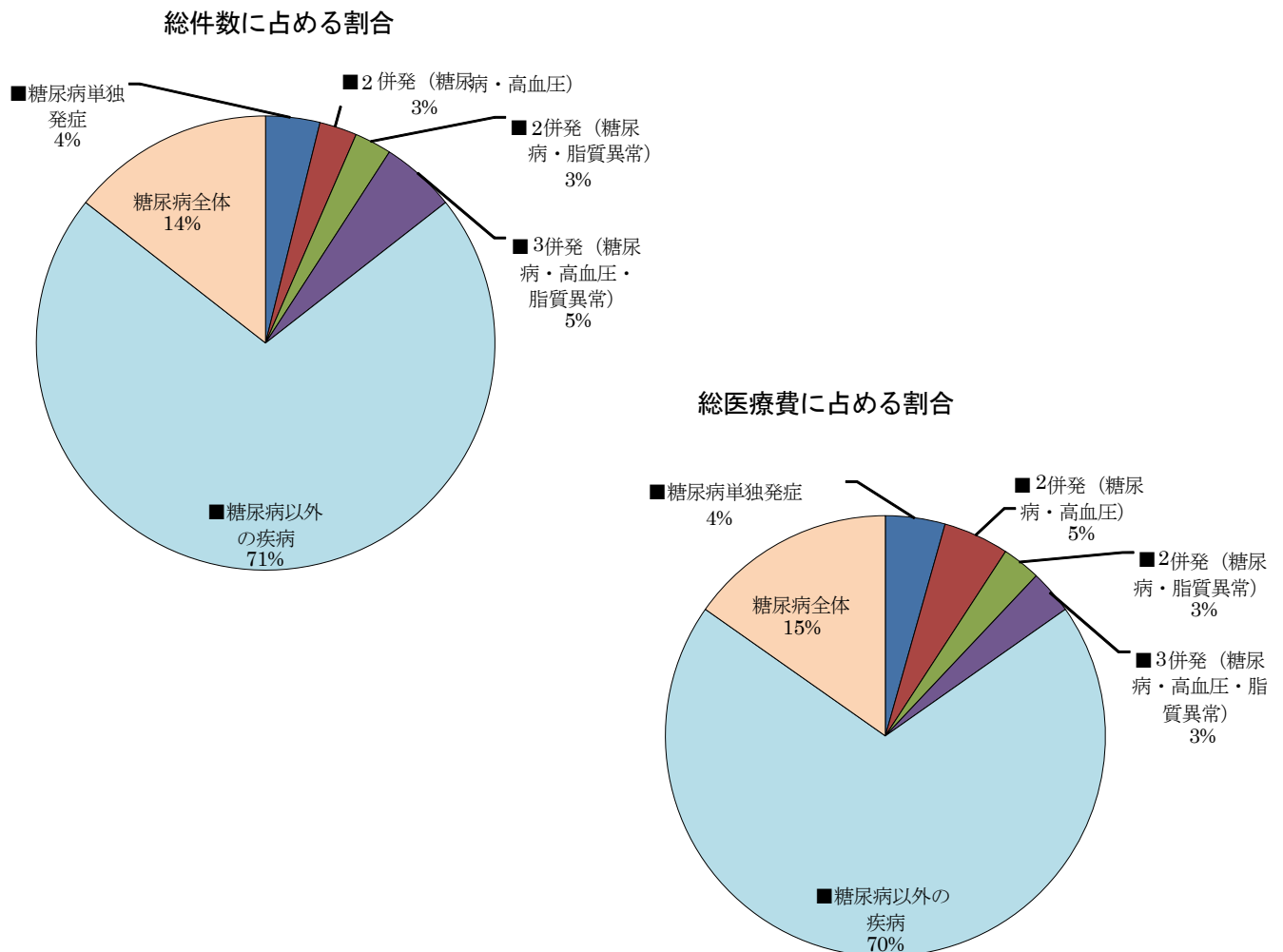
(KDB システムより)

②糖尿病・高血圧・脂質異常の総件数及び総医療費に占める割合

特に糖尿病・高血圧・脂質異常の件数及び医療費がレセプト全体において占める割合、及び、これらの疾病の併発状況に注目して集計した。レセプト1件に2つ以上の疾病がある場合は、併発分として計上している。

(例) 「糖尿病」と「高血圧」を併発している場合、「2併発(糖尿病・高血圧)」として計上している。なお、表は、糖尿病・高血圧・脂質異常のいずれかを含むレセプトを「糖尿病・高血圧・脂質異常」として計上し、その他のレセプトを「その他の疾病」として計上している。(併発分も1件分として計上している。)

【図 糖尿病の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】

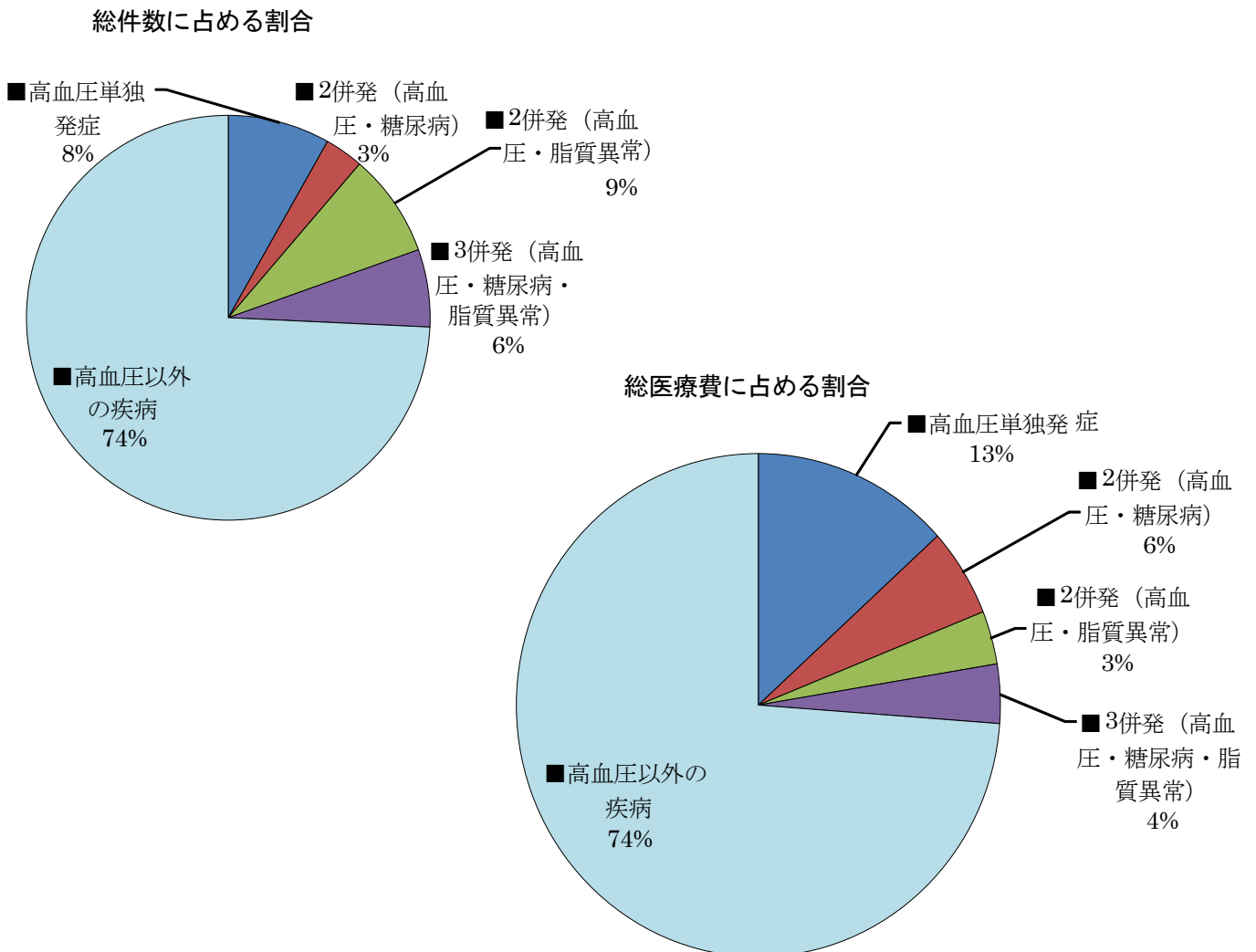


【表 上記グラフの数値】

区分	件数 (件)	総件数に 占める割合	医療費 (円)	総医療費に 占める割合
■糖尿病単独発症	114	4.46%	4,138,700	5.17%
■2併発 (糖尿病・高血圧)	79	3.09%	4,550,860	5.69%
■2併発 (糖尿病・脂質異常)	78	3.05%	2,668,620	3.34%
■3併発 (糖尿病・高血圧・脂質異常)	158	6.18%	3,037,540	3.80%
■糖尿病以外の疾病	2,128	83.22%	65,593,360	82.00%
糖尿病全体	429	16.78%	14,395,720	18.00%
総件数 (総医療費)	2,557	100.00%	79,989,080	100.00%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 高血圧の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】

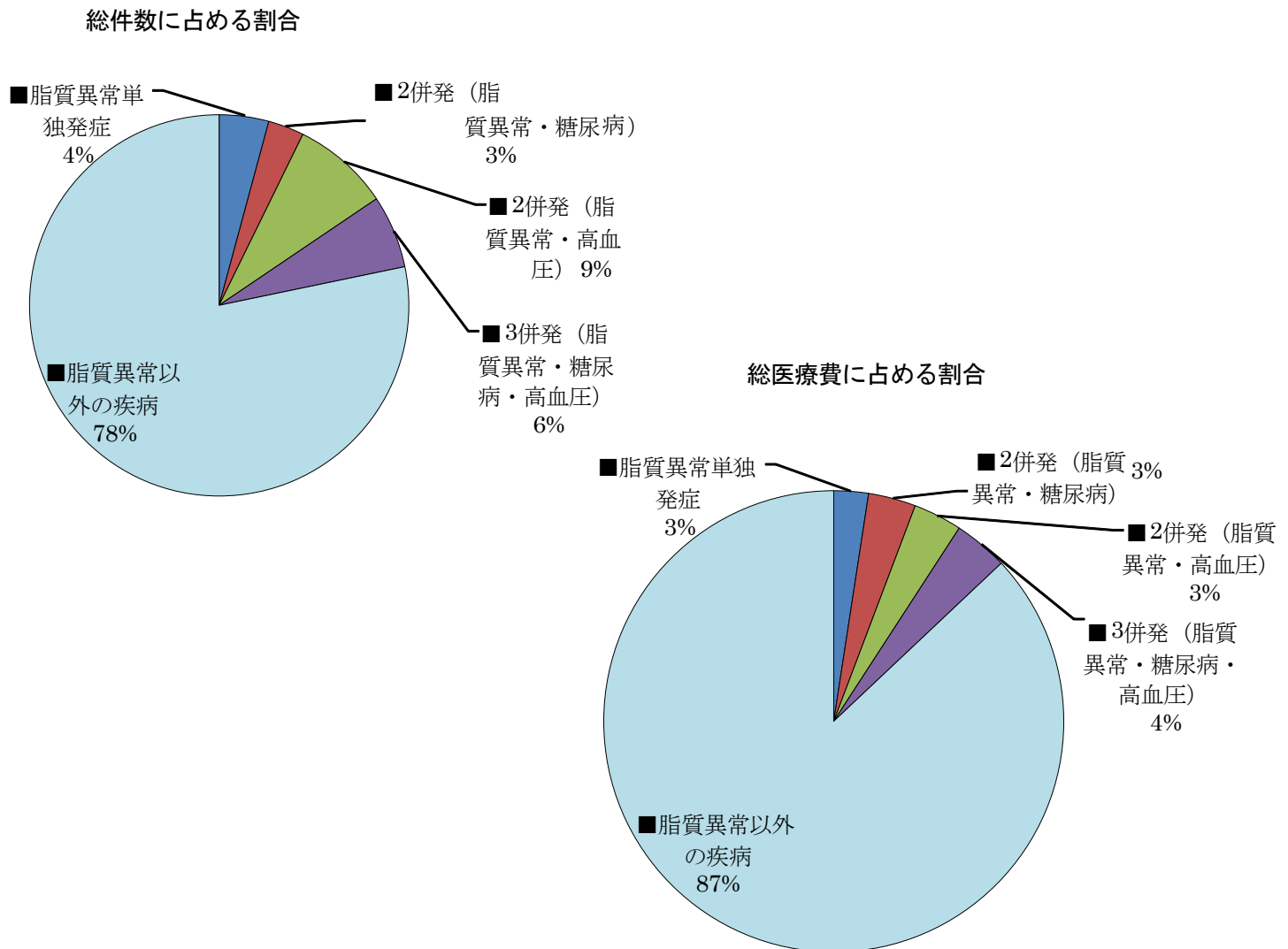


【表 上記グラフの数値】

区分	件数 (件)	総件数に 占める割合	医療費 (円)	総医療費に 占める割合
■ 高血圧単独発症	209	8.17%	10,610,000	13.26%
■ 2併発（高血圧・糖尿病）	79	3.09%	4,550,860	5.69%
■ 2併発（高血圧・脂質異常）	212	8.29%	2,734,610	3.42%
■ 3併発（高血圧・糖尿病・脂質異常）	158	6.18%	3,037,540	3.80%
■ 高血圧以外の疾病	1,899	74.27%	59,056,070	73.83%
高血圧全体	658	25.73%	20,933,010	26.17%
総件数（総医療費）	2,557	100.00%	79,989,080	100.00%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 脂質異常の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】



【表 上記グラフの数値】

区分	件数 (件)	総件数に 占める割合	医療費 (円)	総医療費に 占める割合
■脂質異常単独発症	108	4.22%	1,943,940	2.43%
■2併発（脂質異常・糖尿病）	78	3.05%	2,668,620	3.34%
■2併発（脂質異常・高血圧）	212	8.29%	2,734,610	3.42%
■3併発（脂質異常・糖尿病・高血圧）	158	6.18%	3,037,540	3.80%
■脂質異常以外の疾病	2,001	78.26%	69,604,370	87.02%
脂質異常全体	556	21.74%	10,384,710	12.98%
総件数	2,557	100.00%	79,989,080	100.00%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

以下の表では、国民健康保険及び後期高齢者医療保険において、糖尿病・高血圧・脂質異常患者が併発している疾病について、それぞれの疾病ごとに件数を集計し、糖尿病・高血圧・脂質異常全体の件数に占める割合を集計した。

レセプト1件に2つ以上の疾病がある場合は、それぞれの疾病に1件ずつ計上している。
 (そのため、割合の合計は100%にならない) (例) 「糖尿病」と「高血圧」と「脳血管疾患」を併発している場合、「糖尿病」カテゴリの「高血圧」「脳血管疾患」と、「高血圧」カテゴリの「糖尿病」「脳血管疾患」それぞれに1件ずつ計上している。)

③糖尿病・高血圧・脂質異常患者が併発している疾病の状況(国民健康保険)

【表 糖尿病・高血圧・脂質異常患者が併発している疾病の状況(平成28年5月診療分)
 (国民健康保険)】

(糖尿病)			(高血圧)			(脂質異常)		
病類	件数	割合	病類	件数	割合	病類	件数	割合
高血圧	237	55.24	脂質異常	370	56.23	高血圧	370	66.55
脂質異常	236	55.01	糖尿病	237	36.02	糖尿病	236	42.45
肝機能障害	56	13.05	脳血管疾患	99	15.05	肝機能障害	84	15.11
脳血管疾患	55	12.82	高尿酸	86	13.07	高尿酸	79	14.21
高尿酸	49	11.42	肝機能障害	76	11.55	脳血管疾患	73	13.13
心不全	37	8.62	脳梗塞	55	8.36	心不全	41	7.37
脳梗塞	31	7.23	心不全	52	7.90	脳梗塞	39	7.01
網膜症等	27	6.29	その他の脳疾患	37	5.62	その他の脳疾患	35	6.29
その他の脳疾患	24	5.59	閉塞性動脈硬化症	21	3.19	閉塞性動脈硬化症	22	3.96
閉塞性動脈硬化症	18	4.20	腎障害	15	2.28	大動脈疾患	11	1.98
大動脈疾患	13	3.03	大動脈疾患	10	1.52	虚血性心疾患	11	1.98
神経障害	12	2.80	脳出血	10	1.52	網膜症等	10	1.80
腎障害	9	2.10	虚血性心疾患	8	1.22	腎障害	9	1.62
虚血性心疾患	6	1.40	網膜症等	7	1.06	神経障害	7	1.26
脳出血	3	0.70	神経障害	5	0.76	高血圧性腎障害	4	0.72
高血圧性腎障害	2	0.47	高血圧性腎障害	4	0.61	脳出血	3	0.54
糖尿病単独	69	16.08	高血圧単独	149	22.64	脂質異常単独	75	13.49
糖尿病総件数	429	—	高血圧総件数	658	—	脂質異常総件数	556	—

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

また、レセプトから見た年齢階層別生活習慣病の重複状況（件数）については、60代、70～74歳代で「血压」「血压＋高脂」「血压＋高脂＋糖尿」の割合が、他の年代と比較し相対的に高い。

宇多津町の場合、国民健康保険、後期高齢者医療保険のいずれも、糖尿病については高血圧、脂質異常の併発、高血圧については脂質異常の糖尿病の、脂質異常は高血圧、糖尿病の件数が高く、糖尿病・高血圧・脂質異常の3疾病について併発している状況である。

④糖尿病・高血圧・脂質異常患者が併発している疾病の状況（後期高齢者医療保険）

【表 糖尿病・高血圧・脂質異常患者が併発している疾病の状況（平成28年5月診療分）（後期高齢者医療保険）】

(糖尿病)			(高血圧)			(脂質異常)		
病類	件数	割合	病類	件数	割合	病類	件数	割合
高血圧	307	58.37	脂質異常	524	53.14	高血圧	524	75.61
脂質異常	269	51.14	糖尿病	307	31.14	糖尿病	269	38.82
脳血管疾患	93	17.68	脳血管疾患	192	19.47	脳血管疾患	121	17.46
脳梗塞	78	14.83	脳梗塞	160	16.23	脳梗塞	98	14.14
心不全	67	12.74	心不全	141	14.30	心不全	91	13.13
高尿酸	60	11.41	高尿酸	123	12.47	高尿酸	89	12.84
肝機能障害	53	10.08	肝機能障害	93	9.43	肝機能障害	81	11.69
閉塞性動脈硬化症	30	5.70	閉塞性動脈硬化症	55	5.58	閉塞性動脈硬化症	39	5.63
網膜症等	27	5.13	腎障害	43	4.36	その他の脳疾患	27	3.90
神経障害	26	4.94	その他の脳疾患	39	3.96	神経障害	18	2.60
腎障害	24	4.56	神経障害	15	1.52	腎障害	13	1.88
その他の脳疾患	18	3.42	大動脈疾患	12	1.22	虚血性心疾患	11	1.59
大動脈疾患	10	1.90	虚血性心疾患	11	1.12	網膜症等	8	1.15
虚血性心疾患	7	1.33	脳出血	9	0.91	大動脈疾患	5	0.72
脳出血	4	0.76	網膜症等	9	0.91	脳出血	4	0.58
高血圧性腎障害	1	0.19	高血圧性腎障害	7	0.71	高血圧性腎障害	2	0.29
糖尿病単独	84	15.97	高血圧単独	185	18.76	脂質異常単独	61	8.80
糖尿病総件数	526	—	高血圧総件数	986	—	脂質異常総件数	693	—

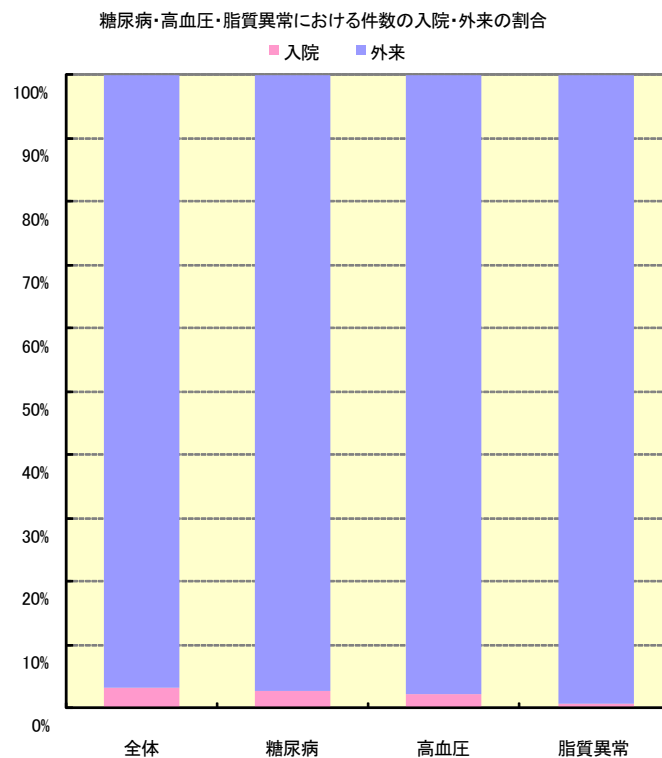
（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

②糖尿病・高血圧・脂質異常の件数及び医療費の入院・外来の割合

入院・外来の件数及び医療費が、糖尿病・高血圧・脂質異常の各疾病で、それぞれどの程度の割合を占めるのかを集計した。

【図表 糖尿病・高血圧・脂質異常における件数及び医療費の入院・外来の割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】その1

■件数の推移



区分	全体	糖尿病	高血圧	脂質異常
入院件数(件)	79	12	15	3
外来件数(件)	2,478	417	643	553
入院割合	3.09%	2.80%	2.28%	0.54%
外来割合	96.91%	97.20%	97.72%	99.46%
合計件数	2,557	429	658	556

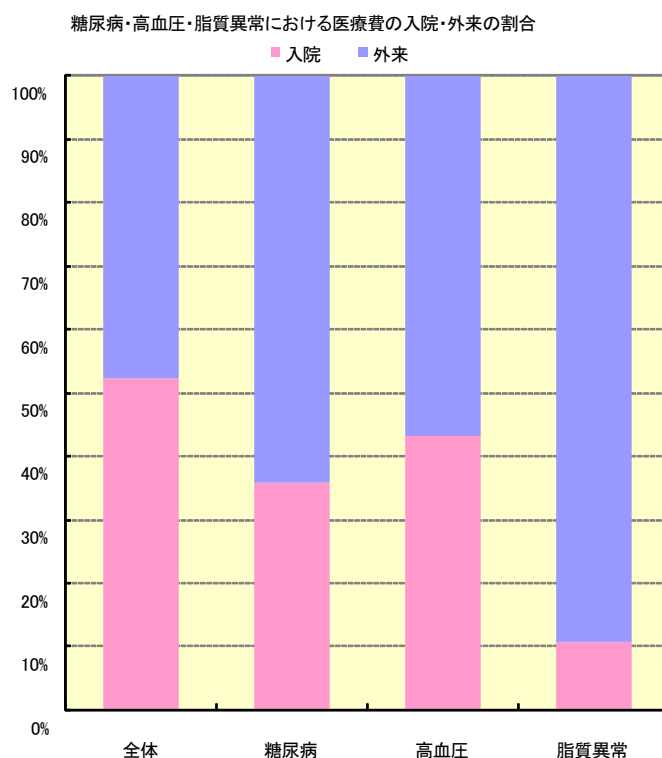
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

レセプト1件に2つ以上の疾病がある場合、それぞれの疾病に1件ずつ計上している。

(例)「入院」で「糖尿病」と「高血圧」を併発している場合、「糖尿病入院」と「高血圧入院」それぞれに1件ずつ計上している。)

【図表 糖尿病・高血圧・脂質異常における件数及び医療費の入院・外来の割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】その2

■医療費の推移

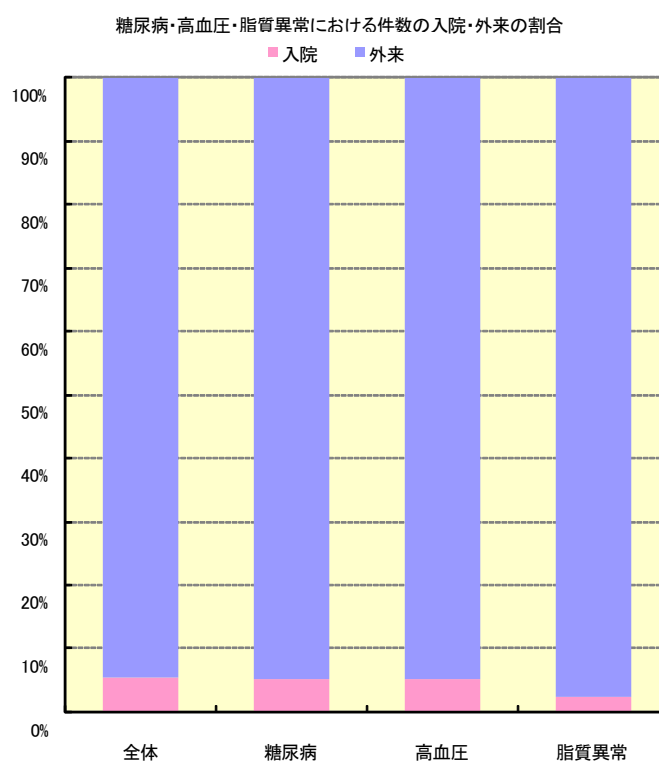


区分	全体	糖尿病	高血圧	脂質異常
入院医療費(円)	41,925,200	5,154,940	9,044,160	1,116,550
外来医療費(円)	38,063,880	9,240,780	11,888,850	9,268,160
入院割合	52.41%	35.81%	43.21%	10.75%
外来割合	47.59%	64.19%	56.79%	89.25%
合計医療費	79,989,080	14,395,720	20,933,010	10,384,710

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 糖尿病・高血圧・脂質異常における件数及び医療費の入院・外来の割合（平成28年5月診療分）（後期高齢者医療保険）】その1

■件数の推移

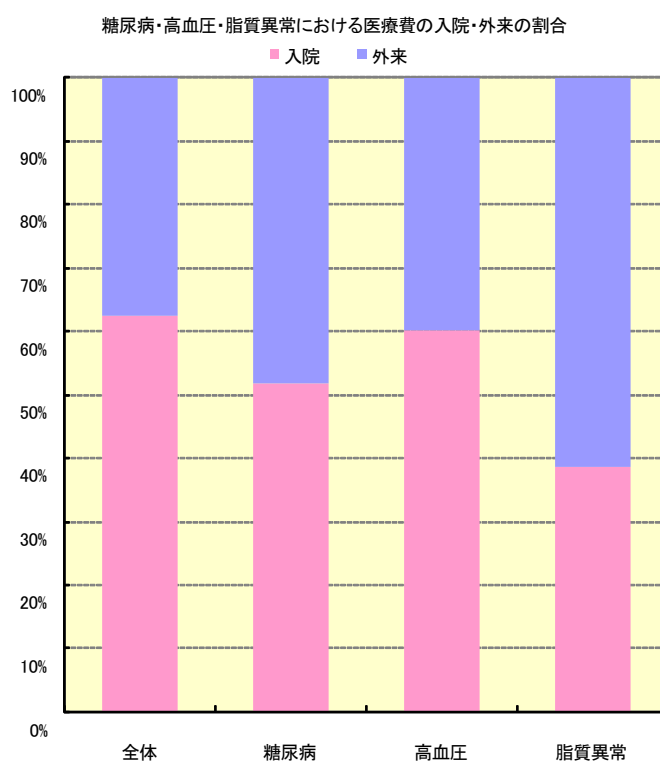


区分	全体	糖尿病	高血圧	脂質異常
入院件数(件)	131	27	52	16
外来件数(件)	2,322	499	934	677
入院割合	5.34%	5.13%	5.27%	2.31%
外来割合	94.66%	94.87%	94.73%	97.69%
合計件数	2,453	526	986	693

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 糖尿病・高血圧・脂質異常における件数及び医療費の入院・外来の割合（平成28年5月診療分）（後期高齢者医療保険）】 その2

■医療費の推移



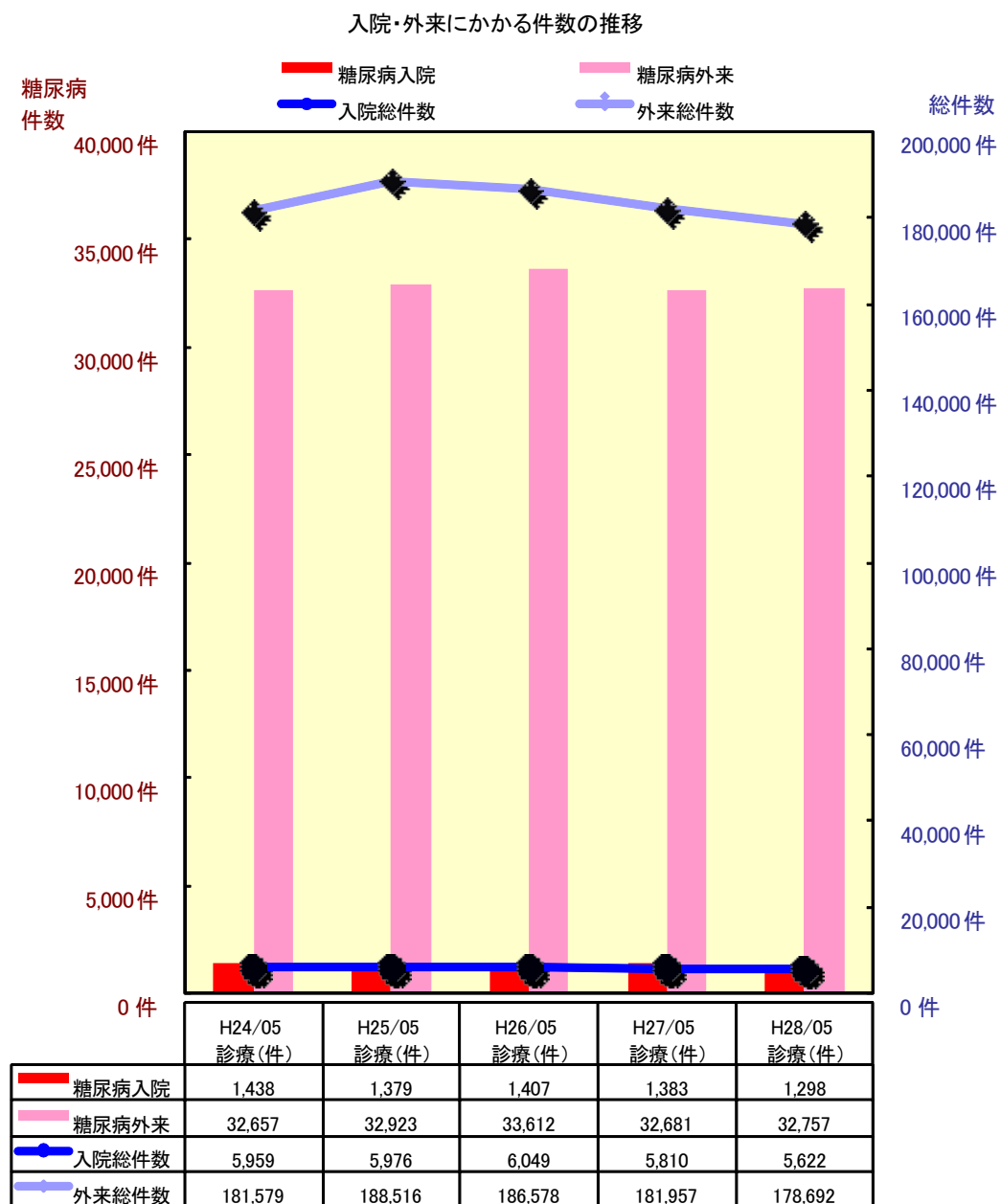
区分	全体	糖尿病	高血圧	脂質異常
■入院医療費(円)	63,805,970	11,478,940	25,236,600	7,796,400
■外来医療費(円)	38,477,360	10,661,250	16,766,990	12,412,940
■入院割合	62.38%	51.85%	60.08%	38.58%
■外来割合	37.62%	48.15%	39.92%	61.42%
合計医療費	102,283,330	22,140,190	42,003,590	20,209,340

（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

③糖尿病・高血圧・脂質異常における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移

【図表 糖尿病における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その1
以下、集計期間は平成24年度～平成28年度で、各年度の単月分のレセプトデータを集計したものである。

■件数の推移

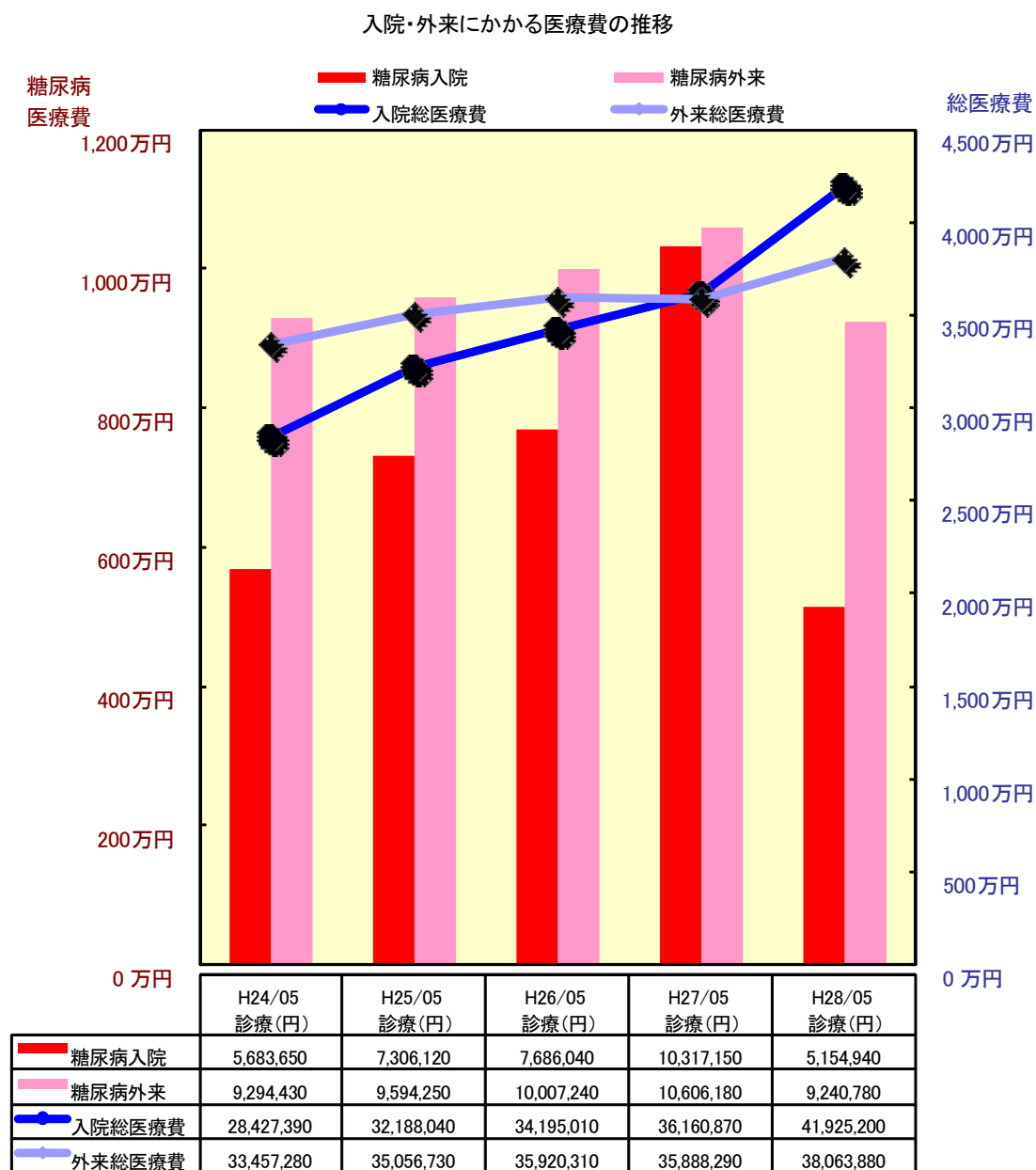


(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

特に糖尿病・高血圧・脂質異常に注目して、各疾病の入院・外来の件数 及び 医療費が、過去5年間でどのように推移してきたかを集計した。件数は横ばいである。入院医療費で見ると、総医療費が伸びるなか、件数は、平成28年度、入院では減少し横ばいである。

【図表 糖尿病における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その2

■医療費の推移

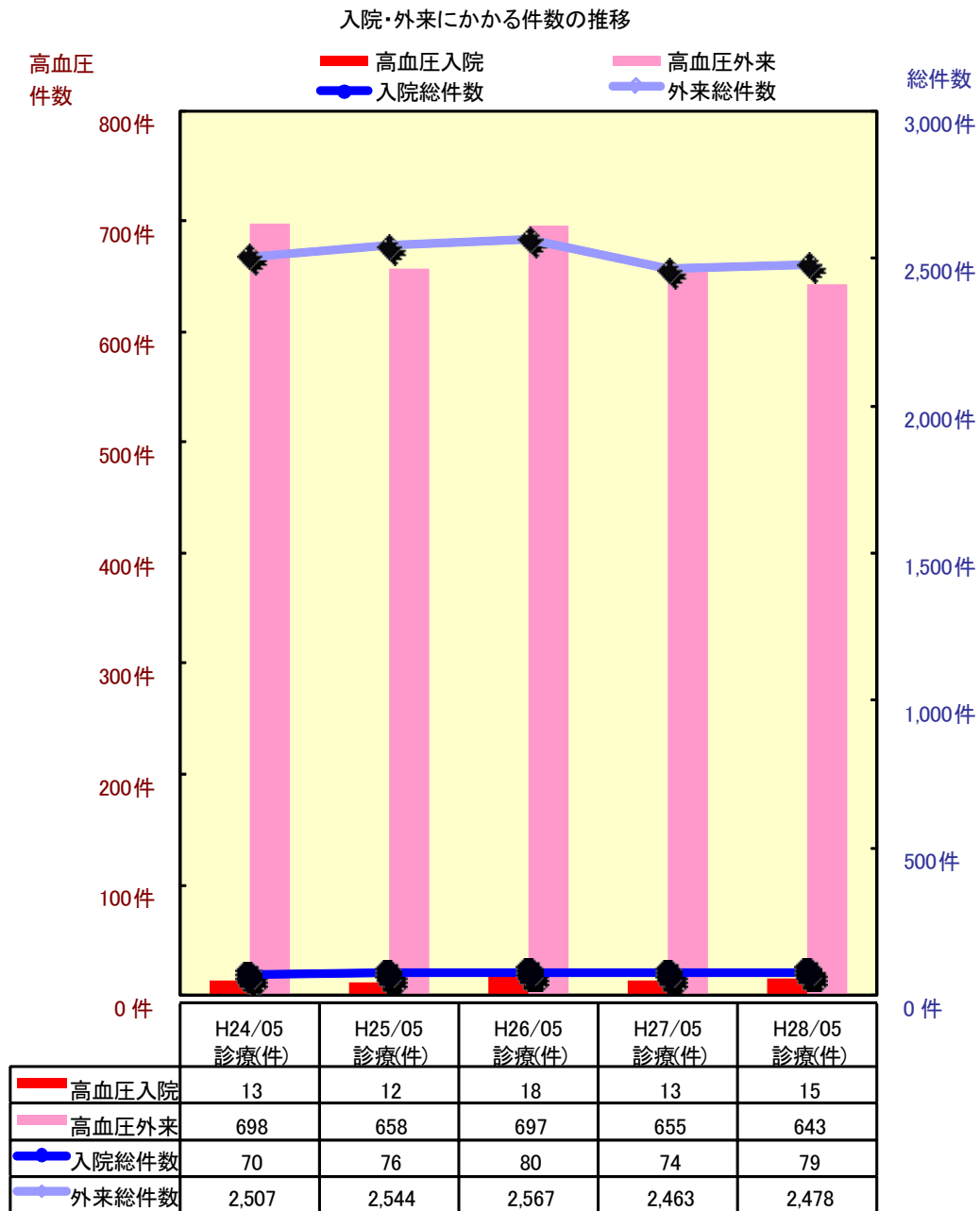


(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 高血圧における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険) 平成24年度～平成28年度】その1

高血圧件数は横ばいである。

■ 件数の推移

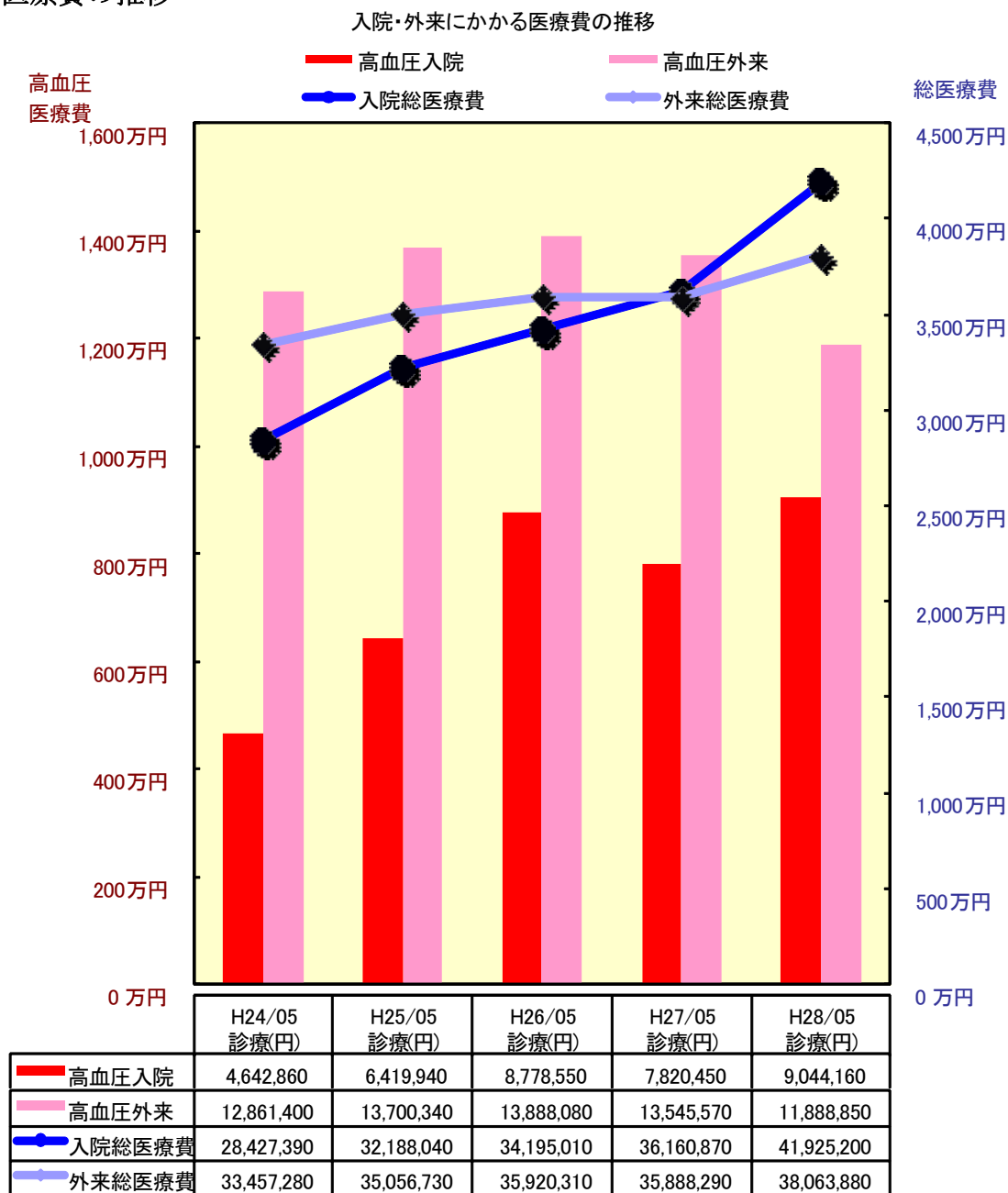


(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 高血圧における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険) 平成24年度～平成28年度】その2

入院医療費でみると、ここ5年で高血圧は増加傾向にある。

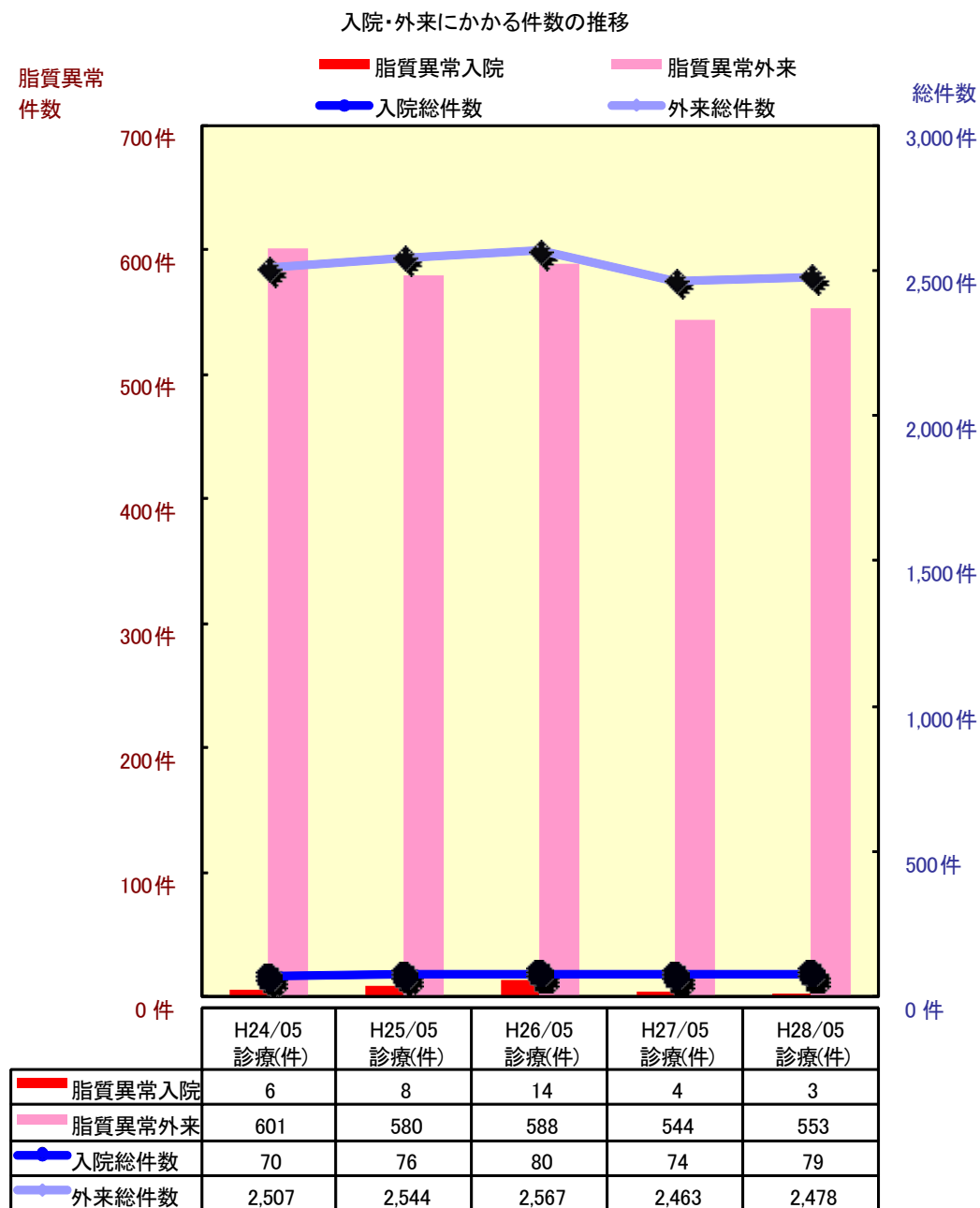
■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 脂質異常における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険) 平成24年度～平成28年度】その1

■件数の推移

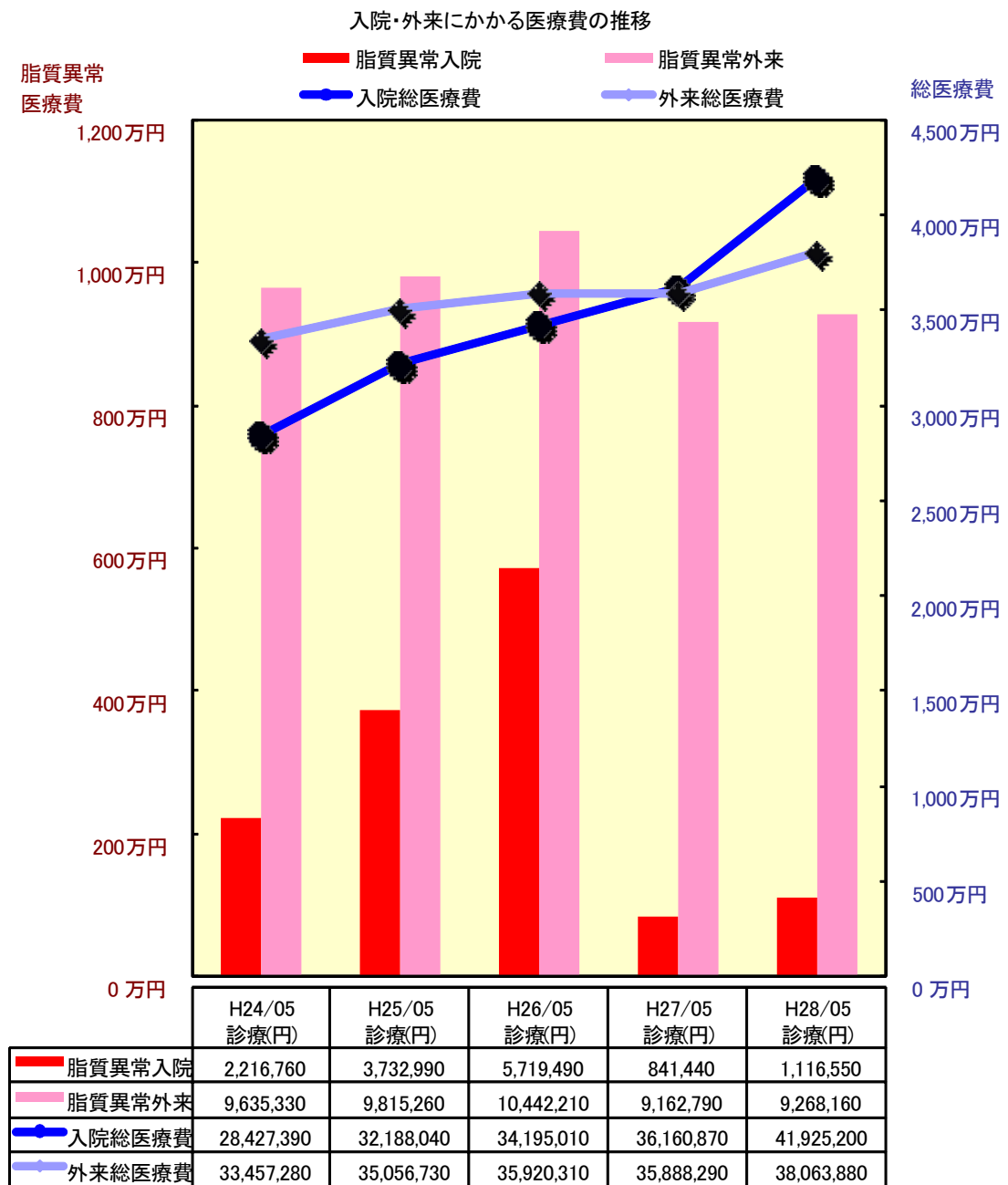


(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

件数は横ばいで推移している。

【図表 脂質異常における入院・外来にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険) 平成24年度～平成28年度】その2

■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

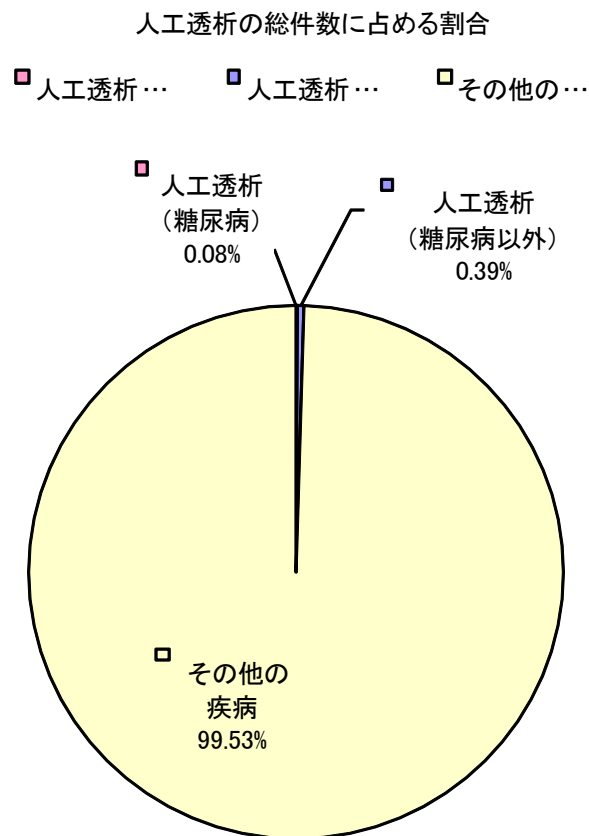
入院医療費でみると、総医療費が伸びている。

(3) 人工透析の総件数 及び 総医療費に占める割合の状況

①人工透析の総件数及び総医療費に占める割合

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成 28 年 5 月診療分）（国民健康保険）】 その1

■ 件数の推移



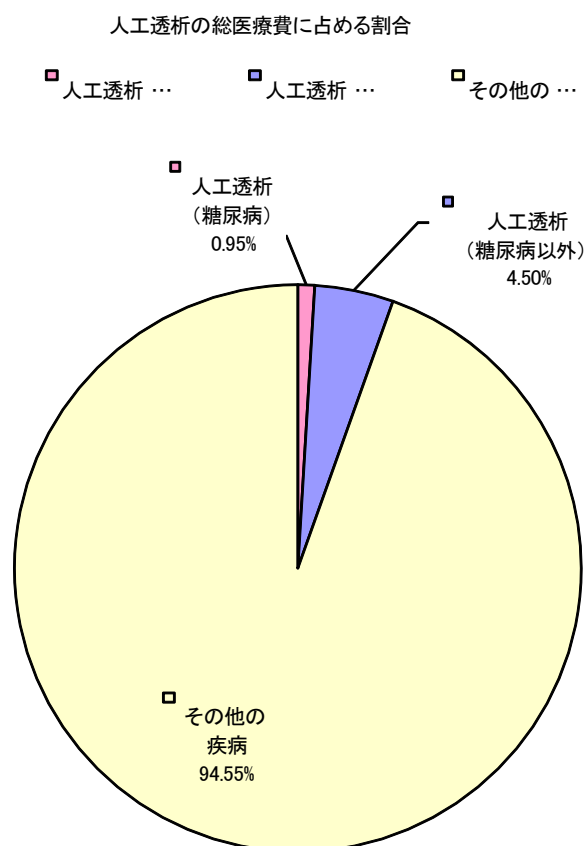
区分	件数(件)	総件数に占める割合
■ 人工透析 (糖尿病)	2	0.08%
■ 人工透析 (糖尿病以外)	10	0.39%
■ その他の疾病	2,545	99.53%
総件数	2,557	100.00%
【参考】糖尿病総件数 (人工透析含)	429	16.78%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

人工透析にかかる件数及び医療費が、レセプト全体の割合を集計した。国民健康保険分、後期高齢者医療保険分で集計し、国民健康保険退職分は国民健康保険に含めて集計している。また、人工透析は、糖尿病に罹っている患者とそれ以外の患者とで別々に集計する。

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険）】その2

■医療費の推移



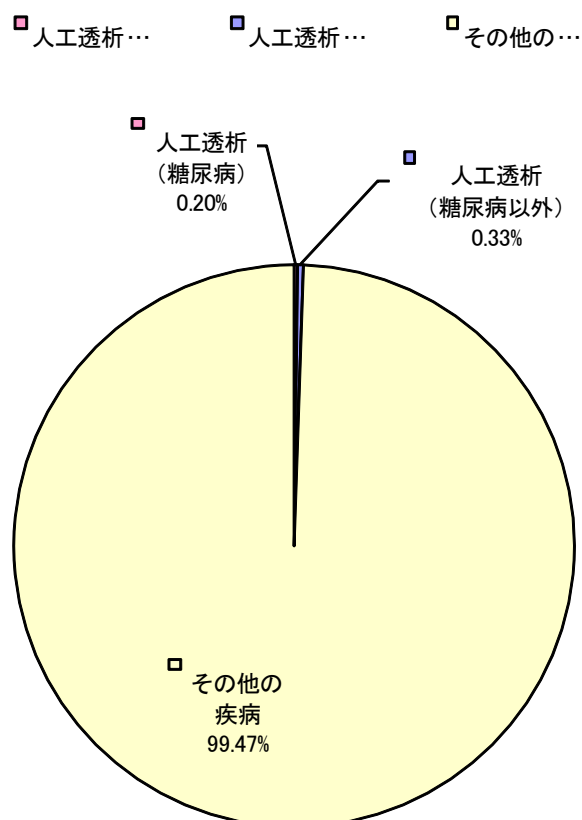
区分	医療費（円）	総医療費に占める割合
人工透析（糖尿病）	763,380	0.95%
人工透析（糖尿病以外）	3,596,910	4.50%
その他の疾病	75,628,790	94.55%
総医療費	79,989,080	100.00%
【参考】糖尿病総医療費（人工透析含）	14,395,720	18.00%

（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（後期高齢者医療保険）】その1

■ 件数の推移

人工透析の総件数に占める割合



区分	件数(件)	総件数に占める割合
人工透析（糖尿病）	5	0.20%
人工透析（糖尿病以外）	8	0.33%
その他の疾病	2,440	99.47%
総件数	2,453	100.00%
【参考】糖尿病総件数（人工透析含）	526	21.44%

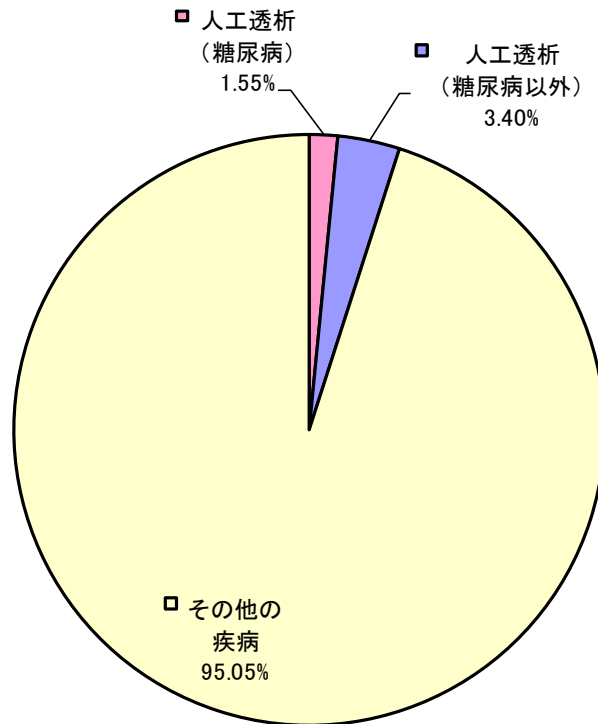
（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（後期高齢者医療保険）】その2

■医療費の推移

人工透析の総医療費に占める割合

■人工透析… ■人工透析… □その他の…

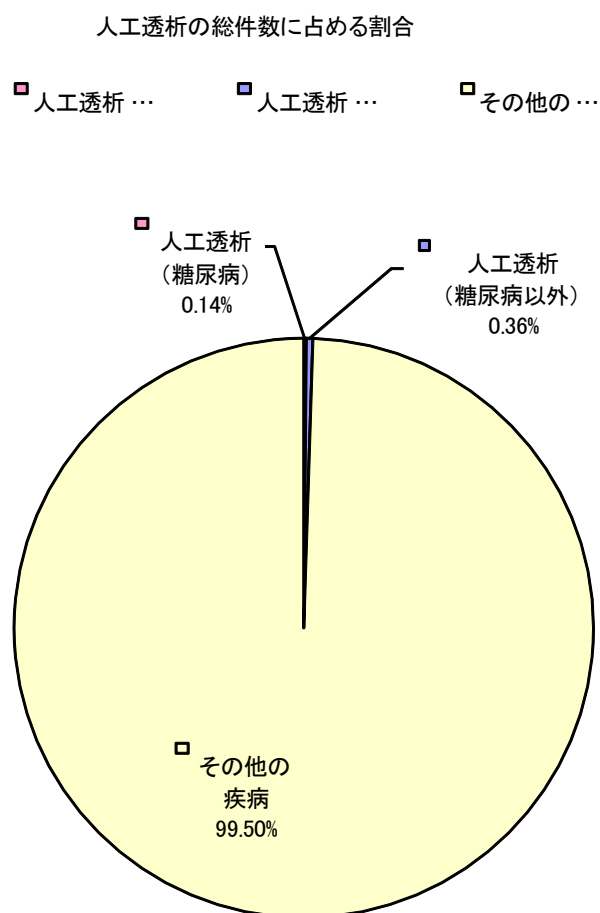


区分	医療費（円）	総医療費に占める割合
■人工透析（糖尿病）	1,588,490	1.55%
■人工透析（糖尿病以外）	3,473,490	3.40%
■その他の疾病	97,221,350	95.05%
総医療費	102,283,330	100.00%
【参考】糖尿病総医療費（人工透析含）	22,140,190	21.65%

（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険＋後期高齢者医療保険）】その1

■ 件数の推移

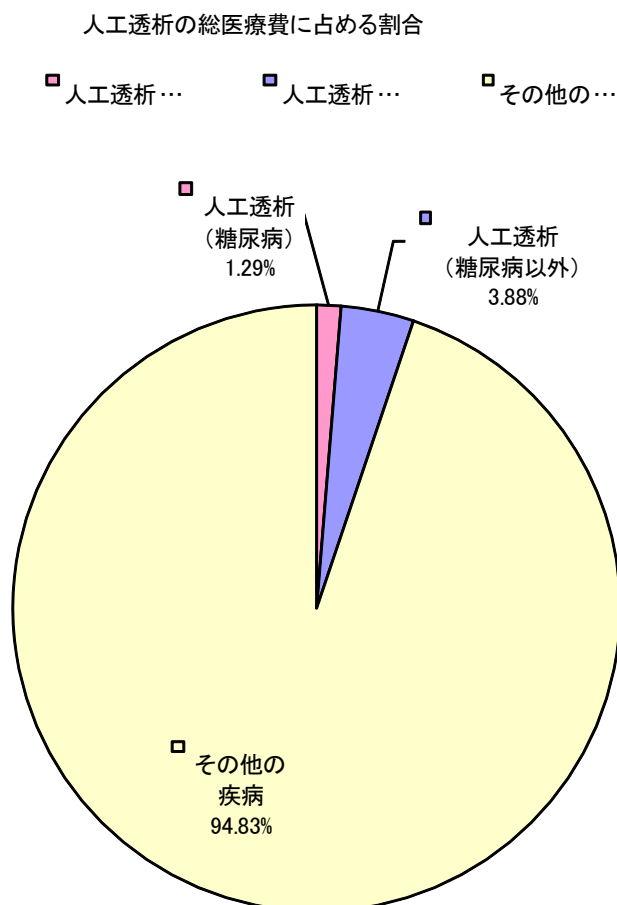


区分	件数(件)	総件数に占める割合
人工透析 (糖尿病)	7	0.14%
人工透析 (糖尿病以外)	18	0.36%
その他の疾病	4,985	99.50%
総件数	5,010	100.00%
【参考】糖尿病総件数 (人工透析含)	955	19.06%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合（平成28年5月診療分）（国民健康保険＋後期高齢者医療保険）】その2

■医療費の推移



区分	医療費（円）	総医療費に占める割合
人工透析（糖尿病）	2,351,870	1.29%
人工透析（糖尿病以外）	7,070,400	3.88%
その他の疾病	172,850,140	94.83%
総医療費	182,272,410	100.00%
【参考】糖尿病総医療費（人工透析含）	36,535,910	20.04%

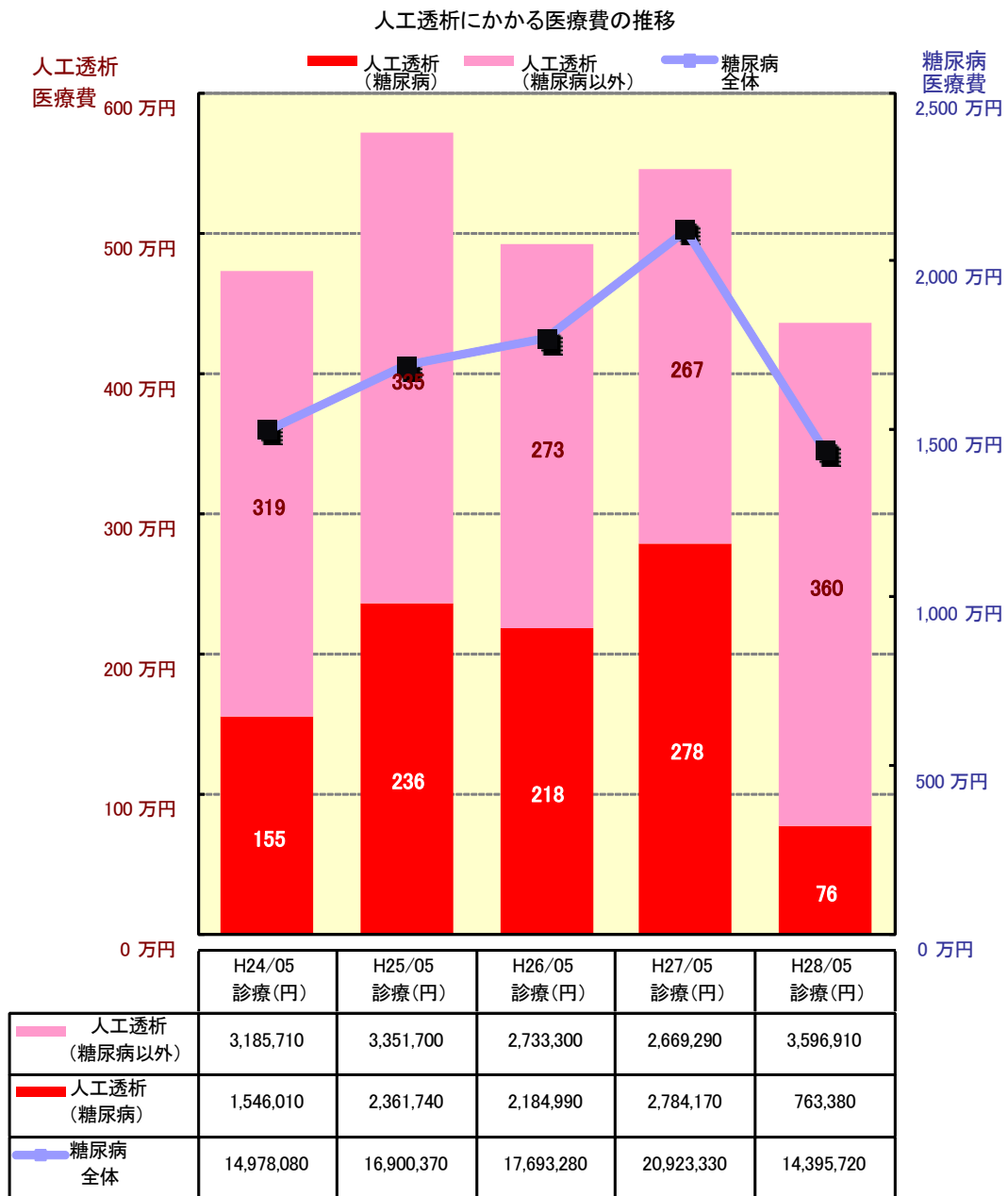
（KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より）

②人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移

人工透析にかかる件数 及び 医療費が、過去5年間の推移を集計している。

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その1

■件数の推移



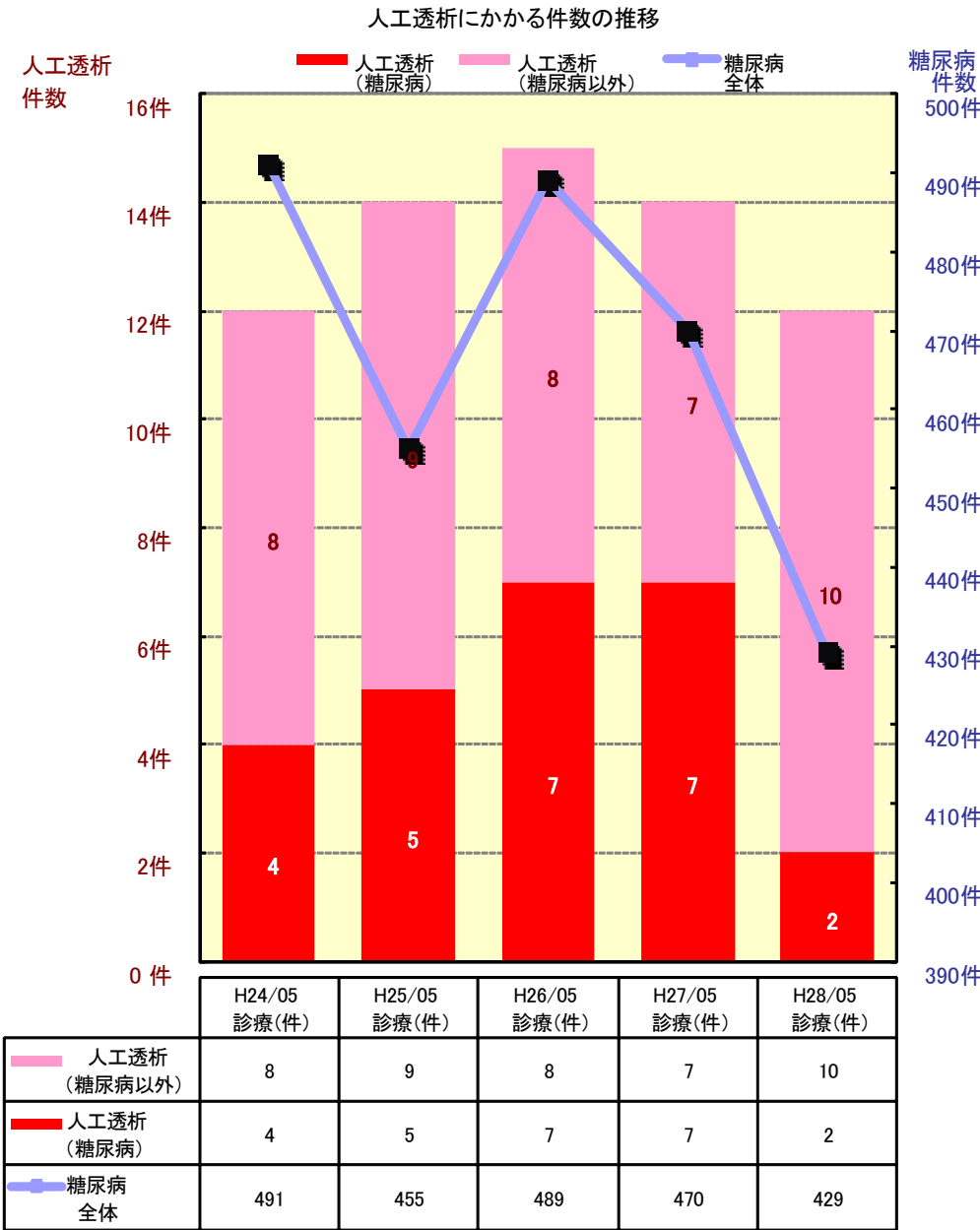
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

件数は平成 27 度から減少している。

期間は平成24年度～28年度の期間で、各年度の単月分のレセプトデータを集計した。

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険)】その2

■医療費の推移



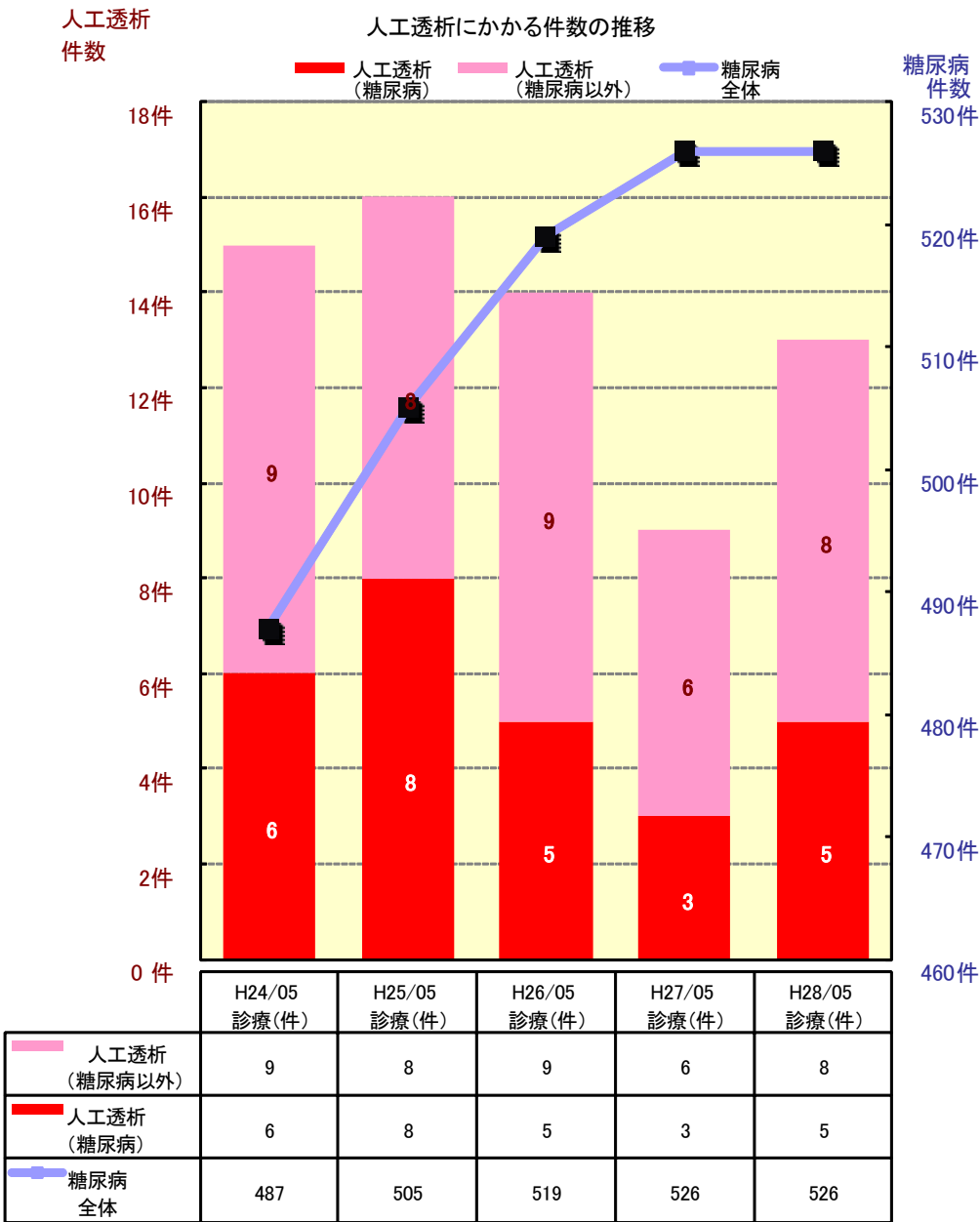
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

件数は平成27度から減少している。

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(後期高齢者医療保険)】

その1

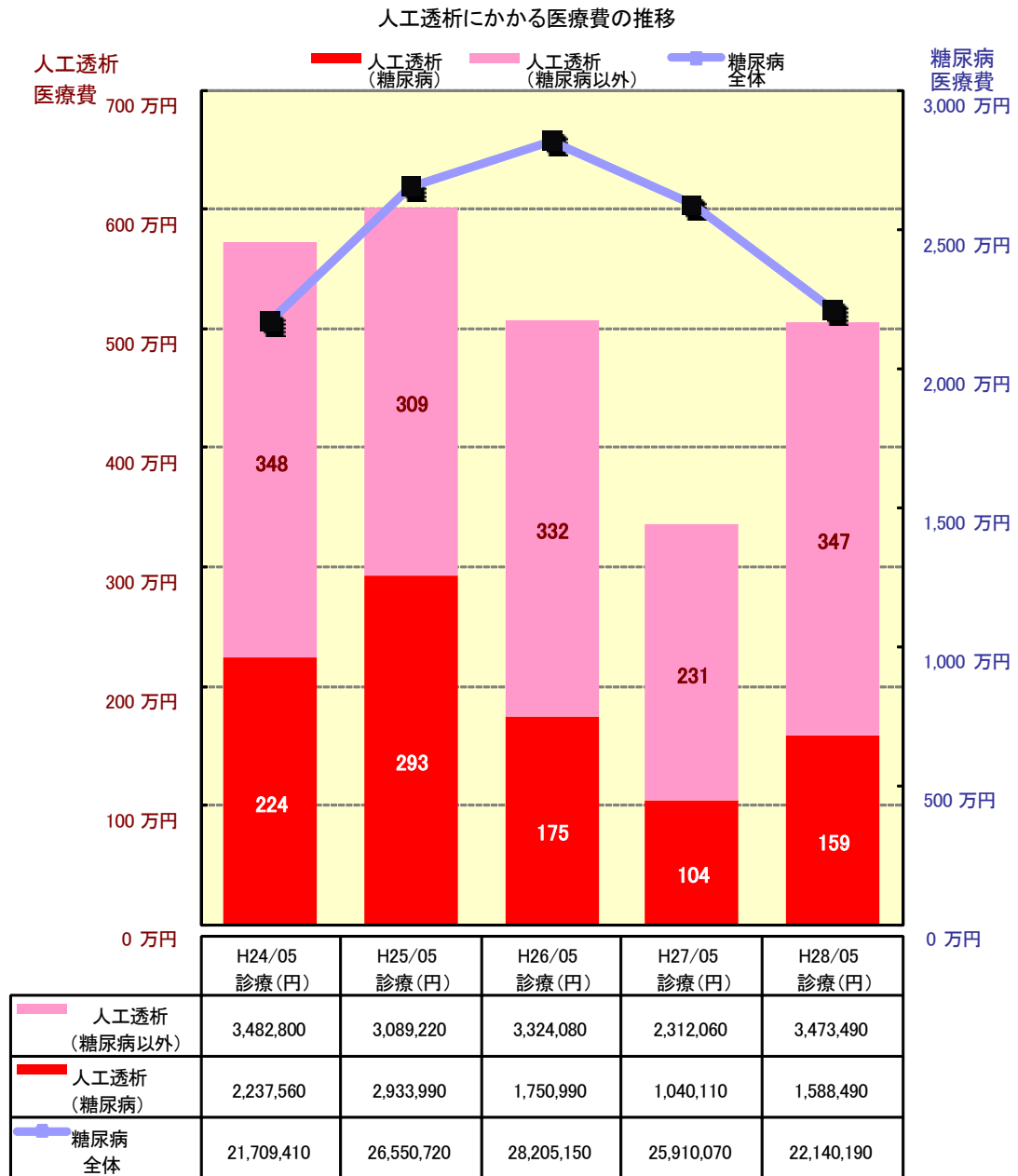
■件数の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(後期高齢者医療保険)】
その2

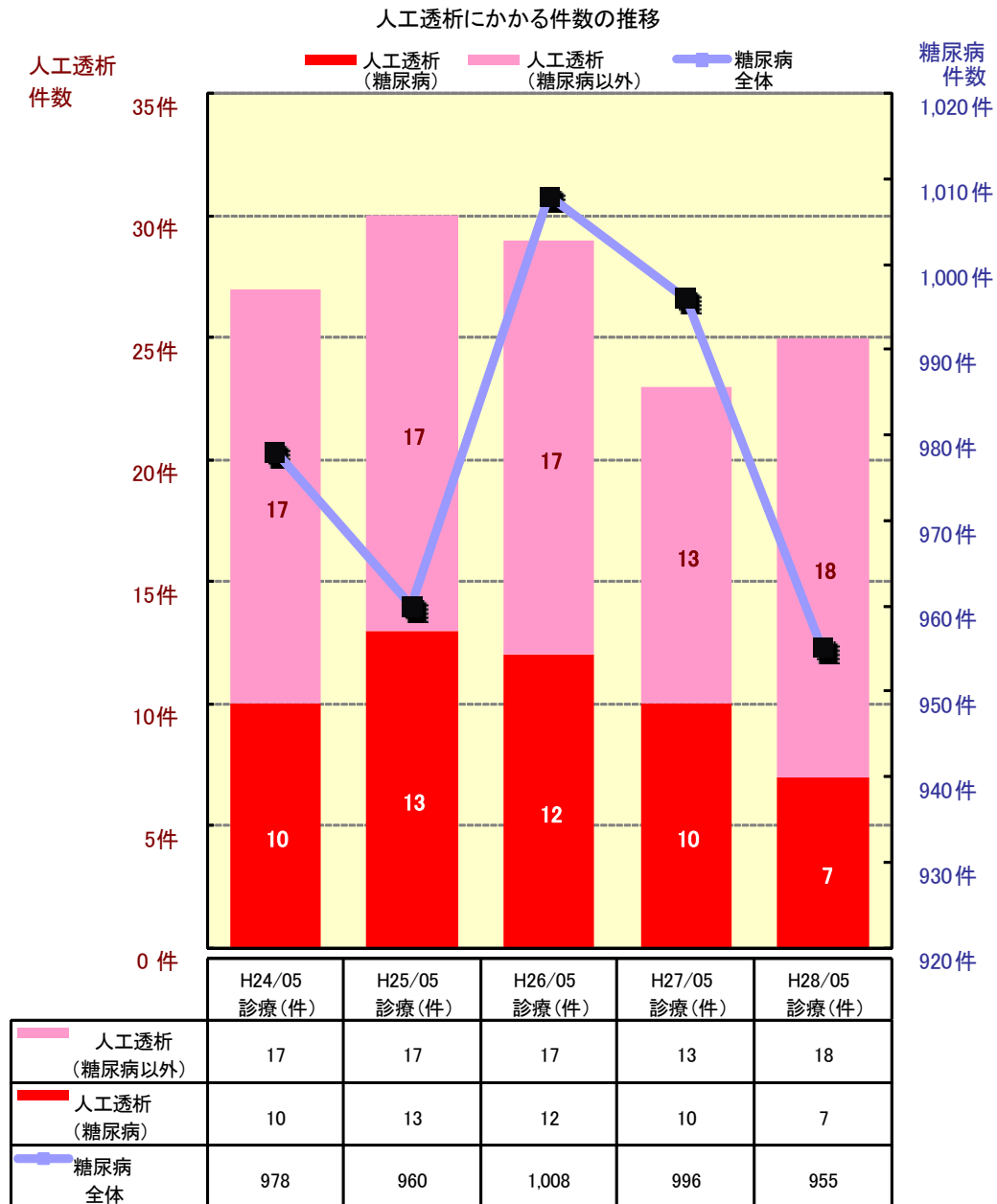
■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】その1

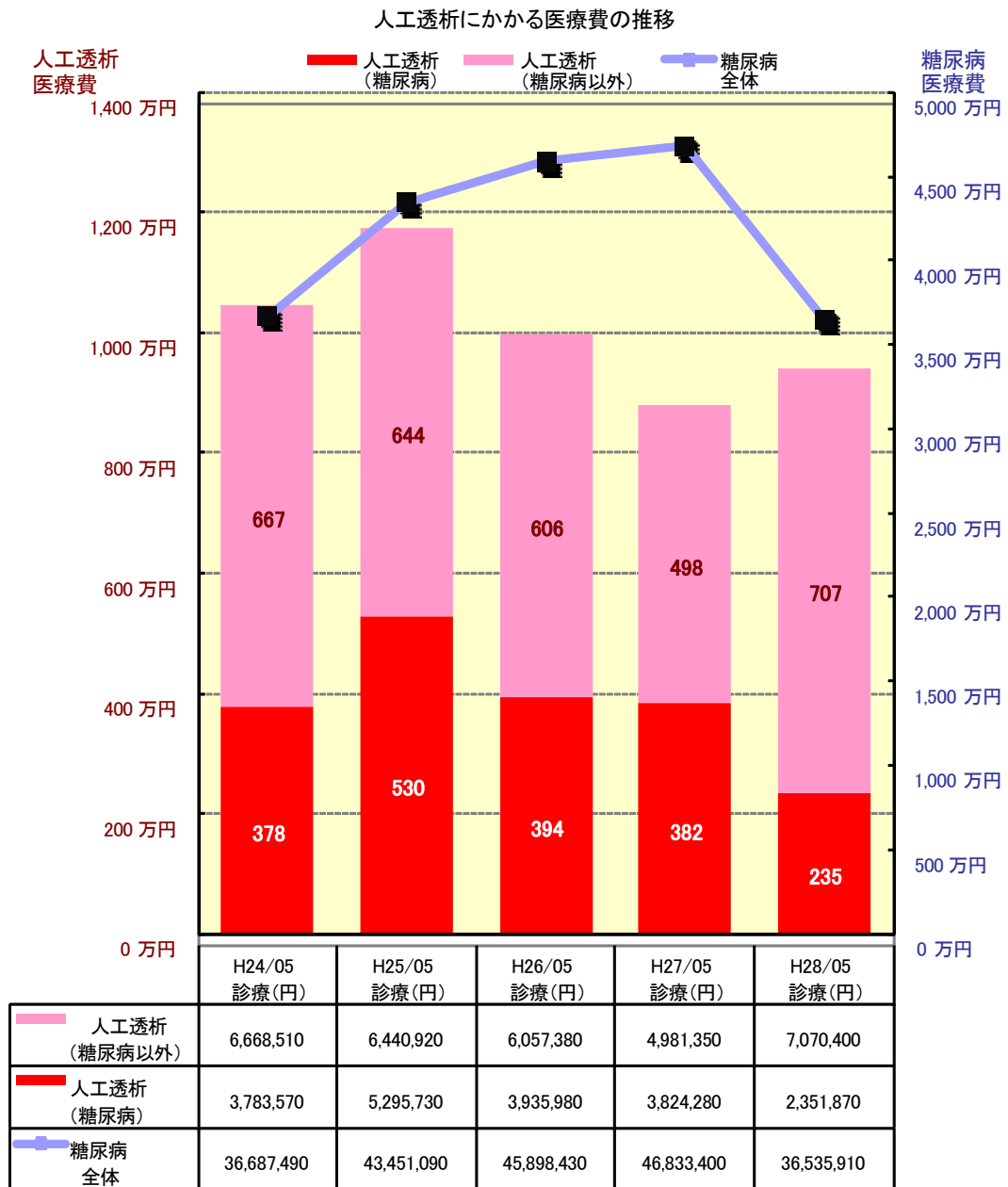
■件数の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 人工透析にかかる件数及び医療費 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】その2

■医療費の推移



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

次いで、国民健康保険及び後期高齢者医療保険で人工透析にかかる件数 及び 医療費のレセプト全体において占める割合が、過去5年間でどのように推移してきたかを集計した。

集計期間は平成23年度～平成28年度の期間で、各年度における単月（5月）分のレセプトデータを集計。

※以下の「割合」は総件数（総医療費）に占める割合を表す。

③人工透析の総件数及び総医療費に占める割合 過去5年間の推移

人工透析にかかる件数及び医療費のレセプト全体において占める割合が、過去5年間でどのように推移してきたかを集計した。集計期間は平成23年度～平成28年度の期間で、各年度における単月分のレセプトデータを集計。

※以下の「割合」は総件数（総医療費）に占める割合を表す。

【表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合 過去5年間推移(国民健康保険)】

件数と医療費						参考	
診療年月	総件数 (件)	人工透析（糖尿病）		人工透析（糖尿病以外）		糖尿病総件数	
		件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合
24年5月	2,577	4	0.16%	8	0.31%	491	19.05%
25年5月	2,620	5	0.19%	9	0.34%	455	17.37%
26年5月	2,647	7	0.26%	8	0.30%	489	18.47%
27年5月	2,537	7	0.28%	7	0.28%	470	18.53%
28年5月	2,557	2	0.08%	10	0.39%	429	16.78%
	総医療費 (円)	人工透析（糖尿病）		人工透析（糖尿病以外）		糖尿病総医療費	
		医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合
24年5月	61,884,670	1,546,010	2.50%	3,185,710	5.15%	14,978,080	24.20%
25年5月	67,244,770	2,361,740	3.51%	3,351,700	4.98%	16,900,370	25.13%
26年5月	70,115,320	2,184,990	3.12%	2,733,300	3.90%	17,693,280	25.23%
27年5月	72,049,160	2,784,170	3.86%	2,669,290	3.70%	20,923,330	29.04%
28年5月	79,989,080	763,380	0.95%	3,596,910	4.50%	14,395,720	18.00%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

総医療費に占める割合については、件数が少ないものの、約20%近くで推移しているのが現状である。

宇多津町の場合、国民健康保険における、人工透析のレセプトについては、表からは2から多くて18件で推移している状況である。保健事業としてはハイリスクパターンとして対応となり、関係医療機関との連携が必要であると考えらる。

【表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合 過去5年間の推移（後期高齢者医療保険）】

件数と医療費						参考	
診療年月	総件数 (件)	人工透析 (糖尿病)		人工透析 (糖尿病以外)		糖尿病総件数	
		件数(件)	割合	件数(件)	件数(件)	割合	件数(件)
24年5月	2,182	6	0.27%	9	0.41%	487	22.32%
25年5月	2,342	8	0.34%	8	0.34%	505	21.56%
26年5月	2,383	5	0.21%	9	0.38%	519	21.78%
27年5月	2,399	3	0.13%	6	0.25%	526	21.93%
28年5月	2,453	5	0.20%	8	0.33%	526	21.44%
	総医療費 (円)	人工透析 (糖尿病)		人工透析 (糖尿病以外)		糖尿病総件数	
		医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合
24年5月	94,657,050	2,237,560	2.36%	3,482,800	3.68%	21,709,410	22.93%
25年5月	106,129,050	2,933,990	2.76%	3,089,220	2.91%	26,550,720	25.02%
26年5月	113,773,030	1,750,990	1.54%	3,324,080	2.92%	28,205,150	24.79%
27年5月	112,564,170	1,040,110	0.92%	2,312,060	2.05%	25,910,070	23.02%
28年5月	102,283,330	1,588,490	1.55%	3,473,490	3.40%	22,140,190	21.65%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【表 人工透析の総件数及び総医療費に占める割合 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】

件数と医療費						参考	
診療年月	総件数 (件)	人工透析 (糖尿病)		人工透析 (糖尿病以外)		糖尿病総件数	
		件数(件)	割合	件数(件)	件数(件)	割合	件数(件)
24年5月	4,759	10	0.21%	17	0.36%	978	20.55%
25年5月	4,962	13	0.26%	17	0.34%	960	19.35%
26年5月	5,030	12	0.24%	17	0.34%	1,008	20.04%
27年5月	4,936	10	0.20%	13	0.26%	996	20.18%
28年5月	5,010	7	0.14%	18	0.36%	955	19.06%
	総医療費 (円)	人工透析 (糖尿病)		人工透析 (糖尿病以外)		糖尿病総件数	
		医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合
24年5月	156,541,720	3,783,570	2.42%	6,668,510	4.26%	36,687,490	23.44%
25年5月	173,373,820	5,295,730	3.05%	6,440,920	3.72%	43,451,090	25.06%
26年5月	183,888,350	3,935,980	2.14%	6,057,380	3.29%	45,898,430	24.96%
27年5月	184,613,330	3,824,280	2.07%	4,981,350	2.70%	46,833,400	25.37%
28年5月	182,272,410	2,351,870	1.29%	7,070,400	3.88%	36,535,910	20.04%

(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

(4) 年代別の生活習慣病にかかる件数及び医療費の状況

国民健康保険分・後期分合算で集計する。退職分も集計に含める。

①糖尿病・高血圧・脂質異常の年代別割合

糖尿病・高血圧・脂質異常にかかる件数及び医療費が、各年代でどのような割合の内訳になっているかを集計した。

【表 糖尿病・高血圧・脂質異常の年代別割合（H28年5月診療分）（国民健康保険＋後期高齢者医療保険）】

以下は、平成28年5月診療分(国民健康保険＋後期高齢者医療保険)データである。

年代が上がるごとに、数値が上昇する。

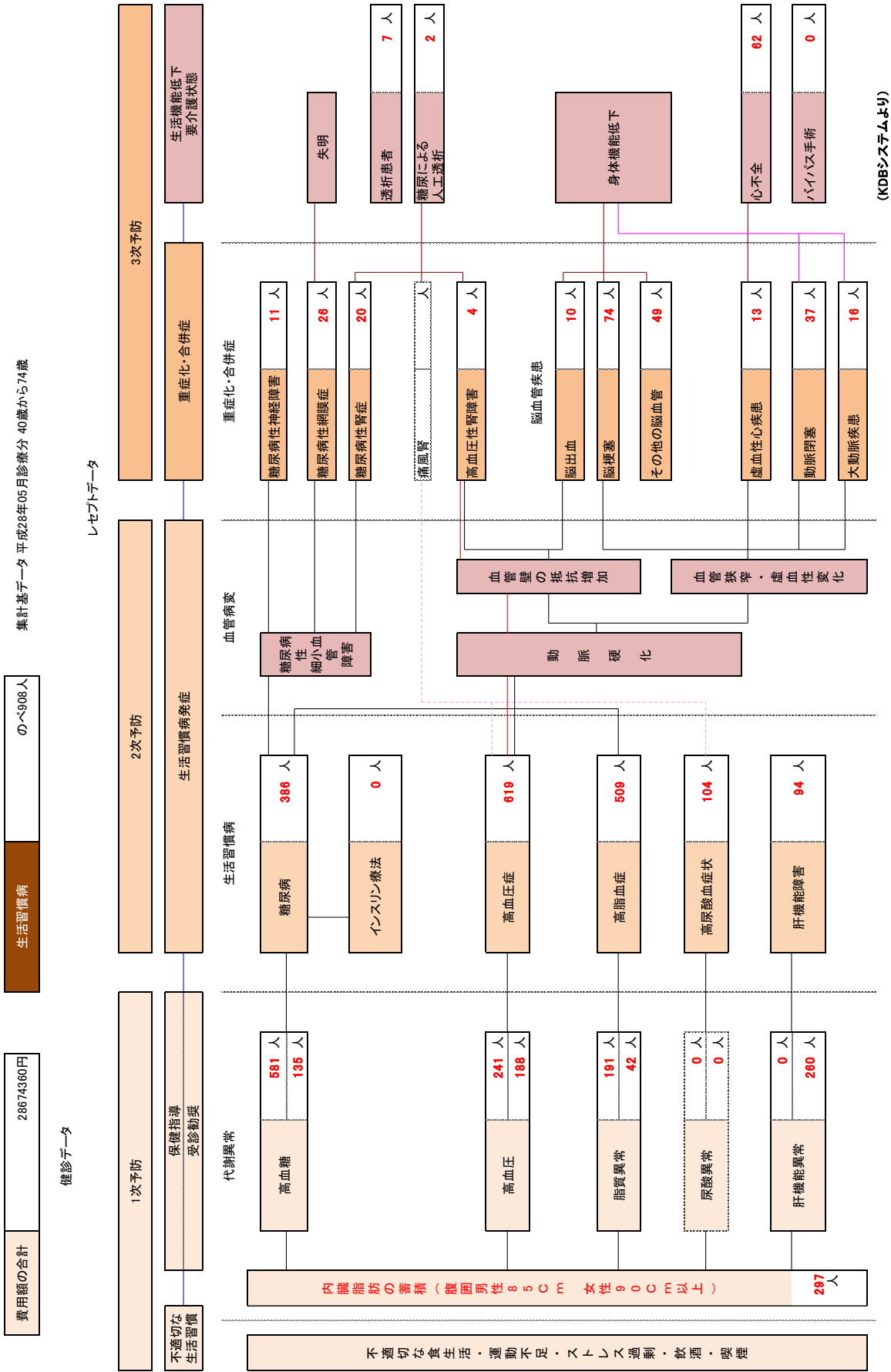
区分		■20歳以下	■30歳代	■40歳代	■50歳代	■60歳代
総件数(件)		417	148	187	231	820
総医療費(円)		8,412,500	4,008,120	7,573,550	10,469,760	26,565,570
糖尿病	件数(件)	2	16	20	45	166
	費用(円)	20,470	383,290	1,350,230	1,944,060	5,324,630
高血圧	件数(件)	1	4	21	60	280
	費用(円)	4,550	487,430	646,130	2,521,270	8,170,590
脂質異常	件数(件)	5	8	22	59	227
	費用(円)	142,130	154,330	1,020,610	1,307,140	4,122,030
		■70歳代	■80歳代	■90歳以上	総計	
総件数(件)		1,589	1,281	337	5,010	
総医療費(円)		53,664,740	55,547,890	16,030,280	182,272,410	
糖尿病	件数(件)	385	266	55	955	
	費用(円)	12,307,230	13,025,610	2,180,390	36,535,910	
高血圧	件数(件)	611	522	145	1,644	
	費用(円)	21,064,350	23,607,400	6,434,880	62,936,600	
脂質異常	件数(件)	481	355	92	1,249	
	費用(円)	11,076,080	9,583,850	3,187,880	30,594,050	

(KDB システムより)

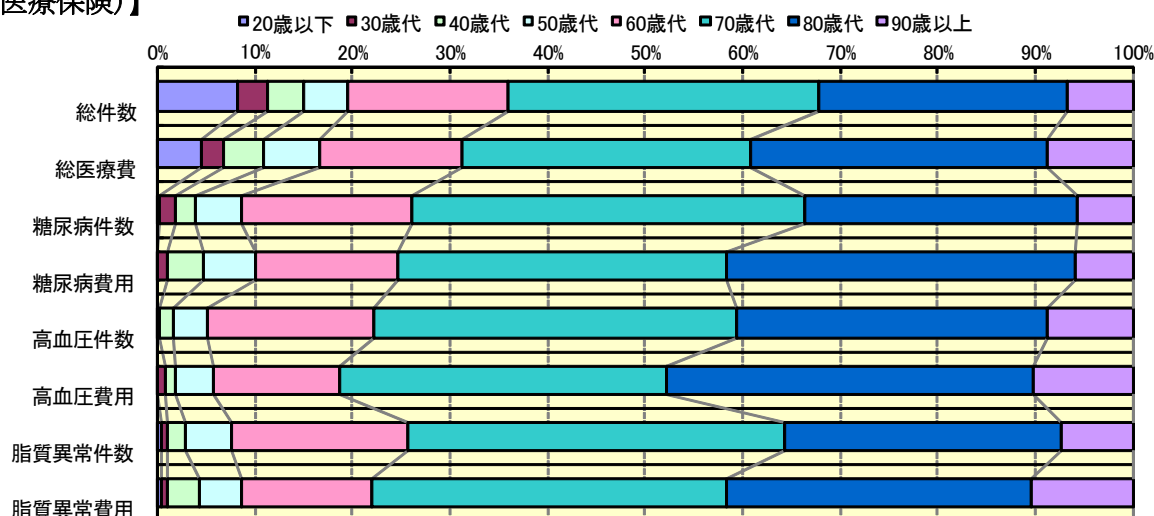
次ページに掲載の資料「発症予防・重症化予防の流れ」図では、メタボリックシンドロームに着目した、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化の流れを図式化し、発症から重症化までの経過が分かる。

【図 メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ】

メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れを図式化した。発症から重症化までの経過が分かる。レセプトデータより人数を記入している。



【図 糖尿病・高血圧・脂質異常の年代別割合（H28年5月診療分）（国民健康保険＋後期高齢者医療保険）】

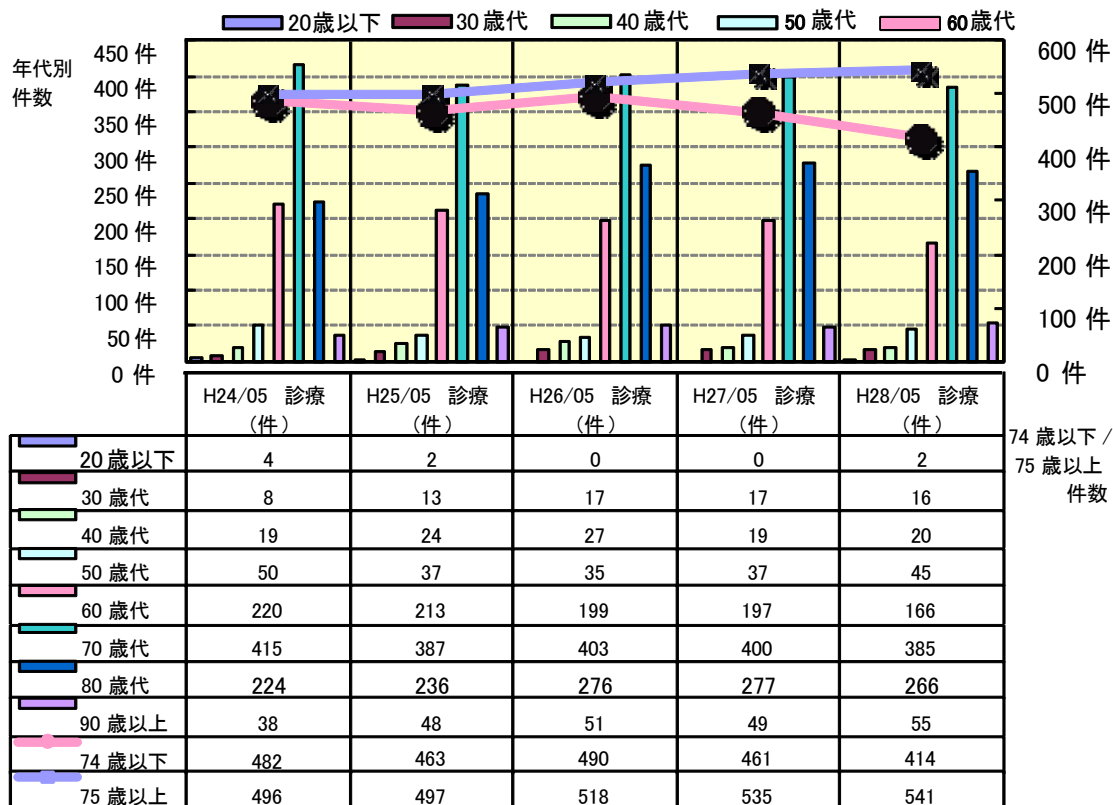


(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

②糖尿病・高血圧・脂質異常にかかる件数・医療費（年代別）過去5年間の推移

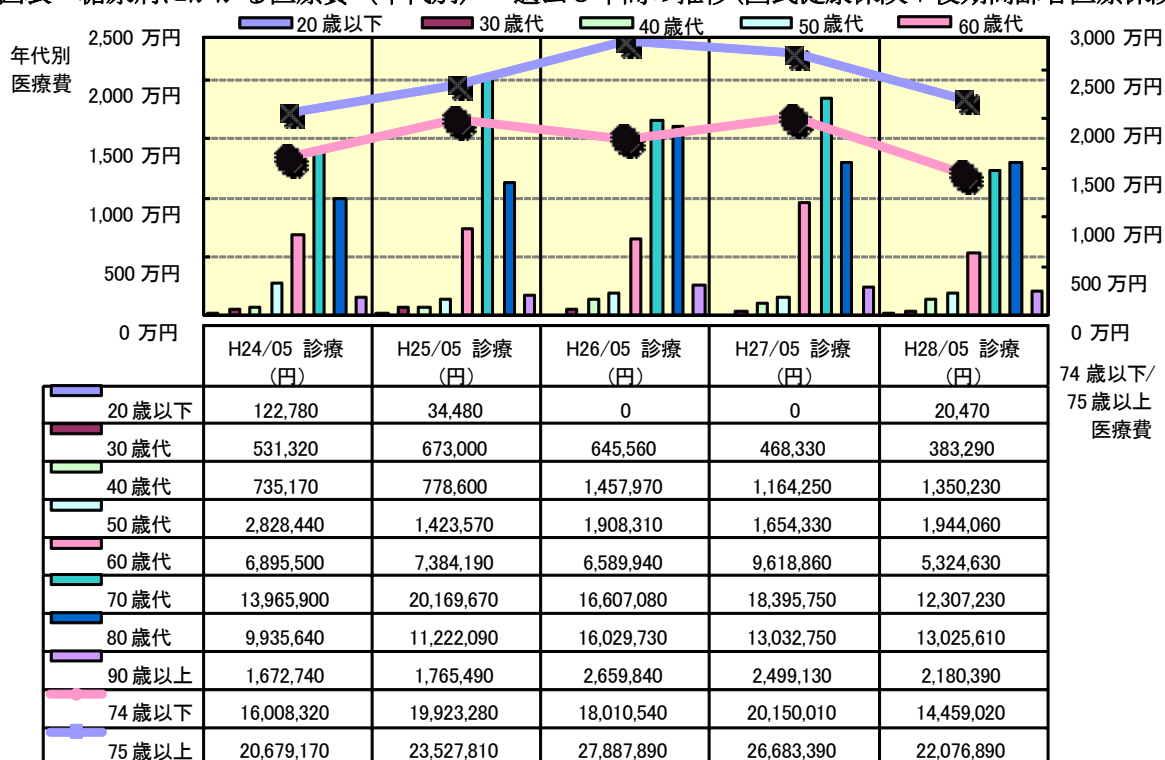
糖尿病・高血圧・脂質異常にかかる件数及び医療費が、平成24年度から平成28年度の期間の過去5年間でどのように推移してきたか、年代別に単月分のレセプトを集計した。

【図表 糖尿病にかかる件数（年代別）過去5年間の推移（国民健康保険＋後期高齢者医療保険）】



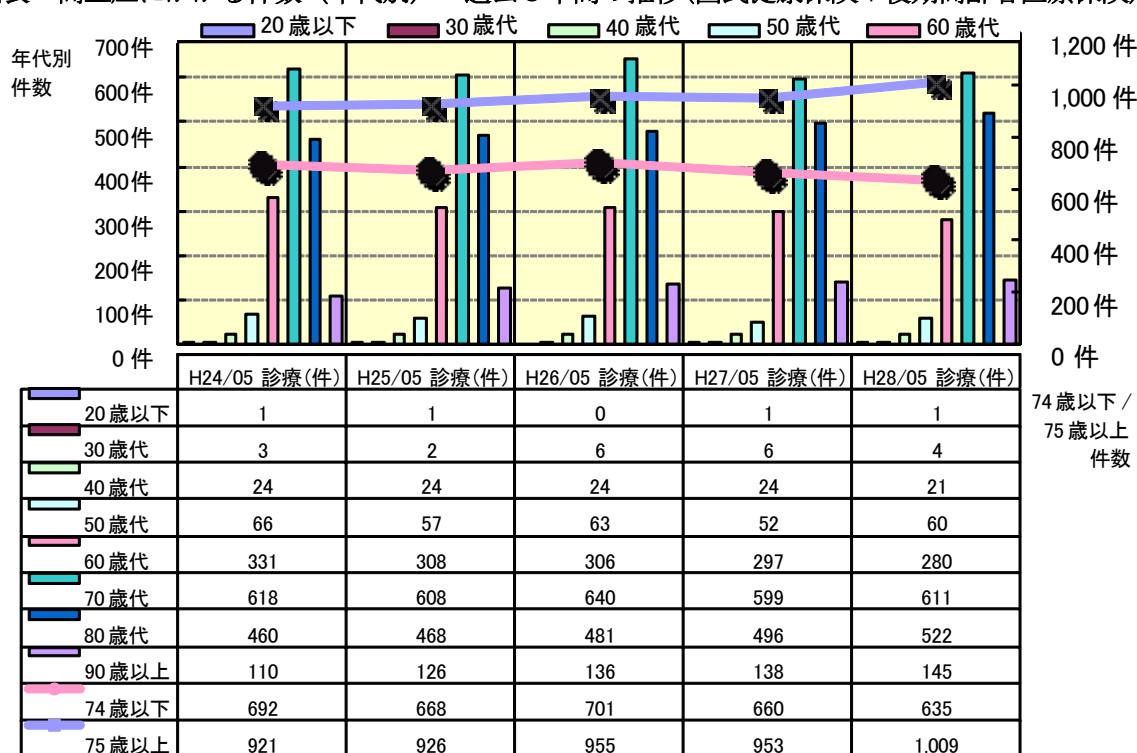
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 糖尿病にかかる医療費（年代別） 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】



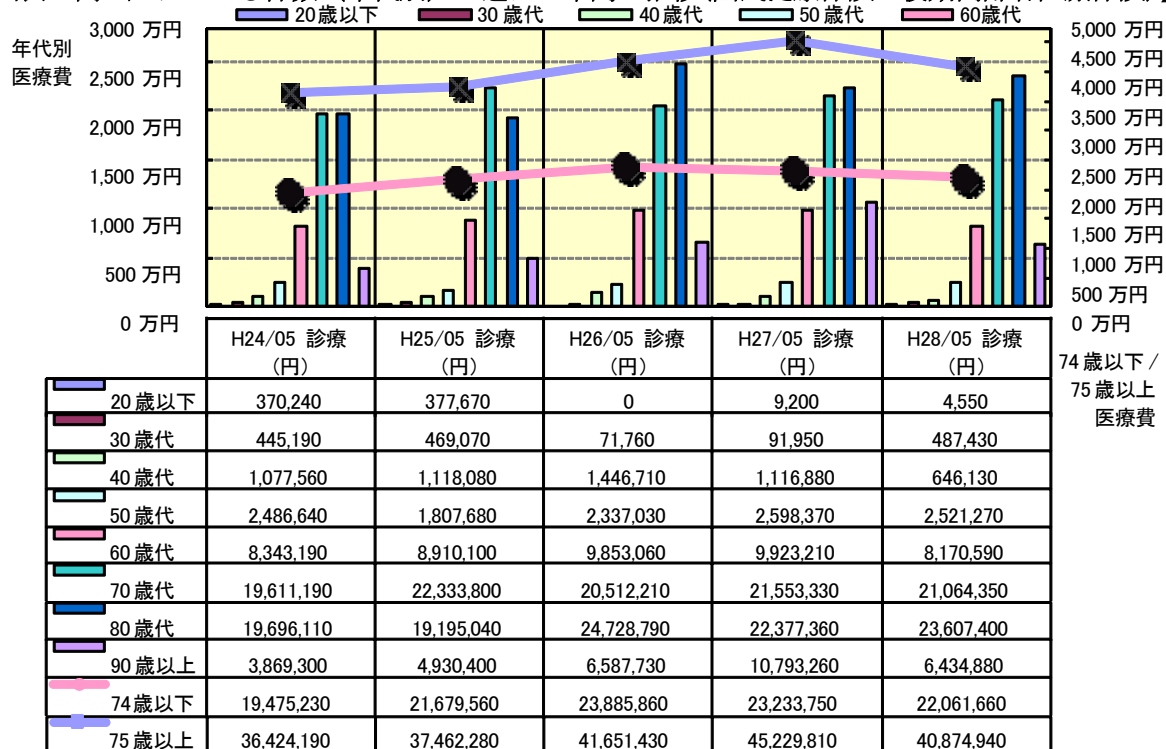
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 高血圧にかかる件数（年代別） 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】



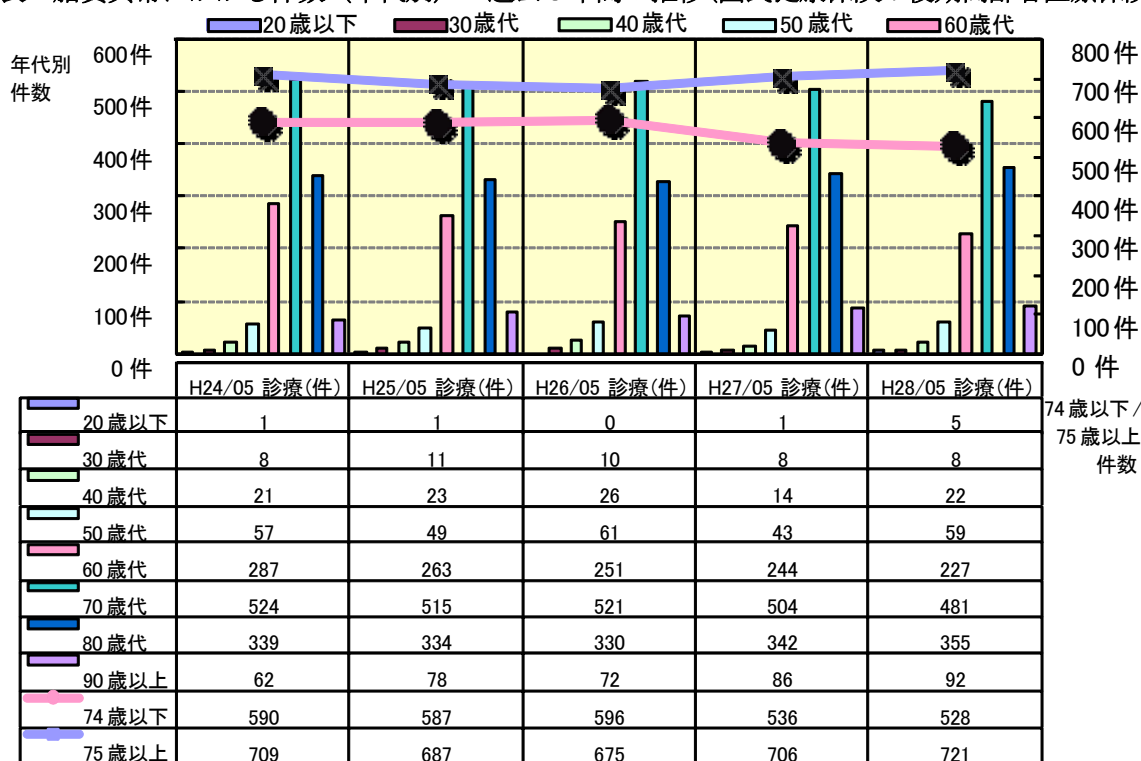
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 高血圧にかかる件数（年代別） 過去5年間の推移(国民健康保険＋後期高齢者医療保険)】



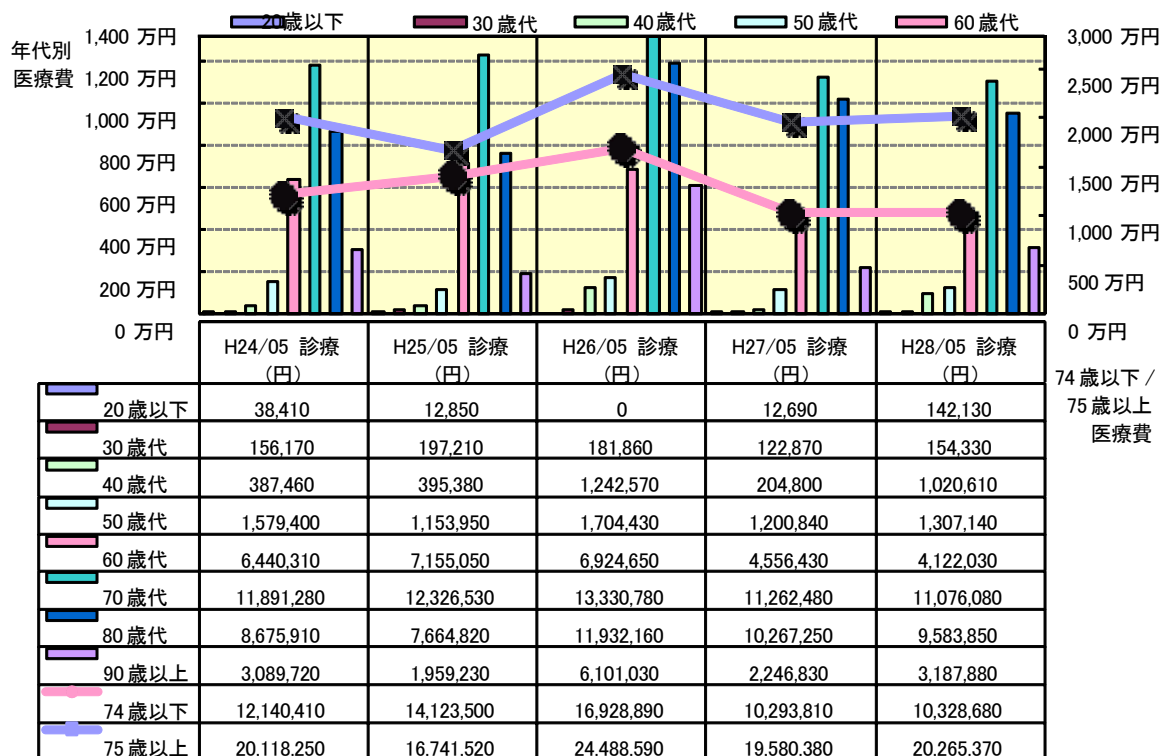
(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 脂質異常にかかる件数（年代別） 過去5年間の推移(国民健康保険＋後期高齢者医療保険)】



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

【図表 脂質異常にかかる医療費（年代別） 過去5年間の推移(国民健康保険+後期高齢者医療保険)】



(KDB システム、香川県国民健康保険連合会提供資料より)

(6) がん罹患件数及び医療費の状況

宇多津町の場合、がん検診の対象は国民健康保険被保険者、被用者保険被保険者等である。早期の場合であれば治ることもあるため、特に精密検査を確実に受診してもらうことは、医療費抑制効果につながると考えて、精密検査の勧奨に心がけてきた。

また、肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の実施。対象年齢を引き下げ、若い人も受診可能としている。健診項目を組み合わせ受診できるようになっている。子宮頸がん検診については、現在対象を20歳からとし「若年層のがん検診受診行動の意識付け」「がん好発年齢に対し、がんの早期発見と早期治療」を図っている。

結核・肺がん検診で喀痰、肺機能検査の追加子宮頸がん検診で HPV 検査、乳がん検診で超音波検査等内容を拡充している。また、集団検診に平成29年度から50歳代に内視鏡検査を取り入れて、平成30年度は50歳代、60歳代に拡充している。

我が国では近年、大腸がん患者は急増しており、男女ともに働き盛りの40歳くらいから罹患する人が増えている。統計的にはがんによる死因のうちで、大腸がんは男性1位、女性1位である。

宇多津町の集団健診では、対象となる満年齢35歳以上で、40歳、45歳、50歳、55歳、65歳の住民の人は、自己負担金を無料とする取り組みを継続している。平成29年度から、

30歳代で年間子宮がん検診未受診者（平成29年度は約600人対象）に対して、HPVウィルス感染の有無を自己採取により検査している。（HPVセルフチェック事業）希望者には自己採取キットを郵送し、返信してもらうことにより、子宮がん検診への受診の動機付けとし、受診率向上を目指している。

近年問題となる生活習慣病や肺がん等については、本人の喫煙と受動喫煙が問題になっている。生活習慣とがんの発症については、例えば、特に関連がある喫煙習慣について、肺がん、心臓病その他、生活習慣病の発症リスクの引き続き啓発が必要である。

（8）国民健康保険の重複受診、頻回受診、長期入院の状況

宇多津町のレセプトデータをもとに、重複は1か月3回以上、頻回は3か月連続15日以上の上の受診、長期入院は3か月連続を抽出条件とした場合、最近の状況は次のとおりである。また、長期入院は、6か月入院の場合では平成30年2月診療分でみると20人の該当があり、診療科では、主病が統合失調症等で精神科が約60%を占めている。

【表 平成29年度 宇多津町国民健康保険ののべ重複受診、頻回受診、長期入院状況】（単位：人）

診療月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
重複受診	5	2	5	2	6	5	3	8	3	3	2
頻回受診	10	11	11	11	9	9	8	8	8	10	8
長期入院											
3か月連続	26	27	30	34	32	28	33	35	34	31	29
6か月連続	21	20	20	19	19	21	21	21	21	20	20

（KDB システムより）

（9）国民健康保険医療費通知とジェネリック医薬品使用促進

①国民健康保険医療費通知

（ア）取り組み

年数回、平成28、29年度の場合では5月、7月、9月、11月、1月、3月）国民健康保険被保険者が医療機関等を受診した被保険者世帯に、医療費の状況を通知している。

（イ）現況

国民健康保険医療費抑制のための医療実態の理解を促しているので継続が必要である。

（ウ）分析

重複多受診の抑制、医療機関の不正請求防止につながる。継続が必要である。

②国民健康保険ジェネリック医薬品使用促進

(ア) 取り組み

平成27年度、平成28年度は12回、国民健康保険被保険者に先発医薬品とジェネリック医薬品の差額が100円以上ある場合に、差額通知を送付している。

ジェネリック医薬品とは新薬の特許期間が過ぎた後同じ有効成分で製造し、国に新薬同等の効果、安全性が認められた薬のことである。新薬に比べ開発費も抑えられていることから被保険者の負担も減り医療費全体も抑えられるメリットがある。

(イ) 現況

データによると、宇多津町国民健康保険の調剤におけるジェネリック医薬品の使用率はここ数年で使用の割合が徐々に増しているといえる。平成27年2月の数量ベースで9.2%、平成28年2月の数量ベースで9.2%の使用率である。

(ウ) 分析

疾病によっては使用が限られるものの今後、患者にとっても場合によってはメリットがあるため、いかに伸ばすか課題である。調剤薬局での周知等、効果的と考える。

【表 ジェネリック医薬品使用の軽減効果 差額通知作成診療月】

保険者 診療月・使用率等		宇多津町		香川県全体	
		平成26年3月～ 27年2月調剤分	平成27年3月～ 28年2月調剤分	平成26年3月～ 27年2月調剤分	平成27年3月～ 28年2月調剤分
3月	軽減効果額(円)	204,210	39,340	11,284,350	4,501,970
	使用率	8.4%	4.7%	16.4%	13.6%
	全体使用率	47.2%	52.9%	47.8%	53.1%
4月	軽減効果額(円)	13,920	65,660	6,548,810	3,499,260
	使用率	2.6%	10.6%	16.0%	14.0%
	全体使用率	51.2%	53.0%	49.7%	53.5%
5月	軽減効果額(円)	57,120	22,750	4,803,750	2,846,770
	使用率	7.6%	26.7%	13.9%	12.4%
	全体使用率	49.3%	53.3%	50.1%	53.6%
6月	軽減効果額(円)	222,860	95,590	20,343,490	3,884,950
	使用率	16.4%	19.4%	28.4%	14.9%
	全体使用率	49.6	49.4	49.3	52.2
7月	軽減効果額(円)	130,720	6,500	5,377,910	2,203,490
	使用率	19.9%	15.1%	21.5%	14.1%
	全体使用率	48.1%	50.8%	50.3%	52.7%

(平成27年度健診結果より 香川県国民健康保険連合会提供資料) (次ページに続く)

保険者 診療月・使用率等		宇多津町		香川県全体	
		平成26年3月～ 27年2月調剤分	平成27年3月～ 28年2月調剤分	平成26年3月～ 27年2月調剤分	平成27年3月～ 28年2月調剤分
8月	軽減効果額（円）	33,170	0	2,205,220	1,062,990
	使用率	11.9%	0.0%	24.6%	9.0%
	全体使用率	50.6%	55.3%	50.8%	59.3%
9月	軽減効果額（円）	20,590	8,500	863,850	825,000
	使用率	8.5%	17.3%	20.1%	9.8%
	全体使用率	50.6%	57.1%	51.1%	59.5%
10月	軽減効果額（円）	3,120	7,340	768,470	698,840
	使用率	0.0%	6.9%	10.0%	13.2%
	全体使用率	50.8%	55.8%	51.6%	60.1%
11月	軽減効果額（円）	3,360	13,030	408,530	439,410
	使用率	10.8%	4.1%	12.1%	10.3%
	全体使用率	50.9%	57.9%	52.4%	60.6%
12月	軽減効果額（円）	1,540	7,200	292,370	362,960
	使用率	23.8%	11.4%	8.9%	10.9%
	全体使用率	52.1%	57.2%	52.4%	60.0%
1月	軽減効果額（円）	0	540	90,040	118,690
	使用率	0.0%	6.8%	2.8%	8.9%
	全体使用率	51.2%	58.8%	52.8%	60.9%
2月	軽減効果額（円）	0	0	40,180	41,250
	使用率	0.0%	0.0%	3.3%	5.3%
	全体使用率	52.7%	60.2%	52.9%	61.9%
総計	軽減効果額（円）	690,610	266,450	53,026,970	20,485,580
	使用率	9.2%	10.3%	14.8%	11.4%

①軽減効果額…平成27年3月調剤分から平成28年2月調剤分までに差額通知を作成された人が、平成27年3月調剤分までと平成28年3月調剤分までの期間に後発品（ジェネリック品）に切り替えたことによる軽減額を算出 ②軽減効果額の調査対象薬剤…強心剤、血圧降下剤、血管収縮剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍剤、糖尿病用剤（合計7種類） ③使用率…差額通知を作成された人が平成27年3月調剤時点と平成28年3月調剤時点で該当薬剤を後発品（ジェネリック品）（差額通知対象薬剤）に切替えた割合（比率）（薬剤数量）（数量ベース）としている。 ④全体使用率…全調剤レセプトの各調剤月時点での後発品使用率（数量ベース）としている。

（香川県国民健康保険連合会提供）

第5章 健康課題とその対策、重点目標

前章を受け、健康・医療情報の分析結果からみえてきた課題とその解決に向けた方策を検討し、第1期宇多津町保健事業実施計画の実績と評価を踏まえ、第2期宇多津町保健事業実施計画の目標を掲げる。

1 第1期宇多津町保健事業実施計画の重点目標

第1期宇多津町保健事業実施計画の事業実施にあたってのテーマ及び重点目標等については、以下のとおりであった。

【スローガン（全体目標）】

データ分析で「生活習慣病予防と医療費抑制」

【目標の分類・項目】

- A 40歳からの特定健診受診率向上
- B 特定健診、特定保健指導の受診勧奨
- C 歯周疾患検診の受診率の向上
- D その他（健康教育等）
- E 糖尿病、腎臓病の重症化予防（訪問等）
- F 胃がん、大腸がん検診の精密検査未受診者対応（勧奨等）
- G 頻回受診者、重複受診者、長期入院者対策
- H 医療費通知とジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知

【目標の考え方】

■ A～D、G、H…生活習慣病に対する共通課題

生活習慣病予防の課題としては、特定健康診査等によるメタボ予防と、高血圧や糖尿病の対策として重症化予防の受診勧奨、地域での健康づくり教室や健康イベント等、多様な機会を通してどのように啓発するか、また、生活習慣病の早期予防対策として、例えば、「35歳からの健康診査」「35歳からの保健指導」等、実施するかが課題である。

■ E、F…高額な医療費を要する疾病予防に対する共通課題

高額な医療費を要しているのは、心臓病や脳血管疾患の入院治療や、腎不全による人工透析。中でも、糖尿病や高血圧等生活習慣病を背景とした慢性腎臓病が増えていることもあり、人工透析患者が増加する傾向がある。

被保険者のQOLや医療費抑制の観点から、対象者は少ないが1人当たりの医療費が高

い疾患の予防対策も重要である。そこで、特定健康診査の検査項目として、血清クレアチン、尿酸、総コレステロールの追加や、腎機能低下リスクのある対象者に対してどのようにフォローアップ事業を実施するのかが課題である。

■その他・・・地域の特性に応じた共通課題

地域によっては、循環器系の受療率やメタボ該当者の割合等に特徴がある。それぞれの地域の健康課題に応じた高血圧や糖尿病対策として、健康教育等健康増進事業を通じて血圧管理に関する認識を高め、いかにして個人や地域の生活習慣病の改善に取り組むかが課題である。

2 第2期宇多津町保健事業実施計画の重点目標

以下では、第2期宇多津町保健事業実施計画のテーマ及び重点目標を記述する。

【スローガン（全体目標）】

『データ分析で『生活習慣病予防と医療費抑制』』

（第1期のスローガンの継続）

（1）ポピュレーションアプローチ方法（全体対策）

A 若年層からの特定健診受診率向上

特定健診の対象者は40歳からとなっている。データの結果から、受診対象者の中でも若い層（40～44歳）ほど受診率が低い。宇多津町の場合、データから50歳代での基準該当、予備軍の割合が高い現状から、40歳代からの受診率向上につなげたい。

- ①40歳代からの受診率向上につなげるため、特定健診非該当の39歳までを対象とした若年者の生活習慣病の予防等のための健診、早期発見のためのがん検診を啓発する。がんの講演会やがん教育を継続。事業内容を町広報誌、ホームページ、健康カレンダー等に掲載する。また各種の講演会や会議等でのパンフレットの配布。特定健康診査等について周知の徹底に努める。
- ②人間ドック事業での特定健診の健診項目の実施、特定健康診査と各がん検診等を同時受診できる健診（「セット健診」）の休日実施等を継続をする。
- ③法で規定される特定健診項目が検査済みで数値等のデータがある未受診者に、本人及び医療機関の協力の下、そのデータを取得し特定健診したものとし、特定保健指導に導く。

B 特定健診、特定保健指導の受診勧奨

データでは特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。また、前述のとおり生活習慣病系の医療費が増加し、特定保健による生活習慣病対策が重要である。特定健診及び特定保健指導の実施率向上のため、未受診・未利用者に対し勧奨をする。KKDA システムを活用し、医療機関の受診履歴が無い未受診者に通知する。

- ①生活習慣病の予防や生活改善指導を行うため、特定健診の目的を理解してもらい、受診につなげる。ひろく制度の周知や未受信者に対する受診勧奨を強化する。新たな受診者を増やし受診率向上をはかる。町広報誌、ホームページ、健康カレンダー等通して啓発していくほか、様々な講演会や研修会等の機会に特定保健指導の必要性について説明する。ひろく生活習慣病予防啓発を行う。
- ②対象者が利用しやすいように、集団指導について、場所の確保、要望に合わせた時間を調整等し、対象者が利用しやすい環境を継続する。
- ③かかりつけの医療機関があり、何らかの治療を受けている未受診者には、受診している医療機関に特定健康診査の受診を促す依頼通知する。さらに、過去5年間の未受診者には、医療費適正化の取り組みを含め、特定健康診査の主旨説明を継続して周知する。
- ④65歳以上を対象として介護予防活動支援事業等で特定健診時期に勧奨し、申込者の受診の割合を高めていく。

A、Bの事業実施量は、特定健診受診率、特定保健指導利用者数、利用率、終了者数、終了率、未受診者の把握数等により評価する。

総合評価としては、特定健診受診率の目標値到達の度合い、特定保健指導結果評価（行動変容ステージの変化、生活習慣（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）改善状況、肥満度、血液検査の変化、目標達成率等）、特定保健指導対象者数、特定保健指導対象者の減少率、内臓脂肪症候群該当者・予備群数、内臓脂肪症候群・予備群減少率等により実施する。

C 歯科保健指導促進

残存歯数と医療費に相関があることから、歯周疾患の検診を計画の範囲とする。場合により未受診者に対する勧奨と周知を継続する。特定保健指導の特定健康診査質問票の中の歯科質問項目から抽出した対象者に対し、適切な歯科指導をし、糖尿病を主とする生活習慣病による医療費等の適正化に寄与する。（KKDA 機能による対象者抽出情報を基に、香川県歯科医師会への委託事業）

- ①毎月処理による KKDA 機能による受診勧奨情報に基づき、受診勧奨とともに、医療機関からの結果報告を管理し、未受診者の把握、再受診勧奨する。
- ②歯科質問項目の活用による糖尿病予防対策として受診勧奨する。歯周病と糖尿病の関連としては、歯周病は糖尿病の合併症であり、特定健康診査質問項目に付加、活用推進をする。特定健康診査質問票の中の歯科質問項目から抽出した対象者に対し、適切な歯科指導。糖尿病を主とする生活習慣病による医療費等の適正化に寄与するよう促す。

D その他（がん検診、健康教育等）

高額な外来医療費がかかる人工透析患者の約半数は糖尿病が原因である。特定健診の結果で糖尿病の予備軍が増加すれば影響がでる。早期の生活習慣改善のための健康教育をはかる。肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の対象年齢を引き下げ、若年層も受診できるようにする。

- ①子宮がん検診については、対象を20歳からとし「若年層のがん検診受診行動の意識付け」「がん後発年齢に対し、がんの早期発見と早期治療」をはかる。子宮頸がん検診でHPV検査、乳がん検診で超音波検査等、内容を年齢により拡充することで、以上の検診の利用率向上をはかる。乳幼児健診の際に案内を実施したり、がん啓発として講演会・セミナーを継続して行う。
- ②体組成計や血管年齢測定器での計測を実施することにより参加人数を増やし、糖尿病に対するアプローチを行う。保健指導を委託している関係機関、医療機関は、保健師、管理栄養士による個別の結果のお知らせを継続する。生活習慣改善のための助言や、精密検査受診勧奨する。
- ③心の健康に関する相談を含めた相談事業を行う。

（2）ハイリスクアプローチ方法（ハイリスクに対する対策）

E 糖尿病、腎臓病の重症化予防

高額な外来医療費患者の疾患の多くは糖尿病及び腎臓病である。

早期に医療機関を受診し、適正な生活習慣を心がけないと、糖尿病や腎臓病の進行の危険性がある。特定保健指導非該当の方でも、適正な生活習慣を実践できず、重症化の危険性の高い方がおり、重点的な保健指導が必要である。医療機関受診勧奨も必要である。

香川県国民健康保険連合会のKDDAシステム、CKD システムによる医療機関への保健指導、受診勧奨を継続する。

- ①特定健康診査の結果活用による保健指導勧奨、医療機関への受診勧奨を継続する。本町では、糖尿病の診療件数や医療費の割合が高い。医療費適正化対策の一環で、医療と連携し、早期発見、早期治療での重症化防止を積極的に推進する。
糖尿病を疑う被保険者に対し、早期の医療機関の受診勧奨をし、重症化防止や医療費適正化をはかる。増加する糖尿病患者の半数は 65 歳以上（厚生労働省「平成 28 年度国民健康・栄養調査」）の高齢者であるから、それまでの予防について注力する。そのため、KKDA 機能による受診勧奨者情報に基づき受診勧奨をし、医療機関からの結果報告を管理し、未受診者や受療中断者の把握をはかり再受診勧奨する。
- ②場合により管理栄養士による栄養相談等、保健指導や訪問を行うとともに、医療機関の受診状況を確認し、訪問等で受診勧奨を行い、重症化予防をはかる。また、若年層の糖尿病対策として予防啓発活動をする。
- ③糖尿病レセプトを有する者で、特定健康診査を受診した者について、KKDA システムにおけるコントロール指標による階層化を経た対象者のうち、治療中断者に対し、再度医療機関への受診勧奨をする。

F 胃がん、大腸がん検診等の精密検査未受診者対応

入院において、高額な医療費を要する疾病のひとつはがんである。がんの死因上位3つは、胃がん、大腸がん、気管・気管支及び肺がん等となっている。胃がん検診では、潰瘍や胃の粘膜状態により要精密検査となることがある。また、大腸がん検診では、良性のポリープにより要精検となることもある。これらの場合、受療しないでおく後にがんに進行する可能性がある。また、がんであっても早期の場合が多く、そこで、実施医療機関と連携しながら、精密検査を受診してもらうことは、結果的に本人負担の減と医療費抑制効果につながると考える。

- ①がんであっても早期の場合が多く、精密検査を確実に受診してもらうことは、医療費抑制効果につながる。目標値を 100%に近づけるため、精密検査勧奨によっても受療しない場合、胃がん、大腸がん等の精密検査未受診者に受診勧奨を行う。
- ②入院の高額なレセプトでは、疾病でいえばがん（及び精神疾患の統合失調症）等が上位を占める。胃がん、大腸がんの精検未受診者への訪問等により、入院の医療費抑制を計ることは困難で、目標値は定めない。外来の高額なレセプトは、特徴がはっきりしてい

ることと、全体のレセプトの内、高額なレセプトが外来医療費の全体を押し上げていることは前述のとおりである。E、Fの事業量については、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチにより、外来医療費における上位3件の高額なレセプトの比率を下げることとする。

(3) その他事業

G 頻回受診、重複受診、長期入院対策

頻回受診者、重複受診者、長期入院者を抽出する。場合によっては、相談事業の案内や対象者訪問指導を行い、対象者の受診傾向を分析する。

H 医療費通知とジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知

後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う等、後発医薬品の使用促進に資する取り組み、医療費の適正化等の観点から有効である。積極的にこれらの取り組みに努める。医療費通知で、年12回の通知を継続。重複多受診の抑止、医療機関からの不正請求防止をはかる。

ジェネリック医薬品差額通知で、年1回の通知を今後も継続する。（なお、国の目標とする使用率60%。町は30%。その目標に届かないとき事業を再検証する。）

3 第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧

本章の内容と目標値、評価について148ページ以降で表にまとめた。

第6章 計画の評価、見直し等

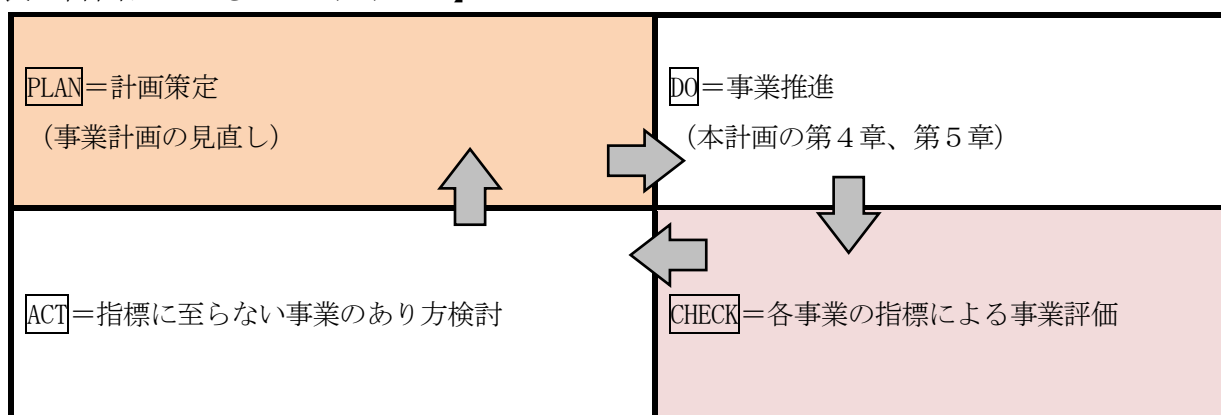
1 計画の目標値、評価等

実施内容と目標値、評価は、前章および次ページ以降の表で示すとおりである。（148ページ以降の「第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧」参照）

2 計画のサイクルによる推進、管理等

計画の期間は平成35年度までとしている。すべての評価を行うための健診・医療費等の数値は、平成35年度でなければ算出されないが、次の「健康うたづ21」の中間評価とあわせて期間中、見直しを行う。また、特定健診等実施計画については毎年度、事業の点検と評価を行う。その他については、他の計画との整合を図りながら、平成32年度末、必要な項目について見直しと評価を行う。なお、PDCAサイクルとは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つである。

【表 計画にかかるPDCAサイクル】



PLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（評価）→ACT（改善）の4段階を繰り返し、業務を継続的に改善する。

3 計画の推進体制

この計画の分野は、関係各課、関係機関、団体、企業等と連携し、地域社会全体の取り組みとして、総合的かつ効果的な推進をはかる。また、各年度の計画の進捗状況を把握し、事業の充実や見直しについての協議を行い、本事業の効果的な進行管理に努める。

【第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧】

1-①

手法	項目	重点目標名	新規 または 既存の別	事業名	事業の目的及び概要	対象者	
						年齢	対象者
ポピュレーションアプローチ	健診	A 40歳からの特定健診受診率向上	既存(法定)	特定健診(継続) 受診促進	【目的】40歳からの特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。生活習慣病の早期発見・早期治療。 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。広報や実施機関等と工夫する。 がん検診とセットで実施。 土日健診の実施。 人間ドッグとセットで実施。	40 ~ 64	宇多津町国保被保険者で、40～74歳の男女特定健診対象者（そのうちの、左記年齢階層）
					【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。介護予防。生活習慣病の早期発見・早期治療 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。広報や実施機関等と工夫する。 がん検診とセットで実施。 土日健診の実施。 人間ドッグとセットで実施。	65 ~ 74	
		B 特定健康、特定保健指導の受診勧奨	既存(任意・受託)	健康診査	【目的】健康維持・増進、介護予防。生活習慣病の早期発見・早期治療 包括支援センター等と連携し、介護予防事業等を通じての広報、啓発	75 ~	
			既存(法定)	特定健診(未受診) 未受診者対策	【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。広報や実施機関等と工夫する。 未受診者に対して案内を送付。 土日健診の実施。 広報を使用し勧奨を実施。	40 ~ 64	
					【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。介護予防。 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。広報や実施機関等と工夫する。 未受診者に対して案内を送付。 土日健診の実施。 広報を使用し勧奨を実施。	65 ~ 74	
			既存(任意)	健康診査(未受診)	【目的】健康維持・増進、介護予防。 【概要】広報や実施機関等と工夫する。 未受診者に対して案内を送付。 包括支援センター等と連携し、介護予防事業等を通じての広報、啓発	75 ~	
ポピュレーションアプローチ	保健指導	B 特定健康、特定保健指導の受診勧奨	既存(法定)	未受診者対策 特定保健指導(未改善者)	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。 保健指導は外部業者に委託し、町の教室と連携しながら実施。	40 ~ 74	宇多津町国保被保険者で、40～74歳の男女特定健診対象者（そのうちの、左記年齢階層）
				特定保健指導(新規)	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。 保健指導は外部業者に委託し、町の教室と連携しながら実施。	40 ~ 74	
			既存	階層外の保健指導	【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善、介護予防。 【概要】栄養相談、健康相談等の際に実施。 広報で啓発。	40 - 74	
				健診を受けていない人への保健指導	【目的】健康維持・増進、介護予防等。 【概要】機会がある毎に対象者に介入している。	40 - 74	
	広報	D その他(健康教育等)	既存(法定)	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成。 【概要】全世帯に広報紙を配布(教室の案内等の周知)。国保だより(医療費適正化等に関するもの)送付。全世帯に健診案内の送付(特定健診、後期高齢者健康診査、総合健康診査、人間ドッグ、がん検診、その他の健診) 各種健康教室案内を配布。 国保被保険者に対して健康カレンダーの配布。	-	全住民
			既存	個別の情報提供ツール	【目的】加入者の健康意識の醸成、自発的な健康の維持・改善行動の促進。 【概要】本人の健診データに基づく個別性を重視した「情報提供」を実施する。 各種健康相談の際に実施。	-	

【第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧】

1-②

手法	項目	重点目標名	新規 または 既存の別	事業名	優先 順位	データ ヘルス 計画重 点目標	実施計画						目標(達成時期：平成35年度末)	
							30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (成果)
ポピュレーションアプローチ	健診	A 40歳からの特定 健診受診率向上	既存(法定)	特定健診(継続) 受診促進	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	健診受診の促進 (受診率40%)	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (該当者・予備軍の減少率25%)
					高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (該当者・予備軍の減少率25%)
			既存 (任意・受託)	健康診査	中	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (減少率25%)
		B 特定健康、特定保 健指導の受診勧奨	既存(法定)	特定健診(未 受診) 未受診者対策	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	健診受診の促進 (受診率40%)	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (予備軍の減少率25%)
					高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (予備軍の減少率25%)
			既存(任意)	健康診査(未 受診)	中	-	未実施	-	-	-	-	-	-	-
ポピュレーションアプローチ	保健指導	B 特定健康、特定 保健指導の受診勧奨	既存(法定)	未受診者対策 特定保健指導 (未改善者)	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	実施の促進 (30%)	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (予備軍の減少率25%)
				特定保健指導 (新規)	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (非該当率40%)
			既存	階層外の保健指導	中	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続	対象者へ実施 (100%)	自らの健康状況・生活習慣改善の必要性の理解 (50%)
				健診を受けていない人への保健指導	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	実施の促進 (30%)	生活習慣病予防等、受診者の健康維持 (非該当率40%)
	広報	D その他(健康教育等)	既存(法定)	機関誌発行	中	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続	全戸配布(対象者の100%)	-
			既存	個別的情報提供ツール	中	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続	対象者へ情報提供の実施 (100%)	自らの健康状況・生活習慣改善の必要性の理解 (50%)

【第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧】

2-①

手法	項目	重点目標名	新規 または 既存の別	事業名	事業の目的及び概要	対象者	
						年齢	対象者
ポピュレーションアプローチ		D その他（健康教育等）	既存	若年層への生活習慣病予防啓発	【目的】若年者への正しい生活習慣・生活習慣病予防の普及活動、生活習慣病の予防啓発促進 【概要】学校教育の現場、講演会・セミナー等で啓発。	-	対象者
				若年者の検診	【目的】若年者への特定健診以外の健（検）診等拡充、がん予防啓発や受診促進。 【概要】肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の実施。→対象年齢を引き下げ、若い人も受診できるようにしている。健診項目を組み合わせて受診できる。託児。男女で問診するスペースを区別する。子どもの健診の際に案内を実施。詳細は、子宮がん検診については、対象を20歳からとし「若年層のがん検診受診行動の意識付け」「がん後発年齢に對し、がんの早期発見と早期治療」を図っている。結核・肺がん検診で喀痰、肺機能検査追加。子宮がん検診でHPV、乳がん検診で超音波など内容を年齢により拡充 その他、人間ドック、歯周病予防検診（40～69歳）、肝炎ウイルス検診（41・46・51・61歳） 妊婦歯科健診がある。 学校教育の現場、講演会・セミナー等で啓発。		
		C 歯周疾患検診の受診率向上			【目的】「歯周病が糖尿病の合併症である」ことを基礎とし、糖尿病予防対策の一環として歯周病予防対策を行う。 【概要】KKDA機能に基づく歯科受診勧奨票の送付。歯科保健指導票の送付。特定健診質問票中の歯科質問によるスクリーニングにより抽出した対象者に実施		
ハイスコアアプローチ		E 糖尿病、腎臓病の重症化予防	既存	糖尿病重症化予防	【目的】糖尿病患者の早期発見・重症化予防 【概要】KKDA機能に基づくレベル0者の把握、受診勧奨。	40 ～ 70	40～74歳の男女クレアチニン検査受診者・宇多津町国保被保険者を中心とした男女歯周疾患検診対象者対象者
				慢性腎臓病対策	【目的】慢性腎臓病患者の早期発見・重症化予防 【概要】KKDA機能に基づく受診勧奨票の送付。保健指導票の送付。		
		F 胃がん、大腸がん検診の精密検査未受診者への勧奨、訪問等		がん検診精密検査	【目的】がんの予防・早期発見、がん知識の啓発・普及 【概要】検診の受診を促し、精密検査未受診者への受診勧奨を医療機関と連携して行う。		
上記以外		G 頻回、重複受診、長期入院者対策		重複、頻回受診、長期入院者対策事業	【目的】医療費適正化、頻回、重複受診、長期入院者の受診行動適正化 【概要】重複・頻回受診者の抽出。対象者訪問指導。	-	多受診、重複受診、長期入院者
		H 慰留費通知とジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知		後発医薬品の差額通知	【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。 【概要】一定額以上削減ができる者に対して差額通知を送付。（毎月）	-	対象者

【第2期宇多津町保健事業実施計画の事業評価方法、目標等内訳書一覧】

2-②

手法	項目	重点目標名	新規 または 既存の別	事業名	優先 順位	データ ヘルス 計画重 点目標	実施計画						目標(達成時期：平成35年度末)	
							30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (成果)
ポピュレーションアプローチ		D その他（健康教育等）	既存	若年層への生活習慣病予防啓発	中	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	-	-
				若年者の検診	高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	実施の促進(30%)	-
重症化予防・疾病予防	C 歯周疾患検診の受診率向上				高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	-
					高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	糖尿病、腎臓病を防止するアプローチにより平成35年3月診療分で上位10件までの高額なレセプトの目標比率を、平成34年11月診療分を基準とし5%とする。	-
	E 糖尿病、腎臓病の重症化予防				高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	-
					高	○	実施	継続	継続	継続	継続	継続	同上	-
	F 胃がん、大腸がん検診の精密検査未受診者への勧奨、訪問等				高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	年度末の要2次検診者残数の割合(30%)	-
					高	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	同上	-
上記以外	G 頻回、重複受診、長期入院者対策				中	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	-	-
					中	○	継続	継続	継続	継続	継続	継続	使用率(30%)	-

第7章 計画の公表・周知等

1 計画の公表・周知

計画を分かりやすい形でホームページ等を通じて公表する。

2 計画の実施体制

保健事業の実施のための拠点を宇多津町保健センターとし、他の関係機関との連携をはかりながら保健事業を推進する。

3 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、宇多津町個人情報保護条例により、適切に行う。

個人情報の保護、健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無等についてであるが、前述のように、特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び宇多津町個人情報保護条例等を踏まえ、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に利用し、効果的・効率的な健診と保健指導の実施をはかる。

4 第三者等の意見

保健事業実施指針では、策定委員会等、有識者等の意見の反映は特に求められていない。

ただし、適宜、香川県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会、国民健康保険運営協議会等で意見を求める等し、本計画に反映させる。