

(案)

第3期香美市保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期香美市特定健康診査等実施計画

令和6年〇月作成

香美市

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

第1章 保健事業実施計画		第2章 特定健康診査等実施計画	
I 基本情報	1	I 計画の概要	47
(1) 基本的事項	1	(1) 計画の位置づけ	
① 計画の趣旨	1	(2) 計画の期間	
② 計画期間	2	II 特定健康診査・特定保健指導の	47
③ 実施体制・関係者連携	3	実施状況	
(2) 現状の整理	5	III 第4期特定健康診査等実施計画	48
① 香美市の現状	5	の目標値と実施内容	
② 前期計画等に係る考察	6	(1) 特定健診・特定保健指導の実施に	48
II 健康医療情報等の分析と課題	8	係る目標	
(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果	8	(2) 実施形態	49
に基づく健康課題の抽出		(3) 実施機関	49
① 健康・医療情報の分析	8	(4) 対象者	49
・死亡		(5) 実施場所	50
・介護		(6) 実施項目	50
・医療		(7) 受診方法	51
・健診		(8) 委託の有無、契約形態	52
② 健康課題の抽出・明確化	31	(9) 委託基準	52
III 計画全体	32	(10) 結果通知・保存・他の保険者から	53
(1) データヘルス計画の目的、目標を達成		のデータ受領方法	
するための戦略		(11) 周知、案内の方法	53
① データヘルス計画の目的の設定	33	(12) 特定保健指導の対象者の重点化	54
② データヘルス計画の目標の設定	33	の方法	
③ データヘルス計画の目標の設定	34	(13) 特定健康診査・特定保健指導年間	54
(2) 健康課題を解決するための個別の保	35	実施スケジュール	
健事業		IV 個人情報の保護に関する事項	54
(3) 薬剤の適正使用の推進	35	V 特定健康診査等実施計画の評価・	55
IV 個別の保健事業	36	見直し	
V 高知県における共通指標と保険者	44		
努力支援制度(取組評価分)市町村分			
の状況			
VI その他	45		
(1) データヘルス計画の評価・見直し	45		
① 評価の時期	45		
② 評価方法・体制	45		
(2) データヘルス計画の公表・周知	46		
(3) 個人情報の取扱い	46		
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他	46		
の留意事項			
別添			
概要図			
計画の進捗状況管理表			

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

I 基本情報

（1）基本的事項

① 計画の趣旨

【目的】

香美市においては、被保険者の幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

【背景】

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示された。

これを踏まえて、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。（図表1）

平成30年4月には都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となった。

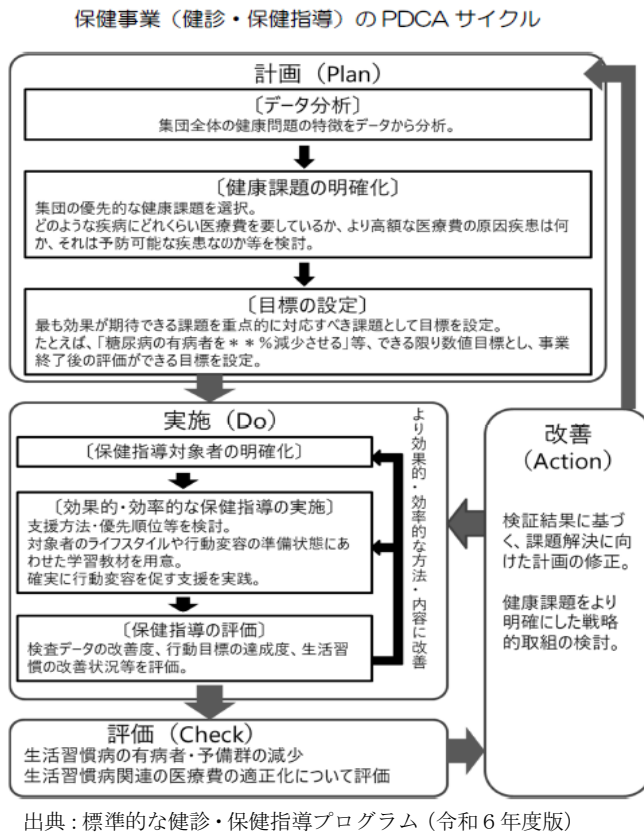
その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定を推進する。」とされた。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

香美市においては、平成27年に第1期データヘルス計画（計画期間：平成27年度～29年度）、平成29年に第2期データヘルス計画（計画期間：平成29年度～令和5年度）を策定し、事業に取り組んできた。

第3期データヘルス計画策定においては、第2期データヘルス計画の結果を振り返り、被保険者の健康の維持・改善、医療費の適正化及び効果的な特定健康診査等の実施に向けて、県版データヘルス計画等と整合性の取れた保健事業計画とする。

図表 1

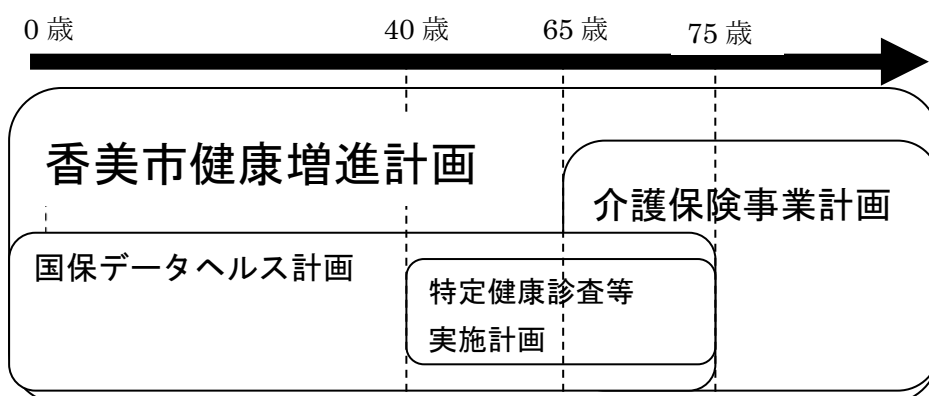


② 計画期間

計画期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とする。計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、高知県健康増進計画や高知県医療費適正化計画、高知県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画、香美市健康増進計画、香美市介護保険事業計画等と調和のとれたものとする。

また、今年度見直しを行う第4期特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、本計画と一体的に策定することとする。

図表 2



③ 実施体制・関係者連携

○市町村の役割

- ・庁内の関係部局や関係機関と連携しながら保険者の健康課題を分析し、データヘルス計画に基づき保健事業の実施と評価を行う。
- ・都道府県の関与は香美市の保険者機能の強化のため特に重要であるため連携に努める。
- ・国保連及び支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画策定等を進める。
- ・保険者協議会、保健医療関係者等の連携に努める。
- ・被保険者の立場からの意見を計画等に反映させる。

○都道府県の役割

- ・人材不足の傾向のある小規模の市町村に保健所と協力して体制整備を支援する。
- ・（国保部局）

都道府県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握・分析し、取組の方向性を保険者に提示する。保険者が都道府県や保険者ごとの健康課題に対応した保健事業を実施することができるよう、保険者に対して必要な助言や支援を積極的に行う。計画策定等や保健事業の業務に従事する者の人材育成をする。県内の関係部局、保健所、国保連や保健医療関係者と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、保険者を支援する。

- ・（保健衛生部局）

国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。

○保健所の役割

地域の実情に応じた保険者支援を行う。

○国民健康保険団体連合会等の役割

計画策定等の一連の流れに対し、保険者を支援する。

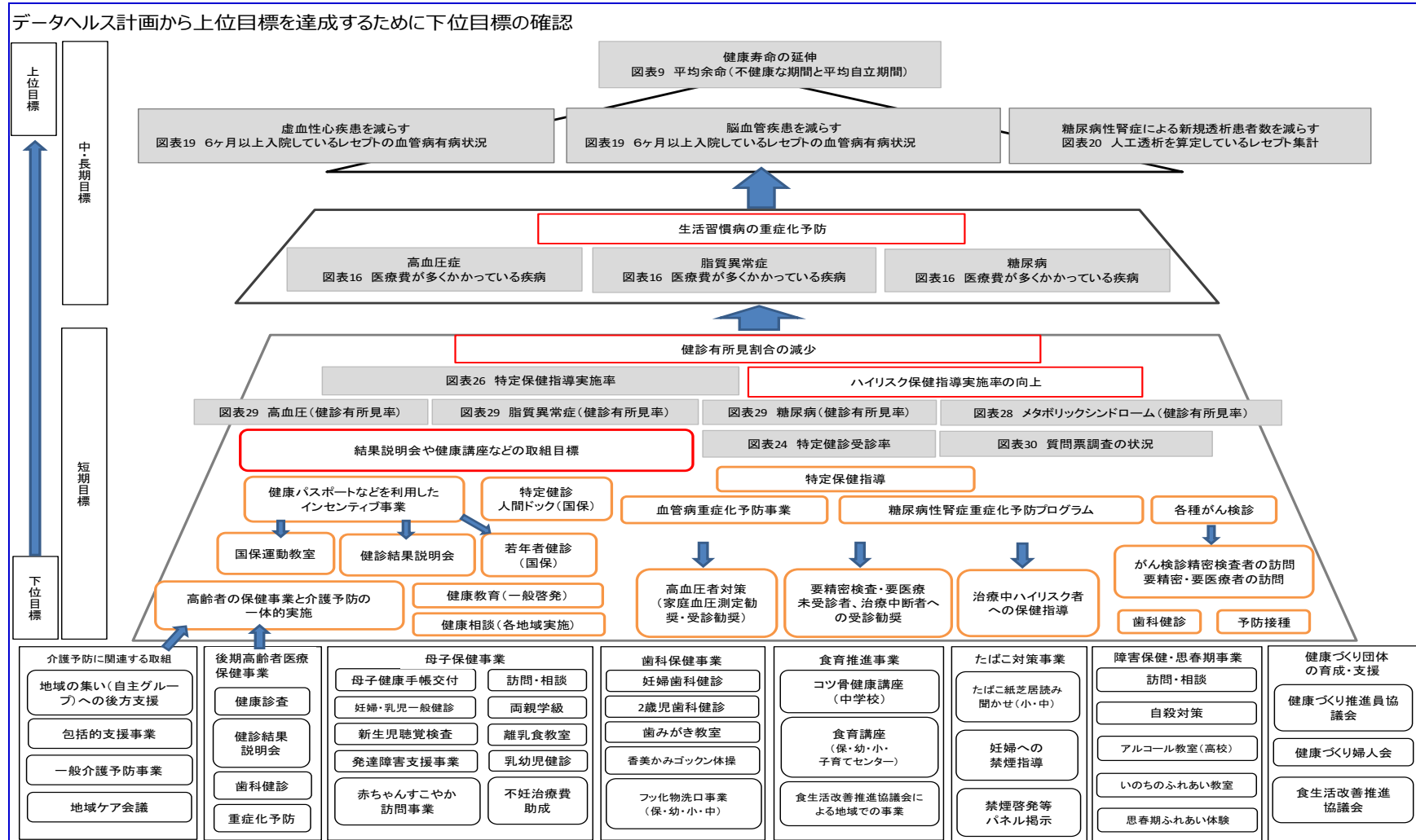
○後期高齢者医療広域連合の役割

構成市町村の意見を聴き、後期高齢者データヘルス計画の策定を進める。

○保健医療関係者の役割

保険者等の求めに応じ、保険者への支援等を積極的に行う。

図表3 計画全体の関連図



(2) 現状の整理

① 香美市の現状

香美市は高知県内でも面積広く、その約 85%を森林が占めており、農林水産業などの 1 次産業が多い町である。(図表 4)

人口の年齢構成を国・県と比較すると、香美市では少子高齢化が進んでおり、さらに 30 歳～40 歳代の働き世代も少ない傾向がある。(図表 5)

国民健康保険被保険者数は年々減少傾向にあるが、65 歳から 74 歳の年齢層においても、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するため減少している。(図表 6)

地域の社会資源として、香美市社会福祉協議会、香美市健康づくり推進員協議会、香美市健康づくり婦人会、香美市食生活改善推進協議会があり、積極的な活動を展開している。

図表 4 産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
香美市	18.7	17.2	64.2
県	11.8	17.2	71.0
同規模	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

R2年市区町村別統計表より集計

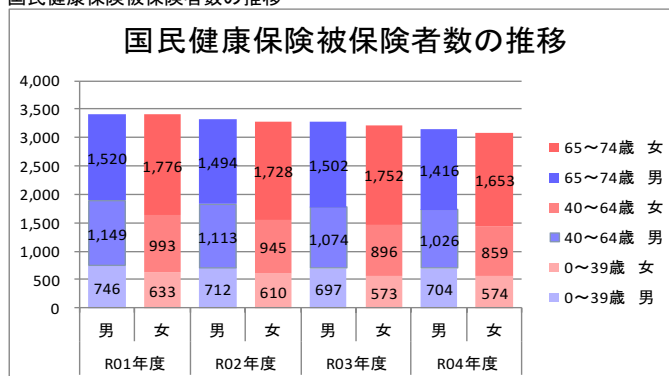
図表 5 人口及び被保険者の状況

R04年度

	香美市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	1,602	6.4%	197	12.3%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	1,988	8.0%	288	14.5%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	1,893	7.6%	343	18.1%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	2,082	8.3%	450	21.6%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	3,059	12.2%	595	19.5%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	2,786	11.1%	656	23.5%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	3,355	13.4%	1,816	54.1%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	2,355	9.4%	1,886	80.1%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	5,880	23.5%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	25,000	100.0%	6,231	24.9%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	10,038	40.2%	3,068	30.6%	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)
 ※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

図表 6 国民健康保険被保険者数の推移



出典：KDB_医療費分析の経年比較より集計

② 前期計画等に係る考察

第2期評価結果より香美市ではD判定になった項目を確認すると、中長期目標は全項目において該当しなかったが、全国平均に比べると高い状況が続いている。短期目標では、男女ともにHbA1cの実数・率が悪化、メタボリックシンドロームは男性の悪化が見られた。

また、個別保健事業等で判定不能であった項目については、その原因として、実施期間が短く評価できなかった。(図表7)

図表7

香美市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)第2期 評価→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

目的: 今回の計画の目的は、健康寿命の延伸である。

A(目標値に達した)
B(目標値に達していないが、改善傾向にある)
C(変わらない)
D(悪化している)
E(判定不能)

中・長期目標

データヘルス計画本文より	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年(直近の値)	
データヘルス計画本文より	脳血管疾患患者の減少 (参考値: 1件当たり30万円以上の高額レセプトにおける新規該当者の減少)	脳血管疾患患者(40~74歳)	脳血管疾患患者の割合(KDB厚労省様式3-6脳血管疾患のレセプト分析)	総数 6.4% 男性 7.2% 女性 5.7%	総数 6.4% 男性 7.3% 女性 5.5%	総数 6.9% 男性 7.8% 女性 6.1%	総数 6.9% 男性 8.1% 女性 5.8%	総数 6.5% 男性 7.8% 女性 5.3%	総数 6.3% 男性 7.7% 女性 4.9%	総数 5.6% 男性 6.9% 女性 4.2%	A
	参考値 1件当たり30万円以上の高額レセプトにおける新規該当者(前年度比較)	脳血管疾患新規患者数(KDB厚労省様式1-1基準金額以上となったレセプト一覧)	男性 35人 女性 22人	男性 34人 女性 20人	男性 39人 女性 17人	男性 27人 女性 24人	男性 35人 女性 16人	男性 32人 女性 13人	男性 25人 女性 14人	参考値としてモニタリング	
	虚血性心疾患患者の減少	虚血性心疾患患者(40~74歳)	虚血性心疾患患者の割合(KDB厚労省様式3-5虚血性心疾患のレセプト分析)	総数 7.0% 男性 7.4% 女性 6.6%	総数 7.0% 男性 7.6% 女性 6.5%	総数 7.0% 男性 7.6% 女性 6.5%	総数 6.6% 男性 7.4% 女性 5.9%	総数 6.1% 男性 6.9% 女性 5.3%	総数 6.1% 男性 6.9% 女性 5.4%	総数 5.5% 男性 6.3% 女性 4.7%	A
新規人工透析患者の減少	新規透析患者(うち糖尿病性腎症)	特定疾病療養受領証の新規発行数(うち糖尿病性腎症患者数)	7人(4人)	6人(3人)	5人(1人)	3人(2人)	4人(3人)	10人(3人)	2人(2人)	A	

短期目標(毎年評価する)

データヘルス計画本文より	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年(直近の値)	
データヘルス計画本文より	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値より4mm低下させる)	特定健診受診者	収縮期血圧の平均値(mmHg)(KDB保健指導対象者一覧)	129	128.4	127.7	128.6	130	130.7	130.3	D
	脂質異常(中性脂肪値)有所見者の減少	特定健診受診者	中性脂肪値の有所見者の割合(KDB厚労省様式5-2健診有所見者状況)	男性 30.2% 女性 22.3%	男性 31.6% 女性 21.7%	男性 31.8% 女性 23.1%	男性 34.1% 女性 22.3%	男性 34.7% 女性 22.6%	男性 32.5% 女性 21.0%	男性 30.5% 女性 22.4%	C
	HbA1c有所見者の抑制	特定健診受診者	HbA1cの有所見者の割合(KDB厚労省様式5-2健診有所見者状況)	男性 59.3% 女性 62.4%	男性 61.1% 女性 63.1%	男性 58.8% 女性 60.2%	男性 64.0% 女性 64.5%	男性 63.1% 女性 65.5%	男性 66.6% 女性 66.5%	男性 62.8% 女性 64.3%	D
	メタボリックシンドローム・予備群の減少	特定健診受診者	メタボリックシンドローム・予備群の割合(KDB厚労省様式5-3)	男性予備群 21.7% 女性予備群 8.1% 男性該当者 30.4% 女性該当者 15.0%	男性予備群 20.6% 女性予備群 9.6% 男性該当者 31.2% 女性該当者 14.2%	男性予備群 20.9% 女性予備群 8.5% 男性該当者 33.4% 女性該当者 13.9%	男性予備群 18.7% 女性予備群 8.5% 男性該当者 35.5% 女性該当者 16.5%	男性予備群 19.3% 女性予備群 9.2% 男性該当者 37.4% 女性該当者 16.1%	男性予備群 19.5% 女性予備群 7.0% 男性該当者 37.5% 女性該当者 14.2%	男性予備群 20.7% 女性予備群 7.0% 男性該当者 34.6% 女性該当者 14.6%	D

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定
				指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年(直近の値)	
要精密者及び要医療者受診勧奨	重症化予防	特定健診により、医療機関への受診が必要な者が適切な検査・治療を受けることができる	集団での特定健診で高血圧症未治療者のうちⅡ度高血圧以上の者	家庭血圧測定実施率	54.5%	86%	76.5%	87.5%	88.9%	90%	91.6%	B
			上記のうち家庭血圧測定結果について保健師が受診と判断した者	受診勧奨者の医療機関受診率	自己申告 15.2% レセプト36.4%	自己申告 90%	自己申告 80%	自己申告 75.0%	自己申告 66.7%	自己申告 50%	自己申告 0%	
			集団での特定健診で高血圧症未治療者のうち2年連続で血圧高値者やⅡ度高血圧以上の者	対象者の医療機関受診率	自己申告 56.3% レセプト46.3%	自己申告 70%	自己申告 33.3%	自己申告 42.9%	自己申告 100%	自己申告 40%	自己申告 40%	
			特定健診結果から抽出した要医療・耐糖能要精密・腎機能要精密となった者	対象者の医療機関受診率	自己申告 56.3% レセプト46.3%	自己申告 70%	自己申告 72.5%	自己申告 76.1%	自己申告 67.3%	自己申告 61.4%	自己申告 60%	
血管病重症化予防	重症化予防 厚生労働省「都道府県及び市町村糖尿病成人症重症化予防取り組み内容調査結果から見る糖尿病性腎症重症化予防事業の現状」P.54「実施率・受診率」より	血管病の重症化による、脳血管病発症予防と糖尿病性腎症による人工透析移行を予防・遅延させる。	対象者への受診勧奨者数	11名	29名	27名	13名	6名	8名	14名	A	
			未治療者の医療機関受診率	25% (2名/8名=0.25)	37% (10名/27名)	44.4% (8名/18名)	54.5% (6名/11名)	0% (0名/0名)	16.7% (1名/6名)	50% (4名/8名)		
			治療中断者の医療機関受診率	33.3% (1名/3名=0.333)	100% (2名/2名)	44.4% (4名/9名)	50% (1名/2名)	33.3% (2名/6名)	0% (0名/6名)	50% (3名/6名)		
けんこう香美ングセミナー	発症予防 重症化予防	特定保健指導の終了率向上 生活習慣病などのリスクが重複している対象者自らが生活習慣の改善ができ、行動実態につなげる。	特定健診受診した40~74歳の被保険者のうち「積極支援」「動機付け支援」に階層化された者	特定保健指導終了率	14.5%	18.7%	21.4%	17.6%	19.6%	16.9%	21.1%	B
特定健診受診勧奨	発症予防	特定健診の受診率向上。特定健診の受診者を増やすことで、生活習慣病の重症化を防ぐ。	前年度の特定健診未受診の被保険者(41~74歳)	訪問受診勧奨実施者の受診率	6.1%	6.5%	6.1%	32.4%	27.8%	4.1%	1.2%	B
			40歳到達者	動機はがき発送者の受診率	-	-	8.1%	12.9%	14.2%	6.7%	4.0%	
特定健康診査	発症予防	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための保健指導を必要とする被保険者を抽出する。そのことにより、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病を予防する。	国保被保険者(40~74歳)	特定健診受診率	42.6%	41.5%	42.2%	42.2%	41.2%	39.9%	40.4% (R5.6月調査分)	C
国保運動教室	発症予防	参加者の運動の意義の理解と運動習慣の定着をはかる。	国保被保険者(40~74歳)	教室参加者の割合	4.80%	3.40%	3.20%	1.70%	2.10%	1.10%	2.66%	D
健診結果説明会	発症予防	生活習慣病予防のための行動(運動・食事・休養)をおこすきっかけとする。自分の健康状態を理解して、自ら生活習慣の改善に取り組める。	当該年度特定健診受診した国保被保険者(40~74歳)	運動の意義について理解した者の割合	100%	79.8%	96.3%	100%	96.0%	77.5%	79.0%	
				参加者のうち運動記録表提出者の割合	-	31.4%	24.6%	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	
さよならメタボ運動教室	発症予防	特定保健指導終了後の運動の継続支援のフォローアップ教室	けんこう香美ングセミナー受講中の者及び終了者	参加者数	102人	61人	65人	60人	31人	32人	56人	D
				健診項目の基準値に対する理解度	-	91.4%	100%	98.0%	93.5%	80.0%	90.2%	
さよならメタボ運動教室	発症予防	特定保健指導終了後の運動の継続支援のフォローアップ教室	けんこう香美ングセミナー受講中の者及び終了者	対象者の翌年度の受診率	86.4%	76.2%	80%	-	-	-	-	E
				収縮期血圧値が前年度健診より下がった者の割合	43.6%	42.3%	36.9%	46.2%	48.4%	49.6%	47.10%	

☆事業や評価項目としていないが、データヘルス計画中に「目標とする」などの文言があるもの

事業	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定
				指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年(直近の値)	
がん検診事業	発症予防	がん検診の受診率向上 がん、結核等の疾患を早期発見し、適正医療に結びつける。	がん検診対象者	胸部検診受診率	23.7%	22.0%	20.9%	20.2%	15.0%	13.0%	11.3%	D
				胃がん検診受診率	10.7%	10.1%	9.6%	9.0%	5.0%	6.0%	7.0%	
				大腸がん検診受診率	15.2%	15.2%	14.2%	14.0%	7.8%	9.1%	10.8%	
				子宮頸がん検診受診率	15.1%	16.0%	12.9%	13.1%	10.0%	10.1%	10.5%	
				乳がん検診受診率	21.0%	19.3%	20.1%	18.5%	17.1%	12.9%	15.2%	
				COPD対策	発症予防	喫煙者の割合の減少	特定健診受診者	喫煙者の割合(KDB質問票調査の経年比較)	12.7%	11.3%	12.6%	
重複多受診者対策	適正受診	受診指導を行うことにより、被保険者に対する重複多受診者の割合を減少させる。	40~74歳	被保険者に対する重複多受診者の割合	0.15%	0.24%	0.10%	0.16%	0.61%	0.38%	0.65%	D
後発医薬品の使用促進	医療費抑制	後発医薬品の使用割合を国が目指す目標値に近づける	0~74歳	後発医薬品の普及率(H29まではGE効果額測定結果より)(H30年度以降、厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)各年度3割調査分)	62.9%	63.7%	76.5%	78.2%	79.9%	79.2%	78.2%	B

個別保健事業まとめ

事業名	現状 (達成・未達要因)	見直し改善案、次期計画 の方向性	第3期DH計画事業内容
要精密者及び要医療者受診勧奨	家庭血圧測定結果を踏まえて受診勧奨した者の受診率が低い。 電話での連絡がとれない人もいる。	健診日当日に面談し勧奨することは対象者への動機づけとしては有効であるので、今後も根気強く働きかけを行っていく。	特定健診結果が要精密・要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する。
血管病重症化予防	人員不足等により対象者への介入のタイミングが効果的でない。	保健師の確保。 他課との情報共有の場を増やし、効率的な介入を計画する。	特定健診結果が要精密・要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する。 高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ・Ⅱによる介入を行う。
けんこう香美ングセミナー (特定保健指導の実施率向上)	利用したが最後まで利用することができない人がいた。	電話連絡をメインにしているが、E-mailも活用できるよう、初回面接時に参加者のライフスタイルに合わせた確認方法も合意を図るようにする。 人員、予算確保に努める。	特定保健指導実施率向上のため利用勧奨を行う。
特定健診受診勧奨	委託業者による勧奨対象者に合った勧奨通知や年度末に向けた受診忘れ防止通知は効果的であった。 近年固定電話の減少等により、電話勧奨の件数は少なくなっている。 みなし健診・事業所健診の情報提供が増えた。	ナッジ理論に基づいた勧奨通知を提案できる委託業者かどうかの評価が必要である。 みなし健診・事業所健診の情報提供の依頼を行う。	特定健診受診率向上のため受診勧奨を行う。
生活習慣病発症予防 (国保運動教室)	個人へのインセンティブ(kamicaポイントを付与)があることで参加者の増加につながっている。	周知は広報誌と個別案内通知を行っているが、別の周知方法も検討する。 教室参加者数の増加が主の目的ではなく運動意義の理解と運動習慣の定着であるため、評価指標を運動習慣やメタボ該当者・予備軍の数等にしてはどうか。	第3期DH計画の個別事業としては計画しない。
生活習慣病発症予防 (健診結果説明会)	個人へのインセンティブ(kamicaポイントを付与)があることで参加者の増加につながっている。	周知は広報誌と個別案内通知を行っているが、別の周知方法も検討する。	第3期DH計画の個別事業としては計画しない。

II 健康医療情報等の分析と課題

(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

①健康・医療情報の分析

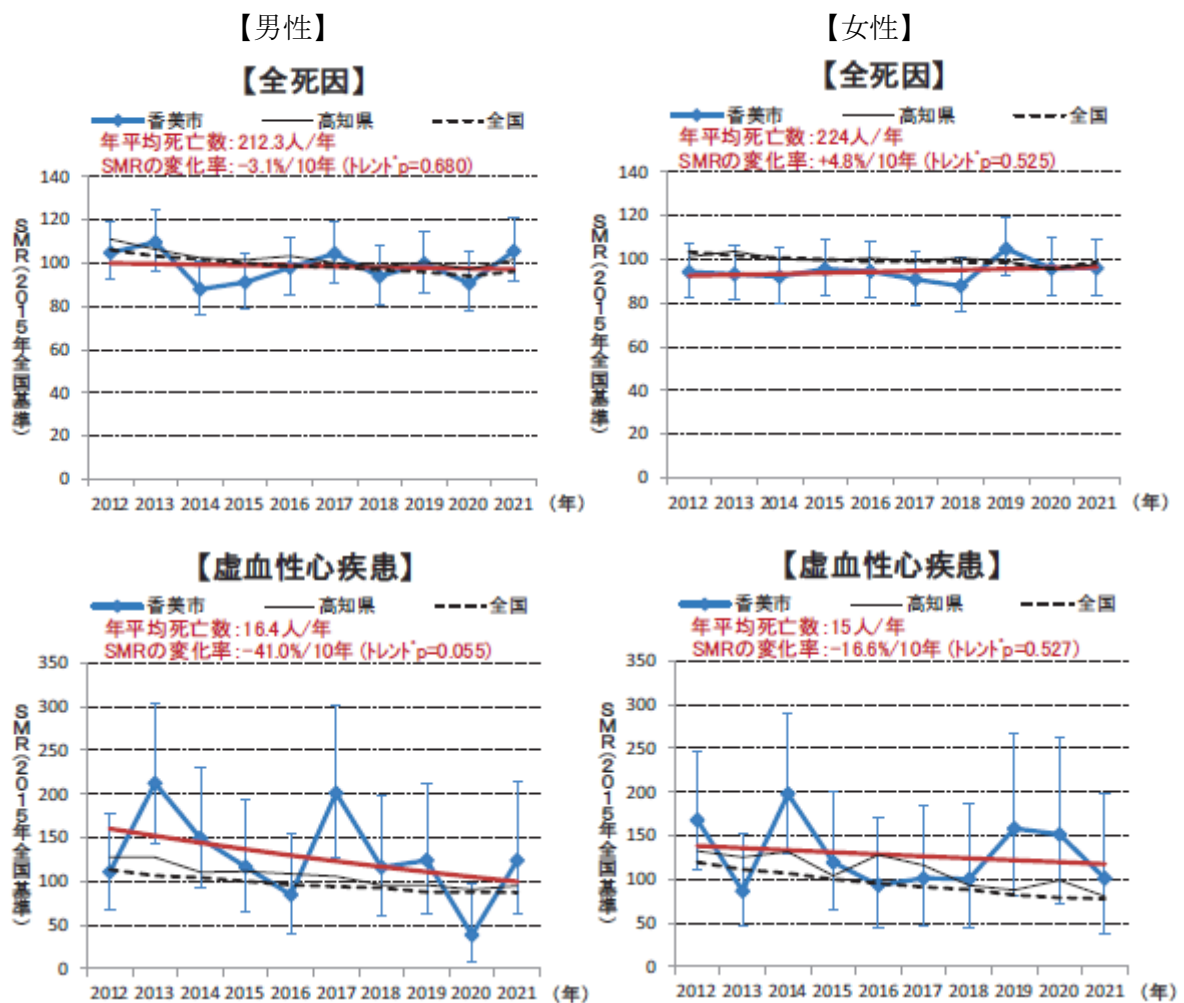
・死亡

主要死因別標準化比(SMR)の2012年から2021年の推移において、2015年全国基準を100とした場合、男女とも肺炎が増加傾向。脳梗塞は減少傾向であるが、脳内出血は微増傾向にある。

性別にみると、男性では、急性心筋梗塞、虚血性心疾患で有意に減少しているが、依然として全国より高い割合で推移しているほか、腎不全は増加傾向にある。女性では、心疾患でみると有意に減少し全国並みであるが、急性心筋梗塞、虚血性心疾患は県・全国より高いまま推移している。

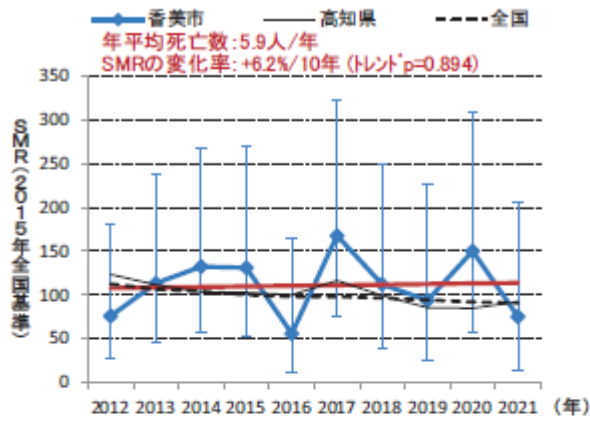
図表8 主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移 2012～2021年
2015年全国基準 (=100)

標準化死亡率(SMR) …全国を基準 (=100) とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現したもの。



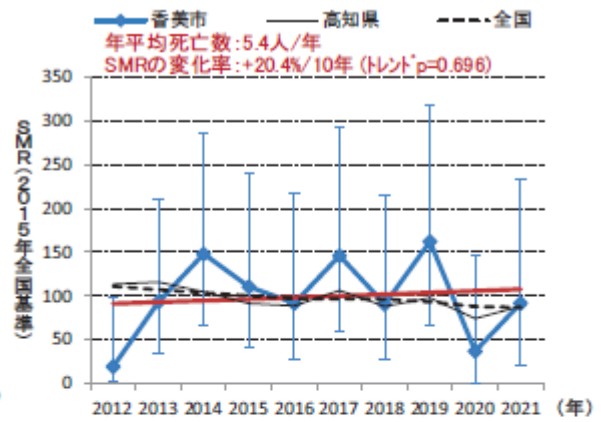
【男性】

【脳内出血】

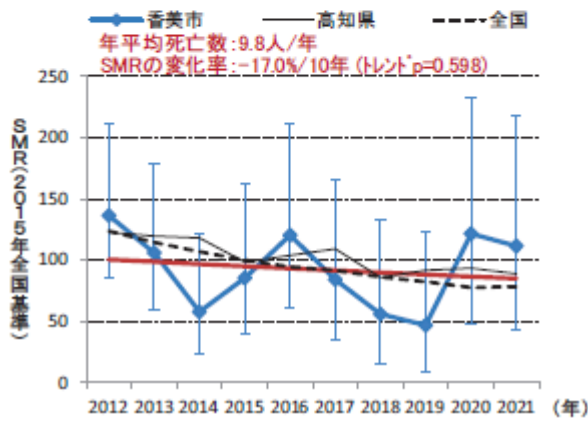


【女性】

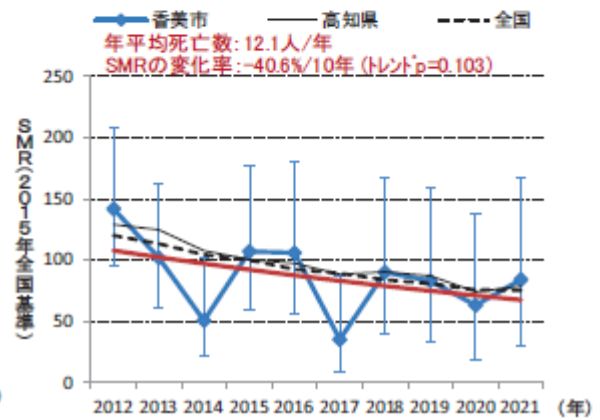
【脳内出血】



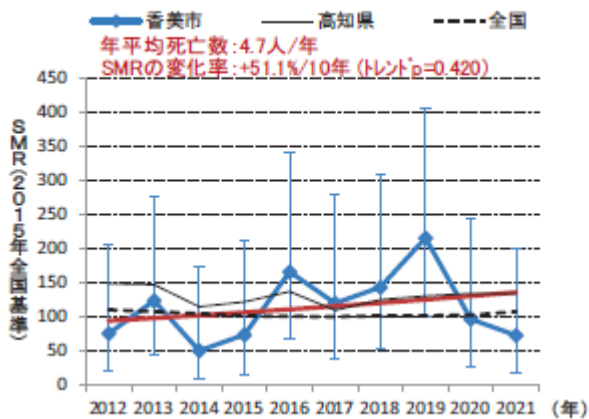
【脳梗塞】



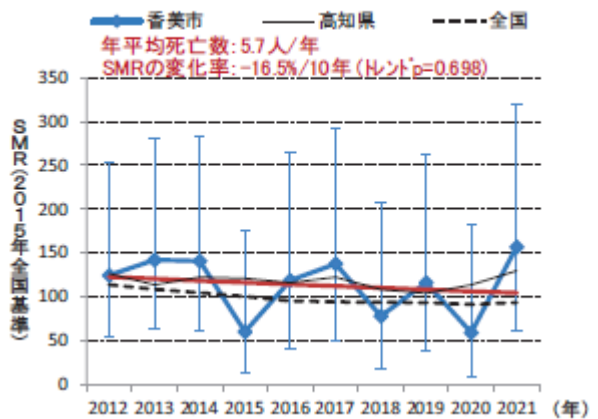
【脳梗塞】



【腎不全】



【腎不全】



出典：国立保健医療科学院

地方自治体におけるより集計生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集より

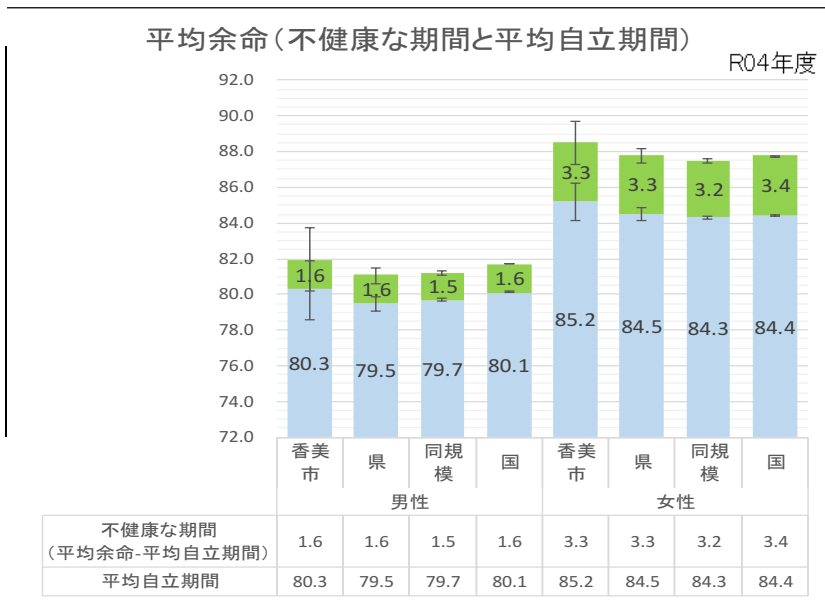
・介護

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均余命と平均自立期間の差は、男女ともに国・県・同規模との明らかな差はない。(図表 9) しかし、要介護 2 以上の割合は県と比べて 1%以上多い。(図表 9-2)

介護認定率は 12.0%で、認定者の年齢構成をみると、75 歳以上が約 9 割を占めており、新規認定者も 15 人中 13 人が 75 歳以上である。(図表 10)

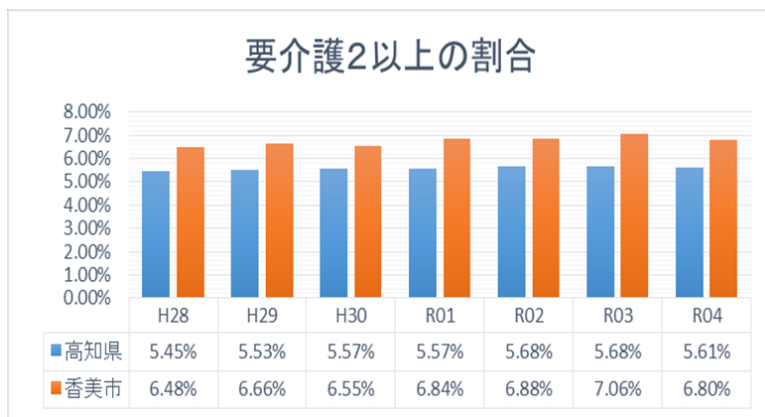
国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況をみると、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの血管疾患をもつ者の割合が 96.6%と最も多く、次いで、筋骨格疾患が 96.3%と多い。(図表 11)

図表 9



KDB_地域の全体像の把握より集計

図表 9-2



(分子)KDB_要介護(支援)者認定状況(各年度3月時点)

(分母)住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)(各年度1月1日時点)

図表 10

要介護認定者の状況

R05年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計				
	年齢		65～74歳		75歳以上				計		
被保険者数 ※1	7,397人		4,158人		5,880人		10,038人		17,435人		
認定率	0.2%		4.0%		32.3%		20.6%		12.0%		
認定者数	18人		166人		1,902人		2,068人		2,086人		
	新規認定者数 ※2		1人		1人		13人		14人		15人
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	2	11.1%	14	8.4%	196	10.3%	210	10.2%	212	10.2%
	要支援2	5	27.8%	16	9.6%	226	11.9%	242	11.7%	247	11.8%
	要介護1	2	11.1%	43	25.9%	396	20.8%	439	21.2%	441	21.1%
	要介護2	0	0.0%	37	22.3%	338	17.8%	375	18.1%	375	18.0%
	要介護3	4	22.2%	21	12.7%	271	14.2%	292	14.1%	296	14.2%
	要介護4	4	22.2%	21	12.7%	283	14.9%	304	14.7%	308	14.8%
	要介護5	1	5.6%	14	8.4%	192	10.1%	206	10.0%	207	9.9%

※1 被保険者数は令和5年1月1日住民基本台帳年齢級別人口(市区町村別)(日本人住民)より集計

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

図表 11

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

R05年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計							
	年齢		65～74歳		75歳以上				計					
認定者数	15		124		1,789		1,913		1,928					
(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			脳出血	7	46.7%	69	55.6%	1,079	60.3%	1,148	60.0%	1,155	59.9%	
			脳梗塞	6	40.0%	27	21.8%	93	5.2%	120	6.3%	126	6.5%	
		基礎疾患	再掲合併症	脳梗塞	2	13.3%	55	44.4%	1,046	58.5%	1,101	57.6%	1,103	57.2%
				虚血性心疾患	2	13.3%	32	25.8%	809	45.2%	841	44.0%	843	43.7%
				腎不全	2	13.3%	19	15.3%	421	23.5%	440	23.0%	442	22.9%
				人工透析	1	6.7%	5	4.0%	39	2.2%	44	2.3%	45	2.3%
		血管疾患	再掲合併症	糖尿病	10	66.7%	70	56.5%	1,137	63.6%	1,207	63.1%	1,217	63.1%
				腎症	1	6.7%	9	7.3%	54	3.0%	63	3.3%	64	3.3%
				網膜症	4	26.7%	14	11.3%	136	7.6%	150	7.8%	154	8.0%
	神経障害			1	6.7%	2	1.6%	19	1.1%	21	1.1%	22	1.1%	
	高血圧			11	73.3%	99	79.8%	1,598	89.3%	1,697	88.7%	1,708	88.6%	
	脂質異常症			12	80.0%	83	66.9%	1,321	73.8%	1,404	73.4%	1,416	73.4%	
	高尿酸血症	7	46.7%	58	46.8%	956	53.4%	1,014	53.0%	1,021	53.0%			
	血管疾患合計	14	93.3%	116	93.5%	1,732	96.8%	1,848	96.6%	1,862	96.6%			
	認知症	2	13.3%	37	29.8%	1,064	59.5%	1,101	57.6%	1,103	57.2%			
	筋・骨格疾患	15	100.0%	117	94.4%	1,725	96.4%	1,842	96.3%	1,857	96.3%			
歯肉炎歯周病	8	53.3%	66	53.2%	883	49.4%	949	49.6%	957	49.6%				

※医療保険が香美市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

出典：KDB 要介護（支援）者実況より集計

図表 12

要介護度別介護給付費の比較(男女別)

R04 年度 (累計)

全体	男性	香美市		1件当たり給付費				女性	香美市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国
	要支援1	4,632,155	454	10,203	10,255	10,652	10,442	要支援1	10,057,697	1,277	7,876	8,510	9,377	9,229
要支援2	9,465,984	769	12,309	13,627	14,522	13,706	要支援2	32,938,710	2,590	12,718	11,481	13,346	12,356	
要介護1	96,447,268	3,152	30,599	35,653	37,819	33,609	要介護1	287,807,737	7,400	38,893	42,754	44,631	39,077	
要介護2	146,310,949	3,857	37,934	44,121	45,119	39,766	要介護2	369,811,041	6,955	53,172	56,235	57,480	49,079	
要介護3	191,174,396	2,781	68,743	72,484	77,090	65,693	要介護3	464,366,068	5,117	90,750	92,858	101,853	85,317	
要介護4	206,187,863	1,981	104,083	107,768	102,847	84,066	要介護4	644,267,498	4,166	154,649	148,074	142,059	111,758	
要介護5	109,136,435	992	110,017	142,509	116,503	89,675	要介護5	460,688,373	2,229	206,679	189,819	166,646	123,512	
合計	763,355,050	13,986	54,580	58,849	58,521	50,762	合計	2,269,937,124	29,734	76,341	76,277	75,772	63,898	

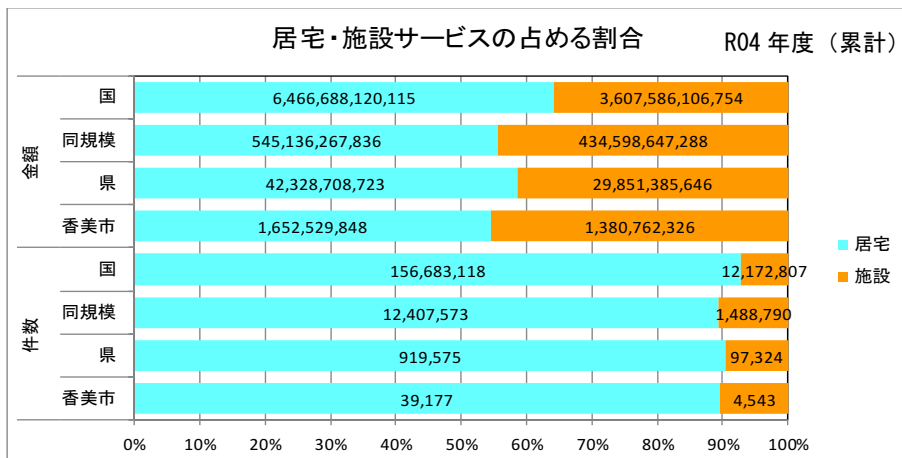
40564歳	男性	香美市		1件当たり給付費				女性	香美市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国
	要支援1	0	0	#DIV/0!	10,941	10,986	11,181	要支援1	277,164	28	9,899	8,132	9,559	10,219
要支援2	1,075,065	93	11,560	13,103	14,985	15,361	要支援2	268,560	24	11,190	14,587	13,731	14,088	
要介護1	1,269,600	52	24,415	29,459	34,097	30,929	要介護1	60,952	4	15,238	30,327	31,434	28,299	
要介護2	1,727,926	48	35,998	33,302	37,371	34,672	要介護2	0	0	#DIV/0!	32,645	35,190	31,785	
要介護3	680,487	37	18,392	54,027	64,696	54,261	要介護3	3,392,203	19	178,537	46,888	59,019	50,944	
要介護4	6,874,594	24	286,441	78,835	81,231	68,262	要介護4	804,957	16	50,310	72,898	80,918	65,793	
要介護5	1,494,162	36	41,505	88,626	93,528	72,294	要介護5	1,645,449	32	51,420	114,806	90,446	74,939	
合計	13,121,834	290	45,248	43,486	49,609	45,574	合計	6,449,285	123	52,433	42,973	48,807	44,205	

6574歳	男性	香美市		1件当たり給付費				女性	香美市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国
	要支援1	1,797,073	144	12,480	9,757	10,840	10,706	要支援1	372,825	36	10,356	8,235	9,457	9,087
要支援2	3,222,611	177	18,207	14,002	14,636	14,170	要支援2	1,761,904	120	14,683	11,832	13,250	12,454	
要介護1	21,797,900	773	28,199	32,798	36,877	33,454	要介護1	15,640,804	624	25,065	33,842	36,932	33,081	
要介護2	25,304,127	793	31,909	41,940	41,197	37,606	要介護2	14,170,866	451	31,421	41,493	42,295	37,466	
要介護3	21,188,996	367	57,736	61,703	68,671	60,338	要介護3	22,550,219	337	66,915	68,925	73,471	63,226	
要介護4	29,642,503	335	88,485	86,775	88,700	75,243	要介護4	19,029,833	194	98,092	101,824	99,046	81,437	
要介護5	17,851,069	158	112,981	120,313	99,520	81,124	要介護5	4,282,628	56	76,476	135,028	122,554	93,592	
合計	120,804,279	2,747	43,977	51,756	53,919	48,665	合計	77,809,079	1,818	42,799	54,813	55,107	48,631	

75歳以上	男性	香美市		1件当たり給付費				女性	香美市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国		総給付費	総件数	香美市	県	同規模	国
	要支援1	2,835,082	310	9,145	10,334	10,600	10,359	要支援1	9,407,708	1,213	7,756	8,538	9,368	9,230
要支援2	5,168,308	499	10,357	13,564	14,463	13,460	要支援2	30,908,246	2,446	12,636	11,361	13,348	12,309	
要介護1	73,379,768	2,327	31,534	36,487	38,110	33,749	要介護1	272,105,981	6,772	40,181	43,421	45,187	39,615	
要介護2	119,278,896	3,016	39,549	45,027	46,302	40,583	要介護2	355,640,175	6,504	54,680	57,730	58,800	50,368	
要介護3	169,304,913	2,377	71,226	75,337	79,278	67,590	要介護3	438,423,646	4,761	92,086	94,923	104,159	87,596	
要介護4	169,670,766	1,822	104,606	113,286	106,953	87,181	要介護4	624,432,708	3,956	157,844	151,919	145,637	114,907	
要介護5	89,791,204	798	112,520	152,546	122,803	94,258	要介護5	454,760,296	2,141	212,406	195,397	171,885	127,963	
合計	629,428,937	10,949	57,487	61,088	59,879	51,553	合計	2,185,678,760	27,793	78,641	78,259	77,537	65,490	

出典：KDB 「地域の全体像の把握」の介護費の状況より集計

図表 13



出典：KDB 地域の全体像の把握より集計

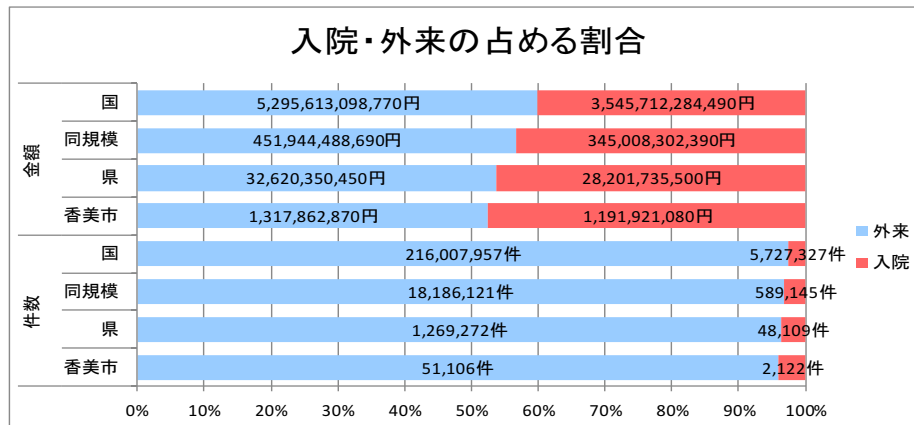
・医療

【医療の状況：医療費の3要素など】

入院・外来の状況について、香美市は入院件数が4.2%、入院金額は47.5%を占めており、国・県・同規模と比較して入院の占める割合が高い。(図表14)

また、医療費の3要素をみると、入院については、1人あたり医療費は県・国より高いが、1日あたり点数は低い。一方で、一人あたり件数と1件あたり点数は高い。このことから、入院医療費が高い要因は、受診率が高いこと、1回の入院が長期化していることにあると考えられる。外来の状況についても、入院同様に、1人あたり医療費は県・国より高いが、1日あたり点数は低い。このことから、受診率が高いこと、通院期間が長いことが医療費に影響していると考えられる。

図表14



出典：KDB_地域の全体像の把握より集計

図表15

医療費の3要素

	入院	香美市	県	同規模	国
A	1人あたり件数	0.35011	0.31681	0.29165	0.23225
B	1件あたり日数	19.74	18.00	17.07	15.98
C	1日あたり点数	2,845	3,257	3,431	3,873
ABC	1人あたり点数	19,665	18,571	17,079	14,378

※医療費には調剤費用を含む
 ※1人あたりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

R04年度(累計)

	外来	香美市	県	同規模	国
A	1人あたり件数	8.43194	8.35839	9.00279	8.75927
B	1件あたり日数	1.57	1.48	1.46	1.49
C	1日あたり点数	1,639	1,731	1,699	1,650
ABC	1人あたり点数	21,743	21,481	22,373	21,474

出典：KDB_地域の全体像の把握より集計

【重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）】

高額レセプトでは腎不全が最も高くなっており、医療費の多くかかっている疾患について細小（82）分類でも、入院+外来では、慢性腎臓病（透析あり）が最も多くなっている。人口透析を算定しているレセプト集計をみると、2型糖尿病有病者が約6割を占め、新規透析患者も2型糖尿病有病者である。このことから、糖尿病から慢性腎不全に移行し、透析が必要となる者が多く、糖尿病の重症化予防が必要と考えられる。また、糖尿病は医療費の多くかかっている疾患（入院+外来）の第4位となっており、重症化予防だけでなく、糖尿病発症予防が必要であるとする。

図表 16 疾患別医療費分析

R04 年度（累計）

医療費が多くかかっている疾患
総計

※KDB_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	慢性腎臓病(透析あり)	303	13,654,382	5.6%	慢性腎臓病(透析あり)	37	2,941,161	2.5%	慢性腎臓病(透析あり)	266	10,713,221	8.5%
2位	関節疾患	2,752	12,927,346	5.3%	関節疾患	89	5,908,168	5.0%	関節疾患	2,663	7,019,178	5.6%
3位	統合失調症	1,145	12,845,049	5.3%	統合失調症	252	9,576,287	8.1%	統合失調症	893	3,268,762	2.6%
4位	糖尿病	3,434	9,873,924	4.0%	糖尿病	13	449,496	0.4%	糖尿病	3,421	9,424,428	7.5%
5位	不整脈	863	7,990,899	3.3%	不整脈	42	5,132,725	4.3%	不整脈	821	2,858,174	2.3%
6位	高血圧症	5,976	7,823,631	3.2%	高血圧症	8	163,718	0.1%	高血圧症	5,968	7,659,913	6.1%
7位	脂質異常症	3,666	5,415,132	2.2%	脂質異常症	3	90,761	0.1%	脂質異常症	3,663	5,324,371	4.2%
8位	うつ病	1,267	5,364,267	2.2%	うつ病	90	3,379,465	2.8%	うつ病	1,177	1,984,802	1.6%
9位	骨折	475	4,990,345	2.0%	骨折	74	4,091,138	3.4%	骨折	401	899,207	0.7%
10位	乳がん	296	3,792,014	1.6%	乳がん	5	399,684	0.3%	乳がん	291	3,392,330	2.7%

図表 17

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計

R04 年度（累計）

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	356 件	37 人	167,419,050 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	236 件	34 人	93,249,110 円
3位	その他の神経系の疾患	147 件	34 人	68,023,080 円
4位	その他の悪性新生物<腫瘍>	122 件	45 人	95,261,320 円
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	82 件	14 人	32,563,650 円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

出典：KDB_厚生労働省様式（様式 1-1）

図表 18

長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

R04 年度 (累計)

順位	主傷病名	人数	レセプト件数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21 人	191 人	7,359,610 円	887,830,370 円
2位	その他の神経系の疾患	14 人	121 人	4,581,490 円	891,091,450 円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	7 人	67 人	2,897,120 円	391,817,610 円
4位	てんかん	6 人	71 人	2,398,670 円	568,302,500 円
5位	その他の呼吸器系の疾患	6 人	41 人	2,723,190 円	105,736,440 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

出典：KDB_厚生労働省様式(様式2-1)

図表 19

R04 年度 (累計)

6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	8 人	7.8%
脳血管疾患	29 人	28.4%
動脈閉塞性疾患	3 人	2.9%

出典：KDB_厚生労働省様式(様式2-1)

図表 20

人工透析を算定しているレセプト集計

R04 年度 (累計)

件数	人工透析患者数		合計金額	新規透析患者数	
	人工透析患者数	2型糖尿病 有病者数		導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
409	41 人	24 人	197,204,150 円	2 人	2 人

出典：KDB_厚生労働省様式(様式2-2)

導入期加算の算定がある者の集計はレセプトデータを集計

【生活習慣病】

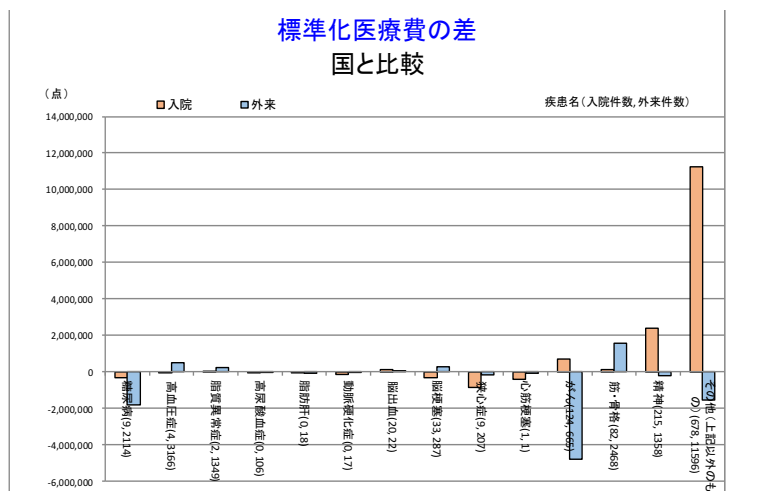
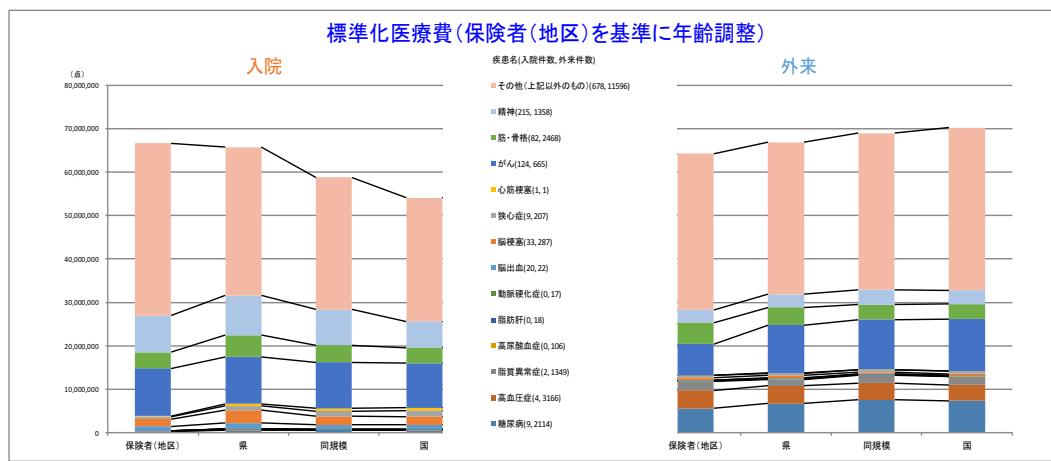
生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性では、外来で高血圧、脂質異常症、脳梗塞、筋・骨格が高い。女性では、外来で高血圧、高脂血症、筋・骨格、入院で動脈硬化症、脳梗塞、筋・骨格、精神、その他が高くなっている。このことから、血管病において予防が必要であると考え。

医療費全体を国と比較してみると、男性・女性ともに外来医療費は少なく入院医療費は高い傾向にあった。

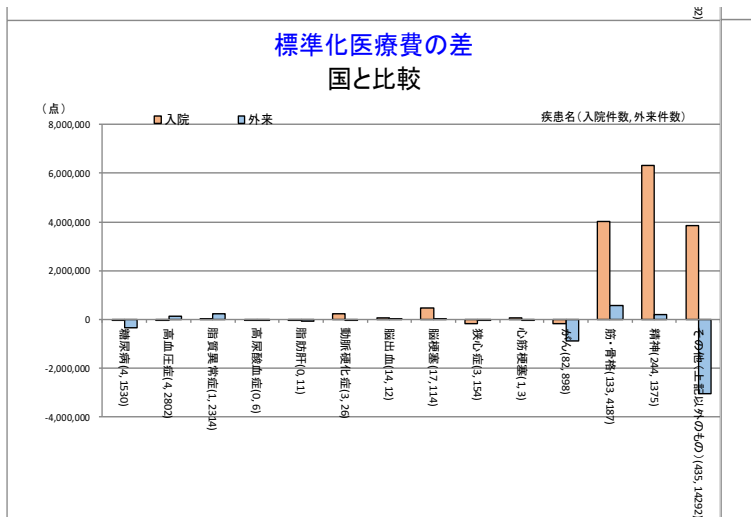
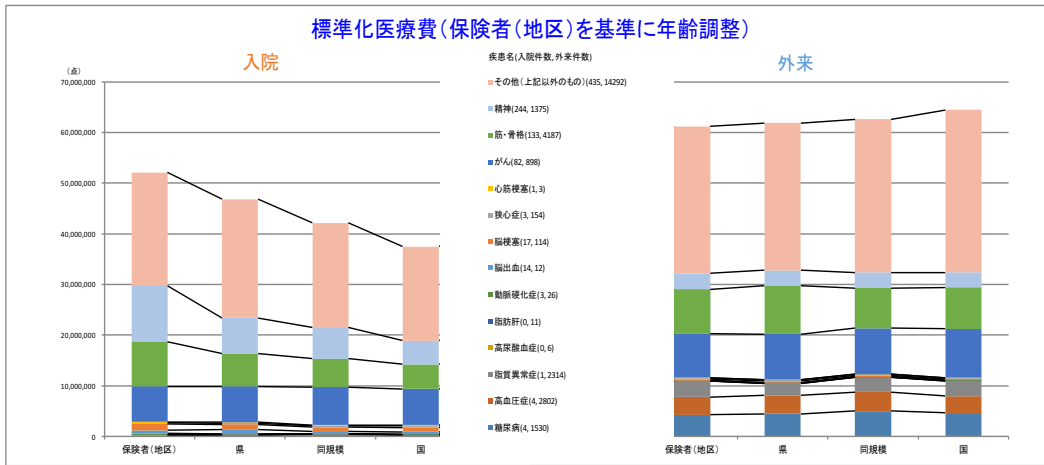
また、疾病別医療費分析（細小 82 分類、0～74 歳）で慢性腎臓病をみると、県・同規模・国より男性女性とも外来（透析あり）が高い。

図表 21

疾病別医療費分析（生活習慣病）高知県 R04 年度（累計）
男性 0～74 歳



女性 0～74 歳



図表 22 慢性腎不全の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類) [数値表]																				
香美市 R04年度(累計) 0~74歳																				
入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	3,043	4	63,908	160,766	108,991	107,425	4	3	3	-96,858	-45,083	-43,517	0.40	0.59	0.59	0.99	1.29	1.33
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	3,043	32	2,489,010	1,793,878	1,468,284	1,577,615	24	19	20	695,132	1,020,726	911,395	1.39	1.70	1.58	1.33	1.64	1.62
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	3,043	117	376,655	288,743	351,823	353,799	73	66	64	87,912	24,832	22,856	1.30	1.07	1.06	1.60	1.78	1.82
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	3,043	174	6,891,867	4,689,566	5,160,484	5,602,436	120	133	142	2,202,301	1,731,383	1,289,431	1.47	1.34	1.23	1.45	1.31	1.22
入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	3,018	2	61,143	84,311	53,437	47,061	2	1	1	-23,168	7,706	14,082	0.73	1.14	1.30	1.08	1.41	1.57
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	3,018	5	452,151	855,733	640,066	626,708	11	9	8	-403,582	-187,915	-174,557	0.53	0.71	0.72	0.45	0.58	0.63
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	3,018	37	120,740	158,296	184,513	170,260	39	35	33	-37,556	-63,773	-49,520	0.76	0.65	0.71	0.95	1.05	1.12
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	3,018	92	3,821,354	1,855,049	2,214,152	2,266,422	48	57	58	1,966,305	1,607,202	1,554,932	2.06	1.73	1.69	1.93	1.61	1.60

国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。
 Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)

図表 23 慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

香美市 R04年度(累計) 0~74歳

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	3,043	19	1,343,185	1,489,347	1,715,692	1,602,089	16	20	19	-146,162	-372,507	-258,904	0.90	0.78	0.84	1.20	0.95	1.01
入院	男性	気管支喘息	3,043	3	48,844	124,405	77,058	75,515	3	2	2	-75,561	-28,214	-26,671	0.39	0.63	0.65	1.12	1.60	1.75
入院	男性	肺気腫	3,043	0	0	61,603	69,503	67,544	1	1	1	-61,603	-69,503	-67,544	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,043	0	0	92,846	130,894	116,870	2	3	2	-92,846	-130,894	-116,870	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	間質性肺炎	3,043	3	97,299	136,868	252,779	262,067	3	4	4	-39,569	-155,480	-164,768	0.71	0.38	0.37	1.15	0.74	0.74
外来	男性	肺がん	3,043	53	292,047	1,874,190	2,354,734	2,420,891	71	83	85	-1,582,143	-2,062,687	-2,128,844	0.16	0.12	0.12	0.74	0.64	0.62
外来	男性	気管支喘息	3,043	304	757,465	648,931	713,336	818,317	282	292	337	108,534	44,129	-60,852	1.17	1.06	0.93	1.08	1.04	0.90
外来	男性	肺気腫	3,043	73	352,011	170,699	145,069	129,468	52	49	45	181,312	206,942	222,543	2.06	2.43	2.72	1.41	1.49	1.63
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,043	50	176,249	220,194	239,001	221,575	72	74	71	-43,945	-62,752	-45,326	0.80	0.74	0.80	0.69	0.67	0.70
外来	男性	間質性肺炎	3,043	19	49,770	298,977	441,482	442,429	20	26	27	-249,207	-391,712	-392,659	0.17	0.11	0.11	0.94	0.72	0.72

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	3,018	8	630,270	709,155	760,214	730,422	9	8	8	-78,885	-129,944	-100,152	0.89	0.83	0.86	0.94	0.96	1.00
入院	女性	気管支喘息	3,018	3	85,515	53,754	76,180	72,372	1	2	2	31,761	9,335	13,143	1.59	1.12	1.18	2.03	1.54	1.72
入院	女性	肺気腫	3,018	0	0	16,371	7,556	10,074	0	0	0	-16,371	-7,556	-10,074	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,018	0	0	45,545	30,668	22,991	1	1	0	-45,545	-30,668	-22,991	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	間質性肺炎	3,018	2	196,142	115,802	118,725	105,308	2	2	2	80,340	77,417	90,834	1.69	1.65	1.86	1.04	1.03	1.17
外来	女性	肺がん	3,018	27	381,811	1,417,784	1,438,626	1,488,230	45	52	54	-1,035,973	-1,056,815	-1,106,419	0.27	0.27	0.26	0.60	0.52	0.50
外来	女性	気管支喘息	3,018	446	939,074	1,075,180	1,056,191	1,247,915	448	452	529	-136,106	-117,117	-308,841	0.87	0.89	0.75	1.00	0.99	0.84
外来	女性	肺気腫	3,018	20	46,455	30,511	20,689	24,914	9	8	9	15,944	25,766	21,541	1.52	2.25	1.86	2.24	2.59	2.19
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,018	22	54,398	55,366	52,717	58,339	20	17	20	-968	1,681	-3,941	0.98	1.03	0.93	1.11	1.29	1.12
外来	女性	間質性肺炎	3,018	24	319,890	134,169	188,900	170,124	12	15	15	185,721	130,990	149,766	2.38	1.69	1.88	1.95	1.59	1.65

国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類)より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)

・健診

【特定健診・特定保健指導】

健診受診率はどの年代も男性より女性が高く、年代別では男女とも 60 歳代後半から伸びる傾向にある。特定保健指導では、積極的支援・動機付け支援ともに R4 年度は上昇しているが、利用率・終了率とも 1～2 割程度と低い。

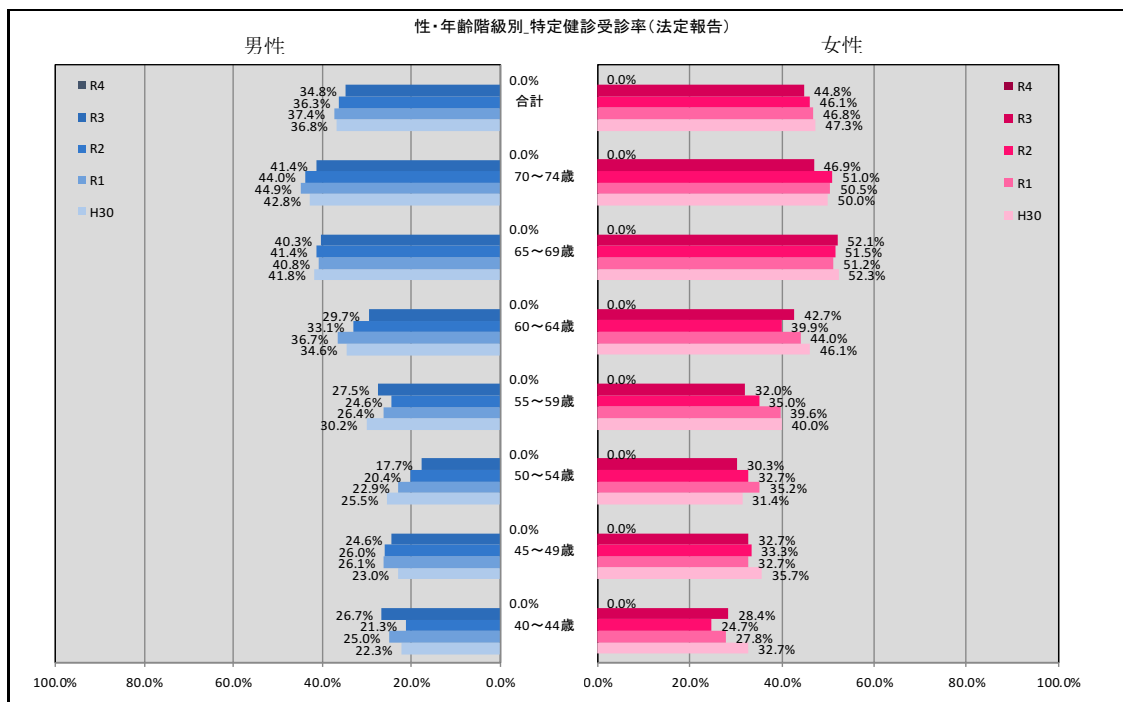
図表 24 特定健診受診率

男	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	148	33	22.3%	152	38	25.0%	160	34	21.3%	150	40	26.7%	144	34	23.6%
45～49歳	152	35	23.0%	153	40	26.1%	146	38	26.0%	167	41	24.6%	162	38	23.5%
50～54歳	153	39	25.5%	157	36	22.9%	167	34	20.4%	175	31	17.7%	169	40	23.7%
55～59歳	199	60	30.2%	182	48	26.4%	175	43	24.6%	160	44	27.5%	154	46	29.9%
60～64歳	361	125	34.6%	338	124	36.7%	290	96	33.1%	263	78	29.7%	247	79	32.0%
65～69歳	682	285	41.8%	595	243	40.8%	546	226	41.4%	518	209	40.3%	469	200	42.6%
70～74歳	773	331	42.8%	827	371	44.9%	871	383	44.0%	844	349	41.4%	778	348	44.7%
合計	2,468	908	36.8%	2,404	900	37.4%	2,355	854	36.3%	2,277	792	34.8%	2,123	785	37.0%

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	101	33	32.7%	97	27	27.8%	93	23	24.7%	81	23	28.4%	93	22	23.7%
45～49歳	112	40	35.7%	107	35	32.7%	99	33	33.3%	113	37	32.7%	100	35	35.0%
50～54歳	102	32	31.4%	105	37	35.2%	113	37	32.7%	109	33	30.3%	116	41	35.3%
55～59歳	185	74	40.0%	159	63	39.6%	140	49	35.0%	128	41	32.0%	120	41	34.2%
60～64歳	386	178	46.1%	359	158	44.0%	331	132	39.9%	295	126	42.7%	284	124	43.7%
65～69歳	769	402	52.3%	715	366	51.2%	650	335	51.5%	626	326	52.1%	545	271	49.7%
70～74歳	914	457	50.0%	932	471	50.5%	978	499	51.0%	987	463	46.9%	938	471	50.2%
合計	2,569	1,216	47.3%	2,474	1,157	46.8%	2,404	1,108	46.1%	2,339	1,049	44.8%	2,196	1,005	45.8%

男女合計	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～74歳	5,037	2,124	42.2%	4,878	2,057	42.2%	4,759	1,962	41.2%	4,616	1,841	39.9%	4,319	1,790	41.4%
40～64歳	1,899	649	34.2%	1,809	606	33.5%	1,714	519	30.3%	1,641	494	30.1%	1,589	500	31.5%
65～74歳	3,138	1,475	47.0%	3,069	1,451	47.3%	3,045	1,443	47.4%	2,975	1,347	45.3%	2,730	1,290	47.3%

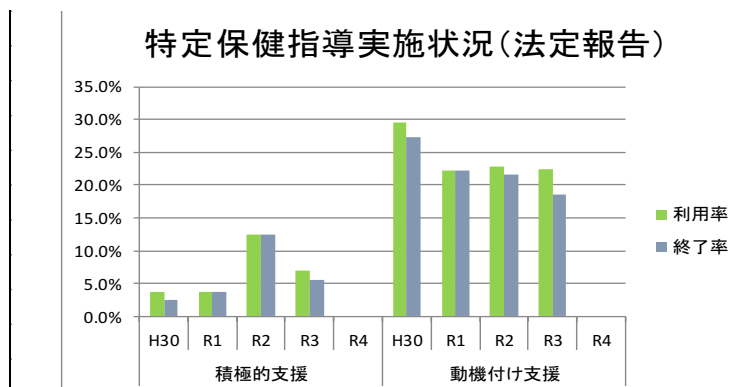
図表 25



図表 26 特定保健指導実施率

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	81	3	2	3.7%	2.5%
	R1	80	3	3	3.8%	3.8%
	R2	64	7	7	10.9%	10.9%
	R3	72	5	4	6.9%	5.6%
	R4	63	11	8	17.5%	12.7%
動機付け支援	H30	241	71	67	29.5%	27.8%
	R1	227	51	51	22.5%	22.5%
	R2	232	54	51	23.3%	22.0%
	R3	183	46	39	25.1%	21.3%
	R4	201	58	52	28.9%	25.9%

図表 27



【生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目】

健診受診者のうちメタボ該当者は男性に多く、年齢が高くなるにつれて該当率は高くなっている。特に、高血圧の所見をもつ者が多く。また、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれも 60 歳代から該当者が増大している傾向にある。予備群の割合が最も高いのは、男性では 50 代、女性では 40 代となっている。(図表 28)

健診有所見者状況について、男性では BMI、腹囲、HDL コレステロールの項目で県・国より高く、HbA1c は 6 割以上が該当し県より高い。女性では、BMI、腹囲、HDL コレステロールが県・国に比べ有意に高い。(図表 29) また、本市の健診有所見者の経年変化 (H28～R2) で、HbA1c をみると、微増傾向にあり、HbA1c 有所見者は増加傾向にあるといえる。

重大な生活習慣病を引きおこす動脈硬化の要因となる、脂質異常の項目は、LDL コレステロールの所見者は国以下であるが、中性脂肪、HDL コレステロールで高くなっており、注意が必要である。

腎機能をみるクレアチニン値も国より高くなっており、腎不全を予防するために注視する必要がある。

図表 28

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数		2,134			307			327			720			780			1,251			
健診受診者数		788	36.9		72	23.5		86	26.3		280	38.9		350	44.9		551	44.0		
腹囲(85cm以上)		478	60.7		38	52.8		52	60.5		169	60.4		219	62.6		341	61.9		
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者		43	5.5	9.0	11	15.3	28.9	7	8.1	13.5	13	4.6	7.7	12	3.4	5.5	23	4.2	6.7
	予備群	高血糖																		
		高血糖 ●	18	2.3	3.8	0	0.0	0.0	1	1.2	1.9	10	3.6	5.9	7	2.0	3.2	13	2.4	3.8
		高血圧																		
		高血圧 ●	113	14.3	23.6	8	11.1	21.1	13	15.1	25.0	36	12.9	21.3	56	16.0	25.6	85	15.4	24.9
	該当者	脂質異常																		
		脂質異常 ●	32	4.1	6.7	5	6.9	13.2	5	5.8	9.6	15	5.4	8.9	7	2.0	3.2	16	2.9	4.7
		計	163	20.7	34.1	13	18.1	34.2	19	22.1	36.5	61	21.8	36.1	70	20.0	32.0	114	20.7	33.4
		計	272	34.5	56.9	14	19.4	36.8	26	30.2	50.0	95	33.9	56.2	137	39.1	62.6	204	37.0	59.8

女性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数		2,207			200			240			829			938			1,483			
健診受診者数		1,005	45.5		57	28.5		82	34.2		395	47.6		471	50.2		742	50.0		
腹囲(90cm以上)		243	24.2		14	24.6		19	23.2		87	22.0		123	26.1		182	24.5		
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者		26	2.6	10.7	6	10.5	42.9	4	4.9	21.1	9	2.3	10.3	7	1.5	5.7	11	1.5	6.0
	予備群	高血糖																		
		高血糖 ●	3	0.3	1.2	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	2	0.5	2.3	1	0.2	0.8	1	0.1	0.5
		高血圧																		
		高血圧 ●	44	4.4	18.1	2	3.5	14.3	5	6.1	26.3	14	3.5	16.1	23	4.9	18.7	32	4.3	17.6
	該当者	脂質異常																		
		脂質異常 ●	23	2.3	9.5	3	5.3	21.4	2	2.4	10.5	9	2.3	10.3	9	1.9	7.3	14	1.9	7.7
		計	70	7.0	28.8	5	8.8	35.7	7	8.5	36.8	25	6.3	28.7	33	7.0	26.8	47	6.3	25.8
		計	147	14.6	60.5	3	5.3	21.4	8	9.8	42.1	53	13.4	60.9	83	17.6	67.5	124	16.7	68.1

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

図表 29

厚生労働省様式(様式5-2)【補足】 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)																											
保険者番号: 390120 保険者名: 香美市																						作成年月: R04年度					
性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	315,715	38.9%	38.9%	100(基準)	-	442,358	54.5%	54.5%	100(基準)	-	257,345	31.7%	31.7%	100(基準)	-	237,166	29.2%	29.2%	100(基準)	-	63,085	7.8%	7.8%	100(基準)	-
	県	5,781	2,327	40.3%	40.4%	103.6	100(基準)	3,295	57.0%	57.1%	*104.6	100(基準)	2,106	36.4%	36.5%	*115.0	100(基準)	1,643	28.4%	28.5%	97.3	100(基準)	466	8.1%	8.1%	103.7	100(基準)
	地域(地区)	237	94	39.7%	40.2%	102.3	98.7	137	57.8%	58.3%	106.2	101.6	81	34.2%	34.3%	108.0	93.8	60	25.3%	25.8%	86.6	88.9	19	8.0%	8.3%	103.1	99.7
65~74歳	全国	1,890,707	600,334	31.8%	31.8%	100(基準)	-	1,063,897	56.3%	56.3%	100(基準)	-	500,307	26.5%	26.5%	100(基準)	-	321,494	17.0%	17.0%	100(基準)	-	132,626	7.0%	7.0%	100(基準)	-
	県	12,257	4,101	33.5%	33.4%	*105.2	100(基準)	7,206	58.8%	58.7%	*104.4	100(基準)	3,803	31.0%	31.0%	*117.0	100(基準)	2,142	17.5%	17.4%	102.3	100(基準)	950	7.8%	7.8%	*110.6	100(基準)
	地域(地区)	550	187	34.0%	34.1%	106.9	101.7	341	62.0%	62.0%	110.1	105.5	159	28.9%	28.8%	109.0	93.2	87	15.8%	15.8%	92.7	90.6	51	9.3%	9.3%	132.3	119.6
総数	全国	2,701,667	916,049	33.9%	33.9%	100(基準)	-	1,506,255	55.8%	55.8%	100(基準)	-	757,652	28.0%	28.0%	100(基準)	-	558,660	20.7%	20.7%	100(基準)	-	195,711	7.2%	7.2%	100(基準)	-
	県	18,038	6,428	35.6%	35.5%	*104.6	100(基準)	10,501	58.2%	58.2%	*104.5	100(基準)	5,909	32.8%	32.6%	*116.3	100(基準)	3,785	21.0%	20.7%	100.1	100(基準)	1,416	7.9%	7.9%	*108.2	100(基準)
	地域(地区)	787	281	35.7%	35.9%	105.3	100.7	478	60.7%	60.9%	109.0	104.3	240	30.5%	30.4%	108.7	93.4	147	18.7%	18.8%	90.1	89.9	70	8.9%	9.0%	122.9	113.5
性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	202,843	25.0%	25.0%	100(基準)	-	381,315	47.0%	47.0%	100(基準)	-	130,541	16.1%	16.1%	100(基準)	-	321,804	39.7%	39.7%	100(基準)	-	243,606	30.0%	30.0%	100(基準)	-
	県	5,781	21	0.4%	0.4%	*1.5	100(基準)	3,275	56.7%	56.7%	*120.5	100(基準)	1,176	20.3%	20.3%	*126.5	100(基準)	2,479	42.9%	42.8%	*108.0	100(基準)	1,766	30.5%	30.7%	102.0	100(基準)
	地域(地区)	237	1	0.4%	0.4%	*1.7	115.4	121	51.1%	51.0%	108.9	90.3	44	18.6%	18.6%	115.3	91.0	99	41.8%	42.0%	105.5	97.6	65	27.4%	27.6%	91.9	90.1
65~74歳	全国	1,890,707	646,790	34.2%	34.2%	100(基準)	-	1,214,402	64.2%	64.2%	100(基準)	-	220,276	11.7%	11.7%	100(基準)	-	1,050,916	55.6%	55.6%	100(基準)	-	451,895	23.9%	23.9%	100(基準)	-
	県	12,257	33	0.3%	0.3%	*0.8	100(基準)	8,512	69.4%	69.5%	*108.2	100(基準)	2,034	16.6%	16.5%	*142.1	100(基準)	6,933	56.6%	56.6%	101.9	100(基準)	2,807	22.9%	22.8%	*95.4	100(基準)
	地域(地区)	550	6	1.1%	1.1%	*3.2	*406.1	373	67.8%	67.7%	105.7	97.6	83	15.1%	15.1%	*129.2	91.0	287	52.2%	52.4%	94.0	92.2	120	21.8%	21.9%	90.9	95.3
総数	全国	2,701,667	849,633	31.4%	31.4%	100(基準)	-	1,595,717	59.1%	59.1%	100(基準)	-	350,817	13.0%	13.0%	100(基準)	-	1,372,720	50.8%	50.8%	100(基準)	-	695,501	25.7%	25.7%	100(基準)	-
	県	18,038	54	0.3%	0.3%	*1.0	100(基準)	11,787	65.3%	65.6%	*111.4	100(基準)	3,210	17.8%	17.7%	*135.9	100(基準)	9,412	52.2%	52.5%	*103.4	100(基準)	4,573	25.4%	25.1%	97.9	100(基準)
	地域(地区)	787	7	0.9%	0.9%	*2.8	*298.7	494	62.8%	62.7%	106.4	95.7	127	16.1%	16.1%	*124.1	91.0	386	49.0%	49.2%	96.7	93.6	185	23.5%	23.6%	91.3	93.4
性別	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)														
			LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※									
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)					
40~64歳	全国	810,960	415,475	51.2%	51.2%	100(基準)	-	10,251	1.3%	1.3%	100(基準)	-	150,273	18.5%	18.5%	100(基準)	-	164,650	20.3%	20.3%	100(基準)	-					
	県	5,781	2,692	46.6%	46.6%	*91.0	100(基準)	73	1.3%	1.3%	99.4	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.4	100(基準)	12	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	237	106	44.7%	44.7%	87.4	96.1	2	0.8%	0.9%	66.6	66.8	4	0.7%	1.7%	*9.1	207.5	1	0.4%	0.4%	*2.1	203.1					
65~74歳	全国	1,890,707	796,754	42.1%	42.1%	100(基準)	-	62,489	3.3%	3.3%	100(基準)	-	509,332	26.9%	26.9%	100(基準)	-	374,401	19.8%	19.8%	100(基準)	-					
	県	12,257	4,579	37.4%	37.3%	*88.5	100(基準)	499	4.1%	4.1%	*123.9	100(基準)	85	0.7%	0.7%	*2.6	100(基準)	23	0.2%	0.2%	*0.9	100(基準)					
	地域(地区)	550	204	37.1%	37.0%	87.9	99.3	23	4.2%	4.2%	127.2	102.6	6	1.1%	1.1%	*4.1	157.2	1	0.2%	0.2%	*0.9	97.0					
総数	全国	2,701,667	1,212,229	44.9%	44.9%	100(基準)	-	72,740	2.7%	2.7%	100(基準)	-	659,605	24.4%	24.4%	100(基準)	-	539,051	20.0%	20.0%	100(基準)	-					
	県	18,038	7,271	40.3%	40.1%	*89.4	100(基準)	572	3.2%	3.2%	*120.1	100(基準)	132	0.7%	0.7%	*3.0	100(基準)	35	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	787	310	39.4%	39.3%	*87.7	98.2	25	3.2%	3.2%	118.6	98.4	10	1.3%	1.3%	*5.2	174.1	2	0.3%	0.3%	*1.3	131.3					

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	215,458	21.1%	21.1%	100(基準)	-	171,794	16.8%	16.8%	100(基準)	-	141,315	13.9%	13.9%	100(基準)	-	103,757	10.2%	10.2%	100(基準)	-	11,954	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	6,126	1,496	24.4%	24.4%	*115.7	100(基準)	1,252	20.4%	20.3%	*120.7	100(基準)	1,207	19.7%	19.6%	*141.1	100(基準)	642	10.5%	10.5%	102.8	100(基準)	86	1.4%	1.4%	121.0	100(基準)
	地域(地区)	263	73	27.8%	27.5%	*131.4	114.0	61	23.2%	23.0%	*136.8	114.0	44	16.7%	16.7%	119.5	85.2	25	9.5%	10.0%	93.5	91.4	6	2.3%	2.4%	197.3	163.3
65~74歳	全国	2,557,443	554,616	21.7%	21.7%	100(基準)	-	511,956	20.0%	20.0%	100(基準)	-	427,239	16.7%	16.7%	100(基準)	-	216,898	8.5%	8.5%	100(基準)	-	33,085	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	16,010	3,745	23.4%	23.4%	*107.9	100(基準)	3,410	21.3%	21.3%	*106.5	100(基準)	3,682	23.0%	23.0%	*137.7	100(基準)	1,221	7.6%	7.6%	*89.8	100(基準)	283	1.8%	1.8%	*137.0	100(基準)
	地域(地区)	742	197	26.5%	26.5%	*122.4	113.5	182	24.5%	24.5%	*122.5	115.1	181	24.4%	24.4%	*146.0	106.0	58	7.8%	7.8%	92.2	102.8	22	3.0%	3.0%	*229.1	*167.2
総数	全国	3,577,050	770,074	21.5%	21.5%	100(基準)	-	683,750	19.1%	19.1%	100(基準)	-	568,554	15.9%	15.9%	100(基準)	-	320,655	9.0%	9.0%	100(基準)	-	45,039	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	22,136	5,241	23.7%	23.7%	*110.0	100(基準)	4,662	21.1%	21.0%	*110.0	100(基準)	4,889	22.1%	22.0%	*138.6	100(基準)	1,863	8.4%	8.4%	*93.9	100(基準)	369	1.7%	1.7%	*132.9	100(基準)
	地域(地区)	1,005	270	26.9%	26.8%	*124.7	*113.6	243	24.2%	24.1%	*125.8	*114.8	225	22.4%	22.2%	*139.9	101.2	83	8.3%	8.4%	92.6	99.1	28	2.8%	2.8%	*221.5	*166.3
女性	受診者	血管を傷つける																									
		血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	141,907	13.9%	13.9%	100(基準)	-	450,111	44.1%	44.1%	100(基準)	-	18,093	1.8%	1.8%	100(基準)	-	304,007	29.8%	29.8%	100(基準)	-	167,168	16.4%	16.4%	100(基準)	-
	県	6,126	9	0.1%	0.1%	*1.0	100(基準)	3,413	55.7%	55.0%	*124.2	100(基準)	160	2.6%	2.6%	*146.6	100(基準)	1,839	30.0%	29.5%	98.7	100(基準)	907	14.8%	14.8%	*89.5	100(基準)
	地域(地区)	263	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	134	51.0%	50.4%	112.9	91.0	9	3.4%	3.3%	193.1	130.2	83	31.6%	30.8%	102.6	104.2	38	14.4%	14.3%	87.0	97.8
65~74歳	全国	2,557,443	567,645	22.2%	22.2%	100(基準)	-	1,609,052	62.9%	62.9%	100(基準)	-	47,747	1.9%	1.9%	100(基準)	-	1,353,160	52.9%	52.9%	100(基準)	-	439,329	17.2%	17.2%	100(基準)	-
	県	16,010	20	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)	11,421	71.3%	71.4%	*113.5	100(基準)	401	2.5%	2.5%	*134.3	100(基準)	8,129	50.8%	50.9%	*96.1	100(基準)	2,396	15.0%	14.9%	*87.0	100(基準)
	地域(地区)	742	1	0.1%	0.1%	*0.6	108.7	512	69.0%	69.0%	*109.7	96.7	21	2.8%	2.8%	151.6	112.9	375	50.5%	50.5%	95.5	99.3	98	13.2%	13.2%	*76.9	88.4
総数	全国	3,577,050	709,552	19.8%	19.8%	100(基準)	-	2,059,163	57.6%	57.6%	100(基準)	-	65,840	1.8%	1.8%	100(基準)	-	1,657,167	46.3%	46.3%	100(基準)	-	606,497	17.0%	17.0%	100(基準)	-
	県	22,136	29	0.1%	0.1%	*0.7	100(基準)	14,834	67.0%	66.7%	*115.8	100(基準)	561	2.5%	2.5%	*137.6	100(基準)	9,968	45.0%	44.8%	*96.6	100(基準)	3,303	14.9%	14.9%	*87.7	100(基準)
	地域(地区)	1,005	1	0.1%	0.1%	*0.5	76.9	646	64.3%	63.7%	*110.3	95.4	30	3.0%	3.0%	*162.0	117.6	458	45.6%	44.9%	96.7	100.2	136	13.5%	13.5%	*79.5	90.8
女性	受診者	臓器障害(※は詳細検査)																									
		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					クレアチニン					心電図※					眼底検査※										
		LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※										
40~64歳	全国	1,019,607	555,698	54.5%	54.5%	100(基準)	-	1,719	0.2%	0.2%	100(基準)	-	158,253	15.5%	15.5%	100(基準)	-	180,445	17.7%	17.7%	100(基準)	-					
	県	6,126	3,174	51.8%	51.4%	*94.4	100(基準)	15	0.2%	0.2%	143.1	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.9	100(基準)	6	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	263	144	54.8%	53.7%	99.7	105.6	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
65~74歳	全国	2,557,443	1,380,627	54.0%	54.0%	100(基準)	-	8,105	0.3%	0.3%	100(基準)	-	527,579	20.6%	20.6%	100(基準)	-	434,225	17.0%	17.0%	100(基準)	-					
	県	16,010	8,282	51.7%	51.7%	*95.7	100(基準)	67	0.4%	0.4%	*132.7	100(基準)	121	0.8%	0.8%	*3.7	100(基準)	17	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	742	373	50.3%	50.3%	93.1	97.3	7	0.9%	0.9%	*297.4	223.9	6	0.8%	0.8%	*3.9	107.1	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
総数	全国	3,577,050	1,936,325	54.1%	54.1%	100(基準)	-	9,824	0.3%	0.3%	100(基準)	-	685,832	19.2%	19.2%	100(基準)	-	614,670	17.2%	17.2%	100(基準)	-					
	県	22,136	11,456	51.8%	51.6%	*95.4	100(基準)	82	0.4%	0.4%	*134.5	100(基準)	168	0.8%	0.8%	*3.9	100(基準)	23	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	1,005	517	51.4%	51.2%	94.9	99.5	7	0.7%	0.7%	*249.5	186.6	6	0.6%	0.6%	*3.1	78.4	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					

【不適切な生活習慣：問診】

質問票調査の状況から全国と比べた標準化で、男女（40～74歳）とも共通して有意に高いのは、「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「改善意欲あり」であった。また、男性では「1日飲酒量3合以上」228.5と高く、「睡眠不足」も121.7と有意に高くなっている。女性では、「咀嚼かみにくい」115.2、「3食以外間食毎日」112.8などが有意に高くなっている。また、「1回30分以上の運動習慣なし」と「1日1時間以上運動なし」が県・国に比べ高く、健診結果においてHDLコレステロールや中性脂肪が高い要因につながっていると思われる。

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合					年齢調整割合			標準化比 vs.		
		単位: %	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)
服薬 高血圧症	787	44.5%	44.7%	42.6%	43.2%	44.6%	44.1%	43.2%	43.2%	101.1	103.3	103.2
服薬 糖尿病	787	14.2%	13.4%	12.9%	12.5%	14.2%	13.2%	13.0%	12.5%	107.9	109.7	114.2
服薬 脂質異常症	787	18.0%	24.3%	16.9%	25.2%	18.1%	24.0%	17.1%	25.2%	*75.2	105.9	*71.7
既往歴 脳卒中	780	3.3%	4.5%	3.5%	4.6%	3.4%	4.4%	3.6%	4.6%	75.2	92.5	72.4
既往歴 心臓病	780	6.4%	8.4%	6.7%	8.4%	6.4%	8.2%	6.8%	8.4%	77.9	94.0	76.9
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	780	2.2%	1.1%	1.0%	1.1%	2.2%	1.1%	1.0%	1.1%	*194.1	*209.9	*193.9
既往歴 貧血	780	1.0%	4.2%	0.5%	4.8%	1.0%	4.2%	0.5%	4.8%	*24.5	188.1	*21.5
喫煙	787	21.7%	22.9%	22.4%	22.0%	21.7%	23.2%	22.1%	22.0%	93.5	98.0	98.7
20歳時体重から10kg以上増加	774	47.8%	43.4%	46.6%	44.7%	48.0%	43.5%	46.4%	44.7%	109.9	102.9	107.0
1回30分以上の運動習慣なし	773	56.4%	60.0%	55.6%	56.6%	56.5%	60.1%	55.3%	56.6%	93.7	101.8	99.5
1日1時間以上運動なし	773	46.3%	47.5%	44.3%	48.2%	46.5%	47.5%	44.3%	48.2%	97.5	104.5	96.0
歩行速度遅い	773	52.5%	53.1%	51.2%	49.9%	52.5%	53.0%	51.1%	49.9%	98.9	102.6	105.3
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	773	31.7%	30.0%	33.1%	30.2%	31.6%	30.3%	33.0%	30.2%	104.6	96.1	104.7
食べる速度が普通	773	58.7%	61.7%	59.1%	61.9%	58.8%	61.6%	59.2%	61.9%	95.4	99.2	94.9
食べる速度が遅い	773	9.6%	8.2%	7.8%	7.8%	9.6%	8.2%	7.8%	7.8%	117.1	122.5	122.1
週3回以上就寝前夕食	772	23.6%	20.5%	23.2%	20.3%	23.4%	20.7%	23.0%	20.3%	113.9	102.4	*116.1
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	773	10.7%	10.4%	12.0%	12.3%	10.7%	10.7%	11.7%	12.3%	99.9	91.3	87.0
毎日飲酒	773	46.6%	44.6%	50.0%	41.7%	46.6%	44.4%	50.1%	41.7%	104.9	92.9	*111.6
時々飲酒	773	18.2%	21.6%	18.0%	23.1%	18.2%	21.7%	17.9%	23.1%	*84.0	102.0	*79.0
飲まない	773	35.2%	33.7%	32.1%	35.2%	35.2%	33.9%	32.0%	35.2%	103.9	110.0	100.0
1日飲酒量(1合未満)	772	48.3%	43.9%	43.1%	47.3%	48.3%	44.0%	43.2%	47.3%	110.0	*112.0	102.3
1日飲酒量(1~2合)	772	22.2%	36.3%	23.6%	33.5%	22.1%	36.1%	23.7%	33.5%	*61.4	93.6	*66.2
1日飲酒量(2~3合)	772	19.7%	15.6%	20.7%	15.0%	19.7%	15.7%	20.6%	15.0%	*125.2	95.2	*131.0
1日飲酒量(3合以上)	772	9.8%	4.1%	12.7%	4.3%	9.9%	4.2%	12.5%	4.3%	*230.8	*78.5	*228.5
睡眠不足	773	27.6%	23.2%	25.0%	22.6%	27.5%	23.2%	25.0%	22.6%	*118.6	110.3	*121.7
改善意欲なし	773	33.5%	35.8%	32.2%	31.5%	33.5%	35.7%	32.4%	31.5%	93.9	103.6	106.4
改善意欲あり	773	38.7%	27.1%	39.0%	26.5%	38.7%	27.2%	38.7%	26.5%	*141.8	99.8	*146.0
改善意欲ありかつ始めている	773	6.6%	10.5%	6.4%	12.3%	6.7%	10.6%	6.4%	12.3%	*62.2	103.1	*53.5
取り組み済み6ヶ月未満	773	4.7%	7.1%	5.4%	8.0%	4.6%	7.1%	5.4%	8.0%	*65.2	85.8	*58.3
取り組み済み6ヶ月以上	773	16.6%	19.4%	17.0%	21.7%	16.5%	19.3%	17.1%	21.7%	85.7	96.9	*76.4
保健指導利用しない	773	65.5%	67.7%	62.5%	64.8%	65.5%	67.8%	62.4%	64.8%	96.6	104.8	101.1
咀嚼 何でも	773	74.4%	74.6%	72.6%	77.0%	74.2%	74.9%	72.4%	77.0%	99.3	102.8	96.5
咀嚼 かみにくい	773	24.2%	24.0%	25.7%	21.8%	24.4%	23.7%	25.9%	21.8%	102.1	93.6	111.2
咀嚼 ほとんどかめない	773	1.4%	1.4%	1.7%	1.2%	1.4%	1.4%	1.8%	1.2%	102.1	81.2	119.0
3食以外間食 毎日	773	14.5%	14.7%	14.9%	14.3%	14.5%	14.8%	14.8%	14.3%	97.8	97.9	100.9
3食以外間食 時々	773	55.1%	57.0%	53.4%	56.4%	55.2%	57.0%	53.4%	56.4%	96.7	103.2	97.7
3食以外間食 ほとんど摂取しない	773	30.4%	28.3%	31.7%	29.2%	30.3%	28.2%	31.8%	29.2%	107.9	95.6	104.0

男性

保険者番号： 390120
保険者名： 香美市
地区： 0

質問票調査の状況【補足】ver.3.6
(男女別・年齢調整)

作成年月： R04年度(累計)

ページ： 2/4

総人数は当該質問に回答した人数計

Table with columns for life habits (生活習慣等), age groups (40~64歳, 65~74歳), and various statistical metrics (total number, percentages, standardized ratios). Rows list various health conditions and behaviors such as hypertension, diabetes, smoking, and alcohol consumption.

女性

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	1005	33.8%	34.6%	33.0%	32.0%	33.2%	34.1%	32.7%	32.0%	97.2	101.2	103.5
服薬 糖尿病	1005	7.2%	7.1%	6.9%	6.2%	7.0%	7.0%	6.8%	6.2%	100.6	102.8	112.8
服薬 脂質異常症	1005	26.6%	33.2%	26.3%	32.0%	25.9%	32.6%	26.0%	32.0%	*79.6	99.6	*81.0
既往歴 脳卒中	1004	1.1%	2.3%	1.8%	2.2%	1.1%	2.2%	1.8%	2.2%	*48.3	58.8	*48.0
既往歴 心臓病	1004	4.9%	3.9%	3.1%	3.7%	4.7%	3.9%	3.1%	3.7%	122.9	*155.4	128.0
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	1004	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	108.3	131.2	124.6
既往歴 貧血	1004	2.1%	14.7%	1.1%	15.3%	2.2%	14.9%	1.1%	15.3%	*14.4	*198.1	*14.0
喫煙	1005	4.0%	4.7%	5.5%	5.8%	4.1%	4.9%	5.6%	5.8%	85.7	73.6	*71.8
20歳時体重から10kg以上増加	1002	29.8%	27.7%	28.6%	26.9%	30.0%	27.8%	28.7%	26.9%	108.0	104.5	111.3
1回30分以上の運動習慣なし	1000	66.5%	64.9%	60.3%	61.3%	66.7%	65.2%	60.5%	61.3%	102.7	*110.7	*109.3
1日1時間以上運動なし	1001	48.8%	47.0%	42.7%	46.9%	48.8%	47.0%	42.7%	46.9%	103.8	*114.3	104.2
歩行速度遅い	1001	55.2%	55.5%	51.0%	50.9%	55.6%	55.6%	51.1%	50.9%	99.7	108.5	*109.0
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	1001	26.2%	24.1%	27.1%	23.5%	26.3%	24.2%	27.1%	23.5%	108.7	96.9	111.8
食べる速度が普通	1001	64.0%	67.8%	64.6%	68.6%	63.9%	67.6%	64.5%	68.6%	94.4	99.1	93.1
食べる速度が遅い	1001	9.8%	8.1%	8.4%	7.9%	9.8%	8.2%	8.4%	7.9%	120.7	117.3	*125.0
週3回以上就寝前夕食	1001	12.4%	10.4%	10.8%	10.5%	12.7%	10.7%	11.0%	10.5%	118.7	115.5	*121.3
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	1001	4.5%	5.8%	6.4%	7.7%	4.8%	6.1%	6.6%	7.7%	78.2	*71.9	*61.5
毎日飲酒	1001	13.8%	9.6%	15.3%	11.7%	13.8%	9.8%	15.3%	11.7%	*143.8	91.0	*119.4
時々飲酒	1001	17.0%	19.6%	17.8%	21.7%	17.1%	19.7%	17.8%	21.7%	86.9	96.1	*78.7
飲まない	1001	69.2%	70.8%	66.9%	66.6%	69.2%	70.6%	66.9%	66.6%	97.7	103.0	103.5
1日飲酒量(1合未満)	994	86.5%	84.8%	84.0%	83.0%	86.1%	84.4%	83.5%	83.0%	101.5	102.8	103.3
1日飲酒量(1~2合)	994	10.3%	12.1%	11.0%	13.2%	10.5%	12.3%	11.1%	13.2%	86.4	94.4	*80.0
1日飲酒量(2~3合)	994	2.4%	2.5%	3.6%	3.0%	2.5%	2.6%	3.7%	3.0%	103.2	69.1	88.5
1日飲酒量(3合以上)	994	0.8%	0.6%	1.5%	0.8%	0.8%	0.7%	1.7%	0.8%	139.9	55.7	112.5
睡眠不足	1001	26.7%	26.6%	27.7%	26.6%	26.6%	26.7%	27.8%	26.6%	100.7	96.6	100.9
改善意欲なし	1001	19.2%	26.0%	20.6%	24.4%	19.2%	25.9%	20.6%	24.4%	*73.4	92.1	*78.1
改善意欲あり	1001	46.4%	30.0%	44.1%	29.2%	46.2%	30.1%	44.2%	29.2%	*155.2	105.5	*160.1
改善意欲ありかつ始めている	1001	8.9%	13.6%	8.4%	15.2%	9.2%	13.6%	8.4%	15.2%	*65.6	107.0	*58.9
取り組み済み6ヶ月未満	1001	8.6%	9.4%	7.5%	9.7%	8.7%	9.5%	7.5%	9.7%	91.3	114.9	88.6
取り組み済み6ヶ月以上	1001	17.0%	21.0%	19.4%	21.5%	16.7%	20.8%	19.3%	21.5%	*80.7	87.3	*78.3
保健指導利用しない	1000	62.0%	64.6%	58.2%	61.2%	62.2%	64.7%	58.3%	61.2%	96.0	106.6	101.3
咀嚼 何でも	1001	77.1%	78.7%	76.7%	80.5%	77.6%	78.9%	76.8%	80.5%	98.1	100.8	96.0
咀嚼 かみにくい	1001	22.1%	20.8%	22.8%	19.0%	21.6%	20.6%	22.6%	19.0%	105.8	96.4	*115.2
咀嚼 ほとんどかめない	1001	0.8%	0.5%	0.6%	0.5%	0.8%	0.5%	0.6%	0.5%	145.2	139.6	161.8
3食以外間食 毎日	1001	30.6%	27.9%	29.9%	27.2%	30.8%	27.9%	29.9%	27.2%	109.9	102.4	*112.8
3食以外間食 時々	1001	55.9%	58.7%	54.9%	58.3%	55.8%	58.6%	54.9%	58.3%	95.3	101.7	95.7
3食以外間食 ほとんど摂取しない	1001	13.5%	13.5%	15.1%	14.5%	13.5%	13.5%	15.1%	14.5%	100.0	89.1	93.4

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。

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。従って、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な値と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。

標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

Ver. 2.0 (2015.2.18) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014) (研究代表: 横山徹爾)

② 健康課題の抽出・明確化

香美市の死因については主要死因別標準化比(SMR)の2012年から2021年の推移において男女とも脳血管疾患は全国並みであるが、脳内出血は微増傾向にある。性別にみると、男性では、急性心筋梗塞、虚血性心疾患で有意に減少しているものの、依然として全国より高い。また、腎不全は増加傾向である。女性では、心疾患でみると有意に減少しているが、急性心筋梗塞、虚血性心疾患は県・全国より高い。このことから、全国と比較し、男女とも急性心筋梗塞、虚血性心疾患の死亡が起りやすくなっているといえる。

高額レセプトでは腎不全が最も高くなっており、医療費の多くかかっている疾患について細小(82)分類でも、慢性腎臓病(透析あり)が最も多くなっている。人口透析を算定しているレセプト集計をみると、2型糖尿病有病者が約6割を占め、新規透析患者も2型糖尿病有病者である。このことから、慢性腎臓病の要因となる糖尿病の重症化予防が重要と考えられる。

糖尿病などの生活習慣病予防のために、より多くの住民が特定健診を受診することでリスク因子の改善につなげることが必要となるが、全体の健診受診率は平成30年度36.8%となっている。受診状況をみると、男性より女性が高く、年代別では男女とも40歳~50歳代は低いが60歳代から伸びる傾向にある。早期発見・治療のためにも、受診率向上に向け継続して取り組むことが必要である。

また、健診結果をみると、男性ではBMI、腹囲、HDLコレステロールの項目で県・国より高く、HbA1cは6割以上が該当。女性では、BMI、腹囲、HDLコレステロールが県・国に比べ有意に高い。さらに、メタボやHbA1cが高くなるような要因となる不適切な生活習慣にどのようなものがあるか、質問票の回答で全国と比較して高いものを分析すると、男性では「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「1日飲酒量3合以上」、女性では、「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「3食以外間食毎日」であった。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)については、間質性肺炎など男女ともに全国と比較して標準化医療費の差があるために、引き続き、経過を見る必要がある。

保険者の健康課題	
1	生活習慣病の重症化を予防する
2	生活習慣病の発症予防 メタボリックシンドローム該当者を減少させる
3	生活習慣病の早期発見・早期治療

Ⅲ 計画全体

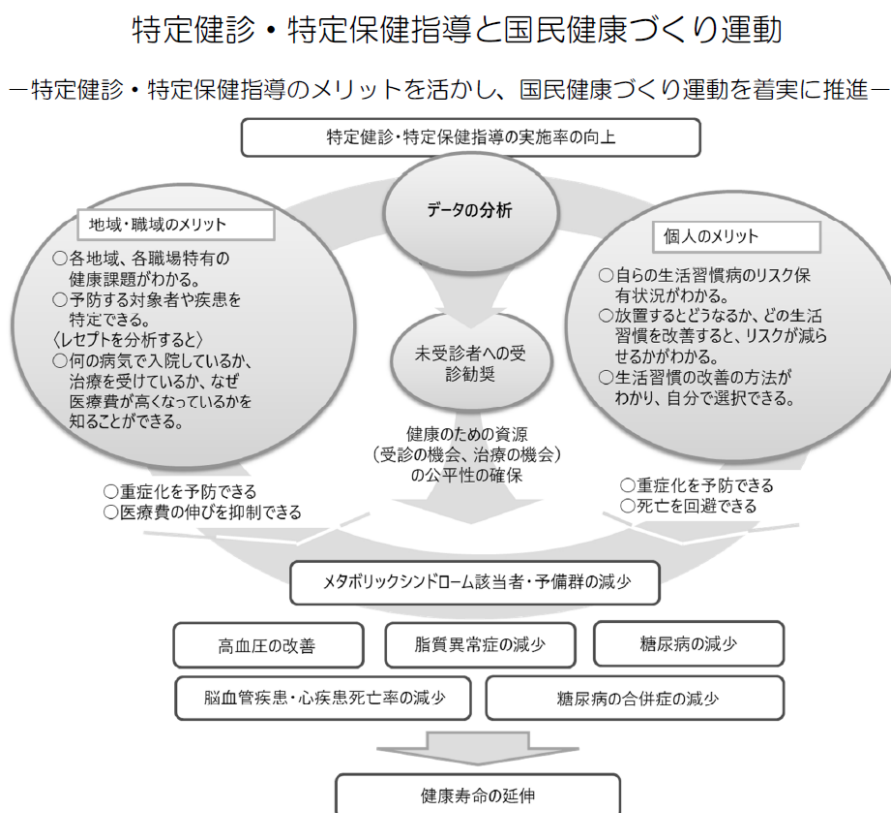
(1) データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

健康寿命の延伸による医療費適正化を目的とし、健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために目標を中長期・短期に分けて設定する。中・長期目標は生活習慣病重症化疾患を減らす、短期目標は健診有所見割合の減少を目指す。(図表 31)

また、高知県で効果的・効率的な保健事業の実施に向けて設定する共通の取組みと指標を設定し、県全体や他市町村との比較を行う。

戦略として、保険者努力支援制度の点数獲得状況の確認、市町村国保ヘルスアップの活用などに取り組む。

図表 31



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

① データヘルス計画の目的の設定

目的	評価指標	目標値
平均自立期間の延伸（人口4.7万人以上の保険者）	平均自立期間（男／女）	延伸
要介護2以上の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数	低下
(参考)※	被保険者数（KDB_医療費分析の経年比較より）	

② データヘルス計画の目標の設定

中・長期目標		評価指標	目標値
1	生活習慣病重症化疾患を減らす	脳血管疾患を減少させる	脳梗塞新規患者数 中間評価（R8年度）：19人未満 最終評価（R11年度）：19人未満
			脳出血新規患者数 中間評価（R8年度）：8人未満 最終評価（R11年度）：8人未満
		虚血性心疾患を減少させる	虚血性心疾患新規患者数 中間評価（R8年度）：18人未満 最終評価（R11年度）：18人未満
		新規人工透析患者数を減少させる	新規人工透析患者数（導入期加算のあるものを集計） 中間評価（R8年度）：2人未満 最終評価（R11年度）：2人未満
		糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	★糖尿病を有病している新規人工透析患者数 中間評価（R8年度）：2人未満 最終評価（R11年度）：2人未満
	(参考)生活習慣病の基礎疾患の患者数※	高血圧症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	
		糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	
		脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	

短期目標		評価指標	目標値	
1・2	健診有所見割合の減少※	メタボリックシンドローム該当者を減少させる	メタボの該当者割合	20%未満
		血圧の有所見割合を減少させる	収縮期血圧130mmHg以上の割合	45%未満
			拡張期血圧85mmHg以上の割合	15%未満
		★治療中でコントロール不良の者を減少させる	★特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合	0.5%未満
		血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上の割合	60%未満
		脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	40%未満
		腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml分/1.73未満の割合	2%未満
	特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率（法定報告）	60%以上	
3	特定健診受診率の向上※	★特定健診受診率（法定報告）	60%以上	

③ 目標を達成するための戦略

戦略	
1	・ 県版データヘルス計画との連携
2	・ 保険者努力支援制度取組評価分の点数獲得と市町村国保ヘルスアップの活用 ・ 医師会との連携強化
3	・ ナッジ理論を活用した受診勧奨事業を業者委託する

(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

	個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	目標値
1	高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム	プログラムⅠ ①医療機関未受診者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合	70%
		プログラムⅠ ②治療中断者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ 治療中断者の医療機関受診割合	30%
		プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等（病診連携・外来栄養食事指導・保健指導）につなげる	★プログラムⅡ 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合	3%
		（再掲）プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%
2	★特定保健指導実施率向上対策に関する事業	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	★特定保健指導実施率（法定報告）	60%以上
3	★特定健診受診率向上対策に関する事業	受診対象者が健診を受診する	★特定健診受診率（法定報告）	60%以上
3	重症化予防のための早期受診勧奨	特定健診の結果が要精密・要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	医療機関受診率	70%以上

(3) 薬剤の適正使用の推進

	事業名称	評価項目	評価指標	目標値
【共同事業】 薬剤の適正使用推進事業		後発医薬品使用割合を増加させる 【厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について・保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分」より】	★後発医薬品使用割合 （厚生労働省HP「保健者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」（各年度3月診療分）	80%以上
		重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること 【保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分より】	★重複投与者数（対被保険者1万人）	減少
		多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること 【保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分より】	★多剤投与者数（対被保険者1万人）	減少

IV 個別の保健事業

(1) 特定健診受診勧奨事業

保健事業の実施内容									
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	実施方法	実施者	期間	場所	評価
特定健診受診勧奨	特定健診の受診者を増やすことで、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費の抑制を図る	特定健診受診率60%以上	当該年度特定健診対象者	通知・電話による受診勧奨	1. 業者委託契約 2. 対象者の名簿作成 3. 受診勧奨ハガキの発送後、電話による受診勧奨を行う 4. 受診忘れ防止のハガキを発送する 5. 法定報告による受診率の確認	市民保険課	R6年度～R10年度	市民保険課	特定健診受診率(法定報告)の向上

事業評価計画				個別保健事業名: 特定健診受診勧奨				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診対象者が健診を受診する	特定健診受診率	60%以上	特定健診月例報告より受診率を確認	翌年6月	市民保険課	〇人・〇%	
アウトプット	ハガキで受診勧奨した人数	ハガキ送付人数	3500人	ハガキ送付人数と時期	3月	市民保険課	〇人	
	電話で受診勧奨した人数(通話できた人数)	架電実施者数(通話できた人数)	500人	架電実施者数(通話できた人数)と時期			〇人	
	インセンティブを付与した人数	インセンティブを付与した人数	100人	インセンティブを付与した人数			〇人	
プロセス	勧奨の時期や回数は適切だったか	ハガキ・架電の時期と回数	ハガキ(3500人)10月、1月 電話(500人)10月、1月	委託事業実施報告書(成果品)	3月	市民保険課	ハガキ(〇人)〇月、〇月 電話(〇人)〇月、〇月	
	受診勧奨内容(方法)は対象者に即したのか	架電実施者数(通話できた人数)	500人	委託事業実施報告書(成果品)			〇人	
	インセンティブ(kamicaポイント)の対象は効果的だったか	インセンティブ(kamicaポイント)を付与した人数	100人	財務会計システムから集計			〇人	
ストラクチャー	予算は確保できたか	予算の確保、執行状況	受診勧奨実施のための予算確保ができています	財務会計システム	3月	市民保険課	システム確認	
	名簿作成や委託業務との打ち合わせ、推移管理ができたか	委託事業実施報告書(成果品)	成果品の納品	委託事業実施報告書(成果品)			納品確認	

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

保健事業の実施内容									
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	実施方法	実施者	期間	場所	評価
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導により、生活習慣病の発症及び重症化を予防する	特定保健指導実施率60%以上	特定健診受診者のうち「積極支援」「動機付け支援」に階層化された者	通知(質問票)・電話による利用勧奨	1. 業者委託契約 2. 対象者の名簿作成 3. けんこう香美ングセミナー(※)質問票を送送する 4. 質問票未返信者に対し専門職が電話による利用勧奨を行う 5. 法定報告による受診率の確認 ※けんこう香美ングセミナーとは、特定保健指導を行うセミナー	1. 市民保険課 2~4. 健康推進課	R6年度~R10年度	市民保険課 健康推進課または対象者自宅	特定保健指導実施率(法定報告)の向上

事業評価計画		個別保健事業名:特定保健指導利用勸奨						
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	(1)保健指導の実施状況	(1)特定保健指導終了率 (1)-①積極的支援保健指導終了率 (1)-②動機づけ支援保健指導終了率	(1)60%	(1)法定報告	R6.10	健康推進課		
	(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (2)-①昨年度の特定保健指導の利用者数(人) (2)-②昨年度の特定保健指導の利用者のうち今年度特定保健指導の対象外になった人数	(2)20%	(2)法定報告				
	(3)特定保健指導の対象者数の減少率	(3)特定保健指導の対象者の減少率 (3)-①昨年度の特定保健指導の対象者数 (3)-②昨年度の特定保健指導の対象者のうち今年度の特定保健指導の対象者ではなくなった人数	(3)20%	(3)法定報告				
アウト	特定保健指導対象者全員に利用勸奨できたか	特定保健指導対象者の勧奨数		特定保健指導対象者名簿	R6.10	健康推進課		
プロセス	(1)特定保健指導利用者	(1)特定保健指導利用率 (1)-①特定保健指導(積極的支援)の利用率(対象者/利用者) (1)-②特定保健指導(動機づけ支援)利用率	(1)60%	(1)法定報告	年度末	健康推進課		
	(2)特定保健指導に対象者にかみんぐセミナー利用勸奨の通知できたか。	対象者に通知した回数、人数。	(2)対象者全件に利用勸奨することができる	(2)特定保健指導抽出作業確認				
	(3)特定保健指導(かみんぐセミナー)で利用する資料や血管モデル・フードモデルは適切であったか	内容の精査		スタッフ間での検討				
ストラクチャー	(1)事業実施人員	(1)専門職の人員不足はないか	(1)職員(保健師・管理栄養士)と在宅管理栄養士で法定保健指導	(1)職員への聞き取り	(1)年度末	健康推進課		
	(2)予算の確保	(2)謝金および委託料の確保	(2)謝金および委託料が確保できる	(2)予算書の確認	(2)年度末			
	(3)委託側との打ち合わせ	(3)委託側との打ち合わせ	(3)年1回	(3)議事録	(3)5月			

事業評価計画		個別保健事業名：特定保健指導利用動奨						
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	(1)保健指導の実施状況	(1)特定保健指導終了率 (1)-①積極的支援保健指導終了率 (1)-②動機づけ支援保健指導終了率	(1)60%	(1)法定報告	R6.10	健康推進課		
	(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (2)-①昨年度の特定保健指導の利用者数(人) (2)-②昨年度の特定保健指導の利用者のうち今年度特定保健指導の対象外になった人数	(2)20%	(2)法定報告				
	(3)特定保健指導の対象者数の減少率	(3)特定保健指導の対象者の減少率 (3)-①昨年度の特定保健指導の対象者数 (3)-②昨年度の特定保健指導の対象者のうち今年度の特定保健指導の対象者ではなくなった人数	(3)20%	(3)法定報告				
プアット	特定保健指導対象者全員に利用動奨できたか	特定保健指導対象者の動奨数		特定保健指導対象者名簿	R6.10	健康推進課		
プロセス	(1)特定保健指導利用者	(1)特定保健指導利用率 (1)-①特定保健指導(積極的支援)の利用率(対象者/利用者) (1)-②特定保健指導(動機づけ支援)利用率	(1)60%	(1)法定報告	年度末	健康推進課		
	(2)特定保健指導に対象者にかみんぐセミナー利用動奨の通知できたか。	対象者に通知した回数、人数。	(2)対象者全件に利用動奨することができる	(2)特定保健指導抽出作業確認				
	(3)特定保健指導(かみんぐセミナー)で利用する資料や血管モデル・フードモデルは適切であったか	内容の精査		スタッフ間での検討				
ストラクチャー	(1)事業実施人員	(1)専門職の人員不足はないか	(1)職員(保健師・管理栄養士)と在宅管理栄養士で特定保健指導	(1)職員への聞き取り	(1)年度末	健康推進課		
	(2)予算の確保	(2)謝金および委託料の確保	(2)謝金および委託料が確保できる	(2)予算書の確認	(2)年度末			
	(3)委託側との打ち合わせ	(3)委託側との打ち合わせ	(3)年1回	(3)議事録	(3)5月			

事業評価計画			個別保健事業名:重症化予防のための早期受診勧奨事業(要精密検査及び要医療者受診勧奨)					
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	集団での特定健診で高血圧症未治療者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者で(国保者に限る)					健康介護支援課		
	(1)ー①家庭血圧測定対象者の測定実施率	(1)ー①家庭血圧測定実施率	(1)ー①家庭測定実施率70%	(1)ー①集計	3月			
	(1)ー② 上記①の家庭血圧測定結果から保健師が受診が必要と判断した者の医療機関受診率	(1)ー②受診勧奨した者の医療機関受診率	(1)ー②受診率90%(自己申告)	(1)ー②集計				
	(2)集団での特定健診で高血圧症未治療者のうち、2年連続で血圧高値者やⅢ度高血圧以上の者の医療機関受診率	(2)対象者の医療機関受診率	(2)受診率70%(自己申告)	(2)集計	3月			
	(3)特定健診結果から①要医療・耐糖能要精密の者(集団での特定健診受診者)、②腎機能要精密の者(全受診者)の医療機関受診率	(3)対象者の医療機関受診率	(3)受診率70%(自己申告)	(3)集計	3月			
アウトプット	<血圧> (1)ー①何人に家庭血圧測定を勧奨したか	(1)ー①家庭血圧測定を勧奨した人数	(1)ー①全件数	(1)ー①集計	3月	健康介護支援課		
	(1)ー②何人に受診勧奨したか	(1)ー②受診勧奨者数	(1)ー②全件数	(1)ー②集計				
	(2)何人に受診勧奨したか	(2)受診勧奨者数	(2)全件数	(2)集計	3月			
	<要医療・腎臓・耐糖能要精密> (3)何人に受診勧奨したか	(3)受診勧奨者数	(3)全件数	(3)集計	3月			
	<血圧> (1)ー① a. 集団健診会場での測定ができたか b. 家庭血圧測定状況を把握できたか c. 勧奨の媒体は適切だったか	(1)ー① a. 集団健診会場での測定状況 b. 家庭血圧測定結果の返却状況、電話による確認状況 c. 内容の精査	(1)ー① a. 集団健診会場で全数を測定できる b. 全数に確認ができる c. -	(1)ー① a. 集計 b. 集計 c. スタッフ間での検討	(1)ー① a. 集団健診の実施日ごと b. 集団健診の全日程終了後2か月以内 c. 集団健診の全日程終了後1か月以内		健康介護支援課	
(1)ー② a. 対象者の測定ができたか b. 受診状況を把握できたか	(1)ー② a. 家庭血圧測定結果確認後、2週間以内の対象者の測定 b. 本人への受診確認状況	(1)ー② a. 全数を測定できる b. 全数に確認ができる	(1)ー② a. 測定時期の確認 b. 集計	(1)ー② a. 随時 b. 3月				
(2) a. 対象者の測定ができたか b. 受診状況を把握できたか	(2) a. 集団健診会場での測定 b. 本人への受診確認状況	(2) a. 集団健診会場で全数を測定する b. 全数に確認ができる	(2) a. 集計 b. 集計	(2) a. 集団健診の実施日ごと b. 3月				
<要医療・腎臓・耐糖能要精密> (3) a. 対象者の抽出ができたか b. 対象者の結果を確認し、地区担当保健師に分担できたか c. 受診勧奨ができたか	(3) a. 12月末日までの受診結果を、1月中旬までに抽出できる b. 1月末までに地区担当保健師に名簿を配布する c. 受診勧奨数	(3) a. 12月末日までの受診結果を、1月中旬までに抽出できる b. 1月末までに地区担当保健師に名簿を配布する c. 全件に勧奨する	(3) a. 抽出状況の確認 b. 配布状況の確認 c. 集計	(3) a. 1月中旬 b. 1月末 c. 3月	健康介護支援課			
チャート ・人員は確保できたか	・職員の不足状況	・人員が確保できる	・スタッフ間での検討(事業の達成度や進捗状況の確認、物理的に取り組める状況だったか)	3月	健康介護支援課			

(4) 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

保健事業の実施内容									
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	実施方法	実施者	期間	場所	評価
高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病合併症による人工透析移行を予防・遅延する	1. プログラムⅠ医療機関未受診者の医療機関受診率70%以上	1. プログラムⅠ医療機関未受診者	通知・訪問による受診勧奨	1. 受診勧奨の実施 ・国保連合会提供データから対象者を選定し、台帳作成 ・受診勧奨通知およびアンケートの送付 2. 保健指導の実施 ・治療の必要性を説明し、医療機関情報を提供する。いつ頃・どこの医療機関を受診できそうか確認する。 ・生活習慣の改善を促す	市民保険課	R6年度～R10年度	市民保険課、対象者自宅、医療機関	1. 医療機関受診率
		2. プログラムⅠ治療中断者の医療機関受診率30%以上	2. プログラムⅠ治療中断者	通知・訪問による受診勧奨	1. 受診勧奨の実施 ・国保連合会提供データから対象者を選定し、台帳作成 ・受診勧奨通知およびアンケートの送付 2. 保健指導の実施 ・治療の必要性を説明し、医療機関情報を提供する。いつ頃・どこの医療機関を受診できそうか確認する。 ・生活習慣の改善を促す				2. 医療機関受診率
		3. プログラムⅡ治療中ハイリスク者のプログラム利用率50%	3. プログラムⅡ治療中のハイリスク者	保健指導等へつなげる(病院連携、外来栄養指導、保健指導)	1. プログラム利用勧奨 ・国保連合会提供データから対象者を選定し、台帳作成 2. 保健指導等の実施 ・訪問または来所日の確認の手紙を郵送 ・プログラム内容を説明し、プログラム利用の同意とかかりつけ医への連絡票を依頼する ・かかりつけ医はプログラムの利用の有無を決定し、連絡票により保険者へ返信する ・かかりつけ医は利用するプログラムを選択し、連絡先に情報提供書を送付の上、プログラムを開始する ・保険者は、かかりつけ医から提供された保健指導を実施する際の留意事項を踏まえた保健指導を行う ・保健指導実施後は、保健指導の内容についてかかりつけ医へ伝達する				3. プログラム利用率

事業評価計画			個別保健事業名：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム					
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	(1) 医療機関未受診者を適切な医療につなげる	(1) プログラムⅠ未治療者のうち医療機関受診者の割合	(1) 70%	(1) 受診勧奨後6か月後までのレセプトを確認	翌年9月	市民保険課	(1) 0%	
	(2) 治療中断者を適切な医療につなげる	(2) プログラムⅠ治療中断者のうち医療機関受診者の割合	(2) 30%	(2) 受診勧奨後6か月後までのレセプトを確認			(2) 0%	
	(3) 治療中ハイリスク者を保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につなげる	(3) プログラムⅡ治療中ハイリスク者のうちプログラム利用者の割合	(3) 3%	(3) プログラム利用勧奨後3か月後までのかかりつけ医からの連絡票の返信を確認			(3) 0%	
アウトプット	(1) プログラムⅠ未治療者に受診勧奨できたか	(1) 受診勧奨者数・実施率	(1) 100%	(1) プログラムⅠ未治療者台帳より、受診勧奨者を確認する	3月	市民保険課	(1) 0人・0%	
	(2) プログラムⅠ治療中断者に受診勧奨できたか	(2) 受診勧奨者数・実施率	(2) 100%	(2) プログラムⅠ治療中断者台帳より、受診勧奨者を確認する			(2) 0人・0%	
	(3) プログラムⅡ治療中ハイリスク者に利用勧奨できたか	(3) 利用勧奨者数・実施率	(3) 100%	(3) プログラムⅡ治療中ハイリスク者台帳より、利用勧奨者を確認する			(3) 0人・0%	
プロセス	対象者を選定できたか	国保連合会配信リストを確認し、レセプトや資格状況の確認で保険者除外者を除外し、介入者状況リストを作成する	毎月配信リストの確認を行う	介入者状況リスト(excel)	3月	市民保険課 健康介護支援課		
	通知勧奨・プログラム利用案内を行ったか	プログラムⅠ：年2回(5月、10月ごろ)通知 プログラムⅡ：毎月(R5.7~)	実施率100%	介入者状況リスト(excel)				
	通知勧奨で不十分なもの、電話や訪問等の勧奨を行ったか	アンケートの返送がないもの、受診意向・プログラム利用意向がないものへの電話および訪問勧奨	実施率100%	介入者状況リスト(excel)				
	受診状況の確認ができたか	レセプト確認	実施率100%	介入者状況リスト(excel)				
	ハイリスク治療者について、かかりつけ医との連携ができたか	対象者本人の同意の下、かかりつけ医と連携した回数	1回以上	連絡票、電話・メール等情報提供回数				
ストラクチャー	プログラムⅡにかかる保健指導の人員確保ができたか	管理栄養士、保健師各1名以上	管理栄養士、保健師各1名以上	保健指導実績	3月	市民保険課 健康介護支援課		
	糖尿病重症化予防に係る体制や取組について行内で共有・検討できたか	糖尿病予防行内検討会での共有	年1回糖尿病予防行内検討会を行う	糖尿病予防行内検討会				
	医療機関等との連携体制があるか	医師等が参加する会議において取組の共有ができていますか	年1回香美市健康づくり推進協議会で報告・検討を行う	香美市健康づくり推進協議会				

VI その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

① 評価の時期

計画に掲げた目的・目標の達成状況について、毎年度進捗確認を行い、令和8年度には中間評価、令和11年度には最終評価を行う。

評価する実績値は、評価時点で直近で把握できる年度の集計値を用いる。

② 評価方法・体制

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）で用いられた「目標の評価」の方法で行う。中・長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時の比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。

特に個別保健事業については成功要因・未達要因を整理し、見直し改善として次期計画につなぐ。（図表32）

この評価・見直し報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

図表 32

個別保健事業等の評価									
※判定基準 H5年から直近R10年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある） C（変わらない）、D（悪化している） E（判定不能）									
目的	事業内容								
			R5	R6	R7	R8	R9	R10	
	アウトカム								
	アウトプット								
成功要因 未達要因	※6年間の個別保健事業評価計画のプロセス、ストラクチャーから要因分析をしてください								
継続等について	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 多少の見直しが必要 <input type="checkbox"/> 大幅な見直しが必要 <input type="checkbox"/> 継続要検討								
見直し改善案、次期計画の方向性									

(2) データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、香美市のホームページに掲載する。

また、庁内関係課に計画を配布し、職員等への周知を行う。

(3) 個人情報の取扱い

香美市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律のガイドライン（行政機関等編）に基づくものとする。

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国保部局として高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の企画調整担当の役割を担う。

第2章 特定健康診査等実施計画

I 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、高確法第19条に基づいて作成する計画で、記載すべき内容は高確法第19条第2項及びこれに基づく特定健康診査等基本方針第三に則して策定する。

(2) 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

II 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査受診率は女性が高く、年代別では男女ともに40～50歳代は低いが60歳以降に伸びる傾向にある。

特定保健指導では、利用率終了率ともに低い状態にある。

特定健康診査受診率（法定報告）

男	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	148	33	22.3%	152	38	25.0%	160	34	21.3%	150	40	26.7%	144	34	23.6%
45～49歳	152	35	23.0%	153	40	26.1%	146	38	26.0%	167	41	24.6%	162	38	23.5%
50～54歳	153	39	25.5%	157	36	22.9%	167	34	20.4%	175	31	17.7%	169	40	23.7%
55～59歳	199	60	30.2%	182	48	26.4%	175	43	24.6%	160	44	27.5%	154	46	29.9%
60～64歳	361	125	34.6%	338	124	36.7%	290	96	33.1%	263	78	29.7%	247	79	32.0%
65～69歳	682	285	41.8%	595	243	40.8%	546	226	41.4%	518	209	40.3%	469	200	42.6%
70～74歳	773	331	42.8%	827	371	44.9%	871	383	44.0%	844	349	41.4%	778	348	44.7%
合計	2,468	908	36.8%	2,404	900	37.4%	2,355	854	36.3%	2,277	792	34.8%	2,123	785	37.0%

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	101	33	32.7%	97	27	27.8%	93	23	24.7%	81	23	28.4%	93	22	23.7%
45～49歳	112	40	35.7%	107	35	32.7%	99	33	33.3%	113	37	32.7%	100	35	35.0%
50～54歳	102	32	31.4%	105	37	35.2%	113	37	32.7%	109	33	30.3%	116	41	35.3%
55～59歳	185	74	40.0%	159	63	39.6%	140	49	35.0%	128	41	32.0%	120	41	34.2%
60～64歳	386	178	46.1%	359	158	44.0%	331	132	39.9%	295	126	42.7%	284	124	43.7%
65～69歳	769	402	52.3%	715	366	51.2%	650	335	51.5%	626	326	52.1%	545	271	49.7%
70～74歳	914	457	50.0%	932	471	50.5%	978	499	51.0%	987	463	46.9%	938	471	50.2%
合計	2,569	1,216	47.3%	2,474	1,157	46.8%	2,404	1,108	46.1%	2,339	1,049	44.8%	2,196	1,005	45.8%

男女合計	H30			R1			R2			R3			R4		
	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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～74歳	5,037	2,124	42.2%	4,878	2,057	42.2%	4,759	1,962	41.2%	4,616	1,841	39.9%	4,319	1,790	41.4%
40～64歳	1,899	649	34.2%	1,809	606	33.5%	1,714	519	30.3%	1,641	494	30.1%	1,589	500	31.5%
65～74歳	3,138	1,475	47.0%	3,069	1,451	47.3%	3,045	1,443	47.4%	2,975	1,347	45.3%	2,730	1,290	47.3%

特定保健指導実施率

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	81	3	2	3.7%	2.5%
	R1	80	3	3	3.8%	3.8%
	R2	64	7	7	10.9%	10.9%
	R3	72	5	4	6.9%	5.6%
	R4	63	11	8	17.5%	12.7%
動機付け支援	H30	241	71	67	29.5%	27.8%
	R1	227	51	51	22.5%	22.5%
	R2	232	54	51	23.3%	22.0%
	R3	183	46	39	25.1%	21.3%
	R4	201	58	52	28.9%	25.9%

Ⅲ 第4期特定健康診査等実施計画の目標値と実施内容

(1) 特定健診・特定保健指導の実施に係る目標

年度ごとの特定健診対象者推計を基に、特定健診の受診率目標を乗じて、特定健診受診者推計数を算出している。特定保健指導対象者推計数、実施率目標の内訳は、令和4年度法定報告値(香美市)の割合により算出している。

この特定保健指導対象者推計数に年度ごとに設定した特定保健指導実施率目標を乗じた数値が特定保健指導実施者目標の人数である。

【特定健診、特定保健指導の目標・推計値(第4期計画)】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者推計(人)	4,029	3,739	3,539	3,389	3,239	3,089
特定健診受診者推計(人)	1,732	1,719	1,734	1,762	1,813	1,853
特定健診受診率目標(%)※	43%	46%	49%	52%	56%	60%
特定保健指導対象者推計(人)	250	249	250	254	262	267
積極的支援(人)	60	60	60	61	63	64
動機付け支援(人)	190	189	190	193	199	203
特定保健指導実施者目標(人)	72	89	107	127	144	160
積極的支援(人)	10	11	12	12	13	14
動機付け支援(人)	62	78	95	115	131	146
特定保健指導実施率目標(%)※	29%	36%	43%	50%	55%	60%
積極的支援(%)	17	19	20	21	22	23
動機付け支援(%)	32	41	50	59	65	71

※端数処理のため、必ずしも割合と人数(合計)が一致しない場合がある。

(2) 実施形態

① 特定健康診査

集団健診（巡回型）と集団健診（施設型）及び医療機関による個別健診方式を併用する。

② 特定保健指導

特定健康診査を受診した香美市国保被保険者を対象に、市民保険課保険班と健康推進課健康づくり班とで実施する。また、一部委託先の健診機関でも実施する。

(3) 実施期間

① 特定健康診査

通年（4月～翌年3月）で実施する。

② 特定保健指導

通年（4月～翌年3月）で実施する。ただし、実施期間中に何らかの事由が発生し、評価が年度をわたることはやむを得ないとする。

(4) 対象者

① 特定健康診査

香美市国民健康保険に加入している方であって、当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達する方（75歳未満）で、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、特定健康診査等の対象者から除きます。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診において、特定健康診査と同等の検査項目を実施し、その健診結果を香美市に提出された場合は、特定健康診査の受診者として取り扱うこととします。

② 特定保健指導

ア. 腹囲が85cm以上である男性、若しくは腹囲が90cm以上である女性。

イ. 腹囲が85cm未満である男性で、BMI（※）が25以上の方、若しくは腹囲が90cm未満である女性で、BMIが25以上の方

(※) BMI: Body Mass Index. 肥満度の判定の方法の一つ。身長からみた体重の割合を示す体格指数。

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で計算します。

BMI 指数	判 定
18.5未満	低体重
18.5 ~ 25未満	普通体重
25 ~ 30未満	肥満 (1度)
30 ~ 35未満	肥満 (2度)
35 ~ 40未満	肥満 (3度)
45以上	肥満 (4度)

ウ. 上記ア、イの方で、以下のa~cまでのいずれかに該当する方（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除き、特定保健指導の実施の際に75歳

に達していない方に限る)とする。

- a. 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する方
 - b. 中性脂肪の量またはHDLコレステロール(又はNon-HDLコレステロール)の量が厚生労働大臣が定める基準に該当する方
 - c. 血圧の測定結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する方
- エ. 労働安全衛生法に基づく事業主健診において、特定健康診査と同等の検査項目を実施し、その健診結果を香美市に提出された場合の、上記ア～ウに該当する方。

(5) 実施場所

① 特定健康診査

県内医療機関等(個別健診・施設型集団健診)及び市内巡回健診会場(巡回型集団健診)で実施する。

② 特定保健指導

香美市役所、市内巡回健診会場(巡回型集団健診)で実施する。また、一部委託先の健診機関でも実施する。

(6) 実施項目

① 特定健康診査

ア. 基本的な健診の項目(必須)

- a. 問診(既往歴、服薬状況、生活習慣等に係る調査等)
- b. 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- c. 理学的検査(身体診察)
- d. 血圧測定
- e. 血液化学検査

○脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)

○肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、r-GT(r-GTP))

○血糖検査(HbA1c検査)

○尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ. 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査、腎機能検査(血清クレアチニン)のうち、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施する。

ウ. 付加的な健診の項目(平成23年度から全員に実施)

○腎機能検査(血清クレアチニン)

○尿酸検査

② 特定保健指導

ア. 動機付け支援

- a. 初回面接は原則1回とし、個別または1グループおおむね8名以下の集団で実施します。初回面接の分割実施については、特定健康診査の結果の全てが判明した後に行う初回2回目の支援の終了をもって、初回面接の実施とみなします。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。

- b. 3か月以上経過後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、FAX等）とします。
3か月以上経過後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。
- c. 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、種々施設等の社会資源を紹介します。

イ. 積極的支援（積極的支援・動機付け支援相当）

- a. 初回面接は原則1回とし、個別または1グループおおむね8名以下の集団で実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。

- b. 積極的支援について、初回面接後3か月以上の継続的な支援はポイント制を導入し、180ポイント以上の支援を実施します。面接、あるいは通信（電話、FAX等）により、支援A（積極的関与タイプ）のみで実施、または支援B（励ましタイプ）を組み合わせることで実施します。動機付け支援相当については、①動機付け支援の内容に準ずるものとし、実施します。
- c. 中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行います。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行います。
- d. 最終評価は、3か月以上の継続的な支援終了後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。
- e. 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、種々施設等の社会資源を紹介します。

なお、詳細は「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に準じて実施します。

（7）受診方法

① 特定健康診査

受診の際には、毎年6月頃香美市から送付する受診券を持参して、被保険者証とともに健診機関に提出し、特定健康診査を受診する。6月までに受診を希望する者には、受診券

を個別に送付する。

なお、特定健康診査に係る自己負担額は、無料とする。

② 特定保健指導

健診結果により特定保健指導の階層化を実施し、対象者に個人通知する。

利用券の使用については、一部委託先で特定保健指導を受ける場合のみ、香美市から利用券を発行して、特定保健指導を受ける。

なお、特定保健指導に係る自己負担額は、無料とする。

(8) 委託の有無、契約形態

① 特定健康診査

特定健康診査については、下記の契約で外部委託し実施する。

ア. 個別健診について

個別健診の広域化を図るため、県医師会と代表保険者（国保・健保・共済組合の代表等）が結ぶ集合契約の体制を利用した、外部委託とする。

イ. 集団健診について

集団健診の場を各医療保険者が共同利用できるよう、代表健診機関と代表保険者（国保・健保・共済組合の代表等）が結ぶ集合契約の体制を利用した、外部委託とする。

② 特定保健指導

特定保健指導については、市民保険課保険班と健康推進課健康づくり班において、直営で実施する方法と、県医師会と代表保険者（国保・健保・共済組合の代表等）が結ぶ集合契約の体制を利用した外部委託の併用で実施する。また、人間ドック受診者についても、一部外部委託する。

(9) 委託基準

ア. 委託基準について

特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、より多くの被保険者に確実に良質なサービスが供給できるよう、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令第52号）を遵守するとともに、次のイに示す基準を追加する。

【委託基準の内容】

- 人員に関する基準
- 施設または設備に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

イ. 追加基準の内容

① 追加検査

- a. 特定健康診査では、心電図検査、眼底検査、貧血検査は、医師が必要と判断した場合は実施が必要である。

実施困難な場合は、心電図については検査可能な医療機関で測定する。また、眼底検査については眼科医師会に協力を得る。(それぞれ初診料はとらない措置)

② 外部精度管理基準

- a. 現在実施されている外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を少なくとも一つは定期的（年に1回以上）に受けていることが必要である。
- b. 血液検査の全部または一部を委託している場合は、委託先が実施していること及びその実施結果報告を求める。
- c. 委託契約書には、前年度の実施結果を添付することが必要である。

③ 外部精度管理基準

- a. 健診委託期間は、国が示した電子的な標準様式に沿って、特定健康診査データ及び決済情報データを代行機関に電子データとして提出することとする。
- b. 電子データ化は、以下のいずれかによることとする。
 - (a) 県医師会と代表保険者による集合契約に参加する医療機関は、県医師会が実施する。
 - (b) 健診委託機関が、自らもしくは外部委託により実施する。

(10) 結果通知・保存・他の保険者からのデータ受領方法

健診データは、契約健診機関から下記の代行機関を通じて電子データにより受領し、香美市で保管する。また、特定保健指導についても同様に電子データで受領するものとする。

なお、記録の保管年限は5年とする。(※法による義務付けは最低5年。)

【代行機関名】 高知県国民健康保険団体連合会

【所在地】 高知県高知市丸ノ内2丁目6番5号

(11) 周知、案内の方法

特定健康診査・特定保健指導に関する制度上の変更事項等は、市民に対して、香美市の広報誌及びホームページに掲載し周知する。

健診実施の案内については、4月～翌年3月に実施する。受診券は6月頃、被保険者に郵送する。

特定保健指導については、健診結果により特定保健指導の階層化を実施し、対象者に個人通知する。

(12) 特定保健指導の対象者の重点化の方法

保健指導対象者の重点化は原則として行わない。ただし、対象者が当初の予定を大きく超えた場合は、効率的・効果的に保健指導を実施するため、以下の基準に基づき対象者を抽出し優先順位をつけて実施する。

【保健指導対象者の基準】

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(13) 特定健康診査・特定保健指導年間実施スケジュール

年 度	当 該 年 度				翌 年 度	
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
実 施 機 関						
健 診 の 案 内	←→				←→	
健 診 の 実 施		←→	←→	←→	←→	←→
結 果 の 通 知		←→	←→	←→	←→	←→
保 健 指 導 の 案 内		←→	←→	←→	←→	←→
保 健 指 導 の 実 施		←→	←→	←→	←→	←→
事 業 評 価		←→	←→	←→	←→	←→

IV 個人情報保護に関する事項

特定健康診査・特定保健指導業務の実施に当たっては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（行政機関等編）に基づくものとする。

なお保険者は、効率的かつ効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場にあり、健診データ等の個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等により、個人情報の保護に十分に配慮し、特定健康診査・特定保健指導業務を外部に委託することとする。

健康推進課が健康増進事業での健康相談・健康教育等（特定健康診査・特定保健指導以外の事業）に活用する目的で特定健康診査データを利用するためには、被保険者等に特定健康診査の受診案内を送付する際に、情報活用の承諾を得ておくこととし、本人が希望しない場合は、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとする。

V 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 計画の評価等

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率に係る目標値の達成状況について、毎年法定報告を活用し評価する。また、計画の進行管理はデータヘルス計画と一体的に実施する。

評価結果は、「香美市の国民健康保険事業の運営に関する協議会」において報告を行うとともに、市広報誌やホームページ等により公表する。

(2) 計画の見直し

データヘルス計画の見直し時期に合わせ、一体的に行う。