

第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月作成

土佐清水市

第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

もくじ

---

<b>I 基本情報</b>	
(1) 基本的事項	P4
① 計画の趣旨	P4
② 計画期間	P5
③ 実施体制・関係者連携	P6
(2) 現状の整理	P8
① 保険者の特性	P8
② 前期計画等に係る考察	P9

---

<b>II 健康医療情報等の分析と課題</b>	
(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	P14
① 健康・医療情報の分析	P14
・死亡	P14
・介護	P16
・医療	P21
・健診	P27
② 健康課題の抽出・明確化	P34

---

<b>III 計画全体</b>	
(1) データヘルス計画の目的、目標を達成するための戦略	P35
① データヘルス計画の目的の設定	P36
② データヘルス計画の目標の設定	P36
(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業	P37
(3) 薬剤の適正使用の推進	P37

---

<b>IV 個別の保健事業</b>	P38
-------------------	-----

---

<b>V 高知県における共通指標と保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の状況</b>	P42
--	-----

---

<b>VI その他</b>	
(1) データヘルス計画の評価・見直し	P43
① 評価の時期	P43
② 評価方法・体制	P43
(2) データヘルス計画の公表・周知	P44
(3) 個人情報の取扱い	P44
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	P44

<b>Ⅶ 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
(1)実施及び成果に係る目標の達成状況	P45
①特定健康診査及び特定保健指導の実施率	P45
(2)第4期計画における実施目標と達成に向けた取組	P45
①計画期間	P45
②目標値の設定	P45
③実施目標達成に向けた取組	P45
(3)特定健康診査・特定保健指導の対象数	P46
①特定健康診査の対象者数	P46
②特定健康診査受診者数の見込み	P46
③特定保健指導対象者数	P46
④特定保健指導実施者数の見込み	P46
(4)特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P49
①特定健康診査の実施方法	P49
②特定保健指導の実施方法	P49
③周知・案内方法	P50
④事業主健診等データの受領方法	P50
(5)個人情報の保護	P50
(6)計画の公表・周知	P50
(7)計画の評価・見直し	P50
①評価方法	P50
②評価の時期及び計画の見直し	P50

## 第3期保健事業実施計画(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】

土佐清水市においては、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。

これまでも、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施し、さらなる加入者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、加入者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

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PDCA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。

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。

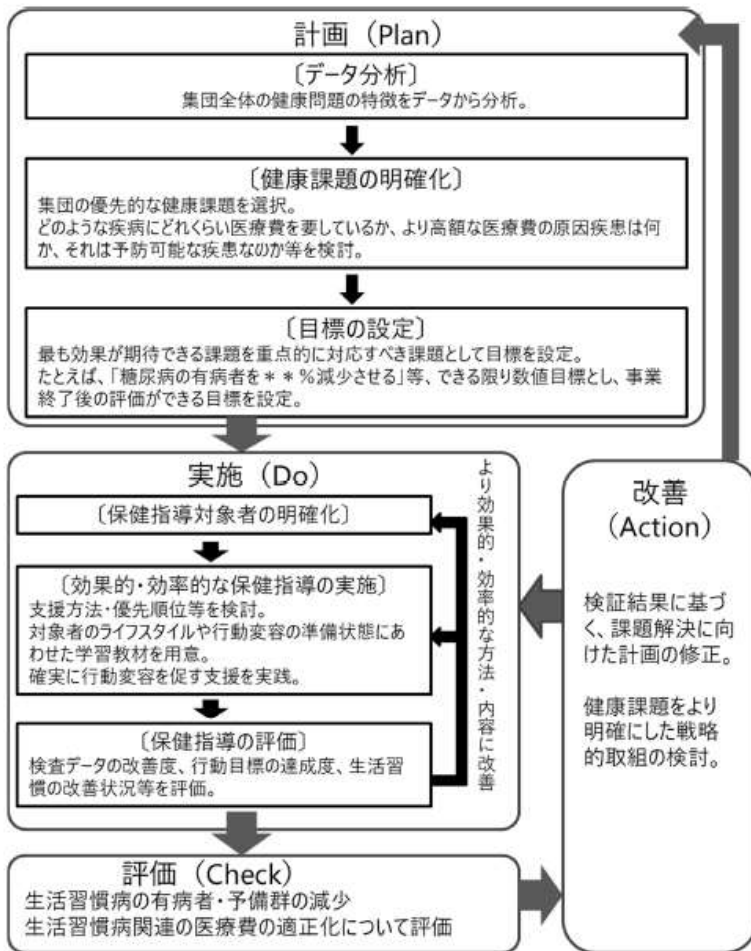
その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」とされた。

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。



図表 1

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



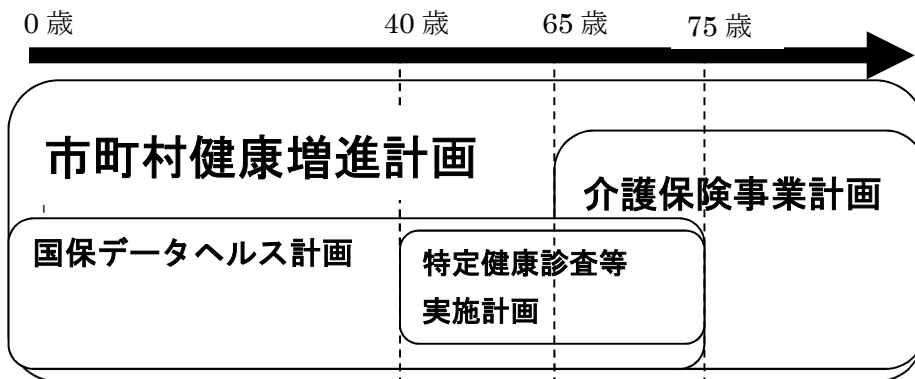
出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

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、都道府県健康増進計画や土佐清水市健康づくり推進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険計画と調和のとれたものとする。

図表 2



### ③ 実施体制・関係者連携

#### ○市町村の役割

- ・市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。
- ・都道府県の関与は土佐清水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

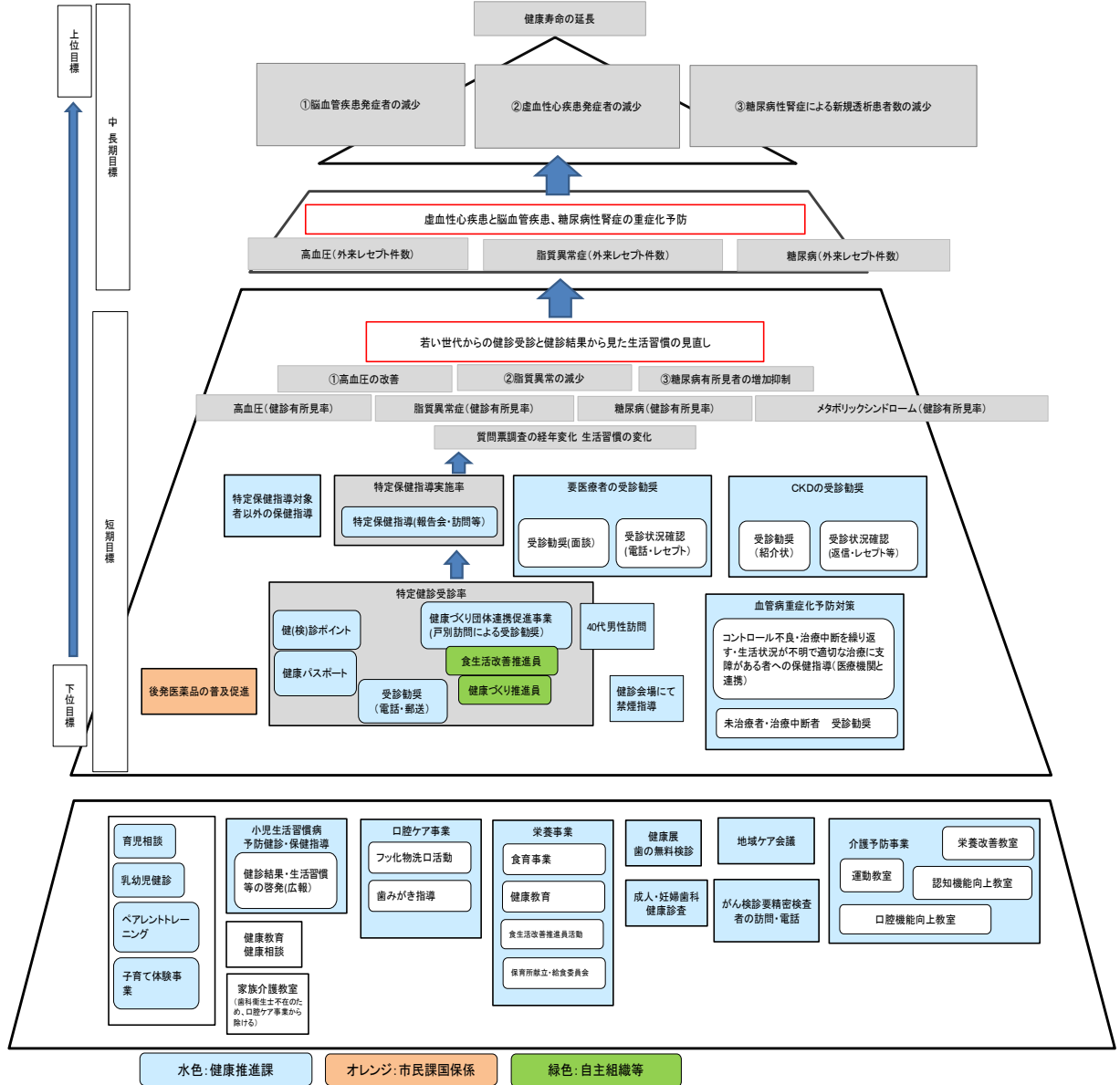
構成市町村の意見を聴き、後期高齢者データヘルス計画の策定を進める。

#### ○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

【土佐清水市】データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認



## (2)現状の整理

### ① 保険者の特性

土佐清水市は、高知県西南部に位置し四国の西南端、北は四万十市と三原村、西は宿毛市と大月町に隣接しており、市のほぼ全域が足摺宇和海国立公園に含まれている。太平洋に面しているが、市内には中山間部も存在。交通網については、空港・鉄道・高速道路は存在せず、県庁所在地より西南約 150 km・所要時間約 3 時間、近隣市町村との所要時間も約 1 時間となっている。産業構造については、農林水産観光業が主体であり、特に漁業中心となっている。また、足摺岬を中心に観光業が営まれている。(図表 4)

人口の年齢構成を国と比較すると、県と同様に土佐清水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は、男性・女性ともに横ばいである。(図表 6)

図表 4

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
土佐清水市	14.7	17.9	67.3
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

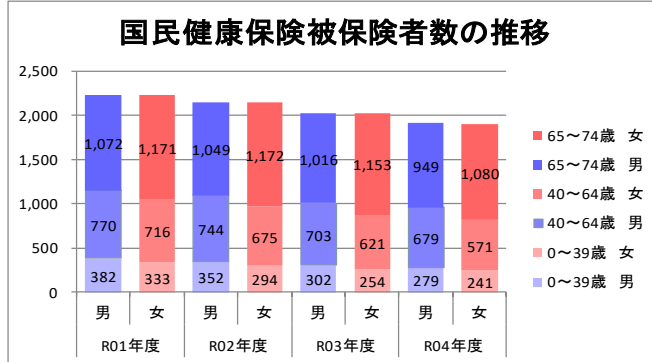
	土佐清水市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	453	3.7%	81	17.9%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	696	5.7%	165	23.7%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	536	4.4%	110	20.5%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	722	5.9%	163	22.6%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	1,236	10.2%	384	31.1%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	1,438	11.8%	463	32.2%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	1,944	16.0%	1,216	62.6%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,477	12.1%	1,217	82.4%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	3,675	30.2%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	12,177	100.0%	3,799	31.2%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	6,235	51.2%	2,030	32.6%	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



② 前期計画等に係る考察

第2期評価結果の項目を確認すると、長期目標では悪化した数値はないものの、短期目標では、中性脂肪有所見の割合の男性・LDL有所見者の割合の女性が悪化、HbA1C有所見者の割合も同様に男女の悪化が見られた。

土佐清水市国民健康保険健康事業実施計画(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

目標	対象者	指標	評価経年モニタリング							判定
			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(最近の値)	
データヘルス計画本文より 脳血管疾患患者の減少 (H28年度より減少)	40～74歳の脳血管疾患発症者	40～74歳の男女で、主病名が脳梗塞または脳出血である30万以上のレセプト該当者数(うち、40～74歳の国民健康保険被保険者数分の割合)	19 (0.445%)	21 (0.537%)	21 (0.556%)	23 (0.629%)	16 (0.448%)	27 (0.788%)	19 (0.601%)	C
		<参考> 40～74歳の男女で、主病名が脳梗塞である30万以上のレセプト該当者数(うち、40～74歳の国民健康保険被保険者数分の割合)	14 (0.346%)	19 (0.485%)	15 (0.397%)	15 (0.410%)	14 (0.392%)	24 (0.709%)	15 (0.474%)	C
		<参考> 40～74歳の男女で、主病名が脳出血である30万以上のレセプト該当者数(うち、40～74歳の国民健康保険被保険者数分の割合)	4 (0.099%)	2 (0.051%)	6 (0.159%)	8 (0.219%)	2 (0.056%)	3 (0.088%)	4 (0.126%)	C
	脳血管疾患患者の減少 (H28年度より減少)	40～74歳の虚血性心疾患発症者	40～74歳の男女で、主病名が虚血性心疾患である30万以上のレセプト該当者数(うち、40～74歳の国民健康保険被保険者数分の割合)	8 (0.198%)	6 (0.153%)	10 (0.265%)	10 (0.273%)	8 (0.224%)	6 (0.177%)	7 (0.221%)
糖尿病性腎症による 新規透析患者の減少 (H28年度より減少)	新規透析患者のうち糖尿病性腎症患者	新規透析患者のうち糖尿病性腎症患者数	1	1	4	1	1	1	0	B
		<参考> 新規透析患者数	4	2	8	1	4	1	2	B

短期目標(毎年評価する)

目標	対象者	指標	評価経年モニタリング							判定	
			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(最近の値)		
データヘルス計画本文より 収縮期血圧の改善 収縮期血圧の平均値4mmHg低下 (前年比減)	特定健診受診者	収縮期血圧の平均値	男性	133.1	133.4	132.5	132.4	134.6	132.5	132.6	B
			女性	128	128.5	127	127.2	129.5	128.8	128.7	C
	特定健診受診者	中性脂肪有所見の割合	男性	35.4%	37.6%	33.7%	36.5%	35.6%	36.9%	39.3%	D
			女性	28.3%	29.5%	24.4%	26.8%	27.2%	26.1%	24.6%	B
		LDL有所見者の割合	男性	43.6%	42.9%	42.0%	44.6%	47.2%	48.5%	43.6%	C
			女性	55.7%	59.5%	57.9%	58.0%	56.4%	59.5%	56.7%	D
	特定健診受診者	HbA1C有所見者の割合	男性	61.4%	66.9%	67.0%	64.2%	66.2%	67.3%	70.0%	D
			女性	64.7%	65.1%	68.1%	66.4%	70.5%	67.8%	71.3%	D

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価年モニタリング								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)	
特定健診未受診者対策	生活習慣病予防	健診受診率向上	特定健診未受診者	特定健診受診率	33.6%	35.0%	33.4%	33.0%	31.9%	34.7%	33.9%	C
特定保健指導	・糖尿病予防 ・脳血管疾患予防 ・虚血性心疾患予防 ・医療費の適正化	特定保健指導終了率向上	特定保健指導対象者	特定保健指導終了率(全体)	28.1%	50.2%	60.5%	55.9%	64.2%	52.0%	56.4%	B
				特定保健指導(積極的支援)終了率	23.9%	52.4%	57.1%	36.7%	39.5%	47.4%	33.3%	B
				特定保健指導(積極的支援)終了率	29.6%	49.3%	61.4%	60.7%	74.0%	53.5%	56.3%	B
				昨年度内臓脂肪症候群の内今年度内臓脂肪症候群予備軍の割合	12.5%	6.3%	12.9%	5.5%	7.3%	4.3%	6.5%	C
				昨年度内臓脂肪症候群の内今年度内臓脂肪症候群該当者・予備軍でなくなった人の割合	11.8%	8.7%	6.1%	12.6%	9.4%	14.5%	7.2%	C
				昨年度内臓脂肪症候群予備軍のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備軍でなくなった人の割合	23.4%	21.0%	20.8%	19.8%	16.1%	23.1%	11.9%	D
医療費削減事業	・糖尿病予防 ・脳血管疾患予防 ・虚血性心疾患予防	医療費削減が医療機関と実施する	特定健診結果で医療費削減対象者	医療機関受診率	82.0%	47.2%	38.5%	26.1%	42.5%	13.5%	D	
				受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A	
健診結果報告会生活習慣病予防	・糖尿病予防 ・脳血管疾患予防 ・虚血性心疾患予防 ・医療費の適正化	健診者所見者が改善される、異常なし割合が各項目で前年比より増加する。	特定健診の結果特定保健指導対象者 HbA1c 8~7.3%の者 血圧(60歳前)30~179mmHg、拡張期85~109mmHgの者 中性脂肪(空腹時150以上食後4時間)200以上 HDL(55以下) LDL120(120~179)の者	保健指導実施率	157人→93人 59.2%	155人→111人 71.6%	148人→88人 59.2%	117人→60人 51.3%	119人→65人 54.6%	104人→56人 53.8%	108人→56人 51.9%	C
				次回健診時再所見一異常なし 割合 ( )人数は保健指導実施者	64人→12(7)人 18.8%	54人→12(6)人 22.2%	54人→11(7)人 20.4%	32人→10(7)人 31.3%	36人→16(6)人 44.4%	35人→16(3)人 45.7%	-	E
				次回健診時再所見一異常なし 割合 ( )人数は保健指導実施者	101人→8(6)人 7.9%	110人→7(7)人 6.4%	104人→10(7)人 9.6%	84人→10(7)人 11.9%	80人→9(7)人 11.3%	74人→6(4)人 8.1%	-	E
				次回健診時HbA1c有所見一異常なし 割合 ( )人数は保健指導実施者	110人→11(7)人 10%	111人→9(7)人 8.1%	105人→9(5)人 8.6%	79人→4(3)人 5.1%	76人→12(6)人 15.8%	61人→6(4)人 9.8%	-	E
血管障害重化予防対策	・糖尿病の重症化予防 ・適切な受診、治療の継続 ・人工透析への移行を防止	・医療機関未治療者が受診する ・治療中断者が受診を再開する ・医療機関通院中でコントロール不良者のHbA1cが7.9以下に改善する	・特定健診の結果糖尿病医療費削減対象者 以外(70歳未満) HbA1c 8~7.3%の者 血圧(60歳前)30~179mmHg、拡張期85~109mmHgの者 中性脂肪(空腹時150以上食後4時間)200以上 HDL(55以下) LDL120(120~179)の者	未治療者受診勧奨率	100.0%	100.0%	78.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	A
				治療中断者受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	33.3%	D
				未治療者医療機関受診率	24.3%	32.5%	11.1%	15.7%	0.0%	0.0%	0.0%	E
				治療中断者受診率	44%	85.7%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	0.0%	A
				医療機関連携保健指導実施者数	1	1	3					A
				保健指導実施者HbA1c改善率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
CKD重症化予防	・CKDの早期発見・早期治療 ・腎不全・人工透析への移行を防止	CKDの早期発見、医療機関へ相談を実施する。	特定健診にてe-GFR(70歳未満50未満、70歳以上60未満)の者 以前に紹介状記載、返送済み対象者については、通院状況の確認、治療経過観察が継続中の場合は紹介状を返さない 参考値 紹介状の健診結果 0.治療・要経過観察不要 1.現在、当院にて経過観察中 2.今後、当院にて経過観察予定 3.現在、当院にて治療中 4.今後、当院にて治療予定 5.専門医紹介等	対象者医療機関受診率100%	79.0%	87.0%	87.0%	87.5%	80.5%	73.2%	C	
				対象者医療機関継続受診率100%	100.0%	88.2%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	100.0%	A
糖尿病予防教室	糖尿病予防・悪化予防	・血液検査結果の改善維持、糖尿病合併症を発生しない ・治療中HbA1c7.0未満 予備軍HbA1c6.4未満	特定健診にて65歳以下、HbA1c6.0%以上のもの ・糖尿病治療者のもの	血液検査結果 糖尿病治療ガイドラインより糖尿病治療中 HbA1c 目標値未満(目標6未満) 合併症予防のための目標7未満 治療強化が可能な目標6未満	40未満→0人 7.0未満→1人 8.0未満→1人 8.0以上→0人	6.0未満→0人 7.0未満→4人 8.0未満→2人 8.0以上→0人	6.0未満→2人 7.0未満→1人 8.0未満→1人 8.0以上→1人	6.0未満→7人 7.0未満→10人 8.0未満→10人 8.0以上→1人				E
				糖尿病治療なし 実施なし→5.5 要経過観察5.6~6.4 要精密検査5.7~7.3 要治療7.4以上	糖尿病→1人 要経過観察→8人 要精密検査→1人 要治療→0人	糖尿病→0人 要経過観察→11人 要精密検査→3人 要治療→0人	糖尿病→0人 要経過観察→4人 要精密検査→4人 要治療→2人	糖尿病→1人 要経過観察→3人 要精密検査→1人 要治療→1人				E
				・糖尿病予備軍の人が糖尿病発症者数	0人	0人	1人	0人				E
				・糖尿病治療中の人が合併症を発生者数	0人	0人	0人	0人				E
				・教室参加者が増える	3人	3人	4人	2人				E

糖尿病性腎症 透析予防	糖尿病性腎症の透析予防 を強化する	血液検査の結果が改善 または維持できる	かつ2に該当するもの 1.eGFR30ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上 2.90mg/dl/1.73m <sup>2</sup> 未満 3.顕性蛋白尿(+)以上)が認められる者	介入後改善率(HbA1c)	/	/	/	/	25% 1人/4人	25% 1人/4人	50% 1人/2人	B
				介入後改善率(血糖値)	/	/	/	/	25% 1人/4人	50% 2人/4人	100% 2人/2人	A
				介入後改善率(血清Cr)	/	/	/	/	0% 0人/4人	25% 1人/4人	0% 0人/2人	D
				介入後改善率(eGFR)	/	/	/	/	0% 0人/4人	0% 0人/4人	0% 0人/2人	D
				生活指導実施率	/	/	/	/	100% 4人/4人	100% 4人/4人	100% 2人/2人	A
がん重症化予防 対策	がんの早期発見・早期治 療	がん検診受診率向上	がん検診対象者	がん検診受診率	胃がん	9.7%	9.7%	8.9%	8.7%	10.2%	9.6%	C
					子宮頸がん	23.6%	25.6%	23.5%	23.6%	22.6%	26.4%	B
					乳がん	32.3%	32.9%	33.0%	28.5%	27.5%	32.3%	C
					大腸がん	18.6%	21.2%	19.8%	19.3%	20.7%	20.6%	B
					肺がん	34.6%	33.8%	32.0%	33.4%	34.7%	32.6%	D
後発医薬品 の使用促進	医療費抑制	後発医薬品(国産品)の年平均使用 率(参考:国産品) 100%未満 100%未満 100%未満 100%以上	後発医薬品(0~74歳)	後発医薬品普及率 2月診療件数→2(1年移動平均) ※6月末に把握可能	56.88%	60.07%	64.66%	70.49%	76.83%	79.20%	80.35%	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
特定健診未受診 者対策	<p>特定健診は、その後の特定保健指導や保健事業の起点となることから、平成30年度から自己負担額を無料とし、訪問や電話、通知物での未受診者への個別勧奨、関係団体と連携した普及啓発等の受診率向上のための取組を進めてきた。</p> <p>受診率は、平成29年度の35%より減少し続け、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響により、受診率が一時低下した。その後、令和3年度は受診控えの影響が緩和され、34.7%まで回復した。</p>	<p>未受診者への個別勧奨、市のホームページ等の広報を継続し、受診率向上の取組を進める。</p> <p>若年層からの周知啓発に努める。</p> <p>アンケートの実施については一定成果が得られたことから、毎年実施としないため、評価指標からは見直すこととする。</p>	<p>①各地区の集団健診前に、ハガキや文書での受診勧奨を実施する。</p> <p>②健康づくり推進員及び食生活改善推進員が各地区の集団健診の約2～3週間前を目途に、対象者に対して、訪問受診勧奨を行う。</p> <p>③特定健診対象者をこれまでの健診受診歴等から分類わけを実施して、各分類毎に効果的な勧奨を実施する。</p>
特定保健指導	<p>特定保健指導終了率については令和2年度に最高の64.2%となり、令和3年度に一度下がったが、その後回復傾向にある。</p> <p>また、特定保健指導は直営で実施しており、定めている期間内に保健指導の実施ができています。</p>	<p>訪問と電話を複数回にわたって行う等、個別対応を向上させたことで、特定保健指導の終了者数が増加傾向にある。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響で、特定健康診査の受診控えや対象者の面接控え等があり、利用者数が伸び悩んでいるが、目標値に近い水準で維持できている。</p> <p>国の方針により、R6年度から特定保健指導の評価の仕方が、成果を重視した評価方法へ変更するため、評価目標について見直しを行っていく。</p>	<p>①集団健診結果から事業担当保健師が対象者を抽出し、報告会の準備、日程調整を行い報告会の案内を郵送する。</p> <p>②報告会に参加できなかった対象者については、後日個別訪問にて特定保健指導を実施する。</p> <p>③個別健診受診者については、事業担当保健師が対象者を抽出・保健指導資料の準備を行い、地区担当保健師に保健指導資料を配布し、訪問にて保健指導を実施する。</p>

<p>要医療者受診勧奨事業</p>	<p>対象者全員に受診勧奨の通知文書を送付し、受診を促した。また、レセプトにより医療機関への受診状況が確認できなかった場合には、保健師が直接電話をし、対象者自身のリスクを具体的に伝えながら受診勧奨を行ったことで受診行動へ繋げることができた。保健指導実施率の目標値は達成している一方で、医療機関受診率は未達の状況であり、未だ受診勧奨域の割合は大きい。</p>	<p>対象者は受診結果の見方について知らないことが多く、自覚症状もないことから、受診の必要性を感じていないと考えられる。受診勧奨域の割合が増加している中、今後も継続が必要である。そのため、対象者が健診結果全体を客観的に理解できるように、保健指導の実施を検討していく。また、ポピュレーションアプローチの中で、生活習慣病の予防や定期的な健康診査受診の必要性、健診結果の見方など、市民が主体的に健康な生活を実践することができるような啓発方法も検討していく。</p>	<p>①特定健診結果より要医療判定者を抽出し、要医療者台帳を作成する。</p> <p>②要医療者へ受診勧奨を行うため、報告会への案内文書を郵送する。報告会へ参加できなかった対象者については、後日個別訪問にて医療機関への受診勧奨を行う。</p>
<p>生活習慣病予防対策</p>	<p>報告会の案内文書は、健診後1か月以内に郵送でき、目標どおり、報告会を年に9回実施できている。特定保健指導の研修会へは、保健指導に従事している専門職へ声かけを行い、毎回4名程度受講している。</p>	<p>事業の実施が定着しており、例年計画どおりできている。対象者への保健指導については、特定保健指導対象者と合わせて、対応していくよう検討している。</p>	<p>次期計画については、事業の実施が定着しており、本計画からは記載を不要と判断するが、今後も事業としては継続する。</p>
<p>血管病重症化予防対策</p>	<p>未治療者に関しては、連絡がつかない対象者がおり、受診勧奨100%になっていない年度もあった。職員が対応できる対象人数ではあった。プログラムⅡについては、対象者宅を保健師が訪問し、事業の説明を行ったが、参加同意してくれる方は少なく、目標が未達成となった。市内のすべての医療機関と連携し、実施していくことができていない。</p>	<p>今後も、対象者に対して訪問を行いながら、個別で対応していく。各医療機関へ糖尿病性腎症重症化予防プログラムの説明や協力依頼についても、再度行っていく必要がある。</p>	<p>①プログラムⅠ（未治療者・治療中断者）については、国保連合配信のリスト対象者に対して地区担当保健師が自宅訪問を行い、受診勧奨を行う。</p> <p>②プログラムⅡ（治療中ハイリスク者）については、国保連合配信のリストから市独自の条件で対象者を抽出し、地区担当保健師が自宅訪問をしてプログラムの説明を行い、同意を得る。</p>



CKD重症化予防	対象者に対しては、定めている期間内に介入できており、対応記録についても、随時記録できている。 しかし、紹介状を持って医療機関への受診に繋がった人は、100%に達しておらず、一定の期間が経っても、医療機関から返信がない場合には、再度受診勧奨が必要であった。	今後は、特定健診後の保健指導での対応や糖尿病性腎症重症化予防事業の見直しを行いながら、一体的に支援できるよう検討していく。	次期計画については、他事業と内容が重複していることもあり、本計画からは記載を不要と判断するが、今後も事業としては継続する。
糖尿病予防	教室参加者で治療中の方がHbA1C7.0未満に、予備軍の方がHbA1C6.4未満になるよう目標設定していたが、全員が達成できず、引き続き治療状況や生活状況の確認が必要である。 R元年度で糖尿病予防の教室型の開催については、参加者の固定化や専門職の不足により終了している。	今後は、特定健診後の保健指導での対応や糖尿病性腎症重症化予防の活用等に重点をおき実施していく。	事業が終了となっているため、本計画からは記載を不要と判断する。
糖尿病性腎症透析予防	医療機関と市町村保健師が、生活指導（6か月間）を実施したが、血液検査の改善や新たな取り組みの定着は難しい状況である。	今後は、県の糖尿病性腎症の取り組み方針を確認しながら、糖尿病性腎症重症化予防と合わせて検討していく。	①医療機関より、対象者に対して事業説明を行い、同意を取得する。 ②対象者へ介入を実施する。
がん検診重症化予防対策	各がん検診の受診率はほぼ横ばいとなっているが、令和4年度の子宮頸がん検診と乳がん検診は、例年、ハガキで行っていた受診勧奨を40～68歳の対象者に受診票を送付したことが影響したのか受診率が増加した。令和4年度はナイト健診で子宮頸がん検診を初めて実施し、105人の受診があった。予約制である子宮頸がん検診と乳がん検診は、当日来ていない方に、会場で電話勧奨をしている。令和2年度からナイト健診を継続し、令和3年度から日曜健診を実施しているが、受診率向上の取り組みは工夫を続け、継続しなければ効果がわかりづらいため、今後も継続する。	ナイト健診の継続、がん検診の希望調査および申し込みをホームページにてオンライン予約で実施予定。 また、通知物を精査し、内容・送付時期等の工夫などの取り組みを予定。 特に、若い世代のがん検診受診率の向上の取り組みが重要であり、検討する。	次期計画については、他計画と内容が重複していることもあり、本計画からは記載を不要と判断するが、今後も事業としては継続する。

## II 健康医療情報等の分析と課題

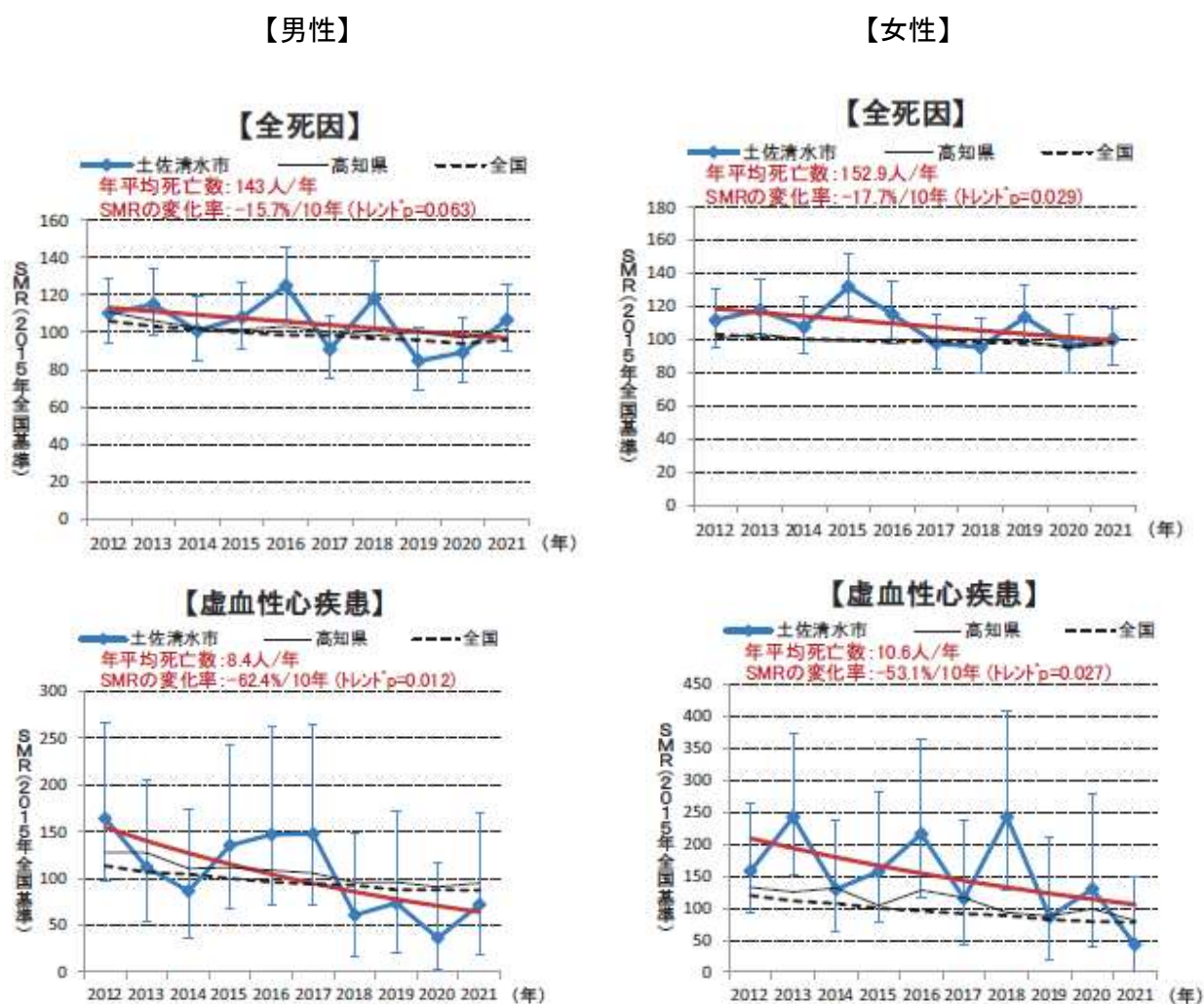
### (1)健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 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、全死因が県・全国よりも多い年もあるが、経年で見ると減少傾向にある。特に男性では脳血管疾患、虚血性心疾患が、女性においては腎不全が有意に減少している。

図表 7 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)



【男性】

【脳内出血】



【女性】

【脳内出血】



【脳梗塞】



【脳梗塞】



【腎不全】



【腎不全】

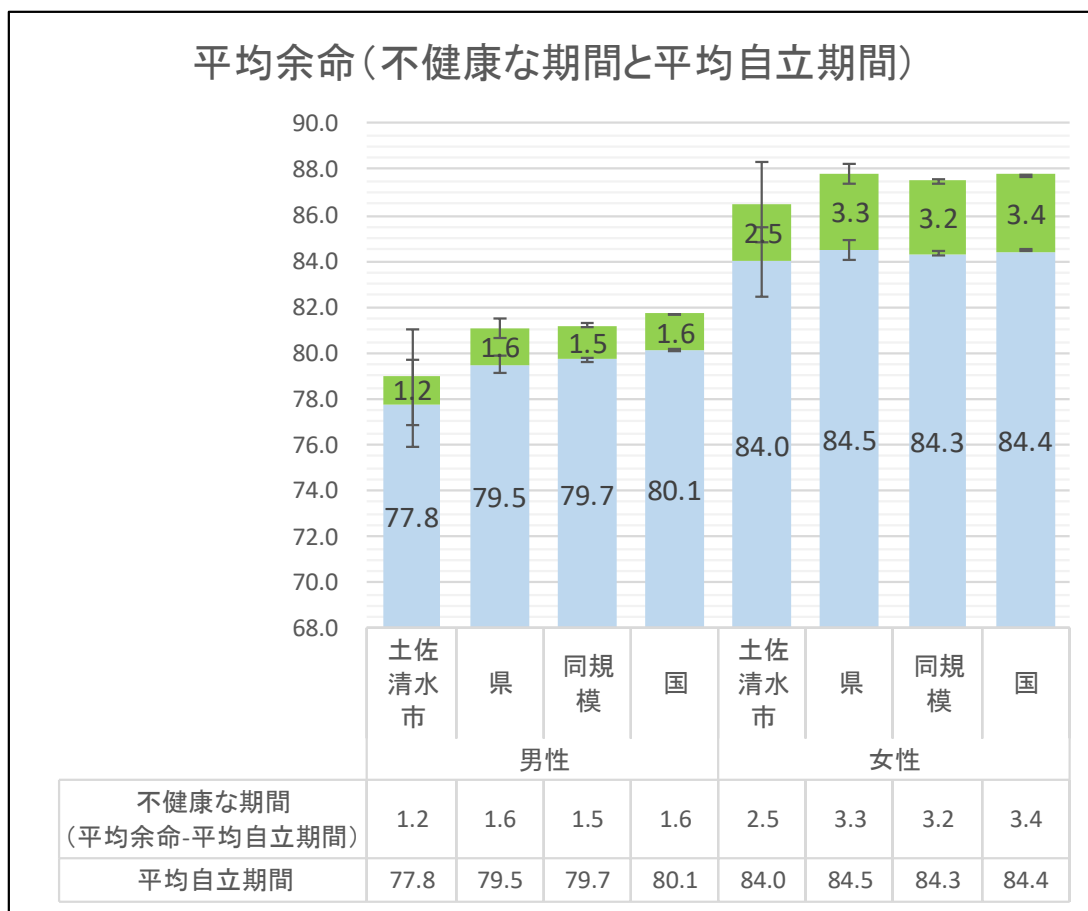


・介護

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに国・県・同規模よりも短い。(図表 8)

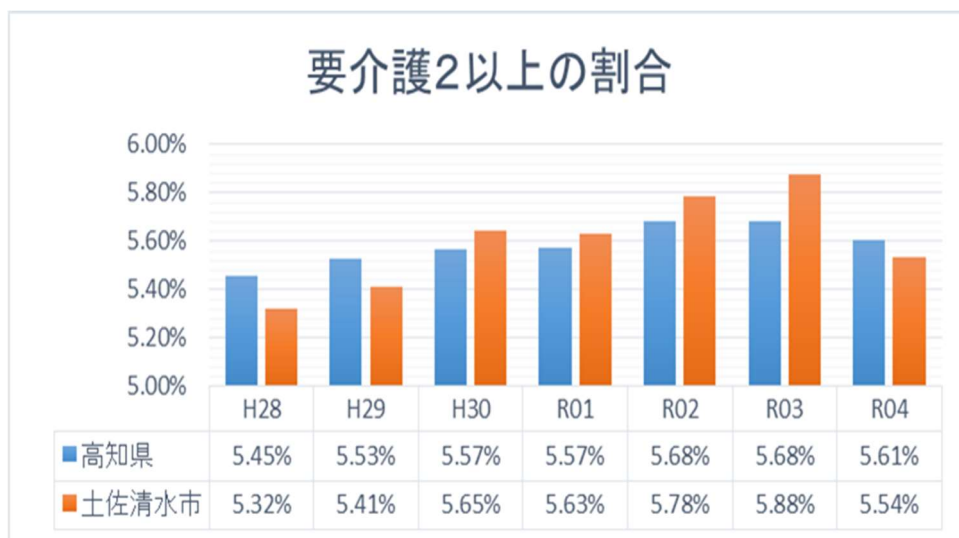
介護認定状況では、土佐清水市の介護被保険者全体 9,770 人のうち認定を受けているのは 1,101 人で 11.3% が認定を受けている。年齢構成では認定者の約 9 割が 75 歳以上である。(図表 10)

図表 8



KDB\_地域の全体像の把握より集計

図表 9



(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						
被保険者数 ※1	3,535人		2,560人		3,675人		6,235人		9,770人		
認定率	0.3%		2.9%		27.6%		17.5%		11.3%		
認定者数	12人		75人		1,014人		1,089人		1,101人		
新規認定者数 ※2	6人		24人		186人		210人		216人		
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	要支援1	1	8.3%	13	17.3%	167	16.5%	180	16.5%	181	16.4%
	要支援2	1	8.3%	14	18.7%	119	11.7%	133	12.2%	134	12.2%
	要介護1	5	41.7%	16	21.3%	224	22.1%	240	22.0%	245	22.3%
	要介護2	3	25.0%	14	18.7%	143	14.1%	157	14.4%	160	14.5%
	要介護3	0	0.0%	6	8.0%	124	12.2%	130	11.9%	130	11.8%
	要介護4	2	16.7%	8	10.7%	145	14.3%	153	14.0%	155	14.1%
	要介護5	0	0.0%	4	5.3%	92	9.1%	96	8.8%	96	8.7%

※1 被保険者数は令和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)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		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
認定者数		7		63		969		1,032						
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	4	57.1%	21	33.3%	423	43.7%	444	43.0%	448	43.1%
				脳出血	4	57.1%	6	9.5%	48	5.0%	54	5.2%	58	5.6%
				脳梗塞	3	42.9%	16	25.4%	399	41.2%	415	40.2%	418	40.2%
				虚血性心疾患	0	0.0%	7	11.1%	322	33.2%	329	31.9%	329	31.7%
				腎不全	1	14.3%	6	9.5%	159	16.4%	165	16.0%	166	16.0%
				人工透析	0	0.0%	2	3.2%	8	0.8%	10	1.0%	10	1.0%
	基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	4	57.1%	23	36.5%	363	37.5%	386	37.4%	390	37.5%	
			腎症	1	14.3%	2	3.2%	29	3.0%	31	3.0%	32	3.1%	
			網膜症	2	28.6%	4	6.3%	33	3.4%	37	3.6%	39	3.8%	
			神経障害	1	14.3%	0	0.0%	18	1.9%	18	1.7%	19	1.8%	
			高血圧	5	71.4%	44	69.8%	865	89.3%	909	88.1%	914	88.0%	
			脂質異常症	4	57.1%	30	47.6%	554	57.2%	584	56.6%	588	56.6%	
	高尿酸血症	3	42.9%	8	12.7%	188	19.4%	196	19.0%	199	19.2%			
	血管疾患合計		7	100.0%	53	84.1%	920	94.9%	973	94.3%	980	94.3%		
	認知症		1	14.3%	17	27.0%	499	51.5%	516	50.0%	517	49.8%		
	筋・骨格疾患		7	100.0%	55	87.3%	930	96.0%	985	95.4%	992	95.5%		
	歯肉炎歯周病		5	71.4%	37	58.7%	475	49.0%	512	49.6%	517	49.8%		

※医療保険が土佐清水市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

図表 12

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

各年度3月時点

土佐清水市

	年齢	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		トレンド検定 *有意差あり(P値<0.05)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
被保険者数 (国保と後期の各年齢区分被保険者数)	40～64歳	1,901		1,755		1,651		1,573		1,511		1,402		1,340			
	65～74歳	2,685		2,629		2,590		2,535		2,482		2,440		2,301			
	75歳以上	3,748		3,798		3,752		3,776		3,752		3,784		3,890			
合計	8,334		8,182		7,993		7,884		7,745		7,626		7,531				
認定者数	40～64歳	12		10		10		11		9		9		7			
	65～74歳	78		75		76		75		79		67		63			
	75歳以上	860		915		901		931		967		965		969			
合計	950		1,000		987		1,017		1,055		1,041		1,039				
認定率(認定者数/被保険者数)	40～64歳	0.6%		0.6%		0.6%		0.7%		0.6%		0.6%		0.5%			
	65～74歳	2.9%		2.9%		2.9%		3.0%		3.2%		2.7%		2.7%			
	75歳以上	22.9%		24.1%		24.0%		24.7%		25.8%		25.5%		24.9%			
合計	11.4%		12.2%		12.3%		12.9%		13.6%		13.7%		13.8%				
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患合計	40～64歳	11	91.7%	10	100.0%	10	100.0%	10	90.9%	8	88.9%	7	77.8%	7	100.0%	P値(減少) 0.434
		65～74歳	63	80.8%	64	85.3%	65	85.5%	65	86.7%	67	84.8%	66	83.6%	64	85.7%	P値(増加) 0.616
		75歳以上	798	92.8%	847	92.6%	855	94.9%	885	95.1%	918	94.9%	919	95.2%	928	95.8%	P値(増加) * 0.000
	合計	872	91.8%	921	92.1%	930	94.2%	960	94.4%	993	94.1%	982	94.3%	989	95.2%	P値(増加) * 0.000	
	認知症	40～64歳	2	16.7%	1	10.0%	2	20.0%	2	18.2%	4	44.4%	4	44.4%	1	14.3%	P値(増加) 0.181
		65～74歳	20	25.6%	21	28.0%	17	22.4%	14	18.7%	14	17.7%	16	23.9%	17	27.0%	P値(減少) 0.650
		75歳以上	434	50.5%	453	49.5%	463	51.4%	483	51.9%	493	51.0%	507	52.5%	499	51.5%	P値(増加) 0.316
	合計	456	48.0%	475	47.5%	482	48.8%	499	49.1%	511	48.4%	527	50.6%	517	49.8%	P値(増加) 0.181	
	筋・骨格疾患	40～64歳	8	66.7%	6	60.0%	6	60.0%	7	63.6%	7	77.8%	7	77.8%	7	100.0%	P値(増加) 0.087
		65～74歳	61	78.2%	60	80.0%	58	78.3%	62	82.7%	66	83.5%	66	83.6%	65	87.3%	P値(増加) 0.091
		75歳以上	787	91.5%	846	92.5%	843	93.6%	882	94.7%	918	94.9%	917	95.0%	930	96.0%	P値(増加) * 0.000
	合計	856	90.1%	912	91.2%	907	91.9%	951	93.5%	991	93.9%	980	94.1%	992	95.5%	P値(増加) * 0.000	
歯肉炎歯周病	40～64歳	2	16.7%	5	50.0%	5	50.0%	6	54.5%	5	55.6%	4	44.4%	5	71.4%	P値(増加) 0.057	
	65～74歳	29	37.2%	34	45.3%	35	46.1%	40	53.3%	43	54.4%	35	52.2%	37	58.7%	P値(増加) * 0.005	
	75歳以上	249	29.0%	304	33.2%	356	39.5%	406	43.6%	443	45.8%	449	46.5%	475	49.0%	P値(増加) * 0.000	
合計	280	29.5%	343	34.3%	396	40.1%	452	44.4%	491	46.5%	488	46.9%	517	49.8%	P値(増加) * 0.000		

※医療保険が「土佐清水市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計



図表 13

各年度 3 月時点

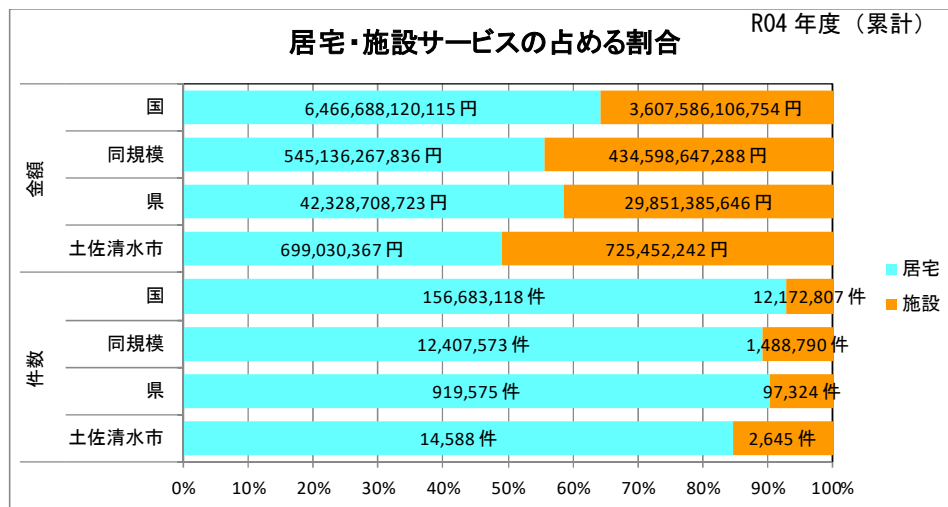
土佐清水市

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

疾患	年齢	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		トレンド検定 *有意差あり(P値<0.05)		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
循環器疾患	脳血管疾患	4.0~6.4歳	8	66.7%	8	80.0%	7	70.0%	7	63.6%	6	66.7%	5	55.6%	4	57.1%	P値(減少) 0.358	
		6.5~7.4歳	33	42.3%	36	48.0%	33	43.4%	29	38.7%	31	39.2%	25	37.3%	21	33.3%	P値(減少) 0.096	
		7.5歳以上	395	45.9%	413	45.1%	413	45.8%	412	44.3%	420	43.4%	427	44.2%	423	43.7%	P値(減少) 0.206	
		合計	436	45.9%	457	45.7%	453	45.9%	448	44.1%	457	43.3%	457	43.9%	448	43.1%	P値(減少) 0.080	
	脳出血	4.0~6.4歳	6	50.0%	5	50.0%	4	40.0%	4	36.4%	3	33.3%	5	55.6%	4	57.1%	P値(増加) 0.882	
		6.5~7.4歳	5	6.4%	7	9.3%	6	7.9%	9	12.0%	6	7.6%	6	9.0%	6	9.5%	P値(増加) 0.629	
		7.5歳以上	43	5.0%	47	5.1%	50	5.5%	52	5.6%	54	5.6%	55	5.7%	48	5.0%	P値(増加) 0.813	
		合計	54	5.7%	59	5.9%	60	6.1%	65	6.4%	63	6.0%	66	6.3%	58	5.6%	P値(増加) 0.920	
	脳梗塞	4.0~6.4歳	3	25.0%	4	40.0%	5	50.0%	4	36.4%	4	44.4%	3	33.3%	3	42.9%	P値(減少) 0.624	
		6.5~7.4歳	31	39.7%	33	44.0%	32	42.1%	25	33.3%	27	34.2%	21	31.3%	16	25.4%	P値(減少) *0.013	
		7.5歳以上	370	43.0%	387	42.3%	388	43.1%	385	41.4%	391	40.4%	403	41.8%	399	41.2%	P値(減少) 0.288	
		合計	404	42.5%	424	42.4%	425	43.1%	414	40.7%	422	40.0%	427	41.0%	418	40.2%	P値(減少) 0.122	
虚血性心疾患	4.0~6.4歳	1	8.3%	1	10.0%	1	10.0%	1	9.1%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	P値(減少) 0.760
	6.5~7.4歳	10	12.8%	13	17.3%	16	21.1%	14	18.7%	12	15.2%	9	13.4%	7	11.1%	P値(減少) 0.467		
	7.5歳以上	249	29.0%	291	31.8%	280	31.1%	296	31.8%	290	30.0%	302	31.3%	322	33.2%	P値(増加) 0.192		
	合計	260	27.4%	305	30.5%	297	30.1%	311	30.6%	303	28.7%	312	30.0%	329	31.7%	P値(増加) 0.182		
腎不全	4.0~6.4歳	2	16.7%	2	20.0%	2	20.0%	1	9.1%	1	11.1%	0	0.0%	1	14.3%	P値(減少) 0.309		
	6.5~7.4歳	3	3.8%	3	4.0%	11	14.5%	7	9.3%	9	11.4%	7	10.4%	6	9.5%	P値(増加) 0.113		
	7.5歳以上	81	9.4%	86	9.4%	95	10.5%	98	10.5%	117	12.1%	134	13.9%	159	16.4%	P値(増加) *0.000		
	合計	86	9.1%	91	9.1%	108	10.9%	106	10.4%	127	12.0%	141	13.5%	166	16.0%	P値(増加) *0.000		
人工透析	4.0~6.4歳	2	16.7%	2	20.0%	2	20.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	P値(減少) *0.040		
	6.5~7.4歳	0	0.0%	2	2.7%	3	3.9%	2	2.7%	3	3.8%	2	3.0%	2	3.2%	P値(増加) 0.297		
	7.5歳以上	7	0.8%	6	0.7%	5	0.6%	9	1.0%	9	0.9%	7	0.7%	8	0.8%	P値(増加) 0.717		
	合計	9	0.9%	10	1.0%	10	1.0%	12	1.2%	11	1.1%	9	0.9%	10	1.0%	P値(減少) 0.941		
糖尿病	糖尿病	4.0~6.4歳	5	41.7%	5	50.0%	6	60.0%	6	54.5%	5	55.6%	4	44.4%	4	57.1%	P値(増加) 0.688	
		6.5~7.4歳	33	42.3%	30	40.0%	31	40.8%	32	42.7%	33	41.8%	29	43.3%	23	36.5%	P値(減少) 0.780	
		7.5歳以上	239	27.8%	284	31.0%	281	31.2%	310	33.3%	321	33.2%	327	33.9%	363	37.5%	P値(増加) *0.000	
		合計	277	29.2%	319	31.9%	318	32.2%	348	34.2%	359	34.0%	360	34.6%	390	37.5%	P値(増加) *0.000	
	腎症	4.0~6.4歳	1	8.3%	1	10.0%	1	10.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	P値(減少) 0.693	
		6.5~7.4歳	1	1.3%	2	2.7%	2	2.6%	4	5.3%	4	5.1%	3	4.5%	2	3.2%	P値(増加) 0.271	
		7.5歳以上	11	1.3%	15	1.6%	18	2.0%	21	2.3%	22	2.3%	28	2.9%	29	3.0%	P値(増加) *0.002	
		合計	13	1.4%	18	1.8%	21	2.1%	26	2.6%	26	2.5%	31	3.0%	32	3.1%	P値(増加) *0.002	
	網膜症	4.0~6.4歳	1	8.3%	2	20.0%	2	20.0%	2	18.2%	3	33.3%	1	11.1%	2	28.6%	P値(増加) 0.395	
		6.5~7.4歳	4	5.1%	6	8.0%	5	6.6%	7	9.3%	6	7.6%	6	9.0%	4	6.3%	P値(増加) 0.650	
		7.5歳以上	15	1.7%	21	2.3%	21	2.3%	26	2.8%	35	3.6%	40	4.1%	33	3.4%	P値(増加) *0.001	
		合計	20	2.1%	29	2.9%	28	2.8%	35	3.4%	44	4.2%	47	4.5%	39	3.8%	P値(増加) *0.002	
神経障害	4.0~6.4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	P値(増加) 0.096		
	6.5~7.4歳	2	2.6%	1	1.3%	0	0.0%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	P値(減少) 0.215		
	7.5歳以上	12	1.4%	13	1.4%	15	1.7%	20	2.1%	19	2.0%	17	1.8%	18	1.9%	P値(増加) 0.311		
	合計	14	1.5%	14	1.4%	15	1.5%	20	2.0%	21	2.0%	17	1.6%	19	1.8%	P値(増加) 0.356		
高血圧	4.0~6.4歳	8	66.7%	7	70.0%	7	70.0%	8	72.7%	7	77.8%	5	55.6%	5	71.4%	P値(減少) 0.941		
	6.5~7.4歳	53	67.9%	53	70.7%	51	67.1%	51	68.0%	49	62.0%	44	65.7%	44	69.8%	P値(減少) 0.703		
	7.5歳以上	724	84.2%	760	83.1%	777	86.2%	804	86.4%	838	86.7%	844	87.5%	865	89.3%	P値(増加) *0.000		
	合計	785	82.6%	820	82.0%	835	84.6%	863	84.9%	894	84.7%	893	85.8%	914	88.0%	P値(増加) *0.000		
脂質異常症	4.0~6.4歳	6	50.0%	5	50.0%	5	50.0%	3	27.3%	4	44.4%	3	33.3%	4	57.1%	P値(減少) 0.705		
	6.5~7.4歳	25	32.1%	29	38.7%	30	39.5%	34	45.3%	38	48.1%	28	41.8%	30	47.6%	P値(増加) *0.040		
	7.5歳以上	350	40.7%	397	43.4%	411	45.6%	466	50.1%	511	52.8%	533	55.2%	554	57.2%	P値(増加) *0.000		
	合計	381	40.1%	431	43.1%	446	46.2%	503	49.5%	553	52.4%	564	54.2%	588	56.6%	P値(増加) *0.000		
高尿酸血症	4.0~6.4歳	2	16.7%	2	20.0%	3	30.0%	3	27.3%	2	22.2%	3	33.3%	3	42.9%	P値(増加) 0.222		
	6.5~7.4歳	6	7.7%	10	13.3%	12	15.8%	13	17.3%	15	19.0%	9	13.4%	8	12.7%	P値(増加) 0.328		
	7.5歳以上	119	13.8%	133	14.5%	140	15.5%	146	15.7%	171	17.7%	167	17.3%	188	19.4%	P値(増加) *0.000		
	合計	127	13.4%	145	14.5%	155	16.7%	162	15.9%	188	17.8%	179	17.2%	199	19.2%	P値(増加) *0.000		
血管疾患合計	4.0~6.4歳	11	91.7%	10	100.0%	10	100.0%	10	90.9%	8	88.9%	7	77.8%	7	100.0%	P値(減少) 0.434		
	6.5~7.4歳	63	80.8%	64	85.3%	65	85.5%	65	86.7%	67	84.8%	56	83.6%	54	85.7%	P値(増加) 0.616		
	7.5歳以上	798	92.8%	847	92.6%	855	94.9%	885	95.1%	918	94.9%	919	95.2%	928	95.8%	P値(増加) *0.000		
	合計	872	91.8%	921	92.1%	930	94.2%	960	94.4%	993	94.1%	982	94.3%	989	95.2%	P値(増加) *0.000		

※医療保険が「土佐清水市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計

図表 14



図表 15

要介護度別介護給付費の比較

R04 年度（累計）

	男女計	土佐清水市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	土佐清水市	県	同規模	国
全 体	要支援1	11,312,844	1,148	9,854	8,941	9,733	9,568
	要支援2	20,384,734	1,506	13,536	12,052	13,649	12,723
	要介護1	252,409,134	4,920	51,303	40,654	42,595	37,331
	要介護2	257,215,529	3,537	72,721	52,114	53,391	45,837
	要介護3	285,870,971	2,373	120,468	86,080	93,678	78,504
	要介護4	382,187,967	2,602	146,882	136,255	130,313	103,025
	要介護5	215,101,430	1,147	187,534	177,322	152,364	113,314
	合計	1,424,482,609	17,233	82,660	70,981	70,503	59,662
4 0 5 6 4 歳	要支援1	148,770	18	8,265	9,616	10,358	10,747
	要支援2	49,590	6	8,265	13,878	14,378	14,789
	要介護1	6,085,939	156	39,012	29,838	33,059	29,874
	要介護2	3,686,576	100	36,866	33,004	36,463	33,513
	要介護3	0	0	#DIV/0!	51,061	62,311	52,960
	要介護4	3,659,460	67	54,619	76,185	81,091	67,217
	要介護5	22,491	2	11,246	100,246	91,931	73,492
	合計	13,652,826	349	39,120	43,254	49,258	45,004
6 5 5 7 4 歳	要支援1	295,248	44	6,710	8,892	10,070	9,759
	要支援2	2,765,605	185	14,949	12,811	13,853	13,182
	要介護1	13,211,370	365	36,196	33,259	36,903	33,276
	要介護2	21,259,319	426	49,905	41,744	41,666	37,544
	要介護3	13,539,837	186	72,795	64,769	70,693	61,575
	要介護4	20,480,601	157	130,450	93,764	93,295	78,050
	要介護5	13,971,680	76	183,838	127,507	110,185	87,089
	合計	85,523,660	1,439	59,433	53,170	54,470	48,649
7 5 歳 以上	要支援1	10,868,826	1,086	10,008	8,934	9,682	9,521
	要支援2	17,569,539	1,315	13,361	11,870	13,601	12,587
	要介護1	233,111,825	4,399	52,992	41,585	43,249	37,898
	要介護2	232,269,634	3,011	77,140	53,808	55,069	47,302
	要介護3	272,331,134	2,187	124,523	89,002	96,710	81,356
	要介護4	358,047,906	2,378	150,567	141,740	135,311	107,166
	要介護5	201,107,259	1,069	188,127	185,770	159,828	119,363
	合計	1,325,306,123	15,445	85,808	73,582	72,675	61,457



図表 16

R04 年度（累計）

要介護度別介護給付費の比較(男女別)

	性別	土佐清水市		1件当たり給付費				女性	土佐清水市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	土佐清水市	県	同規模	国		総給付費	総件数	土佐清水市	県	同規模	国
全体	要支援1	1,884,429	233	8,088	10,255	10,652	10,442	要支援1	9,428,415	915	10,304	8,510	9,377	9,229
	要支援2	6,664,647	499	13,356	13,627	14,522	13,706	要支援2	13,720,087	1,007	13,625	11,481	13,346	12,356
	要介護1	79,937,543	1,568	50,981	35,653	37,819	33,609	要介護1	172,471,591	3,352	51,453	42,754	44,631	39,077
	要介護2	78,618,248	1,372	57,302	44,121	45,119	39,766	要介護2	178,597,281	2,165	82,493	56,235	57,480	49,079
	要介護3	61,517,211	533	115,417	72,484	77,090	65,693	要介護3	224,353,760	1,840	121,931	92,858	101,853	85,317
	要介護4	85,788,033	548	156,548	107,768	102,847	84,066	要介護4	296,399,934	2,054	144,304	148,074	142,059	111,758
	要介護5	44,930,172	201	223,533	142,509	116,503	89,675	要介護5	170,171,258	946	179,885	189,819	166,646	123,512
	合計	359,340,283	4,954	72,535	58,849	58,521	50,762	合計	1,065,142,326	12,279	86,745	76,277	75,772	63,898
	40564歳	要支援1	0	0	#DIV/0!	10,941	10,986	11,181	要支援1	148,770	18	8,265	8,132	9,559
要支援2		0	0	#DIV/0!	13,103	14,985	15,361	要支援2	49,590	6	8,265	14,587	13,731	14,088
要介護1		6,067,679	154	39,401	29,459	34,097	30,929	要介護1	18,260	2	9,130	30,327	31,434	28,299
要介護2		983,659	28	35,131	33,302	37,371	34,672	要介護2	2,702,917	72	37,541	32,645	35,190	31,785
要介護3		0	0	#DIV/0!	54,027	64,696	54,261	要介護3	0	0	#DIV/0!	46,888	59,019	50,944
要介護4		2,516,877	44	57,202	78,835	81,231	68,262	要介護4	1,142,583	23	49,678	72,898	80,918	65,793
要介護5		0	0	#DIV/0!	88,626	93,528	72,294	要介護5	22,491	2	11,246	114,806	90,446	74,939
合計		9,568,215	226	42,337	43,486	49,609	45,574	合計	4,084,611	123	33,208	42,973	48,807	44,205
6574歳		要支援1	84,960	24	3,540	9,757	10,840	10,706	要支援1	210,288	20	10,514	8,235	9,457
	要支援2	2,020,714	111	18,205	14,002	14,636	14,170	要支援2	744,891	74	10,066	11,832	13,250	12,454
	要介護1	7,530,534	197	38,226	32,798	36,877	33,454	要介護1	5,680,836	168	33,815	33,842	36,932	33,081
	要介護2	9,258,610	225	41,149	41,940	41,197	37,606	要介護2	12,000,709	201	59,705	41,493	42,295	37,466
	要介護3	4,088,996	68	60,132	61,703	68,671	60,338	要介護3	9,450,841	118	80,092	68,925	73,471	63,226
	要介護4	4,932,636	21	234,887	86,775	88,700	75,243	要介護4	15,547,965	136	114,323	101,824	99,046	81,437
	要介護5	2,833,427	31	91,401	120,313	99,520	81,124	要介護5	11,138,253	45	247,517	135,028	122,554	93,592
	合計	30,749,877	677	45,421	51,756	53,919	48,665	合計	54,773,783	762	71,882	54,813	55,107	48,631
	75歳以上	要支援1	1,799,469	209	8,610	10,334	10,600	10,359	要支援1	9,069,357	877	10,341	8,538	9,368
要支援2		4,643,933	388	11,969	13,564	14,463	13,460	要支援2	12,925,606	927	13,943	11,361	13,348	12,309
要介護1		66,339,330	1,217	54,511	36,487	38,110	33,749	要介護1	166,772,495	3,182	52,411	43,421	45,187	39,615
要介護2		68,375,979	1,119	61,105	45,027	46,302	40,583	要介護2	163,893,655	1,892	86,625	57,730	58,800	50,368
要介護3		57,428,215	465	123,502	75,337	79,278	67,590	要介護3	214,902,919	1,722	124,798	94,923	104,159	87,596
要介護4		78,338,520	483	162,192	113,286	106,953	87,181	要介護4	279,709,386	1,895	147,804	151,919	145,637	114,907
要介護5		42,096,745	170	247,628	152,546	122,803	94,258	要介護5	159,010,514	899	176,875	195,397	171,885	127,963
合計		319,022,191	4,051	78,751	61,088	59,879	51,553	合計	1,006,283,932	11,394	88,317	78,259	77,537	65,490

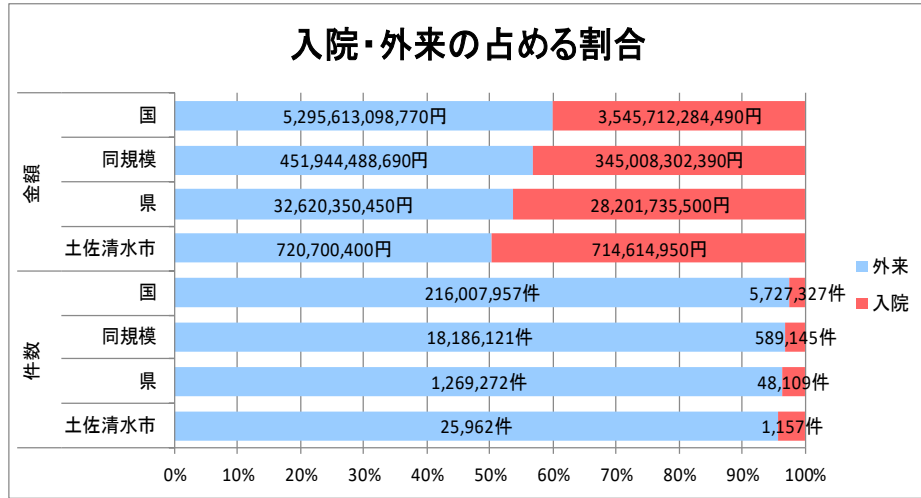
・医療

【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、件数・金額の割合をみると、土佐清水市の入院件数は件数全体の約 4%で国・県・同規模と同程度であるが、金額は全体の約 50%を占めており、国・県・同規模よりも高い。(図表 17)

また、医療費の 3 要素では、入院の状況について国と比較すると1人あたり点数が多い。その要因として1人あたり件数が高く、1人当たりの日数も高いからと考えられる。

図表 17



図表 18

医療費の3要素

R04 年度 (累計)

R04 年度 (累計)

	入院	土佐清水市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.31398	0.31681	0.29165	0.23225
B	1件当たり日数	17.40	18.00	17.07	15.98
C	1日当たり点数	3.549	3.257	3.431	3.873
ABC	1人当たり点数	19.393	18.571	17.079	14.378

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

	外来	土佐清水市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	7.04532	8.35839	9.00279	8.75927
B	1件当たり日数	1.41	1.48	1.46	1.49
C	1日当たり点数	1.975	1.731	1.699	1.650
ABC	1人当たり点数	19.558	21.481	22.373	21.474

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

【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)】  
医療費の多くかかっている疾患については、細小(82)分類で入院と外来上位 10 位までに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した脳梗塞があった。

図表 19 疾患別医療費分析

R04 年度 (累計)

医療費が多かかっている疾病  
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	関節疾患	1,302	8,076,358	5.7%	関節疾患	61	4,519,608	6.3%	関節疾患	1,241	3,556,750	5.0%
2位	統合失調症	631	6,896,608	4.8%	統合失調症	122	5,201,804	7.3%	統合失調症	509	1,694,804	2.4%
3位	糖尿病	2,173	6,869,791	4.8%	糖尿病	7	211,234	0.3%	糖尿病	2,166	6,658,557	9.4%
4位	高血圧症	3,277	4,844,358	3.4%	高血圧症	12	393,530	0.6%	高血圧症	3,265	4,450,828	6.3%
5位	骨折	271	3,811,435	2.7%	骨折	51	3,377,418	4.7%	骨折	220	434,017	0.6%
6位	大腸がん	158	3,889,999	2.6%	大腸がん	20	1,766,950	2.5%	大腸がん	138	1,923,049	2.7%
7位	脳梗塞	183	3,394,086	2.4%	脳梗塞	39	3,034,357	4.2%	脳梗塞	144	359,729	0.5%
8位	肺がん	76	3,360,509	2.4%	肺がん	21	1,752,685	2.5%	肺がん	55	1,607,824	2.3%
9位	白血病	33	2,983,905	2.1%	白血病	14	2,447,920	3.4%	白血病	19	535,985	0.8%
10位	脂質異常症	1,590	2,437,596	1.7%	脂質異常症	0	0	0.0%	脂質異常症	1,590	2,437,596	3.4%

図表 20

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	118 件	14 人	52,060,390 円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	109 件	32 人	71,669,550 円
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	109 件	20 人	49,816,160 円
4位	その他の神経系の疾患	59 件	15 人	33,634,570 円
5位	その他の消化器系の疾患	42 件	23 人	26,262,240 円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

図表 21

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	9 人	80 件	3,409,070 円	381,630,490 円
2位	その他の神経系の疾患	5 人	43 件	2,318,090 円	496,636,540 円
3位	てんかん	3 人	31 件	1,916,820 円	382,453,200 円
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3 人	23 件	1,754,500 円	256,773,340 円
5位	肺炎	3 人	21 件	2,092,830 円	81,042,780 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

図表 22

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	1 人	3.1%
脳血管疾患	3 人	9.4%
動脈閉塞性疾患	1 人	3.1%

R04 年度（累計）

図表 23

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	2型糖尿病 有病者数	合計金額	新規透析患者数	
				導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
140	12 人	8 人	61,188,000 円	1 人	1 人

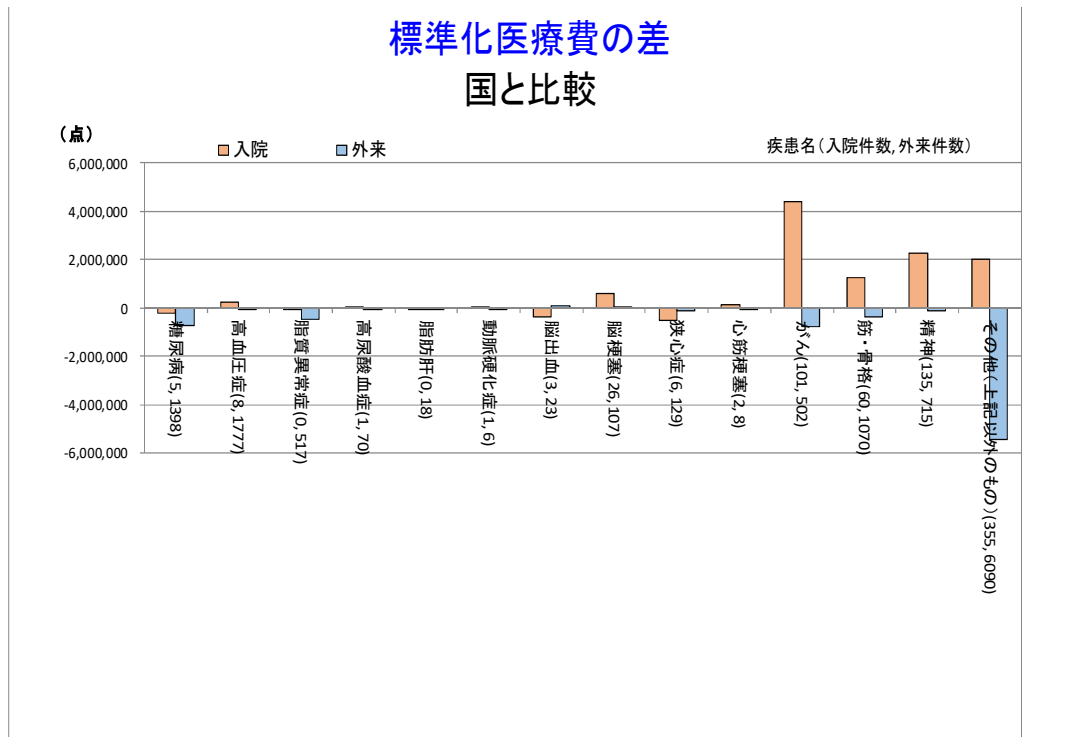
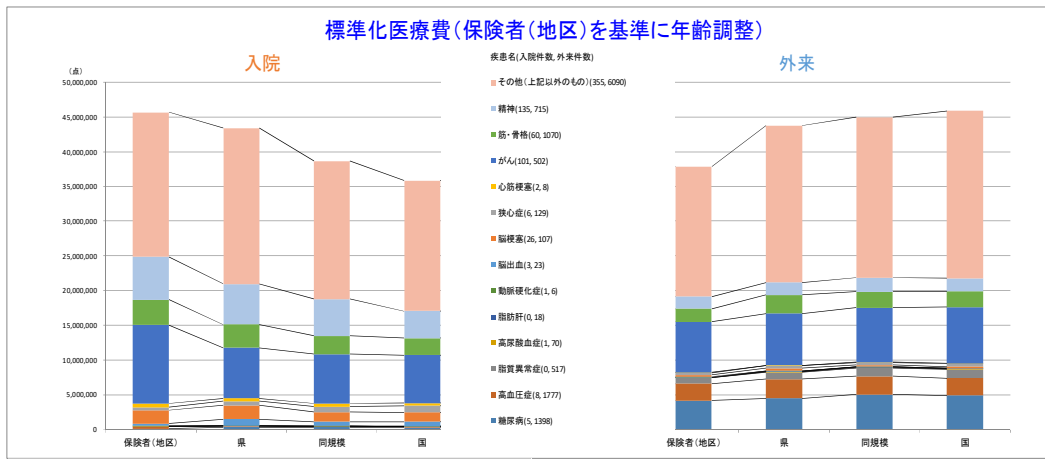
**【生活習慣病】**

生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性の入院では脳梗塞、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神に差があった。女性の外来では精神で、入院では脳出血、脳梗塞、筋・骨格、精神、その他に差があった。

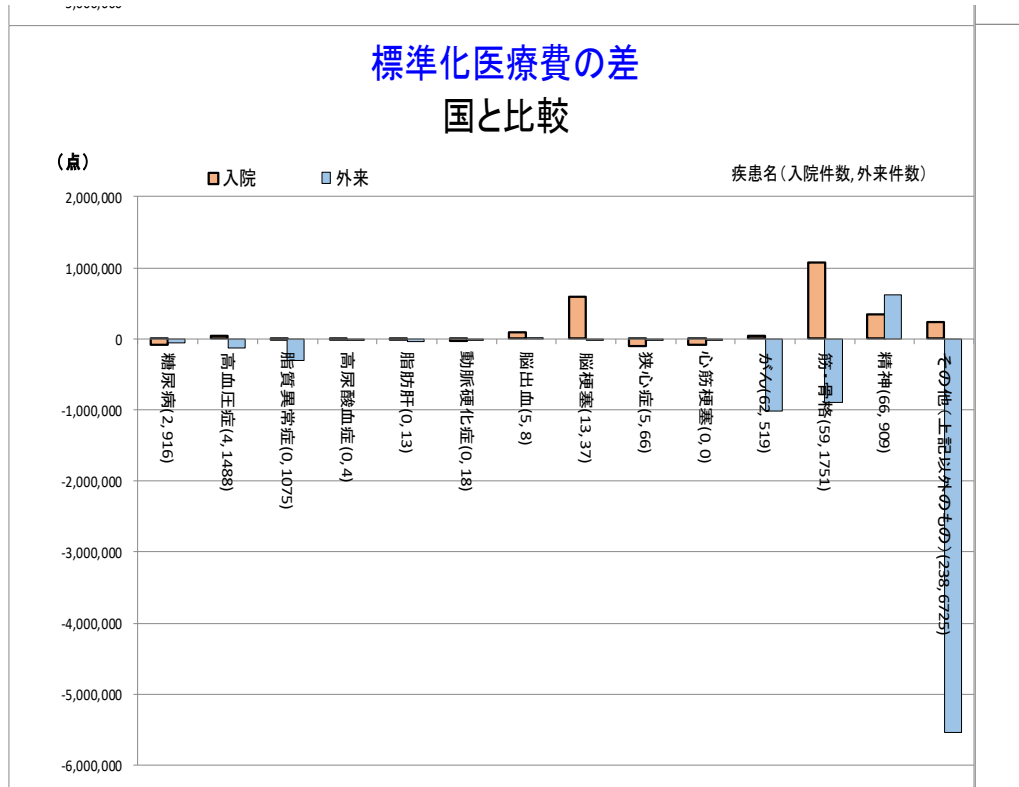
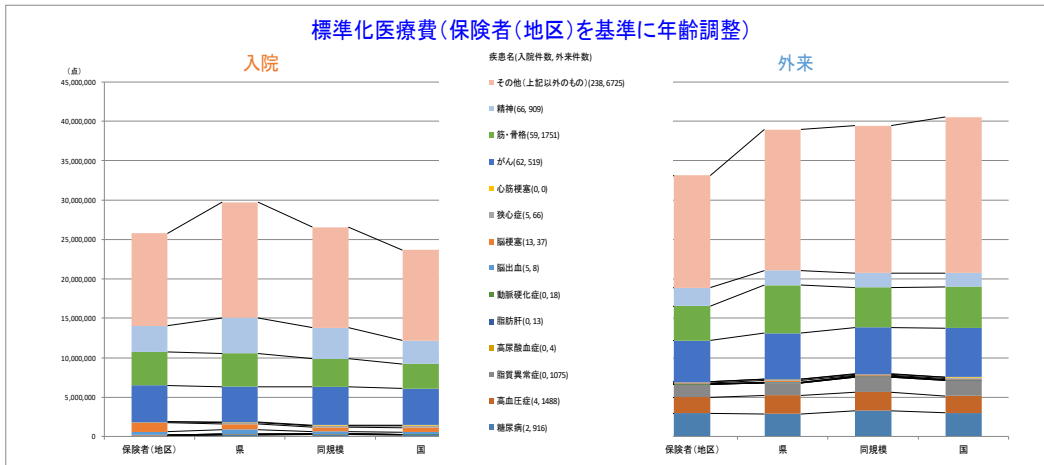
医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、男性について外来医療費は少なく入院医療費は高い傾向にあった。

図表 24

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 25 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]

土佐清水市 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)		
			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
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	1,863	1	13,764	106,474	73,966	72,090	3	2	2
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	1,863	0	0	1,208,839	981,154	1,056,416	16	13	13
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	1,863	30	110,003	194,652	236,325	235,998	49	44	43
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	1,863	29	1,127,884	3,162,048	3,447,616	3,740,281	81	89	95
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)		
			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
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	1,822	3	143,717	54,761	34,101	30,173	1	1	1
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	1,822	4	244,892	557,386	410,798	406,290	7	6	5
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	1,822	30	109,956	102,512	120,853	110,272	25	23	21
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	1,822	20	698,599	1,190,803	1,432,893	1,473,090	31	37	37

入院・外来	性別	疾患名	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)		
			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)	-92,710	-60,202	-58,326	0.13	0.19	0.19	0.37	0.47	0.50
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	-1,208,839	-981,154	-1,056,416	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	-84,649	-126,322	-125,995	0.57	0.47	0.47	0.61	0.67	0.70
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	-2,034,164	-2,319,732	-2,612,397	0.36	0.33	0.30	0.36	0.33	0.31
入院・外来	性別	疾患名	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)		
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	88,956	109,616	113,544	2.62	4.21	4.76	2.37	3.32	3.66
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-312,494	-165,906	-161,398	0.44	0.60	0.60	0.55	0.72	0.78
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	7,444	-10,897	-316	1.07	0.91	1.00	1.18	1.32	1.41
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-492,204	-734,294	-774,491	0.59	0.49	0.47	0.65	0.54	0.53

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(生管)-一般-014)(研究代表: 横山徹爾)

図表 26 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]

土佐清水市 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)		
			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
入院	男性	肺がん	1,863	19	1,676,052	995,230	1,155,124	1,085,834	10	14	13
入院	男性	気管支喘息	1,863	0	0	71,830	48,124	47,744	2	1	1
入院	男性	肺気腫	1,863	0	0	41,264	48,212	45,800	1	1	1
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,863	0	0	64,193	88,902	78,435	1	2	1
入院	男性	間質性肺炎	1,863	0	0	94,848	169,573	176,612	2	3	3
外来	男性	肺がん	1,863	43	1,577,581	1,291,857	1,595,431	1,636,366	48	56	58
外来	男性	気管支喘息	1,863	142	320,649	410,888	463,887	531,403	180	188	217
外来	男性	肺気腫	1,863	30	141,955	116,044	97,956	87,652	35	33	30
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,863	49	146,076	148,910	161,784	149,712	49	50	48
外来	男性	間質性肺炎	1,863	2	5,278	207,161	300,963	299,962	14	18	18

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)		
			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
入院	女性	肺がん	1,822	2	76,633	467,144	494,158	473,235	6	5	5
入院	女性	気管支喘息	1,822	0	0	33,238	48,262	45,006	1	1	1
入院	女性	肺気腫	1,822	0	0	9,372	5,097	6,480	0	0	0
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,822	1	56,610	30,338	17,334	14,573	0	0	0
入院	女性	間質性肺炎	1,822	0	0	72,883	76,999	67,345	1	1	1
外来	女性	肺がん	1,822	12	30,243	909,679	930,754	963,458	29	34	35
外来	女性	気管支喘息	1,822	234	520,953	671,580	661,332	784,477	278	281	330
外来	女性	肺気腫	1,822	0	0	18,950	13,241	16,025	6	5	6
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,822	7	24,995	36,393	33,932	37,468	13	11	13
外来	女性	間質性肺炎	1,822	8	93,362	85,949	122,518	110,118	8	10	9

入院・外来	性別	疾患名	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)		
			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	680,822	520,928	590,218	1.68	1.45	1.54	1.81	1.40	1.49
入院	男性	気管支喘息	-71,830	-48,124	-47,744	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	肺気腫	-41,264	-48,212	-45,800	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)	-64,193	-88,902	-78,435	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	間質性肺炎	-94,848	-169,573	-176,612	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	男性	肺がん	285,724	-17,850	-58,785	1.22	0.99	0.96	0.89	0.76	0.75
外来	男性	気管支喘息	-90,239	-143,238	-210,754	0.78	0.69	0.60	0.79	0.76	0.65
外来	男性	肺気腫	25,911	43,999	54,303	1.22	1.45	1.62	0.85	0.91	0.99
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-2,834	-15,708	-3,636	0.98	0.90	0.98	1.00	0.97	1.02
外来	男性	間質性肺炎	-201,883	-295,685	-294,684	0.03	0.02	0.02	0.14	0.11	0.11

入院・外来	性別	疾患名	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)		
			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	-390,511	-417,525	-396,602	0.16	0.16	0.16	0.36	0.37	0.39
入院	女性	気管支喘息	-33,238	-48,262	-45,006	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	肺気腫	-9,372	-5,097	-6,480	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)	26,272	39,276	42,037	1.87	3.27	3.88	2.58	3.04	3.74
入院	女性	間質性肺炎	-72,883	-76,999	-67,345	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	肺がん	-879,436	-900,511	-932,215	0.03	0.03	0.03	0.41	0.35	0.35
外来	女性	気管支喘息	-150,627	-140,379	-263,524	0.78	0.79	0.66	0.84	0.83	0.71
外来	女性	肺気腫	-18,950	-13,241	-16,025	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-11,398	-8,937	-12,473	0.69	0.74	0.67	0.53	0.64	0.55
外来	女性	間質性肺炎	7,413	-29,156	-16,756	1.09	0.76	0.85	1.00	0.82	0.85

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(生管)-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。特定保健指導では、平成30年度の利用率は59.5%と高く、その他の年度はほぼ横ばい状態にある。

図表 27

性・年齢階級別 特定健診受診率(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	96	11	11.5%	92	15	16.3%	86	17	19.8%	80	20	25.0%	80	12	15.0%
45～49歳	124	21	16.9%	127	25	19.7%	120	20	16.7%	109	18	16.5%	102	17	16.7%
50～54歳	122	22	18.0%	107	18	16.8%	98	21	21.4%	116	19	16.4%	117	30	25.6%
55～59歳	120	20	16.7%	118	26	22.0%	119	25	21.0%	112	26	23.2%	119	22	18.5%
60～64歳	206	43	20.9%	193	45	23.3%	178	44	24.7%	165	39	23.6%	151	41	27.2%
65～69歳	496	157	31.7%	453	143	31.6%	415	133	32.0%	368	125	34.0%	320	112	35.0%
70～74歳	526	194	36.9%	539	197	36.5%	568	172	30.3%	574	206	35.9%	547	183	33.5%
合計	1690	468	27.7%	1629	469	28.8%	1584	432	27.3%	1524	453	29.7%	1436	417	29.0%

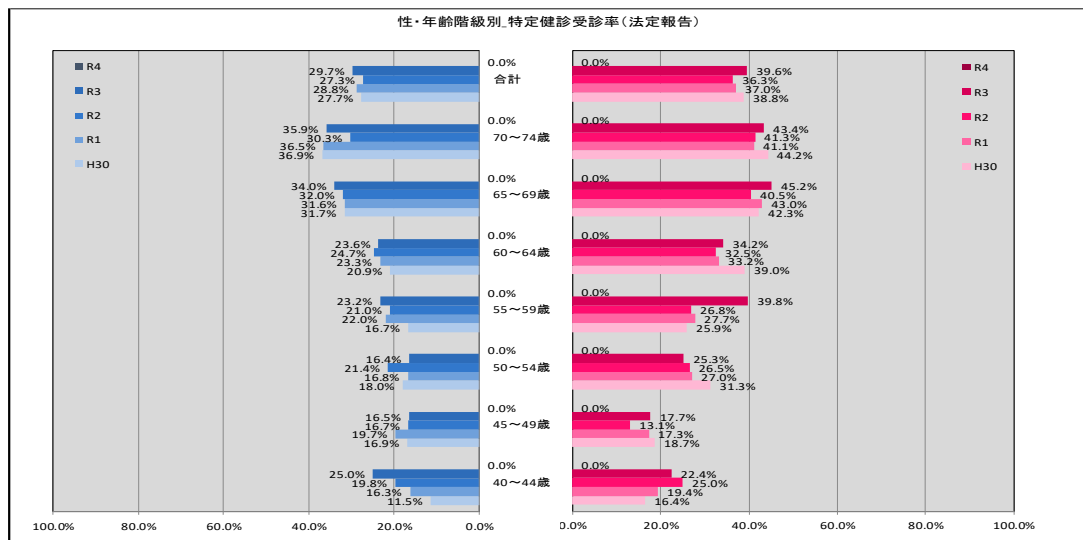
  

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	67	11	16.4%	62	12	19.4%	48	12	25.0%	49	11	22.4%	52	17	32.7%
45～49歳	75	14	18.7%	81	14	17.3%	84	11	13.1%	79	14	17.7%	75	9	12.0%
50～54歳	83	26	31.3%	74	20	27.0%	83	22	26.5%	91	23	25.3%	86	26	30.2%
55～59歳	112	29	25.9%	101	28	27.7%	97	26	26.8%	83	33	39.8%	88	24	27.3%
60～64歳	292	114	39.0%	271	90	33.2%	237	77	32.5%	196	67	34.2%	175	63	36.0%
65～69歳	523	221	42.3%	463	199	43.0%	435	176	40.5%	447	202	45.2%	383	166	43.3%
70～74歳	599	265	44.2%	652	268	41.1%	675	279	41.3%	632	274	43.4%	587	254	43.3%
合計	1751	680	38.8%	1704	631	37.0%	1659	603	36.3%	1577	624	39.6%	1446	559	38.7%

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	3441	1148	33.4%	3333	1100	33.0%	3243	1035	31.9%	3101	1077	34.7%	2882	976	33.9%
40～64歳	1297	311	24.0%	1226	293	23.9%	1150	275	23.9%	1080	270	25.0%	1045	261	25.0%
65～74歳	2144	837	39.0%	2107	807	38.3%	2093	760	36.3%	2021	807	39.9%	1837	715	38.9%

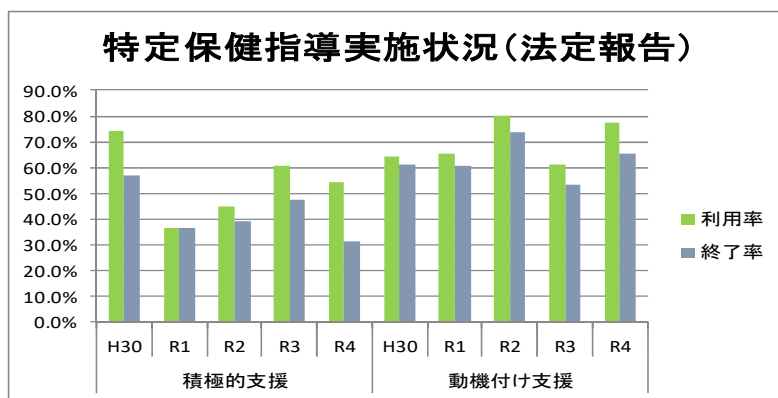
図表 28



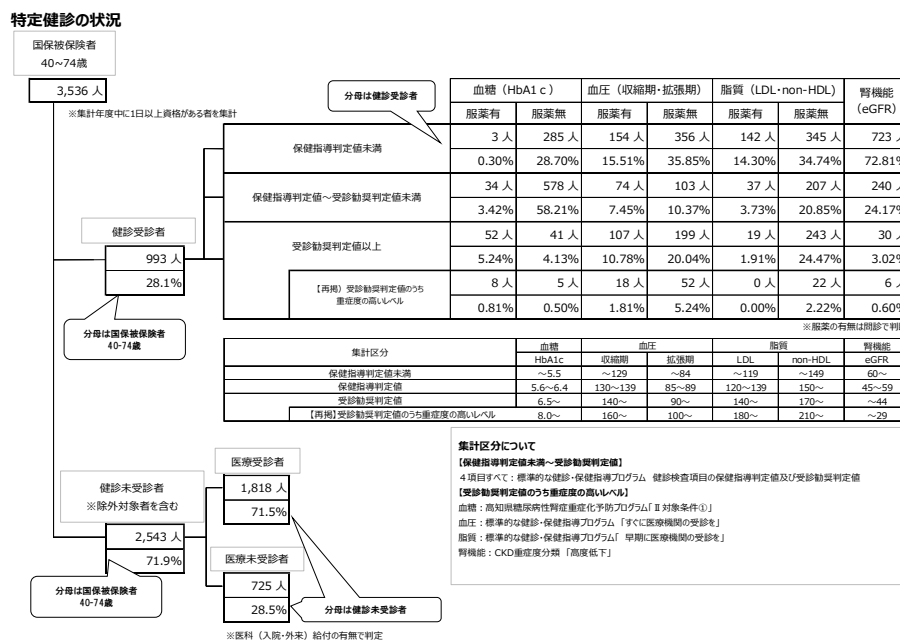
図表 29

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	35	26	20	74.3%	57.1%
	R1	30	11	11	36.7%	36.7%
	R2	38	17	15	44.7%	39.5%
	R3	38	23	18	60.5%	47.4%
	R4	35	19	11	54.3%	31.4%
動機付け支援	H30	127	82	78	64.6%	61.4%
	R1	122	80	74	65.6%	60.7%
	R2	96	77	71	80.2%	74.0%
	R3	114	70	61	61.4%	53.5%
	R4	98	76	64	77.6%	65.3%

図表 30



図表 31





【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に該当となるのは女性が多い。また年齢が高くなるにつれて該当率も高くなる。(図表 32)

健診有所見者状況の標準化比(県)について、男性では中性脂肪が有意に高い。(図表 33)

図表 32

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

R04 年度

性別		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	
男性	健診対象者数	1,445			184			241			471			549			870			
	健診受診者数	417	28.9		29	15.8		52	21.6		153	32.5		183	33.3		295	33.9		
	腹囲(85cm以上)	242	58.0		14	48.3		32	61.5		87	56.9		109	59.6		172	58.3		
	予備群	腹囲のみ該当者	17	4.1	7.0	2	6.9	14.3	4	7.7	12.5	5	3.3	5.7	6	3.3	5.5	11	3.7	6.4
		高血糖																		
		高血圧																		
		脂質異常																		
		●	4	1.0	1.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	3	2.0	3.4	1	0.5	0.9	3	1.0	1.7
		●	50	12.0	20.7	0	0.0	0.0	8	15.4	25.0	21	13.7	24.1	21	11.5	19.3	35	11.9	20.3
		●	21	5.0	8.7	4	13.8	28.6	4	7.7	12.5	5	3.3	5.7	8	4.4	7.3	12	4.1	7.0
計		75	18.0	31.0	4	13.8	28.6	12	23.1	37.5	29	19.0	33.3	30	16.4	27.5	50	16.9	29.1	
該当者		●	28	6.7	11.6	0	0.0	0.0	2	3.8	6.3	8	5.2	9.2	18	9.8	16.5	23	7.8	13.4
		●	12	2.9	5.0	0	0.0	0.0	2	3.8	6.3	7	4.6	8.0	3	1.6	2.8	7	2.4	4.1
	●	58	13.9	24.0	3	10.3	21.4	7	13.5	21.9	20	13.1	23.0	28	15.3	25.7	40	13.6	23.3	
	●	52	12.5	21.5	5	17.2	35.7	5	9.6	15.6	18	11.8	20.7	24	13.1	22.0	41	13.9	23.8	
	計	150	36.0	62.0	8	27.6	57.1	16	30.8	50.0	53	34.6	60.9	73	39.9	67.0	111	37.6	64.5	
	計																			
女性	健診対象者数	1,447			128			173			560			586			973			
	健診受診者数	557	38.5		25	19.5		50	28.9		229	40.9		253	43.2		420	43.2		
	腹囲(90cm以上)	109	19.6		3	12.0		10	20.0		50	21.8		46	18.2		82	19.5		
	予備群	腹囲のみ該当者	8	1.4	7.3	0	0.0	0.0	1	2.0	10.0	3	1.3	6.0	4	1.6	8.7	6	1.4	7.3
		高血糖																		
		高血圧																		
		脂質異常																		
		●	4	0.7	3.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	2	0.9	4.0	2	0.8	4.3	4	1.0	4.9
		●	18	3.2	16.5	1	4.0	33.3	2	4.0	20.0	9	3.9	18.0	6	2.4	13.0	14	3.3	17.1
		●	9	1.6	8.3	1	4.0	33.3	1	2.0	10.0	5	2.2	10.0	2	0.8	4.3	5	1.2	6.1
計		31	5.6	28.4	2	8.0	66.7	3	6.0	30.0	16	7.0	32.0	10	4.0	21.7	23	5.5	28.0	
該当者		●	16	2.9	14.7	1	4.0	33.3	1	2.0	10.0	8	3.5	16.0	6	2.4	13.0	11	2.6	13.4
		●	5	0.9	4.6	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	3	1.3	6.0	2	0.8	4.3	3	0.7	3.7
	●	19	3.4	17.4	0	0.0	0.0	1	2.0	10.0	10	4.4	20.0	8	3.2	17.4	14	3.3	17.1	
	●	30	5.4	27.5	0	0.0	0.0	4	8.0	40.0	10	4.4	20.0	16	6.3	34.8	25	6.0	30.5	
	計	70	12.6	64.2	1	4.0	33.3	6	12.0	60.0	31	13.5	62.0	32	12.6	69.6	53	12.6	64.6	
	計																			

※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 33

**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)**

保健者番号: 390088  
保健者名: 土佐清水市  
作成年月: R04年度

性別	年齢	受診者数	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(%)	年齢調整率(%)	90以上	割合(%)	年齢調整率(%)	150以上	割合(%)	年齢調整率(%)	31以上	割合(%)	年齢調整率(%)	40未満	割合(%)	年齢調整率(%)					
男性	40~64歳	810,960	315,715	38.9%	38.9%	100%	442,358	54.5%	54.5%	100%	257,345	31.7%	31.7%	100%	237,166	29.2%	29.2%	100%	63,085	7.8%	7.8%	100%
男性	65~74歳	1,890,707	600,234	31.8%	31.8%	100%	1,063,897	56.3%	56.3%	100%	500,307	26.5%	26.5%	100%	321,494	17.0%	17.0%	100%	132,626	7.0%	7.0%	100%
男性	75歳以上	12,257	4,101	33.5%	33.4%	100%	7,206	58.8%	58.7%	100%	3,803	31.0%	31.0%	100%	2,142	17.5%	17.4%	100%	950	7.8%	7.8%	100%
男性	総数	2,701,667	916,049	33.9%	33.9%	100%	1,506,255	55.8%	55.8%	100%	757,652	28.0%	28.0%	100%	558,660	20.7%	20.7%	100%	195,711	7.2%	7.2%	100%
男性	地域(地区)	18,038	6,428	35.6%	35.5%	100%	10,501	58.2%	58.2%	100%	5,909	32.8%	32.8%	100%	3,785	21.0%	20.7%	100%	1,418	7.9%	7.9%	100%
男性	地域(地区)	417	158	37.9%	38.1%	100%	242	58.0%	57.9%	100%	164	39.3%	39.5%	100%	82	19.7%	19.4%	100%	42	10.1%	10.1%	100%
性別	年齢	受診者数	血管を痛つける																			
			血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧							
			100以上	割合(%)	年齢調整率(%)	5.6以上	割合(%)	年齢調整率(%)	7.0以上	割合(%)	年齢調整率(%)	130以上	割合(%)	年齢調整率(%)	85以上	割合(%)	年齢調整率(%)					
男性	40~64歳	810,960	202,843	25.0%	25.0%	100%	381,315	47.0%	47.0%	100%	130,541	16.1%	16.1%	100%	321,804	39.7%	39.7%	100%	243,600	30.0%	30.0%	100%
男性	65~74歳	1,890,707	646,790	34.2%	34.2%	100%	1,214,402	64.2%	64.2%	100%	220,276	11.7%	11.7%	100%	1,050,916	55.6%	55.6%	100%	451,895	23.9%	23.9%	100%
男性	75歳以上	12,257	33	0.3%	0.3%	100%	8,512	69.4%	69.5%	100%	2,034	16.6%	16.5%	100%	6,933	56.6%	56.6%	100%	2,807	22.9%	22.8%	100%
男性	総数	2,701,667	849,633	31.4%	31.4%	100%	1,595,717	59.1%	59.1%	100%	350,817	13.0%	13.0%	100%	1,372,720	50.8%	50.8%	100%	695,501	25.7%	25.7%	100%
男性	地域(地区)	18,038	54	0.3%	0.3%	100%	11,787	65.3%	65.6%	100%	3,210	17.7%	17.7%	100%	9,412	52.2%	52.5%	100%	4,573	25.4%	25.1%	100%
男性	地域(地区)	417	0	0.0%	0.0%	100%	292	70.0%	69.8%	100%	70	16.8%	17.0%	100%	217	52.0%	52.2%	100%	88	11.8%	11.8%	100%
性別	年齢	受診者数	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(%)	年齢調整率(%)	1.3以上	割合(%)	年齢調整率(%)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)								
男性	40~64歳	810,960	415,475	51.2%	51.2%	100%	10,251	1.3%	1.3%	100%	150,273	18.5%	18.5%	100%	164,650	20.3%	20.3%	100%				
男性	65~74歳	1,890,707	796,754	42.1%	42.1%	100%	62,489	3.3%	3.3%	100%	509,322	26.9%	26.9%	100%	374,401	19.8%	19.8%	100%				
男性	75歳以上	12,257	4,579	37.4%	37.3%	100%	499	4.1%	4.1%	100%	85	0.7%	0.7%	100%	23	0.2%	0.2%	100%				
男性	総数	2,701,667	1,212,229	44.9%	44.9%	100%	72,740	2.7%	2.7%	100%	658,605	24.4%	24.4%	100%	539,051	20.0%	20.0%	100%				
男性	地域(地区)	18,038	7,271	40.3%	40.1%	100%	572	3.2%	3.2%	100%	132	0.7%	0.7%	100%	35	0.2%	0.2%	100%				
男性	地域(地区)	417	182	43.6%	43.7%	100%	14	3.4%	3.5%	100%	103	24.5%	24.6%	100%	0	0.0%	0.0%	100%				
性別	年齢	受診者数	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(%)	年齢調整率(%)	90以上	割合(%)	年齢調整率(%)	150以上	割合(%)	年齢調整率(%)	31以上	割合(%)	年齢調整率(%)	40未満	割合(%)	年齢調整率(%)					
女性	40~64歳	1,019,607	215,458	21.1%	21.1%	100%	171,794	16.8%	16.8%	100%	141,315	13.9%	13.9%	100%	103,757	10.2%	10.2%	100%				
女性	65~74歳	2,557,443	854,616	33.4%	33.4%	100%	1,609,052	62.9%	62.9%	100%	47,747	1.9%	1.9%	100%	1,353,160	52.9%	52.9%	100%				
女性	75歳以上	16,010	3,745	23.4%	23.4%	100%	3,410	21.3%	21.3%	100%	3,682	23.0%	23.0%	100%	1,221	7.6%	7.6%	100%				
女性	総数	3,577,050	770,074	21.5%	21.5%	100%	683,750	19.1%	19.1%	100%	568,554	15.9%	15.9%	100%	320,655	9.0%	9.0%	100%				
女性	地域(地区)	22,138	5,241	23.7%	23.7%	100%	4,662	21.1%	21.0%	100%	4,889	22.0%	22.0%	100%	1,863	8.4%	8.4%	100%				
女性	地域(地区)	557	131	23.5%	23.7%	100%	109	19.6%	19.5%	100%	137	24.6%	24.0%	100%	52	9.3%	9.4%	100%				
性別	年齢	受診者数	血管を痛つける																			
			血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧							
			100以上	割合(%)	年齢調整率(%)	5.6以上	割合(%)	年齢調整率(%)	7.0以上	割合(%)	年齢調整率(%)	130以上	割合(%)	年齢調整率(%)	85以上	割合(%)	年齢調整率(%)					
女性	40~64歳	1,019,607	141,907	13.9%	13.9%	100%	450,111	44.1%	44.1%	100%	18,093	1.8%	1.8%	100%	304,007	29.8%	29.8%	100%				
女性	65~74歳	2,557,443	567,845	22.2%	22.2%	100%	1,609,052	62.9%	62.9%	100%	47,747	1.9%	1.9%	100%	1,353,160	52.9%	52.9%	100%				
女性	75歳以上	16,010	20	0.1%	0.1%	100%	11,421	71.3%	71.4%	100%	401	2.5%	2.5%	100%	8,129	50.8%	50.9%	100%				
女性	総数	3,577,050	709,552	19.8%	19.8%	100%	2,059,163	57.6%	57.6%	100%	65,840	1.8%	1.8%	100%	1,657,167	46.3%	46.3%	100%				
女性	地域(地区)	22,138	29	0.1%	0.1%	100%	14,834	67.0%	66.7%	100%	561	2.5%	2.5%	100%	9,988	45.0%	44.8%	100%				
女性	地域(地区)	557	0	0.0%	0.0%	100%	397	71.3%	70.3%	100%	8	1.4%	1.4%	100%	249	44.7%	44.1%	100%				
性別	年齢	受診者数	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(%)	年齢調整率(%)	1.3以上	割合(%)	年齢調整率(%)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)								
女性	40~64歳	1,019,607	555,689	54.5%	54.5%	100%	1,719	0.2%	0.2%	100%	158,253	15.5%	15.5%	100%	180,445	17.7%	17.7%	100%				
女性	65~74歳	2,557,443	1,380,627	54.0%	54.0%	100%	8,105	0.3%	0.3%	100%	527,579	20.6%	20.6%	100%	434,225	17.0%	17.0%	100%				
女性	75歳以上	16,010	8,282	51.7%	51.7%	100%	67	0.4%	0.4%	100%	121	0.8%	0.8%	100%	17	0.1%	0.1%	100%				
女性	総数	3,577,050	1,936,325	54.1%	54.1%	100%	8,824	0.3%	0.3%	100%	685,832	19.2%	19.2%	100%	614,670	17.2%	17.2%	100%				
女性	地域(地区)	22,138	11,456	51.8%	51.6%	100%	82	0.4%	0.4%	100%	168	0.8%	0.8%	100%	23	0.1%	0.1%	100%				
女性	地域(地区)	557	316	56.7%	56.0%	100%	4	0.7%	0.7%	100%	191	33.9%	33.9%	100%	0	0.0%	0.0%	100%				



Table for age group 40~74. Columns include life habits, total population, and standardized ratios for various conditions like hypertension, diabetes, and smoking.

Table for age groups 40-64 and 65-74. Columns include life habits, total population, and standardized ratios for various conditions like hypertension, diabetes, and smoking.

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	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬_高血圧症	557	28.7%	34.6%	33.0%	32.0%	27.8%	34.1%	32.7%	32.0%	*82.3	85.7	87.7
服薬_糖尿病	557	7.0%	7.1%	6.9%	6.2%	7.1%	7.0%	6.8%	6.2%	98.1	100.3	110.0
服薬_脂質異常症	557	23.7%	33.2%	26.3%	32.0%	22.9%	32.6%	26.0%	32.0%	*70.7	88.4	*71.9
既往歴_脳卒中	554	2.3%	2.3%	1.8%	2.2%	2.3%	2.2%	1.8%	2.2%	103.7	125.3	102.8
既往歴_心臓病	554	2.2%	3.9%	3.1%	3.7%	2.1%	3.9%	3.1%	3.7%	*54.6	69.3	56.9
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	554	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	98.1	118.2	112.8
既往歴_貧血	554	0.5%	14.7%	1.1%	15.3%	0.5%	14.9%	1.1%	15.3%	*3.7	53.8	*3.6
喫煙	557	3.1%	4.7%	5.5%	5.8%	3.1%	4.9%	5.6%	5.8%	66.7	*56.7	*55.7
20歳時体重から10kg以上増加	554	31.9%	27.7%	28.6%	26.9%	32.2%	27.8%	28.7%	26.9%	115.8	112.2	*119.3
1回30分以上の運動習慣なし	554	58.1%	64.9%	60.3%	61.3%	58.5%	65.2%	60.5%	61.3%	89.8	96.8	95.6
1日1時間以上運動なし	554	32.5%	47.0%	42.7%	46.9%	33.3%	47.0%	42.7%	46.9%	*69.1	*76.2	*69.4
歩行速度遅い	554	51.3%	55.5%	51.0%	50.9%	51.9%	55.6%	51.1%	50.9%	92.6	100.7	101.3
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	554	24.9%	24.1%	27.1%	23.5%	24.4%	24.2%	27.1%	23.5%	103.4	92.2	106.4
食べる速度が普通	554	66.4%	67.8%	64.6%	68.6%	66.9%	67.6%	64.5%	68.6%	97.9	102.7	96.6
食べる速度が遅い	554	8.7%	8.1%	8.4%	7.9%	8.7%	8.2%	8.4%	7.9%	107.3	104.8	111.1
週3回以上就寝前夕食	554	8.3%	10.4%	10.8%	10.5%	8.4%	10.7%	11.0%	10.5%	80.3	77.6	82.0
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	554	4.7%	5.8%	6.4%	7.7%	5.0%	6.1%	6.6%	7.7%	82.8	76.1	*64.9
毎日飲酒	554	9.7%	9.6%	15.3%	11.7%	9.9%	9.8%	15.3%	11.7%	102.0	*64.3	84.6
時々飲酒	554	16.1%	19.6%	17.8%	21.7%	16.8%	19.7%	17.8%	21.7%	82.2	90.8	*74.5
飲まない	554	74.2%	70.8%	66.9%	66.6%	73.3%	70.6%	66.9%	66.6%	104.6	*110.5	*110.9
1日飲酒量(1合未満)	554	87.7%	84.8%	84.0%	83.0%	86.6%	84.4%	83.5%	83.0%	102.9	104.2	104.7
1日飲酒量(1~2合)	554	8.5%	12.1%	11.0%	13.2%	8.8%	12.3%	11.1%	13.2%	*71.6	78.1	*66.2
1日飲酒量(2~3合)	554	2.0%	2.5%	3.6%	3.0%	2.3%	2.6%	3.7%	3.0%	85.9	56.9	73.4
1日飲酒量(3合以上)	554	1.8%	0.6%	1.5%	0.8%	2.3%	0.7%	1.7%	0.8%	*320.1	126.1	*258.0
睡眠不足	554	23.1%	26.6%	27.7%	26.6%	22.7%	26.7%	27.8%	26.6%	87.2	*83.7	87.4
改善意欲なし	554	17.7%	26.0%	20.6%	24.4%	17.6%	25.9%	20.6%	24.4%	*67.8	85.3	*72.2
改善意欲あり	554	45.7%	30.0%	44.1%	29.2%	45.2%	30.1%	44.2%	29.2%	*152.9	103.8	*157.7
改善意欲あらかつ始めている	554	7.8%	13.6%	8.4%	15.2%	8.0%	13.6%	8.4%	15.2%	*57.3	93.4	*51.4
取り組み済み6ヶ月未満	554	7.2%	9.4%	7.5%	9.7%	8.2%	9.5%	7.5%	9.7%	76.6	96.4	74.4
取り組み済み6ヶ月以上	554	21.7%	21.0%	19.4%	21.5%	21.1%	20.8%	19.3%	21.5%	102.8	111.2	99.7
保健指導利用しない	554	52.7%	64.6%	58.2%	61.2%	53.3%	64.7%	58.3%	61.2%	*81.7	90.7	*86.2
咀嚼_何でも	554	80.9%	78.7%	76.7%	80.5%	81.3%	78.9%	76.8%	80.5%	102.9	105.8	100.7
咀嚼_かみにくい	554	19.0%	20.8%	22.8%	19.0%	18.5%	20.6%	22.6%	19.0%	90.7	82.5	98.7
咀嚼_ほとんどかめない	554	0.2%	0.5%	0.6%	0.5%	0.2%	0.5%	0.6%	0.5%	33.0	31.9	36.7
3食以外間食_毎日	554	35.4%	27.9%	29.9%	27.2%	35.1%	27.9%	29.9%	27.2%	*127.1	*118.2	*130.5
3食以外間食_時々	554	53.4%	58.7%	54.9%	58.3%	53.9%	58.6%	54.9%	58.3%	91.0	97.3	91.4
3食以外間食_ほとんど摂取しない	554	11.2%	13.5%	15.1%	14.5%	11.1%	13.5%	15.1%	14.5%	83.3	*73.8	77.7

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。複数年度をフルした場合に有意になりやすくなる。  
 Ver. 3.6 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表:横山敬爾)



## ②.健康課題の抽出・明確化

土佐清水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、2015 年全国基準を 100 とした場合、全死因が県・全国よりも多い年もあるが、経年で見ると減少傾向にある。特に男性では脳血管疾患、虚血性心疾患が、女性においては腎不全が有意に減少している。

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、土佐清水市の入院件数は件数全体の約 4%で国・県・同規模と同程度であるが、金額は全体の約 50%を占めており、国・県・同規模よりも高い。

また、医療費の 3 要素では、入院の状況について国と比較すると1人あたり点数が多い。その要因として1人あたり件数が高く、1人当たりの日数も高いからと考えられる。健診受診率は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。特定保健指導では、平成 30 年度の利用率は 59.5%と高く、その他の年度はほぼ横ばい状態にある。

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、全国と比較して高いものを分析すると、男性(40～74 歳)では食べる速度が早い 119.4、酒量 3 合以上 256.2。女性(40～74 歳)では、20歳時体重から10 kg 以上増加 119.3、1 日飲酒量 3 合以上 258.0、3食以外間食 毎日 130.5 であった。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)については、気管支喘息や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

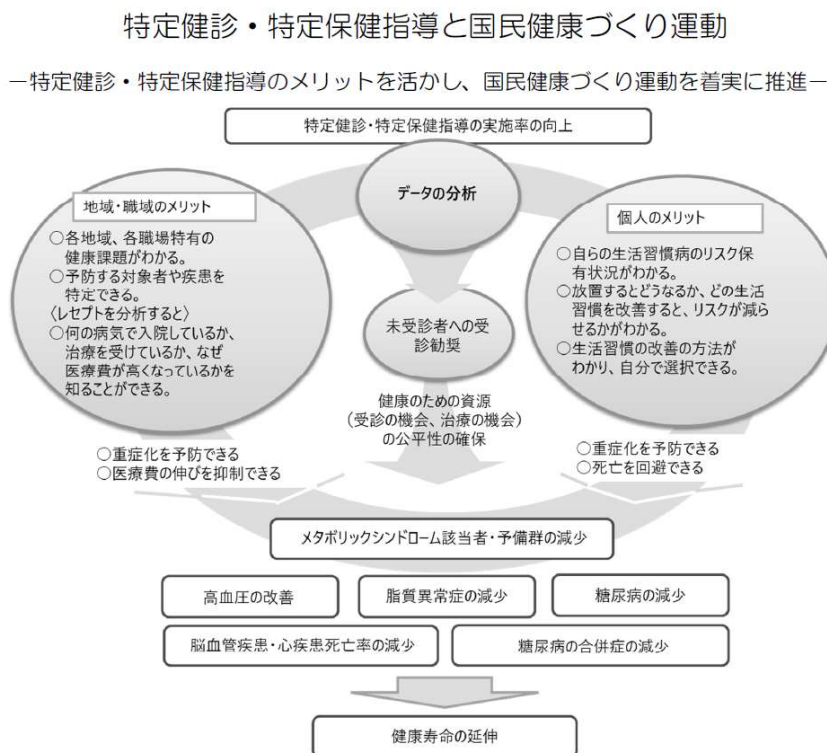
健康寿命の延伸による医療費適正化を目的とし、健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために目標を中長期・短期に分けて設定する。中・長期目標は生活習慣病重症化疾患を減らす、短期目標は健診有所見割合の減少を目指す。(図表 35)

中長期目標を達成するための取組みとして、まず、被保険者の健康意識の向上と生活習慣の改善する事業を展開する。また、特定保健指導対象者や生活習慣病予備群に対し、生活習慣病の発症を予防するための早期介入保健指導事業を推進する。そして、医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防に着手し、優先的な事業として取組む。

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 35



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	2022年度 (R4)
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	77.8/84
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	5.54%
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり医療費の伸び率	低下	6.09%
（参考）※	被保険者数		3,799

### 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	2022年度 (R4)
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	脳梗塞患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：15人未満 最終評価（R11年度）：13人未満	15
		脳出血患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：4人未満 最終評価（R11年度）：2人未満	4
	虚血性心疾患を減少させる	虚血性心疾患患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：7人未満 最終評価（R11年度）：5人未満	7
	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）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満	1
	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）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満	1
（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		1,319/37.3%
		糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合		640/18.1%
		脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合		1,068/30.2%

短期目標		評価指標	目標値	2022年度 (R4)
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	メタボの該当割合	22%未満	22.59%
	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	47%未満	47.84%
		拡張期血圧85mmHg以上の割合	20%未満	20.23%
	★治療中でコントロール不良の者を減少させる	特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c8.0%以上の割合	0.8%未満	0.81%
	血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上（保健指導判定値）の割合	70%未満	70.74%
	脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	51%未満	51.53%
	腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合	3%未満	3.02%
特定保健指導実施率の向上		特定保健指導実施率	60%以上	56.39%
特定健診受診率の向上		特定健診受診率	60%以上	33.87%

### 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の点数獲得と市町村国保ヘルスアップの活用
3	・ 医師会との連携強化
	・ 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

中・長期目標や短期目標で目指す状態を達成するために、個別の保健事業を計画し、取組み目標を設定する。

個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	目標値	2022年度 (R4) (※は2021年度実績値)
糖尿病性腎症重症化予防	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	100%	50%※
	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	100%	-※
	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	30%	0.00%※
	(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%	-
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	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	特定保健指導終了率	60%以上	56.40%
特定健診受診率向上対策に関する事業 特定健診未受診者対策	特定健診未受診者の受診勧奨対象者が健診を受診する	健診受診率【受診者/受診勧奨対象者】	60%以上	26.90%
要医療者受診勧奨事業	特定健診の結果が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	60%以上	13.50%
早期介入保健指導事業	1) 受診勧奨対象者が健診を受診する 2) 保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	1) 健診受診率【受診者/対象者】 2) 特定保健指導終了率【終了者/対象者】	60%以上	-
糖尿病性腎症透析予防	1) 血液検査の結果改善率 2) 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	1) 血液検査の結果 2) 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	1) 初回介入時と6か月後を比較して血液検査の結果改善率50% 2) 前年度比較減	-

## (3)薬剤の適正使用の推進

後発医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図るために、取組目標を設定する。

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	★後発医薬品使用割合	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

## 保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
糖尿病性腎症重症化予防	血管病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者・治療中断者について腎臓機能からの適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病の重症化リスクの高い者に対して医療機関と連携し保健指導を実施し、糖尿病腎症の重症化により合併症である腎不全、人工透析への移行を防止する。また、遅らせることを目的とする。	(プログラムⅠ) 医療機関未受診者・治療中断者を選択した医療機関につなげる。	国保連合配属の未治療者リストの対象者。	地区担当保健師が自宅訪問し生活状況、受診状況の確認を行い、受診勧奨を実施する。	①地区担当保健師が訪問、受診勧奨を行う。 ②地区担当保健師が訪問記録をパソコンに入力し、事業担当が集計する。	①地区担当保健師	通年	①市役所 ②対象者の自宅	①未治療者受診勧奨率 ②治療者医療機関受診率
			国保連合配属の未治療者リストの全対象者。	地区担当保健師が自宅訪問し生活状況、受診状況の確認を行い、受診勧奨を実施する。	①地区担当保健師が訪問、生活状況の確認、受診勧奨を行い、適切な治療につなげる。 ②地区担当保健師が訪問記録をパソコンに入力し、事業担当が集計する。	①地区担当保健師	通年	①市役所 ②対象者の自宅	①治療中断者受診勧奨率 ②治療中断者医療機関受診率
			(プログラムⅡ) 治療中ハイリスク者(病診連携、外来検査指導・保健指導)の対象者。	かかりつけ医の指示のもと保健指導を実施し、実施した指導内容について情報提供を行う。	①事業担当が国保連合より提供されたリストからセプトにてかかりつけ医療機関を確認し、介入台帳を作成する。 ②介入対象者に対して、地区担当保健師が訪問を行いプログラムへの参加同意をとる。 ③プログラム参加の同意が得られた対象者は、かかりつけ医(同意書)を持参し、かかりつけ医が治療方針を決定する。 ④医師による保健指導と治療方針が決定した場合は、情報提供を受けて、地区担当保健師、管理栄養士が訪問、保健指導を実施。 ⑤保健指導終了後、かかりつけ医療機関に保健指導結果の情報提供を行う。	①医療機関 ②管理栄養士 ③地区担当保健師	通年	①市役所 ②対象者の自宅	①プログラムⅡ利用率 ②保健指導実施率
特定保健指導	合併症発症予防・重症化予防を図る。	特定保健指導終了率の向上を図ることができる。	特定保健指導対象者に対して、保健指導実施率を向上させる。また、遅らせることを目的とする。	特定保健指導対象者に対して、保健指導実施率を向上させる。また、遅らせることを目的とする。	①集団健診結果から事業担当保健師が対象者を抽出し、報告会の準備、日程調整を行い報告会の案内を郵送する。 ②報告会に参加できなかった対象者については、後日個別訪問にて特定保健指導を実施する。 ③個別健診受診者については、事業担当保健師が対象者を抽出し、保健指導資料の準備を行い、地区担当保健師に保健指導資料を配布し、訪問にて保健指導を実施する。 ④保健指導対応台帳を作成し、初回最終対応日を事業担当が入力する。最終対応日までに入力がない場合は、事業担当保健師より保健師の打合せで声掛けを行う。 ⑤最終評価後は、地区担当保健師が台帳へ実施日や対応形態、訪問時の顔面や体重を入力する。  <動機付け支援> 保健師、管理栄養士により面談による支援を行う。面談から3か月以上経過後に身体状況や生活習慣の変化等について面談や電話等で確認を行う。  <積極的支援> 支援開始時に動機付け支援と同様の内容の面談を行う。その後3か月以上の継続的な支援として、面談や電話等により支援を実施。また3か月以上経過後、身体状況や生活習慣の変化等について面談や電話等で確認を行う。	①地区担当保健師 ②管理栄養士 ③地区担当保健師	通年	①市役所 ②各市民センター ③区長宅 ④対象者の自宅	①特定保健指導利用率 ②特定保健指導終了率 ③特定保健指導対象者の腹囲・体重減少率
特定健診未受診者対策	生活習慣病予防適切な医療受診	(令和11年度) 目標受診率 60.0%	40歳から74歳までの土佐清水市国保加入者	1 通知等による受診勧奨 2 訪問による受診勧奨 3 対象者分類別による勧奨	各地区の集団健診前に、ハガキや文書での受診勧奨を実施する。  健康づくり推進員及び生活改善推進員が各地区の集団健診の約2～3週間前を目途に、対象者に対して、訪問受診勧奨を行う。  特定健診対象者をこれまでの健診受診歴等から分類わけを実施し、各分類毎に効果的な勧奨を実施する。	委託業者  委託業者 健康づくり推進員 生活改善推進員  委託業者	当該年度4月～翌年3月  当該年度4月～11月  当該年度4月～翌年3月	委託先  委託先 市  委託先	特定健診受診率
要医療者受診勧奨事業	特定健診要医療者判定者が、医療機関を受診し、適切な検査・治療を受けることができる。	要医療者判定者の60%が医療機関を受診する。	特定健診結果で要医療者の判定になった者。	特定健診結果より要医療者判定者を抽出し、要医療者台帳を作成する。 ②要医療者へ受診勧奨を行うため、報告会の案内文書を郵送する。報告会へ参加できなかった対象者については、後日個別訪問にて医療機関への受診勧奨を行う。 ③訪問時の状況について要医療者台帳に記入し管理する。 ④対象者の受診状況については、受診勧奨後3か月以降にレセプトで確認する。 ⑤受診歴がない対象者へは、再度電話または訪問で受診勧奨を行う。	①地区担当保健師	通年	①市役所 ②対象者の自宅	①医療機関受診率 ②受診勧奨実施率	
早期介入保健指導事業	生活習慣病の二次予防	(令和11年度) 目標受診率 60.0%	20歳から39歳までの土佐清水市市民	1 通知等による受診勧奨 2 保健指導対象者に対して特定保健指導利用勧奨	各地区の集団健診前に、ハガキや文書での受診勧奨を実施する。  1 集団健診結果から事業担当保健師が対象者を抽出し、報告会の準備、日程調整を行い報告会の案内を郵送する。 2 報告会に参加できなかった対象者については、後日個別訪問にて特定保健指導を実施する。	委託業者 市	当該年度4月～12月  通年	委託先  1 市役所 2 各市民センター 3 区長宅 4 対象者の自宅	1 特定保健指導利用率 2 特定保健指導終了率
糖尿病性腎症透析予防	医療機関と医師が連携して対象者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る。	介入対象者の透析導入時期を遅らせることができる。	主治医による検査で、GFR30ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上60ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満かつ尿性蛋白尿(+)以上が認められる者等、主治医が本事業対象者とする者。	医療機関と連携しながら、個別保健指導を実施する。	①医療機関より、対象者に対して事業説明を行い、同意の取得を得る。 ②対象者へ介入を実施する。 ③医療機関から医師へ地域での保健指導の依頼がある。医療機関の管理栄養士と市町保健師が連携して、6か月間の栄養・生活指導(2か月に1回)を行う。 ④か月後に評価を行う。評価後、生活指導の継続が必要と判断され、本人の同意が得られる場合には、6か月以降継続して介入を行う。	①医療機関の医師、管理栄養士 ②地区担当保健師	通年	①医療機関 ②対象者の自宅	①血液検査の結果改善率 ②糖尿病性腎症による透析患者数

保健事業 評価計画				個別保健事業名:糖尿病性腎症重症化予防				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標値(令和11年度最終目標)	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)医療機関への受診状況	1)未治療者医療機関受診率 治療中断者医療機関受診率	1)未治療者医療機関受診率100% 治療中断者医療機関受診率100%	1)レセプトで確認	1)年度末	1)事業担当		
	2)プログラムⅡの利用状況	2)プログラムⅡ利用率	2)プログラムⅡ利用率30%	2)プログラムⅡの連絡票で確認	2)年度末	2)事業担当		
アウトプット	1)対象者に訪問し受診勧奨が実施できたか	1)未治療者受診勧奨率 治療中断者受診勧奨率	1)未治療者受診勧奨率100% 治療中断者受診勧奨率100%	1)台帳記録にて確認 事業担当者が集計	1)年度末	1)事業担当		
	2)保健指導が実施できたか	2)保健指導実施率	2)保健指導実施率100%	2)保健指導実施報告書を確認 事業担当者が集計	2)年度末	2)事業担当		
プロセス	1)未治療者・治療中断者 ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	1)未治療者・治療中断者 ①対象者の抽出 ②対応時期 ③訪問	1)未治療者・治療中断者 ①抽出できる ②3か月以内 ③訪問できる	1)未治療者・治療中断者 ①保険者事務支援システム(XRL)で確認 ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認	1)年度末	1)事業担当		
	2)治療中ハイリスク者 ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	2)治療中ハイリスク者 ①対象者の抽出 ②対応時期 ③訪問	2)治療中ハイリスク者 ①抽出できる ②3ヶ月以内 ③訪問できる	2)治療中ハイリスク者 ①保険者事務支援システム(XRL)、台帳記録で確認 ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認	2)年度末	2)事業担当		
ストラクチャー チャート	1)事業実施人員	1)人員不足はないか	1)職員が無理なく対応できる	1)職員への聞き取り	1)年度末	1)事業担当		
	2)予算の確保	2)予算の確保	2)予算の確保ができる	2)予算書	2)年度末	2)事業担当		

保健事業 評価計画				個別保健事業名:特定保健指導				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標(令和11年度最終目標)	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)特定保健指導の利用状況	1)特定保健指導利用率	1)特定保健指導利用率 70%	1)法定報告で確認	1)翌年度の10月末	1)事業担当		
	2)保健指導対象者の改善状況	2)昨年度特定保健指導対象者へ該当した方の内、今年度特定保健指導対象者でなくなった人の割合	2)保健指導対象外の割合30%	2)法定報告で確認	2)翌年度の10月末	2)事業担当		
	3)特定保健指導対象者の腹囲・体重状況	3)健診結果と最終評価の結果で判断 特定保健指導対象者の腹囲2cm体重2kg減少率 特定保健指導対象者の腹囲1cm体重1kg減少率	3)健診結果と最終評価の結果で判断 特定保健指導対象者の腹囲2cm体重2kg減少率20% 特定保健指導対象者の腹囲1cm体重1kg減少率30%	3)台帳記録で確認	3)年度末	3)事業担当		
アウトプット	1)特定保健指導を同名の人に実施したか	1)特定保健指導終了率	1)特定保健指導終了率60%	1)法定報告で確認	1)翌年度の10月末	1)事業担当		
プロセス	1)集団健診の特定保健指導対象者 ①対象者の選定 ②対応方法 ③初回保健指導の実施 ④最終保健指導の実施	1)集団健診の特定保健指導対象者 ①対象者の抽出 ②報告会または訪問 ③初回保健指導の介入時期 ④最終保健指導の介入時期	1)集団健診の特定保健指導対象者 ①抽出できる ②報告会または訪問できる ③健診後2か月以内 ④初回保健指導から7か月以内	1)集団健診の特定保健指導対象者 ①健康管理システムで確認 ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認 ④台帳記録で確認	1)年度末	1)事業担当		
	2)個別健診の特定保健指導対象者 ①対象者の選定 ②対応方法 ③初回保健指導の実施 ④最終保健指導の実施	2)個別健診の特定保健指導対象者 ①対象者の抽出 ②訪問 ③初回保健指導の介入時期 ④最終保健指導の介入時期	2)個別健診の特定保健指導対象者 ①抽出できる ②訪問できる ③健診後3か月以内 ④初回保健指導から7か月以内	2)個別健診の特定保健指導対象者 ①健康管理システムで確認 ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認 ④台帳記録で確認	2)年度末	2)事業担当		
ストラクチャー チャート	1)事業実施人員	1)人員不足はないか	1)職員が無理なく対応できる	1)職員への聞き取り	1)年度末	1)事業担当		
	2)予算の確保	2)予算の確保	2)予算の確保ができる	2)予算書	2)年度末	2)事業担当		

保健事業 評価計画				個別保健事業名 特定健診未受診者対策				
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 特定健診未受診者対策実施者の内、何人が受診したか	1 受診率	1 受診率(法定報告)60.0%	1 受診率を集計	1 翌年度における法定報告時期	1 事業担当	1 受診率 : :	
アウトプット	1 特定健診未受診者対策実施者の内、何人に通知したか	1 受診勧奨者数	1 対象者のうち90%	1 受診勧奨者数を集計	1 年度末	1 事業担当	1 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
	2 特定健診未受診者対策実施者の内、何人に訪問したか	2 受診勧奨者数	2 対象者のうち90%	2 受診勧奨者数を集計	2 年度末	2 事業担当	2 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
	3 健診受診歴等から分類わけした対象者の内、何人に通知したか	3 受診勧奨者数	3 対象者のうち90%	3 受診勧奨者数を集計	3 年度末	3 事業担当	3 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
プロセス	1 通知物の勧奨内容及び時期は適切であったか	1 勧奨をした人の数のうち、受診に繋がった人の数	1 アウトカムの1の目標		1 年度末	1 事業担当	1 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
	2 訪問受診勧奨の内容は適切であったか	2 訪問受診勧奨をした人の数のうち、受診に繋がった人の数	2 アウトカムの1の目標		2 12月末日	2 事業担当	2 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
	3 健診受診歴等から分類わけした勧奨方法は効果があったか	3 勧奨した人の数のうち、受診に繋がった人の数	3 アウトカムの1の目標		3 年度末	3 事業担当	3 対象者 : 勧奨者数: 率 :	
ストラクチャー	1 予算は確保できたか	1 予算額は足りているか	1 流用等を行わない	1 支出状況を確認する。	1 年度末	1 事業担当		
	2 事業に実施をするにあたり、人員は足りているか	2 1人当たりの仕事量は適切であるか	2 超過勤務を行わない	2 勤務状況等の把握	2 年度末	2 事業担当		

保健事業 評価計画				個別保健事業名:要医療者受診勧奨事業				
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標値(令和11年度最終目標)	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)医療機関への受診状況	1)医療機関受診率	1)医療機関受診率60%	1)要医療者台帳、レセプトで確認	1)年度末	1)事業担当		
アウトプット	1)対象者と面談し受診勧奨が実施できたか	1)受診勧奨実施率	1)受診勧奨実施率100%	1)要医療者台帳で確認	1)年度末	1)地区担当保健師		
プロセス	1)要医療対象者 ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④評価方法	1)要医療対象者 ①対象者の抽出 ②対応時期 ③報告会または訪問 ④受診歴	1)要医療対象者 ①抽出できる ②健診後2か月以内 ③報告会で面談または訪問できる ④医療機関へ受診できる	1)要医療対象者 ①健康管理システムで確認 ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認 ④レセプトで確認	1)年度末	1)事業担当保健師		
	2)受診勧奨後、レセプトで受診歴が確認できない者 ①対応時期 ②対応方法	2)受診勧奨後、レセプトで受診歴が確認できない者 ①対応時期 ②電話または訪問	2)受診勧奨後、レセプトで受診歴が確認できない者 ①受診勧奨後4か月以内 ②電話または訪問できる	2)受診勧奨後、レセプトで受診歴が確認できない者 ①台帳記録で確認 ②台帳記録で確認	2)年度末	2)地区担当保健師		
ストラクチャー	1)事業実施人員	1)人員不足はないか	1)職員が無理なく対応できる	1)職員への聞き取り	1)年度末	1)事業担当保健師		
	2)予算の確保	2)予算の確保	2)予算の確保ができる	2)予算書	2)年度末	2)事業担当保健師		

保健事業 評価計画				個別保健事業名 早期介入保健指導事業				
評価の 仕組み	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 何人が受診したか	1 受診率	1 受診率 60.0%	1 受診率を集計	1 年度末	1 事業担当	1 受診率 : :	
アウトプット	1 未受診者の内、何人に通知したか	1 受診勧奨者数	1 対象者のうち90%	1 受診勧奨者数を集計	1 年度末	1 事業担当	1 対象者 : 勧奨者数 : 率 :	
プロセス	1 通知物の勧奨内容及び時期は適切であったか 2 特定保健指導を何名の人に実施したか	1 勧奨をした人の数のうち、受診に繋がった人の数 2 特定保健指導利用率 3 特定保健指導終了率	1 アウトカムの1の目標 2 特定保健指導利用率70% 3 特定保健指導終了率60%	1 受診率を集計 2 利用率を集計 3 終了率を集計	1 年度末	1 事業担当	1 対象者 : 勧奨者数 : 率 : 2 対象者 : 利用者数 : 率 : 3 対象者 : 終了者数 : 率 :	
ストラクチャー	1 予算は確保できたか 2 事業に実施をするにあたり、人員は足りているか	1 予算額は足りているか 2 1人当たりの仕事量は適切であるか	1 流用等を行わない 2 超過勤務を行わない	1 支出状況を確認する。 2 勤務状況等の把握	1 年度末 2 年度末	1 事業担当 2 事業担当		

保健事業 評価計画				個別保健事業名 糖尿病性腎症透析予防				
評価の 仕組み	評価項目	評価指標	目標(令和11年度最終目標)	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)検査値の改善率 2)新規人工透析患者数	1)血液検査の結果【確認項目】 ①HbA1c②血糖値③血清Cr④eGFR 2)糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	1)初回介入時と6か月後と比較して血液検査の結果改善率50% 2)前年度と比較し、減少する	1)介入対象者の血液検査で確認 2)システムで確認	年度末 年度末	事業担当 事業担当		
アウトプット	1)対象者へ保健指導が実施できたか	1)保健指導実施率	1)保健指導実施率100%	1)訪問記録で確認	年度末	事業担当		
プロセス	1)糖尿病性腎症透析予防対象者 ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④連携方法 ⑤評価方法	1)糖尿病性腎症透析予防対象者 ①対象者の抽出 ②対応時期 ③訪問 ④メール ⑤評価方法	1)糖尿病性腎症透析予防対象者 ①年に1回(医療機関と協議し、抽出できる) ②6か月間(3か月に1回、訪問介入) ③訪問できる ④指導内容を医療機関と情報共有できる ⑤年に1回(医療機関と協議し、抽出できる)	1)糖尿病性腎症透析予防対象者 ①医療機関への聞き取り ②台帳記録で確認 ③台帳記録で確認 ④メールで確認 ⑤医療機関への聞き取り	年度末	事業担当		
ストラクチャー	1)事業実施人員 2)予算の確保	1)人員不足はないか 2)予算の確保	1)職員が無理なく対応できる 2)予算の確保ができる	1)職員への聞き取り 2)予算書	年度末 年度末	事業担当 事業担当		

## V 高知県における共通指標と保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の状況

高知県における共通指標を達成するため、目標値を定める。また、それによって保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の点数を獲得することに繋がる。

### ●高知県の共通指標

項目	共通指標と目標値	現状値
特定健診・特定保健指導	特定健診受診率 60%	令和4年度 33.87%
	特定保健指導実施率 60%	令和4年度 56.39%
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	令和4年度 1人
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	令和4年度 0.81%
医薬品の適正使用の推進	後発医薬品使用割合の増加 80%以上	令和4年度 1.23%
	重複投与者数(对被保険者1万人)が前年度から減少していること	令和4年度 51人
	多剤投与者数(对被保険者1万人)が前年度から減少していること	令和4年度 15人

区分	指標	令和6年度 保険者努力支援制度		令和7年度 保険者努力支援制度		令和8年度 保険者努力支援制度		令和9年度 保険者努力支援制度		令和10年度 保険者努力支援制度		令和11年度 保険者努力支援制度		令和 保険者努
		獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点
共通①	(1) 特定健康診査受診率	0	50											
	(2) 特定保健指導実施率	5	50											
共通③	発症予防・重症化予防の取組	70	70											
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	75	85											
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	110	140											
	(2) 後発医薬品の使用割合													
	小計	260	395											
	上記以外の指標	244	445											
	合計	504	840											

## 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36)

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 36

目的		※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)									
事業内容											
評価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定		
			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、土佐清水市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

## (3) 個人情報の取扱い

土佐清水市における個人情報の取り扱いは、土佐清水市個人情報の保護に関する法律施行条例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

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

地域包括ケア推進を目的として「在宅医療多職種連携協議会」にて、行政(介護、医療、福祉等)、民間医療機関、民間介護機関参加の合同会議の実施や実務者会議の実施、住民も参加する普及啓発講演会などを実施し、連携を図る。

また、市民の健康増進及び福祉の向上を目的に、医療行政委員会を年 2 回開催し、医療行政に係る施策や事業について協議を行い、調整を行っていく。

### ② 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システムを活用し、医療・介護レセプト、健診等のデータ分析を行い、健康課題の把握や一体的事業対象者の抽出、事業の企画調整・分析を行う。

### ③ 地域で被保険者を支える事業の実施

後期高齢者医療広域連合会と連携し、高齢者の医療・健診・介護情報の分析を行い、高齢者に対する保健事業を介護保険・地域支援事業等と一体的に実施し、高齢者が抱える健康課題やフレイル予防対策を行う。

### ④ 評価について

介護保険・地域支援事業等と一体的に実施した保健事業について、KDB システムを活用し、医療・介護レセプト、健診等のデータを分析し評価を行う。



## Ⅶ 第4期特定健康診査等実施計画

### (1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

①特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率  
「Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題」を参照

### (2) 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組

#### ①計画期間

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)の第3期計画に続き、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)を第3期データヘルス計画と同様に第4期計画期間とする。

#### ②目標値の設定

令和4年度において、特定健康診査受診率33.9%、特定保健指導実施率(終了率)56.4%となっている現状を踏まえ、国が定める特定健康等基本方針に掲げる目標を参考に、計画期間が終了する令和11年度(2029年度)において特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%となるよう、各年度における目標値を以下のとおり設定する(図表37)。

ただし、土佐清水市のこれまでの実績等を鑑みると、特定健康診査受診率については国目標値とは大きな乖離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠。周知啓発の徹底、受診環境の整備、医療機関等関係機関との連携の強化、あらゆる保健事業を通じ保険者としての取り組みの充実を図る。

最大限に努力して近づけるための数値目標を設置する。

#### ③実施目標達成に向けた取組

目標の設定に掲げた取組を実施する。

図表 37

特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の目標値

	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査 受診率	33.9%	37.6%	41.4%	45.1%	48.8%	52.6%	56.3%	60.0%
特定保健指導 実施率	56.4%	56.9%	57.4%	57.9%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の対象数

#### ① 特定健康診査の対象者数

土佐清水市国民健康保険加入者のうち、当該年度において40歳以上から75歳未満の者。ただし、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所、海外在住、長期入院等)は、対象から除く。

各年度における特定健康診査対象数の見込みを表した(図表 38)。

#### ② 特定健康診査受診者数の見込み

「①特定健康診査の対象者数」にて積算した人数に、各年度の目標受診率を乗じて算出した見込みは以下のとおり(図表 39)。

#### ③ 特定保健指導対象者数

国が定める特定保健指導対象者の選定基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因(血糖、脂質、血圧)の数、喫煙歴による階層化を行い、対象者を抽出する(図表 40)。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、質問票により服薬中と判断された人は、対象者から除く。

令和4年度の特定健康診査健診結果による特定保健指導対象者発生率(図表 41)を用いて各年度における保健指導対象者数の見込みを表した(図表 42~44)。

#### ④ 特定保健指導実施者数の見込み

「③特定保健指導対象者数」にて積算した人数に、各年度の目標実施率を乗じて算出した見込みは以下のとおり(図表 45)。

図表 38

特定健康診査の対象数見込み

(人)

年齢	性別	R4 (2023)	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40~64歳	男性	569	525	482	470	459	447	436	425
	女性	476	440	403	394	384	375	365	356
	計	1,045	964	885	864	843	822	801	780
65~74歳	男性	867	801	735	717	700	682	665	648
	女性	970	896	823	803	784	764	745	725
	計	1,837	1,697	1,557	1,520	1,484	1,447	1,410	1,373
計	男性	1,436	1,325	1,216	1,187	1,159	1,130	1,101	1,072
	女性	1,446	1,336	1,226	1,197	1,168	1,139	1,110	1,081
	計	2,882	2,661	2,442	2,384	2,327	2,269	2,211	2,153

参考：国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計（平成30（2018）年推計）、KDB データ  
R4は実績（法廷報告）

図表 39

特定健康診査の受診者数見込み (人)

年齢	性別	R4 (2023)	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40～64歳	男性	122	125	126	134	142	149	156	162
	女性	139	142	144	154	162	170	177	184
	計	261	267	270	288	304	319	333	346
65～74歳	男性	295	303	305	325	343	360	376	390
	女性	420	431	435	462	489	513	536	556
	計	715	734	740	787	832	873	912	946
計	男性	417	428	431	459	485	509	532	552
	女性	559	573	579	616	651	683	713	740
	計	976	1,001	1,010	1,075	1,136	1,192	1,245	1,292

R4は実績（法廷報告）

図表 40

【 保健指導の対象者の抽出・階層化の方法 】

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
85cm以上 (男性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
90cm以上 (女性)	1つ該当					
上記以外で BMI25以上	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

① 血糖（空腹時血糖100mg/dl以上、または、HbA1c 5.6以上）

② 脂質（中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満）

③ 血圧（収縮期130mmHg以上、または、拡張期85mmHg以上）

④ 質問票より喫煙歴あり（※①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントします。）

※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

※ 65～74歳の人、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも動機付け支援となります。

※ 糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している人は、対象者から除外します。

図表 41

令和4年度特定保健指導対象者発生率

年齢	性別	動機付け支援		積極的支援		合計	
40～64歳	男性	6	0.6%	30	3.1%	36	3.7%
	女性	8	0.8%	5	0.5%	13	1.3%
	計	14	1.4%	35	3.6%	49	5.0%
65～74歳	男性	58	5.9%			58	5.9%
	女性	26	2.7%			26	2.7%
	計	84	8.6%			84	8.6%
計	男性	64	6.6%	30	3.1%	94	9.6%
	女性	34	3.5%	5	0.5%	39	4.0%
	計	98	10.0%	35	3.6%	133	13.6%

法廷報告より

図表 42

特定保健指導の対象数見込み（動機付け支援）

(人)

年齢	性別	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40～64歳	男性	6	6	6	7	7	7	8
	女性	8	8	9	9	10	10	10
	計	14	14	15	16	17	17	18
65～74歳	男性	59	60	63	67	70	73	76
	女性	27	27	29	31	32	34	35
	計	86	87	92	98	103	107	111
計	男性	65	66	70	74	77	81	84
	女性	35	35	38	40	42	44	45
	計	100	101	108	114	119	125	129

図表 43

特定保健指導の対象数見込み（積極的支援）

(人)

年齢	性別	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40～64歳	男性	31	31	33	35	37	39	40
	女性	5	5	5	6	6	6	6
	計	36	36	39	41	43	45	47

※「65～74歳」は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

図表 44

特定保健指導の対象数見込み（動機付け支援＋積極的支援）

(人)

年齢	性別	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40～64歳	男性	37	37	40	42	44	46	48
	女性	13	13	14	15	15	16	17
	計	50	51	54	57	60	62	65
65～74歳	男性	59	60	63	67	70	73	76
	女性	27	27	29	31	32	34	35
	計	86	87	92	98	103	107	111
計	男性	96	97	103	109	114	120	124
	女性	40	40	43	45	48	50	52
	計	136	137	146	154	162	169	176

図表 45

特定保健指導の実施者数見込み

(人)

年齢	性別	R5 (2024)	R6 (2025)	R7 (2026)	R8 (2027)	R9 (2028)	R10 (2029)	R11 (2030)
40～64歳	男性	12	12	13	14	15	16	16
	女性	13	13	14	15	16	17	18
	計	25	25	27	29	31	33	34
65～74歳	男性	32	32	35	37	40	42	44
	女性	20	20	22	23	25	26	27
	計	52	53	57	61	65	68	71
計	男性	44	45	48	51	55	57	60
	女性	33	33	36	39	41	43	45
	計	77	78	85	90	96	101	105

#### (4) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

##### ① 特定健康診査の実施方法

集団健診(巡回型) : 市が学校体育館や公民館等の公的施設において受診する健診方法

集団健診(施設型) : 健診センター等の県内医療機関にて受診する健診方法

個別健診 : 病院やクリニック等の県内医療機関にて受診する健診方法

人間ドック同時実施 : 医療機関にて人間ドックを受診する際に、受診券を利用する健診方法

当該年度の4月1日から翌年の3月31日まで

##### ② 特定保健指導の実施方法

市の保健師や管理栄養士等により直営で実施

特定健診結果を踏まえて、市役所や戸別訪問等で実施

##### ○ 動機付け支援

支援期間・頻度 : 保健師、管理栄養士などにより、原則1回の面接による支援を行う。また、面接から3ヶ月経過以降に身体状況や生活習慣の変化等について面接や電話等で確認する。

支援内容 : 対象者が自分の生活習慣の改善点などに気付き、自ら目標を設定し行動に移せるよう、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定する。

実績評価 : 面接または電話等により確認を行い評価結果について対象者に提供する。

##### ○ 積極的支援

支援期間・頻度 : 支援開始時に動機付け支援と同様の内容の面接支援を行う。

その後、3ヶ月以上の継続的な支援として、面接や電話等により支援を実施する。また、3ヶ月経過以降、身体状況や生活習慣の変化等について面接や電話等で確認する。

支援内容 : 対象者が自分の生活習慣の改善点などに気付き、自ら目標を設定し行動に移せるよう、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定する。

面接で策定した行動計画等をふまえ、計画の実践状況の確認、生活習慣改善の維持・継続に向けた栄養・運動等の実践的な支援などを行う。

中盤に、身体状況や生活習慣の変化の把握のための中間評価を行い、評価に基づき、支援終了まで引き続き支援を行う。

実績評価 : 面接または電話等により確認を行い評価結果について対象者に提供する。

### ③周知・案内方法

対象者には、受診券及び案内文を4月下旬～5月上旬に個別通知し、特定健康診査の実施を周知する。

また、制度案内冊子や広報、ホームページなどにより周知を図るとともに、各種チラシやポスターなどで特定健康診査の必要性について意識啓発を図る。

### ④事業主健診等データの取扱い

健診結果及び保健指導データについては、電磁的記録媒体及び紙媒体の両方で保管を行う。電磁的記録媒体の場合、基本的には永年管理することが可能であり、紙媒体では5年間保管した後に破棄する。保管方法については、外部委託は行わない。

## (5)個人情報保護

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図る。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

## (6)計画の公表・周知

法に基づき、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

## (7)計画の評価・見直し

### ①評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率等について、客観的に評価を行う。

### ②計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行う。