

# 南国市 国民健康保険

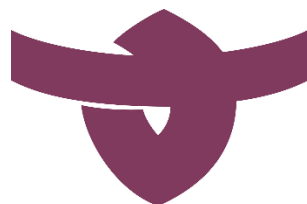
## 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

南国市



南国市 第3期保健事業実施計画(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

I 基本情報

(1) 基本的事項	
① 計画の趣旨	1～2
② 計画期間	3
③ 実施体制・関係者連携	3～4
(2) 現状の整理	
① 保険者の特性	5～6
② 第2期データヘルス計画に係る考察	7～11

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	12
・介護	13～16
・医療	17～24
・健診	25～32
② 健康課題の抽出・明確化	33

III 計画全体

(1) データヘルス計画の目的、目標を達成するための戦略	34
① データヘルス計画の目的の設定	35
② データヘルス計画の目標の設定	35～36
③ 目標を達成するための戦略	36
(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業	37
(3) 薬剤の適正使用の推進	38

IV 個別の保健事業	39～53
------------	-------

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	54
---------------------------------------	----

VI 第4期特定健康診査等実施計画	55～61
-------------------	-------

VII その他

(1) 計画の評価・見直し	62
① 評価の時期	62
② 評価方法・体制	62
(2) データヘルス計画の公表・周知	62
(3) 個人情報の取扱い	62
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	63

別添  
概要図

## I 基本情報

### (1) 基本的事項

#### ① 計画の趣旨

#### 【目的】

南国市においては、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、課題に対応し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。

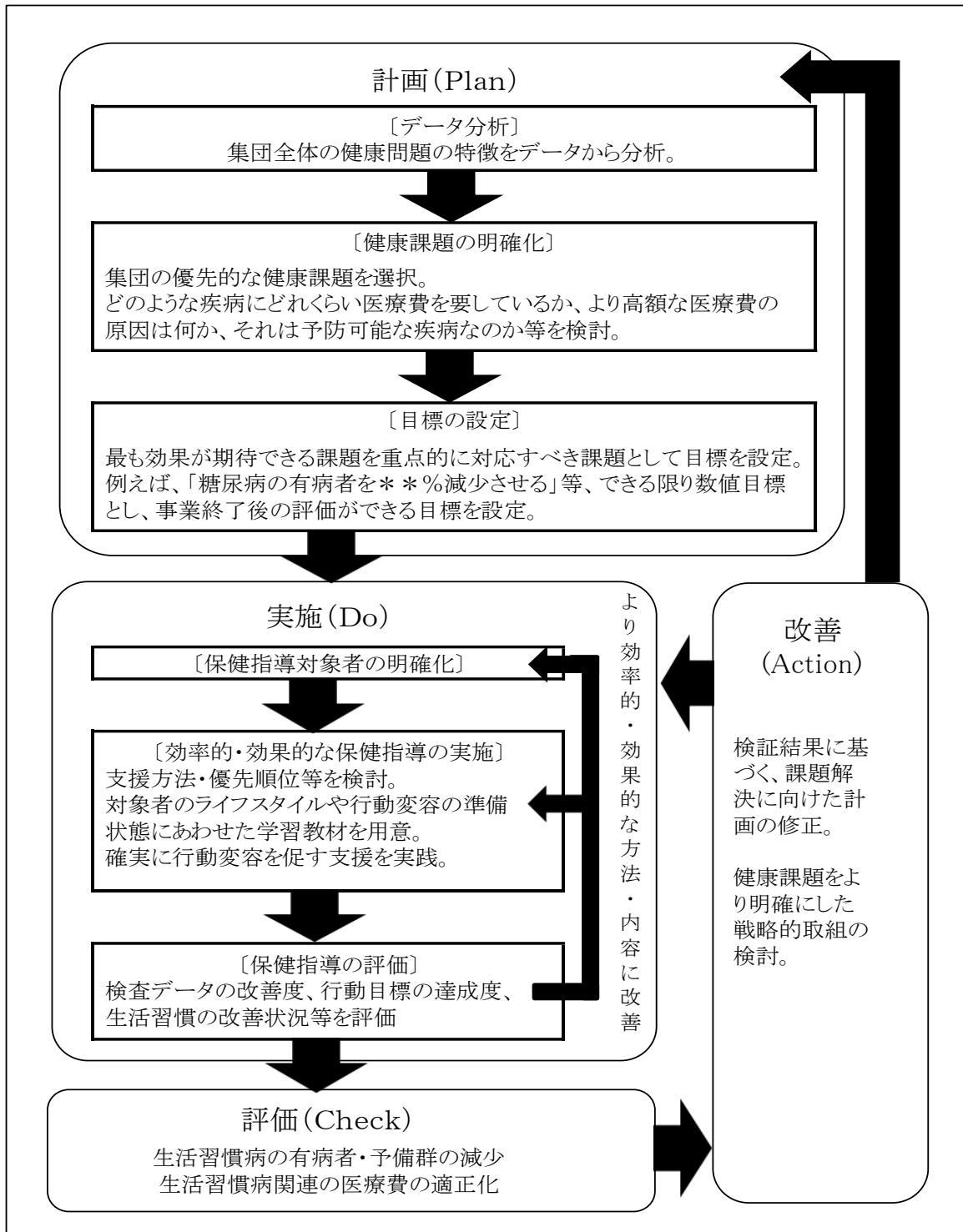
これを踏まえて、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

このような流れを受けて、本市では、K D Bシステムの活用によりデータ分析を行い、南国市の課題を洗い出し、「第1期データヘルス計画」（平成28～29年度）を策定し、事業の実施及び評価、見直しを行った。また、平成30年3月には新たに「第2期データヘルス計画」（平成30～令和5年度）を策定し、被保険者の健康増進や生活習慣病対策、重症化予防等の保健事業を実施し、評価、見直しを行ってきた。

その間、平成30年4月には高知県が市町村国保の財政運営の責任主体として共同保険者となり、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計画の標準化等へ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、次期データヘルス計画では、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求められるようになった。このことを受け、高知県と県内市町村国保は第3期データヘルス計画の策定にあたり、健康課題の分析方法や共通の評価指標の設定など策定に関して計画の標準化を行うこととなった。本市では、標準化した計画を基に、市の実情に応じた評価指標等を追加するなど、個別の健康課題を踏まえて計画を策定することとする。

図表1 PDCA サイクルに沿った保健事業



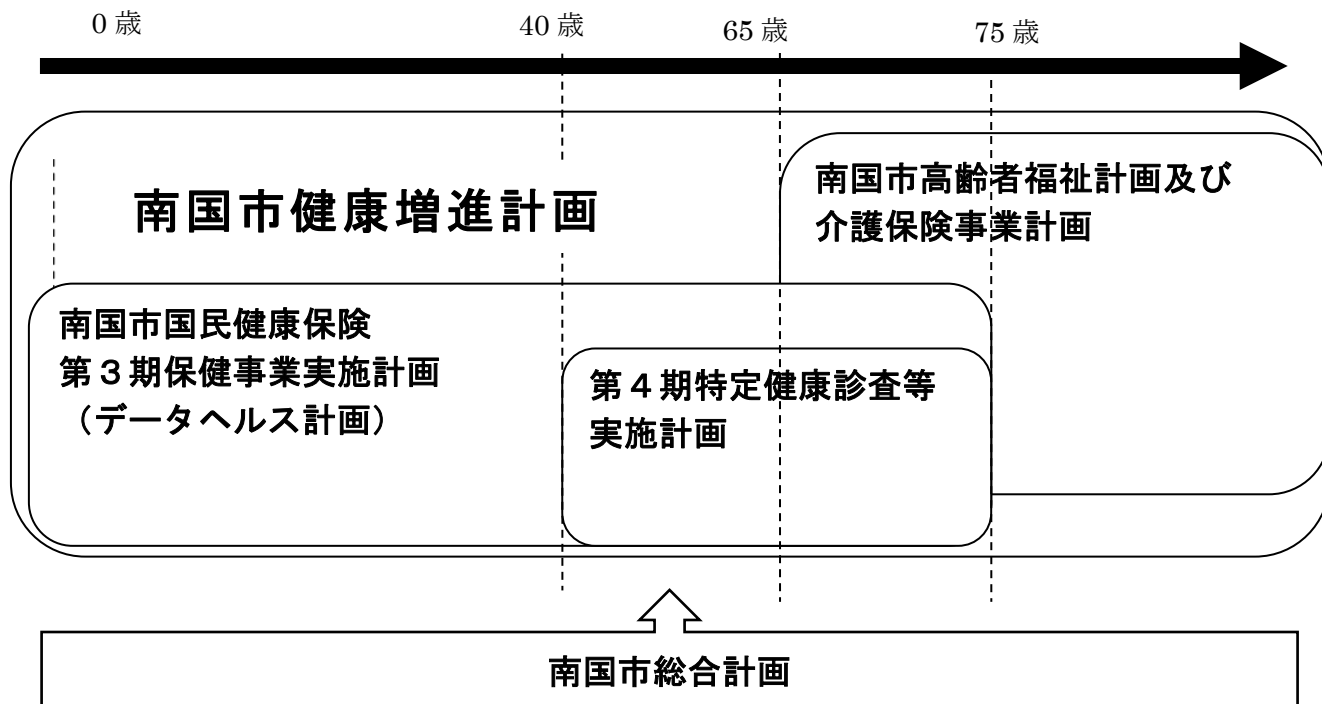
出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

## 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、高知県健康増進計画や高知県医療費適正化計画、南国市の各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

### 1) 南国市の役割

国保担当部局である市民課国保係を事務局とし、特定健康診査（以下『健診』）業務を担い、市民の健康増進に直接関わっている保健福祉センターや介護保険部局と連携、協力し合って、被保険者の健康の保持増進に努める。さらに、計画期間を通じてPDC Aサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、評価・見直しの際には関係部局がまとまり、情報を共有する。また、業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎが行える体制を整える。

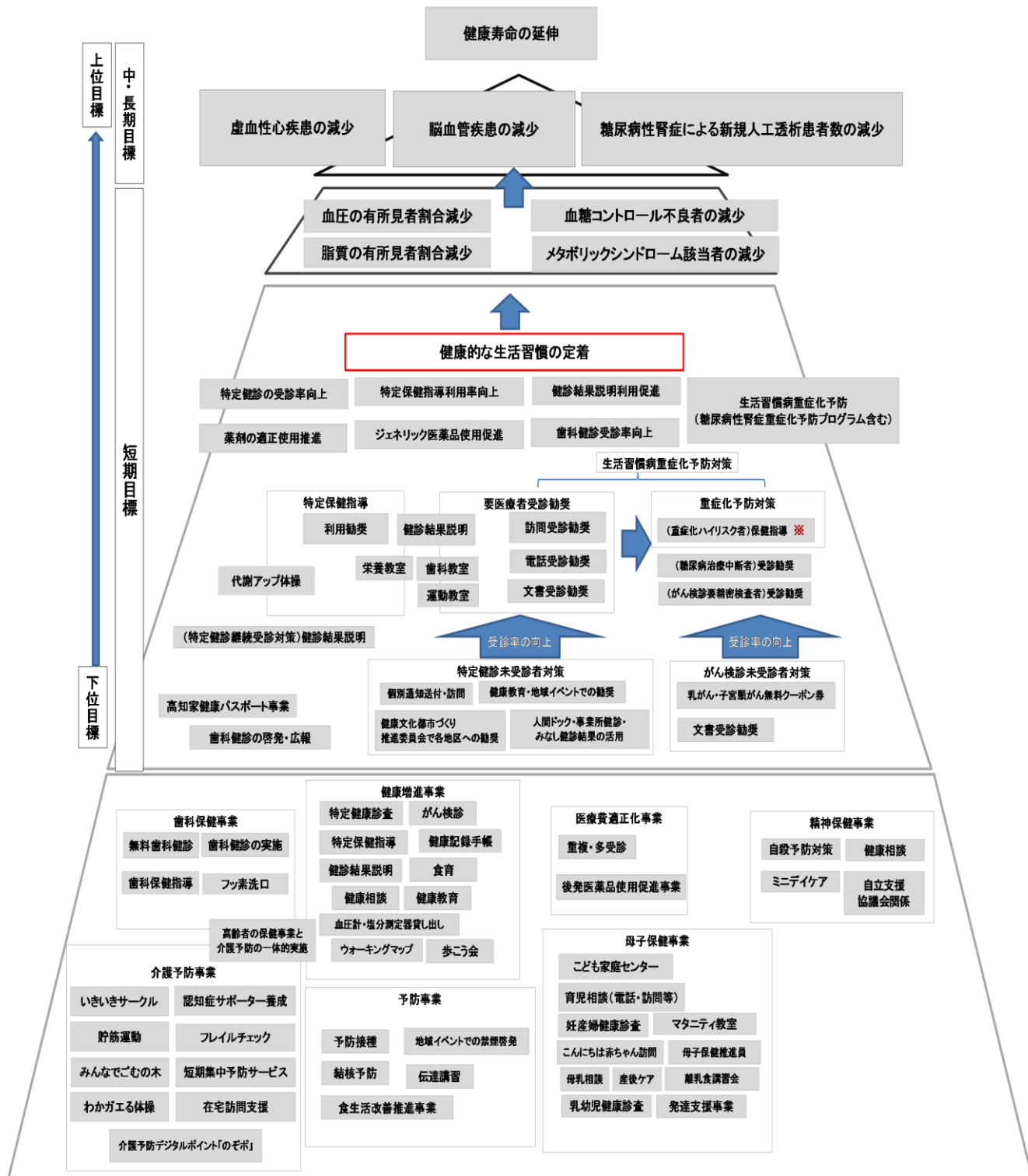
### 2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が必要となる。

国保運営協議会や評価委員会、土佐長岡郡医師会、高知県（中央東福祉保健所含む）、国民健康保険団体連合会等と本計画における健康課題の共有や事業実施における助言や協力を依頼する等、各機関・団体と連携して保健事業を実施していく必要がある。

# 計画全体の関連図

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



※対象①収縮期血圧180mmHg以上 ②LDLコレステロール180mg/dl以上 ③中性脂肪500mg/dl以上(空腹時、随時を問わない) ④AST又はALT51U/L以上 ⑤γGTP101U/L以上

(2) 現状の整理

① 保険者の特性

南国市は高知県の中央部にあり、土佐の稲作発祥の地とされている。

古代律令制度下には国衙が置かれ、政治、文化の中心地「土佐のまほろば」として栄えた。近代以降は、その恵まれた自然と環境を生かした米の二期作と施設園芸を中心に発展した。産業構成割合から見ても、一次産業が12.4%と県・同規模市町村（以下「同規模」という）・国と比較しても多いことが分かる（図表3）。

本市の令和5年1月時点での人口は45,953人で、高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は32.0%である。高知県の35.9%と比較すると低い状況であるが、全国的にみると高齢化率が高い市と言える（図表4）。人口減少と少子化により、高齢化率は、今後ますます高くなることが予測される。

図表3

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
南国市	12.4	17.7	69.9
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4

人口及び被保険者の状況

R04年度

	南国市				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	3,668	8.0%	366	10.0%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10~19歳	4,289	9.3%	511	11.9%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20~29歳	4,041	8.8%	515	12.7%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30~39歳	4,553	9.9%	660	14.5%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40~49歳	6,245	13.6%	1,076	17.2%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50~59歳	5,794	12.6%	1,095	18.9%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60~69歳	5,588	12.2%	2,665	47.7%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70~74歳	3,732	8.1%	2,833	75.9%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	8,043	17.5%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	45,953	100.0%	9,721	21.2%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲:65歳以上	14,685	32.0%	4,609	31.4%	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)

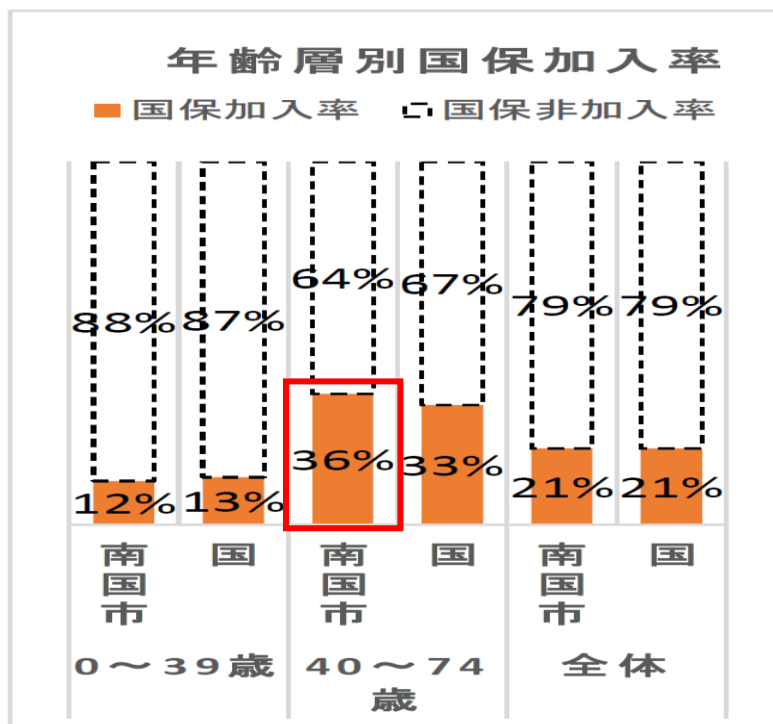
※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

【国民健康保険の加入状況】

国民健康保険は、被用者保険等に参加していない75歳未満の人を対象にした医療保険である。本市では市民全体の21.2%（約5人に1人）が国民健康保険に加入している。40歳以上の加入率が全国より高く、特定健診受診対象者が多い。（図表5）

国保加入者数は年々減少傾向にあり、被保険者における高齢化率（65歳以上）も低くなっている。（図表5-2）

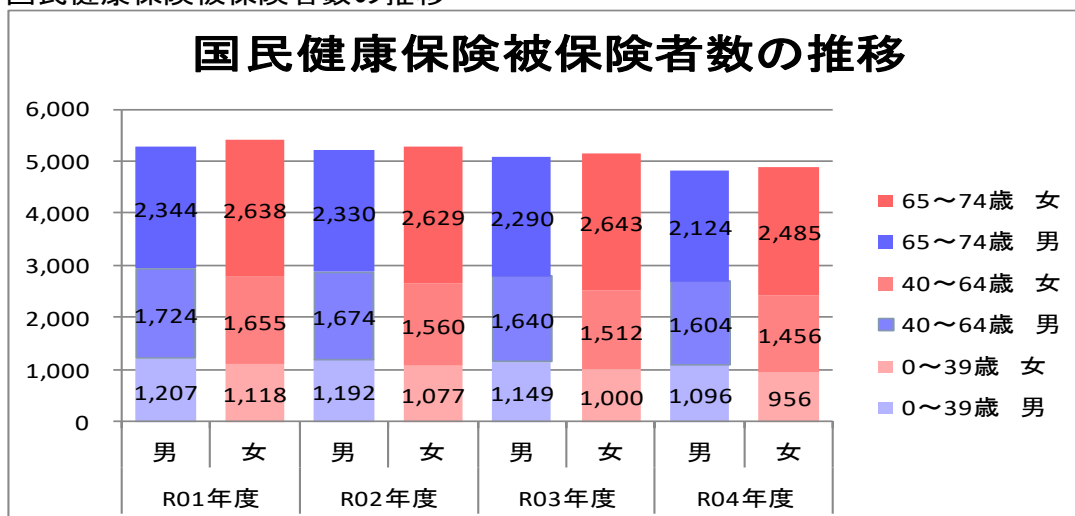
図表5



R5.1月現在数値より計算

図表5-2

国民健康保険被保険者数の推移





## ② 第2期データヘルス計画に係る考察

### 1) 目標の達成状況

第2期データヘルス計画策定時の平成29年度から令和4年度の実績値をみて下記の5段階で判定する。

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)

#### 長期目標

目標	対象者	指標	評価経年モニタリング							判定
			現状(H29) (平成28年データ)	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
中年期(40歳～64歳)の虚血性心疾患を増やさない	虚血性心疾患患者	中年期(40歳～64歳)の虚血性心疾患発症者の割合	4.1%	24%	24%	23%	20%	1.8%	1.9%	A
中年期(40歳～64歳)の脳血管疾患を増やさない	脳血管疾患患者	中年期(40歳～64歳)の脳血管疾患発症者数の割合	5.1%	3.2%	3.3%	3.6%	3.3%	2.9%	2.9%	A
新規人工透析者(糖尿病性腎症による)数を増やさない	透析患者数	平成29年度の新規特定疾病療養受療証(うち、糖尿病性腎症)の発行数	7人	6人	7人	9人	8人	8人	1人	A

#### 中・短期目標

目標	対象者	指標	評価経年モニタリング							判定
			現状(H29) (平成28年データ)	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
高血圧の改善	特定健康診査受診者	収縮期血圧の有所見者割合	41.6%	41.6%	44.4%	41.3%	48.5%	48.5%	50.2%	D
脂質異常症の増加の抑制		LDLコレステロールの有所見者の割合	45.2%	45.6%	48.3%	47.4%	48.3%	48.2%	45.1%	A
糖尿病有病者の増加の抑制		HbA1cの有所見者の割合	62.8%	64.6%	62.9%	66.4%	62.1%	66.9%	67.7%	D

実績  
(実績の根拠数値)  
指標(%)

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	指標	毎年時目標							判定
					現状(H29) (平成28年データ)	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
特定健康事業 受診	生活習慣病の発症 予防と重症化の予 防	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査対象 者(40歳~74歳)	特定健康診査受診率(法定報告)	33.3%	34.5% (2,724/7,896)	35.3% (2,734/7,742) 指標(35%)	37.8% (2,817/7,459) 指標(40%)	34.0% (2,499/7,352) 指標(45%)	36.0% (2,551/7,089) 指標(50%)	37.8% (2,533/6,699) 指標(40%)	B
				受診勧奨資材郵送による受診率	14.0%	-	21.8% (942/4,316) 指標(20%)	28.5% (805/2,826) 指標(26%)	21.7% (1,311/6,028) 指標(32%)	24.0% (1,524/6,343) 指標(38%)	31.1% (1,478/4,748) 指標(30%)	A
				訪問受診勧奨による受診率	5.1%	-	25.3% (124/490) 指標(12.5%)	37.9% (222/585) 指標(20%)	実施なし 指標(27.5%)	実施なし 指標(35%)	32.4% (25/77) 指標(42.5%)	D
				電話受診勧奨による受診率	27.3%	-	8.4% (81/965) 指標(31%)	9.0% (117/1,289) 指標(35%)	実施なし 指標(39%)	実施なし 指標(43%)	24.3% (108/443) 指標(47%)	B
利特定保健 指導	メタボリックシンド ロームに該当するリ スクの軽減	特定保健指導を利用する 自分の健康状態として健診結 果に関心を持つ メタボリックシンドロームについ て関心が高まる 生活習慣の改善の必要性を 感じる	特定健康診査対象 者(40歳~74歳)	特定保健指導実施率(法定報告)	13.5%	15.0% (67/448)	8.4% (38/451) 指標(20%)	14.5% (64/441) 指標(25%)	10.5% (44/418) 指標(30%)	16.5% (62/375) 指標(40%)	19.5% (70/359) 指標(30%)	B
				本人への直接勧奨率	26.8%	-	42.9% (36/84) 指標(30%)	71.9% (179/249) 指標(37%)	54.8% (126/230) 指標(44%)	60.5% (166/274) 指標(51%)	70.7% (198/280) 指標(58%)	A
				初めて特定保健指導対象者となっ た者への勧奨率	61.0%	-	51.2% (43/84) 指標(65%)	86.2% (50/58) 指標(71%)	55.6% (25/45) 指標(77%)	54.5% (42/77) 指標(83%)	55.4% (67/121) 指標(89%)	B
健診結 果 説明会	発症予防	生活習慣の改善に取り組み、 健康づくりに関する意識の向 上を図る 特定健康診査及びがん検診 の受診率向上	特定健康診査受診 者	参加者数	81人	-	71人 指標(90人)	94人 指標(100人)	62人 指標(105人)	75人 指標(110人)	102人 指標(100人)	A

重生活習慣病 重症化予防	生活習慣病の重症化予防	健康リスクが高い対象者の生活習慣の改善	特定健診要医療・要精密者	要医療者への指導率	100%	-	100% 指標(100%)	73.3% (66/90) 指標(100%)	88% 95/108 指標(100%)	96.5% (109/113) 指標(100%)	98% (98/100) 指標(100%)	B
				重症化リスクの高い者への保健指導実施率	-	-	84.8% 134/158 指標(100%)	67.5% 108/160 指標(100%)	81.5% 157/188 指標(100%)	96% (73/76) 指標(100%)	B	
				対象者数の減少	128人	-	158人 指標(123人)	160人 指標(118人)	157人 指標(113人)	145人 指標(108人)	100人 指標(103人)	A
			高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者	糖尿病治療中断者への指導率	100%	-	100% (5/5) 指標(100%)	75% (6/8) 指標(100%)	100% (7/7) 指標(100%)	70% (14/20) 指標(100%)	100% (22/22) 指標(100%)	A
				糖尿病未受診者の医療機関受診率	-	-	-	-	-	-	21.4% (3/14) 指標(20%)	A
				糖尿病治療中断者の医療機関受診率	-	-	-	-	-	-	31.8% (7/22) 指標(60%)	D
				プログラムⅡ利用者の検査データが改善または維持した割合(*1)	-	-	-	-	0% (0/1) 指標(50%)	50% (1/2) 指標(50%)	100% (2/2) 指標(30%)	A
適正化 受診行動 指導	重複受診者、頻回受診者の減少	重複受診者、頻回受診者数の減少	重複受診者、頻回受診者	重複受診者への対応率	100%	-	100% (15/15) 指標(100%)	75% (6/8) 指標(100%)	100% (25/25) 指標(30%)	35.7% (5/14) 指標(100%)	80.6% (25/31) 指標(100%)	B
				頻回受診者への対応率	100%	-	100% (4/4) 指標(100%)	-% (対象者なし) 指標(100%)	100% (1/1) 指標(100%)	100% (3/3) 指標(100%)	62.5% (5/8) 指標(100%)	D
				重複受診・頻回受診対象者数の減少	24人	-	22人 指標(24人)	31人 指標(23人)	26人 指標(22人)	17人 指標(21人)	39人 指標(20人)	D
使用促進 ジェネリック 医薬品	医療費適正化	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	先発医薬品使用者で後発医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の人	対象者への通知率	100%	-	100% (5,585/5,585) 指標(100%)	100% (4,856/4,856) 指標(100%)	100% (4,466/4,466) 指標(100%)	100% (3,963/3,963) 指標(100%)	100% (3,614/3,614) 指標(100%)	A
				ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	63.4%	-	72.5% 指標(65%)	75.1% 指標(68%)	76.6% 指標(71%)	76.1% 指標(74%)	76.7% 指標(77%)	B
歯科 保健 施設 健診 2)	生活習慣病発症・重症化予防	自分の歯・口腔に関心を持つことができる。	国保被保険者	この1年間に歯石を取ったことがある人	-	-	-	-	-	41.2% (54/131) 指標(55%)	36.5% (46/126) 指標(45%)	D
				歯科健診受診者数	-	-	-	-	-	143人 指標(120人)	136人 指標(160人)	D

\*1 プログラムⅡ R2年度から実施

\*2 R3年度から評価開始

## 2)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
特定健診 受診勧奨事業	コロナ禍で特定健診が十分実施できず、一時受診率は下がったが、通知勧奨資材を工夫したり、また通知後に電話や訪問等による後追い対応を行った結果、令和4年度には37.8%とコロナ前の水準に戻った。しかし目標値には届かなかった。これまで受診していた団塊世代が後期高齢者医療に移行しており、今後受診率の低下が懸念される。	被保険者の年齢階層の変化に対応した勧奨方法が必要。特に受診率の低い40～50代にはSMS等の新たな勧奨ツールを使用したり、隔年や初めて受診した方の継続受診を定着化させるために、民間企業のノウハウを用いて通知勧奨を行う。あわせて訪問等も継続して行い、関係機関と連携して未受診者の行動変容を促し、受診率の向上及び生活習慣病の早期発見・早期治療へとつなぐ。
特定保健指導 利用勧奨事業	専門職の体制が十分とれず、特定保健指導実施率は一時大きく低下したものの、特保対象者本人に通知勧奨後に電話や訪問で再度、直接勧奨するよう努めたり、集団健診会場で特定保健指導の分割実施を開始するなど利用しやすい環境も整えた。少しずつ実施率は上昇しているが、目標値には程遠い。	対象者が健診結果を重大なことととらえ、生活改善の必要性を感じてもらえるよう、これまで同様粘り強く行動変容を促す働きかけを行うとともに、特定保健指導が利用しやすい体制を整え、関係機関と連携して一人でも多くの方が特定保健指導実施へとつながる取組を行っていく。
健診結果説明会	説明会では健診結果説明だけでなく、運動、栄養、歯科教室を同時に開催するなど健康意識を高める取り組みを行い、利用者の方には好評だったが、参加者が非常に少ない会場もあったため、実施体制や周知方法等に課題が残ることとなった。	説明会を広く周知するだけでは新たな参加者の獲得にはならないため、開催周知をより丁寧に行う。特に有所見者については、健診結果を正しく理解してもらえるよう対象を絞って優先的に参加勧奨を行っていく。また、説明会と別で、健診結果説明を希望する方に対しては、個別に訪問や出張等で健康教育を実施していく。
生活習慣病 重症化予防	特定保健指導の分割実施の拡大によりこれまで難しかった40～60歳代の要医療者や未受診者へのアプローチができるようになった。医療機関の受診や保健指導に拒否感がある対象者もいたが、受診会場での声掛けとその後のフォロー等で関係性が築け、特定保健指導や医療機関受診へ繋がったり、自身の健康課題について前向きに考えるようになったケースも見られた。対象者の行動変容を促す働きかけは非常に時間がかかるうえ丁寧に行っていく必要があり、専門職の手腕が求められる。	医療機関の未受診者や重症化リスクが高い方に対して、放置した場合の将来的なリスクについて、丁寧に説明し、理解してもらい、自身の健康課題に対して真剣に取り組んでもらえるようサポートを続けていく。また集団健診受診者には、問診の機会を生かして診察医からも受診勧奨や生活習慣改善の必要性を説明してもらえるよう協力を得ていく。

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
受診行動適正化指導	<p>重複・多剤・多受診ともに対応率は向上したものの、本人への直接の保健指導が難しく、支援者等への指導が必要なケースや保健指導には応じるものの重複服薬の改善意向が全く見られないケースなど、対応の難しさを感じる場面もあった。委託業者、医療機関、レセプト点検員等と連携を取りながら、今後も継続した指導等を行っていく必要がある。</p>	<p>長期対象者や過去に保健指導を受けた方は、改善が難しい局面があるものの、対象者に接触することで問題意識を高めることができるため、今後も本人への保健指導を継続して行っていく。また、多量重複の常態化は命の危険も伴うことから、状況に応じて医療機関への通知も検討する。</p>
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	<p>プログラムⅠの未受診者・治療中断者には通知後に電話や訪問等で受診勧奨を行った。保健師による保健指導により、病院受診につながった方もいたが、不在等で接触できず、その後何も反応がないケースもあった。プログラムⅡは、事業開始当初は全く実施者がいなかったが、対象者選定の際に、主治医に事前に利用勧奨の可否を照会して実施する方法をとったことにより、数名を支援につなげることができた。</p>	<p>未受診者・治療中断者は、保健指導により、医療機関受診へ繋がる可能性が高まるので、関係性を崩さない程度に粘り強い勧奨を行っていく。プログラムⅡは、主治医へのプログラム周知のためにも、利用勧奨可否の照会は継続して行う。対象者へは、利用同意をもらえるようプログラムの重要性を根気強く伝えていき、利用者を増やす。利用開始後は、主治医や関係機関と連携を取り、検査データの改善を図る。</p>
ジェネリック医薬品使用促進	<p>ジェネリック医薬品使用促進のお知らせを毎月約300通送付した。アウトカム指標のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は上昇しているものの、R5.3月診療分では76.73%となっており、目標値には到達できていない。ジェネリックの認知度は高くなったとはいえ、ジェネリック自体への不信感や主治医の診療方針等で切り替えしないという意見もあり、今後も引き続き対応していく必要がある。</p>	<p>使用促進のお知らせは継続して実施していく。また、ジェネリック医薬品に対する理解を深めるため、ホームページや広報誌、冊子等を用いた普及啓発対策を行う。</p>
歯科健診・ 歯科施設健診	<p>令和3年度から保健事業に追加。受診者数は令和4年度に減少するも、令和5年度には再び増加した。40歳以上の国保加入者の歯科健診受診率は毎年上昇している。特定健診受診券と共に歯科健診のチラシも一緒に送付したり、国保加入時に窓口にて健診の案内や歯科口腔ケアの必要性について啓発を行った成果とみられる。まだまだ未受診者は多いことから引き続き勧奨が必要である。</p>	<p>新規受診者にも継続して歯科口腔ケアに取り組み、歯科健診を毎年受診してもらえるよう、保健指導等をさらに強化していく。また、健診結果説明会での歯の健康教育を年2回実施し、より多くの方に参加してもらえるよう広く周知する。</p>

## II 健康医療情報等の分析と課題

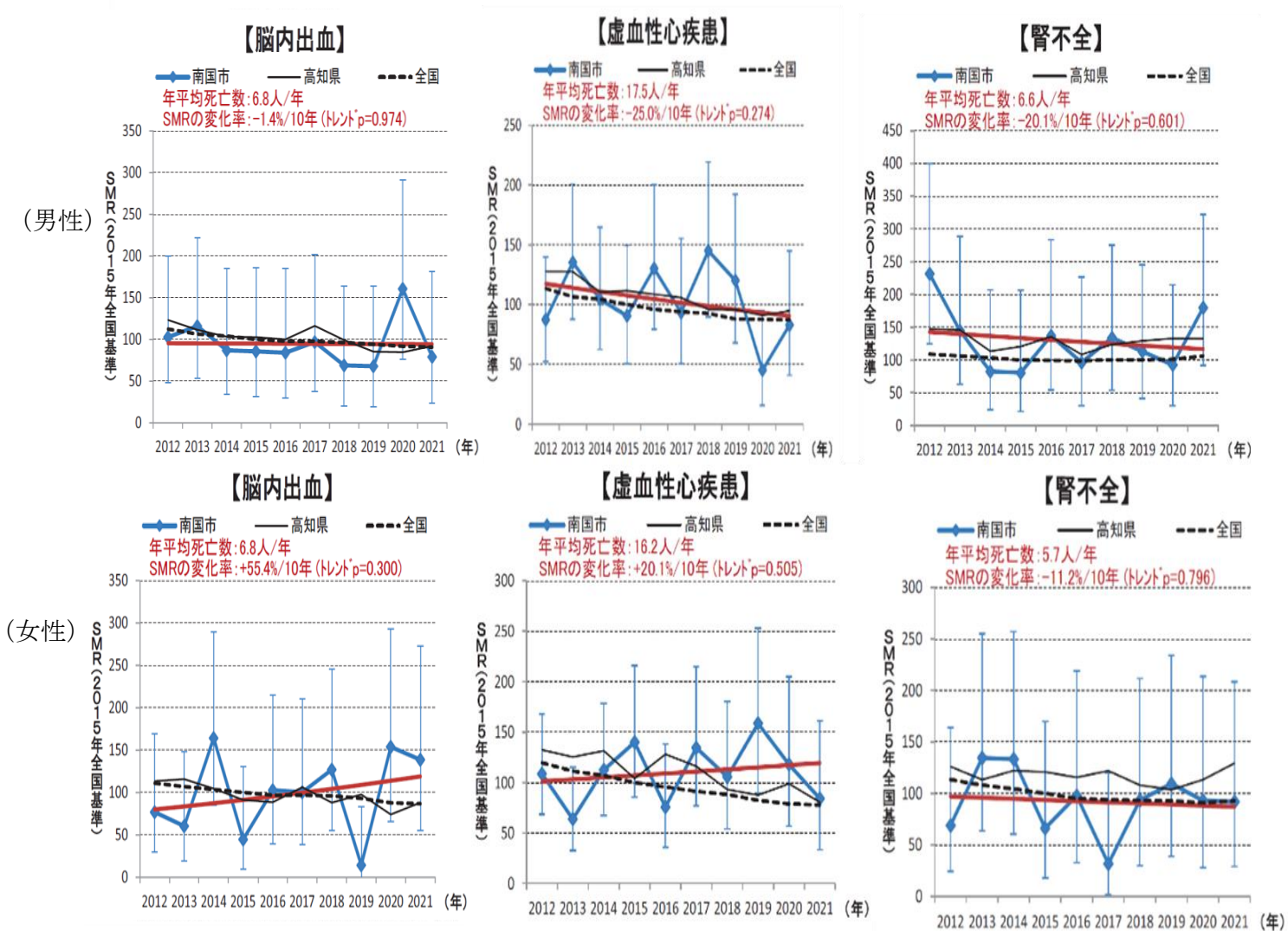
(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

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、男女ともに脳内出血、虚血性心疾患が全国よりも死亡が起こりやすい状態であり、経年では、女性が悪化している。男性は、腎不全が改善傾向であるが、全国よりも死亡が起こりやすい状態である。(図表6)

図表6 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)

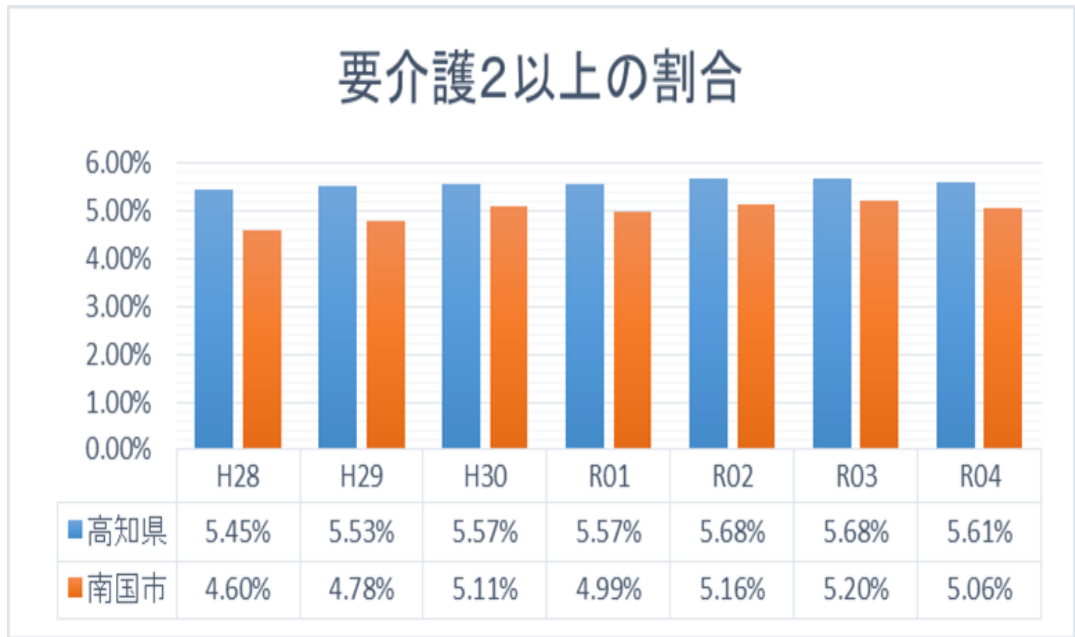


【介護】

不健康状態（歩行、薬の内服、金銭管理等の日常生活能力が低下する要介護2以上を不健康と定義して）の割合が県よりも低く、経年的にみると減少傾向である。（図表7）

介護認定状況では、南国市の介護被保険者全体 29,402 人のうち認定を受けているのは 2,610 人で 8.9%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8）

図表7



(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）

要介護認定者の状況

R05年3月時点

図表8

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	14,717人		6,642人	8,043人		14,685人		29,402人			
認定率	0.3%		3.9%	28.6%		17.4%		8.9%			
認定者数	48人		259人	2,303人		2,562人		2,610人			
新規認定者数 ※2	14人		85人	357人		442人		456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		
	要支援1	2	4.2%	39	15.1%	175	7.6%	214	8.4%	216	8.3%
	要支援2	12	25.0%	36	13.9%	284	12.3%	320	12.5%	332	12.7%
	要介護1	5	10.4%	52	20.1%	516	22.4%	568	22.2%	573	22.0%
	要介護2	5	10.4%	37	14.3%	376	16.3%	413	16.1%	418	16.0%
	要介護3	13	27.1%	38	14.7%	316	13.7%	354	13.8%	367	14.1%
	要介護4	8	16.7%	28	10.8%	377	16.4%	405	15.8%	413	15.8%
要介護5	3	6.3%	29	11.2%	259	11.2%	288	11.2%	291	11.1%	

※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

介護認定者のうち、国保被保険者と後期高齢者の有病状況（レセプト件数）を分析すると、令和5年3月末時点において、重症化した循環器疾患では脳梗塞が55.3%と最も多く、ついで虚血性心疾患が42.5%である。また、そのリスク因子となる基礎疾患では高血圧が86.2%、脂質異常症が71.3%、糖尿病が58.0%である。（図表9）

経年変化をみると、循環器疾患では、虚血性心疾患、腎不全が有意に増加している。基礎疾患では、糖尿病、その合併症である網膜症と神経障害、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症が増加している。また、歯肉炎歯周病は全年代で有意に増加している。

（図表9-2、9-3）

図表9

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		25		205		2,153		2,358			
疾患		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
（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	15	60.0%	102	49.8%	1,292	60.0%	1,394	59.1%
			脳出血	8	32.0%	29	14.1%	149	6.9%	178	7.5%
			脳梗塞	8	32.0%	86	42.0%	1,224	56.9%	1,310	55.3%
		虚血性心疾患	7	28.0%	55	26.8%	951	44.2%	1,006	42.7%	
		腎不全	1	4.0%	35	17.1%	538	25.0%	573	24.3%	
		人工透析	0	0.0%	7	3.4%	42	2.0%	49	2.1%	
	血管疾患	再掲合併症	糖尿病	8	32.0%	116	56.6%	1,259	58.5%	1,375	58.3%
			腎症	1	4.0%	10	4.9%	123	5.7%	133	5.6%
			網膜症	5	20.0%	16	7.8%	186	8.6%	202	8.6%
			神経障害	1	4.0%	8	3.9%	64	3.0%	72	3.1%
		高血圧	17	68.0%	146	71.2%	1,892	87.9%	2,038	86.4%	
		脂質異常症	12	48.0%	138	67.3%	1,549	71.9%	1,687	71.5%	
		高尿酸血症	3	12.0%	50	24.4%	712	33.1%	762	32.3%	
	血管疾患合計	22	88.0%	180	87.8%	2,069	96.1%	2,249	95.4%		
認知症	4	16.0%	58	28.3%	1,204	55.9%	1,262	53.5%			
筋・骨格疾患	19	76.0%	185	90.2%	2,062	95.8%	2,247	95.3%			
歯肉炎歯周病	19	76.0%	129	62.9%	1,256	58.3%	1,385	58.7%			

※医療保険が南国市の国保又は後期である介護認定者のみ集計



図表 9 - 2

介護認定者の経年有病状況【年齢区別】

各年度 3 月時点

	年 齢	平成 2 8 年度		平成 2 9 年度		平成 3 0 年度		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度					
		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				
被保険者数 (国保と後期の各年齢区分被保険者数)	40~64歳	4,422		4,079		3,830		3,684		3,516		3,444		3,374					
	65~74歳	5,807		5,804		5,740		5,650		5,610		5,584		5,353					
	75歳以上	7,399		7,493		7,623		7,749		7,810		8,075		8,448					
	合 計	17,628		17,376		17,193		17,083		16,936		17,103		17,175					
認定者数	40~64歳	42		43		34		30		32		36		25					
	65~74歳	182		202		223		220		238		225		205					
	75歳以上	1,934		1,950		2,044		2,050		2,146		2,214		2,153					
	合 計	2,158		2,195		2,301		2,300		2,416		2,475		2,383					
認定率(認定者数/被保険者数)	40~64歳	0.9%		1.1%		0.9%		0.8%		0.9%		1.0%		0.7%					
	65~74歳	3.1%		3.5%		3.9%		3.9%		4.2%		4.0%		3.8%					
	75歳以上	26.1%		26.0%		26.8%		26.5%		27.5%		27.4%		25.5%					
	合 計	12.2%		12.6%		13.4%		13.5%		14.3%		14.5%		13.9%					
(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	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	トレンド検定 *有意差あり(P値<0.05)			
		血管疾患合計	40~64歳	40	95.2%	39	90.7%	29	85.3%	27	90.0%	29	90.6%	31	86.1%	23	92.0%	P値(減少)	0.475
			65~74歳	165	90.7%	183	90.6%	201	90.1%	204	92.7%	214	89.9%	202	89.8%	189	92.2%	P値(増加)	0.821
	75歳以上		1,862	96.3%	1,874	96.1%	1,977	96.7%	1,978	96.5%	2,079	96.9%	2,153	97.2%	2,097	97.4%	P値(増加)	* 0.005	
	合 計		2,067	95.8%	2,096	95.5%	2,207	95.9%	2,209	96.0%	2,322	96.1%	2,386	96.4%	2,309	96.9%	P値(増加)	* 0.012	
	認知症	40~64歳	6	14.3%	6	14.0%	7	20.6%	5	16.7%	4	12.5%	4	11.1%	4	16.0%	P値(減少)	0.784	
		65~74歳	50	27.5%	51	25.2%	62	27.8%	53	24.1%	64	26.9%	56	24.9%	58	28.3%	P値(増加)	0.958	
		75歳以上	1,032	53.4%	1,044	53.5%	1,113	54.5%	1,155	56.3%	1,216	56.7%	1,251	56.5%	1,204	55.9%	P値(増加)	* 0.007	
		合 計	1,088	50.4%	1,101	50.2%	1,182	51.4%	1,213	52.7%	1,284	53.1%	1,311	53.0%	1,266	53.1%	P値(増加)	* 0.005	
	筋・骨格疾患	40~64歳	34	81.0%	33	76.7%	25	73.5%	23	76.7%	26	81.3%	28	77.8%	19	76.0%	P値(減少)	0.880	
		65~74歳	143	78.6%	170	84.2%	188	84.3%	186	84.5%	198	83.2%	194	86.2%	185	90.2%	P値(増加)	* 0.006	
		75歳以上	1,791	92.6%	1,819	93.3%	1,949	95.4%	1,951	95.2%	2,059	95.9%	2,128	96.1%	2,062	95.8%	P値(増加)	* 0.000	
		合 計	1,968	91.2%	2,022	92.1%	2,162	94.0%	2,160	93.9%	2,283	94.5%	2,350	94.9%	2,266	95.1%	P値(増加)	* 0.000	
	歯肉炎歯周病	40~64歳	20	47.6%	21	48.8%	14	41.2%	15	50.0%	20	62.5%	20	55.6%	19	76.0%	P値(増加)	* 0.018	
		65~74歳	89	48.9%	108	53.5%	124	55.6%	127	57.7%	140	58.8%	138	61.3%	129	62.9%	P値(増加)	* 0.001	
		75歳以上	685	35.4%	792	40.6%	944	46.2%	1,026	50.0%	1,142	53.2%	1,230	55.6%	1,256	58.3%	P値(増加)	* 0.000	
		合 計	794	36.8%	921	42.0%	1,082	47.0%	1,168	50.8%	1,302	53.9%	1,388	56.1%	1,404	58.9%	P値(増加)	* 0.000	

※医療保険が 「南国市」 の国保又は後期である介護認定者のみ集計

図表9-3

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

		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		
疾患			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	*有意差あり(P値<0.05)		
循環器疾患	脳血管疾患	40~64歳	26	61.9%	29	67.4%	24	70.6%	19	63.3%	20	62.5%	21	58.3%	15	60.0%	P値(減少)	0.489	
		65~74歳	108	59.3%	118	58.4%	131	58.7%	119	54.1%	129	54.2%	111	49.3%	102	49.8%	P値(減少)	* 0.005	
		75歳以上	1,208	62.5%	1,183	60.7%	1,285	62.9%	1,284	62.6%	1,372	63.9%	1,388	62.7%	1,292	60.0%	P値(減少)	0.659	
		合計	1,342	62.2%	1,330	60.6%	1,440	62.6%	1,422	61.8%	1,521	63.0%	1,520	61.4%	1,409	59.1%	P値(減少)	0.171	
	脳出血	40~64歳	7	16.7%	9	20.9%	8	23.5%	6	20.0%	9	28.1%	11	30.6%	8	32.0%	P値(増加)	0.070	
		65~74歳	34	18.7%	37	18.3%	33	14.8%	32	14.5%	30	12.6%	22	9.8%	29	14.1%	P値(減少)	* 0.012	
		75歳以上	124	6.4%	124	6.4%	145	7.1%	148	7.2%	145	6.8%	158	7.1%	149	6.9%	P値(増加)	0.366	
		合計	165	7.6%	170	7.7%	186	8.1%	186	8.1%	184	7.6%	191	7.7%	186	7.8%	P値(減少)	0.971	
	脳梗塞	40~64歳	22	52.4%	23	53.5%	19	55.9%	16	53.3%	15	46.9%	13	36.1%	8	32.0%	P値(減少)	* 0.029	
		65~74歳	88	48.4%	97	48.0%	115	51.6%	101	45.9%	109	45.8%	98	43.6%	86	42.0%	P値(減少)	0.060	
		75歳以上	1,170	60.5%	1,149	58.9%	1,241	60.7%	1,238	60.4%	1,324	61.7%	1,328	60.0%	1,224	56.9%	P値(減少)	0.155	
		合計	1,280	59.3%	1,269	57.8%	1,375	59.8%	1,355	58.9%	1,448	59.9%	1,439	58.1%	1,318	55.3%	P値(減少)	* 0.036	
	虚血性心疾患	40~64歳	11	26.2%	10	23.3%	8	23.5%	6	20.0%	7	21.9%	8	22.2%	7	28.0%	P値(減少)	0.927	
		65~74歳	45	24.7%	49	24.3%	53	23.8%	57	25.9%	64	26.9%	65	28.9%	55	26.8%	P値(増加)	0.233	
		75歳以上	768	39.7%	814	41.7%	878	43.0%	889	43.4%	972	45.3%	998	45.1%	951	44.2%	P値(増加)	* 0.000	
		合計	824	38.2%	873	39.8%	939	40.8%	952	41.4%	1,043	43.2%	1,071	43.3%	1,013	42.5%	P値(増加)	* 0.000	
	腎不全	40~64歳	8	19.0%	7	16.3%	4	11.8%	4	13.3%	3	9.4%	2	5.6%	1	4.0%	P値(減少)	* 0.018	
		65~74歳	23	12.6%	24	11.9%	30	13.5%	34	15.5%	41	17.2%	36	16.0%	35	17.1%	P値(増加)	0.054	
		75歳以上	324	16.8%	354	18.2%	449	22.0%	472	23.0%	526	24.5%	569	25.7%	538	25.0%	P値(増加)	* 0.000	
		合計	355	16.5%	385	17.5%	483	21.0%	510	22.2%	570	23.6%	607	24.5%	574	24.1%	P値(増加)	* 0.000	
	人工透析	40~64歳	3	7.1%	3	7.0%	2	5.9%	2	6.7%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	P値(減少)	* 0.046	
		65~74歳	5	2.7%	3	1.5%	6	2.7%	5	2.3%	9	3.8%	8	3.6%	7	3.4%	P値(増加)	0.224	
		75歳以上	31	1.6%	30	1.5%	37	1.8%	39	1.9%	41	1.9%	47	2.1%	42	2.0%	P値(増加)	0.143	
合計		39	1.8%	36	1.6%	45	2.0%	46	2.0%	51	2.1%	55	2.2%	49	2.1%	P値(増加)	0.180		
血管疾患	糖尿病	40~64歳	24	57.1%	23	53.5%	16	47.1%	15	50.0%	14	43.8%	10	27.8%	8	32.0%	P値(減少)	* 0.003	
		65~74歳	93	51.1%	109	54.0%	125	56.1%	121	55.0%	131	55.0%	128	56.9%	116	56.6%	P値(増加)	0.268	
		75歳以上	966	49.9%	1,031	52.9%	1,138	55.7%	1,143	55.8%	1,221	56.9%	1,285	58.0%	1,259	58.5%	P値(増加)	* 0.000	
		合計	1,083	50.2%	1,163	53.0%	1,279	55.6%	1,279	55.6%	1,366	56.5%	1,423	57.5%	1,383	58.0%	P値(増加)	* 0.000	
	腎症	40~64歳	3	7.1%	5	11.6%	4	11.8%	1	3.3%	2	6.3%	1	2.8%	1	4.0%	P値(減少)	0.156	
		65~74歳	17	9.3%	18	8.9%	19	8.5%	21	9.5%	19	8.0%	13	5.8%	10	4.9%	P値(減少)	* 0.041	
		75歳以上	78	4.0%	87	4.5%	91	4.5%	96	4.7%	110	5.1%	118	5.3%	123	5.7%	P値(増加)	* 0.003	
		合計	98	4.5%	110	5.0%	114	5.0%	118	5.1%	131	5.4%	132	5.3%	134	5.6%	P値(増加)	0.076	
	再掲合併症	網膜症	40~64歳	5	11.9%	6	14.0%	4	11.8%	4	13.3%	5	15.6%	3	8.3%	5	20.0%	P値(増加)	0.715
			65~74歳	15	8.2%	15	7.4%	24	10.8%	22	10.0%	24	10.1%	21	9.3%	16	7.8%	P値(増加)	0.887
			75歳以上	106	5.5%	119	6.1%	134	6.6%	129	6.3%	160	7.5%	178	8.0%	186	8.6%	P値(増加)	* 0.000
			合計	126	5.8%	140	6.4%	162	7.0%	155	6.7%	189	7.8%	202	8.2%	207	8.7%	P値(増加)	* 0.000
	神経障害	40~64歳	3	7.1%	3	7.0%	2	5.9%	3	10.0%	3	9.4%	1	2.8%	1	4.0%	P値(減少)	0.555	
		65~74歳	4	2.2%	7	3.5%	8	3.6%	7	3.2%	11	4.6%	6	2.7%	8	3.9%	P値(増加)	0.530	
		75歳以上	40	2.1%	39	2.0%	43	2.1%	48	2.3%	51	2.4%	65	2.9%	64	3.0%	P値(増加)	* 0.006	
		合計	47	2.2%	49	2.2%	53	2.3%	58	2.5%	65	2.7%	72	2.9%	73	3.1%	P値(増加)	* 0.011	
	高血圧	40~64歳	30	71.4%	27	62.8%	20	58.8%	20	66.7%	23	71.9%	26	72.2%	17	68.0%	P値(増加)	0.626	
		65~74歳	133	73.1%	152	75.2%	167	74.9%	166	75.5%	169	71.0%	157	69.8%	146	71.2%	P値(減少)	0.190	
		75歳以上	1,600	82.7%	1,652	84.7%	1,745	85.4%	1,764	86.0%	1,870	87.1%	1,933	87.3%	1,892	87.9%	P値(増加)	* 0.000	
		合計	1,763	81.7%	1,831	83.4%	1,932	84.0%	1,950	84.8%	2,062	85.3%	2,116	85.5%	2,055	86.2%	P値(増加)	* 0.000	
	脂質異常症	40~64歳	23	54.8%	24	55.8%	18	52.9%	16	53.3%	17	53.1%	15	41.7%	12	48.0%	P値(減少)	0.264	
		65~74歳	109	59.9%	122	60.4%	137	61.4%	146	66.4%	155	65.1%	147	65.3%	138	67.3%	P値(増加)	* 0.046	
		75歳以上	1,141	59.0%	1,209	62.0%	1,338	65.5%	1,372	66.9%	1,495	69.7%	1,584	71.5%	1,549	71.9%	P値(増加)	* 0.000	
合計		1,273	59.0%	1,355	61.7%	1,493	64.9%	1,534	66.7%	1,667	69.0%	1,746	70.5%	1,699	71.3%	P値(増加)	* 0.000		
高尿酸血症	40~64歳	8	19.0%	6	14.0%	3	8.8%	2	6.7%	2	6.3%	5	13.9%	3	12.0%	P値(減少)	0.324		
	65~74歳	37	20.3%	51	25.2%	57	25.6%	63	28.6%	63	26.5%	60	26.7%	50	24.4%	P値(増加)	0.362		
	75歳以上	479	24.8%	529	27.1%	615	30.1%	626	30.5%	704	32.8%	744	33.6%	712	33.1%	P値(増加)	* 0.000		
	合計	524	24.3%	586	26.7%	675	29.3%	691	30.0%	769	31.8%	809	32.7%	765	32.1%	P値(増加)	* 0.000		
血管疾患合計	40~64歳	40	95.2%	39	90.7%	29	85.3%	27	90.0%	29	90.6%	31	86.1%	23	92.0%	P値(減少)	0.475		
	65~74歳	165	90.7%	183	90.6%	201	90.1%	204	92.7%	214	89.9%	202	89.8%	189	92.2%	P値(増加)	0.821		
	75歳以上	1,862	96.3%	1,874	96.1%	1,977	96.7%	1,978	96.5%	2,079	96.9%	2,153	97.2%	2,097	97.4%	P値(増加)	* 0.005		
	合計	2,067	95.8%	2,096	95.5%	2,207	95.9%	2,209	96.0%	2,322	96.1%	2,386	96.4%	2,309	96.9%	P値(増加)	* 0.012		

※医療保険が「南国市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計

【医療】

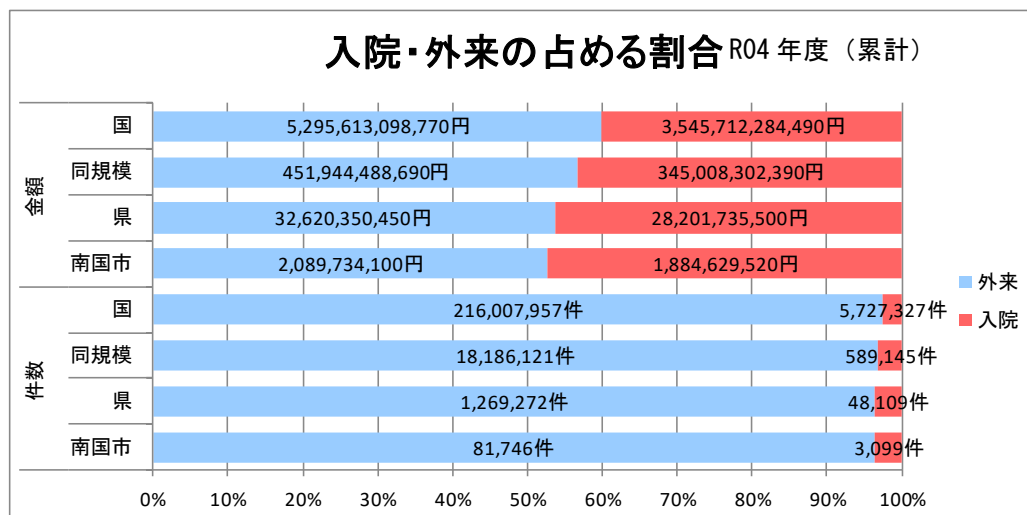
1) 医療の状況

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、南国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 10)

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 人あたり点数が高い。その要因として 1 人あたり件数が多く、1 件当たりの日数も長いからと考えられる。(図表 11)

医療施設等の状況では病床数が多く、入院者数が増える要因として考えられる。(図表 12)

図表 1 0



図表 1 1

医療費の3要素

R04 年度 (累計)

	入院	南国市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.32635	0.31681	0.29165	0.23225
B	1件当たり日数	19.51	18.00	17.07	15.98
C	1日当たり点数	3,116	3,257	3,431	3,873
ABC	1人当たり点数	19,847	18,571	17,079	14,378

※医療費には調剤費用を含む

※1人当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	南国市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	8.60847	8.35839	9.00279	8.75927
B	1件当たり日数	1.55	1.48	1.46	1.49
C	1日当たり点数	1,651	1,731	1,699	1,650
ABC	1人当たり点数	22,006	21,481	22,373	21,474

※医療費には調剤費用を含む

※1人当たりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

図表 1 2

医療施設等の状況

R02 年実績

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
南国市	0.9	3.2	178.4	48.3
県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.4	3.5	67.7	9.7
国	0.3	4.2	61.1	13.8

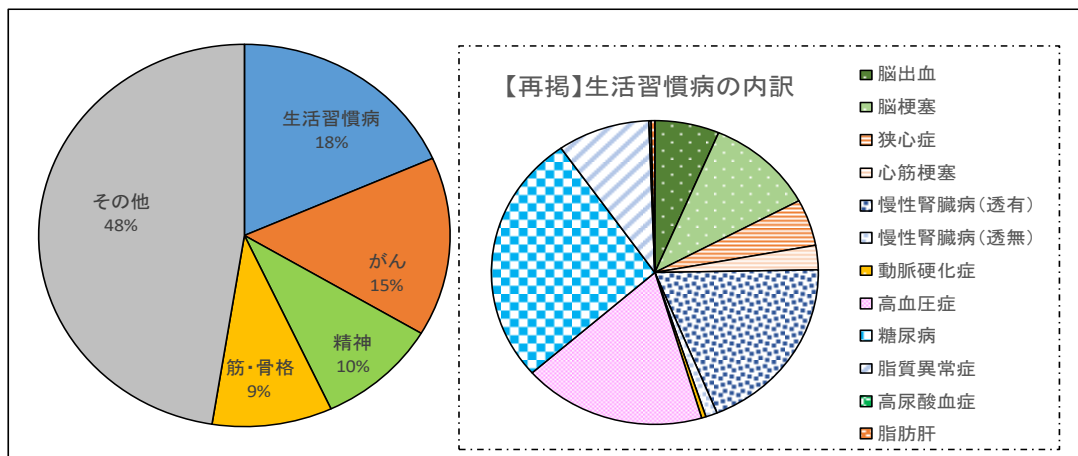
2) 重症化した生活習慣病

医療費の中で、生活習慣病が18%を占めており、その中で最も割合が高いのは糖尿病26.7%、次に透析19.1%である。また、全国や同規模と比べ、脳出血6.4%、脳梗塞10.8%、心筋梗塞2.6%の割合が高いことがわかる。(図表13)

図表 1 3

生活習慣病医療費の占める割合

R04 年度 (累計)



【再掲】生活習慣病の内訳	R04 年度 (累計) (円)							
	南国市	割合	県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	46,674,340	6.4%	574,860,520	5.2%	5,121,609,960	3.3%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	78,826,380	10.8%	1,192,221,730	10.8%	11,603,309,470	7.5%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	36,232,700	5.0%	490,176,710	4.4%	8,262,457,000	5.4%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	18,969,430	2.6%	184,442,380	1.7%	2,799,638,110	1.8%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透有)	139,371,680	19.1%	2,310,788,540	21.0%	32,290,503,200	20.9%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透無)	8,440,420	1.2%	172,258,390	1.6%	2,417,291,150	1.6%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	3,141,350	0.4%	67,490,580	0.6%	812,970,180	0.5%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	132,640,960	18.1%	1,997,596,350	18.1%	27,056,073,100	17.5%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	195,527,000	26.7%	2,976,419,860	27.0%	46,468,392,120	30.1%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	66,844,700	9.1%	973,536,360	8.8%	16,260,662,020	10.5%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	1,577,020	0.2%	40,280,330	0.4%	389,435,030	0.3%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	2,705,270	0.4%	38,858,940	0.4%	732,175,770	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	602,536,930	-	9,459,787,140	-	134,767,560,120	-	1,482,311,853,950	-
精神	378,902,990	-	5,695,581,620	-	69,628,839,660	-	696,878,645,780	-
筋・骨格	375,005,070	-	6,238,929,890	-	71,749,413,930	-	770,412,844,790	-
その他	1,886,967,380	-	28,408,856,610	-	366,592,460,260	-	4,206,292,914,230	-

1 件当たり医療費 30 万円以上のレセプト集計（図表 14）において、腎不全が第 1 位となっていることや、人工透析を算定しているレセプト集計において、約半数が糖尿病有病患者である（図表 15）

図表 1 4

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	485 件	49 人	231,270,540 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	337 件	57 人	147,241,270 円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	226 件	78 人	191,171,410 円
4位	その他の神経系の疾患	221 件	54 人	118,915,490 円
5位	てんかん	129 件	22 人	62,401,160 円

※レセプト件数順  
※最大医療資源傷病名による

図表 1 5

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
509	48 人	22 人	250,613,330 円	1 人	0 人

### 3)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、男性の外来では高血圧、脳梗塞、筋・骨格が高く、入院では脳梗塞、脳出血、がん、筋・骨格、精神が高い。(図表 16) 女性の外来では高血圧、筋・骨格で、入院では脳出血、心筋梗塞、筋・骨格、精神が高い。(図表 16-2)

医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、女性について外来医療費は低く入院医療費は高い傾向にあった。(図表 16-2)

慢性腎臓病の標準化医療費については、男性は入院(透析あり)、外来(透析なし)が県、同規模、国より高い傾向にある。(図表 17)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の標準化医療費については、県、同規模、国より低いですが、関連する呼吸器疾患について男性では気管支喘息(入院・外来)、肺気腫(入院・外来)が県、同規模より高く、女性では肺がん(入院・外来)、気管支喘息(入院・外来)が県、同規模より高い。(図表 18)

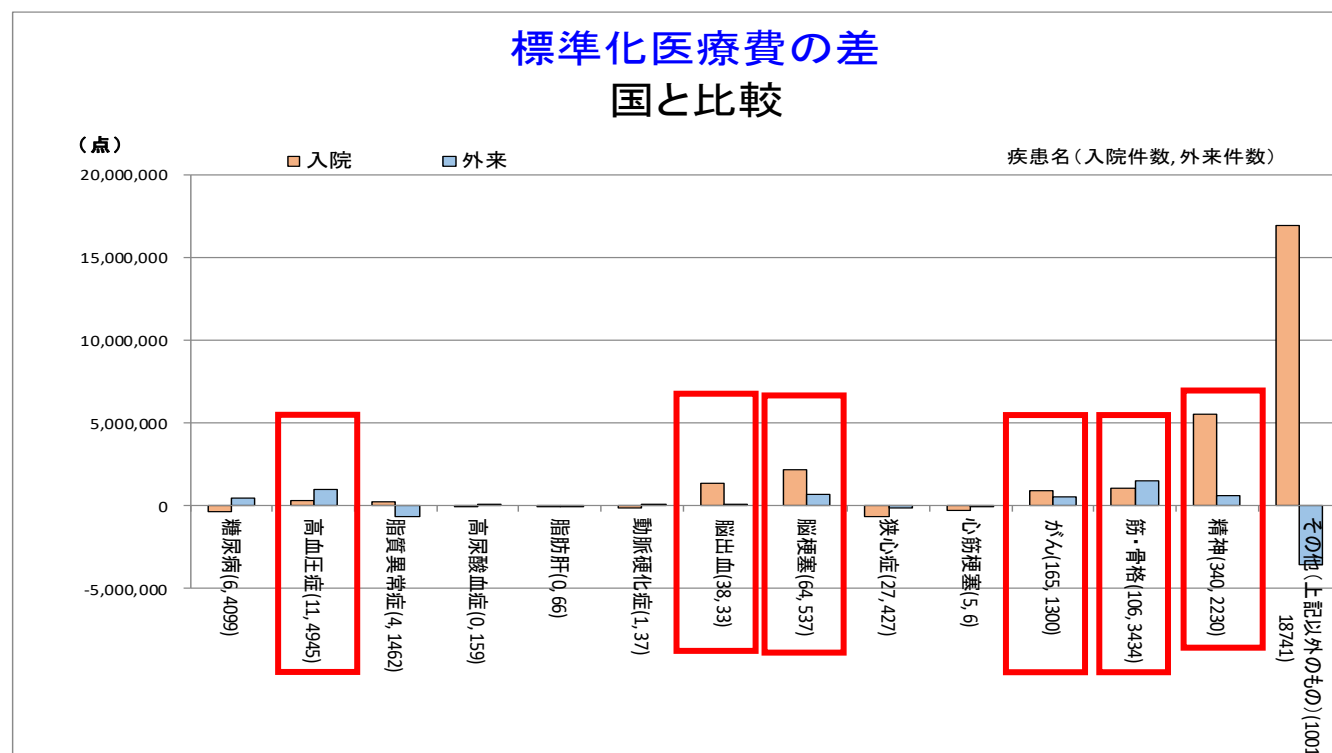
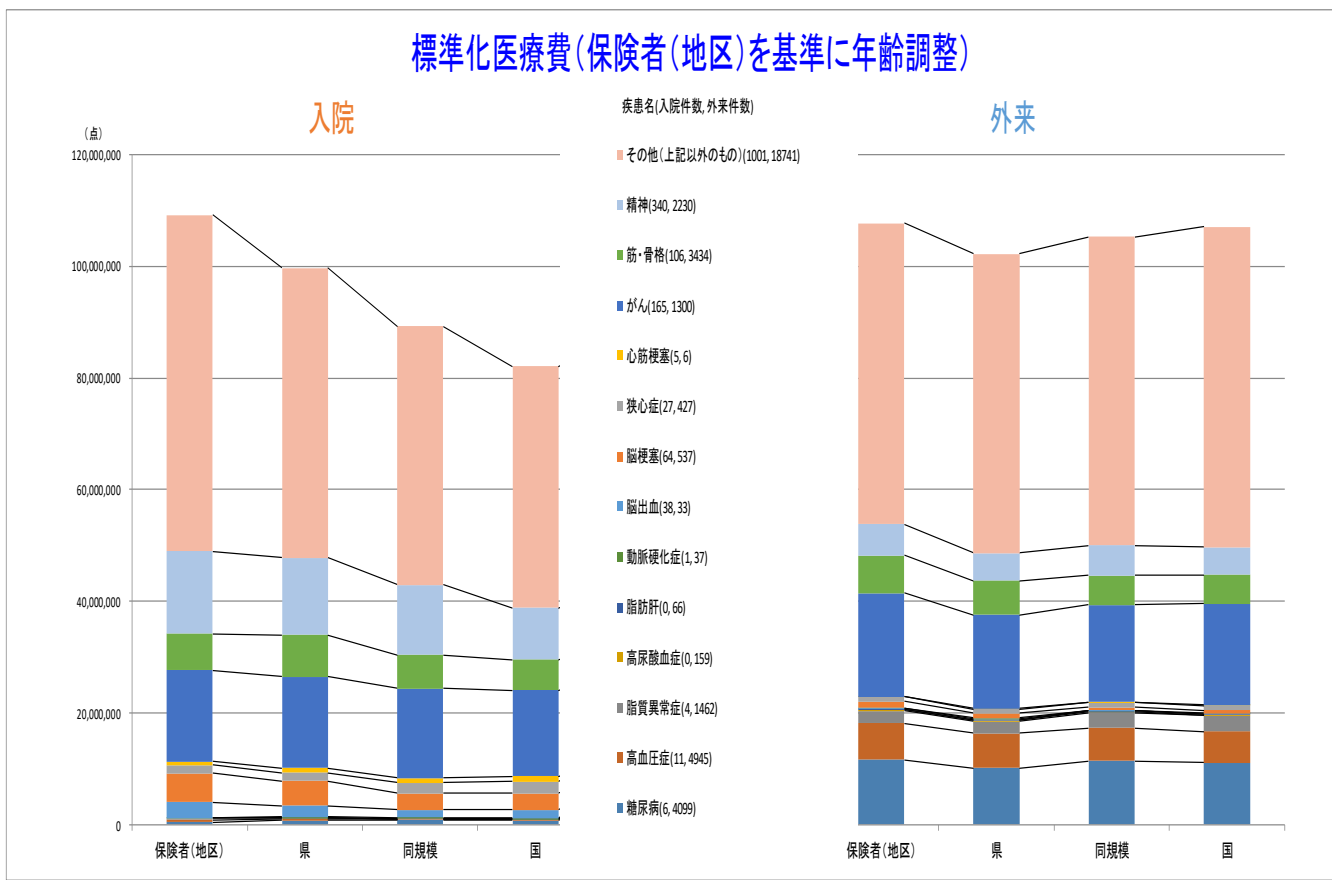
#### \*標準化医療費とは・・・

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られている。データヘルス計画策定年度よりも評価年度の方が一人あたり医療費が高額だったとしても、評価年度の方が高齢者の割合が多ければ、評価年度の方が策定年度よりも(高齢者が多いので)一人あたり医療費は高額であたりまえとも考えられるので、医療費からみた健康状態に経年的な変化の差があるかどうか判断できない。また、人口が増えれば当然、医療費の総額も高額となる。

そこで、評価年度の年齢別人口構成が策定年度と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、策定年度の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た経時的な健康状態を比較することができる。

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

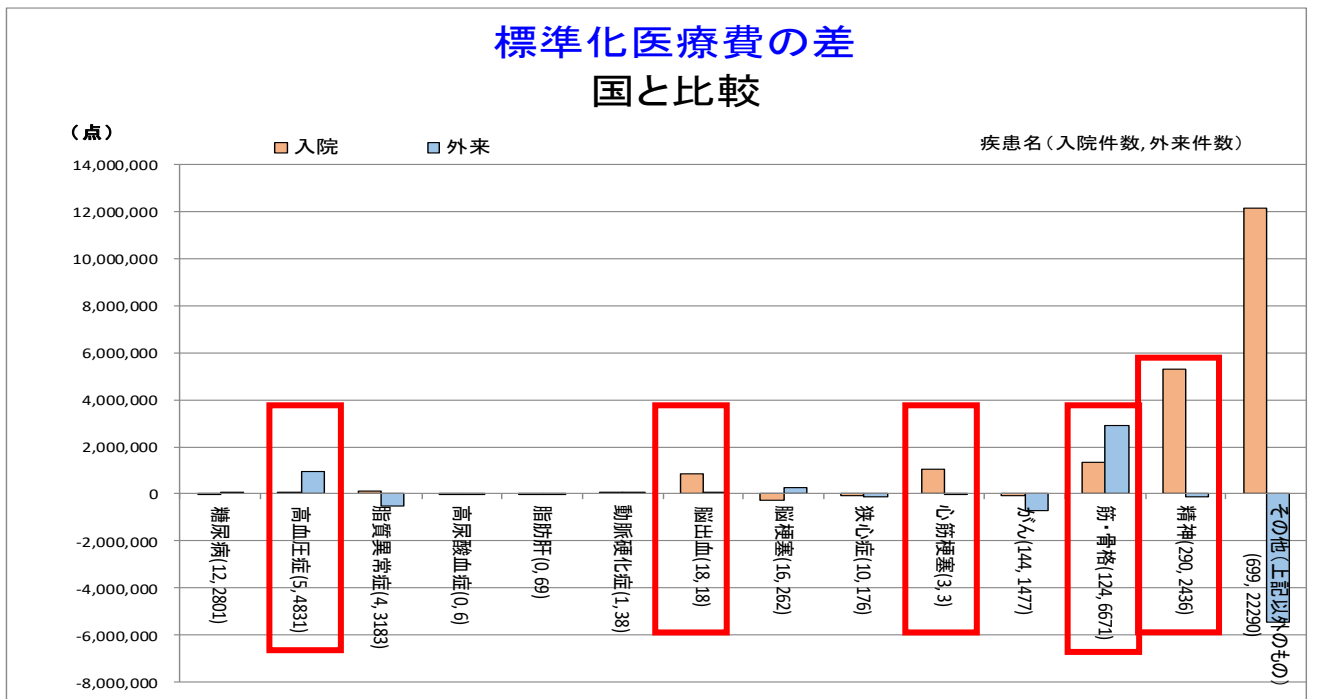
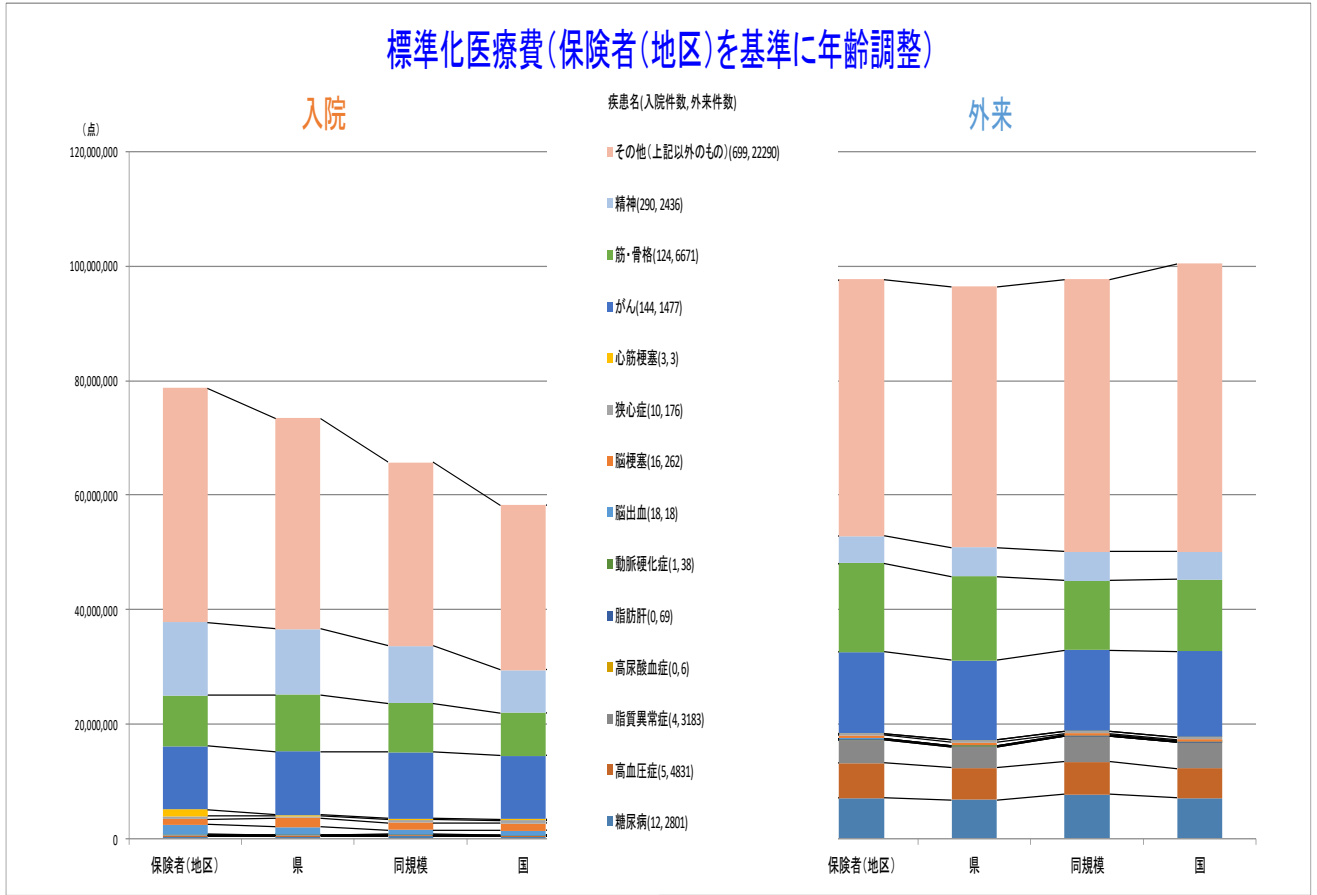
図表 1 6



# 疾病別医療費分析(生活習慣病)

## 南国市 R04 年度(累計) 女性 0~74 歳

図表 1 6 - 2





図表 1 7 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]

南国市 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)	4,731	6	187,801	244,474	166,428	163,238	6	5	5
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	4,731	55	4,354,593	2,637,314	2,211,527	2,369,289	35	29	30
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	4,731	146	540,329	427,438	534,617	535,124	110	100	97
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	4,731	169	7,035,098	7,109,847	7,873,940	8,504,906	182	202	216
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)	4,765	1	45,948	131,226	82,704	73,015	3	2	2
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	4,765	4	179,768	1,363,957	979,106	969,917	18	13	12
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	4,765	18	69,964	249,411	292,723	265,961	60	55	51
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	4,765	57	2,274,573	2,892,546	3,449,791	3,534,157	75	89	90

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)	-56,673	21,373	24,563	0.77	1.13	1.15	0.97	1.27	1.31
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	1,717,279	2,143,066	1,985,304	1.65	1.97	1.84	1.56	1.87	1.85
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	112,891	5,712	5,205	1.26	1.01	1.01	1.33	1.46	1.50
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	-74,749	-838,842	-1,469,808	0.99	0.89	0.83	0.93	0.84	0.78
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	慢性腎臓病(透析なし)	-85,278	-36,756	-27,067	0.35	0.56	0.63	0.34	0.46	0.51
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-1,184,189	-799,338	-790,149	0.13	0.18	0.19	0.23	0.30	0.33
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	-179,447	-222,759	-195,997	0.28	0.24	0.26	0.30	0.33	0.35
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-617,973	-1,175,218	-1,259,584	0.79	0.66	0.64	0.76	0.64	0.63

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 1 8 慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の医療費分析

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	-163,272	-497,332	-335,266	0.93	0.81	0.86	0.85	0.66	0.70
入院	男性	気管支喘息	202,552	267,732	269,257	2.11	3.29	3.33	1.97	2.81	3.05
入院	男性	肺気腫	48,758	31,018	36,389	1.55	1.29	1.36	1.43	1.36	1.56
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-46,318	-106,037	-81,103	0.67	0.47	0.54	0.40	0.25	0.31
入院	男性	間質性肺炎	-91,749	-250,926	-264,860	0.59	0.34	0.33	0.48	0.33	0.33
外来	男性	肺がん	-76,036	-781,426	-878,241	0.97	0.78	0.76	0.91	0.78	0.76
外来	男性	気管支喘息	270,680	156,215	-231	1.28	1.14	1.00	1.05	1.01	0.87
外来	男性	肺気腫	6,512	45,026	67,455	1.03	1.21	1.35	0.92	0.98	1.07
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-50,695	-80,050	-52,847	0.85	0.78	0.84	1.20	1.17	1.22
外来	男性	間質性肺炎	-395,549	-592,495	-594,687	0.15	0.11	0.11	0.73	0.57	0.57

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	701,697	626,680	674,638	1.64	1.54	1.60	1.61	1.63	1.72
入院	女性	気管支喘息	423,492	391,396	395,914	5.81	4.26	4.42	2.98	2.30	2.53
入院	女性	肺気腫	-25,997	-11,676	-15,658	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)	-73,617	-44,151	-35,441	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	間質性肺炎	-168,777	-181,051	-161,112	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	肺がん	663,695	639,838	558,581	1.31	1.29	1.25	1.06	0.92	0.89
外来	女性	気管支喘息	58,541	68,027	-233,695	1.04	1.04	0.88	1.22	1.20	1.03
外来	女性	肺気腫	-10,891	4,435	-2,002	0.77	1.14	0.95	1.14	1.35	1.15
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-37,058	-32,338	-41,335	0.57	0.60	0.54	0.52	0.61	0.53
外来	女性	間質性肺炎	-198,763	-280,772	-251,654	0.05	0.03	0.04	0.26	0.21	0.22

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】

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歳代から上昇傾向にある。(図表19、20)  
 特定保健指導の終了率は増加傾向にあるが、目標値は未達成である。(図表21、22)

図表19 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	264	40	15.2%	256	57	22.3%	252	41	16.3%	235	40	17.0%	227	47	20.7%
45～49歳	313	67	21.4%	298	66	22.1%	318	56	17.6%	313	52	16.6%	307	62	20.2%
50～54歳	245	50	20.4%	256	57	22.3%	251	53	21.1%	284	68	23.9%	300	68	22.7%
55～59歳	265	57	21.5%	243	57	23.5%	246	50	20.3%	220	50	22.7%	228	58	25.4%
60～64歳	462	129	27.9%	413	121	29.3%	346	87	25.1%	343	95	27.7%	319	103	32.3%
65～69歳	999	380	38.0%	917	360	39.3%	833	309	37.1%	749	298	39.8%	698	296	42.4%
70～74歳	1,230	466	37.9%	1,275	531	41.6%	1,355	482	35.6%	1,340	527	39.3%	1,203	509	42.3%
合計	3,778	1,189	31.5%	3,658	1,249	34.1%	3,601	1,078	29.9%	3,484	1,130	32.4%	3,282	1,143	34.8%

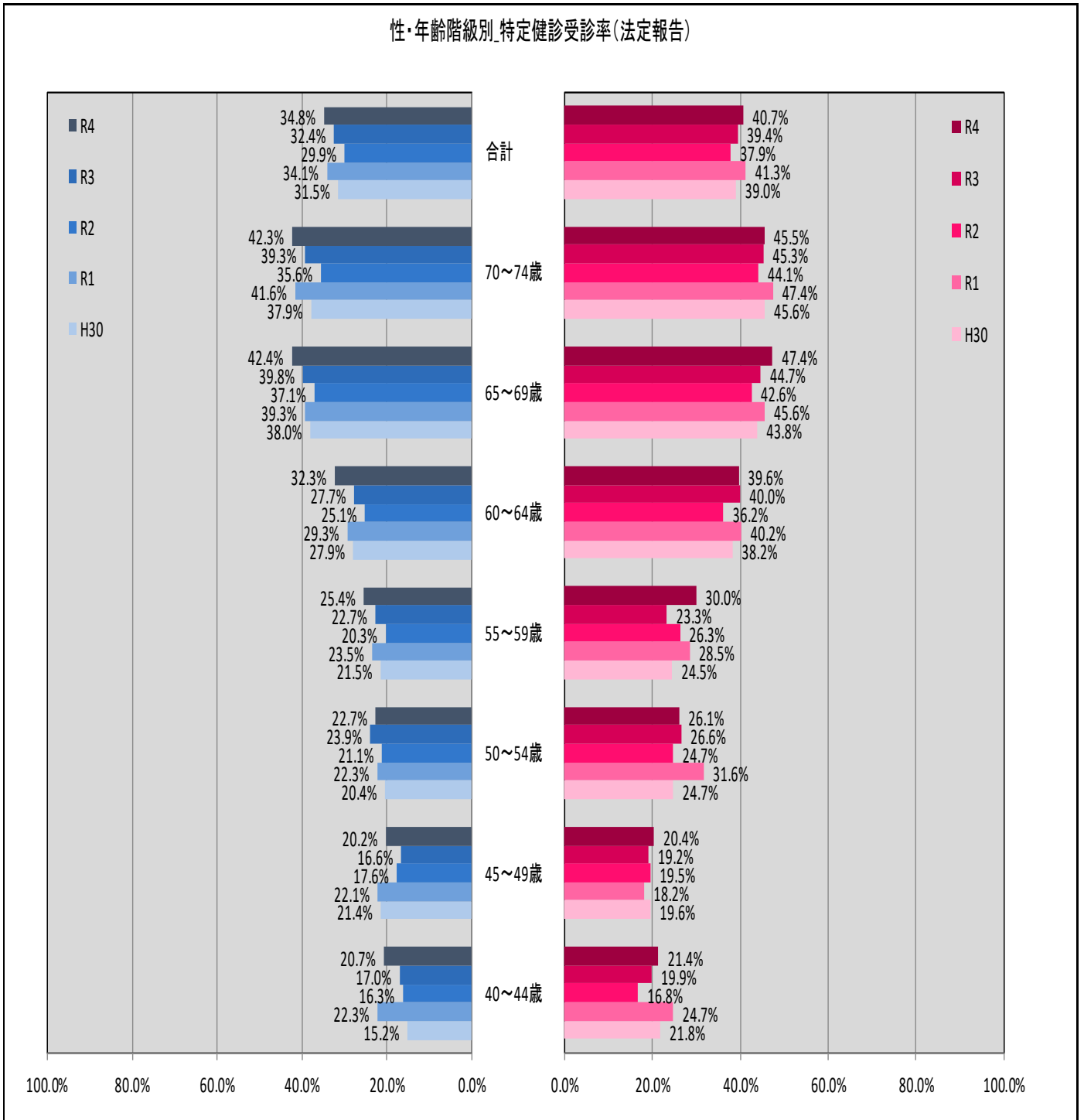
女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	211	46	21.8%	174	43	24.7%	179	30	16.8%	176	35	19.9%	159	34	21.4%
45～49歳	199	39	19.6%	209	38	18.2%	220	43	19.5%	193	37	19.2%	191	39	20.4%
50～54歳	190	47	24.7%	177	56	31.6%	178	44	24.7%	192	51	26.6%	184	48	26.1%
55～59歳	286	70	24.5%	260	74	28.5%	259	68	26.3%	236	55	23.3%	217	65	30.0%
60～64歳	539	206	38.2%	510	205	40.2%	445	161	36.2%	430	172	40.0%	414	164	39.6%
65～69歳	1,159	508	43.8%	1,051	479	45.6%	968	412	42.6%	891	398	44.7%	836	396	47.4%
70～74歳	1,380	629	45.6%	1,420	673	47.4%	1,502	663	44.1%	1,487	673	45.3%	1,416	644	45.5%
合計	3,964	1,545	39.0%	3,801	1,568	41.3%	3,751	1,421	37.9%	3,605	1,421	39.4%	3,417	1,390	40.7%

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	7,742	2,734	35.3%	7,459	2,817	37.8%	7,352	2,499	34.0%	7,089	2,551	36.0%	6,699	2,533	37.8%
40～64歳	2,974	751	25.3%	2,796	774	27.7%	2,694	633	23.5%	2,622	655	25.0%	2,546	688	27.0%
65～74歳	4,768	1,983	41.6%	4,663	2,043	43.8%	4,658	1,866	40.1%	4,467	1,896	42.4%	4,153	1,845	44.4%

図表 2 0

性・年齢階級別\_特定健診受診率(法定報告)

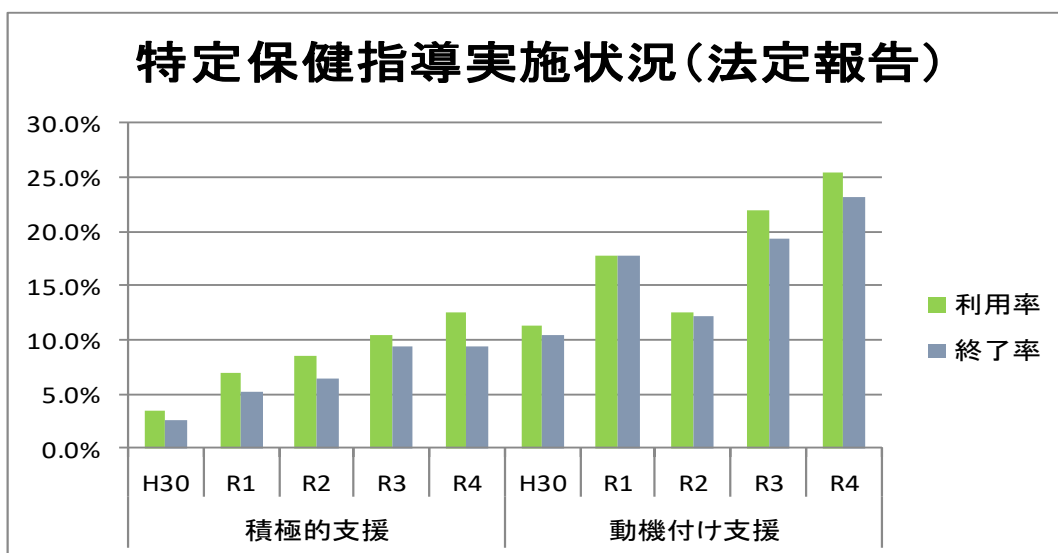


図表 2 1

特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	117	4	3	3.4%	2.6%
	R1	115	8	6	7.0%	5.2%
	R2	93	8	6	8.6%	6.5%
	R3	106	11	10	10.4%	9.4%
	R4	96	12	9	12.5%	9.4%
動機付け支援	H30	334	38	35	11.4%	10.5%
	R1	326	58	58	17.8%	17.8%
	R2	271	34	33	12.5%	12.2%
	R3	269	59	52	21.9%	19.3%
	R4	263	67	61	25.5%	23.2%

図表 2 2



1) 生活習慣病予備群：メタボリックシンドローム（以下『メタボ』）・有所見項目

図表 2 3

	<b>R4年度特定健診 メタボ該当者割合</b>
<b>南国市</b>	<b>25.39%</b>
<b>高知県 (平均)</b>	<b>22.74%</b>

健診受診者のうちメタボ該当者割合は、県平均と比較して高い。(図表 23) メタボに該当となるのは男性が多い。また 40 歳代が最も少なく、50 歳から 60 歳代にかけて該当率も高くなる。(図表 23-2)

健診有所見者状況の標準化比(全国)について、男性では中性脂肪、尿酸が全年代で有意に高い。また女性では、どの年代でも中性脂肪が有意に高く、尿酸が、65 歳～74 歳で有意に高い。男女ともに腹囲、BMI が有意に高い。(図表 24)

図表 2 3 - 2

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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	
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	男性	3,285			537			526			1,019			1,203			1,902			
	健診対象者数	1,143	34.8		109	20.3		125	23.8		400	39.3		509	42.3		806	42.4		
	健診受診者数	705	61.7		62	56.9		76	60.8		257	64.3		310	60.9		506	62.8		
	腹囲(85cm以上)	51	4.5	7.2	12	11.0	19.4	10	8.0	13.2	13	3.3	5.1	16	3.1	5.2	26	3.2	5.1	
	予備群	腹囲のみ該当者	32	2.8	4.5	3	2.8	4.8	4	3.2	5.3	13	3.3	5.1	12	2.4	3.9	20	2.5	4.0
		高血糖 ●	145	12.7	20.6	7	6.4	11.3	15	12.0	19.7	49	12.3	19.1	74	14.5	23.9	108	13.4	21.3
	該当者	高血圧 ●	40	3.5	5.7	8	7.3	12.9	4	3.2	5.3	15	3.8	5.8	13	2.6	4.2	26	3.2	5.1
		脂質異常 ●	217	19.0	30.8	18	16.5	29.0	23	18.4	30.3	77	19.3	30.0	99	19.4	31.9	154	19.1	30.4
	計	計	73	6.4	10.4	3	2.8	4.8	6	4.8	7.9	30	7.5	11.7	34	6.7	11.0	58	7.2	11.5
		計	23	2.0	3.3	2	1.8	3.2	2	1.6	2.6	7	1.8	2.7	12	2.4	3.9	17	2.1	3.4
	計	計	169	14.8	24.0	20	18.3	32.3	22	17.6	28.9	61	15.3	23.7	66	13.0	21.3	113	14.0	22.3
		計	172	15.0	24.4	7	6.4	11.3	13	10.4	17.1	69	17.3	26.8	83	16.3	26.8	138	17.1	27.3
	計	437	38.2	62.0	32	29.4	51.6	43	34.4	56.6	167	41.8	65.0	195	38.3	62.9	326	40.4	64.4	
	(再)腹囲該当者の有所見重複状況	女性	3,424			352			405			1,251			1,416			2,252		
		健診対象者数	1,389	40.6		72	20.5		113	27.9		560	44.8		644	45.5		1,040	46.2	
健診受診者数		333	24.0		8	11.1		27	23.9		147	26.3		151	23.4		261	25.1		
腹囲(90cm以上)		24	1.7	7.2	5	6.9	62.5	3	2.7	11.1	8	1.4	5.4	8	1.2	5.3	13	1.3	5.0	
予備群		腹囲のみ該当者	10	0.7	3.0	0	0.0	0.0	1	0.9	3.7	4	0.7	2.7	5	0.8	3.3	7	0.7	2.7
		高血糖 ●	63	4.5	18.9	2	2.8	25.0	4	3.5	14.8	29	5.2	19.7	28	4.3	18.5	46	4.4	17.6
該当者		高血圧 ●	30	2.2	9.0	0	0.0	0.0	3	2.7	11.1	17	3.0	11.6	10	1.6	6.6	26	2.5	10.0
		脂質異常 ●	103	7.4	30.9	2	2.8	25.0	8	7.1	29.6	50	8.9	34.0	43	6.7	28.5	79	7.6	30.3
計		計	38	2.7	11.4	0	0.0	0.0	3	2.7	11.1	14	2.5	9.5	21	3.3	13.9	29	2.8	11.1
		計	14	1.0	4.2	0	0.0	0.0	2	1.8	7.4	8	1.4	5.4	4	0.6	2.6	11	1.1	4.2
計		計	80	5.8	24.0	0	0.0	0.0	8	7.1	29.6	27	4.8	18.4	45	7.0	29.8	70	6.7	26.8
		計	74	5.3	22.2	1	1.4	12.5	3	2.7	11.1	40	7.1	27.2	30	4.7	19.9	59	5.7	22.6
計		206	14.8	61.9	1	1.4	12.5	16	14.2	59.3	89	15.9	60.5	100	15.5	66.2	169	16.3	64.8	

※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 2 4

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: 390047  
保険者名: 南国市

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)	337	150	44.5%	44.7%	114.3	110.4	199	59.1%	59.2%	108.7	104.0	131	38.9%	38.8%	*122.5	106.9	90	26.7%	26.7%	90.3	93.2	34	10.1%	9.8%	128.9	124.6
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)	806	293	36.4%	36.2%	*114.2	108.6	506	62.8%	62.7%	*111.5	106.8	274	34.0%	33.8%	*128.2	109.6	146	18.1%	18.0%	106.0	103.6	66	8.2%	8.2%	116.8	105.7
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)	1,143	443	38.8%	38.7%	*114.3	109.2	705	61.7%	61.6%	*110.7	106.0	405	35.4%	35.3%	*126.3	108.7	236	20.6%	20.6%	99.4	99.4	100	8.7%	8.7%	120.7	111.4
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)	337	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	189	56.1%	56.4%	*120.9	100.0	73	21.7%	21.6%	*133.8	105.8	159	47.2%	47.7%	*120.6	111.7	113	33.5%	33.8%	112.8	110.5
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)	806	1	0.1%	0.1%	*0.4	46.1	565	70.1%	70.1%	*109.3	100.9	138	17.1%	17.1%	*146.6	103.2	465	57.7%	57.7%	103.9	102.0	173	21.5%	21.4%	89.4	93.7
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)	1,143	1	0.1%	0.1%	*0.3	29.8	754	66.0%	66.0%	*111.9	100.7	211	18.5%	18.4%	*141.9	104.1	624	54.6%	54.7%	107.7	104.3	286	25.0%	25.1%	97.4	99.7
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)	337	150	44.5%	44.6%	86.6	95.0	4	1.2%	1.3%	96.9	97.8	1	0.3%	0.3%	*1.6	36.2	2	0.6%	0.6%	*2.9	279.7					
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)	806	293	36.4%	36.3%	*86.1	97.3	39	4.8%	4.9%	*147.3	118.9	2	0.2%	0.2%	*0.9	35.8	3	0.4%	0.4%	*1.9	198.3					
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)	1,143	443	38.8%	38.8%	*86.3	96.5	43	3.8%	3.8%	*140.5	116.5	3	0.3%	0.3%	*1.1	35.9	5	0.4%	0.4%	*2.2	224.4					

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: 390047  
保険者名: 南国市

作成年月: R04年度

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)	349	88	25.2%	24.9%	119.6	103.1	72	20.6%	20.3%	121.4	100.6	83	23.8%	23.5%	*169.4	120.1	44	12.6%	12.3%	123.4	120.4	8	2.3%	2.2%	199.1	164.9				
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)	1,040	247	23.8%	23.7%	109.5	101.5	261	25.1%	25.0%	*125.4	*117.8	256	24.6%	24.6%	*147.4	107.0	81	7.8%	7.8%	91.6	102.1	21	2.0%	2.0%	156.5	114.3				
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)	1,389	335	24.1%	24.0%	*112.0	101.9	333	24.0%	23.7%	*124.6	*113.6	339	24.4%	24.3%	*152.3	110.0	125	9.0%	9.0%	100.8	107.9	29	2.1%	2.1%	*166.3	124.8				
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)	349	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	210	60.2%	59.0%	*132.5	106.9	5	1.4%	1.4%	80.2	54.0	113	32.4%	31.1%	104.8	106.5	50	14.3%	14.0%	86.1	96.6				
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)	1,040	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	749	72.0%	72.1%	*114.6	101.0	30	2.9%	2.9%	*154.7	115.2	535	51.4%	51.6%	97.4	101.3	136	13.1%	13.0%	*76.0	87.4				
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)	1,389	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	959	69.0%	68.3%	*118.1	102.2	35	2.5%	2.5%	136.5	99.1	648	46.7%	45.7%	98.6	102.2	186	13.4%	13.3%	*78.5	89.7				
女性	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	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)	349	159	45.6%	45.4%	*82.6	87.4	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)	1,040	541	52.0%	52.0%	96.3	100.5	2	0.2%	0.2%	61.0	46.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	1	0.1%	0.1%	*0.6	90.5									
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)	1,389	700	50.4%	50.1%	*92.8	97.2	2	0.1%	0.1%	51.5	38.3	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	1	0.1%	0.1%	*0.4	69.1									







## ②健康課題の抽出・明確化

### 1) 生活習慣病の重症化予防

第2期データヘルス計画では、特定健康診査結果や糖尿病性腎症重症化プログラムに基づき、要医療者や治療中断者に医療機関への受診勧奨や保健指導を行った結果、第2期データヘルス計画の長期目標の虚血性心疾患や脳血管疾患発症者数は減少したが、新規人工透析患者数は経年評価で目標達成にばらつきがあった。対象者は依然として多いことから、引き続き、基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症を悪化させないこと、重症化と関連のある歯周病対策に取り組んでいく。

### 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～

第2期データヘルス計画の中・短期目標の特定健康診査有所見者割合は、収縮期血圧、HbA1cいずれも減少することができなかった。また、メタボリックシンドローム該当者割合は県の平均と比較して高く、そのような生活習慣病予備群にアプローチできる機会である健診結果説明会や特定保健指導の利用者が目標に達していない。今以上に内容・工夫等をこらし、生活改善に向けた保健指導を提供していく。利用者増が急務である。

### 3) 生活習慣病の早期発見・早期治療

特定健診受診率はコロナ禍では落ち込んだものの、令和4年度にはコロナ禍以前の令和元年度と同率に戻ったが、目標にはほど遠い。生活習慣病を早期発見し早期治療に繋げるためには、特定健診受診率を向上させることが重要である。勧奨方法、地域や医療機関等との連携を拡充し、特定健診受診勧奨に取り組んでいく。

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

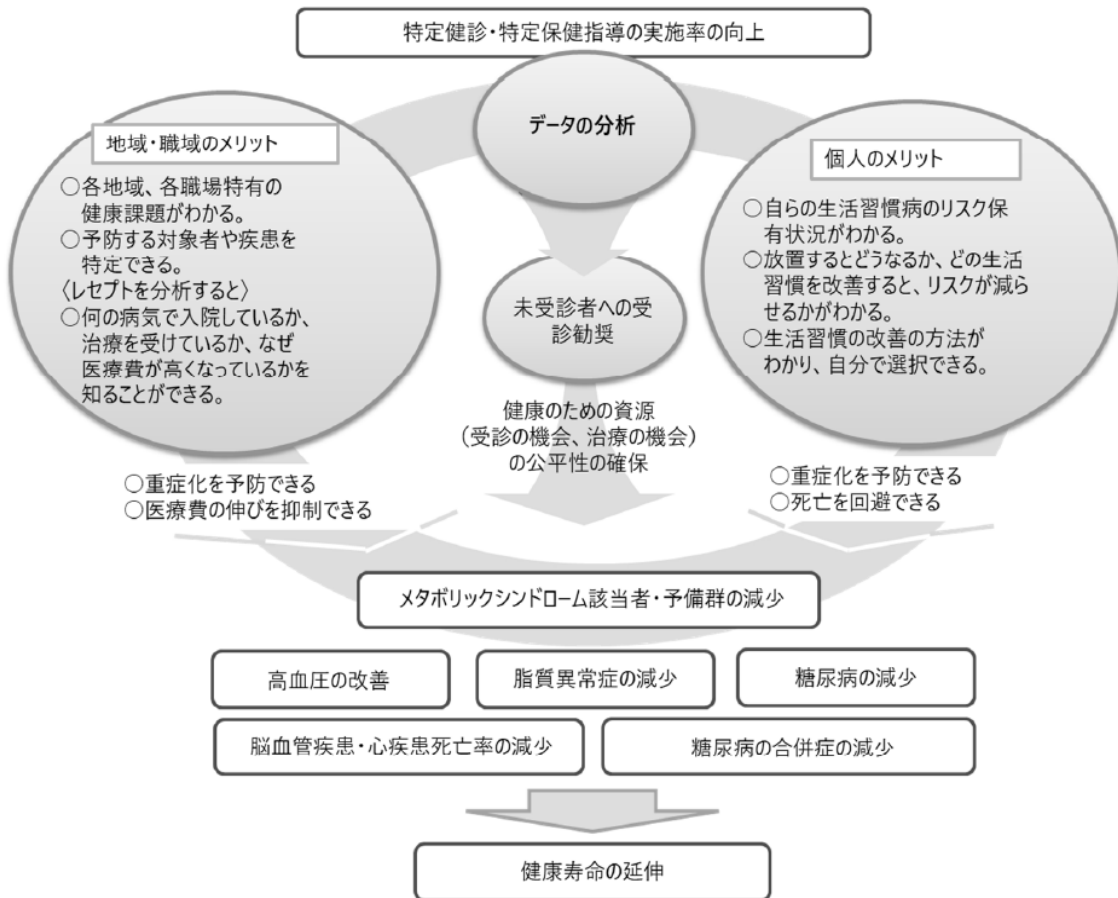
健康寿命の延伸による医療費適正化を目的とし、健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために目標を中・長期と短期に分けて設定する。中・長期目標は生活習慣病重症化疾患を減らす、短期目標は健診有所見割合の減少、特定保健指導実施率の向上、特定健診受診率の向上とする。(図表 26)

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、県版データヘルス計画との連携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。また、医師会との連携強化を図り、保健事業実施体制を整えるとともに、国保連合会や民間企業のノウハウを活用して効果的に事業を実施する。

図表 2 6

### 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



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

青字は参考

赤字★印は共通指標

赤字は共通指標に関する項目

目的	健康寿命の延伸による医療費適正化	
	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	

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	脳梗塞患者数（費用額30万円以上を集計） 中間評価（R8年度）：32人未満 最終評価（R11年度）：30人未満	
		脳出血患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：13人未満 最終評価（R11年度）：11人未満	
		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）：24人未満 最終評価（R11年度）：22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）：4人未満 最終評価（R11年度）：3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）：3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	メタボの該当割合	24%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	50%未満
			拡張期血圧85mmHg以上の割合	18%未満
		★血糖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	1.7%未満
		血糖の有所見割合を減少させる(40歳～64歳)	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合	15%未満
		脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	44%未満
	腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の割合	3%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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県版データヘルス計画との連携</li> <li>・ 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</li> <li>・ 医師会との連携強化</li> <li>・ 民間企業のノウハウを活用</li> </ul>
2	
3	

(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	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	58%
		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	60%
		（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	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導勧奨者が利用に繋がる	勧奨による特定保健指導実施率【特定保健指導利用者/勧奨実施者】	50%以上
3	特定健診受診勧奨事業	受診勧奨対象者の受診率を向上させる	受診勧奨者の健診受診率【受診者/受診勧奨対象者】	35%以上
1	生活習慣病重症化予防	特定健診の結果、要医療者を医療につなげる	要医療者の医療機関受診率【受診者/要医療者】	60%以上
2	健診結果説明	健診結果の解説や健康に関する正しい知識の普及を図る	健診結果説明実施率【実施者/対象者】	30%以上
1・3	歯科健診・歯科施設健診	歯科健診・歯科施設健診の受診率を向上させる	歯科健診受診率【40～74歳国保被保険者の健診受診者数/40～74歳の国保被保険者数】	3%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	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 実施計画

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プログラム	糖尿病性腎症重症化のリスクの高い者が、生活習慣の改善や必要な薬物治療等により重症化を予防できる	【プログラムⅠ】 医療機関未受診者及び治療中断者を適切な医療につなげる	【プログラムⅠ】 国保連送付台帳全対象者のうち 1. 医療機関未受診者 2. 治療中断者	専門職（保健師、看護師、管理栄養士）による受診勧奨及び保健指導	1. 対象者の台帳作成（国保連送付台帳より） 除外者：健康管理システムやレセプト確認により判断する 2. 保健指導の実施 (1) 受診勧奨文書を送付 (2) 通知後、1か月以内に電話、訪問、来所面接で対象者の状況を把握、治療の必要性を説明し、医療機関情報を提供する 3. 受診状況の確認（レセプト確認または電話、訪問、来所面接、健診結果説明会） 4. 勧奨後、3か月時点での未受診者に再勧奨を行う	国保係・保健福祉センター	通年	対象者の自宅または市民課国保係、保健福祉センター、医療機関	【プログラムⅠ】 1. 未受診者の医療機関受診割合 2. 治療中断者の医療機関受診割合
		【プログラムⅡ】 1. 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 2. 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と連携した生活指導を実施する	【プログラムⅡ】 1. 国保連送付台帳及びレセプト状況により対象者を選定する 2. 医療機関が選定した糖尿病で通院中の方	専門職（保健師、看護師、管理栄養士）とかかりつけ医の連携を図り、保健指導もしくは病診連携に繋げる	1. (1) 対象者の台帳作成（国保連送付台帳より） 除外者：健康管理システムやレセプト確認により判断する (2) かかりつけ医に利用勧奨が可か否かの照会を行う (3) かかりつけ医から利用勧奨可との回答後、1か月以内に対象者へ電話、訪問、来所面接で利用勧奨を行う。状況把握、プログラムⅡの必要性を説明し、利用を促す。利用辞退者には、同時に保健指導を行う。 (4) 利用者が連絡票⑦に同意後、かかりつけ医から連絡票④返信を受け、事業を開始 2. (1) 医療機関が選定した対象者の情報提供を得る (2) 介入開始（1クール6か月） ① 対象者に同意をとり、医療機関での初回の生活指導に同席し、状態把握を行う ② その後、医療機関の生活指導に対して、電話や訪問等で支援していく				【プログラムⅡ】 1. 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合 2. 糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合 3. プログラムⅡ利用前後で検査数値が改善した者の割合

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	<p>【プログラムⅠ】 医療機関未受診者及び治療中断者を適切な医療につなげる</p> <p>【プログラムⅡ】 1. 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 2. 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と連携した生活指導を実施する 3. プログラムⅡを利用した者の検査数値が改善する</p>	<p>【プログラムⅠ】 1. 未受診者 2. 治療中断者の医療機関受診割合(医療機関受診者数/介入人数)</p> <p>【プログラムⅡ】 1. 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(プログラム利用者数/介入人数のうち連絡票を渡した人数) 2. 糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合(介入人数/診療情報提供件数) 3. プログラムⅡ利用前後で検査数値が改善した者の割合(数値が改善した人数/プログラム利用数)</p>	<p>【プログラムⅠ】 1. 未受診者の医療機関受診率 50% 2. 治療中断者の医療機関受診率 58%</p> <p>【プログラムⅡ】 1. 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合 60% 2. 糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合 100% 3. プログラムⅡ利用前後で検査数値が改善した者の割合 32%</p>	<p>【プログラムⅠ】 12月末までにXRLシステムに介入状況を入力する</p> <p>【プログラムⅡ】 1. 2:12月末までにXRLシステムに介入結果を入力する 3: 検査結果の確認 (1) 特定健診結果 (2) 対象者または医療機関等からの情報提供</p>	<p>【プログラムⅠ】 1. 健診年度の翌年度の12月末時点 2. 国保連からの対象者配信年度の翌年度の12月末時点</p> <p>【プログラムⅡ】 1. 健診年度の翌年度の12月末時点 2. 介入開始年度の翌年度の12月末時点 3. 年度末</p>	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	<p>1. プログラムⅠの受診勧奨、保健指導実施率(通知・電話・訪問/対象者数)</p> <p>2. プログラムⅡの参加勧奨、保健指導実施率 (1) 治療中ハイリスク者への介入人数(電話・訪問/対象者) (2) 糖尿病性腎症透析予防強化事業を勧奨した人数(電話・訪問/診療情報提供件数)</p>	<p>1. (1) 未受診者 90% (2) 治療中断者の受診勧奨、保健指導実施率 90%</p> <p>2. プログラムⅡ参加勧奨、保健指導実施率 (1) 90% (2) 100%</p>	対応記録	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	<p>1. 対象者の選定</p> <p>2. 対応時期</p> <p>3. 対応方法</p> <p>4. 支援内容</p>	<p>1. 対象者の抽出、選定基準</p> <p>2. 対応時期</p> <p>3. 本人への対応率</p> <p>4. 対応困難事例の有無</p>	<p>1. 対象者の状況に応じて、スムーズに振り分けることができる</p> <p>2. 健診受診後、3か月以内の対応を意識することができる</p> <p>3. 本人への対応率を知ることができるだけ本人と直接対応する事を意識することができる</p> <p>4. 対応困難事例について必要時間関係者間で検討できる</p>	<p>1. 国保総合システム、健康管理システム、従事者への聞き取り</p> <p>2. 従事者への聞き取り</p> <p>3. 従事者への確認</p> <p>4. 従事者への聞き取り</p>	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	<p>1. 実施体制</p> <p>2. 予算の確保</p> <p>3. 連携体制</p>	<p>1. 従事者数、各従事者ごとの対応人数</p> <p>2. 委託料の予算 必要物品の購入</p> <p>3. 他部署、医療機関との連携</p>	<p>1. 対象者の状況に応じて無理なく従事者が対応できる</p> <p>2. 委託料の予算が確保できる 必要物品を購入できる</p> <p>3. 必要時、他部署や医療機関と連絡をとることができる</p>	<p>1. 従事者への聞き取り</p> <p>2. 従事者への聞き取り 予算書</p> <p>3. 従事者への聞き取り</p>	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

保健事業 実施計画

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
特定保健指導利用勸奨	対象者が生活習慣の改善に向けた行動変容を自ら選択し、取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化を予防する	<p>1. メタボリックシンドロームについて関心が高まり、特定保健指導を利用することができる</p> <p>2. 自分の健康状態として健診結果に関心を持ち、生活習慣を振り返ることができる</p> <p>3. 生活習慣改善の必要性を知り、設定目標に向けた行動に取り組むことができる</p> <p>4. 継続して特定健診を受けることができる</p>	特定健診の受診結果により、動機付け支援又は積極的支援に該当した者	特定保健指導の利用を促し、生活習慣病の重症化を予防する	<p>1. 対象者の台帳作成</p> <p>2. 特定保健指導の利用勸奨 (1) 分割実施の対象者や該当する可能性のある者には健診会場で直接勸奨 (2) 電話や訪問、案内通知にて生活習慣改善の必要性を説明し、勸奨する</p> <p>3. 特定保健指導の実施体制の確保 対象者が利用しやすい体制や環境を整える</p> <p>4. 次年度の特定健診受診意向の確認 特定保健指導利用者にアンケートを行う</p>	保健福祉センター	年間	市内	<p>1. 初めて特定保健指導対象者実施率</p> <p>2. 勸奨による特定保健指導実施率</p> <p>3. 特定保健指導利用者の次年度健診受診意向率</p>

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名 特定保健指導利用勸奨事業				
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. 特定保健指導の利用に繋がったか 2. 特定保健指導利用者が次年度も特定健診を受診する意向があるか	1. 初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象の終了者/初めて特定保健指導対象者) ※分母から血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 2. 勸奨による特定保健指導実施率 (特定保健指導利用者/勸奨実施者) 3. 特定保健指導利用者の次年度健診受診意向率 (受診意向ありの人数/アンケート回答人数)	1. 初めて特定保健指導対象者実施率 40% 2. 勸奨による特定保健指導実施率 50% 3. 特定保健指導利用者の次年度健診受診意向率 90%	1. 2:健康管理システムより抽出 3:アンケート集計	翌年10月頃	国保運営協議会 および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に実施したか	1. 特定保健指導勸奨率 (勸奨実施者/特定保健指導対象者) 2. 初めて特定保健指導対象者勸奨率 (初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勸奨実施者/初めて特定保健指導対象者) ※分母から血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く	1. 特定保健指導勸奨率 70% 2. 初めて特定保健指導対象者勸奨率 70%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対応時期 3. 対応方法	1. 対象者の抽出 2. 保健師対応時期 3. 本人への直接勸奨率 (本人直接勸奨数/特定保健指導対象者) ※分母から血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く	1. マニュアルに沿ってスムーズに対象者を抽出することができる 2. 初回面接日に間に合うように従事者が対応できる 3. 本人への直接勸奨率を知る	1. 2: 従事者への聞き取り 3. 対応記録 (1) 従事者への聞き取り (2) 健康管理システム	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
ストラクチャー	実施体制	利用しやすい体制の確保	1. 健診会場(集団)で、保健指導を実施できる 2. 対象者が利用しやすい体制(人材確保、情報通信技術等)を検討	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		

保健事業 実施計画

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
特定健診受診勧奨事業	特定健診受診率向上により、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる	特定健診受診率向上	特定健康診査対象者	<p>1. 通知等により個別の受診勧奨を行う</p> <p>2. 医療機関と連携した定期通院者への健診受診勧奨を行う</p> <p>3. 特定健康診査情報提供事業 (通院中の検査内容の提供を受けることで、特定健診を受診したとみなす)</p> <p>4. 人間ドック、事業所健診等の結果提供を受け、特定健診を受診したとみなす</p>	<p>1.</p> <p>(1) 過去の特定健診受診状況や医療機関での治療状況などから特定健診対象者をあらゆる角度でグループ分けし、前年度の未受診者を中心に受診勧奨対象者を抽出し、SMSやハガキ等により受診勧奨を行う</p> <p>(2) 健康状態不明者等（特定健診や医療の受診歴及び介護保険情報等から抽出）へ、訪問による健診受診勧奨を行う</p> <p>2.</p> <p>(1) 特定健診実施医療機関に特定健診受診勧奨事業を説明し、定期通院中の方への受診を促すように依頼する</p> <p>(2) 各医療機関の特定健診受診率を医療機関に提供する</p> <p>3. 対象者へ通知し、同意後に、かかりつけ医（特定健康診査情報提供事業契約医療機関）から情報提供を受ける</p> <p>4. 人間ドック、事業所健診等の結果の情報提供者に対しインセンティブを付与する</p>	国保係・保健福祉センター	5月～3月	市内	特定健診受診率 (法定報告)

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名 特定健診受診勧奨事業				
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	特定健診受診率向上	特定健診受診率 (法定報告値)	1. 特定健診受診率 60% 2. 受診勧奨資材(SMS・ハガキ等)により受診に繋がった割合 35% 3. 特定健康診査情報提供の割合 40% (かかりつけ医から情報提供があった数/情報提供依頼通知者数)	受診率(法定報告値)による評価	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
アウトプット	どれくらい実施したか	1. 健診実施日時、回数、場所 2. (1) 受診勧奨資材通知数 (2) 健康状態不明者へのアプローチ 3. 医療機関への周知 4. 人間ドック等による健診結果の取得	1. 集団健診の回数 年間23回 2. (1) SMS・ハガキ等を通知した人数 11,000件 (2) 健康状態不明者への訪問件数 60件 3. 医療機関へ説明、情報提供 1回/年 4. 人間ドック、事業所健診等の特定健診相当結果提供件数 30人	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対応時期 3. 集団健診実施準備 4. 特定健診に係る事業内容の周知	1. 各事業の対象者を選定 2. 各事業の対応時期 3. 会場設営や健診準備 4. 特定健診に係る各種事業の広報	1. 事業内容、目的に応じて対象者を抽出、選定できる 2. 健診日程や受診状況等により事業ごとで異なる適切な実施時期に応じて対象者にアプローチできる 3. 健診予約や会場の設営等の準備がスムーズに行える 4. 集団、個別健診だけでなく、みなし健診や人間ドック等の代替事業について広く周知できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
ストラクチャー	1. 健診実施体制 2. 連携体制 3. 予算の確保	1. 従事者数、実施機関の確保他 2. 他部署、他機関との連携 3. 委託料、情報提供料、インセンティブ等予算	1. スムーズに健診(集団・個別)が行える体制を整える 2. (1) 健診実施や勧奨事業等について意見交換ができる (2) 適宜、医師会等と連携を行う 3. 委託料、情報提供料、インセンティブ、必要物品の予算が確保できる	1. 2: 従事者への聞き取り 3: 予算書	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		

保健事業 実施計画

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
生活習慣病重症化予防	医療機関への受診が必要な者が、適切な検査、治療を受けることで生活習慣病の発症や重症化を予防する	対象者が適切な受診行動をとることができ、生活習慣病の重症化を防ぐことができる	【要医療者】 特定健診を受けた結果、要医療判定に該当する者	電話や個別面談にて、医療機関の受診勧奨および保健指導実施	1. 対象者の台帳作成 レセプトにて受診や内服状況を確認  2. 保健指導の実施 (1)電話、訪問、来所のいずれかで、対象者本人に医療機関受診の必要性を説明し、受診勧奨を行う (2)受診予定の医療機関を確認し、必要時は医療機関の情報提供を行う (3)精密検査依頼書を郵送または、手渡す (4)パンフレット等を用いて生活習慣の改善を促す  3. 受診結果の確認 (1)精密検査結果、レセプト確認 (2)未受診の場合は、再勧奨を行う	保健福祉センター	通年	市内	1. 要医療者の医療機関受診率  2. 要医療者への保健指導実施率
	重症化リスクの高い対象者への保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化を予防する	疾病や検査値についての理解を促し、重症化を防ぐために生活習慣を見直すことができる	【重症化リスクの大きい者】 特定健康診査を受けた結果、条件①～⑤のいずれかに該当する者 ※条件 ①収縮期血圧180mmHg以上 ②LDLコレステロール180mg/dl以上 ③中性脂肪500mg/dl以上(空腹時、随時を問わない) ④AST又はALT51IU/L以上 ⑤γGTP101IU/L以上	電話や個別面談にて、保健指導の実施	1. 対象者の台帳作成 レセプトにて受診や内服状況を確認  2. 保健指導の実施 (1)電話、訪問、来所のいずれかで、対象者本人に食生活や治療状況を確認する (2)検査値の意味や、重症化した場合のリスクについて説明する (3)生活習慣を振り返り、改善に向けた行動ができるようサポートする				重症化リスクの大きい者への保健指導実施率

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名 生活習慣病重症化予防				
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. 医療機関への受診状況 2. 生活習慣病の発症因子が改善したか	1. 要医療者の医療機関受診率 (受診者/要医療者) 2. 血圧、脂質の有所見者割合	1. 要医療者の医療機関受診率 60% 2. 有所見割合が改善する (1) 収縮期血圧有所見者割合 50%未満 (2) LDLコレステロール有所見者割合 44%未満	1. 精密検査結果、レセプトの確認 2. KDBシステムより抽出 厚生労働省様式⇒健診有所見者状況⇒総数⇒保険者における割合	1. 年度末 2. 翌年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	1. 要医療者への保健指導実施率 (対応実施者/要医療者) 2. 重症化リスクの大きい者への保健指導実施率 (対応実施者/重症化リスクの大きい者)	1. 要医療者への保健指導実施率 100% 2. 重症化リスクの大きい者への保健指導実施率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対応時期 3. 対応方法 4. 支援内容	1. 対象者の抽出、選定基準 2. 対応時期 3. 本人への対応率、対応方法別集計 4. 対応困難事例の有無	1. マニュアルに沿って対象者を抽出できる、対象者の状況に応じて対応方法を検討することができる 2. 健診受診後、3か月以内の対応を意識することができる 3. 本人への対応率を知る、できるだけ本人に直接対応する事を意識することができる 4. 対応困難事例について、必要時保健師間で検討できる	1. 従事者への聞き取り 2. 健康管理システムの対応記録確認	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	1. 対象者の選定 2. 実施体制 3. 予算の確保 4. 医療機関との連携	1. 対象者の受療状況 2. 従事者数、各従事者ごとの対応状況 保健指導スキル向上のため研修会への参加 3. 必要物品の購入 4. 必要時医療機関と連絡を取り合うことができたか	1. 対象者のレセプトが確認できる 2. 対象者にスムーズな対応ができるよう分担する、従事者が保健指導スキルを向上することができる 3. より効果的な保健指導が実施できるよう資料等の購入を検討する 4. 対応ケースを通して、医療機関と情報共有をすることができる	1. 健康管理システムより抽出 2. 精密検査結果の返信確認 3. レセプト確認 4. 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		



保健事業 実施計画

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
健診結果説明	対象者が自分の健康課題を認識し、生活習慣の改善に向けた取り組みを行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防することができる	1. 自分の健康状態に関心を持つことができる 2. 健診結果の持つ意味が分かり、注意すべき項目の予防・改善策を知ることができる 3. 自分の生活習慣について振り返り、改善に取り組むことができる 4. 継続して特定健診を受けることができる	特定健診を受けた者 ※①②の対象者を除く ①特定保健指導事業対象者 ②生活習慣病重症化予防事業対象者	特定健診受診者が健診結果の持つ意味を知り、健康状態が把握できるよう正しい知識の普及を図る	1. 広報 (1) 集団健診実施場所に年間日程表を掲示 (2) 実施案内を南国市広報に掲載 (3) 特定健診受診時に個別に利用を案内 (4) 特定健診結果下部に案内文書の記載 (5) 適宜案内チラシを配布  2. 健診結果の説明 (1) 説明会、電話、来所、訪問のいずれかで健診結果の説明を実施 (2) 健診結果有所見者には、優先順位をつけて健診結果の説明を実施 (3) 経年データやレーダーチャート等を用いて、検査値や健康状態を説明する (4) 生活習慣病の予防とその他の健康に関する健康教育を適宜実施する  3. 次年度の特定健診受診意向の確認 健診結果説明利用者にアンケートを行う	保健福祉センター	年間	市内	1. 健診結果説明実施率 2. 健診結果説明利用者の次年度健診意向率

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名	健診結果説明			
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. 健診結果説明を実施したか 2. 健診結果説明の利用者が次年度も特定健診を受診する意向があるか	1. 健診結果説明実施率 (実施者/対象者) 2. 健診結果説明利用者の次年度健診意向率 (受診意向ありの人数/アンケート回答人数)	1. 健診結果説明実施率 30% 2. 健診結果説明利用者の次年度健診意向率 90%	1. 従事者への聞き取り 健康管理システムより抽出 2. アンケート集計	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に実施したか	健診結果有所見者への実施率 (実施者/有所見者)	有所見者への実施率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 実施方法 3. 説明方法 4. 事後処理	1. 対象者の抽出、選定基準 2. 日時、場所 3. 対応率、対応方法別集計 4. 報告書作成、実施後入力	1. 対象者を抽出し、状況に応じて対応方法を検討することができる 2. 市民が利用しやすい方法を提示することができる 3. 本人への直接対応率を知る 4. 手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	1. 健康管理システムより抽出 2. 従事者への聞き取り 3. 健康管理システムより抽出 4. 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	1. 実施体制 2. 予算	1. 従事者数 2. 必要物品の購入	1. 従事者が無理なく対応できる 2. 必要物品を購入できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

## 保健事業 実施計画

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
歯科健診・ 歯科施設健診	<p>1. 歯周病と生活習慣病との関わりについて理解し、口腔ケアの必要性を知ってもらう</p> <p>2. 歯科無料健診を受診し、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげる</p>	<p>1. 自分の歯・口腔の状態に関心を持つ</p> <p>2. 歯科健診結果のもつ意味がわかり、注意すべき項目の予防・改善策がわかる</p> <p>3. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる</p>	国保に加入している市民	対象者の口腔内の状態を把握し、必要に応じて歯周病予防に関する助言または治療が必要なものへの受診勧奨を実施	<p>1. 広報</p> <p>(1) 受診券発送時に無料歯科健診の年間日程表を同封</p> <p>(2) 地域の公民館や小中学校でポスターを掲示、チラシの配布</p> <p>(3) 実施前月の南国市広報に掲載</p> <p>2. 実施</p> <p>(1) 6月4日～10日、11月8日～14日は南国市内の全歯科医療機関で歯科健診を実施</p> <p>・総合健診に合わせて、年に6回歯科健診を実施</p> <p>・口腔内検査のほか、歯周ポケットや歯の動揺度の測定を行い評価する</p>	保健福祉センター・市民課国保係	4月～3月	市内	歯科健診受診率

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名 歯科健診・歯科施設健診				
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	口腔ケアの取り組みを行うことができたか	1. 40歳～74歳国保被保険者で歯科健診を受けた方のうち（※アンケート未回答者は除く） (1)この1年間に歯科健診を受けた人の割合 (2)この1年間に歯石をとったことがある人の割合 (3)歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人の割合	1. この1年間に歯科健診を受けた人の割合 45% 2. この1年間に歯石をとったことがある人の割合 45% 3. 歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人の割合 70%	アンケート集計	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	歯科健診・歯科施設健診の受診率を向上させる	歯科健診受診率 (40～74歳国保被保険者の健診受診者数/40～74歳の国保被保険者数)	歯科健診受診率 3%	受診者名簿	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	1. 広報、受診勧奨方法 2. 開催設定 3. 事後処理	1. 歯科健診実施を知るきっかけ 2. 日時、歯科医療機関別参加者数 3. 歯科健診実施後健康管理システムに入力、集計	1. 歯科健診実施を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる 2. 市民が参加しやすい開催設定ができる 3. 手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	1. 実施体制 2. 予算	1. 従事者数 2. 必要物品の購入	1. 従事者が無理なく対応できる 2. 必要物品を購入できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

保健事業 実施計画

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所
ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の適正化につなげる	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 80%	先発医薬品使用者で後発医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の人	1. レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す 2. ジェネリック医薬品に対する理解を深めるための啓発を行う	ジェネリック医薬品差額通知書の送付及び啓発活動を行う	市民課 国保係	4月 ～ 3月	市内

保健事業 評価計画

個別保健事業名

ジェネリック医薬品使用促進

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	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 80%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）による評価	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
アウトプット	どれくらい実施したか	対象者への通知率	対象者への通知率 100%	通知率による評価	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対応時期	1. 対象者の抽出、選定基準 2. 対応時期	年間 12回通知	通知回数による評価	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		
ストーリー	実施体制	従事者数	対応可能である	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会 および評価委員会		

保健事業 実施計画

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
<b>薬剤の適正使用推進事業</b>	重複・多剤投与者を対象に、訪問指導などを行い、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援や、保健指導などを行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、医療費の適正化を目指す	1. 重複投与となっている人が、適切に受診することができる 2. 多剤投与となっている人が適切に受診することができる	同一月内で 1. (1) 重複処方が発生した医療機関数が3以上かつ重複処方が発生した薬剤数が1以上の者 または、 (2) 重複処方が発生した医療機関数が2以上かつ重複処方が発生した薬剤数が2以上の者 2. 同一薬剤に関する処方日数が1日以上であり、処方薬剤数が15剤以上の者	1. 療養上の日常生活指導 (1) 病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な助言を行う (2) 疾病等に応じ、必要な日常生活の指導を行う 2. 身体状況等の観察などを行い、生活に適した看護技術や知識の提供を行う 3. 受診及び服薬に関する支援、指導 (1) かかりつけ医の確認、かかりつけ医をもつことのメリットを説明する (2) 検査や薬剤などが重複することによる身体への影響などの説明を行う 4. 家族からの質問や疑問に答えるとともに、必要な助言を行う 5. その他、必要に応じて、上記以外の医療に関する指導、助言を行う	1. 対象者の台帳作成（レセプト及びKDBシステムより） (1) KDBシステムにて、診療月が前年9月かつ11月に対象要件に該当する者を抽出 (2) 健康管理システムにて、過去の介入状況の確認やレセプトにより絞り込み、台帳作成 2. 保健指導の実施 (1) 注意喚起文書を送付 (2) 通知後、電話または訪問にて保健指導 (3) 適宜、医療機関、警察等と連携を行う (4) 必要時、医療機関等に情報提供を行う 3. 保健指導後、3か月後の状況確認レセプトチェック 4. 改善していない方への再度アプローチ 通知、電話または訪問	国保係・保健福祉センター	4月～3月	市内	重複・多剤処方者数の減少

保健事業 評価計画

保健事業 評価計画				個別保健事業名	薬剤の適正使用推進事業			
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. 重複投与者数の減少 2. 多剤投与者数の減少	1. 重複投与者数 (対被保険者1万人)  2. 多剤投与者数 (対被保険者1万人)  ※上記はどちらも保険者努力支援保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分から転記	1. 前年度と比べて、重複投与者が減少する  2. 前年度と比べて、多剤投与者が減少する	1. 保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の評価方法を用いる  KDBシステム 『保健事業介入支援管理』→『重複・多剤処方の状況』→抽出要件(『選択した診療年月に資格を有する者を抽出、R●年●月、絞り込み(薬効分類単位で集計)』  2. レセプト情報	翌年8月	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	指導対象者への指導実施率	1. 重複投与者への対応率 (指導した人数/絞り込んだ対象者数)  2. 多剤投与者への対応率 (指導した人数/絞り込んだ対象者数)	1. 重複投与者への対応率 82%  2. 多剤投与者への対応率 70%	対応記録	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対応時期 3. 対応方法	1. 対象者の抽出、選定基準  2. 対応時期  3. 本人への対応率 (本人へ指導した人数/指導した総数)  4. 対応困難事例の有無	1. 対象者の状況に応じて、スムーズに振り分けることができる  2. 文書発送後、2か月以内に対応することができる  3. 対象者本人から話を聞くことができる  4. 対応困難事例について必要時、関係者間で共有できる	1. 2. 4: 従事者への聞き取り  3: 対応記録、従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	1. 実施体制 2. 予算	1. 従事者数  2. 必要物品の購入	1. 従事者が無理なく対応できる  2. 必要物品を購入できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

## 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%	19.50%
	特定保健指導実施率 60%	37.81%
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	1人
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.82%
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	76.73%
	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	68人
	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	13人

### ●保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）（獲得点/配点）

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12年度 保険者努力支援制度	
		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	配点
共通①	(1) 特定健康診査受診率	5	50												
	(2) 特定保健指導実施率	15	50												
共通③	発症予防・重症化予防の取組	45	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	20	140												
	(2) 後発医薬品の使用割合														
小計		160	395												
上記以外の指標		194	445												
合計		354	840												



## VI 第4期特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

#### 1) 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げられた目標に即して目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

#### 2) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

特定健康診査・特定保健指導の実施率に係る目標値については、基本指針に基づき、南国市国民健康保険における目標値を設定する。

国民健康保険の各種目標値

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
①特定健診の実施率	43%	46%	49%	52%	55%	60%
②特定保健指導の実施率	20%	27%	34%	41%	50%	60%

※ 法定報告による

### ① 特定健康診査対象者数の推計

国民健康保険被保険者数（40～74歳）の推計をもとに、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数の見込みを下表のとおり設定する。

特定健康診査対象者の見込み（40～74歳）

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
40-74歳国保被保険者数 (対象者全体の推計) a)	6,300人	5,900人	5,600人	5,400人	5,200人	5,000人
目標健診実施率 b)	43%	46%	49%	52%	55%	60%
想定実施者数 a) × b) = c)	2,709人	2,714人	2,744人	2,808人	2,860人	3,000人

※ 除外規定該当者が判明している場合には、a) から当該人数を除く。

## ② 特定保健指導対象者数の推計

令和4年度の特定健康診査結果から、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数の見込みを、下表のとおり設定する。

特定保健指導対象者数の推計

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健診想定実施者数 a)	2,709人	2,714人	2,744人	2,808人	2,860人	3,000人
目標保健指導率 b)	20%	27%	34%	41%	50%	60%
動機付け支援対象者数 a) × 13% (※)	352人	353人	357人	365人	372人	390人
積極的支援対象者数 a) × 6.4% (※)	173人	174人	176人	180人	183人	192人

※ 特定保健指導の対象者の発生率（動機付け支援対象者数及び積極的支援対象者数における発生率）は、令和4年度特定保健指導（法定報告）からの出現率を用いて算出。

## (2) 実施体制

### 1) 特定健康診査

特定健康診査は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐことを目的とする。

また、保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

### ① 実施形態

実施形態としては、集団健診と医療機関等による個別健診を併用する。

集団健診は、人口が集中する市内中心部での開催回数を多く設定し、また地域の高齢者が利用しやすいよう各地区での開催も行う。中心部の会場においては、各種がん検診とセットで実施することで利便性を上げ、受診率の向上を図る。また、平日の受診が困難な方を対象に休日健診も行う。

個別健診は、県内市町村国保保険者から代表保険者を決め、県医師会等健診機関のとりまとめ団体と集合契約の形態で委託契約を結び、被保険者の健診体制を整備する。

## ② 実施場所

集団健診は南国市保健福祉センターと地区の公民館等公共施設で実施する。

個別健診は委託契約を結んだ県内医療機関で実施する。また、人間ドック実施機関においては、特定健康診査の同時実施を行う。

## ③ 実施時期

集団健診は年度ごとに別途定めた日程で行う。医療機関等での個別健診は、受診券の有効期間内で随時受診可能。また、人間ドック同時実施機関においても同様である。

## ④ 実施項目

「高知県特定健康診査マニュアル」の規定に基づき実施する。

### 【検査項目】

#### ア 必須検査

- ア) 問診：既往歴、服薬の状況、自覚症状、生活習慣等に係る調査
- イ) 身体計測：身長、体重、腹囲
- ウ) BMI (Body Mass Index) 算出  $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$  の 2 乗
- エ) 血圧測定
- オ) 肝機能検査：AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
- カ) 血中脂質検査：血清トリグリセライド (中性脂肪)、高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール)、低比重リポ蛋白コレステロール (LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール)
- キ) 血糖検査：HbA1c (ヘモグロビン A1c)
- ク) 尿検査 (糖、蛋白)
- ケ) 身体診察 (視診、聴診、触診等)

#### イ 詳細検査

医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

- ア) 心電図検査
  - イ) 眼底検査
  - ウ) 貧血検査
  - エ) 腎機能検査：クレアチニン および推算式による eGFR 値
- ウ 付加検査 (主に保険者からの要望によるもの)
- ア) 腎機能検査：クレアチニン および推算式による eGFR 値
  - イ) 尿酸検査

⑤ 健診委託単価、自己負担額

高知県保険者協議会で統一された健診委託単価とし、受診に係る自己負担額は、集団健診、個別健診ともに受診券に記載された金額とする。

⑥ 受診券の交付

4月下旬以降に、対象者全員に郵送で一括送付する。

⑦ 受診方法

対象者は受診券の有効期間内に、受診券を持参して、被保険者証とともに健診機関（集団健診の場合は会場受付）に提出し、受診する。

⑧ 周知・案内の方法

受診率向上を図るため、以下の方法により実施する。

ア 対象者には受診券送付時に健診スケジュール、市内委託医療機関一覧やチラシを同封する。

イ 新規国保加入者に対して加入手続きの際に健診の案内を行い、後日受診券を送付する。

ウ 健診の日程に合わせて個別に受診勧奨する。

エ 健康づくり推進員等の組織と連携を図り、地域での受診勧奨に努める。

オ 広報紙やホームページ、SMSなどで周知を図る。

カ 年度途中に未受診者に対して、再度個別に受診勧奨を実施する。

キ 健康関連イベント等の機会を活用し、周知・啓発を行う。

ク 量販店や金融機関等地元業者と連携を図り、ポスター掲示等で周知を図る。

ケ その他、あらゆる機会を捉えて周知活動を実施する。

⑨ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

国保被保険者が事業主健診や人間ドック等、他の健診を受診した場合、または医療機関等で特定健診と同等の検査を受けている場合、検査結果を受領し、市に提出することで特定健康診査を実施したことに代えることができる。ただし、特定健康診査の必須項目について記載されていることが前提なので、項目が不足している場合は、不足分の追加実施が必要になる。

そのため、事業主健診や人間ドック等の他の健診、または医療機関で同等の検査を受けた場合には、受診結果を市に書面で提出してもらう旨の案内を受診勧奨時に盛り込んでいくなど、受診結果の収集に努めていく。

## 2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（令和6年度版）」に定められた方法で実施する。

特定保健指導対象者の選定基準表

腹囲 / BMI	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMIが25以上 ※ <sub>1</sub>	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり あり		
	1つ該当					

- ①血圧（収縮期血圧：130mmHg以上又は拡張期血圧：85mmHg以上）  
 ②脂質（空腹時中性脂肪：150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪：175mg/dl以上）又はHDLコレステロール：40mg/dl未満）  
 ③血糖（空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）：100mg/dl以上又はHbA1c（NGSP）：5.6%以上）

※<sub>1</sub>BMIとは、肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出。

### ① 実施形態

特定保健指導は、個別面接方式で行う。

健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施を集団健診の全会場で行い、利便性や健康意識が高まっている受診者へ働きかけて指導率の向上を図る。

将来的に生活習慣病の発症リスクが高いことを分かりやすく伝えながら、対象者の健康観や多様なニーズに合わせた保健指導を実施する。

### ② 実施場所

特定保健指導は、集団健診会場や自宅訪問、ICTを活用した面接で実施する。

### ③ 実施時期

特定保健指導は年間を通じて実施する。

#### ④ 利用方法

利用にかかる自己負担は「無料」とする。

#### ⑤ 周知・案内方法

指導率の向上を図るため、以下の方法により実施する。

ア 健診カレンダー等で周知を図る。

イ 集団健診会場に特定保健指導に関するポスター掲示等で周知・啓発を図る。

ウ 集団健診会場の問診時に、対象と見込まれる者に対して初回面接を案内する。

エ 対象者には、電話や訪問、案内通知の郵送等で利用勧奨に努める。

### 3) 年間スケジュール

医療保険者と保健部門との役割を明確化し、相互理解を図りながら、年間スケジュールに沿って、円滑に事業を推進していく。

#### ① 市民課国保係（医療保険者）の役割

被保険者台帳の整備・管理及び受診券の発行に関すること。医療費の動向分析に関すること。受診勧奨及び普及啓発に関すること。事業の評価に関すること。負担金等予算に関すること。法定報告に関すること。

#### ② 保健福祉センター（保健部門）の役割

特定健康診査・特定保健指導の実施及び受診者台帳の整備・管理に関すること。受診勧奨及び普及啓発に関すること。事業の評価に関すること。

年間実施スケジュール

月	内 容	
	市民課国保係	保健福祉センター
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診等実施機関との集合契約</li> <li>・保険者努力支援交付金実績報告</li> <li>・受診勧奨等の委託契約</li> <li>・受診券発送準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導（通年）</li> <li>・健診受診券データ取り込み</li> <li>・国保連パソコンの使用申請</li> <li>・地域保健事業報告</li> </ul>
	・委託業者との打ち合わせ	
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券一斉発送</li> <li>・前年度国庫・県負担金実績報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診開始（集団）</li> <li>・担当者会（県・国保連）</li> <li>・前年度国保・県負担金実績データ抽出</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康文化都市づくり推進委員会総会</li> <li>・受診勧奨・普及啓発開始（随時）</li> </ul>	
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国庫・県負担金申請</li> <li>・年度途中加入者に受診券発行（随時）</li> <li>・受診券の再発行（随時）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者と打ち合わせ</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス評価策定委員会</li> </ul>	
8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度申請調査</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告準備</li> </ul>	
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度予算立案</li> <li>・法定報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度実施体制打ち合わせ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の中間評価</li> </ul>	
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者と打ち合わせ</li> <li>・保険者努力支援交付金申請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診システムによる国への報告</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県との事務打ち合わせ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診終了（集団）</li> </ul>
1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診ボランティア、在宅看護師への協力依頼準備</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度受診券発行打ち合わせ</li> <li>・受診者のデータ集計・分析</li> <li>・委託業者と打ち合わせ</li> </ul>	
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期入院者・施設入所者等健診除外対象者登録</li> <li>・受診券期限終了</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の現年度評価</li> </ul>	

## Ⅶ その他

### (1) 計画の評価・見直し

#### ① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、毎年度進捗確認を行い、また令和8年度には中間評価を行うこととする。最終年となる令和11年度には計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

#### 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、個別保健事業について、各項目に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と評価時の比較をしたうえで、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。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施や計画の見直しに反映させる。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。

### (2) 計画の公表・周知

策定した計画及び評価・見直した内容は、南国市の広報誌やホームページに掲載する。また、土佐長岡郡医師会、土長南国歯科医師会、高知県薬剤師会香長土支部等に計画を配布し、医療機関等への周知を行う。

### (3) 個人情報の取扱い

南国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

本市の地域包括ケアシステムの実現に向けて定めた基本理念『いきいき安心福祉のまちづくり』がある。これは、高齢者を始めとしたすべての市民が、住み慣れた地域で可能な限り生活を続けられるように、健康づくりや介護予防への参加を促進し、また、高齢者が社会参加をしながら、心身ともに健康でいきいきと暮らせるよう、健康寿命の延伸を支援し、ともに支え合い、自立し、安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指していくものである。

南国市では、要介護状態となる原因として脳梗塞や虚血性心疾患といった生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。(図表 27) 重症化に起因する基礎疾患は予防可能であり、国保加入者の重症化を予防することが介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がる。

その取り組みの一つとして、健診事業（特定健診、各種がん検診等）や保健指導がある。現在、特定健診とがん検診のセット化、各種健診（検診）の休日実施、特定保健指導の同日実施、医療機関での人間ドックとの連携など受診しやすい環境を整えている。また、受診行動分析を基に、受診率向上に向けたより効果的な勧奨や健診問診時の保健指導、他職種による健康教育を含めた健診結果相談会を行うなど健診前後でのフォローアップも実施している。



# 南国市国民健康保険第3期データヘルス計画

短期目標：健診有所見者割合の減少

中・長期目標：生活習慣病重症化疾患を減らす

目的：健康寿命の延伸による医療費適正化

背景

生活習慣病予備群

生活習慣病

重症化

要介護状態・死亡

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
南国市	12.4	17.7	69.9
県	11.6	17.2	71.0
両隣県	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

R2年市区町村別統計より集計

◇一次産業の割合が他と比較して多い

年齢層別国保加入率

■国保加入率 □国保非加入率



R5.1月現在数値より計算

◇40歳以上の国保加入率が全国より高く、特定健診受診対象者が多い

R4年度 特定健診質問票調査の状況

	総数(40~74歳)	
	男性	女性
標準化比VS全国 全国=100	104.3	102.7
20歳時体重から10kg以上増加	104.3	102.7
食べる速度が速い	108.6	+118.5
就寝前の夕食が週3回以上	106.8	109.9
1日飲酒量(3合以上)	+241.9	157.8
睡眠不足	107.3	103
3食以外に毎日間食	112.9	+114.5

◇男性は3合以上の飲酒者割合が多い  
◇女性は食べる速度が速く、毎日間食する割合も多い。

R4年度 特定健診受診率

男女合計	対象者	受診者	受診率
40~74歳	6,699	2,533	37.8%
40~64歳	2,546	688	27.0%
65~74歳	4,153	1,845	44.4%

◇特定健診受診率は年々上昇しているが、国の目標値には及ばない

R4年度 健診有所見者状況

標準化比(全国)	収縮期血圧(拡張期血圧)		HbA1c	BMI	腹囲
	男性	女性			
総数	107.7	97.4	+111.9	+114.3	+110.7
	98.6	+78.5	+118.1	+112.0	+124.6

◇男女ともにBMI(肥満度)・腹囲の有所見者が国より多い  
◇メタボリックシンドローム該当者が多い

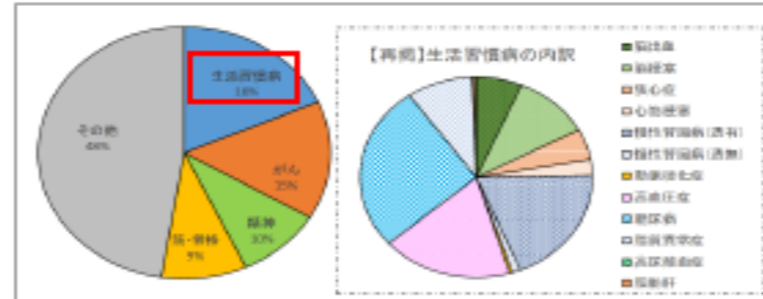
R4年度 特定保健指導実施状況(法定報告)

	対象者	終了者	終了率
積極的支援	96	9	9.4%
動機付け支援	263	61	23.2%

◇特定保健指導終了率は年々上昇しているが、県と比較するとまだ低い

◇医療費の中で生活習慣病が18%を占めており、その中で最も割合が高いのは糖尿病。次に透析である

R4年度 生活習慣病医療費の占める割合



R4年度 生活習慣病医療費の金額内訳

	割合(%)
脳出血	6.4
脳梗塞	10.8
狭心症	5
心筋梗塞	2.6
慢性腎臓病(透有)	19.1
慢性腎臓病(透無)	1.2
動脈硬化症	0.4
高血圧症	18.1
糖尿病	26.7
脂質異常症	9.1
高尿酸血症	0.2
脂肪肝	0.4

◇要介護認定者の傾向について、虚血性心疾患、腎不全の有病率が増加。脳内出血も全世代で増加している。  
◇男女ともに脳内出血、虚血性心疾患による死亡が全国よりも起こりやすい状態。経年では女性が悪化傾向。男性は腎不全が改善傾向であるが、全国より死亡が起こりやすい状態である。

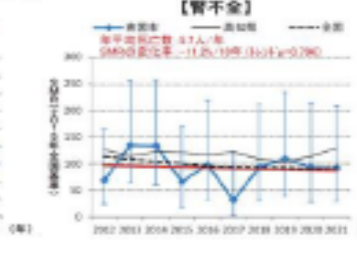
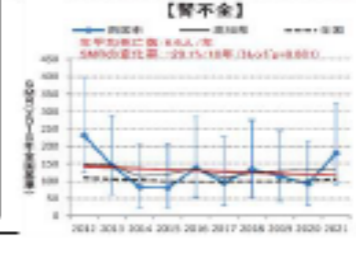
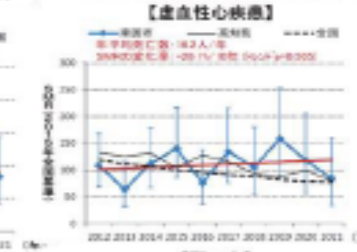
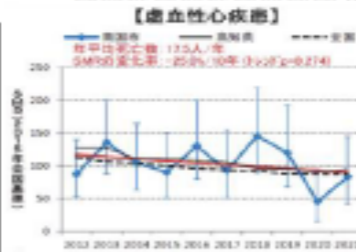
<男性>

2015年全国基準(=100)



<女性>

2015年全国基準(=100)



## 1. 生活習慣病の重症化を予防する

特定健診結果や糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、要医療者や治療中断者に医療機関への受診勧奨や保健指導を行った結果、第2期データヘルス計画の長期目標の虚血性心疾患や脳血管疾患発症者数は減少したが、新規人工透析患者数は経年評価で目標達成には近づきがあった。対象者は依然として多いことから、引き続き対策を行っていく必要がある。

## 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~

第2期データヘルス計画の中・短期目標の特定健康診査有所見者割合は、収縮期血圧とHbA1cいずれも減少させることができなかった。生活習慣病予備群への対策は喫緊の課題である。特に自覚症状等がない方へのアプローチは難しい対応となるが、生活習慣改善のための粘り強い保健指導が引き続き求められる。

## 3. 生活習慣病の早期発見・早期治療

特定健診受診率はコロナ禍では落ち込んだものの、令和4年度にはコロナ禍以前の令和元年度と同率に戻ったが、目標値にはほど遠い。被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病予備群や重症化予防への対策を行うために、特定健診受診率を向上させていく必要がある。新たな受診勧奨の取組を行うなどして、特定健診受診者数を増やし、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげていく。

取組

- 行政
- 特定健康診査
  - 特定健診受診勧奨
  - 各種がん検診
  - 歯科無料検診
  - 健診結果説明
  - 栄養・歯科・運動教室
  - 代謝アップ体操
  - 特定保健指導
  - 特定保健指導利用勧奨
  - 生活習慣病重症化予防
  - 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
  - 重複多剤・頻回受診対策
  - 後発医薬品の使用促進
  - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - インセンティブ事業



地域ケア体制

- 健康文化都市づくり推進員
- 食生活改善推進員
- フレイルサポーター
- 認知症サポーター





---

〈発行〉 高知県南国市  
高知県南国市大桶甲 2301  
〒783-8501

〈編集〉 市民課国保係 TEL：088-880-6555  
保健福祉センター TEL：088-863-7373

---