

**第3期高知市データヘルス計画・
第4期高知市特定健康診査等実施計画**

令和6年3月作成

高知市

目次

第1章 データヘルス計画

I 基本情報	P1
(1) 基本的事項	
① 計画の趣旨	
② 計画期間	
③ 実施体制・関係機関連携	
(2) 現状の整理	
① 保険者の特性	
② 前期計画の評価	
II 健康医療情報等の分析と課題	P13
(1) 健康・医療情報等の分析	
① 死亡	
② 介護	
③ 医療	
④ 健診等	
(2) 健康課題の抽出	
① 生活習慣病の重症化予防	
② 特定健診受診率の向上	
③ 特定保健指導実施率の向上	
④ 糖尿病の発症予防	
III 計画全体	P32
(1) データヘルス計画の目的、目標	
(2) 健康課題を解決するための個別保健事業の目標(抜粋)	
(3) 薬剤の適正使用の推進の目標	
IV 個別保健事業計画の概要	P35
V その他	P39
(1) データヘルス計画の評価・見直し	
① 評価の時期	
② 評価方法・体制	
(2) データヘルス計画の公表・周知	
(3) 個人情報の取扱い	
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	

別添資料

概要図

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
計画の進捗状況管理表

第2章 特定健康診査等実施計画

I 計画の概要	P40
(1) 計画の法的位置づけ等	
(2) 計画の期間	
II 第3期特定健康診査等実施計画の実施状況と評価	P41
(1) 第3期特定健康診査等実施計画の実施状況	
① 特定健診の実施状況	
② 特定保健指導の実施状況	
(2) 第3期特定健康診査等実施計画の評価	
① 目標値に対する実績値	
② 実施体制	
III 第4期特定健康診査等実施計画の目標値と実施内容	P54
(1) 特定健診・特定保健指導の実施に係る目標	
(2) 第3期特定健康診査等実施計画からの変更点	
(3) 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	
(4) 特定健診の実施	
① 対象者	
② 案内方法	
③ 実施時期	
④ 実施形態	
⑤ 実施場所	
⑥ 検査項目	
⑦ 業務の外部委託	
⑧ 受診結果通知表	
⑨ 情報提供	
⑩ 他の健診を受けた場合の取扱い	
(5) 特定保健指導の実施	
① 対象者	
② 案内方法	
③ 実施時期	
④ 実施場所	
⑤ 特定保健指導の内容	
⑥ 特定保健指導の優先順位	
⑦ 特定保健指導の実施者	
⑧ 特定保健指導実施者の資質向上	
⑨ 業務の外部委託	
(6) 年間スケジュール	

IV 特定健診・特定保健指導の記録の取扱い

P64

- (1) 特定健診・特定保健指導の記録の形式
- (2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間
 - ① 記録の管理に係る外部委託
 - ② 管理方法
 - ③ セキュリティの確保
 - ④ 保存期間
- (3) 医療保険者間の記録の情報照会及び提供
- (4) 個人情報保護対策

V 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

P65

- (1) 計画の評価等
- (2) 計画の見直し

第1章 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

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。

本市においては、生活習慣病予防を柱に平成27年に第1期データヘルス計画（計画期間：平成27年度～29年度）、平成29年に第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）を策定し、取り組んできた。

第3期データヘルス計画策定においては、第2期データヘルス計画の評価、及び生活習慣病に関する医療費等の現状を基に課題分析し、県版データヘルス計画等と整合性の取れた保健事業計画とする。

③ 実施体制・関係機関連携

○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。
- ・県，保険者協議会，保健医療関係者等の連携に努める
- ・国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会等第三者の支援・評価を受けて計画策定等を進める。
- ・被保険者の立場からの意見を計画等に反映させる。

○県の役割

- ・(国保部局) 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，国民健康保険団体連合会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。

○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。

(2) 現状の整理

① 保険者の特性

本市の産業構成は，国と比べ三次産業の割合が高くなっている。(図表3) 国保加入率は19.3%で，国の20.7%と比較し，低くなっている。(図表4) また，国保被保険者数は，男女とも全ての年齢階層で減少している。(図表5)

図表3

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
高知市	3.1	16.0	80.9
県	11.8	17.2	71.0
同規模	1.8	21.5	76.8
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

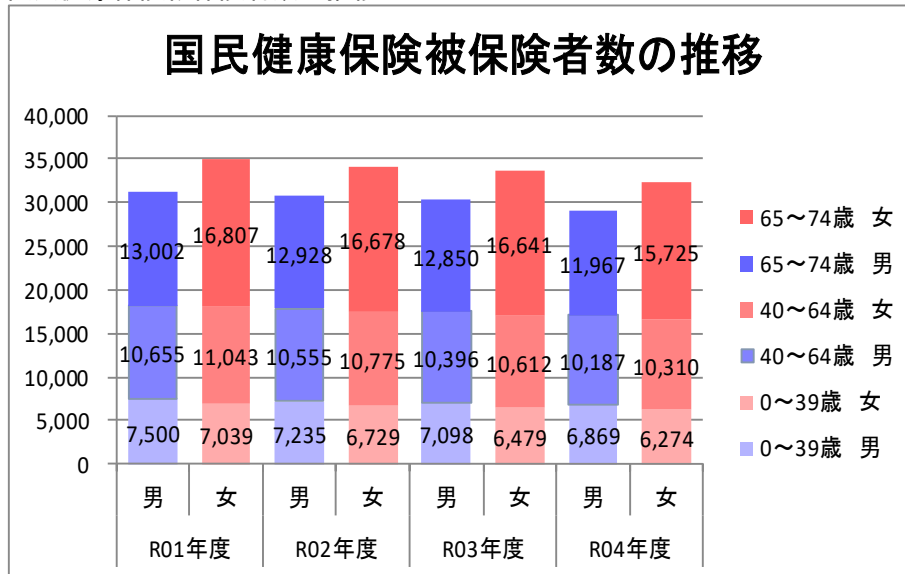
R04年度

	高知市				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	23,366	7.4%	2,332	10.0%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	28,298	8.9%	3,059	10.8%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	28,122	8.8%	3,441	12.2%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	31,038	9.8%	4,311	13.9%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	45,248	14.2%	6,861	15.2%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	44,571	14.0%	7,878	17.7%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	39,983	12.6%	16,297	40.8%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	24,676	7.8%	17,153	69.5%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	52,515	16.5%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	317,817	100.0%	61,332	19.3%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	96,971	30.5%	27,691	28.6%	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 5

国民健康保険被保険者数の推移



② 前期計画の評価

a) 目標の達成状況

第2期データヘルス計画策定時の平成28年度（事業開始年度）から令和4年度（直近）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）

中・長期目標

目標	指標	評価指標モニタリング							判定
		H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【2年目】	R2年度 【3年目】	R3年度 【4年目】	R4年度 【5年目】	
①脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症者、人工透析導入者がH28年度より減少する	脳出血（被保険者千人当たり）	4.4人	4.5人	4.6人	4.5人	4.0人	3.7人	3.4人	A
	脳梗塞（同上）	33.0人	29.5人	27.2人	25.2人	24.2人	23.6人	21.4人	A
	狭心症（同上）	20.3人	19.1人	19.0人	17.1人	17.4人	15.7人	15.4人	A
	心筋梗塞（同上）	1.2人	1.4人	1.5人	1.4人	1.6人	1.5人	1.5人	D
	人工透析（国保加入後の新規導入者実数）	44人	34人	29人	40人	37人	43人	19人	A
中長期目標	脳出血（入院）	108,929,120円	100,381,910円	75,666,340円	56,868,810円	35,970,720円	86,490,730円	63,908,670円	A
	高知市の医療費／標準化医療費（全国）	248,856,560円／139,927,440円	245,445,670円／145,063,760円	212,462,590円／136,796,250円	195,637,730円／138,768,920円	180,336,140円／144,365,420円	230,995,690円／144,504,960円	203,302,470円／139,393,800円	
	脳梗塞（入院）	171,897,910円	190,176,040円	216,145,470円	155,666,160円	205,877,590円	129,433,060円	88,301,680円	A
	高知市の医療費／標準化医療費（全国）	439,622,610円／267,724,700円	468,499,320円／278,323,280円	482,342,730円／266,197,260円	420,712,080円／265,045,920円	474,622,550円／268,744,960円	398,796,200円／269,363,140円	338,760,660円／250,458,980円	
	慢性腎不全（人工透析外来）	112,218,040円	▲979,880円	▲49,752,580円	6,682,950円	▲19,529,320円	▲77,635,500円	▲97,551,960円	A
	高知市の医療費／標準化医療費（全国）	1,065,529,850円／953,311,810円	886,470,630円／887,450,510円	688,286,420円／738,039,000円	756,586,530円／749,903,580円	738,709,240円／758,238,560円	685,942,190円／763,577,690円	635,890,060円／733,442,020円	

短期目標

目標	指標	評価指標モニタリング							判定
		H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【2年目】	R2年度 【3年目】	R3年度 【4年目】	R4年度 【5年目】	
①特定健診受診率の向上	特定健診受診率(法定報告)	28.9%	29.8%	34.1%	31.5%	31.4%	29.1%	30%	B
②特定健診保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率(法定報告)	7.6%	15.8%	19.4%	26.1%	31.3%	38.8%	40.3%	B
③健診結果におけるハイリスク未治療者の割合が減少する	当該年度の健診で血圧、血糖、腎機能が医療機関受診勧奨判定値の者のうち、当該年度及び翌年度7月までに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病のいずれかのレセプトがない者の割合(抽出時に国保資格を有する者)	19.6%	15.8%	16.8%	14.6%	13.6%	13.4%	14.5%	A
④継続健診受診者の生活習慣が改善できる (前年度と当該年度連続受診者の当該年度の間診票の該当割合)	食べる速度が速い	30.5%	30.4%	29.9%	30.1%	29.9%	29.8%	29.8%	A
	週3回以上就寝前夕食	14.8%	14.7%	15.3%	15.7%	問診項目更から削除			
	毎日飲酒	29.7%	29.8%	30.1%	30.5%	30.1%	29.6%	30.0%	D
	1日3合以上飲酒	5.6%	5.6%	5.8%	6.5%	5.5%	5.5%	6.4%	D
⑤継続健診受診者の健診結果有所見者割合が減少する (前年度と当該年度連続受診者の当該年度の健診結果の該当割合)	血圧	44.9%	46.2%	45.4%	45.4%	48.8%	47.1%	45.8%	D
	HbA1c(糖代謝)	59.3%	62.0%	61.8%	63.4%	62.8%	63.3%	62.7%	D
	中性脂肪	27.4%	27.5%	27.3%	28.2%	28.5%	28.4%	27.8%	D
	尿酸	9.6%	9.7%	9.6%	9.4%	10.0%	9.2%	8.8%	A

個別保健事業計画の目標

個別保健事業	目的	目標	対象者	評価指標モニタリング							判定	
				指標	H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【2年目】	R2年度 【3年目】	R3年度 【4年目】		R4年度 【5年目】
特定健診受診勧奨 ①通知文書等による個別受診勧奨 ②個別案内による巡回型集団健診 ③特定健診等保健事業説明会 ④国保等推進員の訪問による受診勧奨 ⑤関係機関との連携による受診勧奨 ⑥健診結果説明会	特定健診対象者が年に1回特定健診を受診し、自分の健康状態を把握することができる。	●特定健診受診率の向上 ・H30年度:35% ・R元年度:40% ・R2年度:45% ・R3年度:50% ・R4年度:55% ・R5年度:60%	特定健診対象者	特定健診受診率	28.9%	29.8%	34.1%	31.5%	31.4%	29.1%	30.0%	B
特定保健指導 ①利用勧奨・巡回型(教室・訪問)特定保健指導 ②高知市の保健師、管理栄養士による特定保健指導 ●巡回型集団健診当日の初回面接分割実施 ●医療機関受診勧奨判定値の者等の保健指導 ③特定健診当日の保健指導 ④施設型特定保健指導実施機関との連携	特定保健指導対象者が特定保健指導を受け、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の改善ができる。	●特定保健指導実施率の向上 ・H30年度:25% ・R元年度:35% ・R2年度:45% ・R3年度:50% ・R4年度:55% ・R5年度:60% ●特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率の向上 ・H30年度:28% ・R元年度:29% ・R2年度:30% ・R3年度:31% ・R4年度:32% ・R5年度:33%	特定保健指導対象者	特定保健指導実施率	7.6%	15.8%	19.4%	26.1%	31.3%	38.8%	40.3%	B
				特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	18.8%	19.5%	17.9%	11.2%	15.1%	16.4%	D

個別保健事業計画の目標

個別保健事業	目的	目標	対象者	評価指標モニタリング							判定	
				指標	H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【2年目】	R2年度 【3年目】	R3年度 【4年目】		R4年度 【5年目】
重症化予防	脳血管疾患等の重症化した疾患の発症リスクが高い者が、生活習慣の改善や必要な薬物治療等により、重症化した疾患の発症を予防できる。	●対象者の医療機関受診率の向上 ・治療中断:30%以上 (R2~50%以上) ・未治療:50%以上 ●保健指導対象者(事業利用者)の検査データ改善割合の向上	国保被保険者で、レセプトや健診データから抽出する重症化した疾患の発症リスクが高い者									
①糖尿病性腎症重症化予防												
●治療中断者(プログラムⅠ) (通知・訪問)				治療中断者の医療機関受診割合	/	/	48.1%	56%	55.8%	50%	評価時期未	A
●未治療者(プログラムⅠ) (通知・訪問)				保健指導実施者の検査データ改善(当該・次年度健診結果の比較)	/	/	60%	50%	50%	100%	評価時期未	E <small>(評価対象者少ないため)</small>
●通院中のリスクが高い者(プログラムⅡ) (案内通知)				未治療者の医療機関受診割合	/	/	43.7%	53.6%	51.2%	62.2%	評価時期未	A
②医療機関受診勧奨 (H30~通知のみ、R1~通知と訪問)				保健指導実施者の検査データ改善(当該・次年度健診結果の比較)	/	/	80%	45%	43.7%	60%	評価時期未	D
③リスク別講座				プログラムⅡ利用者の検査データ改善	/	/	/	80%	100%	評価対象者なし	評価時期未	E <small>(評価対象者少ないため)</small>
				医療機関受診勧奨対象者の医療機関受診割合	/	/	16.5%	44.8%	55.6%	53.9%	評価時期未	A
				医療機関受診割合(講座参加者のうち医療機関未受診者)	/	/	/	100%	/	/	評価時期未	E
その他の保健事業												
重複服薬者の保健指導	対象者が重複服薬による健康被害を予防でき、また医療費の適正化を図る。	対象者が、かかりつけ医を決めて重複服薬をしない	2か月以上連続して、同一薬効の投与が5医療機関以上の国保被保険者	重複服薬改善割合	/	/	0%	0%	0%	0%	0%	C
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	フレイルのリスクの高い高齢者が、健康を維持改善し、要介護状態になることを予防できる。	●健康状態不明者の面談割合:60% ●糖尿病中断者、未治療者の医療機関受診割合:50% ●糖尿病治療中のハイリスク者の検査データ維持・改善割合:70% ●通いの場に占める健康教育・健康相談の実施割合:30%	(65歳以上の国保被保険者及び)後期高齢者医療制度加入者	健康状態不明者の面談割合	/	/	/	/	/	55.1%	67.3%	A
				糖尿病治療中断者の医療機関受診割合	/	/	/	/	/	72.7%	評価時期未	A
				糖尿病未治療者の医療機関受診割合	/	/	/	/	/	63.4%	評価時期未	A
				糖尿病治療中のハイリスク者の検査データ維持・改善割合	/	/	/	/	/	100%	100%	A
				通いの場に占める健康教育・健康相談の実施割合	/	/	/	/	/	9%	15.6%	B

b) 個別保健事業のまとめ

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	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は、H30には34.1%まで上昇したが、R1以降は新型コロナウイルス感染症の影響で低迷している。 ・40～50歳代を対象に実施している個別案内による集団健診の受診割合が低い。 ・健診結果説明会参加者は、新型コロナウイルス感染症の影響で、定員充足率が低くなっているが、参加者の約4割が不定期受診、初回受診者で、そのほとんどが翌年度も継続受診できている。 ・特定健診実施医療機関を対象に行う保健事業説明会は、実施医療機関の5～6割の参加があったが、R2以降は新型コロナウイルス感染症の影響で、資料送付のみとなっている。 ・特定健康診査情報提供事業（みなし健診）は、通知対象者の約2割、約40か所の医療機関から提供があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知等による受診勧奨業務は、R5から3年間の契約期間とし、「コロナで健診受診控えした対象者へのアプローチ」、「医療機関受診中の健診未受診者へのアプローチ」等への課題に中長期的に取り組む。 ・個別案内による集団健診の案内対象者の見直しを検討する。 ・国保被保険者者が多く所属すると考えられる団体等への啓発を強化していく。 ・健診結果説明会は、定員等の見直しを検討し効率的に実施する。 ・特定健診実施医療機関の協力が得られるよう保健事業説明会を再開する。 ・特定健康診査情報提供事業について、さらに協力医療機関を増やすよう、保健事業説明会等で依頼する。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問利用勧奨及び直営での保健指導体制の拡充により、特定保健指導実施率は大幅に上昇したが目標は未達成。 ・特定保健指導利用勧奨通知後訪問、再通知訪問、日曜日訪問等工夫しても対象者の5割は未対応のため、R5から電話やSMSによる勧奨により、積極的にICT活用型特定保健指導につながるよう取り組んでいる。 ・一方、特定保健指導利用者の翌年度非該当割合（改善率）は、大幅に減少（悪化）した。その解決策のひとつとして、R2から特定保健指導が終了しても運動習慣を継続できるよう、対象者を拡大し教室を開催しているが、参加実人数が少なく、また翌年度健診データは改善しているものの、特定保健指導非該当になる割合は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が自分のニーズに合わせて特定保健指導メニューを選択できるよう民間業者の委託を増やす。 ・運動習慣継続支援教室については、参加者が少ないこと、参加者が翌年度健診で特定保健指導非該当になる割合も低いことから、中止とする。
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「未治療者、中断者」については、通知後訪問、不在者には再通知、再訪問等し、対応率も約6割となり、医療機関受診割合は約50%と目標を達成できた。介入後1年以上経過した同プログラム対象者のうち、当該年度に医療や健診未受診者に通知勧奨したところ、2割以上が医療機関受診、約3割が特定健診の受診につながった。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「治療中のハイリスク者」へは、かかりつけ医の判断で専門医や外来栄養指導紹介等を勧めるプログラムを対象者へ案内しているが、利用割合はR1は14%あったものの、R4は2%と低下している。 ・R2から県のモデル事業の透析予防強化事業を継続している。 ・高血圧や腎機能低下等の医療機関受診判定値者への医療機関受診勧奨は、5割以上が医療機関受診につながった。問診により対象者選定しているが、記入間違い等により、医療機関受診中の者も通知対象となっている。 ・リスク別講座は、新型コロナウイルス感染症の影響でR1のみの実施となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防については、高知県と連携し推進していく。 ・糖尿病性腎症重症化予防の再フォローは効果が高く、さらに拡充を検討する。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「未治療者、中断者」については、約4割に対応ができていないため、通知後に電話も実施する。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「治療中のハイリスク者」については、通知後電話での案内も検討する。 ・医療機関受診勧奨については、問診ではなくレセプトでの対象者選定を検討する。 ・リスク別講座では、健診結果から対象者を抽出していたが、レセプトからも対象者を抽出し、糖尿病の治療中断防止等を目的に、糖尿病医療専門職の講師による講座の実施を検討する。

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
重複服薬者保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・H30からの選定基準では、向精神薬の重複服薬者が対象となり、複数年保健指導を実施しても改善されなかった。R4に対象者の身体、生命を守るために、服薬状況を医療機関に通知したところ、受診医療機関数は減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の共同事業として、重複・多剤服薬保健指導に取り組む。
糖尿病予備群保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・R2, R4に事業実施したが、いずれも指導開始者は、ほぼ100%終了でき、血糖値スパイクの回数も終了者の3割以上が改善できた。保健指導前後で、自己血糖測定ができたことで、生活習慣と血糖値の関係が確認でき、改善意識が高まったものと思われる。 ・R4には定員の2倍を超える申し込みがあり、関心が高いプログラムと考えるが、R5は入札に参加する業者がなく、事業実施を断念した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のニーズもあり、高い予防効果が見込まれるため、事業実施ができるように取り組む。
39歳健診及び保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・案内対象者に占める健診受診割合が40歳から44歳の特定健診受診率と比べて低い。 ・健診結果に基づく医療機関受診勧奨対象者が医療機関受診につながっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診申込方法や日程を増やすこと、保健指導方法について検討する。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・R3から高知県後期高齢者医療広域連合から受託。企画調整担当は保険医療課、地域担当は基幹型地域包括支援センター、健康増進課、保険医療課の保健師等が担う体制をとる。 ・ハイリスクアプローチは健康状態不明者訪問と糖尿病性腎症重症化予防に取り組む。 ・健康状態不明者の把握は複数回の訪問をすることで、約7割に面談できた。血圧測定や高齢者の質問票の聞き取りを行い、必要な医療や支援につないでいる。 ・糖尿病性腎症重症化予防については、未治療者の6割、中断者の7割が医療機関受診につながっている。 ・健康教育、健康相談は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施件数が伸びなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の医療費では、脳梗塞、脳出血の入院医療費が全国（標準化医療費）を大幅に上回っており、ハイリスクアプローチとして、健診結果に基づく、医療機関受診勧奨判定値者への介入について検討する。

c) アウトカム・アウトプットの視点での評価

評価の視点	第2期計画の目標	指標	評価内容 ※数値の増減は平成28年度と令和4年度の比較	目標達成状況
アウトカム	① 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者、人工透析導入者が平成28年度より減少する	・脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者(被保険者千人当たり)、人工透析の新規導入者(国保加入後)	・中核市と比べて、新規患者数が多い脳出血は、被保険者千人当たり1.0人減少し3.4人(中核市:3.0人)、脳梗塞は11.6人減少し21.4人(中核市:15.1人)となった。 ・人工透析導入者は25人減少し、19人となった。 ・虚血性心疾患のうち、心筋梗塞は、被保険者千人当たり0.3人増加し1.5人(中核市:2.1人)	改善傾向 (脳血管疾患・人工透析) ・ 悪化傾向 (心筋梗塞)
	② 標準化医療費の全国との差が平成28年度より縮小する	・脳出血(入院)、脳梗塞(入院)、慢性腎不全(人工透析外来)の標準化医療費の全国との差	・脳出血(入院)、脳梗塞(入院)、慢性腎不全(人工透析・外来)はいずれも減少した。	改善傾向
	③ 健診結果におけるハイリスク未治療者の割合が減少する	・健診結果で血圧、HbA1c(糖代謝)、腎機能において、要医療判定値等に該当する者のうち、健診受診後3か月以上経過して、医療機関を受診していない者の割合	・5.1ポイント減少し14.5%となり、健診結果の要医療判定者等で、医療機関受診せず、放置している者の割合は減少した。	改善傾向
	④ 連続健診受診者の生活習慣が改善できる	・連続健診受診者の問診票で「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前2時間以内の夕食」、「毎日飲酒」、「1日3合以上飲酒」に該当する者の割合	・「食べる速度が速い」以外の「毎日飲酒」、「1日3合以上飲酒」の割合は増加した。	悪化傾向
	⑤ 連続健診受診者の健診結果有所見者割合が減少する	・連続健診受診者の健診結果で血圧、HbA1c(糖代謝)、中性脂肪、尿酸の有所見者の割合	・尿酸以外の血圧、HbA1c(糖代謝)、中性脂肪の有所見者割合は、増加している。 ・特に、「HbA1c(糖代謝)」の有所見者割合は3.4ポイント増加し、62.7%となった。	悪化傾向
アウトプット	① 特定健診受診率の向上	・特定健診受診率(法定報告値)	・1.1ポイント上昇し、30%となった。	改善傾向
	② 特定保健指導実施率の向上	・特定保健指導実施率(法定報告値)	・32.7ポイント上昇し、40.3%となった。	改善傾向
	③ 特定保健指導利用者が、翌年度の特定保健指導対象者にならない割合が向上する	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(改善した割合)(法定報告値)	・5.3ポイント低下し、16.4%となった。 (プロセス評価⑤参照)	悪化傾向
	④ 重症化予防事業対象者の医療機関受診割合	・糖尿病性腎症重症化予防事業(治療中断・未治療)対象者の医療機関受診割合 ・血圧、HbA1c、腎機能(糖尿病性腎症重症化予防事業対象外)で、特定健診の結果で要精密検査、要医療判定者の医療機関受診割合	【平成30年度と令和3年度の比較】 ・治療中断者の医療機関受診割合は、1.9ポイント上昇し50%、未治療者は18.5ポイント上昇し、62.2%となった。 ・高血圧等の要医療判定者等の医療機関受診割合は、37.4ポイント上昇し、53.9%となった。	改善傾向

d) ストラクチャー・プロセスの視点での評価

評価の視点	評価内容	アウトカム、アウトプットに与える要因
ストラクチャー	① 平成30年度から国保主管課において、特定健診、特定保健指導、重症化予防事業を一体的に実施できる体制を整えた。	推進要因
	② 国保ヘルスアップ事業や県の調整交付金等を最大限活用し、民間業者のノウハウ等を活用した、委託業務を拡充した。	推進要因
プロセス	① 新型コロナウイルス感染症の影響により、一部事業内容の中止を余儀なくされたが、計画していた事業はほぼ実施でき、計画外の事業にも取り組んだ。	推進要因
	② 中間評価で糖尿病性腎症重症化予防事業対象者が治療につながっても1年以上経過すると約2割が治療中断していることが確認できたため、令和3年度から、過去の対象者のうち、医療や健診受診がない者を再フォロー対象とし、受診勧奨通知を実施したところ、2割以上が医療機関受診、約3割が健診受診していた。	推進要因
	③ 中間評価で、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)発症前の健診結果を分析すると、LDLコレステロール有所見者割合が8割以上と確認できたため、特定健診後の医療機関受診勧奨通知の選定基準にLDLコレステロールを追加し取り組んでいる。	推進要因
	④ 中間評価で、脳血管疾患発症者の、発症前2年間の医療機関受診状況を分析すると、生活習慣病に関する医療機関受診のない者が、国保では3割、後期では1割いることが確認できた。また、後期の脳血管疾患発症者のうち、前年度に健診、医療、介護データのない健康状態不明者は0.5割であった。国保では、健診結果に基づく医療機関受診勧奨通知対象者選定基準を追加し対応、後期では、一体的実施の健康状態不明者の訪問の際、血圧や脈拍測定をして必要な医療機関受診につながるよう支援している。また健康教育においても心原性脳梗塞予防のために脈拍の自己測定について啓発している。しかし、糖尿病以外の治療中断者(高血圧症等)への取組や後期高齢者の健診結果に基づく医療機関受診勧奨への取組はできていない。	推進要因 ・ 阻害要因 (課題)
	⑤ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(改善した割合)が、悪化傾向となった要因は、特定保健指導の利用勧奨を積極的に行ったことで、これまでより生活習慣改善の意欲が低い利用者も増えたことが考えられる。生活習慣改善意欲をより高める保健指導や、特定保健指導利用後も、生活習慣の改善を継続できる支援として、令和2年度から特定保健指導終了者も対象に含めて運動教室を開始しているが、参加実人数が少ない。	阻害要因 (課題)
	⑥ 連続健診受診者の生活習慣の改善割合やHbA1c(糖代謝)の有所見者割合が悪化傾向であることから、令和2年度、4年度に糖尿病予防予備群保健指導に取り組んだ。令和4年度には、定員の2倍を超える申し込みもあり、指導開始したほぼ全員が6か月の保健指導を終了した。また保健指導終了者の3割以上が血糖値スパイクを改善した。糖尿病発症予防のために有効なプログラムと考えるが、令和5年度は受託する業者がなく事業実施できなかった。	推進要因 ・ 阻害要因 (課題)

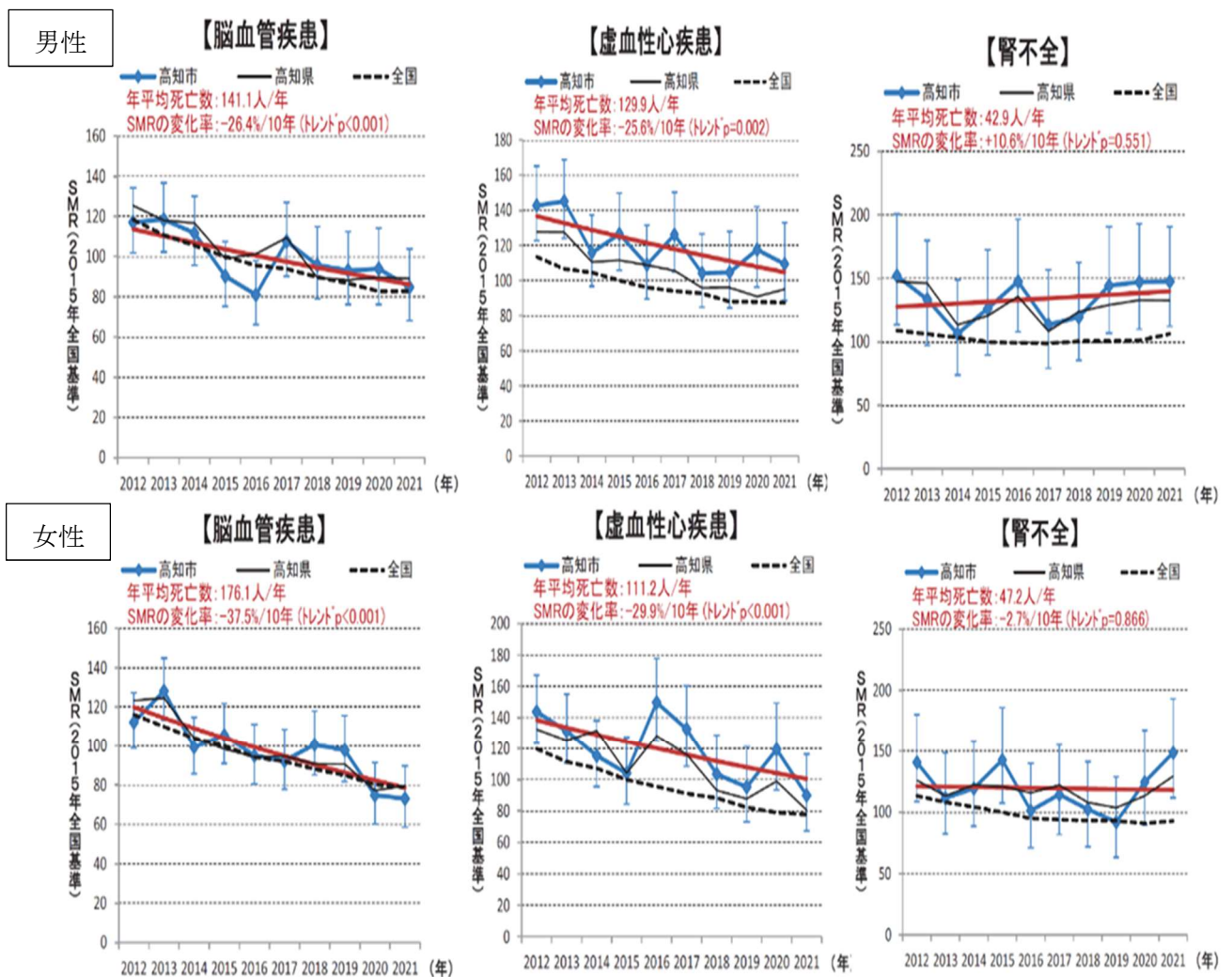
II 健康医療情報等の分析と課題

(1) 健康・医療情報等の分析

① 死亡

主要死因別（脳血管疾患，虚血性心疾患，腎不全）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，男性の腎不全以外は減少している。脳血管疾患の死亡率は全国と同程度で推移しているが，虚血性心疾患，腎不全の死亡率はともに全国より高いまま推移している。（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)



② 介護

本市の平成28年度から令和3年度の「65歳の平均自立期間」を男女別にみると、男性では0.23年、女性では0.99年延伸している。(図表7)

国保、後期高齢者の介護認定者の有病状況をみると、脳血管疾患の割合は減少(75歳以上の脳出血は増加)、虚血性心疾患、腎不全、認知症、筋・骨格疾患は上昇している。(図表8-1・2)

図表7

65歳の平均自立期間

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	17.45	17.47	17.71	17.65	17.77	17.68
女性	20.90	20.97	21.04	21.39	21.78	21.89

図表8-1

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

高知市

	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		
		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	27,134		25,407		24,411		23,787		23,134		22,928		22,446				
	65~74歳	35,724		35,052		34,611		33,775		33,225		33,337		32,040				
	75歳以上	46,362		47,518		48,535		49,530		49,604		51,097		53,618				
	合計	109,220		107,977		107,557		107,092		105,963		107,362		108,104				
認定者数	40~64歳	216		207		194		177		190		191		190				
	65~74歳	1,603		1,576		1,514		1,494		1,586		1,495		1,334				
	75歳以上	14,909		15,125		15,411		15,520		15,651		15,852		15,836				
	合計	16,728		16,908		17,119		17,191		17,427		17,538		17,360				
認定率(認定者数/被保険者数)	40~64歳	0.8%		0.8%		0.8%		0.7%		0.8%		0.8%		0.8%				
	65~74歳	4.5%		4.5%		4.4%		4.4%		4.8%		4.5%		4.2%				
	75歳以上	32.2%		31.8%		31.8%		31.3%		31.6%		31.0%		29.5%				
	合計	15.3%		15.7%		15.9%		16.1%		16.4%		16.3%		16.1%				
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患合計	40~64歳	197	91.2%	190	91.8%	179	92.3%	163	92.1%	173	91.1%	169	88.5%	167	87.9%	P値(減少)	0.112
		65~74歳	1,459	91.0%	1,435	91.1%	1,380	91.1%	1,379	92.3%	1,459	92.0%	1,386	92.7%	1,242	93.1%	P値(増加)	* 0.006
		75歳以上	14,343	96.2%	14,616	96.6%	14,959	97.1%	15,087	97.2%	15,221	97.3%	15,446	97.4%	15,454	97.6%	P値(増加)	* 0.000
		合計	15,999	95.6%	16,241	96.1%	16,518	96.5%	16,629	96.7%	16,853	96.7%	17,001	96.9%	16,863	97.1%	P値(増加)	* 0.000
	認知症	40~64歳	37	17.1%	33	15.9%	27	13.9%	24	13.6%	29	15.3%	22	11.5%	25	13.2%	P値(減少)	0.133
		65~74歳	393	24.5%	412	26.1%	387	25.6%	392	26.2%	418	26.4%	401	26.8%	323	24.2%	P値(増加)	0.740
		75歳以上	7,504	50.3%	7,737	51.2%	8,135	52.8%	8,249	53.2%	8,366	53.5%	8,536	53.8%	8,410	53.1%	P値(増加)	* 0.000
		合計	7,934	47.4%	8,182	48.4%	8,549	49.9%	8,665	50.4%	8,813	50.6%	8,959	51.1%	8,758	50.4%	P値(増加)	* 0.000
	筋・骨格疾患	40~64歳	174	80.6%	171	82.6%	158	81.4%	141	79.7%	155	81.6%	155	81.2%	156	82.1%	P値(増加)	0.899
		65~74歳	1,358	84.7%	1,348	85.5%	1,310	86.5%	1,301	87.1%	1,391	87.7%	1,336	89.4%	1,195	89.6%	P値(増加)	* 0.000
		75歳以上	14,016	94.0%	14,345	94.8%	14,705	95.4%	14,899	96.0%	15,092	96.4%	15,274	96.4%	15,267	96.4%	P値(増加)	* 0.000
		合計	15,548	92.9%	15,864	93.8%	16,173	94.5%	16,341	95.1%	16,638	95.5%	16,765	95.6%	16,618	95.7%	P値(増加)	* 0.000
	歯肉炎歯周病	40~64歳	124	57.4%	119	57.5%	120	61.9%	113	63.8%	135	71.1%	131	68.6%	129	67.9%	P値(増加)	* 0.000
		65~74歳	897	56.0%	939	59.6%	920	60.8%	934	62.5%	1,014	63.9%	984	65.8%	880	66.0%	P値(増加)	* 0.000
		75歳以上	7,466	50.1%	8,250	54.5%	8,914	57.8%	9,514	61.3%	9,983	63.8%	10,443	65.9%	10,751	67.9%	P値(増加)	* 0.000
		合計	8,487	50.7%	9,308	55.1%	9,954	58.1%	10,561	61.4%	11,132	63.9%	11,558	65.9%	11,760	67.7%	P値(増加)	* 0.000

※医療保険が「高知市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計

図表 8-2

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

高知市

		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			
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	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	145	67.1%	136	65.7%	125	64.4%	120	67.8%	125	65.8%	113	59.2%	113	59.5%			P値(減少)	0.056	
		65~74歳	933	58.2%	904	57.4%	858	56.7%	832	55.7%	860	54.2%	809	54.1%	697	52.2%			P値(減少)	* 0.000	
		75歳以上	9,309	62.4%	9,564	63.2%	9,791	63.5%	9,845	63.4%	9,876	63.1%	9,903	62.5%	9,727	61.4%			P値(減少)	* 0.012	
		合計	10,387	62.1%	10,604	62.7%	10,774	62.9%	10,797	62.8%	10,861	62.3%	10,825	61.7%	10,537	60.7%			P値(減少)	* 0.000	
	再掲	脳出血	40~64歳	84	38.9%	78	37.7%	74	38.1%	71	40.1%	72	37.9%	64	33.5%	56	29.5%			P値(減少)	* 0.045
			65~74歳	273	17.0%	269	17.1%	275	18.2%	269	18.0%	272	17.2%	259	17.3%	231	17.3%			P値(増加)	0.924
			75歳以上	807	5.4%	872	5.8%	890	5.8%	943	6.1%	969	6.2%	961	6.1%	992	6.3%			P値(増加)	* 0.000
		合計	1,164	7.0%	1,219	7.2%	1,239	7.2%	1,283	7.5%	1,313	7.5%	1,284	7.3%	1,279	7.4%			P値(増加)	0.100	
	脳梗塞	40~64歳	85	39.4%	84	40.6%	78	40.2%	69	39.0%	75	39.5%	69	36.1%	75	39.5%			P値(減少)	0.617	
		65~74歳	798	49.8%	770	48.9%	723	47.8%	697	46.7%	722	45.5%	688	46.0%	580	43.5%			P値(減少)	* 0.000	
		75歳以上	9,039	60.6%	9,289	61.4%	9,516	61.7%	9,537	61.4%	9,585	61.2%	9,609	60.6%	9,422	59.5%			P値(減少)	* 0.007	
	合計	9,922	59.3%	10,143	60.0%	10,317	60.3%	10,303	59.9%	10,382	59.6%	10,366	59.1%	10,077	58.0%			P値(減少)	* 0.001		
	虚血性心疾患	40~64歳	32	14.8%	34	16.4%	29	14.9%	30	16.9%	39	20.5%	37	19.4%	37	19.5%			P値(増加)	0.074	
		65~74歳	416	26.0%	390	24.7%	394	26.0%	374	25.0%	374	23.6%	360	24.1%	297	22.3%			P値(減少)	* 0.014	
		75歳以上	5,911	39.6%	6,063	40.1%	6,314	41.0%	6,413	41.3%	6,534	41.7%	6,638	41.9%	6,604	41.7%			P値(増加)	* 0.000	
合計	6,359	38.0%	6,487	38.4%	6,737	39.4%	6,817	39.7%	6,947	39.9%	7,035	40.1%	6,938	40.0%			P値(増加)	* 0.000			
腎不全	40~64歳	28	13.0%	25	12.1%	29	14.9%	29	16.4%	31	16.3%	32	16.8%	42	22.1%			P値(増加)	* 0.005		
	65~74歳	206	12.9%	186	11.8%	241	15.9%	242	16.2%	251	15.8%	243	16.3%	236	17.7%			P値(増加)	* 0.000		
	75歳以上	2,348	15.7%	2,552	16.9%	3,226	20.9%	3,462	22.3%	3,642	23.3%	3,843	24.2%	3,982	25.1%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	2,582	15.4%	2,763	16.3%	3,496	20.4%	3,733	21.7%	3,924	22.5%	4,118	23.5%	4,260	24.5%			P値(増加)	* 0.000		
人工透析	40~64歳	13	6.0%	9	4.3%	6	3.1%	9	5.1%	11	5.8%	15	7.9%	16	8.4%			P値(増加)	0.063		
	65~74歳	80	5.0%	75	4.8%	81	5.4%	76	5.1%	83	5.2%	81	5.4%	68	5.1%			P値(増加)	0.594		
	75歳以上	236	1.6%	243	1.6%	270	1.8%	289	1.9%	308	2.0%	324	2.0%	312	2.0%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	329	2.0%	327	1.9%	357	2.1%	374	2.2%	402	2.3%	420	2.4%	396	2.3%			P値(増加)	* 0.000		
血管疾患	糖尿病	40~64歳	90	41.7%	87	42.0%	83	42.8%	78	44.1%	85	44.7%	75	39.3%	89	46.8%			P値(増加)	0.518	
		65~74歳	755	47.1%	764	48.5%	758	50.1%	753	50.4%	792	49.9%	766	51.2%	684	51.3%			P値(増加)	* 0.008	
		75歳以上	6,860	46.0%	7,358	48.6%	7,821	50.7%	8,175	52.7%	8,408	53.7%	8,651	54.6%	8,829	55.8%			P値(増加)	* 0.000	
		合計	7,705	46.1%	8,209	48.6%	8,662	50.6%	9,006	52.4%	9,285	53.3%	9,492	54.1%	9,602	55.3%			P値(増加)	* 0.000	
	腎症	40~64歳	16	7.4%	15	7.2%	13	6.7%	14	7.9%	17	8.9%	19	9.9%	16	8.4%			P値(増加)	0.299	
		65~74歳	113	7.0%	106	6.7%	115	7.6%	118	7.9%	112	7.1%	119	8.0%	102	7.6%			P値(増加)	0.292	
		75歳以上	605	4.1%	646	4.3%	724	4.7%	765	4.9%	805	5.1%	874	5.5%	875	5.5%			P値(増加)	* 0.000	
	合計	734	4.4%	767	4.5%	852	5.0%	897	5.2%	934	5.4%	1,012	5.8%	993	5.7%			P値(増加)	* 0.000		
	再掲合併症	網膜症	40~64歳	23	10.6%	21	10.1%	22	11.3%	20	11.3%	23	12.1%	20	10.5%	18	9.5%			P値(減少)	0.873
			65~74歳	171	10.7%	167	10.6%	163	10.8%	149	10.0%	162	10.2%	177	11.8%	149	11.2%			P値(増加)	0.436
			75歳以上	861	5.8%	937	6.2%	1,002	6.5%	1,059	6.8%	1,139	7.3%	1,225	7.7%	1,198	7.6%			P値(増加)	* 0.000
		合計	1,055	6.3%	1,125	6.7%	1,187	6.9%	1,228	7.1%	1,324	7.6%	1,422	8.1%	1,365	7.9%			P値(増加)	* 0.000	
	神経障害	40~64歳	7	3.2%	5	2.4%	6	3.1%	7	4.0%	6	3.2%	7	3.7%	4	2.1%			P値(減少)	0.908	
		65~74歳	51	3.2%	46	2.9%	53	3.5%	44	2.9%	51	3.2%	55	3.7%	43	3.2%			P値(増加)	0.561	
		75歳以上	287	1.9%	306	2.0%	335	2.2%	352	2.3%	385	2.5%	388	2.4%	384	2.4%			P値(増加)	* 0.000	
合計	345	2.1%	357	2.1%	394	2.3%	403	2.3%	442	2.5%	450	2.6%	431	2.5%			P値(増加)	* 0.000			
高血圧	40~64歳	152	70.4%	156	75.4%	154	79.4%	136	76.8%	141	74.2%	132	69.1%	141	74.2%			P値(減少)	0.773		
	65~74歳	1,199	74.8%	1,174	74.5%	1,135	75.0%	1,128	75.5%	1,200	75.7%	1,165	77.9%	1,035	77.6%			P値(増加)	* 0.007		
	75歳以上	12,629	84.7%	12,961	85.7%	13,298	86.3%	13,536	87.2%	13,731	87.7%	13,983	88.2%	14,047	88.7%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	13,980	83.6%	14,291	84.5%	14,587	85.2%	14,800	86.1%	15,072	86.5%	15,280	87.1%	15,223	87.7%			P値(増加)	* 0.000		
脂質異常症	40~64歳	117	54.2%	111	53.6%	103	53.1%	103	58.2%	113	59.5%	108	56.5%	107	56.3%			P値(増加)	0.312		
	65~74歳	935	58.3%	906	57.5%	881	58.2%	901	60.3%	962	60.7%	940	62.9%	840	63.0%			P値(増加)	* 0.000		
	75歳以上	9,213	61.8%	9,761	64.5%	10,294	66.8%	10,671	68.8%	11,012	70.4%	11,356	71.6%	11,561	73.0%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	10,265	61.4%	10,778	63.7%	11,278	65.9%	11,675	67.9%	12,087	69.4%	12,404	70.7%	12,508	72.1%			P値(増加)	* 0.000		
高尿酸血症	40~64歳	47	21.8%	47	22.7%	50	25.8%	45	25.4%	47	24.7%	45	23.6%	52	27.4%			P値(増加)	0.266		
	65~74歳	332	20.7%	329	20.9%	325	21.5%	333	22.3%	344	21.7%	322	21.5%	314	23.5%			P値(増加)	0.084		
	75歳以上	3,258	21.9%	3,578	23.7%	3,875	25.1%	3,993	25.7%	4,131	26.4%	4,251	26.8%	4,295	27.1%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	3,637	21.7%	3,954	23.4%	4,250	24.8%	4,371	25.4%	4,522	25.9%	4,613	26.3%	4,661	26.8%			P値(増加)	* 0.000		
血管疾患合計	40~64歳	197	91.2%	190	91.8%	179	92.3%	163	92.1%	173	91.1%	169	88.5%	167	87.9%			P値(減少)	0.112		
	65~74歳	1,459	91.0%	1,435	91.1%	1,380	91.1%	1,379	92.3%	1,459	92.0%	1,386	92.7%	1,242	93.1%			P値(増加)	* 0.006		
	75歳以上	14,343	96.2%	14,616	96.6%	14,959	97.1%	15,087	97.2%	15,221	97.3%	15,446	97.4%	15,454	97.6%			P値(増加)	* 0.000		
	合計	15,999	95.6%	16,241	96.1%	16,518	96.5%	16,629	96.7%	16,853	96.7%	17,001	96.9%	16,863	97.1%			P値(増加)	* 0.000		

※医療保険が「高知市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計

③ 医療

【概要】

医療費の3要素で、本市の入院の状況について国や同規模自治体と比較すると、1人当たり点数が多い。その要因として1人当たり件数、1人当たり日数が高いためと考えられる。(図表9)

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、本市の入院件数は件数全体の3.5%で、同規模自治体の2.5%と比べて高くなっている。また本市の入院の金額も医療費全体の46.1%で、同規模自治体の39.2%と比べて高くなっている。(図表10)

入院医療費の件数、金額が高くなっている要因の一つとして、被保険者千人当たりの病床数が同規模自治体と比較し、2.3倍多いことが考えられる。(図表11)

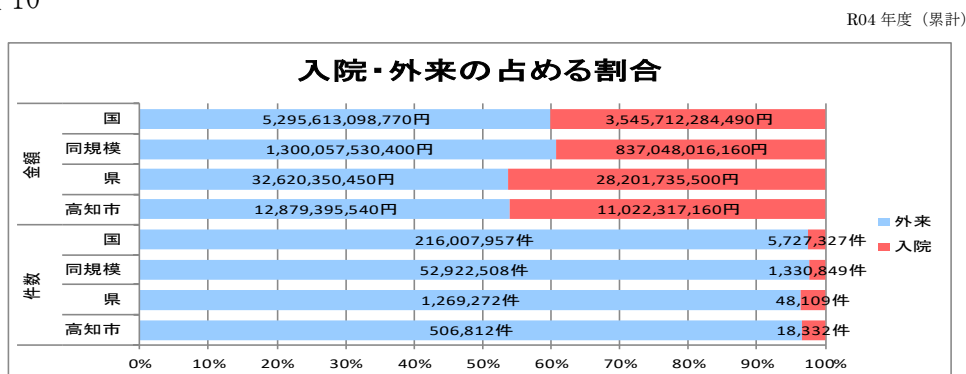
図表9

医療費の3要素

R04年度(累計)					R04年度(累計)						
入院		高知市	県	同規模	国	外来		高知市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.30784	0.31681	0.21803	0.23225	A	1人当たり件数	8.51055	8.35839	8.67004	8.75927
B	1件当たり日数	17.63	18.00	15.70	15.98	B	1件当たり日数	1.48	1.48	1.50	1.49
C	1日当たり点数	3.411	3.257	4.005	3.873	C	1日当たり点数	1.717	1.731	1.634	1.650
ABC	1人当たり点数	18,509	18,571	13,713	14,378	ABC	1人当たり点数	21,628	21,481	21,298	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10



図表11

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
高知市	1.0	4.3	147.7	21.4
県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.3	4.9	64.5	17.9
国	0.3	4.2	61.1	13.8

【生活習慣病にかかる医療費】

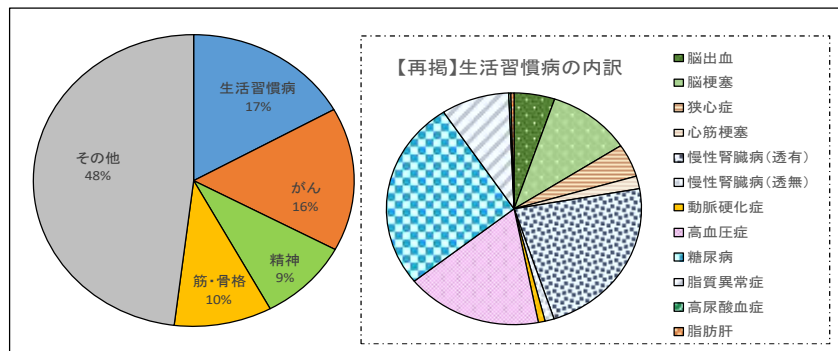
本市の医療費に占める生活習慣病の割合は17%となっており、生活習慣病の医療費の内訳では、糖尿病26.4%、慢性腎臓病（透析有）22.7%と高くなっているものの、同規模自治体や国と比較すると低い。一方、脳出血は5.2%、脳梗塞は10.6%であるが、同規模自治体の3.6%、7.3%と比べると高くなっている。（図表12）

生活習慣病について標準化医療費の国との差を、H28とR4を男女別に比較すると、男女ともに糖尿病等の外来医療費が国より低く、脳血管疾患の入院医療費が高い傾向が続いているものの、女性の脳出血の入院医療費以外はその差が縮小してきている。また男女ともに慢性腎臓病の外来医療費が全国より少なくなっている。（図表13-1～3）

図表12

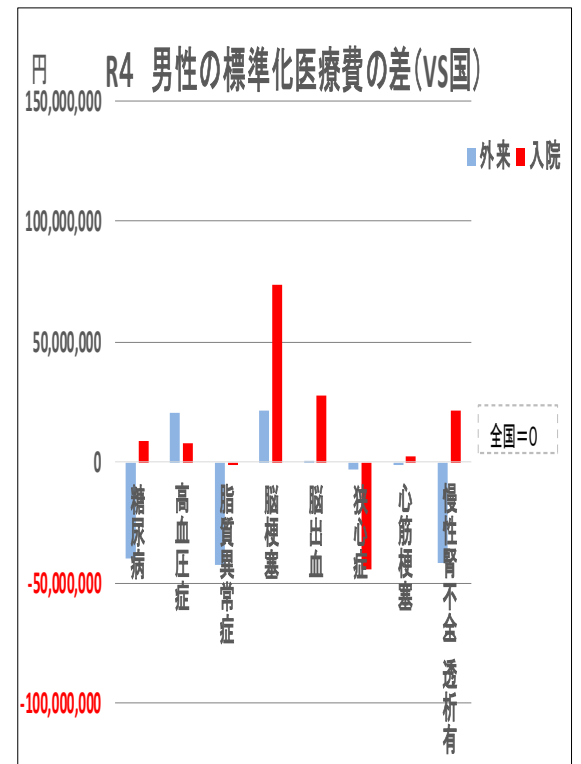
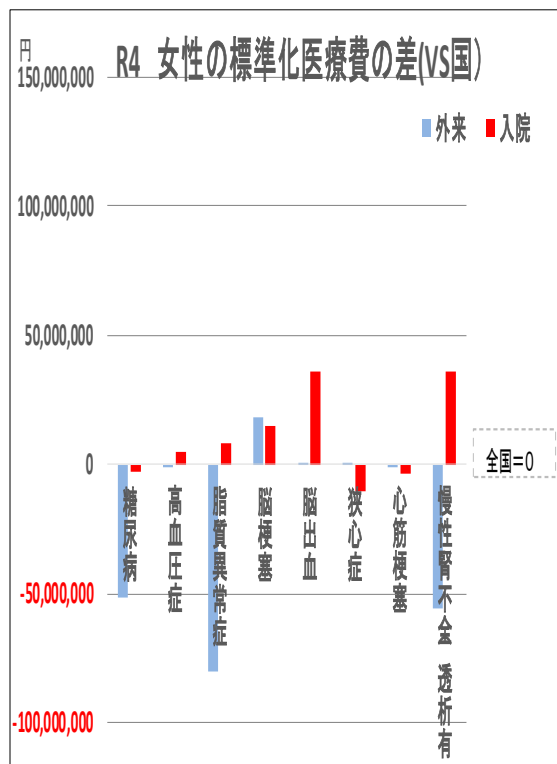
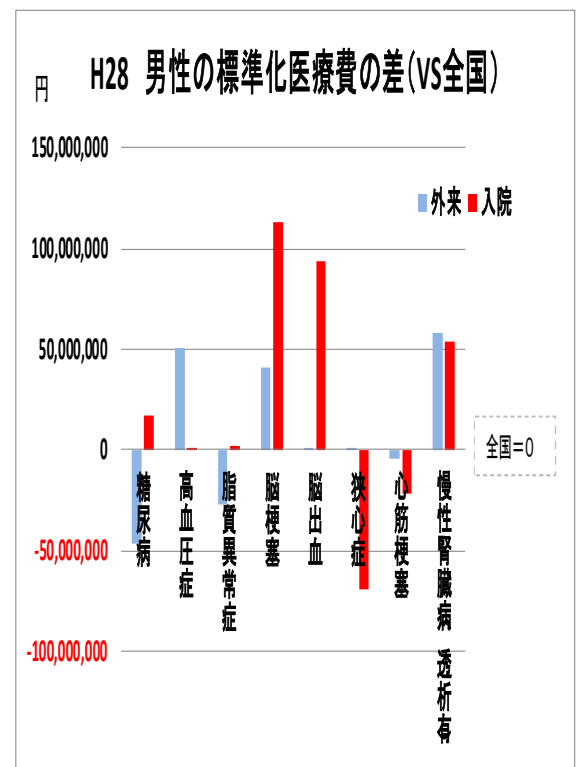
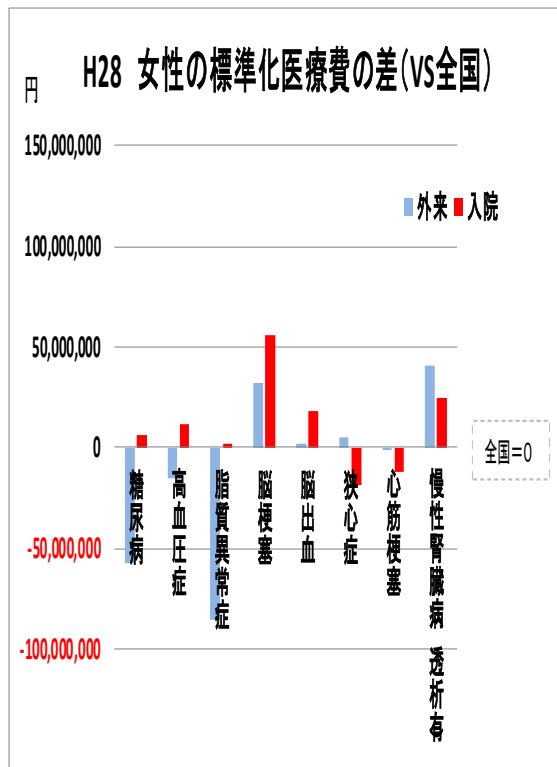
生活習慣病医療費の占める割合

R04年度（累計）



【再掲】生活習慣病の内訳	高知市	割合	県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	210,046,220	5.2%	574,860,520	5.2%	14,556,828,590	3.6%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	429,224,870	10.6%	1,192,221,730	10.8%	29,233,634,440	7.3%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	186,489,060	4.6%	490,176,710	4.4%	23,805,141,630	5.9%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	72,313,560	1.8%	184,442,380	1.7%	7,263,388,720	1.8%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透有)	916,450,600	22.7%	2,310,788,540	21.0%	98,090,175,060	24.5%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透無)	46,545,260	1.2%	172,258,390	1.6%	6,311,996,740	1.6%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	34,615,620	0.9%	67,490,580	0.6%	2,264,204,940	0.6%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	702,197,490	17.4%	1,997,596,350	18.1%	61,330,253,290	15.3%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	1,068,009,370	26.4%	2,976,419,860	27.0%	110,572,758,920	27.6%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	347,396,900	8.6%	973,536,360	8.8%	43,991,414,100	11.0%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	12,633,410	0.3%	40,280,330	0.4%	971,843,300	0.2%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	14,828,500	0.4%	38,858,940	0.4%	1,885,756,920	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	3,809,864,600	-	9,459,787,140	-	351,218,403,640	-	1,482,311,853,950	-
精神	2,212,819,140	-	5,695,581,620	-	167,725,109,220	-	696,878,645,780	-
筋・骨格	2,355,000,810	-	6,238,929,890	-	182,956,909,520	-	770,412,844,790	-
その他	11,483,277,290	-	28,408,856,610	-	1,034,927,727,530	-	4,206,292,914,230	-

図表 13-1 40～74 歳の生活習慣病にかかる医療費の全国との差



図表 13-2

H28 40歳～74歳 女性・入院	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	119	45,238,960	38,314,620	105	6,924,340	1.18	1.14
高血圧症	65	23,914,110	12,514,930	48	11,399,180	1.91	1.34
脂質異常症	24	5,607,600	3,391,400	13	2,216,200	1.65	1.78
脳梗塞	194	146,299,270	89,582,520	136	56,716,750	1.63	1.43
脳出血	97	70,970,800	53,596,400	72	17,374,400	1.32	1.35
狭心症	95	42,483,720	60,771,370	99	-18,287,650	0.70	0.96
心筋梗塞	2	3,365,830	15,343,590	10	-11,977,760	0.22	0.19
慢性腎不全(透析あり)	135	102,087,450	75,913,850	106	26,173,600	1.34	1.27
H28 40歳～74歳 女性・外来	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	15,758	445,251,590	501,699,410	17,747	-56,447,820	0.89	0.89
高血圧症	38,321	531,971,030	547,631,520	39,220	-15,660,490	0.97	0.98
脂質異常症	24,423	359,373,010	445,349,070	31,010	-85,976,060	0.81	0.79
脳梗塞	2,842	68,873,620	36,418,540	1,693	32,455,080	1.89	1.68
脳出血	159	3,843,890	1,716,640	71	2,127,250	2.24	2.23
狭心症	2,564	51,245,580	46,045,860	2,117	5,199,720	1.11	1.21
心筋梗塞	28	1,043,420	2,011,720	67	-968,300	0.52	0.42
慢性腎不全(透析あり)	905	375,378,220	333,098,310	814	42,279,910	1.13	1.11
R4 40歳～74歳 女性・入院	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	58	20,907,900	23,295,390	59	-2,387,490	0.90	0.98
高血圧症	45	12,135,540	7,034,120	25	5,101,420	1.73	1.78
脂質異常症	17	10,191,080	1,783,830	7	8,407,250	5.71	2.35
脳梗塞	134	95,275,960	80,702,350	108	14,573,610	1.18	1.24
脳出血	113	89,113,360	53,010,440	65	36,102,920	1.68	1.74
狭心症	47	24,839,230	35,053,360	50	-10,214,130	0.71	0.94
心筋梗塞	5	10,224,790	13,752,700	9	-3,527,910	0.74	0.54
慢性腎不全(透析あり)	129	99,133,260	62,992,310	80	36,140,950	1.57	1.62
R4 40歳～74歳 女性・外来	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	14,111	381,788,830	433,445,380	16,014	-51,656,550	0.88	0.88
高血圧症	27,494	328,777,740	329,108,390	28,132	-330,650	1.00	0.98
脂質異常症	17,588	210,960,300	291,187,360	24,333	-80,227,060	0.72	0.72
脳梗塞	1,651	38,518,360	19,801,350	1,127	18,717,010	1.95	1.47
脳出血	101	2,198,710	1,420,540	66	778,170	1.55	1.53
狭心症	1,634	27,980,930	27,007,210	1,411	973,720	1.04	1.16
心筋梗塞	31	632,740	1,493,390	52	-860,650	0.42	0.59
慢性腎不全(透析あり)	453	176,033,260	231,879,960	589	-55,846,700	0.76	0.77

図表 13-3

H28 40歳～74歳 男性・入院	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費 (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	213	77,878,940	60,636,990	168	17,241,950	1.28	1.27
高血圧症	90	17,006,750	16,415,250	65	591,500	1.04	1.38
脂質異常症	21	5,745,390	3,672,920	14	2,072,470	1.56	1.49
脳梗塞	417	293,323,340	178,142,180	273	115,181,160	1.65	1.53
脳出血	226	177,885,760	86,331,040	118	91,554,720	2.06	1.91
狭心症	215	118,623,420	187,891,750	257	-69,268,330	0.63	0.84
心筋梗塞	26	37,630,610	5,886,136	38	31,744,474	0.64	0.69
慢性腎不全(透析あり)	260	195,558,290	140,566,130	195	54,992,160	1.39	1.33
H28 40歳～74歳 男性・外来	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	21,487	598,972,940	643,366,800	22,555	-44,393,860	0.93	0.95
高血圧症	38,513	569,283,710	519,022,930	35,791	50,260,780	1.10	1.08
脂質異常症	11,467	206,384,670	234,070,500	13,644	-27,685,830	0.88	0.84
脳梗塞	3,438	92,004,320	51,830,250	2,207	40,174,070	1.78	1.56
脳出血	169	3,720,990	2,991,670	120	729,320	1.24	1.41
狭心症	3,639	84,314,210	83,285,990	3,111	1,028,220	1.01	1.17
心筋梗塞	94	2,387,380	6,503,250	218	-4,115,870	0.37	0.43
慢性腎不全(透析あり)	1,645	690,151,630	620,213,500	1,514	69,938,130	1.11	1.09
R4 40歳～74歳 男性・入院	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	129	49,249,420	40,036,770	105	9,212,650	1.23	1.23
高血圧症	52	17,405,870	9,461,940	35	7,943,930	1.84	1.47
脂質異常症	6	734,820	1,655,620	7	-920,800	0.44	0.88
脳梗塞	345	243,484,700	169,756,620	230	73,728,080	1.43	1.50
脳出血	143	114,189,110	86,383,360	109	27,805,750	1.32	1.31
狭心症	132	79,608,720	123,822,870	154	-44,214,150	0.64	0.86
心筋梗塞	40	56,785,770	54,368,220	36	2,417,550	1.04	1.12
慢性腎不全(透析あり)	229	161,564,280	139,771,500	175	21,792,780	1.16	1.31
R4 40歳～74歳 男性・外来	高知市 レセプト件数	高知市 総医療費(円) A	標準化医療費(円) (国:期待総医療費) B	標準化医療費 (国:期待総件数)	標準化 医療費の差 A-B	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	19,864	559,112,480	599,354,940	21,230	-40,242,460	0.93	0.94
高血圧症	27,017	339,104,110	318,646,510	25,952	20,457,600	1.06	1.04
脂質異常症	8,312	122,018,270	164,503,250	11,399	-42,484,980	0.74	0.73
脳梗塞	2,325	50,591,300	29,365,640	1,592	21,225,660	1.72	1.46
脳出血	126	3,482,880	2,465,220	111	1,017,660	1.41	1.14
狭心症	2,352	51,032,350	53,552,110	2,235	-2,519,760	0.95	1.05
心筋梗塞	156	4,622,980	5,766,280	198	-1,143,300	0.80	0.79
慢性腎不全(透析あり)	1,161	459,856,800	501,562,060	1,273	-41,705,260	0.92	0.91

【図表 13-1～3】KDBの疾病別医療費分析(生活習慣病)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)

【高額・長期入院レセプト等】

1件当たり医療費30万円以上のレセプトをみると、腎不全がレセプト件数、医療費ともに多い。(図表14)

長期(6か月以上)入院者のレセプト件数は統合失調症等が多い。(図表15)

令和4年度の人工透析患者数は365人で、そのうちの約50%が2型糖尿病を有している。また、新規に透析が開始されたのは15人であった。(図表16)

図表14

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	3,059件	349人	1,458,072,170円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,675件	269人	752,510,340円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,380件	469人	1,115,373,070円
4位	その他の神経系の疾患	962件	269人	586,601,780円
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	678件	157人	303,230,010円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

図表15

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	148人	1,481件	58,221,570円	7,332,896,740円
2位	その他の神経系の疾患	67人	589件	33,302,770円	2,948,108,790円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	55人	471件	20,455,590円	2,414,284,740円
4位	てんかん	47人	497件	22,638,500円	3,523,107,020円
5位	その他の呼吸器系の疾患	37人	265件	26,035,160円	4,815,759,080円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

図表16

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
3,411	344人	160人	1,624,689,180円	15人	9人

※新規透析患者数については、R4.5~R5.4請求のあった電子レセプトを集計(紙レセプトとは集計対象外)している。

第2期データヘルス計画の目標モニタリング結果(R4:19人)とは、集計方法が異なる。

④ 健診等

特定健診受診率はいずれの年齢層でも男性が女性より低く、また男女ともに若い年齢層ほど低い。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和4年度の受診率と影響がない平成30年度を比較すると、40歳代では、コロナ前の受診率まで回復しているが、50歳代以上の受診率は回復していない。特に65歳以上の令和4年度受診率は、平成30年度と比較し4ポイント程度低く、その年代の対象者数が多いため、全体の受診率も低迷している。(図表 17-1・2)

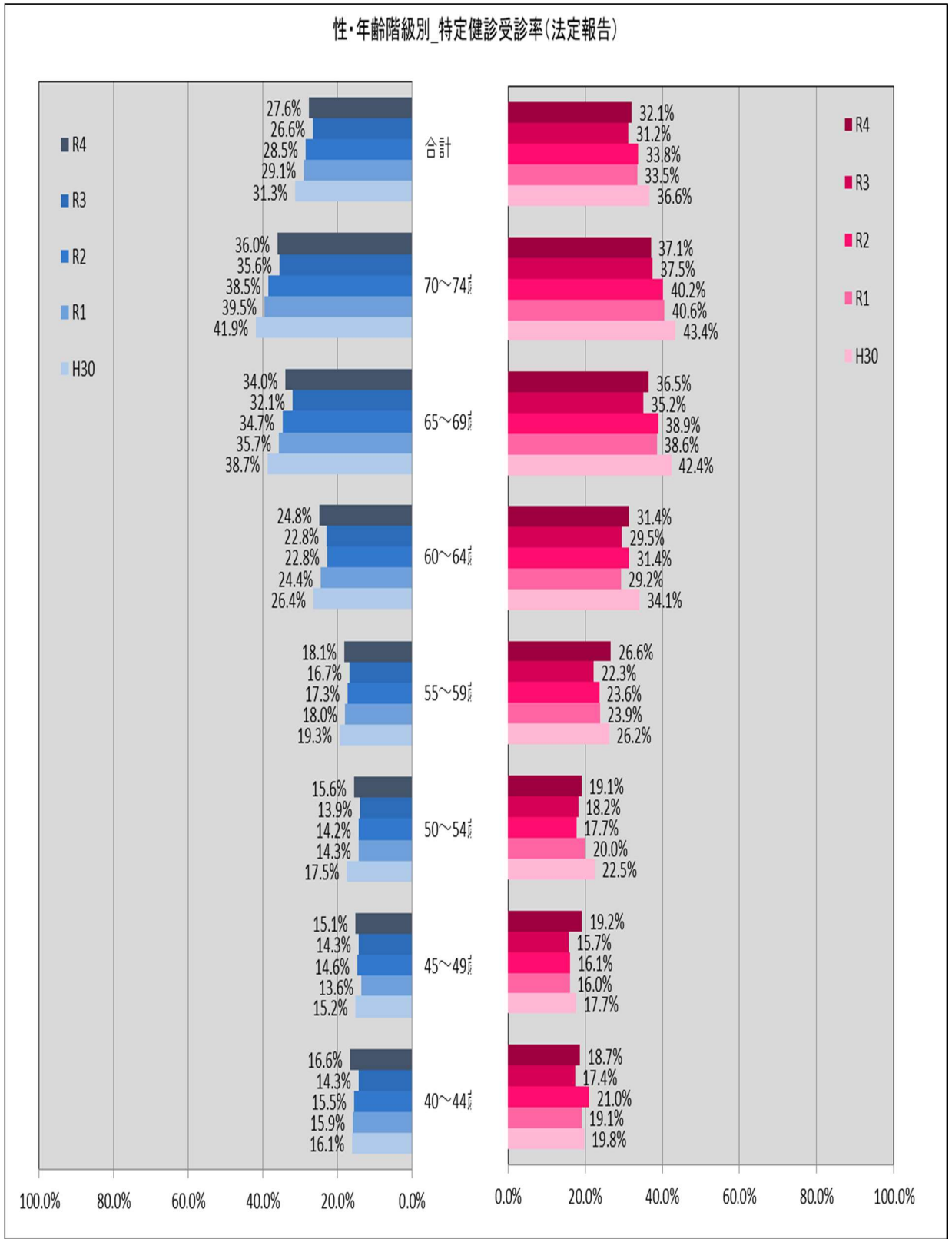
特定保健指導は利用率、終了率ともに年々上昇している。積極的支援と動機付け支援の比較では、積極的支援が利用率、終了率のいずれも低い傾向にある。(図表 18-1・2)

健診受診者のうちメタボリックシンドロームに該当となるのは男性が多い。また、男女ともに年齢が高くなるにつれて、該当率も高くなっている。(図表 19)

令和4年度健診有所見者の割合を性別、年齢階層別(40～64歳、65～74歳)に全国(標準化)と比べると、男女とも、両年齢階層ともに、腹囲、中性脂肪、HbA1c、尿酸が高い。その傾向は、平成28年度と同様である。(図表 20-1・2)

生活習慣の状況を問診票で、性別、年齢階層別(40～64歳、65～74歳)に全国(標準化)と比べると、男女とも、両年齢階層ともに、食べる速度が速い、毎日飲酒、1日飲酒量(3合以上)、睡眠不足の割合が高くなっている。また改善意欲は高いものの実際に取り組んでいる人の割合は低くなっている。さらに、何でも咀嚼できる人の割合も低い。(図表 21-1・2)

図表 17-1



図表 17-2

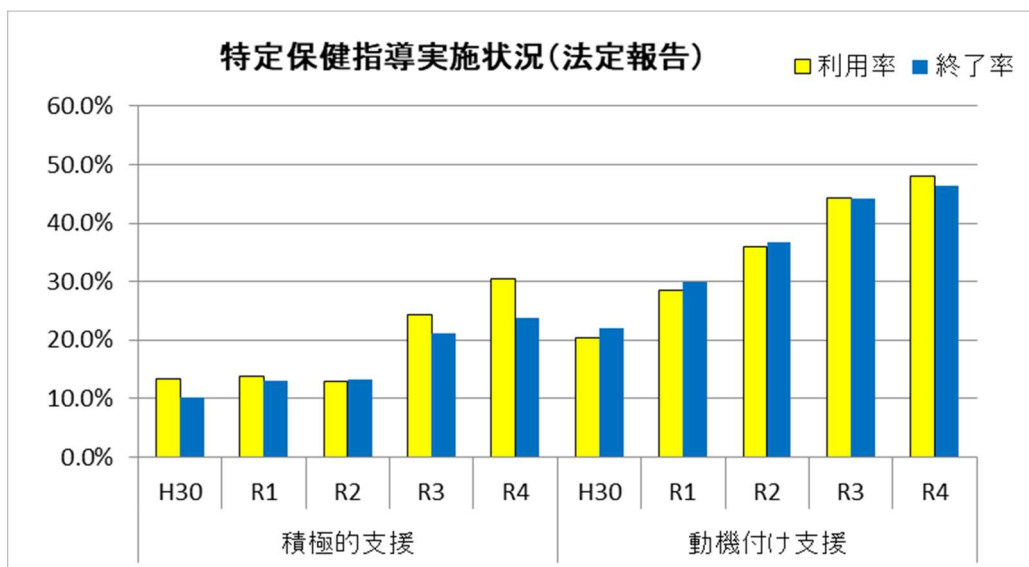
性・年齢階級別_特定健診受診率(法定報告)

対象者, 受診者:(人)

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	1,724	277	16.1%	1,648	262	15.9%	1,528	237	15.5%	1,507	216	14.3%	1,364	226	16.6%
45～49歳	2,004	304	15.2%	1,963	267	13.6%	1,960	286	14.6%	1,841	264	14.3%	1,752	264	15.1%
50～54歳	1,610	281	17.5%	1,676	239	14.3%	1,752	249	14.2%	1,886	263	13.9%	1,980	309	15.6%
55～59歳	1,799	348	19.3%	1,748	314	18.0%	1,731	300	17.3%	1,587	265	16.7%	1,545	279	18.1%
60～64歳	2,365	625	26.4%	2,238	546	24.4%	2,140	487	22.8%	2,228	509	22.8%	2,164	537	24.8%
65～69歳	5,408	2,094	38.7%	4,836	1,727	35.7%	4,427	1,538	34.7%	4,165	1,335	32.1%	3,888	1,320	34.0%
70～74歳	6,893	2,886	41.9%	7,181	2,837	39.5%	7,665	2,954	38.5%	7,475	2,661	35.6%	6,744	2,431	36.0%
合計	21,803	6,815	31.3%	21,290	6,192	29.1%	21,203	6,051	28.5%	20,689	5,513	26.6%	19,437	5,366	27.6%

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	1,294	256	19.8%	1,273	243	19.1%	1,195	251	21.0%	1,161	202	17.4%	1,107	207	18.7%
45～49歳	1,607	284	17.7%	1,559	250	16.0%	1,580	254	16.1%	1,543	243	15.7%	1,437	276	19.2%
50～54歳	1,567	352	22.5%	1,595	319	20.0%	1,610	285	17.7%	1,697	309	18.2%	1,652	315	19.1%
55～59歳	1,792	470	26.2%	1,760	420	23.9%	1,743	412	23.6%	1,697	378	22.3%	1,685	449	26.6%
60～64歳	3,306	1,128	34.1%	3,088	903	29.2%	2,868	901	31.4%	2,844	840	29.5%	2,731	857	31.4%
65～69歳	7,079	2,998	42.4%	6,400	2,471	38.6%	5,999	2,336	38.9%	5,628	1,979	35.2%	5,239	1,912	36.5%
70～74歳	8,867	3,852	43.4%	9,207	3,737	40.6%	9,728	3,909	40.2%	9,508	3,562	37.5%	8,800	3,265	37.1%
合計	25,512	9,340	36.6%	24,882	8,343	33.5%	24,723	8,348	33.8%	24,078	7,513	31.2%	22,651	7,281	32.1%

図表 18-1



図表 18-2

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	550人	73人	56人	13.3%	10.2%
	R1	467人	64人	61人	13.7%	13.1%
	R2	476人	62人	63人	13.0%	13.2%
	R3	406人	99人	86人	24.4%	21.2%
	R4	431人	131人	102人	30.4%	23.7%
動機付け支援	H30	1,895人	387人	418人	20.4%	22.1%
	R1	1,590人	452人	476人	28.4%	29.9%
	R2	1,606人	577人	589人	35.9%	36.7%
	R3	1,311人	580人	580人	44.2%	44.2%
	R4	1,181人	567人	548人	48.0%	46.4%

* 終了者数が利用者数より多くなっているのは、前年度の特定保健指導利用者が、前年度の法定報告以降に終了し、当該年度の終了者とカウントされるため。

図表 19

R04 年度

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

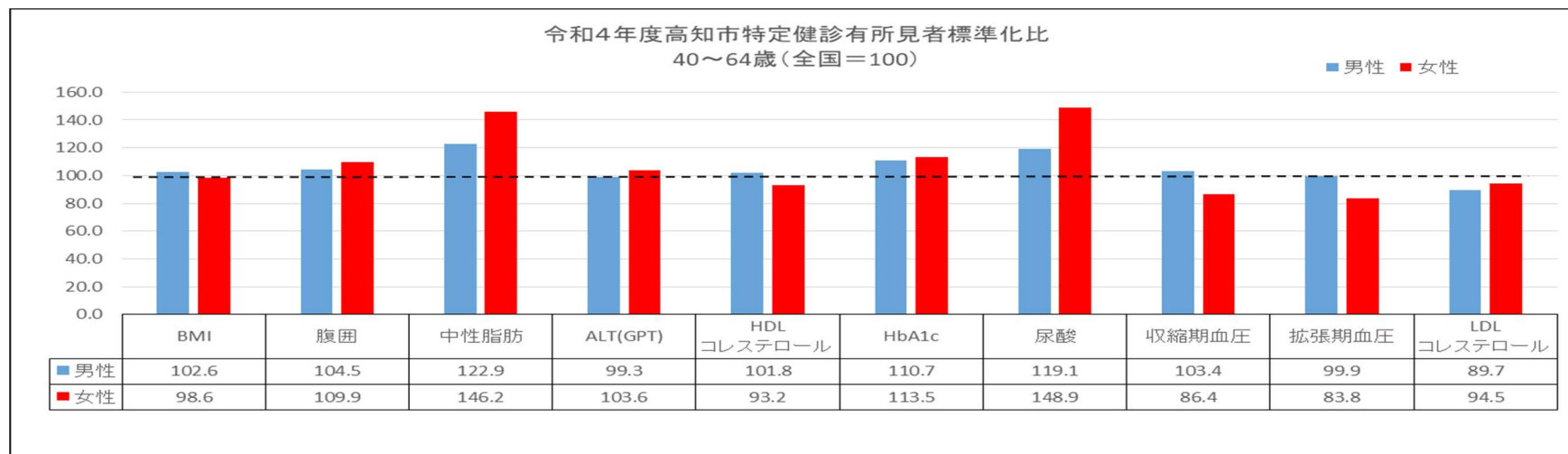
男性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
				人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数				19,851			3,210			3,645			6,152			6,844			10,787			
健診受診者数				5,372	27.1		492	15.3		589	16.2		1,859	30.2		2,432	35.5		3,754	34.8		
腹囲(85cm以上)				3,164	58.9		243	49.4		365	62.0		1,119	60.2		1,437	59.1		2,245	59.8		
(再) 腹囲該当者の 有所見重複状況	腹囲のみ該当者			280	5.2	8.8	57	11.6	23.5	51	8.7	14.0	90	4.8	8.0	82	3.4	5.7	148	3.9	6.6	
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常	95	1.8	3.0	5	1.0	2.1	10	1.7	2.7	38	2.0	3.4	42	1.7	2.9	69	1.8	3.1
		●			693	12.9	21.9	37	7.5	15.2	63	10.7	17.3	231	12.4	20.6	362	14.9	25.2	533	14.2	23.7
			●		215	4.0	6.8	53	10.8	21.8	42	7.1	11.5	74	4.0	6.6	46	1.9	3.2	99	2.6	4.4
				●																		
	計			1,003	18.7	31.7	95	19.3	39.1	115	19.5	31.5	343	18.5	30.7	450	18.5	31.3	701	18.7	31.2	
	該当者	●	●		313	5.8	9.9	9	1.8	3.7	25	4.2	6.8	102	5.5	9.1	177	7.3	12.3	257	6.8	11.4
		●		●	128	2.4	4.0	9	1.8	3.7	17	2.9	4.7	50	2.7	4.5	52	2.1	3.6	85	2.3	3.8
			●	●	784	14.6	24.8	54	11.0	22.2	97	16.5	26.6	306	16.5	27.3	327	13.4	22.8	544	14.5	24.2
		●	●	●	656	12.2	20.7	19	3.9	7.8	60	10.2	16.4	228	12.3	20.4	349	14.4	24.3	510	13.6	22.7
		計			1,881	35.0	59.5	91	18.5	37.4	199	33.8	54.5	686	36.9	61.3	905	37.2	63.0	1,396	37.2	62.2

女性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
				人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数				22,988			2,628			3,427			8,049			8,884			14,167			
健診受診者数				7,293	31.7		487	18.5		767	22.4		2,771	34.4		3,268	36.8		5,180	36.6		
腹囲(90cm以上)				1,469	20.1		62	12.7		150	19.6		560	20.2		697	21.3		1,077	20.8		
(再) 腹囲該当者の 有所見重複状況	腹囲のみ該当者			144	2.0	9.8	17	3.5	27.4	34	4.4	22.7	50	1.8	8.9	43	1.3	6.2	77	1.5	7.1	
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常	36	0.5	2.5	1	0.2	1.6	5	0.7	3.3	15	0.5	2.7	15	0.5	2.2	27	0.5	2.5
		●			288	3.9	19.6	15	3.1	24.2	36	4.7	24.0	97	3.5	17.3	140	4.3	20.1	205	4.0	19.0
			●		126	1.7	8.6	6	1.2	9.7	18	2.3	12.0	53	1.9	9.5	49	1.5	7.0	83	1.6	7.7
				●																		
	計			450	6.2	30.6	22	4.5	35.5	59	7.7	39.3	165	6.0	29.5	204	6.2	29.3	315	6.1	29.2	
	該当者	●	●		151	2.1	10.3	3	0.6	4.8	11	1.4	7.3	57	2.1	10.2	80	2.4	11.5	118	2.3	11.0
		●		●	75	1.0	5.1	4	0.8	6.5	4	0.5	2.7	36	1.3	6.4	31	0.9	4.4	54	1.0	5.0
			●	●	343	4.7	23.3	7	1.4	11.3	25	3.3	16.7	138	5.0	24.6	173	5.3	24.8	271	5.2	25.2
		●	●	●	306	4.2	20.8	9	1.8	14.5	17	2.2	11.3	114	4.1	20.4	166	5.1	23.8	242	4.7	22.5
		計			875	12.0	59.6	23	4.7	37.1	57	7.4	38.0	345	12.5	61.6	450	13.8	64.6	685	13.2	63.6

※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)

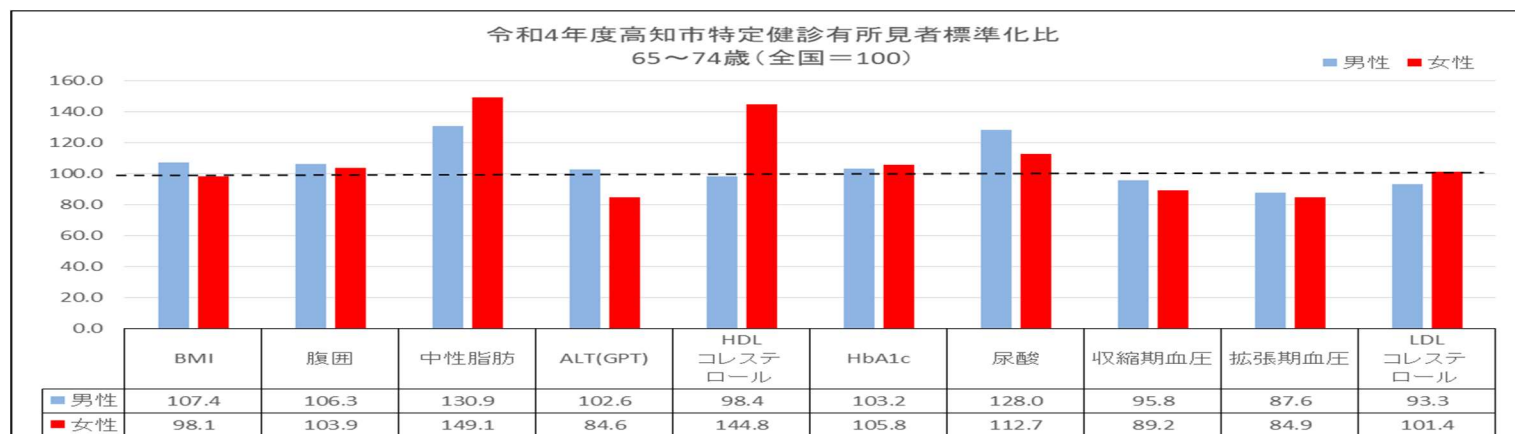
※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

図表 20-1



40～64歳	受診者	摂取エネルギーの過剰															血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール			
		25以上	割合(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	標準化比(全国)	150以上	割合(%)	標準化比(全国)	31以上	割合(%)	標準化比(全国)	40未満	割合(%)	標準化比(全国)	5.6以上	割合(%)	標準化比(全国)	7.0以上	割合(%)	標準化比(全国)	130以上	割合(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	標準化比(全国)	120以上	割合(%)	標準化比(全国)	
男性	全国	810,960	315,715	38.9%	100(基準)	442,358	54.5%	100(基準)	257,345	31.7%	100(基準)	237,166	29.2%	100(基準)	63,085	7.8%	100(基準)	381,315	47.0%	100(基準)	130,541	16.1%	100(基準)	321,804	39.7%	100(基準)	243,606	30.0%	100(基準)	415,475	51.2%	100(基準)
	高知市	1,616	644	39.9%	102.6	919	56.9%	104.5	629	38.9%	*122.9	470	29.1%	99.3	128	7.9%	101.8	838	51.9%	*110.7	310	19.2%	*119.1	661	40.9%	103.4	482	29.8%	99.9	742	45.9%	*89.7
女性	全国	1,019,607	215,458	21.1%	100(基準)	171,794	16.8%	100(基準)	141,315	13.9%	100(基準)	103,757	10.2%	100(基準)	11,954	1.2%	100(基準)	450,111	44.1%	100(基準)	18,093	1.8%	100(基準)	304,007	29.8%	100(基準)	167,168	16.4%	100(基準)	555,698	54.5%	100(基準)
	高知市	2,112	440	20.8%	98.6	392	18.6%	109.9	429	20.3%	*146.2	223	10.6%	103.6	23	1.1%	93.2	1,064	50.4%	*113.5	56	2.7%	*148.9	547	25.9%	*86.4	291	13.8%	*83.8	1,091	51.7%	94.5

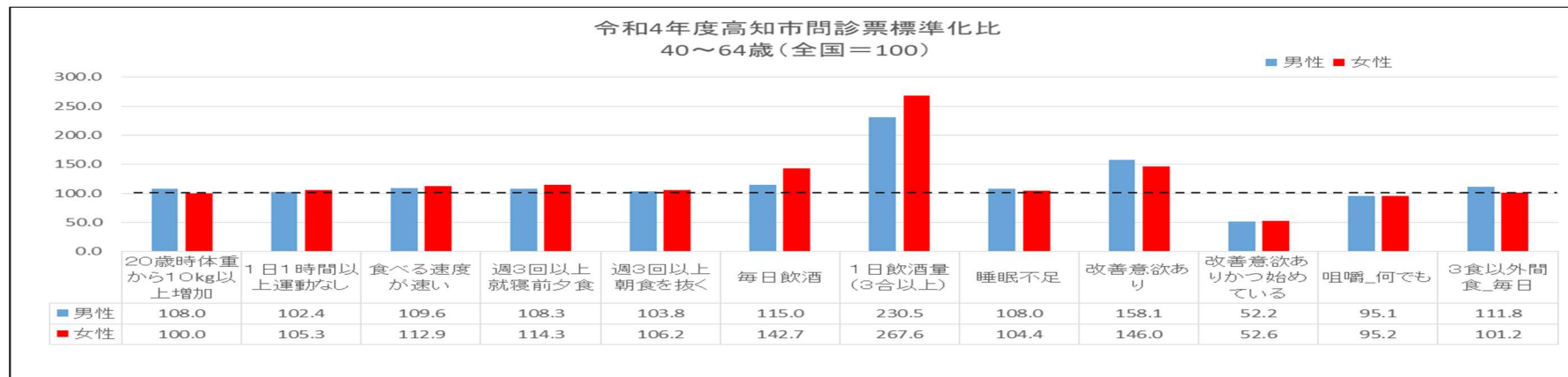
図表 20-2



65～74歳	受診者	摂取エネルギーの過剰												血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因								
		BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール			
		25以上	割合(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	標準化比(全国)	150以上	割合(%)	標準化比(全国)	31以上	割合(%)	標準化比(全国)	40未満	割合(%)	標準化比(全国)	5.6以上	割合(%)	標準化比(全国)	7.0以上	割合(%)	標準化比(全国)	130以上	割合(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	標準化比(全国)	120以上	割合(%)	標準化比(全国)	
男性	全国	1,890,707	600,334	31.8%	100(基準)	1,063,897	56.3%	100(基準)	500,307	26.5%	100(基準)	321,494	17.0%	100(基準)	132,626	7.0%	100(基準)	1,214,402	64.2%	100(基準)	220,276	11.7%	100(基準)	1,050,916	55.6%	100(基準)	451,895	23.9%	100(基準)	796,754	42.1%	100(基準)
	地域(地区)	3,753	1,280	34.1%	*107.4	2,244	59.8%	*106.3	1,300	34.6%	*130.9	655	17.5%	102.6	259	6.9%	98.4	2,487	66.3%	103.2	560	14.9%	*128.0	1,998	53.2%	95.8	786	20.9%	*87.6	1,476	39.3%	*93.3
女性	全国	2,557,443	554,616	21.7%	100(基準)	511,956	20.0%	100(基準)	427,239	16.7%	100(基準)	216,898	8.5%	100(基準)	33,085	1.3%	100(基準)	1,609,052	62.9%	100(基準)	47,747	1.9%	100(基準)	1,353,160	52.9%	100(基準)	439,329	17.2%	100(基準)	1,380,627	54.0%	100(基準)
	地域(地区)	5,181	1,102	21.3%	98.1	1,077	20.8%	103.9	1,290	24.9%	*149.1	372	7.2%	*84.6	97	1.9%	*144.8	3,447	66.5%	*105.8	109	2.1%	112.7	2,445	47.2%	*89.2	756	14.6%	*84.9	2,837	54.8%	101.4

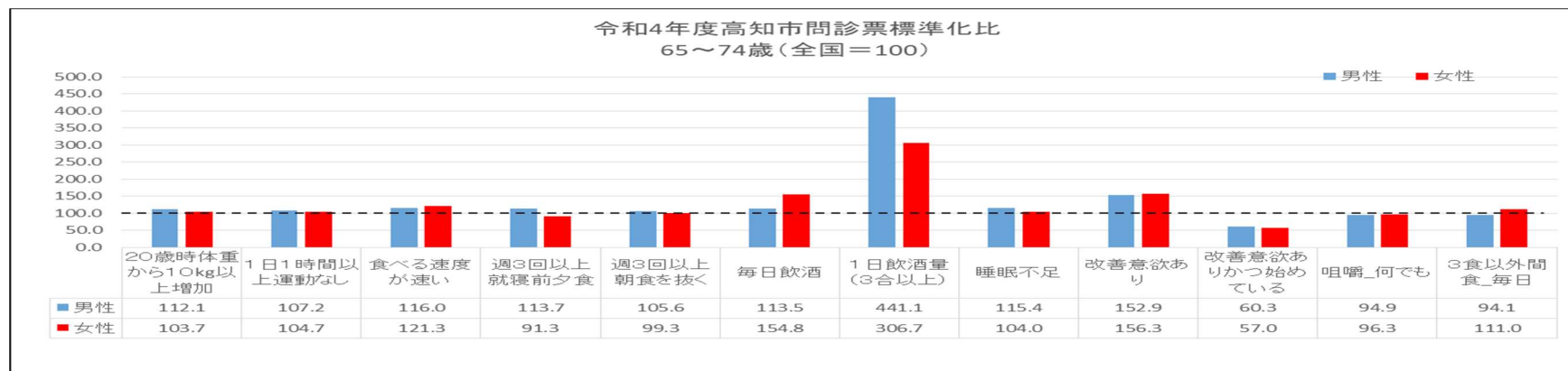
【図表 20-1・2】国保データベース（KDB）のCSVファイル（厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。Ver. 1.6 (2019.12.2) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

図表 21-1



40～64歳	男性		女性	
	高知市割合	標準化比(全国)	高知市割合	標準化比(全国)
20歳時体重から10kg以上増加	52.6%	*108.0	29.1%	100.0
1日1時間以上運動なし	50.8%	102.4	51.6%	105.3
食べる速度が速い	40.6%	*109.6	29.0%	*112.9
週3回以上就寝前夕食	31.0%	108.3	17.2%	*114.3
週3回以上朝食を抜く	24.4%	103.8	16.2%	106.2
毎日飲酒	41.0%	*115.0	21.8%	*142.7
1日飲酒量(3合以上)	18.0%	*230.5	5.4%	*267.6
睡眠不足	28.5%	108.0	31.3%	104.4
改善意欲あり	49.7%	*158.1	49.6%	*146.0
改善意欲ありかつ始めている	7.7%	*52.2	9.3%	*52.6
咀嚼_何でも	78.4%	95.1	80.9%	*95.2
3食以外間食_毎日	18.7%	111.8	29.8%	101.2

図表 21-2



65～74歳	男性		女性	
	高知市割合	標準化比(全国)	高知市割合	標準化比(全国)
20歳時体重から10kg以上増加	48.1%	*112.1	27.0%	103.7
1日1時間以上運動なし	51.0%	*107.2	48.2%	*104.7
食べる速度が速い	31.7%	*116.0	27.4%	*121.3
週3回以上就寝前夕食	19.0%	*113.7	7.9%	91.3
週3回以上朝食を抜く	7.9%	105.6	4.7%	99.3
毎日飲酒	50.3%	*113.5	15.9%	*154.8
1日飲酒量(3合以上)	12.2%	*441.1	0.9%	*306.7
睡眠不足	24.2%	*115.4	26.3%	104.0
改善意欲あり	37.2%	*152.9	42.6%	*156.3
改善意欲あらかつ始めている	6.8%	*60.3	8.1%	*57.0
咀嚼_何でも	70.9%	*94.9	75.9%	*96.3
3食以外間食_毎日	12.6%	94.1	29.2%	*111.0

【図表 21 - 1・2】国保データベース (KDB) の GSV ファイル (質問票調査の状況) より計算。標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 ($p < 0.05$) があることを意味する。Ver. 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: 横山徹爾)

(2) 健康課題の抽出

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、糖尿病性腎症重症化予防や特定健診結果に基づく医療機関受診勧奨に取組み、新規の脳血管疾患発症者や人工透析導入者が減少し、介護認定者に占める脳血管疾患の割合の減少にもつながった。

しかし、新規の脳血管疾患発症者は、同規模自治体と比較し多い状況は続いていること、また新規の心筋梗塞発症者については、同規模自治体と比較すると低い、増加傾向となっているため、継続して生活習慣病の重症化予防に取り組んでいく。

② 特定健診受診率の向上

特定健診受診率は、平成30年度には前年度より4ポイント以上上昇したものの、令和元年度以降は、新型コロナウイルスの影響により低迷している。

生活習慣病の重症化予防や発症予防が必要な対象者を把握するためには、特定健診の受診者を増やすことが重要であり、通知文書やSMS、電話による勧奨、医療機関等の関係機関との連携等を拡充し、特定健診受診勧奨に取り組んでいく。

③ 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率は、訪問利用勧奨の取組や保健指導体制強化により、年々上昇しているものの目標には達していない。

対象者を訪問し健診結果を説明して、特定保健指導の利用勧奨をしているものの、対象者の5割には会えないこと等から利用勧奨の方法を見直す。また、問診票の回答状況から全国と比べて、本市では「生活習慣改善の意思がある人は多いが、改善に取り組んでいる人は少ない」ことが確認できた。生活習慣改善の取組を支援するためにも、複数の保健指導メニューから対象者のニーズに合った内容を選択できるように、特定保健指導に取り組んでいく。

④ 糖尿病の発症予防

連続健診受診者のHbA1c（糖代謝）の有所見者の割合が年々上昇していること、及び生活習慣病の医療費に占める糖尿病の割合が26.4%、慢性腎臓病（透析有）22.7%と高くなっていることから、糖尿病の発症予防が重要である。

特定健診の結果で糖尿病予備群に該当する対象者への個別保健指導や、保健所と連携し啓発にも継続して取り組んでいく。

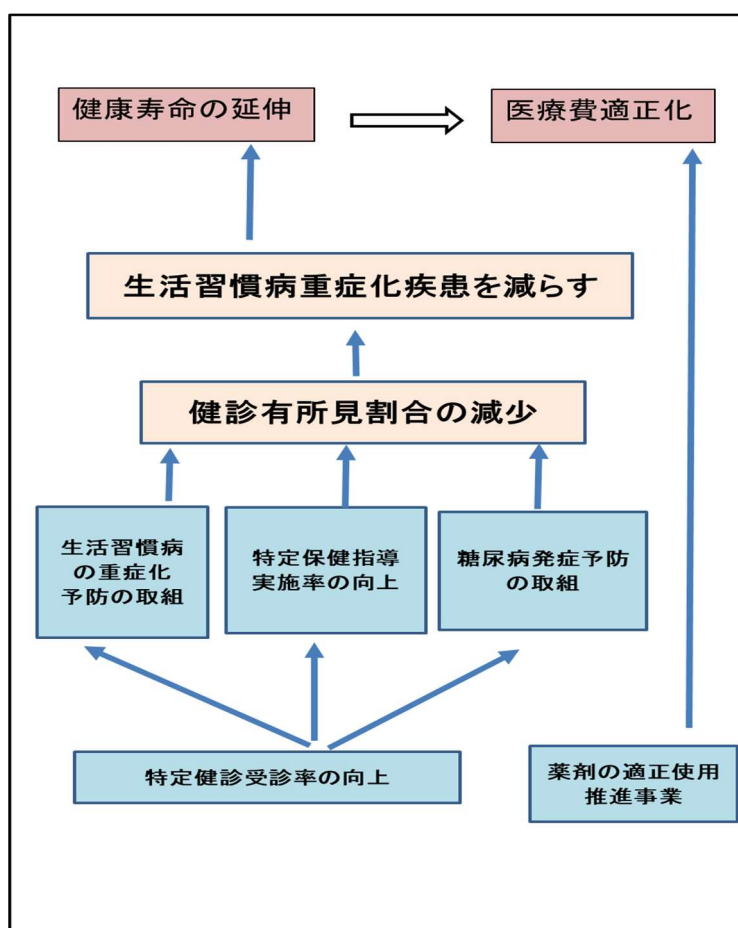
Ⅲ 計画全体

(1) データヘルス計画の目的、目標

健康寿命の延伸による医療費適正化を目的とし、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。

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。

高知県の戦略として、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事業の活用等に取り組む。



データヘルス計画の目的

目的	健康寿命の延伸による医療費適正化		
	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値
健康寿命の延伸	65歳以上の平均自立期間 (男/女)	17.68年/21.89年 (R3)	R3年より延伸
医療費の適正化	脳梗塞の入院医療費の全国医療費 (標準化医療費) との差	88,301,680円	R4年度より縮小
	脳出血の入院医療費の全国医療費 (標準化医療費) との差	63,908,670円	R4年度より縮小

データヘルス計画の目標 **赤字★印は共通指標** **赤字**は共通指標に関する項目

課題番号	中・長期目標	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値	
①	生活習慣病重症化疾患を減らす	新規脳梗塞患者数 (被保険者千人当たり)	21.4人	中間評価 (R8年度) : 18.2人未満 最終評価 (R11年度) : 15.1人未満	
		新規脳出血患者数 (被保険者千人当たり)	3.4人	中間評価 (R8年度) : 3.2人未満 最終評価 (R11年度) : 3.0人未満	
		新規心筋梗塞患者数を減少させる	新規心筋梗塞患者数 (被保険者千人当たり)	1.5人	中間評価 (R8年度) : 1.4人未満 最終評価 (R11年度) : 1.2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)	15人	R4年度より減少
		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	9人	R4年度より減少
課題番号	短期目標	評価指標	計画策定時実績 (R4)	目標値	
①	健診有所見割合の減少※	★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	1.27%	1.20%未満
④		血糖の医療機関受診勧奨判定値者の割合を減少させる	特定健診受診者のうち糖尿病未治療者のHbA1c6.5%以上 (医療機関受診勧奨判定値) の割合	3.69%	R4年度より減少
③	特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率	40.3%	60%以上	
②	特定健診受診率の向上※	★特定健診受診率	30%	60%以上	

(2) 健康課題を解決するための個別保健事業の目標 (抜粋)

課題番号	個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	計画策定時実績 (R4)	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	31.58% (R3)	50%以上
		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	61.11% (R3)	65%以上
		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	2.65% (R3)	3%以上
		(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%	100%
①	医療機関受診勧奨事業	特定健診の結果で高血圧等のハイリスク未治療者が医療機関受診できる	ハイリスク未治療者の医療機関受診割合	40.4% (R3)	50以上
③	★特定保健指導実施率向上対策に関する事業	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	当該年度健診の特定保健指導利用者のうち終了する割合(動機付け/積極的)	98.6%/85.6% (R3)	100%/90%以上
②	★特定健診受診率向上対策に関する事業	特定健康診査情報提供者(みなし健診対象者)を増やす	特定健康診査情報提供事業による提供件数	184件	200件以上
④	糖尿病予備群保健指導事業	事業利用者が糖尿病を発症しない	事業利用者に占める利用翌年度健診結果で、HbA1c6.5未満かつ糖尿病レセ(処方薬)なしの者の割合	100%(R2)	100%

(3) 薬剤の適正使用の推進の目標

事業名称	評価項目	評価指標	計画策定時実績 (R4)	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【厚労省HPより】	★後発医薬品使用割合	76.5% (R5.3診療分)	80%以上
	重複投与者数(対被保険者1万人)が前年度から減少していること【保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分より】	★重複投与者数(対被保険者1万人)	79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)	17人	減少

IV 個別保健事業計画の概要

	目的	個別保健事業	内容	評価指標
重症化予防事業	脳血管疾患等の重症化疾患の発症リスクの高い国保被保険者が、生活習慣の改善や必要な医療機関受診等により、重症化疾患の発症を予防できる。	①糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ（中断者）	【対象者】糖尿病合併症のレセプトやインスリン処方があり、糖尿病のレセプトが6か月以上ない者 【内容】通知、電話等により保健指導を実施する。	医療機関受診割合（医療機関受診者/介入者）
		②糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ（未治療者）	【対象者】特定健診結果で糖尿病性腎症のリスクが高い者のうち、健診後に医療機関受診をしていない者 【内容】通知、電話等により保健指導を実施する。	医療機関受診割合（医療機関受診者/介入者）
		③糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡ（治療中のハイリスク者）	【対象者】特定健診結果で糖尿病性腎症のリスクの高い糖尿病治療中の者 【内容】プログラム（かかりつけ医から専門医や外来栄養指導の紹介等）の利用案内を送り、利用意向があればかかりつけ医に相談してもらう。	プログラムの利用割合（利用者/介入者）
			【対象者】糖尿病治療中で人工透析のリスクが高い者等 【内容】医療機関と密に連携し、保健指導を実施（透析予防強化事業）。	介入割合（介入者/医療機関からの情報提供者）
		④医療機関受診勧奨事業【拡充】	【対象者】特定健診結果で、血圧等が要精密検査以上で医療機関未受診者 【内容】通知、電話等により保健指導を実施	医療機関受診割合（医療機関受診者/通知者）
		⑤糖尿病重症化予防講座【新規】	【対象者】レセプト情報から糖尿病治療中断の恐れのある者や糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者等 【内容】糖尿病に関する知識、生活習慣改善や継続治療の必要性について、糖尿病医療専門職の講話等を実施する。	継続受診割合（翌年度医療機関受診者/教室参加時治療中の者） 医療機関受診割合（当該年度医療機関受診者/教室参加時未治療、中断者）
		⑥重症化予防対象者再フォロー事業【拡充】	【対象者】過去5年間の糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ及び医療機関受診勧奨事業対象者のうち、当該年度の健診及び糖尿病等のレセプトがない者 【内容】通知等で健診受診、医療機関受診を勧奨する。	健診受診割合（健診受診者/通知者） 医療機関受診割合（医療機関受診者/通知者）

	目的	個別保健事業	内容	評価指標
特定健診受診勧奨	特定健診対象の国保被保険者が、健診を受診し、自分の健康状態を把握することができる。	①通知等による個別受診勧奨【拡充】	【対象者】特定健診未受診者(特定健診受診歴や医療機関受診状況等により、勧奨効果が高いと見込まれる者) 【内容】対象者に、通知、SMS、電話で健診受診を勧奨する。また、医療機関と連携した健診受診勧奨に取り組む。	勧奨対象者グループの健診受診割合(勧奨後受診者/勧奨対象者(勧奨前受診者除外))の前年度との比較
		②個別案内による巡回型集団健診	【対象者】特定健診未受診者(医療機関での健診受診歴がない者等) 【内容】対象者にがん検診とセットした巡回型集団健診案内を通知する。	健診受診割合(健診受診者/通知対象者)
		③健診結果説明会	【対象者】前年度特定健診受診者 【内容】対象者に「健診結果の見方の講話」、「健康測定」等の健康教室を個別案内し実施する。	当該年度健診受診者/健診結果参加者
		④特定健康診査情報提供事業	【対象者】特定健診未受診者(医療機関で特定健診の基本項目と同じ検査を実施している者) 【内容】対象者に通知し、同意を得られたら、かかりつけ医(特定健康診査情報提供事業委託機関)から情報提供をもらうことで、特定健診を受診したとみなすもの。	提供件数
		⑤人間ドック、消防団健診等結果提供(個別依頼)	【対象者】特定健診受診券を利用せず人間ドックを受診した者、消防団健診受診者 【内容】対象者から人間ドック等の結果提供を受け、特定健診を受診したとみなすもの。	提供件数
		⑥関係機関との連携による受診勧奨【拡充】	【内容】国保加入者が多いと考えられる団体等と連携し、健診受診の必要性を啓発する。	啓発回数
		⑦保健事業等説明会	【内容】特定健診実施医療機関に特定健診受診勧奨事業等を説明し、通院患者さんへの健診受診の声掛けを依頼する。	医療機関受診有の健診受診割合(健診受診者/当該年度医療機関受診有)
		⑧若者健診・保健指導	【対象者】特定健診対象年齢前の者 【内容】特定健診の検査項目と同様の健診及び必要な保健指導を実施する。	健診受診率(健診受診者/健診対象者) 保健指導実施率(保健指導実施者/指導対象者)

	目的	個別保健事業	内容	評価指標
特定保健指導	特定保健指導対象の国保被保険者が、保健指導を受け、内臓脂肪症候群の改善ができる。	①利用勧奨	【対象者】特定保健指導対象者 【内容】通知、電話、SMS、訪問により、特定保健指導の利用を勧奨する。	利用割合（利用者/対象者）
		②高知市の保健師、管理栄養士等による保健指導	【対象者】特定保健指導利用者 【内容】訪問、来庁、ラインのビデオ通話等で保健指導を実施する。	評価実施割合（評価実施者/特保利用者）
		③委託業者による保健指導	【対象者】特定保健指導利用者 【内容】ICTを活用した遠隔面談等で、保健指導を実施する。	評価実施割合（評価実施者/特保利用者）
糖尿病予防	糖尿病発症リスクの高い国保被保険者が、保健指導を受け、糖尿病を発症しない。	糖尿病予備群保健指導	【対象者】前年度特定健診結果で、HbA1cの値で糖尿病発症リスクが高い者 【内容】自己血糖測定機器等を活用した保健指導を実施する。	糖尿病を発症しない割合 （翌年度健診でHbA1c6.5%未満かつ糖尿病薬処方のレセプトない者/保健指導終了者）
薬剤の適正使用推進事業	重複・多剤服薬の国保被保険者が、薬剤を適正に使用できる。	重複・多剤服薬者保健指導	【対象者】県が市町村との共同で実施する事業対象者のうち、継続支援が必要な者 【内容】対象者へ電話等による保健指導を実施する。	保健指導前後の受診医療機関数の差

	目的	個別保健事業	内容	評価指標
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者医療被保険者が、自立して日常生活を送ることができる。	①健康状態不明者把握	【対象者】後期高齢者医療被保険者で、1年以上医療、健診、介護の情報がない者 【内容】対象者に訪問し、健康状態を把握し必要な支援を実施する。	・面談割合(本人面談者/訪問対象者) ・医療機関受診が必要な者の医療機関受診割合(医療機関受診者/保健師等が医療機関受診が必要と判断した者) ・健診受診割合(健診受診者/本人面談者)
		②糖尿病性腎症重症化予防(中断・未治療者)	【対象者】後期高齢者医被保険者で、糖尿病合併症のレセプトやインスリン処方があり、糖尿病のレセプトが6か月以上ない者、及び健診結果で糖尿性腎症のリスクが高い者のうち健診後3か月以内に医療機関受診がない者 【内容】通知、電話、訪問により保健指導を実施する。	医療機関受診割合(医療機関受診者/介入者)
		③医療機関受診勧奨事業	【対象者】健診結果で血圧等が要医療判定者で医療機関未受診者 【内容】通知、電話、訪問等により保健指導を実施する。	医療機関受診割合(医療機関受診者/介入者)
		④健康相談・健康教育	【対象者】通いの場等を利用する者 【内容】脳梗塞予防や低栄養予防等について、健康相談、健康教育等を実施する。	・実施か所数 ・参加者数

V 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、評価時点の直近で把握できる年度の集計値を用いる。

② 評価方法・体制

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

評価はデータヘルス計画等庁内検討委員会や国保運営協議会で助言をもらいながら、計画の見直しをしていく。

(2) データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、本市のホームページに掲載する。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等に計画を配布し、関係機関等への周知を行う。

(3) 個人情報の取扱い

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

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国保部局として高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の企画調整担当、地域担当の役割を担うとともに、高齢者保健福祉計画等推進協議会等に参画する。

第2章 特定健康診査等実施計画

I 計画の概要

(1) 計画の法的位置づけ等

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の特定健康診査等基本指針に基づき、同法第19条第2項に規定されている特定健康診査等の実施に関する計画として策定する。

(2) 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

【計画の期間】

平成20年度～平成29年度	平成30年度～令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第1期計画 H20-H24							
	第2期計画 H25-H29						
	第3期 計画策定	第3期計画					
		第4期 計画策定	第4期計画				
							第5期 計画策定

【高齢者の医療の確保に関する法律（一部抜粋）】

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

II 第3期特定健康診査等実施計画の実施状況と評価

(1) 第3期特定健康診査等実施計画の実施状況

① 特定健診の実施状況

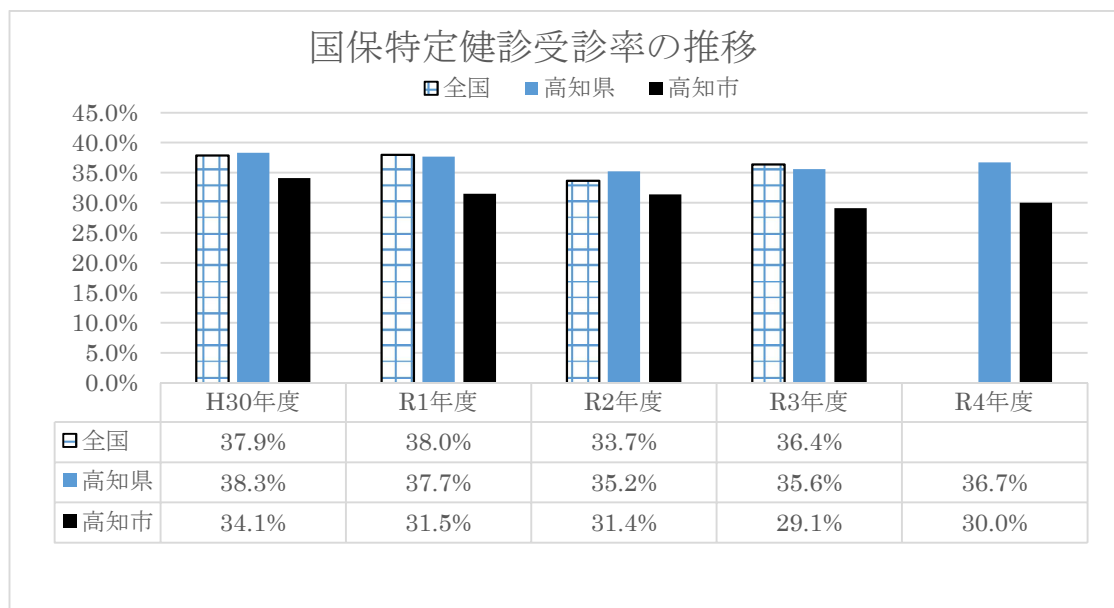
a) 特定健診受診率の推移

本市の特定健診受診率は、平成30年度に34.1%となり、前年度より4.3ポイント上昇したが、令和3年度までは新型コロナウイルス感染症流行の影響により低下傾向となり、令和4年度に前年度より0.9ポイント上昇し、30%となった。

【高知市特定健診対象者数・受診者数等の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	47,315	46,172	45,976	44,767	42,088
受診者数(人)	16,155	14,535	14,399	13,026	12,647
受診率(%)	34.1	31.5	31.4	29.1	30.0

法定報告



法定報告

b) 性別・年齢階級別特定健診受診率の状況

本市の特定健診受診率はいずれの年齢層でも男性が女性より低く、また男女ともに若い年齢層ほど低い。

【性別・年齢別特定健診受診率の状況】

対象者・受診者数(人) 受診率(%)

平成30年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70～74歳	6,893	2,886	41.9	8,867	3,852	43.4	15,760	6,738	42.8
65～69歳	5,408	2,094	38.7	7,079	2,998	42.4	12,487	5,092	40.8
60～64歳	2,365	625	26.4	3,306	1,128	34.1	5,671	1,753	30.9
55～59歳	1,799	348	19.3	1,792	470	26.2	3,591	818	22.8
50～54歳	1,610	281	17.5	1,567	352	22.5	3,177	633	19.9
45～49歳	2,004	304	15.2	1,607	284	17.7	3,611	588	16.3
40～44歳	1,724	277	16.1	1,294	256	19.8	3,018	533	17.7
合計	21,803	6,815	31.3	25,512	9,340	36.6	47,315	16,155	34.1

令和元年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70～74歳	7,181	2,837	39.5	9,207	3,737	40.6	16,388	6,574	40.1
65～69歳	4,836	1,727	35.7	6,400	2,471	38.6	11,236	4,198	37.4
60～64歳	2,238	546	24.4	3,088	903	29.2	5,326	1,449	27.2
55～59歳	1,748	314	18.0	1,760	420	23.9	3,508	734	20.9
50～54歳	1,676	239	14.3	1,595	319	20.0	3,271	558	17.1
45～49歳	1,963	267	13.6	1,559	250	16.0	3,522	517	14.7
40～44歳	1,648	262	15.9	1,273	243	19.1	2,921	505	17.3
合計	21,290	6,192	29.1	24,882	8,343	33.5	46,172	14,535	31.5

令和2年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70～74歳	7,665	2,954	38.5	9,728	3,909	40.2	17,393	6,863	39.5
65～69歳	4,427	1,538	34.7	5,999	2,336	38.9	10,426	3,874	37.2
60～64歳	2,140	487	22.8	2,868	901	31.4	5,008	1,388	27.7
55～59歳	1,731	300	17.3	1,743	412	23.6	3,474	712	20.5
50～54歳	1,752	249	14.2	1,610	285	17.7	3,362	534	15.9
45～49歳	1,960	286	14.6	1,580	254	16.1	3,540	540	15.3
40～44歳	1,528	237	15.5	1,195	251	21.0	2,723	488	17.9
合計	21,203	6,051	28.5	24,723	8,348	33.8	45,926	14,399	31.4

令和3年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70～74歳	7,475	2,661	35.6	9,508	3,562	37.5	16,983	6,223	36.6
65～69歳	4,165	1,335	32.1	5,628	1,979	35.2	9,793	3,314	33.8
60～64歳	2,228	509	22.8	2,844	840	29.5	5,072	1,349	26.6
55～59歳	1,587	265	16.7	1,697	378	22.3	3,284	643	19.6
50～54歳	1,886	263	13.9	1,697	309	18.2	3,583	572	16.0
45～49歳	1,841	264	14.3	1,543	243	15.7	3,384	507	15.0
40～44歳	1,507	216	14.3	1,161	202	17.4	2,668	418	15.7
合計	20,689	5,513	26.6	24,078	7,513	31.2	44,767	13,026	29.1

令和4年度	男性			女性			全体		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
70～74歳	6,744	2,431	36.0	8,800	3,265	37.1	15,544	5,696	36.6
65～69歳	3,888	1,320	34.0	5,239	1,912	36.5	9,127	3,232	35.4
60～64歳	2,164	537	24.8	2,731	857	31.4	4,895	1,394	28.5
55～59歳	1,545	279	18.1	1,685	449	26.6	3,230	728	22.5
50～54歳	1,980	309	15.6	1,652	315	19.1	3,632	624	17.2
45～49歳	1,752	264	15.1	1,437	276	19.2	3,189	540	16.9
40～44歳	1,364	226	16.6	1,107	207	18.7	2,471	433	17.5
合計	19,437	5,366	27.6	22,651	7,281	32.1	42,088	12,647	30.0

法定報告

② 特定保健指導の実施状況

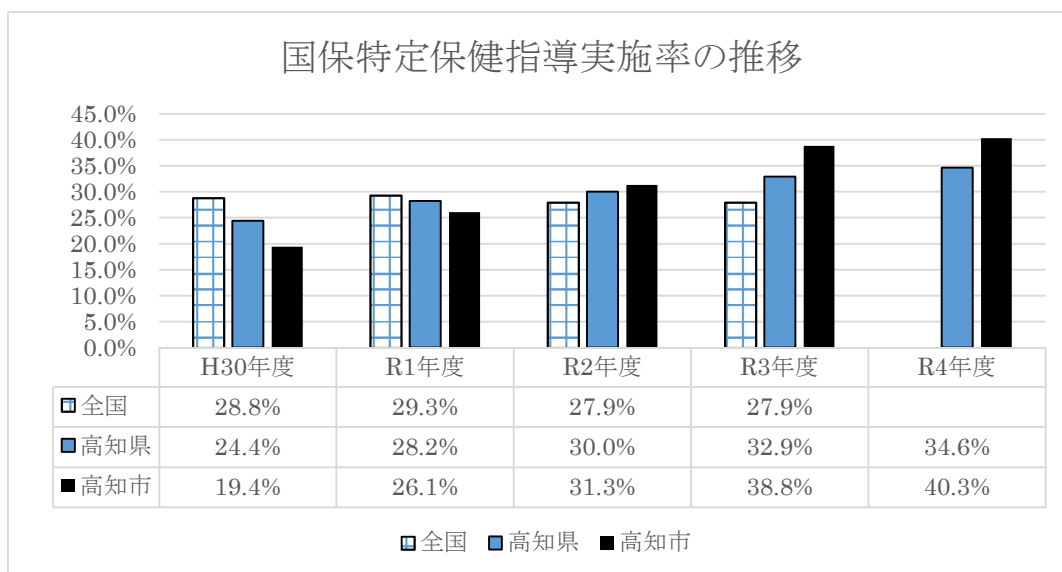
a) 特定保健指導実施率（終了率）の推移

本市の特定保健指導実施率は、男性が女性より低い。全体の実施率は上昇傾向で、令和2年度からは県や全国を上回っている。

【性別 特定保健指導実施率（終了率）】

	性別	特定保健指導の 対象者（人）	特定保健指導の終了者	
			人数（人）	割合（％）
平成30年度	男性	1,533	276	18.0
	女性	912	198	21.7
	計	2,445	474	19.4
令和元年度	男性	1,313	319	24.3
	女性	744	218	29.3
	計	2,057	537	26.1
令和2年度	男性	1,335	375	28.1
	女性	747	277	37.1
	計	2,082	652	31.3
令和3年度	男性	1,077	366	34.0
	女性	640	300	46.9
	計	1,717	666	38.8
令和4年度	男性	1,014	367	36.2
	女性	598	283	47.3
	計	1,612	650	40.3

法定報告



法定報告

b) 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

本市の特定保健指導を動機付け支援と積極的支援に区分して利用率，終了率（実施率）をみると，積極的支援がより低くなっている。

【性別 動機付け支援の利用率及び終了率(実施率)】

		動機付け支援の 対象者（人）	動機付け支援の利用者		動機付け支援の終了者	
			人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
平成30年 度	男性	1,122	216	19.3	237	21.1
	女性	773	171	22.1	181	23.4
	計	1,895	387	20.4	418	22.1
令和元年度	男性	951	261	27.4	271	28.5
	女性	639	191	29.9	205	32.1
	計	1,590	452	28.4	476	29.9
令和2年度	男性	965	325	33.7	332	34.4
	女性	641	252	39.3	257	40.1
	計	1,606	577	35.9	589	36.7
令和3年度	男性	772	309	40.0	309	40.0
	女性	539	271	50.3	271	50.3
	計	1,311	580	44.2	580	44.2
令和4年度	男性	698	307	44.0	297	42.6
	女性	483	260	53.8	251	52.0
	計	1,181	567	48.0	548	46.4

【性別 積極的支援の利用率及び終了率(実施率)】

		積極的支援の 対象者(人)	積極的支援の利用者		積極的支援の終了者	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	男性	411	47	11.4	39	9.5
	女性	139	26	18.7	17	12.2
	計	550	73	13.3	56	10.2
令和元年度	男性	362	46	12.7	48	13.3
	女性	105	18	17.1	13	12.4
	計	467	64	13.7	61	13.1
令和2年度	男性	370	45	12.2	43	11.6
	女性	106	17	16.0	20	18.9
	計	476	62	13.0	63	13.2
令和3年度	男性	305	66	21.6	57	18.7
	女性	101	33	32.7	29	28.7
	計	406	99	24.4	86	21.2
令和4年度	男性	316	94	29.7	70	22.2
	女性	115	37	32.2	32	27.8
	計	431	131	30.4	102	23.7

法定報告

* 終了者数が利用者数より多くなっているのは、前年度の特定保健指導利用者が、前年度の法定報告以降に終了し、当該年度の終了者とカウントされるため。

c) 保健指導対象者の割合

本市の保健指導対象者の割合は、男女ともに減少傾向であるものの、令和3年度の全国の保健指導対象者の割合と比較すると、男女ともに高くなっている。

【性別 積極的支援・動機付け支援の対象者の割合】

		評価対象者数 ^{注1} (人)	積極的支援の対象者		動機付け支援の対象者		保健指導対象者の割合 ^{注2} (%)
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成30年度	男性	6,822	411	6.0	1,122	16.4	22.5
	女性	9,344	139	1.5	773	8.3	9.8
	計	16,166	550	3.4	1,895	11.7	15.1
令和元年度	男性	6,206	362	5.8	951	15.3	21.1
	女性	8,364	105	1.3	639	7.7	8.9
	計	14,552	467	3.2	1,590	10.9	14.1
令和2年度	男性	6,052	370	6.1	965	15.9	22.0
	女性	8,349	106	1.3	252	3.0	8.9
	計	14,401	476	3.3	1,217	8.5	14.5
令和3年度	男性	5,513	305	5.5	772	14.0	19.5
	女性	7,515	101	1.3	539	7.2	8.5
	計	13,028	406	3.1	1,311	10.1	13.2
令和4年度	男性	5,366	316	5.9	698	13.0	18.9
	女性	7,281	115	1.6	483	6.6	8.2
	計	12,647	431	3.4	1,181	9.3	12.7

法定報告

注1：特定健診項目の一部を実施できなかったものの、実施した特定健診の項目から、特定保健指導の対象者か否かを判断できる者に特定健診受診者を加えた者

注2：評価対象者のうち、積極的支援及び動機付け支援の対象となった者

<参考>令和3年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導の実施状況（国民健康保険中央会）より抜粋

特定保健指導の対象者の割合	
男性	17.6%
女性	6.9%
計	11.5%

d) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

本市の内臓脂肪症候群該当者割合は男性 35%程度、女性 12%程度、予備群の割合は男性 20%程度、女性 6%程度で推移している。

令和3年度の全国の内臓脂肪症候群該当者割合及び内臓脂肪症候群予備群の割合と比較すると、女性は同程度だが、男性は高くなっている。

【性別 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合】

		評価対象者 数注1 (人)	内臓脂肪症候群 該当者注2		内臓脂肪症候群予備群 該当者注3		内臓脂肪症候群 及び予備群 該当者の割合 (%)
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
平成 30 年度	男性	6,822	2,358	34.6	1,311	19.2	53.8
	女性	9,344	1,134	12.1	626	6.7	18.8
	計	16,166	3,492	21.6	1,937	12.0	33.6
令和元年度	男性	6,206	2,170	35.0	1,179	19.0	54.0
	女性	8,364	1,021	12.2	570	6.8	19.0
	計	14,552	3,191	22.8	1,761	12.2	34.0
令和2年度	男性	6,052	2,184	36.1	1,215	20.1	56.2
	女性	8,349	1,102	13.2	546	6.5	19.7
	計	14,401	3,286	22.8	1,761	12.2	35.0
令和3年度	男性	5,513	1,980	35.9	1,051	19.1	55.0
	女性	7,515	945	12.6	455	6.1	18.6
	計	13,028	2,925	22.5	1,506	11.6	34.0
令和4年度	男性	5,366	1,880	35.0	1,003	18.7	53.7
	女性	7,281	875	12.0	448	6.2	18.1
	計	12,647	2,755	21.8	1,451	11.5	33.2

法定報告

注1：特定健診項目の一部を実施できなかったものの、実施した特定健診項目から、特定保健指導の対象者か否かを判断できる者に、特定健診受診者を加えた者

注2：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

注3：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群と考えられる者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

<参考> 令和3年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導の実施状況（国民健康保険中央会）より抜粋

	内臓脂肪症候群該当者割合	内臓脂肪症候群予備群該当者割合
男性	33.0%	18.0%
女性	11.4%	6.2%
計	20.6%	11.2%

e) 内臓脂肪症候群該当者の減少率

本市の内臓脂肪症候群該当者の減少率（改善率）は、男性は減少傾向（悪化傾向）、女性は増加傾向（改善傾向）である。

【性別 内臓脂肪症候群該当者の減少率】

		前年度の内臓脂肪症候群の該当者注 (人)	予備群（やや改善）		非該当者（改善）		内臓脂肪症候群の減少率 割合（%）
			人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	
平成30年度	男性	1,812	208	11.5	130	7.2	18.7
	女性	826	74	9.0	118	14.3	23.2
	計	2,638	282	10.7	248	9.4	20.1
令和元年度	男性	2,111	202	9.6	173	8.2	17.8
	女性	1,015	78	7.7	156	15.4	23.1
	計	3,126	280	9.0	329	10.5	19.5
令和2年度	男性	1,992	200	10.0	156	7.8	17.9
	女性	931	62	6.7	159	17.1	23.7
	計	2,923	262	9.0	315	10.8	19.7
令和3年度	男性	1,934	191	9.9	139	7.2	17.1
	女性	960	63	6.6	168	17.5	24.1
	計	2,894	254	8.8	307	10.6	19.4
令和4年度	男性	1,670	167	10.0	124	7.4	17.4
	女性	777	63	8.1	134	17.2	25.4
	計	2,447	230	9.4	258	10.5	19.9

注：前年度の内臓脂肪症候群の該当者のうち、当該年度に特定健診を受診した者

法定報告

f) 特定保健指導対象者の減少率

本市の特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率（改善率）は、減少傾向（悪化傾向）である。

【性別 特定保健指導対象者の減少率】

		前年度の特定保健指導の対象者数注1 (人)	非該当者数注2 (改善) (人)	特定保健指導対象者(全体)の減少率 (%)	前年度の特定保健指導の利用者数注3	非該当者数注4 (改善) (人)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)
平成30年度	男性	1,220	176	14.4	206	39.0	18.9
	女性	760	134	17.6	148	30	20.3
	計	1,980	310	15.7	354	69	19.5
令和元年度	男性	1,395	184	13.2	251	43	17.1
	女性	810	126	15.6	190	36	18.9
	計	2,205	310	14.1	441	79	17.9
令和2年度	男性	1,211	123	10.2	290	28	9.7
	女性	685	118	17.2	199	27	13.6
	計	1,896	241	12.7	489	55	11.2
令和3年度	男性	1,205	177	14.7	349	48	13.8
	女性	669	115	17.2	260	44	16.9
	計	1,874	292	15.6	609	92	15.1
令和4年度	男性	913	121	13.3	344	51	14.8
	女性	564	92	16.3	283	52	18.4
	計	1,477	213	14.4	627	103	16.4

法定報告

注1:前年度の特定保健指導対象のうち、当該年度に特定健診を受診した者

注2:前年度の特定保健指導対象のうち、当該年度に特定健診を受診した者で特定保健指導の対象でなくなった者（薬物治療により特定保健指導の対象にならなかった者は除く）

注3:前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定健診を受診した者

注4:前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定健診を受診した者で特定保健指導の対象でなくなった者（薬物治療により特定保健指導の対象にならなかった者は除く）

(2) 第3期特定健康診査等実施計画の評価

①目標値に対する実績値

平成30年度の特定健診受診率は目標値に近づいたが、以降、新型コロナウイルス感染症の影響で低迷し、年度ごとの目標値とは大きく乖離している。

特定保健指導実施率は年々上昇しているが、目標は達成できていない。

【第3期特定健康診査等実施計画の目標・推計値及び実績】

	目標・推計値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者推計(人)	53,116	52,915	52,997	53,190	51,661
特定健診受診者目標(人)	18,608	21,166	23,849	26,595	28,414
特定健診受診率目標(%)	35	40	45	50	55
特定保健指導対象者推計(人)	2,753	3,131	3,528	3,935	4,204
特定保健指導実施者目標(人)	688	1,092	1,587	1,970	2,316
特定保健指導実施率目標(%)	25	35	45	50	55

	実績値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者(人)	47,315	46,172	45,976	44,767	42,088
特定健診受診者(人)	16,155	14,535	14,399	13,026	12,647
特定健診受診率(%)	34.1	31.5	31.4	29.1	30.0
特定保健指導対象者(人)	2,445	2,057	2,082	1,717	1,612
特定保健指導実施者(人)	474	537	652	666	650
特定保健指導実施率(%)	19.4	26.1	31.3	38.8	40.3

第3期特定健康診査等実施計画及び法定報告

②実施体制

a) 特定健診の実施体制

	第2期計画	第3期計画
個別健診・ 施設型集団 健診	<p>【委託】 集合契約</p> <p>【実施場所】 県内医療機関 平成29年度：県内340か所， 内市内158か所</p>	<p>【委託】 集合契約</p> <p>【実施場所】 県内医療機関 令和4年度：県内311か所， 内市内145か所</p>
巡回型集団 健診	<p>【委託】 集合契約（問診等は個別契約）</p> <p>【実施場所】 鏡，土佐山，春野地区の公共施設， 高知市保健福祉センター</p> <p>【その他】 がん検診とセットで実施</p>	<p>【委託】 集合契約（問診等は個別契約）</p> <p>【実施場所】 鏡，土佐山，春野地区の公共施設， 市内大型量販店等</p> <p>【その他】 がん検診とセットで実施</p>

b) 特定保健指導の実施体制

		第2期計画	第3期計画
施設型 特定保健指導		【対象】 すべての特定保健指導対象者 【委託】 集合契約 (代表：高知県総合保健協会) 【実施方法】 特定健診実施医療機関に委託し実施 (平成29年度：26か所)	【対象】 すべての特定保健指導対象者 【委託】 集合契約 (代表：高知県総合保健協会) 【実施方法】 特定健診実施医療機関に委託し実施 (令和4年度：29か所)
	健診当日 実施	【対象】 人間ドックと特定健診を同時受診した特定保健指導対象者 【委託】 個別契約 【実施方法】 健診当日に特定保健指導の実施が可能な人間ドックと特定健診の同時実施機関に委託し実施 (平成29年度：3か所)	【対象】 健診当日特定保健指導実施医療機関で特定健診を受診した特定保健指導対象者 【委託】 個別契約 【実施方法】 健診当日に特定保健指導の実施が可能な特定健診実施機関に委託し実施 (令和4年度：3か所)
巡回型 特定保健指導	直営	【対象】 巡回型集団健診を受診した特定保健指導対象者のうち、動機付け支援対象者 【実施方法】 高知市の保健師、管理栄養士による訪問または来庁等で実施	【対象】 すべての特定保健指導対象者 【実施方法】 高知市の保健師、管理栄養士等による訪問または来庁等で実施
	訪問・ 教室形式	【対象】 すべての特定保健指導対象者 【委託】 個別契約 【実施方法】 特定保健指導実施機関に委託し、訪問利用勧奨と巡回型特定保健指導を一体的に実施	【対象】 すべての特定保健指導対象者 【委託】 個別契約 【実施方法】 特定保健指導実施機関に委託し、訪問利用勧奨と巡回型特定保健指導を一体的に実施 (令和3年度で終了)
	I C T 活用型		【対象】 すべての特定保健指導対象者 【委託】 個別契約 【実施方法】 情報通信機器を活用して遠隔実施 (令和4年度から開始)

Ⅲ 第4期特定健康診査等実施計画の目標値と実施内容

(1) 特定健診・特定保健指導の実施に係る目標

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

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

【特定健診，特定保健指導の目標・推計値(第4期特定健康診査等実施計画)】

	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
特定健診対象者推計(人)	44,564	43,377	42,462	41,874	41,410	41,057
特定健診受診率目標(%)	35	40	45	50	55	60
特定健診受診者推計(人)	11,598	17,351	19,108	20,937	22,775	24,635
特定保健指導対象者推計(人)	1,473	2,204	2,427	2,659	2,893	3,129
動機付け支援(人)	1,079	1,614	1,777	1,948	2,118	2,291
積極的支援(人)	395	590	650	712	775	838
特定保健指導実施率目標(%)※	45	50	54	56	58	60
動機付け支援(%)	55	61	66	69	71	74
積極的支援(%)	17	19	20	21	22	22
特定保健指導実施者目標(人)※	663	1,102	1,311	1,489	1,678	1,878
動機付け支援(人)	597	992	1,180	1,340	1,510	1,690
積極的支援(人)	66	110	131	149	168	188

※ 端数処理のため、必ずしも割合と人数（合計）が一致しない場合がある。

(2) 第3期特定健康診査等実施計画からの変更点

特定健診の見直し	
基本的な健診の項目	血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂肪検査を可とした。
標準的な質問票	喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。
	特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導の見直し	
評価体系の見直し	特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。
	特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。また、モデル実施は廃止とした。
特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和	特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方	特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。
糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外	服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
その他の運用の改善	看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き案（第4版）より

(3) 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

効果的かつ効率的な特定健診，及び特定保健指導の実施のために，特に次の取組を強化する。

- 特定健診受診率向上のための，特定健診受診歴や生活習慣病治療歴等で対象者を選定した通知等による受診勧奨
- 特定保健指導実施率向上のための，利用勧奨と一体的な特定保健指導

(4) 特定健診の実施

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 対象者

高知市国保の被保険者であり，年度末時点で40歳から74歳の者。

ただし，次のいずれかに該当する者を除く。

- ・妊産婦
- ・刑事施設，労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ・国内に住所を有しない者
- ・病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号に規定する施設に入所又は入居している者

② 案内方法

a) 受診券送付

実施年度の6月上旬に，対象者へ「特定健診受診券」を送付する。6月迄に受診を希望する者には，個別に送付する。

b) 健診受診勧奨

年度ごとに個別保健事業計画を作成し，PDCAサイクルに基づき実施する（データヘルス計画参照）。

③ 実施時期

通年（4月から3月）。

④ 実施形態

医療機関等による個別健診及び施設型集団健診と巡回型集団健診を併用する。

⑤ 実施場所

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

⑥ 検査項目

a) 基本的な健診の項目（必須）

- 問診：既往歴，服薬の状況，自覚症状，生活習慣等に係る調査
- 身体計測：身長，体重，BMI，腹囲
- 理学的検査：身体診察（視診，聴診，触診等）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪，HDL コレステロール，LDL コレステロール）
 - ・血糖検査（HbA1c）
 - ・肝機能検査（AST[GOT]，ALT[GPT]， γ -GT[γ -GTP]）
- 尿検査（尿糖，尿たんぱく）

b) 詳細な健診の項目

一定の基準のもと，医師が必要と判断した場合，以下の検査を実施する。

- 貧血検査（赤血球数，血色素量[ヘモグロビン値]，ヘマトクリット値）
- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン検査

c) 追加項目（平成 23 年度から全員に実施）

- 腎機能検査：クレアチニン値及び推算式による eGFR 値
- 尿酸検査

⑦ 業務の外部委託

a) 外部委託に対する考え方

- 外部委託を推進することにより，利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応を可能にする。
- 実施機関の質を確保するための委託基準を作成し，事業者の選定・評価を行う。
- 健診の実施機関ごとに，測定値及びその判定等が異ならないよう，健診の精度管理を適切に行う。
- 委託契約期間中に，健診が適切に実施されているかについて，モニタリングを行う。
- 個人情報については，その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱う。

b) 委託基準

厚生労働大臣告示による委託基準に従う。

⑧ 受診結果通知表

健診結果のお知らせと過去の検査値の推移など、毎年の健康状態とその変化がわかる「特定健診受診結果通知表」を受診者全員に送付する。

⑨ 情報提供

受診結果通知表送付と同時に、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

⑩ 他の健診を受けた場合の取扱い

a) 人間ドックとの同時実施

人間ドックと特定健診の同時実施が可能な機関で同時受診した場合は、特定健診を受診したものとみなし、特定健診の受診結果通知表の送付と「情報提供」の実施を行う。

b) 事業主健診の結果提供

事業主健診（労働安全衛生法に基づく健康診断）等を受けた者で、本人または事業主から健診結果の写し等の提供を受けた場合は、特定健診等データ管理システムに必要な項目を入力することにより、特定健診を受診したものとみなす（通知表等の送付は行わない）。

(5) 特定保健指導の実施

① 対象者

健診結果で、生活習慣を見直す必要がある者に対して、特定保健指導を行う。特定保健指導は、リスク（危険因子）の数などに応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」の2つに階層化される。ただし、問診票で、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の服薬治療中にチェックのある者は除く。

<特定保健指導の対象者（階層化）>

1 肥満リスクを判定	
① 腹囲が、	特定保健指導対象外
[男性] 85cm 以上, [女性] 90cm 以上 (ア)	
② ①に該当せず、	
BMI が 25 以上※1 (イ)	
③ ①②のいずれにも該当しない	

※1: BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}



2 健診結果からリスク（危険因子）の数をカウントする		
① 血糖	空腹時血糖 100mg/dℓ以上 又は HbA1c (NGSP 値)5.6%以上	①～④のリスク該当数
② 脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dℓ以上 又は随時中性脂肪 175mg/dℓ 又は HDL コレステロール 40mg/dℓ未満	
③ 血圧	収縮期(最大)血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期(最小)血圧 85 mmHg 以上	
④ 喫煙※2	たばこを習慣的に吸っている	

※2: ④の喫煙リスクは、①～③で1つ以上該当する場合のみカウントする



上記「1」の肥満リスク	上記「2」のリスク数	年齢※3	
		40歳～64歳	65歳～74歳
(ア) の場合	2個以上該当	積極的支援	
	1個該当	動機付け支援	
	0個該当	※ 特定保健指導対象外	
(イ) の場合	3個以上該当	積極的支援	
	1～2個該当	動機付け支援	
	0個該当	※ 特定保健指導対象外	

※3: 年齢は実施年度末年齢

② 案内方法

特定保健指導の対象となる者に対しては、「特定健診受診結果通知表」送付後に、特定保健指導利用案内と特定保健指導実施機関一覧表を送付する。

利用勧奨については、年度ごとに個別保健事業計画を作成し、PDCAサイクルに基づき実施する（データヘルス計画参照）。

③ 実施時期

通年

④ 実施場所

対象者の自宅（巡回型，遠隔面談），市役所，特定保健指導実施機関

⑤ 特定保健指導の内容

国の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき実施する。

a) 動機付け支援

個別又は集団による初回面接を行い，健診結果や本人の生活習慣を踏まえた支援および行動計画を作成し，初回面接から3か月以上経過後に計画の達成度，身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての評価を行う。

<動機付け支援の内容>

☆☆ 初回面接 ☆☆

① 実施形態

- 個別面接：1人あたり20分以上実施する※
 - 集団面接：おおむね80分以上実施する（1グループおおむね8人以下で実施）※
- ※初回面接を分割実施にした場合2回目の面接は，初回面接1回目の実施後遅くとも3か月以内に実施。時間と人数の留意不要。

② 実施内容

- 生活習慣と健診結果の関係の理解，生活習慣の振り返り，内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病の知識の習得など



☆☆ 3か月後評価 ☆☆

① 実施形態

- 個別又は集団面接による評価
- 通信（電子メール，電話，ファックス，手紙等）による評価

② 実施内容

- 設定した行動目標が達成されているかどうか，身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価を行う。

b) 積極的支援

動機付け支援に加え、よりきめ細やかな支援を行う。具体的には、初回面接の後、3か月以上の継続的な支援を行い、初回面接から3か月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての評価を行う。3か月以上の継続的な支援についてはポイント制を導入。最低限必要な指導量を定めることにより、効果的な保健指導を行う。

<積極的支援の内容>

☆☆ 初回面接 ☆☆

※実施形態・内容は「動機づけ支援」と同様



☆☆ 3か月以上の継続的な支援☆☆

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少※	180p	
	腹囲 1.0cm 以上かつ 体重 1.0kg 以上減少	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり 70p, 支援 1 回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり 70p, 支援 1 回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援 1 回当たり 30p, 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援 1 往復当たり 30p 1 往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の 初回面接	20p
		健診後 1 週間以内 の初回面接	10p



☆☆ 3か月後評価 ☆☆

※実施形態・内容は「動機付け支援」と同様

⑥ 特定保健指導の優先順位

特定保健指導実施率は目標に達していないため、今後も特定保健指導の啓発の必要性があることより、特に優先順位は定めない。

ただし、健診結果において要精密検査・要医療判定者には、医療機関受診勧奨を優先的に実施した上で、状況によりかかりつけ医と連携して保健指導を実施する。

⑦ 特定保健指導の実施者

医師，保健師，管理栄養士，一定の保健指導の実務経験を有する看護師^注により実施する。

ただし、「3か月以上の継続的な支援」については省令で定める専門的知識、及び技術を有すると認められる者も実施可能とする。

注：看護師が特定保健指導を一定程度担っている状況等を踏まえ、看護師が特定保健指導を行うことができる暫定期間を延長する措置を講じ、看護師が、積極的支援及び動機付け支援を行うことができる期間を平成30年3月31日から令和11年3月31日まで延長する。

<「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」改正による>

⑧ 特定保健指導実施者の資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、研修会等に積極的に参加する。

⑨ 業務の外部委託

a) 外部委託に対する考え方

○外部委託を推進することにより、保健指導に必要な専門職の人材を確保するとともに、対象者の利便性を高める。

○委託基準により、特定保健指導が適切に実施される事業者を選択する。

○委託契約期間中は、必要に応じて保健指導が適切に実施されているかのモニタリングを行う。

○個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱う。

b) 委託基準

厚生労働大臣告示による委託基準に従う。

(6) 年間スケジュール

特定健診等の年間スケジュールは、次の表のとおり。ただし、保健事業の実施時期や回数は、年度ごとに変更する可能性がある。

<年間スケジュール>

	実施年度		翌年度	
	特定健診実施	特定保健指導実施	特定健診実績	特定保健指導実施実績
4月	●個別・施設型健診 (集合契約) ●受診券の早期発送	●施設型特定保健指導 (集合契約)		
5月				
6月	●受診券一斉発送 ●国庫負担金等の申請	●ICT活用型特定保健指導 (個別契約) ●国庫負担金等の申請	●前年度分実績報告	●前年度分実績報告
7月	●巡回型集団(地区)健診予定	●地区健診受診者の特定保健指導分割実施予定		
8月		●利用勧奨通知(文書, SMS) 電話・訪問 <~翌年6月> ●特定保健指導(個別契約, 直営) <~翌年12月>		
9月				
10月	●巡回型集団健診予定		●前年度分法定報告	●前年度分法定報告
11月				
12月				
1月				
2月				
3月			●前年度分国庫負担金等精算	●前年度分国庫負担金等精算

IV 特定健診・特定保健指導の記録の取扱い

(1) 特定健診・特定保健指導の記録の形式

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された電子的標準形式により、電子データでの保存、受け渡しを原則とする。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間

① 記録の管理に係る外部委託

高知県国民健康保険団体連合会に委託する。

② 管理方法

高知県国民健康保険団体連合会で記録を管理・保存し、保険者はそれを閲覧、使用するものとする。ただし、必要に応じて、保険者側で記録の複製を電子媒体で保管する。

特定保健指導のうち集合契約以外で実施するものについては保険者で管理する。

③ セキュリティの確保

「高知県国民健康保険団体連合会保険者専用ネットワーク（特定健診等データ管理システム）」を利用し、保険者ネットワーク情報セキュリティポリシーに基づき、セキュリティ対策の充実強化と安全かつ安定したネットワーク運用を行う。

また、保険者側では、パスワードにより権限ある者のみが閲覧等ができるように制限をかける。

④ 保存期間

記録の保存期間は、5年間とする。

(3) 医療保険者間の記録の情報照会及び提供

保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健診及び特定保健指導を実施できるよう高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条第 1 項、及び特定健康診査・特定保健指導の実施基準第 13 条の規定により、現保険者は、加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該被保険者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該被保険者の同意を得て（又は、特定健診等データの提供を求めた現保険者において、当該被保険者の同意を得たことを確認する。）現保険者に記録の写しを提供しなければならないとされている。

加入する保険者が変わっても必要な保健事業が切れ目なく実施され、生活習慣病の発症、重症化を予防し医療費を適正化するため、国の通知等により保険

者協議会等で検討される手順等に基づき、個人情報の保護に配慮しつつ積極的に取り組んでいく。

(4) 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録に関しては、個人情報保護の観点から個人情報の保護に関する法律のガイドライン（行政機関等編）に基づいて、細心の注意を払い適切に取り扱う。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、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定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

V 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 計画の評価等

特定健診受診率、特定保健指導実施率にかかる目標値の達成状況について、毎年法定報告を活用し評価していく。また、計画の進行管理はデータヘルス計画と一体的に実施する。

評価結果は、国保運営協議会にて報告するとともに、広報やホームページ等により公表する。

(2) 計画の見直し

データヘルス計画の見直し時期に合わせ、一体的に行う。

発行日 令和6年3月

発行 高知市

〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号
電話 (088) 822-8111 (代表)

編集 高知市 保険医療課

電話 (088) 823-9358
