

香南市国民健康保険
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3月

香南市

香南市第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

第1章 計画策定にあたって

1 計画の基本事項.....	1
（1）計画の趣旨	1
（2）計画の期間	2
（3）実施体制・関係者連携.....	3
2 現状の整理.....	5
（1）香南市の現状	5
（2）前期計画の評価.....	7
3 健康・医療情報等の分析及び分析 結果に基づく健康課題.....	10
（1）健康・医療情報の分析.....	10
死亡.....	10
介護.....	12
医療	16
健診	21
（2）データからみる国保被保険者の健康 課題.....	28

第2章 第3期データヘルス計画

1 データヘルス計画の目的・目標…	30
（1）目的	30
（2）目標	30
2 健康課題を解決するための個別の保健 事業.....	32
（1）生活習慣病の重症化予防.....	32
（2）生活習慣病の発症予防.....	32

（3）生活習慣病の早期発見・早期治療	32
-----------------------------	----

3 薬剤適正使用の推進.....	33
------------------	----

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標	34
（1）目標値の設定	34
（2）特定健康診査及び特定保健指導の目 標値.....	34
2 実施体制	35
（1）特定健康診査の実施	35
（2）特定保健指導の実施.....	37
（3）特定健康診査、特定保健指導の年 間スケジュールと役割分担... ..	38

第4章 計画の評価及び見直し等

1 データヘルス計画の評価・見直し	40
（1）評価の時期	40
（2）評価方法・体制.....	40
2 データヘルス計画の公表・周知…	40
3 個人情報の取り扱い.....	40
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の 留意事項.....	40

別添

- ・計画の概要図
- ・計画全体（高知県共通様式）
- ・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）における香南市の状況

■第1章 計画策定にあたって

1. 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

【目的】

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

【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、「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。」ことが示されました。

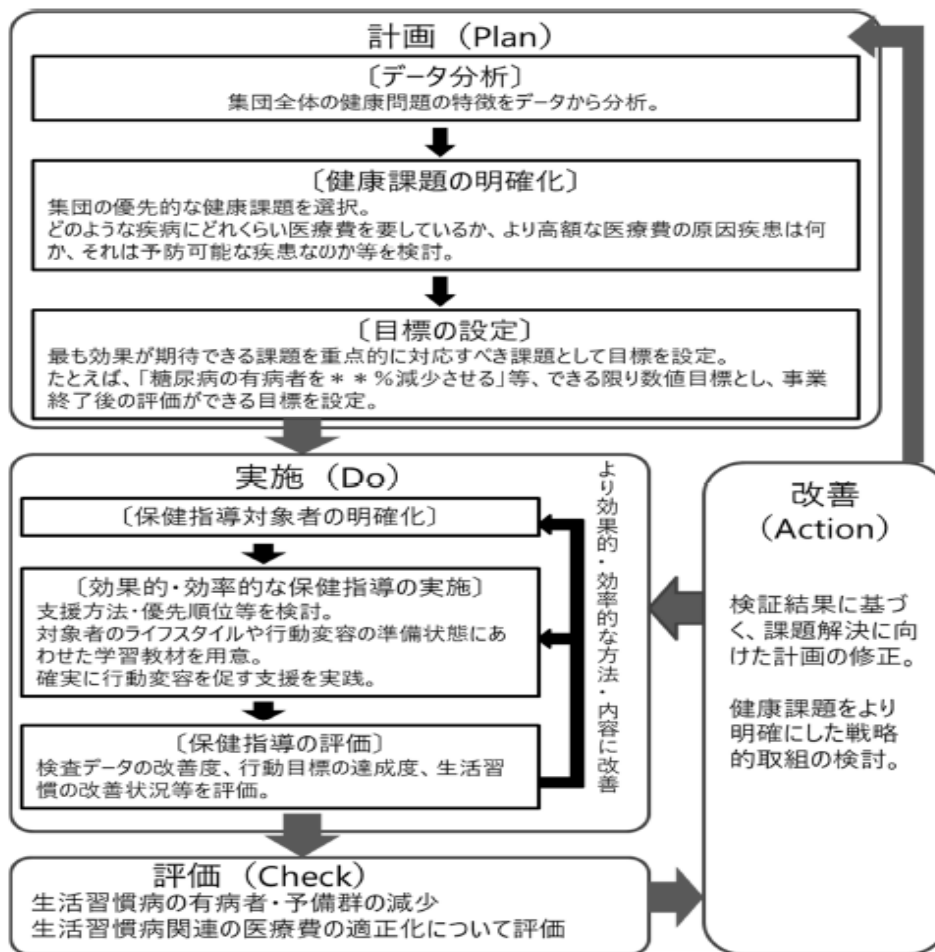
このことを踏まえて、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。（図表1）

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

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ます。

図表1

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

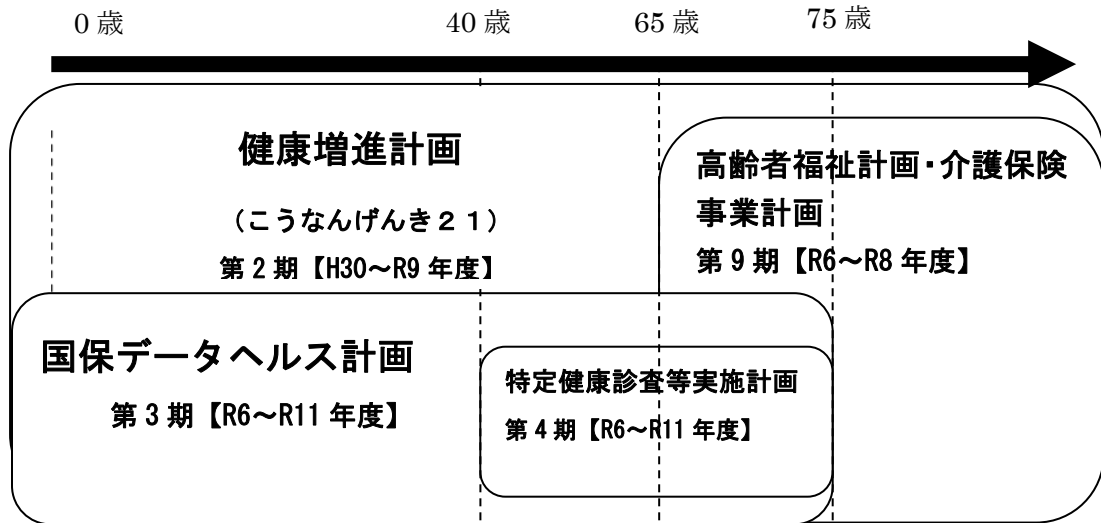
(2) 計画の期間

計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、高知県健康増進計画や高知県医療費適正化計画、高知県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画、および当市における健康増進計画や国保事業運営安定化計画、介護保険事業計画等と調和のとれたものとしします。

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

この計画期間は、令和6年度～令和11年度までの6年間としします。

図表2



(3) 実施体制・関係者連携

○市町村の役割

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

○都道府県の役割

- ・ 人材不足の傾向のある小規模の市町村に保健所と協力して体制整備を支援する。
- ・ (国保部局) 都道府県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握・分析し、取組の方向性を保険者に提示する。保険者が都道府県や保険者ごとの健康課題に対応した保健事業を実施することができるよう、保険者に対して必要な助言や支援を積極的に行う。計画策定等や保健事業の業務に従事する者の人材育成をする。県内の関係部局、保健所、国保連や保健医療関係者と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、保険者を支援する。
- ・ (保健衛生部局) 国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。

○保健所の役割

地域の実情に応じた保険者支援を行う。

○国民健康保険団体連合会等の役割

計画策定等の一連の流れに対し、保険者を支援する。

○後期高齢者医療広域連合の役割

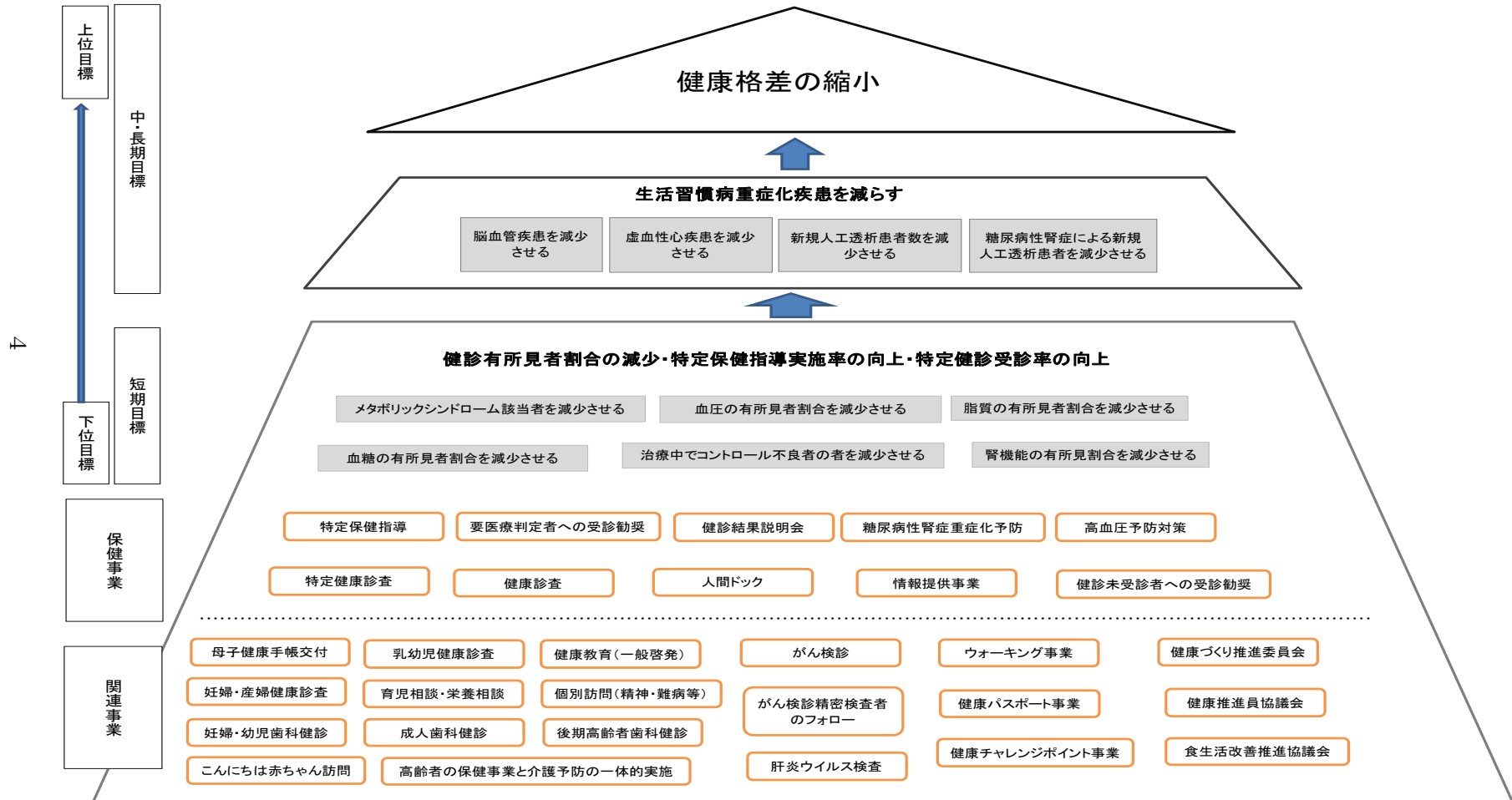
構成市町村の意見を聴き、後期高齢者データヘルス計画の策定を進める。

○保健医療関係者の役割

保険者等の求めに応じ、保険者への支援等を積極的に行う。

図表3 計画全体の関連図

データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認



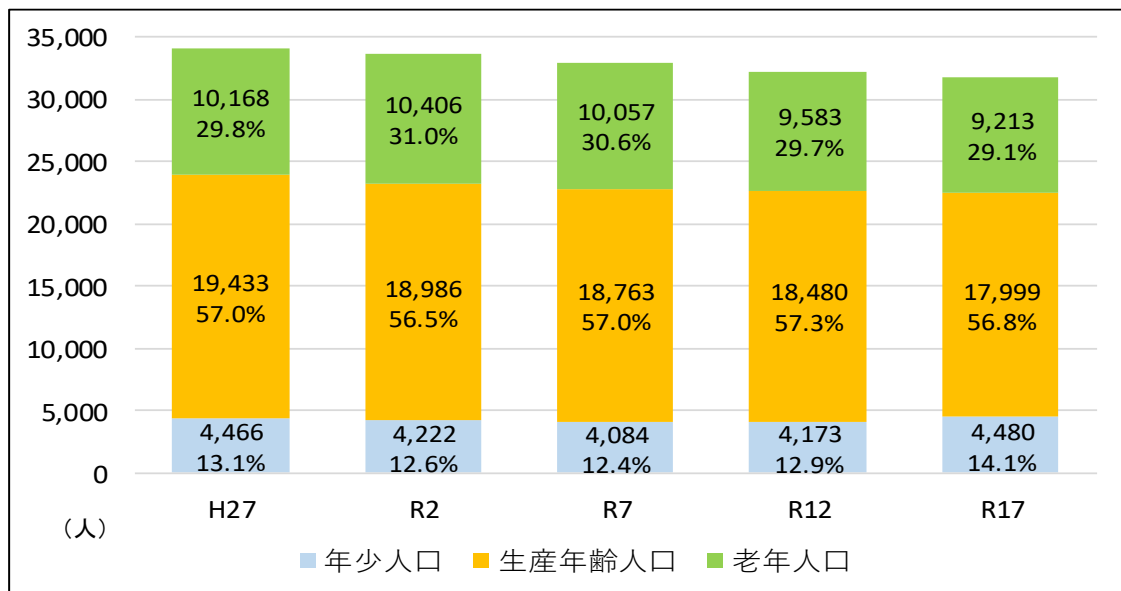
2. 現状の整理

(1) 香南市の現状

将来推計人口は減少傾向にあり、年齢3区分で見ると65歳以上の老年人口は令和12年度以降人口・割合ともに減少すると予測されています。(図表4) 産業構成では一次産業の割合が多いのが特徴です。(図表5)

国民健康保険被保険者の加入率は、40歳以上のどの年代も県・国よりも高い状況ですが、被保険者数の年次推移をみると、年々減少傾向にあります。(図表6・7)

図表4 香南市の年齢3区分別人口割合の推移



出典：第2次香南市振興計画後期基本計画より

図表5

産業構成割合

	一次産業 (%)	二次産業 (%)	三次産業 (%)
香南市	17.5	16.2	66.3
県	11.8	17.2	71.0
同規模	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

県：34自治体(医師国保を含む)の平均

同規模：KDBを導入している同規模自治体

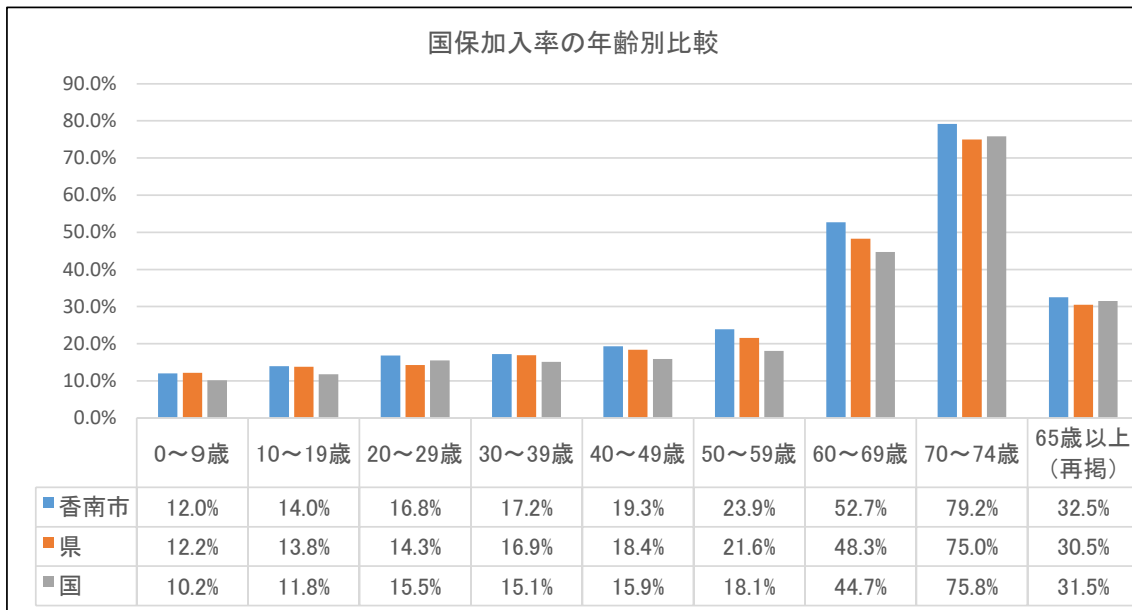
(人口5万人未満の市の平均)

全国：KDBを導入している全保険者自治体の平均

R2年市区町村別統計表より集計

図表6 人口及び被保険者の状況

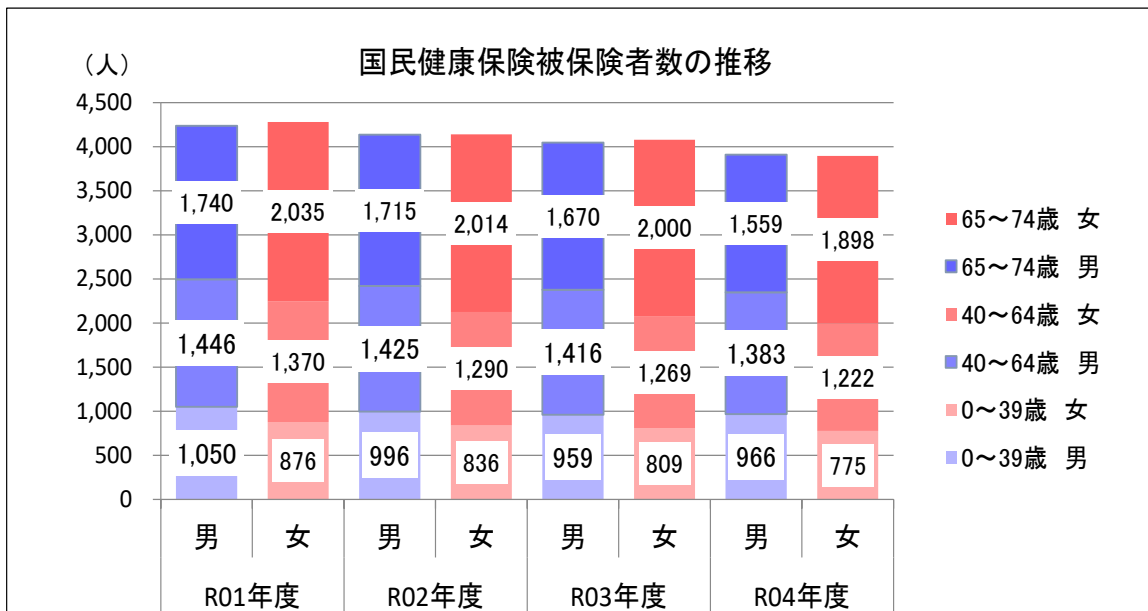
R4 年度



※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)

※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

図表7



出典: KDB 医療費分析経年比較より集計

(2) 前期計画の評価

目的：国保被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化に向け取り組む。

中長期目標：新規発症者（治療者）が減少する

(人)

目標	対象者	評価経年モニタリング									判定
		指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	最終目標値	
脳血管疾患新規発症者数の減少	脳梗塞患者	脳血管疾患新規発症者数(脳梗塞)	223	229	215	192	162	172	166	110	B
	脳出血患者	脳血管疾患新規発症者数(脳出血)	29	24	35	37	39	28	19	18	C
虚血性心疾患新規発症者数の減少	狭心症患者	虚血性心疾患新規発症者数(狭心症)	166	176	191	157	143	121	108	97	B
	心筋梗塞患者	虚血性心疾患新規発症者数(心筋梗塞)	17	22	14	18	13	13	15	13	A
人工透析患者数の減少	人工透析患者(うち糖尿病性腎症有病者)	糖尿病性腎症患者数	21	20	17	15	18	17	19	18	C

短期目標：健診有所見者数が減少する

(%)

目標	対象者	評価経年モニタリング									判定
		指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	最終目標値	
①高血圧有所見者の割合	男性	収縮期血圧130mmHg以下の割合	54.1	57.6	55.8	56.4	55.1	53.9	52.3	60.0	C
	女性	以下の割合	59.2	63.6	61.1	61.6	57.9	56.1	57.5	65.0	C
②糖尿病有所見者の割合	男性	HbA1cの有所見者の割合	59.7	57.1	58.6	58.6	61	61.3	65.7	55.0	D
	女性	以下の割合	64.6	62.6	62.4	64.5	64.3	64.1	67	60.0	D
③脂質異常症有所見者割合	男性	LDL-コレステロールの有所見者の割合	46.3	46.9	47.6	47.5	45.6	47.5	46	40.0	C
	女性	以下の割合	58.1	56.8	58.9	58.1	57.3	58.1	57.2	50.0	C
④内臓脂肪症候群予備群・該当者の割合	男性	内臓脂肪症候群予備群の割合	18.5	19.6	18.8	18.4	18.5	20.2	18.1	14.0	C
	女性	以下の割合	7.5	7.6	9	8.5	7.8	6.6	6.2	3.0	B
	男性	内臓脂肪症候群該当者の割合	31.3	27.9	31.9	32.4	31.4	30.4	32.3	27.0	C
	女性	以下の割合	14.4	13.2	15.4	15.1	16.7	14.7	13.5	10.0	B

中長期目標では、脳血管疾患新規発症者数は、経年比較すると減少傾向にあり、虚血性心疾患新規発症者数も同様に減少傾向となっています。また、人工透析患者における糖尿病有病者割合は概ね横ばいの推移となっています。

短期目標では、糖尿病有所見者が男女ともに増加傾向にあります。また、内臓脂肪症候群の予備群・該当者割合では、女性は改善傾向にあるのに対し、男性では概ね横ばいの推移でした。

個別保健事業計画

(1) 健康づくり・生活環境づくり

事業名	目的	目標	評価経年モニタリング										判定	
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	県 (令和4年)	国 (令和4年)		
特定健診受診勧奨	特定健診を受けることで、身体の状態を知り、健康管理ができる。	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	37.6%	39.4%	38.8%	39.5%	32.9%	33.9%	33.9%	33.9%	36.4%	36.7%	D
歯科指導	歯周病予防に向けたセルフケアができる	歯科清掃用具等の使用率の向上	特定健診受診者の歯科清掃用具等の使用率	49.5%	54.1%	56.9%	57.7%	60.6%	61.1%	62.5%	—	—	A	
		歯科健診の定期受診率の向上	特定健診受診者の歯科健診の定期受診率	51.0%	47.9%	48.0%	50.6%	53.5%	53.6%	56.8%	—	—	A	
ウォーキング推進事業	ウォーキングを生活に取り入れ、市民の運動習慣が定着する。	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施の割合の増加	特定健診受診者の1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施の割合	38.6%	36.6%	37.8%	37.8%	39.7%	39.1%	39.6%	41.8%	39.6%	C	
こうなん健康チャレンジポイント事業	健診や健康イベント等への参加時特典を付与し、動機付けを図ることで、健康的な生活習慣が継続できる。	健康パスポート発行数(年間)の増加(バージョンアップの重複者含)	健康パスポート発行数(年間)(バージョンアップの重複者含)	280人	1,145人	1,881人	929人	495人	540人	474人	—	—	D	
		「こうなん健康チャレンジポイント事業」参加者(達成者)数の増加	「こうなん健康チャレンジポイント事業」参加者(達成者)数	—	118人	175人	124人	80人	62人	30人	—	—	D	

(2) 健診有所見者の早期発見と予防対策

事業名	目的	目標	評価経年モニタリング										判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	県 (令和4年)	国 (令和4年)	
特定保健指導	内臓肥満症候群の要因となる生活習慣を改善する	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率	30.0%	24.0%	23.0%	24.4%	24.9%	29.0%	28.5%	20.7%	11.5%	B
		特定保健指導予備群割合の減少	内臓脂肪症候群予備群割合	12.2%	12.8%	13.1%	12.7%	12.2%	12.4%	11.4%	11.8%	11.2%	C
健康教室	健診結果を理解し、生活習慣を見直すことができる	糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者率	9.7%	9.6%	9.3%	9.7%	10.8%	9.5%	9.2%	9.6%	8.6%	B
		脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者率	20.8%	20.5%	21.7%	22.4%	25.1%	23.7%	24.0%	22.1%	27.9%	D
		高血圧有病者の減少	高血圧有病者率	33.9%	34.4%	35.0%	36.0%	39.7%	37.5%	36.3%	37.2%	35.7%	B
家庭血圧測定指導	高血圧の発症・重症化を防ぐことで、脳血管疾患発症者を減らすことができる	血圧測定でのポイント事業参加者の実施達成者数の増加	こうなん健康ポイント事業で血圧測定実施達成者数	—	60人	134人	90人	47人	46人	23人	—	—	D

(3) 生活習慣病重症化予防対策

事業名	目的	目標	評価経年モニタリング								判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	
ハイリスク者への受診勧奨・保健指導	医療機関への受診が必要な者が検査・治療を受けることで、生活習慣病の重症化を防ぐことができる	収縮期血圧180以上(要医療判定者)の受診率の増加	収縮期血圧180以上)判定者の受診率	—	—	53.8%	45.5%	88.9%	46.2%	71.4%	A
		拡張期血圧110以上(要医療判定者)の受診率の増加	拡張期血圧110以上)判定者の受診率	—	—	50.0%	100.0%	100%	50.0%	40.0%	D
		糖尿:HbA1c7.4以上(要医療判定者)の受診率の増加	HbA1c7.4以上(要医療判定者)の受診率	—	—	78.6%	75.0%	100.0%	85.7%	45.5%	D
		脂質:LDL180以上(要医療判定者)の受診率の増加	LDL180以上(要医療判定者)の受診率	—	—	36.7%	46.3%	41.3%	40.0%	58.5%	A
		腎機能:CKDガイドラインの紹介状基準対象者数の減少	腎機能:CKDガイドラインの紹介状基準対象者数	—	—	5人	11人	5人	7人	13人	D
ハイリスク者への受診勧奨・保健指導	治療中の検査値が良好に維持することで、生活習慣病の重症化を防ぐことができる	健診受診者のうち高血圧治療中の血圧130mmHg未満の割合の増加	健診受診者のうち高血圧治療中の平均血圧130mmHg未満の割合	45.7%	53.1%	51.7%	50.4%	49.9%	49.7%	47.9%	C
		健診受診者のうち糖尿病治療中のHbA1c7.0以上の割合の減少	健診受診者のうち糖尿病治療中のHbA1c7.0以上の割合	31.6%	30.6%	32.9%	33.6%	39.4%	39.2%	22.9%	A

(4) 医療費適正化対策

事業名	目的	目標	評価経年モニタリング								判定	
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年		最終目標値
後発医薬品の使用促進	後発医薬品への理解を高めるとともに、医療費を抑制する	後発医薬品普及率の向上	後発医薬品普及率(数量)80%以上(※厚生労働省指定薬剤)	63.8%	66.9%	70.9%	74.5%	75.9%	76.0%	77.2%	80.0%	B

個別の事業について D評価となったものは、指標に関しては、脂質異常症有病者率、拡張期血圧要医療判定者の受診率、糖尿病要医療判定者の受診率、CKDガイドラインの紹介状基準対象者数でした。保健師等が個別に受診勧奨をしていますが、自己判断や自覚がないことを理由に受診につながりにくい状況があります。糖尿病等有所見者の増加と受診率の低下はCKD増加の要因にもなり、健診結果を踏まえての受診勧奨は今後も特に取り組む必要があります。

実施体制に関するものでは、特定健診受診率、健康パスポート発行数、こうなんチャレンジポイント事業参加者数および血圧測定実施達成者数がD評価となっています。特定健診受診者は、コロナ禍以降も従来の受診者数が伸びず、特に40～50歳の若い世代の受診率が低い状況です。また、健康パスポートを活用したインセンティブ事業も利用者数の低下とともに、若い世代の利用者が少ない状況にあり、健診の周知・啓発とともに、受診につながる対策を検討していく必要があります。

3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

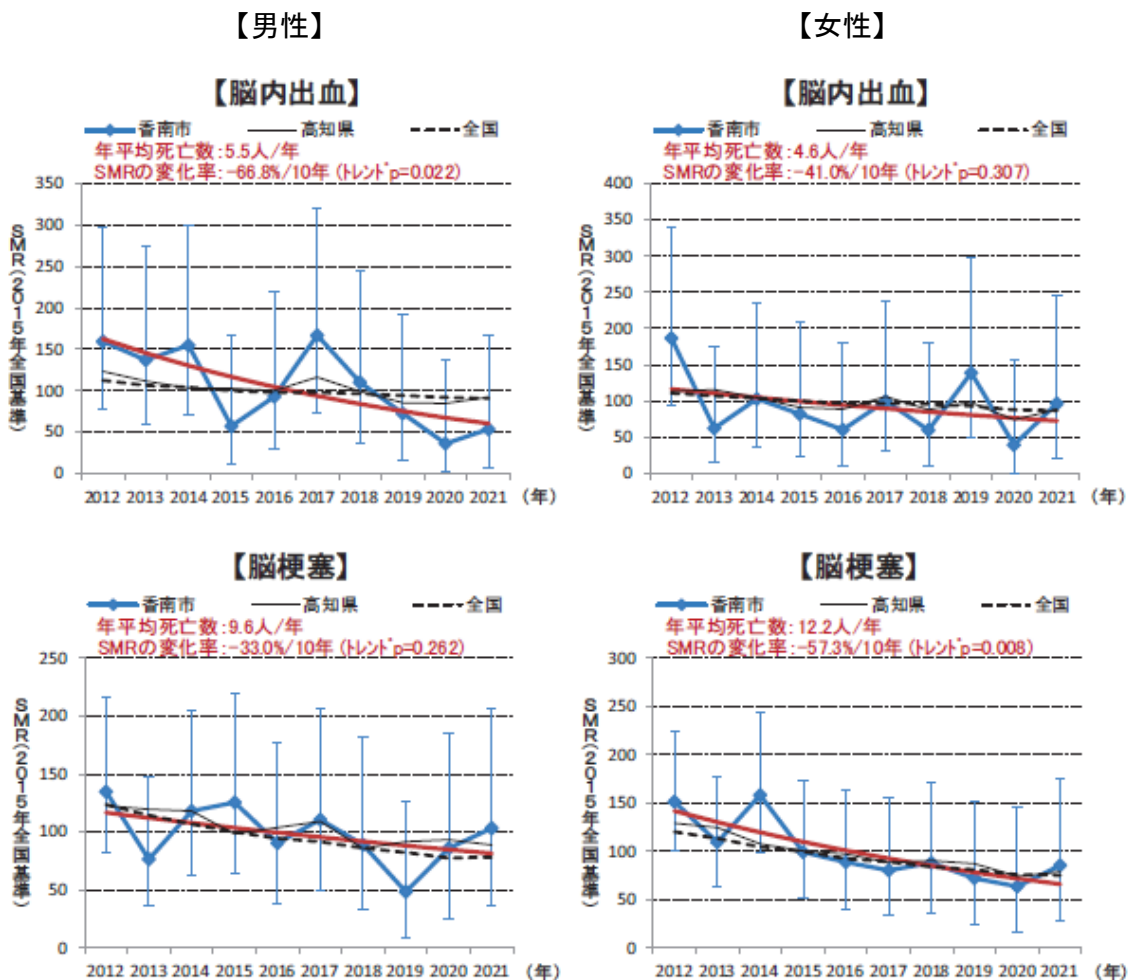
(1) 健康・医療情報の分析

①死亡

主要死因別標準化比(SMR)の2012年から2021年の経年推移をみると、2015年全国基準を100として比較した場合、脳血管疾患では男女ともに全国よりも緩やかに減少しています。虚血性心疾患は、男性は全国よりも早いペースで減少しているものの、女性は、減少傾向は緩やかであるとともに、全国よりも高い水準を推移しています。また、腎不全においては、男女ともに全国よりも早いペースで減少傾向にあります。(図表8)

図表8 主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移 2012～2021年

2015年全国基準(=100)

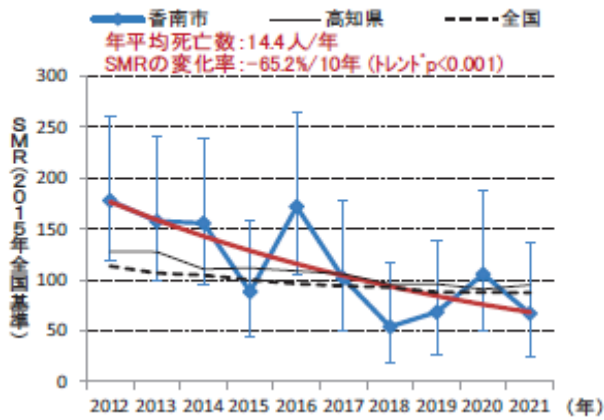


標準化死亡比(SMR)…全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現したものです。

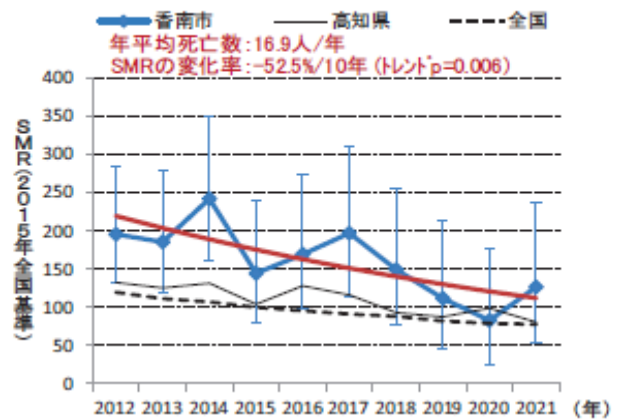
【男性】

【女性】

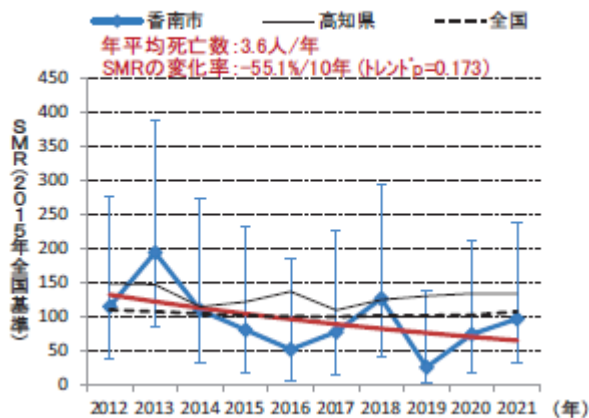
【虚血性心疾患】



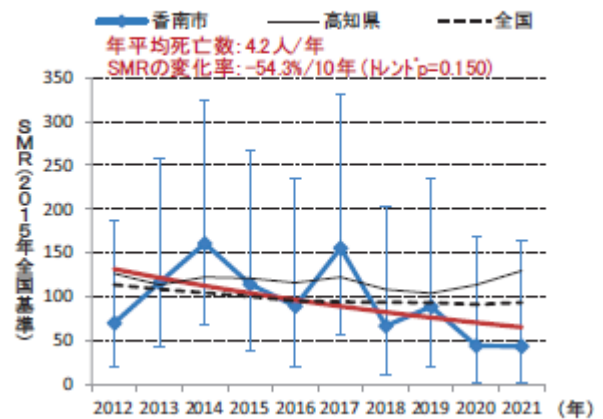
【虚血性心疾患】



【腎不全】



【腎不全】



出典: 国立保健医療科学院

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

概要: 人口動態統計等に基づき、都道府県/市区町村別に、死因別標準化死亡比(SMR)の経年推移を示したもので、2015年の全国=100とした場合の、各年の国・高知県・香南市の死亡の起こりやすさを意味しています。

香南市は水色=毎年の値で、赤色=それを平滑化した値で示しており、主に赤色の推移に注目して見ます。香南市が全国よりも上方で推移していれば全国よりも死亡が起こりやすく、下方で推移していれば、全国よりも死亡が起こりにくいことを意味します。

②介護

介護認定状況は、令和5年3月時点で被保険者21,129人のうち2,094人(9.9%)が認定を受けており、認定率の推移でも年々増加しています。(図表9・10) また、令和4年度累計の1号介護認定率は19.3%と県・国よりも低い状況です。(図表11) また、健康寿命の目安となる要介護2以上の割合の推移は県よりも低いものの、年々増加の傾向にあります。(図表12)

図表9

R5年3月時点

受給者区分	2号		1号		合計
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数 ※1	10,490人	4,714人	5,925人	10,639人	21,129人
認定率	0.5%	3.9%	31.3%	19.2%	9.9%
認定者数	55人	185人	1,854人	2,039人	2,094人
新規認定者数 ※2	28人	53人	376人	429人	457人

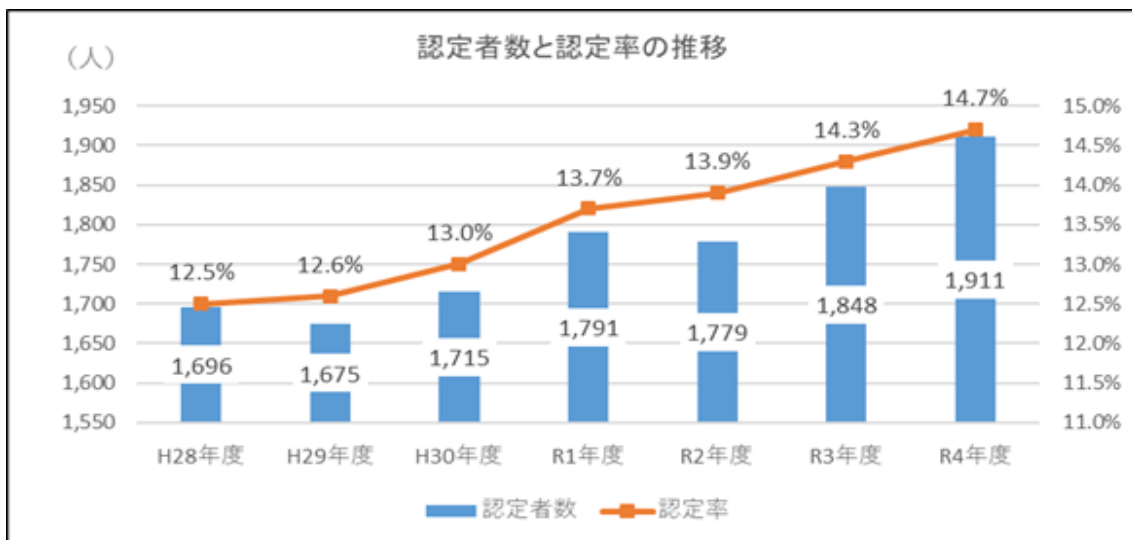
出典：KDB_要介護(支援)者認定状況より集計

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

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

図表10

各年度3月時点



出典：KDB_要介護(支援)者認定状況より集計

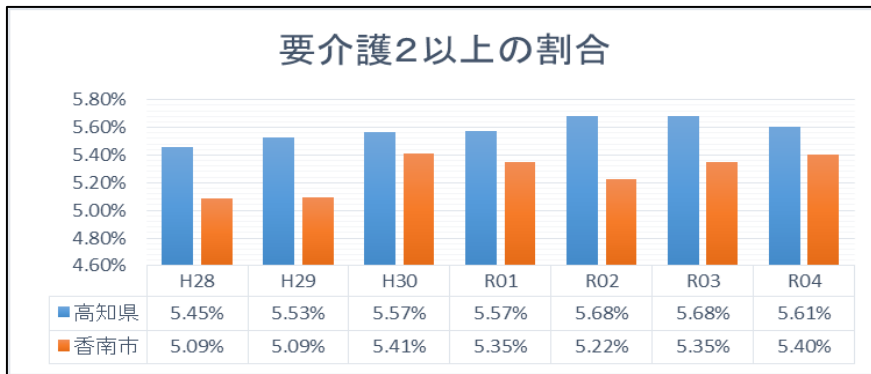
図表11 1号介護認定率の比較

R4年度累計

	香南市	県	同規模	国
1号介護認定率	19.3%	19.8%	19.1%	19.4%

出典：KDB_要介護(支援)者認定状況より集計

図表12



(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)

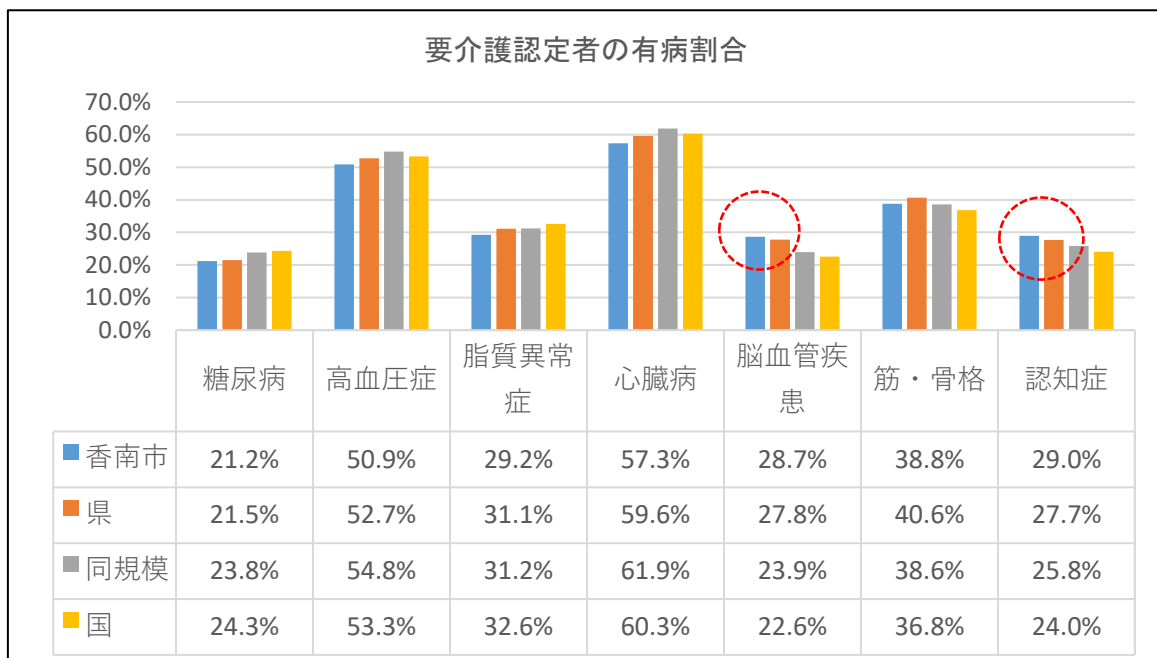
【介護認定者の有病状況】

要介護認定者の有病割合をみると、脳血管疾患と認知症は県・同規模・国よりも高くなっています。(図表13) 有病割合の高い血管疾患を経年推移でみると、脳血管疾患の割合が高く、基礎疾患の高血圧症・脂質異常症・糖尿病も年々増加しています。

(図表14) また、第2号被保険者の特定疾病申請内訳は、脳血管疾患が50.0%と半数を占めています。(図表15)

図表13

R4年度

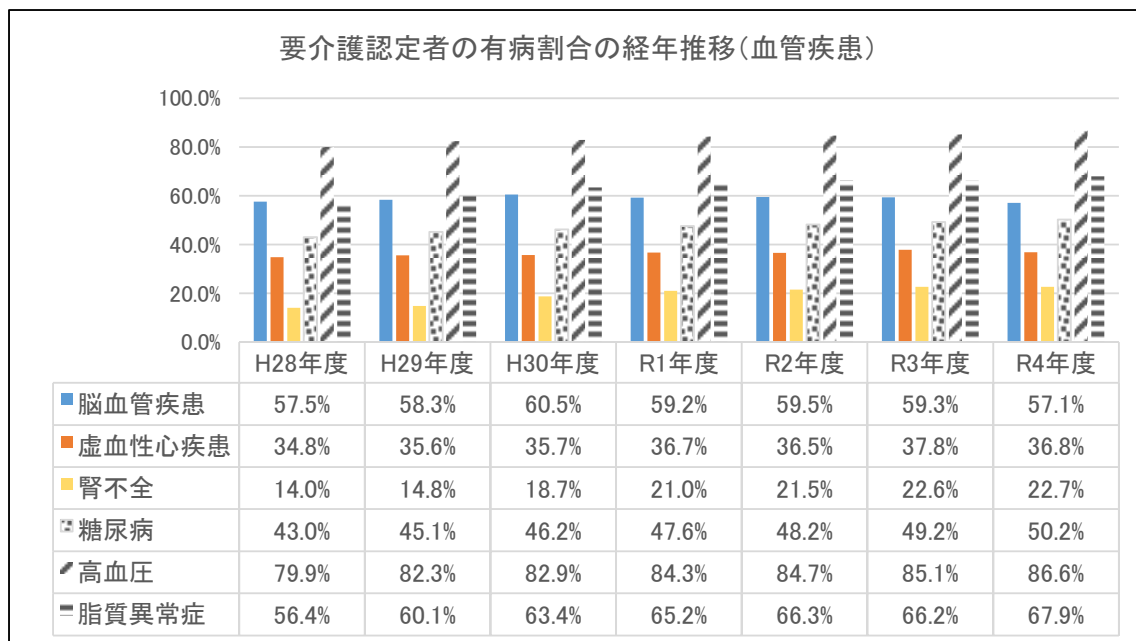


※医療保険が「香南市」の国保又は後期である介護認定者のみ集計

出典:KDB 地域の全体像の把握(累計)

図表14

各年度3月時点

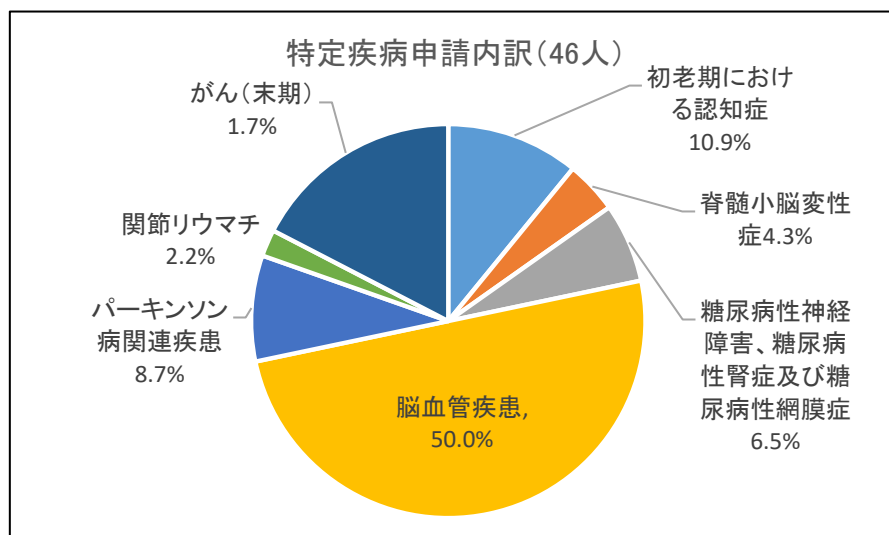


※医療保険が香南市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

出典:KDB_要介護(支援)者実合状況より集計

図表15 特定疾病申請状況

R4年度



出典:介護認定情報

※特定疾病

40～64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)について、要介護状態の原因である心身の障害を生じさせる認められた16疾患に該当した場合に、介護保険の申請をしてサービスを受けることができます。

【介護サービス利用の状況】

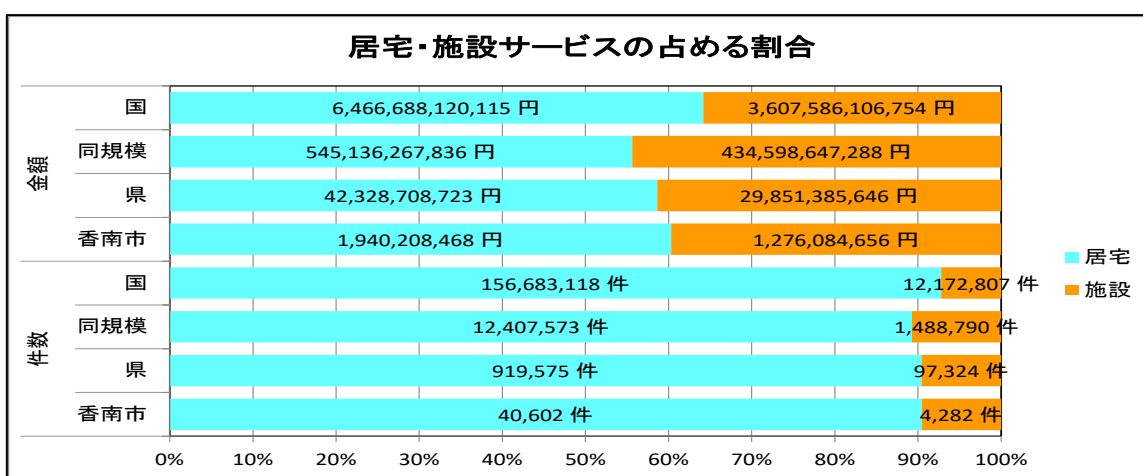
居宅・施設サービスの占める割合のうち施設サービスは、件数・金額ともに県・同規模よりは低い状況です。(図表 16)

1 件当たり介護給付費は、全体で見ると県・同規模・全国より高く、特に要介護 4・5 で高くなっており、介護認定率は県・国よりは低いものの、重度の認定者が多いことが考えられます。(図表 17)

図表 16

居宅・施設サービスの占める割合

R4 年度累計

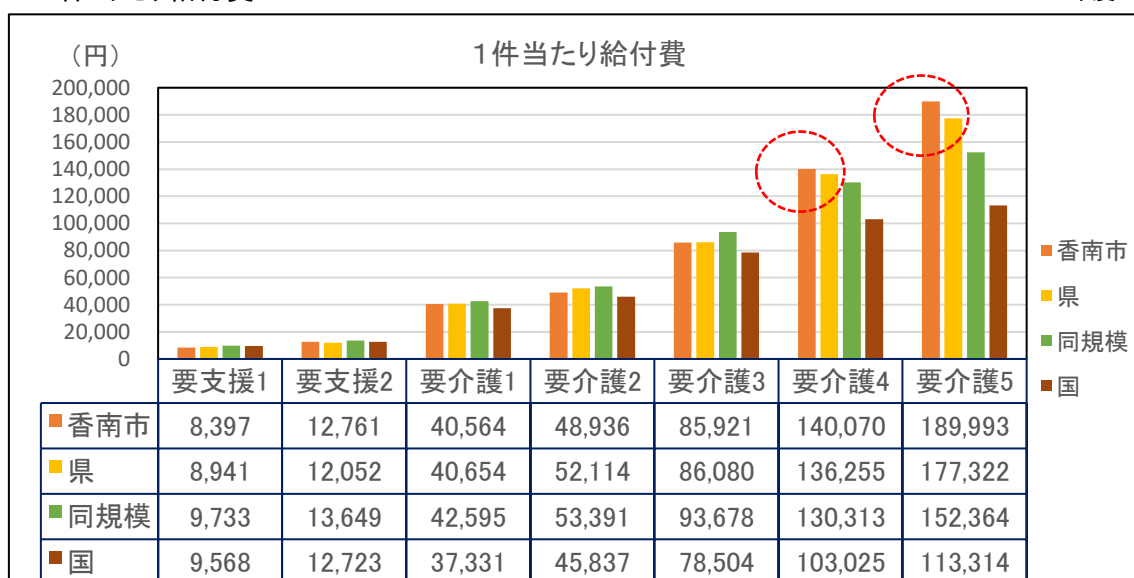


出典: KDB_地域の全体像の把握より集計

図表 17

1 件当たり給付費

R4 年度



出典: KDB「地域の全体像の把握」の介護費の状況より集計

③医療

【医療の状況・医療費の3要素】

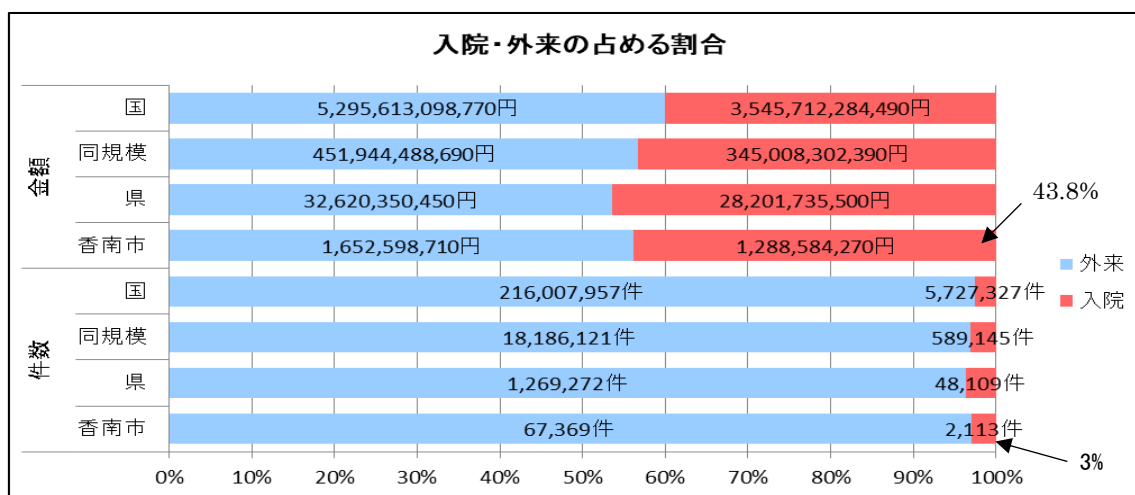
外来・入院の件数・金額の割合をみると、香南市の入院件数は件数全体の3%であるものの、金額は全体の43.8%となっており、入院による医療費への影響が大きいことがわかります。(図表18)

医療費の3要素をみると、外来において1件当たり日数は県・同規模・全国よりも多く、1日当たり点数は低い状況にあり、頻回受診の傾向がみられます。(図表19)

後発医薬品の使用割合は年々高くなっていますが、令和5年3月時点で75.9%と高知県78.1%よりも低い状況です。(図表20)

図表18

R4 年度累計



出典: KDB_地域の全体像の把握

図表19 医療費の3要素

R4 年度累計

	外来	香南市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	8.85735	8.35839	9.00279	8.75927
B	1件当たり日数	1.63	1.48	1.46	1.49
C	1日当たり点数	1,504	1,731	1,699	1,650
ABC	1人当たり点数	21,728	21,481	22,373	21,474
	入院	香南市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.27781	0.31681	0.29165	0.23225
B	1件当たり日数	18.02	18.00	17.07	15.98
C	1日当たり点数	3,384	3,257	3,431	3,873
ABC	1人当たり点数	16,942	18,571	17,079	14,378

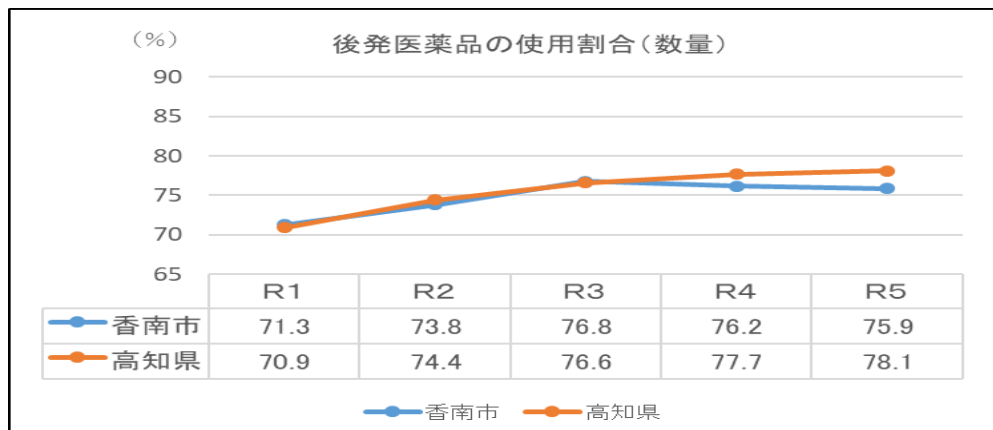
出典: KDB_地域の全体像の把握

※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20 後発医薬品の使用割合

各年3月診療分



出典:厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化」

【重症化した生活習慣病】

医療費の多くかかっている疾患を、細小分類で入院と外来の総計上位10位までをみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の基礎疾患と、重症化による慢性腎臓病（透析あり）が上位にあります。（図表21）また、1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計の1位は腎不全となっています。（図表22）

6カ月以上の長期入院者のレセプトの集計では精神疾患が上位にありますが、血管病有病者数で見ると、脳血管疾患が21.7%と多くなっています。（図表23・24）

人工透析を算定しているレセプト集計では、人工透析患者数は39人、うち2型糖尿病有病者は19人で人工透析患者の48.7%となっています。また、新規透析患者6人のうち2型糖尿病有病者は半数の3人となっています。（図表25）

図表21 医療費が多くかかっている疾病(入院+外来)

R4年度

順位	総計	男性	女性
1位	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
2位	関節疾患	糖尿病	糖尿病
3位	統合失調症	統合失調症	統合失調症
4位	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	乳がん
5位	高血圧症	高血圧症	高血圧症
6位	脳梗塞	不整脈	骨折
7位	不整脈	関節疾患	脂質異常症
8位	骨折	大腸がん	うつ病
9位	脂質異常症	脳出血	不整脈
10位	大腸がん	骨折	慢性腎臓病(透析あり)

出典:KDB_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

図表22 1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計

R4 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	326 件	38 人	169,309,090 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	248 件	39 人	101,171,190 円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	144 件	49 人	125,002,790 円
4位	その他の神経系の疾患	121 件	35 人	67,020,530 円
5位	脳梗塞	80 件	33 人	66,754,340 円

※レセプト件数順 ※最大医療資源傷病名による

出典:KDB_厚生労働省様式(様式 1-1)

図表23 長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

R4 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	19 人	173 件	6,496,370 円	489,683,090 円
2位	その他の神経系の疾患	9 人	88 件	3,255,110 円	530,241,170 円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5 人	45 件	1,698,050 円	308,938,590 円
4位	てんかん	3 人	32 件	1,383,180 円	512,533,780 円
5位	知的障害(精神遅滞)	3 人	36 件	1,551,050 円	444,427,750 円

※該当人数順 ※最大医療資源傷病名による

出典:KDB_厚生労働省様式(様式 2-1)

図表24 6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	2 人	2.9%
脳血管疾患	15 人	21.7%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

R4 年度累計

図表25 人工透析を算定しているレセプト集計

R4 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
342	39 人	19 人	167,853,000 円	6 人	3 人

導入期加算の算定がある者の集計はレセプトデータを直接集計

出典:KDB_厚生労働省様式(様式 2-2)

【脳血管疾患発症者の病型別割合】

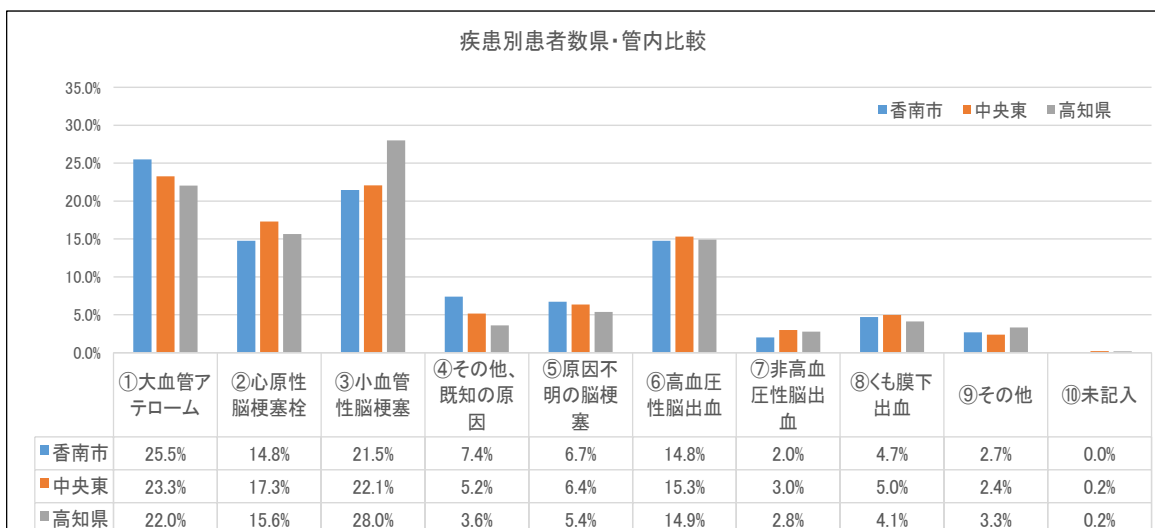
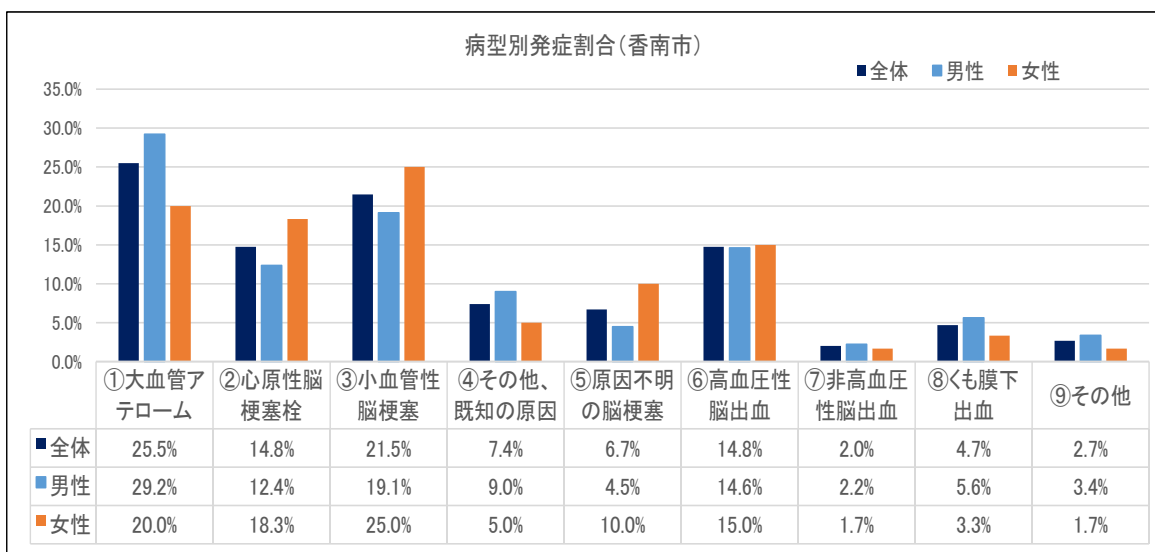
香南市の病型別発症割合を高知県脳卒中患者実態調査結果からみると、全体では大血管アテローム硬化性脳梗塞が25.5%と一番多く、次いで小血管性脳梗塞21.5%となっています。男女別でみると、男性では大血管アテローム硬化性脳梗塞29.2%、女性では小血管性脳梗塞25.0%が一番多くなっています。

香南市・中央東管内・県との比較においては、大血管アテローム硬化性脳梗塞の発症割合が中央東管内・県よりも高い状況です。(図表26)

図表26

脳血管疾患の病型別発症割合

R3年度



※国保以外も含む

出典:高知県脳卒中患者実態調査

①大血管アテローム硬化性脳梗塞 ②心原性脳梗塞 ③小血管性脳梗塞 ④その他、既知の原因による脳梗塞 ⑤原因不明の脳梗塞 ⑥高血圧性脳出血 ⑦非高血圧性脳出血 ⑧くも膜下出血 ⑨その他

【生活習慣病】

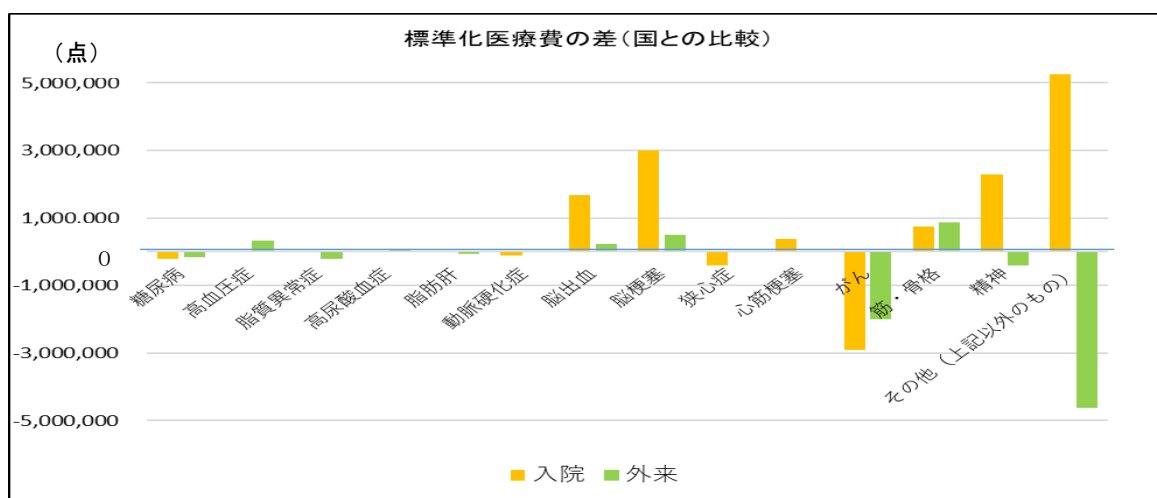
生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性では入院・外来ともに脳梗塞・脳出血が高く、リスク因子である糖尿病・高血圧症は国よりも低い状況です。女性では入院・外来ともに筋骨格が高く、がんや脳梗塞、糖尿病は入院医療費が高くなっています。早期発見につながるがん検診や基礎疾患である高血圧症・糖尿病等の管理が課題であると考えられます。(図表 27)

図表27

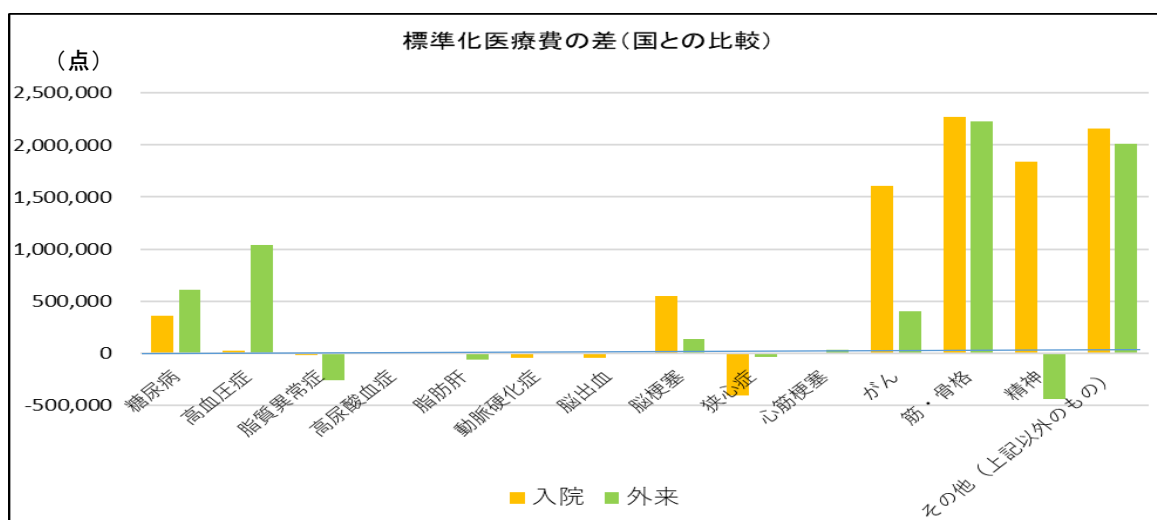
疾病別医療費分析(生活習慣病)

男性 0～74 歳

R4 年度累計



女性 0～74 歳



出典:KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病)より計算

※標準化医療費の差

国との差を入院・外来別、疾患別に示したもので、年齢や人口の影響を補正したうえで国と比べて医療費がどれだけかかっているのかを比較したものです。

④健診

【特定健康診査・特定保健指導】

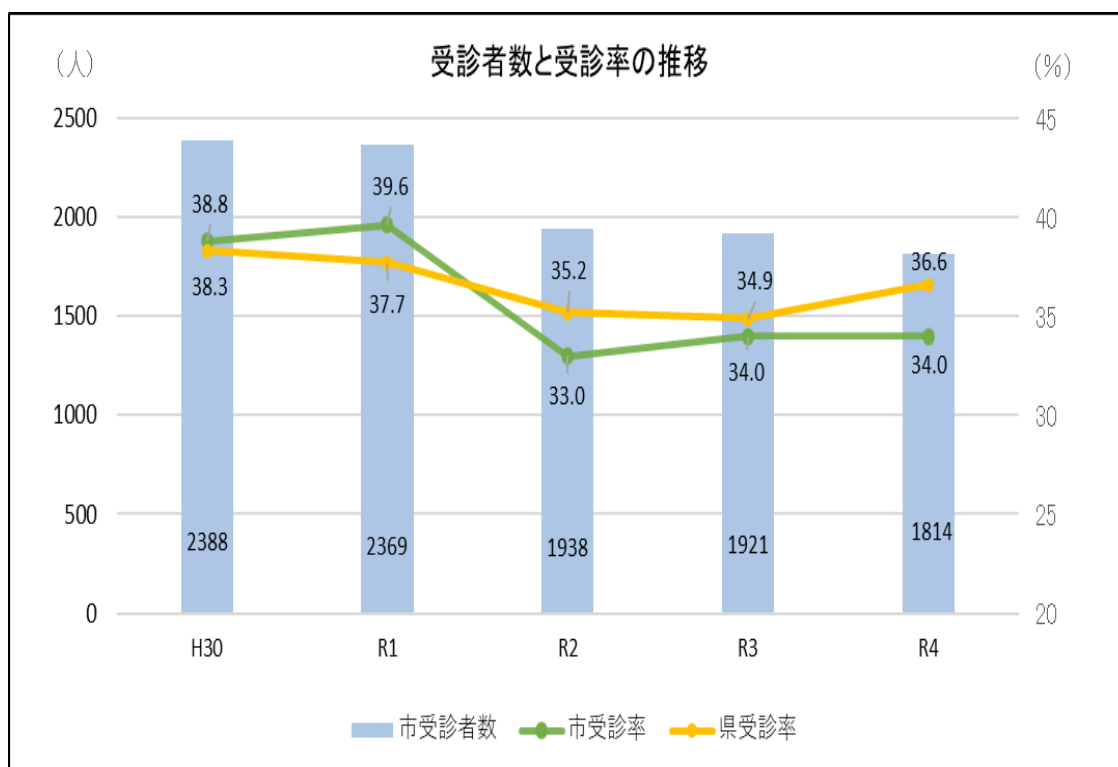
特定健康診査の受診率は、令和元年度までは県より高い値となっていました。令和2年度のコロナの影響以降は県より低い値となっています。(図表28)

令和4年度の年代別受診率で見ると、55～59歳で男女ともに前年度の受診率より減少しています。男性では60～64歳、女性では40～44歳の年齢層も減少しています。男性の65～69歳は受診率が伸びています。

全体で見ると、健診受診率は男性より女性が高く、年代別では60歳代から伸びる傾向にあります。(図表29)

特定保健指導では、コロナの影響を受け、継続支援が難しい年度もありましたが、積極的支援、動機付け支援ともに増加傾向にあります。(図表30)

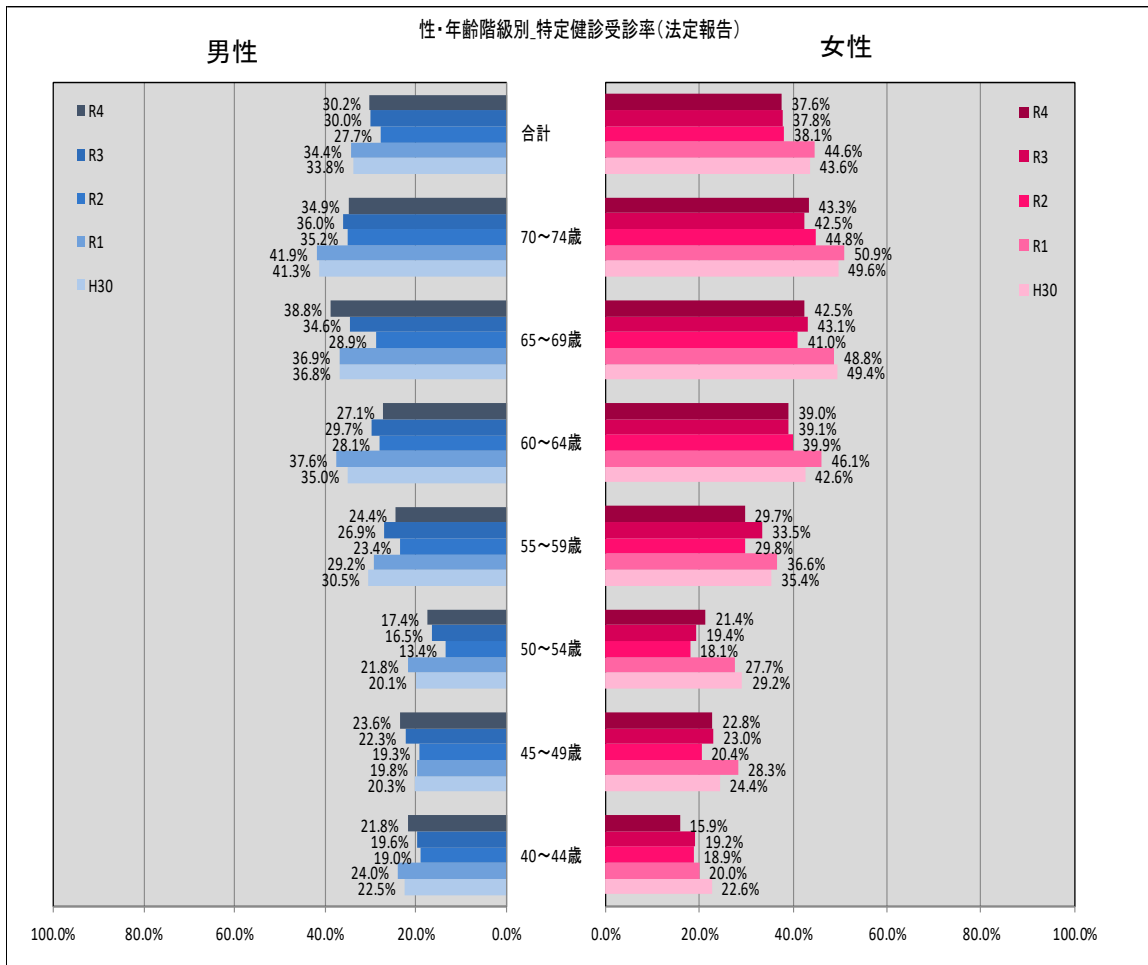
図表28



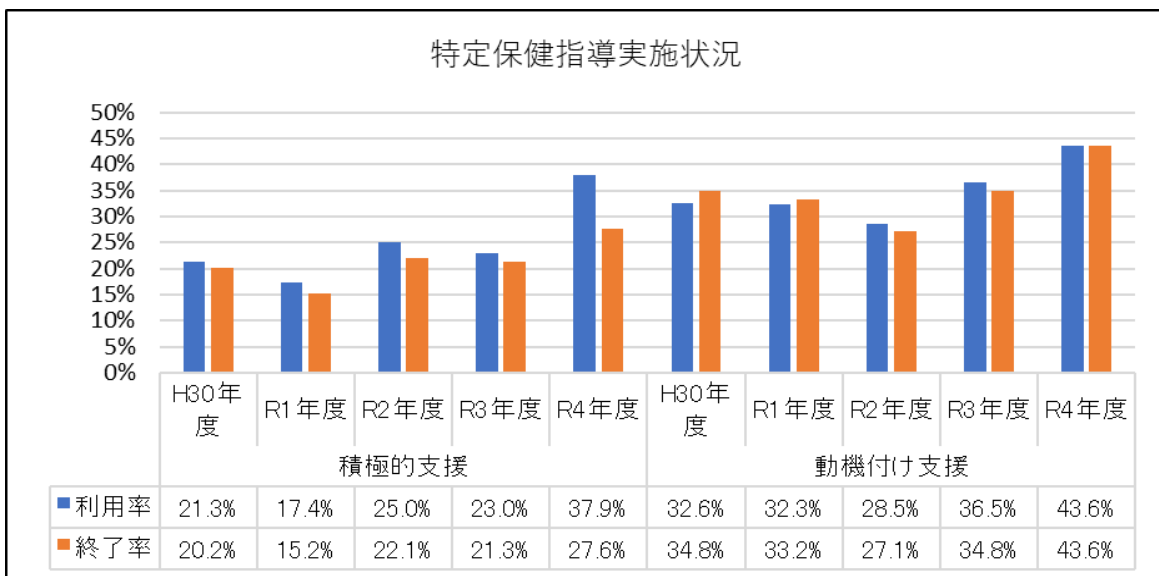
出典：法定報告

図表29

R4 年度



図表30



出典: 法定報告

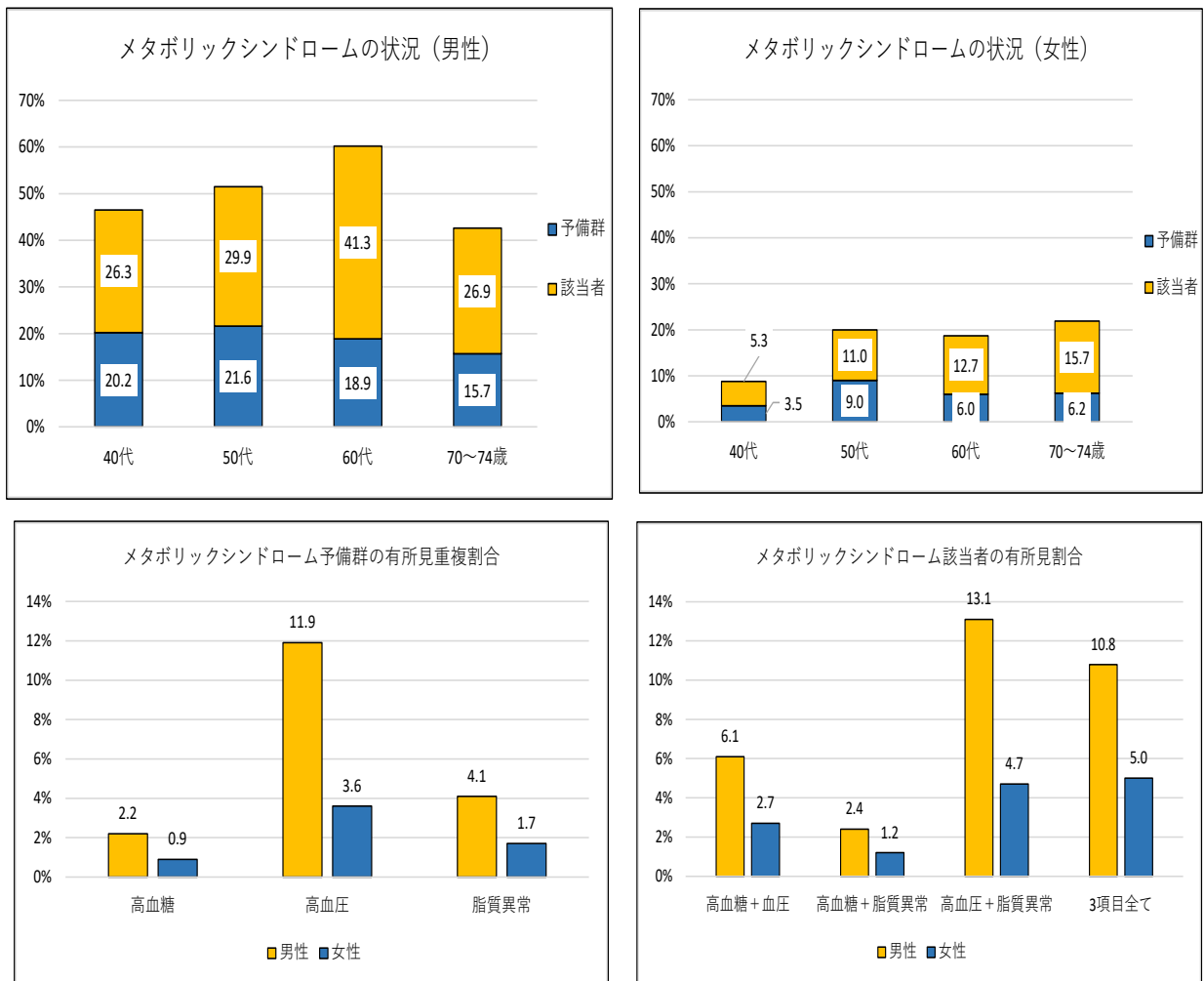
【生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目】

令和4年度健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群、該当者となるのは男性が多く、年齢が高くなるにつれて該当率は高くなっています。予備群と該当者の割合では、男女ともに該当者が多い状況です。メタボリックシンドローム該当者の有所見重複状況では、高血圧と脂質異常の重複、または高血圧と脂質異常と高血糖の重複が多く、リスク因子となっています。(図表31)

健診有所見標準化比を年齢別でみると、男性では40～64歳ではBMIとHbA1cが全国よりも有意に高く、65歳以上では尿酸が有意に高い値となっています。女性では、40～64歳と65歳以上ともにHbA1cが全国よりも有意に高く、65歳以上ではLDLコレステロールが県よりも有意に高くなっています。(図表32)

図表31

R4年度



出典：KDB 厚生労働省(様式5-3)

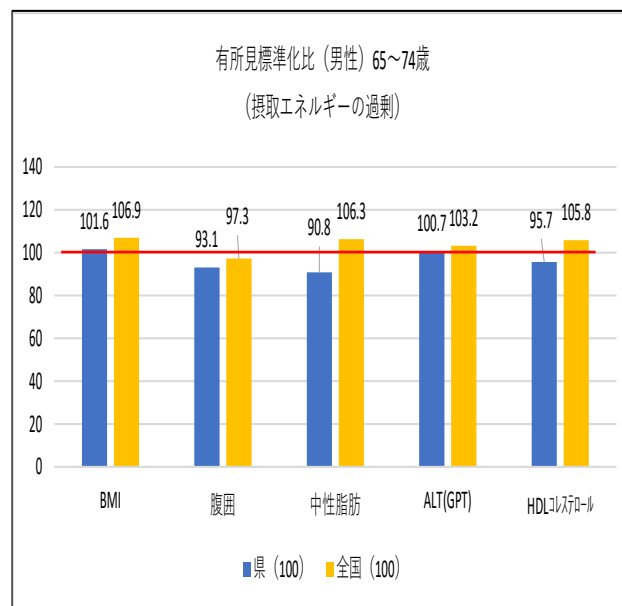
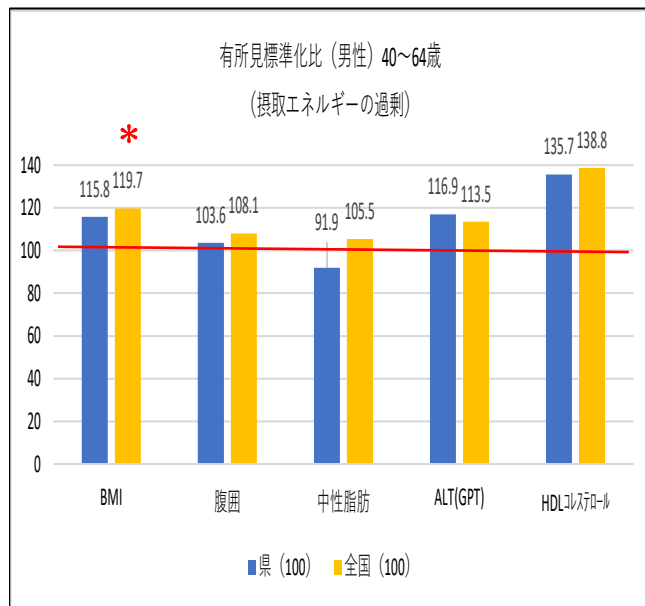
図表32

年齢別有所見標準化比

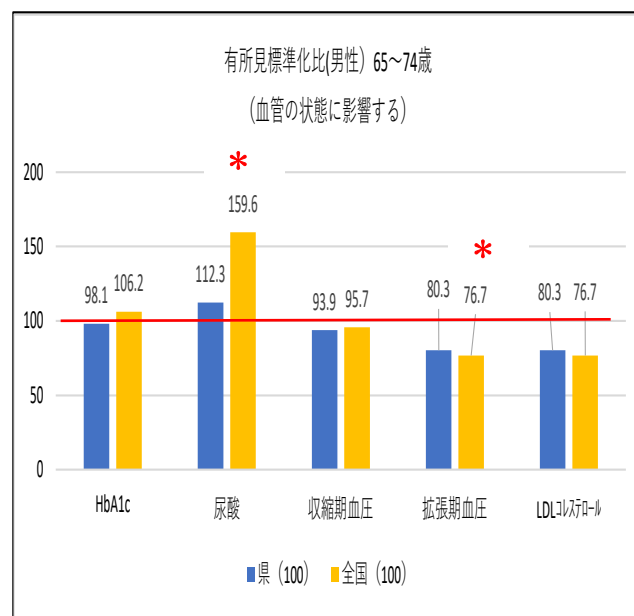
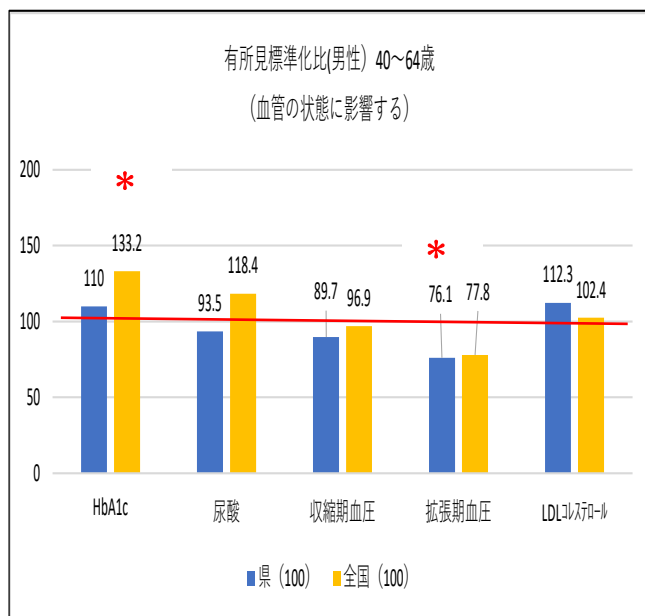
【 男性 】

摂取エネルギーの過剰

R4 年度



血管の状態に影響する



* … 有意な差(P<0.05)で高い又は低い

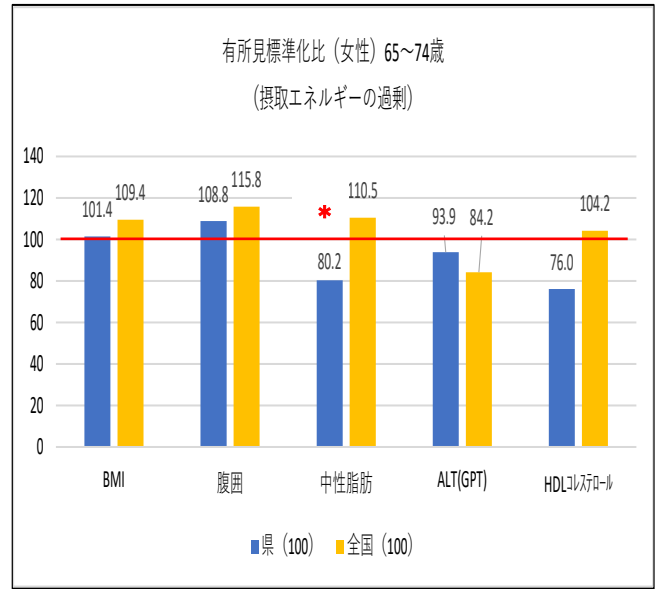
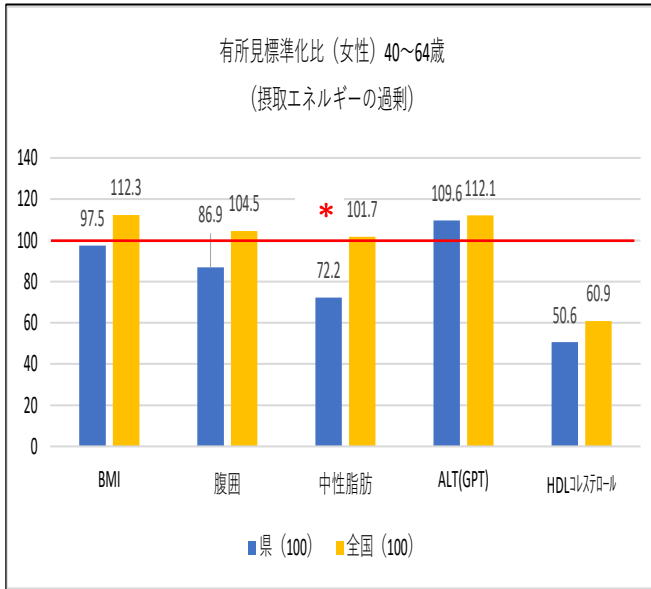
【標準化比】

基準集団(県・全国)での有所見率を 100 とした時に、香南市での有所見率を相対値で表したものです。

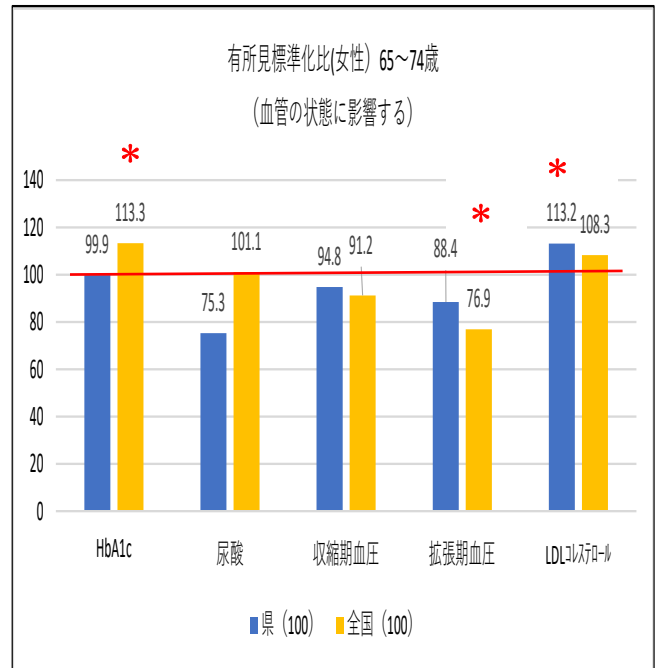
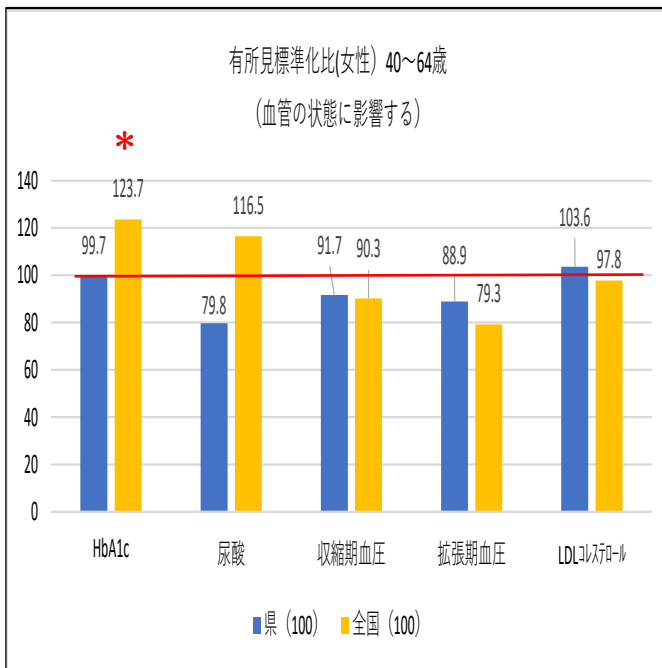
【 女性 】

摂取エネルギーの過剰

R4 年度



血管の状態に影響する



* …有意な差(P<0.05)で高い又は低い

出典: KDB 厚生労働省(様式 5-2)

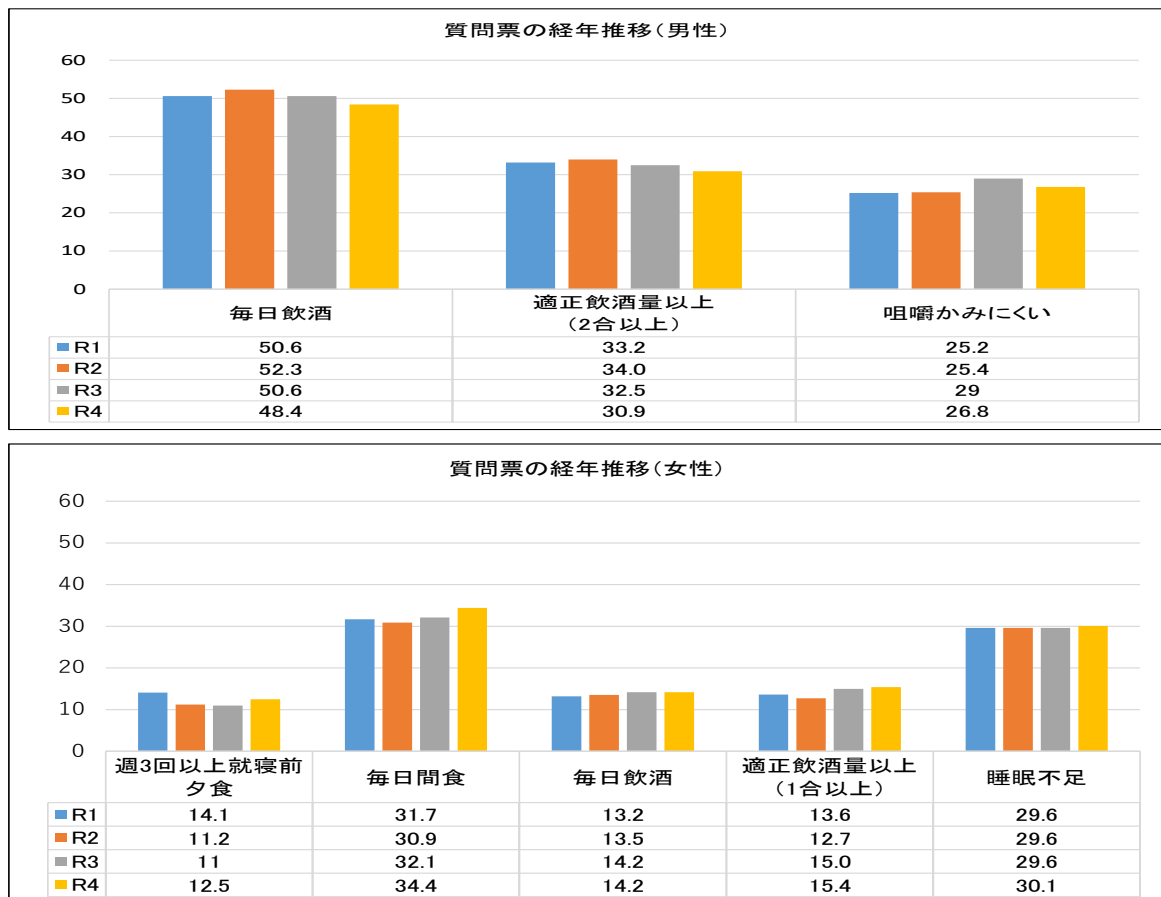
【 生活習慣 】

令和 4 年度の特定健康診査の質問票調査の状況から、全国との標準化比で有意に高いものは、男性（総数）では、毎日飲酒 117.6、1 日飲酒量 2～3 合以上 126.5、3 合以上 255.9、咀嚼かみにくい 125.9 となっています。飲酒は年齢が上がるにつれて多くなる傾向にありますが、咀嚼は若い年代層から不具合がみられます。

女性（総数）では、毎日飲酒 122.4、週 3 回以上就寝前夕食 121.9、3 食以外に間食を毎日している 126.8、睡眠不足が 113.6 となっており、飲酒や間食については年齢が上がるごとに増える傾向にあります。（図表 33-②）

標準化比で有意に高いものについて経年でみてみると、男性の飲酒習慣については僅かに減少していますが、咀嚼に関することは悪化しています。女性の生活習慣では、毎日間食、毎日飲酒は増加しており、適正飲酒量以上飲酒している者の割合は令和 2 年度以降に増加しています。（図表 33-①）

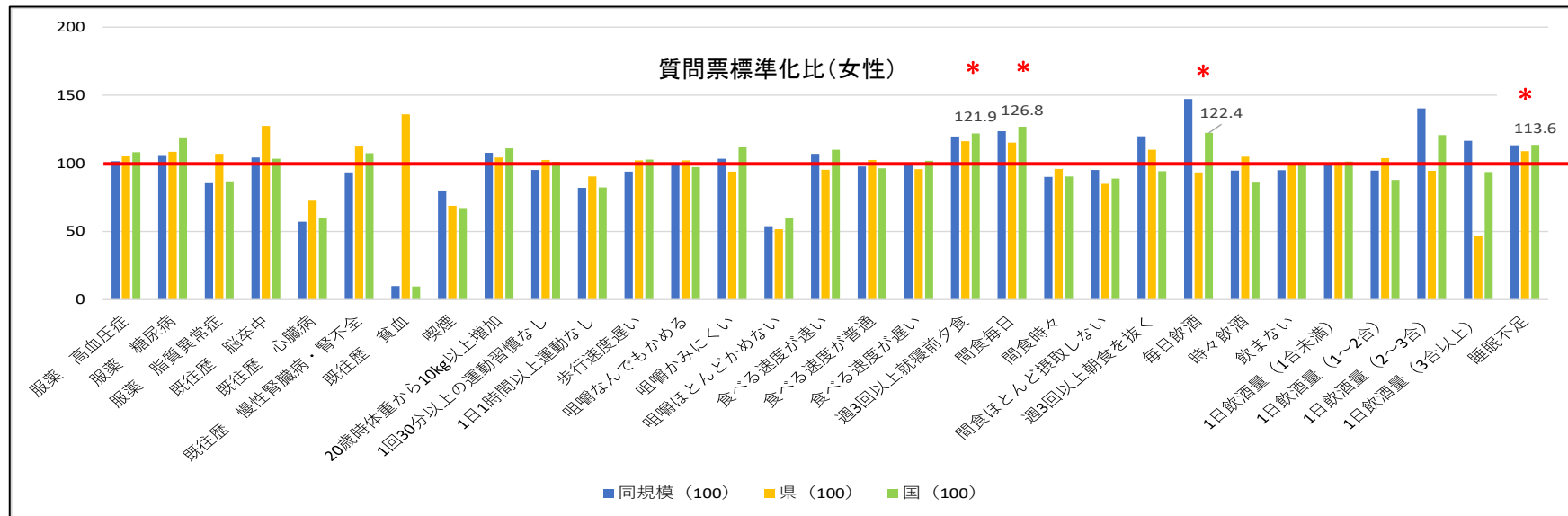
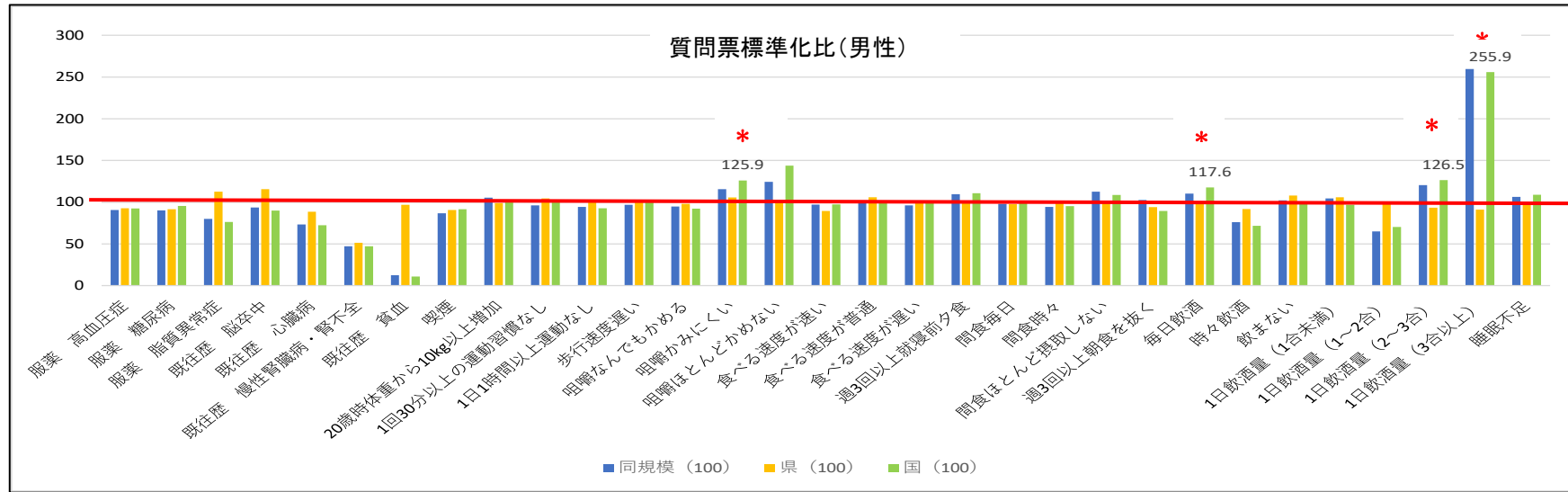
図表33-①



出典:KDB 質問票調査

図表33-②

R4 年度



*...有意な差(P<0.05)で高い又は低い

出典:KDB 質問票調査

(2) データからみる国保被保険者の健康課題

分析のまとめ

【 死亡 】

- ◆生活習慣病に起因する重症化疾患のSMR（死因別標準化死亡比）は、脳血管疾患・虚血性心疾患は男女ともに全国より減少傾向にあるものの、女性の虚血性心疾患は全国より高い水準を推移しています。

【 介護 】

- ◆介護認定者の令和4年度の有病割合は、脳血管疾患が57.1%と最も多く、次いで虚血性心疾患36.8%となっています。脳血管疾患は第2号被保険者の特定疾病内訳でも50.0%と半数を占めています。
- ◆脳血管疾患と認知症の有病割合は、同規模・県・国よりも高くなっています。

【 医療 】

- ◆医療費の多くかかる疾患は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病や、生活習慣病が重症化した慢性腎臓病や脳梗塞が上位にあり、これらの疾患は、高額医療や長期入院とも関連しています。
- ◆脳血管疾患の病型別発症割合では、全体では大血管アテローム硬化性脳梗塞が最も多く、次いで小血管性脳梗塞が多くなっています。

【 健診 】

- ◆特定健康診査の受診率は令和元年度までは県より高い値となっていました。令和2年度以降は県よりも低い値を推移しています。男性より女性の受診率が高く、年齢別では40歳・50歳代の受診率が低い傾向です。
- ◆健診結果では、メタボリックシンドローム予備群・該当者は男性が多く、男女ともに予備群より該当者割合が高くなっています。また、有所見の内容は、高血圧と脂質異常、または高血圧と脂質異常・高血糖の重複が多くなっています。

【 生活習慣 】

- ◆健診時の質問票調査結果では、男性は「毎日飲酒」・「飲酒量2～3合以上」・「咀嚼かみにくい」、女性では「毎日飲酒」・「週3回以上就寝前夕食」・「3食以外の間食を毎日している」・「睡眠不足」が全国比で有意に高くなっています。経年でみると、男性は咀嚼に関すること、女性では毎日の間食や飲酒が増加しています。

健康課題と考察

- ◆介護認定者の有病割合や医療費において循環器系の疾患割合が高く、これは健診受診率の状況からも未治療者が多く、重症化してからの受診行動を起こしていることも一因と考えられます。生活習慣病予防のためには、より多くの方が特定健診を受けリスク因子の早期発見と改善につなげる必要があります。
- ◆脳血管疾患は、介護や医療費に多く影響しており、若い年代の発症も多くなっています。要因となる動脈硬化のリスク因子である高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの基礎疾患の重症化予防が大切です。国との標準化医療費の差をみると、特に男性では基礎疾患の外来医療費は低いものの、脳血管疾患の入院医療費は高く、未治療や不定期受診等治療中の管理の問題も考えられます。
- ◆高額レセプトの状況では、慢性腎臓病（透析あり）の件数が多く、要因となる糖尿病の有病者は約半数を占めており、糖尿病治療のコントロール不良者の管理も必要です。
- ◆健診時の質問票調査結果では、就寝前の夕食・間食や飲酒・睡眠不足の割合が高く、今後もメタボリックシンドローム該当割合の増加、ひいては生活習慣病発症者の増加が予測されます。特に女性の毎日間食や毎日飲酒の割合の増加は、HbA1c や尿酸、LDL コレステロールが高くなっている原因とも考えられ、今後も食生活に対する対策が必要です。
基礎疾患の重症化予防には偏った食生活、喫煙・飲酒・肥満・運動不足などの生活習慣改善も大切であり、特定保健指導とともに、地域への啓発活動も推進していく必要があります。

第2章 第3期データヘルス計画

1. データヘルス計画の目的、目標

健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために、目標を中長期・短期に分けて設定して取り組みます。また、高知県下で共通の取組みと指標を設定することで、全県的に効果的・効率的な保健事業を推進していきます。

(1) 目的

健康寿命の延伸による医療費適正化

<取り組み方針>

健康課題

生活習慣病の重症化を予防する

生活習慣病の発症予防（メタリックシンドローム該当者を減少させる）

生活習慣病の早期発見・早期治療

医療費適正化

薬剤の適正使用の推進

(2) 目標

<中長期目標>

生活習慣病重症化疾患を減らす

<短期目標>

健診有所見割合の減少

特定保健指導実施率の向上

特定健康診査受診率の向上

<目標値>

目的	評価指標	目標値
要介護2以上（不健康な期間）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

中・長期目標

中・長期目標	評価指標	目標値
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）：33人未満 最終評価（R11年度）：33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）：8人未満 最終評価（R11年度）：8人未満
虚血性心疾患を減少させる	虚血性心疾患患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：23人未満 最終評価（R11年度）：23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）：6人未満 最終評価（R11年度）：6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）：3人未満

短期目標

短期目標	評価指標	目標値
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（男性）	30%未満
	メタボの該当割合（女性）	12%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（男性）	45%未満
	収縮期血圧130mmHg以上の割合（女性）	40%未満
	拡張期血圧85mmHg以上の割合（男性）	20%未満
	拡張期血圧85mmHg以上の割合（女性）	13%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	1.0%未満
血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合（男性）	62%未満
	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合（女性）	65%未満
脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合（男性）	45%未満
	LDL-C120mg/dl以上の割合（女性）	56%未満
腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の割合	2.3%未満
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	60%以上
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	60%以上

は県の共通指標

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 生活習慣の重症化を予防

目的：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、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全等の重症化を防ぐ。

【事業名】高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

評価項目	評価指標	目標値
プログラムⅠ ①医療機関未受診者を適切な医療につなげる	プログラムⅠ医療機関未受診者の医療機関受診割合	100%
プログラムⅠ ②治療中断者を適切な医療につなげる	プログラムⅠ治療中断者の医療機関受診割合	100%
プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等（病診連携・外来栄養食事指導・保健指導）につなげる	プログラムⅡ治療中ハイリスク者のプログラム利用割合	3%
（再掲）プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%

(2) 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の減少させる）

目的：自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことで、生活習慣病の発症リスクを減らすことができる。

【事業名】特定保健指導実施率向上対策に関する事業

評価項目	評価指標	目標値
特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	特定保健指導終了率	60%以上

(3) 生活習慣病の早期発見・早期治療

目的：特定健康診査結果により有所見者を早期に発見し保健指導を行うことで、生活習慣病の発症を防ぐ。

【事業名】特定健康診査受診率向上対策に関する事業

評価項目	評価指標	目標値
受診勧奨対象者が健診を受診する	特定健診受診率	60%以上

は県の共通指標

【事業名】 医療機関早期受診勧奨

評価項目	評価指標	目標値
特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	医療機関受診率（血圧・HbA1c・LDL）	80%以上

3. 薬剤の適正使用の推進

目的：健康管理意識を高め、医療費の抑制・保険給付の適正化を図る。

【事業名】 薬剤の適正使用推進事業

評価項目	評価指標	目標値
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 【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 【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

は県の共通指標

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標

(1) 目標値の設定

厚生労働省で策定された「特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本指針」では、計画期間の最終年度である令和11年度までに市町村がめざす目標値としては、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率25%と示されましたが、香南市のめざす目標値においても、以下の通り設定します。

目標値

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定健康診査受診率(%)	38%	42%	46%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率(%)	43%	46%	50%	53%	55%	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率(%)	25%	25%	25%	25%	25%	25%

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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について、各年度の見込みを下記の通り設定します。

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定健診対象者数 a)	5,224人	4,889人	4,594人	4,308人	4,056人	3,851人
特定健康診査受診率(目標値) b)	38%	42%	46%	50%	55%	60%
特定健康診査受診者数 a)×b)= c)	1,992人	1,955人	2,113人	2,154人	2,230人	2,310人

②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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及び実施者数について、各年度の見込みを下記の通り設定します。

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定健康診査受診者数 a)	1,992人	1,955人	2,113人	2,154人	2,230人	2,310人
特定保健指導対象者数 b)	234人	230人	248人	253人	262人	271人
動機付け支援対象者数 a) × 8.6% (※)	171人	168人	181人	185人	191人	198人
積極的支援対象者数 a) × 3.2% (※)	63人	62人	67人	68人	71人	73人
目標保健指導実施率(目標値) c)	43%	46%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導実施者数 b) × c) = d)	100人	89人	124人	134人	146人	162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) 特定健康診査の実施

①実施形態

特定健康診査は地域の保健センターなどを巡回する集団健診(巡回型)、医療機関等による個別健診(施設型)さらに人間ドックによる集団健診(施設型)を併用します。

集団健診(巡回型)では、がん検診とのセット化や休日健診の機会も確保します。

②実施場所

集団健診(巡回型)は町単位とし、各保健センターや防災コミュニティセンターなど、市民が利用しやすい施設で実施します。

個別健診(施設型)、集団健診(施設型)については、特定健康診査等の実施に関する集合契約を締結した機関で実施します。

③検査項目

必須項目
○問診(既往歴、服薬の状況、自覚症状、生活習慣に係る調査)
○身体計測(身長、体重、腹囲) ○BMI算出 ○血圧測定
○血液検査
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
・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))
・血糖検査(高知県ではHbA1cのみで実施)
○尿検査(糖、蛋白) ○身体診察(視診、聴診、触診等)
詳細項目
○心電図検査 ○眼底検査(片眼、両眼)
○貧血検査(ヘマトクリット、血色素量、赤血球数)
○腎機能検査(クレアチニン、および推算式によるeGFR値)
主に保険者からの要望による付加検査
○腎機能検査(クレアチニン、および推算式によるeGFR値)
○尿酸検査

④実施時期

4月から翌年3月の期間で実施します。

集団健診は一定期間の時期に実施、医療機関での個別健診は受診券の有効期間内で随時実施します。

⑤外部委託の方法

特定健康診査の委託先は、高知県総合保健協会、高知県医師会とします。

集団健診は、高知県総合保健協会と市町村の委託を受けた代表保険者が集合契約を締結します。個別健診は、高知県医師会と市町村の委託を受けた代表保険者が集合契約を締結します。

⑥周知・案内の方法

受診券発送時に健診スケジュール、医療機関一覧等のチラシの同封や、年度末に次年度の健診カレンダーの送付、ホームページや広報誌、SNSを活用した啓発を行います。

⑦事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診、人間ドック等他の健診、または医療機関で同等の検査を受けた場合、受診結果を書面で提出してもらい旨の案内を、受診券発送時に盛り込むなど、受診結果の収集に努めます。

⑧その他

医療機関で治療中であることを理由に特定健診を受診されない方を対象として、本人の同意により、医療機関が保有する診療情報を保険者に提供していただくことで、必要なデータ等を収集し、特定健診情報とみなして保険者が活用する特定健康診査情報提供事業を、国保保険者と高知県医師会との委託契約により実施しています。

(2) 特定保健指導の実施

①実施形態

特定保健指導は、グループワーク方式と個別面談方式との併用で行います。

②実施場所

集団健診会場で実施する場合、各施設や家庭訪問などにより対面で実施する場合と、電話で支援する場合があります。

③実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

腹囲	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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	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 ≥25 kg/m ²	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

④実施時期

4月～翌年3月の期間で年間を通じて実施します。

⑤周知・案内方法

特定保健指導対象者全員に、チラシや各教室への案内を送付します。さらに特定保健指導未利用者には電話や訪問にて利用勧奨します。

(3) 特定健康診査、特定保健指導の年間スケジュールと役割分担

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きます。

月	内 容	
	健康対策課	市民保険課
4月	・健診等実施期間との集合契約	・受診券発送準備(除外登録者の確定)
5月	・担当者会(県・国保連)	・受診券発送準備(名簿等の作成)
	・前年度国庫・県負担金実績報告	・受診券一斉発送
	・特定健診開始	
6月	・国庫・県負担金申請	・年度途中加入者で検診希望者に受診券発行(随時)
	・受診勧奨開始	・受診券の再発行(随時)
	・特定保健指導の開始	
7月		
8月		
9月	・法定報告準備	
10月	・次年度予算立案	
	・法定報告	
	・情報提供事業開始	
11月		
12月		
1月		
2月	・次年度実施体制、受診券発行打合せ	・次年度実施体制、受診券発行打合せ
3月	・受診者のデータ集計・分析	・次年度人間ドック受診券事前発行のお知らせ
		・長期入院者、施設入所者等健診除外対象者登録
		・受診券期限終了

市民保険課(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事
・医療費の動向分析に関する事
・受診勧奨及び普及啓発に関する事
健康対策課(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・管理に関する事
・受診勧奨及び普及啓発に関する事
・負担金に関する事
・法定報告に関する事

3 その他

(1) 各種健(検)診等との連携

特定健康診査の実施等に当たっては、健康増進法等に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 保健事業との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づくがん検診、後期高齢者医療制度の加入者及び健康増進法に基づく健康診査対象者に対する健康診査を同時に実施することとします。

特定健康診査の対象年齢となる前から健康診査を受診することで健康意識を高め、生活習慣病予防や疾病の早期発見・早期治療につなげるため、20～30歳代を対象に健康診査を実施します。

年齢区分	受診券の配布方法	健診形態
40～74歳の国保被保険者	特定健診の受診券を国保が配布	医療機関での個別健診 地域での集団健診
75歳以上の後期高齢者	広域連合が市へ全面委託 健診を希望する方には、健診を実施	
40～74歳の被用者保険の被扶養者	特定健診受診券を各医療保険者が配布	
40歳以上の生活保護受給者	希望者に受診券を配布 健康増進事業で保健部門で実施	地域での集団健診
20～39歳	加入保険に関係なく受診券なしで受診可能 保健部門で実施	

■第4章 計画の評価及び見直し等

1 データヘルス計画の評価・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、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います。

(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」の方法で行います。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）といった複数のレベルで評価をします。この評価・見直し報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組んでいきます。

2 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、香南市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

また、香美郡医師会、香美香南歯科医師会、県薬剤師会等に計画を配布し、医療機関等への周知を行います。

3 個人情報の取扱い

香南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）に基づき、市民保険課及び健康対策課で保管、管理をします。

4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

○地域で被保険者を支える連携の促進

地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局として参画するとともに、個々の国保被保険者に係る保健事業の実施状況について、地域の保健・医療・介護・福祉サービス関係者等との情報共有の体制づくりを行います。

○課題を抱える被保険者層の分析

KDB等を活用して保健事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出を行い、効果的・効率的な保健事業・介護予防事業を実施していきます。

○地域で被保険者を支える事業の実施

国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援を行います。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組みを行い、後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施や介護保険部門と連携し、介護予防の観点を盛り込んだ普及啓発・健康教室等を実施していきます。

香南市 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

不適切な生活習慣

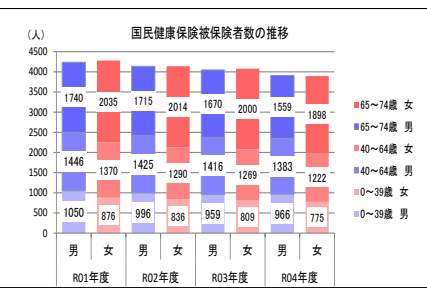
生活習慣病予備群

生活習慣病

重症化

要介護状態・死亡

図表7



出典：KDB医療費分析経年比較より集計

図表5

	一次産業	二次産業	三次産業
香南市	17.5	16.2	66.3
県	11.8	17.2	71.0
同規模	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

R2市区町村別統計表より集計

対象者	R4	
	受診者	受診率
男女合計		
40~74歳	5,338	34.0%
40~64歳	2,201	25.4%
65~74歳	3,137	40.0%

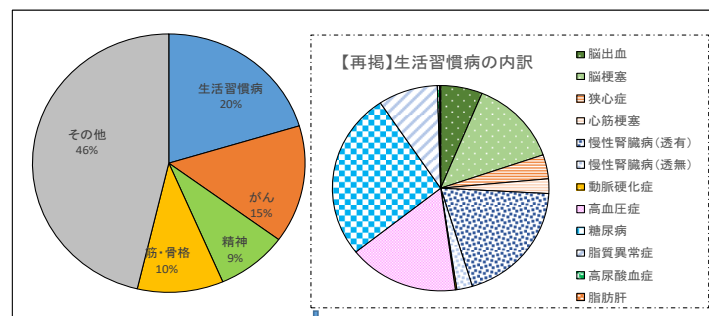
標準化比(全国)	BMI		腹囲	
	男性	女性	男性	女性
総数	112	101		

	対象者	終了者	終了率
積極的支援	R4 58	16	27.6%
動機付け支援	R4 156	68	43.6%

標準化比(全国)	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c
総数			
男性	96	*77.1	*113.7
女性	91	*77.5	*115.6

標準化比vs全国	全国=100	男性	女性
20歳時体重から10kg以上増加	102.9	111.0	
食べる速度が速い	97.3	110.0	
週3回以上就寝前夕食	110.7	*121.9	
1日飲酒量(3合以上)	*255.9	93.7	
睡眠不足	108.8	*113.6	
3食以外間食 毎日	101.2	*126.8	

生活習慣病医療費の占める割合



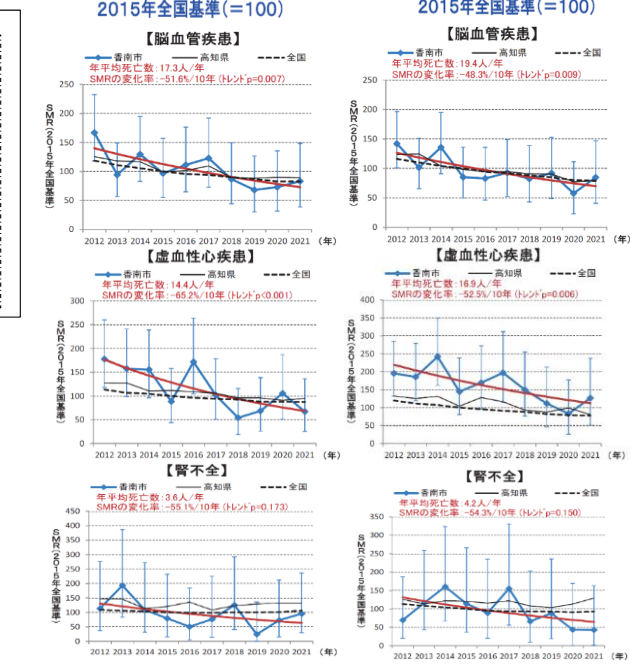
疾病	割合
脳出血	6.2%
脳梗塞	13.5%
狭心症	3.8%
心筋梗塞	2.3%
慢性腎臓病(透有)	19.4%
慢性腎臓病(透無)	2.3%
動脈硬化症	0.2%
高血圧症	16.5%
糖尿病	26.3%
脂質異常症	8.9%
高尿酸血症	0.3%
脂肪肝	0.2%

図表21

順位	R4年度		
	総計	男性	女性
1位	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
2位	関節疾患	糖尿病	糖尿病
3位	統合失調症	統合失調症	統合失調症
4位	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	乳がん
5位	高血圧症	高血圧症	高血圧症
6位	脳梗塞	不整脈	骨折
7位	不整脈	関節疾患	脂質異常症
8位	骨折	大腸がん	うつ病
9位	脂質異常症	脳出血	不整脈
10位	大腸がん	骨折	慢性腎臓病(透析あり)

※KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

図表8



図表13

	香南市	県	同規模	国
糖尿病	21.2%	21.5%	23.8%	24.3%
高血圧症	50.9%	52.7%	54.8%	53.3%
脂質異常症	29.2%	31.1%	31.2%	32.6%
心臓病	57.3%	59.6%	61.9%	60.3%
脳血管疾患	28.7%	27.8%	23.9%	22.6%
筋・骨格	38.8%	40.6%	38.6%	36.8%
認知症	29.0%	27.7%	25.8%	24.0%

出典：KDB地域の全体像の把握(累計)

現状

課題

取組

産業構成では、一次産業の割合が多いが、被保険者の年次推移は年々減少傾向にある。

特定健診の受診率は40~64歳の若い年代が低く、早期介入対策に向けて、受診率向上への取り組みが必要である。

健診有所見者を全国比でみると、男女ともにBMI・腹囲・HbA1cは高く、血圧値は低い状況にある。

メタボ該当者の有所見内容は、高血圧と脂質異常、または高血圧・脂質異常・高血糖の重複が多く、特定保健指導等による生活習慣病の発症予防が必要である。

生活習慣では、男性は「1日の飲酒量(3合以上)」が全国比より有意に高い。女性は、「週3回以上の就寝前夕食」「毎日の間食」「睡眠不足」が有意に高く、HbA1c等の有所見結果にも影響すると考えられ、食生活の啓発が必要となっている。

予防可能な生活習慣病の医療費に占める割合は20%と多い。金額内訳では、「糖尿病」「慢性腎臓病(透析有)」「高血圧症」「脳梗塞」の順に高く、糖尿病・高血圧を中心に重症化予防対策に取り組む必要がある。

医療費が多かかっている疾病では、糖尿病が1位となっている。男女別で見ると、男性は「慢性腎臓病(透析有)」「糖尿病」、女性は「関節疾患」「糖尿病」の順に高く、糖尿病の重症化予防対策が必要である。

要介護認定者の有病割合では、脳血管疾患と認知症は県・同規模・国よりも高くなっている。

死因別標準化比では、脳血管疾患は男女とも緩やかに減少しているが、女性の虚血性心疾患は全国より高い水準を推移している。

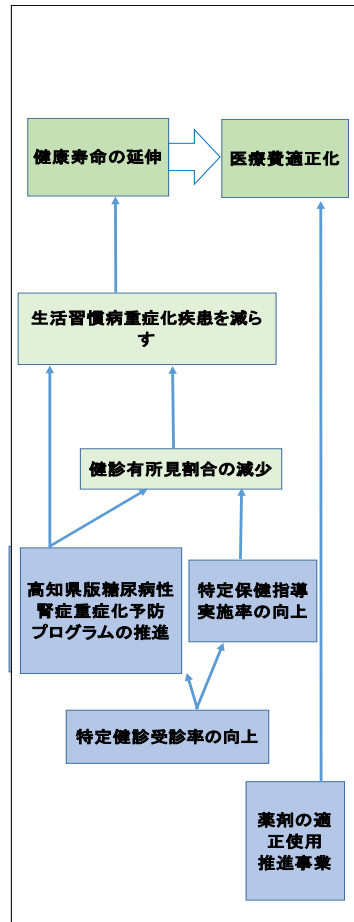
- 健康ウォーキング
- 健康バスポート事業
- 家庭血圧測定の推進
- 食生活改善推進事業
- 健康推進員事業
- 特定健康診査
- 各種がん検診
- 歯科健診
- 特定保健指導
- 健診結果説明会
- 受診勧奨値を超えている者への受診勧奨
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

計画全体

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

医療費適正化	
★薬剤の適正使用の推進	

戦略	
1	・県版データヘルス計画との連携 ・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
3	・医師会との連携強化 ・地区組織活動との連携強化



(1) データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

赤字★印は共通指標 赤字は共通指標に関する項目 ※印の項目の詳細については要件定義書参照

目的	評価指標	目標値	健康寿命の延伸による医療費適正化										
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
要介護2以上（不健康な期間）の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少		5.40%									
	医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数		16.942				1人あたり点数/伸び率				1人あたり点数/伸び率	
(参考)※	被保険者数			7,803									

中・長期目標	評価指標	目標値	計画策定時実績										
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
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）：33人未満 最終評価（R11年度）：33人未満		33									
	虚血性心疾患を減少させる	脳出血患者数（費用額30万円以上を集計） 中間評価（R8年度）：8人未満 最終評価（R11年度）：8人未満		8									
	新規人工透析患者数を減少させる	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）：23人未満 最終評価（R11年度）：23人未満		23									
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	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）：6人未満 最終評価（R11年度）：6人未満	★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）：3人未満		6								

短期目標	評価指標	目標値	計画策定時実績										
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
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（男性） メタボの該当割合（女性）	30%未満 12%未満	254/32.2% 139/13.5%									
	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（男性）	45%未満	375/47.6%									
		収縮期血圧130mmHg以上の割合（女性）	40%未満	438/42.6%									
	★血糖コントロール不良の者を減少させる	拡張期血圧85mmHg以上の割合（男性）	20%未満	158/20.1%									
		拡張期血圧85mmHg以上の割合（女性）	13%未満	136/13.2%									
	血糖の有所見割合を減少させる	★特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合	1.0%未満	9/0.5%									
		HbA1c5.6%以上（保健指導判定値）の割合（男性）	62%未満	517/65.6%									
	脂質の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上（保健指導判定値）の割合（女性）	65%未満	689/67.1%									
		LDL-C120mg/dl以上の割合（男性）	45%未満	363/46.1%									
	腎機能の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合（女性）	56%未満	588/57.3%									
eGFR45ml/分/1.73m未満の割合		2.3%未満	52/2.78%										
特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率	60%以上	75/31.38%	84/39.25%									
3 特定健診受診率の向上※	★特定健診受診率	60%以上	1,921/33.99%	1,814/32.98%									

(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	計画策定時実績									
				2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
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	100%	2/100%									
	プログラムⅠ ②治療中断者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ治療中断者の医療機関受診割合	100%	3/100%									
	プログラムⅡ 治療中高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治療中高リスク者のプログラム利用割合	3%	—									
	(再掲)プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%										
2 ★特定保健指導実施率向上対策に関する事業	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	特定保健指導終了率	60%以上	39.30%									
3 ★特定健診受診率向上対策に関する事業	受診勧奨対象者が健診を受診する	特定健診受診率	60%以上	34.00%									
3 医療機関早期受診勧奨	特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	医療機関受診率（血圧・HbA1c・LDL）	80%以上	53.85%									

(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	計画策定時実績									
				2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
【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	76.2%									
	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	14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 【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	89人									

(注) 計画策定期間に2022年度（R4）データが集計できない項目に限り、2021年度（R3）データを使用。

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%	34.0% (R4年度法定報告)
	特定保健指導実施率 60%	39.3% (R4年度法定報告)
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	3人 (人工透析を算定しているレセプト集計の新規透析患者数のうち2型糖尿病有患者数)
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	9人/0.5%
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	76.2%
	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	14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	89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	0	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	65	70												
	重複・多剤投与者に対する取組	65	85												
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	10	140												
	(2) 後発医薬品の使用割合	155	395												
	小計	270	445												
	上記以外の指標	425	840												
	合計														

香南市国民健康保険
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3月

発行 / 高知県香南市

〒781-5292 高知県香南市野市町西野2706

編集 / 市民保険課 TEL 0887-57-8506

健康対策課 TEL 0887-50-3011