

第3期宿毛市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(令和6年度～令和11年度)

令和6年2月作成

宿毛市

第3期宿毛市保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

I 基本情報

(1) 基本的事項	1
① 計画の趣旨	1
② 計画期間	2
③ 実施体制・関係者連携	3
(2) 現状の整理	5
① 保険者の特性	5
② 前期計画等に係る考察	7

II 健康医療情報等の分析と課題

(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	12
① 健康・医療情報の分析	12
・死亡	12
・介護	15
・医療	20
・特定健康診査等情報	26
② 健康課題の抽出・明確化	35

III 計画全体

(1) データヘルス計画の目的、目標を達成するための戦略	36
① データヘルス計画の目的の設定	37
② データヘルス計画の目標の設定	37
③ 目標を達成するための戦略	38
(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業	39
(3) 薬剤の適正使用の推進	40
(4) その他の保健事業	40

IV 個別の保健事業

41

V 高知県における共通指標と保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の状況

43

VI その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し	44
① 評価の時期	44
② 評価方法・体制	44
(2) データヘルス計画の公表・周知	46
(3) 個人情報の取扱い	46
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	46

別添

概要図

令和6年度個別保健事業実施計画

令和6年度個別保健事業評価計画

第3期宿毛市保健事業実施計画（データヘルス計画）

I 基本情報

（1）基本的事項

① 計画の趣旨

【目的】

宿毛市における国民健康保険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）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。

【背景】

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示された。（図1）

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

平成30年4月には都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となった。その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{*}の設定を推進する。」とされた。

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

※KPI：重要業績評価指標のことで、目標の達成に向けた行動を評価するための指標。

③ 実施体制・関係者連携

○ 関係部署の連携による実施体制

計画は、国保担当部署である宿毛市市民課が主体となり策定等することを基本とするが、主に保健事業実施部署である健康推進課と緊密な連携を取りながら計画策定等を行う。また、市民の健康の保持増進には幅広い部署が関わっていることから、長寿政策課、生涯学習課や福祉事務所等が実施している事業を活用するなどし、他の部署とも連携して、市民の健康の保持増進に努める（図3）。

加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）、好事例の情報収集・分析等に努めるほか、宿毛市の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施、その他必要な措置を講じる。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

○ 高知県との連携

今後、県内国保の保険料水準の統一を目指し、県下的な医療費適正化が求められることとなり、保健事業における高知県の役割はより重要となる。

高知県においては、高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等と情報共有を図る中で、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とともに、高知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、必要な助言や支援、人材育成を行うこととなっている。

本計画においては、これまで以上に高知県と積極的に連携を図り、効率的かつ効果的な保健事業の実施に努めるものとする。

○ 外部有識者等の参画

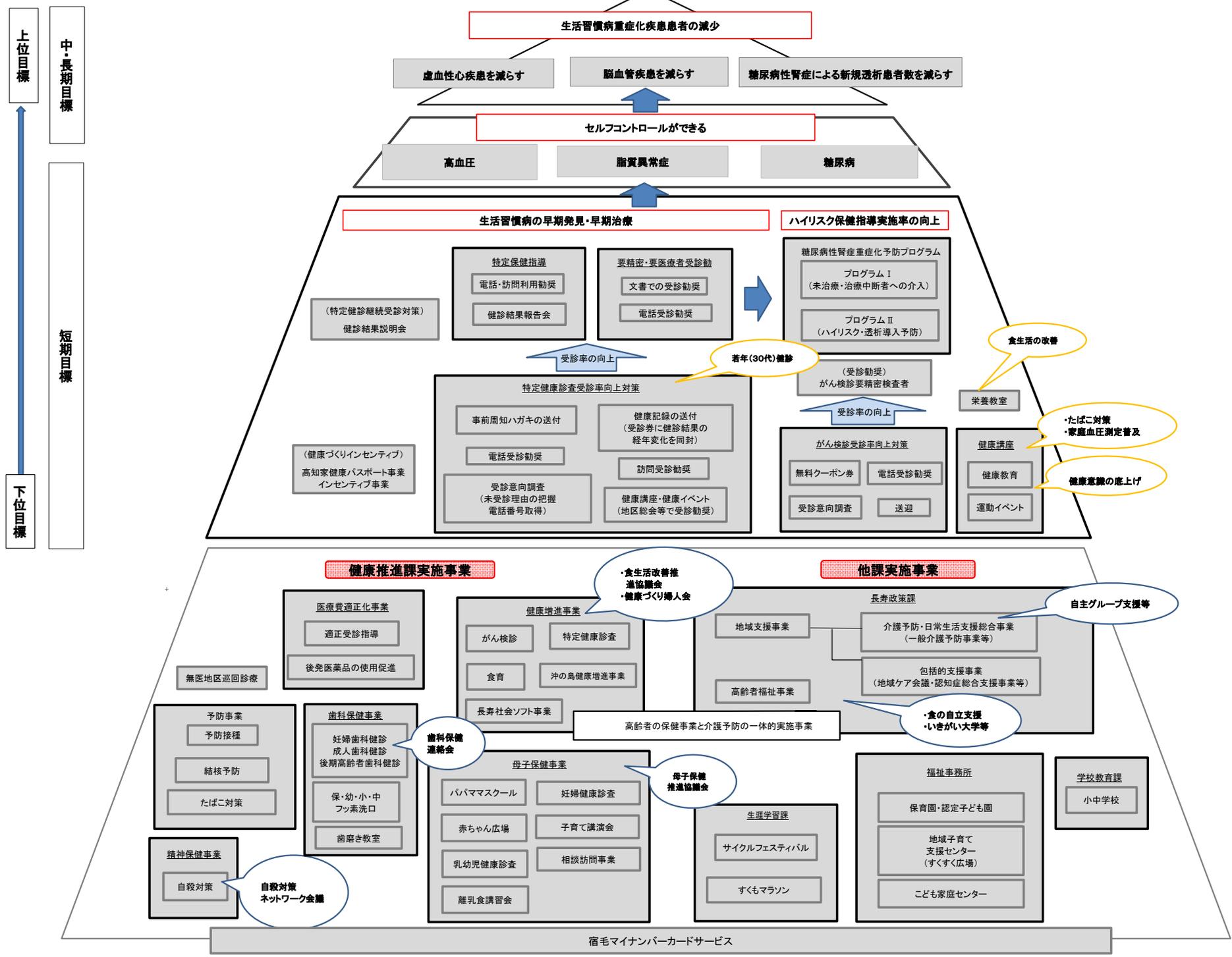
計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、健康保険組合等の他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県と連携・協力が重要となる。

宿毛市では、国保連に設置された保健事業支援評価委員会の助言を仰ぎ、データの見える化等により、被保険者の健康課題を明確にし、計画を進めていく。

また、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるため、情報提供や意見交換が必要となる。情報提供や意見交換に当たっては、宿毛市国民健康保険事業の運営に関する協議会等の場を通じて議論に参加していただき、被保険者の計画への意見反映に努める。

(図3)

データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認



(2) 現状の整理

① 保険者の特性

宿毛市は、四国の西南部に位置し、県内で唯一の有人離島を有する自治体である。全国的にも桜の開花が早く、温暖な気候と海・山・川に囲まれた自然豊かなまちである。

温暖な気候を生かし、農業ではおくらやブロッコリーの露地栽培や、文旦やすくも小夏、直七などの果樹栽培が行われ、漁業ではブリやハマチ、真鯛の養殖などが盛んに行われている。産業構成割合から見ても、一次産業が14.6%と国・県・同規模市町村（以下「同規模」という）より多い（表1）。

人口の年齢構成を国・県と比較すると、宿毛市では少子高齢化が進んでおり、さらに30歳～40歳代の働き世代も少ない傾向がある。国保被保険者の加入率は、20～29歳の年齢区分を除き、国・県より高い。これは、一次産業が多いこともひとつの要因であると考えられる。被保険者数は、年々減少傾向にあり、特に64歳以下の年齢層において、特に減少が大きい（表2、図4）。

地域の社会資源として、宿毛市社会福祉協議会、宿毛市食生活改善推進協議会等があり、積極的な活動を展開している。

令和3年度には『誰もが健康で生きがいをもち安心して生活を営むことができる“健康長寿社会”の実現』をスローガンに掲げ、高齢者をはじめとした市民が運動による健康増進や多くの方との交流が持てる集いの場として、『すくもいきいきサロン』を開設した。また、令和5年度には、市の施設やイベント等に行くとポイントが貯まるサービス『宿毛マイナンバーカードサービス』を開始し、各種健（検）診受診や健康イベント等への参加でもポイントを付与することで、市民の主体的な健康づくりを応援する取り組みも始めた。

(表1)

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
宿毛市	14.6	18.5	66.8
県	11.8	17.2	71.0
同規模	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

R2年市区町村別統計表より集計

(表 2)

人口及び被保険者の状況

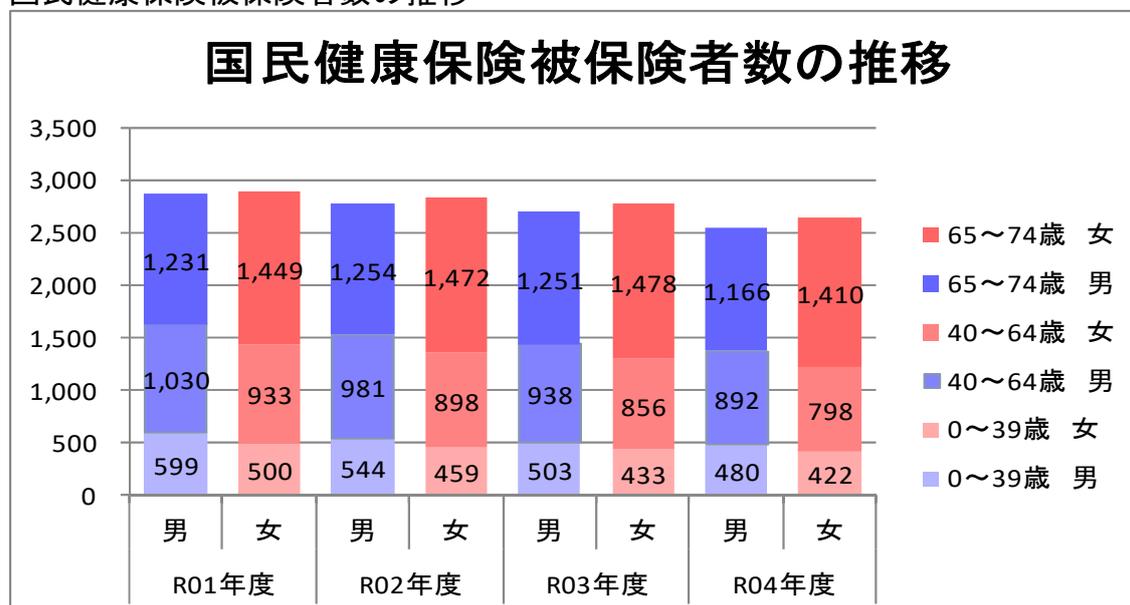
R04年度

	宿毛市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	1,102	5.8%	163	14.8%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	1,508	7.9%	274	18.2%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	1,172	6.1%	166	14.2%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	1,431	7.5%	299	20.9%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	2,423	12.7%	518	21.4%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	2,463	12.9%	607	24.6%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	2,931	15.4%	1,603	54.7%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,980	10.4%	1,536	77.6%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	4,052	21.3%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	19,062	100.0%	5,166	27.1%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	7,626	40.0%	2,576	33.8%	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 4)

国民健康保険被保険者数の推移



② 前期計画等に係る考察

宿毛市では、第2期データヘルス計画において、健康寿命の延伸を目的に短期目標として血圧の改善、LDL コレステロール有所見者の減少、糖尿病有所見者の増加抑制、尿酸有所見者の減少を掲げ、各種事業を実施してきた。

第2期評価結果より宿毛市でD判定になった項目を確認すると、中長期目標は脳出血患者の割合の改善が図られなかった。

短期目標では、HbA1cの有所見率は男女ともに悪化傾向にあり、受診者の血圧平均値も改善がみられていなかった。このままでは、糖尿病の罹患者が増え、さらに重症化を引き起こすことで、健康寿命の延伸の目標が達成できなくなる可能性があることから、生活習慣の改善に取り組む必要がある。

特定健康診査受診後の要精密・要医療者受診勧奨事業では、報告会・電話・手紙等により医療への受診勧奨を実施する中、目標値には届いていないものの少しずつ受診率が向上している。健診結果を放置せず、生活習慣の改善や適切な医療に早期にかかることが重症化予防につながることから、今後も事業を継続していく必要がある。

国民健康保険加入者における新規人工透析患者は、目標値を下回っているが、他保険からの加入や後期高齢者における新規導入者と合わせると増加傾向にある。

重症疾病対策事業で、電話・手紙・個別訪問等で対象者全員に受診勧奨を行っているが、腎症高リスク者の外来栄養指導や保健指導の参加率が低いため、医療機関等と連携を図りながら事業を強化していく必要がある。

計画策定時から健診受診率、特定保健指導実施率は向上しているが、先に述べたように有所見率が改善していない項目があり、生活習慣の改善まで結びついていない可能性があることが示されている。今後は健診の結果を本人が活用し、生活習慣の改善等が図られるようにしていく必要がある。

以上を踏まえ、今後とも健康寿命の延伸のために、生活習慣病の重症化予防や健診結果の改善が図られるよう保健事業を継続していく。

第2期宿毛市国民健康保険事業実施計画 達成状況と評価

第2期目標及び個別保健事業における現状と経年目標値の経年データについて、判定結果を一覧に示す。
第2期データヘルス計画策定時の平成28年度から令和4年度の実績値をみて下記の5段階で判定する。

A(目標値に達した)、B(目標値に達していないが、改善傾向にある)、C(変わらない)、D(悪化している)、E(判定不能)のレベルで評価判定し、課題整理を行う。

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

目的：健康寿命の延伸
中・長期目標(中間評価をおこなう)

目標	対象者	指標	現状 平成28年度 (データ)	平成29年度			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			令和5年度			判定	
				目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価		
データヘルス 本文より	虚血性疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者	狭心症患者の割合(年度内月平均/被保険者数年度平均)	2.5%	2.5%	2.1%	-	2.5%	2.1%	-	2.5%	2.1%	-	2.5%未満	2.1%	A	2.5%未満	2.3%	-	2.5%未満	2.1%	-	2.5%未満			A
			心筋梗塞患者の割合(年度内月平均/被保険者数年度平均)	0.1%	0.1%	0.1%	-	0.1%	0.1%	-	0.1%	0.1%	-	0.1%未満	0.1%	C	0.1%未満	0.1%	-	0.1%未満	0.1%	-	0.1%未満			C
	脳血管(脳卒中)患者数の減少	脳血管疾患患者	脳出血患者の割合(年度内月平均/被保険者数年度平均)	0.3%	0.3%	0.4%	-	0.3%	0.4%	-	0.3%	0.4%	-	0.3%未満	0.4%	D	0.3%未満	0.4%	-	0.3%未満	0.4%	-	0.3%未満			D
			脳梗塞患者の割合(年度内月平均/被保険者数年度平均)	2.5%	2.5%	2.4%	-	2.5%	2.5%	-	2.5%	2.4%	-	2.5%未満	2.4%	C	2.5%未満	2.7%	-	2.5%未満	2.4%	-	2.5%未満			A
糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	新規透析患者 (内糖尿病性腎症患者)	新規透析患者数 (内糖尿病性腎症患者数)	4件 (うち2件)	-	-	-	4件 (うち2件)	2件 (不明)	-	4件 (うち2件)	1件 (不明)	-	4件以下 (うち2件以下)	2件 (不明)	-	4件以下 (うち2件以下)	3件 (2件)	-	4件以下 (うち2件以下)	2件 (1件)	-	4件以下 (うち2件以下)			A	

短期目標(毎年評価する)

目標	対象者	指標	現状 平成28年度 (データ)※	平成29年度			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			令和5年度			判定
				目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下改善)	特定健康診査受診者	収縮期血圧の平均値(健診受診者平均)	130.0	130未満	129.8	A	130未満	131.2	D	130未満	131.8	D	130未満	134.8	D	130未満	131.2	B	130未満	132.1	D	130未満			D
糖尿病有病者の増加の抑制	特定健康診査受診者	HbA1cの有所見者の割合(KDB)	男性:69.4% 女性:70.0%※	-	-	-	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下	男:74.3% 女:70.8%	D	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下	男:73.5% 女:71.6%	D	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下	男性:74.9% 女性:74.5%	D	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下	男性:70.9% 女性:73.4%	B	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下	男性:74.0% 女性:75.3%	D	男性:69.4%以下 女性:70.0%以下			D
脂質異常症の減少	特定健康診査受診者	LDLコレステロールの有所見者の割合(KDB)	男性:48.7%※ 女性:59.2%※	-	-	-	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下	男:52.0% 女:62.2%	D	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下	男:52.3% 女:59.5%	D	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下	男性:47.9% 女性:59.2%	C	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下	男性:48.9% 女性:60.3%	D	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下	男性:46.7% 女性:55.8%	A	男性:48.7%以下 女性:59.2%以下			B
尿酸値の改善	特定健康診査受診者	尿酸の有所見者の割合(KDB)	男性:21.2%※ 女性:2.3%※	-	-	-	男性:21.2%以下 女性:2.3%以下	男:23.6% 女:2.4%	D	男性:21.2%以下 女性:2.3%以下	男:21.6% 女:2.1%	D	男性:21.2%以下 女性:2.3%以下	男性:21.1% 女性:2.1%	A	男性:21.2%以下 女性:2.3%以下	男性:21.9% 女性:2.4%	D	男性:21.2%以下 女性:2.3%以下	男性:21.5% 女性:1.9%	B	男性:18.1%以下 女性:2.1%以下			B

※:策定時の指標数値に誤りがあり、KDBをもとに数値修正している。

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	指標	現状 平成28年度 (データ)	平成29年度			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			令和5年度			判定	
						目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価		
特定保健指導	発症予防 重症化予防	継続した生活改善の行動ができる ・血圧、脂質、血糖、尿酸、肥満の数値改善	特定保健指導対象者	特定保健指導(積極的支援)参加率(集団健診)	11.6%	20.0%	21.1%	A	20.0%	43.8%	A	50.0%	69.6%	A	72.0%	65.4%	D	72.0%	46.7%	D	72.0%	78.3%	A	72.0%			A	
				特定保健指導(動機づけ支援)参加率(集団健診)		40.0%	25.8%	C	40.0%	49.4%	A	50.0%	72.4%	A	75.0%	93.9%	A	75.0%	79.3%	A	75.0%	79.7%	A	75.0%			A	
				腹囲減少者割合	76.4%	100.0%	78.8%	B	80.0%	66.3%	D	80.0%	66.0%	B	80.0%	63.3%	D	80.0%	67.7%	B	80.0%	翌年度末		80.0%			C	
				体重減少者割合	71.0%	70.0%	90.3%	A	75.0%	65.8%	D	95.0%	60.0%	D	95.0%	63.4%	B	95.0%	59.6%	D	95.0%	翌年度末		95.0%			C	
				HbA1c改善割合(5か月後検査)	55.9%	20.0%	45.2%	A	55.0%	34.8%	D	50.0%	30.7%	D	50.0%	52.3%	A	50.0%	44.6%	D	50.0%	翌年度末		50.0%			C	
				中性脂肪改善割合(5か月後検査)	47.1%	75.0%	64.7%	B	75.0%	58.0%	D	70.0%	60.4%	B	70.0%	60.5%	B	70.0%	62.5%	B	70.0%	翌年度末		70.0%			B	
				HDLコレステロール改善割合(5か月後検査)	23.5%	55.0%	60.0%	A	50.0%	32.3%	D	65.0%	64.7%	B	65.0%	50.0%	D	65.0%	60.0%	B	65.0%	翌年度末		65.0%			B	
				LDLコレステロール改善割合(5か月後検査)	29.4%	70.0%	50.0%	B	50.0%	58.3%	A	55.0%	43.8%	D	55.0%	52.4%	B	55.0%	41.7%	D	55.0%	翌年度末		55.0%			C	
				指導3か月後の生活改善の継続率		—	—	—	80.0%	36.7%	E	80.0%	62.0%	B	80.0%	75.4%	B	80.0%	69.5%	D	80.0%	翌々年6月		80.0%			C	
				メタボリックシンドローム予備軍の減少率					令和3年度から指標を追加										25.0%	-7.3%	D	-8.0%	-4.6%	D	-8.0%			D
メタボリックシンドローム該当者の減少率					令和3年度から指標を追加										25.0%	2.3%	D	±0%	-1.0%	B	-2.0%			B				
特定健康診査 対象者 受診率 向上	発症予防	40～64歳の特定健康診査受診率向上 (身体の状態を知るために健診が必要であることを 知り、受診行動ができる)	特定健康診査未受診者	特定健康診査受診率	33.3%	40.0%	32.3%	D	36.0%	33.8%	B	39.0%	34.6%	B	42.0%	32.2%	D	45.0%	39.9%	B	48.0%	42.5%	B	50.0%			B	
				電話受診勧奨による受診率 ※R3年度より通知勧奨に変更	24.9%	30.0%	20.3%	D	30.0%	27.9%	B	30.0%	11.5%	D	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
				訪問受診勧奨による受診率	22.7%	30.0%	22.7%	C	30.0%	35.8%	A	30.0%	14.8%	D	30.0%	11.0%	D	30.0%	29.9%	B	30.0%	2.0%	D	30.0%			D	
要 者 精 査 受 診 ・ 要 医 院	重症化予防	・早期に医療機関へつなげ、重症化を防ぐ ・糖尿病などへ重症化しないよう高血圧の人の割合を減らす	特定健康診査要精密・要医療者	特定健康診査要精密受診率(訪問やレセプト情報等で把握)	53.8%	80.0%	21.1%	D	80.0%	57.1%	B	80.0%	52.2%	D	80.0%	50.1%	D	①80% ②100%	①48.7% ②65.7%	B	①80% ②100%	①51.2% ②75.5%	B	①80% ②100%			B	
				R3年度以降 ①要精密者受診率 ②要医療者受診率																								
重 症 疾 病 対 策	重症化予防	未治療者及び治療中断者をなくす	未治療者及び治療中断者	受診率 H30年度以降 ①未治療者受診率 ②治療中断者受診率	0.0%	—	—	—	100%	①25.0% ②60.0%	B	100%	①25.0% ②37.5%	D	①:100% ②:50%	①60.0% ②100%	B	①100% ②50%	①80.0% ②87.5%	B	①100% ②50%	①50.0% ②60.0%	B	①100% ②50%			B	
				新規人工透析患者数	4人	—	—	—	4人以下	2人	A	4人以下	1人	A	4人以下	2人	A	4人以下	3人	A	4人以下	2人	A	4人以下			A	
				新規人工透析患者数のうち糖尿病性腎症による者	2人	—	—	—	2人以下	不明	E	2人以下	不明	E	2人以下	不明	E	2人以下	2人	D	2人以下	1人	A	2人以下			A	
栄 養 教 室	発症予防	・継続的な食習慣の改善 ・教室参加参加者が教室終了後生活習慣の改善が継続できる ・特定健康診査の結果の改善ができる	特定健康診査受診者のうち HbA1c、脂質の項目で要精密・要医療となった者	生活習慣の改善をしようと思う割合(教室参加者)		100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	96.4%	D	100.0%	96.7%	C	100.0%	95.8%	C	100.0%	93.5%	D	100.0%			D	
				3か月間の生活習慣改善の継続(教室参加者)		50.0%	69.7%	A	50.0%	54.9%	A	50.0%	60.2%	A	60.0%	60.2%	A	60.0%	60.2%	A	60.0%	45.2%	D	60.0%			D	
				特定健康診査結果HbA1cの改善率(教室参加者)		—	—	—	30.0%※1	34.8%	A	30.0%	27.4%	D	50.0%	50.0%	A	50.0%	0.0%	D	50.0%	翌年度末		50.0%			C	
				特定健康診査結果中性脂肪の改善率(教室参加者)		30.0%※1	85.7%	A	30.0%※1	33.3%	A	90.0%	78.6%	B	90.0%	40.0%	D	90.0%	100.0%	A	90.0%	翌年度末		90.0%			C	
				特定健康診査結果LDL-C改善率(教室参加者)		30.0%※1	40.0%	A	30.0%※1	50.0%	A	45.0%	48.1%	D	50.0%	57.1%	A	50.0%	50.0%	A	50.0%	翌年度末		50.0%			C	
				特定健康診査結果HDL-C改善率(教室参加者)		30.0%※1	100.0%	A	30.0%※1	不明	E	100.0%	対象者なし		100.0%	0.0%	D	100.0%	100.0%	A	100.0%	翌年度末		100.0%			C	
健 康 講 座	発症予防	自分の健康に関する意識を高める(自己管理ができるようになる) 喫煙者の割合を減らす	全世代(後期高齢者を含む)	講座参加による健康意識の向上		100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	D	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	98.4%	D	100.0%			C	
				家庭血圧測定者の割合(健診時)		61.2%	—	—	—	65.0%	15.0%	E	65.0%	52.1%	B	65.0%	54.4%	B	65.0%	51.9%	D	65.0%	50.5%	D	65.0%			D
				喫煙者の割合(健診問診)		14.3%	前年度より減少	13.3%	A	13.0%	12.4%	A	13.0%	13.1%	D	13.0%	12.0%	A	13.0%	14.0%	D	13.0%	14.5%	D	13.0%			D
運 動 教 室	発症予防	運動を習慣化することができる	対象地区の全世代(後期高齢者を含む)	教室参加者の運動が習慣化できる		50.0%	60.0%	A	50.0%	85.7%	A	50.0%	62.5%	A	50.0%	75.0%	A	50.0%	83.3%	A	50.0%	80.0%	A	50.0%			A	
				個人の目標が達成できる		50.0%	0.0%	D	50.0%	87.3%	A	50.0%	37.5%	D	50.0%	33.3%	D	50.0%	66.7%	A	50.0%	60.0%	A	50.0%			A	
				1日30分の運動習慣なしの人の割合(健診問診)		30%減	-8.1%	D	30%減	6.3%	D	前年度比-5%	-10.1%	A	前年度比-5%	9.8%	D	前年度比-5%	-3.8%	B	前年度比-5%	翌々年6月		前年度比-5%			B	
				1日1時間以上活動なしの人の割合(健診問診)		30%減	28.3%	D	30%減	2.9%	D	前年度比-6%	7.3%	D	前年度比-5%	3.9%	D	前年度比-5%	2.3%	D	前年度比-5%	翌々年6月		前年度比-5%			D	
				BMI25以上の人の割合(健診結果)		30%減	14.1%	D	30%減	1.1%	D	前年度比-7%	0.3%	D	前年度比-5%	4.9%	D	前年度比-5%	1.0%	D	前年度比-5%	翌々年6月		前年度比-5%			D	
国 保 事 業 イ ン セン プ セ	発症予防	健康づくりの動機付け	特定健康診査対象者	特定保健指導(積極的支援)参加率(集団健診)	11.6%	20%※2	21.1%	A	20%※2	43.8%	A	50.0%	69.6%	A	72.0%	65.4%	D	72.0%	46.7%	D	72.0%	78.3%	A	72.0%			A	
				特定保健指導(動機付け支援)参加率(集団健診)		40%※2	25.8%	C	40%※2	49.4%	A	50.0%	72.4%	A	75.0%	93.9%	A	75.0%	79.3%	A	75.0%	79.7%	A	75.0%			A	

※1:策定時の指標設定時に誤りがあり、割合で比較するため、策定時の減という表記を消去。

※2:策定時の指標設定時に誤りがあり、訂正。

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

事業	目的	目標	対象者	指標	現状 平成28年度 (データ)	平成29年度			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			令和5年度			判定	
						目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価	目標値	結果	評価		
がん 検診 事業	がんの早期発見、早期治療	がん検診の受診率向上 がん検診要精密者受診率の向上	がん検診対象者 がん検診要精密者	がん検診受診率 (受診者/国保加入者+後期高齢者) ※地域保健を参考	胃がん	8.5%	20.0%	8.7%	B	10.0%	7.8%	D	11.0%	7.5%	D	12.0%	6.2%	D	12.0%	6.8%	B	13.0%	6.5%	D	14.0%			D
					肺がん(結核検診含む)	37.1%	45.0%	43.5%	B	50.0%	41.6%	D	51.0%	41.9%	B	52.0%	39.7%	D	52.0%	41.5%	B	53.0%	40.8%	D	54.0%			D
					大腸がん	12.4%	25.0%	13.1%	A	15.0%	13.1%	A	16.0%	13.2%	A	17.0%	12.4%	D	17.0%	12.6%	B	18.0%	12.8%	B	19.0%			C
					子宮頸がん	17.1%	35.0%	18.6%	B	15.0%	17.7%	A	16.0%	15.9%	D	17.0%	14.8%	D	17.0%	14.9%	C	18.0%	14.1%	D	19.0%			D
					乳がん	22.8%	40.0%	22.9%	B	20.0%	20.1%	D	21.0%	20.8%	B	22.0%	19.6%	D	22.0%	18.9%	D	23.0%	19.2%	B	24.0%			C
				がん検診要精密者受診率	胃がん	96.0%	100.0%	79.1%	D	100.0%	79.1%	C	100.0%	100.0%	A	100.0%	93.3%	D	100.0%	86.7%	D	100.0%	84.2%	D	100.0%			D
					肺がん	98.0%	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	96.7%	D	100.0%	92.3%	D	100.0%	92.6%	C	100.0%			D
					大腸がん	90.0%	100.0%	84.2%	D	100.0%	84.2%	D	100.0%	90.2%	D	100.0%	78.3%	D	100.0%	80.9%	B	100.0%	81.6%	B	100.0%			D
					子宮頸がん	100.0%	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%	100.0%	A	100.0%			A
					乳がん	98.8%	100.0%	95.0%	D	100.0%	95.0%	C	100.0%	94.4%	D	100.0%	100.0%	A	100.0%	90.3%	D	100.0%	90.9%	C	100.0%			C
COPD 対策	発症予防にはタバコ等の曝露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行う	喫煙率を下げる	40~74歳	喫煙者数の割合(特定健診問診)	14.3%	前年度より減少	13.3%	A	13.0%※	12.4%	A	13%※	13.1%	B	13.0%	12.0%	A	13.0%	14.0%	D	13.0%	14.5%	D	13.0%			D	
生活習慣病	生活習慣病にならない	乳幼児期から、生活習慣病予防を視野に入れた正しい生活習慣を身につける	乳幼児・小学校1年生	小学校1年時における肥満児の出現率	小学生:5.1%	—	—	-	H28年度より減少	3.2%	A	H28年度より減少	11.4%	D	H28年度より減少	7.0%	B	H28年度より減少	6.3%	B	H28年度より減少	8.2%	D	H28年度より減少			D	
重複多受診者への 適切な受診者への 指導	適正な受診につなげていく	受診指導を行うことにより、被保険者に対する重複多受診者の割合を減少させる	0~74歳	被保険者に対する重複多受診者の割合	対象者:9人 (0.138%)	—	—	-	対象者:4人 (0.138%)	対象者: 2名 (0.04%)	A	対象者:4人 (0.138%)	対象者: 2名 (0.03%)	A	4人以下	対象者: 2名	A	4人以下	対象者: 3名	A	4人以下	翌年度末			4人以下			A
後発医薬品の 使用促進	後発医薬品の使用を促進し、医療費削減ができる	後発医薬品の使用割合を、国が目指す目標値に近づける (平成29年央に70%以上、平成30年度~平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上(数量シェア))	0~74歳	後発医薬品普及率(厚生労働省指定薬剤)	56.6%	70.0%	66.2%	B	70.0%	66.2%	B	70.0%	69.7%	B	70.0%	74.2%	A	75.0%	75.1%	A	77.5%	77.8%	A	80.0%			A	
歯 科 保 健	発症予防	・口腔疾患の早期発見、早期治療 ・歯科の意識が高まる	・妊婦 ・成人歯科健康診査(40歳・50歳・60歳・70歳) ・後期高齢者	①母子歯科健診受診率 ②成人歯科健診受診率 ③後期歯科健診受診率								①20% ②40% ③45%	①32.3% ②2.1% ③13.6%	D	①20% ②前年度+0.5% ③前年度+0.5%	①30.7% ②2.8% ③12.2%	A	①前年度+0.5% ②前年度+0.5% ③前年度+0.5%	①43.0% ②3.2% ③14.4%	A	①前年度+0.5% ②前年度+0.5% ③前年度+0.5%	①37.8% ②4.4% ③17.0%	B	①前年度+0.5% ②前年度+0.5% ③前年度+0.5%			B	
予 防 事 業	重症化予防(県モデル事業)	・腎機能の低下を抑制する ・透析導入を遅延できる	腎機能が低下している者	ΔeGFR低下率が改善している者の割合											80.0%	42.9%	D	80.0%	66.7%	B	80.0%	保健指導終了 1年後			80.0%			B
0 若 健 年 診 代 (3	発症予防	・30歳代から健診を受診する習慣を身に付け、身体の状態を知ることができる	若年健診対象者	・健診受診勧奨 ・保健指導																	30.0%	15.9%	E	30.0%			E	

※:策定時の指標数値に誤りがあり、KDBをもとに数値修正している。

第2期データヘルス計画まとめ・考察
個別保健事業まとめ

事業名	見直し改善案 第3期計画の方向性	第3期計画での 優先順位	第3期データヘルス計画事業内容
特定保健指導	・集団健診において、健診当日に初回面接ができるよう検討する ・実施率向上に加え、利用者の腹囲・体重が改善するよう、効果的な介入が必要	3	・積極的支援については、体重2kg減・腹囲2cm減をアウトカム評価とする ・集団健診では、人員や部屋確保が可能な場合、健診会場で初回面接ができるよう調整
特定健康診査 受診率向上対策	・個別保健事業計画の細分化を実施 (未受診・継続・県外・情報提供・事業所など) ・効果的な訪問・電話などを実施する	1	・特定健診の受診率をアウトカムとし、未受診者・継続・県外・情報提供・事業所など各シートに分けて計画を立てる ・未受診者対策としては、郵送による勧奨・訪問を実施 ・継続受診では、申し込み者の未受診者には電話、前年の受診会場には郵送を実施
要精密・要医療者受診勧奨	・引き続き、健診・報告会・電話等で受診の必要性を啓発する ・血圧高値で該当し者への受診勧奨方法について検討する	2	・血圧高値で該当し者に対し、1週間以上の家庭血圧測定を勧奨し、その結果により受診勧奨対象者から除外する ・年度ごとに、職員間で指導用媒体、指導内容等の情報共有を行うことで、職員のスキルアップを図る
重症疾病対策	・指導用媒体の工夫、職員のスキルアップをはかる	7	・糖尿病性腎症透析導入予防事業をプログラムⅡの中で展開していく ・年度ごとに、職員間で指導用媒体、指導内容等の情報共有を行うことで、職員のスキルアップを図る ・医師会、医療機関との連携をもって継続する
栄養教室	・脂質異常の対象者が年々減少しているため、教室の対象を検討し、事業継続する ・指標についても教室参加時のアンケートで測れるものにする	6	・教室参加者の生活習慣の見直しをしようと思う者の割合をアウトカムとする ・教室内容を「耐糖能異常」「腎症」として行う
健康教育	・イベント時に市民に健康教育を継続する ・運動についての内容は、運動教室(運動イベントに名称変更)で実施していく	4	・市民向けのイベント時にたばこや家庭血圧測定について健康教育を実施する
運動教室	・運動の習慣化を目指した教室とすると、同じ対象者に継続して参加してもらう必要があるが、その点が困難 ・教室の目的を運動のきっかけづくりとし、実施方法を変更する	5	・運動のきっかけづくりを目的とし、事業名を『運動イベント』として実施する
国保インセンティブ事業	・健康パスポートの活用も進めていくが、より市民が参加しやすい取り組みへ変更する ・健康づくりを目指し、参加者数などをアウトカムに設定するなど、指標全体を見直す	8	・健康パスポートを活用し、マイスターを対象としたマイスターブックの継続 ・保険の種別にかかわらず、市民が参加できる健康チャレンジを期間限定で開催する

その他の保健事業の実施内容

事業名	見直し改善案 第3期計画の方向性	第3期計画での 優先順位	第3期データヘルス計画事業内容
がん検診事業	・無料クーポン対象者へ郵送の継続 ・がん検診受診率向上のための受診勧奨 ・案内時間の設定の継続	—	・無料クーポン対象者へ郵送の継続 ・がん検診受診率向上のための受診勧奨 ・案内時間の設定の継続
COPD対策	・現状のアプローチを継続するとともに、指導用媒体の工夫をする	—	・イベント時や各種事業の際に、喫煙による影響や、望まない受動喫煙防止について啓発していく
子どもの生活習慣病予防	・母子保健事業で基本的な生活習慣の定着について啓発を続けるとともに、今後は、健康増進計画で展開していく	—	・母子保健事業や健康増進計画で展開していく
適正受診指導	・これまで実施してきた取組に加え、マイナ保険証を利用した取組について検討する	—	・これまで実施してきた取組を継続するとともに、マイナ保険証による自身の受診状況の確認等を広報等を活用してPRしていく ・なお、次期計画においては、後発医薬品の使用促進と併せて一体的に取り組こととする
後発医薬品の使用促進	・目標値に達することはできなかったものの、国の目指す目標値まで僅かとなり、今後も継続した取組が必要である	—	・引き続き後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知を行うとともに広報等を活用してPRを実施する ・なお、次期計画においては、適正受診指導と併せて一体的に取り組こととする
歯科保健事業	・歯科連絡会を通し、歯科医院との連携を継続し、市の歯科保健についての現状・課題の共有していく	—	・市内歯科医院と連携し継続する
糖尿病性腎症透析導入予防事業	・指標の設定について再考が必要。 ・医療機関と連携を図ることで対象者に改善がみられるため、事業を継続していく ・少しずつ対象者を増やしていく	—	・個別保健事業の「重症疾病対策」の中で、事業を継続していく ・市内医療機関と連携をもって継続していく
若年(30歳代)健診	・評価するには実施年数が少ない ・若年健診の実施を継続し、健康意識を高める	—	・健診の受診意識づけ、生活習慣の見直しについて、早期に行えるため、事業を継続していく ・健診結果で有所見が見られる人も多いため、保健指導を組み合わせ、生活習慣の早期見直しを実施する

II 健康医療情報等の分析と課題

(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

宿毛市の健康・医療情報等の現状を把握するために、質問票を含む健診データやレセプトデータ、介護データ、その他統計データをもとに分析を行う。その際、死亡原因や要介護状態へ至った重症化の原因を把握し、重症化に至った生活習慣病やその生活習慣・生活背景を把握していく。その分析結果に基づき、宿毛市の健康課題を明確にしていく。

①健康・医療情報の分析

・死亡

死亡についてのデータは保険者ごとのデータがないため、人口動態調査の数値をもとにした標準化死亡比から、宿毛市の現状を分析する。

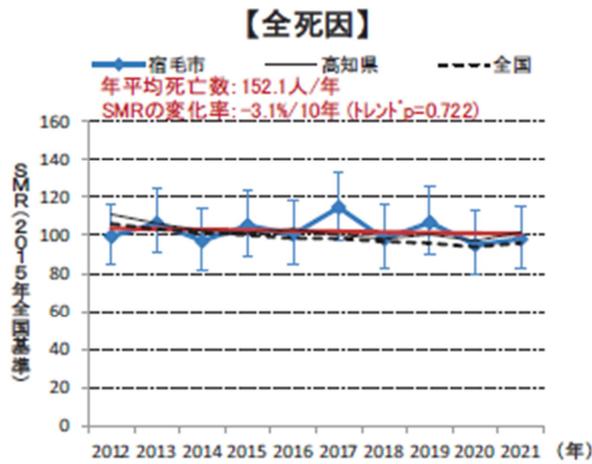
死亡の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較および経年的な推移をモニタリングするために、年齢調整した指標である標準化死亡比（SMR）を用いる。今回使用する SMR は、2012 年から 2021 年の推移において、2015 年全国基準（=100）とした場合に、その地域での死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表している。ここでは、死亡の起こりやすさの絶対量が経年的にどう推移しているかを見るために、基準となる年を固定して経年変化を見ていく（図 5）。

死亡総数では、男性の SMR の傾きは全国と同じペースで改善している。女性も全国と同じく改善傾向であるが、SMR の傾きは全国よりも有意に改善のペースとなっている。

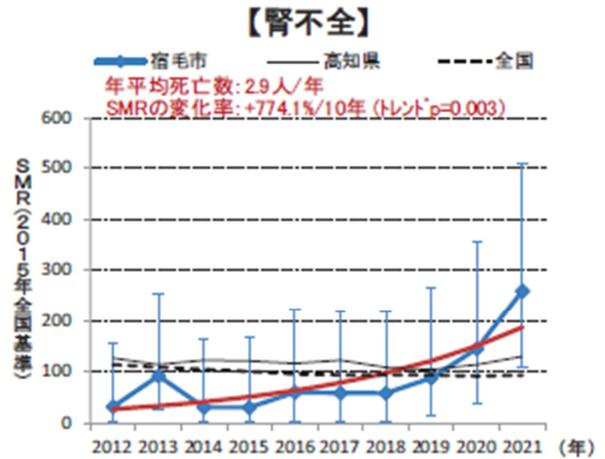
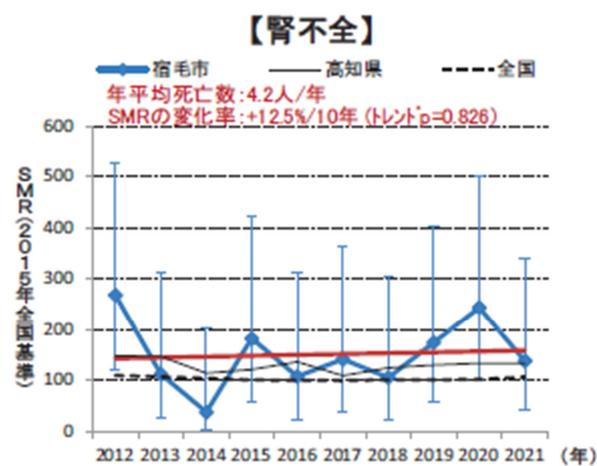
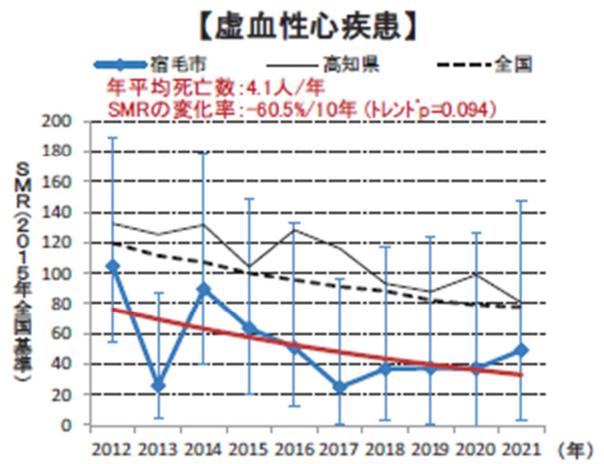
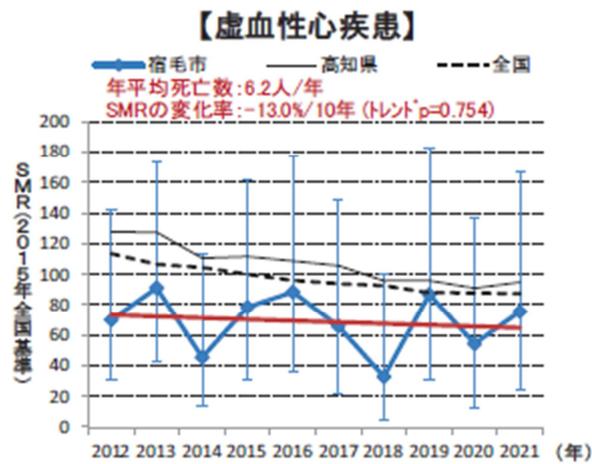
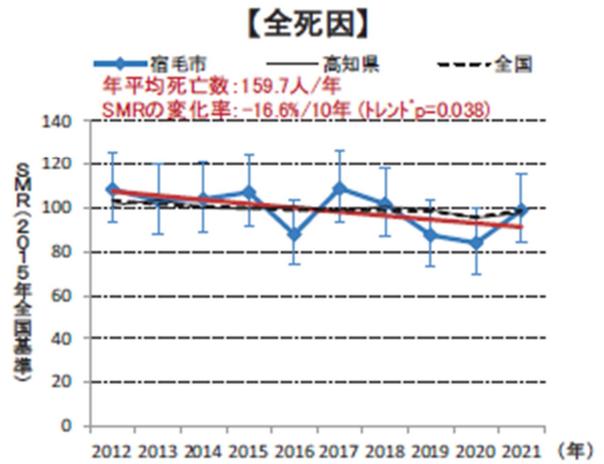
死因別にみると、SMR の傾きでは男性女性ともに虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞において改善傾向にあり、特に女性の脳梗塞において、有意に改善のペースとなっている。虚血性心疾患では、男性女性とももともと SMR が低い状況であるが、さらに改善傾向となっている。女性における脳梗塞の SMR では、2013 年から 2017 年まで全国と県に比べ高い状況であったが、2021 年には同程度へ減少している。一方、男性における脳梗塞の SMR では、先にも記載したように改善傾向を示しているが、全国と県に比べ死因の原因は高い状況である。腎不全においては、男性女性とも SMR の傾きが増加傾向にあり、特に女性では有意に高いペースとなっている。腎不全による死亡比は全国・県と比べ高くなっている。

(図5) 主要死因別標準化死亡比 (SMRの推移) 2012~2021年
2015年全国基準 (=100)

【男性】



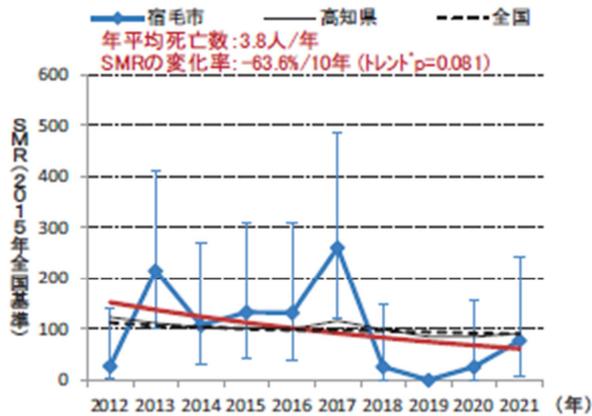
【女性】



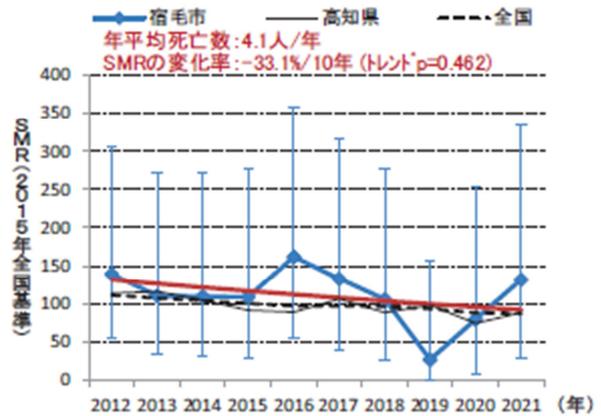
【男性】

【女性】

【脳内出血】



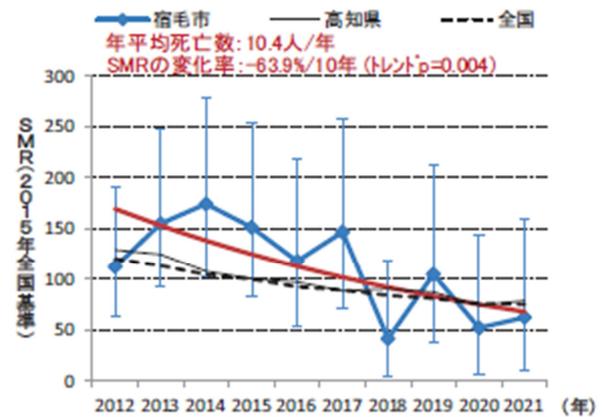
【脳内出血】



【脳梗塞】



【脳梗塞】



【図の見方】

- ・ 2015年全国基準(=100)とした場合に各年の年齢調整したうえでの「死亡の起こりやすさの絶対量の変化」に注目したもの。
- ・ 宿毛市の SMR は、水色=毎年の値、赤色=平滑化した値(経年的な変化の傾き)で主に赤色の方を注目してみる。
- ・ 赤色の線が、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ている。
- ・ トレンド P 値とは、増加(又は減少)の傾向性が偶然変動の範囲の有無を判断するためトレンド検定を行い、トレンド P 値が <0.05 ならば有意な増加(減少)傾向があると判断できる。

・介護

国と高知県の日常生活に制限のある『不健康な期間』を意味する平均余命*と健康寿命の差について比較すると、女性・男性ともに同程度である。また、宿毛市の現状として、『不健康な期間』を要介護2以上とした場合、その割合をみると平成30年から漸減しており、県と比較すると若干低い状況である。(図6 図7)

要介護認定状況では、宿毛市の介護保険第1号被保険者全体7,626人のうち認定を受けているのは1,275人で、16.7%が認定を受けている。年齢構成では、認定者の約87.5%が75歳以上である。65～74歳までの認定率が4.5%であるのに対して、75歳以上での認定率が27.5%と、4人に1人以上が要介護認定を受けている状況である(表3)。

要介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、全認定者の50.3%に脳血管疾患がみられる。年代別に内訳をみると、40～64歳の第2号被保険者では脳出血、脳梗塞が多く、65歳以上の第1号被保険者では脳梗塞に罹患している割合が多い。また、そのリスク因子となる基礎疾患では、全認定者の87.5%に高血圧が、71.5%に脂質異常症が、47.8%に糖尿病があった。また血管疾患以外では、全認定者の94.6%に筋・骨格疾患、52.8%に認知症が見られ、どちらも年齢区分が上がるごとに割合が増加している(表4)。

また、介護認定者の経年有病状況を経年でみると、第2号被保険者では、脳血管疾患が増加し、虚血性心疾患が減少しているのに対し、第1号被保険者では、脳血管疾患が減少し、虚血性心疾患が増加している。さらに、認定率の経年変化をみると、第2号被保険者及び第1号被保険者のうち65～74歳は上昇傾向であるのに対し、75歳以上に関しては令和2年度以降低下している。(表5 表6)

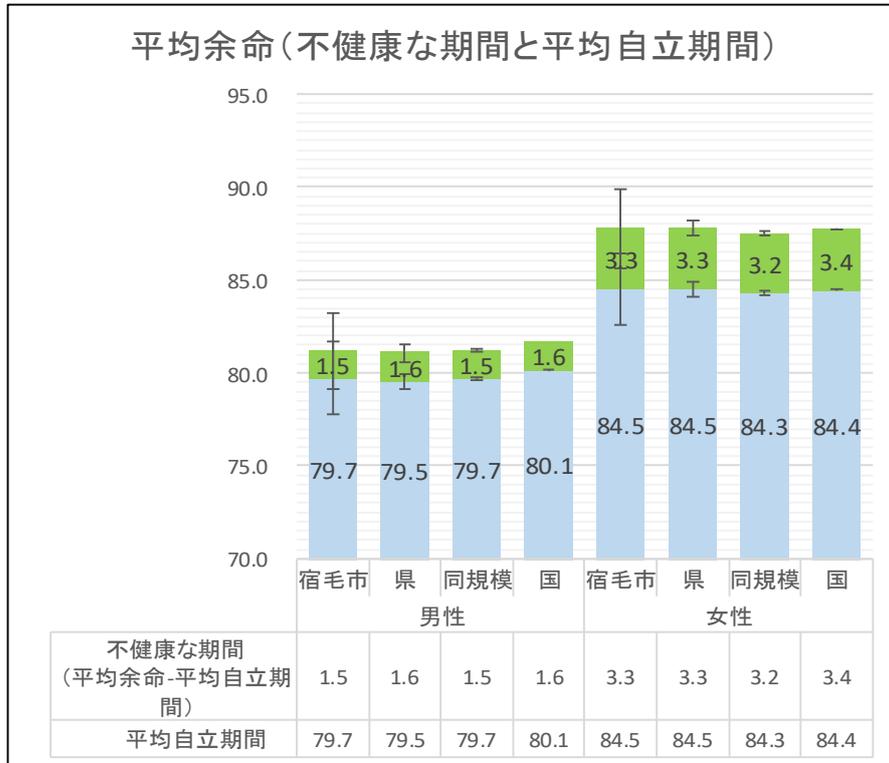
要介護度別の介護給付費について、全年齢の1件当たり給付費を比較してみると、男女ともにほぼすべての要介護度で国より高い状況である。特に75歳以上の要介護5については、国と給付費を比較すると約1.9倍と非常に高いものとなっており、男性においては、約2.1倍高くなっている。(表7 表8)

介護サービスの給付状況を、居宅・施設サービスの件数・金額で割合を見ると、宿毛市は施設サービスを利用する件数の割合が国・県・同規模よりも高いため、金額に占める割合も多い。1件当たり給付費で比較すると、施設サービス給付費が国の1.05倍(宿毛市312,154円、国296,364円)であるのに対し、居宅サービス給付費が1.30倍(宿毛市53,632円、国41,272円)と施設サービス以外の給付水準が高いため、1件当たり給付費を押し上げていると考えられる。(図8)

※平均余命：単年度で集計できる住民基本台帳人口、人口動態統計死亡を活用して平均寿命を算出し、「平均余命」と呼称している。

(図 6)

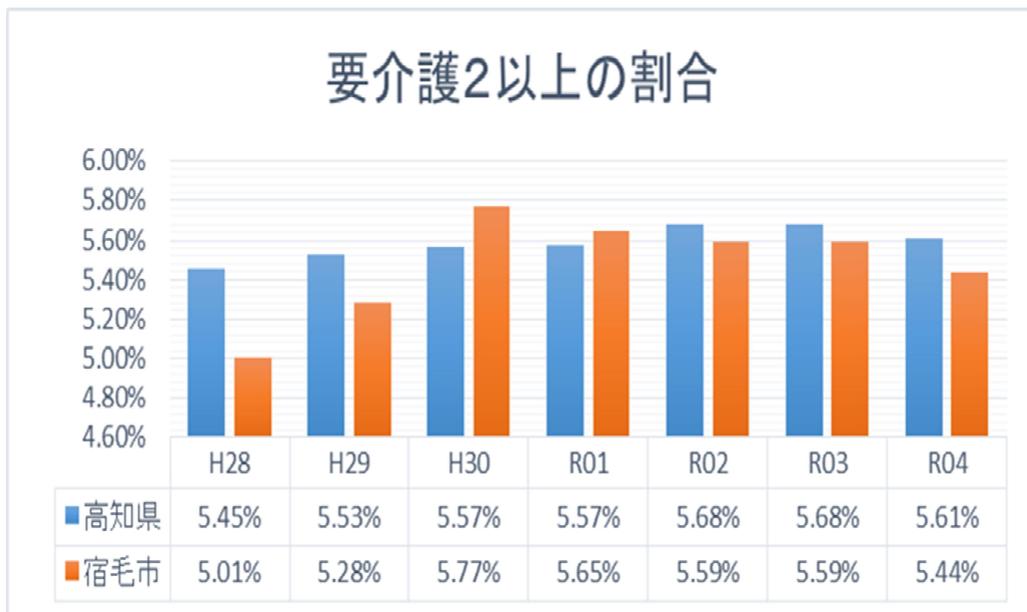
R04 年度



KDB_地域の全体像の把握より集計

※人口 4.7 万人以下の市町村においては参考数値

(図 7)



(分子) KDB_要介護(支援)者認定状況(各年度3月時点)

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

(表3)

要介護認定者の状況

R05年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計				
	年齢		65~74歳		75歳以上				計		
被保険者数 ※1	6,223人		3,574人		4,052人		7,626人		13,849人		
認定率	0.4%		4.5%		27.5%		16.7%		9.4%		
認定者数	23人		160人		1,115人		1,275人		1,298人		
新規認定者数 ※2	9人		63人		202人		265人		274人		
介護度別 人数・割合	介護度	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	要支援1	2	8.7%	23	14.4%	98	8.8%	121	9.5%	123	9.5%
	要支援2	3	13.0%	28	17.5%	111	10.0%	139	10.9%	142	10.9%
	要介護1	3	13.0%	29	18.1%	248	22.2%	277	21.7%	280	21.6%
	要介護2	5	21.7%	21	13.1%	193	17.3%	214	16.8%	219	16.9%
	要介護3	2	8.7%	12	7.5%	160	14.3%	172	13.5%	174	13.4%
	要介護4	4	17.4%	22	13.8%	155	13.9%	177	13.9%	181	13.9%
	要介護5	4	17.4%	25	15.6%	150	13.5%	175	13.7%	179	13.8%

※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

(表4)

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

R05年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計							
	年齢		65~74歳		75歳以上				計					
認定者数	16		102		1,025		1,127		1,143					
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		循環器疾患	再掲	脳血管疾患	12	75.0%	44	43.1%	519	50.6%	563	50.0%	575	50.3%
				脳出血	7	43.8%	16	15.7%	66	6.4%	82	7.3%	89	7.8%
				脳梗塞	8	50.0%	40	39.2%	489	47.7%	529	46.9%	537	47.0%
			虚血性心疾患	1	6.3%	21	20.6%	313	30.5%	334	29.6%	335	29.3%	
			腎不全	3	18.8%	12	11.8%	251	24.5%	263	23.3%	266	23.3%	
			人工透析	1	6.3%	2	2.0%	13	1.3%	15	1.3%	16	1.4%	
		基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	5	31.3%	53	52.0%	488	47.6%	541	48.0%	546	47.8%
				腎症	1	6.3%	11	10.8%	46	4.5%	57	5.1%	58	5.1%
				網膜症	1	6.3%	10	9.8%	75	7.3%	85	7.5%	86	7.5%
				神経障害	0	0.0%	4	3.9%	15	1.5%	19	1.7%	19	1.7%
				高血圧	13	81.3%	74	72.5%	913	89.1%	987	87.6%	1,000	87.5%
				脂質異常症	8	50.0%	64	62.7%	745	72.7%	809	71.8%	817	71.5%
				高尿酸血症	0	0.0%	20	19.6%	186	18.1%	206	18.3%	206	18.0%
		血管疾患合計	13	81.3%	92	90.2%	975	95.1%	1,067	94.7%	1,080	94.5%		
		認知症	0	0.0%	37	36.3%	567	55.3%	604	53.6%	604	52.8%		
		筋・骨格疾患	14	87.5%	87	85.3%	980	95.6%	1,067	94.7%	1,081	94.6%		
		歯肉炎歯周病	8	50.0%	49	48.0%	495	48.3%	544	48.3%	552	48.3%		

※医療保険が宿毛市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

(表5)

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

各年度3月時点

宿毛市

Table with columns for age groups (40~64, 65~74, 75+), years (Heisei 28, 29, 30, Reiwa 1, 2, 3, 4), and metrics for insured persons, certified persons, and recognition rates. Includes a trend analysis section for diseases like cardiovascular, dementia, and musculoskeletal issues.

(表6)

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

各年度3月時点

宿毛市

Large table detailing disease prevalence for nursing certification recipients, categorized by disease type (e.g., circulatory, renal, diabetes, hypertension) and age group. Includes trend analysis for each category.

(表 7)

要介護度別介護給付費の比較

R04年度(累計)

体	男女計	宿毛市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	宿毛市	県	同規模	国
		要支援1	10,650,441	1,120	9,509	8,941	9,733
要支援2	22,443,271	1,635	13,727	12,052	13,649	12,723	
要介護1	315,466,459	6,386	49,400	40,654	42,595	37,331	
要介護2	335,392,486	4,971	67,470	52,114	53,391	45,837	
要介護3	418,113,734	3,921	106,634	86,080	93,678	78,504	
要介護4	455,985,745	3,240	140,736	136,255	130,313	103,025	
要介護5	512,636,443	2,427	211,222	177,322	152,364	113,314	
合計	2,070,688,579	23,700	87,371	70,981	70,503	59,662	

(表 8)

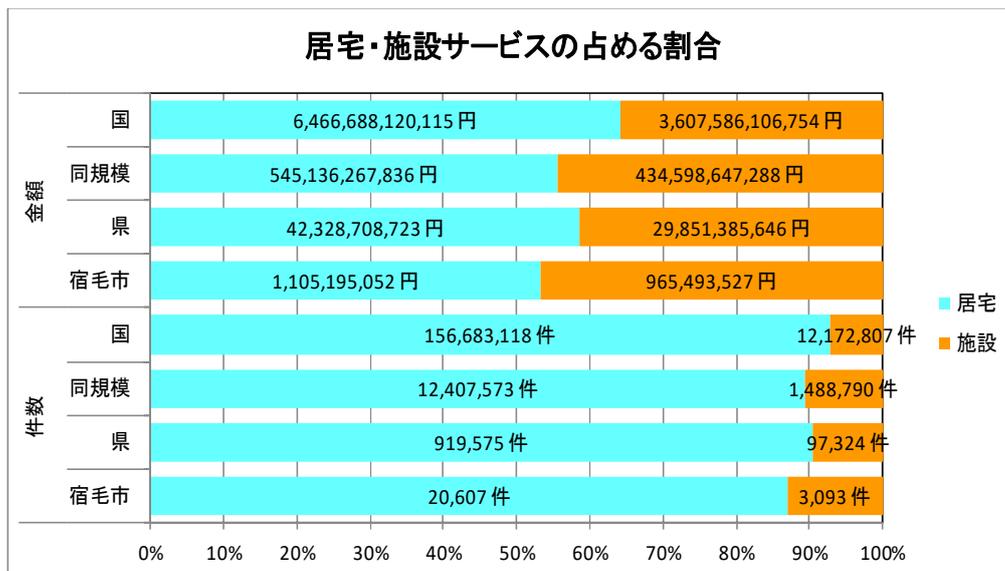
要介護度別介護給付費の比較(男女別)

R04年度(累計)

体	性別	宿毛市		1件当たり給付費				性別	宿毛市		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	宿毛市	県	同規模	国		総給付費	総件数	宿毛市	県	同規模	国
		要支援1	1,723,116	218	7,904	10,255	10,652		10,442	要支援1	8,927,325	902	9,897	8,510
要支援2	3,211,859	225	14,275	13,627	14,522	13,706	要支援2	19,231,412	1,410	13,639	11,481	13,346	12,356	
要介護1	62,224,393	1,517	41,018	35,653	37,819	33,609	要介護1	253,242,066	4,869	52,011	42,754	44,631	39,077	
要介護2	87,763,188	1,527	57,474	44,121	45,119	39,766	要介護2	247,629,298	3,444	71,902	56,235	57,480	49,079	
要介護3	136,327,294	1,398	97,516	72,484	77,090	65,693	要介護3	281,786,440	2,523	111,687	92,858	101,853	85,317	
要介護4	102,054,059	1,003	101,749	107,768	102,847	84,066	要介護4	353,931,686	2,237	158,217	148,074	142,059	111,758	
要介護5	118,929,439	770	154,454	142,509	116,503	89,675	要介護5	393,707,004	1,657	237,602	189,819	166,646	123,512	
合計	512,233,348	6,658	76,935	58,849	58,521	50,762	合計	1,558,455,231	17,042	91,448	76,277	75,772	63,898	

(図 8)

R04年度(累計)



・医療

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、宿毛市の入院件数は件数全体の4%で県・同規模より少し多い程度であるが、金額は全体の約46%を占めており、同規模よりも高い状況である。(図9)

また、医療費の3要素では、入院の状況について国と比較すると1人あたり点数が高い。その要因としては1人あたり件数と1人当たりの日数が多いからと考えられる。一方外来の状況を国と比較すると、1人当たりの点数は低い。(表9)

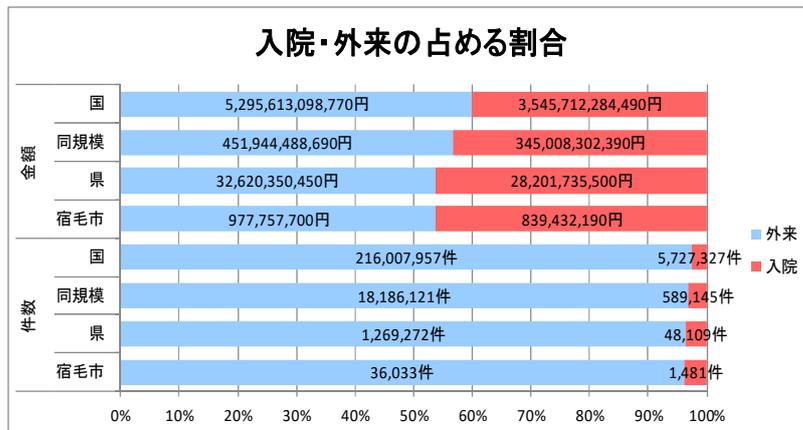
医療施設等の状況では、被保険者千人当たり病床数、医師数ともに国・県・同規模に比べ多い。(表10)

総医療費のうち、生活習慣病医療費が占める割合は約16%であり、その内訳では、糖尿病・高血圧が多く、生活習慣病医療費の半分以上を占めている。ついで、脳梗塞、脳出血、脂質異常となっており、糖尿病、高血圧などの早期の発見・適切な治療により、医療費の削減につながっていく可能性がある。

(図10・表11)

R04年度(累計)

(図9)



(表9)

医療費の3要素

R04年度(累計)

R04年度(累計)

	入院	宿毛市	県	同規模	国
A	1人あたり件数	0.29402	0.31681	0.29165	0.23225
B	1件あたり日数	18.05	18.00	17.07	15.98
C	1日あたり点数	3,141	3,257	3,431	3,873
ABC	1人あたり点数	16,665	18,571	17,079	14,378

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

	外来	宿毛市	県	同規模	国
A	1人あたり件数	7.15366	8.35839	9.00279	8.75927
B	1件あたり日数	1.38	1.48	1.46	1.49
C	1日あたり点数	1,961	1,731	1,699	1,650
ABC	1人あたり点数	19,412	21,481	22,373	21,474

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

【参考】

A: 受診率。Aが高ければ医療機関にかかる者の割合が高い。

B: 1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数。割合が高ければ、入院期間が長く、外来の場合は通院日数が多い。

C: 1日当たりの医療費であり、診療単価。

ABC: 1人当たりの医療費(年間点数÷3月の被保険者数) 1人当たりの医療費が高い場合、3つの項目の中でどの項目で高いのか分析することで要因に見当をつけることができる。(ABC=A×B×C)

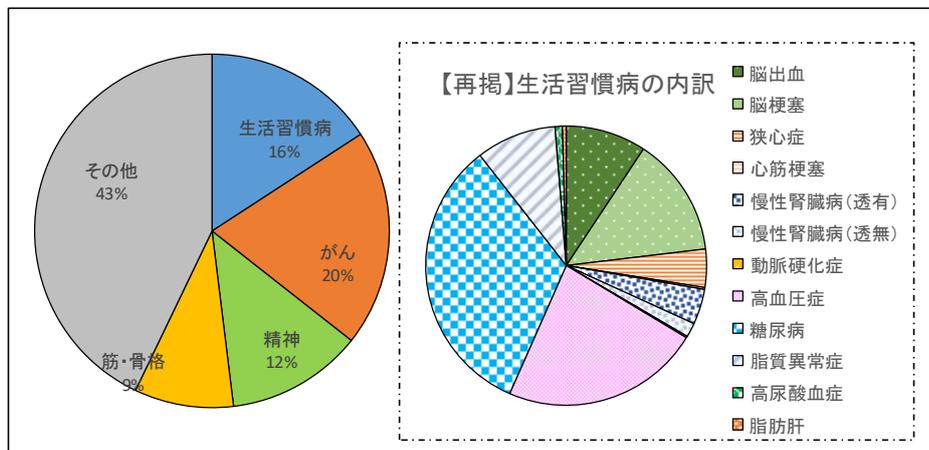
(表 10)

医療施設等の状況

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
宿毛市	1.0	2.6	137.6	16.9
県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.4	3.5	67.7	9.7
国	0.3	4.2	61.1	13.8

(図 10)

生活習慣病医療費の占める割合



(表 11)

【再掲】生活習慣病の内訳

(円)

	宿毛市	割合	県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	26,563,510	9.3%	574,860,520	5.2%	5,121,609,960	3.3%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	39,594,490	13.8%	1,192,221,730	10.8%	11,603,309,470	7.5%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	12,658,160	4.4%	490,176,710	4.4%	8,262,457,000	5.4%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	677,830	0.2%	184,442,380	1.7%	2,799,638,110	1.8%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透有)	11,658,800	4.1%	2,310,788,540	21.0%	32,290,503,200	20.9%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透無)	4,811,410	1.7%	172,258,390	1.6%	2,417,291,150	1.6%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	461,160	0.2%	67,490,580	0.6%	812,970,180	0.5%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	65,729,060	22.9%	1,997,596,350	18.1%	27,056,073,100	17.5%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	94,316,000	32.9%	2,976,419,860	27.0%	46,468,392,120	30.1%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	26,532,310	9.3%	973,536,360	8.8%	16,260,662,020	10.5%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	2,351,470	0.8%	40,280,330	0.4%	389,435,030	0.3%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	1,224,450	0.4%	38,858,940	0.4%	732,175,770	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	361,649,050	-	9,459,787,140	-	134,767,560,120	-	1,482,311,853,950	-
精神	225,489,320	-	5,695,581,620	-	69,628,839,660	-	696,878,645,780	-
筋・骨格	163,673,330	-	6,238,929,890	-	71,749,413,930	-	770,412,844,790	-
その他	779,799,540	-	28,408,856,610	-	366,592,460,260	-	4,206,292,914,230	-

【重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）】

医療費の多くかかっている疾病については、細小（82）分類で入院と外来上位5位までに、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病が入っており、統合失調症が入院、外来ともに1位であった。（表12）

また、1件当たり30万円以上及び長期入院のレセプト集計は、ともに統合失調症が1位となっている。（表13 表14）

長期入院しているレセプトの血管病有病状況では、脳血管疾患によるものが多く、また、人工透析を算定しているレセプト集計では約4割が糖尿病の有病者であるため、生活習慣病のコントロールにより重症化を防いでいく必要がある。（表13 表14 表15 表16）

（表12） 疾患別医療費分析

R04年度（累計）

医療費が多くかかっている疾病
総計

※KDB疾病別医療費分析（細小（82）分類）より集計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1,120	11,229,773	6.2%	統合失調症	186	7,667,602	9.1%	統合失調症	934	3,562,171	3.7%
2位	糖尿病	2,763	9,175,042	5.1%	糖尿病	21	806,507	1.0%	糖尿病	2,742	8,368,535	8.7%
3位	関節疾患	1,765	8,774,823	4.9%	関節疾患	42	3,944,735	4.7%	関節疾患	1,723	4,830,088	5.0%
4位	肺がん	122	6,603,860	3.7%	肺がん	24	2,698,241	3.2%	肺がん	98	3,905,619	4.0%
5位	高血圧症	4,883	6,572,906	3.6%	高血圧症	6	238,894	0.3%	高血圧症	4,877	6,334,012	6.6%
6位	大腸がん	189	5,059,944	2.8%	大腸がん	17	1,579,112	1.9%	大腸がん	172	3,480,832	3.6%
7位	うつ病	859	4,086,774	2.3%	うつ病	69	2,471,845	2.9%	うつ病	790	1,614,929	1.7%
8位	脳梗塞	223	3,959,449	2.2%	脳梗塞	46	3,500,971	4.2%	脳梗塞	177	458,478	0.5%
9位	不整脈	572	3,954,704	2.2%	不整脈	14	1,763,963	2.1%	不整脈	558	2,190,741	2.3%
10位	認知症	60	3,124,552	1.7%	認知症	53	3,077,940	3.7%	認知症	7	46,612	0.0%

（表13）

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	175 件	27 人	74,804,220 円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	143 件	48 人	106,118,350 円
3位	てんかん	76 件	12 人	39,825,610 円
4位	その他の神経系の疾患	59 件	21 人	34,007,290 円
5位	腎不全	59 件	22 人	26,615,630 円

※レセプト件数順
※最大医療資源傷病名による

(表 14)

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	15 人	142 件	5,726,770 円	469,224,250 円
2位	てんかん	7 人	67 件	3,149,460 円	743,928,590 円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6 人	39 件	2,055,060 円	116,765,330 円
4位	血管性及び詳細不明の認知症	4 人	39 件	1,831,380 円	354,077,280 円
5位	その他の神経系の疾患	3 人	29 件	1,314,390 円	215,461,620 円

※該当人数順
※最大医療資源傷病名による

(表 15)

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	0 人	0.0%
脳血管疾患	11 人	20.8%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

R04 年度 (累計)

(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
67	22 人	12 人	29,263,740 円	1 人	1 人

KDB 集計数

すべて KDB 帳票や KDB データは、電子レセプト情報をもとに集計が行われている。紙レセプトについては集計が行われていないため、特に人工透析の集計が過少に集計されている。

(参考)

人工透析を算定しているレセプト集計 (紙レセプト含む)

	件数	患者数	新規患者数	糖尿病 有病者数	合計金額
H28年度	440	27人	4人	13人	151,648,370円
H29年度	472	28人	不明	13人	192,255,190円
H30年度	434	30人	2人	15人	151,711,350円
R元年度	399	31人	1人	15人	148,303,660円
R2年度	413	33人	2人	15人	149,949,250円
R3年度	418	34人	3人	14人	141,323,540円
R4年度	359	32人	2人	13人	136,112,020円

【生活習慣病】

生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性の外来ではがんで高くなっており、入院では脳出血、脳梗塞、精神で高かった。一方、女性の外来では精神で少し高い程度であったが、入院では脳出血、脳梗塞、がん、精神で高かった。

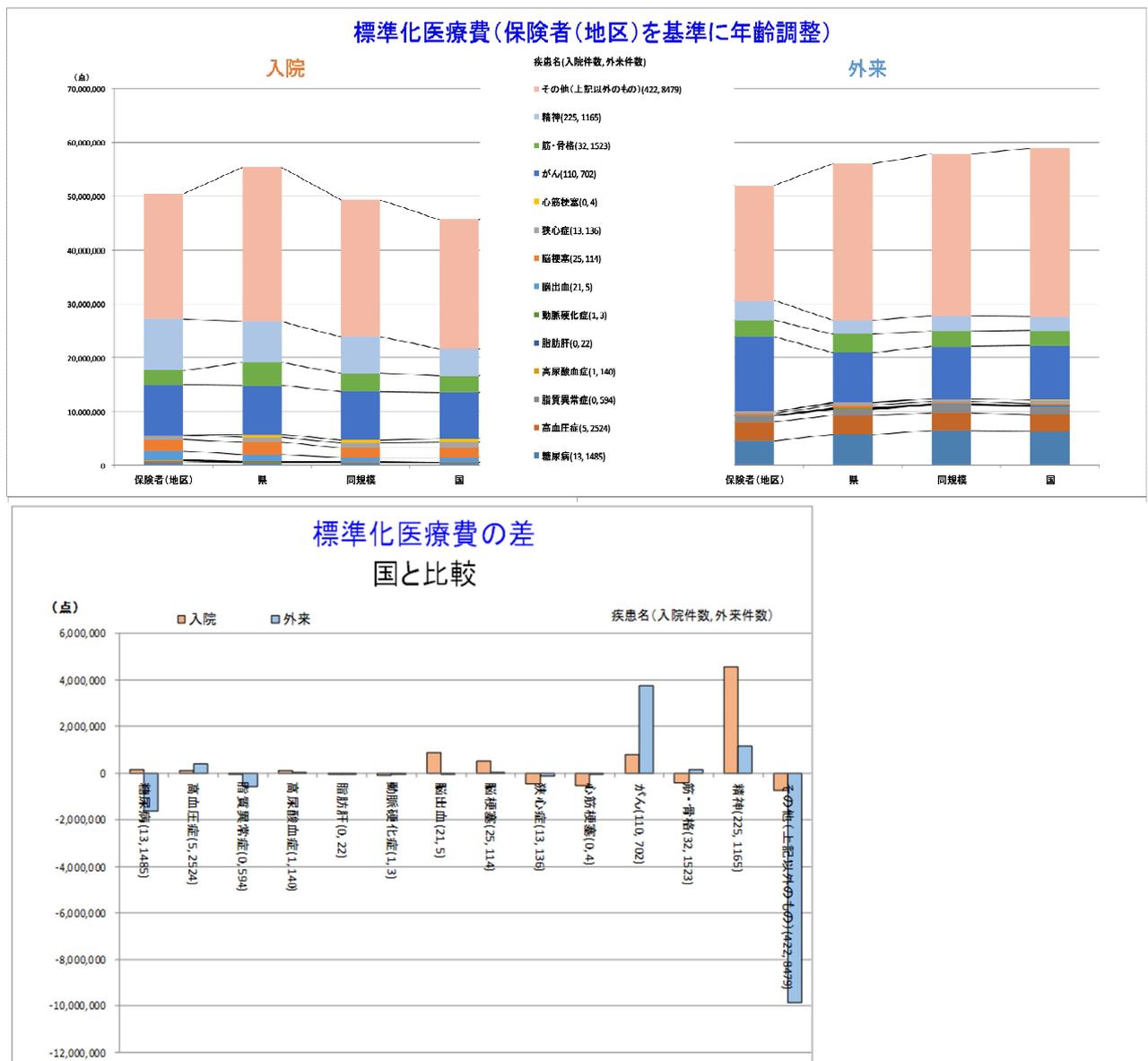
男女ともに特に入院において、精神に係る医療費と件数が多くなっている。医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、男女とも外来医療費は少ない一方、入院医療費は県よりは低い、国に比べると高い傾向にあった。

(図 11)

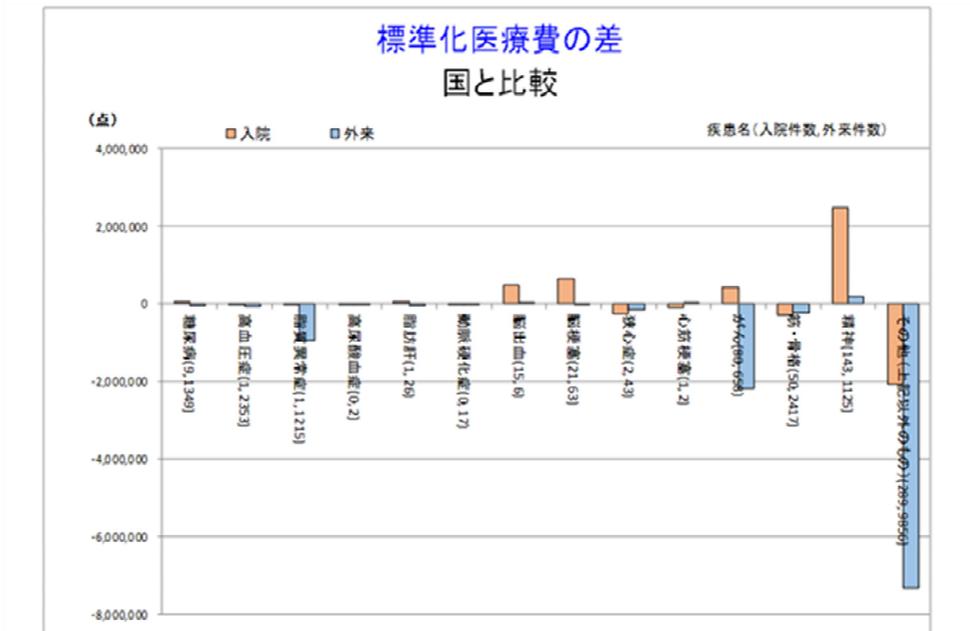
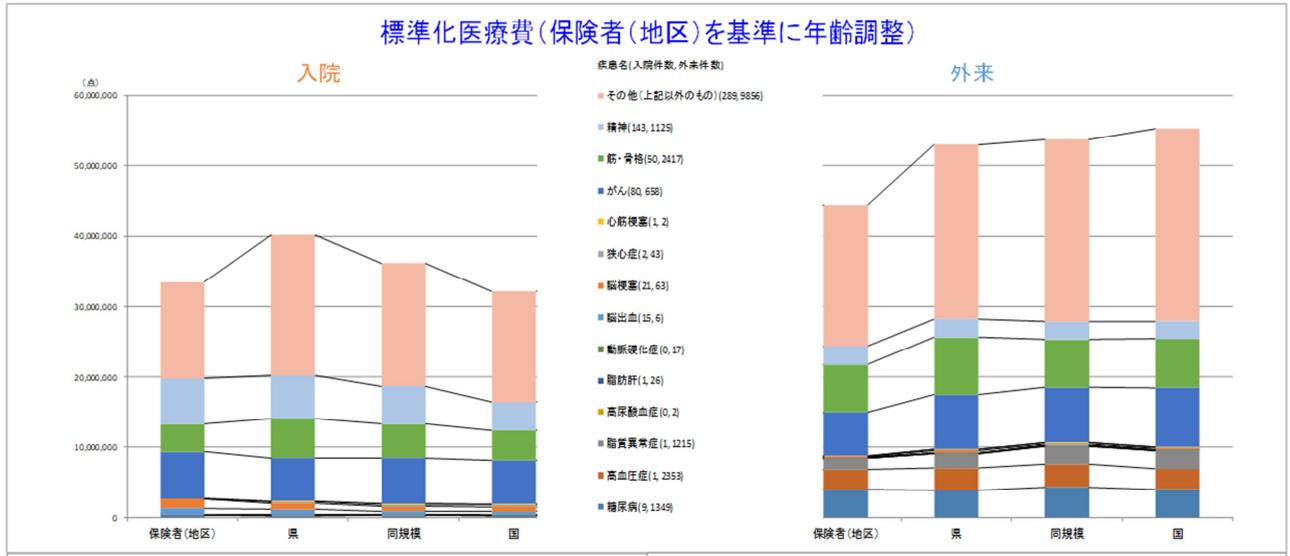
(図 11)

疾病別医療費分析（生活習慣病）高知県 R04 年度（累計）

[男性 0～74 歳]



[女性 0～74 歳]



・特定健康診査等情報

【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査受診率（以下「受診率」という。）は男性より女性が高くなっており、男性を年代別にみると、40歳～64歳まで受診率が低いのが、65歳以上から増える傾向にある。また、女性では、40歳～54歳まで受診率が低いのが、55歳以上からは増える傾向にある。

経年でみると、男女とも、どの年齢区分でも受診率が上昇している。（表17 図12）

特定保健指導では、利用率・終了率ともに増減はあるものの維持または微増している。積極的支援の利用率・終了率が動機付け支援に比べ低くなっている。（表18 図13）

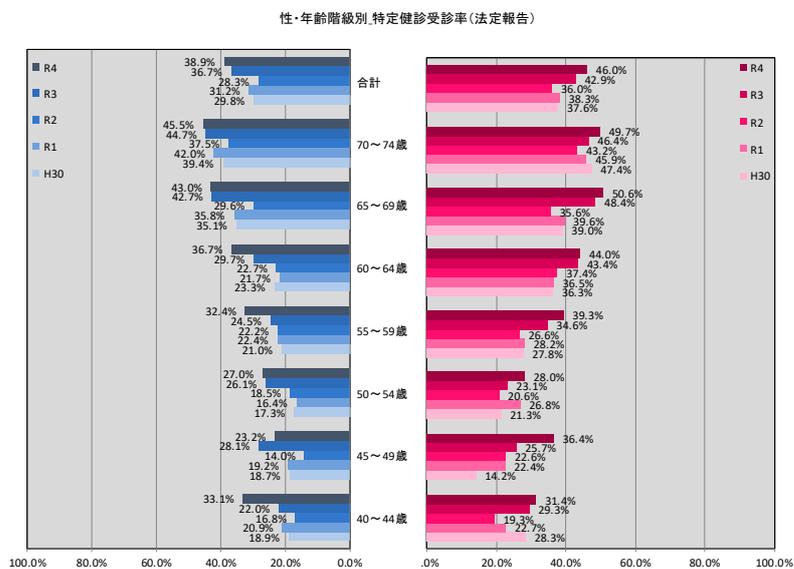
（表17）

男	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率												
40～44歳	143	27	18.9%	139	29	20.9%	137	23	16.8%	127	28	22.0%	124	41	33.1%
45～49歳	134	25	18.7%	125	24	19.2%	121	17	14.0%	128	36	28.1%	138	32	23.2%
50～54歳	162	28	17.3%	152	25	16.4%	162	30	18.5%	161	42	26.1%	141	38	27.0%
55～59歳	176	37	21.0%	170	38	22.4%	153	34	22.2%	139	34	24.5%	145	47	32.4%
60～64歳	313	73	23.3%	286	62	21.7%	264	60	22.7%	246	73	29.7%	210	77	36.7%
65～69歳	570	200	35.1%	505	181	35.8%	479	142	29.6%	440	188	42.7%	412	177	43.0%
70～74歳	589	232	39.4%	657	276	42.0%	714	268	37.5%	687	307	44.7%	648	295	45.5%
合計	2,087	622	29.8%	2,034	635	31.2%	2,030	574	28.3%	1,928	708	36.7%	1,818	707	38.9%

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率												
40～44歳	106	30	28.3%	97	22	22.7%	88	17	19.3%	75	22	29.3%	70	22	31.4%
45～49歳	113	16	14.2%	107	24	22.4%	115	26	22.6%	109	28	25.7%	99	36	36.4%
50～54歳	127	27	21.3%	112	30	26.8%	102	21	20.6%	108	25	23.1%	107	30	28.0%
55～59歳	144	40	27.8%	142	40	28.2%	139	37	26.6%	130	45	34.6%	122	48	39.3%
60～64歳	353	128	36.3%	299	109	36.5%	294	110	37.4%	274	119	43.4%	234	103	44.0%
65～69歳	682	266	39.0%	637	252	39.6%	568	202	35.6%	533	258	48.4%	506	256	50.6%
70～74歳	685	325	47.4%	741	340	45.9%	805	348	43.2%	836	388	46.4%	769	382	49.7%
合計	2,210	832	37.6%	2,135	817	38.3%	2,111	761	36.0%	2,065	885	42.9%	1,907	877	46.0%

男女合計	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率												
40～74歳	4,297	1,454	33.8%	4,169	1,452	34.8%	4,141	1,335	32.2%	3,993	1,593	39.9%	3,725	1,584	42.5%
40～64歳	1,771	431	24.3%	1,629	403	24.7%	1,575	375	23.8%	1,497	452	30.2%	1,390	474	34.1%
65～74歳	2,526	1,023	40.5%	2,540	1,049	41.3%	2,566	960	37.4%	2,496	1,141	45.7%	2,335	1,110	47.5%

(図 12)

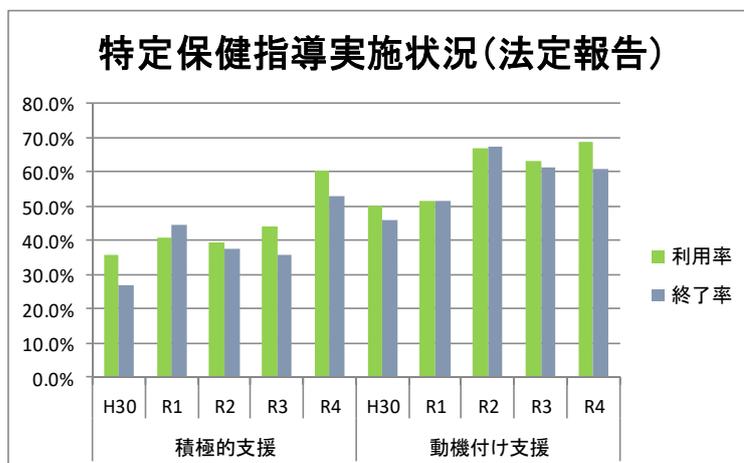


(表 18)

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	67	24	18
	R1	54	22	24	40.7%	44.4%
	R2	66	26	25	39.4%	37.9%
	R3	70	31	25	44.3%	35.7%
	R4	68	41	36	60.3%	52.9%
動機付け支援	H30	160	80	74	50.0%	46.3%
	R1	163	84	84	51.5%	51.5%
	R2	145	97	98	66.9%	67.6%
	R3	161	102	99	63.4%	61.5%
	R4	161	111	98	68.9%	60.9%

(図 13)



【生活習慣病予備軍：メタボリックシンドローム・有所見者項目】

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）に該当となるのは男性が多く、年齢が高くなるにつれて該当率も高くなる。男女ともに、腹囲基準値以上に該当する人は、メタボ・メタボ予備群に該当する人が多い。（表19）

（表19）

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

性別		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
男性		1,820			263			286			623			648			1,060			
健診対象者数																				
健診受診者数		707	38.8		73	27.8		85	29.7		254	40.8		295	45.5		472	44.5		
腹囲(85cm以上)		428	60.5		42	57.5		48	56.5		158	62.2		180	61.0		288	61.0		
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者	31	4.4	7.2	9	12.3	21.4	5	5.9	10.4	9	3.5	5.7	8	2.7	4.4	12	2.5	4.2	
	予備群	高血糖	9	1.3	2.1	0	0.0	0.0	1	1.2	2.1	5	2.0	3.2	3	1.0	1.7	5	1.1	1.7
		高血圧	79	11.2	18.5	5	6.8	11.9	6	7.1	12.5	29	11.4	18.4	39	13.2	21.7	60	12.7	20.8
		脂質異常	24	3.4	5.6	5	6.8	11.9	4	4.7	8.3	10	3.9	6.3	5	1.7	2.8	13	2.8	4.5
		計	112	15.8	26.2	10	13.7	23.8	11	12.9	22.9	44	17.3	27.8	47	15.9	26.1	78	16.5	27.1
	該当者	●	63	8.9	14.7	4	5.5	9.5	6	7.1	12.5	17	6.7	10.8	36	12.2	20.0	45	9.5	15.6
		●	28	4.0	6.5	5	6.8	11.9	5	5.9	10.4	10	3.9	6.3	8	2.7	4.4	16	3.4	5.6
		●	95	13.4	22.2	10	13.7	23.8	16	18.8	33.3	40	15.7	25.3	29	9.8	16.1	60	12.7	20.8
		●	99	14.0	23.1	4	5.5	9.5	5	5.9	10.4	38	15.0	24.1	52	17.6	28.9	77	16.3	26.7
		計	285	40.3	66.6	23	31.5	54.8	32	37.6	66.7	105	41.3	66.5	125	42.4	69.4	198	41.9	68.8
女性																				
健診対象者数		1,916			172			229			744			771			1,278			
健診受診者数		878	45.8		58	33.7		78	34.1		360	48.4		382	49.5		638	49.9		
腹囲(90cm以上)		176	20.0		14	24.1		16	20.5		71	19.7		75	19.6		121	19.0		
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者	18	2.1	10.2	5	8.6	35.7	5	6.4	31.3	6	1.7	8.5	2	0.5	2.7	7	1.1	5.8	
	予備群	高血糖	7	0.8	4.0	1	1.7	7.1	0	0.0	0.0	4	1.1	5.6	2	0.5	2.7	4	0.6	3.3
		高血圧	22	2.5	12.5	1	1.7	7.1	3	3.8	18.8	7	1.9	9.9	11	2.9	14.7	16	2.5	13.2
		脂質異常	7	0.8	4.0	2	3.4	14.3	1	1.3	6.3	2	0.6	2.8	2	0.5	2.7	4	0.6	3.3
		計	36	4.1	20.5	4	6.9	28.6	4	5.1	25.0	13	3.6	18.3	15	3.9	20.0	24	3.8	19.8
	該当者	●	20	2.3	11.4	1	1.7	7.1	2	2.6	12.5	11	3.1	15.5	6	1.6	8.0	13	2.0	10.7
		●	7	0.8	4.0	1	1.7	7.1	0	0.0	0.0	5	1.4	7.0	1	0.3	1.3	5	0.8	4.1
		●	44	5.0	25.0	1	1.7	7.1	3	3.8	18.8	16	4.4	22.5	24	6.3	32.0	33	5.2	27.3
		●	51	5.8	29.0	2	3.4	14.3	2	2.6	12.5	20	5.6	28.2	27	7.1	36.0	39	6.1	32.2
		計	122	13.9	69.3	5	8.6	35.7	7	9.0	43.8	52	14.4	73.2	58	15.2	77.3	90	14.1	74.4

※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

【生活習慣病予備軍：有所見者項目】

特定健康診査有所見者状況を標準化比（全国）と比較すると、男性ではBMI、中性脂肪、HbA1c、尿酸において、有意に高くなっており、女性では中性脂肪、HDL-c、HbA1cにおいて有意に高い。

また、男女とも中性脂肪、HbA1cにおいて、県が国に比べ有意に高いが、さらに本市では県比較でも有意に高い。（表20）

厚生労働省様式(様式5-2)【補足】

健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号： 390096
保険者名： 福毛市

作成年月： R04年度

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	315,715	38.9%	38.9%	100(基準)	-	442,358	54.5%	54.5%	100(基準)	-	257,345	31.7%	31.7%	100(基準)	-	237,166	29.2%	29.2%	100(基準)	-	63,085	7.8%	7.8%	100(基準)	-
	県	5,781	2,327	40.3%	40.4%	103.6	100(基準)	3,295	57.0%	57.1%	*104.6	100(基準)	2,106	36.4%	36.5%	*115.0	100(基準)	1,643	28.4%	28.5%	97.3	100(基準)	466	8.1%	8.1%	103.7	100(基準)
	地域(地区)	235	106	45.1%	44.5%	116.6	112.6	140	59.6%	58.9%	109.7	104.9	110	46.8%	47.3%	*148.0	*128.4	64	27.2%	26.4%	93.0	95.3	19	8.1%	8.1%	104.0	100.9
65~74歳	全国	1,890,707	600,334	31.8%	31.8%	100(基準)	-	1,063,897	56.3%	56.3%	100(基準)	-	500,307	26.5%	26.5%	100(基準)	-	321,494	17.0%	17.0%	100(基準)	-	132,626	7.0%	7.0%	100(基準)	-
	県	12,257	4,101	33.5%	33.4%	*105.2	100(基準)	7,206	58.8%	58.7%	*104.4	100(基準)	3,803	31.0%	31.0%	*117.0	100(基準)	2,142	17.5%	17.4%	102.3	100(基準)	950	7.8%	7.8%	*110.6	100(基準)
	地域(地区)	472	169	35.8%	35.7%	112.4	106.9	288	61.0%	61.0%	108.4	103.8	188	39.8%	39.6%	*150.1	*128.3	89	18.9%	18.7%	110.2	107.7	40	8.5%	8.5%	120.9	109.4
総数	全国	2,701,667	916,049	33.9%	33.9%	100(基準)	-	1,506,255	55.8%	55.8%	100(基準)	-	757,652	28.0%	28.0%	100(基準)	-	558,660	20.7%	20.7%	100(基準)	-	195,711	7.2%	7.2%	100(基準)	-
	県	18,038	6,428	35.6%	35.5%	*104.6	100(基準)	10,501	58.2%	58.2%	*104.5	100(基準)	5,909	32.8%	32.6%	*116.3	100(基準)	3,785	21.0%	20.7%	100.1	100(基準)	1,416	7.9%	7.9%	*108.2	100(基準)
	地域(地区)	707	275	38.9%	38.4%	*114.0	109.0	428	60.5%	60.4%	108.8	104.1	298	42.1%	41.9%	*149.3	*128.3	153	21.6%	21.0%	102.3	102.1	59	8.3%	8.4%	114.9	106.5
性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	202,843	25.0%	25.0%	100(基準)	-	381,315	47.0%	47.0%	100(基準)	-	130,541	16.1%	16.1%	100(基準)	-	321,804	39.7%	39.7%	100(基準)	-	243,606	30.0%	30.0%	100(基準)	-
	県	5,781	21	0.4%	0.4%	*1.5	100(基準)	3,275	56.7%	56.7%	*120.5	100(基準)	1,176	20.3%	20.3%	*126.5	100(基準)	2,479	42.9%	42.8%	*108.0	100(基準)	1,766	30.5%	30.7%	102.0	100(基準)
	地域(地区)	235	1	0.4%	0.4%	*1.7	117.2	164	69.8%	70.2%	*149.6	*123.9	54	23.0%	22.8%	*142.5	111.9	102	43.4%	43.4%	110.2	101.9	76	32.3%	32.7%	109.0	106.7
65~74歳	全国	1,890,707	646,790	34.2%	34.2%	100(基準)	-	1,214,402	64.2%	64.2%	100(基準)	-	220,276	11.7%	11.7%	100(基準)	-	1,050,916	55.6%	55.6%	100(基準)	-	451,895	23.9%	23.9%	100(基準)	-
	県	12,257	33	0.3%	0.3%	*0.8	100(基準)	8,512	69.4%	69.5%	*108.2	100(基準)	2,034	16.6%	16.5%	*142.1	100(基準)	6,933	56.6%	56.6%	101.9	100(基準)	2,807	22.9%	22.8%	*95.4	100(基準)
	地域(地区)	472	2	0.4%	0.4%	*1.2	156.4	359	76.1%	76.2%	*118.6	109.6	98	20.8%	20.8%	*177.6	*125.0	269	57.0%	57.0%	102.7	100.8	105	22.2%	22.1%	92.5	96.9
総数	全国	2,701,667	849,633	31.4%	31.4%	100(基準)	-	1,595,717	59.1%	59.1%	100(基準)	-	350,817	13.0%	13.0%	100(基準)	-	1,372,720	50.8%	50.8%	100(基準)	-	695,501	25.7%	25.7%	100(基準)	-
	県	18,038	54	0.3%	0.3%	*1.0	100(基準)	11,787	65.3%	65.6%	*111.4	100(基準)	3,210	17.8%	17.7%	*135.9	100(基準)	9,412	52.2%	52.5%	*103.4	100(基準)	4,573	25.4%	25.1%	97.9	100(基準)
	地域(地区)	707	3	0.4%	0.4%	*1.4	140.7	523	74.0%	74.4%	*126.8	*113.7	152	21.5%	21.4%	*163.3	*120.0	371	52.5%	53.0%	104.6	101.1	181	25.6%	25.3%	98.8	100.8
性別	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)														
			LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※												
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)					
40~64歳	全国	810,960	415,475	51.2%	51.2%	100(基準)	-	10,251	1.3%	1.3%	100(基準)	-	150,273	18.5%	18.5%	100(基準)	-	164,650	20.3%	20.3%	100(基準)	-					
	県	5,781	2,692	46.6%	46.6%	*91.0	100(基準)	73	1.3%	1.3%	99.4	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.4	100(基準)	12	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	235	125	53.2%	53.5%	104.0	114.2	6	2.6%	2.7%	203.2	200.7	1	0.4%	0.5%	*2.3	52.8	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
65~74歳	全国	1,890,707	796,754	42.1%	42.1%	100(基準)	-	62,489	3.3%	3.3%	100(基準)	-	509,332	26.9%	26.9%	100(基準)	-	374,401	19.8%	19.8%	100(基準)	-					
	県	12,257	4,579	37.4%	37.3%	*88.5	100(基準)	499	4.1%	4.1%	*123.9	100(基準)	85	0.7%	0.7%	*2.6	100(基準)	23	0.2%	0.2%	*0.9	100(基準)					
	地域(地区)	472	205	43.4%	43.3%	102.8	*116.2	20	4.2%	4.2%	129.3	104.3	2	0.4%	0.4%	*1.6	61.2	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
総数	全国	2,701,667	1,212,229	44.9%	44.9%	100(基準)	-	72,740	2.7%	2.7%	100(基準)	-	659,605	24.4%	24.4%	100(基準)	-	539,051	20.0%	20.0%	100(基準)	-					
	県	18,038	7,271	40.3%	40.1%	*89.4	100(基準)	572	3.2%	3.2%	*120.1	100(基準)	132	0.7%	0.7%	*3.0	100(基準)	35	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	707	330	46.7%	46.4%	103.3	*115.4	26	3.7%	3.8%	141.1	117.3	3	0.4%	0.4%	*1.8	58.1	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	215,458	21.1%	21.1%	100(基準)	-	171,794	16.8%	16.8%	100(基準)	-	141,315	13.9%	13.9%	100(基準)	-	103,757	10.2%	10.2%	100(基準)	-	11,954	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	6,126	1,496	24.4%	24.4%	*115.7	100(基準)	1,252	20.4%	20.3%	*120.7	100(基準)	1,207	19.7%	19.6%	*141.1	100(基準)	642	10.5%	10.5%	102.8	100(基準)	86	1.4%	1.4%	121.0	100(基準)
	地域(地区)	240	64	26.7%	26.9%	126.3	109.3	55	22.9%	23.1%	*135.7	112.3	59	24.6%	24.6%	*176.8	125.0	23	9.6%	9.8%	94.5	92.0	3	1.3%	1.2%	107.2	88.1
65~74歳	全国	2,557,443	554,616	21.7%	21.7%	100(基準)	-	511,956	20.0%	20.0%	100(基準)	-	427,239	16.7%	16.7%	100(基準)	-	216,898	8.5%	8.5%	100(基準)	-	33,085	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	16,010	3,745	23.4%	23.4%	*107.9	100(基準)	3,410	21.3%	21.3%	*106.5	100(基準)	3,682	23.0%	23.0%	*137.7	100(基準)	1,221	7.6%	7.6%	*89.8	100(基準)	283	1.8%	1.8%	*137.0	100(基準)
	地域(地区)	638	148	23.2%	23.3%	107.0	99.1	121	19.0%	19.0%	94.9	89.1	180	28.2%	28.3%	*169.1	*122.8	40	6.3%	6.2%	73.5	81.8	16	2.5%	2.5%	*195.3	142.6
総数	全国	3,577,050	770,074	21.5%	21.5%	100(基準)	-	683,750	19.1%	19.1%	100(基準)	-	568,554	15.9%	15.9%	100(基準)	-	320,655	9.0%	9.0%	100(基準)	-	45,039	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	22,136	5,241	23.7%	23.7%	*110.0	100(基準)	4,662	21.1%	21.0%	*110.0	100(基準)	4,889	22.1%	22.0%	*138.6	100(基準)	1,863	8.4%	8.4%	*93.9	100(基準)	369	1.7%	1.7%	*132.9	100(基準)
	地域(地区)	878	212	24.1%	24.3%	112.2	102.0	176	20.0%	20.2%	104.7	95.3	239	27.2%	27.3%	*170.9	*123.3	63	7.2%	7.2%	80.0	85.3	19	2.2%	2.1%	*172.9	129.9
女性	受診者	血管を傷つける																									
		血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧									
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	141,907	13.9%	13.9%	100(基準)	-	450,111	44.1%	44.1%	100(基準)	-	18,093	1.8%	1.8%	100(基準)	-	304,007	29.8%	29.8%	100(基準)	-	167,168	16.4%	16.4%	100(基準)	-
	県	6,126	9	0.1%	0.1%	*1.0	100(基準)	3,413	55.7%	55.0%	*124.2	100(基準)	160	2.6%	2.6%	*146.6	100(基準)	1,839	30.0%	29.5%	98.7	100(基準)	907	14.8%	14.8%	*89.5	100(基準)
	地域(地区)	240	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	159	66.3%	66.5%	*148.5	*119.6	6	2.5%	2.5%	141.3	96.2	86	35.8%	36.1%	118.4	120.1	40	16.7%	17.0%	101.2	113.2
65~74歳	全国	2,557,443	567,645	22.2%	22.2%	100(基準)	-	1,609,052	62.9%	62.9%	100(基準)	-	47,747	1.9%	1.9%	100(基準)	-	1,353,160	52.9%	52.9%	100(基準)	-	439,329	17.2%	17.2%	100(基準)	-
	県	16,010	20	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)	11,421	71.3%	71.4%	*113.5	100(基準)	401	2.5%	2.5%	*134.3	100(基準)	8,129	50.8%	50.9%	*96.1	100(基準)	2,396	15.0%	14.9%	*87.0	100(基準)
	地域(地区)	638	2	0.3%	0.3%	*1.4	248.2	502	78.7%	78.8%	*125.3	*110.4	11	1.7%	1.7%	92.6	68.9	349	54.7%	54.7%	103.9	108.1	107	16.8%	16.7%	97.3	111.8
総数	全国	3,577,050	709,552	19.8%	19.8%	100(基準)	-	2,059,163	57.6%	57.6%	100(基準)	-	65,840	1.8%	1.8%	100(基準)	-	1,657,167	46.3%	46.3%	100(基準)	-	606,497	17.0%	17.0%	100(基準)	-
	県	22,136	29	0.1%	0.1%	*0.7	100(基準)	14,834	67.0%	66.7%	*115.8	100(基準)	561	2.5%	2.5%	*137.6	100(基準)	9,968	45.0%	44.8%	*96.6	100(基準)	3,303	14.9%	14.9%	*87.7	100(基準)
	地域(地区)	878	2	0.2%	0.2%	*1.1	171.9	661	75.3%	75.3%	*130.2	*112.5	17	1.9%	1.9%	105.4	76.6	435	49.5%	49.4%	106.5	*110.3	147	16.7%	16.8%	98.3	112.2
女性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因																									
		LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※													
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)						
40~64歳	全国	1,019,607	555,698	54.5%	54.5%	100(基準)	-	1,719	0.2%	0.2%	100(基準)	-	158,253	15.5%	15.5%	100(基準)	-	180,445	17.7%	17.7%	100(基準)	-					
	県	6,126	3,174	51.8%	51.4%	*94.4	100(基準)	15	0.2%	0.2%	143.1	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.9	100(基準)	6	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	240	130	54.2%	54.2%	99.2	105.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	3	1.3%	1.3%	*8.0	165.5	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
65~74歳	全国	2,557,443	1,380,627	54.0%	54.0%	100(基準)	-	8,105	0.3%	0.3%	100(基準)	-	527,579	20.6%	20.6%	100(基準)	-	434,225	17.0%	17.0%	100(基準)	-					
	県	16,010	8,282	51.7%	51.7%	*95.7	100(基準)	67	0.4%	0.4%	*132.7	100(基準)	121	0.8%	0.8%	*3.7	100(基準)	17	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	638	360	56.4%	56.3%	104.2	108.8	2	0.3%	0.3%	100.3	75.7	1	0.2%	0.2%	*0.8	20.7	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
総数	全国	3,577,050	1,936,325	54.1%	54.1%	100(基準)	-	9,824	0.3%	0.3%	100(基準)	-	685,832	19.2%	19.2%	100(基準)	-	614,670	17.2%	17.2%	100(基準)	-					
	県	22,136	11,456	51.8%	51.6%	*95.4	100(基準)	82	0.4%	0.4%	*134.5	100(基準)	168	0.8%	0.8%	*3.9	100(基準)	23	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	878	490	55.8%	55.7%	102.8	107.8	2	0.2%	0.2%	83.3	62.1	4	0.5%	0.5%	*2.4	60.2	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					

【不適切な生活習慣・問診】

特定健康審診査の問診結果を全国と比較すると、男女とも、咀嚼力に不安がある人が多く、1日1時間以上の運動習慣がない人の割合は、男女ともに低い。また、3食以外の間食を毎日する人が男女とも多い。

飲酒状況では、男性において、1日飲酒量が1合未満及び1~2合では低くなっているが、2~3合及び3合以上飲酒する人の割合が高くなっている。(表21)

(表21)

保険者番号: 390096		質問票調査の状況【補足】ver.3.6															作成年月: R04年度(累計)								
保険者名: 宿毛市		総人数は当該質問に回答した人数計															ページ: 1/4								
地区: 0		年齢調整割合															標準化比 vs.								
生活習慣等	総人数	40~64歳												65~74歳											
		該当者割合			年齢調整割合			標準化比 vs.			該当者割合			年齢調整割合			標準化比 vs.								
単位: %	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国		
服薬_高血圧症	235	21.7%	26.5%	25.2%	25.0%	21.8%	25.8%	25.1%	25.0%	85.1	86.8	87.6	472	51.7%	51.8%	50.8%	51.0%	52.1%	51.9%	50.9%	51.0%	99.9	101.9	101.7	
服薬_糖尿病	235	9.8%	8.2%	8.5%	7.6%	9.6%	8.1%	8.5%	7.6%	122.8	115.9	130.3	472	14.6%	15.4%	14.9%	14.6%	14.7%	15.4%	14.9%	14.6%	95.0	98.2	100.4	
服薬_脂質異常症	235	11.1%	16.2%	11.9%	16.4%	11.5%	15.9%	11.8%	16.4%	70.5	94.3	68.2	472	18.0%	27.5%	19.3%	29.0%	18.0%	27.5%	19.3%	29.0%	*65.5	93.4	*62.3	
既往歴_脳卒中	220	2.3%	2.5%	1.9%	2.7%	2.2%	2.5%	1.9%	2.7%	91.6	118.9	84.0	462	3.0%	5.3%	4.3%	5.4%	3.1%	5.3%	4.4%	5.4%	*57.8	70.3	*56.2	
既往歴_心臓病	220	2.3%	4.2%	3.2%	4.1%	2.1%	4.1%	3.2%	4.1%	54.8	70.2	54.5	462	9.3%	10.0%	8.4%	10.2%	9.4%	10.0%	8.4%	10.2%	93.6	111.6	92.3	
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	220	2.3%	0.8%	0.7%	0.7%	2.3%	0.8%	0.7%	0.7%	*293.2	*316.8	*310.9	462	0.9%	1.3%	1.2%	1.3%	0.9%	1.3%	1.2%	1.3%	68.3	74.0	87.2	
既往歴_貧血	220	0.9%	3.2%	0.4%	3.7%	1.0%	3.2%	0.4%	3.7%	28.4	235.0	*24.5	462	0.2%	4.6%	0.6%	5.2%	0.2%	4.6%	0.6%	5.2%	+4.7	35.4	+4.2	
喫煙	235	34.0%	31.1%	30.3%	29.7%	34.4%	31.3%	30.3%	29.7%	108.6	112.5	114.7	472	24.6%	19.8%	18.7%	18.6%	24.5%	19.7%	18.6%	18.6%	*124.0	*131.2	*131.0	
20歳時体重から10kg以上増加	220	49.5%	48.5%	51.0%	48.7%	50.3%	48.6%	51.0%	48.7%	102.3	97.2	102.0	460	43.9%	41.4%	44.6%	42.9%	43.7%	41.3%	44.5%	42.9%	108.0	98.4	102.1	
1日30分以上の運動習慣なし	220	56.4%	67.5%	62.1%	65.3%	56.9%	67.6%	62.1%	65.3%	*83.5	90.6	86.4	460	51.5%	57.0%	52.5%	52.9%	51.4%	57.0%	52.4%	52.9%	90.2	98.1	97.1	
1日1時間以上運動なし	220	31.4%	47.7%	43.8%	49.7%	32.5%	47.5%	43.8%	49.7%	*66.2	*72.0	*63.3	460	32.8%	47.5%	44.6%	47.6%	32.6%	47.4%	44.5%	47.6%	*69.0	*73.6	*68.9	
歩行速度遅い	220	52.7%	54.0%	51.2%	50.7%	52.6%	54.0%	51.1%	50.7%	97.5	102.6	103.9	460	52.4%	52.7%	51.1%	49.5%	52.1%	52.7%	51.1%	49.5%	99.4	102.4	105.8	
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	
食べる速度が速い	220	45.5%	37.1%	38.7%	37.0%	45.5%	37.3%	38.7%	37.0%	122.0	117.6	*122.9	460	28.7%	27.3%	30.5%	27.3%	28.6%	27.2%	30.5%	27.3%	105.1	94.1	104.8	
食べる速度が普通	220	49.1%	58.7%	54.8%	56.4%	48.8%	56.5%	54.8%	56.4%	86.9	89.7	87.1	460	65.4%	63.7%	61.1%	64.3%	65.4%	63.7%	61.1%	64.3%	102.7	107.0	101.8	
食べる速度が遅い	220	5.5%	6.2%	6.5%	6.6%	5.7%	6.2%	6.4%	6.6%	87.1	82.6	82.5	460	5.9%	9.0%	8.4%	8.4%	6.0%	9.0%	8.4%	8.4%	*65.3	70.4	70.2	
週3回以上就寝前夕食	220	31.4%	26.6%	28.8%	28.7%	30.8%	26.8%	28.9%	28.7%	117.5	109.1	109.7	460	20.2%	18.1%	20.5%	16.7%	20.2%	18.1%	20.5%	16.7%	111.7	98.4	120.7	
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	
週3回以上朝食を抜く	220	23.6%	20.0%	21.4%	23.5%	24.2%	20.4%	21.5%	23.5%	116.1	110.5	100.5	460	7.4%	6.6%	7.6%	7.5%	7.3%	6.6%	7.5%	7.5%	111.6	97.0	97.9	
毎日飲酒	220	45.5%	38.7%	44.1%	39.7%	45.1%	38.3%	44.0%	39.7%	118.5	103.5	*127.4	460	51.1%	47.0%	52.8%	44.3%	51.0%	47.0%	52.7%	44.3%	108.7	96.8	*115.2	
時々飲酒	220	23.6%	24.3%	21.1%	25.3%	23.9%	24.4%	21.1%	25.3%	96.8	111.3	93.0	460	14.8%	20.6%	16.5%	22.1%	14.5%	20.6%	16.5%	22.1%	*71.8	89.7	*66.8	
飲まない	220	30.9%	37.1%	34.8%	39.0%	31.1%	37.3%	34.9%	39.0%	83.1	88.7	79.4	460	34.1%	32.4%	30.8%	33.6%	34.4%	32.5%	30.8%	33.6%	105.3	111.0	101.8	
1日飲酒量(1合未満)	220	37.3%	41.9%	43.2%	46.2%	37.9%	42.1%	43.3%	46.2%	88.5	86.1	80.8	460	43.3%	44.7%	43.0%	47.7%	43.6%	44.8%	43.1%	47.7%	96.9	100.6	90.9	
1日飲酒量(1~2合)	220	21.8%	32.1%	20.0%	28.7%	22.3%	31.9%	20.0%	28.7%	*68.4	108.8	76.0	460	23.9%	37.9%	25.2%	35.5%	24.0%	37.9%	25.3%	35.5%	*63.1	94.9	*67.4	
1日飲酒量(2~3合)	220	24.1%	18.6%	20.1%	17.3%	23.1%	18.5%	20.0%	17.3%	130.0	120.1	*139.2	460	23.7%	14.5%	20.9%	14.0%	23.5%	14.5%	20.9%	14.0%	*162.6	112.9	*167.9	
1日飲酒量(3合以上)	220	16.8%	7.4%	16.7%	7.8%	16.6%	7.5%	16.7%	7.8%	*225.7	101.4	*214.9	460	9.1%	2.9%	10.8%	2.8%	9.0%	2.9%	10.7%	2.9%	*314.5	84.5	*324.6	
睡眠不足	220	29.1%	25.9%	27.3%	26.4%	29.0%	25.9%	27.3%	26.4%	112.5	106.6	110.3	460	26.3%	22.1%	24.0%	21.0%	26.2%	22.1%	24.0%	21.0%	118.8	109.6	*124.9	
改善意欲なし	220	30.0%	31.2%	26.1%	26.7%	30.1%	31.0%	26.0%	26.7%	96.7	114.8	112.2	460	40.9%	37.7%	35.0%	33.6%	41.1%	37.7%	35.1%	33.6%	108.6	*116.9	*121.9	
改善意欲あり	220	41.8%	31.7%	45.8%	31.5%	41.9%	31.8%	45.9%	31.5%	*131.5	91.6	*132.9	460	34.6%	25.3%	35.7%	24.3%	34.6%	25.3%	35.7%	24.3%	*136.3	96.6	*141.8	
改善意欲ありかつ始めている	220	7.3%	12.2%	7.3%	14.7%	7.3%	12.3%	7.3%	14.7%	*59.3	99.1	*49.6	460	5.2%	9.9%	6.0%	11.3%	5.2%	9.9%	6.0%	11.3%	*52.8	86.9	*46.0	
取り組み済み6ヶ月未満	220	7.3%	8.1%	6.2%	9.0%	7.4%	8.2%	6.2%	9.0%	88.8	116.5	80.7	460	5.0%	6.7%	5.1%	7.5%	5.0%	6.7%	5.1%	7.5%	74.6	99.5	66.2	
取り組み済み6ヶ月以上	220	13.6%	16.8%	14.6%	18.1%	13.3%	16.8%	14.6%	18.1%	81.7	93.3	75.3	460	14.3%	20.4%	18.2%	23.2%	14.1%	20.5%	18.2%	23.2%	*70.3	79.0	*61.8	
保健指導利用しない	220	61.4%	69.2%	64.4%	64.2%	61.2%	69.2%	64.4%	64.2%	88.8	95.4	95.7	460	69.3%	67.2%	61.6%	65.0%	69.4%	67.2%	61.6%	65.0%	103.2	+112.6	106.6	
咀嚼_何でも	220	75.5%	81.2%	78.5%	82.4%	75.7%	81.5%	78.5%	82.4%	92.8	96.2	91.5	460	65.0%	72.0%	69.8%	74.7%	64.8%	72.0%	69.7%	74.7%	90.2	93.2	86.9	
咀嚼_かみにくい	220	22.7%	17.7%	20.3%	16.6%	22.3%	17.4%	20.3%	16.6%	130.8	111.6	*137.5	460	31.7%	26.4%	28.3%	23.0%	31.9%	26.4%	28.3%	23.0%	*120.2	112.2	*132.4	
咀嚼_ほとんどかめない	220	1.8%	1.1%	1.2%	1.1%	2.0%	1.1%	1.2%	1.1%	166.8	148.7	172.4	460	3.3%	1.5%	2.0%	1.3%	3.2%	1.5%	2.0%	1.3%	*213.6	164.1	*259.8	
3食以外間食_毎日	220	20.5%	17.5%	18.4%	16.7%	20.7%	17.6%	18.4%	16.7%	115.8	110.6	122.6	460	14.3%	13.6%	13.2%	13.4%	14.3%	13.6%	13.2%	13.4%	105.6	108.6	107.5	
3食以外間食_時々	220	58.2%	52.2%	52.7%	54.8%	58.7%	55.2%	52.7%	54.8%	105.3	110.7	106.1	460	54.6%	57.8%	53.7%	57.1%	54.6%	57.8%	53.7%	57.1%	94.5	101.6	95.6	
3食以外間食_ほとんど摂取しない	220	21.4%	27.3%	29.0%	28.5%	20.5%	27.2%	28.9%	28.5%	78.9	73.8	75.0	460	31.1%	28.6%	33.1%	29.5%	31.0%	28.6%	33.0%	29.5%	108.5	94.0	105.1	

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬_高血圧症	707	41.7%	44.7%	42.6%	43.2%	43.0%	44.1%	43.2%	43.2%	96.9	98.9	98.9
服薬_糖尿病	707	13.0%	13.4%	12.9%	12.5%	13.1%	13.2%	13.0%	12.5%	100.7	102.1	106.5
服薬_脂質異常症	707	15.7%	24.3%	16.9%	25.2%	16.0%	24.0%	17.1%	25.2%	*66.6	93.6	*63.6
既往歴_脳卒中	682	2.8%	4.5%	3.5%	4.6%	2.8%	4.4%	3.6%	4.6%	64.0	78.8	*61.5
既往歴_心臓病	682	7.0%	8.4%	6.7%	8.4%	7.2%	8.2%	6.8%	8.4%	87.1	105.1	86.0
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	682	1.3%	1.1%	1.0%	1.1%	1.3%	1.1%	1.0%	1.1%	119.0	128.9	119.0
既往歴_貧血	682	0.4%	4.2%	0.5%	4.8%	0.5%	4.2%	0.5%	4.8%	*10.6	81.5	*9.3
喫煙	707	27.7%	22.9%	22.4%	22.0%	27.5%	23.2%	22.1%	22.0%	*117.2	*122.8	*123.8
20歳時体重から10kg以上増加	680	45.7%	43.4%	46.6%	44.7%	45.7%	43.5%	46.4%	44.7%	104.7	98.0	102.0
1回30分以上の運動習慣なし	680	53.1%	60.0%	55.6%	56.6%	53.1%	60.1%	55.3%	56.6%	*87.8	95.4	93.1
1日1時間以上運動なし	680	32.4%	47.5%	44.3%	48.2%	32.6%	47.5%	44.3%	48.2%	*68.1	*73.1	*67.0
歩行速度遅い	680	52.5%	53.1%	51.2%	49.9%	52.3%	53.0%	51.1%	49.9%	98.8	102.5	105.2
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	680	34.1%	30.0%	33.1%	30.2%	33.7%	30.3%	33.0%	30.2%	111.8	102.9	111.9
食べる速度が普通	680	60.1%	61.7%	59.1%	61.9%	60.4%	61.6%	59.2%	61.9%	98.0	101.8	97.5
食べる速度が遅い	680	5.7%	8.2%	7.8%	7.8%	5.9%	8.2%	7.8%	7.8%	*70.8	73.7	73.6
週3回以上就寝前夕食	680	23.8%	20.5%	23.2%	20.3%	23.4%	20.7%	23.0%	20.3%	114.1	102.7	115.7
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	680	12.6%	10.4%	12.0%	12.3%	12.4%	10.7%	11.7%	12.3%	114.3	104.7	99.5
毎日飲酒	680	49.3%	44.6%	50.0%	41.7%	49.2%	44.4%	50.1%	41.7%	111.4	98.7	*118.6
時々飲酒	680	17.6%	21.6%	18.0%	23.1%	17.3%	21.7%	17.9%	23.1%	*80.9	98.0	*76.1
飲まない	680	33.1%	33.7%	32.1%	35.2%	33.4%	33.9%	32.0%	35.2%	97.4	103.2	93.8
1日飲酒量(1合未満)	680	41.3%	43.9%	43.1%	47.3%	41.9%	44.0%	43.2%	47.3%	94.3	95.9	*87.7
1日飲酒量(1~2合)	680	23.2%	36.3%	23.6%	33.5%	23.5%	36.1%	23.7%	33.5%	*64.6	98.7	*69.8
1日飲酒量(2~3合)	680	23.8%	15.6%	20.7%	15.0%	23.4%	15.7%	20.6%	15.0%	*150.3	115.2	*157.3
1日飲酒量(3合以上)	680	11.6%	4.1%	12.7%	4.3%	11.3%	4.2%	12.5%	4.3%	*265.5	91.6	*262.0
睡眠不足	680	27.2%	23.2%	25.0%	22.6%	27.1%	23.2%	25.0%	22.6%	*116.6	108.5	*119.4
改善意欲なし	680	37.4%	35.8%	32.2%	31.5%	37.8%	35.7%	32.4%	31.5%	105.2	*116.3	*119.2
改善意欲あり	680	36.9%	27.1%	39.0%	26.5%	36.8%	27.2%	38.7%	26.5%	*134.5	94.7	*138.4
改善意欲ありかつ始めている	680	5.9%	10.5%	6.4%	12.3%	5.8%	10.6%	6.4%	12.3%	*55.2	91.4	*47.3
取り組み済み6ヶ月未満	680	5.7%	7.1%	5.4%	8.0%	5.7%	7.1%	5.4%	8.0%	79.8	105.1	*71.5
取り組み済み6ヶ月以上	680	14.1%	19.4%	17.0%	21.7%	13.9%	19.3%	17.1%	21.7%	*73.5	83.0	*65.5
保健指導利用しない	680	66.8%	67.7%	62.5%	64.8%	67.0%	67.8%	62.4%	64.8%	98.5	106.8	103.1
咀嚼_何でも	680	68.4%	74.6%	72.6%	77.0%	68.1%	74.9%	72.4%	77.0%	*91.0	94.2	*88.5
咀嚼_かみにくい	680	28.8%	24.0%	25.7%	21.8%	29.1%	23.7%	25.9%	21.8%	*122.7	112.2	*133.6
咀嚼_ほとんどかめない	680	2.8%	1.4%	1.7%	1.2%	2.9%	1.4%	1.8%	1.2%	*201.7	160.6	*234.7
3食以外間食_毎日	680	16.3%	14.7%	14.9%	14.3%	16.3%	14.8%	14.8%	14.3%	109.5	109.4	113.1
3食以外間食_時々	680	55.7%	57.0%	53.4%	56.4%	55.9%	57.0%	53.4%	56.4%	97.9	104.5	98.9
3食以外間食_ほとんど摂取しない	680	27.9%	28.3%	31.7%	29.2%	27.9%	28.2%	31.8%	29.2%	99.2	88.1	95.6

男性

保険者番号： 390096
 保険者名： 宿毛市
 地区： 0

質問票調査の状況【補足】ver.3.6
 (男女別・年齢調整)

作成年月： R04年度(累計)

総人数は当該質問に回答した人数計

ページ： 2/4

生活習慣等	40~64歳												65~74歳													
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.				総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.			
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	240	20.0%	18.7%	17.5%	16.3%	19.3%	18.0%	16.9%	16.3%	108.9	115.5	120.2	638	38.6%	40.3%	38.9%	38.2%	38.9%	40.5%	39.0%	38.2%	96.0	99.7	101.7		
服薬 糖尿病	240	3.3%	4.2%	4.2%	3.5%	3.1%	4.1%	4.0%	3.5%	80.3	80.0	94.4	638	8.3%	8.1%	7.9%	7.3%	8.4%	8.1%	7.9%	7.3%	102.8	105.5	114.3		
服薬 脂質異常症	240	12.9%	18.1%	13.6%	16.7%	12.5%	17.2%	13.0%	16.7%	72.7	95.8	75.2	638	24.1%	38.6%	31.1%	38.2%	24.2%	38.7%	31.2%	38.2%	*62.6	*77.7	*63.6		
既往歴 脳卒中	230	1.3%	1.4%	0.8%	1.4%	1.4%	1.4%	0.8%	1.4%	94.4	156.7	89.5	622	2.7%	2.6%	2.2%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%	2.6%	107.5	124.1	107.5		
既往歴 心臓病	230	1.7%	2.3%	1.6%	2.1%	1.6%	2.3%	1.6%	2.1%	75.6	105.9	81.1	622	4.0%	4.5%	3.6%	4.4%	4.1%	4.6%	3.7%	4.4%	89.4	111.6	92.6		
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	230	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	154.0	172.0	171.6	622	0.8%	0.8%	0.6%	0.7%	0.8%	0.6%	0.7%	101.7	126.0	118.0			
既往歴 貧血	231	0.9%	21.3%	1.9%	22.5%	0.8%	21.6%	2.0%	22.5%	*4.0	43.4	*3.9	624	0.6%	12.2%	0.7%	12.4%	0.7%	12.2%	0.7%	12.4%	*5.2	*86.9	*5.1		
喫煙	240	11.7%	9.1%	10.3%	10.3%	12.0%	9.3%	10.4%	10.3%	127.3	114.0	115.5	638	2.5%	3.1%	3.7%	4.0%	2.5%	3.1%	3.7%	4.0%	80.0	66.4	62.6		
20歳時体重から10kg以上増加	230	29.6%	30.4%	31.0%	29.2%	29.9%	30.6%	31.2%	29.2%	97.0	95.0	101.7	617	27.9%	26.7%	27.7%	26.0%	28.0%	26.6%	27.7%	26.0%	104.5	100.6	107.0		
1回30分以上の運動習慣なし	230	70.9%	74.4%	68.6%	71.6%	71.9%	74.7%	69.0%	71.6%	95.1	103.2	99.4	617	54.3%	61.5%	57.2%	57.2%	54.3%	61.4%	57.1%	57.2%	*88.2	94.8	94.6		
1日1時間以上運動なし	230	37.0%	48.5%	44.3%	49.0%	36.4%	48.5%	44.4%	49.0%	*76.2	83.3	*75.6	617	32.6%	46.5%	42.1%	46.0%	32.8%	46.4%	42.1%	46.0%	*70.0	*77.3	*70.6		
歩行速度遅い	230	57.0%	59.7%	55.0%	54.8%	56.8%	59.9%	55.1%	54.8%	95.2	103.6	104.3	617	51.1%	53.9%	49.5%	49.3%	51.0%	53.9%	49.5%	49.3%	94.6	103.1	103.5		
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		
食べる速度が遅い	230	28.7%	26.4%	28.6%	25.7%	28.6%	26.5%	28.5%	25.7%	108.7	100.4	111.7	617	28.2%	23.3%	26.5%	22.6%	28.2%	23.3%	26.5%	22.6%	*120.8	106.2	*124.4		
食べる速度が普通	230	62.6%	64.6%	62.1%	64.8%	62.6%	64.4%	62.0%	64.8%	97.0	101.0	96.4	617	61.9%	68.9%	65.5%	70.1%	61.8%	68.9%	65.5%	70.1%	*89.9	94.5	*88.4		
食べる速度が遅い	230	8.7%	9.0%	9.4%	9.5%	8.8%	9.1%	9.5%	9.5%	96.1	92.2	92.6	617	9.9%	7.8%	8.0%	7.3%	10.0%	7.8%	8.0%	7.3%	127.4	124.4	*135.6		
週3回以上就寝前夕食	230	14.3%	13.7%	15.0%	15.1%	14.7%	14.0%	15.2%	15.1%	103.8	96.4	96.7	617	9.9%	9.3%	9.2%	8.6%	9.9%	9.3%	9.3%	8.6%	106.9	107.2	114.8		
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		
週3回以上朝食を抜く	230	11.3%	11.7%	13.0%	15.3%	11.6%	12.2%	13.3%	15.3%	95.4	86.9	75.6	617	2.9%	3.7%	4.0%	4.7%	2.9%	3.7%	3.9%	4.7%	78.8	73.4	*61.6		
毎日飲酒	231	16.5%	13.4%	19.1%	15.3%	16.7%	13.5%	19.1%	15.3%	122.3	86.2	108.0	619	9.7%	8.3%	13.8%	10.3%	9.6%	8.2%	13.8%	10.3%	116.3	*69.8	93.6		
時々飲酒	231	21.2%	23.0%	20.8%	25.2%	21.1%	23.1%	20.9%	25.2%	91.9	101.8	84.3	619	16.5%	18.4%	16.6%	20.3%	16.2%	18.3%	16.6%	20.3%	89.5	98.6	*80.7		
飲まない	231	62.3%	63.6%	60.1%	59.5%	62.1%	63.3%	60.0%	59.5%	98.2	103.8	104.6	619	73.8%	73.3%	69.5%	69.4%	74.2%	73.4%	69.6%	69.4%	100.8	106.4	106.7		
1日飲酒量(1合未満)	231	78.4%	76.2%	75.9%	74.4%	77.9%	75.7%	75.5%	74.4%	102.9	103.3	104.7	619	88.2%	88.2%	87.0%	86.8%	88.5%	88.3%	87.0%	86.8%	100.0	101.5	101.8		
1日飲酒量(1~2合)	231	13.0%	17.2%	14.2%	17.8%	13.1%	17.4%	14.3%	17.8%	75.4	91.1	73.3	619	9.2%	10.1%	9.7%	11.2%	9.0%	10.1%	9.7%	11.2%	90.7	94.0	81.9		
1日飲酒量(2~3合)	231	7.4%	5.0%	6.1%	5.6%	7.7%	5.2%	6.3%	5.6%	145.9	119.0	134.1	619	2.1%	1.4%	2.6%	1.8%	2.1%	1.4%	2.6%	1.8%	146.0	79.6	116.5		
1日飲酒量(3合以上)	231	1.3%	1.6%	3.7%	2.1%	1.3%	1.7%	3.9%	2.1%	81.9	35.1	65.6	619	0.5%	0.2%	0.7%	0.3%	0.5%	0.2%	0.7%	0.3%	208.8	70.7	168.9		
睡眠不足	230	27.0%	29.8%	30.5%	30.0%	27.7%	29.9%	30.6%	30.0%	90.6	88.4	90.2	617	27.7%	25.4%	26.6%	25.2%	27.7%	25.4%	26.6%	25.2%	109.0	104.1	109.6		
改善意欲なし	231	17.7%	22.5%	16.7%	20.0%	17.2%	22.4%	16.6%	20.0%	78.9	106.0	88.1	618	25.9%	27.3%	22.5%	26.1%	26.1%	27.4%	22.2%	26.1%	95.1	*117.6	99.9		
改善意欲あり	231	43.7%	34.4%	48.1%	34.0%	44.6%	34.6%	48.4%	34.0%	*126.8	91.0	*129.2	618	42.1%	28.3%	42.5%	27.3%	42.0%	28.3%	42.5%	27.3%	*148.1	98.8	*153.7		
改善意欲ありかつ始めている	231	12.1%	15.5%	10.1%	17.7%	11.7%	15.6%	10.2%	17.7%	77.9	119.8	68.8	618	5.0%	12.9%	7.7%	14.2%	5.0%	12.9%	7.7%	14.2%	*38.8	*64.7	*35.1		
取り組み済み6ヶ月未満	231	7.8%	10.4%	8.4%	10.7%	7.8%	10.5%	8.5%	10.7%	74.6	92.1	72.9	618	9.1%	9.1%	7.2%	9.3%	8.9%	9.0%	7.1%	9.3%	99.6	125.7	96.5		
取り組み済み6ヶ月以上	231	18.6%	17.1%	16.6%	17.5%	18.7%	16.9%	16.4%	17.5%	109.3	111.8	105.2	618	18.0%	22.4%	20.4%	23.1%	18.0%	22.4%	20.4%	23.1%	*80.3	87.9	*78.0		
保健指導利用しない	230	64.3%	66.9%	60.4%	61.0%	64.1%	67.1%	60.5%	61.0%	96.1	106.4	105.6	617	63.5%	63.7%	57.4%	61.3%	63.4%	63.7%	57.4%	61.3%	99.7	*110.6	103.7		
咀嚼 何でも	230	79.6%	84.0%	82.2%	85.0%	79.6%	84.3%	82.4%	85.0%	94.6	96.8	93.8	617	72.6%	76.7%	74.6%	78.8%	72.5%	76.7%	74.6%	78.8%	94.6	97.3	92.1		
咀嚼 かみにくい	230	20.0%	15.5%	17.4%	14.6%	20.0%	15.2%	17.2%	14.6%	130.0	115.2	*136.2	617	26.7%	22.7%	24.8%	20.7%	26.9%	22.7%	24.8%	20.7%	*118.1	108.0	*129.6		
咀嚼 ほとんどかめない	230	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	90.1	103.4	94.8	617	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	114.2	104.8	129.2		
3食以外間食 毎日	230	35.2%	30.6%	31.2%	29.5%	35.9%	30.6%	31.3%	29.5%	115.3	113.0	119.8	617	33.4%	26.9%	29.4%	26.3%	33.4%	26.9%	29.4%	26.3%	*123.9	113.2	*126.6		
3食以外間食 時々	230	50.9%	56.0%	54.3%	55.7%	50.4%	55.9%	54.3%	55.7%	90.9	93.5	91.2	617	52.7%	59.6%	55.2%	59.4%	52.6%	59.6%	55.2%	59.4%	*88.4	95.5	*88.8		
3食以外間食 ほとんど摂取しない	230	13.9%	13.4%	14.5%	14.8%	13.7%	13.5%	14.4%	14.8%	103.4	96.6	94.1	617	13.9%	13.5%	15.4%	14.3%	14.0%	13.5%	15.4%	14.3%	103.6	90.7	97.6		

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模(=100)	県(=100)
服薬 高血圧症	878	33.5%	34.6%	33.0%	32.0%	33.3%	34.1%	32.7%	32.0%	97.9	102.0	104.4
服薬 糖尿病	878	6.9%	7.1%	6.9%	6.2%	6.9%	7.0%	6.8%	6.2%	99.1	101.2	111.2
服薬 脂質異常症	878	21.1%	33.2%	26.3%	32.0%	20.9%	32.6%	26.0%	32.0%	*64.1	*80.3	*65.2
既往歴 脳卒中	852	2.3%	2.3%	1.8%	2.2%	2.3%	2.2%	1.8%	2.2%	105.3	128.1	104.3
既往歴 心臓病	852	3.4%	3.9%	3.1%	3.7%	3.4%	3.9%	3.1%	3.7%	87.2	110.7	90.8
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	852	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	112.6	136.4	129.5
既往歴 貧血	855	0.7%	14.7%	1.1%	15.3%	0.7%	14.9%	1.1%	15.3%	*4.8	65.1	*4.6
喫煙	878	5.0%	4.7%	5.5%	5.8%	5.2%	4.9%	5.6%	5.8%	104.8	90.4	88.3
20歳時体重から10kg以上増加	847	28.3%	27.7%	28.6%	26.9%	28.5%	27.8%	28.7%	26.9%	102.3	99.0	105.4
1回30分以上の運動習慣なし	847	58.8%	64.9%	60.3%	61.3%	59.3%	65.2%	60.5%	61.3%	*90.3	97.4	96.1
1日1時間以上運動なし	847	33.8%	47.0%	42.7%	46.9%	33.8%	47.0%	42.7%	46.9%	*71.7	*79.0	*72.0
歩行速度遅い	847	52.7%	55.5%	51.0%	50.9%	52.7%	55.6%	51.1%	50.9%	94.8	103.2	103.7
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	847	28.3%	24.1%	27.1%	23.5%	28.3%	24.2%	27.1%	23.5%	*117.2	104.5	*120.6
食べる速度が普通	847	62.1%	67.8%	64.6%	68.6%	62.0%	67.6%	64.5%	68.6%	*91.7	96.2	*90.5
食べる速度が遅い	847	9.6%	8.1%	8.4%	7.9%	9.6%	8.2%	8.4%	7.9%	117.9	114.5	121.7
週3回以上就寝前夕食	847	11.1%	10.4%	10.8%	10.5%	11.3%	10.7%	11.0%	10.5%	105.8	103.1	107.7
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	847	5.2%	5.8%	6.4%	7.7%	5.4%	6.1%	6.6%	7.7%	87.8	80.9	*69.2
毎日飲酒	850	11.5%	9.6%	15.3%	11.7%	11.7%	9.8%	15.3%	11.7%	118.6	*75.3	98.7
時々飲酒	850	17.8%	19.6%	17.8%	21.7%	17.6%	19.7%	17.8%	21.7%	90.3	99.6	*81.8
飲まない	850	70.7%	70.8%	66.9%	66.6%	70.7%	70.6%	66.9%	66.6%	100.2	105.8	106.1
1日飲酒量(1合未満)	850	85.5%	84.8%	84.0%	83.0%	85.2%	84.4%	83.5%	83.0%	100.7	102.0	102.5
1日飲酒量(1~2合)	850	10.2%	12.1%	11.0%	13.2%	10.2%	12.3%	11.1%	13.2%	84.8	93.0	*78.7
1日飲酒量(2~3合)	850	3.5%	2.5%	3.6%	3.0%	3.8%	2.6%	3.7%	3.0%	*145.9	98.0	125.8
1日飲酒量(3合以上)	850	0.7%	0.6%	1.5%	0.8%	0.7%	0.7%	1.7%	0.8%	117.6	46.9	94.5
睡眠不足	847	27.5%	26.6%	27.7%	26.6%	27.7%	26.7%	27.8%	26.6%	103.4	99.4	103.7
改善意欲なし	849	23.7%	26.0%	20.6%	24.4%	23.6%	25.9%	20.6%	24.4%	91.3	115.0	97.3
改善意欲あり	849	42.5%	30.0%	44.1%	29.2%	42.8%	30.1%	44.2%	29.2%	*141.4	96.5	*145.9
改善意欲ありかつ始めている	849	6.9%	13.6%	8.4%	15.2%	7.0%	13.6%	8.4%	15.2%	*51.0	82.8	*45.7
取り組み済み6ヶ月未満	849	8.7%	9.4%	7.5%	9.7%	8.5%	9.5%	7.5%	9.7%	92.1	115.4	89.4
取り組み済み6ヶ月以上	849	18.1%	21.0%	19.4%	21.5%	18.2%	20.8%	19.3%	21.5%	86.7	93.5	*84.0
保健指導利用しない	847	63.8%	64.6%	58.2%	61.2%	63.6%	64.7%	58.3%	61.2%	98.7	*109.4	104.2
咀嚼 何でも	847	74.5%	78.7%	76.7%	80.5%	74.5%	78.9%	76.8%	80.5%	94.6	97.1	92.6
咀嚼 かみにくい	847	24.9%	20.8%	22.8%	19.0%	24.9%	20.6%	22.6%	19.0%	*120.5	109.5	*131.0
咀嚼 ほとんどかめない	847	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	108.4	104.5	120.5
3食以外間食 毎日	847	33.9%	27.9%	29.9%	27.2%	34.2%	27.9%	29.9%	27.2%	*121.3	*113.1	*124.6
3食以外間食 時々	847	52.2%	58.7%	54.9%	58.3%	51.9%	58.6%	54.9%	58.3%	*89.0	95.0	*89.4
3食以外間食 ほとんど摂取しない	847	13.9%	13.5%	15.1%	14.5%	13.9%	13.5%	15.1%	14.5%	103.6	92.2	96.6

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることあるため、標準化比で評価することが望ましい。

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

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

②健康課題の抽出・明確化

宿毛市の健康課題をまとめると、男女ともに虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞において標準化死亡比（SMR）は改善傾向にある。特に女性の脳梗塞において、有意に改善となっている。

一方、男性における脳梗塞は、全国と県に比べ死亡の原因として高い状況にある。また、腎不全においては、男女とも SMR の傾きが増加傾向にあり、特に女性では有意に高くなっている。腎不全による死亡比は全国・県と比べ高くなっている。

医療費においては、総医療費のうち、生活習慣病医療費が占める割合は約 16% であり、その中でも、糖尿病と高血圧が半分以上を占めており、ついで、脳梗塞、脳出血、脂質異常となっている。糖尿病、高血圧などの早期の発見・適切な治療により、医療費の削減につながっていく可能性があり、生活習慣病の改善が必要となる。

生活習慣病予防のために、より多くの住民が特定健診を受診し、リスク因子の改善につなげることが必要となるが、健診受診率は第 2 期計画期間中に向上が図られている。一方、健診結果については、HbA1c の保健指導判定値以上となる者の割合が、70% を越えている。また、男性においてメタボに該当する率が高く、年齢が高くなるにつれて高くなっている。

HbA1c やメタボが高くなる要因となる不適切な生活習慣にどのようなものがあるか全国と比較して分析すると、咀嚼力に不安がある人が多い、1 日 1 時間以上の運動習慣がない人の割合が低い、3 食以外の間食を毎日する人が多い等の結果となっている。

飲酒状況では、男性において、1 日飲酒量が 1 合未満及び 1～2 合では低くなっているが、2～3 合及び 3 合以上飲酒する人の割合が高くなっている。

以上のことから、次の 3 項目を第 3 期の健康課題とする。

保険者の健康課題	
1	生活習慣病の早期発見・早期治療
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	生活習慣病の重症化を予防する

Ⅲ 計画全体

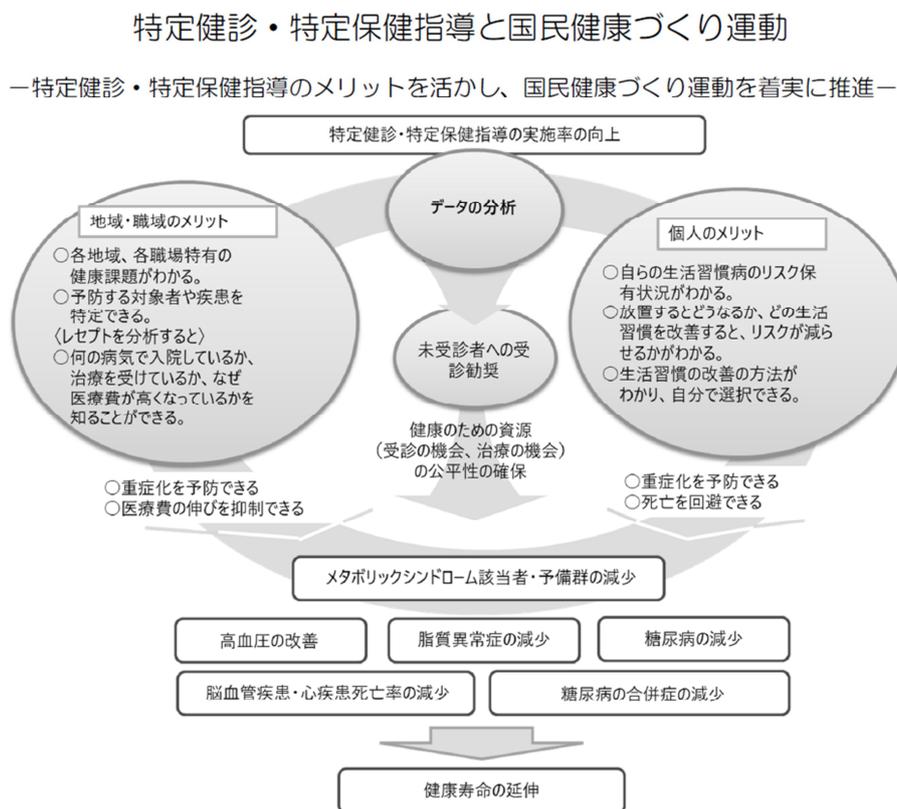
(1) データヘルス計画の目的、目標を達成するための戦略

健康寿命の延伸による医療費適正化を目的とし、健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために目標を中長期・短期に分けて設定する。中・長期目標は生活習慣病重症化疾患を減らす、短期目標は健診有所見割合の減少を目指す。(図 14)

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

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

(図 14)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

①データヘルス計画の目的の設定

目的	評価指標	目標値	2022年度 (R4)
要介護2以上の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少	5.44%
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数	低下	16,665
平均自立期間の延伸（人口4.7万人以上の保険者）※参考数値	平均自立期間（男/女）	延伸	79.7/84.5

②データヘルス計画の目標の設定

中・長期目標		評価指標	目標値	2022年度 (R4)
生活習慣病重症化疾患を減らす	脳血管疾患を減少させる	脳梗塞患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：15人未満 最終評価（R11年度）：13人未満	15
		脳出血患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：7人未満 最終評価（R11年度）：5人未満	7
	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）：8人未満 最終評価（R11年度）：6人未満	8
	新規人工透析患者数を減少させる	新規人工透析患者数（特定疾病受給者証発行対象者のレセプト確認し集計）	中間評価（R8年度）：2人未満 最終評価（R11年度）：2人未満	2
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	糖尿病を有病している新規人工透析患者数	中間評価（R8年度）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満	1
(参考)生活習慣病の基礎疾患の患者数		高血圧症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合（患者数（人）/割合（%））		1,665/36.19%
		糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合（患者数（人）/割合（%））		895/19.45%
		脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合（患者数（人）/割合（%））		1,431/31.1%

短期目標		評価指標	目標値		2022年度 (R4)
特定健診受診率の向上		特定健診受診率	60%以上	目標値	
				実績値	42.52%
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	23%未満	目標値	
				実績値	25.68%
	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	48%未満	目標値	
				実績値	50.85%
		拡張期血圧85mmHg以上の割合	18%未満	目標値	
				実績値	20.69%
	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%未満	目標値	
				実績値	1.70%
血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合	70%未満	目標値		
			実績値	74.70%	
脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	50%未満	目標値		
			実績値	51.74%	
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	3%未満	目標値		
			実績値	3.84%	
特定保健指導実施率の向上		特定保健指導実施率	60%以上	目標値	
				実績値	58.52%

③目標を達成するための戦略

戦略
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 医師会との連携強化 ・ ナッジ理論を活用した受診勧奨事業を業者委託する

(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	目標値	2022年度 (R4)	
				目標値	※: 2021年度実績値
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	健診受診率【受診者/前年度未受診者】	20%以上	目標値	
		継続受診率【受診者/前年度受診者】	80%以上	実績値	16.00%
要精密・要医療者受診勧奨	特定健康診査結果の要精密・要医療の受診率向上	要医療判定者の受診率	100%	目標値	
		要精密判定者の受診率	50%	実績値	75.51%
特定保健指導実施率向上対策に関する事業	メタボリックシンドローム該当者を減少させる	メタボリックシンドローム予備軍の減少率	-10%	目標値	
		メタボリックシンドローム該当者の減少率	-10%	実績値	-4.60%
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	60%	目標値	
	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	90%	実績値	55.56% ※
	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	69%	目標値	
	（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%	実績値	66.67% ※
				目標値	100%
				実績値	100.00% ※

(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		2022年度 (R4)
【共同事業】 薬剤の適正使用等推進事業	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	目標値	
				実績値	79.17%
	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	目標値	
				実績値	58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	目標値	
				実績値	11人

(4) その他の保健事業

事業名称	評価項目	評価指標	目標値		2022年度 (R4)
がん検診事業	がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	8%	目標値	
				実績値	6.50%
		肺がん検診受診率（結核検診含む）	50%	目標値	
				実績値	40.80%
		大腸がん検診受診率	15%	目標値	
				実績値	12.80%
子宮頸がん検診受診率		目標値	15%	目標値	
		実績値	14.10%	実績値	14.10%
乳がん検診受診率		目標値	20%	目標値	
		実績値	19.20%	実績値	19.20%
たばこ対策	望まない受動喫煙の防止	喫煙率	13%未満	目標値	
				実績値	14.50%
歯科保健事業	定期的な歯科健診の受診率向上	妊婦歯科健診受診率	40%	目標値	
				実績値	37.80%
		成人歯科健診受診率	5%	目標値	
		実績値	4.40%	実績値	4.40%
		後期高齢者歯科健診受診率	18%	目標値	
				実績値	17.00%
若年健診	30歳代からの健康意識の向上	30歳代（国保加入者）の健診受診率	30%	目標値	
				実績値	15.90%

IV 個別の保健事業

保健事業の実施内容（優先順位順に記載）

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
受診率向上対策 特定健康診査	発症予防	40～74歳の特定健康診査受診率向上 (身体の状態を知るために健診が必要であることを知り、受診行動ができる)	特定健康診査対象者	・未受診者対策 ・継続受診勧奨 ・情報提供健診等対策 ・県外医療機関対策	・周知ハガキによる受診勧奨 ・訪問受診勧奨 ・特定健康診査受診者を対象に健診結果説明会を開催。健診結果・栄養・運動についての講話及び実技を実施し、継続受診の必要性について伝える ・継続受診勧奨通知の実施 ・情報提供健診利用に向けての通知勧奨(医療機関・事業所への説明含む) ・住民の利便性向上に向けて県外の医療機関での健診が実施できるようにする	健康推進課 委託業者	通年	特定健診医療実施機関 市内各所	特定健康診査受診率
要精密・要医療者 受診勧奨	重症化予防	・早期に受診し、重症化を防ぐ	特定健康診査要精密検査・要医療判定者	・受診勧奨を行うとともに、必要に応じ生活習慣改善に関する指導を行う	・特定健康診査結果で要精密検査・要医療判定者に対し、健診結果報告会や通知、電話、訪問等により受診勧奨及び、生活習慣改善に関する指導を実施 ・指導後期間においてレセプトを確認し、未受診の場合には、再度、受診勧奨文書の送付や電話にて受診状況の確認を行う	健康推進課	5月～3月	健康推進課	医療機関受診率
特定保健指導	発症予防 重症化予防	・生活習慣を改善でき、腹囲、体重、血圧、脂質、血糖の数値が改善する ・特定保健指導終了後も生活習慣改善を継続できる	特定保健指導対象者	・個別指導により、生活習慣改善を促し、生活習慣病発症を予防する。	・特定健診結果をもとに対象者を選定 ・健診会場、健診結果報告会、電話、訪問等で利用勧奨 ・対象者の利便性向上のため、委託先、庁内だけでなく、対象者宅への訪問、メール等で指導を実施する	健康推進課 委託業者	通年	健康推進課 特定保健指導対象者宅 委託先	特定保健指導実施率
健康教育	発症予防	・家庭血圧測定者の割合が増える ・喫煙率が下がる	全世代 (後期高齢者を含む)	・家庭血圧測定の必要性の理解を促す ・喫煙が及ぼす影響や受動喫煙について情報提供する	・市内で開催される住民向けのイベント、各種事業(乳幼児健診・特定健康診査等)、広報で、家庭血圧測定の必要性及び、喫煙が及ぼす影響に関して健康教育を実施する	健康推進課	通年	市内体育施設等	家庭血圧測定者割合
運動イベント	発症予防	・運動に関する意識を高めることができる	全世代 (後期高齢者を含む)	・運動イベントの開催	・広報やチラシ等で、イベント開催を周知する ・全世代が取り組める内容を提供する	健康推進課 市民課	通年	市内体育施設等	運動習慣の定着
栄養教室	発症予防	・継続的な生活習慣の改善 ・教室終了後、生活習慣の改善を継続ができる ・特定健康診査の結果が改善できる	特定健診受診者のうち耐糖能・腎機能で有所見になった者	・病気に対する知識の提供 ・生活習慣の改善指導 ・実習を通じた、食行動の改善の理解	・特定健診受診者のうち、耐糖能・腎機能で要精密・要医療になった者へ教室の開催案内を郵送する ・発症する可能性が高い疾患について説明し、生活習慣の改善の必要性を伝える ・実習を通じて、食生活についての改善点に自ら気づき、行動変容するように促す	健康推進課 委託業者	4月～2月	市役所または宿毛文教センター	教室参加者の生活および数値改善
重症疾病対策	重症化予防	・プログラムⅠ(未受診者及び治療中断者)対象者が減少する。 ・新規人工透析導入患者数が増加しない	・糖尿病性腎症重症化プログラムにおける県の基準該当者	・電話、訪問、通知による保健指導の実施 ・かかりつけ医との連携 ・プログラム利用後の継続支援	・プログラムⅠ対象者(未受診者及び治療中断者)には訪問・通知・電話により、受診勧奨を行う。その後レセプトにより受診確認をする ・プログラムⅡ対象者(ハイリスク者)に関しては、訪問・通知・電話でプログラム利用勧奨を行う。必要な場合には保健指導及び医療機関等と連携する	健康推進課	4月～3月	健康推進課	医療機関受診率 保健指導等の利用率
国保インセンティブ 事業	発症予防	健康づくりの動機付け	・特定保健指導参加者 ・健康バスポートマイスター取得者 ・市民	健康づくりに関する取組に対してインセンティブを付与する	・特定保健指導に参加し、目標(体重-2kg・腹囲-2cm)を達成した者にインセンティブを提供する ・高知家健康バスポートのマイスター取得者を対象に、継続した健康増進に努めている者に対しインセンティブを提供する ・期間限定の健康チャレンジ(仮)に参加し、達成できたものに対し、抽選で健康増進に関する報賞品を抽選で提供する	健康推進課	通年	健康推進課	参加者の行動変容 セルフコントロールの定着

その他の保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
薬剤の適正使用等推進事業	医療費抑制	後発医薬品の使用割合を、国が目指す目標値(80%)に近づける	0～74歳	後発医薬品の普及啓発	・個別通知による「使用促進のお知らせ」の発送 ・広報への掲載・後発医薬品パンフレットによる周知	市民課 健康推進課	4月～3月	市内各所	後発医薬品の利用割合
		重複・多剤投与者数を減少させる	0～74歳	・対象者への訪問指導 (対象者については、重複・多剤投与対象者も含める) ・広報誌等を活用した啓発	①真に指導が必要な対象者の選定 ・国保連合会抽出リスト ・(株)データホライズン提供リスト ②行動変容につながる指導の実施 ③広報への掲載 (重複受診、重複服薬、かかりつけ医、かかりつけ薬局、時間外受診、第三者行為、柔道整復について掲載)	市民課 健康推進課	4月～3月	市内各所	重複・多剤投薬者数
がん検診事業	発症予防	・がん検診の受診率向上 ・がん検診受診精密者受診率の向上	がん検診対象者	・がん検診受診勧奨 ・がん検診受診のための利便性向上 ・無料クーポン発行 ・要精密者受診勧奨	・国や県の事業を活用し、電話や通知等による受診勧奨。 ・がん検診会場への送迎。(渡船やバスを借上げ) ・国や県の補助金を活用した事業を展開する。(クーポンを発行等)	健康推進課	4月～3月	健康推進課	がん検診受診率
たばこ対策	発症予防	喫煙率が下がる 受動喫煙を受ける者が減る	全世代	・喫煙が及ぼす影響、受動喫煙防止に関して健康教育を実施	・市内で開催される住民向けのイベント、各種事業(乳幼児健診・特定健診等)、広報で、喫煙が及ぼす影響や受動喫煙防止に関して健康教育を実施する	健康推進課	4月～3月	健康推進課	喫煙率
歯科保健事業	発症予防	・歯科保健に関する意識が高まる	・妊婦 ・成人(40～70歳の節目) ・後期高齢者	・妊婦歯科健診 ・成人歯科健診 ・後期高齢者医療歯科健診 ・歯科保健連絡会の開催	・母子手帳交付時に歯科健診の必要性を説明する ・40歳から10歳刻みの節目に合わせて、歯科健診受診勧奨ハガキを送付する。 ・後期高齢者に対し、過去5年間の受診者、対象年齢の者、申し込みがあった者に対し、歯科健診受診券を送付する ・市内歯科医院、地域歯科衛生士等と市の歯科保健に関する課題を共有する歯科保健連絡会を開催する(年1回)	健康推進課 市民課 広域連合	4月～3月	健康推進課 委託先	歯科健診受診率
若年(30歳代)健診	発症予防	・30歳代から健診を受診する ・望ましい習慣を身に付け、身体の状態を知ることができる	若年健診対象者	・健診受診勧奨	・対象者への案内送付 ・受診希望者の把握 ・保健指導対象者以外には健診結果の見方など資料を入れて、結果を送付 ・保健指導対象者は、個別に訪問等を実施し、生活習慣の改善や必要に応じて医療受診勧奨を実施	健康推進課 委託業者	5月～12月	市内各所	特定健康診査受診率

V 高知県における共通指標と保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分の状況

●高知県の共通指標

項目	共通指標と目標値	現状値
特定健診・特定保健指導	特定健診受診率 60%	42.52%
	特定保健指導実施率 60%	58.52%
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	2人
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.70%
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	79.17%
	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	58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	11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	15	50												
	(2) 特定保健指導実施率	5	50												
共通③	発症予防・重症化予防の取組	70	70												
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	75	85												
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	20	140												
	(2) 後発医薬品の使用割合														
	小計	185	395												
	上記以外の指標	311	445												
	合計	496	840												

VI その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

①評価の時期

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

評価する実績値は、評価時点において、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、策定時と直近時を比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。

特に個別保健事業については成功要因・未達要因を整理し、見直し改善として次期計画につなぐ。（表22）

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

(表 22)

個別保健事業等の評価

※判定基準

H5年から直近R10年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

A (目標値に達した)、B (目標値に達していないが、改善傾向にある)

C (変わらない)、D (悪化している) E (判定不能)

目的									
事業内容									
評価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
			R5	R6	R7	R8	R9	R10	
アウトカム									
アウトプット									
成功要因 未達要因	※6年間の個別保健事業評価計画のプロセス、ストラクチャーから要因分析をしてください								
継続等について	<input type="checkbox"/>	継続							
	<input type="checkbox"/>	多少の見直しが必要							
	<input type="checkbox"/>	大幅な見直しが必要							
	<input type="checkbox"/>	継続要検討							
見直し改善案、次期 計画の方向性									

(2) データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、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、評価・見直しを行う。

また、宿毛市医師会、高知県後期高齢者医療広域連合等に計画及び評価・見直しを配布することで、医療機関等への周知や連携を行う。

(3) 個人情報の取扱い

宿毛市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び宿毛市個人情報保護条例（平成13年4月1日宿毛市条例第27号）によるものとする。

また、保健事業にかかる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- ① 地域ケア会議に国保保険者として参加することで、地域のニーズを把握し、それに対して保健・医療の側面からどういう取り組みができるかを考える。
- ② KDB データ等を活用して分析し、未受診者等のハイリスク・予備群と考えられるターゲット層を抽出し、アプローチを行う。それによって課題が浮き彫りになれば、他の関係機関につないでいく。
- ③ 自主グループの活動の場に国保保険者として関わる。具体的には、宿毛市の国保の状況（医療費の現状、疾病の状況等）についての説明や、ジェネリック医薬品の啓発、健診受診勧奨等を行い、健康意識の向上を図る。
- ④ 幡多福祉保健所管内働きざかりの健康づくり推進検討会に国保保険者として参加し、他保険者や関係機関と、それぞれの現状や課題、対策等に関する情報交換を行うとともに、各機関が連携して地域における健康づくりの推進を図る。

別添

宿毛市国民健康保険第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

人口及び被保険者の状況

年齢区分	宿毛市				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
0～9歳	1,102	5.8%	163	14.8%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	1,508	7.9%	274	18.2%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	1,172	6.1%	166	14.2%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	1,431	7.5%	299	20.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	2,423	12.7%	518	21.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	2,463	12.9%	607	24.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	2,931	15.4%	1,803	61.5%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,980	10.4%	1,536	77.6%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	4,052	21.3%	3,576	88.3%	19,185,847	15.7%	16,885,204	88.0%
合計	19,062	100.0%	5,166	27.1%	122,423,031	100.0%	25,388,204	20.7%
再掲:65歳以上	7,626	40.0%	2,576	33.8%	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

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
宿毛市	14.6	18.5	66.8
県	11.8	17.2	71.0
同規模	10.7	27.3	62.0
国	4.0	25.0	71.0

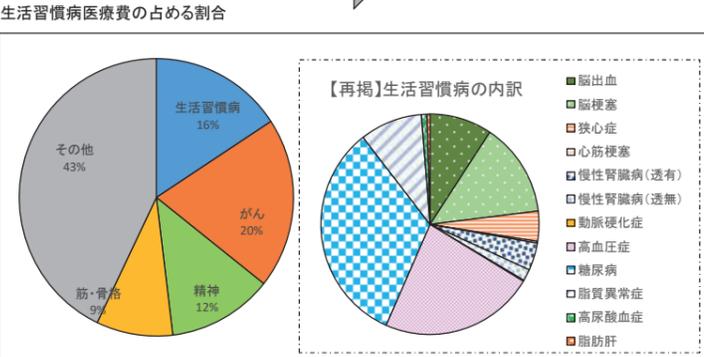
R2年市区町村別統計表より集計

特定健診受診率

男女合計	R3		
	対象者	受診者	受診率
40～74歳	3993	1593	39.9%
40～64歳	1497	452	30.2%
65～74歳	2496	1141	45.7%

R4健診有所見者状況

標準化比(全国)	BMI	腹囲
	*114.0	108.8
	112.2	104.7



特定保健指導実施状況(法定報告)

	対象者	終了者	終了率
積極的支援	R3 73	25	34.2%
動機付け支援	R3 180	91	50.6%

R4健診有所見者状況

標準化比(全国)	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c
	104.6	98.8	*126.8
	106.5	98.3	*130.2

R4 質問票調査の状況

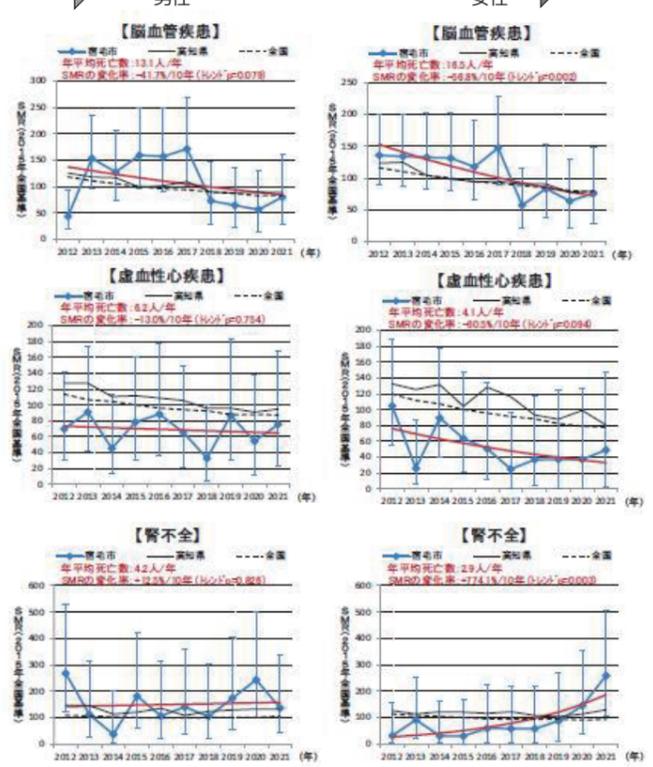
標準化比vs全国	全国=100	
	男性	女性
20歳時体重から10kg以上増加	102.0	105.4
食べる速度が速い	111.9	*120.6
週3回以上就寝前夕食	115.7	107.7
1日飲酒量(3合以上)	*262.0	94.5
睡眠不足	*119.4	103.7
3食以外間食_毎日	113.1	*124.6

【再掲】生活習慣病の金額内訳

病名	割合
脳出血	9.3%
脳梗塞	13.8%
狭心症	4.4%
心筋梗塞	0.2%
慢性腎臓病(透有)	4.1%
慢性腎臓病(透無)	1.7%
動脈硬化症	0.2%
高血圧症	22.9%
糖尿病	32.9%
脂質異常症	9.3%
高尿酸血症	0.8%
脂肪肝	0.4%

医療費が多かかっている疾病総計

順位	外来			入院		
	主傷病名	点数	割合	主傷病名	点数	割合
1位	統合失調症	3,562,171	3.7%	統合失調症	7,667,602	9.1%
2位	糖尿病	8,368,535	8.7%	糖尿病	806,507	1.0%
3位	関節疾患	4,830,088	5.0%	関節疾患	3,944,735	4.7%
4位	肺がん	3,905,619	4.0%	肺がん	2,698,241	3.2%
5位	高血圧症	6,334,012	6.6%	高血圧症	238,894	0.3%



要介護認定者の状況

要介護区分	2号			1号			合計			
	人数	割合	件数	人数	割合	件数	割合	人数	割合	
要支援1	2	8.7%	23	14.4%	98	8.8%	121	9.5%	123	9.5%
要支援2	3	13.0%	28	17.5%	111	10.0%	139	10.9%	142	10.9%
要介護1	3	13.0%	29	18.1%	248	22.2%	277	21.7%	280	21.6%
要介護2	5	21.7%	21	13.1%	193	17.3%	214	16.8%	219	16.9%
要介護3	2	8.7%	12	7.5%	160	14.3%	172	13.4%	174	13.4%
要介護4	4	17.4%	22	13.8%	155	13.9%	177	13.9%	181	13.9%
要介護5	4	17.4%	25	15.6%	150	13.5%	175	13.7%	179	13.8%

※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

現状

分析・課題

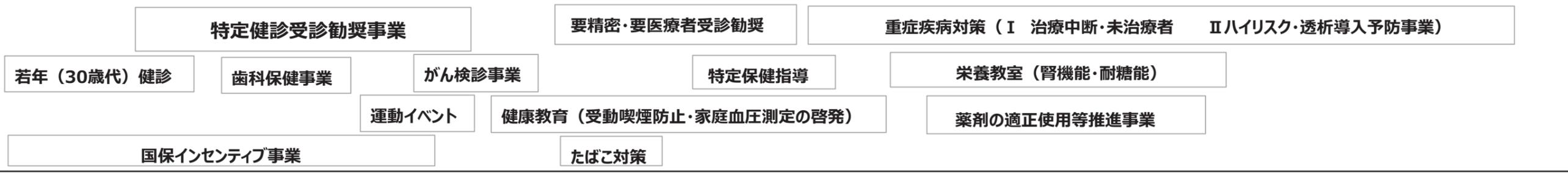
一次産業従事者が多い
 40～64歳の特定健診受診率が低い
 総医療費のうち生活習慣病が16%を占める
 死因別SMRの傾きでは脳血管疾患、虚血性心疾患では、男女ともに改善傾向

全年齢の被保険者のうち65歳以上の割合が40%を占める
 健診有所見者状況(標準化比(国))では、男性ではBMIが有意に高く、男女ともにHbA1cが有意に高い
 糖尿病、高血圧症が多く、生活習慣病医療費の半分以上を占めている

国保被保険者の加入率は20～29歳の年齢区分を除き、国より高い
 男性では、1日飲酒量(3合以上)が有意に高く、女性では、食べる速度が速い、間食頻度が毎日の者が有意に高い
 医療費が多かかっている疾病では、外来・入院ともに5位までに糖尿病、高血圧症などの生活習慣病が入っている

腎不全では男女ともにSMRの傾きが増加傾向にあり、特に女性は有意に高い
 介護保険第1号被保険者のうち16.7%が介護認定を受けており、後期高齢者では4人に1人以上(27.5%)が要介護認定を受けている

取組



令和6年度 保健事業の実施内容（優先順位順に記載）

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定健康診査 受診率向上対策	発症予防	40～74歳の特定健康診査受診率向上 (身体の状態を知るために健診が必要であることを知り、受診行動ができる)	特定健康診査対象者	・未受診者対策 ・継続受診勧奨 ・情報提供健診等対策 ・県外医療機関対策	・周知ハガキによる受診勧奨 ・訪問受診勧奨 ・特定健康診査受診者を対象に健診結果説明会を開催。健診結果・栄養・運動についての講話及び実技を実施し、継続受診の必要性について伝える ・継続受診勧奨通知の実施 ・情報提供健診利用に向けての通知勧奨(医療機関・事業所への説明含む) ・住民の利便性向上に向けて県外の医療機関での健診が実施できるようにする	健康推進課 委託業者	通年	特定健診医療実施機関 市内各所	
要精密・要医療者 受診勧奨	重症化予防	・早期に受診し、重症化を防ぐ	特定健康診査要精密検査・要医療判定者	・受診勧奨を行うとともに、必要に応じ生活習慣改善に関する指導を行う	・特定健康診査結果で要精密検査・要医療判定者に対し、健診結果報告会や通知、電話、訪問等により受診勧奨及び、生活習慣改善に関する指導を実施 ・指導後期間においてレセプトを確認し、未受診の場合には、再度、受診勧奨文書の送付や電話にて受診状況の確認を行う	健康推進課	5月～3月	健康推進課	
特定保健指導	発症予防 重症化予防	・生活習慣を改善でき、腹囲、体重、血圧、脂質、血糖の数値が改善する ・特定保健指導終了後も生活習慣改善を継続できる	特定保健指導対象者	・個別指導により、生活習慣改善を促し、生活習慣病発症を予防する。	・特定健診結果をもとに対象者を選定 ・健診会場、健診結果報告会、電話、訪問等で利用勧奨 ・対象者の利便性向上のため、委託先、庁内だけでなく、対象者宅への訪問、メール等で指導を実施する	健康推進課 委託業者	通年	健康推進課 特定保健指導対象者宅 委託先	
健康教育	発症予防	・家庭血圧測定者の割合が増える ・喫煙率が下がる	全世代 (後期高齢者を含む)	・家庭血圧測定の必要性の理解を促す ・喫煙が及ぼす影響や受動喫煙について情報提供する	・市内で開催される住民向けのイベント、各種事業(乳幼児健診・特定健康診査等)、広報で、家庭血圧測定の必要性及び、喫煙が及ぼす影響に関して健康教育を実施する	健康推進課	通年	市内体育施設等	
運動イベント	発症予防	・運動に関する意識を高めることができる	全世代 (後期高齢者を含む)	・運動イベントの開催	・広報やチラシ等で、イベント開催を周知する ・全世代が取り組める内容を提供する	健康推進課 市民課	通年	市内体育施設等	
栄養教室	発症予防	・継続的な生活習慣の改善 ・教室終了後、生活習慣の改善を継続ができる ・特定健康診査の結果が改善できる	特定健診受診者のうち耐糖能・腎機能で有所見になった者	・病気に対する知識の提供 ・生活習慣の改善指導 ・実習を通じた、食行動の改善の理解	・特定健診受診者のうち、耐糖能・腎機能で要精密・要医療になった者へ教室の開催案内を郵送する ・発症する可能性が高い疾患について説明し、生活習慣の改善の必要性を伝える ・実習を通じて、食生活についての改善点に自ら気づき、行動変容するように促す	健康推進課 委託業者	4月～2月	市役所または宿毛文教センター	
重症疾病対策	重症化予防	・プログラムⅠ(未受診者及び治療中断者)対象者が減少する。 ・新規人工透析導入患者数が増加しない	・糖尿病性腎症重症化プログラムにおける県の基準該当者	・電話、訪問、通知による保健指導の実施 ・かかりつけ医との連携 ・プログラム利用後の継続支援	・プログラムⅠ対象者(未受診者及び治療中断者)には訪問・通知・電話により、受診勧奨を行う。その後レセプトにより受診確認をする ・プログラムⅡ対象者(ハイリスク者)に関しては、訪問・通知・電話でプログラム利用勧奨を行う。必要な場合には保健指導及び医療機関等と連携する	健康推進課	4月～3月	健康推進課	
国保インセンティブ 事業	発症予防	健康づくりの動機付け	・特定保健指導参加者 ・健康バスポートマイスター取得者 ・市民	健康づくりに関する取組に対してインセンティブを付与する	・特定保健指導に参加し、目標(体重-2kg・腹囲-2cm)を達成した者にインセンティブを提供する ・高知家健康バスポートのマイスター取得者を対象に、継続した健康増進に努めている者に対しインセンティブを提供する ・期間限定の健康チャレンジ(仮)に参加し、達成できたものに対し、抽選で健康増進に関する報賞品を抽選で提供する	健康推進課	通年	健康推進課	

その他の保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
薬剤の適正使用等推進事業	医療費抑制	後発医薬品の使用割合を、国が目指す目標値(80%)に近づける	0～74歳	後発医薬品の普及啓発	・個別通知による「使用促進のお知らせ」の発送 ・広報への掲載・後発医薬品パンフレットによる周知	市民課 健康推進課	4月～3月	市内各所	
		重複・多剤投与者数を減少させる	0～74歳	・対象者への訪問指導 (対象者については、重複・多受診対象者も含める) ・広報誌等を活用した啓発	①真に指導が必要な対象者の選定 ・国保連合会抽出リスト ・(株)データホライズン提供リスト ②行動変容につながる指導の実施 ③広報への掲載 (重複受診、重複服薬、かかりつけ医、かかりつけ薬局、時間外受診、第三者行為、柔道整復について掲載)	市民課 健康推進課	4月～3月	市内各所	
がん検診事業	発症予防	・がん検診の受診率向上 ・がん検診受診精密者受診率の向上	がん検診対象者	・がん検診受診勧奨 ・がん検診受診のための利便性向上 ・無料クーポン発行 ・要精密者受診勧奨	・国や県の事業を活用し、電話や通知等による受診勧奨。 ・がん検診会場への送迎。(渡船やバスを借上げ) ・国や県の補助金を活用した事業を展開する。(クーポンを発行等)	健康推進課	4月～3月	健康推進課	
たばこ対策	発症予防	喫煙率が下がる 受動喫煙を受ける者が減る	全世代	・喫煙が及ぼす影響、受動喫煙防止に関して健康教育を実施	・市内で開催される住民向けのイベント、各種事業(乳幼児健診・特定健診等)、広報で、喫煙が及ぼす影響や受動喫煙防止に関して健康教育を実施する	健康推進課	4月～3月	健康推進課	
歯科保健事業	発症予防	・歯科保健に関する意識が高まる	・妊婦 ・成人(40～70歳の節目) ・後期高齢者	・妊婦歯科健診 ・成人歯科健診 ・後期高齢者医療歯科健診 ・歯科保健連絡会の開催	・母子手帳交付時に歯科健診の必要性を説明する ・40歳から10歳刻みの節目に合わせて、歯科健診受診勧奨ハガキを送付する。 ・後期高齢者に対し、過去5年間の受診者、対象年齢の者、申し込みがあった者に対し、歯科健診受診券を送付する ・市内歯科医院、地域歯科衛生士等と市の歯科保健に関する課題を共有する歯科保健連絡会を開催する(年1回)	健康推進課 市民課 広域連合	4月～3月	健康推進課 委託先	
若年(30歳代)健診	発症予防	・30歳代から健診を受診する ・望ましい習慣を身に付け、身体の状態を知ることができる	若年健診対象者	・健診受診勧奨	・対象者への案内送付 ・受診希望者の把握 ・保健指導対象者以外には健診結果の見方など資料を入れて、結果を送付 ・保健指導対象者は、個別に訪問等を実施し、生活習慣の改善や必要に応じて医療受診勧奨を実施	健康推進課 委託業者	5月～12月	市内各所	

令和6年度事業評価計画

個別保健事業名 特定健康診査受診率向上対策（未受診者対策）

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 受診率 2) 前年未受診者の受診率	1) 特定健康診査受診率 2) 未受診者の受診率 (受診者/前年度未受診者(本年の法定報告対象者))	1) 60% 2) 20%	1) 国保連合会提供データ 2) 国保連合会提供データ	1) 翌年度11月 2) 翌年度11月	健康 推進 課・ 市民 課		
アウトプット	1) 訪問 2) 集団健診 ① 通知勧奨 ② 未受診者への電話 3) 受診勧奨通知	1) 対象者を訪問できたか 2) 集団健診 ① 通知勧奨率 (申し込みのない人に地区の会場およびひろい健診) ② 申し込みがあったが当日欠席の者へ電話 3) 委託業者による健診受診勧奨通知の送付	1) 400件 2) 集団健診 ① 100% ② 最低1回/年 3) 対象者最大2回/年	1) 受診勧奨者名簿 2) 集団健診 ① 診勧奨者名簿 ② 健診受付名簿 3) 発送名簿	1) 年度末 2) 集団健診 ① 12月 ② 12月 3) 年度末	健康 推進 課		
プロセス	1) 訪問 2) 集団健診への勧奨ハガキ 3) 受診勧奨通知	1) 対象者選定・受診勧奨方法は適切か 2) 対象者に郵送できたか 3) 受診勧奨通知 ① 委託業者と効果的なハガキを作成できたか ② 効果的なグループ分けを行えたか	1) 特定健康診査受診につながる対応ができる 効果的なチラシ等の作成 2) ハガキを作成し、郵送できる 3) 受診勧奨通知 ① ハガキが作成できる ② グループ分けが行えた	1) アウトカム 受診勧奨実施者受診率 2) 対象者名簿 3) 受診勧奨通知	1) 翌年度6月 2) 各健診会場ごと 3) 翌年度6月	健康 推進 課		
ストラクチャ	1) 予算は確保できたか 2) 委託業者と打ち合わせができたか 3) 対応できる職員はいたか	1) 予算が確保できたか 2) 打ち合わせができたか 3) 被保険者、業者からの問い合わせに随時対応できたか	1) 予算が確保できる 2) 打ち合わせができる 3) 対応できる	1) 予算書 2) 議事録 3) 職員への聞き取り	1) 年度末 2) 年度末 3) 年度末	健康 推進 課		

令和6年度事業評価計画

個別保健事業名 特定健康診査受診率向上対策（継続受診者対策）

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 受診率 2) 継続受診率	1) 特定健康診査受診率 2) 継続受診率 (受診者/前年度受診者(本年の法定報告対象者))	1) 60% 2) 80%	1) 国保連合会提供データ 2) 国保連合会提供データ	1) 翌年度11月 2) 翌年度11月	健康推進課・市民課		
アウトプット	1) 集団健診 ① 前年受けた会場への受診勧奨 2) 個別健診 ① 前年前月までの案内送付 ② 受診確認ハガキ 3) 健診結果説明会	1) ① 前年受けた会場への受診勧奨 (申し込みがない人で前年集団健診を受けた人) 2) ① 受診案内の送付率 ② 受診確認ハガキによる勧奨通知率 (昨年度受診者で受診が見られない者) 3) 参加者数	1) ① 100% 2) ① 100% ② 100% 3) 100人 (各回50人 年2回)	1) ① 受診勧奨者名簿 2) ① 送付者名簿 ② 送付者名簿 3) 参加者名簿	1) ① 12月 2) ① 1月 ② 3月 3) 年度末	健康推進課		
プロセス	1) 集団健診 ① ハガキの作成 ② 対象者の抽出 2) 個別健診 ①-1 案内資料の作成 ①-2 対象者の抽出 ①-3 発送 ②-1 対象者の抽出 ②-2 発送 3) 健診結果説明会	1) ① 各会場ごとにハガキが作成できる ② 対象者が抽出できる 2) ①-1 案内資料の作成ができる ①-2 対象者が抽出できる ①-3 案内の発送ができる ②-1 対象者が抽出できる ②-2 受診確認ハガキが送付できる 3) 講話内容は適切か	1) ① 作成できる ② 対象者が抽出できる 2) ①-1 案内資料が作成できる ①-2 対象者が抽出できる 受診月ごとに抽出できる ①-3 適切に発送ができる ②-1 対象者が抽出できる 年3回 ②-2 適切に発送ができる 3) 継続受診の必要性を伝えることができる	1) ① ハガキの元データ ② 送付者名簿 2) ①-1 案内資料 ①-2 対象者名簿 ①-3 送付者名簿 ②-1 対象者名簿 ②-2 送付者名簿 3) アンケート	1) ① 12月 ② 12月 2) ①-1 4月 ①-2 3月 ①-3 3月 ②-1 3月 ②-2 3月 3) 3月	健康推進課		
ストラクチャー	1) 予算は確保できたか 2) 職員の人数は適切か	1) 予算が確保できたか 2) 職員の人数は適切か	1) 予算が確保できる 2) 必要な職員が確保できる	1) 予算書 2) 職員への聞き取り	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 受診率 2) 情報提供健診 3) 事業所健診等情報提供	1) 特定健康診査受診率 2) 利用件数 3) 利用件数	1) 60% 2) 25件 3) 30件	1) 国保連合会提供データ 2) 国保連合会提供データ 3) 本人提供データ	1) 翌年度11月 2) 翌年6月 3) 翌年6月	健康推進課・市民課		
アウトプット	1) 情報提供健診 2) 事業所健診等情報提供 ① 前年利用者への発送 ② 広報の掲載	1) 対象者へ発送できたか 2) 事業所健診等情報提供 ① 対象者へ発送できたか ② 広報の掲載	1) 100% 2) 事業所健診等情報提供 ① 100% ② 年1回	1) 通知名簿 2) 事業所健診等情報提供 ① 送付者名簿 ② 広報	1) 1月 ① 5月 ③ 12月	健康推進課		
プロセス	1) 情報提供健診 ① 案内書類が作成できる ② 対象者を抽出できる ③ 対象者へ送付できる 2) 事業所健診等情報提供 ①-1 前年利用者への案内作成 ①-2 対象者を送付する ②-1 広報の掲載	1) 案内書類が作成できる ② 対象者が抽出できる ③ 対象者へ送付できる 2) ①-1 案内の作成ができる ①-2 対象者を送付する ②-1 広報へ掲載できる	1) 作成できる ② 抽出できる ③ 対象者へ送付できる 2) ①-1 作成できる ①-2 送付できる ②-1 掲載できる	1) 案内資料 ② 抽出名簿 ③ 送付者名簿 2) ①-1 案内資料 ①-2 送付者名簿 ②-1 広報	1) ① 10月 ② 1月 ③ 1月 2) ①-1 5月 ①-2 5月 ②-1 年度末	健康推進課		
スタッフチャージ	1) 予算は確保できたか 2) 随時、対応できる職員はいたか	1) 予算が確保できたか 2) 随時対応できたか	1) 予算が確保できる 2) 対応できる	1) 予算書 2) 職員への聞き取り	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		

令和6年度事業評価計画

令和6年度事業評価計画				個別保健事業名 特定健康診査受診率向上対策（県外医療機関対策）				
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 受診率	1) 特定健康診査受診率	1) 60%	1) 国保連合会提供データ	1) 翌年度11月	健康 推進 課・ 市民 課		
	2) 県外医療機関利用件数	2) 利用件数	2) 30件	2) 国保連合会提供データ	2) 翌年度6月			
アウトプット	1) 契約	1) 愛媛県協会けんぽと契約	1) 1回/年	1) 契約書	1) 4月	健康 推進 課		
	2) 市民への周知	2) 広報への掲載	2) 2回/年	2) 広報	2) 3月			
プロセス	1) 契約	1) 集合契約に参加できる	1) 集合契約を結ぶことができる	1) アウトカム 県外医療機関利用件数	1) 翌年度6月	健康 推進 課		
	2) 広報の掲載	2) 広報の内容はわかりやすいか	2) 広報の内容がわかりやすい	2) 広報	2) 3月			
	3) 案内資料の作成(市民)	3) 案内資料の作成ができる	3) 作成できる	3) 案内資料	3) 4月			
	4) 案内の資料が作成できる(医療機関)	4) 案内資料(掲示)が作成できる	4) 作成できる	4) 案内資料	4) 4月			
	5) 医療機関へ実施依頼	5) 医療機関へ協力依頼ができる	5) 協力依頼できる	5) 対応資料	5) 3月			
ストラクチャー	1) 予算は確保できたか	1) 予算が確保できたか	1) 予算が確保できる	1) 予算書	1) 年度末	健康 推進 課		
	2) 随時、対応できる職員はいたか	2) 被保険者等からの問い合わせに随時対応できたか	2) 対応できる	2) 職員への聞き取り	2) 年度末			

令和6年度事業評価計画

令和6年度事業評価計画		個別保健事業名 要精密・要医療者受診勧奨(集団健診)						
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 早期に医療機関へつなげる	1) 特定健診要精密・要医療受診率 (集団健診・個別健診共通指標) ①全体(要医療・要精密検査) ②要医療判定者受診率 ③要精密判定者受診率 ※受診とは: 本人からの受診報告及び、レセプト確認時、健診以降に眼科・歯科以外受診歴がある者とする	1) ①75% ②100% ③50%	1)レセプト	1) 翌年11月	健康推進課		
アウトプット	1) 対象者への介入	1) 受診勧奨の実施率 (集団健診)結果報告会・郵送・電話・来所・訪問のいずれか 1回/人以上	1) 100%	1) 特定健診受診者名簿	1) 翌年度6月	健康推進課		
プロセス	介入方法 1) 血圧高値の者への介入 2) 血圧以外が該当している場合の介入 ①特定保健指導利用者以外 ②特定保健指導利用者 3) 保健指導実施者の資質向上	1) ①健診会場にて血圧が要精密・要医療判定値の者に対し、健診会場で家庭血圧測定を勧奨ができたか(1週間のうち5日以上測定を推奨する) ②健診結果報告会等で、家庭血圧値を確認し、平均値が要精密・要医療判定値以上の者に対し、受診勧奨できたか ③ ②の結果、受診勧奨した者を、要精密・要医療受診勧奨者名簿に追加 2) ①-1 対象者抽出(健診後2か月以内) レセプト確認・ハガキ送付できたか(健診後3か月以内) ①-2 レセプト確認 (健診後6か月以内) ①-3 電話での受診勧奨(健診後6か月以内) ①-4 レセプト確認(健診後8か月以内) ②-1 特定保健指導終了時の採血結果が要精密・要医療判定値の場合、もしくは、採血未実施の場合には受診勧奨を実施 ②-2 レセプト確認(保健指導終了後3か月以内)し、ハガキ送付 ※行動変容の継続確認のためのハガキに受診勧奨内容も入れる ②-3 レセプト確認(保健指導終了後6か月以内) 3) 保健指導実施者(スタッフ)間で指導方法・内容を共有できたか	1) ①家庭血圧測定の勧奨ができる ②家庭血圧を確認し、受診勧奨できる ③名簿作成できる 2) ①-1対象者抽出できる ①-2 レセプト確認及びハガキ送付できる ①-3 レセプト確認できる ①-4 電話で受診勧奨できる ①-5 レセプト確認できる ②-1 受診勧奨できる ②-2 レセプト確認し、ハガキ送付できる ②-3 レセプト確認できる 3) 年1回共有できる	1) ①特定健診結果 ②対応記録 ③対象者名簿 対象者名簿 特定保健指導記録 3) 実施記録	集団健診毎 翌年度9月 翌々年度末 年度末	健康推進課		
ストラクチャ	(1) 予算の確保 (2) 事業実施人員	1) 予算が確保できたか 2) 専門職、スタッフ数は適切か	1) 予算が確保できる 2) 適切な専門職・職員数を確保できる	1) 予算書 2) 対応記録の確認	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		

				個別保健事業名 要精密・要医療者受診勧奨(個別健診)				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 早期に医療機関へつなげる	1) 特定健診要精密・要医療受診率 (集団健診・個別健診共通指標) ①全体(要医療・要精密検査) ②要医療判定者受診率 ③要精密判定者受診率 ※受診とは:本人からの受診報告及び、レセプト確認時、健診以降に眼科・歯科以外受診歴がある者とする	1) ①75% ②100% ③50%	1)レセプト	1)翌年度11月	健康推進課		
アウトプット	1) 対象者への介入	1) 受診勧奨の実施率 (個別健診) 郵送・電話のいずれか 1回/人以上	1) 100%	1) 特定健診受診者名簿	1) 翌年度6月	健康推進課		
プロセス	介入方法 1) 対象者抽出 2) 血圧高値の者への介入 3) 血圧以外が該当している場合の介入 ①特定保健指導利用者以外 ②特定保健指導利用者 4) 保健指導実施者の資質向上	1) 対象者抽出(健診後3か月以内) 2) ①健診時の血圧が要精密・要医療判定値の者に対し、健診後5か月以内に、電話で家庭血圧の測定の有無・値を確認できたか(1週間のうち週5日以上測定しているデータを確認) ②家庭血圧を測定していない者に対し、家庭血圧測定方法を勧奨できたか(測定の勧奨及び、測定方法の指導を行い、家庭血圧測定後、市への連絡を依頼する) ③家庭血圧値が要精密・要医療判定値の者に対して、受診勧奨を実施できたか ④レセプト確認できたか(健診後8か月以内) 3) ①-1 レセプト確認・ハガキ送付できたか(健診後3か月以内) ①-2 レセプト確認 (健診後6か月以内) ①-3 電話での受診勧奨(健診後6か月以内) ①-4 レセプト確認(健診後8か月以内) ②-1 特定保健指導終了時の採血結果が要精密・要医療判定値の場合、もしくは、採血未実施の場合には受診勧奨を実施 ②-2 レセプト確認(保健指導終了後3か月以内)し、ハガキ送付 ※行動変容の継続確認のためのハガキに受診勧奨内容も入れる ②-3 レセプト確認(保健指導終了後6か月以内) 3) 保健指導実施者(スタッフ)間で指導方法・内容を共有できたか	1) 対象者抽出できる 2) ①電話連絡し、家庭血圧値を確認できる ②家庭血圧測定の勧奨ができる ③受診勧奨ができる 3) ①-1 レセプト確認 ハガキ送付できる ①-2 レセプト確認できる ①-3 電話で受診勧奨できる ①-4 レセプト確認できる ②-1 受診勧奨できる ②-2 レセプト確認し、ハガキ送付できる ②-3 レセプト確認できる 3) 年1回共有できる	1) 特定健診受診者名簿 2) 対象者名簿 3) ①②対象者名簿 3) 実施記録	1) 2) 翌年度9月 3) ① 翌年度11月 ②翌々年度末 3) 年度末	健康推進課		
ストラクチャー	1) 予算の確保 2) 事業実施人員	1) 予算が確保できたか 2) 専門職、スタッフ数は適切か	1) 予算が確保できる 2) 適切な専門職・職員数を確保できる	1) 予算書 2) 対応記録の確認	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		

令和6年度事業評価計画

		個別保健事業名 特定保健指導(集団健診)						
評価の特長	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム (※個別・集団の合計)	1) 実施率	1) 特定保健指導実施率	1) 60%	1) 国保連合会提供データ	1) 翌年11月	健康推進課		
	2) メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	2) ①メタボリックシンドローム予備群の減少率 ②メタボリックシンドローム該当者の減少率	2) ①-10% ②-10%	2) 国保連合会提供データ	2) 翌年11月			
	3) 有所見の改善	3) 有所見の改善率 腹囲2cm及び体重2kg減少者 (腹囲のみ・体重のみ該当の者は、該当した項目が減少した場合を計上)	3) 終了者のうち5%	3) 特定健診時と最終面接時を比較したデータ	3) 翌年度末 (前年度対象が全員終了するタイミング)			
	4) 保健指導終了後の継続率	4) 行動変容を継続できたか	4) 75%	4) 指導終了後3ヵ月後のアンケート	4) 翌々年6月			
	5) 特定健診継続受診率	5) 実施者の継続受診率	5) 80%	5) 翌年度特定健診受診者名簿	5) 翌々年6月			
アウトプット	1) 利用勧奨	1) 特定保健指導利用同意率 (健診会場での同意率)	1) 75%	1) 対象者名簿	1) 年度末	健康推進課		
	2) 初回面接	2) 初回面接実施率(利用率) (初回面接者数/対象者数(集団健診))	2) 80%	2) 特定健診受診者データ	2) 翌年11月			
	3) 終了率	3) 終了率 (終了者/初回面接終了者) ※脱落・転出により終了できなかった割合をみるため	3) 100%	3) 対象者名簿の確認	3) 翌々年6月			
プロセス	1) 利用勧奨	1) 対象者全員に利用勧奨できたか	1) 100%	1) 対象者名簿	1) 年度末	健康推進課		
	2) 初回面接	2) 健診会場で初回面接を実施した者の割合 (健診会場での初回面接実施者/対象者)	2) 5%	2) 対象者名簿	2) 年度末			
	3) スケジュール通り行えたか	3) 開始後7か月以内に終了した割合	3) 100%	3) 対象者名簿	3) 翌々年6月			
	4) 指導中断者の状況	4) 特定保健指導中断者の数と理由を把握できたか	4) 100%	4) 対象者名簿	4) 翌年度末			
ストラクチャ	1) 事業実施人員	1) 専門職の人員不足はないか	1) 専門職が確保できる	1) 職員への聞き取り	1) 年度末	健康推進課		
	2) 予算の確保	2) 委託料の確保	2) 委託料が確保できる	2) 予算書の確認	2) 年度末			
	3) 委託先との打ち合わせ	3) 委託先との打ち合わせ	3) 打ち合わせできる	3) 議事録	3) 年度末			

		個別保健事業名 特定保健指導(個別健診・情報提供健診)						
評価の特長	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム (※個別・集団の合計)	1) 実施率	1) 特定保健指導実施率	1) 60%	1) 国保連合会提供データ	1) 翌年11月	健康推進課		
	2) メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	2) ①メタボリックシンドローム予備群の減少率 ②メタボリックシンドローム該当者の減少率	2) ①-10% ②-10%	2) 国保連合会提供データ	2) 翌年11月			
	3) 有所見の改善	3) 有所見の改善率 腹囲2cm及び体重2kg減少者 (腹囲のみ・体重のみ該当の者は、該当した項目が減少した場合を計上)	3) 終了者のうち5%	3) 特定健診時と最終面接時を比較したデータ	3) 翌年度末 (前年度対象が全員終了するタイミング)			
	4) 保健指導終了後の継続率	4) 行動変容を継続できたか	4) 75%	4) 指導終了後3ヵ月後のアンケート	4) 翌々年6月			
	5) 特定健診継続受診率	5) 実施者の継続受診率	5) 80%	5) 翌年度特定健診受診者名簿	5) 翌々年6月			
アウトプット	1) 利用勧奨	1) 対象者へ利用勧奨できた者の割合 (連絡が繋がった・訪問で会えた人数/対象者数(個別受診))	1) 90%	1) 対象者名簿	1) 翌年11月	健康推進課		
	2) 初回面接	2) 初回面接実施率(利用率) (初回面接者数/対象者数(個別健診))	2) 60%	2) 特定健診受診者データ	2) 翌年11月			
	3) 終了率	3) 終了率 (終了者/初回面接終了者) ※脱落・転出により終了できなかった割合をみるため	3) 100%	3) 対象者名簿の確認	3) 翌々年6月			
プロセス	1) 利用勧奨	1) ①連合会からデータ到着後、1か月以内に電話連絡できたか ②連絡が繋がらなかった場合、データ到着後、3か月以内に通知送付もしくは訪問できたか	1) ①100% (つながらない場合も含む) ②100%	1) 対象者名簿	1) 翌年度6月末	健康推進課		
	2) スケジュール通り行えたか	2) 開始後7か月以内に終了した割合	2) 100%	2) 対象者名簿	2) 翌年度末			
	3) 指導中断者の状況	3) 特定保健指導中断者の数と理由を把握できたか	3) 100%	3) 対象者名簿	3) 翌年度末			
ストラクチャ	1) 事業実施人員	1) 専門職の人員不足はないか	1) 専門職が確保できる	1) 職員への聞き取り	1) 年度末	健康推進課		
	2) 予算の確保	2) 委託料の確保	2) 委託料が確保できる	2) 予算書の確認	2) 年度末			
	3) 委託先との打ち合わせ	3) 委託先との打ち合わせ	3) 打ち合わせできる	3) 議事録	3) 年度末			

評価の特組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 健康意識の変化	①家庭血圧測定者の割合 (ほぼ毎日測定している者の割合) ② 喫煙率	① 20% (家庭血圧測定者数/特定健康診査受診者数(法定報告)) ② 13% (喫煙者数/特定健康診査受診者数(法定報告))	① 特定健康診査受診者 ② 特定健康診査受診者	① 翌年度11月 ② 翌年度11月	健康推進課		
アウトプット	1) イベント参加者の理解度 2) 情報提供実施率 3) 広報掲載	1) ① 家庭血圧測定の必要性が理解できた人の割合 ② 喫煙が身体に及ぼす危険について理解できた人の割合 2) 各事業での喫煙による影響や、受動喫煙に関する情報提供実施率 ① 妊娠届 ② 4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査受診者 ③ 特定健康診査受診者(集団健診) 3) 広報掲載回数(健康コラム)	1) ① 100% ② 100% 2) ① 本人が喫煙者、または周囲に喫煙者がいる者への情報提供実施率100% ② 健やか親子21アンケートにおいて保護者に喫煙者がいる者への情報提供実施率100% ③ 喫煙者への情報提供実施率100% 3) 3回以上(喫煙・家庭血圧・健康に関する内容)	1) ① アンケート ② アンケート 2) 指導実施者/対象者 3) 広報	1) 事業終了毎 2) 年度末 3) 年度末	健康推進課		
プロセス	1) 啓発できたか 2) 適切な資料であったか 3) 広報の内容	1) ① イベント時啓発できたか ② 妊娠届出時啓発できたか ③ 乳幼児健康診査時啓発できたか ④ 特定健康診査受診時啓発できたか 2) 下記パンフレットを用いて、情報提供できたか ① 家庭血圧測定: 県作成パンフレット・血圧測定説明用紙 ② 喫煙者: 禁煙外来・禁煙支援薬局の案内 ③ 非喫煙者: 喫煙による影響に関するパンフレット 3) 広報で周知できたか	1) ① 啓発できる ② 啓発できる ③ 啓発できる ④ 啓発できる 2) ① 情報提供できる ② 情報提供できる ③ 情報提供できる 3) 周知できる	1) ① 実施記録 ② 妊娠届 ③ カルテ ④ 受診者名簿 2) ① 使用媒体 ② 使用媒体 ③ 使用媒体 3) 広報	1) 事業終了後毎 2) 年度末 3) 年度末	健康推進課		
ストラクチャー	1) 職員の人数は足りていたか 2) 予算の確保	1) 必要な職員数が確保できたか 2) 予算が確保できたか	1) 必要な職員数が確保できる 2) 予算が確保できる	1) 日誌 2) 予算書	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		

令和6年度事業評価計画

令和6年度事業評価計画				個別保健事業名 運動イベント				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 参加者の運動意識の変化	1) 運動意識に変化があったかどうか	1) 100% 運動に関する意識を高められた人の割合	1) アンケート	1) 事業終了後	健康推進課		
	2) 運動習慣への意識の変化	2) 「1回30分以上の運動習慣あり」の割合	2) 45% 「1回30分以上の運動習慣あり」の割合/特定健診受診者(法定報告)	2) 特定健診受診者	2) 翌年度11月			
アウト	1) 参加者状況	1) 参加者数	1) 1回あたり20人以上	1) 名簿	1) 事業終了後	健康推進課		
プロセス	1) 周知	1) 広報・チラシで周知できる	1) 広報・チラシで周知できた	1) 広報・チラシ	1) 年度末	健康推進課		
	2) イベントの内容は効果的であったか	2) 参加者の満足度	2) 70%以上	2) 事後アンケート	2) 年度末			
チャック	1) 事業実施人員	1) 専門職数・スタッフ数	1) 適切な専門職・職員数を確保できる	1) 実施記録	1) 年度末	健康推進課		
	2) 予算の確保	2) 予算が確保できたか	2) 予算が確保できる	2) 予算書	2) 年度末			

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	食生活における行動変容	食生活における行動変容の有無	① 教室参加者が生活習慣の改善をしようと思う割合 100% ② 教室終了後3ヵ月間、生活習慣の改善が継続できている人の割合 60% ③ 特定健診結果の数値改善 HbA1c 50% ※ 要精密・要医療になった項目の改善率	① 事後アンケート ② 3ヵ月後実施のアンケート(往復はがき) ③ 特定健診時の健診結果	① 教室終了毎 ② 教室開催3ヵ月後 ③ 翌年度末	健康推進課・市民課		
アウトプット	参加状況	参加人数	糖尿病講座 50人 (25人×2回)	日誌を確認する	教室終了毎	健康推進課		
プロセス	1) 対象者を選定し、対象者へ連絡する 2) 教室の内容は効果的であったか	1) 対象者に案内文書を送通知する (糖尿病講座) HbA1c 5.6%/dl以上未治療者 2) ① 病気についての理解ができているか ② 今後の健康講座などに参加したいと思うか	1) 抽出した対象者全員へ案内文書を送通知する 2) ① 病気についての理解ができる 100% ② 今後も健康講座に参加したいと思う人の割合 100%	1) 対象者へ案内文書を送通知する 2) ① 事後アンケート ② 事後アンケート	1) 各栄養教室開催前 2) 教室終了毎	健康推進課		
ストラクチャー	1) 事業実施人員 2) 予算の確保 3) 委託業者との連携	1) スタッフの不足がないか(専門職種) 2) 必要な予算が確保できたか 3) 委託業者と連携し、受診勧奨が実施できたか	1) スタッフの確保ができる(各回3人) 2) 必要な予算が確保できる 3) 連携できる	1) 日誌を確認する 2) 予算書 3) 職員への聞き取り	1) 教室終了毎 2) 11月 3) 年度末	健康推進課		

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	食生活における行動変容	食生活における行動変容の有無	① 教室参加者が生活習慣の改善をしようと思う割合 100% ② 教室終了後3ヵ月間、生活習慣の改善が継続できている人の割合 60% ③ 特定健診結果の数値改善 e-GFR 50% ※ 要精密・要医療になった項目の改善率	① 事後アンケート ② 3ヵ月後実施のアンケート(往復はがき) ③ 特定健診時の健診結果	① 教室終了毎 ② 教室開催3ヵ月後 ③ 翌年度末	健康推進課・市民課		
アウトプット	参加状況	参加人数	腎臓病講座 50人 (25人×2回)	日誌を確認する	教室終了毎	健康推進課		
プロセス	1) 対象者を選定し、対象者へ連絡する 2) 教室の内容は効果的であったか	1) 対象者に案内文書を送通知する (腎機能講座) e-GFR:60.0mL/分/1.73m ² 未満 尿たんぱく:±以上 2) ① 病気についての理解ができているか ② 今後の健康講座などに参加したいと思うか	1) 抽出した対象者全員へ案内文書を送送する 2) ① 病気についての理解ができる 100% ② 今後も健康講座に参加したいと思う人の割合 100%	1) 対象者へ案内文書を送送する 2) ① 事後アンケート ② 事後アンケート	1) 各栄養教室開催前 2) 教室終了毎	健康推進課		
ストラクチャー	1) 事業実施人員 2) 予算の確保 3) 委託業者との連携	1) スタッフの不足がないか(専門職種) 2) 必要な予算が確保できたか 3) 委託業者と連携し、受診勧奨が実施できたか	1) スタッフの確保ができる(各回3人) 2) 必要な予算が確保できる 3) 連携できる	1) 日誌を確認する 2) 予算書 3) 職員への聞き取り	1) 教室終了毎 2) 11月 3) 年度末	健康推進課		

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 医療機関未受診者の医療機関受診割合(Ⅰ)	1) 医療機関受診者数/介入人数	1) 60%	1) レセプト	1) 翌年度10月	健康推進課		
	2) 治療中断者の医療機関受診割合(Ⅰ)	2) 医療機関受診者数/介入人数	2) 90%	2) レセプト	2) 翌年度8月			
アウトプット	1) 介入割合	1) ①未受診者:介入人数/対象者 ②中断者:介入人数/対象者	1) ①100% ②100%	1) ①XRLシステム ②XRLシステム	1) ①翌年6月 ②翌年6月	健康推進課		
プロセス	1) 対象者の抽出	1) 対象者の抽出が行えたか(未受診者・中断者)	1) 抽出できる	1) 対象者名簿	1) 毎月	健康推進課		
	2) 介入方法	2) 通知・電話・訪問いずれかで介入できたか	2) 介入できる	2) XRLシステム	2) 翌年6月			
	3) 受診確認(医療機関未受診者・治療中断者)	3) レセプトが確認できたか	3) 確認できる	3) 対象者名簿・レセプト	3) 毎月			
	4) 医師会への説明	4) 医師会での説明が行えたか	4) 説明ができた	2) 医師会参加報告書 医療機関への個別説明	2) 年度末			
ストラクチャー	1) 事業実施人員	1) 専門職の人員不足はないか	1) 専門職が訪問できる(100%)	1) 対応記録の確認	1) 年度末	健康推進課		
	2) 予算の確保	2) 予算が確保できたか	2) 予算が確保できる	2) 予算書	2) 年度末			

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合 2) 糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	1) 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(利用者数/介入者のうち連絡票を渡した人数) 2) 介入人数/診療情報提供件数	1) 69% 2) 100%	1) 国保連合会提供データ 2) 医療機関情報提供書	1) 翌年度6月 2) 年度末	健康推進課		
アウトプット	1) 保健指導終了率 2) 医療機関への説明 3) 新規人工透析者数	1) 保健指導終了率 2) ① プログラム協力機関数 ② 協力機関への説明 3) 対象者の新規透析導入者数(国保以外の被保険者内訳)	1) 100% 2) ① 1医療機関 ② 各医療機関1回 3) 20%未満	1) 連携手帳または実施報告書 2) ① 参加機関同意書 ② 医療機関への説明報告書 3) 障がい者手帳申請及びレセプト更生医療の人工透析者名簿	1) 翌年10月(保健指導終了ごとに確認) 2) 年度末 3) 翌年度4月	健康推進課		
プロセス	1) 透析導入予防事業実施 ① 対象者の抽出 ② 介入方法 ③ 指導内容の理解 ④ 改善率 2) 治療中ハイリスク者 ① 対象者の抽出 ② 介入方法 ③ 受診確認 3) 医療機関との連携 ① 情報交換会 ② 保健指導終了率(市実施)	1) ① 適切な抽出基準か ②-1 減塩指導について ②-2 脱水予防について ③ 指導内容の実践 ④ ① HbA1cの改善率(改善者数/参加者数) ④ ② eGFRの改善率(改善者数/参加者数) ④ ③ クレアチニンの改善率(改善者数/参加者数) 2) ① 適切な抽出方法か ② 通知・電話・訪問いずれかで介入できたか ③ レセプトが確認できたか 3) ① 情報交換会が行える ② 保健指導終了率(市実施)	1) ① 抽出できる ②-1 減塩指導できる ②-2 脱水予防の指導ができる ③ 指導内容が実践できている ④ ① 1:30% ④ ② 2:20% ④ ③ 2:20% 2) ① 抽出できる ② 介入できる ③ 確認できる 3) ① 2回 ② 100%	1) ① 対象者名簿・レセプト ②-1 指導記録 ②-2 指導記録 ③ 保健指導記録 ④ ① 検査結果 ④ ② 検査結果 ④ ③ 検査結果 2) ① XRLシステム対象者名簿 ② XRLシステム ③ 対象者名簿・レセプト 3) ① 議事録 ② 実施記録	1) ① 年度末 ②-1 翌年度10月 ②-2 翌年度10月 ③ 翌年度10月 ④ ① 翌年度10月 ④ ② 翌年度10月 ④ ③ 翌年度10月 2) ① 毎月 ② 翌年6月 ③ 毎月 3) ① 年度末 ② 翌年度10月(指導終了ごと)	健康推進課		
ストラクチャヤー	1) 実務者検討会の開催 2) 研修会等への参加 3) 専門職の確保	1) 実務者検討会の開催回数 2) 推進会議や検討会への参加回数 3) 必要な専門職の確保	1) 2回 2) 4回 3) 専門職の確保ができたか	1) 議事録 2) 研修資料等 3) 指導実施記録	1) 年度末 2) 年度末 3) 年度末	健康推進課		

令和6年度事業評価計画

個別保健事業名 インセンティブ事業

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 健康チャレンジ(仮) 2) 特定保健指導 3) マイスターブック	1) 達成者数 2) 腹囲-2cm、体重-2kg達成者 3) マイスターブック登録数	1) 80% (達成者/参加者数) 2) 終了者のうち5% 3) 50% (登録者数/マイスター取得者)	1) チャレンジ申請・達成項目 2) 特定健診時と最終面接時を比較したデータ 3) マイスターブック申請書	1) 3月 2) 翌年度末 3) 3月	健康推進課・市民課		
アウトプット	参加者数 1) 健康チャレンジ(仮) 2) 特定保健指導 3) マイスターブック	1) 健康チャレンジ(仮) 2) 保健指導実施率 3) マイスターブック案内	1) 500人 2) 60% 3) 広報掲載1回	1) 申請書 2) 参加者リスト 3) 広報	1)年度末 2)翌年6月 3)年度末	健康推進課		
プロセス	1) 健康チャレンジ(仮) ① 周知・広報 ② 申請書等の作成 ③ 達成者の抽選 2) 特定保健指導 ① 参加の呼びかけ ② スケジュール管理 ③ 指導中断者の把握 3) マイスターブック ① 周知・広報 ② 褒賞品の配布	1) ① 広報に掲載できる ② 作成できる ③ 当選通知ができる 2) ① 対象者へ連絡できる ② 開始後7か月以内に終了する割合 ③ 理由の把握 3) ①-1 広報に掲載できる ①-2 個別案内できる ② 対象者へ案内できる	1) ① 掲載できる ② 作成できる ③ 抽選後1週間以内 2) ① 100% ② 100% ③ 把握できる 3) ①-1 掲載できる ①-2 案内できる ② 申請から2週間以内	1) ① 広報 ② 申請書等必要書類 ③ 当選者名簿 2) 対象者名簿 3) ①-1 広報 ①-2 案内通知 ② 申請書類	1)年度末 2) 年度末 3)年度末	健康推進課		
ストラクチャー	予算の確保	予算が確保できたか	予算が確保できる	予算書	年度末	健康推進課		

令和6年度事業評価計画

個別保健事業名 薬剤の適正使用等推進事業

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 後発医薬品使用割合 2) 重複・多剤投与者数	1) 厚生労働省指定薬剤の後発医薬品使用割合(数量シェア) 2) 重複・多剤投与者数(対1万人)	1) 80% 2) 前年度から減少させる	1)国保連合会提供・効果額計算結果報告書(3月診) 2)KDBシステムの重複・多剤処方状況	翌年度7月	市民課		
アウトプット	1)後発医薬品の周知 2)対象者への指導割合 3)広報	1) ①個別通知「使用促進のお知らせ」の発送 2)指導実施率 3) 広報掲載	1) 毎月 2) 100% 3) 1回	1) 国保連合会提供・効果額計算結果報告書 2)実施記録 3) 広報すくも	1) 毎月 2)年度末 3)年度末	市民課		
プロセス	1) 個別通知対象者 2) ① 対象者の選定 ② 対象者への指導 3) 適切な周知の内容	1) 対象者の選定方法 2) ① 対象者の選定方法 ② 指導内容と接触手段(訪問・電話等) 3) 広報での周知内容	1) 効果が大きい対象者へ通知をする 2) ① 真に指導が必要な対象者を選定できる ・国保連合会抽出リスト ・(株)データホライズン提供リスト ② 行動変容につながる指導ができる 3) 必要な内容の掲載ができる	1) 国保連合会提供・効果額計算結果報告書 2) アウトカムの達成度実施記録 3) 広報すくも	1) 年度末 2) 翌年度末 3) 年度末	市民課		
ストラクチャー	1) 事業実施人員 2) 予算の確保	1) 職種、人数 2) 予算が確保できたか	1) 対応に必要な職員を配置できる 2) 予算が確保できる	1) 実施記録 2) 予算書	年度末	市民課		

令和6年度事業評価計画

令和6年度事業評価計画				個別保健事業名 がん検診事業				
評価の特長	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 国保被保険者がん検診受診率	1) 受診率 受診者数/(国保加入者+後期高齢者)	1) 健康増進計画目標値 胃がん検診 8% 肺がん検診 50% 大腸がん検診 15% 子宮頸がん検診 15% 乳がん検診 20%	1) 各検診受診率を集計	1) 翌年度4月	健康推進課		
	2) がん検診受診要精密者受診率	2) がん検診受診要精密者受診率	2) 全検診 100%	2) 要精密者台帳	2) 翌年度4月			
アウトプット	1) 無料クーポン利用率	1) 利用率	1) ① 子宮頸がん検診 20% ② 乳がん検診 20%	1) クーポン利用率を集計	1) 翌年度4月	健康推進課		
	2) 要精密者追跡調査実施率	2) 実施率	2) 全検診 100%	2) 要精密者台帳	2) 3月			
プロセス	1) 国県補助金の有効活用	1) 無料クーポンについて要綱を基に対象者を抽出できたか。	1) 100%	1) 発送者名簿	1) 8月	健康推進課		
	2) 検診機会の周知	2) ① けんしんガイドを2月の地区長文書で全戸配布できたか。 ② 広報掲載(毎月)	2) ① 100% ② 100%	2) ① 配布状況を確認 ② 広報確認	2) ① 4月 ② 年度末			
	3) がん検診要精密者追跡調査	3) ① 時期は適切か ② 対象者をもれなく把握しているか	3) ① 検診結果通知発送の2~3ヵ月後 ② 対象者をもれなく把握	3) がん検診要精密者台帳と追跡調査名簿の突合	3) 翌年度4月			
ストラクチャー	1) 予算の確保	1) 活用できる補助金は確保できたか。	1) 国・県へ補助金申請をする	1) 補助金受入を確認	1) 翌年度4月	健康推進課		
	2) 検診委託事業所との連携	2) 検診計画策定や検診実施方法について打ち合わせができたか	2) 1回/年	2) 打ち合わせをしたのか確認	2) 年度末			

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 喫煙者の割合	1) 喫煙率	1) 13% (喫煙者数/特定健康診査受診者数(法定報告))	1) 喫煙者の割合 (特定健康診査問診)	翌年度6月	健康 推進 課		
アウトプット	1) 情報提供実施率 2) 広報掲載 3) 学童期・思春期への啓発	1) 各事業での喫煙による影響や受動喫煙に関する情報提供実施率 ①妊娠届 ②4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査受診者 ③特定健康診査受診者(集団健診) 2) 広報掲載 3) 啓発できたか(アンケート実施)	1) ①本人が喫煙者、または周囲に喫煙者がいる者への情報提供実施率100% ②健やか親子21アンケートにおいて保護者に喫煙者がいる者への情報提供実施率100% ③喫煙者への情報提供実施率100% 2) 1回以上 3) 1回	1) 指導実施者/対象者 2) 広報すくも 3) アンケート結果	1) 年度末 2) 年度末 3) 年度末	健康 推進 課		
プロセス	1) 啓発できたか 2) 広報での周知 3) 高校へのアンケート	1) 下記対象に禁煙啓発できたか ①妊娠届 ②4か月・1歳6か月・3歳児健康診査受診者 ③特定健康診査受診者(集団健診) 2) 広報で周知できたか 3) アンケート	1) ①啓発できる ②啓発できる ③啓発できる 2) 広報に掲載できる 3) 1回	1) ①妊娠届 ②カルテ ③受診者名簿 2) 広報すくも 3) アンケート集計	1) 年度末	健康 推進 課		
ストラクチャー	1) 職員の人員は足りたか 2) 予算の確保	1) 必要な人員の確保ができたか 2) 予算が確保できたか	1) 必要な職員数が確保できる 2) 予算が確保できる	1) 日誌 2) 予算書	年度末	健康 推進 課		

				個別保健事業名 歯科保健事業				
評価の特組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 歯科健診を受診する	1) 定期的な歯科健診を受けることができる ① 妊婦歯科健診受診率 ② 成人歯科健診受診率 ③ 後期高齢者歯科健診受診率	1) ① 40.0% ② 5.0% ③ 18%	1) ①健康かるて ②健康かるて ③後期高齢者広域連合提供データ	1) 翌年11月末	健康推進課		
	2) 歯科の意識が高まる	2) ① 歯肉出血 ② 歯間清掃具使用率 ③ 歯科受診	2) ①17.0% ②50.0% ③45.0%	2) ①特定健康診査問診票 ②特定健康診査問診票 ③特定健康診査問診票	2) 翌年6月			
アウトプット	1) 対象者に周知できたか	1) ① 妊婦歯科健診:妊娠届出時に周知できたか ② 成人歯科健診:通知を送付できたか ③ 後期歯科健診:通知を送付できたか	1) ① 100% ②100% ③100%	1) 対象者名簿	1) 年度末	健康推進課		
	2) 保健指導、広報掲載 ① 特定健康診査受診者 ② 健康コラム	2) ① 保健指導できたか ② 広報掲載回数	2) ① 100% ② 2回	2) ① 特定健診受診者 ② 広報確認	2) ① 年度末 ② 年度末			
プロセス	1) 歯科健診受診勧奨	1) ① 妊婦歯科健診:母子保健手帳交付時説明できたか ② 成人歯科健診:通知を郵送できたか ③ 後期歯科健診:通知を郵送できたか	1) ① 100% ② 100% ③ 1回	1) ① 対象者名簿 ② 対象者名簿 ③ 広報	1) 年度末	健康推進課		
	2) 歯科用具の配布が適切にできたか	2) 特定健康診査(集団)で保健指導できたか	2) 100%	2) 健診受診者名簿	2) 特定健診毎			
	3) 歯科研修	3) 歯磨きについての研修を行うことができたか	3) 年1回	3) 実施記録	3) 年度末			
	4) 歯科保健連絡会	4) 歯科保健連絡会を実施できたか	4) 年1回	4) 実施記録	4) 年度末			
ストラクチャー	1) 職員の人数は足りていたか	1) 必要な職員数が確保できたか	1) 必要な職員数が確保できる	1) 日誌	1) 年度末	健康推進課		
	2) 予算の確保	2) 予算が確保できたか	2) 予算が確保できる	2) 予算書	2) 年度末			

令和6年度事業評価計画				個別保健事業名 若年(30歳代)健診				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 受診率	1) 健診受診率	1) 30.0%	1) 健診対象者及び受診者名簿	1) 年度末	健康推進課		
アウトプット	1) 対象者に周知できたか	1) 対象者に周知できたか	1) 100%	1) 対象者名簿	1) 6月	健康推進課		
プロセス	1) 受診案内送付 2) 健診希望者の把握 3) 健診案内発送 4) 健診結果の送付	1) 対象者へ健診の案内を送付できたか 2) 健診希望者を把握できたか (健診希望者/事業対象者) 3) 希望健診場所に案内できたか 4) 適切な資料とともに郵送できたか	1) 100% 2) 希望率30% 3) 100% 4) 100%	1) 対象者名簿 2) 返信ハガキ 3) 発送者名簿 4) 受診者名簿	1) 6月 2) 12月 3) 12月 4) 1月	健康推進課		
ストラクチャー	1) 職員の人数は足りていたか 2) 予算の確保	1) 必要な職員数が確保できたか 2) 予算が確保できたか	1) 必要な職員数が確保できる 2) 予算が確保できる	1) 職員聞き取り 2) 予算書	1) 年度末 2) 年度末	健康推進課		