

高知県国保データヘルス計画  
(高知県国民健康保険保健事業実施計画)

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

高 知 県

# 目次

## I 基本情報

- (1) 基本的事項・・・P1～3
- (2) 現状の整理・・・P3

## II 健康医療情報等の分析と課題

- (1) 県全体の医療費構造と地域差要因分析・・・P4～30

- 被保険者数と入院・入院外医療費の推移・・・P7
  - 被保険者1人当たり入院・入院外医療費の推移・・・P8
  - 市町村別の被保険者1人当たり入院医療費・・・P9
    - 「精神・障害者施設以外」「精神・障害者施設」(令和4年度)
  - 病床機能別の1人当たり入院医療費(令和4年度)・・・P10
  - 病床機能別の1日当たり入院医療費(令和4年度)・・・P12
  - 高度急性期の1人当たり入院医療費と1人当たり入院医療費との関連(令和4年度)・・・P12
  - 入院した病床機能別の入院医療費の割合(令和4年度)・・・P14
  - 入院した病床機能別の入院件数の割合(令和4年度)・・・P16
  - 入院した病床機能別の「のべ入院日数」の割合(令和4年度)・・・P18
  - 入院した病床機能別の1件当たり入院日数(令和4年度)・・・P20
  - 入院医療機関の所在地別の入院件数の割合(令和4年度)・・・P21
  - 入院医療機関の所在地別の「のべ入院日数」の割合(令和4年度)・・・P23
  - 市町村ごとの自保健所地域での「入院件数」・「のべ入院日数」の割合(令和4年度)・・・P25
  - 自保健所地域の入院日数割合と1人当たり入院医療費\_総計の関連(令和4年度)・・・P26
  - 自保健所・他保健所における1件当たり入院医療費の比較(令和4年度)・・・P26
  - 市町村ごとの入院医療機関の所在地別1件当たり入院日数(令和4年度)・・・P27
  - 市町村ごとの年齢階層別の入院件数(令和4年度)・・・P29
- (2) 国保データベース(KDB)システム等による健康医療情報等の分析  
・・・P31～50

## III 計画全体・・・P51

## IV 高知県における共通指標と保険者努力支援制度交付金(取組評価分) 都道府県分の状況・・・P52

- 高知県の共通指標
- 保険者努力支援制度(取組評価分)都道府県分(獲得点/配点)

## V その他・・・P53

## 付録 保険者別経年比較集計

◆本計画では、『特定健診受診率』と『特定健診実施率』という表現を同義として使用しています。

# 高知県 国民健康保険 保健事業実施計画(高知県国保データヘルス計画)

## I 基本情報

### 被保険者等の基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	679,769	100.00%	321,439	47.29%	358,330	52.71%
国保被保険者数(人)	156,247	100.00%	77,334	49.49%	78,913	50.51%

※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)  
 ※被保険者数は令和4年度内の月平均を集計

### (1) 基本的事項

①計画の趣旨	<p><b>【目的】</b>                  令和4年度に知事と県内34市町村長で確認した県内国保の保険料水準の統一に向けた基本方針では、「県及び市町村は、統一保険料の増加の抑制に向けて、データ分析等に基づく効果的な保健事業の実施等による医療費の適正化に取り組む」こととしています。                  これを踏まえ、高知県国保データヘルス計画(以下「県データヘルス計画」という。)は、医療費分析のデータに基づいて県と市町村が一体となって効果的・効率的な保健事業を実施するための指針として策定します。                  計画の標準化や共通指標・目標の設定により市町村が策定する第3期市町村国保データヘルス計画(以下「市町村データヘルス計画」という。)と連動させるとともに、取り組みの見える化やPDCAサイクルを構築することで、将来の県内国保の保険給付費等の抑制を図り、統一保険料の増加の抑制を目指します。</p> <p><b>【背景】</b>                  平成27年度の国民健康保険法の一部改正により、平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国民健康保険の運営に中心的な役割を担うこととされ、県も市町村とともに国保の保険者に位置づけられました。                  また、令和2年12月に策定された第2期高知県国民健康保険運営方針で示された「将来的に県内国保の保険料水準を統一することを目指した議論を行い、令和5年6月までにあり方についての結論を得る。」を踏まえ、令和3年度から県と市町村で議論を行い、令和4年8月には知事と市町村長の間で令和12年度に県内保険料水準を統一することについての基本方針を確認しました。                  この基本方針では、医療費の適正化について、「県及び市町村は、統一保険料の増加抑制に向けて、収納率の向上やデータ分析等に基づく効果的な保健事業の実施等による医療費の適正化に取り組む」と示されています。                  また、令和5年6月に取りまとめた保険料水準の統一のあり方では、統一保険料の増加の抑制に向けて「国保連合会と連携し、全国と比較して入院医療費が高い要因や医療費の地域差に着目した分析等を行う」「医療費分析を進めた上で、データに基づく効果的・効果的な保健事業に県と市町村で一体的に取り組むための県版データヘルス計画を策定する」「市町村は県版データヘルス計画との整合を図りながら市町村国保データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の実施及び評価等を行う」としています。                  なお、令和12年度の保険料水準の統一については、令和8年度を目処に取組全体の確認を行うことも併せて示されています。</p>
--------	---

## 1) 計画の位置づけ

### 県データヘルス計画とは

保険料水準統一に向けて、被保険者の保険料負担抑制のための医療費の適正化と健康寿命の延伸を目的に本県が独自に策定する計画です。

県内の医療費について、国保データベース（KDB）システムによる分析に加えて、専門家の知見を活用しながらレセプトデータ等の分析を実施することで、受療行動に関する分析、レセプトに記載された傷病名による分析、病床や入院期間に係る入院料の分析、傷病名に基づく処方薬剤・医療処置・手術内容等の分析等を行い、医療費の発生要因を明らかにし、医療費の構造分析や地域差の要因分析につなげます。これらの分析は、毎年見直しを行い医療費の地域差と増加要因の両面を毎年で確認できるようにします。

また、県と市町村が共通指標を持って取組を一体的に行っていくための計画とするとともに、計画の実施が保険者努力支援制度交付金（取組評価分）の国費獲得につながる仕様とすることで国費確保の面からも被保険者の保険料負担の抑制につなげていきます。

### (参考) 市町村データヘルス計画とは

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、予防・健康管理の推進に関する仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等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」とされたことを踏まえ、保険者等がデータヘルス計画の策定、実施及び評価を行うよう平成26年4月に健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）等が一部改正され、市町村においては平成27年度から第1期のデータヘルス計画を開始しています。

また令和6年度からの第3期データヘルス計画の実施については、令和5年9月に健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）等が一部改正され、「保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。なお都道府県から実施計画の策定に当たっての方針等が示される場合には、当該方針等を踏まえて実施計画を策定すること」とされたところです。

このため、第3期市町村データヘルス計画は、県と高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）が協働で標準化した様式を策定し、県データヘルス計画と整合性を持たせたものとしします。

また、当面の目標を、「生活習慣病の重症化の予防」や「生活習慣病の発症予防」を通じた「健康寿命の延伸」と、「薬剤の適正使用の推進」を通じた「医療費適正化」と定め、医療費分析の結果を踏まえ適宜、見直しを行うこととしています。

## 2) 計画期間・他計画との関係

### ア. 計画期間

第3期高知県国民健康保険運営方針及び第3期市町村データヘルス計画の計画期間を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

### イ. 他計画との関係

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく国のガイドラインを参考に市町村が策定する市町村データヘルス計画と整合性を持ち一体的に取り組めるものとしします。

また、第3期高知県国民健康保険運営方針、第5期日本一の健康長寿県構想、第5期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」、第4期高知県医療費適正化計画に定められる取組と整合性を図り、特定健診・特定保健指導の実施率向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、重複・多剤服薬者への指導等について、地域の実情を踏まえて取組を進めていきます。

## ②計画の位置づけと計画期間・他計画との関係

③実施体制・関係者連携

1) 実施体制

計画は、高知県国民健康保険課が主体となり策定し、医療費分析については、専門家の知見を活用しながら国保連合会と協働して行います。また計画の実施と評価については、庁内の関係部署と連携し、必要に応じて高知県 県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会や各市町村への意見照会を通じて行います。

2) 関係者連携

ア. 市町村との連携

県全体で取り組むべき事項について、県データヘルス計画と市町村データヘルス計画の共通指標を設定し県全体で取り組みます。

また、毎年度、共通指標に関する各市町村の取組状況を明らかにするとともに、優良事例の横展開や地域ごとの課題に応じた市町村への支援等を行います。

イ. 国保連合会との連携

KDBシステムやレセプトデータ等を用いた医療費分析や、これら分析に基づく、県全体で取り組むべき共通課題の抽出、共通評価指標の見直し、国費獲得のための指標の見直し等について国保連合会と協働で実施します。

ウ. 庁内関係部署との連携

他計画との整合性を確保するため、庁内関係部署と意見交換や医療費分析のデータを共有します。

(2) 現状の整理

本県の人口は、1956年（昭和31年）の88万3千人をピークに、高度経済成長期における大都市圏への大幅な人口流出などの影響により減少を始め、出生数の減少などの影響により、2023年（令和5年）には67万9千人となっています。

国勢調査の結果によると、65歳以上の老年人口は1995年（平成7年）に初めて年少人口を上回るなど増加を続け、全国に10年先行して高齢化が進んでいます。

更に、2025年には団塊の世代がすべて75歳以上となり、高齢化が一層進む中、2040年には本県の高齢者人口（75歳以上人口）は、13.6万人となり、65歳以上の高齢化率は25.4%になると推計されています。

令和4年度の国保被保険者数割合は、県人口の約23%を占め、全国に比べ加入割合が高くなっています（図表1）。また国保被保険者数は、男女とも65～74歳の被保険者数が他の年代と比較して最も多くなっています（図表2）。

本県の農林水産業などの1次産業の割合は、全国と比較して高い水準にあります（図表3）。

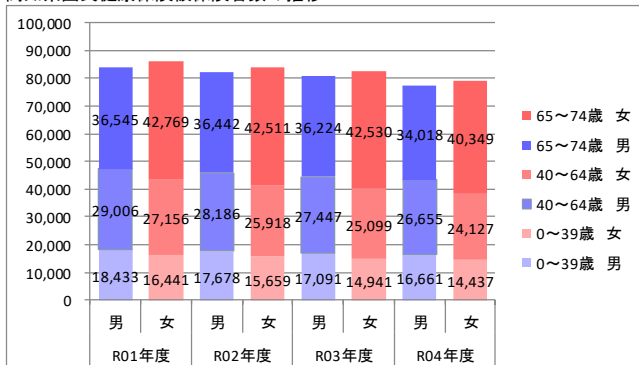
①保険者の特性

図表1 人口及び被保険者の状況 R04年度

	高知県				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
0～9歳	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲、65歳以上	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）  
※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

図表2 高知県国民健康保険被保険者数の推移



図表3

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
高知県	11.8	17.2	71.0
同規模	8.1	24.3	67.5
国	4.0	25.0	71.0

R2年市区町村別統計表より集計

## Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

### (1) 県全体の医療費構造と地域差要因分析

#### ①目的

高知県内市町村のレセプトデータを用いて、特に全国的に高い水準にある入院医療費の構造分析や地域別医療費の状況分析を行うことで県と市町村が取り組むべき課題を整理するもの。令和6年度以降は傷病別に分析するなど継続して実施する。

#### ②使用データ

- ・平成30（2018）年度から令和4（2022）年度の国民健康保険被保険者の診療（調剤）報酬明細書データ（レセプトデータ）及び国保被保険者の資格情報を使用。
- ・今回の分析においては、電子レセプトのみを使用し、紙レセプトは分析対象外とした。

#### ③分析及び考察

- ・高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学）准教授 宮野伊知郎 氏による

#### ④高知県の福祉保健所地域の状況

- ・幡多福祉保健所……大月町、宿毛市、三原村、土佐清水市、四万十市、黒潮町
- ・須崎福祉保健所……梶原町、四万十町、津野町、中土佐町、須崎市
- ・中央西福祉保健所……仁淀川町、越知町、佐川町、日高村、いの町、土佐市
- ・高知市保健所……高知市
- ・中央東福祉保健所……大川村、土佐町、本山町、大豊町、南国市、香南市、香美市
- ・安芸福祉保健所……芸西村、安芸市、安田町、馬路村、田野町、奈半利町、北川村、室戸市、東洋町

## II 健康医療情報等の分析と課題

### (1) 県全体の医療費構造と地域差要因分析

#### 【令和5年度医療費分析の内容】

県全域の入院・入院外医療費の推移、被保険者1人あたりの入院・入院外医療費の推移を算出した。また、令和4（2022）年度の市町村別の入院医療費について、病床機能（高度急性期/急性期/回復期/慢性期/結核/精神/障害者施設/県外）、入院した医療機関の所在地（保健所所管地域による6地域）の集計を行い関連について検討した。

#### 【分析結果の概要】

##### ・被保険者1人当たり入院医療費に関する分析

1人当たり入院医療費は、幡多地区の6市町村は比較的低額であり、他の地区のように高額な市町村はみられない。特に嶺北地区（大豊町、大川村）、安芸地区（東洋町、安田町）では、県内でも高額な市町村が存在する（図4）。

##### ・入院医療費の病床機能別に関する分析

病床機能別の入院医療費の検討では、1日当たりの入院医療費は、高度急性期/急性期/回復期/慢性期の順に高額であり（精神・障害者施設除く）（図8）、また、1人当たり入院医療費（精神・障害者施設以外）は、高度急性期の占める割合が高いほど高くなる（1人当たり入院医療費との関連が強い）ことが示された（図9）。

1人当たり入院医療費が高額な10市町村では、病床機能別の入院医療費の利用状況に、それぞれの特徴がみられた。入院医療費を「精神・障害者施設」と「精神・障害者施設以外」に分類すると以下の3群に分けられた（図5）。

①両者がともに高額<sup>(※1,2)</sup>の市町村：大豊町、大川村、東洋町、安田町

②「精神・障害者施設以外」が高額<sup>(※1)</sup>な市町村：本山町、中土佐町、日高村

③「精神・障害者施設」が高額<sup>(※2)</sup>な市町村：室戸市、仁淀川町、芸西村

(※1) 「精神・障害者施設以外」が高額：「精神・障害者施設以外」の1人当たり入院医療費180,000円以上と定義

(※2) 「精神・障害者施設」が高額：「精神・障害者施設」の1人当たり入院医療費63,000円以上と定義

したがって、精神病床・障害者施設の入院医療費を除外しても、特に高額である市町村として、上記①②の嶺北地区の大豊町、大川村、本山町、安芸地区の東洋町、安田町、須崎地区の中土佐町、中央西地区の日高村があげられた。これら7市町村と幡多地区において病床機能別の入院医療費の割合の検討では、高知県全体の病床機能別の入院医療費と、その割合と比較したとき、以下の特徴がみられた（図6・11）。

幡多地区：高度急性期が低く、急性期が高い傾向。

大豊町：慢性期/精神・障害者施設が高い。

大川村：高度急性期/急性期/精神が高い。

本山町：高度急性期/慢性期が高い。

安田町：急性期/精神が高い。

東洋町：精神・障害者施設/県外が高い。

中土佐町：高度急性期/急性期/回復期の合計が高く、3病床機能はほぼ均等。

日高村：高度急性期/回復期が高い。

以上から、精神/障害者施設の影響の大きい地区と、少ない地区があることが分かり、少ない地区では高度急性期の影響が大きいと考えられた（図6・図11）。

### ・入院する医療機関の所在地別の分析

入院する医療機関の所在地における検討では、市町村が所属する保健所所管地域（自保健所地区）への入院の割合が大きい市町村ほど、1人当たり入院医療費の総計が低額となることを認めた（図23）。65歳以上では、高度急性期/急性期/回復期/慢性期/精神/障害者施設ともに自保健所内の入院の方が他保健所の入院より1件当たり入院医療費が低額であり、15－64歳では高度急性期/急性期/慢性期/障害者施設において同様の傾向がみられた（図24）。幡多地区と高知市の自保健所の割合が高い（図22）。

### 【考察】

以上の分析から、幡多地区のように、地区内の入院件数・入院日数が多く、高度急性期の割合が少なく、精神・障害者施設の入院医療費も少ない地区では、1人当たり入院医療費が抑えられることが示された。入院医療費の高額である市町村では、精神・障害者施設の影響を除外すれば、急変した際に高度急性期病院に頼らざるを得ない環境であることが高額の要因である可能性がある。市町村や保健所単位での、病院・診療所数、病床数と入院医療費との関連を検討したが、有意性を認めなかった。これは、幡多地区、高知市以外のほとんどの地区が、地区を越えて入院することが多いためと考えられる。

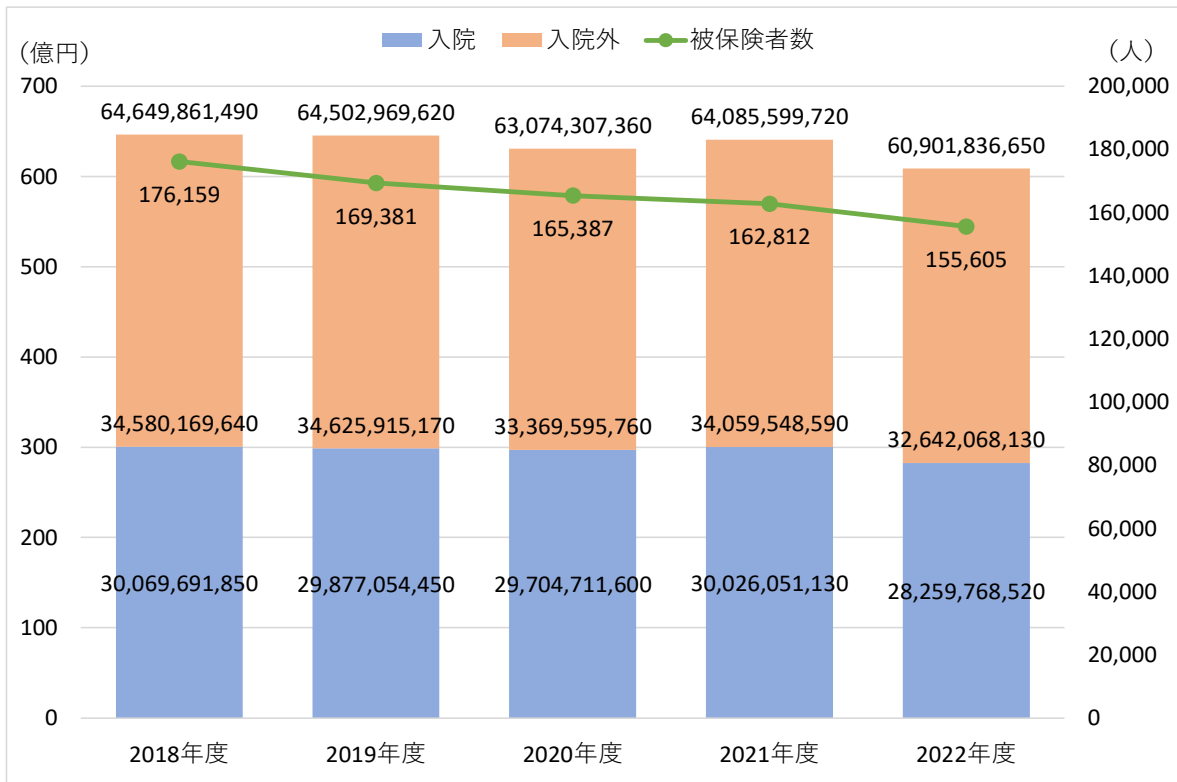
### 【令和6（2024）年度以降の医療費分析について】

今回の分析では、市町村単位での入院医療費高額の要因を検討した。さらに入院医療費が高額となる要因を分析するためには、より詳細な分析が必要である。令和6（2024）年度以降は、入院医療費と入院外医療費の関連、入院医療費の高額である疾病（腎臓病、脳血管疾患、心臓病、骨折等）、新たな課題となりうる疾病・病態（白内障、抗菌剤使用等）について分析を進めていく。個々の詳細な分析を行うことで、市町村単位での入院・入院外医療費に影響を与えている因子が明らかになると考える。



## 図1. 医療費の推移

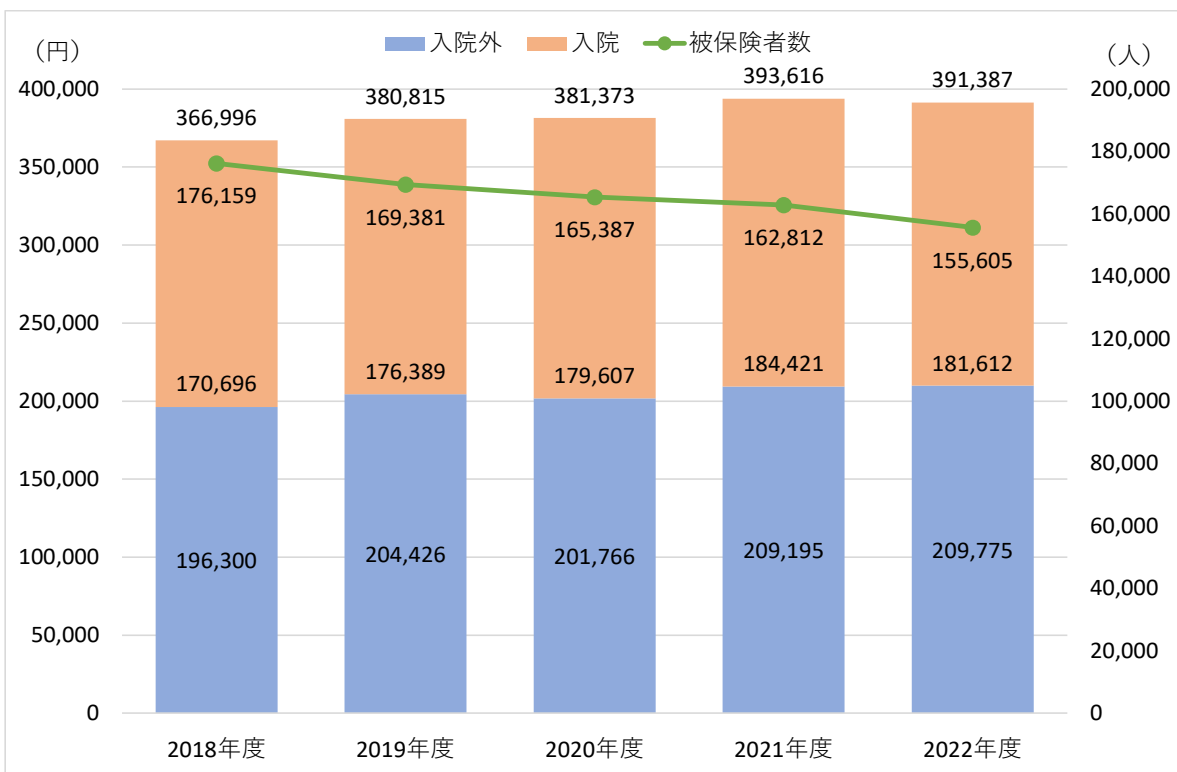
【目的】被保険者数および入院および入院外医療費の推移を算出した。



【考察】被保険者数は減少傾向である。入院および入院外医療費は、横ばいで推移していたが令和4(2022)年度は入院・入院外ともに減少となった。

## 図2. 被保険者1人当たり医療費の推移

【目的】被保険者1人当たり医療費の推移を算出した。

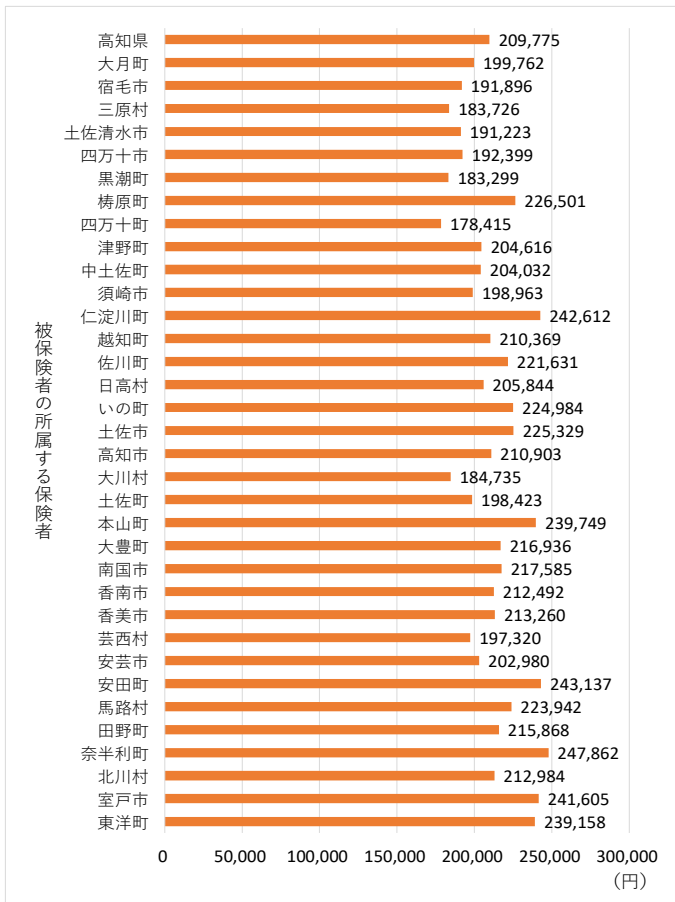


【考察】被保険者1人あたり入院医療費は令和3(2021)年度まで増加傾向であり、令和4(2022)年度はやや減少した。被保険者1人あたり入院外医療費は増加傾向である。

図3. 被保険者1人当たり入院外医療費(令和4(2022)年度)

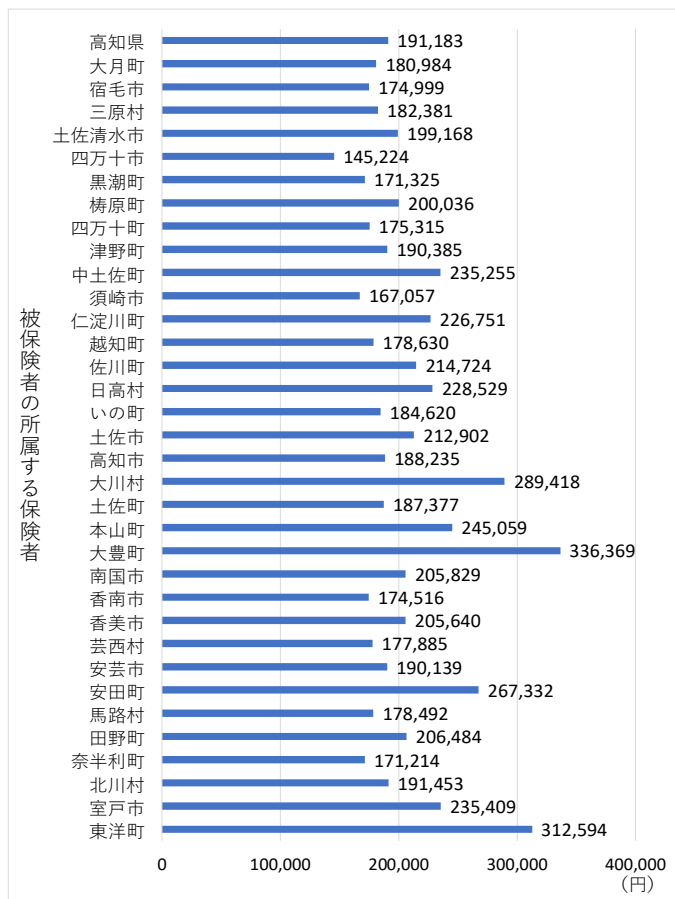
【目的】市町村別の被保険者1人当たり入院外および入院医療費を算出した。

\* 今回の分析では、病床機能別の入院件数・日数、入院医療費を分析するために、レセプトデータのクリーニングを行い、他保険の利用と混在するデータ等を削除した。



【考察】1人当たり入院外医療費は、中山間地域や沿岸部の医療資源の乏しい地域で高額である。

図4. 被保険者1人当たり入院医療費(令和4(2022)年度)



【考察】1人当たり入院医療費は、入院外医療費と同様、中山間地域や沿岸部の医療資源の乏しい地域で高額である。特に嶺北地区、安芸地区に高額な市町村が存

図5. 1人当たり入院医療費:総計 / 精神・障害者施設以外 / 精神・障害者施設(令和4(2022)年度)

【目的】1人当たり入院医療費の総計を、「精神・障害者施設以外」と、「精神・障害者施設」の分割して算出した。

【考察】1人当たり入院医療費が高額な市町村のうち、「精神・障害者施設以外」と「精神病床・障害者施設」がともに高額<sup>(※1・2)</sup>の市町村は、嶺北地区の大豊町、大川村、安芸地区の東洋町、安田町があげられた。

「精神・障害者施設以外」が優位に高額な市町村<sup>(※1)</sup>として、本山町、中土佐町、日高村があげられた。

「精神・障害者施設」が優位に高額な市町村<sup>(※2)</sup>として、室戸市、仁淀川町、芸西村があげられた。

(※1) 「精神・障害者施設以外」が高額:「精神・障害者施設以外」の1人当たり入院医療費180,000円以上と定義

(※2) 「精神・障害者施設」が高額:「精神・障害者施設」の1人当たり入院医療費63,000円以上と定義

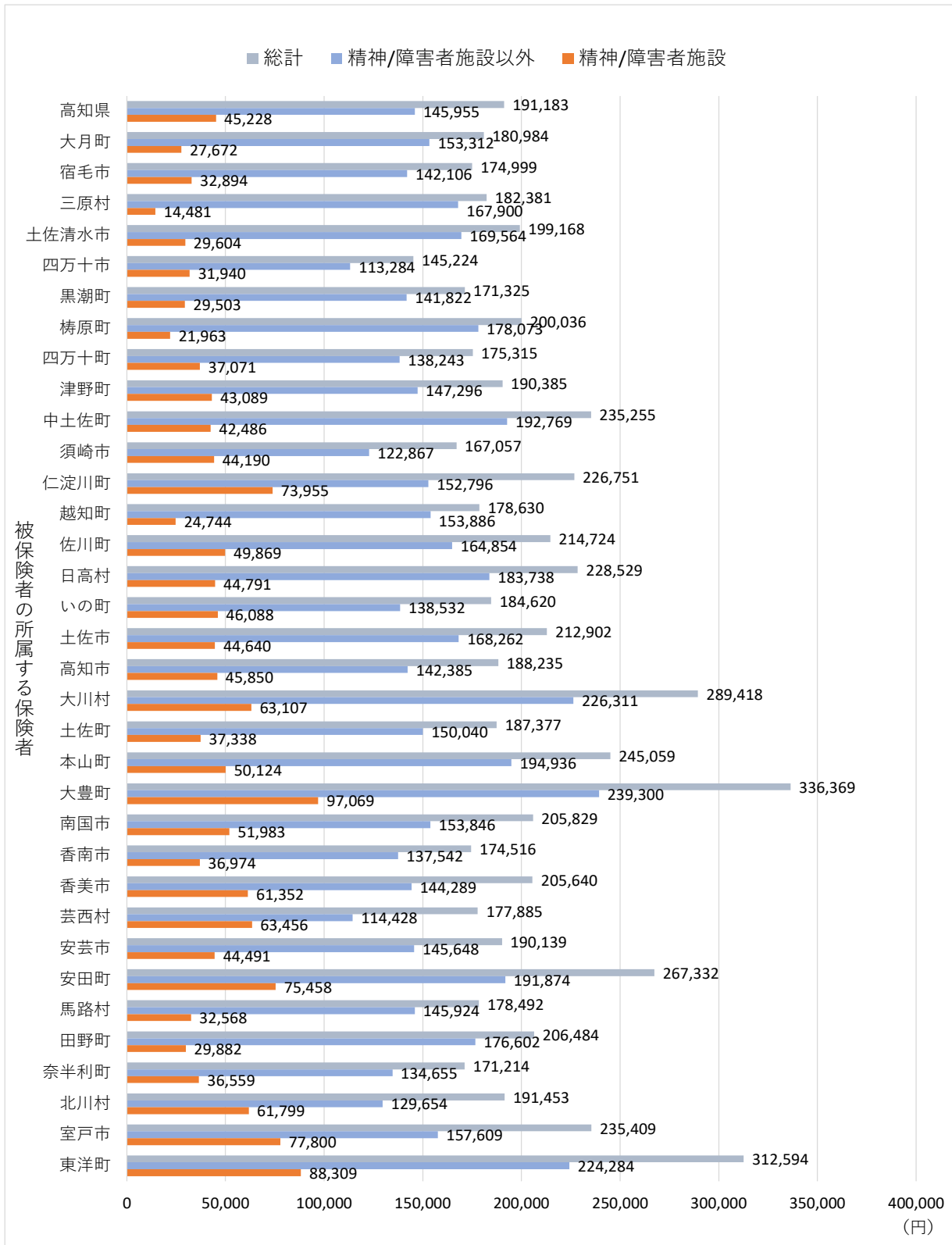


図6. 病床機能別1人当たり入院医療費(令和4(2022)年度)

【目的】病床機能別の1人当たり入院医療費を算出した。

\* 病床機能は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分類した。

\* 医科レセプトの入院基本料・特定入院料を参考に分類した。DPCは、救命救急センター・特定機能病院を高度急性期、その他を急性期に分類した。

\* 障害者施設とは障害者施設等入院基本料を算定した入院をカウントした。

【考察】高知県平均では、高度急性期/急性期/回復期/慢性期の順に高額である（精神・障害者施設除く）。1人当たり入院医療費が低額である幡多地区は、高度急性期病床が同地区に比べ少数であるため高度急性期は低額であり、その代わり急性期/回復期が高額の傾向である。高度急性期/急性期/回復期/慢性期の金額を確認すると、嶺北地区では、大川村が高度急性期/急性期が高額であり、大豊町、本山町は、高度急性期/慢性期が高額である。その他、1人当たり入院医療費の高額な市町村において、高度急性期が高額の傾向である。

(病床機能)

	市町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	結核	精神	障害者施設	県外
被 保 険 者 の 所 属 す る 保 険 者	高知県	59,585	36,361	22,427	21,145	106	34,194	11,034	6,330
	大月町	23,678	69,517	25,194	19,754	0	27,672	0	15,171
	宿毛市	21,534	58,879	31,971	19,832	37	32,894	0	9,852
	三原村	30,485	81,117	20,932	24,498	0	14,481	0	10,867
	土佐清水市	46,720	58,206	25,650	30,915	1,244	29,604	0	6,830
	四万十市	23,291	47,562	18,392	16,622	0	29,254	2,686	7,417
	黒潮町	29,530	54,909	23,134	32,401	0	29,503	0	1,848
	梶原町	61,107	51,174	19,318	9,168	0	20,773	1,189	37,307
	四万十町	47,400	41,830	26,420	12,424	0	28,842	8,230	10,169
	津野町	63,371	42,805	25,261	13,969	0	43,089	0	1,890
	中土佐町	67,348	57,657	48,405	18,268	0	37,172	5,315	1,091
	須崎市	46,878	38,684	24,039	10,507	0	33,794	10,396	2,759
	仁淀川町	51,793	44,273	20,624	36,107	0	52,578	21,377	0
	越知町	53,840	52,034	26,419	20,817	0	24,544	200	777
	佐川町	57,498	45,568	29,589	29,349	0	44,834	5,035	2,851
	日高村	71,191	41,034	38,843	22,823	0	37,857	6,934	9,848
	いの町	48,703	48,818	21,249	11,908	165	36,399	9,689	7,689
	土佐市	66,474	41,697	23,821	30,780	0	35,660	8,980	5,490
	高知市	66,049	30,316	20,390	20,275	25	31,454	14,396	5,330
	大川村	131,275	58,595	1,272	8,877	0	63,107	0	26,292
	土佐町	57,847	34,827	19,631	37,501	235	25,037	12,301	0
	本山町	81,123	33,310	22,794	57,709	0	38,503	11,620	0
	大豊町	86,363	36,228	22,295	77,309	0	44,016	53,053	17,105
	南国市	74,061	20,769	22,433	30,913	11	36,540	15,444	5,658
	香南市	73,322	15,385	22,343	18,897	0	29,494	7,481	7,595
	香美市	76,865	23,202	22,651	19,189	0	48,937	12,415	2,382
	芸西村	54,341	23,798	11,165	24,867	257	44,134	19,322	0
	安芸市	58,318	42,881	19,324	19,708	552	34,405	10,086	4,865
	安田町	76,106	72,182	20,693	13,989	1,792	63,138	12,320	7,112
	馬路村	88,689	36,044	13,596	0	0	32,568	0	7,595
	田野町	81,371	45,424	19,655	30,151	0	27,852	2,030	0
	奈半利町	61,624	45,251	23,062	853	632	29,843	6,716	3,235
	北川村	27,226	43,405	35,441	20,677	2,906	18,235	43,564	0
室戸市	68,231	51,303	25,102	10,201	778	60,905	16,895	1,994	
東洋町	27,004	9,338	12,408	14,712	0	51,101	37,209	160,822	

図7. 病床機能別1人当たり入院医療費(令和4(2022)年度)

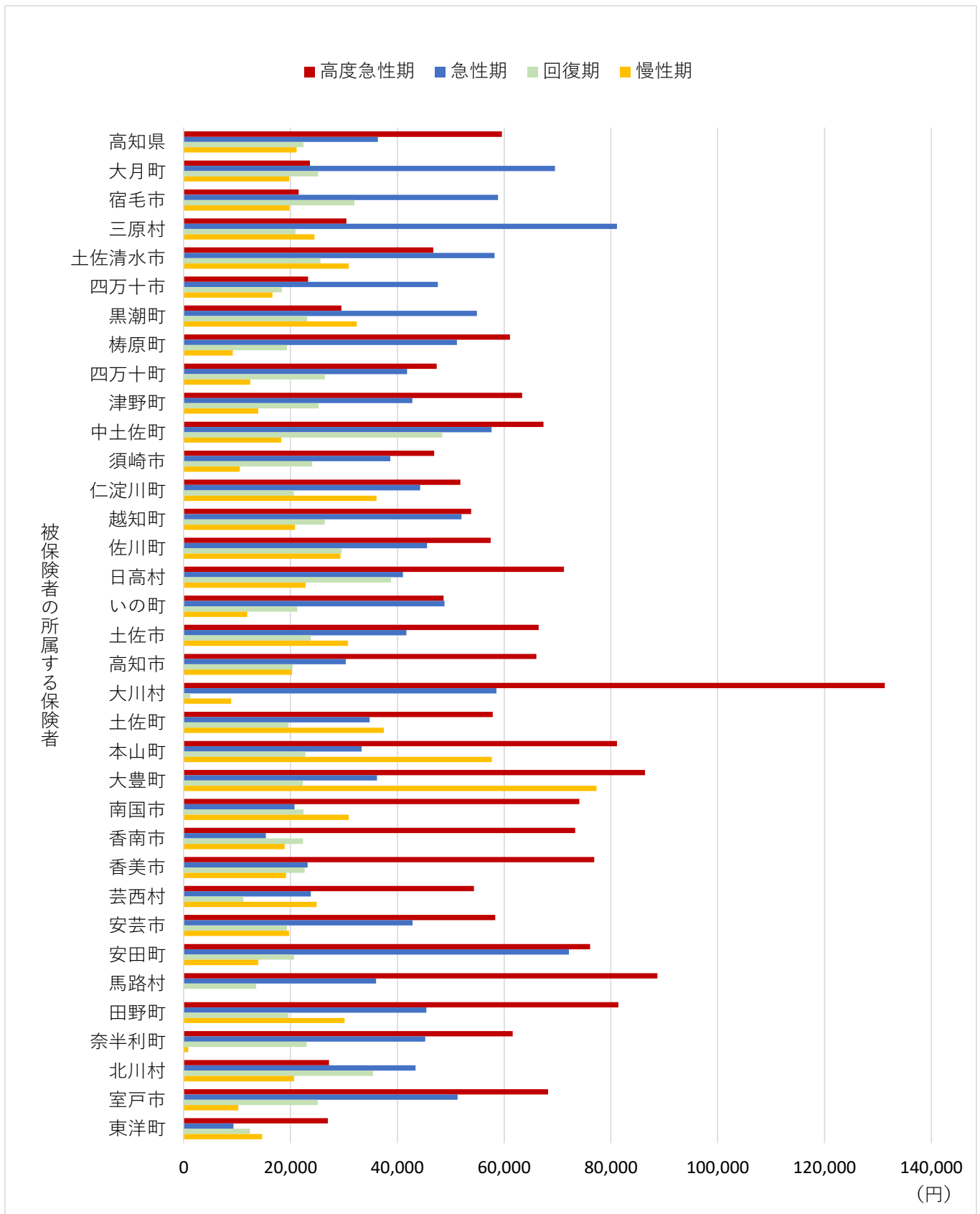


図8. 病床機能別1日当たり入院医療費(令和4(2022)年度)

【目的】病床機能別の1日当たり入院医療費を算出した。また、1人当たり入院医療費と、病床機能別の1人当たり入院医療費の関連を検討した。

【考察】1日当たりの入院医療費は、高度急性期/急性期/回復期/慢性期の順に高額であった(精神・障害者施設除く)。1人当たり入院医療費(精神・障害者施設以外)との関連では、高度急性期の入院医療費との関連が強いことが示された。

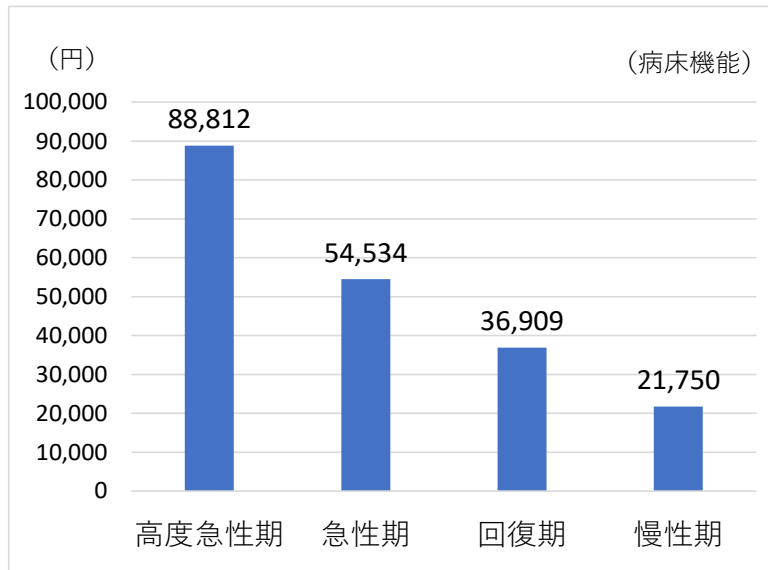


図9. 高度急性期の1人当たり入院医療費と、1人当たり入院医療費(精神病床・障害者施設以外)の関連(令和4(2022)年度)

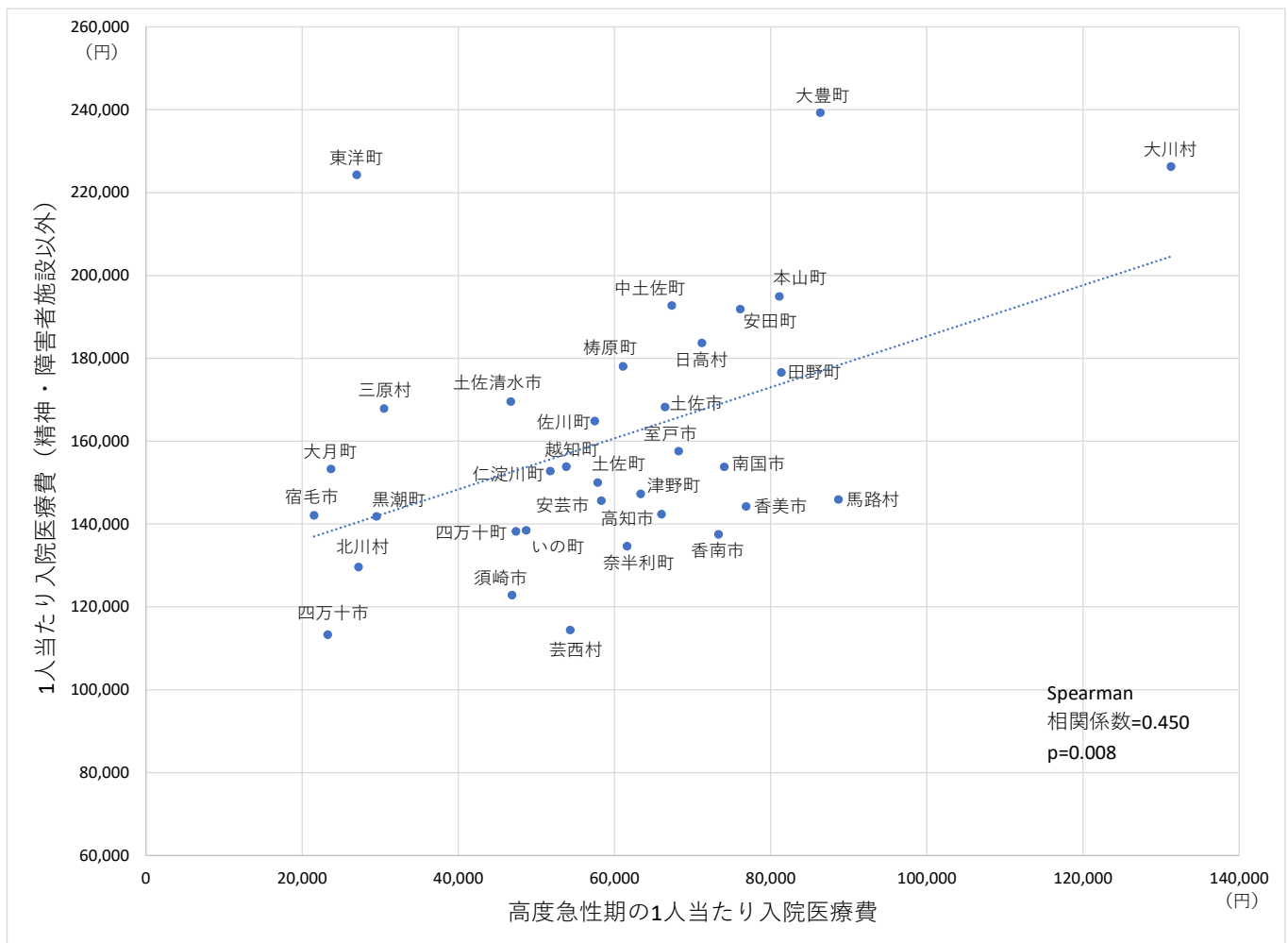


図10. 高度急性期の1人当たり入院医療費と、1人当たり入院医療費(精神病床・障害者施設以外)の関連  
(大豊町、大川村、東洋町除外)  
(令和4(2022)年度)

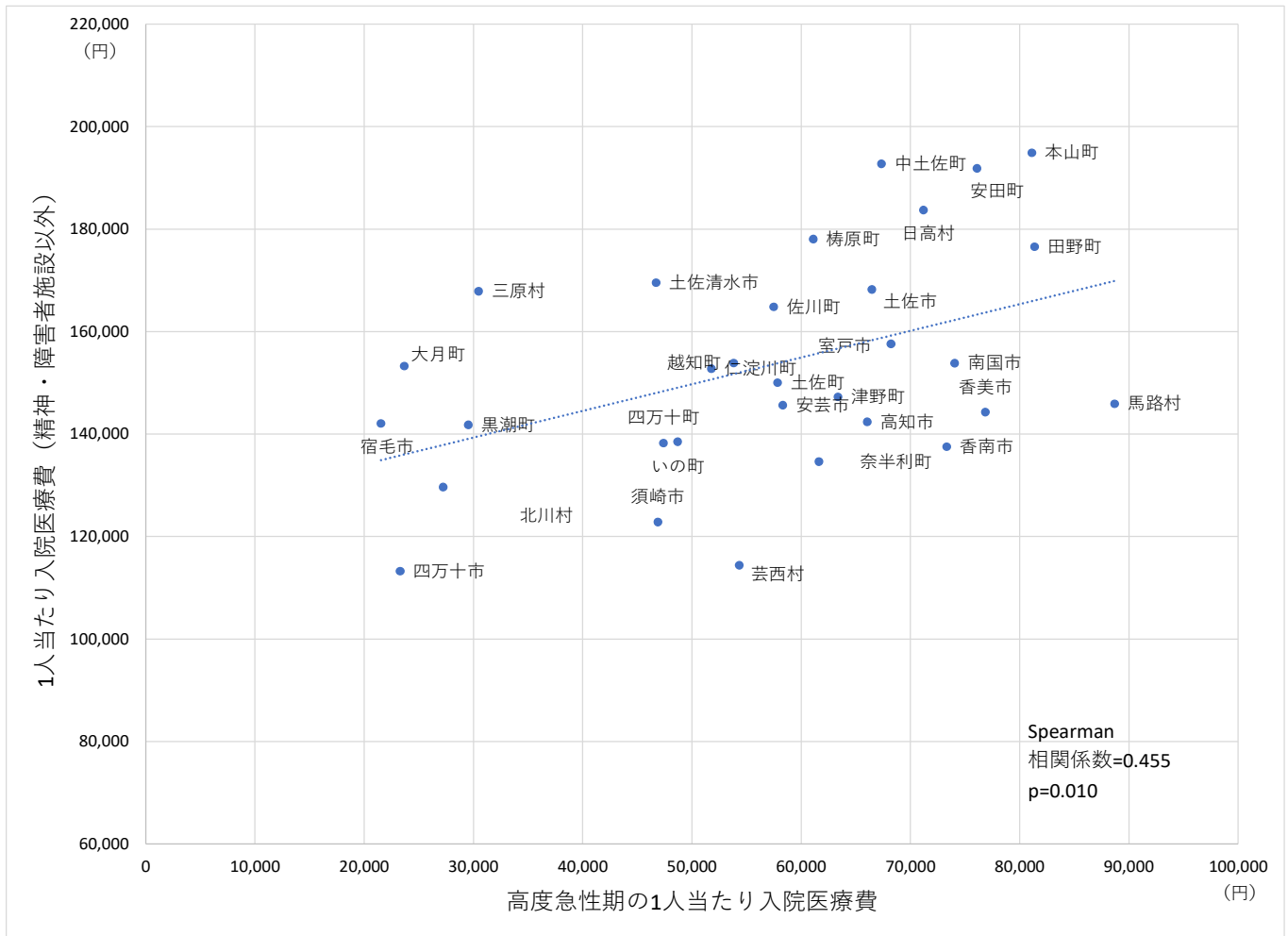


図11. 病床機能別の入院医療費の割合(令和4(2022)年度)

【目的】病床機能別の入院医療費の割合を算出した。

【考察】「病床機能別の1人当たり入院医療費」と同様の傾向である。幡多地区では、高度急性期が低く、急性期の割合が高い傾向である。1人当たり入院医療費の高い大豊町では慢性期/精神・障害者施設の割合が高く、大川村は高度急性期/急性期/精神、本山町は高度急性期/慢性期、安田町は急性期/精神、東洋町は精神・障害者施設/県外、中土佐町は高度急性期/急性期/回復期、日高村は高度急性期/回復期がそれぞれ高いといった市町村毎の特徴がみられた。

(病床機能)

	市町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	結核	精神	障害者施設	県外	(再掲) 精神・障害者施設
被 保 険 者 の 所 属 す る 保 険 者	高知県	31.2%	19.0%	11.7%	11.1%	0.1%	17.9%	5.8%	3.3%	23.7%
	大月町	13.1%	38.4%	13.9%	10.9%	0.0%	15.3%	0.0%	8.4%	15.3%
	宿毛市	12.3%	33.6%	18.3%	11.3%	0.0%	18.8%	0.0%	5.6%	18.8%
	三原村	16.7%	44.5%	11.5%	13.4%	0.0%	7.9%	0.0%	6.0%	7.9%
	土佐清水市	23.5%	29.2%	12.9%	15.5%	0.6%	14.9%	0.0%	3.4%	14.9%
	四万十市	16.0%	32.8%	12.7%	11.4%	0.0%	20.1%	1.8%	5.1%	22.0%
	黒潮町	17.2%	32.0%	13.5%	18.9%	0.0%	17.2%	0.0%	1.1%	17.2%
	禰原町	30.5%	25.6%	9.7%	4.6%	0.0%	10.4%	0.6%	18.7%	11.0%
	四万十町	27.0%	23.9%	15.1%	7.1%	0.0%	16.5%	4.7%	5.8%	21.1%
	津野町	33.3%	22.5%	13.3%	7.3%	0.0%	22.6%	0.0%	1.0%	22.6%
	中土佐町	28.6%	24.5%	20.6%	7.8%	0.0%	15.8%	2.3%	0.5%	18.1%
	須崎市	28.1%	23.2%	14.4%	6.3%	0.0%	20.2%	6.2%	1.7%	26.5%
	仁淀川町	22.8%	19.5%	9.1%	15.9%	0.0%	23.2%	9.4%	0.0%	32.6%
	越知町	30.1%	29.1%	14.8%	11.7%	0.0%	13.7%	0.1%	0.4%	13.9%
	佐川町	26.8%	21.2%	13.8%	13.7%	0.0%	20.9%	2.3%	1.3%	23.2%
	日高村	31.2%	18.0%	17.0%	10.0%	0.0%	16.6%	3.0%	4.3%	19.6%
	いの町	26.4%	26.4%	11.5%	6.5%	0.1%	19.7%	5.2%	4.2%	25.0%
	土佐市	31.2%	19.6%	11.2%	14.5%	0.0%	16.7%	4.2%	2.6%	21.0%
	高知市	35.1%	16.1%	10.8%	10.8%	0.0%	16.7%	7.6%	2.8%	24.4%
	大川村	45.4%	20.2%	0.4%	3.1%	0.0%	21.8%	0.0%	9.1%	21.8%
	土佐町	30.9%	18.6%	10.5%	20.0%	0.1%	13.4%	6.6%	0.0%	19.9%
	本山町	33.1%	13.6%	9.3%	23.5%	0.0%	15.7%	4.7%	0.0%	20.5%
	大豊町	25.7%	10.8%	6.6%	23.0%	0.0%	13.1%	15.8%	5.1%	28.9%
	南国市	36.0%	10.1%	10.9%	15.0%	0.0%	17.8%	7.5%	2.7%	25.3%
	香南市	42.0%	8.8%	12.8%	10.8%	0.0%	16.9%	4.3%	4.4%	21.2%
	香美市	37.4%	11.3%	11.0%	9.3%	0.0%	23.8%	6.0%	1.2%	29.8%
	芸西村	30.5%	13.4%	6.3%	14.0%	0.1%	24.8%	10.9%	0.0%	35.7%
	安芸市	30.7%	22.6%	10.2%	10.4%	0.3%	18.1%	5.3%	2.6%	23.4%
	安田町	28.5%	27.0%	7.7%	5.2%	0.7%	23.6%	4.6%	2.7%	28.2%
	馬路村	49.7%	20.2%	7.6%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	4.3%	18.2%
	田野町	39.4%	22.0%	9.5%	14.6%	0.0%	13.5%	1.0%	0.0%	14.5%
	奈半利町	36.0%	26.4%	13.5%	0.5%	0.4%	17.4%	3.9%	1.9%	21.4%
	北川村	14.2%	22.7%	18.5%	10.8%	1.5%	9.5%	22.8%	0.0%	32.3%
室戸市	29.0%	21.8%	10.7%	4.3%	0.3%	25.9%	7.2%	0.8%	33.0%	
東洋町	8.6%	3.0%	4.0%	4.7%	0.0%	16.3%	11.9%	51.4%	28.3%	



図12. 病床機能別の入院医療費の割合(令和4(2022)年度)

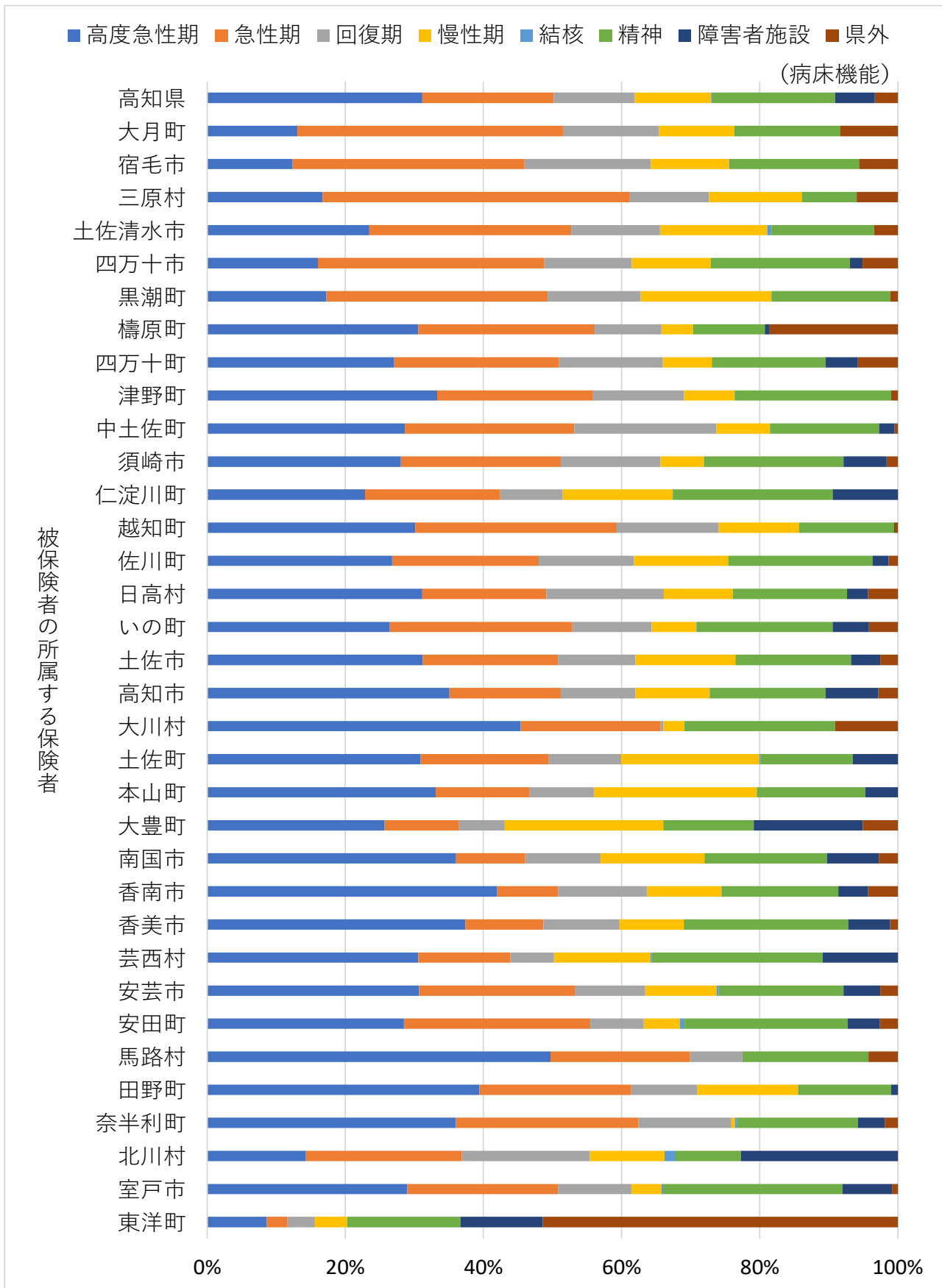


図13. 病床機能別の入院件数(令和4(2022)年度)

【目的】入院した病床機能別の入院件数を算出した。

\* 医療機関に入院した件数をカウントした。但し、同一医療機関に入院中に異なる病床機能に移動した場合は、それぞれを1件とカウントした。

【考察】入院件数の検討では、高度急性期および急性期の占める割合が多く、慢性期は少ない結果であった。入院日数との関係もあるため、入院件数と入院医療費が関連しない市町村もみられる。

市町村	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		結核		精神		障害者施設		県外	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高知県	9,435	34.6%	8,852	32.5%	4,339	15.9%	1,158	4.2%	21	0.1%	2,188	8.0%	425	1.6%	840	3.1%
大月町	24	8.2%	170	58.2%	38	13.0%	7	2.4%	0	0.0%	15	5.1%	0	0.0%	38	13.0%
宿毛市	84	10.3%	418	51.2%	146	17.9%	40	4.9%	1	0.1%	74	9.1%	0	0.0%	53	6.5%
三原村	10	13.0%	38	49.4%	14	18.2%	4	5.2%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	10	13.0%
土佐清水市	130	18.4%	311	44.1%	135	19.1%	55	7.8%	2	0.3%	57	8.1%	0	0.0%	16	2.3%
四万十市	144	12.7%	538	47.6%	228	20.2%	50	4.4%	0	0.0%	93	8.2%	3	0.3%	75	6.6%
黒潮町	85	16.3%	243	46.6%	111	21.3%	34	6.5%	0	0.0%	38	7.3%	0	0.0%	11	2.1%
梶原町	43	25.3%	65	38.2%	20	11.8%	3	1.8%	0	0.0%	6	3.5%	2	1.2%	31	18.2%
四万十町	236	28.5%	252	30.5%	189	22.9%	32	3.9%	0	0.0%	53	6.4%	14	1.7%	51	6.2%
津野町	88	34.5%	95	37.3%	44	17.3%	8	3.1%	0	0.0%	17	6.7%	0	0.0%	3	1.2%
中土佐町	124	32.0%	139	35.8%	80	20.6%	18	4.6%	0	0.0%	22	5.7%	1	0.3%	4	1.0%
須崎市	276	29.0%	372	39.1%	182	19.1%	22	2.3%	0	0.0%	69	7.3%	11	1.2%	19	2.0%
仁淀川町	68	28.9%	91	38.7%	27	11.5%	20	8.5%	0	0.0%	24	10.2%	5	2.1%	0	0.0%
越知町	77	25.8%	128	42.8%	51	17.1%	23	7.7%	0	0.0%	16	5.4%	2	0.7%	2	0.7%
佐川町	174	28.8%	239	39.6%	97	16.1%	26	4.3%	0	0.0%	50	8.3%	6	1.0%	12	2.0%
日高村	80	33.8%	85	35.9%	34	14.3%	11	4.6%	0	0.0%	18	7.6%	1	0.4%	8	3.4%
いの町	255	27.6%	397	42.9%	125	13.5%	32	3.5%	1	0.1%	72	7.8%	19	2.1%	24	2.6%
土佐市	408	33.2%	456	37.1%	169	13.8%	59	4.8%	0	0.0%	101	8.2%	19	1.5%	17	1.4%
高知市	4,340	41.0%	3,014	28.5%	1,506	14.2%	397	3.8%	2	0.0%	854	8.1%	211	2.0%	253	2.4%
大川村	10	35.7%	11	39.3%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	3	10.7%	0	0.0%	2	7.1%
土佐町	54	34.6%	52	33.3%	22	14.1%	16	10.3%	1	0.6%	8	5.1%	3	1.9%	0	0.0%
本山町	64	43.5%	40	27.2%	18	12.2%	13	8.8%	0	0.0%	11	7.5%	1	0.7%	0	0.0%
大豊町	70	34.0%	53	25.7%	26	12.6%	22	10.7%	0	0.0%	14	6.8%	13	6.3%	8	3.9%
南国市	747	47.1%	311	19.6%	245	15.5%	86	5.4%	1	0.1%	147	9.3%	30	1.9%	18	1.1%
香南市	561	48.7%	211	18.3%	194	16.8%	42	3.6%	0	0.0%	100	8.7%	16	1.4%	29	2.5%
香美市	475	44.1%	192	17.8%	185	17.2%	67	6.2%	0	0.0%	125	11.6%	16	1.5%	16	1.5%
芸西村	62	32.5%	62	32.5%	20	10.5%	14	7.3%	1	0.5%	28	14.7%	4	2.1%	0	0.0%
安芸市	297	31.5%	361	38.3%	166	17.6%	25	2.7%	5	0.5%	57	6.1%	17	1.8%	14	1.5%
安田町	58	36.0%	55	34.2%	22	13.7%	2	1.2%	2	1.2%	16	9.9%	3	1.9%	3	1.9%
馬路村	13	46.4%	8	28.6%	4	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	2	7.1%
田野町	50	37.3%	54	40.3%	16	11.9%	7	5.2%	0	0.0%	4	3.0%	3	2.2%	0	0.0%
奈半利町	46	29.5%	62	39.7%	30	19.2%	1	0.6%	1	0.6%	12	7.7%	2	1.3%	2	1.3%
北川村	16	23.5%	19	27.9%	20	29.4%	5	7.4%	1	1.5%	5	7.4%	2	2.9%	0	0.0%
室戸市	250	30.0%	300	36.1%	166	20.0%	15	1.8%	3	0.4%	67	8.1%	17	2.0%	14	1.7%
東洋町	16	10.4%	10	6.5%	8	5.2%	1	0.6%	0	0.0%	10	6.5%	4	2.6%	105	68.2%

被保険者の所属する保険者

図14. 病床機能別の入院件数の割合(令和4(2022)年度)

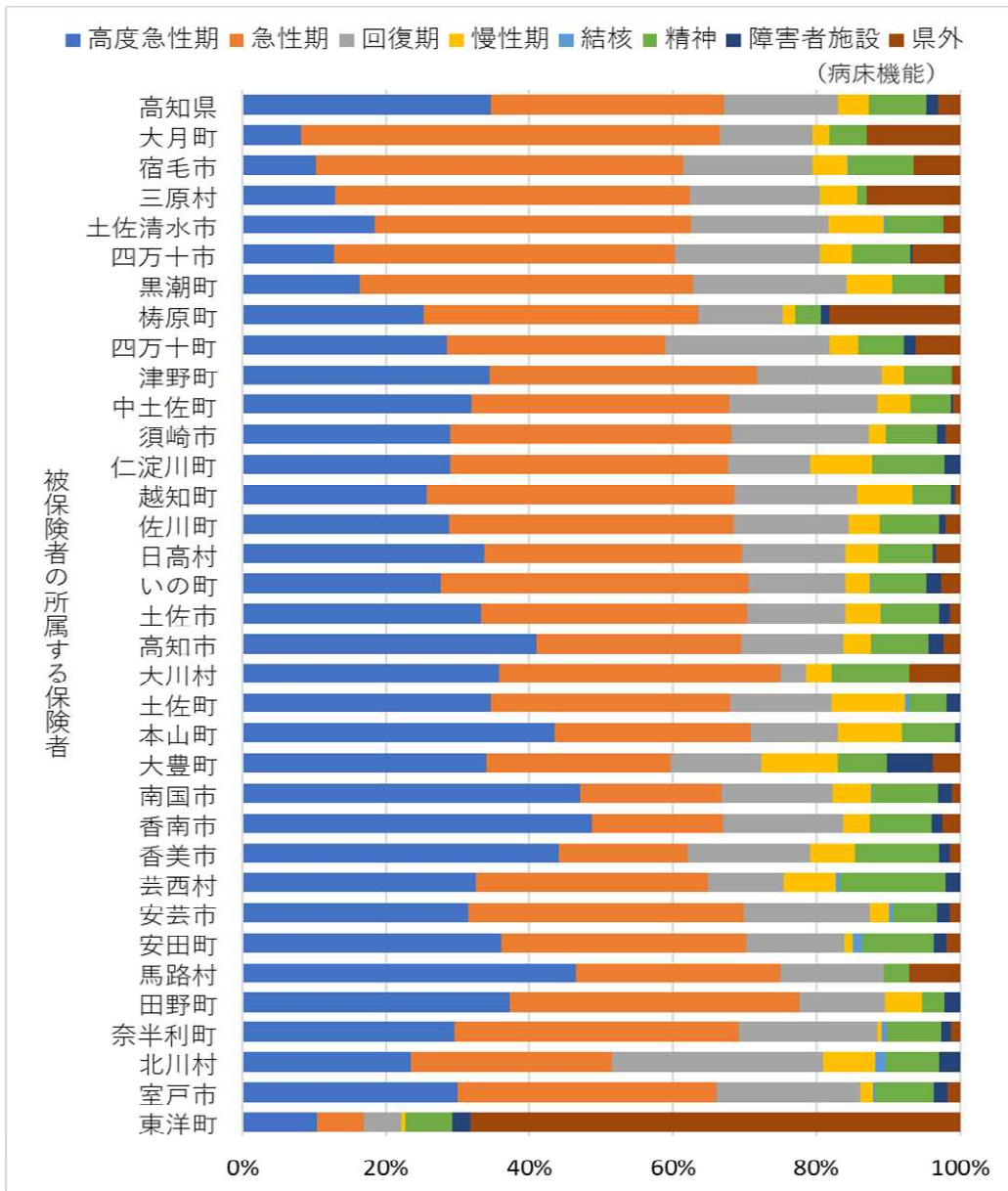


図15. 病床機能別のべ入院日数(令和4(2022)年度)

【目的】入院した病床機能別の「べ入院日数」を算出した。

【考察】入院件数と異なり、入院日数を加味して検討すると、精神病床の占める割合が最も多い。病床機能では、慢性期、高度急性期、急性期、回復期の順に多い。

(病床機能)

市町村	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		結核		精神		障害者施設等		県外	
	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合
高知県	104,397	12.1%	103,751	12.0%	94,550	11.0%	151,279	17.5%	226	0.0%	321,909	37.3%	65,840	7.6%	20,554	2.4%
大月町	327	4.3%	1,925	25.0%	979	12.7%	1,398	18.2%	0	0.0%	2,561	33.3%	0	0.0%	498	6.5%
宿毛市	1,107	4.1%	4,531	16.9%	4,191	15.6%	4,830	18.0%	3	0.0%	10,273	38.3%	0	0.0%	1,864	7.0%
三原村	80	4.9%	456	27.9%	250	15.3%	427	26.1%	0	0.0%	365	22.3%	0	0.0%	59	3.6%
土佐清水市	1,862	9.2%	3,644	18.1%	2,609	13.0%	5,145	25.5%	26	0.1%	6,485	32.2%	0	0.0%	370	1.8%
四万十市	1,767	5.1%	6,249	18.2%	4,081	11.9%	6,390	18.6%	0	0.0%	14,031	40.8%	699	2.0%	1,149	3.3%
黒潮町	967	6.3%	2,646	17.3%	1,964	12.8%	4,450	29.0%	0	0.0%	5,211	34.0%	0	0.0%	92	0.6%
梶原町	421	12.0%	854	24.4%	409	11.7%	344	9.8%	0	0.0%	834	23.9%	6	0.2%	628	18.0%
四万十町	2,595	11.7%	3,320	15.0%	3,360	15.2%	2,521	11.4%	0	0.0%	8,012	36.2%	1,590	7.2%	712	3.2%
津野町	992	13.3%	1,249	16.7%	801	10.7%	798	10.7%	0	0.0%	3,564	47.7%	0	0.0%	62	0.8%
中土佐町	1,183	11.1%	2,054	19.2%	1,952	18.3%	1,377	12.9%	0	0.0%	3,847	36.0%	239	2.2%	24	0.2%
須崎市	3,005	10.9%	4,119	14.9%	3,457	12.5%	2,595	9.4%	0	0.0%	11,827	42.8%	2,332	8.4%	277	1.0%
仁淀川町	848	9.0%	1,040	11.0%	722	7.7%	2,140	22.7%	0	0.0%	3,678	39.0%	1,003	10.6%	0	0.0%
越前町	758	11.1%	1,583	23.2%	984	14.4%	1,530	22.4%	0	0.0%	1,955	28.6%	9	0.1%	11	0.2%
佐川町	1,934	9.6%	2,769	13.8%	2,355	11.7%	3,898	19.4%	0	0.0%	8,285	41.3%	647	3.2%	171	0.9%
日高村	905	11.6%	906	11.6%	1,152	14.8%	1,217	15.6%	0	0.0%	2,892	37.1%	334	4.3%	390	5.0%
いの町	2,800	9.8%	4,957	17.3%	2,979	10.4%	2,995	10.5%	32	0.1%	11,916	41.7%	1,935	6.8%	957	3.3%
土佐市	4,658	11.5%	4,985	12.3%	4,588	11.3%	9,570	23.6%	0	0.0%	14,238	35.1%	2,154	5.3%	398	1.0%
高知市	46,220	14.4%	34,133	10.7%	33,531	10.5%	55,035	17.2%	57	0.0%	112,314	35.1%	33,794	10.5%	5,269	1.6%
大川村	116	17.6%	146	22.2%	3	0.5%	12	1.8%	0	0.0%	335	50.9%	0	0.0%	46	7.0%
土佐町	519	10.3%	726	14.5%	414	8.2%	1,698	33.8%	6	0.1%	1,215	24.2%	444	8.8%	0	0.0%
本山町	718	11.9%	583	9.6%	470	7.8%	2,141	35.4%	0	0.0%	1,770	29.3%	365	6.0%	0	0.0%
大豊町	1,025	10.1%	505	5.0%	621	6.1%	3,691	36.3%	0	0.0%	2,260	22.3%	1,537	15.1%	516	5.1%
南国市	8,122	13.4%	4,369	7.2%	5,627	9.3%	13,814	22.8%	1	0.0%	21,347	35.3%	5,958	9.8%	1,251	2.1%
香南市	6,483	17.1%	2,389	6.3%	4,911	12.9%	6,450	17.0%	0	0.0%	14,249	37.6%	2,345	6.2%	1,113	2.9%
香美市	5,792	13.8%	2,683	6.4%	3,863	9.2%	6,316	15.1%	0	0.0%	20,051	47.8%	2,738	6.5%	510	1.2%
芸西村	718	9.1%	665	8.5%	382	4.9%	1,496	19.0%	3	0.0%	3,556	45.3%	1,034	13.2%	0	0.0%
安芸市	3,440	11.8%	3,752	12.9%	2,715	9.3%	4,637	16.0%	32	0.1%	11,611	40.0%	2,295	7.9%	576	2.0%
安田町	514	8.9%	966	16.8%	446	7.7%	729	12.6%	25	0.4%	2,736	47.5%	304	5.3%	45	0.8%
馬路村	135	19.3%	78	11.2%	54	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	365	52.2%	0	0.0%	67	9.6%
田野町	545	15.3%	697	19.6%	331	9.3%	823	23.1%	0	0.0%	1,096	30.8%	68	1.9%	0	0.0%
奈半利町	542	14.7%	790	21.4%	510	13.8%	43	1.2%	4	0.1%	1,529	41.4%	258	7.0%	19	0.5%
北川村	103	5.7%	302	16.7%	358	19.8%	368	20.3%	9	0.5%	289	16.0%	380	21.0%	0	0.0%
室戸市	3,014	10.3%	3,518	12.0%	3,172	10.8%	2,036	7.0%	28	0.1%	14,949	51.1%	2,408	8.2%	138	0.5%
東洋町	182	2.4%	162	2.1%	309	4.1%	365	4.8%	0	0.0%	2,263	29.8%	964	12.7%	3,342	44.0%

図16. 病床機能別のべ入院日数の割合(令和4(2022)年度)

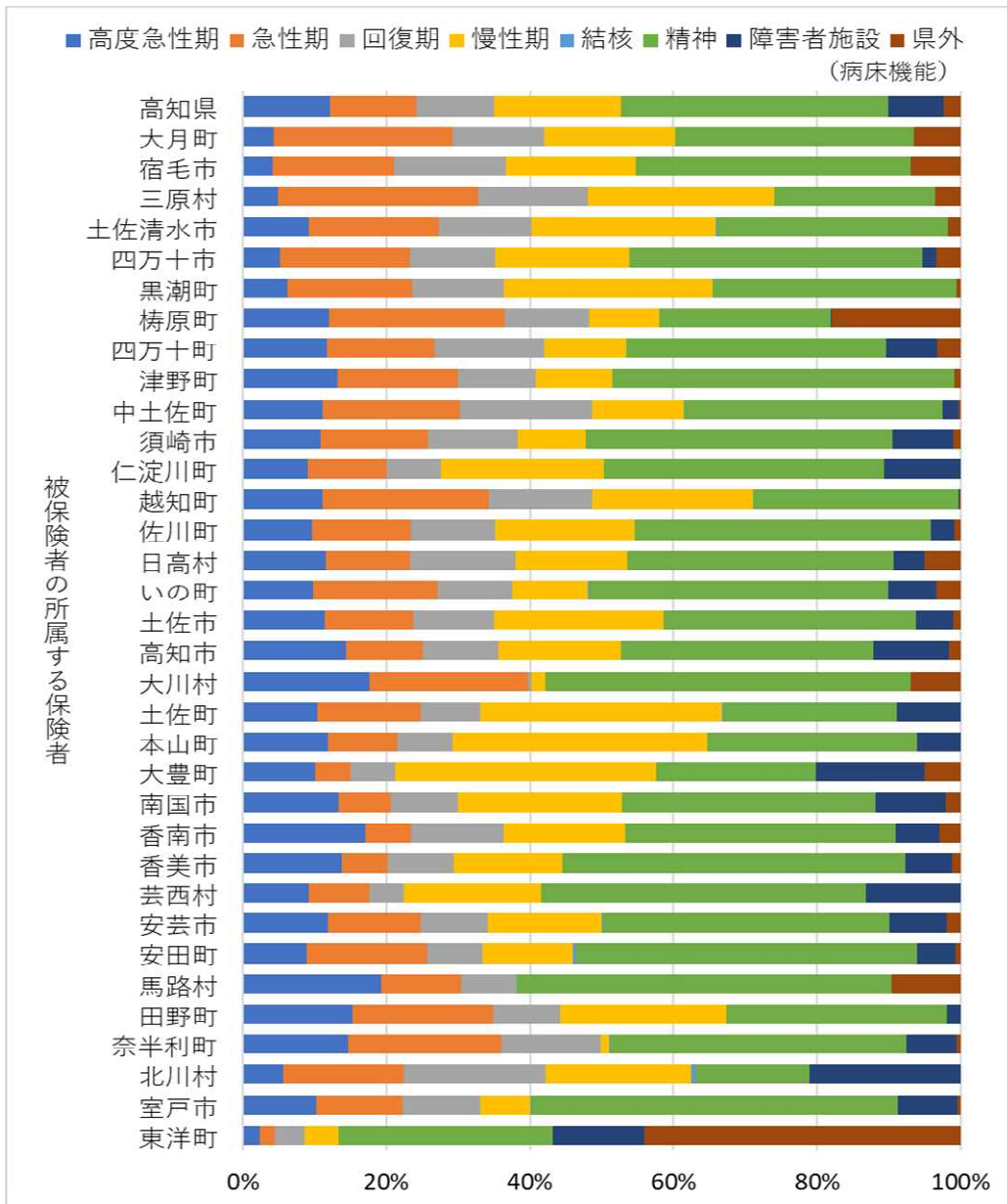


図17. 病床機能別の1件当たり入院日数(令和4(2022)年度)

【目的】病床機能別の1件当たり入院日数を算出した。

【考察】急性期病床の1件当たり入院日数は、高幡、嶺北地域で長い傾向にある。

(病床機能)

	市町村	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	結核	精神	障害者 施設等	県外	全域
被 保 険 者 の 所 属 す る 保 険 者	高知県	11.1	11.7	21.8	130.6	10.8	147.1	154.9	24.5	31.6
	大月町	13.6	11.3	25.8	199.7	0.0	170.7	0.0	13.1	26.3
	宿毛市	13.2	10.8	28.7	120.8	3.0	138.8	0.0	35.2	32.8
	三原村	8.0	12.0	17.9	106.8	0.0	365.0	0.0	5.9	21.3
	土佐清水市	14.3	11.7	19.3	93.5	13.0	113.8	0.0	23.1	28.5
	四万十市	12.3	11.6	17.9	127.8	0.0	150.9	233.0	15.3	30.4
	黒潮町	11.4	10.9	17.7	130.9	0.0	137.1	0.0	8.4	29.4
	梶原町	9.8	13.1	20.5	114.7	0.0	139.0	3.0	20.3	20.6
	四万十町	11.0	13.2	17.8	78.8	0.0	151.2	113.6	14.0	26.7
	津野町	11.3	13.1	18.2	99.8	0.0	209.6	0.0	20.7	29.3
	中土佐町	9.5	14.8	24.4	76.5	0.0	174.9	239.0	6.0	27.5
	須崎市	10.9	11.1	19.0	118.0	0.0	171.4	212.0	14.6	29.0
	仁淀川町	12.5	11.4	26.7	107.0	0.0	153.3	200.6	0.0	40.1
	越知町	9.8	12.4	19.3	66.5	0.0	122.2	4.5	5.5	22.8
	佐川町	11.1	11.6	24.3	149.9	0.0	165.7	107.8	14.3	33.2
	日高村	11.3	10.7	33.9	110.6	0.0	160.7	334.0	48.8	32.9
	いの町	11.0	12.5	23.8	93.6	32.0	165.5	101.8	39.9	30.9
	土佐市	11.4	10.9	27.1	162.2	0.0	141.0	113.4	23.4	33.0
	高知市	10.6	11.3	22.3	138.6	28.5	131.5	160.2	20.8	30.3
	大川村	11.6	13.3	3.0	12.0	0.0	111.7	0.0	23.0	23.5
	土佐町	9.6	14.0	18.8	106.1	6.0	151.9	148.0	0.0	32.2
	本山町	11.2	14.6	26.1	164.7	0.0	160.9	365.0	0.0	41.1
	大豊町	14.6	9.5	23.9	167.8	0.0	161.4	118.2	64.5	49.3
	南国市	10.9	14.0	23.0	160.6	1.0	145.2	198.6	69.5	38.2
	香南市	11.6	11.3	25.3	153.6	0.0	142.5	146.6	38.4	32.9
	香美市	12.2	14.0	20.9	94.3	0.0	160.4	171.1	31.9	39.0
	芸西村	11.6	10.7	19.1	106.9	3.0	127.0	258.5	0.0	41.1
	安芸市	11.6	10.4	16.4	185.5	6.4	203.7	135.0	41.1	30.8
	安田町	8.9	17.6	20.3	364.5	12.5	171.0	101.3	15.0	35.8
	馬路村	10.4	9.8	13.5	0.0	0.0	365.0	0.0	33.5	25.0
	田野町	10.9	12.9	20.7	117.6	0.0	274.0	22.7	0.0	26.6
	奈半利町	11.8	12.7	17.0	43.0	4.0	127.4	129.0	9.5	23.7
北川村	6.4	15.9	17.9	73.6	9.0	57.8	190.0	0.0	26.6	
室戸市	12.1	11.7	19.1	135.7	9.3	223.1	141.6	9.9	35.2	
東洋町	11.4	16.2	38.6	365.0	0.0	226.3	241.0	31.8	49.3	

図18. 入院医療機関所在地別の入院件数(令和4(2022)年度)

【目的】入院医療機関の所在地別の入院件数を算出した。

\* 医療機関の所在地は、保健所所管地域により6地域（以下、保健所地域）に分類して検討した。

【考察】全体の58.8%が高知市に集中していた。市町村が所属する保健所地域が、多い傾向にはあるものの、幡多・安芸以外が高知市の入院が多い傾向にある。

(医療機関所在地)

市町村	幡多		須崎		中央西		高知市		中央東		安芸		県外	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高知県	2,279	8.4%	1,044	3.8%	1,126	4.1%	16,015	58.8%	4,651	17.1%	1,303	4.8%	840	3.1%
大月町	173	59.2%	10	3.4%	0	0.0%	56	19.2%	15	5.1%	0	0.0%	38	13.0%
宿毛市	535	65.6%	26	3.2%	1	0.1%	147	18.0%	53	6.5%	1	0.1%	53	6.5%
三原村	46	59.7%	3	3.9%	0	0.0%	18	23.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	13.0%
土佐清水市	438	62.0%	33	4.7%	0	0.0%	158	22.4%	61	8.6%	0	0.0%	16	2.3%
四万十市	742	65.6%	40	3.5%	2	0.2%	201	17.8%	71	6.3%	0	0.0%	75	6.6%
黒潮町	286	54.8%	58	11.1%	1	0.2%	110	21.1%	54	10.3%	2	0.4%	11	2.1%
梶原町	1	0.6%	55	32.4%	3	1.8%	62	36.5%	18	10.6%	0	0.0%	31	18.2%
四万十町	33	4.0%	269	32.5%	15	1.8%	346	41.8%	112	13.5%	1	0.1%	51	6.2%
津野町	0	0.0%	59	23.1%	15	5.9%	157	61.6%	20	7.8%	1	0.4%	3	1.2%
中土佐町	0	0.0%	138	35.6%	6	1.5%	198	51.0%	42	10.8%	0	0.0%	4	1.0%
須崎市	1	0.1%	299	31.4%	78	8.2%	483	50.8%	70	7.4%	1	0.1%	19	2.0%
仁淀川町	0	0.0%	1	0.4%	64	27.2%	160	68.1%	10	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
越知町	0	0.0%	2	0.7%	108	36.1%	151	50.5%	36	12.0%	0	0.0%	2	0.7%
佐川町	0	0.0%	9	1.5%	193	32.0%	339	56.1%	51	8.4%	0	0.0%	12	2.0%
日高村	0	0.0%	2	0.8%	53	22.4%	146	61.6%	28	11.8%	0	0.0%	8	3.4%
いの町	0	0.0%	3	0.3%	175	18.9%	636	68.8%	87	9.4%	0	0.0%	24	2.6%
土佐市	1	0.1%	11	0.9%	294	23.9%	772	62.8%	131	10.7%	3	0.2%	17	1.4%
高知市	21	0.2%	17	0.2%	80	0.8%	8,775	83.0%	1,378	13.0%	53	0.5%	253	2.4%
大川村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	50.0%	12	42.9%	0	0.0%	2	7.1%
土佐町	0	0.0%	3	1.9%	3	1.9%	74	47.4%	75	48.1%	1	0.6%	0	0.0%
本山町	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%	73	49.7%	72	49.0%	0	0.0%	0	0.0%
大豊町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	120	58.3%	78	37.9%	0	0.0%	8	3.9%
南国市	0	0.0%	0	0.0%	13	0.8%	878	55.4%	663	41.8%	13	0.8%	18	1.1%
香南市	0	0.0%	0	0.0%	10	0.9%	614	53.3%	479	41.5%	21	1.8%	29	2.5%
香美市	0	0.0%	1	0.1%	10	0.9%	570	53.0%	472	43.9%	7	0.7%	16	1.5%
芸西村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	68	35.6%	44	23.0%	79	41.4%	0	0.0%
安芸市	2	0.2%	3	0.3%	0	0.0%	235	24.9%	216	22.9%	472	50.1%	14	1.5%
安田町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	53	32.9%	37	23.0%	68	42.2%	3	1.9%
馬路村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	21.4%	7	25.0%	13	46.4%	2	7.1%
田野町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	53	39.6%	33	24.6%	48	35.8%	0	0.0%
奈半利町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	45	28.8%	31	19.9%	78	50.0%	2	1.3%
北川村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	27.9%	13	19.1%	36	52.9%	0	0.0%
室戸市	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	261	31.4%	170	20.4%	385	46.3%	14	1.7%
東洋町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	11.0%	12	7.8%	20	13.0%	105	68.2%

被保険者の所属する保険者

図19. 入院医療機関所在地別の入院件数の割合(令和4(2022)年度)

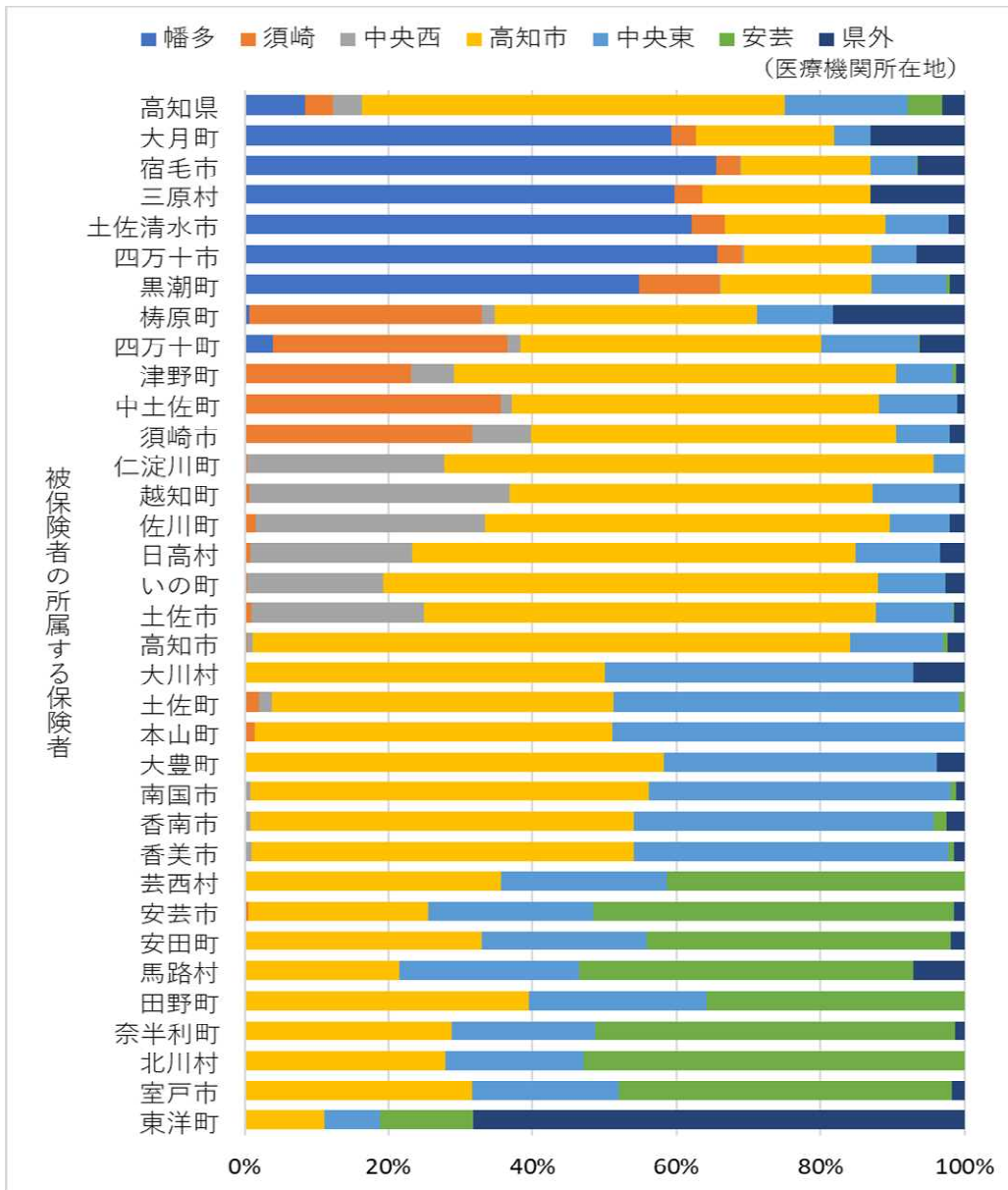




図20. 入院医療機関所在地別のべ入院日数(令和4(2022)年度)

【目的】入院医療機関の所在地別の「のべ入院日数」(令和4(2022)年度)を算出した。

\*「のべ入院日数」は、それぞれの入院の入院日数を合計したものである。

【考察】入院件数と異なり、入院日数を加味して検討するため、より自保健所地域の割合が高いものとなっている。特に高知市内の入院日数が少ないためと考えられる。

大きく変化の少ない中央東地域は、高知市の入院日数が比較的長いことが予想される。

(図25. 入院医療機関所在地別の1件当たり入院日数(令和4(2022)年度)参照)

(医療機関所在地)

市町村	幡多		須崎		中央西		高知市		中央東		安芸		県外	
	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合	日数	割合
高知県	87,388	10.1%	37,350	4.3%	59,253	6.9%	431,309	50.0%	154,719	17.9%	71,933	8.3%	20,554	2.4%
大月町	6,167	80.2%	115	1.5%	0	0.0%	688	8.9%	220	2.9%	0	0.0%	498	6.5%
宿毛市	21,587	80.6%	326	1.2%	9	0.0%	1,582	5.9%	1,066	4.0%	365	1.4%	1,864	7.0%
三原村	1,379	84.2%	32	2.0%	0	0.0%	167	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	59	3.6%
土佐清水市	15,414	76.5%	393	2.0%	0	0.0%	3,094	15.4%	870	4.3%	0	0.0%	370	1.8%
四万十市	27,338	79.5%	1,125	3.3%	35	0.1%	3,496	10.2%	1,223	3.6%	0	0.0%	1,149	3.3%
黒潮町	11,459	74.7%	769	5.0%	10	0.1%	2,331	15.2%	647	4.2%	22	0.1%	92	0.6%
梶原町	365	10.4%	1,507	43.1%	36	1.0%	805	23.0%	155	4.4%	0	0.0%	628	18.0%
四万十町	1,769	8.0%	8,841	40.0%	903	4.1%	7,726	34.9%	1,794	8.1%	365	1.7%	712	3.2%
津野町	0	0.0%	2,782	37.3%	1,052	14.1%	2,928	39.2%	277	3.7%	365	4.9%	62	0.8%
中土佐町	0	0.0%	5,100	47.8%	523	4.9%	4,626	43.3%	403	3.8%	0	0.0%	24	0.2%
須崎市	42	0.2%	12,834	46.5%	2,095	7.6%	10,909	39.5%	1,385	5.0%	70	0.3%	277	1.0%
仁淀川町	0	0.0%	3	0.0%	3,732	39.6%	5,533	58.7%	163	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
越知町	0	0.0%	102	1.5%	4,207	61.6%	1,770	25.9%	740	10.8%	0	0.0%	11	0.2%
佐川町	0	0.0%	1,480	7.4%	10,406	51.9%	6,651	33.2%	1,351	6.7%	0	0.0%	171	0.9%
日高村	0	0.0%	33	0.4%	4,068	52.2%	2,917	37.4%	388	5.0%	0	0.0%	390	5.0%
いの町	0	0.0%	127	0.4%	10,438	36.5%	14,676	51.4%	2,373	8.3%	0	0.0%	957	3.3%
土佐市	183	0.5%	912	2.2%	14,559	35.9%	20,928	51.6%	3,055	7.5%	556	1.4%	398	1.0%
高知市	1,658	0.5%	336	0.1%	5,253	1.6%	251,886	78.6%	42,653	13.3%	13,298	4.2%	5,269	1.6%
大川村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	450	68.4%	162	24.6%	0	0.0%	46	7.0%
土佐町	0	0.0%	75	1.5%	103	2.1%	2,427	48.3%	2,406	47.9%	11	0.2%	0	0.0%
本山町	0	0.0%	39	0.6%	0	0.0%	2,407	39.8%	3,601	59.6%	0	0.0%	0	0.0%
大豊町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4,752	46.8%	4,887	48.1%	0	0.0%	516	5.1%
南国市	0	0.0%	0	0.0%	996	1.6%	24,864	41.1%	30,654	50.7%	2,724	4.5%	1,251	2.1%
香南市	0	0.0%	0	0.0%	262	0.7%	17,624	46.5%	16,327	43.0%	2,614	6.9%	1,113	2.9%
香美市	0	0.0%	365	0.9%	526	1.3%	14,810	35.3%	24,621	58.7%	1,121	2.7%	510	1.2%
芸西村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1,716	21.8%	1,394	17.7%	4,744	60.4%	0	0.0%
安芸市	27	0.1%	54	0.2%	0	0.0%	5,845	20.1%	5,385	18.5%	17,171	59.1%	576	2.0%
安田町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2,396	41.6%	353	6.1%	2,971	51.5%	45	0.8%
馬路村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	54	7.7%	81	11.6%	497	71.1%	67	9.6%
田野町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1,716	48.2%	923	25.9%	921	25.9%	0	0.0%
奈半利町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	734	19.9%	514	13.9%	2,428	65.7%	19	0.5%
北川村	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	630	34.8%	430	23.8%	749	41.4%	0	0.0%
室戸市	0	0.0%	0	0.0%	40	0.1%	6,788	23.2%	3,717	12.7%	18,580	63.5%	138	0.5%
東洋町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1,383	18.2%	501	6.6%	2,361	31.1%	3,342	44.0%

図21. 入院医療機関所在地別のべ入院日数の割合(令和4(2022)年度)

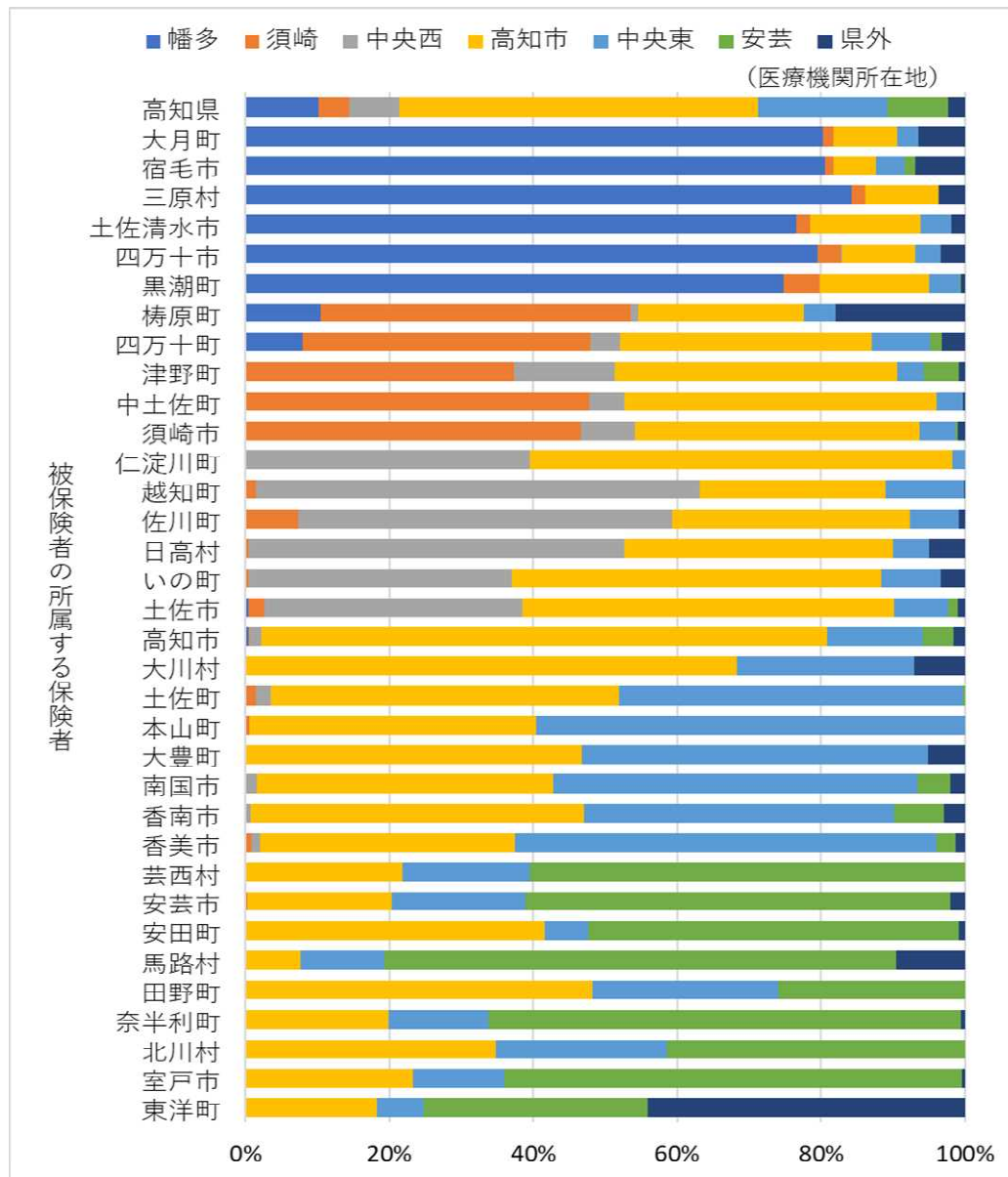


図22. 自保健所地域の入院件数・入院日数の割合(令和4(2022)年度)

【目的】市町村ごとに、自保健所地域に入院した「入院件数」「のべ入院日数」の割合を算出した。

【考察】幡多地域、高知市が高い割合を示している。

1人当たり入院医療費との関連では、自保健所の入院日数の割合が、1人当たり入院医療費の総計（相関係数=-0.421, p=0.013）と有意な負の相関を認めた。65歳以上では、高度急性期/急性期/回復期/慢性期/精神/障害者施設ともに自保健所内の入院の方が他保健所の入院より「1件当たり入院医療費」が低額であり、15-64歳では高度急性期/急性期/慢性期/障害者施設において同様の傾向がみられた。

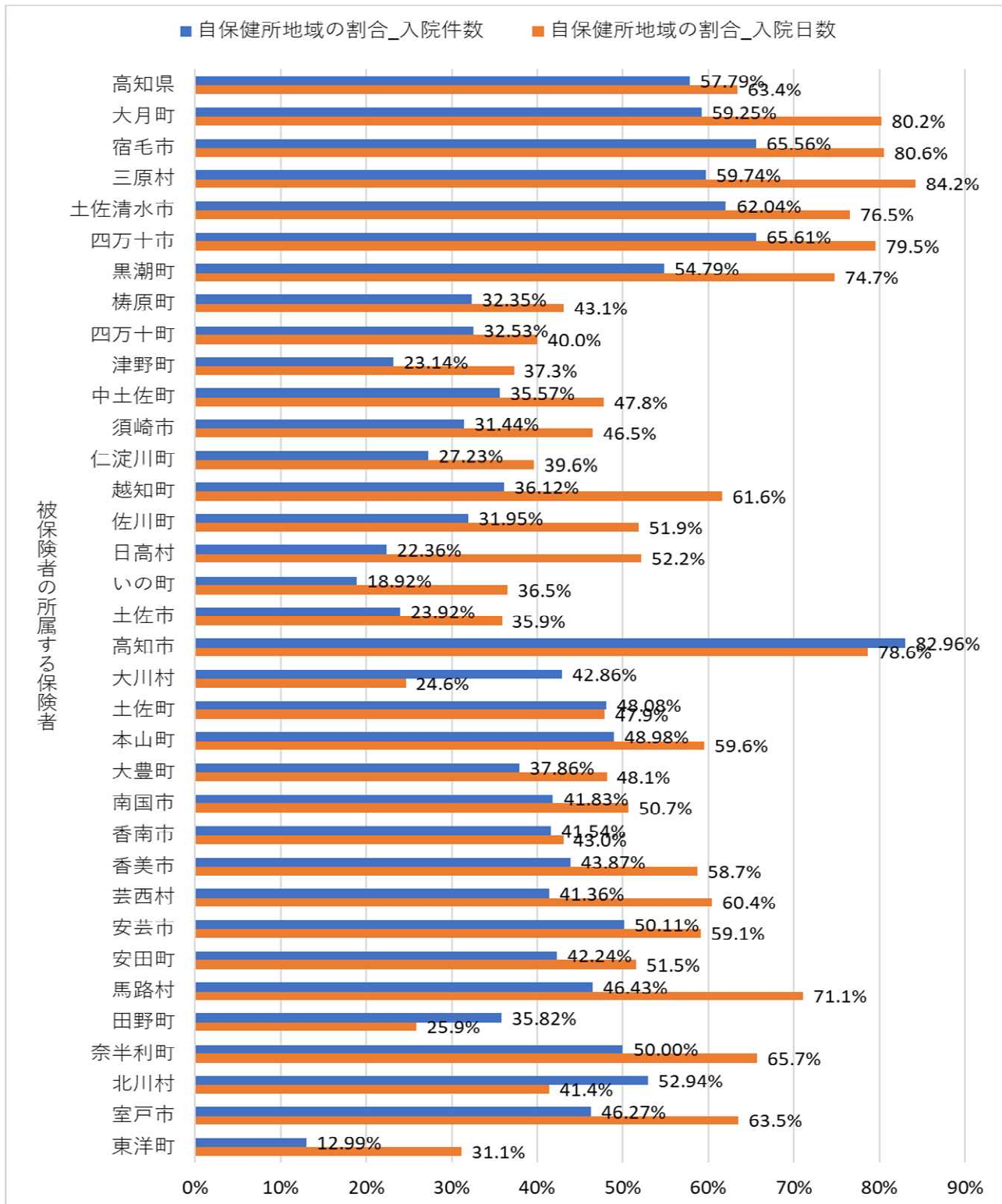


図23. 自保健所地域の入院日数の割合と、1人当たり入院医療費\_総計の関連(令和4(2022)年度)

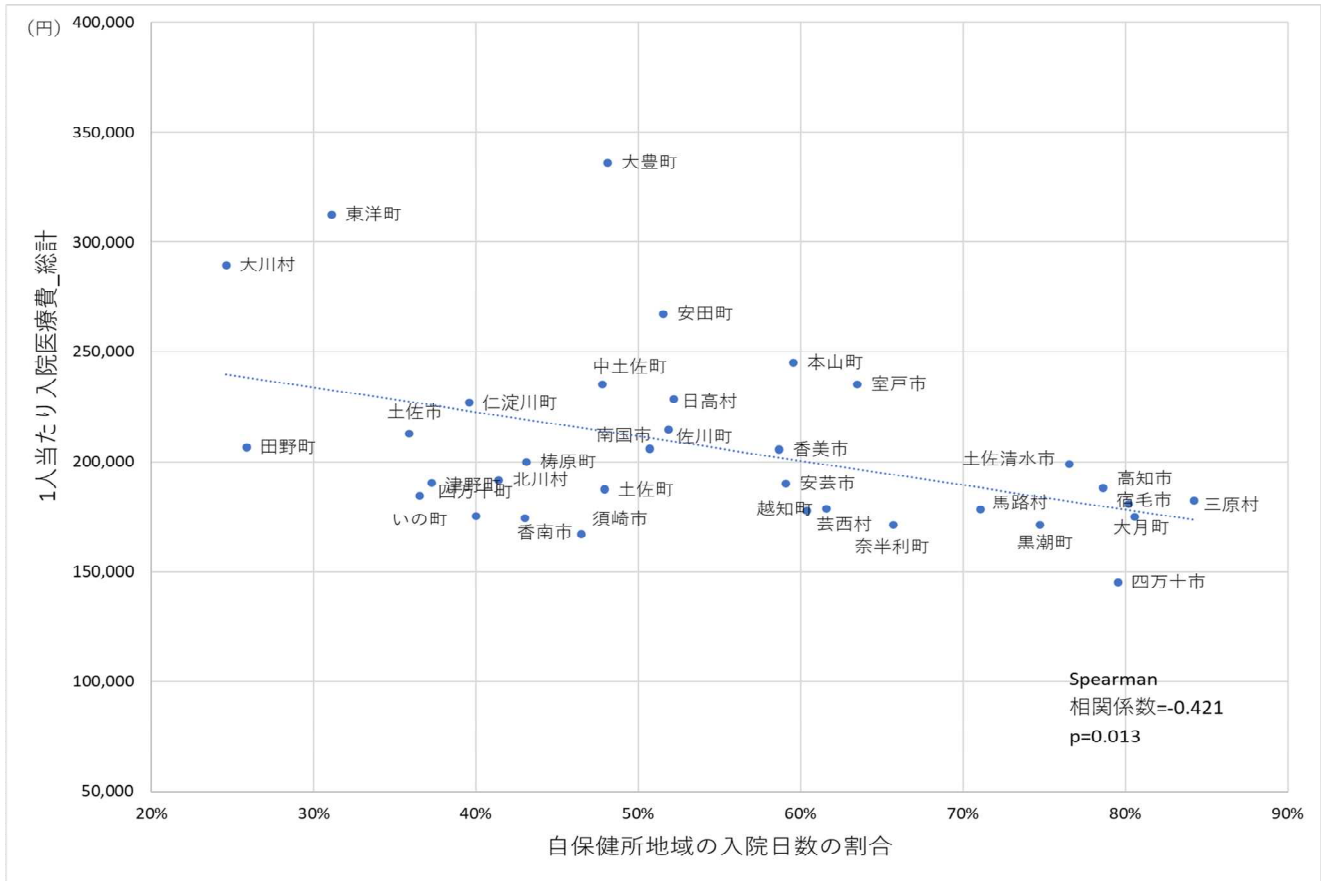


図24. 自保健所・他保健所における1件当たり入院医療費の比較

	自保健所	他保健所	p値
<b>15-64歳</b>			
高度急性期	835,323	949,269	0.00
急性期	571,396	642,473	0.00
回復期	693,308	701,458	0.75
慢性期	3,883,126	4,314,514	0.01
精神	2,368,413	2,252,841	0.02
障害者施設	5,130,385	6,126,232	0.00
<b>65歳以上</b>			
高度急性期	990,990	1,068,769	0.00
急性期	652,679	701,827	0.00
回復期	932,536	984,008	0.00
慢性期	2,303,433	2,988,409	0.00
精神	2,434,572	2,525,849	0.00
障害者施設	2,539,340	2,960,108	0.00

図25. 入院医療機関所在地別の1件当たり入院日数(令和4(2022)年度)

【目的】入院医療機関の所在地別に1件当たり入院日数を算出した。

【考察】市町村別の平均在院日数では、東洋町、大豊町、本山町、芸西村、仁淀川町が長く、40日を超えていた。

(医療機関所在地)

	市町村	幡多	須崎	中央西	高知市	中央東	安芸	県外	全域
被 保 険 者 の 所 属 す る 保 険 者	高知県	38.3	35.8	52.6	26.9	33.3	55.2	24.5	31.6
	大月町	35.6	11.5	0.0	12.3	14.7	0.0	13.1	26.3
	宿毛市	40.3	12.5	9.0	10.8	20.1	365.0	35.2	32.8
	三原村	30.0	10.7	0.0	9.3	0.0	0.0	5.9	21.3
	土佐清水市	35.2	11.9	0.0	19.6	14.3	0.0	23.1	28.5
	四万十市	36.8	28.1	17.5	17.4	17.2	0.0	15.3	30.4
	黒潮町	40.1	13.3	10.0	21.2	12.0	11.0	8.4	29.4
	梼原町	365.0	27.4	12.0	13.0	8.6	0.0	20.3	20.6
	四万十町	53.6	32.9	60.2	22.3	16.0	365.0	14.0	26.7
	津野町	0.0	47.2	70.1	18.6	13.9	365.0	20.7	29.3
	中土佐町	0.0	37.0	87.2	23.4	9.6	0.0	6.0	27.5
	須崎市	42.0	42.9	26.9	22.6	19.8	70.0	14.6	29.0
	仁淀川町	0.0	3.0	58.3	34.6	16.3	0.0	0.0	40.1
	越知町	0.0	51.0	39.0	11.7	20.6	0.0	5.5	22.8
	佐川町	0.0	164.4	53.9	19.6	26.5	0.0	14.3	33.2
	日高村	0.0	16.5	76.8	20.0	13.9	0.0	48.8	32.9
	いの町	0.0	42.3	59.6	23.1	27.3	0.0	39.9	30.9
	土佐市	183.0	82.9	49.5	27.1	23.3	185.3	23.4	33.0
	高知市	79.0	19.8	65.7	28.7	31.0	250.9	20.8	30.3
	大川村	0.0	0.0	0.0	32.1	13.5	0.0	23.0	23.5
	土佐町	0.0	25.0	34.3	32.8	32.1	11.0	0.0	32.2
	本山町	0.0	19.5	0.0	33.0	50.0	0.0	0.0	41.1
	大豊町	0.0	0.0	0.0	39.6	62.7	0.0	64.5	49.3
	南国市	0.0	0.0	76.6	28.3	46.2	209.5	69.5	38.2
	香南市	0.0	0.0	26.2	28.7	34.1	124.5	38.4	32.9
	香美市	0.0	365.0	52.6	26.0	52.2	160.1	31.9	39.0
	芸西村	0.0	0.0	0.0	25.2	31.7	60.1	0.0	41.1
	安芸市	13.5	18.0	0.0	24.9	24.9	36.4	41.1	30.8
	安田町	0.0	0.0	0.0	45.2	9.5	43.7	15.0	35.8
	馬路村	0.0	0.0	0.0	9.0	11.6	38.2	33.5	25.0
	田野町	0.0	0.0	0.0	32.4	28.0	19.2	0.0	26.6
	奈半利町	0.0	0.0	0.0	16.3	16.6	31.1	9.5	23.7
	北川村	0.0	0.0	0.0	33.2	33.1	20.8	0.0	26.6
	室戸市	0.0	0.0	20.0	26.0	21.9	48.3	9.9	35.2
	東洋町	0.0	0.0	0.0	81.4	41.8	118.1	31.8	49.3

図26. 市町村別の1件当たり入院日数(令和4(2022)年度)

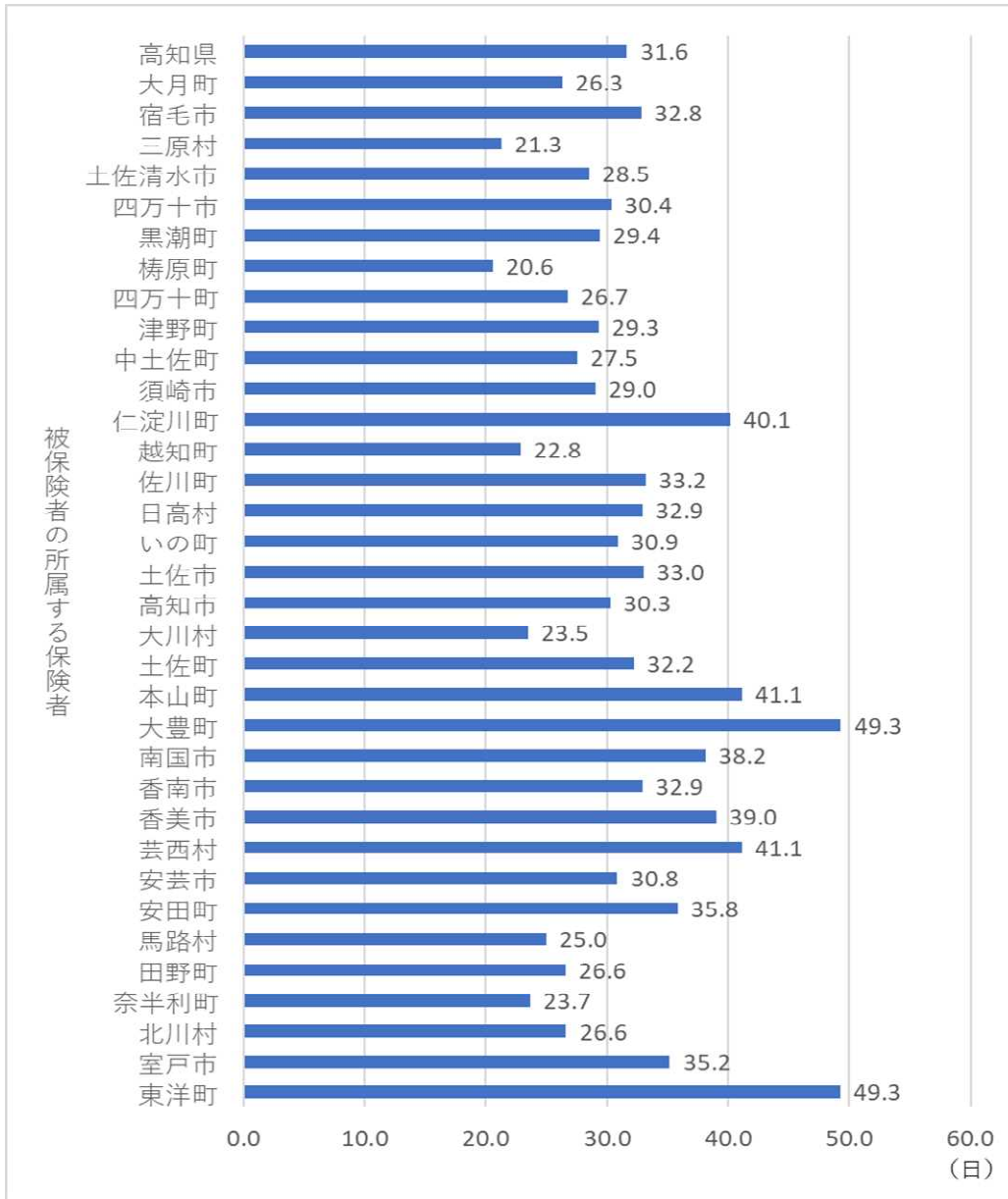


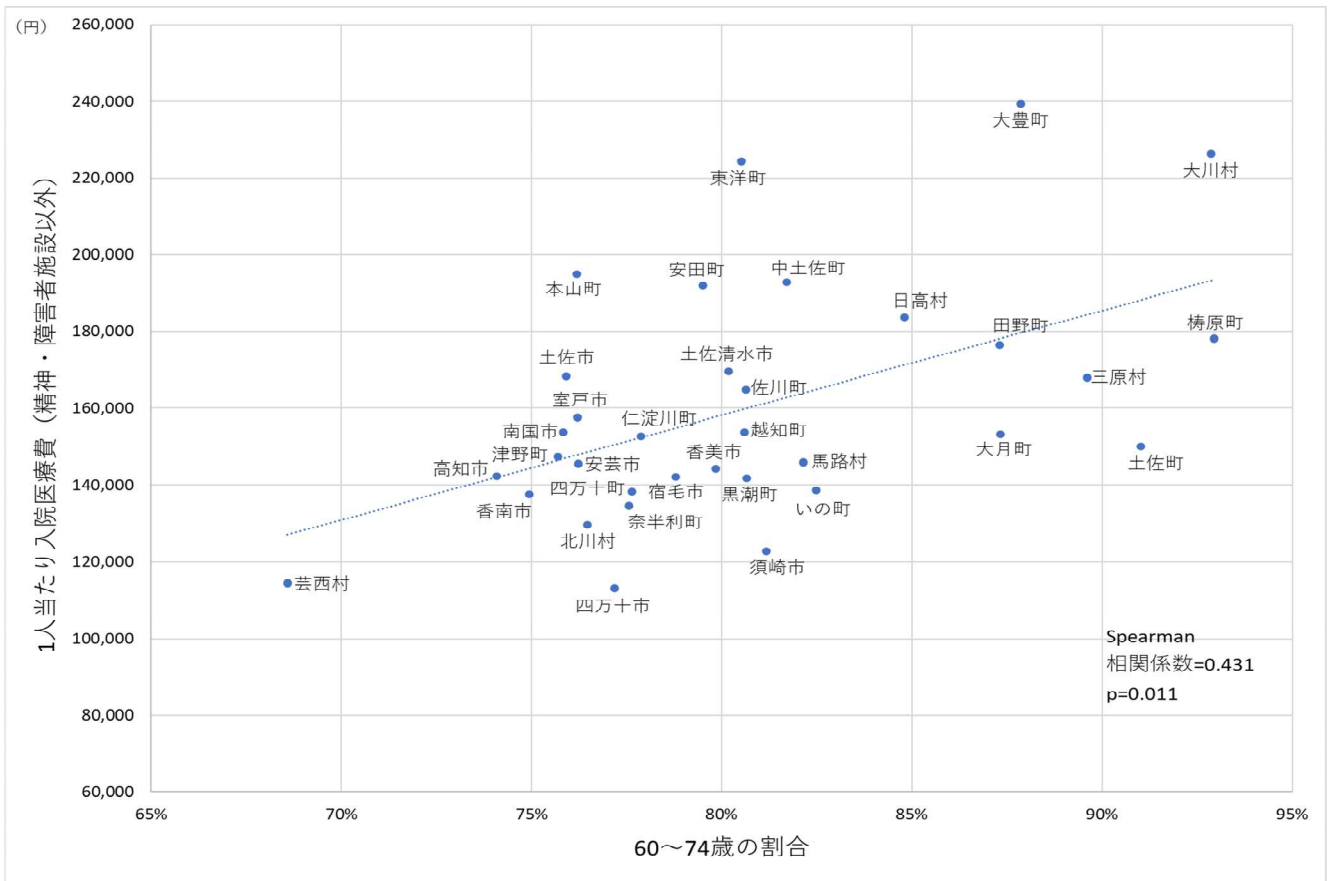
図27. 年齢階級別の入院件数(令和4(2022)年度)

【目的】年齢階級別の入院件数を算出した。

【考察】70～74歳の入院件数の割合が高かった。また、60～74歳の割合は、精神・障害者施設以外の1人当たり入院医療費(r=0.431, p=0.011)と有意な正の相関を認めた。

市町村	0～14歳		15～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		(再掲)60～74	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高知県	547	2.0%	1,393	5.1%	1,525	5.6%	2,805	10.3%	8,621	31.6%	12,367	45.4%	20,988	77.0%
大月町	1	0.3%	5	1.7%	6	2.1%	25	8.6%	141	48.3%	114	39.0%	255	87.3%
宿毛市	12	1.5%	32	3.9%	57	7.0%	72	8.8%	284	34.8%	359	44.0%	643	78.8%
三原村	0	0.0%	5	6.5%	1	1.3%	2	2.6%	29	37.7%	40	51.9%	69	89.6%
土佐清水市	3	0.4%	27	3.8%	40	5.7%	70	9.9%	218	30.9%	348	49.3%	566	80.2%
四万十市	16	1.4%	57	5.0%	81	7.2%	104	9.2%	376	33.2%	497	43.9%	873	77.2%
黒潮町	5	1.0%	23	4.4%	28	5.4%	45	8.6%	170	32.6%	251	48.1%	421	80.7%
禰原町	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	10	5.9%	65	38.2%	93	54.7%	158	92.9%
四万十町	18	2.2%	48	5.8%	38	4.6%	81	9.8%	257	31.1%	385	46.6%	642	77.6%
津野町	6	2.4%	11	4.3%	9	3.5%	36	14.1%	66	25.9%	127	49.8%	193	75.7%
中土佐町	3	0.8%	6	1.5%	21	5.4%	41	10.6%	129	33.2%	188	48.5%	317	81.7%
須崎市	18	1.9%	44	4.6%	47	4.9%	70	7.4%	346	36.4%	426	44.8%	772	81.2%
仁淀川町	7	3.0%	9	3.8%	14	6.0%	22	9.4%	72	30.6%	111	47.2%	183	77.9%
越知町	4	1.3%	7	2.3%	5	1.7%	42	14.0%	106	35.5%	135	45.2%	241	80.6%
佐川町	6	1.0%	26	4.3%	20	3.3%	65	10.8%	209	34.6%	278	46.0%	487	80.6%
日高村	0	0.0%	10	4.2%	8	3.4%	18	7.6%	76	32.1%	125	52.7%	201	84.8%
いの町	7	0.8%	31	3.4%	65	7.0%	59	6.4%	334	36.1%	429	46.4%	763	82.5%
土佐市	40	3.3%	54	4.4%	83	6.8%	119	9.7%	346	28.2%	587	47.8%	933	75.9%
高知市	233	2.2%	658	6.2%	620	5.9%	1,229	11.6%	3,134	29.6%	4,703	44.5%	7,837	74.1%
大川村	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	13	46.4%	13	46.4%	26	92.9%
土佐町	2	1.3%	3	1.9%	3	1.9%	6	3.8%	54	34.6%	88	56.4%	142	91.0%
本山町	2	1.4%	8	5.4%	7	4.8%	18	12.2%	49	33.3%	63	42.9%	112	76.2%
大豊町	4	1.9%	5	2.4%	7	3.4%	9	4.4%	66	32.0%	115	55.8%	181	87.9%
南国市	23	1.5%	82	5.2%	90	5.7%	188	11.9%	539	34.0%	663	41.8%	1,202	75.8%
香南市	29	2.5%	61	5.3%	74	6.4%	125	10.8%	355	30.8%	509	44.1%	864	74.9%
香美市	30	2.8%	67	6.2%	44	4.1%	76	7.1%	328	30.5%	531	49.3%	859	79.8%
芸西村	6	3.1%	14	7.3%	11	5.8%	29	15.2%	45	23.6%	86	45.0%	131	68.6%
安芸市	30	3.2%	35	3.7%	68	7.2%	91	9.7%	302	32.1%	416	44.2%	718	76.2%
安田町	3	1.9%	10	6.2%	5	3.1%	15	9.3%	61	37.9%	67	41.6%	128	79.5%
馬路村	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	4	14.3%	14	50.0%	9	32.1%	23	82.1%
田野町	1	0.7%	1	0.7%	7	5.2%	8	6.0%	70	52.2%	47	35.1%	117	87.3%
奈半利町	9	5.8%	7	4.5%	2	1.3%	17	10.9%	42	26.9%	79	50.6%	121	77.6%
北川村	1	1.5%	6	8.8%	7	####	2	2.9%	12	17.6%	40	58.8%	52	76.5%
室戸市	23	2.8%	39	4.7%	45	5.4%	91	10.9%	249	29.9%	385	46.3%	634	76.2%
東洋町	5	3.2%	0	0.0%	10	6.5%	15	9.7%	64	41.6%	60	39.0%	124	80.5%

図28. 60～74歳の割合と、1人当たり入院医療費(精神病床・障害者施設以外)の関連(令和4(2022)年度)





# 高知県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

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

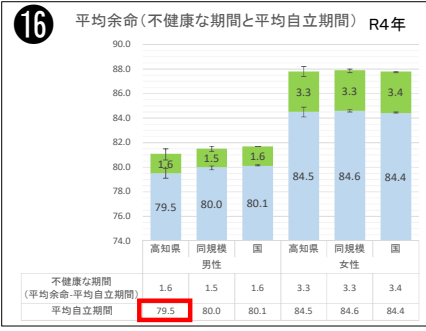
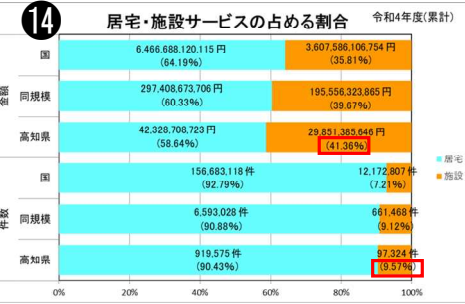
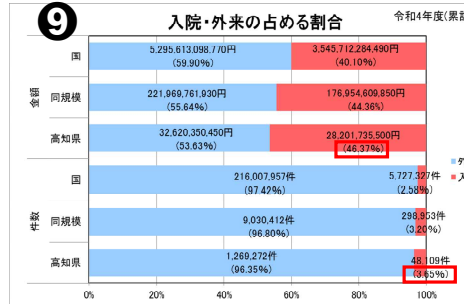
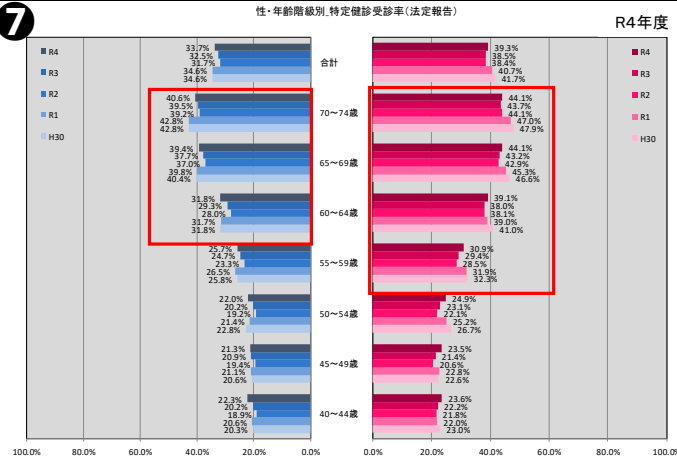
生活習慣病

重症化

要介護状態・死亡

### 1 人口及び被保険者の状況

年齢区分	高知県				国			
	人口	年齢割合	被保険者数	加入率	人口	年齢割合	被保険者数	加入率
0～9歳	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲:65歳以上	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%



### 2 医療施設等の状況

項目	R2年度実績			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
高知県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.6	4.4	84.3	15.6
国	0.3	4.2	61.1	13.8

### 8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

性別	項目	割合(%)				
		40～74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男性	高血糖	6.7%	2.1%	4.2%	6.7%	8.3%
	高血圧	2.2%	2.3%	2.9%	2.5%	1.7%
	脂質異常	13.9%	12.6%	15.0%	15.2%	12.8%
	計	12.1%	5.0%	9.1%	12.8%	13.8%
女性	高血糖	1.0%	1.0%	1.9%	2.3%	2.7%
	高血圧	4.7%	1.6%	3.7%	4.4%	5.5%
	脂質異常	4.9%	1.5%	3.2%	5.0%	5.6%
	計	12.9%	4.9%	9.8%	13.0%	14.5%

### 3 産業構成割合(%)

産業区分	R2年		
	一次産業	二次産業	三次産業
高知県	11.8	17.2	71.0
同規模	8.1	24.3	67.5
国	4.0	25.0	71.0

### 4 消費の状況 全国順位上位3位以内の項目

品目	R2～R4年	
	高知市	全国
かつお	7,425	1,427
発泡酒・ビール風アルコール	17,395	9,521
はくさい漬	1,701	577
つゆ・たれ	6,308	5,423
焼肉	12,033	6,135
だいこん漬	1,458	1,062
他の柑きつ類	5,102	2,347
飲酒代	14,211	7,757
かつお	4,182	821
はくさい漬	1,880	823
発泡酒・ビール風アルコール	5,068	2,789
他の柑きつ類	10,593	4,882
しらす干し	971	520

### 5 特定健診質問票結果標準化比

項目	R4年度	
	男性	女性
20歳時体重から10kg以上増加	104.0	106.4
食べる速度が速い	108.8	115.4
週3回以上就寝前夕食	112.9	104.8
毎日飲酒	120.2	131.1
1日飲酒量(2～3合)	136.8	128.1
1日飲酒量(3合以上)	287.8	201.5
睡眠不足	110.0	104.4
改善意欲あり	146.3	151.4
咀嚼・かみにくい	118.9	119.5
3食以外間食・ほとんど摂取しない	108.6	104.7

### 10 再掲:生活習慣病の内訳

生活習慣病	高知県		同規模		国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳出血	574,860,520	5.2%	2,666,880,590	3.6%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	1,192,221,730	10.8%	5,712,426,580	7.7%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	490,176,710	4.4%	3,928,340,190	5.3%	98,795,590,420	5.9%
心筋梗塞	184,442,380	1.7%	1,214,255,240	1.6%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透析有)	2,310,788,540	21.0%	16,796,263,070	22.7%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透析無)	172,258,390	1.6%	1,244,116,660	1.7%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	67,490,580	0.6%	436,146,120	0.6%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	1,997,596,350	18.1%	12,377,859,650	16.8%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	2,976,419,860	27.0%	21,205,770,140	28.7%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	973,536,360	8.8%	7,741,661,150	10.5%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	40,280,330	0.4%	206,315,480	0.3%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	38,858,940	0.4%	345,270,790	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	9,459,787,140	86.6%	66,556,234,040	90.7%	1,482,311,853,950	92.8%
精神	5,695,581,620	52.0%	37,812,165,220	51.2%	696,878,645,780	43.1%
筋・骨格	6,238,929,890	57.4%	35,890,121,170	49.0%	770,412,844,790	47.4%
その他	28,408,856,610	26.1%	184,790,534,690	25.1%	4,206,292,914,230	25.9%
医科医療費合計	60,822,085,950	100.0%	398,924,371,780	100.0%	8,841,323,383,260	100.0%



#### ◆背景

- ① 高知県人口の65歳以上の割合は国より高く、少子高齢化が進んでおり、国保被保険者も60～74歳の割合が国より高く、今後、医療費の増加や保険料の増加などが予測される。
- ② 医療施設等は国と比較すると、病院数・病床数・医師数については高く、診療所数は低い。このことから、全国に比べて入院しやすい環境である。
- ③ 産業においては国保被保険者が従事する第1次産業の割合が国より多い。
- ④ 消費状況(高知市)の消費金額1位の品目では、かつお、発泡酒・ビール風アルコール飲料、はくさい漬が全国平均の2倍以上である。

#### ◆不適切な生活習慣

- ⑤ 質問票調査で、男女ともに国より優位に高い項目をみると、食べる速度が速い、週3回以上就寝前夕食、毎日飲酒、1日飲酒量(2～3合)、1日飲酒量(3合以上)等が高く、⑥ 特定健診の有所見者状況でも、肥満を表すBMI、腹囲、中性脂肪の有所見割合が国と比較して有意に高い。このことから、早食いによる食べ過ぎ、毎日飲酒による飲み過ぎなどのエネルギー過剰摂取によるものが要因と考えられる。

#### ◆生活習慣病予備群

- ⑦ 特定健診実施率はどの年代区分と年度においても女性が男性より実施率が高い。男性は60歳代以降、女性は55歳以降に実施率が上昇する。
- 生活習慣病は早期に発見し、特定保健指導による生活習慣改善や早期治療による重症化を防ぐ必要があるため、40歳代からの実施率向上対策が課題となる。
- ⑧ メタボ該当者は男性が女性より割合が高い。保有するリスク因子については男女とも40～50歳代で高血圧と高脂血症が高く、70～74歳では高血糖+高血圧+脂質異常の割合が高い。

### 12 慢性腎臓病(透析あり) 標準化医療費の比VS国

項目	R4年度(累計)	
	男性	女性
入院	1.11	1.39
外来	0.84	0.81

### 13 人工透析を算定しているレセプト集計

項目	R4年度(累計)	
	件数	合計金額
人工透析患者数	855人	3,846,771,910円
2型糖尿病有病者数	420人	
新規透析患者数	57人	
2型糖尿病有病者数	35人	

#### ◆生活習慣病・重症化

- ⑨ 入院は高知県は件数・金額ともに国、同規模より割合が高い。
- ⑩ 生活習慣病の内訳で割合が高い疾患は糖尿病27.0%、慢性腎臓病(透析有)21.0%、高血圧症18.1%である。国、同規模より割合が高い疾患は、脳出血、脳梗塞、高血圧症、高尿酸血症である。
- ⑪ 標準化医療費の国との差についてみると、男女とも、高血圧は外来・入院ともに国より高い。また高血圧が重症化して発症する脳出血と脳梗塞の医療費も国より高いことから、高血圧予防への取組が必要である。
- 糖尿病は外来医療費が国より低いこと、⑫ 慢性腎臓病(透析あり)の入院が国より高いことから発症していても未治療で重症化していることも考えられる。
- ⑬ 人工透析患者数の約半数が2型糖尿病有病者であることから、糖尿病は早期発見・早期治療と重症化予防への取組が重要である。

#### ◆入院と施設サービスの利用状況

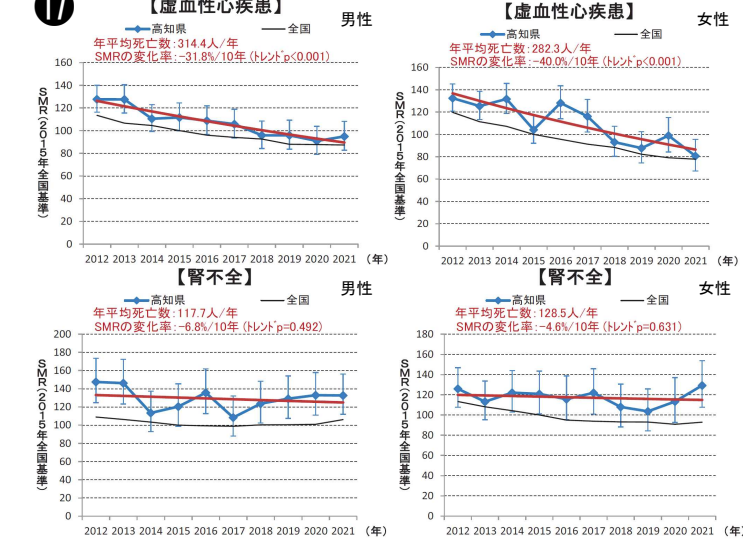
- ⑭ 入院と介護の施設サービスの金額・件数の割合は、共に全国・同規模より高い。このことから在宅での生活が維持できない状態の割合が高いことが推測される。住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上が課題と考えられる。

#### ◆要介護認定者の有病状況

- ⑮ 血管病については年齢が高くなると有病割合が高くなるが、脳出血、人工透析、糖尿病合併症(腎症、網膜症、神経障害)については、40～64歳の2号被保険者における割合が65歳以上の1号被保険者よりも高い。これらの疾患は、基礎疾患である高血圧と糖尿病を予防することで発症を防ぐことができるため、早期発見・早期治療と重症化予防への取組が重要である。

### 15 後期被保険者における介護認定者の有病状況

受給者区分	2号		1号		計		合計		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
認定者数	452		3,189		39,080		42,289		
重症化疾患	脳血管疾患	269	59.5%	1,627	51.0%	22,996	58.8%	24,623	58.3%
	脳出血	144	31.9%	548	17.2%	2,479	6.3%	3,027	7.2%
	脳梗塞	174	38.5%	1,068	42.7%	23,518	59.6%	23,692	55.8%
	虚血性心疾患	77	17.0%	788	22.1%	16,383	39.3%	16,071	38.0%
	腎不全	89	19.7%	572	17.9%	9,937	25.4%	10,509	24.9%
	人工透析	32	7.1%	182	4.8%	841	1.6%	793	1.9%
	糖尿病	222	49.1%	1,645	51.6%	20,855	53.4%	22,500	53.2%
	腎症	35	7.7%	282	8.2%	2,047	5.2%	2,309	5.5%
	網膜症	53	11.7%	343	10.8%	2,704	6.9%	3,047	7.2%
	神経障害	14	3.1%	106	3.3%	819	2.1%	925	2.2%
基礎疾患	高血圧	335	74.1%	2,428	76.1%	34,787	89.0%	37,215	88.0%
	脂質異常症	271	60.0%	1,697	62.6%	27,342	70.0%	29,339	69.4%
	高尿酸血症	128	27.9%	803	25.2%	12,078	28.1%	11,781	27.9%
	血管病合計	399	88.3%	2,887	90.5%	37,809	96.0%	40,396	95.6%
認知症	73	16.2%	869	27.2%	21,012	53.8%	21,881	51.8%	
筋・骨格疾患	377	83.4%	2,833	88.8%	37,729	96.5%	40,562	96.0%	
歯肉炎歯周病	298	65.9%	1,838	57.9%	23,134	59.2%	25,072	59.3%	



課題	3.生活習慣病の早期発見・早期治療につなぐ	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	1.生活習慣病の重症化を予防する
目標	短期目標: 特定健診受診率の向上	短期目標: 特定保健指導実施率の向上・健診有所見割合の減少(血糖コントロール不良の者を減少させる)	中・長期目標: 生活習慣病の重症化を予防する(糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる)
取組	特定健診受診率の向上対策	特定保健指導の実施率の向上対策	糖尿病性腎症重症化予防プログラム 薬剤の適正使用推進事業

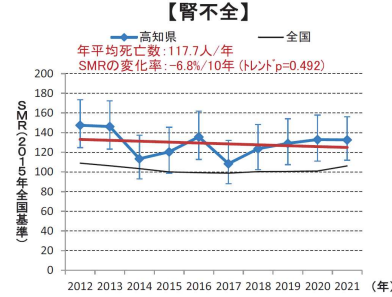
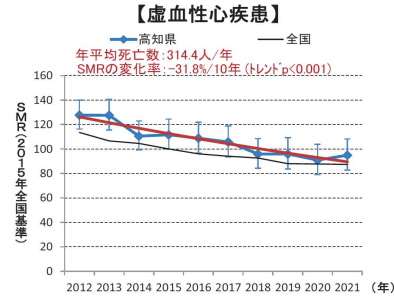
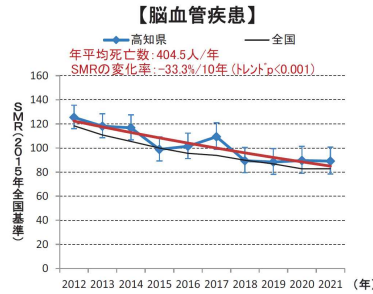
## II (2) KDBによる健康医療情報等の分析

### ①健康・医療情報の分析

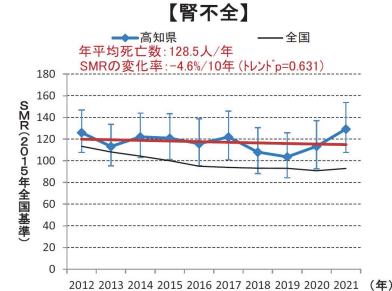
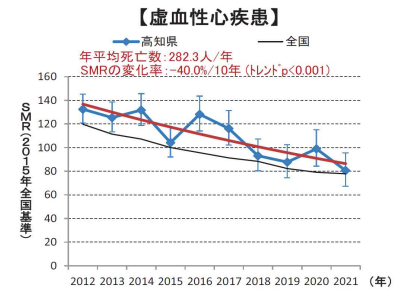
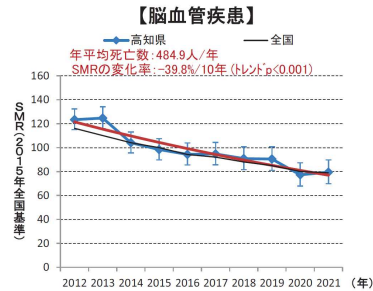
#### 健康医療情報の整理

図表4 2015年全国基準(=100)

(男性)

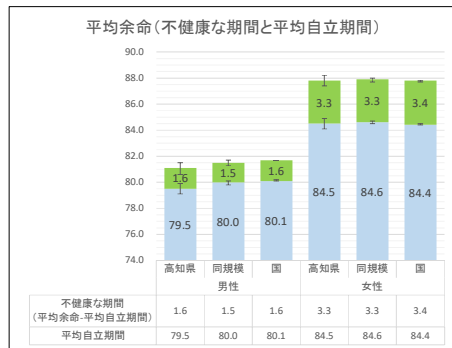


(女性)



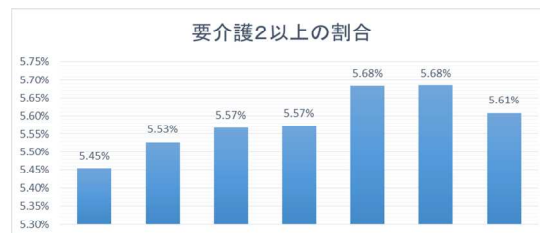
国立保健医療科学院HP 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 全国市町村別主要試飲別標準化死亡(SMR)の推移2012

図表5 R04年度



KDB\_地域の全体像の把握より集計

図表5-2



	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
認定者数(要介護2以上)	26,072	26,357	26,459	26,372	26,764	26,631	26,061
介護被保険者数	477,976	476,777	475,255	473,278	470,843	468,453	464,719

(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)より40歳以上を集計

### ②健康課題の抽出・明確化

#### アセスメント

健康課題  
(数字は優先順位)

#### 【主要死因別標準化比(SMR)】

◆高知県の10年間のSMRの変化を示す赤い線を見る。

<男性>

脳血管疾患、虚血性心疾患は全国よりも上方にあり、死亡が起こりやすい状態ではあるが、全国と同じ右下がりで、同じように改善している。  
腎不全は、全国よりも上方にあり死亡が起こりやすい状態である。

<女性>

脳血管疾患は全国と同じように改善している。  
虚血性心疾患は全国よりも上方にあり、死亡が起こりやすい状態ではあるが、全国と同じ右下がりで同じように改善している。  
腎不全は、全国よりも上方にあり死亡が起こりやすい状態である。(図表4)

【図表4説明】

・標準化死亡比(SMR)は、全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえで死亡率がどの程度高い(低い)のかを表す。  
・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「死亡の起こりやすさの絶対量の変化」に注目したもの。  
・水色=毎年の値 赤色=平滑化した値(経年変化の傾き)で主に赤色の方を注目してみる。  
・トレンドP値について  
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<0.05ならば有意な増加(減少)傾向があると判断する。

#### 【平均余命(不健康な期間と平均自立期間)】

<男性>

日常生活に制限のある不健康な期間は、国・同規模と比較すると同程度であるが、平均自立期間と平均余命は短い。

<女性>

不健康な期間、平均自立期間、平均余命とも国・同規模と同程度である。(図表5)

【図表5説明】

・KDBにおいては、歩行、薬の内服、金銭管理等の日常生活能力が低下する要介護2以上を不健康と定義して健康寿命を算出し「平均自立期間」と呼称している。同様に、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。考え方は同じだが、政府の示す「健康寿命」「平均寿命」とは異なる。  
・偶然変動を示す幅が95%信頼区間の幅が0.5年以下であることが望ましいとされている。

#### 【要介護2以上の割合】

介護被保険者数に占める要介護2以上の認定者数の割合について、平成28年から令和3年までは徐々に増加し、令和4年は減少している。(図表5-2)



図表6

要介護認定者の状況 R05年3月時点

Table with columns for age groups (40-64, 65-74, 75+), counts, and percentages for various categories like '認定者数' and '介護度'.

※1 被保険者数は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)より集計 ※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

図表7

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況 R5年3月時点

Table showing disease status for insured persons, categorized by disease type (e.g., 脳血管疾患, 認知症) and age group.

※医療保険が高知県の国保又は後期である介護認定者のみ集計

【要介護認定者の状況】

◆介護認定状況と年齢についてみる。
・40～64歳の2号被保険者の認定率は0.4%である。
・65歳以上の1号被保険者全体の認定率は19.4%で、そのうち75歳以上の年代の認定率は31.6%である。
・介護度別人数割合では、要介護1が22.4%とで最も多く、どの年齢区分においても同じ傾向である。

【国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況】
◆血管病と主に加齢による疾患である認知症、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病の4項目について、全体の有病状況をみる。
・血管病合計と筋・骨格疾患の割合が高い。また、年齢区分の違いをみると、血管病、認知症、筋・骨格疾患の3項目は年代が上がるにつれて有病割合が高くなる。

・血管病のうち、重症化疾患については、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の順に高く、基礎疾患については、高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症の順に高い。
・血管病については年齢が高くなるほど有病割合が高くなるが、脳出血、人工透析、糖尿病合併症(腎症、網膜症、神経障害)については、40～65歳の2号被保険者における割合が65歳以上の1号被保険者よりも高い。これらの疾患は、基礎疾患である高血圧と糖尿病を予防することで発症を防ぐことができる。(図表7)

【図表7説明】
・割合=各疾患の人数÷認定者数
・血管病:糖尿病、高血圧、動脈硬化などに引き起こされる一連の疾患(心筋梗塞、脳卒中など)
・重症化疾患:血管病の重症化により引き起こされる疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全・人工透析)
審査月令和4年5月～令和5年4月の人工透析レセプトの電子化率は86.7%(電子レセプト7971件/紙+電子レセプト9189件)。KDBシステム電子レセプトのみ集計していることから、すべての人工透析レセプトを集計されていないことに留意する必要がある。

【介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】】
◆国保、後期高齢者の介護認定者の血管病、認知症、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病の有病状況を平成28年度から令和4年度まで経年でみる。
・血管病合計、認知症、筋・骨格疾患について40～64歳を除き、65～74歳、75歳以上、合計で疾患割合が有意に増加している。

・歯肉炎歯周病について各年齢、合計において有意に増加している。(図表7-2)
【図表7-2説明】
・介護認定者における血管病、認知症、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病について有病状況を年齢区分別に経年でみる図表。経年の増減についてはトレンド検定で傾向をみる。
・血管病:糖尿病、高血圧、動脈硬化などに引き起こされる一連の疾患(心筋梗塞、脳卒中など)
・トレンド検定について健康指標の経年的な変化について「増加傾向」にあるのか「減少傾向」にあるのかを見る。この増加(又は減少)の傾向性が偶然変動の範囲なのか、偶然ではないのかを判断するためにトレンド検定を行う。P値<0.05ならば、有意な増加傾向(又は減少傾向)があると判断する。

図表7-2

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

各年度3月時点

Table showing longitudinal disease status for insured persons across different age groups from Heisei 28 to Reiwa 4.

Table showing trend analysis for diseases (血管病合計, 認知症, 筋・骨格疾患, 歯肉炎歯周病) across age groups, including P-values and significance levels.

※医療保険が高知県の国保又は後期である介護認定者のみ集計

1. 生活習慣病の重症化を予防する

図表7-3

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

Table with columns for age groups (年 齢), years (平成28年度 to 令和4年度), and categories (疾患). Rows include categories like 脳血管疾患, 脳出血, 脳梗塞, 虚血性心疾患, 腎不全, 人工透析, 糖尿病, 腎症, 網膜症, 神経障害, 高血圧, 脂質異常症, 高尿酸血症, and 血管病合計. Includes trend check columns (トレンド検定).

※医療保険が高知県の国保又は後期である介護認定者のみ集計

【介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】血管病詳細】

◆国保、後期高齢者の介護認定者の有病状況のうち血管病について、平成28年度から令和4年度の経年推移についてみる。

- ・年代合計の人数割合
重症化疾患では、脳出血、虚血性心疾患が有意に増加している。脳梗塞は有意に減少している。
基礎疾患では、糖尿病、糖尿病合併症(腎症、網膜症、神経障害)、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症が有意に増加している。
・40～64歳の人数割合
脳出血、脳梗塞ともに減少、虚血性心疾患は増加、基礎疾患はすべて増加しており(再掲合併症を除く)、特に脂質異常症と高尿酸血症は有意に増加している。
・65～74歳の人数割合
脳出血は増加、脳梗塞は有意に減少。虚血性心疾患は減少しており、基礎疾患は糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の4項目すべて有意に増加している。
・75歳以上の人数割合
脳出血と虚血性心疾患は有意に増加、脳梗塞は有意に減少。基礎疾患は糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の4項目すべて有意に増加している。
・腎不全の集計について
KDBシステムにおいて、平成30年度より腎不全の集計に慢性腎臓病が追加されたことにより、腎不全の有病者が増加したこと留意する必要がある。そのため、腎不全について平成30年度と令和4年度比較すると、各年齢区分とも増加している。人工透析においても同様に増加している。(図表7-3)

- 2. 生活習慣病の発症予防：メタボリックシンドローム該当者を減少させる
3. 生活習慣病の早期発見・早期治療

【図表7-3説明】
・図表7-2の介護認定者における血管病の有病状況について、基礎疾患と重症化疾患に分けて年齢区分別に経年でみる図表。経年の増減についてはトレンド検定で傾向をみる。
・血管病：糖尿病、高血圧、動脈硬化などに引き起こされる一連の疾患(心筋梗塞、脳卒中など)
・重症化疾患：血管病の重症化により引き起こされる疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、人工透析)
・トレンド検定について
健康指標の経年的な変化について「増加傾向」にあるのか「減少傾向」にあるのを見る。この増加(又は減少)の傾向性が偶然変動の範囲なのか、偶然ではないのかを判断するためにトレンド検定を行う。
P値<0.05ならば、有意な増加傾向(又は減少傾向)があると判断する。
・高知県における人工透析のレセプトの電子化率について
図表7説明参照



【概要】

図表11

医療費の3要素

R04年度(累計)				
	高知県	同規模	国	
A	1人当たり件数	0.31681	0.30187	0.23225
B	1件当たり日数	18.00	17.42	15.98
C	1日当たり点数	3.257	3.397	3.873
ABC	1人当たり点数	18.571	17.868	14.378

※医療費には調剤費用を含む

※1人当たりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

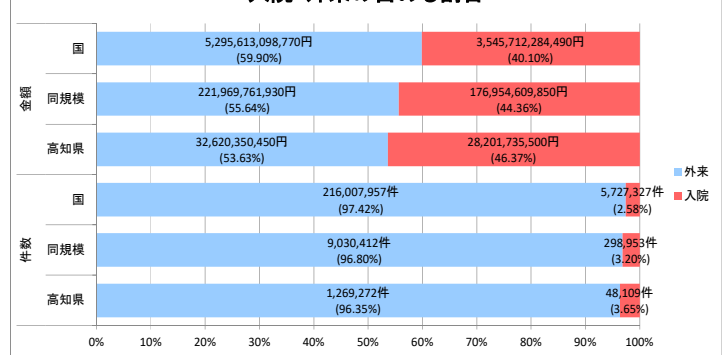
R04年度(累計)				
	高知県	同規模	国	
A	1人当たり件数	8.35839	9.11852	8.75927
B	1件当たり日数	1.48	1.49	1.49
C	1日当たり点数	1.731	1.648	1.650
ABC	1人当たり点数	21.481	22.414	21.474

※医療費には調剤費用を含む

※1人当たりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

図表12

入院・外来の占める割合



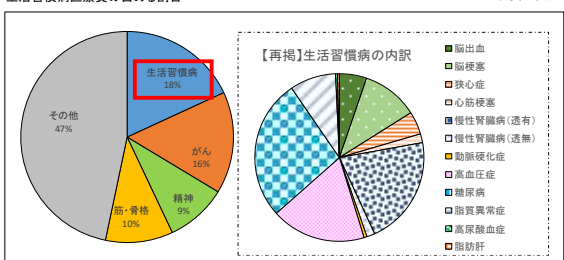
図表13

生活習慣病医療費の占める割合

R04年度(累計)

【再掲】生活習慣病の内訳

(円)



生活習慣病	高知県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	574,860,520	5.2%	2,666,880,590	3.6%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	1,192,221,730	10.8%	5,712,426,580	7.7%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	490,176,710	4.4%	3,928,340,190	5.3%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	184,442,380	1.7%	1,214,255,240	1.6%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透有)	2,310,788,540	21.0%	16,796,263,070	22.7%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透無)	172,258,390	1.6%	1,244,118,660	1.7%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	67,490,580	0.6%	436,146,120	0.6%	9,347,142,790	0.6%
糖尿病	1,997,596,350	18.1%	12,377,859,650	16.8%	270,811,770,500	16.1%
脂質異常症	2,976,419,860	27.0%	21,205,770,140	28.7%	481,727,988,440	28.6%
高尿酸血症	973,536,360	8.8%	7,741,661,150	10.5%	186,450,843,580	11.1%
脂肪肝	38,858,940	0.4%	345,279,790	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	9,459,787,140	15.6%	66,556,234,040	16.7%	1,482,311,853,950	16.8%
精神	5,695,581,620	9.4%	37,812,165,220	9.5%	696,878,645,780	7.9%
筋・骨格	6,238,929,890	10.3%	35,890,121,170	9.0%	770,412,844,790	8.7%
その他	28,408,856,610	46.7%	184,790,534,690	46.3%	4,206,292,914,230	47.6%
医科医療費合計	60,822,085,950	100.0%	398,924,371,780	100.0%	8,841,325,383,260	100.0%

図表14

医療施設等の状況

R02年度実績

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
高知県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.6	4.4	84.3	15.6
国	0.3	4.2	61.1	13.8

【医療費の3要素】

・入院  
1人当たり点数は、高知県18,571点、国14,378点と国より高い。  
医療費の3要素では、高知県は国と比較すると入院する者の割合が多く、一日の入院費用は低いが長く入院している。

・外来  
1人当たり点数は、高知県21,481点、国21,474点と国より若干高い。  
医療費の3要素では、高知県は国と比較すると外来通院する者の割合は低く日数も少ないが、1日の外来診療でかかる費用が高い。  
(図表11)

【図表11説明】

・1人当たりの医療費  $ABC=A \times B \times C$   
 ・A(1人当たりの件数)  
 Aが高ければ医療機関にかかる者の割合が高い。  
 ・B(1件あたりの日数)  
 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日当たりの点数)  
 1日当たりの医療費であり診療単価を表す。  
 1日当たりの医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いことになる。  
 ・1人当たり点数  
 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。

【入院・外来の占める割合】

全体に占める入院の件数割合について、高知県は3.65%で金額全体の46.37%を占めており、入院は外来よりも単価が高い。  
 入院について国、同規模と比較すると、国の2.58%、同規模3.20%であり、高知県は国・同規模より件数割合が高く、金額の割合も国40.10%、同規模44.36%であり、高知県は国・同規模よりも高い。  
(図表12)

【生活習慣病が医療費に占める割合】

医科医療費全体に占める生活習慣病の割合は18.1%。生活習慣病の内訳で割合が高い疾患は糖尿病27.0%、慢性腎臓病(透析有)21.0%、高血圧症18.1%である。  
 国、同規模より割合が高い疾患は、脳出血、脳梗塞、高血圧症、高尿酸血症である。  
(図表13)

【図表13説明】

・高知県における人工透析のレセプトの電子化率について  
 図表7説明参照

【医療施設等の状況】

国と比較してみると、病院数・病床数・医師数については高く、診療所数は低い。このことから、全国に比べて入院しやすい環境であるため、入院1人あたり医療費が国より高くなる要因のひとつであると考えられる。  
(図表14)

3. 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

1. 生活習慣病の重症化を予防する



【高額要因】

図表15

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計

R04年度(累計)

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	7,575 件	883 人	3,566,567,960 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,896 件	760 人	2,100,962,620 円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,618 件	1,182 人	2,943,173,980 円
4位	その他の神経系の疾患	2,586 件	704 人	1,592,619,220 円
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1,876 件	402 人	811,652,420 円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

図表16

長期(6か月以上)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	423 人	4,211 件	161,260,590 円	19,232,522,200 円
2位	その他の神経系の疾患	190 人	1,686 件	83,503,290 円	9,416,314,060 円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	163 人	1,461 件	59,256,850 円	7,546,427,810 円
4位	てんかん	118 人	1,215 件	54,756,940 円	9,321,205,290 円
5位	その他の呼吸器系の疾患	71 人	567 件	49,652,780 円	10,697,288,890 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

図表18

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
8,265	855 人	420 人	3,846,771,910 円	57 人	35 人

【疾病別分析】

図表19

医療費が多かかっている疾病  
総計

R04年度(累計)  
※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	糖尿病	94,955	284,301,871	4.7%	糖尿病	529	19,635,526	0.7%	糖尿病	94,426	264,666,345	8.2%
2位	関節疾患	61,605	282,638,301	4.7%	関節疾患	1,538	114,379,887	4.1%	関節疾患	60,067	168,258,414	5.2%
3位	統合失調症	26,827	279,390,026	4.6%	統合失調症	5,212	214,719,523	7.6%	統合失調症	21,615	64,670,503	2.0%
4位	慢性腎臓病(透析あり)	5,098	230,857,012	3.8%	慢性腎臓病(透析あり)	875	65,933,952	2.3%	慢性腎臓病(透析あり)	4,223	164,923,060	5.1%
5位	高血圧症	154,836	199,755,966	3.3%	高血圧症	253	7,630,864	0.3%	高血圧症	154,583	192,125,102	6.0%
6位	うつ病	32,053	140,429,206	2.3%	うつ病	2,094	84,702,001	3.0%	うつ病	29,959	55,727,205	1.7%
7位	不整脈	21,962	138,217,235	2.3%	不整脈	575	67,154,766	2.4%	不整脈	21,387	71,062,469	2.2%
8位	肺がん	3,457	135,244,445	2.2%	肺がん	599	54,318,311	1.9%	肺がん	2,858	80,926,134	2.5%
9位	骨折	10,039	130,686,262	2.2%	骨折	1,733	113,086,082	4.0%	骨折	8,306	17,600,180	0.5%
10位	脳梗塞	11,406	119,222,031	2.0%	脳梗塞	1,371	97,335,653	3.5%	脳梗塞	10,035	21,886,378	0.7%

【1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計】

レセプト件数の多い疾患をみると、1位は腎不全、2位統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、3位その他の悪性新生物<腫瘍>である。  
(図表15)

【長期(6か月以上)入院者のレセプト集計】

長期入院患者について人数の多い順でみると、1位は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害であり、精神・神経系疾患が上位を占めている。  
(図表16)

【図表16説明】

・最大医療資源傷病名について  
医療のレセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定機材)を要したものを。

【6か月以上入院しているレセプトの血管病有病状況】

6か月以上入院しているレセプトの血管病有病状況をみると、有病者数が最も多い疾患は、脳血管疾患で22.0%である。  
(図表17)

【図表17説明】

・割合について  
分母=長期(6か月以上)入院患者数  
分子=該当疾患の有病者数

図表17

6か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	110 人	6.3%
脳血管疾患	382 人	22.0%
動脈閉塞性疾患	37 人	2.1%

R04年度(累計)

【人工透析を算定しているレセプト集計】

人工透析患者数855人のうち約半数にあたる420人が2型糖尿病有病者である。新規透析患者とみなす導入期加算の算定のある者については57人で、そのうち35人が2型糖尿病有病者である。  
(図表18)

【図表18説明・用語説明】

・2型糖尿病について  
インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす要因を含む複数の遺伝因子に、過食(特に高脂肉食)、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症する。  
・高知県における人工透析のレセプトの電子化率について  
図表7説明参照

【医療費が多かかっている疾病】

入院と外来の合計で医療費が多かかっている疾患は、1位糖尿病、2位関節疾患、3位統合失調症、4位慢性腎臓病(透析あり)、5位高血圧症となっており上位に生活習慣病が含まれている。この上位5疾患のうち、医療費の割合が高い疾患は入院では統合失調症、外来医療費では糖尿病である。  
(図表19)

【図表19説明】

・入院+外来の合計点数割合を降順に表示して上位10位を表示。内訳の入院(外来)の割合は入院(外来)の合計点数のうち該当疾患の点数の割合を表示。  
・高知県における人工透析のレセプトの電子化率について  
図表7説明参照

1. 生活習慣病の重症化を予防する

1. 生活習慣病の重症化を予防する

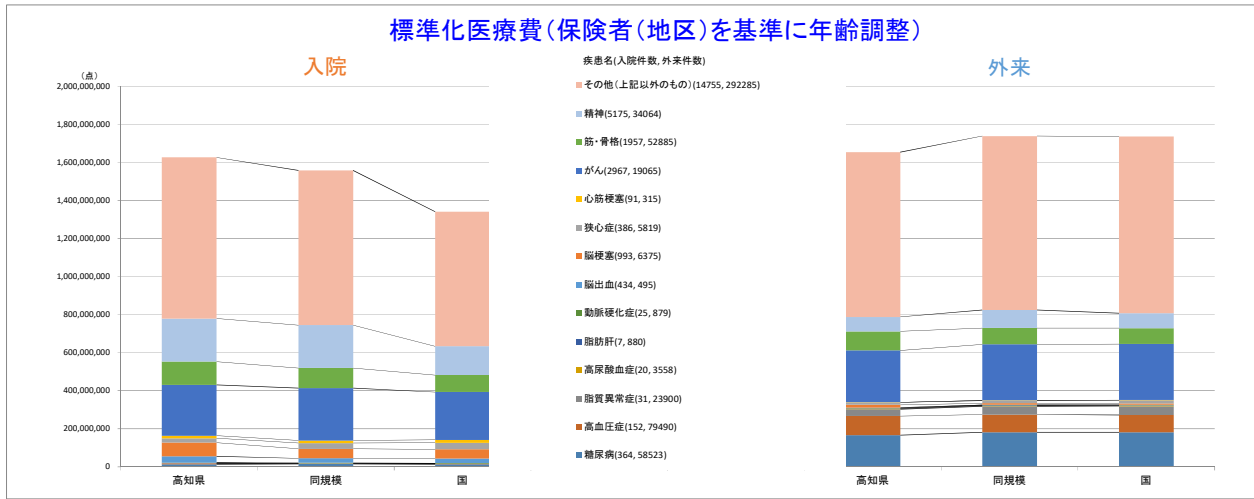
2. 生活習慣病の発症予防: メタボリックシンドローム該当者を減少させる

1. 生活習慣病の重症化を予防する

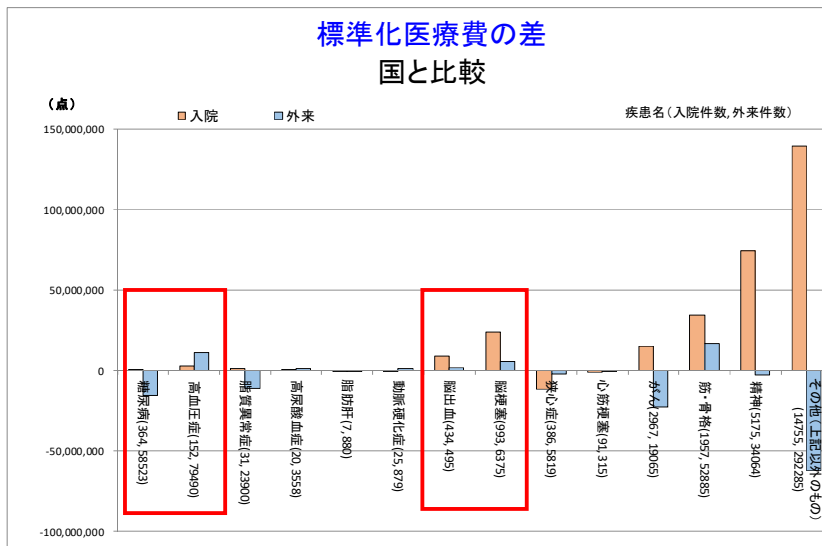
2. 生活習慣病の発症予防: メタボリックシンドローム該当者を減少させる

医療

図表20 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



図表20-2



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Ver. 1.6 (2019.12.5) 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)

**【標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)男性0~74歳】**

・入院  
 点数は国・同規模より高い。  
 疾患の割合については、1位その他、2位がん、3位精神、4位筋・骨格、5位脳梗塞の順で高く、国・同規模も同じ順位である。

・外来  
 点数は国・同規模より低い。  
 疾患の割合は、1位その他、2位がん、3位糖尿病、4位高血圧症、5位筋・骨格の順で高く、国・同規模も同じ順位である。(図表20)

**【図表20説明】**

- ・標準化医療費=年齢調整した医療費(自県の医療費は元の値)。
- ・標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)
- ・年齢や人口の影響を補正したうえで入院・外来医療費の総点数を、生活習慣病の各疾患別に重ねて国・同規模と比較することができる。

**【標準化医療費の差 国と比較 男性0~74歳】**

・入院の生活習慣病  
 基礎疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症が国より高い。  
 重症化疾患は脳出血と脳梗塞が国より高く、狭心症と心筋梗塞は国より低い。  
 がん、筋・骨格、精神、その他については国より高い。

・外来の生活習慣病  
 基礎疾患は高血圧症と高尿酸血症が国より高く、糖尿病と脂質異常症は国より低い。  
 重症化疾患は脳出血と脳梗塞が国より高く、狭心症と心筋梗塞は国より低い。  
 筋・骨格は国より高く、がん、精神、その他については国より低い。(図表20-2)

**【図表20-2説明】**

- ・国との差を入院・外来別、疾患別に示したものであり、年齢や人口の影響を補正したうえで国と比べて医療費がどれだけかかっているのかを比較することができる。
- ・重症化疾患: 血管病の重症化により引き起こされる疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全・人工透析) ※腎不全・人工透析については「その他」に集計されているため図表21で詳細を集計。
- ・生活習慣病のリスク因子が起こす重症化疾患について
  1. 高血圧、脂質異常症は動脈硬化や血管の狭窄を起こす。
    - ⇒①動脈硬化⇒血管壁の抵抗増加
    - 脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)
    - 腎不全⇒人工透析
  - ⇒②血管狭窄・虚血性変化
    - 動脈閉塞⇒壊死切断
    - 虚血性心疾患⇒心不全
    - 脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)
- 2. 糖尿病は重症化すると合併症として網膜症、腎症、神経障害をおこす。
  - 糖尿病性網膜症⇒失明
  - 糖尿病性神経障害⇒糖尿病性足壊疽⇒足の切断
  - 糖尿病性腎症⇒腎不全⇒人工透析

1. 生活習慣病の重症化を予防する

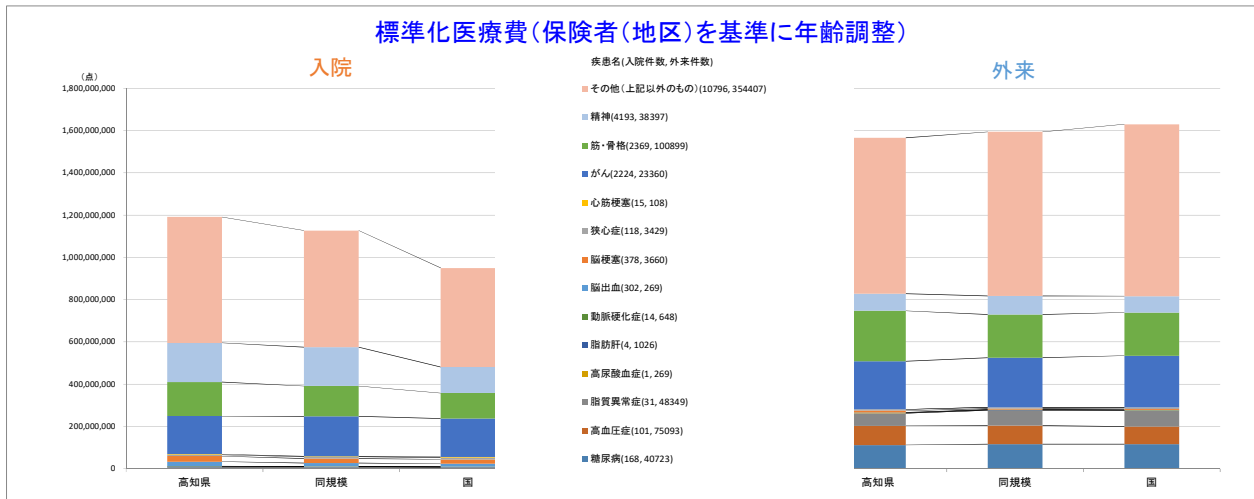
3. 生活習慣病の早期発見・早期治療

1. 生活習慣病の重症化を予防する

3. 生活習慣病の早期発見・早期治療



図表20-3 疾病別医療費分析(生活習慣病)高知県R04年度(累計)女性0~74歳



図表20-4



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Ver. 1.6 (2019.12.5) 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)

【標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)女性0~74歳】

・入院  
点数は国・同規模より高い。  
疾患の割合は、1位その他、2位精神、3位がん、4位筋・骨格、5位脳梗塞の順で高い。  
国・同規模は1位その他、2位がん、3位精神、4位筋・骨格、5位脳出血の順で高い。

・外来  
点数は国・同規模より低い。  
疾患の割合は、1位その他、2位筋・骨格、3位がん、4位糖尿、5位病高血圧症の順で高く、国・同規模も同じ順位である。  
(図表20-3)

【図表20-3説明】

・標準化医療費=年齢調整した医療費(自県の医療費は元の値)。  
・標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)  
年齢や人口の影響を補正したうえで入院・外来医療費の総点数を、生活習慣病の各疾患別に重ねて国・同規模と比較することができる。

【標準化医療費の差 国と比較 女性0~74歳】

・入院の生活習慣病  
基礎疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症が国より高い。  
重症化疾患は脳出血と脳梗塞が国より高く、狭心症と心筋梗塞は国より低い。  
筋・骨格、精神、その他は国より高く、がんは低い。

・外来の生活習慣病  
基礎疾患は高血圧症と高尿酸血症が国より高く、糖尿病と脂質異常症は国より低い。  
重症化疾患は脳出血と脳梗塞が国より高く、狭心症と心筋梗塞は国より低い。  
筋・骨格、精神は国より高く、がん、その他は国より低い。  
(図表20-4)

【図表20-4説明】

・国との差を入院・外来別、疾患別に示したものであり、年齢や人口の影響を補正したうえで国と比べて医療費がどれだけかかっているのかを比較することができる。  
・重症化疾患:血管病の重症化により引き起こされる疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全・人工透析)※腎不全・人工透析については「その他」に集計されているため図表21で詳細を集計。  
・生活習慣病のリスク因子が起こす重症化疾患について  
1. 高血圧、脂質異常症は動脈硬化や血管の狭窄を起こす。  
⇒①動脈硬化⇒血管壁の抵抗増加  
脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)  
腎不全⇒人工透析  
⇒②血管狭窄・虚血性変化  
動脈閉塞⇒壊死切断  
虚血性心疾患⇒心不全  
脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)  
2. 糖尿病は重症化すると合併症として網膜症、腎症、神経障害をおこす。  
糖尿病生網膜症⇒失明  
糖尿病性神経障害⇒糖尿病性足壊疽⇒足の切断  
糖尿病性腎症⇒腎不全⇒人工透析

<男性と女性の分析結果より>

高血圧の医療費は外来・入院ともに国より高い。高血圧が重症化して発症する脳出血と脳梗塞の医療費が国より高いことから、高血圧は重症化予防への取組が必要である。  
また、糖尿病は外来医療費が国より低いことと、あわせて「図表18人工透析を算定しているレセプト集計」では、人工透析患者数855人のうち約半数にあたる420人が2型糖尿病有病者であることから、発症していても未治療で重症化するケースも考えられる。糖尿病は自覚症状がないまま進行するケースが多く、早期発見・早期治療と重症化予防への取組が必要である。

1. 生活習慣病の重症化を予防する

2. 生活習慣病の発症予防:メタボリックシンドローム該当者を減少させる

3. 生活習慣病の早期発見・早期治療につなぐ

図表21

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

高知県 R04年度(累計) 0~74歳

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	75,330	102	4,062,576	4,062,576	2,920,207	2,662,383	102	81	75
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	75,330	587	43,802,415	43,802,415	38,848,831	39,301,106	587	517	493
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	75,330	1,797	7,053,392	7,053,392	9,559,708	8,762,187	1,797	1,733	1,584
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	75,330	3,007	117,800,746	117,800,746	141,670,088	140,626,142	3,007	3,575	3,570
入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	76,526	48	2,108,679	2,108,679	1,397,617	1,192,581	48	36	32
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	76,526	288	22,131,537	22,131,537	17,967,530	15,929,353	288	236	201
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	76,526	980	4,001,192	4,001,192	5,008,306	4,350,015	980	967	831
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	76,526	1,216	47,122,314	47,122,314	60,480,204	58,272,948	1,216	1,538	1,481

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	0	1,142,369	1,400,193	1.00	1.39	1.53	1.00	1.25	1.37
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	0	4,953,584	4,501,309	1.00	1.13	1.11	1.00	1.13	1.19
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	0	-2,506,316	-1,708,795	1.00	0.74	0.80	1.00	1.04	1.13
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	0	-23,869,342	-22,825,396	1.00	0.83	0.84	1.00	0.84	0.84
入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	0	711,062	916,098	1.00	1.51	1.77	1.00	1.33	1.49
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	0	4,164,007	6,202,184	1.00	1.23	1.39	1.00	1.22	1.43
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	0	-1,007,114	-348,823	1.00	0.80	0.92	1.00	1.01	1.18
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	0	-13,357,890	-11,150,634	1.00	0.78	0.81	1.00	0.79	0.82

国保データベース(NDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類)より計算。  
 Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生留))-一般-014(研究代表:横山徹爾)

【疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

◆慢性腎臓病「透析あり」の入院と外来における標準化医療費と標準化医療費の比について国と比較してみる。

<男性>  
 ・入院の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.11倍である。  
 ・外来の総点数は高知県が国より低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の0.84倍である。

<女性>  
 ・入院の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.39倍である。  
 ・外来の総点数は高知県が国より低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の0.81倍である。

<男性と女性の分析結果より>  
 ・総点数については入院・外来ともに男性が女性より高い。  
 ・標準化医療費については、男女とも入院「透析あり」は国より高く、外来「透析あり」は国より低い。  
 (図表21)

【図表21説明】  
 ・標準化医療費=年齢調整した医療費(自県の医療費は元の値)。  
 ・「標準化医療費の比」(地域差指数ともいう) 県と同規模、国と比べて「何倍」多く医療費がかかっているか比で示している。  
 ・慢性腎臓病とは 腎機能低下があるか、もしくは腎臓の障害を示す所見が3か月以上持続するものを全てを含むもので、重症度により1から5のステージに分けられる。  
 原因疾患としては、遺伝性疾患、腎臓原発で起こる一次性疾患と、全身疾患の一所見として起こる二次性疾患がある。二次性疾患としては、糖尿病が原因となる糖尿病性腎症、高血圧が原因となる高血圧性腎症(腎硬化症)、痛風が原因となる痛風腎等がある。  
 ・高知県における人工透析のレセプトの電子化率について 図表7説明参照

1. 生活習慣病の重症化を予防する

医療

図表22

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]  
高知県 R04年度(累計) 0~74歳

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	75,330	384	36,400.181	36,400.181	40,853.688	39,269.616	384	481	463
入院	男性	気管支喘息	75,330	66	3,003.007	3,003.007	2,200.943	1,872.402	66	52	42
入院	男性	肺気腫	75,330	35	1,482.953	1,482.953	1,633.055	1,656.952	35	33	31
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	75,330	41	2,260.514	2,260.514	2,849.893	2,859.225	41	53	53
入院	男性	間質性肺炎	75,330	65	3,425.598	3,425.598	5,665.851	6,418.663	65	99	99
外来	男性	肺がん	75,330	1,741	45,942.700	45,942.700	59,250.981	59,427.181	1,741	2,068	2,089
外来	男性	気管支喘息	75,330	6,953	15,762.038	15,762.038	18,270.388	20,234.910	6,953	7,686	8,345
外来	男性	肺気腫	75,330	1,267	4,163.798	4,163.798	3,580.264	3,167.835	1,267	1,265	1,095
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	75,330	1,769	5,401.632	5,401.632	5,828.912	5,417.685	1,769	1,893	1,738
外来	男性	間質性肺炎	75,330	500	7,415.590	7,415.590	11,826.582	10,827.090	500	707	650

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	76,526	215	17,918.130	17,918.130	18,012.942	18,184.083	215	186	199
入院	女性	気管支喘息	76,526	39	1,488.232	1,488.232	1,776.412	1,867.793	39	50	45
入院	女性	肺気腫	76,526	5	406.620	406.620	123.148	253.370	5	2	5
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	76,526	14	1,141.266	1,141.266	822.229	579.288	14	14	11
入院	女性	間質性肺炎	76,526	47	2,818.400	2,818.400	2,557.758	2,620.108	47	44	43
外来	女性	肺がん	76,526	1,117	34,983.434	34,983.434	35,352.279	37,111.580	1,117	1,230	1,336
外来	女性	気管支喘息	76,526	11,331	27,104.875	27,104.875	28,110.484	31,645.307	11,331	12,088	13,409
外来	女性	肺気腫	76,526	226	759.405	759.405	514.048	621.476	226	185	227
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	76,526	499	1,380.441	1,380.441	1,161.569	1,458.399	499	419	490
外来	女性	間質性肺炎	76,526	306	3,354.248	3,354.248	4,377.185	4,240.989	306	382	363

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	0	-4,453.507	-2,869.435	1.00	0.89	0.93	1.00	0.80	0.83
入院	男性	気管支喘息	0	802.064	1,130.605	1.00	1.36	1.60	1.00	1.27	1.55
入院	男性	肺気腫	0	-150.102	-173.999	1.00	0.91	0.89	1.00	1.06	1.12
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	-589.379	-598.711	1.00	0.79	0.78	1.00	0.77	0.78
入院	男性	間質性肺炎	0	-2,240.253	-2,993.065	1.00	0.60	0.53	1.00	0.66	0.66
外来	男性	肺がん	0	-13,308.281	-13,484.481	1.00	0.78	0.77	1.00	0.84	0.83
外来	男性	気管支喘息	0	-2,508.350	-4,472.872	1.00	0.86	0.78	1.00	0.90	0.83
外来	男性	肺気腫	0	583.534	995.963	1.00	1.16	1.31	1.00	1.00	1.16
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	-427.280	-16.053	1.00	0.93	1.00	1.00	0.93	1.02
外来	男性	間質性肺炎	0	-4,410.992	-3,411.500	1.00	0.63	0.68	1.00	0.71	0.77

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	0	-94.812	-265.953	1.00	0.99	0.99	1.00	1.16	1.08
入院	女性	気管支喘息	0	-288.180	-379.561	1.00	0.84	0.80	1.00	0.78	0.87
入院	女性	肺気腫	0	283.472	153.250	1.00	3.30	1.60	1.00	2.35	1.08
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	319.037	561.978	1.00	1.39	1.92	1.00	1.03	1.33
入院	女性	間質性肺炎	0	260.642	198.292	1.00	1.10	1.08	1.00	1.06	1.10
外来	女性	肺がん	0	-368.845	-2,128.146	1.00	0.99	0.94	1.00	0.91	0.84
外来	女性	気管支喘息	0	-1,005.609	-4,540.432	1.00	0.96	0.86	1.00	0.94	0.85
外来	女性	肺気腫	0	245.357	137.929	1.00	1.48	1.22	1.00	1.22	0.99
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	218.872	-77.958	1.00	1.19	0.95	1.00	1.19	1.02
外来	女性	間質性肺炎	0	-1,022.937	-886.741	1.00	0.77	0.79	1.00	0.80	0.84

国庫データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。  
Ver. 1.1 (2016.9.21)厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護データベースの活用による地域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(生活)一般-014) 研究代表 横山肇爾

【疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値票]】  
◆慢性閉塞性肺疾患(COPD)の入院と外来における標準化医療費と標準化医療費の比について国と比較してみる。

<男性>  
・入院の総点数は高知県が国より低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の0.79倍である。  
・外来の総点数は高知県が国よりわずかに低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.00倍である。

<女性>  
・入院の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.97倍である。  
・外来の総点数は高知県が国より低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の0.95倍である。

<男性と女性の分析結果より>  
・総点数については入院・外来ともに男性が女性より高い。  
・標準化医療費の入院については、男性は国より低い女性に国より高い。外来については男女ともに国より低い。

◆肺気腫の入院と外来における標準化医療費と標準化医療費の比について国と比較してみる。

<男性>  
・入院の総点数は高知県が国より低く、標準化医療費の比でみると高知県は国の0.89倍である。  
・外来の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.31倍である。

<女性>  
・入院の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.60倍である。  
・外来の総点数は高知県が国より高く、標準化医療費の比でみると高知県は国の1.22倍である。

<男性と女性の分析結果より>  
・総点数については入院・外来ともに男性が女性より高い。  
・標準化医療費の入院については男性は国より低い女性に国より高い。外来については男女ともに国より高い。  
(図表22)

【図表22説明】  
・標準化医療費=年齢調整した医療費(自県の医療費は元の値)。  
・「標準化医療費の比」(地域差指数ともいう)について、県と同規模、国と比べて「何倍」多く医療費がかかっているか比で示している。  
・慢性閉塞性肺疾患(COPD:chronic obstructive pulmonary disease)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称、タバコ煙を主とする有害物質を長期間に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。  
また、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」には、生活習慣病の一つとして下記のように記載されている。  
「我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をいう。以下同じ)等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。」  
喫煙は呼吸器疾患だけでなく、虚血性心疾患・脳卒中の危険因子でもある。タバコに含まれるニコチンは、血圧上昇や心拍増加などを引き起こすことから、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると、動脈硬化をさらに亢進させ、虚血性心疾患・脳卒中中の発症の危険性が高まる。

2. 生活習慣病の発症予防:  
メタボリックシンドローム該当者を減少させる

【法定報告】

図表23

性・年齢階級別 特定健診受診率(法定報告)

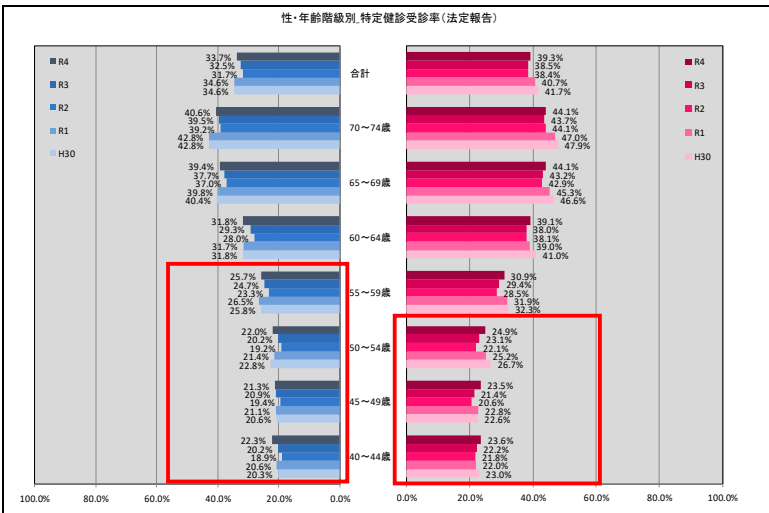
男	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	4,201	852	20.3%	3,983	821	20.6%	3,833	725	18.9%	3,695	747	20.2%	3,491	779	22.3%
45～49歳	4,836	998	20.6%	4,758	1,003	21.1%	4,685	908	19.4%	4,531	948	20.9%	4,363	929	21.3%
50～54歳	4,255	969	22.8%	4,301	920	21.4%	4,450	855	19.2%	4,746	959	20.2%	4,788	1,052	22.0%
55～59歳	5,066	1,307	25.8%	4,787	1,268	26.5%	4,686	1,092	23.3%	4,326	1,067	24.7%	4,286	1,103	25.7%
60～64歳	7,602	2,414	31.8%	7,141	2,261	31.7%	6,559	1,839	28.0%	6,363	1,865	29.3%	6,027	1,915	31.8%
65～69歳	16,158	6,520	40.4%	14,502	5,766	39.8%	13,328	4,936	37.0%	12,343	4,654	37.7%	11,441	4,507	39.4%
70～74歳	18,647	7,974	42.8%	19,595	8,393	42.8%	21,014	8,231	39.2%	20,707	8,185	39.5%	19,069	7,743	40.6%
合計	60,765	21,034	34.6%	59,067	20,432	34.6%	58,555	18,586	31.7%	56,711	18,425	32.5%	53,465	18,028	33.7%

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	2,951	678	23.0%	2,851	627	22.0%	2,672	582	21.8%	2,591	574	22.2%	2,528	596	23.6%
45～49歳	3,542	799	22.6%	3,475	791	22.8%	3,477	718	20.6%	3,344	716	21.4%	3,159	742	23.5%
50～54歳	3,498	934	26.7%	3,442	867	25.2%	3,473	766	22.1%	3,682	850	23.1%	3,607	899	24.9%
55～59歳	4,592	1,481	32.3%	4,371	1,393	31.9%	4,206	1,200	28.5%	3,948	1,161	29.4%	3,842	1,167	30.9%
60～64歳	9,174	3,764	41.0%	8,518	3,323	39.0%	7,820	2,977	38.1%	7,351	2,791	38.0%	6,869	2,688	39.1%
65～69歳	18,751	8,732	46.6%	16,975	7,693	45.3%	15,686	6,722	42.9%	14,782	6,386	43.2%	13,764	6,076	44.1%
70～74歳	22,086	10,577	47.9%	23,029	10,826	47.0%	24,524	10,810	44.1%	24,109	10,531	43.7%	22,496	9,931	44.1%
合計	64,594	26,965	41.7%	62,661	25,520	40.7%	61,858	23,775	38.4%	59,807	23,009	38.5%	56,265	22,119	39.3%

男女合計	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～74歳	125,359	47,999	38.3%	121,728	45,952	37.7%	120,413	42,361	35.2%	116,518	41,434	35.6%	109,730	40,147	36.6%
40～64歳	49,717	14,196	28.6%	47,627	13,274	27.9%	45,861	11,662	25.4%	44,577	11,678	26.2%	42,960	11,890	27.7%
65～74歳	75,642	33,803	44.7%	74,101	32,678	44.1%	74,552	30,699	41.2%	71,941	29,756	41.4%	66,770	28,257	42.3%

図表24



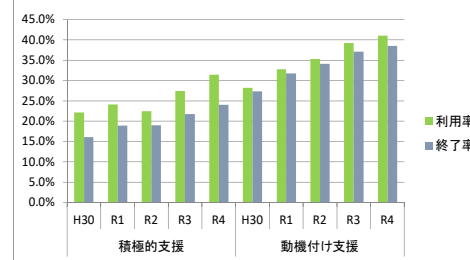
図表25

特定保健指導実施状況(法定報告)

		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	1843	409	297	22.2%	16.1%
	R1	1744	421	330	24.1%	18.9%
	R2	1584	355	301	22.4%	19.0%
	R3	1555	426	338	27.4%	21.7%
	R4	1499	471	360	31.4%	24.0%
動機付け支援	H30	5231	1477	1428	28.2%	27.3%
	R1	4916	1611	1559	32.8%	31.7%
	R2	4450	1571	1518	35.3%	34.1%
	R3	4271	1674	1586	39.2%	37.1%
	R4	3968	1629	1530	41.1%	38.6%

図表26

特定保健指導実施状況(法定報告)



【年齢階級別\_特定健診実施率(法定報告)集計表】

◆特定健診実施率について男女合計の経年変化をみる。

40～74歳は平成30年度から令和2年度にかけては減少し、令和3年度以降は上昇している。40～64歳、65～74歳の年齢区分においても同様の傾向がみられた。令和1～2年度においては新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が考えられる。

年代別では、どの年度でも65～74歳の実施率が40～64歳より高い。(図表23)

【年齢階級別\_特定健診実施率(法定報告)グラフ】

◆健診実施率について、経年結果を5歳刻みで男女を比較してみる。

どの年代区分と年度において女性が男性より実施率が高い。

男性は40～59歳、女性は40～54歳の年代は実施率が20%台で経過し、30%台となる年代以降は男女とも実施率が上昇する。

生活習慣病は早期に発見し、特定保健指導による生活習慣改善や早期治療による重症化を防ぐ必要があるため、「40歳代からの実施」率向上対策が課題となる。(図表24)

【特定保健指導実施状況(法定報告)集計表とグラフ】

◆特定保健指導について積極的支援と動機付け支援について経年変化をみる。

・積極的支援

利用率については平成30年度から経過をみると、令和2年度に低下するが令和3年度以後上昇している。

終了率については平成30年度から令和4年度にかけて上昇している。

・動機付け支援

利用率・終了率ともに平成30年度から令和4年度にかけて上昇している。(図表25、26)

【図表26説明】

・利用者、終了者は前年度までに報告していない過年度の特定保健指導を含む。

・利用者=初回面接実施対象者

・終了者=脱落せずに6月間の特定保健指導を終了した対象者

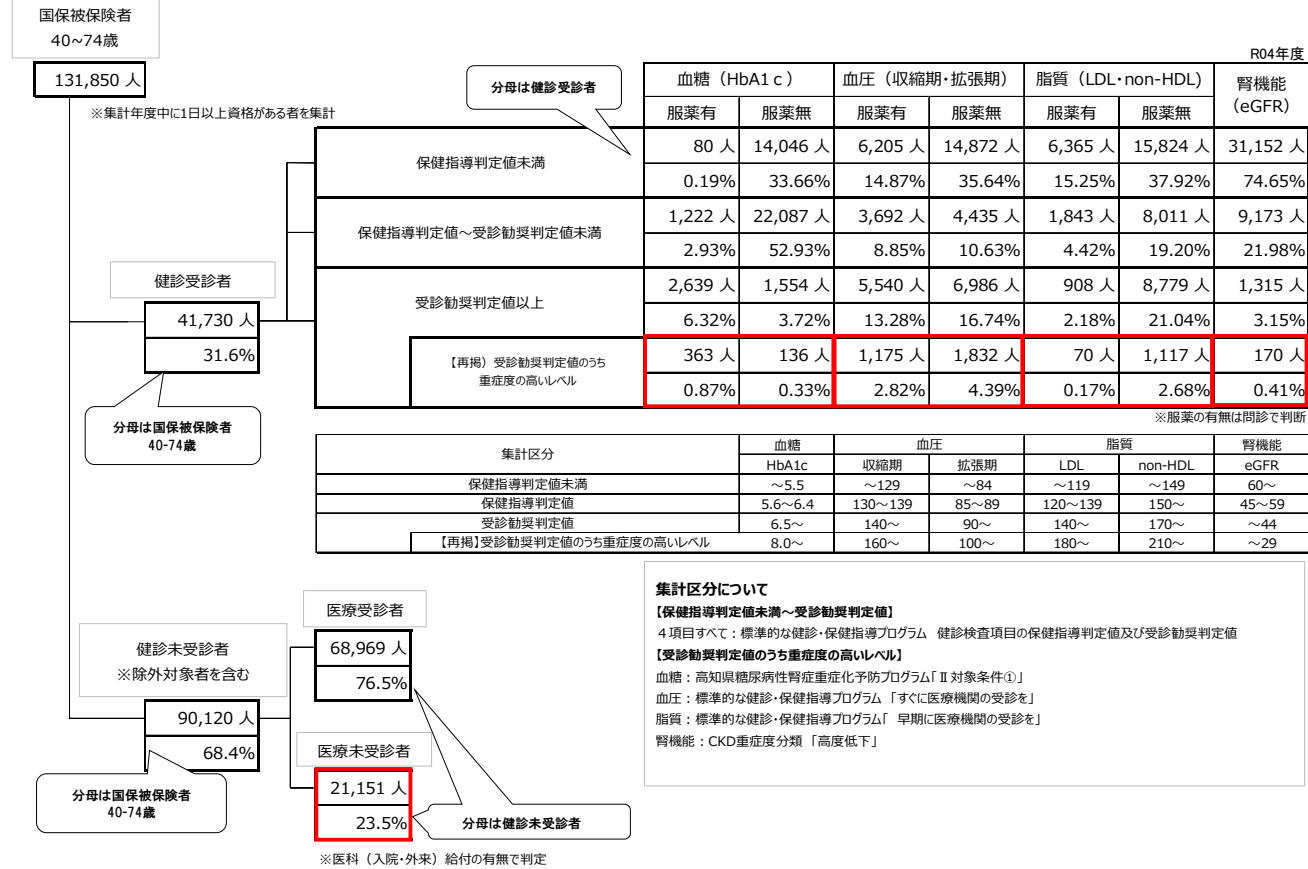
3. 生活習慣病の早期発見・早期治療

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

【特定健診の状況】

図表27

特定健診の状況



【特定健診の状況】

◆健診受診者の健診結果で早急に医療機関受診が必要とされる「受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル」の対象者について

- 服薬無について  
血圧1,832人(4.39%)、脂質1,117人(2.68%)、血糖136人(0.33%)の順で高く、高血圧が最も高い。  
この対象者のうち、医療機関未受診者である場合は早期に受診を勧める必要がある。  
また、かかりつけ医において経過観察中の場合は健診結果を共有するなどの医療連携が必要である。

- 服薬有について  
血圧1,175人(2.82%)、脂質70人(0.17%)、血糖363人(0.87%)の順で高く、高血圧が最も高い。  
服薬中にもかかわらず健診結果が重症の高いレベルであることから、服薬管理状況や治療中断の有無など確認のうえ、健診結果をかかりつけ医と共有するなどの医療連携が必要である。

- 腎機能の受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルは170人(0.41%)である。  
腎機能が高度に低下している検査結果であることから、身体状況や食生活の確認など早期介入が必要である。  
また、かかりつけ医がいる場合は健診結果を共有するなどの医療連携が必要である。

◆健診未受診者の医療機関受診状況について

健診未受診者90,120人(68.4%)のうち21,151人(23.5%)は医療機関も未受診である。生活習慣病の初期は自覚症状が無く進むことから、健診受診を勧める必要がある。(図表27)

【図表27説明】

- 健診受診者割合を算出する分母について  
図表27では集計年度中に、40~74歳の被保険者で集計年度中に1日以上資格がある者を集計しており、年間を通じて資格を有する者を集計する法定報告(図表23.24)の実施率とは異なる。
- 服薬の有無について  
レセプト情報ではなく、任意の回答である問診情報で判断していることに留意する。

1. 生活習慣病の重症化を予防する

3. 生活習慣病の早期発見・早期治療

健診



【メタボリックシンドローム】

図表28

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

R04年度

性別	年齢	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		
男性	健診対象者数	53,992			7,977			9,229			17,594			19,192			30,701	
	健診受診者数	18,045	33.4		1,713	21.5		2,158	23.4		6,426	36.5		7,748	40.4		12,260	
	腹囲(85cm以上)	10,504	58.2		880	51.4		1,278	59.2		3,858	60.0		4,488	57.9		7,208	
	腹囲のみ該当者	860	4.8	8.2	194	11.3	22.0	168	7.8	13.2	259	4.0	6.7	238	3.1	5.3	416	3.4
	予備群																	
	高血糖	306	1.7	2.9	27	1.6	3.1	41	1.9	3.2	125	1.9	3.2	113	1.5	2.5	192	1.6
	高血圧	2,433	13.5	23.2	135	7.9	15.3	262	12.1	20.5	886	13.8	23.0	1,150	14.8	25.6	1,797	14.7
	脂質異常	625	3.5	6.0	147	8.6	16.7	132	6.1	10.3	196	3.1	5.1	150	1.9	3.3	285	2.3
	計	3,364	18.6	32.0	309	18.0	35.1	435	20.2	34.0	1,207	18.8	31.3	1,413	18.2	31.5	2,274	18.5
	該当者																	
高血糖	1,206	6.7	11.5	36	2.1	4.1	91	4.2	7.1	433	6.7	11.2	646	8.3	14.4	965	7.9	
高血圧	396	2.2	3.8	40	2.3	4.5	60	2.9	4.9	158	2.5	4.1	135	1.7	3.0	242	2.0	
脂質異常	2,503	13.9	23.8	215	12.6	24.4	323	15.0	25.3	976	15.2	25.3	989	12.8	22.0	1,689	13.6	
計	2,175	12.1	20.7	86	5.0	9.8	197	9.1	15.4	825	12.8	21.4	1,067	13.8	23.8	1,642	13.4	
計	6,280	34.8	59.8	377	22.0	42.8	674	31.2	52.7	2,392	37.2	62.0	2,837	36.6	63.2	4,518	36.9	
女性	健診対象者数	56,702			5,795			7,566			20,743			22,598			36,423	
	健診受診者数	22,138	39.0		1,343	23.2		2,092	27.7		8,771	42.3		9,932	44.0		16,010	
	腹囲(90cm以上)	4,662	21.1		222	16.5		450	21.5		1,842	21.0		2,148	21.6		3,410	
	腹囲のみ該当者	425	1.9	9.1	70	5.2	31.5	85	4.1	18.9	160	1.8	8.7	110	1.1	5.1	211	1.3
	予備群																	
	高血糖	135	0.6	2.9	10	0.7	4.5	16	0.8	3.6	56	0.6	3.0	53	0.5	2.5	84	0.5
	高血圧	895	4.0	19.2	47	3.5	21.2	97	4.6	21.6	333	3.8	18.1	418	4.2	19.5	652	4.1
	脂質異常	351	1.6	7.5	29	2.2	13.1	46	2.2	10.2	154	1.8	8.4	122	1.2	5.7	227	1.4
	計	1,381	6.2	29.6	86	6.4	38.7	158	7.6	35.3	543	6.2	29.5	593	6.0	27.6	963	6.0
	該当者																	
高血糖	529	2.4	11.3	13	1.0	5.9	39	1.9	8.7	206	2.3	11.2	271	2.7	12.6	405	2.5	
高血圧	219	1.0	4.7	12	0.9	5.4	23	1.1	5.1	106	1.2	5.8	78	0.8	3.6	147	0.9	
脂質異常	1,031	4.7	22.1	21	1.6	9.5	78	3.7	17.3	390	4.4	21.2	542	5.5	25.2	818	5.1	
計	1,077	4.9	23.1	20	1.5	9.0	66	3.2	14.7	437	5.0	23.7	554	5.6	25.8	866	5.4	
計	2,856	12.9	61.3	66	4.9	29.7	206	9.8	45.8	1,139	13.0	61.8	1,445	14.5	67.3	2,236	14.0	

※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

【メタボリックシンドローム】

◆メタボリックシンドローム該当者と予備群における腹囲・高血糖・高血圧・脂質異常症の有所見状況を男女別、年齢階級別の割合でみる。

<男性>

・メタボリックシンドローム該当者について

40～74歳の健診受診者のうちリスク因子が2つ以上の割合は34.8%である。リスクの内訳では高血圧+脂質異常の割合が最も高い。

年代別では年代が上がると該当者の割合は高くなり、各年代の保有するリスク因子については40～60歳代では高血圧+脂質異常症の割合が高く、70～74歳になると高血糖+高血圧+脂質異常の割合が高い。

・メタボリックシンドローム予備群について

40～74歳の健診受診者のうちリスク因子が1つの割合は18.6%である。リスクの内訳では高血圧の割合が最も高い。

年代別では50歳代の予備群の割合が高く、各年代の保有するリスク因子については40歳代は脂質異常の割合が高く、50～74歳は高血圧の割合が高い。

<女性>

・メタボリックシンドローム該当者について

40～74歳の健診受診者のうちリスク因子が2つ以上の割合は12.9%である。リスクの内訳では高血糖+高血圧+脂質異常の割合が最も高い。

年代別では年代が上がると該当者の割合は高くなり、各年代の保有するリスク因子については40～50歳代では高血圧+脂質異常症の割合が高く、60～74歳は高血糖+高血圧+脂質異常の割合が高い。

・メタボリックシンドローム予備群について

40～74歳の健診受診者のうちリスク因子が1つの割合は6.2%である。リスクの内訳では高血圧の割合が最も高い。

年代別では50歳代の予備群の割合が高く、保有するリスク因子はどの年代も高血圧の割合が高い。

<男性と女性の分析結果より>

該当者、予備群ともに男性が女性より割合が高い。

該当者については男女とも年代が上がると割合が高い。また、保有するリスク因子については男女とも40～50歳代で高血圧と高脂血症が高く、70～74歳では高血糖+高血圧+脂質異常の割合が高い。

予備群については男女とも50歳代における割合が高く、保有するリスク因子については最も高い項目は男性40歳代が脂質異常症で、男性の50歳～74歳と女性の40～74歳については高血圧である。

(図表28)

【図表28用語説明】

・メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を共通の要因として血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複が多いほど心血管疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなる事が分かっている。内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができる。

・該当者(メタボリックシンドローム):腹囲が基準値以上で3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち2つ以上に該当する者。

・予備群(メタボリックシンドローム予備群):腹囲が基準値以上で3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち1つに該当する者。

・肥満は脂肪細胞が大きくなり血糖の上昇や動脈硬化促進による高血圧の要因となる。

2. 生活習慣病の発症予防:メタボリックシンドローム該当者を減少させる

【健診有所見】

図表29

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: 399907  
保険者名: 高知県

作成年月: R04年度

性別	年齢	受診者数	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	150以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	31以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	40未満	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)					
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	100.0	3,295	57.0%	57.1%	*104.6	100.0	2,106	36.4%	36.5%	*115.0	100.0	1,643	28.4%	28.5%	97.3	100.0	466	8.1%	8.1%	103.7	100.0
	地域(地区)	5,781	2,327	40.3%	40.4%	103.6	100.0	3,295	57.0%	57.1%	*104.6	100.0	2,106	36.4%	36.5%	*115.0	100.0	1,643	28.4%	28.5%	97.3	100.0	466	8.1%	8.1%	103.7	100.0
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)	-	132,628	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	100.0	950	7.8%	7.8%	*110.6	100(基準)
	地域(地区)	12,257	4,101	33.5%	33.4%	*105.2	100.0	7,206	58.8%	58.7%	*104.4	100.0	3,803	31.0%	31.0%	*117.0	100.0	2,142	17.5%	17.4%	102.3	100.0	950	7.8%	7.8%	*110.6	100.0
75歳	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	100.0	1,416	7.9%	7.9%	*108.2	100(基準)
	地域(地区)	18,038	6,428	35.6%	35.5%	*104.6	100.0	10,501	58.2%	58.2%	*104.5	100.0	5,909	32.8%	32.6%	*116.3	100.0	3,785	21.0%	20.7%	100.1	100.0	1,416	7.9%	7.9%	*108.2	100.0
血管を傷つける																											
性別	年齢	受診者数	血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	5.6以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	7.0以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	130以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)					
			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%
	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	100.0	1,766	30.5%	30.7%	102.0	100(基準)
	地域(地区)	5,781	21	0.4%	0.4%	*1.5	100.0	3,275	56.7%	56.7%	*120.5	100.0	1,176	20.3%	20.3%	*126.5	100.0	2,479	42.9%	42.8%	*108.0	100.0	1,766	30.5%	30.7%	102.0	100.0
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	100.0	2,807	22.9%	22.8%	*95.4	100(基準)
	地域(地区)	12,257	33	0.3%	0.3%	*0.8	100.0	8,512	69.4%	69.5%	*108.2	100.0	2,034	16.6%	16.5%	*142.1	100.0	6,933	56.6%	56.6%	101.9	100.0	2,807	22.9%	22.8%	*95.4	100.0
75歳	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	100.0	4,573	25.4%	25.1%	97.9	100(基準)
	地域(地区)	18,038	54	0.3%	0.3%	*1.0	100.0	11,787	65.3%	65.6%	*111.4	100.0	3,210	17.8%	17.7%	*135.9	100.0	9,412	52.2%	52.5%	*103.4	100.0	4,573	25.4%	25.1%	97.9	100.0
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因																											
性別	年齢	受診者数	LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※												
			120以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	1.3以上	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)	検査あり	割合(%)	年齢調整率(%)	標準化比(全国)									
			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	100.0	47	0.8%	0.8%	*4.4	100(基準)	12	0.2%	0.2%	*1.0	100.0					
	地域(地区)	5,781	2,692	46.6%	46.6%	*91.0	100.0	73	1.3%	1.3%	99.4	100.0	47	0.8%	0.8%	*4.4	100.0	12	0.2%	0.2%	*1.0	100.0					
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)	12,257	4,579	37.4%	37.3%	*88.5	100.0	499	4.1%	4.1%	*123.9	100.0	85	0.7%	0.7%	*2.6	100.0	23	0.2%	0.2%	*0.9	100.0					
75歳	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)	18,038	7,271	40.3%	40.1%	*89.4	100.0	572	3.2%	3.2%	*120.1	100.0	132	0.7%	0.7%	*3.0	100.0	35	0.2%	0.2%	*1.0	100.0					

【厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況】

◆特定健診結果から有所見者状況の標準化比について国と比較してみる。

<男性>  
健診有所見者状況の標準化比(全国)について、有意に高い項目は、BMI104.6、腹囲104.5、中性脂肪116.3、HDLコレステロール108.2、収縮期血圧103.4である。(図表29)

【図表29説明】  
・表示について  
県と地域(地区)は同じ高知県を示す。  
・年齢調整割合(%)  
全国と高知県の年齢構成が同一だった場合に期待される有所見者割合(=年齢調整割合)を計算して算出した比較する時に用いる。  
・標準化比  
標準化比も年齢調整方法の一種で、リスク因子該当者の割合を、各都道府県や全国を基準とした比で表現したもの。基準が国(=100)の欄の値は、全国を100とした場合の市区町村等の該当割合を意味する。数値に\*印がついていないものは、標準化比が高い(または低い)が偶然変動かも知れない。\*印が付いたものは、有意に高い(または低い)偶然変動ではないだろう)ことを意味する。  
・中性脂肪は、血液中の脂質で体が動いたためのエネルギーとして使われるものですが、摂取エネルギーとりすぎると動脈硬化を引き起こす原因となる。  
・HDLコレステロールは、善玉コレステロールともいわれ、血管内に付着したLDLコレステロール(悪玉コレステロール)をはがす働きをする。

※高知県独自の特定健診の実施方法により、全国と比較して検査数が少ない場合は留意する必要がある。項目としては血糖、HbA1c、尿酸、クレアチニンは無理に読み取らない。

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

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。  
年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。  
Ver. 1.6 (2019.12.2) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)  
「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹爾)

健診

図表29-2

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: 399907  
保険者名: 高知県

作成年月: R04年度

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール									
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)						
40~64歳	全国	1,019,607	215,458	21.1%	21.1%	100%	-	171,794	16.8%	16.8%	100%	-	141,315	13.9%	13.9%	100%	-	103,757	10.2%	10.2%	100%	-	11,954	1.2%	1.2%	100%	-
県	6,126	1,496	24.4%	24.4%	*115.7	100%	-	1,252	20.4%	20.3%	*120.7	100%	1,207	19.7%	19.8%	*141.1	100%	642	10.5%	10.5%	102.8	100%	86	1.4%	1.4%	121.0	100%
地域(地区)	6,126	1,496	24.4%	24.4%	*115.7	100%	-	1,252	20.4%	20.3%	*120.7	100%	1,207	19.7%	19.8%	*141.1	100%	642	10.5%	10.5%	102.8	100%	86	1.4%	1.4%	121.0	100%
65~74歳	全国	2,557,443	554,616	21.7%	21.7%	100%	-	511,956	20.0%	20.0%	100%	-	427,239	16.7%	16.7%	100%	-	216,898	8.5%	8.5%	100%	-	33,085	1.3%	1.3%	100%	-
県	16,010	3,745	23.4%	23.4%	*107.9	100%	-	3,410	21.3%	21.3%	*106.5	100%	3,682	23.0%	23.0%	*137.7	100%	1,221	7.6%	7.6%	*99.8	100%	283	1.8%	1.8%	*137.0	100%
地域(地区)	16,010	3,745	23.4%	23.4%	*107.9	100%	-	3,410	21.3%	21.3%	*106.5	100%	3,682	23.0%	23.0%	*137.7	100%	1,221	7.6%	7.6%	*99.8	100%	283	1.8%	1.8%	*137.0	100%
総数	全国	3,577,050	770,074	21.5%	21.5%	100%	-	683,750	19.1%	19.1%	100%	-	568,554	15.9%	15.9%	100%	-	320,655	9.0%	9.0%	100%	-	45,039	1.3%	1.3%	100%	-
県	22,136	5,241	23.7%	23.7%	*110.0	100%	-	4,662	21.1%	21.0%	*110.0	100%	4,889	22.1%	22.0%	*138.6	100%	1,863	8.4%	8.4%	*93.9	100%	369	1.7%	1.7%	*132.9	100%
地域(地区)	22,136	5,241	23.7%	23.7%	*110.0	100%	-	4,662	21.1%	21.0%	*110.0	100%	4,889	22.1%	22.0%	*138.6	100%	1,863	8.4%	8.4%	*93.9	100%	369	1.7%	1.7%	*132.9	100%

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)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)						
40~64歳	全国	1,019,607	141,907	13.9%	13.9%	100%	-	450,111	44.1%	44.1%	100%	-	18,093	1.8%	1.8%	100%	-	304,007	29.8%	29.8%	100%	-	167,168	16.4%	16.4%	100%	-
県	6,126	9	0.1%	0.1%	*1.0	100%	-	3,413	55.7%	55.0%	*124.2	100%	160	2.6%	2.6%	*146.6	100%	1,839	30.0%	29.5%	98.7	100%	907	14.8%	14.8%	*89.5	100%
地域(地区)	6,126	9	0.1%	0.1%	*1.0	100%	-	3,413	55.7%	55.0%	*124.2	100%	160	2.6%	2.6%	*146.6	100%	1,839	30.0%	29.5%	98.7	100%	907	14.8%	14.8%	*89.5	100%
65~74歳	全国	2,557,443	567,645	22.2%	22.2%	100%	-	1,609,052	62.9%	62.9%	100%	-	47,747	1.9%	1.9%	100%	-	1,353,160	52.9%	52.9%	100%	-	439,329	17.2%	17.2%	100%	-
県	16,010	20	0.1%	0.1%	*0.6	100%	-	11,421	71.3%	71.4%	*113.5	100%	401	2.5%	2.5%	*134.3	100%	8,129	50.8%	50.9%	*96.1	100%	2,396	15.0%	14.9%	*87.0	100%
地域(地区)	16,010	20	0.1%	0.1%	*0.6	100%	-	11,421	71.3%	71.4%	*113.5	100%	401	2.5%	2.5%	*134.3	100%	8,129	50.8%	50.9%	*96.1	100%	2,396	15.0%	14.9%	*87.0	100%
総数	全国	3,577,050	709,552	19.8%	19.8%	100%	-	2,059,163	57.6%	57.6%	100%	-	65,840	1.8%	1.8%	100%	-	1,657,167	46.3%	46.3%	100%	-	606,497	17.0%	17.0%	100%	-
県	22,136	29	0.1%	0.1%	*0.7	100%	-	14,834	67.0%	66.7%	*115.8	100%	561	2.5%	2.5%	*137.6	100%	9,968	45.0%	44.8%	*96.6	100%	3,303	14.9%	14.9%	*87.7	100%
地域(地区)	22,136	29	0.1%	0.1%	*0.7	100%	-	14,834	67.0%	66.7%	*115.8	100%	561	2.5%	2.5%	*137.6	100%	9,968	45.0%	44.8%	*96.6	100%	3,303	14.9%	14.9%	*87.7	100%

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)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)								
40~64歳	全国	1,019,607	555,698	54.5%	54.5%	100%	-	1,719	0.2%	0.2%	100%	-	158,253	15.5%	15.5%	100%	-	180,445	17.7%	17.7%	100%	-			
県	6,126	3,174	51.8%	51.4%	*94.4	100%	-	15	0.2%	0.2%	143.1	100%	47	0.8%	0.8%	*4.9	100%	6	0.1%	0.1%	*0.6	100%			
地域(地区)	6,126	3,174	51.8%	51.4%	*94.4	100%	-	15	0.2%	0.2%	143.1	100%	47	0.8%	0.8%	*4.9	100%	6	0.1%	0.1%	*0.6	100%			
65~74歳	全国	2,557,443	1,380,627	54.0%	54.0%	100%	-	8,105	0.3%	0.3%	100%	-	527,579	20.6%	20.6%	100%	-	434,225	17.0%	17.0%	100%	-			
県	16,010	8,282	51.7%	51.7%	*95.7	100%	-	67	0.4%	0.4%	*132.7	100%	121	0.8%	0.8%	*3.7	100%	17	0.1%	0.1%	*0.6	100%			
地域(地区)	16,010	8,282	51.7%	51.7%	*95.7	100%	-	67	0.4%	0.4%	*132.7	100%	121	0.8%	0.8%	*3.7	100%	17	0.1%	0.1%	*0.6	100%			
総数	全国	3,577,050	1,936,325	54.1%	54.1%	100%	-	9,824	0.3%	0.3%	100%	-	685,832	19.2%	19.2%	100%	-	614,670	17.2%	17.2%	100%	-			
県	22,136	11,456	51.8%	51.6%	*95.4	100%	-	82	0.4%	0.4%	*134.5	100%	168	0.8%	0.8%	*3.9	100%	23	0.1%	0.1%	*0.6	100%			
地域(地区)	22,136	11,456	51.8%	51.6%	*95.4	100%	-	82	0.4%	0.4%	*134.5	100%	168	0.8%	0.8%	*3.9	100%	23	0.1%	0.1%	*0.6	100%			

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。  
年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。  
Ver. 1.6 (2019.12.2) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)

【厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況】  
◆特定健診結果から有所見者状況の標準化比について国と比較してみる。

<女性>  
健診有所見者状況の標準化比(全国)について、有意に高い項目は、BMI110.0、腹囲110.0、中性脂肪138.6、HDLコレステロール132.9である。  
(図表29-2)

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

【図表29-2説明】  
表示について  
県と地域(地区)は同じ高知県を示す。  
年齢調整割合(%)  
全国と高知県の年齢構成が同一だった場合に期待される有所見者割合(=年齢調整割合)を計算して算出し比較する時に用いる。  
標準化比  
標準化比も年齢調整方法の一種で、リスク因子該当者の割合を、各都道府県や全国を基準とした比で表現したもの。基準が国(=100)の欄の値は、全国を100とした場合の市区町村等の該当割合を意味する。数値に\*印が付いていないものは、標準化比が高い(または低い)が偶然変動かも知れない。\*印が付いたものは、有意に高い(または低い)(偶然変動ではないだろう)ことを意味する。  
\*中性脂肪は、血液中の脂質で体が動くためのエネルギーとして使われるものですが、摂取エネルギーとすりすぎると動脈硬化を引き起こす原因となる。  
\*HDLコレステロールは、善玉コレステロールともいわれ、血管内に付着したLDLコレステロール(悪玉コレステロール)をはず働きをする。

※高知県独自の特定健診の実施方法により、全国と比較して検査数が少ない場合は留意する必要がある。項目としては血糖、HbA1c、尿酸、クレアチニンは無理に読み取らない。

<男性と女性の分析結果より>  
◆特定健診結果から有所見者状況の標準化比について、男女に共通して国と比較して有意に高い項目をみる。  
・BMI 男性104.6 女性110.0  
・腹囲 男性104.5 女性110.0  
・中性脂肪 男性116.3 女性138.6  
・HDLコレステロール 男性108.2 女性132.9



【質問票】

図表30

保険者番号: 399907  
 保険者名: 高知県

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)

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	全国	地域	同規模	全国	同規模	全国	地域	地域	同規模	全国	地域	地域	同規模	全国	地域	同規模	全国	地域	同規模	全国	地域	同規模	全国		
服薬_高血圧症	5,781	25.2%	25.0%	25.0%	25.1%	24.6%	25.0%	101.9	100.4	12,256	50.8%	50.9%	51.0%	50.9%	51.0%	51.0%	99.8	99.8										
服薬_糖尿病	5,781	8.5%	8.0%	7.6%	8.5%	7.9%	7.6%	107.3	*112.1	12,256	14.9%	15.5%	14.6%	14.9%	15.5%	14.6%	96.3	102.2										
服薬_脂質異常症	5,781	11.9%	15.0%	16.4%	11.8%	14.9%	16.4%	*79.7	*72.1	12,256	19.3%	26.7%	29.0%	19.3%	26.7%	29.0%	*72.4	*66.7										
既往歴_脳卒中	5,724	1.9%	2.3%	2.7%	1.9%	2.3%	2.7%	82.9	*69.5	12,066	4.3%	4.8%	5.4%	4.4%	4.9%	5.4%	*89.7	*80.1										
既往歴_心臓病	5,724	3.2%	3.7%	4.1%	3.2%	3.7%	4.1%	86.5	*76.6	12,066	8.4%	9.3%	10.2%	8.4%	9.3%	10.2%	*90.0	*82.6										
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	5,724	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	102.9	97.7	12,066	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.4%	1.3%	*83.5	91.1										
既往歴_貧血	5,704	0.4%	2.5%	3.7%	0.4%	2.5%	3.7%	*15.4	*10.3	12,050	0.6%	4.0%	5.2%	0.6%	4.0%	5.2%	*15.5	*11.8										
喫煙	5,781	30.3%	30.6%	29.7%	30.3%	30.7%	29.7%	98.9	102.1	12,256	18.7%	18.9%	18.6%	18.6%	18.9%	18.6%	98.6	99.8										
20歳時体重から10kg以上増加	5,695	51.0%	47.1%	48.7%	51.0%	47.2%	48.7%	*108.2	*104.7	12,032	44.6%	40.8%	42.9%	44.5%	40.8%	42.9%	*109.0	*103.7										
1回30分以上の運動習慣なし	5,695	62.1%	67.8%	65.3%	62.1%	67.8%	65.3%	*91.7	*95.3	12,031	52.5%	55.5%	52.9%	52.4%	55.4%	52.9%	*94.5	99.0										
1日1時間以上運動なし	5,695	43.8%	49.5%	49.7%	43.8%	49.4%	49.7%	*88.6	*88.2	12,031	44.9%	48.9%	47.6%	44.5%	48.8%	47.6%	*91.2	*93.6										
歩行速度遅い	5,695	51.2%	54.8%	50.7%	51.1%	54.7%	50.7%	*93.5	100.9	12,031	51.1%	53.1%	49.5%	51.1%	53.1%	49.5%	*96.3	*103.3										
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0										
食べる速度が速い	5,695	38.7%	38.5%	37.0%	38.7%	38.6%	37.0%	100.3	*104.6	12,031	30.5%	28.9%	27.3%	30.5%	28.9%	27.3%	*105.3	*111.5										
食べる速度が普通	5,695	54.8%	55.2%	56.4%	54.8%	55.1%	56.4%	99.4	97.1	12,031	61.1%	62.3%	64.3%	61.1%	62.4%	64.3%	98.1	*95.1										
食べる速度が遅い	5,695	6.5%	6.3%	6.6%	6.4%	6.2%	6.6%	103.9	98.7	12,031	8.4%	8.7%	8.4%	8.4%	8.7%	8.4%	96.2	99.8										
週3回以上就寝前夕食	5,695	28.8%	26.6%	28.7%	28.9%	26.7%	28.7%	*108.1	100.7	12,030	20.5%	16.6%	16.7%	20.5%	16.6%	16.7%	*123.7	*122.8										
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										
週3回以上朝食を抜く	5,695	21.4%	21.1%	23.5%	21.5%	21.2%	23.5%	101.2	*91.3	12,031	7.6%	6.8%	7.5%	7.5%	6.8%	7.5%	*111.4	100.9										
毎日飲酒	5,695	44.1%	37.8%	35.7%	44.0%	37.6%	35.7%	*116.9	*123.3	12,031	52.8%	45.8%	44.3%	52.7%	45.8%	44.3%	*115.2	*119.1										
時々飲酒	5,695	21.1%	23.1%	25.3%	21.1%	23.1%	25.3%	*91.3	*83.3	12,031	16.5%	20.3%	22.1%	16.5%	20.3%	22.1%	*81.1	*74.4										
飲まない	5,695	34.8%	39.1%	39.0%	34.9%	39.2%	39.0%	*88.9	*89.5	12,031	30.8%	33.9%	33.6%	30.8%	33.9%	33.6%	*90.8	*91.7										
1日飲酒量(1合未満)	5,665	43.2%	41.1%	46.2%	43.3%	41.2%	46.2%	*104.9	*93.7	12,028	43.0%	44.3%	47.7%	43.1%	44.3%	47.7%	*97.3	*90.3										
1日飲酒量(1~2合)	5,665	20.0%	29.9%	28.7%	20.0%	29.8%	28.7%	*67.0	*69.5	12,028	25.2%	35.7%	35.5%	25.3%	35.7%	35.5%	*70.6	*71.1										
1日飲酒量(2~3合)	5,665	20.1%	19.4%	17.3%	20.0%	19.4%	17.3%	103.4	*116.0	12,028	20.9%	15.9%	14.0%	20.9%	15.9%	14.0%	*131.3	*148.9										
1日飲酒量(3合以上)	5,665	16.7%	9.5%	7.8%	16.7%	9.5%	7.8%	*175.2	*213.7	12,028	10.8%	4.1%	2.8%	10.7%	4.1%	2.8%	*264.1	*385.4										
睡眠不足	5,695	27.3%	30.1%	26.4%	27.3%	30.1%	26.4%	*90.6	103.4	12,031	24.0%	26.6%	21.0%	24.0%	26.6%	21.0%	*90.3	*114.0										
改善意欲なし	5,695	26.1%	27.2%	26.7%	26.0%	27.1%	26.7%	96.0	97.5	12,030	35.0%	33.8%	33.6%	35.1%	33.9%	33.6%	*103.6	*104.4										
改善意欲あり	5,695	45.8%	32.2%	31.5%	45.9%	32.2%	31.5%	*142.3	*145.6	12,030	35.7%	25.7%	24.3%	35.7%	25.6%	24.3%	*139.2	*146.7										
改善意欲ありかつ始めている	5,695	7.3%	11.9%	14.7%	7.3%	11.9%	14.7%	*61.6	*50.0	12,030	6.0%	9.3%	11.3%	6.0%	9.2%	11.3%	*64.7	*52.9										
取り組み済み6ヶ月未満	5,695	6.2%	8.1%	9.0%	6.2%	8.1%	9.0%	*76.6	*69.3	12,030	5.1%	6.6%	7.5%	5.1%	6.6%	7.5%	*76.8	*67.3										
取り組み済み6ヶ月以上	5,695	14.6%	20.7%	18.1%	14.6%	20.7%	18.1%	*70.7	*80.4	12,030	18.2%	24.6%	23.2%	18.2%	24.6%	23.2%	*73.8	*78.3										
保健指導利用しない	5,694	64.4%	68.6%	64.2%	64.4%	68.6%	64.2%	*93.8	100.3	12,029	61.6%	66.1%	65.0%	61.6%	66.1%	65.0%	*93.2	*94.7										
咀嚼_何でも	5,695	78.5%	82.0%	82.4%	78.5%	82.2%	82.4%	*95.6	*95.3	12,031	69.8%	73.4%	74.7%	69.7%	73.4%	74.7%	*95.0	*93.3										
咀嚼_かみにくい	5,695	20.3%	16.9%	16.6%	20.3%	16.8%	16.6%	*120.6	*122.4	12,031	28.3%	25.2%	24.0%	28.3%	25.2%	24.0%	*112.3	*117.8										
咀嚼_ほとんどかめない	5,695	1.2%	1.1%	1.1%	1.2%	1.0%	1.1%	114.9	114.3	12,031	2.0%	1.4%	1.3%	2.0%	1.4%	1.3%	*140.2	*158.2										
3食以外間食_毎日	5,695	18.4%	17.3%	16.7%	18.4%	17.3%	16.7%	106.0	*110.4	12,030	13.2%	14.1%	13.4%	13.2%	14.1%	13.4%	*93.7	99.0										
3食以外間食_時々	5,695	52.7%	54.4%	54.8%	52.7%	54.4%	54.8%	96.8	*96.1	12,030	53.7%	56.2%	57.1%	53.7%	56.2%	57.1%	*95.7	*94.1										
3食以外間食_ほとんど摂取しない	5,695	29.0%	28.3%	28.5%	28.9%	28.3%	28.5%	102.5	101.5	12,030	33.1%	29.7%	29.5%	33.0%	29.7%	29.5%	*111.1	*111.8										

【質問票調査の状況 男性】

◆特定健診質問票結果から標準化比について国と比較して有意に高い項目をみる。

<男性>

- ・40~64歳
- 服薬\_糖尿病112.1
- 20歳時体重から10kg以上増加104.7
- 食べる速度が速い104.6
- 毎日飲酒123.3
- 1日飲酒量(2~3合)116.0
- 1日飲酒量(3合以上)213.7
- 改善意欲あり145.6
- 咀嚼\_かみにくい122.4
- 3食以外間食\_毎日110.4

・65~74歳

- 20歳時体重から10kg以上増加103.7
- 歩行速度遅い103.3
- 食べる速度が速い111.5
- 週3回以上就寝前夕食122.8
- 毎日飲酒119.1
- 1日飲酒量(2~3合)148.9
- 1日飲酒量(3合以上)385.4
- 睡眠不足114.0
- 改善意欲なし104.4
- 改善意欲あり146.7
- 咀嚼\_かみにくい117.8
- 咀嚼\_ほとんどかめない158.2
- 3食以外間食\_ほとんど摂取しない111.8

(図表30)

【図表30.30-2.30-3.30-4説明】

-表示について  
 地域は高知県を示す。  
 -年齢調整割合(%)  
 全国と高知県の年齢構成が同一だった場合に期待される割合(=年齢調整割合)を計算して算出し比較する時に用いる。  
 -標準化比  
 標準化比は年齢調整方法の一種で、リスク因子該当者の割合を、各都道府県や全国を基準とした比で表現したもの。基準が国(=100)の欄の値は、全国を100とした場合の市区町村等の該当割合を意味する。数値に\*印がついていないものは、標準化比が高い(または低い)が偶然変動かも知れない。\*印が付いたものは、有意に高い(または低い)(偶然変動ではないだろう)ことを意味する。

2. 生活習慣病の発症予防:メタボリックシンドローム該当者を減少させる

図表30-2

保険者番号: 399907  
 保険者名: 高知県

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)

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	全国	地域	同規模	全国(基準)	同規模(=100)	全国(=100)	
服薬 高血圧症	18,037	42.6%	43.7%	43.2%	43.2%	43.1%	43.2%	100.2	99.9		
服薬 糖尿病	18,037	12.9%	13.4%	12.5%	13.0%	13.2%	12.5%	98.5	104.2		
服薬 脂質異常症	18,037	16.9%	23.4%	25.2%	17.1%	23.1%	25.2%	*73.9	*67.8		
既往歴 脳卒中	17,790	3.5%	4.1%	4.6%	3.6%	4.1%	4.6%	*88.4	*78.1		
既往歴 心臓病	17,790	6.7%	7.7%	8.4%	6.8%	7.6%	8.4%	*89.4	*81.7		
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	17,790	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.2%	1.1%	87.2	92.5		
既往歴 貧血	17,754	0.5%	3.6%	4.8%	0.5%	3.5%	4.8%	*15.4	*11.4		
喫煙	18,037	22.4%	22.2%	22.0%	22.1%	22.4%	22.0%	98.7	100.9		
20歳時体重から10kg以上増加	17,727	46.6%	42.6%	44.7%	46.4%	42.7%	44.7%	*108.7	*104.6		
1回30分以上の運動習慣なし	17,726	55.6%	59.0%	56.6%	55.3%	59.2%	56.6%	*93.5	*97.6		
1日1時間以上運動なし	17,726	44.3%	49.0%	48.2%	44.3%	49.0%	48.2%	*90.3	*91.9		
歩行速度遅い	17,726	51.2%	53.6%	49.9%	51.1%	53.6%	49.9%	*95.4	*102.6		
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		
食べる速度が速い	17,726	33.1%	31.7%	30.2%	33.0%	31.8%	30.2%	*103.3	*109.3		
食べる速度が普通	17,726	59.1%	60.3%	61.9%	59.2%	60.2%	61.9%	98.5	*95.7		
食べる速度が遅い	17,726	7.8%	8.0%	7.8%	7.8%	8.0%	7.8%	98.1	99.5		
週3回以上就寝前夕食	17,725	23.2%	19.4%	20.3%	23.0%	19.6%	20.3%	*117.0	*112.9		
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		
週3回以上朝食を抜く	17,726	12.0%	10.8%	12.3%	11.7%	11.1%	12.3%	*105.3	*95.2		
毎日飲酒	17,726	50.0%	43.5%	41.7%	50.1%	43.3%	41.7%	*115.7	*120.2		
時々飲酒	17,726	18.0%	21.1%	23.1%	17.9%	21.1%	23.1%	*84.7	*77.6		
飲まない	17,726	32.1%	35.4%	35.2%	32.0%	35.5%	35.2%	*90.1	*90.9		
1日飲酒量(1合未満)	17,693	43.1%	43.4%	47.3%	43.2%	43.4%	47.3%	99.6	*91.4		
1日飲酒量(1~2合)	17,693	23.6%	34.1%	33.5%	23.7%	34.0%	33.5%	*69.6	*70.7		
1日飲酒量(2~3合)	17,693	20.7%	16.9%	15.0%	20.6%	16.9%	15.0%	*121.2	*136.6		
1日飲酒量(3合以上)	17,693	12.7%	5.6%	4.3%	12.5%	5.7%	4.3%	*217.5	*287.8		
睡眠不足	17,726	25.0%	27.6%	22.6%	25.0%	27.6%	22.6%	*90.4	*110.0		
改善意欲なし	17,725	32.2%	32.0%	31.5%	32.4%	31.8%	31.5%	101.5	102.5		
改善意欲あり	17,725	39.0%	27.5%	26.5%	38.7%	27.6%	26.5%	*140.3	*146.3		
改善意欲あらかつ始めている	17,725	6.4%	10.0%	12.3%	6.4%	10.0%	12.3%	*63.5	*51.8		
取り組み済み6ヶ月未満	17,725	5.4%	7.0%	8.0%	5.4%	7.1%	8.0%	*76.7	*68.0		
取り組み済み6ヶ月以上	17,725	17.0%	23.5%	21.7%	17.1%	23.5%	21.7%	*72.9	*78.8		
保健指導利用しない	17,723	62.5%	66.8%	64.8%	62.4%	66.9%	64.8%	*93.4	*96.5		
咀嚼 何でも	17,726	72.6%	75.8%	77.0%	72.4%	76.0%	77.0%	*95.2	*94.0		
咀嚼 かみにくい	17,726	25.7%	22.8%	21.8%	25.9%	22.7%	21.8%	*114.3	*118.9		
咀嚼 ほとんどかめない	17,726	1.7%	1.3%	1.2%	1.8%	1.3%	1.2%	*133.6	*145.6		
3食以外間食 毎日	17,725	14.9%	15.0%	14.3%	14.8%	15.1%	14.3%	98.2	103.2		
3食以外間食 時々	17,725	53.4%	55.7%	56.4%	53.4%	55.6%	56.4%	*96.0	*94.7		
3食以外間食 ほとんど摂取しない	17,725	31.7%	29.3%	29.2%	31.8%	29.3%	29.2%	*108.5	*108.6		

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があるため、標準化比で評価することが望ましい。  
 標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。  
 複数年度をプールの場合は過度に有意になりやすくなる。  
 Ver.3.6(2019.12.5)平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等

【質問票調査の状況 男性】  
 ◆特定健診質問票結果から標準化比について国と比較して有意に高い項目をみる。

<男性>  
 ・総数(40~74歳)  
 20歳時体重から10kg以上増加104.0  
 歩行速度遅い102.5  
 食べる速度が速い108.8  
 週3回以上就寝前夕食112.9  
 毎日飲酒120.2  
 1日飲酒量(2~3合)136.8  
 1日飲酒量(3合以上)287.8  
 睡眠不足110.0  
 改善意欲あり146.3  
 咀嚼\_かみにくい118.9  
 咀嚼\_ほとんどかめない145.6  
 3食以外間食\_ほとんど摂取しない108.6  
 (図表30-2)

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

図表30-3

保険者番号: 399907

保険者名: 高知県

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)

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	全国	地域	同規模	全国	同規模	全国	地域	地域	同規模	全国	地域	同規模	全国	同規模	全国		
単位: %																				
服薬_高血圧症	6,126	17.5%	17.2%	16.3%	16.9%	16.7%	16.3%	101.4	104.0	16,010	38.9%	39.2%	38.2%	39.0%	39.4%	38.2%	99.0	102.0		
服薬_糖尿病	6,126	4.2%	3.7%	3.5%	4.0%	3.6%	3.5%	112.0	*118.1	16,010	7.9%	7.9%	7.3%	7.9%	8.0%	7.3%	99.6	*108.2		
服薬_脂質異常症	6,126	13.6%	16.2%	16.7%	13.0%	15.7%	16.7%	*83.3	*78.5	16,010	31.1%	37.4%	38.2%	31.2%	37.5%	38.2%	*83.2	*81.7		
既往歴_脳卒中	6,072	0.8%	1.1%	1.4%	0.8%	1.1%	1.4%	75.7	*57.5	15,844	2.2%	2.2%	2.6%	2.2%	2.2%	2.6%	100.6	*86.5		
既往歴_心臓病	6,071	1.6%	2.2%	2.1%	1.6%	2.2%	2.1%	*74.3	*76.7	15,844	3.6%	4.2%	4.4%	3.7%	4.3%	4.4%	*85.6	*83.0		
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	6,071	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	94.5	100.4	15,844	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%	*81.7	94.1		
既往歴_貧血	6,068	1.9%	16.3%	22.5%	2.0%	16.4%	22.5%	*12.0	*8.8	15,833	0.7%	9.9%	12.4%	0.7%	9.8%	12.4%	*7.5	*6.0		
喫煙	6,126	10.3%	9.3%	10.3%	10.4%	9.5%	10.3%	*111.0	101.8	16,010	3.7%	3.0%	4.0%	3.7%	3.0%	4.0%	*125.2	94.2		
20歳時体重から10kg以上増加	6,062	31.0%	28.7%	29.2%	31.2%	28.8%	29.2%	*108.3	*106.9	15,818	27.7%	25.4%	26.0%	27.7%	25.4%	26.0%	*108.9	*106.3		
1回30分以上の運動習慣なし	6,061	68.6%	74.2%	71.6%	69.0%	74.5%	71.6%	*92.5	*96.2	15,817	57.2%	60.9%	57.2%	57.1%	60.8%	57.2%	*93.9	99.8		
1日1時間以上運動なし	6,061	44.3%	50.2%	49.0%	44.4%	50.2%	49.0%	*88.4	*90.7	15,818	42.1%	47.9%	46.0%	42.1%	47.9%	46.0%	*87.8	*91.4		
歩行速度遅い	6,061	55.0%	59.2%	54.8%	55.1%	59.3%	54.8%	*93.0	100.8	15,818	49.5%	53.4%	49.3%	49.5%	53.4%	49.3%	*92.6	100.4		
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		
食べる速度が速い	6,061	28.6%	27.6%	25.7%	28.5%	27.6%	25.7%	103.6	*111.3	15,818	26.5%	25.0%	22.6%	26.5%	25.0%	22.6%	*106.0	*117.1		
食べる速度が普通	6,061	62.1%	63.1%	64.8%	62.0%	63.0%	64.8%	98.3	*95.5	15,818	65.5%	67.2%	70.1%	65.5%	67.2%	70.1%	*97.5	*93.5		
食べる速度が遅い	6,061	9.4%	9.3%	9.5%	9.4%	9.4%	9.5%	101.0	100.0	15,818	8.0%	7.8%	7.3%	8.0%	7.8%	7.3%	102.5	*109.1		
週3回以上就寝前夕食	6,061	15.0%	14.1%	15.1%	15.2%	14.4%	15.1%	106.4	101.2	15,818	9.2%	8.3%	8.6%	9.3%	8.4%	8.6%	*110.8	*107.1		
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		
週3回以上朝食を抜く	6,061	13.0%	13.3%	15.3%	13.3%	13.6%	15.3%	98.0	*86.8	15,818	4.0%	3.9%	4.7%	3.9%	3.9%	4.7%	100.8	*84.0		
毎日飲酒	6,064	19.1%	14.1%	15.3%	19.1%	14.2%	15.3%	*135.2	*125.5	15,824	13.8%	9.0%	10.3%	13.8%	9.0%	10.3%	*153.2	*134.3		
時々飲酒	6,064	20.8%	22.0%	25.2%	20.9%	22.0%	25.2%	94.7	*82.7	15,824	16.6%	17.6%	20.3%	16.6%	17.6%	20.3%	*94.5	*81.8		
飲まない	6,064	60.1%	63.9%	59.5%	60.0%	63.7%	59.5%	*94.1	100.8	15,824	69.5%	73.4%	69.4%	69.6%	73.4%	69.4%	*94.8	100.3		
1日飲酒量(1合未満)	5,987	75.9%	74.0%	74.4%	75.5%	73.7%	74.4%	102.3	101.4	15,800	87.0%	87.1%	86.8%	87.0%	87.2%	86.8%	99.8	100.3		
1日飲酒量(1～2合)	5,987	14.2%	17.6%	17.8%	14.3%	17.7%	17.8%	*81.0	*80.5	15,800	9.7%	10.7%	11.2%	9.7%	10.6%	11.2%	*91.6	*87.1		
1日飲酒量(2～3合)	5,987	6.1%	5.9%	5.6%	6.3%	6.1%	5.6%	105.1	*112.4	15,800	2.6%	1.9%	1.8%	2.6%	1.9%	1.8%	*139.5	*146.4		
1日飲酒量(3合以上)	5,987	3.7%	2.4%	2.1%	3.9%	2.5%	2.1%	*154.6	*187.6	15,800	0.7%	0.4%	0.3%	0.7%	0.4%	0.3%	*184.5	*237.5		
睡眠不足	6,061	30.5%	34.0%	30.0%	30.6%	34.1%	30.0%	*89.8	102.1	15,818	26.6%	30.3%	25.2%	26.6%	30.2%	25.2%	*88.0	*105.4		
改善意欲なし	6,062	16.7%	18.9%	20.0%	16.6%	18.8%	20.0%	*88.6	*83.1	15,819	22.1%	24.0%	26.1%	22.2%	24.1%	26.1%	*92.2	*85.0		
改善意欲あり	6,062	48.1%	34.6%	34.0%	48.4%	34.7%	34.0%	*139.3	*142.2	15,819	42.5%	29.4%	27.3%	42.5%	29.4%	27.3%	*144.5	*155.6		
改善意欲ありかつ始めている	6,062	10.1%	15.4%	17.7%	10.2%	15.5%	17.7%	*65.7	*57.3	15,819	7.7%	11.8%	14.2%	7.7%	11.7%	14.2%	*65.6	*54.2		
取り組み済み6ヶ月未満	6,062	8.4%	10.5%	10.7%	8.5%	10.5%	10.7%	*80.6	*79.0	15,819	7.2%	8.8%	9.3%	7.1%	8.8%	9.3%	*81.6	*76.5		
取り組み済み6ヶ月以上	6,062	16.6%	20.7%	17.5%	16.4%	20.6%	17.5%	*80.2	*93.8	15,819	20.4%	26.0%	23.1%	20.4%	26.0%	23.1%	*78.6	*88.6		
保健指導利用しない	6,060	60.4%	65.8%	61.0%	60.5%	65.9%	61.0%	*91.9	99.2	15,817	57.4%	63.1%	61.3%	57.4%	63.1%	61.3%	*91.0	*93.6		
咀嚼_何でも	6,061	82.2%	85.2%	85.0%	82.4%	85.3%	85.0%	*96.5	*96.9	15,818	74.6%	78.1%	78.8%	74.6%	78.1%	78.8%	*95.5	*94.6		
咀嚼_かみにくい	6,061	17.4%	14.5%	14.6%	17.2%	14.3%	14.6%	*120.3	*118.4	15,818	24.8%	21.4%	20.7%	24.8%	21.4%	20.7%	*115.9	*119.8		
咀嚼_ほとんどかめない	6,061	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%	109.0	90.0	15,818	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	*124.8	*123.6		
3食以外間食_毎日	6,061	31.2%	31.4%	29.5%	31.3%	31.4%	29.5%	99.4	*106.2	15,817	29.4%	29.3%	26.3%	29.4%	29.2%	26.3%	100.6	*111.8		
3食以外間食_時々	6,061	54.3%	54.7%	55.7%	54.3%	54.6%	55.7%	99.3	97.3	15,817	55.2%	57.2%	59.4%	55.2%	57.2%	59.4%	*96.5	*93.0		
3食以外間食_ほとんど摂取しない	6,061	14.5%	13.9%	14.8%	14.4%	13.9%	14.8%	104.1	97.8	15,817	15.4%	13.6%	14.3%	15.4%	13.6%	14.3%	*113.3	*107.5		

## 【質問票調査の状況\_女性】

◆特定健診質問票結果から標準化比について国と比較して有意に高い項目をみる。

&lt;女性&gt;

・40～64歳

服薬\_糖尿病118.1

20歳時体重から10kg以上増加106.9

食べる速度が速い111.3

毎日飲酒125.5

1日飲酒量(2～3合)112.4

1日飲酒量(3合以上)187.8

改善意欲あり142.2

咀嚼\_かみにくい118.4

3食以外間食\_毎日106.2

・65～74歳

服薬\_糖尿病108.2

20歳時体重から10kg以上増加106.3

食べる速度が速い117.1

食べる速度が遅い109.1

週3回以上就寝前夕食107.1

毎日飲酒134.3

1日飲酒量(2～3合)146.4

1日飲酒量(3合以上)237.5

睡眠不足105.4

改善意欲あり155.8

咀嚼\_かみにくい119.8

咀嚼\_ほとんどかめない123.9

3食以外間食\_毎日111.8

3食以外間食\_ほとんど摂取しない107.5

(図表30-3)

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

図表30-4

保険者番号: 399907  
 保険者名: 高知県

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)

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	全国	地域	同規模	全国(基準)	同規模(=100)	全国(=100)	
服薬_高血圧症	22,136	33.0%	33.5%	32.0%	32.7%	32.9%	32.0%	99.4	102.3	
服薬_糖尿病	22,136	6.9%	6.8%	6.2%	6.8%	6.7%	6.2%	101.5	*109.8	
服薬_脂質異常症	22,136	26.3%	31.9%	32.0%	26.0%	31.3%	32.0%	*83.3	*81.3	
既往歴_脳卒中	21,916	1.8%	1.9%	2.2%	1.8%	1.9%	2.2%	96.5	*81.3	
既往歴_心臓病	21,915	3.1%	3.7%	3.7%	3.1%	3.7%	3.7%	*83.8	*82.1	
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	21,915	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	84.4	95.5	
既往歴_貧血	21,901	1.1%	11.6%	15.3%	1.1%	11.7%	15.3%	*9.2	*7.1	
喫煙	22,136	5.5%	4.6%	5.8%	5.6%	4.8%	5.8%	*117.5	97.9	
20歳時体重から10kg以上増加	21,880	28.6%	26.3%	26.9%	28.7%	26.4%	26.9%	*108.7	*106.4	
1回30分以上の運動習慣なし	21,878	60.3%	64.4%	61.3%	60.5%	64.7%	61.3%	*93.5	98.7	
1日1時間以上運動なし	21,879	42.7%	48.5%	46.9%	42.7%	48.6%	46.9%	*88.0	*91.2	
歩行速度遅い	21,879	51.0%	54.9%	50.9%	51.1%	55.1%	50.9%	*92.7	100.5	
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	
食べる速度が速い	21,879	27.1%	25.7%	23.5%	27.1%	25.7%	23.5%	*105.3	*115.4	
食べる速度が普通	21,879	64.6%	66.1%	68.6%	64.5%	66.0%	68.6%	*97.7	*94.0	
食べる速度が遅い	21,879	8.4%	8.2%	7.9%	8.4%	8.2%	7.9%	102.0	*106.1	
週3回以上就寝前夕食	21,879	10.8%	9.9%	10.5%	11.0%	10.1%	10.5%	*109.1	*104.8	
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	
週3回以上朝食を抜く	21,879	6.4%	6.4%	7.7%	6.6%	6.7%	7.7%	99.2	*85.5	
毎日飲酒	21,888	15.3%	10.4%	11.7%	15.3%	10.5%	11.7%	*146.4	*131.1	
時々飲酒	21,888	17.8%	18.8%	21.7%	17.8%	18.9%	21.7%	*94.6	*82.1	
飲まない	21,888	66.9%	70.8%	66.6%	66.9%	70.7%	66.6%	*94.6	100.4	
1日飲酒量(1合未満)	21,787	84.0%	83.4%	83.0%	83.5%	83.0%	83.0%	100.4	100.5	
1日飲酒量(1~2合)	21,787	11.0%	12.6%	13.2%	11.1%	12.8%	13.2%	*87.5	*84.6	
1日飲酒量(2~3合)	21,787	3.6%	3.0%	3.0%	3.7%	3.2%	3.0%	*120.8	*128.1	
1日飲酒量(3合以上)	21,787	1.5%	1.0%	0.8%	1.7%	1.0%	0.8%	*163.2	*201.5	
睡眠不足	21,879	27.7%	31.2%	26.6%	27.8%	31.3%	26.6%	*88.5	*104.4	
改善意欲なし	21,881	20.6%	22.7%	24.4%	20.6%	22.6%	24.4%	*91.4	*84.6	
改善意欲あり	21,881	44.1%	30.8%	29.2%	44.2%	30.9%	29.2%	*142.9	*151.4	
改善意欲ありかつ始めている	21,881	8.4%	12.7%	15.2%	8.4%	12.8%	15.2%	*65.7	*55.2	
取り組み済み6ヶ月未満	21,881	7.5%	9.2%	9.7%	7.5%	9.3%	9.7%	*81.3	*77.3	
取り組み済み6ヶ月以上	21,881	19.4%	24.6%	21.5%	19.3%	24.5%	21.5%	*79.0	*89.8	
保健指導利用しない	21,877	58.2%	63.8%	61.2%	58.3%	63.9%	61.2%	*91.2	*95.2	
咀嚼_何でも	21,879	76.7%	80.0%	80.5%	76.8%	80.1%	80.5%	*95.8	*95.3	
咀嚼_かみにくい	21,879	22.8%	19.6%	19.0%	22.6%	19.4%	19.0%	*116.8	*119.5	
咀嚼_ほとんどかめない	21,879	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	*121.3	115.2	
3食以外間食_毎日	21,878	29.9%	29.8%	27.2%	29.9%	29.9%	27.2%	100.3	*110.1	
3食以外間食_時々	21,878	54.9%	56.5%	58.3%	54.9%	56.5%	58.3%	*97.3	*94.1	
3食以外間食_ほとんど摂取しない	21,878	15.1%	13.7%	14.5%	15.1%	13.7%	14.5%	*110.7	*104.7	

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。  
 年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。  
 標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。  
 Ver.3.6(2019.12.5)平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表:横山徹爾)

【質問票調査の状況\_女性】  
 ◆特定健診質問票結果から標準化比について国と比較して有意に高い項目をみる。

<女性>  
 ・総数(40~74歳)  
 服薬\_糖尿病109.8  
 20歳時体重から10kg以上増加106.4  
 食べる速度が速い115.4  
 食べる速度が遅い106.1  
 週3回以上就寝前夕食104.8  
 毎日飲酒131.1  
 1日飲酒量(2~3合)128.1  
 1日飲酒量(3合以上)201.5  
 睡眠不足104.4  
 改善意欲あり151.4  
 咀嚼\_かみにくい119.5  
 3食以外間食\_毎日110.1  
 3食以外間食\_ほとんど摂取しない104.7  
 (図表30-4)

<男性と女性の分析結果より>  
 ◆特定健診質問票結果から標準化比について、男女に共通して国と比較して有意に高い項目をみる。

・男女各40~74歳  
 20歳時体重から10kg以上増加 男性104.0 女性106.4  
 食べる速度が速い 男性108.8 女性115.4  
 週3回以上就寝前夕食 男性112.9 女性104.8  
 毎日飲酒 男性120.2 女性131.1  
 1日飲酒量(2~3合) 男性136.8 女性128.1  
 1日飲酒量(3合以上) 男性287.8 女性201.5  
 睡眠不足 男性110.0 女性104.4  
 改善意欲あり 男性146.3 女性151.4  
 咀嚼\_かみにくい 男性118.9 女性119.5  
 3食以外間食\_ほとんど摂取しない 男性108.6 女性104.7

<特定健診有所見者状況、質問票調査の分析結果より>  
 質問票調査で、男女ともに国より優位に高い項目をみると、食べる速度が速い、週3回以上就寝前夕食、毎日飲酒、1日飲酒量(2~3合)、1日飲酒量(3合以上)が高く、特定健診の有所見者状況でも、肥満を表すBMI、腹囲、中性脂肪の有所見割合が国と比較して有意に高い。このことから、早食いによる食べ過ぎ、毎日飲酒による飲み過ぎなどのエネルギー過剰摂取によるものが要因と考えられる。

2. 生活習慣病の発症予防:メタボリックシンドローム該当者を減少させる

健診



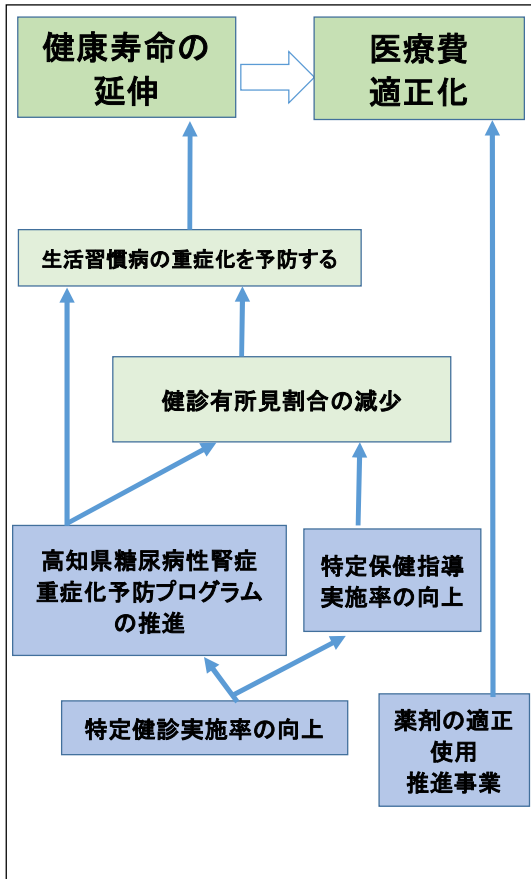
Ⅲ 計画全体

赤字★印は共通指標 赤字は共通指標に関する

保険者の健康課題	
1	生活習慣病の重症化を予防する
2	生活習慣病の発症予防 メタボリックシンドローム該当者を減少させる
3	生活習慣病の早期発見・早期治療につなぐ

医療費適正化	
★薬剤の適正使用の推進	

戦略	
1	・第3期市町村国保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事業の活用
2	
3	



(1) データヘルス計画の目的、目標

目的(参考)	評価指標	目標値	健康寿命の延伸による医療費適正化											
			実績値と目標値											
			2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)			
平均自立期間の延伸(人口4.7万人以上の保険者)	平均自立期間(男/女)	延伸		79.5/84.5										
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		5.61%										
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数	低下		18,571				1人あたり医療費/伸び率				1人あたり医療費/伸び率		
(参考)	被保険者数			156,249										

中・長期目標		評価指標	目標値	実績値と目標値										
1	生活習慣病の重症化を予防する			糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	★糖尿病を有している新規人工透析患者数	基準値を上回らないこと(R4年度実績)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
						35				(目標●人)実績●人			(目標●人)実績●人	

短期目標		評価指標	目標値	実績値と目標値										
1・2	健診有所見割合の減少			★血糖コントロール不良の者を減少させる	★特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合	基準値を上回らないこと(R4年度実績)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
						484/1.20%								
	特定保健指導実施率の向上		★特定保健指導実施率	60%以上		1,924/33.02%	1,890/34.57%							60%以上
	特定健診受診率の向上		★特定健診受診率	60%以上		41,434/35.56%	40,147/36.59%							60%以上

(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	実績値と目標値(対象者がいない場合の実績値は(-)と表示)										
				2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)		
1 高知県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	33.6%以上(基準値R3年度)		40/33.61%									
	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	64%以上(基準値R3年度)		64/64.00%									
	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	13.3%以上(基準値R3年度)		35/13.26%									
	(再掲)プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化プログラム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プログラムの介入割合	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

(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	実績値と目標値									
				2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
【共同事業】 薬剤の適正使用推進事業	後発医薬品使用割合を増加させる【厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について・保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分」より】	★後発医薬品使用割合	80%以上		78.10%		80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	重複投与者数(対被保険者1万人)が前年度から減少していること【保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分より】	★重複投与者数(対被保険者1万人)	減少		64.71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		22.65人								

IV 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）都道府県分の状況

●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%	36.59% (R4年度)
	特定保健指導実施率 60%	34.57% (R4年度)
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	35人 (R4年度)
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.20% (R4年度)
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	78.1% (R5年3月診療分)
	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	64.71人（令和4年度）
	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	22.65人（令和4年度）

●保険者努力支援制度（取組評価分）都道府県分（獲得点/配点）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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
指標① 主な市町村指標 の都道府県 単位評価	(1) 特定健康診査の受診率（令和3年度実績を評価）	0	10												
	(2) 特定保健指導の実施率（令和3年度実績を評価）	6	10												
	(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況（令和5年度実績を評価）	13	20												
	(6) 後発医薬品の使用割合（令和4年度実績を評価）	0	20												
	(8) 重複投与者に対する取組（令和5年度実績を評価）	0	15												
	(9) 多剤投与者に対する取組（令和5年度実績を評価）	0	15												
	指標① 小計	19	90												
指標② 医療費適正化 のアウトカム 評価	(1) 年齢調整後一人当たり医療費（令和3年度実績を評価）	0	20												
	(2) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和3年度実績を評価）	40	40												
	(3) i 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）	10	10												
	ii 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）	10	10												
	(4) i 重複投与者数（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）	3	10												
	ii 重複投与者数（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）	10	10												
	(5) i 多剤投与者数（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）	0	10												
	ii 多剤投与者数（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）	0	10												
	指標② 小計	73	120												
	指標①+② 小計	92	210												
	指標①②以外の指標	97	220												
	合計	189	430												

令和6年度 保険者努力支援制度（取組評価分）の都道府県分について

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

(1) 特定健康診査の受診率（令和3年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 特定健康診査の都道府県平均値が第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	6	○
② ①の基準は満たさないが、特定健康診査の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健康診査の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	
④ 特定健康診査の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	
⑤ 特定健康診査の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	○

(2) 特定保健指導の実施率（令和3年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	6	○
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	○
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	○

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況（令和5年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	○
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	7	
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	○

(6) 後発医薬品の使用割合（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	15	○
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度以上の値となっている場合	5	
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	

(8) 重複投与者に対する取組（令和5年度の実施状況を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	5	○
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	○

(9) 多剤投与者に対する取組（令和5年度の実施状況を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	5	○
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	○

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(1) 年齢調整後一人当たり医療費（令和3年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	○
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	10	○

(2) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和3年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	○
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度・令和元年度・令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	25	
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和元年度より改善している場合	20	
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の一人当たり医療費が平成29年度から令和元年度までの3年平均値より改善している場合	15	○

(3) i 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	

ii 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者数1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	

(4) i 重複投与者数（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	○

ii 重複投与者数（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	

(5) i 多剤投与者数（当年度の実績）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
② 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	

ii 多剤投与者数（前年度との比較）（令和4年度実績を評価）

評価指標	配点	該当に○
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	○
② 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	

## V その他

<p>(1) データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>本計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況について毎年度把握・分析し、事業の成果については評価を行い市町村に還元するとともに、PDCAサイクルが回るよう評価に基づく改善を行います。</p> <p>また、市町村の策定する第3期データヘルス計画と一体的に進める観点から高知県 県・市町村国民健康保険運営検討協議会に、保険運営の健全化の観点から高知県国民健康保険運営協議会に、それぞれ進捗状況等について報告します。</p> <p>なお、第三者の評価・助言により効果的に推進するため、国保連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」に計画内容を計り、評価や見直しを行います。</p> <p><b>①評価の時期</b></p> <p>計画の見直しは、必要に応じて高知県県・市町村国民健康保険運営検討協議会や市町村への意見照会等を通じて行います。また医療費分析については専門家の知見を活用し、毎年度、適宜見直しを行い経年で確認できるようにしていきます。</p> <p><b>1) 毎年度の見直し</b></p> <p>毎年度実施する取り組み状況の評価や、継続的に分析を行う中で、新たな課題が見い出された場合は、その課題に対応した項目を目標に追加します。</p> <p>県他計画のうち、健康関係の計画で設定されている目標が見直された場合は、それに応じて見直しを行います。</p> <p>保険者努力支援制度（取組評価分）に基づく目標については、国の評価指標の見直しに応じて反映します。</p> <p><b>2) 中間確認・最終評価について</b></p> <p>本計画は、県内保険料水準統一の取組や第3期データヘルス計画と連動するものとして位置づけ、令和8年度に中間確認を行い、目標の達成状況や事業内容の変更等により必要に応じて見直しを行うこととします。</p> <p>また、計画の最終年度（令和11年度）には、目標値の状況や市町村計画の進捗状況等を踏まえ計画改定を行います。</p> <p><b>3) 次期計画に向けた見直し</b></p> <p>次期高知県国民健康保険運営方針及び次期市町村国保データヘルス計画の策定にあわせて、全体的な見直しを行います。</p>
<p>(2) データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>計画の策定及び見直し、毎年度の評価については、県から市町村に通知するとともに、県のホームページに掲載します。</p>
<p>(3) 個人情報の取扱い</p>	<p>計画策定に係る個人情報の取扱いについては、医療法第30条の5、国民健康保険法第82条第14項、個人情報の保護に関する法律のガイドライン（行政機関等編）に基づき実施します。</p>