

**宿毛市国民健康保険  
第4期特定健康診査等実施計画  
(令和6年度～令和11年度)**

令和6年3月作成

**宿毛市**

## もくじ

### 第1章 計画の策定にあたって

1. 保険者の特性	1
2. 計画の趣旨	3

### 第2章 現状の分析・目標・推計

1. 健康医療情報等の分析と課題	4
・死亡	4
・医療	7
・特定健康診査等情報	13
2. 達成目標	17
①特定健康診査受診率の目標達成に向けての方策	18
②特定保健指導実施率の目標達成に向けての方策	18
3. 特定健康診査対象者数・受診者数の推計	19
4. 特定保健指導対象者数・実施者数の推計	20

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 実施形態	21
2. 実施場所	21
3. 実施期間	21
4. 受診方法等	21
5. 特定健康診査の実施項目	22
6. 委託の有無、契約形態	23
7. 委託基準	23
8. 結果通知・保存・他の保険者からのデータ受領方法	23
9. 周知・案内(受診券・利用券の送付)の方法	23
10. 特定保健指導対象者の重点化の方法	24
11. その他	24

### 第4章 特定健康診査等に関する基本的な事項

1. 個人情報の保護に関する事項	25
2. 計画の評価及び見直し	25
3. 計画等の公表・周知	25
4. その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認められる事項	25
①特定健康診査、特定保健指導の実施体制及び各種健診との連携について	25
②宿毛市健康増進計画と連携した取り組み	26
③年度の途中の国民健康保険加入者について	26
④ポピュレーションアプローチについて	26
⑤人材育成について	26

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 保険者の特性

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

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

人口の年齢構成を国・県と比較すると、宿毛市では少子高齢化が進んでおり、さらに30歳～40歳の働き世代も少ない傾向がある。国保被保険者の加入率は、20～29歳の年齢区分を除き、国・県より高い。これは、一次産業が多いこともひとつの要因であると考えられる。被保険者数は、年々減少傾向にあり、特に64歳以下の年齢層において、特に減少が大きい（表2、図1）。

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

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

（表1）

産業構成割合（%）

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

R2年市区町村別統計表より集計

(表 2)

人口及び被保険者の状況

R04年度

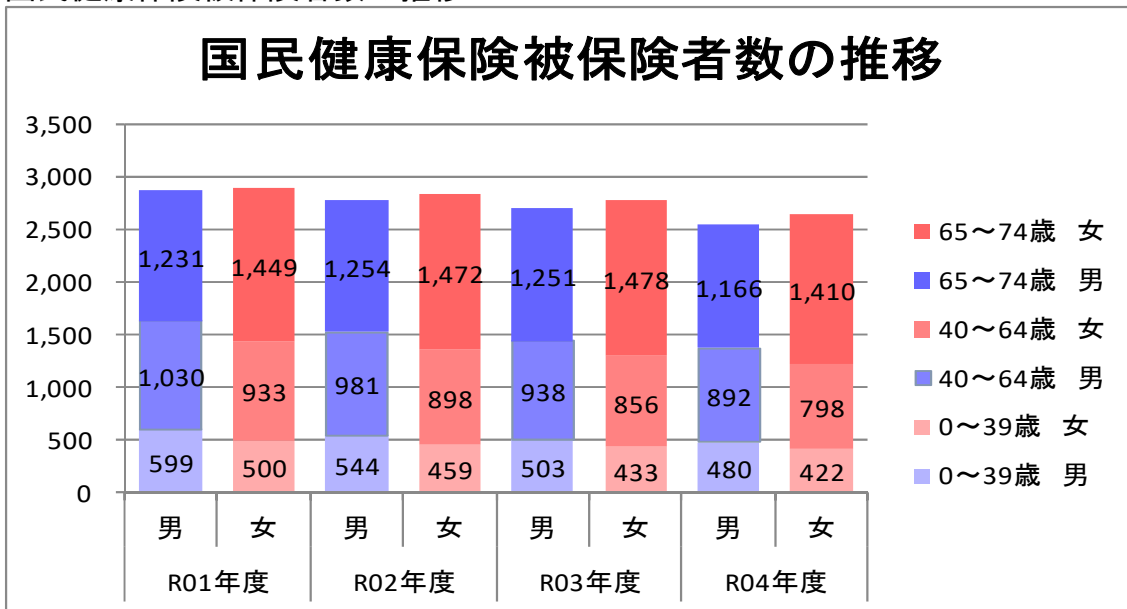
	宿毛市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	1,102	5.8%	163	14.8%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	1,508	7.9%	274	18.2%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	1,172	6.1%	166	14.2%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	1,431	7.5%	299	20.9%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	2,423	12.7%	518	21.4%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	2,463	12.9%	607	24.6%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	2,931	15.4%	1,603	54.7%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,980	10.4%	1,536	77.6%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	4,052	21.3%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	19,062	100.0%	5,166	27.1%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	7,626	40.0%	2,576	33.8%	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)

※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

(図 1)

## 国民健康保険被保険者数の推移



## 2. 計画の趣旨

「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月 1 日政府・与党医療改革協議会）において、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）により、保険者に対して、被保険者及び被扶養者に対して特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導（以下「保健指導」という）の実施が義務づけられた。

現在の特定健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診結果によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。特定健診・保健指導の実施に当たっては、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じて効果的・効率的に実施することが望まれる。

以上の趣旨を踏まえ、本市においても国民健康保険被保険者に実施する特定健診及び保健指導を効果的・効率的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めた「宿毛市特定健康診査等実施計画」（第 3 期：平成 30 年度～令和 5 年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第 3 期計画期間における特定健診及び保健指導の実施状況やその評価を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 4 期計画を策定するものである。

## 3. 計画の期間

計画期間は、特定健康診査等基本指針に即して、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間とする。なお、必要に応じて見直しを行うものとする。

## 4. 他の計画との関係

この計画は、宿毛市保健事業実施計画（データヘルス計画）、宿毛市健康増進計画、高知県健康増進計画及び高知県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとする。

## 第2章 現状の分析・目標・推計

### 1. 健康医療情報等の分析と課題

#### ・死亡

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

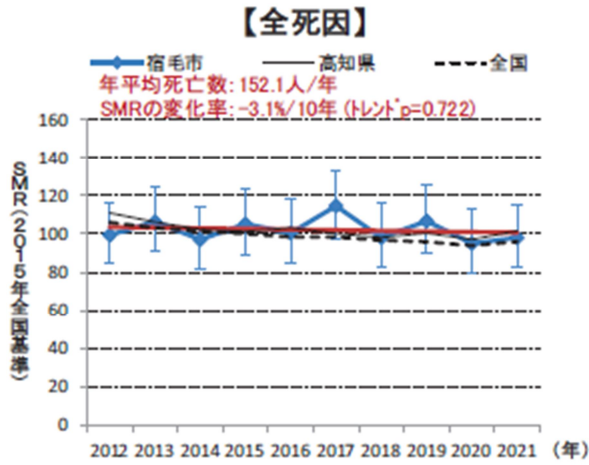
死亡の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較および経年的な推移をモニタリングするために、年齢調整した指標である標準化死亡比（SMR）を用いる。今回使用する SMR は、2012 年から 2021 年の推移において、2015 年全国基準（=100）とした場合に、その地域での死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表している。ここでは、死亡の起こりやすさの絶対量が経年的にどう推移しているかを見るために、基準となる年を固定して経年変化を見ていく（図2）。

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

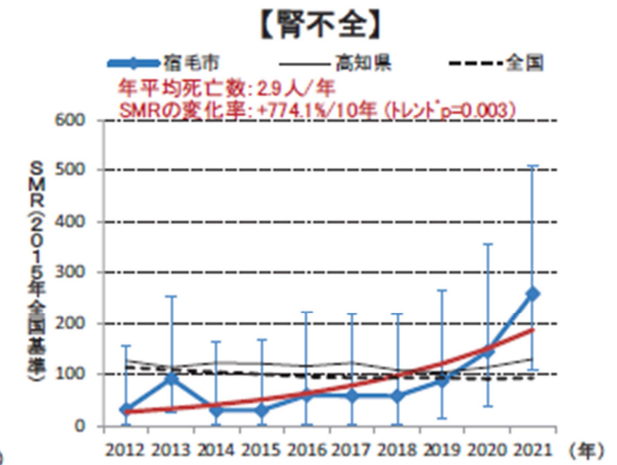
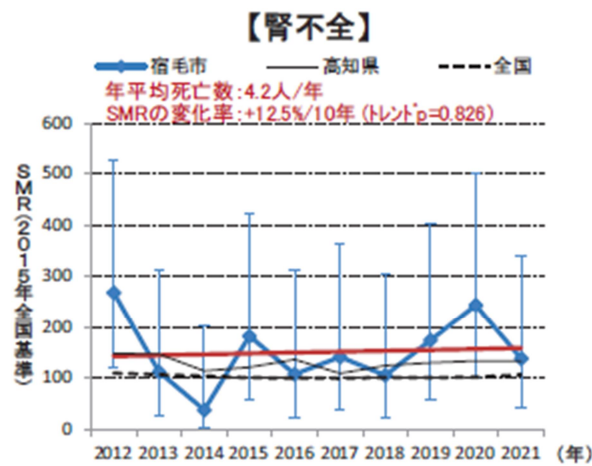
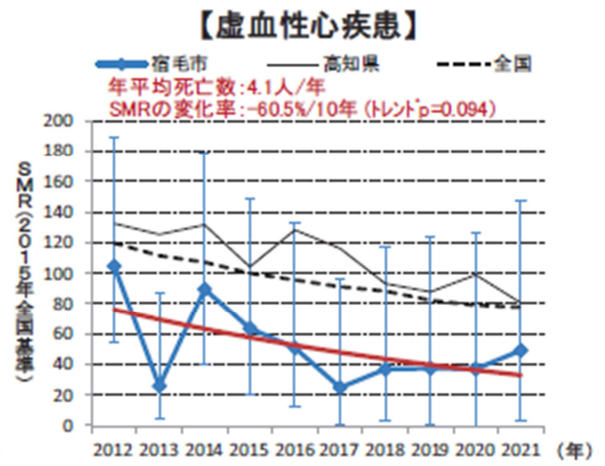
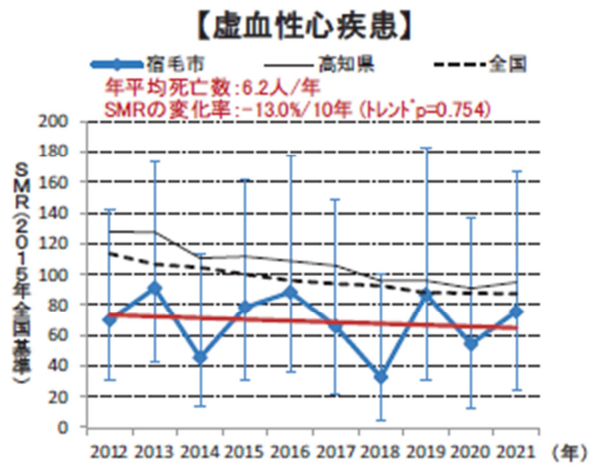
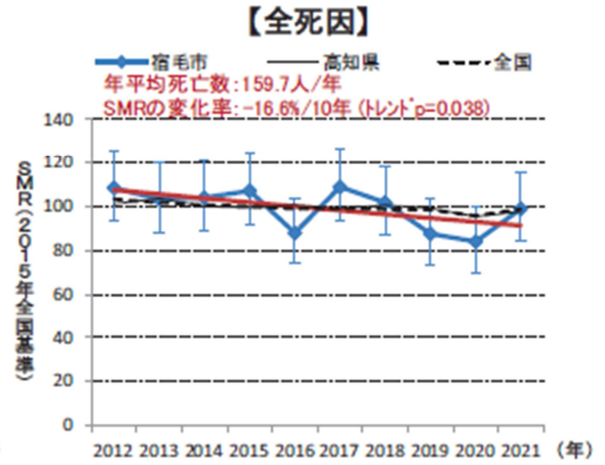
死因別にみると、SMR の傾きでは男性女性ともに虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞において改善傾向にあり、特に女性の脳梗塞において、有意に改善のペースとなっている。虚血性心疾患では、男性女性ともにもともと SMR が低い状況であるが、さらに改善傾向となっている。女性における脳梗塞の SMR では、2013 年から 2017 年まで全国と県に比べ高い状況であったが、2021 年には同程度へ減少している。一方、男性における脳梗塞の SMR では、先にも記載したように改善傾向を示しているが、全国と県に比べ死因の原因は高い状況である。腎不全においては、男性女性とも SMR の傾きが増加傾向にあり、特に女性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

(図2) 主要死因別標準化死亡比 (SMR の推移) 2012~2021 年  
2015年全国基準 (=100)

【男性】



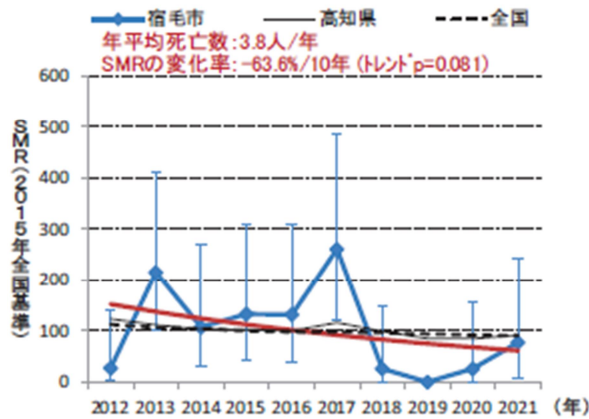
【女性】



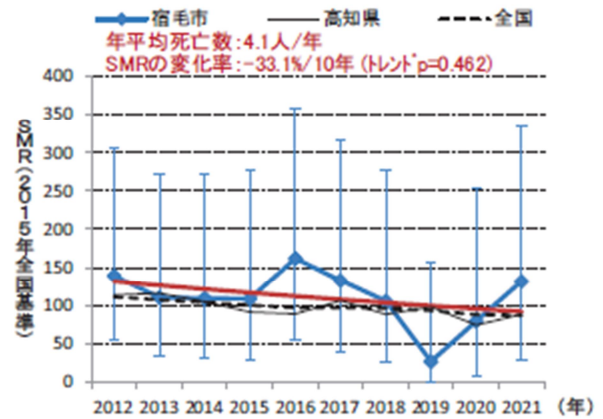
【男性】

【女性】

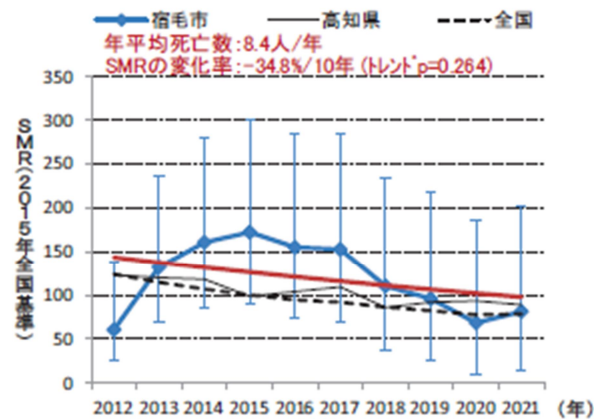
【脳内出血】



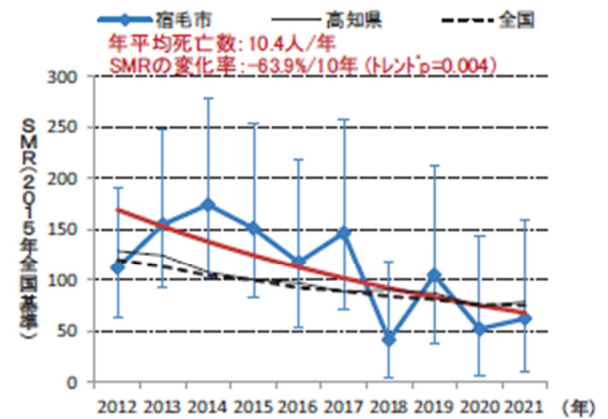
【脳内出血】



【脳梗塞】



【脳梗塞】



【図の見方】

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



・医療

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、宿毛市の入院件数は件数全体の4%で県・同規模より少し多い程度であるが、金額は全体の約46%を占めており、同規模よりも高い状況である。(図3)

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

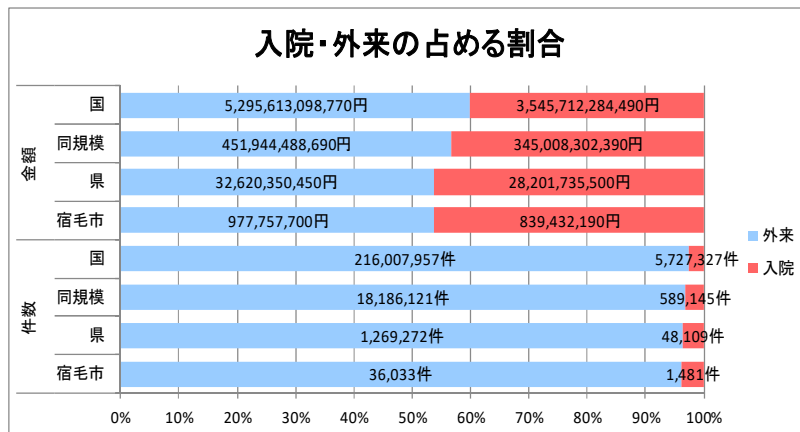
医療施設等の状況では、被保険者千人当たり病床数、医師数ともに国・県・同規模に比べ多い。(表4)

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

(図4・表5)

R04年度(累計)

(図3)



(表3)

医療費の3要素

R04年度(累計)

R04年度(累計)

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

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

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

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

【参考】

A: 受診率。Aが高ければ医療機関にかかる者の割合が高い。

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

C: 1日当たりの医療費であり、診療単価。

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

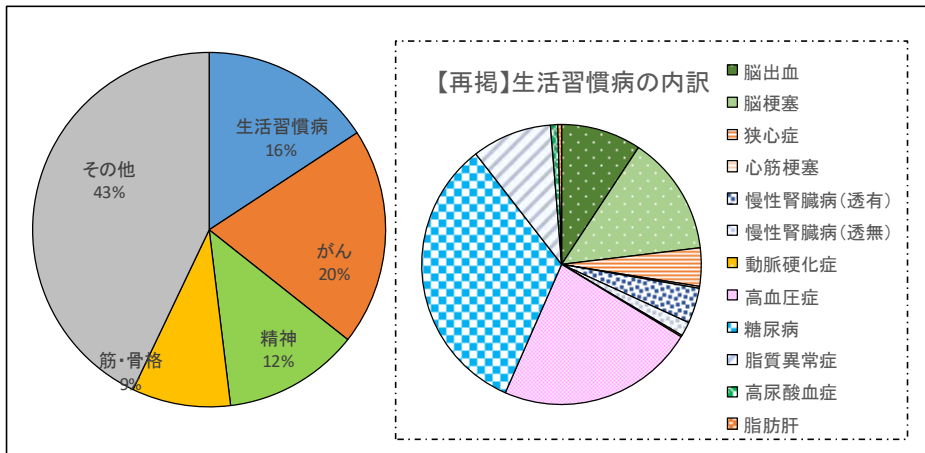
(表 4)

## 医療施設等の状況

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

(図 4)

## 生活習慣病医療費の占める割合



(表 5)

## 【再掲】生活習慣病の内訳

(円)

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

【重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）】

医療費の多くかかっている疾病については、細小（82）分類で入院と外来上位5位までに、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病が入っており、統合失調症が入院、外来ともに1位であった。（表6）

また、1件当たり30万円以上及び長期入院のレセプト集計は、ともに統合失調症が1位となっている。（表7 表8）

長期入院しているレセプトの血管病有病状況では、脳血管疾患によるものが多く、また、人工透析を算定しているレセプト集計では約4割が糖尿病の有病者であるため、生活習慣病のコントロールにより重症化を防いでいく必要がある。（表7 表8 表9 表10）

（表6） 疾患別医療費分析

R04年度（累計）

医療費が多くかかっている疾病  
総計

※KDB疾病別医療費分析（細小（82）分類）より集計

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

（表7）

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計

R04年度（累計）

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	175 件	27 人	74,804,220 円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	143 件	48 人	106,118,350 円
3位	てんかん	76 件	12 人	39,825,610 円
4位	その他の神経系の疾患	59 件	21 人	34,007,290 円
5位	腎不全	59 件	22 人	26,615,630 円

※レセプト件数順  
※最大医療資源傷病名による

(表 8)

長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

R04 年度 (累計)

順位	主傷病名	人数	レセプト件数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15 人	142 件	5,726,770 円	469,224,250 円
2位	てんかん	7 人	67 件	3,149,460 円	743,928,590 円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6 人	39 件	2,055,060 円	116,765,330 円
4位	血管性及び詳細不明の認知症	4 人	39 件	1,831,380 円	354,077,280 円
5位	その他の神経系の疾患	3 人	29 件	1,314,390 円	215,461,620 円

※該当人数順  
※最大医療資源傷病名による

(表 9)

6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	0 人	0.0%
脳血管疾患	11 人	20.8%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

R04 年度 (累計)

(表 10)

人工透析を算定しているレセプト集計

R04 年度 (累計)

件数	人工透析患者数	2型糖尿病 有病者数	合計金額	新規透析患者数	
				導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
67	22 人	12 人	29,263,740 円	1 人	1 人

KDB 集計数

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

(参考)

人工透析を算定しているレセプト集計 (紙レセプト含む)

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

## 【生活習慣病】

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

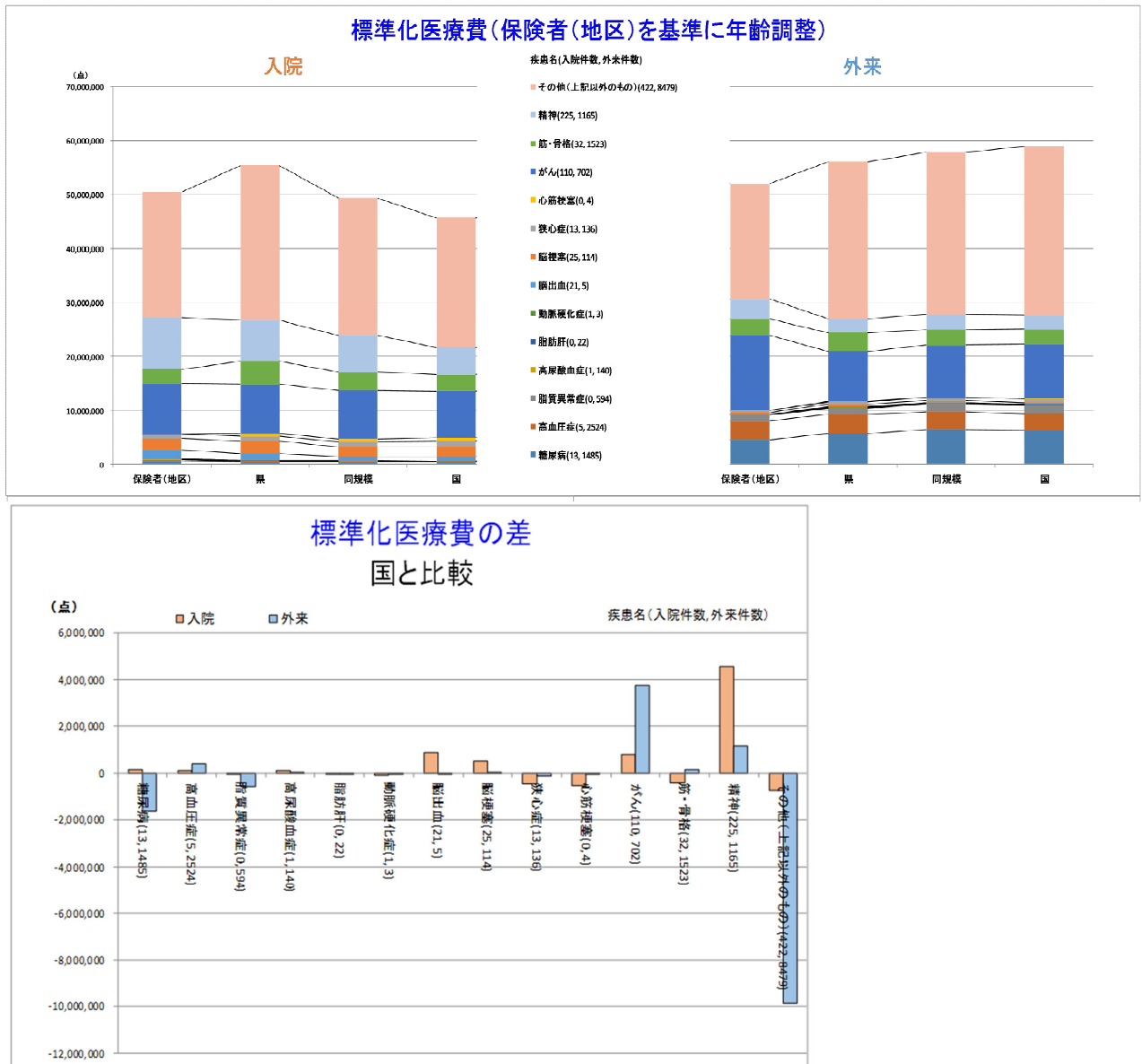
男女ともに特に入院において、精神に係る医療費と件数が多くなっている。医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、男女とも外来医療費は少ない一方、入院医療費は県よりは低い、国に比べると高い傾向にあった。

(図5)

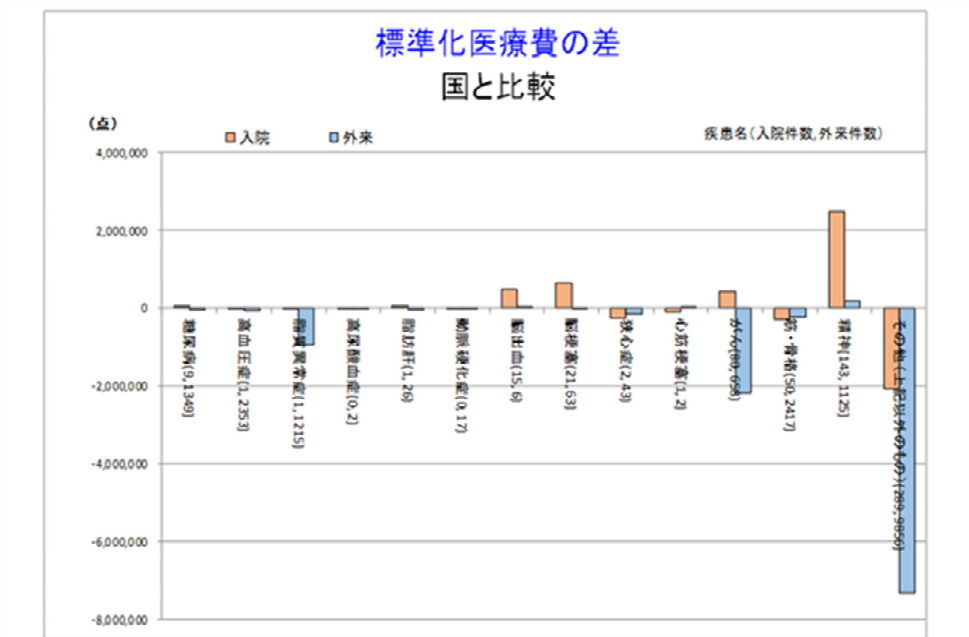
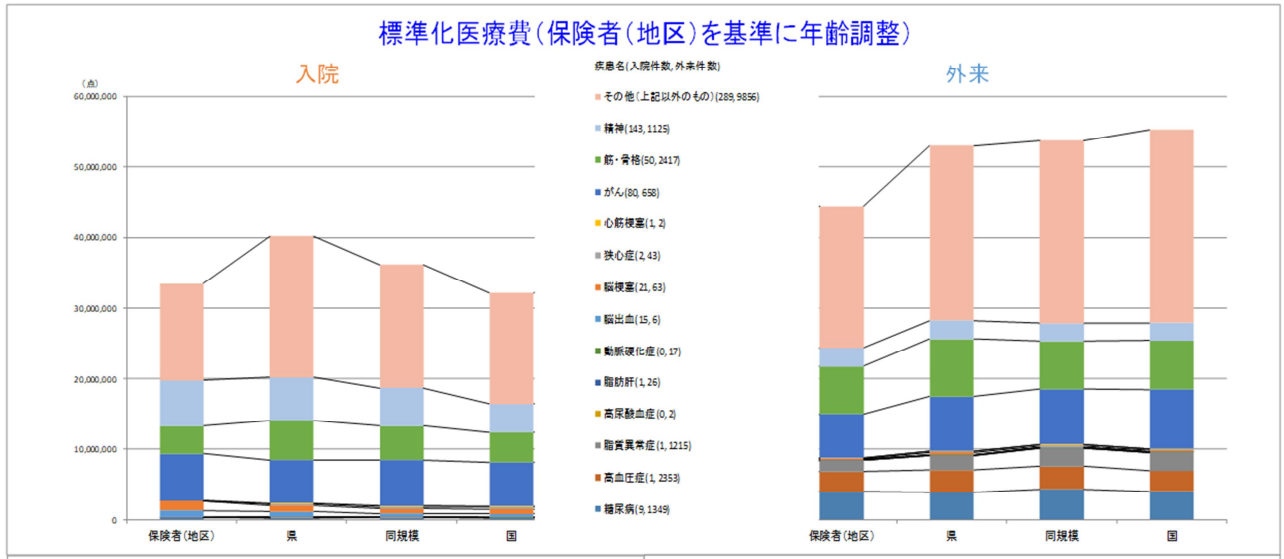
(図5)

疾病別医療費分析（生活習慣病）高知県 R04 年度（累計）

[男性 0～74 歳]



[女性 0～74 歳]



・特定健康診査・特定保健指導の情報

【特定健康診査】

特定健康診査受診率（以下「受診率」という。）は男性より女性が高くなっており、男性を年代別にみると、40歳～64歳まで受診率が低いが、65歳以上から増える傾向にある。また、女性では、40歳～54歳まで受診率が低いが、55歳以上からは増える傾向にある。経年でみると、男女とも、どの年齢区分でも受診率が上昇しているが、受診率向上のためには若年層への受診勧奨を強化する必要がある。（表11 図6 表12）

（表11）特定健康診査年代別受診率推移

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

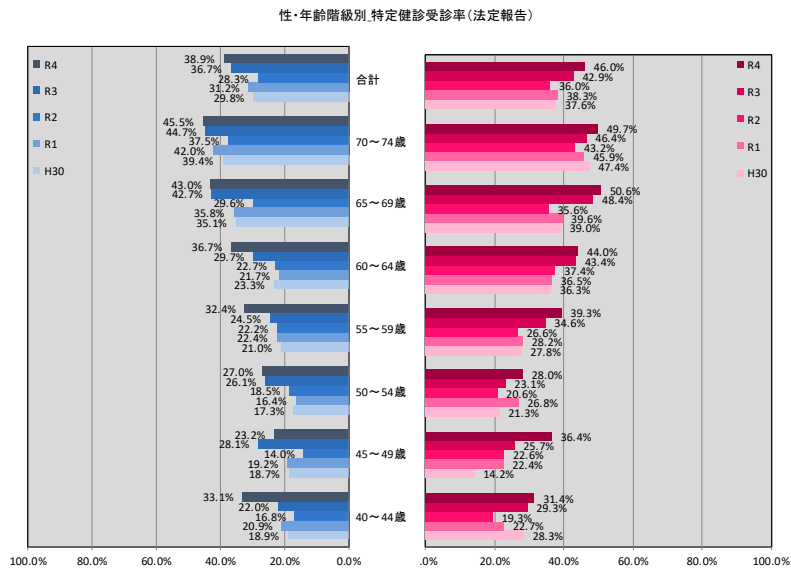
  

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	106	30	28.3%	97	22	22.7%	88	17	19.3%	75	22	29.3%	70	22	31.4%
45～49歳	113	16	14.2%	107	24	22.4%	115	26	22.6%	109	28	25.7%	99	36	36.4%
50～54歳	127	27	21.3%	112	30	26.8%	102	21	20.6%	108	25	23.1%	107	30	28.0%
55～59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

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

(図 6)



(表 12)

第3期期間受診率・目標受診率

(%)

	H30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	33.8	34.6	32.2	39.9	42.5
目標受診率	36.0	39.0	42.0	45.0	48.0



【特定保健指導】

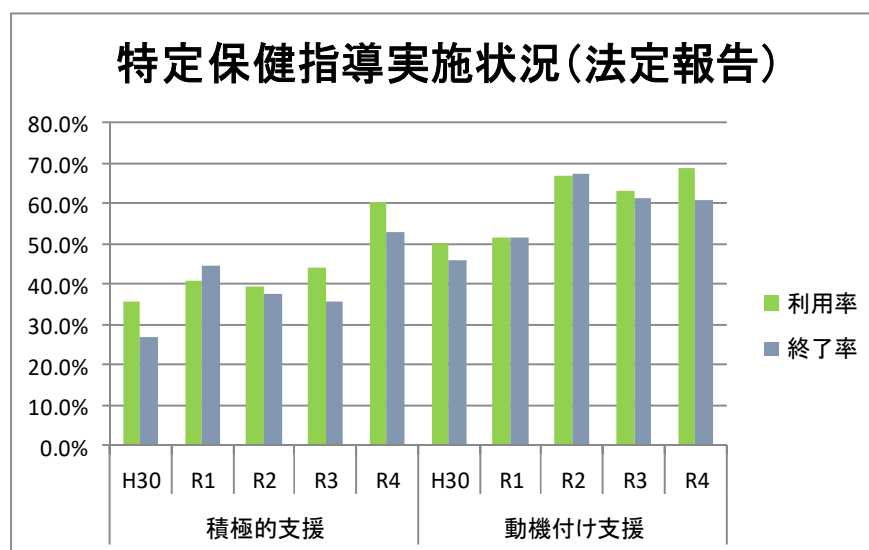
特定保健指導では、利用率・終了率ともに増減はあるものの維持または微増している。積極的支援の利用率・終了率が動機付け支援に比べ低くなっている。(表13 図7 表14)

メタボ該当者及びメタボ予備軍の減少率は、2008年度比25.0%の目標に比べ大幅に越えているが、これは特定保健指導対象者数を用いて算出しているため、服薬等により保健指導に該当しない者が含まれていないためだと考えられる。(表14)

(表13) 特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	67	24	18	35.8%	26.9%
	R1	54	22	24	40.7%	44.4%
	R2	66	26	25	39.4%	37.9%
	R3	70	31	25	44.3%	35.7%
	R4	68	41	36	60.3%	52.9%
動機付け支援	H30	160	80	74	50.0%	46.3%
	R1	163	84	84	51.5%	51.5%
	R2	145	97	98	66.9%	67.6%
	R3	161	102	99	63.4%	61.5%
	R4	161	111	98	68.9%	60.9%

(図7)



(表 14) 第3期期間実施率・目標実施率

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定保健指導実施率	40.5%	40.3%	58.3%	53.7%	58.5%
目標実施率	20.0%	25.0%	60.0%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率 ※	/				59.2%
目標減少率					/

※メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率

【算定式】

$$\frac{\text{基準年度（平成 20 年度）の  
特定保健指導対象者の推定数}}{\text{当該年度の  
特定保健指導対象者の推定数}}$$


---


$$\text{基準年度（平成 20 年度）の  
特定保健指導対象者の推定数}$$

【条件】

特定健康診査糖実施計画作成の手引き（第4版）p. 23 に準ずるが、年齢補正は行わない。

【2008 年（平成 20 年度）数値】

対象者 40 歳～64 歳 3,829 人（男：1,982 人 女：1,847 人）

65 歳～74 歳 2,361 人（男：1,072 人 女：1,289 人）

特定保健指導対象者割合（出現率） 21.4%

基準年度（平成 20 年度）の特定保健指導対象者の推定数 1,325 人

## 2. 達成目標

令和5年3月（厚生労働省保険局医療介護連携政策課・医療費適正化対策推進室）において、令和11年度の市町村国保の目標値は、特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上と示されている。（表15）「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」

この基本方針に規定されている目標をもとに、本市における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率については、高知県の共通指標と合わせた目標値とする。（表16）

（表15） 令和11年度の市町村国保の目標値

項目	令和11（2029）年度目標値
特定健康診査受診率	<b>60.0%</b> （令和4年度42.5% +17.5%）
特定保健指導実施率	<b>60.0%</b> （令和4年度58.5% +1.5%）
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率	<b>25.0%以上</b> （2008年度比） （令和4年度59.2%）

（表16） 第4期期間目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率 ※						25.0%以上 （2008年度比）

※令和4年度時点で目標は達しているが、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」の目標として示されているため、基準として採用。

## ①特定健康診査受診率の目標達成に向けての方策

- ・特定健診の受診の必要性についてイベント等の事業を通じて啓発し、健康意識の向上を図る。また事業主に対しても理解が得られるよう働きかけを行う。
- ・未受診者対策として、受診勧奨ハガキの送付や電話、訪問による受診勧奨を実施する。
- ・受診者の利便性を図るため、集団健診会場においてがん検診とセットで実施する。
- ・かかりつけ医療機関での健診受診を推奨し、県内外での健診実施医療機関を開拓し、個人の健康管理に役立てられるよう取り組む。
- ・他の健診（事業所健診等）、健診未実施医療機関への定期通院者に対し、情報提供を利用した健診利用を呼びかける。
- ・受診者へのフォローとして健診結果説明会を開催し、生活習慣の改善を促すとともに継続受診へつなげる。

## ②特定保健指導実施率の目標達成に向けての方策

### 【集団健診（巡回型）】

- ・健診受診時に保健指導になりうる受診者に対し、声掛けを実施し、参加を勧奨する。健診結果が分かり次第、保健指導の対象となった者に対し、参加の意思確認を行い、実施する。
- ・健診時に保健指導を断った者は、特定健診の実施会場ごとに健診結果報告会にて、再度、利用勧奨する。
- ・保健指導は、本市職員による直営と幡多健診センターで実施する委託とで実施している。利用者本人の希望により、実施先を決定する。

### 【個別健診・集団健診（施設型）】

- ・保健指導対象になった方には、電話や郵送等で保健指導の利用勧奨を実施する。
- ・保健指導の委託先である、幡多健診センターで特定健診を受診した者は、その日に初回面接を行う。
- ・保健指導の委託先を検討し、利用者の利便性の向上を目指す。

### 3. 特定健康診査対象者数・受診者数の推計

(表 17)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40歳～64歳被保険者数 a)	1,538人	1,487人	1,436人	1,385人	1,334人	1,283人
65歳～74歳被保険者数 b)	2,292人	2,071人	1,872人	1,693人	1,507人	1,330人
除外対象者数 c)	150人	150人	150人	150人	150人	150人
特定健康診査対象者数 a)+b)-c)=d)	3,680人	3,408人	3,158人	2,928人	2,691人	2,463人
目標受診率 e)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健診受診人数見込み d)×e)=f)	2,208人	2,045人	1,895人	1,757人	1,615人	1,478人

#### 4. 特定保健指導対象者数・実施者数の推計

(表 18)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診 受診者数 a)	2,208人	2,045人	1,895人	1,757人	1,615人	1,478人
動機付け 支援対象 者数 b)	225人	209人	193人	179人	165人	151人
積極的支 援対象者 数 c)	95人	88人	81人	76人	69人	64人
目標実施 率 d)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
動機付け 支援実施 者数 b)×d)=e)	135人	126人	116人	107人	100人	91人
積極的支 援実施者 数 c)×d)=f)	57人	53人	49人	46人	41人	38人

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 実施形態

特定健診は、公益財団法人 高知県総合保健協会（以下「保健協会」という。）への委託による集団健診（巡回型）及び実施医療機関による個別健診、集団健診（施設型）を併用する。

保健指導は、保健協会（幡多健診センター）への委託及び本市健康推進課の直営により実施する。また、厚生労働省告示に定められた基準を踏まえ、適宜アウトソーシング実施機関の追加等の検討を行う。

### 2. 実施場所

特定健診は、集団健診（巡回型）については、公共施設等で実施し、個別健診・集団健診（施設型）については委託医療機関で実施する。

保健指導は、委託による実施の場合は、委託先機関内で実施し、直営実施の場合は市役所等、利用者のニーズに合わせ柔軟に実施する。

### 3. 実施期間

特定健診・保健指導の実施期間は通年とする。

### 4. 受診方法等

特定健康診査の対象者は、集団健診（巡回型）については、市が指定した日時・場所で受診する。個別健診・集団健診（施設型）については、受診を希望する医療機関等で日時を予約し、受診する。受診する際には、本市から送付する受診券を持参して、被保険者証とともに健診機関に提出する。なお、受診に係る自己負担は無料とする。但し、健診単価や国（県）負担金基準単価の改定等があった場合は見直しを行うものとする。

保健指導の利用者は、委託による実施の場合は、あらかじめ指定した日時に被保険者証を提示し、利用する。直営の場合は、あらかじめ指定した日時で実施する。なお、保健指導に係る自己負担は無料とする。

## 5. 特定健康診査の実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）」の第1条に定められている。

検査項目は、受診者全員に実施する検査（以下「基本項目」という。）、医師の判断により選択的に実施する検査（以下「詳細項目」という。）、その他の検査（以下、「追加項目」という。）からなる。

### 【基本項目】（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

①既往歴の調査：服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票を含む）

②自覚症状及び他覚症状の有無の検査：理学的検査（身体診察）

③身長、体重及び腹囲の検査

※腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。また、腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m<sup>2</sup>未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可。

④BMIの測定：BMI＝体重(kg) ÷身長(m)の2乗

⑤血圧の測定

⑥肝機能検査：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT））

アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT））

ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）

⑦血中脂質検査：空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）量

※やむを得ない場合は随時中性脂肪量

高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）量

低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）量

※空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可。

⑧血糖検査：空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）

※やむを得ない場合は随時血糖

⑨尿検査：尿中の糖及び蛋白の有無

### 【詳細項目】（医師の判断による追加項目：告示で規定）

①貧血検査：ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定

②心電図検査：誘導心電図

③眼底検査

④血清クレアチニン検査：eGFRによる腎機能の評価を含む

※血清クレアチニン検査について詳細項目の対象とならなかった場合は、追加項目として実施する。

### 【追加項目】

①尿酸検査



## 6. 委託の有無、契約形態

特定健診は、代表保険者をおき、一般社団法人 高知県医師会、一般社団法人 愛媛県医師会及び公益財団法人 高知県総合保健協会との委託契約により実施する。

保健指導は、保健協会（幡多健診センター）への委託契約及び本市健康推進課の直営により実施する。対象者数の動向や必要経費などを見極めながら、今後委託実施期間の追加等の検討を行う。

## 7. 委託基準

特定健診は、「特定健康診査の外部委託に関する基準（告示第1）」に規定された①人員に関する基準、②施設、設備等に関する基準、③精度管理に関する基準、④特定健康診査の結果等の情報の取り扱いに関する基準、⑤運営等に関する基準、に基づき委託する。

保健指導は、「特定保健指導の外部委託に関する基準（告示第2）」に規定された①人員に関する基準、②施設、設備等に関する基準、③特定保健指導の内容に関する基準、④特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準、⑤運営等に関する基準、に基づき委託する。

## 8. 結果通知・保存・他の保険者からのデータ受領方法

特定健診の結果通知は、集団健診（巡回型）については本市より本人に送付するものとする。ただし、総合判定が要精密検査、要医療の者及び保健指導対象者については健診結果報告会を実施し、本市保健師等が個別に面談したうえで提供する。個別健診・集団健診（施設型）については、一般社団法人 高知県医師会及び一般社団法人 愛媛県医師会より本人に直接送付するものとする。

特定健診データは、実施機関から代行機関である高知県国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、適正に保管する。また、保健指導は、委託期間で実施した場合については、実施医療機関より紙媒体及び電子媒体でデータを受領する。本市職員が直営で実施した場合については、支援者が指導実施毎に記録し、委託機関実施分と併せて適正に保管する。なお、記録の保管年限は記録作成の日から最低5年とする。

## 9. 周知・案内（受診券・利用券の送付）の方法

特定健診・保健指導に関する周知は、市広報、ホームページに掲載する。その他、ポスターの掲示、庁内窓口及び地区回覧による計画表・申込書（けんしんガイド）の全戸配布、健康講座・各イベントでの受診勧奨や電話や訪問による受診勧奨及び個別通知を実施し、受診率向上につながるよう更なる周知徹底を図る。

特定健診受診券は、前年度受診者には、前年度受診月の1か月前までに郵送する。健診申し込み者のうち、集団健診（巡回型）の前年度受診者及び希望者には、受診券は送付せず、対象となる特定健診日の1週間前に通知書による案内を郵送する。

特定保健指導の案内は、対象者に対して集団健診（巡回型）受診者には結果報告

会で、個別健診・集団健診（施設型）受診者には個別案内を行う。特定保健指導希望者に対して、利用券を発行する。

## 10. 特定保健指導対象者の重点化の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」の階層化に基づき、特定保健指導対象者となった者全員を対象者とし、保健指導の勧奨を行う。

以下の対象者については、特に生活習慣改善の必要性を理解してもらい特定保健指導の利用につながるよう、利用勧奨する。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった対象者
- 特定健診の質問票（8～20番）の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

なお、健診結果の判定が「要医療」で、検査値から医療優先と判断される場合は、医療機関受診勧奨を優先する。

## 11. その他

特定健診・特定保健指導の実施に係る詳細な実施手順については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づき実施する。

## 第4章 特定健康診査等に関する基本的な事項

### 1. 個人情報の保護に関する事項

特定健診、特定保健指導における個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン及び宿毛市個人情報保護条例により、適正かつ厳重に保管、管理するものとする。特定健診、特定保健指導を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の遵守状況を管理するものとする。

宿毛市健康推進課が保健指導等に活用する目的で特定健診データを利用する場合には、宿毛市個人情報保護条例に基づき被保険者に対し、情報活用の承諾を得ておくものとする。

なお、本人の同意に基づき関係機関に開示する場合は、この限りではない。

### 2. 計画の評価及び見直し

当計画については、毎年、事業目標の達成状況等を検討・評価するとともに、その結果を宿毛市の国民健康保険事業の運営に関する協議会に報告する。なお、国の中間見直しや社会状況の大きな変化があった場合等は、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行う。

### 3. 計画等の公表・周知

この計画を策定し、これを変更したときは、本市のホームページにおいて公表するものとする。

### 4. その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

#### ①特定健康診査、特定保健指導の実施体制及び各種健診との連携について

住民の利便性、各種健（検）診を効率的に実施するため、特定健診及び特定保健指導については、健康推進課が主体となり、実施するものとする。また特定健診、特定保健指導は本市の健康づくり背策の一部であり、その実施に当たっては、健康増進法に基づくがん検診等との連携を図りながら実施していくものとし、宿毛市保健事業実施計画（データヘルス計画）及び宿毛市健康増進計画と一体的に本計画を策定する。

後期高齢者の健康診査等については、高知県後期高齢者医療広域連合より健康推進課が執行委任を受け、実施するものとする。

#### ②宿毛市健康増進計画と連携した取り組み

本市では、市民自ら“自分の健康は自分で守る”という健康観を持ち、行動できることを目指す「宿毛市健康増進計画」を策定しており、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた健康づくりや食生活の改善についての取り組みと深く関連しているため、「宿毛市健康増進計画」と連携しながら、生活習慣病の予防を推進していくことで、医療費の抑制を図るものとする。

#### ③年度の途中の国民健康保険加入者について

年度途中での転入、社会保険離脱等による国民健康保険加入者については、随時、特定健康診査受診券を発行し、受診できる環境を整える。

#### ④ポピュレーションアプローチについて

特定保健指導は、健診受診者で生活習慣病のハイリスク者に限定されるため、未受診者や生活習慣病以外に対しての健康教育を広く一般市民に対しての働きかけ（ポピュレーションアプローチ）についても積極的に取り組むものとする。

#### ⑤人材育成について

特定健診、特定保健指導に従事する職員については、該当事業の実践力養成のための研修に積極的に参加させるものとする。