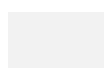


# いの町国民健康保険

## 第4期 特定健康診査等実施計画

(令和6～11年度)

いの町



# 目 次

## 第1章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4. 計画の期間等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 5. 対象範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

## 第2章 国保の状況

- 1. 国保被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2. 疾病等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (1) 医療給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (2) 疾病状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
  - (3) 生活習慣病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

## 第3章 特定健康診査等の実施結果

- 1. 実施結果からみる全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2. 実施結果の分析
  - (1) 受診者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
  - (2) 健診結果有所見状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3. 特定健診実施結果からみた課題
  - (1) 特定健診受診率に関する課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
  - (2) 有所見者の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

## 第4章 特定保健指導の実施結果

- 1. 特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2. 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 3. 特定保健指導に関する課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

## 第5章 達成しようとする目標

- 1. 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2. 各年度の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
  - (1) 特定健康診査の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
  - (2) 特定保健指導の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
  - (3) メタボ該当者及び予備軍の減少・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

3. 目標達成のための取り組み	
(1) 特定健康診査受診率の向上のための取り組み	23
(2) 特定保健指導利用率向上のための取り組み	24
(3) 医療費適正化の対策	24
第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1. 特定健康診査	24
2. 特定保健指導	25
第7章 個人情報保護	
1. 特定健康診査等のデータの管理方法	26
2. 特定健康診査等のデータの管理体制	26
第8章 特定健診以外の健診との関係	
1. 30歳代基本健診	27
2. がん検診	27
3. 後期高齢者医療制度の健診	27
第9章 その他	
1. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	27
2. 特定健康診査等実施計画の策定及び見直し並びに評価等	27

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。

しかしながら、今日、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、新型コロナウイルスによる感染症の流行により、行動制限や人が集まる密接な空間を避けるなど、新しい生活様式へと生活そのものが変化せざるを得ない状況となりました。このことにより、急速なリモートワークの推奨、混雑を避けた時間差通勤、通信販売の需要拡大など、あらゆる面で国民生活や意識が変化しました。

我々は、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務とされているところです。

このような状況下において、国民の誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するために生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）において、保険者は、被保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することが法定化されました。

この実施にあたっては、保険者は高確法第19条において、特定健康診査等実施計画を定めることとされており、いの町においても、平成19年度に第1期特定健康診査等実施計画を策定するとともに、平成20年度を初年度に毎年度特定健康診査・特定保健指導を実施して参りました。

### 2. 計画策定の趣旨

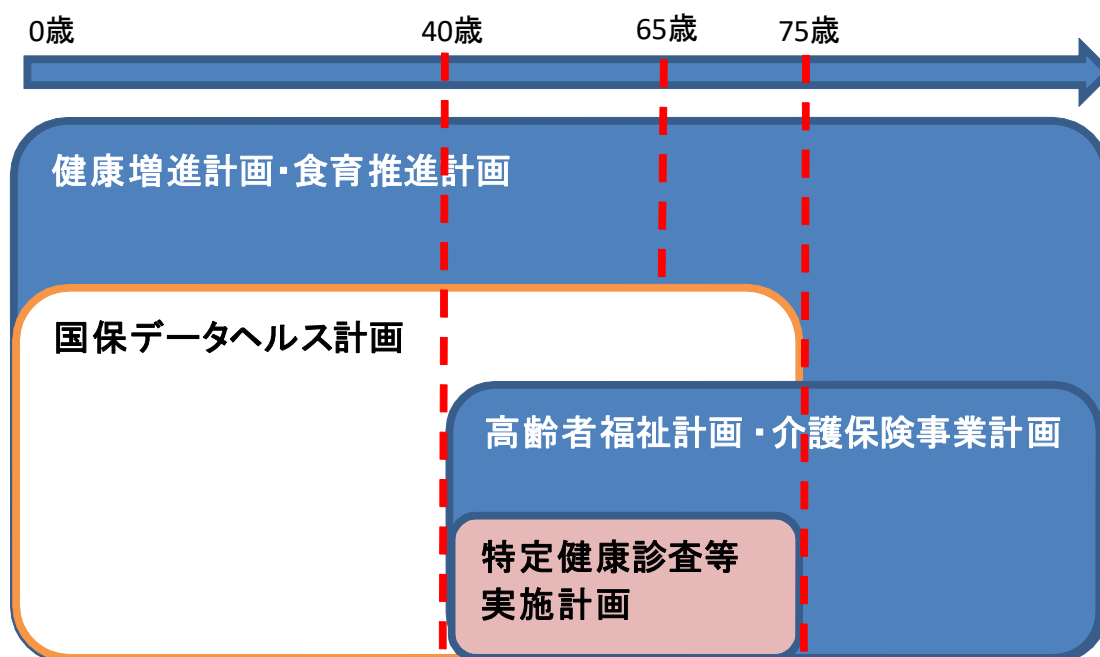
第4期特定健康診査等実施計画は、第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和5年度で満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、更なる受診率・実施率の向上を目指し、必要な見直しを行い、新たに令和6年度を初年度に令和11年度までの6ヶ年間の計画期間とする特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を定めるものです。

第4期実施計画期間における取り組みについては、これまでの経験と実績を踏まえ、町民の皆さまの健康意識を高め、継続的に特定健康診査等を受けていただくことで町民一人ひとりの健康のバロメーターとなるデータを積み上げ、また提供し、結果として、町民の状況に応じた健康増進が図れるように努めて参ります。

### 3. 計画の位置づけ

本計画は、高確法に基づく、基本指針を踏まえるとともに、「健康増進計画・食育推進計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」及び「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と調和の取れたものとし、町民が自分自身の健康に目を向けて各世代に応じた取り組みを積極的に進めていただくことで、いの町の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視する計画とします。

図表 1-1



### 4. 計画の期間等

本計画の期間は、第3期（平成30年度以降）から医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことから、令和6年度より令和11年度までの6年間の計画を策定するものであり、年度ごとに目標達成状況等の評価・見直しを行うものとします。

### 5. 対象範囲

本計画における特定健康診査（以下「特定健診」という。）対象者は、いの町国民健康保険（以下「国保」という。）加入者のうち、特定健診実施年度中に40歳～75歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）とします。（※厚生労働大臣が定める除外者を除く）

また、特定保健指導の対象者は、特定健診受診者のうち、結果において、腹囲が男

性で85cm以上、女性90cm以上の方、または男性85cm未満、女性90cm未満でBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）が25以上のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない方で、次表の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援または、積極的支援の対象となります。

※厚生労働省が定める除外者＝妊産婦、海外在住者、長期入院者、刑務所入所者等

図表1-2

《特定保健指導の対象者》

内臓脂肪のリスク	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし		

※①血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

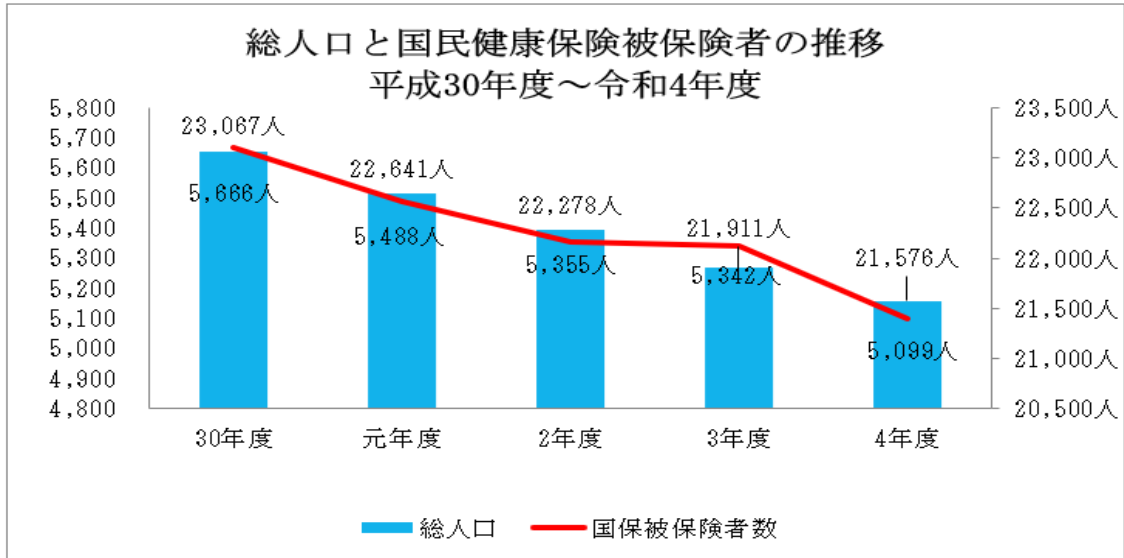
③血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

## 第2章 国保の状況

### 1. 国保被保険者の状況

いの町の総人口は、年々減少傾向にあります。並行して国保の被保険者数も減少しています。（図表2-1） また、年齢階層別では、60～74歳の加入者が全体の65%を占めています。（図表2-3）これは、定年退職に伴い、社会保険から国保に加入される方が多いことと、いの町総人口においても、この年代層の方が多くことが要因の一つであり、団塊世代と言われる年代（昭和22年～昭和24年生まれ）が後期高齢者医療制度へ移行していくことにより、被保険者の減少はさらに続くことが予想されます。

図表 2-1



図表 2-2

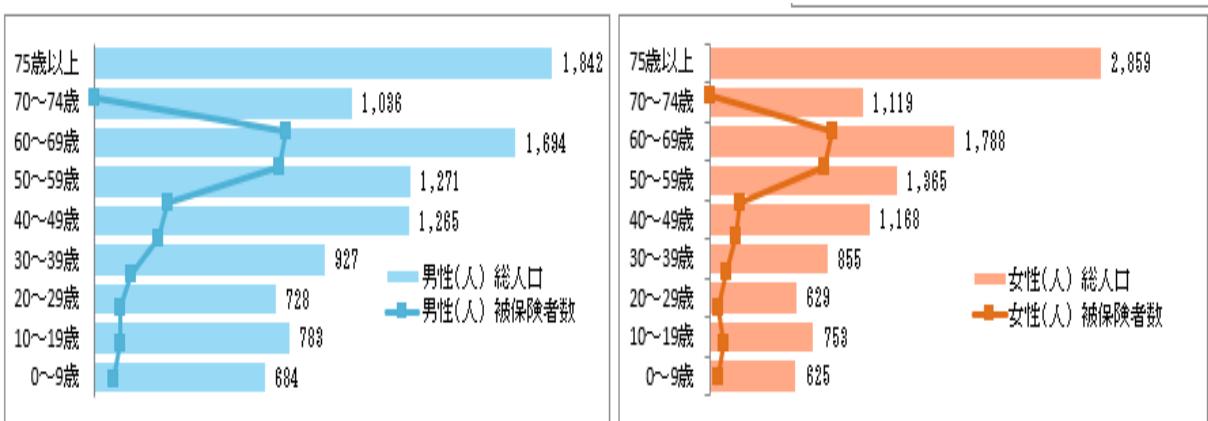
### 国保加入者世帯数・被保険者数（平成30年度～令和4年度）

年度	総世帯数	国保加入者世帯数		総人口	国保被保険者数	
		世帯	加入割合(%)		人	加入割合(%)
30	10,646	3,660	34.4%	23,067	5,666	24.6%
1	10,576	3,573	33.8%	22,641	5,488	24.2%
2	10,523	3,512	33.4%	22,278	5,355	24.0%
3	10,446	3,526	33.8%	21,911	5,342	24.4%
4	10,381	3,404	32.8%	21,576	5,099	23.6%

※数値は、総世帯数及び総人口は住民基本台帳による各年度の平均値。国保加入世帯及び被保険者数は、国民健康保険事業状況報告書による各年度の平均値。

図表 2-3

### 被保険者数の人口ピラミッド（令和4年度）



図表 2 - 4

総人口と国保被保険者数（令和 4 年度）

区分	男性(人)		女性(人)		合計(人)	
	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数
0～9歳	684	74	625	59	1,309	133
10～19歳	783	102	753	100	1,536	202
20～29歳	728	103	629	59	1,357	162
30～39歳	927	144	855	118	1,782	262
40～49歳	1,265	257	1,168	191	2,433	448
50～59歳	1,271	293	1,365	218	2,636	511
60～69歳	1,694	743	1,788	839	3,482	1,582
70～74歳	1,036	772	1,119	892	2,155	1,664
75歳以上	1,842	0	2,859	0	4,701	0
合計	10,230	2,488	11,161	2,476	21,391	4,964

40～74歳（再掲）	5,266	2,065	5,440	2,140	10,706	4,205
------------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

※40～74歳が特定健康診査等対象年齢

※令和5年3月31日現在住民基本台帳人口 対 令和5年3月31日現在国民健康保険事業状況調査被保険者数

## 2. 疾病等の状況

### (1) 医療給付費

国保の医療給付費は、平成30年度から見るとほぼ横ばい状態です。そして、被保険者数が減少していることとの兼ね合いをみると、令和4年度を除き、一人あたりの医療費は増加しています。（図表2-6）

令和4年度の医療費減少の要因の一つとして、国保被保険者資格喪失者で医療費が30万円以上かかった人のうち、令和3年度と4年度を比較すると、医療費が高額になっている人が令和4年度より、令和3年度中に多く国保の資格を喪失したと推測されます。（図表2-7）

図表 2 - 5

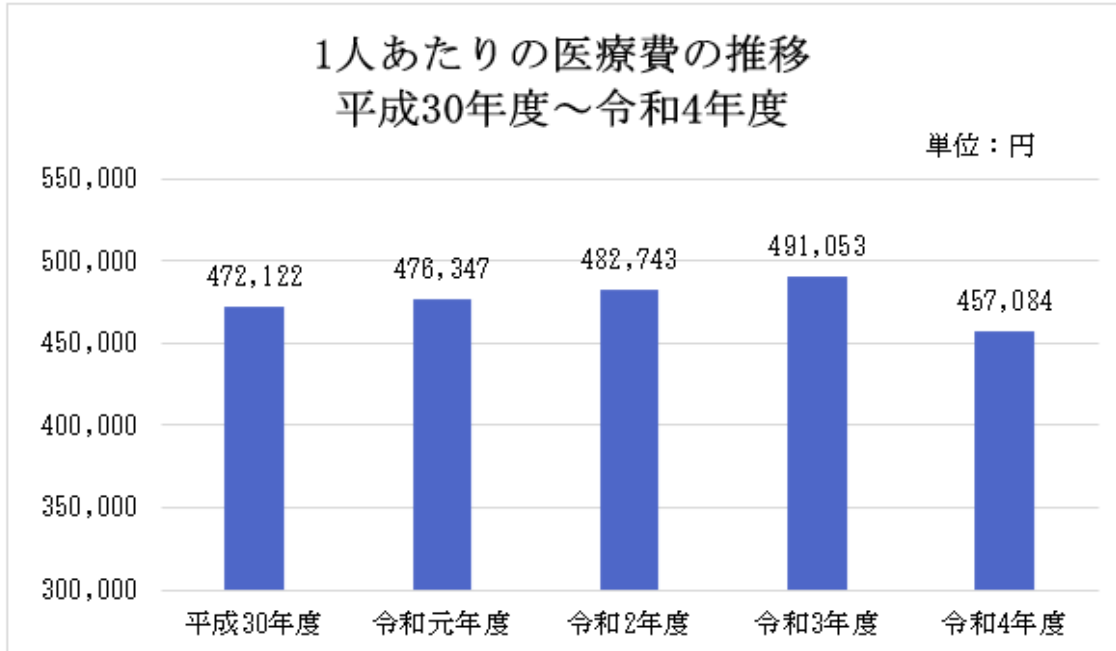
年度別医療給付費の推移（平成30年度～令和4年度）（単位：万円）

医療給付費	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
療養給付費・療養費	267,505	261,419	258,509	262,320	233,067
高額療養費	31,813	29,669	31,115	32,118	25,863
計	299,317	291,089	289,624	294,438	258,931

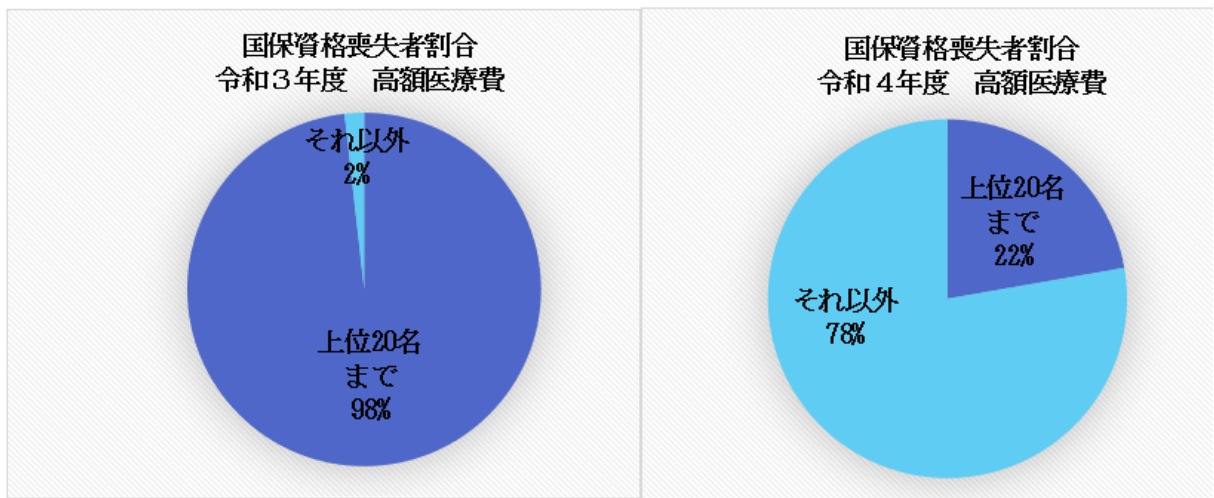
※出産育児諸費・葬祭費・高額介護合算療養費・移送費・審査支払手数料を除く



図表 2 - 6



図表 2 - 7



## (2) 疾病状況

平成30年～令和4年度の5年間における年度累計を見ると、入院では「精神系疾患」、外来では「慢性腎臓病（透析あり）」が診療報酬点数において各年度の最上位を占めています。これについては、第3期から状況は変わっていません。しかし、入院における「精神系疾患」の総点数は減少傾向にあります。

また、外来の上位10位までに、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が入っており、その重症化による慢性腎臓病と脳梗塞が入院と外来ともに入っています。(図表2-8)

図表2-8

病類別疾病統計(入院)		令和元年度(累計)		令和2年度(累計)		令和3年度(累計)		令和4年度(累計)		
平成30年度(累計)	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数
統合失調症	11,443,856	統合失調症	7,920,421	統合失調症	7,486,391	統合失調症	8,071,986	統合失調症	6,357,664	
慢性腎臓病※	5,684,316	うつ病	5,550,953	慢性腎臓病※	5,517,892	うつ病	5,058,091	うつ病	3,467,509	
関節疾患	4,400,549	脳梗塞	5,158,467	うつ病	5,456,791	慢性腎臓病※	4,396,086	骨折	3,306,621	
脳梗塞	4,333,618	関節疾患	4,114,717	骨折	5,394,632	脳梗塞	3,461,057	脳梗塞	2,476,565	
うつ病	4,019,465	慢性腎臓病※	3,975,919	関節疾患	4,759,957	骨折	2,992,839	関節疾患	2,302,166	
骨折	3,009,067	骨折	3,648,264	脳梗塞	3,349,273	関節疾患	2,360,947	不整脈	2,221,677	
肺炎	2,342,244	肺炎	1,996,864	大腸がん	2,325,212	不整脈	2,118,900	大腸がん	2,189,652	
大腸がん	1,990,538	パーキンソン病	1,932,543	脳出血	1,887,583	心臓弁膜症	1,957,086	脳腫瘍	1,571,543	
脳出血	1,967,690	肺がん	1,517,557	白血病	1,618,202	狭心症	1,923,818	慢性腎臓病※	1,398,538	
不整脈	1,534,738	大腸がん	1,436,660	食道がん	1,567,317	大腸がん	1,703,391	パーキンソン病	1,119,881	

※透析あり

病類別疾病統計(外来)		令和元年度(累計)		令和2年度(累計)		令和3年度(累計)		令和4年度(累計)		
平成30年度(累計)	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数	疾病	総点数
慢性腎臓病※	10,817,843	慢性腎臓病※	12,027,940	慢性腎臓病※	12,650,430	慢性腎臓病※	10,960,761	慢性腎臓病※	8,596,062	
糖尿病	9,850,206	糖尿病	9,359,105	糖尿病	9,068,848	糖尿病	9,489,252	糖尿病	7,311,895	
高血圧症	8,500,196	高血圧症	7,996,057	高血圧症	7,805,893	高血圧症	7,578,305	高血圧症	5,719,895	
関節疾患	7,373,551	関節疾患	6,711,222	肺がん	7,619,488	関節疾患	7,376,111	関節疾患	5,434,607	
脂質異常症	4,664,697	脂質異常症	4,369,378	関節疾患	6,896,406	肺がん	3,998,481	脂質異常症	3,003,716	
骨粗しょう症	2,917,791	不整脈	2,875,387	脂質異常症	3,975,569	脂質異常症	3,934,732	不整脈	2,439,317	
うつ病	2,758,699	骨粗しょう症	2,663,382	うつ病	2,858,105	不整脈	2,868,425	統合失調症	2,170,823	
不整脈	2,706,110	うつ病	2,620,737	不整脈	2,720,909	うつ病	2,826,748	うつ病	2,004,084	
C型肝炎	2,477,142	統合失調症	2,426,798	骨粗しょう症	2,655,340	骨粗しょう症	2,612,886	骨粗しょう症	1,999,765	
肺がん	2,461,569	大腸がん	2,425,887	統合失調症	2,165,932	統合失調症	2,026,614	前立腺がん	1,724,570	

※透析あり

### (3) 生活習慣病の状況

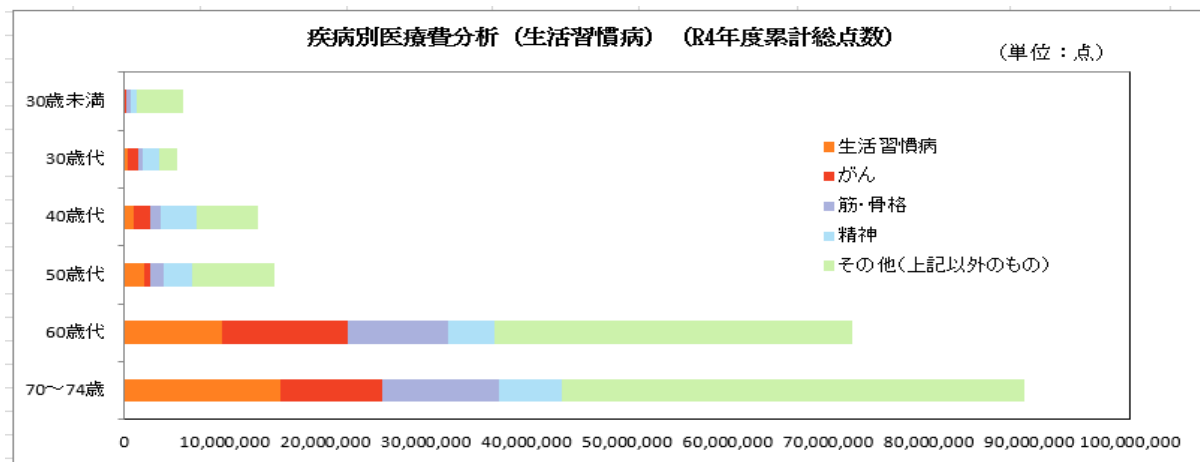
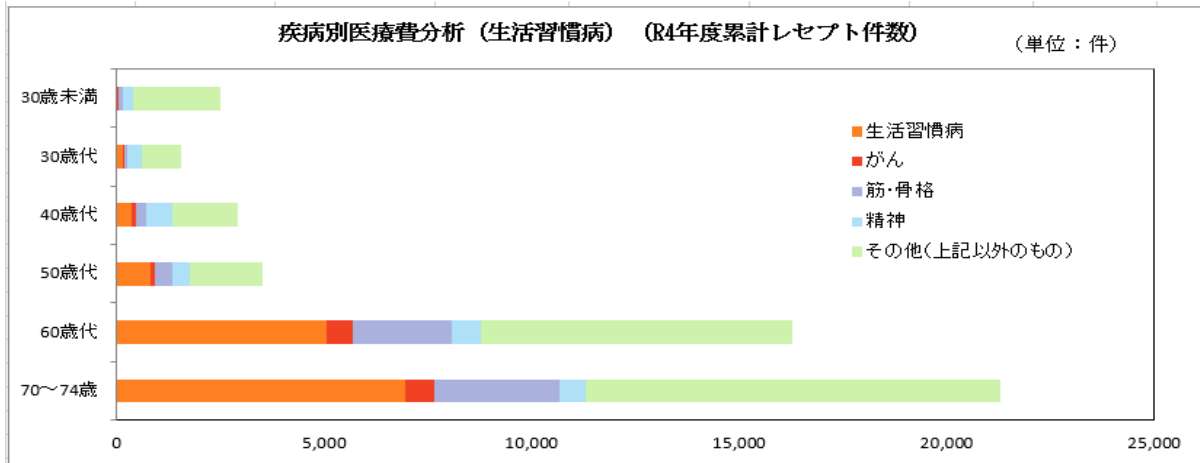
令和4年度の疾病別医療費分析(年度累計)における生活習慣病全体の総費用額は、2億8千万円を超える額となっていますが、第3期特定健康診査等実施計画で平成28年度累計額4億1千万円と比べると約1億3千万円の減となっています。

(図表2-10 生活習慣病総点数計×10円=累計額)

年代別では、全体に占める生活習慣病の割合が、件数及び診療報酬点数において60歳以上から際立って多くなってきています。(図表2-9)

男女別では、糖尿病、高血圧症、脳梗塞、狭心症、脳出血、動脈硬化症、高尿酸血症をはじめとする生活習慣病で男性の費用額及び件数が女性の費用額及び件数を上回っています。(図表2-11)

図表 2-9



図表 2-10

疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度累計）

総点数	生活習慣病	がん	筋・骨格	精神	その他（上記以外のもの）	全体	生活習慣病の占める割合
30歳未満	29,416	223,516	364,720	685,544	4,577,347	5,880,543	0.5%
30歳代	330,984	1,091,466	347,559	1,640,512	1,883,452	5,293,973	6.3%
40歳代	925,731	1,635,384	978,807	3,657,146	6,106,097	13,303,165	7.0%
50歳代	1,955,744	630,370	1,368,805	2,809,730	8,169,513	14,934,162	13.1%
60歳代	9,707,906	12,449,922	10,013,769	4,578,389	35,590,761	72,340,747	13.4%
70～74歳	15,477,875	10,100,514	11,709,795	6,286,496	45,969,653	89,544,333	17.3%
計	<b>28,427,656</b>	26,131,172	24,783,455	19,657,817	102,296,823	201,296,923	14.1%

疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度累計）

総点数	生活習慣病	がん	筋・骨格	精神	その他（上記以外のもの）	全体	生活習慣病の占める割合
30歳未満	50,667	71,952	474,307	1,700,956	5,669,858	7,967,740	0.6%
30歳代	181,044	740,787	537,198	3,587,089	4,192,440	9,238,558	2.0%
40歳代	769,734	1,227,944	484,085	3,530,068	4,513,286	10,525,117	7.3%
50歳代	3,221,135	2,194,835	2,495,758	4,184,644	10,064,776	22,161,148	14.5%
60歳代	21,354,339	13,687,637	12,443,541	12,363,021	50,051,669	109,900,207	19.4%
70～74歳	16,153,204	18,569,964	12,194,560	5,075,616	32,277,970	84,271,314	19.2%
計	<b>41,730,123</b>	36,493,119	28,629,449	30,441,394	106,769,999	244,064,084	17.1%

図表 2 - 1 1

疾病別医療費分析（生活習慣病・男女別）令和4年度

	男性		女性		合計		
	件数	総点数	件数	総点数	件数	総点数	割合
糖尿病	2,159	6,237,334	1,536	3,933,178	3,695	10,170,512	27.7%
高血圧症	2,977	3,748,703	2,691	3,215,668	5,668	6,964,371	42.4%
脂質異常症	844	1,159,789	2,081	2,418,805	2,925	3,578,594	21.9%
脳梗塞	264	2,343,748	140	1,073,165	404	3,416,913	3.0%
狭心症	225	1,279,878	129	383,412	354	1,663,290	2.7%
脳出血	44	757,335	20	656,406	64	1,413,741	0.5%
動脈硬化症	22	199,170	15	25,281	37	224,451	0.3%
心筋梗塞	6	588,480	9	159,627	15	748,107	0.1%
高尿酸血症	131	102,886	11	50,743	142	153,629	1.1%
脂肪肝	21	44,011	30	50,037	51	94,048	0.4%
生活習慣病 全体	6,693	16,461,334	6,662	11,966,322	13,355	28,427,656	100.0%

### 第3章 特定健康診査等の実施結果

#### 1. 実施結果からみる全体像

特定健診受診率は、令和4年度全体で42.4%となっており、第3期特定健康診査等実施計画で定めた目標値(60%)は達成できませんでした。この要因としては、令和2年1月から流行した新型コロナウイルス感染症により、令和2年度は集団健診が取りやめとなり、医療機関での個別健診に変更となりました。令和3年度から集団健診を再開したものの、このことにより、集団健診の受診が定着していた方や、医療機関への受診控えがあり、受診率は大幅に低下しました。(図表3-1)男女別では女性の受診率が高い傾向にありますが、年齢階層別では男女とも40～50歳代の受診率が低くなっています。

図表3-1

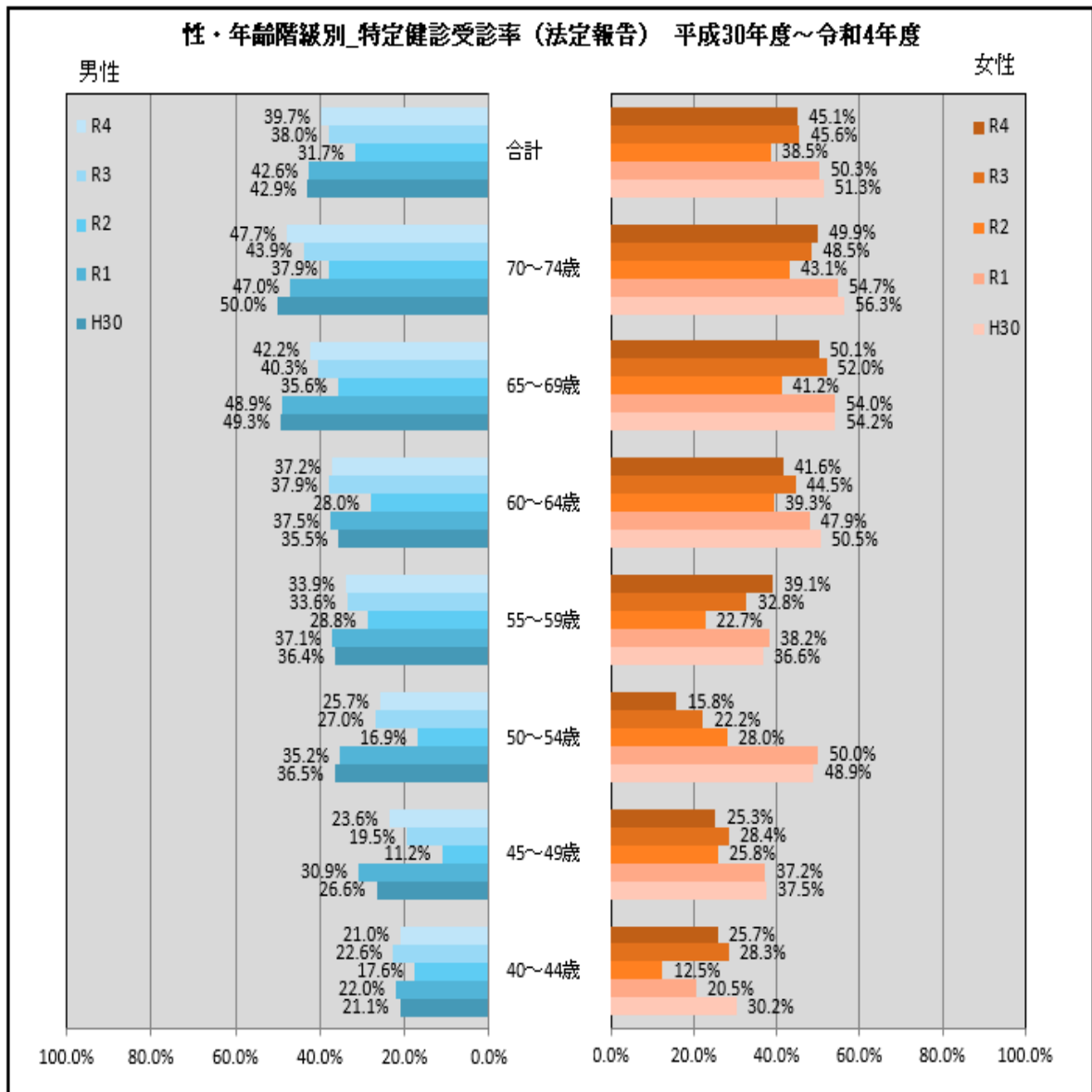
性・年齢階層別\_特定健診受診率(法定報告)平成30年度～令和4年度

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	128	27	21.1%	109	24	22.0%	108	19	17.6%	106	24	22.6%	105	22	21.0%
45～49歳	139	37	26.6%	136	42	30.9%	125	14	11.2%	123	24	19.5%	127	30	23.6%
50～54歳	104	38	36.5%	105	37	35.2%	124	21	16.9%	126	34	27.0%	136	35	25.7%
55～59歳	143	52	36.4%	143	53	37.1%	132	38	28.8%	140	47	33.6%	127	43	33.9%
60～64歳	287	102	35.5%	256	96	37.5%	232	65	28.0%	203	77	37.9%	199	74	37.2%
65～69歳	605	298	49.3%	534	261	48.9%	505	180	35.6%	496	200	40.3%	464	196	42.2%
70～74歳	700	350	50.0%	753	354	47.0%	815	309	37.9%	795	349	43.9%	738	352	47.7%
合計	2106	904	42.9%	2036	867	42.6%	2041	646	31.7%	1989	755	38.0%	1896	752	39.7%

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	86	26	30.2%	73	15	20.5%	64	8	12.5%	60	17	28.3%	70	18	25.7%
45～49歳	80	30	37.5%	86	32	37.2%	93	24	25.8%	95	27	28.4%	91	23	25.3%
50～54歳	92	45	48.9%	80	40	50.0%	75	21	28.0%	72	16	22.2%	76	12	15.8%
55～59歳	172	63	36.6%	152	58	38.2%	141	32	22.7%	122	40	32.8%	110	43	39.1%
60～64歳	287	145	50.5%	232	135	47.9%	257	101	39.3%	254	113	44.5%	226	94	41.6%
65～69歳	646	350	54.2%	594	321	54.0%	571	235	41.2%	558	290	52.0%	533	267	50.1%
70～74歳	803	452	56.3%	835	457	54.7%	902	389	43.1%	893	433	48.5%	849	424	49.9%
合計	2166	1111	51.3%	2102	1058	50.3%	2103	810	38.5%	2054	936	45.6%	1955	881	45.1%

図表 3 - 2



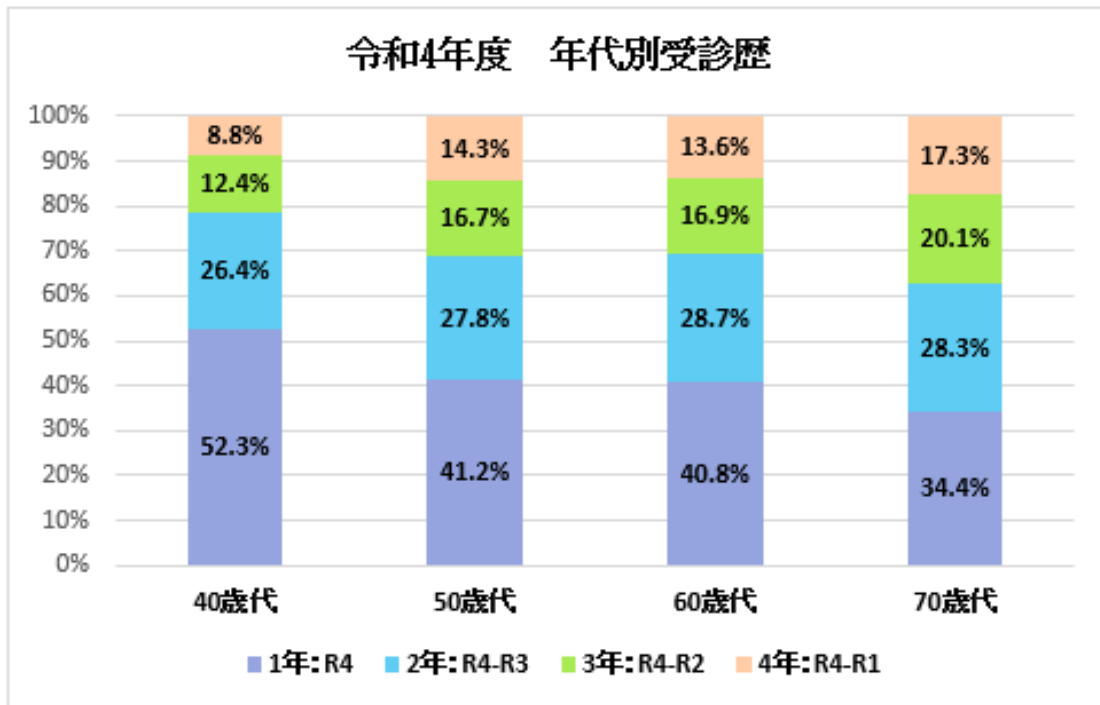
## 2. 実施結果の分析

### (1) 受診者の状況

#### ① いの町の動向

令和4年度年代別受診歴では、全年代で1年だけの受診が多いですが、その次に2年継続受診者の割合が多くなっています。これは新型コロナウイルス感染症流行後、受診を控えていた人々が再び健診を受けている影響だと推測されます。また、60歳代の単年受診者は一定数おり、これは退職をして社会保険から国民健康保険へと移行してくるからだと考えられます。(図表3-3)

図表 3 - 3



② 県との比較

令和4年度の特定健診の全体の受診率は高知県を上回っていますが、50～54歳は高知県の受診率を下回っています。(図表3-4)

図表 3 - 4

年齢階級別\_特定健診受診率(特定健康診査・特定保健指導実施状況) 平成30年度～令和4年度

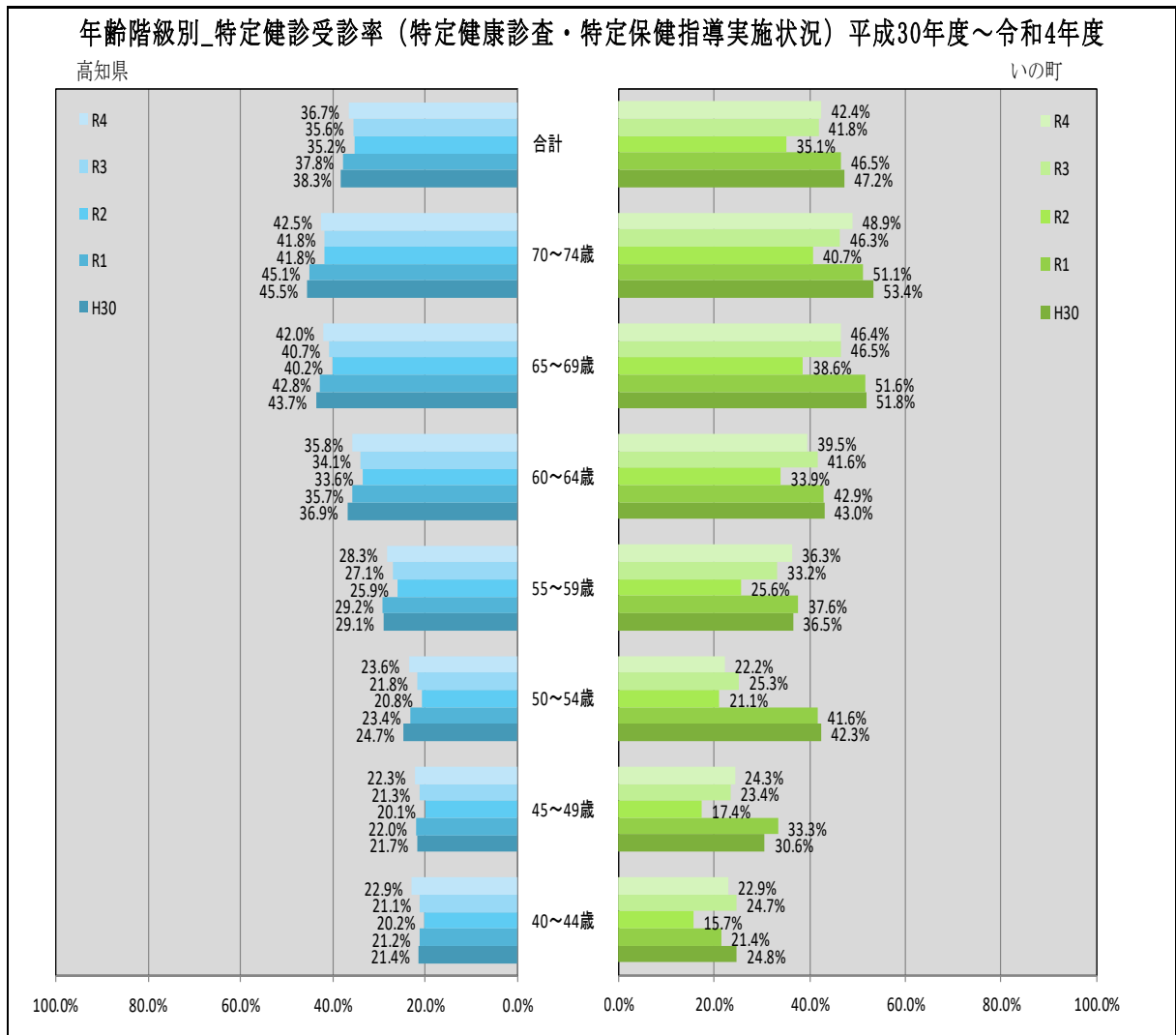
高知県	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	7,175	1,537	21.4%	6,854	1,455	21.2%	6,530	1,317	20.2%	6,310	1,333	21.1%	6,039	1,384	22.9%
45～49歳	8,436	1,832	21.7%	8,277	1,822	22.0%	8,197	1,648	20.1%	7,905	1,681	21.3%	7,551	1,683	22.3%
50～54歳	7,809	1,930	24.7%	7,809	1,825	23.4%	7,990	1,658	20.8%	8,488	1,849	21.8%	8,450	1,992	23.6%
55～59歳	9,738	2,832	29.1%	9,232	2,700	29.2%	8,953	2,323	25.9%	8,334	2,256	27.1%	8,185	2,318	28.3%
60～64歳	16,873	6,225	36.9%	15,750	5,630	35.7%	14,473	4,863	33.6%	13,807	4,713	34.1%	12,976	4,650	35.8%
65～69歳	35,000	15,292	43.7%	31,558	13,494	42.8%	29,097	11,695	40.2%	27,206	11,079	40.7%	25,293	10,631	42.0%
70～74歳	40,809	18,588	45.5%	42,712	19,256	45.1%	45,626	19,080	41.8%	44,907	18,760	41.8%	41,655	17,718	42.5%
合計	125,840	48,236	38.3%	122,192	46,182	37.8%	120,866	42,584	35.2%	116,957	41,671	35.6%	110,149	40,376	36.7%

いの町	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	214	53	24.8%	182	39	21.4%	172	27	15.7%	166	41	24.7%	175	40	22.9%
45～49歳	219	67	30.6%	222	74	33.3%	218	38	17.4%	218	51	23.4%	218	53	24.3%
50～54歳	196	83	42.3%	185	77	41.6%	199	42	21.1%	198	50	25.3%	212	47	22.2%
55～59歳	315	115	36.5%	295	111	37.6%	273	70	25.6%	262	87	33.2%	237	86	36.3%
60～64歳	574	247	43.0%	538	231	42.9%	489	166	33.9%	457	190	41.6%	425	168	39.5%
65～69歳	1,251	648	51.8%	1,128	582	51.6%	1,076	415	38.6%	1,054	490	46.5%	997	463	46.4%
70～74歳	1,503	802	53.4%	1,588	811	51.1%	1,717	698	40.7%	1,688	782	46.3%	1,587	776	48.9%
合計	4,272	2,015	47.2%	4,138	1,925	46.5%	4,144	1,456	35.1%	4,043	1,691	41.8%	3,851	1,633	42.4%



図表 3 - 5



(2) 健診結果有所見状況

①メタボ対象者の状況

男性のメタボリックシンドローム※（以下：「メタボ」という。）該当者割合は、女性の約3倍と多くなっており、その中でも男性は40歳代から腹囲基準値以上の半数がメタボ該当者です。一方女性は、腹囲基準値以上のメタボ該当者割合が、半数以上になるのは60歳代からになっています。

高血糖・高血圧・脂質異常症の3つが該当している年代は、腹囲基準値以上の中で60歳代男性28.5%、70～74歳代女性23.5%と最も多くなっています。（図表3-7）

※日本ではウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボ



リックシンドローム」と診断されます。

②検査項目の状況

(ア)検査項目の状況

健診有所見者状況を国と比較してみると、40～74歳の男女ともにHbA1cは高い値となっています。また、尿酸の該当者割合も男女ともに国と比べると圧倒的に高い数字となっています。収縮期血圧についても男女ともに、該当割合の約半数が該当しており、特に男性は国と比べて高くなっています。(図表3-6)

図表3-6

いの町健診有所見者状況(令和4年度) 40～74歳

受診者		血管を傷つける								
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧		
		5.6以上			7.0以上			130以上		
		人数	割合(%)	標準化 比(国)	人数	割合(%)	標準化 比(国)	人数	割合(%)	標準化 比(国)
男性	753	487	64.7%	108.2	122.0	16.2%	126.4	405	53.8%	104.5
女性	881	616	69.9%	118.0	24.0	2.7%	147.3	422	47.9%	99.4

図表 3-7

メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の状況（令和4年度）

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数（40-74歳）				1,896			231			263			664			738			1,203			
健診受診者数（受診率）				753	39.7		52	22.5		78	29.7		271	40.8		352	47.7		548	45.6		
腹囲85cm以上の者				416	55.2		24	46.2		41	52.6		151	55.7		200	56.8		311	56.8		
				高血糖	27	3.6	6.5	5	9.6	20.8	6	7.7	14.6	7	2.6	4.6	9	2.6	4.5	14	2.6	4.5
有所見の重複状況	予備群	腹囲のみ																				
		●			12	1.6	2.9	1	1.9	4.2	0	0.0	0.0	5	1.8	3.3	6	1.7	3.0	10	1.8	3.2
			●		108	14.3	26.0	3	5.8	12.5	3	3.8	7.3	41	15.1	27.2	61	17.3	30.5	89	16.2	28.6
	該当者			●	20	2.7	4.8	3	5.8	12.5	10	12.8	24.4	5	1.8	3.3	2	0.6	1.0	5	0.9	1.6
		●	●		140	18.6	33.7	7	13.5	29.2	13	16.7	31.7	51	18.8	33.8	69	19.6	34.5	104	19.0	33.4
		●		●	52	6.9	12.5	2	3.8	8.3	4	5.1	9.8	14	5.2	9.3	32	9.1	16.0	43	7.8	13.8
メタボ予備軍				74	9.8	17.8	3	5.8	12.5	5	6.4	12.2	31	11.4	20.5	35	9.9	17.5	62	11.3	19.9	
メタボ該当者				249	33.1	59.9	12	23.1	50.0	22	28.2	53.7	93	34.3	61.6	122	34.7	61.0	193	35.2	62.1	

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数（40-74歳）				1,957			162			186			759			850			1,382			
健診受診者数（受診率）				881	45.0		41	25.3		55	29.6		361	47.6		424	49.9		691	50.0		
腹囲90cm以上の者				166	18.8		5	12.2		7	12.7		69	19.1		85	20.0		136	19.7		
				高血糖	13	1.5	7.8	1	2.4	20.0	1	1.8	14.3	7	1.9	10.1	4	0.9	4.7	7	1.0	5.1
有所見の重複状況	予備群	腹囲のみ																				
		●			6	0.7	3.6	0	0.0	0.0	1	1.8	14.3	3	0.8	4.3	2	0.5	2.4	2	0.3	1.5
			●		36	4.1	21.7	1	2.4	20.0	2	3.6	28.6	19	5.3	27.5	14	3.3	16.5	31	4.5	22.8
	該当者			●	11	1.2	6.6	2	4.9	40.0	0	0.0	0.0	5	1.4	7.2	4	0.9	4.7	6	0.9	4.4
		●	●		53	6.0	31.9	3	7.3	60.0	3	5.5	42.9	27	7.5	39.1	20	4.7	23.5	39	5.6	28.7
		●		●	26	3.0	15.7	1	2.4	20.0	1	1.8	14.3	5	1.4	7.2	19	4.5	22.4	22	3.2	16.2
メタボ予備軍				36	4.1	21.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	16	4.4	23.2	20	4.7	23.5	34	4.9	25.0	
メタボ該当者				100	11.4	60.2	1	2.4	20.0	3	5.5	42.9	35	9.7	50.7	61	14.4	71.8	90	13.0	66.2	

※1健診受診者数の割合①の分母は被保険者数、それ以外の割合①の分母は健診受診者数

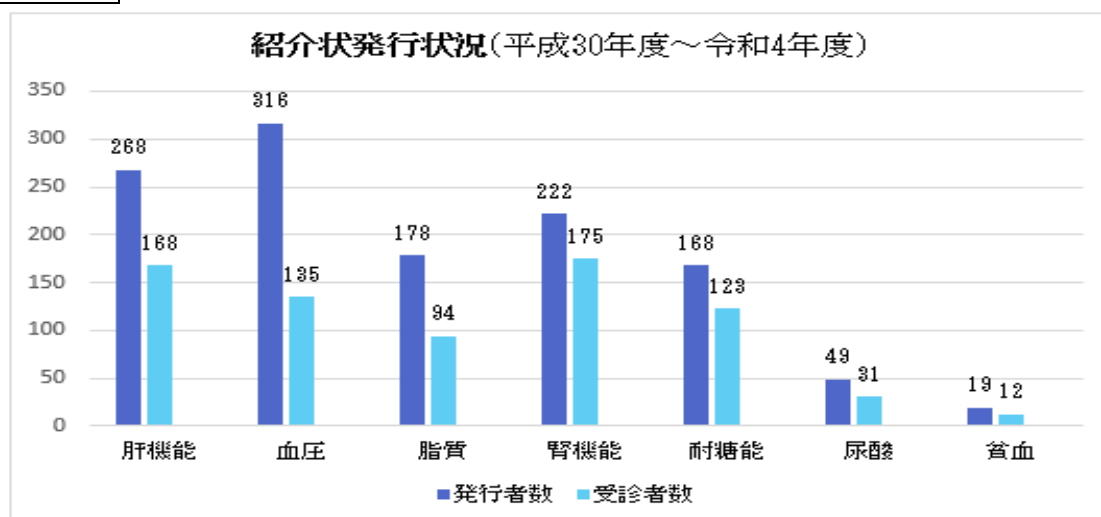
※2割合②の分母は腹囲85cm以上または90cm以上の者。

データ元：KDB 厚生労働省様式（様式6-8）

(イ) 紹介状発行状況

医療機関への紹介状発行対象となった所見は、血圧、肝機能、腎機能の順に多くなっています。受診状況をみると、腎機能や耐糖能は受診率が70%を超えていますが、血圧は他の病態と比べて42.7%と受診率が最も低くなっています。(図表3-8)

図表3-8



	肝機能	血圧	脂質	腎機能	耐糖能	尿酸	貧血
受診率	62.7%	42.7%	52.8%	78.8%	73.2%	63.3%	63.2%

③ 質問票調査(問診)の状況

質問票調査(問診)の状況から同規模の市町村と比べた標準化比では、全年代を通して男女とも毎日飲酒している割合が高くなっており、男性は1日飲酒量(3合以上)は、女性は1日飲酒量(2~3合)と、男女ともに飲酒量が多い状態であることがわかりました。

また、生活習慣等を改善する意欲はあるが、実際に改善行動に移している人は少ないことがわかりました。(図表3-9)

図表3-9 いの町質問票調査の状況(令和4年度)

生活習慣等	男			女		
	該当者割合		標準化比	該当者割合		標準化比
	いの町	同規模	同規模(=100)	いの町	同規模	同規模(=100)
毎日飲酒	48.3%	41.1%	116.8	15.5%	9.9%	160.8
1日飲酒量(2~3合)				3.3%	2.4%	159.5
1日飲酒量(3合以上)	10.8%	3.7%	297.2			
改善意欲あり	37.5%	25.6%	147.3	40.0%	28.8%	140.7
改善意欲ありかつ始めている	7.2%	12.2%	59.6	9.0%	15.2%	60.0
咀嚼_かみにくい	27.2%	22.8%	118.4	23.8%	19.8%	117.5

### 3. 特定健診実施結果からみた課題

#### (1) 特定健診受診率に関する課題

##### ①未受診者への受診勧奨

健診受診が習慣化された地域づくりを地域住民協働のもと進めるため、受診の必要性を感じていない人への勧奨が必要です。

##### ②新型コロナウイルス感染症により受診離れした者への受診勧奨

令和2年度の新型コロナの流行以降、40～50代の受診率が減少しました。この層の受診率を再び向上させるための勧奨が必要です。

##### ③継続受診者の増加をめざす

「受けやすい健診、受けたい健診」の体制整備と保健指導の質の向上を行う必要があります。

#### (2) 有所見者の課題

##### ①メタボ予備群について

メタボ該当者・予備群の状況から男性は40～50歳代の若い年代から早期にアプローチが必要です。女性は、腹囲該当者のなかで50歳代から70歳代でメタボ該当者が増えるため、その年代にアプローチが必要です。メタボ予備群から該当者に移行していかないことを目標に取り組む必要があります、とりわけ、血圧・脂質の紹介状返信率が低いことを考慮すると、特定健診受診者の高血圧が改善するような働きかけを行う必要があります。

##### ②重症化予防

生活習慣病(高血圧・糖尿病・高脂血症)は自覚症状がないまま悪化することから、重症化予防のため早期に発見し適切な治療につなげる支援体制や医療機関との連携、生活改善に対する保健指導等を行う必要があります。

## 第4章 特定保健指導の実施結果

### 1. 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率(終了率)は60%が目標ですが、目標値との乖離が大きくなっています。新型コロナウイルス感染症の流行により令和2年度の特定保健指導対象者数も減少しました。

65歳未満の動機付け支援の特定保健指導終了率は上昇傾向ですが、積極的支援の特定保健指導終了率は、実施途中での中断者が多いため低下しています。対象者が継続して特定保健指導を受けられる仕組みづくりや働きかけが必要です。

図表 3 - 1 0

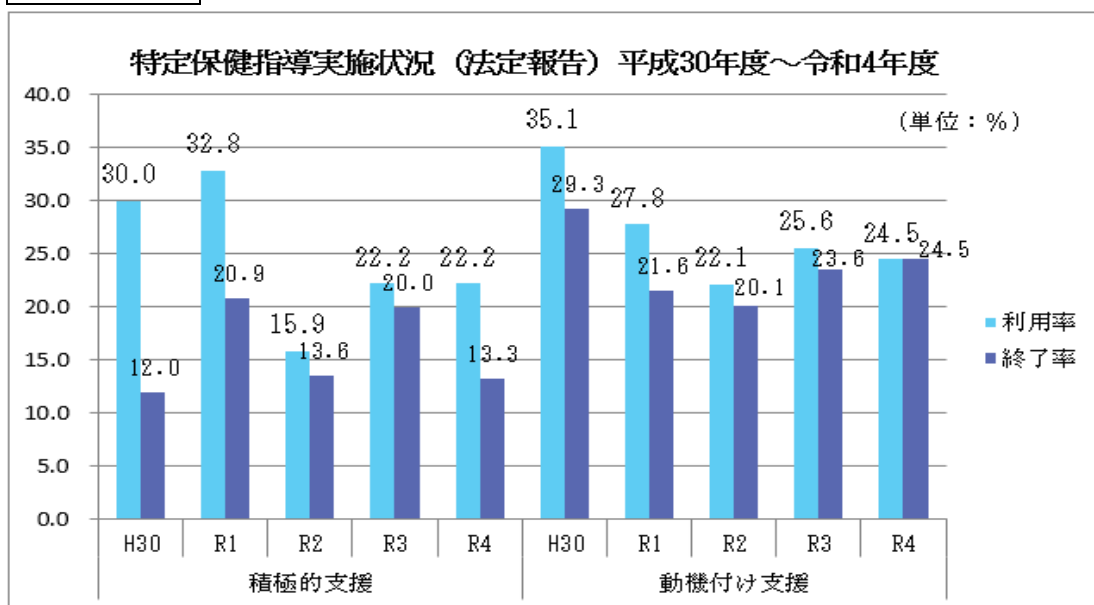
特定保健指導実施状況（法定報告）平成30年度～令和4年度

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	50	15	6	30.0%	12.0%
	R1	67	22	14	32.8%	20.9%
	R2	44	7	6	15.9%	13.6%
	R3	45	10	9	22.2%	20.0%
	R4	45	10	6	22.2%	13.3%
動機付け支援	H30	205	72	60	35.1%	29.3%
	R1	194	54	42	27.8%	21.6%
	R2	154	34	31	22.1%	20.1%
	R3	195	50	46	25.6%	23.6%
	R4	155	38	38	24.5%	24.5%

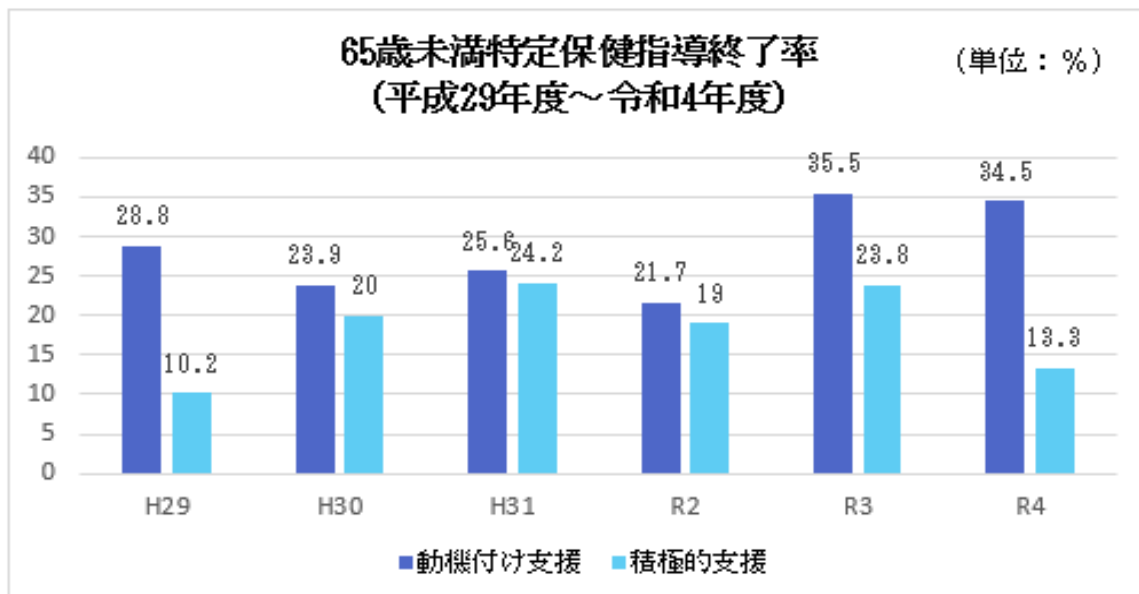
2. 特定保健指導の状況

令和4年度特定保健指導対象者の200人のうち、令和3年度も特定保健指導対象者であった者は110名で、特定保健指導の対象となった方の約半数の方が、前年度も特定保健指導の対象となっていることがわかりました。対象者が自身のからだや生活習慣について理解し、生活習慣の改善ができるよう保健指導を行い、定期的な支援レターや電話、訪問などでの支援を継続する必要があります。服薬等で特定保健指導の対象から外れるのではなく、基準該当となった方は予備群及び非該当群へ、予備群であった方は非該当群へ改善してもらい、特定保健指導の対象者を減らす取り組みを行っていく必要があります。

図表 3 - 1 1



図表 3 - 1 2



### 3. 特定保健指導に関する課題

#### (1) 健診受診後の速やかな結果説明の実施

特定健診受診日当日に結果が出ている範囲で前年度の結果と比較し、結果説明および保健指導を行います。特定保健指導の対象となる可能性の高い方へは、保健師、管理栄養士から声かけを行います。

#### (2) 保健指導実施内容の質の向上

対象者が自分のからだについて理解し、行動変容しようと思えるよう、保健指導実施者も対象者のからだの状態に合わせた説明を行う必要があります。また、初回面接から3～6ヶ月評価まで定期的に対象者と関わりを持ち、時間をかけて関係性をつくります。これらを実施するためにも、保健指導実施者を確保し、保健指導の質の向上が求められます。

#### (3) 継続支援の工夫

特定保健指導の利用者が掲げる目標達成のための支援を継続して行っていくために実施体制の整備が必要です。

## 第5章 達成しようとする目標

### 1. 目標の設定

厚生労働省で策定された「特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本指針」に掲げる基準では、市町村がめざす目標値としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%が示されましたが、いの町国保のめざす目標値においても、特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%とします。

《第4期計画の保険者種別ごとの目標値》

保険者種別	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健診 受診率	70%	60%	70%	70%	90%	85%	90%
特定保健指導 終了率	45%	60%	30%	35%	60%	30%	60%

### 2. 各年度の目標値

#### (1) 特定健康診査の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第3期における実績

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
目標値（受診率）	47.5%	50.0%	52.5%	57.5%	60.0%
対象者	4,272人	4,138人	4,144人	4,043人	3,861人
受診者	2,015人	1,925人	1,456人	1,691人	1,633人
受診率（実績）	47.2%	46.5%	35.1%	41.8%	42.4%

◇第4期における目標値

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値（受診率）	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

#### (2) 特定保健指導の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第3期における実績

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
目標値（受診率）	40%	45%	50%	55%	60%
対象者	255人	252人	186人	213人	200人
終了者	76人	64人	48人	62人	44人
終了率（実績）	29.8%	25.4%	25.8%	29.1%	22.0%

◇第4期における目標値

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値（終了率）	27.5%	34.0%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%

(3) メタボ該当者及び予備群の減少

服薬中のため特定保健指導の対象者から除外した者の数は、特定保健指導対象者数の約2倍以上います。非服薬者を対象とする特定保健指導の効果だけでは、メタボ該当者及び予備群の減少を図ることが十分ではないと考えられます。そのため、メタボ該当者の維持・減少を目標とします。

◇第3期におけるメタボ該当者及び予備群の割合

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
該当者数	394人	398人	342人	368人	349人
該当者割合	19.6%	20.7%	23.5%	21.8%	21.4%
予備群者数	240人	226人	179人	205人	193人
予備群割合	11.9%	11.7%	12.3%	12.1%	11.8%

◇第4期における目標値

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	21.4%以下					

3. 目標達成のための取り組み

(1) 特定健康診査受診率の向上のための取り組み

集団健診を行い、集団健診とがん検診の同日実施や休日健診を行うことにより、受診機会の確保に努めます。広報や防災・行政アプリを活用した特定健診の周知、委託業務による勧奨、若年層への健康意識への啓発と継続受診を目的とした30歳代健診を行います。



## (2) 特定保健指導利用率向上のための取り組み

健診受診当日に前年度の健診結果をふまえ、受診者に声かけを行います。また健診結果が健診受診者に通知された同時期に特定保健指導の利用勧奨通知を発送し、電話や訪問により繰り返し利用勧奨を行っていきます。

## (3) 医療費適正化の対策

### ① ハイリスク保健指導

#### (ア) 早期予防対策

30～39歳の健診の義務付けがない方に対しても、早期から健診の機会提供し、生活習慣の改善について、早期から保健指導及び啓発に努めます。

#### (イ) 重症化予防

生活習慣病の重症化を予防するために特定保健指導対象者以外の方についても、保健指導対象者として位置づけ保健指導を実施します。健診結果より医療機関への紹介状が発行された対象者には受診勧奨を行い、重症化予防につなげます。血管病の重症化予防を図ることは、将来の透析や脳血管疾患、虚血性心疾患等の減少や医療費適正化につながります。令和元年度より高知県糖尿病重症化予防プログラムにおける重症化予防の取り組みが開始されており、健診結果から抽出された対象者には、個別にプログラム利用勧奨を行っていきます。

### ② 情報提供

#### (ア) 健診結果説明会

集団健診後に健診結果説明会等の機会を確保し、参加者が健診結果から自分のからだの状態を理解し、自分の普段の生活を見直すきっかけづくりを促しています。

#### (イ) 特定保健指導対象者以外への保健指導の実施

受診者全員に直接情報提供できる健診の問診時などの機会を活用し、健診受診者が自らの健康状態を把握し、自身のからだの状態や生活習慣改善の必要性、健康状態の維持のメリットを理解できるよう、対象者の意識レベルや健康状態に合わせた情報提供及び健康相談に努めます。

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 実施形態

集団健診(集団方式)と医療機関健診(個別方式)を併用します。

なお、特定健康診査及び特定保健指導は、国保担当課から保健事業担当課への執

行委任により実施します。

## (2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】（令和6年4月 厚生労働省 健康・生活衛生局）第2編第2章に記載されている健診項目とします。

### ①基本的な健診の項目

- ア 質問項目
- イ 身体計測
- ウ 理学的検査
- エ 血圧測定
- オ 脂質検査
- カ 肝機能検査
- キ 血糖検査
- ク 尿検査

### ②詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。

- ア 心電図検査
- イ 眼底検査
- ウ 貧血検査
- エ 血清クレアチニン検査

## (3) 実施時期

4月から翌年3月の期間で実施します。

## (4) 実施場所

特定健診は、代表保険者と委託契約を結んだ委託健康診査等の実施機関により、集団健診方式は各地区の集団健診会場で、個別方式は各実施機関で実施します。

## (5) 受診方法

対象者に特定健診受診券（以下「受診券」という。）を送付し、対象者が特定健診等実施機関の窓口または集団健診受付で受診券及び被保険者証を提出することにより、特定健診が受診できるものとします。

## (6) その他

特定健診のデータは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により高知県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）へ提出するものとします。

## 2. 特定保健指導

### (1) 実施場所

町内各地で実施します。

### (2) 実施内容

対象者自身が健診結果を理解してからだの変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践できるよう、特定保健指導を実施します。そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケアができるよう支援します。特定保健指導は、特定保健指導対象者の階層化(「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」)の指導区分に応じて、それぞれに指導目標を明確化したうえで、サービスを提供する必要があります。

### (3) 実施期間

特定保健指導は、年間を通して実施します。

### (4) その他

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により国保連へ提出するものとします。

## 第7章 個人情報保護

### 1. 特定健康診査等のデータの管理方法

#### (1) 記録の保管方法

特定健康診査等に関する個人情報は、いの町個人情報保護条例を順守するとともに、磁気データに関しては、セキュリティを確保したサーバーで保管し、いの町情報セキュリティポリシーに則り適切に管理します。

また、特定保健指導を記録した紙媒体に関しては、個人別に経年で整理し、実施対象部署における施錠可能なロッカーで適切に保管します。

#### (2) 記録の保存年限

特定健康診査等に関する個人情報は5年間保管し、保存年限経過後は、外部に漏洩することがないように紙媒体については、職員が直接廃棄物処理施設に搬入して確実に処理し、磁気データに関しては、復元不可能な形にデータを消去したうえで適切に処理します。

### 2. 特定健康診査等のデータの管理体制

特定健康診査等に関するデータの取扱いに関しては、個人情報保護関係法令を順守するとともに、いの町情報セキュリティポリシーにおける組織・体制により管理します。

## 第8章 特定健診以外の健診との関係

### 1. 30歳代基本健診

保険者の如何に関わらず、30～39歳の方を対象に健診の機会を設けています。健診は自分の身体の状態を知り、生活習慣を見直す上で重要です。早期から自身の健康管理意識を高め、「健診を受ける」という受診行動の定着を図っていきます。

### 2. がん検診

がん検診は、健康増進法およびがん対策基本法に基づき実施しています。また国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、胃がん検診、胸部レントゲン検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を推進しています。

いの町では、受診者の利便性や受診率の相乗効果を期待して、特定健診等と同時実施できる機会を設けています。

### 3. 後期高齢者医療制度の健診

高知県後期高齢者広域連合が策定した「保健事業実施計画」に準じて実施します。

## 第9章 その他

### 1. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

特定健診等実施計画は、いの町ホームページに掲載するほか、希望者にはいの町役場各庁舎において一般閲覧できるようにしています。

### 2. 特定健康診査等実施計画の策定及び見直し並びに評価等

#### (1) 保健事業推進全体会議の設置

行政内部の組織として、保健事業推進全体会議を設置し、計画の策定及び見直しを行います。なお、各年度における評価・検証については、半期ごとに行い、計画の見直しや健診の実施に反映します。

#### (2) 国保運営協議会の開催

計画の策定及び見直し並びに各年度の実績の検証等に当たっては、住民関係団体等の意見反映の機会として、被保険者代表・学識経験者・医療関係者等で構成する「いの町国民健康保険運営協議会」に諮り、意見を求めます。

