

# 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  
須恵町国民健康保険

# 目次

I 基本的事項 .....	4
1. 背景・現状等	
(1)背景	
(2)現状	
2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	
(1)特定健康診査の基本的考え方	
(2)特定保健指導の基本的考え方	
3. 達成しようとする目標	
4. 特定健康診査等の対象者数	
II 特定健康診査 .....	9
1. 特定健康診査の実施方法	
(1)対象者	
(2)実施場所	
(3)法定の実施項目	
(4)保険者独自の実施項目	
(5)実施時期又は期間	
(6)外部委託の方法	
(7)周知や案内の方法	
(8)事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(9)その他(健診結果の通知方法や情報提供等)	
III 特定保健指導 .....	12
1. 特定保健指導の実施方法	
(1)対象者	
(2)実施場所	
(3)実施内容	
(4)実施時期又は期間	
(5)外部委託の方法	
(6)周知や案内の方法	
IV 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】 .....	14
1. 年間スケジュール	
(1)年度当初	
(2)年度の前半	

(3)年度の後半

2. 月間スケジュール

V 個人情報の保護.....	14
1. 記録の保存方法	
2. 保存体制、外部委託の有無	
VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....	14
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	14
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	
(1)特定健康診査の実施率	
(2)特定保健指導の実施率	
(3)特定保健指導対象者の減少率	
2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	

## I 基本的事項

### 1. 背景・現状等

#### (1) 背景

我が国は、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健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、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は、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民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も資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、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。)に基づき、保険者(高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する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を実施することとされた。

#### (2) 現状

##### ① 特定健康診査・特定保健指導の実施状況【図表1】【図表2】

- 令和4年度の特定健康診査の受診率は38.6%であり、コロナ禍以降に減少した受診率は回復傾向にあるものの、国の目標値60%には及ばない。
- 特定健診の県平均との比較(男女年齢階層別)では、男性は65歳以上、女性は60歳以上の受診率が県平均より高い。
- 特定保健指導の実施率は85.6%で県平均(41.4%)より高い。

【図表1】 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

##### ■ 特定健診受診率

令和4年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
須恵町	3,387	1,307	38.6%
福岡県	673,387	236,321	35.1%
全国 ※	-	-	-

##### ■ 特定保健指導実施率

令和4年度	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率(%)
須恵町	153	131	85.6%
福岡県	26,359	10,923	41.4%
全国 ※	-	-	-

※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。  
出典：特定健診等データ管理システム 令和4年度法定報告値

【図表2】 男女年齢階層別特定健診受診率・特定保健指導実施割合

(単位:%)

令和4年度	男性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	27.3%	25.6%	26.0%	23.1%	26.3%	41.0%	46.9%	36.2%
特定保健指導	100.0%	91.7%	66.7%	83.3%	66.7%	100.0%	89.7%	87.6%

令和4年度	女性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	22.2%	31.3%	32.5%	26.3%	40.4%	38.6%	49.0%	40.7%
特定保健指導	66.7%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	66.7%	81.3%

出典:特定健診等データ管理システム 令和4年度法定報告値

②特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)【図表 3】

- 令和4年度の生活習慣病リスク保有者の割合を県平均と比較すると、多くの項目で県平均よりも低い。
- HbA1c の該当者割合は 64.7%で全国平均、県平均より高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性別に県平均と比較すると、男女とも県平均より高い項目がある。

【図表3】 特定健診結果の状況

■特定健診結果の状況(有所見率①)

(単位:%)

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
須恵町	男女計	34.9	25.2	19.8	15.0	2.7	36.4	64.7	2.7
	男性	55.1	32.8	25.0	21.3	5.3	43.5	64.5	2.9
	女性	18.4	19.0	15.7	10.0	0.6	30.6	65.0	2.5
福岡県	男女計	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.8
	男性	56.9	32.9	28.8	21.1	6.5	34.7	60.1	3.7
	女性	20.1	20.0	15.6	9.0	1.0	21.7	57.3	2.2
全国	男女計	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	2.9
	男性	55.8	33.9	28.0	20.7	7.2	31.5	59.1	3.6
	女性	19.1	21.5	15.9	9.0	1.3	19.9	57.6	2.4

■特定健診結果の状況(有所見率②)

(単位:%)

令和4年度		尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレ ステロー ル	non-HDL コレステロー ル	血清クレア チニン	eGFR	メタボ
須恵町	男女計	7.2	49.1	19.0	49.4	0.5	1.8	21.5	19.4
	男性	13.1	52.6	23.0	43.4	0.2	2.9	23.8	
	女性	2.4	46.3	15.8	54.3	0.8	0.8	19.7	
福岡県	男女計	8.2	46.4	18.7	50.7	3.6	1.4	21.8	20.6
	男性	16.1	49.5	23.4	45.6	3.3	2.9	24.1	
	女性	2.3	44.1	15.0	54.7	3.7	0.3	20.1	
全国	男女計	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6
	男性	13.0	50.8	25.8	44.9	5.0	2.7	23.6	
	女性	1.8	46.3	17.0	54.1	5.3	0.3	20.4	

■特定健診結果の状況(有所見率③)

令和4年度		尿糖					尿蛋白				
		1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5: (+++)	1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5: (+++)
有所見率 (%)	男女計	94.0	0.5	0.8	0.8	3.9	90.9	4.6	3.1	1.1	0.3
	男性	91.2	1.0	1.0	1.4	5.4	87.8	6.0	3.7	2.0	0.5
	女性	96.3	0.0	0.7	0.4	2.6	93.5	3.5	2.5	0.4	0.1

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率 (%)	男女計	13.8	14.7	88.1	11.9	0.0	81.8	18.2	15.9
	男性	18.7	22.6	86.7	13.3	0.0	79.1	20.9	17.3
	女性	9.8	8.2	89.2	10.8	0.0	83.9	16.1	15.4

③質問票調査の状況(生活習慣)【図表 4】

- 令和4年度の生活習慣病リスク保有者の割合は、喫煙率が 16.7%と全国平均・県平均・同規模平均より高い。
- 生活習慣改善意欲は「改善意欲なし」が 26.4%と県平均より高い。

【図表 4】 質問票調査の状況

■喫煙

令和4年度	須恵町			福岡県			同規模			全国		
	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)
男女計	16.7	219	1,309	14.2	32,008	224,635	12.8	32,562	254,213	12.7	799,118	6,277,689
男性	28.6	168	588	24.7	23,985	97,192	22.6	25,275	111,752	22.0	592,983	2,701,175
女性	7.1	51	721	6.3	8,023	127,443	5.1	7,287	142,461	5.8	206,135	3,576,514

■飲酒

令和4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
有所見率 (%)	須恵町	23.0	21.7	52.0	49.5	36.5	10.3	3.7
	福岡県	25.5	23.5	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	23.6	21.5	54.9	65.6	23.6	8.6	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

■生活習慣改善(改善意欲なし)

令和4年度	須恵町			福岡県			同規模			全国		
	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)	有所見率 (%)	有所見者 数(人)	回答数 (人)
男女計	26.4	279	1,056	24.9	53,749	215,894	28.1	64,066	228,201	27.5	1,547,646	5,636,856
男性	32.6	158	484	29.2	27,300	93,560	32.8	33,022	100,590	31.5	766,659	2,430,187
女性	21.2	121	572	21.6	26,449	122,334	24.3	31,044	127,611	24.4	780,987	3,206,669

## 2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

### (1) 特定健康診査の基本的考え方

①国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

②特定健康診査は、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、メタ

ポリリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

## (2)特定保健指導の基本的考え方

- ①特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。
- ②第4期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

## 3. 達成しようとする目標

	2024年度 (令和 6 年度)	2025年度 (令和 7 年度)	2026年度 (令和 8 年度)	2027年度 (令和 9 年度)	2028年度 (令和 10 年度)	2029年度 (令和 11 年度)
特定健康診査の実施率	40.0%	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%
特定保健指導の実施率	86.0%	86.0%	88.0%	88.0%	90.0%	90.0%
内臓脂肪症候群該当者割合	19.4%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%

## 4. 特定健康診査等の対象者数

	2024年度 (令和 6 年度)	2025年度 (令和 7 年度)	2026年度 (令和 8 年度)	2027年度 (令和 9 年度)	2028年度 (令和 10 年度)	2029年度 (令和 11 年度)
【特定健康診】 対象者数	3,350 人	3,200 人	3,100 人	3,050 人	3,000 人	2,950 人
【特定健康診】 目標とする 実施者数	1,340 人	1,280 人	1,240 人	1,372 人	1,350 人	1,327 人
【特定保健指導】 対象者数	150 人	141人	136 人	151 人	149人	146 人
【特定保健指導】 目標とする 対象者数	129 人	121人	120 人	133 人	134 人	131 人



## Ⅱ 特定健康診査

### 1. 特定健康診査の実施方法

#### (1)対象者

40-74 歳の被保険者

#### (2)実施場所

＜集団健診＞ 須恵町役場保健センター

＜個別健診＞ 福岡県内の特定健康診査委託契約(集合契約)に参加する医療機関

#### (3)法定の実施項目

「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条に定められた項目とする。

##### ①基本的な健診項目

項 目	備 考
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
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)
身長、体重及び腹囲の検査	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、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
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)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)の量 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
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
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

②医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項 目	備 考
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)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査(12 誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 40mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(4)保険者独自の実施項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の以下の項目を追加健診項目として全員に実施する。

尿潜血、血液生化学検査(クレアチニン・eGFR・UA(尿酸)・総コレステロール)

(5)実施時期又は期間

<集団健診> 6月・9月・10月・12月

<個別健診> 4月～3月

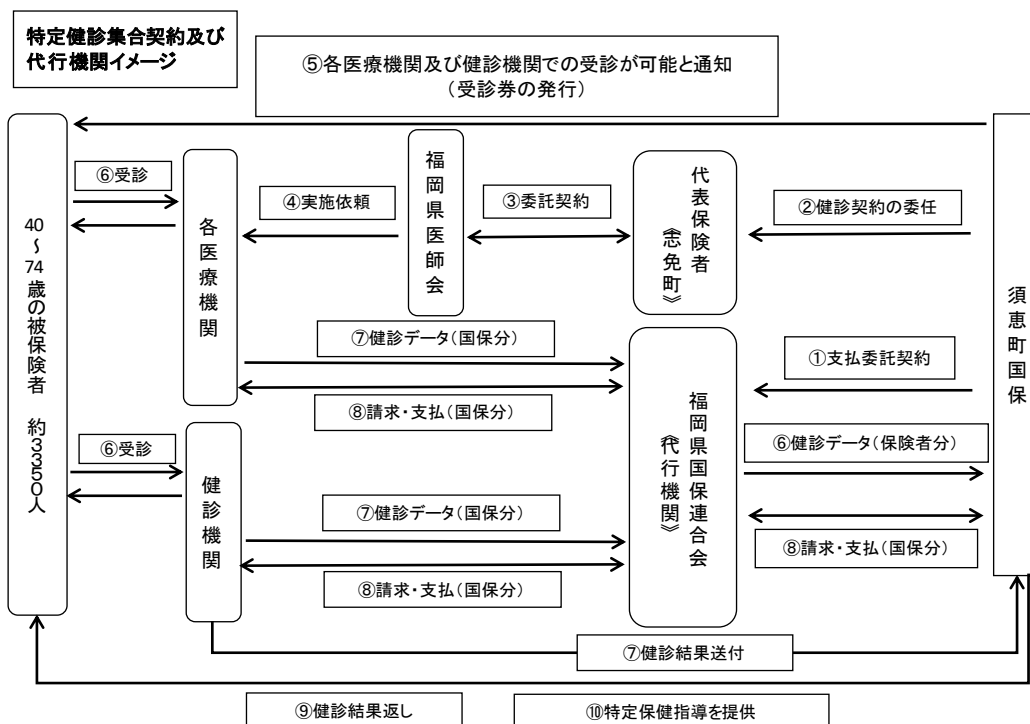
(6)外部委託の方法

①外部委託の有無

個別健診を福岡県医師会に委託

集団健診を特定健診実施機関に委託

②外部委託の実施形態



#### (7) 周知や案内の方法

- ①対象者に受診券や受診勧奨通知を送付
- ②SMS(ショートメールサービス)による配信
- ③町広報紙およびホームページでの周知
- ④町公式 LINE による集団健診のお知らせ
- ⑤かかりつけ医からの受診勧奨
- ⑥国保新規加入者に対する健診のお知らせ配布

#### (8) その他(健診結果の通知方法や情報提供等)

集団健診…健診実施2～3週間後に健診結果を郵送  
 個別健診…医療機関により健診結果を返却・結果説明

### Ⅲ 特定保健指導

#### 1. 特定保健指導の実施方法

##### (1)対象者

特定保健指導基準該当者

##### ①対象者の階層

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		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 $\geq 25$	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

##### (2)実施場所

須恵町役場保健センター又は対象者の自宅

##### (3)実施内容

##### ①動機づけ支援

初回面談	健診当日に初回面談を行なう。後日訪問又は電話により行動目標を作成する初回面談の分割実施を行なう。
継続支援(3ヶ月以上の支援)	必要に応じて、運動支援、栄養相談
評価	体重、腹囲、生活習慣などの変化の確認を面談又は電話又は手紙により実施する。

##### ②積極的支援

初回面談	健診当日に初回面談を行なう。後日訪問又は電話により行動目標を作成する初回面談の分割実施を行なう。
継続支援(3ヶ月以上の支援)	栄養相談、運動支援
評価	体重、腹囲、生活習慣などの変化の確認を面談又は電話又は手紙により実施する。

(第3期から第4期における変更点)

①評価においてアウトカム評価を導入

3ヶ月後の行動変容項目	獲得ポイント
健診時より腹囲2cm・2kg	180 ポイント
健診時より腹囲1cm・1kg	20 ポイント
食習慣の改善	20 ポイント
運動習慣の改善	20 ポイント
喫煙習慣の改善(禁煙)	30 ポイント
休養習慣の改善	20 ポイント
その他生活習慣の改善	20 ポイント

②初回面談、継続支援においてプロセス評価は、1回あたりのポイント加算へと変更

支援方法	獲得ポイント
個別支援(面談)	支援1回あたり70ポイント (支援1回は最低10分以上)
グループ支援	支援1回あたり70ポイント (支援1回は最低40分以上)
電話支援	支援1回あたり40ポイント (支援1回は最低5分以上)
電子メール・チャット等の支援	1往復あたり30ポイント
健診当日の初回面談	20ポイント
健診後1週間以内の初回面接	10ポイント

(4)実施時期又は期間

集団健診後の初回面談:集団健診における特定保健指導対象者は、高血圧の者には健診時に、同意を得られた場合、初回面接及び情報提供を実施する。同意を得られなかった場合は、後日電話や訪問にて初回面談を行う。

個別健診後の初回面談:個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施の翌月以降に個別に電話や訪問を行い、初回面談を実施する。

## **IV 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】**

### **1. 年間スケジュール**

#### **(1)年度当初**

特定健診受診券や案内の発送等

#### **(2)年度の前半**

前年度の実施結果の検証や評価。

翌年度の事業計画の検討(必要に応じた実施計画の見直し)

#### **(3)年度の後半**

評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備(実施機関との調整)、予算組み等。(集合契約への継続参加・不参加も判断)

#### **(4)随時**

保健指導については年間を通じて随時発券・案内等

## **V 個人情報の保護**

### **1. 記録の保存方法**

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

### **2. 保存体制、外部委託の有無**

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低 5 年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

## **VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知**

### **1. 特定健康診査等実施計画の公表方法**

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努める。

## **VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し**

### **1. 特定健康診査等実施計画の評価方法**

#### **(1)特定健康診査の実施率**

#### **(2)特定保健指導の実施率**

#### **(3)特定保健指導対象者の減少率**

## 2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

計画で設定した評価方法に基づき、年度ごと、進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価にあたっては、町の関係機関と連携を図る。