

# 4

## 第4部 特定健診・特定保健指導実施計画 第四期

第1章 特定健診・特定保健指導実施計画とは

第2章 第三期の成果と課題

第3章 第四期の実施



# 第1章 特定健診・特定保健指導実施計画とは

## 1. 策定の趣旨

特定健診・特定保健指導実施計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画として、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、福岡市の実施計画第三期の成果と評価を踏まえて策定するものです。福岡市では、この計画に基づき、福岡市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診・特定保健指導を効果的かつ効率的に実施します。

## 2. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間を第四期とし、中間年度の令和8年度に評価・見直しを行います。

## 3. 制度導入の背景

誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆保険制度」を将来にわたり持続可能なものとし、健康と長寿を確保しつつ将来の医療費を適正化することを目的として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられました。

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、肥満症等の生活習慣病の発症や重症化を招き、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになります。市民の生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の発症及び重症化の予防により、市民の生活の質を維持・向上させるとともに、今後の医療費の伸びを適正化することを目指してスタートしました。

## 4. 制度の概要

### 特定健診

特定健診は、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、メタボ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人を的確に抽出するために行うものです。健診受診者全員に対し「情報提供」を行い、健診結果からリスクに基づく優先順位をつけ、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者へと階層化し、特定保健指導の実施につなげます。

### 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣の改善等が必要な人に対して行う保健指導のことをいい、リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。その実施内容及び選定基準は以下のとおりです。なお、特定保健指導の対象となった人のうち、動機付け支援もしくは積極的支援の初回面接を受けた人の割合を利用率、3か月以上経過後の評価まで終了した人の割合を実施率といいます。

第四期からは特定保健指導の評価方法に、個人の行動変容や成果を重視する「アウトカム評価」が導入されました。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人々が享受できるようにする必要があります。

図表86 特定保健指導の選定基準

腹囲	追加リスク			④喫煙*	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			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≧25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

※血圧高値、脂質異常又は血糖高値に係る薬剤を服用としている人は特定保健指導の対象にならない。

※第四期より、健診項目に「中性脂肪（随時）」が追加、特定保健指導の選定基準にも追加となる。

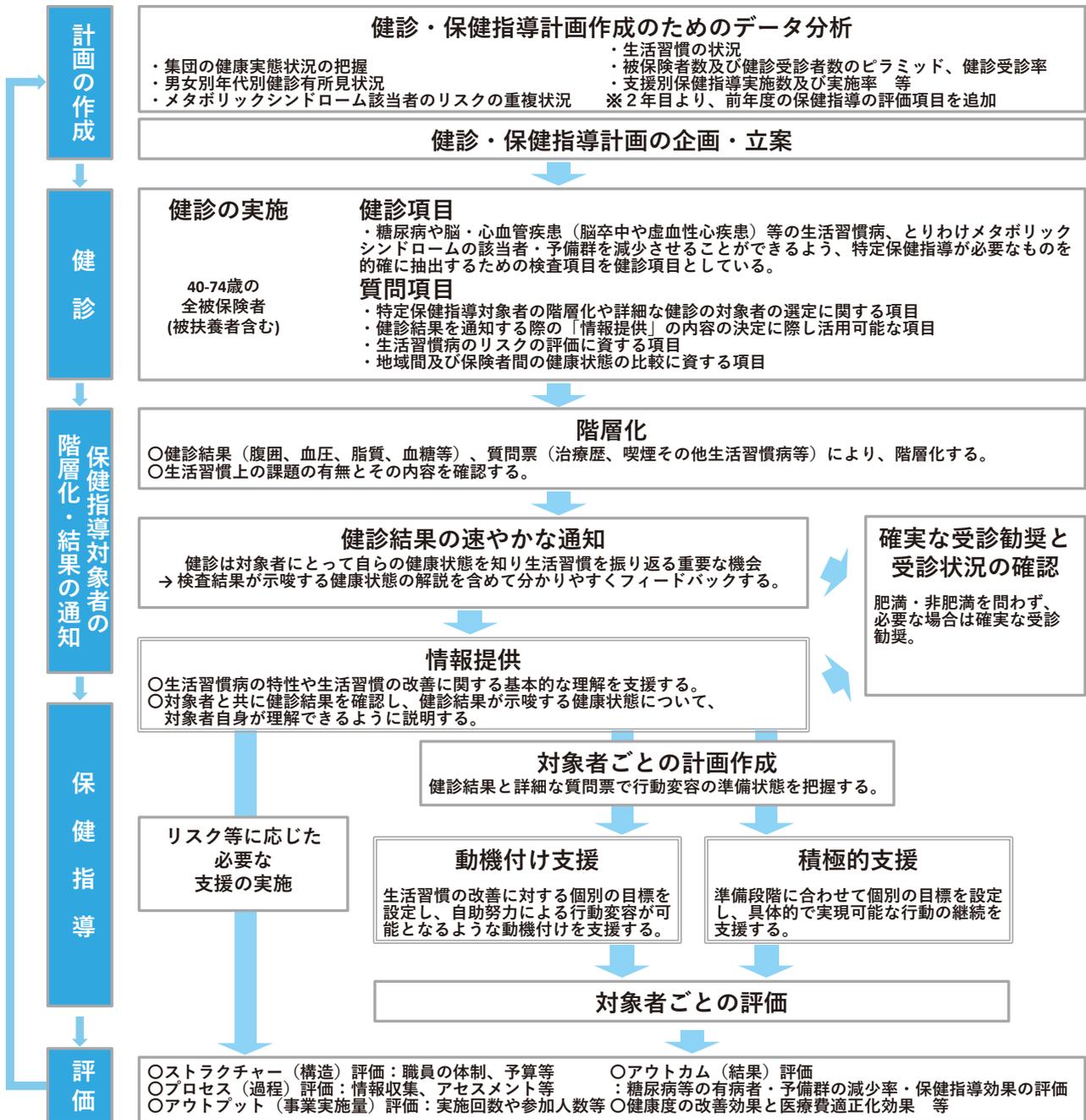
①血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上

②脂質 a 空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上） 又は  
b HDLコレステロール40mg/dl未満

③血糖 a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 又は HbA1c（NGSP）5.6%以上

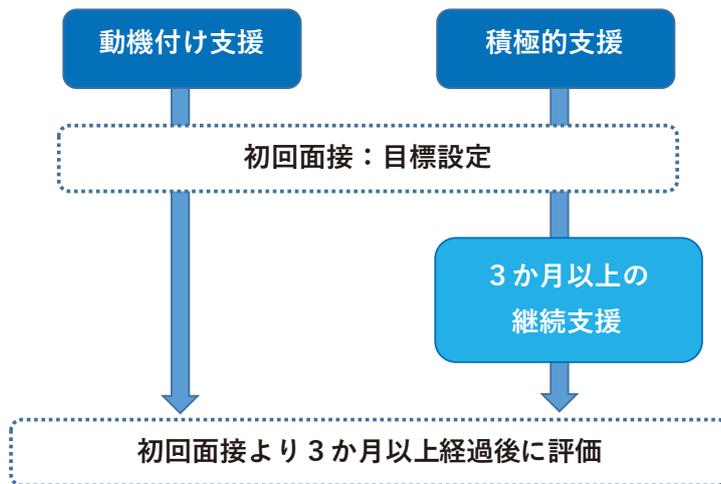
## 4. 制度の概要

図表87 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

## 4. 制度の概要



※初回面接・継続支援・評価は、医師・保健師・管理栄養士・一定の保健指導の実務経験のある看護師が実施する。

### メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、おなか周りが太くなる「内臓脂肪型肥満」の人が、「高血糖」「脂質異常」「高血圧」といった危険因子を二つ以上持っている状態をいいます。この状態は動脈硬化を急激に進行させ、虚血性心疾患等の心疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることがわかっています。

一方で、内臓脂肪を減少させることで、生活習慣病の発症リスクを低減させることができ、発症してしまった後でも、疾患の進行や重症化を予防することが可能であるとされ、こうしたことがメタボリックシンドロームが着目される背景となっています。

### 対象者等

対象者は福岡市国民健康保険の被保険者、40歳から74歳を対象に実施します。  
なお、特定健診の愛称として「よかドック」を用います。

## 第2章 第三期の成果と課題

実施計画第三期では、国の第三期特定健康診査等実施計画において、全国市町村国保の目標値として特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%が掲げられたことや、福岡市の第二期の達成状況等を踏まえ、第三期についても、第二期と同じくそれぞれ 40%としました。また、年に一度の健診受診習慣の定着を図るため、継続受診率に関する目標値を加えました。

### 1. 特定健診の実施状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響にて、受診率は令和2年度に25.3%まで低下しましたが、令和3年度以降上昇しています。
- 国や政令市、県と比較して低い割合で推移しており、令和4年度では国より9.5ポイント低く、政令市より1.5ポイント、県より6.4ポイント低くなっています。

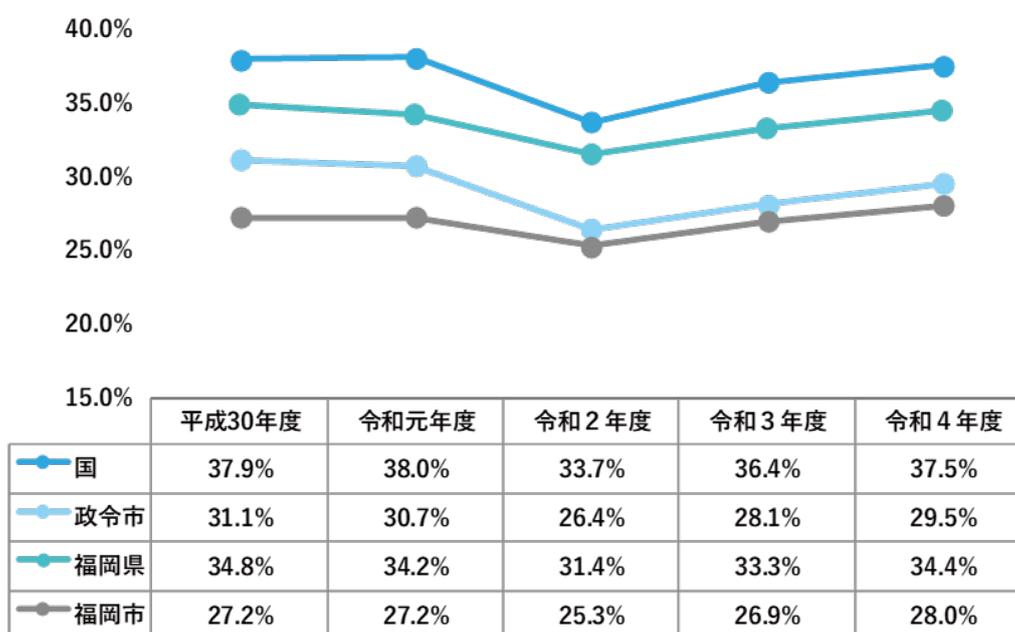
#### 受診率の推移

図表88 目標値と実績

三期計画基準実績	三期計画期間						評価
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
23.0%	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	未達成 だが改善
	実績	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	

資料：法定報告

図表89 特定健診受診率の推移



資料：法定報告

## 1. 特定健診の実施状況

- 対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は、令和2年度以降減少傾向にあります。受診者数は4万から5万人台で推移しています。
- 男女別の特定健診受診率をみると、男性が女性よりも低い割合で推移しており、令和4年度では男性が26.3%、女性が29.5%となっており、男性が女性を3.2ポイント下回っています。

### 対象者と受診者数

図表90 対象者・受診者数の推移

(人)

	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	
	対象者数	受診者数								
全体	187,952	51,181	187,830	51,005	187,928	47,517	185,296	49,869	177,413	49,682
男性	84,523	21,122	84,710	21,653	84,854	20,233	84,096	21,292	80,846	21,232
女性	103,429	30,059	103,120	29,352	103,074	27,284	101,200	28,577	96,567	28,450

資料：法定報告

### 男女別の受診率推移

図表91 男女別受診率の推移

	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
全体	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%
男性	25.0%	25.6%	23.8%	25.3%	26.3%
女性	29.1%	28.5%	26.5%	28.2%	29.5%

資料：法定報告

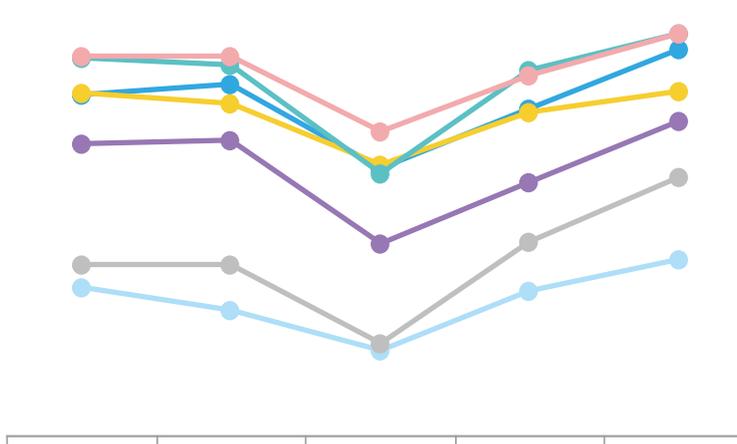
## 1. 特定健診の実施状況

- 令和4年度の区別受診率は、高い順に城南区・早良区、東区、南区、西区、中央区、博多区となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響にて、いずれの区でも令和2年度は受診率が低下していますが、令和3年度以降は上昇しています。

### 区別受診率の推移

図表92 区別受診率の推移

30.0%  
28.0%  
26.0%  
24.0%  
22.0%  
20.0%



	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
東区	28.3%	28.6%	26.5%	28.0%	29.4%
博多区	23.6%	23.1%	22.1%	23.5%	24.3%
中央区	24.2%	24.2%	22.3%	24.7%	26.3%
南区	28.4%	28.1%	26.6%	27.9%	28.4%
城南区	29.2%	29.1%	26.4%	28.9%	29.8%
早良区	29.2%	29.3%	27.4%	28.8%	29.8%
西区（西部出張所分含む）	27.1%	27.2%	24.7%	26.2%	27.7%

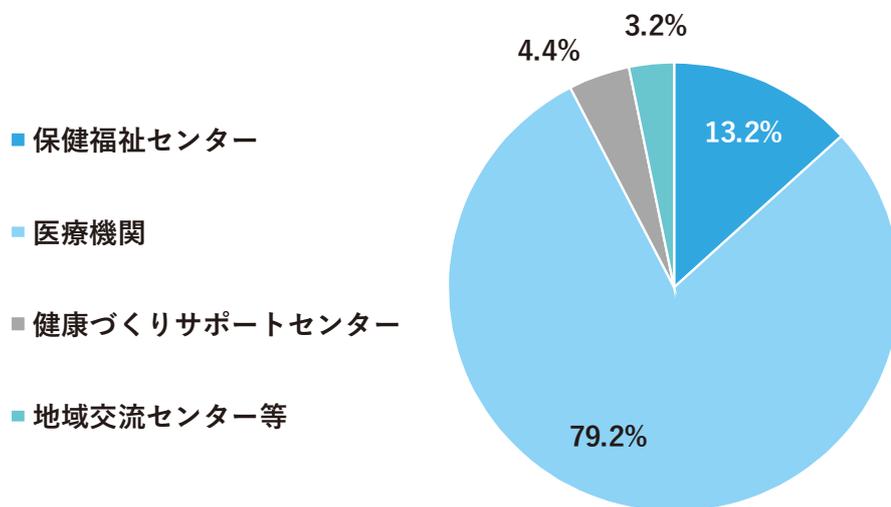
資料：法定報告

## 1. 特定健診の実施状況

- 福岡市では、約630の医療機関、各区の保健福祉センター、健康づくりサポートセンターのほか、地域交流センターなどでも健診を実施しています。
- 令和4年度は、受診者の79.2%が医療機関、13.2%が保健福祉センター、4.4%が健康づくりサポートセンター、残りの3.2%が地域交流センター等での受診となっています。

### 場所別の受診割合

図表93 場所別の受診割合



資料：特定健診データ（実数）  
期間：令和4年度

## 1. 特定健診の実施状況

- 福岡市の受診者のうちで、2年連続で受診した人の割合（継続受診率）は、県と比較すると低い数値です。
- 令和2年度に59.8%と低下しましたが、令和3年度は63.1%へ上昇し、概ね6割以上で推移しています。

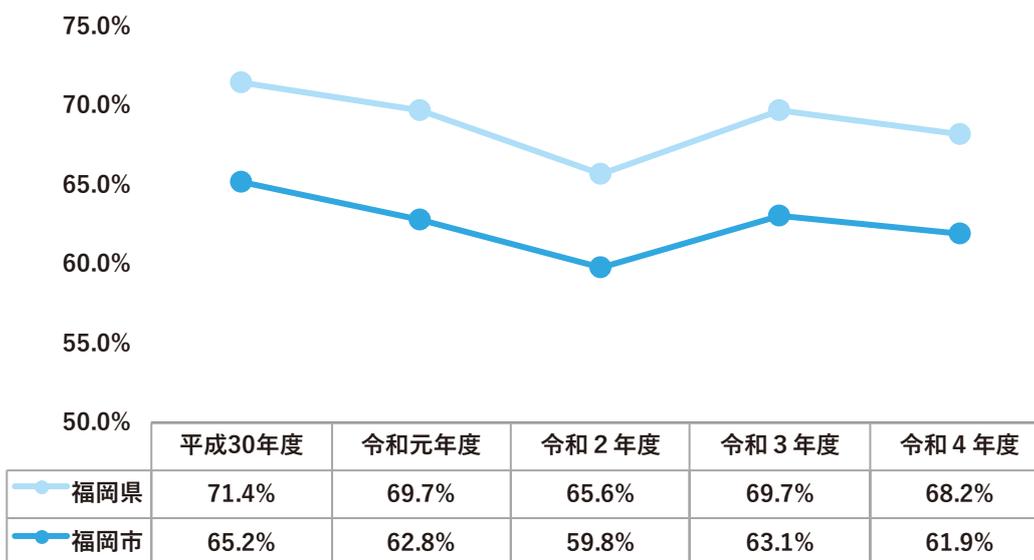
### 継続受診率の推移

図表94 目標値と実績

三期計画基準実績	三期計画期間					評価	
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		令和4年度
61.8%	目標値	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	未達成 だが維持
	実績	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%	

資料：法定報告

図表95 継続受診率の推移



資料：法定報告

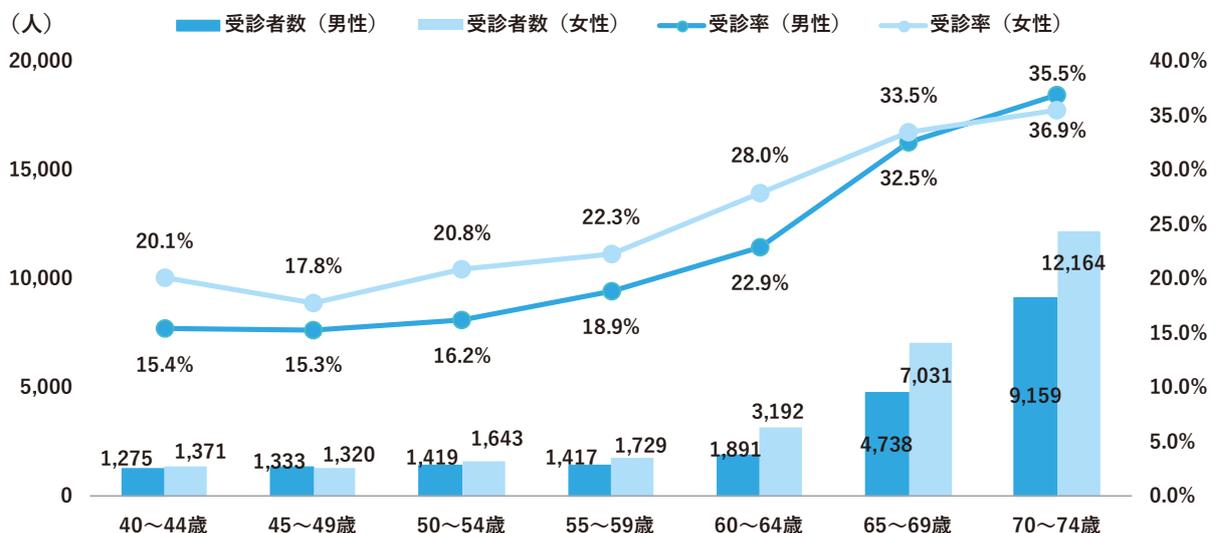
## 1. 特定健診の実施状況

- 男女ともに年齢層が高くなるほど受診率は上昇し、65歳以上は30%を超える受診率となっています。また、65歳以上の受診者数が全体の約67%を占めています。
- 男女ともに45～49歳の受診率が最も低く、男性が15.3%、女性が17.8%となっています。
- 男女別の受診率は、70～74歳以外はどの年代も男性よりも女性の方が高いです。

### 年齢階級別受診率・受診者数

図表96 男女別・年齢階級別受診率と受診者数  
(人)

		令和4年度	
		男性	女性
40～44歳	受診者数	1,275	1,371
	受診率	15.4%	20.1%
45～49歳	受診者数	1,333	1,320
	受診率	15.3%	17.8%
50～54歳	受診者数	1,419	1,643
	受診率	16.2%	20.8%
55～59歳	受診者数	1,417	1,729
	受診率	18.9%	22.3%
60～64歳	受診者数	1,891	3,192
	受診率	22.9%	28.0%
65～69歳	受診者数	4,738	7,031
	受診率	32.5%	33.5%
70～74歳	受診者数	9,159	12,164
	受診率	36.9%	35.5%
合計	受診者数	21,232	28,450
	受診率	26.3%	29.5%



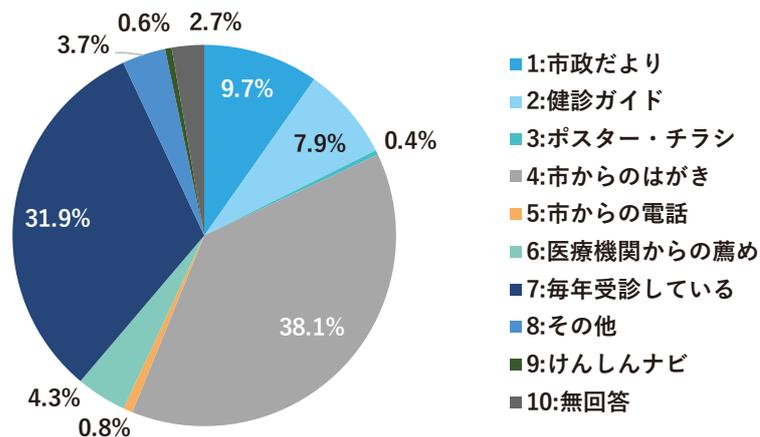
資料：法定報告  
期間：令和4年度

## 1. 特定健診の実施状況

- 平成28年度から、対象者の受診履歴や生活習慣病の治療の有無等により、対象者をグループ分けし、特性に応じた内容のダイレクトメールや電話勧奨を行っています。
- 受診者の受診動機として「市からのはがき」と答えた方の割合が最も高く、次いで「毎年受診しているから」の順番でした。
- 平成28年度から、40歳と50歳の受診料を無料化しており、40歳、50歳の受診率は年々向上しています。
- 特定健診に相当する健診結果等の情報収集として、人間ドック結果の情報提供の協力依頼について周知を強化したり、事業主健診データ等の情報収集に取り組んでいます。また、医療機関と連携し、本人の同意のもと、診療における検査データを収集する医療情報収集事業を実施しています。

### 効果的な個別勧奨の実施

図表97 受診者の受診動機



資料：令和4年度問診票による実績

### 40歳・50歳の受診料無料化

図表98 40歳、50歳の受診率

	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
40歳	21.8%	24.2%	21.4%	23.1%	24.4%
50歳	18.7%	19.1%	15.7%	20.0%	22.3%

資料：特定健診データ

### 特定健診に相当する健診結果等の情報収集

図表99 特定健診に相当する健診結果等の情報収集件数（法定報告対象件数）  
（件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック情報提供・登録事業	17	31	37
医療情報収集事業	896	706	550
その他健診の情報収集	346	289	344

資料：福岡市国保集計

## 1. 特定健診の実施状況

### 特定健診受診率向上推進会議の設置

- 平成28年度に本庁と各区の保険年金課・健康課・地域保健福祉課をメンバーとする「特定健診受診率向上推進会議」を設置し、情報や課題を共有の上、今後の事業検討を行うとともに、それぞれの区で創意工夫を凝らした啓発活動や実施医療機関へ働きかけを行うなど、一体的な取り組みを進めています。

### 特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置

- 令和元年度から、特定健診受診率向上及び特定保健指導の実施率向上、各種保健施策の具体的な事業案を構築していくことを目的として、「特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議」を設置しています。

### 未受診者の分析

- 市民を対象に実施したアンケートで、よかドックを受診していない理由として、40～50代は「職場等、他で健診を受診している」、「行くのが面倒」や「予約が面倒」と回答した割合が高く、60～70代は「定期的に通院しているから」と回答した割合が高くなっています。

図表100 未受診の理由（複数回答可）

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
定期的に通院している（治療中）	33.7%	12.2%	18.0%	44.6%	49.0%
職場等、他で健診を受診している	25.5%	28.0%	26.2%	24.8%	24.0%
行くのが面倒	19.7%	31.7%	23.0%	13.9%	17.7%
予約が面倒	17.1%	25.6%	27.0%	10.4%	11.5%
つい、受けるのを忘れる	13.1%	15.9%	18.0%	13.4%	4.2%
健康だから	11.6%	18.3%	9.8%	10.9%	9.4%
時間がない	8.4%	15.9%	13.9%	4.5%	3.1%
曜日・時間帯が合わない	8.4%	11.0%	18.0%	5.0%	1.0%
病気が見つかるのが怖い	7.8%	9.8%	12.3%	6.4%	3.1%
検査が怖い（苦痛）	7.2%	8.5%	13.1%	5.9%	1.0%
お金がかかる	6.0%	12.2%	10.7%	2.5%	2.1%
人間ドックを受診している	5.2%	1.2%	5.7%	6.9%	4.2%
結果を聞きに行くのが面倒	3.6%	4.9%	5.7%	2.5%	2.1%
受診方法が分からなかった	1.4%	0.0%	2.5%	2.0%	0.0%
その他	9.2%	14.6%	10.7%	6.4%	8.3%

資料：アンケート調査結果（N=502）※回答数5以下の項目を除く

## 2. 特定健診の成果と課題

### 成果

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度に受診率は減少しましたが、個別勧奨方法を工夫したり、40歳・50歳の受診料無料化について周知の徹底、「けんしんナビ」「よりみち健診」など受診しやすい環境づくりを構築した結果、受診率は上昇に転じ、令和4年度もその上昇傾向を維持することができました。

### 課題

受診率は上昇傾向であるものの、目標値に届かず、国や県、他の政令指定都市と比較しても低いです。また、依然として40～50代の受診率は低い状況です。

市民を対象としたアンケート結果から、健診の重要性を啓発していくとともに、40～50代が健診を受診しやすい環境づくりが必要であると考えられます。また、60代以上は定期的に通院中の方も多く、医療機関との連携を強化していく必要があります。

### 3. 特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に23.4%まで低下し、令和3年度には29.6%と上昇しましたが、令和4年度は26.9%と前年度に比べ低下しています。
- 実施率は国や政令市の平均よりは高いですが、福岡県の中では低い方です。

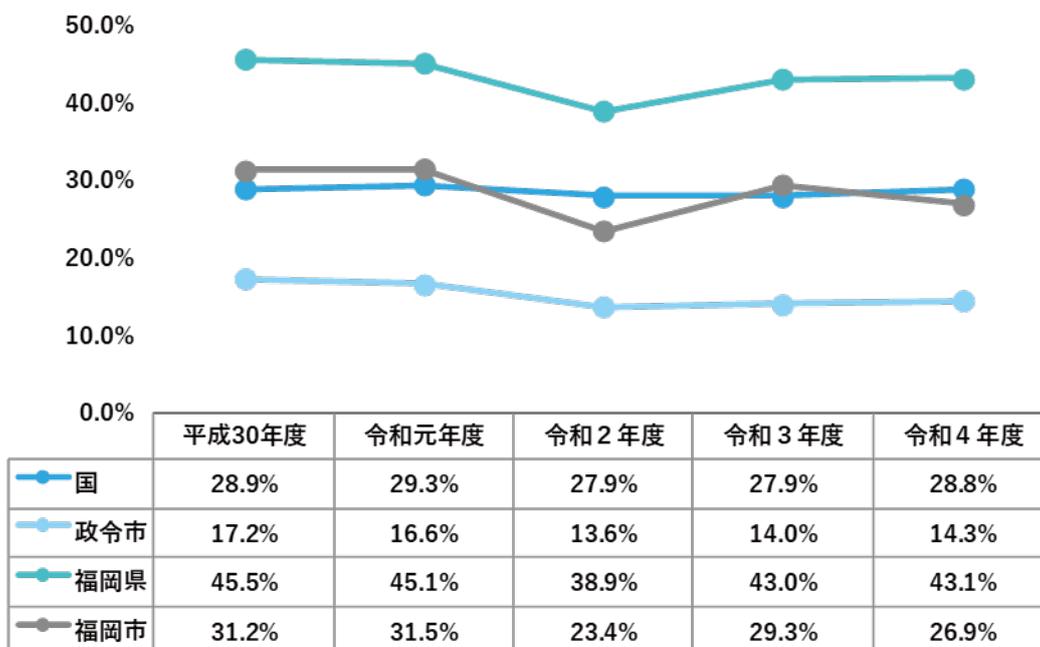
#### 実施率の推移

図表101 実施率の目標値と実績

三期計画基準実績	三期計画期間						評価
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
27.4%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	未達成で悪化
	実績	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%	

資料：法定報告

図表102 実施率の推移



資料：法定報告

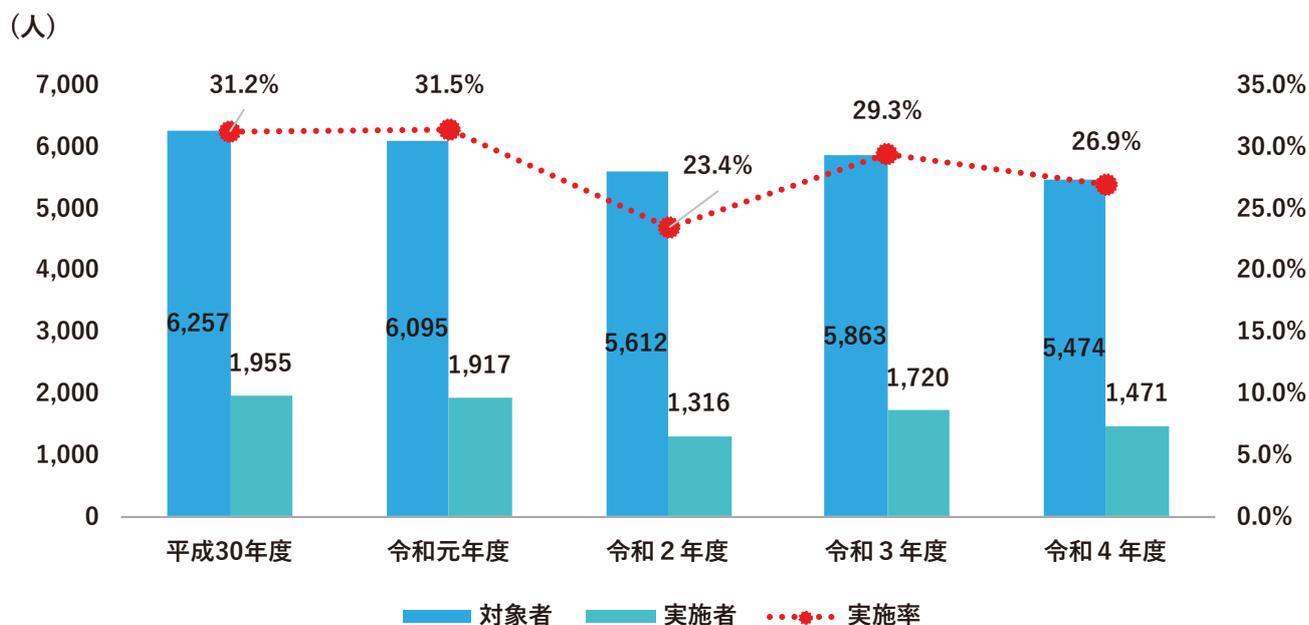
### 3. 特定保健指導の実施状況

- ・ 特定保健指導の全体の対象者は6,000人前後で推移しており、令和4年度では男性が3,894人、女性が1,580人であり、男性は女性の約2.5倍多いです。
- ・ 令和4年度の実施率は、男性が25.6%、女性が30.1%であり、女性が男性を4.5ポイント上回っています。

#### 対象者数・実施者数の推移

図表103 男女別特定保健指導対象者の実施率

	男性			女性			全体		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
平成30年度	4,269	1,291	30.2%	1,988	664	33.4%	6,257	1,955	31.2%
令和元年度	4,240	1,221	28.8%	1,855	696	37.5%	6,095	1,917	31.5%
令和2年度	3,904	868	22.2%	1,708	448	26.2%	5,612	1,316	23.4%
令和3年度	4,050	1,112	27.5%	1,813	608	33.5%	5,863	1,720	29.3%
令和4年度	3,894	996	25.6%	1,580	475	30.1%	5,474	1,471	26.9%



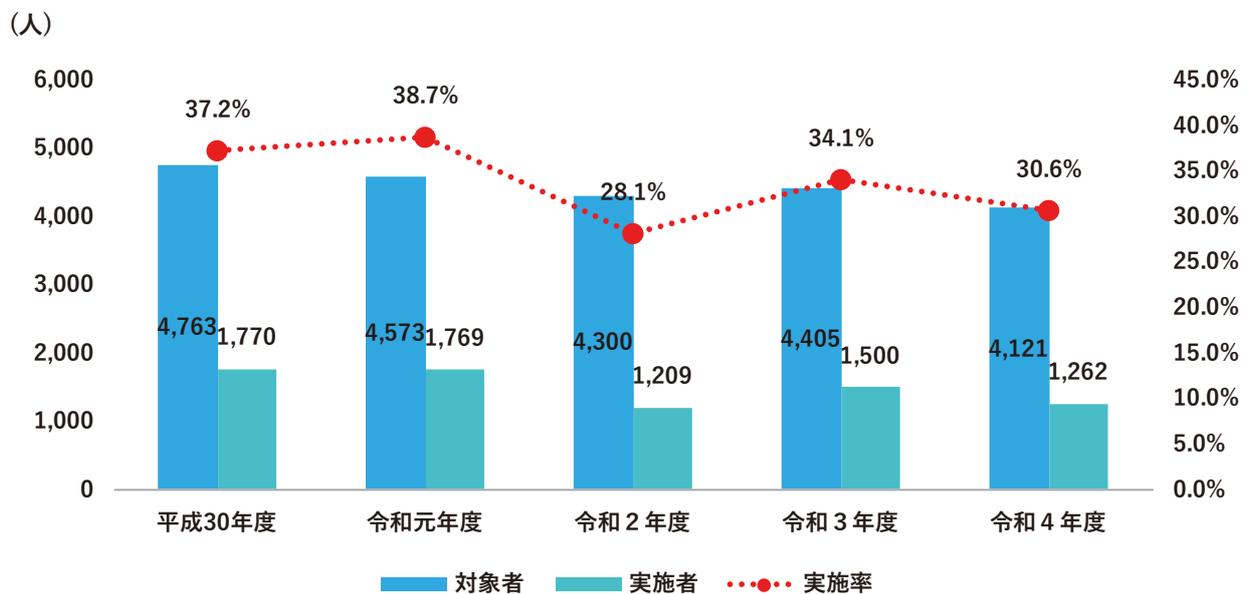
資料：法定報告

### 3. 特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の動機付け支援の対象者数は、平成30年度と比較すると減少しています。
- 実施率は、令和元年度をピークに低下しており、令和4年度は30.6%となっています。

#### 動機付け支援の実施状況

図表104 動機付け支援の推移



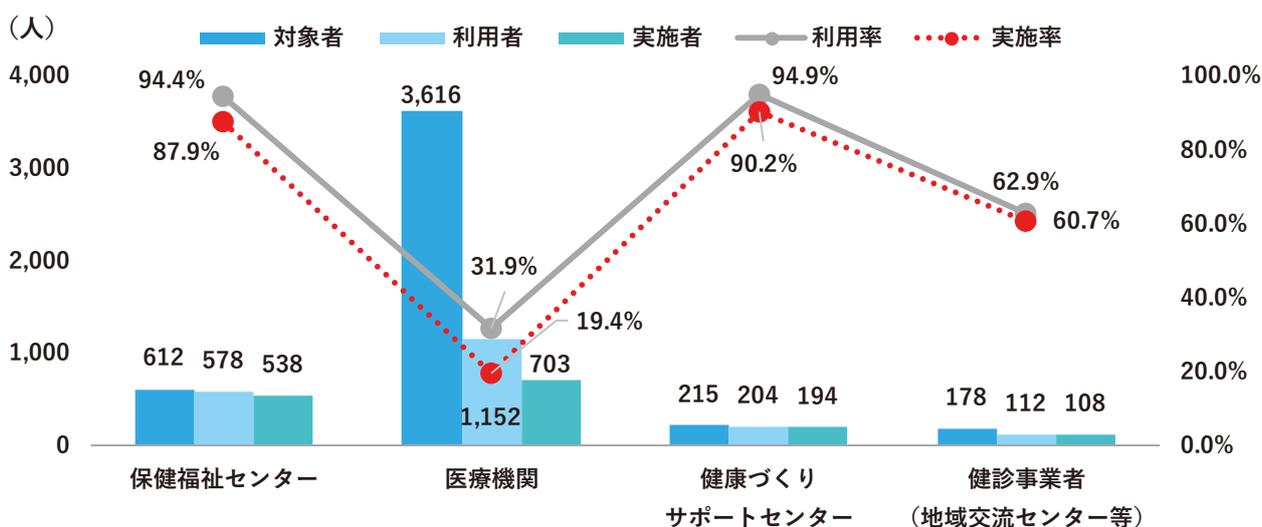
資料：法定報告

### 3. 特定保健指導の実施状況

- 福岡市では、健診を行った機関が動機付け支援を行う独自の実施体制を採用しています。  
(福岡市方式)
- 健診を行った機関における動機付け支援の利用率及び実施率は、健康づくりサポートセンターが最も高く、次いで保健福祉センターとなっています。利用率は9割、実施率は8割を超えています。
- 医療機関は受診者が多いため、支援の対象となる人も多く、令和4年度は全体の約8割を占める3,616人となっていますが、利用率は31.9%、実施率は19.4%にとどまっています。

#### 場所別の利用率・実施率

図表105 動機付け支援の場所別実施状況



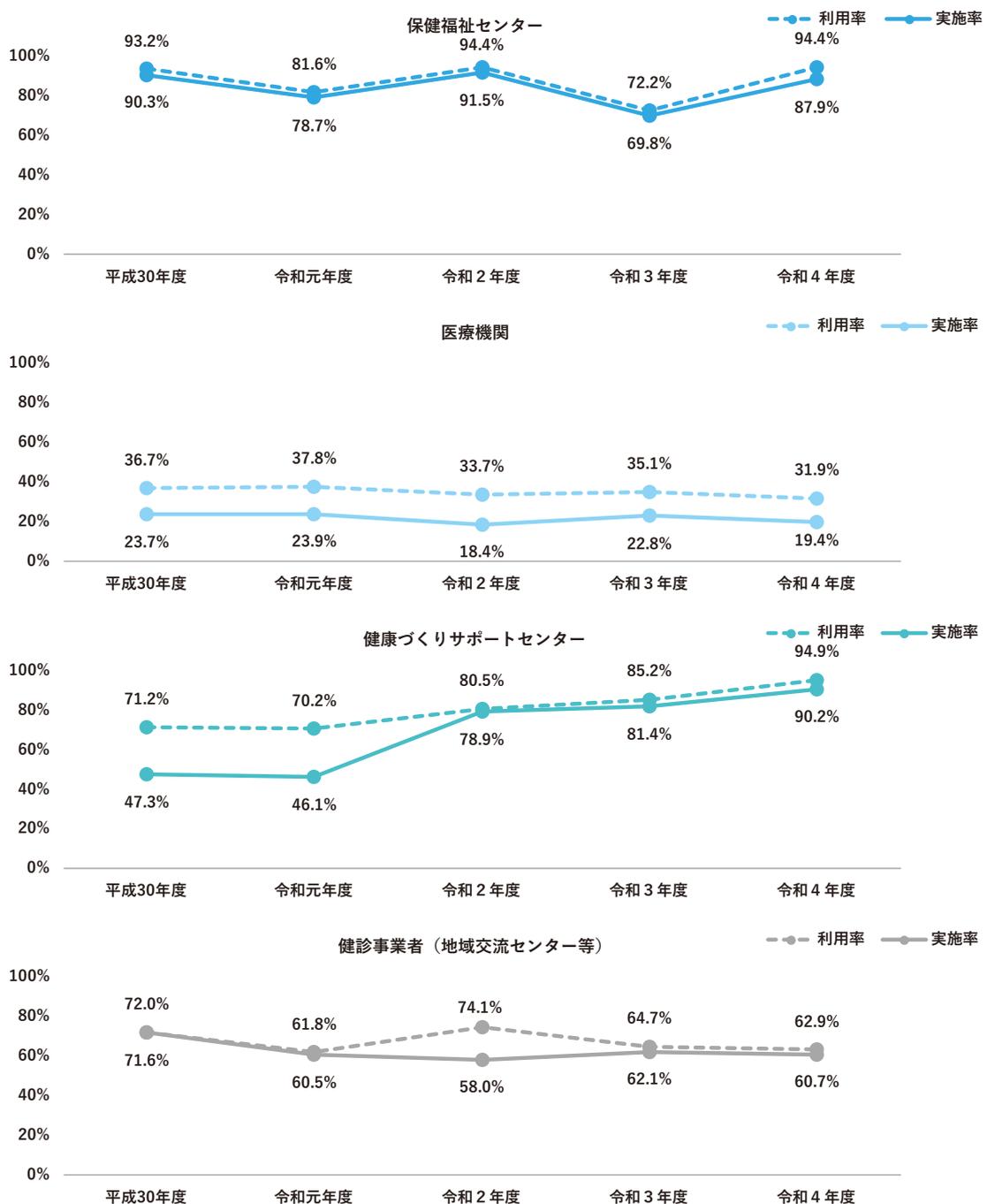
資料：実数  
期間：令和4年度（令和6年1月末集計）

### 3. 特定保健指導の実施状況

- ・保健福祉センターは、増減を繰り返すものの、高い利用率・実施率を維持しています。
- ・医療機関は、利用率・実施率ともに低下傾向です。
- ・健康づくりサポートセンターは利用率・実施率ともに上昇傾向です。令和元年度までは利用率と実施率の差が大きかったですが、令和2年度以降、その差は縮小しています。
- ・健診事業者は令和2年度に利用率が上昇して以降、利用率・実施率ともに低下傾向です。

#### 場所別の利用率・実施率

図表106 動機付け支援の場所別実施状況の推移



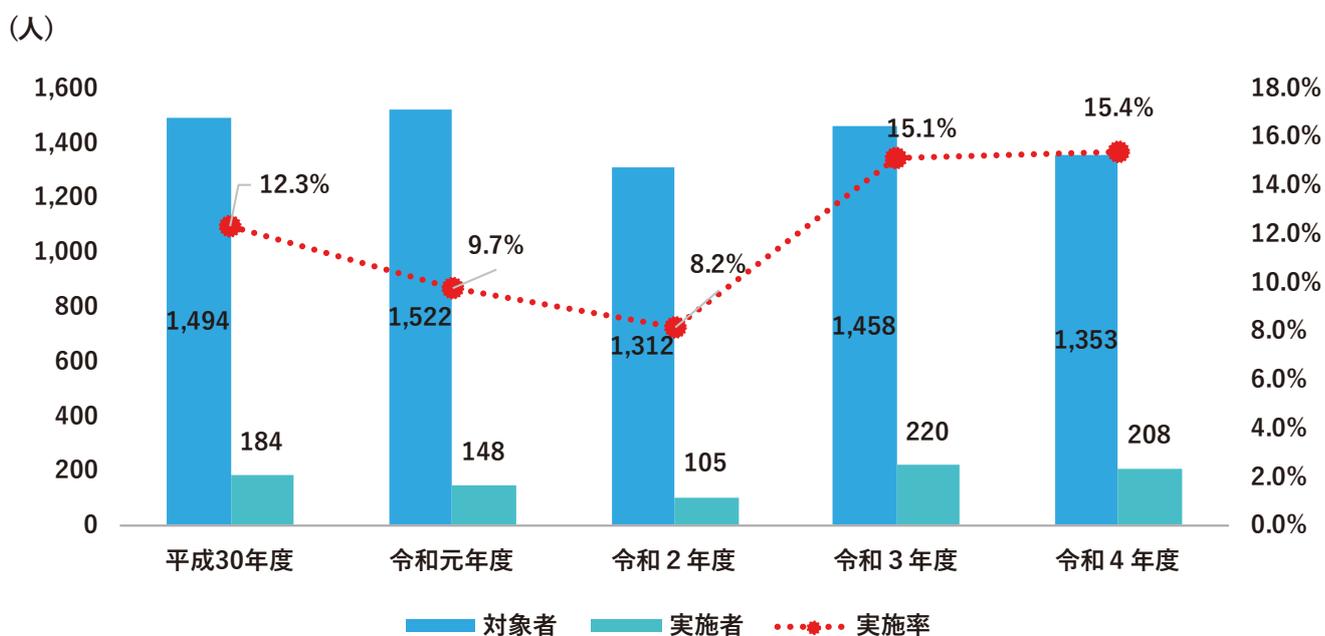
資料：実数（令和6年1月末集計）

### 3. 特定保健指導の実施状況

- ・令和4年度の積極的支援の対象者数は、平成30年度と比較すると減少しています。
- ・実施率は、令和2年度まで低下傾向でしたが、令和3年度以降は上昇しています。

#### 積極的支援の実施状況

図表107 積極的支援の推移



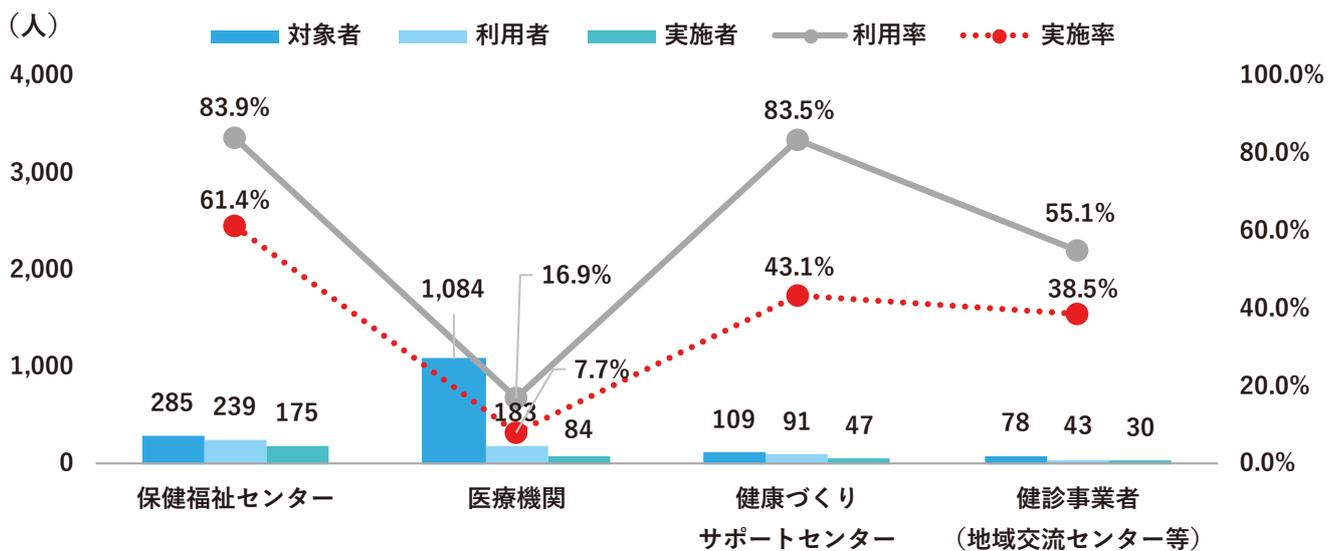
資料：法定報告

### 3. 特定保健指導の実施状況

- 健診を行った機関における積極的支援の実施状況は、保健福祉センターが61.4%と最も高い割合となっています。
- 医療機関の対象者は1,084人で全体の約7割を占めていますが、利用率は16.9%、実施率は7.7%にとどまっています。
- 健康づくりサポートセンターの利用率は83.5%で、保健福祉センターに次いで高い割合となっていますが、実施率は43.1%となっており、利用率との差は40.4ポイントとなっています。
- 健診事業者の利用率は55.1%、実施率は38.5%となっています。

#### 場所別の利用率・実施率

図表108 積極的支援の場所別実施状況



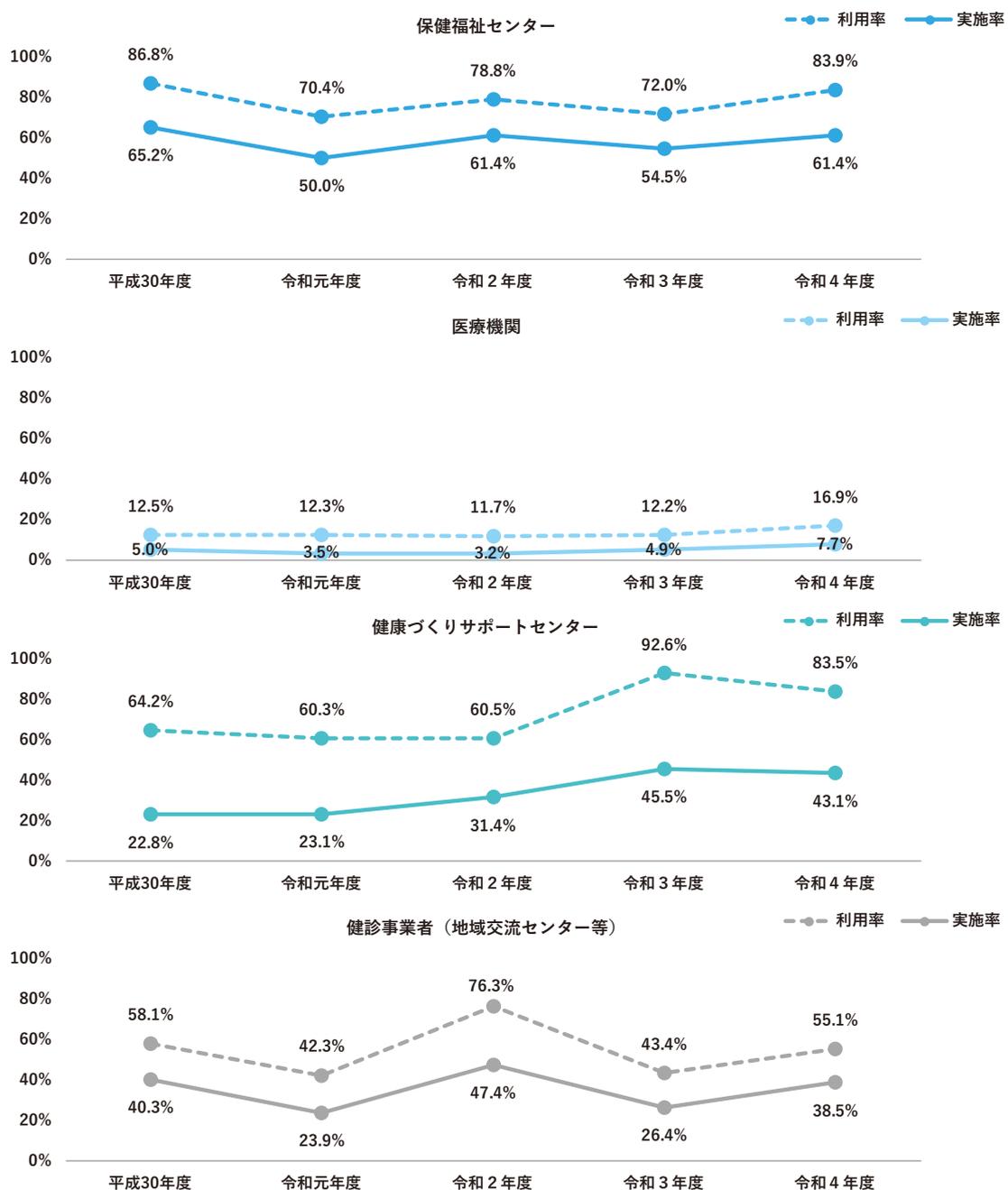
資料：実数  
 期間：令和4年度（令和6年1月末集計）

### 3. 特定保健指導の実施状況

- ・保健福祉センターは、増減を繰り返しながら利用率80%前後、実施率60%前後を維持しています。
- ・医療機関は利用率10%台、実施率5%前後で推移していますが、年々上昇しています。
- ・健康づくりサポートセンターは利用率・実施率ともに令和3年度まで上昇傾向でしたが、令和4年度に低下しています。
- ・健診事業者は令和2年度に利用率・実施率が上昇していますが、増減を繰り返しながら推移しています。

#### 場所別の利用率・実施率

図表109 積極的支援の場所別実施状況の推移



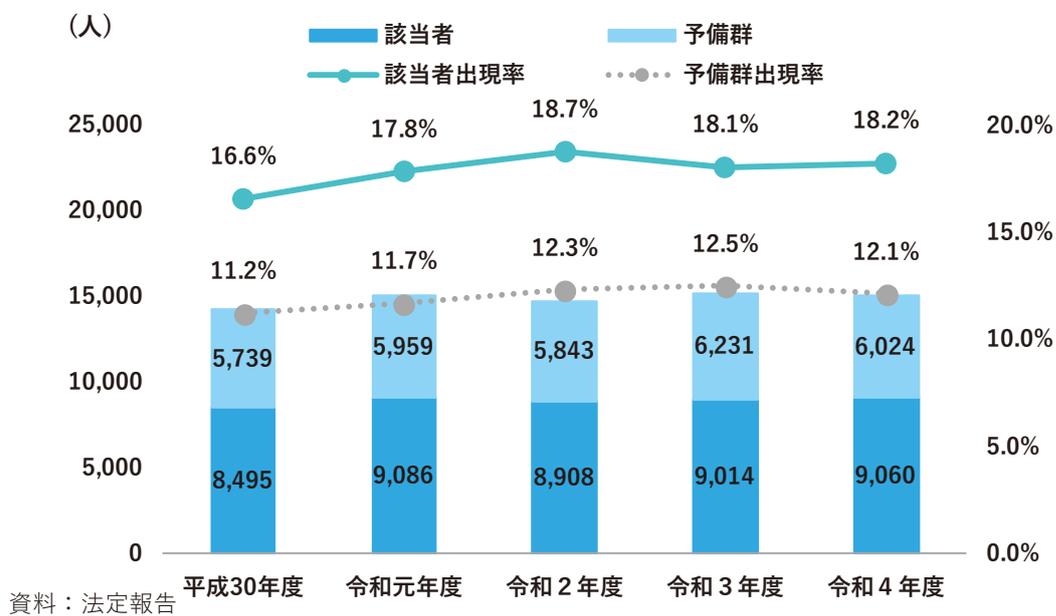
資料：実数（令和6年1月末集計）

### 3. 特定保健指導の実施状況

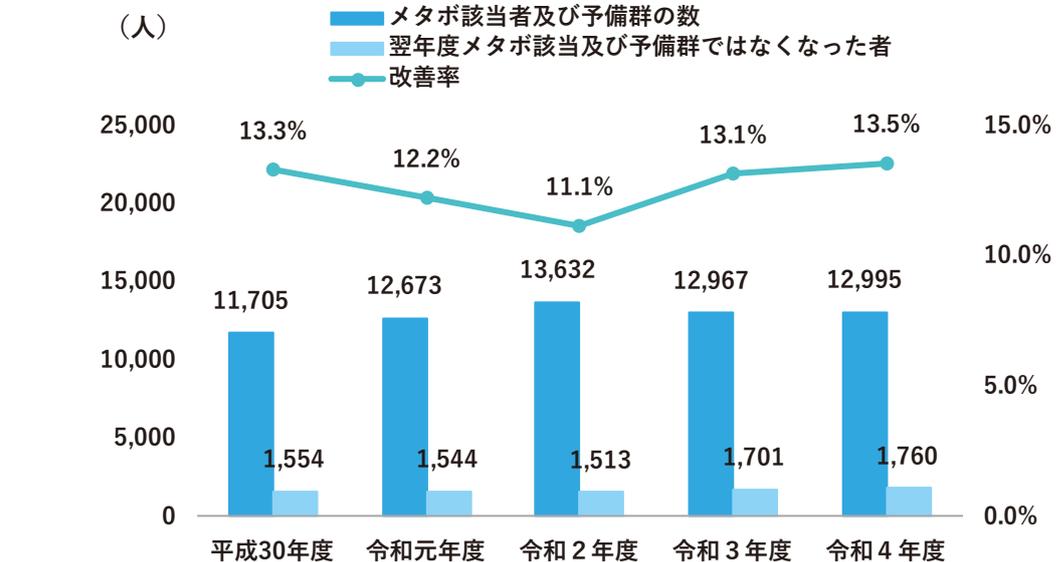
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は上昇傾向です。
- 前年度にメタボリックシンドローム及び予備群に該当した人で、翌年度改善が見られた人の割合（改善率）は、令和2年度に低下しましたが、令和3年度以降は上昇しています。

#### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

図表110 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



図表111 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率



### 3. 特定保健指導の実施状況

- 市民を対象としたアンケート結果では、特定保健指導を受けない理由として、40～50代は「行くのが面倒」「必要性を感じない」と回答した割合が高く、60代は「心配になったら病院に行けばいい」「行くのが面倒」、70～74歳は「心配になったら病院に行けばいい」「自分で健康管理ができるから」と回答した割合が高くなっています。
- 医療機関を対象としたアンケート結果では、特定保健指導の実施率低下の理由として、「対象者が保健指導を希望しない」が最も多く、次いで、「保健指導要する時間が長いなどの理由で、診療業務との両立が難しいため」でした。

#### 市民に対するアンケート

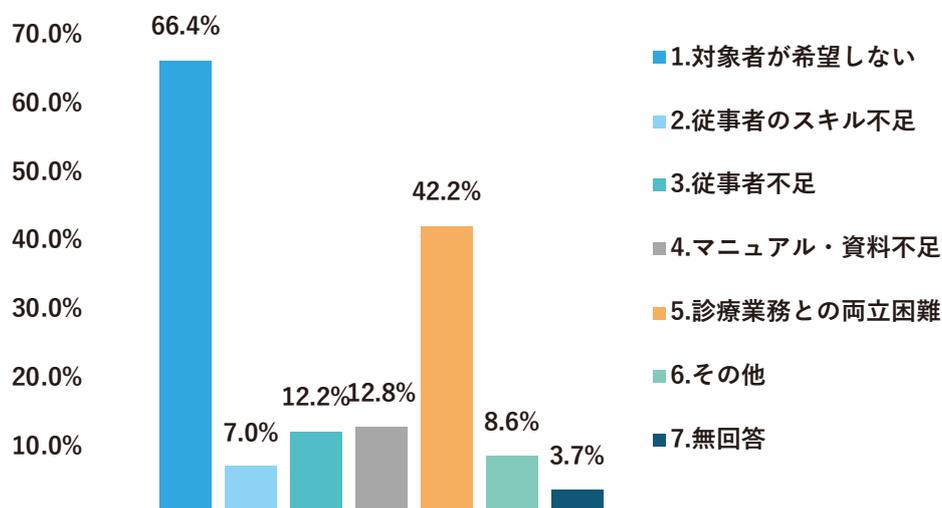
図表112 保健指導を受けていない理由（複数回答可）

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
時間がない	13.3%	28.8%	19.3%	12.2%	4.3%
曜日・時間が合わない	11.2%	13.8%	21.0%	10.5%	4.9%
行くのが面倒	28.1%	38.8%	31.9%	26.2%	23.8%
必要性を感じない	23.7%	32.5%	21.8%	21.1%	25.4%
自分で健康管理できるから	20.0%	11.3%	14.3%	19.7%	28.1%
指導を受けたくない	3.8%	11.3%	6.7%	2.4%	1.1%
連絡が来て、嫌な思いをしたから	0.4%	0.0%	0.8%	0.3%	0.5%
心配になったら病院にいけばいい	27.4%	15.0%	20.2%	29.6%	34.1%
その他	21.1%	16.3%	25.2%	21.1%	20.5%

資料：アンケート調査結果（N=679）

#### 実施医療機関に対するアンケート

図表113 実施医療機関による特定保健指導の実施率低下の理由（複数回答可）



資料：アンケート調査結果（N=327）

### 3. 特定保健指導の実施状況

- ICTを活用した遠隔での特定保健指導を令和3年度からモデル事業として実施しています。令和3年度は一部のモデル医療機関等で実施し、令和4年度以降は全ての積極的支援未受託医療機関における積極的支援該当者を対象としています。
- 令和4年度から、特定保健指導を利用していない特定保健指導対象者に対し、保健指導の意義や重要性を啓発するダイレクトメールを送付する特定保健指導利用勧奨事業を始めています。

#### 遠隔特定保健指導・特定保健指導利用勧奨事業

図表114 遠隔特定保健指導モデル事業実施者数

	(人)	
	令和3年度	令和4年度
申込者数	26	77
保健指導終了者数	24	57

図表115 特定保健指導利用勧奨事業実施者数

	(人)
	令和4年度
DM送付数	3,520

資料：福岡市集計

### 4. 特定保健指導の成果と課題

#### 成果

特定保健指導の実施率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等もあり、低下しましたが、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を令和3年度からモデル事業として開始し、令和4年度には特定保健指導利用勧奨事業にも取り組み、政令市の中では高い実施率を維持しています。

#### 課題

実施率は低下しており、目標値には届いていない状況です。特に医療機関での健診受診者における保健指導実施率は低い割合で推移しており、全体の実施率の低さの要因となっています。

市民や医療機関を対象としたアンケートの結果から、対象者に保健指導の必要性について啓発していくとともに、保健指導を受けやすい環境づくりが必要だと考えられます。また、医療機関の保健指導の負担感を軽減する方策も必要です。

## 第3章 第四期の実施

### 1. 目標の設定

国の第四期特定健康診査等実施計画では、市町村国保の特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を掲げています。

人の移動が激しいなど、特有の課題を抱える大都市では、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が低くなる傾向がありますので、ただちに国と同様の目標を掲げるのは現実的ではありませんが、できるかぎり全国目標に近づけていくため、第四期についても、第三期と同じ目標値を掲げます。

また、年に一度の健診受診習慣の定着を図るため、継続受診率に関する目標値も継続して掲げます。

特定保健指導については、実施率に加えて、特定保健指導の取り組みの成果指標として、特定保健指導対象者減少率の目標値を新たに加え、最終年度である目標値を国基準の 25.0%（平成20年度比）に設定します。

評価指標	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	28.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%
継続受診率	61.9%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
特定保健指導実施率	26.9%	30.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比)	24.5%						25.0%

## 2. 対象者数の推計

### 積算数値及び実績値

図表116 積算数値一覧

		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診対象者数	a	193,669	188,980	189,029	189,078	189,127	189,176	
特定健診受診者数	b	56,164	58,584	62,380	67,123	70,923	75,670	
特定健診受診率	c=b/a	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%	
2年連続受診者数	d		36,507	38,665	41,794	45,643	49,646	
2年連続受診者数の割合	e=d/b	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%	
特定保健指導対象者数	f	6,178	6,444	6,862	7,383	7,801	8,324	
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	
	動機付け支援対象者数	h	4,662	4,862	5,178	5,571	5,887	6,281
	動機付け支援出現率	i=h/b	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	積極的支援対象者数	j	1,516	1,582	1,684	1,812	1,915	2,043
	積極的支援出現率	k=j/b	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
特定保健指導終了者数	l	1,884	2,062	2,333	2,658	2,964	3,330	
特定保健指導実施率	m=l/f	30.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	

- ・ g, i, kは、R4年度の出現率を用いている。
- ・ R6年度の2年連続継続受診者数は、R5年度健診受診者数が未確定のため算出せず。  
それ以外の実数部分は目標値から割り戻した参考値。
- ・ R7年度以降の実数部分は、全て目標値から割り戻した参考値。

図表117 実績値一覧（参考）

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	
特定健診対象者数	a	191,498	187,952	187,830	187,928	185,296	177,413	
特定健診受診者数	b	49,253	51,181	51,005	47,517	49,869	49,682	
特定健診受診率	c=b/a	25.7%	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	
2年連続受診者数	d	28,976	32,113	32,142	30,501	29,983	30,869	
2年連続受診者数の割合	e=d/b	64.3%	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%	
特定保健指導対象者数	f	5,925	6,257	6,095	5,612	5,863	5,474	
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	12.0%	12.2%	11.9%	11.8%	11.8%	11.0%	
	動機付け支援対象者数	h	4,486	4,763	4,573	4,300	4,405	4,121
	動機付け支援出現率	i=h/b	9.1%	9.3%	9.0%	9.0%	8.8%	8.3%
	積極的支援対象者数	j	1,439	1,494	1,522	1,312	1,458	1,353
	積極的支援出現率	k=j/b	2.9%	2.9%	3.0%	2.8%	2.9%	2.7%
特定保健指導終了者数	l	1,629	1,955	1,917	1,316	1,720	1,471	
特定保健指導実施率	m=l/f	27.5%	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%	

## 3. 具体的な取り組み

目標達成のために、実施計画第四期では、特定健診受診率向上推進会議や特定健診・特定保健指導に関する連絡会議、関係機関との連携会議等で、既存の取り組みの効果検証を行い、より効果的な手法や創意工夫ある新たな取り組みについて検討していきます。

### 特定健診

#### ○効果的な受診勧奨

個別勧奨の内容や手法を工夫するなど、充実強化を図るとともに、がん検診と連携した受診勧奨についても取り組んでいきます。

また、特定健診受診率向上推進会議で各区の状況を踏まえ、区ごとの受診率向上を図ります。

#### ○受診しやすい環境づくり

引き続き、集団健診のWEB予約の周知・広報を実施していくとともに、特に受診率が低い40～50代が受診しやすいイベントでの健診実施や、新たな健診機会の確保について検討していきます。

#### ○特定健診に相当する健診結果等の情報収集

事業主健診等の特定健診に相当する健診結果の情報収集について、新たな関係団体に協力依頼していくとともに、効果的な医療情報収集事業が実施できるよう、医療機関との連携を強化していきます。

### 特定保健指導

#### ○国の制度改正にあわせた見直し

保健指導のアウトカム評価の導入等、制度改正にあわせた見直しを行います。

#### ○実施体制の検討

健診実施機関が動機づけ支援を行う現行の実施体制について、健診実施機関である医療機関の負担軽減を図れるよう検討します。

また、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を本格的に実施するとともに、その他効果的な手法を検討し、健診実施機関と特定保健指導対象者双方の負担軽減や利便性の向上を図ります。

#### ○対象者への利用勧奨

引き続き、特定保健指導対象者に対し、保健指導の意義や重要性の啓発に取り組んでいきます。

## 4. 実施方法

### 特定健診

#### (1) 実施期間

各年度、4月から3月までとします。

#### (2) 案内の方法

特定健診対象者全員に受診券を発行し、特定健診の案内と一緒に郵送します。

#### (3) 実施形態

保健福祉センター等で行う集団健診については健診事業者、医療機関で行う個別健診については福岡市医師会に委託します。

個別健診の実施医療機関については、動機づけ支援が実施できる機関としますが、計画期間内に実施体制について検討します。

#### (4) 委託契約の方法、契約書の様式

個別健診、集団健診においてそれぞれの委託先と契約を行います。健診での委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、福岡市の契約様式に準じて作成します。

#### (5) 自己負担額

受診者の費用負担については500円とします。ただし、年度中に40歳になる方、50歳になる方、満70歳以上の方、市民税非課税世帯の方（要証明）は無料とします。

#### (6) 健診項目

健診項目は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令）に定める健診項目に、福岡市独自の項目を追加しています。（図表118）

#### (7) 健診結果

健診の結果（情報提供）については、健康状態にあった生活習慣等のアドバイスを添えて、原則、健診受診者に対面で返却します。また、医療機関の受診が必要な対象者には、受診勧奨を行います。

## 4. 実施方法

図表118 健診項目一覧(福岡市独自で実施する項目も含む)

項目					
必須項目	診察等	質問（問診）	○		
		計測	身長	○	
			体重	○	
			標準体重	○	
			腹囲	○	
		理学的所見（身体診察）		○	
		血圧		○	
	血液検査	脂質	中性脂肪（空腹時もしくは随時）※1	○	
			HDL-コレステロール	○	
			LDL-コレステロール	○	
		肝機能	AST	○	
			ALT	○	
			γ-GT	○	
		代謝系	血糖（空腹時もしくは随時）※2	○	
			ヘモグロビンA1c（NGSP値）		○
			腎機能	血清クレアチニン	●
		eGFR		●	
	尿酸	●			
	尿検査	尿糖		○	
		尿蛋白		○	
		尿潜血		●	
	血液検査	ヘマトクリット値		●	
		血色素測定		●	
赤血球数		●			
12誘導心電図		●			
詳細項目	眼底検査（医師が必要と認めた人）		■		

○…基本的な健康診査の項目（特定健診の必須項目）

●…本市国保独自で実施する検査項目

■…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪による検査を行うことを可とする。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による検査を行うことを可とする。（福岡市は血糖・ヘモグロビンA1の両方を実施）

## 4. 実施方法

### 特定保健指導

#### (1) 実施期間

特定保健指導は特定健診実施後、可能な限り早期に実施します。また、保健指導開始から終了までに3か月以上を要するため、健診受診年度の翌年度7月末までに初回面接を実施します。

#### (2) 実施形態

健診結果の返却時に特定保健指導を実施します。

特定保健指導については、特定健診を実施した機関において、動機付け支援を実施していますが、計画期間内に実施体制について検討します。

積極的支援対象者の保健指導は、積極的支援を実施しない医療機関においては、支援が可能な機関（保健福祉センター、健康づくりサポートセンター、受け入れ可能な医療機関）を紹介します。

#### (3) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健診と同様に、個別健診、集団健診においてそれぞれの委託先と契約を行いますが、健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制の見直しを検討していきます。

#### (4) 自己負担額

自己負担額は無料です。

#### (5) 実施方法

特定健診の結果に基づき、特定健診の対象者を選定し、階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】」に準拠した方法で実施します。

また、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を計画期間内に本格的に実施するとともに、その他効果的な手法について検討していきます。

#### (6) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康保持促進のため、特定保健指導の対象以外の方へも健診結果に応じて、必要な保健指導を実施していきます。

また、重症化予防事業の一環として、糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者対策）に取り組んでいきます。

## ■ 5. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

### (1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

健診実施機関は、福岡市が規定したデータ形式で福岡市へ報告し、国の通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取り扱いについて（令和5年7月31日健発0731第3号、保発0731第5号）」に基づき作成されたデータ形式で、福岡市から国保連合会に報告します。

### (2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・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、また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ります。また、マイナポータルを通じて、本人が自らの特定健康診査等の情報を閲覧できる仕組みを構築します。

### (3) 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、「福岡市個人情報保護条例」によるセキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

### (4) 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

## ■ 6. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## ■ 7. 計画の公表・周知

本計画については、ホームページへ掲載する等により、市民や関係者に対して普及啓発に努めます。

## ■ 8. 計画の評価・見直し

第3章1で掲げた目標について、達成状況及びその経年変化等を、計画の中間年度である令和8年度に評価・見直しを行います。