
第4部 特定健診・特定保健指導実施計画 第三期

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

この計画は、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二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、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、中間年度の平成32年度の実績をもって、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。

糖尿病等の生活習慣病の多くは本来予防可能です。しかし自覚症状がないため、悪化するまで放置されることが多く、ある日突然、重大な病気を引き起こすことから、健診を定期的に受診し、生活習慣の改善や早期治療を行うことが重要となります。

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

(1) 特定健診

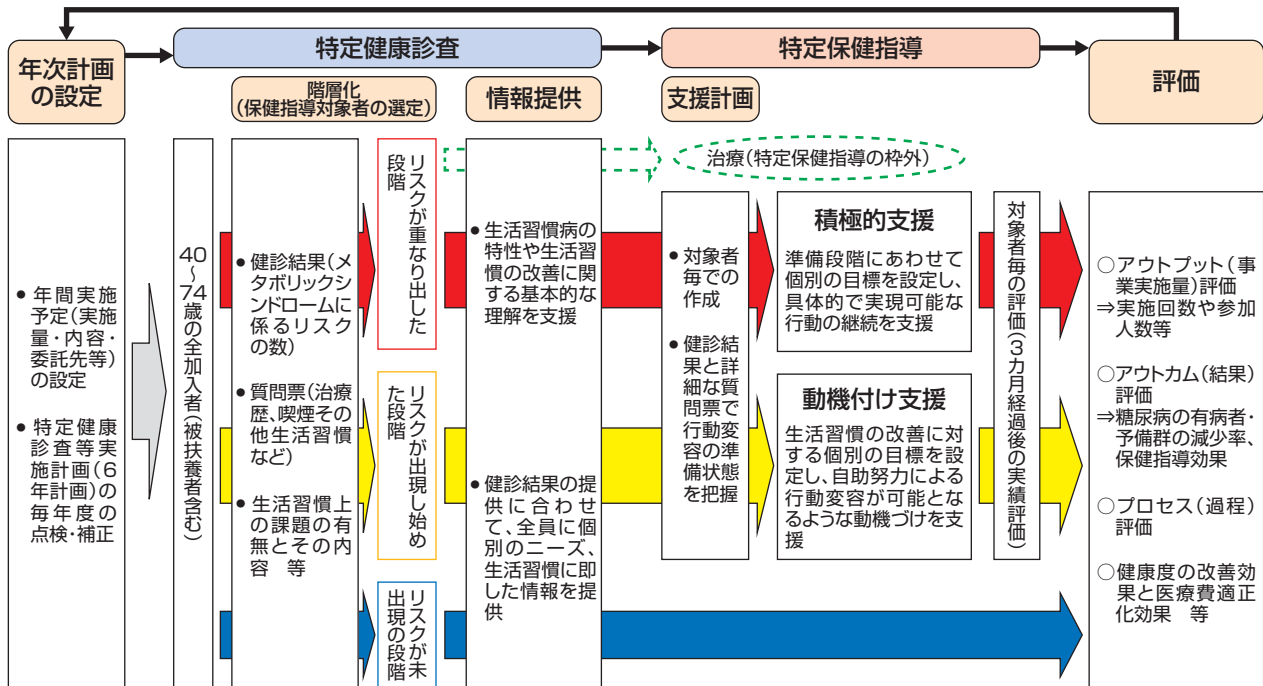
特定健診とは、生活習慣病予防のための健康診査で、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための「特定保健指導」を必要とする人を的確に抽出することを目的としています。

(2) 特定保健指導

特定保健指導とは、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。

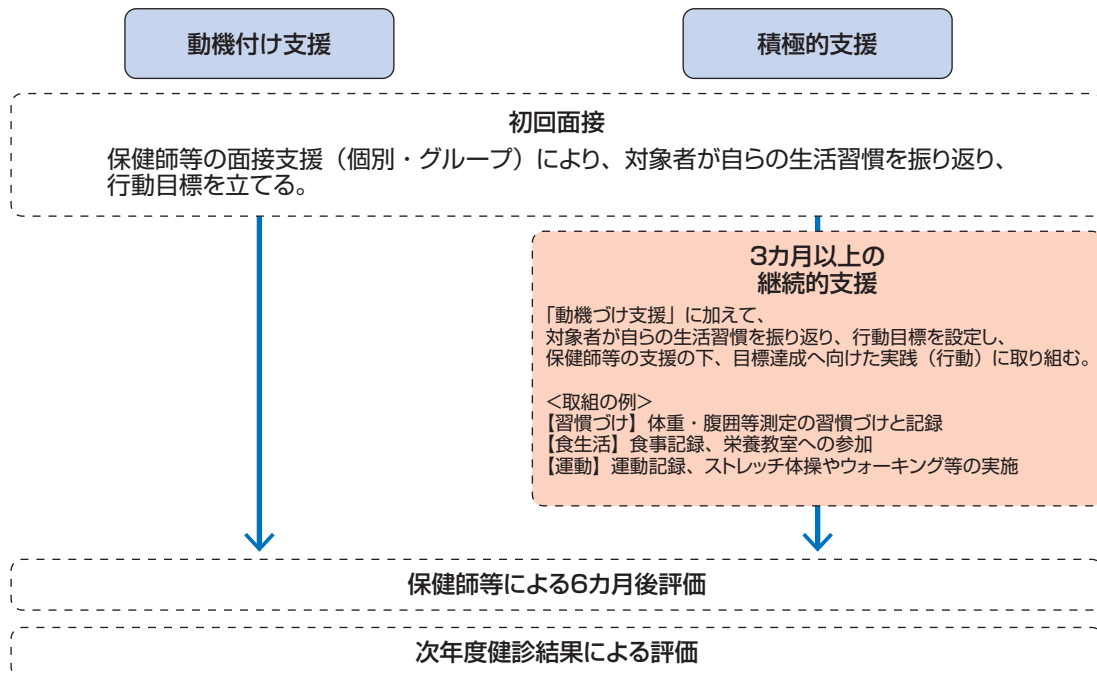
なお、特定保健指導の対象となった人のうち、動機付け支援もしくは積極的支援の初回面接を受けた人の割合を利用率、6か月後の評価まで終了した人の割合を実施率といいます。

図表 99 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



資料：厚生労働省

図表 100 特定保健指導の実施内容



資料：厚生労働省（第2期特定健康診査等実施計画までの特定保健指導の実施内容）

図表 101 特定保健指導の選定基準

＜保健指導判定値＞	
①血糖	a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖*)100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6%
②脂質	a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧	a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
④質問票	喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

*やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時は絶食10時間以上、食直後は食事開始時から3.5時間未満とする。

腹囲	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			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≧25	3つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

※ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

資料：厚生労働省

(3) メタボリックシンドロームに着目する理由

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、脳卒中・心疾患などが発症しやすくなります。

内臓脂肪はつきやすい反面、減らしやすい特徴があり、適度な運動やバランスのとれた食事などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減や重症化の予防が可能となります。

その結果、市民の生活の質の維持向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制も可能となってきます。

(4) 対象者等

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 実施計画第二期の成果と課題

実施計画第二期では、国の第2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、福岡市の第一期の達成状況等を踏まえ、それぞれ40%としました。

1. 特定健診の実施状況

(1) 受診率の推移

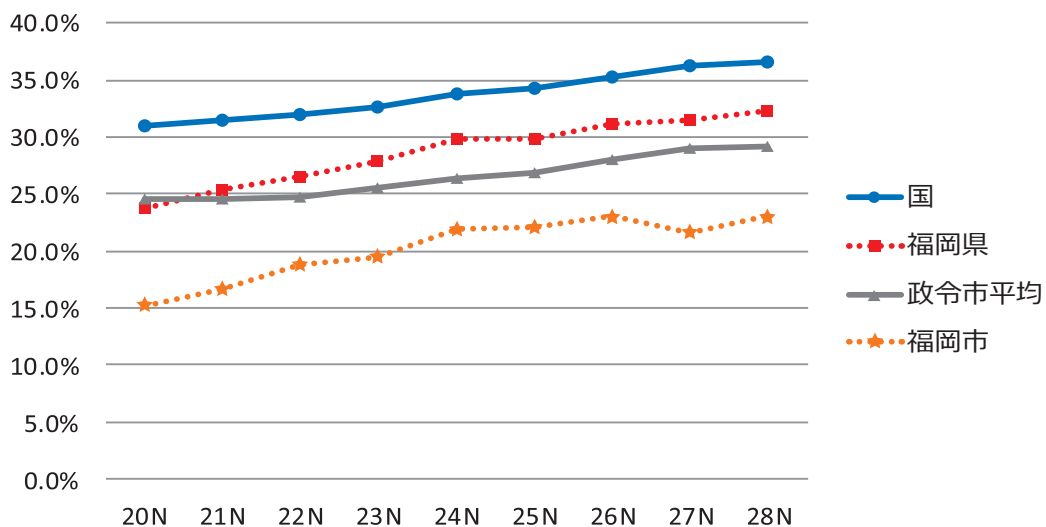
受診率は平成27年度に低下しましたが、28年度は23.0%となり、29年度も引き続き上昇しています。

図表 102 目標値と実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
実績	22.1%	23.1%	21.6%	23.0%	(24.7%)

資料：法定報告（平成29年度は実数値）

図表 103 受診率の国・県・政令市との比較及び政令市順位

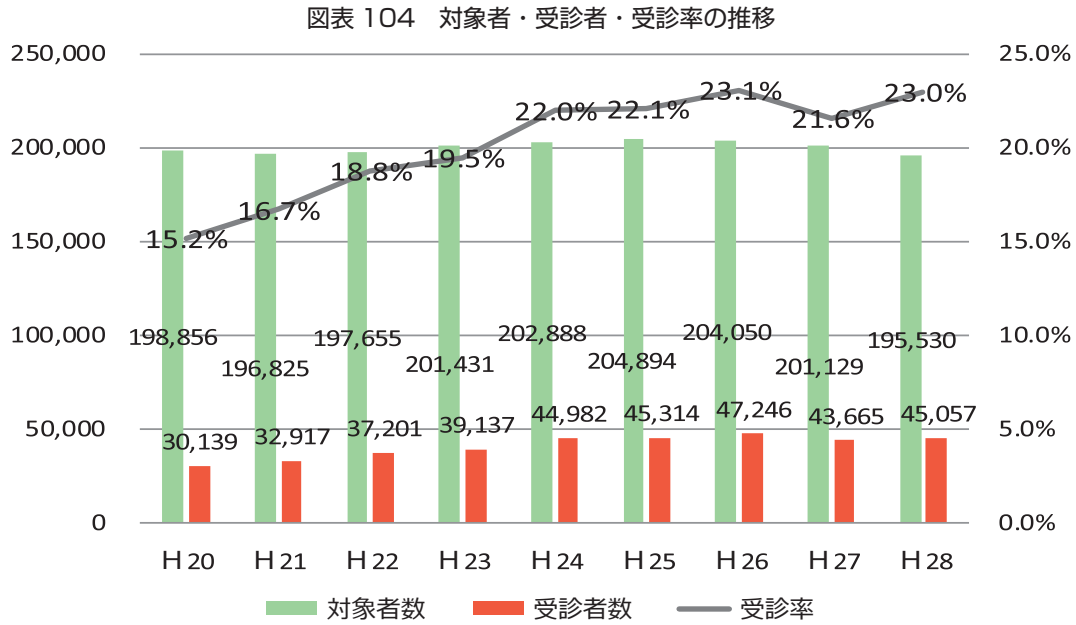


年度	第一期					第二期				差	
	20N	21N	22N	23N	24N	25N	26N	27N	28N	28-25N	28-20N
国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	2.4%	5.7%
福岡県	23.7%	25.4%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%	2.5%	8.6%
政令市平均	24.5%	24.5%	24.7%	25.5%	26.4%	26.8%	28.0%	29.0%	29.2%	2.4%	4.7%
福岡市	15.2%	16.7%	18.8%	19.5%	22.0%	22.1%	23.1%	21.6%	23.0%	0.9%	7.8%
政令市順位	17位	17位	15位	18位	15位	15位	16位	17位	16位		

資料：法定報告

(2) 対象者と受診者数

対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は、ここ数年減少傾向にあります。受診者数は4万人台で推移しています。

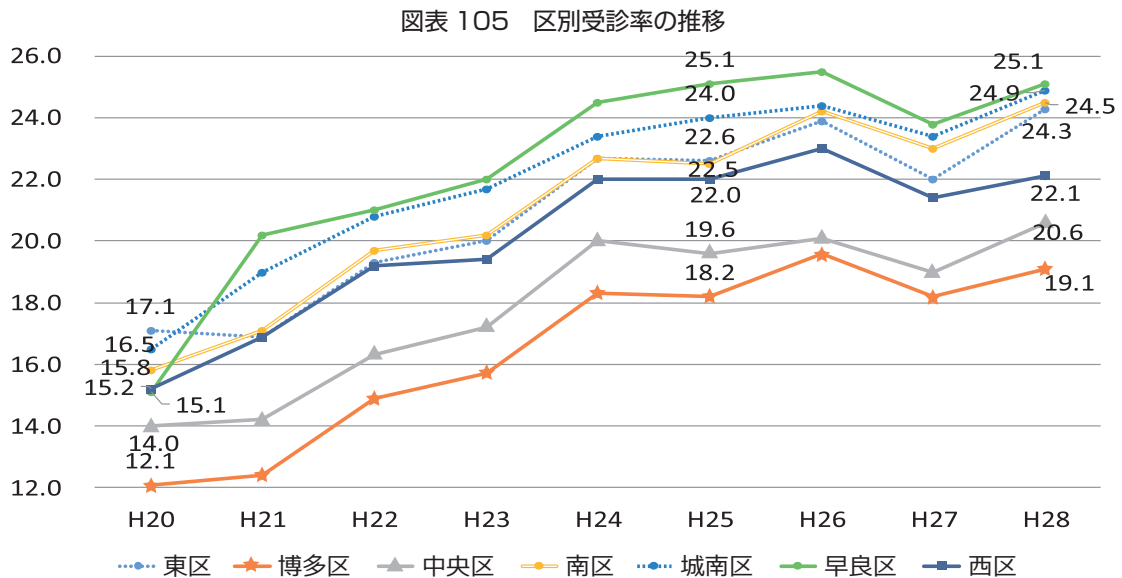


資料：法定報告

(3) 区別受診率の推移

平成28年度の区別の受診率は、高い順に早良区、城南区、南区、東区、西区、中央区、博多区となっています。

制度開始時から、いずれの区でも受診率が上昇していますが、伸びの最も大きいのが早良区（15.1%→25.1% プラス10ポイント）、次いで南区（15.8%→24.5% プラス8.7ポイント）、城南区（16.5%→24.9% プラス8.6ポイント）と続きます。



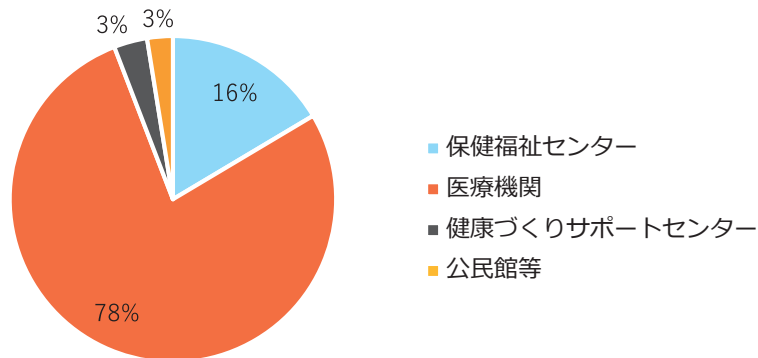
資料：法定報告

(4) 場所別の受診割合

福岡市では、約 600 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、公民館などでも健診を実施しています。

平成 28 年度は、受診者の 78%が医療機関、16%が保健福祉センター、残りの 6%が健康づくりサポートセンター及び公民館等での受診となっています。

図表 106 場所別の受診割合（平成 28 年度）

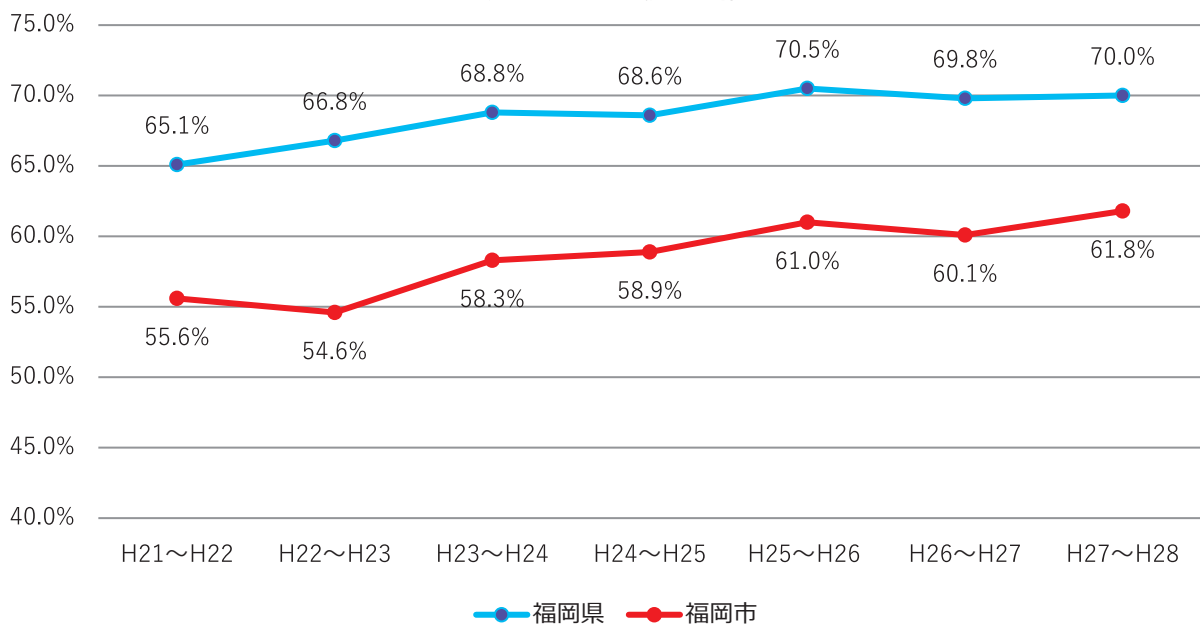


資料：実数

(5) 継続受診率の推移

福岡市の受診者のうちで、2年連続で受診した人の割合は、少しずつ上昇しているものの、60%をわずかに超えたところです。この割合は県内では最も低い数字となっています。

図表 107 継続受診率の推移



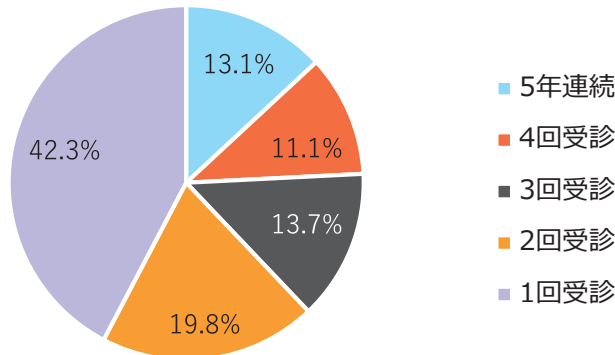
資料：法定報告

(6) 過去5年間に受診した回数

特定健診受診者の過去5年の受診回数を見ると、「1回のみの受診者」が4割以上を占めています。

一方、5年連続で受診した人は13.1%にとどまっています。

図表 108 5年間の受診回数

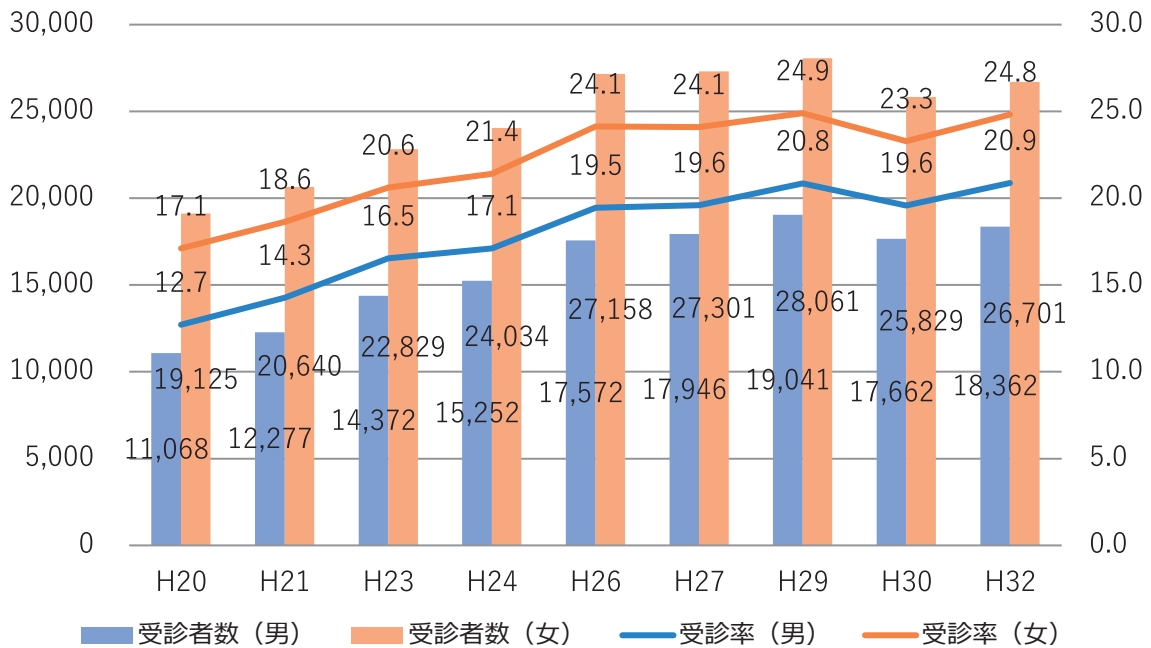


資料：法定報告

(7) 男女別受診率・受診者数の推移

男女別受診率は、男性に比べて女性が4%～5%程度高く、受診者数も8千人から1万人程度多い状況で推移しています。

図表 109 男女別受診率・受診者数の推移



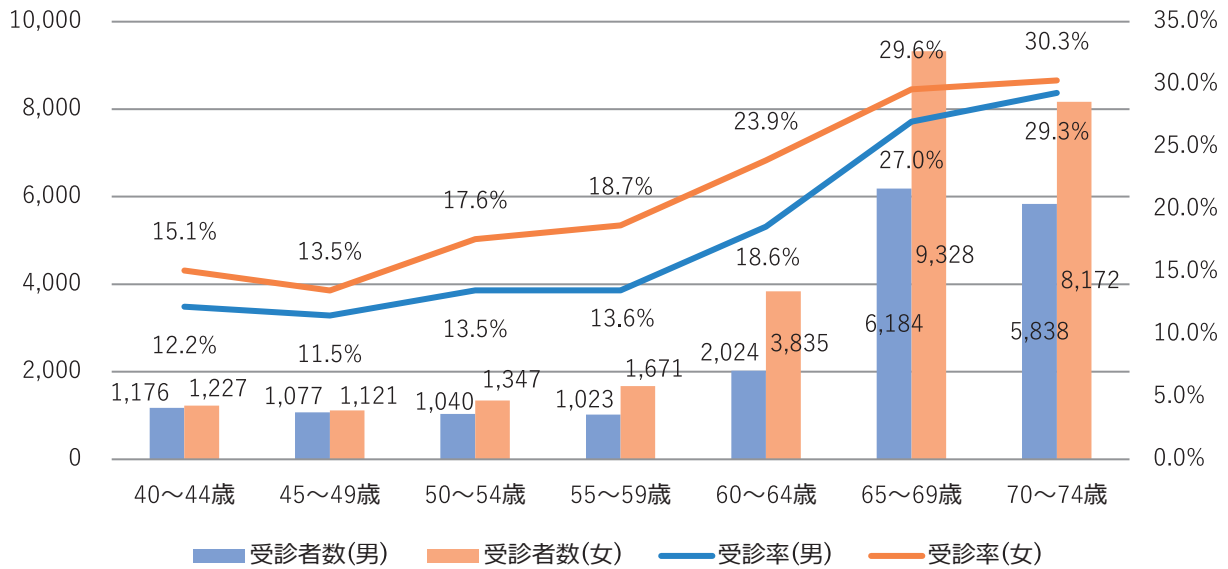
資料：法定報告

(8) 年齢階層別受診率・受診者数

男女とも、年齢階層が高くなるにしたがって受診率が高くなっています。

対象者数の多さや受診率の高さから、受診者数は、男女とも65歳～74歳が全体の65%を占めています。

図表 110 男女別・年齢階層別受診率と受診者数（平成28年度）



資料：平成28年度法定報告

(9) 男女別・年齢階層別の受診率の変化幅

下表は、平成24年度から28年度の受診率の変化幅を示したものです。

第1グループは、もともと受診率が高く、受診率も伸びたグループで、65歳以上の男女となっています。

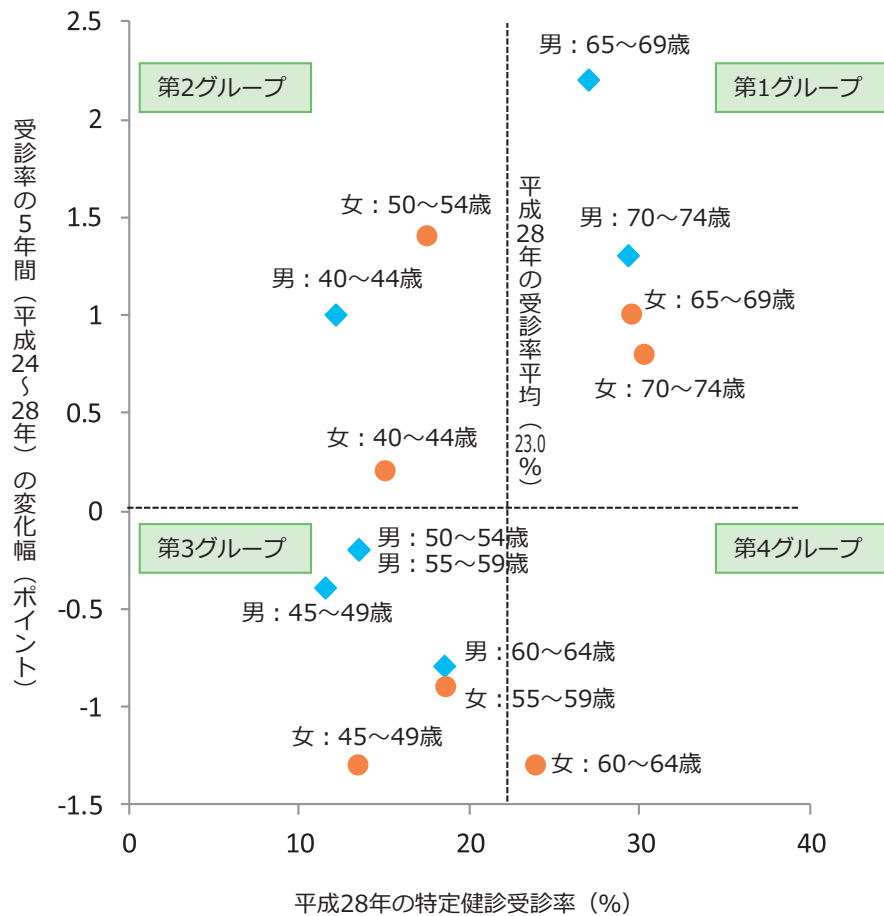
この層は健診受診対象者の半数以上を占める大きな集団ですので、この部分の受診率向上が全体の上昇に大きく寄与しています。

第2グループは、受診率は低かったものの、受診率が向上したグループで、40～44歳の男女、50～55歳の女性となっており、平成28年度に開始した40歳・50歳の受診料無料化の対象者が含まれます。

第3グループは、もともと受診率が低い上にさらに低下したグループで、男性は45～64歳、女性は45～49歳、55～59歳となっています。

第4グループは、受診率が比較的高かったものの低下したグループで、60～64歳の女性となっています。

図表 111 年齢階層別受診率の変化幅



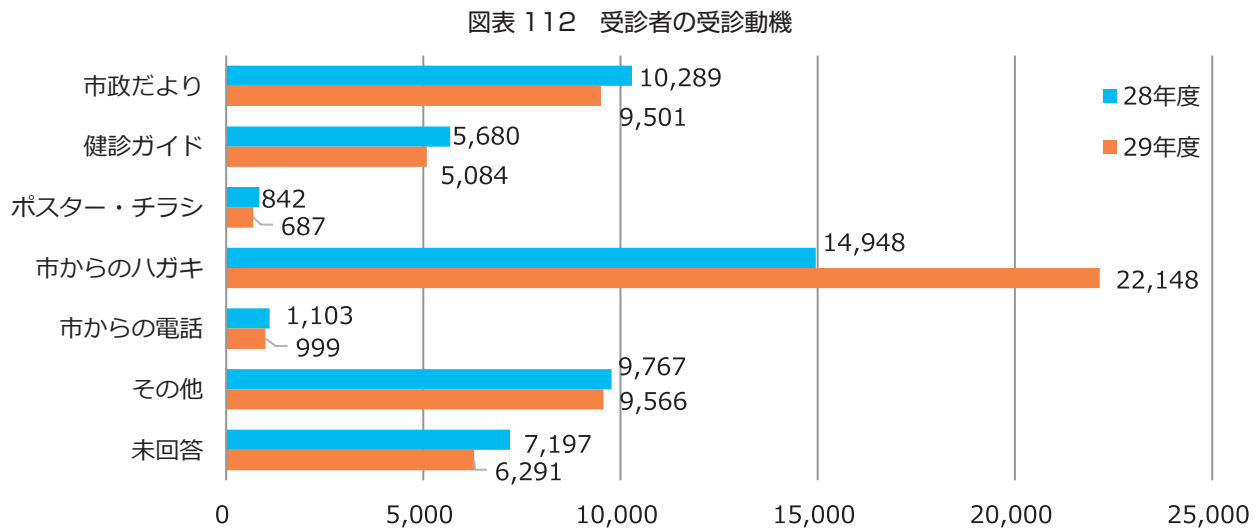
資料：法定報告

(10) 主な取り組みの結果

① 効果的な個別勧奨の実施

平成28年度から、対象者の受診履歴等に応じた内容のダイレクトメールを発送し、29年度は28年度の効果を検証の上、さらに工夫をこらして実施しています。

28年度と29年度の受診者のアンケートを比較すると、受診動機として「市からのハガキ」と答えた方が大幅に増加しており、その効果が現れています。



資料：平成28年、29年度問診票による実績

② 40歳・50歳の受診料無料化

はじめて特定健診の対象者となる40歳への受診勧奨と、生活習慣病の起因となる疾患が50代から急増していることに着目し、平成28年度から、40歳と50歳の受診料を無料化しました。

この年代の受診率は向上しており、その効果が認められます。

図表 113 40歳、50歳の受診率

	27年度	28年度	29年度
40歳	11.1%	19.2%	21.0%
50歳	12.4%	21.9%	20.6%

資料：実数

③ 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。

①②とあわせて、平成28年度からの受診率向上に寄与しています。

④ 未受診者の分析

未受診の理由を分析するために、平成27年度に未受診者の調査を行いました。

それによると、健診を受けない理由として、60代では、「定期的に通院しているから」という意見が多数を占めています。

40、50代では、「会社等で受診しているから」という理由や、「忙しくて時間がないから」という人が多くなっています。

図表 114 未受診の理由

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
定期的に通院してる	65.4%	28.6%	36.0%	64.2%	79.8%
会社等で受診している	12.8%	21.7%	19.8%	15.4%	6.5%
行くのが面倒だから	4.0%	9.1%	7.6%	4.6%	1.6%
忙しくて時間がない	3.2%	13.7%	10.8%	1.8%	1.3%
健康なので必要ない	2.7%	2.3%	2.9%	2.4%	3.0%
病気が見つかるのがこわい	2.3%	4.6%	3.2%	2.1%	2.0%
予約が面倒	2.1%	2.3%	4.7%	2.3%	1.3%
お金がかかる	2.1%	5.1%	3.6%	2.2%	1.2%
曜日・時間があわない	1.8%	4.6%	5.0%	1.5%	0.8%
その他	3.6%	8.0%	6.4%	3.5%	2.5%

資料：平成27年度：未受診者に対するアンケート調査 N=2,931

2. 特定健診の成果と課題

(1) 成果

平成27年度に、いったん受診率は減少しましたが、効果的な個別勧奨や、40歳・50歳の無料化、受診率向上推進会議の設置などの取り組みを行った結果、受診率はふたたび上昇に転じ、平成29年度もその上昇傾向を維持することができました。

人口規模が大きく、人の移動が激しいなど、大都市特有の課題を抱える政令指定都市では、一般的に受診率が低くなる傾向があり、制度開始後10年間の推移をみると、他都市に比べ、さほど遜色のない結果となっています。

(2) 課題

受診率はまだまだ低い状況にあり、以下の点を踏まえながら、引き続き受診率向上対策を積極的に進める必要があります。

○効果的な施策の継続

個別勧奨など、第二期計画で効果が認められた取り組みのいっそうの充実を図る必要があります。

○実施医療機関との連携

受診者の8割は実施医療機関での健診となっており、制度の円滑な運営や受診率の向上には、医療機関の理解と協力が不可欠です。

医師会と連携をさらに強化しながら取り組むことが必要です。

○継続受診率の改善

受診率の定着には、継続的な受診者を増やす必要があります。

対象者が多く、受診率も比較的高い65歳以上の層への働きかけが有効と思われます。

○診療における検査データの活用

未受診の理由として、「定期的に通院しているから」という意見が多数を占めています。受診率向上には、本人同意のもとで、診療における検査データの活用の取り組みを進め、特定健診の「みなし受診者」を増やす必要があります。

○健診を受けやすい仕組みづくり

実施計画第二期では、若い層の受診率低下がみられました。この層の未受診の理由としては、「行くのが面倒だから」、「忙しくて時間がないから」という人が多いため、情報の入手しやすさ、申し込みのしやすさなど、受診しやすい仕組みづくりに取り組む必要があります。

3. 特定保健指導の実施状況

(1) 実施率の推移

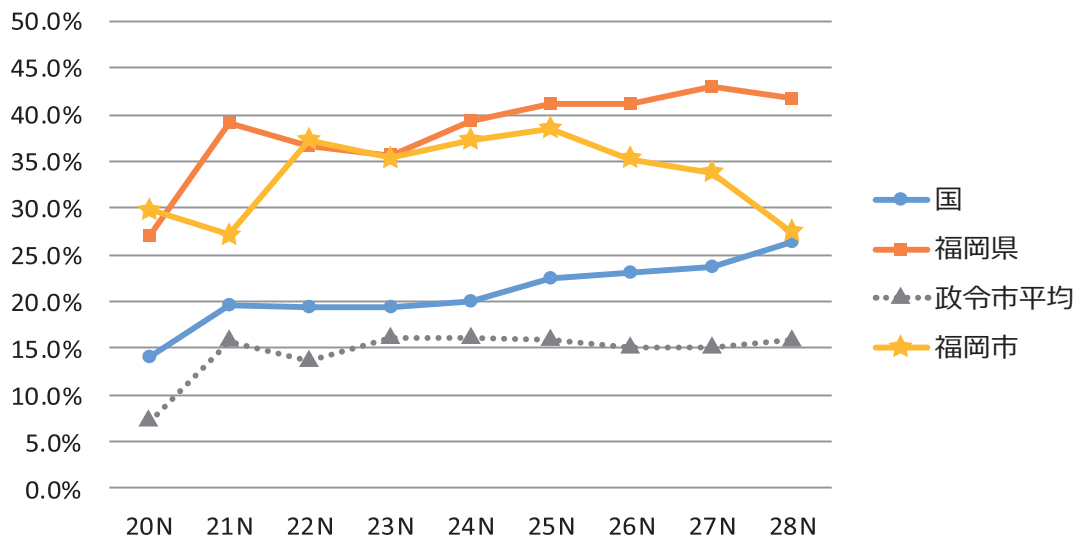
実施率は、実施計画第二期がスタートした平成25年度が38.5%で過去最高値となり、目標値を上回りましたが、以後低下を続けています。

図表 115 実施率の目標値と実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
実績	38.5%	35.1%	33.9%	27.4%	-

資料：法定報告

図表 116 実施率の国・県・政令市との比較及び政令市順位

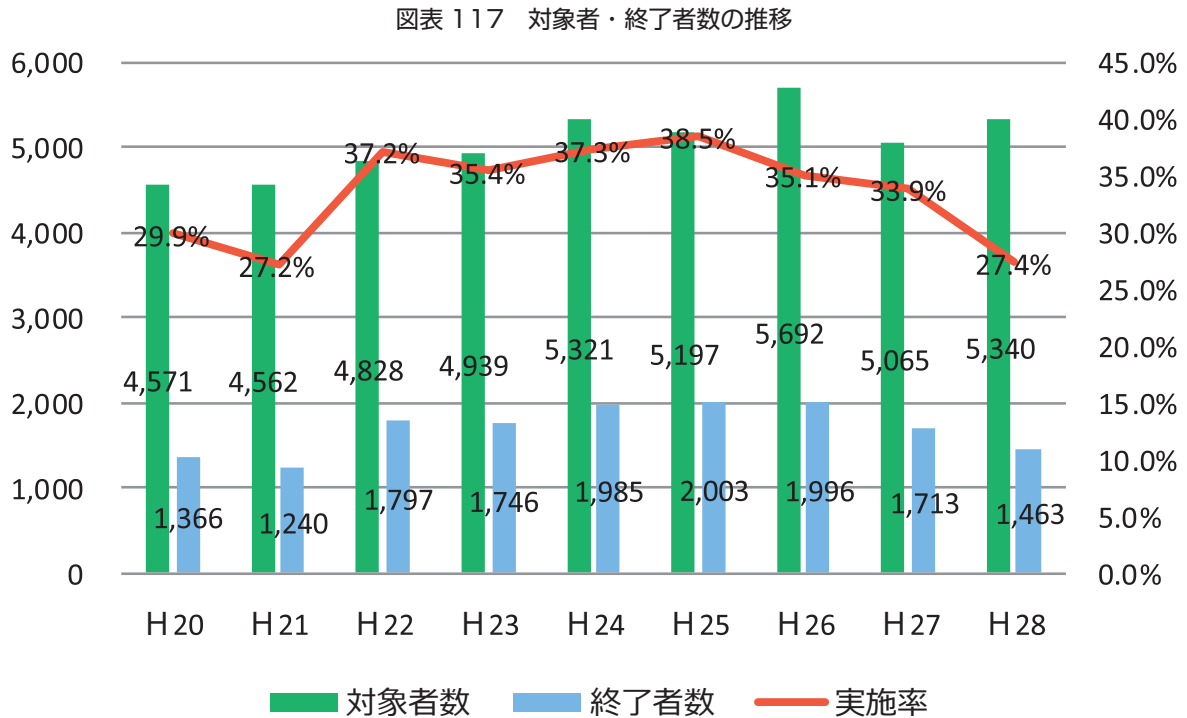


年度	第一期					第二期				差	
	20N	21N	22N	23N	24N	25N	26N	27N	28N	28-25N	28-20N
国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	26.3%	3.8%	12.2%
福岡県	26.9%	39.0%	36.7%	35.6%	39.3%	41.2%	41.1%	43.0%	41.7%	0.5%	14.8%
政令市平均	7.1%	15.6%	13.6%	16.1%	16.0%	15.9%	15.1%	15.0%	15.9%	0.0%	8.8%
福岡市	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	33.8%	27.4%	-11.1%	-2.5%
政令市順位	1位	5位	2位	1位	1位	1位	1位	1位	5位		

資料：法定報告

(2) 対象者数・終了者数・実施率の推移

特定保健指導の対象者は5,000人前後で推移していますが、実施率の低下とともに終了者数は平成25年度の2,003名をピークに、28年度はピーク時の7割の1,463人まで減少しています。



資料：法定報告

(3) 動機付け支援の実施状況

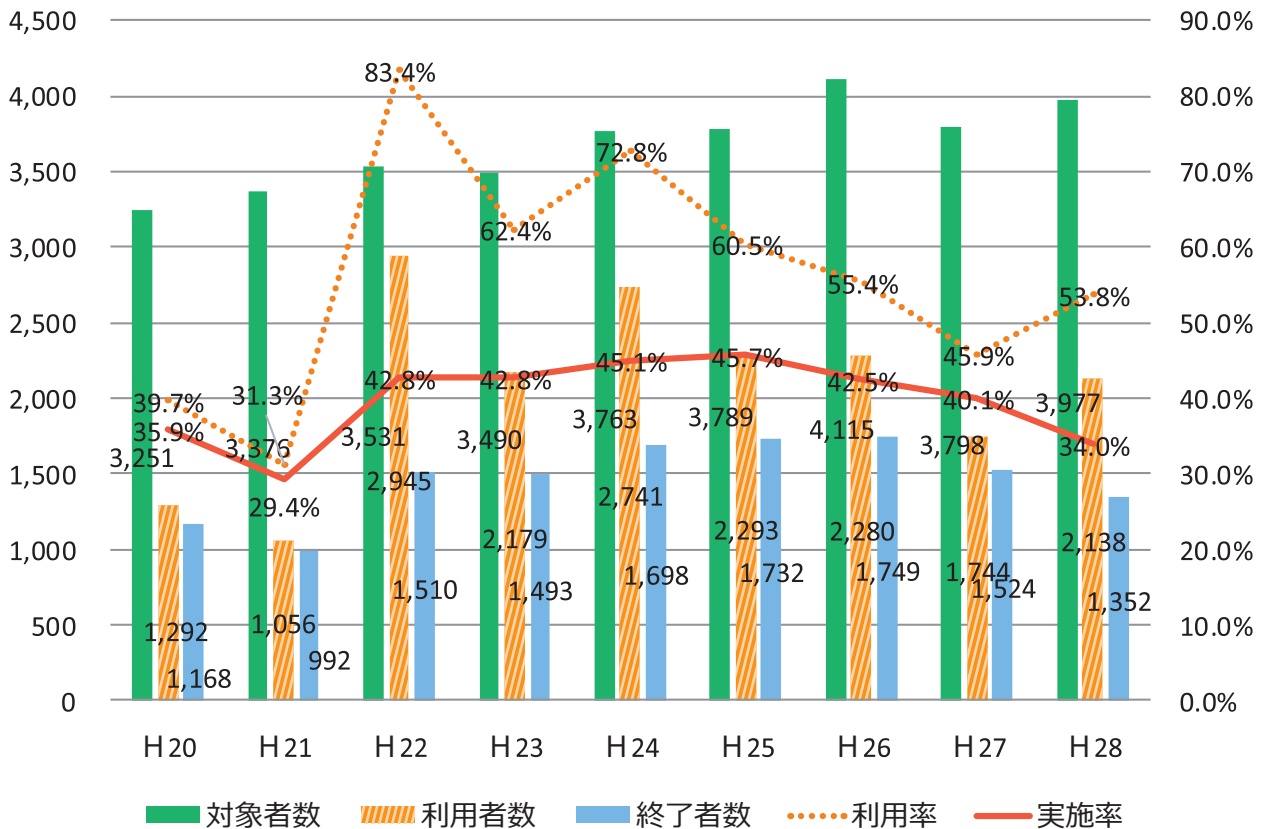
① 利用率・実施率

動機付け支援の利用率は、平成22年度の83.4%をピークに低下が続いていましたが、平成28年は持ち直して、53.8%となっています。

実施率は平成25年度の45.7%をピークに低下を続け、平成28年度は34.0%となっています。

実施数は平成25年度の1,732人から平成28年の1,352人と約2割減少しています。利用率と実施率の差は徐々に縮まり、平成27年度における差は5.8%となっていますが、平成28年度は19.8%に開いています。

図表118 動機付け支援の推移



資料：法定報告

② 場所別の利用率・実施率

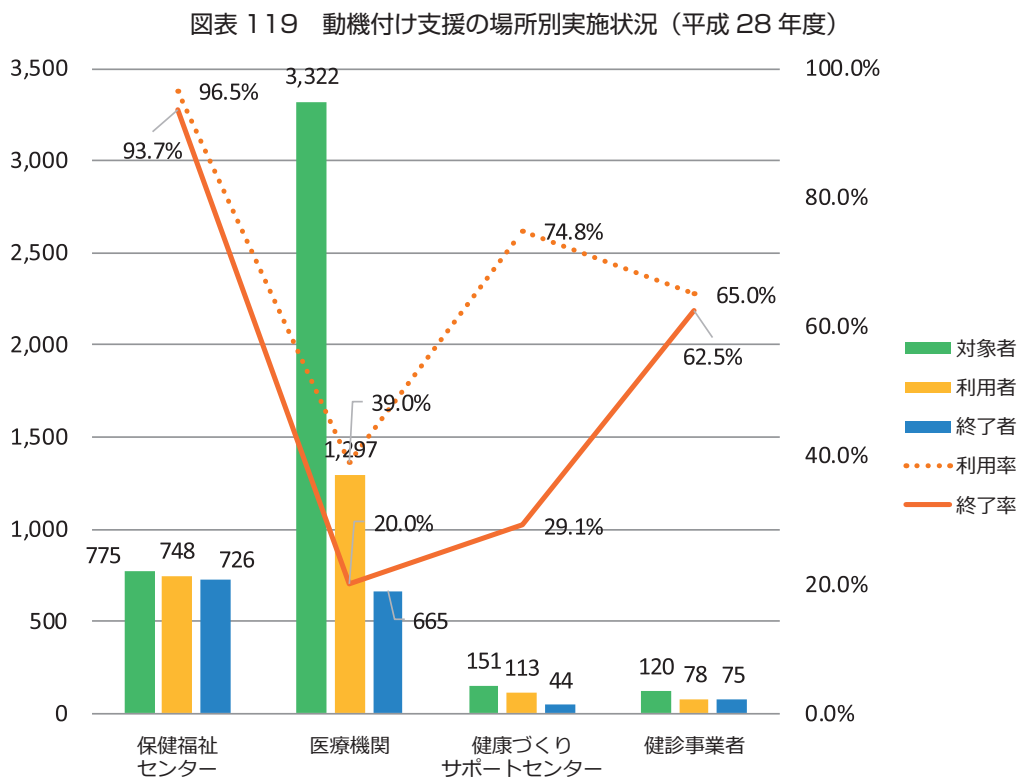
福岡市では、健診を行った機関が動機付け支援を行う独自の方法を採用しています(福岡市方式)。

対象者の17%を占める保健福祉センターの利用率・実施率は、90%を超える高い数値となっています。

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、平成28年度は全体の76%を占める3,322人となっていますが、利用率は39%、実施率は20%にとどまります。

健康づくりサポートセンターは、利用率は高いものの、実施率は3割以下となっています。

健診事業者は、利用率・実施率とも6割を超えています。



資料：実数

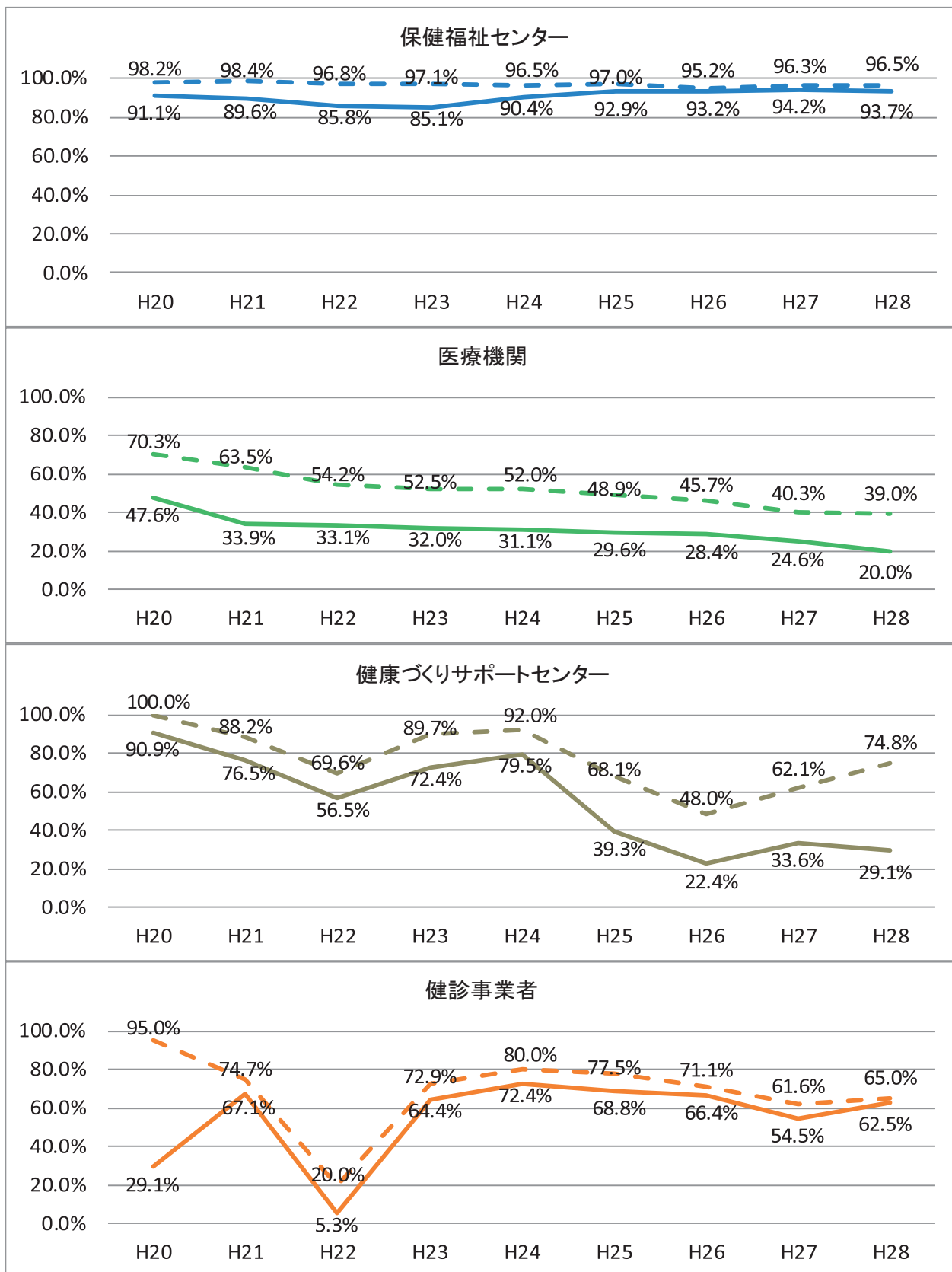
制度開始以来10年の経過を見ると、保健福祉センターは、常に高い利用率・実施率を維持しています。

医療機関の利用率・実施率は平成20年度の制度開始時をピークに低下を続け、このことが全体の実施率低下に影響を及ぼしています。

健康づくりサポートセンターは対象者が少ないとはいえ、平成25年度以降の利用率及び実施率の低下が顕著で、利用率と実施率の差も拡大しています。

健診事業者は平成25年度から27年度まで低下を続けていましたが、28年度は持ち直しています。

図表 120 動機付け支援の場所別実施状況の推移
(破線は利用率, 実線は実施率)



資料：実数

(4) 積極的支援の実施状況

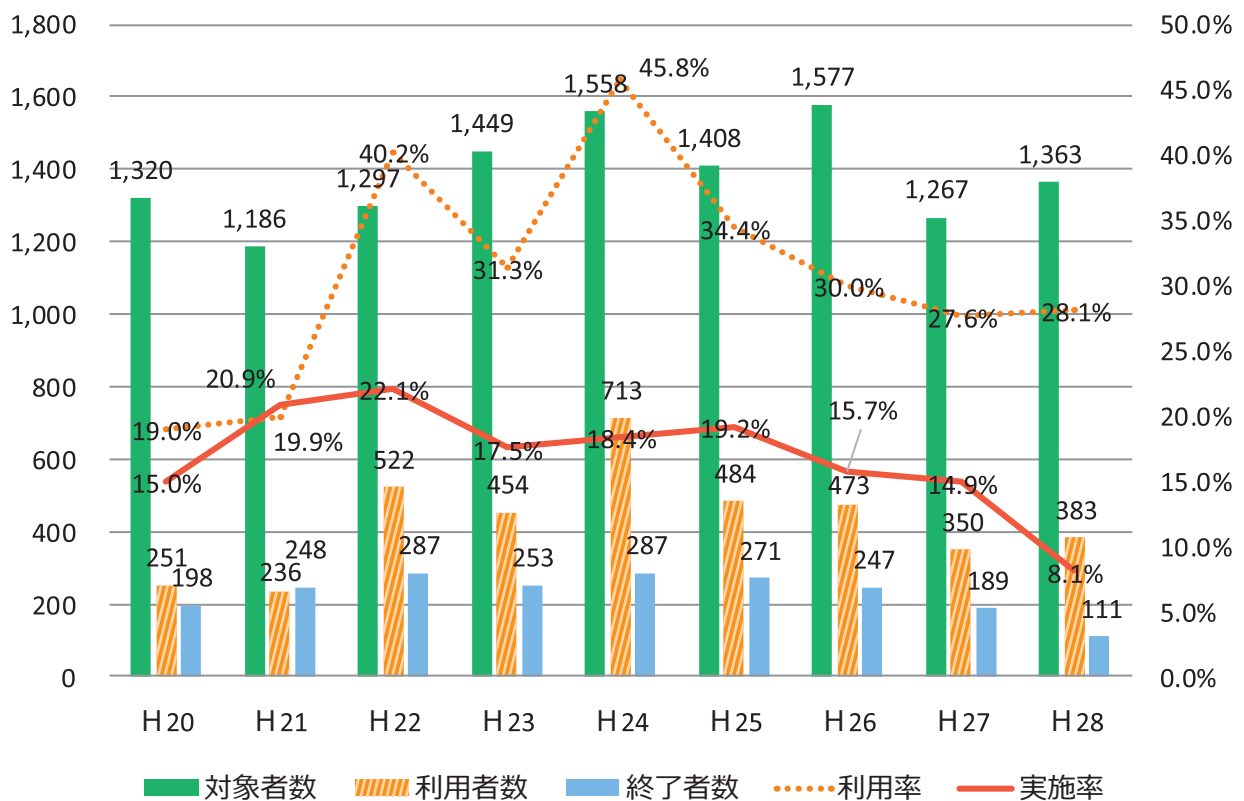
① 利用率・実施率

積極的支援の利用率は、平成24年度の45.8%をピークに徐々に下がっていましたが、平成28年度は上昇に転じています。

実施率は平成22年度の22.1%をピークに、28年度は8.1%まで低下しており、そのため、利用率と実施率の差も拡大しています。

終了者数も平成28年度は111名で、最も多かった平成22年度、24年度の287名の4割以下となっています。

図表 121 積極的支援の推移



資料：法定報告

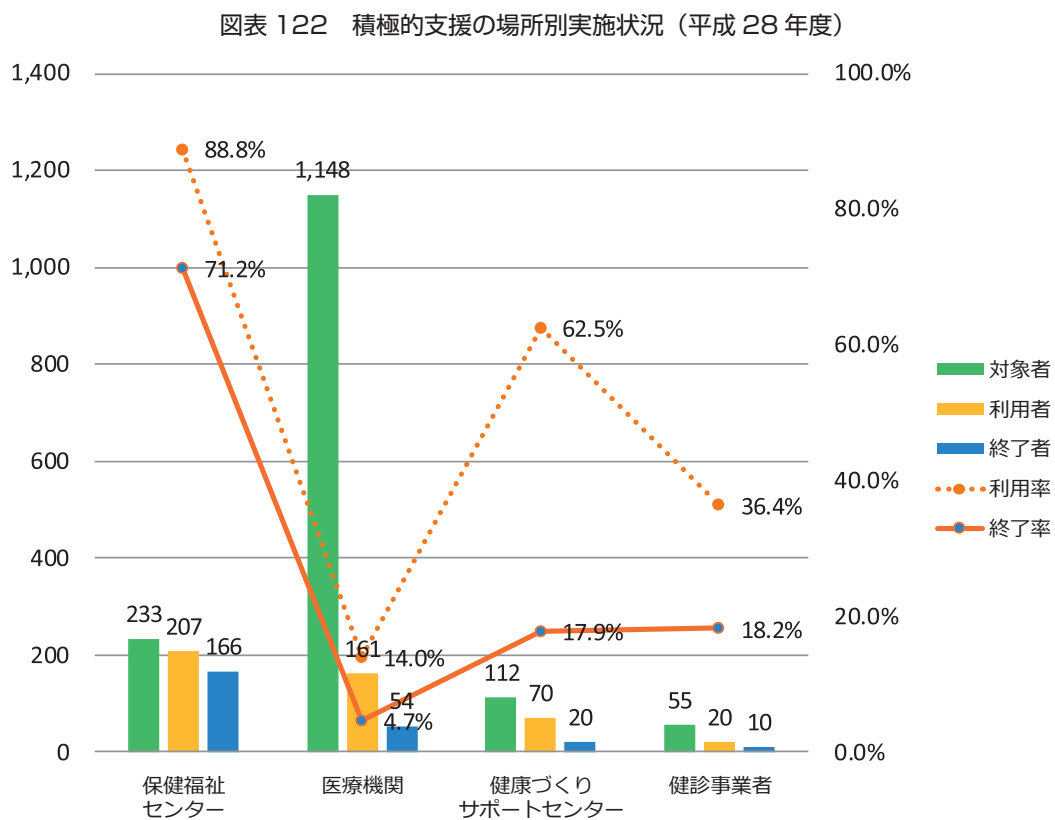
② 場所別の利用率・実施率

積極的支援の対象者は、保健福祉センターが233人で全体の15%を占め、利用率は88.8%、実施率は71.2%と非常に高い割合となっています。

医療機関の対象者は1,148人で、全体の74%を占めていますが、実施率は5%を下回っています。

健康づくりサポートセンターの対象者は112人で、利用率は62.5%と高いものの、実施率は17.9%となっています。

健診事業者の対象者は55人で、利用率は36.4%と低いものの、実施率は18.2%で、医療機関、健康づくりサポートセンターを上回っています。



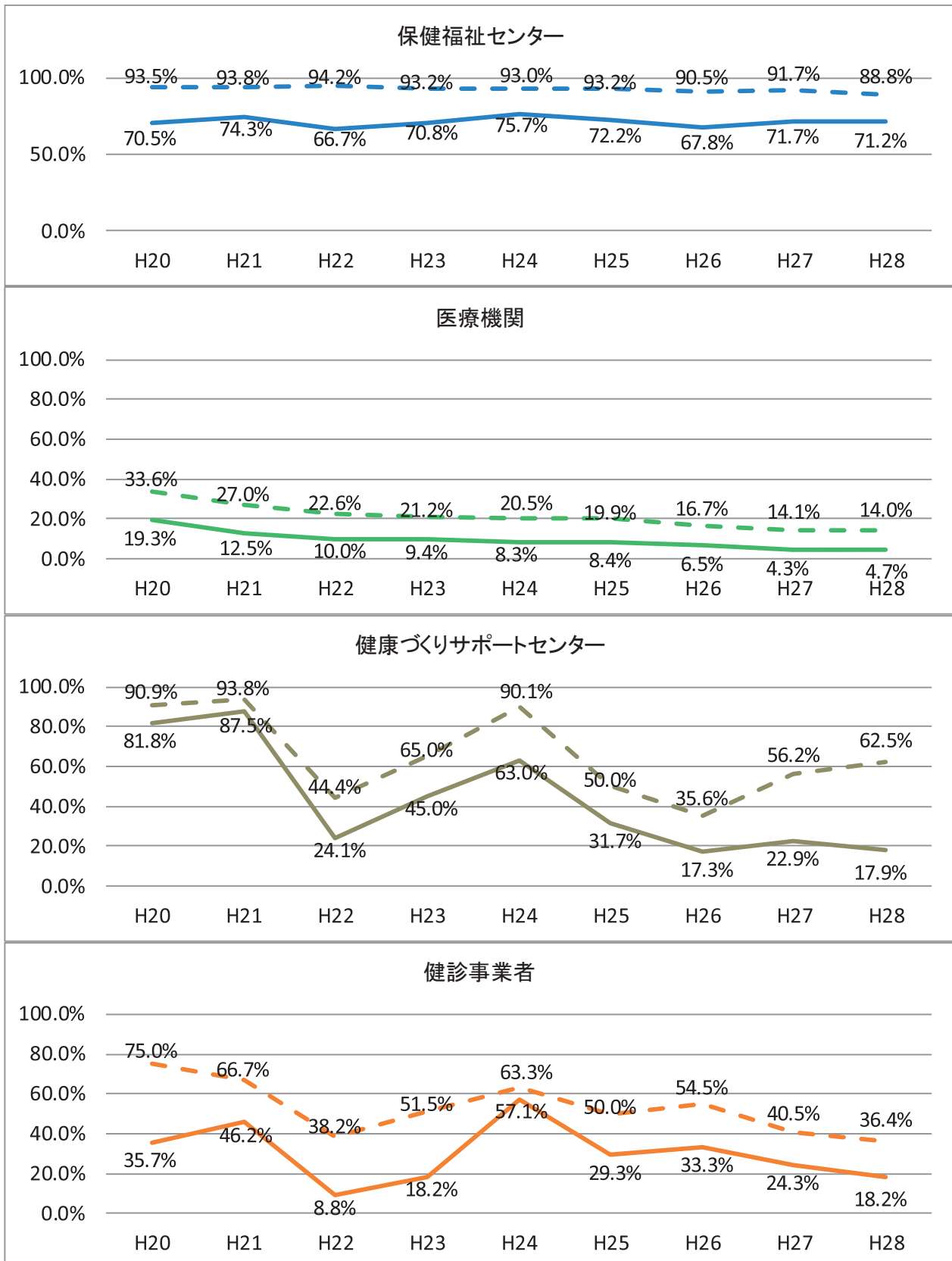
資料：実数

過去10年間の推移をみると、保健福祉センターは、利用率90%前後、実施率80%前後を維持していますが、医療機関は利用率・実施率とともに低下が続いています。

健康づくりサポートセンターは、25年度以降の利用率及び実施率の低下が著しく、27年度から利用率は上昇に転じたものの、実施率の低下が続き、利用率と実施率の差が拡大しています。

健診事業者も、平成25年度以降低下傾向にあります。

図表 123 積極的支援の場所別実施状況の推移
(破線は利用率, 実線は実施率)



資料：実数

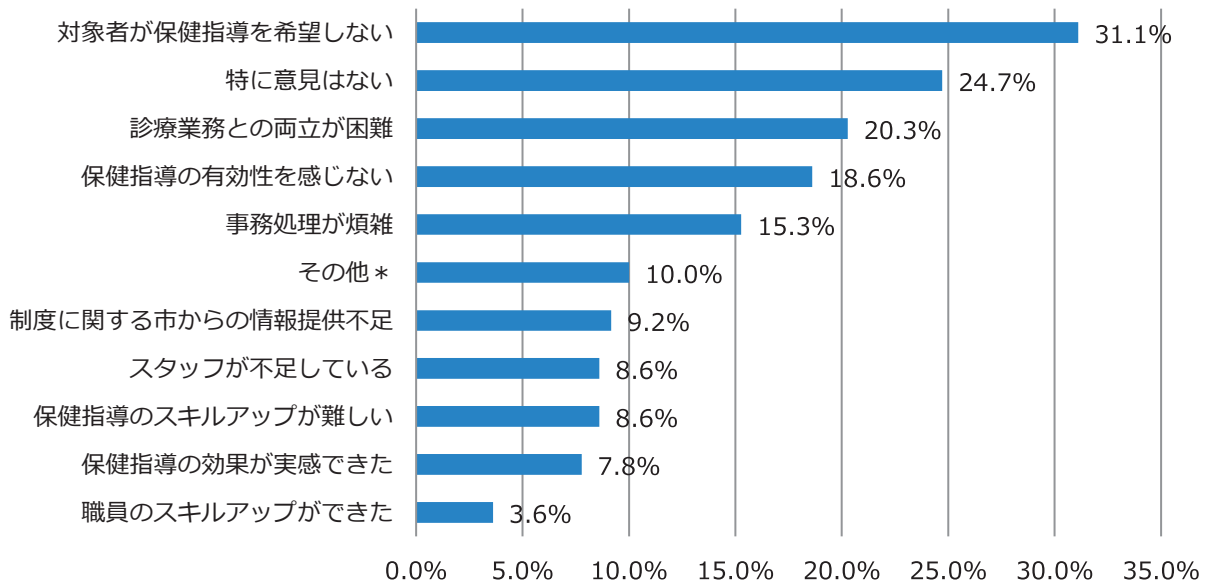
(5) 実施医療機関に対するアンケート

実施医療機関における実施率低下については、保健指導の対象となる人と医療機関のそれぞれに理由があると思われます。

平成27年度に実施医療機関を対象に行ったアンケート結果を見ると、保健指導に関して最も多い意見は、「対象者が保健指導を希望しない」という対象者側の反応があげられています。繰り返しの指導に対する対象者側のマンネリ感が大きいものと思われます。

一方、「診療業務との両立が困難」「保健指導の有効性を感じない」「事務処理が煩雑」「スタッフ不足」「スキルアップが難しい」「保健指導業務の困難を感じる」など、実施医療機関側の業務に対する負担感をうかがわせる意見も数多く寄せられています。

図表 124 実施医療機関による特定保健指導に関する主な意見



資料：平成27年度実施医療機関に対するアンケート調査 N=360（複数回答）

4. 特定保健指導の成果と課題

(1) 成果

ここ数年実施率が低下しているとはいえ、特定保健指導については、制度開始時に、健診実施機関が動機付け支援を行うという本市独自の工夫を行い、政令市でトップレベルの実施率を維持しています。

また、保健福祉センターでは、動機付け支援では90%以上、積極的支援でも70%以上の高い実施率を維持しています。

(2) 課題

実施率低下の大きな原因は、制度発足以来10年が経過し、継続的に特定保健指導の対象者となる人が繰り返しの指導を望まないことや、動機付け支援を行う実施医療機関が保健指導に負担感を感じている点等にあると思われます。

実施率向上のためには、生活習慣病予防の重要性の啓発を徹底するとともに、対象者が指導を受けやすくするための工夫や、動機付け支援の実施方法を見直すなどにより、実施医療機関の負担感を軽減する方策が必要となっています。

第3章 第三期の実施

1. 目標の設定

国の第3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、第三期についても、第二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、新たに継続受診率に関する目標値を加えます。

● 特定健診受診率

直近値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
23.0%	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.0%

● 継続受診率

直近値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
61.8%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%

● 特定保健指導実施率

直近値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
27.4%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

図表 125 積算数値一覧

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診対象者数	a	210,799	214,368	217,936	217,252	216,567	215,882
特定健診受診者数	b	59,024	65,382	71,919	77,124	82,295	86,353
特定健診受診率	c=b/a	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.0%
2年連続受診者数	d	36,595	41,845	47,466	52,445	56,784	60,447
2年連続受診者の割合	e=d/b	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%
特定保健指導対象者数	f	6,965	7,715	8,486	9,101	9,711	10,190
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
動機付け支援対象者数	h	5,194	5,754	6,329	6,787	7,242	7,599
動機付け支援出現率	i=h/b	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%
積極的支援対象者数	j	1,771	1,961	2,158	2,314	2,469	2,591
積極的支援出現率	k=j/b	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
特定保健指導終了者数	l	2,089	2,469	2,886	3,276	3,690	4,076
特定保健指導実施率	m=l/f	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
動機付け支援終了者数	n	1,558	1,841	2,152	2,443	2,752	3,040
積極的支援終了者数	o	531	628	734	833	938	1,036

- ・ g,i,k は、H28 年度の出現率を用いている。
- ・ H30 年度以降の実数部分は、目標値から割り戻した参考値。

図表 126 実績値一覧（参考）

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定健診対象者数	a	198,856	196,825	197,665	201,431	202,888	204,894	204,050	201,129	195,530
特定健診受診者数	b	30,139	32,917	37,201	39,137	44,982	45,314	47,246	43,665	45,063
特定健診受診率	c=b/a	15.2%	16.7%	18.8%	19.4%	22.2%	22.1%	23.2%	21.7%	23.0%
2年連続受診者数	d	—	—	20,684	27,845	27,846	27,847	27,848	27,849	27,845
2年連続受診者の割合	e=d/b	—	—	55.6%	54.6%	58.3%	58.9%	61.0%	60.1%	61.8%
特定保健指導対象者数	f	4,571	4,562	4,828	4,939	5,321	5,197	5,692	5,065	5,340
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	15.2%	13.9%	13.0%	12.6%	11.8%	11.5%	12.0%	11.6%	11.9%
動機付け支援対象者数	h	3,251	3,376	3,531	3,490	3,763	3,789	4,115	3,798	3,977
動機付け支援出現率	i=h/b	10.8%	10.3%	9.5%	8.9%	8.4%	8.4%	8.7%	8.7%	8.8%
積極的支援対象者数	j	1,320	1,186	1,297	1,449	1,558	1,408	1,577	1,267	1,363
積極的支援出現率	k=j/b	4.4%	3.6%	3.5%	3.7%	3.5%	3.1%	3.3%	2.9%	3.0%
特定保健指導終了者数	l	1,366	1,240	1,797	1,746	1,985	2,003	1,996	1,713	1,463
特定保健指導実施率	m=l/f	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	33.8%	27.4%
動機付け支援終了者数	n	1,168	992	1,510	1,493	1,698	1,732	1,749	1,524	1,352
積極的支援終了者数	o	198	248	287	253	287	271	247	189	111

2. 具体的な取り組み

目標の達成のためには、一人一人の市民に、生活習慣予防の重要性や、特定健診・特定保健指導についての理解をさらに深めてもらうことが重要です。

また、かかりつけ医師から健診受診を働きかけてもらうなど、医療機関の理解と協力が欠かせません。

実施計画第三期では、引き続き市民啓発に積極的に取り組むとともに、医師会等関係機関との連携を強化しながら、以下の取り組みを進めます。

(1) 特定健診

① 効果が見られた取り組みの充実

個別勧奨方法をさらに工夫するなど、充実強化を図るとともに、40歳・50歳の受診料無料化についてさらに周知を図り、受診率の向上を図ります。

特定健診受診率向上推進会議により、区ごとの受診率向上を図ります。

② 特定健診以外の検査データの活用

平成29年度から取り組んでいる人間ドック情報提供・登録事業を推進するとともに、福岡県国民健康保険団体連合会による未受診者医療情報収集事業を活用して、加療中で未受診の人の診療データの活用を進めます。

③ 受診しやすい仕組みづくり

健診サイトの開設や、集団予約のウェブ予約など、市民がいつでも申し込みができる仕組みづくりを進めます。

④ がん検診との連携強化

一体的な広報啓発や特定健診との同時に受けられる場の設定など、がん検診との連携強化を進めます。

(2) 特定保健指導

① 国の制度改正にあわせた見直し

保健指導の実績評価期間の短縮や、2年連続で積極的支援に該当した人への2年目の保健指導内容の弾力化を図ります。

② 保健指導の仕組みの見直し

実施機関が動機付け支援を行う現行方式を見直し、健診と保健指導を切り離すなど、実施機関の負担軽減を図ります。

また、ICTを活用した遠隔面接の導入を進め、実施機関と利用者双方の負担軽減

と利便性の向上を図ります。

③ 効果的な保健指導ツールの活用

利用者の関心を継続し、保健指導の実効性を上げていくためには、新たなツールの活用が必要です。

九州大学の久山町研究の結果を用いた保健指導ツールを活用するなど、生活習慣改善の動機付けにつながる効果的なツールを積極的に活用していきます。

3. 実施方法

(1) 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 受診券の発行

福岡市では、健診受診のための受診券と国保の被保険者証を一体化して運用していますが、国民健康保険制度の県単位化に伴い、受診券発行予定です。

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、計画期間内に見直す予定です。

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

図表 127 健診項目一覧（福岡市独自で実施する項目も含む）

項目			基準値						
			区分	単位	基準値 (理想値)	保健指導 判定値	受診勧奨 レベル		
必須項目	診察等	質問（問診）	○						
		計測	身長	○					
			体重	○					
			肥満 標準体重	○		18.5～24.9	25.0～		
		腹囲	男	○	c m	～84.9	85～		
			女	○	c m	～89.9	90～		
		理学的所見（身体診察）	○						
	血圧	収縮期	○	mmHg	～129	130～	160～		
		拡張期	○	mmHg	～84	85～	100～		
	血液検査	脂質	中性脂肪	○	空腹時	mg/dl	30～149	150～	400～
			HDL-コレステロール	○		mg/dl	40～	～39	～29
			LDL-コレステロール	○		mg/dl	～119	120～	180～
		肝機能	AST	○		IU/l	～30	31～	61～
			ALT	○		IU/l	～30	31～	61～
			γ-GT	○		IU/l	～50	51～	101～
		代謝系	空腹時血糖	○		mg/dl	～99	100～	126～
			ヘモグロビンA1C ※1	○	NGSP値	%	～5.5	5.6～	6.5～
		腎機能	血清クレアチニン	男	●	mg/dl	0.60～1.10		1.30～
				女	●	mg/dl	0.40～0.70		1.00～
	尿酸		●	mg/dl	～7.0		8.0～		
	尿検査	尿糖	○			(-)		(+)～	
尿蛋白		○			(-)		(++)～		
尿潜血		●			(-)		(++)～		
詳細項目	血液検査	ヘマトクリット値	男	●	%	40.0～50.0			
			女	●	%	35.0～45.0			
		血色素測定	男	●	g/dl	13.1～	～13.0	～11.9	
	女		●	g/dl	12.1～	～12.0	～10.9		
	赤血球数	男	●		400～550				
		女	●		350～550				
12誘導心電図	●			所見なし		医師が必要と認めた人			
眼底検査 (医師が必要と認めた人)	■			所見なし		医師が必要と認めた人			

○…基本的な健康診査の項目（必須項目）

●…本市国保独自で実施する健康診査の項目

■…詳細な健康診査の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

⑦ 健診結果

健診の結果（情報提供）については、原則、生活習慣等のアドバイスを添えて受診者に対面で返却します。

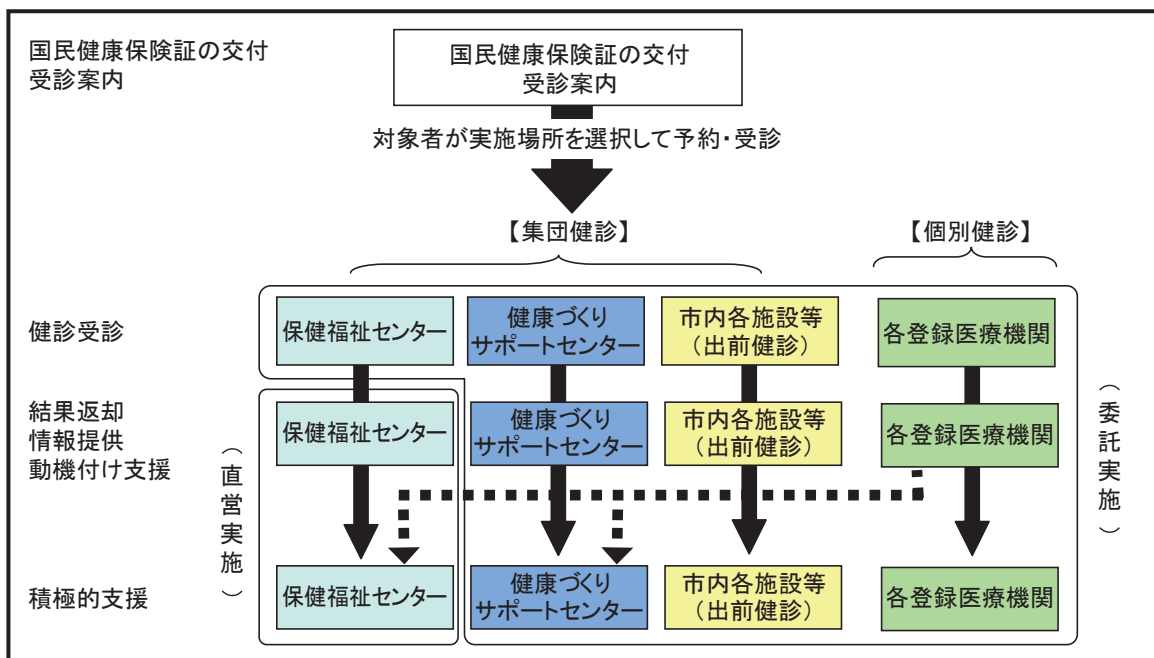
(2) 保健指導の実施方法

① 実施形態

特定保健指導については、特定健診を受診した機関において、動機付け支援もしくは積極的支援の初回面接を実施しますが、計画期間内に見直す予定です。

なお、積極的支援を実施しない実施医療機関においては、積極的支援が可能な機関（保健福祉センター・健康づくりサポートセンター・受入可能な実施医療機関）を紹介します。

図表 128 特定保健指導の実施形態



② 実施方法

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導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、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

③ 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持増進のため、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、糖尿病発症予防のため、所内健診受診者で基準値に該当した方に将来の糖尿病発症予測等示す生活習慣改善指導ツールを活用した保健指導を引き続き実施します。

4. 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

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて（平成20年3月28日検察第0328024号，保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で健診実施機関から代行機関に送付されます。

(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尾までとなりますが，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つための支援を行うように努めます。

(3) 特定健診等データの情報提供及び照会

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため，「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき，積極的に過去の健診結果の情報提供を求めます。

(4) 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。

(5) 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。

5. 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。

6. 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。