

# 三郷町国民健康保険

## 第4期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度 ~ 令和 11 年度  
(2024 年度) (2029 年度)

令和 6 年 3 月

 三郷町



# 目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨・背景等.....	1
2. 計画期間.....	1
3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方.....	1
① 生活習慣病対策の必要性.....	1
② メタボリックシンドロームという概念への着目.....	2
③ 特定健康診査・特定保健指導.....	2
第2章 第3期計画期間の現状と課題.....	3
1. 被保険者数と医療費の現状.....	3
① 被保険者数の推移.....	3
② 被保険者1人当たり医療費の状況（年間医療費）.....	4
③ 市町村別1人当たり医療費の状況（年間医療費）令和3年度.....	4
2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況.....	5
① 特定健康診査の実施状況.....	5
② 特定保健指導の実施状況.....	6
③ これまで（第1期～第3期）の主な取り組み.....	9
(1) 検査項目の充実.....	9
(2) 普及啓発の強化.....	9
(3) 受診勧奨、再勧奨の実施.....	9
(4) 受診しやすい体制づくり.....	9
(5) その他特徴のある取り組み.....	9
④ 評価（第4期計画期間に向けた課題）.....	10
第3章 特定健康診査等の実施目標.....	11
1. 特定健康診査等の目標値.....	11
第4章 特定健康診査等の対象者.....	12
1. 特定健康診査における対象者の定義.....	12
2. 特定保健指導における対象者の定義.....	12
3. 実施率目標に対する実施者見込数等.....	13
第5章 特定健康診査等の実施方法.....	14
1. 特定健康診査.....	14

① 基本事項.....	14
(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	14
(2) 周知方法.....	14
(3) 受診券の様式.....	14
(4) 受診案内の方法、受診券(セット券)の発券と配布方法.....	14
(5) 自己負担の有無.....	14
(6) 健診結果の返却方法.....	15
(7) 外部委託選定の考え方.....	15
(8) 事業主健診等のデータ収集方法.....	15
(9) その他.....	15
② 実施項目等.....	15
2. 特定保健指導.....	16
① 基本事項.....	16
(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	16
(2) 利用券の様式.....	16
(3) 利用の案内、利用券の発券と配布方法.....	16
(4) 自己負担の有無.....	17
(5) 外部委託選定の考え方.....	17
② 実施項目等.....	17
③ 情報提供(指導対象外).....	18
④ その他の支援.....	19
3. 特定保健指導対象者の重点化.....	19
4. 代行機関.....	19
5. 実施に関する年間スケジュール.....	20
<b>第6章 個人情報保護.....</b>	<b>21</b>
1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	21
① 記録の保存方法.....	21
② 記録の保存体制.....	21
③ 外部委託.....	21
2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール.....	21
<b>第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....</b>	<b>22</b>
1. 公表方法.....	22
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法.....	22

<b>第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し</b> .....	22
1. 目標達成状況の評価方法 .....	22
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率 .....	22
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 .....	22
(3) その他 .....	22
2. 評価と見直し .....	22
<b>第9章 特定健康診査等の円滑な実施</b> .....	23
① 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携 .....	23
② 受診しやすい体制づくり .....	23
③ 実施体制の確保 .....	23
④ 受診率等の向上となる取り組み .....	23
⑤ 重症化予防の取り組み .....	24
<b>(参考) 用語解説</b> .....	25

# 三郷町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の趣旨・背景等

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、平均寿命の延伸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、国民生活や意識の変化など大きな社会環境の変化により医療費や保険税の増大が見込まれる中、国保財政を健全化し、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た。

このような状況を踏まえて、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資するため、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「法」という。）に基づき、被保険者及び被扶養者に対し、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）を実施することとされた。

本計画は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に基づき策定した「特定健康診査等実施計画」の第3期計画期間の終了に伴い、引き続き生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、第4期計画として策定するものである。（なお、詳細については、別に「三郷町特定健康診査等実施要綱」に定める。）

### 2. 計画期間

第4期計画の期間は、基本指針に即して6年を1期とし、令和6年度から11年度までとする。

### 3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

#### ① 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、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、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

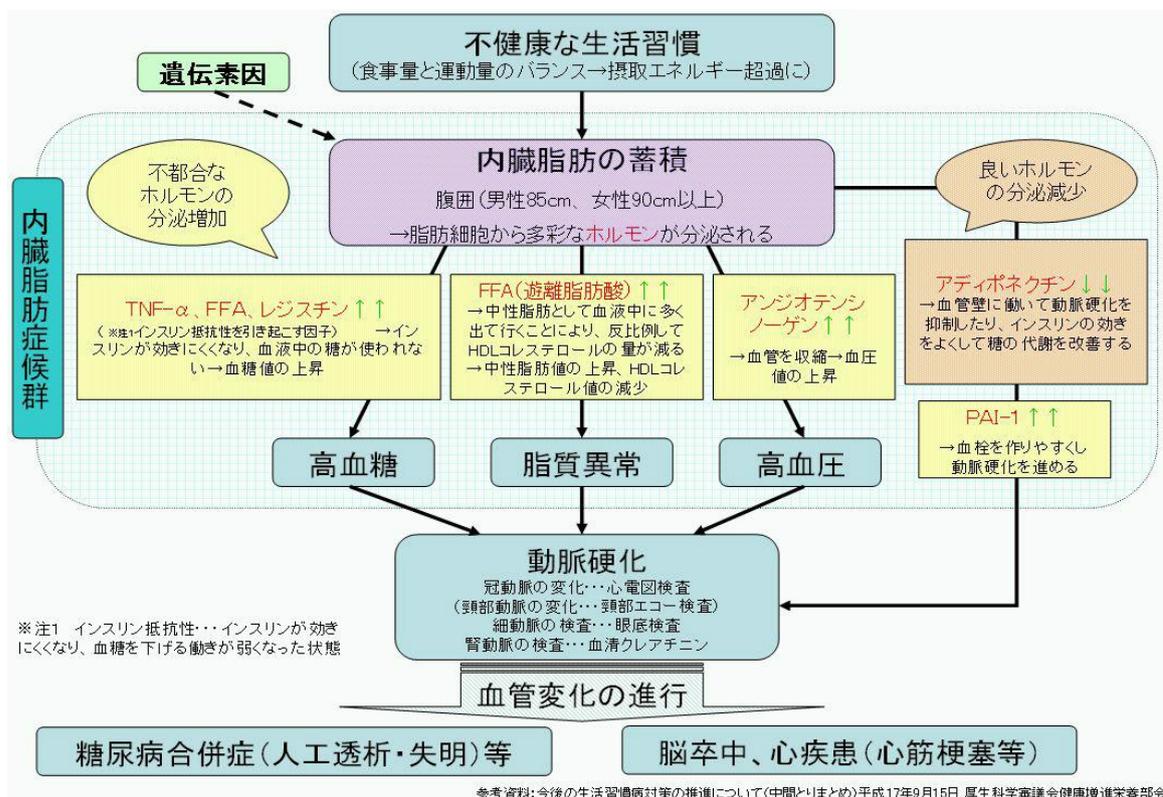
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

## ② メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備群の減少を目指す必要がある。

<図表 1：メタボリックシンドロームのメカニズム>

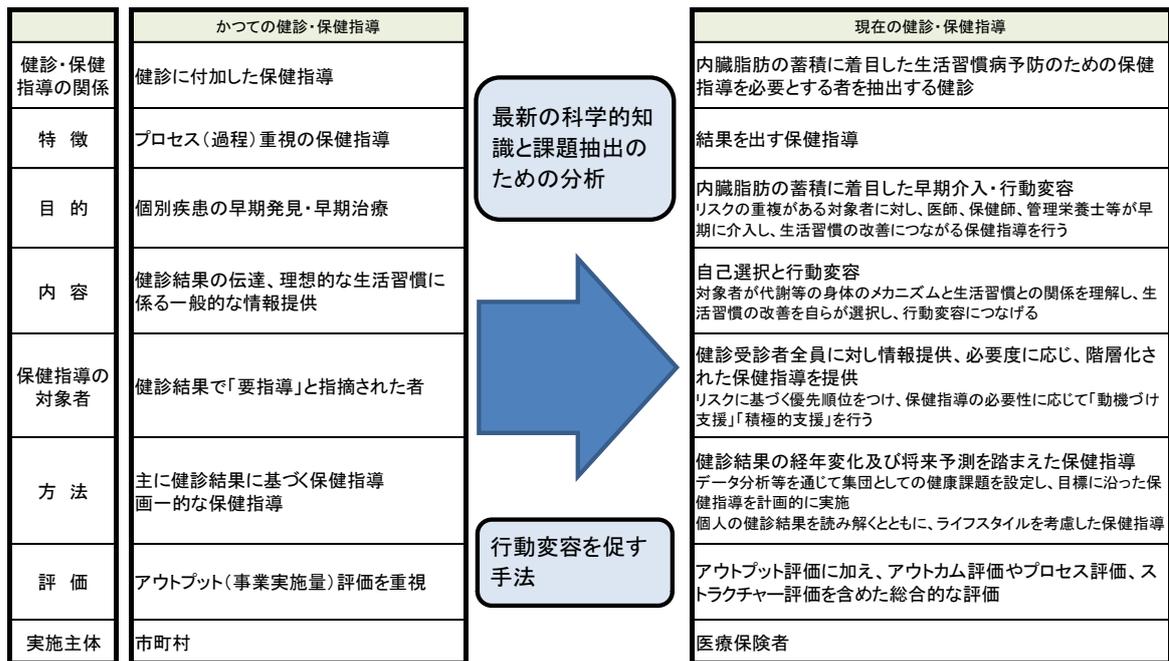


## ③ 特定健康診査・特定保健指導

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者を的確に抽出するために行うものである。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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て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。

<図表2：特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方>



「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」より引用

## 第2章 第3期計画期間の現状と課題

### 1. 被保険者数と医療費の現状

#### ① 被保険者数の推移

令和4年度の世帯数は3,015世帯で、被保険者数は4,540人となっており、5年前と比べて世帯数、被保険者数ともに減少傾向となっている。

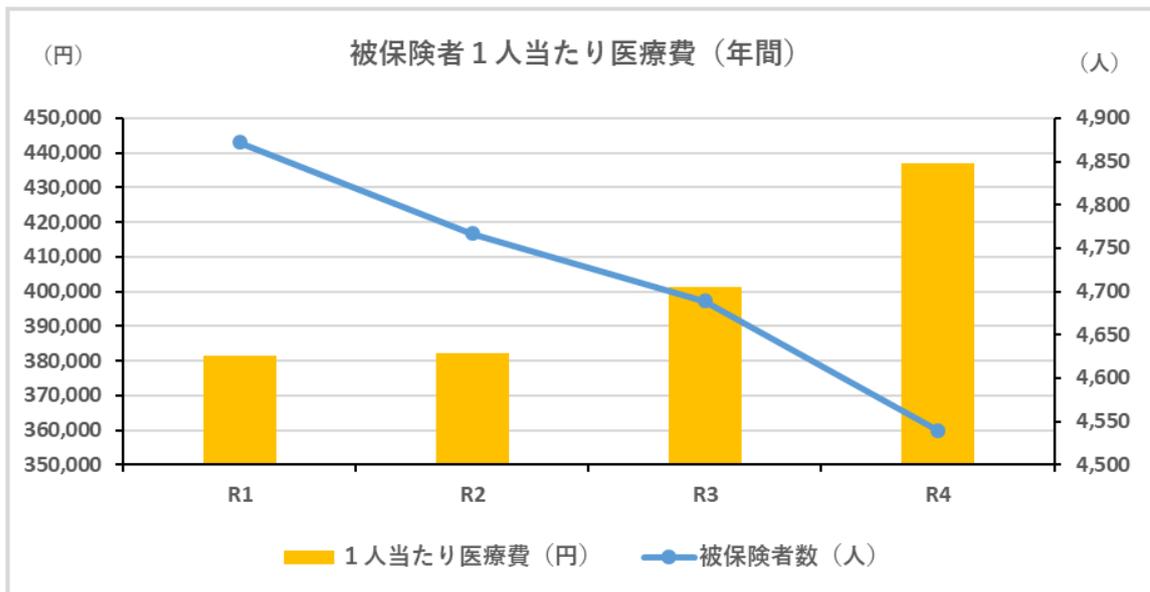
年度	R1	R2	R3	R4
世帯数(世帯)	3,125	3,098	3,088	3,015
被保険者数(人)	4,872	4,767	4,689	4,540
(再掲) 40～64歳(人)	1,480	1,447	1,410	1,403
(再掲) 65～74歳(人)	2,362	2,350	2,362	2,207

出典：国民健康保険事業年報

② 被保険者1人当たり医療費の状況（年間医療費）

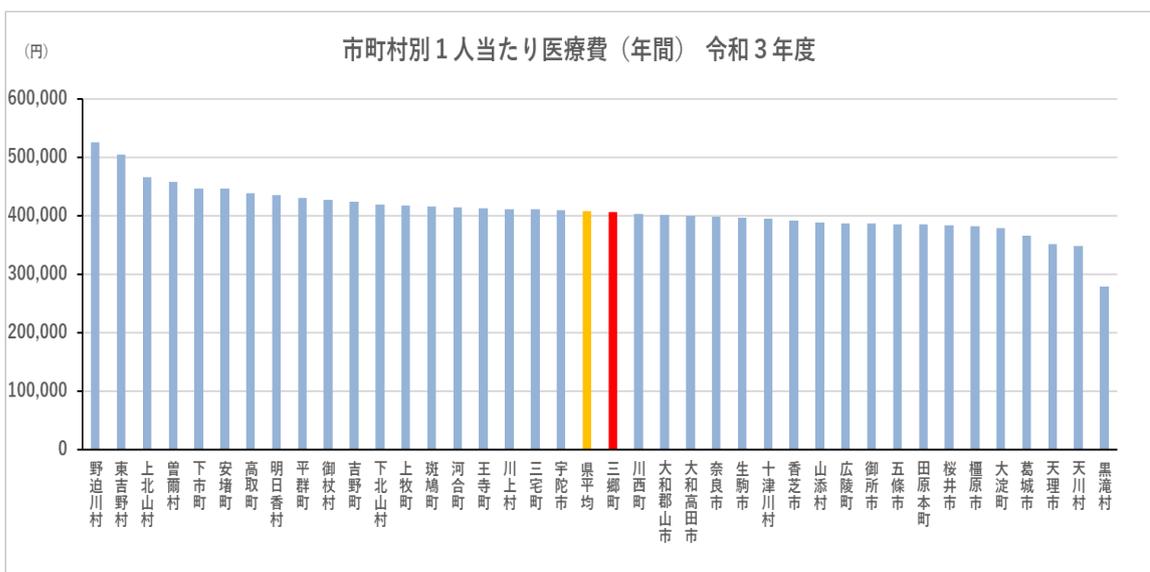
被保険者1人当たり医療費（年間医療費）は、令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は、437,122円と大きく増加している。今後も、団塊の世代が後期高齢者医療保険に移行し終わる時期までは、増加傾向が続くものと予想される。

年度	R1	R2	R3	R4
1人当たり医療費（円）	381,318	382,270	401,182	437,122



出典：国民健康保険事業年報

③ 市町村別1人当たり医療費の状況（年間医療費）令和3年度



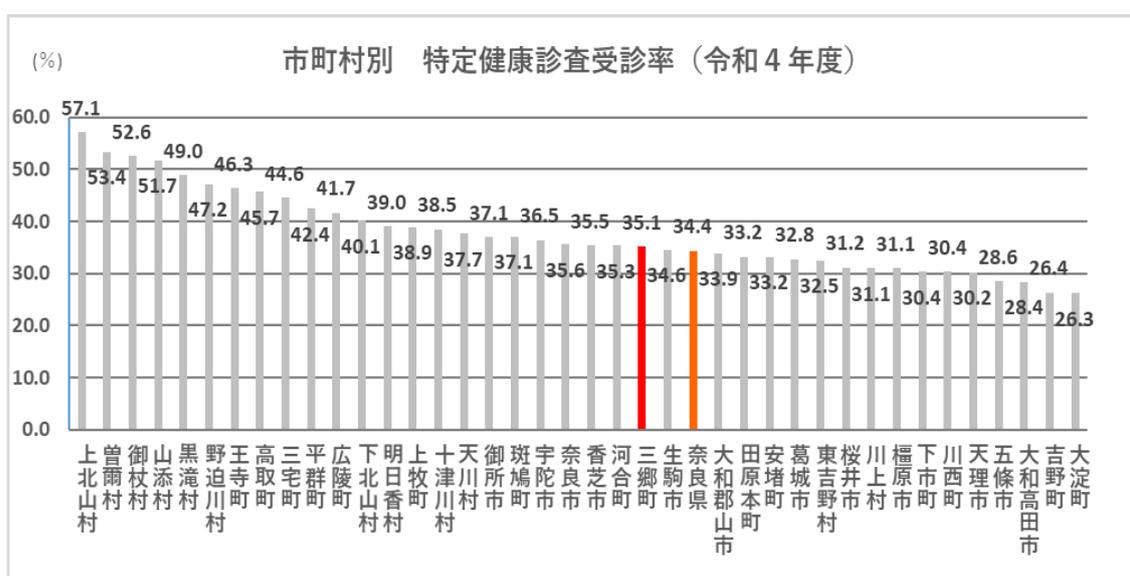
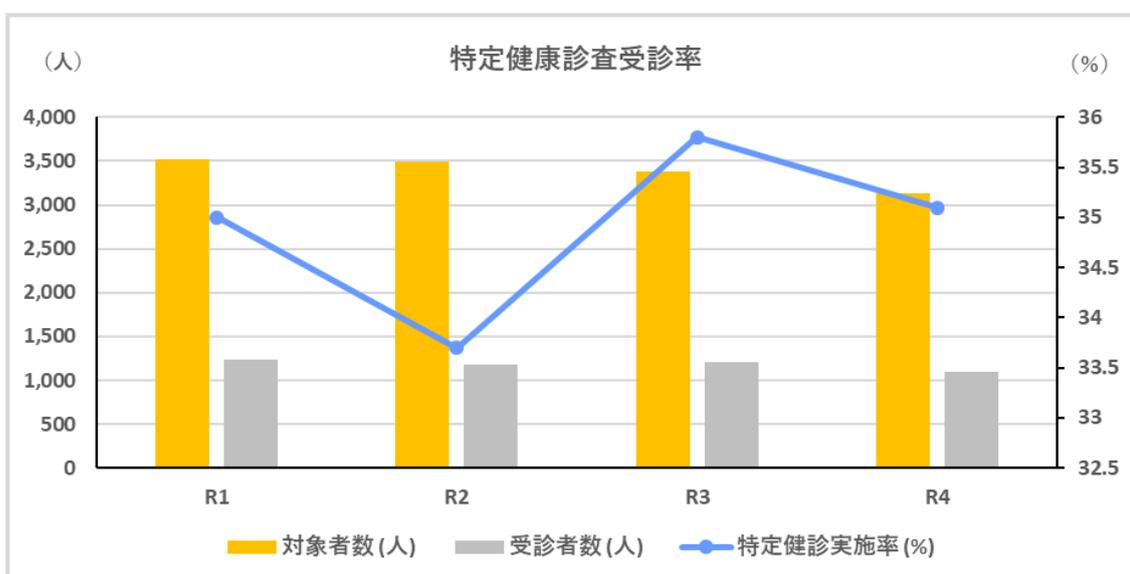
出典：奈良県医療保険課

## 2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

### ① 特定健康診査の実施状況

特定健康診査受診率は、制度が開始された平成20年度以降ほぼ横ばいで、平成30年度からは微増傾向ではあるものの、市町村順位においては20位前後を低迷している状況です。

年 度	R1	R2	R3	R4
特定健康診査受診率 (%)	35.0	33.7	35.8	35.1
対象者数 (人)	3,514	3,490	3,387	3,137
受診者数 (人)	1,230	1,177	1,214	1,101
市町村順位 (位)	21	15	16	23

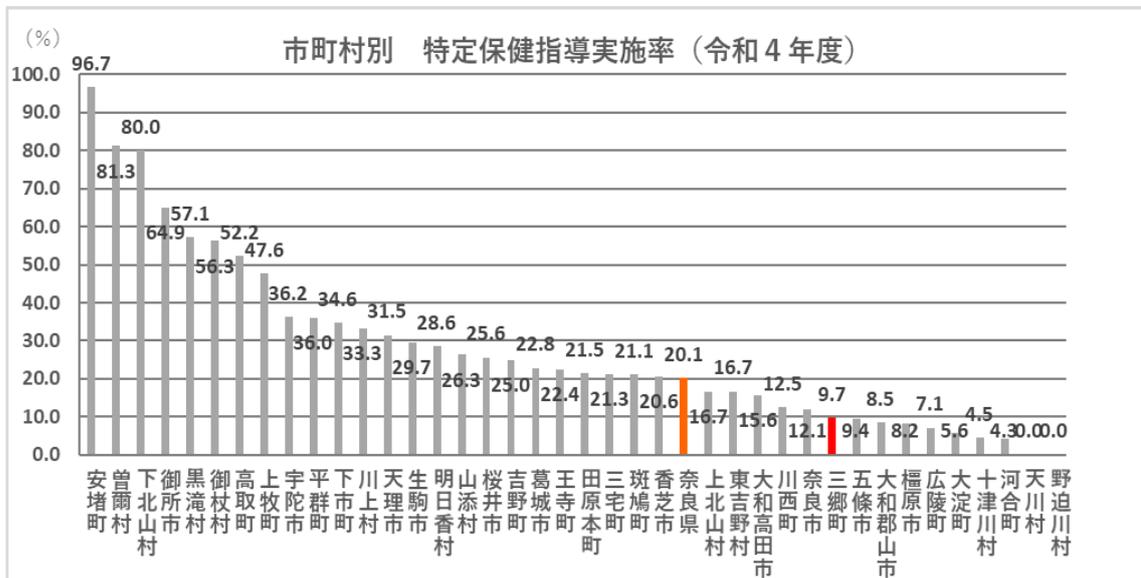
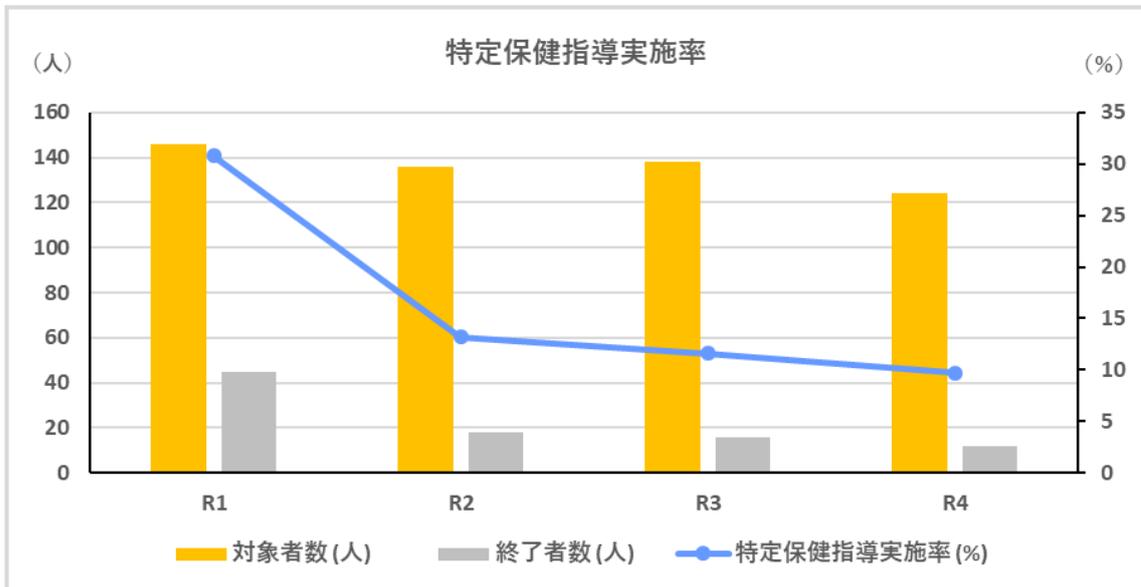


出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

## ② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、制度が開始された平成20年度以降、多少の増減はあるものの、総じて低迷しており、直近では、令和2年度以降下降傾向で、市町村順位も同様の状況である。

年度	R1	R2	R3	R4
特定保健指導実施率 (%)	30.8	13.2	11.6	9.7
対象者数 (人)	146	136	138	124
終了者数 (人)	45	18	16	12
市町村順位 (位)	14	28	27	30



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

## ＜その他参考データ＞

### ア. 年齢区分別の特定健康診査受診率

年齢区分別で比較すると、男女ともに、65～74歳の受診率と比較して、40～64歳の受診率が半分程度しかなく、若い世代へのアプローチを強化する必要がある。

年 度		R1	R2	R3	R4
40～64 歳	男性 受診率 (%)	19.4	19.5	18.3	18.1
	女性 受診率 (%)	23.5	20.4	24.7	25.4
	合計 受診率 (%)	21.6	20.0	21.6	21.9
65～74 歳	男性 受診率 (%)	41.1	41.7	41.7	40.8
	女性 受診率 (%)	43.6	41.2	45.1	44.5
	合計 受診率 (%)	42.6	41.4	43.7	43.0
全 体	男性 受診率 (%)	32.6	32.7	32.6	31.6
	女性 受診率 (%)	36.9	34.5	38.4	37.9
	合計 受診率 (%)	35.0	33.7	35.8	35.1

出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

### イ. 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の割合

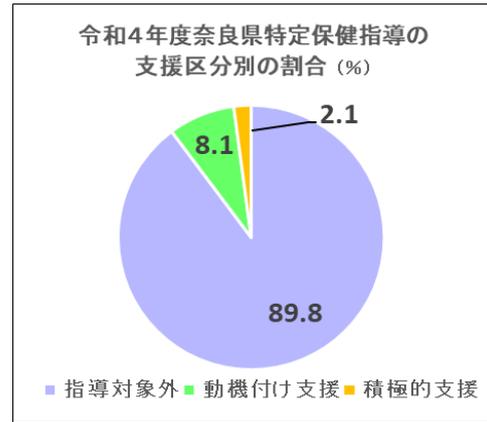
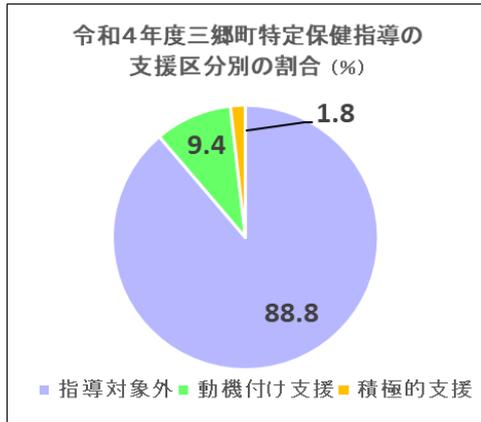
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群の割合については、県平均に近づいてきたが、該当者の割合については、県平均よりもやや高い数値のまま推移している。

年 度		R1	R2	R3	R4
三郷町	該当者 (%)	17.5	19.0	20.4	20.4
	予備群 (%)	12.4	13.6	11.4	10.8
奈良県	該当者 (%)	17.4	18.9	18.8	18.6
	予備群 (%)	11.0	11.4	11.2	10.9

出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

### ウ. 特定保健指導の支援区分別の割合 令和4年度

令和4年度三郷町特定保健指導の支援別割合は、積極的支援が1.8%、動機付け支援が9.4%で、対象者全体では県平均よりやや高く、約1割が、何らかの生活習慣を改善するための保健指導が必要である。



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

## エ. 特定保健指導対象者の減少率

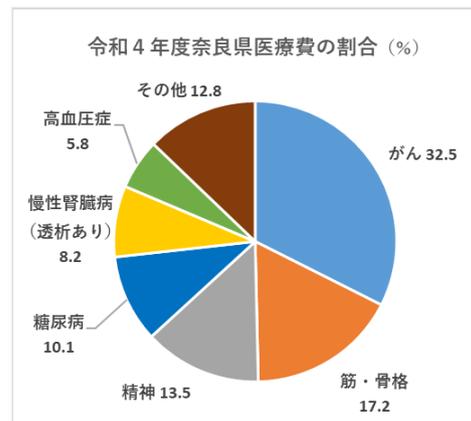
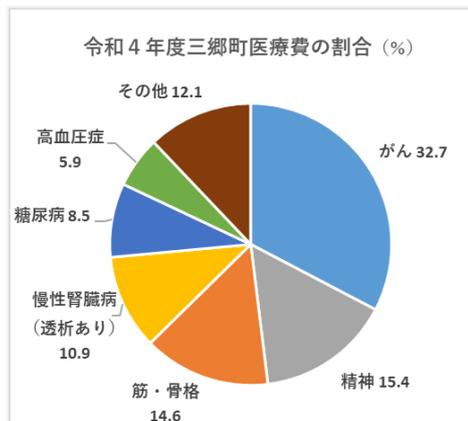
対象者数は、ほぼ横ばい状態であるが、特定保健指導による対象者減少率は平均で約30%程度あり一定の成果があることから、特定保健指導をもっと利用しやすい環境を作ることが、実施率（利用者数）の向上に取り組む上で重要である。

年 度	R1	R2	R3	R4
前年度の対象者数 A (人)	119	132	127	120
Aのうち今年度対象外者数 (人)	25	16	24	21
対象者減少率 (%)	21.0	12.1	18.9	17.5
前年度の利用者数 B (人)	33	42	20	19
Bのうち今年度対象外者数 (人)	10	2	9	6
特定保健指導による対象者減少率 (%)	30.3	4.8	45.0	31.6

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

## オ. 医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬含む。）令和4年度

県全体と比べて、慢性腎臓病（透析あり）の割合が多く、その原因のひとつでもある糖尿病を含めて、重症化予防の取り組みを推進、強化していく必要がある。



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

### ③ これまで（第1期～第3期）の主な取り組み

#### (1) 検査項目の充実

特定健康診査について、さらなる疾病の早期発見に加え、「検査項目が少ない」との指摘を受け、下記の検査項目を追加し充実を図った。

県独自	22年度～ 血清クレアチニン 23年度～ eGFR 尿酸 随時血糖 25年度～ 心電図 貧血検査
町独自	24年度～ 心電図

#### (2) 普及啓発の強化

共同保健事業等検討会(市町村国保の共同体)や市町村独自で下記の特定健康診査・特定保健指導の普及啓発、マスコミ等を活用した啓発等を行った。

啓発チラシ等の作成・配布、広報誌への掲載、駅構内への啓発ポスターの掲示、  
オンライン広告 等

#### (3) 受診勧奨、再勧奨の実施

電話、郵送等による受診勧奨、再勧奨を実施。特にソーシャルマーケティングの手法を活用した受診率向上への取り組みに力を入れた。

#### (4) 受診しやすい体制づくり

休日健診の実施やがん検診との同時実施を行うことで受診率の向上に取り組んだ。

#### (5) その他特徴のある取り組み

- ・健診の結果から、高血圧・高血糖・高コレステロール・高中性脂肪・慢性腎臓病の5項目に関して「直ちに治療が必要」な項目があり、健診時の質問票で「服薬していない」と回答した受診者にレッドカード（受診勧奨カード）を利用した医療機関への受診勧奨などを積極的に実施した。
- ・人間ドック（特定健康診査の健診項目を含有するものに限る）を受診した40歳以上の加入者に対し、受診料の助成（上限3万円）を行った。
- ・受診者（上記の人間ドック受診者を含む。）全員にQUOカードを配付し、また、メタボリックシンドローム判定が前回受診時より改善した受診者を対象に、抽選で3,000円相当の景品を進呈するインセンティブ事業を実施した。
- ・民間企業と委託契約を締結して、健診の結果のうちBMI値が一定の範囲にある受診者を対象に、参加型健康セミナーを実施した。

#### ④ 評価（第4期計画期間に向けた課題）

特定健康診査については、健診項目の充実を図り、第1期～第2期計画期間における課題を経て、駅構内への啓発ポスターの掲示など受診勧奨・再勧奨等の工夫、人間ドック受診料の助成、インセンティブ事業などを実施しながら受診率の向上に取り組んでいる。しかしながら、やや上昇傾向にあるものの、受診率にそこまで大きな変動は見られず、第3期計画時の目標値である60%には遠く及ばない状況にある。

年齢区分別では、年齢が高くなるほど受診率が高くなっている現状で、疾病の早期発見という趣旨からも、特に若い世代へのアプローチを積極的に進める必要がある。また、事業主健診等のデータ収集もできていないことから、積極的に案内通知や広報活動を進める必要がある。

なお、主な未受診理由として「忙しくて時間がない」「健康なので必要ない」「病院受診中」といった声も聞かれるが、特定健康診査受診の必要性について、更なる普及啓発の工夫や医療機関との連携による受診勧奨の推進も必要と考える。

特定保健指導については、電話勧奨や業者委託により充実を図っているものの、まだまだ実施体制が弱く、実施率が低い状況で推移しており、第3期計画時の目標値である60%には遠く及ばない状況にある。集団健診と同時に初回面接を実施（分割実施）するほか、ICTを活用した特定保健指導を取り入れるなど、より利用しやすい環境づくりが必要である。加えて、指導者研修会に積極的に参加するなど、職員の資質向上に取り組むことも継続的に行っていく。

このような取り組みから生活習慣病の早期発見、重症化予防を確実にいき、医療費削減に向けて取り組みを強化することが重要であり、第3期に引き続き、平成29年度に策定された奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの着実な実行も進めていく。

今後は、これらの取り組みを他の保険者と連携し、また国保部門、衛生部門が一丸となって推進していくことが重要である。

### 第3章 特定健康診査等の実施目標

#### 1. 特定健康診査等の目標値

国においては、令和11年度における市町村国保の特定健康診査等の実施目標は、「特定健康診査受診率60%以上」「特定保健指導実施率60%以上」としている。

しかしながら、これまでの実績を勘案し、令和6年度からの各年度の受診率（実施率）は、今後6年間で実際に達成可能な受診率（実施率）を目標として定め、将来的には国が示す実施目標を達成できるよう、段階的に引き上げていくこととする。

実施に関する目標

年 度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査の 受診率	36%	38%	40%	42%	44%	45% (※60%)
特定保健指導の 実施率	20%	24%	28%	32%	36%	40% (※60%)

※（ ）カッコ内の数値は、市町村国保の目標値

なお、成果に関する目標は、令和11年度において、制度が開始された平成20年度と比較して特定保健指導対象者の減少率を25%以上減少とする。

## 第4章 特定健康診査等の対象者

### 1. 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～75歳となる加入者（75歳に達する日の前日までに限る）のうち、厚生労働省令で定める除外規定に該当する方（妊産婦、海外在住、長期入院等）を除き対象者とする。

なお、年度途中での加入・脱退等異動のある方は、法定報告の対象外とする。

### 2. 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲及びBMIのほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る方のうち、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る方を除き対象者とする。次の図表にあるように、年齢や追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なる。

<図表3：特定保健指導の対象者（階層化）>

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		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	動機付け支援
	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	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

### 3. 実施率目標に対する実施者見込数等

特定健康診査対象者・受診者数（見込）等

年 度		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64 歳	対象者数 (人)	1,140	1,117	1,095	1,073	1,051	1,030
	受診者数 (人)	410	424	438	451	462	464
	受診率 (%)	36	38	40	42	44	45
65～74 歳	対象者数 (人)	1,854	1,779	1,726	1,674	1,624	1,575
	受診者数 (人)	667	676	690	703	715	709
	受診率 (%)	36	38	40	42	44	45
総 計	対象者数 (人)	2,994	2,896	2,821	2,747	2,675	2,605
	受診者数 (人)	1,078	1,100	1,128	1,154	1,177	1,172
	受診率 (%)	36	38	40	42	44	45

特定保健指導〔動機づけ支援、積極的支援〕対象者・終了者数（見込）等

年 度		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64 歳	対象者数 (人)	70	72	74	77	79	79
	動機付け	37	38	39	41	42	42
	積極的	33	34	35	36	37	37
	終了者数 (人)	14	17	21	25	28	32
	実施率 (%)	20	24	28	32	36	40
65～74 歳	対象者数 (人)	67	68	69	70	72	71
	動機付け	67	68	69	70	72	71
	終了者数 (人)	13	16	19	22	26	28
総 計	対象者数 (人)	137	140	143	147	151	150
	動機付け	104	106	108	111	114	113
	積極的	33	34	35	36	37	37
	終了者数 (人)	27	33	40	47	54	60
	実施率 (%)	20	24	28	32	36	40

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

第4期の特定健康診査、特定保健指導は、奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携して実施する。

実施に際しての基本事項は次のとおりで、詳細は奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルに則して実施する。

### 1. 特定健康診査

#### ① 基本事項

##### (1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所

###### ○集団健診

- ・町と医療機関で特定健康診査等委託契約(個別契約)を締結し、がん検診と併せて実施する。
- ・6月から翌年1月にかけて、三郷町福祉保健センターにおいて年間7回程度実施し、休日健診も実施する。

###### ○個別健診

6月から翌年1月にかけて、市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関において実施する。

##### (2) 周知方法

パンフレット及びチラシの配布、町広報誌・ホームページへの掲載、駅構内等へのポスター掲示など周知効果が高いものを中心に、加入者が身近に把握できる方法を工夫して実施する。

##### (3) 受診券の様式

奈良県国民健康保険団体連合会が作成する様式

##### (4) 受診案内の方法、受診券(セット券)の発券と配布方法

特定健康診査当日に特定保健指導の初回面接を行うことができる受診券(セット券)を発券する。奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターへ委託し、5月頃に、町で作成した受診案内パンフレットを同封したうえ、対象者全員に郵送にて送付する。また、年度途中に加入した対象者については、月次で、郵送にて送付する。ただし、11月中旬以降は、希望者のみに交付する。

##### (5) 自己負担の有無

集団健診・個別健診ともに700円。ただし、70歳以上は無料。

## (6) 健診結果の返却方法

集団健診については、後日、健診結果説明会を開催し、希望される方には健診結果を郵送する。個別健診については郵送により通知する。この場合、健診結果通知とともに、生活習慣病への理解を深め、本人の健康状態に適した生活習慣改善を促す助言等を情報提供し、継続的な健診受診につなげる。

## (7) 外部委託選定の考え方

厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

## (8) 事業主健診等のデータ収集方法

事業所等に勤めている国民健康保険被保険者は、特定健康診査よりも事業主健診等の受診が優先されることから、事業主健診等を受診した本人から、特定健康診査の健診項目の結果データを提供してもらい、特定健康診査の実施に代えることとする。また、かかりつけ医等で特定健康診査に相当する検査を受診した被保険者についても同様とする。なお、受領する健診結果の形態や様式は任意とし、合わせて特定健康診査質問票についても提出していただく。

## (9) その他

人間ドックは、特定健康診査の健診項目が含有されており、健診結果を提供してもらうことによって法定報告の受診率が向上するとともに、特定保健指導に繋げることができるため、人間ドックの実施を特定健康診査の実施に代える（みなし健診）こととする。

## ② 実施項目等

区 分	内 容	
基本的な健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血 圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪 *
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール *
	肝機能検査	AST(GOT)
ALT(GPT)		
γ-GT(γ-GTP)		

	血糖検査	空腹時血糖もしくは随時血糖 *
		HbA1c
	尿検査	糖
		蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加健診項目)	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR)	
保険者独自の追加健診項目	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ※医師の判断によるものを除く 心電図検査 ※医師の判断によるものを除く 血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR) ※医師の判断によるものを除く 血清尿酸検査 随時血糖検査 *	

\*：奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルを参照

## 2. 特定保健指導

### ① 基本事項

#### (1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所

##### ○集団健診受診者

- ・三郷町福祉保健センターにおいて、直営で実施する。
- ・初回面接(分割実施)は6月から随時実施し、一部の対象者を除いて3ヶ月以上経過後に評価を行う。

##### ○個別健診受診者

- ・市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)の医療機関において実施する。
- ・初回面接(分割実施をする場合もある)は7月から随時実施し、一部の対象者を除いて3ヶ月後に評価を行う。なお、初回面接は、健診受診年度の翌6月を期限とする。

#### (2) 利用券の様式

奈良県国民健康保険団体連合会が作成する様式

#### (3) 利用の案内、利用券の発券と配布方法

利用券は、奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターへの委託で発券し、7月頃から随時、保健指導の利用案内を同封したうえ、対象者(受診券(セット券)を利用して、健診当日から1週間以内に初回面接(分割実施)を行った者を除く)に郵送にて送付する。ただし、集団健診を受診した対象者には、保険者から電話による保健指導の利用勧奨を実施する。

#### (4) 自己負担の有無

無し

#### (5) 外部委託選定の考え方

厚生労働省告示「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

### ② 実施項目等

特定健康診査の健診結果に基づき、対象者の階層化を行い、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。	
動機付け支援	<p>医師、保健師または管理栄養士等による面接等の指導の下に行動計画及び目標を策定し、生活習慣改善のための主体的な取り組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに、行動計画及び目標の実績評価（計画策定の日から3ヶ月以上経過後に行う最終評価）を行う。</p> <p>I 初回面接 個別面談（20分以上）、または集団指導（概ね8名以下）1回（概ね80分以上）</p> <p>II 実績評価 3ヶ月（以上）後の実績評価を面接または通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）で実施</p>
積極的支援	<p>主要達成目標を腹囲2.0cm・体重2.0kg減少とし、生活習慣病予防に繋がる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1.0cm・体重1.0kg減少をその他目標として設定する。</p> <p>医師、保健師または管理栄養士等による面接（ICTを含む）等の指導の下に行動計画及び目標を策定し、生活習慣改善のための主体的な取り組みを支援する適切な働きかけを継続して行うとともに、行動計画の進捗状況評価と目標の実績評価（計画策定の日から3ヶ月以上経過後に行う最終評価）を行う。</p> <p>I 初回面接 個別面談（20分以上）、または集団指導（概ね8名以下）1回（概ね80分以上）</p> <p>II 3ヶ月以上の継続的な支援 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント（p）以上の支援を実施することを条件とする。継続的な支援は、個別支援、集団支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる実施。</p>

＜ポイント構成＞			
アウトカム評価 ※1	腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg減少 ※2		180p
	腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg減少		20p
	食生活の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）		20p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低10分以上
		集団支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低40分以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低5分以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の 初回面接	10p

※1 アウトカム評価等は、「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）」（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）を参考とする。

※2 当該年度の特定健康診査の結果に比べて、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（または当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合

Ⅲ 終了時評価

3ヶ月（以上）後の実績評価を面接または通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）で実施

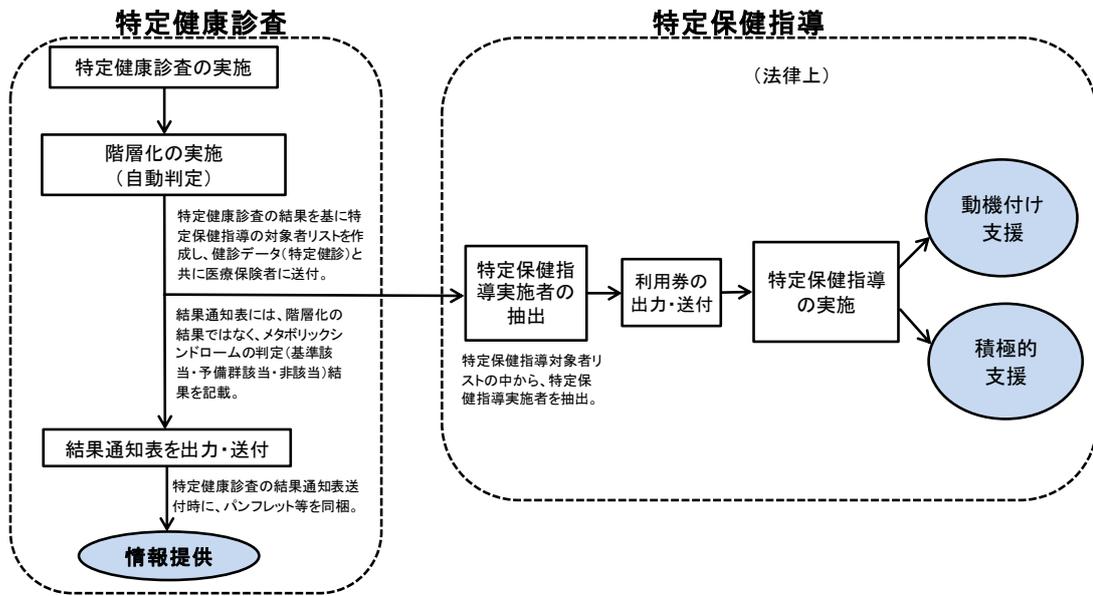
### ③ 情報提供（指導対象外）

情報提供の対象となった方が、自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供に併せて、健診結果の捉え方、生活習慣の改善等に関する基本的な情報を提供する。

#### ④ その他の支援

- ・奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導プログラム例の内容を参考に保健指導を実施する。

＜図表 4：特定健診から特定保健指導への流れ＞



### 3. 特定保健指導対象者の重点化

健診の結果、特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる方に対して重点的に特定保健指導を行うため、次の対象者を優先して実施する。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 質問項目の回答により、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、及び動機づ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

### 4. 代行機関

特定健康診査等の費用の支払い及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、提出されたデータは、特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存する。

## 5. 実施に関する年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールは、以下のとおり実施する。

	特定健康診査		特定保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
前年度業務	・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約			
4月			<div style="border: 1px dashed green; padding: 2px;">保健指導の実施(前年度分)</div> ・保健指導機関との契約	
5月		・受診券送付		
6月	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">特定健診開始</div> ・広報による周知		<div style="border: 1px solid magenta; padding: 2px;">セット券利用による保健指導の実施(現年度分)</div>	
7月	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">健診結果の送付</div>		<div style="border: 1px solid purple; padding: 2px;">利用券の送付、保健指導の実施(現年度分)</div>	
8月				
9月		・未受診者勧奨の実施		
10月	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">&lt;前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求&gt;</div>			
11月				
12月		・未受診者勧奨の実施		
1月				
2月				・未利用者勧奨の実施
3月				

## 第6章 個人情報保護

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン、及び三郷町個人情報保護条例に基づき適切に実施していく。

### 1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

#### ① 記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導実施機関等外部委託者を通して、三郷町国民健康保険に報告される。報告されたデータは、特定健診等データ管理システムを利用し、厳重に運用・管理・保存を行う。保存年限は最低5年間とし、できる限り長期的に保存する。

#### ② 記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は、奈良県国民健康保険団体連合会に委託する。保管にあたっては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定に基づき、適切に実施していく。

#### ③ 外部委託

外部委託者には個人情報の管理について、関連法令等を十分理解させ義務付けるとともに、契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

### 2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理は、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づくほか、三郷町で定める情報管理規程等に基づき適切に実施していく。

健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドライン等の内容に沿って利用目的を周知する。また、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知したうえ、必要な範囲に限定し、データの集計・分析を行う。レセプト情報の利用についても同様の取扱いとする。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1. 公表方法

本計画を策定または変更したときは、すみやかに三郷町ホームページで公表する。

### 2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査受診率、及び特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病を予防することを目的に、広報誌、パンフレット、ポスター等を活用した普及啓発や集会、イベントにおける啓発などを適宜実施し、住民に対して広く周知を図る。これに加えて、医療機関等と連携し、住民の身近なところで特定健康診査等の趣旨等を啓発し、理解を深める。

また、他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施する。

## 第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1. 目標達成状況の評価方法

特定健康診査、特定保健指導は、実施における検証のみならず、実施後の成果の検証が重要となる。以下の評価を実施し、被保険者等に情報提供を行う。

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率（支援形態別）の目標値の達成状況等を把握する。

#### (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定しないが、特定保健指導の効果の検証のための指標とする。平成20年度と比較して特定保健指導対象者の減少率を算出する。

#### (3) その他

本計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等が計画どおり実施できたかを評価する。

### 2. 評価と見直し

第4期特定健康診査等実施計画の中間評価として令和9年度に、最終評価として令和11年度に、それぞれ目標の達成状況等について評価を行う。

計画の見直しは、国や県の動向等に応じて柔軟に対応し、三郷町国民健康保険運営協議会等で検討したうえ、必要に応じて見直しを行う。

## 第9章 特定健康診査等の円滑な実施

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、以下のとおり取り組む。

### ① 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携

○奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携し、効率的かつ効果的に特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上等に向けた取組を行う。

### ② 受診しやすい体制づくり

○特定健康診査とがん検診等他検診との同時実施について、衛生部門と連携して実施する。

○受診者の多様な生活スタイルに合わせて、休日の集団健診を引き続き実施するとともに、個別健診についても、休日に受診できる医療機関を広く周知する。

○特定保健指導について、集団健診当日に初回面接（分割実施）をするほか、ICTを活用するなど、後日改めて医療機関等へ出向く負担を軽減して、利用しやすくする取組を検討し、実施する。

### ③ 実施体制の確保

○特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また事務職と専門職が役割を分担しつつ連携強化を図る。また、外部委託を積極的に取り入れ、実施体制を確保する。

○特定保健指導に関わる専門職の技術向上の一環として、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用して人材育成を図る。

### ④ 受診率等の向上となる取り組み

○駅構内への啓発ポスターの掲示や広報誌、ホームページ、SNS等を通じた受診勧奨となる啓発を実施するとともに、奈良県国民健康保険団体連合会等とも協力し、より効果的な手法を検討、提案する。

○医療機関に通院中の方に対し、医療機関から特定健康診査の受診勧奨をしてもらえよう、医療機関との連携を強化するとともに、通院未受診の方に特定健康診査の趣旨を正しく理解してもらえような啓発を実施する。

○特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が向上した他の市町村の実施方法等を参考にできるよう、担当者会議等への参加による情報収集や好事例集等を参考に、受診率向上に向けた有効な手法を実施する。

○若いうちから生活習慣病の予防について意識付けを行うことを目的に、特定健康診査の対象ではない30歳代の被保険者に対しても、生活習慣病予防健康診査や人間ドックの実施、あ

るいは健康セミナーなどの啓発を実施する。

○受診のきっかけづくりとして実施しているインセンティブ事業や、町の保健事業に注目してもらったための健康セミナーの実施など、対象者の関心を引く取り組みについても、定期的に効果検証し、充実を図る。

○事業所等で勤めている国民健康保険の被保険者に対し、様々な情報提供や啓発活動を行うことで、特定健康診査・特定保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診、及び円滑な健診データの提供を促す。

#### ⑤ 重症化予防の取り組み

○特定健康診査で把握したデータを活用し、奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実行することなどで重症化予防を行う。

## (参考) 用語解説

	用語	説明	初出頁
A	AST (GOT)	肝臓で作られる酵素で、心筋(心臓を動かす筋肉)や骨格筋(姿勢を保ち、身体を動かす筋肉)にも多く含まれる。肝臓に障害があると血液中に漏れ出て値が上昇するため、肝機能を調べる代表的な検査項目である。ALTと同時に測定され、その比率により、様々な肝障害や心疾患の鑑別・評価を行う	15
	ALT (GPT)	肝臓で作られる酵素で、ほとんどが肝細胞に含まれる。肝臓に障害があると血液中に漏れ出て値が上昇するが、肝細胞が破壊され尽くすとむしろ低下するため、肝臓以外の障害では上がりにくい特異性がある。ASTと同時に測定され、その比率により、様々な肝障害や心疾患の鑑別・評価を行う	15
B	BMI	肥満の判定に用いる体格指数。体重(kg) ÷ [身長(m) × 身長(m)] で算出し、18.4以下は「低体重(やせ)」、18.5~24.9は「普通」、25以上は「肥満」と分類される	9
E	eGFR(推算糸球体ろ過量)	腎機能を表す指標として、腎臓の糸球体で1分間にどのくらい血液をろ過して尿を作れるかを推算した値。数値が低いほど、腎臓の働きが低下していると判断される	9
H	HbA1c	赤血球内にあるヘモグロビンと糖が結合したもので、過去1~2か月の平均的血糖値を反映するため、糖尿病の管理指標として用いる	16
	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、余分なコレステロール(体を構成する細胞を包む細胞膜や各種ホルモン等の原料)を回収して肝臓に戻す	15
L	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ。悪玉コレステロールと呼ばれ、増え過ぎると動脈硬化の原因となる	15
γ	γ-GT (γ-GTP)	たんぱく質を分解するため胆道から分泌される酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇する肝機能の指標	15
あ	アウトカム評価(結果)	事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価(肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、医療費の変化など)	3
	アウトプット評価(事業実施量)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価(健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など)	3

	用語	説明	初出頁
	インスリン	膵臓から分泌されるホルモンの一種。糖の代謝を調整し、血糖値を一定に保つ	2
	インセンティブ事業	インセンティブとは、対象の行動を促す刺激や動機を意味する言葉で、特定健康診査や人間ドックを受診するきっかけとなるよう、受診者に景品の配付などを行う	
か	拡張期血圧	血液を全身に送り出した後、心臓が拡張して送り出した血液を戻そうとするときに血管にかかる圧力（最低血圧）	14
	眼底検査	瞳孔を通じて眼球内の網膜等の状態を見る検査。直接的に血管を観察することができることから、高血圧・糖尿病等による血管の変化を確認することが可能	2
	冠動脈	心筋へ血液を供給することで、心臓のポンプ機能を維持するための重要な動脈。心筋の表面を走行するように大動脈から左右に2本出ている	2
	虚血性心疾患	冠動脈が動脈硬化などで狭くなったり、閉塞したりすることで、心筋に必要な栄養分や酸素が行き渡りにくくなる病気。狭心症や心筋梗塞などが代表的	1
	空腹時血糖	血糖値は食後に値が上昇しやすいため、10時間以上絶食の後（飲水は可能）、早朝空腹のまま採血した静脈血における血糖値を測定し、糖尿病の診断指標とする	16
	空腹時中性脂肪	中性脂肪は食後に値が上昇しやすいため、10時間以上絶食の後（飲水は可能）、早朝空腹のまま採血した静脈血における中性脂肪値を測定し、脂質異常症の診断指標とする	15
	血色素量	血液中に含まれるヘモグロビン量。赤血球数・ヘマトクリット値と合わせて、貧血の診断指標とする	16
	血清クレアチニン	血液中のクレアチニン。クレアチニンは腎臓から排泄される老廃物の一種で、通常、腎臓でろ過され尿中に排出されるが、腎機能が低下すると尿中に排出されず血液中に蓄積される	2
	国保事務支援センター	国保の県単位化に合わせて、市町村国保事務の共同化、県域での医療費適正化等の取り組みを推進するため、国保連合会内に設置された奈良県独自の組織	14
	国保連合会	国民健康保険の保険者である市町村や国保組合が共同で事務を行うため、都道府県単位で設置された公法人。診療報酬審査支払業務と保険者事務共同処理業務が主な業務	14

	用語	説明	初出頁
	国民健康保険 運営協議会	国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する機関で、国民健康保険法第 11 条により保険者である都道府県や市町村に設置が義務付けられた諮問機関	22
さ	事業主健診	従業員の健康を守るために、事業主が労働安全衛生法第 66 条に基いて実施する定期健康診断。正規従業員及び正規従業員の労働時間の 4 分の 3 以上勤務するアルバイト・パート従業員が対象	10
	脂質異常症	血液中の LDL コレステロールや中性脂肪が多い、あるいは HDL コレステロールが少ない状態。放置すると動脈硬化を促進し、虚血性心疾患や脳梗塞などの脳血管障害の危険が増加する	1
	収縮期血圧	心臓が収縮して、血液を全身に送り出すときに血管にかかる圧力（最高血圧）	14
	随時血糖	食事と採血時間との時間関係を問わずに測定した血糖値。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食後 3.5 時間以上経過後に、随時血糖として血糖検査を行うことができる	9
	随時中性脂肪	食事と採血時間との時間関係を問わずに測定した中性脂肪値。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食後 3.5 時間以上経過後に、随時中性脂肪として血中脂質検査を行うことができる	15
	ストラクチャー 一評価（構造）	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価 （職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用など）	3
	積極的支援	12、17 ページを参照	7
	ソーシャルマ ーケティング	対象となる人々と社会に利益をもたらすことを目的に、人々の行動変容を促すため、商品等の販売やプロモーションを行う商業マーケティングの手法を公衆衛生に取り入れること	9
た	中性脂肪	食事により摂取した脂質や糖を材料に肝臓で合成され、血液によって全身に運ばれエネルギー源となる。消費されず余った中性脂肪は内臓脂肪などに蓄積され、肥満や動脈硬化の原因となる	2
	糖尿病性腎症	糖尿病の細小血管合併症（腎症・網膜症・末梢神経障害）の 1 つで、糖尿病の罹患後 10～15 年後以上経過してから発症することが多い。糖尿病により高血圧状態が持続し、腎臓の内部に張り巡らされている細小血管が障害を受けることで発症し、悪化すると腎不全に移行、透析などが必要となる	10
	動機付け支援	12、17 ページを参照	7

	用語	説明	初出頁
な	尿酸（血清尿酸）	細胞の新陳代謝で生成されるプリン体を肝臓で分解する過程で生じる老廃物。一時的に体内に溜め込まれた後、腎臓から尿中に排出される。血液中の尿酸値が高い状態が続くと痛風や動脈硬化などの原因となる	9
は	プロセス評価（過程）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価 （情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など）	3
	分割実施	特定保健指導の初回面談を分割して実施すること。健診実施日から1週間以内であれば、検査結果が全て揃わない場合でも、腹囲・体重・血圧・禁煙歴等の状況から特定保健指導の対象見込み者を選定し、初回面談の1回目を実施することができる。後日、検査結果が全て揃った後、電話等により2回目を実施	10
	ヘマトクリット値	血液中に占める赤血球の容積。赤血球数・血色素（ヘモグロビン）量と合わせて、貧血の診断指標とする	16
	法定報告	毎年度、当該年度の末日における特定健康診査・特定保健指導の実施結果について、国保連合会を経由して国に報告する。なお、年度途中の資格取得者や資格喪失者は対象外	12
	ポピュレーションアプローチ	健康リスクの大きさに関わらず、集団全体に対して同一の環境整備を実施し、全体としての健康リスクを低下させる取り組み	22
ま	慢性腎臓病（CKD）	何らかの腎機能の異常が3ヶ月以上続く状態で、症状が出現することはほとんどなく、尿蛋白やeGFRの測定により診断される。心筋梗塞など心血管疾患との合併頻度が高く、また無症状のうちに腎機能が低下し、透析や腎移植を必要とすることも少なくない	8
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖・脂質異常・高血圧のいずれか2つ以上を合わせ持っている、糖尿病を始めとする生活習慣病の前段階の状態。その予備群とは、高血糖・脂質異常・高血圧のいずれか1つの要因を持っている状態	2
ら	レセプト	患者が受けた保険診療について、医療機関等が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書。診療報酬とは、診察・治療・処方などの医療行為の対価として医療機関等に支払われる費用で、国が定める個々の医療行為を点数化した診療報酬点数表を基に算出	21

**三郷町国民健康保険 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月発行**

**編集・発行** 三郷町住民福祉部保険課  
**住 所** 奈良県生駒郡三郷町勢野西1丁目1番1号  
**電 話** 0745-43-7325