

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

本町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針を元に、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、本町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

#### (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

## ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりです。

本町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分		変更点の概要
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外。 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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）改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表 10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導 平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として、保険者が活用することを推奨されているものです。

図表 10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

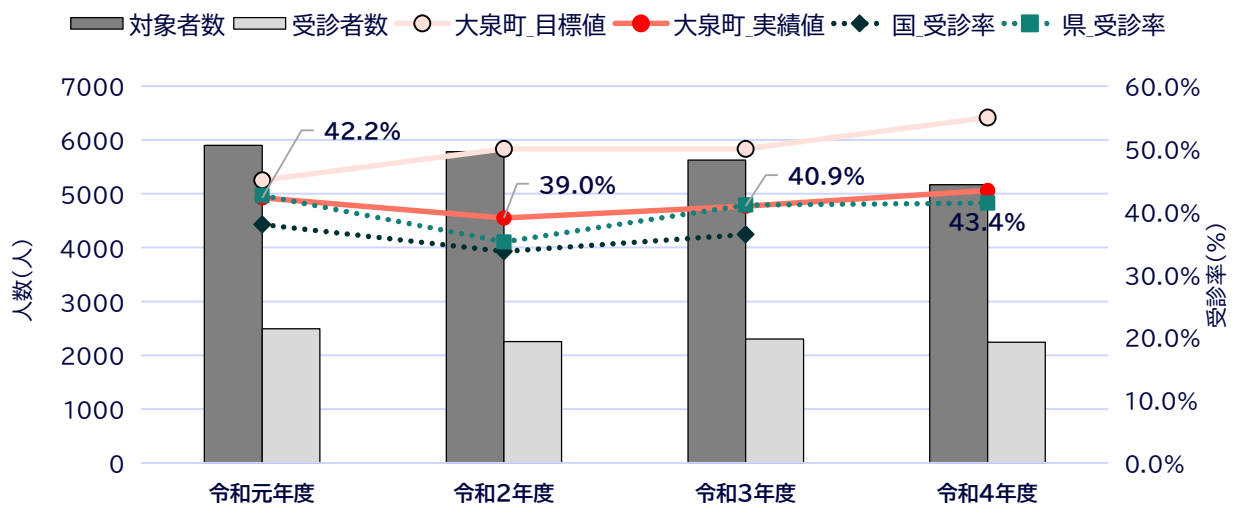
## (2) 本町の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では43.4%となっており、令和元年度の特定健診受診率42.2%と比較すると1.2ポイント上昇しています。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和3年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下しています。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、60-64歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	大泉町_目標値	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%
	大泉町_実績値	42.2%	39.0%	40.9%	43.4%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%
特定健診対象者数 (人)		5,902	5,778	5,627	5,165
特定健診受診者数 (人)		2,490	2,253	2,304	2,243

【出典】目標値：前期計画

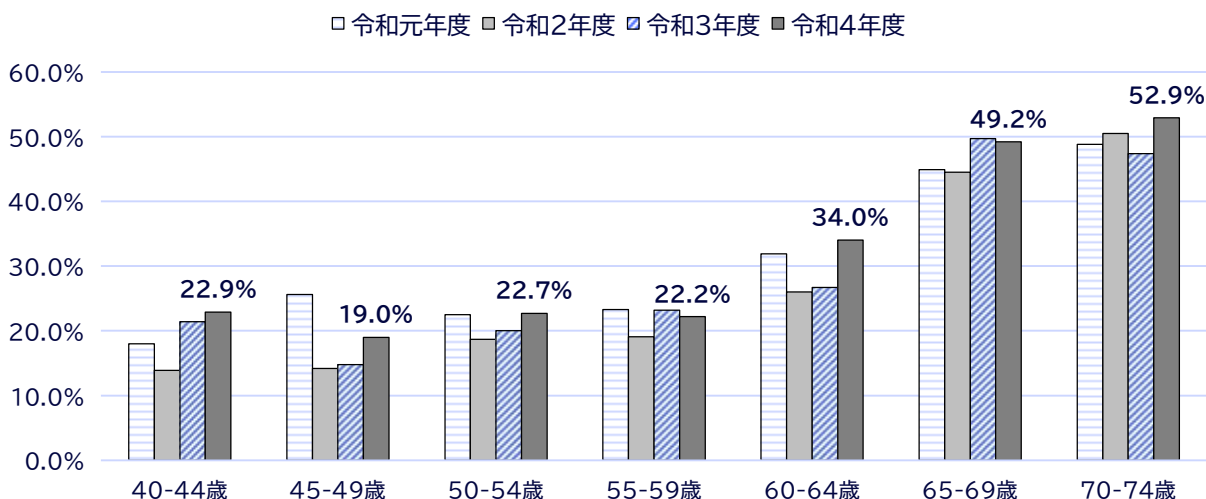
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」は市町村国保全体を、「県」は「群馬県」を指す（以下同様）。

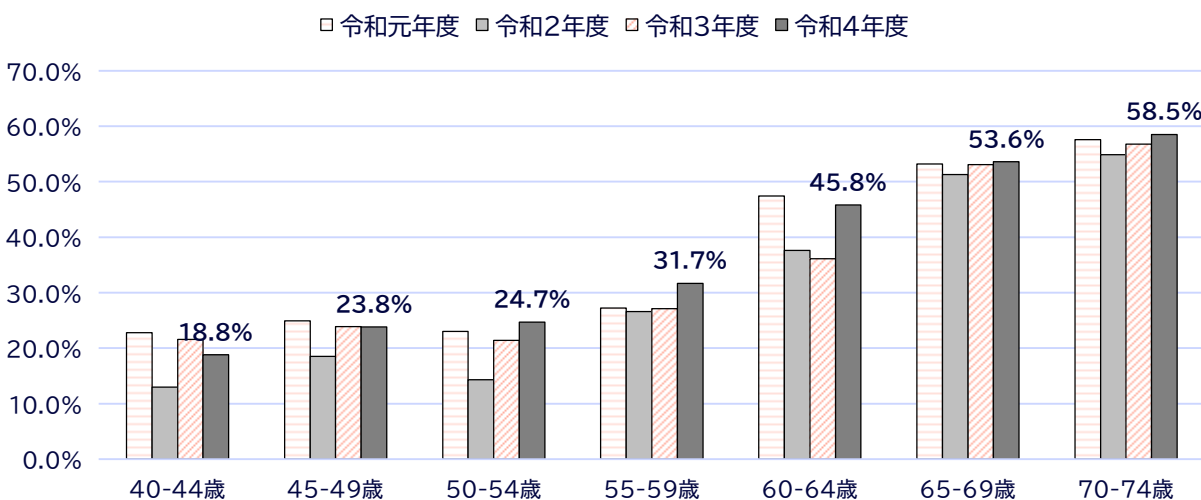
※図表における令和4年度の「国」の数値は、令和6年3月公表予定である。

図表 10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	18.0%	25.6%	22.5%	23.3%	31.9%	44.9%	48.8%
令和2年度	13.9%	14.2%	18.7%	19.1%	26.0%	44.5%	50.5%
令和3年度	21.4%	14.8%	20.0%	23.2%	26.7%	49.7%	47.4%
令和4年度	22.9%	19.0%	22.7%	22.2%	34.0%	49.2%	52.9%
令和元年度と令和4年度の差	4.9	-6.6	0.2	-1.1	2.1	4.3	4.1

図表 10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.8%	24.9%	23.0%	27.2%	47.4%	53.2%	57.6%
令和2年度	13.0%	18.5%	14.3%	26.6%	37.6%	51.3%	54.9%
令和3年度	21.6%	23.9%	21.4%	27.1%	36.1%	53.1%	56.8%
令和4年度	18.8%	23.8%	24.7%	31.7%	45.8%	53.6%	58.5%
令和元年度と令和4年度の差	-4.0	-1.1	1.7	4.5	-1.6	0.4	0.9

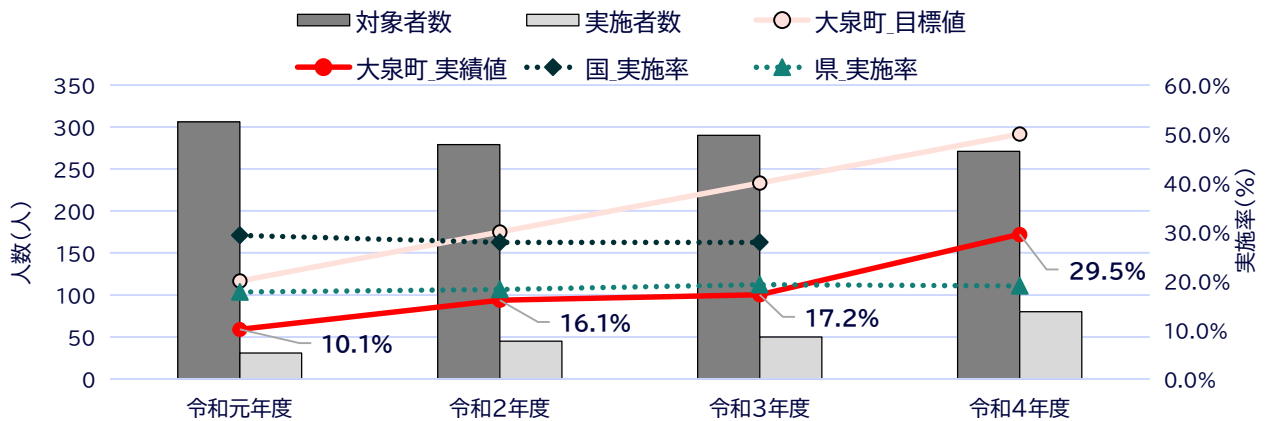
【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では29.5%となっており、令和元年度の実施率10.1%と比較すると19.4ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると、国・県よりも低いです。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援は、令和4年度は33.9%で、令和元年度の実施率6.3%と比較して27.6ポイント上昇しています。動機付け支援は、令和4年度は28.3%で、令和元年度の実施率11.5%と比較して16.8ポイント上昇しています。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	大泉町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	大泉町_実績値	10.1%	16.1%	17.2%	29.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%
特定保健指導対象者数 (人)		306	279	290	271
特定保健指導実施者数 (人)		31	45	50	80

【出典】 目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※図表における令和4年度の「国」の数値は、令和6年3月公表予定である。

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（法定報告値）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.3%	30.5%	24.1%	33.9%
	対象者数 (人)	80	59	58	59
	実施者数 (人)	5	18	14	20
動機付け支援	実施率	11.5%	12.3%	15.5%	28.3%
	対象者数 (人)	226	220	232	212
	実施者数 (人)	26	27	36	60

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

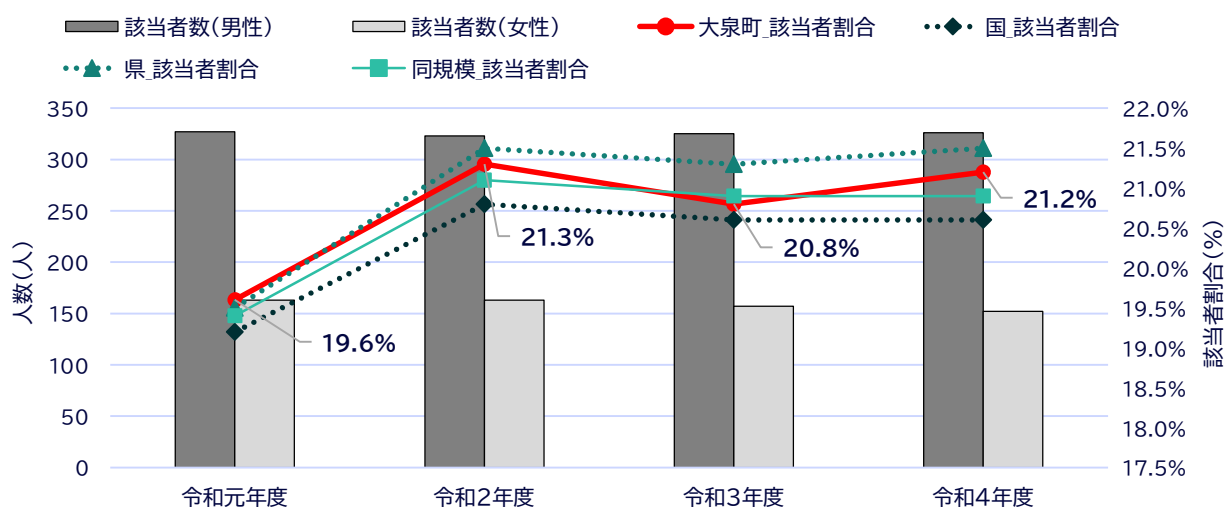
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 478 人で、特定健診受診者の 21.2%であり、県よりは低いものの、国よりは高いです。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても、男性の方が高いです。

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
大泉町	490	19.6%	486	21.3%	482	20.8%	478	21.2%
男性	327	30.2%	323	31.7%	325	31.9%	326	32.4%
女性	163	11.5%	163	13.0%	157	12.1%	152	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

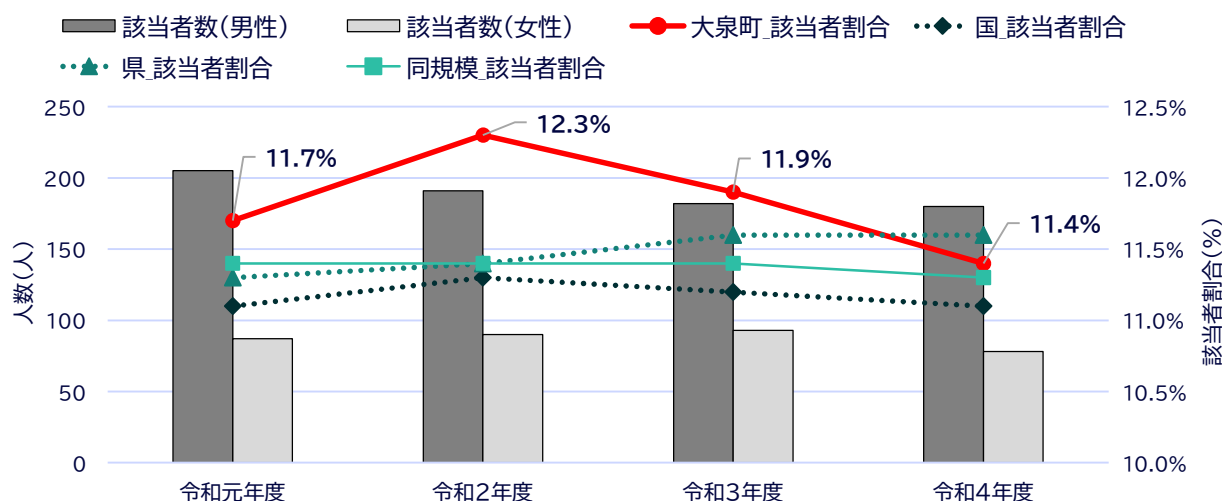
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 258 人で、特定健診受診者における該当割合は 11.4%で、県よりは低いものの、国よりは高いです。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても、男性の方が高いです。

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
大泉町	292	11.7%	281	12.3%	275	11.9%	258	11.4%
男性	205	18.9%	191	18.7%	182	17.8%	180	17.9%
女性	87	6.1%	90	7.2%	93	7.2%	78	6.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性) 90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 本町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を32.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりです。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	43.0%	45.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	5,694	5,662	5,629	5,597	5,564	5,531	
	受診者数（人）	2,562	2,605	2,646	2,687	2,726	2,766	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	311	316	321	326	331	335
		積極的支援	68	69	70	71	72	73
		動機付け支援	243	247	251	255	259	262
	実施者数（人）	合計	84	88	93	98	102	107
		積極的支援	18	19	20	21	22	23
		動機付け支援	66	69	73	77	80	84

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「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）にあるとおり、特定健診は、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す。

対象者は、本町の国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施します。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、5 月から 10 月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、6 月から 10 月にかけて実施します。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診の実施時期にあわせて周知します。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 10-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】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 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

#### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送又は手渡しします。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本町の国民健康保険被保険者が、「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供していただき、特定健診受診率に反映します。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、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て行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活の維持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するものです。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなります。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】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）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に、重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。具体的には、40～64歳の若年者を重点対象とします。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は、通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

#### ④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

#### (1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	電話/SMS/X/LINE による受診勧奨 外国人向けの広報紙の活用	町ホームページに健診の受診要領を掲載するほか、集団健診の日程に合わせて SNS で健診情報を発信する。 町内の外国人に対し、大泉町多文化共生コミュニティセンターの活用や、外国人向け広報紙などにより、受診勧奨を推進する。
利便性の向上	休日健診の実施 がん検診との同時受診	対象者が受けやすいように日程・会場・方法などよりよい受診環境に配慮する。 町で実施する各種がん健診等と連携し、対象者の利便性を考慮しながら実施する。
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	特定健診を受けていない被保険者に対する受診勧奨など、協力体制づくりを推進する。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	事業者健診等他の健診を受診した被保険者の健診データを収集する体制をつくり、特定健診のデータとして整理・保管する。
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	健康増進部門と連携し、40歳未満の被保険者へ健診機会を提供する。

#### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	電話による利用勧奨	対象者に文書による保健指導の利用勧奨を行うほか、適宜電話による利用勧奨を行う。
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施	対象者が受けやすいように日程・会場・方法などよりよい利用環境に配慮する。 情報機器を利用した遠隔面接を導入する。
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	保健指導従事者の資質向上のため、県や国民健康保険団体連合会等が開催する研修を受講する。
早期介入	健診会場での初回面接の実施	集団健診会場での初回分割面接を実施する。
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/薬局と連携した利用勧奨/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用	地域のスポーツクラブや公共施設で実施する講座等の情報を利用者に提供する。また、薬局や医療機関と連携し、保健指導の周知を図る。
新たな保健指導方法の検討	先行研究事例である ICT ツール導入の検討/経年データを活用した保健指導	ICT ツールの導入を検討する。経年データを活用した保健指導を実施する。

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）、大泉町個人情報の保護に関する法律施行条例や町の情報セキュリティ基本方針を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。