

大熊町第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画

——令和6年度～令和11年度——

令和6年3月

大熊町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	5
3 計画期間	5
4 大熊町の概況.....	6
第2章 特定健診等の実施方針・目標値	16
1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	16
2 計画の目標値.....	19
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施内容	20
1 特定健診の実施内容	20
2 特定保健指導の実施内容	23
3 年間スケジュール	26
4 その他.....	27

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 計画策定の背景

わが国の健康づくり運動は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは一次予防を重視し、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が始まり、続いて平成 25 年から「健康日本 21（第二次）」が健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に推進されてきました。平均寿命と健康寿命の延伸がみられる一方で、高齢化や生活環境の変化により疾病構造も変化しており、健康日本 21（第二次）の最終評価では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が改善されていない状況となっています。このように、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」の推進をめざし、生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を目標に、令和 6 年度から健康日本（第三次）が推進されます。

わが国は、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ました。しかしながら、高齢化の急速な進行や生活環境の変化により、疾病構造も変化し、死亡原因の約 6 割を生活習慣病が占め、医療費に占める生活習慣病の割合が国民医療費の約 3 分の 1 であることから、国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには生活習慣病の重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要な課題となっています。

このため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」に基づき、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点から、保険者は、生活習慣病に関する健康診査とその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し、自身の健康状態の自覚及び生活習慣の改善の必要性を理解した上で実践に繋がられるよう保健指導を実施し、国へ報告することが義務付けられました。

本計画は、大熊町国民健康保険の保険者である大熊町が、国民健康保険被保険者に実施する特定健康診査及び特定保健指導に関する実施方法やその成果に係る目標についての基本的な事項を定めたものです。

※1生活習慣病：偏った食生活や運動不足、ストレス、喫煙などの毎日の好ましくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。多くの生活習慣病は自覚症状がなく、相当の年数を経てから症状が現れるのが特徴で、代表的なものとして、糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞なども生活習慣病に入る。

(2)メタボリックシンドロームに着目する意義

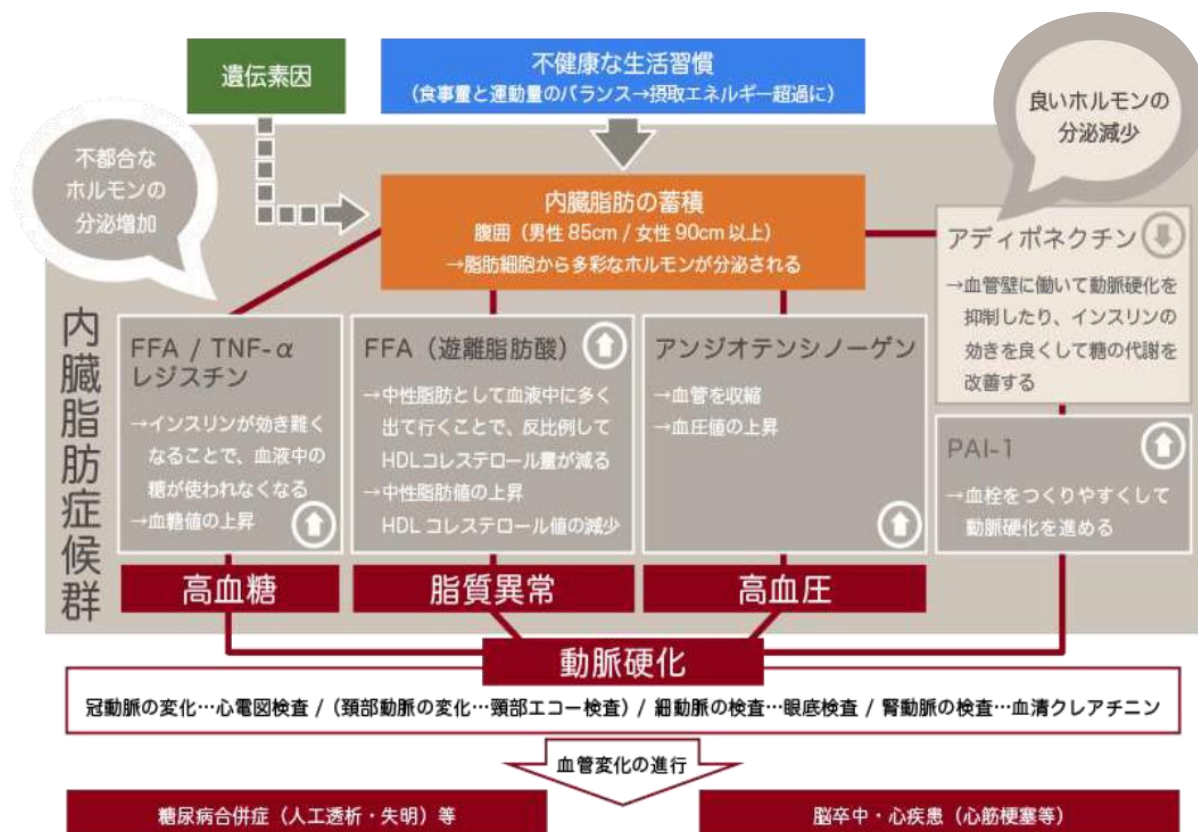
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と判断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、糖尿病、脂質異常症、高血圧症を呈する病態のことで、それぞれが重複して発症した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなりますが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症後でも、血糖、血圧等をコントロールすることで、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進行や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念は、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けにつながります。

◇メタボリックシンドロームの概要



資料:厚生労働省

(3)特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、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ります。生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、疾病の発症を予防し、さらには重症化や合併症の発症を抑えることで、医療費抑制を図ることができます。

特定健康診査等は、メタボリックシンドロームを主な対象としています。特定健康診査及び特定保健指導は、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い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の有病者、予備群を減少させるために実施するものです。

厚生労働省が示す特定健康診査等の基本的な考え方は以下のとおりです。

◇基本的な考え方

健診・保健指導の関係	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	医療保険者(大熊町)

厚生労働省から示された第4期特定健診・特定保健指導の見直しの概要は以下のとおりとなっています。

◇基本的な考え方

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

資料：厚生労働省

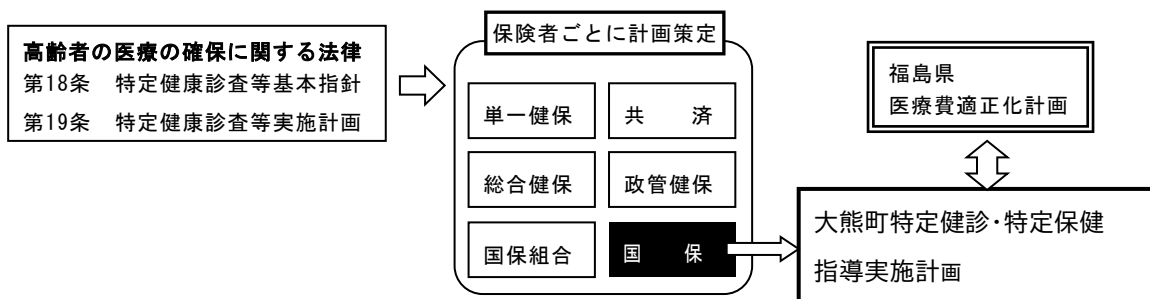
2 計画の位置づけ

「大熊町特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「本計画」という。）」は、高齢者医療確保法第 19 条により、医療保険者ごとに策定が義務づけられている計画です。

大熊町は、大熊町国民健康保険の保険者として、国の「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する目標や、有効に実施するための事項を定めます。

なお、高齢者医療確保法第 18 条第 1 項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう）の蓄積に起因するものとされています。

◇特定健診・特定保健指導実施計画の性格



3 計画期間

本計画は、高齢者医療確保法第 19 条に基づく計画であり、計画期間は 6 年を 1 期とし、6 年ごとに見直しを行います。第四期は令和 6 年度から 11 年度までを計画期間とします。

◇特定健診・特定保健指導実施計画の期間

	令和 5年度	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	令和 12年度～
策定	本計画期間（6年間）							
							見直し	次期

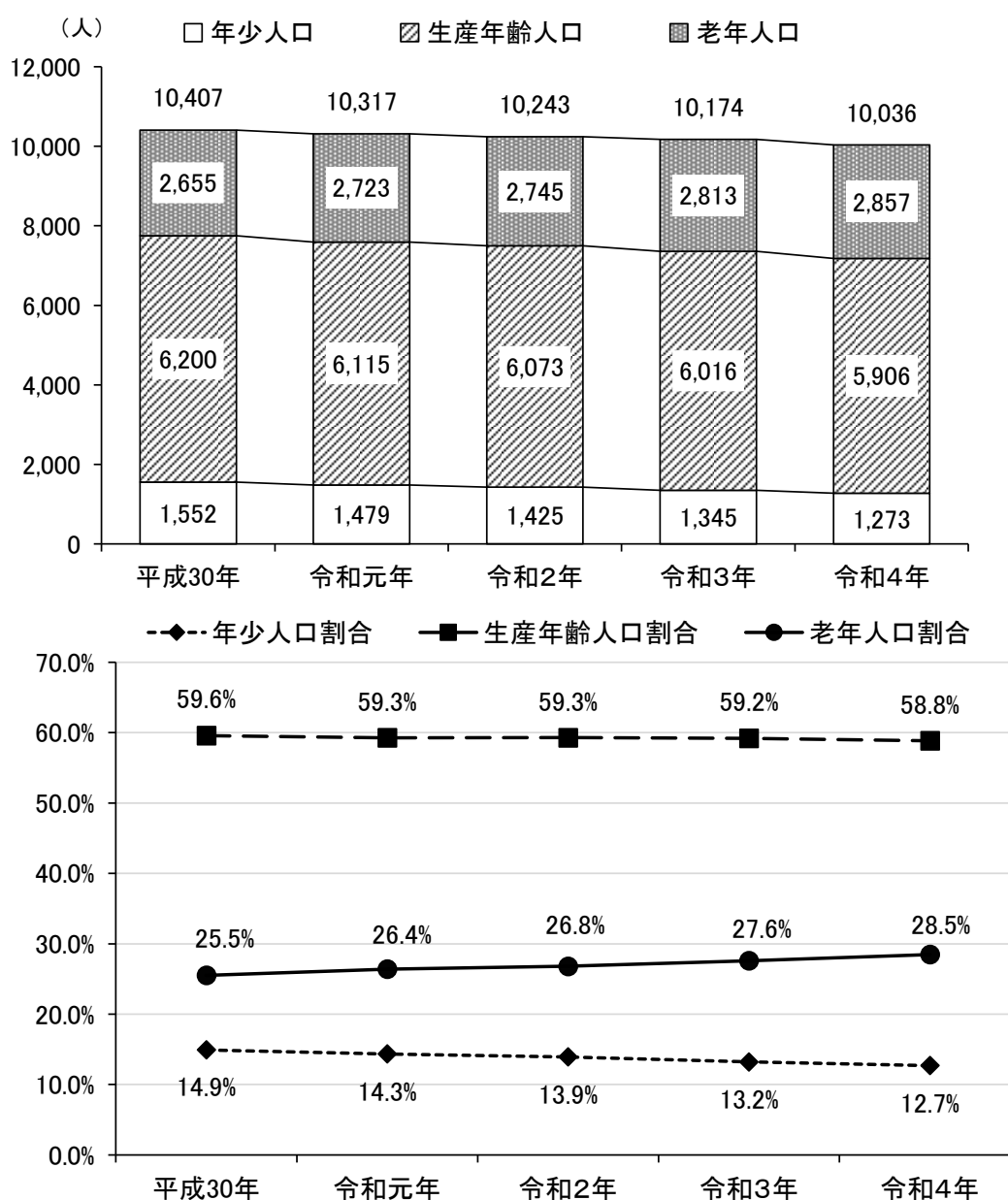
4 大熊町の概況

(1)人口動向

平成30年の10,407人から令和4年は10,036人に微減しており、15～64歳の生産年齢人口が6,000人を、14歳以下の年少人口は1,300人を下回って推移している一方で、65歳以上の老年人口は微増して2,857人となっています。

人口構成は、14歳以下の年少人口割合が平成30年の14.9%から令和4年に12.7%、15～64歳の生産年齢人口割合が平成30年の59.6%から令和4年に58.8%と減少する一方で、65歳以上の老年人口割合は緩やかに増加しており、平成30年の25.5%から令和4年には28.5%となっています。

◇人口動向(各年9月末日現在)



資料:住民基本台帳

(2)国保加入状況

平均国保被保険者数は減少しており、令和4年度の平均被保険者数は3,204人となっています。一般がやや減少し、老人医療の増加がみられます。また、加入世帯数の方が加入者数よりも増えており、令和4年度末現在は1,800世帯を超え、1世帯当りの加入者数はやや減少しています。

◇大熊町国民健康保険加入状況

	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
一般(人)	3,486	3,442	3,414	3,304	3,128
	3,569	3,481	3,431	3,349	3,204
退職(人)	26	1	0	0	0
	63	10	0	0	0
老人医療 (人)	453	522	575	612	599
	438	490	533	592	606
合計(人)	3,512	3,443	3,414	3,304	3,128
	3,632	3,491	3,431	3,349	3,204
加入世帯 数(世帯)	1,904	1,905	1,901	1,859	1,796
	1,947	1,917	1,901	1,875	1,820

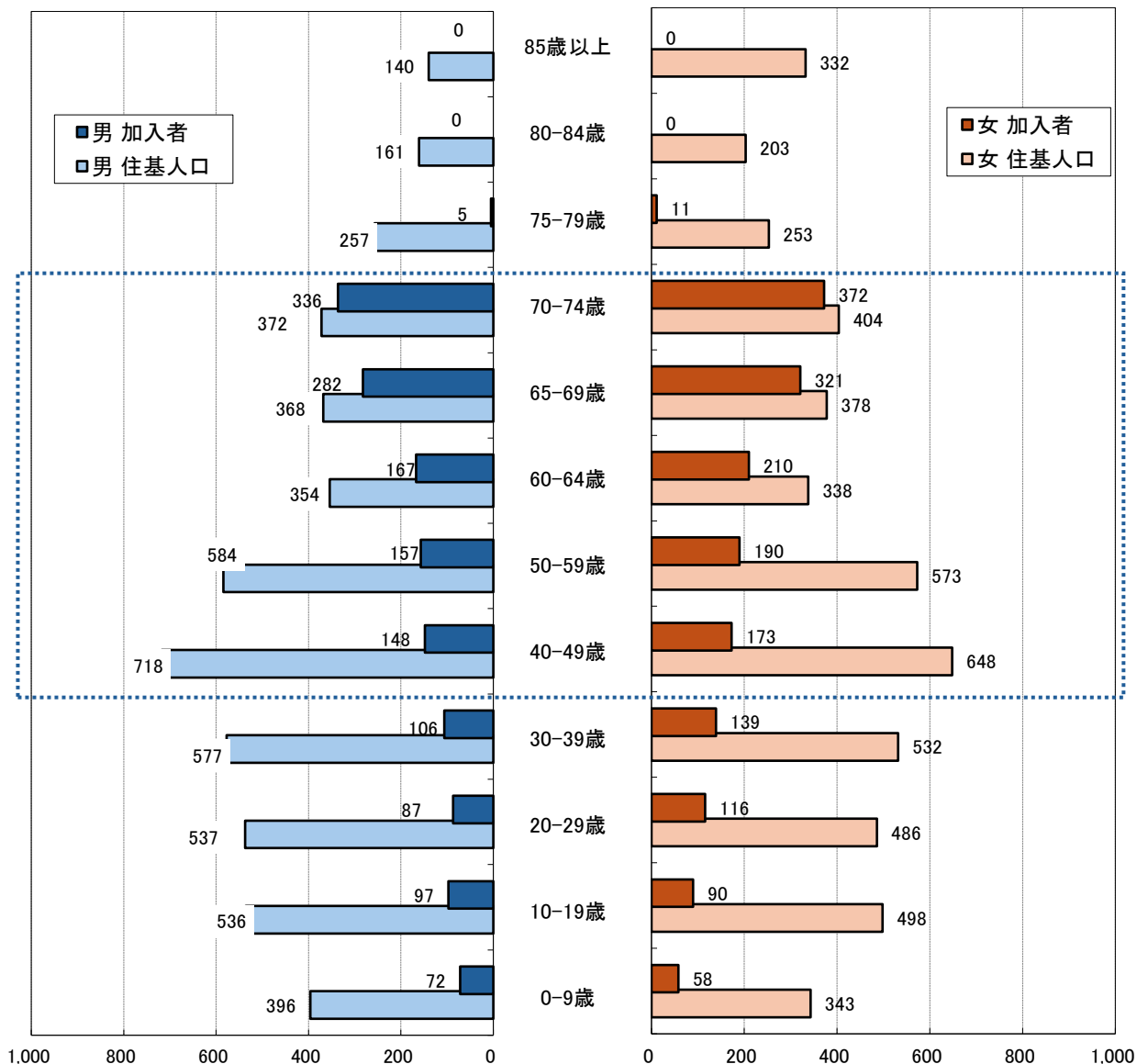
上段：年度末、下段：年度平均、資料：国保事業年報

また、令和4年度末の国保被保険者数は 3,137 人で、総人口（9,988 人）の 31.4%を占めています。

人口分布と同様に、50 歳代は国保被保険者数が多く、60 歳以上になると加入率も上昇しています。特定健診及び特定保健指導の対象となる 40～74 歳の国保被保険者は、2,356 人となります。

◇性別・年齢別国保加入状況(令和4年度末)

(人)



資料：住民基本台帳、国保事業年報

(3)医療費の状況

①保険給付状況の推移

費用額の推移は、令和元年度の 1,539,395 千円をピークに令和3年度では 1,468,854 千円、令和4年度は 1,464,110 千円と減少しており、件数も令和元年度より減少しています。

また、高額療養費は令和3年度では大きく増加していましたが、令和4年度は 640 千円となっています。

◇保険給付状況(一般分医療給付・高額療養費)

		件数	費用額	保険者負担額
令和元年度	療養の給付等	74,976 件	1,543,041,193 円	1,525,867,447 円
	療養費等	1,235 件	13,418,527 円	13,381,386 円
	計	76,211 件	1,556,459,720 円	1,539,248,833 円
	高額療養費	2 件	0 円	146,244 円
	合計	76,213 件	1,556,459,720 円	1,539,395,077 円
令和2年度	療養の給付等	68,360 件	1,411,022,795 円	1,396,943,615 円
	療養費等	1,099 件	9,759,623 円	9,641,860 円
	計	69,459 件	1,420,782,418 円	1,406,585,475 円
	高額療養費	2 件	0 円	112,741 円
	合計	69,461 件	1,420,782,418 円	1,406,767,677 円
令和3年度	療養の給付等	70,946 件	1,474,522,622 円	1,456,659,088 円
	療養費等	1,180 件	10,723,767 円	9,102,045 円
	計	72,126 件	1,485,246,389 円	1,465,761,133 円
	高額療養費	15 件	0 円	3,093,690 円
	合計	72,141 件	1,485,246,389 円	1,468,854,823 円
令和4年度	療養の給付等	70,656 件	1,453,453,444 円	1,442,464,121 円
	療養費等	1,191 件	10,656,111 円	7,723,012 円
	計	71,847 件	1,464,109,555 円	1,450,187,133 円
	高額療養費	10 件	0 円	640,468 円
	合計	71,857 件	1,464,109,555 円	1,450,827,601 円

資料:国保事業年報

②医療費の推移

震災以降増加傾向であった1人当たり医療費は、平成28年度において初めて前年より減少となりました。しかし、県や国、同規模自治体と比較して依然として高い値となっています。

今後も病気の重症化、入院とならないように受診を継続しながら、外来1件当たりの医療費の伸びを抑制することが課題となっています。

◇令和4年度入院・外来別医療費の構成比率

項目		大熊町		県	国	同規模	
医療費の状況	1人当たり医療費	32,894円	県内8位	28,703円	27,570円	30,653円	
	受診率	911.471		756.467	705.439	730.30	
	外来	費用の割合	71.0%		60.2%	60.4%	60.4%
		件数の割合	98.1%		97.4%	97.5%	97.5%
	入院	費用の割合	29.0%		39.8%	39.6%	39.6%
		件数の割合	1.9%		2.6%	2.5%	2.5%
	1件あたり在院日数	15.8日		15.9日	15.7日	16.7日	
歯科医療費の状況	1人当たり医療費	2,537円		2,014円	2,156円	2,021円	
	受診率	200.406		151.225	161.449	148.109	

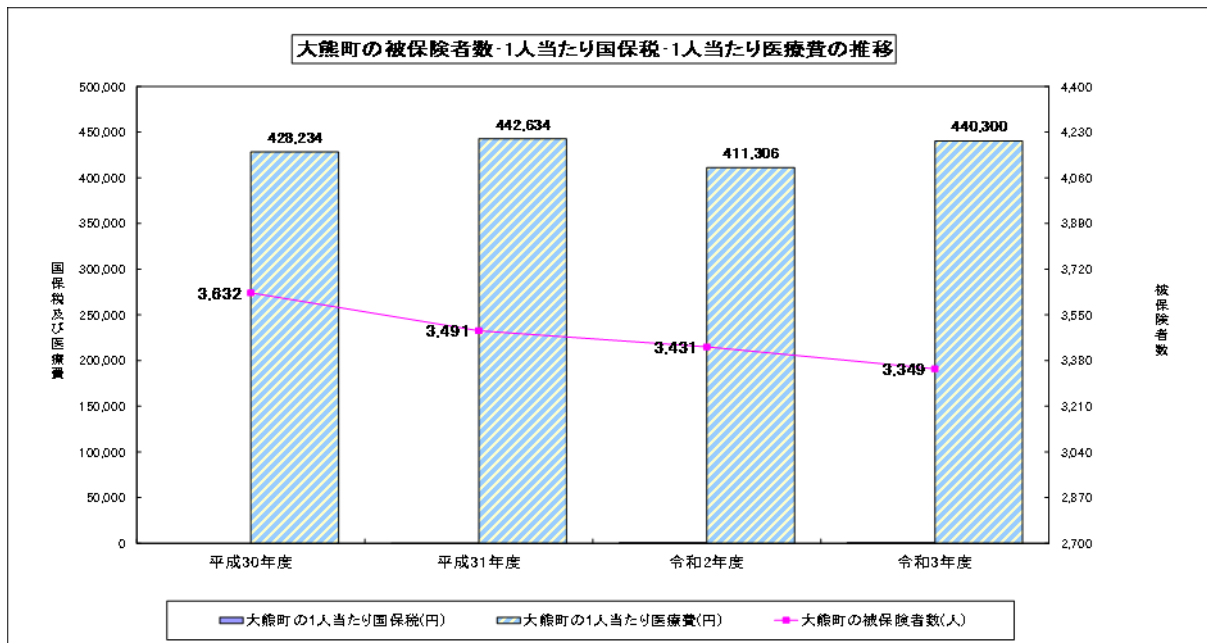
※受診率は千人当たりのレセプト件数
資料:KDB「地域の全体像の把握」

◇国保医療費及び1人当たり医療費

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
令和元年度	1,545,236,813円	31,798円	10位	23,237円	890.022
令和2年度	1,411,190,295円	30,274円	12位	28,889円	829.829
令和3年度	1,474,564,562円	31,473円	14位	29,917円	873.624
令和4年度	1,454,685,308円	32,894円	8位	30,653円	911.471

※医療費＝医科＋歯科＋調剤
資料:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

◇国保医療費及び1人当たり医療費



※医療費＝医科＋歯科＋調剤
資料:福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND

③疾病別医療等の状況

入院医療費はがんが最も多く、入院医療費の45.5%を占めており、県・国より割合が高くなっています。精神及び行動の障害、循環器系の疾患が続いています。

主な疾病医療費では、全国的に筋・骨格が最も多く、次いでがん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、精神が多くみられます。本町も同様ですが、筋・骨格は県・国・同規模自治体よりも医療費割合は低くなっています。次いで、血管の損傷が関係する狭心症、脳梗塞、動脈硬化の順となっています。

新規患者数（千人対）は、全国的に筋・骨格が最も多く、本町も同様ですが、県・国・同規模自治体よりも多くなっています。次いで、がん、糖尿病となっており、県よりも多くみられます。

◇令和4年度主な疾病の入院医療費点数

	大熊町		県	国	同規模
	医療費(点数)	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
がん	9,035,853	45.5%	41.4%	39.6%	39.1%
精神及び行動の障害	4,558,600	22.3%	26.8%	25.2%	27.1%
筋・骨格	2,980,400	15.0%	17.4%	19.3%	18.9%
狭心症	1,431,427	7.2%	3.3%	3.9%	3.3%
脳梗塞	1,225,644	6.2%	5.9%	6.1%	5.5%
脳出血	390,572	2.0%	3.1%	3.4%	3.2%
糖尿病	131,592	0.6%	1.5%	1.7%	1.9%
動脈硬化症	104,476	0.5%	0.1%	0.3%	0.3%
高血圧症	17,037	0.1%	0.4%	0.4%	0.5%
脂質異常症	0	0%	0.1%	0.1%	0.1%

資料：KDB 医療費分析

◇令和4年度主な疾病の新規患者数内訳

(千人対)

	大熊町	県	国	同規模
筋・骨格	65.783	62.327	61.526	61.094
がん	16.446	14.878	16.698	15.176
糖尿病	13.786	12.063	13.518	14.162
脂質異常症	11.969	11.140	11.813	11.628
精神	10.417	10.730	11.650	9.973
高血圧症	10.328	13.264	13.222	14.128
脂肪肝	4.521	3.488	2.179	2.323
脳梗塞	2.793	2.375	2.342	2.499
動脈硬化症	2.571	2.696	2.140	1.811
高尿酸血症	2.482	2.645	2.900	3.108

資料：KDB 医療費分析

(4)死因

日本人の死因の半数以上はがん・心疾患・脳卒中等が多くを占めており、本町の主要死因では悪性新生物（がん）が半数を超えて多く、ついで心臓病、脳疾患となっています。生活習慣病の発症要因となる肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧等が合併すると動脈硬化を起こし、重篤な疾病を引き起こします。

◇主要死因内訳の推移

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん	54.5	55.0	54.0	61.3
心臓病	31.8	23.3	30.0	21.3
脳疾患	7.6	16.7	10.0	10.7
糖尿病	1.5	3.3	2.0	1.3
腎不全	1.5	0.0	4.0	5.3
自殺	3.0	1.7	0.0	0.0

資料：KDB 地域の全体像の把握

(5) 有所見状況

特定健診有所見者割合では、メタボ該当及び腹囲の割合については、男女ともに該当割合が県・国より高い状況です。血糖・血圧脂質の複数有所見の割合が高くなっています。

◇特定健診有所見状況

(%)

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボ該当	大熊町	男性	40.6	43.1	38.8	42.0
		女性	12.5	13.6	13.5	14.2
	県	男性	32.5	34.7	34.2	34.8
		女性	12.4	13.7	13.5	13.5
	国	男性	29.9	32.3	32.1	32.0
		女性	10.4	11.3	11.0	11.0
	同規模平均	男性	29.7	32.1	32.0	32.1
		女性	11.2	12.0	12.1	12.1
メタボ予備群	大熊町	男性	18.2	16.4	20.3	18.1
		女性	10.0	9.7	8.6	6.0
	県	男性	18.4	18.6	18.4	18.3
		女性	7.2	7.5	7.2	7.3
	国	男性	17.7	18.1	18.1	17.9
		女性	6.0	6.2	6.1	5.9
	同規模平均	男性	16.9	17.0	17.1	17.0
		女性	6.6	6.6	6.3	6.2
腹囲	大熊町	男性	65.8	64.7	62.5	64.4
		女性	26.5	26.7	25.7	23.9
	県	男性	55.7	57.7	57.0	57.6
		女性	21.8	23.3	22.7	22.8
	国	男性	53.4	55.7	55.6	55.3
		女性	18.6	19.5	19.1	18.8
	同規模平均	男性	51.4	53.4	53.4	53.6
		女性	19.9	20.4	20.2	20.0
BMI値	大熊町	男性	2.1	1.2	1.3	0.9
		女性	9.2	10.4	9.1	10.8
	県	男性	2.1	1.9	1.9	1.7
		女性	9.3	8.9	9.3	8.7
	国	男性	1.8	1.8	1.8	1.7
		女性	7.4	7.5	7.4	7.1
	同規模平均	男性	2.2	2.1	2.0	1.9
		女性	9.2	9.3	8.9	8.6

資料: KDB 地域の全体像の把握

(%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血糖	大熊町	1.4	1.1	1.2	0.8
	県	0.8	0.7	0.7	0.7
	国	0.7	0.6	0.7	0.6
	同規模平均	0.8	0.7	0.7	0.7
血圧	大熊町	8.0	7.7	9.1	7.4
	県	8.8	9.2	8.9	8.9
	国	7.7	8.2	8.1	7.9
	同規模平均	8.2	8.4	8.3	8.2
脂質	大熊町	4.1	3.8	3.4	3.1
	県	2.5	2.6	2.6	2.6
	国	2.7	2.7	2.7	2.7
	同規模平均	2.5	2.3	2.3	2.3
血糖・血圧	大熊町	3.7	4.9	3.7	4.6
	県	3.7	3.8	3.7	3.8
	国	2.9	3.1	3.0	3.0
	同規模平均	3.6	3.6	3.6	3.6
血糖・脂質	大熊町	1.5	1.9	1.8	1.5
	県	1.0	1.0	1.0	1.0
	国	1.1	1.0	1.0	1.0
	同規模平均	1.1	1.0	1.0	1.0
血圧・脂質	大熊町	10.5	10.1	10.4	11.2
	県	9.9	10.9	10.7	11.0
	国	9.0	9.8	9.7	9.7
	同規模平均	8.7	9.6	9.6	9.6
血糖・血圧・脂質	大熊町	8.7	9.5	8.7	9.0
	県	6.7	7.3	7.3	7.3
	国	6.0	6.7	6.6	6.6
	同規模平均	6.4	7.1	7.1	7.2

資料:KDB 地域の全体像の把握

(6)問診票からみられる生活習慣の状況

大熊町の特定健診問診票から生活習慣の状況を見ると、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「食事速度が速い」「睡眠不足」等の割合が県や国と比較して高くなっています。飲酒状況では「1～2合未満」「2～3合未満」「3合以上」の割合が県・国よりも高く、飲酒量が多い状況が見受けられます。

◇令和4年度問診票の状況

(%)

問診票項目		大熊町			県	国	同規模	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
生活習慣	20歳時体重から10kg以上増加	45.6	44.8	43.3	44.7	36.6	35.0	34.9
	1回30分以上の運動習慣なし※1	56.4	57.0	58.5	57.5	62.7	60.4	64.7
	1日1時間以上運動なし※2	61.0	58.7	57.6	58.9	54.4	48.0	48.8
	歩行速度が遅い	55.5	58.9	58.8	57.6	53.9	50.8	54.9
	食事速度が速い	29.1	29.1	25.5	27.5	25.2	26.8	26.2
	週3回以上朝食を抜く	7.6	7.4	7.6	8.7	8.0	10.4	8.0
	生活習慣改善意欲なし	21.8	23.0	23.2	22.1	26.3	27.6	32.0
	睡眠不足	34.0	32.7	29.3	32.1	23.5	25.6	24.5
	毎日飲酒	24.3	24.5	24.9	23.6	25.5	25.5	25.8
1日飲酒量	1合未満	43.5	46.0	43.6	44.0	58.2	64.1	60.4
	1～2合未満	40.1	34.4	38.0	37.6	29.6	23.7	26.4
	2～3合未満	14.4	16.6	15.4	14.6	10.1	9.4	10.3
	3合以上	2.1	3.1	2.9	3.8	2.0	2.8	2.9

資料：KDB 地域の全体像の把握

※1 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施(適度な運動を習慣的に行っていない)

※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施(身体活動量が少ない)

第2章 特定健診等の実施方針・目標値

1 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コロナ禍で微減し、令和3年度以降は45%台で推移していますが、目標を下回っています。

特に40歳～49歳の受診率が低い状況から、若い世代からの定期的な受診により生活習慣病の予防及び早期発見ができる意識付けが課題となっています。

◇特定健診受診率経年比較及び達成率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大熊町対象数	2,393人	2,392人	2,333	2,210人
大熊町受診率	46.5%	41.9%	45.2%	45.2%
目標値	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
達成率	93%	83.8%	90.4%	90.4%
福島県受診率	43.5%	37.8%	42.5%	43.4%
全国受診率	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

資料：福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND

◇特定健診受診率の動き

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40歳～44歳	対象者数	152人	148人	135人	138人
	受診者数	34人	32人	34人	40人
	受診率	22.4%	21.6%	25.2%	29.0%
45歳～49歳	対象者数	156人	146人	137人	140人
	受診者数	44人	46人	45人	39人
	受診率	28.2%	31.5%	32.8%	27.9%
50歳～54歳	対象者数	149人	158人	154人	137人
	受診者数	57人	55人	52人	57人
	受診率	38.3%	34.8%	33.8%	41.6%
55歳～59歳	対象者数	221人	212人	189人	168人
	受診者数	89人	82人	78人	70人
	受診率	40.3%	38.7%	41.3%	41.7%
60歳～64歳	対象者数	445人	414人	380人	352人
	受診者数	233人	173人	178人	157人
	受診率	52.4%	41.8%	46.8%	44.6%
65歳～69歳	対象者数	671人	650人	632人	584人
	受診者数	352人	297人	315人	290人
	受診率	52.5%	45.7%	49.8%	49.7%
70歳～74歳	対象者数	599人	664人	706人	691人
	受診者数	303人	317人	352人	346人
	受診率	50.6%	47.7%	49.9%	50.1%
計	対象者数	2,393人	2,392人	2,333人	2,210人
	受診者数	1,112人	1,002人	1,054人	999人
	受診率	46.5%	41.9%	45.2%	45.2%

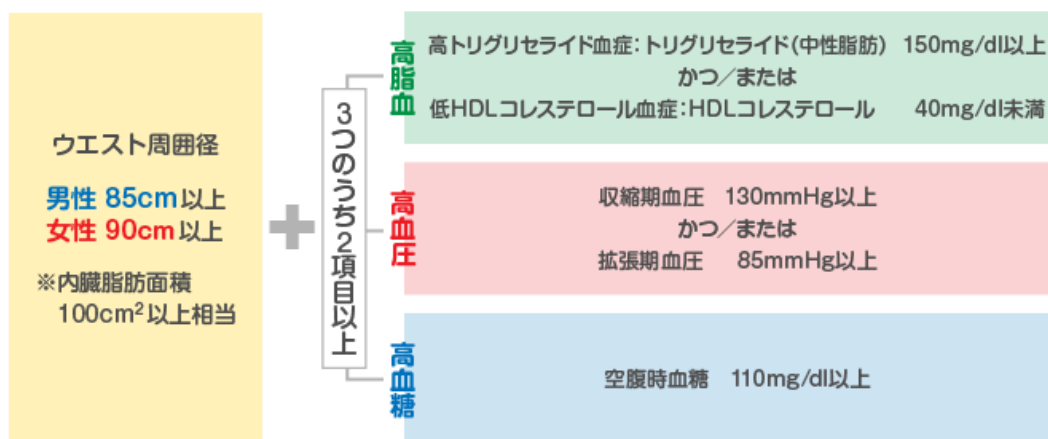
資料：法定報告

(2) 特定健診有所見者状況

特定健診有所見者状況では、令和3年の大熊町と福島県を比較すると、ALT（肝臓に多く含まれる酵素で慢性肝炎や脂肪肝（肥満）などが疑われます）と血糖（血液中のブドウ糖のことで数値が高い場合は糖尿病、膵臓がん、ホルモン異常が疑われます）で県の平均よりも30%以上多くの方が該当となっています。大熊町の状況を経年比較でみると、腹囲や収縮期血圧及び拡張期血圧の有所見割合が伸びています。

メタボリックシンドロームの診断基準として、腹囲に加えて高血糖（空腹時血糖）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・HDLコレステロール）のうち2つに当てはまると該当者、1つに当てはまると予備群となっており、大熊町は県・国に比べてどちらも高い状況にあり、注視していく必要があります。

◇メタボリックシンドロームの診断基準



資料: 厚生労働省

◇有所見率の推移

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				LDL-C
	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	収縮血圧	拡張期血圧	
令和元年度	26.5%	30.6%	16.7%	12.7%	1.4%	35.6%	59.0%	35.0%	15.2%	53.5%
令和2年度	27.0%	32.7%	18.2%	16.2%	1.9%	41.8%	62.2%	41.8%	18.4%	54.8%
令和3年度	41.6%	36.2%	20.8%	20.2%	4.3%	48.3%	57.4%	46.7%	21.2%	50.0%
福島県平均	22.6%	27.5%	15.4%	10.5%	1.6%	32.9%	56.9%	47.4%	16.0%	54.6%

資料: 福島県国民健康保険団体連合会 DATA LAND

◇メタボリックシンドローム該当者及び予備群有所見率

総計		予備群				該当者			
		腹 囲	高 血 糖	高 血 圧	脂 質 異 常 症	血 糖 ＋ 血 圧	血 糖 ＋ 脂 質	血 圧 ＋ 脂 質	3 項 目 全 て
令和元年	%	43.2	1.4	8.0	4.1	3.7	1.5	10.5	8.7
	順位	4	8	46	2	43	5	19	9
令和2年	%	43.2	1.1	7.7	3.8	4.9	1.9	10.1	9.5
	順位	12	8	57	5	19	3	44	10
令和3年	%	41.9	1.2	9.1	3.4	3.7	1.8	10.4	8.7
	順位	13	7	32	3	43	2	36	14
令和4年	%	41.6	0.8	7.4	3.1	4.6	1.5	11.2	9.0
	順位	17	25	58	9	17	7	30	13

資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

(3)特定保健指導の実施状況

特定保健指導の利用者は、動機付け支援は令和元年度と2年度を比較して利用者が増加しています。積極的支援については令和2年度から高い利用率となりましたが、県・国と比較しても低い水準となっており、目標に及ばない状況です。

特定保健指導率は新型コロナウイルス感染症予防のため、近年は計画どおりに実施できないこともあり、目標を下回って推移しています。特定保健指導を利用した方は終了している人が多いことから、健診結果説明会への参加促進と参加した成果がみえる保健指導を実施していくことが重要です。

◇特定保健指導実施率経年比較及び達成率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大熊町対象数	143 人	144 人	142 人	128 人
大熊町実施数	11.9%	20.8%	9.2%	13.3%
目標値	22%	24%	26%	28%
達成率	54.1%	86.7%	35.4%	47.5%
福島県実施率	26.7%	26.8%	27.1%	%
全国実施率	23.2%	23.0%	24.7%	%

資料：法定報告

◇特定保健指導(動機付け支援)の経年比較及び達成率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象数	103 人	105 人	102 人	89 人
終了者数	15 人	25 人	8 人	12 人
終了者の割合	14.6%	23.8%	7.8%	13.5%

資料：法定報告

◇特定保健指導(積極的支援)の経年比較及び達成率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象数	40 人	39 人	40 人	39 人
終了者数	2 人	5 人	5 人	5 人
終了者の割合	5.0%	12.8%	12.5%	12.8%

資料：法定報告

2 計画の目標値

(1) 特定健診受診者数・受診率の目標値

特定健診目標受診率を設定し、健診事業の周知と、健診の重要性の啓発に努めながら、受診勧奨の方法等の検討や未受診者への受診勧奨により、受診者数の増加と受診率の上昇をめざします。

◇特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標

	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	46.2% (1,030人)	47.0% (1,048人)	47.7% (1,063人)	47.7% (1,081人)	49.2% (1,097人)	50% (1,115人)
特定保健 指導実施率	18.8% (24人)	21.1% (27人)	23.4% (30人)	25.8% (33人)	28.1% (36人)	30.5% (39人)

(2) 特定健康診査等対象者見込み

第四期計画期間中の対象者及び受診者等の見込みは以下のとおりです。

◇特定健康診査対象者及び受診者見込み

	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
対象者	2,229人	2,229人	2,228人	2,266人	2,229人	2,230人
受診者	1,030人	1,048人	1,063人	1,081人	1,097人	1,115人
受診率	46.2%	47%	47.7%	47.7%	49.2%	50%

◇特定保健指導対象者及び実施者見込み

	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
対象者	128人	128人	128人	128人	128人	128人
受診者	24人	27人	30人	33人	36人	39人
受診率	18.8%	21.1%	23.4%	25.8%	28.1%	30.5%

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率見込み

第四期計画期間中の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率の見込みは以下のとおりです。

◇メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率見込み

	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
減少率	2.6%	3.9%	5.2%	6.6%	8.3%	11.2%

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施内容

1 特定健診の実施内容

(1)実施対象者

加入者のうち実施年度中に 40～74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる者も含む）で、かつ実施年度の 1 年間を通じて大熊町国民健康保険に加入している被保険者とします。

なお、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は、上記対象者から除きます。

(2)実施形態、実施場所、実施時期

特定健診は次の場所と時期に集団健診を軸に実施します。

なお、健診受診者の利便性を考慮し、当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）は前年度に決定し、4月に総合健診受診意向調査を実施し、広報等を利用して対象者への周知を図ります。

東日本大震災及び原子力災害による避難生活の中での健診実施であることから、福島県内で避難生活を送っている方は、大熊町の実施する県内3か所を基本に、健診実施機関に委託して集団健診を9～10月に実施します。県外避難者については、8月～翌年1月に健診実施機関に委託し、施設健診(個別)を実施します。

また、県内・県外どちらの健診についてもがん検診(胃・大腸・肺・前立腺)や肝炎ウイルス検査を同時実施しています。

(3)特定健診の周知と受診勧奨

①特定健診の周知・案内

多様な広報手段・機会を活用し、また、関係団体及び関係機関の協力を得ながら、メタボリックシンドロームの周知と特定健診の受診勧奨を行います。

◇特定健診の周知・案内方法

項目	概要
総合健診の案内	総合健診日程のお知らせのなかで特定健診についても周知を図り、受診希望の意向調査を事前に行う。
広報等での周知	広報「おおくま」に保健たより、事業予定を掲載しており、今後も町広報、町ホームページなどで、メタボリックシンドロームの情報や特定健診の案内を随時掲載する。
パンフレット等配布	パンフレット等配布を行う。
地域活動を通じた周知	避難先の関係機関と連携し、健康相談・教育を随時実施する。
保健・医療・福祉関係機関等による周知	対象者に接する機会の多い保健・医療・福祉関係機関などに、特定健診の情報を周知する。

②特定健診受診券の発行

対象者全員に対して、受診希望の意向調査を行ってから、毎年度当初に「特定健康診査受診券」を発行し、特定健診の受診を促していきます。

③特定健診未受診者への対応

前年度に特定健診を受診していない方（健診未受診者）に対しては、毎年度当初に「特定健康診査受診券」の発行の際に、特に受診の勧奨を行います。

節目健診を迎えた近年未受診の対象者について、重点的に受診奨励に努めるとともに、数年にわたり特定健診を受診していない方に対しては、保健師の訪問などにより受診を促します。

(4)健診項目

特定健診では、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、この当該者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を抽出するための検査項目が定められています。

「基本的な健診項目」は、受診者全員に実施する項目です。「詳細な健診項目」は、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを実施する項目です。

また、大熊町では、受診者の利便性を考慮する観点から、国の示す特定健康診査の基本的項目と詳細項目をあわせて実施します。

◇健診項目

区分		内 容		
基本的健診	診察	問診	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)	
		理学的所見(身体診察)	自覚症状及び他覚症状の検査	
	計測	身体測定	身長	
			体重	
			腹囲	
			BMI(肥満度)	
	血圧	血圧	収縮期血圧	
			拡張期血圧	
	脂質	血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪	
			HDLコレステロール	
			LDLコレステロール	
	肝機能等	肝機能検査	AST(GOT)	
			ALT(GPT)	
			γ-GT(γ-GTP)	
血糖検査		血糖検査	空腹時血糖または随時血糖	
			HbA1c	
尿検査		尿検査	尿蛋白	
			尿糖	
	尿潜血			
詳細な健診	眼機能	眼底検査	眼底カメラ撮影	
	心機能	心電図検査	12誘導心電図	
	貧血	貧血検査	赤血球数	
			血色素量	
			ヘマトクリット値	
腎機能	腎機能検査	クレアチニン(eGFR含む)		

(5)階層化・結果通知

健診結果を用いて、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、特定保健指導の対象者の選定を行います。そして、特定健診結果を受診者に知らせ、受診者自身が健康状態を理解してもらえるよう、郵送等による健診結果の送付、健診結果説明会等を実施します。

2 特定保健指導の実施内容

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、生活習慣病を予防することを目的とし、次の方法で実施します。

(1)実施方法

大熊町保健衛生部門において、グループ支援・個別支援等により、特定保健指導を実施します。特定保健指導対象者人数により一部委託も検討します。

(2)特定保健指導対象者

大熊町国民健康保険被保険者（40～74 歳）で、特定健康診査を受診した方のうち、健診結果より、特定保健指導の対象となった方。ただし、血圧・糖代謝・脂質異常で内服している方を除く。

◇保健指導対象基準

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

ア 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

イ 検査結果、質問票により追加リスクをカウントします。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者		
	①糖質 ②脂質 ③血圧		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				/

(注)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。

(追加リスクの基準)

- ①血糖高値(糖質): 空腹時血糖が 100mg/dl 以上または、HbA1cが 5.6%以上、または薬剤治療中(質問票より)
- ②脂質異常(脂質): 中性脂肪の量が 150mg/dl 以上または、HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満、または薬剤治療中(質問票より)
- ③血圧高値(血圧): 収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧が 85mmHg 以上、または薬剤治療中(質問票より)

(3) 特定保健指導の内容

ア 動機付け支援

- ・対象者：生活習慣病の改善が必要で、支援を要する者
- ・支援機関：3か月～6か月
- ・頻度：原則1回の支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定、3か月～6か月経過後に指導者が実績の評価を行います。

①初回面接	グループ支援	80分以上
	個別支援	20分以上
3か月～6か月後	電話(評価)	10分以上

イ 積極的支援

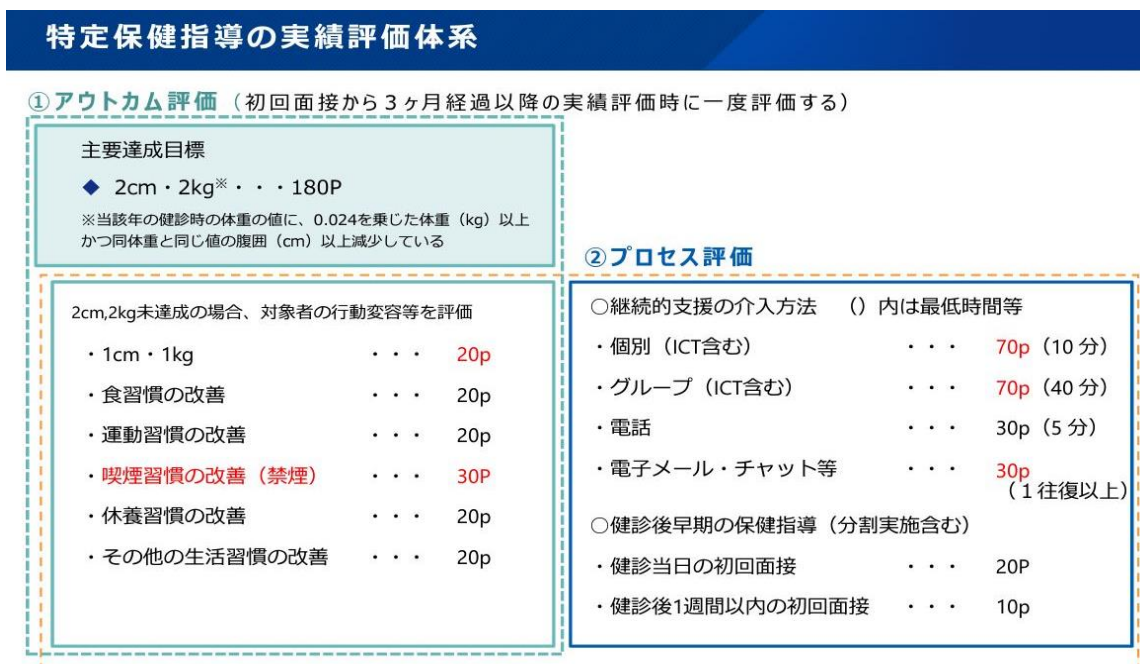
- ・対象者：生活習慣病の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する者
- ・支援機関：3か月～6か月
- ・頻度：3か月～6か月継続的に支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下に策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に電話などで支援し、3か月～6か月経過後に実績の評価を行います。

(支援例)

①初回面接	個別支援	20分以上(0ポイント)
②継続支援	グループ支援	120分以上(120ポイント)
③継続支援	電話支援 A(中間評価)	10分以上(30ポイント)
④3か月～6か月後	電話(評価)	10分以上(30ポイント)

※支援内容等をポイント換算し、ポイントの合計が180ポイント以上で修了者としてします。

◇ 特定保健指導の実績評価体形図



資料：厚生労働省

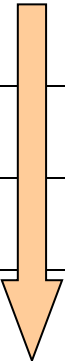
(4)特定保健指導の通知

当該年度の特定保健指導対象者全員（「基準では非該当だが、医療保険者の判断で特定保健指導対象となる方」も含む）に対して「特定保健指導利用券」を発行し、特定保健指導の利用を促していきます。

特に、前年度も特定保健指導対象であったにも関わらず特定保健指導を利用していない方、あるいは、前年度から特定保健指導レベルが悪化した方などについては、特定保健指導の積極的な利用を促します。

3 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導のスケジュールは、次のとおりです。

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	●総合健診意向調査	●積極的指導(訪問等)
5月		
6月		
7月	●県外対象者案内 (8月～1月の間受診)	
8月	●県内受診録、検査容器の配布 ●広報	
9月	●県内健診(3ヶ所) (9月～10月)	
10月		●フォローアップ
11月		
12月	●県内結果発送	●対象者把握
1月	●結果説明会	●動機づけ支援
2月	●次年度健診対象者抽出	
3月		

4 その他

(1)個人情報保護

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、個人情報の取扱いに定められている個人情報保護法及び同法に基づくガイドラインを遵守し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払って対応します。

①個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づく「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ドライン」及び「大熊町個人情報保護条例」に基づいて行います。

②結果データの保存方法

特定健康診査・特定保健指導の結果データは、原則5年間保存するものとし、特定健診等データ管理システム（福島県国民健康保険団体連合会提供）に保管します。

③外部委託

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

(2)実施計画の公表・周知

本計画は、高齢者医療確保法第19条第3項に基づき、大熊町のホームページに掲載します。

(3)実施計画の評価・見直し

①評価方法

本計画の目標値については、高齢者の医療の確保に関する法律第142号に基づく結果報告（法定報告）の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率をもとに、達成状況を評価します。

②評価時期

本計画の達成状況については、毎年度、前年度の法定報告が確定する11月に評価を行います。

③見直し

国民健康保険事業運営の健全化という観点から、大熊町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、その状況に応じて本計画を見直します。

大熊町第四期特定健康診査・
特定保健指導実施計画
— 令和6年度～令和11年度 —

発行日:令和6年3月

編集:大熊町役場住民課

発行者:大熊町

住所:〒979-1306

福島県双葉郡大熊町大字大川原字南平 1717

TEL:0240-23-7143(直通)