

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 第4期特定健診等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。

なお、本計画の計画期間は、新潟県地域保健医療計画の次期計画期間と整合を図り、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

### 2 対象者の見込み

被保険者数の推移と今後の見通し（第1章 6(1)）を踏まえ、特定健診・特定保健指導の対象者を次のように見込みます。【図表 3-1】

図表 3-1 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

(単位：人)

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	22,659	21,282	20,025	18,915	17,805	16,803
特定保健指導	989	947	908	859	811	766

※年度途中脱退・加入等を除く

### 3 目標値の設定

#### (1) 健診受診率の推移

##### ①全体

第3期計画期間の受診率を見ると、令和元年度までは増加傾向にあったものの、感染症などの影響による健診の受診控えに伴い、令和2年度は大幅に受診率が低下しました。その後は回復傾向にあり、令和4年度は第3期計画の目標値を上回る49.4%となりましたが、依然としてコロナ禍前の水準まで回復していない状況です。【図表 3-2】

図表 3-2 特定健診受診率の推移（法定報告値）

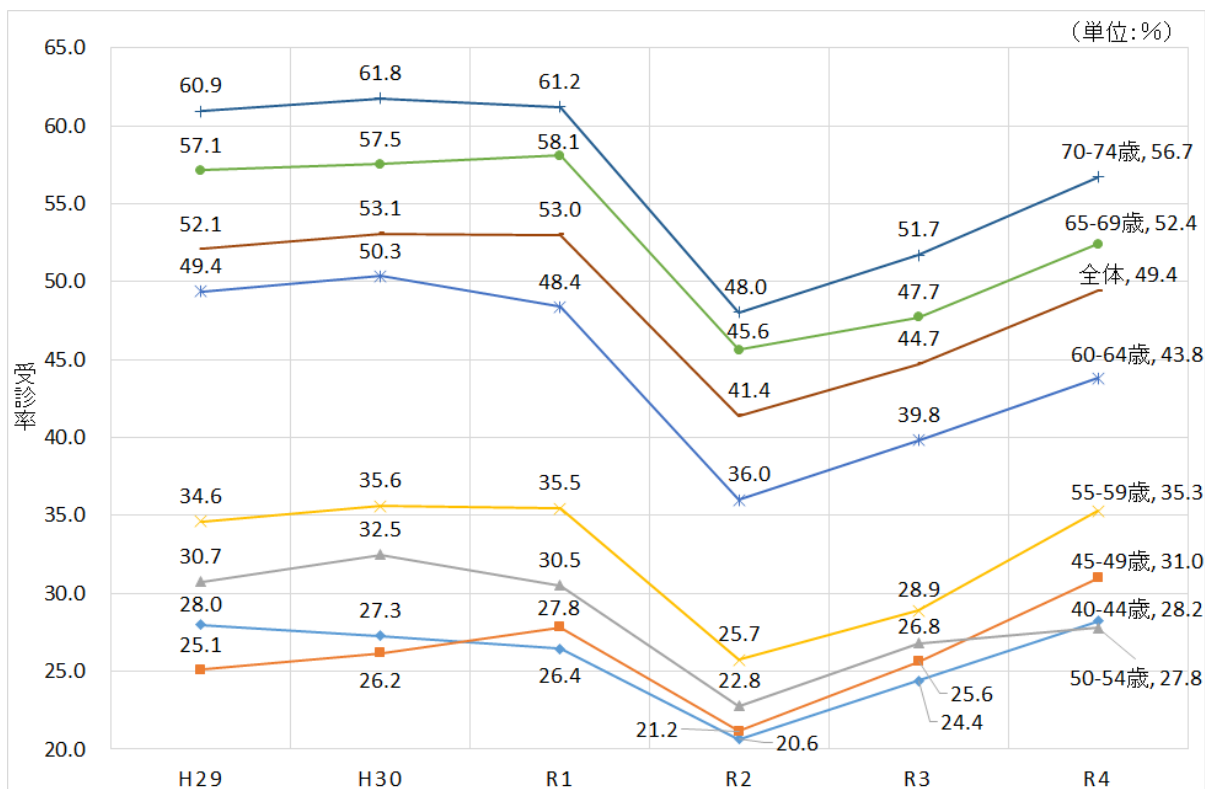
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者（人）	30,221	29,443	28,410	27,662	27,541	26,341	24,871
受診者（人）	15,524	15,335	15,080	14,665	11,398	11,786	12,297
受診率（％）	51.4	52.1	53.1	53.0	41.4	44.7	49.4
目標値（％）	57.0	52.4	53.1	53.8	40.1	43.6	46.3

②年齢階級別

各年度の受診率を年齢階級別に見ると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなっており、65歳以上では平均して50%を超えています。一方、60歳未満の受診率は低く、年代によっては30%を下回っています。

コロナ禍前からの回復傾向を見ると、60歳未満の回復のペースが速く、年代によってはコロナ禍前を上回る受診率となっていますが、60歳以上の各年代では回復のペースが遅く、令和4年度時点でコロナ禍前の水準までには回復していません。【図表 3-3】

図表 3-3 特定健診受診率の推移（年齢階級別）



## (2) 保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は、平成28年度から高い水準を維持し、国の目標である60%以上を達成しています。【図表 3-4】

図表 3-4 特定保健指導実施率の推移（法定報告値）

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
動機付け支援	対象者（人）	1,010	1,087	1,053	1,040	735	757	795
	実施者（人）	721	740	686	750	483	512	569
	実施率（%）	71.4	68.1	65.1	72.1	65.7	67.6	71.6
積極的支援	対象者（人）	257	245	214	220	147	155	184
	実施者（人）	124	119	102	112	61	65	112
	実施率（%）	48.2	48.6	47.7	50.9	41.5	41.9	60.9
合計	対象者（人）	1,267	1,332	1,267	1,260	882	912	979
	実施者（人）	845	859	788	862	544	577	681
	実施率（%）	66.7	64.5	62.2	68.4	61.7	63.3	69.6
目標値		58.0	67.7	68.7	60.0	61.0	62.0	63.0

## (3) 目標値

### ①特定健診受診率

被保険者数や健診受診率の推移を踏まえ、令和8年度にコロナ禍前の水準に回復させ、令和9年度以降も受診率を維持向上することを目標とします。また、中間評価時点において、実績を踏まえ以後の目標値を見直します。【図表 3-5】

国が示す市町村国保の目標値である60%の受診率をできるだけ早期に達成できるよう、36ページに記載する受診率向上に向けた取組を推進します。

図表 3-5 特定健診受診率の目標値

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数（人）	22,659	21,282	20,025	18,915	17,805	16,803
受診者数（人）	11,647	11,131	10,633	10,044	9,455	8,922
受診率（%）	51.4	52.3	53.1	53.1	53.1	53.1

### 【目標設定の要点】

特定健診受診率を毎年平均0.9ポイントずつ上げ、令和8年度の目標値をコロナ禍前の水準である53.1%とし、令和9年度以降も維持することを目標とします。被保険者全体の約7割を占める60歳以上の受診率は高いものの、コロナ禍前の

水準まで回復していないことから、60歳以上の受診率をコロナ禍前の水準へ回復させることを目指します。

また、60歳未満の働き盛り世代の受診率が低いことから、健診予約の申込みの手間を省いた日時・会場指定方式やナッジ理論等を活用した受診勧奨通知などの効果的な取組を行うことにより、60歳未満の受診率は35%を目標に底上げを図り、受診率全体の維持向上を目指します。

## ②特定保健指導実施率

令和4年度の実績がコロナ禍前の水準に回復していることを踏まえ、令和6年度以降は70.0%を目標とし、実施率の維持向上を目指します。なお、「標準的な健診・保健指導プログラム」の改訂により、令和6年度からアウトカム評価を基本とする評価方法が導入されることに伴い、実施者数の算定方法が変更となることから、中間評価時点において、実績を踏まえ以後の目標値を見直します。【図表3-6】

図表 3-6 特定保健指導実施率の目標値

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数（人）	989	947	908	859	811	766
実施者数（人）	692	663	636	601	568	536
実施率（％）	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

### 【目標設定の要点】

特定健診受診者の減少に伴い、特定保健指導の対象者も減少する見込みですが、令和4年度の実施率（69.6%）を踏まえ、令和6年度の目標値を70.0%とし、令和7年度以降も維持することを目標とします。

## 4 特定健診の実施

### (1) 実施方法

健診は、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関をとりまとめ、県医師会と当市国保側のとりまとめ機関である公益財団法人新潟県健康づくり財団が契約し実施します。

- ①集団・施設健診（市内施設）
- ②個別健診（委託医療機関）
- ③人間ドック（特定健診も実施している医療機関）

### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、特定健診を委託できる者の具体的な基準は厚生労働大臣の告示で定められています。

### (3) 実施場所及び時期

特定健診を実施する会場や日時は、市のホームページや健診カレンダー、個別通知等で被保険者へお知らせします。【図表 3-7】

図表 3-7 健診実施場所

健診の種類		実施場所	実施時期
集団健診	委託先の健診機関が、健診実施機関や公民館など市内各所の施設で行う健診	市内施設（公民館等）又は健診実施機関（医師会等）	4月～翌年2月
個別健診	各医療機関の施設で、一般外来患者と同様に日時を限定せずに行う健診	市内各医療機関	4月～翌年3月
人間ドック	委託先の健診機関で日時を限定せずに行う人間ドック	県内各健診機関	4月～翌年3月

### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた実施基準に基づく健診項目を実施するほか、当市の国保被保険者の健康実態を踏まえ、必要に応じて市独自の検査項目を追加して健診を実施します。【図表 3-8】

図表 3-8 健診項目（令和6年度）

基本的な健診項目	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問診</li> <li>・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>・理学的検査（身体診察）</li> <li>・血圧測定</li> <li>・血中脂質検査 （総コレステロール、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（空腹時血糖、随時血糖、HbA1c検査）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
	上越市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎機能検査（血清尿酸、尿素窒素）</li> <li>・尿検査（尿潜血）</li> </ul>
詳細な健診項目（*）	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・腎機能検査（血清クレアチニン）、e-GFR</li> </ul>
	上越市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）</li> </ul>

### (5) 対象者

特定健診の対象者は、当市の国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳に到達する人としてします。ただし、厚生労働大臣が定める人（妊産婦や特別養護老人ホーム入所者、長期入院等の人）は対象外としてします。

また、18歳から39歳までの人には特定健診と同じ内容の市民健診を、75歳以上の人には腹囲・眼底検査・血清尿酸・尿素窒素を除くほかは特定健診と同じ内容で、健康づくり推進課が主体となって実施します。

## (6) 実施時期

年度当初の4月から翌年3月まで実施します。

## (7) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施し協力を依頼します。

また、本人同意の下で、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医と協力及び連携を行います。

## (8) 請求・支払い事務の代行機関

特定健診に係る費用（自己負担額を除く）の請求・支払い事務は、国保連に委託して行います。

## (9) 健診の案内方法

受診率の向上につながるよう、様々な機会を通じて健診日程等を案内します。

- ①日時や会場を指定したはがきや特定健康診査受診券等による案内
- ②特定健康診査カレンダー及びホームページによる周知

## (10) 受診率向上に向けた取組

受診率向上に向け、より予防効果の高い若い世代から定期健診受診を定着化し、将来の疾病の重症化を予防するため、未受診者対策を次のように行います。

目的	受診率向上に向けた取組
各年代の受診率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度受診者の健診日時や会場、健診項目を指定した案内通知の発送</li> <li>・年度途中の国保被保険者への案内通知の発送</li> <li>・年度末年齢40歳、50歳、60歳の人を対象とした無料クーポンの発行</li> <li>・電話や訪問による受診勧奨の実施及び未受診者理由の把握</li> <li>・ナッジ理論を活用した健診未受診者への受診勧奨通知の発送</li> <li>・国保加入手続きの際に健診を案内</li> <li>・JA、商工会、事業所における健診の結果提供依頼</li> <li>・健康づくり推進活動チーム研修会、健康講座等での受診勧奨</li> <li>・健康づくりポイント<sup>*36</sup>の活用</li> <li>・人間ドック健診費用助成事業の実施</li> </ul>
リピート率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会や訪問等での保健指導を実施</li> <li>・科学的根拠に基づく保健指導の質の向上</li> </ul>
治療中の人の受診率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度にかかりつけ医での診療情報提供があった人に特定健康診査受診券を送付</li> <li>・医療機関に受診率向上に向けた協力を依頼</li> </ul>

## 5 特定保健指導の実施

### (1) 対象者の明確化と保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」様式5-5を基に、健診結果から保健指導対象者を明確にし、保健指導計画の策定・実践を次のように行います。【巻末図表1、図表3-9】

図表 3-9 要保健指導対象者の優先順位

優先順位	保健指導レベル	支援方法	R4年度対象者数見込 (受診者割合)
1	特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援	○対象者の特徴に応じた行動変容を促す 保健指導の実施 ○行動目標・計画の策定 ○健診結果により、必要に応じて受診勧奨 を実施	1,076人 (7.9%)
2	情報提供 (受診必要)	○医療機関を受診する必要性について通 知・説明 ○適切な生活改善や受診行動が自分で選 択できるよう支援	2,433人 (17.8%)
3	健診未受診者	○特定健診の受診勧奨 (例：健診受診の重要性の普及啓発)	11,364人
4	情報提供	○健診結果の見方について通知・説明	2,360人 (17.3%)
5	情報提供	○かかりつけ医との連携 ○学習教材の共同使用 ○治療中断者対策及び未受診者対策とし てのレセプトと健診データの突合・分析	7,792人 (57.0%)

(2) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。【図表 3-10】

図表 3-10 年間実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	受診率向上に向けた取組
3月	○健診対象者の抽出及び健診案内通知の発送 ○診療情報提供の依頼 ○個別健診実施の依頼		○特定健康診査を始めとした各種健診の広報
4月	○特定健康診査の開始 (市民健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診と同時実施)		○無料クーポンの発行 ○加入手続時の健診案内 ○事業所健診等の結果提供依頼 ○電話や訪問による受診勧奨
5月			
6月	○健診データ受取 ○代行機関(国保連合会)を通じて費用決済の開始	○対象者抽出	
7月		○特定保健指導の開始	
8月			○ナッジ理論を活用した受診勧奨通知の発送
9月	○前年度の特定健康診査及び特定保健指導の実績報告終了		
10月		○利用券の登録	
11月			
12月			
1月			
2月	○健診の終了		
3月			
翌年度	○費用決済終了	○翌年度8月まで実施	



## 6 個人情報の取り扱い

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する関係法令等を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、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定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

生活習慣病は、検査数値の異常が現れてから10年以上を経過して発症することもあり、国保被保険者である期間は継続してデータを保存します。

## 7 結果の報告

特定健康診査等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日までに実績報告を行います。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、当市ホームページ等への掲載により公表、周知します。