

# 第4期 湯上市国民健康保険 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

湯 上 市

# 目 次

序章 計画の策定にあたって	1
1. 背景及び基本的な考え方	1
2. 計画の期間	2
3. 計画の性格	2
第1章 潟上市国民健康保険の現状と課題	3
1. 潟上市国民健康保険被保険者の状況	3
2. 医療費の状況	5
3. 生活習慣病にかかわる医療費の概要	7
第2章 特定健康診査等(第3期)実施状況	9
1. 特定健康診査の受診状況	9
2. 特定保健指導の実施状況	10
3. 特定健康診査の未受診理由	13
4. 特定健康診査の県内の受診状況	14
第3章 達成しようとする目標	15
1. 達成目標の設定	15
2. 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数等の推計	17
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	18
1. 基本的な考え方	18
2. 特定健康診査の実施内容	18
3. 特定保健指導の実施内容	21

4. 受診率等向上対策	23
5. 年間実施計画	24
第5章 個人情報保護	25
1. 基本的な考え方	25
2. 特定健康診査等データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託	25
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	25
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	26
1. 基本的な考え方	26
2. 具体的な評価	26
3. 評価の実施責任者	27

## 【序章】計画策定にあたって

### 1. 背景及び基本的な考え方

我が国では国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療サービスを受けることができる医療保険制度が確立されています。しかし、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要となっています。

国は「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）において、生活習慣病有病者や予備群を減少させることを政策目標として掲げ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとしました。また、これを踏まえ、平成20年4月から、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「高確法」という。）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び特定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（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられました。令和5年に発表された「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。

本市においては、平成20年3月に5ヵ年計画の「潟上市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、平成25年3月には、次期5ヵ年の計画として第2期潟上市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第2期計画」という。）を、平成30年3月には、次期6ヵ年の計画として第3期潟上市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第3期計画」という。）を策定しました。これらの計画では、将来的には医療抑制につながるものとして、本市の地域特性や健康実態を踏まえた上で、被保険者の健康的な生活習慣が定着することを目指し、特定健康診査等を実施してまいりました。

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、国での方針の見直しの内容を踏まえ、策定するものです。

## 2. 計画の期間

---

この計画は、医療費適正化計画が第2期計画までは5年1期でしたが(平成25年度～29年度)、第3期計画から国や県の見直しと整合性を計るため、計画期間を1年延長した6年1期として策定しております。第4期は令和6年度から令和11年度までとします。

## 3. 計画の性格

---

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条により、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して必要な事項を定めます。

また、この計画は、秋田県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意して策定を行います。

## 【第1章】潟上市国民健康保険の現状と課題

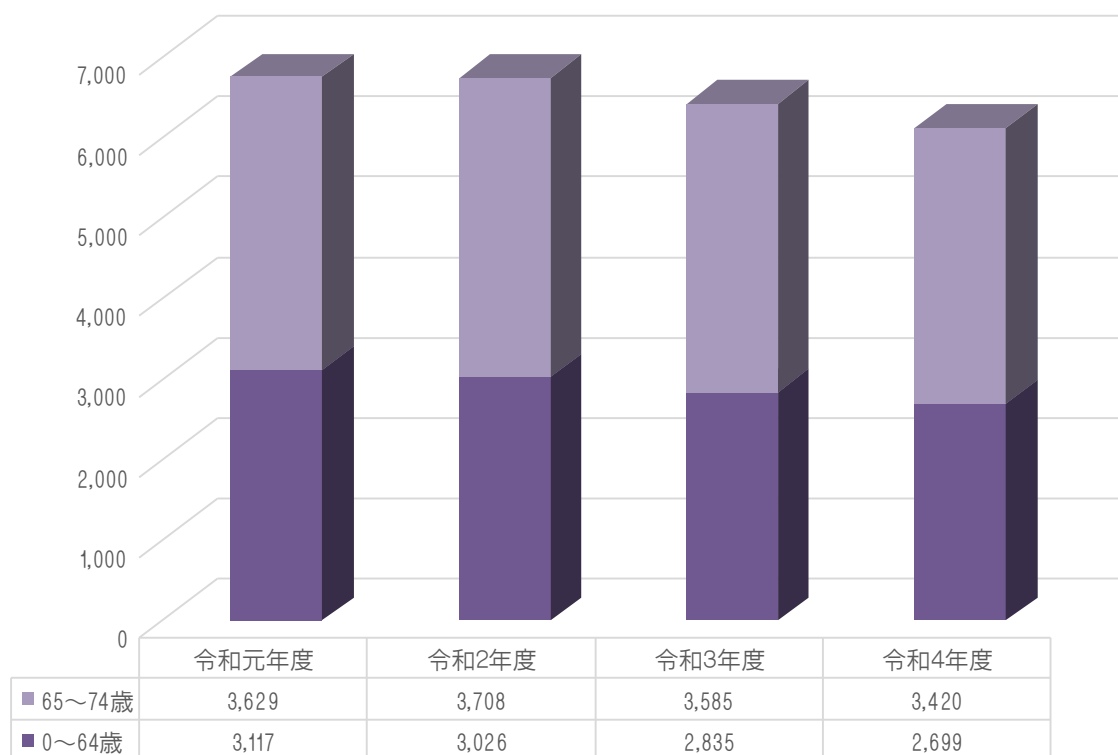
### 1. 潟上市国民健康保険被保険者の状況

令和元年度末から令和4年度末では、全体の被保険者数は、627人減少しています。減少の主な要因は、後期高齢者医療制度へ加入するための資格喪失によるものです。また、特定健康診査受診対象者の40歳から74歳までの被保険者数について比較すると、令和元年度では5,661人、令和4年度では5,225人で、436人減少しています。

また、毎年、被保険者数が減少していますが、60歳以上の被保険者数の占める割合は、増加しており、令和元年度では65.0%を占めていましたが、令和4年度では65.2%を占めています。被保険者数の減少は、国民健康保険事業を支える国民健康保険税の減収につながり、また、高齢者の増加が医療費の増加につながることから、国保財政がさらに厳しくなることも想定されます。

#### 被保険者数の状況（年度末現在）

（単位：人）



【出典：国民健康保険事業月報】

## 年齢別被保険者数の状況（年度末現在）

（単位：人、％）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～4歳	90	1.3	86	1.3	71	1.1	69	1.1
5～9歳	108	1.6	107	1.6	94	1.5	96	1.6
10～14歳	128	1.9	120	1.8	101	1.6	94	1.5
15～19歳	143	2.1	138	2.0	130	2.0	111	1.8
20～24歳	103	1.5	99	1.5	101	1.6	100	1.6
25～29歳	126	1.9	114	1.7	111	1.7	116	1.9
30～34歳	149	2.2	154	2.3	148	2.3	127	2.1
35～39歳	238	3.5	217	3.2	185	2.9	181	3.0
40～44歳	297	4.4	295	4.4	280	4.4	251	4.1
45～49歳	309	4.6	319	4.7	305	4.8	307	5.0
50～54歳	332	4.9	333	4.9	324	5.0	315	5.1
55～59歳	341	5.1	374	5.6	370	5.8	365	6.0
60～64歳	753	11.2	670	9.9	615	9.6	567	9.3
65～69歳	1,667	24.7	1,544	22.9	1,448	22.6	1,305	21.3
70～74歳	1,962	29.1	2,164	32.1	2,137	33.3	2,115	34.6
計	6,746	100.0	6,734	100.0	6,420	100.0	6,119	100.0

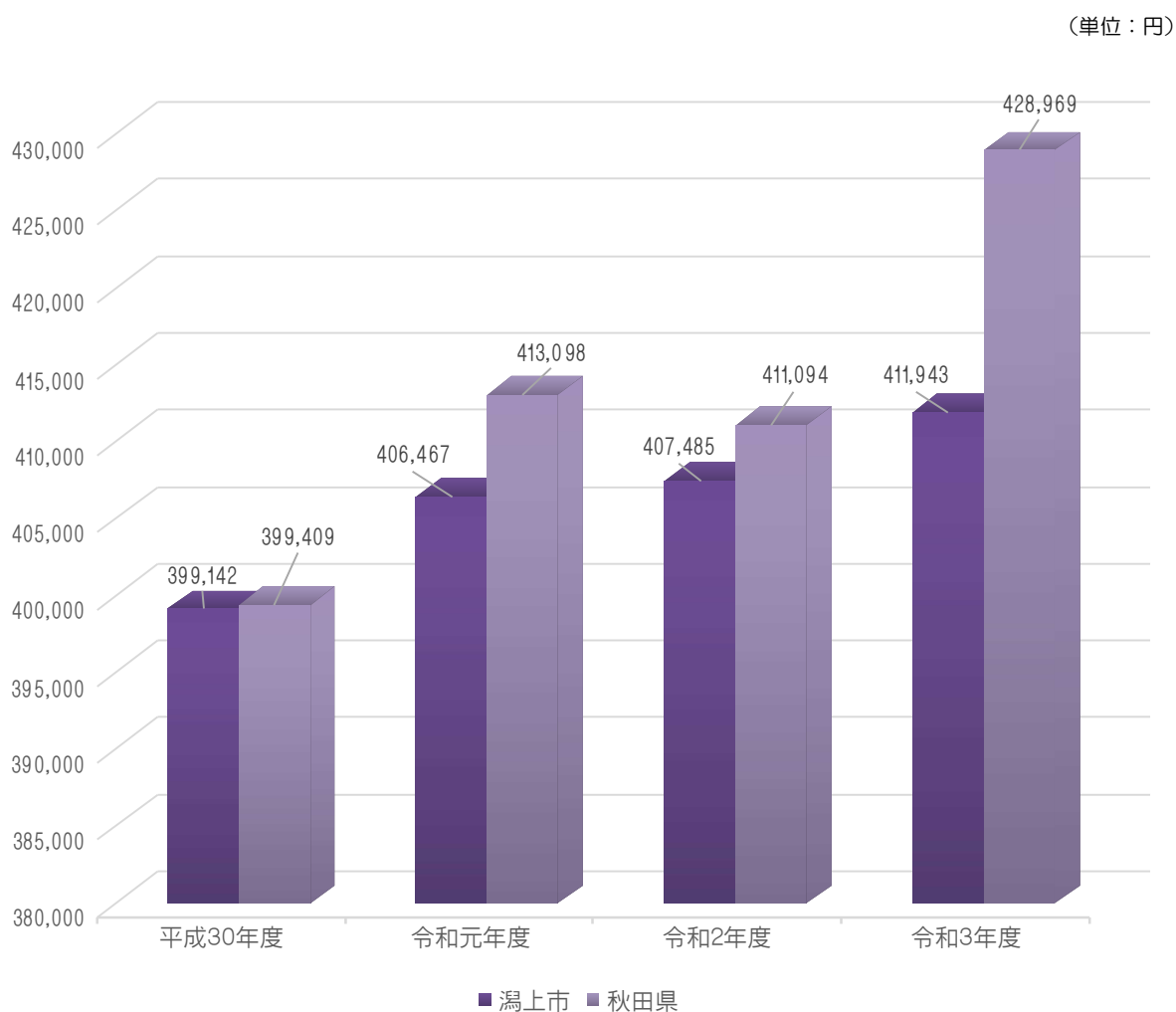
【出典：国民健康保険事業月報】

## 2. 医療費の状況

被保険者の総数は減少傾向にありますが、高齢化の進展により年間1人当たりの医療費は年々増加しております。

潟上市の1人当たり医療費は、平成30年度では399,142円でしたが、令和3年度では411,943円となっており4年間で12,801円高く、3.2%の増加率となっています。一方秋田県では4年間で29,560円高く、7.4%の増加率となっています。

令和3年度の1人当たり医療費を、秋田県と比較すると、17,026円低く、県内25市町村でも21番目と下から5番目の低さとなっています。



【出典：秋田県国民健康保険事業状況】



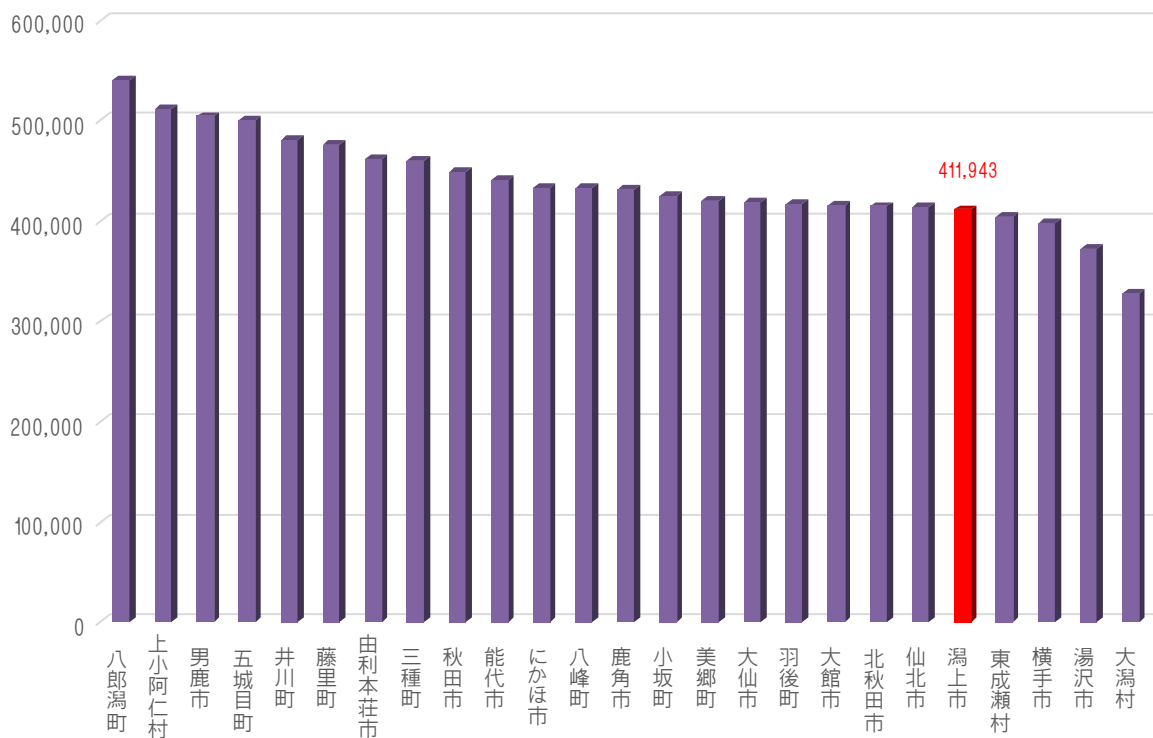
## 県内の1人当たり医療費の状況（令和3年度）

（単位：円）

No.	市町村名	1人当たりの医療費	No.	市町村名	1人当たりの医療費
1	八郎潟町	540,153	14	小坂町	425,206
2	上小阿仁村	511,703	15	美郷町	420,137
3	男鹿市	504,744	16	大仙市	418,597
4	五城目町	500,708	17	羽後町	417,665
5	井川町	481,647	18	大館市	415,662
6	藤里町	476,356	19	北秋田市	415,196
7	由利本荘市	462,350	20	仙北市	414,691
8	三種町	460,342	21	<b>潟上市</b>	<b>411,943</b>
9	秋田市	449,168	22	東成瀬村	404,267
10	能代市	441,550	23	横手市	398,174
11	にかほ市	433,169	24	湯沢市	372,854
12	八峰町	433,061	25	大潟村	327,726
13	鹿角市	431,839			

【出典：秋田県国民健康保険事業状況】

（単位：円）



【出典：秋田県国民健康保険事業状況】

### 3. 生活習慣病にかかわる医療費の概要

秋田県国民健康保険団体連合会の疾病統計システムによる生活習慣病等の医療費分析では、潟上市の令和4年5月診療分の総医療費が約37,167千円で、そのうち高血圧症、糖尿病の生活習慣病等に係る医療費が約13,531千円で、総医療費の36.4%を占めています。

年代別に見ると令和3年5月診療分は40～64歳が約12,288千円に対して令和4年5月診療分は約7,883千円と35.8%の減少となっています。

#### 生活習慣病年代別費用額 (R4.5)

(単位：件、円)

疾病名	0～39歳		40～64歳		65～74歳	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
大腸ガン	0	0	5	380,620	19	502,790
肺扁平上皮ガン	0	0	4	576,120	15	3,576,850
糖尿病	3	73,900	72	2,062,420	183	4,417,830
脂質異常症 肥満	1	9,850	58	469,060	193	1,559,220
高血圧症	3	13,690	148	1,604,020	686	5,359,760
心筋梗塞	0	0	10	151,220	43	473,720
脳出血	0	0	3	11,160	11	1,135,740
脳梗塞	0	0	3	26,000	22	2,580,900
慢性気管支炎 肺気腫	0	0	3	47,910	15	333,340
歯周病	74	872,180	156	2,401,700	397	6,570,670
アルコール性 肝炎	0	0	6	22,190	13	94,160
痛風	2	17,750	22	131,030	68	1,691,350
計	83	987,370	490	7,883,450	1,665	28,296,330

【出典：秋田県国保連疾病統計システム】

## 生活習慣病年代別費用額 (R3. 5)

(単位：件、円)

疾病名	0～39歳		40～64歳		65～74歳	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
大腸ガン	1	7,420	9	1,727,770	18	1,308,350
肺扁平上皮ガン	1	4,450	1	790	14	6,301,340
糖尿病	3	83,190	61	1,421,550	218	4,183,380
脂質異常症 脂肥満	1	5,020	65	3,577,770	223	1,880,300
高血圧症	2	13,860	170	1,580,430	692	6,664,970
心筋梗塞	0	0	15	776,860	41	414,850
脳出血	0	0	4	35,740	8	303,350
脳梗塞	0	0	4	789,770	25	1,156,800
慢性気管支炎 肺気腫	0	0	3	13,270	20	807,140
歯周病	83	3,596,730	134	2,215,110	370	5,433,900
アルコール性 肝炎	2	10,510	5	57,900	9	124,550
痛風	2	19,170	14	91,970	65	1,750,570
計	95	3,740,350	485	12,288,930	1,703	30,329,500

【出典：秋田県国保連疾病統計システム】

## 【第2章】特定健康診査等(第3期)実施状況

### 1. 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の対象者は、令和元年度から令和4年度では、374人減少、受診者は、89人の減少となっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で集団検診を実施しなかったため、実施率は大きく落ち込みました。令和3年度からは、回復傾向にありますが、目標値には及ばない状況で、秋田県・全国平均と比較しても低い状況になっています。男女別では、男性が令和元年度から令和4年度では受診率が2.6%増となっています。

対象者への受診券の個別送付、結果通知を利用した健康情報の提供と令和3年度から特定健康診査等受診率向上対策として外部委託し未受診者には「はがきによる受診勧奨」を行いました。

#### 特定健康診査受診者の状況

(単位：人、%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
潟上市	受診率	35.1	15.4	34.8	36.0
	受診者数	1,800	789	1,728	1,711
	対象者数	5,131	5,109	4,972	4,757
	目標値(実施率)	42.0	46.0	50.0	55.0
秋田県	受診率	37.4	30.6	37.7	39.2
	受診者数	61,152	49,720	59,121	58,159
	対象者数	163,605	162,347	156,881	148,335
全国	受診率	37.5	33.3	35.9	37.1
	受診者数	7,027,425	6,194,841	6,501,264	6,298,460
	対象者数	18,730,230	18,588,577	18,132,300	16,955,168

【出典：法定報告】

## 男女別特定健康診査受診者の状況

(単位：人、%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	受診率	31.3	13.6	32.4	33.9
	受診者数	754	323	755	758
	対象者数	2,411	2,378	2,330	2,238
女性	受診率	38.5	17.1	36.8	37.8
	受診者数	1,046	466	973	953
	対象者数	2,720	2,731	2,642	2,519

【出典：法定報告】

## 2. 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率については、動機付け支援では令和元年度 27.0%、令和2年度 25.0%、令和3年度 29.3%、令和4年度 27.6%となっており、令和3年度からは全国平均の実施率を上回っています。

年齢階級別では、動機付け支援が60歳以上で対象者が多くなっており、実施率も高い傾向にあります。逆に積極的支援では59歳以下で対象者が多くなり、実施率は低い傾向となっています。

## 特定保健指導実施者の状況（動機付け支援）

(単位：人、%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
潟上市	実施率	27.0	25.0	29.3	27.6
	実施者数	48	20	49	42
	対象者数	178	80	167	152
秋田県	実施率	23.0	22.6	21.6	16.7
	実施者数	1,341	988	1,155	850
	対象者数	5,826	4,364	5,353	5,093
全国	実施率	29.3	28.7	28.9	19.2
	実施者数	184,163	159,760	167,906	104,018
	対象者数	627,901	557,336	581,503	541,331

【出典：法定報告】

### 特定保健指導実施者の状況（積極的支援）

（単位：人、％）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
潟上市	実施率	20.0	11.1	10.0	3.0
	実施者数	7	1	4	1
	対象者数	35	9	40	33
秋田県	実施率	11.5	11.9	10.3	8.5
	実施者数	196	142	159	120
	対象者数	1,698	1,195	1,537	1,407
全国	実施率	16.1	16.2	16.4	10.0
	実施者数	30,259	26,140	29,126	16,946
	対象者数	188,345	161,587	177,897	169,367

【出典：法定報告】

### 年齢階級別特定健康診査受診者の状況

（単位：人、％）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～49歳	受診率	14.8	5.6	19.2	19.7
	受診者数	77	29	97	92
	対象者数	522	514	504	468
50～59歳	受診率	23.6	10.0	25.4	21.6
	受診者数	135	58	150	128
	対象者数	572	581	591	592
60～69歳	受診率	35.5	15.5	35.4	36.5
	受診者数	761	301	651	616
	対象者数	2,145	1,936	1,837	1,686
70～74歳	受診率	43.7	19.3	40.7	43.5
	受診者数	827	401	830	875
	対象者数	1,892	2,078	2,040	2,011

【出典：法定報告】

### 年齢階級別特定保健指導受診者の状況（動機付け支援）

（単位：人、％）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～49 歳	実 施 率	7.7	50.0	15.4	14.3
	実 施 者 数	1	2	2	2
	対 象 者 数	13	4	13	14
50～59 歳	実 施 率	26.7	50.0	0.0	21.4
	実 施 者 数	4	2	0	3
	対 象 者 数	15	4	8	14
60～69 歳	実 施 率	31.7	26.9	32.4	31.7
	実 施 者 数	20	7	23	19
	対 象 者 数	63	26	71	60
70～74 歳	実 施 率	26.4	19.6	32.0	28.1
	実 施 者 数	23	9	24	18
	対 象 者 数	87	46	75	64

【出典：法定報告】

### 年齢階級別特定保健指導受診者の状況（積極的支援）

（単位：人、％）

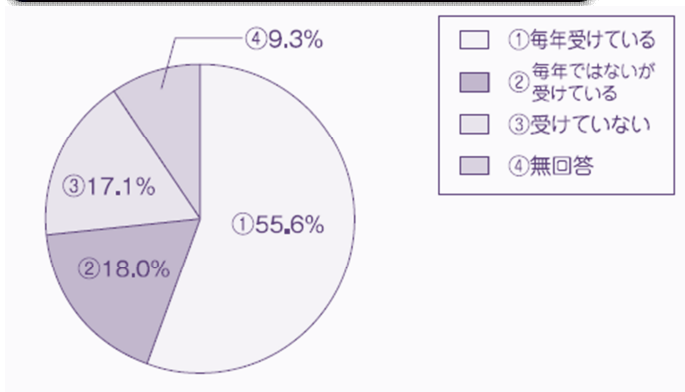
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～49 歳	実 施 率	22.2	25.0	16.7	0.0
	実 施 者 数	2	1	2	0
	対 象 者 数	9	4	12	14
50～59 歳	実 施 率	25.0	0.0	5.6	9.1
	実 施 者 数	3	0	1	1
	対 象 者 数	12	2	18	11
60～69 歳	実 施 率	14.3	0.0	10.0	0.0
	実 施 者 数	2	0	1	0
	対 象 者 数	14	3	10	8
70～74 歳	実 施 率	0.0	0.0	0.0	0.0
	実 施 者 数	0	0	0	0
	対 象 者 数	0	0	0	0

【出典：法定報告】

### 3. 特定健康診査の未受診理由

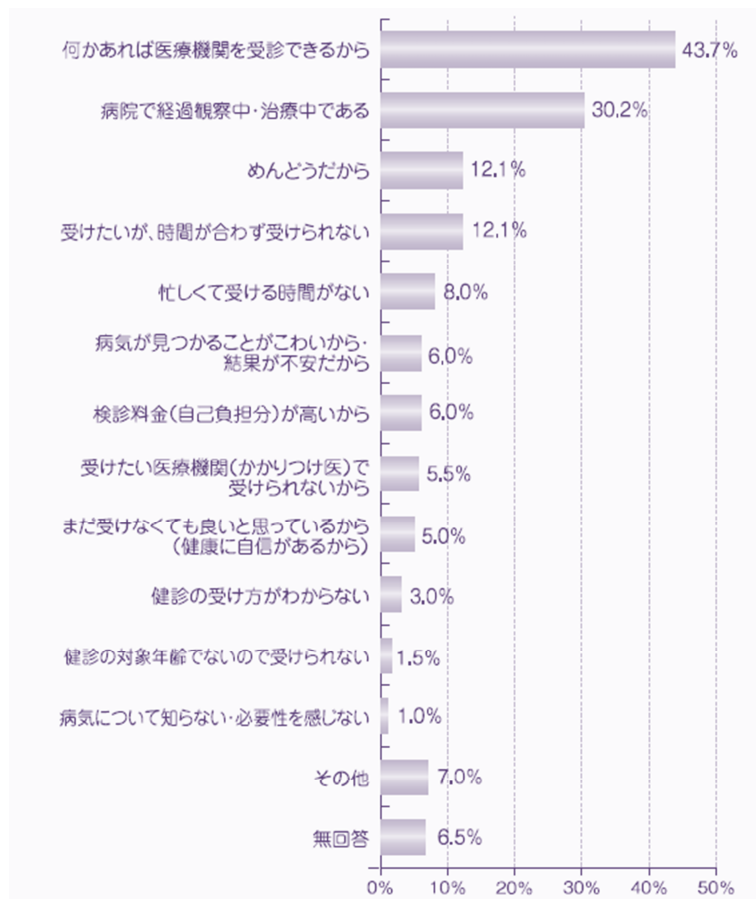
令和5年度の「健康かたがみ 21(第3期)」策定にあたり、健康長寿課で実施した「潟上市の健康と食生活に関するアンケート」で、市や職場などで、職員健診・30歳代の基本健診・特定健康診査・後期高齢者健診・人間ドックを受けているかとの質問に対して、「毎年受けている 55.6%」、「毎年でないが受けている 18.0%」、「受けていない 17.1%」となっています。

#### 特定健康診査を受けていますか？



回答者総数=560

#### 特定健康診査を受けない理由は何ですか？



回答者総数=199

※複数回答

健診を毎年受けない理由については、「何かあれば医療機関を受診できるから」が一番多く 43.7%、次いで「病院で経過観察中・治療中である」が 30.2%と続きます。



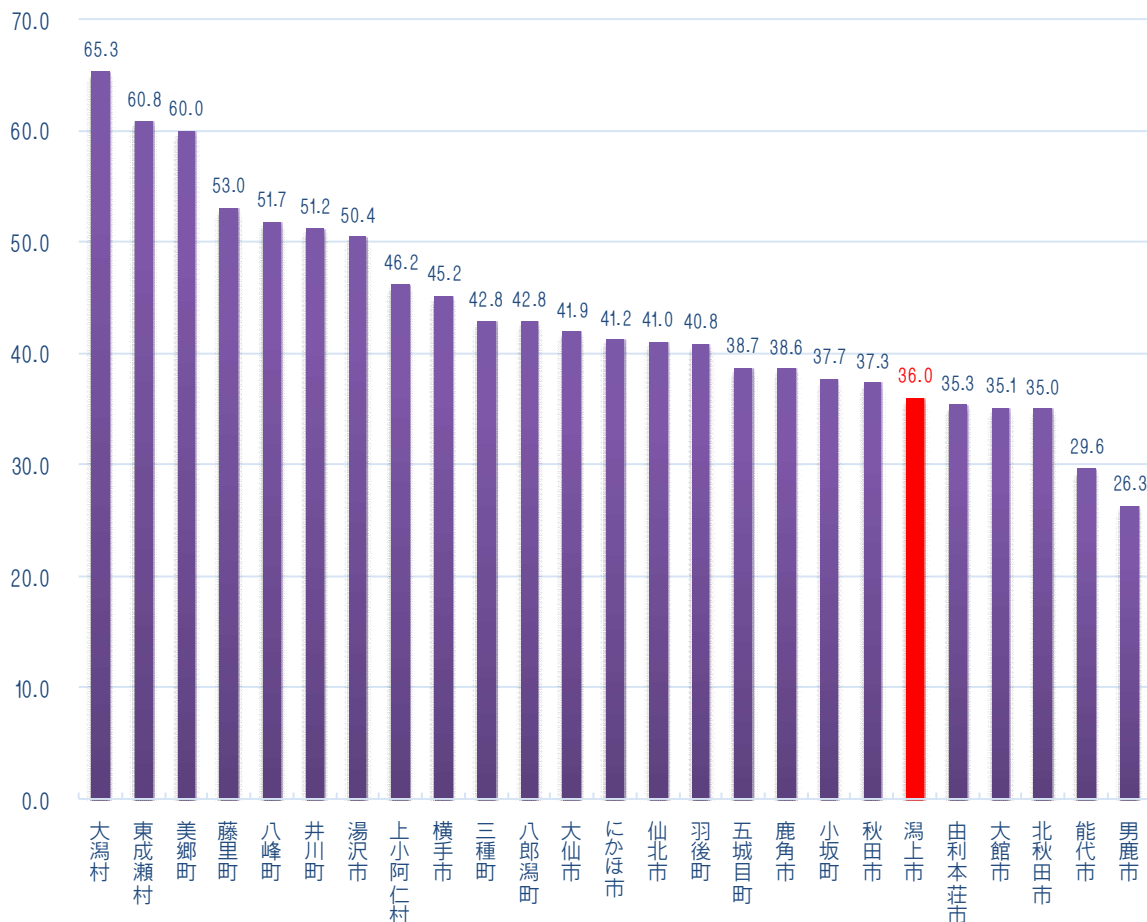
## 4. 特定健康診査の県内の受診状況

潟上市の令和4年度特定健康診査受診率は、36.0%で、県内25市町村では下から6位となっています。

未受診者に対して、令和3年度から「はがきによる受診勧奨」を実施し、今後も継続して行います。そのほか、受診しやすい環境づくりに努めます。また、通院している被保険者の中には、必要に応じて検査をしているため、特定健康診査を受診しないという者が多く、高齢の被保険者ほど特定健康診査を受診しない傾向があります。これらの未受診者に対しては健診の必要性を周知するとともに、レセプトデータを分析し、重症化予防が必要な者に対し、家庭訪問、健康相談を行います。

### 特定健康診査の県内の受診率の状況

(単位：%)



【出典:令和4年度法定報告数値】

## 【第3章】達成しようとする目標

### 1. 達成目標の設定

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標を設定します。

特定健康診査等の実施に係る目標については、令和11年度までに、特定健康診査の実施率を60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上、また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者が減少（特定保健指導対象者の減少率をいう。）するよう努めます。

潟上市の目標の設定は、令和11年度までに国の示した基準となるよう段階的に引き上げ次のように設定します。

#### 各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保健協会	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健康診査の 実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の 実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上

#### 潟上市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

	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
特定健康診査 の目標実施率	36.1%	36.2%	36.3%	36.4%	36.5%	36.6%
特定保健指導 の目標実施率	23.3%	23.4%	23.5%	23.6%	23.7%	23.8%

#### ■特定健康審査対象者から除外される者

- 1) 労働安全衛生法や学校保健安全法等他の法令に基づき特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果のデータを提出した者。
- 2) 年度途中加入、脱退等の移動が生じた者。
- 3) 妊産婦、刑事施設、刑務所入所中、海外在住、長期入院者等。

#### ■特定保健指導対象者から除外される者

- 1) 特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者。

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数等の推計

特定健康診査対象者数は、これまでの被保険者数の実績を基に、75歳年齢到達予定者数や社保離脱等による国保取得者数などを見込み、加入者数を推計します。各年度ごとに推計した加入者数に40歳以上の加入者数実績割合を乗じて算出しています。

特定保健指導の対象者は、これまでの実績を基に、特定健康診査受診者に対する保健指導対象者の割合（＝出現率）を求め推計しています。

### 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

	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
動機付け支援 対象者	129人	143人	160人	174人	186人	196人
動機付け支援 実施見込み者	45人	57人	72人	87人	93人	117人

	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
積極的支援 対象者	32人	35人	40人	43人	46人	49人
積極的支援 実施見込み者	11人	14人	18人	21人	25人	29人

※特定保健指導の対象者数については、平成30年度から令和4年度までの動機付け支援対象者の平均率「8%」、積極的支援対象者の平均率「2%」を勘案した。各実施見込み者は、目標値を乗じている。

## 【第4章】特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 基本的な考え方

現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけることができます。

健診結果を速やかに対象者に通知し、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化できるよう、健診結果について情報提供を行います。

また、健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の階層化を行います。保健指導は、対象者の個別性を重視し、生活習慣の改善に重点を置いて、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促すよう行います。

### 2. 特定健康診査の実施内容

#### (1) 対象者

実施年度の4月1日現在において国民健康保険被保険者であって、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳に到達する方（実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む）で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険被保険者である者。

#### (2) 実施場所

- ・医療機関健診の場合 契約している医療機関
- ・集団検診の場合 市内各地域

#### (3) 実施項目

実施項目は、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた「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」に記載されている健診項目とします。

##### ①基本的な健診項目

- ア. 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
- イ. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査…理学的検査（身体診察）
- ウ. 身長、体重及び腹囲の検査
- エ. BMI の測定… $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の2乗
- オ. 血圧の測定

カ. 肝機能検査…アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST (GOT) )

アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT (GPT) )

ガンマグルトミルトランスフェラーゼ (γ-GT)

キ. 血中脂質検査…空腹時中性脂肪 (血清トリグリセライド) の量

高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール) の量

低比重リポ蛋白コレステロール (LDL コレステロール) の量

空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可

ク. 血糖検査…空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c) 、やむを得ない場合は随時血糖

ケ. 尿検査…尿中の糖及び蛋白の有無

## ②詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)

ア. 貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定) …

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

イ. 心電図検査…特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

ウ. 眼底検査…特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

ウ. 眼底検査…特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

血圧…収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上

血糖…空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

エ. 血清クレアチニン検査…特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の

基準に該当した者

血圧…収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

血糖…空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

※詳細な検診項目については、集団検診では国民健康保険者の希望者全員受診可能

## (4) 実施期間

①集団検診…………… 5月から7月

②県内契約医療機関による健診…………… 6月から翌年1月

(5) 外部委託について

特定健康診査の円滑な実施に向けた委託基準に準拠し、秋田県総合保健事業団及び県内医療機関に健診を委託します。

(6) 周知方法

前年度末に各家庭へ「潟上市住民検診等の手引き」を配布し、年度当初に個人ごとに受診券を送付します。広報紙・市のホームページにも掲載して周知します。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータの収集方法

国民健康保険の被保険者が労働安全衛生法に基づく事業者健診等を受診した場合は、特定健康診査の実施項目と重複する部分について、健診が不要になります。個人から書面で提出してもらうこととします。

### 3. 特定保健指導の実施内容

特定保健指導は特定健康診査の結果により健康の保持増進に努める必要がある者に対し、生活習慣を改善するための保健指導を行い、自らの課題を認識して行動変容を行い病気の発症予防や重症化予防を目的にしています。

個別に特定保健指導の対象者になったことについて郵送で通知します。その後、電話等で連絡を取り、希望日時や実施場所を調整し保健指導を行います。

#### (1) 対象者

健診の結果から、対象者を階層化します。

#### 特定保健指導の対象者(階層化)

腹 囲	追加リスク	④喫 煙	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	1つ該当			
上記以外で BMI が 25 以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	2つ該当			
	1つ該当			

注：喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.6%以上。ただしやむを得ず空腹時以外においてヘモグロビン A1c を測定しない場合には、空腹ではない場合の血糖値（随時血糖値）が 100mg/dl 以上であること。

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上又は拡張期（最低）85mmHg 以上

④喫煙：過去に合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者で最近 1 カ月も吸っている者



## (2) 実施内容

食生活改善、運動指導等、生活習慣の改善のための取組みに係る支援を行います。対象者は、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下に行動計画を策定し、取り組みます。行動計画の策定の日から3か月経過後に、計画の実績を評価します。

**動機付け支援**…健診結果から自らの生活習慣を振り返り、改善目標を立て実行できるように支援します。

### 1) 実施内容：支援期間は3ヶ月

- ①初回は面接による個別支援。健診結果から、対象者自身が生活習慣を振り返り、栄養・運動等の改善に必要な計画、行動目標を策定します。
- ②3ヶ月後の評価は面接、電話及び電子メール等により確認し、身体状況や生活習慣に改善が見られたか評価します。

**積極的支援**…動機付け支援に加え、定期的又は継続的な支援を行う。健診結果から自らの生活習慣を振り返り、改善目標を立て実行できるよう、また支援終了後もその生活が継続できるように支援します。

### 1) 実施内容：支援期間は3ヶ月(ただし保険者の判断で6ヶ月まで支援可)

- ①初回は面接による個別支援。健診結果から、対象者自身が生活習慣を振り返り、栄養・運動等の改善に必要な計画、行動目標を策定します。
- ②継続的な支援の後、3ヶ月もしくは6ヶ月後の評価は面接、電話及び電子メール等により確認し、身体状況や生活習慣に改善が見られたか評価します。

## (3) 実施時期及び期間

各年度6月から翌年7月まで実施します。

## (4) 周知方法

特定健康診査の結果通知を郵送する際に、個別に特定保健指導の対象者になったことの案内通知を同封して周知を図ります。また、電話での勧奨も行います。

## (5) 特定保健指導対象者の重点化

「標準的な健診・保健指導プログラム第3編第2章2-3」に基づく優先順位により保健指導を実施します。対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健事業を行うため、健診データをはじめ、レセプトデータ等に基づき、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を優先します。

## 4. 受診率等向上対策

---

### (1) 多様な情報媒体を活用した周知

広報紙、市ホームページ、パンフレット等、多様な情報媒体を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び特定健康診査・特定保健指導の啓発に努め、事業の実施全般について周知を図ります。

### (2) 受診券の個別送付

特定健康診査の対象者には特定健康診査受診券を送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

### (3) 個別受診勧奨等の実施と強化

受診率の低い40歳代や連続未受診者を中心に、受診動向を踏まえたうえで対象者を選定し、個別受診勧奨を実施します。また、特定保健指導の未利用者についても個別勧奨を実施します。

## 5. 年間実施計画

月	特定健康診査	特定保健指導	その他
2月	検診等の手引きの印刷・送付		
3月	健康診査対象者の選出		
4月	健康診査受診券送付 委託機関との契約		電算業務委託契約締結 健診業務委託契約締結
5月	集団検診開始		
6月	健康診査結果送付 医療機関健診開始	訪問対象者の抽出 対象者に案内等の送付 保健指導開始	
7月	集団検診終了		
8月			
9月			
10月	未受診者に対する受診勧奨		事業評価と事業確認 次年度計画策定
11月			
12月			
1月	医療機関健診終了		
7月		前年度分保健指導終了	

## 【第5章】個人情報保護

### 1. 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法ガイドラインに基づく、「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」（個人情報保護委員会 厚生労働省）、「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」（個人情報保護委員会 厚生労働省）等の最新版に基づくものとします。

### 2. 特定健康診査等データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、検診実施機関で電子的標準様式により、秋田県国民健康保険団体連合会へ提出されます。秋田県国民健康保険団体連合会は、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や特定健康診査・特定保健指導データをとりまとめるほか、KDB システムにより集計結果などを医療保険者へ提供します。健診データの管理及び保管は秋田県国民健康保険団体連合会に委託し、保存については、データ作成年度の翌年度から5年を経過する日まで保存します。

また、提供される健診データを潟上市において活用する際には、データが漏えいしないよう厳重に取り扱うとともに、セキュリティ対策に万全を期します。

## 【第6章】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項には「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、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と規定されています。本市においては、「第4期潟上市国民健康保険特定健康診査実施計画」を市ホームページ等に掲載するとともに、さまざまな機会を捉え、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発に努めていきます。

## 【第7章】特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1. 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の実施成果について評価を行うことであり、有病者やメタボリックシンドローム予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものと考えられます。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されます。

そこで最終評価のみでなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項については個々の健診結果や保健指導の実施行動の中で行っていきます。

### 2. 具体的な評価

具体的な評価項目としては第3章に掲げた、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の各年度ごとの目標値について翌年度において達成状況を確認したうえで成果検証を実施します。検証対象の具体項目として下記の項目を参考とします。

#### (1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、健診・保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

#### (2) プロセス（過程）

健診・保健指導の実施過程、情報収集、問題の分析、目標の設定、手段（コミュニケーション、教材を含む）、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

#### (3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導利用、保健指導の継続率。

#### (4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群数、死亡率、要介護率、医療費の変化。

### 3. 評価の実施責任者

---

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者が、実施責任者となります。保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

事業としての保健指導の評価は「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。最終評価については、健診・保健指導の成果として対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであることから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、事業運営の健全化の観点から潟上市国民健康保険事業の運営に関する協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

**第4期 潟上市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画**

発行年月 令和6年3月

発行 潟上市 市民生活部 市民課

〒010-0201

秋田県潟上市天王字棒沼台 226-1

TEL : 018-853-5313

FAX : 018-853-5210