

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1 第4期特定健康診査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ます。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2 目標値の設定

図表 53 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	令和4年度 実績	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	国の目標 令和11年度
特定健診受診率	38.3%	42.0%	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

3 対象者の見込み

図表 54 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		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
特定健診	対象人数（人）	8,534	7,985	7,744	7,500	7,266	7,030
	受診者数（人）	3,585	3,594	3,718	3,900	4,069	4,218
特定保健指導	対象人数（人）	315	316	327	343	358	371
	実施者数（人）	189	190	197	206	215	223

4 特定健診の実施

（1）実施方法

特定健診については、特定健診実施機関に委託し、第3期の実施形態と同様に、個別健診または集団健診で実施します。受診者の利便性を考慮した実施形態（がん検診と同時に実施できる機会を増やす等）を検討していきます。

（2）特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するために国が定めた健診項目に加え、心血管疾患の発症予防及び重症化予防の観点から、市独自に追加の検査（血清クレアチニン・尿酸・尿潜血等）を実施し、必要に応じて見直します。

① 特定健診項目

図表 55 特定健診検査項目

健診項目		北広島市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GPT)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	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)		
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	△	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿たんぱく	○	○
	尿潜血	△	
貧血検査	赤血球	△	□
	血色素量	△	□
	ヘマトクリット値	△	□
その他	血清クレアチニン	△	□
	尿酸	△	
	推算GFR値	△	□
	心電図	△	□
	眼底検査	※	□

- : 必須項目
- : 詳細健診（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）
- : いずれかの項目の実施で可
- △ : 市独自の健診項目（必須）
- ※ : 市独自の健診項目（希望者のみ）

② その他の検査項目：二次健診（対象者を選定して行う項目）

心血管疾患予防へ向け、早期介入に効果的な検査として「75g 糖負荷検査」「微量アルブミン尿検査」「頸動脈エコー検査」を実施します。予防効果の高い対象者を選定、抽出して実施します。

（3）対象者

特定健診の対象者である 40 歳から 74 歳に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目指し、30 歳から 39 歳までについても、基本的な健診項目と市独自の健診項目の必須項目を実施します。

(4) 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、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(5) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、市ホームページに掲載します。

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

北広島医師会が市内医療機関のとりまとめを行い、北広島市国民健康保険と契約を行います。市外の特定健診実施機関とは個別に契約を行います。契約書の様式については、国が示す様式に準じ作成します。

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、メタボリックシンドローム判定、総合判定、保健指導の階層化、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。

(7) 健診委託単価、自己負担額

- ① 健診委託単価：健診項目を基に定めます。
- ② 自己負担額：一定程度の負担をしていただきます。

(8) 代行機関

特定健診に係る費用（自己負担額を除く）の請求・支払い代行は、北海道国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

(9) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

健診対象者に、毎年度、受診券を送付し、健診機関名、実施形態、実施場所、実施期間、受診方法、注意事項を周知します。通知内容は、受診券、質問票、かかりつけ医情報提供書の書類を基本に、必要に応じて受診勧奨リーフレット等を追加します。

また、受診率向上を図るため、医療保険者として加入者に対する基本的な周知や受診勧奨の取組を年間を通じて行います。

健診実施スケジュールは、図表 56 のとおりです。

(10) 特定健診受診とみなすデータ受領

① 特定健診に係るかかりつけ医情報提供書

かかりつけ医で行う血液検査等の検査データに、不足分の特定健診の検査項目を補完し、そのデータをかかりつけ医が市へ情報提供することで、特定健診を受診したとみなす方法です。生活習慣病等の治療中者の利便性が高いため、今後も継続して周知啓発をしていきます。

また、令和 5 年度に北海道が整備した北海道国民健康保険団体連合会を介するデータ受領の方式については、近隣市町村の動向を見据えながら、導入に向けた検討を進

めていきます。

② 職場健診等のデータ受領

労働安全衛生法に義務付けられた健康診断や、個人負担で実施した人間ドック等の結果のコピーを受領する方法です。今後も継続して周知啓発をしていきます。

図表 56 特定健診・特定保健指導実施スケジュール（実施形態、実施場所、実施期間等）

	特定健康診査			特定保健指導	その他			
	市内医療機関 札幌厚生病院 JCHO札幌北辰病院	北海道対がん協会 北海道結核予防会	北海道対がん協会 北海道結核予防会					
	個別方式		集団方式	北広島市 健康推進課	保険年金課 健康推進課			
4月					・対象者抽出、受診券作成 ・委託契約			
5月	受診券・かかりつけ医情報提供書送付				・各種健康診査広報			
6月	①	健診開始	④	対象者者抽出（毎月）	・データ受領開始（通年）			
7月					特定保健指導【個別指導】	・特定健診ニュース発行 ・代行機関を通じて費用決裁開始（通年）		
8月						健診結果説明会【個別指導】		
9月			③				・前年度特定健診、特定保健指導実績報告終了	
10月								
11月								
12月			④					
1月								
2月		健診終了	④					
3月								上記の他、年間を通じて適宜、受診率向上対策の取り組みを実施
4月								
5月								
6月								

①市内医療機関・札幌厚生病院・JCHO 北辰病院の個別検診

・当該年度6月1日から翌年2月末まで実施。直接予約する。

②北海道対がん協会・北海道結核予防会の個別検診

・当該年度6月1日から翌年2月末まで実施。直接予約する。がん検診と同時実施可能

③市内集団健診

- ・当該年度9月に市内2会場で実施。がん検診（胃・肺・大腸・前立腺）等と同時実施可能。
- ・当該年度10月に市内2会場で実施。がん検診（胃・肺・大腸・前立腺・乳・子宮）等と同時実施可能。
- ・8月広報で周知し、市へ事前申し込みが必要

④バス送迎検診

- ・6月（6日間）、12月（6日間）、2月（4日間）にバス送迎による集団検診。
- ・がん検診（胃・肺・大腸・前立腺・乳・子宮）等と同時実施可能。
- ・5月、11月、1月広報で周知し、市へ事前申し込みが必要。

5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保健衛生担当（健康推進課）で行います。第4期における変更点は図表57のとおりです。

図表57 第4期（2024年度以降）における変更点

特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他の目標として設定した。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することにした。
	(3) 糖尿病等の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 特定健康診査実施後または特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する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あたって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5) その他の運用の改善 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こととした。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑実施に向けた手引き（第4版）

(1) 健診から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）」及び厚生労働省様式5-5（図表58）に基づいて、健診結果から保健指導対象者の明確化し、保健指導計画の策定、実践評価を行います。

(2) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲や血糖値等が基準値を上回る人のうち、高血圧症、糖尿病または脂質異常症の治療に係る内服をしている人を除いた人となります。図表59のとおり、腹囲（またはBMI）、血圧、血糖、脂質、喫煙歴のリスクの数に応じて、対象者に「動機づけ支援」または「積極的支援」を実施し、基準値を超える検査項目があった場合には医療機関への受診を促します。

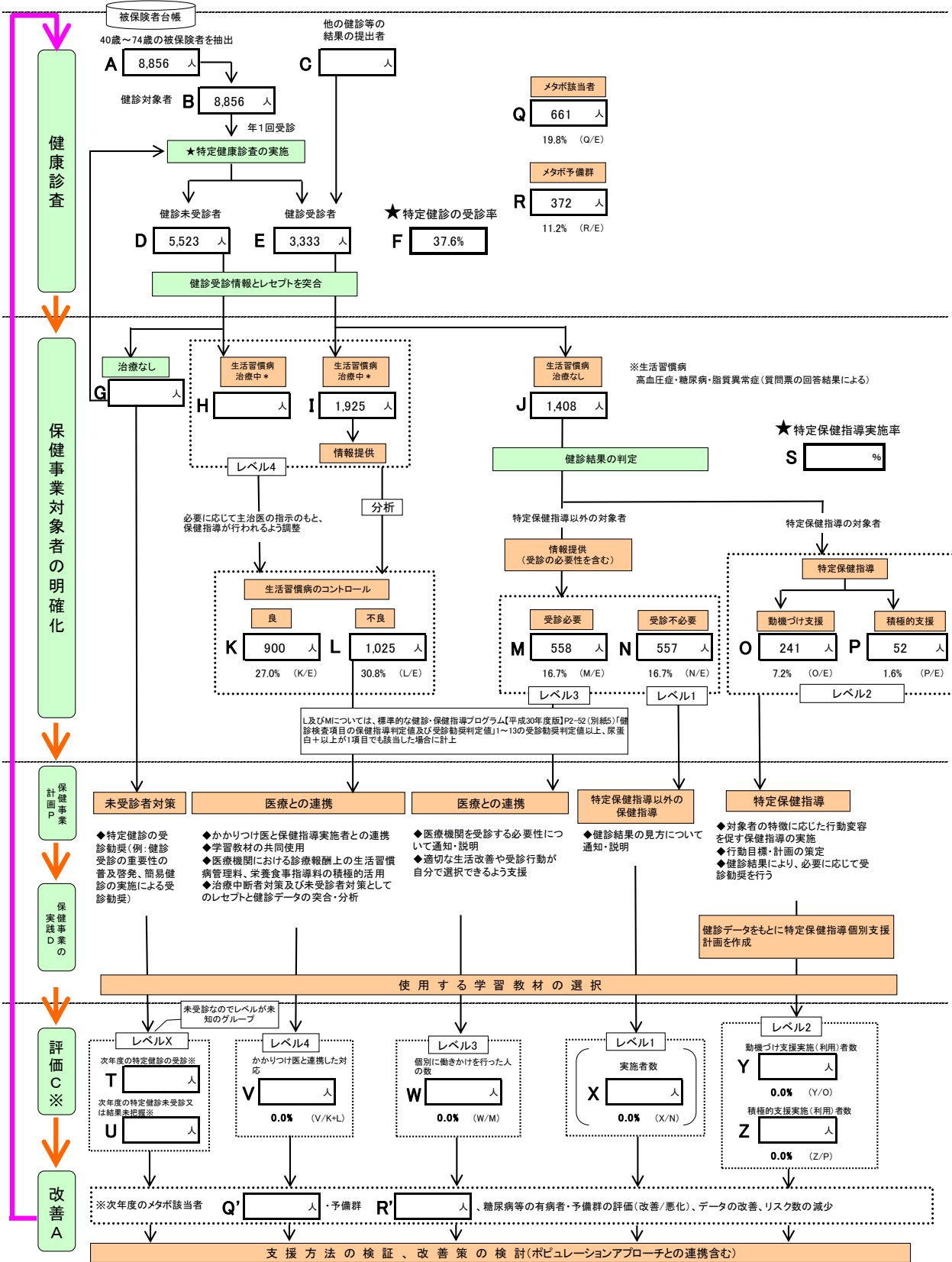
なお、特定保健指導対象者以外にも、高血圧、高血糖、高LDLコレステロール血症などの重症化予防が必要な人にも保健指導を実施します。

図表 58 健診から保健指導へのフローチャート（厚生労働省様式 5-5）

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

令和4年度



出典：ヘルスサポートラボツール

図表 59 特定保健指導の階層化

腹囲／BMI	追加リスク		喫煙歴（※1）	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-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		
	1つ該当		なし		

※1 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※2 追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）が100mg/dl以上、またはHbA1c（NGSP値）5.6%以上
（空腹時血糖及びHbA1c（NGSP値）の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。）

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※3 特定保健指導では、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者については、対象から除いている。

※4 65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

（3）実施方法・場所・時期

結果説明会または家庭訪問等で初回面接を実施し、3～6か月後に評価を行います。具体的な実施日時や場所は、対象者に個別にお知らせします。

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ていきます。（図表56）

（4）支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に示された方法や期間で実施します。

（5）保健指導対象者の見込み、優先順位・支援方法

図表60のとおりです。

6 個人情報の保護

（1）基本的な考え方

特定健診・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法律及び北広島市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。また、特定健診を外部に委託する際は、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

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行います。保存期間は、特定健康診査等基本指針の考え方に沿って行います。

図表 60 保健指導対象者の見込み (令和6年度受診見込数 3,585人)

優先順位	図表58	保健指導レベル	支援方法	対象者見込数 (受診数に対する割合)
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：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行う	315人 (8.8%)
2	M	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	602人 (16.8%)
3	D	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、簡易検査の実施による受診勧奨)	4,949人
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	598人 (16.7%)
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆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	2,072人 (57.2%)

7 結果の報告

国への実績報告については、特定健診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日までに報告します。

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、市ホームページ等への掲載により公表、周知します。