

## 第4章 特定健診の実施方法

### 1 対象者

特定健診の対象は、本市に住所を所有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者です。

なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

#### 特定健診の対象外の要件

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者総合支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等）

出典：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働大臣告示）

### 2 実施時期・実施場所

特定健診は、社会福祉法人太陽会安房地域医療センターへの安房郡市共同委託による総合検診（集団健診）と、特定健診実施医療機関での個別健診で実施します。総合検診では、がん検診（胃がん・前立腺がん・肝炎ウイルス・肺がん）を同時に実施します。

また、市が契約する医療機関において通院中の被保険者が、特定健診の検査項目を満たす検査を受けた場合、検査結果連絡票を使用し、市に報告を行うことにより、特定健診を受けたものとみなす「みなし健診」も適用します。

年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を決定し、ポスター配布、区長会へのPR、コミュニティセンターへの掲示等に加え、総合検診期間中に広報車で周知を図ります。

なお、平成30年度から、個別健診、検査結果連絡票の契約医療機関を市内に限らず、安房郡市3市1町の医療機関に広げ、受診率の向上につなげていきます。

特定健診の実施場所・実施時期

| 方法    | 場所   | 時期   |
|-------|--|--|
| 集団健診  | 館山市コミュニティセンター・若潮ホール・西岬市民体育館を会場に、地区ごとに実施日を設定                                    | 5～6月<br>(状況に応じて10月にも秋の健診実施)<br>※詳細は年度当初に公表 |
| 個別健診  | 安房郡市3市1町の特定健診実施医療機関で個別に受診  | 6～12月(7か月)                                 |
| みなし健診 | 安房郡市3市1町の契約医療機関で行った検査が、特定健診の検査項目を満たしている場合、検査結果連絡票を使用し、市に報告することで、特定健診を受けたものとみなす | 6～12月(7か月)                                 |

特定健診を受診したものとみなす健診項目

|                      |            |
|----------------------|------------|
| (1) 既往歴の調査           | (6) 肝機能検査  |
| (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | (7) 血中脂質検査 |
| (3) 身長、体重及び腹囲の検査     | (8) 血糖検査   |
| (4) 血圧の測定            | (9) 尿検査    |
| (5) 血色素量及び赤血球数の検査    | (10) 心電図検査 |

### 3 対象者への案内の方法

毎年、集団健診実施の約2週間前に、個人単位に問診票を送付し、必要事項を記入の上、総合検診時に持参してもらいます。

なお、送付時に、個別健診・検査結果連絡票・人間ドックについてのお知らせも同封します。

## 4 健診項目

特定健診では、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、血糖、血圧、血中脂質などの「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」に分類される項目と、心電図などの「一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」に分類される項目の検査を実施します。また、尿酸など独自検査項目の拡充を検討していきます。

### 特定健診の検査項目

| 基本的な健診項目  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○既往歴の調査 [服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診]</li><li>○身体測定 [身長、体重、BMI、腹囲]</li><li>○身体診察 [自覚症状及び他覚症状の有無]</li><li>○血圧測定</li><li>○血中脂質検査 [中性脂肪、HDL コレステロール、LDL 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、HbA1c]</li><li>○尿検査 [尿糖、尿蛋白]</li></ul>  |
| 詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○心電図検査<br/>当該年度の特定健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は自覚症状及び他覚の有無検査において不整脈が疑われる者</li><li>○眼底検査<br/>当該年度の特定健診結果等において、ア又はイに該当した者<br/>前年度の特定健診結果等において、イに該当した者<br/>ア 収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上の者<br/>イ 空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5%以上 (NGSP 値) 又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</li><li>○貧血検査<br/>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</li><li>○血清クレアチニン [腎機能]<br/>当該年度の特定健診結果等において、ア又はイに該当した者<br/>前年度の特定健診結果等において、イに該当した者<br/>ア 収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上の者<br/>イ 空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%以上 (NGSP 値) 又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</li></ul> |

## 5 結果通知と健康情報の提供

特定健診受診者全員に、結果通知を行います。

結果通知は、特定保健指導対象外となった方には、郵送で行い、対象となった方には結果説明会の参加案内を郵送し、説明会で検査結果を手渡します。

結果通知に際し、健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、受診者全員に、特定健診の「情報提供」にあたる内容としてパンフレットを配布します。

## 6 健診未受診者対策

特定健診の未受診者対策として、以下の事項を実施します。

### (1) 未受診者アンケートの実施

過去に特定健診を受診しなかった方に対して、未受診の理由や受診に対する要望などを把握するためのアンケートを実施し、未受診者対策を検討する際に役立てます。

### (2) 未受診者等への受診勧奨の強化

集団健診が終了した段階の未受診者や、不定期受診者、国保新規加入者などに対して、国保ヘルスアップ事業等を活用しながら、文書送付や電話による受診勧奨を行います。特に、受診率が低い40・50歳代の未受診者に対して、重点的に受診勧奨を進めます。

### (3) 健診体制の拡充

対象者が、日頃から受診している医療機関において健診を受けることができるよう、関係機関と連携し、広域的な健診受診体制の構築について検討していきます。

### (4) 受診者に対する次年度以降の受診に向けた働きかけ

一度健診を受けた方に、以降も継続して健診を受けてもらえるよう、経年の検査結果の通知を引き続き実施し、さらに、受診者が自分の身体や検査数値に関心を持てる工夫に努めます。

### (5) 特定健診の広報・PRの強化

多様な手法により、特定健診の広報・PRの強化に努めます。

## 7 特定保健指導対象者の選定

健診結果から、内臓脂肪蓄積の程度と、血圧、脂質、血糖の検査値、問診票による喫煙の有無、年齢をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援レベル」、「動機付け支援レベル」、「情報提供レベル」のいずれにあたるか、という階層化を行います。

### 特定保健指導対象者の判定基準

|           |   |
|-----------|---|
| 腹囲または BMI | 腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）、<br>または腹囲が 85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）で BMI が 25 以上 |
|-----------|---|

↓「腹囲または BMI」に該当し、かつ、以下の基準に該当する方

|    |  |
|----|--|
| 血圧 | 収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 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        |
| 血糖 | 空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c <u>5.6%以上 (NGSP 値)</u> |

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は対象としない。

※「メタボリックシンドローム」の判定基準には、BMI がなく、血糖も空腹時血糖 110mg/dl 以上で、HbA1c による判定はない。

※HbA1c を検査しておらず、空腹時血糖も検査できない場合でやむを得ない場合は、随時血糖 100mg/dl 以上で判定する。