

第3期
小千谷市特定健康診査・
特定保健指導実施計画

中間評価

令和4年3月
小千谷市

1. 中間評価及び見直しについて

平成 20 年度から実施している特定健康診査（以下特定健診）、特定保健指導においては、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに、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っています。

今回、第 3 期計画（平成 30 年度～令和 5 年度）の目標達成に向け、令和 3 年度を中間評価及び見直しの年度とし、令和 2 年度までの取組実績や目標達成状況等から中間評価を行うとともに、事業効果等を高めるための計画の見直しを実施しました。

2. 目標値に対する実績

特定健診等の実施に関する目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条 2 項第 2 号と国が示した特定健診等基本指針に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」に係る計画最終年度である令和 5 年度の目標値を「60%」と設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を設定しています。目標値に対する令和 2 年度までの実施率（法定報告結果）は下記のとおりです。

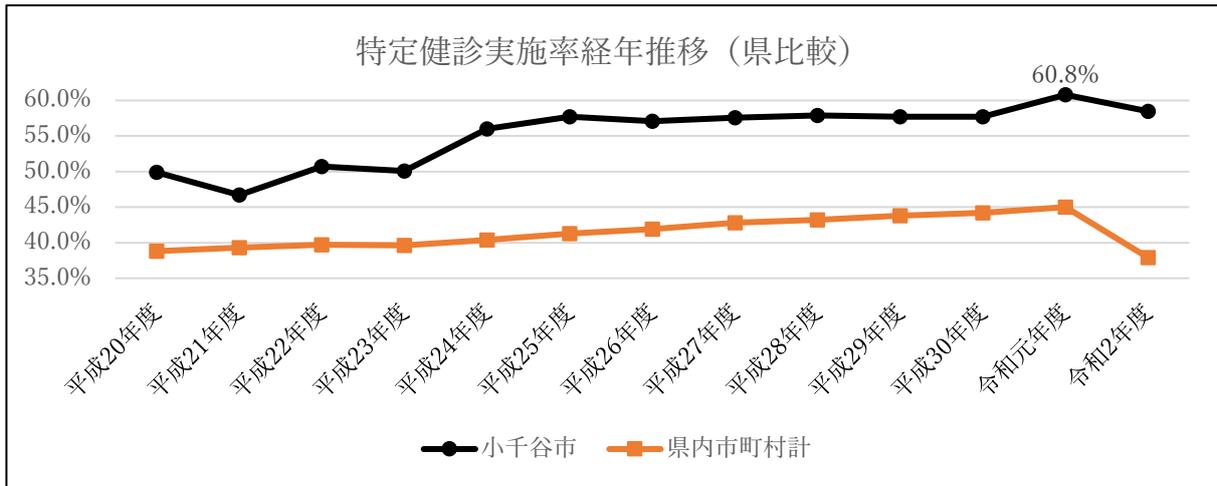
（1）特定健診実施率

	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	令和 5 年度
目標値	58%	58.4%	58.8%	59.2%	59.6%	60%
実施率	57.7%	60.8%	58.5%			

（2）特定保健指導実施率

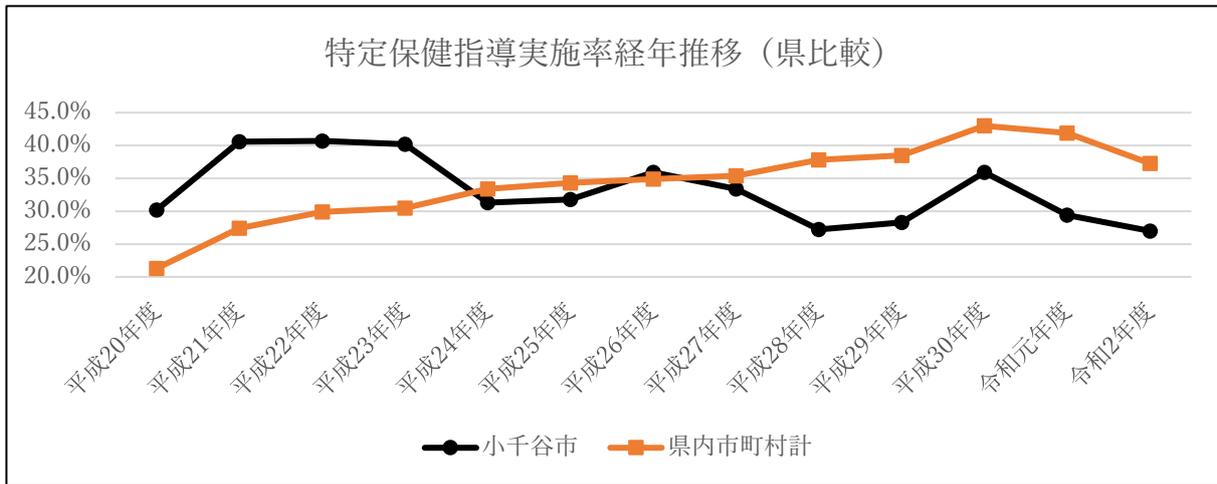
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値	45%	48%	51%	54%	57%	60%
実施率	35.9%	29.4%	27.0%			

(図1)



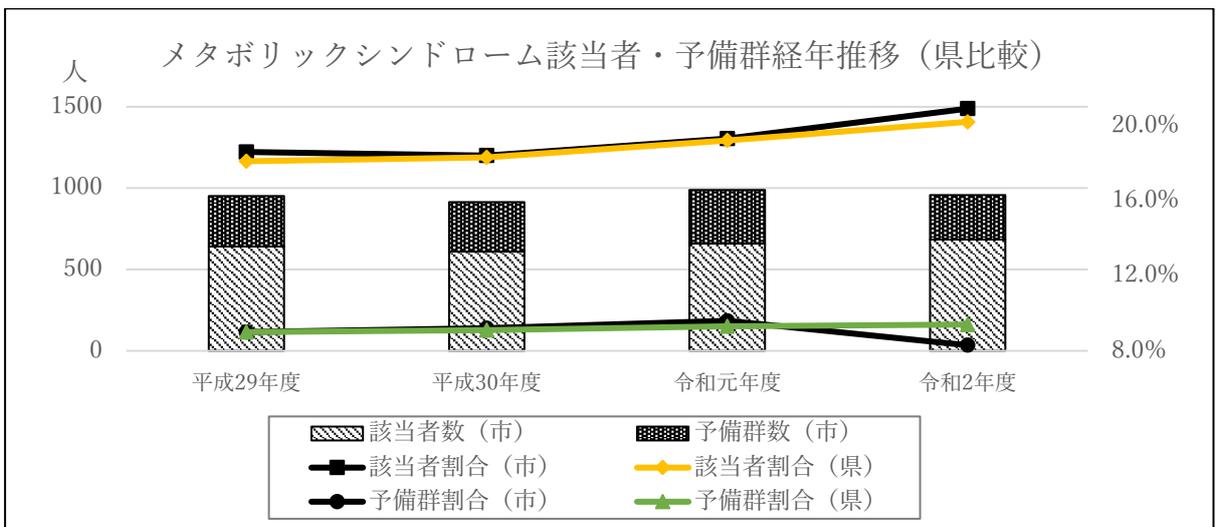
(出典：法定報告結果)

(図2)



(出典：法定報告結果)

(図3)



(出典：法定報告結果・KDB)

3. 目標達成に向けた取組の実施状況

(1) 特定健診実施率向上のための取組

項目	内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
健診体制の整備	集団健診 ・日曜健診（年 1 回） ・レディース健診（年 2 回） ・再実施日（年 5 回） 個別健診（5 医療機関） 他の検診と同時実施 健診項目の充実 ・心電図検査全員実施 健診料金の助成 ・40 歳・50 歳無料	継続	継続	新型コロナウイルス感染症の影響により年間健診日程、健診会場を変更。健診会場は中央会場へ集約し、会場への送迎を実施。 日曜健診は年 2 回に増加。
事業主健診との連携 医療機関や	医師会との連携 ・診療情報提供書（10 医療機関） 他健診のデータ提供依頼	継続	継続	継続
保健事業の活用	人間ドックデータ受領 他の検診や健康講座での受診勧奨 継続受診への取組 ・特定健診結果説明会（集団健康教育・個別指導）	継続	市と J A の人間ドックが市に一本化	新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診結果説明会は事業縮小。個別指導のみ実施。
被保険者への働きかけ	広報誌やホームページ等で P R 受診券送付による受診勧奨 住民検診調査 地区組織との連携 40 歳未満への取組 ・健康診査、保健指導の実施	継続	継続	継続
未受診者対策	未申込者への案内送付 申込未受診者への再通知 家庭訪問による受診勧奨	継続	継続	継続

(2) 特定保健指導実施率向上のための取組

項目	内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
実施体制の整備	他の事業と同時実施 ・ 特定健診結果説明会 ・ 血糖検査 保健指導実施機関への委託 ・ 積極的支援 集団・個別健診分 市の間ドック分 ・ 動機付け支援 市の間ドック分 特定健診事後指導で受診勧奨	継続	継続	新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診結果説明会は事業縮小。
未受診者対策	再通知による受診勧奨 電話による受診勧奨 個別健康相談・夜間健康相談の開催 家庭訪問による実施	継続	継続	新型コロナウイルス感染症の影響により夜間健康相談は事業廃止。

4. 目標に対する実績と取組の評価

(1) 特定健診における評価

特定健診実施率は県と比較して高く、増加傾向にあります(図1)。これは未受診者対策の他にも、医師会と連携し診療情報を提供いただくことで健診を受けたとみなし、実施率へ反映させていること、事業主健診等市以外の健診を受診している方へ健診結果の提出を促している取組が影響しています。令和元年度は、市の間ドック受診者数が増えたことから、実施率が計画の最終年度である令和5年度目標値の60%を超えました。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、健診の年間スケジュールが大幅に変更となったことや健診受診を控える人が多かったことで実施率は減少しており、これは県全体としても同様の傾向です。

(2) 特定保健指導における評価

特定保健指導実施率は減少傾向にあり、近年は県と比較しても低い状況です(図2)。これは、一度特定保健指導を受けた人が翌年以降に再度特定保健指導に該当しても「一度受けてわかっているから受けない」、「自分で取り組むから受けない」と保健指導の実施につながっていない状況があります。また、仕事や介護等で忙しく保健指導が受けられないという人も多く、忙しい人が健診受診当日に特定保健指導を受けられる体制整備を検討していくことが必要です。

健診受診者が増えるほど特定保健指導対象者数も増えてくることから、特定保健指導該当になる人を減らしていく取組、保健指導を実施する保健師・管理栄養士・看護師のマンパワーの確保が重要です。

5. 中間評価を踏まえた計画の見直し

令和2年度の時点で特定健診、特定保健指導のいずれも目標値には到達できていない状況でした。計画期間の最終年度である令和5年度までに目標値を達成するため、重点的に取り組む内容は以下のとおりです。

○特定健診未受診者対策の継続

更なる特定健診実施率向上を目指し、健診未申込み者に対し受診勧奨のための訪問等を継続します。特に実施率の低い40歳～50歳代をターゲットに受診勧奨を行い、若いうちからの健診受診と疾病予防のための生活習慣の定着を働きかけます。

○特定保健指導初回面接の分割実施

厚生労働省は平成30年3月通知の「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3版）」において、「初回面接の分割実施」^(※1)を可能としています。この方法を用いて、今まで特定保健指導を忙しさ等から受けられなかった人に、健診当日に特定保健指導初回面接を行い、実施率向上を図れるよう、健診機関との調整、マンパワーの確保等、実施へ向けた検討をすすめていきます。

○特定保健指導対象者を増加させない取組

新たに特定保健指導に該当する人を増やさないために、特定健診結果説明会等で情報提供レベル対象者への意識づけを行います。また、地区組織と連携した生活習慣病予防の講座等を通じて、地域全体の健康レベルの維持・向上を図ります。

治療が必要な人へは、訪問等で受診勧奨を行い医療へつなげることで、特定保健指導対象者を減らし重症化予防・医療費適正化を図ります。

○感染症対策に配慮した安心・安全で受けやすい体制整備

保健事業の実施にあたっては、新しい生活様式を取り入れ、体調確認、手指消毒やマスクの着用、物品の消毒等を徹底し、密閉・密集・密接の三密を回避する等、感染症対策を十分考慮して行います。

また、健診会場から遠い地域への送迎を行い、受診しやすい体制整備を図ります。

(※1) 初回面接の分割実施

特定健診受診当日に検査結果が判明しない場合において、受診当日に把握できる情報（腹囲・体重・血圧・質問票の回答・前年度の結果等）から、特定保健指導の対象と見込まれる者に対して特定保健指導初回面接を実施、行動計画を暫定的に作成する。後日、結果が揃ってから電話等で当該行動計画を完成させる実施方法。