

別冊 1

**令和 6 年度盛岡市国民健康保険特定健康診査・
後期高齢者健康診査関係資料**

I. 盛岡市国民健康保険特定健康診査	1 ~ 22 ページ
II. 後期高齢者健康診査	23 ~ 30 ページ
参考資料（健診フロー）	31 ~ 32 ページ
参考資料（検診手帳の変更点）	33 ~ 34 ページ

盛岡市医師会・盛岡市

II. 令和6年度盛岡市後期高齢者健康診査実施要領

1 目的

フレイルなどの高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握し評価する

2 対象者

盛岡市に住所を有し、岩手県後期高齢者医療制度の被保険者である者。ただし、次に掲げる者は対象外とする。

- (1) 相当な期間継続して船舶内にいる者
- (2) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- (3) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律第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または入居している者
(障害者支援施設・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・介護保険施設など)
- (5) 令和6年度に特定健診又は特定健診に相当する健康診査を既に受診している者
(人間ドック、事業主健診など)

3 実施回数

同一人について年1回とする。

4 実施機関

盛岡市医師会の集合契約参加医療機関

5 実施期間

令和6年6月25日(火)から10月31日(木)までとする。

6 受診申し込み

受診希望者は、後期高齢者医療被保険者証と後期高齢者健康診査受診券(令和5年度に引き続き成人検診・後期高齢者健診と一体化したもの)を持参し、実施機関の窓口で申し込むものとする。

7 受診券の取扱い及び受診者の報告

令和2年度より受診券が他検診と一本化されたため、実施機関は窓口で回収せず、成人検診と同様に後期高齢者健診欄に検査日、医療機関名を押印する。

8 診査項目

(1) 項目

区分		内容	
後期高齢者健康診査	基本項目 (全員に実施)	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)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			BMI
		血圧測定	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪 ※1
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
		γ-GT (γ-GTP)	
	血糖検査	ヘモグロビンA1c	
	尿検査	尿糖	
蛋白			
詳細な健診の項目 ※2 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
クレアチニン検査 (eGFR値による腎機能評価含む)			
追加項目 ※3 (全員に実施)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
クレアチニン (eGFR値による腎機能評価含む)、尿酸、血糖 (空腹時又は随時)			

※1 空腹時中性脂肪であることを明らかにすること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により血中脂質検査を行うことができる。なお、空腹時とは、絶食10時間以上とする。

※2 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、国保連合会に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※3 「詳細な健診の項目」として実施しない場合であっても、「追加項目」として必ず実施すること。

(2) 健診に係る注意事項

ア 後期高齢者健診の結果を受診者に通知する際には、結果に加えて、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供することとする。

イ やむを得ず空腹時以外に採血行い、ヘモグロビン A1c (NGSP 値) 検査を測定しない場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き、随時血糖による血糖検査を行うことができる。

ウ 腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者の尿検査に限り、検査不能として実施を行わない項目が生じることを認める。この場合、医師の判断の欄に理由を記載することとする。

その他の項目については、全て実施することとする。

エ 詳細な健診の実施基準

次の(ア)から(ウ)に該当する場合、医師の判断により、該当する検査項目を「詳細な健診の項目」として実施することとする。(貧血・心電図・クレアチニン検査(eGFR値含む)については、「詳細な健診の項目」として実施しない場合でも、「追加項目」として必須実施すること。)

(ア) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる者で、かつ医師が必要と認める場合。

(イ) 心電図検査

令和6年度の検査結果において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上、または問診等で不整脈が疑われる者で、かつ医師が必要と認める場合。

※ 心電図検査の実施日は健診当日。

(ウ) クレアチニン検査 (eGFR 値による腎機能評価含む)

令和6年度の検査結果において、血糖又は血圧が次の基準に該当した場合で、かつ医師が必要と認める場合。

血糖	空腹時(随時)血糖 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値)5.6%以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上

※ やむを得ず空腹時以外に採血行い、ヘモグロビン A1c 検査を測定しない場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことができ、また詳細項目の基準にできる。

なお、実施の際は岩手県国民健康保険団体連合会(以下「県国保連」)に送付する結果データにおいて、実施理由(文字入力)が必要となる。複数の検査項目に対して一括した理由ではなく、対象者に合わせた理由を記載すること。また、心電図・クレアチニン検査については対象者の別(詳細健診該当による実施か否かについてコード入力)も併せて入力すること。

＜実施理由の記載例＞

		検査項目		
		貧血	心電図	クレアチニン
理由	前年度結果による（血糖）	×	×	×
	当年度検査結果による	○	○	○
	診察結果による	○	○	×
	質問票の回答	○	○	×
	既往歴あり	○	○	×
	一律実施だから	×	×	×
	必須項目だから	×	×	×

○：「詳細な健診の項目」として取り扱い可能
 ×：「詳細な健診の項目」として取り扱われない

オ 質問票（問診票）

令和2年度より、健診結果からフレイルや生活状況等についても把握するため、健診の際に用いる質問票を新しい質問票（後期高齢者の質問票）に変更した。
 （資料7参照）

9 診査料及び自己負担金

令和6年度の後期高齢者健康診査料は10,530円とし、自己負担は無料とする。

10 診査結果データの作成

- (1) 実施機関は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして診査結果データを作成し、作成したデータを格納したファイルを、翌月5日までに県国民健康保険団体連合会へ提出する。令和6年度の最終提出日は後日市が指定した日とする。
 ※費用決済を行わない医療機関については、国保連への提出は、診査結果データのみとする。
- (2) データ作成に当たっては、次の事項に注意すること。
 - ア 提出先機関番号は、保険者番号（39032016）を設定すること。
 - イ ファイルには、決済情報ファイルを必ず格納すること。
 - ウ 決済情報ファイルの委託料単価区分コードは個別健診（1）を設定し、負担額の項目は0円を設定すること。
 - エ 受診券整理番号、有効期限を必ず入力すること。
 - オ 「情報提供の方法」について該当コードを入力すること

コード	内 容
1：付加価値の高い情報提供	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供） <ul style="list-style-type: none"> ● 経年データのグラフやレーダーチャート等 ● 個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味） ● 生活習慣改善等のアドバイス
2：専門職が対面説明	専門職による対面での健診結果説明の実施
3：1と2両方とも実施	

- (3) 費用決済を行う医療機関用のデータ作成については、別途指示する。

11 診査結果

実施機関は、次の区分で診査結果を検診手帳等に記入する。また、診査結果について速やかに受診者に対して直接説明指導を行う。

- (1) 異常認めず：健康上問題となる異常を認めない者
- (2) 要指導：定期的診察と食事、運動、日常生活などに十分注意が必要な者又は服薬治療していない者。
- (3) 要医療：精密検査が必要な者又は新たに治療が必要な者又は継続的治療が必要な者。

12 医療の開始

医療を要する場合は、受診者に対して十分説明したうえで開始する。健康診査と保険診査を同日に実施しても差し支えないが、自己負担については特に了解を求める。

また、保険請求に際しては明確に区分して請求する。

なお、初診料については、健診に関連する異常所見について同日に医療を開始した場合は初診料は算定できないので、レセプトの摘要欄にその旨明記する。

(例：初診料は健診にて算定済み)

13 資料の保存

実施機関は、検査結果、心電図などを5年間保存することとする。

14 周知方法

対象者へ受診券の郵送、「広報もりおか」への掲載、検診だよりの発行等により周知を図る。

15 秘密の保持

この健診の履行に際し、知り得た受診者の秘密及び住民のプライバシー等を第三者に漏らし又は利用してはならない。

16 新型コロナウイルス感染症への対応

一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人日本人間ドック学会、公益財団法人結核予防会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会、公益財団法人日本対がん協会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本病院会及び公益財団法人予防医学事業中央会において作成の感染拡大予防ガイドライン「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」が令和5年9月14日に改正されているため、改めて参照の上対策を行うこと。

17 市における診査結果データの活用

診査結果データは市において確認し、健康指導が必要な対象者への個別訪問や通いの場での健康教室の開催などを検討し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していく。(令和3年度から)

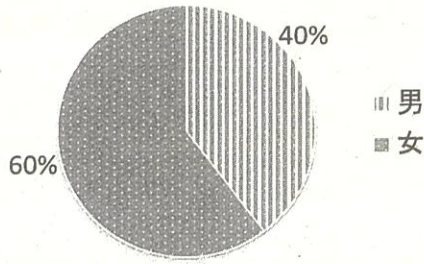
後期高齢者の質問票

資料 7

	質問項目	回答区分
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか。 *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか。	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	①はい ②いいえ

令和5年度後期高齢者健診受診状況

後期高齢者健診受診者内訳

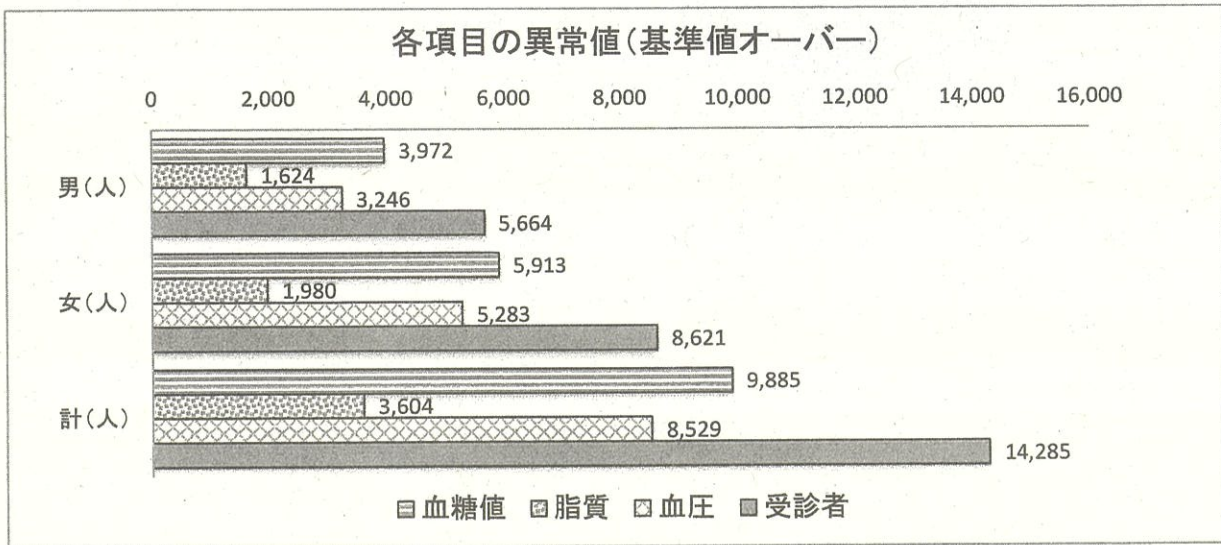
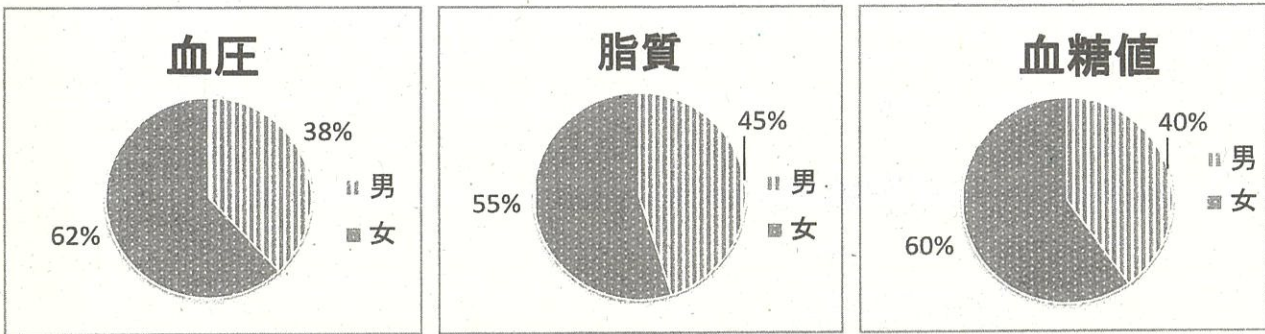


⇒ 後期高齢者健診受診者の6割を女性が占めている。

全受診者数： 14,285 人
 男性： 5,664 人
 女性： 8,621 人

【各項目について基準値（※）を超えた受診者数の男女比】

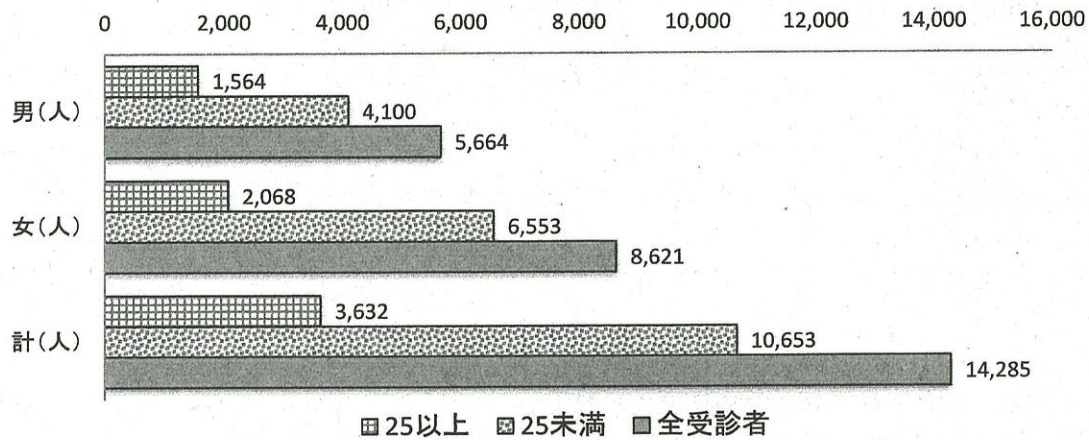
※基準値→ 血 圧：収縮期血圧130mmHg以上あるいは拡張期血圧85mmHg以上
 脂 質：中性脂肪150mg/dl以上あるいはHDL40mg/dl未満
 血糖値：空腹時血糖100mg/dl以上あるいはHbA1c5.6%以上



- ・ 全受診者 (14,285人) のうち、約60% (8,529人) が血圧の基準値を超えている。
- ・ 全受診者 (14,285人) のうち、約26% (3,604人) が脂質の基準値を超えている。
- ・ 全受診者 (14,285人) のうち、約70% (9,885人) が血糖値の基準値を超えている。

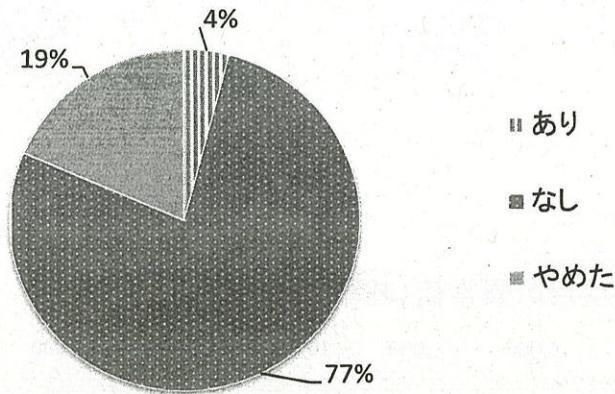
BMI値

25未満: 正常値
25以上: 異常値



- ・全受診者 (14,285人) のうち、約25% (3,632人) がBMI値25以上である。

喫煙習慣



- ・全受診者 (14,285人) のうち、質問票で喫煙していると回答した人は全体の約4% (594人) である。

令和6年度特定健康診査及び後期高齢者健康診査の実施項目並びに単価

受診のフローについては次頁をご覧ください。

項目	盛岡市国保 特定健康診査	盛岡市後期高齢者 健康診査	社保等 特定健康診査	
	40～74歳	75歳以上	40～74歳	
受診者区分	A	B	C	
問診(22項目)	○	○	○	
診察	理学的所見	○	○	
	視診(口腔内含)	○	○	
	触診(関節を含)	○	○	
	打聴診	○	○	
身長	○	○	○	
体重	○	○	○	
BMI	○	○	○	
腹囲	○	○	○	
血圧	○	○	○	
検尿	蛋白	○	○	
	糖	○	○	
貧血	赤血球数	○	●	
	血色素量	○	●	
	ヘマトクリット	○	●	
血液科学 検査	中性脂肪(空腹時または随時)	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	
	LDL-コレステロール	○	○	
	AST(GOT)	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	
	クレアチニン(eGFR値による 腎機能評価含む)	○	○	●
	尿酸	○	○	
	血糖(空腹時又は随時)	○	○	△*
	HbA1c	○	○	△*
心電図	○	○	●	
眼底検査	●		●	
健診料(●詳細検査除く)	10,530	10,530	8,680	
自己負担額	0	0	保険者設定額	
医療機関請求額	10,530	10,530	8,680円から自己負担額 を差し引いた額	
●詳細検査 実施加算額	貧血検査	—	210	
	心電図	—	1,440	
	眼底検査	620	620	
	クレアチニン(eGFR値による 腎機能評価含む)	—	100	
眼底検査のみ実施(主に眼科専門医療機関)	3,780	—	—	

*社保等集合契約における血糖検査

原則として空腹時血糖またはHbA1cを測定することとし、空腹時以外はHbA1cのみを測定する。

やむを得ず、空腹時以外においてHbA1cを測定しない場合は、随時血糖も可。

但し、随時血糖は食直後(食後3.5時間未満)は除く。

A

盛岡市国保 特定健診

受診券・保険証

必須実施の項目

- <基本項目>
- ・問診(22項目)
 - ・理学的所見
 - ・身長
 - ・体重
 - ・BMI
 - ・腹囲
 - ・血圧
 - ・尿糖
 - ・尿蛋白
 - ・中性脂肪(空腹時または随時)
 - ・HDL-コレステロール
 - ・LDL-コレステロール
 - ・HbA1c
 - ・AST (GOT)
 - ・ALT (GPT)
 - ・γ-GT (γ-GTP)
- <追加項目>
- ・貧血*
 - ・心電図*
 - ・クレアチニン(eGFR含)*
 - ・尿酸
 - ・血糖(空腹時または随時)

実施基準(※)に該当した場合
医師の判断により実施

- <詳細項目>
- ・貧血*
 - ・心電図*
 - ・クレアチニン(eGFR含)*
 - ・(眼底検査)**

・メタボ判定、健診結果
(自動判定)
⇒(検診手帳等にも記入)

・医師の判断(総合)
⇒(検診手帳等にも記入)
(必要に応じ受診勧奨)

受診者へ結果通知

* * * 眼底検査は、詳細健診対象の場合(実施基準(※)に該当し、かつ医師が必要と判断した場合のみ実施。再委託については、別冊資料2・資料1、3のとおり(必要と判断されるが、健診内で検査実施できない場合は受診

* 貧血・心電図・クレアチニンは、詳細健診対象者は詳細項目として、その他は追加項目として、必須実施。

B

盛岡市後期高齢者健診

受診券・保険証

必須実施の項目

- <基本項目>
- ・問診(15項目)
 - ・理学的所見
 - ・身長
 - ・体重
 - ・BMI
 - ・血圧
 - ・尿糖
 - ・尿蛋白
 - ・中性脂肪(空腹時または随時)
 - ・HDL-コレステロール
 - ・LDL-コレステロール
 - ・HbA1c
 - ・AST (GOT)
 - ・ALT (GPT)
 - ・γ-GT (γ-GTP)
- <追加項目>
- ・貧血*
 - ・心電図*
 - ・クレアチニン(eGFR含)*
 - ・尿酸
 - ・血糖(空腹時または随時)

実施基準(※)に該当した場合
医師の判断により実施

- <詳細項目>
- ・貧血*
 - ・心電図*
 - ・クレアチニン(eGFR含)*
 - (眼底検査は無し)

健診結果判定
・異常認めず
・要指導
・要医療
(検診手帳等にも記入)

受診者へ結果通知

C

社保等 特定健診

受診券・保険証

- <基本項目>
(必須項目)
- ・問診(22項目)
 - ・理学的所見
 - ・身長
 - ・体重
 - ・BMI
 - ・腹囲
 - ・血圧
 - ・尿糖
 - ・尿蛋白
 - ・中性脂肪(空腹時または随時)
 - ・HDL-コレステロール
 - ・LDL-コレステロール
 - ・空腹時血糖またはHbA1c
 - ・AST (GOT)
 - ・ALT (GPT)

※判断基準に該当した者のみ

- <詳細項目>
- ・貧血
※貧血の既往歴、視診等で貧血を疑う者に対して実施
 - ・心電図
 - ・(眼底検査)
 - ・クレアチニン(eGFR含)
※社保の場合は全員実施ではありません

・メタボ判定(自動判定)
⇒(検診手帳等にも記入)

・健診結果(自動判定)
⇒(検診手帳等にも記)

・医師の判断(総合)
⇒(検診手帳等にも記入)

受診者へ結果通知

※詳細項目としての実施基準(盛岡市国保・後期高齢者健康診査)

【貧血】
貧血既往歴がある、または視診等で貧血が疑われる

【心電図】
当年度結果が右記Aに該当(当年度の結果で判断)

【眼底検査】
当年度結果が右記Bに該当(ただし、当年度の結果において、血糖検査の結果について確認することができない時は、前年度の結果が基準に該当する場合を含む。予め受診券印字あり)

【クレアチニン】
当年度結果が右記Cに該当(当年度の結果で判断)

A:心電図実施基準(当年度の結果において)

血圧「収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上」
または、問診等で不整脈が疑われる

B:眼底検査実施基準(当年度の結果において)

血糖または血圧が次の基準に該当
血糖「空腹時(随時)血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%(NGSP値)以上」
血圧「収縮期 140mmHg以上 または 拡張期 90mmHg以上」

C:クレアチニン実施基準(当年度の結果において)

血糖または血圧が次の基準に該当
血糖「空腹時(随時)血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上」
血圧「収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上」

令和6年度検診手帳の変更点

盛岡市

検診手帳

住所
盛岡市

名前

健康診査や各種がん検診を受ける時、健康相談等の参加時にご活用ください。
特定健康診査等の結果は、マイナポータルでも確認できます

盛岡市 

【変更点1】 医療機関必須記載項目の見直し

健康診査等の記録は、(*)印が付いた項目だけ医療機関の皆様にて記入いただきますようお願いいたします。

(*)以外の項目は、健診結果通知を見ながら、被保険者様に記入いただくよう御案内をお願い致します。

【変更点2】 基本的項目の見直し

次に準拠し、必要な項目を修正致しました。詳細は健康診査の記録欄(次のページ)を御確認ください。

・厚生労働省健康・生活衛生局標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

・人間ドック学会作成「2024年度判定区分表(2024年1月19日公開)」

も く じ

- 特定健康診査等の健康診査の記録..... P1
- 特定保健指導の記録..... P5
- 成人歯科健康診査の記録..... P6
- 各種成人検診の記録..... P7
- 血圧・計測値等の記録..... P13

○基準値は、医療機関や検査方法によって若干異なることがあります。
○基本的な項目については、「厚生労働省健康・生活衛生局標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」の資料による。同資料に掲載されていない検査項目については、日本人間ドック学会作成の「2024年度判定区分表(2024年1月19日公開)」による。
○基準値は今後変更になる場合があります。

検診手帳について

- この手帳は、あなたの健康を守るために役立てるものですから大切に保管してください。
- 健康診査等の記録は、(*)印がついた項目だけを医療機関が記入します。それ以外の項目は、検診結果通知を見ながら、ご自身でご記入ください。
- 手帳の記入欄が無くなった場合や、手帳を紛失した場合は受診先の医療機関、または市保健所企画総務課で新しい手帳を差し上げます。
- 各検診の結果をお聞きになる際は、受診先の医療機関にご持参ください。

検診を受けたら結果や記録を残しましょう。
検診手帳は自身の健康管理のための手帳です。



