

第5章 第4期志木市特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施目標

国においては、保険者全体で達成する目標を、これまでと同様に、特定健康診査の受診率は70%以上、特定保健指導の実施率は45%以上とし、保険者種別ごとの目標については、実績に比して等しく引き上げた場合の実施率を基準に設定するとされました。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健康診査・保健指導の目的を踏まえ、これまでの目標値マイナス25%以上を維持することが示されています。

このことを踏まえ、次のとおり目標値を設定します。

●各医療保険者種別の目標

保険者種別	保険者全体	市町村国民健康保険	国民健康保険組合	全国健康保険協会(船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合(私学共済除く)
特定健康診査受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率(平成20年度比)	▲25%以上	—	—	—	—	—	—

●特定健康診査等実施目標

保険者種別	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
特定健康診査受診率	43%	45%	48%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率(平成20年度比)	▲15%	▲17%	▲19%	▲21%	▲23%	▲25%

2 目標達成に向けた施策

これまでの特定健康診査等実施状況や本市の健康課題を踏まえて、次の施策に取り組みます。なお、特定健康診査及び特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施します。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

●特定健康診査受診率向上施策

取組	内容・目的
連続受診の促進	未受診者に対する効果的な個別受診勧奨通知（過去の受診状況や年齢別、地区別の受診結果に応じた勧奨通知）を発送します。
受診しやすい環境づくり	土日・夜間に実施できる医療機関の周知や、集団健(検)診の充実、国保セット健診など、がん検診とあわせて受診できる環境を整備します。
事業所との連携	市内の事業所において、健康診断を行っている団体との連携強化を図ります。
年齢や地域の特性に応じた働きかけ	年齢や地域の特性に応じた意識啓発を推進し、受診率向上につなげるイベントを実施します。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

●特定保健指導実施率向上施策

取組	内容・目的
実施機会の拡充	6か月間の指導実施期間を通年で実施します。
	訪問型の保健指導も行うなど、保健指導が受けやすい環境を整えます。
	夜間や休日の面接を設定し、若い世代の実施率向上を目指します。
実施方法の工夫	タイプ別の通知を作成し、利用を促します。

3 特定健康診査等の対象者

(1) 特定健康診査の対象者数

① 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度の一年間を通じ国保に加入している（年度途中での加入・脱退等異動のない者）40歳～74歳の者とします。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める以下に該当する者は、この限りではありません。

- ・ 妊産婦
- ・ 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
- ・ 国内に住所を有しない者
- ・ 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
- ・ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ・ 「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又は入居している者

② 対象者数の算定

人口推計及び令和4年度における志木市国民健康保険の年齢階層別の平均加入率により、特定健康診査対象者を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

■ 特定健康診査対象者数

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査 対象者数推計	40～64歳	7,359	7,345	7,330	7,316	7,302	7,287
	65～74歳	5,635	5,650	5,662	5,676	5,690	5,703
	合計	12,994	12,995	12,992	12,992	12,992	12,990
【再掲】目標受診率		43%	45%	48%	50%	55%	60%
特定健康診査 受診者数推計	40～64歳	3,164	3,305	3,518	3,658	4,016	4,372
	65～74歳	2,423	2,542	2,717	2,838	3,129	3,421
	合計	5,587	5,847	6,235	6,496	7,145	7,793

※人口推計にあたっては、住民基本台帳人口に国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の変化率を用いて推計しました。

(2) 特定保健指導の対象者数

① 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を用いて、下記の基準により判定を行い、特定保健指導を実施します。

● 特定保健指導対象者の階層化判定基準（再掲）

	追加リスク			喫煙歴	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
2つ該当			なし			
上記以外で男女ともに BMI：25以上	1つ該当					
	上記に該当せず もしくは治療中の者				情報提供	

(追加リスク)

- ①血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL未滿
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

② 対象者数の算定

特定健康診査受診者数推計に本市の令和2(2020)年度から令和4(2022)年度の特定保健指導対象者の割合の平均を乗じて推計しました。実施者数推計については、特定保健指導対象者数推計に目標実施率を乗じて推計しました。

■ 特定保健指導対象者数（積極的支援）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
積極的支援 対象者数推計	40～64歳	108	113	120	125	137	149
	65～74歳	82	86	92	97	106	116
	合計	190	199	212	222	243	265
【再掲】目標実施率		25%	30%	35%	40%	50%	60%
積極的支援 実施者数推計	40～64歳	27	33	42	50	68	89
	65～74歳	20	25	32	38	53	69
	合計	47	58	74	88	121	158

■ 特定保健指導対象者数（動機付け支援）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
動機付け支援 対象者数推計	40～64歳	293	306	326	339	372	405
	65～74歳	224	236	252	263	290	317
	合計	517	542	578	602	662	722
【再掲】目標実施率		25%	30%	35%	40%	50%	60%
動機付け支援 実施者数推計	40～64歳	73	91	114	135	186	243
	65～74歳	56	70	88	105	145	190
	合計	129	161	202	240	331	433

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 特定健康診査の実施場所・実施時期

実施形態	実施場所	実施時期
個別健診	朝霞地区医師会に加入している実施可能な医療機関	7月から12月末
集団健診	健康増進センターなど市内公共施設及び朝霞地区医師会に加入している実施可能な市内医療機関	9月から翌年2月

② 特定健康診査の実施項目

区分	項目内容	特定健康診査 基準項目	志木市国民健康保険 特定健康診査実施項目			
基本的な健診項目	既往歴（服薬歴及び喫煙歴）	○	○			
	自覚症状及び他覚症状	○	○			
	身体検査	身長	○	○		
		体重	○	○		
		腹囲	○	○		
		BMI	○	○		
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	○	○		
	肝機能検査	AST (GOT)	○	○		
		ALT (GPT)	○	○		
		γ-GT (γ-GTP)	○	○		
	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（随時血糖）	■	○		
尿検査	尿糖	○	○			
	尿タンパク	○	○			
その他の健診項目	心電図検査（12誘導心電図）	□				
	貧血検査	赤血球数	□	○		
		血色素量	□	○		
		ヘマトクリット値	□	○		
		白血球数		○		
		血小板数		○		
	腎機能検査	尿酸		○		
		血清クレアチニン（e-GFR）	□	○		
尿検査	尿潜血		○			
血糖検査	HbA1c	■	○			
詳細な健診項目※	眼底検査（両眼）	□	□			
	<p><判定基準> 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認できない場合は、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>			血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上					
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上					

情報提供

○：必須項目 □：医師の判断に基づき実施する項目 ■：いずれかの項目の実施であれば可

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

●独自の検査項目

推定摂取食塩量検査（集団健診のみ）

●その他の健診

人間ドック・実施医療機関で受診した人及び実施医療機関以外で受診した人についても、特定健康診査の受診をしたものとみなし、法定報告等に反映させます。

③周知・案内方法

1. 特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を送付します。
2. 市広報紙及び市ホームページへの掲載、市内公共施設及び医療機関へのポスターの掲示、健康インフォメーションの配布を実施します。

④受診方法

個別健診：特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険被保険者証と特定健康診査受診券を持参のうえ、健診実施医療機関へ直接予約し受診します（自己負担あり）。

集団健診：申し込み専用ダイヤルまたは、インターネット上の予約サイトにて、あらかじめ設定されている日程から受診希望日を予約します。

⑤健診結果の通知方法

個別健診：健診結果を踏まえた医師の所見を記入し、受診勧奨判定値に該当する場合には、医療機関受診の必要性を個別に健診担当医が判断し、本人に直接説明するものとします。

集団健診：健診結果説明会または郵送にて個別に健診結果を通知します。なお、受診勧奨判定値に該当する場合には、医療機関受診の必要性もあわせて個別に通知します。

⑥事業主健診等

国保被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診及び国保人間ドック受診者は、その結果データを本市に提出することで、特定健康診査を実施したとみなされます。ただし、特定健康診査のすべての検査項目を含んでいることが前提となります。

① 事業主からの受領

事業主からの受領は現在行っていませんが、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主健診実施責任者との連携に努めます。

② 受診者本人からの受領

受診者本人からの受領を進めるため、受診案内に特定健康診査検査項目の情報提供用紙を同封し、案内します。

⑦外部委託

個別健診及び集団健診を外部委託により実施します。

実施形態	内 容
個別健診	朝霞地区医師会へ委託します。 なお、契約形態は朝霞地区4市（朝霞市、志木市、和光市、新座市）と朝霞地区医師会による集合契約とします。
集団健診	委託基準を満たした特定健康診査実施機関より、委託先を決定します。 なお、契約形態は委託先との個別契約とします。

⑧特定健康診査データの保管および管理方法

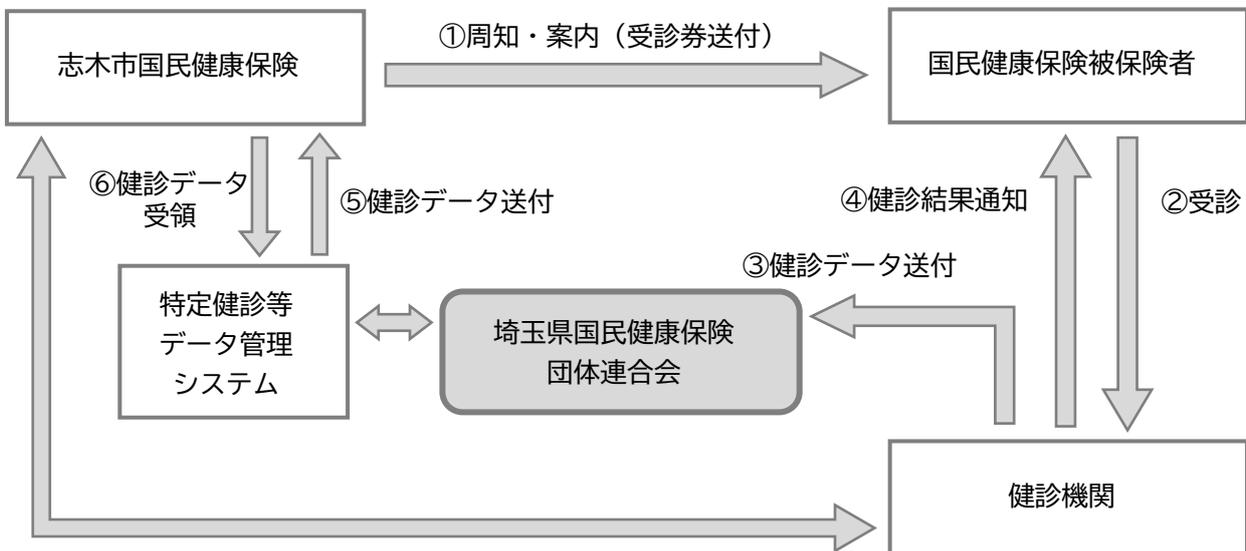
特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管および管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

⑨受診率向上のための方策

新規の受診者の獲得、及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。詳細については、95 ページ「2 目標達成に向けた推進施策」に記載のとおりです。

⑩健診データの流れ



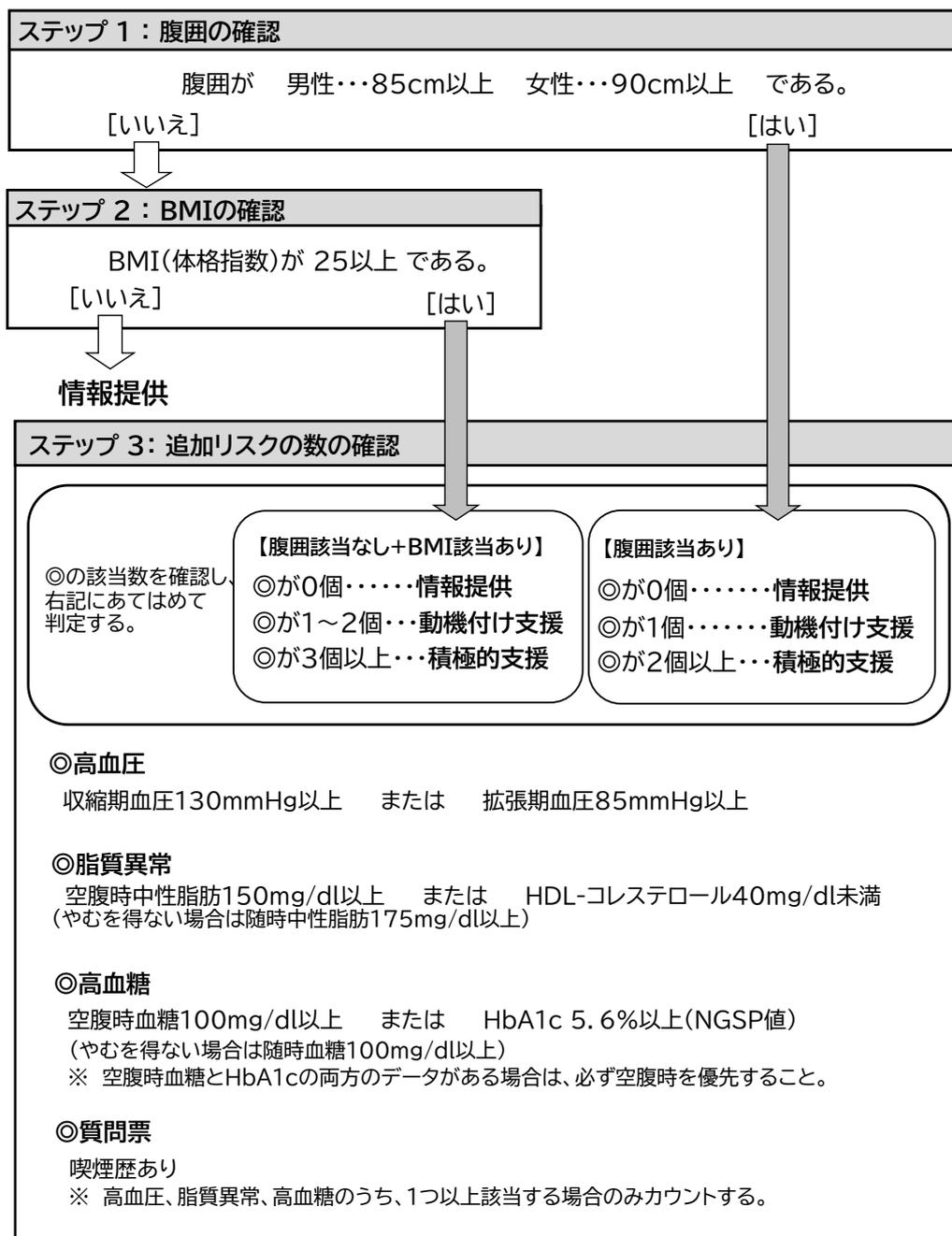
(2) 特定保健指導の実施方法

①実施内容

特定健康診査の結果から、どの支援階層に該当するか下記の図に従って判定し、特定保健指導案内等を送付します。

●対象者選定の方法・階層化

特定保健指導対象者の階層化基準



※ 高血圧、脂質異常、高血糖の治療に係る薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象外。
ただし、医師の指示により特定保健指導を行う場合あり。

※ 65～74歳の方は、積極的支援の対象になっても動機付け支援を実施する。

●動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
① 支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援
② 支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③ 面接による支援の具体的内容	1人当たり20分以上の個別支援（オンライン含む）	1人当たり20分以上の個別支援（オンライン含む）
④ 3か月以上の継続的な支援の具体的内容		アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする
⑤ 実績評価	初回面接から3か月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う

●アウトカム評価

主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）

●プロセス評価

<ul style="list-style-type: none"> ・支援種別による評価(個別支援(オンライン含む)、グループ支援(オンライン含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
--

②外部委託

特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき、特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導の委託を実施します

③特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導を実施した機関は、保健指導の実施結果を国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づくデータファイルの形態で、志木市に提出します。

また、特定保健指導に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託しその保管および管理を原則5年間以上行います。

(3) 実施率向上のための方策

詳細については、第6章にて記載しています。

(4) 年間スケジュール

	特定健康診査		国民健康保険 人間ドック	特定保健指導	がん検診		
	個別	集団			個別	集団	
4月							
5月					開始		
6月	特定健康診査受診券の送付						
7月	開始		開始	対象者案内通知送付 特定保健指導実施 ※翌年度8月まで実施			
8月							
9月		開始					開始
10月							
11月							
12月	終了						
1月							
2月		終了				終了	終了
3月			終了				

延長して
実施

