

# **第4期本庄市特定健康診査等実施計画**

**(令和6年度～令和11年度)**

**令和6年3月**

**本 庄 市**

# 目 次

序章	計画策定にあたって	
1	背景と意義	1
2	特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	第4期実施計画の位置付け及び計画期間	2
第1章	本庄市国民健康保険の現状	
1	被保険者	3
2	1人あたりの医療費	5
3	疾病別医療費の状況	9
第2章	第3期における特定健康診査等の実施状況	
1	特定健康診査	11
2	特定保健指導	15
第3章	第3期における課題	
1	特定健康診査	18
2	特定保健指導	19
第4章	第4期実施計画	
1	達成しようとする目標	20
2	特定健康診査の実施方法	21
3	特定保健指導の実施方法	24
第5章	個人情報保護と管理	29
第6章	実施計画の公表及び周知	
1	公表の主旨	30
2	公表の方法	30
第7章	実施計画の評価及び見直し	
1	評価の位置付け	31
2	具体的な評価	31

## 序章 計画策定にあたって

### 1 背景と意義

我が国は、世界に誇る国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を実現し、世界有数の平均寿命や医療水準を達成してきました。しかし、急速に進む少子高齢化・非正規雇用の増加・医療の高度化など、国民皆保険を取り巻く環境は大きく変化しています。

このような中、特に、医療費の傾向をみると、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、がん、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、国民医療費を押し上げる要因のひとつとなっています。

国においては、国民医療費の増大に対処するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。この法律に基づき、各医療保険者に40歳以上75歳未満の被保険者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査及び特定保健指導」の実施が義務付けられました。

本庄市においても、国民健康保険の被保険者に糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の予防や重症化予防に重点を置き、平成20年3月に第1期特定健康診査等実施計画を策定し、積極的に事業を実施してきました。

第3期特定健康診査等実施計画が、令和5年度をもって終了することから、第3期特定健康診査等実施計画における実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

### 2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病・脂質異常症・高血圧・その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・脂質異常・高血圧が重複した状態で

は、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなるという「メタボリックシンドローム」の概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者等に対して、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙等の生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

### **3 第4期特定健康診査等実施計画の位置付け及び計画期間**

「第4期特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、本庄市国民健康保険が策定する計画です。「本庄市総合振興計画」や「本庄市健康づくり推進総合計画」との整合性を図り、健康増進法第9条に規定する健康診査指針に定める内容に留意した計画とします。

この実施計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間で1期とします。第3期特定健康診査等実施計画の実施等を踏まえた上で、実施結果や医療費の動向等について評価し、第4期特定健康診査等実施計画の重点課題を明らかにするとともに、今後6か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとします。

# 第1章 本庄市国民健康保険の現状

## 1 被保険者

本庄市国民健康保険の被保険者数は、平成21年度をピークに毎年度減少しております。前期高齢者（65歳以上75歳未満）につきましては、後期高齢者への移行の影響もあり、年々減少傾向となっており、構成率は、埼玉県内の市町村平均と比べると高い状況です。

### ■ 国民健康保険被保険者数の推移（表1）

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総人口 (A)	78,022 人	77,793 人	77,552 人	77,473 人
被保険者数 (B)	18,373 人	18,315 人	17,784 人	17,039 人
加入率 (B/A)	23.5 %	23.5 %	22.9 %	22.0%
前期高齢者 (C)	7,986 人	8,176 人	8,109 人	7,661 人
構成率 (C/B)	43.5 %	44.6 %	45.6 %	45.0 %

資料提供：事業年報

(各年度とも年度末)

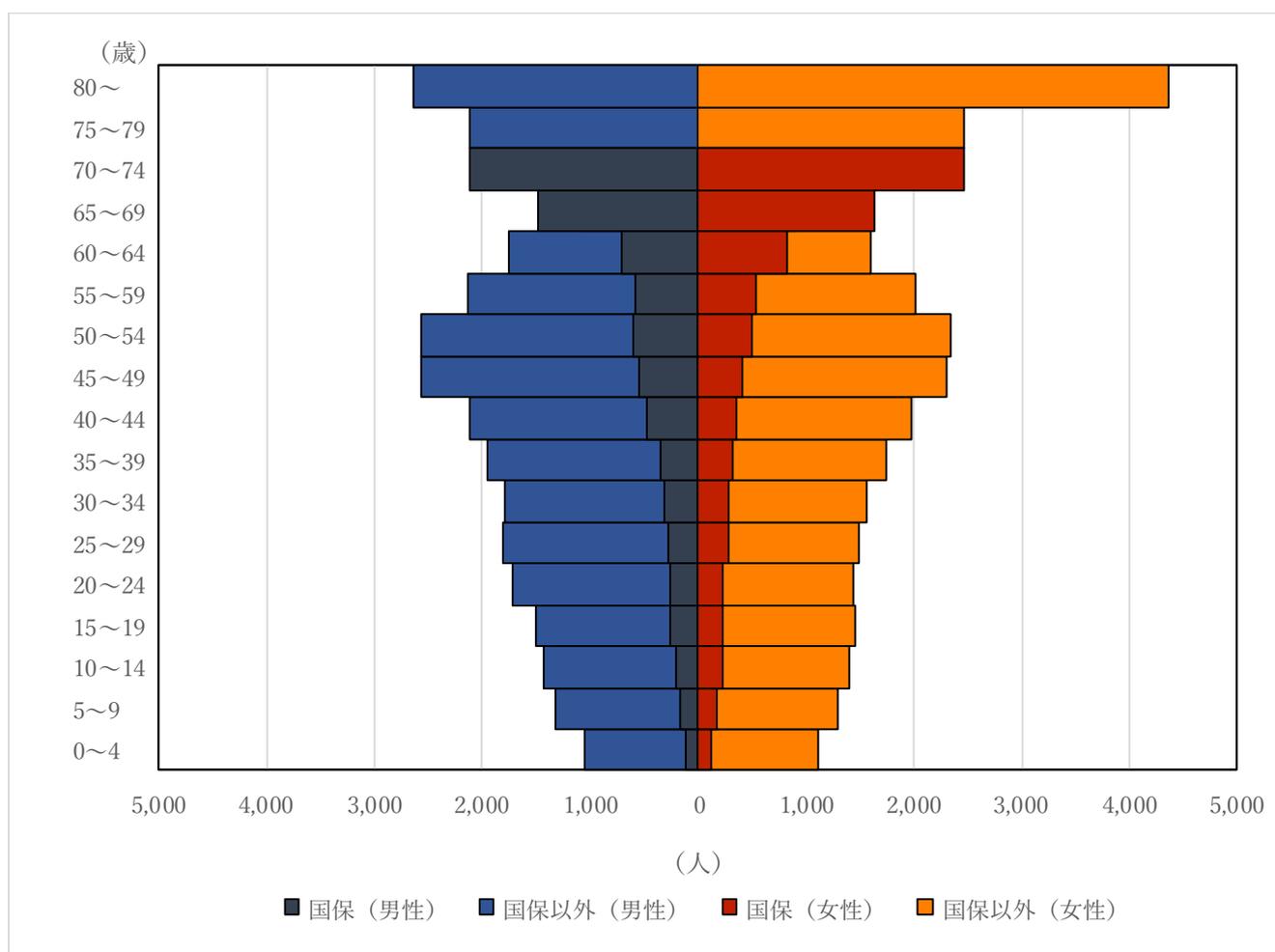
### ■ 埼玉県全体の被保険者の推移（表2）

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数 (A)	1,742,386 人	1,716,135 人	1,659,631 人	1,568,956 人
前期高齢者 (B)	704,995 人	704,875 人	679,062 人	625,303 人
構成率 (B/A)	40.46 %	41.07 %	40.92%	39.85%

資料提供：国民健康保険事業状況（令和4年度は速報値）（各年度とも年度末）

グラフ1は本庄市の年齢別人口に占める国民健康保険被保険者の年齢別人数です。グラフの左側が男性、右側が女性となります。男女とも国民健康保険の被保険者が最も多い年代層は70歳から74歳で、次いで65歳から69歳、その次が60歳から64歳で、64歳以下の被保険者数が65歳以上の年代層に比較して非常に少ない状況で、逆ピラミッド型になっています。このことから本市の国民健康保険が、地域の農・商・工業等の自営業者の保険から被用者保険の退職者の保険になっていることがわかります。

■ 年齢別人口と国民健康保険被保険者の年齢別人数（グラフ1）

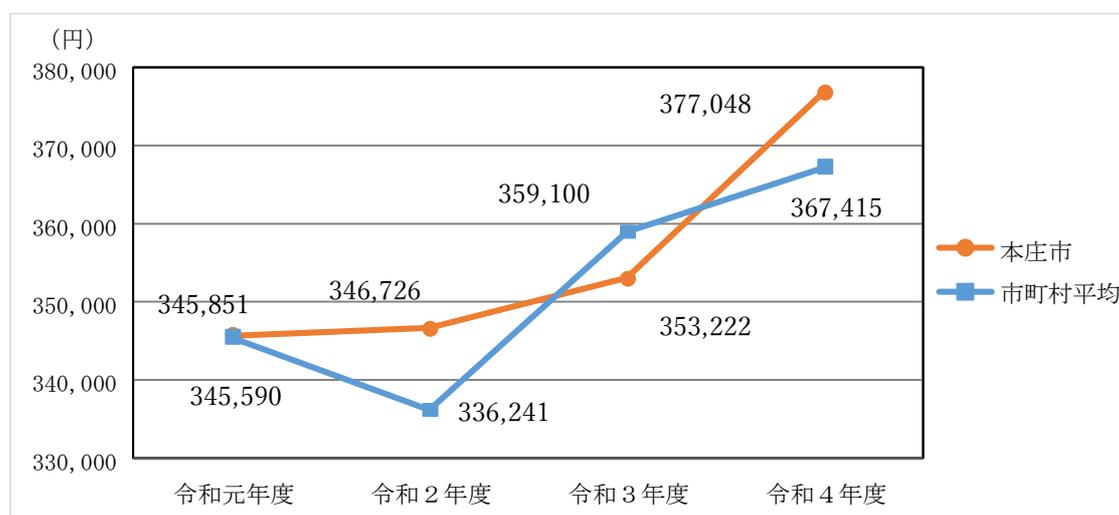


資料：本庄市年齢別男女人口調べ、「本庄市国民健康保険システム」より（令和5年4月1日時点）

## 2 1人あたりの医療費

本庄市国民健康保険の医療費は、高齢化の影響を受けて年々増加傾向にあります。グラフ2は1人あたりの総医療費の推移を現したものです。これを見ますと、毎年1人あたりの総医療費が増加しており、令和元年度が345,851円に対し、令和4年度は377,048円で、金額で約31,200円、率にして約9%の上昇となっています。市町村平均との比較では令和元年度～4年度までの4年間の平均では約1%上回っている状況です。

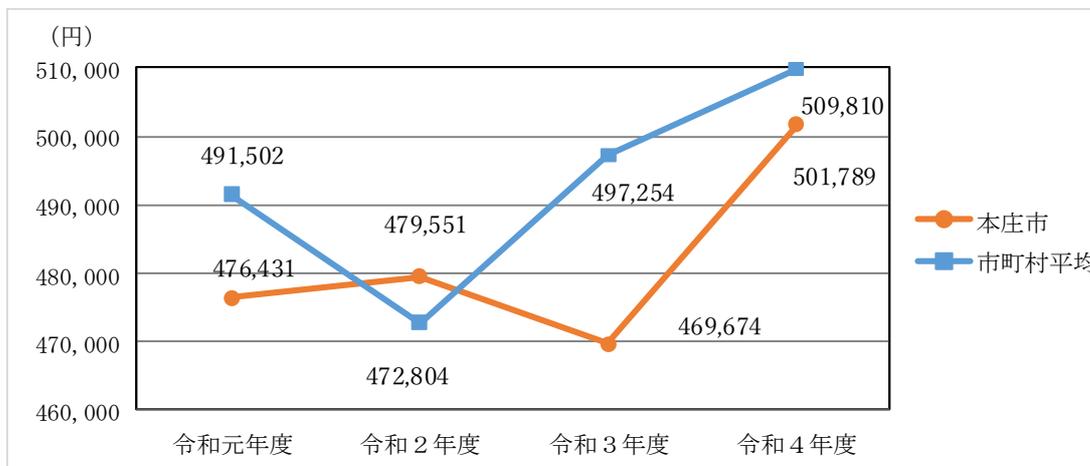
1人あたりの総医療費の推移（グラフ2）



資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

グラフ3は、65歳から74歳までの前期高齢者の1人あたりの総医療費の推移を現したものです。本市の前期高齢者の1人あたりの総医療費は、増加傾向にあり、令和元年度476,431円に対し令和4年度は501,789円で、金額で約25,300円、率にして約5.3%の増加となっています。市町村平均との比較では令和2年度は平均を上回りましたが、令和3年度は平均を下回っております。

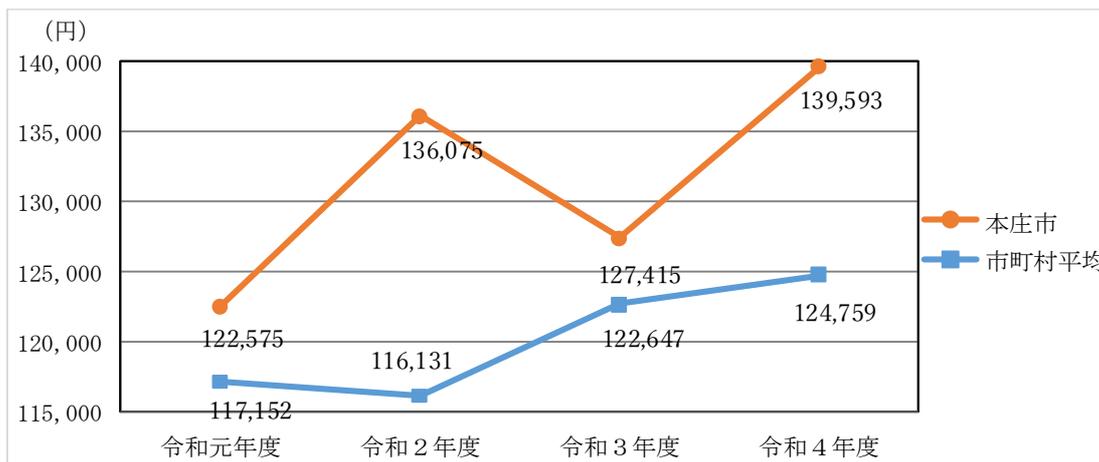
前期高齢者 1 人あたりの総医療費の推移（グラフ 3）



資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

次にグラフ 4 は医科入院 1 人あたりの医療費の令和元年度から令和 4 年度の推移を表したものです。令和 4 年度は令和元年度と比較して約 13.9% の増加となっています。県内市町村平均との比較では、本市は医科入院 1 人あたりの医療費が各年度とも上回っています。

■ 医科入院 1 人あたりの医療費の推移（グラフ 4）

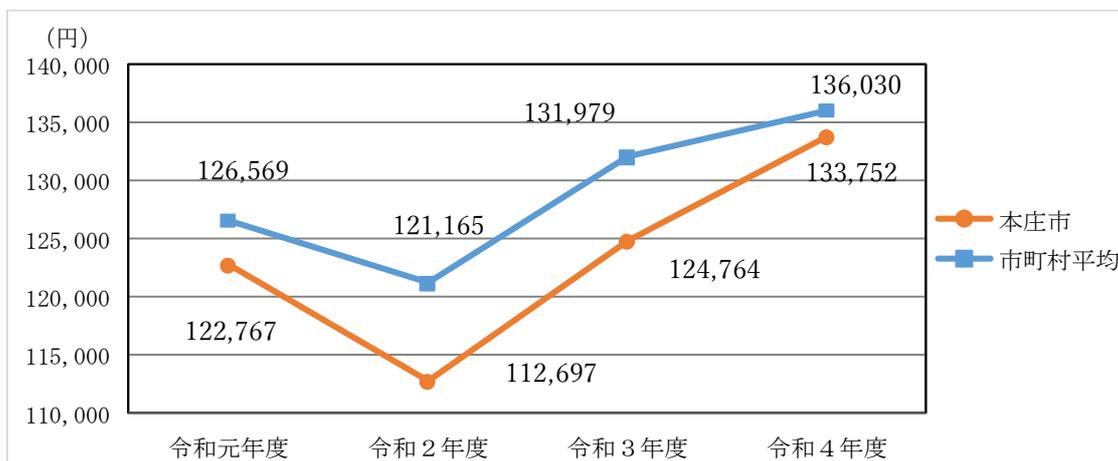


資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

次にグラフ 5 は医科入院外 1 人あたりの医療費の推移を表したものです。医科入院外費は約 8.9% 増加しています。しかし、県内市町村平均との比較では

令和元年度以降も平均を下回っており、令和4年度は平均より金額にして約2,300円低い状況です。

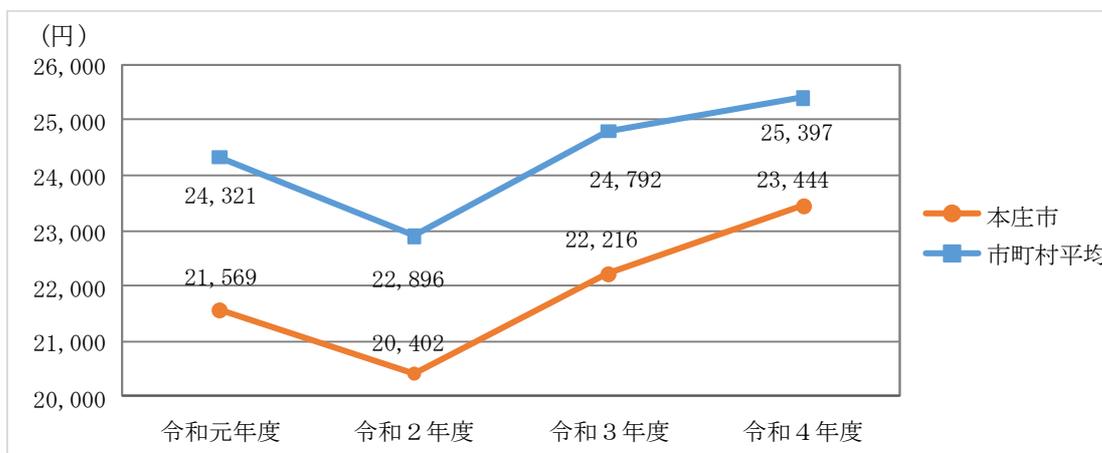
■ 医科入院外1人あたりの医療費の推移（グラフ5）



資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

次にグラフ6は歯科1人あたりの医療費の推移を表したものです。本市の歯科費は令和2年度以降増加傾向が続いています。県内市町村平均との比較では、毎年度平均を下回っており、令和4年度は平均より金額にして約2,000円低い状況です。

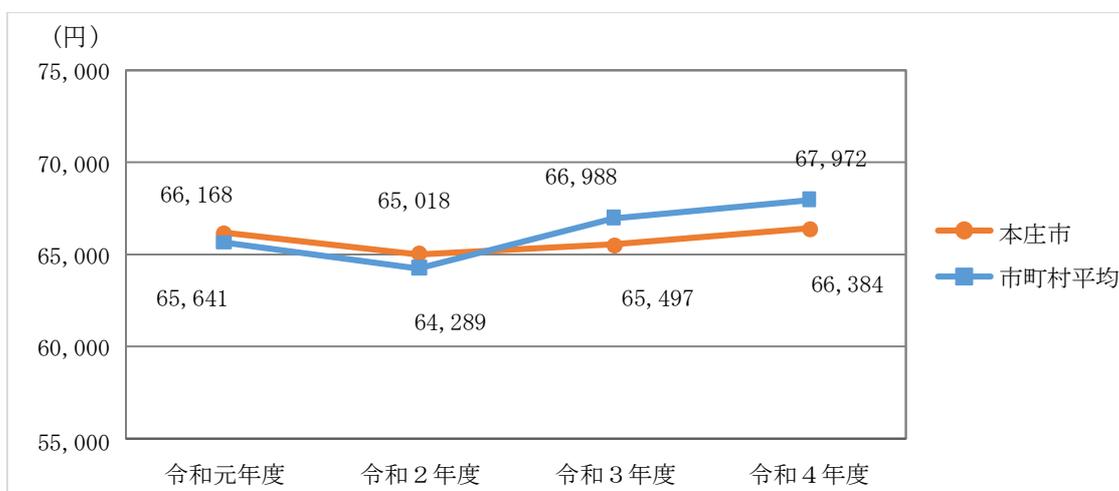
■ 歯科1人あたりの医療費の推移（グラフ6）



資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

次にグラフ7は調剤（薬）1人あたりの医療費の推移を表したものです。調剤費は令和4年度と令和元年度を比較すると約0.3%の増加となっています。県内市町村平均との比較では令和2年度までは平均を上回っていますが、令和3年度以降は平均を下回っており、令和4年度は平均より金額にして約1,600円低い状況です。

■ 調剤1人あたりの医療費の推移（グラフ7）



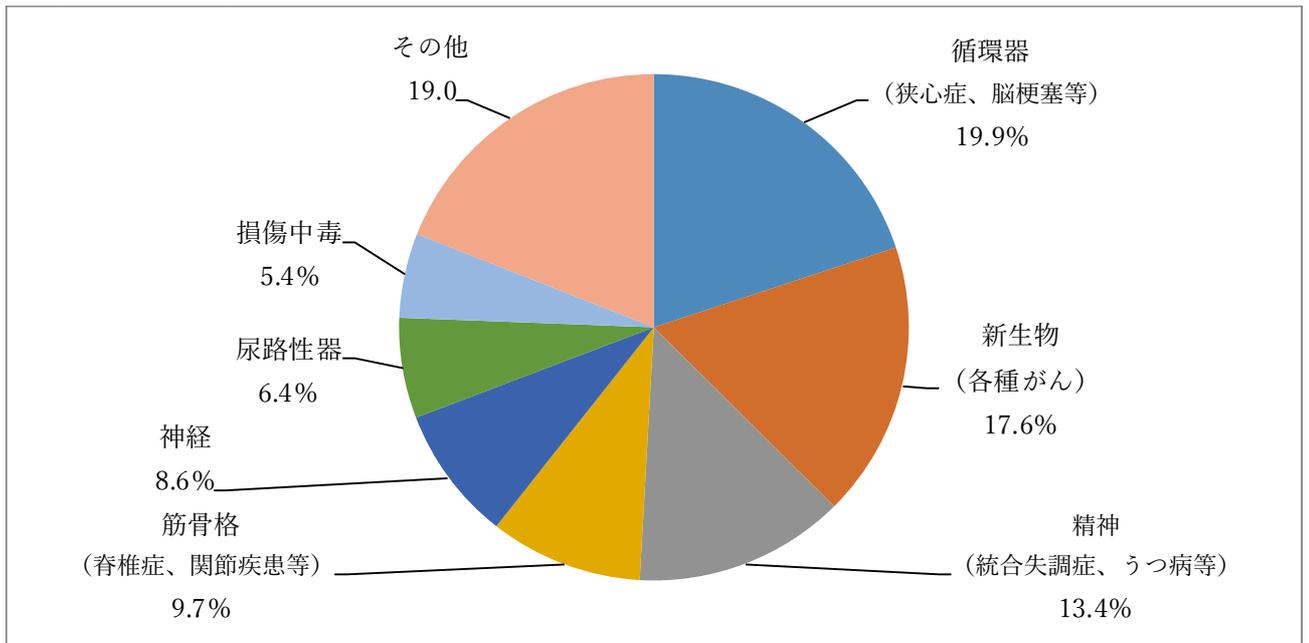
資料提供：埼玉県国民健康保険団体連合会

本市の1人あたりの医療費の推移をみますと、特に医科入院費が平均を大きく上回っていることが医療費総額を押し上げる要因となっています。医科入院費を抑制するためには、重症化を防ぐことが重要となります。そのためには特定健康診査によりメタボリックシンドロームを早期に発見し、保健指導や治療により生活習慣病の重症化予防に取り組むことが大切となります。

### 3 疾病別医療費の状況

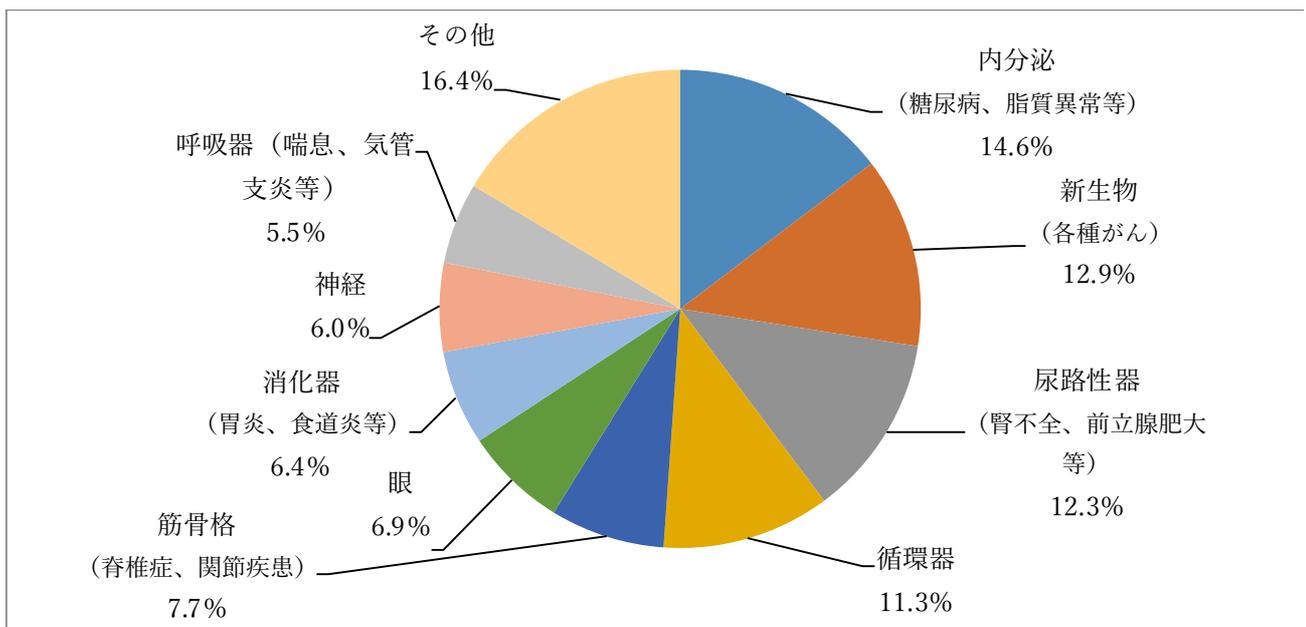
本市の令和4年度の疾病別医療費の状況ですが、グラフ8は入院の大分類の医療費を、グラフ9は外来の大分類の医療費を現しています。

■ 大分類別 入院医療費 (グラフ8)



「KDBシステム」より (入院医療全体を100%として計算)

■ 大分類別 外来医療費 (グラフ9)



「KDBシステム」より (外来医療全体を100%として計算)

表3は入院と外来を合算し医療費が高い疾病を表にしたものです。

■ 令和4年度医療費が高い疾病（医科入院・外来）（表3）

順位	疾病名	割合
1位	慢性腎臓病（透析あり）	6.2%
2位	糖尿病	5.7%
3位	統合失調症	4.3%
4位	関節疾患	3.9%
5位	高血圧症	3.6%
6位	不整脈症	2.6%
7位	脂質異常症	2.2%
8位	肺がん	2.1%
9位	うつ病	2.0%
10位	骨折	1.6%

「KDBシステム」により（全体の医科医療費を100%として計算）

この表で第1位の慢性腎臓病、第2位の糖尿病、第5位の高血圧症、第6位の不整脈、第7位の脂質異常症は生活習慣に由来する病気、いわゆる、生活習慣病です。特定健康診査、特定保健指導や治療により生活習慣病の予防や重症化を防ぐことが被保険者の健康寿命の延伸、医療費の抑制にとって重要となります。

## 第2章 第3期における特定健康診査等の実施状況

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施時期及び会場

本市の第3期特定健康診査実施計画期間では、特定健康診査を「集団健診」と「個別健診」で実施しました。

「集団健診」は、5月～翌年3月を実施期間とし、健診センターまたは児玉文化会館を会場とし、実施しました。集団健診のうち、乳がん検診・子宮頸がん検診を含む各がん検診をセットで受診できる「プリンセス健診」は、平成29年度の開始当時2日間だった実施日数を増やし、令和5年度には7日間実施しました。

「個別健診」は、平成30年度～令和2年度は、11月～翌年2月の実施期間でしたが、令和3年度～令和5年度は10月～翌年2月とし、実施期間を広げて実施しました。

#### (2) 健診項目

健診項目は、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム〔平成30年度版〕」（平成30年4月）第2編第2章に記載されている項目を基本とし、健診項目の充実を図るため、追加項目として生化学的検査（クレアチニン・尿酸）及びeGFRを実施しました。

#### ■ 健診項目（表4）

区 分	健 診 項 目
基本的な健診の項目（必須項目）	ア) 質問項目
	イ) 身体測定（身長・体重・BMI・腹囲（内臓脂肪面積））
	ウ) 理学的検査（身体診察）
	エ) 血圧測定
	オ) 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）

	カ) 肝機能検査 (AST (GOT)・ALT (GPT)・ $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP))
	キ) 血糖検査 (HbA1c)
	ク) 尿検査 (尿糖・尿蛋白)
詳細な健診の項目	ア) 心電図
	イ) 眼底検査
	ウ) 貧血検査 (ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数)
追加項目	ア) 生化学的検査 (クレアチニン・尿酸)
	イ) eGFR

### (3) 対象者・受診者の推移

特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の被保険者となっていますが、被保険者数の減少に伴い受診者も減少しています。

#### ■ 特定健康診査の対象者の推移 (表5)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全対象者 ①	12,672人	12,765人	12,535人	12,003人
65歳以上 (再掲)	7,554人	7,784人	7,707人	7,271人
割合	59.6%	61.0%	61.5%	60.6%

#### ■ 特定健康診査の受診者の推移 (表6)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	4,280人	3,598人	4,214人	4,120人
受診率	33.8%	28.2%	33.6%	34.3%

#### (4) 受診率向上対策

表7は各年度に新たに取組んだ特定健康診査受診率向上対策です。

令和4年度からは、予約する際の混雑緩和と被保険者の利便性を考慮し、電話予約だけでなく、専用予約サイトからのインターネット予約受付を導入しました。

#### ■ 特定健康診査受診率向上対策（表7）

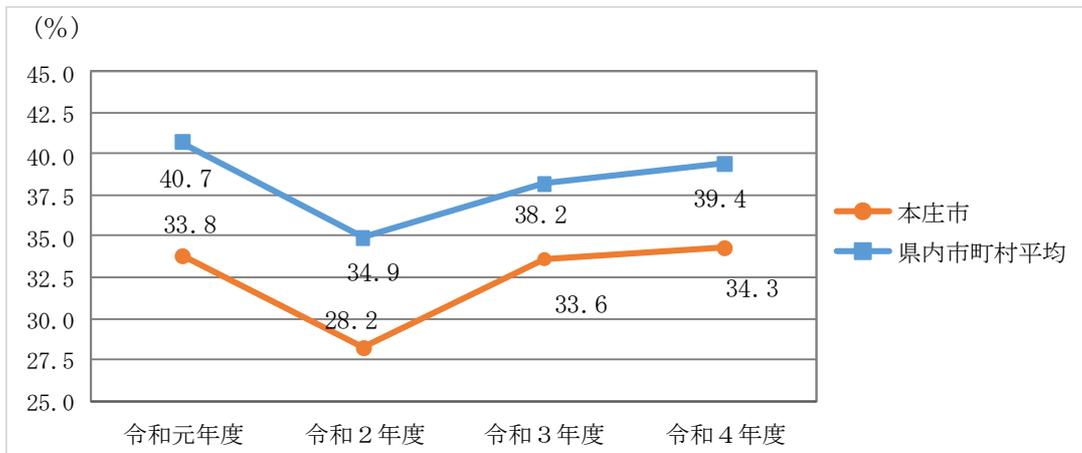
年度	受診率向上対策新規事業
平成30年度	・プリンセス健診の日程を5日間に増やして実施
令和2年度	・プリンセス健診の日程を1日間増やし6日間実施
令和3年度	・県ヘルスアップ支援事業に参加し、ナッジ理論を活用した効果的なレイアウトの勧奨通知の作成、AIを活用した勧奨効果の高い未受診者への勧奨通知を郵送 ・個別健診の実施期間を拡大（10月～翌年2月）
令和4年度	・予約申込の混雑緩和のため、専用予約サイトでの予約受付を導入
令和5年度	・集団健診の実施日数を5日間増やし90日間実施 そのうち、プリンセス健診の日数を1日間増やし7日間実施

※ナッジ理論…ナッジは「そっと後押しする」という意味の英語。ナッジ理論は行動経済学の観点から、選択の余地を残しながらも、よりよい方向へ導くようにするための手法。

#### (5) 受診率（法定報告）

受診率は、令和元年度までは微増で推移してきましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、受診率が低前年度に比べ5.6%低下しました。令和3年度以降、受診率は回復傾向にあります。また、未受診者への個別通知による複数回の受診勧奨や電話勧奨を実施し、令和4年度にはコロナ禍前の受診率を上回っています。しかしながら、県内市町村平均と比べるとまだ低い状況にあります。

■ 特定健康診査の法定報告受診率の推移（グラフ10）



## 2 特定保健指導

### (1) 実施時期及び会場

特定保健指導は、保健師や管理栄養士等の専門職が年間を通じて行っています。また、市内の公共施設を利用して実施している他、対象者の状況に合わせて訪問を実施しています。

### (2) 特定保健指導対象者の選定基準

特定健康診査等の結果、一定の基準により生活習慣の改善の必要がある方に対して、保健師・管理栄養士等が生活習慣病発症リスクに応じて、特定保健指導を実施しています。

■ 特定保健指導対象者の選定基準（表8）

腹囲又は B M I	追加リスク	④ 喫煙歴	対 象 区 分	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上	2つ以上該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
		なし		
女性 90cm以上	1つ該当	あり	積極的 支援	
		なし		
上記以外で BMIが 25以上	3つ以上該当	あり	積極的 支援	
	2つ以上該当	なし		
	1つ該当			

① 血糖 100mg / dℓ 以上またはHbA1c 5.6%以上(NGSP値)

② 脂質 中性脂肪150mg / dℓ 以上またはHDLコレステロール40mg未満

③ 血圧 収縮期130mmHg 以上または拡張期85mmHg 以上

#### ○ 積極的支援

保健師等の専門職との面談を通して、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように教室・講座等に参加を促したり、電話や手紙等による継続的な支援を3か月～1年間にわたり実施し

ます。

○ 動機付け支援

保健師等の専門職との面談を通して、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援するものです。3～6か月を目安に評価します。

(3) 特定保健指導者対象者数及び指導率

積極的支援に該当になった方は、3か月～1年間を通じて保健指導を受ける必要があります。このため、継続できない方も多く、このことが指導率低迷の要因の一つとなっています。

■ 保健指導率（表9）

区 分		積 極 的 支 援			動 機 付 け 支 援		
		対象者	終了者	指導率	対象者	終了者	指導率
本 庄 市	元年度	158人	1人	0.6%	448人	177人	39.5%
	2年度	133人	2人	1.5%	379人	152人	40.1%
	3年度	168人	3人	1.8%	431人	93人	21.6%
	4年度	173人	23人	13.3%	432人	157人	36.3%
4年度市町村計		15,994人	1,141人	11.1%	34,647人	7,372人	21.3%

(4) 特定保健指導者対象者の出現率

積極的支援の方は、将来の重症化リスクが高いことから、長期的な保健指導を行っています。

■ 対象者の出現率（表10）

区 分	積 極 的 支 援			動 機 付 け 支 援		
	2年度	3年度	4年度	2年度	3年度	4年度
本 庄 市	3.70 %	3.99%	4.20%	10.53%	10.23%	10.49%
県内市町村計	2.53 %	2.71%	2.73%	9.31%	9.34%	9.10%

## 第3章 第3期における課題

### 1 特定健康診査

特定健康診査の受診率については、第3期実施計画の最終年度（令和5年度）目標値を60%に設定しています。受診率向上対策として、令和3年度には、効果的なレイアウトの勧奨通知の作成、AIを活用した勧奨効果の高い未受診者への勧奨通知の郵送を実施しました。令和4年度には、専用予約サイトからのインターネット予約受付の導入等を実施し、受診率の向上を目指しました。しかし、令和4年度でも34.3%であることから、最終年度に60%を達成することは、非常に困難な状況にあります。

この要因としては、継続受診者の割合が高い一方で、新規の受診者が少ないことにあります。特に、40歳代・50歳代では、この傾向が顕著に現れています。

今後においても、健診に対する意識の高揚を図るなど、重点的な受診率向上の対策が必要となっています。

#### （1）主な課題

##### ① 健診方法の見直し

本庄市では、特定健康診査の発足当初から「集団健診」を中心に実施してきました。しかし、「集団健診」では、場所と時間の制約を受けてしまいます。受診者の利便性を考慮し、できるだけ多くの方に受診していただくため、「個別健診」の実施期間の延長を検討する必要があります。

##### ② 健診項目の充実

特定健康診査の健診項目は、法定の実施項目となっていますが、保険者独自で追加することも可能となっています。今後は、対象者の疾病の状況等も勘案し、健診項目の見直しをする必要があります。

また、平成29年度からは、胃がんリスク検診、肺がん・結核検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、B型・C型肝炎ウイルス検査の同時実施を実施しています。さらに、各がん検診に加え、乳がん検診・子宮頸がん検診をセットで受診できる「プリンセス健診」の日数を増やして実施しています。今後においても、魅力ある特定健康診査に努めていきます。

### ③ 健診日の見直し

健診日は、平日の午後を基本としていますが、受診者の利便性を図るため、土曜日の健診日の日数拡大について検討をしていきます。

## 2 特定保健指導

特定保健指導の指導率については、第3期実施計画の最終年度（令和5年度）の目標値を60%に設定しています。しかし、特定健康診査と同様に、令和4年度でも29.8%（積極的支援と動機付け支援を含む）と低いことから、最終年度に60%を達成することは、非常に困難な状況にあります。

特定保健指導は、長期にわたる保健指導を行っていますので、多くの対象者に対し、検査項目の数値や生活習慣病の改善などに役立てられています。今後におきましても、保健師や管理栄養士などの充実はもちろんのこと、他の部署との連携を密にし、効果的な保健指導を行う必要があります。

### ① 対象者への健康意識の向上

特定保健指導対象者向けの運動教室・栄養講座などの新規参加者は少なくなっています。この要因として考えられることは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）には自覚症状がなく、また、脳疾患・心疾患などの重症化となる発症リスクの認識もないことにあります。これらのことも含め、健康意識の向上に向けた啓発などを積極的に行う必要があります。

### ② 他の部署との連携

高齢者福祉の担当部署では、65歳以上の人を対象に、介護予防に関する指導を行っており、また、教育委員会事務局ではスポーツなどを通じて、健康の維持・増進を図っています。

特定保健指導を行う上で、これらの部署との連携を密にし、本庄市全体で取り組む必要があります。

### ③ 保健師・管理栄養士などの充実

特定保健指導は指導期間が長期にわたること、また、より効果的な指導を行う上でも、これに対応する保健師・管理栄養士等の充実やスキルアップが必要となります。

## 第4章 第4期実施計画

### 1 達成しようとする目標

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本方針で示された参酌基準により、特定健康診査・特定保健指導の受診率及び指導率は60%とされています。

市では、この計画の実行により、第3期実施計画の最終年度である令和5年度の目標値を特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%に設定していましたが、より実行性、現実性のある数値目標として、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

#### (1) 特定健康診査の目標値

令和6年度から令和11年度までの受診率の目標値は、最終年度である令和11年度に42.3%を達成するように設定し、本計画書の遂行等により、達成できるように努力するものとします。

#### ■ 各年度における特定健康診査の目標値（表11）

項目	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
受診率 (目標値)	39.8%	40.3%	40.8%	41.3%	41.8%	42.3%
対象者数 (推計)	11,163人	10,815人	10,491人	10,176人	9,871人	9,575人
受診者数 (推計)	4,443人	4,358人	4,280人	4,203人	4,126人	4,050人

※ 第2期本庄市データヘルス計画より推計

#### (2) 特定保健指導の目標値

令和6年度から令和11年度までの指導率の目標値は、最終年度であ

る令和11年度に38%を達成するように設定します。

■ 各年度における特定保健指導の目標値（表12）

項目	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
指導率 (目標値)	33%	34%	35%	36%	37%	38%
対象者数 (推計)	542人	526人	510人	495人	480人	466人
指導者数 (推計)	179人	179人	179人	178人	178人	177人

※第2期本庄市データヘルス計画より推計

## 2 特定健康診査の実施方法

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症及び重症化の予防に着目した、効果的かつ効率的な特定健康診査の取り組みを強化します。

- ① 未受診者の的確な把握及び啓発
- ② 年齢別・性別ごとの重症化したデータの蓄積
- ③ 他の検診との同時実施
- ④ 土曜日の健診日の拡充

## (2) 健診項目

第4期実施計画では、第3期での健診項目を基本とし、健診項目の充実を図ります。

### ■ 健診項目（表13）

区 分	健 診 項 目
基本的な項目	ア) 質問項目
	イ) 身体測定（身長・体重・BMI・腹囲（内臓脂肪面積））
	ウ) 理学的検査（身体診察）
	エ) 血圧測定
	オ) 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）
	カ) 肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
	キ) 血糖検査（HbA1c）
	ク) 尿検査（尿糖・尿蛋白）
詳細な項目及び追加項目	ア) 心電図
	イ) 眼底検査
	ウ) 貧血検査（ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数）
	エ) 生化学的検査（クレアチニン・尿酸）
	オ) eGFR

## (3) 実施時期

特定健康診査の実施時期については、児玉郡市内の1市3町及び本庄市児玉郡医師会と協議し、年間を通して実施します。

(4) 実施場所

基本的に、集団健診は本庄市保健センターに併設の健診センターと、児玉文化会館の2会場とします。また、個別健診は本庄市児玉郡医師会が指定する本庄市児玉郡内の医療機関とします。

(5) 実施方法

「個別健診」と「集団健診」の併用とします。

(6) 特定健康診査の委託

特定健康診査は、本庄市児玉郡医師会に委託します。

(7) 対象者及び健診案内通知

当該年度中に、満40歳から満75歳になる本庄市国民健康保険被保険者で、対象者には個別健診と集団健診兼用の「受診券」を案内通知と併せて送付し、各健診の周知を図ります。

また、年度途中の加入者につきましては、希望に応じて受診券を交付します。

(8) 自己負担額

特定健康診査受診率の向上を図るため、自己負担額は原則無料とします。ただし、人間ドック助成事業と併用して受診した場合や国民健康保険被保険者資格を喪失後に特定健康診査を受診した場合には、受診者に特定健康診査に係る費用の全額をお支払いいただきます。

(9) 事業主健診等の受診者

特定健康診査の対象者で、事業主健診や人間ドック等を受診した方も、その健診結果を提示することにより、特定健康診査を受診したとみなします。また、健診結果によっては、特定保健指導の対象になります。

(10) データの保管及び管理方法

健診結果のデータは、原則として特定健康診査を受託する本庄市児玉郡医師会が、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合

会へ提出します。

また、健診結果のデータの保管及び管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。

### **3 特定保健指導の実施方法**

#### (1) 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病に移行しないよう生活習慣の改善に関する中長期的な支援を行います。

そのため、特定保健指導の対象者のみならず、受診者全員が健診の結果を理解するとともに、自らの生活習慣を見直すことが重要です。その結果、改善する（改善できる）目標を設定し、自らの努力で生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目標とします。

(2) 対象者の選定と階層化の基準

対象者の選定及び階層化の基準につきましては、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件とします。

■ 判定基準 (表 1 4)

腹囲又は B M I	追加リスク ① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴	対 象 区 分	
			4 0 ~ 6 4 歳	6 5 ~ 7 4 歳
男性 8 5 cm 以上	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け 支援
	女性 9 0 cm 以上			
上記以外で B M I が 2 5 以上		3 つ以上該当	あり	
	2 つ以上該当			
	1 つ該当	なし		

① 血糖 1 0 0 mg / dℓ 以上またはHbA1c 5. 6%以上(NGSP値)

② 脂質 空腹時中性脂肪 1 5 0 mg / dℓ 以上または随時中性脂肪 1 7 5 mg / dℓ 以上  
またはHDLコレステロール40mg未満

③ 血圧 収縮期 1 3 0 mmH g 以上または拡張期 8 5 mmH g 以上

(3) 動機付け支援の内容

動機付け支援は、生活習慣の改善が必要とされ、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な方です。

支援内容としては、個別支援などにより、対象者自身で生活習慣の改善に対する行動目標が設定できるようにするとともに、保健指導終了後においても、その生活が継続できることを目標とします。

■ 動機付け支援の内容（表 1 5）

区 分	具 体 的 な 内 容
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループ（8人以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の見直し、内臓脂肪症候群や生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資本などの活用を支援。</p>
3か月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価します。</p>

（4）積極的支援の内容

積極的支援では、生活習慣の改善が必要とされ、専門職による継続的かつきめ細やかな支援が必要な方です。

支援内容としては、定期的・継続的な支援により、対象者自身が生活習慣を見直し、行動目標を設定して、目標の達成に向けた行動に取り組みながら、支援プログラム終了後も、その生活が継続できることを目標とします。

■ 積極的支援の内容（表 1 6）

区 分	具 体 的 な 内 容
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループ（8人以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の見直し、内臓脂肪症候群や生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資本などの活用を支援。</p>
3か月以上継続的な支援及び中間評価	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより次の支援を行います。また、3か月经過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アクセスをし、必要に応じて、改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <p>① 初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。</p> <p>② 栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な支援を行うとともに、必要に応じて行動の維持の推奨を行います。</p>
3か月以上経過後の実績評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価します。</p>

(5) 実施場所

基本的に、本庄市保健センター、児玉文化会館などの公共施設及び訪問で実施します。また、利用者の利便性を向上するため、ICTを活用した実施を検討します。

(6) 実施時期

特定保健指導は、年間を通じて実施します。また、保健指導対象者の利用を促進するため、夜間や土・日曜日などの実施も検討します。

(7) 特定保健指導の委託

本庄市が実施します。また、特定保健指導業務受託機関への委託も検討します。

(8) 案内方法

保健指導の対象者には、個別に案内通知を送付します。

(9) 自己負担額

無料とします。

(10) データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、本庄市が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

また、特定保健指導のデータの保管及び管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。

## 第5章 個人情報の保護と管理

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたって、健診結果などの取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、本庄市個人情報保護条例を厳守し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健康診査の委託先に対しても、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課し、業務終了後も同様とします。

### 本庄市個人情報保護条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、実施機関が保有する自己に関する個人情報の開示、訂正、削除等を請求する権利を明らかにするとともに、個人情報の適切な取り扱いについての必要な事項を定めることにより、個人の権利利益の保護を図り、もって公正で信頼される市政の推進に資することを目的とする。

（安全性の確保）

第7条 実施機関は、保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 実施機関は、前項に規定する維持管理を行うため、個人情報保護管理者を置かなければならない。

3 第1項の規定は、実施機関から個人情報の取り扱いを受けた者が受託した業務を行う場合について準用する。

（実施機関の職員等の義務）

第8条 個人情報の取り扱いに従事する実施機関の職員若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

## 第6章 実施計画の公表及び周知

### 1 公表の主旨

本計画書の公表は、高齢者の医療の確保に関する法律（第19条第3項）により、「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、遅滞なく、これを公表しなければならない」と規定されています。

この目的は、特定健康診査の対象者はもとより、全被保険者に対して計画期間中の取組方針などを示すことにより、受診への理解・協力を得ることにあります。

### 2 公表の方法

公表や周知にあたっては、以下の方法によります。

- ① 市のホームページに掲載する。
- ② 関係機関に配布する。
- ③ 市の施設の窓口に設置する。
- ④ その他、広報として活用できる媒体を利用する。

## 第7章 実施計画の評価及び見直し

### 1 評価の位置付け

評価の位置付けにつきましては、「特定健康診査等基本方針」（厚生労働省告示）の中で、医療保険者は特定健康診査等実施計画の中に「1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること」「2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること」が求められています。

この評価の目的は、実施計画が画餅に終わらないよう、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直しを実施することにあります。

### 2 具体的な評価

特定健康診査・特定保健指導の評価を行うためには、「受診率」、「保健指導実施率」、「保健指導の成果」、「検査結果の状況」などの要素に分けて分析を行い、評価を判断します。

評価方法の観点は以下のとおりです。

- ① 頑張れたか（アウトプット）
  - ・健康状態を改善するための取り組みを実行できたか。
  - ・健康状態を把握するための取り組みができたか。
- ② 結果が出たか（アウトカム）
  - ・内臓脂肪症候群及び予備軍が減少したか。
  - ・医療費の伸び、医療給付を受ける被保険者が減少したか。
- ③ 正しい頑張り方か（ストラクチャー、プロセス）
  - ・特定健康診査等の予算や体制が確保できたか。
  - ・各フェーズで、計画の立て方は正しかったか。