

第9章. 第4期 特定健康診査等実施計画

- 9-1. 第3期 特定健康診査等事業の実績
- 9-2. 第3期 特定健康診査事業の実績
- 9-3. 第3期 特定健康診査事業の評価
- 9-4. 第3期 特定保健指導事業の実績
- 9-5. 第3期 特定保健指導事業の評価
- 9-6. 第4期 特定健診等実施計画の目標値
- 9-7. 目標達成に向けた推進策
- 9-8. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数
- 9-9. 特定健康診査等の実施方法

9-1. 第3期 特定健診等事業の実績《目標値》

実施計画期間の実績

資料：法定報告値より

(1) 特定健診受診率の目標値と実績

	第3期実施計画期間					
	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	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
実績	36.9%	38.0%	32.1%	34.9%	35.9%	—

特定健診受診率は、令和元年度に38.0%と同年度の目標値を超えたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響が大きく、32.1%と大幅に下降した。令和3年度、令和4年度は受診率は上昇しているが、令和元年度には届かない状況であり、第3期実施計画の目標値の達成は困難な状況となった。

(2) 特定保健指導実施率の目標値と実績

	第3期実施計画期間					
	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	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%
実績	36.4%	31.1%	31.7%	28.6%	25.7%	—

特定保健指導実施率は、平成30年度の第2期から第3期計画への制度改正により、保健指導期間が6か月から3か月と短縮され、一時的に指導終了者が増加したことで、36.4%と大きく上昇し、同年度の目標値を超えた。しかし、令和元年度は下降しており、さらに、新型コロナウイルス感染症患者の急激な増加により動機付け支援委託先である医療機関への負担が大きくなるなど、特定保健指導への影響が大きく、令和3年度、令和4年度と減少が続いており、第3期実施計画の目標値の達成は困難な状況となった。

(3) 【参考】平成20年度と比較した特定保健指導対象者の割合の減少率

	第3期実施計画期間					
	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	25.0%					
実績	16.3%	16.1%	15.6%	13.9%	17.1%	—

9-2. 第3期 特定健診事業の実績《取組》

特定健診受診率向上対策取組一覧

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
		受診率	33.4%	34.2%	35.1%	36.5%	37.1%	
○受診環境の整備								
受診機会の拡大	個別医療機関での通年実施	通年実施 (平成20年度から継続実施)						
	自己負担額	無料 (平成20年度から継続実施)						
	検査項目の拡大	尿酸・クレアチニン全員実施 (平成22年度から継続実施) 心電図検査全員実施 (平成23年度から継続実施) 貧血検査全員実施 (平成24年度から継続実施)						
					受診結果通知書iceGFR 追記			
	受診券の発送時期	4月下旬、毎月随時発送 (平成20年度から継続実施)						
	がん検診の同時実施	通年実施(平成21年度 から継続実施)						
	国保健康診査の実施	受診率：8.6%	6.7%	7.5%	9.3%	9.2%	9.4%	
通年実施(平成13年度 から継続実施)					未受診者へ 文書勧奨を実施			
特定健診等 検討会	特定健診の受診率向上について、 関係各課と検討	年2～3回実施(平成 20年度から継続実施)						
関係機関との 連携	健診医からの勧奨の推進	医師会健診説明会時に 説明(平成22年度から 継続実施)						
	医師会から対象者へ 配布する文書の作成	平成20年度から 継続実施						
	結果情報提供事業			さいたま商工会議所から 提供				
○未受診者対策								
未受診者 対策	文書勧奨・電話勧奨	平成21年度から 継続実施						
	SMS(ショートメッセージサービ ス)勧奨							
○周知・啓発								
個別周知	受診券・案内パンフレットの 送付	平成20年度から 継続実施						
	後期高齢者健康診査案内一 体型受診券の送付	平成21年度から 継続実施						
	がん検診案内一体型受診券 の送付	平成23年度から 継続実施						
広報	ポスター・市報・自治会回覧チ ラシ・HPの掲載	平成20年度から 継続実施		自治会回覧チラシ (平成26年度から継続実施)				
	SNS(ソーシャルネットワーキ ングサービス)の活用							
	メディアの活用		のびのびシティさいたま市 (TV)の放映	国保連合会共同事業(ラジオ・TVCM啓発)		九都県市健診キャンペ ーン動画を制作・活用		
	イベントでのPR			浦和区健康まつりでの 啓発				
					世界腎臓デーイベントでの 啓発			
出前講座		出前講座での啓発						
インセンティブ	健診早期受診キャンペーン			早期受診者に抽選でプレ ゼントを送付				
	健康マイレージポイントの付与					さいたま市健康 マイレージとの協力		
○その他								
各区取組	啓発チラシ等の配布			(岩槻区)	(岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(大宮区・岩槻区)	
	未受診者へ 受診勧奨通知の送付					(中央区・岩槻区)	(岩槻区)	
	デジタルサイネージ・広告付き電子番 号案内表示機での受診啓発							

9-2. 第3期 特定健診事業の実績《取組》

		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
受診率		36.9%	38.0%	32.1%	34.9%	35.9%	-
○受診環境の整備							
受診機会の拡大	個別医療機関での通年実施						
	自己負担額						
	検査項目の拡大						
	受診券の発送時期			新型コロナウイルス感染拡大の影響により、当初分は5月上旬に発送			
	がん検診の同時実施						
	国保健康診査の実施	受診率：8.1%	9.1%	7.4%	8.9%	8.0%	-
特定健診等検討会	特定健診の受診率向上について、関係各課と検討						
関係機関との連携	健診医からの勧奨の推進						
	医師会から対象者へ配布する文書の作成						
	結果情報提供事業		さいたま市社会福祉協議会が追加				
○未受診者対策							
未受診者対策	文書勧奨・電話勧奨	AIの活用	AI・ナッジ理論の活用				
	SMS（ショートメッセージサービス）勧奨		AIの活用				
○周知・啓発							
個別周知	受診券・案内パンフレットの送付						
	後期高齢者健康診査案内一体型受診券の送付						
	がん検診案内一体型受診券の送付						
広報	ポスター・市報・自治会回覧チラシ・HPの掲載						
	SNS（ソーシャルネットワークサービス）の活用		X（旧Twitter）、Facebook				
	メディアの活用						
	イベントでのPR			新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止		浦和区健康まつりの廃止
	出前講座		新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止	
インセンティブ	健診早期受診キャンペーン			健康マイレージポイント2倍に移行			
	健康マイレージポイントの付与						
○その他							
各区取組	啓発チラシ等の配布	（大宮区・岩槻区）	（10区）	（10区）	（10区）	（10区）	（10区）
	未受診者へ受診勧奨通知の送付	（岩槻区）	（岩槻区）	（岩槻区）	（岩槻区）	（岩槻区）	（岩槻区）
	デジタルサイネージ・広告付き電子番号案内表示機での受診啓発						（浦和区）

9-3-1. 第3期 特定健診事業の評価《まとめ》

特定健診受診率向上対策のまとめ

令和元年度は、毎年度実施していた文書・電話・SMS勧奨や周知・啓発に加え、AIやナッジ理論を利用するなど取組を強化することにより、受診率が38.0%となった。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による健診受診控えが起こる中、医師会と連携しながら受診勧奨を行ったが、受診率は32.1%と大幅に下降した。

令和3年度の受診率は、令和2年度の反動や健診案内ページの作成、マップ機能の追加による医療機関検索の利便性の向上もあり、34.9%と上昇した。

市報やホームページ、X（旧Twitter）・YouTubeなどのSNS、ポスター掲示、チラシの回覧、Jリーグサッカーホームゲームでの動画放映やデジタルサイネージ、マスメディアを利用した健診PR等できる限りの周知をしているが、令和4年度の受診率は令和元年度に届いていない状況である。

年代別にみると受診率は40歳代が低く、特に男性は低くなっている。

受診率は年代が上がるにつれて上昇しており、連続して健診を受診する傾向にある。令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、若年層に比べて高齢者の受診率の下げ幅が大きく、また、令和3年度は上げ幅が少ない傾向にあった。

行政区では、受診率が高い区と低い区に大きな差があり、区の特徴に沿った勧奨を行っているが、差は解消されていない。

9-3-2. 第3期 特定健診事業の評価《課題》

特定健診受診率向上対策の課題

課題	
受診環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ上の健診案内ページで健診実施医療機関を検索し、電話して予約することはできるが、オンラインでの予約ができない。 ・受診時に「のびのび健診（特定健診）受診券」が必要であるが、紛失による再発行依頼が多く、電子化することにより再発行が不要になり、また、資格や受診歴の確認ができるため、デジタル化の検討が必要である。 ・アンケート結果から、健診未受診者が受診したいと思う条件は「受診手続きが簡単になる」などが挙げられた。 ・結果説明は対面としているが、感染症のまん延などによる本人の希望で郵送となってしまう場合、丁寧な結果説明ができない。 ・受診希望月と実際の受診月については、12月～3月は受診希望者数より実際の受診者数が多くなっており、希望月に対して遅い時期に受診をしている傾向があった。
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨は文書・電話・SMSによる勧奨を実施しているが、コロナ前の受診率には戻っていない。文書勧奨の受診率はナッジ理論を取り入れた令和元年度は上昇したが、令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大の影響により年々下降している。また、SMS勧奨の勧奨後受診率は低いことから、新たな勧奨方法などを検討する必要がある。 ・アンケート結果の受診理由として、「市からの電話やはがきが来たから」が14.2%と、勧奨の効果はみられたが、更なる受診率向上に向けた取組が必要である。
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・周知・啓発については様々な取組を行っているが、コロナ前の受診率には戻っていないことから、新たな取組を検討していく必要がある。 ・アンケート結果から、特定健診の考え方について、「年一回必ず受けるべき」が約半数いたが、「受けないより、受けた方がよい」や「必要な時だけ受ければよい」など、必ずしも1年に1回受診しなくてもよいと考えている人が約4割いる。 ・令和4年度の早期受診キャンペーン（健康マイレージポイント2倍）に参加した人は、年間参加者のうち40.6%であり、令和2年度の事業開始時から徐々に下降している。 ・アンケート結果から、健診結果提供事業（特定健診以外の健診を受診した際に受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる）についての認知度が低かった。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で説明会が実施できず、DVD配布となったため、健診内容についての詳細な説明が行われなくなり、情報が伝わりにくかった。 ・アンケート結果から、未受診理由では「通院中のため、日頃から検査を行っているから」が一番多く、また、受診理由として「医師から勧められたから」もみられた。 ・地域団体（商工会議所、JA等）からの健診データ提供については、個人情報取扱いの観点から地域団体を通して提供してもらうことが難しい。 ・引き続き、埼玉県、国保連合会と連携していく必要がある。

9-4. 第3期 特定保健指導事業の実績《取組》

特定保健指導実施率向上対策取組一覧

	実施率		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	保健指導	動機付け 積極的	32.9%	38.3%	31.6%	36.1%	31.1%	35.3%	27.4%	32.2%	31.0%	35.8%	28.1%	31.9%
			14.2%		13.9%		14.4%		9.4%		11.5%		11.6%	
○実施体制の整備														
受診機会の 拡大	積極的支援実施体制	平成20年度から 10区保健センター にて指導実施	→											
	動機付け支援実施体制	平成20年度から 個別医療機関 にて指導実施	→											
	積極的支援実施評価	平成21年度から 継続実施			平成21～25年度 のまとめ		→							
	動機付け支援実施評価	平成21年度から 継続実施			平成21～25年度 のまとめ		→							
	積極的支援 スポーツクラブ1か月無料体験 の充実	協力施設の拡充、 終了後アンケート 実施・評価 (平成20年度から 継続実施)	→											
	積極的支援 ICT保健指導		→											
特定健診等 検討会	特定保健指導の実施率向上 と効果的な指導事業の在り方 について、関係各課と検討	年2～3回実施 (平成20年度から 継続実施)	→											
医師会との 連携	健診医からの勧奨の推進	医師会健診説明会時に 説明(平成22年度から 継続実施)	→											
	医師会から対象者へ 配布する文書の作成	平成20年度から 継続実施	→											
○未実施者対策														
未実施者対策	積極的支援 未実施者アンケート実施・評価	平成20年度から 継続実施			平成24～26年度 のまとめ		→							
	積極的支援 未実施者アンケート送付用 封筒やリーフレットの工夫	平成20年度から継続実 施、平成22年度に新た に作成			対象者の目に留まる ような送付用封筒の 作成		リーフレットの変更		→					
	積極的支援 未実施者アンケートの 返信がない人への電話勧奨	平成20年度から 継続実施	→											
○周知・啓発														
個別周知	積極的支援 実施勧奨通知送付	通年実施 (平成20年度から 継続実施)	→											
	動機付け支援 実施勧奨通知送付		→											
広報	区役所保健センターでの啓発		→											
	ホームページに掲載		→											
	その他		のびのびシティ さいたま市(TV) の放映		→									
インセンティブ	積極的支援実施インセンティブ		保健指導終了者に 抽選でプレゼント		→									
○その他														
各区取組	積極的支援 区内医療機関への説明	(西区・北区)	(西区・北区・ 見沼区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)
	積極的支援 未実施勧奨通知前に ハガキにて健診結果確認を勧奨	平成22年度から 実施 (岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(大宮区)	(大宮区)
	積極的支援 勧奨通知に個人健診結果 経年変化グラフ同封	(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)
	積極的支援 未実施勧奨通知後に 再度勧奨通知を送付	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(西区・桜区)
	積極的支援 未実施者へ教室の案内送付											(西区)	(西区)	(西区)

9-4. 第3期 特定保健指導事業の実績《取組》

	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
		保健指導	動機付け 積極的	36.4%	43.0% 9.0%	31.1%	36.8% 6.7%	31.7%	36.3% 10.7%	28.6%	32.5% 12.5%	
○実施体制の整備												
受診機会の 拡大	積極的支援実施体制	→										
	動機付け支援実施体制	→										
	積極的支援実施評価	→										
	動機付け支援実施評価	→										
	積極的支援 スポーツクラブ1か月無料体験 の充実	→										
	積極的支援 ICT保健指導	→ 施設数拡大 名称変更 (見沼区) (見沼区・南区)										
特定健診等 検討会	特定保健指導の実施率向上 と効果的な指導事業の在り方 について、関係各課と検討	→										
医師会との 連携	健診医からの勧奨の推進	→										
	医師会から対象者へ 配布する文書の作成	→ 積極的支援 文書の変更										
○未実施者対策												
未実施者対策	積極的支援 未実施者アンケート実施・評価	→										
	積極的支援 未実施者アンケート送付用 封筒やリーフレットの工夫	→ 市オリジナル リーフレットの作成 電子申請での アンケート回答										
	積極的支援 未実施者アンケートの 返信がない人への電話勧奨	→										
○周知・啓発												
個別周知	積極的支援 実施勧奨通知送付	→ 健康年齢 レポート送付 勧奨ハガキ 送付										
	動機付け支援 実施勧奨通知送付	→										
広報	区役所保健センターでの啓発	→										
	ホームページに掲載	→										
	その他	→ 積極的支援受診勧奨 ポケットティッシュ作成 積極的支援ポスターを 医療機関へ掲示										
インセンティブ	積極的支援実施インセンティブ	→ 脱落を防ぐ インセンティブ開始 (見沼区・桜区・緑区・岩槻区)										
○その他												
各区取組	積極的支援 区内医療機関への説明	→ (北区・中央区・ 岩槻区・西区) (10区)										
	積極的支援 未実施勧奨通知前に ハガキにて健診結果確認を勧奨	→ (大宮区) (大宮区・南区) (南区)										
	積極的支援 勧奨通知に個人健診結果 経年変化グラフ同封	→ (北区) (北区) (北区) (北区)										
	積極的支援 未実施勧奨通知後に 再度勧奨通知を送付	→ (桜区・大宮区) (桜区・大宮区) (桜区・大宮区・ 岩槻区) (桜区・大宮区・ 岩槻区・中央区) (桜区・大宮区・ 岩槻区・中央区) (桜区・大宮区・ 中央区)										
	積極的支援 未実施者へ教室の案内送付	→ 往復ハガキでの勧奨 (西区・浦和区) 往復ハガキでの勧奨 (西区・浦和区) 往復ハガキでの勧奨 (西区・浦和区) 往復ハガキでの勧奨 (西区)										
	積極的支援 未実施者へ教室の案内送付	→ (西区) (西区) ナッジ理論に基づいた 文書で送付 (緑区) (浦和区) (浦和区) (浦和区・中央区)										

9-5-1. 第3期 特定保健指導事業の評価《まとめ》

特定保健指導実施率向上対策のまとめ

特定保健指導実施率は、制度改正により保健指導期間が6か月から3か月に短縮されたことによる平成30年度の上昇を除き、ほぼ横ばいで経過していたが、令和3年度は28.6%と下降している。

動機付け支援の実施率は、平成30年度の制度改正時を除き、経年でほぼ横ばいであったが、令和3年度は前年度に比べ3.8ポイント下降している。

動機付け支援は、健診実施医療機関で実施しており、健診の結果説明時に支援を行っているが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、結果返しが郵送となったことや、新型コロナウイルス感染患者の急激な増加による医療機関の負担が大きく、支援の受け入れが難しい医療機関が多くあったことも、実施率低下の要因となっている。

積極的支援の実施率は、平成29年度から徐々に下降し、令和元年度は6.7%となったが、令和2年度は前年度に比べて大きく上昇し、令和3年度は12.5%となっている。糖尿病等の基礎疾患が新型コロナを重症化させるとの報道などによる利用者の増加や、終了率の増加によるものと考えられる。

積極的支援対象者は40歳から64歳までの男性が7～8割を占めることなどから、3か月間の支援につながる事が難しい現状がある。以前は、60歳で退職する人が多かったため、平日日中に区役所保健センターへ来所し、支援を受ける人は60歳以上が多かったが、近年は定年延長により60歳を過ぎても働いている人が多いことから、以前に比べ実施率は上がりにくい状況にある。

特定保健指導の実施率向上については、ナッジ理論を利用した文書勧奨や電話勧奨、スポーツクラブ1か月無料体験等を行っている。また、区役所保健センターが区独自の様々な対策を実施している。しかし、実施率向上には大きくつながらない状況となっている。

保健指導を実施した人の翌年度の保健指導レベルは、改善している人が多く、積極的支援実施者の分析では、65%以上が計測値や生活習慣が改善されていることから、実施者を増やしていく更なる取組が必要である。

9-5-2. 第3期 特定保健指導事業の評価《課題》

特定保健指導実施率向上対策の課題

課題	
未実施者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、徐々に下降している。 ・動機付け支援については文書勧奨を実施したが、受講に結びつかなかった。 ・積極的支援については文書・電話勧奨を実施しているが、令和4年度の実講率は10.8%にとどまっている。 ・保健指導開始後、自己都合などでやめてしまう人が一定数いる。 ・積極的支援対象者の未実施理由の約半数が「すでに生活習慣の改善の取り組みをしている」となっているものの、支援に結びつけるアプローチが難しい。 ・アンケート結果から、特定保健指導の認知度は80.4%と高いにもかかわらず、保健指導実施につながっていない。
実施体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援については、対象者からの申込みを受ける職員と、指導を実施する職員が異なることが多いため、タイムリーな予約につながらない。 ・積極的支援実施者が利用できるスポーツクラブ1か月無料体験を希望する割合は、契約施設が減少したことで、22.9%となっている。 ・感染症の流行など、医療機関が危機的状況となった場合は、適宜、実施方法を見直し、可能な範囲で保健指導が実施できる体制を整える必要がある。
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・周知・啓発については様々な取組を行っているが、積極的支援の令和4年度実施率は10.8%と低いことから、新たな周知方法を検討していく必要がある。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援実施者は指導開始の理由の約7割が「医師からの勧奨」であり、また、動機付け支援の未実施理由の約5割が「医療を優先」であることから、医療機関と連携した取組の必要性がある。 ・動機付け支援は対面での健診結果説明と同時に実施することとしているが、健診結果が郵送になってしまう場合、支援の実施ができないことがある。

9-6-1. 第4期 特定健診等実施計画の目標値《国基準》

実施計画の目標値

■ 国が設定した特定健診等の目標値*1

項目	全国目標	医療保険者種別目標	
特定健診の受診率	70%	市町村国保	60%
		国民健康保険組合	70%
		協会けんぽ	70%
		船員保険	70%
		単一保険組合	90%
		総合健保組合（私学共済含む）	85%
		共済組合	90%
特定保健指導の実施率	45%	市町村国保	60%
		国民健康保険組合	30%
		協会けんぽ	35%
		船員保険	30%
		単一保険組合	60%
		総合健保組合（私学共済含む）	30%
		共済組合	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率（平成20年度比）	25%	—	—

*1：特定健診・保健指導の実施率の目標値については、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる。
国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）より

（1）目標値（国基準）

令和6年度から令和11年度までの第4期特定健康診査等実施計画の期間において、引き続き特定健診・特定保健指導の目標値については、令和4年度（第3期実施計画）までの目標値であった特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%以上となった。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について*2は、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととなった。第4期では、特定保健指導の対象者を令和11年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

なお、特定健診等の実施率については、保険者の種別によりそれぞれ目標値が設定され、市町村国保については特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに60%と定められた。

*2：メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、保険者ごとの目標として設定することは位置付けていない。この減少率の全国目標は、第2期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第3期以降は、保険者の特定健診・保健指導の効果を反映させるため、特定保健指導対象者の減少率を使用している。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」より

9-6-2. 第4期 特定健診等実施計画の目標値《さいたま市》

■ 令和11年度までの年度別目標値

項目	目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の受診率	44.0%	40.0%	40.8%	41.6%	42.4%	43.2%	44.0%
特定保健指導の実施率	40.0%	36.5%	37.2%	37.9%	38.6%	39.3%	40.0%
動機付け支援	44.7%	41.6%	42.2%	42.8%	43.5%	44.1%	44.7%
積極的支援	21.0%	16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.1%	21.0%

(2) 目標値（さいたま市）

第4期実施計画における国が設定した目標値は、市町村国保は特定健診・特定保健指導ともに令和11年度で60%となっているが、さいたま市では、第3期実施計画期間中の実績や実施率向上の取組の状況を踏まえ、第4期の特定健診の目標受診率を44.0%、特定保健指導の目標実施率を40.0%とし、表のとおり設定する。

特定健診の目標値については、新型コロナウイルス感染拡大の影響がさらに数年続くと考えるが、令和6年度の目標値を40.0%とし、令和11年度の目標値44.0%を目指し、実施体制の整備や未受診者対策を実施しながら、毎年度0.8%ずつ引き上げていくこととした。

また、被保険者人口10万人における受診率の上位1割が44%であることから、44.0%と設定している。

特定保健指導の実施率については、過去10年間の実施率が前年度比平均で0.7ポイント減であったが、実施体制の整備や積極的な実施率向上の取組を実施し、令和6年度の目標値を36.5%とし、毎年度0.7%ずつ引き上げ、令和11年度に40.0%を目指すこととした。

特定保健指導の支援ごとの実施率については、積極的支援の実施者を各区毎年度1人増やすこと（毎年度10人増）を目指し、動機付け支援を含めた特定保健指導全体の目標値を達成するよう定めた。

9-6-3. 第4期 特定健診等実施計画の目標値

(3) 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、平成27年の国民健康保険法等の改正により、保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設された。

保険者における医療費適正化の取組等を評価する指標を設定し、特定健診・特定保健指導などに加え、生活習慣病の重症化予防、適正服薬、後発医薬品使用促進などの取組状況の達成状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施している。（取組評価分）

評価指標は、保険者共通の指標と国保固有の指標があり、加点の考え方としては、評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さを総合的に考慮し、総得点に応じて各市町村に国の予算が配分される。

令和6年度では、特定健診受診率・特定保健指導実施率についての加点は100点、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率についての加点は25点配点されており、全体の15%を占める。

令和2年度からは上記に加え、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設し、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくりの取組を抜本的に後押ししている。（事業費分）

■ 取組評価分 評価指標（令和6年度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ・ 保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ・ がん検診受診率 ・ 歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ・ データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ・ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ・ 特定健診受診率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ・ 医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ・ 個人へのインセンティブの提供の実施 ・ 個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ・ 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ・ 重複投与者・多剤投与者に対する取組 ・ 薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ・ 第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況 ・ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ・ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ・ 法定外繰入の解消等

9-7-1. 目標達成に向けた推進策《特定健診受診率向上対策》

目標達成に向けた推進策

① 受診環境の整備

SMS勧奨から健診案内ページに誘導し、区ごとの健診実施医療機関検索のマップ機能を利用してスマートフォンから直接電話がかけられる健診案内ページを引き続き活用し、効率的に受診率向上を目指す。

健診案内ページから医療機関検索、予約までできるシステム構築を検討する。

マイナ保険証を活用した受診券の利用について検討し、資格確認、受診券の再発行を不要とするなど利便性を高める。

対面での情報提供（結果説明）に加え、オンラインでの情報提供を進める。

生活習慣病は40歳代から増加していくことから、早期の予防や健康への意識付けを図るために、引き続き国保健康診査を実施し、受診率向上対策を進めていく。

早期受診を促す仕組の強化や連続受診を促すような仕組について検討する。

② 未受診者対策

AIや行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた受診勧奨通知を作成するなど、対象者への効果的なアプローチを実施していく。

より効果的な受診勧奨のために、経年的・受診歴・年代層の観点で過去の実績から分析し、勧奨対象者を抽出する。

勧奨方法別にみると、文書と電話の組み合わせが最も勧奨後受診率が高いことから、効率的な勧奨を行っていく。また、受診率の低い行政区について、重点的に実施する。

若年層に対し、SMSなどICTを利用した勧奨を重点的に行う。

③ 周知・啓発の強化

市報などの広報物や自治会チラシ、懸垂幕、ホームページやX（旧Twitter）などのSNSを利用し、機会を捉えて健診の周知を図る。

社会保険等からの切り替えで国民健康保険に加入された方へ、加入手続き時に受診啓発チラシを配布し、健診についての説明を行い、従前の健康保険からの継続した健診受診につなげる。

年代別健診結果や健康アドバイス等の情報を発信するなど、健康への関心を高めることで、1年に1度の健診受診の必要性や健康的な生活習慣について周知していく。

受診結果の提供を受けることにより受診率向上につながることから、受診券に同封しているチラシ・パンフレットの内容や啓発方法を見直し、更なる周知を図る。

希望月に受診できず12月～3月に受診が多くなることから、受診の少ない8月までの早期受診を勧めていく。

がん検診等、本市が実施している他の検診と同時に受診できる体制について、周知を強化していく。

④ 関係機関との連携

健診説明会は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、DVDの配布となっていたが、対面での説明会を実施する。

受診率向上対策等についての市の取組を医師会へ報告し、助言や協力を得ることで、医療機関との連携を図る。

かかりつけ医からの直接的な受診勧奨が効果的であることから、健診説明会等を利用し、医療機関へ協力を求める。

健診内容や運営上の課題について、適宜、医師会と調整を行う。

地域団体が実施している健診会場に出向き、国保加入者から健診結果の提供を依頼できる団体を増やしていく。

健診体制や方向性、運営上の課題などについて、適宜、埼玉県、国保連合会と相談・調整を行う。

9-7-2. 目標達成に向けた推進策《特定保健指導実施率向上対策》

目標達成に向けた推進策

① 実施体制の整備

業務の分担を見直すことで、事業の効率化を図る。

初回面接にスピーディーにつなげるため、受付から予約までワンストップで対応できる体制を作る。

スポーツクラブの契約条件を見直し、実施施設を増やすことでより利便性を高め、スポーツクラブ 1 か月無料体験の利用を促す。

オンライン面接やチャットを利用した支援等、ICTを活用した利便性の高い保健指導を全区で実施する。

積極的支援については利便性を高めるために、自宅への訪問や区役所保健センター以外の場所での面接を検討する。

積極的支援では、実施者や未実施者にアンケートを実施し、より受講につながる体制を検討していく。

積極的支援については、支援者の指導力の向上に努めることで、対象者が指導終了まで続けられるよう質の高い保健指導を実施する。

② 未実施者対策

文書や電話による受講勧奨の回数を増やす。

タイムリーな対応で対象者のモチベーションアップを図るために、文書送付直後に電話勧奨を行う。

積極的支援の終了率向上について、終了したらプレゼントを渡すなど、インセンティブを強化する。

文書勧奨について、見やすく意図が伝わりやすい通知となるよう、デザインや内容の検討を行う。また、行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた勧奨を行う。

対象者が「すでに生活習慣の改善の取り組みをしている」としていても、情報提供を行うことで、対象者の状況や必要に応じた相談ができる体制を整えていく。

保健指導が複数回となっている対象者について、過去の検査データや保健指導経過等を活用し、対象者に合わせた個別の勧奨通知を作成して受講勧奨を行う。

各区の状況に合わせた受講勧奨について、区独自の取組を行っていく。

③ 周知・啓発の強化

市の広報、ホームページ、X（旧Twitter）等のSNS、また、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発していく。

母子保健事業等、区役所保健センターの他事業でも特定保健指導の案内を行っていく。

特定保健指導の受講勧奨ポスターを健診実施医療機関にて掲示する。

④ 関係機関との連携

健診医からの受講勧奨が保健指導につながる効果が高いことから、健診説明会等を利用し、医療機関へ協力を求める。

積極的支援については、健診実施医療機関へ区役所保健センターが説明に行くなどのアプローチを全区で継続する。

対象者の同意のもと、必要時には医師と連絡をとり、対象者の健康状態に合わせた保健指導を実施していく。

9-8-1. 特定健診・特定保健指導の対象者数

特定健診の各年度の対象者数（推計）

(1) 特定健診対象者の定義

特定健診の対象者は、さいたま市国保加入者（国民健康保険法の規定による被保険者）のうち、特定健診の実施年度に40～74歳の者とする。なお、厚生労働省告示により以下に該当する者は、特定健診の実施の対象から除く。

- ①妊産婦
- 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か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又は入居している者

(2) 実施計画における対象者数の算定

さいたま市総人口の見通し、年齢4区分別人口の見通し、男女5歳階級別人口の見通し及び「さいたま市の国民健康保険」の令和2年度～令和4年度までの年齢階層別加入率から推計した。

■ 特定健診対象者・受診者数見込み（年度・年齢階層・男女別）

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査 対象者見込み (人)	40～ 64歳	男性	32,974	31,563	30,398	29,244	28,100	26,966
		女性	30,830	28,801	26,686	24,578	22,477	20,385
		計	63,805	60,364	57,084	53,821	50,577	47,351
	65～ 74歳	男性	36,328	34,846	34,251	33,624	32,965	32,273
		女性	47,184	45,901	45,686	45,452	45,198	44,925
		計	83,512	80,747	79,938	79,076	78,163	77,197
	合計	男性	69,302	66,409	64,650	62,868	61,065	59,239
		女性	78,014	74,702	72,372	70,030	67,676	65,309
		計	147,317	141,111	137,021	132,898	128,740	124,548
目標受診率【再掲】			40.0%	40.8%	41.6%	42.4%	43.2%	44.0%
特定健康診査 受診者見込み (人)	40～ 64歳	男性	13,190	12,878	12,646	12,400	12,140	11,866
		女性	12,333	11,751	11,102	10,421	9,711	8,970
		計	25,523	24,629	23,748	22,821	21,851	20,836
	65～ 74歳	男性	14,532	14,218	14,249	14,257	14,241	14,201
		女性	18,874	18,728	19,006	19,272	19,526	19,767
		計	33,406	32,946	33,255	33,529	33,767	33,968
	合計	男性	27,722	27,096	26,895	26,657	26,381	26,067
		女性	31,207	30,479	30,108	29,693	29,237	28,737
		計	58,929	57,575	57,003	56,350	55,618	54,804

9-8-2. 特定健診・特定保健指導の対象者数

特定保健指導の各年度の対象者数（推計）

（1）特定保健指導対象者の定義（階層化）

特定健康診査の結果を用いて、下記の基準により「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施する。

■特定保健指導対象者（階層化）基準

腹囲	追加リスク	④喫煙※1	対象者※2	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが25kg/m ² 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

（追加リスク）

- ①血糖※3 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c 5.6%（NGSP値）以上
- ②脂質※4 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上（随時中性脂肪 175mg/dl以上） 又は HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

- ※1 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
- ※2 年齢区分は、特定健診の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする。（実施時点での年齢ではない）
- ※3 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖を使用する。
- ※4 原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪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）を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

（2）実施計画における対象者数の算定

「特定健康診査数見込み（年度・年齢階層・男女別）」表中「特定健康診査受診者見込み」に、平成28年度から令和3年度までの、さいたま市特定保健指導対象者数の平均から見込んだ発生率（下表）を乗じて推計した。

■さいたま市特定保健指導対象者の発生率

	動機付け支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40～64歳	9.2%	6.4%	13.2%	3.0%
65～74歳	13.0%	6.6%	対象外	

9-8-3. 特定健診・特定保健指導の対象者数

■ 特定保健指導数見込み（年度、年齢階層、男女別）

【動機付け支援】

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
動機付け支援 対象者見込み (人)	40～ 64歳	男性	3,032	2,902	2,795	2,689	2,584	2,479
		女性	1,984	1,853	1,717	1,581	1,446	1,312
		計	5,016	4,755	4,512	4,270	4,030	3,791
	65～ 74歳	男性	4,723	4,531	4,453	4,372	4,286	4,196
		女性	3,101	3,017	3,002	2,987	2,970	2,952
		計	7,824	7,548	7,455	7,359	7,256	7,148
	合計	男性	7,755	7,433	7,248	7,061	6,870	6,675
		女性	5,085	4,870	4,719	4,568	4,416	4,264
		計	12,840	12,303	11,967	11,629	11,286	10,939
目標実施率【再掲】			41.6%	42.2%	42.8%	43.5%	44.1%	44.7%
動機付け支援 実施者見込み (人)	40～ 64歳	男性	1,262	1,225	1,197	1,170	1,140	1,109
		女性	826	782	735	688	638	587
		計	2,088	2,007	1,932	1,858	1,778	1,696
	65～ 74歳	男性	1,965	1,913	1,906	1,902	1,891	1,876
		女性	1,291	1,274	1,285	1,300	1,310	1,320
		計	3,256	3,187	3,191	3,202	3,201	3,196
	合計	男性	3,227	3,138	3,103	3,072	3,031	2,985
		女性	2,117	2,056	2,020	1,988	1,948	1,907
		計	5,344	5,194	5,123	5,060	4,979	4,892

【積極的支援】

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
積極的支援 対象者見込み (人)	40～ 64歳	男性	4,350	4,164	4,010	3,858	3,707	3,558
		女性	924	864	800	737	674	611
		計	5,274	5,028	4,810	4,595	4,381	4,169
目標実施率【再掲】			16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.1%	21.0%
積極的支援 実施者見込み (人)	40～ 64歳	男性	705	717	726	737	746	748
		女性	150	149	145	141	136	129
		計	855	866	871	878	882	877

9-9-1. 特定健診等の実施方法

特定健診

(1) 実施場所	市内の特定健診実施医療機関
(2) 実施形態	個別健康診査
(3) 実施時期	4月～翌年3月
(4) 周知・案内	<p>①周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市は対象者に受診券等を送付する。 ・市の広報及びホームページ等に記事を掲載する。 <p>②受診券送付対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診対象者（4月1日を基準）に、受診券と案内等を送付する。 ・新規加入者にも、受診券・案内等を送付する。 <p>③送付物</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診券、案内パンフレット、特定健診等実施医療機関一覧表等。 <p>※なお、年度末年齢75歳の対象者については、後期高齢者用の案内も送付する。</p>
(5) 実施方法	<p>①特定健診受診対象者は、実施医療機関に直接予約をし、国民健康保険被保険者証等と受診券を持参の上、受診する。</p> <p>②実施医療機関は国保の資格を確認の上、特定健診を実施する。</p>
(6) 自己負担額	無料
(7) 情報提供 (結果説明)	<p>①特定健診受診者は、受診した実施医療機関の医師から健診結果の説明を受けて、結果通知書を受領する。</p> <p>②併せて健康に関する情報提供資料も実施医療機関より配布される。</p>

9-9-2. 特定健診等の実施方法

健康診査の項目

項目		国の基準	実施項目	労働安全衛生法に基づく定期健康診断
診察	既往歴	○	○	○
	(うち服薬歴)	○	○	※
	(うち喫煙歴)	○	○	※
	他覚症状	○	○	○
	業務歴	-	-	○
	自覚症状	○	○	○
身体計測	身長	○	○	○
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○	○
	BMI	○	○	○
血圧	血圧(収縮期・拡張期)	○	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○	○
	ALT (GPT)	○	○	○
	γ-GT (GTP)	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●※1	●	●
	随時中性脂肪	●※2	●	●
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール	○※3	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	○	●
	HbA1c	●	○	●
	随時血糖	●※4	-	●※4
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	○	-
	血色素量[ヘモグロビン値]	□	○	○
	赤血球数	□	○	○
心電図検査		□	○	○
眼底検査		□注	□注	-
血清クレアチニン検査 (eGFR)		□	○	□
視力・聴力		-	-	○
胸部X線検査		-	-	○
喀痰検査		-	-	□

○ …… 全員実施、● …… いずれかの項目で実施可、□ …… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※ …… 必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注 …… 当該年度の健診結果等において、血圧高値又は血糖高値の項目について、以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者

※1 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

※3 定期健康診査において、中性脂肪(血清トリグリセリド)が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、non-HDLコレステロールにて評価する場合がある。

※4 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)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を可とする。

9-9-3. 特定健診等の実施方法

特定保健指導

		動機付け支援	積極的支援※
		初回面接	
		↓	↓
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ・各自の取組 ・地域での保健事業への参加 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 目標や行動計画に沿って、生活習慣改善に向けた行動変容を促すための、継続的な支援 </div>
		↓	↓
		3か月後評価	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 各自の取組（保健事業への参加・自主活動を含む）の継続 </div>	
(1) 実施場所	初回面接	特定健診を受診した医療機関で結果説明と同時に実施する。	区役所保健センター、その他の公共施設、対象者の自宅等において、対象者の利便性とプライバシー保護に配慮し、また効率性を勘案して実施する。
	継続的な支援	/	区役所保健センター、その他の公共施設、対象者の自宅等での面接や、通信（電話・手紙・チャット・電子メール等）による支援
	3か月後評価	面接や手紙、電話等により実施	個別支援やグループ支援などの対面方式で実施し、継続支援終了後の各自の取組を促す働きかけを行う。通信（電話・手紙・電子メール等）による評価も活用する。
(2) 実施時期		① 4月～翌年3月 ② 初回面接は、原則として、特定健診受診から3か月以内に実施する。 当該年度の3月に特定健診を受診した場合、翌年度11月1日の実績報告までに3か月後評価が終了できるよう、速やかに実施する。	
(3) 実施期間		3か月	
(4) 周知・案内		特定健診を受診した医療機関での結果説明時に案内を行う。	・特定健診結果説明時に、積極的支援の案内文書を実施医療機関の医師から対象者に手渡し、①特定健診の結果「積極的支援」に該当したこと、②居住区の保健センターに必ず連絡し、初回面接の日時を決めることを伝える。（特定保健指導の利用券の発行・発送は行わない） ※医療を優先する場合、積極的支援の案内用紙の医師使用欄に医師がチェックをし、保健センターに送付する。 ・市は受講申込みがない人に対して通知・電話・訪問等で勧奨する。

※ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当で可能とする。

《特定保健指導の用語》

動機付け支援	特定保健指導において、生活習慣改善の自主的な取組のため、健診医と行動目標を立て、3か月後に達成状況を確認する。
積極的支援	特定保健指導において、生活習慣改善の必要性が高い方が、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組む。支援プログラム終了後には、その生活が継続することを目指す。

9-9-4. 特定健診等の実施方法

特定保健指導

<p>(5) 対象者の抽出 (重点化)の方法</p>	<p>保健指導実施率の向上を図る上から、対象者の重点化は行わず、該当者全員に保健指導の案内をし、参加申込みのあった者は全員指導の対象とする。 指導に申込みのなかった者に対する受講勧奨は、以下のような重点化の方法が考えられる。</p> <p>①生活習慣改善の意欲（行動変容ステージ）が高い者 ②生活習慣病発症リスクが高い者 ③肥満が著しい者 ④前年度の健康診査結果と比べて、体重が急激に増加している者、検査値の悪化が著しい者</p>	
<p>(6) 実施方法</p>	<p>初回面接</p>	<p>【共通】 a 生活習慣改善の必要性の説明 b 現在の生活を続けるデメリットの説明 c 生活習慣改善の実践的な指導 d 対象者とともに行動目標・行動計画を策定 e 体重や腹囲の測定方法の説明 f 3か月後の評価の実施についての説明</p> <p>【積極的支援のみ】 g 「スポーツクラブ1か月無料体験」の有効活用について情報提供や各種教室の案内</p>
	<p>継続的な支援</p>	<p>【特定保健指導項目】</p> <p>①個別支援（生活記録の記載とアドバイス、食事記録、支援レター等）なお、個別面談は随時開始（毎月スタート）とする。 ・対象者が目標を達成することができるよう、個人の状況に応じた、食事や運動の方法を対象者とともに考える。 ・取組の状況を確認できる指標（歩数計・食事記録・生活記録・食事摂取カロリー等）や、効果を実感できる指標（体重・腹囲・体脂肪・血圧等）を設ける。 ・生活の振り返り、改善点への気付き、生活改善の取組を促すとともに、支援終了後も自分で継続できる力を身に付けられるよう支援する。 ②グループ支援（運動教室・病態別教室・グループワーク等）</p>
	<p>3か月後評価 (面接又は通信)</p>	<p>a 身体状況や生活習慣の変化を把握 ・体重 ・腹囲 ・血圧（測定した場合のみ） ・栄養 ・食生活 ・身体活動 ・喫煙 ・休養 ・行動変容の状況</p> <p>b 各自の目標が達成できたか、評価結果を共有する。 今後どのような取組を行うか、困ったときの相談先について話し合う。</p> <p>・3か月後評価終了後、必要に応じて、区役所保健センターの事業を活用し、引き続き支援することも可能。</p> <p>・初回面接と3か月後評価は、同一機関でなくてもよい。</p>
<p>自己負担額</p>	<p>無料</p>	