

第4期

須賀川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

須賀川市

須賀川市特定健康診査等実施計画目次

序章 はじめに	1
1 趣旨	
2 特定健康診査等の基本的な考え方	
3 計画の位置付け	
4 計画の期間	
第1章 第3期特定健康診査等実施計画での取り組み	2
1 特定健康診査の実施率	
2 特定健康診査受診率向上のための取り組み	
(1) 周知・啓発	
(2) 未受診者勧奨	
3 特定保健指導の実施率	
4 特定健康指導実施率向上のための取り組み	
(1) 周知・啓発	
(2) 未受診者勧奨	
5 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等	
6 薬剤を服用している人の割合	
7 特定健康診査等の実施課題のまとめ	
第2章 特定健康診査等の対象者	5
1 特定健康診査の対象者	
2 特定保健指導の対象者	
3 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数	
第3章 第4期特定健康診査等実施計画の目標	6
1 特定健康診査等の実施目標	
2 目標達成に向けた取り組み	
第4章 特定健康診査等の実施方法	9
1 特定健康診査の実施	
(1) 特定健診の内容	
(2) 特定健診の結果通知と情報提供	
(3) 特定健診の実施形態	
(4) 特定健診の実施場所及び実施時期	
(5) 特定健診の委託単位及び自己負担額	
(6) 特定健診の周知方法	
(7) 他の健診受診者の健診データの受領方法	

- 2 特定保健指導の実施
 - (1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ
 - (2) 特定保健指導対象者の抽出方法と階層化
 - (3) 特定保健指導の内容
 - (4) 特定保健指導の実施形態
 - (5) 特定保健指導の実施場所及び実施時期
 - (6) 特定保健指導の委託単価及び自己負担額
 - (7) 特定保健指導の周知方法
- 3 特定健康診査及び特定保健指導の委託基準
 - (1) 委託業務
 - (2) 具体的な基準
- 4 年間実施スケジュール

第5章 個人情報保護..... 15

- 1 特定健康診査等データの保管及び活用
- 2 特定健康診査等データ保管年限と保管後の取り扱い

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知方法..... 15

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し..... 15

第8章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策..... 15

序章 はじめに

1 趣旨

近年、ライフスタイルの変化や急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、医療費・死亡原因においても生活習慣病の占める割合が大きくなっています。

このような状況を踏まえ、健康保持増進及び医療費増加の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取り組みとして求められるようになり、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号)に基づき、40 歳から 74 歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う特定保健指導を実施しています。

本計画は、生活習慣病の予防を進めるため、特定健康診査・保健指導の実施率の向上を図り、保険者である須賀川市国民健康保険が今までの取り組みと今後の在り方を検討した結果を踏まえ、課題等を整理した上で、第 4 期の特定健診等実施計画を策定するものです。

2 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査等を行うことに特色があります。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するケースが多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクが高くなります。

このため、特定健康診査は、内臓脂肪を蓄積している者(メタボリックシンドローム)やその予備群に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることに着目した取り組みによって、生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中の予防に繋げ、結果として生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びを抑制することを基本的な考え方としています。

3 計画の位置付け

本計画は、「特定健康診査等基本指針(高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条)」に基づき策定する計画であり、「第 3 期須賀川市特定健康診査等実施計画」の実施状況を踏まえ、「第 3 期須賀川市国民健康保険データヘルス計画」(以下「データヘルス計画」という。)との整合性を図り、効果的かつ効率的な特定健康診査等の実施のため策定します。また、基本的な統計値、目標値等をデータヘルス計画と共有することとします。

4 計画の期間

本計画期間は、令和 6 (2024) 年度から令和 11 (2029) 年度までの 6 年間とします。

第1章 第3期特定健康診査等実施計画での取り組み

1 特定健康診査の実施率

須賀川市国民健康保険（以下「須賀川市国保」）の令和4年度特定健康診査対象者^{※1}は11,303人、このうち受診者数^{※2}は5,095人、特定健康診査実施率は45.1%です。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を中止したことから受診率が減少しました。令和3年度より受診勧奨を強化したことにより受診率が増加傾向にあります。

なお、詳細についてはデータヘルス計画を参照ください。

※1 対象者数：当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における(加入、脱退)及び平成20年度厚生労働省告示第3号に規定する各項目いずれかに該当する者(妊産婦等)と保険者が確認できた者を除いた者の数

※2 受診者数：特定保健指導の対象となるか否かについて、健診項目によって確定できる者の数

2 特定健康診査受診率向上のための取り組み

以下のとおり各種施策を実施しました。

	事業内容	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
周知・啓発	受診券・案内パンフレットを発送	○	○	○	○	○
	市報・HP・公共機関等での周知	○	○	○	○	○
未受診者勧奨	はがきによる受診勧奨	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

事業内容	概要
受診券・案内パンフレットを発送	<ul style="list-style-type: none"> 受診券・案内を対象者全員に郵送 国民健康保険税納入通知書に案内同封 市広報に掲載（6月号 特集記事） （7～10月号 日程おしらせ）
市広報・HP・公共施設等での周知	<ul style="list-style-type: none"> 市HPに掲載 公共施設に健診案内を常備 医療機関にポスターを掲載 保健事業のお知らせの配布

(2) 未受診者勧奨

特定健康診査未受診者に対して、はがきによる受診勧奨を実施しました。

令和3年度より実施方法を変更し、レセプトデータ、KDBデータ等を活用し5種以上の勧奨通知[※]の送り分けを行い、送付回数を年1回から年2回としました。

	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
1回目	5,968通	6,000通	5,945通	9,678通	9,177通
2回目	—	—	—	6,322通	6,823通

※令和3年度は5種、令和4年度は7種の送り分けを実施

3 特定保健指導の実施率

須賀川市国保の令和4年度特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導の対象者になった者の割合は11.2%でした。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合（以下「特定保健指導実施率」という。）は、38.3%でした。

4 特定保健指導実施率向上のための取り組み

以下のとおり各種施策を実施してきました。

	事業内容	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
周知・啓発	市報・HP・公共機関等での周知	○	○	○	○	○
実施勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	○
	訪問勧奨	○	○	○	○	○
	結果説明会での勧奨	○	○	—	○	○
	健診会場での初回面接	○	○	—	—	—

(1) 周知・啓発

事業内容	概要
市広報・HP・公共施設等での周知	<ul style="list-style-type: none"> ・市広報に掲載 ・市HPに掲載 ・保健事業のお知らせ

(2) 実施勧奨

事業内容	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
文書勧奨（件）	598	525	446	603	571
電話勧奨（件）	151	151	43	38	33
訪問勧奨（件）	142	212	131	403	361
結果説明会での勧奨（件）	26	25	—	10	8
健診会場での初回面接（件）	228	186	—	—	—

5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群^{※3}の減少率等

(1) 特定保健指導の対象者の減少率

令和4年度の特定保健指導対象者(推定数)の減少率^{※4}は、53.3%であり目標値を大きく上回っています。

※3 「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、「第3期全国医療費適正化計画」における、特定保健指導の実施対象者の減少率（25%）を目標としています。

※4 減少率＝ $\frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定値}^{\ast 5} - \text{当該年度特定保健指導対象者推定値}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定値}}$

※5 特定健康診査実施率の高低による影響を排除するため、特定保健指導対象者の実数ではなく、特定保健指導対象者の割合を当該年度特定健康診査対象者数に乗じて算出した数

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

特定保健指導の対象者の基準の元となる令和4年度のメタボリックシンドローム該当者^{※6}及び予備群^{※7} (推定数)の減少率^{※8}は15.1%でした。なお、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は36.4%でした。

※6 メタボリックシンドローム該当者:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

※7 メタボリックシンドローム予備群:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つ以上に該当する者

※8 減少率= $\frac{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群}^{\ast 9} - \text{当該年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定値}}{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群}}$

※8 減少率=

平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

※9 特定健康診査実施率の高低による影響を排除するため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の実数ではなく、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を特定健康診査対象者の数に乗じて算出した推定数

6 薬剤を服用している人の割合

令和4年度の須賀川市国保では、高血圧症に係る薬剤を服用している者の割合は46.6%、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は32.4%、糖尿病治療に係る薬剤を服用している者の割合は12.0%でした。(これらの割合は、高血圧症、脂質異常症および糖尿病の薬剤を重複して服用している者を含めた割合です。)

7 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1

- 受診勧奨を強化し特定健康診査受診率は増加しましたが、目標値(60%)には達していません。特に若年層の受診率は目標値を大きく下回っている状況にあり、周知方法の再検討、健診を受診しやすい環境づくり等が必要となります。また、定期的に通院しているが健診を受診しない方への対策も必要となります。

課題2

- 特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。特に実施効果の高い若年層の実施率が低い状況にあり、実施方法や参加勧奨方法の改善が必要です。

課題3

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数が目標値の23.7%のところ30%を超えており改善が必要です。また、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している割合が増えています。病気になる前の早い段階での指導と重症化を予防するための支援が必要です。

第2章 特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査対象者は、須賀川市国保被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者としてします。なお、年齢の起算日は年齢の計算に関する法律の規定にかかわらず誕生日当日となります。

2 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により健康保持に努める必要がある者です。詳しくは、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%(NGSP値)以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)・血圧(収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上)に該当する者(糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)です。

また、特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」があり、追加リスクの数と喫煙の有無により、いずれかの支援が対象になります。

3 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数

特定健康診査・特定保健指導対象者数は、須賀川市国保の被保険者数から年度中の異動・除外者を除いた数となります。

平成30年度から令和4年度の須賀川市国保加入者数の伸び率の平均値を年齢別被保険者数にかけて令和6年度から令和11年度までを推計しました。

令和11年度の40歳から74歳までの被保険者数は10,754人となり、令和6年度より947人減少する見込みとなっています。

須賀川市国保被保険者数推計(人)

(単位：人)

	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
40～64歳	4,133	3,890	3,661	3,446	3,243	3,052
65～74歳	7,568	7,594	7,621	7,648	7,675	7,702
合計	11,701	11,484	11,282	11,093	10,918	10,754

推計：健康づくり課

第3章 第4期特定健康診査等実施計画の目標

1 特定健康診査等の実施目標

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を次の3項目で設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。
国が特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、須賀川市国保における目標値を下記のとおり設定します。

国の特定健康診査等基本指針では、特定健康診査、特定保健指導の実施率の目標値を60%としていますが、目標達成には至りませんでした。このため今期計画の目標値は、その達成に向け段階的に取り組むこととして設定しました。なお、対象者数については法定報告では年度中の異動・除外者は対象者から除かれるため、年度内で異動・除外が想定される1,000人を除いた数字となっています。

下記の表について、令和11年度の目標値はデータヘルス計画の目標値であり、令和6年度から10年度までの目標値及び対象者等は健康づくり課が推計しました。

(1) 特定健康診査の受診率

	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
対象者(人)	10,701	10,484	10,282	10,093	9,918	9,754
実施率	46%	47%	48%	49%	50%	50%
受診者(人)	4,922	4,927	4,935	4,945	4,959	4,877

(2) 特定保健指導の実施率・出現率

	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
出現率 ^{※10}	10.7%	10.3%	10.0%	9.7%	9.3%	9.0%
対象者(人)	527	507	494	480	461	439
実施率	41.7%	43.3%	45.0%	46.7%	48.3%	50.0%
実施者(人)	220	220	222	224	223	220

※10 特定保健指導出現率については、特定保健指導対象者割合の令和4年度をベース値として推計

(3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率・該当率

	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
メタリックシンドローム 該当者及び予備群 減少率	平成20年度比 25.0%の減少					
受診者に占める メタリックシンドローム 該当率	24.2%	24.4%	24.6%	24.8%	25.0%	25.0%以下
対象者に占める 該当者数推計 (人)	1,191	1,202	1,214	1,226	1,240	1,300 以下
受診者に占める メタリックシンドローム 予備群該当率	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%以下
対象者に占める 予備群該当者数推計 (人)	615	616	617	618	620	650 以下

2 目標達成に向けた取り組み

(1) 第3期計画の課題（P4）への対応

課題1への対応

- 若年層の受診率向上のため、わかりやすい情報提供など工夫した受診勧奨を行います。また、集団健診の追加実施を検討します。
定期的に通院しているが健診を受診しない方には情報提供事業（みなし健診）を実施し、受診率向上を図ります。

課題2への対応

- 集団健診会場で初回面接を実施し、実施率向上を目指します。
若年層が参加しやすいよう、対象者に合わせた個別の特定保健指導を実施します。

課題3への対応

- 各教室、健康に関する講演会やイベントの開催を通して、自身の健康状態の把握と健康への意識向上を図ります。
特定保健指導には該当しない場合であっても、健診結果が異常値となる方に保健指導を実施し重症化を予防します。

(2) 特定健康診査受診率向上施策

	取り組み	内容・目的
周知・啓発	市広報・公共機関・医療機関等での受診啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券、案内を対象者全員に郵送 ・国民健康保険税納入通知書に案内同封 ・市広報・ホームページ・SNS に掲載、医療機関にてポスター掲示、公共施設に健診案内を常備 ・コミュニティ FM にて職員が周知 ・集団健診実施前に日程案内の全戸配布 ・保健事業のお知らせの配布
実施・奨励	特定健康診査未受診者奨励	未受診者に対して、過去の受診状況等に応じた個別受診勧奨通知の送付
	受診率の低い年代への丁寧な受診奨励	受診率の低い年代に対して、わかりやすい情報提供など工夫した受診案内 39歳の方に次年度から特定健診が実施されることを案内
	通院者への受診奨励	健診受託医療機関へ通院している方に対して、医療機関からの受診奨励チラシの配布
運用面	がん検診と同時実施	がん検診と同時実施することによる受診機会の効率化
	集団健診追加日程の調整	かかりつけ医等で健診の予約ができず健診受診の機会を失った方のために、集団健診の追加実施を検討（12～1月）
	情報提供事業（みなし健診）の実施	病院で健診と同等の検査を行っている方に対し、本人了承のもと、病院から検査結果の提供を受け、健診受診とみなす。（みなし健診）

(3) 特定保健指導実施率向上施策

	取り組み	内容・目的
周知・啓発	市広報等での受診啓発	市広報、市HPや公式LINE等に掲載
	イベント・健康教室での啓発	健康増進や疾患予防のための相談会等での特定健康診査・保健指導の周知を行う。また、若年層の参加を促すため休日にもイベントを実施する。
実施・奨励	特定保健指導実施奨励	利用券発券時に訪問や電話、文書による実施奨励
	糖尿病既往歴がある方への特定健康診査受診奨励	糖尿病の既往がある方や治療中の方に対し、健診受診を促し保健指導につなげる。
運用面	特定健康診査にあわせて初回面接	集団健診会場で初回面接を実施し、早期介入を図る。
	2年連続して積極的支援に該当した方への特定保健指導の弾力化	委託機関と体制を協議した上での実施
	情報推進技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進	体制構築の上での実施

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施

(1) 特定健診の内容及び活用

ア メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする方を抽出する健診項目とします。

イ 健診受診者の結果をリスクに基づいて優先順位を定め、保健指導内容を決定する際に活用します。

【具体的な健診項目】

◎ 特定健診の基本的な項目

質問事項、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪（空腹時又は随時）、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）、血糖検査（空腹時又は随時）、HbA1c 検査、尿検査

◎ 特定健診の詳細な健診の項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニンの4項目は、下記の判断基準に基づき、医師が必要と判断したときに選択的に実施します。

・貧血検査	貧血の既往歴を有する方、または視診等で貧血が疑われる方	
・心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等で、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の方、又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる方	
・眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖の項目が基準に該当した方	
	血圧	基準：収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上
	血糖	基準：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、血圧の基準には該当せず、かつ、血糖の検査結果が確認できない場合は、前年度の特定健康診査の結果等で血糖の検査結果が基準に該当した方
・血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖の項目が基準に該当した方（本市では、詳細項目の腎機能検査（血清クレアチニン）検査の対象とならなかった方も、追加健診項目として全員実施します。）	
	血圧	基準：収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上
	血糖	基準：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(2) 特定健診の結果通知と情報提供

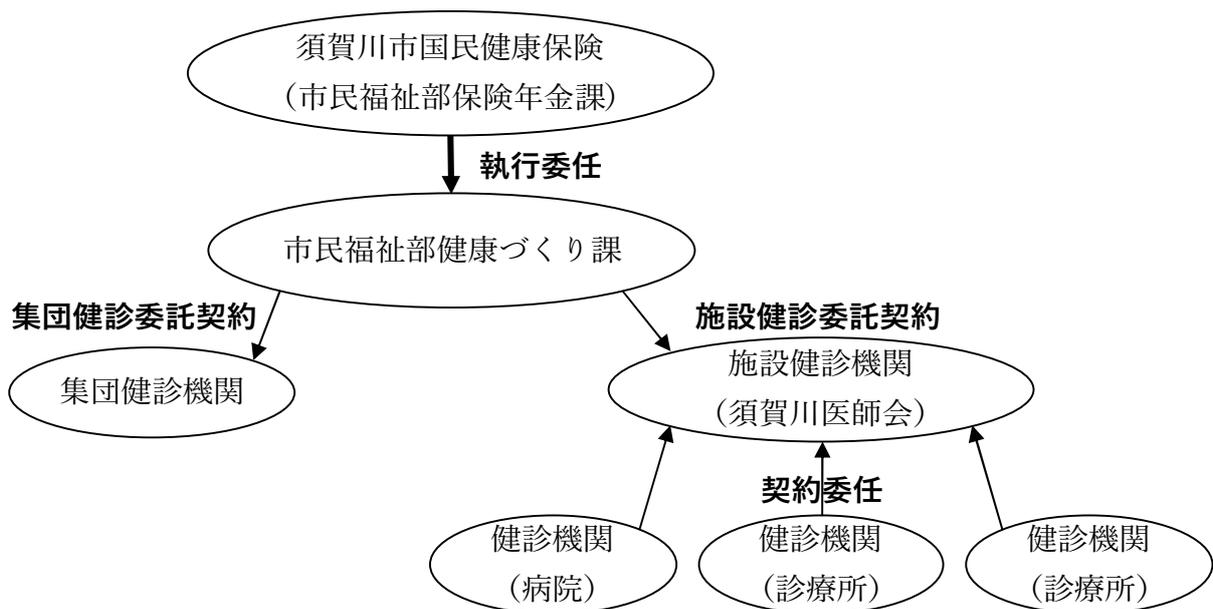
特定健診の結果については、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つリスク等について受診者に通知します。

また、健診機関の医師が医療機関を受診する必要性を個別に判断し、その必要性に応じて受診者に通知します。

なお、この特定健診結果通知の際に受診者全員へ、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

(3) 特定健診の実施形態

須賀川市国保被保険者の生活スタイルに応じて健診が受診できるようにするため、集団健診と施設健診を併用して実施します。



集団健診フロー図 (別紙 P16)

施設健診フロー図 (別紙 P17)

(4) 特定健診の実施場所及び実施時期

区分	集団健診	施設健診
実施場所	各地域体育館、市民スポーツ会館 須賀川アリーナ、中央体育館等	須賀川医師会会員が所属する医療機関 のうち健診受託医療機関
実施時期	10月～11月	6月～翌年1月

(5) 特定健診の委託単価及び自己負担額

特定健診の委託単価については、近隣市町村の動向等を勘案し決定します。

原則、特定健診の自己負担額は無料とします。

(6) 特定健診の周知方法

特定健診の受診率向上を図るため次の事項を実施するとともに、様々な機会を通じ周知徹底を図ります。

ア 全対象者に受診券及び案内（受診機関等）を郵送する。

イ 年度当初に年間の健診月日・会場等を広報する。

なお、40～74歳の須賀川市国保加入者に対して、受診券とマイナンバーカード（国民健康保険証）を忘れずに健診会場に持参するように広報する。

ウ 受診券発送時に、施設健診実施医療機関を周知する。

エ 市広報、市ホームページ、SNS やコミュニティ FM 等で周知を行う。

オ 健康相談、健康教育時に受診を勧奨する。

カ 国民健康保険証の更新時に、特定健診に関する資料を配付する。

キ 施設健診実施各医療機関に、健診案内チラシの配布を依頼する。

ク 集団健診実施前に日程案内を全戸配布する。

ケ レセプトデータ、KDB 等を活用し、未受診者の特性に合わせた勧奨通知ハガキを送る等の受診勧奨を行う。

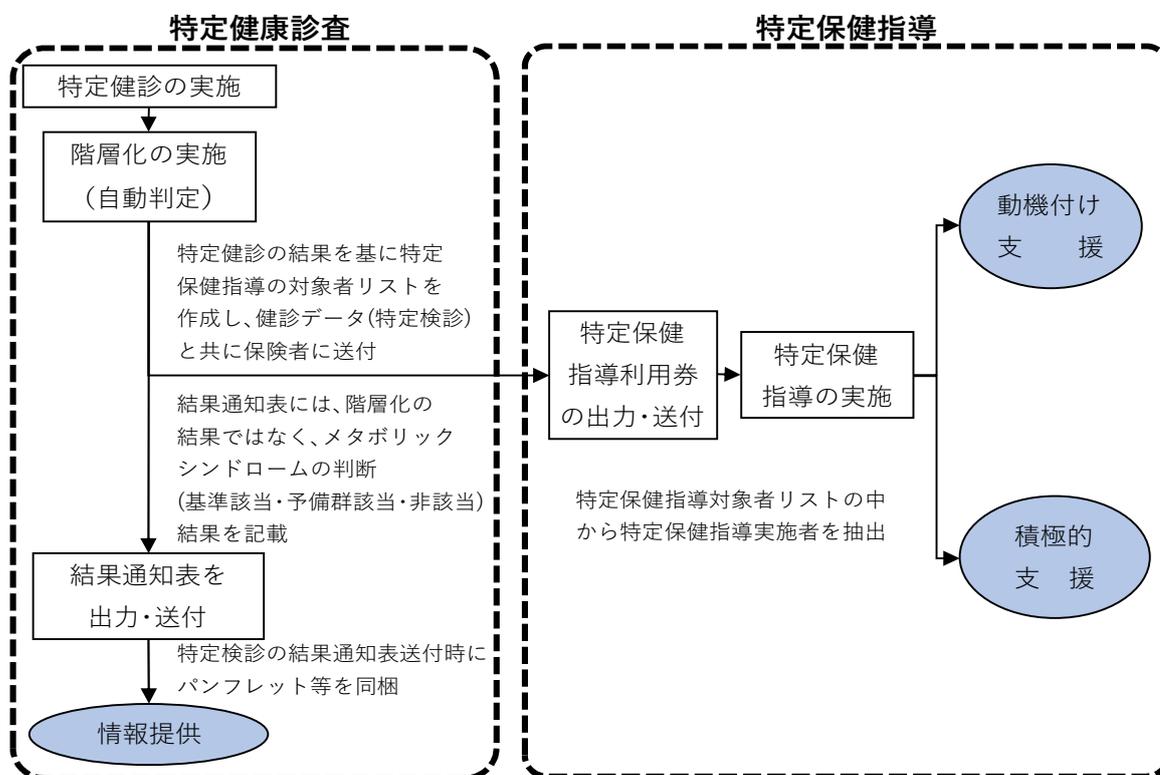
(7) 他の健診受診者の健診データの受領方法

国保被保険者で事業主健診等を受診している場合、受診者本人から個々に健診データを受領することとし、特定健診の案内送付時等の機会を通じて協力を要請します。

2 特定保健指導の実施

特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある方に対し、対象者が生活習慣の改善を自ら選択し、実行可能な目標を立てて行動変容に結びつけられるよう効果的な保健指導を実施します。

(1) 特定健診から特定保健指導実施への流れ



(2) 特定保健指導対象者の抽出方法と階層化

特定健診の結果、内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因に着目し保健指導の対象者の選定を行います。

抽出の方法は、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第3章のステップ1から4の手順や基準等を用います。

ステップ1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- ・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- ・腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI ≥ 25

ステップ2 (追加リスクの数の判定)

○検査結果及び質問票により追加リスクをカウントします。

○①～③はメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントします。

- | | | | |
|-------|---|----------------------|---------------------|
| ①血糖高値 | a | 空腹時血糖 | 100mg/dl 以上 又は |
| | b | HbA1c の場合 | 5.6% (NGSP 値) 以上 又は |
| | c | 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) | |
| ②脂質異常 | a | 中性脂肪 | 150mg/dl 以上 又は |
| | b | HDL コレステロール | 40mg/dl 未満 又は |
| | c | 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) | |
| ③血圧高値 | a | 収縮期血圧 | 130mmHg 以上 又は |
| | b | 拡張期血圧 | 85mmHg 以上 又は |
| | c | 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) | |
| ④質問票 | | 喫煙歴あり | |

ステップ3 (保健指導レベルの分類)

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルのグループ分けをします。なお、前述のとおり、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントします。

ステップ1	ステップ2		対 象	
腹 囲	追加リスク※	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
	①血糖②脂質③血圧			
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	あり	積極的	動機付け支援
	1つ該当		なし	
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり	積極的	動機付け支援
	2つ該当		なし	
	1つ該当			

ステップ4 (特定保健指導における例外的対応等)

- 65歳以上75歳未満の方については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえQOL (Quality Of Life) の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象者になった場合でも「動機付け支援」とします。
- 降圧薬等を服薬中の方については、継続的な医療機関の受診により生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることから、須賀川市国保による特定保健指導の対象者とはしませんが、きめ細やかな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行う場合もあります。

(3) 特定保健指導の内容

ア 「動機付け支援」

(ア) 目的(めざすところ)

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることをめざします。

(イ) 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で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を対象とします。

(ウ) 支援期間・頻度・形態

原則1回の支援とします。

面接(個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上)による支援、通信等を利用した3か月後の評価

集団健診会場においては、健診当日に初回面接を実施します。

イ 「積極的支援」

(ア) 目的(めざすところ)

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により対象者が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)を取り組みながら支援プログラム終了後にはその生活が継続できることをめざします。

(イ) 対象者

健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要な方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。

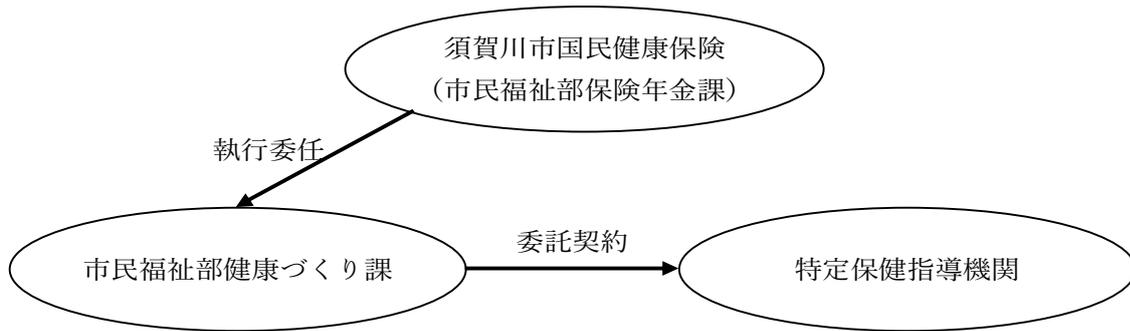
(ウ) 支援期間・頻度・形態

3か月以上継続的に支援します。

面接(個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上)による支援、通信等を利用した3か月以上の継続的な支援と評価

集団健診会場においては、健診当日に初回面接を実施します。

(4) 特定保健指導の実施形態



(5) 特定保健指導の実施場所及び実施時期

区 分	動機付け支援	積極的支援
実施場所	集団健診会場、市役所、市保健センター、 特定保健指導実施機関	集団健診会場、市役所、市保健センター
実施時期	健診開始日から随時実施	健診開始日から随時実施

(6) 特定保健指導の委託単価及び自己負担額

特定保健指導委託単価及び自己負担額については、近隣市町村の動向等を勘案し決定します。

(7) 特定保健指導の周知方法

特定保健指導の目的や内容について市広報、市ホームページや公式LINE等に掲載します。

また、特定保健指導対象者には、集団健診会場でのパンフレットを配付し、利用券を訪問や郵送等で個別に周知します。

(8) 特定健康診査事後支援事業

特定保健指導に該当しない、健診異常値及びハイリスク値を放置している方に適切な指導を行います。

健診異常値放置者には医療機関等への受診勧奨通知を送付し、送付後の医療機関受診状況の確認を行います。また、必要に応じて保健師等が電話で指導を行います。ハイリスク値放置者には保健師・管理栄養士が来所面接や訪問等で受診勧奨及び適切な保健指導を行います。その後、対象者が医療機関を受診したか確認し、次年度以降の継続的な指導につなげます。

3 特定健康診査及び特定保健指導の委託基準

(1) 委託業務

- ア 特定健診に関する業務
- イ 特定保健指導のうち動機付け支援に関する業務

(2) 具体的な基準

具体的に委託できる者の基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項に基づき、厚生労働大臣の告示において定める基準とします。

4 年間実施スケジュール

別紙 P18

第5章 個人情報の保護

1 特定健康診査等データの保管及び活用

特定健診や保健指導の記録の取り扱い、次により個人情報保護の観点から適切な対応を行い、積極的なデータ分析・評価・活用を行います。

- (1) 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律」、「須賀川市個人情報の保護に関する法律施行条例」、「須賀川市情報セキュリティポリシー」に基づいて行います。
- (2) 職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- (3) 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、上記（1）の遵守を求めます。

2 特定健康診査等データ保管年限と保管後の取り扱い

保管年限は5年とし、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管します。なお、保管年限終了後は、医療保険者保管分は消去・廃棄します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知方法

特定健康診査等実施計画の策定及びこれを変更したときは、遅滞無く市ホームページで広く市民に公表・周知します。中間年度となる令和8年に計画の見直しを行います。

なお、評価の結果や社会情勢の変化をふまえ、本計画を変更する必要性が生じた場合には、適宜計画の見直しを行うこととします。

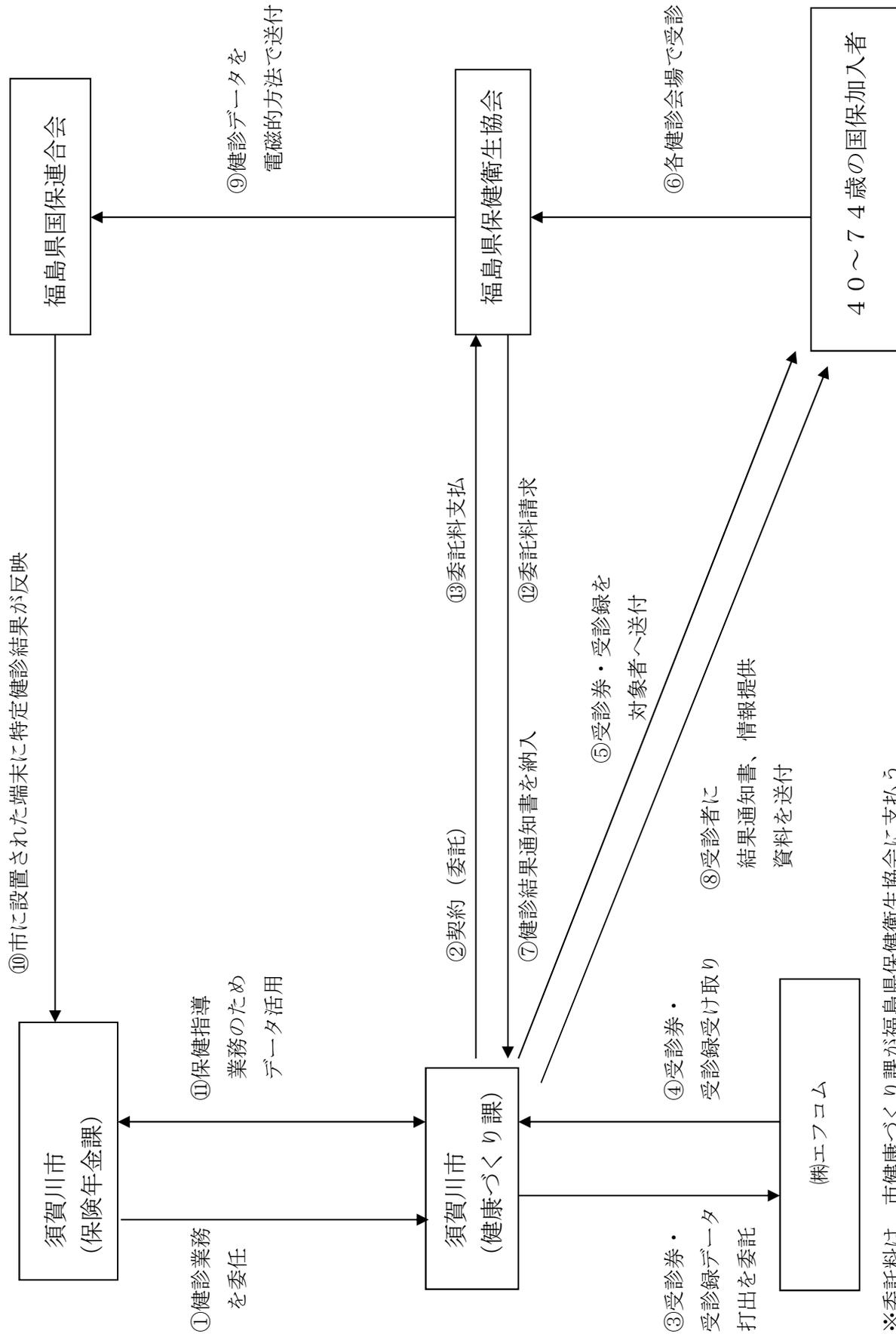
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年度目標値の達成状況や、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」様式6医療保険者における健診・保健指導の評価方法」等を活用し、毎年定期的な評価を行います。

第8章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策

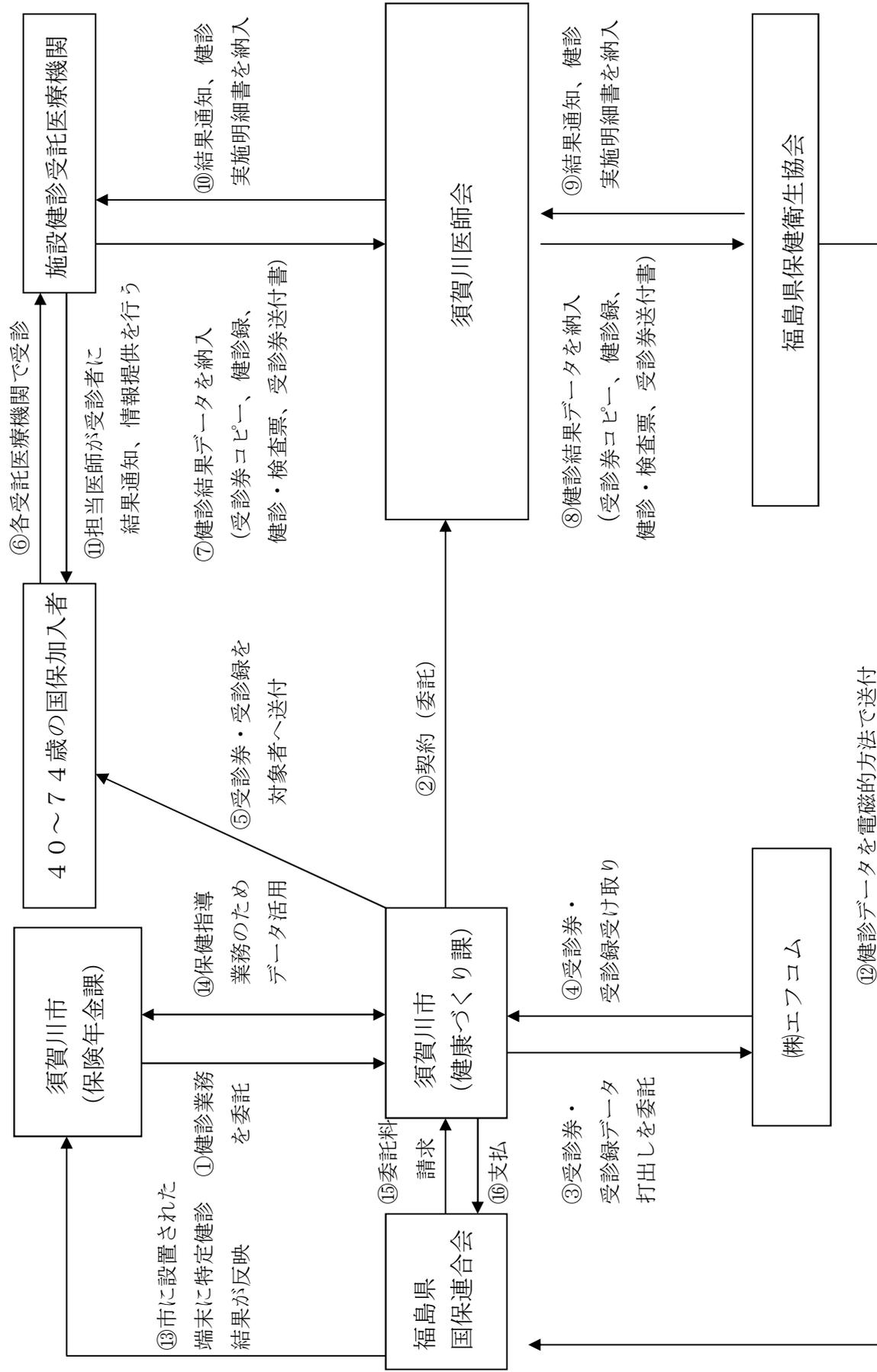
75歳以上を対象とした福島県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者健康診査、及び健康増進法で行う各種がん検診等を同時に実施し、一元的な市民の健康管理に努めます。

特定健康診査（集団健診）のフロー図



※委託料は、市健康づくり課が福島県保健衛生協会に支払う。

特定健診（医療機関での施設健診）のフロー図



※委託料は、市健康づくり課が福島県国保連合会を通して施設受託医療機関に支払う。

別紙

年間実施スケジュール

区分	特定健診								特定保健指導		
	受診券			受診		未受診者勧奨	みなし健診		対象者の選定	初回面接	実績評価 (3~6か月後)
	対象者抽出	作成	送付	施設	集団	受診勧奨通知	対象者抽出	実施			
4月	● ↓								● ↓	● ↓	
5月		● ↓	● ↓								
6月			● ↓	●							(翌年度)
7月				●					●	●	
8月				●					●	●	
9月				●		●			●	●	
10月				●	●	● ↓			●	●	
11月				●	●	● ↓			●	●	● ↓
12月				●	●	● ↓	●		●	●	
1月				●			● ↓		●	●	
2月				●				●	●	●	
3月				●				● ↓	●	●	● ↓