

特定健康診査等実施計画書

軽井沢町国民健康保険

平成20年3月 初版

序章	計画策定にあたって	1
1	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	
2	特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	
3	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義	
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方	
5	計画の性格	
6	計画の期間	
7	計画の目標値	
第1章	軽井沢町の現状	4
1	軽井沢町の特徴	
2	医療費が高くなる病気は何か(様式 1-1)	
3	入院によって医療費が高くなる病気は何か(様式 2-1)	
4	人工透析の実態(様式 2-2)	
5	生活習慣病の治療状況【レセプト平成18年6月審査分の結果から】	
6	被保険者の健康状況	
第2章	計画の目標値	9
1	目標値の設定	
2	軽井沢町国民健康保険の目標値	
第3章	特定健康診査等の対象者数	10
1	特定健康診査の対象者	
2	特定保健指導の対象者	
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	12
1	実施場所	
2	具体的な検診項目	
3	実施期間	
4	外部委託の有無及び契約形態	
5	周知・案内方法	
6	他の健診受診者の健診データの受領方法	
7	特定保健指導の考え方	
8	特定保健指導の優先順位・支援方法	
9	特定保健指導の評価	
10	実施に関するスケジュール	

第5章	個人情報の保護	18
1	特定健康診査・保健指導のデータの形式	
2	特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間について	
3	個人情報保護対策	
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	20
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20
第8章	その他	20

序章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保険事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされています。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- (2) 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- (3) 対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ(保健指導)も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられます。

上記の趣旨により、軽井沢町国民健康保険の保険者である軽井沢町は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うこととします。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍とします。

3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方となります。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導

の基本的な考え方

- ①健診：保健指導の関係：内臓脂肪肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
- ②特徴：結果を出す保健指導
- ③目的：内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容(リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。)
- ④内容：自己選択と行動変容(対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。)
- ⑤保健指導の対象：健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供(リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行う。)
- ⑥方法：健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導
データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施
個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
- ⑦評価：アウトカム(結果)評価(糖尿病等の有病者・予備群の25%減少)
- ⑧実施主体：医療保険者

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針(法第 18 条)に基づき、軽井沢町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとしします。

6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成 20 年度から平成 24 年度とし、5 年ごとに見直しを行います。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を平成 27 年度までに 25%減少することを目標としします。

第1章 軽井沢町の現状

1 軽井沢町の特徴

(1) 社会保障の視点でみる軽井沢町の特徴

軽井沢町は長野県東部の佐久地域に位置する面積 156.05 km²の町で、長野県内でも転入率、転出率が高く、平成18年の人口増加率(人口千人あたりの増加率)は県内1位となっています。

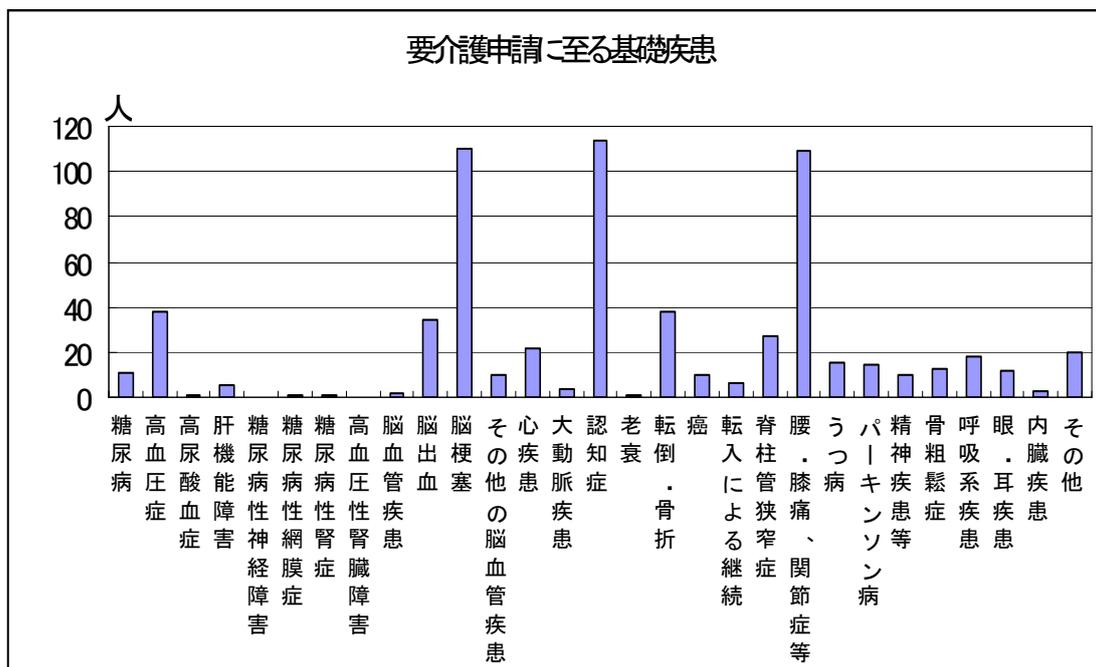
高齢化率は平成12年国勢調査では19.6%、平成17年度国勢調査では22.4%となっており県平均よりは低いものの増加傾向にあります。今後さらにその傾向が強まると予測されています。

(2) 死亡

平成17年の町の死亡原因は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が脳血管疾患であり、平成17年の全死亡の154人中、64歳未満の早世死亡は男性が17人で22.7%、女性6人、7.6%となっています。県と比較すると男性の早世死亡率が高い傾向にあります。

(3) 介護保険

介護保険の認定者は年々増加傾向にあるが、平成17年度の認定率は県15.9%、軽井沢町14.6%と県平均より低くなっています。しかし、平成17年度の第1号被保険者一人当たりの支給額伸び率データは長野県121.5%に対し町は134.7%で県内6番目となっており、特に居宅サービスの伸び率は県内2位となっている状況です。平成19年度現在で要介護認定を受けている者の基礎疾患を調べたところ、認知症、腰・膝等の関節疾患等加齢に伴い出現する疾患と、脳梗塞、脳出血、高血圧など生活習慣から引き起こされる疾患が多くなっていることがわかります。(下記表参照)



(4) 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数は団塊の世代の退職時期を迎えることにより、前期高齢者の被保険者数の増加が予測されます。現在40歳から64歳の国民健康保険加入率は43%であり、この年代の町民のほぼ半数が健康診査・保健指導の対象となりますが、この健康診査・保健指導のあり方が、今後の前期高齢者の健康状態に大きく影響を及ぼすと考えられます。

国民健康保険の加入率は国37.4%、県38%に対して、軽井沢町51.4%と高い加入率ですが、収納率は県平均と比較して低くなっています。

一人当たりの医療費では総額及び退職医療費、老人医療費とも、国、県平均より低くなっています。前項の介護保険の状況と併せてみると脳血管疾患によるものが多く、老人医療費、介護給付費が年々増加していく傾向にあります。

(5) 人工透析

軽井沢町の人工透析者は23人(平成18年5月分レセプトより)、平成19年度は22人でありほぼ横ばいとなっています。

(6) 基本健康診査

これまで軽井沢町の健診は軽井沢病院のみで実施してきており、年間およそ1,000人程度の受診者となっています。そのうち被保険者はおよそ5割となりますが、これは非常に低い受診率であり今後さらに健診を周知し、健診受診者を増やしていく努力が必要となります。

2 医療費が高くなる病気は何か(様式1-1)

平成18年の1年間の1ヶ月200万円以上となったレセプトを様式1-1により分析したところ、レセプト8件、総額2,156万円のうち、傷病名が脳血管疾患となっている人は4件ありました。その4件中基礎疾患は高血圧があり、そのうち2件は虚血性心疾患を併せ持っていました。

脳血管疾患、虚血性心疾患のような重篤な疾患に結びつく高血圧症に対して、早期に対応していくことにより重症化を予防できると考えられます。

3 入院によって医療費が高くなる病気は何か(様式2-1)

平成18年度の6ヶ月以上の長期入院者のレセプトから入院費は8,105万円であり、生活習慣病との重なりをみると、高血圧、糖尿病が16%を占めています。6ヶ月以上の入院はがん7人、29.2%、精神疾患8人、33.3%となっています。

この中で45歳女性、57歳男性の2人は脳出血であり2人とも1年以上入院しています。このことから重症化・長期化させないために、高血圧症や糖尿病などの基礎となる疾患を予防していくことが必要であるといえます。

4 人工透析の実態(様式 2-2)

平成19年5月の1か月分のレセプトを分析すると、1ヶ月間に27人の透析者がおり、そのうち2人が新規導入となっていました。血管を傷めていく因子として透析者の26人、96.3%が高血圧症、13人、48.2%が糖尿病を持っています。

糖尿病と高血圧症を併せもつ者が12人で透析者全体の44.4%を占め、高血圧と高脂血症を併せ持つ者が10人、37%と高い割合となっています。新規透析者2人は糖尿病性腎症により開始となっています。

高血圧症、糖尿病、脂質異常は腎障害を進行させるといわれており、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導により、人工透析予備軍に対しての早期介入、重症化予防により、透析導入時期を遅らせ、患者数の減少を目指します。

そのため軽井沢町は特定健康診査の健診項目以外に、透析予備軍抽出に必要なクレアチニン、血清尿酸を追加します。

5 生活習慣病の治療状況【レセプト平成18年6月審査分の結果から】

(1)生活習慣病全体の治療状況(様式3-1)

40歳から74歳の国保被保険者4,534人のうち、1,337人、29.5%が生活習慣病の治療を受けています。そのうち生活習慣病治療者は40歳～64歳、566人、20.3%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者は771人、44.3%と年齢が高くなるにつれて治療者が増えています。

予防の視点から、徐々に治療者が増えていく40歳代、50歳代からの生活習慣病予防が必要であり、また重症化を防ぐという面からもこの年代にアプローチをすることが重要となります。

生活習慣病治療者のうちおよそ6割が高血圧症、3割が高脂血症、2割が糖尿病の治療を受けています。

(2)糖尿病の治療状況(様式3-2)

糖尿病治療者は40歳～74歳では325人、7.2%となっています。また40歳～64歳では140人、5.0%となっていますが、65歳から74歳の前期高齢者では185人、10.6%となり治療者は2倍となっています。これは男女ともに同様の傾向であり、糖尿病治療者のうち171人、52.6%が高血圧症、118人、36.3%が高脂血症を併せて治療しています。このことから重症化を防ぐためにも血糖のコントロールとともに、血圧、脂質の管理が必要であるといえます。

(3)高血圧の治療状況(様式3-3)

高血圧治療者は40歳～74歳841人、18.6%となっています。40歳～64歳では321人、

11.5%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者では250人、29.6%となっており治療者がほぼ3倍となります。高血圧症治療者のうち、高脂血症を併せて治療している者は28.4%、糖尿病の治療者は20.3%と糖尿病の治療状況に比べて低いが、重症化を防ぐためにも血圧の管理が必要であるといえます。

(4)高脂血症の治療状況(様式3-4)

高脂血症治療者は40歳～74歳では490人、10.8%となっています。40歳～64歳では182人、6.5%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者では282人、16.2%と治療者はおよそ2.5倍となります。高脂血症治療者のうち、高血圧症を併せて治療している者は239人、48.8%と高い傾向にあり、次いで併せて糖尿病を治療している者は118人、24.1%となっています。

40歳～74歳の高脂血症治療者の中で糖尿病と併せて治療している者は、女性では50人、18.4%に対し、男性では68人、31.2%となっており、男性のほうが高いことがわかります。

(5)虚血性心疾患の治療状況(様式3-5)

虚血性心疾患の治療者は40歳～74歳では120人、2.7%となっています。40歳～64歳では38人、2.8%、65歳～74歳の前期高齢者では68人、7.8%となっています。虚血性心疾患治療者のうち、高血圧症を併せて治療している者は、78人、65%ですが、次いで高脂血症を併せて治療している者は38人、31.7%となっています。動脈硬化予防の観点から、LDLコレステロールや血圧の有所見者及び、治療者については管理目標値内に検査データが維持されるように支援が必要と考えられます。

(6)脳血管疾患の治療状況(様式3-6)

脳血管疾患の治療者は40歳～74歳では134人、3%となっています。40歳～64歳では46人、1.7%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者は88人、5.1%となり治療者はおよそ2倍になっています。脳梗塞治療者のうち、高血圧症を併せて治療している者は79人、59%となり、高脂血症を併せて治療している者は42人、31.3%となっています。脳血管疾患治療者は75歳以上に多くなるため、将来の脳血管疾患予防の視点から、血圧、脂質のリスクの重なりを減らすことが予防につながるといえます。

(7)人工透析の治療状況(様式3-7)

人工透析の治療者は40歳～74歳では22人、0.5%となっています。また40歳～64歳では11人、0.4%、65歳～74歳の前期高齢者は11人、0.6%となっています。人工透析者のうち高血圧症を併せて治療している者は16人、72.8%となり、高脂血症を併せて治療している者は9人、41%となっています。このことから高血圧症、高脂血症の重なりが多いことが明らかであり、人工透析予防の視点で健診結果から eGFRの算出により予備軍の抽出を行い血圧、

脂質の異常者についてはコントロールできるように支援をしていくことが必要であるといえます。

以上、様式3の生活習慣病の状況から、健診データの血圧、脂質、血糖値に着目して糖尿病予防、虚血性心疾患予防、脳血管疾患予防、人工透析予防の視点で検査データの検討を行い、対象の優先順位を決めて早期介入を行っていきます。

6 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況(様式6-7)

平成18年度の軽井沢町の40歳～74歳の国保被加入者4,534人の受診状況を見ると、男性は220人、10%、女性は251人、10.4%となっており受診率がとても低い状況です。

平成20年度からの特定健康診査は24年度までに65%と参酌基準が示されており、平成25年度からの後期高齢者支援金加算減算にも影響するため、健診の受診勧奨と健診を受けやすい体制を整備していくとともに、未受診者対策に力を入れていく必要があります。また生活習慣病の医療受給状況と健診結果を照らし合わせながら、受診者の状況に応じた保健指導の体制を作っていく必要があり、さらに、若い世代からさまざまな機会を捉えて生活習慣病予防を積極的に図っていく必要があるといえます。

(2) 健診有所見者状況(様式6-2～5)

平成18年度町民総合健診受診者のうち、国保被保険者471人の健診有所見者状況を保健指導判定値、受診勧奨判定値ごとに分けてみたところ、保健指導判定値では摂取エネルギーの過剰を示すBMIは119人、25.3%、血管を傷つける因子となるHbA1c(5.2～5.4)は141人、24.0%、動脈硬化の要因となるLDLコレステロール123人、26.1%となっています。いずれもおおよそ4人に一人は保健指導が必要となっています。また受診勧奨判定では、血管を傷つける因子となる収縮期血圧が125人、26.5%、LDLコレステロール125人、25.7%となっており、受診勧奨をする者も同じく4人に一人の割合であるといえます。

平成18年度健診受診者471人中、判定値に基づき保健指導を必要とする者を算出すると、積極的支援者9人、動機づけ支援45人となっています。しかし、健診の結果から、情報提供でも受診勧奨を必要とする者、保健指導を必要とする者が多くいるため、積極的・動機づけ支援を優先しながら、受診勧奨者を見逃さず指導していくことが必要であるといえます。

第2章 計画の目標値

1 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- ① 特定健診の受診率(又は結果把握率)
- ② 特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
- ③ 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

2 軽井沢町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、軽井沢町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診の受診率(又は結果把握率)	20%	31%	43%	54%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	30%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%

第3章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査は、軽井沢町の国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40歳から74歳になる方を対象に実施します。なお、妊産婦、海外在住の方、長期入院、施設入所中の方、人間ドック等を受診された方、職場で健康診査を受ける機会のある方については、対象者から除外します。

対象者数及び受診者数の見込みは次表のとおりです。

		年齢	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	男性	40-64	1,353 人	1,348 人	1,343 人	1,338 人	1,333 人
		65-74	853 人	875 人	898 人	921 人	945 人
		計	2,206 人	2,223 人	2,241 人	2,259 人	2,278 人
	女性	40-64	1,405 人	1,393 人	1,381 人	1,369 人	1,358 人
		65-74	987 人	1,016 人	1,045 人	1,075 人	1,106 人
		計	2,392 人	2,409 人	2,426 人	2,444 人	2,464 人
	合計	40-64	2,758 人	2,741 人	2,724 人	2,707 人	2,691 人
		65-74	1,840 人	1,891 人	1,943 人	1,996 人	2,051 人
		計	4,598 人	4,632 人	4,667 人	4,703 人	4,742 人
受診目標 率	年齢	20%	31%	43%	54%	65%	
特定健康 診査受診 者数(見 込)	男性	40-64	271 人	418 人	578 人	723 人	867 人
		65-74	171 人	271 人	386 人	497 人	614 人
		計	442 人	689 人	964 人	1,220 人	1,481 人
	女性	40-64	281 人	432 人	594 人	739 人	883 人
		65-74	197 人	315 人	449 人	581 人	719 人
		計	478 人	747 人	1,043 人	1,320 人	1,602 人
	合計	40-64	552 人	850 人	1,172 人	1,462 人	1,750 人
		65-74	368 人	586 人	835 人	1,078 人	1,333 人
		計	920 人	1,436 人	2,007 人	2,540 人	3,083 人

2 特定保健指導の対象者

特定健診の結果により、次表のとおり階層化され、腹囲、血糖値等が所定の値を上回るものを対象とします。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の薬剤治療を受けている者は除きます。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	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 ≥25	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	/		

※BMI(body Mass Index):肥満度を測定する指数のことで、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出され、BMIが25以上の人は生活習慣病に注意が必要とされています。

各年度における、特定健康診査受診率に対する特定保健指導者見込み数は、次表のとおりです。

○動機づけ支援

	年齢	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	40-64	10人	15人	24人	34人	46人
	65-74	14人	22人	37人	55人	76人
	計	24人	37人	61人	89人	122人
女性	40-64	9人	13人	21人	30人	41人
	65-74	9人	15人	24人	35人	49人
	計	18人	28人	45人	65人	90人
合計	40-64	19人	28人	45人	64人	87人
	65-74	23人	37人	61人	90人	125人
	計	42人	65人	106人	154人	212人

○積極的支援

	年齢	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	40-64	20人	31人	50人	71人	96人
女性	40-64	5人	8人	13人	18人	24人
	計	25人	39人	63人	89人	120人

※特定保健指導対象者数は平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業により推計された発生率を用いて算出しています。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査

木もれ陽の里において検診車により受診する「集団健康診査」、又は社団法人小諸北佐久医師会に委託し、厚生労働省の告示で定められた基準をみたした医療機関で実施する「個別健康診査」を実施します。

健診実施機関リスト

医療機関名	(地区) 住所	電話	健診時期
【集団健康診査機関】			
長野県健康づくり事業団	長野市稲里町田牧 206-1	026-286-6400	6月下旬 10月上旬
【個別健康診査機関】			
あさま医院	軽井沢町大字長倉 3722 番地	45-2518	6月から10月ごろ まで
いけお内科クリニック	軽井沢町大字長倉 4726 番地 5	45-7328	
追分クリニック	軽井沢町大字追分 1074 番地 37	44-3637	
織田醫院 中軽井沢診療所	軽井沢町大字長倉 2858 番地 4	44-3883	
軽井沢病院	軽井沢町大字長倉 2375 番地 1	45-5111	
軽井沢リハビリテーションクリニック	軽井沢町大字長倉 4417 番地 5	44-3677	
北沢クリニック	軽井沢町軽井沢東 21 番地 8	42-2804	
木戸内科医院	軽井沢町大字軽井沢 1178 番地 593	42-7755	

(2) 特定保健指導

木もれ陽の里内保健センターにて実施します。

2 具体的な検診項目及び自己負担額

(1) 軽井沢町における健診項目(特定健康診査の対象者全員に実施)

- 質問票(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)・腎機能検査(血清クレアチニン)
血糖検査(空腹時)、HbA1c検査、血清尿酸
- 検尿
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)※下線は町独自で追加した項目となります。

(2) 詳細健診の項目(一定の基準の下、医師の判断に基づき実施)

○心電図検査

○眼底検査

※一定の基準とは前年の健診等の結果において血圧・脂質・肥満のすべての項目で判定基準に該当した者。

なお、自己負担額については暫定的に無料とします。

3 実施期間

(1) 特定健康診査

財団法人長野県健康づくり事業団における集団健診は春(6月頃)と秋(10月頃)に実施し、町内各医療機関における個別健診は6月～10月頃までの実施とします。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は特定健診の検査結果後年間を通しての実施とします。

4 外部委託の有無及び契約形態

(1) 特定健康診査については、財団法人長野県健康づくり事業団及び社団法人小諸北佐久医師会に属する町内各医療機関への外部委託とします。

なお、契約の形態は財団法人長野県健康づくり事業団との個別契約、及び社団法人小諸北佐久医師会との集合契約とします。

(2) 特定保健指導については、軽井沢町保健福祉課健康推進係(保健センター)に執行委任とします。

5 周知・案内方法

特定健診等データ管理システムにより作成した受診券を該当者に送付します。

また、階層化の結果、特定保健指導の対象者となった方にも、同システムにて作成した利用券を該当者に送付します。

なお、健診受診率向上につながるよう広報かるいざわやホームページ等で周知を図り、年度当初に対象者に健診の案内をします。

また、民生委員会や地区社協、保健補導員会、食生活改善推進協議会等の団体に向け健診の必要性や健診後の保健指導についても周知をします。

6 他の健診受診者の健診データの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健康診査等を受診した方の結果については、本人の同意の上、事業主に対して、その方の健康診査データを磁気媒体等により提供いただくよう依頼します。また、軽井沢町国民健康保険短期人間ドック実施要綱に基づき、人間ドックを受診した者については、受診医療機関より直接データを受領することとしますが、直接データを受領できない場合は本人からの検診結果の提出に基づきデータ化します。

7 特定保健指導の考え方

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)様式6-10」に基づき、受診者を階層化により区分し、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

- (1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、その対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持できるようになることを通して、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。
- (2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

ア) 保健指導対象者の階層化(保健指導レベル別に4グループに分ける。)

①レベル4(医療との連携グループ)

肥満症、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析などの治療者

②レベル3(ハイリスクアプローチグループ)

レベル4以外の者で健診項目が受診勧奨だった者

③レベル2(ハイリスクアプローチグループ)

レベル3以外の者で内臓脂肪症候群該当者、予備軍該当者

④レベル1(ポピュレーションアプローチ)

① ③の該当しない者

イ) 健診未受診者

⑤糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析などの治療中の者は①と同じ扱いとします。

⑥⑤以外の者

ウ) 特定保健指導の対象とならない者

なお被保険者の健康の保持及び増進のために、特定健康診査の結果及び診療報酬明細等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要のある者を選定し、これらの者の対する特定保健指導以外の保健指導にも努めます。

8 特定保健指導の優先順位・支援方法

要保健指導の優先順位、支援方法を次のとおりとします。

(1) 優先順位の考え方

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常など)が多く、保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数によって優先順位を決めます。

- ①年齢が若く比較的予防効果が大きく期待できる対象者
- ②健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった対象者
- ③質問項目の回答により生活習慣改善の必要が高い対象者
- ④前年度、積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など

(2) 保健指導レベル

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分、階層化を行います。

ア) 情報提供

健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の身体状況を確認するとともに生活習慣を見直すきっかけとします(年1回の支援)

イ) 動機付け支援

対象者への個別支援により対象者が、自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てる事ができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指します。(1～2回の支援)

ウ) 積極的支援

「動機付け支援」の加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自分の健康状態を自覚した上で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に取り組みながら、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目指します。(6ヶ月の継続支援)

以上の3段階に階層化を行うとともに、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分け、各レベルごとの支援方法は表の通りとします。

- ①レベルX(健診未受診者グループ)

実態把握と特定健康診査への受診勧奨が必要なグループ

②レベル4(医療との連携グループ)

現在、生活習慣病で治療中の被保険者

治療中となる生活習慣病は次のとおり

糖尿病・インスリン療法・高血圧症・高脂血症・高尿酸血症・肝機能障害・糖尿病性神経障害・糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・痛風腎・高血圧性腎障害・脳出血・脳梗塞・その他の脳血管疾患・虚血性心疾患・動脈閉塞・大動脈疾患・人工透析

③レベル3(医療との連携グループ)

特定健診受診者のうち、その健診結果が受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

④レベル2(特定保健指導グループ)

階層化により、動機付け支援、積極的支援レベルとなったグループ

⑤レベル1(特定保健指導以外の保健指導グループ)

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	レベル2	◎代謝のメカニズムと健診データと結びつくよう支援を行う ◎生活改善への動機付けを効果的に行うため詳細健診を行う。
2	レベル3	◎必要な再検査、精密検査についての説明 ◎適正な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援
3	レベルX	◎特定健診の受診勧奨
4	レベル1	◎健診の意義や各健診項目の見方についての説明
5	レベル4	◎かかりつけ医と保健指導実施者で治療計画の共有化 ◎学習教材の共同使用 ◎医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の活用 ◎治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

9 特定保健指導の評価

健診結果データにより、対象者を継続的に経過観察し健診結果の変動をみます。

評価は次のような視点で行います。

- ①肥満 腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少
- ②血糖 ヘモグロビンA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
- ③血圧 収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少

④脂質 HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少

⑤腎機能 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少

⑥肝臓 GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 γ -GTPの増加・減少

※「(学習教材)健診データ・レセプトデータ分析からみる生活習慣病管理」P188 より参照

10 実施に関するスケジュール

特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュールは次のとおりです。

	特定健康診査	特定保健指導
4月	対象者の抽出・受診券・質問票の発行・送付	
5月		
6月	↑ 特定健診の 実施	
7月		
8月		
9月		↑ 特定保健指導の 実施
10月		
11月		
12月		
1月		
2月	次年度の健診準備	
3月		

主な流れ

- ①国民健康保険被保険者への特定健診案内 → ②特定健診の質問票・受診券発行 →
- ③受診 → ④健診結果の通知 → ⑤自身結果に基づく保健指導レベルの階層化(対象者の抽出) → ⑥保健指導レベル毎の特定保健指導 → ⑦事業の評価

第5章 個人情報保護

1 特定健康診査・保健指導のデータの形式

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とします。なお特定健康診査等に関するデータ化、保存については財団法人長野県健康づくり事業団に委託します。

2 特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則に基づき、記録の作成日から最低5年間または加入者が保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うようにとめます。

3 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

(1) ガイドラインの遵守

ア) 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等)及び軽井沢町個人情報保護条例に基づいて行います。

イ) 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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 守秘義務規定

ア) 国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

イ) 高齢者の医療の確保に関する法律(平成 20 年 4 月 1 日施行分)

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役者)若しくはその職員又はこれらのものであった場合は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は軽井沢町ホームページに掲載し公表します。

また、特定健診・特定保健指導の受診率向上等の向上を図るため、軽井沢町ホームページ及び町広報誌に掲載し啓発するほか、自治会や民生委員、保健補導員といった地区組織及び健診機関等を通じて周知を図ります。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加ならびにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとします。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるように進めていくこととします。

第8章 その他

集団健診の際に特定健診にあわせて実施する「がん検診」等と合同で実施することにより、住民の視点に立った効率的な健診事業を行います。

65歳以上74歳の受診者に対して「基本チェックリスト」を実施し、介護予防の視点から生活機能評価健診の対象者を把握し介護予防事業との連携を図ります。