

第二期特定健康診査等実施計画書

軽井沢町

平成25年3月

序章	第二期計画策定にあたって	1
1	特定健診・特定保健指導の計画策定の背景及び趣旨	
2	計画の性格	
3	計画の期間	
4	特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	
5	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	
6	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	
7	特定健康診査・特定保健指導の枠組みについて	
8	計画の目標値	
9	特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて	
第1章	軽井沢町の現状	6
1	軽井沢町の特徴	
2	医療費が高くなる病気は何か(資料1)	
3	人工透析の実態(資料2)	
4	生活習慣病の治療状況【レセプト平成23年5月審査分の結果から】(資料3-1~7)	
5	被保険者の健康状況(資料4-1・4-2)	
第2章	計画の目標値	11
1	目標値の設定	
2	軽井沢町国民健康保険の目標値	
3	目標値の設定根拠	
第3章	特定健康診査等の対象者数	12
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	14
1	実施場所	
2	具体的な健診項目及び自己負担額	
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 個人情報保護……………21

- 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……………22

- 1 特定健康診査等実施計画の公表方法について
- 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し……………23

第8章 その他……………23

序章 第二期計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の計画策定の背景及び趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができ、しかも高い保健医療水準を維持した医療保険制度を実現し、世界でも有数の長寿国となりました。しかしながら、急速な高齢化に伴い生活習慣病が増加し、死亡原因の約 6 割を占めるようになっていきます。

また、医療費においては、1 人あたりの医療費が平成 4 年には 188.7 千円、平成 22 年度には 292.2 千円となり上昇し続けていますが、医療費に占める糖尿病など生活習慣病の割合は国民医療費の約 3 分の 1 となっています。※厚生労働省資料による

糖尿病など生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、高血糖、高血圧、高脂血症等の状態が重なった場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることによって、医療費の伸びの抑制に資する対策を講じていく必要があります。

(2) 計画策定の趣旨

国では、平成 18 年 6 月に医療制度構造改革関連法案が採択され、医療制度改革の基本方針として

- (1) 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
- (2) 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し医療の質の向上・効率等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
- (3) 医療費に係る給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。

の 3 点が示されています。

医療費適正化のために、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図ることとなりました。

特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとして、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。)」第 19 条により、医療保険者に対して、平成 20 年度より、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査を実施し、その結果により生活習慣の改善が必要がある者に対する特定保健指導の実施が義務づけられてきました。(特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。))

更に、実施にあたっては、特定健康診査等実施計画を定めるものとしています。

生活習慣病の予防を進めるためには、特定健康診査等の実施率の向上が必要であるため、

今後、25年度から29年度までの第二期特定健康診査等実施計画の期間での在り方等について見直しを実施し、ここに取りまとめることとします。

2 計画の性格

本計画は、「法」に基づき軽井沢町国民健康保険が策定する計画であり、特定健康診査等基本指針(法 18 条)を踏まえ、長野県医療費適正化計画とも整合性を図りつつ、法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等に関する必要事項を定めるものです。

本計画に定める特定健康診査等を実施することにより、平成 29 年度の内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備軍を平成 20 年度比で 25%以上の減少することを最終的な目標とします。また、本計画は、軽井沢町長期振興計画、実施計画などの町の他計画との整合性を図るものとします。

3 計画の期間

この計画は5年を 1 期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5 年ごとに見直しを行います。

4 特定健診・保健指導により対象とする生活習慣病

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

5 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。

6 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（メタボリックシンドローム該当者・予備群の25%減少）
- ⑧ 実施主体：医療保険者

7 特定健康診査・特定保健指導の枠組みについて

①腹囲基準について

◆科学的な見地からの検討を行った「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」（厚生労働省保険局）において、腹囲基準を含めた現行制度の在り方について議論するために、まずはエビデンス（科学的根拠）の蓄積等を行うこととされた。

◆腹囲を、特定保健指導対象者選定の第一基準とすることの適否については、別途、科学的な見地からの検討を待った上で、改めて検討することとし、第二期特定健診等実施計画の期間においては、保険者による特定健康診査・特定保健指導としては、生活習慣病の要因と

しての内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持することとする。

②特定保健指導非対象者への対応

◆非肥満でリスク(血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があることを指す。以下同じ)がある者については、その態様に応じて特別保健指導を行う必要性や特に非肥満で受診勧奨判定値以上の者に適切に特定健康診査結果の情報提供を行うこと。

◆腹囲を基準としたリスクのある者への対応が重要であるが、一方で、特定保健指導対象とならないがリスクのある者への対応の必要性も認められるところである。こうした者への対応は、特定保健指導とはしないものの、特定保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について記載される見込みである「標準的な特定健康診査・特定保健指導プログラム」の内容について関係者への周知に努めることとする。

当町では、25年度よりHbA1c6.4%(NGSP値)対象者に対し、糖尿病の重症化予防活動を実施していく計画である。

③特定健康診査項目について

◆CKD(慢性腎臓病)の病期の状況把握といった医学的な見地からなされた検討の結果は、血清クレアチニン検査を、特定健康診査項目として追加することが望ましいとの内容であったが、保険者の事業としての観点からは、内臓脂肪型肥満との関連性や特定保健指導による改善可能性、事業主健診に盛り込まれるか否か、といった点が課題として提示されたが、第二期については追加せず、今後、第三期特定健康診査等実施計画の計画期間の初年度である平成30年度に向けて、改めて検討する。

8 計画の目標値

- (1)平成25年度から29年度までの第二期特定健康診査等実施計画の期間においては、引き続き特定健康診査・特定保健指導について、市町村国保の目標値である特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%の達成に努めます。
- (2)平成27年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を20年度対比で25%減少させるとの目標については、従来から政府の方針であることも踏まえ、29年度までの次期目標としても、同様の25%減少(内科系8学会の基準による)を掲げることとします。

9 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて

(1)より一層の意義の啓発・普及

今後、特定健康診査の対象となる40歳未満の者に対しても内臓脂肪を増加させないための啓発や40歳以上になったときに活用すべき本制度について周知することが必要であり、被保険者証の更新時などに特定健康診査受診等の意義を啓発し、重要性の周知を図っていきます。

(2)未受診者への対応

町の受診率は約35%であり、特定健診の認知度は高くなってきてはいますが、治療中の対象者など一部の特定健康診査未受診者への受診勧奨についてはまだ十分に行われていないのが現状あります。従って、未受診者に対する定期的な受診勧奨(情報提供依頼を含む)を継続して行うよう努めます。

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、人口約1万9千8百人、国民健康保険加入被保険者は約7千2百人(加入率36.4%)です。長野県内でも転入率、転出率が高く、平成23年中の人口増加率(人口千人あたりの増加率)は県内1位(1.25%)となっています。

高齢者人口(65歳以上)は年々増加しており、平成23年は4,873人と、平成20年以降は年間約140人増えています。高齢化率は、平成18年の22.3%から平成23年には25.1%と2.8ポイント上昇しており、高齢化が進んでいますが、長野県の高齢化率26.7%(平成23年10月1日現在)よりは低くなっています。

(2) 死亡

平成22年の死亡者数166人中、町の死亡原因は、1位が悪性新生物で59人、2位が心疾患22人、3位が脳血管疾患19人であり、悪性新生物に次いで、生活習慣病は死亡に大きく関係していることがわかります。

(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23年9月の認定率は県17.4%、軽井沢町13.4%と、全国平均や県平均より約4%下回っています。しかし、平成23年9月の受給率(要介護認定者数に対する介護保険サービス利用者数の割合)は長野県88.8%に対し町は94.2%となっており、県を上回っております。また、平成23年度の給付費は1,109,019千円で介護保険開始当初の平成12年度の約3.26倍となっております。

(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、前期高齢者の被保険者数の増加となっている状況であり、現在40歳から64歳の国民健康保険加入率は42%となっています。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34.3%、県26.4%に対して、軽井沢町36.4%と高い加入率ではありますが、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平成23年5月時点では19人、平成24年5月時点では25人で増加傾向にあります。

(6)軽井沢町の健診の現状

特定健康診査等が始まる以前、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した。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、第一期特定健康診査等を実施していくうえでの周知の難しさ、受診率の低さに表れていました。

特定健康診査等が開始から5年を経過し、被保険者への受診勧奨や地区説明会等を経て、認知度は年々高くなってきてはいますが、受診率の低迷は数字からも読み取れます。

今後も、被保険者への更なる周知、未受診者に対する定期的な受診勧奨を行っていく事が重要となります。

平成23年度特定健康診査法定報告結果によると、受診率は35.5%であり、男女別にみると男性が33.6%、女性が37.3%でした。

特に40歳から54歳までの受診率が26%台であり受診率が特に低い状況にあります。

平成23年度特定健康診査からみた年齢区分毎の受診率は下記のとおりです。

(年度中に異動・除外等が発生した被保険者を除く)

年齢区分 (対象者数)	受診者	男 性 (2, 121)	受診者	女 性 (2, 328)	合 計 (4, 449)
40-44	54	25.7%	56	27.3%	26.5%
45-49	51	24.4%	62	29.2%	26.8%
50-54	48	22.3%	64	31.8%	26.9%
55-59	65	27.4%	92	38.5%	33.0%
60-64	139	34.4%	160	34.6%	34.5%
65-69	182	40.7%	216	43.3%	42.1%
70-74	173	43.4%	218	42.8%	43.1%
	712	33.6%	868	37.3%	35.5%

2 医療費が高くなる病気は何か(資料1)

平成23年度の1ヶ月200万円以上となったレセプトを分析したところ、レセプト29件、総額8,331万8千円のうち、傷病名に脳血管疾患が含まれている者は4件あり、虚血性心疾患は4件ありました。脳血管疾患と虚血性心疾患を持つ8件はいずれも基礎疾患に高血圧を併せ持ち、加えて高脂血症や糖尿病を併せ持つ者は4件ありました。

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等の基礎疾患に対して、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 人工透析の実態(資料2)

平成24年4月の1ヶ月分のレセプトを分析すると、1ヶ月間に透析を行っていた人数は24人でした。血管を傷めていく因子として透析者のうち19人、79.2%が高血圧症、9人、37.5%が糖尿病を持っています。

糖尿病と高血圧症を併せ持つ者が8人で透析者全体の33.3%を占め、高血圧と高脂血症を併せ持つ者が8人、33.3%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、血清尿酸を追加しています。

4 生活習慣病の治療状況【レセプト平成23年5月審査分の結果から】

(1)生活習慣病全体の治療状況(資料3-1)

40歳から74歳の国保被保険者4,894人のうち、1,591人、32.5%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、632人、21.1%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者は959人、50.7%と年齢が高くなるにつれて治療者が増えています。

第1期計画策定時の生活習慣病治療者は国保被保険者4,534人のうち、1,337人の29.5%(平成18年6月時点)で、これと比較すると増加しています。

生活習慣病治療者のうちおよそ7割が高血圧症、6割が高脂血症、4割が糖尿病の治療を受けています。高脂血症と糖尿病は第1期計画策定時より2倍に増えています。

予防の視点から、40歳代、50歳代の若い年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へのアプローチが重要となります。

(2)糖尿病の治療状況(資料3-2)

糖尿病治療者は40歳～74歳では678人、13.9%となっています。また40歳～64歳では258人、8.6%となっていますが、65歳から74歳の前期高齢者では420人、22.2%となり治療者はおよそ3倍となっています。糖尿病治療者のうち412人、60.8%が高血圧症、428人、63.1%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(資料3-3)

高血圧治療者は40歳～74歳では1,082人、22.1%となっています。40歳～64歳では388人、12.9%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者では694人、36.7%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50.3%、糖尿病の治療者は38.0%であり、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(資料3-4)

高脂血症治療者は40歳～74歳では909人、18.6%となっています。40歳～64歳では353人、11.8%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者では556人、29.4%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544人、59.9%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428人、47.1%となっています。

(5)虚血性心疾患の治療状況(資料3-5)

虚血性心疾患の治療者は40歳～74歳では169人、3.5%となっています。40歳～64歳では49人、1.6%、65歳～74歳の前期高齢者では120人、6.3%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、113人、66.9%ですが、次いで高脂血症を併せて治療している者は87人、51.5%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(資料3-6)

脳血管疾患の治療者は40歳～74歳では247人、5%でとなっています。40歳～64歳では86人、2.9%となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者は161人、8.5%となり治療者はおよそ3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167人、67.6%となり、高脂血症を併せて治療している者は141人、57.1%となっています。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(資料3-7)

人工透析の治療者は40歳～74歳では19人、0.4%となっています。また40歳～64歳では13人、0.4%、65歳～74歳の前期高齢者は6人、0.3%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8人、42.1%となり、高脂血症を併せて治療している者は2人、10.5%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分かり、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する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、予防的支援を行っていきます。

5 被保険者の健康状況

(1)健診有所見者状況(資料4-1・4-2)

平成23年度特定健康診査受診者のうち、国保被保険者1608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330人、20.5%、血管を傷つける因子となるHbA1c(5.2～5.4)は544人、33.8%、動脈硬化の要因となるLDLコレステロール429人、26.7%となっています。いずれもおよそ4人に1人は保健指導が必要となっています。

第1期策定時と比較すると、BMI、LDLコレステロールの値における割合は横ばい、あるいは減少しているのに対しHbA1c値の割合は1.5倍に増えています。

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267人、16.6%、LDLコレステロール479人、29.8%となっており、受診勧奨をする者も同じくおよそ4人に1人の割合であるといえます。

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 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率(平成20年度対比25%減)

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	45%	48%	52%	56%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					-25%

3 目標値の設定根拠

軽井沢町の特定健診実施率は、35.5%(平成23年度法定報告結果)であり、町では平成21年度より未受診者対策を推進しております。着実に認知度は上がってきていると評価していますが、今後も、被保険者への更なる周知、未受診者に対する定期的な受診勧奨を行っていく事が重要となります。

平成25年度以降についても引き続き、未受診者対策を実施する予定であるので、年間5%ずつ受診率はアップしていくと予測しています。特に、未受診理由の第一位の「定期的に医療機関にかかっている」という方に対しては、医療機関と連携しつつ、検査結果を把握することと、特定健康診査受診の啓蒙活動に力を入れていくこととしています。

特定保健指導については、直営実施及び外部委託も実施しており、人間ドック受診結果の把握とともに、特定保健指導受診率向上に繋げています。

また健診結果説明会の機会を捉えた保健指導等も検討していく予定であり、電話、訪問、地域での集会など勧奨活動にもさらに力を入れていくこととしています。

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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者 数	男性	40-64	1,487 人	1,499 人	1,511 人	1,523 人	1,535 人
		65-74	962 人	1,012 人	1,064 人	1,119 人	1,177 人
		計	2,449 人	2,511 人	2,575 人	2,642 人	2,712 人
	女性	40-64	1,569 人	1,596 人	1,623 人	1,651 人	1,679 人
		65-74	1,122 人	1,176 人	1,232 人	1,291 人	1,353 人
		計	2,691 人	2,772 人	2,855 人	2,942 人	3,032 人
	合計	40-64	3,056 人	3,095 人	3,134 人	3,174 人	3,214 人
		65-74	2,084 人	2,188 人	2,296 人	2,410 人	2,530 人
		計	5,140 人	5,283 人	5,430 人	5,584 人	5,744 人
受診目標率			40%	45%	50%	55%	60%
		年齢	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
特定健 康診査受 診者数(見 込)	男性	40-64	594 人	674 人	755 人	837 人	921 人
		65-74	384 人	455 人	532 人	615 人	706 人
		計	978 人	1,129 人	1,287 人	1,452 人	1,627 人
	女性	40-64	627 人	718 人	811 人	908 人	1,007 人
		65-74	448 人	529 人	616 人	710 人	811 人
		計	1,075 人	1,247 人	1,427 人	1,618 人	1,818 人
	合計	40-64	1,221 人	1,392 人	1,566 人	1,745 人	1,928 人
		65-74	832 人	984 人	1,148 人	1,325 人	1,517 人
		計	2,053 人	2,376 人	2,714 人	3,070 人	3,445 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
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (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B MI ≥ 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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男性	40-64	32 人	38 人	46 人	55 人	65 人
	65-74	48 人	60 人	76 人	95 人	117 人
	計	80 人	98 人	122 人	150 人	182 人
女性	40-64	29 人	35 人	43 人	52 人	62 人
	65-74	31 人	39 人	49 人	60 人	74 人
	計	60 人	74 人	92 人	112 人	136 人
合計	40-64	61 人	73 人	89 人	107 人	127 人
	65-74	79 人	99 人	125 人	155 人	191 人
	計	140 人	172 人	214 人	262 人	318 人

○積極的支援

	年齢	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
男性	40-64	66 人	80 人	97 人	115 人	136 人
女性	40-64	17 人	21 人	25 人	31 人	36 人
	計	83 人	101 人	122 人	146 人	172 人

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	5月下旬 10月下旬
【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	5月から3月
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	
長倉クリニック 軽井沢	軽井沢町大字長倉 3583 番地 1	45-1700	

(2) 特定保健指導

直営実施として軽井沢町保健福祉課健康推進係(保健センター)で行い、軽井沢病院で特定健康審査を受診した方、佐久総合病院人間ドックを受診した方の保健指導について、それぞれの医療機関に外部委託し実施します。

実施機関名	(地区) 住所	電話	実施期間
【直営実施】			
木もれ陽の里内保健センター	軽井沢町大字長倉 4844 番地 1	44-8549	通年実施
【外部委託】			
軽井沢病院	軽井沢町大字長倉 2375 番地 1	45-5111	通年実施
長野県厚生連佐久総合病院	佐久市臼田 197 番地	0267- 82-2688	通年実施

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)、HbA_{1c}検査、血清尿酸
- 検尿
- 貧血検査(赤血球数、白血球数、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

長野県健康づくり事業団における集団健診は春(5月下旬)と秋(10月下旬)に実施し、町内各医療機関における個別健診は5月～翌年3月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、長野県健康づくり事業団及び小諸北佐久医師会に属する町内各医療機関また、長野県医師会と長野県保険者協議会への外部委託とします。

なお、契約の形態は長野県健康づくり事業団との個別契約とし、小諸北佐久医師会、長野県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、直営実施として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、国民健康保険軽井沢病院で特定健康審査を実施した受診者のうち、特定保健指導の対象者となった方は軽井沢病院に保健指導を外部委託し、佐久総合病院人間ドックを受診し、健康審査データを受領した方のうち、特定保健指導の対象となった方は、佐久総

合病院において保健指導を外部委託することとします。

外部委託契約の形態は、軽井沢病院及び佐久総合病院との個別契約とします。

5 周知・案内方法

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)」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。

⑥ ⑤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、下記の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。

① 収縮期血圧 140mmHg・拡張期血圧 90mmHg

② LDL 140mg/dl

③ 空腹時血糖 110mg/dl HbA1c 6.0%

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	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診契約締結 ・個別健診契約締結 ・受診券発行情報の登録 ・受診券発行の開始 ・当年度受診案内の発送 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施機関契約締結 <p>対象者の抽出・受診券・質問票の発行・送付</p>
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診開始 ・木もれ陽の里集団健診実施 	
6月		
7月		健診受診者の中から保健指導対象者を抽出し、保健指導開始
8月		
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者証更新時の受診勧奨実施 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・木もれ陽の里集団健診実施 ・地区集団検診実施 	
11月		
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診終了 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 特定保健指導の 実施 </div>
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・翌年度事業計画検討 ・長野県健康づくり事業団との調整 	
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・翌年度特定健康診査対象者の抽出 ・翌年度特定健康診査申込書の発送 ・当年度個別健診申し込み終了 ・国民健康保険団体連合会との調整 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・当年度個別健診終了 ・翌年度特定健診等実施機関契約準備 ・小諸北佐久医師会との調整 	

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 受診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

1 特定健康診査等実施計画の公表方法について

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「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」に基づき、特定健康診査等実施計画を軽井沢町ホームページに掲載し公表します。

2 特定健康診査等の普及啓発の方法

軽井沢町国民健康保険の加入者(その中でも40-74歳の実施対象者)の特定健診実施に対する前向きな実施への協力が受診率向上を目指す上で必要不可欠となります。加入者の十分な協力を得るためには、健診受診等の必要性など実施への理解を深める啓発活動が必要であるため、普及啓発については、下記の方法を実施していきます。

- ① 町広報誌に掲載するほか、地元FMラジオでの周知を図る。
- ② 自治会や民生委員、保健指導員といった地区組織や各種団体を通じ、チラシを配布し周知を図る。
- ③ 役場庁舎に特定健康診査等のチラシを配置し、特に新規国保加入者には手渡しをし、周知を図る。
- ④ 各区集会、イベント等に出向き、特定健康診査等の説明を行い、理解と協力を求める。
- ⑤ 特定健康診査受診等の必要性を謳ったパンフレットやハガキを作成し配布する。
- ⑥ 庁舎内、医療機関等に啓発ポスターを貼り、理解を求める。
- ⑦ 特定健診受診キャンペーン等のイベント(健康づくり講演)を開く。

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、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、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。