

第四期特定健康診査等実施計画

軽井沢町

令和6年3月

序章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景および趣旨	
2. 計画の性格	
3. 計画期間	
4. 対象とする生活習慣病	
5. 生活習慣病予防のための特定健康診査等の基本的な考え方	
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	
3. 人工透析の実態	
4. 生活習慣病の治療状況(平成28年5月審査分レセプト分析)	
5. 被保険者の健康状況	
第2章 目標	8
1. 目標値の設定項目	
2. 目標値	
3. 目標値の設定根拠	
第3章 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 実施方法	12
1. 実施場所	
2. 健診項目および自己負担額	
3. 実施期間	
4. 外部委託	
5. 周知・案内方法	
6. 他の健康診査受診者の受診データの受領方法	
7. 特定保健指導の階層化	
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. 結果通知	
11. 実施に関するスケジュール	

第5章 個人情報の保護	19
1. 特定健康診査等のデータの形式	
2. 記録の管理・保存期間	
3. 個人情報保護対策	
第6章 実施計画の公表・周知	20
1. 公表方法	
2. 周知方法	
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	20
第8章 その他	20

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景および趣旨

(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、高い保健医療水準を維持した医療保険制度の実現により、世界でも有数の長寿国となりました。しかしながら急速に高齢化が進展し、生活習慣病は死亡原因の約 6 割を占めています。

また、一人当たりの医療費が平成 6 年では 206.3 千円、平成 21 年に 282.4 千円、令和 2 年には 340.6 千円と上昇し続けており、生活習慣病の国民医療費の割合は約 3 割を占め、死亡数割合では 6 割となっていることから、生活習慣病対策が必要であることが考えられます。

糖尿病等の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、高血圧等の状態が重複した場合には、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(内臓脂肪症候群)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等、生活習慣の改善を行うことにより糖尿病等の発症リスクの低減を図ることで、医療費増加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

国において、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指針として

- (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・効率化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とする。

の 3 点が示されています。

医療費適正化のため、治療重点の医療から疾患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、国民の健康を確保するうえで重要となるだけでなく、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 条において、医療保険者に対し、特定健康診査および特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施計画を定めるものとし、法第 20 条および第 24 条において、実施計画に基づき特定健康診査等を実施することとしています。

生活習慣病の予防を進めるには、特定健康診査等の実施率の向上が必要であるため、特定健康診査等の在り方等について見直しを行い、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(法第 18 条第 2 項)を踏まえ、長野県医療費適正化計画との整合化を図りつつ、法第 19 条第 1 項の規定により特定健康診査等に関する必要事項を定めるものです。

また、軽井沢町長期振興計画、実施計画等、当町における他の計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

第一期および第二期については 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定する。

4. 対象とする生活習慣病

特定健康診査等の対象とする主な生活習慣病は、メタボリックシンドロームとします。

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ており、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に虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、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、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症後でも、血糖、血圧等をコントロールすることで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等への進展や重症化予防が可能であるという考え方となります。

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、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧等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、人工透析を必要とする腎不全等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、健康診査受診者にとって、生活習慣病と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。

5. 生活習慣病予防のための特定健康診査等の基本的な考え方

厚生労働省により示されている特定健康診査等の基本的な考え方は下記のとおりです。

健診・保健指導 の関係	内臓脂肪の蓄積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
特 徴	結果を出す保健指導
目 的	内臓脂肪の蓄積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、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣病の改善につながる保健指導を行う)
内 容	自己選択と行動変容 (対象者が代謝等の身体の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)
保健指導の 対象者	健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う)
方 法	健診結果の経年変化およ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)
評 価	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	医療保険者

第 1 章 軽井沢町の現状

1. 軽井沢町の特徴

(1) 社会保障

当町は長野県東部の佐久地域に位置する面積 156.03 km²の町で、令和4年の人口は約 21,500 人、国民健康保険加入者は約 5,600 人(加入率 26.0%)です。長野県内では転入率、転出率が高く、令和 2 年 10 月 1 日の国勢調査の結果、人口増加率(人口千人あたりの増加率)は県内4位(1.0%)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 22 年 10 月時点で 4,739 人、平成 27 年は 5,610 人、令和 2 年は 6,148 人、令和4年は 6,862 人となっています。

(2) 死亡

令和 4 年度の死亡者数 284 人中、町の主たる死因の状況の 1 位はがんで 63 人、2 位が心臓病で 31 人、3 位が脳疾患で 17 人となっており、生活習慣病はがんに次いで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、令和 4 年度の 1 号被保険者の認定率が県 17.7%、町 13.1%と、県より 4%以上、下回っています。

また、平成28年度の給付費は1,217,374千円で令和4年度には1,530,247千円とさらに増加していることがわかります。

(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 27.0%となっています。この年代の町民のおよそ 3 割が特定健康診査等の対象となるため、特定健康診査等の在り方が、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 20.1%、県 20.6%に対し、町は 26.0%と高い加入率ではありますが、収納率は県平均と比較し低くなっています。

(5) 人工透析

当町の人工透析患者数は令和 2 年度で 18 人、令和 4 年度では 16 人と横ばい傾向にあります。

(6) 健診の現状

特定健康診査等が始まる以前、当町における健康診査は軽井沢町国民健康保険軽井沢病院(以下「軽井沢病院」という。)のみで実施しており、年間約 1,000 人程度の受診がありました。そのうち当町の国民健康保険被保険者はおよそ 5 割となっており、非常に低い受診率であったため、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されて10年経過し、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いますが、受診率の低迷は数字からも明らかです。

今後も被保険者へのさらなる周知、未受診者に対する定期的な受診勧奨を行っていくことが重要といえます。

令和4年度特定健康診査法定報告結果によると、全体の受診率は36.2%であり、そのうち男性が34.8%、女性が37.5%でした。特に40歳から54歳までの受診率が約26%であり、受診率が特に低い状況にあります。

令和4年度特定健康診査からみた年齢区分ごとの受診率は下記のとおりです。

年齢区分(歳)	男性(1,709人)		女性(2,053人)		合計(%)(3,762人)
	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	
40-44	26	25.0	35	28.9	27.1
45-49	28	21.7	46	26.6	24.5
50-54	47	24.4	58	30.1	27.2
55-59	42	24.6	79	38.0	31.9
60-64	78	37.5	104	38.2	37.9
65-69	135	38.6	169	40.9	39.8
70-74	238	43.0	278	41.3	42.1
合計	594	34.8	769	37.5	36.2

2. 医療費が高くなる病気

令和4年度のひと月5万円以上となったレセプトを分析したところ、合計555件、総額614,760千円のうち、傷病名に脳血管疾患または虚血性心疾患が含まれているものは合計54件ありました。

脳血管疾患や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、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

令和4年度のレセプトを分析すると、透析患者数は16人でした。透析に至った起因として11人(68%)が糖尿病、2人が糸球体腎炎、起因が特定できない者が3人いました。

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特定健康診査等により、人工透析予備群に対しての早期介入、重症化予防を行うことで透析導入時期を遅らせ、患者数の減少を目指します。

そのため当町では特定健康診査の基本的な健診項目として、透析予備群抽出に必要な腎機能検査(血清クレアチニン)を追加しています。

4. 生活習慣病の治療状況(令和5年5月審査分レセプト分析)

(1)生活習慣病全体の治療状況

40歳から74歳の軽井沢町国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という。)5,734人のうち、1,904人(33.2%)が生活習慣病の治療を受けています。そのうち40歳から64歳は392人(18.5%)、65歳から74歳の前期高齢者は1,175人(53.0%)と年齢が高くなるほど治療者が増加しています。

予防の視点から、40歳から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さらなるアプローチが重要となります。

また、生活習慣病治療者の約半数が高血圧症や脂質異常症の治療を受けており、26%が糖尿病の治療を受けていますが、第二期実施計画策定時と比較し、治療者の割合は減少しています。

(2)糖尿病の治療状況

40歳から74歳の被保険者のうち糖尿病の治療者は491人(11.3%)であり、そのうち40歳から64歳は138人(6.5%)ですが、65歳から74歳の前期高齢者は353人(15.9%)と前者の約2.5倍となります。

また、糖尿病治療者のうち333人(67.0%)が高血圧症、375人(75.5%)が脂質異常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)高血圧症の治療状況

40歳から74歳の被保険者のうち高血圧症の治療者は922人(16.1%)であり、そのうち40歳から64歳は232人(11.0%)ですが、65歳から74歳の前期高齢者は683人(30.8%)と前者の3倍近くとなります。

また、高血圧症治療者のうち糖尿病治療者は36.1%、脂質異常症治療者は66.2%であり、高血圧者を減らすためには、脂質異常症の管理も重要であるといえます。

(4)脂質異常症の治療状況

40歳から74歳の被保険者のうち脂質異常症の治療者は942人(21.7%)であり、そのうち40歳から64歳は266人(12.6%)ですが、65歳から74歳の前期高齢者は676人(30.5%)と前者の約2倍となります。

また、脂質異常症治療者のうち糖尿病治療者は39.1%、高血圧症治療者は63.7%となっています。

(5)虚血性心疾患の治療状況

40歳から74歳の被保険者のうち虚血性心疾患の治療者は174人(4.0%)であり、そのうち40歳から64歳は34人(1.6%)ですが、65歳から74歳の前期高齢者は140人(6.3%)と前者の3.9倍となります。

また、虚血性心疾患治療者のうち高血圧症治療者は82.9%、脂質異常症治療者は77.1%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およ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支援が必要と考えられます。

(6)脳血管疾患の治療状況

40歳から74歳の被保険者のうち脳血管疾患の治療者は270人(4.7%)であり、そのうち40歳から64歳は56人(2.6%)ですが、65歳から74歳の前期高齢者は212人(9.6%)と前者の約3.6倍となります。

また、脳血管疾患治療者のうち高血圧症治療者は69.3%、脂質異常症治療者は84.4%となっています。脳血管疾患予防の観点から、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

40歳から74歳の被保険者のうち人工透析の治療者は13人(0.2%)であり、そのうち40歳から64歳で2人(0.1%)、65歳から74歳の前期高齢者は10人(0.5%)となっています。

また、人工透析治療者のうち12人が高血圧症の治療を受けており、半数以上の8人が脂質異常症の治療を受けています。このことから高血圧症、脂質異常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の算出により予備群の抽出を行い血圧、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、(1)から(7)における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

令和4年度特定健康診査受診者のうち、被保険者1,365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腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)過剰者は430人(31.5%)、動脈硬化の要因となるLDLコレステロール(120mg/dl以上)は787人(57.7%)、血管を傷つける因子となるHbA1c(5.6%以上)は808人(59.7%)となっています。また受診勧奨判定値では、血管を傷つける因子となる収縮期血圧(130mmHg以上)が484人(35.5%)となっています。

6. 第三期計画期間における課題

特定健診受診率が30%台と県、同規模市町村と比べ、低い状況にある。特定保健指導が平成30年度には52.7%であったのに対し、令和2年度は44.1%、令和4年度は36.4%と年々低迷している。

第2章 目標

1. 目標値の設定項目

特定健康診査等の実施および成果について次の項目の目標値を設定し、達成に向けた取り組みを強化します。

- ① 特定健康診査の受診率(または結果把握率)
- ② 特定保健指導の実施率(または結果把握率)
- ③ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率(令和6年度比)

2. 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、下記のとおり目標値を設定します。

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査の受診率 (または結果把握率)	39%	42%	45%	50%	50%	50%
特定保健指導の実施率 (または結果把握率)	43%	45%	47%	49%	50%	50%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率						25%

3. 目標値の設定根拠

当町では平成21年度より未受診者対策を推進しており、着実に特定健康診査の認知度が上がってきていると評価していますが、受診率について法定報告の結果によると令和元年度33.2%、令和2年度30.2%、令和3年度33.9%、令和4年度は36.2%と低迷状態が続いています。

第三期特定健康診査等実施計画において、年間2%ずつの受診率上昇を予測したうえで目標値を設定し周知や受診勧奨を実施してきましたが、先に述べた結果のとおり目標達成には至っておらず、また、「第6次軽井沢町長期振興計画後期基本計画」において、令和9年度の受診率を50%として目標を掲げていることから、上記のとおり目標値を設定します。医療機関と連携し受診結果を把握するとともに、特定健康診査受診の啓蒙活動に引き続き力を入れていくこととします。

特定保健指導については直営実施および外部委託により、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の向上につなげています。

また、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き第4版によると、令和6年度特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入され、主要達成目標が腹囲2cm・体重2kg減となる。プロセス評価はICTを活用した場合も同水準の評価となることを踏まえ、より効率的な保健指導につなげてい

きます。

メタボリックシンドロームの該当者および予備群を令和 6 年度比で 25%減少させるとの目標については、従来から国の方針であることも踏まえ、第三期特定健康診査等実施計画に引き続き同様の数値を掲げることとします。

第3章 対象者数

1. 特定健康診査の対象者

特定健康診査は、軽井沢町国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40歳から74歳である方を対象とします。なお、妊産婦、長期入院、施設入所中の方については対象から除外します。

対象者数および受診者の見込みは下記のとおりです。

【対象者数】 (人)

	年齢区分	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
男性	40-64	925	902	886	868	833	812
	65-74	980	964	940	927	910	880
	合計	1,905	1,866	1,826	1,790	1,743	1,692
女性	40-64	1,012	997	981	969	951	931
	65-74	1,187	1,134	1,094	1,041	1,002	971
	合計	2,199	2,131	2,075	2,010	1,953	1,902
全体	40-64	1,937	1,899	1,867	1,837	1,784	1,743
	65-74	2,167	2,098	2,034	1,968	1,912	1,851
	合計	4,104	3,997	3,901	3,805	3,696	3,594
受診率目標値		40%	42%	45%	50%	55%	60%

【受診者の見込み人数】 (人)

	年齢区分	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
男性	40-64	346	359	375	405	431	454
	65-74	452	463	471	528	553	578
	合計	798	822	846	933	984	1,032
女性	40-64	397	407	430	455	493	526
	65-74	447	450	479	515	556	598
	合計	844	857	909	970	1,049	1,124
全体	40-64	743	766	805	860	924	980
	65-74	899	913	950	1,043	1,109	1,176
	合計	1,642	1,679	1,755	1,903	2,033	2,156

2. 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果により、腹囲、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る方を対象とし、下記のとおり階層化されます。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は除き

ます。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40-64 歳	65-74 歳
≥85 cm(男性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
≥90 cm(女性)	1つ該当				
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり	積極的支援	
	2つ該当				
	1つ該当				

また、特定健康診査受診率に対する特定保健指導利用者の見込みは下記のとおりです。

【動機付け支援】

(人)

	年齢区分	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
男 性	40-64	11	14	15	18	18	19
	65-74	30	32	32	34	36	38
	合 計	41	46	47	52	54	57
女 性	40-64	12	8	11	12	13	14
	65-74	21	23	25	22	24	24
	合 計	33	31	36	34	37	38
全 体	40-64	23	22	26	30	31	33
	65-74	51	55	57	56	60	62
	合 計	74	77	83	86	91	95

【積極的支援】

(人)

	年齢区分	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
男 性	40-64	13	12	14	17	18	21
	65-74	3	5	4	4	6	7
	合 計	16	19	18	21	24	28
女 性	40-64	7	10	15	15	17	19
	65-74	5	6	5	4	4	6
	合 計	12	14	20	19	21	25
全 体	40-64	20	22	29	32	35	40
	65-74	8	11	9	8	10	13
	合 計	28	33	38	42	45	53

第4章 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る集団健康診査、または小諸北佐久医師会、長野県医師会に委託し、厚生労働省の告示で定められた基準を満たした医療機関での個別健康診査を実施します。

実施する医療機関は下記のとおりです。

医療機関名	住所	電話番号
【集団健康診査】		
公益財団法人長野県健康づくり事業団	長野市稲里町田牧 206 番地 1	026-286-6400
【個別健康診査】		
あさま医院	軽井沢町大字長倉 3722 番地	45-2518
いけお内科クリニック	軽井沢町大字長倉 4726 番地 5	45-7328
UENO CLINIC(ウエノクリニック)	軽井沢町大字軽井沢 1323 番地 1452	42-6666
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
軽井沢團クリニック	軽井沢町大字長倉 4417 番地 5	44-3677
軽井沢病院	軽井沢町大字長倉 2375 番地 1	45-5111
北沢クリニック	軽井沢町大字軽井沢東 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
木家医院	軽井沢町大字中軽井沢 18 番地 9	45-7151
坂口医院	軽井沢町大字軽井沢 756 番地	42-2431
ほっちのロッヂの診療所	軽井沢町大字発地 1274 番地 113	31-5517

(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)及び住民課保険年金係で実施し、軽井沢病院で特定健康診査を受診した方、長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院(以下「佐久総合病院」という。)で人間ドックを受診した方については、各医療機関に外部委託し実施します。

実施機関名	住所	電話番号
【直営実施】		
保健福祉課健康推進係(保健センター)	軽井沢町大字長倉 4844 番地 1	45-8549
【外部委託】		
佐久総合病院	佐久市臼田 197 番地	0267-82-2688

2. 健診項目および自己負担額

(1) 基本的な健診項目(受診者全員に実施する項目)

- ① 既往歴の調査(服薬歴および喫煙習慣等の状況に係る調査(質問票))
- ② 身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)
- ③ 理学的検査(身体診察)
- ④ 血圧測定
- ⑤ 尿検査(糖、蛋白の有無)
- ⑥ 血液検査

・血中脂質検査—中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール

・肝機能検査—GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP

・腎機能検査※₁—血清クレアチニン

・血糖検査—血糖値またはヘモグロビン A1c、血清尿酸※₂

・貧血検査—赤血球数※₃、白血球数※₂、血色素量※₃、ヘマトクリット値※₃

※₁※₃国において詳細健診項目として定められている項目(町独自で基本的な健診項目として追加)

※₂町独自の追加項目

(2) 詳細健診項目(医師の判断による追加項目)

- ① 心電図検査
- ② 眼底検査

(3) 自己負担額

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よる集団健診は春(5~6月)と秋(10~11月)に実施し、町内医療機関での個別健診は4月から翌年3月までの実施とします。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の開始後、年間を通しての実施とします。

4. 外部委託

(1) 特定健康診査

長野県健康づくり事業団、小諸北佐久医師会に属する町内医療機関、または長野県医師会との外部委託とします。

契約形態は長野県健康づくり事業団及び小諸北佐久医師会および長野県医師会との集合契約とします。

(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)及び住民課保険年金係で実施するほか、佐久総合病院において特定保健指導を外部委託することとします。

契約形態は軽井沢病院および佐久総合病院との個別契約とします。

5. 周知・案内方法

特定健康診査の受診率向上につながるよう広報かいるざわやホームページ等で周知するとともに、年度当初に対象者に特定健康診査の受診案内を送付します。また、年度途中に未受診者に対し電話またははがきによる受診勧奨を実施します。

さらに、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特定健康診査の必要性や受診後の特定保健指導についても周知します。

6. 他の健康診査受診者の受診データの受領方法

事業者健診等他の法令に基づく健康診査を受診した方について受診結果が特定健康診査の健診項目と重複する場合、本人の同意のうえ事業主に対し受診データの紙媒体等による情報提供を依頼するほか、受診者に対し受診結果の情報提供を呼びかけることとします。

また、人間ドックを受診した方については、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受診結果の提出に基づきデータ化します。

7. 特定保健指導の階層化

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病を改善するための保健指導を行うことにより、その対象者が自ら生活習慣における課題を認識し、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。

まず特定保健指導の対象者を明確にするため、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき下記のとおり階層化し、健康レベルごとに保健指導を実施します。

① 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。

② 動機付け支援

個別支援により対象者が自分の生活を振り返り、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。(年1~2回の支援)

③ 積極的支援

②に加え、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うえ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。(3ヶ月以上の継続的な支援。アウトカムとプロセス評価を合計し、180ポイント以上で支援終了とする。特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き P21 参照)

以上の3段階に階層化を行うとともに、健康診査受診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分け、レベルごとに下記のとおり支援します。

(1) 健診受診者(保健指導レベル別に4グループに区分)

- ① レベル4(医療との連携グループ)
糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者
- ② レベル3(ハイリスクアプローチ)
①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)
②以外の者で、メタボリックシンドローム該当者、予備群
- ④ レベル1(ポピュレーションアプローチ)
上記に該当しない者

(2) 健診未受診者

- ⑤ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は①と同じ扱い
- ⑥ ⑤以外の者

なお、被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果および診療報酬明細書の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨、その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、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 以上・拡張期血圧 90mmHg 以上
- ② LDL コレステロール 140mg/dl 以上
- ③ 空腹時血糖 110mg/dl 以上 HbA1c 6.0%以上

8. 特定保健指導の優先順位・支援方法

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、脂質異常等)が多く、保健指導対象となる者について、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数により優先順位を決定します。

- 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付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、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性が高い対象者
- ④ 前年度積極的支援対象であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者 等

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	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を自ら選択できるよう支援
2	レベル 2	・代謝のメカニズムと健診データを結びつける支援 ・生活改善への動機付けを効果的に行うための詳細健診の実施
3	未受診者対策	・特定健康診査の受診勧奨
4	レベル 4	・かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ・学習教材の共有使用 ・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
5	レベル 1	・健診の意義や健診項目の見方についての説明

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見ます。評価は下記のような視点で行います。

- ① 肥満: 腹囲の増加・減少、体重の増減、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 尿: 尿酸の増加・減少、クレアチニンの増加・減少
- ⑥ 肝機能: 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 参照

また、特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲 1 cm・体重 1 kg減をその他の

10. 結果通知

特定健康診査実施後は、受診者へ受診結果をわかりやすく伝え、受診者自身が健康課題を認識し、生活習慣の改善をしていく必要があります。また、健康課題が改善されているかを確認するため、特定

健康診査を年一回受診することが重要であり、継続的な健診受診により受診率目標値達成をするため、結果説明会等を行います。

- ① 特定保健指導対象者は、特定保健指導担当専門職が対面及び ICT を活用して説明等を行います。
- ② ①対象外の者のうち、すでに通院を行っている等生活習慣病リスクが高いと考えられる者については特定保健指導以外の保健指導を実施し、担当専門職が対面説明を行います。
- ③ ①、②以外の者については、結果説明会を実施し生活習慣改善等のアドバイスをを行います。

11. 実施に関するスケジュール

特定健康診査等の年間スケジュールは下記のとおりです。

	特定健康診査	特定保健指導	結果説明会・保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診契約締結 ・個別健診契約締結 ・受診券発行情報登録 ・受診券発行開始 ・個別健診開始 ※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施機関との契約締結 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施機関との契約事務を開始
5月			
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診実施(6～7月頃) 		
7月		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出、保健指導開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出を開始
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者証更新後の ・受診勧奨実施(はがき、電話) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会、保健指導を随時実施
9月			
10月			
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診実施(10～11月頃) ・未受診者への受診勧奨(はがき) 		
12月			
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"> ・当年度個別健診申し込み終了 ・翌年度対象者の抽出 ・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 ・翌年度実施医療機関との契約準備 ・小諸北佐久医師会との調整 ・佐久医師会との調整 		

	・翌年度受診申し込み案内発送		
--	----------------	--	--

※個別健診は随時受付

【主な流れ】

対象者への受診案内→問診票・受診券の発行→受診→健診結果通知→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)→保健指導レベルごとの特定保健指導、結果説明会、特定保健指導以外の保健指導→事業の評価

第 5 章 個人情報保護

1. 特定健康診査等のデータ形式

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. 記録の管理・保存期間

特定健康診査等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努めます。

3. 個人情報保護対策

特定健康診査等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

- ① 個人情報に関しては、「個人情報保護に関する法律」およ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扱いのためのガイドライン」等）および「軽井沢町個人情報保護条例」に基づき取り扱います。
- ② 特定健康診査等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) 守秘義務規則

- ① 国民健康保険法（平成 18 年 10 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。

- ② 高齢者の医療の確保に関する法律

（第 30 条）（平成 20 年 4 月 1 日施行）

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、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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）（令和 2 年 4 月 1 日施行）

第 30 条、第 125 条の 2 第 2 項又は第 125 条の 4 第 3 項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 実施計画の公表・周知

1. 公表方法

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 3 項に基づき、本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. 周知方法

特定健康診査の必要性等、受診に対する理解を深めるため、下記の方法により啓発活動を実施します。

- ① 町広報誌への掲載や地元FMラジオでの周知
- ② 自治会や民生委員、保健補導員等、地区組織や各種団体を通じたチラシの配布
- ③ 役場庁舎へのチラシの配置や新規加入者への配布
- ④ 各区集会、イベント等に出向き特定健康診査等の説明の実施により理解と協力を求める
- ⑤ 受診の必要性を謳ったパンフレットやはがきの作成および配布
- ⑥ 役場庁舎および医療機関等への啓発ポスター設置
- ⑦ イベント(健康づくり講演等)の開催

第 7 章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画により実施された事業については、受診率の向上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、保健指導方法等、細部にわたった評価と検証を行うものとしします。

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します。

このように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進めていくこととしします。

第 8 章 その他

木もれ陽の里での集団健診の際に特定健康診査に併せ、がん検診等を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。