

# 第2期佐久市特定健康診査等実施計画

平成25年4月

佐 久 市

目 次

序 章	計画の概要	1
1	特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	2
4	佐久市国民健康保険における現状	2
第1章	達成しようとする目標	
1		5
1	目標の設定	
1		5
第2章	特定健康診査等の対象者数	
1		5
第3章	特定健康診査等の実施方法	
1		6
1	特定健康診査	
1		6
2	特定保健指導	
1		9
第4章	個人情報の保護	
2		1
第5章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
2		2
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
2		2
第7章	その他	
2		2

# 佐久市特定健康診査等実施計画

## 序章 計画の概要

### 1 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療体制が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化などにより疾病構造が変化し、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病（以下「生活習慣病」とします。）が年々増加しています。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

このままでは国民皆保険制度を維持することは困難であり、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、その構造改革が急務となっています。

こうした中、平成20年度より、生活習慣病の予防及び医療費の抑制に資するため、特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」とします。）により、各保険者に義務付けられました。

本市におきましても、国の「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」（法第18条）に基づき、「佐久市特定健康診査等実施計画（第1期平成20～24年度）」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防等の取り組みを推進してきました。

現在、制度施行から4年が経過しましたが、平成23年度の特定健康診査・特定保健指導の受診率は、それぞれ33.4%、37.4%と、平成24年度の目標値である65%、45%には及ばない状況です。

生活習慣病の予防対策を推進するためには、「自分の健康は自分でつくる」との考えから、一人ひとりが主体的に健診を受け、自らの健康状態を把握し、健康づくりに関する意識の向上を図ることが必要です。

第2期実施計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の予防対策を更に推進して健康づくりの気運を高め、市民が胸を張って誇れる「世界最高健康都市・佐久」の実現を目指して策定するものです。

### 2 計画の性格

本計画は、法第18条の特定健康診査等基本指針に基づき、佐久市が策定する計画であり、第一次佐久市総合計画及び佐久市健康づくり21計画と十分な整合性を図るものです。

### 3 計画の期間

第2期の計画期間は、平成25年度から平成29年度とします。

### 4 佐久市国民健康保険における現状

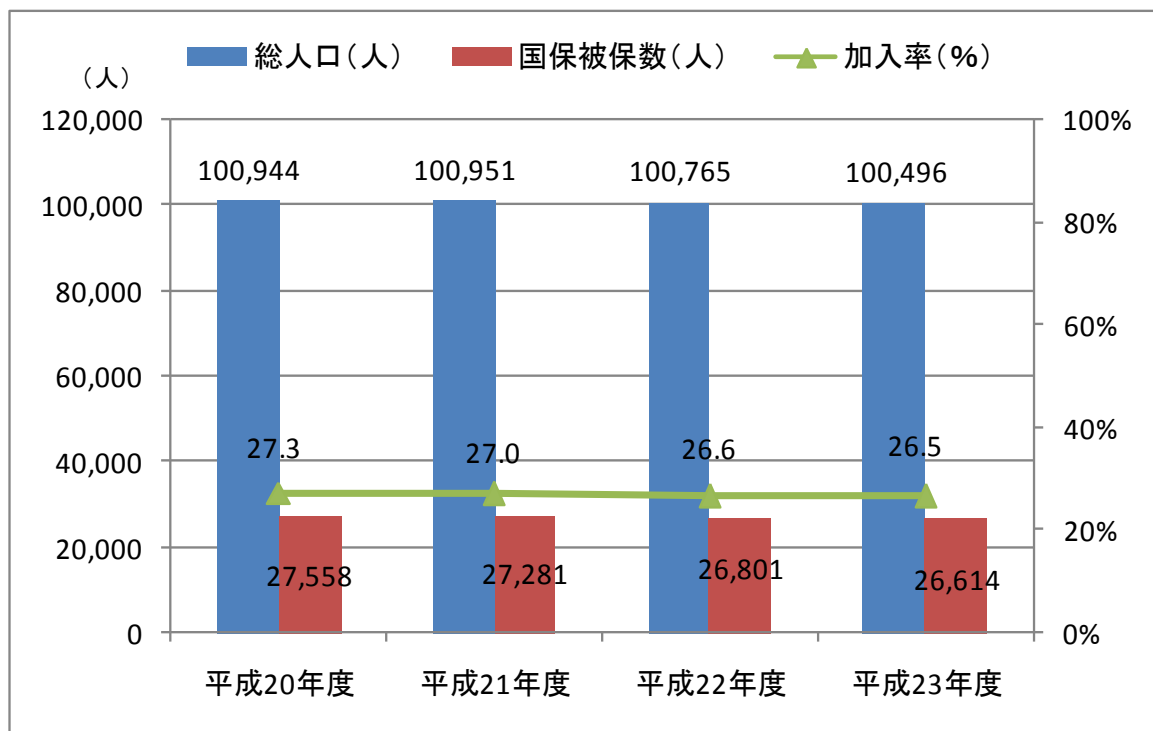
#### (1) 特定健康診査の対象者

佐久市の人口は、平成23年度末現在で100,496人、このうち国民健康保険の被保険者は、26,614人です。(図1参照)

このうち、特定健康診査及び特定保健指導の対象者となる40歳以上75歳未満の被保険者数は、17,307人で、国保加入者全体の65%を占めています。

〈図1〉 佐久市の人口と国保被保険者

(各年度末現在)



(2) 特定健康診査の状況

ア. 受診率

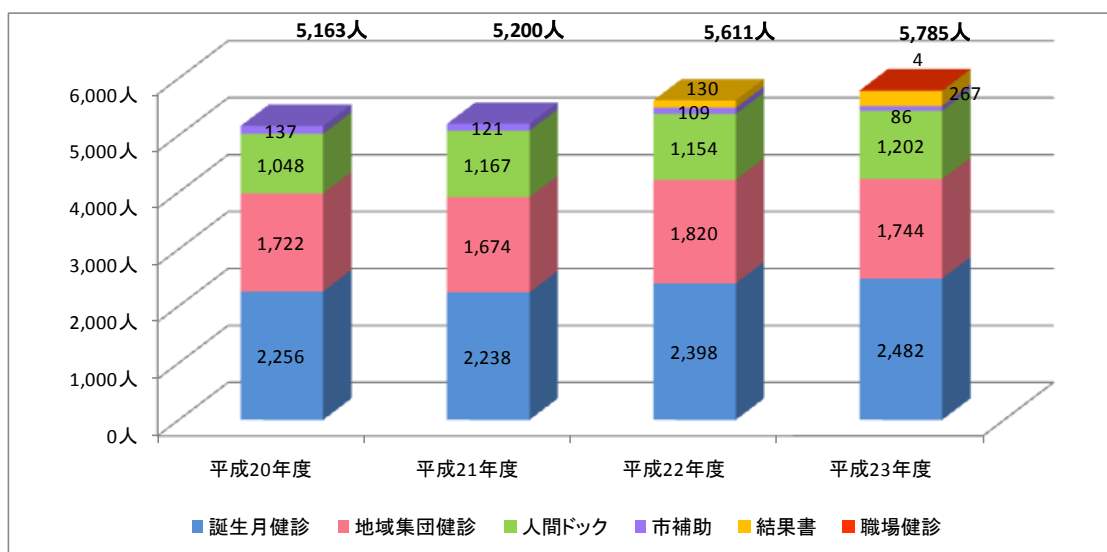
平成20年度 30.1%、平成21年度 30.1%、平成22年度 32.3%、平成23年度 33.4%と微増しています。(表1参照)

〈表1〉 特定健康診査受診率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
佐久市	対象者数	17,177人	17,262人	17,376人	17,307人
	受診者数	5,163人	5,200人	5,611人	5,785人
	受診率	30.1%	30.1%	32.3%	33.4%
	目標受診率	51.0%	55.0%	58.0%	62.0%
県内市町村	受診率	38.3%	39.2%	40.1%	41.5%

〈表2〉 特定健康診査受診者内訳

		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
受診者数(人)		5,163		5,200		5,611		5,785	
(内訳)	誕生月健診	2,256	44%	2,238	43%	2,398	43%	2,482	43%
	地域集団健診	1,722	33%	1,674	32%	1,820	32%	1,744	30%
	人間ドック	1,048	20%	1,167	23%	1,154	21%	1,202	21%
	市補助	137	3%	121	2%	109	2%	86	3%
	結果書	0	0%	0	0%	130	2%	267	5%
	職場健診	0	0%	0	0%	0	0%	4	0.1%
受診率(%)		30.1		30.1		32.3		33.4	

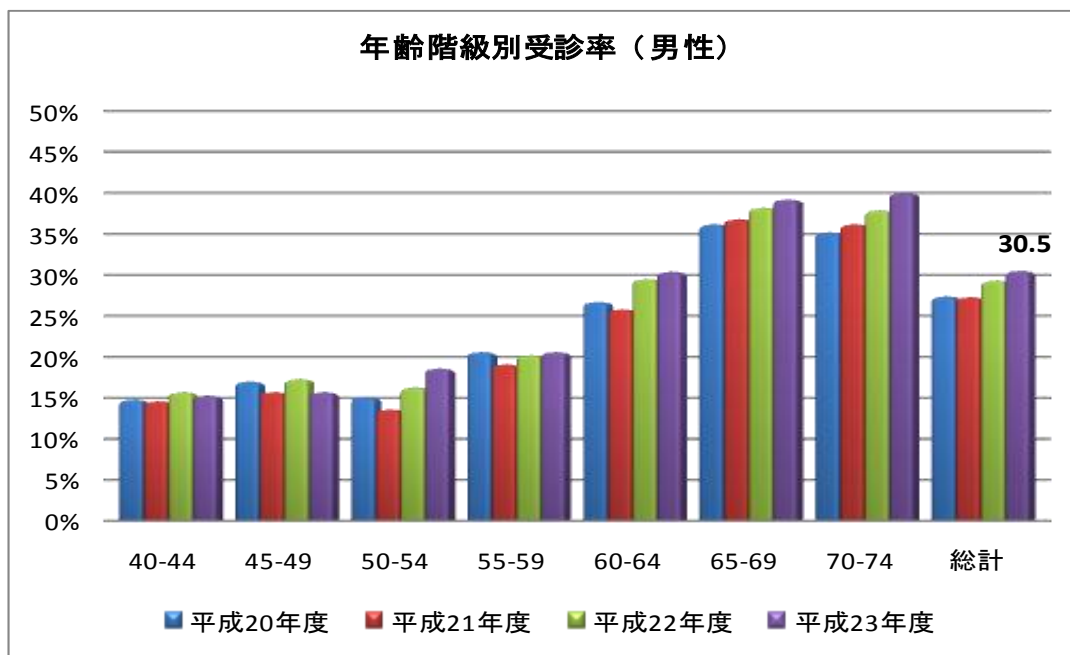


イ. 受診者の傾向

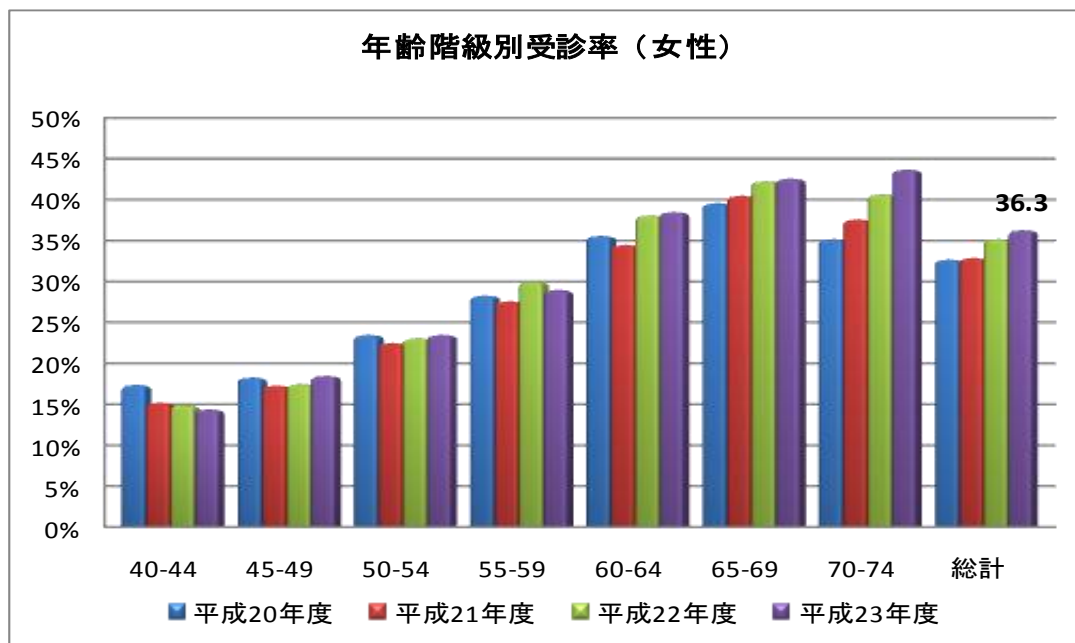
平成 23 年度の受診状況を男女別にみると、男性の受診率は 30.5%、女性の受診率は、36.3%となっていて、女性が男性より 5.8%上回っております。

年代別では男女ともに、40 歳代～50 歳代の受診率が低く、また平成 20 年度と比べると男女ともに 70～74 歳の層で受診率の増加幅が大きくなっています。(図 3 参照)

〈図 3-1〉【年齢階級別受診率：男性】



〈図 3-2〉【年齢階級別受診率：女性】



ウ. 特定健診結果の状況

(ア) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群状況

● メタボリックシンドローム判定基準 (2005) (8学会基準)

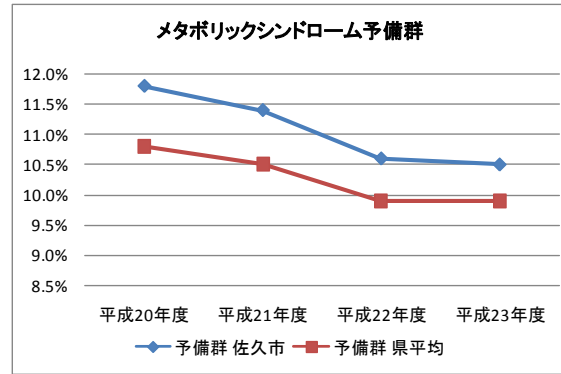
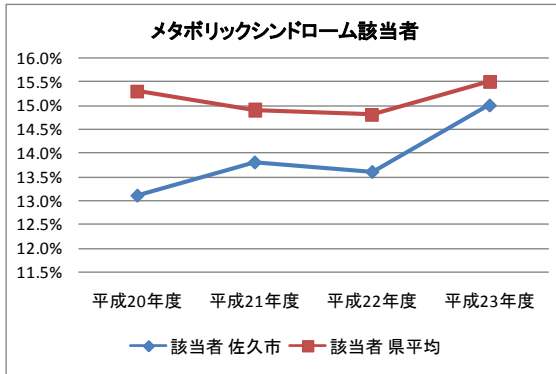
<b>1. 内臓脂肪の蓄積状況を確認</b>	
腹囲 (ウエスト周囲径)	男性 85cm以上 女性 90cm以上
<b>2. 追加リスクを確認</b>	
①血糖 ⇒	空腹時血糖 110mg/dl以上又は HbA1c 5.5%以上
②脂質 ⇒	中性脂肪 150mg/dl以上又は HDLコレステロール 40mg/dl未満
③血圧 ⇒	収縮期血圧 130mmHg以上又は 拡張期血圧 85mmHg以上
<b>3. 判定</b>	
内臓脂肪蓄積あり	追加リスク①～③のうち 2項目以上当てはまる ⇒ メタボリックシンドローム 基準該当 追加リスク①～③のうち 1項目当てはまる ⇒ メタボリックシンドローム 予備群該当 追加リスク①～③のうち いずれにも当てはまらない ⇒ 非該当
内臓脂肪蓄積なし	追加リスク①～③にも当ては まっても ⇒ 非該当

健診結果では、  
該当者は県平均より下回っているが増加傾向。  
予備群は県平均より上回っているが減少傾向。  
(表3・図4参照)

<表3>

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
該 当 者	佐久市	13.1%	13.8%	13.6%	15.0%
	県平均	15.3%	14.9%	14.8%	15.5%
予 備 群	佐久市	11.8%	11.4%	10.6%	10.5%
	県平均	10.8%	10.5%	9.9%	9.9%

<図4>



(イ) 保健指導判定値以上者の状況

特定健康診査結果状況から、生活習慣病のリスクとして関連する項目を国の定める保健指導判定値以上を基準として、受診者に占める割合をまとめました。(表4・図5参照)

保健指導判定値基準

肥満度		血圧		脂質			肝機能			血糖	
BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	GOT(AST)	GPT(ALT)	γ-GTP	空腹時血糖	HbA1c
25.0 以上	男性85cm 女性90cm 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下	120mg/dl 以上	31U/l 以上	31U/l 以上	51U/l 以上	100mg/d 以上	5.2% 以上

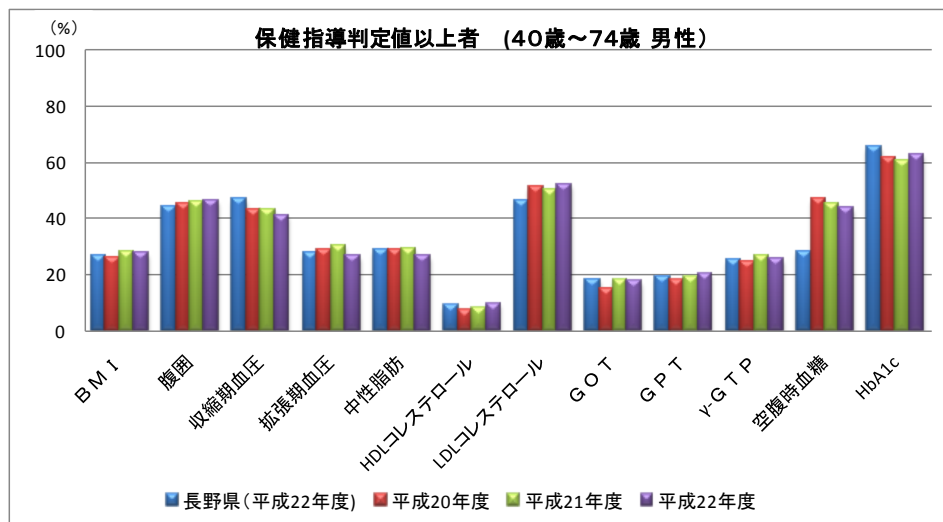
男性においては、腹囲・LDL・空腹時血糖値が県平均より高い状況です。  
女性においては、県平均よりLDL・空腹時血糖値が高い状況です。

〈表 4-1〉 保健指導判定値以上者の割合【男性】

単位: %

男性	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール	GOT	GPT	γ-GTP	空腹時 血糖	HbA1c
長野県(平成22年度)	26.4	44.4	46.6	27.4	28.8	9.0	46.2	18.2	19.3	25.1	28.0	65.5
平成20年度	26.3	45.3	43.1	28.9	28.9	7.3	50.8	15.1	17.9	24.7	47.0	61.9
平成21年度	28.0	45.9	43.3	30.1	29.1	8.1	50.1	17.9	19.0	26.5	45.2	60.7
平成22年度	27.7	46.3	40.9	26.6	26.7	9.5	52.1	17.4	20.0	25.3	43.4	62.8

〈図 5-1〉

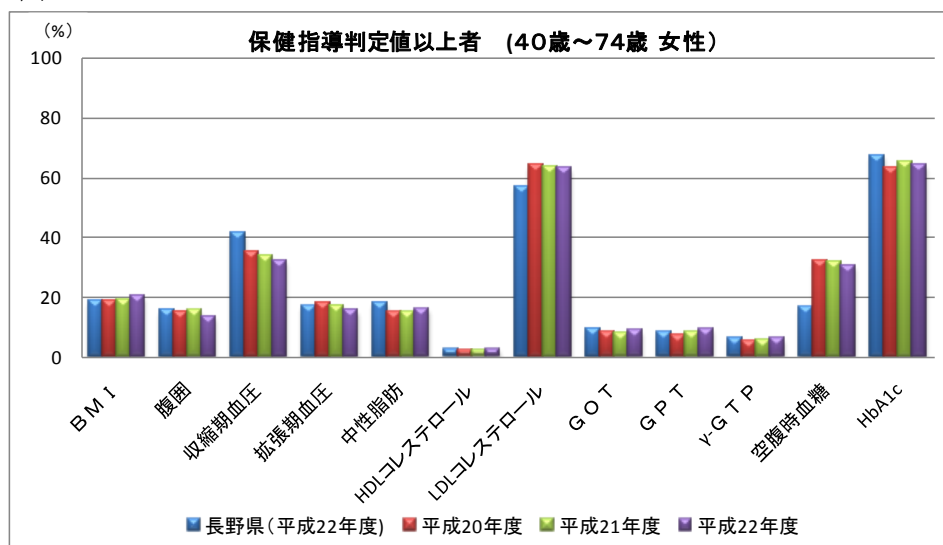


〈表 4-2〉 保健指導判定値以上者の割合【女性】

単位: %

女性	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール	GOT	GPT	γ-GTP	空腹時 血糖	HbA1c
長野県(平成22年度)	18.8	15.6	41.4	16.8	18.1	2.4	56.5	9.5	8.1	6.0	16.4	67.0
平成20年度	18.5	15.0	34.8	18.1	14.7	2.1	64.1	8.2	7.1	5.4	32.0	63.0
平成21年度	19.2	15.4	33.3	17.0	14.7	2.1	63.3	7.7	8.1	5.7	31.4	64.7
平成22年度	20.1	13.6	31.8	15.6	15.8	2.5	63.0	8.7	9.1	6.2	30.2	64.1

〈図 5-2〉





(ウ) 慢性腎臓病 (CKD)

佐久市は健診項目で早期の段階の腎機能低下を発見することができる、血清クレアチニン検査を導入しています。その数値から腎臓の機能の状態がわかる eGFR (推算糸球体ろ過量) を算出することができます。GFR (糸球体ろ過量) は、推計値によって5つのステージに区分されます。

<CKDの定義>

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。特に 0.15g/gCr 以上の蛋白尿 (30mg/gCr 以上のアルブミン尿) の存在が重要。
- ② GFR < 60mL/分/1.73 m<sup>2</sup>
- ①・②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する

平成 23 年度を受診者 (ハイツデータより) のうち、腎機能が軽度低下となる値、eGFR 60 未満対象者 (表 5 参照) は、健診受診者の 17.9% となっています。CKD ガイドライン 2012 によると日本の成人人口の約 9.7%, 1,003 万人が eGFR 60 未満と推定される状況の中、国の状況を上回る現状です。(平成 23 年度厚生労働省 CKD の早期発見・予防・治療標準化・進展阻止に関する研究班より)

<表 5> 慢性腎臓病該当者の状況 [重症度分類] (平成 23 年度健診データより)

原疾患	糖尿病		正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿	
	高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
尿蛋白区分			A1	A2		A3	
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上	
尿検査・GFR 共に実施 5,557 人			5,390 人 97.0%	128 人 2.3%	30 人 23.4%	39 人 0.7%	
G1	正常 または高値	90以上	529 人 9.5%	518 人 9.3%	10 人 0.2%	3 人 30.0%	1 人 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	4,034 人 72.6%	3,940 人 70.9%	78 人 1.4%	16 人 20.5%	16 人 0.3%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	914 人 16.4%	874 人 15.7%	30 人 0.5%	8 人 26.7%	10 人 0.2%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	68 人 1.2%	51 人 0.9%	9 人 0.2%	3 人 33.3%	8 人 0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	9 人 0.2%	4 人 0.1%	1 人 0.0%	0 人 0.0%	4 人 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3 人 0.1%	3 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%

〈表 6〉 慢性腎臓病新重症度分類（日本腎臓学会「CKD診療ガイド 2012」より引用）

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30-299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明, その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15-0.49	0.50以上
CFR区分 (ml/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60-89			
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-59			
	G3b	中等度～ 高度低下	30-44			
	G4	高度低下	15-29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は、原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージより評価する。  
CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑  のステージを基準に、黄  , オレンジ  , 赤  の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因・高額医療の大きな割合を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、危険因子としては、「高血圧」「脂質異常症」「喫煙」「糖尿病」の4つです。佐久市は、「脂質異常症」「糖尿病」の危険因子が高くなっている状況から、改善を図っていくことが必要です。また慢性腎臓病（CKD）の発症リスクファクターには、高血圧、高尿酸血症、糖尿病、耐糖能異常、脂質代謝異常症、肥満及びメタボリックシンドロームなどの「腎臓をいためる因子」が関与している現状があります。このようなことから、血糖、高脂血症の予防を中心とした対策の必要性が再認識されます。

## (3) 特定保健指導の状況

## ア. 実施率

平成 20 年度 18.3%、平成 21 年度 31.1%、平成 22 年度 35.4%、平成 23 年度 37.4%  
と年々増加していますが、第 1 期計画に設定した目標実施率には達していない状況で  
す。(表 7 参照)

〈表 7〉 ① 特定保健指導実施率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
佐 久 市	対 象 者 数	819 人	788 人	762 人	735 人
	実 施 者 数	150 人	245 人	270 人	275 人
	実 施 率	18.3 %	31.1 %	35.4 %	37.4 %
	目 標 実 施 率	25.0 %	30.0 %	35.0 %	40.0 %
県 内 市 町 村	実 施 率	25.7 %	32.5 %	34.5 %	36.6 %

〈表 8〉 ② 特定保健指導対象者の状況

NO	項目(総計)	佐久市(人)				
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
24	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	0	771	742	713
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	0	132	140	140
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	17.1	18.9	19.6
27		昨年度の特定保健指導の利用	0	191	255	265
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	0	38	55	61
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	19.9	21.6	23.0
44		特定保健指導に関する事項	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	819	788	762
45	特定保健指導の終了者数(小計)(人)		150	245	270	275
46	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)		18.3	31.1	35.4	37.4
参考	新規特定保健指導者数(NO44-(NO24-NO25))			149	160	152
	国保の転出関係なく、初回面接を行った人数		223	309	301	329

※No. 26：前年度特定保健指導対象者の方が次年度対象者にならない率（減少率）は、年々増加しています。

※No. 29：前年度特定保健指導を利用し、特定保健指導対象者にならない率（減少率）は、年々増加しています。

※No. 44：特定保健指導対象者数は年々減少しているが、新規特定保健指導対象者は、毎年 150 人前後となっています。

〈表 9〉 ③ 平成 23 年度健診別特定保健指導の状況

(単位:人)

健診種別	受診者	支援	対象者	利用者	終了者	実施率
地域集団健診	1,744	積極的	71	61	46	64.8%
		動機付け	191	183	157	82.2%
誕生月健診	2,482	積極的	70	13	8	11.4%
		動機付け	215	72	53	24.7%
人間ドック	1,202	積極的	38	0	0	0%
		動機付け	120	0	0	0%
結果書	267	積極的	2	0	0	0%
		動機付け	8	0	0	0%
市補助	86	積極的	14	0	0	0%
		動機付け	6	0	0	0%
職場健診	4	積極的	0			
		動機付け	0			
全体	5,785	積極的	195	74	54	27.7%
		動機付け	540	255	210	38.9%
		合計	735	329	264	35.9%
平成22年度健診+平成23年度健診 からの保健指導者			735	積極的	56	37.4%
				動機付け	219	

地域集団健診の積極的が 64.8%、動機付けが 82.8%で保健指導実施率が高くなっています。これは、結果報告会にて初回面接を実施しているためと考えます。

誕生月健診は積極的が 11.4%、動機付けが 24.7%です。誕生月健診は結果を医療機関から直接渡す形をとっており、保健指導は別日での実施となるため、指導につながりにくい状況です。健診実施医療機関への働きかけ、および市民への利用促進の周知も更に必要と考えます。

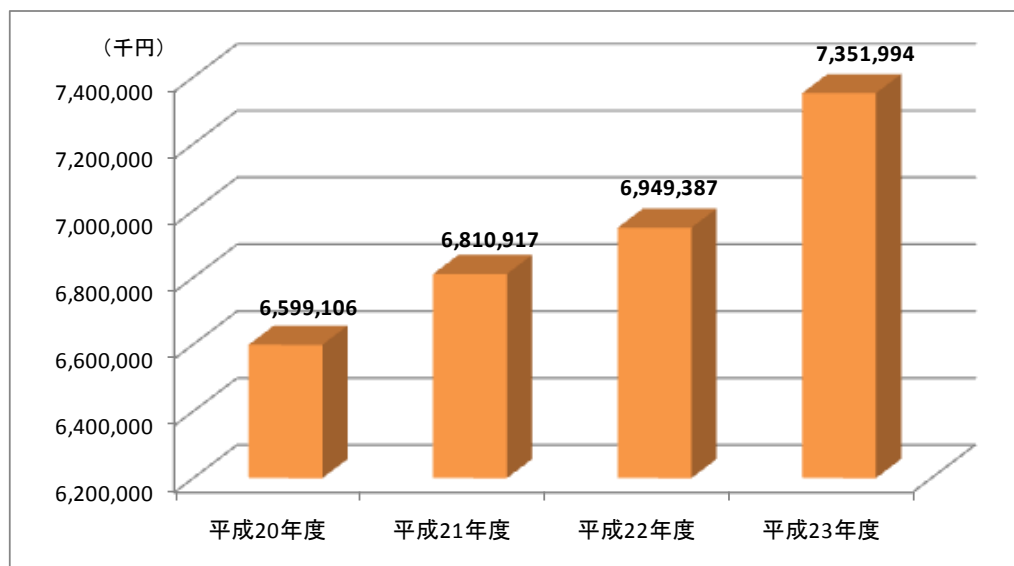
#### (4) 医療費の状況について

平成23年度の医療費総額は、73億5,199万円余でした。平成22年度は69億4,938万円余でしたので、前年度の22年度との比較では金額では約4億261万円の増となり、率では5.79ポイントのプラスとなっています。(図6-1参照)

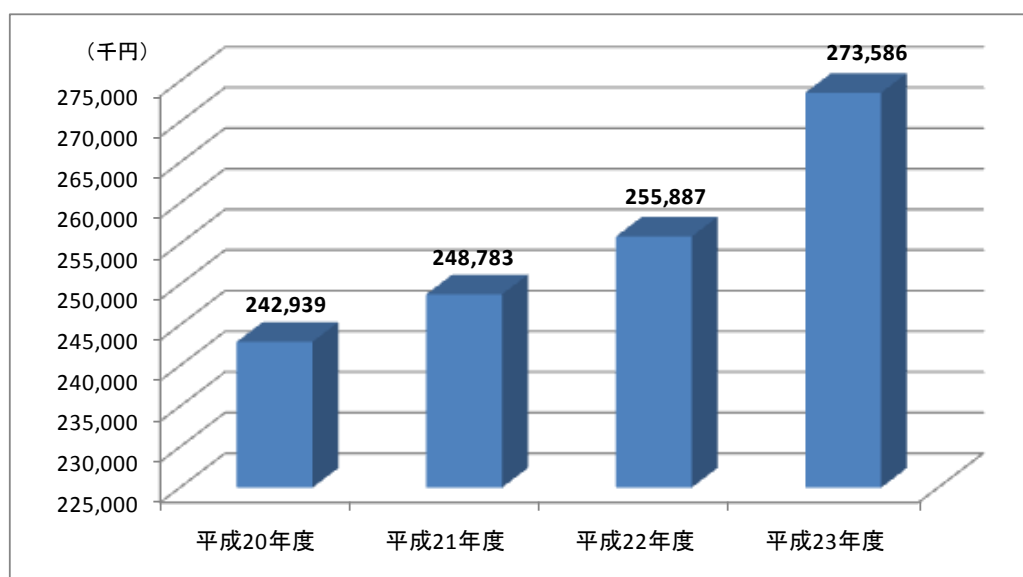
また、平成23年度一人当たりの医療費は、27万3,586円でした。平成22年度は25万5,887円でしたので、前年度の22年度に比べて17,699円の増となり、率では6.92ポイントのプラスとなっています。(図6-2参照)

特定健診・特定保健指導が始まった平成20年度からみても、医療費総額・一人当たり医療費ともに年々増加しています。

〈図6-1〉【医療費総額の推移】



〈図6-2〉【一人当たり医療費の推移】



(5) レセプトから見る生活習慣病について

(平成 23 年 5 月診療分：健診保健指導に関する参考資料 長野県国保連合会より)

ア. 受診者数に占める生活習慣病の割合

生活習慣病をクローズアップして疾病の状況をみると、佐久市の疾病別レセプト件数の構成比は合計で 48.5%であり、19 市や県の構成比を下回っています。

(表 10 参照)

<表 10> 受診者数に占める生活習慣病の割合 (0 歳～74 歳)

	1か月の受診実人数	生活習慣病	
		人数	割合
佐久市	13,362人	6,478人	48.5%
市計	237,239人	122,880人	51.8%
県計	306,033人	159,362人	53.1%

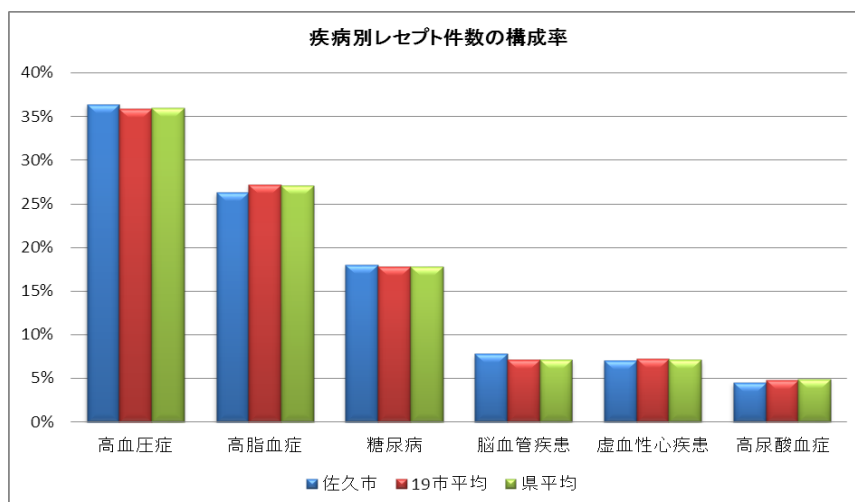
イ. 疾病別レセプト件数の構成率

疾病別レセプト件数の生活習慣病の疾病構成率をみると、受診件数が多い疾病は高血圧症、高脂血症、糖尿病の順です。(表 11・図 7 参照)

<表 11> 疾病別レセプト件数の構成率 (0 歳～74 歳)

	高血圧症	高脂血症	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	高尿酸血症
佐久市	36.4%	26.3%	18.0%	7.8%	7.0%	4.5%
19市	35.9%	27.2%	17.8%	7.1%	7.2%	4.8%
県	36.0%	27.1%	17.8%	7.1%	7.1%	4.9%

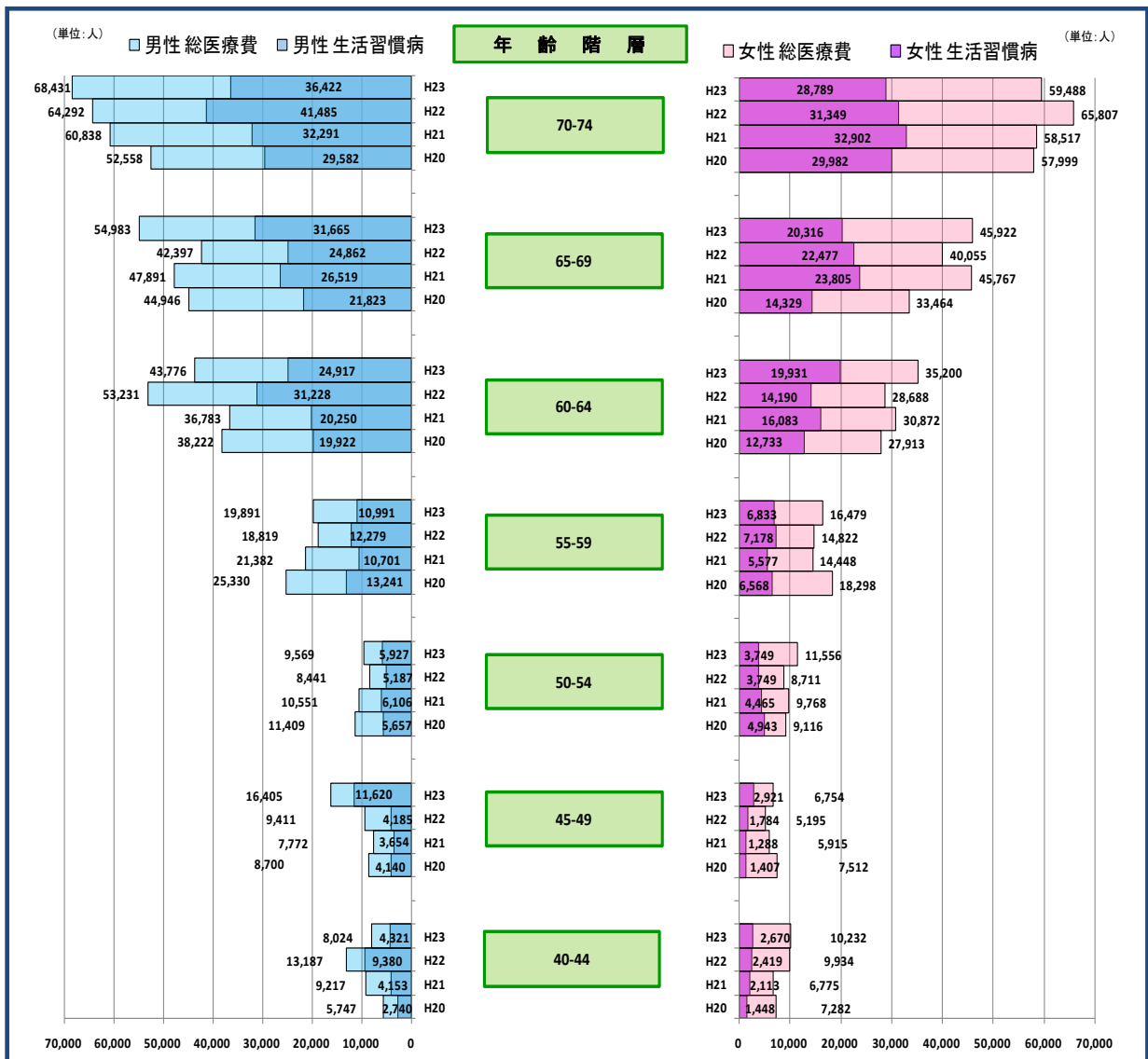
<図 7>



ウ. 生活習慣病医療費について

各年代別総医療費における生活習慣病医療費の割合を示しています。女性は、年代が上がるにつれて生活習慣病医療費が増加する傾向です。男性は、40代以上のすべての年代で生活習慣病医療費が約5割を占めています。このような結果から、若い世代からの予防対策が必要と考えられます。(図8参照)

<図8> 各年代の男女別生活習慣病医療費の割合(経年)



※被保険者数は、当該年5月末日現在の数値を使用しています。

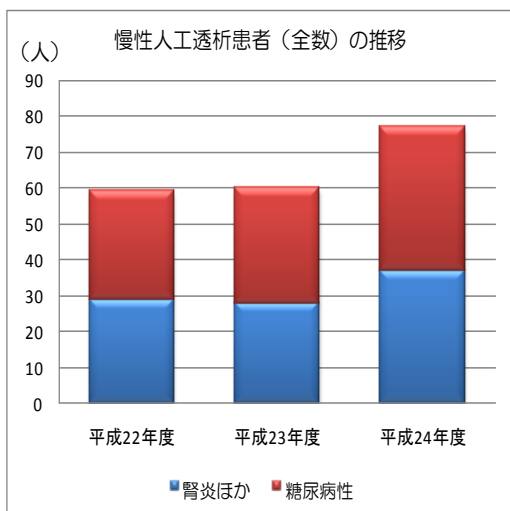
※受診者数は、病類統計データより(別紙)生活習慣病医療費 該当コード表に該当するコードを持つデータを抽出しています。

※病類統計データでは、1件のデータにつき、最大10の病類コードを持つことから、1つでも該当するコードがあるデータを全て抽出しています。

エ. 佐久市の人工透析患者の状況

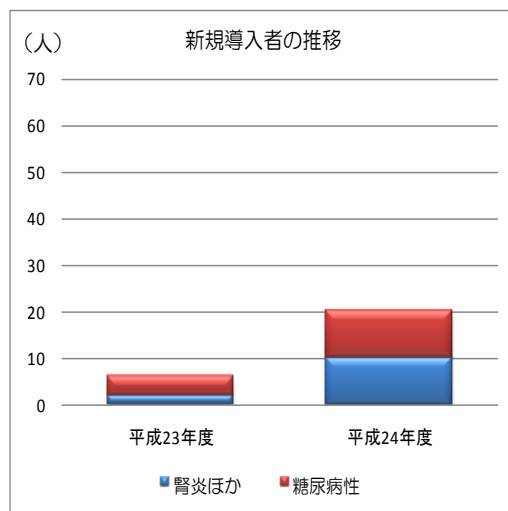
平成24年度人工透析を受けている方は77名おり、1ヵ月当たり医療費は約43,050千円、一人当たりの平均医療費は月55万円です。そのうち糖尿病を原因疾患とする者は、41人と53%を占めています。新規導入者は年々増加し、平成24年で20人、うち10人が糖尿病性です。(図9・図10参照)

<図9> 慢性人工透析患者の推移



原因疾患	年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
	腎炎ほか	29	28	37
糖尿病性	30	32	40	
	<b>合計</b>	<b>59</b>	<b>61</b>	<b>77</b>

<図10> 新規導入者の状況



原因疾患	年度	平成23年度	平成24年度
	腎炎ほか	2	10
糖尿病性	4	10	
	<b>合計</b>	<b>6</b>	<b>20</b>

平成23年 6名×600万=3,600万  
 平成24年 20名×550万=1億1,000万  
 ※平成23、24年 新規透析者のみで年間1億4,400万  
 このまま透析患者が増え続けると医療費が増加



## 第1章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

特定健康診査等基本指針で示されました参酌目標をもとに、佐久市国民健康保険における特定健康診査及び特定保健指導の目標実施率を以下のとおり設定しました。(表12参照)

〈表12〉

	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
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導率	40%	45%	50%	55%	60%
内臓脂肪型症候群の該当者・予備群の減少率					25%

## 第2章 特定健康診査等の対象者数

第1章で示した特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標数値を達成するための各項目の対象者数及び受診予定者数・実施予定者数は次のとおり推計します。(表13参照)

〈表13-1〉 各年度の特定健康診査 対象者数及び受診予定者数 (推計)

	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(予測)数	17,375人	17,409人	17,443人	17,477人	17,511人
受診者(予定)数	6,950人	7,834人	8,721人	9,612人	10,506人

〈表13-2〉 各年度の特定保健指導 対象者数及び実施予定者数 (推計)

	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(予測)数	973人	1,097人	1,221人	1,346人	1,471人
実施者(予定)数	389人	494人	611人	740人	883人

### 第3章 特定健康診査等の実施方法

#### 1 特定健康診査

##### (1) 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行います。

##### (2) 実施場所

ア．集団健診は、市内公共施設等を利用して巡回で行い、委託契約を結んだ健診機関（以下「健診委託機関」という）において実施します。

イ．個別健診は、佐久医師会及び市立国保浅間総合病院において実施します。

##### (3) 実施項目

実施項目は、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）第2編第2章に記載されている項目に、市が独自に必要と認める項目を加えます。（図12参照）

〈図 12〉 ア. 基本的な健診項目

区 分	検 査 項 目	特定健診 実施項目	佐 久 市 追加項目
問診	服薬歴・既往歴・生活習慣に関する項目	○	
	自覚症状等	○	
計測	胸囲	○	
	身長	○	
	体重	○	
	BMI	○	
	血圧	○	
診察	理学的所見(身体診察)	○	
	医師の判断の欄記載	○	
脂質	中性脂肪	○	
	HDL-コレステロール	○	
	LDL-コレステロール	○	
	総コレステロール定量		(●)
肝機能	AST(GOT)	○	
	ALT(GPT)	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	
	LDH		○
	ALP		○
	総蛋白		(●)
代謝系	空腹時血糖	○	
	ヘモグロビンA1c	○	
	随時血糖		(●)
尿・腎機能	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
	尿潜血	(●)	
	尿素窒素		○
	血清クレアチニン		○
	尿酸		○
血液一般	血色素測定	(○)	○
	赤血球数	(○)	○
	ヘマトクリット値	(●)	○
	白血球数	(●)	○
	血小板	(●)	○
	血清鉄		○
	アルブミン		○
	総ビリルビン		(●)
心機能	12誘導心電図	(○)	○

○・・・必須項目

(○)・・・健診結果及び医師の判断より実施する項目

(●)・・・他の必須項目とセットとなっており、併せて結果が出る項目

イ. 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

ア) 眼底検査

前年の健診結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、④腹囲等の全ての項目について判定基準(※)に該当した者

(※) 判定基準

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c 5.2%以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- ④腹囲等 腹囲が 85 cm 以上 (男性)、90 cm 以上 (女性) (内臓脂肪面積の測定ができる場合は、内臓脂肪面積が 100 cm<sup>2</sup>以上) 又は BMI が 25 以上

(4) 実施時期

ア. 集団健診は、市が指定する期日とします。

イ. 個別健診は、年度の4月下旬から2月下旬までとし、期日は当該年度において市が定めます。

(5) 委託先

ア. 集団健診は、健診委託機関等へ委託します。

イ. 個別健診は、佐久医師会及び市立国保浅間総合病院へ委託します。

(6) 周知案内方法

集団健診、個別健診とも、個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。また、市広報及び市ホームページ等に掲載し周知を図ります。さらに、受診期間内において期日を区切り未受診者を把握し、個別に受診勧奨を行います。その他、各種チラシ、ポスターの掲示、FMさくいだいら・佐久ケーブルテレビへの出演、特定健康診査受診促進キャンペーンの実施等により健診の必要性について啓発を図ります。

(7) 受診方法

ア. 集団健診は、市が指定した期日・場所に受診券及び保険証を持参の上受診します。受診者は、受診料の一部負担金(市が別に定めます)を健診委託機関に支払います。

イ. 個別健診は、予約した健診委託機関に受診券及び保険証を持参の上受診します。受診者は、受診料の一部負担金(市が別に定めます)を健診委託機関に支払います。

(8) 結果報告及び情報提供

- ア. 集団健診は、市が、健診委託機関から受診者個人ごとの結果通知書を受領後、別途結果報告会を開催し、受診者本人に通知します。また、その場において、対象者ごとに健診結果等についての説明も行います。
- イ. 個別健診は、健診結果入力委託機関が結果通知書を作成し、健診実施医療機関に送付します。健診実施医療機関は、受診者本人に結果を通知します。また、その場において情報提供も行います。

(9) 他の健診・検査結果書による健診データの提供

- ア. 特定健康診査の対象者が、労働安全衛生法に定める事業主健診又は、人間ドック等（以下「事業主健診等」という。）を受診した場合、その受診内容が特定健康診査に相当する場合は、事業主健診等の結果等のデータを受診者本人又は事業主健診実施機関等から提供してもらうことができますものとしてします。
- イ. 特定健康診査の対象者が市内の医療機関に通院し、診察で特定健康診査の検査項目を全て実施し、その健診データ等を医師が証明し、データ提供を受診者本人が承諾した場合、受診者本人、又は医療機関から健診結果データを提供してもらうことができますものとしてします。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

集団健診は、特定健康診査を受託した健診機関が、個別健診では、健診結果入力委託機関が、健診に関する全てのデータを、帳票と電子媒体により佐久市に納品し、佐久市が国の定める電子的標準様式（以下「標準様式」という。）により、長野県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、標準様式によるデータは国保連に管理及び保管を委託するとともに、特定健康診査に関する全てのデータは佐久市が管理・保管します。

## 2 特定保健指導

(1) 実施場所

佐久市が指定する市内施設等において実施します。

(2) 実施内容

特定保健指導は、佐久市国民健康保険の被保険者に対して特定健康診査の健診結果を判定し、特定保健指導の必要性（生活習慣リスク・年齢）に応じた階層化によって「動機付け支援」「積極的支援」の対象者を抽出し実施します。これらの保健指導が目指すところは、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることです。

ア.「動機付け支援」

(ア) 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者で、生活習慣を変えるにあたって、意志決定の支援が必要な者。

(イ) 支援頻度・期間

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）による支援と面接又は通信等を利用した6ヶ月後の評価。

イ.「積極的支援」

(ア) 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者で、そのため専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

(イ) 支援頻度・期間

3ヶ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）による支援と面接又は通信等を利用した3ヶ月以上の継続的な支援及び6ヶ月後の評価。

(3) 実施期間

年間を通して実施します。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、佐久市が直接実施します。

また、特定保健指導の実施を委託する場合には、特定保健指導委託機関基準に掲げる基準を満たす者とします。

(5) 周知案内方法

「動機付け支援」及び「積極的支援」は情報提供の際に、個人ごとに予約券を配布し、特定健診保健指導の実施を周知します。なお、市広報及びインターネットによる市ホームページ等に掲載し周知を図ります。

また、未実施者を把握し、個別に特定保健指導利用勧奨を受けるよう促します。その他、各種チラシ、ポスター等により特定保健指導の必要性について意識の啓発を図ります。

(6) 特定保健指導を受ける方法

特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

「動機付け支援」及び「積極的支援」

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導を受けます。

(7) 特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導データは、集団健診、個別健診とも、佐久市が国の定める「標準様式」により、国保連へ提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、標準様式によるデータは国保連に管理及び保管を委託するとともに、特定保健指導に関する全てのデータは佐久市が管理します。

(8) 特定保健指導対象者の選出（重点化）方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとします。

但し、対象者が当初予定を超えるような場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者選定を行うものとします。

ア. 年齢が若い対象者を優先します。

イ. 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者を優先します。

ウ. 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者を優先します。

エ. 前年度、積極的支援又は動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先します。

#### 第4章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、佐久市個人情報保護条例及び、個人情報保護法に基づき厚生労働省で定める「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」に基づいて行います。

また、ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

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、業務委託終了後も同様である旨の周知を図ります。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条3において「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。」と定められていることから特定健康診査等実施計画を市広報及び佐久市ホームページに掲載します。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価項目となります。

なお、成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

また、保険運営の健全化の観点から、必要に応じて、佐久市国民健康保険運営協議会に報告します。

## 第7章 その他

特定健康診査の実施にあたっては、市で実施する各種がん検診等、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。

また、佐久市国民健康保険被保険者の非該当者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を考慮しつつ対応を検討するものとします。

なお、各年度の実施計画については、本実施計画に基づき、各年度の当初において具体的な実施期間、実施場所、委託内容等の実施方法及び関係書類の様式を別途策定するものとします。