

**黒滝村国民健康保険**  
**特定健康診査・特定保健指導実施計画**

平成 20 年 3 月

黒 滝 村

## <目 次>

### 序章 計画策定にあたって

---

1. 特定健診及び保健指導の導入の背景及び趣旨 ..... 1
2. 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 ..... 1
3. 計画の性格 ..... 1
4. 計画の期間 ..... 1

### 第1章 黒滝村の状況と課題

---

1. 国民健康保険被保険者の状況 ..... 2
2. 総医療費の状況 ..... 2
3. 生活習慣病に係わる医療費の状況 ..... 2
4. 「健康生活意識調査」から見た健診受診状況 ..... 3
5. 国保被保険者の健康状況 ..... 4
6. 死亡統計による死因別死亡状況 ..... 5
7. 介護保険の状況 ..... 5
8. 黒滝村国民健康保険における医療費の伸びの適正化に向けた生活習慣病対策の課題 ..... 5

### 第2章 達成しようとする目標

---

1. 目標の設定 ..... 6
2. 特定健診等の対象者（推計） ..... 6
3. 目標達成に向けて ..... 6

### 第3章 特定健診・特定保健指導の展開

---

1. 全体像 ..... 7
2. 特定健診の実施 ..... 8
3. 特定保健指導の実施 ..... 10
4. 特定保健指導の評価 ..... 11
5. 特定健診・特定保健指導の実施日程 ..... 11
6. 個人情報保護対策 ..... 12
7. 健康づくり施策との連携 ..... 12
8. 特定健診等の公表・周知 ..... 12
9. 計画の推進 ..... 12

## 序章 計画策定にあたって

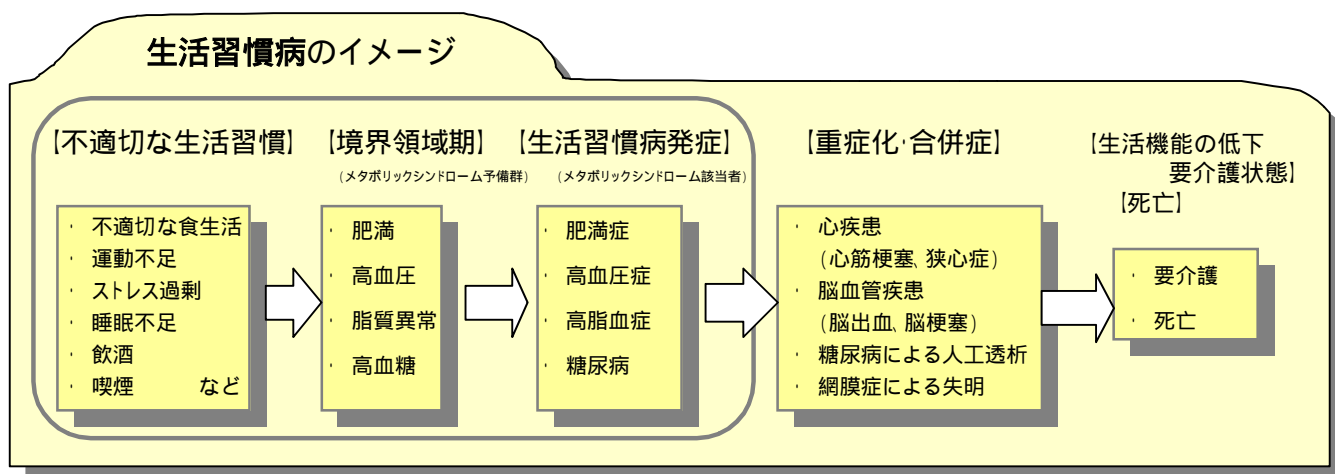
### 1. 特定健診及び特定保健指導の導入の背景及び趣旨

近年、我が国においては、急速な少子高齢化の進展、生活スタイルの変化、生活習慣病等の慢性疾患が増加し、医療費も増大し続けています。このままでは国民皆保険制度を維持していくことが困難な状況に直面しています。国民医療費総額の3割は予防可能と考えられている生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）によるものであり、死亡原因では悪性新生物を含む生活習慣病が約6割を占めています。

このような状況において、国民の、生涯にわたっての生活の質（QOL）の維持・向上のためには、生活習慣病を中心とした疾病予防に重点を置き、早期発見・治療により発症や重症化を予防することが重要です。また、中長期的には医療費の伸びの抑制化につながると考えます。

### 2. 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

生活習慣病は普段の食生活の乱れや運動不足などが要因となり、肥満症や、高血圧症、高脂血症、糖尿病などの疾病に結びつきます。これらは、それぞれが独立した別の病気ではなく、内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」が共通の要因としてあることがわかってきました。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧（以下「生活習慣病の危険因子」）を併せ持つ状態をメタボリックシンドロームといいます。生活習慣病の危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。そこで、この共通の要因である不健康な生活習慣を改善させることや、内臓脂肪を減らすことでそれらの発症や重症化を予防することが可能であるという考え方が特定健診と特定保健指導に導入されます。



### 3. 計画の性格

本計画は、黒滝村が黒滝村国民健康保険の保険者として、40～74歳の国民健康保険加入者（以下「被保険者」という。）について平成20年度より実施する特定健診および特定保健指導の実施に関し、その具体的な内容や方策を定めた実施計画です。

本計画は国民健康保険の40～74歳の被保険者を対象とする計画ですが、被保険者を含む村民全体の健康づくり施策「黒滝村健康21計画（平成20年度策定予定）」と調和を図りながら推進を図ります。

### 4. 計画の期間

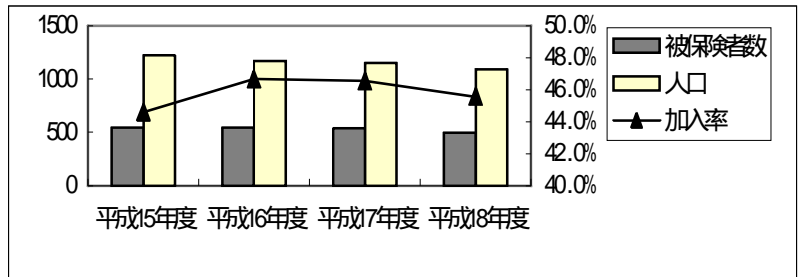
この計画期間は、平成20年度から24年度までの5か年とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行います。

# 第1章 黒滝村の状況と課題

## 1. 国民健康保険被保険者の状況

黒滝村の人口は約1000人です。村民のうちの国保被保険者は500人弱、加入率は45%前後となっています。

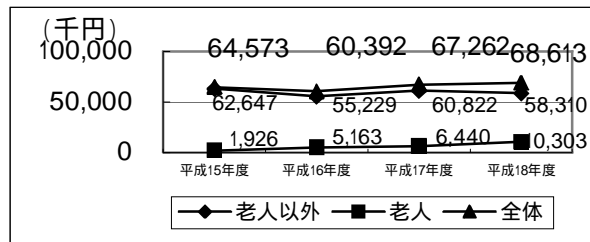
国保被保険者数の推移



## 2. 総医療費の状況

年々増加しています。

総医療費の推移

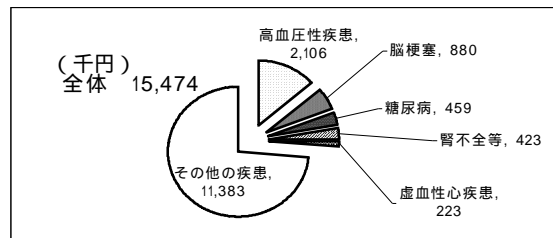


## 3. 生活習慣病に係わる医療費の状況

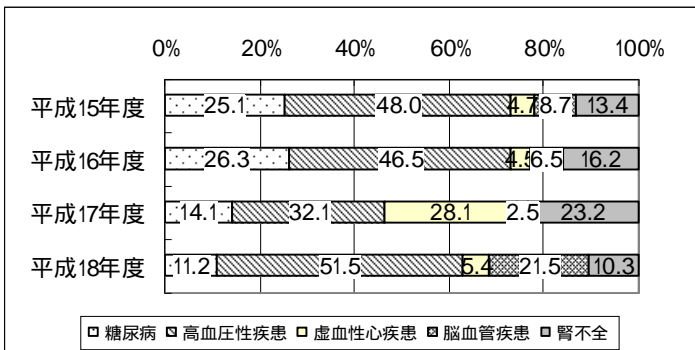
平成18年5月診療分の黒滝村国保における疾病分類表のうち、生活習慣病に係わる糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等の医療費は4,091千円で、医療費の約3割を占めています。また、最近では、高血圧性疾患及び脳血管疾患の医療費が増加しています。

黒滝村国民健康保険における生活習慣病に係る疾病の受診件数と1件当たり医療費についてみると、最大の医療費がかかった疾病は高血圧性疾患です。1件当たり医療費は19,499円と高額というほどではありませんが、受診件数が108件と非常に多いため、医療費が最も高くなっています。次いで医療費が高いのは脳梗塞、糖尿病となっています。一方、腎疾患においては、受診件数は2件と多くはありませんが、1件当たり医療費が約21万円と最も高いため、医療費が高額化しています。

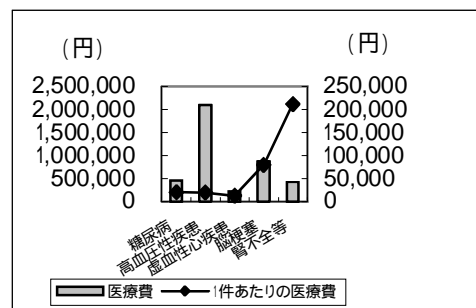
医療費に占める生活習慣病の割合 (平成18年5月診療分)



生活習慣病における疾病別の医療費割合の推移 (毎年5月診療分)



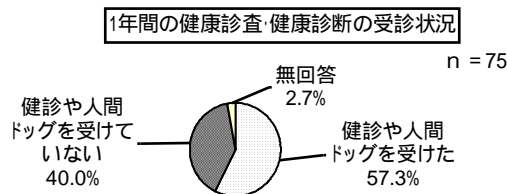
生活習慣病に係る1件当たり医療費



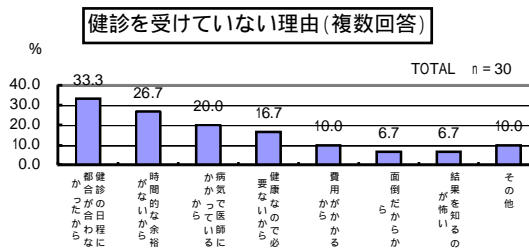
#### 4. 「健康生活意識調査」から見た健診受診状況

「健康生活意識調査(平成19年11月実施)」のうち、40~74歳国民健康保険被保険者75名の集計結果は以下のようになりました。

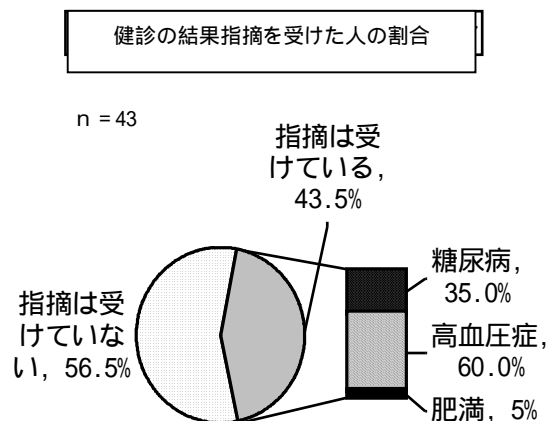
過去1年間に、57.3%は健診を受診したと回答しています。これは村が実施する基本健診だけでなく、人間ドッグ等を受けた人も含まれる数字です。



過去1年間に健診を受診していない人の理由は、「健診の日程に都合が合わなかったから」(33.3%)が最も多くなっています。また、「時間的な余裕がないから」(26.7%)との回答も多く、受診しやすい環境づくりが求められます。



健診では、「指摘は受けていない」人は56.5%です。なんらかの「指摘を受けた」人は43.5%で、その内訳として、「高血圧症」が60.0%、「糖尿病」が35.0%、肥満が5.0%となっています。



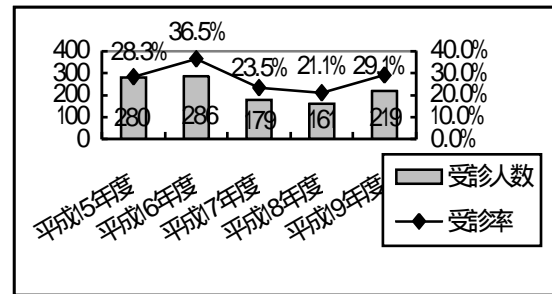
## 5. 国保被保険者の健康状況

### 基本健診の受診状況

#### (1) 基本健診の受診状況

受診者は平成16年度までは約300人でした。しかし、平成17年度より、約200人と減っています。

(平成17年度より健診費用を一部徴収)

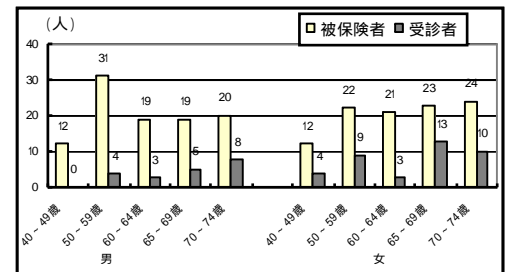


#### (2) 健診受診状況

平成19年度の40歳から74歳までの黒滝村国保の被保険者数は203人ですが、基本健診の受診者数は59人で、受診率は29.1%でした。特に、若い男性の受診率が低いです。また、受診総数の61.0%は65歳から74歳までの前期高齢者が占めています。

黒滝村国民健康保険被保険者の基本健診受診状況(平成19年度)

		40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男性	被保険者数	12	31	19	19	20
	受診者数	0	4	3	5	8
	受診率	0.0%	12.9%	15.8%	26.3%	40.0%
女性	被保険者数	12	22	21	23	24
	受診者数	4	9	3	13	10
	受診率	33.3%	40.9%	14.3%	56.5%	41.7%
全体	被保険者数	24	53	40	42	44
	受診者数	4	13	6	18	18
	受診率	16.7%	24.5%	15.0%	42.9%	40.9%



#### (3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況

平成19年度の基本健診のデータをもとに、40~74歳の性・年齢別にBMI25以上または腹囲該当の者の血糖、血圧、脂質のリスクの重なりを集計しました。

「リスクあり」の人が男性では35.0%、女性では35.9%となっています。

また、BMI25未満で血糖や血圧、脂質のリスクをもっている人が男女合わせると50.8%(30人)います。内訳をみると、男性では55.0%(11人)、女性では48.7%(19人)となっています。

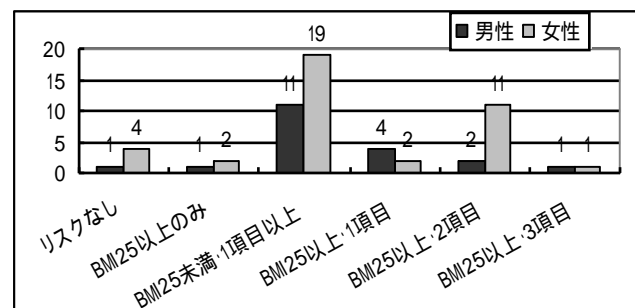
特定保健指導の対象とならなくても、リスクを持っている人が半数を占めていることが分かります。

#### リスクの定義

血糖リスク	空腹時血糖値 100 mg/dℓ以上 HbA1c 5.2%以上 * いずれかに該当するものをリスクあり
血圧リスク	収縮期血圧 130 mm Hg 以上 拡張期血圧 85 mm Hg 以上 * いずれかに該当するものをリスクあり
脂質リスク	HDL コレステロール 40 mg/dℓ未滿 中性脂肪 150 mg/dℓ以上 * いずれかに該当するものをリスクあり

#### 平成19年度の基本健診結果からみる

##### リスクの状況(性別)



平成 19 年度の基本健診結果からみるリスクの重なり（性・年齢別）

	男性						女性						総数		
	総数		40～64歳		65～74歳		総数		40～64歳		65～74歳				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
受診者総数	101		62		39		102		55		47		203		
BMI25未満	12	19.8%	7	11.3%	13	33.3%	39	38.2%	16	29.1%	23	48.9%	59	29.1%	
BMI25以上または腹囲該当	8	60.0%	4	57.1%	8	61.5%	23	59.0%	9	56.3%	14	60.9%	35	59.3%	
有所見の重複状況	高血糖	2	10.0%	1	14.3%	1	7.7%	2	5.1%	2	12.5%	0	0.0%	4	6.8%
	高血圧	2	10.0%	1	14.3%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
	脂質異常	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血糖・高血圧	2	10.0%	0	0.0%	2	15.4%	8	20.5%	1	6.3%	7	30.4%	10	16.9%
	高血糖・脂質異常	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.7%	2	12.5%	1	4.3%	3	5.1%
	高血圧・脂質異常	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血糖・高血圧・脂質異常	1	5.0%	0	0.0%	1	7.7%	1	2.6%	0	0.0%	1	4.3%	2	3.4%
	リスクあり者 計	7	35.0%	2	28.6%	5	38.5%	14	35.9%	5	31.3%	9	39.1%	21	35.6%
	血糖・血圧・脂質のリスクなし	1	5.0%	1	14.3%	0	0.0%	2	5.1%	1	6.3%	1	4.3%	3	5.1%

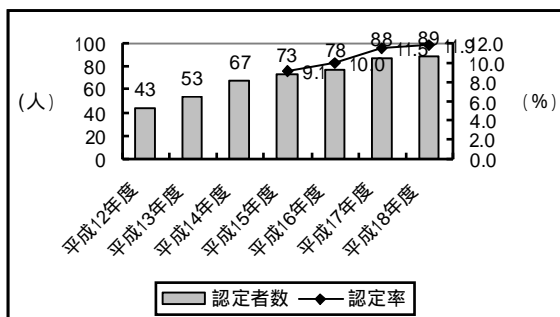
6. 死亡統計による死因別死亡状況

平成 15 年度から 17 年度をとおして、生活習慣病にかかわる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病が上位を占めています。村においても死因の 6 割はこれらの生活習慣病になります。

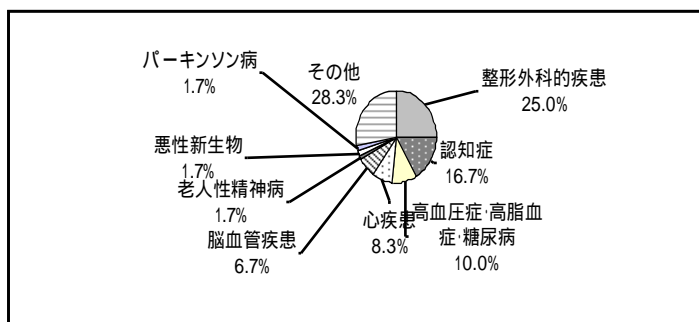
順位	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
第1位	悪性新生物	38.1%	悪性新生物	20.0%	悪性新生物	30.0%
第2位	心疾患	28.6%	心疾患	20.0%	心疾患	25.0%
第3位	脳血管疾患	19.0%	脳血管疾患	10.0%	脳血管疾患	5.0%

7. 介護保険の状況

要介護認定者の推移



要介護状態になる原因



介護保険の要介護認定者は、制度開始から年々増加しています。認定を受けるきっかけとなる疾患は整形外科的疾患、次いで、認知症、高血圧、高脂血症、糖尿病が上位を占めています。生活習慣病のおおもととなるメタリックシンドロームの該当者や予備群の状態の時に、生活習慣を見直し、悪化を予防する働きかけの重要性が示唆されます。

8. 黒滝村国保における医療費の伸びの適正化に向けた生活習慣病対策の課題

生活習慣病の医療費及び基本健診の受診状況から、黒滝村国保の中長期的な医療費適正化に向けて重点的に取り組むべき生活習慣病の予防対策の課題は次のとおりと考えます。

- 特定健診受診率向上に向けた対策
- 病気の発症予防対策
- 重症化予防の対策

## 第2章 達成しようとする目標

### 1. 目標の設定

特定健診の実施率は平成24年度までに65%、特定保健指導に関しては45%の実施率が要請されています。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の10%減少を達成することを目標とします。

### 2. 特定健診等の対象者（推計）\*実施者数は対象者に対し受診率を概算したものです。

	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	受診率	40%	46%	56%	60%	65%
	対象者数	219	214	209	205	202
	実施者数	85	95	115	120	130
特定保健指導	受診率	25%	30%	35%	40%	45%
	対象者数	20	24	28	30	32
	実施者数	5	7	10	12	14
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	平成20年度の実績をもとに設定				10%減少	

### 3. 目標達成に向けて

#### (1) 特定健診等の受診率向上にむけて

被保険者1人ひとりが年に1回は確実に特定健診を受け、メタボリックシンドロームのリスクを自ら知ることが重要となります。特定健診をより多くの被保険者が受診できるよう健診方法を工夫するとともに、未受診者を確実に把握し、被保険者への啓発を推進します。

#### (2) 病気の発症予防に向けて

特定健診の結果、リスクがある場合には健診後の特定保健指導を受け、自らが身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善に対する具体的で実現可能な目標を設定し、行動変容につなげられ、継続できるような特定保健指導の内容・方法を取り入れます。

また、特定保健指導を通じ、食習慣や運動面など健康にとって望ましい行動様式に変えていくため、1人ひとりの生活の背景や行動変容への意欲などをしっかりと把握しながら、それぞれの被保険者にふさわしいプログラムを用い、保健指導にて支援します。

#### (3) 病気の重症化予防に向けて

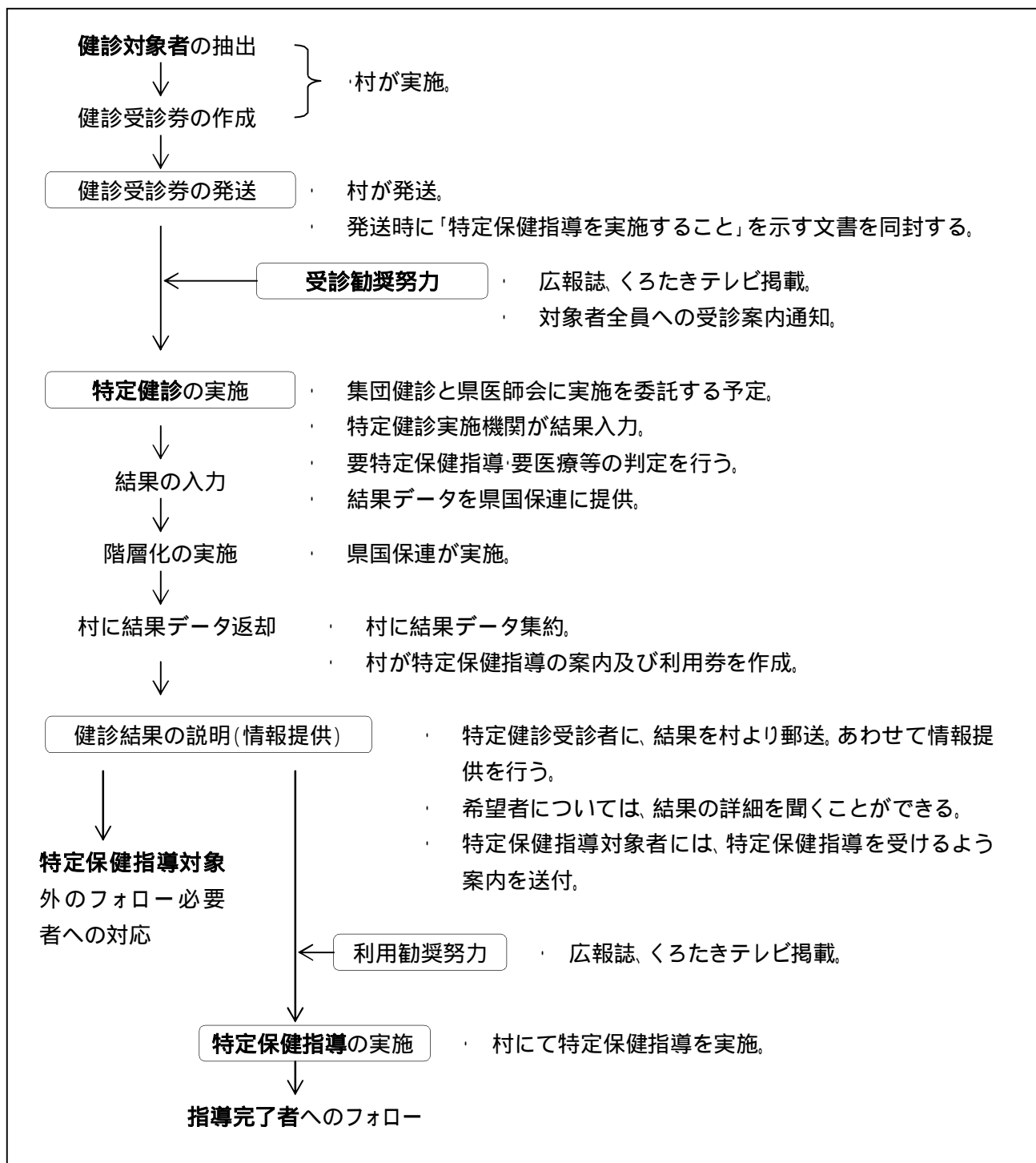
特定健診の結果、特定保健指導のレベルを超え、医療機関の受診が必要と判定された場合は、重症化防止のために早期に医療機関を受診することが重要です。

また、要指導と要医療の境界にある場合には、行動変容によって医療を要しない状態を維持もしくは重症化を予防することができるよう、医療と特定保健指導とが連携したしくみづくりを進めます。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の展開

#### 1. 全体像

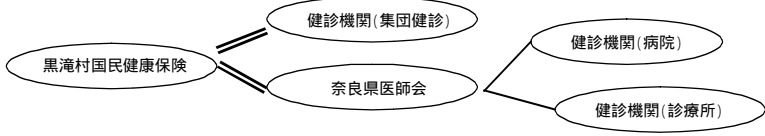
特定健診・特定保健指導は、下記のフローで実施していきます。



## 2. 特定健診の実施

### (1) 内容

#### 概要

目的	個人が生活習慣を振り返る絶好の機会となり、生活習慣病を早期発見・治療へつながることを目的に実施します。
対象者	40～74歳の国保被保険者
実施場所	(集団) 村内の施設 (個別) 県内における国保ベースの集合契約に参加する医療機関
実施期間	5～1月に実施
実施形態	
委託基準	<p>選定基準としては、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関が選定の最低基準とします。</p> <p>選定方法は、見積りや他の照会資料から比較検討し、随意契約により選定します。</p>
健診委託単価	1件あたりの単価は国が示す標準的な単価に基づき定めます。
自己負担額	健診費用の一部を徴収します。

内臓脂肪型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項目とします。

健診受診者にリスクに基づいた優先順位をつけ必要性に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する質問項目とします。

#### 検査項目

基本的な健診項目									
質問項目	身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査 血圧測定								
血液化学検査	[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	[AST(GOT)、ALT(GPT)、-GT(-GTP)]								
血糖検査	[空腹時血糖又はHbA1c検査]								
尿検査	[尿糖、尿蛋白]								
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)									
心電図検査	* 前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の基準に該当した者								
眼底検査	* 前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の基準に該当した者								
	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪 150mg/dl以上、またはHDLコレステロール 40mg/?未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上)、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</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上	脂質	中性脂肪 150mg/dl以上、またはHDLコレステロール 40mg/?未満	血圧	収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg以上	肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100cm <sup>2</sup> 以上)、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
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上								
脂質	中性脂肪 150mg/dl以上、またはHDLコレステロール 40mg/?未満								
血圧	収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg以上								
肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100cm <sup>2</sup> 以上)、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								
貧血検査	[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] * 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者								

## (2) 実施方法

### 健診対象者の抽出、健診受診券の作成

黒滝村国民健康被保険者で実施年度中に40～74歳になる方が特定健診の対象となります。

なお妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（海外在住、長期入院、養護老人ホーム入所者、特別養護老人ホーム入所者等）は対象から除外されます。

特定健診の対象者については受診券を作成します。対象者の抽出は、村で実施します。

### 健診受診券の発送

作成した健診受診券は、村がそれぞれ対象となる方に郵送します。

### 特定健診の実施

黒滝村国民健康保険が実施主体となり、特定健診は委託して行います。

対象者は受診券を持参して、特定健診を受診します。

その際に、特定健診等の個人情報を特定保健指導で活用することについての承諾を得るよう努めます。

### 結果の入力

特定健診実施機関にて特定健診結果のデータ入力を行います。入力したデータは、奈良県国民健康保険団体連合会に送られます。

### 階層化の実施

特定健診結果をもとに階層化を行い、特定保健指導の対象者（積極的支援対象者、動機づけ支援対象者）を抽出します。

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

血糖:空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.2%以上  
脂質:中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/?未満  
血圧:収縮期(最高)130mmHg以上又は拡張期(最低)85mmHg以上  
喫煙歴:過去に合計100本以上、又は6か月以上吸っている者で最低1か月も吸っている者  
BMI(体格指数):身長(m)÷(体重(kg)×体重(kg))

### 結果データの管理

特定健診の結果は電子化し管理する主体は村ですが、奈良県国民健康保険団体連合会で管理を委託します。

結果データの保管年限は5年を目途とし、被保険者の生涯を通じた健康管理の観点から、データを活用します。また、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合には、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

### 特定健診結果の説明（特定健診受診者全員を対象とする指導にあたる「情報提供」）

特定健診結果は、特定健診実施から数週間後に、村より特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供資料を受診者に郵送します。

特定健診結果の詳細については、説明を受けることができます。

特定健診結果と生活習慣病に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要があることを伝え、保健指導利用を勧奨します。

特定健診の結果、要医療と判定された被保険者に対しては、早期に医療機関を受診するよう村が働きかけを行います。

### 3. 特定保健指導の実施

#### (1) 特定保健指導プログラム

特定保健指導には「動機づけ支援」と「積極的支援」の2種類があります。

特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	特定保健指導の実施基準		支援期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになる	動機づけ支援	初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援80分以上 医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。  6か月後の評価:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	6か月間
	積極的支援	<初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援80分以上> 医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 3か月以上継続的な支援:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 6か月後の評価:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	6か月間 支援ポイント数180以上

#### (2) 実施方法

実施方法の概要

実施方法	・健診結果からメタボリックシンドロームのリスクを判定し、生活習慣の改善に役立つ特定保健指導を保健師等が実施します。		
	メタボリックシンドローム非該当	情報提供	6か月後の評価
	メタボリックシンドローム予備群	動機づけ支援	
メタボリックシンドローム該当者	積極的支援		
実施形態	・被保険者が参加しやすくするために、通信や面接を取り入れます。		

#### 特定保健指導の利用勧奨

特定保健指導の実施にあたっては「広報くるたき」に掲載し、情報提供を行います。

通所方の特定保健指導に加えて、時間がない方や体が不自由な方に特定保健指導を勧奨するため、訪問による特定保健指導を行います。

#### 利用券の送付

村は、特定保健指導対象者に対し、利用券を発行・発送します。

#### 要特定保健指導と要医療の境界域の被保険者への対応

特定健診の結果、要特定保健指導と要医療の境界にあるような人には、医師と相談の上、検査値の異常の程度や性別・年齢、既往歴・家族歴等を考慮した振り分けを行います。その後の経過や被保険者本人の意向に配慮しながら、医療と特定保健指導とが連携した取り組みを進めます。

#### 4. 特定保健指導の評価

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行います。

「個人」を対象とした評価

個人支援における肥満度や検査データの改善度、また行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価します。

医療保険者としての「集団」を対象とした評価

健診結果の改善度や、禁煙や運動習慣、食習慣などの生活習慣に関する改善度について評価します。

特定健診・特定保健指導の「事業」としての評価

費用対効果や対象者の満足度、特定保健指導のプログラムの組み方などについて評価します。

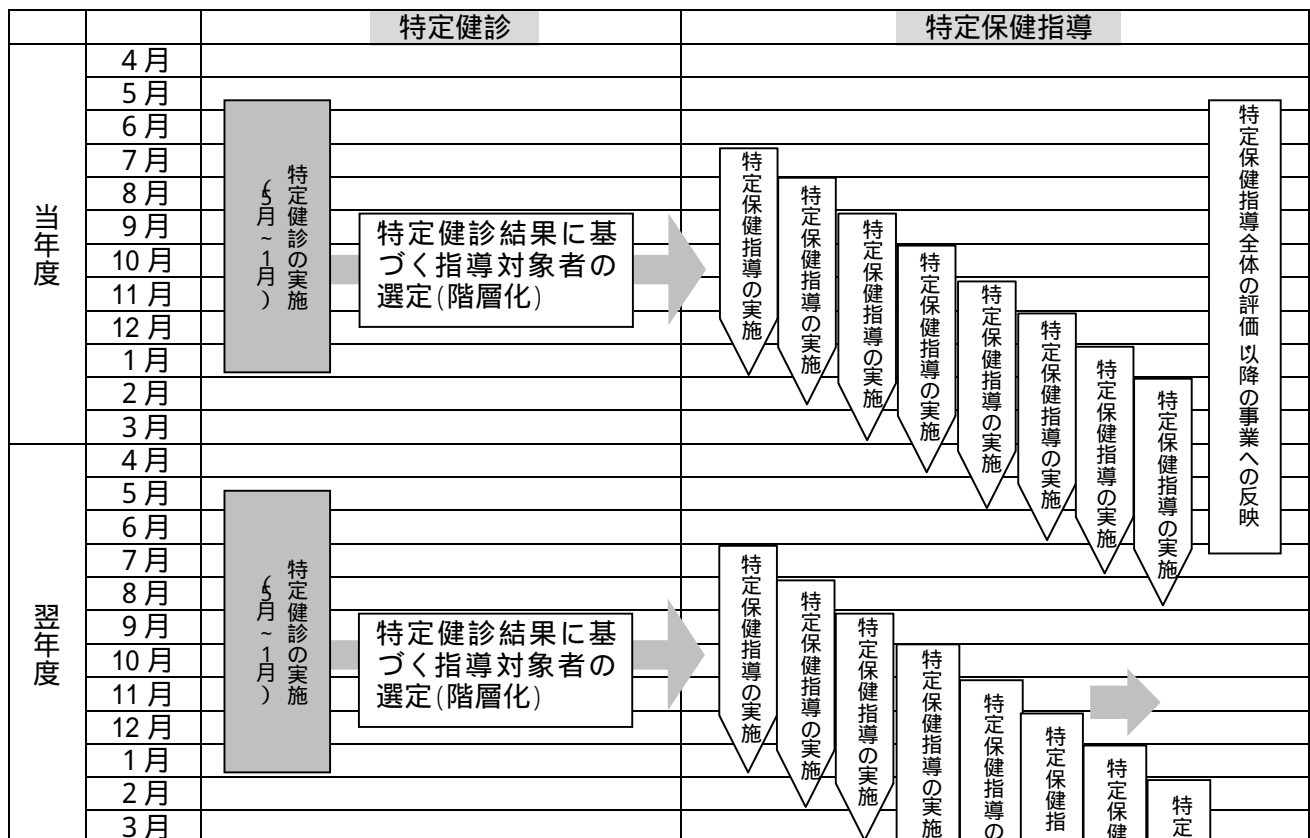
#### 5. 特定健診・特定保健指導の実施日程

特定健診は5月から1月にかけて実施します。特定健診の結果から特定保健指導の該当者の選定（階層化）を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象となった方には7月ごろから特定保健指導を開始します。特定健診を最も遅い1月に受け、指導対象となった方にも年度内に特定保健指導を開始します。

特定保健指導を受けた方については、生活習慣改善の状況等を6か月後に評価します。6か月にわたるため、年度をまたいで翌年度まで指導を継続する場合があります。

特定保健指導の評価に関しては、特定保健指導の結果が出始める平成21年1月ごろから行い、以後、継続的に評価を実施していきます。

年間の事業日程



## 6 . 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導に関するデータや記録は非常に重要な個人情報です。個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

特定健診の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書を定めるとともに、その徹底を求め、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

## 7 . 健康づくり施策との連携

### (1) 他の健(検)診との関係

介護保険法により実施している地域支援事業における生活機能評価は、国保被保険者においては特定健診と同時に実施します。

健康増進法により実施しているがん検診(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診)は、村民を対象に実施します。共同実施については、今後計画を推進していく中で、随時検討を図っていく必要があります。

生活保護の受給者で特定健診の対象とならない村民の場合も、住民健診として健診の機会を確保します。

### (2) 村民全体に対する健康づくり施策との連携

今回の特定健診・特定保健指導は黒滝村国民健康保険に加入している40歳から74歳までの限られた方を対象とした計画となります。

しかし、村民に生活習慣病の予防並びに生活習慣を改善する取り組みを促すには40歳よりもさらに若い世代からの働きかけが重要です。そのため、乳幼児から高齢者まで生涯を通じた健康づくりとして、連携をとりながら進めていきたいと考えます。

## 8 . 特定健診等の公表・周知

特定健診等の必要性やねらいについて、広報誌等にて周知します。

## 9 . 計画の推進

保険運営の健全化の観点から、黒滝村国民健康保険運営協議会に毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直し、推進していくこととします。

黒滝村国民健康保険「特定健康診査・特定保健指導実施計画」

平成20年3月

編集・発行 黒滝村役場 保健福祉課

〒638-0292 黒滝村大字寺戸77