

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
(第2期)

平成25年3月

黒 滝 村

<目 次>

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨 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. 生活習慣病に占める医療費の状況 2
4. 死亡統計による死因別死亡状況 3

第2章 実施計画（第1期）の結果と課題

1. これまでの主な取組について 4
2. 実施計画（第1期）における特定健康診査・特定保健指導の状況 4
3. 特定健康診査の結果から分かる状況 6
4. 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
..... 9

第3章 達成しようとする目標

1. 目標の設定 10
2. 実施計画（第2期）の目標設定 10
3. 目標達成に向けて 10

第4章 特定健康診査・特定保健指導の展開

1. 特定健康診査の実施 11
2. 特定保健指導の実施 13
3. 特定保健指導の評価 14
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施日程 15
5. 個人情報保護対策 15
6. 健康づくり施策との連携 15
7. 特定健康診査等の公表・周知 15
8. 計画の推進 15

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

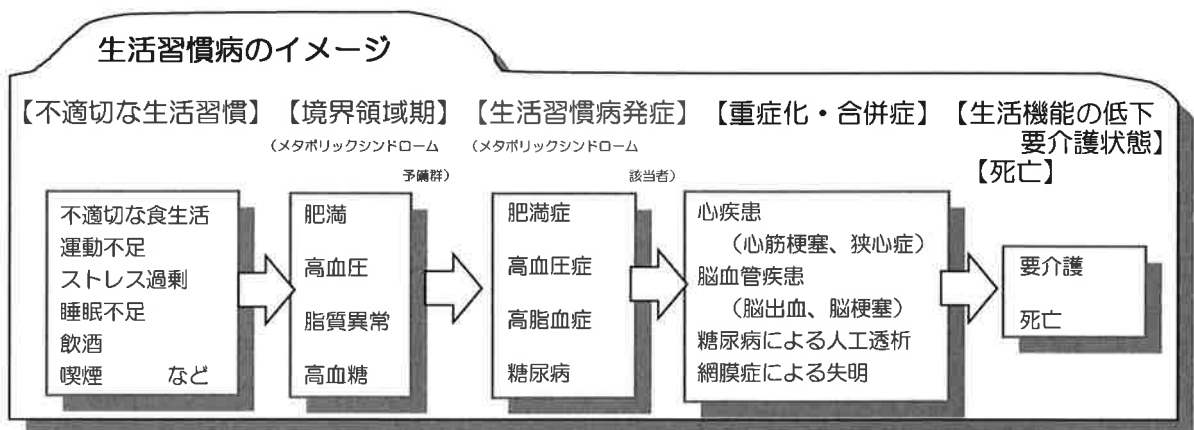
我が国は、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。生涯にわたり健康な生活を送るためには、健診を受診して自らの健康状態を把握し、生活習慣病を予防する取組みを進めることが重要です。また、今後、一層高齢化が進むことが見込まれるなか、将来にわたり持続可能な医療制度を構築していくためには、疾病の予防を強化して医療費の削減を図る必要があります。

このようなことを背景に、平成20年度から医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者において、被保険者及び被扶養者へ生活習慣病予防に関する特定健康診査を実施するとともに、その結果により健康の保持に努める必要がある方に対して特定保健指導を実施することが義務づけられました。

医療保険者が、特定健康診査及び特定保健指導を実施することによって、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につながり、医療費の伸びの抑制に結びつくと考えられます。

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

メタボリックシンドロームとは、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、それらが重複した場合に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることを言います。この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良い食事の定着などの生活習慣の改善を行うことによって糖尿病等の発症リスクの低減が図られるという考え方が特定健康診査及び特定保健指導に導入されています。



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25年度より実施する特定健康診査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「健康くろたき21計画（第2次）」（平成25年7月策定予定）と調和を図りながら推進していきます。

4. 計画の期間

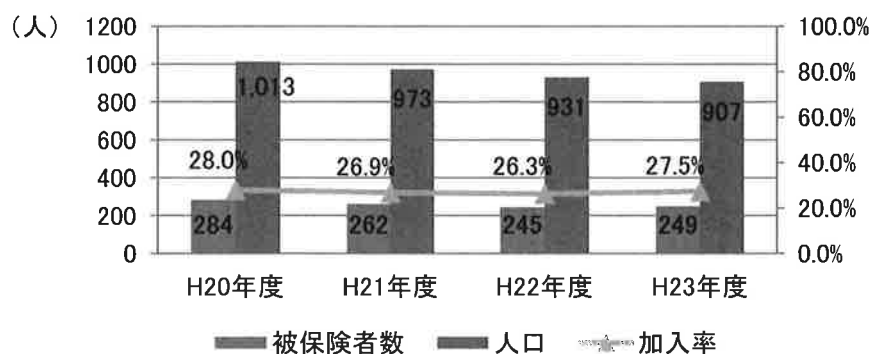
この計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行います。

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

黒滝村の人口は年々減少し、平成23年度では約900人です。黒滝村の被保険者は平成23年度で約250人と減少していますが、加入率は27%前後と横ばいです。

◆国保被保険者数の推移



2. 総医療費の状況

総医療費は、年々増加しています。総医療費のうち、前期高齢者（65～74歳）の医療費も増加しており、平成23年度の前期高齢者の医療費は総医療費の6割を占めます。

◆総医療費の推移

(単位:千円)

年度	総医療費	再掲 前期高齢者 (65～74歳)
H20年度	70,706	26,562
H21年度	84,808	40,989
H22年度	91,196	46,833
H23年度	94,352	57,535

3. 生活習慣病に占める医療費の状況

平成20～23年度の各6月診療分の黒滝村国民健康保険における疾病分類表のうち、生活習慣病に占める新生物、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の医療費は、総医療費の4～6割を占めています。

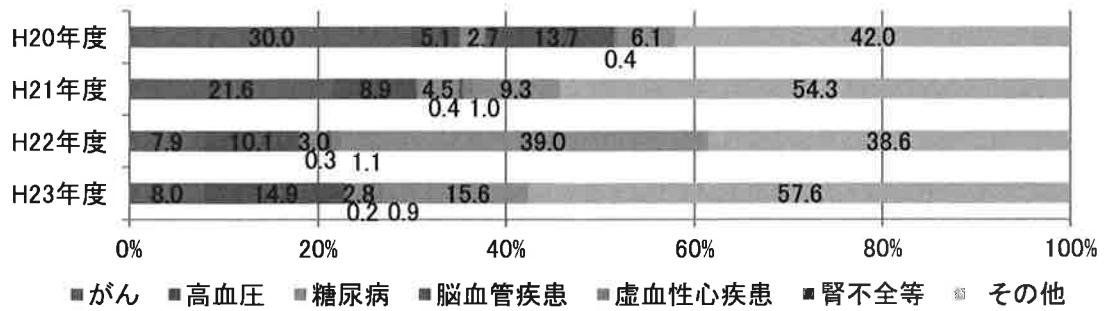
平成20年度及び平成21年度は、新生物の医療費が最も高額でしたが、平成22年度からは腎不全等の医療費が最も高額になっています。また、高血圧の医療費も年々増加しています。

◆総医療費と生活習慣病の医療費（毎年6月診療分）

(単位:千円)

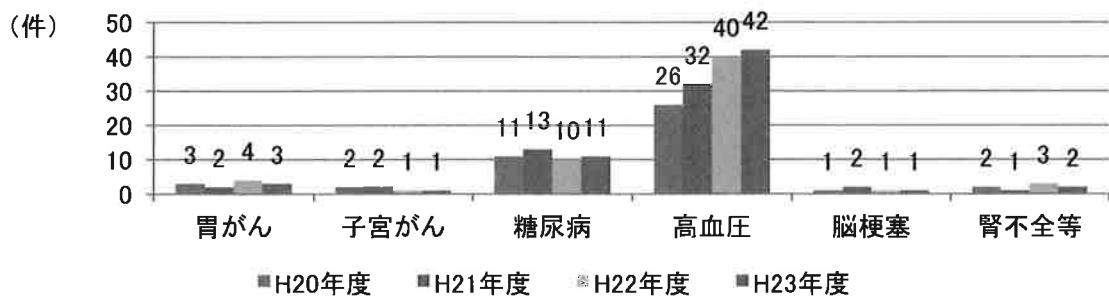
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
生活習慣病	新生物	2,228	1,073	457	419
	高血圧	378	443	587	780
	糖尿病	204	225	178	147
	脳血管疾患	1,019	21	19	10
	虚血性心疾患	29	49	65	47
	腎不全等	457	463	2,264	815
	その他	3,123	2,702	2,239	3,006
	総医療費	7,436	4,972	5,806	5,220
生活習慣病の医療費(千円)		4,315	2,274	3,570	2,218
生活習慣病の占める割合		58.0%	45.7%	61.4%	42.4%

◆総医療費に占める生活習慣病の割合（毎年6月診療分）

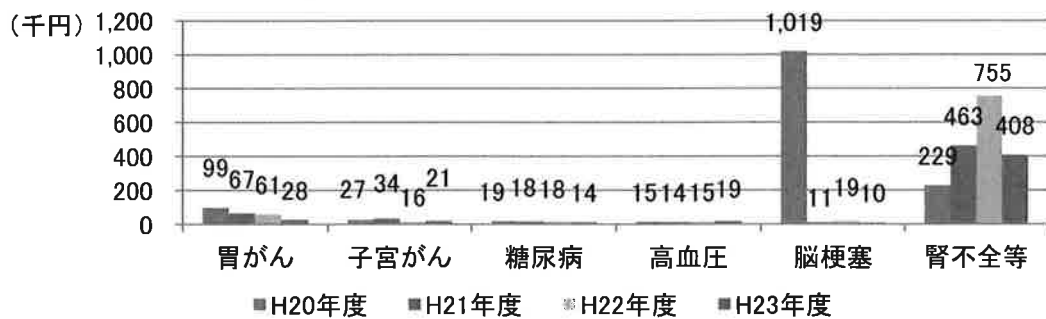


毎年6月診療分のうち、生活習慣病に占める医療費の件数では、平成20～23年度の全年度で高血圧の件数が最も多いですが、1件当たりの高血圧の医療費は1万5千円から1万9千円までと高額というほどではありません。これに対し、腎不全等の件数は1件から3件までと少ないですが、1件当たりの医療費が約23万円以上であり高額です。

◆生活習慣病に占める医療費の件数（毎年6月診療分）



◆1件当たりの医療費（毎年6月診療分）



4. 死亡統計による死因別死亡状況

平成20～22年度における死因別死亡状況では、生活習慣病に関係する悪性新生物、心疾患、脳血管疾患がほぼ上位を占めています。これらの生活習慣病関連の疾病は、村の死因の6割を占めます。

◆死因順位と割合

順位	H20年度		H21年度		H22年度	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
第1位	心疾患	22.2%	悪性新生物	43.8%	悪性新生物	38.9%
第2位	脳血管疾患	16.7%	心疾患	12.5%	心疾患	16.7%
第3位	悪性新生物	11.1%	脳血管疾患	6.3%	肺炎	11.1%

第2章 実施計画（第1期）の結果と課題

1. これまでの主な取組について

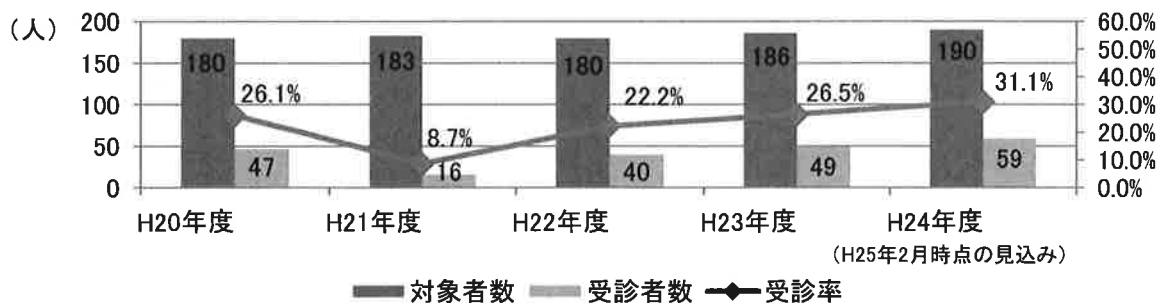
実施年度	主な取組み	取組背景
平成20年度～	○未受診者へ受診勧奨の再通知を送付	受診勧奨の実施
平成21年度	○個別特定健康診査のみ実施	受診環境の整備
平成22年度～	○黒滝村集団がん検診（健診）の同日実施	受診環境の整備
	○黒滝村集団健康診査時に、全国健康保険協会（奈良支部）より被扶養者の健診受入れ	受診環境の整備（国民健康保険以外の村民）
	○血清クリアチニンの項目追加（県の独自項目として追加）	検査項目の充実
平成23年度～	○eGFR、尿酸、随時血糖の項目追加（県の独自項目として追加）	検査項目の充実
	○黒滝村巡回大字結果説明会の実施	健診結果等の情報提供
	○特定保健指導教室の実施	生活習慣改善への支援
平成24年度～	○心電図、貧血検査の項目追加（黒滝村の独自項目として、黒滝村集団健康診査及び黒滝村国民健康保険診療所のみで追加） ※H25年度から県の独自項目として追加予定	検査項目の充実
	○休日巡回受血健診の実施	受診環境の整備

2. 実施計画（第1期）における特定健康診査・特定保健指導の状況

1) 特定健康診査の受診率の推移

第1期の特定健康診査の受診率をみると、これまでの取組み等によって受診率は徐々に上昇傾向にあります。しかし、平成23年度における受診率は26.5%であり、目標値の65.0%より低い結果でした。この値は、市町村平均と比較すると高値でした。

◆特定健康診査の受診率の推移



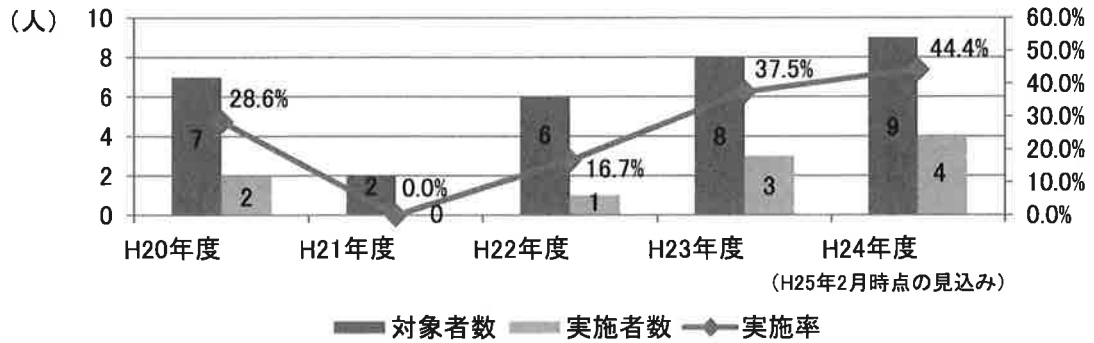
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査	目標受診率	40.0%	46.0%	56.0%	60.0%	65.0%
	受診率	26.1%	8.7%	22.2%	26.5%	※31.1%
	市町村平均	24.0%	23.6%	23.8%	25.1%	—

(H24年度受診率は、H25年2月時点の見込み)

2) 特定保健指導の実施率の推移

第1期の特定保健指導の実施率をみると、徐々に上昇していますが、平成23年度の特定保健指導の実施率は37.5%であり、目標値の40.0%より低い結果でした。この値は、市町村平均と比較すると高値でした。

◆特定保健指導の実施率の推移



		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定保健指導	目標実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
	実施率	28.6%	0.0%	16.7%	37.5%	※44.4%
	市町村平均	10.5%	17.3%	15.0%	14.2%	—

(H24年度受診率は、H25年2月時点の見込み)

3. 特定健康診査の結果から分かる状況

			H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	分析コメント	傾向		
※1 受診券発行者数			A	229	216	204	206			
受診者数			B	51	16	42	50			
受診率			B/A	22.3%	7.4%	20.6%	24.3%	増加傾向にある	↗	
内臓脂肪症候群判定結果	メタボ該当	数	C	4	1	7	6			
		率	C/B	7.8%	6.3%	16.7%	12.0%	年度により増減がある	—	
	メタボ予備群	数	D	4	3	1	9			
		率	D/B	7.8%	18.8%	2.4%	18.0%	年度により増減がある	—	
	メタボ非該当	数	E	43	12	34	35			
		率	E/B	84.3%	75.0%	81.0%	70.0%	減少傾向にある	↘	
※2 判定不能		数	F	0	0	0	0			
		率	F/B	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
特定保健指導対象者	積極的支援	数	G	4	2	4	3			
		率	G/B	7.8%	12.5%	9.5%	6.0%	減少傾向にある	↘	
		※3 再掲受診勧奨者数		H	4	2	3	1		
		率	H/G	100.0%	100.0%	75.0%	33.3%	減少傾向にある	↘	
	動機付け支援	数	I	4	0	2	5			
		率	I/B	7.8%	0.0%	4.8%	10.0%	増加傾向にある	↗	
		※3 再掲受診勧奨者数		J	3	0	1	2		
		率	J/I	75.0%	0.0%	50.0%	40.0%	減少傾向にある	↘	
	計	数	G+I	8	2	6	8			
		率	G+I/B	15.7%	12.5%	14.3%	16.0%	ほぼ横ばい	→	
		※3 再掲受診勧奨者数		H+J	7	2	4	3		
		率	H+J/G+I	87.5%	100.0%	66.7%	37.5%	減少傾向にある	↘	
特定保健指導対象者以外（情報提供）	服薬中の者	再掲 血圧	L	12	5	9	12			
		率	L/B	23.5%	31.3%	21.4%	24.0%	年度により増減がある	—	
		再掲 脂質	M	1	0	6	9			
		率	M/B	2.0%	0.0%	14.3%	18.0%	増加傾向にある	↗	
		再掲 糖尿	N	0	1	3	1			
		率	N/B	0.0%	6.3%	7.1%	2.0%	年度により増減がある	—	
		※4 計（実人数）		O	12	6	15	19		
		率	O/B	23.5%	37.5%	35.7%	38.0%	増加傾向にある	↗	
	(再掲)※5 Oの内受診勧奨者		R	9	4	9	16			
	率	R/O	75.0%	66.7%	60.0%	84.2%	年度により増減がある	—		
	服薬なし受診勧奨者	数	P	19	4	12	12			
		率	P/B	37.3%	25.0%	28.6%	24.0%	減少してきている	↘	
	異常なし	数	Q	12	4	9	11			
		率	Q/B	23.5%	25.0%	21.4%	22.0%	ほぼ横ばい	→	
計	※6 数	K (O+P+Q)	43	14	36	42				
	率	K/B	84.3%	87.5%	85.7%	84.0%	ほぼ横ばい	→		

※1 受診券発行者数は、途中加入、途中脱退者を含む（法定報告の対象者数とは異なります）

※2 判定不能とは、健診を受診したにも関わらず、健診項目が不足しているなど、受診者としてカウントできない場合

※3 再掲受診勧奨者とは、積極的、動機付け支援の対象者のうち、受診（治療）勧奨値の項目がある者を再掲したもの

※4 計（実人数）とは、血圧、脂質、糖尿で服薬中の者で複数に該当する者を除いた実人数

※5 Oの内受診勧奨者とは、服薬中で情報提供者となっているが、受診（治療）勧奨が必要となっている者（コントロール不良の者）

※6 O+P+Qの計算結果はKと一致しない。（Oには判定不能の者のデータが含まれるが、Kは判定不能の者を除いた数のため）

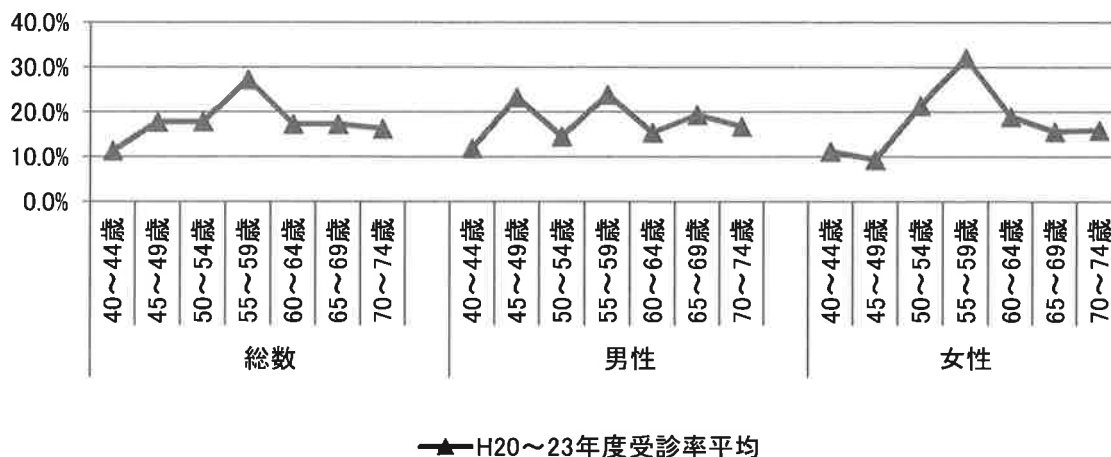
<奈良県国民健康保険団体連合会提供資料参照>

1) 特定健康診査の受診者状況

第1期の特定健康診査の受診者状況をみると、男女を合わせた総数では、40～44歳の若年層の受診率が低いことがわかります。また、4年間の継続受診者が少ないという結果でした。

	年齢区分	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H20～23年度 受診率平均
		受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	
総数	40～44歳	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	11.4%
	45～49歳	6	46.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	17.8%
	50～54歳	2	10.5%	0	0.0%	6	31.6%	5	29.4%	17.9%
	55～59歳	13	30.2%	6	17.6%	9	32.1%	9	29.0%	27.3%
	60～64歳	9	20.9%	2	4.1%	9	17.6%	12	26.7%	17.3%
	65～69歳	9	18.0%	6	11.8%	9	18.4%	11	21.2%	17.3%
	70～74歳	10	20.0%	2	4.7%	9	20.9%	9	19.6%	16.3%
	合計	51	22.3%	16	7.4%	42	20.6%	50	24.3%	18.7%
男	40～44歳	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	11.9%
	45～49歳	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	23.3%
	50～54歳	2	13.3%	0	0.0%	3	25.0%	2	20.0%	14.6%
	55～59歳	6	27.3%	2	10.0%	6	33.3%	5	25.0%	23.9%
	60～64歳	5	20.8%	1	4.0%	3	13.0%	5	23.8%	15.4%
	65～69歳	5	19.2%	3	11.1%	5	20.0%	6	27.3%	19.4%
	70～74歳	5	21.7%	0	0.0%	5	26.3%	4	19.0%	16.8%
	小計	27	22.1%	6	5.2%	22	21.2%	25	24.3%	18.2%
女	40～44歳	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	11.3%
	45～49歳	3	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9.4%
	50～54歳	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	21.4%
	55～59歳	7	33.3%	4	28.6%	3	30.0%	4	36.4%	32.1%
	60～64歳	4	21.1%	1	4.2%	6	21.4%	7	29.2%	19.0%
	65～69歳	4	16.7%	3	12.5%	4	16.7%	5	16.7%	15.6%
	70～74歳	5	18.5%	2	8.7%	4	16.7%	5	20.0%	16.0%
	小計	24	22.4%	10	9.9%	20	20.0%	25	24.3%	19.2%

◆特定健康診査の受診者の状況



2) 内臓脂肪症候群判定結果の状況

第1期の特定健康診査の結果から、内臓脂肪症候群の該当及び予備群を合わせると、受診者の2～3割を占めています。内臓脂肪症候群の該当及び予備群の割合は、男性では50～60歳代、女性では60歳代以降に多い傾向です。

	年齢区分	内臓脂肪症候群判定結果							
		H20年度		H21年度		H22年度		H23年度	
		メタボ 該当 数	メタボ 予備群 数	メタボ 該当 数	メタボ 予備群 数	メタボ 該当 数	メタボ 予備群 数	メタボ 該当 数	メタボ 予備群 数
総数	40～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	45～49歳	1	0	0	0	0	0	0	0
	50～54歳	0	0	0	0	1	0	0	1
	55～59歳	0	2	0	1	1	0	0	1
	60～64歳	2	0	1	0	2	0	2	2
	65～69歳	0	1	0	2	1	1	2	4
	70～74歳	1	1	0	0	2	0	2	1
	合計	4	4	1	3	7	1	6	9
男	40～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	45～49歳	1	0	0	0	0	0	0	0
	50～54歳	0	0	0	0	1	0	0	1
	55～59歳	0	2	0	1	1	0	0	1
	60～64歳	1	0	1	0	2	0	2	2
	65～69歳	0	1	0	2	1	1	0	4
	70～74歳	1	0	0	0	1	0	1	1
	小計	3	3	1	3	6	1	3	9
女	40～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	45～49歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	50～54歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	55～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	60～64歳	1	0	0	0	0	0	0	0
	65～69歳	0	0	0	0	0	0	2	0
	70～74歳	0	1	0	0	1	0	1	0
	小計	1	1	0	0	1	0	3	0

3) 特定保健指導対象者の状況

第1期の特定健康診査の結果から特定保健指導対象者の状況をみると、動機づけ支援者及び積極的支援者はそれぞれ1割程度です。動機づけ支援者及び積極的支援者では、収縮期血圧または拡張期血圧が軽症高血圧値以上を占める者の割合が高い状況です。

これら特定保健指導の対象者に対し、個別の保健指導及び特定保健指導教室（平成23年度より実施）において目標設定から行動変容に向けて継続的に支援を行っていますが、特定保健指導の利用者の1割に体重減少等の健診項目の改善がみられたのみという結果でした。

4) 特定保健指導対象者以外（情報提供者）の状況

特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者以外（情報提供者）は、受診者全体の8割を占めます。このうち、服薬中の者をみると、平成23年度で4割を占めています。

服薬中の者では、高血圧治療薬内服者の割合が最も高く、また、服薬中の者でも受診勧奨値以上の者が、服薬者全体の6～8割を占めています。

服薬していない者では、非肥満で受診勧奨値以上の者が受診者全体の2割を占めます。また、健診結果で全く異常がないという者は、受診者全体の2割のみでした。

4. 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

生活習慣病の医療費及び特定健康診査等の結果と課題から、黒滝村国民健康保険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。

1) 病気の発症予防・重症化予防対策

○重点対策は、高血圧および腎不全等の疾病

○保健指導対象者以外で服薬中の者や非肥満の者が受診勧奨値以上である場合がある

2) 特定健康診査受診率の向上に向けた対策

○40歳前半の若年層への健診受診の働きかけ

○未受診者へのアプローチの強化

○継続受診者の増加

3) 特定保健指導の充実

○利用者のニーズに応じた質の高い保健指導の提供

第3章 達成しようとする目標

1. 目標の設定

特定健康診査の実施率は平成29年度までに60%、特定保健指導に関しても60%の実施率が要請されています。

2. 実施計画（第2期）の目標設定

目標設定項目		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査	受診率	35%	40%	45%	52%	60%
特定保健指導	実施率	45%	48%	52%	56%	60%

3. 目標達成に向けて

1) 病気の発症予防・重症化予防に向けて

病気の発症予防については、生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返りが重要であるため、個人が健診結果と生活習慣を結び付けられ、その問題点に気づくことを促しながら情報提供を行います。

病気の重症化予防については、対象者の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供します。また、特定保健指導の対象者のうち、健診結果が受診勧奨判定値以上であった場合は、早期に医療機関の受診を勧めるとともに、行動変容によって生活習慣を改善してもらえ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。

さらに、保健指導対象者以外の者のうち、服薬中の者や非肥満の者が受診勧奨値以上である場合があり、健診結果を通してその重要性を適切に伝えていきます。

これらの取組みと合わせて、重点対策である高血圧と腎不全等の疾病に関しても、広く周知を行い、その発症及び重症化の予防に取り組んでいきます。

2) 特定健康診査の受診率向上にむけて

特定健康診査の受診率向上のためには、実施計画（第1期）の課題から、受診率が低い年齢層への働きかけ、未受診者へのアプローチの強化、継続受診者の増加について、より一層取り組んでいく必要があります。また、引き続き、特定健康診査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し、受診率の向上を目指します。

3) 特定保健指導の充実

健診結果から、特定保健指導の対象者へは、巡回大字結果説明会等を利用して初回面接を行います。その後、特定保健指導教室の参加を呼びかけ、個人が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、運動士や栄養士による専門的な知識や技術を習得してもらいながら、保健師が総合的・継続的に支援します。また、特定保健指導教室の参加ができない場合は、個別に対応し、目標設定から生活習慣の改善に向けて支援を行います。さらに、利用者のニーズに応じた質の高い保健指導を提供し、特定保健指導を必要とする方を着実に利用につなげられるよう取り組んでいきます。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の展開

1. 特定健康診査の実施

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歳の国民健康保険の被保険者
実施場所	○集団：村内の施設 ○個別：県内における国民健康保険ベースの集合契約に参加する医療機関
実施期間	○5月～1月に実施
実施形態	
委託基準	○選定基準としては、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定します。
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。

※健診項目は、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項目とします。

※質問項目は、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項目とします。

◆ 検査項目（H25.4.1 時点）

区分	内容	
基本的な健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) (問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	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		
血糖検査	ヘモグロビンA1c (NGSP値)	
尿検査	糖	
	蛋白	

追加健診項目	血清クレアチニン検査 推算糸球体ろ過量 (eGFR) 血清尿酸検査 随時血糖検査 貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	眼底検査

2) 実施方法

(1) 健診対象者の抽出、健診受診券の作成

黒滝村国民健康保険の被保険者で実施年度中に 40~74 歳になる方が特定健康診査の対象となります。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。

特定健康診査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。

(2) 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。

(3) 特定健康診査の実施

黒滝村国民健康保険が実施主体となり、特定健康診査は委託して行います。対象者は受診券を持参して、特定健康診査を受診します。その際に、特定健康診査等の個人情報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。

(4) 結果の入力

特定健康診査実施機関にて特定健康診査の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。

(5) 階層化の実施

特定健康診査の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。

◆特定保健指導階層化基準

腹囲	追加リスク		対象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40~64 歳	65~74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的 支援	動機付け 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	動機付け 支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

※ 1 腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行う場合には、内臓脂肪面積が 100c m²以上

※ 2 追加リスクの基準値は以下のとおり

① 血糖…空腹時血糖値 100mg/dl以上又は HbA1c (HGSP 値) 5.6%以上

② 脂 質…中性脂肪 150mg/dl以上又は HDL コレステロール値 40mg/dl未満

③ 血 圧…最高 (収縮期) 血圧 130mmHg 以上又は最低 (拡張期) 血圧 85mmHg 以上

④ 合計 100 本以上又は 6 カ月以上吸っている者であり、最近 1 カ月間も吸っている者

※ 3 斜線欄は、喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示す

※ 4 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症 (高脂血症) の治療に係る薬剤を服用している者は除く

(6) 結果データの管理

特定健康診査の結果は、電子化して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も管理を委託します。

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。

(7) 特定健康診査の結果の説明

(特定健康診査受診者全員を対象とする指導にあたる「情報提供」)

特定健康診査の結果は、特定健康診査実施から数週間後に、巡回大字結果説明会で結果を説明しながら返却します。また、結果説明会で結果を返却できない場合は郵送します。郵送した場合、結果についての質問や相談があれば個別で対応します。受診者全員に対して、特定健康診査の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は特定保健指導を受ける必要があることを伝え、保健指導の利用を勧奨します。

特定健康診査の結果、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。

2. 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	
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自主的な取組を継続的に行うことができようになります。	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り組みに係る支援を行います。 <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見られたか確認します。 ●支援期間：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り組みに係る支援を行います。 <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行います。 <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見られたか確認します。 ●支援期間：6 か月間（支援ポイント数 180 以上）

2) 実施方法

(1) 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。 ○特定保健指導教室を計画し、栄養士・運動士等から専門的な知識や技術を学んでもらうことで生活習慣の改善を目指します。			
	<特定保健指導階層化> <table border="1"><tr><td>・情報提供</td><td rowspan="3">6か月後の評価</td></tr><tr><td>・動機づけ支援</td></tr><tr><td>・積極的支援</td></tr></table>	・情報提供	6か月後の評価	・動機づけ支援
・情報提供	6か月後の評価			
・動機づけ支援				
・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、教室、通信・面接を取り入れます。			

(2) 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「広報くろたき」に掲載し、情報提供を行います。

巡回大字結果説明会又は郵送で結果を返却する際、特定保健指導の対象者である方には、生活習慣病の改善が必要であるため特定保健指導の利用を勧奨します。まずは、特定保健指導教室に参加することを勧め、参加できない場合は、個別訪問による指導を行います。

(3) 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。

(4) 要特定保健指導と要医療の境界域の被保険者への対応

特定健康診査の結果、要特定保健指導と要医療の境界にあるような方には、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。

3. 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。

1) 「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。

2) 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。

3) 特定健康診査・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。

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施日程

特定健康診査は5月から1月にかけて実施します。特定健康診査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8月ごろから特定保健指導を開始します。特定健康診査を最も遅い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。

5. 個人情報保護対策

特定健康診査・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。特定健康診査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。

6. 健康づくり施策との連携

1) 他の健診（検診）診との関係

村民全体を対象とした健康増進法によるがん検診（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、今後も村民が健診（検診）を受診しやすいよう同時実施を行っていきます。生活保護の受給者で特定健康診査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

今回の特定健康診査・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。

7. 特定健康診査等の公表・周知

特定健康診査等の必要性やねらいについて、広報誌等にて周知します。

8. 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（第2期）」

平成25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

TEL 0747-62-2031