

大紀町特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月
大紀町

目次	
序章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
5 国民健康保険における現状	2
(1) 特定健康診査等の対象者	2
(2) 特定健康診査・特定保健指導事業の現状	2
(3) 医療費の状況	7
第1章 達成しようとする目標	9
1 目標の設定	9
2 大紀町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	9
(1) 特定健康診査の目標値	9
(2) 特定保健指導の目標値	9
第2章 特定健康診査等の対象者数	9
1 対象者の推計	9
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	10
1 特定健康診査	10
(1) 実施場所	10
(2) 実施項目	10
(3) 実施時期	10
(4) 委託の有無	10
(5) 受診方法	11
(6) 周知・案内方法	11
(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	11
(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法	11
(9) 年間スケジュール	11
2 特定保健指導	12
(1) 実施場所	12
(2) 実施内容	12
(3) 実施時期	12
(4) 委託の有無	12
(5) 利用方法	12
(6) 周知・案内方法	12
(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法	13
(8) 年間スケジュール	13
第4章 個人情報の保護	13
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	13
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	13
第7章 その他	14

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっている。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきた。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査^{※1}及び特定保健指導^{※2}の実施が義務付けられた。

大紀町においても、これまで第1期（平成20～24年度）及び第2期（平成25～29年度）の特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導に取り組んできたところである。

本計画は、これまでの特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、目標値や実施方法等の見直しを行い、新たに第3期大紀町特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るものである。

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとする。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものである。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になる。

※1 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（内臓脂肪型症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの

※2 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、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することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活主幹病を予防することを目的とするもの

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、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」より

3 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者である大紀町が策定する計画であり、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものとする。

4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年を一期に見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を一期とする。

このため計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、必要に応じて見直しを行うものとする。

5 大紀町国民健康保険における現状

(1) 特定健康診査等の対象者

大紀町の人口は、平成29年3月31日現在で9,022人、このうち、国民健康保険の被保険者は、2,587人である。

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は、2,149人で全体の約83.1%を占めている。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状

大紀町では、対象者に受診券を発行し、7月から11月までの間に特定健康診査を実施している。

特定健康診査の結果、一定の基準（本計画3ページの表参照）により、生活習慣改善の必要のある者に対して、保健師、管理栄養士（以下「保健師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を無料で実施した。

なお、保健師等により「医療の必要性から保健指導の実施が困難」と判断された場合には、保健指導ではなく医療機関の受診を勧めた。

さらに、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上に向け、平成21年度から平成29年度まで、未受診者を対象に葉書等による受診勧奨も行った。

◎特定保健指導対象者の対象者（階層化）

腹囲/ BMI(肥満指数)	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
男性:85 cm以上 女性:90 cm以上	2つ以上該当	/	※1 積極的支援	※2 動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI が 25kg/ m ² 以上(※3)	3つ以上該当	/	※1 積極的支援	※2 動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

- ① 血糖〔空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP 値)〕
- 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:130 mmHg 以上又は拡張期:85 mmHg 以上〕
「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（平成30年度版）」
第3編第3章より抜粋

※1 積極的支援

保健師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をいう。

※2 動機付け支援

保健師等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいう。

注) ※1 積極的支援及び※2 動機付け支援とも、初回面談から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とする。

※3 BMI

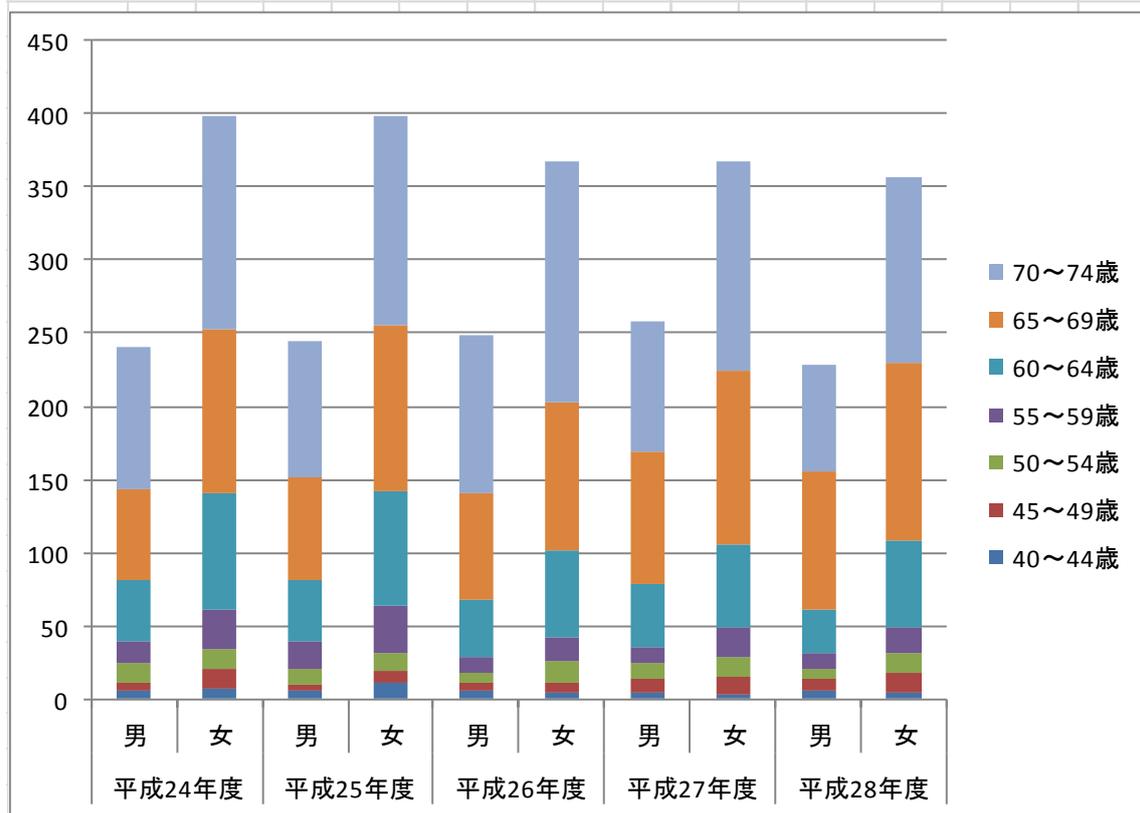
肥満度を測るための指標。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される。

◎特定健康診査の受診者数

⇒男性に比べて女性の受診者数が多く、年代が上がるにつれ受診者数が多くなっている。

平成24年度から平成28年度受診者数

	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～44歳	6	7	13	6	11	17	6	5	11	5	3	8	6	5	11
45～49歳	5	14	19	4	8	12	5	6	11	9	12	21	8	13	21
50～54歳	14	13	27	10	12	22	7	15	22	11	14	25	7	13	20
55～59歳	15	27	42	19	33	52	10	16	26	11	20	31	11	18	29
60～64歳	41	80	121	42	78	120	40	60	100	42	56	98	29	59	88
65～69歳	63	112	175	71	113	184	73	101	174	91	120	211	94	122	216
70～74歳	96	146	242	92	144	236	108	164	272	89	143	232	73	127	200
総計	240	399	639	244	399	643	249	367	616	258	368	626	228	357	585



特定健診等データ管理システムより (FKAC131 数値)

◎特定健診等の実施結果報告総括表【平成24年度～平成28年度】

No	項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1	特定健康診査対象者数(人)	2,335	2,293	2,218	2,147	2,024
2	特定健康診査受診者数(人)	639	643	616	626	585
3	健診受診率(%)	27.4	28	27.8	29.2	28.9
4	評価対象者数(人)	639	643	616	626	585
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)	105	110	115	112	108
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	16.4	17.1	18.7	17.9	18.5
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	62	63	59	74	60
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	9.7	9.8	9.6	11.8	10.3
9	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	239	231	250	246	233
10	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	37.4	35.9	40.6	39.3	39.8
11	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	161	173	181	187	179
12	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	25.2	26.9	29.4	29.9	30.6
13	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	44	45	45	50	53
14	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	6.9	7	7.3	8	9.1
15	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	90	95	99	103	98
16	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	13	11	9	21	10
17	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	14.4	11.6	9.1	20.4	10.2
18	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	12	11	18	12	13
19	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	13.3	11.6	18.2	11.7	13.3
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	27.8	23.2	27.3	32	23.5
21	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	62	59	56	50	66
22	21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	16	12	13	6	10
23	21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	25.8	20.3	23.2	12	15.2
24	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	78	74	62	59	62
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)	15	15	11	9	11
26	特定保健指導対象者の減少率(%)	19.2	20.3	17.7	15.3	17.7
27	昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	51	43	33	34	27
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)	13	13	8	7	6
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	25.5	30.2	24.2	20.6	22.2
30	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	22	20	14	18	12
31	特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)	3.4	3.1	2.3	2.9	2.1
32	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数(人)	33	29	23	25	27
33	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	12	10	6	8	3
34	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)	54.5	50	42.9	44.4	25
35	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	12	9	6	8	3
36	特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)	54.5	45	42.9	44.4	25
37	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)	57	49	52	49	49
38	特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)	8.9	7.6	8.4	7.8	8.4
39	服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数(人)	104	118	123	132	116
40	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	36	26	35	21	12
41	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)	63.2	53.1	67.3	42.9	24.5
42	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	36	26	34	21	12
43	特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	63.2	53.1	65.4	42.9	24.5
44	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	79	69	66	67	61
45	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	48	35	40	29	15
46	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	60.8	50.7	60.6	43.3	24.6

特定健診等データ管理システムより(FKCA001 数値) 年度途中の国保資格異動者は除く

◎ 特定健診等の実施結果報告総括表 【平成28年度・年齢別】

No	項目	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	40～ 64歳	65～ 74歳	計	
1	全体的事項	特定健康診査対象者数（人）	96	102	109	149	300	671	597	756	1,268	2,024
2		特定健康診査受診者数（人）	11	21	20	29	88	216	200	169	416	585
3		健診受診率（％）	11.5	20.6	18.3	19.5	29.3	32.2	33.5	22.4	32.8	28.9
4		評価対象者数（人）	11	21	20	29	88	216	200	169	416	585
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数（人）	1	4	1	4	19	41	38	29	79	108
6		内臓脂肪症候群該当者割合（％）	9.1	19	5	13.8	21.6	19	19	17.2	19	18.5
7		内臓脂肪症候群予備群者数（人）	2	3	1	5	10	22	17	21	39	60
8		内臓脂肪症候群予備群者割合（％）	18.2	14.3	5	17.2	11.4	10.2	8.5	12.4	9.4	10.3
9	服薬中の者に 関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	0	3	1	8	34	79	108	46	187	233
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	0	14.3	5	27.6	38.6	36.6	54	27.2	45	39.8
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	0	0	1	8	31	58	81	40	139	179
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	0	0	5	27.6	35.2	26.9	40.5	23.7	33.4	30.6
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	0	2	0	1	6	17	27	9	44	53
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	0	9.5	0	3.4	6.8	7.9	13.5	5.3	10.6	9.1
15	内臓脂肪症候群該当者の 減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	1	5	2	5	14	40	31	27	71	98
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	1	1	0	1	1	4	2	4	6	10
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（％）	100	20	0	20	7.1	10	6.5	14.8	8.5	10.2
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	0	1	0	0	1	5	6	2	11	13
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	0	20	0	0	7.1	12.5	19.4	7.4	15.5	13.3
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率（％）	100	40	0	20	14.3	22.5	25.8	22.2	23.9	23.5
21	内臓脂肪症候群予備群の 減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	1	2	2	6	12	22	21	23	43	66
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	1	0	1	1	0	5	2	3	7	10
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	100	0	50	16.7	0	22.7	9.5	13	16.3	15.2
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）	2	3	2	8	12	17	18	27	35	62
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）	1	0	1	1	0	6	2	3	8	11
26		特定保健指導対象者の減少率（％）	50	0	50	12.5	0	35.3	11.1	11.1	22.9	17.7
27		昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	2	2	1	3	4	6	9	12	15	27
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）	1	0	0	1	0	2	2	2	4	6
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）	50	0	0	33.3	0	33.3	22.2	16.7	26.7	22.2
30	特定保健指導に関する事項	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）	3	1	0	2	6	0	0	12	0	12
31		特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合（％）	27.3	4.8	0	6.9	6.8	0	0	7.1	0	2.1
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数（人）	0	4	1	3	19	0	0	27	0	27
33		特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3
34		特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合（％）	0	0	0	0	50	0	0	25	0	25
35		特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3
36		特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合（％）	0	0	0	0	50	0	0	25	0	25
37		特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）	1	2	3	4	3	21	15	13	36	49
38		特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合（％）	9.1	9.5	15	13.8	3.4	9.7	7.5	7.7	8.7	8.4
39		服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数（人）	0	1	0	1	4	54	56	6	110	116
40		特定保健指導（動機付け支援）の利用者数（人）	0	0	2	1	0	5	4	3	9	12
41		特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合（％）	0	0	66.7	25	0	23.8	26.7	23.1	25	24.5
42	特定保健指導（動機付け支援）の終了者数（人）	0	0	2	1	0	5	4	3	9	12	
43	特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合（％）	0	0	66.7	25	0	23.8	26.7	23.1	25	24.5	
44	特定保健指導の対象者数（小計）（人）	4	3	3	6	9	21	15	25	36	61	
45	特定保健指導の終了者数（小計）（人）	0	0	2	1	3	5	4	6	9	15	
46	特定保健指導の終了者（小計）の割合（％）	0	0	66.7	16.7	33.3	23.8	26.7	24	25	24.6	

特定健診等データ管理システムより(FKCA002数値) 年度途中の国保資格異動者は除く

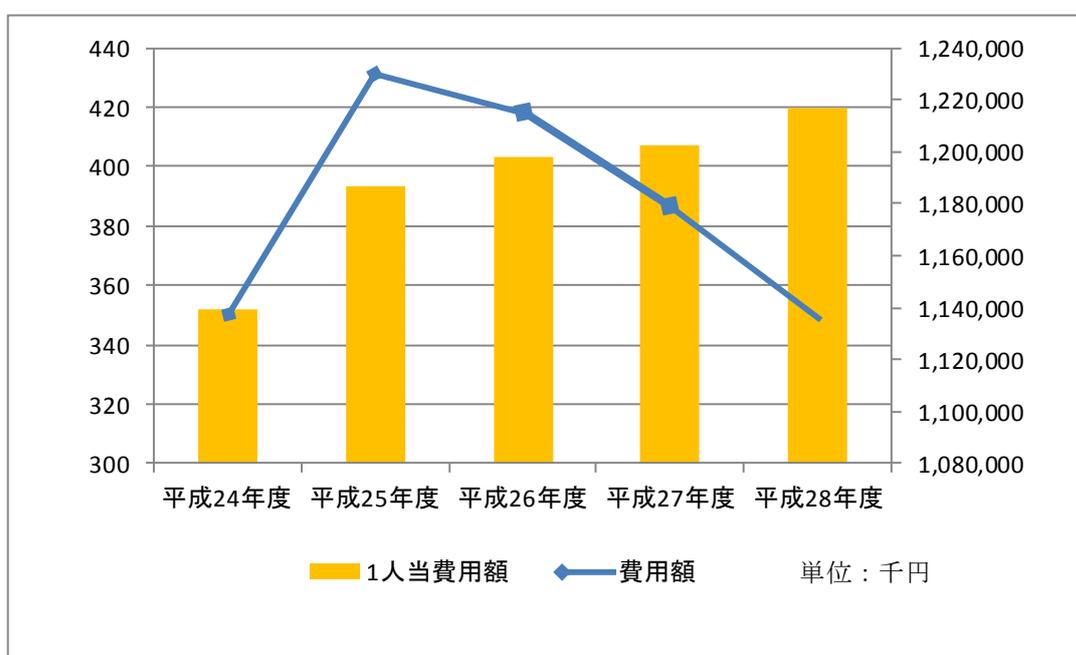
(3) 医療費の状況

◎大紀町国民健康保険被保険者一人当たりの医療費推移

(円)

	費用額	1人当費用額
平成24年度	1,137,569,350	351,536
平成25年度	1,230,363,128	393,339
平成26年度	1,215,255,671	402,936
平成27年度	1,178,833,437	407,056
平成28年度	1,136,448,658	419,818

一般＋退職



「国民健康保険の実態」より

◎生活習慣病関連の費用額等

主傷病		男性			女性			合計		
		費用額 (千円)	1人当費用 額 (円)	受診率	費用額 (千円)	1人当費用 額 (円)	受診率	費用額 (千円)	1人当費用 額 (円)	受診率
糖尿病	合計	59,311	45,519	97.24	18,170	12,988	62.54	77,481	28,676	79.27
	入院	14,367	11,026	2.15	399	286	0.14	14,766	5,465	1.11
	入院外	44,944	34,493	95.09	17,771	12,703	62.4	62,715	23,211	78.16
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	合計	6,991	5,366	46.05	17,762	12,697	102.86	24,753	9,161	75.46
	入院	914	702	0.23	5,308	3,794	0.79	6,222	2,303	0.52
	入院外	6,077	4,664	45.82	12,454	8,902	102.07	18,531	6,858	74.94
高血圧性疾患	合計	30,015	23,035	220.8	32,095	22,942	225.59	62,110	22,987	223.28
	入院	1,153	885	0.46	0	0	0	1,153	427	0.22
	入院外	28,862	22,150	220.34	32,095	22,942	225.59	60,957	22,560	223.06
虚血性心疾患	合計	30,856	23,681	19.26	4,076	2,914	5.15	34,933	12,929	11.95
	入院	25,975	19,935	1.69	1,199	857	0.14	27,174	10,057	0.89
	入院外	4,881	3,746	17.57	2,877	2,057	5	7,759	2,872	11.07
くも膜下出血	合計	7,499	5,755	0.77	8,581	6,134	1.64	16,080	5,951	1.22
	入院	7,395	5,675	0.31	7,747	5,538	0.36	15,142	5,604	0.33
	入院外	104	80	0.46	834	596	1.29	938	347	0.89
脳内出血	合計	2,672	2,051	2.69	4,620	3,303	3.79	7,293	2,699	3.26
	入院	1,930	1,482	0.23	4,289	3,066	0.43	6,219	2,302	0.33
	入院外	742	569	2.46	331	237	3.36	1,074	397	2.92
脳梗塞	合計	5,531	4,245	17.57	3,880	2,774	10.79	9,412	3,484	14.06
	入院	1,522	1,168	0.31	1,498	1,071	0.14	3,020	1,118	0.22
	入院外	4,009	3,077	17.27	2,382	1,703	10.65	6,392	2,366	13.84
脳動脈硬化 (症)	合計	0	0	0	189	135	1.14	189	70	0.59
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院外	0	0	0	189	135	1.14	189	70	0.59
動脈硬化 (症)	合計	7,465	5,729	1.69	57	41	0.86	7,522	2,784	1.26
	入院	7,256	5,568	0.46	0	0	0	7,255	2,685	0.22
	入院外	209	161	1.23	57	41	0.86	267	99	1.04
腎不全	合計	35,819	27,490	7.21	4,801	3,432	0.93	40,620	15,034	3.96
	入院	3,466	2,660	0.23	1,092	780	0.14	4,557	1,687	0.19
	入院外	32,353	24,830	6.98	3,709	2,652	0.79	36,063	13,347	3.77

三重国保情報提供分析システム(MIOAS) 平成28年3月～平成29年2月診療分

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率60%を平成35年度までに達成することを目標とする。

2 大紀町国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、大紀町国民健康保険における目標値を設定する。

(1) 特定健康診査の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成35年度に60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 特定保健指導の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成35年度に60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

第2章 特定健康診査等の対象者数

1 対象者の推計

特定健康診査・特定保健指導は40歳～74歳までの被保険者を対象に実施する。

平成26年度から平成29年度までの被保険者数の推移をもとに、対象者を推計した。

◎40歳以上の被保険者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	749人	700人	654人	610人	569人	530人
65～74歳	1,222人	1,192人	1,163人	1,133人	1,105人	1,077人
計	1,971人	1,892人	1,816人	1,744人	1,674人	1,607人

◎対象者数の推計

特定健康診査（年度異動者等を見込み、対象者の95%）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	1,872人	1,798人	1,726人	1,657人	1,590人	1,527人
受診者数	655人	719人	777人	828人	875人	916人

特定保健指導（対象者は、特定健康診査受診者数の11%）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	72人	79人	85人	91人	96人	101人
受診者数	25人	32人	38人	46人	53人	60人

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施場所

県内の医療機関で実施する。なお、必要に応じ町内施設においても健診機関による健診をすることができる。

(2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）厚生労働省健康局」第2編第2章及び三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議の健康診査等実施要領に記載されている健診項目とする。

① 基本的な健診項目

- ア) 質問項目
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- ウ) 理学的検査（身体診察）
- エ) 血圧測定
- オ) 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール）
- カ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP（ γ -GTP））
- キ) 血糖検査（原則として空腹時血糖を測定し、必要に応じてHbA1cやむを得ない場合は随時血糖（食事開始時から3.5時間未満を除く）
- ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細項目又は追加項目

- ア) 心電図検査
- イ) 貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
- ウ) 腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）

② 詳細項目

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

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施する。

(4) 委託の有無

県医師会への委託により実施する。但し、必要に応じて健診機関等への委託も行う。

(5) 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、県内医療機関指定された場所で受診する。

(6) 周知・案内方法

ア 健診の実施

世帯または個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに広報やホームページ等に掲載の上、周知を図る。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、町内医療機関等に周知等について協力依頼を行う。

さらに、町が実施するイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行っていく。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。

勧奨に当たっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らしていく。

ウ 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者本人に直接伝える。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となる。

このため、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていく。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、大紀町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

(9) 年間スケジュール

- ・ 6月下旬：受診券の発送

- ・ 7月～11月：健診期間、ケーブルテレビ・広報等で啓発
- ・ 10月～：未受診者への勧奨通知送付

2 特定保健指導

(1) 実施場所

町内施設等で実施する。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（厚生労働省健康局）第3編第3章に記載されている内容に準拠している。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

なお、特定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「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

また、特定保健指導の実施に当たっては、保健師等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。原則、夜間・土日の実施は行わない。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託又は町の直接実施により行う。

(5) 利用方法

指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持参の上、指導を受ける。原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とする。

(6) 周知・案内方法

ア 特定保健指導の開始

特定保健指導の対象者ごとに、指導利用券を送付し、指導の開始を周知するとともに、広報やホームページ等に掲載の上、周知を図る。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行う。

さらに、町が実施するイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行っていく。

イ 利用勧奨

利用券送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込がない者に対し、

利用勧奨を行う。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らしていく。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促していく。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連の管理及び保管を委託する。

(8) 年間スケジュール

- ・ 11月～該当者へ利用券発送
- ・ 11月～利用受付
- ・ 12月～利用開始

第4章 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、大紀町個人情報の保護に関する条例を遵守する。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」に基づき広報やホームページ等に掲載するとともに、庁舎窓口に配備する。

また、医師等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していく。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、計画期間中に計画を見直す必要が生じたときは、庁内の検討組織において見直しを行い、その結果を大紀町国民健康保険運営協議会に報告するもの

とする。

第7章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等との同時実施等、町民の利便性を考慮することとする。