

# 多気町ええまち元気計画

(第2期国民健康保険データヘルス計画)

(第3期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

多気町

## 目次

### 第1章 計画策定にあたって（基本的事項）

1 目的	3
2 背景	3
3 計画期間	3
4 計画の位置づけ	3
5 実施体制	4
(1) 実施体制	4
(2) 外部有識者等の参画	4

### 第2章 多気町の現状分析

1 多気町の特性把握	5
(1) 人口構成	5
(2) 被保険者数及びその構造	7
(3) 死因	8
(4) 平均寿命と健康寿命（KDBシステムー地域の全体像の把握から）	9

### 第3章 健康・医療情報の分析

1 国民健康保険医療費の分析	9
(1) 医療費全体の分析	9
(2) 疾病別医療費の分析	11
(3) 高額レセプト分析	13
(3) 生活習慣病関連の分析	14

### 第4章 健康課題と目的・目標

1 健康課題の把握	16
2 目的・目標の設定	16

### 第5章 医療費適正化に向けた取り組み

1 保健事業の推進	17
-----------	----

### 第6章 特定健康診査等実施計画

1 計画策定の背景・目的	20
2 計画の期間	21
3 特定健康診査・特定保健指導結果	22
4 特定健康診査・特定保健指導の実施	30
5 年間実施スケジュール	49

## 第7章 計画の評価と見直し

1 計画の評価.....	5 1
2 評価の方法.....	5 1
3 計画の見直し.....	5 1

## 第8章 計画の推進

1 計画の公表・周知.....	5 2
2 個人情報の取扱い.....	5 2
(1) 基本的考え方.....	5 2
(2) 根拠法令等.....	5 2

## 第1章 計画策定にあたって（基本的事項）

### 1 目的

被保険者の健康増進、生活習慣病予防や重症化予防、さらには健康寿命の延伸および医療費の適正化を図ることを目的として本計画を策定します。本計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導等の実施による生活習慣病対策をはじめ、被保険者が健康の保持増進を図れるよう支援します。

本計画は「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施・評価および改善を進めていくものとします。

### 2 背景

平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。多気町国民健康保険では、生活習慣病の発症や重症化を予防するために、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から第1期および第2期特定健康診査等実施計画を策定し、事業を実施してきました。

また、平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が示されました。それに合わせ平成26年3月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が改正され、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。それを踏まえ、多気町国民健康保険では、平成27年度から健康増進計画の中に包含する形で第1期多気町国民健康保険データヘルス計画を策定しました。

これまでも、保険者等がレセプトや統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、データを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

### 3 計画期間

本計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6か年とします。

### 4 計画の位置づけ

本計画は、第3期特定健康診査等実施計画を含む計画と位置付け、他の行政計画との整合性を図ります。

計画の名称	データヘルス計画 (第2期)	特定健康診査等実施計画 (第3期)	多気町健康増進計画 (第2次)
根拠法	国民健康保険法に基づく 保健事業の実施等に関する 指針	高齢者の医療の確保に関 する法律第19条	健康増進法第8条 及び9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	多気町
対象期間	平成30年度から6年間	平成30年度から6年間	平成27年度～31年間
対象者	被保険者	被保険者(40～74歳)	多気町民
特徴	KDB システムの積極的な 活用と分析を求めている。	メタボリックシンドローム に着目した生活習慣病 予防をねらいとした特定 健康診査及び特定保健指 導の実施計画である。受 診率、および実施率の目 標値を設定している。	「栄養」「運動」「休養」 「たばこ」「アルコール」 「歯」「健康管理」「健康 感」の8つの領域につい て、目標と実行計画を定 めている。

## 5 実施体制

### (1) 実施体制

#### 計画の策定・評価

町民環境課国保年金係および健康福祉課健康増進係によって、策定および指標管理、評価を行う。

#### 計画の協議検討

多気町国民健康保険運営協議会をもって、計画の協議検討を行う。

#### 事業実施・事業評価

町民環境課国保年金係および健康福祉課健康増進係で行う。

### (2) 外部有識者等の参画

三重県国民健康保険団体連合会による、計画への助言。

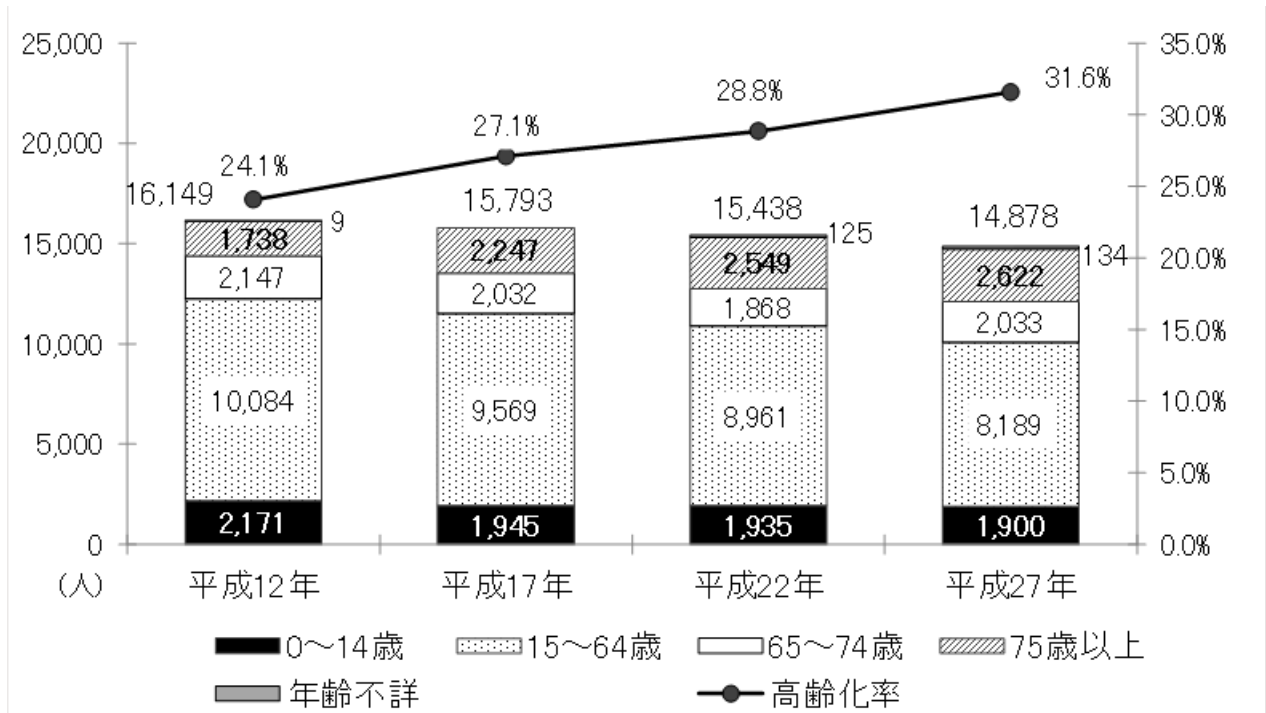
## 第2章 地域の現状分析と課題

### 1. 多気町の特性把握

#### (1) 人口構成

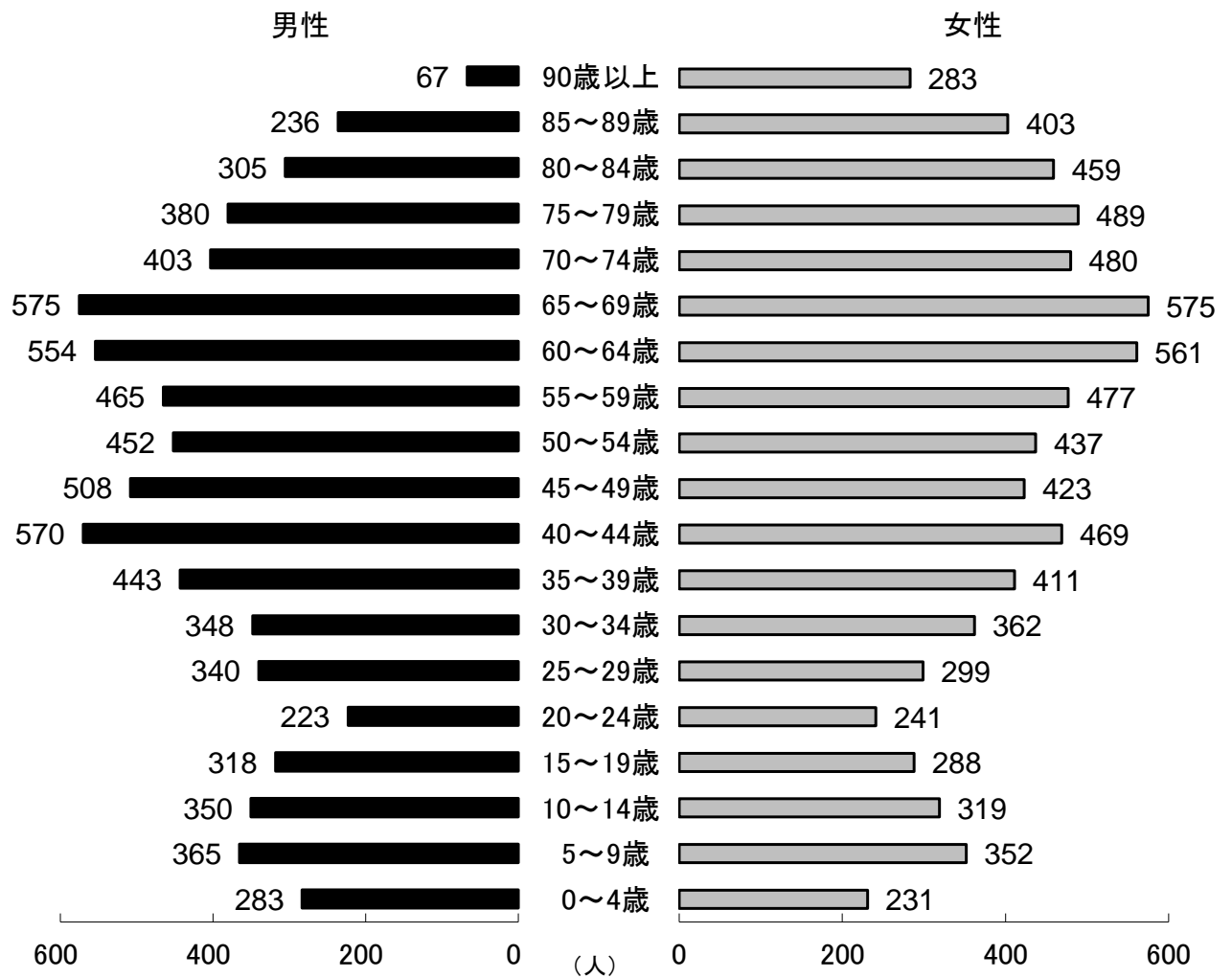
多気町の平成27年国勢調査人口は、14,878人であり、65歳以上の人口は4,655人、高齢化率は31.6%となっています。高齢化率の比較をみると、国(26.6%)、県(27.9%)を上回り、やや高齢化率が高い傾向にあります。

図1 年齢別人口の推移 (平成12~27年国勢調査)



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	16,149	15,793	15,438	14,878
0~14歳	2,171	1,945	1,935	1,900
15~64歳	10,084	9,569	8,961	8,189
65歳以上	3,885	4,279	4,417	4,655
65~74歳	2,147	2,032	1,868	2,033
75歳以上	1,738	2,247	2,549	2,622
年齢不詳	9	0	125	134
高齢化率	24.1%	27.1%	28.8%	31.6%

図2 年齢別人口構成（5歳階級別の人口ピラミッド 平成27年国勢調査）



## (2) 被保険者数及びその構造

### ① 国民健康保険被保険者数

平成 28 年度末の国民健康保険被保険者数については、3,643 人、加入率は 24.0%となっております。被保険者の年齢構成からみていくと、県、国と比較して 65 歳以上の加入率が高いことがうかがえます。このことは、定年退職者世代が国民健康保険に加入することや、退職した団塊の世代の加入者が多いことが考えられ、国保被保険者平均年齢からみて、多気町は、国や県と比較し平均年齢が高い傾向にあります。

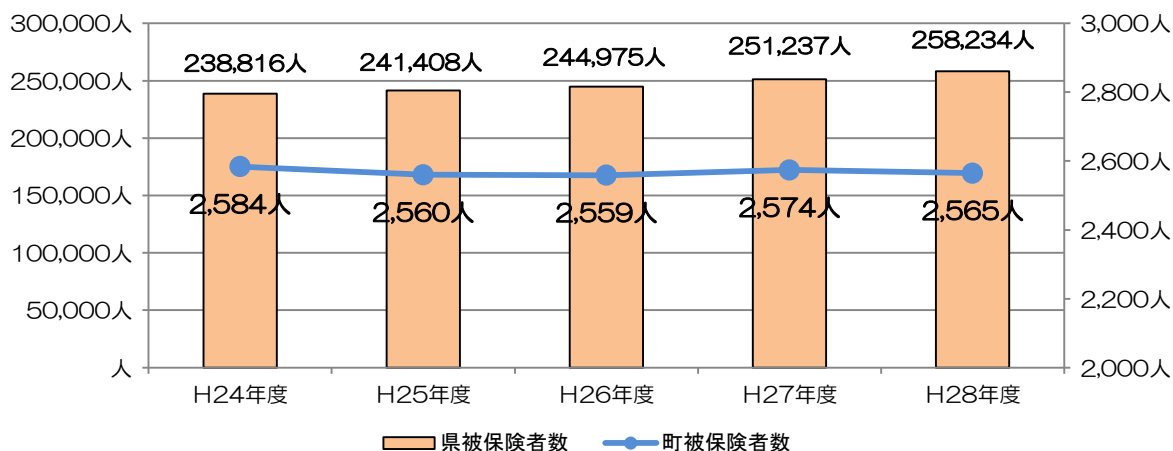
**表 1 国保被保険者構成**(KDBシステム:地域の全体像の把握\_人口及び被保険者の状況)

年齢	多気町			三重県			国		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
計(人)	3,860	3,848	3,643	500,056	485,052	461,969	32,318,324	33,767,446	32,587,223
～39歳(%)	21.5%	21.1%	19.9%	26.7%	26.0%	25.3%	28.9%	28.7%	28.2%
40～64歳(%)	35.7%	34.5%	33.7%	34.0%	33.2%	32.4%	34.8%	34.3%	33.6%
65～74歳(%)	42.8%	44.4%	46.4%	39.3%	40.8%	42.2%	36.2%	37.0%	38.2%
75歳～(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
加入率(%)	25.4%	25.3%	24.0%	27.7%	26.9%	25.6%	28.8%	28.2%	26.9%
平均年齢(歳)	54.2	54.4	55.2	51.5	51.9	52.3	50.3	50.4	50.7

### ② 後期高齢者医療保険被保険者数の推移

三重県の後期高齢者医療保険被保険者数は、県内人口の高齢化と平均寿命の伸びにより、年々増加傾向にありますが、多気町の被保険者数は、平成 24 年からほぼ横ばい状況にあります。

図 3 各年度末の被保険者数 (三重県後期高齢者医療広域連合資料)





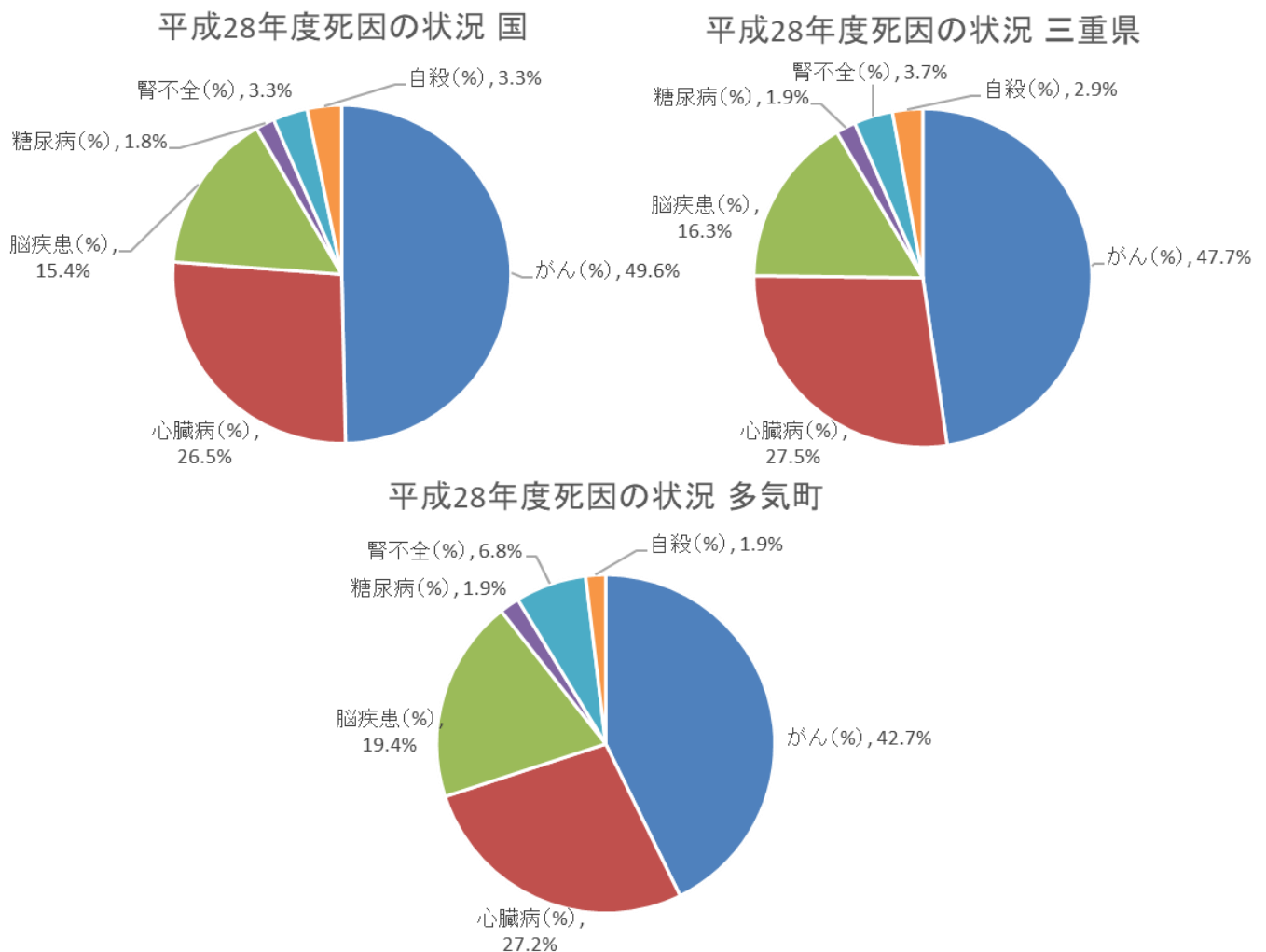
### (3) 死 因

多気町では、がん、心臓病、脳疾患による死亡が多くなっており、平成 28 年度で全体の 89.3%を占めています。特に腎不全は、6.8%と増加しており、国や県に比べ多いことが分かります。

**表2 死因の状況** (KDBシステム：地域の全体像の把握)

傷病名	多気町			三重県			国		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
がん(%)	41.3%	41.9%	42.7%	47.3%	47.4%	47.7%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病(%)	29.4%	29.9%	27.2%	25.5%	26.6%	27.5%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患(%)	23.9%	21.4%	19.4%	17.7%	16.8%	16.3%	16.3%	15.9%	15.4%
糖尿病(%)	1.8%	2.6%	1.9%	2.3%	2.1%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
腎不全(%)	1.8%	2.6%	6.8%	3.7%	3.9%	3.7%	3.4%	3.4%	3.3%
自殺(%)	1.8%	1.7%	1.9%	3.4%	3.2%	2.9%	3.5%	3.5%	3.3%

図 4 死因の状況



(4) 平均寿命と健康寿命 (KDBシステム—地域の全体像の把握から)

多気町は、男女ともに平均寿命と健康寿命の差が国、県よりも長く、平成27年で男性は3.4歳、女性は6.2歳の差となっています。男性よりも女性の不健康な期間が長いのは全国的な特徴です。

表3 平均寿命(KDBシステム:地域の全体像の把握)						
性別	多気町		三重県		国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
男(歳)	80.1	81.8	79.7	80.8	79.6	80.8
女(歳)	87.1	87.4	86.3	87.0	86.4	87.0
※数値:市区町村別生命表						
表4 健康寿命(KDBシステム:地域の全体像の把握)						
性別	多気町		三重県		国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
男(歳)	65.5	78.4	65.5	77.9	65.2	65.2
女(歳)	67.1	81.2	67.0	80.7	66.8	66.8
※数値:市区町村別生命表						
表5 平均寿命と健康寿命の差(KDBシステム:地域の全体像の把握)						
性別	多気町		三重県		国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
男(歳)	14.6	3.4	14.2	2.9	14.4	14.4
女(歳)	20.0	6.2	19.3	6.3	19.6	19.6

### 第3章 健康・医療情報の分析

#### 1 国民健康保険医療費の分析

##### (1) 医療費全体の分析

医療費の総額は年々増加しています。被保険者数は減少していますが、1人あたり医療費は増加傾向にあります。また、1人あたり医療費を比較すると、県平均より高い状況です。

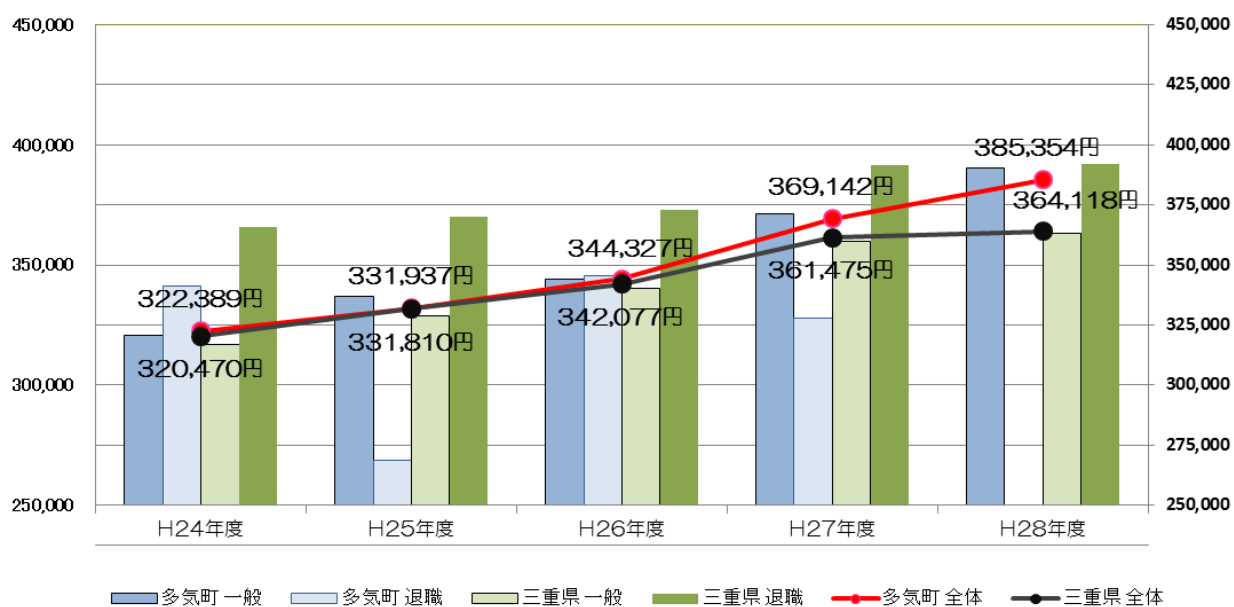
受診率及び1人あたり医療費を見ると、入院・外来とも国や県と比べて高い傾向にあります。また、1件あたり入院日数、及び入院医療費は、国や県と比べて高い傾向にあることから、重症化により入院期間の延長や医療費の増加につながっている可能性があると言えます。

表6 1人当たり療養諸費費用額(町民環境課資料)

年度	多気町			三重県		
	一般	退職	全体	一般	退職	全体
H24年度	320,638	341,100	322,389	316,814	365,557	320,470
H25年度	337,171	268,941	331,937	328,961	369,961	331,810
H26年度	344,258	345,359	344,327	340,105	372,989	342,077
H27年度	371,358	327,809	369,142	359,998	391,753	361,475
H28年度	390,499	249,622	385,354	363,221	392,181	364,118

※ 1人当たり療養諸費費用額:年間医療費用総額を年度平均被保険者数で除した額

図5 1人当たり療養諸費費用額



健康相談

表7 平成28年度 保険者の医療費全体の特徴(KDB:地域の全体像の把握)

項目	レセプト件数(件)			受診率(%)		
	多気町	三重県	国	多気町	三重県	国
合計	35,526	4,325,158	273,916,283	785.417%	759.190%	686.501%
入院	967	107,764	7,256,515	21.379%	18.916%	18.187%
外来	34,559	4,217,394	266,659,768	764.039%	740.274%	668.314%
※ 受診率:千人当たりの医療機関受診率						
項目	1人当たり医療費(円)			1日当たり医療費(円)		
	多気町	三重県	国	多気町	三重県	国
合計	28,370	25,050	24,250	46,920	45,720	47,940
入院	11,770	9,850	9,670	32,610	32,690	34,030
外来	16,600	15,200	14,580	14,310	13,030	13,910
※ 1人当たりの医療費:総医療費を毎月の被保者数の合計で除した医療費						
※ 1日当たりの医療費:レセプト1件当たりの医療費を診療実日数で除した医療費						
項目	1件当たり医療費(円)			1件当たり日数(日)		
	多気町	三重県	国	多気町	三重県	国
合計	572,460	541,410	553,600	18.4	17.5	17.2
入院	550,730	520,880	531,780	16.9	15.9	15.6
外来	21,730	20,530	21,820	1.5	1.6	1.6
※ 1件当たりの医療費:レセプト1件当たりの医療費						
※ 1件当たりの日数:レセプト1件当たりの診療実日数						

## (2) 疾病別医療費の分析

医療費全体の中で、入院・外来ともに循環器系の疾患や悪性新生物の占める割合が高くなっています。

細小分類別疾病の医療費を見ると、男女ともに入院では統合失調症が最も高く、次いで男性では不整脈、慢性腎不全（透析あり）と続き、女性では慢性腎不全（透析あり）、骨折の順位となっています。外来では、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病が高い割合となっています。

男女とも入院、外来のいずれにおいても慢性腎不全（透析あり）の医療費が高く、また外来においては、糖尿病が上位を占めており、糖尿病性腎症の重症化予防を図る必要があります。

男女とも外来においては、高血圧症や脂質異常症が上位を占めており、循環器疾患予防のための正しい生活習慣についての啓発及び特定健診・保健指導の受診・利用率の向上等を図ることが必要となります。特に男性においては、入院の上位を占める狭心症や脳梗塞の予防にもつながると考えられます。

女性においては、関節疾患や骨折が入院、外来医療費に占める割合が高く、これらを予防するため、若い世代からの運動習慣や望ましい食生活習慣を身につけられるように支援する必要があります。

表8 平成28年度 疾患別医療費の特徴(KDB:疾患別医療費分析(大分類・細小分類))

①大分類							
入・外	順位	医療費 (円)(A)	傷病名	割合(%)	レセプト件数 (件)(B)	レセプト1件当たり 医療費(円) (A/B)	被保険者1人当たり 医療費(円)
入院	1	99,940,330	新生物	18.8%	126	793,177	27,434
	2	97,492,490	循環器系の疾患	18.3%	120	812,437	26,762
	3	77,179,760	精神及び行動の障害	14.5%	225	343,021	21,186
	4	45,985,560	泌尿器系の疾患	8.6%	79	582,096	12,623
	5	42,017,110	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.9%	60	700,285	11,534
	合計(全体)	532,553,560		100.0%	967	550,728	11,770
外来	1	124,996,070	循環器系の疾患	16.6%	6,925	18,050	34,311
	2	124,841,820	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.6%	6,266	19,924	34,269
	3	101,682,920	泌尿器系の疾患	13.5%	1,295	78,520	27,912
	4	84,460,960	新生物	11.2%	968	87,253	23,184
	5	61,081,110	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1%	3,624	16,855	16,767
	合計(全体)	750,891,890		100.0%	34,559	21,728	16,600
②細小分類(国立医療科学院のツール仕様)							
入・外	性別	順位	医療費(円)	保険者 レセプト件数(件)	疾患名	レセプト1件当たり 医療費(円)	被保険者1人当たり 医療費(円)
入院	男性	1	30,148,890	83	統合失調症	363,240	16,900
		2	25,672,340	13	不整脈	1,974,795	14,390
		3	22,532,640	31	慢性腎不全(透析あり)	726,859	12,630
		4	11,137,000	11	狭心症	1,012,455	6,243
		5	9,462,530	12	脳梗塞	788,544	5,304
入院	女性	1	31,049,350	92	統合失調症	337,493	16,702
		2	12,949,740	20	慢性腎不全(透析あり)	647,487	6,966
		3	12,151,380	20	骨折	607,569	6,537
		4	8,718,940	9	不整脈	968,771	4,690
		5	7,643,740	12	関節疾患	636,978	4,112
外来	男性	1	44,862,380	109	慢性腎不全(透析あり)	411,581	25,147
		2	37,796,340	1,466	糖尿病	25,782	21,186
		3	32,513,320	2,356	高血圧症	13,800	18,225
		4	15,636,710	423	統合失調症	36,966	8,765
		5	15,180,840	990	脂質異常症	15,334	8,509
外来	女性	1	32,902,650	2,421	高血圧症	13,591	17,699
		2	32,345,720	85	慢性腎不全(透析あり)	380,538	17,400
		3	31,266,830	2,365	脂質異常症	13,221	16,819
		4	26,391,690	957	糖尿病	27,578	14,197
		5	18,219,830	837	関節疾患	21,768	9,801

### (3) 高額レセプト分析

入院では、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多く、腎不全やその他の心疾患が上位を占めています。

外来では、腎不全が最も多く、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物が上位を占めています。このことから、腎不全や悪性新生物などは、重症化を予防、早期に発見し治療につなぐことで、医療費抑制を図る必要があります。また、特定健診の受診率、特定保健指導の利用率及びがん検診・精密検査の受診率を向上させる必要があると言えます。

表9 高額レセプト(KDB:基準金額以上となったレセプト一覧、平成28年7月作成分)

入・外	順位	医療費(円)	レセプト数(件)	傷病名	レセプト1件当たり医療費(円)
入院	1	5,574,470	13	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	428,805
	2	4,222,780	1	白血病	4,222,780
	3	3,712,180	3	腎不全	1,237,393
	4	2,595,160	1	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,595,160
	5	2,258,620	3	その他の心疾患	752,873
	合計(全体)	36,476,410	49		744,417
外来	1	6,533,440	15	腎不全	435,563
	2	1,317,940	2	乳房の悪性新生物	658,970
	3	891,680	1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	891,680
	4	736,890	2	その他の眼及び付属器の疾患	368,445
	5	521,730	1	気管、気管支及び肺の悪性新生物	521,730
	合計(全体)	10,703,400	23		465,365

#### (4) 生活習慣病関連の分析

入院では、男女とも、がん、精神、筋・骨格、狭心症が上位を占め、男性においては脳梗塞、女性においては脳出血も上位疾患であり、男女とも筋・骨格においては、標準化医療費の比が国や県より高く、男性はがんの標準化医療費の比も高く、女性は精神において国や県より高くなっています。

外来では、男性はがん、糖尿病、高血圧症が上位を占め、女性は筋・骨格が最も多く、がん、高血圧症が上位を占めています。

男女とも正しい生活習慣（運動・食事等）についての啓発、特定健診・保健指導の受診・利用率の向上及びがん検診の受診・精密検査受診率の向上を図る必要があると言えます。

表10 平成28年度生活習慣病関連の医療費の特徴(KDB:疾患別医療費分析(生活習慣病))(国立医療科学のツール仕様)

入・外	性別	順位	医療費(円)	保険者 レセプト件数 (件)	疾患名	レセプト1件 当たり 医療費(円)	被保険者1 当たり 医療費(円)	標準化医療費の比 (地域差指数)	
								県	国
入院	男性	1	69,514,580	82	がん	847,739	38,966	1.20	1.18
		2	38,908,080	112	精神	347,394	21,809	0.88	1.05
		3	17,719,170	27	筋・骨格	656,266	9,932	1.46	1.12
		4	11,137,000	11	狭心症	1,012,455	6,243	0.85	0.98
		5	9,462,530	12	脳梗塞	788,544	5,304	1.06	0.88
入院	女性	1	38,271,680	113	精神	338,687	20,587	1.04	1.24
		2	30,425,750	44	がん	691,494	16,367	0.79	0.78
		3	24,297,940	33	筋・骨格	736,301	13,070	1.34	1.09
		4	2,224,500	7	狭心症	317,786	1,197	0.65	0.72
		5	2,112,440	2	脳出血	1,056,220	1,136	1.21	0.75
外来	男性	1	39,462,980	451	がん	87,501	22,121	0.80	0.85
		2	37,507,680	1,461	糖尿病	25,673	21,024	0.92	0.98
		3	32,513,320	2,356	高血圧症	13,800	18,225	1.05	1.03
		4	23,747,170	834	精神	28,474	13,311	1.30	1.44
		5	15,180,840	990	脂質異常症	15,334	8,509	1.00	1.07
外来	女性	1	46,764,150	2,556	筋・骨格	18,296	25,156	1.00	1.00
		2	44,997,980	517	がん	87,037	24,205	1.21	1.20
		3	32,902,650	2,421	高血圧症	13,591	17,699	1.09	1.16
		4	31,266,830	2,365	脂質異常症	13,221	16,819	1.30	1.35
		5	26,391,690	957	糖尿病	27,578	14,197	1.00	1.03



表11 生活習慣病の医療対象者(KDB:厚労省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析、平成28年7月作成分)

年齢	被保険者数 (人)	1カ月の レセプト数 (件)	生活習慣病 対象者(人)	割合(%)	脳血管疾患 対象者(人)	虚血性心疾 患 対象者(人)	人工透析 対象者(人)	糖尿病 対象者(人)	高血圧 対象者(人)	高尿酸血症 対象者(人)	脂質異常症 対象者(人)
20歳代以下	473	201	33	7.0%	1	2	0	0	3	1	4
30歳代	251	108	29	11.6%	1	0	0	3	4	1	7
40歳代	323	176	82	25.4%	4	4	0	15	20	9	20
50歳代	397	266	157	39.5%	13	7	2	39	75	15	70
60～64歳	507	437	258	50.9%	23	22	4	63	139	15	129
65～69歳	994	1,011	599	60.3%	86	84	5	197	370	59	351
70～74歳	698	838	487	69.8%	99	79	8	165	334	47	289
総数	3,643	3,037	1,645	45.2%	227	198	19	482	945	147	870

表12 平成28年度 がん検診の結果

(健康福祉課資料)

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん
対象者数 (人)	5,226	5,226	5,226	3,670	3,493	1,867
受診者数 (人)	512	974	1,048	800	792	327
医療機関	54	184	192	402	173	103
集団	458	808	856	398	619	224
実受診率(%) ※1	9.8	18.6	20.1	21.8	22.7	17.5
地域保健報告受診率(%) ※2	9.7	7.4	9.6	26.1	25.1	—

※1 実受診率 検診受診者数/多気町対象者数

※2 地域保健報告受診率 (国基準)

- ・対象年齢は肺がん、大腸がん、乳がん検診については40歳～69歳、胃がん検診については50歳～69歳、子宮頸がん検診については20歳～69歳で算出。
- ・子宮がん、乳がん、胃がん検診については、2年単位で受診率を見るため、27年度28年度の2年間の合計受診者から2年連続受診者数を除いて算出。
- ・乳がん検診については、マンモグラフィ検査の算出。
- ・子宮がん検診は、妊婦健診時の子宮がん検診受診者数も含めて算出。

(単位:人)

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	
受診総数	512	974	1,048	800	792	327	
要精密検査者数	56	39	73	19	38	25	
精密検査結果	異常なし	5	10	9	6	13	0
	がん	0	0	1	0	1	1
	がんの疑い	0	0	1	2	0	3
	がん以外の疾患	29	17	22	6	19	6
	未把握	22	9	28	4	5	15
未受診	0	3	12	1	0	0	



## 第4章 健康課題と目的・目標

### 1 健康課題の把握

ここまでのデータの分析から、多気町の健康課題を分析します。

項目	分析結果	＜健康課題＞
死因	・脳血管疾患や悪性新生物、心疾患、腎不全の死亡が多い。	脳血管疾患や悪性新生物、心疾患、腎不全による死亡が多く、心疾患や透析の医療費が高額なことから、生活習慣病の重症化予防が必要である。
医療費全体の分析	・一人あたり医療費が増加傾向である。 ・糖尿病、腎不全の医療費全体に占める割合が増加している。 ・入院では統合失調症、心疾患の割合が多く、外来では糖尿病、高血圧、慢性腎不全（透析あり）の割合が多い。	
生活習慣病関連の分析	・医療費で比較すると、入院・外来ともに国や県より高くなっている。	

### 2 目的・目標の設定

明確になった健康課題に対し、この計画の目的とその目的を達成するための目標を設定します

目的
1 健康寿命の延伸
2 特定健康診査・がん検診の必要性を理解し、その後の特定保健指導の利用や精密検査受診など必要な行動がとれるようにする
3 適切な受診や特定保健指導の利用により、健診有所見者を減少させ、循環器系疾患や透析などの発生を抑える⇒生活習慣病関連の医療費の伸びを抑える

長期目標	基準値	目標値
1 人工透析患者の増加抑制	21人（H30年1月）	20人以下
2 がん疾患の発症率減少（入院件数の減少）	126件（28年度）	120件以下

短期目標
特定健診受診率・特定保健指導実施率・特定保健指導対象者減少率については、特定健診実施計画に掲載

## 第5章 医療費適正化に向けた取り組み

### 1 保健事業の推進

① 特定健診・特定保健指導の実施（詳細は第6章に）

② 地区組織「健康を考える会」の支援および活動の推進

- ・ 町民全体の健康観の底上げのため、平成20年度より育成・支援を行っている小学校区5地区にある地区組織「健康を考える会」を引き続き支援していきます。
- ・ 「健康を考える会」とともに特定健診の受診勧奨や健康教育を実施します。

実績数（平成28年度）

地区名	会員数	会議数	活動数		
			健康教育		受診勧奨等啓発活動
津田	7人（男0人女7人）	6回	1回	41人	1回（イベント）
外城田	10人（男2人女8人）	5回	3回	204人	1回（イベント）
佐奈	11人（男4人女7人）	5回	2回	56人	
勢和	19人（男2人女17人）	2回	4回	64人	3回（通信発行・掲示）
相可	12人（男7人女5人）	5回	1回	27人	1回（イベント）
全体	59人（男15人女44人）	23回	11回	392人	6回

目標数（平成35年度）

- ・ 5地区の継続
- ・ 会議数各地区 5回以上
- ・ 健康教育各地区 2回以上
- ・ 受診勧奨等啓発事業各地区 1回以上



健康を考える会 健康教室事業の様子



平成29年度 行政チャンネルにて「運動のススメ」を放送

### ③ 慢性腎臓病対策の実施

現状および慢性腎臓病について広く町民に知ってもらうため広報等にて、慢性腎臓病についての啓発を実施します。また、健康教育を実施します。

糖尿病性腎症の重症化予防のため受診勧奨と保健指導の実施をします。実施にあたっては、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、松阪地区医師会と協議を行い実施します。

#### 受診勧奨

特定健診受診者（40歳～74歳）において糖尿病が疑われるために医療機関受診が必要な者への受診勧奨を実施する。

##### 【対象者】

- ・ HbA1c 6.5 以上または
- ・ 空腹時血糖 126 以上

##### 【方法】

#### 健診結果より電話勧奨

受診の有無を確認し、未受診者に受診勧奨を行う。（糖尿病についての説明、対象者の現在の状況を伝え、受診をすすめる。）

#### 保健指導

レセプト・健診データから重症化予防が必要と思われる者を抽出し、本人およびかかりつけ医同意のもと保健指導を実施する。

\* 受診勧奨・保健指導の実施方法については、年度毎に見直しを行い、より効果的な方法で実施します。



平成 29 年度 血液サラサラプロジェクトで健康づくり懇談会を開催  
(35 地区 延べ 776 人参加)

## 実施計画

	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
啓発	○	○	○	○	○	○
受診勧奨	○	○	○	○	○	○
保健指導	—	協議	○	○	○	○

### 目標値

- ・ 啓発回数 年 1 回以上
- ・ 受診勧奨実施率 100%      ・ 勧奨者の受診率 50%
- ・ 透析移行率 0%

#### ④ 重複・頻回受診者対策について

重複・頻回受診は、医療費が高額になるだけでなく、服薬が重なることは、体調に影響が出てくる要因になります。このような受診状況があった場合、レセプト等で詳細を把握し、正しい受診行動に結びつけていく保健指導を行います。

※ 重複受診とは、ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診すること。

※ 頻回受診とは、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診すること。

#### ⑤ ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額軽減を通知し、加入者の自己負担額軽減および医療保険者の負担額の削減を図ります。

##### (1) ジェネリック医薬品利用差額通知

ジェネリック医薬品利用差額通知	
対象者	40 歳以上の国保加入者のうち、投薬期間が月 14 日以上で、見込み差額が 1 被保険者あたり 200 円以上の者
内容	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を通知し、利用を推進します。
実施方法	対象者に差額通知書を送付します。
実施期間	8 月、2 月の年 2 回
目標値	通知率 100%

##### (2) 医療費通知

医療費通知	
対象者	国保被保険者
内容	医療費通知や様々な機会を捉え、適正受診やかかりつけ医を持つ必要性などを周知していきます。
実施方法	医療機関を受診した者に、「医療費のお知らせ」を通知します。
実施期間	通年（医療費通知は年 3 回）
目標値	通知率 100%

## 第6章 特定健康診査等実施計画

### 1. 計画策定の背景

近年我が国における急速な高齢化と生活様式の変化に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病の国民医療費に占める割合は約3分の1で、死亡原因に至っては、全体の6割を占めています。

国民の受診状況においても高齢期に向けて生活習慣病の外来受診が徐々に増加しています。特に、不適切な食生活や運動不足等の不健全な生活は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病発症に至ります。また、発症の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓型肥満症候群）は、生活習慣病に大きく影響があり、男女ともに40歳代以上で増加しています。

このような状況に対応するため、国民健康保険者である多気町は、平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき特定健診・特定保健指導を実施してきました。

### 2. 目的

第1期実施計画（H20年度～H24年度）および第2期実施計画（H25年度～H29年度）における実施状況や評価を踏まえ、一層の生活習慣の改善による予防対策を推し進めるとともに、虚血性心疾患や脳血管疾患への重症化を防ぎ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少をめざすことを目的に第3期実施計画「特定健康診査等実施計画」（H30年度～H35年度）を策定します。

### 3. メタボリックシンドロームに着目する意義

生活習慣を見直し、メタボリックシンドロームの状況を改善することで、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることより、心疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することも可能であるとされています。

### 4. 特定健康診査・特定保健指導の概要

#### 基本的な考え方

- 内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査及び保健指導を医療保険者に行わせることにより、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目指す。



### 第1期計画(H20～H24年度)

- 医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して特定健診を実施。
- 健診の結果、一定の基準に当てはまる者に対して特定保健指導を実施。
- 平成25年度より医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算減算を行う。
  - ・ 特定健康診査の実施率（H24年度の目標値：70%）
  - ・ 特定保健指導の実施率（H24年度の目標値：45%）
  - ・ 平成20年度と比べた平成24年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（H24年度の目標値：10%）

### 第2期計画(H25～H29年度)

- 第1期特定健診、特定健診・保健指導の枠組みを維持。
- 国及び保険者において特定健診・保健指導の実施向上に取り組む。
- エビデンスを蓄積し、効果の検証に取り組み必要に応じ運用の改善や制度的見直しを検討。

（第2期計画における目標）

平成29年度

保険者種別	全国	市町村国保	国保組合	協会健保	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導受診率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

（メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率全国指標）

平成20年度比25%

### 第3期計画(H30～H35年度)

- 第1期からの特定健診・特定保健指導枠組みを維持しつつ、内容を見直し実施率の更なる向上を目指す。
- 特定健診は、健診項目を見直し、糖尿病性腎症の重症化予防となる血清クレアチニン検査を詳細な項目に追加する等、魅力的かつ効率的な健診をおこなう。
- 特定保健指導は、運用を大幅に見直し、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施をおこなう。
- 厚生労働省において、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表する。

（第3期計画における目標）

平成35年度

保険者種別	全国	市町村国保	国保組合	協会健保	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導受診率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	40%

（特定保健指導対象者の減少率全国指標）

平成20年度比25%以上

## 5. 計画の性格

この計画は、国の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、多気町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

本計画は、40～74歳の国民健康保険加入者について、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関し、その具体的な内容を定める計画ですが、国民健康保険加入者を含む町民全体の健康づくり施策と調和を図りながら進めることが効果的な取り組みとなります。

## 6. 計画の期間

この計画は、6年間で1期とし、第3期は平成30年度から平成35年度の6年間とし、データヘルス計画と同時に進めます。

### (特定健康診査・特定保健指導結果)

#### 1. 特定健康診査の実施状況

平成20年度から平成28年度における特定健診の実施結果を国への法定報告に基づきまとめたものです。

#### (1) 目標値と実績値

年々上昇していますが、各年度ともに目標値には到達できていない状況です。

表 年度別目標値と実績値（法定報告より）

#### 第1期計画

区分	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
目標値	35%	45%	55%	60%	65%
実績値	19.9%	24.4%	26.0%	30.7%	33.4%

#### 第2期計画

区分	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
目標値	35%	37%	40%	50%	60%
実績値	31.7%	34.1%	36.5%	40.2%	—

## (2) 受診率の比較

多気町は、経年的に全国や三重県の受診率に比べ低い状況にあります。平成 27 年度は全国市町村国保受診率に追いついています。

表 1 3 年度別受診率の比較（法定報告より）

\*は、速報値

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度*
多気町国保対象者数	2,853 人	2,806 人	2,786 人	2,704 人
多気町国保受診者数	904 人	957 人	1,018 人	1,086 人
多気町国保受診率	31.7%	34.1%	36.5%	40.2%
三重縣市町国保受診率	39.8%	40.7%	41.8%	42.1%
三重県国保受診率	39.9%	40.8%	42.0%	42.4%
全国市町村国保受診率	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%
全国受診率（社保含む）	47.6%	48.6%	50.1%	—

## (3) 男女別受診率

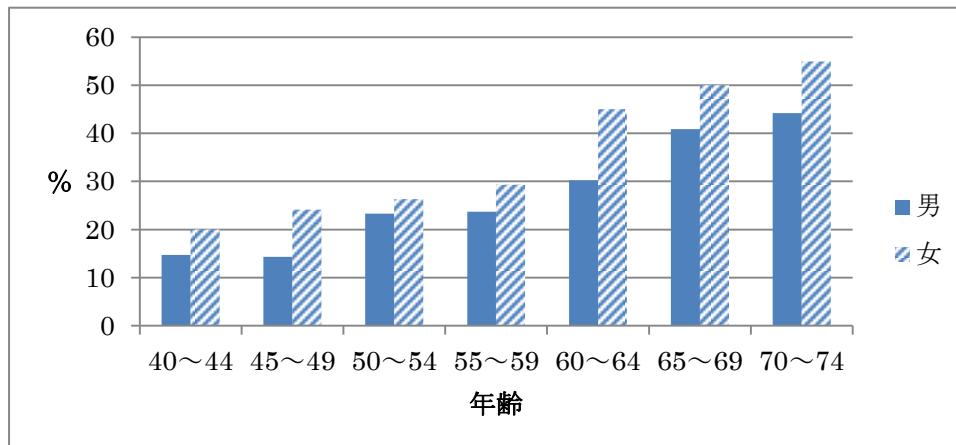
表 1 4 年度別男女別受診率の比較（法定報告より）

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数(男)	1,388 人	1,362 人	1,351 人	1,309 人
受診者数(男)	364 人	400 人	422 人	456 人
受診率(男)	26.2%	29.4%	31.2%	34.8%
対象者数(女)	1,465 人	1,444 人	1,435 人	1,395 人
受診者数(女)	540 人	557 人	596 人	630 人
受診率(女)	36.9%	38.6%	41.5%	45.2%

## (4) 年齢階層別受診状況

平成 28 年度の受診状況を年齢別で見ると、男女ともに年齢が高くなるにつれて受診率が高くなっています。この傾向は、平成 20 年度から同じ傾向となっています。

図 6 平成 28 年度年齢階層別受診状況（法定報告より）



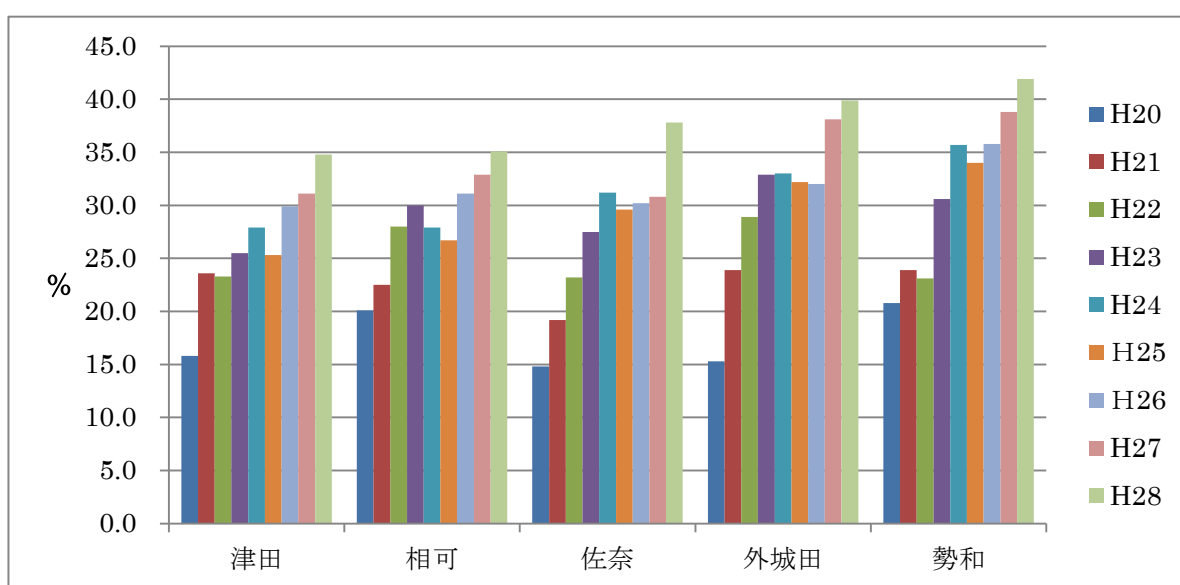


## (5) 地区別受診状況

受診率を地区別で経年的にみると、各地区とも受診率は増加しています。平成 20 年度と比較すると外城田地区が 24.6%と伸び率は一番高く、相可地区が 15.0%と伸び率は低い状況です。平成 28 年度受診率が一番高い勢和地区と一番低い津田地区では 7%の差があります。

図7 地区別年度別受診状況

健康福祉課資料



## 2. 特定健康診査結果の状況

平成 26～28 年度の 3 年間の健診有所見者状況を男女別・年齢別にみると男女とも HbA1c は全国と比べて有意に高く、血糖では有意に低い状況にあります。質問票をみると男では、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」が総数及び 65～74 歳において全国に比べて有意に高く、「改善意欲が高い」も 65～74 歳で国に比べて有意に高い状況です。女では、「貧血の既往」が、全国に比べて有意に高く、「週 3 回以上夕食後間食」も 40～64 歳において高い状況です。また、「歩行速度が遅い」も総数及び 65～74 歳で全国に比べて有意に高い状況にあります。

表 1 5 健診有所見者状況有意差あり（年齢調整）（KDBシステムより）

（男）

	項目	標準化比	比較先	年齢
平成 26 年度	HbA1c	131.5/147.9/126.5	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
	尿酸	131.7	全国	総数
	血糖	60.6/58.4/60.6	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
平成 27 年度	HbA1c	137.1/166.3/128.0	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
	尿酸	154.9/161.8/151.8	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
	血糖	72.6/72.5	全国	総数/65～74 歳
平成 28 年度	HbA1c	139.8/143.1/138.0	県	総数/40～64 歳/65～74 歳
	尿酸	139.5/173.6	全国	総数/40～64 歳
	血糖	55.2/47.5/57.3	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳

（女）

	項目	標準化比	比較先	年齢
平成 26 年度	HbA1c	134.8/152.7/128.0	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
	収縮期血圧	114.9	全国	65～74 歳
	血糖	60.0/58.4/60.6	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
平成 27 年度	HbA1c	147.2/156.3/143.6	全国	総数/40～64 歳/65～74 歳
	中性脂肪	125.5	全国	65～74 歳
	血糖	54.6/47.0	全国	総数/65～74 歳
平成 28 年度	HbA1c	165.9/174.1/162.9	県	総数/40～64 歳/65～74 歳
	拡張期血圧	67.1/59.4	全国	総数/65～74 歳
	血糖	66.6/56.5	全国	総数/65～74 歳

### 3. メタボリックシンドロームおよび予備群の発生率

#### （1）対象者数及び発生率

各年度のメタボリックシンドロームおよび予備群の対象者は、特定健診受診者の増加により年々増加していますが、その発生率は、年度によりばらつきがあるものの、ほぼ横ばい傾向となっています。

表 1 6 メタボリックシンドロームおよび予備群対象者・発生率の推移（法定報告より）

区分	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
対象者数	591 人	724 人	765 人	888 人	957 人
メタボリックシンドローム および予備群	153 人	171 人	194 人	207 人	212 人
実績値	25.9%	23.6%	25.4%	23.3%	22.2%

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	904 人	957 人	1,018 人	1,087 人
メタボリックシンドローム および予備群	210 人	239 人	259 人	274 人
実績値	23.2%	25%	25.4%	25.2%

#### 4. 特定保健指導の実施状況

##### (1) 保健指導対象者の発生率の推移

保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）は、毎年度健診評価者の約 1 割が該当しています。第 1 期では 1 割強でしたが第 2 期では、1 割弱になってきています。

表 17 対象者の発生率の推移（法定報告より）

##### 第 1 期計画

区 分		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
健 診 評 価 者		591 人	724 人	765 人	888 人	957 人
保健指導 対象者	積極的支援 該当者	25 人	26 人	21 人	23 人	26 人
	動機づけ支援 該当者	51 人	51 人	62 人	72 人	66 人
保 健 指 導 対 象 者 率		12.9 %	10.6 %	10.8 %	10.7 %	9.6%

##### 第 2 期計画

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健 診 評 価 者		904 人	957 人	1,018 人	1,087 人
保健指導 対象者	積極的支援 該当者	20 人	19 人	27 人	26 人
	動機づけ支援 該当者	52 人	66 人	77 人	73 人
保 健 指 導 対 象 者 率		8%	8.9%	10.2%	9.1%

## (2) 特定保健指導終了者率

特定保健指導終了者率は、平成20年度が一番高く、実数としては、20～30人の幅で推移しています。

表18 年度別目標値と実績値（法定報告より）

### 第1期計画

区分	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
目標値	55%	55%	55%	55%	55%
実績値	39.5%	23.4%	25.3%	17.9%	30.4%
対象者	76人	77人	83人	95人	92人
終了者	30人	18人	21人	17人	28人

### 第2期計画

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	30%	35%	40%	50%
実績値	25%	36.5%	17.3%	22.2%
対象者	72人	85人	104人	99人
終了者	18人	31人	18人	22人

## (3) 特定保健指導終了者率の比較

多気町は、経年的に全国や三重県の特定保健指導終了者率に比べ高い状況にありましたが、平成27年度・平成28年度は全国市町村国保終了者率より低くなっています。

表19 年度別特定保健指導終了者率の比較（法定報告より）

\*は、速報値

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度*
多気町国保終了者率	25.0%	36.5%	17.3%	22.2%
三重県市町国保終了者率	15.8%	18.5%	14.7%	16.2%
三重県国保終了者率	15.8%	17.0%	13.7%	14.4%
全国市町村国保終了者率	23.7%	24.4%	25.1%	26.3
全国終了者率（社保含む）	17.7%	17.8%	17.5%	—

#### (4) 特定保健指導6か月後の変化（初回と最終の比較）

第1期の平均と第2期の平均を比較すると体重の変化は変わりなく、腹囲も3mmの差でほぼ変わりがありません。利用者人数の平均もほぼ同数であり、変化がない状況です。

表20 各年度の保健指導の結果…各年度利用者で比較-法定報告対象外も含む  
第1期 健康福祉課資料

年 度	体 重	腹 囲	利用者人数
平成20年度	-2.4 kg	-1.9 cm	33人
平成21年度	-1.3 kg	-2.0 cm	19人
平成22年度	-2.5 kg	-2.1 cm	23人
平成23年度	-2.0 kg	-2.3 cm	26人
平成24年度	-2.4 kg	-2.4 cm	31人
平均	-2.1 kg	-2.1 cm	26人

#### 第2期

年 度	体 重	腹 囲	利用者人数
平成25年度	-1.4 kg	-1.3 cm	23人
平成26年度	-1.9 kg	-2 cm	33人
平成27年度	-2.6 kg	-2.3 cm	21人
平成28年度	-2.6 kg	-1.7 cm	22人
平均	-2.1 kg	-1.8 cm	25人

#### 5. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成20年度と比較した平成28年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は-10.6%でした。（法定報告速報値を基に計算）

#### 6. 健診受診と医療受診の状況

##### (1) 健診受診の有無と医療費の比較

健診未受診者は、健診受診者に比べて1件当たりの医療機関受診医療費が高くなっています。

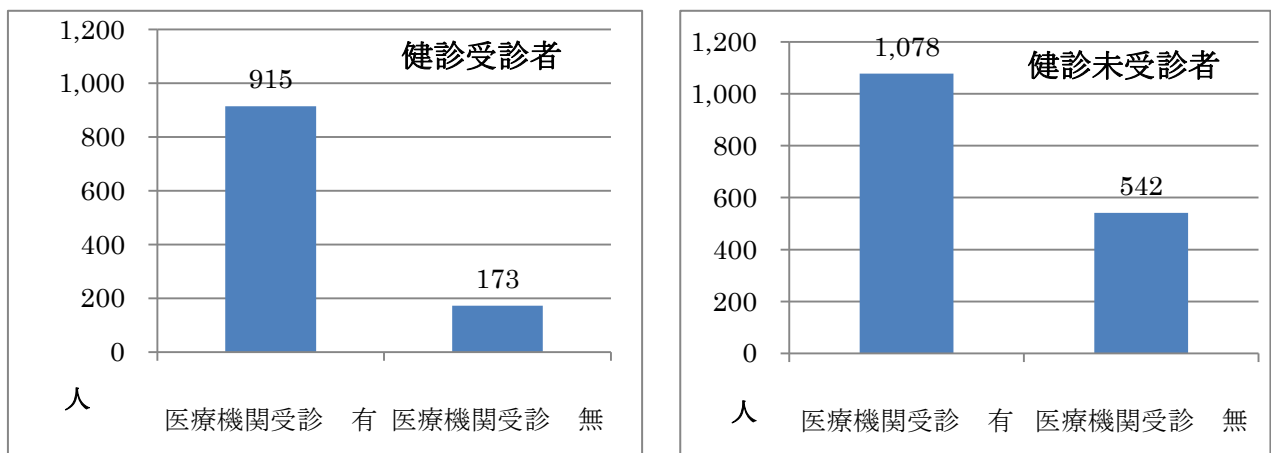
表 2 1 健診受診者・未受診者 1 件当たりの医科医療費比較 (KDB システムより)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者	20,260 円	19,750 円	21,940 円
未受診者	37,200 円	39,750 円	39,040 円

## (2) 健診受診の有無と生活習慣病での医療機関受診状況の比較

平成 28 年度の健診受診者と健診未受診者における医療機関の受診有無の差は、健診未受診者の差と比較して、健診受診者の差の方が大きく、健診受診者で医療機関受診有の人は無の人の 5 倍以上であるのに対し、健診未受診者では 2 倍程度となっています。健診を受診することで、必要な受診行動につながっているのではないかと考えられます。

図 8 平成 28 年度健診受診者・未受診者の生活習慣病での医療機関受診状況 (KDB システムより)



## (評価と課題)

- 特定健診の実施率は、第 1 期計画から 8 年が経過し、啓発を中心に様々な取り組みを行い、第 2 期では健診料金を無料にし、着実に向上していますが目標とは依然かい離があり、さらなる実施率の向上に向けた取り組みが必要です。

- 保健指導率の実施率（終了率）も目標とはかい離しており、さらなる実施率の向上に向けた取り組みが必要です。また、保健指導の実施者の改善数値は、第1期と第2期で変わりがなく、安定した質の提供が出来ていると考えられますが、さらなる成果のためには実施方法の見直しも必要です。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定していますが国の第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分と言えないと考えられます。評価指標の検討が必要です。

## （特定健診・特定保健指導の実施）

### 1. 特定健診・特定保健指導の基本的考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導の実施のために取り組みを実施します。

- 健診未受診者の確実な把握と受診勧奨の実施
- 保健指導の徹底と保健指導非対象者への情報提供の強化
- 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

### 2. 目標値の設定

特定健診の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを実施します。

- 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- 特定保健指導の実施率（終了率）
- 特定保健指導対象者の減少率

### 3. 多気町国民健康保険の目標値

#### (1) 目標値

健康診査基本健康指針に掲げる参酌標準を基に多気町国民健康保険における目標値および指標を下記のとおり設定します。

区 分	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
特定健診の 受診率（又は 結果把握率）	42%	45%	48%	50%	55%	60%
特定保健指 導の実施率 （終了率）	30%	35%	40%	45%	50%	60%

○特定保健指導対象者の減少率 平成20年度比25%

#### (2) 実施対象者見込み

##### ① 健診対象者および健診受診者数

区 分	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
推定対象者数	2,933 人	2,904 人	2,874 人	2,845 人	2,816 人	2,787 人
（受診率目標値）	42%	45%	48%	50%	55%	60%
健診受診者数	1,232 人	1,307 人	1,380 人	1,423 人	1,549 人	1,637 人

##### ② 特定保健指導対象者および実施者数（終了者数）

\* 特定保健指導対象者推定率（平成25～28保健指導対象者率平均） 9.1%

区 分	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
推定保健指導 対象者数	112 人	119 人	126 人	129 人	141 人	149 人
（終了率目標値）	30%	35%	40%	45%	50%	60%
実施者（終了者）	34 人	42 人	50 人	58 人	71 人	89 人



## 4. 特定健診の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

### (1) 基本的な考え方

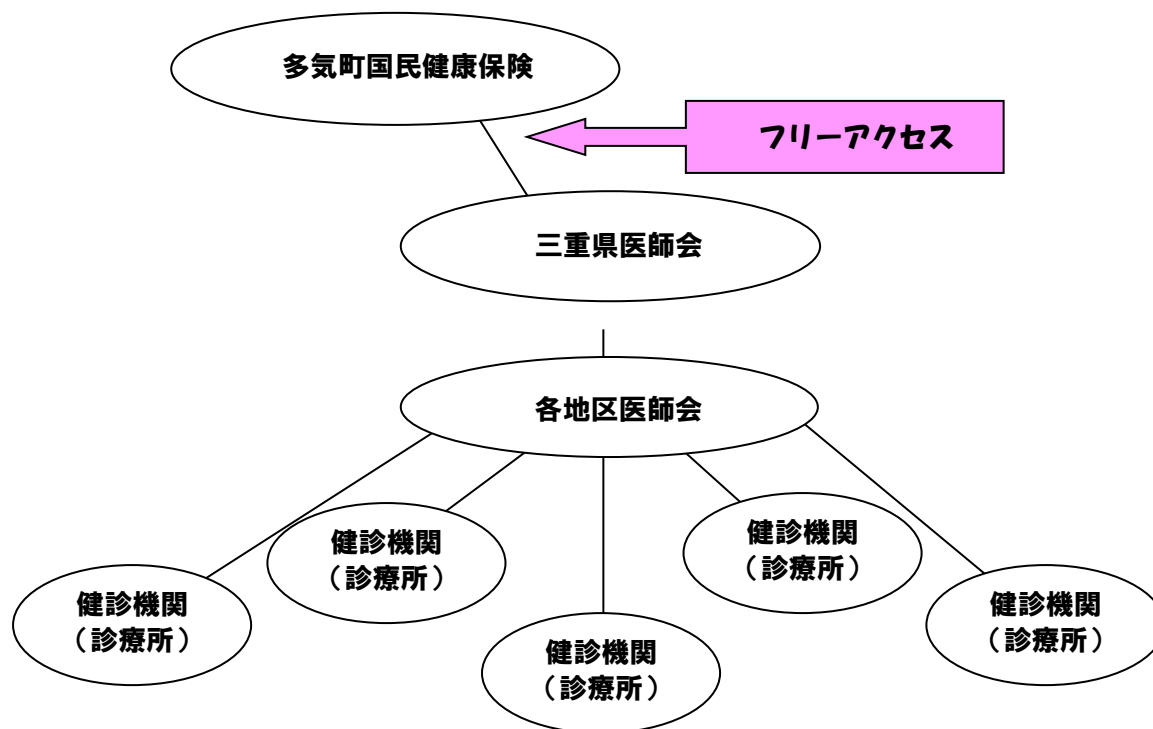
- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上を図ります。
- 健診場所は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行います。
- 多気町国民健康保険が事業者へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定します。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については多気町国民健康保険自らが行います。
- 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異なるように、健診の精度管理を適切に行う必要があります。
- 個人情報については、多気町個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律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。
- 巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとします。
- 個別健診においては、三重県各市町及び三重県後期高齢者医療広域連合会等において三重県内の健診・保健指導の連携のあり方を検討調整するための「三重県健診・保健指導の連携あり方検討調整会議」を設置し、契約、実施要領を作成するものとします。これに基づき健診を実施することとします。

### (2) 委託契約・実施形態

#### ① 個別健診

三重県内の受診を可能とするため代表保険者と社団法人三重県医師会との間に集合契約を締結します。

図9 個別健診のフローチャート



## ② 集団健診

多気町国民健康保険と事業者で契約を締結します。

図10 集団健診のフローチャート



## (3) 委託基準

- 国の示した基準に準じます。

## (4) 健診対象者の抽出

- 多気町国民健康保険に加入している方で、実施年度中の40～74歳を対象とします。尚、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（施設入所者、長期入院者等）は対象から除外します。

## (5) 受診券の作成・発送

- 国の示した様式に準じ三重県市町で統一した様式を使用し、受診券を作成します。
- 作成した特定健康診査受診券は、多気町国民健康保険が対象となる方に送付します。

## (6) 健診項目（検査項目及び質問項目）

### ① 基本的な考え方

- 糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とします。
- 質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価、②保健指導の階層化、③健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとします。

## 具体的な健診項目

### 1) 基本的な健診の項目

#### ■質問項目、

1. 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
2. 理学的所見（身体診察）
3. 血圧測定、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）
4. 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
5. 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査やむ得ない場合には随時血糖）
6. 尿検査（尿糖、尿蛋白）

### 2) 詳細な健診の項目

7. 心電図検査  
当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
8. 眼底検査  
当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者
  - ① 血圧 a 収縮期血圧 140mmHg以上  
b 拡張期血圧 90mmHg以上
  - ② 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl以上  
b HbA1c(NGSP) 6.5%以上  
c 随時血糖 126mg/dl以上
9. 貧血検査  
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
10. 血清クレアチニン値  
当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者
  - ① 血圧 a 収縮期血圧 130mmHg以上  
b 拡張期血圧 85mmHg以上
  - ② 血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl以上  
b HbA1c(NGSP) 5.6%以上  
c 随時血糖 100mg/dl以上

以上の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する。（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。なお、他の医療機関において実施された最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により、必要な検査を実施する。

個別健診においては三重県の集合契約により適宜追加項目を設定し追加検査するものとする。

質問項目

(健診の質問票)

	質問項目	回答	
1-1	血圧を下げる薬を服用している。	はい	いいえ
1-2	血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用している。	はい	いいえ
1-3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	はい	いいえ
4	医師から脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	はい	いいえ
5	医師から心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	はい	いいえ
6	医師から慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けたことがある。	はい	いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	はい	いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「今までに合計100本以上」、または「6ヶ月以上吸っている者」であり最近1ヶ月間も吸っている者）	はい	いいえ
9	20歳の時の体重から10キロ以上増加している。	はい	いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している。	はい	いいえ
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	はい	いいえ
12	同世代の同性と比較して歩く速度が速い。	はい	いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何でもかんで食べることができる</li> <li>・歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある</li> <li>・ほとんどかめない</li> </ul>	
14	人と比較して食べる速度が速い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速い</li> <li>・普通</li> <li>・遅い</li> </ul>	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	はい	いいえ

16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日</li> <li>・ 時々</li> <li>・ ほとんど摂取しない</li> </ul>	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	はい	いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を現在どのくらいの頻度で飲みますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日</li> <li>・ 時々</li> <li>・ ほとんど飲まない（飲めない）</li> </ul>	
19	<p>飲酒日の1日当りの飲酒量はどれだけですか？</p> <p>清酒1合（180m l）の目安          ビール（約500m l）          焼酎25度（110m l）          ウィスキーダブル1杯（60m l）          ワイン2杯（240m l）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1合未満</li> <li>・ 1～2合未満</li> <li>・ 2～3合未満</li> <li>・ 3合以上</li> </ul>	
20	睡眠で休養が得られている？	はい	いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 改善するつもりはない</li> <li>・ 改善するつもり（概ね6ヶ月以内）</li> <li>・ 近いうち（概ね1ヶ月以内）に改善するつもりであり、少しずつ始めている</li> <li>・ 既に取り組んでいる（6ヶ月未満）</li> <li>・ 既に取り組んでいる（6ヶ月以上）</li> </ul>	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか？	はい	いいえ

## (7) 健診の案内方法

### ① 周知方法

- 1) 国民健康保険に加入している世帯を含む町内の全世帯に毎月1回配布する「広報たき」に実施方法や料金等を掲載します。
- 2) 町のケーブルテレビ、ホームページ等を利用し周知します。
- 3) 町内施設にポスターを掲示します。
- 4) 保険証更新時の案内文書に健診開催期間を記載します。
- 5) 各地区健康教育、健康を考える会等による啓発を実施します。

### ② 受診案内の方法

受診券とともに、受診案内を配布します。受診案内の媒体は、チラシとし、掲載する内容は、特定健診及び特定保健指導の趣旨説明、受診方法等、医療機関一覧表とし、多気町国民健康保険で制作します。

## (8) 実施方法

### ① 実施機関・実施場所

- 1) 個別健診
  - ・ 三重県医師会員の医療機関（実施機関）
- 2) 集団健診
  - ・ 健診事業所に委託して実施します。
  - ・ 町内施設において実施し、事前予約を受け付けます。
  - ・ がん検診等との同時実施及び同日実施を行います。

### ② 実施時期・期間・スケジュール

- 1) 個別健診
  - ・ 7月～11月
- 2) 集団健診
  - ・ 7月～11月 10回

※ 前年度の実施状況を見て、より多くの被保険者が受診しやすいように年度ごとに見直しを行います。

※ 毎年度の見直しにあたっては、実施する会場・曜日時間帯のほか、他の事業との同時開催等より受診しやすくなるよう留意します。

### (9) 健診単価・自己負担金（平成30年度）

区 分	(ア) 個別健診	(イ) 集団健診
健診単価（基本）	8,750円 ※1	5,450円
自己負担金※2	無	無

※1 個別健診単価については、集合契約にて詳細に決定します。

### (10) 受診者への結果の通知

特定健診受診者全員に対して結果通知表を手渡し又は郵送するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を発行します。

尚、LDLコレステロール、AST、ALT、 $\gamma$ -GT等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善をする上での留意点等をわかりやすく説明します。

#### ① 個別健診

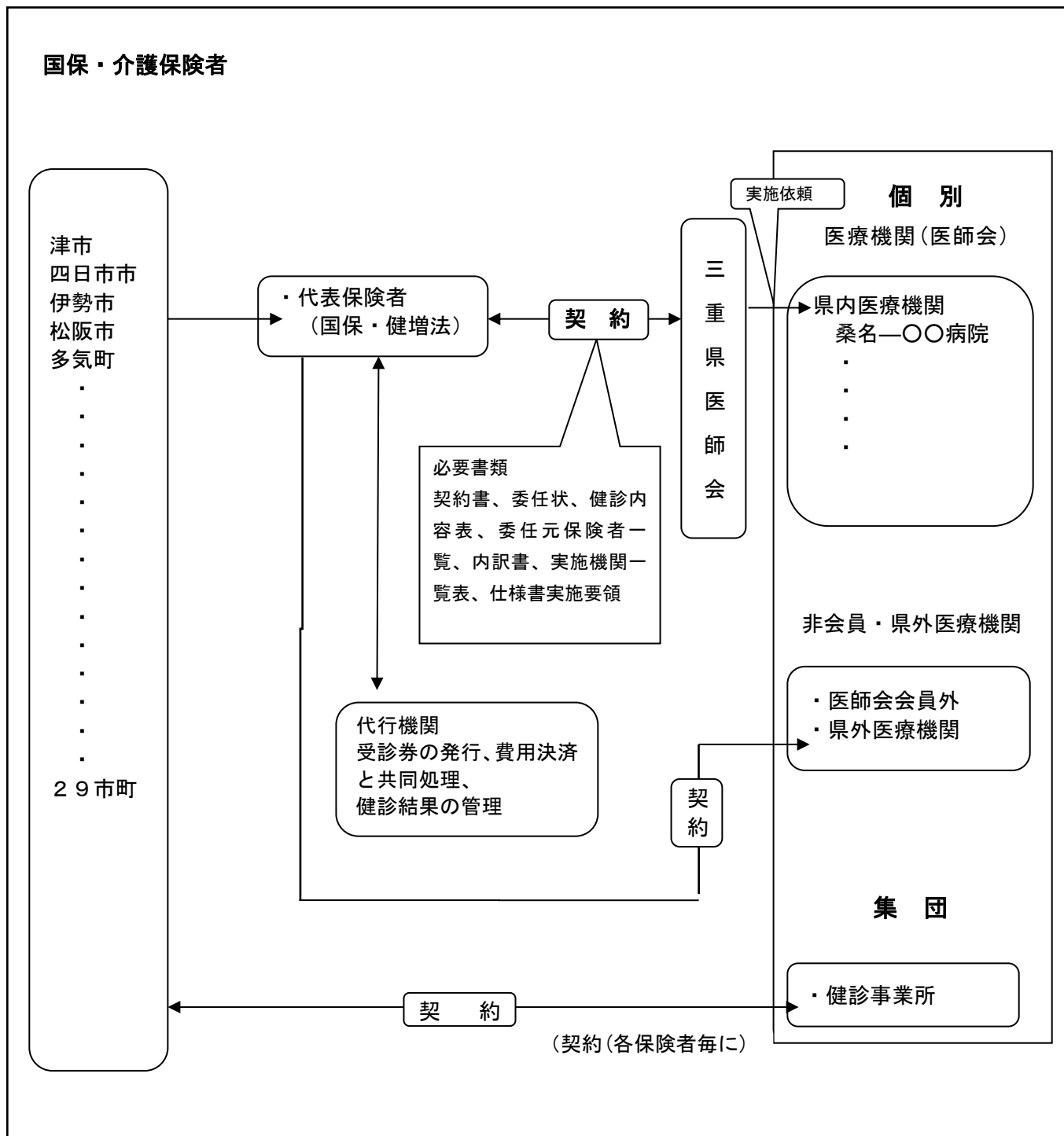
特定健診を委託する実施機関より、情報提供資料とともに受診者に結果通知表を手渡し、又は郵送します。

#### ② 集団健診

健診事業所より、情報提供資料とともに、受診者に結果通知表を郵送します。



# (11) 事務のフローチャート



## (12) 受診率向上対策

### ① 受診率向上対策

- (ア) 新規対象者に電話等で情報提供および受診勧奨を実施します。
- (イ) 8月を特定健診勧奨強化月間と定めて啓発を実施します。
- (ウ) 当該年度未受診者に対し、10月に受診勧奨通知を出します。
- (エ) 各地区「健康を考える会」と検討し地区による健診啓発活動を展開します。

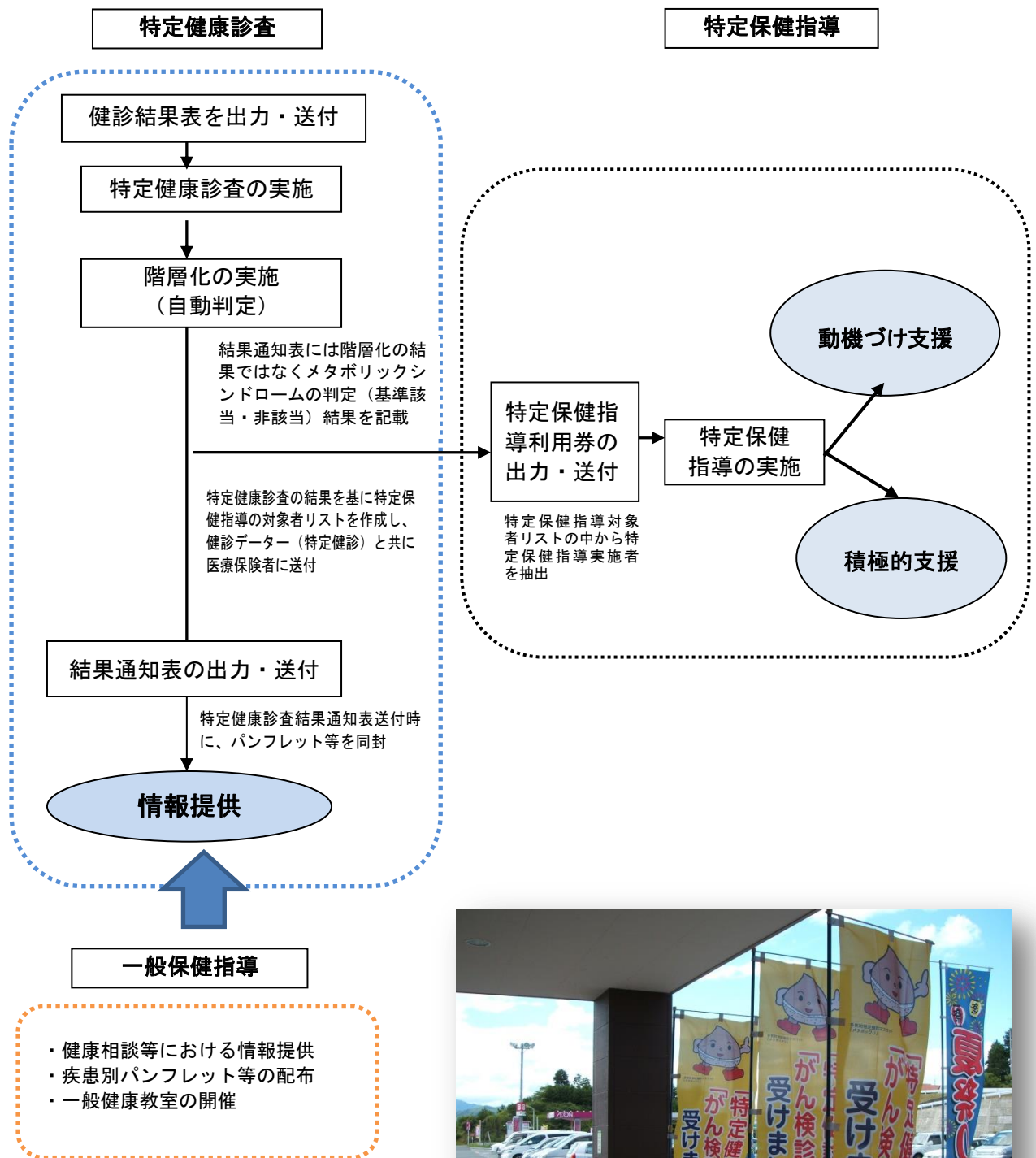
### ② 既受診者の継続受診の向上

- 1) 過去の受診状況を確認し、当該年度の受診がない場合は、継続受診を勧める勧奨通知を出します。
- 2) 継続受診することについて必要性を自覚することができるよう健診受診者を対象に健診結果を説明し、充実した情報提供を行う事業を展開します。

## 5 特定保健指導等の実施

- 特定保健指導として多気町国民健康保険において、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。また、特定健康診査に相当する健診結果を提出した者についても、特定健康診査を受診した者と同様に特定保健指導を実施します。
- 特定保健指導対象者以外の者に対し、健診結果を意識し、生活習慣を見直すことができるように情報提供を工夫し実施します。（一般保健指導）

# (1) 健診から保健指導実施の流れ



## (2) 特定保健指導の実施

### ① 特定保健指導対象者の抽出方法

#### 保健指導対象者の選定と階層化

##### ステップ1

○内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・ 腹囲男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 → (1)
- ・ 腹囲 (1) 以外かつ BMI  $\geq 25$  → (2)

##### ステップ2

- ① 血糖高値 a 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl 以上又は b HbA1c の場合 5.6% (NGSP 値) 以上
- ② 脂質異常 a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満又は
- ③ 血圧高値 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上又は
- ④ 質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

##### ステップ3

○ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- |         |                  |                                      |                                  |      |
|---------|------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------|
| (1) の場合 | ①~④のリスクのうち追加リスクが | 2 以上の対象者は<br>1 の対象者は<br>0 の対象者は      | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル | とする。 |
| (2) の場合 | ①~④のリスクのうち追加リスクが | 3 以上の対象者は<br>1 又は 2 の対象者は<br>0 の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル | とする。 |

##### ステップ4

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。  
(理由)
  - ・ 継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。
- (参考)
  - ・ 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。
  - ・ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。
- 前期高齢者 (65 歳以上 75 歳未満) については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。  
(理由)
  - ① 予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること
  - ② 日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等

## ② 実施方法

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいように配慮して、直営もしくは委託の方法により実施するものとします。

## ③ 実施場所

直営の場合は、多気町役場又は勢和振興事務所及び町が提供する施設において行うものとします。委託の場合は、委託機関が提供する場所において行うものとします。いずれの場合も、施設内は全面禁煙であることとします。

## ④ 実施期間

特定保健指導は、毎年度7月から実施するものとします。尚、当該年度に受診した特定健康診査の特定保健指導が年度内に完了しない場合においては、翌年度においても引き続き実施することとします。

## ⑤ 実施内容

特定保健指導の「動機づけ支援」及び「積極的支援」の実施内容は次のとおりとし、医師、保健師または管理栄養士が生活習慣の改善の取り組みに係る支援を行うものとします。効果的かつ効率的に保健指導を実施していくために、予防効果が大きく期待できる者を明確にして保健指導対象者を選定します。

※特定保健指導の対象者の優先順位の基本的な考え方

- 年齢が比較的若い対象者。
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者。
- 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。
- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者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。

## 6) 支援方法

特定健康診査の結果より「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を実施します。

### 標準的な保健指導

#### 1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・ 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援する。
- ・ 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援する。

#### 2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・ 保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「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。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあいまって医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうと共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性が認識できるよう結果とともに情報提供を行う。
動機づけ支援	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り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援</u> を行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導を実施する。
積極的支援	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り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行う</u> とともに、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から3ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。

## 情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。</li> <li>●個人の健診結果にあった生活習慣のアドバイスを結果とともに伝える。</li> </ul>
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。</li> <li>●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容情報を提供する。</li> <li>●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</li> <li>●対象者個人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することが望ましい。</li> <li>●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。</li> </ul>

## 動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援 ●グループ支援</li> </ul> <p>〈3 か月経過後の評価〉 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等</li> </ul>
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</li> <li>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</li> <li>●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。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>●体重・腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</li> <li>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</li> <li>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>
--	---

## 積極的支援の内容

### 初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様

### 3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail</li> </ul> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><b>支援A（積極的関与タイプ）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</li> <li>●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。</li> </ul> <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</li> </ul> <p><b>支援B（励ましタイプ）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</li> </ul>
支援ポイント	<p>支援Aのみで180ポイント以上、または支援A160ポイント以上と支援B20ポイント以上の合計180ポイント以上の支援を実施するものとする。</p>



## 評価の実施（継続的な支援終了後）

支援形態	●個別支援●グループ支援●電話●e-mail等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

## その他の内容

### （受けやすい体制づくり）

初回面接の 早期介入	初回面接の分割、結果把握後の保健指導利用券早期通知など初回面接の早期介入を行う。
2年目の特定 保健指導	2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機づけ支援相当で可とする。  BMI 30未満：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上  BMI 30以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上

### （3） 保健指導実施者の人材確保と資質向上

- ① 基本的考え方
- 健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価が本プログラムに基づき適切に実施されるよう、これらの業務を行う者は、都道府県等が実施する研修に積極的に参加するとともに、常に自己研鑽に努めます。
- 町は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対し、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術を修得するための研修や、具体的な保健指導の事例の情報提供など人材育成の機会を提供します。

② 町の役割

○ 町は、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師、管理栄養士等に対して、町自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせます。

○ 人員体制

保 健 師	3
栄 養 士	1
運 動 指 導 士	1
事 務 員	1
合 計	6

6. 特定健康診査及び特定保健指導等年間実施スケジュール

	特 定 健 診	特定保健指導	そ の 他
4 月	個別健診委託契約 特定健診、特定保健指導通知準備 代行機関に受診券発券情報の登録 除外者登録 月末特定健診対象者抽出	(前年度特定保健指導継続)	広報長期入院記事(除外者登録) 地区活動年間計画作成  (各地区年間計画により啓発活動実施)
5 月	健診対象者抽出確定 受診券印刷 集団健診委託契約		
6 月	受診券発行事務 (発送日までの対象除外者の抽出、発送止めの実施) 月末受診券発行		
7 月	( 特定健診開始 ) 月末5月6月加入者分受診券追加発行 集団健診実施		

8月	月末7月加入者分受診券追加発行		健診受診勧奨強化月間
9月	特定健診7月分費用決算 データ取得 月末8月加入者分受診券追加発行 集団健診実施	(前年度特定保健指導終了) (保健指導対象者抽出利用券発行) (特定保健指導開始)	法定報告ファイル作成 多気町国民健康保険運営協議会
10月	未受診者通知 特定健診8月分費用決済 データ取得 月末9月加入者分受診券追加発行 集団健診実施		
11月	特定健診9月分費用決済 データ取得 集団健診実施 ( 特定健診終了 )		
12月	特定健診10月分費用決済 データ取得		次年度未受診者対策計画
1月	特定健診11月分費用決済 データ取得		
2月	特定健診分費用決済【最終】 データ取得		多気町国民健康保険運営協議会
3月		(特定保健指導利用受付終了)	

## 第7章 計画の評価と見直し

### 1 計画の評価

短期・長期目標を達成するために取り組む第5章の保健事業においては、各事業で示した評価指標を基に毎年度事業終了後に事業評価を行い、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

短期・長期目標については毎年2月頃に国民健康保険運営協議会を開催し、進捗状況を確認していきます。また、最終年度にあたる平成35年度には、本計画の最終評価を行います。

### 2 評価の方法

長期目標・短期目標および各保健事業の評価を行います。

長期目標は、最終年度に数値目標の達成の有無を判断し、評価します。

短期目標は、定めた数値目標が年度ごとに達成されたかを数値および5段階の到達度で判断します。最終年度に各年度の到達度を総括し、本計画期間中の評価を4段階で行います。ただし、最終年度のみ目標を設定している項目については、最終年度の到達度により評価します。

#### (1) 到達度の基準

区分	aa	a	b	c	d
到達度	80%以上	50%以上	50%未満	0%未満	評価不能

※各年度目標値に対する実績値の割合で到達度を算定します。

#### (2) 評価基準

区分	AA	A	B	C
内容	大幅に改善	改善	停滞	後退
評価基準	aaが半数以上	a以上が半数以上	b以上が半数以上	b以下が半数以上

### 3 計画の見直し

最終年度の平成35年度に、目標の達成状況を評価するとともに、データ分析を行い健康課題を把握し、次期計画に向けた見直しを行います。

## 第8章 計画の推進

### 1 計画の公表・周知

- ① 多気町ホームページ (<http://www.town.taki.mie.jp>) 上で公開
- ② 実施計画書を担当課・町施設・図書館等に配備

### 2 個人情報の取扱い

#### (1) 基本的な考え方

医療保険者をはじめとして、関係機関の間では、データの互換性を確保しながら膨大なデータのやり取りが行われます。

このため、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払い、データの取扱いにあたっては、個人情報保護の観点から適切に対応します。

#### (2) 根拠法令等

- ①個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」ならびに「多気町個人情報保護条例」「多気町情報セキュリティポリシー」に基づいて、職員等で共通認識をもって行います。
- ②国民健康保険法第120条の2の規定により、保険者の役職若しくは職員又はこれらの職にあった者が、特定健診等の実施に関して知り得た個人の秘密を、正当な理由なしに漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。
- ③高齢者の医療確保に関する法律第30条及び第167条の規定により、特定健診等の実施委託を受けた者若しくはその職員又はこれらの者であった者が、その実施に関して知り得た個人の秘密を、正当な理由なしに漏らした場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

# 多気町ええまち元気計画

平成 30 年 3 月

多気町役場 町民環境課・健康福祉課

〒519-2181

三重県多気郡多気町相可 1600 番地

電話番号 0598-38-1113・1114

F A X 0598-38-1140



多気町の花：ささゆり