

南越前町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年2月

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたって

- 1. 背景 ……1
- 2. 計画の位置づけ ……2
- 3. 計画期間 ……2

第2章 南越前町の現状と課題

I. 南越前町の特徴

- 1. 住民全体状況 ……3
- 2. 国民健康保険被保険者の状況 ……4

II. 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

- 1. 南越前町国保医療費の状況 ……5
- 2. 疾病別の医療費割合の状況 ……6
- 3. 健診と医療の受診者の状況 ……7
- 4. 特定健診受診率の状況 ……10
- 5. 特定健診の継続受診の状況 ……12
- 6. 特定健診受診者の結果 ……10
- 7. 特定保健指導の状況 ……17

III. 課題とこれまでの

- 取り組みからの考察 ……18

第3章 南越前町保健事業実施計画(データヘルス計画)

- 1. 計画の目標 ……19
- 2. 計画の各年度の目標とアウトカム指標 ……20
- 3. 各年度介入策 ……21
- 4. 各年度介入策詳細 ……22
- 5. 計画の見直し ……31
- 6. 計画の公表・周知 ……31
- 7. 計画の推進 ……31
- 8. 個人情報の保護 ……31

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたって

1. 背景

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が急速に延びて、世界有数の長寿国となっています。しかし、その一方では、生活習慣病の発症やその重症化により要介護状態となる人が増加しています。

国においては平成12年3月に「健康日本21」を制定し、「すべての国民が共に支え合い健康で幸せに暮らせる社会」を掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症と重症化予防の徹底」「健康を支え、守るための社会環境の整備」などを基本的な方向としました。

さらに、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「すべての健康保健組合に対してレセプト等のデータ分析等、それに基づく加入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り組みを行なうことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

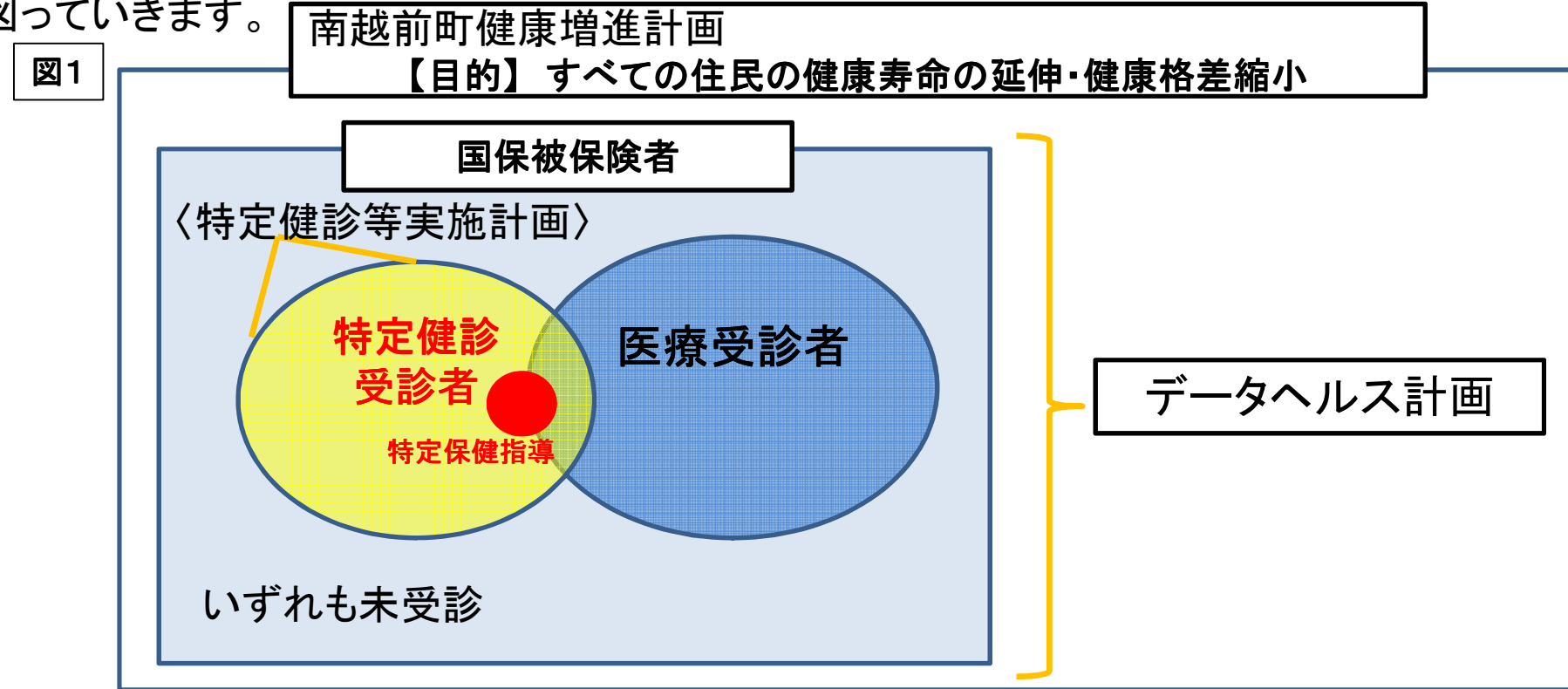
これまでもレセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

南越前町ではこうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める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の一部改正(平成26年厚生労働省告示第140号。以下「保健事業実施指針」という。)に基づき、健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行なうものとします。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画です。(図1)

策定にあたっては、「特定健康診査等実施計画」や「南越前町健康増進計画」との整合性を図っていきます。



3. 計画期間

本計画は、平成28年から平成30年までの3年間を計画期間とします。

なお、計画期間内には、計画の追加や見直しなどを進め、効果的な保健事業の展開を目指します。

第2章 南越前町の現状と課題

I 南越前町の特性

1. 住民全体の状況

南越前町の人口は、11,024人(平成25年10月現在)で、そのうち65歳以上人口が3,499人で、高齢化率は31.7%と県26.7%より高くなっています。

表1 南越前町および福井県の概況

	(南越前町)	(福井県)
人口※1 (H25.10)	11,024人	794,492人
世帯数※1 (H25.10)	3,420世帯	277,510世帯
1世帯当たり人員	3.22人	2.86人
65歳以上人口 ※1	3,499人	211,981人
高齢化率 ※1	31.7%	26.7%
65歳以上親族のいる世帯割合 ※2	70.18%(2位)	52.21%
高齢単身世帯 ※2	15.47%(2位)	12.41%
高齢夫婦世帯 ※2	10.68%(6位)	9.21%
平均寿命(男) ※3	80.6歳	80.5歳
平均寿命(女) ※3	86.8歳	87.8歳

※1 資料:平成25年10月現在 福井県政策統計・情報課 福井県の推計人口

※2 資料:平成26年4月現在 福井県長寿福祉課 高齢者福祉基礎調査

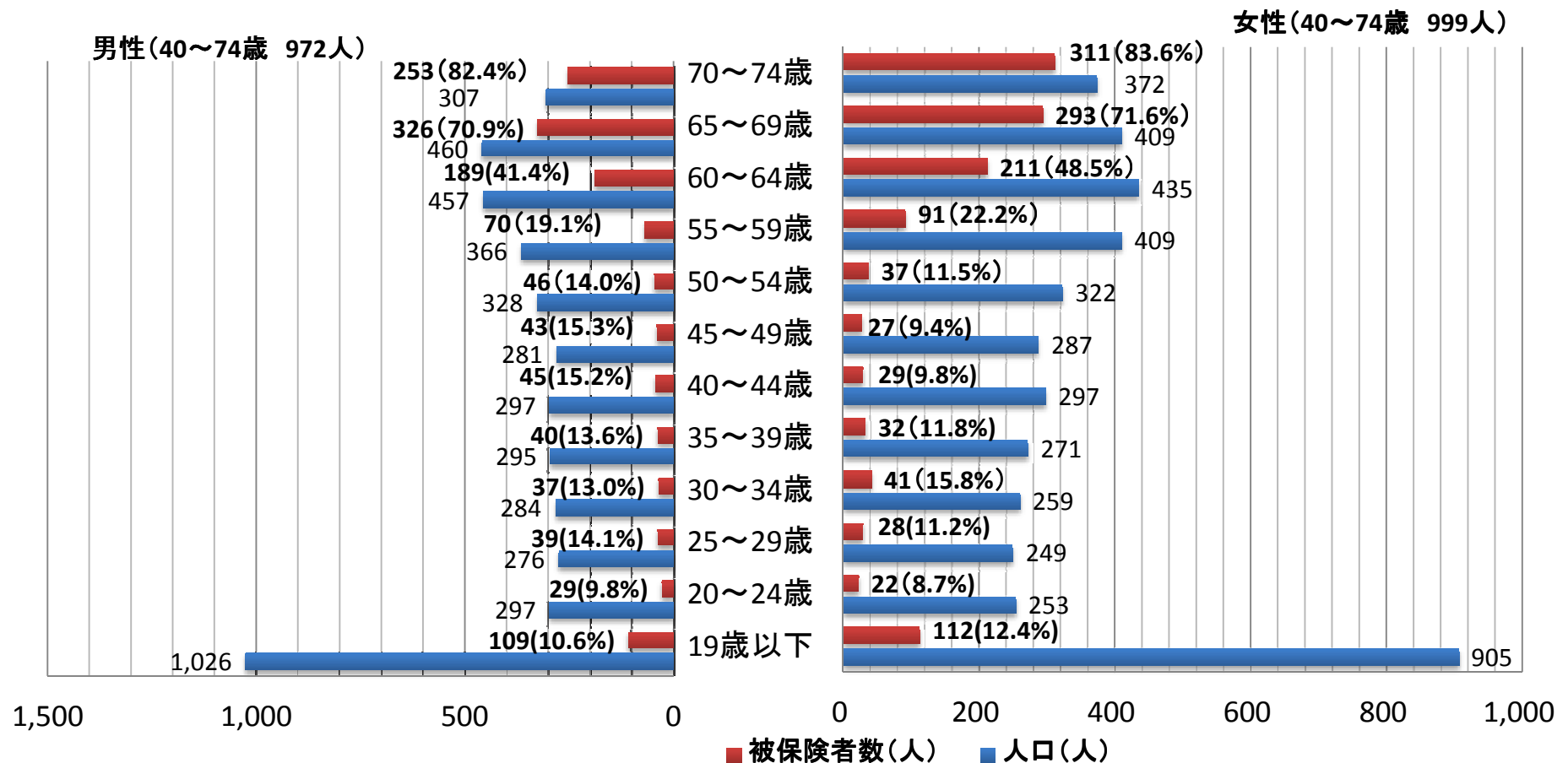
※3 資料:平成25年度 国保データベースシステム(KDB)

2. 国民健康保険被保険者の状況

南越前町の平成26年度の国民健康保険の被保険者数は2,461人で、65歳以上の割合は48%です。特定健診及び特定保健指導の対象である40歳～74歳までの被保険者数は1,971人で60歳以上の割合が高く、特に65歳から74歳までの被保険者の占める割合が男女とも高くなっています。

各年代の人口に占める被保険者数とその割合は図2に示す通りです。

図2 年齢階級別人口及び国保被保険者数



資料：南越前町民税務課 H27.3.31現在

Ⅱ. 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

1. 南越前町国保医療費の状況

国保一人当たりの医療費は382,142円で、県343,204円より高くなっています。100人当たり入院患者数は1,878人(16位)と県内でも最も少ない水準であるにもかかわらず、いったん入院すると入院1件当たり医療費は515,980円と県内で2番目の高さであり、外来での1件当たり医療費の高さも相まって、1人当たり医療費を県内4位に押し上げています。

※1 資料: H26年度版 グラフでみる福井県の国保

※2 資料: 国保データシステム(KDB)

表2 国保医療費の概況

		南越前町	福井県
H 25 年 度	1人当たり医療費 ※1	382,142円(4位)	343,204円
	100人当たり入院患者数 ※1	1,878人(16位)	2,229人
	受診率 ※1	1,022%	973%
	1件当たり医療費(入院) ※2	515,980円(2位)	
	1件当たり医療費(外来) ※2	24,067円(2位)	
H 25 年 5 月 診 療 分	生活習慣病が占める点数割合	33.7%	34.8%
	疾患別1人当たり医療費 ※1		
	糖尿病	1,177円(10位)	1,216円
	高血圧疾患	2,288円(5位)	1,698円
	虚血性心疾患	331円(15位)	649円
	脳血管疾患	1,078円(11位)	1,231円

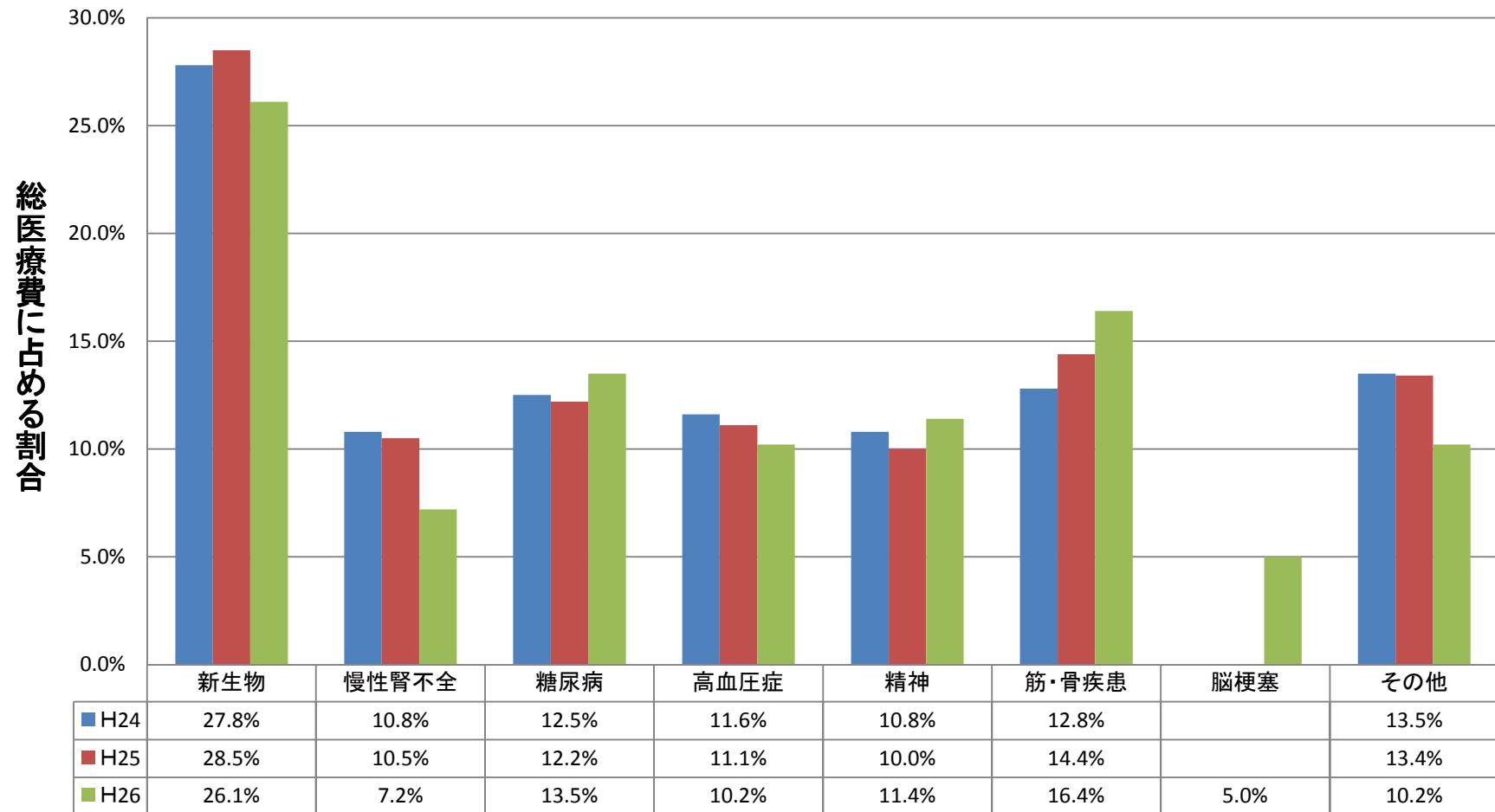
2. 疾病別の医療費割合の状況

疾病別の医療費割合を見ると、新生物(26.1%)が最も高く、次いで筋・骨格系(16.4%)、糖尿病(13.5%)、精神(11.4%)の順になっています。

年次推移では、筋・骨格系が年々高くなっています。

資料: 国保データベースシステム(KDB)

図3 疾病別医療費割合の推移(最大医療資源疾病名による)

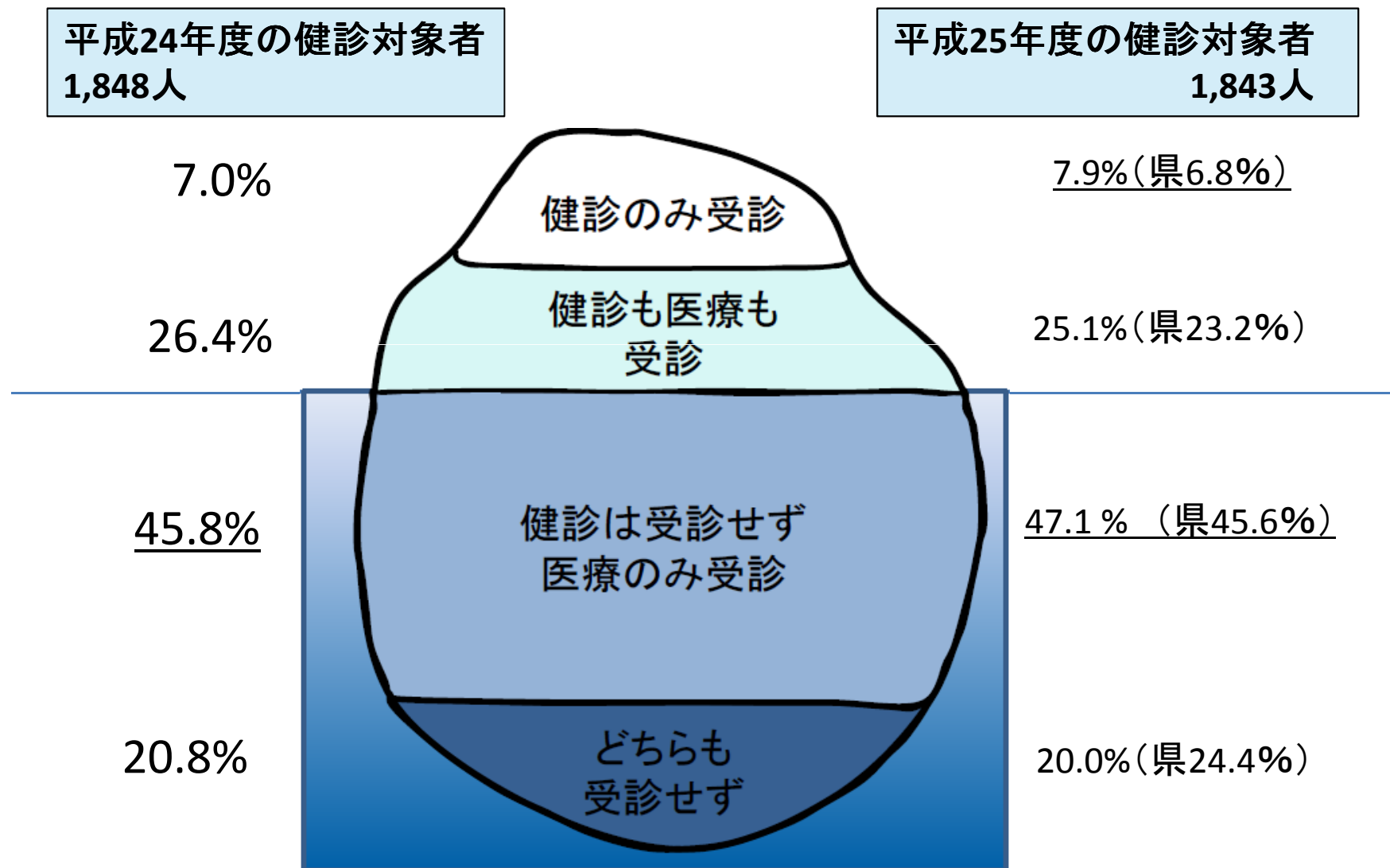


3. 特定健診と医療の受診状況

平成25年度の南越前町の特定健診と医療の受診状況は、健診対象者1,843人のうち健診は受診せず医療機関のみ受診する人の割合は47.1%、健診のみ受診している人の割合は7.9%で、いずれも県平均より高くなっています。

図5 健診と医療の受診状況

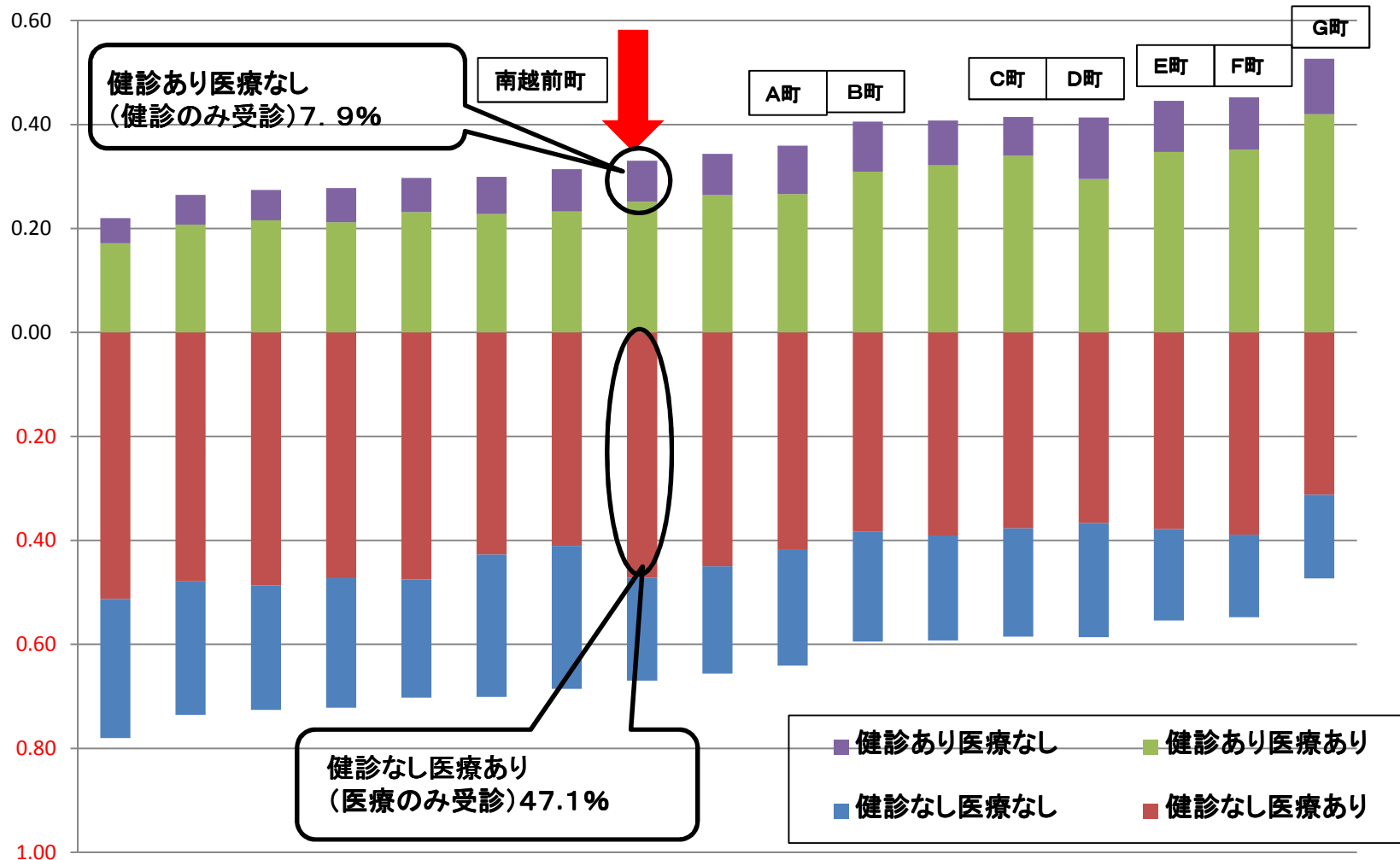
資料:国保連合会



健診と医療の受診状況を県内他保険者と比較すると、健診受診率は一般に郡部で高く市部で低いところ、本町は郡部のうちでは最も受診率が低くなっています。また、南越前町は健診は受けず医療機関だけ受診する人の割合が高く、健診のみ受診する人の割合が郡部としては低い状況にあり、この点では市部における特徴に近くなっています。

図6 健診と医療の受診状況 他保険者との比較 (平成25年度)

資料:国保連合会



4. がん検診と特定健診の状況

(1) がん検診の受診状況

平成24年度から26年度の5がん(肺・胃・大腸・子宮・乳)の検診受診者数推移は図4の通りで、どのがん検診も受診者数が減少傾向にあります。

また、平成26年度の国保被保険者のがん検診受診状況は表3にある通り、肺と大腸以外は20%を下回っています。

図4 がん検診受診者数推移(人)

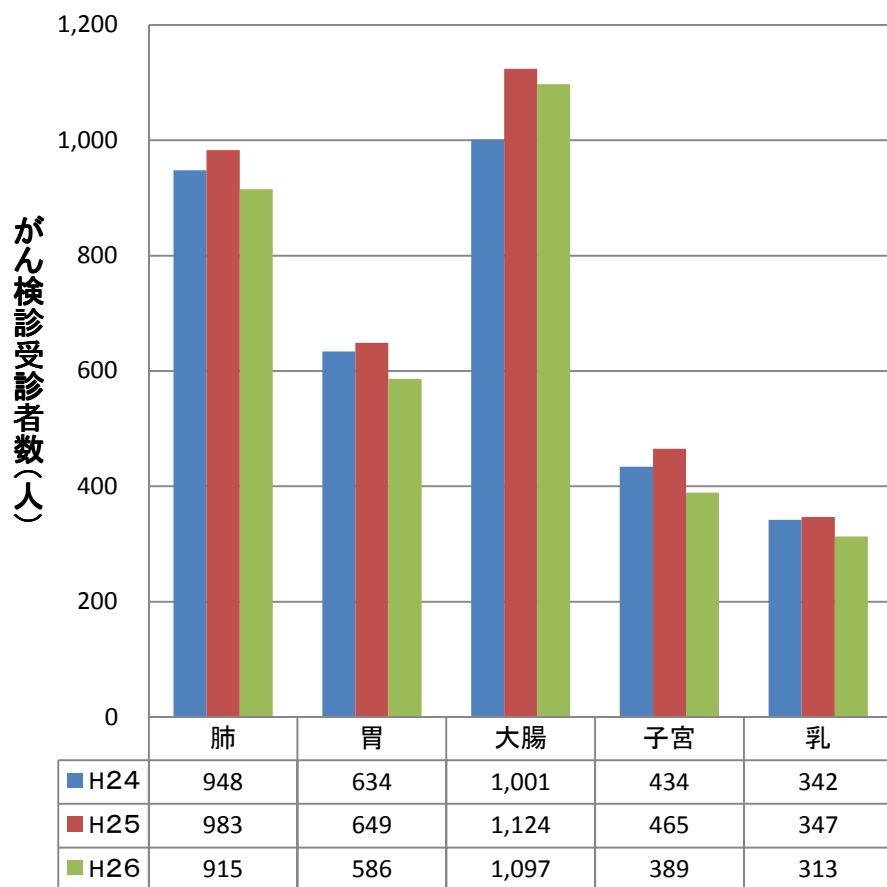


表3 平成26年度国保被保険者のがん検診受診状況

がん種別	受診者 総数(人)	(再)国保被保険者の 受診者数(率)
肺	915	551(28%)
胃	586	344(17.5%)
大腸	1,097	624(31.7%)
子宮	389	212(18.9%)
乳	313	195(19.5%)

資料: 南越前町健康管理システム

(2) 特定健診受診率の状況

特定健診受診率推移(図5)をみると年々増加傾向にありますが、年代別受診率推移(図6)をみると40歳～50歳代の受診率は減少傾向にあり、特に45～49歳代の受診率は著しく減少傾向にあります。

資料: 特定健診法定報告結果

図7 特定健診受診率推移(%)

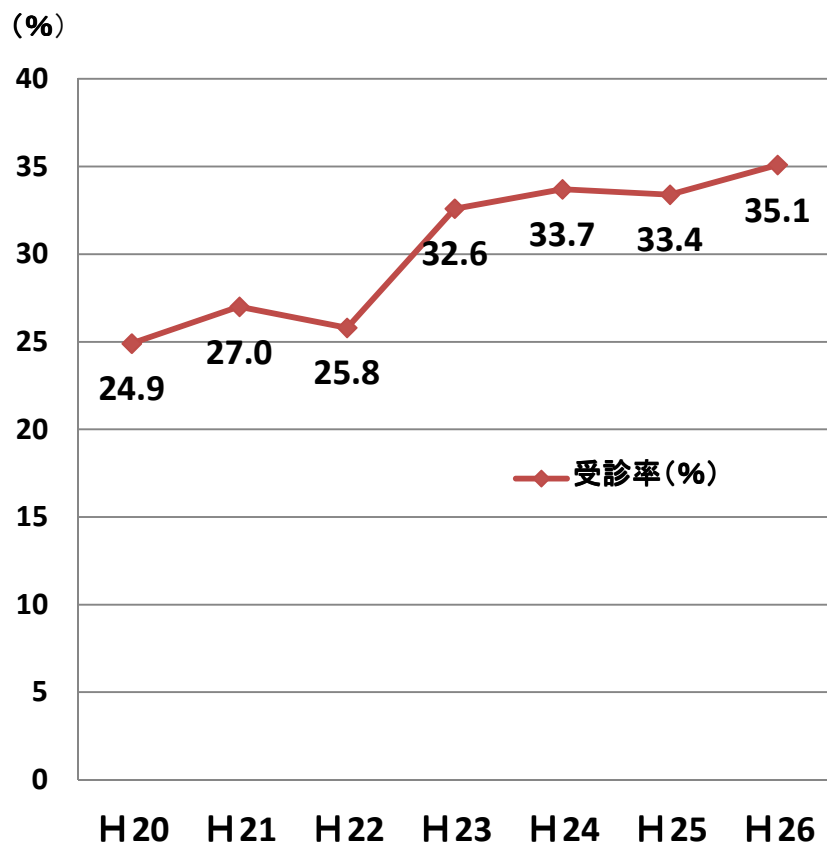
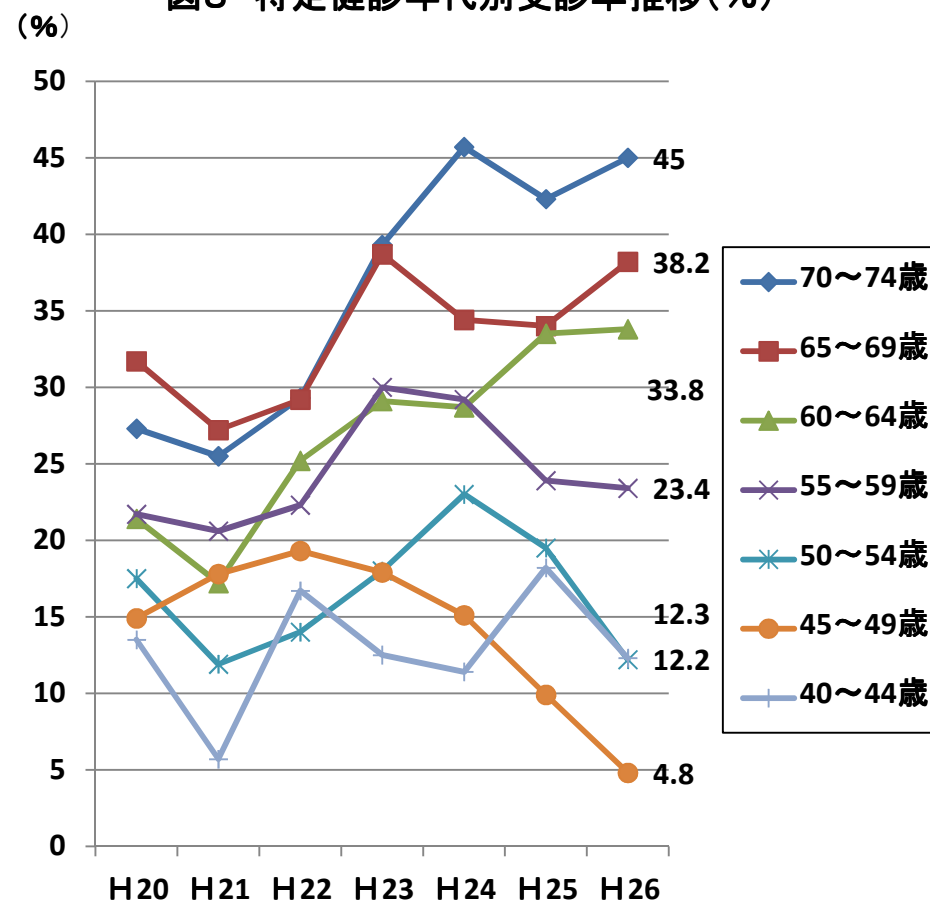


図8 特定健診年代別受診率推移(%)



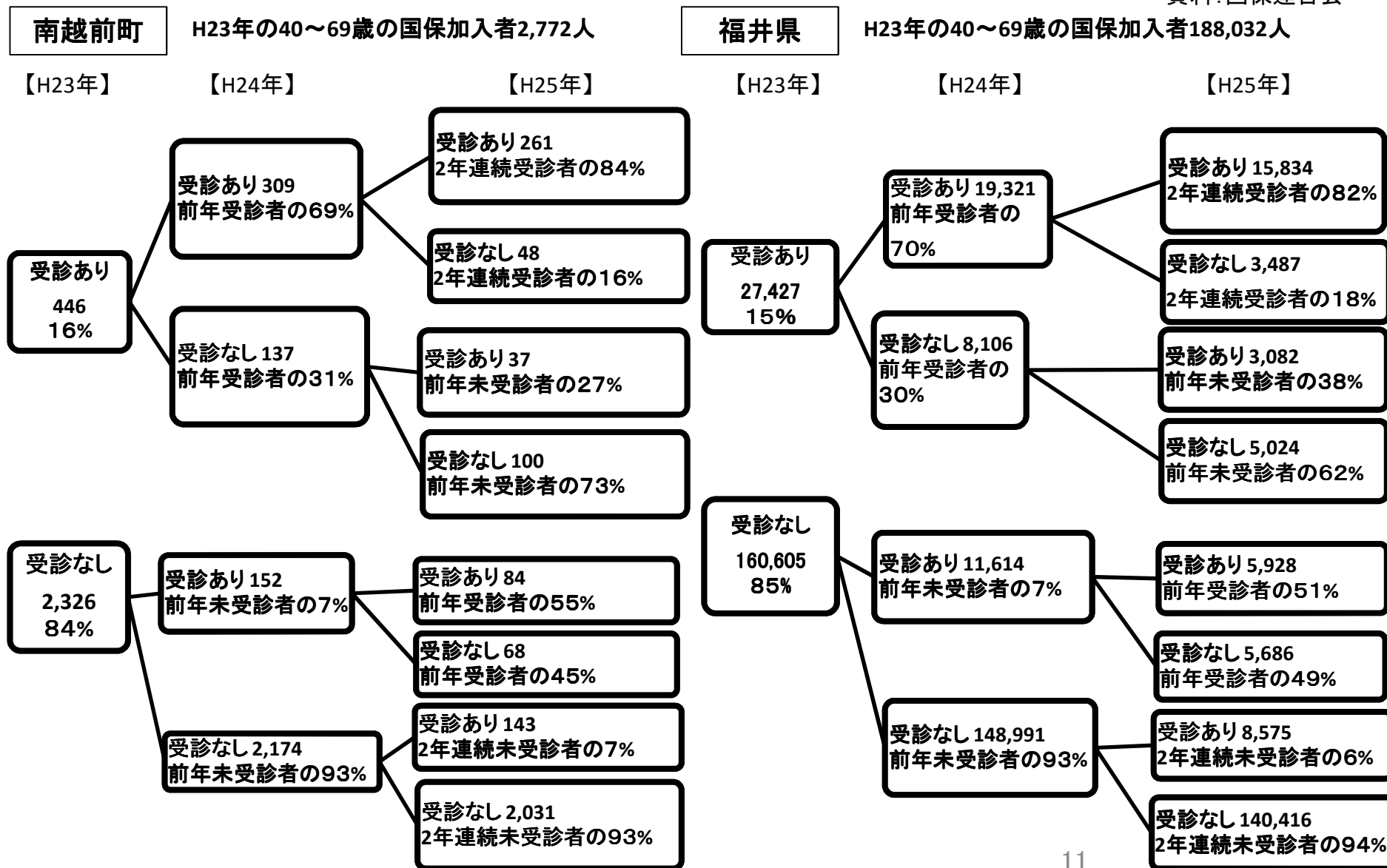
5. 特定健診の継続受診の状況(図9)

県とほぼ同様の割合で推移しますが、本町では健診受診した人が翌年の受診をやめると、翌々年に再度受診に結びつくことは難しいことが分かります。また、新規受診者数は143人で対象者の約5%となっています。

図9 特定健診継続受診状況

【注】国保加入者には特定健診対象者とはならない「擬制世帯主」を含むため、図5の受診率とは一致しない。

資料: 国保連合会



6. 特定健診受診者の結果 ※40~59歳の年齢層は受診者が少人数のため、県との比較は60歳代以降で行う
 健診受診者に占める服薬者の割合(表4)は、健診受診率が高い60歳代以降で男性は高血圧と糖尿病が、女性は高血圧が県平均と比べ高くなっています。

表4 健診受診者に占める服薬者の割合(平成25年度)

資料:国保連合会

男			南越前町				女			男			福井県				女		
糖尿病	脂質異常	高血圧	年齢	高血圧	脂質異常	糖尿病	糖尿病	脂質異常	高血圧	年齢	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病			
16%	16%	48%	70-74	47%	34%	8%	15%	20%	45%	70-74	42%	35%	8%						
18%	18%	40%	65-69	30%	32%	6%	13%	19%	39%	65-69	32%	31%	6%						
16%	22%	28%	60-64	24%	20%	6%	11%	17%	32%	60-64	23%	24%	5%						
15%	10%	30%	55-59	24%	12%	18%	8%	13%	23%	55-59	17%	16%	3%						
40%	20%	20%	50-54	8%	0%	0%	5%	12%	16%	50-54	11%	9%	2%						
0%	17%	0%	45-49	0%	0%	0%	2%	6%	10%	45-49	5%	3%	1%						
0%	13%	0%	40-44	0%	0%	0%	2%	5%	3%	40-44	2%	2%	1%						
16%	18%	37%	総計	33%	27%	7%	12%	18%	36%	総計	30%	27%	6%						

BMI値の分布は、県に比較し、男女共にほぼどの年代も軽度肥満の割合が高くなっています(表5)。HbA1cの値も要治療域の割合の人が県に比べて高い傾向にあります(表6)。

資料： 国保連合会

表5 BMI値の分布（平成25年度）

男			南越前町				女		
30以上	25～30	25未満	年齢	25未満	25～30	30以上			
2%	28%	70%	70-74	78%	21%	2%			
6%	26%	68%	65-69	78%	21%	2%			
3%	28%	69%	60-64	73%	23%	3%			
5%	45%	50%	55-59	59%	41%	0%			
0%	40%	60%	50-54	75%	25%	0%			
0%	33%	67%	45-49	100%	0%	0%			
0%	25%	75%	40-44	67%	17%	17%			
3%	29%	68%	総計	75%	22%	2%			

表6 HbA1c値の分布（平成25年度）

男			南越前町				女		
6.5以上	5.6～6.4	5.5以下	年齢	5.5以下	5.6～6.4	6.5以上			
12%	54%	34%	70-74	26%	66%	8%			
15%	42%	43%	65-69	31%	63%	6%			
13%	57%	30%	60-64	45%	50%	5%			
18%	29%	53%	55-59	33%	60%	7%			
20%	80%	0%	50-54	50%	50%	0%			
0%	50%	50%	45-49	100%	0%	0%			
0%	13%	88%	40-44	33%	67%	0%			
13%	49%	38%	総計	34%	60%	6%			

男 福井県 女

男			福井県				女		
30以上	25～30	25未満	年齢	25未満	25～30	30以上			
2%	23%	75%	70-74	78%	20%	2%			
2%	26%	72%	65-69	80%	18%	3%			
3%	27%	69%	60-64	81%	16%	3%			
4%	31%	66%	55-59	83%	14%	3%			
5%	31%	64%	50-54	80%	15%	5%			
7%	28%	65%	45-49	81%	15%	4%			
6%	28%	65%	40-44	84%	10%	6%			
3%	26%	72%	総計	80%	17%	3%			

男 福井県 女

男			福井県				女		
6.5以上	5.6～6.4	5.5以下	年齢	5.5以下	5.6～6.4	6.5以上			
12%	47%	40%	70-74	41%	53%	7%			
12%	47%	41%	65-69	43%	51%	6%			
11%	42%	49%	60-64	48%	47%	5%			
9%	42%	49%	55-59	55%	42%	3%			
6%	34%	60%	50-54	63%	34%	2%			
3%	28%	69%	45-49	75%	23%	2%			
4%	25%	71%	40-44	79%	19%	1%			
11%	44%	45%	総計	47%	48%	5%			

HDLコレステロール(表7)とLDLコレステロール(表8)の分布は、どちらも県平均と同様です。

資料:国保連合会

表7 HDLコレステロール値の分布 (平成25年度)

男			南越前町		女	
40以上	35～39	34以下	年齢	34以下	35～39	40以上
91%	8%	1%	70-74	0%	3%	97%
90%	6%	4%	65-69	2%	1%	97%
91%	7%	2%	60-64	1%	2%	97%
90%	10%	0%	55-59	0%	6%	94%
80%	20%	0%	50-54	0%	0%	100%
100%	0%	0%	45-49	0%	0%	100%
100%	0%	0%	40-44	0%	0%	100%
91%	7%	2%	総計	1%	2%	97%

表8 LDLコレステロール値の分布 (平成25年度)

男			南越前町		女	
140以上	120～139	119以下	年齢	119以下	120～139	140以上
16%	21%	63%	70-74	57%	15%	28%
18%	24%	58%	65-69	46%	22%	32%
26%	22%	52%	60-64	42%	22%	36%
40%	15%	45%	55-59	53%	12%	35%
20%	40%	40%	50-54	42%	17%	42%
33%	33%	33%	45-49	100%	0%	0%
0%	38%	63%	40-44	50%	33%	17%
21%	23%	57%	総計	49%	19%	31%

男 福井県 女

男			福井県		女	
40以上	35～39	34以下	年齢	34以下	35～39	40以上
91%	6%	3%	70-74	1%	2%	97%
90%	7%	3%	65-69	1%	2%	98%
91%	6%	3%	60-64	1%	1%	98%
91%	5%	4%	55-59	1%	1%	98%
91%	7%	2%	50-54	0%	1%	99%
91%	6%	2%	45-49	0%	2%	98%
90%	5%	4%	40-44	0%	1%	99%
91%	6%	3%	総計	1%	2%	98%

男 福井県 女

男			福井県		女	
140以上	120～139	119以下	年齢	119以下	120～139	140以上
18%	24%	57%	70-74	48%	26%	26%
23%	24%	53%	65-69	42%	27%	31%
26%	25%	50%	60-64	39%	26%	35%
33%	20%	48%	55-59	33%	27%	39%
27%	25%	48%	50-54	44%	25%	32%
30%	27%	43%	45-49	58%	23%	19%
29%	22%	48%	40-44	69%	17%	14%
23%	24%	53%	総計	44%	26%	30%

中性脂肪値(表9)と γ -GTP(表10)の分布は、受診率の高い60歳代以降は県平均と同様です。

資料:国保連合会

表9 TG(中性脂肪)値の分布(平成25年度)

男			南越前町			女		
300以上	150~299	149以下	年齢	149以下	150~299	300以上		
2%	21%	77%	70-74	73%	25%	2%		
4%	24%	72%	65-69	80%	18%	2%		
7%	29%	64%	60-64	74%	22%	3%		
0%	50%	50%	55-59	88%	6%	6%		
0%	40%	60%	50-54	67%	33%	0%		
17%	33%	50%	45-49	100%	0%	0%		
25%	13%	63%	40-44	100%	0%	0%		
4%	26%	70%	総計	77%	21%	3%		

表10 γ -GTP(肝機能)値の分布(平成25年度)

男			南越前町			女		
101以上	51~100	50以下	年齢	50以下	51~100	101以上		
8%	15%	77%	70-74	97%	3%	0%		
13%	25%	63%	65-69	97%	1%	2%		
12%	19%	69%	60-64	89%	8%	3%		
10%	30%	60%	55-59	94%	6%	0%		
20%	40%	40%	50-54	75%	25%	0%		
17%	0%	83%	45-49	100%	0%	0%		
25%	25%	50%	40-44	0%	0%	100%		
11%	20%	69%	総計	94%	4%	1%		

男			福井県			女		
300以上	150~299	149以下	年齢	149以下	150~299	300以上		
3%	22%	76%	70-74	78%	20%	2%		
4%	23%	73%	65-69	80%	18%	2%		
5%	26%	68%	60-64	80%	18%	2%		
6%	29%	64%	55-59	80%	18%	2%		
8%	31%	61%	50-54	84%	14%	2%		
7%	26%	66%	45-49	88%	10%	2%		
8%	24%	68%	40-44	92%	7%	1%		
4%	24%	72%	総計	80%	18%	2%		

男			福井県			女		
101以上	51~100	50以下	年齢	50以下	51~100	101以上		
6%	15%	79%	70-74	95%	4%	1%		
8%	17%	75%	65-69	94%	5%	1%		
10%	18%	72%	60-64	93%	6%	2%		
9%	20%	71%	55-59	92%	6%	2%		
13%	19%	68%	50-54	91%	7%	2%		
10%	19%	71%	45-49	94%	5%	1%		
11%	20%	69%	40-44	94%	5%	2%		
8%	17%	75%	総計	94%	5%	1%		

eGFRについては、男性の60歳代以上は県平均に比べ50%未満の割合が高くなっています。

表11 eGFR(腎機能)値の分布(平成25年度)

資料:国保連合会

男 南越前町 女							男 福井県 女						
50未満	50~60	60以上	年齢	60以上	50~60	50未満	50未満	50~60	60以上	年齢	60以上	50~60	50未満
10%	16%	74%	70-74	84%	16%	0%	7%	18%	75%	70-74	81%	15%	4%
6%	14%	80%	65-69	83%	14%	3%	4%	14%	82%	65-69	87%	11%	2%
4%	10%	86%	60-64	86%	12%	2%	2%	11%	87%	60-64	90%	8%	2%
0%	11%	89%	55-59	94%	6%	0%	1%	8%	91%	55-59	93%	6%	1%
0%	0%	100%	50-54	100%	0%	0%	1%	6%	93%	50-54	95%	4%	1%
0%	17%	83%	45-49	100%	0%	0%	1%	4%	95%	45-49	96%	3%	1%
0%	0%	100%	40-44	100%	0%	0%	0%	1%	98%	40-44	98%	2%	0%
6%	13%	81%	総計	86%	13%	1%	4%	13%	83%	総計	87%	11%	2%

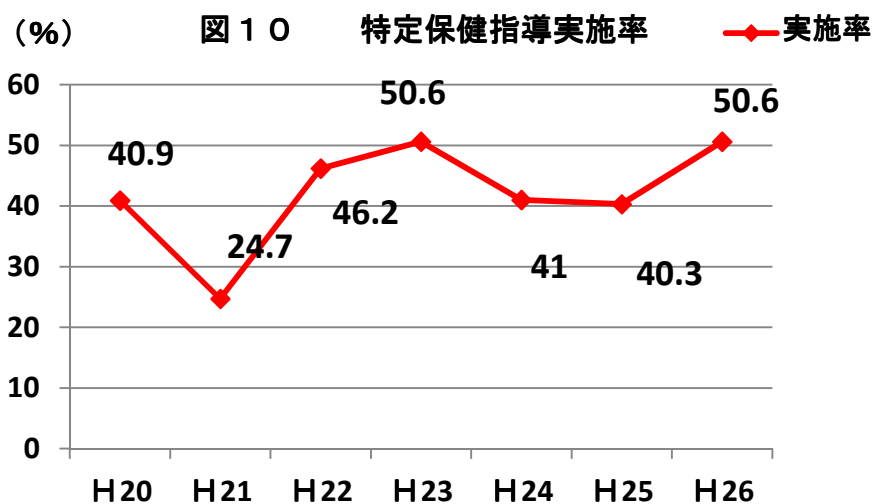
7. 特定保健指導の状況 ※40~59歳の年齢層は受診者が少人数のため、県との比較は60歳代以降で行う

特定保健指導に該当する人の割合は、男性の積極的支援は60~64歳代で県の平均よりも高い状況です。保健指導の実施率は増減はあるものの、国が示す実施率50%に達している状況です。

表12 特定保健指導の категория分布(平成25年度)

資料:国保連合会

男			南越前町			女			男			福井県			女		
積極的支援	動機付け	情報提供	年齢	情報提供	動機付け	積極的支援	積極的支援	動機付け	情報提供	年齢	情報提供	動機付け	積極的支援	情報提供	動機付け	積極的支援	
0%	13%	88%	70-74	97%	3%	0%	0%	13%	87%	70-74	94%	6%	0%				
0%	20%	80%	65-69	92%	8%	0%	0%	18%	82%	65-69	93%	7%	0%				
22%	0%	78%	60-64	92%	5%	3%	15%	7%	79%	60-64	92%	4%	3%				
40%	0%	60%	55-59	82%	18%	0%	21%	7%	72%	55-59	92%	5%	3%				
25%	0%	75%	50-54	82%	18%	0%	21%	9%	70%	50-54	89%	7%	4%				
33%	0%	67%	45-49	100%	0%	0%	24%	9%	67%	45-49	89%	8%	3%				
14%	0%	86%	40-44	60%	20%	20%	21%	12%	68%	40-44	92%	5%	3%				
9%	10%	81%	総計	92%	7%	1%	6%	13%	81%	総計	93%	6%	1%				



3. 課題とこれまでの取り組みからの考察

【課題】

1. 一人当たり医療費と受診率が他市町と比較して高く、疾患別では新生物、筋骨格系の割合が高い

国保の一人当たり医療費や受診率は高いが、入院患者数や生活習慣病の一人当たり医療費が低いことから、南越前町国保では生活習慣病については適切に医療にかかりながらコントロールしている被保険者が多く、重症化予防につながっていると推察される。しかし、1件当たり入院医療費は高額であることから、いったん大病を患うと生活機能が落ちてしまい、家庭介護力では支えきれず、入院が長引いてしまう傾向にあると考えられる。家庭介護力を補うための在宅医療システムの確立を推進する必要がある。

また、疾患別の医療費割合では新生物、筋骨格系の割合が高いことから、今後はがん検診とロコモ対策の取り組みも必要になる。

2. がん検診・特定健診の受診率が低い

がん検診・特定健診の受診率が低く、特に若年層では医療も健診も受けず、がんや生活習慣病のリスクを発見する機会の少ない被保険者が多数存在する。これまでは、対象者に対して年齢層や受診歴など特徴に応じた勧奨をしておらず、対象者に一律に受診券と勧奨チラシを送付するのみにとどまっていた。このやり方を続けていても、若年層や健康に無関心な被保険者の行動変容にはつながらないと考える。

3. 特定健診が確実な生活習慣改善につながっていない

これまでは、受診者のうち医療が必要な人を確実に医療につなぐ体制が十分ではなかった。また、健診データと生活習慣を関連づけて生活習慣を見直すことができるような支援や、健診結果を見て自分の健康目標を持ち継続受診への意欲が向上するような働きかけが不十分であった。今後は健診結果相談会の流れをマニュアル化し、結果の渡し方の方法を変更していく必要がある。

第3章 保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 計画の目標

目標1 町民が自分にできそうな健康づくりを実践する

目標2 健診も医療も受診していなかった人が、がん検診・健診を受診するようになる

目標3 健診受診者が健診結果を活用して食事や運動を見直す

2. 計画の各年度の目標とアウトカム指標

	上位目標 【最終アウトカム指標と目標値】	2年目中間目標 【中間アウトカム指標と目標値】	1年目中間目標 【中間アウトカム指標と目標値】
1	<p>町民が健康見直しお助け隊やモデル集落を活用し、自分にできそうな健康づくりを実践する</p> <p>【健康見直しお助け隊員 15人】 【モデル集落 4集落】 【お助け隊員等を活用して取り組みを実践する町民80人】</p>	<p>町民が自分の地区や団体(保健推進員、食生活改善推進員等)の仲間と健康見直しお助け隊になる</p> <p>【健康見直しお助け隊員 8人】 【モデル集落 1集落】</p>	<p>町民に自分の町の特徴(医療費、健診結果等)について知らせる</p> <p>【周知回数、対象者延べ人数】</p>
2	<p>健診も医療も受診しなかった人ががん検診や健診を受診するようになる</p> <p>【健診新規受診者数 約240人】 【健診のみ受診者の割合 7.9%→13%】</p>	<p>これまで健診やがん検診を受けたことのない被保険者が、健診やがん検診を受診する</p> <p>【健診、がん検診新規受診者 例年140人→200人】</p>	<p>健診やがん検診対象者が座談会、国保窓口で健診やがん検診について見聞きする</p> <p>【検診やがん検診について見聞きした健診(検診)対象者数 人】</p>
3	<p>健診受診者が健診結果を活用して食事や運動を見直す</p> <p>【健康目標管理カードを活用して生活改善に取り組む健診受診者 80%】</p>	<p>前年度の健診受診者が日頃の生活習慣改善の効果を確認するために、健診を受診する</p> <p>【前年度目標を決めて取り組むと宣言した者のうち、健康目標管理カードを健診結果相談会に持参した者 50%】</p>	<p>健診受診者が簡単に取り組める生活習慣改善について健診結果相談会で提案を受け、やってみようと思う</p> <p>【健診結果相談会参加者のうち目標を決めて次年度に報告すると宣言した者 50%】</p>

3. 各年度の介入策

	3年目の介入策	2年目の介入策	1年目の介入策
1	<p>1-2継続 1-3継続 1-4継続 1-5継続 1-6継続</p>	<p>1-2継続 1-3見直したケーブルテレビ健康教室の放映 1-4健康づくりに役立つヒントを広報誌に掲載 1-5健康見直しお助け隊の募集および 隊員への訓練 1-6健康づくり教室モデル集落の募集および 健康教室実施</p>	<p>1-1町の特徴を明らかにし健康スローガンを決定 1-2広報誌等で町の特徴について周知 1-3ケーブルテレビ健康教室の見直し</p>
2	<p>2-1継続 2-2継続 2-3継続 2-4継続 2-5試行した健診を他会場でも導入する 2-61年目と同様のアンケートの実施 2-7周知の継続 2-8継続</p>	<p>2-1継続 2-2継続 2-3継続 2-4継続 2-5右記座談会での意見を反映した健診を試行する 2-6前年度に実施したアンケート結果に基づき健診内容等を変更 2-7「健診受診率アップ大会」における優秀集落の表彰と周知 2-8健康スローガンに基づく役立つ健康ツールを健診受診者に進呈する</p>	<p>2-1受診勧奨チラシ内容の見直し 2-2国保窓口での健診受診方法の案内 2-3広報誌・ケーブルテレビ・ホームページでの健診受診方法等の説明 2-4健診体験談を募集し広報誌に掲載 2-5「健診受診強化会場」を1会場指定し健康座談会を開催する 2-6健診に関するアンケートの実施 2-7「健診受診率アップ大会」の開催</p>
3	<p>3-1継続 3-2継続 3-3継続</p>	<p>3-1健康目標管理カードを活用した健診結果相談会の実施 3-2継続 3-3継続</p>	<p>3-1健康目標管理カードの作成および健診結果相談会での配布 3-2休日健診会場の結果相談会を土・日等にする 3-3焦点を絞った健康教室の実施</p>

4. 各年度の介入策の詳細

目標1 町民が自分にできそうな健康づくりを実践する

1年目の中間目標:町民に自分の町の特徴(医療費、健診結果等)について知らせ、健康づくりに関心が持てるようにする

※1年目の介入策

1-1 町の特徴を明らかにし健康スローガンを決定

医療費や健診結果等を分析し、町の特徴を明かにする。そこから町の健康スローガン(減塩等)を決定する。

1-2 広報誌等で町の特徴について周知

広報誌で、町の特徴について1回に1つのことを周知(医療費の現状、健診受診者における服薬者の割合等)。

健康スローガンを周知するための分かりやすいパンフレットを作成。それを用いて健康クイズ形式等で、各種団体(区長会・壮年会・婦人会・民生委員・保健推進員・食生活改善推進員)会合等の時間に周知。

1-3 ケーブルテレビ健康教室の見直し

子ども向け番組の後に流す等、放映時間帯の見直し
栄養番組の作成(例:減塩メニューの紹介等、料理番組)

2年目の中間目標: 町民が自分の地区や団体(保健推進員、食生活改善推進員等)の仲間と健康見直しお助け隊になる

※2年目の介入策

1-2 (継続) 広報誌等で町の特徴について周知

1-3 見直したケーブルテレビ健康教室の放映

1-4 健康づくりに役立つヒントを広報誌に掲載

食事や運動を見直すヒントを広報誌で1回につき1つ発信の継続

1-5 健康見直しお助け隊の募集および隊員への訓練

保健推進員や食生活改善推進員を中心に募集をかける。集落に出向き健康づくり教室が開催できるように隊員への学習会を実施(年4回程度 健診の重要性、健康見直し媒体の活用方法等)する。

1-6 健康づくり教室モデル集落の募集および教室実施

壮年会等男性の50歳代ぐらいをターゲットに募集(もしくは意欲的な人がいる集落に声かけ依頼)。

健康スローガン達成に向けた教室の開催。

自分の生活を振り返り、これならできそうと思える目標の設定を支援(初回、3か月後、6か月後で集まる)。

グループワーク等で達成度を話し合い、お互いが改善するための動機づけを得るような内容とする。

健康見直しお助け隊員と一緒に参加。今後の教室開催のための参考とする。

3年目の上位目標:町民が自分にできそうな健康づくりを実践する

※3年目の介入策

1-2 (継続) 広報誌等で町の特徴について周知

1-3 (継続) 見直したケーブルテレビ健康教室の放映

1-4 (継続) 広報誌による健康づくりに役立つヒントの情報発信

1-5 (継続) 健康見直しお助け隊の募集および隊員への訓練

新たな「健康見直しお助け隊」を募集し、隊員への学習会を継続する。

前年度に見直し隊員になった人に前年度モデル集落で実施した方法を参考に、自分の集落の婦人会や壮年会等、声かけしやすい集まりに声をかけ、教室を開催してもらう。

1-6 (継続) 健康づくり教室モデル集落の募集および教室実施

2年目に開催したモデル集落で、がんばっている個人を取り上げ、その体験談を広報誌に掲載。

(教室に参加してよかったこと、健康目標達成に向けて取り組めたこととそれができた理由等)

体験談に続き、新たなモデル集落募集記事を掲載。新たなグループを作る。

目標2 健診も医療も受診していなかった人ががん検診・健診を受診するようになる

1年目の中間目標:健診やがん検診対象者が座談会、国保窓口、ケーブルテレビで健診やがん検診について見聞きする

※1年目の介入策

2-1 受診券と一緒に送付する受診勧奨チラシの内容見直し

2-2 国保窓口での健診受診方法の案内

受診の必要性も含む簡単なチラシを作成し、国民健康保険へ切り替わる人に配布する。

受診券発送とは別に、時間差で40歳の新規健診対象者と前年度未受診者のうちの50歳、60歳の節目年齢者に、受診方法や受診の必要性について記載した受診勧奨通知を送付する。

2-3 広報、ホームページ、ケーブルテレビ等で健(検)診受診方法等の説明

4コマ漫画風等のわかりやすい文面で受診方法を周知。健診強化会場の健診の様子をレポートする番組を放映。受診方法についてケーブルテレビで文字放送でない寸劇風等のCMを作成。放送時間帯を工夫する。

2-4 広報誌での健(検)診受診者体験談の募集および掲載

健診未受診者が、健診受診者になった事例の紹介。

2-5 「健(検)診受診強化会場」を1会場指定し健診座談会を開催

健診も医療も受診なし者のデータ分析(年齢層・性別・地域性等)。受診なしの割合が高い集落の中から「健診受診強化会場」を選び、座談会を開催。健診についての要望や意見等、座談会参加者の生の声を聞く。

座談会の参加者に、健診について理解度を知るためのアンケートを実施する。

2-6 受診する理由、しない理由、要望等健診に関するアンケートを作成し送付

返信用封筒を同封し、回収。分析。

2-7 各集落区長に「健診受診率アップ大会」の開催を周知、広報誌で参加集落を募集

平成29年度末に健診受診率がアップした集落を表彰する大会の開催を周知。

2年目の中間目標：これまで健診やがん検診を受けたことのない人が健診やがん検診を受診する

※2年目の介入策

2-1 (継続)受診券と一緒に送付する受診勧奨チラシの内容見直し

2-2 (継続)健診(検診)受診方法の案内

2-3 (継続)広報、ホームページ、ケーブルテレビ等で健診(検診)受診方法等説明

2-4 (継続)広報誌で健診(検診)受診者体験談を募集

2-5 「健診(検診)受診強化会場」の座談会で出た要望や意見を反映した健診を試行する

2-6 前年度に実施した健診(検診)に関するアンケート結果に基づき、健診内容等を変更

健診会場や時間帯等について検討し変更すると共に、今年度どこをどう変えたか周知する。

2-7 「健診(検診)受診率アップ大会」における優秀集落の表彰と周知

がん、特定健診、後期高齢者健診等全ての受診率でみる。優秀集落の受診率アップのための工夫について、他集落に周知

2-8 健康スローガン(例:減塩)に基づく役立つ健康ツールを健診受診者に進呈する

3年目の上位目標：健診も医療も受診していなかった人が健診やがん健診を受診するようになる

※3年目の介入策

2-1 (継続) 受診券と一緒に送付する受診勧奨チラシの内容見直し

2-2 (継続) 受診方法の案内

2-3 (継続) 広報、ホームページ、ケーブルテレビ等で健(検)診受診方法等の説明

2-4 (継続) 広報誌で健(検)診受診者体験談募集

2-5 「健診受診強化会場」で実施してみた健(検)診を他会場でも導入する

2-6 1年目と同様のアンケートの実施

次年度からの健診について検討するための資料とする

2-7 「健診受診率アップ大会」の結果の周知の継続

2-8 (継続) 健康スローガンに基づく役立つ健康ツールを健診受診者に進呈する

目標3 健診受診者が健診結果を活用して食事や運動を見直す

1年目の中間目標：健診受診者が簡単に取り組める生活習慣改善について健診結果相談会で提案を受けやってみようと思う

※1年目の介入策

3-1 健康目標管理カードの作成および健診結果相談会での配布

あらかじめ選択できる数種の健康目標例を掲載した健康目標管理カードを作成する。健診結果相談会で相談会参加者に、その中から簡単な目標を1つ決めてもらう。来年度の健診結果相談会で、今回決定した目標についての達成度等の報告を促す。目標を記載した健康目標管理カードを持って帰ってもらい、次年度にカードを持参するよう促す。(次年度にその目標についてどうであったか尋ねる。目標をクリアできたら次の目標に進む。目標が無理そうならできそうな目標に変更等。)
健診結果相談会未参加者にも、提案目標を健診結果票に記載し送付。(次年度に目標の達成度等の報告を促すコメントを入れる。)

3-2 休日健診後の健診結果相談会を土・日等にする

休日に健診を受診した人や平日に参加が難しい人が、休日に健診結果相談会に参加できるようにし、健康目標を決定して帰り、次年度報告できるようにする。

3-3 焦点を絞った健康教室の実施

高血圧・糖尿病・脂質異常症治療中の人に対する教室は廃止する等の検討
高血圧・糖尿病・脂質異常症治療中でない教室参加者に対し、食事や運動を見直すための健康教室を継続する。

2年目の中間目標：前年度の健診受診者が日頃の生活習慣改善の効果を確認するために、健診を受診する

※2年目の介入

3-1 (継続)健康管理カードを活用して健診結果相談会を実施

健診当日、会場に貼る健診結果相談会日程案内ポスターに、前年度参加者は「健康目標管理カード」を持参するよう記載。

健診結果相談会前の相談会参加勧奨はがきに、前年度渡した「健康目標管理カード」を持参するよう記載。カードを無くした人は、再発行できることも記載。

相談会参加者に「健康目標管理カード」に書かれた健康目標について尋ね、目標をクリアできた人はそれを継続目標にするか、次の目標に進み、目標をクリアできなかった人は、クリアできなかった原因を取り除くか、またはできそうな目標に変更する。

健診結果相談会初回参加者には、その場で「健康目標管理カード」を配布し、目標を決定してもらう。目標について、次年度に目標達成度の報告を促す。

3-2 (継続)休日に健診結果相談会を実施

3-3 (継続)内容を見直した健康教室を実施

3年目の上位目標: 健診受診者が健診結果を活用して食事や運動を見直す

※3年目の介入

3-1 (継続) 健康管理カードを活用して健診結果相談会を実施

3-2 (継続) 休日に行なう健診結果相談会の実施

3-3 (継続) 内容を見直した健康教室の実施

5. 計画の見直し

評価については、中間アウトカム指標の達成状況を毎年評価します。

また、最終年度となる平成30年に計画に掲げた最終アウトカム指標の達成状況も見極めながら計画の見直しを行ないます。

6. 計画の公表と周知

策定した計画は町の広報誌やホームページに掲載します。

7. 計画の推進

本計画については、年度ごとに短期的PDCAサイクルを繰り返しながら取り組みの成果や課題・問題点などを整理し、次期計画につなげます。

8. 個人情報の保護

町は、特定健診で得られる健康情報及びレセプト情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律及び、これに基づくガイドライン、並びに南越前町個人情報保護条例等をふまえた対応を行ないます。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分な配慮をした上で効果的・効率的な保健事業を実施します。