

あわら市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

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
2. 計画の位置づけ
3. 計画期間

第2章 あわら市の現状と課題

I. あわら市の特性

1. 人口構成
2. 死亡の状況
3. あわら市国民健康保険被保険者の状況

II. 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

1. あわら市国保医療費の状況
2. 特定健診の実施状況
 - (1) 特定健診の年齢別受診状況
 - (2) 特定健診の年次推移
 - (3) 特定健診継続受診の状況
 - (4) 医療と健診の受診状況
 - (5) 特定健診受診者の結果
 - (6) 特定保健指導の実施状況
 - (7) 特定保健指導の効果
 - (8) 要精密検査者の受診状況
3. これまでの取り組みと考察
 - (1) 生活習慣病発症予防のための取り組み
 - (2) 特定健診・特定保健指導の取り組み
 - (3) 健診結果から医療が必要な受診者への対応
 - (4) その他の事業
 - (5) 健康課題

第3章 あわら市保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 計画の目標
2. 計画の見直し
3. 計画の公表・周知
4. 計画の推進
5. 個人情報の保護

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、世界有数の長寿な国になっています。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、「すべての健康保険組合に対して、レセプト等の分析、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」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、レセプト等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たところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、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（集団アプローチ）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。

あわら市では、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一部改正（平成26年厚生労働省告示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（計画実施評価改善の業務プロセス）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（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。

策定にあたっては、「特定健康診査等実施計画」や「あわら市健康増進計画」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年度から平成30年度までの3年間を計画期間とします。

第2章 あわら市の現状と課題

I あわら市の特性

1. 人口構成

あわら市の人口は28,517人（平成27年10月現在）で、そのうち65歳以上が8,871人で、高齢化率は31.10%と県28.70%より高くなっています。

（表1）住民全体の状況

項目	あわら市	福井県
人口 ※1	28,517人	785,364人
世帯数 ※1	9,599世帯	282,070世帯
1世帯当たりの人員	2.97人	2.78人
65歳以上の人口 ※1	8,871人	223,427人
高齢化率 ※1	31.10%	28.70%
65歳以上親族のいる世帯割合 ※2	65.62%	52.85%
高齢単身世帯 ※2	15.30%	12.97%
高齢夫婦世帯 ※2	9.24%	9.59%
平均寿命（男） ※3	79.7歳	80.5歳
平均寿命（女） ※3	86.3歳	87.0歳

※1 平成27年10月現在 福井県政策統計・情報課 福井県の推計人口
 ※2 平成27年4月現在 福井県長寿福祉課 高齢者福祉基礎調査
 ※3 平成26年度 国保データベース(KDB)システム

2. 死亡の状況

平成20～24年の標準化死亡比について、あわら市と県・国を比較しました。（表2）全死亡は県・国より高く、疾患別では悪性新生物、心疾患、腎不全が県・国より高くなっています。

※標準死亡比とは

死亡数を人口で除した死亡率を市町別に比較すると、各市町の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況が比較できるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が標準化死亡比（SMR）です。この標準化死亡比を用いることによって、年齢構成の相違を気にすることなく全国値を100とする相対比として地域比較を行うことができます。

（表2）標準化死亡比

	全死亡		悪性新生物		心疾患(高血圧性心疾患を除く)					
					総数		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
福井県	94.5	95.5	93.1	97.0	96.6	99.2	133.3	122.3	96.7	108.0
あわら市	108.9	108.8	117.3	131.4	117.7	110.9	133.1	104.9	154.6	147.0

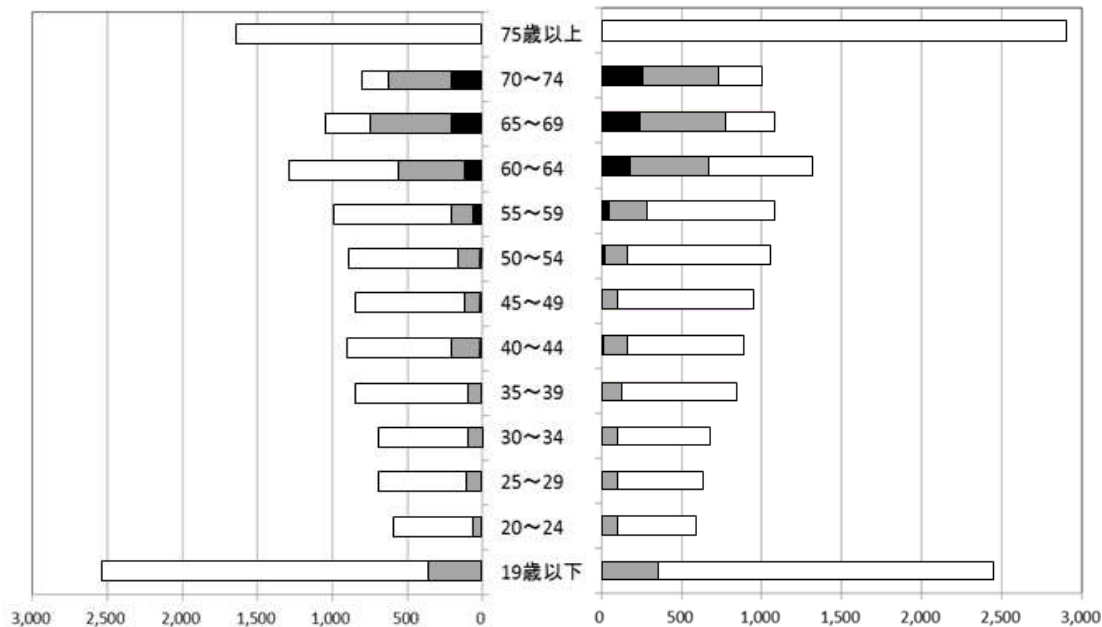
	脳血管疾患						腎不全		老衰		自殺	
	総数		脳内出血		脳梗塞							
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
福井県	88.7	92.2	83.4	81.8	94.1	97.4	92.7	99.5	75.0	85.0	99.6	84.2
あわら市	78.1	83.7	76.1	57.2	76.5	96.0	131.9	148.3	29.6	38.7	97.1	131.0

資料：福井県国保連合会

3. あわら市国民健康保険被保険者の状況

平成 25 年度の 40 歳から 74 歳の国保被保険者は 5,412 人となっています。そのうち、65 歳以上が占める割合は男性が 51.9%、女性が 52.7%となっています。国保医療費や特定健診結果等は全体の半数以上を占める 65 歳以上被保険者の数値に大きく影響されます。

(図 1) あわら市人口ピラミッド (平成 25 年度)



(人)

+ + 総人口 (人)
 + 国保加入者
 健診受診者

資料：福井県国保連合会

II 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

1. あわら市国保医療費の状況

あわら市国保 1 人当たりの医療費は、平成 25 年度 353,916 円で県と比較して高い傾向にあります。また、生活習慣病では糖尿病や高血圧性疾患、脳血管疾患の 1 人当たりの費用額が高くなっています。

(表 3) 国保加入者の状況

		24年度		25年度	
		あわら市	福井県	あわら市	福井県
年間診療分	1 人当たりの医療費	356,564円	333,173円	353,916円	343,204円
	受診率	975%	960.13%	980%	973.00%
生活習慣病	生活習慣病が占める点数割合	38.30%	36.00%	39.70%	34.80%
	1 人当たりの費用額	27,722円	24,159円	24,549円	24,152円
	糖尿病の 1 人当たりの費用額	1,402円	1,251円	1,684円	1,216円
	高血圧性疾患の 1 人当たりの費用額	2,218円	1,700円	2,451円	1,698円
	脳血管疾患の 1 人当たりの費用額	2,331円	1,175円	1,662円	1,231円
	虚血性心疾患の 1 人当たりの費用額	818円	666円	610円	649円

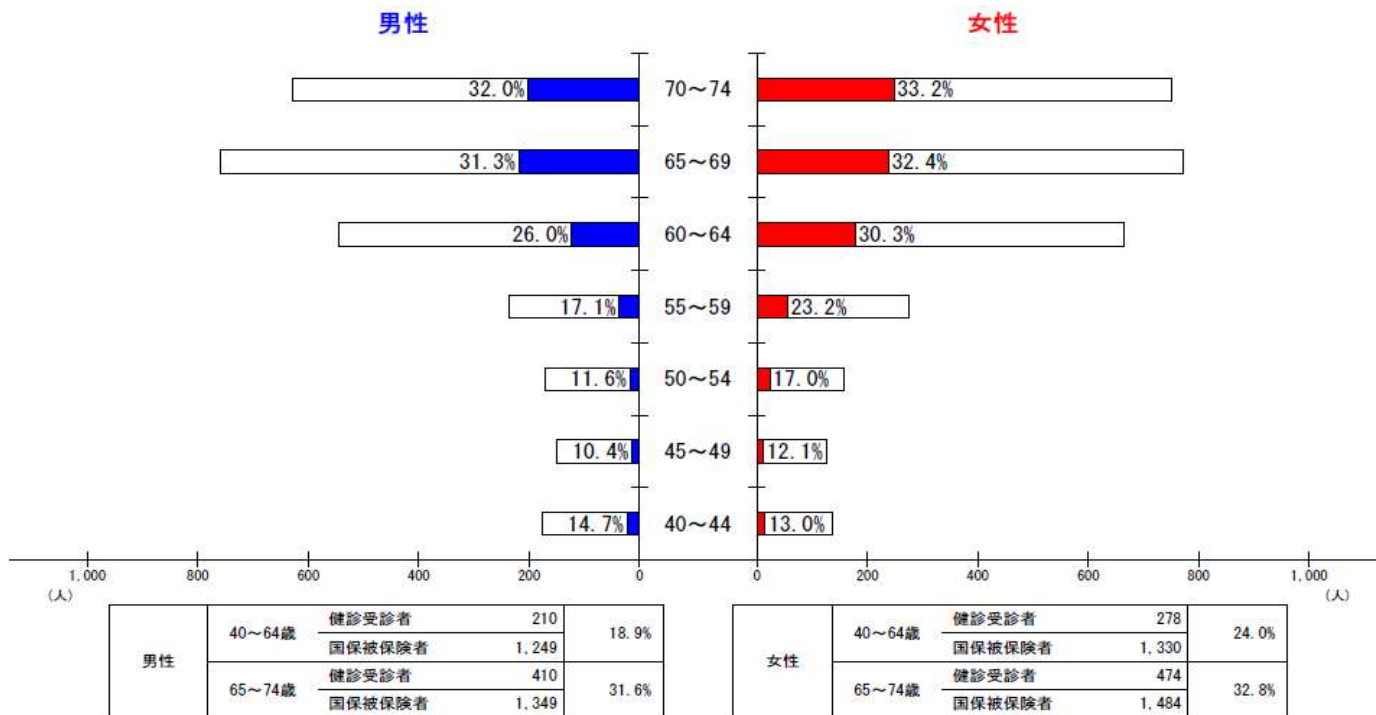
資料：グラフで見る福井県の国保

2. 特定健診の実施状況

(1) 特定健診の年齢別受診状況

特定健診受診者を年齢別にみると、40歳～50歳代の受診者の割合は10%台であるのに対して、60歳～74歳では約30%前後と、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

(図2) 25年度特定健診受診者の年齢階層別構成比

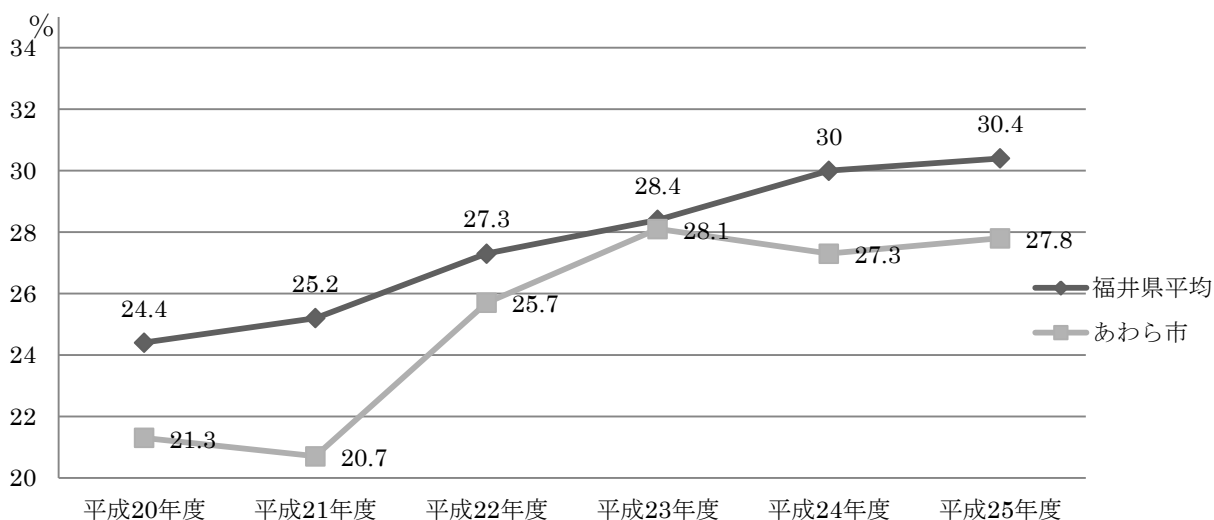


資料：福井県国保連合会

(2) 特定健診の年次推移

あわら市の特定健診受診率は、平成25年度は27.8%で県内17市町のうち15位となっています。平成23年度から伸びは鈍化しており28%前後で推移し、県平均との差が開いてきています。

(図3) 特定健診受診率の年次推移

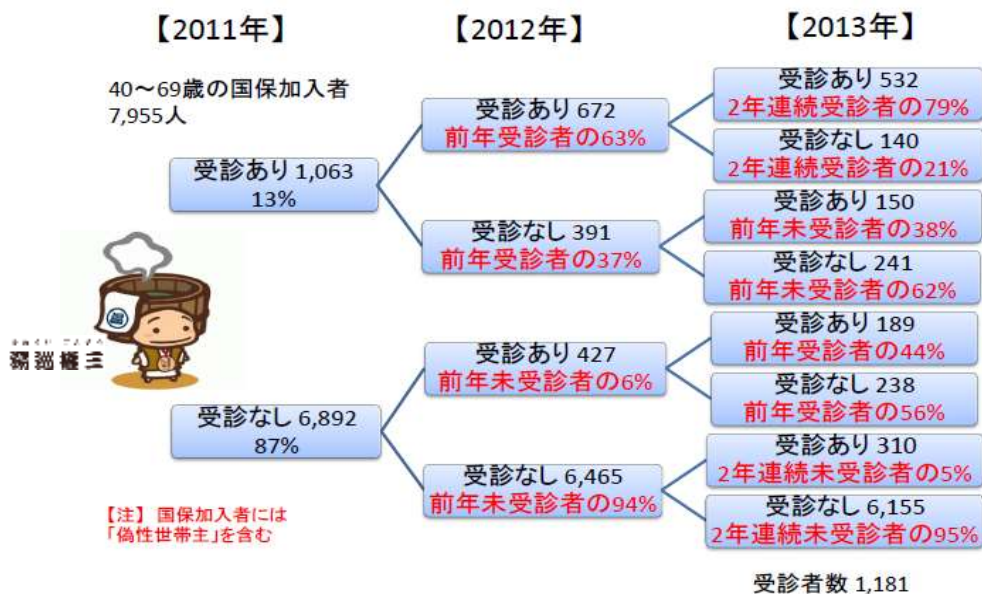


資料：あわら市健康長寿課

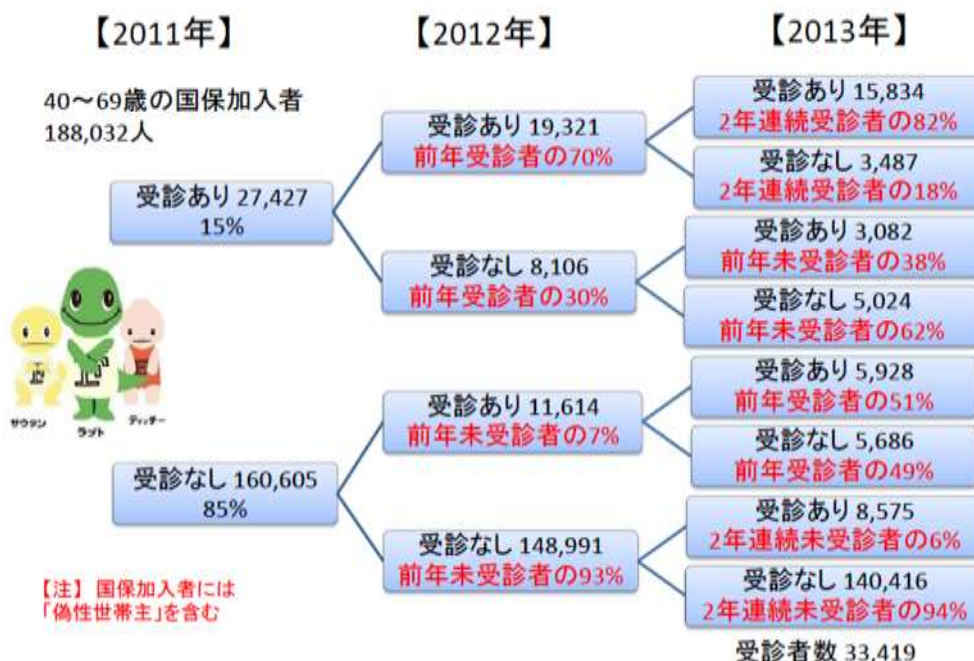
(3) 特定健診継続受診の状況

特定健診の継続受診状況を県と比較すると、2011年からの継続受診者はあわら市63%で県70%より低くなっています。さらに3年連続となると、2012年の継続受診者のうち、あわら市では79%であるのに対して、県は82%とこちらも県より低くなっています。

(図4) 3年間の特定健診受診歴の割合 (2011~2013年 対象 当市7,955人 県188,032人)
(あわら市)



(福井県)



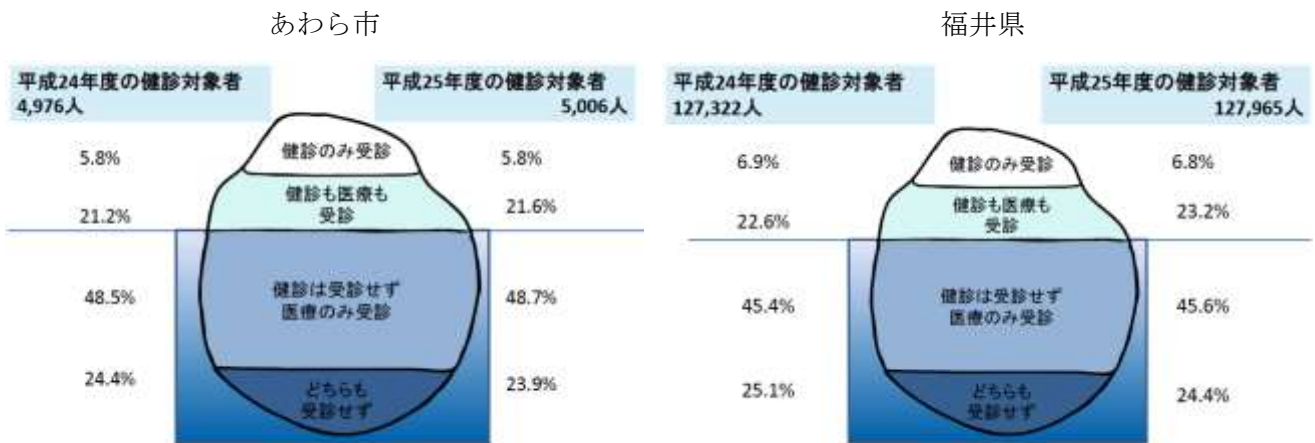
資料：福井県国保連合会

(4) 医療と健診の受診状況

被保険者の医療と特定健診の受診状況をみると、被保険者の約7割が医療受診者で、うち2割が特定健診を併用して受診しています。一方、医療・健診のどちらも受診していない層は23.9%(平成25年度)となっています。

あわら市では、健診は受診せず医療のみを受診する被保険者が県と比較して多く、その差がそのまま健診受診率の差になっています。一方、医療も健診も受けない被保険者は県とほぼ同率です。この層には生活習慣病に気づく機会が少ないため、知らず知らずのうちに生活習慣病が進行し、重篤な疾患を発症してしまうリスクの高い方が潜んでいると推測されます。

(図5) 健診と医療の受診状況



資料：福井県国保連合会

(5) 特定健診受診者の結果

健診結果の状況は、県とほぼ同じ傾向でした。

生活習慣病に関する服薬をしている割合は、50歳からが高くなり、年齢とともに高くなっています。高血圧及び脂質異常の服薬者が多く、さらにこれらを重複して服用している人も多くなっています。男性の4人に1人が肥満に該当し、糖尿病の目安であるHbA1c値は男女とも半数の人が保健指導対象の値です。

(表4) 平成25年度特定健診受診者に占める服薬者割合

あわら市							福井県						
健診受診者に占める服薬者の割合 (あわら市 平成25年度)							健診受診者に占める服薬者の割合 (福井県 平成25年度)						
男			女				男			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
13%	17%	42%	70-74	36%	33%	9%	15%	20%	45%	70-74	42%	35%	8%
14%	15%	40%	65-69	35%	27%	9%	13%	19%	39%	65-69	32%	31%	6%
14%	21%	35%	60-64	19%	21%	3%	11%	17%	32%	60-64	23%	24%	5%
11%	13%	16%	55-59	11%	5%	2%	8%	13%	23%	55-59	17%	16%	3%
0%	6%	24%	50-54	16%	20%	4%	5%	12%	16%	50-54	11%	9%	2%
0%	6%	6%	45-49	0%	0%	0%	2%	6%	10%	45-49	5%	3%	1%
4%	4%	0%	40-44	0%	0%	0%	2%	5%	3%	40-44	2%	2%	1%
12%	16%	35%	総計	28%	25%	6%	12%	18%	36%	総計	30%	27%	6%

資料：福井県国保連合会

(表5) 健診受診者の服薬重複状況

男性				年齢	女性			
糖尿病+高血圧+脂質異常	高血圧+脂質異常	糖尿病+脂質異常	糖尿病+高血圧		糖尿病+高血圧	糖尿病+脂質異常	高血圧+脂質異常	糖尿病+高血圧+脂質異常
3.1	8.8	1.0	5.2	70-74	3.3	0.8	12.9	2.9
3.3	7.0	1.4	7.0	65-69	2.2	0.9	13.8	2.6
4.9	7.3	4.1	3.3	60-64	1.1	0.0	8.6	0.6
0.0	5.4	8.1	0.0	55-59	0.0	0.9	0.9	0.0
0.0	5.9	0.0	0.0	50-54	0.0	4.2	8.3	0.0
0.0	6.3	0.0	0.0	45-49	0.0	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	4.3	0.0	40-44	0.0	0.0	0.0	0.0
1.6	5.8	2.7	2.2	総計	0.9	1.0	6.4	0.9

資料：あわら市健康長寿課

(表6) 健診結果の分布

BMI値の分布 (あわら市 平成25年度)							BMI値の分布 (福井県 平成25年度)						
男			年齢	女			男			年齢	女		
30以上	25~30	25未満		25未満	25~30	30以上	30以上	25~30	25未満		25未満	25~30	30以上
2%	20%	78%	70-74	80%	17%	3%	2%	23%	75%	70-74	78%	20%	2%
2%	25%	73%	65-69	85%	13%	3%	2%	26%	72%	65-69	80%	18%	3%
2%	34%	63%	60-64	81%	17%	2%	3%	27%	69%	60-64	81%	16%	3%
3%	24%	74%	55-59	91%	5%	4%	4%	31%	66%	55-59	83%	14%	3%
6%	24%	71%	50-54	80%	20%	0%	5%	31%	64%	50-54	80%	15%	5%
0%	13%	88%	45-49	83%	17%	0%	7%	28%	65%	45-49	81%	15%	4%
4%	38%	58%	40-44	82%	18%	0%	6%	28%	65%	40-44	84%	10%	6%
2%	25%	73%	総計	83%	15%	2%	3%	26%	72%	総計	80%	17%	3%

HbA1c値の分布 (あわら市 平成25年度)							HbA1c値の分布 (福井県 平成25年度)						
男			年齢	女			男			年齢	女		
6.5以上	5.6~6.4	5.5以下		5.5以下	5.6~6.4	6.5以上	6.5以上	5.6~6.4	5.5以下		5.5以下	5.6~6.4	6.5以上
11%	41%	48%	70-74	54%	39%	8%	12%	47%	40%	70-74	41%	53%	7%
15%	45%	40%	65-69	51%	42%	7%	12%	47%	41%	65-69	43%	51%	6%
17%	48%	35%	60-64	47%	50%	3%	11%	42%	47%	60-64	48%	47%	5%
3%	43%	54%	55-59	48%	48%	4%	9%	42%	49%	55-59	55%	42%	3%
23%	23%	54%	50-54	76%	24%	0%	6%	34%	60%	50-54	63%	34%	2%
0%	25%	75%	45-49	64%	36%	0%	3%	28%	69%	45-49	75%	23%	2%
0%	26%	74%	40-44	75%	25%	0%	4%	25%	71%	40-44	79%	19%	1%
13%	42%	45%	総計	52%	42%	6%	11%	44%	45%	総計	47%	48%	5%

LDLコレステロール値の分布 (あわら市 平成25年度)							LDLコレステロール値の分布 (福井県 平成25年度)						
男			年齢	女			男			年齢	女		
140以上	120~139	119以下		119以下	120~139	140以上	140以上	120~139	119以下		119以下	120~139	140以上
18%	26%	57%	70-74	46%	31%	23%	18%	24%	57%	70-74	48%	26%	26%
19%	24%	57%	65-69	48%	24%	28%	23%	24%	53%	65-69	42%	27%	31%
30%	17%	52%	60-64	39%	24%	37%	26%	25%	50%	60-64	39%	26%	35%
32%	13%	55%	55-59	42%	25%	33%	33%	20%	48%	55-59	33%	27%	39%
41%	18%	41%	50-54	48%	36%	16%	27%	25%	48%	50-54	44%	25%	32%
19%	19%	63%	45-49	67%	33%	0%	30%	27%	43%	45-49	58%	23%	19%
21%	25%	54%	40-44	65%	24%	12%	29%	22%	48%	40-44	69%	17%	14%
22%	22%	56%	総計	46%	27%	28%	23%	24%	53%	総計	44%	26%	30%

HDLコレステロール値の分布 (あわら市 平成25年度)



男			女			
40以上	35~39	34以下	年齢	34以下	35~39	40以上
93%	5%	2%	70-74	1%	3%	96%
86%	12%	2%	65-69	1%	1%	98%
91%	6%	3%	60-64	1%	2%	97%
79%	13%	8%	55-59	0%	4%	96%
100%	0%	0%	50-54	0%	0%	100%
100%	0%	0%	45-49	0%	0%	100%
92%	8%	0%	40-44	0%	0%	100%
90%	8%	2%	総計	1%	2%	97%

HDLコレステロール値の分布 (福井県 平成25年度)



男			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%

TG値の分布 (あわら市 平成25年度)



男			女			
300以上	150~299	149以下	年齢	149以下	150~299	300以上
4%	22%	75%	70-74	80%	18%	2%
5%	21%	74%	65-69	82%	17%	1%
5%	23%	72%	60-64	81%	18%	2%
11%	24%	66%	55-59	84%	16%	0%
6%	29%	65%	50-54	92%	8%	0%
6%	13%	81%	45-49	92%	8%	0%
8%	21%	71%	40-44	94%	6%	0%
5%	22%	73%	総計	82%	17%	1%

TG値の分布 (福井県 平成25年度)



男			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%

資料：福井県国保連合会

(6) 特定保健指導の実施状況

健診結果から生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方、すなわち、生活習慣を改善することによって生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。あわら市の特定保健指導の対象者は、動機付け支援と積極的支援を合わせて男性は16%、女性は6%で、県の男性19%、女性7%より低くなっています。

(表7) 保健指導の 카테고리分布

保健指導の 카테고리分布 (あわら市 平成25年度)



男			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
0%	12%	88%	70-74	94%	6%	0%
0%	15%	85%	65-69	95%	5%	0%
11%	7%	83%	60-64	94%	4%	2%
14%	3%	83%	55-59	94%	2%	4%
18%	6%	76%	50-54	91%	4%	4%
14%	7%	79%	45-49	92%	8%	0%
25%	13%	63%	40-44	80%	20%	0%
5%	11%	84%	総計	94%	5%	1%

保健指導の 카테고리分布 (福井県 平成25年度)



男			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
0%	13%	87%	70-74	94%	6%	0%
0%	18%	82%	65-69	93%	7%	0%
15%	7%	79%	60-64	92%	4%	3%
21%	7%	72%	55-59	92%	5%	3%
21%	9%	70%	50-54	89%	7%	4%
24%	9%	67%	45-49	89%	8%	3%
21%	12%	68%	40-44	92%	5%	3%
6%	13%	81%	総計	93%	6%	1%

資料：福井県国保連合会

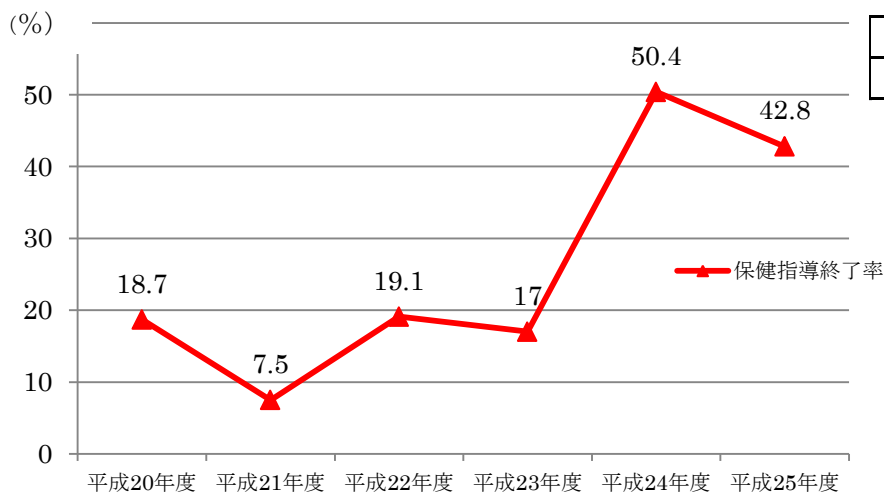
7) 特定保健指導の効果

特定保健指導の実施率をみると、平成 24 年度から大幅に増加しています。また、24～26 年度の特定保健指導 2 年連続対象者の割合をみると 43.5%となっています。

特定保健指導利用者からは「生活習慣を見直すきっかけになった」、「健診結果の見方が分かった」などの声があり、保健指導を受けたことで生活習慣改善のきっかけとなった人もいました。

(図 6) 保健指導実施率の年次推移

(表 8) 連続対象者の割合(24～26 年度)



2年連続対象者	3年連続対象者
43.5	24.4

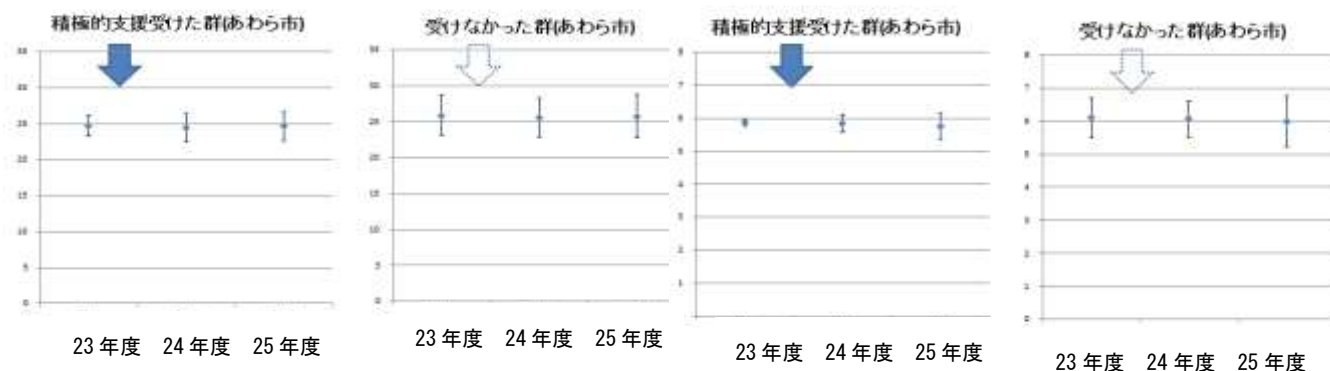
資料：あわら市健康長寿課

平成 23 年度に特定保健指導を受けた群と受けなかった群をその後 2 年間の追跡調査したところ、両群の間に検査値の大きな差はなく、保健指導の効果は明らかではありませんでした。しかし、本分析により保健指導の有無にかかわらず、健診を継続受診している人でことは検査値の悪化が防がれていることが分かりました。

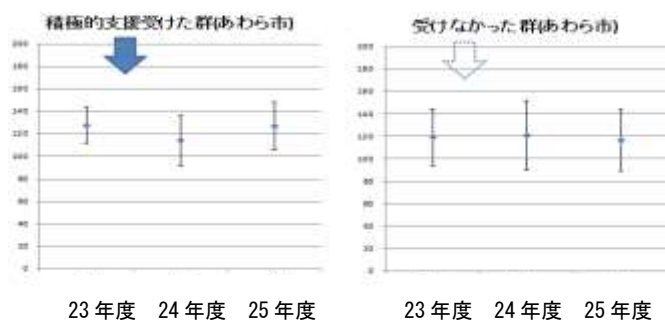
(図 7) 特定保健指導の効果

特定保健指導の効果：BMI

保健指導の効果：HbA1c



保健指導の効果：LDL-コレステロール

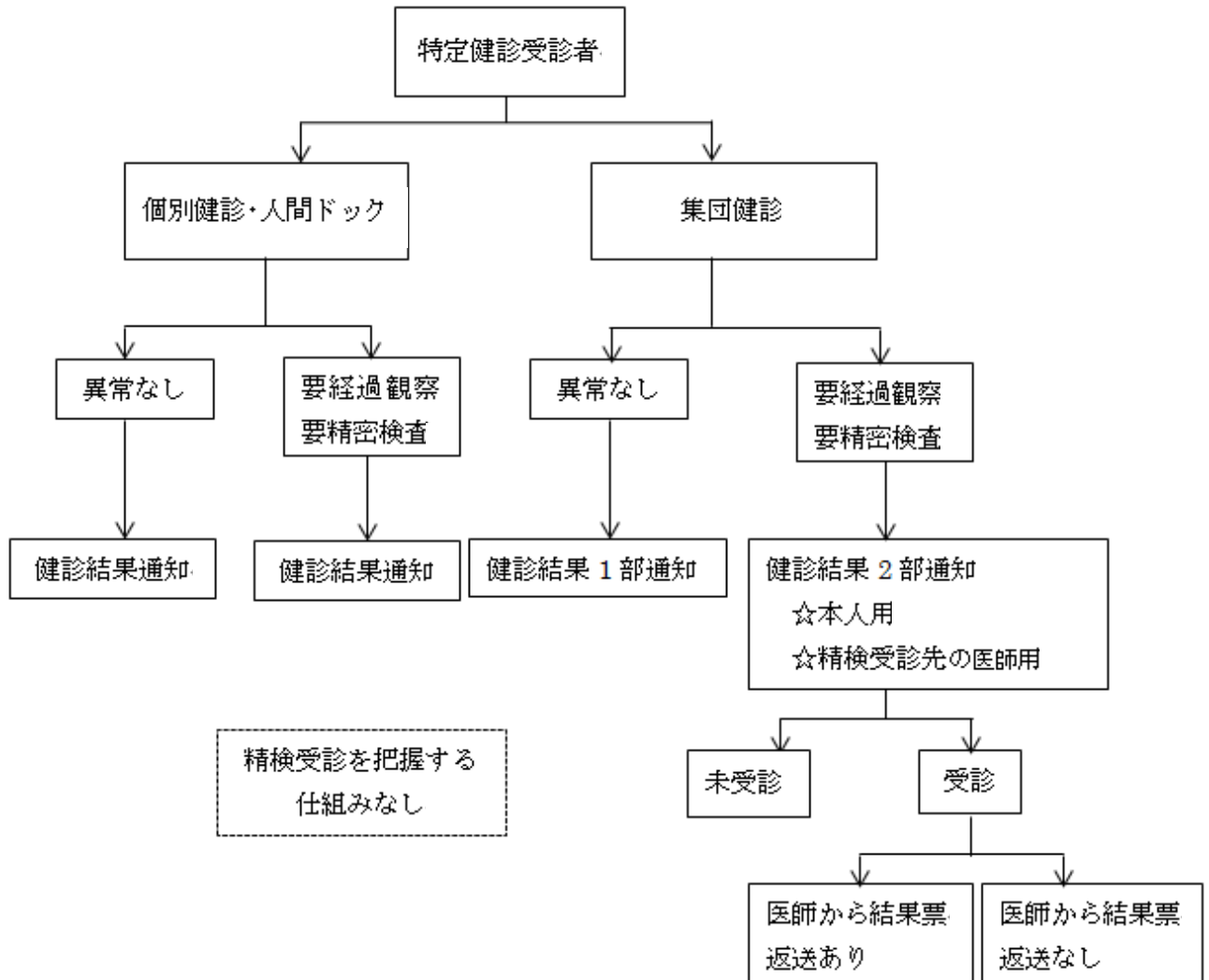


資料：福井県国保連合会

(8) 精密検査受診状況を把握する体制

あわら市では、集団健診結果から精密検査が必要な人全員に、「医師連絡票兼精検結果票」を送付してかかりつけ医等に健診結果をスムーズに伝え、かつ精密検査結果が市に還元されるよう図っています（図8）。その票で確認できた要精検者の受診状況は、平成26年度で41%となっています。

(図8) 精密検査の受診状況を把握する体制



資料：あわら市健康長寿課

3. これまでの取組みと考察

(1) 生活習慣病発症予防のための取組み

市民が健康づくりに対する意識を高め、一つでも良い生活習慣を実践できるような保健事業を展開しています。平成22年からは、健康づくりサポーターを養成し、地域で健康づくり活動を展開しています。現在、135区中37区が健康づくりに取り組んでおり、健康づくりサポーターが中心となって、地区で健康教室を開催したり特定健診・がん検診の受診を勧奨したりしています。健康づくりサポーターのいる地区では特定健診受診率の伸び率が高くなっています。

しかしながら、健康づくりサポーターの意見として活動に行き詰まりを感じていることや、健康づくりサポーターの活動を継続できない等の実態もあります。現在、健康づくりサポーターが活動している区は全地区の27%であり、今後さらに健康づくりサポーターが活動的に地域で取り組んでいける支援が必要となります。

また、市民全体の生活習慣予防を目的に、食生活や運動習慣を改善するきっかけになる事業も実施していますが、参加数をみると市民全体に広がる取組みには至っていないのが現状です。

(表9) 市民の健康づくりに対する意識を高めるための取り組み

資料：あわら市健康長寿課

事業	対象	内容																																		
① 健康づくりサポーターによる地域ぐるみの健康づくり ※22年度～	健康づくりモデル区民、推進区民 H27.4 現在 モデル区:6区 推進区:31区、1団体 (市行政区:135区)	各区から健康づくりのリーダー「健康づくりサポーター」を養成し、居住区を「健康づくりモデル地区」として地域ぐるみの健康づくりネットワークを構築。健康教室の開催や特定健診、がん検診受診勧奨を実施。 24～25年度の特定健診受診率の伸び率(%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>健康づくりサポーター</th> <th>伸び率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あり</td> <td>2.3%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table>	健康づくりサポーター	伸び率	あり	2.3%	なし	1.2%																												
健康づくりサポーター	伸び率																																			
あり	2.3%																																			
なし	1.2%																																			
② おばあちゃんの味 ※22年度～	市民	健康づくりモデル区等で、生活習慣病予防のため伝承料理教室を実施。各こども園、小、中学校の給食メニューに導入																																		
③ ウォーキングコース紹介・募集 ※27年度～		身近な地域で、無理なく歩ける、市民の『おすすめコース』をホームページや広報などで紹介。																																		
チャレンジウォーク ※22～26年度		年間 3500 kmのウォーキング達成を目標とし、2人1チームで登録。歩数計を貸し出し、達成したチームには市の特産品を贈呈。事業を5年間継続し、運動習慣を確立するきっかけとした。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>参加チーム</th> <th>参加者数</th> <th>達成チーム</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>114</td> <td>342</td> <td>104</td> <td>91.2</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>116</td> <td>232</td> <td>106</td> <td>91.3</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>131</td> <td>262</td> <td>125</td> <td>95.4</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>120</td> <td>240</td> <td>113</td> <td>94.1</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>116</td> <td>232</td> <td>111</td> <td>95.6</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>597</td> <td>1,308</td> <td>559</td> <td>93.6 (平均)</td> </tr> </tbody> </table>	年度	参加チーム	参加者数	達成チーム	達成率(%)	22	114	342	104	91.2	23	116	232	106	91.3	24	131	262	125	95.4	25	120	240	113	94.1	26	116	232	111	95.6	計	597	1,308	559
年度	参加チーム	参加者数	達成チーム	達成率(%)																																
22	114	342	104	91.2																																
23	116	232	106	91.3																																
24	131	262	125	95.4																																
25	120	240	113	94.1																																
26	116	232	111	95.6																																
計	597	1,308	559	93.6 (平均)																																
④ あわら食と健康フェア「たべて、まなぼっさ！」 ※27年度～		市民一人一人が食に関心を持つとともに正しい知識を持ち、健康的な食生活を実践していけるよう正しい情報を提供。内生活習慣病予防に効果的とされている伝承料理の普及や健康機器測定を活用した健康相談、特定健診・がん検診の受診勧奨などを実施。																																		
料理コンテスト ※22～26年度		「あわら産食材を使った家族が喜ぶおかずコンテスト」をテーマにコンテストを実施し、入賞作品のレシピを周知。手軽にできるレシピの紹介ができ、食習慣の見直すきっかけとした。																																		

(2) 特定健診・特定保健指導の取組み

特定健診の受診率向上のため、がん検診との同時実施や日曜の集団健診、県内医療機関での個別健診など健診体制の充実を図っています。健診啓発として、被保険者への個別通知や広報等での周知徹底を行うと同時に、未受診者に対しては、年度中に個人通知や電話による個別再勧奨を実施しています。また、かかりつけ医からの情報提供や本人からの他の場所での健診結果の提供等呼びかけ、特定健診受診の把握に努めています。しかし、受診率は伸び悩み、県内市町の中でも低率になっています。これまでの取組みだけでは、健診に無関心な被保険者を受診につなげることは難しいと思われます。

特定保健指導対象者には、健診結果に保健指導の利用案内を同封していますが、それだけではほとんどの場合、指導につながらず、個別の電話・訪問で再度案内をしています。「一度指導を受ければ、もう受けなくてよい」「よく分かっているから、指導は受けない」などの声もあります。また、保健指導は、市保健師・管理栄養士、在宅保健師が担当していますが、保健指導を受けた群と受けなかった群で効果に有意な差がみられなかったことから、より効果的な保健指導に改善する必要があります。

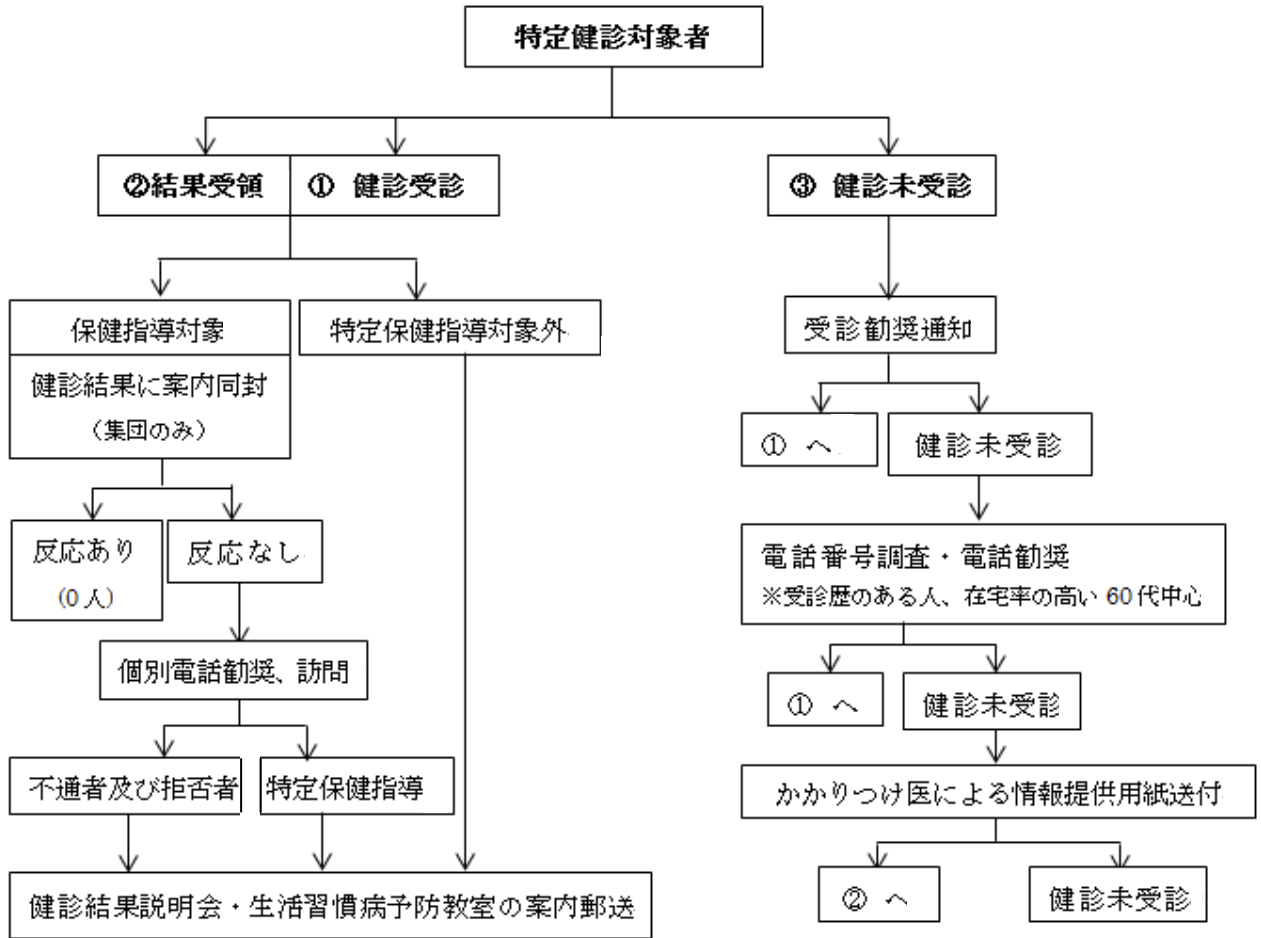
特定健診は、健診受診者が生活習慣改善のきっかけとするためのものであり、今後、特定保健指導の対象者だけでなく、全受診者がよい生活習慣を実践していけるような結果の返し方等を検討する必要があります。

(表 10) 特定健診受診勧奨

手段・方法	対象	内容
① 回覧:毎月全地区	20 歳以上の市民	集団健診日、健診料金、検査内容、がん検診のお知らせ等
② 広報誌:7 回/年		
③ HP:年中 閲覧数 100 アクセス/ページ		
④ 市民生活課窓口	新規国保加入者 (国保加入手続き時)	集団健診日、健診料金、受診方法等の案内を配布
⑤ 健康長寿課窓口	窓口来庁者	集団健診日、健診料金、受診方法等の案内を設置
⑥ 特定健診受診券	特定健診対象者全員	・ 4 月に特定健診受診券と集団健診申込はがき(個別健診案内含む)を合わせて発送 集団健診申込はがきの返送率:約 500 人/5,500 人=9.1%
⑦ 問診票	特定健診申込者	・ 健診日 10 日前までに、再通知(問診票を送付)

資料：あわら市健康長寿課

(図9) 特定健診対象者の流れ



資料：あわら市健康長寿課

(表11) リピート受診対策

対策	視点	現状
① リピート受診	受けやすさ	<p>集団総合受付、胃がん検診待ち時間が長く感じ、長蛇の列を見て、帰る人もいる</p> <p>《回数・時間》</p> <p>特定健診 22会場(5~2月)</p> <p>受付(8:00~10:00または13:00~14:00)</p> <p>受診者 25~130名/会場</p> <p>個別・希望する医療機関に直接申込・受診</p>
	保健師の役割	集団 会場内での誘導や受付、料金徴収
	受診者の仕分け	新規・隔年・継続受診者に分けた対応はしていない
② 結果の返し方	見やすさ・分かりやすさ	<p>2年分の結果が記載されている。</p> <p>検査項目の意味は裏面に記載されている。</p>
	方法	<p>郵送で送付</p> <p>結果相談会、電話や訪問での結果の説明はしていない</p> <p>(相談会※~H25年度 4~6人/会場、4回/年)</p>

資料：あわら市健康長寿課

(3) 健診結果から医療が必要な受診者への対応

健診結果から医療が必要な受診者には「医師連絡票兼精検結果票」を活用して、医療機関との連携を図っています。現在、同票で受診状況が確認できる割合は 41%にすぎず、今後は健診・医療・介護のデータを突合した国保データベースシステム(KDBシステム)も利用して確実に医療につながっていく体制が必要になります。

集団及び個別ともに精密検査の未受診者への受診勧奨が不十分で、フォロー体制の確立が必要です。健診を受診しても、治療を要する人が医療に結びつかない、生活習慣を見直さないことにより、かなり悪化してから通院し始める人やいきなり重篤な状態になって入院する人が現れないようにする対策が重要です。

(4) その他の事業

・人間ドック事業

20 年度から国保被保険者の人間ドック費用の助成を開始しました。2 年に 1 度、費用の 7 割（上限 2 万 5 千円）を助成し、27 年度からは毎年の助成に変更になりました。

・利用差額通知書の発送とジェネリック医薬品の利用促進

利用差額通知書については平成 24 年度から年 1 回の通知を年 2 回の通知に変更し、保険証更新時には、ジェネリック医薬品の活用について利用を促すリーフレットを配布し、周知しました。

・医療費通知の充実

被保険者に医療費コスト意識を喚起させ、健康に対する認識を深めさせることを目的に、平成 23 年 4 月診療分から「全期間」について実施しています。

・レセプト点検の充実・強化

点検専門員を継続配置し、きめ細やかに点検を行っています。平成 26 年 12 月末現在の 1 人当たりの点検効果額は 536 円だったのに対し、平成 27 年 12 月末現在見込み額は 1,292 円と点検効果が上がっています。

・重複受診の点検・訪問指導事業

レセプトの縦覧点検により重複・頻回受診者を把握し、その対象者に市の保健師が訪問して、健康管理（健診受診状況）、疾病治療状況把握及び健康相談を行っています。

また、柔道整復における多部位・長期・高頻度の患者についても、聞き取り調査をすることにより適正受診を直接促すことができています。

・医療費抑制のためのリーフレットの作成・個別配付

リーフレット「一人ひとりが心がける医療費適正化ガイド」を作成し、被保険者証更新時に個別配付しました。

【健康課題】

課題 1 心疾患や腎不全の標準化死亡比が高く、国保加入者では生活習慣病で医療機関を受診する者が多い。

課題 2 特定健診有所見者が一定数いるが、すべての受診者が生活習慣の改善や適切な医療につながっていない。

課題 3 特定健診の受診率が県下でも低く、受診者数は横ばいである。

第3章 あわら市保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 計画の目標

これまでの医療・健診情報の分析から、あわら市では特定健診の受診率が低く、生活習慣病で医療にかかっている人が多い現状です。市民自らが生活習慣病を予防することはもちろん、生活習慣病になっても医療の適切受診と生活習慣の改善で重症化を予防できる取組みが必要です。

そこで、あわら市では健康サポーターを中心とする市民主体で地域の健康づくりができる仕組みづくりを推進するとともに、一人でも多くの被保険者が特定健診を受けて生活習慣を改善するきっかけとなるような健診体制の充実に努めます。また、健診結果から医療が必要な受診者は確実に医療につなげる体制を整備します。

目標1 地域での健康づくり活動が活発になり、健康づくりに取り組む人が増える

目標2-1 健診が受診者の生活習慣の改善につながる

目標2-2 健診結果票をみた要精検者が医療にかかる

目標3-1 医療なし健診なし群の被保険者が特定健診を受けるようになる

目標3-2 特定健診を継続して受診する被保険者が増える

【目標1】地域での健康づくり活動が活発になり、健康づくりに取り組む人が増える

身近にいる人からの声掛けは、健康意識をより高める効果があると考えています。仲間同士の健康づくりは、継続した活動が期待でき、長期間のよりよい生活習慣の獲得につながると考えられます。市が推進している健康づくりサポーターの活動は、数や区数は年々増えているものの、活動の頻度や参加者数に差があります。健康づくりサポーターの負担が大きくなり、モチベーションを保つための工夫が重要です。地区における健康づくり活動に意欲的かつ継続して取り組むことができるよう、支援する必要があります。

《平成28年度の目標》健康づくりサポーターが健康づくり活動に意欲的に取り組める

評価指標：健康づくりモデル区・推進区 42区

＜平成28年度の介入策＞

- 1-健康づくりモデル区のサポーターとともに活動が継続できるよう、健康づくりに関する活動の企画を考える（教室実施回数・参加者数、モデル区・推進区意識調査など）
- 2-市民に健康づくりサポーターや健康づくりモデル・推進区の健康づくり活動を周知する
- 3-活動の課題や問題点を話し合い、解決策をともに考える機会を設ける

《平成29年度の目標》健康づくりモデル・推進区の活動を知り、取り組む区が増える

評価指標：健康づくりモデル区・推進区 47区

＜平成29年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する
- 3-継続実施する
- 4-健康づくりモデル・推進区で、市民が取り組みやすい健康づくりを紹介する

《最終目標》地域での健康づくり活動が活発になり、健康づくりに取り組む人が増える

評価指標：健康づくりモデル区・推進区 52区

＜平成30年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する
- 3-継続実施する
- 4-市民に向け、市民が取り組みやすい健康づくりを紹介する

【目標 2-1】 健診が受診者の生活習慣の改善につながる

健診を受けることで、生活習慣病の早期発見ができ、生活習慣の改善をすれば、重症化を防ぐことができます。生活習慣病の多くは進行するまで自覚症状がないため、早期に発見するのが最も確実な方法です。健診を受けるだけで満足せず、健診結果を活かした生活習慣の改善を促すことが大切です。

《平成 28 年度の目標》受診者が生活習慣の改善のきっかけとなるような結果票について検討する

評価指標：新しい結果票を完成できたか

＜平成 28 年度の介入策＞

- 1-自分の健康状態が分かりやすい結果票に見直す。健診業者と交渉し、グラフや表が入った分かりやすい健診結果票を開発する
- 2-健診結果が理解しやすい資料を同封し、受診者自身が健康状態を知る機会を提供する

《平成 29 年度の目標》健診受診者が新しい結果票を見て生活習慣改善に取り組もうと思う

評価指標：健康づくりに取り組んでいる者 60.0%

＜平成 29 年度の介入策＞

- 1-新しい結果票で周知する
- 2-新しい結果票に記載がないものについて、資料を同封し、受診者の理解を促す
- 3-受診者の結果に合わせた健康づくりの方法を、面接や教室等で提案する
- 4-面接や教室後に生活習慣改善意欲のアンケートを実施する

《最終目標》健診が受診者の生活習慣の改善につながる

評価指標：健康づくりに取り組んでいる者 65.0%

＜平成 30 年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する
- 3-継続実施する
- 4-アンケート調査に生活習慣改善の継続状況の質問項目を追加し、継続実施する

【目標 2-2】健診結果票をみた要精検者が医療にかかる

「要経過観察」・「要医療」と判定された受診者には結果通知をし、受診勧奨や医療受診・結果の確認を一部実施しているが、約半分は把握できていない状況です。「健診を受けるだけ」にならず、治療が必要な人が確実に受診し、早期に治療し、生活習慣を見直すことが大切です。健診結果を活かすための情報提供ができるような医療との連携を整えていく必要があります。

《平成 28 年度の目標》精検受診率・実態がより正確に把握される

評価指標：要精検者が医療機関受診率 60%

＜平成 28 年度の介入策＞

- 1-健診会場で保健指導を実施する。精密検査の必要性をパンフレット等で指導する。
- 2-受診者が精密検査の必要性を理解しやすく、かつ、医師が返送しやすい「医師連絡票兼精検結果票」を開発する
- 3-健診結果に精密検査の必要性を理解しやすい資料を同封する
(要経過観察・精密検査の場合、結果票を 2 枚同封する意味など)
- 4-要精密検査者のフォロー体制を見直し、実践する
- 5-KDB システムで現在の精密検査受診状況を正確に把握する

《平成 29 年度の目標》新しい健診結果票を利用し、精検受診者が増える

評価指標：要精検者が医療機関受診率 70%

KDB で精密検査受診を追加的に確認できる人 5%

＜平成 29 年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-新しい結果票で周知する
新しい「医師連絡票兼精検結果票」について医師会等に周知する
- 3-新しい結果票に記載がない部分を健診結果に資料を同封し、受診者の理解を促す
- 4-新しいフォロー体制で精検未受診者へ強力に介入する
- 5-継続実施する

《最終目標》健診結果票をみた要精検者が医療にかかる

評価指標：要精検者が医療機関受診率 80%

KDB で受診を確認できる人 10%

＜平成 30 年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する
- 3-継続実施する
- 4-継続実施する
- 5-平成 29 年度のフォロー実践を評価し、精検未受診者への有効な勧奨を再検討し、継続実施する

【目標 3-1】医療なし健診なし群の被保険者が特定健診を受けるようになる

健診対象者の 23.9%は、健診・医療どちらも受診していない無関心層です。医療にもかからず健診も受けていなかった人に、健診を受けてもらい、自分自身の健康状態を知る機会にしてもらうことが重要です。そのためには、受診しない理由に合わせたアプローチが必要となります。

≪平成 28 年度の目標≫健診や医療受診状況に応じたそれぞれの被保険者が健診や健康づくりに関する情報を受け取る

評価指標：発信回数 3 回/年

医療なし健診なし群 22.9% (-1.0%)

人間ドック受診者や事業主健診受診者の結果提出者数 50 人

※受診対象者数約 5,000 人×0.01=50 人

<平成 28 年度の介入策>

- 1-KDB システムで医療なし健診なし群を特定し、過去の通知内容や他市町の勧奨方法を参考に、効果的な受診勧奨をする
- 2-医療なし健診なし群の中で、個別で人間ドック受診者や事業主健診受診者を把握し、結果の提出について案内する

≪平成 29 年度の目標≫医療なし健診なし群の被保険者が自分の健康に関心を持ち、初めて健診を受ける

評価指標：医療なし健診なし群 21.9% (-2.0%)

※受診対象者数約 5,000 人×0.02=100 人 100 人減る

<平成 29 年度の介入策>

- 1-医療なし健診なし群を過去の受診歴や未受診者通知の反応結果などでグループ分けし、優先順位を決め勧奨する（国保・収納係とも連携）
- 2-継続実施する
- 3-健康づくりサポーターや各種団体から受診勧奨をお願いする

≪最終目標≫医療なし健診なし群の被保険者が特定健診を受ける人が増えらう

評価指標：医療なし健診なし群 20.9% (-3.0%)

※受診対象者数約 5,000 人×0.03%=150 人 150 人減る

<平成 30 年度の介入策>

- 1-前年度決定した対象の優先順位を評価し、継続実施する
- 2-継続実施する
- 3-継続実施する

【目標 3-2】特定健診を継続して受診する被保険者が増える

受診率は、県平均と比べ低率です。平成 25 年度は 27.8%と県内市町 17 国保保険者のうち 15 位となっており、受診率の向上が大きな課題です。特に、特定健診の受診歴があり 2 年及び 3 年と継続して受診する人が、県内で一番低い状況です。健診を継続して受診することで、前年度の健診結果との比較や健康状態の変化も確認でき、健康づくりに役立つことを伝えることが大切です。

《平成 28 年度の目標》受診者が健診は健康づくりに役立つことを知る

評価指標： 集団健診受診者全員に周知できたか

＜平成 28 年度の介入策＞

- 1-健診当日に継続受診の大切さについて、声掛けをする
- 2-KDB システムで医療なし健診あり群を特定し、過去の通知内容や他市町の勧奨方法を参考に、効果的な継続受診勧奨をする

《平成 29 年度の目標》不定期受診者が健診を受ける

評価指標： 2 年連続受診者率 65.0%

$(\text{受診者数 } 1,300 \text{ 人} \times 0.65) - (\text{受診者数 } 1,300 \text{ 人} \times 0.63) = 26 \text{ 人増}$

＜平成 29 年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する

《最終目標》特定健診を継続して受診する被保険者が増える

評価指標： 2 年連続受診者率 67.0%

$(\text{受診者数 } 1,300 \text{ 人} \times 0.67) - (\text{受診者数 } 1,300 \text{ 人} \times 0.63) = 52 \text{ 人増}$

＜平成 30 年度の介入策＞

- 1-継続実施する
- 2-継続実施する

最終目標 1	平成 29 年度の目標 1	平成 28 年度の目標 1
地域での健康づくり活動が活発になり、健康づくりに取り組む人が増える 【モデル・推進区 52 区】	健康づくりモデル・推進区の活動を知り、取り組む区が増える 【モデル・推進区 47 区】	健康づくりサポーターが健康づくり活動に意欲的に取り組む 【モデル・推進区 42 区】
平成 30 年度の介入策	平成 29 年度の介入策	平成 28 年度の介入策
1 継続実施	1 継続実施	1 モデル区のサポーターと企画を考える
2 継続実施	2 継続実施	2 市民にモデル・推進区の活動を周知する
3 継続実施	3 継続実施	3 サポーター間の意見交換等を行う
4 市民を対象に拡大し、継続実施	4 推進区等で取り組みやすい健康づくりを紹介する	

最終目標 2 - 1	平成 29 年度の目標 2 - 1	平成 28 年度の目標 2 - 1
健診が受診者の生活習慣の改善につながる 【健康づくりに取り組んでいる受診者の割合 65.0%】	健診受診者が、新しい結果票を見て生活習慣改善に取り組もうと思う 【健康づくりに取り組もうと思う受診者 60.0%】	健診受診者の生活習慣改善のきっかけとなるような結果表について検討する。 【新しい結果表を完成できたか】
平成 30 年度の介入策	平成 29 年度の介入策	平成 28 年度の介入策
1 継続実施	1 新しい結果票で通知する	1 分かりやすい結果表に見直す
2 継続実施	2 新しい結果票に資料を同封し、理解をさらに促す	2 健診結果が理解しやすい資料を同封する
3 継続実施	3 健康づくりの方法を、面接や教室等で提案する	
4 アンケート調査に生活習慣改善の継続状況の質問項目を増やす	4 面接や教室後に生活習慣改善意欲のアンケートを実施する	

最終目標 2-2	平成 29 年度の目標 2-2	平成 28 年度の目標 2-2
健診結果票を見た要精検者が医療にかかる 【精検受診率 80.0%、KDB で確認できた人 10%】	新しい健診結果票を使い、精検を受ける人は増える 【精検受診率 70.0%、KDB で確認できた人 5%】	精検受診の実態がより正確に把握される 【精検受診率 60.0%】
平成 30 年度の介入策	平成 29 年度の介入策	平成 28 年度の介入策
1 継続実施	1 継続実施	1 健診会場で保健指導を実施する
2 継続実施	2 新しい結果票で通知する医師会等に周知する	2 精密検査の必要性が理解できる結果票に見直す
3 継続実施	3 新しい結果票に記載がない部分を資料で補う	3 精密検査の必要性が理解できる資料を同封する
4 前年度の内容を評価し、継続実施	4 新しいフォロー体制で強力に介入する	4 要精密検査者のフォロー体制を見直す
5 継続実施	5 継続実施	5 精密検査受診状況を KDB システムで把握する

最終目標 3-1	平成 29 年度の目標 3-1	平成 28 年度の目標 3-1
医療なし健診なし群の被保険者が特定健診を受ける人が増える 【医療なし健診なし群 20.9%】	医療なし健診なし群が自分の健康に関心を持ち、初めて健診を受ける 【医療なし健診なし群 21.9%】	健診・医療受診状況に応じた健康づくりや健診に関する情報を受け取る 【発信回数 3 回/年、医療なし健診なし群 22.9%】
平成 30 年度の介入策	平成 29 年度の介入策	平成 28 年度の介入策
1 優先順位を評価し、継続実施	1 優先順位を決め、効果的に継続実施	1 医療なし健診なし群に効果的に受診勧奨する
2 継続実施	2 継続実施	2 事業主健診等の結果提供について周知する
3 継続実施	3 サポーターや各種団体から受診勧奨する	

最終目標 3-2	平成 29 年度の目標 3-2	平成 28 年度の目標 3-2
特定健診を継続して受診する被保険者が増える 【2 年連続受診率 67.0% (54 人、4.0%増)】	不定期受診者が健診を受ける 【2 年連続受診率 65.0% (26 人、2.0%増)】	継続受診が健康づくりに役立つことを周知する 【集団健診受診者全員に周知できたか】
平成 30 年度の介入策	平成 29 年度の介入策	平成 28 年度の介入策
1 継続実施	1 継続実施	1 健診会場で必ず継続受診の声掛けをする
2 継続実施	2 継続実施	2 効果的な継続受診勧奨をする

2. 計画の見直し

評価については、年度ごとに評価します。

また、最終年度となる平成 30 年度に、計画に掲げたアウトカム指標の達成状況を評価して計画の見直しを行います。

なお、評価にあたっては、福井県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導を受けるものとします。

3. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載します。

4. 計画の推進

本計画については、年度ごとに短期的な P D C A 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、アウトカム指標に取り組みの推進を図ります。

また、計画期間 3 年間の長期的な P D C A サイクルを回し、計画全体の成果や課題・問題点などを整理し、次期計画につなげます。

5. 個人情報の保護

市は、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、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、並びにあわら市個人情報保護条例等をふまえた対応を行います。

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うえで、効果的・効率的な保健事業を実施します。