第1期印南町国民健康保険

データヘルス計画

平成３０年度～平成３５年度

平成３１年３月

印南町

目　次

第１章　　計画の策定にあたって

　　1.　計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

　　2.　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

　　3.　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第２章　　国民健康保険加入者を取り巻く状況

　　1.　印南町の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

　　2.　平均寿命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

　　3.　国民健康保険加入状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

　　4.　国民健康保険医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

　　5.　特定健康診査・特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

　　6.　介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第３章　　既存の保健事業

1.　特定健診（つれもて健診）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

　　2.　つれもてドック・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

　　3.　特定健診結果説明会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

　　4.　特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

　　5.　特定健診未受診者対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

　　6.　健康教室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第４章　　課題の明確化と目標の設定

　　1.　課題の明確化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

　　2.　目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第５章　　保健事業の実施計画

　　1.　具体的な事業展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

　　2.　保健事業の目標及び評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

第６章　　データヘルス計画の見直し･・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第７章　　計画の公表・周知･・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第８章　　事業運営上の留意事項･ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第９章　　地域包括ケアに係る取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第１０章　個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

第１章　計画の策定にあたって

1　計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、

国保データベースシステム（以下「ＫＤＢシステム」＊という。）等の整備により、保険者が健康や

医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

　こうした中、平成２５年６月１４日に「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト

等のデータの分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

　これを受けて、平成２６年３月３１日に「計画」の推進を目指し「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」の改正が行われました。この改正により保険者は、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「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価・改善を行うこととされました。

　これらを踏まえ、印南町においても国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため「第１期印南町国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

２　計画の位置づけ

本計画は「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」に基づき策定する保健事業実施計画です。また、印南町のまちづくりの総合的な指針である「第５次印南町長期総合計画」及び「第三期印南町特定健康診査等実施計画」、健康増進施策の基本的な計画である「健康日高２１」ほか既存する関連計画等との調和及び整合性を図ります。

３　計画の期間

計画期間は、平成３０年度からとし、終期は第三期印南町特定健康診査等実施計画の期間と合わせ、平成３５年度までとします。

＊ＫＤＢシステム（国保データベースシステム）

　国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするものです。

第２章　国民健康保険加入者を取り巻く状況

1　印南町の概況

（１）人口・高齢化の状況

　　印南町の総人口は年々減少し、平成30年3月末で8,368人となっています。一方、高齢化は年々上昇し34.9％となっています。

（２）産業別人口構成の状況

　　産業別人口構成では、第1次産業の割合が34.2％と高く、国や和歌山県（以下「県」という。）に比べても高い状況です。第2次産業及び第3次産業は低い状況です。

（３）死亡の状況

　　死因別死亡割合をみると、悪性新生物が23.0%と最も多く、次いで心疾患15.6％、老衰8.1%となっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病で全体の45.3%を占めています。

三大生活習慣病の標準化死亡比（ＳＭＲ）\*をみると、心疾患は高い状態が続いていますが、　脳血管疾患も徐々に高くなっています。

＊標準化死亡比（ＳＭＲ）

　死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数比較するもので、国の平均を100とします。

２　平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性79.8歳、女性86.0歳であり、男性は県や国と比べて長く、女性は国や同規模町と比べて短くなっています。

健康寿命は男性65.4歳、女性66.9歳であり、男女ともに県、国、同規模町と比べ長くなっています。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 平均寿命 | | 健康寿命 | |
| 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 印南町 | 79.8歳 | 86.0歳 | 65.4歳 | 66.9歳 |
| 県 | 79.1歳 | 85.7歳 | 65.1歳 | 66.3歳 |
| 同規模町 | 79.3歳 | 86.4歳 | 65.2歳 | 66.7歳 |
| 国 | 79.6歳 | 86.4歳 | 65.2歳 | 66.8歳 |

平均寿命は「市区町村別生命表」（平成２２年）

　　　　　　　　健康寿命は「日常生活に支障のない期間」をいいます。（ＫＤＢ独自の算出法による）

資料：ＫＤＢシステム「地域の全体像の把握」より　平成29年度（累計）

３　国民健康保険加入状況

国民健康保険の加入者は年々減少し、平成29年度で3,166人、加入率は37.8％となっています。加入者の年齢をみると、0～39歳、40～64歳は減少していますが、65歳～74歳は増加しています。

加入者の年齢別構成割合は、同規模町と比べると、0～39歳の割合はやや高くなっています。

４　国民健康保険医療費の状況

（１）年間医療費の推移

　　年間医療費は、平成29年度は約9億8千万円で、平成25年度の約10億2千万円と比べて減少しているものの、この5年間は横ばい状態となっています。

（２）１人当たり医療費の状況

　　１人当り医療費は年々増加し、平成29年度では23,148円となっていますが、県、同規模町及び国に比べると低い状態です。

（３）疾病別医療費の状況

　　疾病別医療費は、入院で循環器が18.7%と最も高く、次いで精神が14.7％、新生物が13.6%の順になっています。

外来でも循環器が15.6%と最も高く、次いで内分泌が13.1％、尿路性器が12.3％の順になっています。

全体の医療費（入院＋外来）を100%としてみると、高血圧症が5.4%と最も高く、統合失調症と慢性腎不全（透析有）がそれぞれ5.3％、糖尿病が4.4%と上位を占め、脂質異常症が2.9%となっています。

全体の医療費（入院＋外来）（細小分類）を100％として計算した場合の割合　上位10疾病

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 順位 | 疾病分類 | 割合（％） | 順位 | 疾病分類 | 割合（％） |
| 1位 | 高血圧症 | 5.4 | 6位 | うつ病 | 3.1 |
| 2位 | 統合失調症 | 5.3 | 7位 | 脂質異常症 | 2.9 |
| 3位 | 慢性腎不全（透析有） | 5.3 | 8位 | 不整脈 | 2.6 |
| 4位 | 糖尿病 | 4.4 | 9位 | 肺がん | 2.2 |
| 5位 | 関節疾患 | 4.4 | 10位 | 骨折 | 2.2 |

資料：ＫＤＢデータ「医療費分析（2）大、中、細小分類」Ｈ29年度累計

（３）生活習慣病の状況

　　平成29年5月診療分レセプトをみると、生活習慣病患者の割合は36.4％です。これを年代別にみると、60歳代から半数以上が生活習慣病で受診している状況です。

また疾病別にみると。高血圧症が715名と最も多く、次いで脂質異常症が509名、糖尿病が271名、虚血性心疾患が165名と多くなっています。人工透析は10名が受診しており、30歳代から患者がみられます。

　年代別・生活習慣病疾病別の患者の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者数 | 生活  習慣病 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 人工  透析 | 糖尿病 | 高血圧症 | 高尿酸血症 | 脂質  異常症 |
| 20歳代以下 | 653 | 36 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 30歳代 | 249 | 29 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 40歳代 | 400 | 86 | 2 | 2 | 1 | 9 | 23 | 7 | 16 |
| 50歳代 | 388 | 132 | 4 | 13 | 2 | 28 | 62 | 16 | 46 |
| 60～64歳 | 444 | 215 | 13 | 30 | 2 | 45 | 128 | 21 | 99 |
| 65～69歳 | 662 | 371 | 34 | 49 | 3 | 97 | 262 | 45 | 175 |
| 70～74歳 | 502 | 331 | 44 | 71 | 1 | 87 | 236 | 34 | 168 |
| 総数 | 3298 | 1200 | 98 | 165 | 10 | 271 | 715 | 126 | 509 |

総数において、生活習慣病の占める割合　36.4％

※各人数は、疾病が重複している場合があります。

資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

（平成29年5月診療分）

５　特定健康診査・特定保健指導の状況

（１）特定健康診査の受診率の推移

　　特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率は39.2％です。これまでの推移をみると、平成28年度までは上昇していましたが、平成29年度に0.7ポイント下がっています。県や国と比べ高い状況が続いていますが、特定健康診査等実施計画の目標を60％には到達してない状況です。

資料：法定報告（平成29年度は速報値）

　平成29年度の特定健診受診状況を年代別にみると、全体では60～69歳の割合が41.2%と最も高くなっています。また50～59歳の受診率が男女ともに割合が低い状況です。

　平成29年度　性・年代別　特定健診受診状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成  29年度 | 全体 | | | 男性 | | | 女性 | | |
| 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（％） | 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（％） | 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（％） |
| 合計 | 2222 | 872 | 39.2 | 1094 | 434 | 39.7 | 1128 | 438 | 38.8 |
| 40～49歳 | 352 | 144 | 40.9 | 187 | 81 | 43.3 | 165 | 63 | 38.2 |
| 50～59歳 | 353 | 122 | 34.6 | 178 | 60 | 33.7 | 175 | 62 | 35.4 |
| 60～69歳 | 991 | 408 | 41.2 | 471 | 195 | 41.4 | 520 | 213 | 41.0 |
| 70～74歳 | 526 | 198 | 37.6 | 258 | 98 | 38.0 | 268 | 100 | 37.3 |

資料：法定報告

（２）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

　　特定健診の結果、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）の該当者の割合は徐々に上昇し14.9％になっていますが、県や国と比べ低い状況が続いています。

メタボ予備群の割合は、平成28年度まで国と比べて低い状況が続いていましたが、平成29年度は11.0％と、国や県を上回っています。

男女別にみると、男性では平成29年度のメタボ該当者が23.7％で、前年度から2.1ポイント上昇しています。一方、メタボ予備群は、前年度と比べ低くなっています。女性はメタボ該当者が6.2％で、前年度とほぼ同等で、メタボ予備群は4.8％と前年度に比べ低くなっています。

（３）有所見者の状況

　　特定健診の結果の有所見率の状況をみると、ＬＤＬコレステロールが59.0%と最も高く、次いでHbA1cが50.6％、収縮期血圧が35.5％、空腹時血糖が33.5%となっています。特にLDLコレステロール、空腹時血糖、は県や国と比べても高い状況です。

　　有所見率を男女別にみると、男性ではBMI、LDLコレステロールや中性脂肪は40歳代で高く、空腹時血糖は60歳代から高い状況です。またHbA1cや収縮期血圧も年齢とともに高くなっています。

女性では、LDLコレステロールは50～60歳代で高く、空腹時血糖は50歳代から高くなっています。HbA1cは年齢とともに高くなり、収縮期血圧は60歳代が最も高い状況です。

（４）特定健診受診者の生活習慣の状況

　　特定健診問診項目に該当する割合をみると、1回30分以上の運動習慣がない者が72.5％と県、国と比べて高い状況です。

また、毎日飲酒が36.6％、飲酒量が1～2合が34.9％、2～3合が12.7％と県や国に比べて高くなっています。

食習慣では、週3回以上、夕食後間食する者が19.8%と高い状況です。生活習慣を改善する意欲のない者が39.1％と県、国に比べて高くなっています。

特定健診問診項目からみた該当者の割合（平成29年度）　　　　　　　　　　単位：％

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 印南町 | 県 | 同規模町 | 国 |
| 喫煙 | 習慣あり | 14.4 | 12.7 | 15.6 | 14.1 |
| 体重 | 20歳時から10kg以上増加 | 34.6 | 33.1 | 33.9 | 32.6 |
| 1年間で体重増減3kg以上 | 22.4 | 21.2 | 21.3 | 19.7 |
| 運動習慣 | 1回30分以上の運動習慣なし | 72.5 | 60.8 | 65.9 | 59.5 |
| 1日1時間以上運動なし | 51.4 | 49.7 | 48.9 | 47.7 |
| 食べる速度 | 速い | 29.9 | 27.1 | 27.0 | 26.0 |
| 食習慣 | 週3回以上、就寝前夕食を食べる | 14.3 | 13.2 | 16.3 | 15.4 |
| 週3回以上、夕食後間食をする | 19.8 | 16.3 | 13.2 | 12.1 |
| 週3回以上、朝食を抜く | 5.1 | 7.1 | 7.6 | 8.7 |
| 飲酒頻度 | 毎日 | 36.6 | 27.8 | 26.1 | 25.6 |
| 1日飲酒量 | 1合未満 | 48.9 | 67.1 | 59.5 | 63.9 |
| 1～2合 | 34.9 | 21.9 | 26.4 | 23.9 |
| 2～3合 | 12.7 | 8.7 | 10.7 | 9.4 |
| 3合以上 | 3.6 | 2.3 | 3.4 | 2.8 |
| 睡眠 | 睡眠不足 | 23.9 | 23.7 | 24.2 | 25.9 |
| 生活改善意欲なし | | 39.1 | 31.9 | 34.3 | 29.9 |
| 保健指導利用しない | | 52.4 | 58.0 | 58.8 | 59.8 |

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」より　平成29年度（累計）

（５）特定保健指導の状況

　　特定保健指導実施率は徐々に上昇し、平成29年度は55.4％となっており、県、国と比べて高くなっています。

利用率は平成29年度では、積極的支援では60.0％、動機付け支援では85.6％ですが、終了率は積極的支援では16.7%と低い状況です。動機付け支援は徐々に上昇し、74.2％となっています。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 積極的支援 | | | | |
| 対象者数（人） | 利用者数（人） | 利用率（％） | 終了者数（人） | 終了率（％） |
| 平成25年度 | 43 | 24 | 55.8 | 6 | 14.0 |
| 平成26年度 | 40 | 22 | 55.0 | 1 | 2.5 |
| 平成27年度 | 39 | 28 | 71.8 | 8 | 20.5 |
| 平成28年度 | 41 | 26 | 63.4 | 11 | 26.8 |
| 平成29年度 | 30 | 18 | 60.0 | 5 | 16.7 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 動機付け支援 | | | | |
| 対象者数（人） | 利用者数（人） | 利用率（％） | 終了者数（人） | 終了率（％） |
| 平成25年度 | 72 | 55 | 76.4 | 50 | 69.4 |
| 平成26年度 | 68 | 57 | 83.8 | 50 | 73.5 |
| 平成27年度 | 65 | 55 | 84.6 | 46 | 70.8 |
| 平成28年度 | 64 | 52 | 81.3 | 46 | 71.9 |
| 平成29年度 | 62 | 53 | 85.6 | 46 | 74.2 |

６　介護保険の状況

1人当たりの介護給付費は横ばいで、平成29年度は75,712円です。

介護認定率は年々低くなってきており、平成29年度は19.6%となっています。

　　認定率は、県、国と比べて低い状態が続いています。

　　要介護（支援）認定者の有病率をみると、心臓病が61.3%と最も高く、次いで筋・骨格が56.5％、高血圧症54.5％となっています。

また、平成29年度の主治医意見書から原因の第1疾患をみると、男性では脳血管疾患が20.5％、女性では認知症が33.5％と最も高くなっています。

資料：町住民福祉課　主治医意見書より

第３章　既存の保健事業

1　特定健診（つれもて健診）

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 特定健診受診を受診することで、自らの健康状態について理解し、生活習慣を振り返ることで生活習慣病の予防・改善を目的にする。 |
| 対象 | 40歳～74歳の国保被保険者  （40歳は年度末に到達する者、74歳は75歳の誕生日の前日まで対象） |
| 方法 | 【つれもて健診】  ＊地区巡回でがん検診（胃・肺・大腸・乳（土日のみ））と同時実施  夏季（4～９月）7：15～9：00　9か所12日間  冬季（12～1月）7：45～9：00　2か所3日間  12月の2日間は健診センターキタデ（御坊市）で周辺3町と同時実施（8：30～11：00）  周知）・4月初旬に希望調査票を発送。広報・行政無線・小中学生から家族への「元気でいてねメッセージ」に健診日程を掲載。  ・希望調査票・電話等で申込みをとり、健診日約1週間前に問診票等を郵送。  検診機関）健診センターキタデ（御坊市）と委託契約  自己負担）無料  【消防団員健診】  ＊総務課で実施する消防団員の健診（４～５月実施）のデータ受領をしている。 |
| 実績 | 特定健診H29年度　　　　単位：人   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 受診者 | 40～64歳 | 65～74歳 | 計 | 前年度 | | つれもて | 267 | 339 | 606 | 611 | | 消　防 | 73 | 3 | 76 | 90 |   　過去５年間の受診者数　単位：人   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 受診者 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | | つれもて | 571 | 641 | 628 | 611 | 606 | | 再掲）夏季 | 550 | 602 | 591 | 554 | 530 | | 再掲）冬季 | 21 | 39 | 37 | 57 | 76 | | 消　防 | 65 | 81 | 84 | 90 | 76 | |
| 評価 | つれもて健診も全体的には平成27年度から減少している。しかし冬季の健診は、年々増加している。冬季の健診は平成27年度までは１月に１回で、12月はがん検診のみだったが、受診者から「特定健診も一緒に受けたい。」「夏場は仕事が忙しく、冬場の方が受けやすい。」等の声に対して実施した。また、受診者数１か所に集中し、待ち時間も長くなってきた会場もあったことから、平成28年度から12月に2回追加したことによる増加と考える。消防団員健診は平成28年度までは増加していたが、平成29年度は14名減少している。 |
| 課題 | 受診者を増やすための啓発や、継続受診を促すような勧奨を実施。また各会場で受けやすくする工夫が必要。今後、個別健診や医療機関からの情報提供について検討が必要。 |

２　つれもてドック

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 特定健診受診者が自らの健康状態について理解し、生活習慣を振り返ることで生活習慣病の予防・改善を目的にする。 |
| 対象 | 40歳～74歳の国保被保険者で国保税滞納のない者で、前年度にドック受診していない者  （40歳は年度末に到達する者、74歳は75歳の誕生日の前日まで対象） |
| 方法 | ＊健診センターキタデ（以下「キタデコース」という）、国保日高総合病院（以下「日高コース」という）に委託契約し実施。  内容）・キタデコース：脳・特定・がん　１日　・日高コース：脳・特定　１日  　　　4月～2月に実施  募集方法）つれもて健診・ドック受診希望調査票を対象者に個別通知し、希望者は4月の期日までに郵送または持参にて申込。期日内に申込み受付、定員オーバーの場合は抽選。希望によりキャンセル待ちを設ける。  定員）・キタデコース：２００名　・日高コース：５０名  自己負担額）・キタデコース：５,０００円　・日高コース：３,０００円 |
| 実績 | つれもてドックの定員と受診状況   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | キタデコース | | | 日高コース | | | | 定員  （人） | 受診者  （人） | 受診率  （％） | 定員  （人） | 受診者  （人） | 受診率  （％） | | 平成25年度 | 190 | 177 | 93.5 | 60 | 56 | 93.3 | | 平成26年度 | 150 | 143 | 95.3 | 30 | 30 | 100.0 | | 平成27年度 | 180 | 173 | 96.1 | 40 | 40 | 100.0 | | 平成28年度 | 200 | 199 | 99.5 | 50 | 50 | 100.0 | | 平成29年度 | 190 | 180 | 94.7 | 60 | 59 | 98.3 | |
| 評価 | 平成26年度までは申込みの先着順としていたが、受診者の固定化もあった。そのため、平成27年度から前年度に受けた者は対象外とし、平成28年度からは先着順ではなく期日までに申込み抽選とした。この倍率は落ち着いてきたが、申込んでも何年か受けられない者もいる。また、受診者は９割以上であるが、当選したものの受診しない者もいるので、年度途中で予約を入れたか確認の電話を入れる、受診率のよい日高コースを10名増やし、キタデコースを10名減らす等の工夫を行っている。 |
| 課題 | 引き続き、当選した全員が受けることができるように勧奨を継続。また、内容や受診間隔について、脳ドックセットの場合は、2年に1回の機会でよいのか、もう少し間隔をあけても良いのか、医師等にも相談しながら検討が必要。 |

３　特定健診結果説明会

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 特定健診受診者が自らの健康状態について理解し、生活習慣を振り返る事で生活習慣病の予防・改善を目的にする。 |
| 対象 | ＊つれもて健診及びドック（日高コース）の受診者全員  ＊ドック（キタデコース）については、健診センターキタデに委託 |
| 方法 | 【つれもて健診】  ①健診実施後3週間を目途に基本的に健診場所で実施の旨を、健診当日に個別にチラシを配布し周知。  ②時間については結果説明会の約1週間前にハガキで個別通知。  ・30分間にスタッフ1名あたり３～4名と設定し、時間配分を行う。  ・特定保健指導初回面接についてはスタッフ1名で1時間と設定。  ③スタッフは6～7名で町保健師、雇上げ保健師、管理栄養士、栄養士を基本とするが、受診者数や場所の広さ等により設定。  【ドック（日高コース）】  ①受診翌月、日高病院から結果が返却された後、日程を設定してハガキ通知。  ②場所は保健センター。  ③スタッフは町保健師、雇上げ管理栄養士。  ＊つれもて健診・日高コース実施分で説明会の欠席者については、後日、保健センターに来てもらうか、電話で本人に結果を説明した上で郵送する。  【ドック（キタデコース）】  　健診センターキタデに委託。ドック受診時に日程を調整し、健診センターキタデで結果説明を受ける。  ＊特定健診の結果で、要再検、要精検、要医療となった者には医療機関に依頼書を発行し、受診勧奨を行う。結果は、同封の結果報告書を返送してもらい把握する。  ＊結果報告書の返信がない場合、対象になる者に書面で連絡をとり、その返信もない場合は、保健師が電話で確認し、受診再勧奨を行う。 |
| 実績 | 平成29年度実績  【集団健診】　15回実施（12月に健診センターキタデで実施分は保健センターで実施）  　対象者　607人　　参加者　463人+37人（代理説明）（参加率　82.4％）  【ドック（日高）】　7回実施　（都合により開催できない場合は、個別に連絡を取り対応）  　対象者　51人　参加者　31人（60.8％）  【要再精検等医療機関受診状況】　262人中　129人＋再勧奨による7人（受診率　51.9％） |
| 評価 | 結果説明会については、当日不参加でも保健センターに連絡がくるので、定着してきている。特につれもて健診説明会は呼び出しの時間を細かく区切り待ち時間の短縮、農繁期には昼休み中に実施できるように時間設定を考えるなどの工夫を実施したことも、参加してもらいやすかったと考える。  医療機関受診も、再勧奨することで受診者が増えている。 |
| 課題 | 治療しているため情報提供になった者や、初めて受診した者については、特に丁寧に保健指導が必要である。また、次年度も健診を受けてもらえるように導くことも重要なので、指導内容についてスタッフ間で検討、共有し質の向上を図っていくことも必要。  医療機関受診勧奨についても、再勧奨を徹底していくことが必要。 |

４　特定保健指導

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 特定健診受診者が自らの健康状態について理解し、生活習慣を振り返ることで行動目標を立てることができ、生活習慣の改善を行い継続することで、生活習慣病の重症化予防及び改善を目的にする。 |
| 対象 | つれもて健診・つれもてドック・消防団健診で特定保健指導が必要と判定された者 |
| 方法 | 【つれもて健診・ドック（日高コース）】結果説明会の際に初回面接を行う。  【消防団】対象者に勧奨を行い、健診センターキタデに委託して実施。  その後、状況をみて未利用者に保健センターでの実施を勧奨し、初回面接。  ＊上記の3コースについては、初回面接後、保健センターで町保健師及び雇上げ管理栄養士により継続支援を行う。  ＊内容：動機づけ（個別相談１～２回、電話支援１～２回）  積極的（個別相談２～３回、電話支援２～３回）  【キタデドック】健診センターキタデに委託契約 |
| 実績 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | つれもて健診＋つれもてドック | | | | （再掲）消防団 | | | | | 積極的支援 | | 動機付け支援 | | 積極的支援 | | 動機付け支援 | | | 対象者 | 実施者 | 対象者 | 実施者 | 対象者 | 実施者 | 対象者 | 実施者 | | 平成25年度 | 28 | 24 | 65 | 59 |  |  |  |  | | 平成26年度 | 24 | 23 | 63 | 54 | 16 | 0 | 6 | 0 | | 平成27年度 | 30 | 27 | 62 | 56 | 10 | 2 | 5 | 1 | | 平成28年度 | 30 | 26 | 58 | 54 | 13 | 1 | 8 | 0 | | 平成29年度 | 22 | 18 | 57 | 55 | 8 | 0 | 8 | 0 | |
| 評価 | 実施者については消防団員の特定保健指導ができていないこともあり振るわなかった。消防団員は40～50歳代の働き盛りの男性が多いことからも、この世代に対してのアプローチを積極的に行う必要がある。  管理栄養士（雇上げ）による支援は充実できているが、マンパワーの問題等により保健師による訪問等ができていないので終了率は上がらない。 |
| 課題 | 消防団員に対する特定保健指導の充実。保健師の訪問等の指導の充実。 |

５　特定健診未受診者対策事業

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 継続的に特定健康診査を受診することで、住民が自らの健康を把握し、継続的に生活習慣病予防に取り組めるようになる。 |
| 対象 | ①前年度に特定健診を受診したが、当該年度の夏季のつれもて健診を未受診の者  平成29年度においては平成25年度から28年度までで1度でも受診した者（反応確率が9%以上）  ②年度中に新たに国保加入した者  ①②とも、ドック及び冬季の健診申し込み者を除く |
| 方法 | 夏季の健診（4～9月）終了後、上記対象者を抽出  ハガキにより、冬季の健診（12～1月）受診勧奨 |
| 実績 | 平成29年度実績  　夏季健診による特定健診受診者　530人  対象①　262人　うち受診者39人（対象者のうち受診率14.9％）  対象②　 58人　うち受診者 4人（対象者のうち受診率6.9％）  　冬季健診の全受診者　76人　うち①②の受診者割合　56.6％  　対象①②合計320人のうち受診者43人（受診率13.4％） |
| 評価 | 冬季健診全体からみると勧奨した者の受診割合が半数以上を占め、勧奨の効果はあったと考えられるが、勧奨した全数の割合からみると13.4％と低い状況である。 |
| 課題 | 特定健診対象者全員に対する再勧奨方法について検討。未受診理由について把握し、受療中の者は医療機関と連携を図り情報提供を行ってもらうように進めた。その他の理由については、受診方法の工夫等を行うことが必要。継続受診の勧奨については今後も継続して実施するが、電話勧奨を行うなど内容を充実させることが必要。 |

６　健康教室

（１）血管げんき教室

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 生活習慣病予防や健康に関する一般的な知識の普及啓発に努め、健康管理意識の向上と行動変容を促す |
| 対象 | 特定健診やドックの結果から特定保健指導対象者及び腹囲またはＢＭＩにおいて基準以上で血圧・血糖・脂質で正常値から逸脱している者 |
| 方法 | 全5回【第1回】体重・血圧等測定、保健師による自分の健診結果の振り返り  管理栄養士における食生活改善指導、食事記録について説明  【第2回～4回】健康運動指導士によるストレッチ・ソフトエアロビ等運動指導  【第5回】管理栄養士による食事記録の結果解説、バランスガイドの説明等 |
| 実績 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 勧奨 | 参加 |  | 勧奨 | 参加 | | 平成26年度 | 144 | 18 | 平成28年度 | 68 | 10 | | 平成27年度 | 124 | 14 | 平成29年度 | 179 | 10 | |
| 評価 | 参加者は年々減少している。内容の評価については、次年度の健診データの改善を指標としている。十分評価はできていないものの、継続受診にはつながってきている。  栄養指導はテーマを絞り切らずに実施したために、詳しい説明に至っていない。 |
| 課題 | 参加率の向上のため啓発に力を入れる。医師会にも教室の参加について勧奨してもらえるように持ちかけていきたい。  この教室を糖尿病性腎症予防重点事業に位置付けていきたいが、栄養指導のテーマを絞るとしても、減塩と脂質の適正な摂取について指導するには内容を見直す必要。また、主治医のいる参加者については主治医と連携を図りながら実施。 |

（２）ロコモチャレンジ教室

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 生活習慣病予防や健康に関する一般的な知識の普及啓発に努め、健康管理意識の向上と行動変容を促す。3か月の取り組みで、家庭で継続できる運動を身につけることができる。 |
| 対象 | 町内の40～74歳の者。特定健診等で要指導となった者。　電話申し込みで先着２０名 |
| 方法 | 日程）10月～12月　計６回  内容）医師の講演・ロコモ度テスト、栄養士の講義・調理実習、セラピストやインストラクターの講義・エクササイズ。  ロコモ度テストは2回行い、改善について結果を個人面談で返却  場所）保健センター  スタッフ）社会医療法人黎明会　整形外科医、理学療法士（地域リハビリテーション広域支援センター）、健康運動指導士（スポーツインストラクター）、管理栄養士、  センター保健師、雇上保健師 |
| 実績 | 参加の状況　　単位：人   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 平成26年度 | 21 | 平成28年度 | 13 | | 平成27年度 | 17 | 平成29年度 | 12 | |
| 評価 | 参加者は年々減少しているが、毎日課題を行うことで「杖なしで歩けるようになった」という声もあった。参加者の中にはすでに自分なりに運動をしている者もいたので、情報交換等を行う者がいた。教室の雰囲気はよく、積極的に講師に質問を行う場面も多かった。  スクワット等の正しい姿勢や自分に合った動きを個別に教えてもらう機会となって、参加者の満足度は大きかったと考える。毎週の課題設定があるので「しんどかった」という声もあった。毎日取り組む必要もあるので、モチベーションを保つ方法について検討が必要。 |
| 課題 | 参加者の増加に向けて周知方法の検討が必要。  参加後の運動の継続や健診データの変化について確認していくことが必要。 |

（３）運動ｄｅリフレッシュ教室

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 生活習慣病予防や健康に関する一般的な知識の普及啓発に努め、健康管理意識の向上と行動変容を促す。１年間を通して参加し、運動習慣が身につくこと、心身ともに良好な状態を保つことができる。 |
| 対象 | 町内の40～74歳の者。特定健診を受診した者。　電話申し込みで先着２０名 |
| 方法 | 日程）　4月～3月　第2、４金曜日夜　計24回  内容）　血圧測定、健康運動指導士によるソフトエアロビクス  場所）　保健センター  スタッフ）社会医療法人黎明会　健康運動指導士（スポーツインストラクター）、  センター保健師 |
| 実績 | 参加の状況　　単位：人   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 平成26年度 | 41 | 平成28年度 | 34 | | 平成27年度 | 35 | 平成29年度 | 26 | |
| 評価 | 参加者は定員を超えるが、1回の参加者は10～20名程度である。  参加する中で「肩こりが治った」「気分がスッキリしてリフレッシュできた」等の声が多く、継続して参加希望する者が多い。  参加者同士も和気あいあいとした雰囲気の中で過ごすことができ、自主的に準備や後片付けを行う等も定着してきた。ただ、新規の者の参加を促したいが、広報を見てすぐに前年度の参加者から電話が来て定員に達してしまうことが多い。 |
| 課題 | 平成22年度からの開始で参加者の固定もあり、自主化できないかの検討を行っていくことが必要。  申込みのとり方についての検討が必要。 |

第４章　課題の明確化と目標の設定

1　課題の明確化

（１）現状のまとめ

|  |  |
| --- | --- |
|  | 現　　状 |
| 医療費データ | ■平成29年度の年間医療費は約9億8千万円で、横ばいである。1人当たり医療費は平成29年度では23,148円と、県、国等と比べると低い状態である。  ■平成29年度の疾病別医療費（入院+外来）をみると、高血圧症が5.4％と最も高く、慢性腎不全（透析あり）5.3％、糖尿病4.4％が上位を占める。入院では、循環器の医療費が高額であり、外来では、循環器、内分泌が高額になっている。  ■生活習慣病の患者数は、高血圧症が715名と最も多く、次いで脂質異常症が509名、糖尿病が271名、虚血性心疾患が165名、脳血管疾患が98名と多い。人工透析も10名で、30歳代から患者がみられる。 |
| 健診データ | ■平成29年度の特定健診受診率は39.2％であり、県や国より高いが、伸び悩みの傾向にある。年代別の受診率は60歳代が41.2％と高いが、50歳代が低い。  ■特定健診の結果から、メタボ該当者は徐々に上昇し、平成29年度は14.9％で、県、国と比べて低い。メタボ予備群は11.0％で、県や国を上回っている。男女別では、メタボ該当者、予備群ともに男性のメタボが多い。  ■有所見者はLDLコレステロールが59.0％、HbA1cが50.6%、収縮期血圧が高い者が35.5％と続く。LDLコレステロールは県と比しても高い状態にある。  ■有所見者を性、年齢別にみると、男性ではBMI、LDLコレステロールや中性脂肪は40歳代で高く、空腹時血糖は60歳代から高い。またHbA1cや収縮期血圧も年齢とともに高くなっている。女性では、LDLコレステロールは50～60歳代で高く、空腹時血糖は50歳代から高くなっている。HbA1cは年齢とともに高くなり、収縮期血圧は60歳代が最も高い。  ■平成29年度の特定健診の結果で、医療機関受診が必要と判定された者262人のうち129人が受診し、再勧奨によって7人の受診があったが全体の受診率は51.9％と低い。  ■健診受診者の生活習慣については、1回30分以上の運動習慣ない者が72.5％、毎日飲酒が36.6％、飲酒量が1～2合が34.9％、2～3合が12.7％と県や国に比べて高い。また改善意欲のない者も39.1%と高い。  ■特定保健指導の実施率は平成29年度55.4％と県や国と比べて高い。利用率は積極的支援では60.0％、動機付け支援では85.6％であるが、終了率は積極的支援で16.7％、動機付け支援は74.2％であり、積極的支援の終了率が低い。 |
| 介護データ | ■介護認定率は平成29年度で18.1％と県や国と比べて低い。  ■平成29年度の要介護認定者の有病状況をみると心臓病が61.3%と最も高く、次いで筋・骨格系56.5％、高血圧症が54.5％である。主治医意見書から原因疾病を見ると、男性では脳血管疾患が20.5％、女性では認知症が33.5％と最も高くなっている。 |
| その他のデータ | ■選択死因別死亡割合は平成29年度では悪性新生物が23.0％と最も高く、次いで心疾患が15.6％、老衰8.1％である。三大生活習慣病の標準化死亡比（SMR）では、心疾患が高い状態が続き、脳血管疾患は徐々に高くなっている。  ■平均寿命は男性が79.8歳と県内1位で、女性は86.0歳で県内8位である。またKDBデータから見る健康寿命も男性65.4歳、女性66.9歳と高い状態である。産業別には第1次産業が34.2%と県や国と比べて多い。 |

（２）健康課題

①　高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数が多く、特定健診結果からも高血圧、高LDLコレステ

ロール、高血糖の者が多くなっています。特定健診受診率は国や県と比較して高いですが、横

ばい状態です。すべての年代層に健康に関しての意識を持ってもらうことが大切で、特定健診

の受診勧奨を行うことが必要です。また若いうちから特定健診を受診し自分の健康状態を把

握することが必要です。

②　メタボ該当者及び予備群の者は増加傾向にあり、特に男性に多い傾向です。有所見者状況で

は、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧が高い者の割合が多くなっています。生活習慣改

善に取り組む必要がありますが、特定保健指導の実施率は高くないので、実施率を向上させる

必要があります。

③　総医療費（医科+調剤）のうち、生活習慣病関連で高額なのは、高血圧症、慢性腎不全、糖

尿病です。入院では循環器の医療費が高く、外来では循環器、内分泌が高くなっています。

また要介護者の有病状況においても心臓病や高血圧症が多いことから、糖尿病も含め生活習

慣病の重症化予防をすることが必要です。

２　目標の設定

　　様々な視点からの分析により抽出された課題に対応した保健事業を実施し、被保険者が健康に

対する意識を高め、自らの健康状態を把握するとともに、疾病予防や重症化予防に取り組み、健

康の保持増進を図ることを目的とします。

（１）中・長期的目標

　①　生活習慣病予防のため、健康状態を把握し自ら予防に取り組めるよう特定健診受診率や特定保健指導実施率を向上させます。

②　糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、生活習慣改善に取り組む者を増加させるとともに、受療が必要な者を医療機関受診につなげ保健指導を実施することで重症化を予防します。

（２）短期的目標

　①　特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、とりわけ40歳代への受診勧奨方法の工夫、医療機関との連携の強化を図ることで、全体の特定健診受診率を上昇させます。

②　特定保健指導対象者への利用勧奨を強化し、保健指導を充実させることで、特定保健指導実施率を上昇させます。

③　特定健診結果が要再検、要精検、要医療の者に対し医療機関への受診勧奨を強化し、対象者の受療率の向上を図ります。

④　糖尿病腎症等のハイリスク者等に対して、医療機関受診勧奨や保健指導を行うことで重症化予防に取り組みます。

第５章　保健事業の実施計画

1　具体的な事業展開

（１）特定健診受診率の向上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | | | |
| ・4月初めに全世帯に希望調査票を郵送し、ドックや集団での健診の申込みをとる。  ・広報・行政無線・医療機関等へのポスターの掲示・小中学生から保護者等への健康メッセージ  などで特定健診受診の啓発を行う。  ・つれもて健診は4月から9月に9か所12日間（夏季健診）、12月から1月にかけて2か所4  日間（冬季健診）実施。早朝にがん検診と同時実施。  ・各会場の受診者数、待ち時間等を見ながら、受診者が受診しやすいように、日数や会場の設定  などの工夫を行う。  ・夏季健診終了後、前年度特定健診を受診したが、今年度申込みのない者、40歳到達で今年度未受診の者、国保新規加入で未受診の者を抽出し、ハガキにより冬季健診の受診を勧奨する。  ・町内の各組織や団体等に対して受診協力を図る。  ・個別健診や医療機関等からの情報提供について検討を行う。  ・特定健診未受診者に対しての電話やハガキによる勧奨についても検討を行う。 | | | |
| アウトプット評価 | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| 特定健診未受診者への  勧奨率 | 100％ | 100％ | 100％ |
| アウトカム評価 | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| 特定健診受診率 | 39.2％ | 50％ | 60％ |

（２）特定保健指導利用勧奨

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | | | | |
| ・つれもて健診の結果返却は原則健診会場で実施。（1健診センターキタデで12月に実施するつれもて健診の結果説明会は保健センターで実施）。ドックの日高コースの結果説明は保健センターで実施。キタデコース（健診センターキタデで実施）は健診センターキタデで結果返却（健診センターキタデと委託契約している）。  ・特定保健指導対象者については、いずれも結果返却時に初回面接を実施。  ・消防団健診については、健診センターキタデから直接本人に結果を郵送している。特定保健指導対象者については、消防団を管轄している総務課から健診結果を受け取り、対象者を抽出。8月末までは健診センターキタデで指導を受けられるように利用券を発行。9月以降は保健センターで利用するように電話等で勧奨する。  ・継続支援について、キタデコースは健診センターキタデと契約しており最終面接まで委託する。その他については、町保健師または雇上げの保健師や在宅管理栄養士が切目社会教育センター等で電話または面談による指導を継続。また、保健師による訪問指導を充実させる。  ・未利用者については、電話または通知等で利用の再勧奨を行う。 | | | | |
| アウトプット評価 | | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| 特定保健指導  利用率  ＊全利用者数の  ため法定報告と  異なる | つれもて健診 65.4％  日高コース　 　50％  キタデコース 　100％  消防団員健診 　　0％ | | つれもて健診 80％  日高コース　 80％  キタデコース 100％  消防団員健診 30％ | つれもて健診　 90％  日高コース　 100％  キタデコース 100％  消防団員健診 50％ |
| アウトカム評価 | | | | |
| 指標 | | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| 特定保健指導実施率  （法定報告） | | 55.4％ | 60% | 65％ |

（３）生活習慣病重症化予防

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | | | | | | |
| ・特定健診の結果において、医療機関受診勧奨域（要再検、要精検、要医療）の者に依頼書を発行し、かかりつけ医に返送を依頼する。  ・医療機関受診の有無に関しては、主治医からの結果報告書で確認。医療機関未受診の場合は、電話で確認し、医療機関受診勧奨を行う。  ・教室実施について医師会に情報提供を行い、対象者に参加勧奨を依頼する。特に問診票において「生活改善について保健指導を利用する」としている者には、積極的に利用勧奨を行う。  ・対象者への対応（訪問、面談、電話等）については対応記録を作成する。 | | | | | | |
| アウトプット評価 | | | | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | | | 中間目標（平成32年度） | | 目標値（平成35年度） |
| 医療機関  受診勧奨率 | 勧奨率　100％  キタデコースは要精検  のみ、集団健診、日高  コースは要再検、要精検、  要医療に対して勧奨 | | | 要再検以上を対象で  勧奨率　100％ | | 100％ |
| アウトカム評価 | | | | | | |
| 指標 | | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | | 目標値（平成35年度） | |
| ①医療機関受診率  ②健診結果の改善 | | ①　51.9％ | ①医療機関受診率65％  ②2019年度の健診結果（数値または生活習慣  の内容)の改善がみら  れる者が30％ | | ①医療機関受診率80％  ②2022年度の健診結果（数値または生活習慣  の内容)の改善がみられる者が50％ | |

（４）糖尿病性腎症重症化予防事業【新規事業】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | | | |
| ・特定健診の結果において、40～60歳代で空腹時血糖126㎎/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者、腎機能で尿蛋白（+）以上、またはeGFR45ml/分/1.73㎡未満の者のうち、糖尿病未治療の者については依頼書を発行し、かかりつけ医に返送を依頼する。  ・教室実施について医師会に情報提供を行い、対象者に参加勧奨を依頼する。特に問診票において「生活改善について保健指導を利用する」としている者には積極的に利用勧奨を行う。  ・その他、和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、個別指導を行う。 | | | |
| アウトプット評価 | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| 医療機関受診  勧奨率 | ― | 100％ | 100％ |
| アウトカム評価 | | | |
| 指標 | 現状（平成29年度） | 中間目標（平成32年度） | 目標値（平成35年度） |
| ①医療機関受診率  ②治療継続率 | ― | ①医療機関受診60％  ②2019年度に治療が  必要な者が80％治療継続している。 | ①医療機関受診80％  ②2022年度に治療が  必要な者が100％治療  継続している。 |

２　保健事業の目標及び評価指標

　　評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の４つの視点で行います。

　　最終目標は、数値的な評価となり時間がかかることも予測され、結果に至るプロセス（過程）についても評価することが重要です。ストラクチャー（構造）評価については、事業に関する職員の体制、事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制を指標とし、各事業に対して評価していきます。

　　アウトプット（事業実施量）評価、アウトカム（過程）評価については、指標を決め、目標を設定し、評価を行う中で適宜見直しを行います。

第６章　データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成35年度に、本計画第5章に掲げる保健事業の実施計画について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い評価します。また、中間時点である平成32年度には達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合は、中間見直しを実施します。

計画にはKDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて評価を行います。評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況について、また保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は毎年度行うこととします。

第７章　計画の公表・周知

　　策定した計画は、町ホームページ等で公表し、広報等においても積極的に周知を図ります。

第８章　事業運営上の留意事項

保健事業を効果的に進めるために、KDBシステムなどを活用し、医療や疾病状況、健診状況を抽出・分析し、町民、庁内関係各課、医療機関、各種関係機関・団体と協力し、連携しながら計画の推進を図ります。

また医師会や薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、和歌山県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

第９章　地域包括ケアに係る取り組み

　　医療・介護・予防・住まい・自立した生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険の保険者としての参加に努め、連携を図ります。

第１０章　個人情報の保護

　　印南町における個人情報の取扱いについては「印南町個人情報保護条例」や「レセプト情報・特定健康診査情報の提供に関するガイドライン」を遵守し適切な管理に努めます。

**第１期　印南町国民健康保険データヘルス計画**

**平成３１年３月**

発　行：和歌山県印南町

編　集：住民福祉課

住　所：〒649-1534　和歌山県日高郡印南町印南2570番地

電　話：0738-42-1738