

平成 27 年度湯梨浜町国民健康保険保健事業計画

1. 目的

湯梨浜町国民健康保険保健事業実施計画は、「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（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号）」に基づき、被保険者の健康の増進を図るとともに、被保険者の健康状態の特性を踏まえた効率かつ効果的な保健事業および被保険者の将来の健康で健やかなる生活の実現に寄与する保健事業を実施することを目的とする。

2. 事業の概要及び基本方針

（1）特定健康診査・特定保健指導

糖尿病、高脂血症、脂質異常等の生活習慣病の発症や重症化を予防するための早期発見・早期治療を目的とし、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施する。また、被保険者の利便性と受診率向上を実現するため、健康増進法によるがん検診等との同時受診や各種健診等の未受診者への受診勧奨および、きめ細かい特定健診結果説明会を行い、被保険者の受診環境整備の充実に努めます。

（2）保健指導（食生活改善・疾病重症化予防）の推進および新たな取り組み

特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質等の検査数値が高く、診療が必要と判断された方で、医療機関等での受診をされていない方を訪問指導等により受診に導くことで、各種疾病の予防・重症化予防を図る。受診勧奨の該当値に達しない方で生活習慣病リスクのある方に対し、健康教室や健康相談などを通じ、あわせて情報提供を行いながら、生活習慣の改善を促す。今年度は、生活習慣病改善に対し、これまでの糖尿病等重症化予防等のための病態教室について、食べ方教室を開催する。また、運動教室の回数を増やし、生活習慣病の中でも特に高血圧に着目し、塩分濃度計を使用した生活習慣病改善教室を行う。

その他、歯の健康・禁煙の啓発・運動習慣の継続化を推進するため、各種の啓発を行うための備品等を購入し、被保険者の健康意識向上および健康維持に役立てます。

（3）セットドック（短期人間ドック・脳ドック）費用助成事業

生活習慣病などの疾病の早期発見および早期治療により、被保険者の健康意識の向上・健康の保持に寄与するために、セットドック（短期人間ドック・脳ドック）検査に要する費用の一部を助成する。

(4) データ分析（データヘルス計画）に基づく保健事業の推進

電子化されたレセプト・特定健康診査等のデータを分析し、明らかになる本町および被保険者の健康課題に対して、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を推進する。また、町の疾病状況・疾病特性・重点予防疾病について、被保険者が自らの生活習慣等の問題点を意識することができる啓発・予防活動を行う。

(5) 重複・頻回受診者への指導事業

同一疾病により複数の医療機関を受診している者および同一月に医療機関で頻回に受診している者に対し、適正な受診指導や保健指導などを行い、自らの健康に対する意識を強めてもらい受診の改善を図る。また、被保険者の健康の悩み等に対する対応を行う。

3. 事業計画

(1) 特定健康診査・特定保健指導

特定健診未受診者対策

目的	特定健診未受診者であり、かつ医療を受けていない方や生活習慣病の治療中断を生じているなど自分の健康について管理ができていないと思われる方に対し、健康および健康診査の重要性を認識してもらい、健康診査および医療機関での受診を勧奨することで、健康意識の向上および疾病の重症化を予防し、健診受診率の向上はもとより、本当に健診を受けていただきたい方の受診につなげる事と医療費の適正化、被保険者の健康増進を図ることを目的とする。
内容	国保連合会特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等を活用し、健康診査や医療の未受診者等を抽出・分析を行い、過去の受診状況や集落ごとの受診状況や被保険者数や年齢などを考慮し、重点対象地域・対象年齢などを絞り込み、特に特定健診未受診者でかつ医療受診もない者および未受診者に対して、ハガキや訪問による受診勧奨および調査を行う。
時期	年間を通して実施する。
効果	特定健診未受診者かつ医療の未受診者に対しては、健康状態が把握できていないため、把握確認ができることにより健康状態が芳しくない場合は、医療機関等の受診を勧めることにより重症化が予防できる。健康状態が良好な場合は、健診の重要性について周知することができ健康意識向上に寄与する事ができる。特定健診の未受診者についても同様の効果があると考え。また、医療のみ受診の者については、疾病による通院による検査を受けていても、検査項目が違うことにより、分かる健康状態もあることを説明することができ、受診につなげる事ができる。

(2) 保健指導（食生活改善・疾病重症化予防）の推進および新たな取り組み

健康診査結果説明会

目的	生活習慣改善の推進					
内容	特定健診・一般健診（20～39歳）・長寿健診（75歳以上）を集団健診で受診した人を対象に実施する。健診結果をもとに、個別指導で対応し、個人にあった生活習慣改善の方法について指導・助言を行ったり、運動教室や個別相談会等に案内を行う。また、受診勧奨域の数値の者には、精密検査紹介状を発行し受診を促す。					
時期	集団健診終了後～年間を通し実施。					
実績効果	実 績					
		H22	H23	H24	H25	H26
	健診回数	15	17	16	16	16
	受診者数	730	662	640	600	635
	特定健診	495	446	430	414	428
	一般健診	99	90	95	80	94
	長寿健診	136	126	115	106	113
	説明会出席者数	557	478	450	424	431
	受相率	76.3	72.2	70.3	70.7	67.9
<p>健診の結果と自分の生活習慣等を結び付けて考えることが、説明しながら結果を返すことでできるようになる。健診結果が改善するための実践行動に結びつく。</p>						

運動教室

目的	運動習慣獲得の推進
内容	特定健診等を受診し、健診結果に何らかの異常がある人を対象に実施する。特に湯梨浜町は、運動習慣がないと健診のアンケートで答えている割合が高いため、運動習慣獲得のきっかけとなる教室を実施する。その中で運動習慣の生活習慣の改善を図り、教室終了後も継続ができるように栄養指導や、自分の生活を振り返り等も指導メニューに加えて行う。
時期	集団健診終了後～年間を通し実施。

効 果	H26 年度	
	実施回数	10 回
	実人員	15 人
	延人員	74 人
<p>教室に参加することで、日々の生活の中で健康増進を意識しながら生活を行う人が増え、重症化予防を図る。</p>		

病態教室

目 的	生活習慣病の重症化予防		
内 容	<p>特定健診等を受診し、健診結果に何らかの異常がある人を対象に実施する。医師の講演等を取り入れて、病気に対する正しい知識を持ち、生活習慣改善を図ることを目的とする。</p>		
時 期	<p>集団健診終了後～ 年間を通し実施。</p>		
効 果	H25 年度		
	実施内容	糖尿病予防	腎臓病
	回数	2 回	1 回
	実人員	40 人	46 人
	延人員	64 人	
	H26 年度		
	実施内容	糖尿病予防	たばこ
	回数	2 回	1 回
	実人員	42 人	26 人
	延人員	68 人	29 人
<p>特定保健指導対象者も含めて教室を実施する。受診勧奨域に満たない数値の者も対象に教室を開催することで、早い時期から介入して、生活習慣の改善を働きかけることができる。</p>			

特定健診精密検査受診勧奨

目 的	生活習慣病の重症化予防
内 容	<p>特定健診等を受診し、健診結果に何らかの異常がある人を対象に実施する。血圧、脂質、血糖、慢性腎臓病、尿酸の数値の高い人を対象に精密検査紹介状を交付し、受診勧奨を促す。</p>

時 期	集団健診終了後～ 年間を通し実施。			
効 果	(血圧・脂質・血糖・尿酸関係、26年度は腎臓のみ別交付)			
		25年度	26年度	H26 腎
	交付数	109	125	65
	結果返答数	41	38	43
	精密受診率	37.6%	30.4%	66.2%
紹介状を交付することで、医療機関への受診の動機づけとなる。医療機関で必要な治療や、経過観察を行うことで疾病コントロールを行い、重症化予防を図る。				

(3) セットドック（短期人間ドック・脳ドック）費用助成事業

目 的	セットドックの費用を助成する形で、被保険者の費用負担を軽減することにより、健診受診環境を整え、受診率向上および継続受診を図る。
内 容	40歳以上 75歳未満の湯梨浜町国民健康保険被保険者で、過去2年間においてセットドックの受診をしていない者について、費用を助成する。
時 期	毎年6月～翌年2月末（受診期間）に実施
効 果	費用助成による受診率の向上および継続受診の増加。 疾病の早期発見・重症化予防が図れる。 セットドックにより、特定健康診査およびがん検診の結果データが参考にでき、次の保健事業へつなげる事ができる。

(4) データ分析（データヘルス計画）に基づく保健事業の推進

特定健康診査の実施およびレセプトの電子化が進む中で、これらの電子データを保有する保険者は、情報を活用・分析し、地域にあった・加入する被保険者の特性に基づいた保健事業を推進することが求められています。

本町では、国保連合会からの提供のある特定健診等データ管理システムやKDBシステム等を十分に活用し、また、データ分析を行い、各種健診会場や健康相談で気づいた事を考慮しながら、本町の健康課題を明らかにし、その課題を解消するため、身の丈に合った様々な保健事業を展開し、これらの中長期的な計画であるデータヘルス計画として定め、被保険者の健康向上等のために実施していく。なお、平成27年度よりこの計画に沿った保健事業が実施される予定ですが、期間中においても、実施保健事業と並行して、各種関係部門との協議・連携を図りながら、計画への追加を行います。また、実施事業については、随時、評価と見直しを行い、事業内容の見直しを図っていきます。

(5) 重複・頻回受診者への指導事業

目 的	同一疾病により複数の医療機関を受診している者および同一月内に通院による受診を頻回に行っている者に対し、訪問による指導や聞き取りなどを行うことにより、健康に関する悩みの解消などにより適正受診に結び付け、医療費の適正化および国保財政の健全化を図る。
内 容	国保連合会端末により対象者を抽出し、保健師等により対象者を選び出し、訪問指導を行う。
時 期	通年を通し実施。
効 果	重複・頻回受診の解消により、医療の適正化が図れる。 また、保健師等の訪問により適正受診の指導以外にも、適切なアドバイスなどができることにより、健康意識の向上や受診に対する正しい考え方を提供できる。