

(仮) 加東市国民健康保険データヘルス計画
(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月

加東市

目 次

序 章 計画作成にあたって

1. 計画作成の背景
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間

第1章 加東市の現状

1. 加東市国民健康保険の特性把握
 - (1) 基本情報
 - (2) 人口構成の推移
 - (3) 被保険者の概要
 - (4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

第2章 健康及び医療情報の分析

1. 課題の特性
 - (1) 医療費総額の推移
 - (2) 1人当たり医療費の推移
 - (3) 1件当たり医療費及び医療件数の推移
 - (4) 疾病別医療費の比率
 - (5) 医療費分析のまとめ
 - (6) 介護保険の状況
2. 特定健康診査の現状
 - (1) 特定健康診査の受診率
 - (2) 特定健康診査の各種検査項目の有所見率
 - (3) 特定健康診査の有所見者の状況
 - (4) 医療機関未受診者対策
3. 特定保健指導の現状
 - (1) 特定保健指導実施率の推移
 - (2) 特定保健指導の効果
4. 加東サンサンチャレンジ事業

第3章 保健事業の重点課題

1. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策
2. 重複受診者の適正受診対策
3. 特定（基本）健診受診率向上対策

4. 生活習慣病重症化予防対策
5. CKD（慢性腎臓病）対策

第4章 保健事業の目標設定及び評価指標

第5章 保健事業の具体的展開

1. 生活習慣病予防の推進
2. がんの早期発見と予防対策の推進
3. 生活習慣病の重症化予防
4. 乳幼児期からの健康づくりの推進と介護予防
5. 身体活動及び運動の推進
6. 禁煙に対する支援
7. 歯・口腔ケアの推進

第6章 データヘルス計画の評価と見直し

1. 基本的な考え方
2. データヘルス計画の見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 個人情報の保護

[資料]

- ・ 国・県・同規模平均と比べてみた加東市の位置
- ・ 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
- ・ 保健事業の年間実施計画

序 章 計画作成にあたって

1. 計画作成の背景

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」という。）をはじめとした分析環境の整備などにより、保険者が健康や医療費に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価などを行うための基盤の整備が進んでいます。

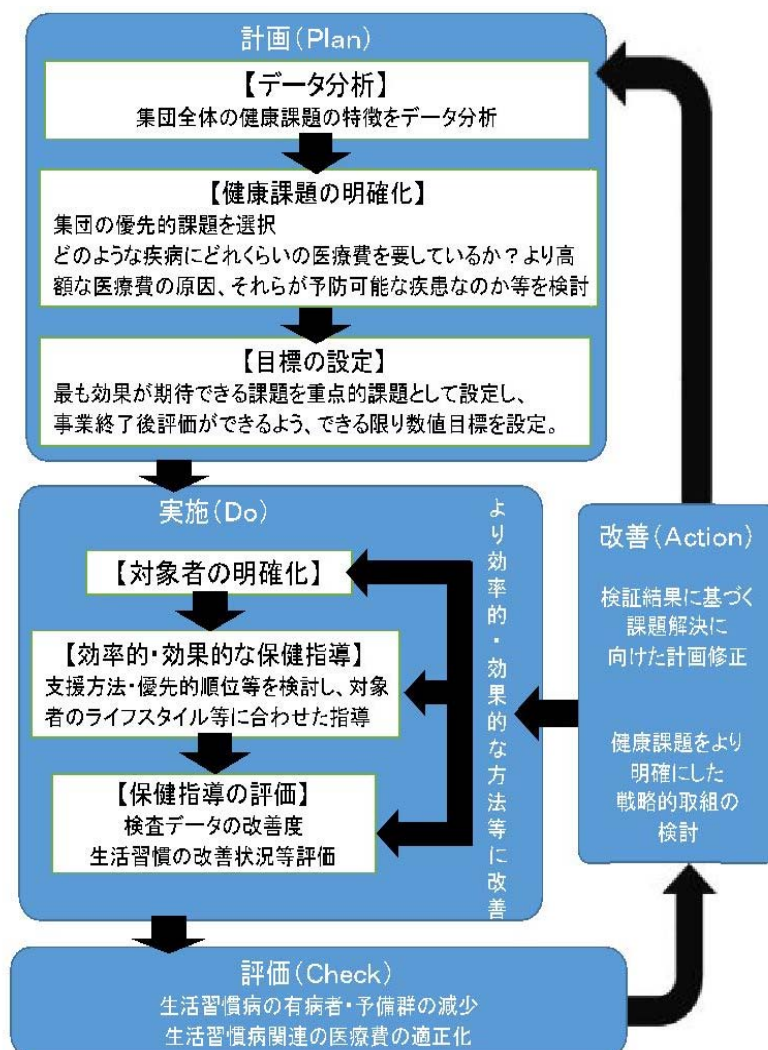
「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保も同様の取組を行い、推進することとされました。

これまで、保険者においては、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、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、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。

上記の背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき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」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康及び医療情報を活用してP D C A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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

加東市においてもP D C Aサイクルに沿った効果的な保健事業の実施の実現に向け、加東市国民健康保険データヘルス計画を策定しました。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

2. 計画の位置づけ

この計画は、「保健事業実施指針」に基づき、加東市国民健康保険（以下「加東市国保」という。）が策定する計画です。

また、計画の策定にあたっては、「健康増進計画（健康・笑顔・まちプラン）」、「第2期特定健康診査等実施計画」などに定める内容と整合を図ることとします。

3. 計画の期間

本計画の実施期間は、「第2期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成28年度から平成29年度までとします。

第1章 加東市の現状

1. 加東市国民健康保険の特性把握

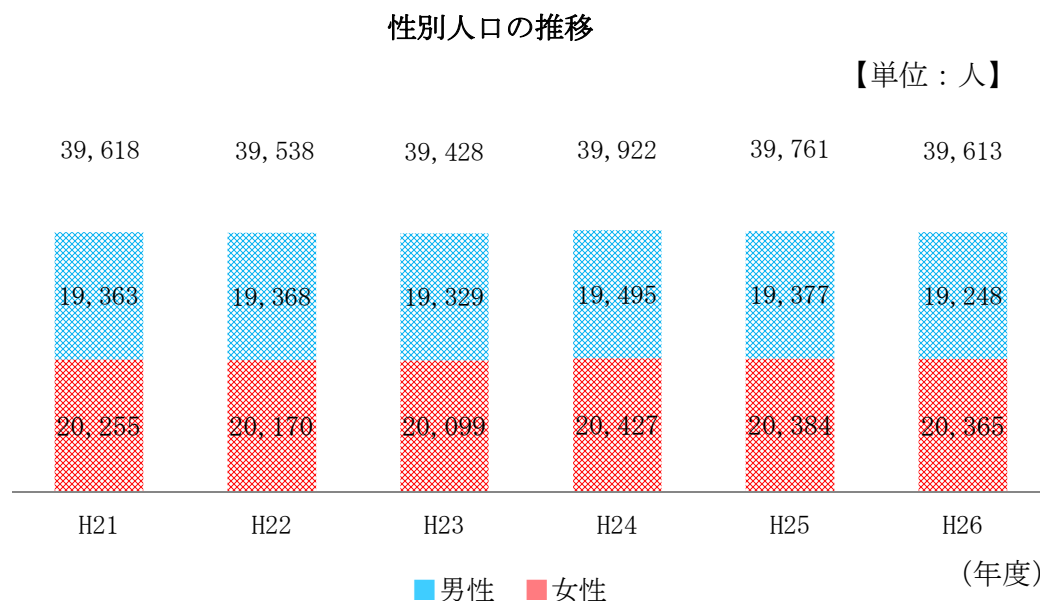
(1) 基本情報

加東市は、兵庫県中央部やや南よりに位置し、東は篠山市、三田市、南は小野市、三木市、西は加西市、北は西脇市と接しています。総面積は157.55km²で、地勢は、北部から北東部にかけて、中国山脈の支脈がのび、これに連なって御嶽山、源平古戦場三草山、五峰山などがあります。また、加古川などの河川に沿って河岸段丘と沖積平野が形成されており、南部には嬉野台地、加古川右岸には青野ヶ原の丘陵地が広がっています。

加古川の支流である東条川、出水川、千鳥川、吉馬川、油谷川などが地域を潤しながら流れ、多数のため池が築造され、農業用水として活用されるとともに、自然環境との接点として幾多の生物に生息の場を与えています。北東部地域一帯は清水東条湖立杭県立自然公園にも指定されています。

(2) 人口構成の推移

加東市の人口は、男性・女性ともほぼ増減はありませんが、今後は少子化により減少傾向に向かうことが予想されます。



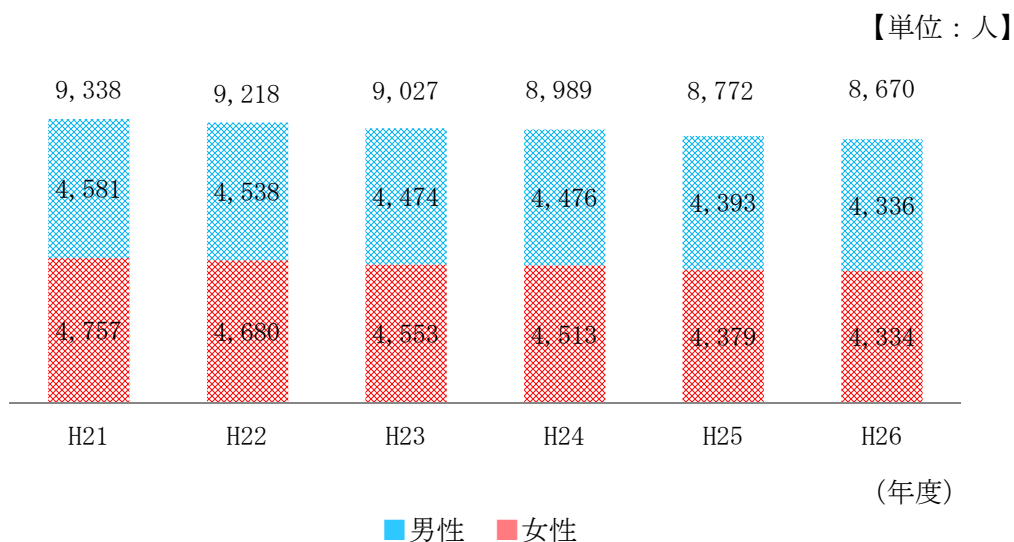
資料：住民基本台帳

(3) 被保険者の概要

① 被保険者数の推移及び男女比率

平成26年度の国民健康保険加入者は、8,670人で、市の人口（39,613人）の21.89%を占めています。性別では、男性・女性ともほぼ同数となっています。被保険者数は、景気回復による雇用状況の改善で被用者保険への加入が進んだことと、後期高齢者医療制度への移行により年々減少傾向にあり、今後も減少が続くものと予想されます。

被保険者数の推移



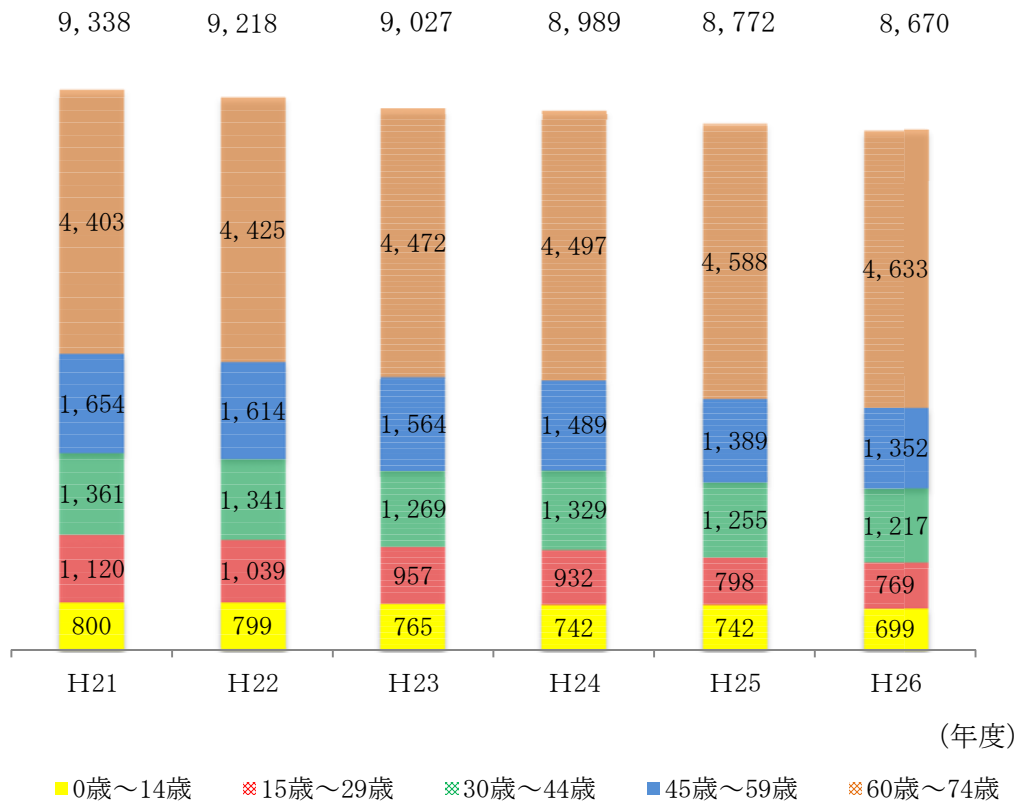
資料：国民健康保険事業年報

② 被保険者の年齢別構成

年齢別では、60歳から74歳までの比率が高く、各年度でも半数以上を占めています。いわゆる、「団塊の世代」による割合が高くなっています。

年齢別被保険者数の推移

【単位：人】



資料：国民健康保険事業年報

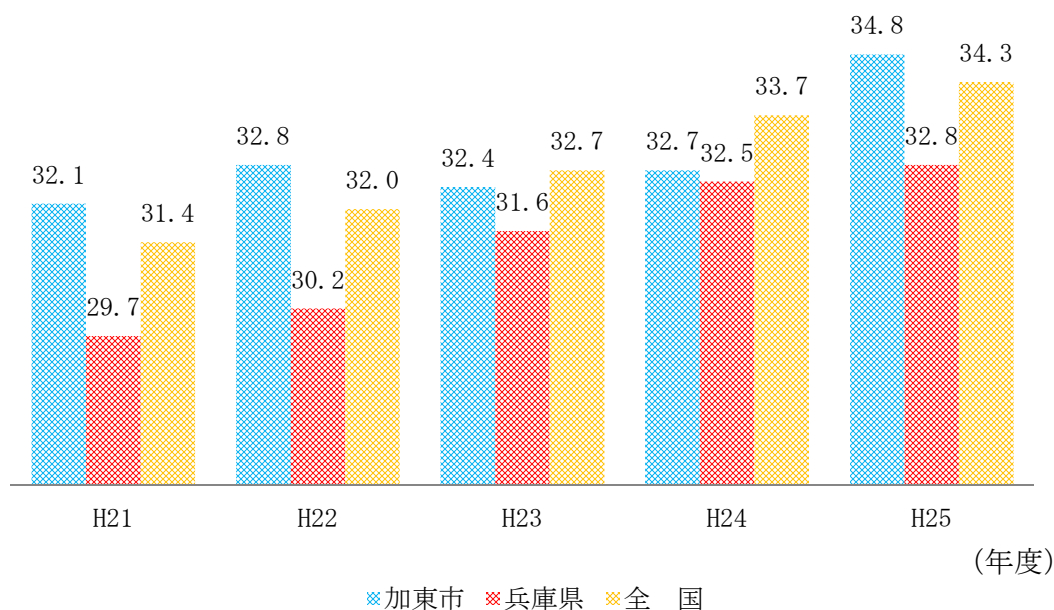
(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率は増減があるものの上昇傾向にあり、平成25年度は全国平均値及び兵庫県平均値を上回っていますが、厚生労働省の保険者種別毎の市町村国保の目標値である60%（平成29年度目標値）とは大きな乖離があります。加東市では、平成26年度から未受診者対策の一環として、受診者の了解のもと、「かかりつけ医」と連携し、「簡易受診事業」を展開しています。今後も受診率の向上のため、啓発活動等を含め未受診者対策を展開していく必要があります。

特定健康診査受診率の推移

【単位：％】



資料：国民健康保険団体連合会

第2章 健康及び医療情報の分析

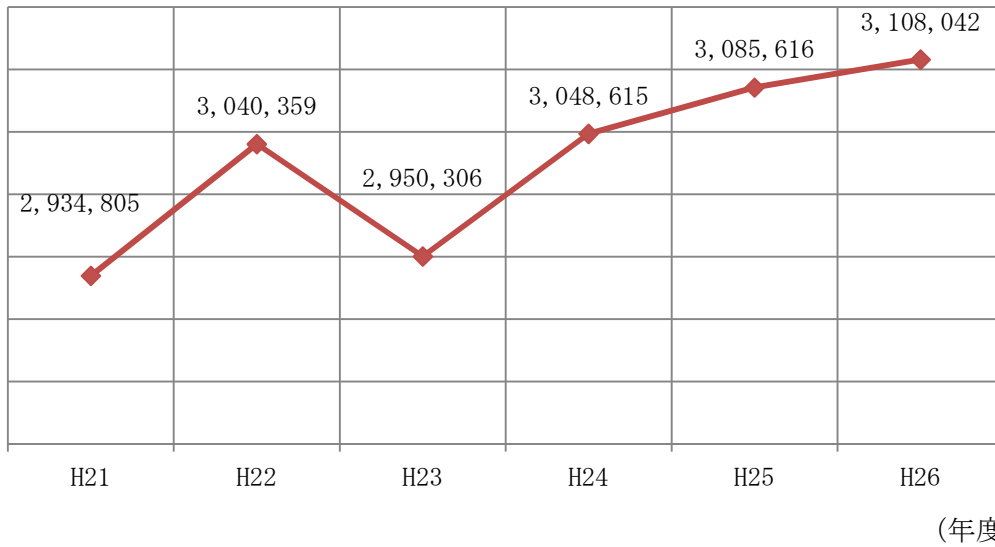
1. 課題の特性

(1) 医療費総額の推移

被保険者数は年々減少していますが、医療費総額は、平成22年度では対前年比率3.9%と大幅に増加、平成23年度では、逆に対前年比率マイナス3.0%と医療費総額は減少しました。その後は、約1%ずつの微増となっています。6年間の平均増加率は約1%と全国平均が3%であるのに比べ、低くなっています。

医療費総額の推移

【単位：千円】



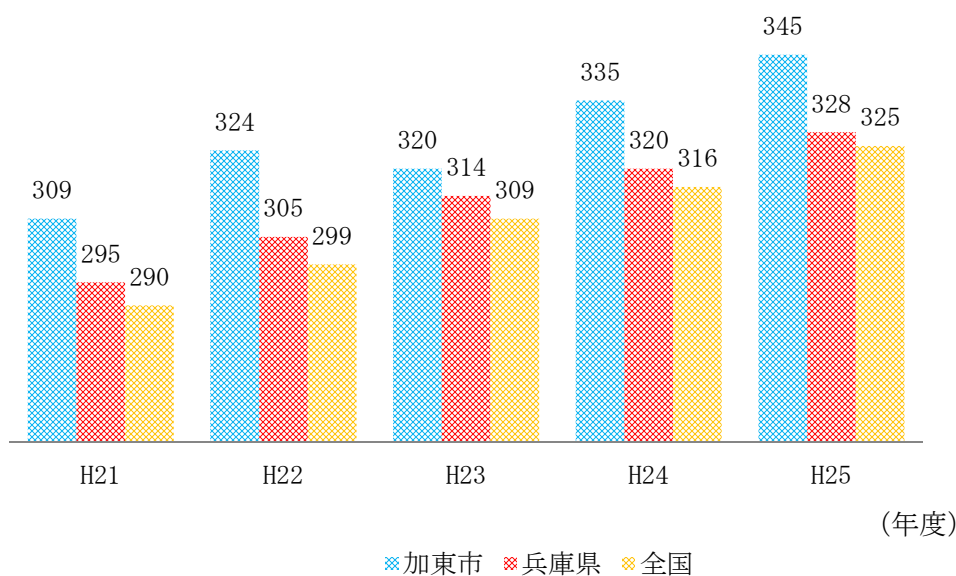
資料：国民健康保険事業年報

(2) 1人当たり医療費の推移

1人当たりの医療費（医療費総額÷被保険者数）は、平成23年度は減少しているものの、全体的には増加傾向にあり、各年度において、兵庫県平均額及び全国平均額よりも高額となっています。

1人当たりの医療費の推移

【単位：千円】

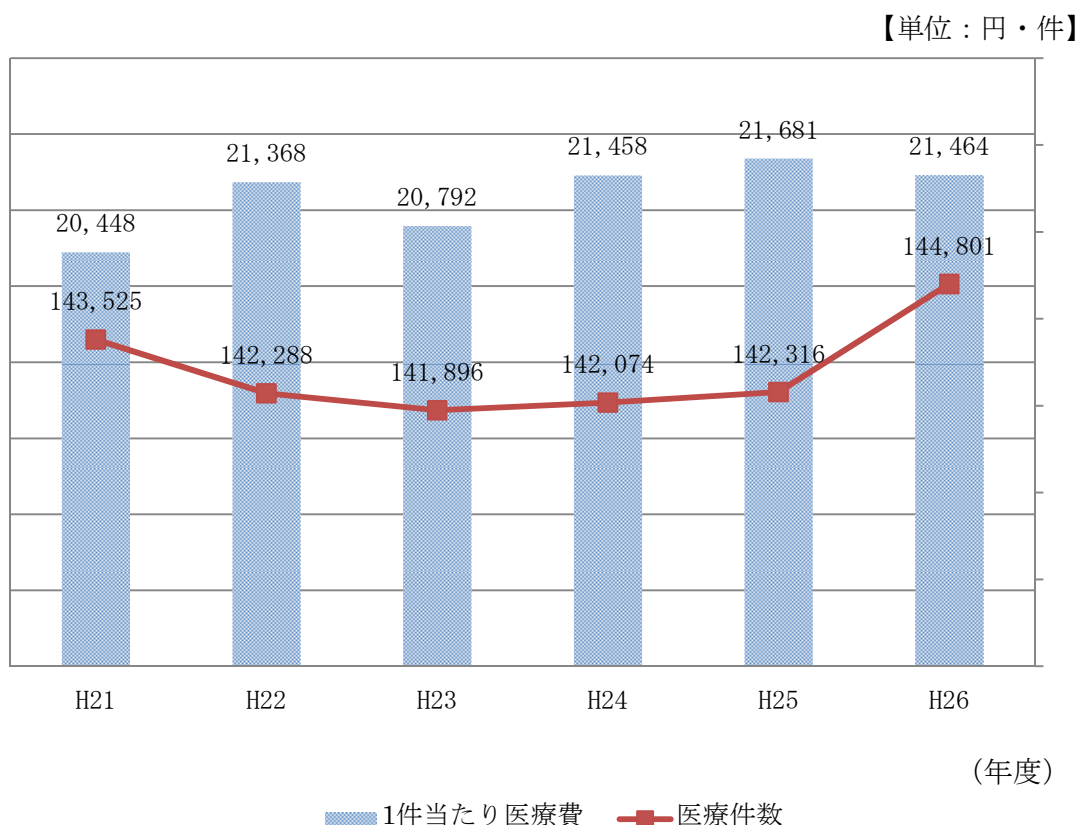


資料：国民健康保険事業年報

(3) 1件当たり医療費及び医療件数の推移

医療件数は、平成23年度から増加傾向にあり、要因としては高齢化などが考えられます。また、1件当たりの医療費（医療費総額÷医療件数）については、平成22年度に負担額が増加し、平成22年度以降は、ほぼ横ばいとなっています。要因としては、医療の高度化に伴う増加と考えられます。

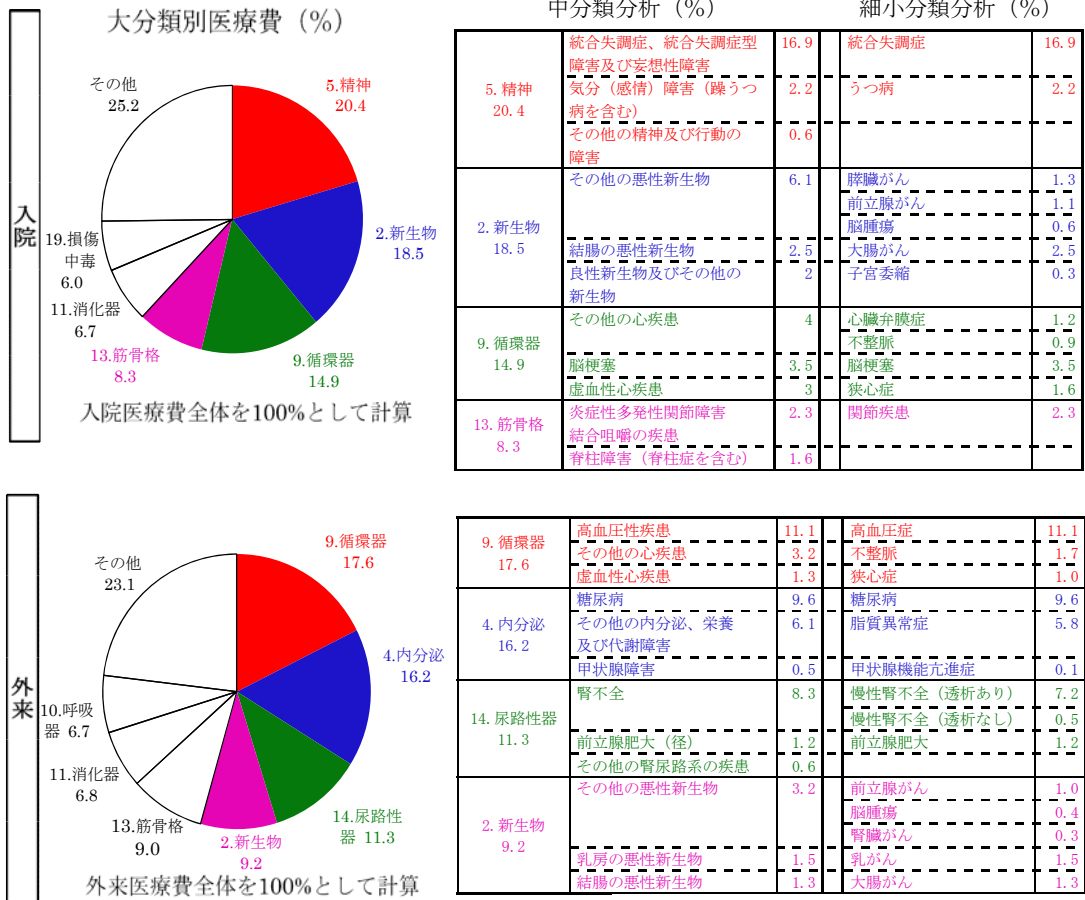
1件当たりの医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報

(4) 疾病別医療費の比率

入院の疾病別医療費を見ると、「新生物」「循環器」で約4割を占めています。外来の疾病別医療費を見ると、「循環器」「内分泌」「尿路性器」疾患で4割以上を占めています。特に、循環器の疾患のうち、半数以上が高血圧性の疾患となっています。これらの疾病は、慢性化すると、通院・投薬など医療費が継続的にかかるようになるため、疾患リスクを下げるために生活習慣を改善していくことが必要となります。また、早期発見・早期治療が医療費適正化には有効となります。



注：最大医療資源傷病名を用いて計算（調剤除く）

大分類上位4位のうち、中分類の上位3位まで、疾病分類（縮小分類）上位3位まで表示

資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

(5) 医療費分析のまとめ

医療費の増加要因は、高齢化社会、生活習慣病（糖尿病・高血圧症）の増加及び医学の進歩に伴う高度先進医療などが主な理由です。加東市においては、医療費総額の増加額は約1%と比較的緩やかに増加しています。一方、被保険者数が減少している中、全国平均と比較して1人当たりの医療費が高いことは、高額医療を受けている被保険者が多いものと考えられます。生活習慣病予防対策、重症化予防対策、頻回受診者対策及び後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及及び啓発を推進することが大切です。

(6) 介護保険の状況

平成 25 年度の要介護（要支援）度別認定原因疾患は、要支援 1・2 では「骨粗しょう症」が第 1 位となっており、要介護 1～5 では「アルツハイマー型認知症」「血管性及び詳細不明の認知症」などの疾患が多いことから、これらの予防が重要となります。

要介護（要支援）度別認定原因疾患の割合 上位 5 項目

	1位		2位		3位		4位		5位	
		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)
要支援1	骨粗しょう症	9.0	変形性膝関節症 両変形性膝関節症	6.3 6.3	糖尿病	5.4	脳梗塞後遺症	4.5	血管性及び 詳細不明の認知症 腰部脊柱管狭窄症 アルツハイマー型 認知症	3.6 3.6 3.6
要支援2	骨粗しょう症	5.0	脳梗塞後遺症	4.5	腰部脊柱管狭窄症 両変形性膝関節症	4.0 4.0	関節リウマチ	3.5	変形性膝関節症 脳梗塞 糖尿病 高血圧	3.0 3.0 3.0 3.0
要介護1	アルツハイマー型 認知症	18.5	血管性及び 詳細不明の認知症	6.9	高血圧	5.0	脳梗塞	4.5	脳梗塞後遺症	4.2
要介護2	アルツハイマー型 認知症	18.4	血管性及び 詳細不明の認知症	6.5	脳梗塞後遺症	5.8	高血圧 慢性腎不全	3.4 3.4	糖尿病	2.7
要介護3	アルツハイマー型 認知症	26.4	血管性及び詳細不 明の認知症	10.9	脳梗塞	5.9	脳梗塞後遺症	4.1	慢性腎不全 パーキンソン病	3.2 3.2
要介護4	アルツハイマー型 認知症	16.2	血管性及び詳細不 明の認知症	15.0	脳梗塞	5.1	脳梗塞後遺症	4.7	脳出血後遺症	4.3
要介護5	アルツハイマー型 認知症	17.5	血管性及び詳細不 明の認知症	10.6	脳梗塞	7.5	脳梗塞後遺症	6.3	廃用症候群	5.0

資料：加東市高齢介護課 25 年度 認定審査分

2. 特定健康診査の現状

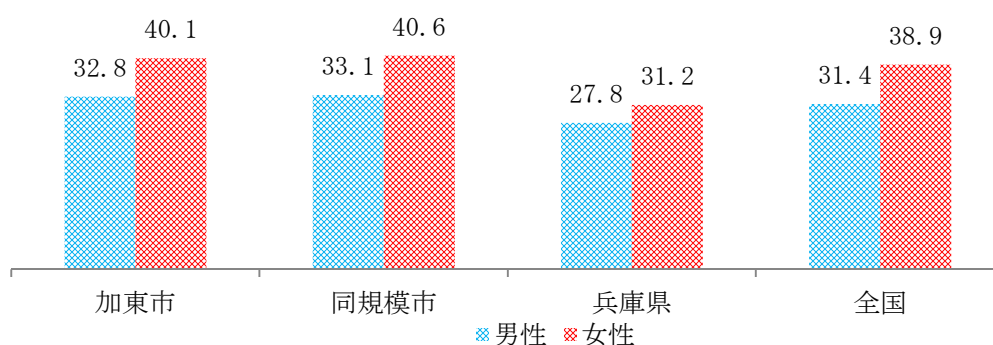
(1) 特定健康診査の受診率

① 性別受診率（同規模市、県、国比較）

男性・女性を比較すると加東市、同規模市、兵庫県及び全国ともに男性よりも女性の受診率が高くなっており、女性の方が健康に対する意識が高いと考えます。

特定健康診査性別受診率の比較

【単位：％】



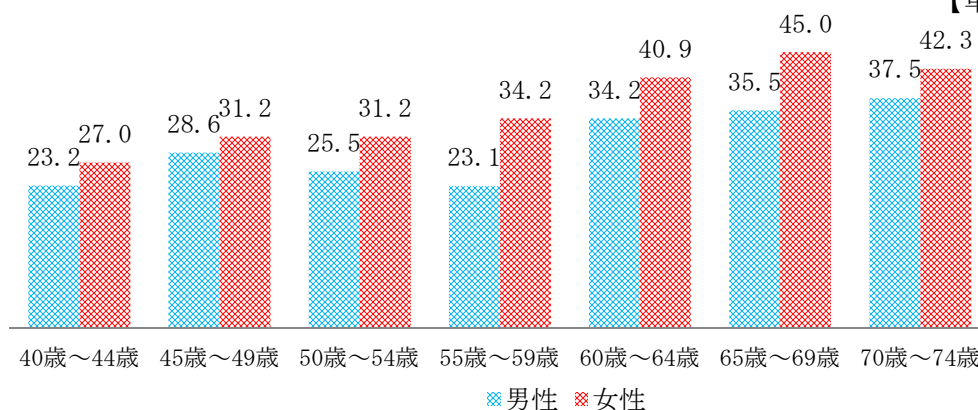
資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

② 年齢別受診率

年齢で比較すると、男性では55歳から59歳が一番低く、女性では40歳～44歳が低くなっています。成人病を早期発見するためにも、特に40～50歳代の受診を促す必要があります。

特定健康診査年齢別受診率

【単位：％】



資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

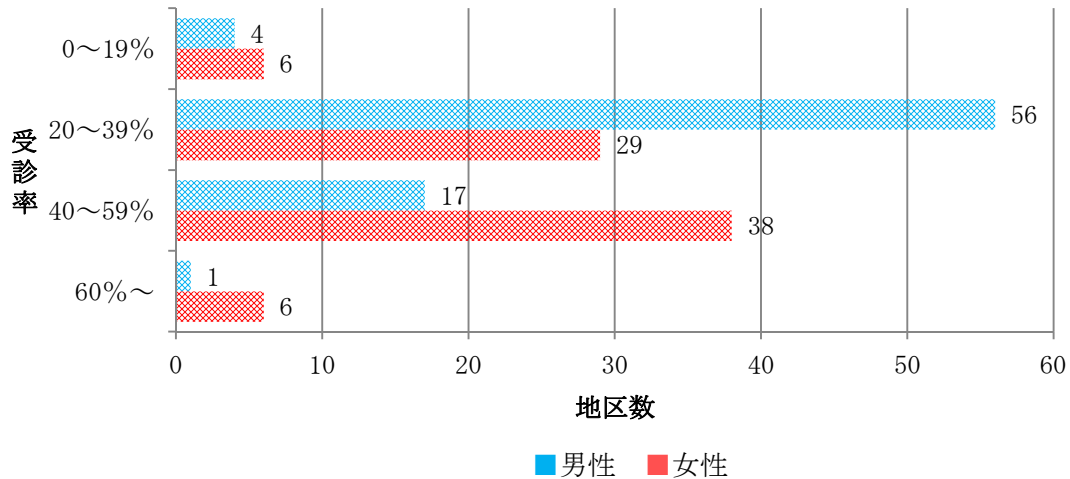
③ 地区受診率

生活圏域毎の地区受診率をみると、受診率の目標値の60%に達している地区は、157地区のうち、男性1地区、女性6地区あります。また、性別では、女性は、40～59%の地区が多いのに比べ、男性は20～39%の地区が多く、男性の受診率向上が課題です。

受診率の目標値に達していない地区や、男性の受診率向上に向けては、健康教育の機会を通じて地域ぐるみの啓発を推進します。

特定健康診査地区受診率の状況

【単位：地区数】

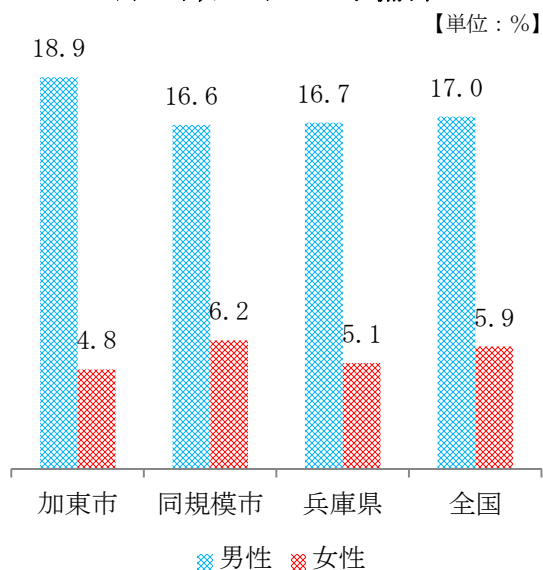


資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

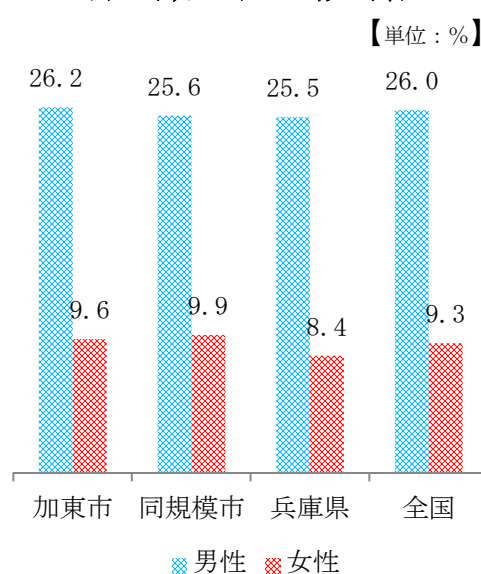
(2) 特定健康診査の各種検査項目の有所見率（同規模市、県、国比較）

メタボリックシンドローム予備群の割合は男性が同規模市、兵庫県、全国と比較すると高く、女性は、同規模市、兵庫県、全国と比較すると低くなっています。メタボリックシンドローム該当者になると男性では、同規模市、兵庫県、全国より高く、女性は、同規模市より低く兵庫県、全国より高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群



メタボリックシンドローム該当者



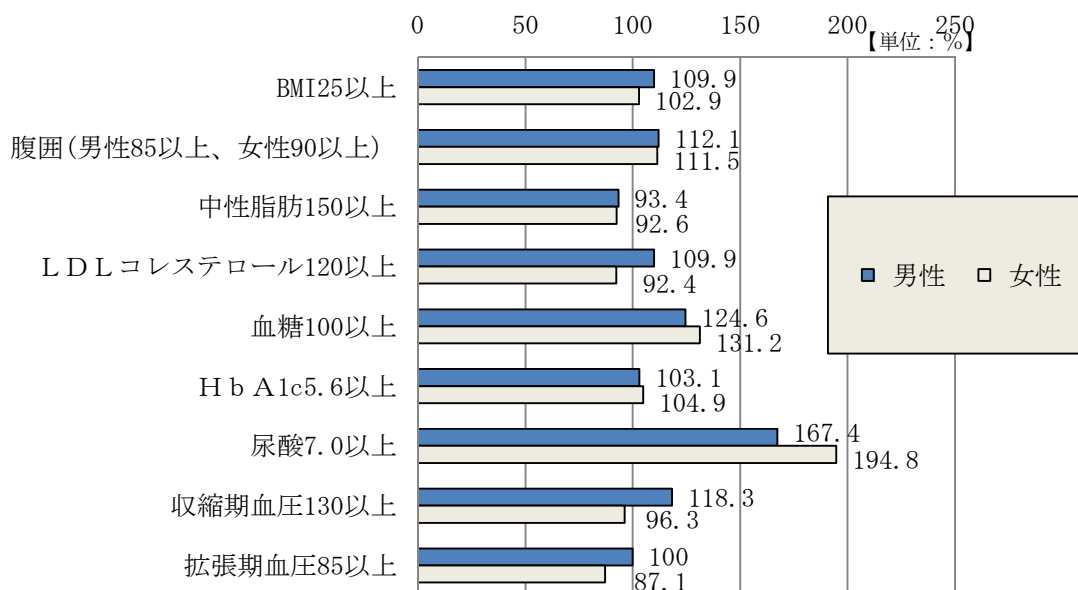
資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

(3) 特定健康診査有所見者の状況

年齢調整をした男女別の有所見者の状況について兵庫県を100とした標準化比で分析すると、40歳から64歳では、県と比較して、男女ともにBMI、腹囲、血糖、HbA1c、尿酸の割合が高くなっています。また、男性において、血圧が高い人が多くなっています。

特定健康診査有所見者状況（男女別・年齢調整）

40～64歳



資料：KDBシステム（連合会）26年度累計

(4) 医療機関未受診者対策

平成 26 年度の特定（基本）健診結果において、医療機関受診勧奨者数は、1,238 人で受診者の 56.4%を占めており、そのうち、91%が医療機関を受診しています。受診と同時にライフスタイルの改善が必要になるのが、生活習慣病の特徴であることから、健診結果を活かした生活習慣改善に向けての指導が重要です。

また、未受診者は、112 人で、全体の 9%を占めています。健診を受けたのちの受診や生活習慣改善について、引き続き啓発をしていく必要があります。

3. 特定保健指導の現状

特定保健指導は、特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群にある者に対し、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た保健指導です。

具体的には、保健師や管理栄養士が面接を行い、生活習慣改善のための行動目標や計画の作成、生活習慣と特定健診結果との関係、食事・運動等生活習慣改善に必要な指導を行っています。

加東市の特定保健指導実施率は、平成 25 年度は 44.2%です。内訳として動機づけ支援は 43.2%で、積極的支援は 46.8%です。また、男女別の各人数と割合は下表のとおりです。

性別特定保健指導実施状況

H25		対象者数	終了者数	実施率
男性	動機づけ	137 人	59 人	43.1%
	積極的	69 人	31 人	44.9%
女性	動機付け	62 人	27 人	43.5%
	積極的	10 人	6 人	60.0%
全体	動機付け	199 人	86 人	43.2%
	積極的	79 人	37 人	46.8%

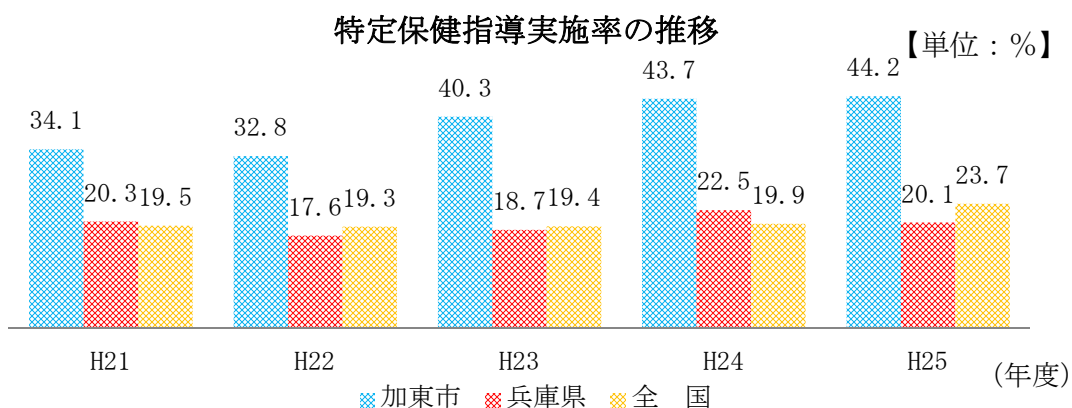
資料：特定健診等データ管理システム

動機づけ支援・・・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、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけを支援するとともに、6 か月以上経過後に評価を行う。

積極的支援・・・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、生活習慣の改善のための主体的な取組に資する適切な働きかけ（訪問面接、電話支援）を6か月継続して支援し、計画進捗状況評価と計画の実績評価を行う。

(1) 特定保健指導実施率の推移

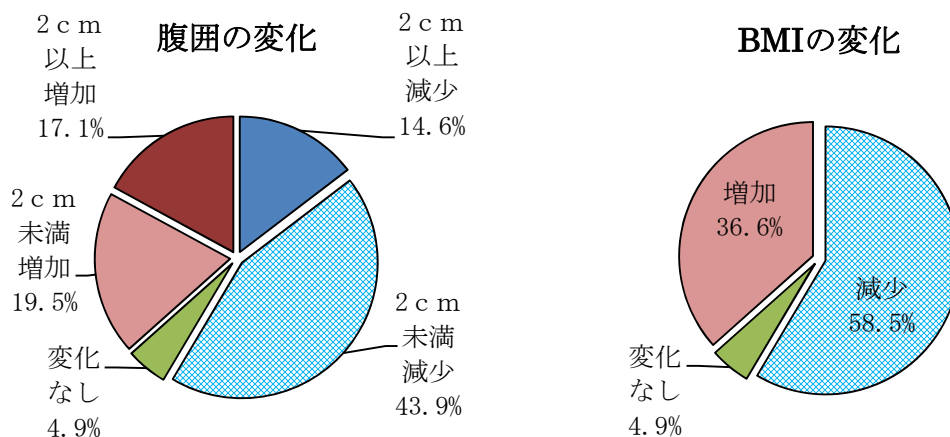
平成21年度から全国平均値、並びに兵庫県平均値よりも上回っています。これは、当初から対象者宅へ直接訪問する個別訪問型の特定保健指導を実施していることが大きな要因と考えています。個別訪問型は、自宅でマンツーマンでの指導となるため、親しみやすさを感じる等により中途離脱者数が少ないため、実施率が高くなっているものと考えています。



資料：国民健康保険団体連合会

(2) 特定保健指導の効果

積極的支援対象者41人について、特定保健指導実施前後の身体状況の変化をみると、腹囲（内臓脂肪型肥満の指標）では、減少した人が58.5%、BMIの変化においても、減少した人が58.5%あるなど効果がみられました。生活習慣の改善については、「野菜の量を増やした」が65.9%と最も多く、次いで「腹八分目にしている」が46.3%となっています。運動面においては、「こまめに動くようにした」が26.6%、「週2～3回以上のウォーキングを行った」は12.2%と全体に低くなっています。



資料：健康課

4. 加東サンサンチャレンジ事業

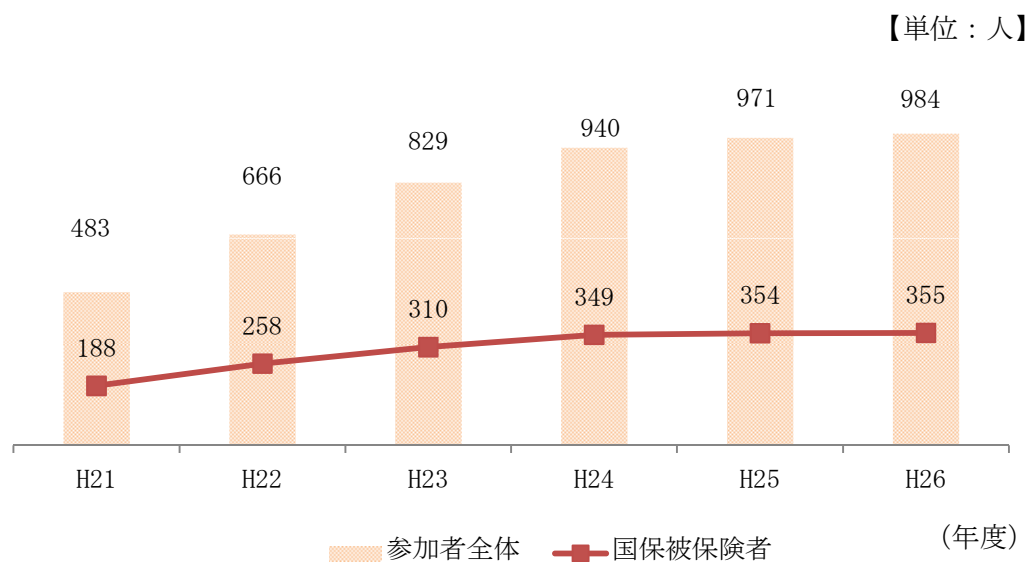
加東サンサンチャレンジ事業は、生活習慣病予防と健康増進を目的として20～74歳、BMI23以上の方を対象に、「加東サンサンチャレンジ～3カ月で3kgやせる市民大運動～」のキャッチフレーズで、平成19年度から実施しています。

加東市国保加入者の参加は、平成19年度から平成26年度までで延べ2,098人ありました。参加者全体の37.5%を占めています。

平成26年度の加東市国保加入者の参加は355人あり、そのうち、目標である3kg減量達成者は、18.3%（結果報告のあった15人/82人）でした。体重が増加しやすい冬季の実施ですが、0.1kg以上の減量達成者は59.8%でした。体重を測る習慣では、「月1回未満」は0%、「ときどき」は21.6%、「ほぼ毎日」は78.4%で最も多く、8割近くありました。1週間あたりの運動時間では、「週60分未満」は、34.8%、「60～150分未満」は29.0%、「週150分以上」は36.2%でした。野菜料理を先に食べる割合では、「1日0回」は9.5%、「1日1回」は40.5%、「1日2回以上」は50.0%と最も多くありました。

参加者を含め、生活習慣病予防と健康増進のためには、運動習慣の定着を促すとともに、日常生活における活動量の増加を促し、野菜の摂取をはじめ、バランスの取れた食生活を促すことが重要です。

サンサンチャレンジ参加者数の推移



資料：健康課

第3章 保健事業の重点課題

保健事業は、対象者全てに実施することを基本としますが、対象を絞り、優先順位をつけることで効果的で効率的な事業の実施を目指します。

1. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策

後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量ベース利用量の普及率は、平成26年度では30.0%となっており、厚生労働省の示す目標率と大きくかい離しています。年3回の後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更による差額が大きい被保険者に差額通知を送付しているほか、被保険者証に貼るシールを配布することで、更なる利用促進を図ります。

2. 重複受診者の適正受診対策

ひとつの疾病に対し、複数の医療機関を受診する重複受診者については、必要以上の医療、投薬を受けることで病気の悪化に繋がる場合があります。パンフレット等により啓発に努めます。

3. 特定（基本）健診受診率向上対策

受診率向上対策としては、対象者への個別通知及び未受診者への再勧奨通知のほか、まちぐるみ総合健診では、日曜日の開催回数を増やします。特に、無料で受診することができる節目年齢（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳）対象者には、個別に啓発を行います。

4. 生活習慣病重症化予防対策

未受診者及び治療中断者対策として、生活習慣の改善や適切な受診ができるように対象者を選定して保健指導を行います。

【健診受診者保健指導】		
対象：後期高齢者・特定保健指導対象者除く 1,874 人のうち以下に該当する人		
内容：健診結果説明会での個別指導、健康講座への来所勧奨、医療機関受診勧奨、電話によるフォローアップ		
ハイリスクの可能性のある対象者区分	未治療 ハイリスク者 92 人	治療中 ハイリスク者 26 人
糖尿病 (HbA1c6.5 以上 8.0 未満)	40 人	
糖尿病重度 (HbA1c8.0 以上)	4 人	15 人
高血圧重度 (Ⅲ度高血圧) (収縮期 180 以上又は拡張期 110 以上)	11 人	11 人
高血圧 (Ⅱ度高血圧) (収縮期 160 以上 179 以下又は拡張期 100 以上 109 以下)	37 人	

資料：まちぐるみ総合健診 27 年度

5. CKD（慢性腎臓病）対策

新規の人工透析患者の減少を目指して、まちぐるみ総合健診受診者のうち、CKD（慢性腎臓病）の人工透析ハイリスク者を対象に訪問による保健及び栄養指導を行います。

（総受診者 3,892 人中 国保対象者 10 人）

【CKD(慢性腎臓病) 訪問事業】	人
CKD eGFR15 以下 (腎不全)	0
CKD eGFR15～29 (高度低下)	0
CKD eGFR30～44 (中等度～高度低下) 85 人中、尿たん白＋、2＋、3＋	3
CKD eGFR45～59 (軽度～中等度低下) 644 人中、尿たん白 2＋、3＋	0
若年者 (50 歳以下) で CKD 重症化分類に該当するもの	0
CKD 重症化分類に該当し、高血圧、糖尿病コントロール不良のもの	7

資料：まちぐるみ総合健診 27 年度

※eGFR

eGFR とは推定糸球体濾過量のことで、腎臓がどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを表した推定値です。血清クレアチニン値と年齢、性別から計算式によって算出します。eGFR 値が低いほど腎臓の働きが悪いという目安になります。

第4章 保健事業の目標設定及び評価指標

重点的に展開する保健事業については、「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」フロー図に基づき実施します。

目標値は、以下のとおり設定し、保健事業を推進します。

項目	指標	現状	目標	備考
後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率	数量ベース利用量	30.0%	40.0%	
特定健康診査受診率の向上	目標(60.0%)達成地区の増加	男 1地区 女 6地区	男 3地区 女 8地区	特定健康診査
	節目年齢受診率	33.3%	40.0%	特定健康診査
血糖コントロール不良者の減少	重症化予防対象者(糖尿病重度)の指導率	—	20.0%	特定健康診査
血圧コントロール不良者の減少	重症化予防対象者(高血圧Ⅲ度以上)の指導率	—	20.0%	特定健康診査
慢性腎疾患の減少	重症化予防対象者(eGFR低値)の指導率	—	20.0%	特定健康診査
精検未受診率の減少	特定健康診査医療機関受診勧奨者非受診率	9.0%	7.0%	KDB
運動習慣の定着	週に150分以上の運動をしている人の割合	36.2%	40.0%	サンサンチャレンジ
生活改善意欲の向上	改善に取り組んでいる人の増加	35.6%	39.0%	特定健康診査

第5章 保健事業の具体的展開

1. 生活習慣病予防の推進

特定（基本）健康診査を受診することの大切さを周知するとともに健診を受診しやすい環境づくり（土日の実施、託児日の設置、個別健診の実施及び節目年齢の受診料無料）をさらに推進します。特定保健指導については、土日の実施を行い、指導終了者の増加を目指します。高血圧の予防については、あらゆる機会を通じて、血圧測定や家庭での血圧測定の推進、減塩についての指導を実施します。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
健診の大切さを理解し、年に一度は健診を受ける	<p>健診の普及啓発、受診率向上に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> □ メタボリックシンドローム、高血圧予防の普及及び啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・若い年代層に対する健康診査の重要性の普及及び啓発 ・未受診者の把握と受診勧奨 ・肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診他、各種検診の対象者への積極的な受診勧奨 ・特定（基本）健診の節目年齢（40～75歳の5歳刻み）無料（集団及び個別健診）
健診の結果により、生活習慣を改善し、必要な精密検査を受ける	<p>生活改善に向けた指導の充実と精密検査の確実な受診</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 特定（基本）健診会場でのハイリスク者に対する保健・栄養指導の実施（血圧高値者、喫煙者、肥満者） □ 特定（基本）健診結果説明会の開催及びハイリスク者への事前電話での参加勧奨 □ 要精検者への精密検査受診勧奨
血圧計、体重計などを活用して、自分の健康状態をチェックし、主体的に健康づくりに取り組む	<p>市民の主体的な健康づくりに向けた啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧計、体重計、体脂肪計、歩数計などを活用した毎日の健康チェック習慣化の啓発 □ 女性のがん検診や地域健康教育などで、保健師による血圧測定、家庭血圧測定指導、減塩アドバイスの実施 ・サンサンチャレンジ（3カ月で3キロやせる市民大運動）への参加 ・健康手帳を活用した自身の健康管理の推奨 ・適正体重維持の重要性を啓発 ・広報紙、ケーブルテレビ、ホームページを活用した情報提供の充実 □ 健診会場や健康課ロビーで、血圧値等地区別の状況を掲示し、啓発

2. がんの早期発見と予防対策の推進

各種がん検診の受診促進に努め、がんの早期発見及び早期治療を推進するとともに、がんのリスクを下げる望ましい生活習慣などがんに関する情報提供に努めます。また、精密検査未受診者へは文書や電話などによる受診勧奨を行います。

胃がん及び大腸がん検診の40歳以上の加東市国保加入者の検診費用の助成を行います。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
がんの危険因子や症状を正しく理解する	知識の普及
	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの発症リスクを高める要因についての知識の普及 ・注意すべき自覚症状について啓発し、自覚症状がある場合は早期受診を勧奨
がんにつながる生活習慣を改善し、がんを予防する	発症予防
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善など、がんの予防を目的とした相談支援の実施
がん検診の大切さを理解し、年に一度は検診を受け、早期発見に努める	がん検診の受診促進
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の周知や体制の充実による受診率の向上に向けた取組の強化（胃がん検診・大腸がん検診の（40歳以上国保加入者）の検診受診料無料等） □健康展でのがん健康クイズの実施 ・がん検診受診後の事後指導の徹底
女性特有のがんについて正しく理解し、乳がん自己検診や検診の受診により、早期発見に努める	女性のがん検診の受診促進
	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん、乳がんについての知識の普及及び啓発 □乳がん検診時の自己検診法個別指導の実施
精密検査が必要と判定された場合は、早期に精密検査を受ける	精密検査の確実な受診
	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検者へ早期の精密検査受診の勧奨 □精密検査未受診者に対する文書、電話、訪問等を通じた受診の勧奨

3. 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病の重症化予防についての啓発をあらゆる機会を通して行うとともに、特定（基本）健診会場の個別指導やハイリスク者への訪問指導を実施します。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
循環器疾患（虚血性心疾患、高血圧）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）等について正しく理解する	発症予防 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、関係機関、団体と連携し、危険因子（高血圧・脂質異常・高血糖・喫煙）の管理についての正しい知識の普及及び啓発 ・特定（基本）健診、特定保健指導の受診率向上に向けた取組の強化 □ 特定（基本）健診会場で生活習慣病重症化予防に対する健康アドバイスの実施 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対する知識の普及 ・CKD（慢性腎臓病）発症予防を目的とした生活習慣改善のための相談支援の実施
循環器疾患（虚血性心疾患、高血圧）、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）などの重症疾患の早期受診、治療の継続を行うことで、重症化を防ぐ	重症化の予防 <ul style="list-style-type: none"> □ かかりつけ医を持つことの重要性や適正な受診（医療中断防止）についての普及及び啓発 □ 特定健診の要精密検査者、要医療者に対する家庭訪問、電話等による受診勧奨 □ 健診結果説明会時の医師講演会の実施 ・かかりつけ医との連携による個別保健栄養指導の実施 □ 健康展でのCKD（慢性腎臓病予防）のパネル展の実施

4. 乳幼児期からの健康づくりの推進と介護予防

子どもの正しい生活習慣の定着につながるよう、保育所、幼稚園、認定こども園及び学校等との連携、協力のもと、正しい生活習慣の定着に向けた取組を推進します。

また、介護予防の啓発を行うとともに、特定（基本）健診会場で行う認知症チェック（物忘れ相談プログラム）を継続実施します。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
子どもの健やかな成長発達や望ましい生活習慣を育む	<p>子どもの健やかな成長への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> □「早寝 早起き 朝ごはん」運動の普及による、子どもが健やかに成長できる環境づくりの推進 ・乳幼児健診時や保育所などを通じた、家庭での望ましい生活習慣定着への指導
子どもや保護者が食育の重要性や知識を認識・習得し、家庭で実践する	<p>正しい食習慣の定着への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所や学校等との連携による、保護者や子どもを対象とした望ましい生活習慣や食べ物の働きについての講座、料理教室等の食育活動の展開 ・望ましい食品の選び方、組み合わせ方の習得の推進
子どもの事故防止、適正な医療受診を行う	<p>小児救急医療体制の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> □乳幼児健診時におけるリーフレットの配布や育児指導、ポスター掲示など、さまざまな機会を通じた誤飲や転落等の乳幼児の事故防止に関する啓発 ・小児救急（夜間・休日）の上手なかかり方の啓発 □小児救急医療電話相談センター（兵庫県・北播磨圏域）の利用についての普及及び啓発
自ら要介護状態となることを予防し、健康の維持・増進に取り組む	<p>介護予防の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善などの健康に関する相談および必要な栄養指導や保健指導の実施 ・口腔機能の向上を目的とした、歯周疾患検診や介護予防事業などの実施 ・要支援認定の原因として多い、下肢や膝、腰などの運動機能の低下予防についての普及及び啓発 ・基本健診会場での年1回の認知症チェックの実施

5. 身体活動及び運動の推進

継続的な運動や歩くことなど、運動習慣を実践する人が減少していることから、ウォーキングコースの紹介やラジオ体操、市オリジナル体操など、身近な地域において気軽に参加できる機会を提供します。また、住民の自主活動による運動や体操の取組が展開されるよう、自主グループのリーダー育成に努めます。

また、労働や家事に伴う生活活動の増加など、個人に合った身体活動を促します。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
身体活動や運動の重要性・効果について理解する	<p>身体活動や運動に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康づくりのための身体活動基準 2013」に基づく普及及び啓発 □ 広報紙やケーブルテレビを活用した身体活動や運動の重要性・効果等についての情報提供 ・運動をテーマとした健康教育の実施 ・ライフステージに応じた無理なく継続できる軽スポーツやストレッチ、体操等の情報提供
身体活動の増加や運動の継続に努める	<p>日常生活における歩数の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活活動を含む身体活動全体の歩数の増加を目的としたプラス 2,000 歩のウォーキングの積極的な推進 <p>運動習慣者の割合の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ライフステージに応じたいつでもどこでも手軽にできるウォーキング、筋力トレーニング、ストレッチの普及 ・幼児期及び小・中・高校期において身体活動の習慣化を目的とした、保育活動、学校活動、家庭教育を通じた意識啓発 ・若者や働き盛り世代に対する、職場や家庭での運動習慣の定着の啓発
地域の資源等を有効に活用し、地域ぐるみで運動に取り組む	<p>運動しやすいまちづくり・環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動を継続する場の確保を目的とした、運動施設等の有効利用 □ 運動の推進を目的とした関係機関との連携強化や協働による事業及び取組の推進 ・身近な公民館や集会所での運動教室の開催やウォーキングコースの紹介など、運動を促す環境づくりの支援

6. 禁煙に対する支援

喫煙や受動喫煙がおよぼす影響について、引き続き周知啓発を図ります。

喫煙をやめたい人がやめることができるよう、相談支援などの禁煙に対する支援を進めます。

重点項目は

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
喫煙のおよぼす悪影響について理解し、多くの疾患のリスクの低減を図る	<p>喫煙率の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙が心身に与える影響への啓発を目的とした、広報紙やケーブルテレビを活用した情報提供 ・ 禁煙希望者への具体的な禁煙相談支援 <input type="checkbox"/> 基本健診会場・健康展での呼気中一酸化炭素濃度測定
受動喫煙のおよぼす影響、対策について正しく理解する	<p>受動喫煙のないまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙、ケーブルテレビ、各母子保健事業等を通じて、家族の喫煙が子どもに及ぼす影響について啓発 ・ PTA、保護者会等、子育て関係団体への啓発 ・ 禁煙に向けての相談機会の充実 ・ 公民館、図書館等公共の場における禁煙・分煙対策の推進

7. 歯・口腔ケアの推進

歯や口腔ケアに関する情報提供等、歯・口腔の健康づくりに対する意識の向上を図ります。特に、高齢者においては、口腔・嚥下機能を良好に保つことが重要とされるため、地域におけるかかりつけ歯科医等との連携を図り、口腔の健康づくりの取組を進めます。

重点項目は□

みんなの目標	目標達成に向けた推進施策
歯・口腔の健康に対する正しい知識を持ち、歯周病等の歯科疾患を予防する	歯・口腔に関する正しい知識の普及及び啓発
	<input type="checkbox"/> 歯科疾患の予防や口腔管理の方法、かかりつけ歯科医を持つことの重要性など、あらゆる機会を通じた歯・口腔の健康に関する知識の普及及び啓発 <input type="checkbox"/> 歯周疾患検診の受診促進 ・個人の状況に応じた食生活の改善 ・正しい歯磨きの方法、歯間部清掃器具の使用等の啓発 ・「8020 運動」に加え、40 歳で喪失歯のない市民の増加の推進 ・「かみかみ百歳体操」など地域のグループ活動に対する支援
学校・職場・地域・医療機関等で、ライフステージに応じた歯科保健サービスを受けることができる	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
	・正しい歯磨きの指導やむし歯の早期治療等の重要性の周知
	歯科健診の受診促進
	・定期的な歯科健診の受診による、歯・口腔の疾患の早期発見及び治療の促進
	歯科保健体制の整備
	・個人による歯・口腔の健康づくりや地域、職場、学校及び医療機関等を含めた社会全体による個人の取組への支援 ・健康福祉事務所、歯科医師会などの関係機関が開催する会議、連絡会を通じた歯科保健対策の推進 ・歯科衛生士会活動との連携

第6章 データヘルス計画の評価と見直し

1. 基本的な考え方

人口動態の把握や特定健診、特定保健指導等の実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともにKDBシステムを活用し、受診状況などの医療の動向や健診結果の改善等について、経年変化、国、県、同規模市保険者との比較を行い、適正な評価を行います。

2. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行います。

また、データヘルス計画の実施状況、評価結果等を国保運営協議会に報告し、委員の意見をいただき、必要に応じて見直し等について検討を行うこととします。

第7章 計画の公表・周知

平成28年度から平成29年度のデータヘルス計画の内容は、市ホームページに公表します。

個別の保健事業の普及に関しては、特定（基本）健康診査及び特定保健指導の対象となる市民向けのポスターや、わかりやすいパンフレットを作成し、市内医療機関への掲示や配布を通じて、市民全体への周知を図ります。

第8章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、加東市個人情報保護条例、加東市個人情報保護条例施行規則を遵守し、適切に対応します。また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報の漏洩に細心の注意を払います。

加東市国民健康保険

データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）

加東市市民生活部保険・医療課

〒673-1493 加東市社50番地

電話：0795-43-0500（直通）

F A X: 0795-42-5282

Eメール：kokuhu@city.kato.lg.jp