

第2期加東市国民健康保険データヘルス計画

2018（平成30）年度～2023（平成35）年度

2018（平成30）年3月

加 東 市

内 容

序章 計画策定の考え方	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
第1章 本市の現状	4
1. 加東市国保の特性把握	4
第2章 健康及び医療情報の分析	6
1. 課題の特性	6
2. 特定健康診査の現状	9
3. 特定保健指導の現状	13
4. 加東サンサンチャレンジ事業	15
第3章 保健事業の重点課題	16
1. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策	16
2. 重複・頻回受診者の適正受診対策	16
3. 特定（基本）健診受診率向上対策	16
4. 生活習慣病重症化予防対策	16
5. CKD（慢性腎臓病）対策	17
6. 糖尿病性腎症重症化予防事業	20
第4章 保健事業の目標設定及び評価指標	21
第5章 保健事業の具体的展開	22
1. 生活習慣病予防の推進	22
2. がんの早期発見と予防対策の推進	23
3. 生活習慣病の重症化予防	24
4. 乳幼児期からの健康づくりの推進と介護予防	25
5. 身体活動及び運動の推進	26
6. 禁煙に対する支援	27
7. 歯・口腔ケアの推進	28
第6章 データヘルス計画の評価と見直し	29
1. 評価方法	29
2. データヘルス計画の見直し	29
第7章 計画の公表・周知	29
第8章 個人情報の保護	29

〈資料〉

- ◆保健事業スケジュール一覧表 ◆国・県・同規模平均と比べてみた加東市の現状
- ◆「集団の疾患特徴の把握」

序章 計画策定の考え方

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展及び国保データベースシステム（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）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、保健事業等の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、2013（平成25）年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料などを活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定・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、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やポピュレーションアプローチから生活習慣病の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。

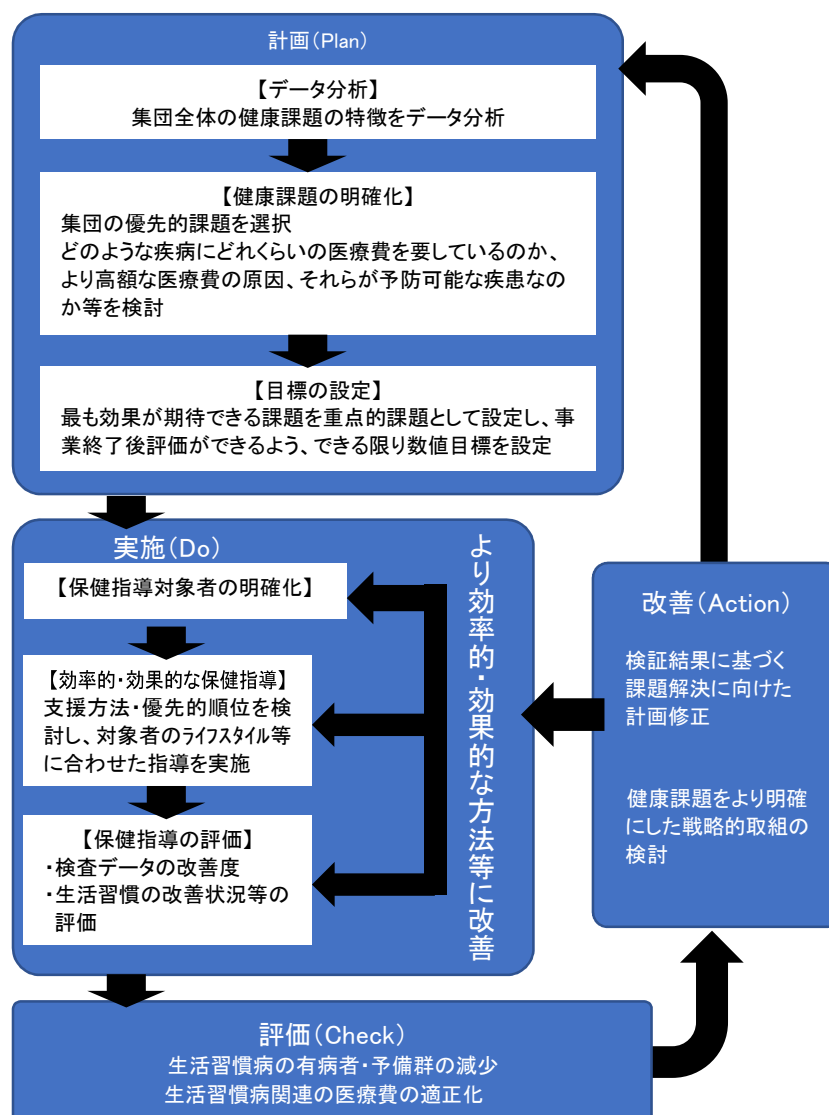
2015（平成27）年5月27日に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、2018（平成30）年度から新たな国民健康保険制度（以下「新たな制度」という。）が始まります。新たな制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、被保険者の資格管理、保険給付及び保険料（税）の決定・賦課徴収のほか、医療費の適正化に向けた保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととなります。

また、新たな制度の中で、特定健診受診率、特定保健指導実施率及び生活習慣病の重症化予防対策等への取組を評価する保険者努力支援制度が創設され、保健事業への取組が保険者として重要な位置づけとされました。

こうした背景を踏まえ、加東市国民健康保険（以下「加東市国保」という。）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」において、被保険者のレセプト等のデータを分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための本計画と「特定健康診査等基本指針」に基づき、特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくため、医療費の適正化の取組を進めます。

なお、本計画で記載しているグラフ・図表は、各資料の数値をグラフ・図表化してものを使用しています。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



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、加東市国保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3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3期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度までとします。

第1章 本市の現状

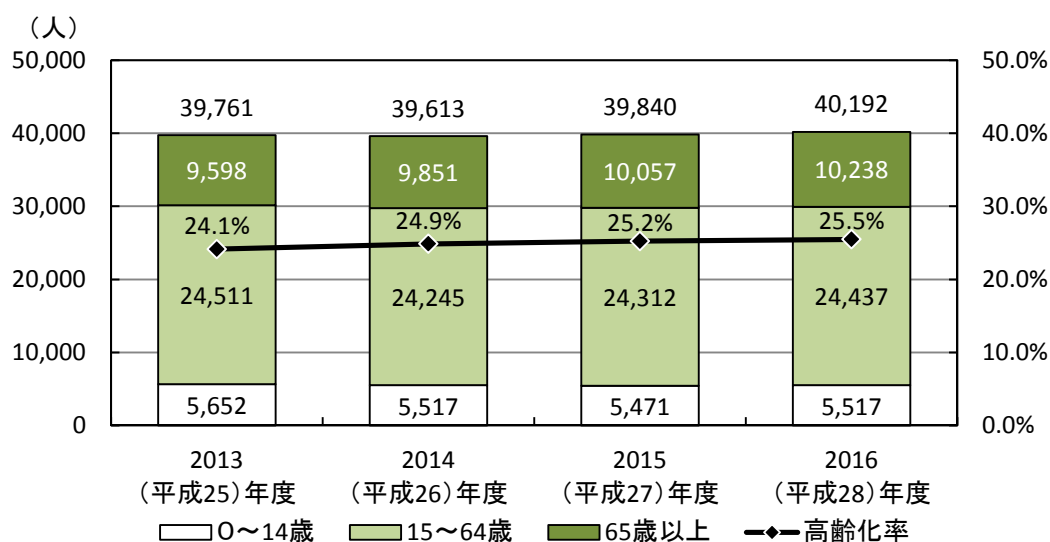
1. 加東市国保の特性把握

(1) 基本情報

本市は、兵庫県中央部やや南寄りに位置し、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 157.55 km²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ることから、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

人口は、2014（平成 26）年度以降、増加しています。年齢3区分別にみると、65 歳以上人口において、年々増加傾向となっており、2016（平成 28）年度末の高齢化率は、25.5%となっています。

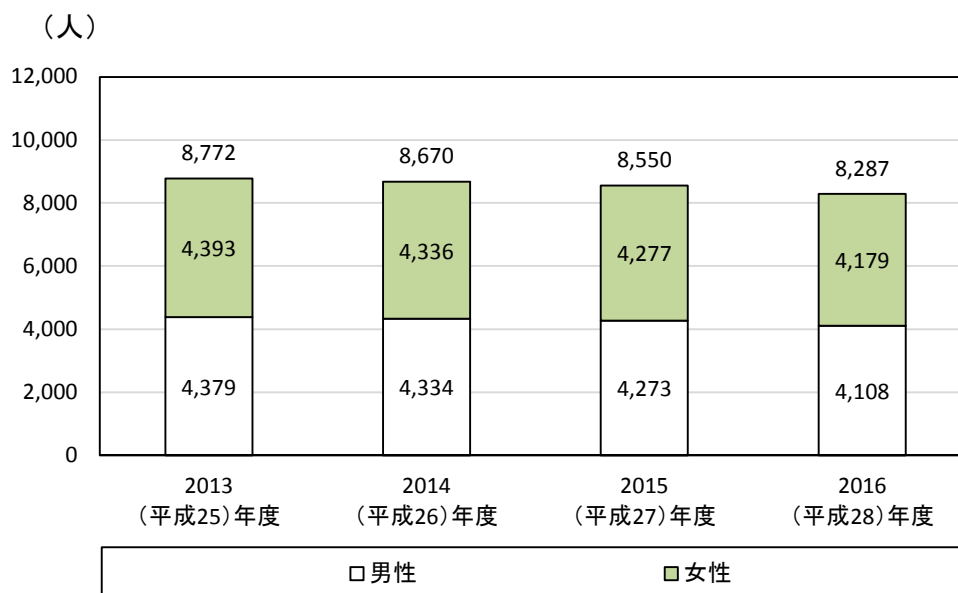


資料：住民基本台帳人口（各年度末時点）

(3) 被保険者の概要

①被保険者数の推移（性別）

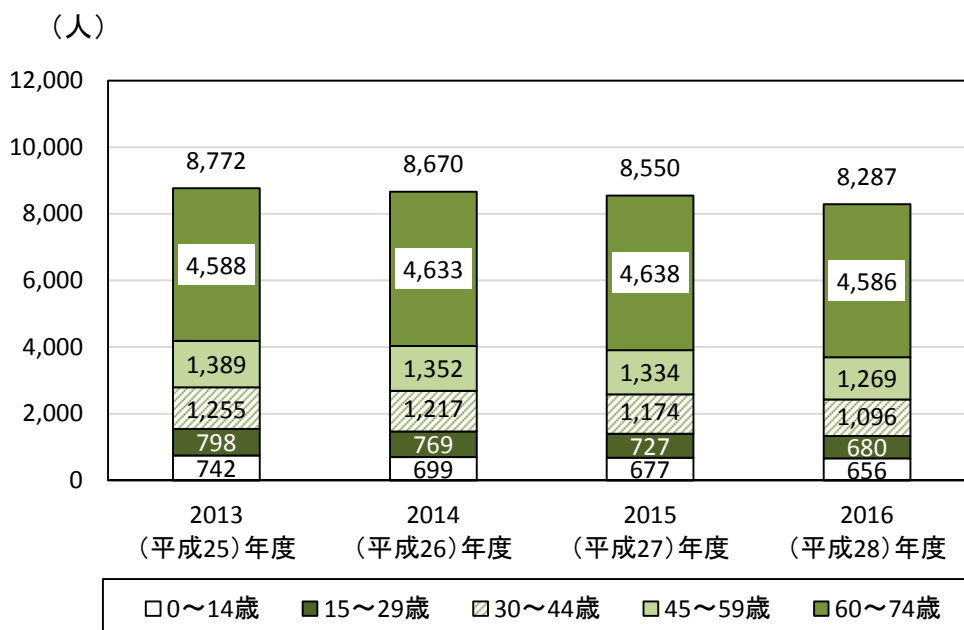
被保険者数は、年々減少を辿っており、2016（平成 28）年度は、8,287 人となっています。性別でみると、男性・女性ともに概ね同様の加入割合となっています。



資料: 保険・医療課所管データ(各年度末時点)

②被保険者の推移（年齢別）

年齢別でみると、60～74 歳の比率が高く、いずれの年において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。



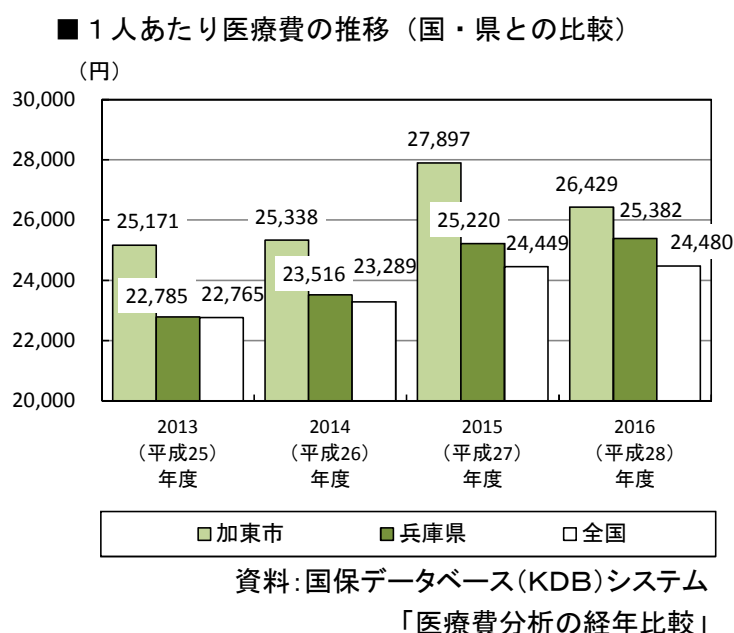
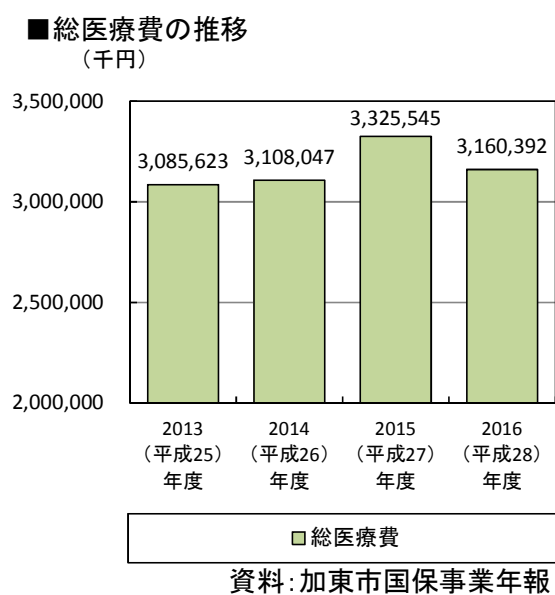
資料: 保険・医療課所管データ(各年度末時点)

第2章 健康及び医療情報の分析

1. 課題の特性

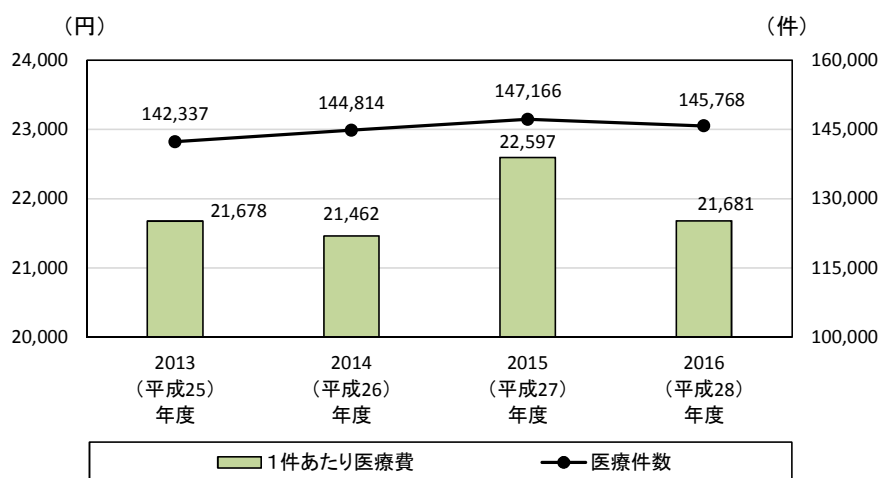
(1) 1人あたり医療費の推移

加東市国保における総医療費の推移をみると、概ね 31 億円前後で推移していますが、2015（平成 27）年度のみ 33 億円を超えています。1 人あたり医療費は、いずれの年度においても、本市が国・県と比べ高くなっており、2015（平成 27）年度が 27,897 円と最も高くなっていきます。



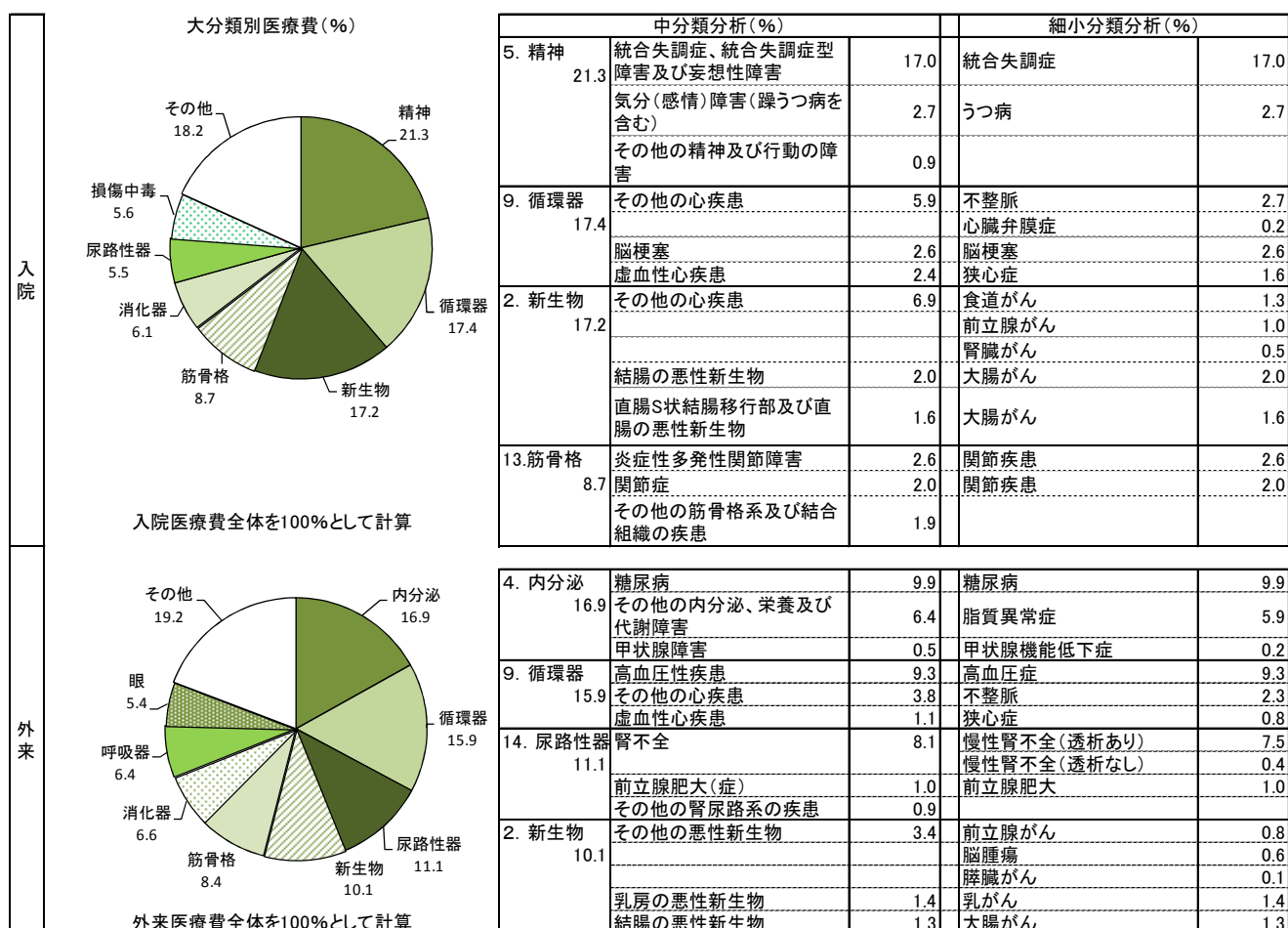
(2) 1件あたり医療費及び医療件数の推移

医療件数は、いずれの年度も 14 万件台で推移しており、2015（平成 27）年度まで増加傾向となっていますが、2016（平成 28）年度には減少しています。1 件あたり医療費は、2015（平成 27）年度が 22,597 円と最も高く、その他は 21,000 円台となっています。



(3) 疾病別医療費の比率

入院の疾病別医療費をみると、「新生物」と「循環器」で3割以上を占めています。外来の疾病別医療費をみると、「内分泌」「循環器」「新生物」「尿路性器」で5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、生活習慣病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。



資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(大、中、細小分類)」(2016(平成28)年度累計)

(4) 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・高血圧症等）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。

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人あたり医療費が高いことは、高額の治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、重複・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。

(5) 介護保険の状況

2016(平成28)年度の要介護(要支援)度別認定原因疾患は、要支援1・2は「整形外科疾患」が1位となっており、要介護1～5は1位に「認知症」が挙げられ、その次に「整形外科疾患」、「脳卒中」などの疾患が多く、今後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	整形外科疾患	36.8	骨折・ 脊椎損傷	18.8	脳卒中	11.3	循環器 疾患	6.8	認知症	5.3
要支援2	整形外科疾患	34.3	脳卒中	15.4	骨折・ 脊椎損傷	11.9	循環器 疾患	9.8	難病	9.8
要介護1	認知症	32.6	整形外科 疾患	15.5	骨折・ 脊椎損傷	12.4	循環器 疾患	10.0	脳卒中	9.2
要介護2	認知症	35.0	整形外科 疾患	14.7	脳卒中	9.8	循環器 疾患	9.8	骨折・ 脊椎損傷	9.4
要介護3	認知症	35.9	脳卒中	13.3	循環器 疾患	10.5	骨折・ 脊椎損傷	9.4	がん	7.2
要介護4	認知症	33.1	脳卒中	18.1	骨折・ 脊椎損傷	13.8	がん	6.9	整形外科 疾患	5.0
要介護5	認知症	33.1	脳卒中	16.9	循環器 疾患	8.8	骨折・ 脊椎損傷	6.6	がん	6.6

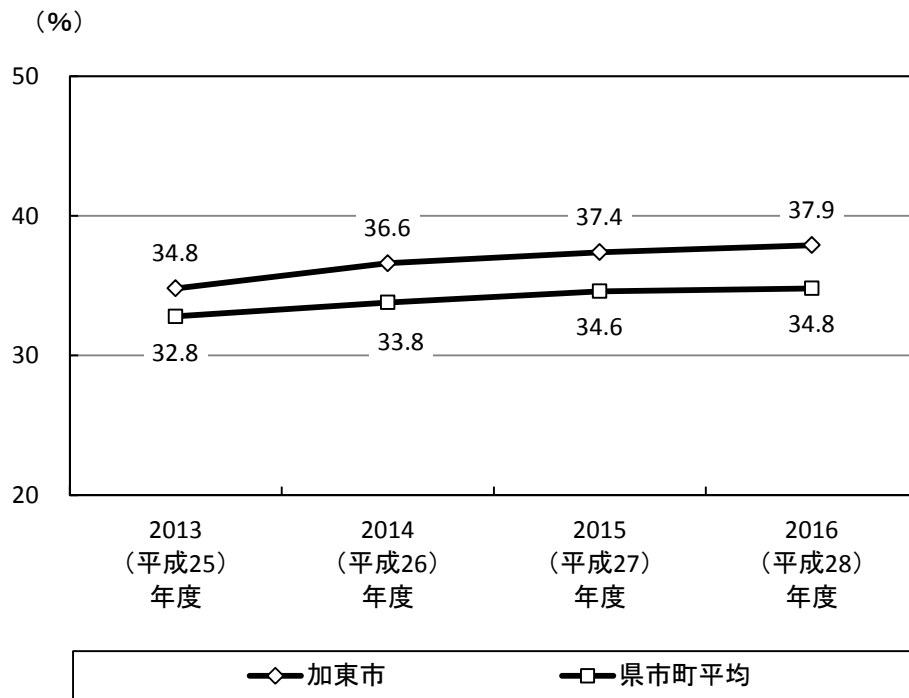
資料:加東市高齢介護課 2016(平成28)年度 認定審査分

2. 特定健康診査の現状

(1) 特定健康診査の受診率

①受診率の推移（県との比較）

本市の受診率及び県の受診率は、いずれも上昇傾向となっています。県市町平均と比較すると、本市の受診率は、各年度においても上回っています。



資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉

②受診率の推移（性別・年齢別）

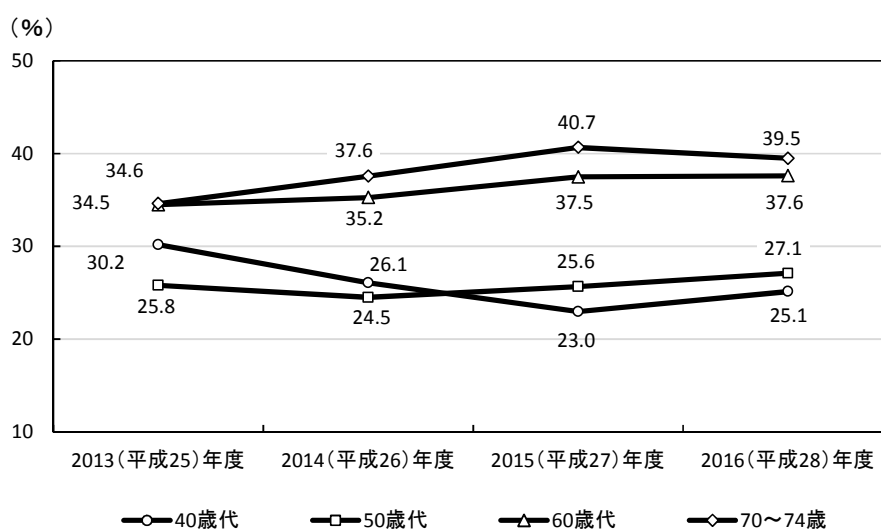
特定健康診査の受診率について年代別でみると、40歳代の場合、男女ともに2013（平成25）年度が最も高く、2015（平成27）年度が最も低くなっています。また、全体を通じて40歳代の受診率が他の年代と比べて低くなっています。

50歳代の場合、男性は受診率が20%台で推移している一方、女性は30%台で推移しています。

60歳代の場合、男性は受診率が年々上昇しており、2016（平成28）年度で37.6%となっています。女性は、2015（平成27）年度に受診率が最も高く推移しましたが、2016（平成28）年度に低下しています。

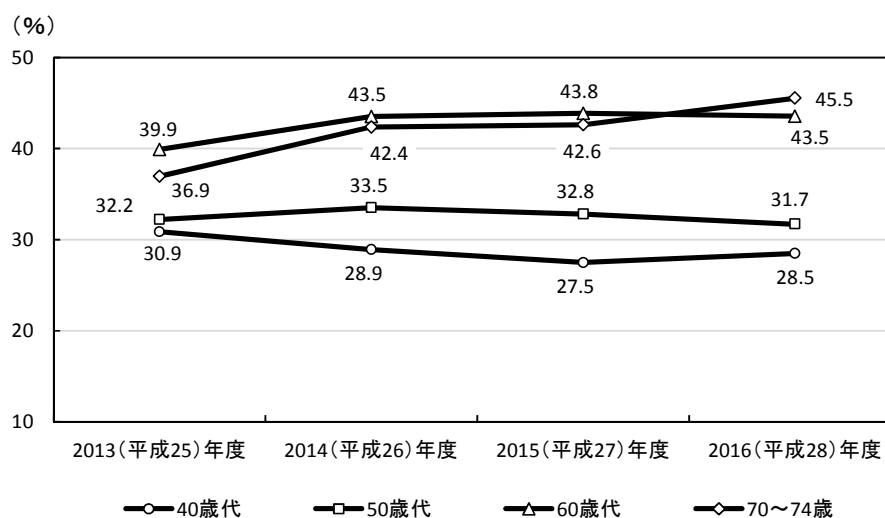
70～74歳の場合、男性は受診率が最も高く推移しており、2015（平成27）年度には40%を超えています。女性は年々上昇しており、2016（平成28）年度には45.5%となっています。

<男性>



資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」<加東市>

<女性>



資料：兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」<加東市>

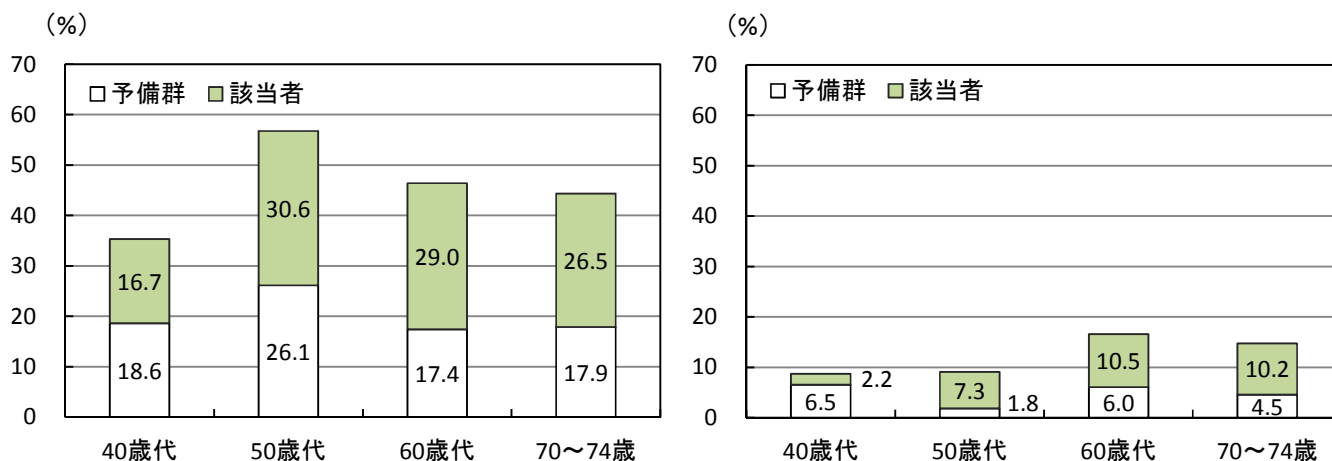
(2) メタボリックシンドローム予備群及び該当者

①メタボリックシンドローム予備群及び該当者の年齢別割合

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の年齢別割合をみると、男性は特に 50 歳代の割合が高くなっています。女性は 60 歳代の割合が高くなっています。また、男女で比較すると、女性がいずれの年代も 10%前後であるのに対し、男性は 40 歳代で 30%を超え、50 歳代以上は 50%を超えており、男性のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が高いことがうかがえます。

■年齢別割合 <男性> (2016 (平成 28) 年度)

■年齢別割合 <女性> (2016 (平成 28) 年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式 (様式6-8)」

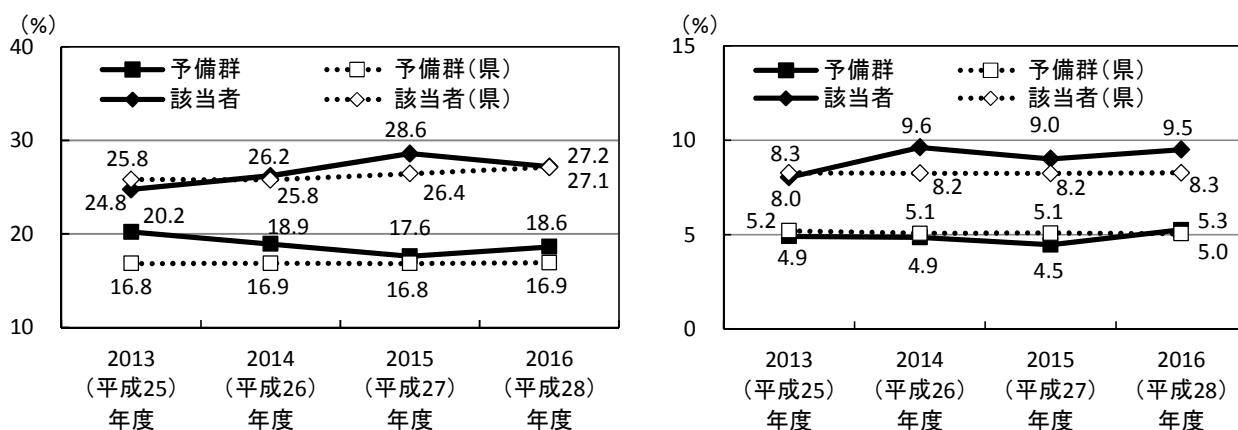
②メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移をみると、男性はすべて兵庫県全体の割合を上回っており、女性は、割合が兵庫県全体とほぼ同様の推移となっています。

また、該当者は、男性は 2015 (平成 27) 年度の該当者が 28.6%と最も高くなっており、2013 (平成 25) 年度から 2015 (平成 27) 年度までは増加していましたが、2016 (平成 28) 年度には低下しています。女性は増減を繰り返していますが、2015 (平成 27) 年度から 2016 (平成 28) 年度にかけて上昇しています。兵庫県全体と比較すると、該当者においては、男女ともに 2013 (平成 25) 年度を除き、割合が上回っています。

■対象者の推移 <男性> (2016 (平成 28) 年度)

■対象者の推移 <女性> (2016 (平成 28) 年度)

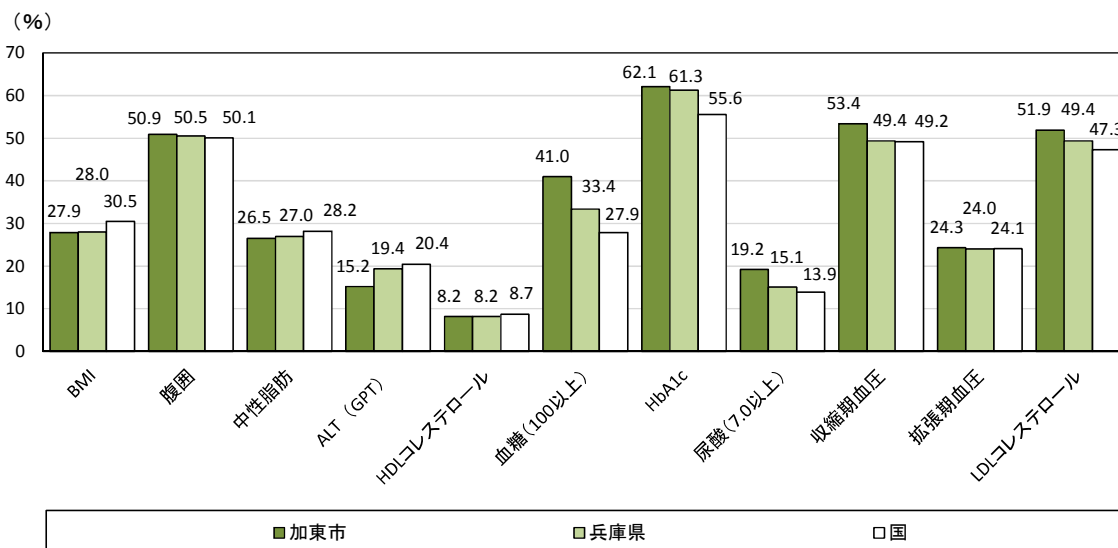


資料:兵庫県国民健康保険団体連合会

(3) 特定健康診査有所見者の状況

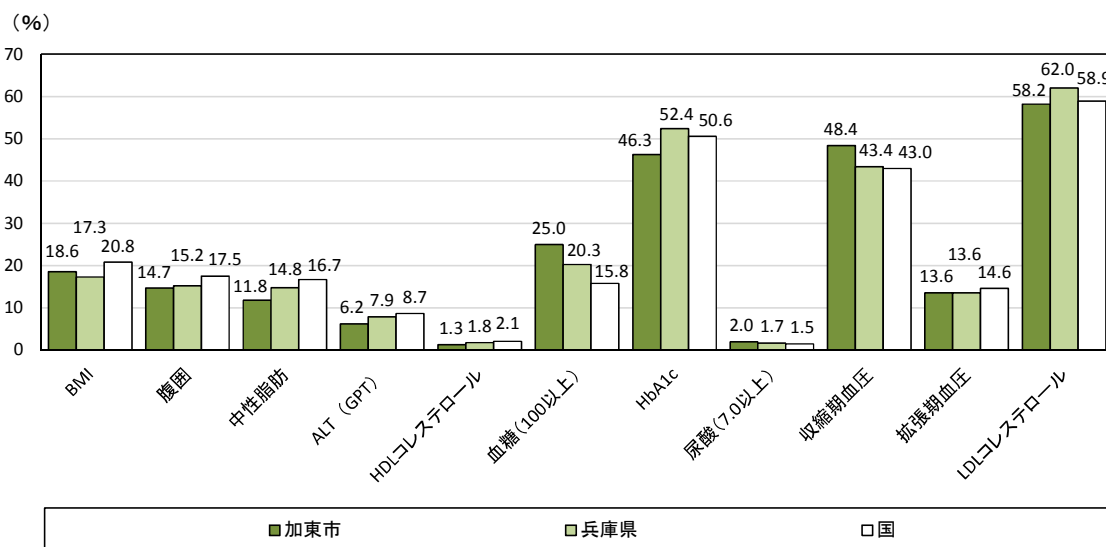
健診有所見者の割合をみると、男性は腹囲、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールにおいて、兵庫県と国の割合を上回っています。女性は、血糖、尿酸、収縮期血圧において、兵庫県と国を上回っており、BMIは兵庫県を上回っています。

■ 有所見者割合（男性、2016（平成28）年度）



資料:厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)

■ 有所見者割合（女性、2016（平成28）年度）

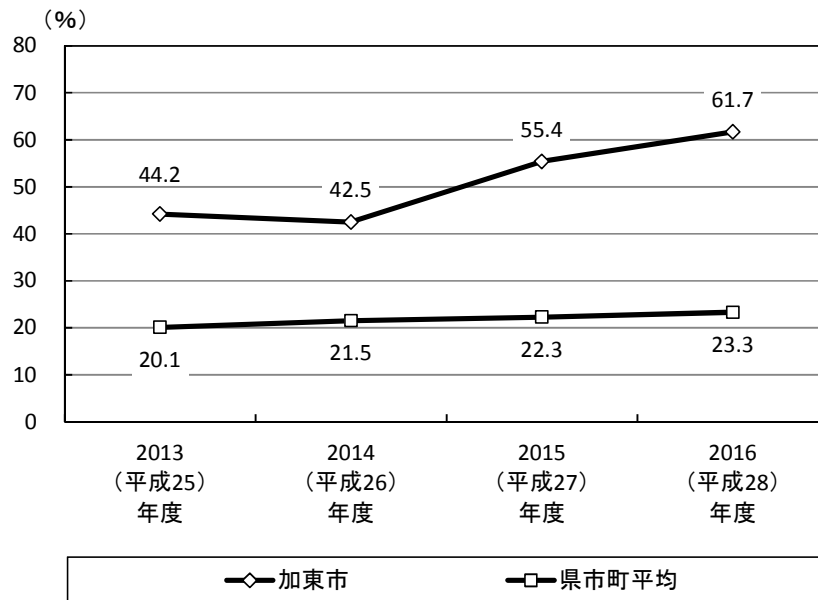


資料:厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)

3. 特定保健指導の現状

(1) 特定保健指導実施率の推移（兵庫県全体との比較）

県市町平均と比較すると、本市の特定保健指導実施率は大きく上回っています。2014（平成 26）年度は前年度よりも低くなっていますが、2014（平成 26）年度以降は上昇しており、2016（平成 28）年度は 60%を超えています。



資料: 兵庫県ホームページ「国民健康保険特定健診等受診状況」〈加東市〉

（２）特定保健指導の実施状況（性別）

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。

本市の特定保健指導実施率は、2016（平成 28）年度は 61.7%です。内訳として動機付け支援は 65.2%で積極的支援は 54.9%です。また、男女別の各人数と割合は下表のとおりです。

2016(平成 28)年度		対象者数	終了者数	実施率
男性	動機付け	145	96	66.2%
	積極的	86	48	55.8%
女性	動機付け	56	35	62.5%
	積極的	16	8	50.0%
全体	動機付け	201	131	65.2%
	積極的	102	56	54.9%

※動機付け支援・・・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、生活習慣改善のための取組に係る動機付けを支援するとともに、6か月以上経過後に評価を行う。

（平成30年度からは、3か月以上経過後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対応者の状況に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することもできる。）

※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。

（平成30年度からは、3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対応者の状況に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うことができる。）

4. 加東サンサンチャレンジ事業

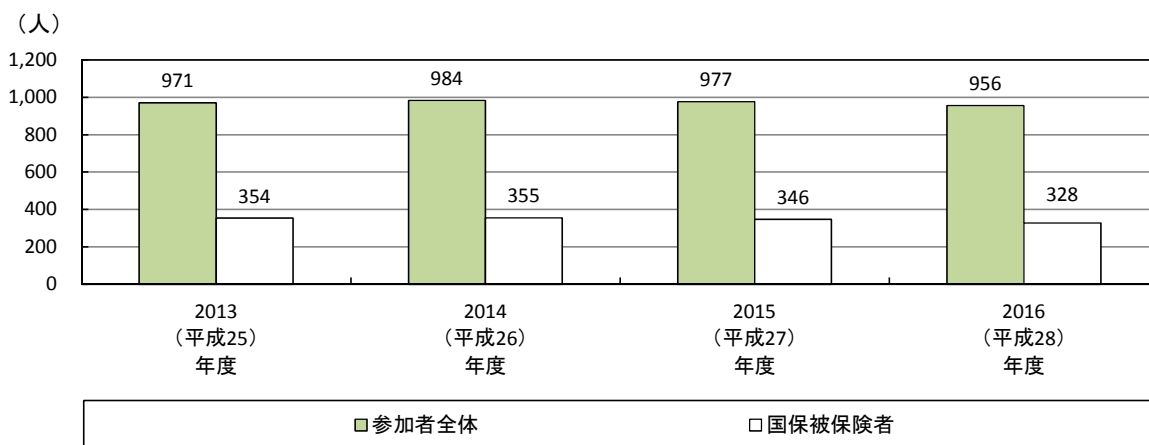
加東サンサンチャレンジ事業は、生活習慣病予防と健康増進を目的として 20～74 歳、BMI23 以上の方を対象に、体重が増加しやすい秋から冬にかけて「加東サンサンチャレンジ～3カ月で3kg やせる市民大運動～」のキャッチフレーズで、2007（平成 19）年度から実施しています。

加東市国保加入者の参加は、2007（平成 19）年度から 2016（平成 28）年度までの 10 年間で延べ 2,772 人となっており、参加者全体の 36.8%を占めています。

2016（平成 28）年度の加東市国保加入者の参加は 328 人となっており、そのうち、目標である 3 kg 減量達成者をみると、14.3%（結果報告のあった 9 人／63 人）となっています。また、新規参加者の推移をみると、年々減少傾向となっており、2013（平成 25）年度以降は、100 人を下回っているため、新規参加者の確保に向けた周知・啓発活動が必要です。

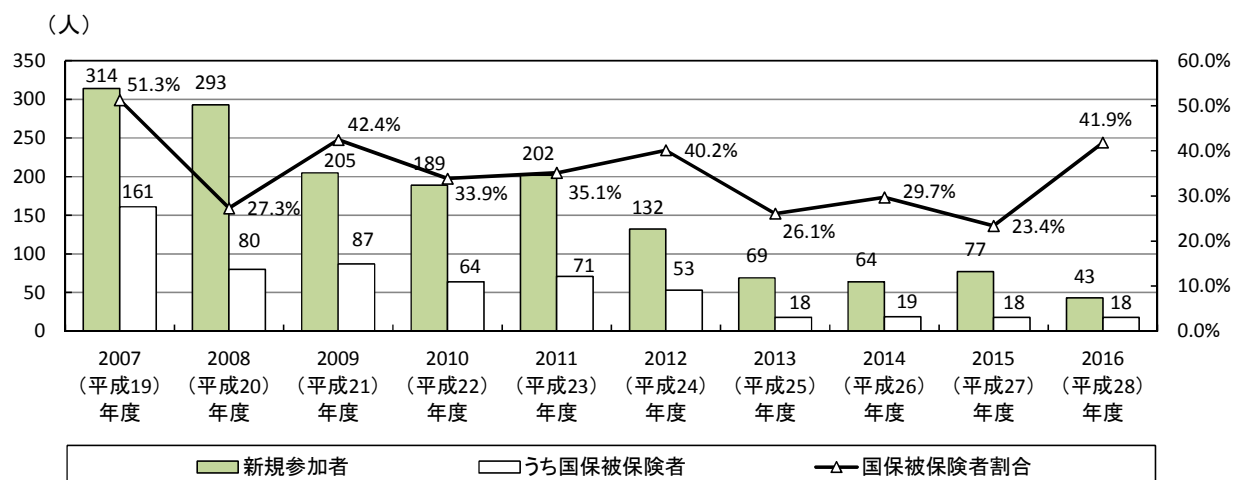
また、参加者を含め、生活習慣病予防と健康増進のためには、運動習慣の定着、日常生活における活動量の増加を促し、野菜の摂取をはじめ、バランスの取れた生活を促進させることが重要としており、健康講座や個別支援の充実を図り、達成者のさらなる増加を目指します。

■加東サンサンチャレンジ参加者の推移



資料:健康課所管データ

■加東サンサンチャレンジ新規参加者の推移



資料:健康課所管データ

第3章 保健事業の重点課題

保健事業は、対象者すべてに実施することを基本としますが、対象者を絞り、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、2016（平成28）年度は37.1%となっており、厚生労働省の示す目標率（2017（平成29）年度までに70%以上）とは大きく差がある状況です。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（年3回）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などで、さらなる利用促進を図ります。

2. 重複・頻回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・頻回受診者については、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。パンフレットなどにより啓発のほか、抽出して対象者への面談、指導などに努めます。

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栄養・保健指導を行います。

【健診受診者保健指導】※（ ）内は、実績人数		
対象：後期高齢者・特定保健指導対象者除く1,991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、健康講座への受講勧奨、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 113 人	治療中 ハイリスク者 26 人
糖尿病(HbA1c6.5 以上 8.0 未満)	57 人(41 人)	
糖尿病重度(HbA1c8.0 以上)	7 人(7 人)	20 人(12 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)	5 人(4 人)	6 人(4 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)	44 人(33 人)	

資料：まちぐるみ総合健診（2016（平成28）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保健及び栄養指導を行います。

（総受診者数 4,038 人中 国保対象者 28 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)	3
CKD eGFR30～44(中等度～高度低下)85 人中、尿たん白＋、2＋、3＋	4
CKD eGFR45～59(軽度～中等度低下)644 人中、尿たん白 2＋、3＋	1
若年者(50 歳以下)で CKD 重症化分類に該当するもの	2
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	18

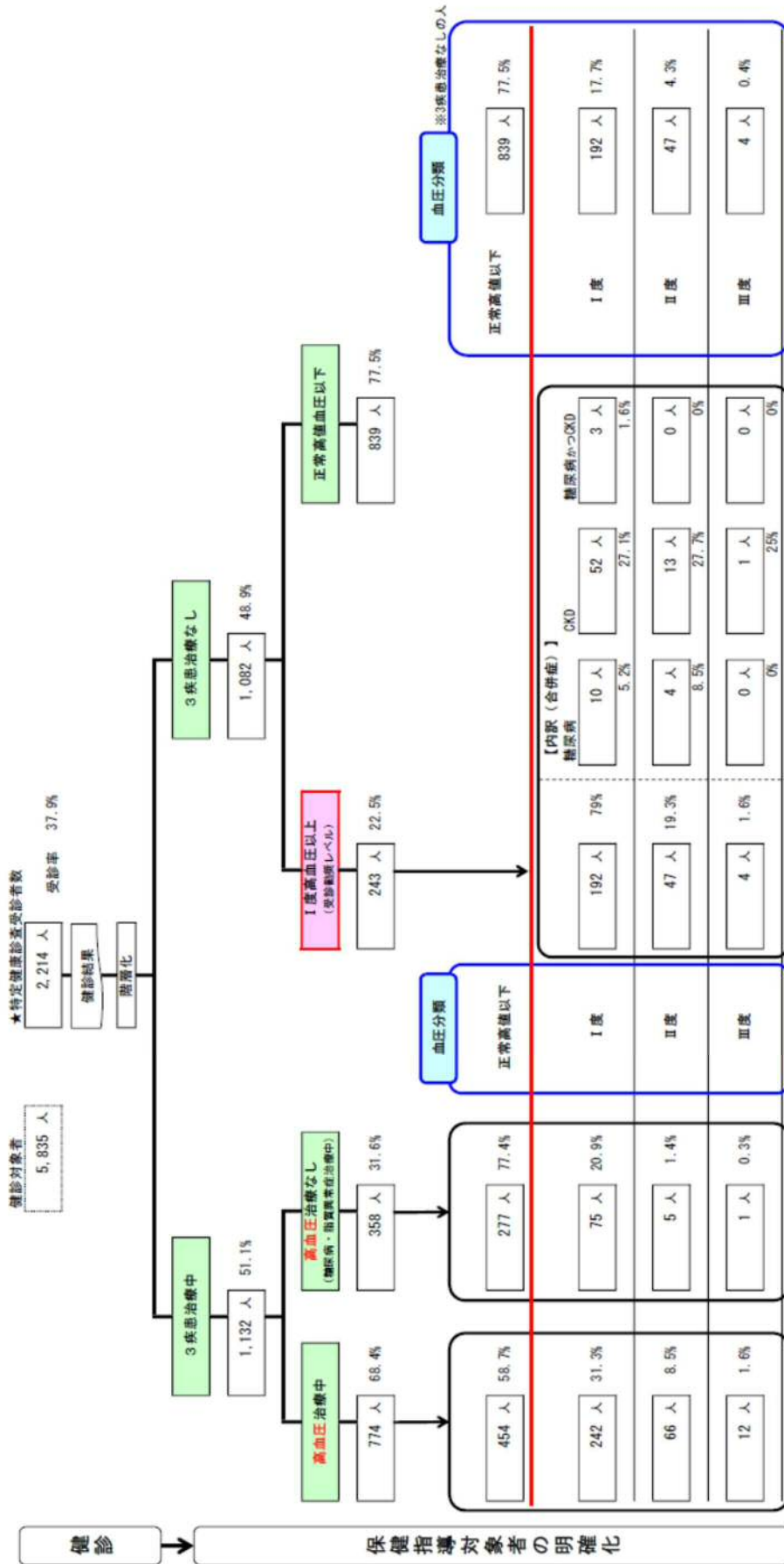
資料：まちぐるみ総合健診(2016(平成 28)年度)

※ eGFR とは

eGFR は推定糸球体ろ過量のことで、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。

高血圧フローチャート（加東市）【2016（平成28）年度】



成人における血圧値の分類（mmHg）

分類	収縮期	拡張期
至適血圧	<120	<80
正常血圧	120～129	または 80～84
正常高血圧	130～139	または 85～89
I度高血圧	140～159	または 90～99
II度高血圧	160～179	または 100～109
III度高血圧	≥180	または ≥110

高血圧治療ガイドライン2014

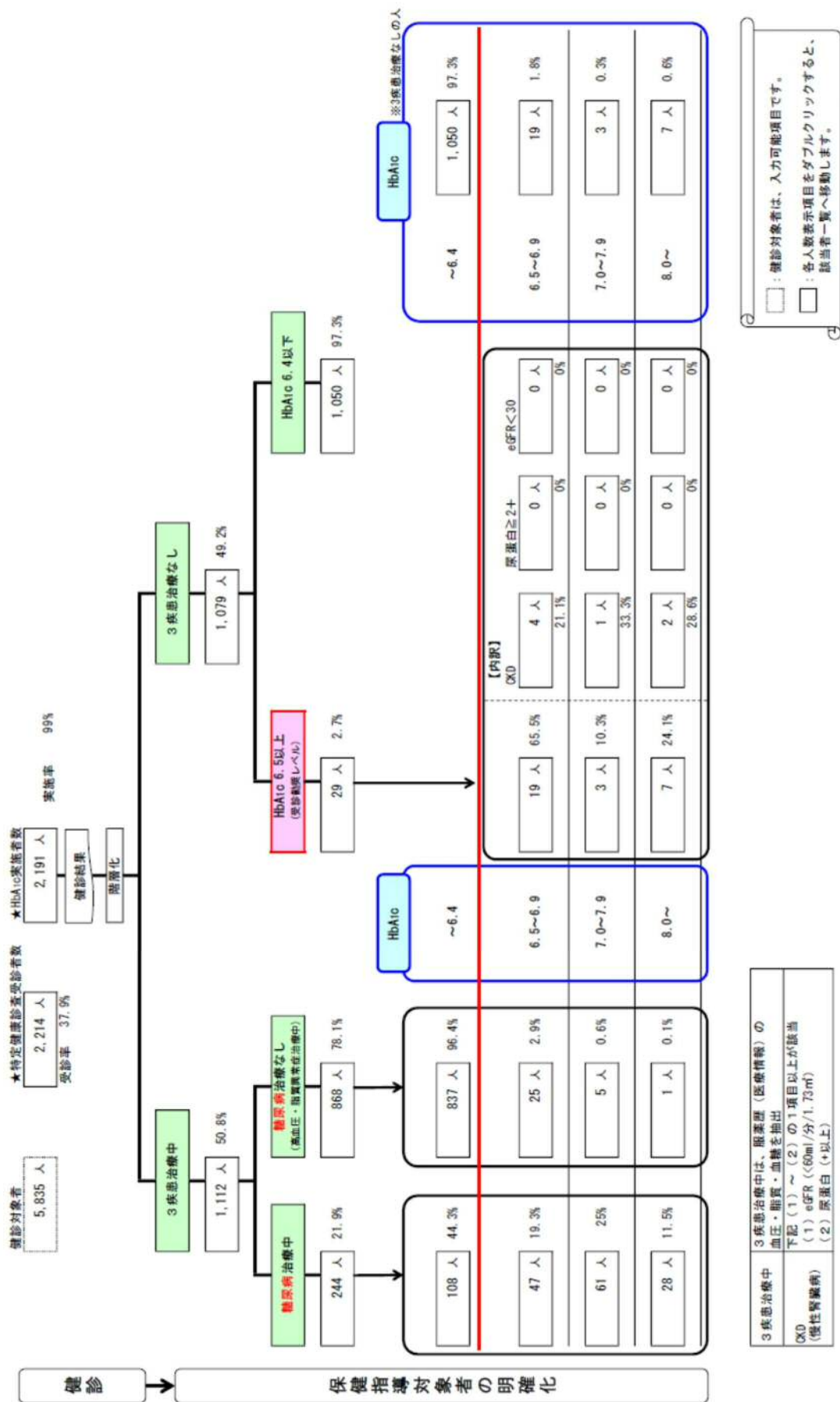
3疾患治療中は、服薬歴（医療情報）の
 血圧・脂質・血糖を抽出
 下記（1）～（2）の1項目以上が該当
 糖尿病
 （1）空腹時血糖≥126mg/dl
 （2）HbA1c≥6.5%
 CKD
 （1）eGFR <60ml/分/1.73m²
 （2）尿蛋白（+以上）

3疾患治療中は、服薬歴（医療情報）の
 血圧・脂質・血糖を抽出
 下記（1）～（2）の1項目以上が該当
 糖尿病
 （1）空腹時血糖≥126mg/dl
 （2）HbA1c≥6.5%
 CKD
 （1）eGFR <60ml/分/1.73m²
 （2）尿蛋白（+以上）

○：健診対象者は、入力可能項目です。
 □：各人数表示項目をダブルクリックすると、
 該当者一覧へ移動します。

平成29年12月15日作成

糖尿病フローチャート（加東市）【2016（平成28）年度】



6. 糖尿病性腎症重症化予防事業

2018（平成 30）年度から特定健康診査（国保加入者で 40 歳～74 歳までの者）「糖検査判定」要医療者のうち、医療機関未受診者及び治療中断者に対して、人工透析等の重症化予防を目的に、兵庫県医師会、兵庫県糖尿病対策推進会議及び兵庫県「兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく糖尿病対策事業を実施します。

対象者に対し、指導者（管理栄養士）による栄養指導を実施し、本市の「生活習慣病重症化予防対策」、「CKD（慢性腎臓病）対策」よりも指導プログラムを特化（指導期間を6か月、指導回数は面談を2回、電話による指導を6回）させ、医師会と連携を行い、対象者、医師及び指導者の3者で実施する事業を展開します。

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、第1期加東市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期計画」という。）と同様に、引き続き実施します。

また、第1期計画評価及び第2期加東市国民健康保険データヘルス計画（以下「第2期計画」という。）の目標値は、以下のとおり評価・設定し、保健事業を推進します。

指標欄の（ ）内は第1期計画目標数値

項目 （【 】内は事業名）	指標	現状	第2期計画 目 標	第1期計画評価 （達成・未達成）
後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率 【医療費適正化】	数量ベース利用量 （40.0%）	37.1%	50.0%	未達成
特定健康診査受診率の向上 【特定健康診査】	達成地区の増加 （60.0%）	男 0 地区 女 2 地区	男 3 地区 女 8 地区	未達成
	節目年齢受診率 （40.0%）	44.8%	50.0%	達成
血糖コントロール不良者の減少 【特定健康診査】	重症化予防対象者（糖尿病重度）の指導率 （20.0%）	70.4%	75.0%	達成
血圧コントロール不良者の減少 【特定健康診査】	重症化予防対象者（高血圧Ⅲ度以上）の指導率 （20.0%）	72.7%	75.0%	達成
慢性腎疾患の減少 【特定健康診査】	重症化予防対象者（eGFR 低値）の指導率 （20.0%）	67.9%	70.0%	達成
精密検査未受診率の減少（KDB システム） 【特定健康診査】	特定健康診査医療機関における受診勧奨者非受診率 （7.0%）	5.5%	7.0%	未達成
運動習慣の定着 【サンサンチャレンジ】	週に 150 分以上の運動をしている人の割合 （40.0%）	30.6%	40.0%	未達成
生活改善意欲の向上 【特定健康診査】	改善に取り組んでいる人の増加 （39.0%）	40.6%	45.0%	達成

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、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	健診の普及啓発、受診率向上に向けた取組 □メタボリックシンドローム、高血圧予防の普及及び啓発 ・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	生活改善に向けた指導の充実と精密検査の確実な受診 □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	市民の主体的な健康づくりに向けた啓発 ・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。

重点項目は口

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
	☐ 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
	・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
	・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
	・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
	・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、訪問などを通じた受診の勧奨

3. 生活習慣病の重症化予防

あらゆる機会を通して、生活習慣病の重症化予防についての啓発を行うとともに、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)などについて正しく理解する	発症予防
	・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
	□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、電話などによる受診勧奨 □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、学校などとの連携、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、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	子どもの健やかな成長への支援
	□「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	正しい食習慣の定着への支援
	・保育所や学校などとの連携による、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、料理教室などの食育活動の展開 ・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	小児救急医療体制の啓発
	□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など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	介護予防の充実
	・生活習慣の改善などの健康に関する相談及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 ・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。市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	身体活動や運動に関する情報提供
	・「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・効果など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、体操などの情報提供
身体活動の増加や運動の継続に努める	日常生活における歩数の増加
	・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
	運動習慣者の割合の増加 □ 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
地域の資源などを有効に活用し、地域ぐるみで運動に取り組む	運動しやすいまちづくり・環境整備
	・運動を継続する場の確保を目的とした、運動施設などの有効利用 □ 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の運動を促す環境づくりの支援

6. 禁煙に対する支援

喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について、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
喫煙の及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	喫煙率の減少
	・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 □基本健診会場・健康展での呼気中一酸化炭素濃度測定
受動喫煙の及ぼす影響、対策について正しく理解する	受動喫煙のないまちづくり
	・広報紙、ケーブルテレビ、各母子保健事業などを通じて、家族の喫煙が子どもに及ぼす影響について啓発 ・PTA、保護者会など、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、図書館など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など、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などとの連携を図り、口腔の健康づくりの取組を進めます。

重点項目は口

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、歯周病など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
	□ 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 □ 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、歯間部清掃器具使用などの啓発 ・ 「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・医療機関などで、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、むし歯の早期治療などの重要性の周知
	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、学校及び医療機関など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. 評価方法

人口動態の把握や特定健診、特定保健指導など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を活用し、受診状況などの医療の動向や健診結果の改善などについて、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2023（平成35）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。

第7章 計画の公表・周知

データヘルス計画の内容は、本市のホームページに公表します。（第1期分・第2期分）

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、個人情報の漏えいに細心の注意を払います。

【資料】

保健事業スケジュール一覧表(2017(平成29)年度)

事業名	対象／事業内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	予防	発見	重症化予防
特定基本健診（集団） 【16日間】	(対象) 20歳以上の市民 (内容) 基本的な健診（身体計測、血圧、検尿、血液検査、診察等）まちぐるみ総合健診として実施	→ 4月 4日間（とどろき荘） → 4月 5日間（さんあいセンター） → 5月 7日間（加東市役所）												H30計画作成 チラシ印刷 受診者取りまとめ	●	●
		特定保健指導積極的支援・特定保健指導動機付け支援														
健康診査 ・ 肝炎ウイルス検診 ・ 歯周病検診 ・ 骨粗しょう症検診	(対象) 肝炎ウイルス検診は40歳以上 歯周疾患検診は20歳以上 骨粗しょう症検診は40歳以上 (内容) まちぐるみ総合健診で、肝炎ウイルス検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診を実施	→ 4月 4日間（とどろき荘） → 4月 5日間（さんあいセンター） → 5月 7日間（加東市役所）													●	●
		肝炎ウイルス検診（個別検診）														
がん検診 ・ 胃がん検診 ・ 肺がん検診 ・ 大腸がん検診 ・ 前立腺がん検診	(対象) 20歳以上の市民 ※前立腺がん検診は50歳以上男性 (内容) がんの早期発見、治療を目的にまちぐるみ総合健診で、がん検診を実施	→ 4月 4日間（とどろき荘） → 4月 5日間（さんあいセンター） → 5月 7日間（加東市役所）														●
女性のがん検診事業 ・ 子宮頸がん検診 ・ 乳がん検診	・ 子宮頸がん検診 (対象) 20歳以上の偶数年齢 (内容) 問診、視診、細胞診 ・ 乳がん検診 (対象) 40歳以上の偶数年齢 (内容) 問診、視触診、マンモグラフィー ※節目年齢でのクーポンあり	→ 4月 4日間（とどろき荘） → 4月 5日間（さんあいセンター） → 5月 7日間（加東市役所）														●
		乳がん・子宮頸がん個別検診														
特定基本健診（個別） 【6～12月】	(対象) 加東市国保加入者で40歳～74歳でまちぐるみ総合健診未受診者 (内容) 医療機関での個別健診														●	●
		個別健診														
国保だよりの発行 医療費通知 ジェネリック差額通知	・ 国保だよりの発行 (対象) 加東市国保加入者 7月発行（年1回） ・ 医療費通知 4, 6, 8, 10, 12, 2月（年6回） ・ ジェネリック差額通知 8, 11, 3月（年3回）		○	○		○ 年1回		○	○		○	○	○ 年6回			○ 年3回
サンサンチャレンジ事業	(対象) 市内在住在勤、20歳以上、BMI23以上 (内容) メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防と健康増進を目的に、3か月で3kgやせる市民運動を実施	→ 協賛店募集 → 参加者募集													●	●
		開講講座10月頃 表彰式3月 食事・運動講座10・11月頃														
		サンサンカフェ														
		メール														
サンサンチャレンジ運動講座	(対象) 市民、サンサンチャレンジ登録者 (内容) 生活習慣病予防を目的とした運動に関する講話と実践の教室							○ 運動講座							●	●
		随時														
		サンサンメール（運動についての情報提供） サンサンエクササイズの啓発														
サンサンチャレンジ食事講座	(対象) 市民、サンサンチャレンジ登録者 (内容) 生活習慣病予防を目的とした食事に関する講話と調理実習を交えた教室							○ 食事講座							●	●
		随時														
		サンサンメール（食についての情報提供）														

保健事業スケジュール一覧表(2017(平成29)年度)

事業名	対象／事業内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	予防 生活習慣病	がんの 発見・早期	重症化 予防
健康手帳の交付	(対象) 市民 (内容) 健診・教室・相談等、健康情報を記録、自己管理する手帳を交付	通年 まちぐるみ総合健診新規受診者、がん検診受診者、健康教室参加者等、希望者に随時交付												●		●
ヘルスアップ教室	(対象) 20～74歳の市民 (内容) 健康運動指導士による運動教室	10回コース フォローアップ教室 (自主活動支援)												●		●
まちぐるみ総合健診時 保健指導【16日間】	(対象) ①64歳以下BMI23以上 ②血圧160/90以上 ③禁煙希望者 ④血糖高値者 ⑤睡眠相談 (内容) まちぐるみ総合健診会場で、対象者に保健師、栄養士による保健指導を実施	→ 4月 4日間 (とどろき荘) → 4月 5日間 (さんあいセンター) → 5月 7日間 (加東市役所)												●	●	●
まちぐるみ総合健診結果説明会【3日間】 医師講演会【3日間】	(対象) 健診受診者等市民 (内容) 健診の結果説明と生活習慣改善指導、生活習慣病に関する医師の講話	→ 5～6月												●	●	●
特定保健指導	(対象) 加東市国保加入者で特定保健指導対象者 (内容) 動機づけ、積極的支援対象者に訪問等による支援													●	●	●
訪問指導	(対象) 早期受診勧奨者、CKDハイリスク者等、市民 (内容) 保健師、栄養士等による訪問指導	通年												●	●	●
元気応援隊推進事業	(対象) 市民 (内容) 健康づくりを推進するリーダー養成講座(元気応援塾)を開催し、市民主体の健康づくりの企画・実践を支援	○ ○ ○ 元気応援塾 (年3回)												●	●	●
こころの体温計	(対象) 市民 (内容) メンタルヘルス自己チェックと相談窓口の啓発	通年												●		
こころの健康ホットダイヤル	(対象) 市民 (内容) 保健センターでの電話相談	通年												●		
健康展	(対象) 市民 (内容) 加東市秋のフェスティバル同時開催の健康展 健康度測定や健康情報の啓発を実施	○ 健康展												●	●	●
禁煙チャレンジ週間【5日間×2回】	(対象) 喫煙者、禁煙希望者、その家族等 (内容) 禁煙指導、呼気濃度測定	→ チャレンジ週間 → チャレンジ週間 → 随時相談 まちぐるみ総合健診時相談												●	●	●
ケーブルテレビを通じた番組	(対象) 市民 (内容) 保健センターだより・かとう3分クッキング	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 月1回、番組制作、放送												●	●	●
食生活改善推進員(いずみ会)会員研修	(対象) いずみ会会員 (内容) いずみ会活動の充実を図るために会員研修を実施	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○												●	●	●
こどもさんさんチャレンジ	(対象) 市内保育園幼稚園こども園年長児 (内容) 早寝早起き朝ごはん運動の啓発として、3週間目標を決めてチャレンジ	→ 啓発 → チャレンジ期間 (11月) → 結果返却 ○ 表彰												●		
		通年 啓発														

国・県・同規模平均と比べてみた加東市の現状

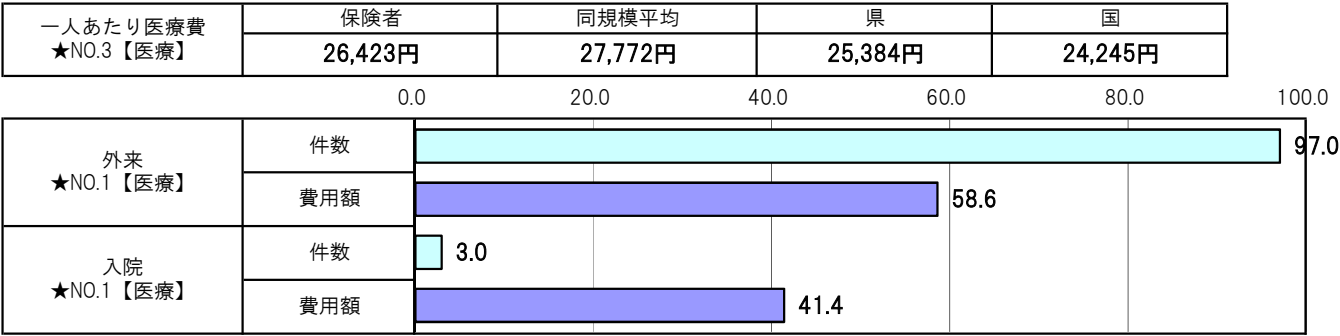
2016(平成28)年度

項目				加東市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		39,809		9,030,767		5,440,457		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		8,845	22.2	2,626,654	29.1	1,261,645	23.2	29,020,766	23.2		
			75歳以上		4,575	11.5			592,837	10.9	13,989,864	11.2		
			65～74歳		4,270	10.7			668,808	12.3	15,030,902	12.0		
			40～64歳		13,095	32.9			1,845,189	33.9	42,411,922	34.0		
	39歳以下		17,869	44.9			2,333,623	42.9	53,420,287	42.8				
	②	産業構成	第1次産業		4.7		11.4		2.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			第2次産業		36.0		27.5		26.3		25.2			
			第3次産業		59.3		61.1		71.6		70.6			
	③	平均寿命	男性		79.9		79.2		79.6		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.5		86.4		86.2		86.4					
④	健康寿命	男性		65.4		65.1		65.4		65.2				
		女性		67.1		66.8		66.9		66.8				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		男性		92.6		104.8		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
					女性		92.7		101.5		101.2			100
			死 因	がん		82	37.1	32,164	46.4	16,273	51.4	367,905		49.6
				心臓病		71	32.1	19,517	28.2	8,146	25.7	196,768		26.5
				脳疾患		43	19.5	11,781	17.0	4,420	14.0	114,122		15.4
				糖尿病		5	2.3	1,340	1.9	602	1.9	13,658		1.8
				腎不全		13	5.9	2,559	3.7	1,124	3.6	24,763		3.3
				自殺		7	3.2	1,902	2.7	1,080	3.4	24,294		3.3
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査		
			男性											
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,634	18.4	539,696	20.5	209,035	22.5	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		34	0.3	8,952	0.3	3,902	0.4	105,636	0.3		
			2号認定者		44	0.3	11,164	0.4	5,155	0.4	151,813	0.4		
	②	有病状況	糖尿病		430	25.0	125,636	22.3	54,215	25.2	1,350,152	22.1		
			高血圧症		963	55.3	306,174	54.6	118,858	55.2	3,101,200	50.9		
			脂質異常症		539	31.4	159,862	28.4	71,429	33.1	1,741,866	28.4		
			心臓病		1,163	67.9	349,548	62.5	137,014	63.8	3,529,682	58.0		
			脳疾患		429	25.2	154,945	27.9	56,004	26.2	1,538,683	25.5		
			がん		181	10.2	58,440	10.3	25,310	11.6	631,950	10.3		
			筋・骨格		990	57.4	303,462	54.1	119,438	55.5	3,067,196	50.3		
			精神		680	39.9	213,558	37.8	78,084	36.1	2,154,214	35.2		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		66,327		66,717		51,789		58,284			
			居宅サービス		42,996		41,744		35,667		39,662			
			施設サービス		272,668		278,164		278,609		281,186			
	④	医療費等	要介護認定別	認定あり	9,434		8,281		7,844		7,980			
			医療費（40歳以上）	認定なし	4,006		4,037		3,675		3,816			
4	①	国保の状況	被保険者数		8,473		2,264,375		992,634		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		3,600	42.5			399,390	40.2	12,461,613	38.2		
			40～64歳		2,742	32.4			327,806	33.0	10,946,712	33.6		
			39歳以下		2,131	25.2			265,438	26.7	9,179,541	28.2		
			加入率		21.3		25.1		25.0		26.9			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		3	0.4	833	0.4	243	0.2	8,255	0.3		
			診療所数		32	3.8	6,529	2.9	3,417	3.4	96,727	3.0		
			病床数		669	79.0	135,296	59.7	46,428	46.8	1,524,378	46.8		
			医師数		53	6.3	16,982	7.5	8,592	8.7	299,792	9.2		
			外来患者数		733.1		698.5		711.8		668.1			
			入院患者数		22.3		23.6		18.6		18.2			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		26,423	県内29位 同規模167位	27,772		25,384		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率		755.41		722.103		730.407		686.286			
			外 来	費用の割合		58.6		56.9		60.2		60.1		
				件数の割合		97.0		96.7		97.5		97.4		
			入 院	費用の割合		41.4		43.1		39.8		39.9		
				件数の割合		3.0		3.3		2.5		2.6		
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	1件あたり在院日数		16.5日		17.0日		15.3日		15.6日			
			がん		357,456,810	22.2	23.9	26.8	25.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			慢性腎不全（透析あり）		158,913,610	9.9	9.1	7.4	9.7					
糖尿病			172,443,780	10.7	9.9	10.9	9.7							
高血圧症			150,730,410	9.4	8.9	8.8	8.6							
精神			317,161,310	19.7	19.6	15.4	16.9							
筋・骨格		233,440,990	14.5	15.2	15.9	15.2								

項目					加東市			同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
					実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	547,523	36位	(15)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
				高血圧	548,271	41位	(16)								
				脂質異常症	560,153	32位	(17)								
				脳血管疾患	716,303	10位	(19)								
				心疾患	848,825	3位	(14)								
				腎不全	662,702	33位	(15)								
				精神	423,842	44位	(26)								
				悪性新生物	602,481	44位	(13)								
		県内順位 順位総数46	入院の（ ）内 は在院日数	外来	糖尿病	32,993	26位								
					高血圧	27,061	37位								
					脂質異常症	23,124	43位								
					脳血管疾患	35,483	15位								
					心疾患	32,992	44位								
					腎不全	150,729	30位								
	精神	26,173	40位												
	悪性新生物	50,310	34位												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,019		2,895		2,782		2,346		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域			
			健診未受診者	11,768		12,883		12,442		12,339					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,889		7,709		7,687		6,742					
			健診未受診者	28,959		34,303		34,378		35,459					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,254	56.6	359,875	55.6	141,709	58.0	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率		1,133	51.1	331,214	51.2	123,552	50.6	4,069,618	51.5				
		医療機関非受診率		121	5.5	28,661	4.4	18,157	7.4	357,742	4.5				
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		2,214		647,170		244,306		7,898,427		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	②		受診率		37.9	県内20位 同規模150位	39.8		34.5	全国31位	36.4				
	③		特定保健指導終了者（実施率）		187	61.7	29629	38.1	4,530	15.7	198,683	21.1			
	④		非肥満高血糖		189	8.5	68,180	10.5	22,208	9.1	737,886	9.3			
	⑤		メタボ	該当者	390	17.6	115,126	17.8	40,963	16.8	1,365,855	17.3			
				男性	276	27.2	78,359	27.4	29,113	27.4	940,335	27.5			
				女性	114	9.5	36,767	10.2	11,850	8.6	425,520	9.5			
				予備群	252	11.4	69,101	10.7	25,497	10.4	847,733	10.7			
	⑥			男性	189	18.6	47,257	16.5	18,268	17.2	588,308	17.2			
				女性	63	5.2	21,844	6.0	7,229	5.2	259,425	5.8			
				メタボ 該当・予 備群レ ベル	総数	710	32.0	205,718	31.8	75,159	30.8	2,490,581		31.5	
					男性	517	50.9	139,882	48.9	53,542	50.5	1,714,251		50.2	
	女性		193		16.1	65,836	18.2	21,617	15.6	776,330	17.3				
	BMI		総数		87	3.9	33,976	5.2	9,673	4.0	372,685	4.7			
	⑩		男性	14	1.4	5,403	1.9	1,425	1.3	59,615	1.7				
	⑪		女性	73	6.1	28,573	7.9	8,248	6.0	313,070	7.0				
	⑬		血糖のみ		11	0.5	4,666	0.7	1,624	0.7	52,296	0.7			
	⑭		血圧のみ		176	7.9	48,120	7.4	17,597	7.2	587,214	7.4			
	⑮		脂質のみ		65	2.9	16,315	2.5	6,276	2.6	208,214	2.6			
	⑯	血糖・血圧		67	3.0	19,030	2.9	6,432	2.6	212,002	2.7				
⑰	血糖・脂質		18	0.8	6,579	1.0	2,277	0.9	75,032	0.9					
⑱	血圧・脂質		197	8.9	53,745	8.3	19,867	8.1	663,512	8.4					
⑲	血糖・血圧・脂質		108	4.9	35,772	5.5	12,387	5.1	415,310	5.3					
6	①	服薬	高血圧	708	31.9	229,611	35.5	77,703	31.9	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			糖尿病	152	6.9	53,445	8.3	18,075	7.4	589,711	7.5				
			脂質異常症	589	26.6	154,568	23.9	60,170	24.7	1,861,221	23.6				
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	49	2.3	20,399	3.3	7,678	3.2	246,252	3.3				
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	111	5.3	35,833	5.8	12,969	5.4	417,378	5.5				
			腎不全	2	0.1	3,288	0.5	792	0.3	39,184	0.5				
			貧血	408	19.4	56,999	9.2	29,074	12.1	761,573	10.2				
	③	生活習慣の 状況	喫煙	285	12.9	87,621	13.5	31,295	12.8	1,122,649	14.2				
	④		週3回以上朝食を抜く	120	5.7	38,837	6.9	13,110	6.6	585,344	8.7				
	⑤		週3回以上食後間食	263	12.5	68,351	12.0	24,679	12.5	803,966	11.9				
	⑥		週3回以上就寝前夕食	249	11.9	82,506	14.5	26,792	13.6	1,054,516	15.5				
	⑦		食べる速度が速い	874	41.6	151,438	26.6	57,605	29.2	1,755,597	26.0				
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	376	17.9	176,120	31.1	56,190	28.5	2,192,264	32.1				
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	1,378	65.6	355,238	62.0	114,388	57.9	4,026,105	58.8				
	⑩		1日1時間以上運動なし	1,246	59.3	258,590	45.1	98,621	50.1	3,209,187	47.0				
	⑪		睡眠不足	577	27.5	139,179	24.3	53,829	27.3	1,698,104	25.1				
	⑫		毎日飲酒	549	26.1	155,329	25.3	62,491	27.1	1,886,293	25.6				
	⑬		時々飲酒	396	18.9	124,825	20.3	47,797	20.7	1,628,466	22.1				
	⑭	一日飲 酒量	1合未満	1,643	78.2	257,268	63.8	135,290	71.1	3,333,836	64.0				
1～2合			293	14.0	97,734	24.3	35,781	18.8	1,245,341	23.9					
2～3合			142	6.8	37,372	9.3	14,994	7.9	486,491	9.3					
3合以上			22	1.0	10,629	2.6	4,301	2.3	142,733	2.7					

「集団の疾患特徴の把握」 【2016(平成28)年度】 ★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（2016(平成28)年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	239人		15人		11人		73人		154人	
					6.3%		4.6%		30.5%		64.4%	
		件数	398件		32件		12件		120件		234件	
					8.0%		3.0%		30.2%		58.8%	
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%	17	7.3%
				40代	6	18.8%	1	8.3%	12	10.0%	19	8.1%
				50代	1	3.1%	1	8.3%	17	14.2%	31	13.2%
				60代	19	59.4%	6	50.0%	46	38.3%	101	43.2%
		70-74歳	6	18.8%	4	33.3%	43	35.8%	66	28.2%		
費用額	5億2761万円		3867万円		2096万円		1億5021万円		3億1776万円			
			7.3%		4.0%		28.5%		60.2%			

*最大医療資源傷病名（主病）で計上
*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（2016(平成28)年度）		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	71人	50人		5人		1人	
				70.4%		7.0%		1.4%	
		件数	617件	510件		38件		3件	
				82.7%		6.2%		0.5%	
		費用額	2億3342万円	1億8417万円		1764万円		50万円	
				78.9%		7.6%		0.2%	

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	2016(平成28)年5月診療分	人数	31人	16人	7人	5人
				51.6%	22.6%	16.1%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		2016(平成28)年度	件数	375件	212件	79件	51件
				56.5%	21.1%	13.6%	
		累計	費用額	1億7971万円	1億0302万円	5387万円	3432万円
				57.3%	30.0%	19.1%	

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト（2016(平成28)年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	3,556人		298人 8.4%	289人 8.1%	51人 1.4%
		の基礎 重なり患	高血圧	230人 77.2%	220人 76.1%	36人 70.6%
				糖尿病	131人 44.0%	133人 46.0%
			脂質 異常症	173人 58.1%	210人 72.7%	40人 78.4%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		1,982人 55.7%		1,027人 28.9%	1,856人 52.2%	346人 9.7%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

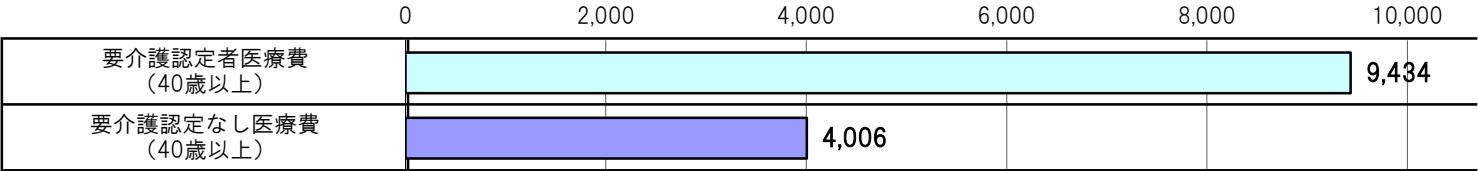
3
何の疾患で介護保険を受けているのか
介護開始年月：2016(平成28)年4月～2017(平成29)年3月

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		13,095人		4,270人		4,575人		8,845人		21,940人	
	認定者数		44人		166人		1,468人		1,634人		1,678人	
			認定率		0.34%		3.9%		32.1%		18.5%	
	新規認定者数（＊1）		6人		29人		0人		29人		35人	
	介護度 別人数	要支援1・2		7	15.9%	28	16.9%	178	12.1%	206	12.6%	213
要介護1・2		15	34.1%	70	42.2%	689	46.9%	759	46.5%	774	46.1%	
要介護3～5		22	50.0%	68	41.0%	601	40.9%	669	40.9%	691	41.2%	

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数（全体）		24		85		0		85		109			
	再）国保・後期		0		0		0		0		0			
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	10 --	脳卒中	53 --	脳卒中	0 --	脳卒中	53 --	脳卒中	63 --	
			2	腎不全	6 --	虚血性 心疾患	22 --	虚血性 心疾患	0 --	虚血性 心疾患	22 --	虚血性 心疾患	25 --	
			3	虚血性 心疾患	3 --	腎不全	10 --	腎不全	0 --	腎不全	10 --	腎不全	16 --	
		基礎疾患 （＊2）		糖尿病	17 --	糖尿病	49 --	糖尿病	0 --	糖尿病	49 --	糖尿病	66 --	
				高血圧	16 --	高血圧	67 --	高血圧	0 --	高血圧	67 --	高血圧	83 --	
				脂質 異常症	12 --	脂質 異常症	49 --	脂質 異常症	0 --	脂質 異常症	49 --	脂質 異常症	61 --	
		血管疾患 合計			合計	21 --	合計	79 --	合計	0 --	合計	79 --	合計	100 --
		認知症			認知症	4 --	認知症	23 --	認知症	0 --	認知症	23 --	認知症	27 --
		筋・骨格疾患			筋骨格系	16 --	筋骨格系	71 --	筋骨格系	0 --	筋骨格系	71 --	筋骨格系	87 --

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較
★NO.1 【介護】



4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7） 【2016(平成28)年度】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8	
県		29,844	28.1	53,542	50.5	28,676	27.0	20,501	19.3	8,676	8.2	35,623	33.6	65,094	61.4	16,055	15.1	52,516	49.5	25,434	24.0	52,415	49.4	2,062	1.9
保険者	合計	283	27.9	517	50.9	269	26.5	154	15.2	83	8.2	416	41.0	630	62.1	195	19.2	542	53.4	247	24.3	527	51.9	15	1.5
	40-64	121	35.2	192	55.8	107	31.1	67	19.5	28	8.1	118	34.3	186	54.1	78	22.7	172	50.0	101	29.4	191	55.5	3	0.9
	65-74	162	24.1	325	48.4	162	24.1	87	13.0	55	8.2	298	44.4	444	66.2	117	17.4	370	55.1	146	21.8	336	50.1	12	1.8

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2	
県		24,491	17.7	21,617	15.6	21,108	15.3	11,047	8.0	2,286	1.7	27,506	19.9	84,416	61.1	2,483	1.8	60,216	43.6	19,333	14.0	82,467	59.7	300	0.2
保険者	合計	224	18.7	193	16.1	165	13.7	78	6.5	19	1.6	304	25.3	742	61.8	11	0.9	550	45.8	175	14.6	645	53.7	2	0.2
	40-64	72	17.3	58	13.9	65	15.6	28	6.7	6	1.4	72	17.3	207	49.6	4	1.0	133	31.9	49	11.8	233	55.9	0	0.0
	65-74	152	19.4	135	17.2	100	12.8	50	6.4	13	1.7	232	29.6	535	68.2	7	0.9	417	53.2	126	16.1	412	52.6	2	0.3

★NO.23（帳票）

*全国については、有所見割合のみ表示

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

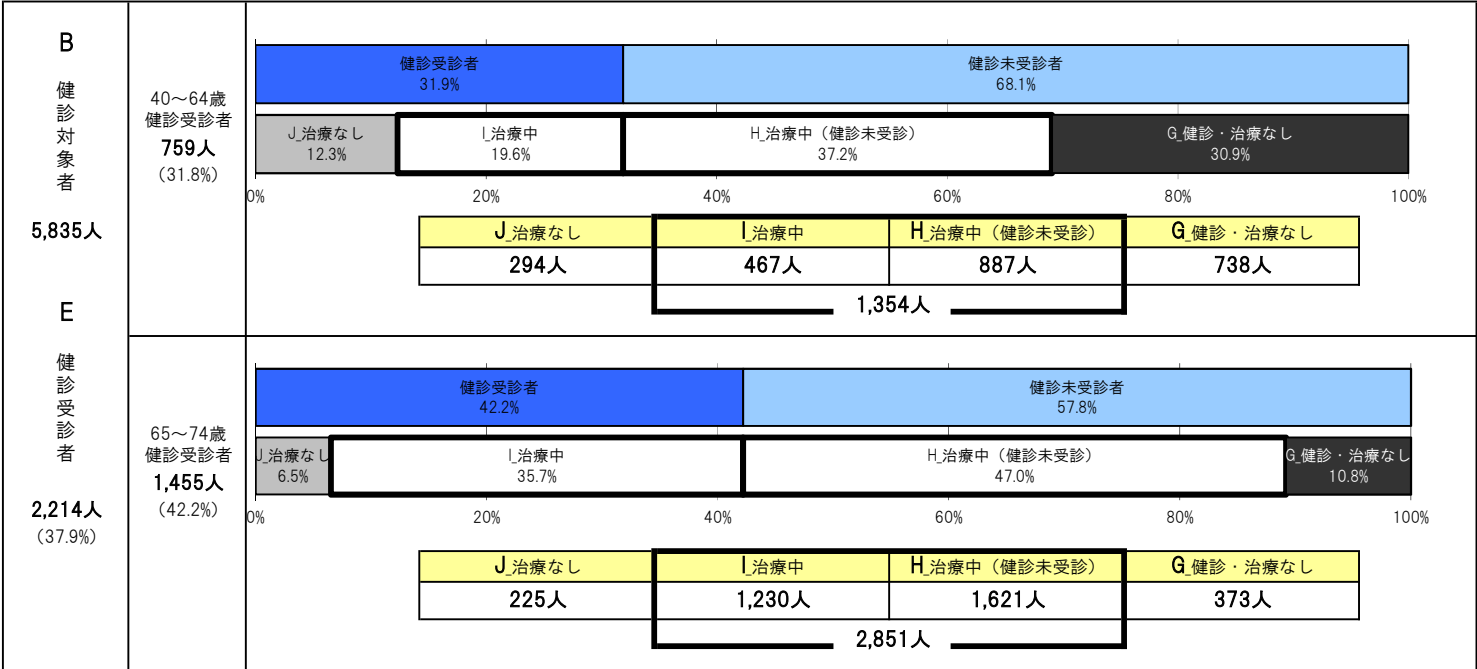
★NO.24（帳票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	1,015	34.9	52	5.1%	189	18.6%	11	1.1%	131	12.9%	47	4.6%	276	27.2%	46	4.5%	11	1.1%	135	13.3%	84	8.3%
	40-64	344	28.6	24	7.0%	77	22.4%	3	0.9%	49	14.2%	25	7.3%	91	26.5%	13	3.8%	5	1.5%	49	14.2%	24	7.0%
	65-74	671	39.3	28	4.2%	112	16.7%	8	1.2%	82	12.2%	22	3.3%	185	27.6%	33	4.9%	6	0.9%	86	12.8%	60	8.9%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	1,201	41.0	16	1.3%	63	5.2%	0	0.0%	45	3.7%	18	1.5%	114	9.5%	21	1.7%	7	0.6%	62	5.2%	24	2.0%
	40-64	417	35.2	6	1.4%	18	4.3%	0	0.0%	14	3.4%	4	1.0%	34	8.2%	7	1.7%	3	0.7%	17	4.1%	7	1.7%
	65-74	784	45.0	10	1.3%	45	5.7%	0	0.0%	31	4.0%	14	1.8%	80	10.2%	14	1.8%	4	0.5%	45	5.7%	17	2.2%

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26（CSV）



第2期加東市国民健康保険データヘルス計画

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：kokuho@city.kato.lg.jp