

勝山市国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

平成31年(2019年)3月

勝山市

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1 計画策定の目的と背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 第1期データヘルス計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 現状と課題

- 1 勝山市の住民全体の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 国保被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 特定健診と医療の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 特定健診の結果・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 6 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

第3章 目標および計画

- 1 目標および取組み・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 その他の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 3 計画の評価と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 4 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 5 外部組織等の連携・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 6 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 用語説明・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画策定の目的と背景

平成25年6月に政府で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられ、それを実現する施策の一つとして、診療報酬明細書等のデータ分析に基づく「データヘルス計画の策定・実施」が求められました。

それを受け、国民健康保険（以下「国保」という。）においては、厚生労働省が平成26年4月に「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」の一部改正を行い、保険者は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こととされました。

これらを踏まえ、勝山市の国保においても、健康・医療情報を活用し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、平成28年2月に第1期データヘルス計画を策定しました。第1期計画の結果・評価と国等が示す方針に基づき、被保険者の健康の増進、健康寿命の延伸を図り、保険財政の健全化を目指すため、第2期データヘルス計画を策定します。

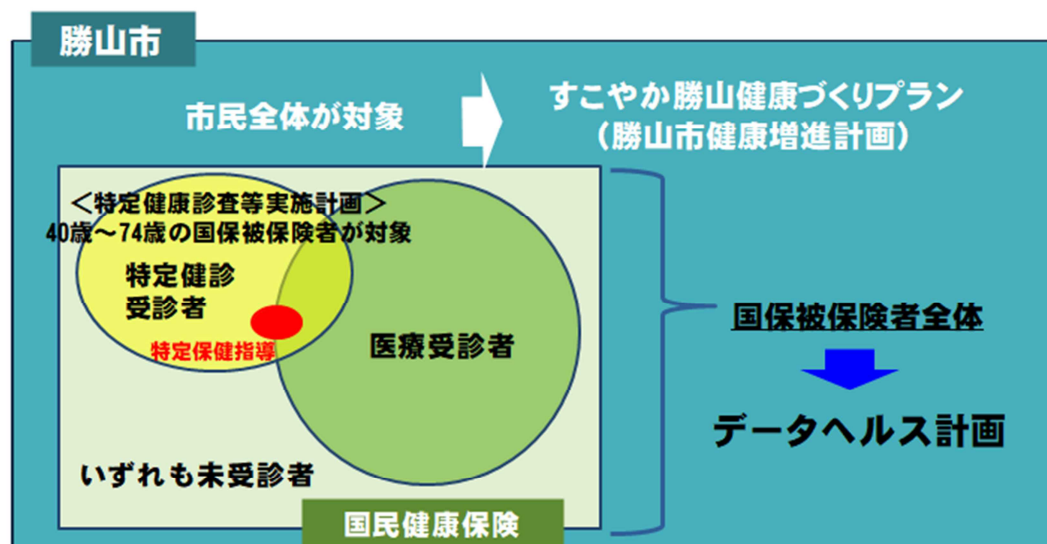
なお、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金額の決定を行い、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業等の医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が担います。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、医療費の適正化を図るため、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って効果的に保健事業を実施していく保健事業実施計画です。特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行います。

計画の策定にあたっては、市民全体を対象とした「すこやか勝山健康づくりプラン（第3次勝山市健康増進計画）」や40歳～74歳の国保被保険者を対象とした「第3期勝山市特定健康診査等実施計画」との整合性を図っていきます。

【データヘルス計画と健康増進計画の関係図】

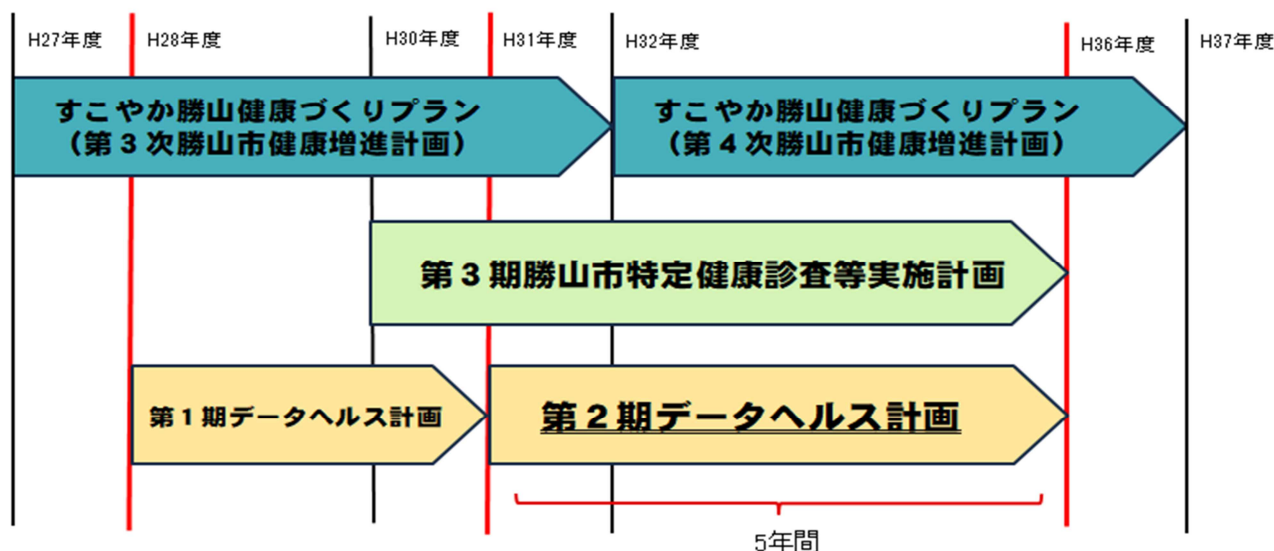


3 計画の期間

計画期間については、保健事業の実施等に関する指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。

本計画は、「第3期勝山市特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成35年度までの5か年とします。

【データヘルス計画等の計画期間】



4 第1期データヘルス計画の評価

第1期データヘルス計画においての評価は次のとおりです。

目標1 「すこやか勝山12か条」を一つでも実践するようになる

評価指標	策定時	目標	直近値
「実践している」と回答した方の割合 (地域福祉計画アンケート)	—	80%	19.7% (H30)

○目標達成のための取組

- ・ 広報紙への掲載、様々な通知物にチラシを同封、公民館に媒体を設置。
- ・ 保健事業を通じた運動、食事、禁煙等のよい生活習慣の推進。

○評 価

- ・ すこやか勝山12か条（以下「12か条」という。）は、運動や食事、禁煙等よい生活習慣のための市民行動目標として設定したものであり、事業等を通じて普及啓発をしてきましたが、目標を大きく下回りました。12か条が市民に定着していなかったことが、生活習慣の改善を実践する市民を増やせなかった要因であると考えられます。周知方法が適切であったかを見直すとともに、指標を具体的にし、市民が実践につながる取組を推進していく必要があります。

目標 2 被保険者が特定健診を継続受診するようになる

目標 3 特定健診も医療も受けていない被保険者が減る

	評価指標	策定時	目標	直近値
目標 2	継続受診する被保険者の割合を増やす (福井県国民健康保険団体連合会)	10.8% (H25)	15%	19.2% (H29)
目標 3	特定健診も医療も受けていない被保険者の割合を減らす (福井県国民健康保険団体連合会)	20.5% (H25)	15%	20.1% (H29)

○目標達成のための取組

- ・通知、訪問、電話による受診勧奨
- ・対象者に合わせた通知内容の見直し
- ・受診しやすい日程の設定（日曜健診、女性デイ、健康機器同時測定等）
- ・保健推進員や食生活改善推進員等の地区組織と連携し、地域住民への受診の声かけ

○評 価

- ・未受診者対策として通知や電話、訪問等、様々な受診勧奨を行った結果、継続して特定健診を受診する被保険者の割合は目標を上回りました。特定健診、医療の双方を受診していない被保険者にも同じように受診勧奨を行いました。目標達成には至りませんでした。要因としては、特定健診も医療も受けていない被保険者は「健康だから特定健診を受けない」「心配になったら病院へ行く」という理由により特定健診を受診しない人が多く、受診勧奨の反応も悪いことがあり、特定健診を受診する事を拒んでいると思われます。

今後特定健診受診率を向上させるため、過去の特定健診や医療の受診状況から対象者に合わせた内容の受診勧奨を重点的に取組んでいきます。また、特定健診受診者を継続受診者にするために、健診会場で「待たせない」「混乱させない」会場づくりを検討していく事も重要です。

目標 4 糖尿病有所見者が医療機関を受診するようになる

評価指標	策定時	目標	直近値
HbA1c 値 6.5%以上で未治療者が 医療機関を受診する割合。(健康長寿課)	—	90%	28% (H29)

○目標達成のための取組

- ・特定保健指導や事後指導により医療への受診勧奨（通知や訪問等）
- ・糖尿病や生活習慣病に関する教室や講座の実施
- ・医療機関と連携した重症化予防の実施（H30 年度より実施）

○評 価

- ・特定健診の結果により医療受診が必要な被保険者には、これまで主に訪問にて医療機関への受診勧奨を行ってきましたが、不在の人も多く、医療受診の必要性を伝えできていませんでした。H30 年度からは受診勧奨の方法を見直し、医療受診が必要な被保険者には特定健診の結果と同時に医療への受診勧奨を行ったところ、これまでよりも医療を受診する割合が増えていま

す。また、医師からの指示のもと生活習慣改善のための保健指導を実施しています。今後も早期に対象者を医療受診につなげ、医療機関と連携した生活習慣病の重症化予防に取り組んでいきます。

第2章 現状と課題

1 勝山市の住民全体の状況

- 人口構成等を県と比較すると、39歳以下の割合は低く、65歳以上の割合が県や同規模市、全国と比較して高くなっており、高齢化率は県内でも高くなっています。福井県全体として人口の減少や高齢化がすすんでおり、この傾向は今後も続くことが予測されます。（表1）
- 産業構成は、県や同規模市、全国と比較して第2次産業の割合が高く、第3次産業が低くなっています。（表1）
- 平均寿命は県や同規模市と比較して男性は長いですが、女性は同程度となっています。健康寿命とは、健康で活動的に暮らせる期間のことを意味します。平均寿命と健康寿命の差は男性で15.5歳、女性で20.1歳となり県や同規模市、全国よりも長くなっており、医療や介護が必要な期間が長いといえます。（表2）
- 疾患別の標準化死亡比をみると、男性は心不全、脳梗塞、脳血管疾患の順で、女性は脳梗塞、脳血管疾患、心不全の順となり、県や全国より高くなっています。（図1）

表1) 人口構成の比較（平成29年度）

		勝山市		県		同規模市		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
人口構成	総人口	24,102		776,803		33,322		125,640,987	
	高齢化率		34.0		28.6		32.8		26.6
	75歳以上	4,524	18.8	113,856	14.7		17.5	16,125,763	12.8
	65～74歳	3,661	15.2	108,552	14.0		15.4	17,339,678	13.8
	40～64歳	7,777	32.3	255,954	32.9		33.0	42,295,574	33.7
	39歳以下	8,140	33.8	298,441	38.4		34.2	49,879,972	39.7
産業構成	第1次産業	6.8		4.0		11.3		4.2	
	第2次産業	35.8		31.9		27.6		25.2	
(%)	第3次産業	57.4		64.2		61.1		70.6	

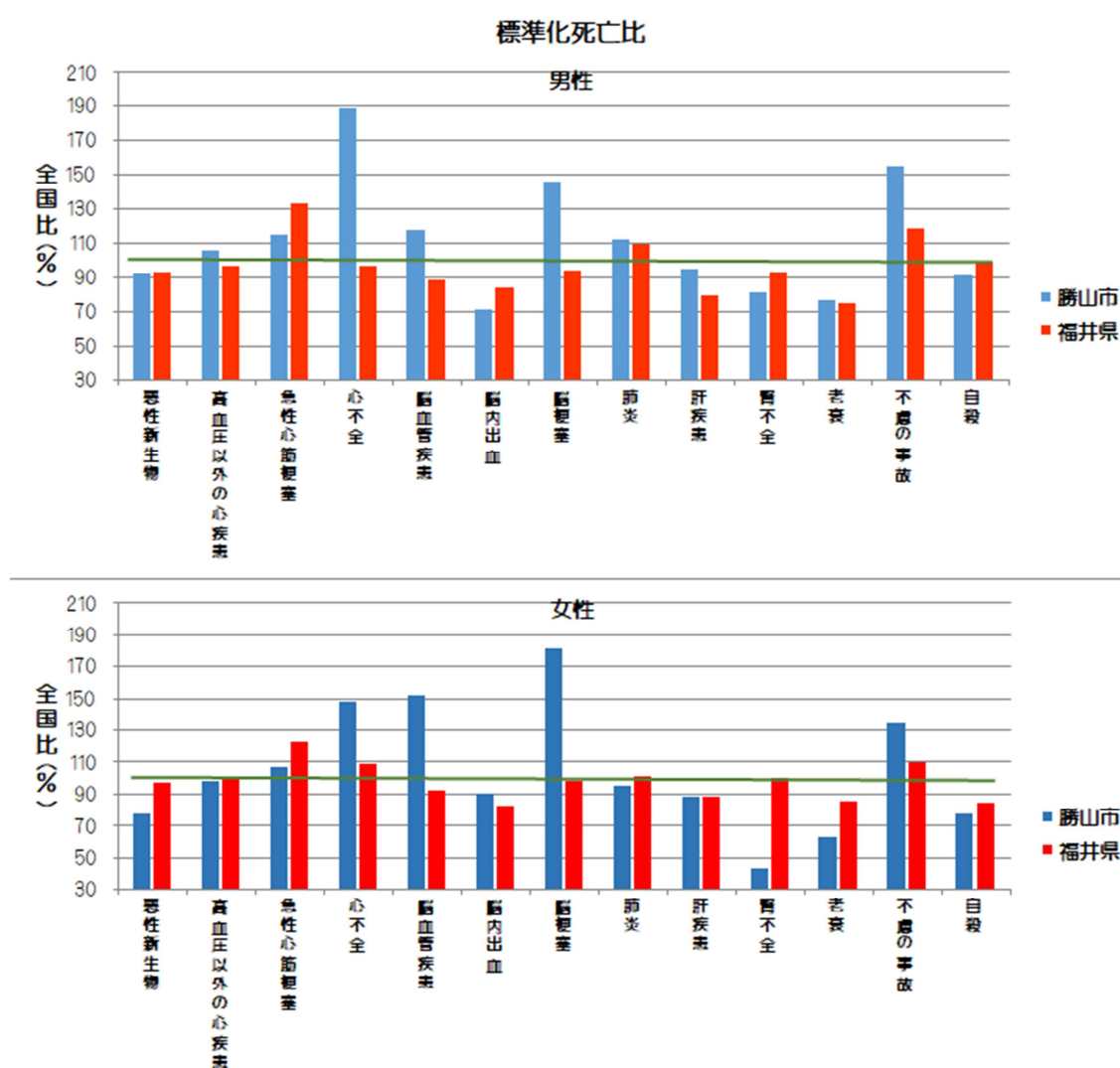
（資料：KDB）

表 2) 平均寿命と健康寿命（平成 29 年度）

		勝山市	県	同規模市	国
平均寿命 (歳)	男性	81.1	80.5	79.2	79.6
	女性	87.0	87.0	86.4	86.4
健康寿命 (歳)	男性	65.6	65.9	65.1	65.2
	女性	66.9	67.1	66.8	66.8
平均寿命と健康寿命の 差 (歳)	男性	15.5	14.6	14.1	14.4
	女性	20.1	19.9	19.6	19.6

(資料：KDB)

図 1) 疾患別標準化死亡比（平成 20～24 年）



(資料：厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計)

2 国保被保険者の状況

- ・国保被保険者は、年々減少しており、直近の4年間で約600人の減となっています。このような中、国保被保険者の構成割合は、65歳から74歳までの占める割合が年々高くなっており、国保の構造的特徴が明確に表れています。したがって、65歳以上の被保険者の医療費が占める割合も多くなっています。（表3）

表3) 国保被保険者の状況（年間平均）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
国保の状況	被保険者数（人）	5,702	5,533	5,340	5,134
	65～74歳（割合）	47.3	49.9	51.7	53.7
	40～64歳（割合）	34.0	32.0	30.5	29.5
	39歳以下（割合）	18.7	18.1	17.8	16.8
	加入率	22.7	22.0	21.2	21.3

（資料：KDB）

3 医療費の状況

- ・医療費の推移は、平成27年度をピークに増加傾向にありましたが、被保険者の減少や平成28年度診療報酬の改定等により、以降は減少しています。（表4）
- ・一人当たりの医療費の順位は、以前は上位でしたが、平成29年度は10位となっています。しかし、県や全国と比較すると、依然医療費は高い状況にあります。（表5）
- ・医療費全体で大きな割合を占める疾患は、入院では循環器系と新生物となり、外来では内分泌と循環器系が高くなっています。更に、細小分類別でみると、糖尿病、次いで慢性腎不全となっており、生活習慣病といわれる疾患の割合が高くなっています。（表6、7）
- ・入院の疾患別一件当たりの費用額でみると、心疾患とがんが高く、外来は腎不全が最も高くなっています。（表8）

表4) 医療費の推移（千円）（ ）は伸び率（％）

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
勝山市	2,267,701	-1.21	2,283,496	0.70	2,196,399	-3.81	2,066,528	-5.91
県合計	64,690,730	-0.08	66,462,484	2.74	64,787,168	-2.52	62,425,672	-3.65
国平均	11,249,197	0.33	11,422,955	1.54	11,026,747	-3.47	—	—

（資料：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告（事業年報）」※平成29年度は速報値（県長寿福祉課集計））

表 5) 一人当たりの医療費の推移 (円) () は順位：総保険者数 17

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
勝山市	393,288 (3位)	409,669 (3位)	406,515 (5位)	399,870 (10位)
県平均	359,261	381,626	389,157	395,455
国平均	333,461	349,697	352,839	—

(資料：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告(事業年報)」※平成29年度は速報値(県長寿福祉課集計))

表 6) 医療費に占める割合の高い疾患(大分類別)(平成29年度)

	入院		外来	
	疾患名	費用額(円)	大分類別疾患	費用額(円)
1位	循環器系	165,479,610	内分泌	189,213,860
2位	新生物	115,948,690	循環器系	152,427,610
3位	精神	97,904,970	尿路性器系	148,192,180
4位	尿路性器系	64,252,170	新生物	120,457,790
5位	筋骨格系	55,522,500	筋骨格系	115,354,310

(資料：KDB)

表 7) 医療費に占める割合の高い疾患(細小分類別)(平成29年度)

	疾患名	費用額(円)
1位	糖尿病	135,591,730
2位	慢性腎不全(透析あり)	134,841,100
3位	統合失調症	81,699,080
4位	関節疾患	80,516,970
5位	高血圧症	70,829,780

(資料：KDB)

表 8) 疾患別一件当たり費用額（平成 29 年度）

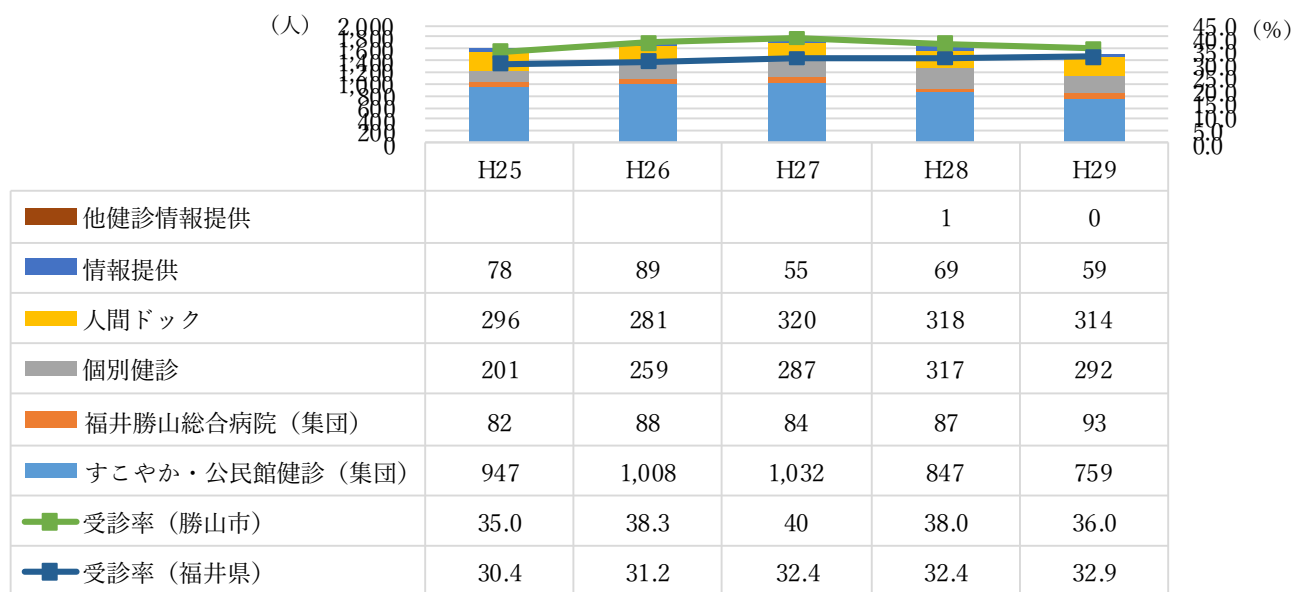
項目		勝山市	
		費用額（円/件）	在院日数（日/件）
入院	糖尿病	541,452	16
	高血圧症	593,257	18
	脂質異常症	574,538	16
	脳血管疾患	542,702	20
	心疾患	833,463	13
	腎不全	684,504	16
	精神	435,618	25
	新生物	712,120	13
外来	糖尿病	46,259	
	高血圧症	38,924	
	脂質異常症	34,384	
	脳血管疾患	49,520	
	心疾患	59,771	
	腎不全	276,539	
	精神	36,473	
	新生物	57,939	

（資料：KDB）

4 特定健診と医療の受診状況

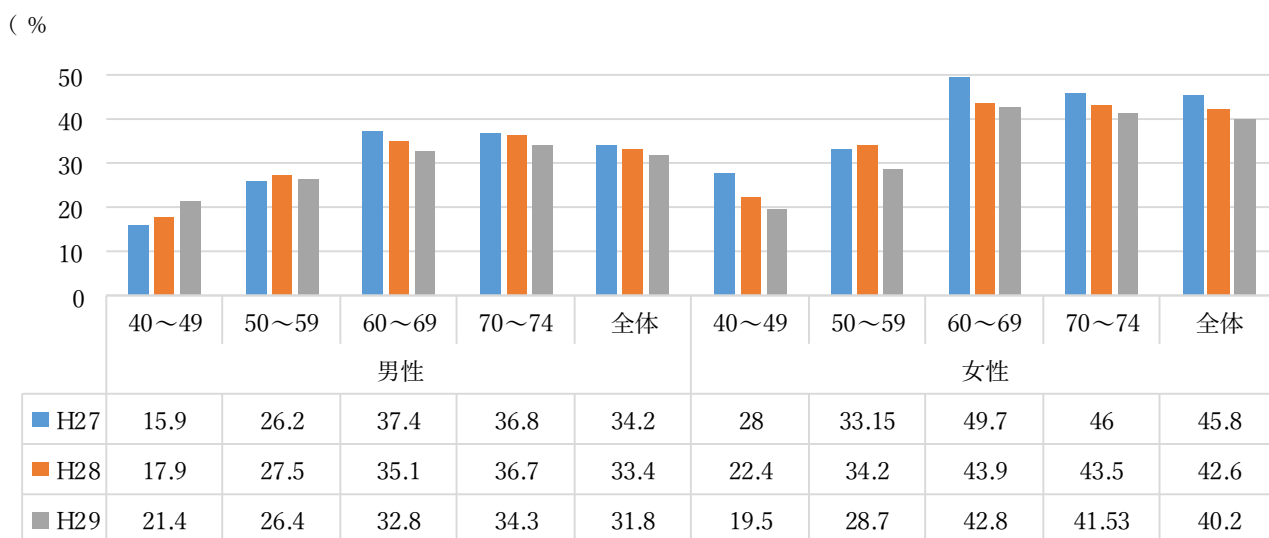
- 全体の受診率は、県と比較すると上回っている状況ですが、平成 27 年度をピークに低下しています。（図 2）
- 年齢別の受診率では、40、50 歳代の受診率が低く、多くの年代で男性より女性の受診率が高くなっています。（図 3）
- 継続受診の状況は、3 年連続で受診する人は 2 割程度です。毎年ではないですが、隔年で受診をする人は 3 割弱となっており、3 年間で一度も受診をしていない人は約 5 割です。（表 9）
- 特定健診と医療の受診状況は、平成 28、29 年度のいずれも「特定健診は受診せず医療のみを受診している人」がもっとも多く約 4 割という結果です。「特定健診も医療もどちらも受診しない人」は約 2 割です。（図 4）

図 2) 特定健診受診率および受診者数



（資料：受診者数：健康長寿課、受診率：法定報告）

図 3) 性・年齢別の受診率



（資料：法定報告）

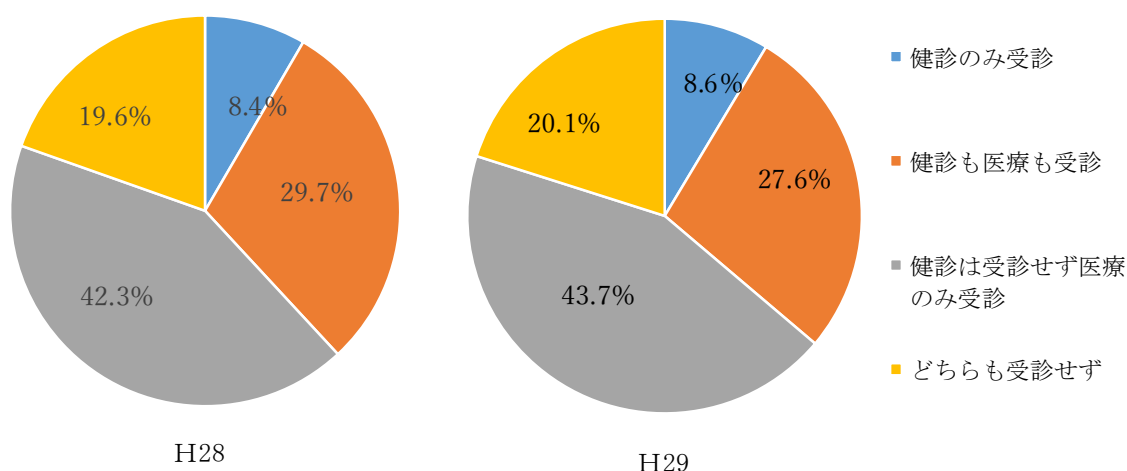
表 9) 継続受診の状況

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年目の継続受診者数	
			人数	割合
○	○	○	847 人	19.2%
○	○	×	211 人	4.8%
○	×	○	135 人	3.1%
○	×	×	215 人	4.9%
×	○	○	176 人	4.0%
×	○	×	186 人	4.2%
×	×	○	285 人	6.5%
×	×	×	2,354 人	53.4%
合計			4,409 人	100.0%

3 年連続受診者
隔年受診者
27.4%
3 年連続未受診者

(資料：福井県国民健康保険団体連合会 標準データセット)

図 4) 特定健診と医療の受診状況



(資料：福井県国民健康保険団体連合会 標準データセット)

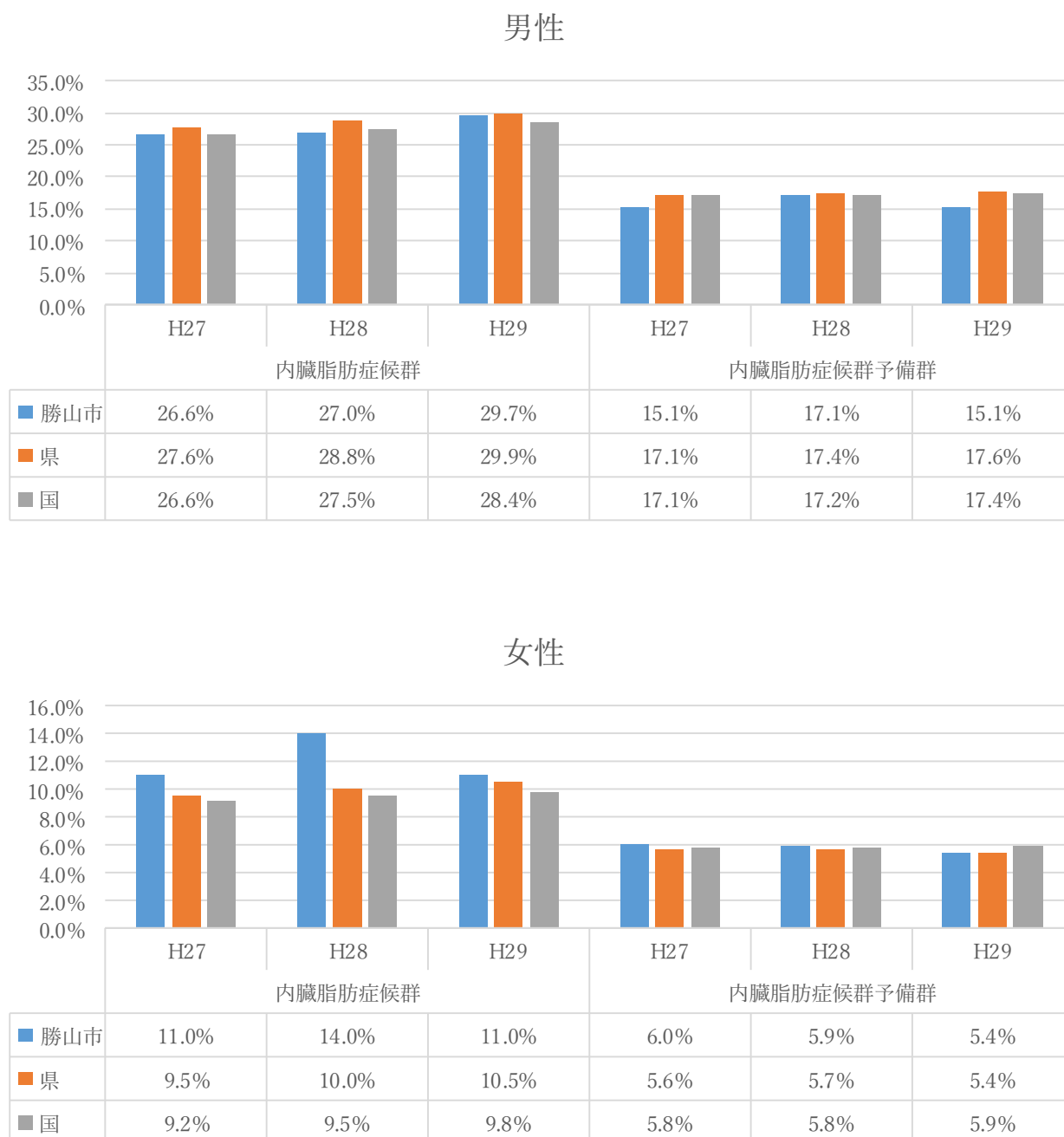
5 特定健診の結果

- ・女性の内臓脂肪症候群該当者割合が県・国と比較して高くなっています。(図 5)
- ・特定保健指導対象者数は受診者数の減少と同様に減っていますが、対象者割合に大きな変化はありません(図 6)。利用率は積極的支援、動機付け支援ともに減少しています(図 7)。60 代以上の利用者数が全体の約 8 割を占めています(図 8)。
- ・平成 28 年度に特定保健指導利用者のうち、翌年度の特定健診結果が維持または改善した方は体重で

57.3%、HbA1c で 58.7%となっています。（図 9）

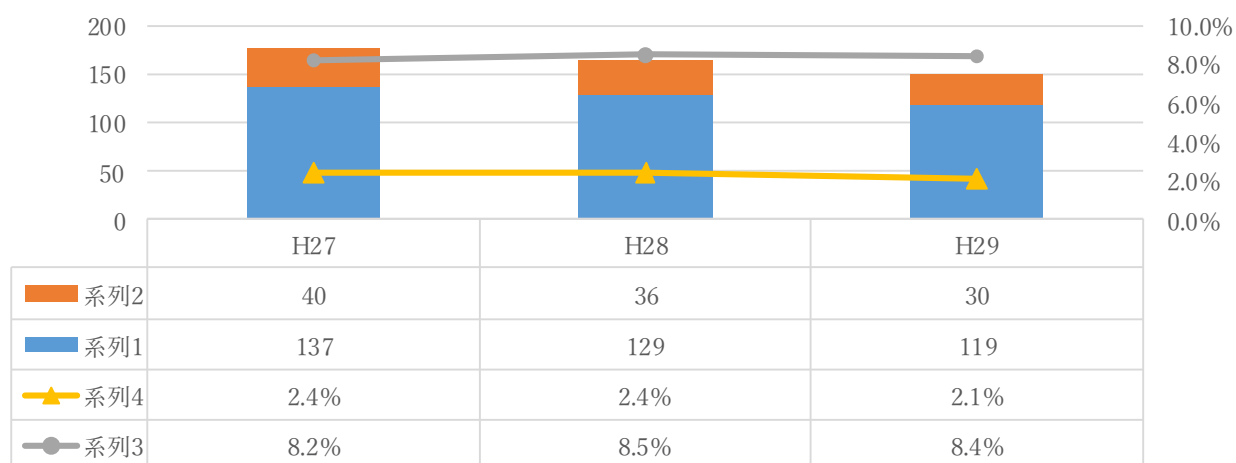
- ・血糖、血圧、脂質異常の生活習慣病に関する検査値において有所見者（保健指導判定値以上）の割合は血糖で最も高く 63.2%となっています。重症化の恐れが高い人（受診勧奨値以上で服薬なし）は血糖で 3.1%、血圧で 12.3%、脂質異常で 21.0%となっています。（図 10）

図 5) 内臓脂肪症候群および内臓脂肪症候群予備群の割合



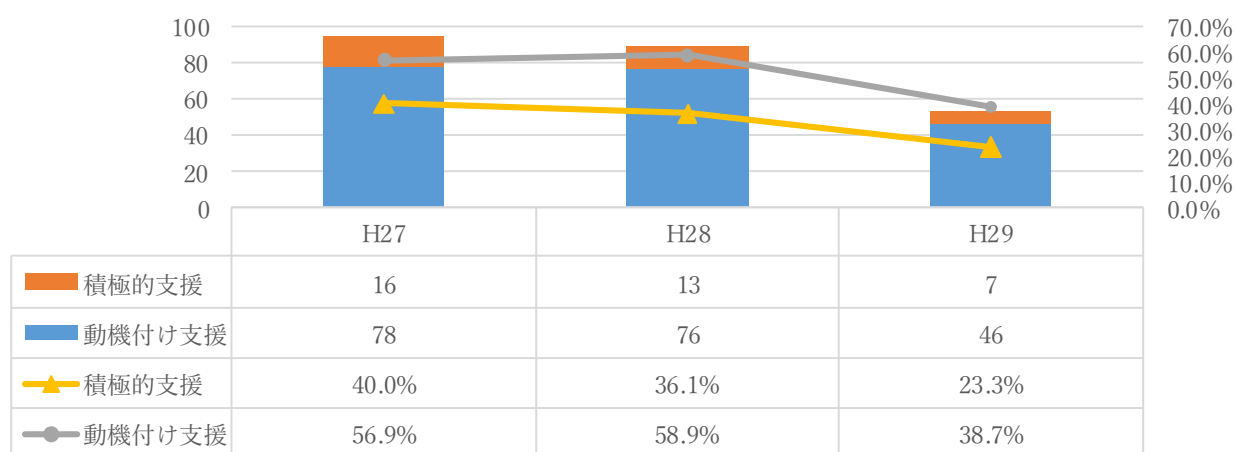
（資料：KDB）

図 6) 特定保健指導対象者



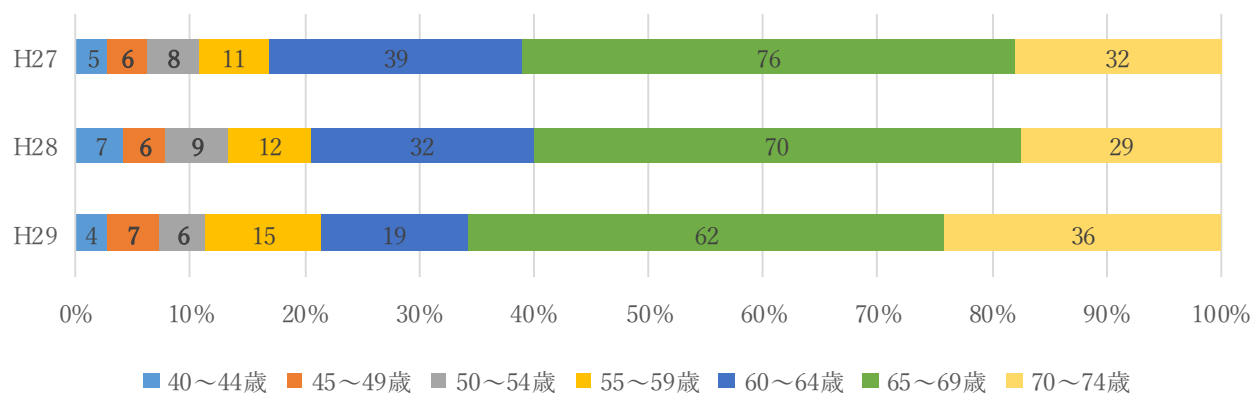
(資料：法定報告)

図 7) 特定保健指導利用状況



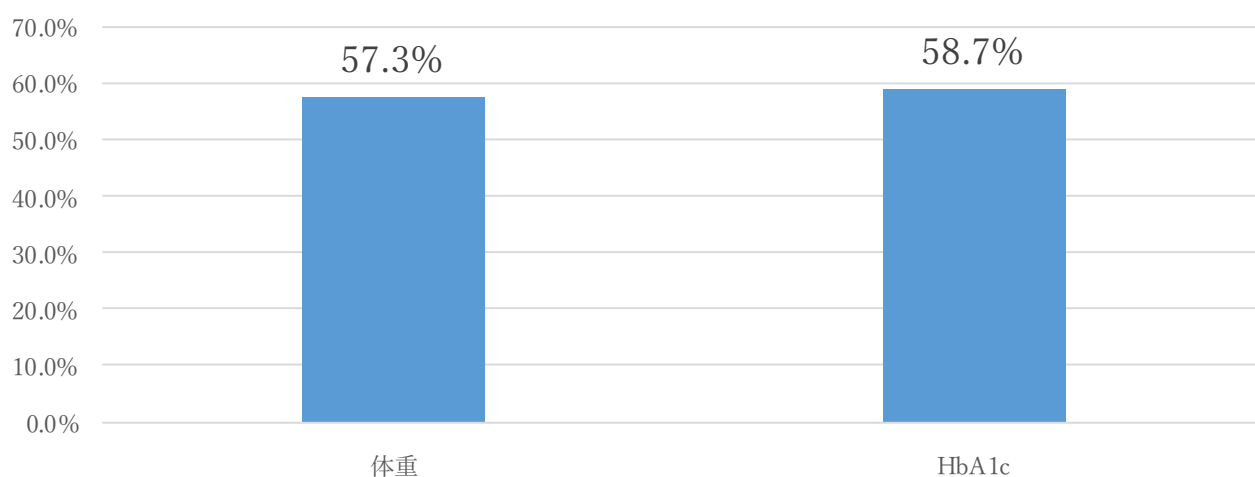
(資料：法定報告)

図 8) 年代別利用者数



(資料：法定報告)

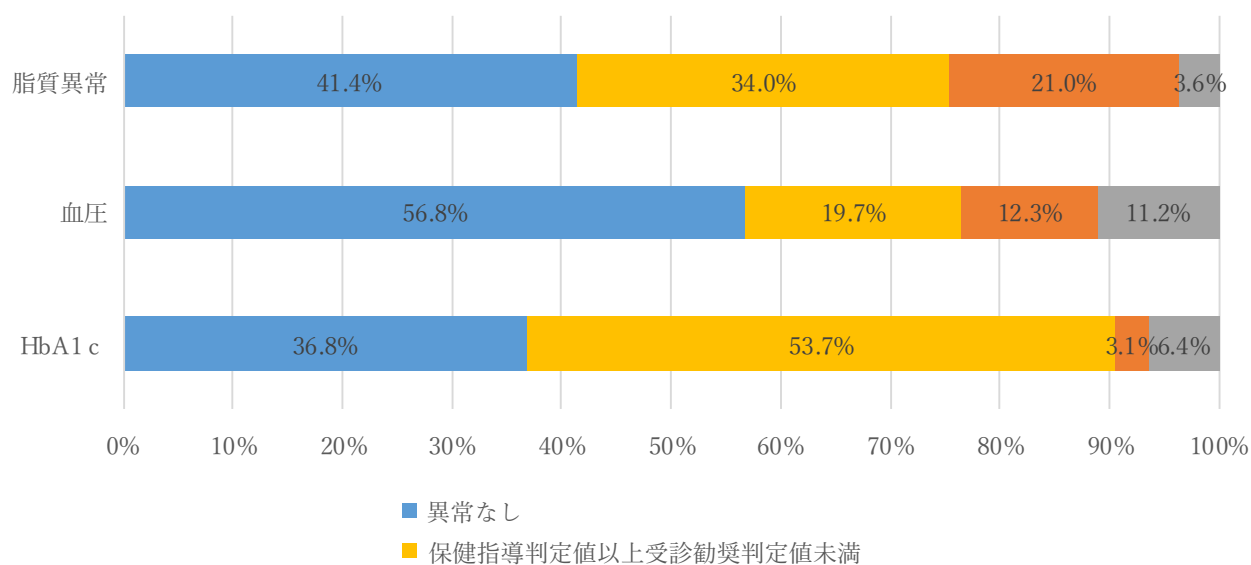
図 9) 特定保健指導利用者で翌年度の特定健診の結果が維持または改善した人の割合 (H28-H29)



※H28 年度特定保健指導利用者における H28 年度と H29 年度の特定健診結果の比較

(資料：健康長寿課)

図 10) 特定健診結果有所見率 (H29)



(資料：KDB)

参考) 保健指導判定値および受診勧奨判定値基準

	HbA1c	血圧	脂質異常
保健指導判定値	5.6%以上 6.5%未満	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上	中性脂肪 150mg/dl 以上 または LDL コレステロール 120mg/dl 以上
受診勧奨判定値	6.5%以上	収縮期血圧 140mmHg 以上 または 拡張期血圧 90mmHg 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上 または LDL コレステロール 140mg/dl 以上

6 現状と課題

○医 療

- ・総医療費は減少傾向にありますが、医療費に占める割合の高い疾患（細小分類別）では糖尿病や慢性腎不全となっています。慢性腎不全は重症化した場合、人工透析のための定期的な通院が必要となり、医療費を引き上げる一因となります。このことから医療費削減や新規透析者を増やさないために、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組む必要があります。
- ・総医療費（大分類）において、新生物（がん）が外来・入院ともに上位となっています（表 6）。早期発見・早期治療は医療費の抑制にもつながるため、特定健診だけでなく、がん検診受診率も向上させる必要があります。

○特定健診

- ・特定健診の受診率はH27 年度をピークに減少しています。40、50 歳代の受診率は特に低い状況です。勧奨訪問・電話では不在や連絡の取れない方が多い年代でもあるため、勧奨通知を中心に、効果的に受診率を高めていく事が重要です。また、全体の受診率を高めていくために対象者の状況（年齢や特定健診・医療の受診状況等）を分析した受診勧奨や、継続受診者を増やすため、受診しやすい会場づくりの検討に取り組む必要があります。

○重症化予防

- ・特定保健指導の該当者率の変化はありませんが、利用率は減少傾向にあります。また、利用者の約 8 割は 60 代以上であり、働き世代である 40～50 代の利用者は特定健診同様少なくなっています。利用者の約 6 割は翌年の特定健診の結果が維持・改善しています。保健指導が必要な方を利用につなげ、改善者を増やすために年代に合わせた利用勧奨方法、取り組みを継続するための支援方法を検討する必要があります。また、特定健診の結果で医療機関への受診が必要な状態の人には、受診勧奨とともに医療機関と連携した生活習慣改善のための支援を行う必要があります。
- ・疾患別標準化死亡比（図 1）で特に高くなっている脳梗塞や脳血管疾患に対する取り組みとして、生活習慣病予防だけでなく、初期症状や初期対応についての周知活動が重要となります。

第3章 目標および計画

1 目標および取組み

医療や特定健診情報の分析から、糖尿病等の生活習慣病が医療費の多くを占め、勝山市は脳梗塞で亡くなる人の割合が国、県と比較して高くなっています。しかし、生活習慣病の予防や早期発見のための特定健診受診率や特定保健指導利用率は減少傾向にあります。そのため、特定健診の受診や、運動・栄養に関するよい生活習慣を実践する被保険者を増やす取組みや、生活習慣病となっても重症化予防に取り組む被保険者を増やす取組みが必要となります。

目標 1	よい生活習慣を実践する被保険者を増やす
目標 2	生活習慣病の重症化予防に取り組む被保険者を増やす

《 目標 1 よい生活習慣を実践する被保険者を増やす 》

評価指標 ①	現状値	目標値
特定健診受診率の向上 (法定報告)	36.0% (H29)	60.0% (H35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・市広報やホームページを活用した周知活動
- ・受診勧奨対象者の年齢や特定健診・医療受診歴等によりグループ分けし、対象者に適した勧奨の実施。
- ・受診勧奨により特定健診を受診した人を継続受診者とするために、「待たせない」「迷わせない」会場づくり。

評価指標 ②		現状値	目標値
国保加入者の がん検診受診率 (健康長寿課)	肺がん	33.0% (H29)	50.0% (H35)
	大腸がん	29.4% (H29)	50.0% (H35)

※受診率には人間ドックでのがん検診受診者も含む

〈目標達成のための取組み〉

- ・特定健診と合わせた受診勧奨。
- ・医療機関と連携した受診勧奨。
- ・地区組織と協力したがん検診予防の普及啓発活動と受診勧奨。

評価指標 ③	現状値	目標値
脳梗塞の初期症状を知っている人の割合を増やす (住民意識調査)	—	50.0% (H35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・市広報やホームページを活動した周知活動。
- ・地区組織、関係団体と連携し、初期症状や初期対応についての正しい知識を幅広い年代へ普及啓発。

評価指標 ④	現状値	目標値
日常生活で活動量を増やすよう心がけている人の割合を増やす (住民意識調査)	59.3% (H30)	70% (H35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・ポイントラリー事業や運動講座等の継続。
- ・地区組織との連携により、地域での運動教室の実施し、運動意識の向上を推進する。
- ・働きながらもこまめに体を動かす習慣を企業とともに推進する。

評価指標 ⑤	現状値	目標値
毎食野菜料理を食べていない人の割合を減らす (住民意識調査)	17.5% (H30)	10% (H35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・健康教育の継続。
- ・地区組織と連携し、地域や働き世代によい食習慣の普及啓発。
- ・ベジファーストの推進。

《 目標 2 生活習慣病の重症化予防に取り組む被保険者を増やす 》

評価指標 ①		現状値	目標値
特定保健指導利用者が 翌年度特定健診の結果 で維持または改善する 人の割合を増やす (健康長寿課)	体重	57.3% (H28-29)	70.0% (H34-35)
	HbA1c	58.3% (H28-29)	70.0% (H34-35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・利用勧奨案内を対象者の年代別に作成し、結果通知と合わせて送付。
- ・利用者が生活習慣改善のための取り組みを継続可能とするため、保健事業と連携した保健指導の実施。

評価指標 ②	現状値	目標値
HbA1c 値 6.5%以上で未治療者が医療 機関を受診する割合 (健康長寿課)	28.0% (H29)	90% (H35)

〈目標達成のための取組み〉

- ・医療機関への受診勧奨の実施。
- ・医療機関と連携し生活習慣改善に向けた指導の実施。

2 その他の保健事業

被保険者の健康増進のためには、指標以外の項目についても取り組むことは重要です。歯の健康として対象年齢を定めた歯周疾患検診の継続や、喫煙対策として喫煙者への禁煙指導や受動喫煙防止の普及啓発を実施していきます。また、日頃から健康管理をしてくれる、「かかりつけ医」をもつことの推進等様々な健康づくり事業に取り組んでいきます。

市民全体での健康づくり活動の実績は、勝山市国保被保険者の健康づくりに繋がります。このことから、市民の健康づくりの推進を目指して策定している「勝山市健康増進計画」と整合性を図りながら保健事業を実施していきます。

3 計画の評価と見直し

この計画は、国保データベース（KDB）システム等を活用し、データ分析等を行いながら、毎年度取り組みの成果を確認し、問題解決に向けての課題・問題点を整理し評価を行います。

評価にあたっては、国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導および助言を受けながら、PDCAサイクルにより必要に応じて見直しを行います。

4 計画の公表・周知

策定した計画は、勝山市ホームページに掲載します。

5 外部組織等の連携

計画を推進するため、地区組織や関係機関と連携・協力して取り組みます。

6 個人情報の保護

特定健診等で得られる市民の健康情報およびレセプト情報については重要な個人情報と捉え、個人情報保護に関する法律、ガイドラインおよび勝山市個人情報保護条例をふまえた取り扱いと管理を行います。

用語説明 (50音順)

【 か行 】

◆ 健康寿命 (p. 4)

心身ともに健康で活動的に自立して生活できる期間。

【 さ行 】

◆ すこやか勝山12か条 (p. 2)

第3次健康増進計画で、健診受診や運動、食事等について設定した市民行動目標。

◆ 受動喫煙 (p. 17)

タバコの中から立ち上る煙をはじめとする、漂う煙を吸うこと。

◆ 食生活改善推進員 (p. 3)

市から委嘱を受け、食生活改善のため地域で活動する人。

【 た行 】

◆ 特定健診 (p. 3)

40歳以上74歳未満の方にターゲットを絞ってメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させ、動脈硬化が原因となる生活習慣病を予防することを目的とする健診。

◆ 特定保健指導 (p. 3)

特定健診結果によりメタボリックシンドローム、もしくは予備群に該当された方を対象に、医師・保健師等が健康状態を正しく理解させ、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるように支援すること。

【 な行 】

◆ 内臓脂肪症候群 (p. 10)

メタボリックシンドロームとも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態で、様々な病気を引き起こしやすくなった状態のこと。

【 は行 】

◆ PDCA サイクル (p. 1)

P l a n (計画) -D o (実行) -C h e c k (評価) -A c t (改善) C y c l e の4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善するもの。

◆ 平均寿命 (p. 4)

その年の男女各年齢の死亡統計から割り出した、0歳児が生きられる年数の予想平均値。

◆ ベジ・ファースト (p. 16)

食事の際に最初に野菜料理を食べ始める食事の摂り方。食後の血糖値の上昇を緩やかにし、糖尿病や肥満等の生活習慣病予防に効果的とされている。

◆ H b A 1 c (ヘモグロビンエーワンシー) (p. 3)

血中のヘモグロビン(Hb)と血中ブドウ糖と結合したものであり、特定健診において糖尿病である可能性があるかを判別する数値。日本糖尿病学会によると、H b A 1 cが6.0%~6.5%未満の場合に「糖尿病が否定できない」、6.5%以上の場合に「糖尿病を強く疑う」と診断される。

◆ 標準化死亡比 (p. 4)

年齢構成比の異なる集団と死亡率を比較するための指標である。年齢構成を調整し、全国値を 100 として地域比較を行うことができる。実際の死亡数と期待（予測）される死亡数の比。

※本計画では主に生活習慣病により引き起こされる項目について掲載。

◆ ポイントラリー事業 (p. 16)

気軽に楽しみながら参加できる健康づくり事業としてH30年度より実施。市が開催する健康に関する事業への参加やウォーキング等による運動の実践によりポイントを貯蓄する。ポイント達成時には市内協賛店のサービス利用券を進呈。

◆ 保健推進員 (p. 3)

市から委嘱を受け、市民の健康保持、増進を図ることを目的に地域に密着した活動を行う人。