

金沢市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
【概要版】

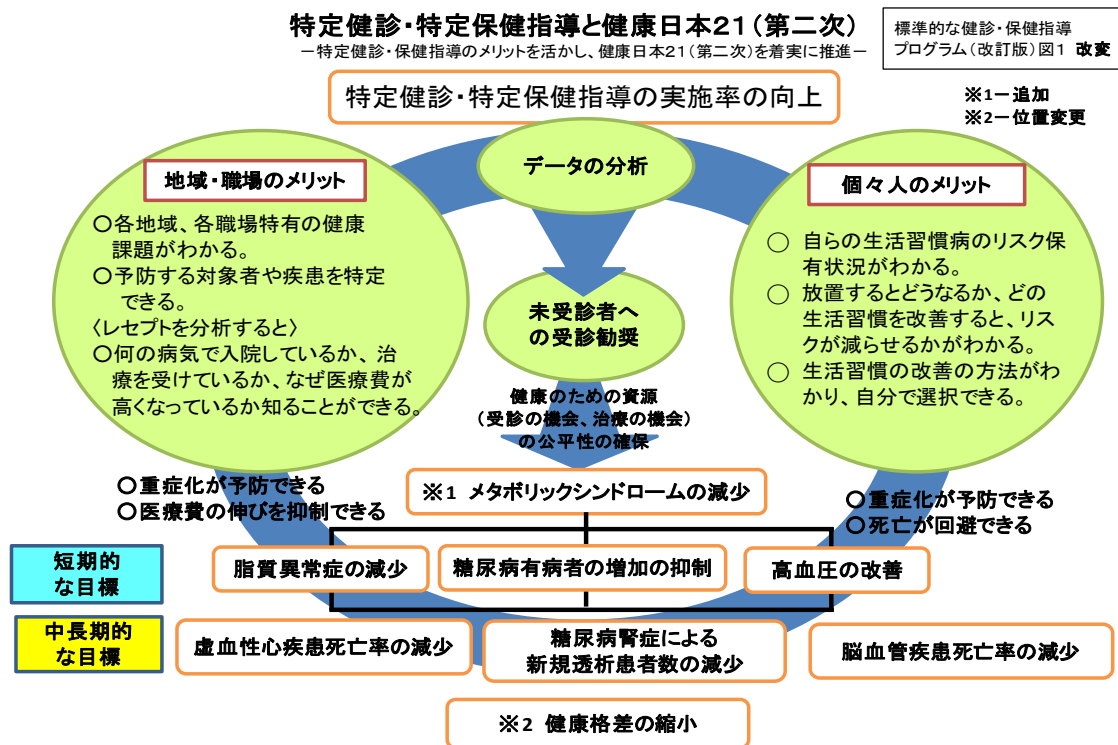
平成 27 年 4 月
金沢市国民健康保険

計画の意義

◇計画策定の基本的事項

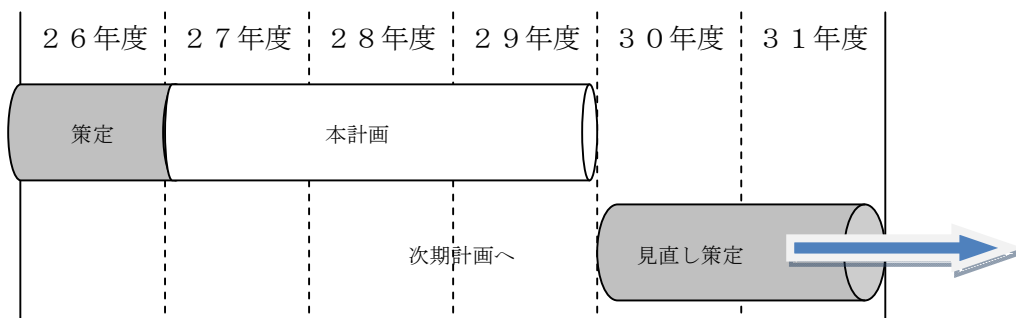
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。

金沢市においては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」に示された基本方針を踏まえ、「金沢市保健事業実施計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。



◇計画の期間

本計画の期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

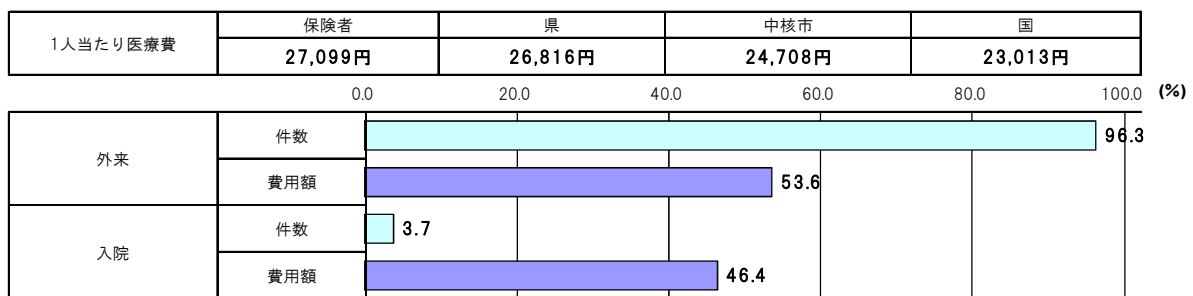


金沢市国民健康保険の現状と課題

◇被保険者の医療費の状況

金沢市の1人当たり医療費(1ヶ月)は27,099円で国、県及び中核市平均より高い。
入院はわずか3.7%の件数で、費用額全体の50%弱を占めている。重症化予防に努めることが入院を減らすことになり、さらには医療費の側面からも効果的である。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



(平成25年度年間医療費1ヶ月平均)

◇石川県の医療のかかり方

石川県は全国平均よりも入院受療率が高く、反対に入院外受療率が全国平均よりも低いことから、重症化してから医療機関に受診する傾向がある。適切な時期に受診することが優先課題となる。

特に入院の中でも、主に生活習慣病に起因するといわれる虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病の順位が高い。このことから、石川県においては、重症化する前の予防が重要であることがわかる。

石川県の医療のかかり方

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院					
全国順位 ^(※)	15位	4位	9位	28位	13位
受療率 ^(人)	1,401	21	198	26	27
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外					
全国順位 ^(※)	40位	11位	30位	45位	16位
受療率 ^(人)	5,214	64	78	53	182
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

※順位は、47都道府県を受療率の高い順にしたもの

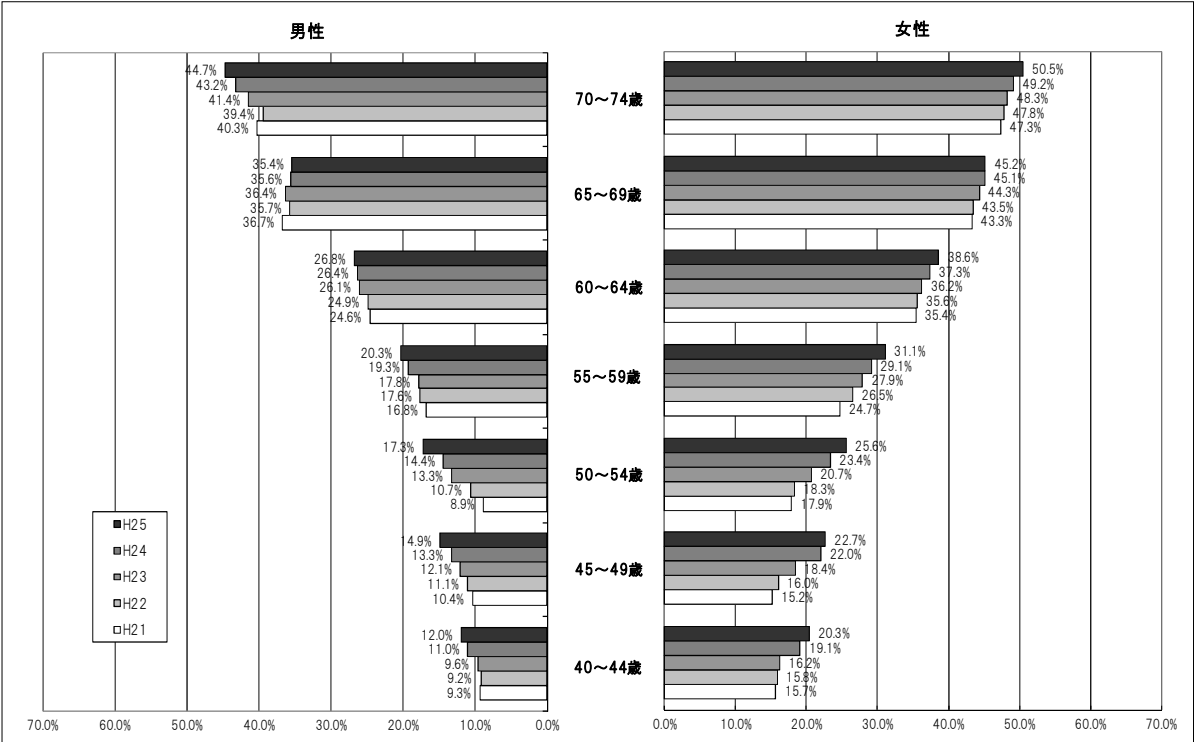
(患者調査は、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況を明らかにするため実施する調査)

【厚生労働省平成23年患者調査より】

◇金沢市の特定健診受診率の状況

金沢市の健診受診率は、毎年度伸びているが、年齢により大きな差がある。
特に働き盛りの40～50代の男性の受診率は低い傾向にあり、ターゲットを絞った受診
勧奨が求められる。

21年度からの特定健診受診率の推移



◇主な特定健診受診結果について

金沢市の健診受診者におけるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）
該当者数は、特に男性に多く、県・中核市・国平均と比較しても高い割合である。

	金沢市	石川県	中核市	国
受診率（％）	35.7	42.4	32.3	33.5
メタボ該当（男・％）	28.7	28.0	27.1	25.5
メタボ該当（女・％）	10.8	10.9	9.6	9.4

※メタボ該当者（％）＝ 該当者数÷健診受診者数

◇重症化予防対象者の状況

平成 25 年度の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき抽出すると 7,489 人（実人数）で健診受診者のうちの 29.1%を占める。また、そのうち治療なしは、2,421 人（32.3%）である。重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 2,421 人中 1,278 人と多いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながる。

また、要介護認定原因は、脳血管疾患が多くを占めることから、重症化する前の取組が重要である。

（平成 25 年度健診受診者の状況）

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発診断導入患者数の減少									
科学的根拠に基づき		脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度 共同研究開発機関))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)							
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析		クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性 脳塞栓症 (27%*) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症												
優先すべき 課題の明確化		高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)								
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出		高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)								
重症化予防対象		Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR60未満 70歳以上40未満							
受診者数 25,711 対象者数		865	3.4%	259	1.0%	886	3.4%	761	3.0%	4,544	17.7%	1,604	6.2%	362	1.4%	466	1.8%
治療なし		516	59.7%	73	28.2%	787	88.8%	533	70.0%	894	19.7%	922	57.5%	90	24.9%	102	21.9%
(再掲) 特定保健指導		214	24.7%	24	9.3%	212	23.9%	210	27.6%	894	19.7%	210	13.1%	31	8.6%	20	4.3%
治療中		349	40.3%	186	71.8%	99	11.2%	228	30.0%	3,650	80.3%	682	42.5%	272	75.1%	364	78.1%

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用して医療受診の状況を確認し、その後も治療中断をしていないか等の疾病管理を行う必要がある。

計画の目標

◇中長期的目標の設定

6 か月以上の入院における疾患や長期化することで高額になる疾患で、要介護認定者の有病状況が多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。今後も高齢化が進展し、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

◇短期的目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等を減らしていくことを短期的目標とする。

そのためには、医療受診が必要な者に対して適切な受診と治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関への受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。

具現化のための取組

1. 重症化予防に丁寧に取り組む

生活習慣病は、長期的に高額な医療費に結びつく、又は入院期間が長期となる疾患につながり、また本人の生活の質（QOL）も低下することがあるため、保健指導等により介入し対象者が意識を変えることで、健康な生活の維持ができるよう支援する。

2. 未受診者対策の充実

40 代・50 代の男性受診率は低い傾向にあることから、ターゲットを絞った勧奨が必要であり、また健診受診者であっても次年度以降も着実に健診の受診に結びつくよう働きかける。

3. 生活習慣病予防のポピュレーション

特定健診・特定保健指導の趣旨や目的を周知するだけでなく、市民の健康に対する意識を高める。保険者としてだけでなく、行政として健康に関する知識や情報を提供するため、関係機関と連携して「健康なまちづくり」に資するよう事業展開をする。

円滑な計画の推進に向けて

◇評価

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。データについては経年変化、国、県、中核市との比較を行い、評価する。

◇見直し

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導に携わる保健師・管理栄養士等が自身の担当地区の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国へ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、個々の健診結果の改善度を評価する。特に、直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は、毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

◇事業運営上の留意事項

金沢市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第 2 期からの特定健診・特定保健指導事業は、衛生部門の保健師・管理栄養士が実施している。データヘルス計画策定作業を通じて、今後とも連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組むものとする。

◇他機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには、保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体との連携・協力が不可欠である。そのため、健康づくりに関するさまざまな取り組みにおいて、連携を図りながら計画を推進する。

金沢市保健事業実施計画(データヘルス計画)

【概要版】

金沢市医療保険課

〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号

TEL:076-220-2255 FAX:076-232-5644

E-mail: kokuho@city.kanazawa.lg.jp