

金沢市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

**平成 27 年 4 月
金沢市国民健康保険**

目 次

第1編 総論の計画内容

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 背景
- 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
- 3 計画期間

第2章 地域の健康課題

- 1 地域の特性
 - （1）医療の状況
 - （2）介護の状況
 - （3）死亡の状況
- 2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
 - （1）レセプト等情報による医療の分析
 - （2）レセプト等情報による介護の分析
 - （3）健診の分析
 - （4）健診未受診者の状況
 - （5）重症化予防対象者の状況
- 3 目的・目標の設定
 - （1）健康格差（疾病・障がい・死亡）の縮小
 - （2）これまでの取り組み
 - （3）成果目標

第3章 特定健康診査に係る保健事業の実施

- 1 生活習慣病重症化予防事業
- 2 健診未受診者対策の充実
- 3 生活習慣病発症予防事業

第4章 その他の保健事業

- 1 喫煙対策、COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策
- 2 次世代からの生活習慣病予防
- 3 後発医薬品の使用促進

第5章 その他

- 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定
- 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し
- 3 計画の公表・周知
- 4 事業運営上の留意事項
- 5 個人情報の保護
- 6 その他計画策定、実施に当たっての留意事項

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 背景

近年、特定健康診査（以下「健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「データヘルス計画」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

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や、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。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正し、保険者は健康・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（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。

金沢市においても、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図2、図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」及び「金沢健康プラン2013」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

なお、「特定健診等実施計画」は、保健事業の中核をなす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ものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。（図1）

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診等実施計画、健康日本21と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」基本指針																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康保険法 第150条	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成25年5月 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省 保険局 平成26年4月 「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」	厚生労働省健康局 平成24年6月 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等に生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の(青年期)(壮年期世代)(小児期)からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期)(育壮年期)(高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先課題を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画第2期最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診率 (2)特定保健指導率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う (1)生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 食べる速さが速い。 18 お酒を飲む頻度 15 就寝前2時間以内の夕食 19 1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 ④喫煙 17 朝食の欠食が週3回以上 8 喫煙習慣者 ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活の歩行1日1時間以上 12 歩く速度が速い。	※53項目中 特定健診の関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図2

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

標準的な健診・保健指導
プログラム(改訂版)図1 改変

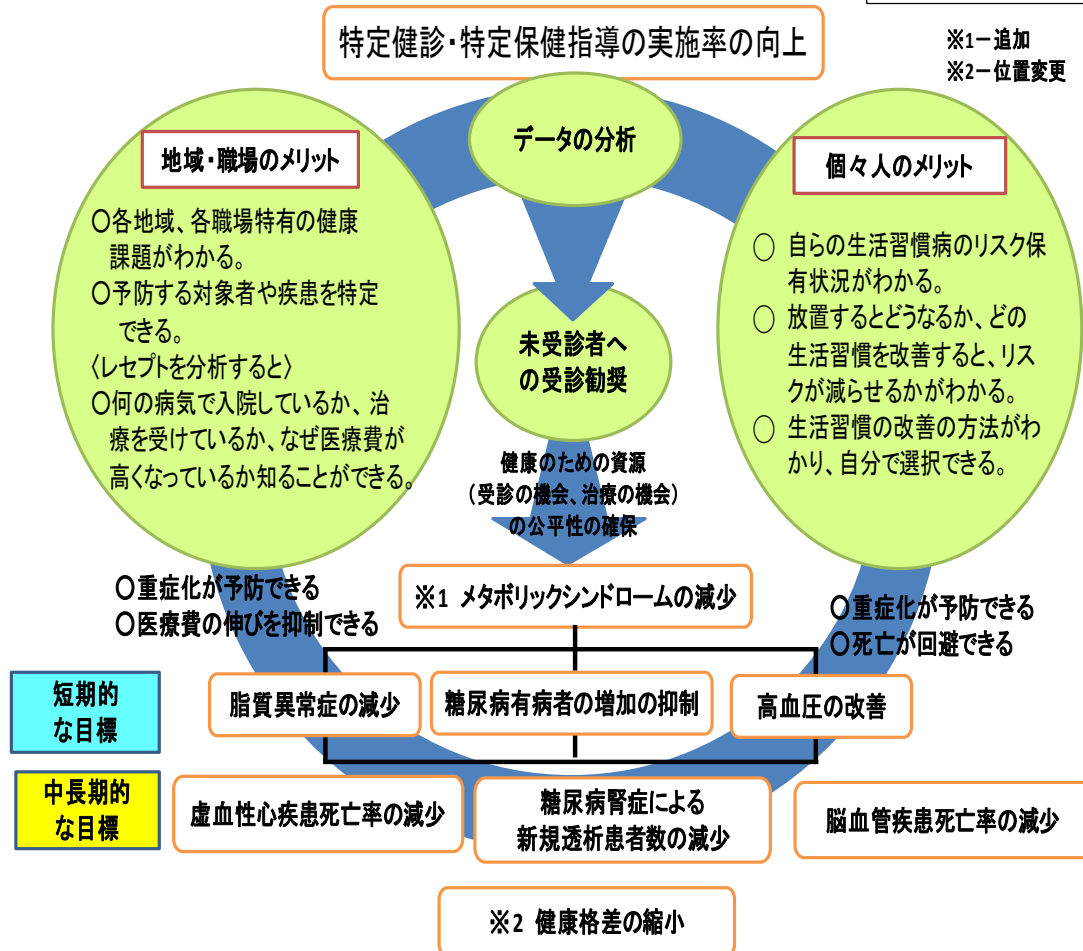
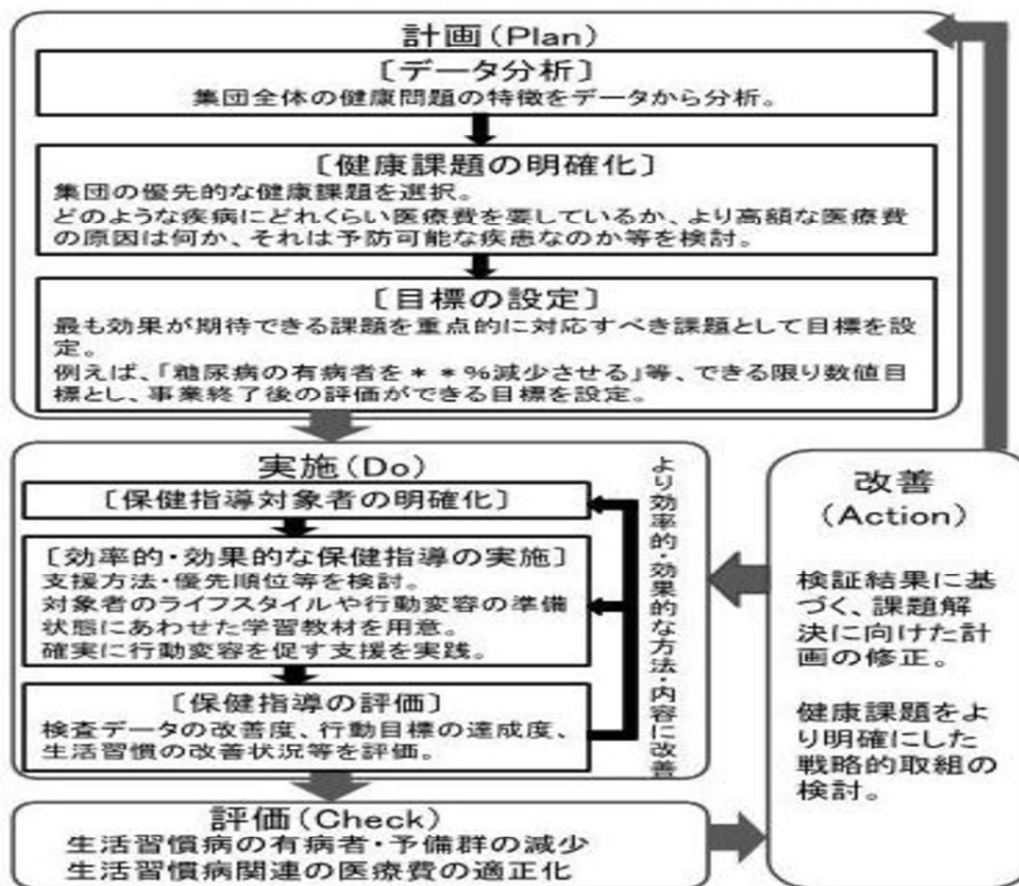


図 3

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3 計画期間

関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成27年度を始期とし、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとします。

第2章 地域の健康課題

1 地域の特性

金沢市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報収集を行いました。

- ① 地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③ 市区町村別データ(帳票No.005)
- ④ 同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤ 人口及び被保険者の状況(帳票No.006)

表1) 金沢市の特徴(平成26年12月末現在)

項目				金沢市		県		中核市		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（人）		453,071		1,149,040		24,602,260		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）		110,433	24.4	274,533	23.9	5,395,074	21.9	29,020,766	23.2				
			75歳以上		50,751	11.2	139,678	12.2			13,989,864	11.2				
			65～74歳		59,682	13.2	134,855	11.7			15,030,902	12.0				
			40～64歳		149,814	33.1	387,206	33.7			42,411,922	34.0				
	39歳以下		192,824	42.6	487,301	42.4			53,420,287	42.8						
	②	産業構成	第1次産業（％）		1.5		3.3		1.7		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（％）		22.0		28.7		20.8		25.2					
			第3次産業（％）		76.5		68.0		77.5		70.6					
	③	平均寿命	男性（歳）		80.2		79.7		79.6		79.6		KDB_No.1 地域全体像の把握			
			女性（歳）		87.2		86.8		86.3		86.4					
	④	健康寿命	男性（歳）		65.6		65.2		65.4		65.2					
			女性（歳）		66.9		66.9		66.9		66.8					
2	①	生活習慣病に おける死亡の 状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.2	97.3	99.8	100	KDB_No.1 地域全体像の把握							
				女性	92.3	94.6	101.3	100								
			死因	がん（人）	1218	48.0	3,394	47.7		68,952	49.4	356,804	48.3			
				心臓病（人）	663	26.1	1,894	26.6		36,948	26.5	196,543	26.6			
				脳疾患（人）	435	17.1	1,246	17.5		21,371	15.3	120,280	16.3			
				糖尿病（人）	47	1.9	127	1.8		2,747	2.0	14,325	1.9			
				腎不全（人）	69	2.7	215	3.0		4,494	3.2	24,768	3.4			
				筋・骨格（人）	12,182	55.6	29,775	52.2		263,724	47.9	1,466,677	38.9			
				精神（人）	6,542	29.7	17,032	29.8		133,231	24.1	751,752	19.9			
			②	介護保険 認定者における 有病状況	1号認定者数（人）		21,327	21.9		55,547	20.0	545,037	20.4	3,583,953	19.4	KDB_No.1 地域全体像の把握
					新規認定者（人）		304	0.3		870	0.3	16,619	0.3	106,789	0.3	
	2号認定者（人）		508		0.4	1,229	0.3	16,614	0.4	106,056	0.4					
	糖尿病（人）	6,655	29.9		16,364	28.6	131,081	23.5	706,966	18.6						
高血圧症（人）	11,926	54.0	29,967		52.5	262,304	47.4	1,481,936	39.1							
脂質異常症（人）	6,608	29.5	15,832		27.3	147,993	26.5	788,888	20.7							
心臓病（人）	14,173	64.3	35,938		63.0	304,508	55.2	1,717,585	45.5							
脳疾患（人）	7,028	31.7	17,592		30.9	144,254	26.2	823,139	21.9							
がん（人）	3,293	14.8	7,712		13.4	67,141	12.3	364,723	9.7							
筋・骨格（人）	12,182	55.6	29,775		52.2	263,724	47.9	1,466,677	38.9							
精神（人）	6,542	29.7	17,032	29.8	133,231	24.1	751,752	19.9								
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）（円）		63,942		71,832		58,488		62,286		KDB_No.1 地域全体像の把握				
		居宅サービス（円）		44,947		46,486		41,904		41,562						
		施設サービス（円）		259,775		260,741		263,109		260,295						
	④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上） （円）		12,117	9,311	8,071	8,179	3,726							
			認定あり		3,964	4,377	3,706	3,726								
3	①	国保の状況	被保険者（人）		105,680		283,756		3,119,539		22,679,387		KDB_No.1 地域全体像の把握 KDB_No.5 被保険者の状況			
			65～74歳		42,216	40.0	113,813	40.1			7,850,599	34.6				
			40～64歳		34,701	32.8	98,335	34.7			8,179,909	36.1				
			39歳以下		28,763	27.2	71,608	25.2			6,648,879	29.3				
			加入率（％）		23.3		24.7		25.6		29.7					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		45		100		1060		5,778		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			
			診療所数		401		878		10,406		58,106					
			病床数		9,915		18,880		195,758		1,030,614					
			医師数		1,797		3,245		36,495		174,111					
			外来患者数		651.4		648.9		676.2		642.6					
			入院患者数		25.1		24.3		20.1		18.7					
			一人当たり医療費（円）		27,099		26,816		24,708		23,013					
	③	医療費の 状況	受診率（％）		676.531		673.173		699.117		661.966		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			
			外 来	費用の割合（％）		53.6		54.7		58.6		58.9				
				件数の割合（％）		96.3		96.4		97.1		97.2				
			入 院	費用の割合（％）		46.4		45.3		41.4		41.1				
				件数の割合（％）		3.7		3.6		2.9		2.8				
			1件あたり在院日数（日）		17.5日		17.0日		16.8日		16.3日					
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調別含む）	新生物（％）		24.1		24.9		24.1		24.4		KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題			
			慢性腎不全（透析あり）（％）		8.2		7.7		9.8		9.4					
			糖尿病（％）		9.8		10.4		10.4		10.7					
			高血圧症（％）		5.7		6.7		7.5		7.9					
			精神（％）		21.5		19.8		18.3		17.4					
			筋・骨疾患（％）		16.1		15.6		15.3		15.4					

項目				金沢市		県		中核市		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 県内順位 順位総数20	糖尿病 (円)	579,911	8位	(18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧 (円)	579,643	8位	(19)						
				脂質異常症 (円)	546,057	7位	(19)						
				脳血管疾患 (円)	601,977	8位	(20)						
				心疾患 (円)	655,453	4位	(15)						
				腎不全 (円)	752,424	8位	(19)						
				精神 (円)	441,628	12位	(26)						
				悪性新生物 (円)	606,929	11位	(15)						
				糖尿病 (円)	38,047		13位						
				高血圧 (円)	32,528		7位						
				脂質異常症 (円)	28,730		14位						
				脳血管疾患 (円)	40,930		11位						
				心疾患 (円)	45,200		9位						
				腎不全 (円)	204,709		3位						
				精神 (円)	32,520		13位						
				悪性新生物 (円)	48,772		13位						
6	健診有無別 一人当たり 医療費	健診対象者 一人当たり (円)	健診受診者	4,888		5,549		3,931		3,742	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
		健診未受診者	13,406		11,233		11,197		10,591				
		生活習慣病対象者 一人当たり (円)	健診受診者	14,130		15,754		11,208		10,931			
		健診未受診者	38,755		31,891		31,921		30,935				
5	①	健診受診者 (人)		25,711		82,230		649,198		4,781,425	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 (%)	35.7	県内19位 同規模12位	42.4	全国3位	32.3		33.5				
	③	特定保健指導終了者 (実施率) (人)	585	21.9	4,023	47.0							
	④	非肥満高血糖 (人)	960	3.7	3,225	3.9	38,324	5.9	237,099	5.0			
	⑤	メタボ	該当者 (人)	4,554	17.7	14,809	17.9	108,191	16.7	785,574		16.4	
			男性 (人)	2,848	28.7	9,516	28.0	71,059	27.1	531,700		25.5	
			女性 (人)	1,706	10.8	5,293	10.9	37,132	9.6	253,874		9.4	
			予備群 (人)	2,699	10.5	8,358	10.1	68,619	10.6	525,242		11.0	
	⑥	メタボ	男性 (人)	1,763	17.7	5,629	16.5	44,782	17.1	359,822		17.3	
			女性 (人)	936	5.9	2,729	5.6	23,837	6.2	165,420		6.1	
	⑦	メタボ該当・予備群 レベル	総数 (人)	8,152	31.7	25,862	31.3	197,500	30.4	1,483,048		31.0	
	腹囲		男性 (人)	5,147	51.8	16,830	49.4	128,888	49.2	1,005,165		48.2	
	女性 (人)		3,005	19.1	9,032	18.6	68,612	17.7	477,883	17.7			
	BMI		総数 (人)	992	3.9	3,675	4.4	29,832	4.6	234,046		4.9	
	男性 (人)		150	1.5	529	1.6	4,500	1.7	39,553	1.9			
	女性 (人)		842	5.3	3,146	6.5	25,332	6.5	194,493	7.2			
	血糖のみ (人)		156	0.6	484	0.6	3,727	0.6	31,362	0.7			
	血圧のみ (人)		1,741	6.8	5,509	6.7	48,586	7.5	364,212	7.6			
	脂質のみ (人)		802	3.1	2,365	2.9	16,306	2.5	129,668	2.7			
血糖・血圧 (人)	553		2.2	1,884	2.3	16,297	2.5	123,363	2.6				
血糖・脂質 (人)	285		1.1	872	1.1	5,535	0.9	42,693	0.9				
血圧・脂質 (人)	2,449		9.5	7,618	9.2	55,149	8.5	395,819	8.3				
⑧	血糖・血圧・脂質 (人)	1,267	4.9	4,435	5.4	31,210	4.8	223,699	4.7				
6	①	服薬	高血圧 (人)	9,207	35.8	266,627	35.1	30,922	37.2	2,122,863	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病 (人)	1,984	7.7	53,778	7.1	7,041	8.5	432,554	6.8		
			脂質異常症 (人)	7,054	27.5	178,886	23.5	22,879	27.5	1,389,371	21.7		
			既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) (人)	1,138	4.4	26,250	3.6	3,102	3.9	197,884		3.2
				心臓病 (狭心症・心筋梗塞等) (人)	1,917	7.5	44,717	6.1	6,182	7.8	342,282		5.6
				腎不全 (人)	128	0.5	3,227	0.4	333	0.4	35,808		0.6
				貧血 (人)	3,760	14.7	75,189	10.4	11,381	14.2	590,449		9.9
			②	喫煙 (人)	3,317	12.9	93,597	12.3	11,091	13.3	903,701		14.1
			③	週3回以上朝食を抜く (人)	2,023	7.9	42,645	7.1	5,177	7.7	412,703		7.8
			④	週3回以上食後間食 (人)	4,129	16.1	71,225	11.9	10,735	16.0	627,396		11.8
			⑤	週3回以上就寝前夕食 (人)	4,134	16.1	88,883	14.8	12,477	18.6	869,804		16.2
			⑥	食べる速度が速い (人)	7,806	30.5	155,768	25.9	18,918	28.2	1,390,409		26.1
			⑦	20歳時体重から10kg以上増加 (人)	7,538	29.4	192,615	32.1	20,495	30.5	1,719,815		32.1
			⑧	1回30分以上運動習慣なし (人)	14,141	55.2	326,809	54.4	39,694	59.0	3,190,229		59.2
			⑨	1日1時間以上運動なし (人)	10,524	41.1	284,118	47.3	31,514	42.6	2,510,466		46.7
			⑩	睡眠不足 (人)	5,479	21.6	144,068	24.1	14,313	21.5	1,317,553		24.8
⑪	毎日飲酒 (人)	6,927	27.0	157,397	23.9	19,967	26.8	1,509,463	25.6				
⑫	時々飲酒 (人)	4,676	18.2	139,128	21.2	13,864	18.6	1,258,151	21.3				
⑬	一日飲酒量	1合未満 (人)	10,576	65.1	287,916	67.4	27,888	62.1	2,549,504	64.3			
		1～2合 (人)	3,686	22.7	95,978	22.5	11,472	25.5	949,178	23.9			
		2～3合 (人)	1,499	9.2	33,781	7.9	4,364	9.7	361,205	9.1			
		3合以上 (人)	492	3.0	9,811	2.3	1,205	2.7	104,784	2.6			

地域の特性に関する情報について、金沢市と国・県・中核市を比較しました。(表 1)
金沢市の平均寿命は、県・中核市・国平均よりも、男性・女性ともに長くなっています。(表 1-項目 1)

医療の概況をみると、国民健康保険被保険者における人口千人当たりの病院・診療所数、医師数のいずれも、県・中核市・国平均より高く、医療を受けられる環境が充実していることがわかります。また、入院患者数も入院費用の割合も中核市平均よりも多くなっています。(表 1-項目 4)

健診の受診率は、中核市の中では高くなっています。しかし、県内の国民健康保険被保険者の健診受診率をみると、ほとんどの自治体が 40～50% 台であり、金沢市の健診受診率は低い状況となっています。また、特定健康診査の結果は、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が、県・中核市・国平均よりも上回っており、また脂質と血圧、脂質と血糖の有所見の組み合わせを持つ人が、中核市平均と比較すると多くなっています。(表 1-項目 5)

健診受診者の生活習慣の状況では、20 歳からの体重増加 10kg 以上の人の割合が多く、また就寝前の夕食、夜の間食、早食い、毎日の飲酒及び 2 合以上の飲酒量という食に関する項目に該当する割合が、中核市平均より多いことがわかります。メタボリックシンドローム該当者の占める割合が多いことから、食生活が内臓脂肪の蓄積に関係し、心疾患や脳血管疾患にもつながっていると考えられます。(表 1-項目 6)

(1) 医療の状況 (石川県)

医療のかかり方(表 2)に示すように、石川県の受療率は、入院の虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病が全国順位の上位を占めています。入院外でも虚血性心疾患と糖尿病は比較的上位を占めています。入院の順位が高いということは、重症化して医療機関に受診する傾向があると考えられ、適切な時期に受診につなげる関わりが必要となります。

表 2) 医療のかかり方(患者調査 人口 10 万対)(石川県)

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】

国民健康保険被保険者の1人当たり医療費は、全国平均より高く、また後期高齢者医療保険及び介護保険においても同様です。(表3)

表3) 医療費と介護給付費の変化(石川県)

(単位:円)

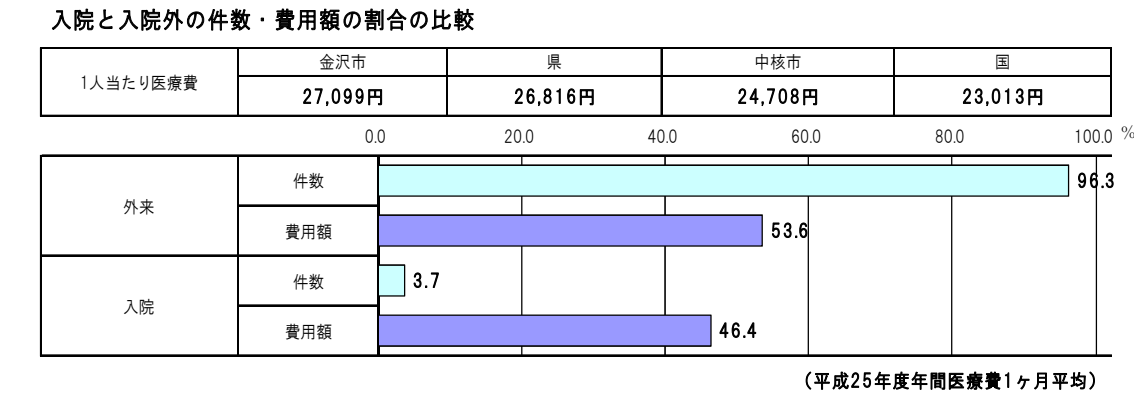
項目		国保医療費 ※1		後期医療 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
年度		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		12位	12位	13位	13位	11位	13位	12位	13位
1人あたり 費用額	県	349,247	356,480	982,943	981,633	328,799	328,953	1,311,742	1,310,586
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)
 ※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表
 ※3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)
 65歳以上人口…介護保険事業年報第2表

金沢市の国民健康保険加入率は、23.3%(表1-項目4)で県・中核市・国平均と比較して低くなっています。国保加入者の年齢をみると、65～74歳が40.0%を占めており、国平均よりも高い割合にあります。生活習慣病は10～20年かけて、動脈硬化をすすめ、心筋梗塞や脳卒中を引き起こしますが、60歳以降に重症化する場合が多く、団塊の世代(昭和22年～24年生まれ)が65歳を迎えたことも考慮し、優先的に重症化予防に取り組むことで、健康障害による生活の質の低下を防ぐとともに、医療費適正化にも資すると考えます。また、あわせて事前に生活習慣病の発症予防に努めていくことも必要です。

金沢市の1人当たり医療費(1ヶ月)は27,099円で県・中核市・国平均より高くなっています。入院はわずか3.7%の件数で、費用額全体の約50%弱を占めています。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す。(図4)

図4) 医療費の状況(金沢市)



(2) 介護の状況

金沢市の介護保険の認定率（第1号被保険者）をみると、県・中核市・国平均よりも高く、また第2号被保険者についても、県平均よりも高くなっています。認定者の有病状況は、ほとんどの疾患において、中核市平均を上回っています。（表1－項目3）

(3) 死亡の状況

平均寿命を10年の経年変化で捉えると、石川県は男性・女性ともに伸びており、全国平均より高い値となっています。（表4－1）

65歳未満死亡割合が男性・女性ともに全国平均に比べて低いことも挙げられ、特に男性については、全国の中でも順位が低いことが挙げられます。（表4－2）

表4-1) 平均寿命の年次推移

	H12	H17	H22	H12	H17	H22
県	77.96歳	79.26歳	79.71歳	85.18歳	86.46歳	86.75歳
全国	77.71歳	78.79歳	79.59歳	84.62歳	85.75歳	86.35歳
順位	16位	8位	18位	10位	6位	11位

※都道府県別生命表

表4-2) 65歳未満死亡割合の推移

	男性					女性				
	H12	H17	H22	H23	H24	H12	H17	H22	H23	H24
県	22.3%	20.7%	18.0%	12.8%	14.2%	13.3%	11.5%	9.2%	8.8%	7.4%
全国	26.3%	22.7%	18.9%	14.7%	17.3%	14.9%	12.4%	10.0%	10.4%	9.0%
順位	33位	23位	20位	27位	44位	22位	21位	19位	23位	32位

※人口動態調査(厚生労働省)

2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指しています。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者にとっても重要であると謳われています。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つですが、主に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守る視点で健康・医療情報を分析しています。

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で

起こる「肺の生活習慣病」ですが、死亡率について石川県は、女性が43位であるのに対して、男性は19位と高いことから、COPDの課題についても実態を整理する必要があります。(表5)

表5) 石川県の死亡統計

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	34位	21位	46位	19位	30位		
10万対	29.2	49.7	6.1	9.5	20.0		
(全国値)	(22.4)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	16位	28位	21位	43位	11位	17位	46位
10万対	15.0	25.3	4.9	0.9	12.8	12.1	3.4
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

※順位は、47都道府県を死亡率の高い順にしたもの

※人口動態統計特殊報告(平成22年)

金沢市の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を収集しました。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (帳票No.13～19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7 (帳票No.23)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1) レセプト等情報による医療の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析しました。

- ① 1ヶ月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患で全体の22.0%を占めています。また、虚血性心疾患の基礎疾患の重なりは、高血圧が76.2%で、脂質異常症65.2%、糖尿病が60.5%の順で多くなっています。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の13.6%の件数で、15.3%の費用を占めています。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の52.1%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化予防に取り組むことで、新規透析導入者を減らすことができます。(表6-1.2)

表 6-1) 医療費が高い主な疾患の状況

(平成25年度1ヶ月平均)

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	605件	26件 4.3%	133件 22.0%	--
		費用額	17億4616万円	7169万円 4.1%	4億2437万円 24.3%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	770件	105件 13.6%	51件 6.6%	--
		費用額	3億4664万円	5298万円 15.3%	2579万円 7.4%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	361件	114件 31.6%	168件 46.5%	188件 52.1%
		費用額	1億6195万円	5260万円 32.5%	7615万円 47.0%	8514万円 52.6%

表 6-2) 将来的に医療費の増大が予測される疾患の状況

厚労省様式	対象レセプト	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	39,306人		5,212人	5,754人	1,163人
				13.3%	14.6%	3.0%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	3,894人	4,383人	891人
				74.7%	76.2%	76.6%
			糖尿病	2,672人	3,482人	1,163人
				51.3%	60.5%	100%
		脂質 異常症	2,987人	3,754人	821人	
			57.3%	65.2%	70.6%	
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
20,740人		14,229人	17,588人	2,818人		
52.8%		36.2%	44.7%	7.2%		

(2) レセプト等情報による介護の分析

金沢市の介護保険第1号被保険者(65歳以上)の22.2%が要介護認定を受けます。

約5人に1人が認定を受け、75歳以上では、39.6%と認定率はより高くなっています。

要介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の34.5%を占めています。

本計画の対象者である国民健康保険被保険者(表7の太枠)の、要介護認定原因は、脳血管疾患等の血管疾患が高い割合を占めていることから、予防可能である血管疾患を防ぐということが最重要課題となります。生活習慣病は重症化するまで、症状が現れにくいいため、体の状態を知るためには、健診を受けることが有効です。しかし、健診受診

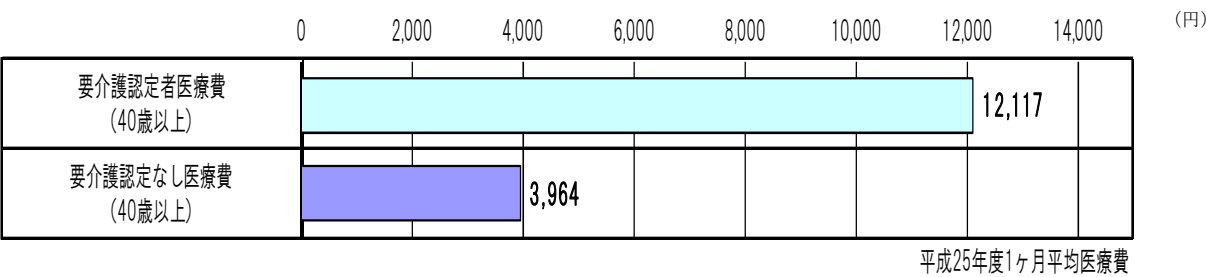
率は約 35%程度であり、特に介護保険第 2 号被保険者の健診受診率は低いため、健診未受診者対策も併せて重要になります。

また、介護を受けている被保険者の 1 ヶ月当たりの医療費は、受けていない被保険者より約 8,200 円高くなっています。(表 8)

表 7) 介護保険認定・給付状況

(平成25年度)																							
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		149,715人		48,359人		47,655人		96,014人		245,729人												
	認定者数		508人		2,476人		18,851人		21,327人		21,835人												
	認定率		0.34%		5.1%		39.6%		22.2%		8.9%												
	新規認定者数		23人		65人		239人		304人		327人												
	介護度 別人数		要支援1・2		119		23.4%		885		35.7%		5,880		31.2%		6,765		31.7%		6,884		31.5%
		要介護1・2		194		38.2%		830		33.5%		6,399		33.9%		7,229		33.9%		7,423		34.0%	
		要介護3～5		195		38.4%		761		30.7%		6,572		34.9%		7,333		34.4%		7,528		34.5%	
要介護 突合状況 ★NO.49	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										
	件数		--	653		3401		19145		22546		23199											
	血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	213 32.6%	脳卒中	1272 37.4%	脳卒中	8406 43.9%	脳卒中	9678 42.9%	脳卒中	9891 42.6%										
			2	虚血性 心疾患	69 10.6%	虚血性 心疾患	805 23.7%	虚血性 心疾患	7068 36.9%	虚血性 心疾患	7873 34.9%	虚血性 心疾患	7942 34.2%										
			3	腎不全	45 6.9%	腎不全	223 6.6%	腎不全	1537 8.0%	腎不全	1760 7.8%	腎不全	1805 7.8%										
		基礎疾患 (※2)		糖尿病	184 28.2%	糖尿病	1379 40.5%	糖尿病	8267 43.2%	糖尿病	9646 42.8%	糖尿病	9830 42.4%										
				高血圧	272 41.7%	高血圧	1916 56.3%	高血圧	14037 73.3%	高血圧	15953 70.8%	高血圧	16225 69.9%										
				脂質 異常症	177 27.1%	脂質 異常症	1332 39.2%	脂質 異常症	8501 44.4%	脂質 異常症	9833 43.6%	脂質 異常症	10010 43.1%										
				合計	360 55.1%	合計	2525 74.2%	合計	16962 88.6%	合計	19487 86.4%	合計	19847 85.6%										
		認知症		認知症	42 6.4%	認知症	614 18.1%	認知症	6848 35.8%	認知症	7462 33.1%	認知症	7504 32.3%										
				筋・骨格疾患	298 45.6%	筋骨格系	2215 65.1%	筋骨格系	15737 82.2%	筋骨格系	17952 79.6%	筋骨格系	18250 78.7%										

表 8) 介護認定有無の医療費



(3) 健診の分析

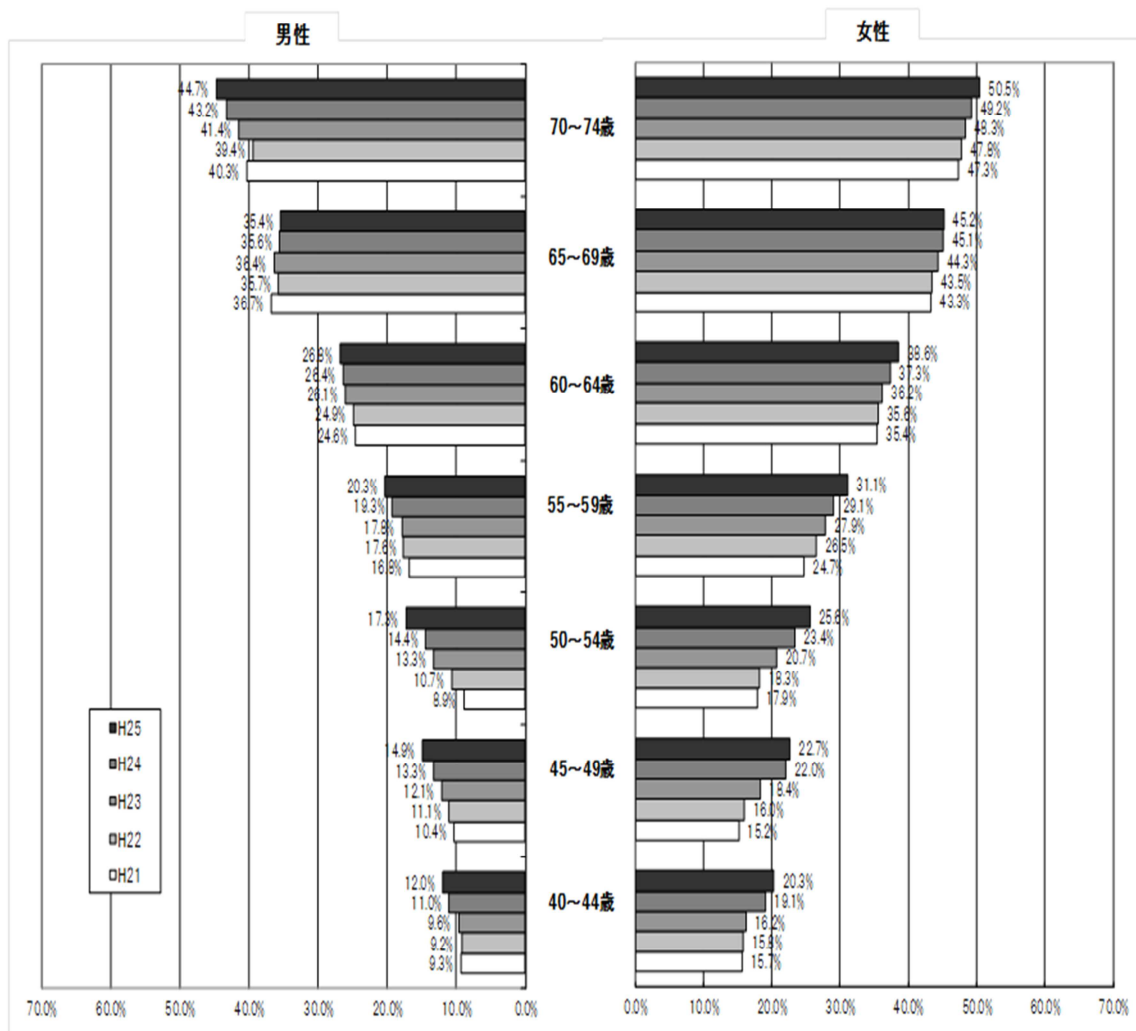
① 健診受診状況

健診受診状況では、毎年度受診率は向上しています。男女別に見ると、全ての年代で女性は男性を上回っています。また、年齢別に考察すると、70～74歳が約50%と最も多く、40～50歳代が20%程度に留まっています。

40歳代の男性は特に受診率が低くなっており、働き盛りの男性などを対象に、ターゲットを絞った受診勧奨が求められます。

図5) 特定健診受診率の推移

21年度からの特定健診受診率の推移



② メタボリックシンドローム該当者の結果

糖尿病と生活習慣病の発症にも、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症

リスクも高くなります。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。

メタボリックシンドローム該当者は、男性は28.7%と女性に比べて高く、また健診受診者のうち有所見項目が2つ以上有する割合をみると、血圧＋脂質が14.9%で最も多く、次に血圧＋脂質＋血糖の3項目全てが、8.0%となっています。一方女性のメタボリックシンドローム該当者は、40～64歳で7.3%、65～74歳では12.6%と若い層の約2倍近く高い結果でした。女性は60歳以降から内臓脂肪蓄積型になる傾向があり、その影響もあると考えられます。有所見項目の重複は、男性と同様の傾向であり、血圧＋脂質が6.2%と最も多く、次に血圧＋脂質＋血糖の3項目全てが3.0%となっています。（表9）

表9) メタボリック該当者・予備群の把握

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）

（平成25年度）

性別		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	人数	割合
男性	合計	9,938	30.4	536	5.4%	1,763	17.7%	113	1.1%	1,165	11.7%	485	4.9%	2,848	28.7%	384	3.9%	190	1.9%	1,476	14.9%	798	8.0%
	40-64	2,998	19.4	245	8.2%	591	19.7%	35	1.2%	325	10.8%	231	7.7%	773	25.8%	101	3.4%	65	2.2%	415	13.8%	192	6.4%
	65-74	6,940	40.1	291	4.2%	1,172	16.9%	78	1.1%	840	12.1%	254	3.7%	2,075	29.9%	283	4.1%	125	1.8%	1,061	15.3%	606	8.7%
女性	合計	15,765	40.0	363	2.3%	936	5.9%	43	0.3%	576	3.7%	317	2.0%	1,706	10.8%	169	1.1%	95	0.6%	973	6.2%	469	3.0%
	40-64	5,346	30.4	159	3.0%	286	5.3%	13	0.2%	165	3.1%	108	2.0%	390	7.3%	41	0.8%	25	0.5%	222	4.2%	102	1.9%
	65-74	10,419	47.8	204	2.0%	650	6.2%	30	0.3%	411	3.9%	209	2.0%	1,316	12.6%	128	1.2%	70	0.7%	751	7.2%	367	3.5%

③健診データのうち有所見割合の高い項目

健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国平均より高く、とりわけ男性の率が高いことがわかります。特に、40歳から64歳の男性については、ほとんどの項目で全国と比べて高い値を示しています。そのため、40歳代からの生活習慣病発症及び重症化予防の取り組みが重要となりますが、40～50歳代の特定健診受診率は20%程度に留まっているため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となります。受診勧奨にあたっては、これらの状況を踏まえ、健診の大切さを伝えとともに、着実に次年度以降も継続して受診してもらえるよう働きかけます。

（表10）

表 10) 健診データのうち有所見割合の高い項目

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)

(平成25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		29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
県		9,720	28.6	16,830	49.4	9,700	28.5	6,694	19.7	4,081	12.0	7,570	22.2	19,854	58.3	6,388	18.8	15,777	46.4	7,250	21.3	14,409	42.3	658	1.9
保 険 者	合計	2,837	28.5	5,147	51.8	2,957	29.8	2,120	21.3	1,191	12.0	2,242	22.6	5,528	55.6	1,919	19.3	4,516	45.4	1,917	19.3	4,280	43.1	191	1.9
	40-64	988	33.0	1,609	53.7	1,014	33.8	835	27.9	360	12.0	616	20.5	1,403	46.8	677	22.6	1,149	38.3	740	24.7	1,456	48.6	37	1.2
	65-74	1,849	26.6	3,538	51.0	1,943	28.0	1,285	18.5	831	12.0	1,626	23.4	4,125	59.4	1,242	17.9	3,367	48.5	1,177	17.0	2,824	40.7	154	2.2

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		21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2	
県		9,913	20.4	9,032	18.6	9,455	19.5	4,371	9.0	1,513	3.1	5,662	11.7	28,135	57.9	1,091	2.2	19,259	39.6	6,477	13.3	25,765	53.0	107	0.2
保 険 者	合計	2,975	18.9	3,005	19.1	3,015	19.1	1,494	9.5	415	2.6	1,669	10.6	8,653	54.9	384	2.4	6,073	38.5	1,941	12.3	8,406	53.3	34	0.2
	40-64	875	16.4	835	15.6	917	17.2	534	10.0	98	1.8	470	8.8	2,396	44.8	105	2.0	1,580	29.6	727	13.6	2,919	54.6	8	0.1
	65-74	2,100	20.2	2,170	20.8	2,098	20.1	960	9.2	317	3.0	1,199	11.5	6,257	60.1	279	2.7	4,493	43.1	1,214	11.7	5,487	52.7	26	0.2

(4) 健診未受診者の状況

健診未受診者への受診勧奨は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の重要な取り組みの1つです。

健診未受診者を年齢別でみると、平成25年度では65歳以上の受診率は44.4%であるが、40～64歳はわずか25.3%に留まっています。特に健診も医療機関等での受診もしていない国民健康保険被保険者は43.2%(G)存在し、この群についての健康状態は保険者として、把握できません。(図6)

生活習慣病は重症化するまで自覚症状が出ないことが多いため、日頃から自分の体の状態を知り、適切に対処することが生活習慣病の発症や重症化予防につながります。そのため健診の受診勧奨及び健診結果に応じた保健指導を積極的に実施する必要があります。

図 6) 健診未受診者の把握

(厚生労働省様式6-10)

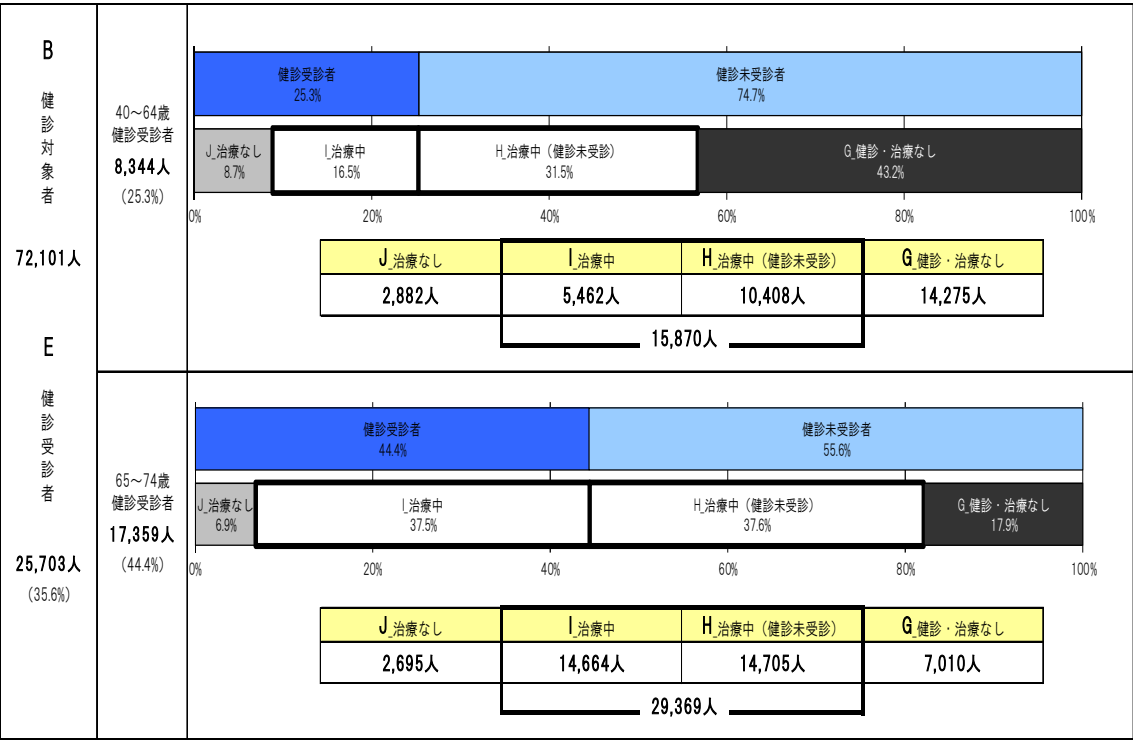
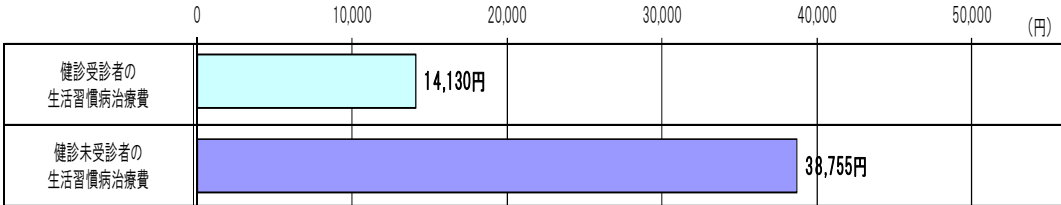


図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている医療費 (月) (平成 25 年度)



(5) 重症化予防対象者の状況 (特定健診結果で医療機関に受診する必要がある者)

脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患は、医療費や介護費がかかることや日常生活にも影響を及ぼすことが多いため、これらの疾患を予防することが重要です。

金沢市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対象者を抽出すると 7,489 人で健診受診者のうち 29.1%を占めます。うち治療なしが 2,421 人、さらに臓器障害があり、直ちにに取り組むべき予防対象者が 803 人いました。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人数が 2,421 人中 1,278 人と約半数を占めています。内臓脂肪の蓄積が考えられる特定保健指導対象者は、特に動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳血管疾患の発症につながりやすいため、その前に保

健指導を実施し、重症化予防に取り組むことが重要です。(図 8)

重症化予防対象者への取り組みには、医療との連携が不可欠であり、KDB を活用し、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのかを確認し、その後も治療中断しない等の疾病管理を行う必要があります。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

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 による年間新規透析導入患者数の減少							
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 (2009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年度公開研究報告))				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 ※脳卒中データバンク 2009より				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	eGFR50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%

3 目的・目標の設定

(1)健康格差(疾病・障がい・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡を減らし、健康格差を縮小することです。

積極的な健診受診勧奨により未受診者を減らし、生活習慣病に対する意識を高めること、また健診受診者のうちハイリスク者への質の高い特定保健指導を実施することで、予防可能な生活習慣病の対策を強化します。

(2)これまでの取り組み

金沢市においては、平成 20 年度より、内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んでいます。また平成 22 年度からは慢性腎臓病（CKD）予防対策事業として CKD 予防の視点で保健指導を実施してきました。

その中で、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を防ぐために、重症化予防対象者を明確化し、生活習慣の改善や受療行動につながる保健指導を実施しています。

平成 26 年度からは、保健指導対象者数を拡大し、効果的・効率的に保健指導を実施するために、福祉健康センターにおいて地区担当制を重視して保健指導を実施しています。

(3)成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の入院における疾患、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の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します。平成 29 年度には平成 26 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ減少させることを目標にします。

今後、高齢化が進展することから、医療費そのものを抑えることは難しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

②短期的な目標の設定

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、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015 年版)の基本的な考え方を基に毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、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関わらず、医療機関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います。

第3章 特定健康診査に係る保健事業の実施

金沢市においては、平成23年度より国民健康保険の主管部署である医療保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、福祉健康センターの保健師・管理栄養士が、本計画に沿った事業を展開することとします。

図9) 金沢市における保健指導実施体制の変遷

関係法令・計画			H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
			「高齢者の医療の確保に関する法律」による特定健診・特定保健指導開始→→→							
			第1期特定健康診査等実施計画→→→						第2期特定健康診査等実施計画	
			金沢健康プラン2008→→→						金沢健康プラン2013→→→	
体制	特定保健指導	担当部署	医療保険課(国保)			健康総務課(衛生)			生活習慣病重症化予防事業として、保健指導体制を一元化。 福祉健康センターにおいて実施(保健師46人、管理栄養士3人)	
		保健師・ 栄養士数	専任保健師3人			専任保健師3人				
	情報提供者への 保健指導 (CKD予防対策事業)	担当部署	-		福祉健康センター					
		保健師・ 栄養士数	-		保健師43人、管理栄養士3人					

1 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病が重症化し、心筋梗塞や脳卒中の発症、人工透析の導入は、長期的に高額な医療費に結びつき、また本人の生活の質(QOL)が低下する場合があります。そのため、保健指導等に丁寧に取り組み、対象者自身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必要があります。

引き続き、特定健康診査の結果から、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症予防を視点に、優先順位を決定、対象者を選定し、個々のリスクや状況に応じた個別保健指導を実施していきます。

なお、国民健康保険被保険者の年齢構成は、60歳以上の割合が高くなっています。退職後に国民健康保険に加入し、その頃に重症化する方もいることから、国保加入前からの生活習慣病予防の取り組みが重要であり、被用者保険の保険者や保険者協議会との連携をとりながら、広い視野で対応を考えて行く必要があります。

2 健診未受診者対策の充実

健診受診率は、制度発足後(平成20年度)以降着実に伸びているものの、平成25年度の受診者は対象者全体の3割後半程度であり、受診勧奨を強化する必要があります。

す。

特に 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受診に結びつくよう働きかけます。

また、受診勧奨事業に当たっては、全国健康保険協会石川支部や保険者協議会等の他医療保険者とも連携をとって事業展開をします。

3 生活習慣病発症予防事業

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ます。保険者としてだけでなく、行政として健康に関する知識・情報の提供のため市の関係各部署と連携して、「健康なまちづくり」に資するよう事業展開していきます。例えば、食生活と生活習慣病との関係は大きく、ライフステージを通じて、バランスのよい食事や野菜摂取の推進などに取り組んでいきます。

第 4 章 その他の保健事業

1 喫煙対策、COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第 4 版（日本呼吸器学会） P5
2013 年 4 月発行

WHO（世界保健機関）は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では、平成 24 年度（2012 年）、COPD は「健康日本 21（第 2 次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD（慢性閉塞性肺炎疾患）診断と治療のためのガイドライン 第 4 版」（日本呼吸器学会 2013 年 4 月発行）に基づき本計画の各論で作成します。

2 次世代からの生活習慣病予防

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もありますが、共通する生活習慣がその背景にあり、その生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などです。

食においては、不適正なエネルギー摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ、野菜の

摂取不足、食事の回数やリズム、間食の摂り方などがあります。生活習慣病予防につながる野菜の1日の目標摂取量(350g)が男女ともに達している県は、長野県だけとなっています。石川県の1日の野菜摂取量は男性 301 g、女性 268.2 g と男女とも目標に達していません(平成 24 年国民健康栄養調査)。また生活リズムでは、睡眠時間が短く夜型の生活であること、運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にあります。

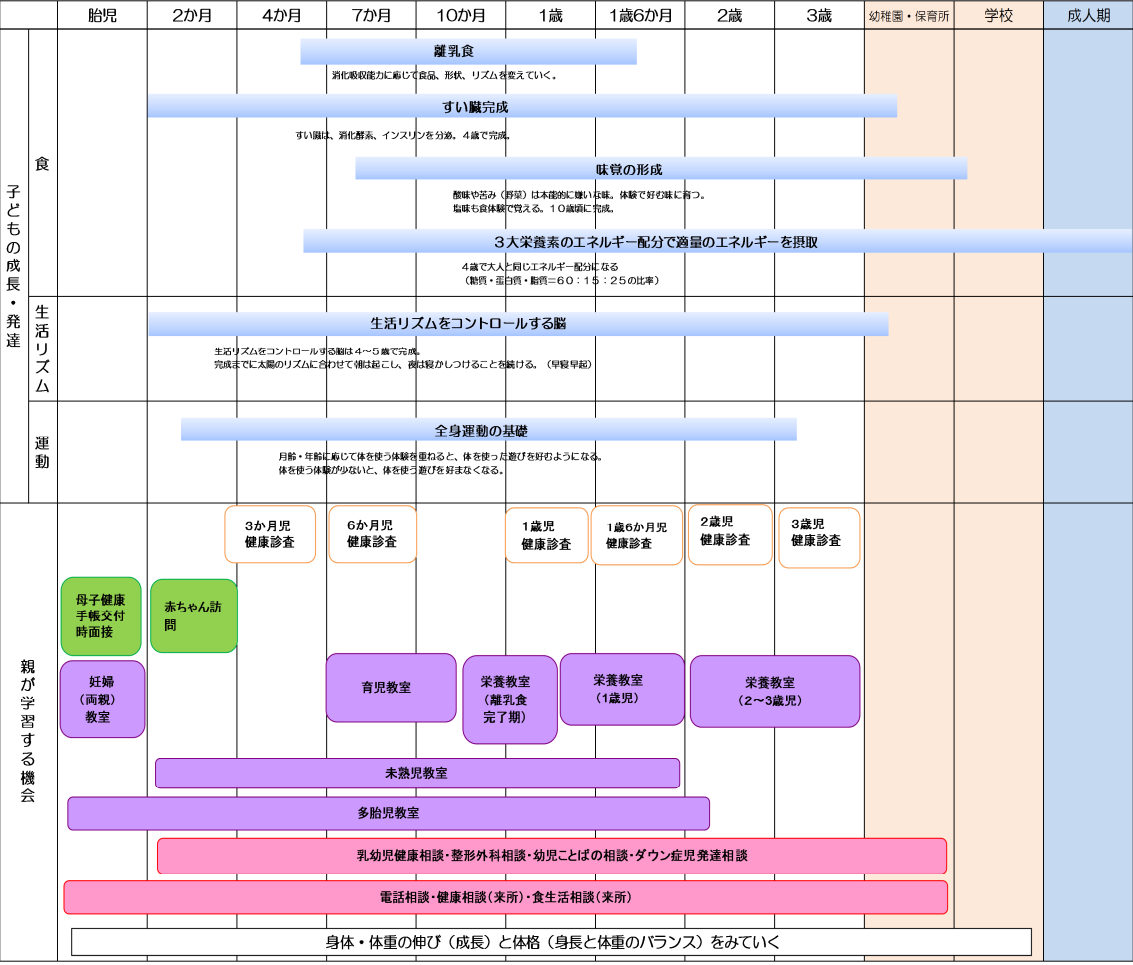
大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響します。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけていくことが望まれます。具体的には、食は、消化器の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていくことが重要となります。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながります。毎日の生活では、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要です。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことができるようにしておくことが大切です。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で、子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていきます。

例えば、低出生体重児は、KDB によると一人当たりの医療費が高額であり、また将来的に生活習慣病の発症のリスクが高い傾向があるといわれています。低出生体重児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから、若年者のからだの理解が重要になります。多くの若年者が国民健康保険以外に加入していますが、金沢市は、母子保健法に基づく母子保健事業において、妊娠・出産・育児と切れ目なく、次世代の生活習慣病予防にも取り組んでいます。なお、保険者としての連携という点では、保険者協議会などを通じて、低出生体重児出生予防及び子どもの健康づくりについて、他の保険者と共有していく必要があります。

今後は、より乳幼児健診や保健事業等の母子保健事業の中で、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を持ち、学習内容を充実させていくことが重要です。(図 10) また効果的に関わっていくためには、これらを理解するための資料を活用し実践していく必要があります。

図 10) 子どもの成長発達と親が学習する機会



3 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

第5章 その他

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととします(計画期間である平成 27 年度から平成 29 年度まで)。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。なお、評価は以下の帳票にて経年変化を評価することとします。

- ・厚生労働省様式 6-1 (本計画書 P6 -7)
- ・厚生労働省様式 6-8 (本計画書 P15)
- ・KDB 帳票 No. 52「医療費分析の経年比較」

(金沢市国民健康保険総医療費と加入者 1 人当たり医療費)

- ・ KDB 帳票 No. 21.23「医療費分析（１）細小分類」
（虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症・COPD の患者数等）

２ 保健実施計画（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。

KDB 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かかわる保健師・管理栄養士が自身の担当地区の被保険者分について、定期的に行います。

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します。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します。

３ 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

４ 事業運営上の留意事項

金沢市は国保部署に保健師等の専門職が配置されていないため、特定保健指導については、衛生部署の保健師・管理栄養士が実施しています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識を持って、課題解決に取り組むものとします。

５ 個人情報の保護

金沢市における個人情報の取扱いは、金沢市情報公開及び個人情報保護に関する条例（平成 3 年 3 月 26 日 条例第 2 号）によるものとします。

６ その他計画策定、実施に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部署等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

金沢市保健事業実施計画(データヘルス計画)

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