

(案)

野々市市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(平成 27 年度～平成 29 年度)

野々市市

野々市市保健事業実施計画（データヘルス計画）

目次

第1章 総論

第1節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 背景	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3 計画期間	6

第2節 地域の健康課題	7
1 地域の特性	7
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	12
3 目的・目標の設定	20

第3節 保健事業の実施	24
-------------	----

第4節 その他の保健事業	26
1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	26
2 子どもの生活習慣病	30
3 重複受診者への適切な受診指導	33
4 後発医薬品の使用促進	33

第5節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	34
--------------------------------	----

第6節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	43
----------------------------	----

第7節 計画の公表・周知	43
--------------	----

第8節 事業運営上の留意事項	43
----------------	----

第9節 個人情報の保護	43
-------------	----

第10節 その他計画策定に当たっての留意事項	43
------------------------	----

第1章 総論

第1節 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「特定健診」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る。

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た。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」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あるが、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る。

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保健事業の実施計画（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る。

本市においては、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する。

※ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げていく方法。

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ある。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、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う（図1、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「野々市市健康増進計画（第二次）」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る。

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）と一体的に策定する（図2）。

図1)

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

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

※1—追加
※2—位置変更

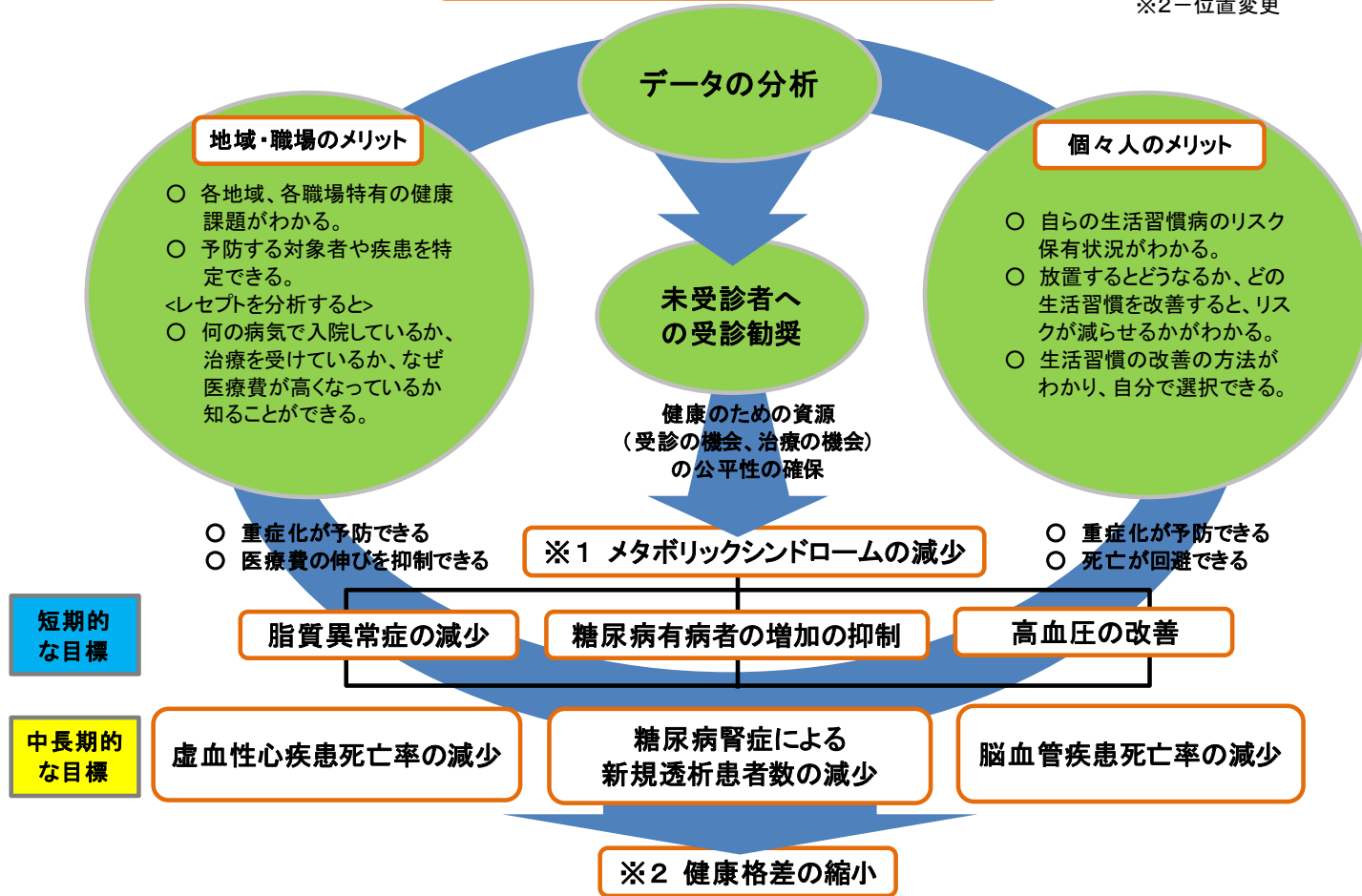


図2) データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	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「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」)	厚生労働省 保険局 (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	生活習慣の改善による糖尿病等の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及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組について、保険者がその支援の中心となつて、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、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> </div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> </div>
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ロコモティブシンドローム ※ 認知症 メンタルヘルス</p> </div>

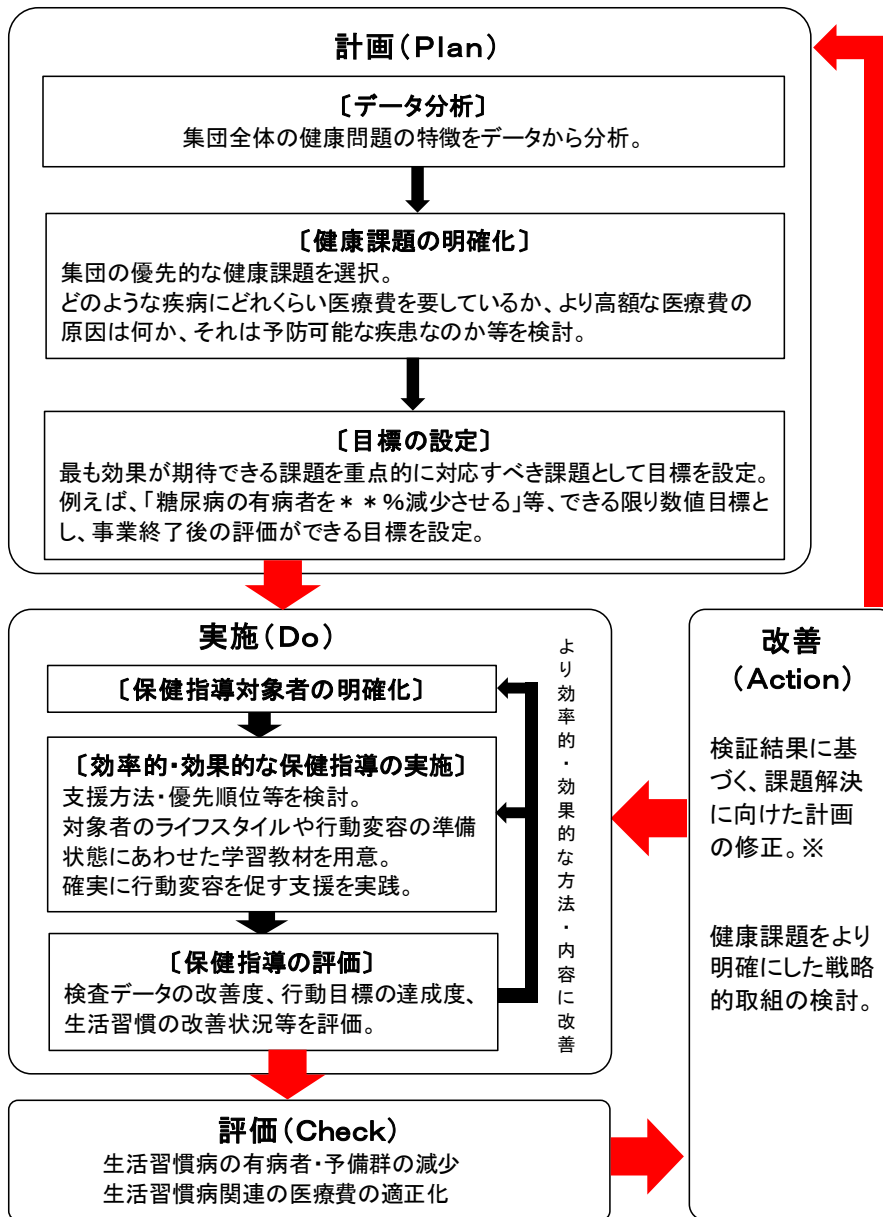
○:重点項目

※ロコモティブシンドローム:骨・関節・筋肉などの運動器の障害により、移動機能の低下をきたした状態。

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
目標	<p>【各医療保険者の目標値(第二期)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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%	<p>○分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちに取り組むべき健康課題</p> <p>(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。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組として</p> <p>①優先順位を設定し</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携(治療中断者の保険指導等)</p> <p>★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>(2)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</p> <p>①がん</p> <p>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</p> <p>③糖尿病</p> <p>④COPD</p> <p>(3)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</p> <p>①こころの健康</p> <p>②次世代の健康</p> <p>③高齢者の健康</p> <p>(4)健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>(5)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目標</p> <p>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</p>
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	<p>(1)特定健診受診率</p> <p>(2)特定保健指導実施率</p>	<p>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。</p> <p>(1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)</p> <p>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</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目)</p> <p>①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある</p> <p>②日常生活における歩数 10 3回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間実施</p> <p>12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い</p> <p>③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量</p> <p>④喫煙 8 現在タバコを習慣的に吸っている</p>	<p>53項目中 特定健診に關係する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>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</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> <p>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</p> <p>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨糖質異常症の減少</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な量と質の食事をとる者の増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>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</p>																					

図 3)

保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



資料 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(厚生労働省)
*評価(Check)を受けて計画の改善、実施体制の見直しを行う。

3 計画期間

計画期間については、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や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、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年度までとする。

第2節 地域の健康課題

1 地域の特性

本市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

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

表1)本市の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた野々市市の位置 ○：当市の特徴のある部分 ★：良好な数値

項目	野々市市		同規模平均※		石川県		国		データ元 (平成25年度 集計)			
	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	50,216	8,780,457	1,149,040	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)	7,858	15.6	2,534,197	28.9	274,533	23.9		29,020,766	23.2	
		75歳以上	3,734	7.4			139,678	12.2		13,989,864	11.2	
		65～74歳	4,124	8.2			134,855	11.7		15,030,902	12.0	
		40～64歳	14,878	29.6			387,206	33.7		42,411,922	34.0	
	39歳以下	27,480	54.7			487,301	42.4	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		1.1	11.2	3.3	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		27.4	27.5	28.7	25.2					
		第3次産業		71.5	61.2	68.0	70.6					
	③ 平均寿命	男性		80.7	79.2	79.7	79.6			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性			88.3	86.4	86.8	86.4						
④ 健康寿命	男性		65.9★	65.1	65.2	65.2			KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性		67.2★	66.8	66.9	66.8						
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	81.3★	103.2	97.3	100			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			女性	72.4	99.5	94.6	100					
		死因	がん	91	48.6	30,569	45.0	3,394	47.7		356,804	48.3
			心臓病	47	25.1	19,151	28.2	1,894	26.6		196,543	26.6
			脳疾患	37	19.8	12,399	18.3	1,246	17.5		120,280	16.3
			糖尿病	1	0.5	1,208	1.8	127	1.8		14,325	1.9
			腎不全	3	1.6	2,479	3.7	215	3.0		24,768	3.4
			自殺	8	4.3	2,082	3.1	233	3.3		25,969	3.5
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	57	18.1			1,331	10.9	16,776	13.4		
		男性	32	20.3			883	14.2	11,340	17.3		
女性	25	15.9			448	7.4	5,436	9				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,311	16.7	432,100	19.8	55,547	20.0	3,583,953	19.4		
		新規認定者	20	0.3	12,272	0.3	870	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	54	0.3	10,664	0.4	1,229	0.3	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	404	28.4	97,702	21.5	16,364	28.6	706,966	18.6		
		高血圧症	737	54.2	216,074	47.8	29,967	52.5	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	364	25.1	109,732	24.0	15,832	27.3	788,898	20.7		
		心臓病	898	66.1	249,982	55.5	35,938	63.0	1,717,585	45.5		
		脳疾患	447	33.7	120,836	27.0	17,592	30.9	823,139	21.9		
		がん	170	13.0	51,827	11.5	7,712	13.4	364,723	9.7		
		筋・骨格	736	53.8	212,886	47.3	29,775	52.2	1,466,677	38.9		
	精神	456	33.2	109,212	24.1	17,032	29.8	751,752	19.9			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		65,646	67,922	71,832	62,286					
		居宅サービス		49,160	42,472	46,486	41,562					
		施設サービス		252,466	258,272	260,741	260,295					
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,015	8,378	9,311	8,179						
		認定なし	3,872	4,012	4,377	3,726						

※同規模平均：KDBにおける保険者を人口規模等で13区分に設定し、区分ごとに出された平均値(以下、「同規模」という)。同規模保険者を政令指定都市1区分、中核市1区分、特例市1区分、一般市4区分、町村5区分、国保組合1区分に区分。当市は一般市人口50,000人未満の区分4に該当。当市が該当する区分4のH25同規模数は252。

項目	野々市市		同規模平均		石川県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
① 国保の状況	被保険者数		10,756		2,155,091		283,756		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
	65～74歳	3,606	33.5		113,813	40.1	7,850,599	34.6			
	40～64歳	3,654	34.0		98,335	34.7	8,179,909	36.1			
	39歳以下	3,496	32.5		71,608	25.2	6,648,879	29.3			
加入率		21.4		28.3		24.7		29.7			
② 医療の概況 (人口千対)	病院数		4	0.4	729	0.3	100	0.4	5,778	0.3	
	診療所数		46	4.3	5,537	2.6	878	3.1	58,106	2.6	
	病床数		574	53.4	117,019	54.3	18,880	66.5	1,030,614	45.4	
	医師数		71	6.6	14,899	6.9	3,245	11.4	174,111	7.7	
	外来患者数		636.7		664.3		648.9		642.6		
	入院患者数		21.8		23.4		24.3		18.7		
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		24,459	県内19位/20 同規模147位/252	25,992		26,816		23,013	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		658.451		688.363		673.173		661.966		
	外来	費用の割合	56.6		56.3		54.7		58.9		
		件数の割合	96.7		96.6		96.4		97.2		
	入院	費用の割合	43.4		43.7		45.3		41.1		
		件数の割合	3.3		3.4		3.6		2.8		
	1件当たり在院日数		16.5日		17.5日		17.0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 (調剤含む)	新生物		23.7		22.9		24.9		24.4		
	慢性腎不全(透析あり)		8.8		9.4		7.7		9.4		
	糖尿病		10.2		10.5		10.4		10.7		
	高血圧症		6.2		7.9		6.7		7.9		
	精神		19.6		19.8		19.8		17.4		
筋・骨疾患		16.1		15.6		15.6		15.4			
⑤ 費用額 (1件当たり) ※2 県内順位 順位総数20	入院	糖尿病	545,708	13位	(18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧	527,900	16位	(18)						
		脂質異常症	496,605	18位	(18)						
		脳血管疾患	604,043	7位	(20)						
		心疾患	610,744	9位	(14)						
		腎不全	921,511	3位	(20)						
		精神	446,729	10位	(26)						
		悪性新生物	601,987	12位	(13)						
	入院の()内は在院日数	外来	糖尿病	38,566	10位						
			高血圧	31,279	10位						
			脂質異常症	29,373	12位						
			脳血管疾患	44,136	7位						
			心疾患	46,539	5位						
			腎不全	197,549	6位						
精神	34,052	7位									
悪性新生物	48,432	14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	6,603		4,132		5,549		3,742		
		健診未受診者	8,835		11,128		11,233		10,591		
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	19,522		11,380		15,754		10,931		
		健診未受診者	26,119		30,652		31,891		30,935		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,706	51.2	288,652	55.6	44,184	53.5	2,698,536	56.4	
	医療機関受診率		1,588	47.7	243,245	46.9	39,065	47.3	2,242,275	46.9	
	医療機関非受診率		118	3.5	45,407	8.7	5,119	6.2	456,222	9.5	

項目		野々市市		同規模平均		石川県		国		データ元 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
5	特定健診の 状況 県内順位※ 順位総数20	① 健診受診者	3,331		518,980		82,616		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	51.2	県内5位/20 同規模10位/252	35.5		42.1	全国3位	33.5						
		③ 特定保健指導終了者(実施率)	219	57.9	5633	8.7	654	7.6	25,196	4.3					
		④ 非肥満高血糖	119	3.6	25,468	4.9	3,225	3.9	237,099	5.0					
		⑤	メタボリック シンドローム	該当者	567	17.0	85,319	16.4	14,809	17.9		785,574	16.4		
				男性	370	27.6	56,908	25.1	9,516	28.0		531,700	25.5		
				女性	197	9.9	28,411	9.7	5,293	10.9		253,874	9.4		
				予備群	346	10.4	57,148	11.0	8,358	10.1		525,242	11.0		
		⑥		男性	217	16.2	38,417	17.0	5,629	16.5		359,822	17.3		
				女性	129	6.5	18,731	6.4	2,729	5.6		165,420	6.1		
		⑦	メタボリック シンドローム 該当・ 予備群 レベル	BMI	総数	1,058	31.8	161,136	31.0	25,862		31.3	1,483,048	31.0	
					男性	681	50.7	107,317	47.4	16,830		49.4	1,005,165	48.2	
					女性	377	19.0	53,819	18.4	9,032		18.6	477,883	17.7	
					総数	112	3.4	27,393	5.3	3,675		4.4	234,046	4.9	
					男性	17	1.3	4,511	2.0	529		1.6	39,553	1.9	
					女性	95	4.8	22,882	7.8	3,146		6.5	194,493	7.2	
				⑬		血糖のみ	22	0.7	3,680	0.7		484	0.6	31,362	0.7
				⑭		血圧のみ	205	6.2	39,633	7.6		5,509	6.7	364,212	7.6
				⑮		脂質のみ	119	3.6	13,835	2.7		2,365	2.9	129,668	2.7
⑯	予備群 レベル			血糖・血圧	89	2.7	14,233	2.7	1,884	2.3	123,363	2.6			
				血糖・脂質	34	1.0	4,737	0.9	872	1.1	42,693	0.9			
				血圧・脂質	308	9.2	41,743	8.0	7,618	9.2	395,819	8.3			
		血糖・血圧・脂質	136	4.1	24,606	4.7	4,435	5.4	223,699	4.7					
6	生活習慣の 状況	① 服薬	1,525	45.8	233,869	45.1	41,660	50.4	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		② 既往歴	294	9.6	295,214	59.0	59,162	74.7	2,616,482	57.4					
		③ 喫煙	471	14.1	69,742	13.4	11,009	13.3	668,778	14.0					
		④ 週3回以上朝食を抜く	267	8.6	29,768	6.6	5,157	7.7	301,742	7.5					
		⑤ 週3回以上食後間食	563	18.1	53,978	12.0	10,690	16.0	473,832	11.8					
		⑥ 週3回以上就寝前夕食	565	18.1	69,542	15.5	12,402	18.5	642,958	16.1					
		⑦ 食べる速度が速い	751	24.1	117,300	26.1	18,842	28.1	1,039,135	26.0					
		⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	931	29.8	136,344	27.1	20,397	25.2	1,279,084	28.1					
		⑨ 1回30分以上運動習慣なし	1,885	60.4	281,096	62.5	46,205	62.7	2,411,978	59.9					
		⑩ 1日1時間以上運動なし	1,488	47.7	205,611	45.7	31,511	42.7	1,910,806	47.5					
		⑪ 睡眠不足	593	19.1	106,391	23.8	14,248	21.5	980,410	24.6					
		⑫ 毎日飲酒	828	26.6	122,140	24.7	19,877	26.8	1,117,644	25.5					
		⑬ 時々飲酒	600	19.2	100,039	20.2	13,777	18.6	922,913	21.1					
		⑭	一日 飲酒 量	1合未満	1,148	61.1	195,226	63.6	27,749	62.1		1,865,176	64.0		
				1~2合	492	26.2	74,941	24.4	11,413	25.5		703,754	24.2		
				2~3合	193	10.3	28,334	9.2	4,331	9.7		265,466	9.1		
				3合以上	47	2.5	8,545	2.8	1,196	2.7		77,682	2.7		

※県内順位には石川県医師国民健康保険組合を含む。

本市の65歳以上人口の割合は15.6%で、同規模の28.9%と比べると高齢化率が低い市である。産業構成をみると、本市は同規模と比較して、第3次産業の割合が多く、第1次産業が少ない。また、標準化死亡率は100を下回り、かつ同規模より低く、平均寿命と健康寿命については男女共に同規模より高い状況である(表1の1、2①)。

特定健診の状況から男性のメタボリックシンドローム該当者と女性のメタボリックシンドローム予備群の割合が同規模より多い。メタボリックシンドローム該当・予備群者の検査結果をみると、脂質異常のみと血圧・脂質異常の重なりのある割合が同規模より多くなっており、これらの対策が必要である(表1の5)。

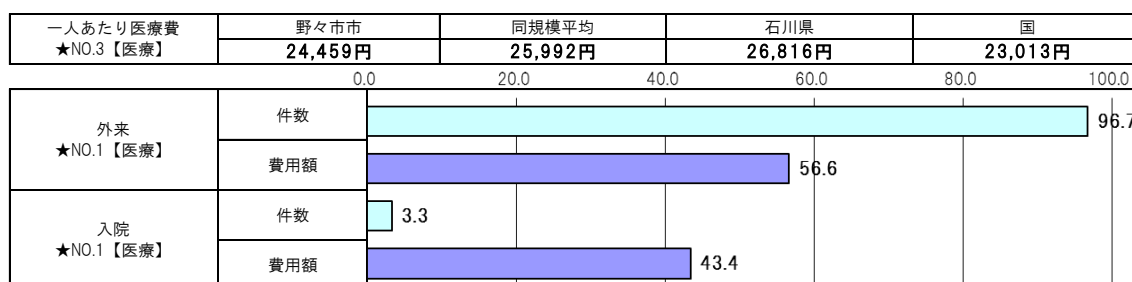
生活習慣の状況から週3回以上食後に間食する割合、20歳体重から10kg以上増加し

た割合、一日飲酒量が1～2合、2～3合である割合、毎日飲酒する割合が同規模より高い状況である。これらの状況より、間食や飲酒の多い習慣の積み重ねによる過剰なエネルギー摂取から、内臓脂肪の蓄積や10kg以上の過度な体重増加となり、これがインスリンの働きを妨害してしまい、メタボリックシンドロームにつながりやすくなっている。このことが本市の心疾患や脳血管疾患を引き起こす要因となっていると考えられる。

(1) 医療の状況

表1より本市の国民健康保険加入率は21.4%で、国、県、同規模と比較して低い(表1の4①)。1件当たり費用額をみると、入院では腎不全が県内3位、脳血管疾患が7位と上位であり、重症化してから医療にかかっていることが予測される。どちらの疾患も高血圧が関連しており、高血圧対策の必要性がある(表1の4⑤)。また、図4の医療費の状況をみると、入院はわずか3.3%の件数で、費用額全体の4割以上を占めている。入院件数を減らすことが重症化予防の課題であり、費用対効果の面からも効率が良いといえる。

図4) 医療費の状況



健診受診の有無別での医療費(健診有無別1人当たり点数)(表1の4⑥)をみると、本市の医療費は、健診受診者が同規模に比べ2,471円高く、生活習慣病対象者1人当たりでは健診受診者が同規模に比べ8,142円高くなっている。これは、すでに医療受診している者の健診受診の割合が多いことを示しており、実際に、健診・レセ突合の受診勧奨者の医療機関非受診率(健診受診者のうち、医療受診が必要な状態で、医療機関への受診をしていない者の割合)が同規模8.7%に対し、本市3.5%と約半分以下の割合となっている(表1の4⑦)。

表2) 石川県の医療のかかり方

	受療率※1	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院	石川県	1,401	21	198	26	27
	全国	1,068	13	137	28	19
	順位	15位	4位	9位	28位	13位
入院外	石川県	5,214	64	78	53	182
	全国	5,784	49	89	100	166
	順位	40位	11位	30位	45位	16位

資料 平成23年患者調査※2(厚生労働省)

※1受療率: 調査日に人口10万人に対して全国の医療施設で受療した患者数

※2患者調査とは、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等を明らかにすることを目的とした調査。3年ごとに実施。

表3) 石川県の医療費と介護給付費の変化

(単位:円)

項目		国保医療費 ※1		後期医療費 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
年度		H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24
1人あたり 費用額	石川県	350,251	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
順位		12位	12位	14位	13位	11位	13位	12位	13位

資料 ※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

石川県の医療のかかり方は、表2に示すように入院の虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病が上位を占め、全国受療率と比較して高い状況にある。また、入院外では虚血性心疾患と糖尿病が全国受療率と比較して高い状況にある。医療機関にかからずに、重症化して入院に至ることがないように、適切に受診につなげるとともに、医療機関にかかっている状況があっても、重症化させないように支援していくことも課題である。

また、1人当たり医療費と介護給付費の変化をみると、国保医療費、介護給付費共に全国より高く、増加している。後期高齢者医療費と後期+介護給付費は全国より高いが、前年より減少している(表3)。

(2) 介護の状況

表1より、本市の介護保険の認定率は第1号認定者、第2号認定者共に同規模より低い。要介護認定別医療費をみると、認定ありが同規模より1,637円高く、認定者の有病状況は、全ての項目の疾患の割合について同規模より多くなっている。特に、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合を抑えることにより、心臓病や脳疾患の発症が抑制される。それが認定率の伸びを抑えることにつながるため、生活習慣病対策が重要な課題である(表1の3)。

(3) 死亡

本市の健康増進計画から、平成 22 年の平均寿命は男女共に県内 1 位で、女性においては全国 6 位であった。65 歳未満死亡割合は、平成 12 年から平成 24 年の男性の推移は低下しているが、男女共に全国、県よりも高い状況であった。

石川県の平成 22 年平均寿命において、男性は 18 位、女性は全国 11 位に下降した。

しかし、いずれも平成 12 年と比較して平均寿命は伸びている。65 歳未満死亡割合は男女共、平成 12 年から平成 24 年の推移は低下している（表 4）。

表 4) 平均寿命と 65 歳未満死亡割合

性別	平均寿命(歳)				65歳未満死亡割合(%)			
	男性		女性		男性		女性	
年	H12	H22	H12	H22	H12	H24	H12	H24
石川県	77.96	79.71	85.18	86.75	22.3	14.2	13.3	7.4
全国値	77.71	79.59	84.62	86.35	26.3	17.3	14.9	9.0
順位	16位	18位	10位	11位	33位	44位	22位	32位
野々市市	78.6	80.7 県内1位	85.6	88.3 県内1位	31.2	20.3	15.4	15.9

資料 人口動態調査、都道府県別生命表、市区町村別生命表(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組について、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すものである。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自身にとっても重要であるとうたわれている。

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、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回、新しく追加されたCOPDは、「タバコ病」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」であるが、石川県は全国 19 位と全国値よりも高く、COPDについても取り組むことが必要である。

また、がんについては、男女共に胃がんが全国値よりも高く、男性の肺がん、女性の大腸がん、乳がんが全国値よりも高い状況にある（表 5）。

本市では、健康増進計画で男性の胃がん、肺がん、女性の胃がん、肝臓がん、乳がん、子宮がんの死亡率が高いことがわかっている。

表5) 石川県の年齢調整死亡率

	年齢調整死亡率※	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患(COPD)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	石川県	29.2	49.7	6.1	9.5	29.4	45.3	20.0		
	全国値	36.9	49.5	8.3	9.1	28.2	42.4	21.0		
	順位	34位	21位	46位	19位	15位	11位	30位		
女性	石川県	15.0	25.3	4.9	0.9	11.4	10.2	12.8	12.1	3.4
	全国値	15.3	26.9	4.8	1.4	10.2	11.5	12.1	11.9	5.3
	順位	16位	28位	21位	43位	11位	36位	11位	17位	46位

資料 人口動態統計特殊報告(平成22年)(厚生労働省)

※年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。単位は人口10万対。

本市の健康・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把握する。

- 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) 医療(レセプト)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する(表6)。

ア 1か月 200万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患が全体の17.6%を占める。少ない件数でも一人にかかる医療費が高いことが特徴である。

イ 6か月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が多く、全体の16.1%を占める。脳血管疾患の発症者437人のうち、高血圧治療の人は315人(72.1%)である。基礎疾患の高血圧を治療している1,810人中、脳血管疾患を発症していない人は、315人を除く1,495人であり、脳血管疾患の発症予防対象者として捉える必要がある。

ウ 長期療養を要する人工透析を分析すると、全体の58.8%が糖尿病性腎症である。

石川県は、全国の中でも糖尿病が上位にある背景を踏まえると、医療費に影響を及ぼす疾患として、糖尿病性腎症を抑制することが重要な課題である。

エ 生活習慣病の治療者数の状況をみると、本市には、糖尿病性腎症の人が98人いる。この中には透析になっていない人も含まれるため、対象者を明確にして、透析予防に取り組むことが必要である。また、基礎疾患の糖尿病を治療している1,183人のうち、98人を除く1,085人は腎症を発症していないということになり、可逆

性のある早期腎症を見つけて予防していくことも重要である。

糖尿病治療ガイド（2014-2015）では、早期腎症の診断は微量アルブミン尿で鑑別するとあり、微量アルブミン尿の測定を3～6か月に1回定期的に行うとされていることから、予防のために重要な検査であることがわかる。このように、糖尿病の重症化予防に取り組むことで、新規透析患者を減らすことができる。

表6) 生活習慣病の医療分析

厚労省様式	対象レセプト (H25)	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 (200万円以上レセプト)	件数	51件	1件 2.0%	9件 17.6%	--
		費用額	1億3185万円	261万円 2.0%	2954万円 22.4%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	710件	114件 16.1%	27件 3.8%	--
		費用額	3億2400万円	6441万円 19.9%	1063万円 3.3%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	388件	127件 32.7%	157件 40.5%	228件 58.8%
		費用額	1億8504万円	6508万円 35.2%	7682万円 41.5%	1億0877万円 58.8%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5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.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	3,558人	437人 12.3%	522人 14.7%	98人 2.8%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	315人 72.1%	382人 73.2%	67人 68.4%
			糖尿病	214人 49.0%	311人 59.6%	98人 100%
			脂質異常症	223人 51.0%	334人 64.0%	65人 66.3%
		高血圧症	1,810人 50.9%	糖尿病 1,183人 33.2%	脂質異常症 1,572人 44.2%	高尿酸血症 252人 7.1%

(2) 介護（レセプト）の分析

本市の第1号被保険者の16.7%が要介護認定を受けており、約6人に1人が要介護認定を受けていることとなる。年齢別でみると、40歳から64歳の認定率は0.36%、65歳から74歳では4.0%であるが、75歳以上では30.7%となり、急激に認定率は高くなる。また全体でみると、要介護認定者のうち要介護3から要介護5の重症者が35.4%を占めており、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が58.4%を占める。

本計画の対象者である75歳未満の住民が、生活習慣病予防に取り組むことで、要介護状態にならないことが最重要課題となる。

万が一発症してしまったとしても、本人の能力に応じて地域で自立した生活を送ることができるよう、今後、地域包括ケアシステムの整備が望まれる。

また、要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より 6,143 円高い。野々市市健康増進計画（第二次）によると、第 2 号の要介護認定者の多くは健診未受診者であり、健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要があるといえる。そのために、健診未受診者への受診勧奨や、健診受診者への保健指導を重点的に行うことが重要である（表 7、図 5）。

表 7) 要介護認定率と要介護認定者の有病状況

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65~74歳		1号		75歳以上		合計		
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上	計					
	被保険者数		14,878人		4,124人		3,734人		7,858人		22,736人		
	認定者数		54人		165人		1,146人		1,311人		1,365人		
	認定率		0.36%		4.0%		30.7%		16.7%		6.0%		
	新規認定者数		3人		4人		16人		20人		23人		
介護度別人数	要支援1・2	19	35.2%	46	27.9%	199	17.4%	245	18.7%	264	19.3%		
	要介護1・2	19	35.2%	72	43.6%	527	46.0%	599	45.7%	618	45.3%		
	要介護3~5	16	29.6%	47	28.5%	420	36.6%	467	35.6%	483	35.4%		
要介護 突合状況 ★NO.49	(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
		件数	--	614		1,983		13,525		15,508		16,122	
		循環器 疾患	1	脳卒中	131 21.3%	脳卒中	689 34.7%	脳卒中	4,567 33.8%	脳卒中	5,256 33.9%	脳卒中	5,387 33.4%
			2	虚血性 心疾患	51 8.3%	虚血性 心疾患	418 21.1%	虚血性 心疾患	3,997 29.6%	虚血性 心疾患	4,415 28.5%	虚血性 心疾患	4,466 27.7%
			3	腎不全	16 2.6%	腎不全	115 5.8%	腎不全	806 6.0%	腎不全	921 5.9%	腎不全	937 5.8%
		基礎疾患		糖尿病等	225 36.6%	糖尿病等	1,003 50.6%	糖尿病等	7,671 56.7%	糖尿病等	8,674 55.9%	糖尿病等	8,899 55.2%
		血管疾患 合計		合計	226 36.8%	合計	1,079 54.4%	合計	8,107 59.9%	合計	9,186 59.2%	合計	9,412 58.4%
		認知症		認知症	32 5.2%	認知症	93 4.7%	認知症	1,407 10.4%	認知症	1,500 9.7%	認知症	1,532 9.5%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	179 29.2%	筋骨格系	837 42.2%	筋骨格系	7,141 52.8%	筋骨格系	7,978 51.4%	筋骨格系	8,157 50.6%

図 5) 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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing higher cost]						10,015
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing lower cost]						3,872

(3) 健診の分析

生活習慣病の中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症の背景には、内臓脂肪の蓄積による影響が大きいと考えられ、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が高くなる。

「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る。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る。

表8のメタボリックシンドローム該当者は男女共に、予備群では女性において同規模平均より該当者の割合が多く、各項目においては、「腹囲」、「脂質のみ」、「血糖・脂質」、「血圧・脂質」の項目で同規模平均より該当者が多いことがわかる(表8)。

表9の該当者の結果をみると、男性の場合は65～74歳で30.7%、予備群では、40～64歳で20.2%と多く、重なっている項目をみると、「血圧+脂質」が14.7%で一番多く、次に3項目すべてで6.3%となっている。一方、女性の場合は、40～64歳で6.9%、65～74歳で11.8%と若い層の約2倍近い結果である。重なり目の項目は、男性と同様であり、「血圧+脂質」が5.5%と一番多く、次に3項目全てで2.6%となっている(表9)。

次に表10の特定健診データのうち有所見割合の多い項目を性別、年代別にみると、40～64歳の男性は、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる(表10)。65～74歳のメタボリックシンドロームを改善するだけでなく、40～64歳の予備群を減らし、有所見を改善することで、65～74歳のメタボリックシンドローム該当者減少につながる。男性の40代、50代の若いうちからのメタボリックシンドローム予備群への働きかけが重要である。

表8) メタボリックシンドローム該当・予備群の状況

		野々市市 割合(%)	同規模平均 割合(%)	
メタボリック シンドローム	該当者	17.0	16.4	
	男性	27.6	25.1	
	女性	9.9	9.7	
	予備群	10.4	11.0	
	男性	16.2	17.0	
	女性	6.5	6.4	
メタボリック シンドローム 該当・ 予備群	腹囲	総数	31.8	31.0
		男性	50.7	47.4
		女性	19.0	18.4
	BMI	総数	3.4	5.3
		男性	1.3	2.0
		女性	4.8	7.8
	血糖のみ		0.7	0.7
	血圧のみ		6.2	7.6
	脂質のみ		3.6	2.7
血糖・血圧		2.7	2.7	
血糖・脂質		1.0	0.9	
血圧・脂質		9.2	8.0	
血糖・血圧・脂質		4.1	4.7	

表9) 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)

	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
		野々市市	合計	1,343	44.7%	94	7.0%	217	16.2%	14	1.0%	128	9.5%	75	5.6%	370	27.6%	65	4.8%	22	1.6%	198	14.7%
	40-64	451	31.1%	49	10.9%	91	20.2%	5	1.1%	43	9.5%	43	9.5%	96	21.3%	14	3.1%	9	2.0%	50	11.1%	23	5.1%
	65-74	892	57.4%	45	5.0%	126	14.1%	9	1.0%	85	9.5%	32	3.6%	274	30.7%	51	5.7%	13	1.5%	148	16.6%	62	7.0%

	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
		野々市市	合計	1,988	56.8%	51	2.6%	129	6.5%	8	0.4%	77	3.9%	44	2.2%	197	9.9%	24	1.2%	12	0.6%	110	5.5%
	40-64	779	47.4%	22	2.8%	54	6.9%	5	0.6%	29	3.7%	20	2.6%	54	6.9%	9	1.2%	5	0.6%	29	3.7%	11	1.4%
	65-74	1,209	65.1%	29	2.4%	75	6.2%	3	0.2%	48	4.0%	24	2.0%	143	11.8%	15	1.2%	7	0.6%	81	6.7%	40	3.3%

表10) 特定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

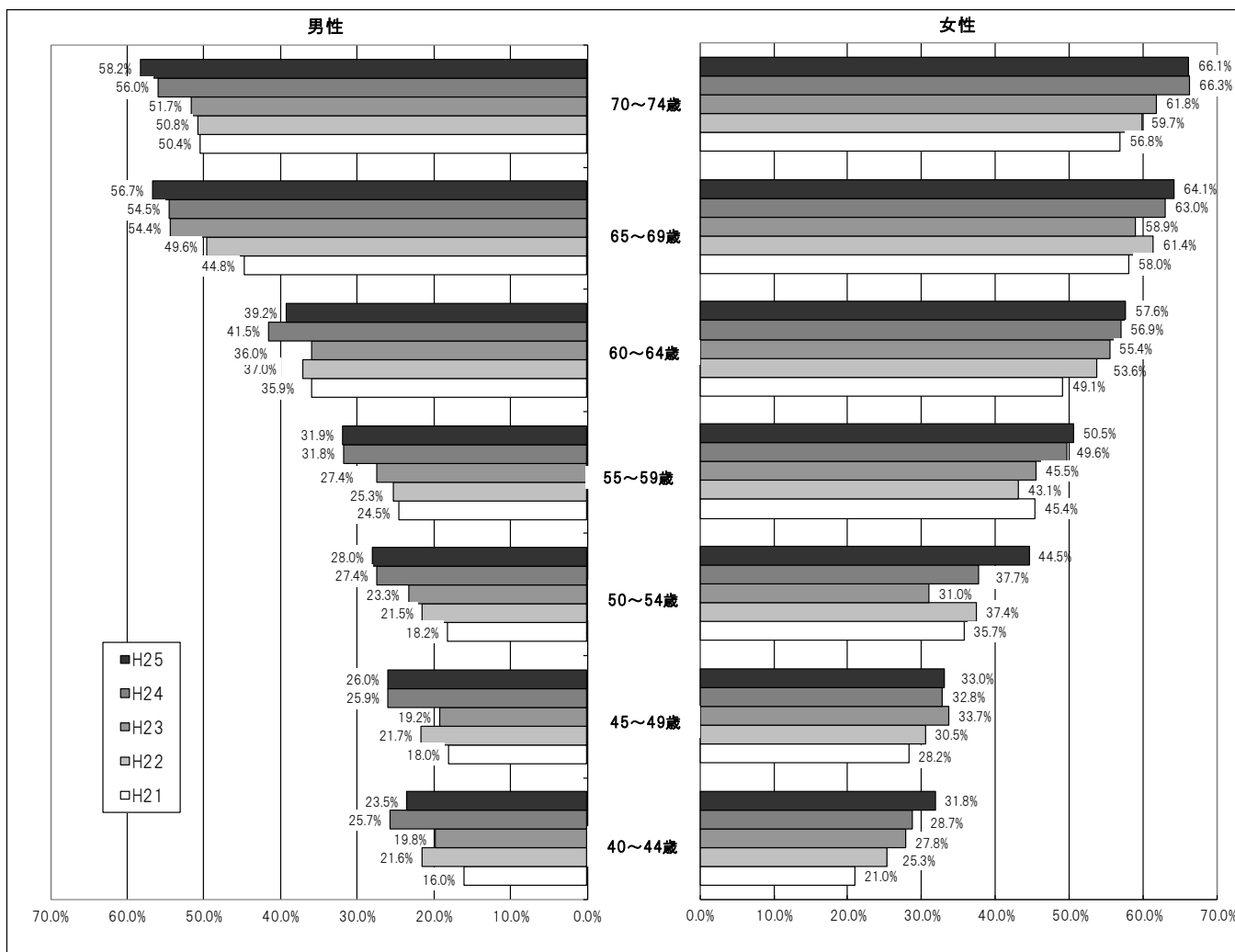
(厚生労働省様式6-2~6-7) ★NO.23 (帳票)

	性別	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
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%
石川県		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%
野々市市	合計	353 26.3%	681 50.7%	394 29.3%	246 18.3%	155 11.5%	284 21.1%	680 50.6%	232 17.3%	577 43.0%	260 19.4%	608 45.3%	18 1.3%
	40-64	138 30.6%	236 52.3%	146 32.4%	107 23.7%	50 11.1%	74 16.4%	170 37.7%	92 20.4%	160 35.5%	109 24.2%	233 51.7%	3 0.7%
	65-74	215 24.1%	445 49.9%	248 27.8%	139 15.6%	105 11.8%	210 23.5%	510 57.2%	140 15.7%	417 46.7%	151 16.9%	375 42.0%	15 1.7%

	性別	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
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%
石川県		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%
野々市市	合計	357 18.0%	377 19.0%	345 17.4%	167 8.4%	51 2.6%	221 11.1%	964 48.5%	47 2.4%	734 36.9%	223 11.2%	1,056 53.1%	6 0.3%
	40-64	132 16.9%	130 16.7%	121 15.5%	67 8.6%	16 2.1%	65 8.3%	297 38.1%	15 1.9%	202 25.9%	89 11.4%	430 55.2%	0 0.0%
	65-74	225 18.6%	247 20.4%	224 18.5%	100 8.3%	35 2.9%	156 12.9%	667 55.2%	32 2.6%	532 44.0%	134 11.1%	626 51.8%	6 0.5%

*全国については、有所見割合のみ表示

図6) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

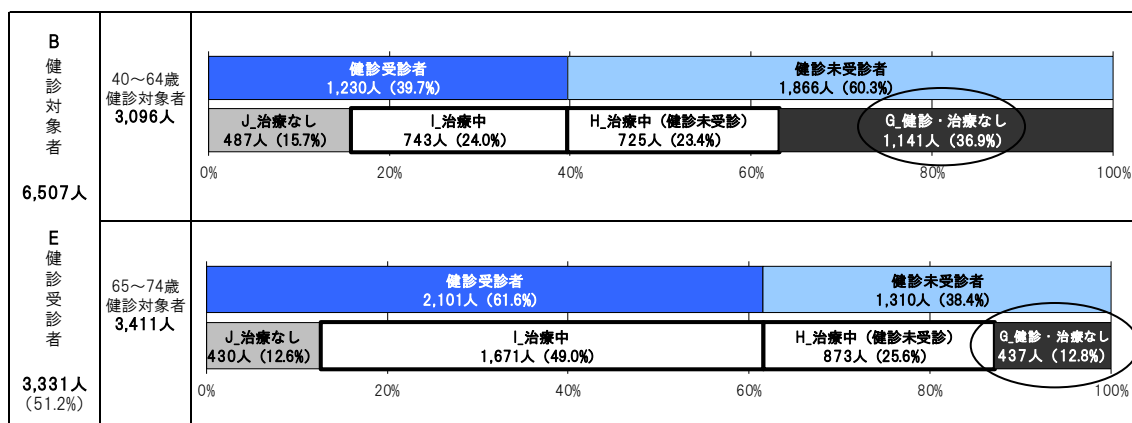
未受診者対策は生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である。

本市における特定健診の受診率は 51.2%、特定保健指導実施率は 57.9%であり、同規模、県、国よりも高くなっている。しかし、年代別で見ると、65 歳以上の受診率は 61.6%であるのに対し、40～64 歳は 39.7%と若い年代ほど受診率が低いことが課題である（図 6、7）。

未受診者対策においては、これまでも行ってきた地域住民と連携した活動を継続し、効果的な健診受診勧奨を行っていく。

また、図 7 より、特に健診も治療も受けていない(G)の対象者は、「何か症状が出たら医療機関にかかるからよい」、「健康だから健診を受ける必要はない」という理由で健診を受けないため、生活習慣病が重症化していても分からない状態にある。Gの対象者は、未受診者対策の優先対象者として捉え、確実に取り組む必要がある。

図 7) 特定健診未受診者の把握



資料：KDB帳票 NO. 26 厚生労働省様式 6-10

(5) 重症化予防対象者の状況

本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 930 人 (28.0%) である。うち、治療なしの人が 338 人であり、さらに臓器障害があり直ちに保健指導に取り組むべき対象者が 119 人 (35.2%) である。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者の重なりは 338 人中 189 人であり、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながることがわかる（図 8）。

重症化予防対象者の取組は、医療との連携が不可欠であることから、保健指導を行った後、確実に医療機関での受診につながっているかを KDB で確認する必要がある。受診後も治療が中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

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 -

データヘルス計画の 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 (脳卒中合同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(2006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年度合同研究報告))			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%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性脳塞栓症 (27%*) ※脳卒中データバンク2009より 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								
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/d以上	中性脂肪 300mg/d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	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 3,327	91	18	128	105	566	190	41	56	930
対象者数	2.7%	0.5%	3.8%	3.2%	17.0%	5.7%	1.2%	1.7%	28.0%
治療なし	66	5	109	79	132	111	14	18	338
	2.9%	0.3%	4.4%	3.2%	7.3%	3.7%	0.8%	1.0%	18.7%
(再掲) 特定保健指導	33	0	34	32	132	26	4	6	189
	36.3%	0.0%	26.6%	30.5%	23.3%	13.7%	9.8%	10.7%	20.3%
治療中	25	13	19	26	434	79	27	38	592
	2.3%	0.9%	2.3%	3.1%	28.5%	33.1%	1.8%	2.5%	38.8%
重症障害あり	22	5	31	25	32	40	14	18	119
	33.3%	100.0%	28.4%	31.6%	24.2%	36.0%	100.0%	100.0%	35.2%
CKD(専門医対象者)	4	0	3	6	5	10	14	18	36
尿蛋白(2+)以上	1	0	0	2	2	4	14	0	14
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	1	2	2	5	0	1	5
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	2	2	2	3	0	18	18
心電図所見あり	20	5	29	20	29	32	3	2	89
重症障害 なし	44	--	78	54	100	71	--	--	--
	66.7%	--	71.6%	68.4%	75.8%	64.0%	--	--	--

3 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の主な目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、石川県は表11に示したように、健診では糖尿病、脂質異常が多く、医療では虚血性心疾患、脳血管疾患の受療率が上位にあり、死亡の状況においても、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の課題がある。

本市においても、健診、医療、介護の分析から、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全による介護給付費や医療費の課題があり、それらの基礎疾患である高血圧や脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームに課題があることから、重症化予防の最優先事項として、取り組むこととする(表11)。

表 11) 石川県の特定健診・医療・死亡の状況

	特定健康診査 ※1										医療(受療率) ※2					
	腹囲		BMI	脂質異常			血圧		糖尿病	メタボリックシンドローム	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患	
	男性 85cm以上	女性 90cm以上	25以上	中性脂肪 150以上	HDL 40未満	LDL 180以上	血圧 拡張期 160以上	血圧 収縮期 100以上	HbA1c 6.5以上 (NGSP)	該当者	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院
全国順位 (H22)	28位	25位	33位	22位	9位	36位	46位	35位	4位	30位	11位	4位	30位	9位	45位	28位

	死亡(年齢調整死亡率) ※3									
	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (H22)	38位	24位	34位	16位	21位	28位	46位	21位	20位	19位
	↓	→	↓	↑	↑	↑	→	↑	↑	→
過去の順位 (H12)	26位	26位	26位	26位	29位	43位	47位	47位	33位	22位

資料 ※1 特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
 ※2 平成23年患者調査(厚生労働省)
 ※3 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率 調査は5年ごと(厚生労働省)
 65歳未満死亡率は、人口動態調査

(2) これまでの取組

本市においては、特定健診の受診勧奨(未受診者対策)を積極的に行い、特定健診受診率が伸びてきている。また、高血圧をはじめとした重症化予防の保健指導とともに特定保健指導も併せて行っているが、メタボリックシンドローム予備群・該当者の増加や、重症化の結果である虚血性心疾患や脳血管疾患の増加も抑えきれない実態が明らかになった。これからも重症化予防対象者を明確にし、確実に保健指導を行っていく必要がある。特に血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、適切に治療につなげることが必要である。例えば人工透析を1年遅らせることで、年間1人あたり約500万円の医療費適正化に寄与することができる。重症化を予防し医療費の適正化を目指すことは保険者本来の役割でもある。

(3) 成果目標

ア 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及び介護認定者に多い疾患である虚血性心疾患、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。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5%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展し、年齢が高くなるにつれ、心臓、脳、腎臓の血管も傷んでいくことが考えられ、医療機関への受診は必要であることから、医療費そのものを抑えることは難しく、重症化する前に早期に対応することで健康寿命を延伸し、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、本市の医療のかかり方は、重症化して医療にかかったり、入院している状況があり、重症化予防や適正な受診勧奨をすることを確実に取組、入院を抑えることを目標とする。現時点において、入院が抑えられている傾向もあり、平成29年度に向けて引き続き入院の伸びを抑えていくことを目標とする（表18）。

イ 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する。

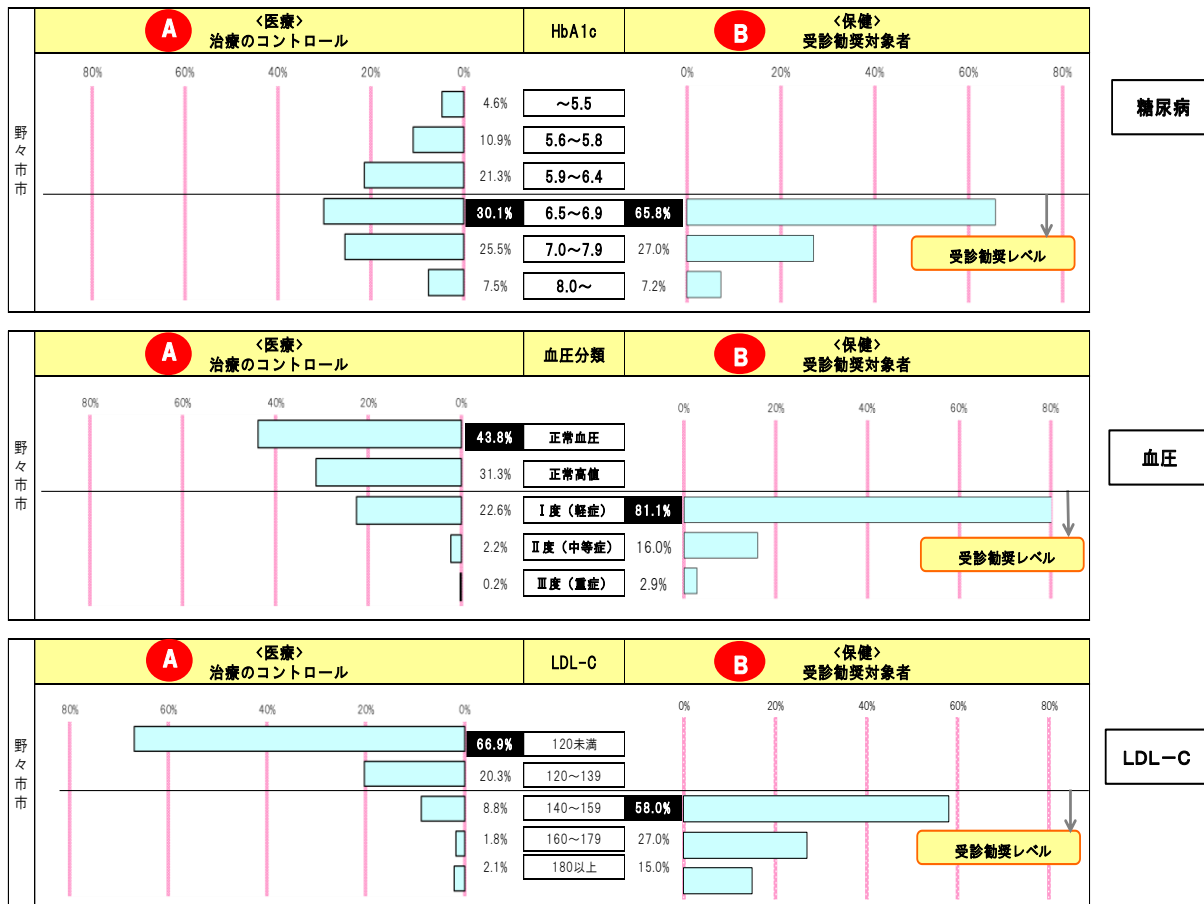
具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、治療が必要な者に対しては、適切に受診を働きかけることや、治療を継続するための働きかけをしていく。また、治療を中断している者についても、必要に応じて医療機関と連携を図りながら、適切に保健指導を行うこととする。

治療におけるコントロールの状況をみると、メタボリックシンドロームや糖尿病では、薬物療法だけでは改善されにくい状況がある。これらの疾患は、生活習慣の改善や食事療法と併用することで効果が現れやすいことから、栄養指導等の保健指導に力を入れていくこととする（図8、9）。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受診してもらうことが必要であり、引き続き未受診者対策に力を入れていくこととする。そして、各自の健診結果をもとに科学的な根拠に基づいた保健指導を実施することとする。そのためには、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があり、その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況



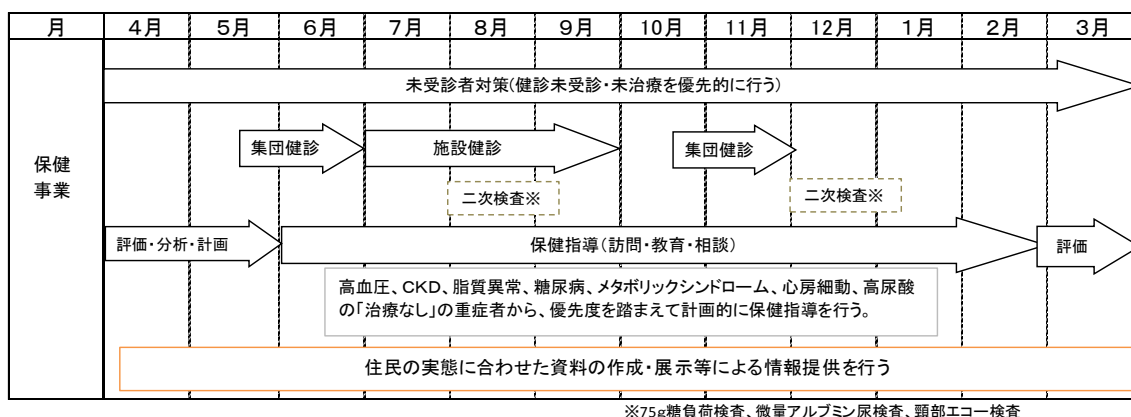
第3節 保健事業の実施

本計画の中長期的な目標は、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の減少を達成することである。そのためには、短期的な目標である高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症や慢性腎臓病（CKD）の有所見者に対して積極的に保健指導を実施し、重症化予防を図る必要がある。

具体的には、重症化予防対象者（図8）に対して、地区担当の保健師・管理栄養士が訪問指導を中心に保健指導を行い、健診結果から自分の身体の中でどのようなことが起こっているのかわかりやすくイメージできるよう教材を活用する。また、継続した保健指導を実施することで、対象者の経年データを把握し、改善状況を確認していく。

ポピュレーションアプローチとして、住民の実態に合わせた資料の作成・展示等を行い、住民に対して適切に情報提供を行う（図10）。

図10) 保健事業の内容

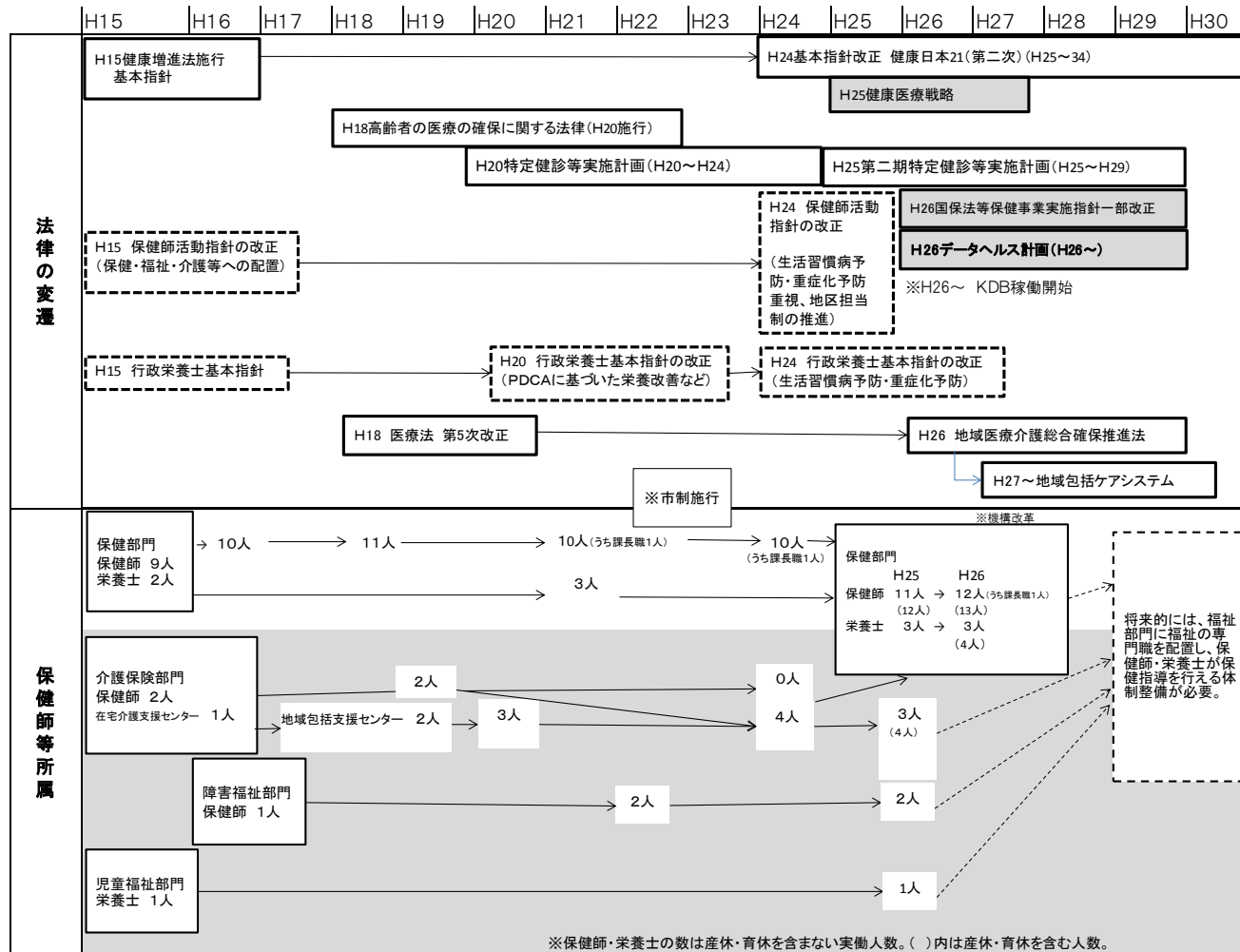


目標の実現に向けた効果的な保健活動を行うためには、保健師・管理栄養士が重点的に発症予防や重症化予防活動に取り組むことが不可欠であるが、現在24人中7人が福祉部門に配置されている（図11）。

平成27年から福祉部門で始動する地域包括ケアシステムにおける基本的な指針（案）では、医師・看護師・リハビリテーション専門職や介護福祉士等の介護専門職が中心となり、推進していくものとされている。

保健師・管理栄養士は、保健師及び栄養士の各活動指針※により地区担当制を推進し、健康課題を明らかにして重症化予防の保健活動を行っていくことが示されている。専門職が各々の能力を活用した役割分担をすることが住民の利益につながるため、国の制度改革に合わせて専門職を適切に配置していくことが必要である。なお、本計画の主管である国保部門（保険年金課）に保健師等の専門職が配置されていないことから、保健部門（健康推進課）の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。※「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」厚生労働省健康局

図 11) 保健事業実施体制の変遷



第4節 その他の保健事業

1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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る。日本では平成24年に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年発行）に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討、作成する。

（1）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。

資料 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

（2）COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移している。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7～9%、総額は1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している（表12）。

表12)

年 度	一般診療 医療費 (単位：億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎及びCOPD医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
H16	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
H18	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
H20	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPDの全身的影響

COPD自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPDを全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇
- 栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折
- 抑うつ
- 糖尿病
- 睡眠障害
- 貧血

資料 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） P7 2013年

(4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測される。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

平成23年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っているという回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い状態にまで進行すると患者を支える家族の負担も大きい。

表13) COPDの患者数

単位:千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
H11	212	139	73	160	109	51	87	57	29
H14	213	135	78	170	113	56	103	66	37
H17	223	146	78	180	120	60	119	77	42
H20	173	114	60	140	98	42	91	62	29

資料 患者調査（厚生労働省）

(5) COPDの診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対してCOPDを疑う。

<診断基準>

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで1秒率(FEX₁/FVC)が70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

資料 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） P28 2013年

(6) COPDの危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPDや喘息の家族歴 自己免疫 老化

資料 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） P9 2013年

タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することでCOPDを発症しやすいことが知られている。

参考) 肺の成長・発達

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26 日目)	肺になる組織 (肺芽) ができる		出来上がる過程で 何らかの原因で妨 げられると、気管支 や細気管支の数が 不足した状態が起 こる
	4 か月頃	気管支となる部分や その先の終末細気管 支までの基本的構造 が完成		
	5 か月		肺胞がつくられ、出産 時には約 6,000 万個 (成人の肺胞数は約 5 億個)	
2 歳頃まで			80~90%以上が完成	
18 歳頃まで			完成	

(7) 健診・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

ア 生活習慣の状況より

表 14) 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

年度	H24	H25	H26
野々市市	14.4%	14.1%	12.4%
同規模市町	13.2%	13.4%	13.4%
石川県	13.2%	13.3%	12.6%
国	13.9%	14.0%	14.7%

資料 KDB 帳票 No. 29 質問票調査の経年比較

イ 医療機関への受診状況・医療費の状況

表 15) KDB 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数 (入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
野々市市	0.023	0.062	0.085	0.116
同規模市町	0.028	0.053	0.065	0.083
石川県	0.026	0.051	0.080	0.096
国	0.025	0.043	0.058	0.070

資料 KDB 帳票 No. 44 疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) H25 年度 (累計)

特定健診受診者の喫煙率は平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 1.7%減少し、平成 26 年度には国や県、同規模市町の喫煙率を下回った。しかし、被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況を見ると、肺気腫、間質性肺炎、気管支喘息で国や県、同規模市町を上回っている。いずれも喫煙によりリスクが上昇するものでもあるため、野々市市健康増進計画（第二次）に基づき、12%まで下げることが中期目標とする。

（8）事業計画に基づく事業の実施

本市の平成 25 年度（確定）の特定健診実施率は 51.2%、特定保健指導の実施率は 57.9%であった。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うことが必要である。その上で、医療機関受診が必要な人や生活習慣改善を要する人などには、個々に応じて保健指導を実施していくことが必要となる。特に、重症化予防に係る早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

妊娠期からの母子保健事業においても、妊娠中の喫煙は胎児発育不全の危険因子とされているため、喫煙している妊婦やその家族に対し、喫煙が胎児に及ぼす影響や禁煙の必要性について保健指導を継続して実施する。

（9）事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健診を活用して喫煙の有無（生活習慣の状況）を把握する。国の喫煙率を目標とする。

2 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女共に達している県は、長野県だけとなっている（平成 24 年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

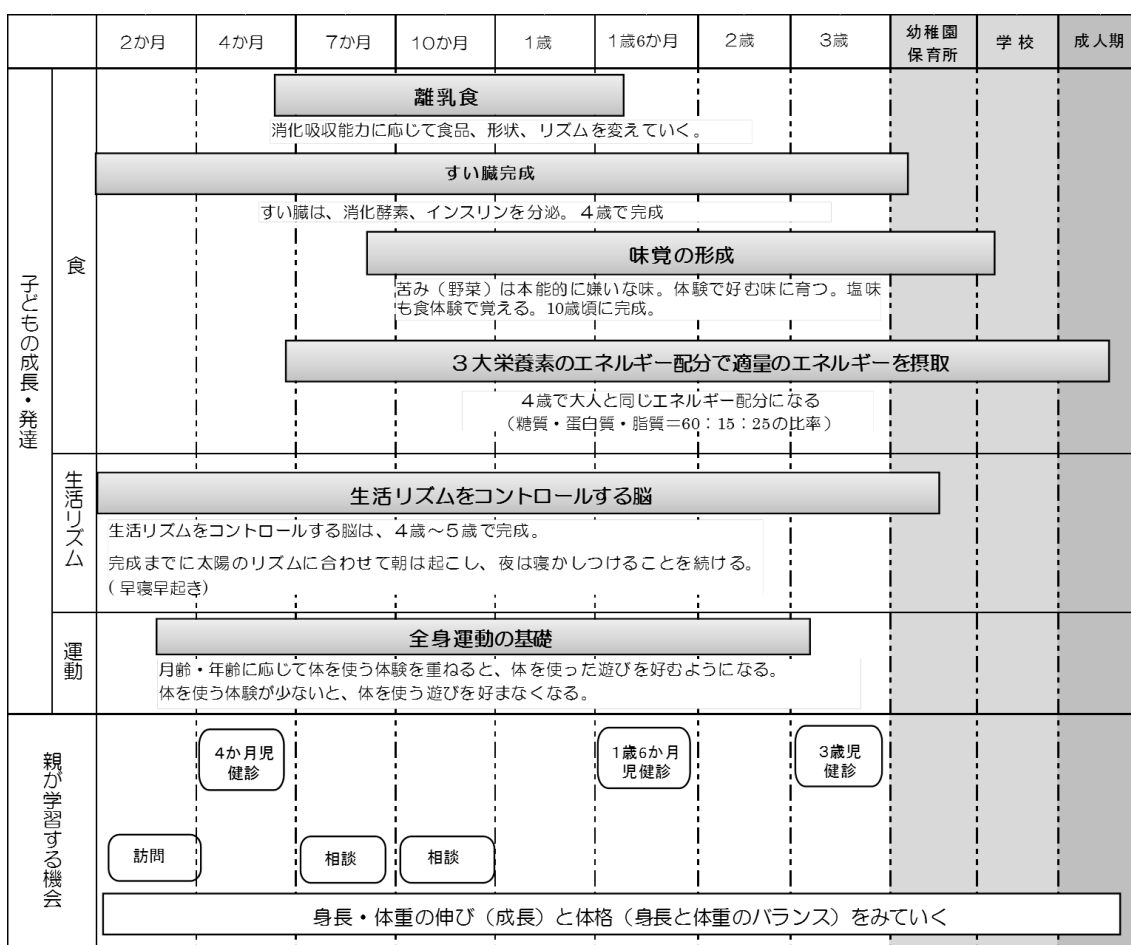
成人後の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的に、食は、消化機能の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコン

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ある。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、体を動かすことを好むようにしておくことなどである。

このように親が、成長発達のしくみ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く。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体のしくみを学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる（図12）。

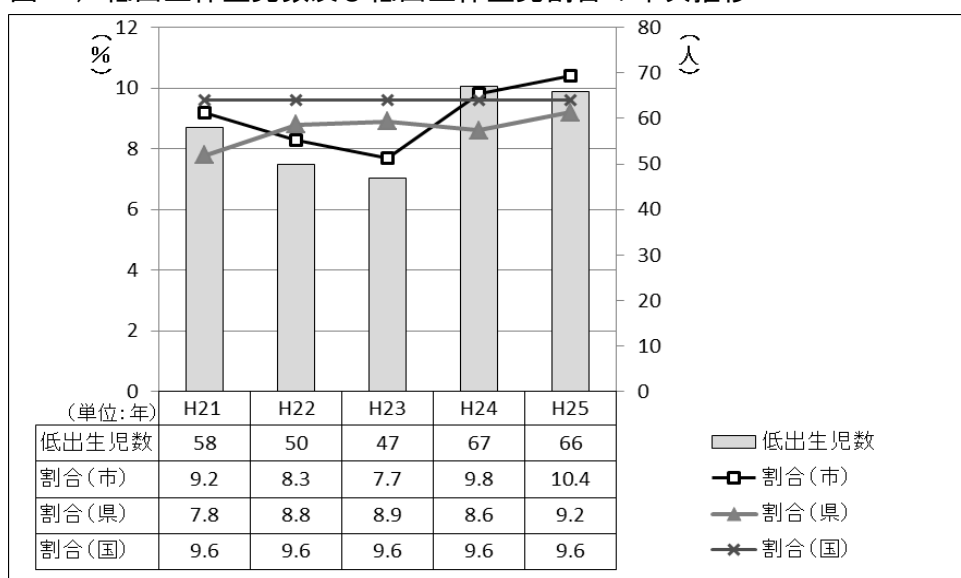
図12) 子どもの成長発達と親が学習する機会



また、出生体重 2,500g 未満の低出生体重児は、将来的に生活習慣病発症のリスクが高いといわれており、本市における低出生体重児の割合は、国・県と比較して増加傾向にある（図 13）。さらに、本市における国保加入の 0 歳児について 100,000 円以上の個人レセプトの状況を調べたところ、全体の約 8 割が低出生体重児等^{*}に関する医療費であった（表 16）。そのため、本市では低出生体重児等の出生を一人でも減らすことを目的に、全妊婦が低出生体重児等の予防の必要性を理解し、適切に健康管理を実践できるように支援を行っていく。また、若年者の多くが他の健康保険組合に加入している傾向にあるため、母子保健事業を実践する市と他の保険者が、低出生体重児等の子どもの健康実態について共有していく必要がある。

※低出生体重児等：本文においては低出生体重児及び在胎週数 37 週未満の早産児とする。

図 13) 低出生体重児数及び低出生体重児割合の年次推移



資料 人口動態統計（厚生労働省）

表 16) 本市国保加入 0 歳児における 100,000 円以上の個人レセプトの状況

年	件数 (件)	医療費金額 (円)	内 訳			
			低出生体重児等		その他	
			件数(件)	医療費金額(円)	件数(件)	医療費金額(円)
H21	8	3,726,630	7	3,045,240	1	681,390
H22	12	5,267,260	8	4,349,690	4	917,570
H23	16	6,029,470	9	4,892,950	7	1,136,520
H24	20	13,855,420	15	12,634,330	5	1,221,090
H25	12	6,063,740	7	4,229,410	5	1,834,330
計	68	34,942,520	46	29,151,620	22	5,790,900

資料 国保総合システム

3 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取組としては、レセプト等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

4 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う。

第5節 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、市国民健康保険運営協議会において毎年行うこととする。

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、評価する。

表 17) 全体の経年変化

項目	H26		H27		H28		H29		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		50,216						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）		7,858	15.6						
		75歳以上		3,734	7.4						
		65～74歳		4,124	8.2						
		40～64歳		14,878	29.6						
39歳以下		27,480	54.7								
2	② 産業構成	第1次産業		1.1						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		27.4							
		第3次産業		71.5							
3	③ 平均寿命	男性		80.7						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		88.3							
4	④ 健康寿命	男性		65.9						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		67.2							
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		81.3						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				男性		72.4					
				女性							
		死因		がん		91	48.6				
				心臓病		47	25.1				
				脳疾患		37	19.8				
				糖尿病		1	0.5				
				腎不全		3	1.6				
				自殺		8	4.3				
				合計		57	18.1				
3	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性		32		20.3				厚労省HP 人口動態調査	
		女性		25		15.9					
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		1,311		16.4				KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		20		0.3					
		2号認定者		54		0.3					
	② 有病状況	糖尿病		404		28.4					
		高血圧症		737		54.2					
		脂質異常症		364		25.1					
		心臓病		898		66.1					
		脳疾患		447		33.7					
		がん		170		13.0					
		筋・骨格		736		53.8					
	精神		456		33.2						
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		65,646							
		居宅サービス		49,160							
施設サービス		252,466									
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		10,015								
	認定あり		3,872								
4	① 国保の状況	被保険者数		10,756						KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		3,606		33.5					
		40～64歳		3,654		34.0					
		39歳以下		3,496		32.5					
		加入率		21.4							
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		4		0.4					
		診療所数		46		4.3					
		病床数		574		53.4					
		医師数		71		6.6					
		外来患者数		636.7							
4	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		24,459		県内19位 同規模147位				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		658.451							
		外来費用の割合		56.6							
		入院費用の割合		96.7							
		入院件数の割合		43.4							
	④ 医療費分析 総額に占める割合 (最大医療資源医療病名(類別含む))	1件あたり在院日数		16.5日							
		新生物		23.7							
		慢性腎不全（透析あり）		8.8							
		糖尿病		10.2							
		高血圧症		6.2							
精神		19.6									
筋・骨疾患		16.1									

項目		H26		H27		H28		H29		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	費用額 (1件あたり) ※ 県内順位 順位総数20	入院	糖尿病	545,708	13位					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧	527,900	16位						
			脂質異常症	496,605	18位						
			脳血管疾患	604,043	7位						
			心疾患	610,744	9位						
			腎不全	921,511	3位						
		外来	精神	446,729	10位						
			悪性新生物	601,987	12位						
			糖尿病	38,566	10位						
			高血圧	31,279	10位						
			脂質異常症	29,373	12位						
			脳血管疾患	44,136	7位						
			心疾患	46,539	5位						
			腎不全	197,549	6位						
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,603					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	8,835							
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,706	51.2					KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	1,588	47.7							
		医療機関非受診率	118	3.5							
5	特定健診の 状況 ※ 県内順位 順位総数20	メタボ該当・ 予備群 レベル	健診受診者	3,327						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	51.2	県内5位 同規模10位						
			特定保健指導終了者(実施率)	219	57.8						
			非肥満高血糖	119	3.6						
			メタボ	該当者	567	17.0					
				男性	370	27.6					
				女性	197	9.9					
				予備群	346	10.4					
				男性	217	16.2					
				女性	129	6.5					
			BMI	総数	1,058	31.8					
				男性	681	50.7					
				女性	377	19.0					
			血糖のみ	総数	112	3.4					
				男性	17	1.3					
				女性	95	4.8					
				血糖のみ	22	0.7					
				血圧のみ	205	6.2					
				脂質のみ	119	3.6					
血糖・血圧	89	2.7									
血糖・脂質	34	1.0									
血圧・脂質	308	9.2									
血糖・血圧・脂質	136	4.1									
6	生活習慣の 状況	服薬	1,525	45.8					KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	294	9.6							
		喫煙	471	14.1							
		週3回以上朝食を抜く	267	8.6							
		週3回以上食後間食	563	18.1							
		週3回以上就寝前夕食	565	18.1							
		食べる速度が速い	751	24.1							
		20歳時体重から10kg以上増加	931	29.8							
		1回30分以上運動習慣なし	1,885	60.4							
		1日1時間以上運動なし	1,488	47.7							
		睡眠不足	593	19.1							
		毎日飲酒	828	26.6							
		時々飲酒	600	19.2							
		一 日 飲 酒 量	1合未満	1,148	61.1						
			1~2合	492	26.2						
			2~3合	193	10.3						
			3合以上	47	2.5						

※ 県内順位には石川県医師国民健康保険組合を含む。

表 18) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

項目 年度	総医療費 (万円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H 2 4	30億8,140万円	-	13億7,829万円	-	17億312万円	-
H 2 5	31億6,157万円	8,017万円	13億7,089万円	-740万円	17億9,068万円	8,756万円
H 2 6						
H 2 7						
H 2 8						
H 2 9						

(2) 一人当たり医療費

年度	項目	1人当たり医療費※ (円)			伸び率 (%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24	野々市市	23,980	10,730	13,250			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	県	26,308	12,090	14,220			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25	野々市市	24,459	10,610	13,850	2.0	-1.1	4.5
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5	1.3	3.4
	県	26,816	12,150	14,670	1.9	0.5	3.2
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H26	野々市市						
	同規模						
	県						
	国						
H27	野々市市						
	同規模						
	県						
	国						
H28	野々市市						
	同規模						
	県						
	国						
H29	野々市市						
	同規模						
	県						
	国						

資料 KDB帳票No 4 市区町村別データ

※1人当たり医療費は、月平均額

表 19) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

疾病 年度	虚血性心疾患										
	患者数 (様式3-5)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				狭心症		心筋梗塞					
				野々市市	同規模	野々市市	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H24	515人	-	-	4.004	3.560	0.200	0.345	53,183,410	-	12,309,940	
H25	510人	-5人	-1.0%	11.492	8.765	2.724	3.241	54,425,480	2.4%	3,589,560	-69.2%
H26											
H27											
H28											
H29											

資料 KDB帳票No.17「厚生労働省様式3-5」毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」年度累計

疾病 年度	脳血管疾患										
	患者数 (様式3-6)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				脳出血		脳梗塞					
				野々市市	同規模	野々市市	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H24	426人	-	-	-	0.486	4.605	3.480	22,474,700	-	22,474,700	-
H25	435人	9人	2.1%	1.558	2.108	8.765	8.458	26,716,540	18.9%	53,274,920	137.0%
H26											
H27											
H28											
H29											

資料 KDB帳票No.18「厚生労働省様式3-6」毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」年度累計

疾患 年度	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				野々市市	同規模	糖尿病	伸び率
H24	92人	-	-	0.801	0.754	669,660	-
H25	109人	17人	18.5%	3.896	4.590	1,301,600	94.4%
H26							
H27							
H28							
H29							

資料 KDB帳票No.14「厚生労働省様式3-2」毎年5月診療分(KDB7月作成)、KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」年度累計

疾患 年度	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	野々市市	同規模	野々市市	同規模
H24	0.054	0.023	0.553	0.693
H25	0.023	0.028	0.890	0.997
H26				
H27				
H28				
H29				

資料 KDB帳票No.44「疾病別医療費分析(細小82分類)」年度累計

表 20) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

疾患 年度	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				野々市市	同規模				野々市市	同規模				野々市市	同規模				野々市市	同規模
H24	1,176人	-	-	12.813	14.306	1,835人	-	-	11.812	14.399	1,548人	-	-	11.812	12.494	218人	-	-	11.612	2.550
H25	1,183人	7人	0.6%	43.046	48.730	1,826人	-9人	-0.5%	14.219	15.211	1,560人	12人	0.8%	10.713	20.746	226人	8人	3.5%	1.558	5.508
H26																				
H27																				
H28																				
H29																				

資料 KDB帳票No.13「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」毎年5月診療分(KDB 7月作成)
KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」年度累計

表 21) 有所見割合の経年変化

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6-2~6-7)

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	
年度	年齢	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
	合計	342	27	602	47	379	29	261	20	156	12	313	24	739	57	221	17	526	41	240	19	578	45	25	2
H24	40-64	149	31	233	48	166	34	129	27	58	12	82	17	222	46	95	20	162	34	112	23	235	49	8	2
	65-74	193	24	369	46	213	26	132	16	98	12	231	29	517	64	126	16	364	45	128	16	343	43	17	2
	合計	353	26	681	51	394	29	246	18	155	12	284	21	680	51	232	17	577	43	260	19	608	45	18	1
H25	40-64	138	31	236	52	146	32	107	24	50	11	74	16	170	38	92	20	160	36	109	24	233	52	3	1
	65-74	215	24	445	50	248	28	139	16	105	12	210	24	510	57	140	16	417	47	151	17	375	42	15	2
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

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	
年度	年齢	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
	合計	351	19	345	18	333	18	146	8	64	3	229	12	1,057	56	43	2	695	37	221	12	968	51	5	0
H24	40-64	138	17	119	15	129	16	64	8	22	3	77	10	388	49	13	2	235	30	94	12	422	53	1	0
	65-74	213	19	226	20	204	18	82	7	42	4	152	14	669	60	30	3	460	41	127	11	546	49	4	0
	合計	357	18	377	19	345	17	167	8	51	3	221	11	964	49	47	2	734	37	223	11	1,056	53	6	0
H25	40-64	132	17	130	17	121	16	67	9	16	2	65	8	297	38	15	2	202	26	89	11	430	55	0	0
	65-74	225	19	247	20	224	19	100	8	35	3	156	13	667	55	32	3	532	44	134	11	626	52	6	1
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

資料 KDB帳票No.23「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)」

表 22) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
年度	年齢	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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
H24	合計	1,289	44	85	7	199	15	15	1	113	9	71	6	318	25	44	0	29	2	153	12	92	7
	40-64	483	32	41	9	90	2	7	1	40	80	43	9	102	21	9	2	15	3	53	11	25	5
	65-74	806	55	44	6	109	14	8	1	73	9	28	4	216	27	35	4	14	2	100	12	67	8
H25	合計	1,343	45	94	7	217	16	14	1	128	10	75	6	370	28	65	5	22	2	198	15	85	6
	40-64	451	31	49	11	91	20	5	1	43	10	43	10	96	21	14	3	9	2	50	11	23	5
	65-74	892	57	45	5	126	14	9	1	85	10	32	4	274	31	51	6	13	2	148	17	62	7
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
年度	年齢	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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
H24	合計	1,902	55	45	2	116	6	6	0	72	4	38	2	184	10	16	1	11	1	105	6	52	3
	40-64	792	46	19	2	40	5	3	0	22	3	15	2	60	8	4	1	5	1	35	4	16	2
	65-74	1,110	65	26	2	76	7	3	0	50	5	23	2	124	11	12	1	6	1	70	6	36	3
H25	合計	1,988	57	51	3	129	7	8	0	77	4	44	2	197	10	24	1	12	1	110	6	51	3
	40-64	779	47	22	3	54	7	5	1	29	4	20	3	54	7	9	1	5	1	29	4	11	1
	65-74	1,209	65	29	2	75	6	3	0	48	4	24	2	143	12	15	1	7	1	81	7	40	3
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

資料 KDB帳票No.24「厚生労働省様式(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備群」

表 23) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

単位: %

項目 年度	服薬	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24	44.2	14.4	8.5	19.4	19.8	25.3	29.9	59.8	46.5	20.7	27.0	20.6
H25	45.8	14.1	8.6	16.1	18.1	24.1	29.8	60.4	47.7	19.1	26.6	19.2
H26												
H27												
H28												
H29												

資料 KDB帳票No. 29 「質問票調査の経年比較」

表 24) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

項目 年度	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	同規模内 の順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	医療機関受診率(%)	
								野々市市	同規模平均
H24	6,452	3,220	49.9	19	356	203	57.0	48.7	51.5
H25	6,500	3,327	51.2	10	380	220	57.9	47.7	46.9
H26									
H27									
H28									
H29									

資料 KDB帳票No.1・3「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第6節 保健事業実施計画（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う。

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・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に評価を行う。

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。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、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。

第7節 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する。

第8節 事業運営上の留意事項

本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年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、保健部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。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共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

第9節 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、野々市市個人情報保護条例（平成11年12月21日野々市町条例第23号）によるものとする。

第10節 その他計画策定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、保健、介護部門等）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する。