

本文修正内容一覧

ページ数	修正前	修正案
P4	<p>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</p> <p>4. 関係者が果たすべき役割と連携</p> <p>1) 関係部局との連携</p> <p>計画は、保険担当部局（健康課、保険年金課）が主体となり策定するが、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから、『健康のまちづくりワーキング』にて、予防・介護・地域医療・福祉・スポーツ部局等と連携して計画を推進する。</p> <p>計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、学識経験者や医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等による健康分科会や国民健康保険運営協議会（以下「国保運協」という。）との協議を経て進めることとする。</p> <p>3) 国保連及び県との連携</p> <p>石川県国保連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保険者支援評価委員会や県と連携・協力を図る。</p> <p>これらとの連携・協力を図るためには、意見交換や情報提供を日常的に行い、保健事業の構想段階から相談し、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有し、計画推進等に積極的に加わってもらうことが必要である。また、国保連等の研修に参加することも重要である。</p>	<p>4. 関係者が果たすべき役割と連携</p> <p>1) 関係部局との連携</p> <p>計画は、保険担当部局（健康課、保険年金課）が主体となり策定するが、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから、「健康のまちづくりワーキング」にて、予防・介護・地域医療・福祉・スポーツ部局等と連携して推進する。</p> <p>計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、学識経験者や医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等による健康分科会や国保運協との協議を経て進めることとする。<u>さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を「加賀市保健指導のプロセス計画」等によりマニュアル化し、より明確化・標準化する。また、好事例の情報収集・分析等を行う。</u></p> <p>3) 石川県国民健康保険団体連合会及び県等との連携</p> <p>石川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、国保連に設置される保険者支援評価委員会、<u>石川県後期高齢者医療広域連合及び石川県（以下「県」という。）等との連携・協力を図る。これらとの連携・協力を図るためには、意見交換や情報提供を日常的に行い、保健事業の構想段階から相談し、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有し、計画推進等に積極的に加わってもらうことが必要である。また、国保連等の研修に参加することも重要である。</u></p>
P15	<p>第2章 第1期計画に係る評価（健康課題の明確化）及び考察</p> <p>4. 健康・医療等情報の把握</p> <p>1) 死亡の状況</p> <p>(1) 平均寿命と早世</p> <p>本市の平成22年の平均寿命は男性79.7歳、女性85.7歳と、平成12年と比較して延びているが、女性は県、国よりも低い。</p> <p>また、平均寿命に関係する65歳未満死亡割合（早世）は、平成12年と比較して低下しており、男性・女性ともに県、国と比べて割合が低い（図表8）。</p>	<p>4. 健康・医療等情報の把握と分析</p> <p>1) 死亡の状況</p> <p>(1) 平均寿命と65歳未満死亡割合（早世）</p> <p>本市の平成22年の平均寿命は男性79.7歳、女性85.7歳と、平成12年と比較して延びているが、女性は県・国よりも低い。</p> <p>また、平均寿命に関係する65歳未満死亡割合（早世）は、平成12年と比較して低下しており、男女ともに県・国と比べて割合が低い（表9）。</p> <p><u>平成27年における主要死因の順位は第1位が「悪性新生物（以下「がん」という。）」、第2位は「心疾患」、第3位は「肺炎」となっている。生活習慣病のがん、心疾患、脳血管疾患を合計した死亡割合は平成27年では50.3%である（図16）。</u></p>
P26	<p>3) 医療費の状況</p> <p>(3) 中長期的な疾患別医療費</p> <p>中長期疾患に係る総医療費は減少しているが、疾患別にみると脳血管疾患に係る医療費は減少しているものの、慢性腎不全(透析)、虚血性心疾患に係る費用の割合が増加している。</p> <p>短期目標疾患に係る費用の割合は、平成25年度と平成28年度を比較すると糖尿病が増加している。他に、新生物、精神疾患は増加しており、国と比べても高い状況である（図表16）。</p> <p>中長期疾患である虚血性心疾患の被保険者割合は、平成25年度と平成28年度を比較すると減少している。脳血管疾患、人工透析の被保険者割合は横ばいである。虚血性心疾患・脳血管疾患では、64歳以下の割合が減少している（図表17）。</p>	<p>3) 医療費の状況</p> <p>(4) 中長期的な目標に係る疾患別医療費</p> <p><u>中長期的な目標に係る疾患の医療費の割合は減少しているが、疾患別にみると脳血管疾患に係る医療費の割合は減少しているものの、慢性腎不全(透析有)、虚血性心疾患に係る医療費の割合は増加している。</u></p> <p>短期的な目標に係る疾患の医療費の割合は、平成25年度と平成28年度を比較すると糖尿病が増加している。他に、<u>がん</u>、精神疾患は増加している（表17）。</p> <p><u>中長期的な目標に係る疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の被保険者割合は横ばいであるが、64歳以下では虚血性心疾患及び脳血管疾患の割合が減少している（表18）。</u></p>
P28	<p>4) 特定健診結果の状況</p> <p>(1) 特定健診結果有所見者の状況</p> <p>性別で特定健診の有所見者割合をみると、HbA1cでは男女ともに約6割近くとなっており、平成25年度より増加している。LDLコレステロールも男女ともに4割を超えており、平成25年度より男性は増加している。また、男性では腹囲の有所見者割合が5割と高く、メタボ該当者も約3割と女性と比較しても高い（図39-1）。</p> <p>県や国と比較すると、男性女性ともにGPT、空腹時血糖の有所見者割合が高く、HbA1cは国より高い状況である（図39-2）。</p>	<p>4) 特定健診結果の状況</p> <p>(1) 特定健診結果有所見者の状況</p> <p><u>特定健診の有所見者割合を性別毎にみると、男性はHbA1c、腹囲、空腹時血糖、LDLコレステロールの順に高く、女性はHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の順に高い状況である（図41-1）。</u></p> <p><u>年代別にみると、男性の40～64歳は中性脂肪、ALT、γ-GT、尿酸、LDLコレステロールの有所見者割合が65～74歳に比べて高く、女性の40～64歳はLDLコレステロールが高い。65～74歳を見ると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c及び収縮期血圧で大きな差がみられる（図41-2）。</u></p> <p><u>県・国と比較すると、男女ともに空腹時血糖の有所見者割合が高い状況である（P29 図41-3）。</u></p>
P30	<p>(2) 短期的な疾患の治療中の状況</p> <p>糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況では、糖尿病治療中の者のHbA1c8.0%以上の者の割合が約半数に減少した。高血圧についても治療中、治療なしのほぼ全ての段階の者が改善傾向にある（図41）。</p>	<p>(2) 短期的な目標に係る疾患の治療中の状況</p> <p><u>糖尿病治療中の者のHbA1c8.0%以上の者の割合が約半数に減少した。高血圧治療中の者についてはほぼ全ての段階の者、脂質異常症治療中の者はLDLコレステロール160mg/dl以上の割合が改善傾向にある（図43）。</u></p>

ページ数	修正前	修正案
P33	<p>4) 特定健診結果の状況 (4) 特定健診結果における生活習慣状況 生活習慣の状況において、平成 25 年度と平成 28 年度を比較するとどの項目もやや改善している。喫煙している者、週 3 回以上朝食を抜く者、1 日 3 合以上飲酒する者の割合が同規模、県、国より高く、夕食後に間食する者、就寝前 2 時間以内に夕食を摂る割合が同規模等より高い(図 46-1・2)。 運動習慣では、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると男女ともに運動習慣なしの者の割合が増加している。また、1 回 30 分以上運動習慣なしの者の割合や 1 日 1 時間以上運動なしの者の割合についても同規模、健、国より高い (図 47-1・2)。</p>	<p>4) 特定健診結果の状況 (4) 特定健診結果における生活習慣状況 生活習慣の状況において、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると女性ほどの項目もやや改善している。<u>年代別で比較すると、どの項目においても 40～64 歳の者の割合が高い。同規模、県、国と比較すると、喫煙している者、週 3 回以上朝食を抜く者及び 1 日 3 合以上飲酒する者の割合が高い(図 46-1、2)。</u> <u>運動習慣では、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると男女ともに運動習慣なしの者の割合が減少している。年代別にみると、男女ともに 40～64 歳の若い世代での運動習慣者がいない者の割合が高く、40～64 歳では女性が、65～74 歳では男性が運動習慣なしの者の割合が高い。また、1 回 30 分以上運動習慣なしの者の割合や 1 日 1 時間以上運動なしの者の割合については同規模・県・国より高い (図 47-1、2、3)。</u></p>
P37	<p>(6) 特定健診受診率と特定保健指導終了率と医療機関受診勧奨者の受診率の変化 ①特定健診受診の状況 平成 28 年度地区別受診率は三谷地区、東谷口地区、勅使地区の順に高い。平成 25 年度平成 28 年度を比較すると、金明地区と分校地区以外は低下している (49-2)。</p>	<p>(6) 特定健診受診率と特定保健指導終了率と医療機関受診勧奨者の受診率の変化 ①特定健診受診の状況 平成 28 年度地区別受診率は三谷地区、東谷口地区、<u>三木地区の順に高い。三谷地区で最も受診率が高く</u> <u>なっているが、受診率の低い地区と高い地区では、20%以上の差がある。平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、金明地区、分校地区、南郷地区以外は受診率が低下している (図 51)。</u></p>
P38	<p>②特定保健指導の実施状況 特定保健指導終了率は平成 28 年度に 86.0%と上昇しており、県、国と比べても高い状況にある (図 51)。 特定保健指導対象者の特定保健指導実施状況の内訳を見ると、平成 25 年度から積極的支援該当者の利用率及び終了率が大きく増加している (図表 21)。</p>	<p>②特定保健指導の実施状況 特定保健指導実施率は平成 28 年度に 86.0%と上昇しており、県、国と比べても高い状況である (図 53)。 <u>特定保健指導実施率を年代別にみると、男性は 40～44 歳、女性は 55～59 歳が全体から見ると実施率が低く、平成 25 年度と比較しても減少している。</u> 特定保健指導実施状況の内訳を見ると、平成 25 年度から積極的支援該当者の利用率及び終了率が大きく増加している (表 21)。</p>
P40	<p>5. 第 1 期計画における評価及び考察 1) 第 1 期計画の分析結果 (1) 地域特性 (概況) の分析 ①被保険者人口の状況 (P12～P13) ●60 歳以上の割合が 5 割近いことから、重症者の人数の増加が予測される。</p>	<p>5. 第 1 期計画における評価及び考察 1) 第 1 期計画の分析結果 (1) 地域特性 (概況) の分析 (P11～P12) ●<u>65 歳以上の被保険者割合は年々増加しており、高齢化による受診頻度の増加や、入院や高額な手術等を必要とする重症患者の増加などから医療費増大が予測される。</u></p>
P41	<p>(2) 死亡の状況 (P8、P15) ◆ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女で減少したものの、男性は女性よりも高く、県と国と比べても高い。 ◆ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女で著しく減少し、県と国と比べても低い。 ◆ 平均寿命は平成 12 年と 22 年を比較すると延びているが、女性は県、国よりも低い。 ◆ 65 歳未満死亡割合 (早世) は、男性、女性ともに県、国と比べても低い。 ◆ 本市の年齢調整死亡率は、平成 22 年と平成 27 年を比べると、殆どの項目で低下しているが、女の胃がん、男女ともに肺がんは増加している。</p>	<p>(2) 死亡の状況 (P9、P15～P16) ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女で減少したものの、男性は女性よりも高く、県・国と比べても高い。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女で著しく減少し、県・国と比べても低い。 ・平均寿命は平成 12 年と 22 年を比較すると延びているが、女性は県・国よりも低い。 ・65 歳未満死亡割合 (早世) は、男女ともに県・国と比べても低い。 <u>・平成 27 年における主要死因は「がん」「心疾患」「肺炎」である。</u> <u>・生活習慣病のがん、心疾患、脳血管疾患を合計した割合は平成 27 年では 50.3%である。</u> ・本市の年齢調整死亡率は、平成 22 年と平成 27 年を比べると、殆どの項目で低下しているが、女性の胃がん、男性の大腸がん、男女ともに肺がんが増加している。</p>
P41	<p>(5) 特定健診の分析 ①特定健診結果 (P27、P28、P30、P31) ◆ 有所見者割合では、男女ともに空腹時血糖が県、国より高く、HbA1c は約 6 割となっている。しかし、経年変化を見ると、男性、女性ともに空腹時血糖の有所見者の割合は減少しているが、HbA1c は横ばい、男性の LDL コレステロールの有所見者の割合が増加している。</p>	<p>(5) 特定健診の分析 ①特定健診結果 (P27～28、P30～31) <u>・特定健診の有所見者割合を性別毎にみると、男性は HbA1c、腹囲、空腹時血糖、LDL コレステロールの順に高く、女性は HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の順に高い状況である。県・国と比較すると、男女ともに空腹時血糖の有所見者割合が高い状況である。</u></p>
P42	<p>④生活習慣の状況 (P32) ◆ 生活習慣の状況では喫煙している者、週 3 回以上朝食を抜く者、1 日 3 合以上飲酒する者の割合が全項目で減少しているものの、同規模、県、国より高く、夕食後に間食する者、就寝前 2 時間以内に夕食を摂る割合が同規模等より高い。運動習慣なしの割合は平成 25 年度と比べると伸びている。</p>	<p>③生活習慣の状況 (P32～P33) ・生活習慣の状況では喫煙している者、週 3 回以上朝食を抜く者及び 1 日 3 合以上飲酒する者の割合が全項目で減少しているものの、同規模・県・国より高い。運動習慣なしの割合は平成 25 年度と比べると<u>減少している。</u></p>

ページ数	修正前	修正案
P43	<p>5. 第1期計画における評価及び考察</p> <p>1) 第1期計画の分析結果</p> <p>(5) 特定健診の分析</p> <p>⑤ 特定健診の状況 (P33～36)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健診受診率は平成20年度より上昇傾向にあったが、平成28年度は受診率が低下した。特定保健指導終了率は平成28年度に86.0%と上昇しており、県、国と比べてもはるかに高い状況にある。 ◆ 年代別にみると、男女ともに40歳代の特定健診受診率は平成25年度と比較すると上昇している。しかし、40～59歳が全体から見て受診率が低く、60～74歳の受診率についても平成26年度をピークに低下傾向である。 ◆ 約6割が、健診未受診の状況にある。 ◆ 健診も治療も受けていない者は2,746人おり、更には40～64歳ではその割合は36.4%と平成25年度と比較すると増加している。 <p>● 受診率が上昇してきた要因としては、平成23年度からの健診等検査データ提供の開始、平成27年度から国保医療費通知書に健診等検査結果データ提供（用紙の同封、個別受診勧奨等が大きく関与する。しかし、ここ最近では健診等検査データ提供の減少から、受診率が伸び悩んでいる状況である。</p>	<p>5. 第1期計画における評価及び考察</p> <p>1) 第1期計画の分析結果</p> <p>(5) 特定健診の分析</p> <p>④ 特定健診の状況 (P34～P37)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は平成20年度より上昇傾向にあったが、平成28年度は受診率が低下した。特定保健指導終了率は平成28年度に86.0%と上昇しており、県、国と比べてもはるかに高い状況にある。 ・<u>地区別受診率をみると、三谷地区で最も受診率が高くなっているが、受診率の低い地区と高い地区では、20%以上の差がある。</u> ・年代別にみると、男女ともに40歳代の特定健診受診率は平成25年度と比較すると上昇している。しかし、40～59歳が全体から見て受診率が低く、60～74歳の受診率についても平成26年度をピークに低下傾向である。 ・特定健診対象者のうち、約6割が、健診未受診の状況にある。 ・健診も治療も受けていない者は2,746人おり、更には40～64歳ではその割合は36.4%と平成25年度と比較すると増加している。 <p>● 受診率が上昇してきた要因としては、平成23年度からの健診等検査データ提供の開始、平成27年度から国保医療費通知書に健診等検査結果データ提供（用紙の同封、個別受診勧奨等）が大きく関与する。しかし、ここ最近では健診等検査データ提供の減少から、受診率が伸び悩んでいる状況である。</p> <p><u>地区別の受診率が高い地区では、区長会やまちづくり推進協議会及び保健推進員協議会等が一体となって展開している地区が多い。</u></p>
P43	<p>5. 第1期計画における評価及び考察</p> <p>2) まとめ</p> <p>(9行目)</p> <p>その結果、中長期目標である脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少や糖尿病による新規透析者数は横ばいとなっている。また、高血圧の改善、脂質異常症の改善などもみられ、特定保健指導でのメタボリックシンドロームの改善もみられている。しかし、糖尿病有病者の増加やメタボリックシンドロームの増加から、改善されていない課題も見えてきた。しかし、一方で糖尿病治療中者のHbA1c8.0%以上者の割合が減少している状況から、治療によりコントロールできていることも予測できる。そのため、治療が中断されていないかの重症化予防の視点として、医療機関受診後の要医療返書の活用も含め、治療を継続しているかを確認し、治療中断者を減らしていくことを医療機関と連携していくことが必要である。また、適正な医療につなげるためには、予防可能な生活習慣病の入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効果的である。外来通院の継続と併せ「食」や「運動」が生活に取り入れやすい環境整備にも努め、生活習慣改善を推進していく。また、図41より、特定健診受診結果で受診勧奨判定値者における未治療者は、早期に医療機関へ受診できるよう支援が課題である。今後も引き続き、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努め、早世予防を図る必要がある。</p>	<p>5. 第1期計画における評価及び考察</p> <p>2) まとめ</p> <p>(10行目)</p> <p>その結果、中長期的な目標に係る疾患である脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少や糖尿病による新規透析者数は横ばいとなっている。また、短期的な目標に係る高血圧や脂質異常症の改善等もみられ、特定保健指導でのメタボリックシンドロームの改善もみられている。<u>そして、糖尿病治療中者のHbA1c8.0%以上の重症者の割合が減少している状況から、治療によるコントロールができていることも予測できる。しかし、糖尿病有病者やメタボリックシンドローム該当者の増加から、改善につながっていない対象者もみられる。そのため、重症化予防の視点として、治療が中断されていないか、医療機関受診後の要医療返書の活用も含め、確認し、医療機関と連携していくことが必要である。</u></p> <p><u>予防可能な生活習慣病の入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効果的である。治療効果を高めるために、「食」や「運動」が生活に取り入れやすい環境整備にも努め、生活習慣改善を推進していく。</u></p> <p><u>特定健診受診結果で受診勧奨判定値にある未治療者は、早期に医療機関へ受診できるよう支援が課題である。</u></p>
P44	<p>6. 第2期計画における目標の設定</p> <p>2) 成果目標</p> <p>3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。</p> <p>(1) 中長期的な目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 目標1：虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を1%の減少 <ul style="list-style-type: none"> ➡ 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は虚血性心疾患であり、6か月以上の長期入院や要介護認定者の有病状況の多い疾患は脳血管疾患、長期に療養が必要となる疾患は人工透析である。 ■ 目標2：医療費の伸びの抑制 ■ 目標5：健診受診者を増やす <p>➡ 生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。</p>	<p>6. 第2期計画における目標の設定</p> <p>2) 成果目標</p> <p>(1) 中長期的な目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 目標1：虚血性心疾患、脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少、糖尿病性腎症による新規透析者の割合の減少 <ul style="list-style-type: none"> ➡ <u>医療費が高額となる虚血性心疾患、長期入院や要介護認定者に多い脳血管疾患、長期療養が必要となる人工透析を減らしていくことを目標とする。</u> ■ 目標2：1人当たり医療費の伸びの抑制 ■ 目標5：健診受診者を増やす <ul style="list-style-type: none"> ➡ <u>まちづくり推進協議会や保健推進員、商工会及び市医師会等、各種団体と協働した受診勧奨や、KAGA健幸ポイント付与等のインセンティブ事業により、住民の主体的な健康行動を促進するための仕組みづくり、環境づくりを目指し、健診受診を増やす。</u> <p><u>目標値や具体策については、第3章「第3期特定健診等実施計画」に記載する。</u></p>

