

「札幌市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）平成 28～29 年度」（素案）

【これまでの経過】

札幌市データヘルス計画策定検討会議

- 第 1 回 平成 27 年 9 月 7 日 : 健診・医療・介護等のデータによる特性把握・現状分析
- 第 2 回 平成 27 年 11 月 6 日 : 素案内容の検討(計画の位置づけ、データ分析、健康課題の把握)
- 第 3 回 平成 27 年 12 月 25 日 : 素案内容の検討(目的・目標の設定、保健事業の実施内容、評価方法)
- 第 4 回 平成 28 年 2 月 2 日 : 各区の意見をふまえ修正案検討

国保連合会保健事業支援・評価委員会

平成 27 年 12 月 11 日 : 支援・評価委員より、計画策定の助言・支援

【今後の予定】

- \* 2 月 最終案作成(関係部・課・係長会議、国保運営協議会)
- \* 3 月 決定・公表

「第 1 章 札幌市国保の状況」「第 2 章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握」

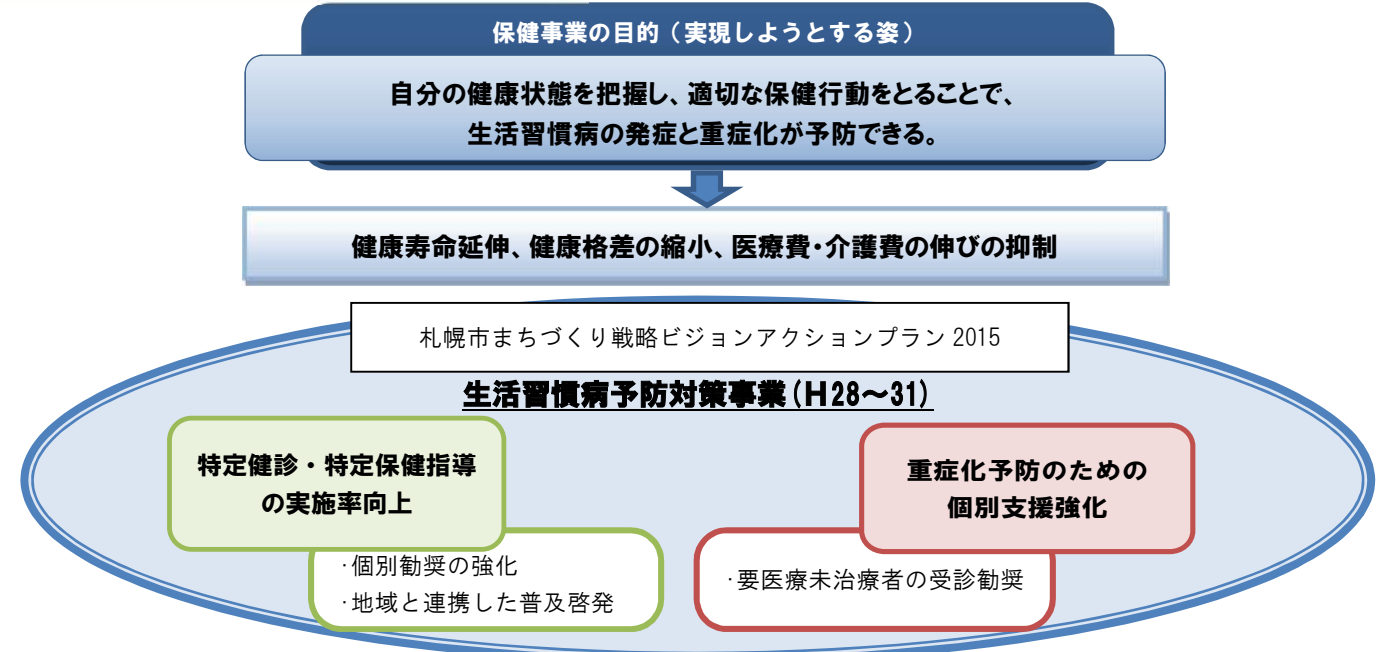
国保データベース(KDB)システムのデータで同規模(政令市平均)と比較し市の特徴を把握  
医療・介護・健診データの分析から重点的に介入すべき健康課題を把握

重点課題

- ① 健診を受けず、自分の健康状態を把握していない人が多い。**  
健診受診率が低く(19.7%、政令市 20 市中 19 位)、自分の健康状態を知る機会がないままにいる人が多い。健診未受診者の中に生活習慣病の重症化の恐れがある人が多数隠れている。
- ② 健診結果から、メタボの改善につながらない人が多い。**  
健診結果からは、喫煙、飲酒、食後の間食、朝食の欠食など、メタボのリスクとなる生活習慣のある人の割合、男性のメタボ予備群と BMI、男女の血糖、LDL コレステロール、拡張期血圧、尿酸の有所見の割合が同規模市・全国より高い。しかし、特定保健指導を受ける人が少なく(H26 実施率 6.8%)、メタボの改善につながらない状況。
- ③ 生活習慣病の重症化予防対象者が適切な治療につながらない。**  
健診結果(H25)で重症化予防の対象者となる人のうち、未治療者が約 7,000 人。中には、蛋白尿 2+以上、心房細動など、早急に対応が必要な人もいる。しかし、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等基礎疾患の医療の受診率が同規模より低く、適切な治療を受けていない傾向にある。
- ④ 医療と介護の両方を必要とする予防可能な疾患として脳血管疾患と虚血性心疾患が多い。**  
③より、重症化して虚血性心疾患、脳血管疾患を発症し、入院治療や介護を要する割合が多い状況となり、生活の質の低下を招いているとともに、社会保障費に対する影響も大きい。総医療費に占める入院医療費割合(H25)41.4%(政令市 20 市中 1 位)/入院費用が多くかかっている疾患: 第 2 位狭心症、第 3 位脳梗塞/生活習慣病の医療費は 1 か月約 23 億円/介護認定者の医療費は同規模と比較し高額/介護認定者の有病状況は、循環器疾患が多く、2 号認定者では、脳血管疾患の割合が高くなる。
- ⑤ 慢性腎臓病の状態を知らずに悪化させている人が多くいる可能性がある。**  
国保の人工透析患者率は高くないが、生活習慣病の中で 3 番目の高医療費。後期高齢者医療での人工透析患者率と、市民の慢性腎不全での死亡率(全国比較)が高い。慢性腎臓病は自覚症状なく進行するため、「健診を受け自分の腎臓機能把握」「早期に適切な治療を受ける」人が少なく、悪化してから医療を受けている可能性がある。

生活習慣病が重症化し、QOLが低下するとともに、医療費・介護費が増大していく

「第 3 章 目的・目標の設定」「第 4 章 保健事業の実施内容」



短期的目標	指標	個別保健事業（実施者）
①健診を受けて、自分の健康状態を把握している人の増加	特定健診受診率	(1) 特定健診未受診者勧奨事業【レベルアップ】(本庁) 個別勧奨継続、40 歳無料化 (平成 29 年度～) (2) 地域連携特定健診等実施率向上事業【レベルアップ】(本庁、各区) 先行地区の取組継続、各区に国保データベース (KDB) システム導入 (平成 29 年度～)
②健診結果から、メタボの改善に取り組む人の増加	特定保健指導利用率	(3) 特定保健指導未利用者勧奨事業【レベルアップ】(本庁、各区) 未利用者勧奨強化、未利用者勧奨マニュアル作成
③健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加	生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合  【優先対象】 ・Ⅱ度高血圧以上 ・蛋白尿 2+以上 ・心房細動  ・HbA1c6.5 以上 (特定保健指導対象者除く)	(4) 特定保健指導対象者重症化予防事業【レベルアップ】(本庁、各区) 要医療の特定保健指導未利用者に未利用者勧奨と併せて、受診勧奨の保健指導実施 (5) 特定保健指導非対象者の重症化予防事業(健診フォローアップ事業)【新規】(本庁) 特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者に受診勧奨の保健指導実施 (6) 糖尿病腎症重症化予防事業(元気アップ応援事業)【新規】(本庁) 要医療の糖尿病未治療者に受診勧奨の保健指導実施 医療機関と連携して、服薬中の血糖コントロール不良者に継続支援実施 特に人工透析導入前の糖尿病腎症対象者へ重点的に介入

中長期目標	指標	現状値
④脳血管疾患・虚血性心疾患を発症する人の減少	脳血管疾患新規患者数(1 か月)(患者千人あたり) 虚血性心疾患新規患者数(1 か月)(患者千人あたり)	765 人(3.940) 1,007 人(5.187) (H27.5 月診療分)
⑤慢性腎臓病の重症化を防ぐ人の増加	糖尿病腎症新規患者数(1 か月)(患者千人あたり) 人工透析新規患者数(1 か月)(患者千人あたり)	135 人(0.695) 24 人(0.124) (H27.5 月診療分)

この計画は 2 年間の計画であることから、必要な実施体制を整えて生活習慣病予防対策の基礎をつくる期間と考え、目標数値は、第一期計画の評価結果をもとに第二期計画策定時に検討します。