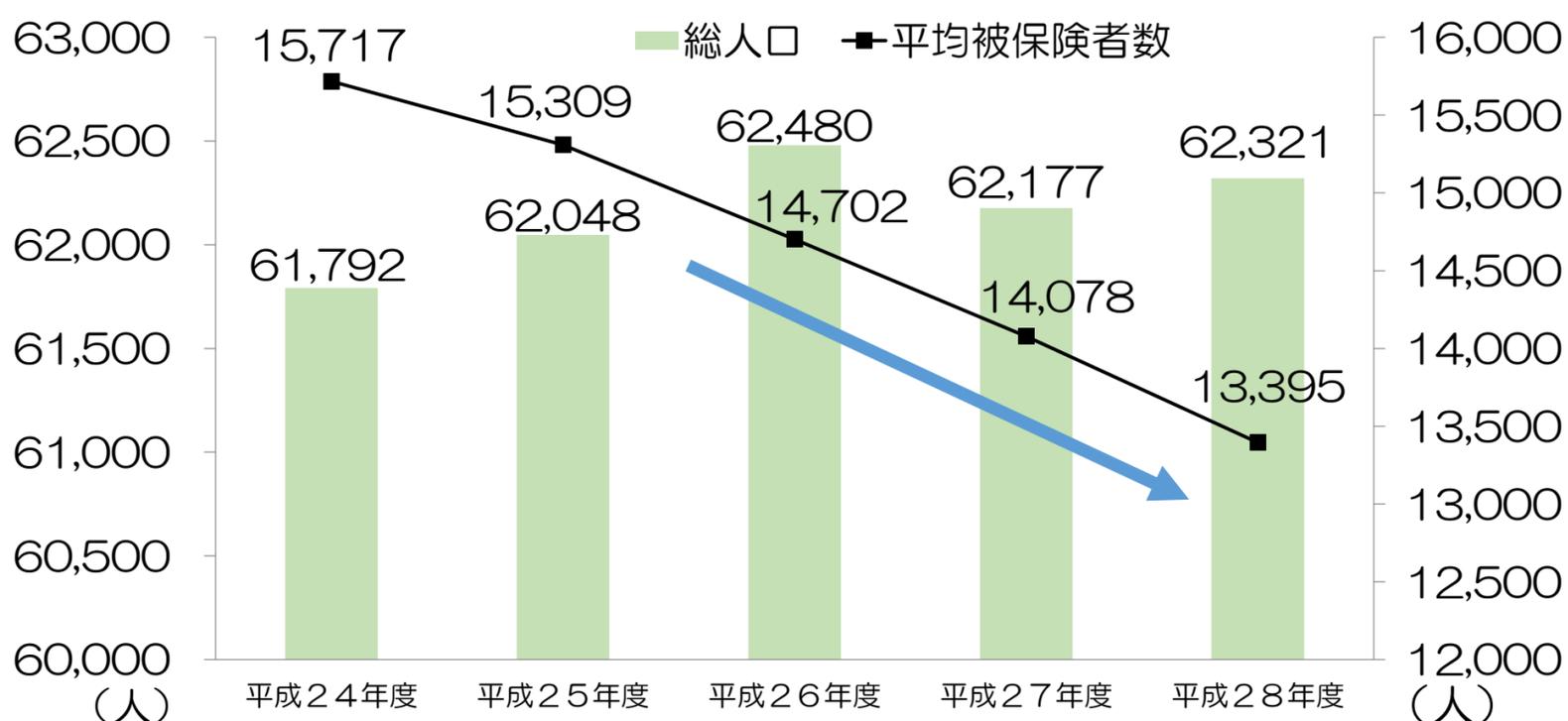


## データヘルス計画の趣旨

保健事業の実施等に関する指針に基づき、健康・医療情報などの分析を行い、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うことで、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的としています。

## 国民健康保険加入者の状況

### ①人口と被保険者数

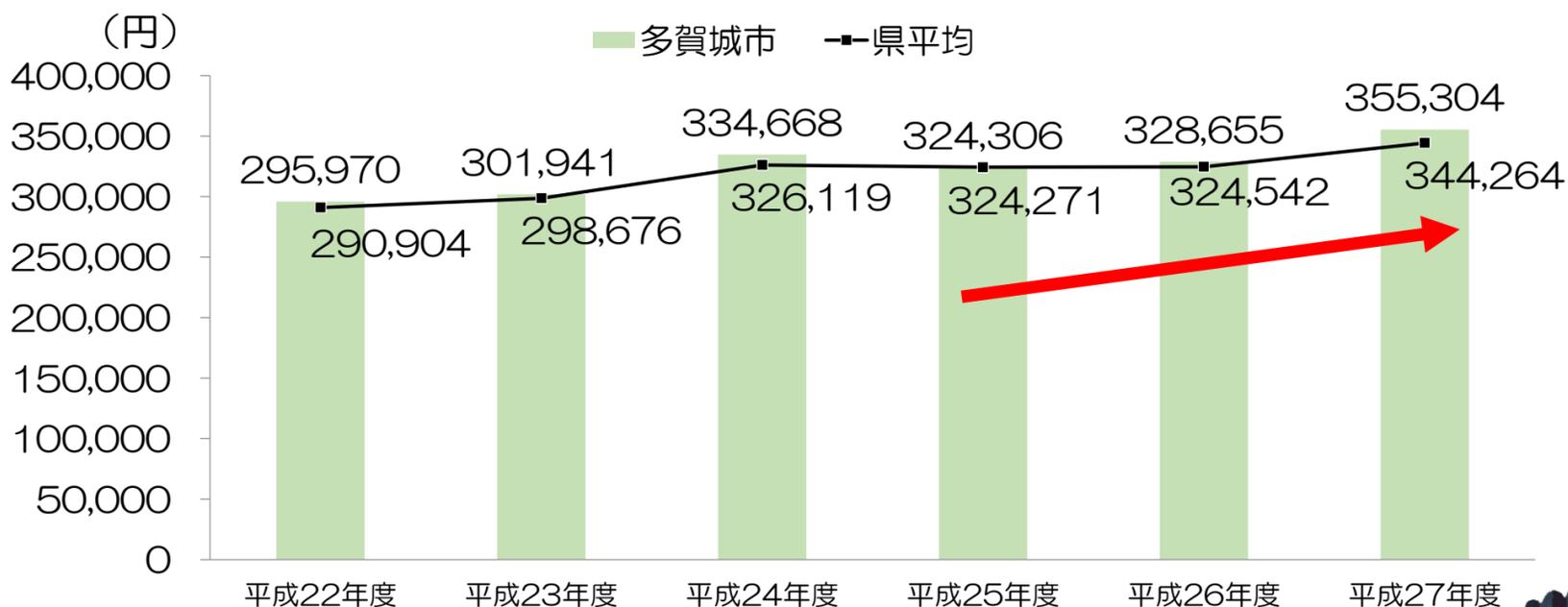


※総人口は3月末現在の人数 資料：多賀城市市民経済部市民課、保健福祉部国保年金課

総人口は横ばいの状況ですが、国民健康保険の被保険者数は年々減少傾向にあります。



### ②多賀城市1人あたりの国民健康保険医療費



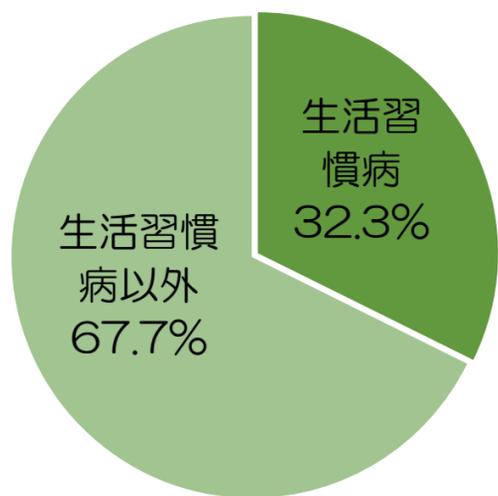
資料：宮城県保健福祉部国保医療課 国民健康保険・後期高齢者医療の概要

被保険者の数は減少していますが、1人あたりの医療費は増加しています。



# 生活習慣病関連の医療費の状況と死因状況

## ①総医療費の内訳



生活習慣病別医療費の割合

悪性新生物	45.7%
糖尿病	19.4%
高血圧症	14.4%
脂質異常症	7.7%
狭心症	5.0%
脳梗塞	4.9%
脳出血	1.1%
動脈硬化症	0.8%
心筋梗塞	0.5%
脂肪肝	0.4%
高尿酸血症	0.1%

多賀城市国保平成28年度累計総医療費  
4,311,485,110円 ※医科、DPC、調剤のみ

資料：KDBシステム「市町村別データ」「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(平成28年度)

総医療費のうち生活習慣病にかかる医療費が全体の32.3%を占めています。その内訳は、悪性新生物、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、狭心症の順で割合が高くなっています。



## ②生活習慣病医療費（外来・入院）

	平成28年度生活習慣病別医療費（円）		平成27年度生活習慣病別医療費（円）		前年比	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
糖尿病	241,076,730	28,513,280	245,888,320	20,992,940	1.0	1.4
高血圧症	192,502,110	7,174,440	225,754,620	8,707,150	0.9	0.8
脂質異常症	106,594,260	617,940	118,148,620	916,780	0.9	0.7
高尿酸血症	1,666,940	332,310	1,806,720	0	0.9	0.0
脂肪肝	5,223,200	148,610	5,707,320	267,460	0.9	0.6
動脈硬化症	3,753,720	7,927,220	5,151,230	5,194,960	0.7	1.5
脳出血	339,860	14,958,550	1,378,340	23,603,370	0.2	0.6
脳梗塞	13,290,770	54,576,760	20,638,960	66,193,450	0.6	0.8
狭心症	27,822,180	41,206,490	33,276,390	46,042,050	0.8	0.9
心筋梗塞	1,027,970	5,995,850	1,710,210	7,968,650	0.6	0.8
悪性新生物	285,278,250	350,439,040	275,502,860	319,231,090	1.0	1.1
筋・骨格系	213,220,720	97,016,720	239,918,840	96,246,430	0.9	1.0
精神	124,665,750	236,854,520	139,337,160	242,360,500	0.9	1.0
計	1,216,462,460	845,761,730	1,314,219,590	837,724,830	0.9	1.0

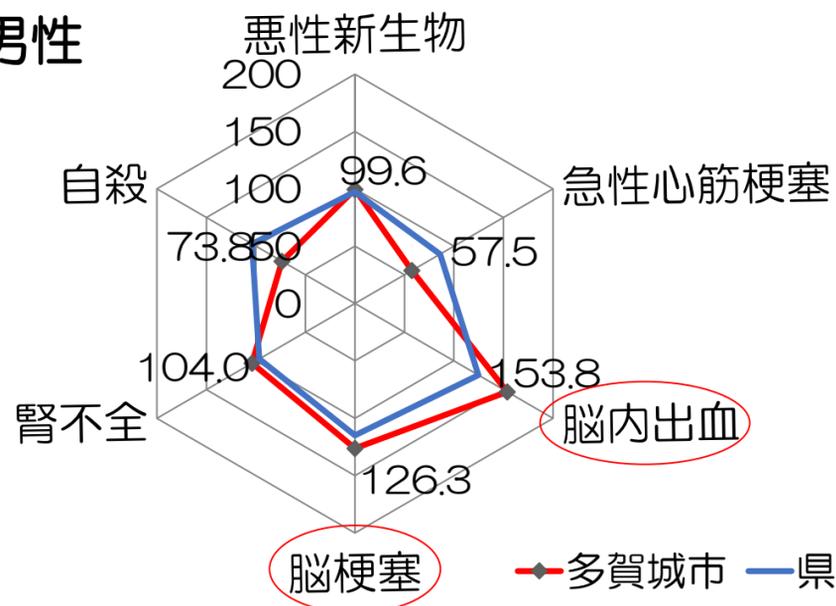
資料：「疾病別医療費分析（生活習慣病）」(平成28年度)

平成28年度生活習慣病別医療費は平成27年度と比較し、特に増加した疾患は「糖尿病」（入院）、「動脈硬化症」（入院）が多くなっています。

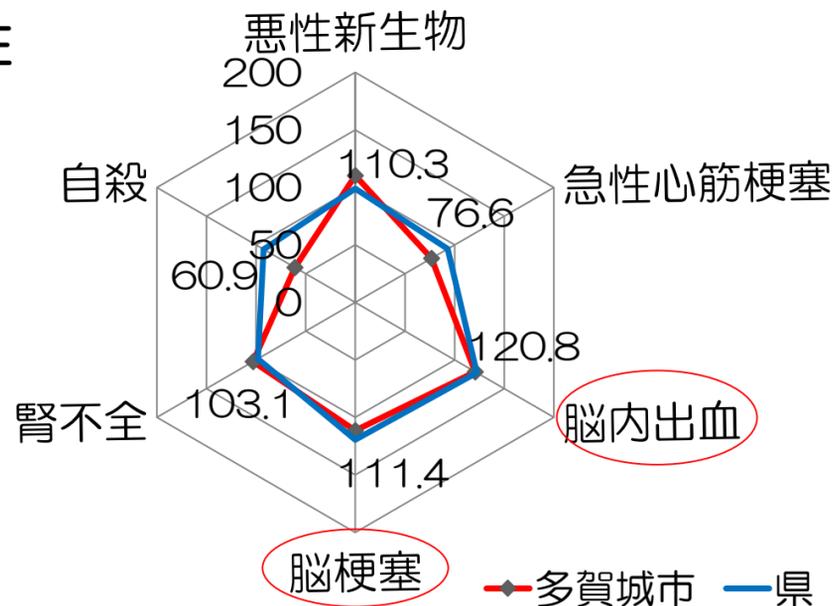


### ③死因状況

#### 男性



#### 女性



資料：平成20～24年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比（SMR）と死亡数・過剰死亡数  
 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
 健診・医療・会議等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う  
 地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-014）  
 ※標準化死亡比：全国＝100とした時の、県・市町村の死亡しやすさを意味する

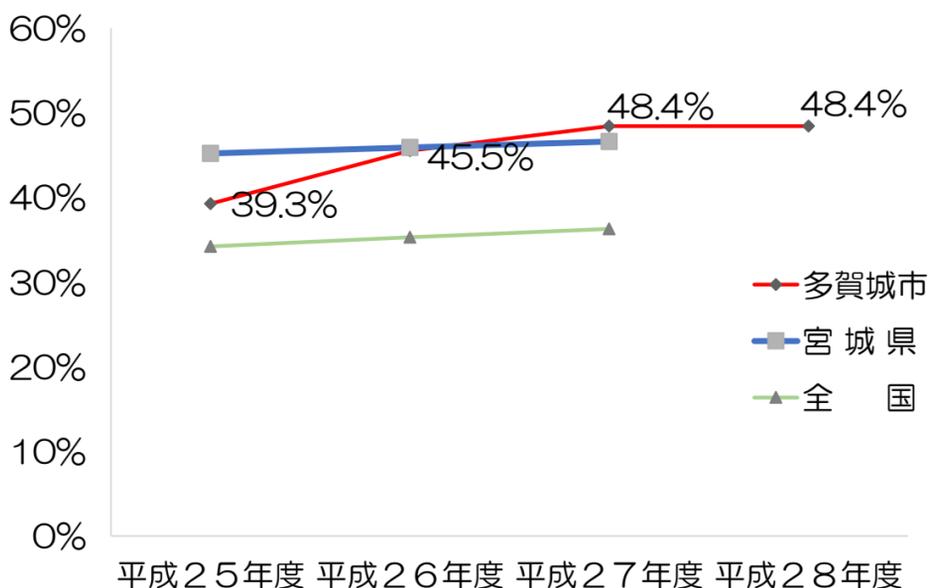
本市の死因は男女共に脳内出血・脳梗塞で死亡している方が多い状況です。



## 特定健康診査の結果

### ①特定健康診査受診率年次推移

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	9,536人	9,386人	9,005人	8,641人	9,313人
受診者数	3,743人	4,274人	4,360人	4,186人	4,612人
目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診率	39.3%	45.5%	48.4%	48.4%	49.5%
宮城県	45.2%	45.9%	46.6%	-	-
全国	34.3%	35.4%	36.3%	-	-



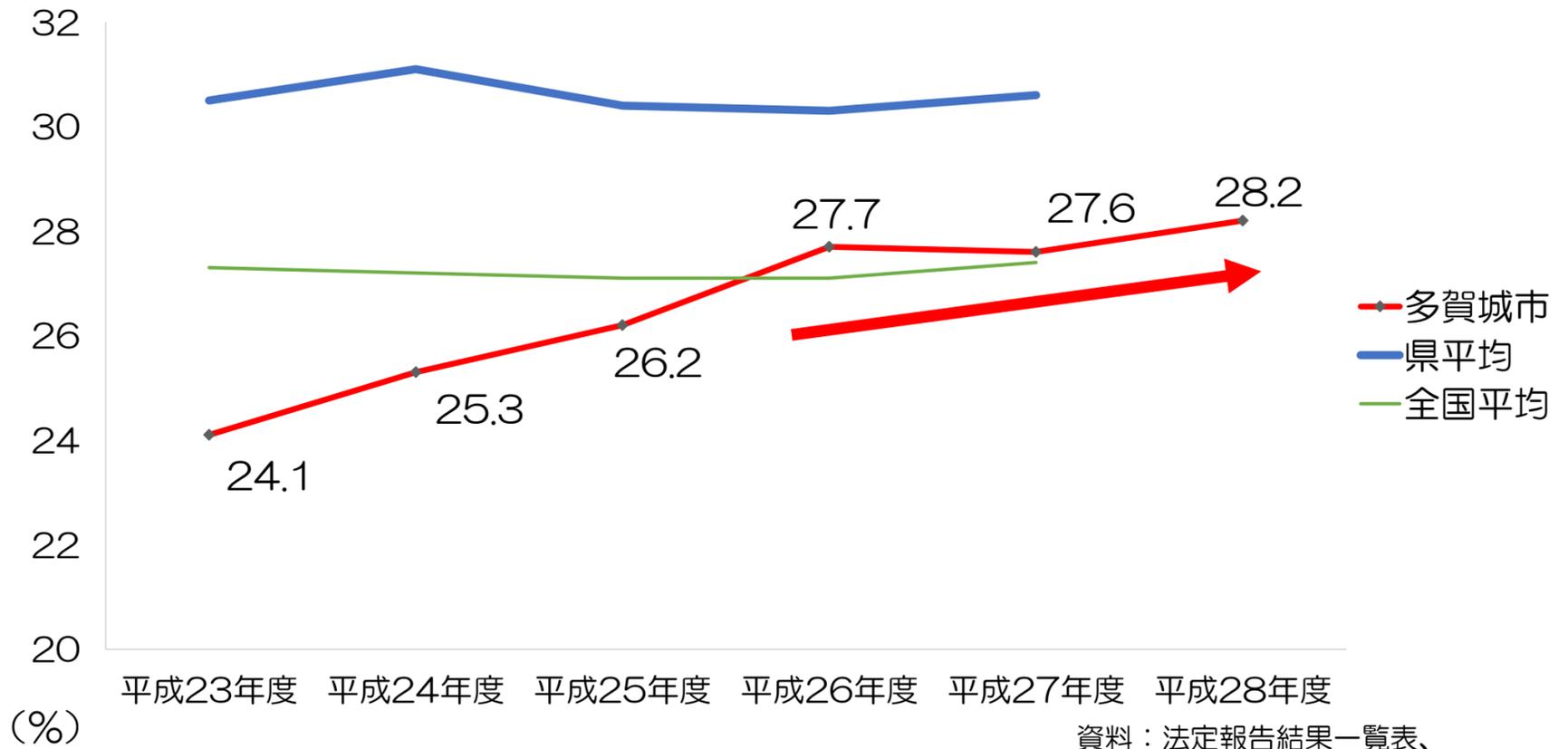
資料：  
 ※平成25～28年度は法定値  
 平成29年度は実績値

法定値：  
 当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数(年度途中異動者、除外資格該当者を除く)/当該年度末における40～74歳の被保険者数(年度途中異動者、除外資格該当者を除く)

特定健康診査受診率は、県や全国と比較して高い状況が続いています。



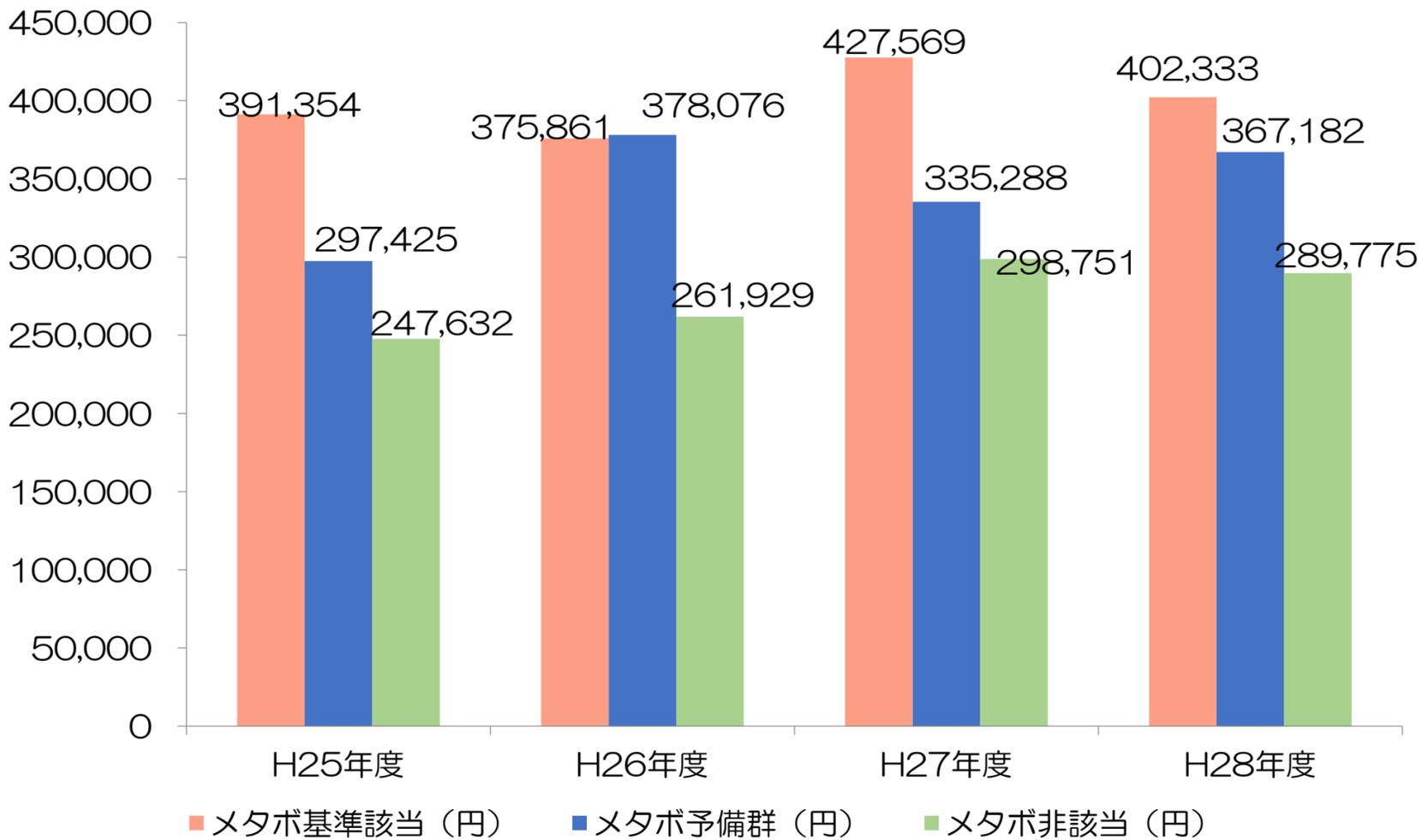
## ②特定健康診査メタボリックシンドローム状況（該当者・予備群割合）



年々、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しており、平成26年度からは全国平均を上回っています。



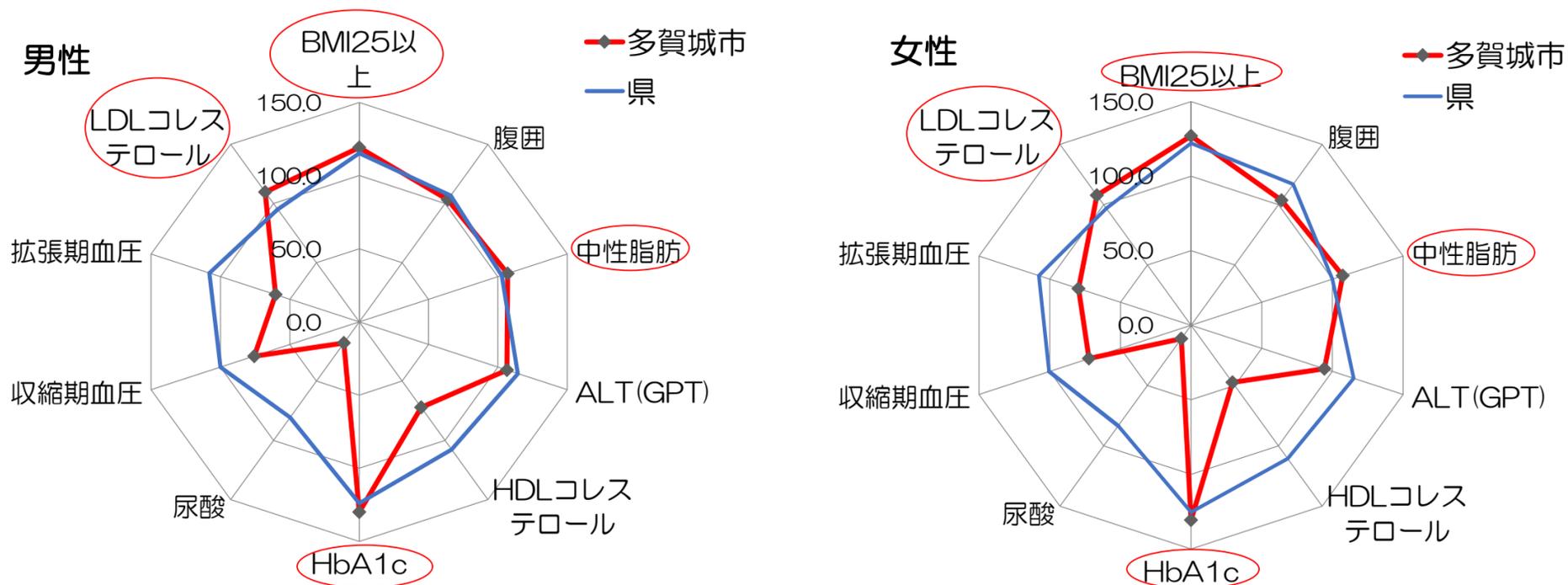
## ③メタボリックシンドローム該当者・予備群・非該当者の医療費



メタボリックシンドローム該当者の医療費は非該当者と比較して約12万円高く、予備群は非該当者よりも約5万円程度高くなっています。



## ④特定健康診査有所見状況

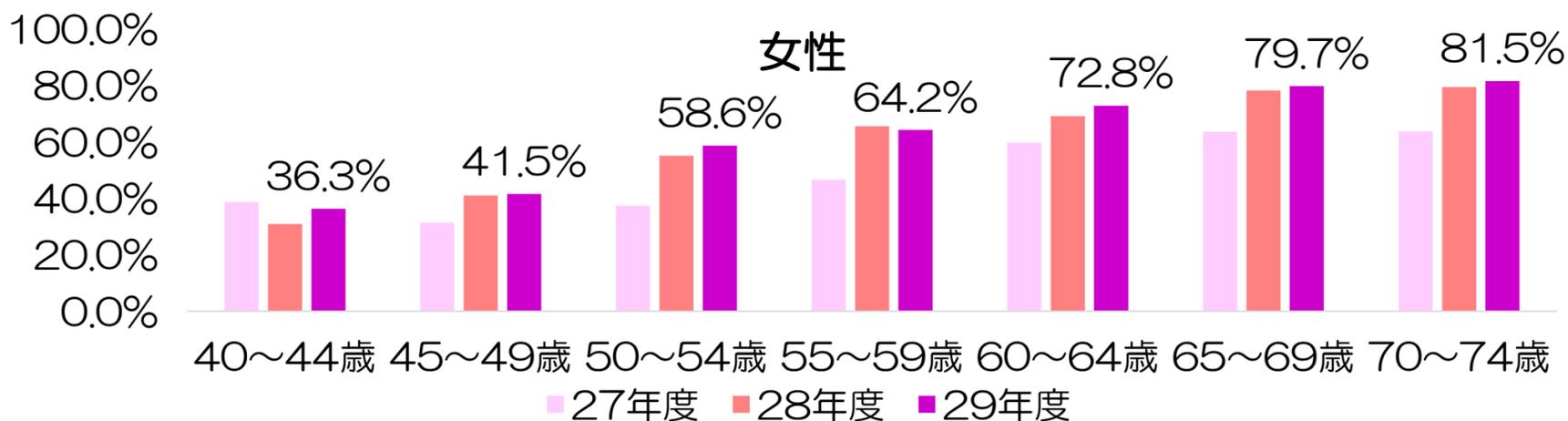
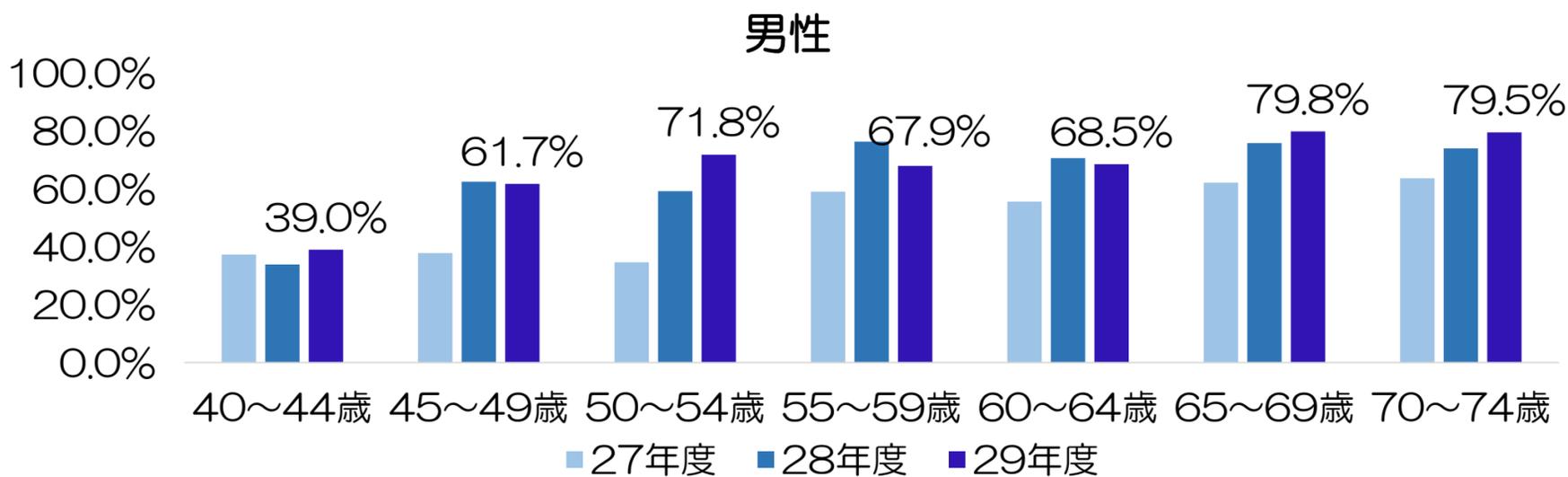


資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-2~7 健診有所見者状況」（平成28年度）

男性・女性ともに健診結果有所見率は全国平均と比較し、BMI、中性脂肪、HbA1c、LDLコレステロールが高い状況です。

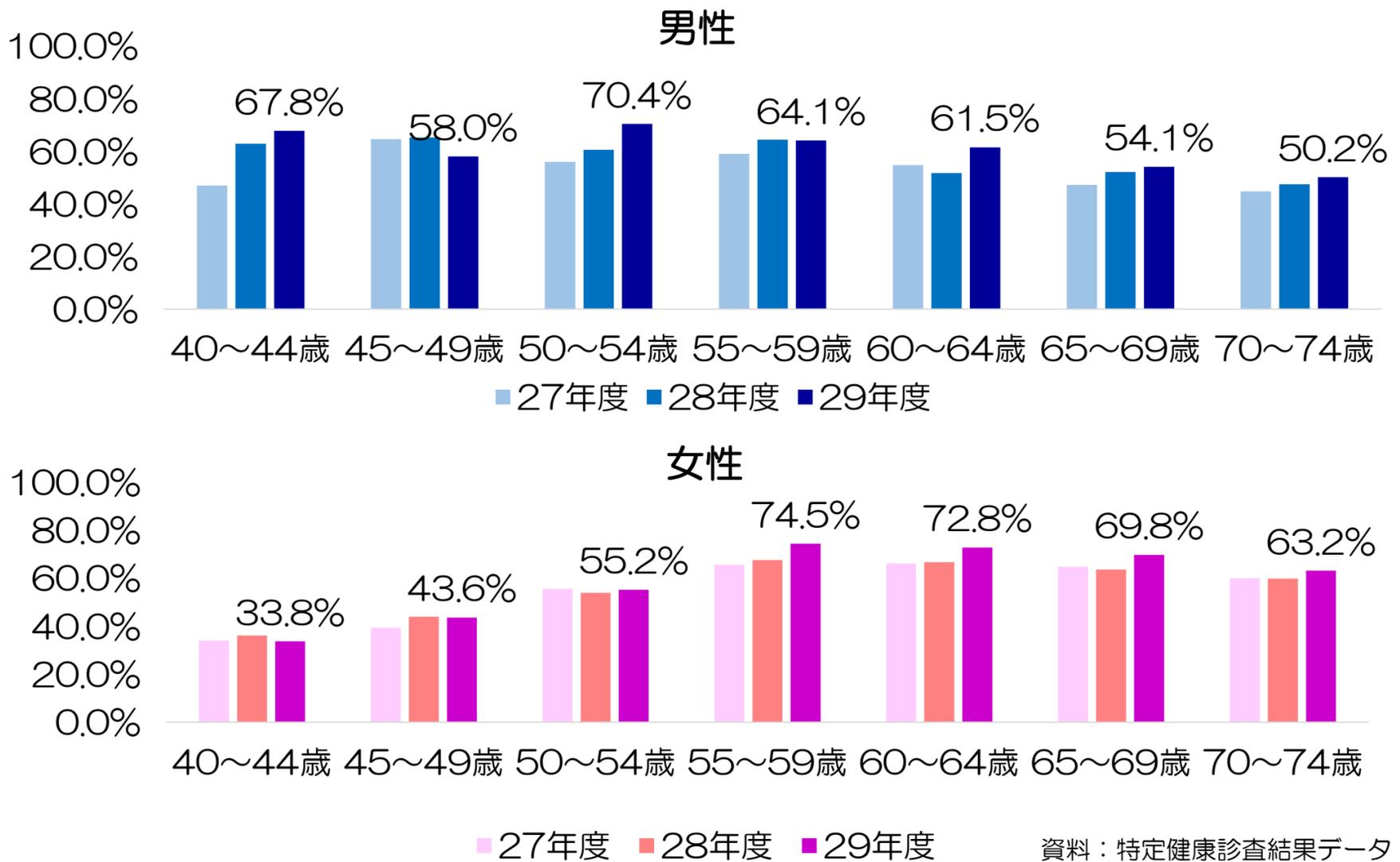


## ⑤HbA1c 有所見者の内訳（平成29年度のみ集団特定健康診査受診者データ）



資料：特定健康診査結果データ

## ⑥LDLコレステロール有所見者の内訳（平成29年度のみ集団特定健康診査受診者データ）

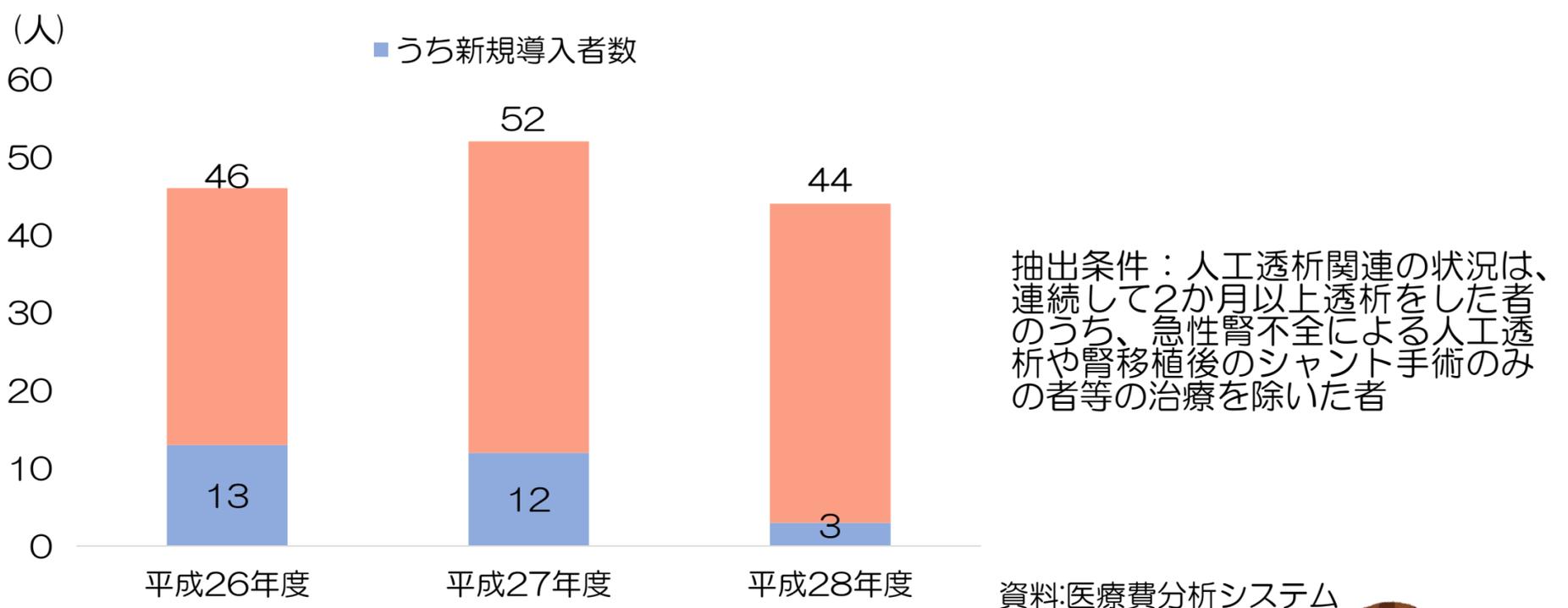


HbA1c及びLDLコレステロールの有所見者が年々増加傾向にあります  
が、中でもHbA1cの有所見者が著しく増加しています。



## 透析医療費の状況

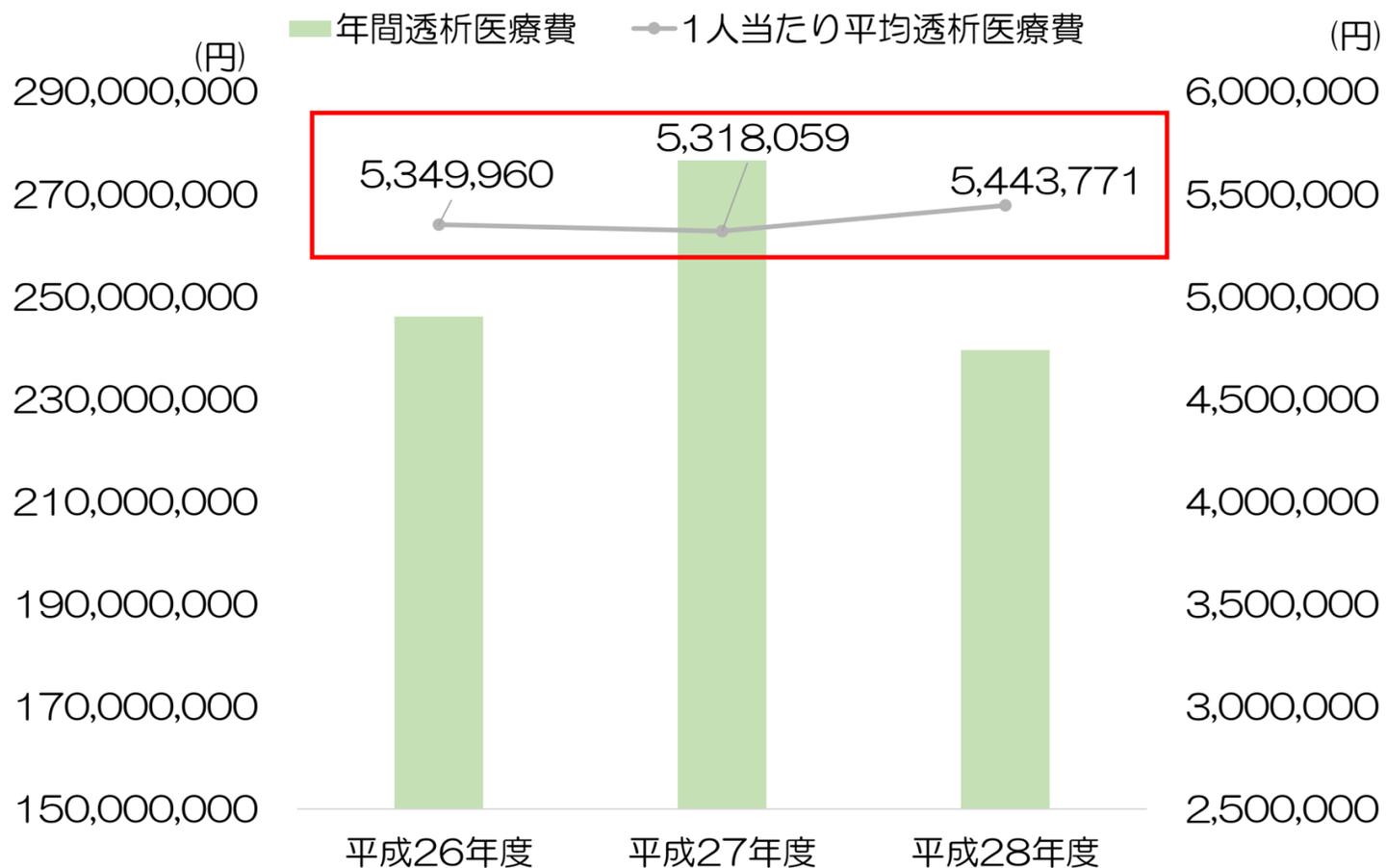
### ①人口透析導入者数と新規人工透析導入者の年次推移



人工透析導入者数は、平成26年から28年まで44～52人で推移して  
います。



## ②人工透析導入者の医療費年次推移



資料：医療費分析システム

人工透析導入者1人あたりの年間平均医療費は530～540万円台で推移しています。



## ③糖尿病の重症化による医療費の状況

	糖尿病治療者 (非インスリン治療)	インスリン治療者	人工透析者のうち 糖尿病のある者
人数	3,861人	129人	31人
1人あたり 平均年間医療費	38,371円	771,746円	5,512,355円

約20倍

約140倍

資料：医療費分析システム

糖尿病の重症化における医療費は、糖尿病治療者（非インスリン治療）と比較して、インスリン治療者が約20倍、人工透析を導入すると約140倍となります。



# データヘルス計画における課題、保健事業の目標・評価指標

本市の健診、医療、介護、死亡データ等の分析結果から、データヘルス計画における健康課題を抽出し、PDCAサイクルを回しながら事業の評価を行います。

1

## 動脈硬化症・糖尿病関連の医療費が増加している

特定健康診査結果においてHbA1cの有所見割合は多く、4人に3人が要指導判定以上となっています。

また、外来・入院における疾病別医療費では、糖尿病と動脈硬化症の入院医療費が増加しています。

今後は糖尿病や脂質異常症の有所見者を早期に医療に繋げ、入院や人工透析導入等の重症化による医療費対策が必要です。

目標

課題	中長期目標	現状値		短期目標											
				平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
1 動脈硬化症・糖尿病関連の医療費が増加している	健診結果で糖代謝の有所見者割合が低下する	男	75.2% (H29年度)	男	72.7%以下	男	70.2%以下	男	67.7%以下	男	65.2%以下	男	62.7%以下	男	60.0%以下
		女	74.4% (H29年度)	女	72.0%以下	女	69.6%以下	女	67.2%以下	女	64.8%以下	女	62.4%以下	女	60.0%以下
	健診結果でHbA1c 6.5%以上の者の未治療者・中断者の割合が減少する(前年度特定健診受診者の翌年の医療機関受診状況)	24.0% (H28年度)	23.6%以下	23.4%以下	23.2%以下	23.0%以下	22.8%以下	H34年度値で評価する							
	脂質項目の要医療高値者の受診率を70%以上維持する	72.4% (H28年度 集団・個別健診合計)	脂質項目の要医療高値者(受診勧奨事業該当者)の受診率を70%以上維持する												

2

## 特定保健指導実施率が低い

本市の特定保健指導実施率は、平成27年度12.1%、平成28年度16.1%、平成29年度20.5%と徐々に上昇していますが、国の目標値である60%には到達していません。

本市の死因で多い脳内出血、脳梗塞といった脳血管疾患等の重篤な疾病は、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者が罹患するリスクが高いため、特定保健指導の実施率の向上が必要です。

目標

課題	中長期目標	現状値		短期目標					
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
2 特定保健指導の実施率が県平均よりも低い	特定保健指導実施率(終了率)が上昇する	20.5% (H29年度 実測値 集団健診のみ)	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	

3

## ジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策

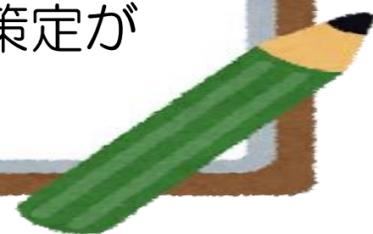
本市の被保険者数は年々減少傾向にありますが、総医療費は大幅な増減はみられません。しかしながら、1人あたり医療費は年々増加傾向にあり、生活習慣病の重症化による医療費の高度化が要因であると考えられます。医療費の伸びを抑制するためには、ジェネリック医薬品の普及促進や重複・頻回受診対策など、医療費適正化に向けた取組が必要です。

目標

課題	中長期目標	現状値		短期目標					
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
3 ジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策	ジェネリック医薬品の普及	新指標	51.4%	平成30年度から32年度までに使用率(新指標)を80%以上に到達させる					
		旧指標	76.8%						
	重複・頻回受診者の受診行動改善率の維持	100%見込み (H29年度)	重複・頻回受診者の保健指導実施後の改善率を100%に維持する						

## 第3期特定健康診査等実施計画の趣旨

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健康診査及び保健指導の充実を図るため、被保険者及びその被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査の実施及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施に関する計画の策定が義務付けられました。



## 特定保健指導実施状況

### ①特定保健指導実施率の年次推移

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導	対象者	523人	576人	647人	634人	664人
	利用者	92人	91人	78人	102人	136人
	実施率	17.6%	15.8%	12.1%	16.1%	20.5%
積極的支援 (再掲)	対象者	129人	131人	149人	159人	163人
	利用者	17人	7人	11人	16人	32人
	実施率	13.2%	5.3%	7.4%	10.1%	19.6%
動機付け支援 (再掲)	対象者	394人	445人	498人	475人	501人
	利用者	75人	84人	67人	86人	104人
	実施率	19.0%	18.9%	13.5%	18.1%	20.7%
宮城県	実施率	16.7%	17.1%	17.6%	—	—
全国	実施率	23.7%	24.4%	25.1%	—	—

資料：※平成25～28年度は法定値

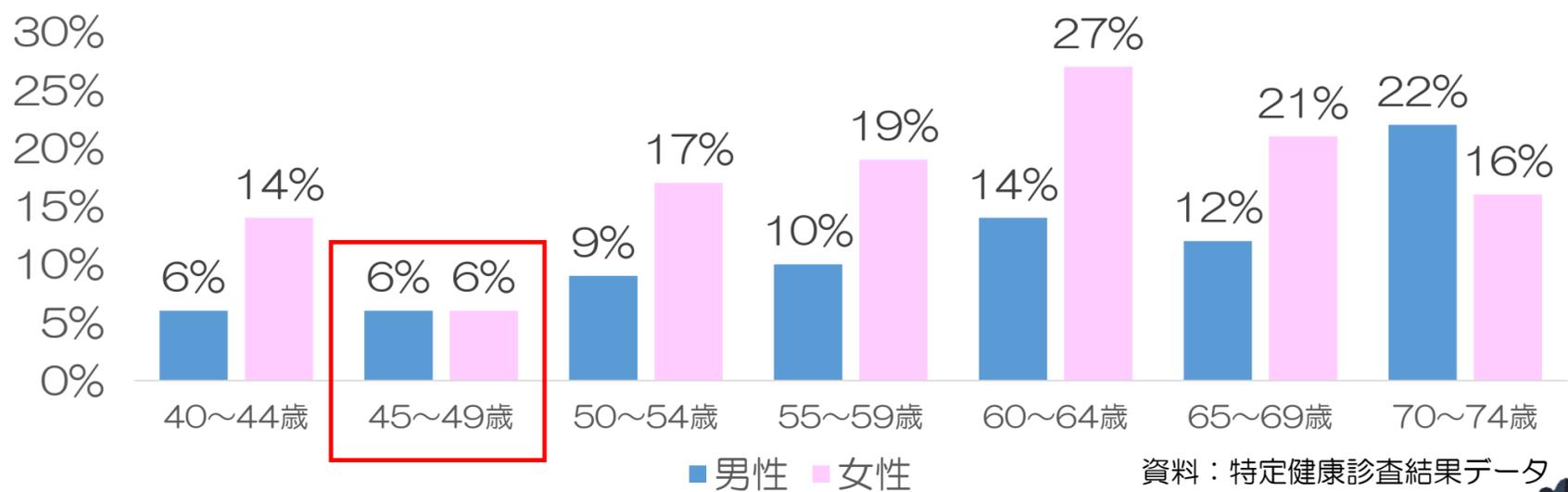
平成29年度は集団特定健康診査分のみの初回支援終了時点の実績値

法定値：当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数/当該年度末における40～74歳の被保険者数  
(年度途中異動者、除外資格該当者を除く)

特定保健指導の利用者は増加傾向にあるものの、指導対象となる者の増加が上回っていることから、実施率が伸び悩んでいる状況です。  
県と全国の実施率の平均値と比較しても本市は低い数値で推移しています。



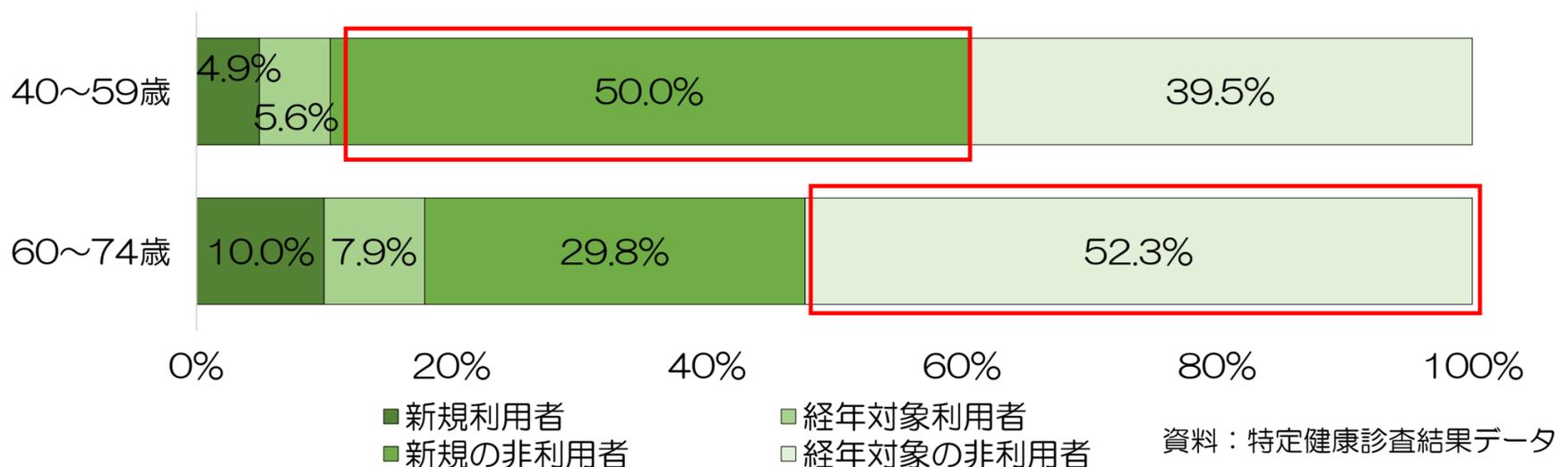
## ②特定保健指導実施率



特定保健指導の実施率は、男女ともに45~49歳が6%と最も低い状況です。



## ③特定保健指導対象者の利用状況



※新規利用者：平成28年度において初めて特定保健指導対象者に該当し特定保健指導を利用した者  
 ※経年対象利用者：平成27年度及び28年度の2年連続で特定保健指導対象者に該当し特定保健指導を利用した者

60歳未満では新規の非利用者の割合が多く、60歳以上では経年対象の非利用者の割合が多くを占めています。



## ④特定保健指導継続率と改善率

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
継続率		97.1%	95.8%	95.5%	96.5%
改善率	腹囲改善率	48.9%	64.8%	53.5%	39.3%
	体重改善率	62.8%	70.3%	50.7%	46.7%
	食生活習慣改善率	66.0%	64.8%	62.0%	69.2%
	運動習慣改善率	48.9%	49.5%	46.5%	52.3%
	改善実行割合	61.8%	78.5%	77.4%	76.2%

資料：特定保健指導結果データ

平成25~28年度は実績値

継続率：特定保健指導対象者のうち利用者で、6か月間継続して保健指導を受けた方の割合

改善率：評価結果がとれたもので、初回面談時または健診時に比べて評価時に改善されたものの割合

改善実行割合：6か月の保健事業終了後に行動変容ステージが実行期、維持期になっている方の割合

行動変容ステージ  
 ①無関心期:改善するつもりはない  
 ②関心期:改善するつもりである(おおむね6か月以内)  
 ③準備期:近いうち(おおむね1か月以内)に改善するつもりである  
 ④実行期:すでに取り組んでいる(6か月未満)  
 ⑤維持期:すでに取り組んでいる(6か月以上)

平成25年度と比較すると食生活や運動習慣、改善実行割合については上昇していますが、腹囲・体重改善率は低下しています。



# 第3期特定健康診査等実施計画での取り組み・達成目標

## 1

### 特定健康診査

- ①40歳代及び50歳代の受診率が特に低いことから、当該年代を中心としたあらゆる機会を通じた周知を図り、健康への関心が高まるような情報提供や啓発を行います。
- ②健診会場の見直しや、個別健診の拡充、土曜・日曜日の健診方法の改善を図り、受診者の利便性を向上させます。
- ③各種検診等申込時のアンケート調査を活用し、その分析結果を健診実施の改善等に反映させ、受診率向上に努めます。

## 2

### 特定保健指導

行動計画の実績評価時期が、初回支援から3か月経過後に見直されたことから、本市においても、対象者が継続して利用しやすいように見直してまいります。

目標

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査の受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	30%	35%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者の減少率	2%	5%	10%	15%	20%	25%

※平成20年度を基準として、平成35年度に25%以上減少

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針が一部改正され、第2期計画に引き続き、平成35年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を目標とすることとしています。

また、第2期計画では、特定健康診査及び特定保健指導の実施の成果に関する目標として、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率と設定していましたが、第3期計画では特定保健指導対象者の減少率に見直され、平成20年度特定保健指導対象者数797人と比較した減少率を25%以上にすることとされました。

特定健康診査は、平成29年度における受診率が49.5%（集団・個別特定健康診査実測値）であることを踏まえ、段階的に引き上げ各年度の目標値を設定しました。

特定保健指導は、平成29年度における実施率が20.5%（集団特定健康診査実測値）であることを踏まえ、特定健康診査と同様に各年度の目標値を設定しました。

多賀城市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第3期特定健康診査等実施計画【概要版】  
発行 多賀城市保健福祉部健康課  
〒985-8531  
宮城県多賀城市中央2丁目1番1号  
電話 022-368-1141（代表）  
FAX 022-368-7394  
URL <http://www.city.tagaio.miyagi.jp/>  
Eメール [kenko@city.tagaio.miyagi.jp](mailto:kenko@city.tagaio.miyagi.jp)