

多賀城市国民健康保険第3期保健事業実施計画【概要版】

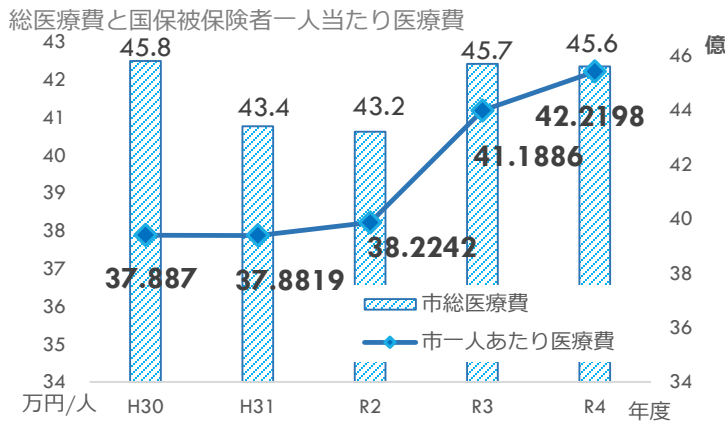
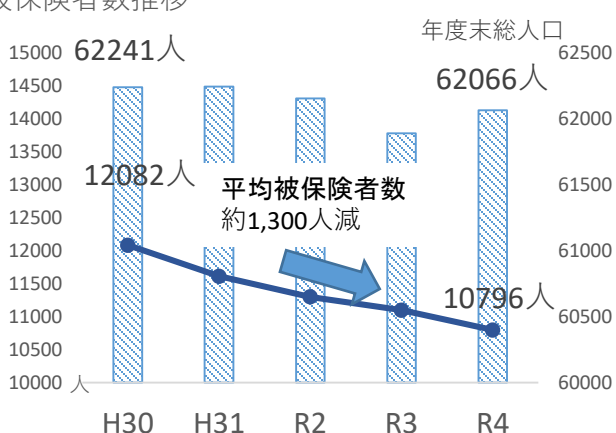
(データヘルス計画) 計画期間：令和6～11年度

健康日本21に基づき、本市における国民健康保険の保健事業では、多賀城市国民健康保険被保険者の「自身の健康状態把握の促進」、「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を図るため、令和6年度を計画始期とする「多賀城市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行う。

多賀城市国民健康保険の概況

総人口は横ばいだが、国保被保険者は減少している。(H30から約1,300人減少)
65歳以上の数は年々増加しており、1人当たり医療費が増加している。(H30から約5万円増加)
いずれも全国的な傾向ではあるが、将来的に税収入の減少・社会保障の増加が懸念される。

被保険者数推移



健康寿命と死因の状況

本市の健康寿命、平均寿命は県・国平均とほぼ同等である。健康寿命は男女共に延伸しており、全国的に同じ傾向となっている。

死因別死亡割合は、悪性新生物、次いで心臓病となっており、脳疾患による死因割合は減少している。

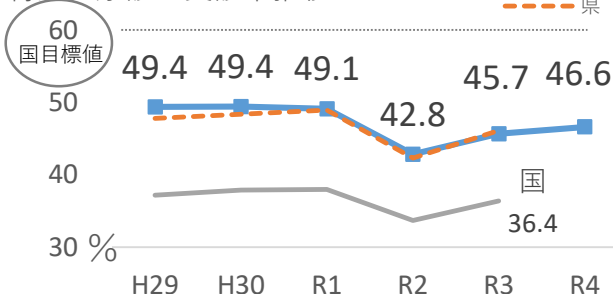
| | 市 | | 県 | 国 | 死因別死亡割合 | 市 | | | | 県 | 国 | |
|------|-----|------|------|------|---------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | H30 | R4 | R4 | R4 | | H31 | R2 | R3 | R4 | R4 | R4 | |
| 健康寿命 | 男 | 79.9 | 80.1 | 80.3 | 80.1 | 悪性新生物 | 48.1 | 53.3 | 53.2 | 51.8 | 48.8 | 50.6 |
| | 女 | 83.0 | 84.5 | 84.4 | 84.4 | 心臓病 | 25.9 | 23.8 | 22.2 | 27.6 | 27.3 | 27.5 |
| 平均寿命 | 男 | 81.5 | 81.5 | 81.8 | 81.7 | 脳疾患 | 17.6 | 15.6 | 16.2 | 12.6 | 16.2 | 13.8 |
| | 女 | 86.1 | 87.7 | 87.7 | 87.7 | 糖尿病 | 2.5 | 1.0 | 1.2 | 2.7 | 1.7 | 1.9 |
| | | | | | 腎不全 | 3.4 | 1.0 | 3.9 | 1.7 | 3.2 | 3.6 | |
| | | | | | 自殺 | 2.5 | 5.4 | 3.3 | 3.7 | 2.9 | 2.7 | |

特定健康診査の状況

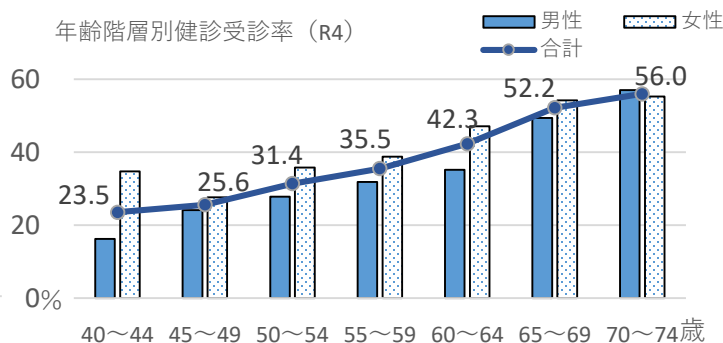
受診率はR4年度で46.6%であり、県平均(全国でも上位)と同程度である。

若い層ほど受診率が低い傾向にあり、女性に比べて男性が低く、全国的に同様の傾向となっている。

特定健康診査受診率推移

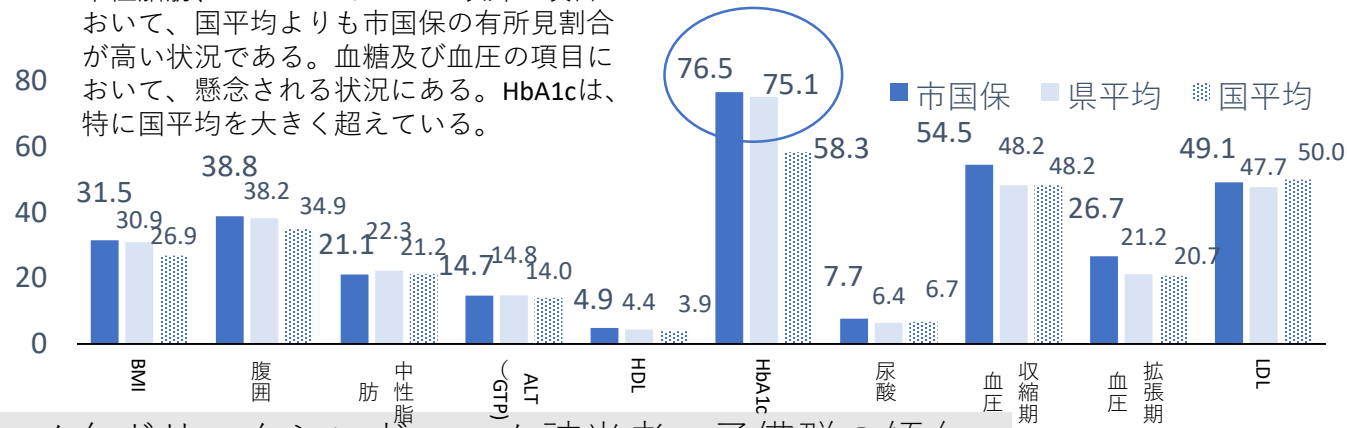


年齢階層別健診受診率 (R4)



特定健康診査有所見割合

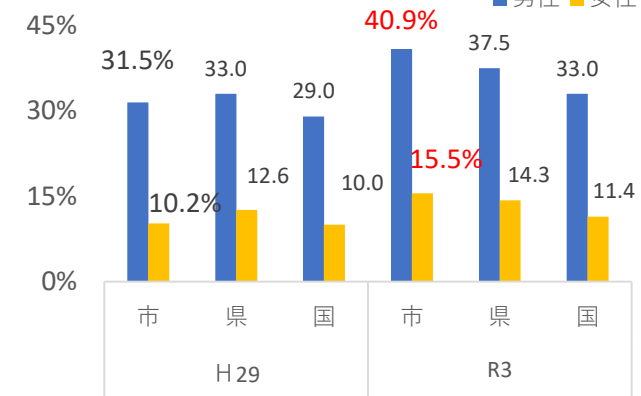
中性脂肪、LDLコレステロール以外の項目において、国平均よりも市国保の有所見割合が高い状況である。血糖及び血圧の項目において、懸念される状況にある。HbA1cは、特に国平均を大きく超えている。



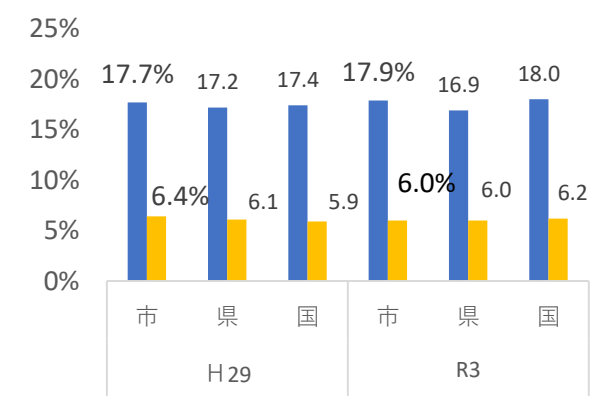
メタボリックシンドローム該当者・予備群の傾向

該当者・予備群の割合は、国平均に比べて、県平均は総じて高く、市国保は更に高い結果となっている。県平均については、平成20年度以降ワースト3位以内となっており、県では、このことを県民健康課題の1つとして捉えている。

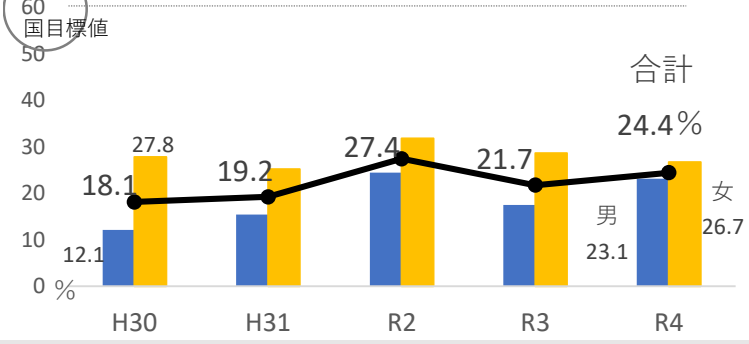
メタボ該当率比較（男女別）



メタボ予備群該当率比較（男女別）



特定保健指導実施率推移



特定保健指導の実施率については、厚生労働省の設定目標である60%には、市国保、県平均、全国平均いずれも及ばない見込みとなっている。

令和2年度から特定保健指導の健診会場での初回面談分割実施を開始したことに伴い、市国保の実施率が大きく増加しており、当該手法の有用性が証明されている。

医療費と疾病

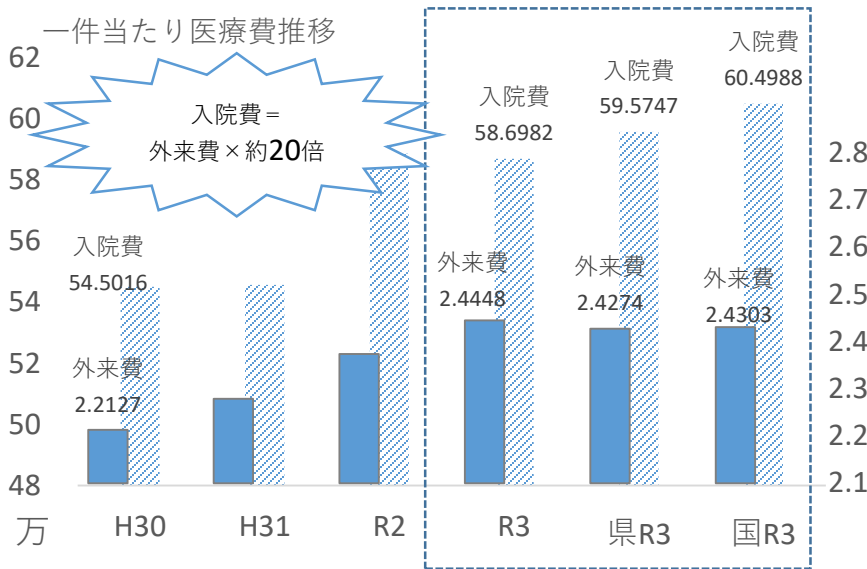
疾病別医療費構成割合について平成28年度と令和4年度のデータを比較すると、「悪性新生物」と「糖尿病」が県内平均よりも高い割合を占めている。また、「高血圧症」の割合が減少している。

| H28年度 | 市(%) | 県(%) |
|-------|------|------|
| 悪性新生物 | 27.4 | 25.4 |
| 精神 | 15.6 | 15.7 |
| 筋・骨格 | 13.4 | 13.5 |
| 糖尿病 | 11.6 | 10.7 |
| 慢性腎臓病 | 10.5 | 11.5 |
| 高血圧症 | 8.6 | 9.5 |
| その他 | 13.0 | 13.5 |



| 市(%) | 県(%) | R4年度 |
|------|------|-------|
| 34.5 | 32.3 | 悪性新生物 |
| 15.7 | 15.1 | 精神 |
| 12.6 | 13.1 | 筋・骨格 |
| 12.2 | 11.5 | 糖尿病 |
| 8.0 | 10.1 | 慢性腎臓病 |
| 5.6 | 6.5 | 高血圧症 |
| 11.4 | 11.4 | その他 |

外来・入院別医療費



一件当たり医療費は年々増加しており、入院費は県・国平均を下回るが、外来費では同程度となっている。

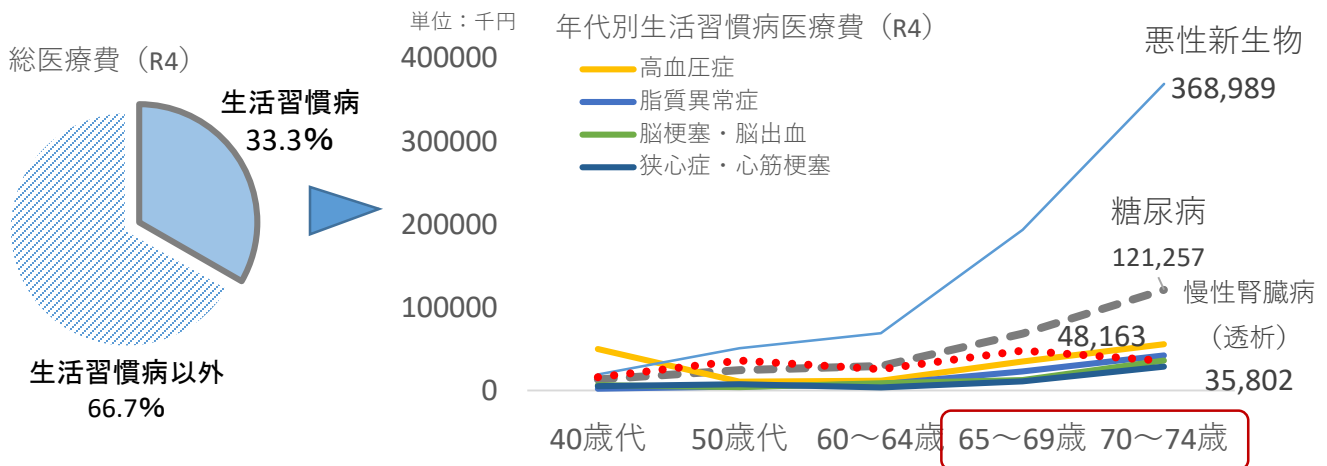
入院費一件当たりの医療費は外来医療費に比べ、いずれも約20倍以上を占めている。

医療費と生活習慣病

生活習慣病は医療費全体の1/3を占めている。生活習慣病に係る医療費の内訳をみると、悪性新生物、糖尿病、慢性腎臓病（透析）が多く、65歳以上から高額化している。

生活習慣病の患者数のうち、糖尿病の新規患者数が最多を占め、全体の患者数として高血圧を占める。

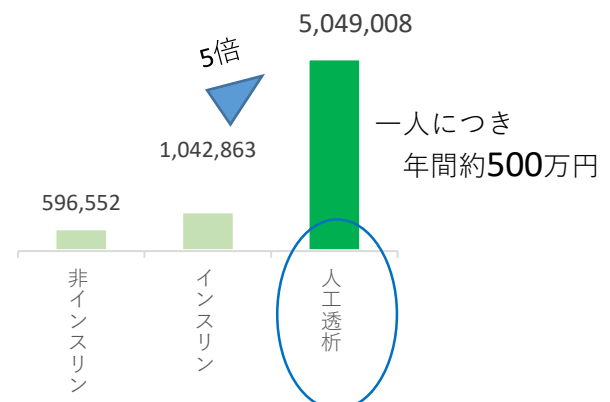
人工透析は国保被保険者の0.4%にとどまるものの、インスリン治療者の約5倍の医療費が必要となり、医療費総額に与える影響が大きい。



生活習慣病別患者数推移

| | R2 | | R3 | | R4 | |
|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 新規 | 全体 | 新規 | 全体 | 新規 | 全体 |
| 糖尿病 | 104 | 1,649 | 107 | 1,653 | 94 | 1,599 |
| 高血圧症 | 101 | 2,648 | 108 | 2,617 | 83 | 2,491 |
| 脂質異常症 | 78 | 2,505 | 106 | 2,469 | 61 | 2,368 |
| 高尿酸血症 | 17 | 559 | 22 | 555 | 13 | 534 |
| 脂肪肝 | 26 | 336 | 39 | 347 | 15 | 340 |
| 動脈硬化症 | 51 | 566 | 32 | 562 | 40 | 528 |
| 脳出血 | 2 | 34 | 4 | 36 | 1 | 31 |
| 脳梗塞 | 11 | 276 | 16 | 251 | 12 | 225 |
| 狭心症 | 10 | 486 | 13 | 452 | 17 | 447 |
| 心筋梗塞 | 2 | 20 | 2 | 23 | 1 | 24 |
| 悪性新生物 | 103 | 706 | 110 | 717 | 106 | 682 |
| 合計 | 505 | 9,785 | 538 | 9,682 | 443 | 9,269 |

一人あたり医療費 (R4年度)



目標と保健事業

医療費と疾病分析から明確になった課題解決のため、下記のとおり目標を設定し、保健事業を実施する。

| 健康課題 | | 目標 | 課題 |
|------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| I | 1人当たりの医療費が年々増加傾向 | ① 健康状態を適切・定期的に把握できる | I, II-1, III |
| II | 生活習慣病の発症・重症化による関連医療費の増加傾向 | ② 不適切な受診や服薬が減少する | I |
| -1 | 血糖有所見者が高い | ③ 自主的な保健行動ができる環境整備、生活習慣病の発症と重症化が予防される | II, III |
| -2 | メタボ該当者・予備軍が多い | | |
| III | がんの死因割合が多く、起因する医療費が医療費総額に占める割合が多い | ④ 該当者・予備群対象者が保健指導に繋がり、自主的に保健行動ができる | II-2 |
| | | ⑤ がんの早期発見・早期治療を行うための環境が整っている。 | III |

| 個別事業 | | | 課題 |
|------|---|-------------------------|---------|
| 1 | 特定健康診査 | 生活習慣病予防のための健康診査 | I, II |
| 2 | 特定保健指導 | 健診結果から生活習慣病のリスクを下げる保健指導 | I, II |
| 3 | がん検診 新規 | がんの早期発見・治療に繋げる | I, III |
| 4 | 健康教育 | 健康講話 | I ~ III |
| 5 | 健康ストレッチ教室等 新規 | 世代を捉えた介護予防教室の開催 | I, II |
| 6 | 成人健康相談 | 生活習慣等に関する保健指導 | II |
| 7 | 要医療高値受診等勧奨 | 重症化予防のための受診勧奨 | II, III |
| 8 | 糖尿病性腎症重症化予防 | 糖尿病重症化予防に対する個別保健指導 | II |
| 9 | ジェネリック医薬品普及啓発 | ジェネリック医薬品差額通知の送付・利用勧奨 | I, II |
| 10 | 重複・頻回受診適正化指導 | 適正受診に対する保健指導・啓発 | I |

※下線事業は継続事業であるが、今期計画にて新規に掲載

多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画【概要版】

計画期間：令和6～11年度

最新版の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき行います。

※目標値（期待値）は、国が定める目標値（60%）以上とする必要がある。

| | 基準値 (R4) | 目標値 (期待値) | 目標値 (充足値) |
|-----------|----------|-----------|-----------|
| 特定健診実施率 | 46.6% | 60% | — |
| 特定保健指導実施率 | 24.4% | 60% | 50% |

特定健康診査については、実施場所や日程を調整・検討による受診者の利便性向上によって、実施率向上につなげる。加えて、個別健診の拡充についても改めて検討を行う。

特定保健指導では、初回面談の分割実施拡充によって、実施率向上につなげる。