

# 多賀城市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(平成28年度～平成29年度)

## 多賀城市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

- 1 活用にあたって
- 2 多賀城市の概況
- 3 健康・医療・介護情報の分析
- 4 多賀城市の課題と対策
- 5 本計画の全体像
- 6 計画の改訂
- 7 事業運営上の留意事項
- 8 データヘルス計画の公表・周知
- 9 個人情報の取り扱い

# 1 活用にあたって

## (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等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）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「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等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、評価等の取り組みを求めると共に市町村国保が同様の取り組み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。
- 厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民保険法（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。
- 多賀城市においてもKDBシステムを活用し、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、すなわち「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとする。

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及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成27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、第2期多賀城市国民健康保険特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとする。

## (2) 集計に使用した基礎データ

※1

○本計画の分析は、国保データベース（KDB）システムを活用しており、おもにKDBから抽出できる範囲内のデータに基づくものである。

- ①KDBが保有している各データは、平成24年度以降のデータである。
- ②KDBの医療情報の基となる診療報酬明細書は、歯科を除く医科・調剤を対象としている。
- ③KDBデータ上の医療費は、レセプト点数×10である。
- ④KDBの疾患別分析は、おもに生活習慣病に着目した分析となっている。  
KDBにおける生活習慣病（慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患）  
本計画では、上記のうち精神、筋・骨疾患を除いたデータを生活習慣病として使用した。
- ⑤KDBで網羅できない被保険者数、医療費、特定健診受診率など一部のデータについては、事業年報や法定報告値を使用した。
- ⑥同規模市とは、人口5万人から10万人未満の県内6市とする。  
6市：塩釜市、気仙沼市、登米市、栗原市、名取市、多賀城市

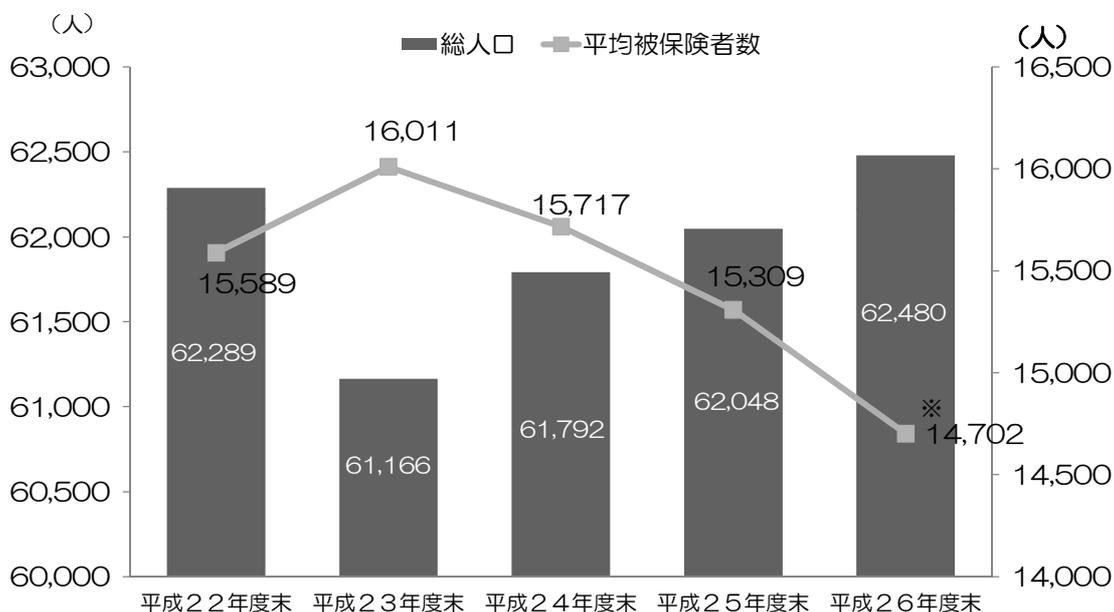
※1：国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う国民健康保険・後期高齢医療・介護保険制度の審査支業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。

3

## 2 多賀城市の概況

### (1) 人口と被保険者数

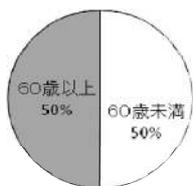
東日本大震災の影響で平成23年度は人口が減少に転じたものの、平成24年度以降、総人口は増加傾向にある一方、国保被保険者数は年々減少傾向にある。



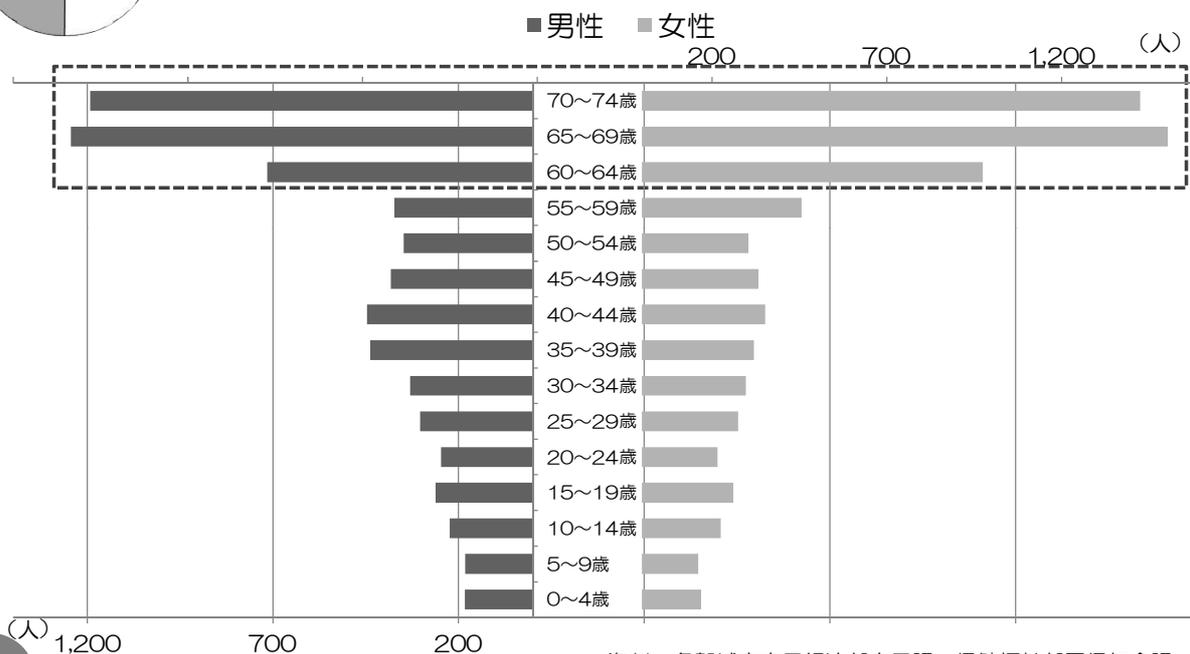
4

資料：多賀城市市民経済部市民課、保健福祉部国保年金課

## (2) 被保険者の年齢別構成 (平成26年度末 0歳～74歳)



被保険者は全体のうち、60歳以上が50%を占めている。



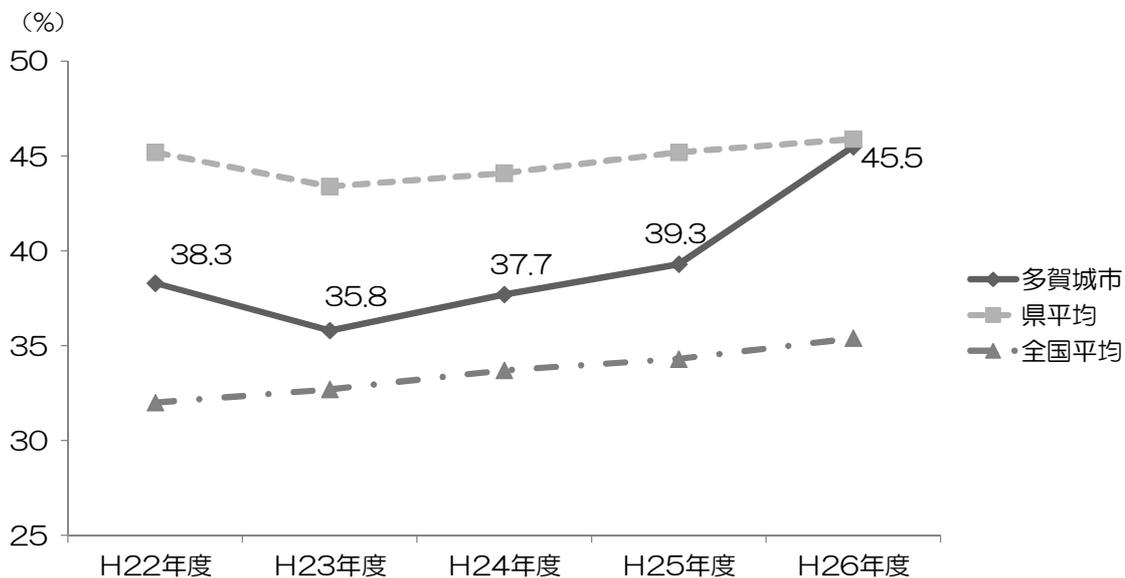
資料：多賀城市市民経済部市民課、保健福祉部国保年金課

## 3 健康・医療・介護情報の分析

### (1) 特定健診結果分析

#### ① 特定健診受診率 年次推移

受診率は平成25年度まで40%未満であり、県平均受診率よりも低いですが、平成26年度は集団健診のほかに個別健診を導入し、45%を超える受診率となっている。



資料：法定報告結果一覧表、多賀城市健診実施状況

## ②質問票の状況

本市の健診受診者は、運動習慣があり、既に生活習慣改善に取り組んでいる人が多く、保健指導を利用しないと答えた割合が高い。

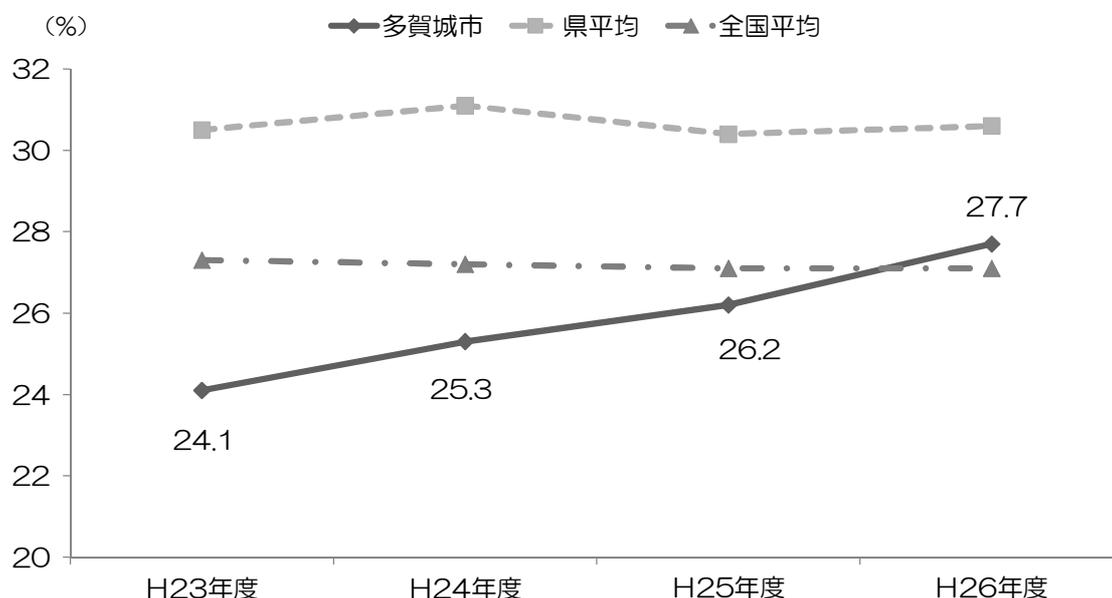
(%)	多賀城市	県平均	全国平均
20歳時体重から10kg以上増加	33.7	33.5	31.7
1回30分以上の運動習慣なし	53.5	60.0	58.7
1日1時間以上の運動なし	15.1	40.2	46.1
1年間で体重増減3kg以上	21.2	20.5	19.3
週3回以上就寝前夕食	16.6	19.3	15.8
週3回以上夕食後間食	9.1	8.2	11.6
週3回以上朝食を抜く	7.5	7.0	7.9
1日の飲酒量1合未満	71.2	59.5	64.6
生活習慣改善取り組んで6か月以上	34.5	20.8	20.0
保健指導利用しない	65.9	56.9	57.9

7

資料：KDBシステム「質問票調査の経年比較」（平成26年度）

## ③健診メタボリックシンドローム状況 (該当者・予備群割合)

本市は全国、県と比較して低い割合であったが、年々増加しており、H26年度は全国平均を上回った。

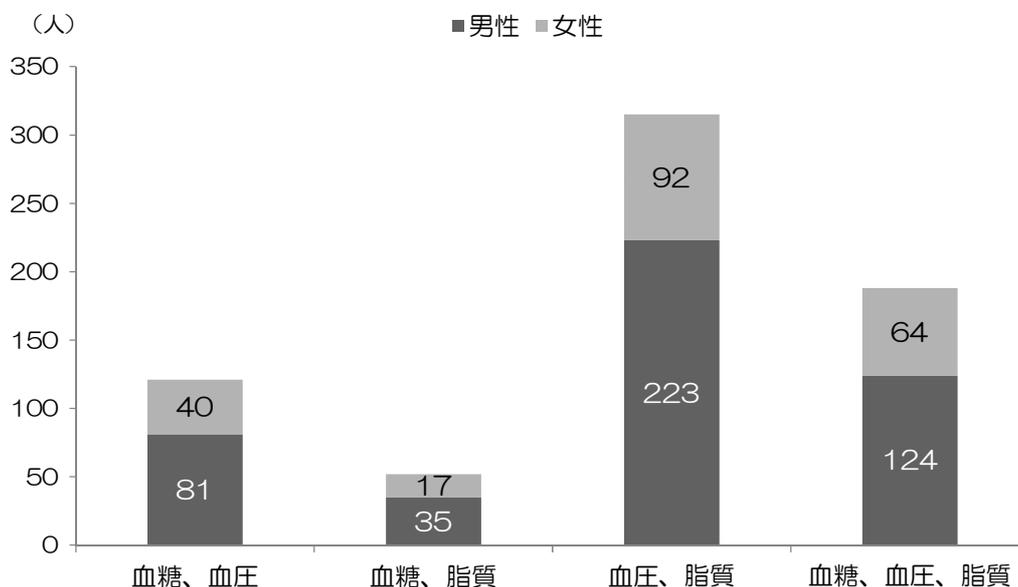


8

資料：法定報告結果一覧表、多賀城市健診実施状況

## ④メタボリックシンドローム該当者の 有所見状況（男女別）

メタボリックシンドローム該当者の有所見は、高血圧と脂質異常の2つの項目の重なりが多い。男女ともに多い。

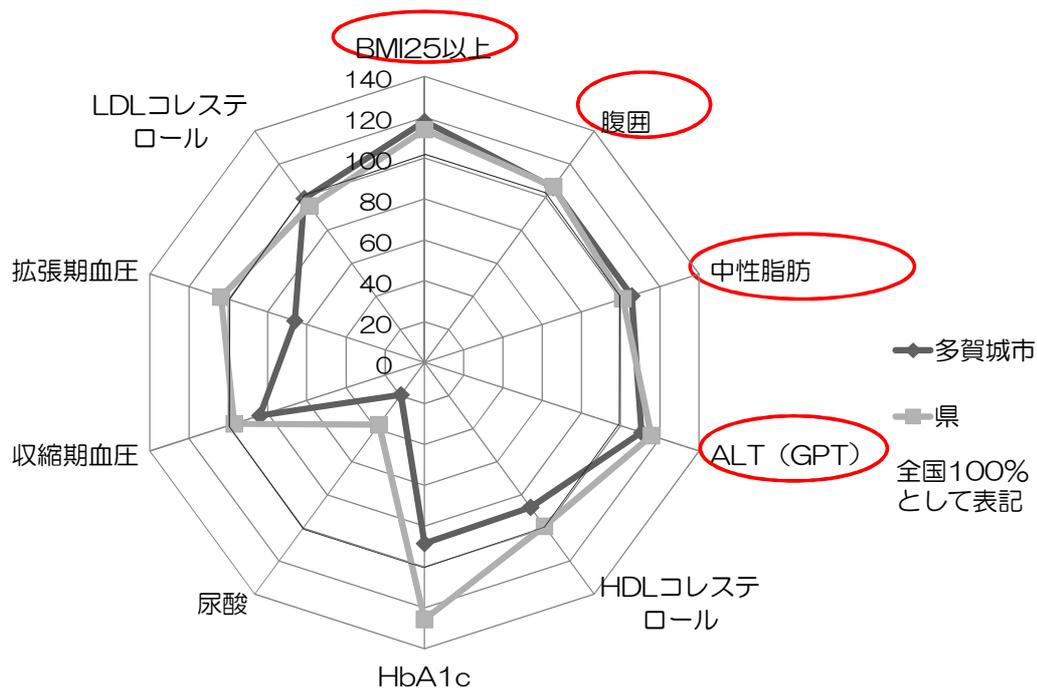


資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」（平成26年度）

9

## ⑤健診有所見者状況（男性）

男性の健診有所見者率は全国平均と比較し、BMI、腹囲、中性脂肪、ALTが高い。

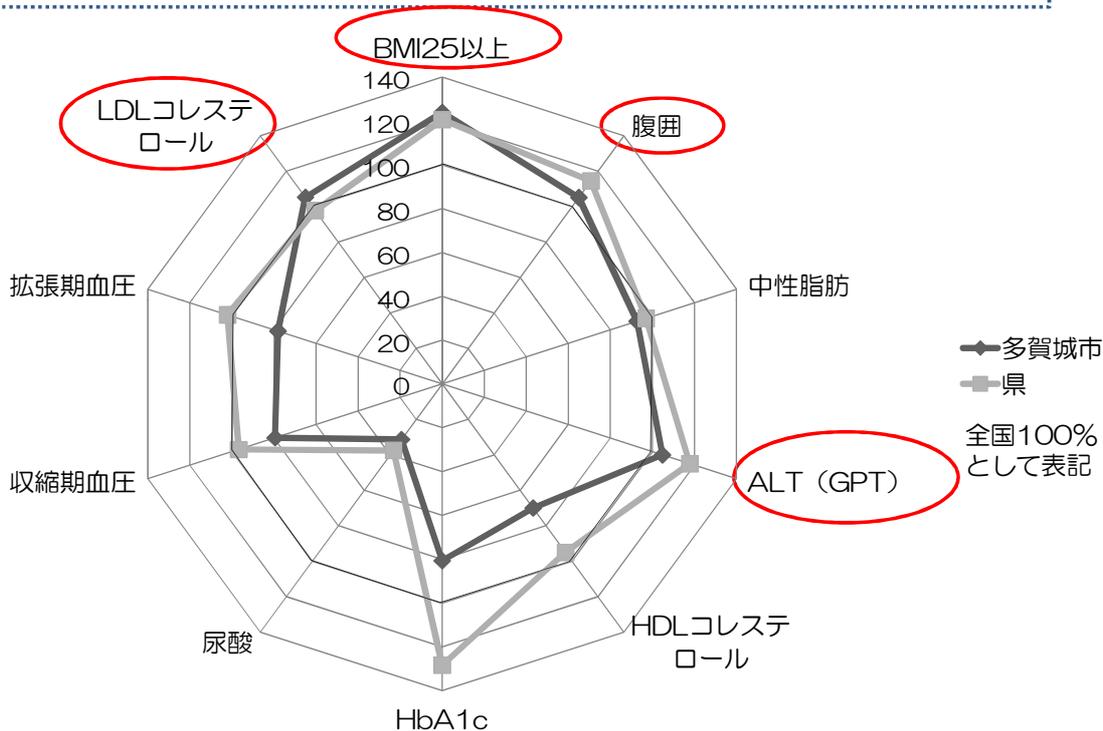


資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況」（平成26年度）

10

## ⑥健診有所見者状況（女性）

女性の健診有所見者率は全国平均と比較し、BMI、腹囲、ALT、LDLコレステロールが高い。

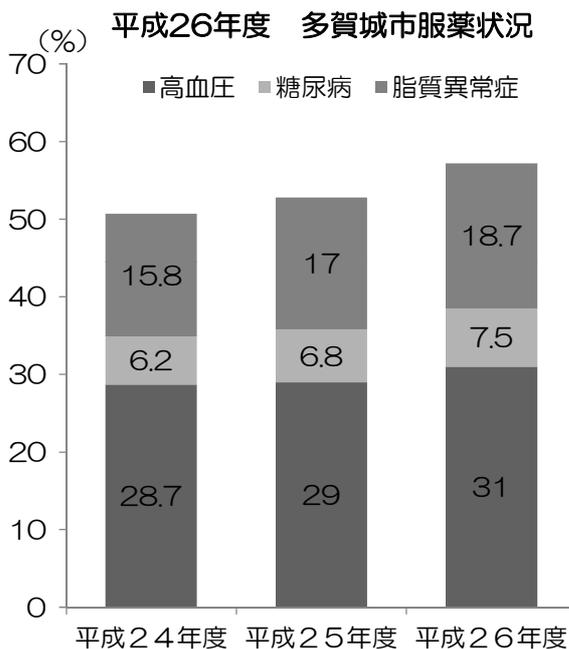


11

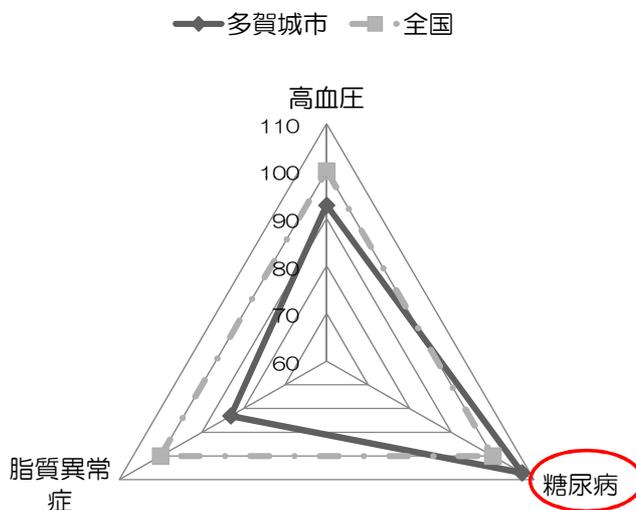
資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-2~7 健診有所見者状況」（平成26年度）

## ⑦特定健診受診者服薬状況

多賀城市の服薬者数は3種類とも増加している。糖尿病の服薬者のみ全国平均より上回っている。



平成26年度 服薬割合～全国比較～

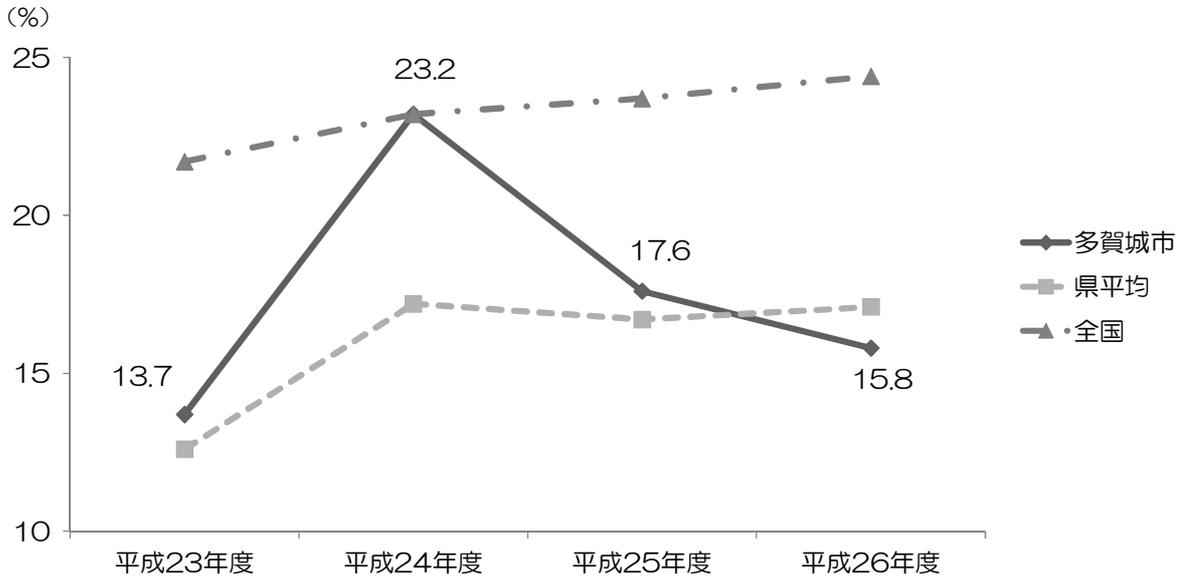


12

資料：法定報告結果一覧表

## (2) 特定保健指導実施率 年次推移

特定保健指導実施率は20%前後で推移し平成25年度は17.6%であった。全国と比較すると平成26年度は9ポイント程度の差がある。



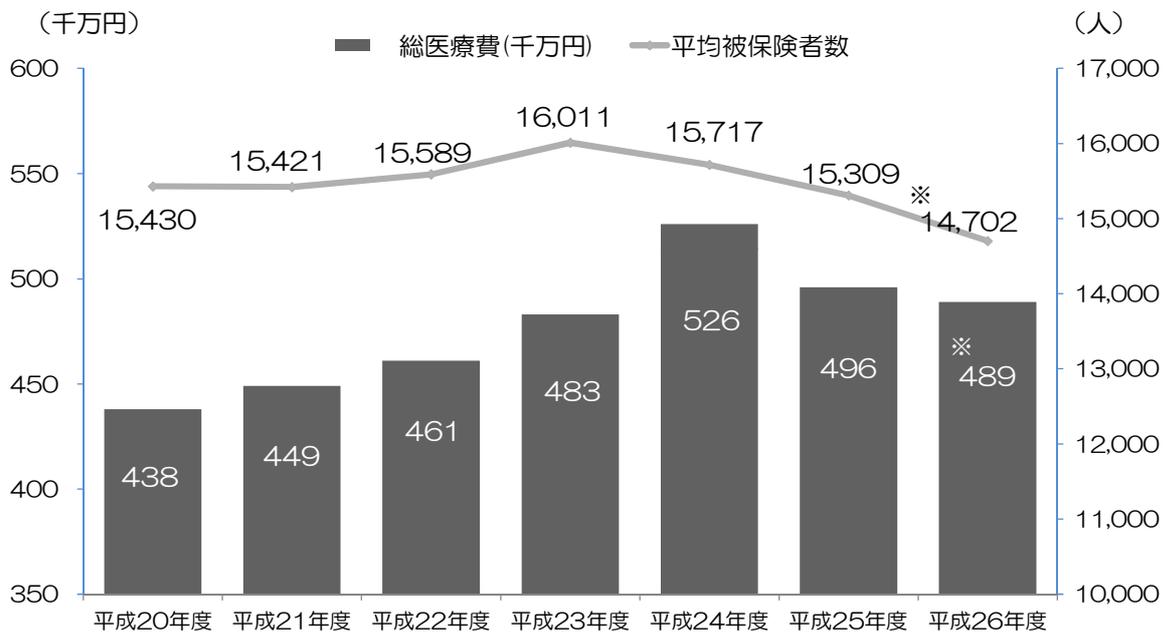
資料：法定報告結果一覧表、多賀城市健診実施状況

13

## (3) 医療情報分析

### ① 被保険者数と総医療費の推移

被保険者数は減少しているが、総医療費は震災前より増加傾向にある。



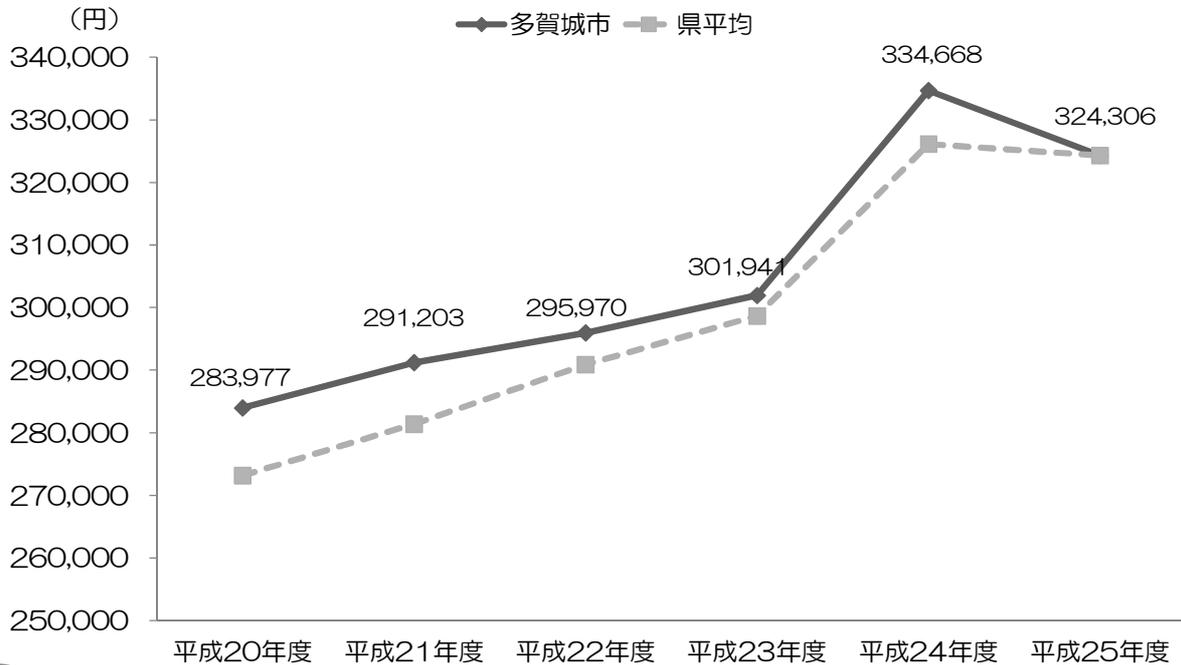
※平成26年度は平成27年10月の速報値

14

資料：宮城県保健福祉部国保年金課 国民健康保険・後期高齢者医療の概要

## ②多賀城市国保の1人あたり医療費

1人あたり医療費も年々増加している。

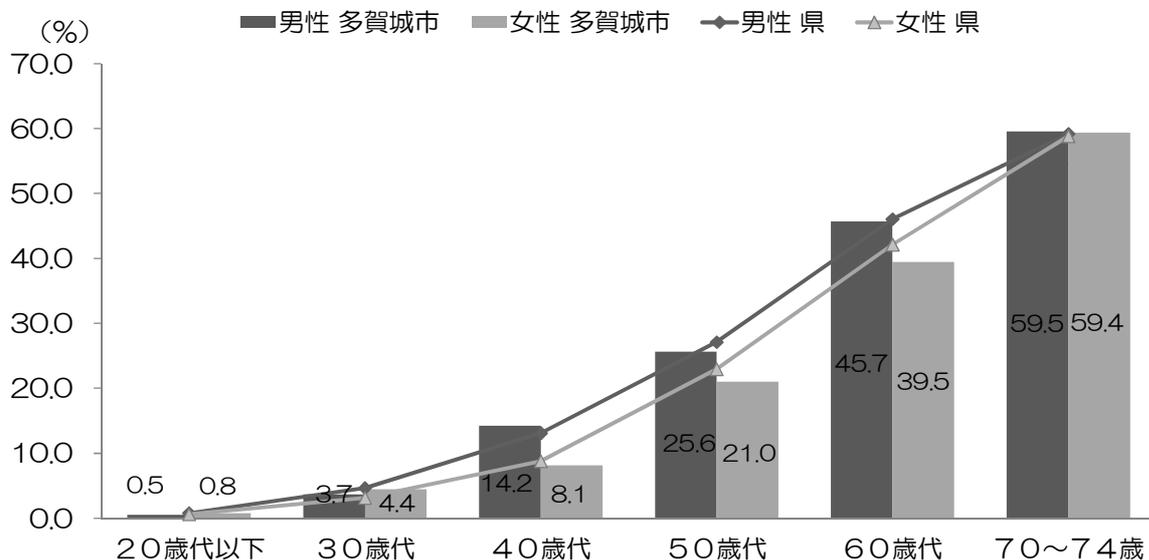


15

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

## ③国保被保険者の生活習慣病受療率 (性・年齢階級別)

本市では40歳代以降になると女性よりも男性のほうが受療率が高かった。  
60歳代半ば以降では本市、県ともに2人に1人が受療している現状である。

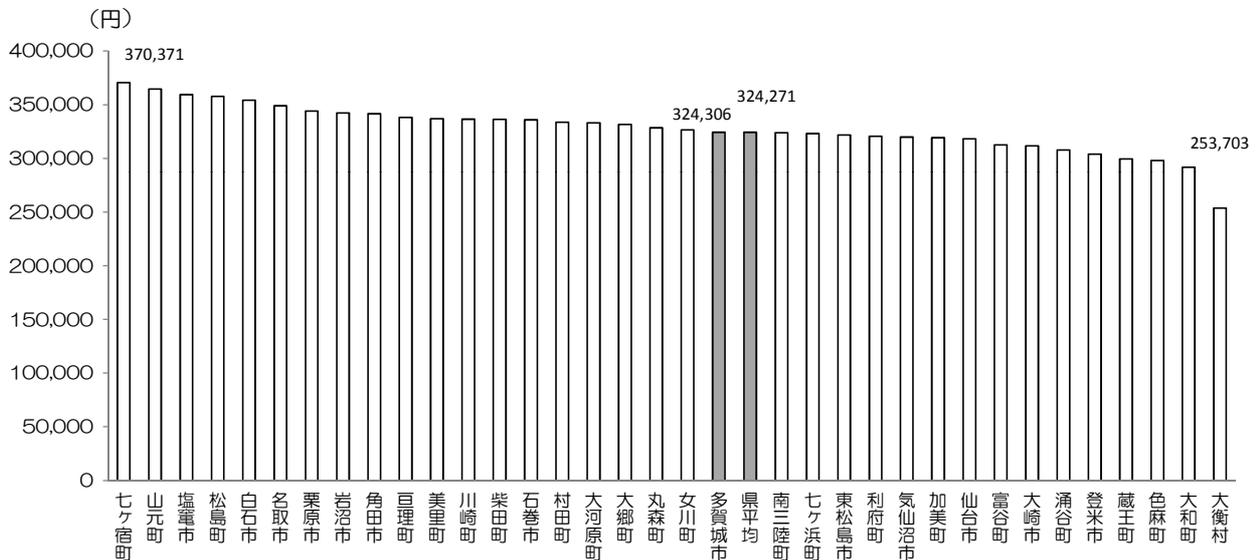


16

資料：全疾病分析支援システム「様式3-1」 生活習慣病全体の分析 (平成26年5月診療分)

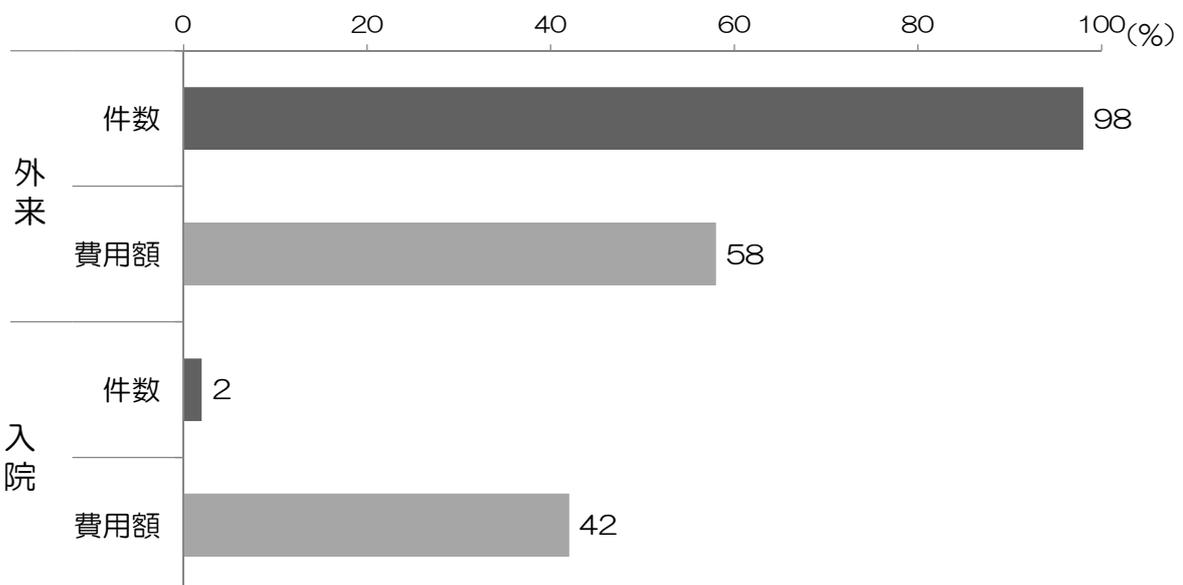
## ④県内市町村別一人当たり国保医療費 (平成25年度)

本市は県内35市町村の中で20番目に医療費が高く、県平均の医療費と同等の額である。



## ⑤総医療費の内訳（外来・入院の比較）

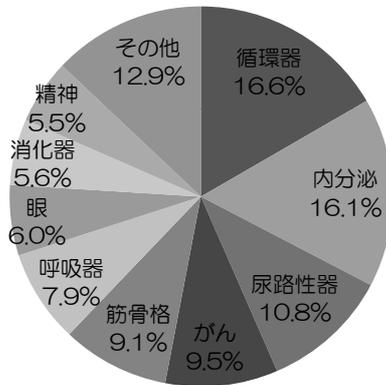
1か月のレセプト総件数のうち、入院件数はわずか2%の割合であるが、費用額では全体の42%を占めている。



## ⑥疾患別医療費（外来）

外来医療費の上位は高血圧性疾患を含む「循環器系疾患」、糖尿病や脂質異常症を含む「内分泌疾患」、腎不全、人工透析を含む「尿路器疾患」、「がん」の順となっている。生活習慣病が外来医療費全体の約半分を占めている。

大分類別外来医療費（%）



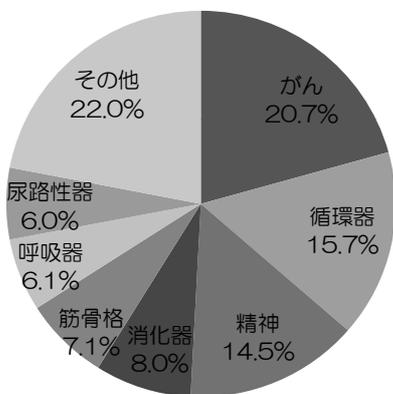
外来医療費全体を100%として計算

大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)	細小分類別分析 (%)
循環器 16.6	高血圧性疾患 9.3	高血圧症 9.3
	その他の心疾患 3.9	不整脈 1.9
	虚血性心疾患 1.6	狭心症 1.4
内分泌 16.1	糖尿病 9.0	糖尿病 9.0
	その他の内分泌、栄養代謝障害 6.4	脂質異常症 4.4
	甲状腺障害 0.7	甲状腺機能亢進症 0.3
尿路器 10.8	腎不全 7.9	慢性腎不全(透析あり) 7.5
		慢性腎不全(透析なし) 0.2
	前立腺肥大症 1.3	前立腺肥大症 1.3
	その他の腎尿路系の疾患 0.6	
新生物 (がん) 9.5	その他の悪性新生物 3.8	前立腺がん 1.0
		膵臓がん 0.9
		腎臓がん 0.2
	結腸の悪性新生物 1.2	大腸がん 1.2
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 1.1	大腸がん 1.1
筋骨格 9.1		
呼吸器 7.9		
眼 6.0		
消化器 5.6		
精神 5.5		
その他 12.9		

## ⑦疾患別医療費（入院）

入院医療費の上位は「がん」「循環器系疾患」「精神疾患」「消化器系疾患」の順となっている。循環器系疾患では、虚血性心疾患や脳梗塞といった生活習慣病が重症化したものが含まれている。

大分類別入院医療費（%）



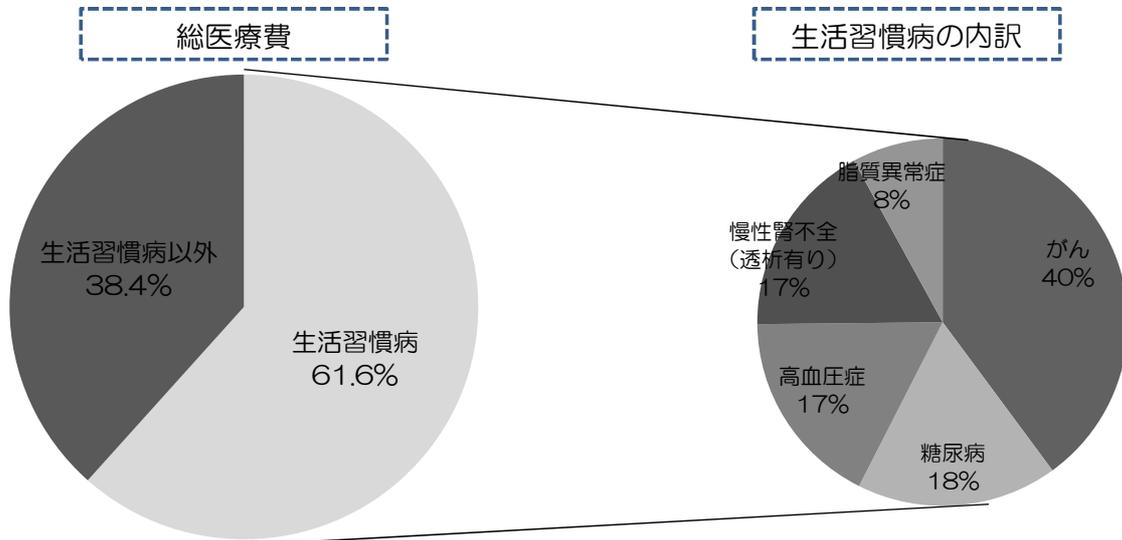
入院医療費全体を100%として計算

大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)	細小分類別分析 (%)
新生物 (がん) 20.7	その他の悪性新生物 7.4	前立腺がん 1.3
		膵臓がん 0.9
		膀胱がん 0.9
	気管・気管支及び肺の悪性新生物 2.6	肺がん 2.6
	胃の悪性新生物 2.3	胃がん 2.3
循環器 15.7	その他の心疾患 6.2	不整脈 2.4
		心臓弁膜症 0.6
	虚血性心疾患 2.9	狭心症 1.9
	脳梗塞 2.3	脳梗塞 2.3
精神 14.5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10.7	統合失調症 10.7
	気分(感情)障害(躁うつ病含む) 1.8	うつ病 1.8
	その他の精神及び行動の障害 1.4	
消化器 8.0	その他の消化器系の疾患 4.5	大腸ポリープ 0.9
		腸閉塞 0.4
		クローン病 0.3
	胆石症及び胆のう炎 1.1	胆石症 1.1
	膵疾患 0.8	慢性膵炎 0.2
筋骨格 7.1		
呼吸器 6.1		
尿路器 6.0		
その他 22.0		

## ⑧総医療費の内訳（生活習慣病関連）

総医療費のうち生活習慣病にかかる医療費が61.6%をしめている。その内訳は、がん、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析）、脂質異常症の順で割合が高くなっている。

多賀城市国保平成26年度累計総医療費 4,316,705,690円 ※医科、DPC、調剤含む



21

資料：KDBシステム「市区町村別データ」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成26年度累計）

## ⑨生活習慣病関連の医療費割合の比較

総医療費に占める生活習慣病関連の医療費割合は、同規模市、県、国と比較して全て高い状況にある。

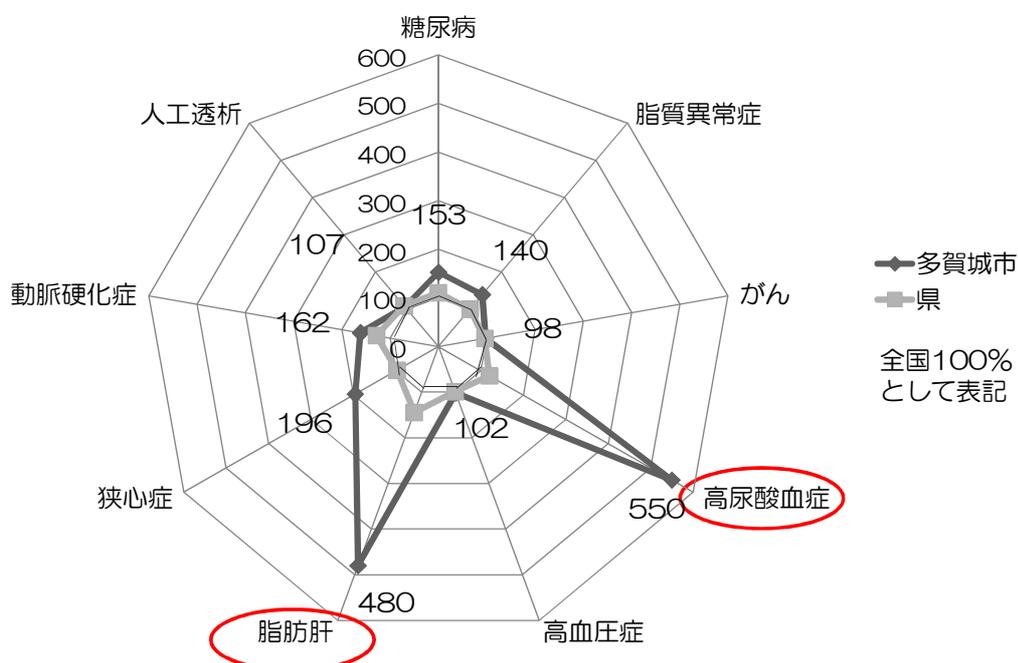
最大医療資源傷病名	多賀城市医療費（円）	総医療費に占める割合の比較（%）			
		多賀城市	同規模	宮城県	国
糖尿病	466,204,215	10.8	10	10.5	9.8
高血圧症	461,887,509	10.7	10.4	11.5	10.2
慢性腎不全（透析有り）	457,570,803	10.6	9.4	10.9	9.5
脂質異常症	211,518,579	4.9	5.4	5.5	5.4
がん	1,061,909,600	24.6	22.4	22.7	23
<b>上記疾患合計</b>	<b>2,659,090,705</b>	<b>61.6</b>	<b>57.6</b>	<b>61.1</b>	<b>57.9</b>
精神	686,356,205	15.9	17.7	15.5	17
筋・骨格系疾患	643,189,148	14.9	14.7	13.8	15
その他	323,752,927	7.5	9.9	9.5	10.1

22

資料：KDBシステム「市区町村別データ」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成26年度累計）

## ⑩生活習慣病新規患者数

本市の新規患者数は全国平均と比較し、高尿酸血症、脂肪肝が4倍以上多く、糖尿病、脂質異常症、狭心症、動脈硬化症は約1.5倍多かった。



資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」（平成26年度累計）

23

## ⑪高額医療費の状況

平成26年度の1件当たり200万円以上となるレセプトは合計88件であった。虚血性心疾患、その他心疾患（不整脈、僧帽弁閉鎖不全症等）は88件の費用額全体の約25%を占め、1件当たりの費用額も300～350万円を超えている現状である。

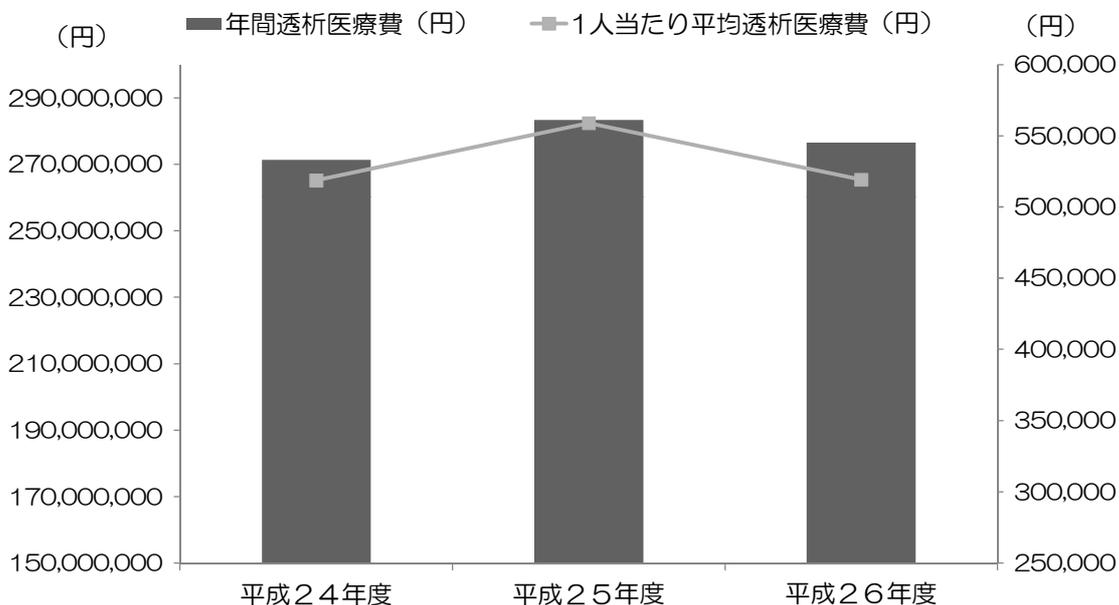
レセプト	全体		脳血管疾患		その他の脳血管疾患		虚血性心疾患		その他の心疾患		がん		その他		
件数	88件		1件		6件		6件		12件		9件		54件		
			1%		6.8%		6.8%		14%		10%		61.4%		
	年代別・性別	40歳未満	男	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	14.8%
			女	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5.5%
		40歳代	男	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3.7%
			女	0	0%	1	16.6%	0	0%	0	0%	1	11.1%	1	1.9%
		50歳代	男	0	0%	0	0%	2	33%	2	16.70%	0	0%	2	3.7%
			女	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5.6%
		60歳代	男	1	100%	3	50%	2	33%	0	0%	2	22.2%	9	16.7%
			女	0	0	0	0%	0	0%	5	41.6%	2	22.2%	17	31.4%
70～74歳	男	0	0%	1	16.6%	2	33%	3	25%	4	44.4%	4	7.4%		
	女	0	0%	1	16.6%	0	0%	2	16.7%	0	0%	5	9.3%		
費用額	総額		269万円		1,571万円		1,817万円		4,493万円		2,077万円		1億4,902万円		
	2億5130万円		1.1%		6.3%		7.2%		17.8%		8.3%		59.3%		
	1件当たり平均		269万円		262万円		303万円		374万円		231万円		276万円		

24

資料：KDBシステム「厚生労働省様式1-1」（平成26年6月から平成27年5月抽出分）

## ⑫人工透析患者の状況～費用の経年変化～

人工透析の年間の医療費は平成25年度は2億8千万円にまで増加。一人当たり透析医療費は50万円台前半から50万円台半ばで推移し、年間の一人当たりの透析医療費は600万円から670万円程度になると推測される。

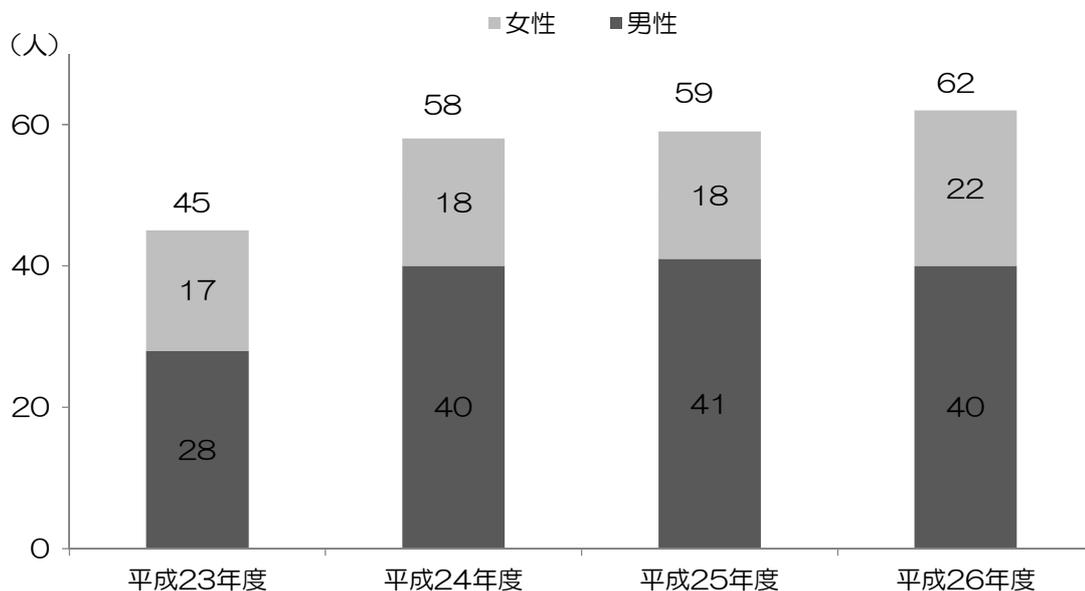


資料：KDB帳票「厚生労働省様式2-2」人工透析患者一覧表（平成24、25、26年度）

25

## ⑬人工透析患者の状況～人工透析患者数～

平成23年度では45名であったが、平成24年度から50名を超える人工透析患者数となっている。男性の透析患者が多くみられ、30人後半の数で推移している。



資料：多賀城市保健福祉部国保年金課、特定疾病受領証交付対象者調べ

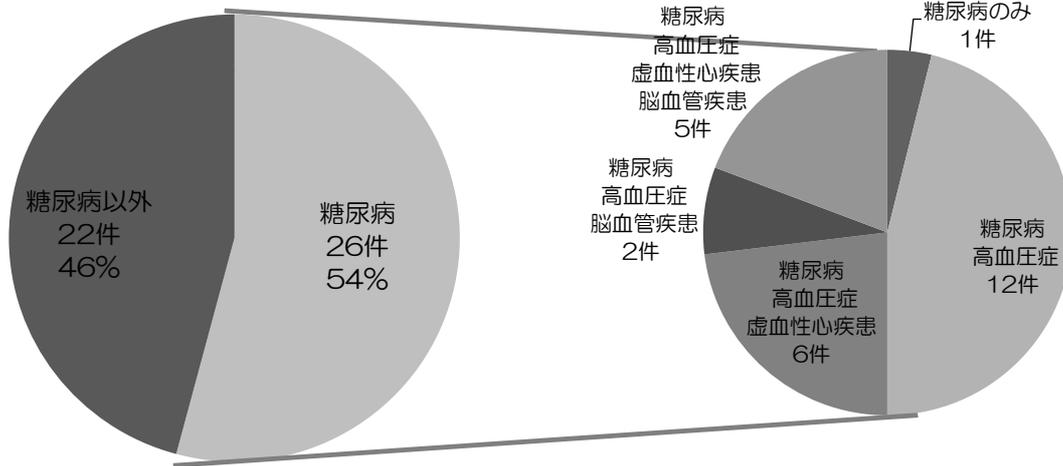
26

## ⑭人工透析患者の状況 ～糖尿病と生活習慣病の重なり～

人工透析者レセプトの糖尿病レセプト26件をみると、糖尿病と高血圧の合併が最も多く、糖尿病、高血圧のほかに虚血性心疾患の合併が約半数を占めている。

人工透析患者レセプト48件

糖尿病レセプト26件の内訳



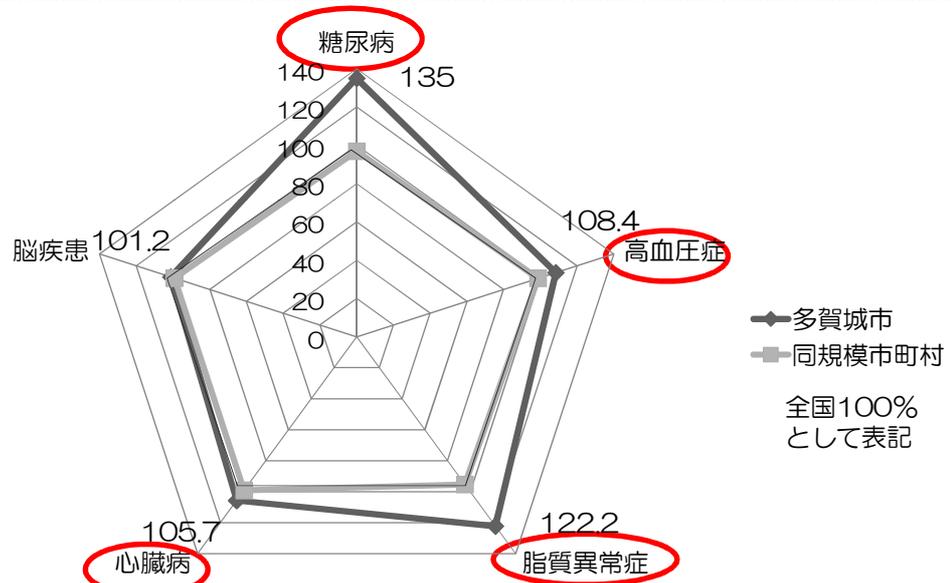
27

資料：KDB帳票「厚生労働省様式2-2」人工透析患者一覧表（平成26年7月抽出分）

## （4）介護統計

### ①要介護（支援）認定者の有病状況

要介護（支援）認定者の有病状況は同規模市町村と比較し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病が高い。

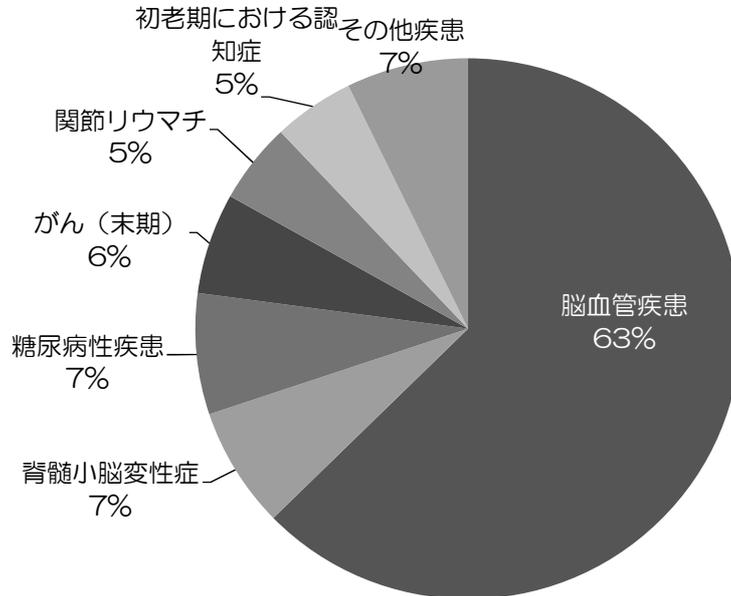


28

資料：KDBシステム「医療・介護の突合（有病状況）」

## ②多賀城市 要介護認定の原因疾患 (第2号被保険者：40～64歳 平成26年度)

平成26年度の介護保険第2号被保険者の要介護認定の原因疾患は、脳血管疾患によるものが6割を超えた。

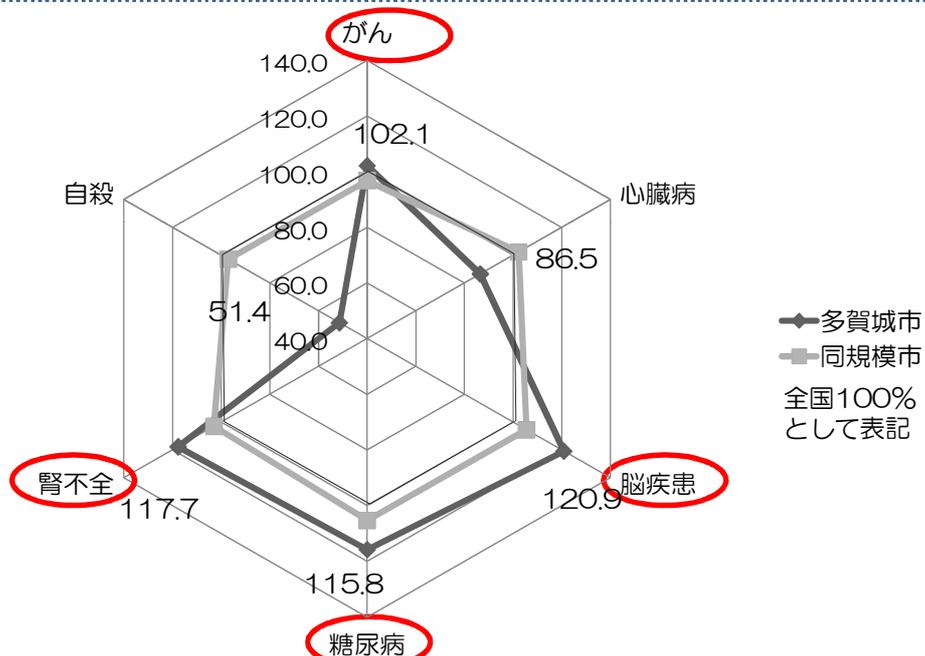


29

資料：多賀城市要介護・要支援認定等審査判定数調べ

## (5) 死亡統計 死因～同規模市町村比較～

本市の死因は同規模市と比較して、がん、脳疾患、糖尿病、腎不全の割合が高い。

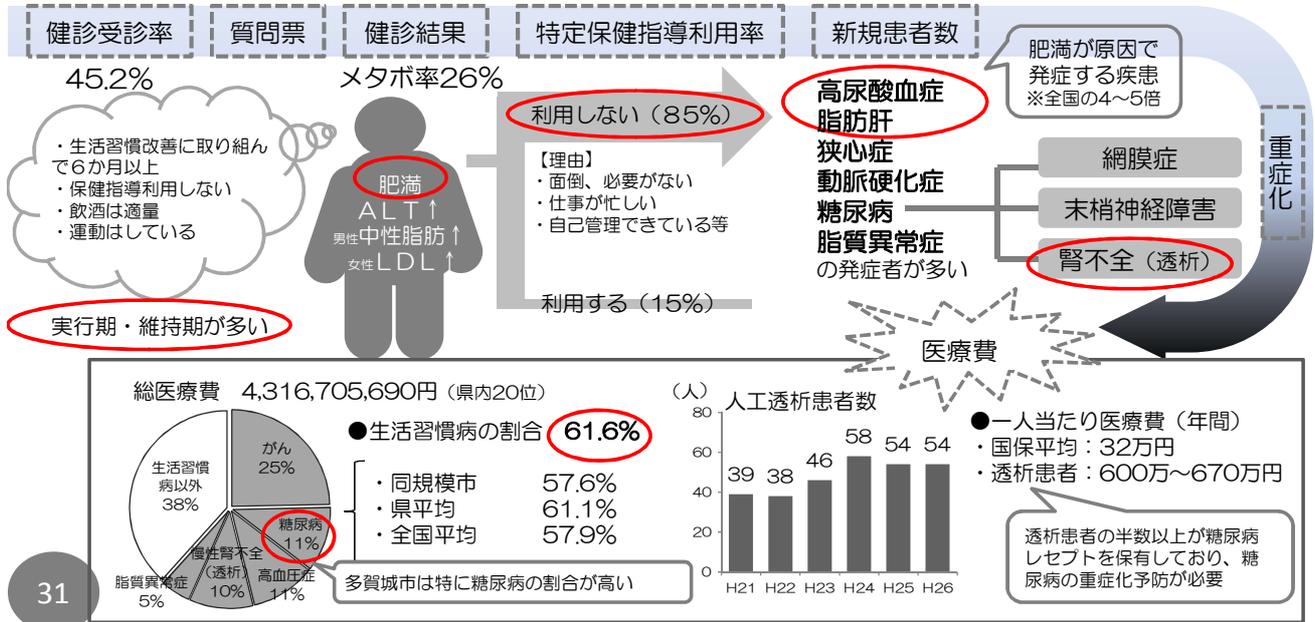


30

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成22年度人口動態調査

## (6) 分析から見た特徴

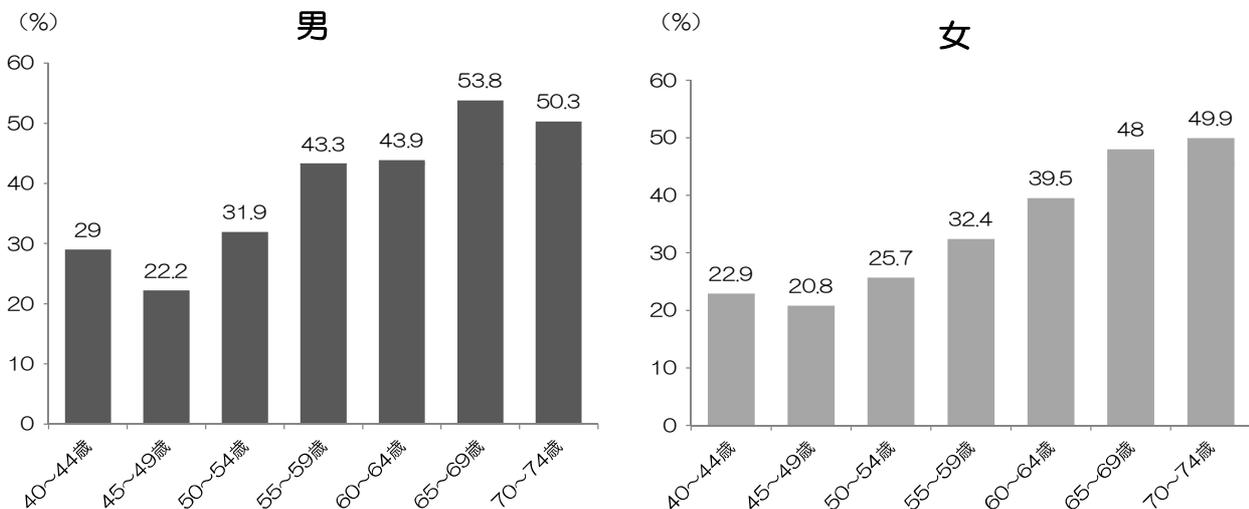
- I 糖尿病・透析の医療費が高く、新規患者数が増加している。
- II 特定保健指導の実施率が低い。
- III メタボリックシンドローム対象外の肥満者が多く、高尿酸血症や脂肪肝等肥満が原因で発症する疾患の新規患者数も多い。



### I-① 特定健診HbA1c有所見者の内訳

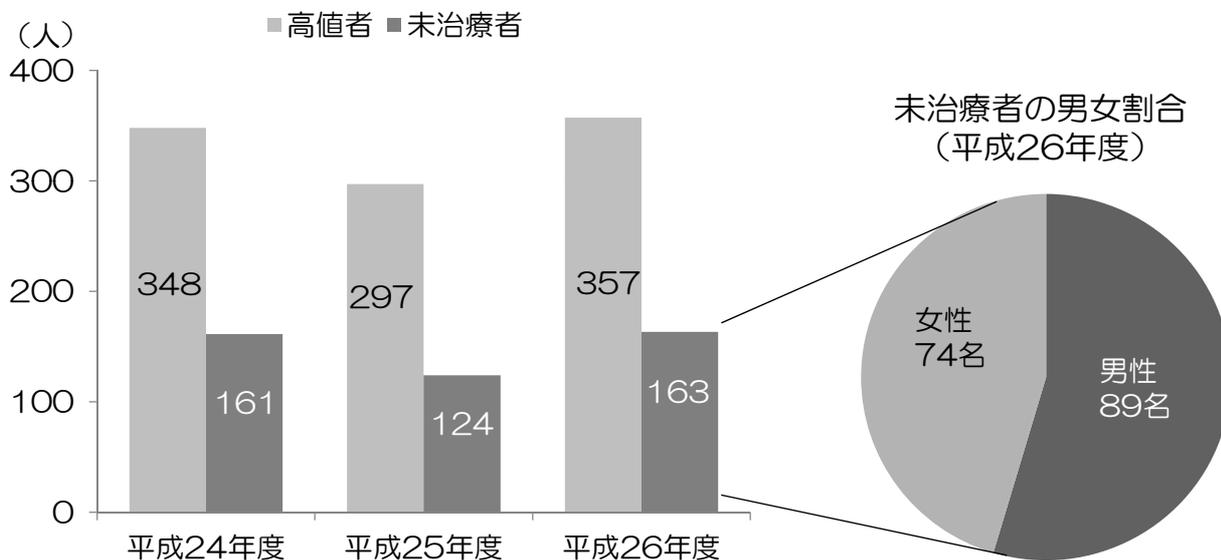
どの年代でも男女比では男性有所見割合が高い。女性は高齢になるにつれて有所見割合が高い。

平成26年度 HbA1c有所見者割合



## I-② 特定健診HbA1c高値の未治療者数

平成26年度のHbA1c6.5%以上の高値者のうち未治療者割合は163名（45.7%）となっており、経年的に見ても減少していない。

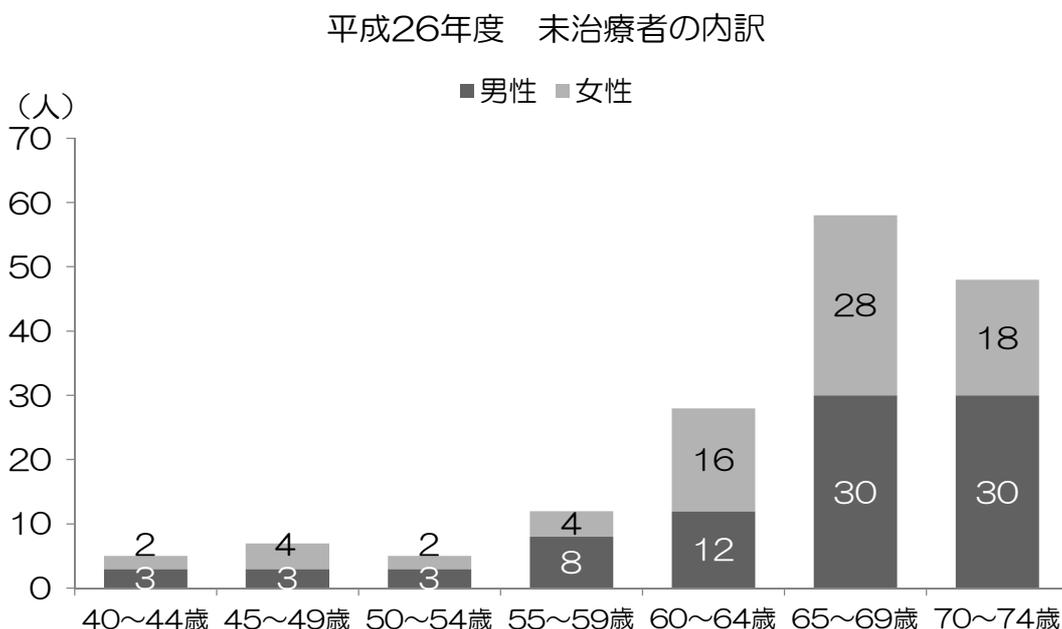


33

資料：特定健診結果データ

## I-③ 特定健診 HbA1c高値の未治療者の内訳

50代後半から増え始め、60代後半にピークとなる。

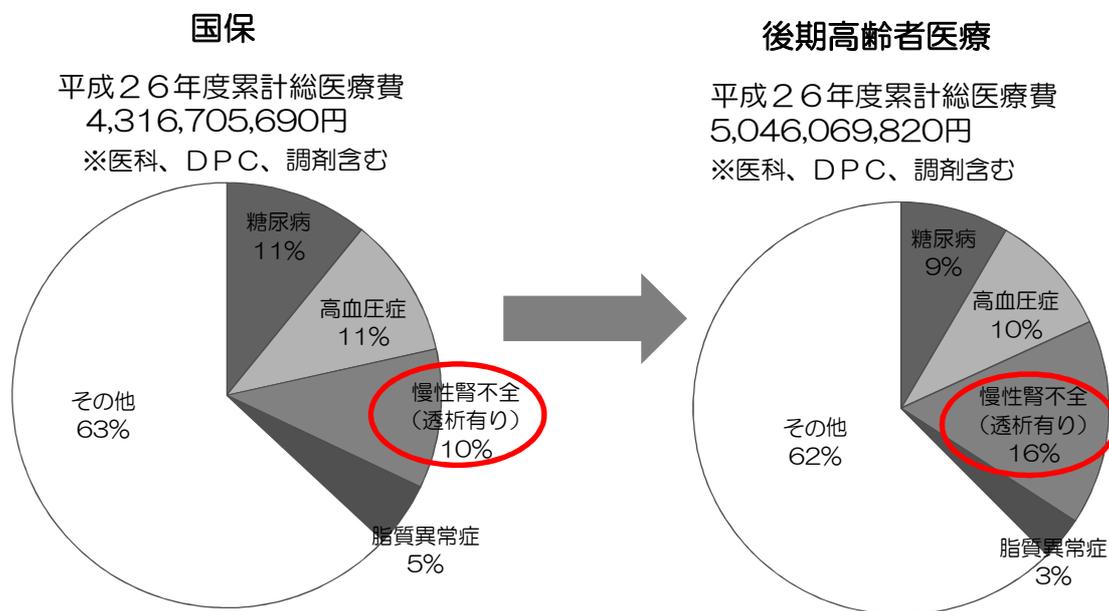


34

資料：特定健診結果

## I-④ 人工透析の医療費の状況

平成26年度の総医療費に占める慢性腎不全（透析有り）の割合は、国保10%、後期高齢16%と、後期高齢の割合が高くなった。

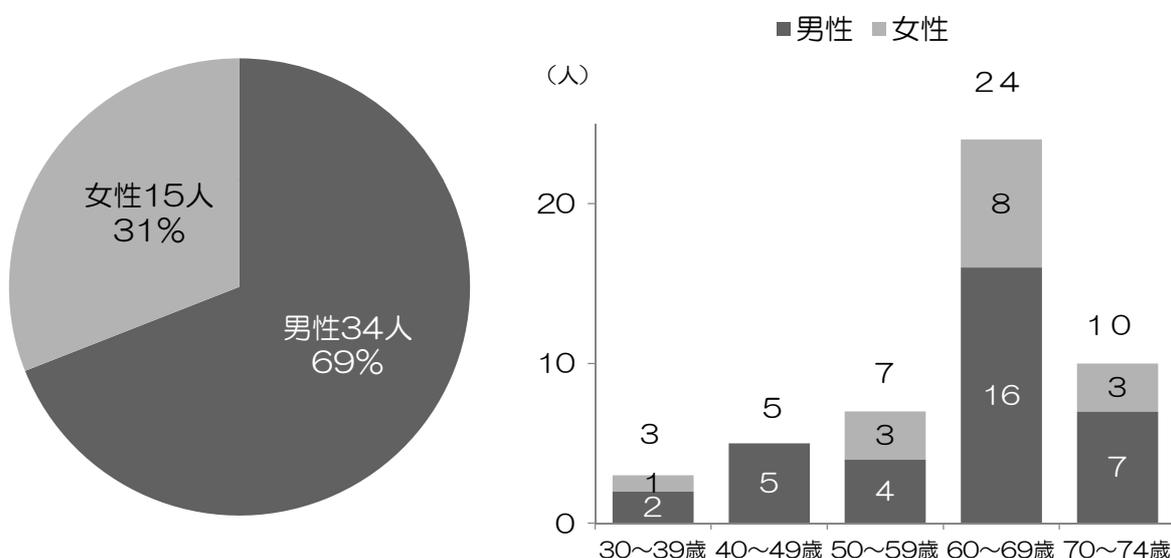


35

資料：KDBシステム「市区町村別データ」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成26年度累計）

## I-⑤ 人工透析患者数（平成27年8月1日現在）

平成27年8月1日に特定疾病受領証を交付した人工透析患者数は49名であった。男女比は7：3で男性が多くを占め、年代では男女ともに60歳代が多い。男性の平均年齢は60.2歳、女性は61.4歳であった。

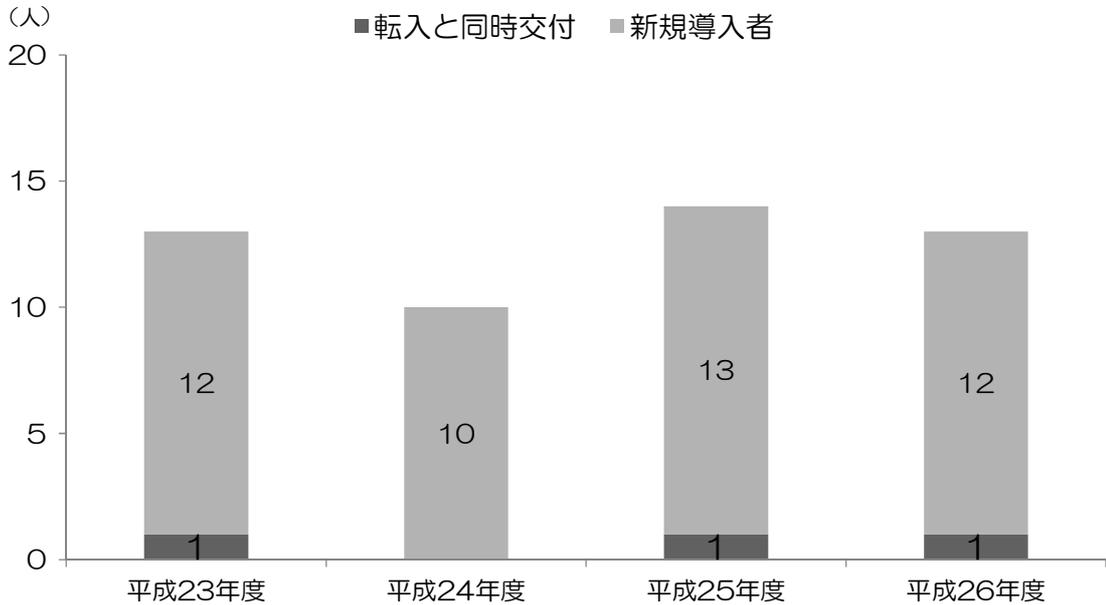


36

資料：多賀城市保健福祉部国保年金課、特定疾病受領証交付対象者調べ

## I 一⑥ 人工透析新規導入者数

国保の平成26年度人工透析新規導入者は13名であった。（そのうち1名が転入と同時交付）

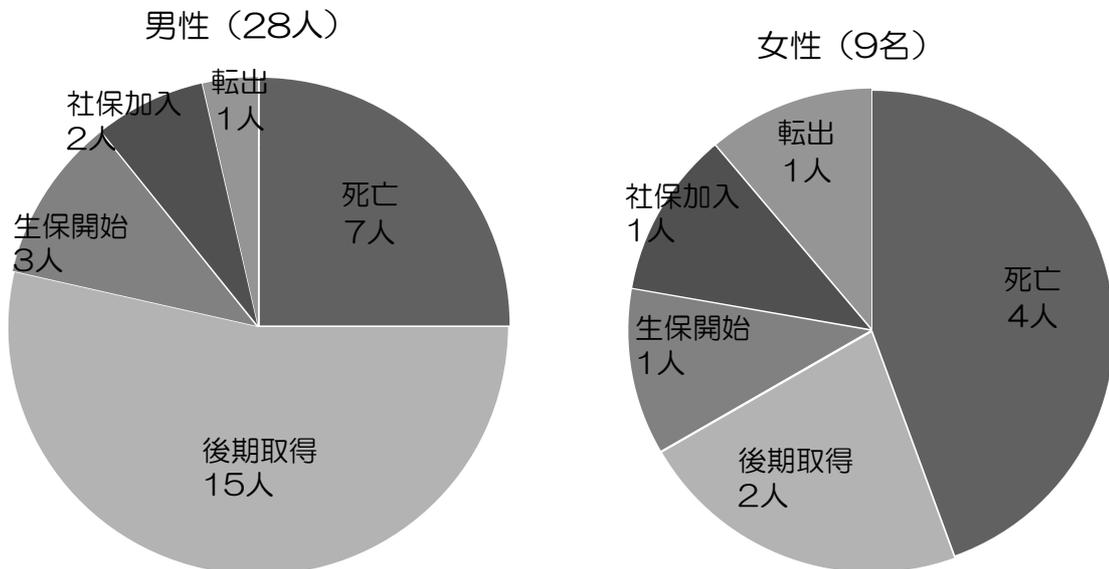


37

資料：国保年金課 特定疾病受領証一覧(台帳突合後)

## I 一⑦ 人工透析患者 受領証喪失理由

本市国保の特定疾病受領証(人工透析のみ)の平成23~25年度の喪失者全37人の理由は、男女ともに後期取得か死亡が多数を占めていた。

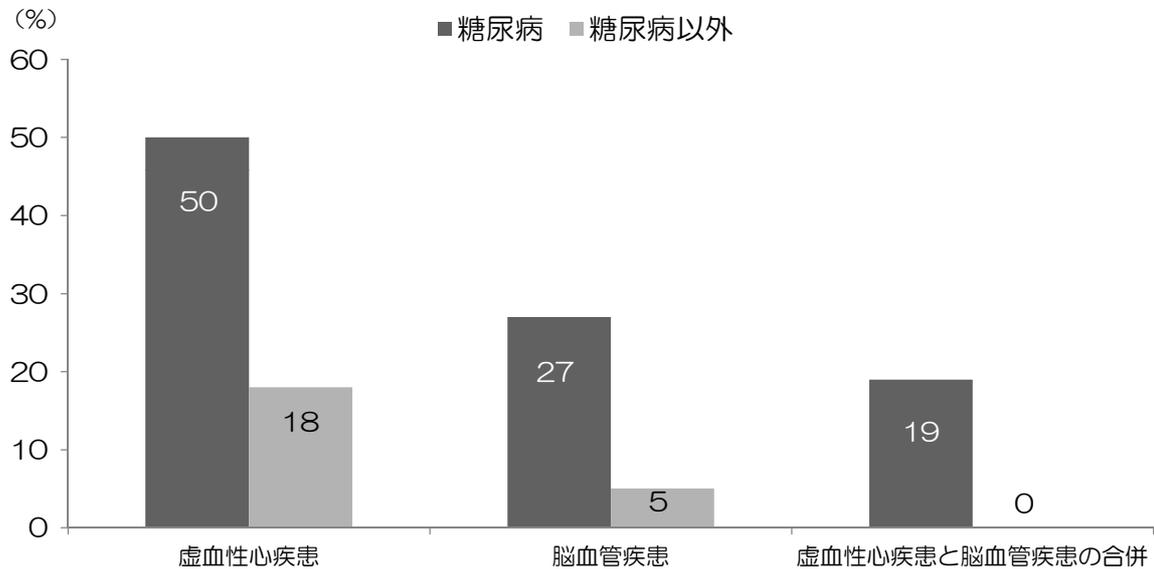


38

資料：国保年金課特定疾病受領証一覧(台帳突合後)、住民情報システム

## I ー⑧人工透析患者の虚血性心疾患・脳血管疾患保有状況

人工透析患者のうち、糖尿病を保有している場合、虚血性心疾患が約3倍、脳血管疾患が約5倍と発症割合が高い。

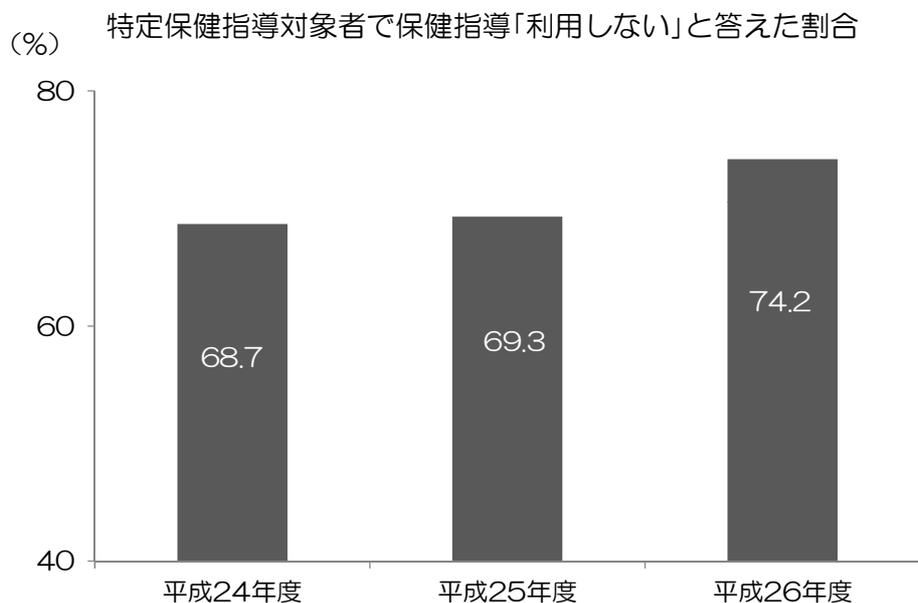


39

資料：KDB帳票「厚生労働省様式2-2」人工透析患者一覧表（平成26年7月抽出分）

## II ー① 特定保健指導対象者の「利用しない」割合

平成26年度特定保健指導対象者のうち、保健指導を「利用しない」と答えた人は74.2%（631人中468人）であった。



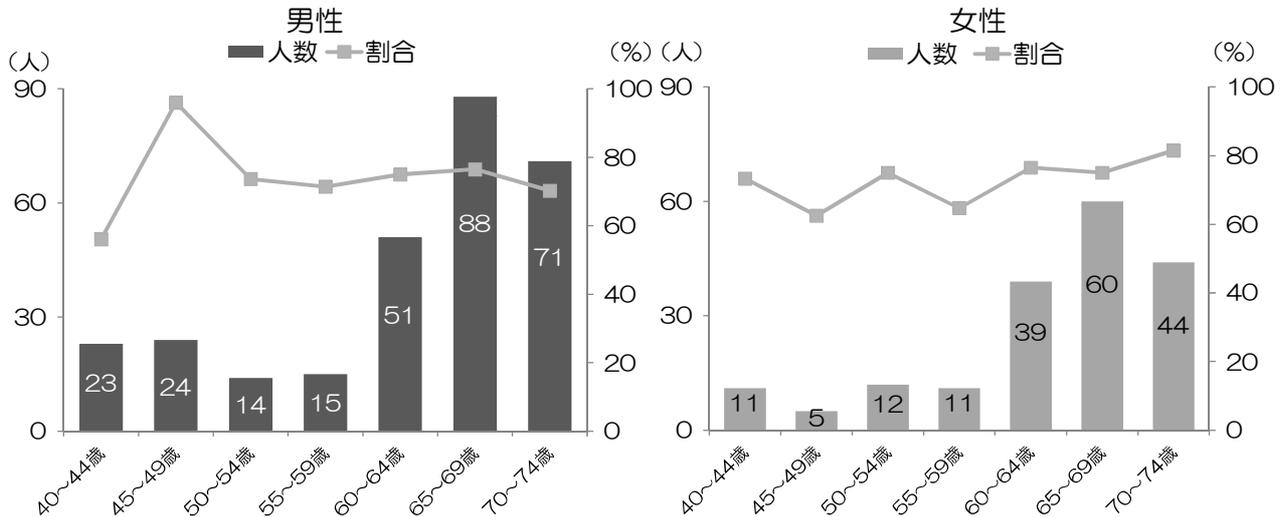
40

資料：特定健診問診表、法定報告一覧より

## Ⅱ－② 「利用しない」対象者の内訳

平成26年度の特定保健指導対象者において、保健指導を「利用しない」と答えた人数は男女ともに65～69歳が多い。  
また、「利用しない」割合は男性では45～49歳で最も高く、女性では70～74歳が最も高い。

平成26年度特定保健指導を「利用しない」人数と割合（年代別）



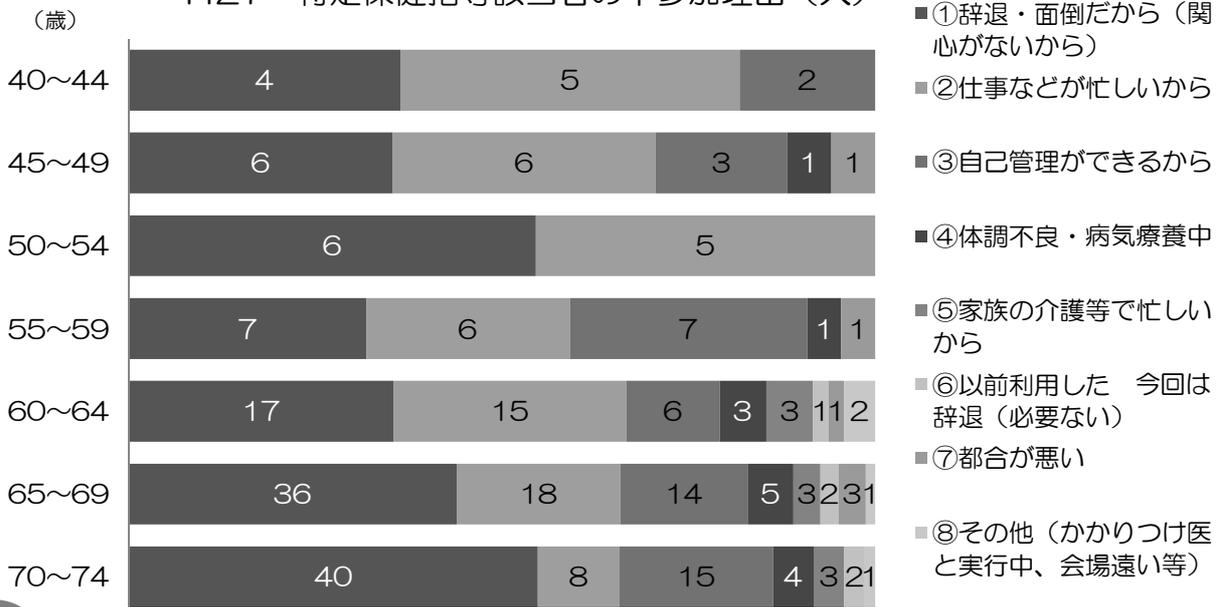
41

資料：特定健診問診表より

## Ⅱ－③ 特定保健指導対象者の不参加理由

電話勧奨時に辞退した者の理由を年代別見ると、最多理由は「面倒だから」であり、次に「仕事などが忙しいから」、「自己管理ができるから」となっている。

H27 特定保健指導該当者の不参加理由（人）

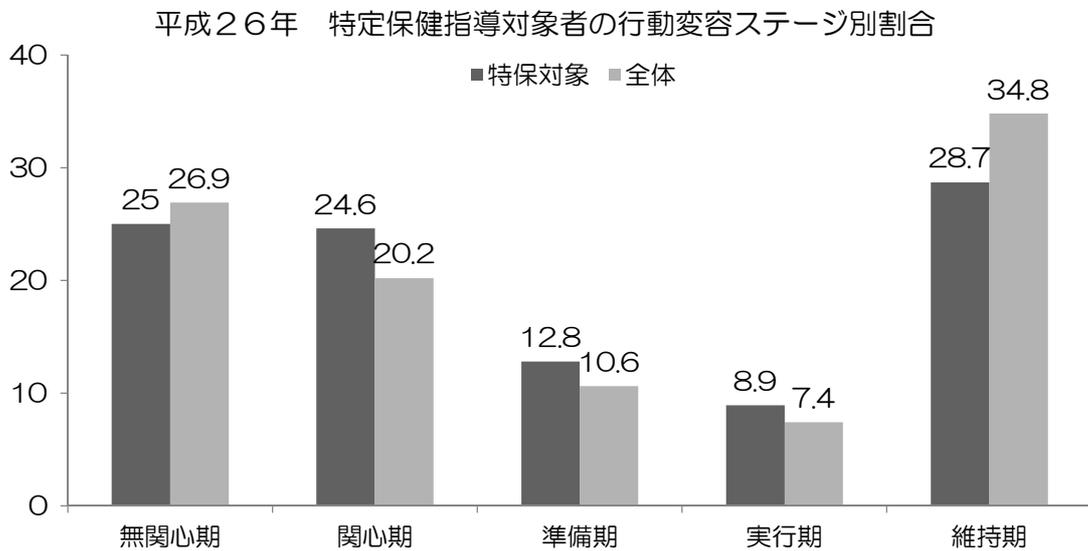


42

資料：株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア 電話勧奨辞退理由 より

## Ⅱ一④ 特定保健指導対象者の行動変容ステージ

特定保健指導対象者の行動変容ステージは、「維持期」が最も多く、続いて「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」の順である。  
 特定健診受診者全体と比較して、「無関心期」「準備期」「実行期」が多い。

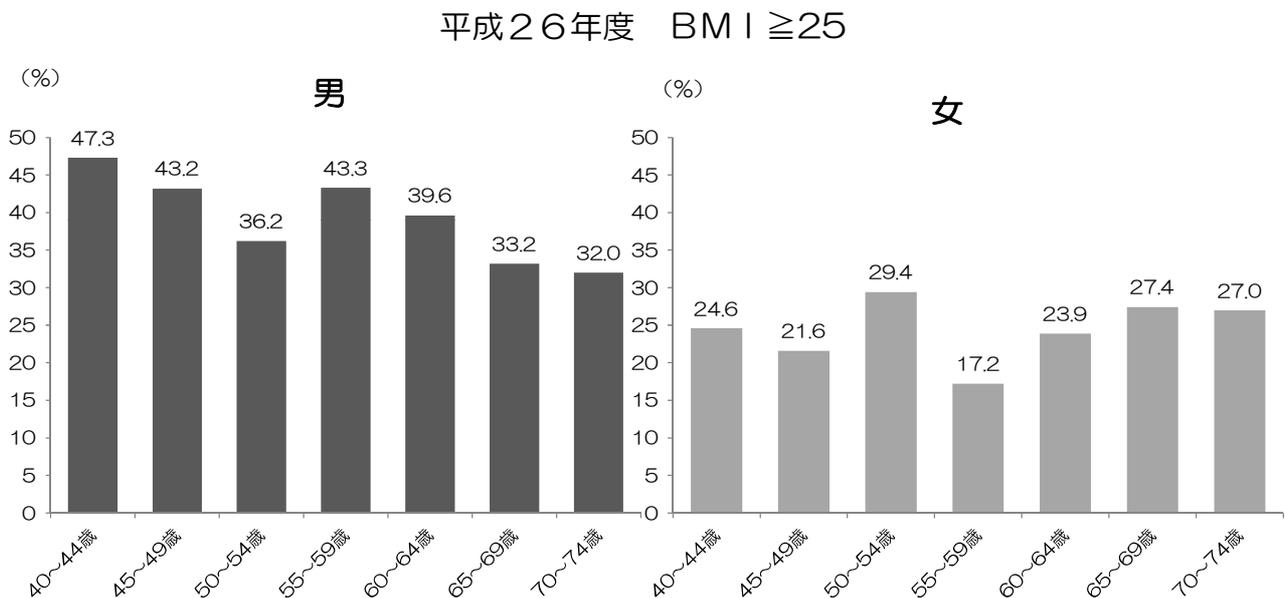


43

資料：特定健診結果（平成26年度）

## Ⅲ一① 特定健診BMI ≥ 25の者の内訳

BMI 25以上の肥満者割合は男性は若年層で多い。女性は全体的に25~30%と変化は少ない。



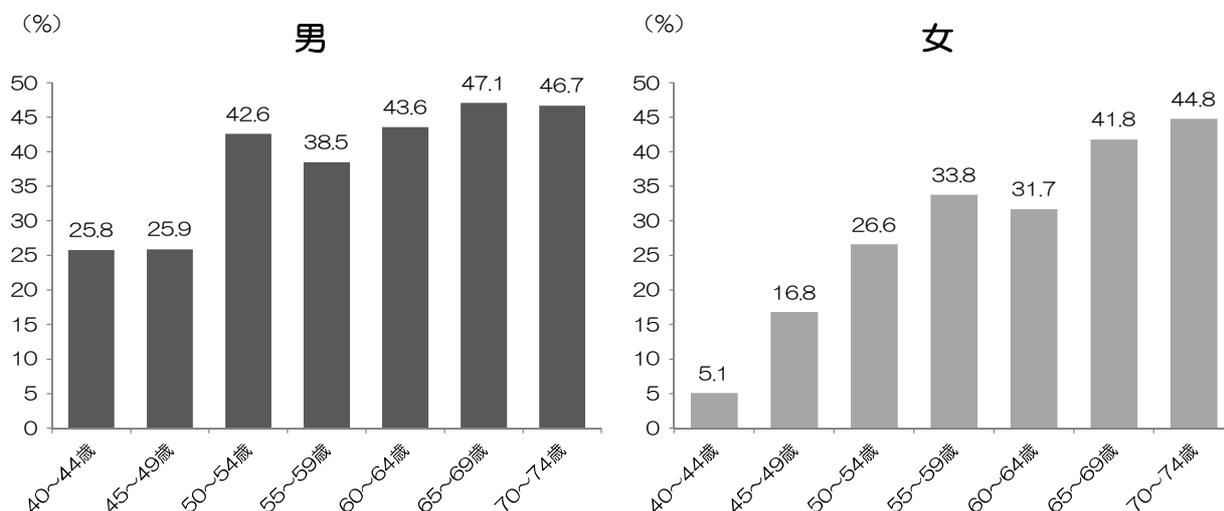
44

資料：特定健診結果データ

### Ⅲ－② 特定健診血圧有所見者の内訳

どの年代でも男女比では男性有所見割合が高い。女性は高齢になるにつれて有所見割合が高い。

平成26年度 血圧有所見者割合

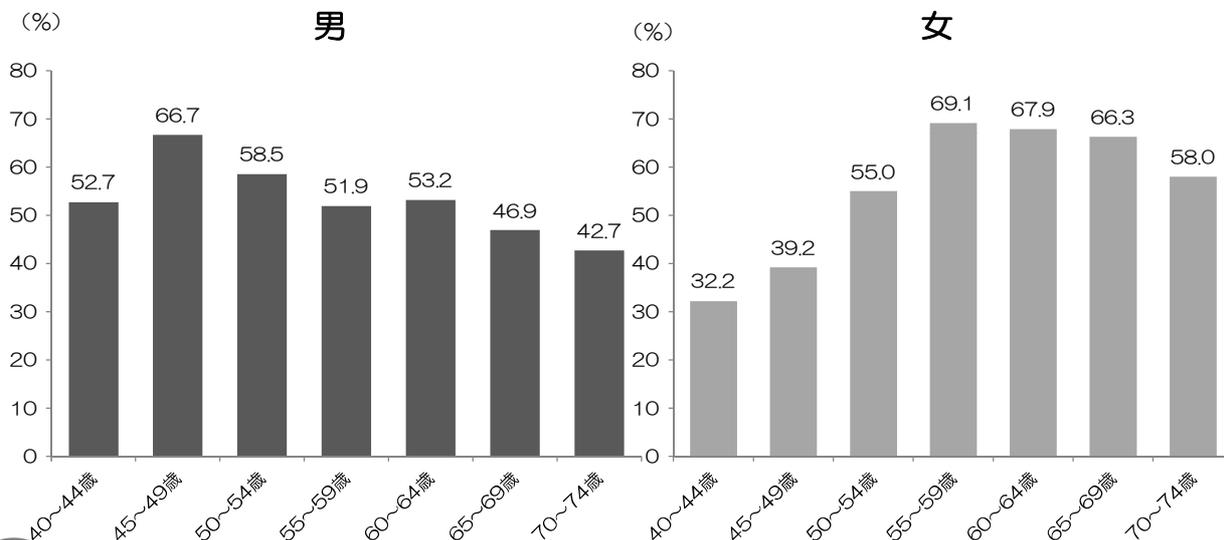


資料：特定健診結果データ

### Ⅲ－③ 特定健診LDLコレステロール有所見者の内訳

女性は50歳以上の年代で有所見割合が50%を超え、55～59歳は約7割が有所見者となっている。男性のピークは40歳代後半で、その後は漸減傾向にある。

平成26年度 LDL有所見者割合

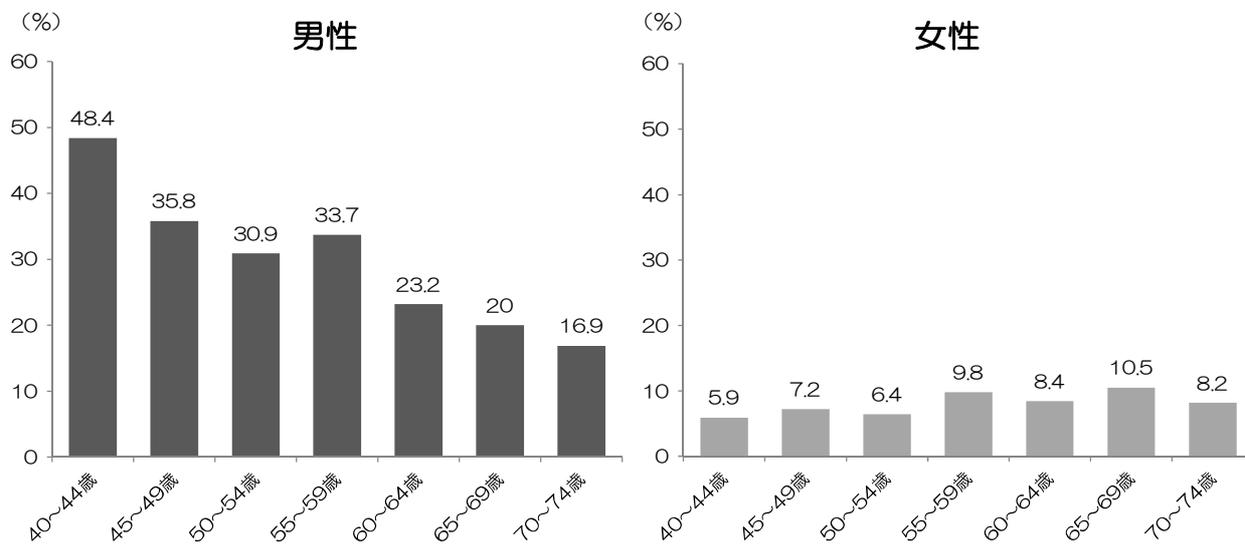


資料：特定健診結果データ

### Ⅲ一④ 特定健診ALT(GPT)有所見者の内訳

男性の40～44歳は約半数が有所見者となっている。

平成26年度 ALT (GPT) 有所見者割合



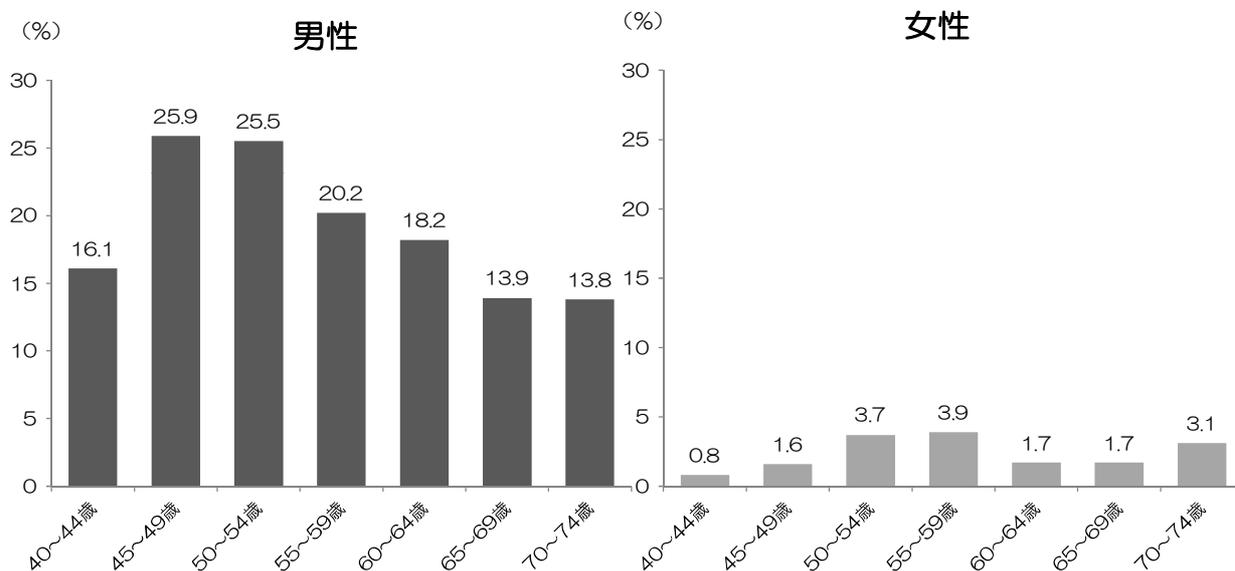
47

資料：特定健診結果データ

### Ⅲ一⑤ 特定健診尿酸有所見者の内訳

男性の45～54歳は約25%が有所見者となっている。

平成26年度 尿酸有所見者割合



48

資料：特定健診結果データ

## 4 多賀城市の課題と対策

### (1) 課題

#### 【まとめ】

医療情報(国保)からは、総医療費の6割強が生活習慣病関連であることが分かった。特に糖尿病、高血圧、慢性腎不全(透析あり)、脂質異常症の4疾患が総医療費の4割弱を占めている。

後期高齢者医療費では慢性腎不全(透析あり)・糖尿病・高血圧・脂質異常症を合わせると医療費の4割近くを占めている。

介護情報の分析からは、要介護認定(2号被保険者)の原因疾患の6割以上が脳血管疾患である。また、本市の死因は同規模市と比較して、がん・脳疾患・糖尿病・腎不全の割合が高い状況にある。

さらに、特定健診においてはBMI・腹囲・ALTの有所見者数が男女ともに全国平均よりも高く、脂肪肝・高尿酸血症・糖尿病等の生活習慣病の新規患者数も全国より高くなっている。

これまでも、地区での健康教育や健康相談、要医療高値者への受診勧奨、特定保健指導等を実施してきたが、なかなか成果が出ていない状況である。今後は以下の課題を踏まえて脳血管疾患や虚血性心疾患・慢性腎不全(透析あり)などによる健康度低下・医療費増加を防ぐために、その基礎疾患となりえる糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症・重症化予防を行っていく必要がある。

#### 【課題Ⅰ】糖尿病・透析の医療費が高く、新規患者数が増加している

多賀城市国保の人工透析患者数は年々増加しており、一人当たり医療費も年間600万円以上である。

人工透析者の約5割は糖尿病が起因しており、健康度や医療費の観点からも糖尿病の発症・重症化予防の働きかけが重要となってくる。

#### 【課題Ⅱ】特定保健指導実施率が低い

特定保健指導実施率が年々低下し、平成26年度は15.8%と、県平均よりも低くなっている。対象者の中で特定保健指導を受けないと回答した者は74.2%おり、その理由としては面倒・忙しいから等の回答が多くなっている。また、行動変容ステージでみると「生活習慣の改善に既に取り組んでいる(実行期・維持期)」という回答が多い状態である。

脳血管疾患や虚血性心疾患等の重篤な疾患の発症予防においても、特定保健指導参加への根気強い働きかけや、多くの対象者が特定保健指導を受けられる体制の整備を継続していく必要がある。



## (2) 目標

### ○短期目標の設定

将来、重篤な生活習慣病の発症を防ぐために、特定保健指導実施率を向上させることを目指す。

健診結果で、血圧及び糖代謝等が受診勧奨値で未治療者の割合を減らすことを目指す。

### ○中・長期目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を減少させ、その共通のリスクとなる高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を減少させることを目指す。

また、生活習慣病重症化疾患の減少及びジェネリック医薬品の普及並びに、重複・頻回受診の改善等、医療費適正化の取り組みによって医療費の伸びを抑えることを目指す。

53

#### 【短期目標】

- ・ 特定保健指導実施率の向上
- ・ 健診該当検査項目の有所見者減少
- ・ 肥満者の減少

#### 【中期目標】

- ・ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の新規患者数の減少
- ・ 健診結果で、糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合の減少
- ・ ジェネリック医薬品の普及率の上昇、重複・頻回受診の減少
- ・ 肥満起因の疾患の新規患者数の減少

#### 【長期目標】

- ・ 医療費が高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患、死因率の高い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少
- ・ 医療費の伸びの抑制

54

### (3) 対策

課題	目標（短期・中長期）	対策
【課題Ⅰ】糖尿病・透析の医療費が高く、新規患者数が増加している	<b>中期目標</b> 健診結果で、糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合の減少 <b>長期目標</b> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少	①糖尿病発症・重症化予防対策
【課題Ⅱ】特定保健指導実施率が低い	<b>短期目標</b> 特定保健指導実施率の向上 <b>中期目標</b> 高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の新規患者数の減少	②特定保健指導実施率向上対策
【課題Ⅲ】肥満起因の疾患の新規患者数が多い	<b>短期目標</b> 肥満者の減少 <b>中期目標</b> 肥満起因の疾患の新規患者数の減少 <b>長期目標</b> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少	③生活習慣病発症・重症化予防対策
【課題Ⅳ】医療費の伸び	<b>中期目標</b> ジェネリック医薬品の普及 重複頻回受診者の減少 <b>長期目標</b> 医療費の伸びの抑制	④重複・頻回受診対策 ⑤ジェネリック医薬品普及促進対策

55

### (4) 対策内容

#### ①糖尿病発症・重症化予防対策

##### 【概要】

糖尿病が起因した人工透析を減少させていくために、糖尿病の発症・重症化予防対策を実施する。特定健診の結果、HbA1cが受診勧奨領域で未治療の者に対し、文書・電話・訪問によって受診勧奨を行う。また、地区の健康教育等、様々な場面で糖尿病についての正しい知識を普及する等、ポピュレーションアプローチを拡充する。

##### 【目標】

		実績値			目標値
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度
特定健診におけるHbA1c有所見率の減少	男	60.4%	46.5%	47.1%	45.0%
	女	63.4%	41.1%	42.6%	40.0%
HbA1c $\geq$ 6.5%以上で、医療機関未受診者の減少		46.3%	41.8%	45.7%	35.0%

56

## 【方法】

方法	区分	事業名	目的	内容
ハイリスク アプローチ	強化	①要医療高値者受診勧奨	HbA1cの受診勧奨領域でかつ治療を受けていない者に対して受診勧奨を実施する	要医療高値の対象基準をHbA1c値8.4%以上から7.4%以上とし、該当者に対して文書や電話訪問等で受診勧奨を行う。 該当者へ受診勧奨等の保健指導を行う際は、腎障害等の合併症についても説明を行う。
	強化	②成人健康相談 ③特定保健指導	HbA1c有所見者への保健指導を実施する	有所見者へ保健指導をする場合は、軽度異常の場合でも疾患の特徴について説明し、自身でコントロールをしていくという意識を持ってもらうよう働きかける。成人健康相談利用者でHbA1c6.0%以上の者は継続支援を実施する。
	新規	④治療中患者フォローアップ	医療機関と連携して、継続的に指導を行う	既に糖尿病の治療中の者も主治医と連携をしながら市で食事や生活習慣等の指導を実施し、重症化予防のための生活を送れるように働きかける。

57

方法	区分	事業名	目的	内容
ポピュレーション アプローチ	継続	⑤健診結果セミナー	糖尿病に関する正しい知識の普及啓発、関心の向上	糖尿病を始めとする生活習慣病についての関連を理解し、自身の健康や生活習慣病に関心を持ってもらえる様に働きかける。
	新規	⑥糖尿病関連情報の広報・啓発の充実		糖尿病デーなどに合わせてポスター等の提示を行い、糖尿病への関心を高める。
	強化	⑦出前講座		出前講座等、地域に出向き糖尿病についての正しい知識を普及する。

58

## ②特定保健指導実施率向上対策

### 【概要】

第2期多賀城市国民健康保健特定健康診査実施計画に基づき、啓発の強化や特定保健指導の質の向上に努め、実施率向上を図る。特定健診・保健指導の実施率を上げることで、有所見率を全国平均に近づけることを目指す。

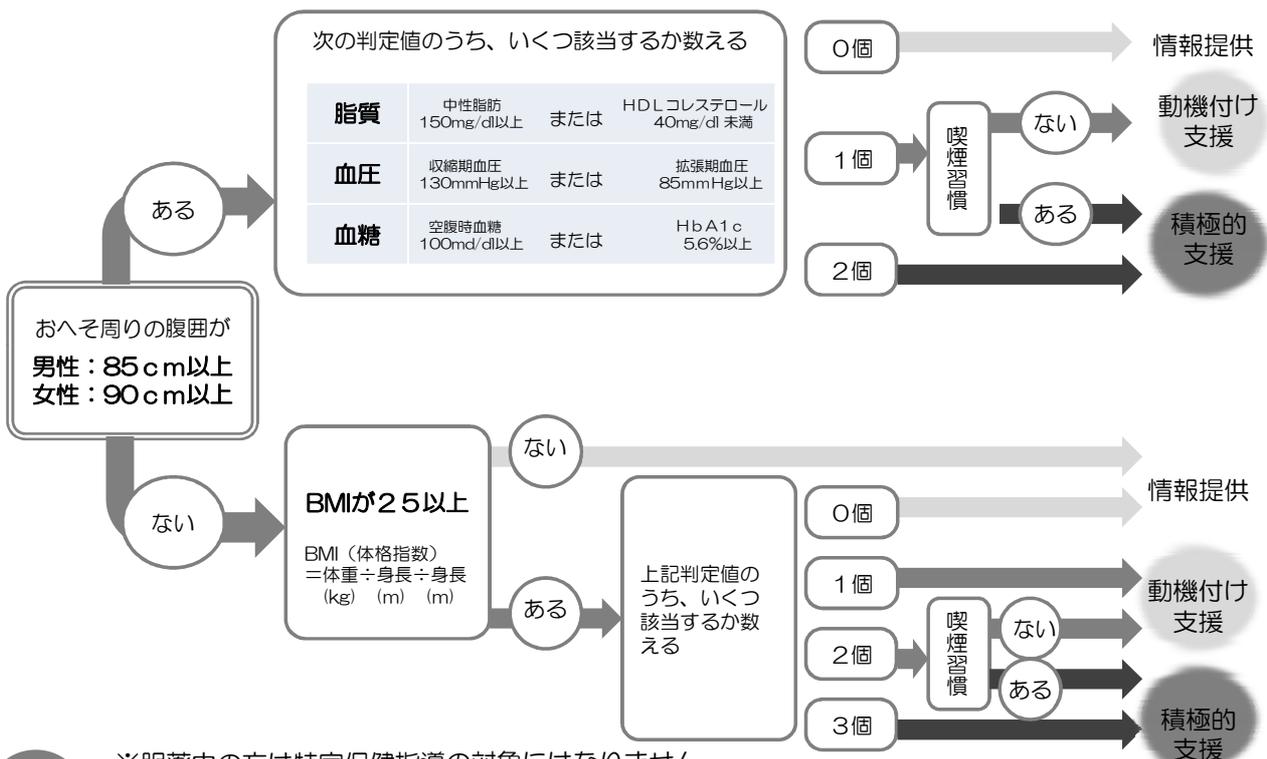
### 【目標】

	実績			目標
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度
特定保健指導実施率	23.2%	17.6%	15.8%	18.8%
今年度新規に特定保健指導対象となった者の実施率	—	—	—	23.8%

※今年度新規に特定保健指導の対象となった者＝前年度特定保健指導対象の該当ではなく今年度対象となった者

59

### 特定保健指導の対象者の階層化



※服薬中の方は特定保健指導の対象にはなりません。

※65歳から74歳の方は積極的支援に該当する場合でも、動機付け支援の対象とします。

60

## 【方法】

方法	区分	事業名	目的	内容
ハイリスクアプローチ	新規	①特定保健指導	初めて該当した対象者へ勧奨強化	初めて該当となった40歳代の対象者に対して保健指導の利用の働きかけを強化する。
	新規		行動変容ステージ別事業の拡充	対象者で行動変容ステージが維持期の人々が参加しやすいように事業内容を拡充する。
	強化		個別受診勧奨の強化	個人への電話勧奨を行う。
	継続		利用しやすい体制づくり	利用者のニーズに合わせ、開催時間帯を選択できるようにする。
	継続			健診の事後フォローの事業（成人健康相談や健診結果セミナー）でも初回面談を実施し、受けやすい体制を継続する。
ポピュレーションアプローチ	強化	健診結果セミナーの実施	特定健診の場面で結果セミナーの周知チラシを配布し、待ち時間等を利用して周知を強化する。	
	新規	特定保健指導の周知	腹囲の測定をした者に周知チラシを渡し、該当者以外の人々へも特定保健指導について広く知ってもらう様に働きかける。	

61

## ③生活習慣病発症・重症化予防対策

事業名		事業の目的	対象者		
			性別	年齢	対象者
③-1	要医療高値受診勧奨事業	高リスク者を早期受診につなげ、重症化を予防すること	男女	～74歳	医療受診勧奨基準該当者
③-2	肥満者対象減量フォローアップ	特定保健指導非対象者の肥満者の減量を継続的に支援し、脂肪肝や高尿酸血症の新規患者数を減少させること	男女	～74歳	BMI・腹囲が基準値以上かつ特定保健指導非対象者

62



## 【方法】

方法	区分	事業名	目的	内容
ハイリス クアプ ローチ	強化	要医療高値者 受診勧奨事業	糖代謝、高血圧、 脂質異常症、腎機 能障害の重症化予 防のため、検査値 が受診勧奨領域か つ治療を受けてい ない者に対して受 診勧奨を実施する	<b>糖代謝</b> 下記の全てに当てはまる者 ①糖代謝：HbA1c 7.4%以上 ②既往歴糖尿病「服薬中」除く ③74歳以下
	継続			<b>高血圧</b> 下記の全てに当てはまる者 ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血 圧110mmHg以上 ②既往歴高血圧「服薬中」除く ③74歳以下
	継続			<b>脂質異常症</b> 下記の全てに当てはまる者 ①LDLコレステロール180mg/dl以上 ②HbA1c 5.6%以上 ③血圧判定（要医療判定） ④既往歴脂質異常症「服薬中」除く ⑤74歳以下
	継続			<b>腎機能障害</b> 下記の全てに当てはまる者 ①クレアチニン 要医療判定 ②尿蛋白（+）以上 ③既往歴 腎不全・人工透析「治療中」除く ④74歳以下

65

## ③-2 肥満者対象減量フォローアップ

### 【概要】

特定健診の結果、特定保健指導非対象者の肥満者の減量を継続的に支援し、脂肪肝や高尿酸血症の新規患者数を減少させるため、減量プログラムを作成して継続的に支援を行う。

### 【目標】

		実績値			目標値
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度
特定健診における BMI 25以上有所見率 の減少	男	35.4%	35.3%	34.7%	29.4%
	女	25.8%	25.2%	25.3%	20.4%
高尿酸血症新規患者数の減少 ※患者千人あたり		12.434人	13.401人	14.183人	9.97人
脂肪肝新規患者数の減少 ※患者千人あたり		9.368人	9.93人	10.533人	7.78人

66

## 【方法】

方法	区分	事業名	目的	内容
ハイリスクアプローチ	継続	肥満者対象減量対策	肥満に関連した病気を予防していくために特定保健指導の対象外の肥満者へ重症化予防の働きかけをする	成人健康相談の利用者で肥満・尿酸値・肝機能値の有所見者に対しては、軽度異常な状態であっても具体的な指導を実施し、重症化予防について本人に意識してもらえる様に関わっていく。
	継続	高尿酸血症・脂肪肝重症化予防対策	高尿酸血症や脂肪肝の有所見項目がある方への働きかけをする	
ポピュレーションアプローチ	継続	健診結果セミナー	高尿酸血症や脂肪肝等の生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発、関心の向上を図る	健診結果値から高尿酸血症や脂肪肝等の生活習慣病の関連を理解してもらい、自身の健康や生活習慣病に関心を持つきっかけとなる様に関わっていく。

67

## ④重複・頻回受診対策

### 【概要】

医療費適正化対策として平成16年度より重点的に指導を実施しており、今後も継続して実施する。

重複受診者（概ね3ヶ月以上継続して同一疾病で2以上の医療機関で受診している者）、頻回受診者（概ね3ヶ月以上継続して一医療機関で月20日以上受診している者）に対し、電話または家庭訪問による保健指導を実施する。

### 【実績・目標】

指導人数・改善率等	実績				目標
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (見込み)	平成29年度
指導実施人数	対象者なし	3人	1人	8人	—
改善が見られた人数	—	2人	1人	4人	—
受診行動改善率	—	66.7%	100.0%	50.0%	75.0%

68

## ⑤ジェネリック医薬品普及促進対策

### 【概要】

医療費適正化対策として平成24年度から実施しているが、今後も継続して実施する。

被保険者に対し、先発医薬品の同等の効果を持ちながら安価である後発医薬品の使用を促進する。

ジェネリック医薬品 差額通知事業	対象者	慢性疾患等の医薬品（投与期間14日以上）を処方されている者
	除外者	対象者のうち、後発医薬品のない先発医薬品を処方されている者
	発送時期・件数	年2回（8月、2月）計800件程度
差額通知送付以外の取り組み		窓口での手続きや保険証等の発送時に啓発パンフレット及びジェネリック医薬品希望カード・シールを配布し、ジェネリック医薬品の使用を勧奨する。また、コールセンターにより問い合わせに対応する。

69

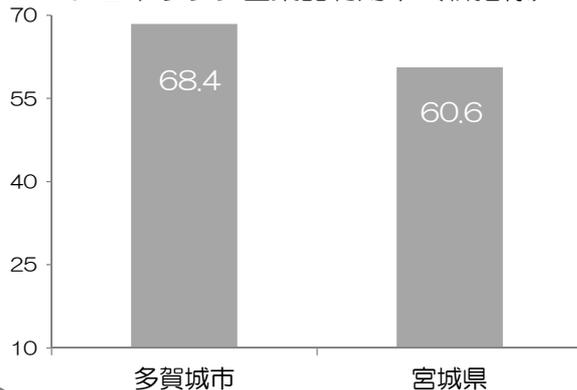
### 【実績・目標】

ジェネリック 医薬品使用率 (数量シェア)	実績				目標
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (見込み)	平成29年度
旧指標	31.9%	33.6%	39.4%	42.0%	—
新指標	—	62.7%	68.4%	71.0%	80.0%

※旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品

※新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

平成26年度末の  
ジェネリック医薬品利用率（新指標）



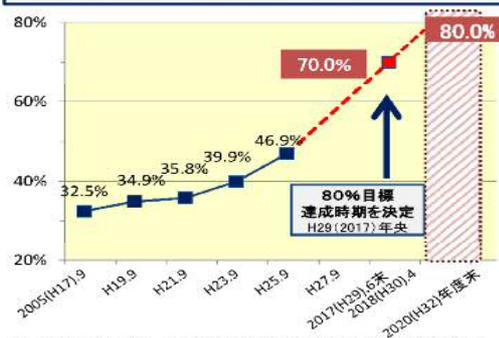
70

資料：厚生労働省資料より

我が国の後発医薬品の数量シェアの推移と目標

#### 数量シェア目標

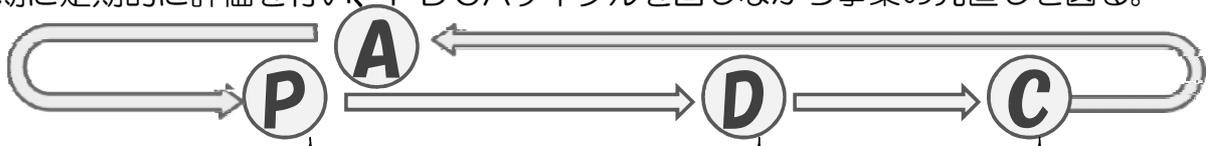
- ① 2017年（平成29年）末に70%以上
- ② 2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上



注）数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう  
厚生労働省調べ

## (5) 事業評価

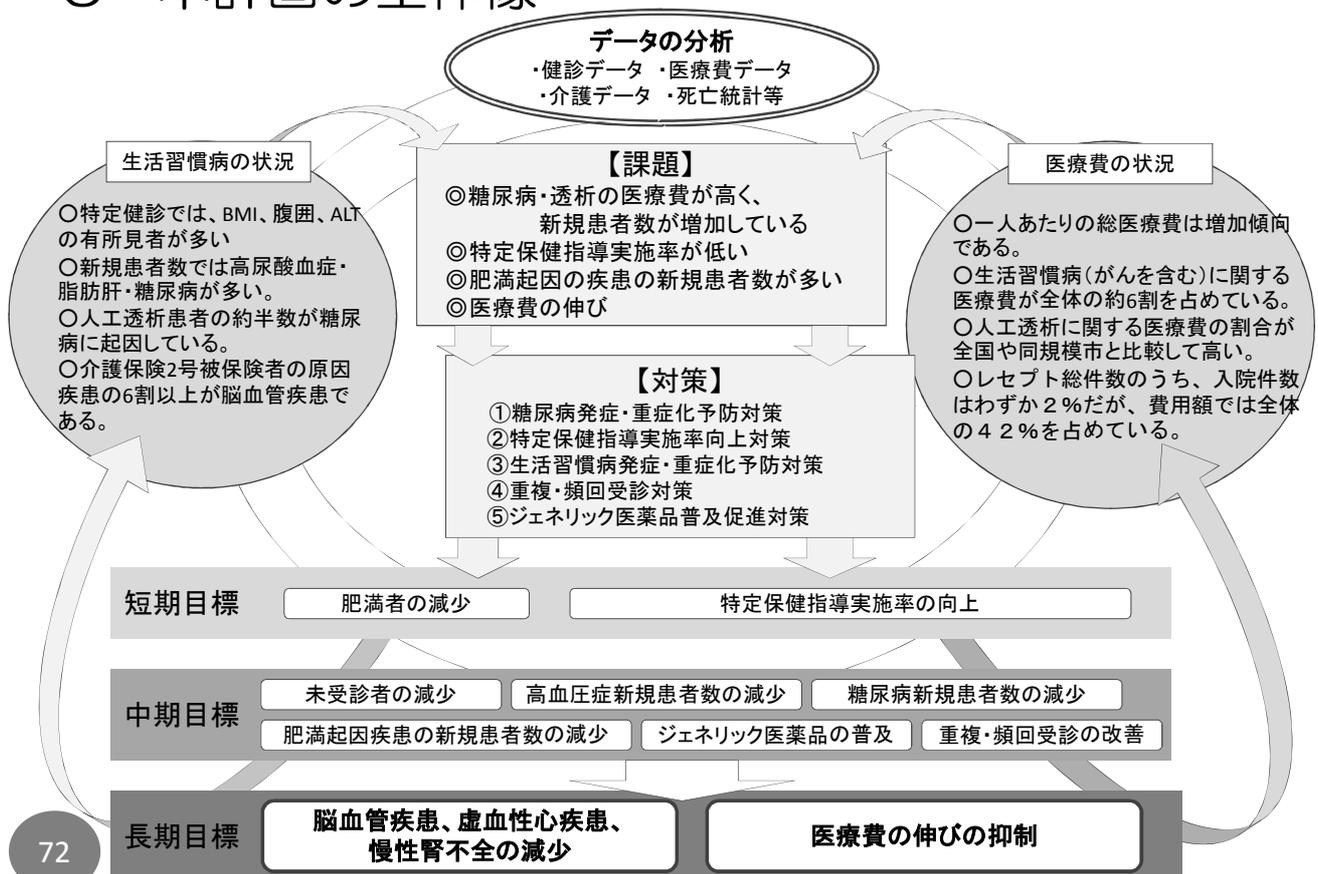
KDB（国保データベース）データや法定報告値等より、各評価指標について評価次期に定期的に評価を行い、PDCAサイクルを回しながら事業の見直しを図る。



課題	目標（短期・中長期）	対策	評価指標	評価時期
【課題Ⅰ】 糖尿病・透析の医療費が高く、新規患者数が増加している	中期目標 健診結果で、糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合の減少 長期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少	①糖尿病発症・重症化予防対策	・HbA1c有所見率 ・医療機関未受診者率	毎年
【課題Ⅱ】 特定保健指導実施率が低い	短期目標 特定保健指導実施率の向上 中期目標 高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の新規患者数の減少	②特定保健指導実施率向上対策	・保健指導実施率 ・初めて対象になった者の実施率	毎年
【課題Ⅲ】 肥満起因の疾患の新規患者数が多い	短期目標 肥満者の減少 中期目標 肥満起因の疾患の新規患者数の減少 長期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少	③生活習慣病発症・重症化予防対策	・医療機関受診率 ・BMI2.5以上有所見率 ・高尿酸血症新規患者数 ・脂肪肝新規患者数	毎年
【課題Ⅳ】 医療費の伸び	中期目標 ジェネリック医薬品の普及 重複頻回受診者の減少 長期目標 医療費の伸びの抑制	④重複・頻回受診対策 ⑤ジェネリック医薬品普及促進対策	・受診行動改善率 ・ジェネリック普及率	平成29年度

71

## 5 本計画の全体像



72

## 6 計画の改訂

最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を踏まえた計画の改訂を行う。

## 7 事業運営上の留意事項

今後も国保年金課等と連携をしながら、保健事業の実施結果の評価や情報交換を定期的に行い、共通認識をもって課題解決に取り組むものとする。

73

## 8 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載し周知を図る。

## 9 個人情報の取扱い

多賀城市における個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び「多賀城市個人情報保護条例」による。

74

## 参考資料(用語集)

### 【あ行】

#### 悪性新生物

がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍のこと。

#### HDLコレステロール(エイチディーエル コレステロール)

HDLコレステロールは善玉コレステロールのことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防する。

#### ALT(エーエルティー)

肝臓の細胞に多く含まれ、肝臓や胆道(胆汁の通り道)に障害が起こると数値が上昇する。ASTやγ-GTP共に肝機能のスクリーニングに用いられる。

#### LDLコレステロール(エルディーエル コレステロール)

LDLコレステロールは悪玉コレステロールのことで、肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

### 【か行】

#### クレアチニン

クレアチニンとは、筋肉運動のエネルギーとして代謝される「クレアチニン」の代謝後に残る老廃物のこと。検査値は腎臓の濾過機能をチェックする指標となる。

#### KDBシステム(ケーディービー)

国保データベースシステムの略称。国保中央会が開発をし、全国で利用されているシステム。疾病別医療費や特定健診情報等を同規模保険者と比較することができ、自らの地域の特徴を把握し、健康課題を明確化することができる。

#### 血圧

血圧を測定すると2つの値が記録される。いわゆる「上」は収縮期血圧(最大血圧)、「下」は拡張期血圧(最小血圧)という。心臓は、収縮と拡張を繰り返すポンプのような動きをすることで、血液を送り出している。心臓が収縮したときには、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。これが収縮期血圧(最大血圧)である。

心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ(血管抵抗)と血液量(心拍出量)によって決まる。血液の粘度が高かったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

#### 行動変容ステージ

1980年代に禁煙の研究から導き出されたモデルのこと。人が行動を変える場合は「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5つのステージを通ると考えられている。

#### 高尿酸血症

尿酸値が7.0mg/dl以上となると高尿酸血症と診断される。高尿酸血症となると、痛風発作(関節炎)や尿路結石、腎障害等が引き起こされる。

## 参考資料(用語集)

### 【さ行】

#### ジェネリック医薬品(後発医薬品)

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。

#### 実績値

実際に当該年度に特定健診等を受診した人数のことで、国保の年度途中加入・途中脱退者を含んだ人数をいう。

#### 脂肪肝

肝臓に脂肪が中性脂肪が肝臓に蓄積された状態。肥満や糖尿病、アルコールの過剰摂取が原因とされている。悪化すると肝硬変、肝がんと進行する危険性がある。検査項目としてはASTやALT、γ-GTPが上昇する。

#### 人工透析

腎臓の働きが極度に低下すると、血液の濾過が十分に行えず、水分や老廃物の調節が困難となるため、人工的に血液の浄化を行う治療法である。

#### 腎不全

糖尿病など様々な原因により腎臓の働きが不十分になった状態をいう。腎不全には急激に腎機能が低下する急性腎不全と長年にわたって徐々に機能が低下する慢性腎不全の2種類がある。急性腎不全は、早急に適切な治療を行うことで大部分の機能回復が見込めるが、慢性腎不全は腎機能がある程度まで低下しないと自覚症状が現れず、早期発見は難しい。

#### 生活習慣病

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患のこと。

### 【た行】

#### 中性脂肪

中性脂肪とは、活動する際のエネルギー源となる物質。中性脂肪の役割としては、内蔵の保護や体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪値が高いと、動脈硬化や脳卒中の原因となるLDLコレステロール(悪玉)を増やし、HDLコレステロール(善玉)を減らしてしまうことにつながる。

#### 超高齢社会

総人口に65歳以上の高齢者人口が占める割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。

#### 重複・頻回受診

重複受診者：概ね3ヶ月以上継続して同一疾病で2以上の医療機関で受診している者。

頻回受診者：概ね3ヶ月以上継続して一医療機関で月20日以上受診している者。

#### 調剤料

調剤料は調剤報酬点数により定められており、「薬を調剤する技術(手間)」に対して算定され、薬の種類や処方日数によって異なる。また錠剤を半分に割る、錠剤を粉状にするなど特別な技術が必要な場合、さらに点数が加算される。

## 参考資料(用語集)

### 特定健診(特定健康診査)

平成20年4月から開始された、医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

### 特定保健指導

特定健診の結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される(表参照)

動機付け支援	面接または、グループ支援を原則1回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。6ヶ月後に通信等(電話・eメール・ファックス・手紙等)を利用して評価を行う。
積極的支援	動機付け支援に加え、3ヶ月以上の定期的・継続的な支援(電話・eメール・ファックス・手紙等)を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。6ヶ月後に通信等を利用して評価を行う。

### 特定保健指導終了率

特定保健指導対象者が6ヶ月後の最終評価まで利用した割合。

### 特定保健指導利用率

特定保健指導の対象者が初回面接を利用した割合。

### 【な行】

#### 尿酸

新陳代謝の過程で生じる終末産物で細胞の増殖や活動の結果生じた老廃物が尿酸である。約70%は尿の一部となって排泄されるが、腎臓の機能に障害が起こって排泄されなかったり、プリン体が多く含まれる食品の過剰摂取により尿酸がつかれすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こす。

### 【は行】

#### ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高い危険度を持った人を対象に絞り込んで、その危険度を下げないように働きかけ疾患を予防する方法。

#### BMI(ビー・エム・アイ)

Body Mass Index の略。体重(kg) / 身長(m) で算出する。人の肥満度を表す体格指数で、BMIの計算式は世界共通ですが、肥満の判定基準は国により異なる。

日本肥満学会の肥満基準値(2000年)

状態	指標
低体重(やせ型)	18.5未満
普通体重	18.5以上、25未満
肥満(1度)	25以上、30未満
肥満(2度)	30以上、35未満
肥満(3度)	35以上、40未満
肥満(4度)	40以上

#### PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan)→実行(do)→評価(check)→改善(action)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

## 参考資料(用語集)

### 1人当たり費用額

算出方法：費用額合計÷被保険者数

### 肥満・非肥満

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25kg/m<sup>2</sup>の者を肥満という。それ以外を非肥満という。

### HbA1c(ヘモグロビンエーワンシーまたはエイチピーエーワンシー)

HbA1cは赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものである。糖化ヘモグロビンともいう。糖尿病の患者では高値となる。随時血糖値は食事の影響を受けるが、HbA1cは濃度が安定しているため、過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができる。

### 法定報告

特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳になる方で、当該年度の1年間を通じて多賀城市国民健康保険に加入していることが条件となる。

### 保険給付費

保険者から給付される金額であり、医療費から患者負担分が除かれている。

### ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせること。環境の整備。

### 【ま行】

#### 慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(Chronic kidney disease: CKD)とは慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働き(eGFR)が健康な人の60%以下に低下する(eGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満)か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。患者は1,330万人(20歳以上の成人の8人に1人)いると考えられ、新たな国民病ともいわれている。

生活習慣病(高血圧、糖尿病など)や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気である。

#### メタボ

メタボリックシンドロームの略。

日本内科学会関連8学会がメタボリックシンドロームの疾患概要と診断基準を示した。メタボリックシンドロームは内蔵脂肪の蓄積(内蔵脂肪型肥満)を共通要因として、高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

### 【や行】

#### 有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い値等の異常があった場合をいう。つまり「要指導」や「要治療」などと記載された人のこと。

#### 要医療高値

健診結果が「要医療」である者のうち特に早急に受診の必要な者。(基準値は市が設定。)

### 【ら行】

#### リスク

危険のことで、病気に関しては重症化する要因の意味。

#### レセプト

診療報酬明細書の通称。病院等が患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求する時に使用する書類。

多賀城市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
平成28年4月

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)

F A X 022-368-1747

U R L <http://www.city.tagajo.miyagi.jp/>

Eメール [kenko@city.tagajo.miyagi.jp](mailto:kenko@city.tagajo.miyagi.jp)