

**登米市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

平成30年5月

登 米 市

## 目次

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	
1 計画の背景と趣旨	2
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 実施体制・関係者連携	2
第2章 登米市の現状と課題	
1 人口構成と被保険者の状況	3
2 寿命・死亡の状況	4
3 国保加入者の医療費の状況	7
4 特定健康診査の状況	11
5 介護保健の状況	15
6 これまでの取組み	16
7 健康課題	18
第3章 保健事業の展開	
1 目標の設定	19
2 取組みの方向性	20
3 評価方法と見直し	21
第4章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い	
1 計画の公表	21
2 趣旨の普及啓発及び情報提供	21
3 個人情報の取扱い	21
第5章 地域包括ケアに係る取組み	22

# 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

## 1 計画の背景と趣旨

人口減少や少子高齢化が急速に進展しているわが国では、生活習慣の変化による疾病構造の変化に伴う医療費の増加に対応した取り組みが求められています。

近年、特定健康診査の実施や後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健康診査等」という。）の実施や、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合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められています。

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

こうした背景を踏まえ、当市においても、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に係る指針（平成16年厚生労働省告示第307号）及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）に基づき、健康・医療情報を活用して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、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善を行うものとなりました。

## 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

この保健事業実施計画（データヘルス計画）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的に保健事業を行うための実施計画です。

計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な指針」を踏まえるとともに、県の「第2次みやぎ21健康プラン」、「元気とめ食育21計画（第3期）」及び「登米市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図っています。

## 3 計画の期間

第3期登米市特定健康診査等実施計画の計画期間との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

## 4 実施体制・関係者連携

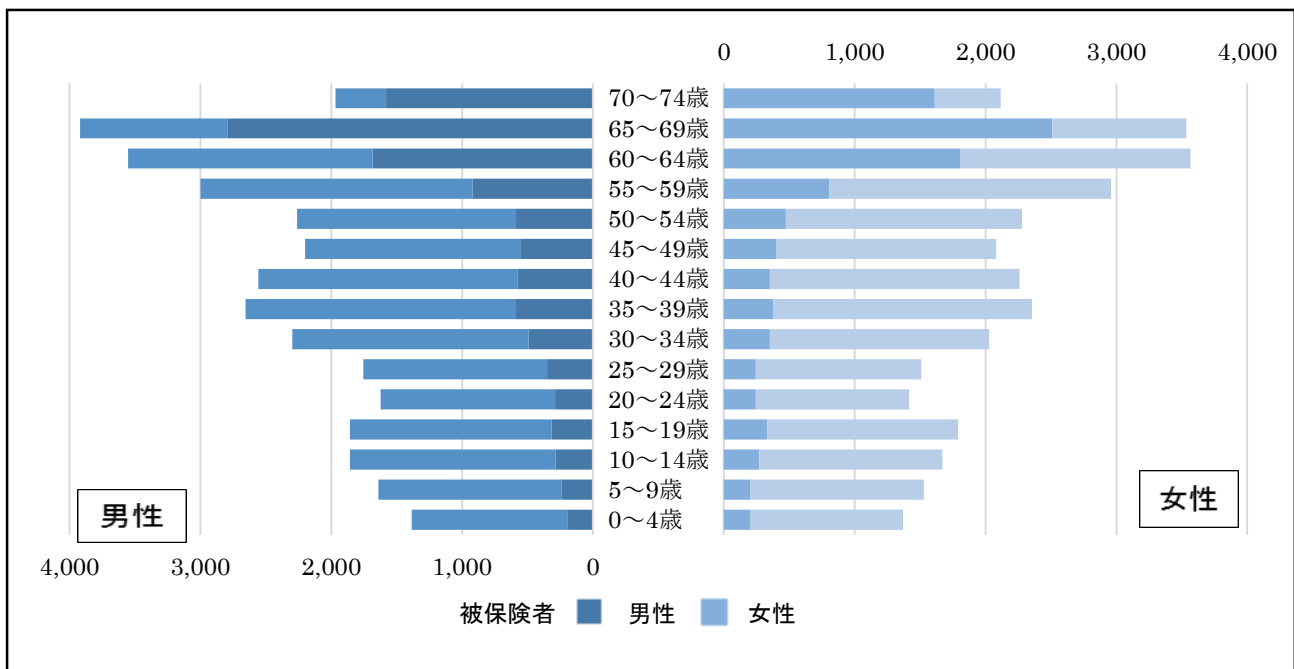
この計画の実施体制については、計画の策定を国保年金課、計画の実施（保健事業の実施）を国保年金課及び健康推進課とし、高齢者福祉の担当課である長寿介護課及び他部局と会議等を含め連携を図りながら実施します。また、共同保険者である宮城県や、宮城県国民健康保険団体連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会と意見交換や情報を共有し、連携を図ることとします。保健活動推進員や行政区の区長、さらに他の保険者とも情報共有等を通して連携を図ることとします。

## 第2章 登米市の現状と課題

### 1 人口構成と被保険者の状況

平成28年度（平成29年3月末）の登米市の人口は81,511人、74歳までの人口は66,990人、国民健康保険加入者は21,635人、加入率は32.3%となっています。年齢別に見ると、65歳～74歳の7割以上が国民健康保険に加入しています。また、世帯数は増加していますが人口は減少しており、それにもなって国民健康保険の被保険者数も減少しています。産業構成率を見ると、県に比べ第1次産業と第2次産業に就業している人の割合が多くなっています。

#### ◆人口構成（平成29年3月末）



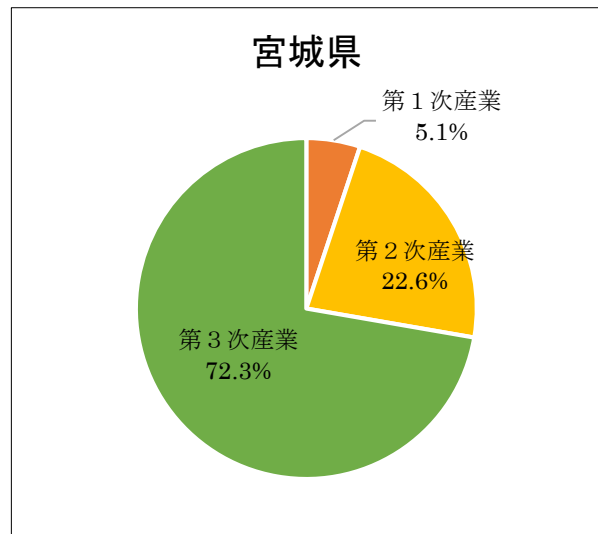
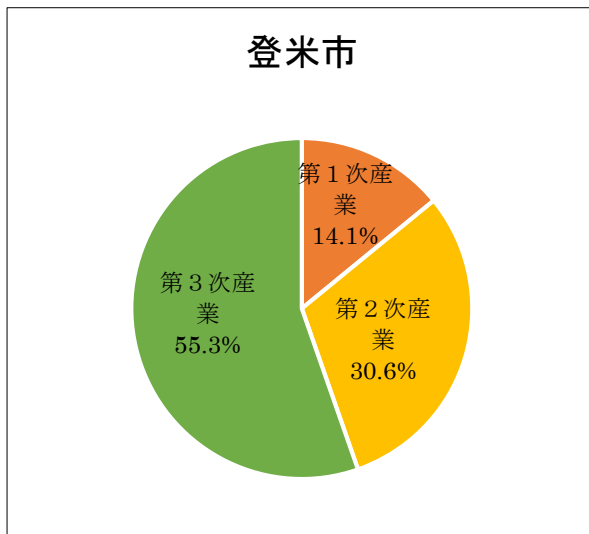
年齢	男			女		
	人口(人)	被保険者数(人)	加入率	人口(人)	被保険者数(人)	加入率
0～4歳	1,386	191	13.8%	1,369	205	15.0%
5～9歳	1,640	239	14.6%	1,529	201	13.1%
10～14歳	1,858	284	15.3%	1,669	271	16.2%
15～19歳	1,859	316	17.0%	1,789	331	18.5%
20～24歳	1,624	289	17.8%	1,416	243	17.2%
25～29歳	1,755	350	19.9%	1,508	243	16.1%
30～34歳	2,299	492	21.4%	2,027	352	17.4%
35～39歳	2,655	588	22.1%	2,354	377	16.0%
40～44歳	2,557	578	22.6%	2,260	351	15.5%
45～49歳	2,201	557	25.3%	2,081	402	19.3%
50～54歳	2,261	589	26.1%	2,280	475	20.8%
55～59歳	3,000	921	30.7%	2,959	806	27.2%
60～64歳	3,553	1,683	47.4%	3,566	1,805	50.6%
65～69歳	3,920	2,795	71.3%	3,533	2,508	71.0%
70～74歳	1,967	1,582	80.4%	2,115	1,611	76.2%

◆人口の変化（各年12月末）

年度	世帯数	人口 (人)	被保険者数 (人)	人口移動(人)			
				出生	死亡	転入	転出
平成24年	26,938	85,113	26,648	613	1,283	1,792	1,979
平成25年	27,076	84,474	25,870	575	1,154	1,961	2,021
平成26年	27,149	83,763	24,608	547	1,157	1,863	1,954
平成27年	27,149	82,816	23,391	518	1,128	1,759	2,078
平成28年	27,233	82,026	22,005	530	1,160	1,988	1,803

参照：宮城県企画部統計課「住民基本台帳に基づく人口移動調査年報」および月報

◆産業構成率



参照：KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」H28

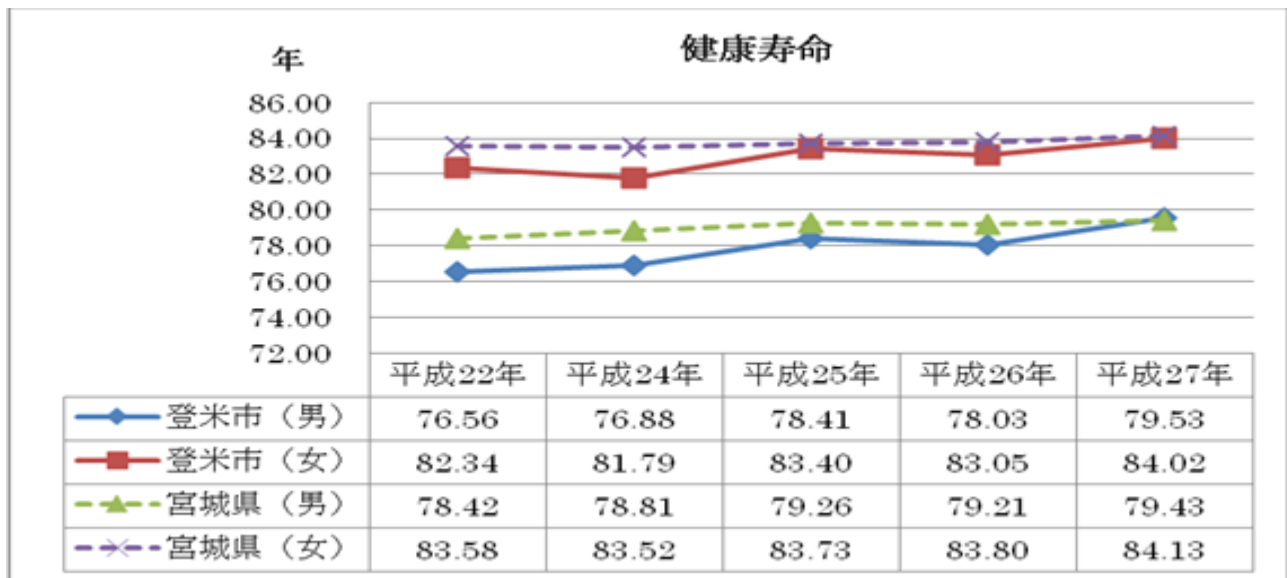
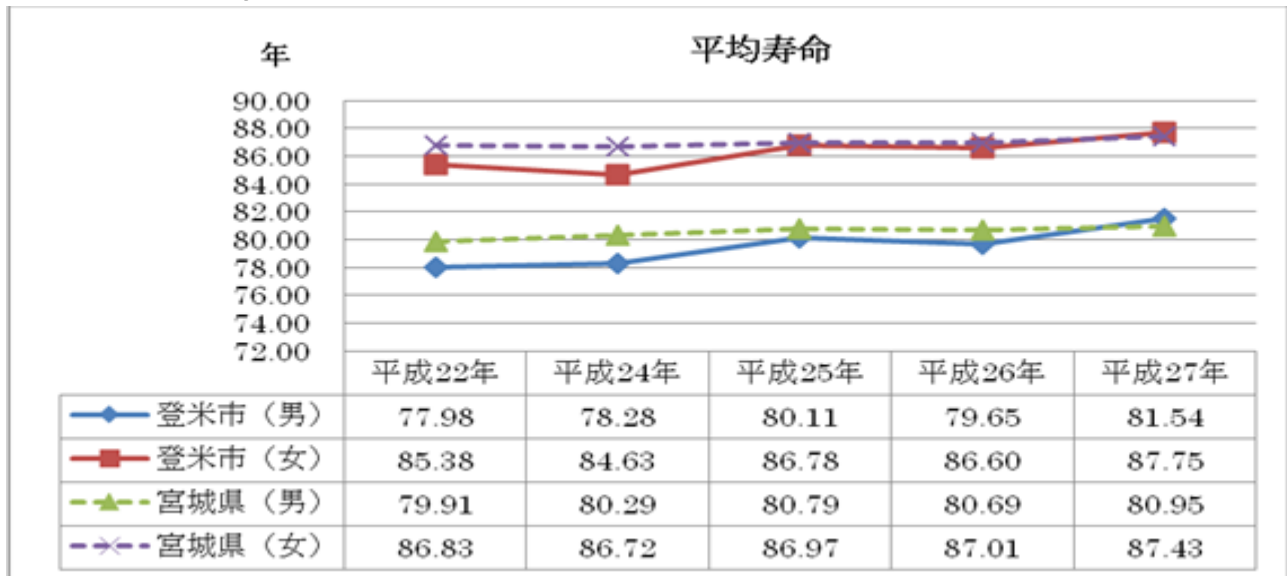
## 2 寿命・死亡の状況

### (1) 平均寿命と健康寿命

宮城県で試算した資料によると、県と本市の平均寿命の差は、平成22年は男が△1.93、女が△1.45でしたが、平成27年には男0.59、女0.32となっており男女とも県平均を上回っています。

また、健康寿命を見ると、平成22年は男△1.86、女△1.24でしたが、平成27年には男0.10と県平均を上回っていますが、女は△0.11となっており、県との格差は縮小の傾向にあります。

◆平均寿命と健康寿命



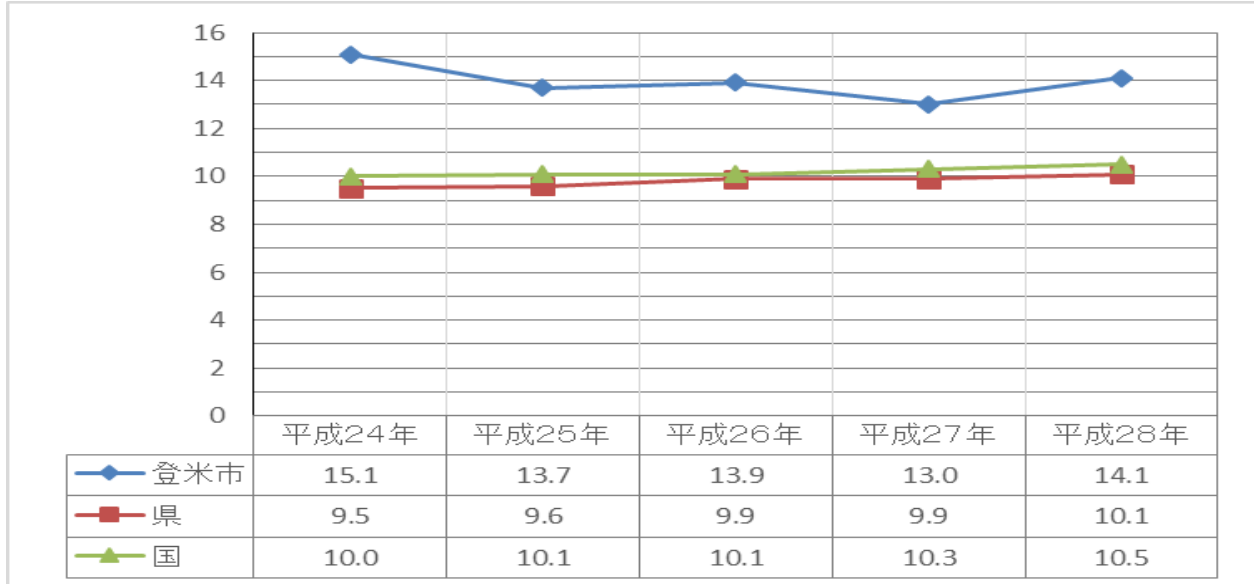
宮城県推計

※健康寿命の算定方法の指針では、人口 13 万人未満では、複数年次の死亡率を用いることを奨励しているが、これは単年のみの数値を使用しており、参考値として示されたものである。

(2) 死亡率と死因

本市の死亡率は、国や県と比べて高くなっています。主要死因別の死亡数、死亡率及び死亡総数に対する割合は、悪性新生物が最も多く次に心疾患となっています、県と比べると、心疾患や肺炎の割合が高くなっていることがわかります。

◆死亡率（人口1,000人対）



参照：人口動態

◆主要死因別死亡数（人）・死亡率（人口10万人対）・割合

死因	登米市			宮城県			国		
	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合
結核	3	3.6	0.3%	23	1.0	0.1%	1,956	1.6	0.1%
悪性新生物	270	326.4	25.0%	6,578	283.6	28.5%	370,346	295.5	28.7%
糖尿病	4	4.8	0.4%	204	8.8	0.9%	13,327	10.6	1.0%
高血圧性疾患	4	4.8	0.4%	161	6.9	0.7%	6,726	5.4	0.5%
心疾患 (高血圧性を除く)	182	220.0	16.9%	3,484	150.2	15.1%	196,113	156.5	15.2%
脳血管疾患	104	125.7	9.6%	2,298	99.1	10.0%	111,973	89.4	8.7%
肺炎	115	139.0	10.6%	1,839	79.3	8.0%	120,953	96.5	9.4%
慢性気管支炎 及び肺気腫	3	3.6	0.3%	93	4.0	0.4%	7,580	6.0	0.6%
喘息	0	0.0	0.0%	21	0.9	0.1%	1,511	1.2	0.1%
胃潰瘍 及び十二指腸潰瘍	4	4.8	0.4%	39	1.7	0.2%	2,666	2.1	0.2%
肝疾患	9	10.9	0.8%	249	10.7	1.1%	15,659	12.5	1.2%
腎不全	16	19.3	1.5%	399	17.2	1.7%	24,560	19.6	1.9%
老衰	139	168.0	12.9%	1,869	80.6	8.1%	84,810	67.7	6.6%
不慮の事故	30	36.3	2.8%	670	28.9	2.9%	38,306	30.6	3.0%
自殺	15	18.1	1.4%	404	17.4	1.7%	23,152	18.5	1.8%
その他	181	218.8	16.7%	4,739	204.3	20.5%	270,806	216.1	21.0%

参照：平成27年 衛生統計年報

### 3 国保加入者の医療費の状況

#### (1) 医療の概要

費用額については、外来の1日あたり費用額が他と比べてやや高くなっています。

#### ◆医療概要

		登米市	県	同規模	国
受診率（人口1,000人あたり）		696.362	726.609	707.975	686.286
1件あたりレセプト点数		3,564	3,476	3,613	3,533
外来	費用の割合	60.7%	61.6%	59.3%	60.1%
	受診率	676.476	707.950	688.164	668.107
	1件あたりレセプト点数	2,226	2,198	2,206	2,182
	1人あたりレセプト点数	1,506	1,556	1,518	1,458
	1日あたりレセプト点数	1,550	1,477	1,413	1,391
	1件あたり受診回数	1.4	1.5	1.6	1.6
入院	費用の割合	39.3%	38.4%	40.7%	39.9%
	入院率	19.886	18.659	19.812	18.187
	1件あたりレセプト点数	49,094	51,977	52,490	53,178
	1人あたりレセプト点数	976	970	1,040	967
	1日あたりレセプト点数	2,952	3,381	3,247	3,403
	1件あたり入院日数	16.6	15.4	16.2	15.6

※一部の調剤及び歯科レセプト等を除く。

参照：KDB「地域の全体像の把握」H28累計

#### (2) 一人あたり医療費の状況

本市の一人あたりの医療費は年々増加しており、平成24年度から平成28年度までに53,883円増加しています。

#### ◆一人あたり医療費



参照：国民健康保険事業年報



### (3) 医療費の状況

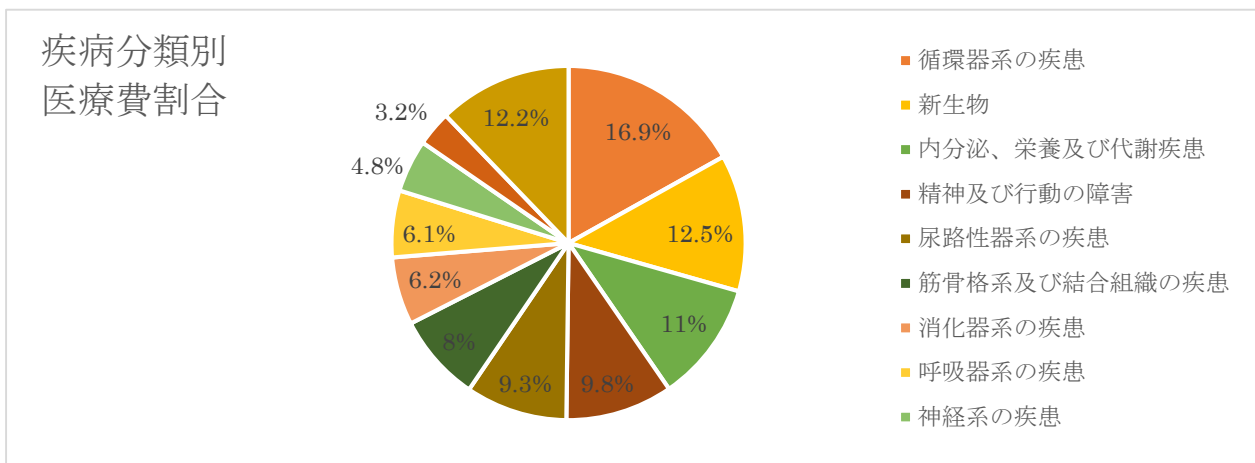
本市の医療費の割合は、循環器系の疾患が最も多く、次いで新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患となっています。

入院・外来別に医療費を見ると、入院では、精神、循環器、新生物の疾患の割合が高くなっています。外来では、内分泌、循環器、尿路性器の疾患の割合が高くなっています。小分類の病名別に見ると、入院では統合失調症のほか脳梗塞やうつ病、新生物では肺がんや大腸がんの割合が高く、外来では糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の割合が高くなっています。

生活習慣病の受診状況においては、入院・外来ともに県内市町村と比べ、一件あたりの医療費は高くないものの、糖尿病の外来医療費が5位と、県内市町村の中では高くなっています。

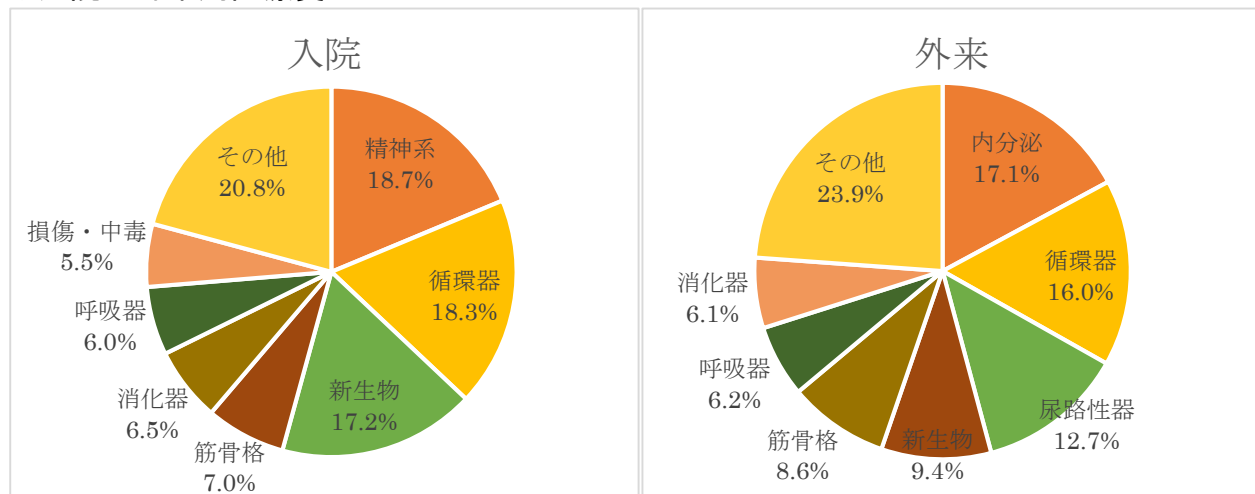
年代別に見ると、総医療費は40歳代から50歳代にかけて徐々に増え始め、60歳代後半の医療費が最も多くなっています。また、大分類別に医療費の多い疾患をあげると、40歳代以降から循環器疾患にかかる医療費の割合が高くなっています。性別に見ると、循環器疾患は男性で30歳代、女性で60歳代から医療費の割合が高くなります。新生物については、60歳代で高くなっています。内分泌・栄養及び代謝疾患は、女性の60歳代以降で高くなっています。

#### ◆医療費の割合



参照：KDB「大分類」H28累計

#### ◆入院・外来別医療費



参照：KDB「医療費分析 大分類」H28

◆病名別医療費（小分類、入院・外来別、多い方から）

	入院		外来		入院+外来	
	疾患名	割合	疾患名	割合	疾患名	割合
1	統合失調症	12.6%	糖尿病	9.4%	慢性腎不全（透析有）	6.6%
2	脳梗塞	3.8%	慢性腎不全（透析有）	9.3%	統合失調症	6.1%
3	うつ病	3.5%	高血圧症	8.9%	糖尿病	6.0%
4	関節疾患	3.1%	脂質異常症	4.4%	高血圧症	5.6%
5	骨折	2.9%	関節疾患	4.1%	関節疾患	3.7%
6	慢性腎不全（透析有）	2.5%	小児科	3.0%	脂質異常症	2.7%
7	肺がん	2.5%	不整脈	2.8%	うつ病	2.3%
8	大腸がん	2.4%	大腸がん	1.8%	小児科	2.3%
9	狭心症	2.4%	統合失調症	1.8%	不整脈	2.2%
10	心筋梗塞	1.8%	肺がん	1.7%	肺がん・大腸がん	2.0%

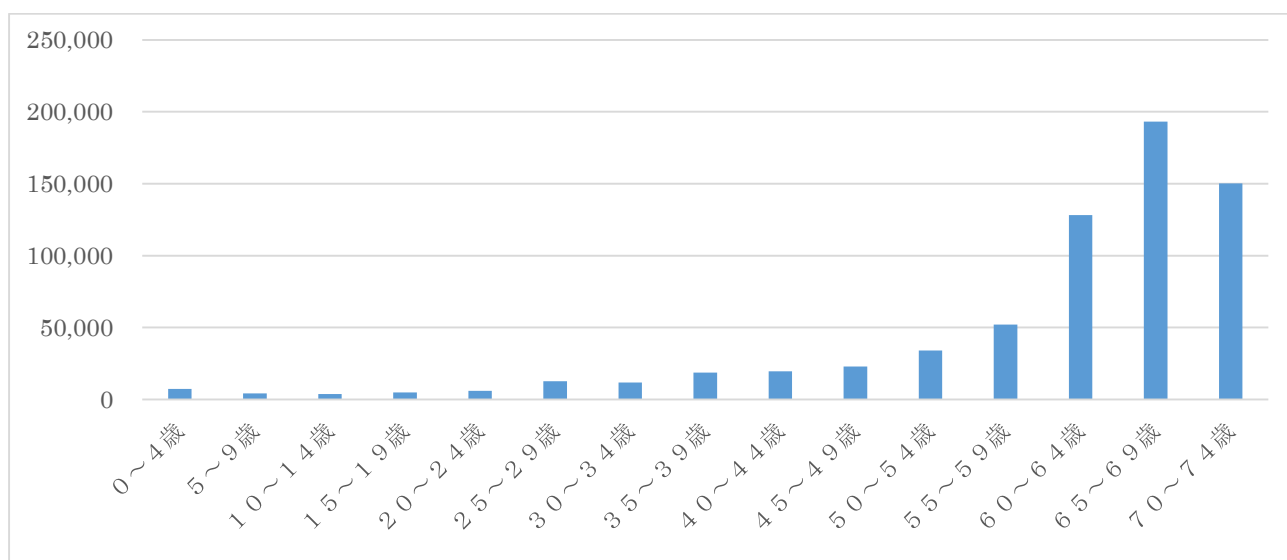
参照：KDB「医療費分析 小分類」H28

◆生活習慣病等受診状況（1件あたりの入院・外来医療費）

疾病	入院(円)	入院/県内順位	入院日数(日)	外来(円)	外来/県内順位
糖尿病	509,039	26	15	38,099	5
高血圧症	586,751	21	16	29,686	26
脂質異常症	518,976	27	18	27,660	11
脳血管疾患	615,031	18	19	35,446	24
心疾患	685,686	19	12	41,282	26
腎不全	690,972	20	15	199,732	14
精神	422,935	31	25	28,763	25
新生物	614,152	25	13	57,603	16
歯周炎・歯周病	945,210	1	20	12,778	11

参照：KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」H28

◆年代別総医療費（単位：千円）



参照：KDB「大分類」H28累計

◆費用額が多い分類と医療費の割合（年代別・多いもの3つまで）

全体	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)
20歳代以下	呼吸器系の疾患	23.0	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.1	精神及び行動の障害	9.4
30歳代	精神及び行動の障害	25.4	神経系の疾患	11.8	呼吸器系の疾患	10.6
40歳代	精神及び行動の障害	19.1	循環器系の疾患	11.2	尿路性器系の疾患	9.1
50歳代	精神及び行動の障害	16.4	循環器系の疾患	15.2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.6
60歳代	循環器系の疾患	17.1	新生物	15.3	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.0
70～74歳	循環器系の疾患	22.1	新生物	14.6	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.1

男性	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)
20歳代以下	内分泌、栄養及び代謝疾患	22.6	呼吸器系の疾患	22.5	精神及び行動の障害	8.6
30歳代	精神及び行動の障害	28.9	神経系の疾患	13.5	循環器系の疾患	12.4
40歳代	精神及び行動の障害	15.9	循環器系の疾患	13.6	尿路性器系の疾患	12.9
50歳代	循環器系の疾患	20.5	精神及び行動の障害	16.9	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.6
60歳代	循環器系の疾患	19.9	新生物	17.4	尿路性器系の疾患	14.0
70～74歳	循環器系の疾患	25.2	新生物	18.7	尿路性器系の疾患	13.0

女性	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)	大分類名	割合(%)
20歳代以下	呼吸器系の疾患	23.9	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.7	精神及び行動の障害	10.7
30歳代	精神及び行動の障害	20.6	呼吸器系の疾患	14.1	尿路性器系の疾患	12.6
40歳代	精神及び行動の障害	24.0	新生物	11.0	皮膚及び皮下組織の疾患	9.4
50歳代	内分泌、栄養及び代謝疾患	20.7	精神及び行動の障害	15.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.6
60歳代	循環器系の疾患	14.8	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.6
70～74歳	循環器系の疾患	18.1	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.1

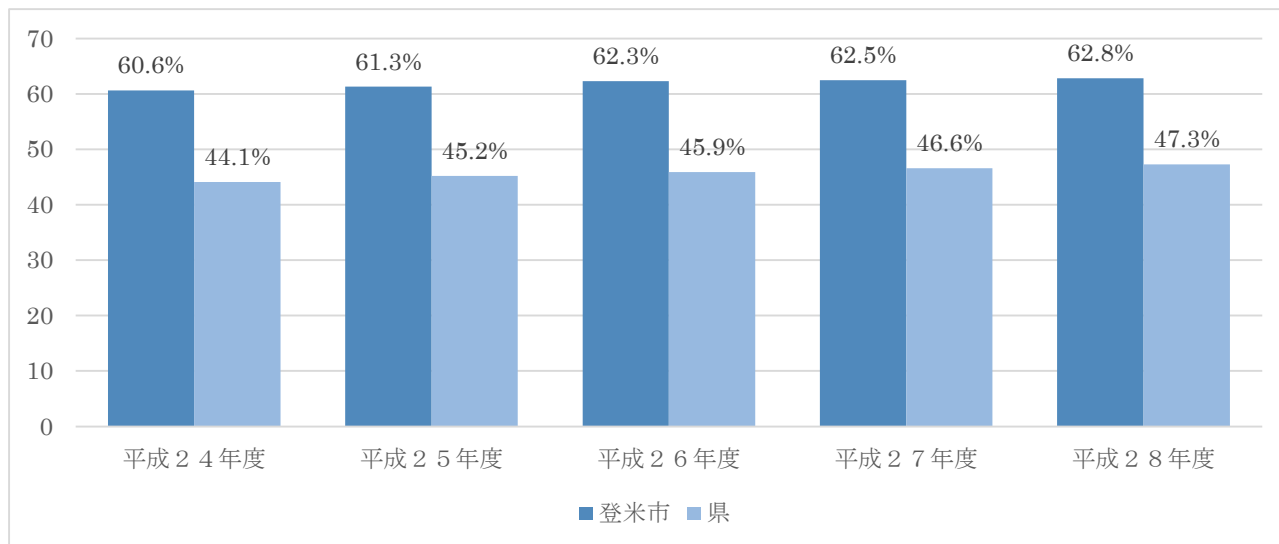
参照：KDB「大分類」H28累計

## 4 特定健康診査の状況

### (1) 受診率の推移

本市の特定健康診査（以下、特定健診という。）の受診率は県内でも高く、市部では1位となっています。しかし、ほぼ横ばいとなっています。

#### ◆特定健診受診率

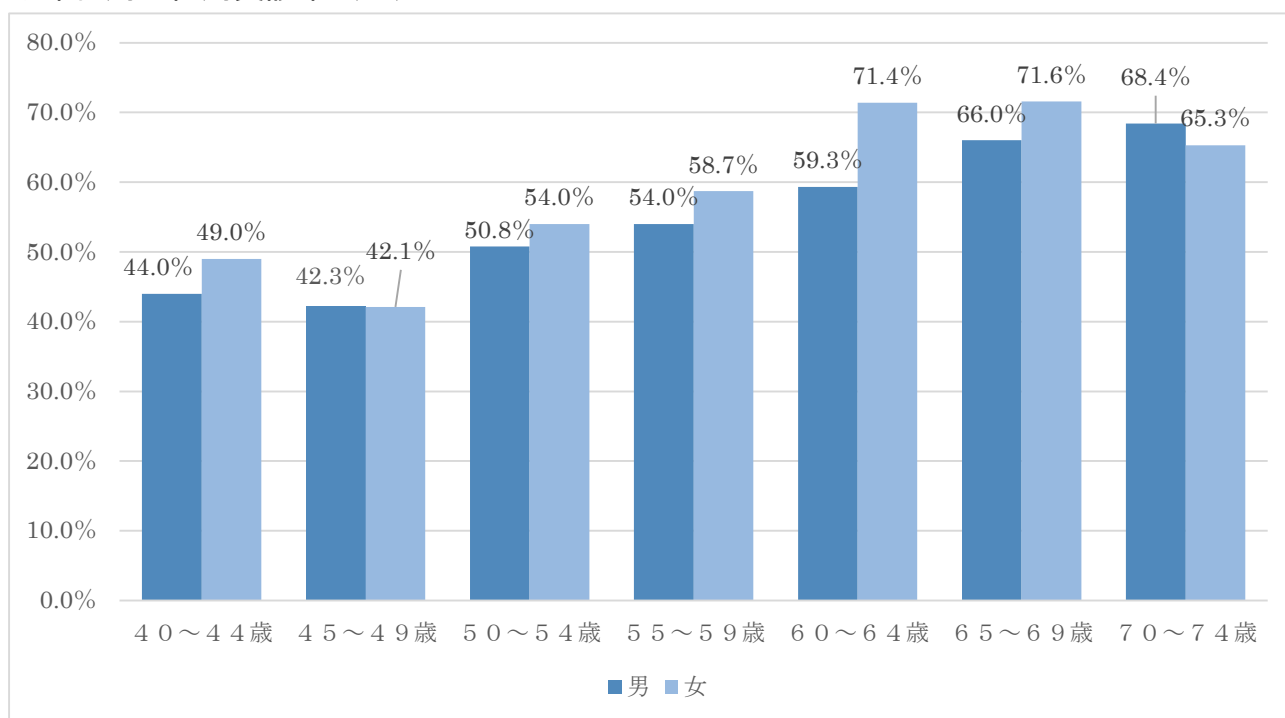


参照：平成24～28年度法定報告

### (2) 受診状況

特定健診の受診率について、年代が高くなるほど受診率が高くなっています。また男性よりも女性の受診率が高くなっています。

#### ◆年代別・性別受診率 (%)



参照：平成28年度法定報告

### (3) 特定健診結果の状況

特定健診結果から内臓脂肪症候群（以下「メタボ」という。）の状況を見ると、内臓脂肪症候群予備群（以下「メタボ予備群」という。）の市全体の割合は減っていますが、メタボの割合は増加しています。また、平成28年度に関しては、メタボ予備群・メタボ該当者の割合がともに県の割合よりも高い状況となっています。

特定健診結果の状況を見ると、健診の結果の値が基準値を超える人の割合が県に比べて高くなっています。経年で比べてみると、ほぼ横ばいとなっています。

特定健診の項目別に有所見者の状況を見ると、BMIは県に比べて高く、HbA1c・尿酸・血圧の割合も顕著に高くなっています。また、年代別にみるとHbA1cについては年代が高くなると有所見者の割合が高くなり、女性では顕著にあらわれています。

#### ◆メタボの状況（有所見率）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	県(平成28年度)
メタボ予備群※1	全体	12.2%	12.3%	11.5%	10.7%
	男	18.4%	18.9%	17.1%	16.8%
	女	6.2%	6.0%	5.9%	6.0%
メタボ※2	全体	20.9%	21.3%	21.8%	20.8%
	男	29.7%	29.9%	30.6%	32.1%
	女	12.4%	13.2%	13.0%	12.2%
非肥満高血糖		14.8%	15.8%	16.7%	14.6%

参照：平成26～28年度法定報告・KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」H26～28

※1 メタボ予備軍 腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上で3つの項目（血中脂質、血圧、血統）のうち1つに該当する者

※2 メタボ 腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上で3つの項目（血中脂質、血圧、血統）のうち2つ以上に該当する者

#### ◆特定健診結果の状況（有所見率）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	県(平成28年度)
腹囲	全体	36.2%	36.1%	35.9%	34.5%
	男	52.8%	52.3%	51.5%	53.2%
	女	20.0%	20.5%	20.4%	20.1%
BMI	全体	6.4%	6.4%	6.4%	5.5%
	男	1.6%	1.8%	2.2%	1.9%
	女	11.1%	10.9%	10.6%	8.3%
血糖		1.3%	1.4%	1.3%	1.0%
血圧		9.0%	9.0%	8.3%	7.4%
脂質		2.0%	1.9%	1.9%	2.4%
血糖・血圧		5.7%	5.3%	5.3%	3.6%
血糖・脂質		1.4%	1.4%	1.6%	1.5%
血圧・脂質		7.2%	7.2%	7.4%	7.9%
血糖・血圧・脂質		6.6%	7.3%	7.4%	7.6%

参照：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」H26～28

◆特定健診有所見者状況

総数	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	クレアチニン	
	25以上	85・90以上	150以上	31以上	40未満	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
総数	全国	24.9	31.5	21.5	13.8	4.8	55.4	7.0	45.5	18.6	52.9	0.9
	県	29.2	34.5	21.9	15.7	5.4	68.9	5.6	45.4	19.9	50.6	0.6
	登米市	32.7	35.9	22.7	16.1	6.3	71.6	10.5	53.0	20.4	53.8	1.1
再掲	40歳代	35.8	37.0	28.1	26.6	9.7	43.7	15.1	34.5	20.0	49.4	0.1
	50歳代	32.4	37.1	28.8	20.9	6.6	64.9	14.1	46.8	26.8	58.8	0.7
	60～64歳	30.9	33.8	24.0	15.9	5.7	73.7	9.4	52.5	22.0	58.9	0.6
	65～69歳	33.2	37.2	20.7	14.2	5.6	75.6	9.5	55.8	19.2	52.9	1.3
	70～74歳	33.0	35.0	18.8	12.6	6.8	77.3	9.4	59.5	16.7	48.5	1.7

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	クレアチニン	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
総数	全国	30.5	50.1	28.2	20.4	8.7	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
	県	34.7	53.2	29.1	23.0	9.7	68.7	10.9	48.9	25.7	44.6	1.3
	登米市	36.0	51.5	28.7	22.2	10.2	69.2	18.7	55.1	25.4	47.7	1.7
再掲	40歳代	40.8	49.1	38.7	38.7	14.2	49.8	24.3	41.4	25.9	54.5	0.0
	50歳代	35.3	51.8	36.4	29.9	10.0	61.9	24.2	52.5	35.0	53.5	1.3
	60～64歳	35.5	51.2	31.4	21.5	9.9	70.1	19.1	54.2	28.7	50.2	1.1
	65～69歳	36.8	53.6	25.9	19.2	9.3	74.2	16.5	57.5	23.4	45.6	2.0
	70～74歳	33.7	49.0	21.5	15.7	10.5	73.3	15.9	59.5	18.8	42.1	2.9

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	クレアチニン	
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
総数	全国	20.6	17.3	16.3	8.7	1.8	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	0.2
	県	24.9	20.1	16.4	10.0	2.1	69.0	1.4	42.7	15.4	55.2	0.1
	登米市	29.5	20.4	16.8	10.0	2.5	74.1	2.4	50.8	15.5	60.0	0.4
再掲	40歳代	28.3	18.9	12.1	8.4	3.0	34.7	1.3	24.2	11.1	41.8	0.3
	50歳代	29.2	20.8	20.3	10.9	2.9	68.2	2.9	40.5	17.7	64.6	0.2
	60～64歳	27.4	20.4	18.3	11.6	2.4	76.5	2.0	51.2	16.9	65.6	0.2
	65～69歳	29.5	20.4	15.5	9.0	1.9	77.0	2.4	54.0	14.9	60.3	0.6
	70～74歳	32.3	20.7	16.2	9.5	3.0	81.4	2.7	59.5	14.6	55.1	0.5

参照：KDB「厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況」H28

（4）健診未受診者の医療費

健診受診者の生活習慣病にかかる1人あたり医療費は、県や同規模、国に比べて高いものの、健診未受診者に比べ低くなっています。

◆健診受診者と未受診者の比較（円）

生活習慣病	登米市	県	同規模	国
健診受診者一人あたり医療費	3,960	2,367	2,775	2,407
健診未受診者一人あたり医療費	11,136	13,224	12,265	12,635
生活習慣病患者一人あたり医療費(受診者)	10,634	6,283	7,618	6,781
生活習慣病患者一人あたり医療費(未受診者)	29,904	35,100	33,667	35,593

参照：KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」H28

(5) 特定保健指導の状況

特定保健指導の終了割合は、県と比べても低い状況にあり、県内の市町村の中でも低い状況です。

◆特定保健指導終了割合 (%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
県	17.2	16.7	17.1	16.7	18.8
登米市	6.2	6.7	6.3	8.5	9.0

参照：平成24～28年度法定報告

(6) 生活習慣の状況

健診受診時の問診票から生活習慣をみると、県や同規模団体、国に比べ喫煙している人の割合が高くなっています。また、20歳の時と比べると体重が10kg以上増加している人の割合も多いことが分かります。1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合も高いことから、運動習慣が少ないことが分かります。

飲酒の習慣については、毎日飲酒している人の割合が県や同規模、国に比べて高くなっています。1日の飲酒量においても、1合から2合を飲んでいる人の割合が高く、2合から3合を飲む人の割合も高くなっています。

◆生活習慣の状況 (%)

質問項目	登米市	県	同規模	国
現在、たばこを習慣的に吸っている	18.9	15.1	13.2	14.2
20歳の時の体重から10kg以上増加している	35.9	33.5	31.7	32.1
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していない	66.8	59.4	58.4	58.8
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない	39.1	39.3	44.6	47.0
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が遅い	51.1	47.9	51.1	50.3
この1年間で体重増減が3kg以上	20.5	20.2	18.7	19.5
食事速度	速い	21.7	23.6	25.1
	普通	69.9	68.0	66.5
	遅い	8.5	8.4	8.3
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上	18.9	18.2	14.5	15.5
夕食後に間食をとることが週3回以上	10.9	8.2	11.1	11.9
朝食を抜くことが週3回以上	7.6	7.1	7.1	8.4
睡眠不足	24.0	22.2	24.3	25.1
飲酒頻度	毎日	28.0	25.2	24.6
	時々	21.5	23.9	21.0
	飲まない	50.4	50.9	54.4
1日飲酒量	1合未満	45.2	59.7	64.5
	1～2合	37.7	28.0	23.9
	2～3合	14.4	10.1	9.2
	3合以上	2.7	2.2	2.5
生活習慣改善	改善意欲なし	34.2	31.7	31.4
	改善意欲あり	30.8	25.7	26.3
	改善意欲ありかつ始めている	11.9	12.2	12.9
	取り組み済み6ヶ月未満	6.6	8.6	7.9
	取り組み済み6ヶ月以上	16.5	21.9	21.5
機会があっても保健指導利用しない	60.8	58.8	60.3	59.3

参照：KDB「地域の全体像の把握」H28累計

## 5 介護保険の状況

### (1) 介護認定率

本市の介護保険の認定者に係る有病状況については、県や同規模団体、国と比べてもそれほど高くはありません。また、医療費については、認定の有無にかかわらず他に比べると低くなっています。

1件あたり給付費に関しても、居宅給付の割合が高いものの、全体的に低くなっています。

### ◆要介護認定者数（平成28年度）

	被保険者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	25,873	450	658	981	1,108	939	781	566	5,483
65歳～74歳	11,165	44	71	68	89	84	79	50	485
75歳以上	14,618	406	587	913	1,019	855	702	516	4,998
第2号被保健者	27,173	12	17	13	28	10	15	21	116
総数	53,046	462	675	994	1,136	949	796	587	5,599

### ◆要介護認定者有病状況（％）

	登米市	県	同規模	国	
有病状況	糖尿病	21.6	24.6	22.0	22.1
	高血圧症	52.2	53.8	51.8	50.9
	脂質異常症	26.6	31.6	27.6	28.4
	心臓病	60.3	60.3	59.2	58.0
	脳疾患	24.4	25.3	26.2	25.5
	がん	8.1	10.3	10.0	10.3
	筋・骨格	45.5	48.4	50.8	50.3
	精神	32.8	35.8	35.6	35.2
	再掲・認知症	18.4	20.8	22.4	21.9
	アルツハイマー病	15.8	17.4	18.4	17.9

KDB「地域の全体像の把握」H28累計

### ◆要介護認定状況別医療費（円）

	登米市	県	同規模	国
要介護認定者医療費	6,643	7,003	8,027	7,980
要介護認定なし者医療費	3,406	3,491	3,808	3,816

参照：KDB「地域の全体像の把握」H28累計

### ◆介護度別1件あたり給付費（円）

	登米市	県	同規模	国
	59,913	57,881	61,245	58,284
要支援1	9,654	10,671	10,581	10,735
要支援2	15,098	15,784	15,951	15,996
要介護1	39,268	39,587	39,503	38,163
要介護2	47,732	51,297	49,853	48,013
要介護3	71,499	79,740	82,314	78,693
要介護4	94,428	100,093	109,614	104,104
要介護5	100,862	109,058	125,728	118,361

参照：KDB「地域の全体像の把握」H28累計



## 6 これまでの取組み

### (1) 特定健診・特定保健指導

本市の特定健診は、がん検診と同日に旧町を単位として集団健診で行ってきました。土曜日、日曜日も健診を行い、他の地区でも特定健診を受けられるようにするなど、健診を受けやすい体制の環境を整えてきました。そのため、受診率は県内市町村にくらべて高いものとなっています。一方で、特定保健指導の実施率は県内でも低いものとなっており、利用率向上に向けた取組みとして、対象者へ電話勧奨と2度の利用案内通知を行って来ました。また、平成27年度からは、2回目の通知に医療費関連のチラシと、個人ごとの健診結果を反映した勧奨通知も同封しています。さらに、平成28年度からは、初回面接において、参加申込みがあったものの当日やむを得ず参加できなかった対象者については、面接を総合支所で行うなどの対応をするとともに、積極的支援の修了者を対象に、行動変容に伴う効果を知り、生活習慣改善の継続につなげられるよう、フォロー健診（血液検査）を実施して来ました。それでも、脱落者は少ないものの、利用者が少ない状況となっています。

### (2) 医療費適正化

#### ・医療費通知の実施

年に4回、6月（1月～3月診療分）・9月（4月～6月診療分）・12月（7月～9月診療分）・3月（10月～12月診療分）に実施しています。

#### ・後発医薬品差額通知の実施

年に6回、5月（1月調剤分）・7月（3月調剤分）・9月（5月調剤分）・11月（7月調剤分）・1月（9月調剤分）・3月（11月調剤分）に実施しています。年々、後発医薬品の使用割合が増加しています。

#### ◆後発医薬品数量割合（％）

	一般被保険者		退職被保険者等	
	先発品	後発品	先発品	後発品
平成25年3月調剤	70.8	29.2	68.3	31.7
平成26年3月調剤	67.4	32.6	65.9	34.1
平成27年3月調剤	62.3	37.7	60.1	39.9
平成28年3月調剤	59.1	40.9	55.5	44.5
平成29年3月調剤	54.6	45.4	42.2	47.8

### (3) 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病重症化予防事業に関しては、20歳から74歳までの国民健康保険被保険者で特定健診受診者のうち、特定健診の結果が、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上あるいは拡張期血圧110mmHg以上）またはHbA1c（NGSP値）が8.4%以上のいずれかに該当する者で、高血圧、高血糖、脂質異常、慢性腎不全に対する通院治療を受けていない者（a）を対象に、訪問等での医療機関受診の勧奨と保健指導（b）を行ってきました。

#### ◆平成28年度事業結果

○ <u>対象者数（a）</u>	122人（対象者全員へハガキによる勧奨を実施）
うち、 <u>訪問等による勧奨（b）</u>	86人
◎医療機関受診が確認された数	38人（31.1%）

### (4) 各種検診

各種がん検診については、胃がん・肺がん・大腸がんの各検診は総合健診と同時に行ってきました。また、乳がんと子宮頸がんは総合健診とは別の日程を設け、旧町を単位とした集団検診で行い、子宮頸がんについては個別検診でも行っているところです。受診状況については、割合が県よりも上回っていますが肺がんと子宮頸がんを除き国の目標には届いていない状況です。

#### ◆各種がん健診受診率（%）

健康日本21（第二次）における目標：50%（胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%）  
（平成28年）

平成27年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
登米市	43.6	77.9	49.4	58.2	39.1
県	15.1	24.8	22.3	35.7	31.5

出典：厚生労働省平成27年度地域保健・健康増進事業報告（乳がんは県HP）

## 7 健康課題

### (1) 健康寿命の延伸

本市の平均寿命・健康寿命について、平成22年度・平成27年度を比較したところ、ともに伸びが見られ、県との差は縮小傾向にあります。しかしながら、平均寿命と健康寿命の差、いわゆる不健康な期間の縮小には至っていないことから、健康寿命の延伸が更なる課題となっています。

### (2) 医療費の増加

受診率やレセプト点数の状況を見ると、県と比べ受診率は低くなっていますが、1人あたり医療費が年々増加しています。外来・入院別に見ると、入院率がやや高くなっています。また、レセプト1件あたりの入院日数も長くなっています。症状が重症化しないうちに早目の受診を促し、医療費の適正化につなげていくことが課題です。

### (3) 生活習慣病予防の働きかけ

医療費の割合では、脳梗塞や高血圧などの循環器系の疾患や、統合失調症、うつといった精神疾患、肺がんや大腸がんなどの新生物、糖尿病などの内分泌・栄養及び代謝疾患の割合が多く、入院・外来別に見ると、これらの疾患に加え慢性腎不全（人工透析有）などの尿路性器系の疾患に係る医療費の割合が高くなっています。また、要介護（支援）認定者の有病状況においても、心臓病の割合が高く、これらは、食習慣や運動習慣等の生活習慣に起因する疾病であることから、生活習慣の見直しが課題です。

年代別に医療費を見ると、40歳代から50歳代にかけて医療費は増え始めるものの、循環器系の疾患については40歳代から増え始めることから、働く年代への生活習慣病予防の働きかけが重要です。

### (4) 特定健診受診者・特定保健指導利用者の増加

特定健診の受診率は高い状況ですが、特定健診未受診者よりも受診者の医療費が低いことなどを踏まえると、さらなる特定健診の受診率の維持・増加は必要です。

メタボ該当者の割合の増加や特定健診の有所見率の高さから、生活習慣病にかかるリスクが高くなっていることが分かります。生活習慣の状況を見ると、喫煙者の割合が高く、飲酒の量も多い傾向にあります。加えて、継続的な運動習慣がない人の割合も高くなっている現状にあります。特定保健指導の終了率は低いものの、生活習慣を改善したいと考えている人も少なくないと考えられることから、特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣改善に取り組む人を増やす取り組みが必要です。

## 第3章 保健事業の展開

### 1 目標の設定

#### (1) 生活習慣の改善

脳梗塞や高血圧、肺がん、大腸がん、糖尿病、慢性腎不全（人工透析有）等の病気は、早めの受診や生活習慣の見直しによって発症の予防が可能な病気です。生活習慣の改善目標を次のとおり設定します。

#### ◆目標値

目標	現状	平成35年度
1日30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加	33.2%	43.2%
喫煙者の割合の減少	40～59歳 男性47.9% 女性14.0%	40～59歳 男性41.9% 女性6.9%
	60～64歳 男性34.1% 女性5.2%	60～64歳 男性31.1% 女性2.2%
飲酒日の1日あたりの飲酒量が男性2合未満、女性1合未満である人の割合の増加	40～59歳 男性51.8% 女性30.3%	40～59歳 男性75.0% 女性78.1%
	60～64歳 男性56.9% 女性24.8%	60～64歳 男性83.9% 女性81.0%
肥満者の割合の減少	40～64歳 男性36.6%	40～64歳 男性24.5%
	40～64歳 女性28.1%	40～64歳 女性17.6%

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導受診率の向上

特定健診を受診することは、生活習慣病の早期発見につながり、また重症化に気づくことができます。さらに、特定保健指導を利用することが、生活習慣病につながる行動や意識を改善することができます。特定健診・特定保健指導の目標を次のとおり設定します。

#### ◆目標値

目標	平成35年度
特定健康診査の受診率	65.5%
特定保健指導の受診率	15.0%

#### (3) がん検診受診率の向上

本市の、医療費を押し上げている要因の1つとして新生物の医療費の割合が高いことがあげられます。がん検診を受診することで、早期発見、早期治療につなげることが重要となります。

#### ◆目標値

目標	平成35年度
大腸がん検診の受診率	60.0%

## 2 取組みの方向性

国保の医療費を見ると、40～50歳代にかけて医療費は増え始め、特に循環器疾患については、40歳代から増えています。

また、特定健康診査有所見者状況を見ると、特に男性では肥満の割合が40歳代ですでに高く、50歳代になると血管を傷つける要因となるHbA1cと収縮期血圧の有所見割合が急激に増加、女性では、50歳代をポイントに急激に有所見率が上昇する等、年齢を重ねる毎にリスクが重なり重症化傾向がうかがえます。

このようにデータから見えてくる性別、年代別の特徴を啓発し、自分のこととして生活習慣改善に取り組めるよう、次のポイントで推進していきます。

### (1) 運動習慣の定着

生活習慣を改善したいと思っている人が多い状況から、ウォーキングマップやスマートフォンを活用してウォーキングを推進し、運動習慣の定着化につなげられるよう働きかけをしていきます。

### (2) 禁煙の推進

本市の喫煙率は高い状況にあり、受動喫煙防止についての啓発、禁煙支援についての情報提供を継続していきます。

### (3) 適量飲酒の啓発

多量の飲酒は大腸がんなどのがんの発病を高めます。また循環器の疾患や糖尿病にも関与していると言われていています。これらの医療費が高い現状から、適量飲酒について広く啓発していきます。

### (4) 適塩の推進

野菜に多く含まれるカリウムを摂取することで、ナトリウムの排出が促されます。ナトリウムとカリウムの摂取バランスをとることにより、血圧の低下にもつながります。適正体重の維持・減塩の推進を通して生活習慣病予防や重症化予防を進めていきます。

### (5) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

特定健診の受診と特定保健指導の利用を促進していくことが、病気につながる行動の変容への第一歩となります。特定健診については、継続受診者を増やし未受診者を減らしていく取組みを推進していきます。特定保健指導についても、フォロー健診等利用者が増加するような取組みを推進していきます。

### (6) がん検診の受診率の向上

がん検診の受診は、がんの早期発見につながります。がん検診の受診率の向上を図ります。

### (7) 早期受診の推進

早期の受診が医療費の適正化につながります。

### 3 評価方法と見直し

KDB等の医療状況や特定健診結果の情報等を活用し、医療費の状況や特定健康診査・特定保健指導の状況、特定健診結果の変化、メタボ・予備群の該当者等については、経年比較、県や国との比較を行い、年度ごとに評価を行うこととします。また、目標の達成状況については、計画の最終年度に評価を行うこととします。なお、年度ごとの評価の結果や目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。加えて、宮城県国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## **第4章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い**

---

### 1 計画の公表

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に係る指針（平成16年厚生労働省告示第307号）及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）に基づき、本計画をホームページに掲載します。

### 2 趣旨の普及啓発及び情報提供

全対象者に保健事業の必要性を理解していただくため、ホームページや広報での情報の提供を逐次行うとともに、趣旨の普及啓発に努めます。

### 3 個人情報の取扱い

特定健康診査等やレセプト等、KDB等で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律台57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、これに基づくガイドライン並びに登米市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分な配慮をした上で、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することができるものとします。

保健事業や情報の分析等、個人情報を扱う事業を外部に委託する際は、個人情報の盗難・紛失等を防ぐための安全措置に留意し、厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、業務委託先の履行状況を管理していきます。

## 第5章 地域包括ケアに係る取組み

---

登米市では、利用者によって異なる状況に対応したサービスの提供や支援を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関係機関の連携により意見交換会や研修会を行い、顔の見える関係づくりを進め、所属や職種を超えた多様なサービスの展開につなげてきました。

今後においては、利用者がどのようなサービスを求めているのかを把握し、適切なサービスにつなげていくための相談体制の充実と相互に支えあいながら暮らしていける地域づくりへの支援、更には利用者一人ひとりが望んだところで暮らし続けることを支えていく仕組みづくりが必要であると考えています。

相談体制の充実については、相談者数の増加に加え、高齢者虐待や支援困難事例が増加していることから、相談者に対し早期に適切な支援を行うため、一層の体制強化を図っていきます。また、地域づくりの強化については、元気高齢者の健康づくりに加え、介護予防ボランティアを養成する事業を実施しています。

これらのリーダーが地域の活動に参画し、高齢者自身が元気であり続けるための生活習慣の啓発、更には、地域内の見守り等の住民が主体となった活動を推進することにより、高齢者が地域とのつながりを維持し、住民が相互に支え合いながら暮らしていける地域づくりを進めます。

さらに、医療の分野においては、在宅医療提供の構築に向け体制の充実を図っていきます。

今後においても、保健・医療・福祉・介護・地域等が一体となり、支援が必要な方に必要なサービスが切れ目なく提供され、誰もが住み慣れた地域で安全に安心して暮らし続ける地域包括ケア体制の構築を推進していきます。

登米市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成30年度 ~ 平成35年度

発行日 平成30年5月

発行 登米市

〒987-0446

宮城県登米市南方町新高石浦130番地 南方庁舎

編集 登米市 市民生活部 国保年金課