気仙沼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５月

気　仙　沼　市

目　　次

第１章　計画の策定にあたって
１　背景と目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第２章　現状と課題
１　被保険者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
⑴　人口及び被保険者の推移
⑵　年齢構成の比較
⑶　主要死因別死亡率
２　医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
⑴　生活習慣病の状況
⑵　他市町村との比較
３　健診の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
⑴　特定健康診査・特定保健指導の状況
⑵　一般健康診査の状況
４　介護の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
５　本市の健康課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

第３章　基本目標
１　保健事業の目標・評価指数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（平成 29 年度までの重点的な取組）
２　保健事業の実施計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

第４章　計画の推進
１　評価と見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
２　計画の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
３　推進体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
４　計画の公表及び周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
５　個人情報の保護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
○　計画の概念図・評価項目

【資料】
●現行の保健事業（平成 26 年度実績）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
●用語解説　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

第１章　　計画の策定にあたって

１　背景と目的

近年，特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展，国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢシステム」という。）等の整備により，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環境が整ってきました。

このような中，「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）においては，「全ての健康保険組合に対し，レセプト等のデータ分析，それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表，事業実施，評価等の取組を求めるとともに，市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。

これまで，本市においては，「気仙沼市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し，レセプトや統計資料等の活用により保健事業を実施してきたところですが，今後は，さらなる被保険者の健康保持増進に向けて，保有しているデータを活用しながら，被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や，ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

このような背景を踏まえ，本市では健診等により疾病の早期発見，生活習慣の改善による疾病の重症化を予防することで市民の健康を維持し，健康格差を縮小するとともに，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」と言う。）に基づき，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計画（データヘルス計画）を策定します。

２　計画の位置づけ

本計画は保健事業実施指針に示された基本方針を踏まえ，「第２次みやぎ２１健康プラン」，「第２期けせんぬま健康プラン２１」及び「第６期気仙沼市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」で用いた評価指数を用いるなど，それぞれの計画との整合性を図ることとします。

また，「第２期気仙沼市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図り策定します。（図表１）

（図表１）

データヘルス計画の位置づけ

<table>
<tr><th>区　分</th><th>「特定健康診査等実施計画」</th><th>「データヘルス計画」</th><th>「健康日本２１」</th></tr>
<tr><td>気仙沼市の計　画</td><td>第２期気仙沼市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成２５年度～平成２９年度）</td><td>気仙沼市国民健康保険保健事業実施計画
（平成２８年度～平成２９年度）</td><td>第２期気仙沼市健康増進計画（けせんぬま健康プラン21）
（平成２３年度～平成２８年度）</td></tr>
<tr><td>法　律</td><td>高齢者の医療の確保に関する法律第１９条</td><td>国民健康保険法　第８２条</td><td>健康増進法　第８条</td></tr>
<tr><td>基本的な指　針</td><td>厚生労働省　保険局
平成２５年５月
「特定健康診査等実施計画作成の手引き」</td><td>厚生労働省　保険局
平成２６年４月
「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」</td><td>厚生労働省健康局</td></tr>
<tr><td>計画策定者</td><td>医療保険者</td><td>医療保険者</td><td>都道府県：義務，市町村：努力義務</td></tr>
<tr><td>基本的な考え方</td><td>生活習慣の改善による糖尿病等の予防対策を進め，糖尿病等を予防することができれば，通院患者を減らすことができ，更には重症化や合併症の発症を抑えれば，入院患者を減らすことができ，その結果，国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。
特定健康診査は，糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として，メタボリックシンドロームに着目し，生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。</td><td>生活習慣病対策をはじめとして，被保険者の自主的な健康増進及び疾病の予防の取組について，保険者がその支援の中心となって，被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

被保険者の健康の保持増進により，医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が図られることは，保険者自身にとっても重要である。</td><td>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて，生活習慣病の発症や重症化予防を図るとともに，社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し，その結果，社会保障制度が維持可能なものとなるよう，生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</td></tr>
<tr><td>対象年齢</td><td>４０歳から７４歳</td><td>全被保険者
特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期･壮年期世代の生活習慣づくり</td><td>ライフステージに応じて
乳幼児期・青壮年期・高齢期</td></tr>
<tr><td>対象疾病</td><td>メタボリックシンドローム
肥満･糖尿病･高血圧･脂質異常症
虚血性心疾患
脳血管疾患</td><td>メタボリックシンドローム
肥満･糖尿病･高血圧･脂質異常症
虚血性心疾患
脳血管疾患・がん
ＫＤＢから得られる医療・健診･介護情報を併用し，地域の特徴や疾病状況を分析</td><td>メタボリックシンドローム
肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症
虚血性心疾患
脳血管疾患・がん</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>各医療保険者の目標値（第２期）
<table>
<tr><th>医療保険者</th><th>特定健診受診率</th><th>特定保健指導終了率</th></tr>
<tr><td>全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr>
<tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
</table></td><td>健康・医療情報を活用しＰＤＣＡサイクルに沿った事業運営
保険者，被保険者等毎に分析する．（性別，年齢階級別，疾病別の分析のほか，経年的な変化，他の保険者との比較等）
(1)　生活習慣の状況
(2)　健診結果から把握できる健康状態
(3)　医療機関への受診状況
(4)　医療費の状況等

○分析結果に基づき
(1)　直ちに取り組むべき健康課題
(2)　中長期的に取り組む健康課題を明確にし，目標値を設定する</td><td>９つの重点項目
○適切な生活習慣の維持・改善に関する目標
(1)　栄養・食生活
(2)　運動
(3)　こころの健康
(4)　喫煙
(5)　飲酒
(6)　歯・口腔の健康

○生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標
(1)　糖尿病
(2)　循環器疾患
(3)　がん</td></tr>
<tr><td>インセンティブ</td><td>後期高齢者支援金の加算･減算措置の拡大
特定健康診査受診率　60%
特定保健指導終了率　60%</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>評　価</td><td>(1)　特定健康診査受診率
(2)　特定保健指導終了率</td><td>健診･医療情報を活用して，費用対効果の観点も考慮しつつ行う
(1)　生活習慣の状況
(2)　健康診査等の受診率
(3)　医療費等の状況</td><td>特定健診に関係する項目
(1)　血圧・血糖・ＬＤＬコレステロール値が高い人の割合の減少
(2)　運動を習慣的に行っている人の増加
(3)　毎日飲酒している人の減少
(4)　３食ともバランスのとれた食事をしている人の割合の増加
(5)　塩分に気をつけている人の割合の増加
(6)　節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加</td></tr>
</table>

３　計画の期間

計画期間については,「第２期気仙沼市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため，平成２８年度から平成２９年度までの２年間とします。

なお，次期計画は，第３期の特定健康診査等実施計画と連携して策定します。

第２章　現状と課題

１　被保険者の状況

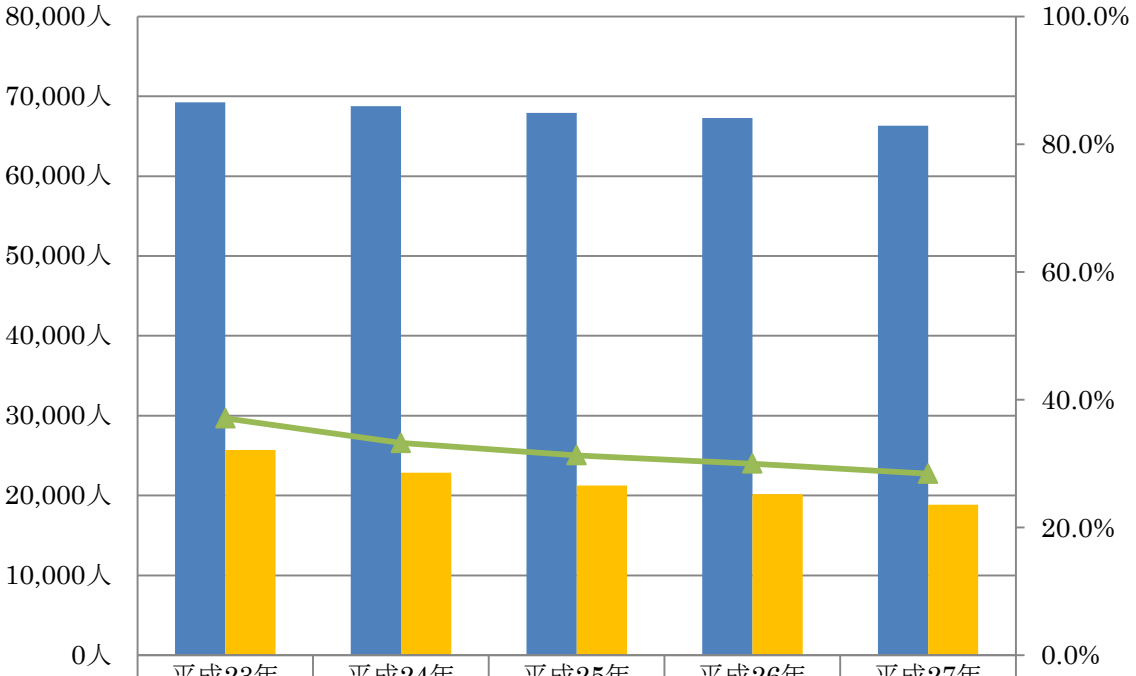
(1)　人口及び被保険者の推移

本市の人口は減少傾向にあり，合併した平成 21 年 9 月 1 日には 75,457 人でしたが，平成 28 年 3 月 31 日現在では 9,127 人減少し，66,330 人となっています。

このうち国民健康保険の被保険者数は 18,842 人で人口に占める割合は 28.4%となっています。

東日本大震災の影響により増加した離職者等が新たに国民健康保険に加入したため，被保険者は平成 23 年度の末時点に 25,000 人を超えましたが，事業所の再開等により被用者保険に加入したことから減少し，人口に占める割合も震災前に比べて減少しています。

（図表２）　人口と被保険者数の推移



	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
人口	69,260人	68,752人	67,918人	67,268人	66,330人
被保険者数	25,686人	22,844人	21,256人	20,175人	18,842人
加入率	37.1%	33.2%	31.3%	30.0%	28.4%

資料：気仙沼市

(2)　年齢構成の比較

国民健康保険の被保険者は年々減少傾向にある一方で高齢者の割合は年々増加しており，平成 26 年度の 65 歳以上の割合は 42.8%と国・県と比較しても高くなっています。

これは，人口減少の一方で，団塊の世代がほぼ国保に加入したこと（65 歳以上の被保険者の増加）による影響と考えられます。

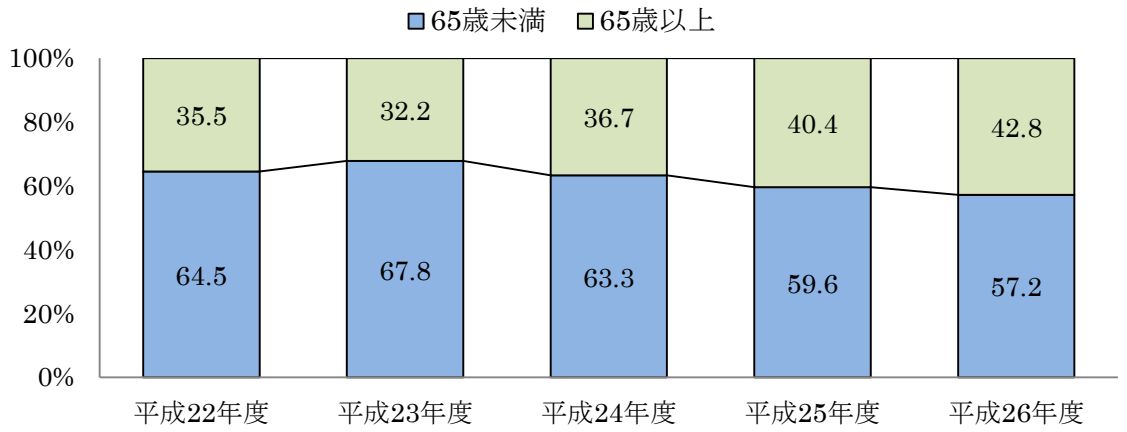
このため，今後も 65 歳以上の占める割合が増加すると見込まれます。

（図表３）　国保被保険者の年齢構成

区　　分		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
国保被保険者総数		24,311 人	25,686 人	22,844 人	21,256 人	20,175 人
	65 歳以上	8,633 人 35.5%	8,280 人 32.2%	8,392 人 36.7%	8,580 人 40.4%	8,628 人 42.8%
	65 歳未満	15,678 人 64.5%	17,406 人 67.8%	14,452 人 63.3%	12,676 人 59.6%	11,547 人 57.2%

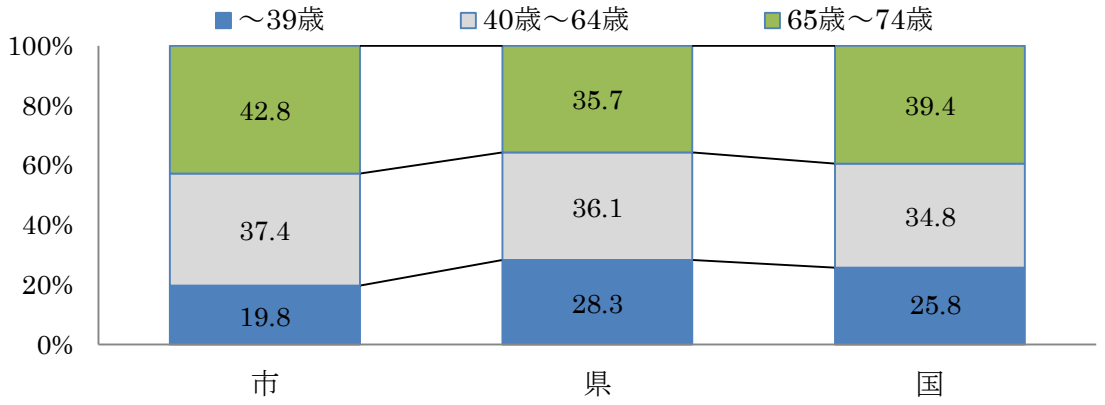
※各年度３月 31 日現在の人数　　資料：気仙沼市

（図表４）　国保被保険者の年齢構成割合



資料：気仙沼市

（図表５）　国保被保険者の県･国との年齢構成割合の比較（平成 26 年度）



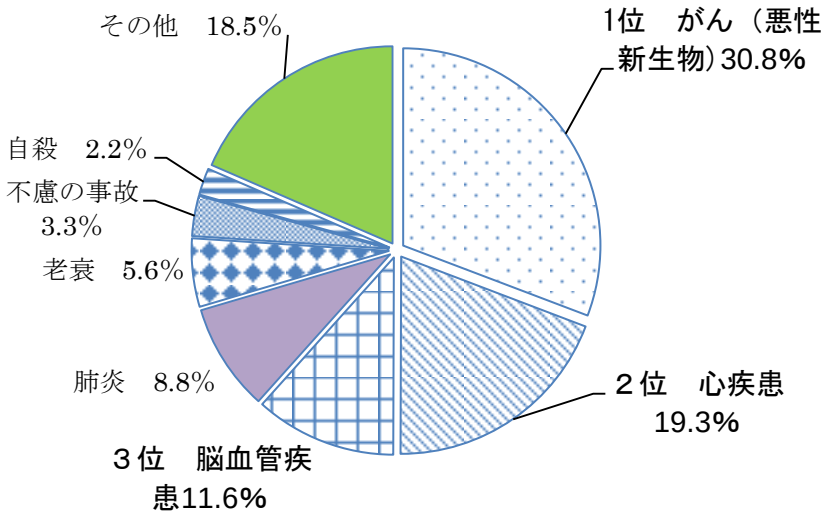
資料：宮城県国民健康保険団体連合会「ＫＤＢシステム」

(3)　主要死因別死亡率

本市の死因別死亡割合の１位は「がん（悪性新生物）」で，次いで「心疾患」，「脳血管疾患」となっており，これらの三大死因が全体の約６割を占めています。

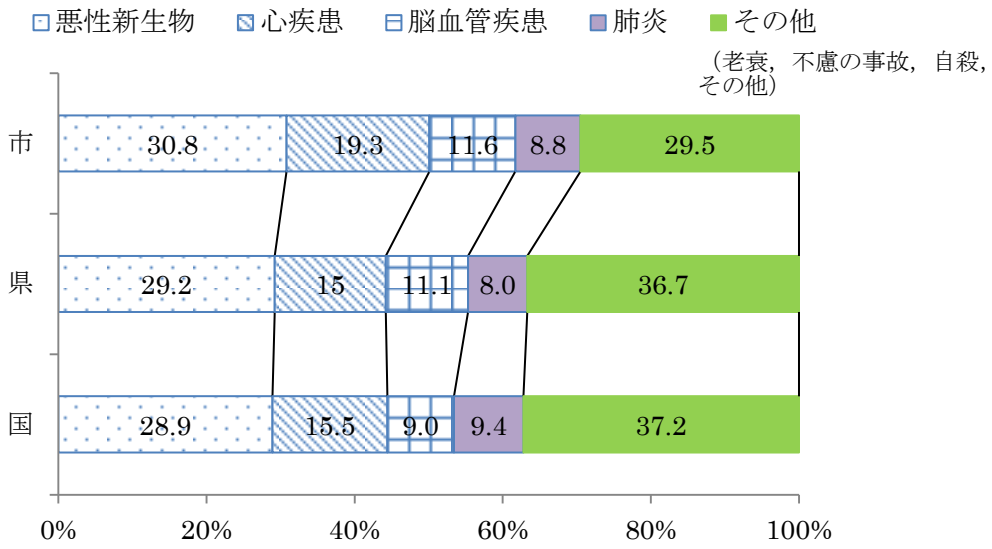
この中でも，心疾患や脳血管疾患は，生活習慣の改善や適切な医療等により予防できる可能性が高い疾患であることから，生活習慣病の予防や早期発見・治療を目的とした取組が重要と考えられます。

（図表６）　市の死因別死亡割合（平成 26 年）



資料：平成 26 年宮城県衛生統計年報

（図表７）　死因別死亡率の国･県との比較（平成 26 年）



資料：平成 26 年宮城県衛生統計年報・人口動態統計

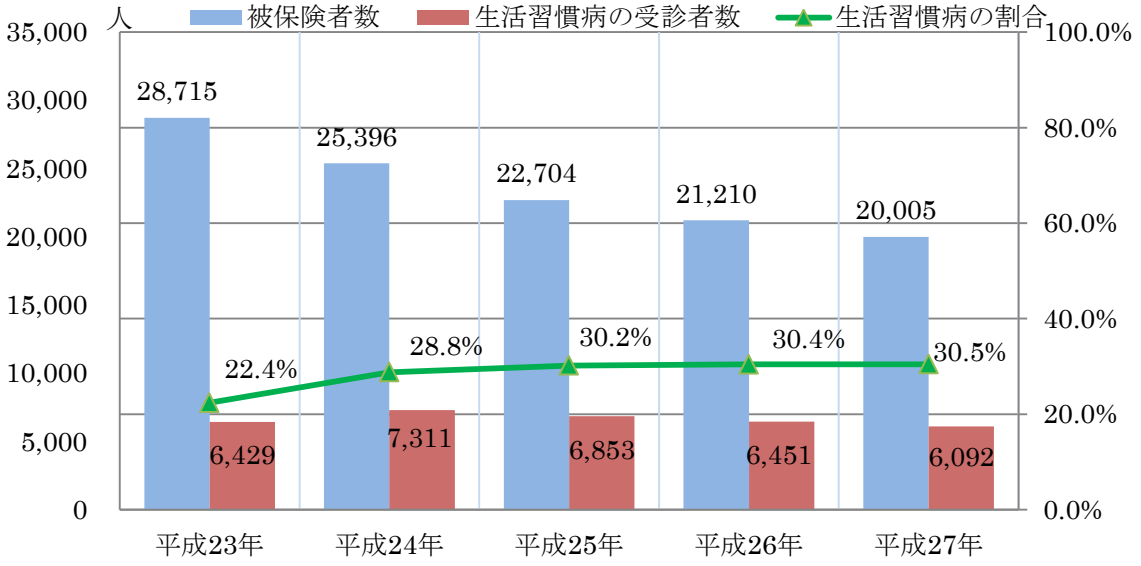
２　医療費の状況

(1)　生活習慣病の状況

医療機関受診状況をみると，震災があった平成 23 年を除いて，生活習慣病による受診者が約 30%を占める状況が続いています。

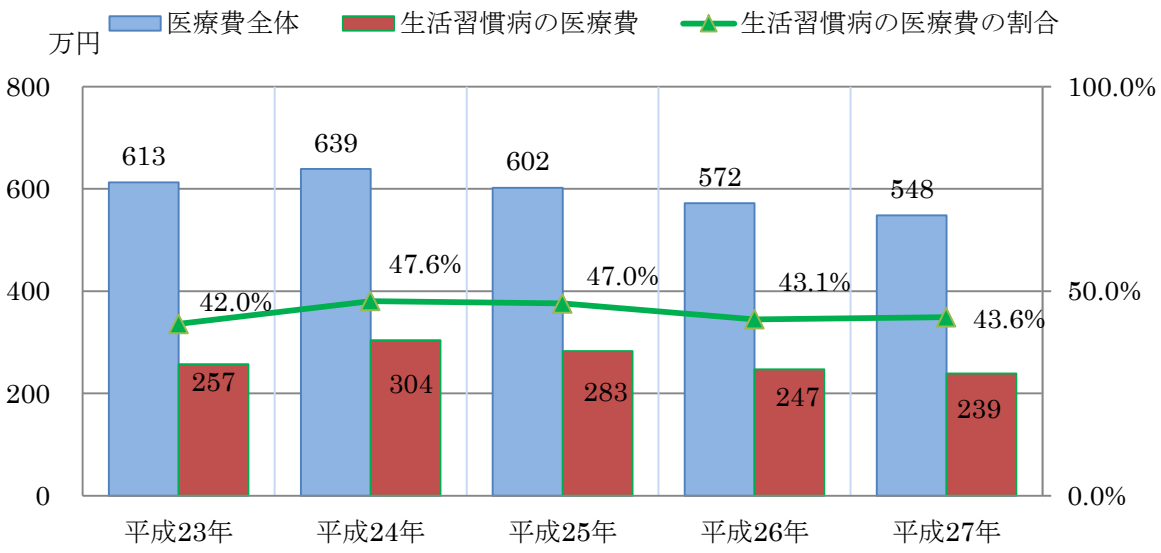
また，被保険者数が減少していることから，医療費は平成 24 年以降減少傾向にありますが，医療費に占める生活習慣病の割合は依然として 40%を超えています。

（図表８）　被保険者に占める生活習慣病受診者の推移（各年 5 月診療分）



資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

（図表９）　医療費（費用額）に占める生活習慣病の割合（各年 5 月診療分）



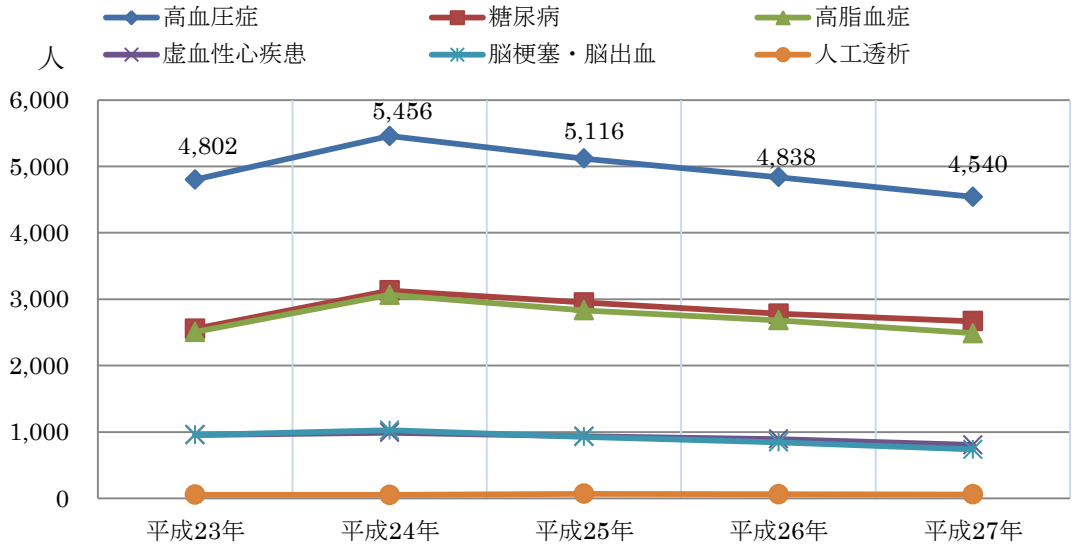
資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

※　費用額とは，医療にかかった保険適用分の全ての金額（自己負担分を含む）

生活習慣病にかかる病種別受診者数については，高血圧症が一番多く，平成 27 年５月診療では全体の 40.2%を占めており，次いで糖尿病 23.6%，高脂血症 22.0%となっています。

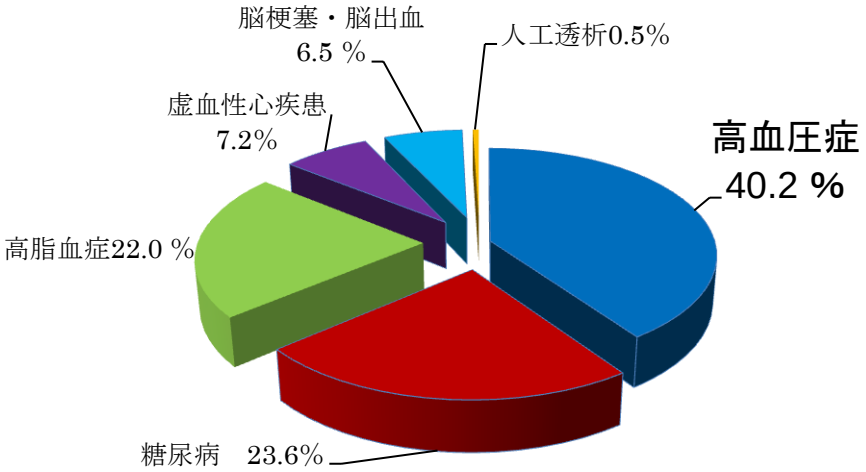
生活習慣病にかかる病種別医療費は，年々減少傾向にあります。平成 27 年５月診療のうち生活習慣病にかかる医療費の割合で一番高いのは高血圧症で，約 35.1%となっており，次いで糖尿病 22.3%，高脂血症 17.0%となっています。

（図表 10）　生活習慣病にかかる病種別受診者数の推移（各年 5 月診療分）



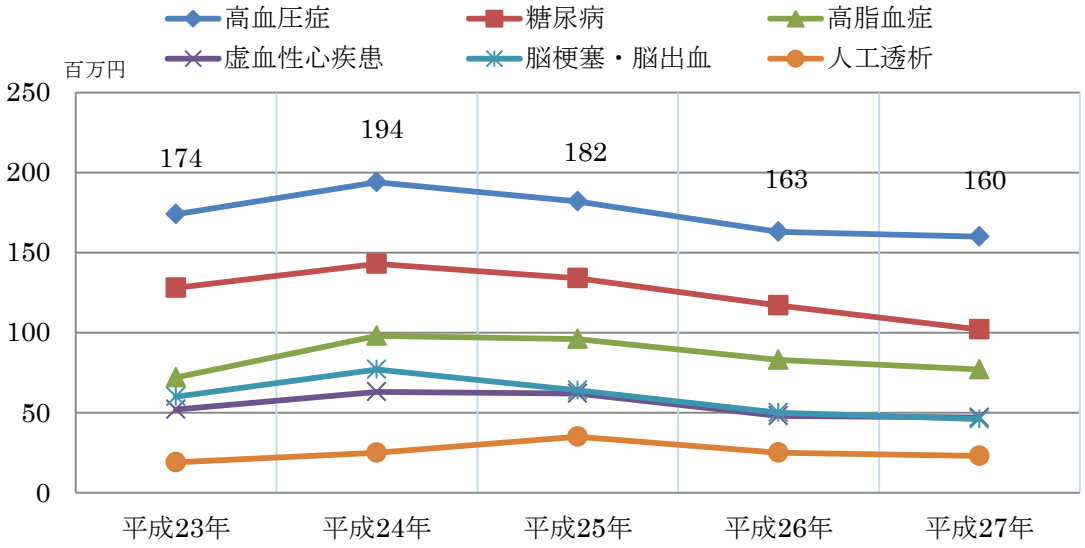
資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

（図表 11）　生活習慣病にかかる病種別受診者割合（平成 27 年 5 月診療分）



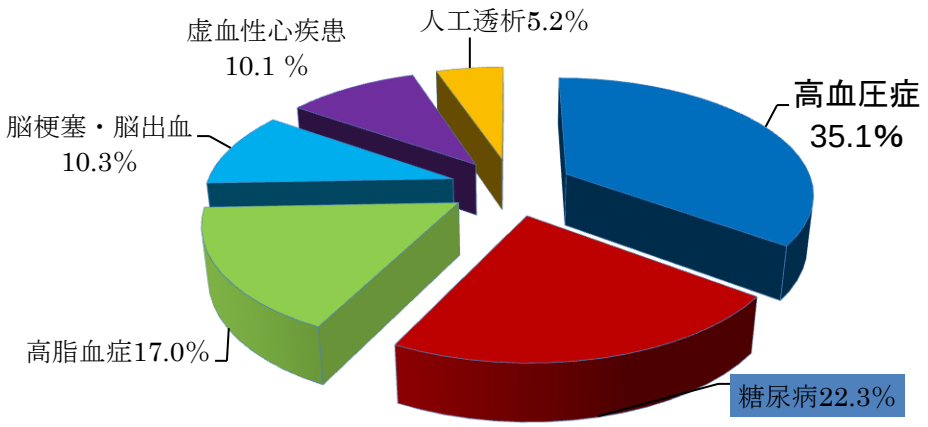
資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

（図表 12）　生活習慣病にかかる病種別医療費の推移（各年 5 月診療分）



資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

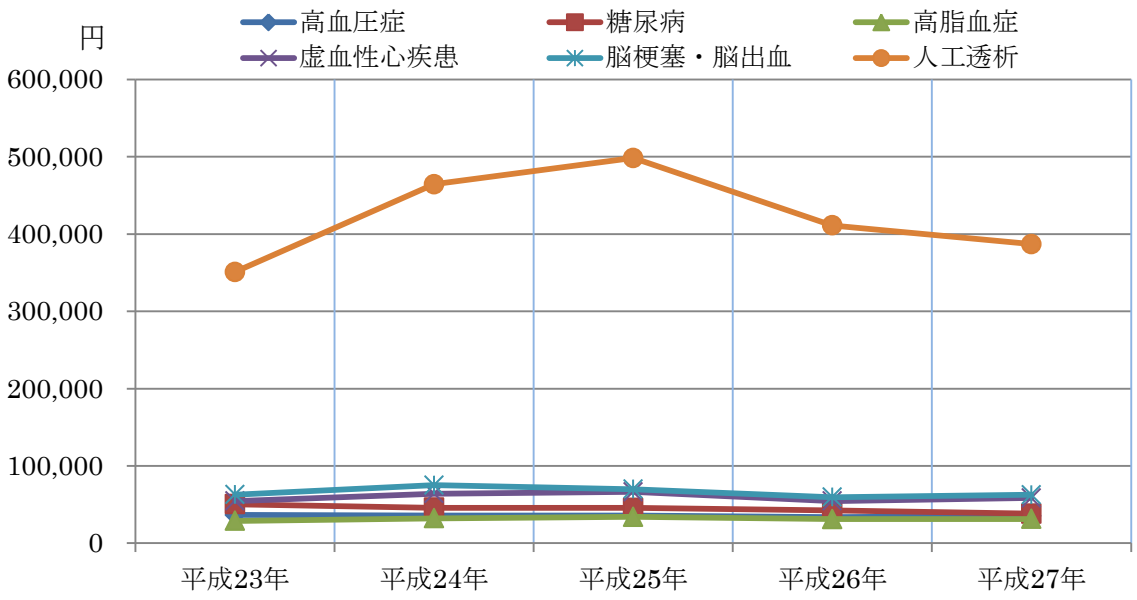
（図表 13）　生活習慣病にかかる病種別医療費の割合（平成 27 年 5 月診療分）



資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

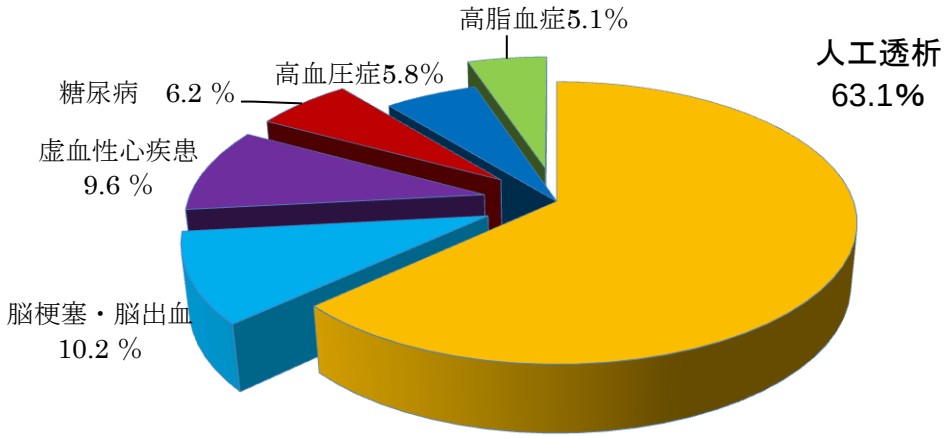
生活習慣病にかかる一人当たり医療費では，人工透析にかかる医療費が最も多く，平成 25 年をピークに以降減少傾向にあるものの，全体の 63.1%を占めています。

（図表 14）　生活習慣病にかかる一人当たり医療費の推移（各年 5 月診療分）



資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

（図表 15）　生活習慣病にかかる一人当たり医療費の割合（平成 27 年 5 月診療分）



資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

年齢区分ごとに比較すると，50 代を超えると人工透析患者が大きく増加増しており，40 代から血圧や血糖のコントロールに関する生活習慣病予防対策が大切です。

（図表 16）　人工透析患者の年齢区分状況（平成 27 年 10 月分）

年齢区分	人数	糖尿病	（再掲）糖尿病合併症			高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
			インスリン療法	糖尿性神経障害	糖尿病性網膜症				
35～39 歳	2	2	1			2	1	1	
40～44 歳	0								
45～49 歳	2	1				1	1		
50～54 歳	13	7	2	2	2	13	4	6	3
55～59 歳	5	1				5	4	3	2
60～64 歳	19	5	3	1	1	19	15	7	2
65～69 歳	15	6	2	1		15	6	5	3
70 歳以上	10	4	1			10	8	6	1
合　計	66	26	9	4	3	65	39	28	11

資料：宮城県国民健康保険団体連合会「ＫＤＢシステム」

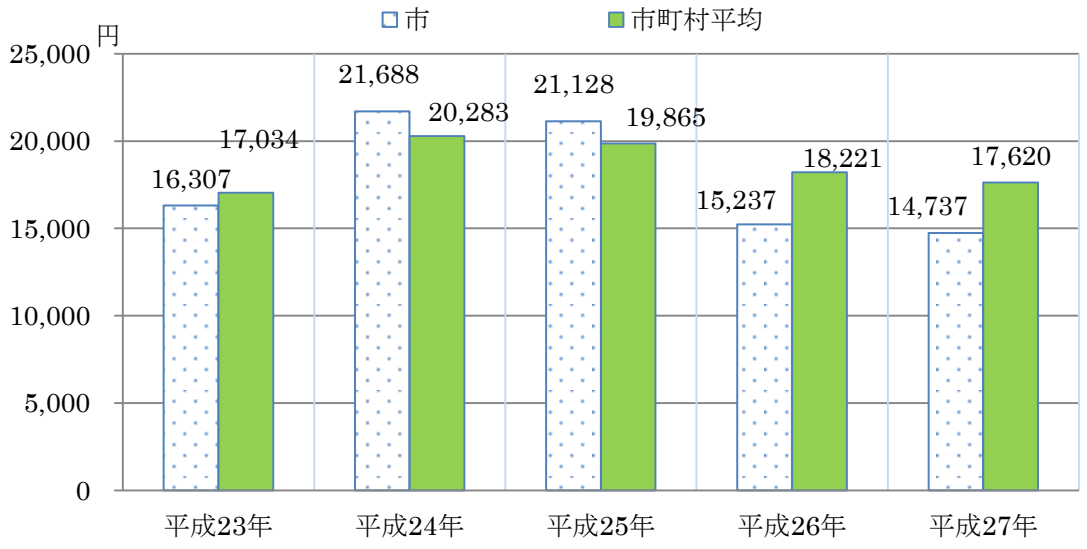
(2)　他市町村との比較

一人当たり医療費は，平成 24 年に増加しました。

※　東日本大震災のため，平成 23・24・26・27 年度に被災者の医療費の一部負担金免除を実施しました。

また，平成 23 年については，震災発生後から６月まで，市内の避難所等に無料の医療救護所を開設しました。

（図表 17）　総医療費にかかる一人当たり医療費（各年 5 月診療分）



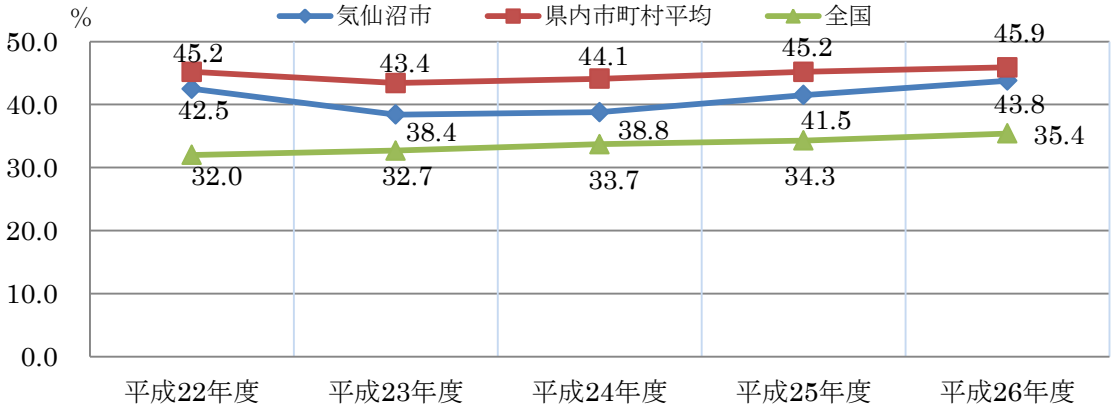
資料：宮城県国民健康保険団体連合会「主病疾病統計」

3　健診の状況

(1)　特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査受診率については，東日本大震災が発生した平成 23 年度以降減少しましたが，平成 25 年度以降 40%を超えており，回復傾向にあるものの，県内市町村平均と比較すると下回っています。

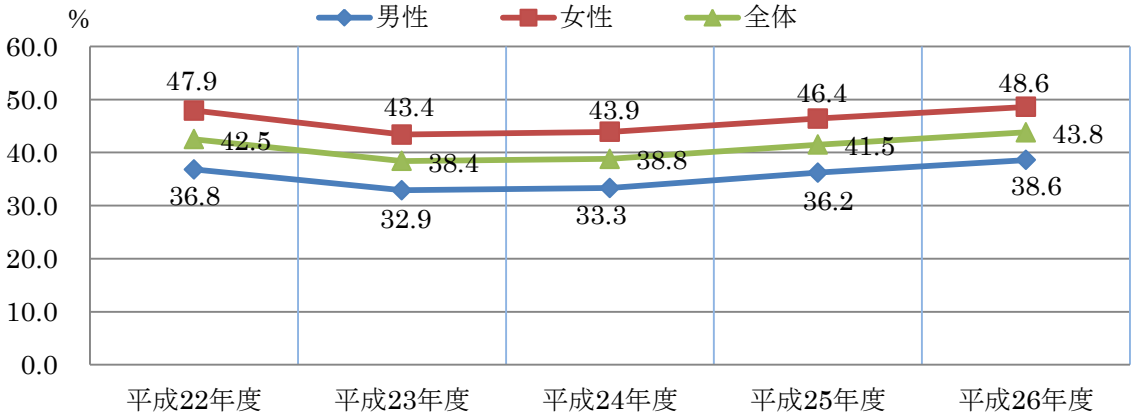
（図表 18）　特定健康診査受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

男女別受診率の推移については，女性より男性の受診率が低くなっています。

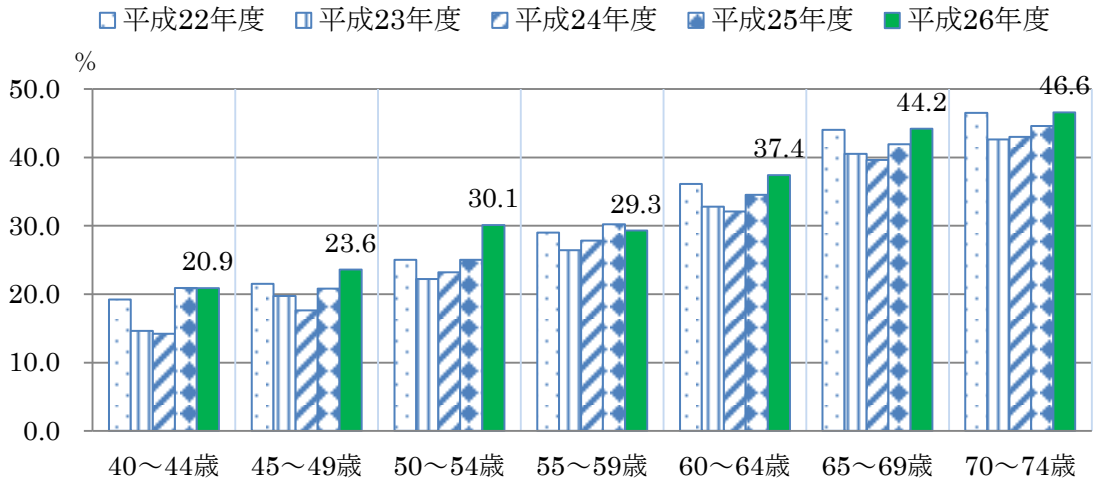
（図表 19）　男女別受診率の推移



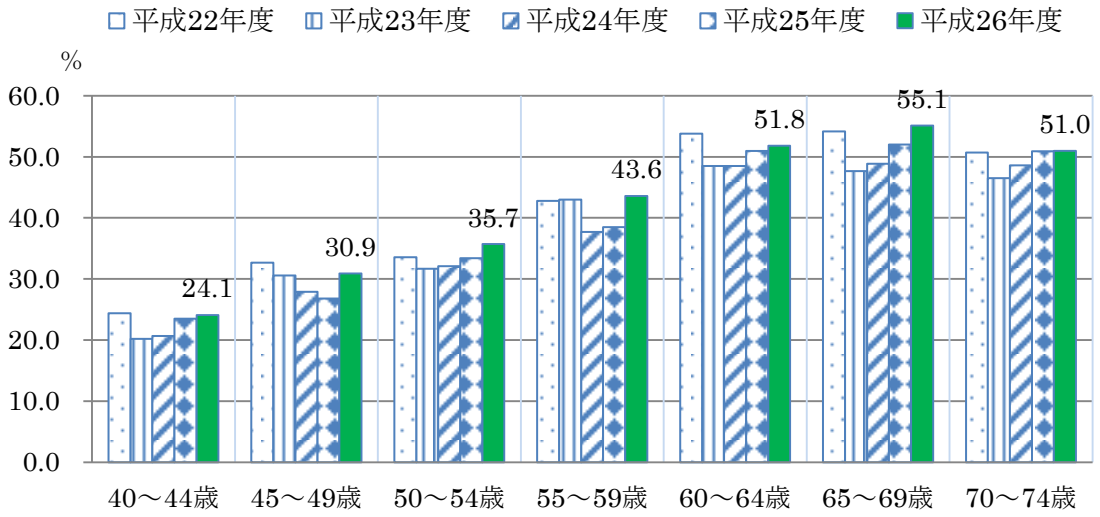
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定健診受診者割合を年代別で比較すると，40 代男性の受診率が低い状況であることから，40 代男性の健診未受診者に対し，健診受診の必要性に関する啓発や受診しやすい体制づくりが課題です。

（図表 20）　特定健康診査年代別･性別受診状況（男性）



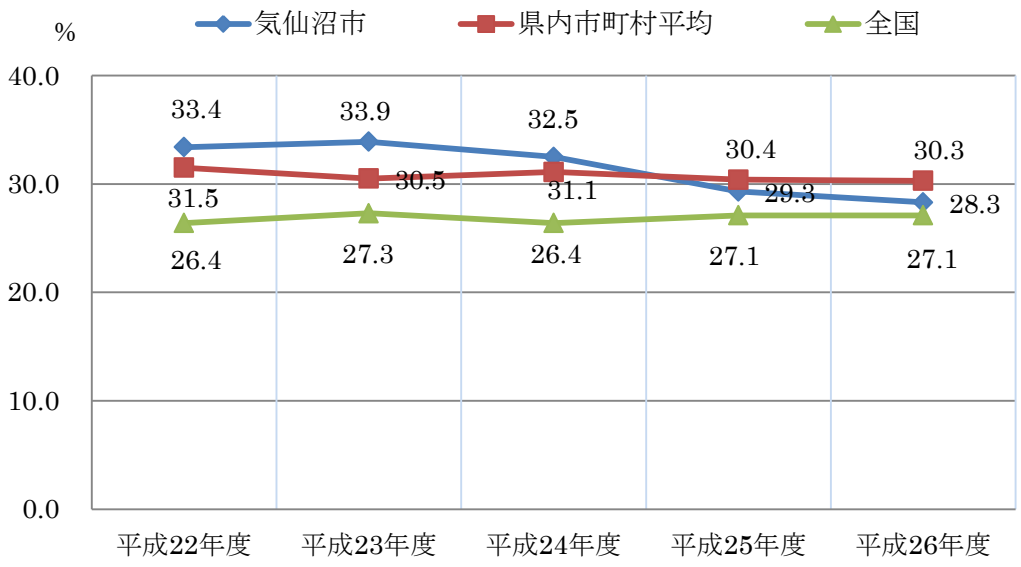
特定健康診査年代別･性別受診状況（女性）



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

平成 26 年度のメタボリックシンドローム対象者（該当者と予備群該当者）については 28.3%と，県内市町村平均を下回りました。

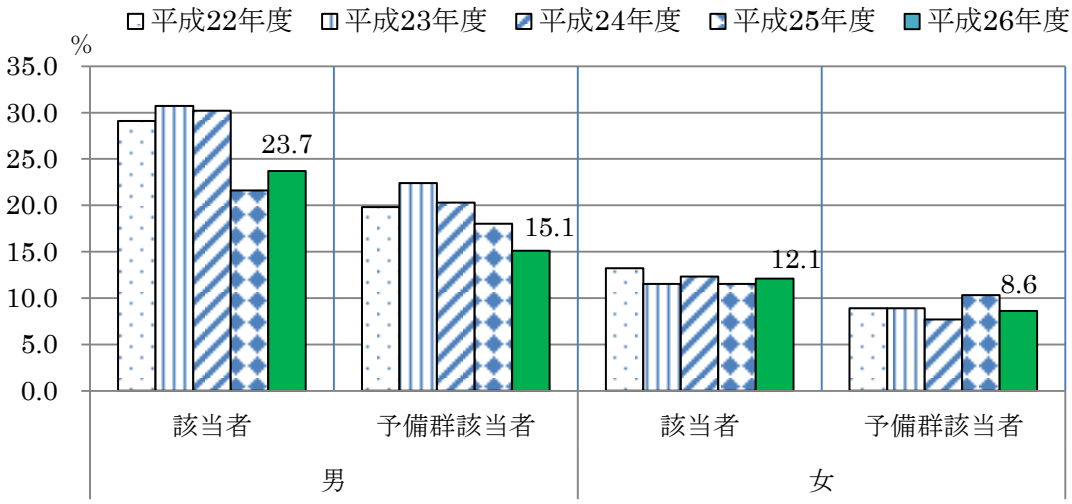
（図表 21）　メタボリックシンドローム対象者の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

メタボリックシンドロームについては，「該当者」「予備群該当者」を男女別で比較すると，男性の方が女性より該当者割合が多い状況です。

（図表 22）　メタボリックシンドローム男女別該当者割合

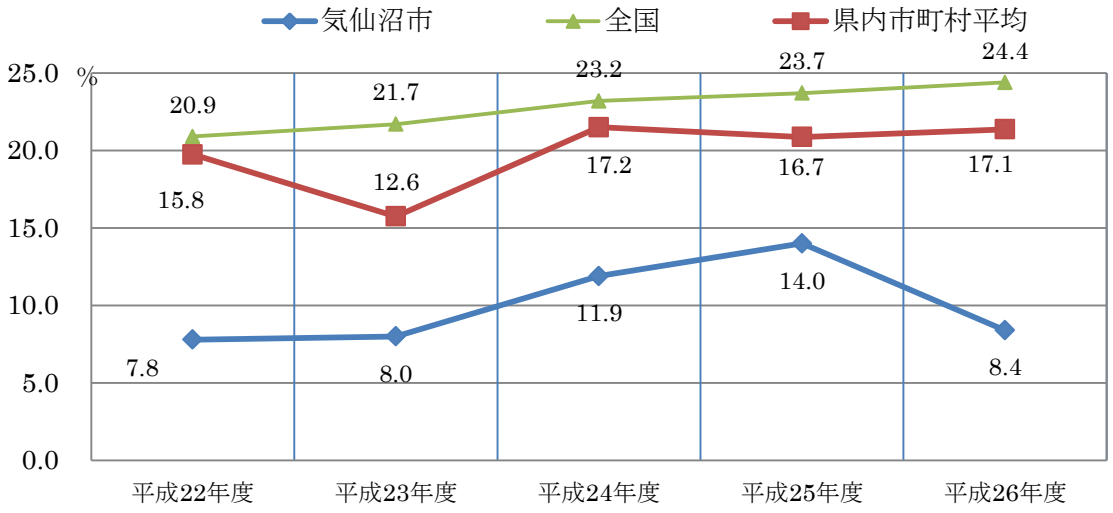


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定保健指導終了率の推移について，平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると 5.6 ポイント減少しました。

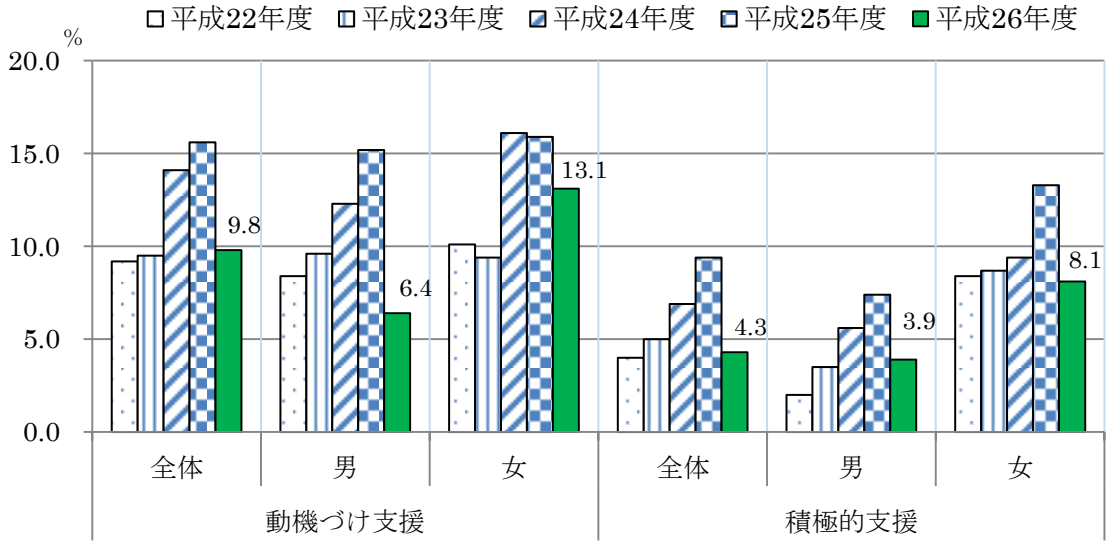
また，全国や県内市町村平均と比較しても，終了率は下回っています。

（図表 23）　特定保健指導終了率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

（図表 24）　男女別･階層別特定保健指導終了率の推移

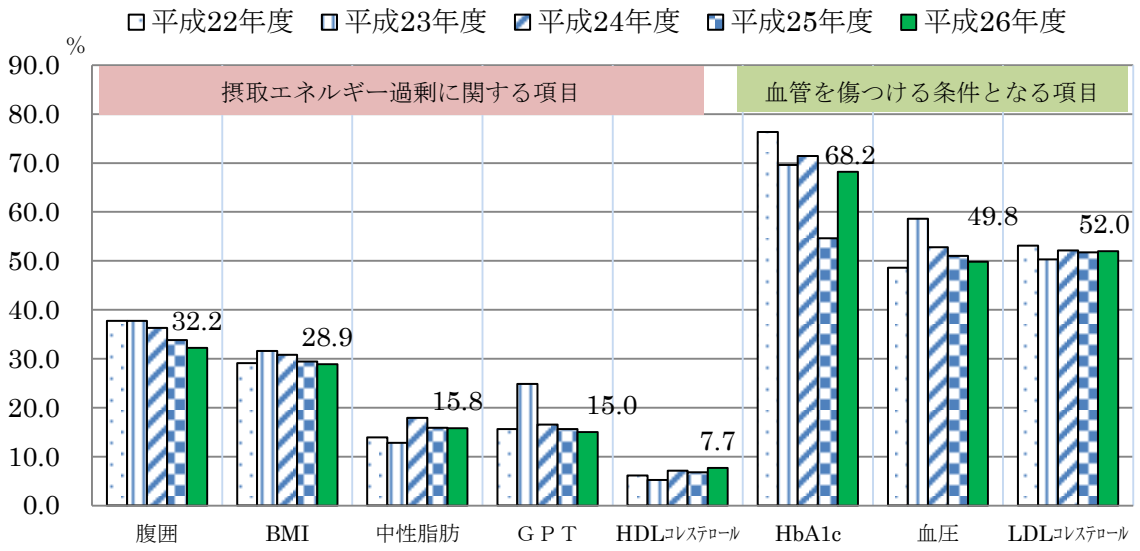


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

有所見者割合については，血糖値をあらわす「HbA1ｃ（ヘモグロビンエーワンシー)」が，平成 25 年度に 54.7%まで減少しましたが，平成 26 年度は 68.2%と 13.5 ポイント増加しました。

「血圧」や脂質異常症を判定する「ＬＤＬコレステロール(悪玉コレステロール)については，約 50%の方に所見がみられます。

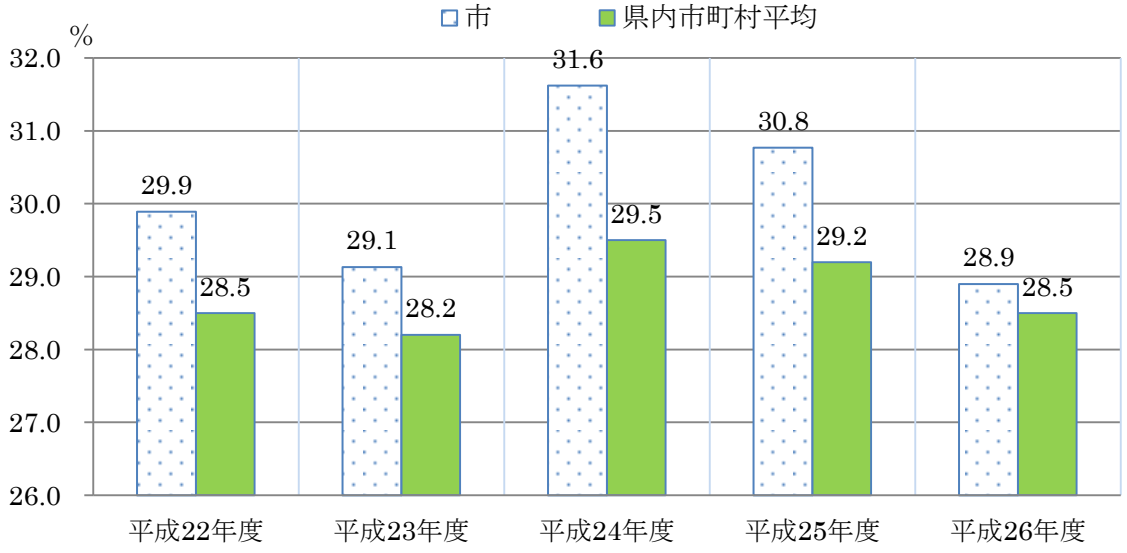
（図表 25）　有所見者割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

平成 25 年度は 30.8%の方が肥満（ＢＭＩ25 以上）に該当していますが，平 26 年度は 28.9%と 1.9 ポイント減少しました。しかし，依然として県内市町村平均を上回っています。

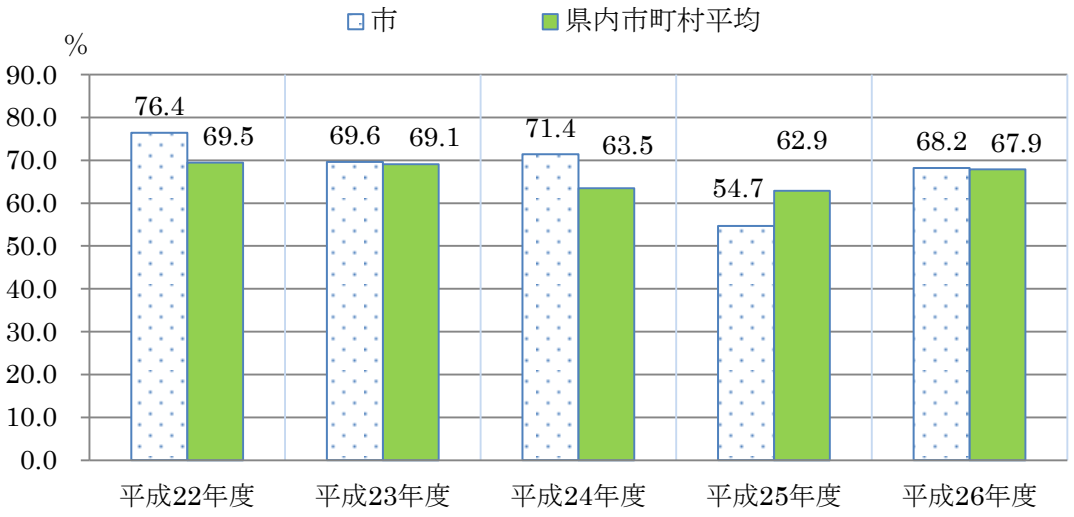
（図表 26）　肥満(BMI25 以上）の有所見者割合



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

血糖値をあらわすHbA1ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）の有所見者割合については，平成25年度は減少したものの，県内市町村平均を上回っています。

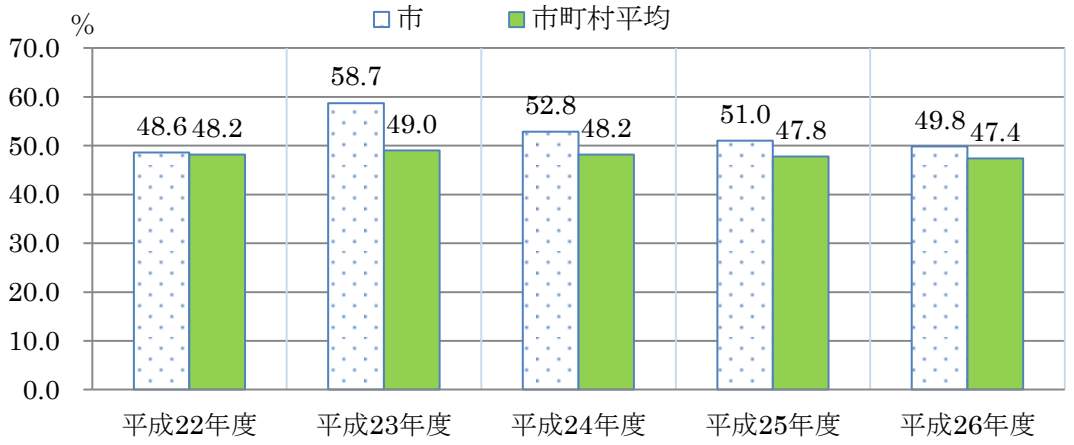
（図表27）　血糖値の有所見者割合



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

血圧値の有所見者割合については，平成24年度以降減少に転じたものの，県内市町村平均を上回っています。

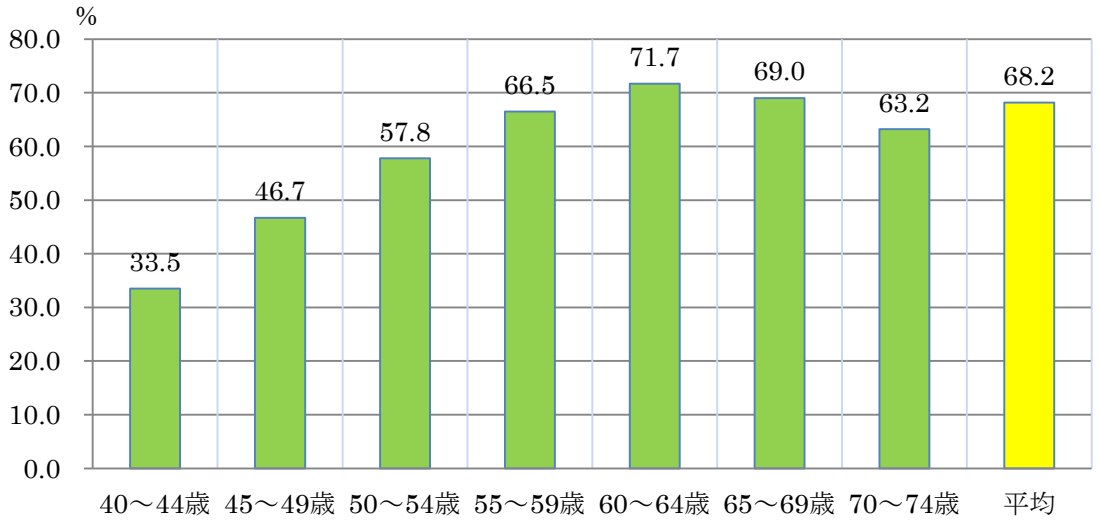
（図表28）　血圧値の有所見者割合



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

血糖値（ヘモグロビンＡ１ｃ）が「保健指導・受診勧奨」判定値に該当する方の平均割合については 68.2%であり，50 歳以上になると 50%以上の方が該当しています。

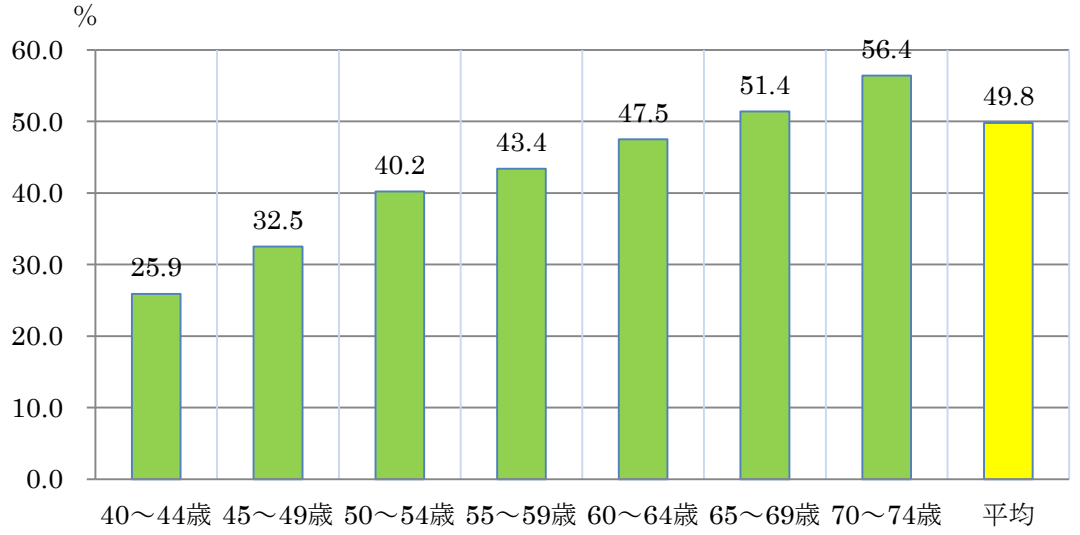
（図表 29）　血糖値保健指導･受診勧奨割合



資料：平成 26 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告

血圧値が「保健指導･受診勧奨」判定値に該当する方の平均割合については 49. 8%であり，65 歳以上になると 50%以上の方が該当しています。

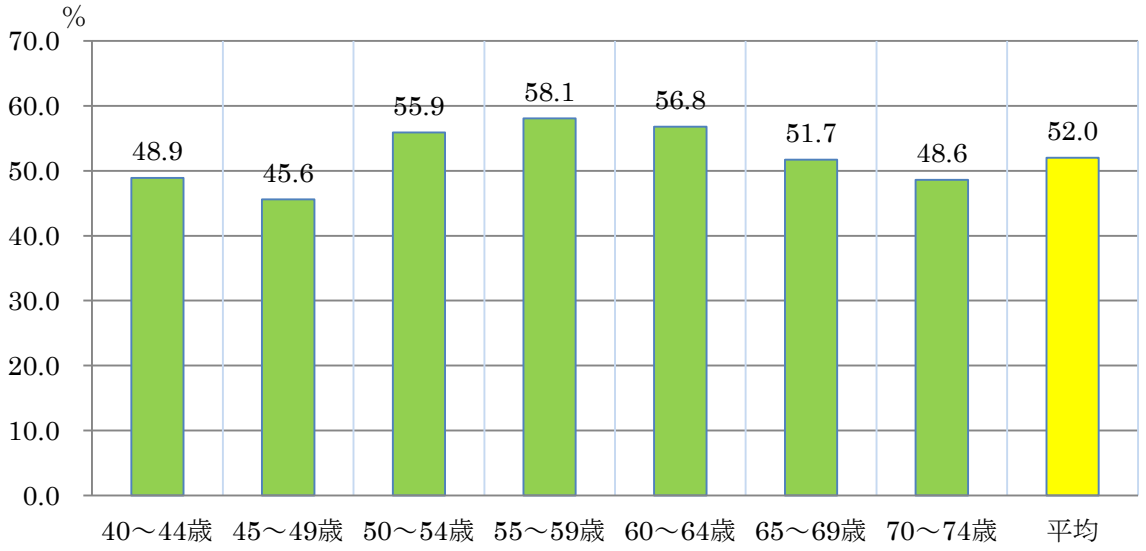
（図表 30）　血圧値の保健指導･受診勧奨割合



資料：平成 26 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告

脂質異常症を判定するＬＤＬコレステロール値が「保健指導・受診勧奨」判定値に該当する方の平均割合については 52.0%であり，50 代・60 代については，50%以上の方が該当しています。

（図表 31）　LDL コレステロール保健指導･受診勧奨割合

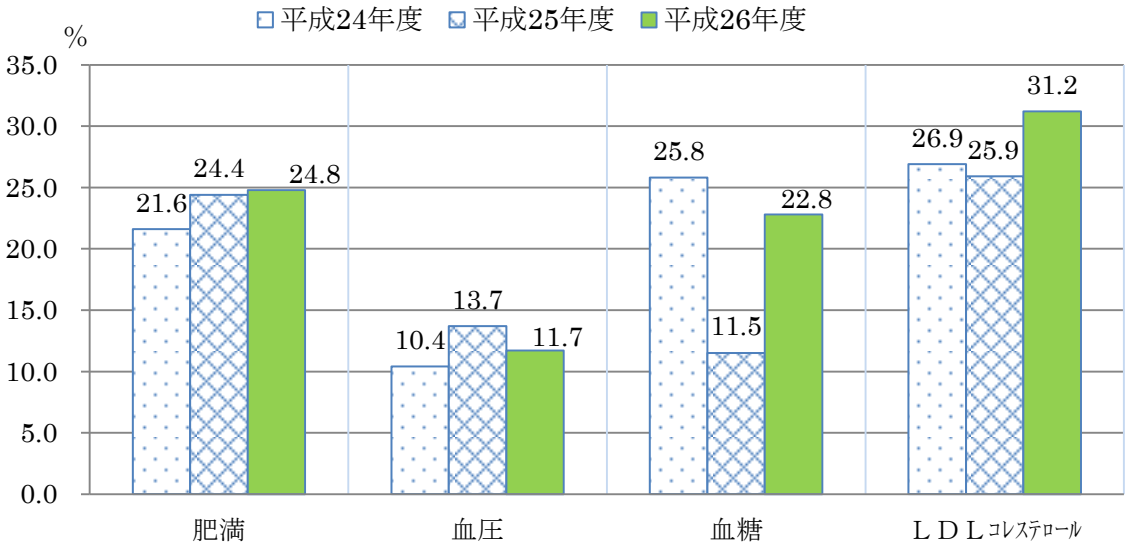


資料：平成 26 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告

(2)　一般健康診査の状況

20～40 歳未満の健康診査について，肥満（ＢＭＩ 25 以上）や血糖・ＬＤＬコレステロール値が「保健指導・受診勧奨」に該当する割合は，それぞれ 20%以上であり，若い世代の健康づくりとしての生活習慣の改善対策が課題です。

（図表 32）　20 歳～40 歳未満の健康診査における有所見者割合

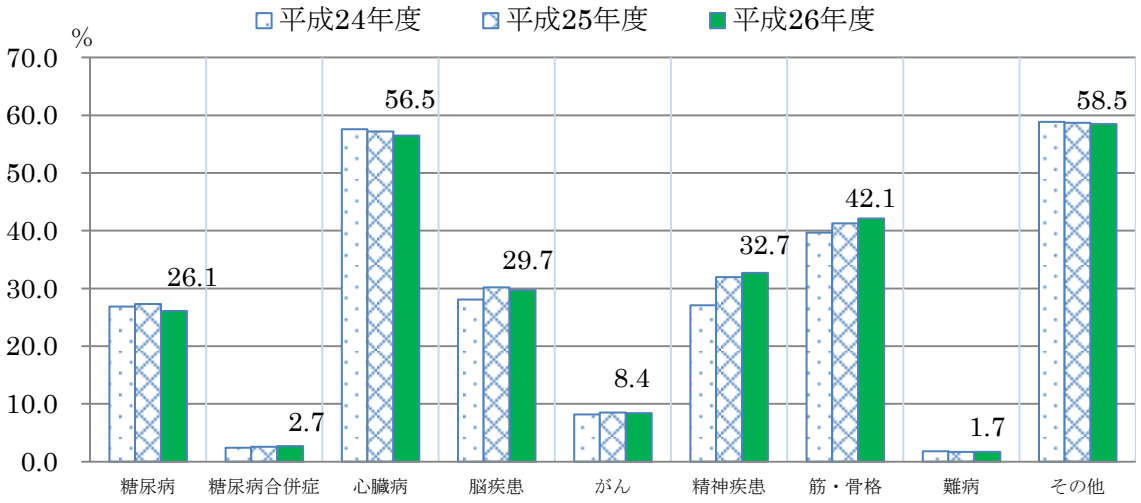


資料：気仙沼市

4　介護の状況

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の要介護（支援）認定者の通院状況より有病状況を比較すると，「心臓病」の割合が 50%を超えており，原因となる高血圧・糖尿病の重症化予防が重要です。

（図表 33）　要介護（支援）認定者の有病状況（各年 6 月診療分）



※糖尿病合併症については，糖尿病の所見がある方の再掲である。

資料：宮城県国民健康保険団体連合「ＫＤＢシステム」

５　本市の健康課題

市の特性と健康実態について

本市の高齢化率は 31.0%（ＫＤＢシステム平成 27 年３月現在）で，同規模市の 24.2%と比較すると高齢化が進んでいます。国民健康保険においても同様の傾向にあり，同規模市と比較すると 39 歳以下の被保険者の割合が低く，65 歳から 74 歳の被保険者の割合が高い状況です。

医療費における生活習慣病が占める割合では，がんが 24.1%と同規模市・県平均より高く，次いで精神が 20.3%となっています。

１被保険者当たりの生活習慣病入院医療費点数では，１位が精神であり，次いでがん，筋・骨格となっていますが，どれも同規模市・県平均より高い状況です。また，１被保険者当たりの生活習慣病外来医療費点数では，**１位が高血圧症，次いで糖尿病，**筋・骨格に関するものです。（Ｐ．22 参照）

介護保険認定者の有病状況では，１位が心臓病 56.7%，２位が高血圧症 50.3%となっています。また，**糖尿病，脳血管疾患，アルツハイマー病については，同規模市・県・国と比較して高い状況にあります。**

健診結果と医療機関受診状況では，**未治療率が 11.0%と同規模市・県より高く**，健診受診後「受診勧奨」に該当しても放置している傾向があります。（Ｐ．23 参照）

特定健診の質問票からみる生活習慣の傾向は，１回 30 分以上の運動習慣がない方が 63.3%と身体活動量が少ないことや，**就寝前２時間以内に夕食を摂っている方の割合が 33.9%，毎日飲酒する方の割合が 22.1%，飲酒量２合以上の割合が 20.5%**と高く過剰なエネルギー摂取が肥満や動脈硬化につながっていると考えられます。（Ｐ．23 参照）

今後，ＫＤＢシステムより把握するデータを活用して，生活習慣の改善の必要性があるターゲット層を絞り，保健事業を実施していく必要があります。

（図表 34）　平成 26 年度 医療費分析細小分類

疾病分析				
1保険者当たり疾病別入院医療費点数（高い順）	保険者	県	同規模	国
統合失調症	**38,913,248**	16,935,697	23,929,136	18,671,046
脳梗塞	**9,516,015**	5,714,563	7,085,902	6,111,168
うつ病	**8,711,470**	4,107,577	5,382,579	4,342,503
大腸がん	**7,367,219**	4,254,073	5,458,487	4,665,941
狭心症	**7,058,446**	5,558,737	6,142,383	5,455,119
骨折	**5,427,615**	4,349,464	7,004,120	5,939,463
関節疾患	4,746,869	4,434,899	6,030,900	5,021,375
胃がん	**4,221,028**	3,367,372	3,640,241	3,071,332
大動脈瘤	**4,054,235**	1,997,172	2,160,006	1,817,846
肺炎	**4,041,074**	2,373,390	3,428,766	2,817,384
1保険者当たり疾病別外来医療費点数（高い順）				
高血圧症	**36,822,778**	29,101,397	30,842,204	25,407,548
糖尿病	**32,404,009**	25,489,213	28,117,792	23,173,658
慢性腎不全（透析あり）	**29,907,747**	23,790,249	23,657,343	20,159,931
関節疾患	**14,692,586**	10,615,665	12,973,211	11,187,637
脂質異常症	13,411,699	14,277,216	163,324,464	13,807,253
うつ病	**7,517,033**	5,701,179	6,871,232	6,122,283
不整脈	**7,229,112**	5,771,632	5,360,536	4,528,826
統合失調症	7,042,437	5,889,250	8,616,133	7,045,152
胃潰瘍	**6,399,955**	2,709,324	3,371,313	2,840,166
白内障	**6,153,443**	2,847,410	3,358,145	2,777,485
1件当たり医療費点数が比較対象より高い疾患				
尿路結石（尿管・膀胱）	**11,699**	4,712	5,537	5,476
腎臓がん	**44,355**	23,047	23,404	23,599
腎結石	**7,610**	4,155	4,479	4,435
肝硬変	**9,341**	5,306	5,992	5,997
潰瘍性腸炎	**11,017**	6,509	7,032	6,879
C型肝炎	**14,570**	8,817	7,894	8,025
心筋梗塞	**29,593**	18,573	22,780	23,362
膀胱がん	**14,121**	9,820	10,649	10,556
肝がん	**33,509**	23,661	24,568	24,691
慢性腎不全（透析なし）	**16,165**	11,534	10,609	10,797

生活習慣病分析				
1保険者当たり生活習慣病入院医療費点数（高い順）	保険者	県	同規模	国
精神	**53,893,048**	26,065,581	35,607,364	28,194,722
がん	**53,061,012**	33,417,937	38,868,483	33,582,200
筋・骨格	13,157,250	11,432,946	16,023,839	13,364,860
脳梗塞	**9,516,015**	5,714,563	7,093,453	6,116,649
狭心症	**7,058,446**	5,558,737	6,142,774	5,455,540
糖尿病	**2,682,682**	2,206,336	2,658,293	2,221,742
脳出血	1,507,298	2,732,455	3,663,058	3,229,813
心筋梗塞	1,111,109	1,313,463	1,747,703	1,483,650
高血圧症	958,318	889,962	872,257	736,032
脂質異常症	898,799	111,796	175,325	143,010
1保険者当たり生活習慣病外来医療費点数（高い順）				
高血圧症	**36,822,778**	29,103,317	30,843,953	25,409,606
糖尿病	**32,291,778**	25,192,089	27,802,024	22,884,860
筋・骨格	**30,641,712**	24,508,072	28,742,035	25,003,757
がん	29,611,780	25,563,043	29,363,085	25,335,765
精神	**17,263,984**	14,100,256	18,115,460	15,554,022
脂質異常症	13,412,428	14,280,273	16,326,385	13,808,699
狭心症	**5,144,432**	3,461,249	3,900,940	3,338,423
脳梗塞	**5,022,386**	2,318,863	2,998,212	2,470,315
動脈硬化症	575,275	526,949	840,992	707,393
脂肪肝	320,143	503,331	550,665	476,908
患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順）				
高血圧症	451.354	431.297	422.747	401.072
筋・骨格	359.959	341.474	386.352	377.375
脂質異常症	354.398	364.696	346.595	333.061
糖尿病	268.820	231.431	218.411	207.982
精神	177.797	167.226	161.757	159.266
がん	93.220	88.700	89.281	89.212
狭心症	82.528	73.720	73.293	70.988
高尿酸血症	69.315	67.131	64.853	63.622
脳梗塞	**64.735**	47.693	54.200	51.770
脂肪肝	30.069	51.839	42.851	40.866

資料：ＫＤＢシステム　（平成 26 年度累計）

※　県内における同規模市：塩釜市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H26 年度）

（図表 35）気仙沼市の健康・医療・介護に関する現状（同規模市・国・県との比較）

	項　目		H25年度				H26年度				H27年度			
			市	県	同規模市	国	市	県	同規模市	国	市	県	同規模市	国
国保加入年齢区分ごとの割合	39歳以下		21.3	29.7	27.3	29.7	20.4	28.7	26.2	28.6				
	40～64歳		39.6	37.8	36.3	36.4	37.5	36.3	35.0	35.1				
	65～74歳		39.1	32.5	36.4	33.9	42.0	34.9	38.9	36.2				
	加入率		29.6	27.1	28.0	29.7	28.1	26.2	27.0	27.3				
医療費の状況（医科）	一人当たり医療費(県内順位)		23,132（24）	22,921	23,556	22,779	23,618（25）	23,636	24,081	23,292				
	受診率		595.698	689.183	673.471	660.910	615.67	707.297	681.665	670.435				
医療費における生活習慣病に占める割合	がん		20.2	22.3	21.9	22.5	24.1	23.6	22.8	23.3				
	高血圧		11.5	12.5	11.2	11	10.7	11.1	10.2	10.0				
	慢性腎不全（透析有）		9.5	11.0	9.7	9.8	10.4	11.4	9.9	9.9				
	糖尿病		10.3	10.5	9.8	9.6	9.8	10.6	10.2	10.0				
	精神		19.8	15.1	17.6	16.9	20.3	15.4	17.5	16.9				
	筋・骨格		11.3	12.8	14.2	14.4	10.8	13.1	14.0	14.2				
健診有無別一人当たり医療費	健診受診者	健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数	4,136	5,499	3,896	3,461	4,602	5,247	4,046	3,592				
		健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）	12,488	14,486	10,789	9,902	13,880	13,942	11,236	10,289				
	健診未受診者	健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数	8,827	9,389	10,386	10,620	7,672	9,906	10,569	10,771				
		健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）	26,654	24,731	28,759	30,387	23,137	26,321	29,347	30,852				
介護保険認定率	1号認定率		16.8	19.4	18.8	19.5	17.5	20.2	19.4	20.2				
	2号認定率		0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4				
有病状況	**糖尿病**		26.1	24.1	20.9	21.2	27	24.4	20.1	20.7				
	高血圧症		50.7	52.9	50.6	50.3	50.3	53.2	48.3	48.8				
	脂質異常症		24.4	29.5	25.6	26.4	24.1	30.4	25	26.2				
	心臓病		56.5	59.5	58.1	57.7	56.7	59.8	55.3	55.8				
	脳血管		30.0	26.9	27.2	26.8	29	26.1	25.2	25.4				
	がん		8.2	9.5	9.1	9.4	8.6	9.8	8.9	9.2				
	筋・骨格		41.7	46.7	49.3	49.3	43.8	47.3	47.1	47.7				
	精神		32.7	34.6	33.1	33.3	33.6	34.9	32.3	32.8				
	（再掲）認知症		19.8	19.3	19.7	19.7	19.8	20	19.7	19.9				
	アルツハイマー		17.4	16.0	16.0	15.9	17.5	16.7	16.1	16.2				
健診結果と医療機関受診	医療機関受診率		46.3	49.1	51.0	51.7	47.3	48.7	51.1	50.8				
	医療機関未受診率		8.8	5.4	4.8	4.7	8.4	5.1	5.0	5.6				
	未治療者率		11.9	7.4	6.7	6.6	11.0	5.7	4.7	5.4				
生活習慣の状況	服薬状況													
	高血圧症		30.9	35.4	33.3	33.2	30.2	35.4	33.6	33.4				
	糖尿病		6.9	7.4	6.8	6.7	7.4	7.5	7.1	7.0				
	脂質異常症		18.3	24.3	21.9	21.7	18.8	24.7	22.5	22.5				
	喫　煙		15.0	15.8	13.2	14.1	15.0	15.4	13.2	14.1				
	食習慣													
	1回30分以上の運動習慣なし		63.8	60.0	59.0	59.3	63.3	60	58.5	58.7				
	1日1時間以上の運動習慣なし		40.8	41.1	43.7	46.6	20.3	40.2	43.5	46.1				
	週3回以上就寝前の夕食		34.7	20.1	15.5	16.2	33.9	19.3	15	15.8				
	週3回以上夕食後の間食		11.2	8.8	11.1	11.8	11.4	8.2	11	11.6				
	週3回以上朝食を食べない		4.6	7.4	6.6	7.7	5.5	7	6.9	7.9				
	飲酒頻度													
	毎日飲む		22.2	25.3	24.6	25.7	22.1	25.2	24.6	25.7				
	1日飲酒量													
	1合未満		46.2	62.1	64.9	64.3	47.7	59.5	64.7	64.6				
	1～2合		33.5	25.3	23.7	24.0	31.7	27.9	23.8	23.6				
	2～3合		16.4	10.3	9.1	9.1	16.3	10.3	9.1	9.1				
	3合以上		3.9	2.3	2.4	2.6	4.2	2.3	2.4	2.6				
	睡眠不足		22.5	22.8	23.4	24.7	22.8	21.3	23.3	24				

65～74歳の国保加入者が4割以上である。

一人当たり医療費については，県内平均を下回っている。

がんに関する医療費の割合が，同規模市・県・国平均を上回っている。

介護認定を受けた方の有病状況について，糖尿病・脳血管疾患に関する割合が，同規模市・県・国と比較し上回っている。

健診受診した方で，要医療に該当したまま未受診の方が，同規模市等と比較し，上回っている。

健診時の質問票より，就寝前に夕食を摂取する方や夕食後に間食をする方が，同規模市等と比較し，上回っている。

1日当たりの飲酒量について，2合以上飲酒する方の割合が，同規模市等と比較し，上回っている。

資料：ＫＤＢシステム（各年度３月統計）

※県内における同規模市：塩釜市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H26 年度）

第３章　基本目標

1　保健事業の目標･評価指数

事業名		対象者		目標（平成 29 年度）		
		区　分	年　齢	アウトプット（実施内容）	アウトカム（事業の成果）	目標値
基盤となる事業						
医療費通知		全受診世帯	0～74	全受診世帯に通知を送付する（4回／年，3 か月分ずつ）	―	
ジェネリック医薬品利用差額通知		対象世帯		ジェネリック医薬品利用差額通知を送付する。（3回／年）	使用割合（数量ベース）	増　加
広報事業		被保険者（市　民）	0～(74)	広報の仕方の検討 広報特集号の内容改善	―	
個別の事業						
特定健康診査	受診勧奨	被保険者	40～74	上半期終了時点での未受診者に受診勧奨はがきを送付する。	受診率	60%
				4月1日以降国保新規加入者への，受診勧奨啓発パンフレットを配布する。		
	受診環境の整備			新たな集団健診会場の確保	―	
	実施内容の見直し			検査項目を追加し，健診内容を充実させる。	―	
特定保健指導	特定保健指導の利用勧奨			特定保健指導未利用者に対し，電話による利用勧奨を実施	特定保健指導終了率	60%
	特定保健指導の実施方法の拡大			委託事業所による特定保健指導と，一部動機づけ支援該当者については，各公民館等を利用して市保健師が実施する。	特定保健指導終了率	60%
訪問健康相談		被保険者	0～74	重複及び頻回受診者に対して，訪問指導を実施する。	重複･頻回受診者	減　少
健康フェスティバルでの啓発事業		被保険者（市　民）	0～(74)	健康フェステイバルの会場において，健康づくりに関するイベントを実施する。	来場者数	増　加
健診受診者の未治療者への訪問指導		被保険者（対象者）	40～74	血圧値の高値者で，特にリスクの高い方に対して，医療機関への受診を勧奨する。	受診勧奨後，3か月以内の医療機関受診率	70%
糖尿病重症化予防		被保険者（対象者）		血糖値が高値で重症化が予測される方を対象に，訪問等を実施し医療機関への受診勧奨を行う。	受診勧奨後，3か月以内の医療機関受診率	70%
がん検診の精密検査受診勧奨		被保険者（対象者）	各がん検診により異なる	検診受診後の精密検査未受診者に対し，受診勧奨の実施	精密検査受診率	90%以上
肥満予防教室		被保険者（市　民）	40～74	肥満解消の実技･栄養講話を実施する。	健診結果BMI25 以上該当者割合	25%以下
一般健康診査		被保険者（市民）	20～39	健診の実施及び結果を個別に説明し，生活習慣改善指導や受診勧奨を行う。	健診結果「経過観察･保健指導」「受診勧奨」該当割合	25%以下

平成 29 年度までの重点的な取組

○　高血圧者・高血糖者の減少を中心とした重症化予防事業等の実施
- 生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発事業
- 特定保健指導終了率の向上対策
- 若年層における特定健康診査受診率の向上対策

健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題			対策及び方向性
医療費データ			
1	国保医療費に占める生活習慣病の割合は，４０％を超えており，特に糖尿病や高血圧症の費用が半数以上を占めている。		糖尿病を発症する前の段階で，早期に医療機関を受診し生活習慣の改善を働きかけ，病気の発症や重症化を予防する。
健診データ			
1	特定健康診査受診者の有所見者の割合では，高血糖が一番多く，高血圧・脂質異常者の割合も多い。		健診受診後，早期の医療機関受診を促し，生活習慣病の重症化予防を図る。
2	肥満に該当する方が約３割であり，県内市町村平均と比較し，大幅に上回っている。		運動の取り組みの必要性の理解や，過剰なエネルギー摂取にならないよう健康教室等を実施する。
3	特定健康診査年代別受診率について，40 代の男性が 20%程度であり，他の年代と比較し，一番低い。		働く世代（特に男性）が健診を受診しやすい環境を整備し，特定健康診査の必要性について啓発を行う。
介護データ			
1	「要支援１・２」に該当する方の割合が 25%となっている。		要介護状態になることを先送りするよう，一般の高齢者への介護予防啓発の実施。
2	「要介護（支援）認定者」の有病状況では，心臓病に関するものが半数を超えている。		医療費データ及び健診データの分析結果より，血圧や血糖の健康管理の重要性を啓発する。
その他			
1	前立腺がん検診，乳がん検診受診者の精密検査受診率が 50～70%台と低い。		検診及び精密検査の受診率向上のための，受診勧奨を行い，がんの早期発見と適切な治療につなげる。

２　保健事業の実施計画

事　業　名		平成 27 年度												平成 28・29 年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
基盤となる事業															
医療費通知		継続		○通知			○通知			○通知			○通知		継続実施
ジェネリック医薬品利用差額通知		継続			○通知				○通知				○通知		継続実施
広報事業		継続	←			広報への記事掲載及びパンフレットの配布	○特集号							○特集号	広報けせんぬま特集号は，年２回を継続。記事内容の検討・改善を図る。
個別の事業															
特定健康診査	受診勧奨	継続						○通知							受診勧奨ハガキの効果を確認し，送付方法等を検討する。
		継続	○	○	○	○									新規加入者の受診状況を確認し，周知方法等を検討する。
	環境の整備	**拡大**									△検討			○決定	受診しやすい会場を検討する。
	実施内容の見直し	**拡大**	△契約												追加項目の検討を行い，検査項目を充実させる。
特定保健指導	利用勧奨	継続			○郵送・勧誘	→									継続実施
	実施方法の拡大	継続			△周知	○実施	→								**委託事業所による特定保健指導と，動機づけ支援該当者については，一部直営で実施する。**
国保一日人間ドック		継続	△周知		○実施	→									継続実施
重複・頻回受診訪問指導		継続										○実施			継続実施
健康ﾌｪｽﾃｨﾊﾞﾙでの啓発事業		継続								○実施					継続実施
健診受診者の未治療者への訪問指導		新規					○実施								訪問や電話による医療機関受診勧奨を実施し，レセプトデータによる受診行動が確認できない場合には，再度受診勧奨を行う。
糖尿病重症化予防事業		継続					○実施	→							訪問や電話による医療機関受診勧奨を実施し，レセプトデータによる受診行動が確認できない場合には，再度受診勧奨を行う。

事　業　名	平成27年度													平成28・29年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
個 別 の 事 業														
がん検診の精密検査未受診者対策	継続							○実施	→	→	→	→	→	検診結果と一緒に精密検査の必要性等が分かるチラシを同封しながら，受診勧奨を実施する。
肥満予防教室	継続・充実						○実施	→	→	→	→	→		継続実施 男性を対象とした肥満予防教室の実施（平成28年度～）
個別健康相談	継続				○実施	→	→							事業を見直し，高齢者や若い世代向けの事業を展開する。
一般健康診査	継続		○実施	→	→	→	→	→						継続実施

第４章　計画の推進

１　評価と見直し

保健事業の評価については，ＫＤＢシステムの情報を活用し，毎年行うこととします。

なお，データについては，経年変化のほかに，同規模市，国及び県との比較を行い，評価結果から優先課題を設定し，次年度の保健事業に反映して行きます。

○　評価項目

次の項目について，経年で評価していきます。

ア　全体の経年変化（気仙沼市の特性，健康実態）

イ　医療費の変化（総医療費，一人当たりの医療費）

ウ　疾病の発症状況の経年変化

①　中・長期的な目標の疾患者数等の変化（脳血管疾患，虚血性心疾患等）

②　短期的な目標の疾患者数等の変化（高血圧，糖尿病，高脂血症）

エ　特定健康診査受診率，特定保健指導終了率，医療機関受診勧奨者受診率の変化

オ　特定健診の有所見者割合の変化

カ　メタボリックシンドローム該当者，予備群の経年変化

キ　健診質問票から見る生活習慣の経年変化

２　計画の推進

本計画書の最終年度である平成 29 年度に，本計画に掲げた目的･目標の達成状況を評価し，評価を基に気仙沼市健康増進計画や特定健康診査等実施計画との整合性を図り，計画の見直しを行います。

３　推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

健康部門や介護部門等関係各課との連携など，体制の整備を図ります。

(2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し，計画の円滑な推進を図ります。

４　計画の公表及び周知

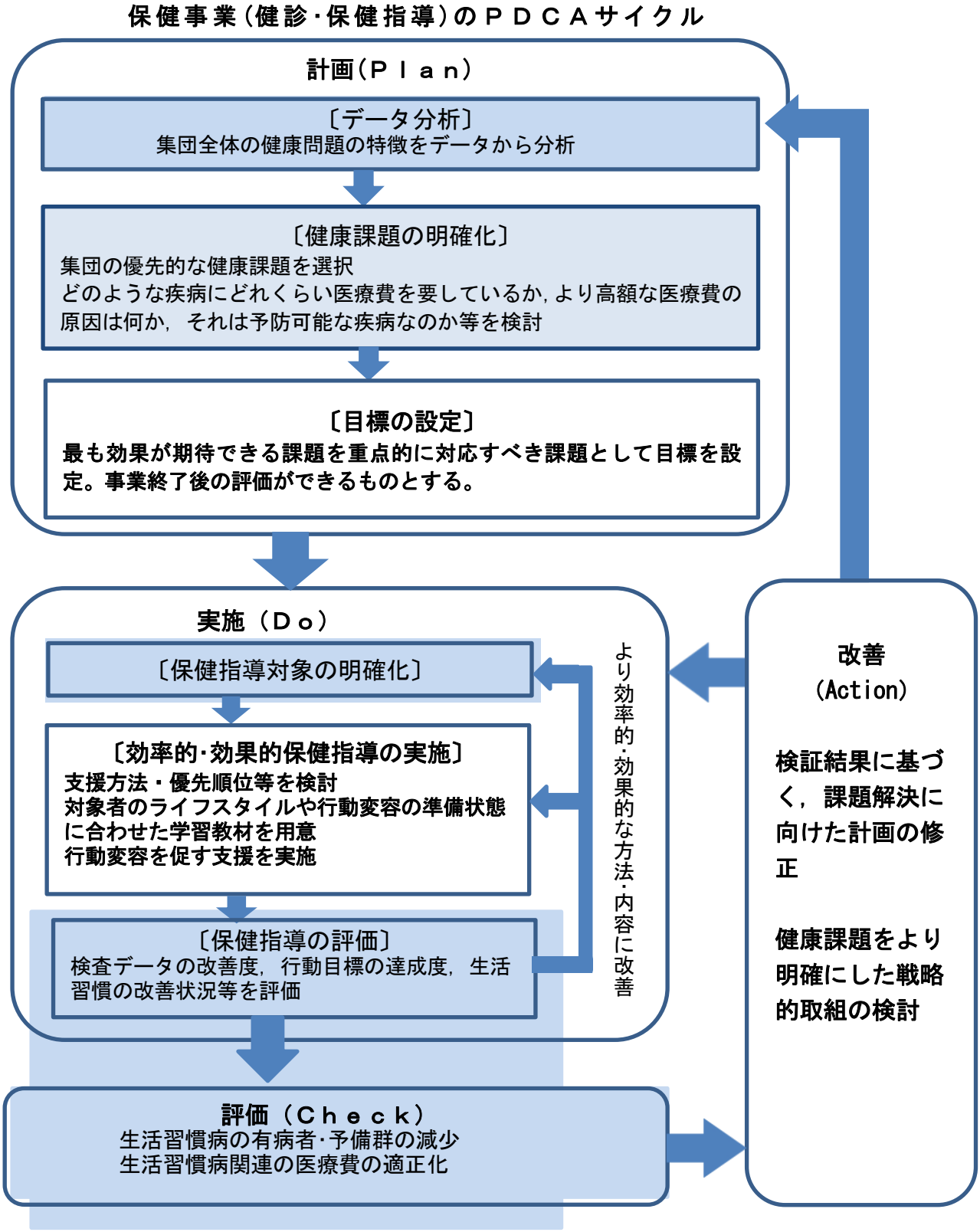
保健事業を実施する趣旨や制度の周知のため実施計画については，市広報やホームページにて公表します。

また，健康への関心を高めるため保健事業の実施状況等について市広報やホームページ，ポスター，パンフレット等により，普及啓発に努めるとともに，気仙沼市保健推進員協議会等各関係団体や様々なイベント・会議等の機会を利用して，計画の概要を周知します。

５　個人情報の保護

保健事業の実施状況結果については，個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン，気仙沼市個人情報保護条例（平成 18 年気仙沼市条例第 13 号）等に基づき，適切に取り扱います。

計画の概念図


保健事業（健診・保健指導）のＰＤＣＡサイクル
計画（Ｐｌａｎ）
〔データ分析〕
集団全体の健康問題の特徴をデータから分析
〔健康課題の明確化〕
集団の優先的な健康課題を選択
どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか，より高額な医療費の原因は何か，それは予防可能な疾病なのか等を検討
〔目標の設定〕
最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。事業終了後の評価ができるものとする。
実施（Ｄｏ）
〔保健指導対象の明確化〕
〔効率的・効果的保健指導の実施〕
支援方法・優先順位等を検討
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態に合わせた学習教材を用意
行動変容を促す支援を実施
〔保健指導の評価〕
検査データの改善度，行動目標の達成度，生活習慣の改善状況等を評価
より効率的・効果的な方法・内容に改善
評価（Ｃｈｅｃｋ）
生活習慣病の有病者・予備群の減少
生活習慣病関連の医療費の適正化
改善
（Action）
検証結果に基づく，課題解決に向けた計画の修正
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討

評価項目

1　全体の経年変化（気仙沼市の健康実態）

単位：%

	項目		H26年度				H27年度				H28年度				H29年度			
			市	県	同規模市	国	市	県	同規模市	国	市	県	同規模市	国	市	県	同規模市	国
国保加入年齢区分ごとの割合	39歳以下		20.4	28.7	26.2	28.6												
	40～64歳		37.5	36.3	35.0	35.1												
	65～74歳		**42.0**	34.9	38.9	36.2												
	加入率		28.1	26.2	27.0	27.3												
医療費の状況（医科）	一人当たり医療費(円)（県内順位）		23,618（25）	23,636	24,081	23,292												
	受診率		615.67	707.297	681.665	670.435												
医療費における生活習慣病の占める割合	がん		24.1	23.6	22.8	23.3												
	高血圧		10.7	11.1	10.2	10.0												
	慢性腎不全（透析有）		10.4	11.4	9.9	9.9												
	糖尿病		9.8	10.6	10.2	10.0												
	精神		**20.3**	15.4	17.5	16.9												
	筋・骨格		10.8	13.1	14.0	14.2												
健診有無別一人当たり医療費	健診受診者	健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数	4,602	5,247	4,046	3,592												
		健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）	13,880	13,942	11,236	10,289												
	健診未受診者	健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数	7,672	9,906	10,569	10,771												
		健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）	23,137	26,321	29,347	30,852												
介護保険認定率	1号認定率		17.5	20.2	19.4	20.2												
	2号認定率		0.4	0.4	0.4	0.4												
有病状況	**糖尿病**		27	24.4	20.1	20.7												
	高血圧症		50.3	53.2	48.3	48.8												
	脂質異常症		24.1	30.4	25	26.2												
	心臓病		56.7	59.8	55.3	55.8												
	脳血管		29	26.1	25.2	25.4												
	がん		8.6	9.8	8.9	9.2												
	筋・骨格		43.8	47.3	47.1	47.7												
	精神		33.6	34.9	32.3	32.8												
	（再掲）認知症		19.8	20	19.7	19.9												
	アルツハイマー		17.5	16.7	16.1	16.2												
健診結果と医療機関受診	医療機関受診率		47.3	48.7	51.1	50.8												
	医療機関未受診率		8.4	5.1	5.0	5.6												
	未治療者率		**11.0**	5.7	4.7	5.4												
生活習慣	服薬状況																	
	高血圧症		30.2	35.4	33.6	33.4												
	糖尿病		7.4	7.5	7.1	7.0												
	脂質異常症		18.8	24.7	22.5	22.5												
	喫　煙		15.0	15.4	13.2	14.1												
	食習慣																	
	1回30分以上の運動習慣なし		63.3	60	58.5	58.7												
	1日1時間以上の運動習慣なし		20.3	40.2	43.5	46.1												
	週3回以上就寝前の夕食		**33.9**	19.3	15	15.8												
	週3回以上夕食後の間食		**11.4**	8.2	11	11.6												
	週3回以上朝食を食べない		5.5	7	6.9	7.9												
	飲酒頻度																	
	毎日飲む		22.1	25.2	24.6	25.7												
	1日飲酒量																	
	1合未満		47.7	59.5	64.7	64.6												
	1～2合		**31.7**	27.9	23.8	23.6												
	2～3合		**16.3**	10.3	9.1	9.1												
	3合以上		**4.2**	2.3	2.4	2.6												
	睡眠不足		22.8	21.3	23.3	24												

資料：ＫＤＢシステム　（平成 26 年度については平成 27 年３月統計）

※県内における同規模市：塩釜市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H26 年度）

医療費の変化

1 総医療費にかかる生活習慣病の割合

	総医療費(A)		(再掲)生活習慣病にかかる医療費(B)		総医療費にかかる生活習慣病の割合(B/A)	
	円	増減率(%)	円	増減率(%)	%	増減率(%)
平成26年	572,979,680	−	247,101,820	−	43.1	−
平成27年	548,705,380	−4.4	239,286,360	−3.3	43.6	0.5
平成28年						
平成29年						

資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

2 一人当たりの医療費(医科)

	項目	一人当たり医療費(円)	増減率(%)	県内順位
平成26年度	気仙沼市	23,618	−	25位
	県内市町村平均	23,636	−	
平成27年度	気仙沼市			
	県内市町村平均			
平成28年度	気仙沼市			
	県内市町村平均			
平成29年度	気仙沼市			
	県内市町村平均			

資料：ＫＤＢシステム(平成 26 年度については，平成 27 年３月統計)

3 脳血管疾患・虚血性心疾患

	脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)			虚血性心疾患		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	846	50,279,340	−	895	48,867,740	−
平成27年	739	46,316,240	−8.6	806	47,177,910	−3.6
平成28年						
平成29年						

資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

4 高血圧・糖尿病・高脂血症

	高血圧		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	4,838	163,710,980	−
平成27年	4,540	160,597,630	−1.9
平成28年			
平成29年			

	糖尿病		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	2,782	117,959,010	−
平成27年	2,669	102,123,400	−15.5
平成28年			
平成29年			

	高脂血症		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	2,683	83,580,730	−
平成27年	2,487	77,783,040	−7.5
平成28年			
平成29年			

資料：宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析」

特定健康診査・特定保健指導等の推移

1　特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の変化

	特定健康診査				特定保健指導				健診結果と受診勧奨者	
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	県平均(%)	対象者(人)	終了者(人)	終了率(%)	県平均(%)	医療機関受診率(%)	
									気仙沼市	県平均
平成26年度	14,801	6,480	43.8	45.9	1,062	89	8.4	17.1	47.3	48.7
平成27年度										
平成28年度										
平成29年度										

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告，ＫＤＢシステム
「健診結果と受診勧奨者」については，ＫＤＢシステム平成 27 年３月統計

2　特定健康診査年齢別受診状況

男性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合　計
平成26年度	対象者(人)	446	487	495	590	1,208	1,956	1,921	7,103
	受診者数(人)	93	115	149	173	452	864	896	2,742
	受診率(%)	20.9	23.6	30.1	29.3	37.4	44.2	46.6	38.6
平成27年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								
平成28年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								
平成29年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								

女性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成26年度	対象者(人)	336	401	440	686	1,432	2,167	2,236	7,698
	受診者数(人)	81	124	157	299	742	1,194	1,141	3,738
	受診率(%)	24.1	30.9	35.7	43.6	51.8	55.1	51.0	48.6
平成27年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								
平成28年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								
平成29年度	対象者(人)								
	受診者数(人)								
	受診率(%)								

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

３　特定健康診査有所見者割合の変化

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT	
		25以上		85以上		150以上		31以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%
平成26年度	40～64歳	342	19.4	440	25.0	256	14.5	303	17.2
	65～74歳	579	32.9	753	42.8	306	17.4	329	18.7
	計	921	33.6	1,193	43.5	562	20.5	632	23.0
平成27年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成28年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成29年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								

男性		HDL		HbA1c		血圧		LDL	
		40未満		5.6以上		※		120以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%
平成26年度	40～64歳	130	7.4	610	34.7	477	27.1	486	27.6
	65～74歳	219	12.4	1,209	68.7	1,001	56.9	695	39.5
	計	349	12.7	1,819	66.3	1,478	53.9	1,181	43.1
平成27年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成28年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成29年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT	
		25以上		90以上		150以上		31以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%
平成26年度	40～64歳	358	25.5	292	20.8	179	12.8	151	10.8
	65～74歳	595	25.5	601	25.7	286	12.2	187	8.0
	計	953	25.5	893	23.9	465	12.4	338	9.0
平成27年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成28年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成29年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								

女性		HDL		HbA1c		血圧		LDL	
		40未満		5.6以上		※		120以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%
平成26年度	40～64歳	51	3.6	906	64.6	541	38.6	832	59.3
	65～74歳	96	4.1	1,695	72.6	1,207	51.7	1,361	58.3
	計	147	3.9	2,601	69.6	1,748	46.8	2,193	58.7
平成27年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成28年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								
平成29年度	40～64歳								
	65～74歳								
	計								

※「収縮期 130mmHg 以上 139mmHg 以下かつ拡張期 89mmHg 以下又は拡張期 85mmHg 以上 89mmHg 以下かつ収縮期 139mmHg 以下」「収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上」該当者

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

4　メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の変化

男性	健診受診者		メタボリックシンドロームに関する項目			
			該当者		予備群該当者	
	人数	%	人数	%	人数	%
平成26年度	2,742	38.6	649	23.7	414	15.1
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

女性	健診受診者		メタボリックシンドロームに関する項目			
			該当者		予備群該当者	
	人数	%	人数	%	人数	%
平成26年度	3,738	48.6	452	12.1	322	8.6
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

5　健診質問票調査の経年比較

単位:%

	喫　煙	1日30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動習慣なし	週3回以上就寝前夕食	週3回以上夕食後の間食	週3回以上朝食を食べない	毎日飲酒	2合以上の飲酒習慣
平成26年度	15.0	63.3	20.3	33.9	11.4	5.5	22.1	20.5
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

資料：ＫＤＢシステム（平成 26 年度については，平成 27 年３月統計）

現行の保健事業（平成 26 年度実績）

事業担当課	事業名	事業の目的・内容		対象者・参加者数 実施状況	課題と考察
健康増進課	特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し，生活習慣病の早期発見と予防に繋げるため，受診率の向上を図る。	【実施期間】 集団健診: 5月から9月まで 個別健診: 5月から平成 27 年3月 追加健診:10 月(集団) 【実施方法】 集団健診機関及び個別健診実施機関への委託 【自己負担】 課税世帯 1,000 円 非課税世帯 0 円 【案内方法】 受診券個別郵送，広報・ホームページ，未受診者勧奨はがき	40～74 歳の国保被保険者 14,801 人 平成 26 年度 目標受診率:50% 受診率:43.8%	・未受診者への受診勧奨。 ・受診機会の拡大（集団健診における追加健診の実施） ・40 代男性の受診率が低い。
	特定保健指導	特定保健指導対象者に対し，生活習慣の改善を促し，生活習慣病を予防するため，利用率の向上を図る。	【実施期間】 8月から3月まで 【実施方法】 **動機づけ支援**: 委託機関と市保健師・管理栄養士による個別指導 **積極的支援**: 委託機関による個別指導 【自己負担】 なし 【案内方法】 受診券個別郵送，広報・ホームページ，未利用者への勧奨	特定保健指導対象者 1,062 人 〈**動機づけ支援**〉 対象者 782 人 利用者 82 人 終了者 77 人 〈**積極的支援**〉 対象者 280 人 利用者 16 人 終了者 12 人 平成 26 年度 目標実施率:35% 実施率:8.4%	該当者には個別通知を行い，申し込みがない方については，電話にて利用勧奨を実施しているが，利用割合が低い。
	国保一日人間ドック	被保険者の節目健診(45・55 歳)として疾病の早期発見・予防し，健康に対する意識の周知を図る。	【実施期間】 6月から9月 【自己負担】 5,000 円 【実施方法】 市内指定医療機関での個別健診 【案内方法】 個別通知	45 歳・55 歳の国保被保険者 受診率 **45 歳**:19.4 % 対象者 191 人 受診者 37 人 **55 歳**:26.7 % 対象者 232 人 受診者 62 人	個別通知を実施しているが，受診率が 20%と低い状況である。

事業担当課	事業名	事業の目的・内容		対象者・参加者数 実施状況	課題と考察
保険課	**医療費通知**	被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。	【実施回数】**年4回** （5・8・11・2月） 【対象月数】 12 月 【通知内容】受診者氏名，医療機関名，費用額等	年間通知件数 41,232 件	
保険課	**ジェネリック医薬品利用差額通知**	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図るため，高血圧，糖尿病等の長期投与する医薬品を，ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減を通知する。	【実施回数】**年3回** （6・10・2月） 【対象月数】3月 【通知内容】受診者氏名，医療機関名，費用額等	年間通知件数 2,830 件 [数量ベース利用率] 平成 27 年 3 月 一般被保険者 30.6% 退職被保険者 31.2%	通知当初から比べ後発医薬品の数量ベースは約 8 ポイント増加している。
保険課 健康増進課	**重複・頻回受診訪問指導**	重複受診者及び頻回受診者を訪問し，健康相談を実施することで，医療費の適正化を図る。	【対象者】 重複受診者及び頻回受診者 【実施方法】 市保健師が訪問または電話等で適正受診等の指導を行う。	対象者：8人 個別訪問等による指導：6人 訪問不要者：1人 その他:1人	受診者の行動変容につながらない方もおり,重複受診・頻回受診が改善されない場合もある。 指導した6人のレセプトによる医療機関受診の状況の変化 改　善　3人 未改善　2人 不明 1 名（社保加入）
健康増進課	**健康フェスティバル**	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図る。	特定健康診査の結果より，血糖高値者の割合について県内市町村と比較し，高めであることから，糖尿病予防をテーマに開催	来場者： 331 人 健康に関するコーナーや，糖尿病予防コーナーなどの実施	市民の健康意識が高まるような工夫が必要である。
保険課 健康増進課	**啓発事業**	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図る。	【広報けせんぬまの活用】 ・国保関連記事の掲載（保健事業含む） ・国保特集号の発行（**年2回**） ・保健推進員や食生活改善推進員による健康づくり事業の実施	【広報】 ・記事掲載 **年9回** ・特集号 **年2回**	健診を受診する意識が高まるような記事工夫が必要である。

事業担当課	事業名	事業の目的・内容		対象者・参加者数 実施状況	課題と考察
健康増進課	各種がん検診	各種がん検診により，がんを早期に発見し，適切な治療を行うことで，がんによる死亡を減少させる。			
		乳がん	【実施期間】 4月～10 月 【自己負担】 40～64 歳　2,400 円 65～69 歳　1,500 円 70 歳以上　600 円 ※無料クーポン券該当者については，無料	対象者：15,621 人 受診者：3,515 人 受診率：22.5% 要精密検査数：125 人 精密検査受診者数：67 人 精密検査受診率：53.6% がん発見者数：5人	受診率については，過去３年間で増加傾向である。精密検査受診率が過去３年間で，平成 26 年度が低い状況。
		子宮がん	【実施期間】 4月～平成 27 年3月 【自己負担】 20～69 歳　2,100 円 70 歳以上　735 円 ※無料クーポン券該当者については，無料	対象者：16,646 人 受診者：4,529 人 受診率：27.2% 要精密検査数：48 人 精密検査受診者数：42 人 精密検査受診率：87.5% がん発見者数：2人	受診率については，過去3年間で横ばいである。精密検査受診率が過去３年間で，平成 26 年度が低い状況。
		大腸がん	【実施期間】 6月～10 月 【自己負担】 35～69 歳　500 円 70 歳以上　200 円 ※無料クーポン券該当者については，無料	対象者：26,918 人 受診者：8,624 人 受診率：32.0% 要精密検査数：462 人 精密検査受診者数：376 人 精密検査受診率：81.4% がん発見者数：19 人	受診率については，過去３年間で増加傾向である。精密検査受診率については，平成 24 年度 90%と比較し，減少している。
		肺がん	【実施期間】 5月～10 月 【自己負担】 40～64 歳　300 円 65～69 歳　150 円 70 歳以上　100 円	対象者：26,395 人 受診者：9,162 人 受診率：34.7% 要精密検査数：379 人 精密検査受診者数：345 人 精密検査受診率：91.0% がん発見者数：5人	受診率については，過去３年間で比較すると，増加傾向である。市の平成 24 年がん死亡者のうち，男女ともに「気管・肺」が多い。
		胃がん	【実施期間】 5月～11 月 【自己負担】 35～69 歳　1,600 円 70 歳以上　500 円	対象者：26,918 人 受診者：5,121 人 受診率：19.0% 要精密検査数：283 人 精密検査受診者数：263 人 精密検査受診率：92.9% がん発見者数：5人	受診率については，過去3年間で横ばいである。市の平成24年がん死亡者のうち，男性の死亡順位の第2位である。

※「がん発見者数」については平成 27 年 5 月末現在の数値

事業担当課	事業名	事業の目的・内容		対象者・参加者数 実施状況	課題と考察
健康増進課	一般健康診査	若い世代の市民に対して健診を実施することで，自分の健康状態を知り，生活習慣病の早期発見，早期治療を図る。	【実施期間】 5月～10月 【自己負担】 宮城県被災者健康支援事業を活用し無料。	対象者：4,549人 受診者：596人 受診率：13.1% 【実施結果】 異常なし：224人 軽度異常：26人 経過観察 保健指導 } 186人 受診勧奨：160人	・受診率については，過去3年間で増加傾向である。 ・「医療機関受診勧奨」に該当する方が26.8%である。
	肥満予防教室	一般健康診査・特定健康診査受診者のうち，BMI25以上の方の，肥満改善のための運動指導や栄養講話を実施。	【実施期間】 9月～11月 【内容】 健康運動指導士による運動実技の実施や，栄養士による栄養講話を実施し，体重・体脂肪測定を実施する。	対象者：591人 受診者：19人 延参加者：83人 体重減少に結びついた人数：11人	教室終了後の継続支援は取り組んでいない。参加者のその後の状況が把握できていない。
	個別健康相談会	生活習慣病予防に関する個別健康相談会を実施し，生活習慣改善に関する指導の実施。	【実施期間】 7月～12月 【内容】 健診結果より判定「B」以上の方を対象に，栄養士・保健師による栄養指導や運動指導を個別に実施。	対象者：8,495人 参加者：393人 参加率：4.6%	参加率が低い。参加者の行動変容まで確認できていない。
	糖尿病重症化予防	特定健康診査受診者のうち，血糖高値者で服薬治療を受けていない方への医療機関受診を促す。	【実施期間】 7月～平成27年1月 【内容】 HbA1c7.0%以上の方で服薬していない方に対し，訪問や電話による受診確認や受診勧奨を行う。	対象者：88人 実施者：82人	受診の必要性を説明するが，受診への行動まで変えることが難しい。受診勧奨は行うが，受診した結果は確認できていない。
	生活習慣病重症化予防事業 一般健康診査受診者の	血圧・血糖・脂質異常のいずれかに該当した方で，医療機関の受診が確認できていない方への医療機関受診を促す。	【実施期間】 9月～平成27年1月 【内容】 健診結果より「受診勧奨」に該当した方に対し，電話による受診確認や受診勧奨を行う。	対象者：24人 実施者：11人	受診への行動まで変えることが難しい。受診勧奨は行うが，受診した結果は確認できていない。

用　語　解　説

●　あ行

【アルツハイマー病】

不可逆的な進行性の脳疾患で，記憶や思考能力がゆっくりと障害され，最終的には日常生活の最も単純な作業を行う能力さえも失われる病気。ほとんどの患者は，60 歳以降に初めて症状が現れ，高齢者における認知症の最も一般的な原因。

【医療費点数】

「保険点数」「医療費点数」とは「診療報酬点数」のこと。診療報酬は点数制を採用しており，診療報酬点数表によって全国一律に決まっていて，医療サービスにはあらかじめ保険点数が定められている。金額に換算するときは，１点につき 10 円で計算する。

義務教育就学以上７０歳未満の国民健康保険加入者の場合，合計金額　（保険点数×１０円）のうちの３割が患者の自己負担で，残りの７割は患者が加入している国民健康保険から医療機関に支払われる。

【HDL コレステロール】

高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール。LDL コレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し，善玉コレステロールと呼ばれ，主に体内の組織からコレステロールを受け取り，肝臓に運ぶときの形態のことをいう。

【ALT】

アラニンアミノトランスフェラーゼの略。以前は，GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）と呼んでいたが，国際的な基準で ALT と統一された。

ALT は，細胞内で作られる酵素で，ほとんどが肝細胞に存在し，アミノ酸やエネルギーが体内で代謝されるときに重要な働きをしている。

何らかの異常で肝細胞が破壊されることにより，はじめて血液中に漏れ出すため，数値が高いということは，それだけ肝臓が障害を受けているという状態を反映している。

【LDL コレステロール】

低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し，悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり，過剰になると動脈硬化の原因となる。

●　か行

【介護保険】

高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種。平成 12 年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので，市町村が運営し，被保険者はその住民で 65 歳以上の者（第１号被保険者）と，４０歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している者（第２号被保険者）とに分類される。

【介護保険事業計画】

介護保険法第 117 条に基づき，介護を必要とする被保険者を対象に，介護サービス基盤の整備を計画的に進めるための基本となる実施計画のことで，介護を必要とする被保険者が安心して暮らせるための介護サービス基盤の整備を目的としている。

【虚血性心疾患】

心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下，または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は狭心症と心筋梗塞で，冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり，詰まったりすることが原因といわれている。

【健康格差】

地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。

【健康日本２１】

壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し，すべての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き，個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し，科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で，地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。

【後期高齢者支援金】

後期高齢者医療制度の財源のうち，国民健康保険や健康保険組合などの現役世代の医療保険から拠出される支援金。

【高齢者の医療の確保に関する法律】
1982(昭和 57）年に制定された「老人保健法」から変更された法律。従来の老人保健制度を全面的に改正し，高齢者の医療費の適正化を推進することを目標に定められた。このことにより，７５歳以上の高齢者は 2008（平成 20）年から後期高齢者医療制度に加入することになった。また，保健事業として，40 歳から 74 歳の者を対象に特定健康診査及び特定保健指導などの基本指針を定め，高齢期における健康の保持のための事業を積極的に推進することが保険者に義務づけられた。

【国保データベースシステム（KDB)】
国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく，健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。

● さ行

【ジェネリック医薬品（後発医薬品)】
新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され，新薬と有効成分，効能，効果，用法，用量が同一である医療用医薬品。

【人工透析（血液透析療法)】
腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され，体内の老廃物を除去できなくなった場合などに，人工的に血液を浄化する方法。

【診療報酬明細書（レセプト)】
患者が受けた診療について，医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書。

【生活習慣病】
食生活や運動習慣，休養，喫煙及び飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称。生活習慣病に関連する病気として，がん，心臓病，糖尿病，高血圧，脂質異常症，肥満などがあげられる。

【積極的支援】
健診結果・質問票から，生活習慣の改善が必要な対象者が，医師や保健師，管理栄養士等から面接や電話などを通じ，定期的・継続的な支援を受け，対象者が自らの健康状態を自覚し，生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになること。

● た行

【中性脂肪】

肝臓で作られたり，食物から吸収されたりする脂質の一種で，体を動かしたり，体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり，皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると，脂質異常症やメタボリックシンドローム，脂肪肝，肥満，動脈硬化などへとつながっていく。

【データヘルス計画(保健事業実施計画)】

特定健康診査の結果やレセプト等のデータ，介護保険の認定状況等を活用し，PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。

【動機づけ支援】

リスクが現れ始めた対象者に対し，医師や保健師，管理栄養士等から支援を受け，健診結果の改善や，悪化させないことを目指すもの。

【同規模市】

KDB システムに，人口規模に応じて区分された同規模市と比較できる機能が備わっている。県内の同規模市（平成２６年度）は塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市の５市。

【特定健康診査】

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき，生活習慣病を予防するという観点で，平成２０年４月から医療保険者に義務づけられた４０歳から７４歳までを対象とする健診。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果から，生活習慣病の発症リスクが高い方に対して，医師や保健師，管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には，リスクの程度に応じて，動機づけ支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援）

● な行

【日本再興戦略】

平成 25 年６月 14 日に閣議決定され，経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略で，安部政権の経済政策であるアベノミクスの３本の矢（第一の矢：「大胆な金融政策」，第二の矢：「機動的な財政政策」）のうちの第三の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。

【脳血管疾患】

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。

脳の血管が破れて出血する脳出血，クモ膜下に出血するクモ膜下出血，脳の血管が詰まる脳梗塞に大別され，脳梗塞は，さらにアテローム血栓性脳梗塞，ラクナ梗塞，心原性脳塞栓症に大別される。

● は行

【BMI (Body　Mass　Index)】

「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで，肥満度を測るための標準的な指標。

日本肥満学会では BMI22 を標準体重とし，25 以上を肥満，18.5 未満を低体重としている。

【PDCA サイクル】

保健事業の場合，健康・医療情報（健康診査の結果・レセプト等），各種保健医療関係統計資料，その他の健康診査や医療に関する情報を活用して，保健事業を継続的に改善するため，P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し，見直しをすること。

【被用者保険】

被用者保険は職域保険と呼ばれ，企業で働く被用者が加入する保険。職業によっていくつか種類があり，企業の被用者が加入する健保組合，協会けんぽ，公務員が加入する共済組合などに分かれている。

【ヘモグロビン A1c(HbA1c)】

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので，過去 1～2 か月間の平均血糖値を表す。

【ポピュレーションアプローチ】
　対象を一部に限定しないで集団全体にアプローチする考え方。
　多くの人々が少しずつリスクを軽減することで，集団全体を良い方向にシフトさせること。

●　ま行

【未治療率】
　国保データベースシステムのなかで，特定健診を受診した１か月後を起点に，６か月間医療機関の受診歴がない場合のことをさす。

【メタボリックシンドローム】
　心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し，脂質異常・高血圧・高血糖の２つ以上が当てはまると，メタボリックシンドロームと診断される。

●　や行

【要介護状態】
　身体上又は精神上の障害があるために，入浴，排せつ，食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について，※厚生労働省令で定める期間にわたり継続して，常時介護を要すると見込まれる状態であって，その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいう。
※厚生労働省令で定める期間：原則６か月