気仙沼市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画

２０１８年度 ～ ２０２３年度

気 仙 沼 市

目　　次

第1章　計画の基本方針

１　計画策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
３　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
４　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
５　実施体制・関係者連携（計画の推進）　・・・・・・・・・・・・・・・・・２

第2章　現状と課題

１　被保険者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（１）　人口及び被保険者の推移
（２）　年齢構成の比較
（３）　主要死因別死亡率
２　医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
（１）　生活習慣病の状況
（２）　他市町村との比較
３　健康診査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（１）　特定健康診査の状況
（２）　メタボリックシンドローム対象者（該当者・予備群該当者）の状況
（３）　特定保健指導終了率の状況
（４）　有所見者の状況
（５）　一般健康診査の状況
４　介護の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
５　同規模市・国・県との比較　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
６　本市の健康課題と対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（１）　本市の特徴と分析のまとめ
（２）　課題と対策

第3章　第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

１　第１期計画での取組状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（１）　第１期計画での重点的な取組
（２）　目標の達成状況と評価
２　第２期計画の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
３　第２期計画の目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
○第１期保健事業実施計画（データヘルス計画）・基本目標の達成状況

第4章　第3期特定健康診査等実施計画

１　目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
２　第２期計画の目標と達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
（１）　特定健康診査について
（２）　特定保健指導について
３　第３期計画の目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
４　対象者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
（１）　特定健康診査の対象者
（２）　特定保健指導の対象者
（３）　実施予定者数
５　実施内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
（１）　実施方法
（２）　実施場所
（３）　特定健康診査の実施項目
（４）　特定保健指導の実施項目
（５）　実施時期
（６）　外部委託
（７）　特定健康診査データの保管・管理方法
（８）　周知と案内の方法
（９）　他の健康診査受診者のデータの収受方法
(10)　自己負担額
(11)　特定保健指導の重点化
(12)　年間スケジュール

第5章　保健事業

１　目標達成のため優先的に実施する保健事業　・・・・・・・・・・・・38
（１）　特定健康診査未受診者勧奨（継続）
（２）　特定保健指導の利用勧奨（継続）
（３）　特定健康診査の血圧高値で未受診者への訪問指導（継続）
（４）　特定健康診査の血糖高値で未受診者への訪問指導（継続）
（５）　糖尿病性腎症重症化予防（新規／平成 29 年度～）
（６）　国保一日人間ドック（対象年齢拡大／平成 29 年度～）
２　保健事業の一覧（目標・評価指標）　・・・・・・・・・・・・・・・・42
３　保健事業の実施計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

第6章　計画の評価・見直し

１　評価と見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
２　評価方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
（１）　経年で評価する項目
（２）　個別の保健事業
〇評価項目

第7章　その他

１　計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
２　個人情報の保護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
３　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項　・・・・・・・・・・51
４　国からの支援事業等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

【資料】

●平成 28 年度の保健事業（平成 28 年度実績）　・・・・・・・・・・・・52
●用語解説　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

■第1章

計画の基本方針

第１章　計画の基本方針

１　計画策定の背景

2013 年（平成 25 年）６月 14 日閣議決定された，「日本再興戦略」において，「健康寿命の延伸」が国の重要施策と位置付けられ，その取組の一つとして，レセプト等のデータ分析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，評価等の取組が保険者に義務付けられました。

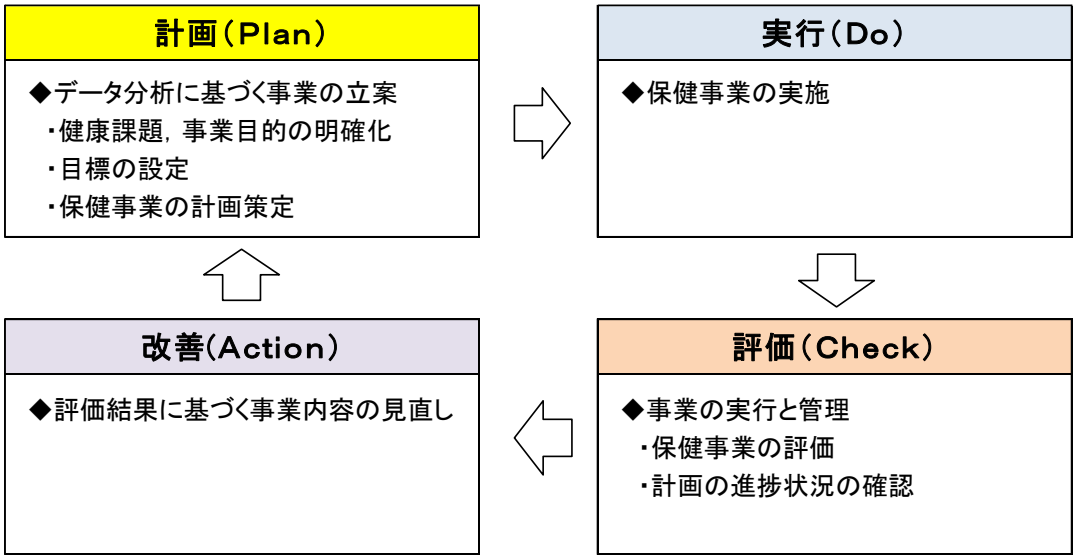
さらに，厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針（2004 年（平成 16 年）厚生労働省告示第 307 号）に基づき保険者は健康･医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の取組が求められるようになりました。

２　計画の趣旨

本市では，「高齢者医療の確保に関する法律」に基づき「気仙沼市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を策定し，特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

さらに，2016 年（平成 28 年）５月に「第１期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）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し，特定健康診査やレセプトデータ等の健康・医療データを活用しながら被保険者の健康課題を明確に捉え，健康保持増進，生活習慣病の重症化予防のための効率的かつ効果的な保健事業を実施してきました。このたび，「第２期特定健康診査等実施計画」及び「第１期データヘルス計画」の計画期間が満了になることから両計画の評価等を行うとともに新たな実施計画を策定します。また，策定にあたっては，特定健康診査及び特定保健指導を保健事業の中核をなす事業と位置付け「特定健康診査等実施計画」と「データヘルス計画」を相互に連携して策定します。

（図表１）保健事業（健診・保健指導）のＰＤＣＡサイクル



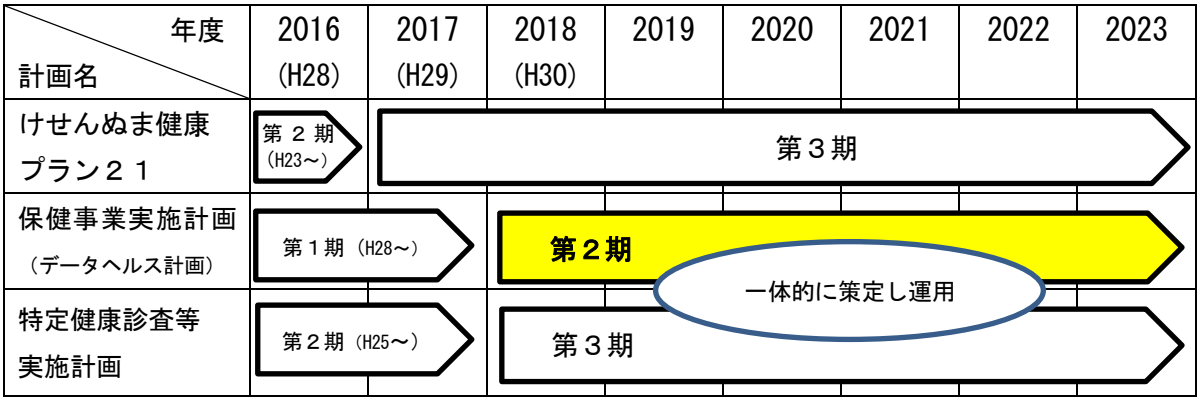
３　計画の位置づけ

本計画は，「第２次みやぎ２１健康プラン」，「第３期けせんぬま健康プラン２１」及び「第７期気仙沼市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図るとともに，「第２期データヘルス計画」と「第３期特定健康診査等実施計画」を国の指針に従い一体的に策定します。

４　計画の期間

計画の期間は，2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までの６年間とします。

（図表２）計 画 の 期 間



５　実施体制・関係者連携（計画の推進）

○庁内推進体制の整備

・健康部門や介護部門等関係各課と連携を図ります。
・計画期間を通じて，ＰＤＣＡサイクルに沿った確実な計画運用ができるように事業評価計画を作成し，担当者等の業務を明確化し，マニュアル化するなど体制をつくります。
・計画策定・実施にあたり職員の資質向上（研修の受講等）に努めます。

○関係機関との連携

・医療機関等の関係機関や他の医療保険者，被保険者等外部有識者等と本市の被保険者の健康課題を共有し，運営計画の円滑な推進を図ります。
・「気仙沼市国民健康保険運営協議会」等を活用します。
・宮城県や宮城県国民健康保険団体連合会の開催する研修会等に参加するほか，必要な支援を受け実施します。

■第2章

現状と課題

第２章　現状と課題

１　被保険者の状況

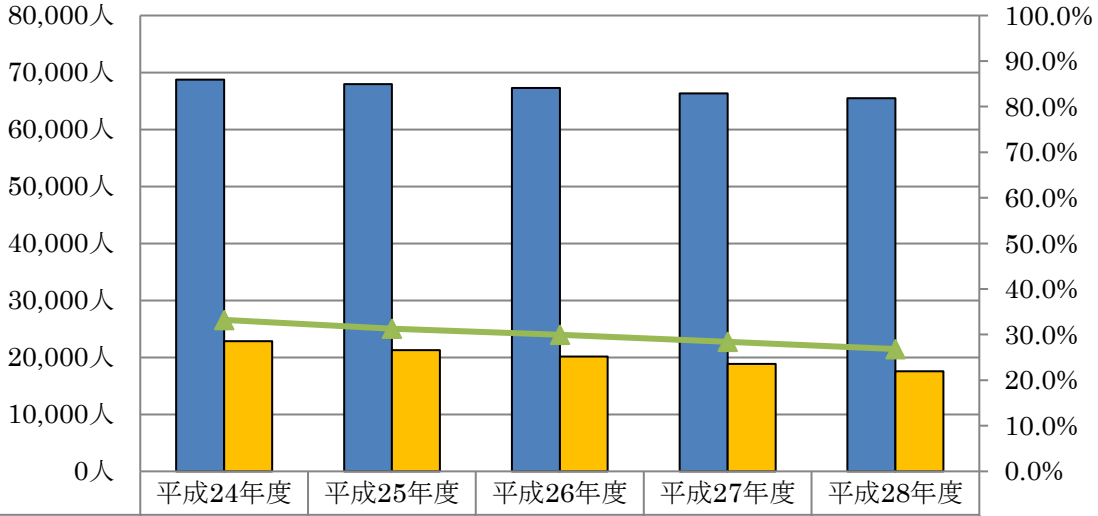
（１） 人口及び被保険者の推移

本市の人口は減少傾向にあり，2017 年（平成 29 年）３月 31 日現在，65,488 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17,573人で人口に占める割合は26.8％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 2011 年度（平成 23 年度）の末時点で 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年々減少しています。

（図表３） 人口と被保険者数の推移



	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
人口	68,752	67,951	67,268	66,330	65,488
被保険者数	22,844	21,256	20,175	18,842	17,573
加入率	33.2%	31.3%	30.0%	28.4%	26.8%

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数は減少傾向にある一方で高齢者（65 歳以上の者）の割合は年々増加しており，2016 年度（平成 28 年度）の 65 歳以上の割合は 46.7%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。

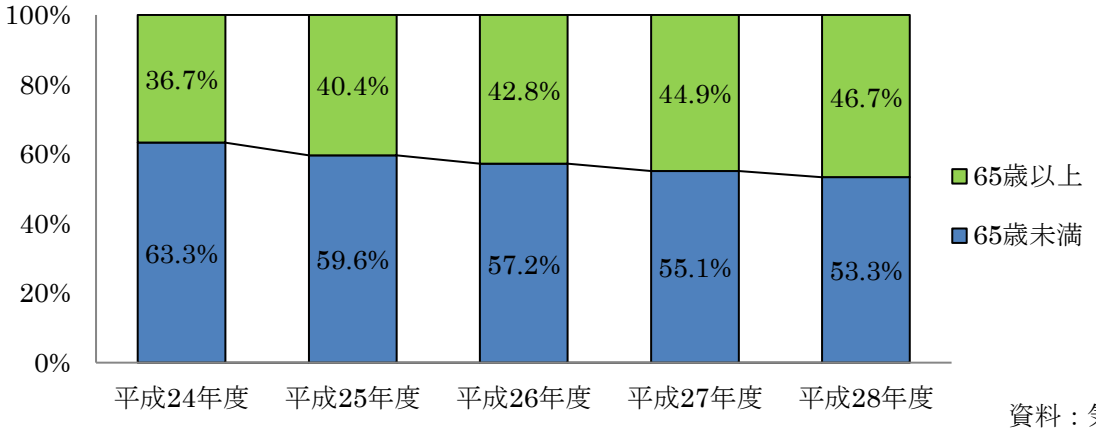
このため，今後も 65 歳以上の占める割合が増加すると見込まれます。

（図表４） 国保被保険者数と加入割合

区　　分		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
国保被保険者総数		22,844 人	21,256 人	20,175 人	18,842 人	17,573 人
	65 歳以上	8,392 人 36.7%	8,580 人 40.4%	8,628 人 42.8%	8,463 人 44.9%	8,203 人 46.7%
	65 歳未満	14,452 人 63.3%	12,676 人 59.6%	11,547 人 57.2%	10,379 人 55.1%	9,370 人 53.3%

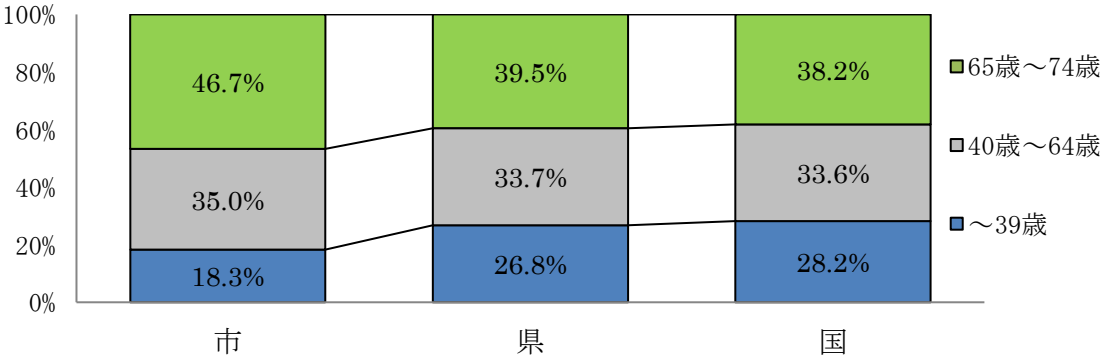
※各年度３月 31 日現在の人数　　資料：気仙沼市

（図表５） 国保被保険者の年齢構成割合



資料：気仙沼市

（図表６） 国保被保険者の県･国との年齢構成割合の比較（2016 年度（平成 28 年度））



資料：気仙沼市・ＫＤＢシステム

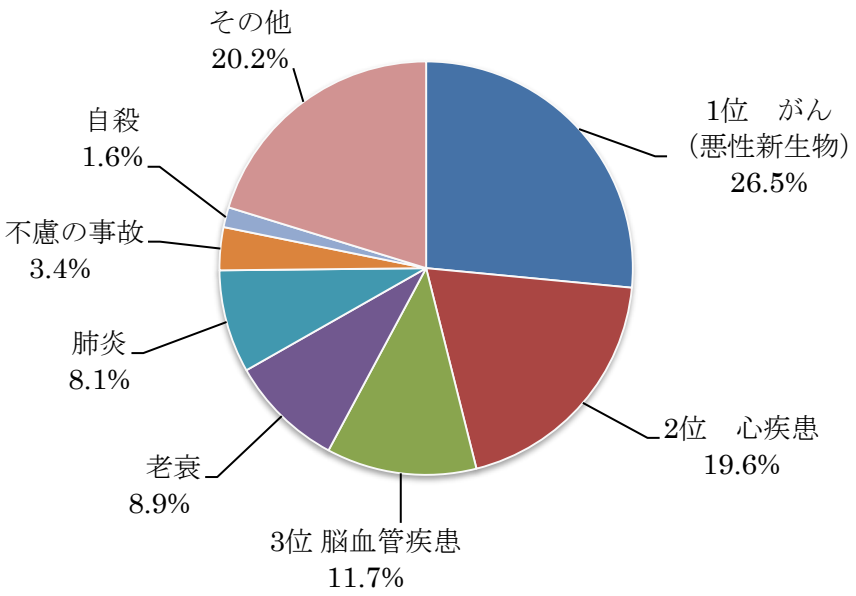
※県・国のデータはＫＤＢシステム参照

（3） 主要死因別死亡率

本市の 2015 年（平成 27 年）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。

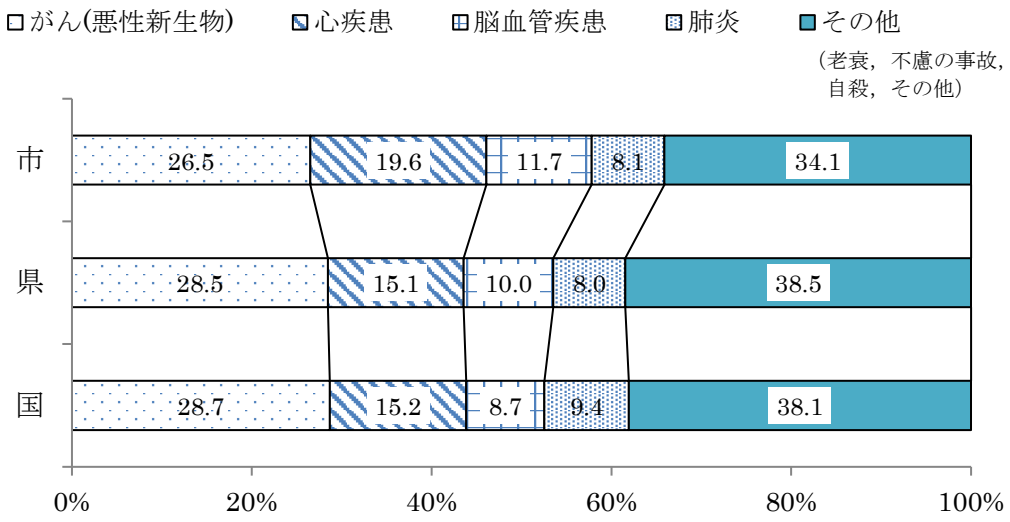
この中でも，心疾患や脳血管疾患は，生活習慣の改善や適切な医療等により予防できる可能性が高い疾患であることから，生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療を目的とした取組が重要です。

（図表７） 市の死因別死亡割合（2015 年（平成 27 年））



資料：平成 27 年宮城県衛生統計年報

（図表８） 死因別死亡率の国･県との比較（2015 年（平成 27 年））



資料：平成 27 年宮城県衛生統計年報・人口動態統計

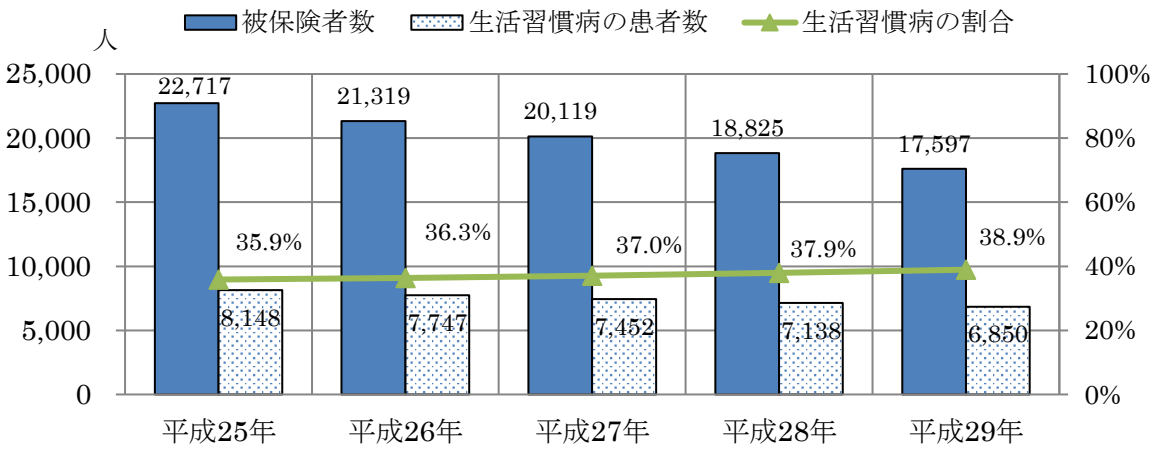
２　医療費の状況

（１）　生活習慣病の状況

医療機関受診状況をみると，生活習慣病による受診者は 2013 年（平成 25 年）約 35.9%から，2017 年（平成 29 年）には 38.9%と増加しました。

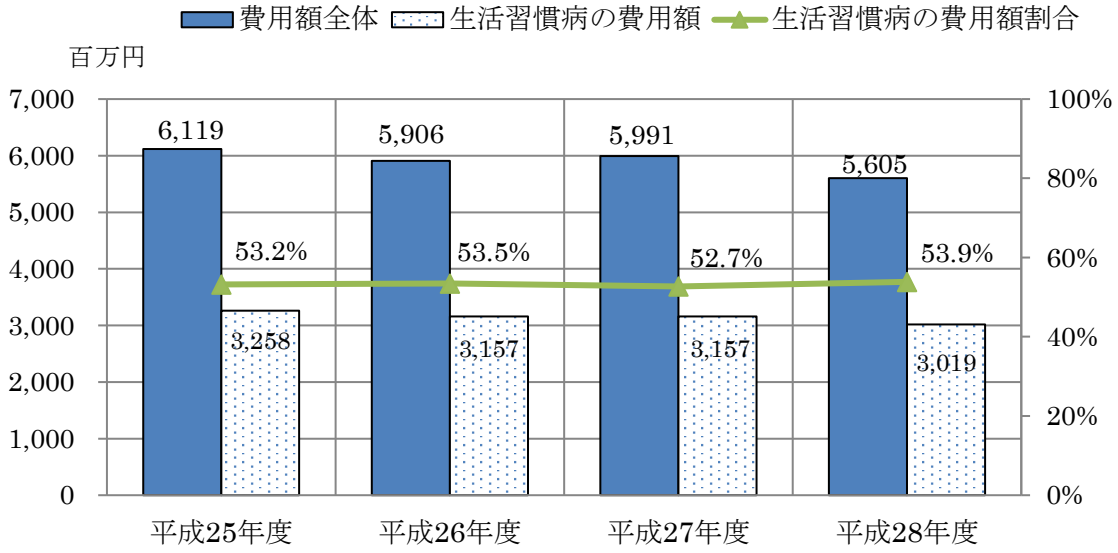
また，被保険者数が減少していることから，医療費は 2015 年（平成 27 年）以降減少傾向にありますが，医療費に占める生活習慣病の費用額の割合は依然として 50%を超えています。

（図表９）　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：KDB システム「特定健診・保健指導集計」
厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析

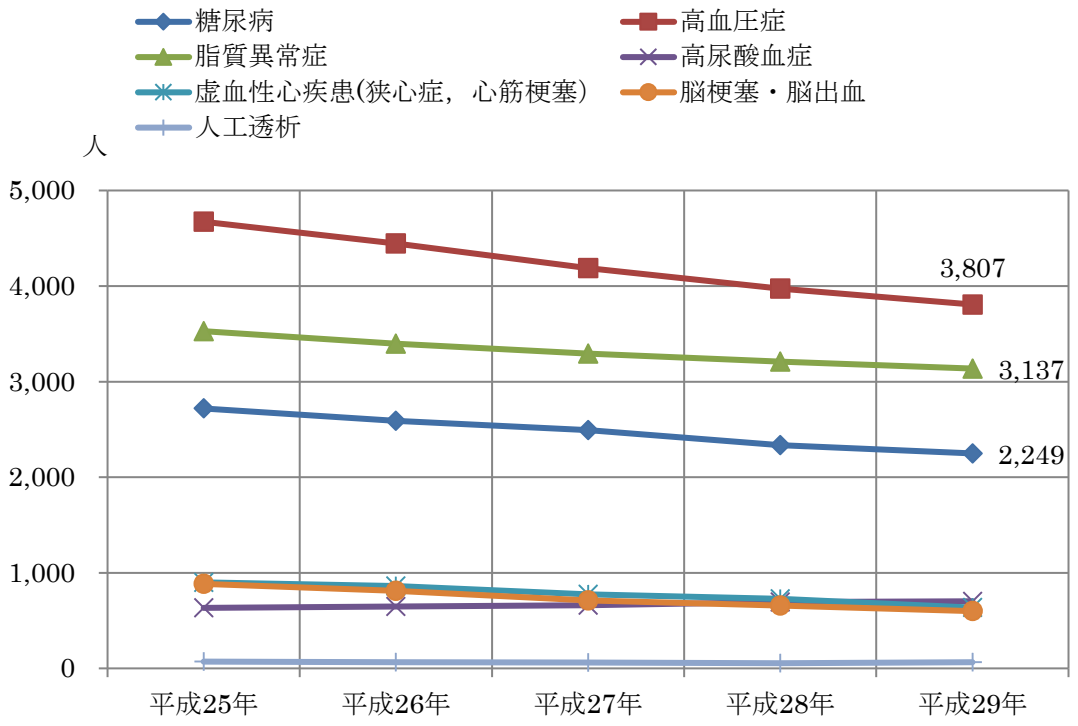
（図表 10）　医療費（費用額）に占める生活習慣病の割合（各年度累計）



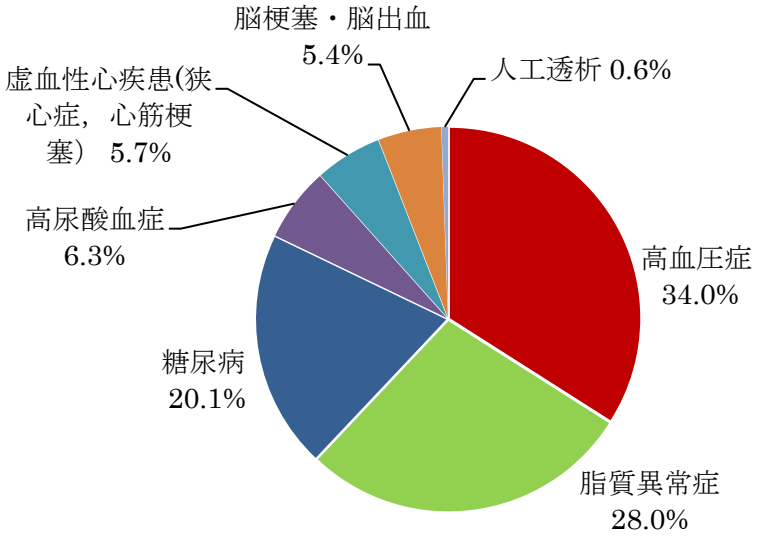
資料：KDB システム「健康課題の把握」市町村別データ
「疾病別医療費分析」生活習慣病（１保険者あたり総点数，外来＋入院）
※費用額とは，医療にかかった保険適用分の全ての金額（自己負担分を含む）

生活習慣病にかかる病種別受診者数は，高血圧症が一番多く，2017 年（平成 29 年）５月診療では全体の 34.0%を占めており，次いで脂質異常症 28.0%，糖尿病 20.1%となっています。（図表 12）

（図表 11）　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）



（図表 12）　生活習慣病にかかる病種別受診者割合（2017 年（平成 29 年）５月診療分）

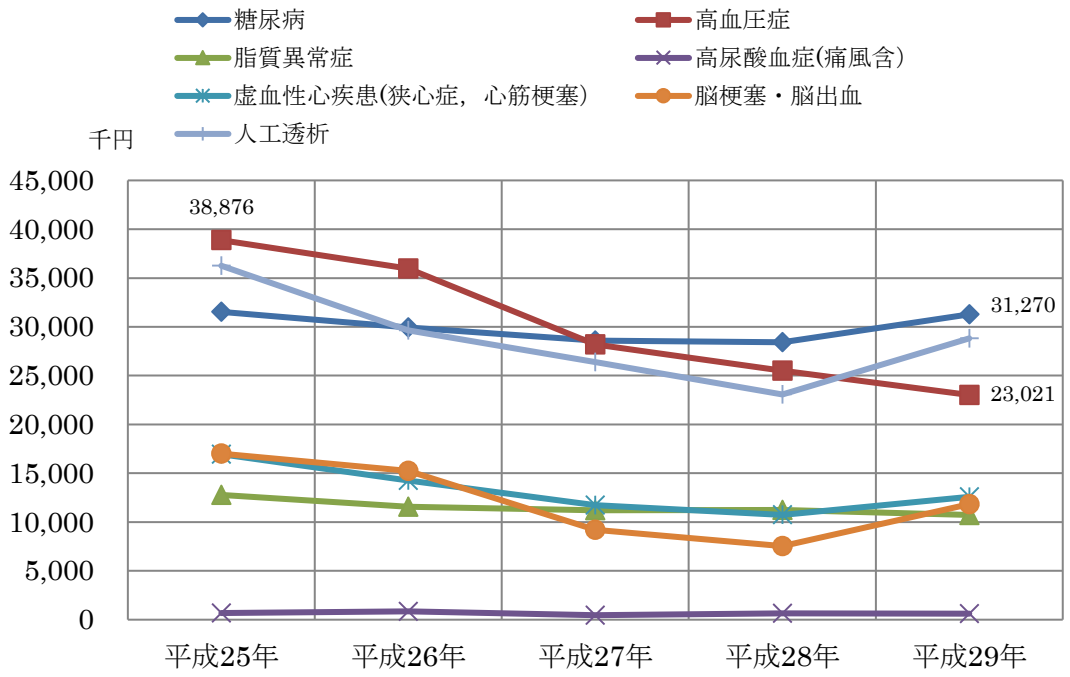


資料：　KDB システム「特定健診・保健指導集計」
厚生労働省様式（様式３－１）生活習慣病全体のレセプト分析

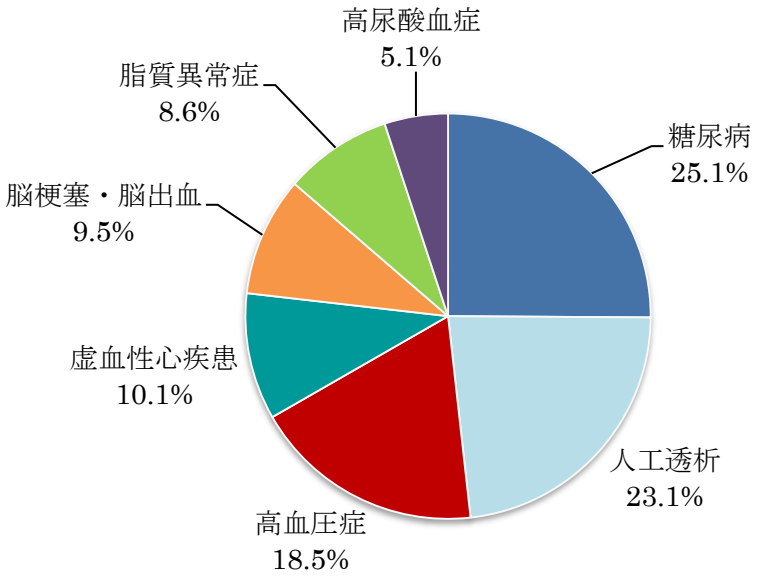
生活習慣病にかかる病種別医療費は，被保険者数の減少に伴い年々減少傾向にありますが，2015 年（平成 27 年）以降糖尿病にかかる医療費が高い状況です。

2017 年（平成 29 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糖尿病で，25.1％となっており，次いで人工透析 23.1％，高血圧症 18.5％となっています。（図表 14）

（図表 13）　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）



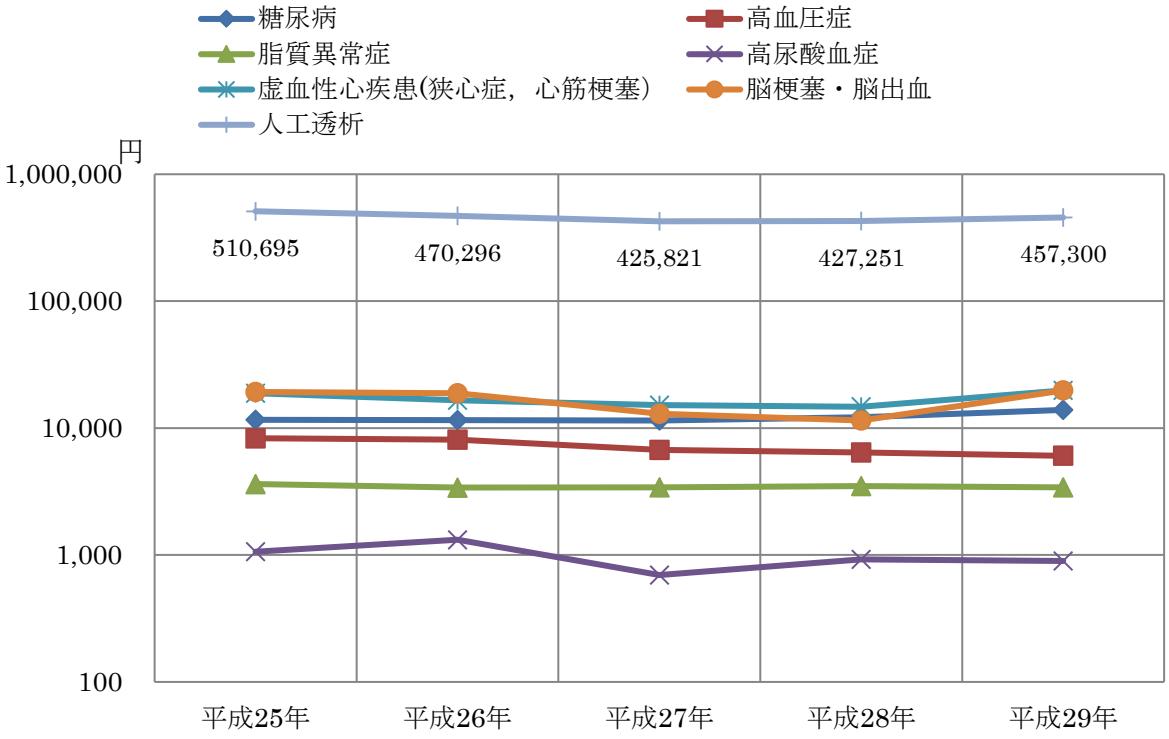
（図表 14）　生活習慣病にかかる病種別医療費割合（2017 年（平成 29 年）５月診療分）



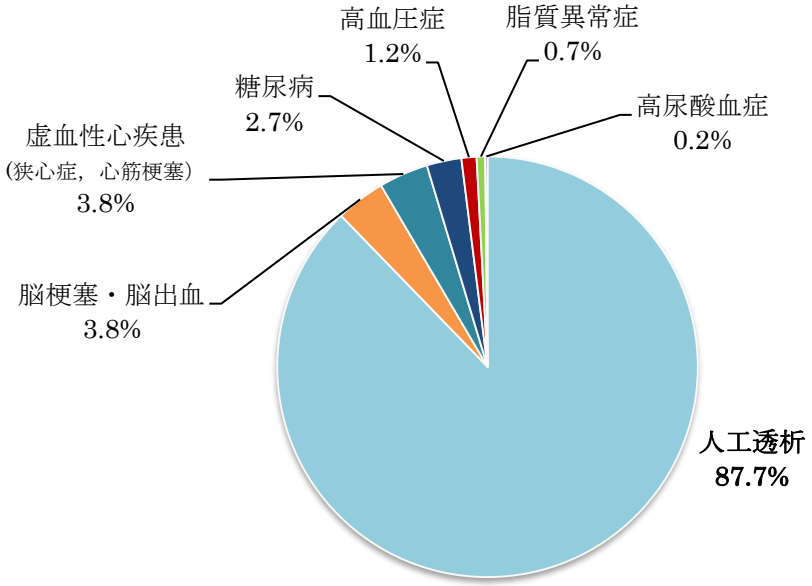
資料：KDB システム「疾病別医療費分析」
疾病別医療費分析（中・細小分類，外来＋入院）

生活習慣病にかかる一件あたり医療費では，人工透析にかかる医療費が最も多く2013年（平成25年）をピークに以降減少傾向にありましたが，2017年（平成29年）は増加しています。

（図表15）　生活習慣病にかかる一件あたり医療費の推移（各年５月診療分）



（図表16）　生活習慣病にかかる一件あたり医療費の割合（2017年（平成29年）５月診療分）



資料：　KDBシステム「疾病別医療費分析」
疾病別医療費分析（中・細小分類）より算出

人工透析患者を年齢区分ごとに比較すると，50 歳代を超えると患者数が大きく増加しているため，若いうちから血圧や血糖のコントロールに関する生活習慣病発症予防対策が大切です。

（図表 17）　人工透析患者の年齢区分状況（2017 年（平成 29 年）５月診療分）　　（単位：人）

年齢区分	人工透析	糖尿病	（再掲）糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害	
			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	5	2	1	1	0	0	4	3	3	0	0
50歳代	14	6	3	2	0	2	14	6	6	3	7
60～64歳	12	5	3	2	2	1	12	11	11	3	3
65～69歳	20	8	2	0	1	1	20	13	11	3	5
70～74歳	12	7	1	3	0	3	12	9	5	4	7
合計	63	28	10	8	3	7	62	42	36	13	22

資料：ＫＤＢシステム「特定健診・保健指導集計」
厚生労働省様式（様式３－7）人工透析のレセプト分析

（図表 18）　特定疾病療養受療証交付状況（人工透析患者数）

（単位：人）

	平成27年度	平成28年度
0歳～29歳	0	0
30歳～39歳	2	1
40歳～49歳	4	6
50歳～59歳	21	19
60歳～64歳	20	21
65歳～69歳	20	21
70歳～74歳	12	12
合計	79	80

資料：気仙沼市

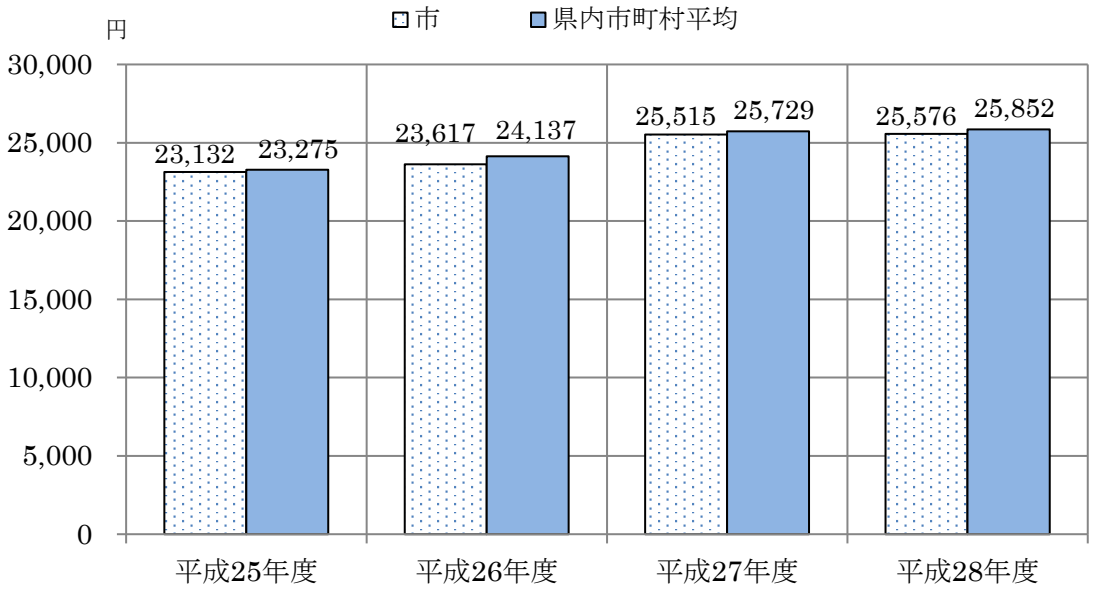
※年齢は各年５月 31 日現在
※国民健康保険被保険者資格の年度内資格喪失者を含む

（２） 他市町村との比較

一人あたり医療費は，2013 年（平成 25 年）以降増加傾向です。

※東日本大震災のため，2011 年度（平成 23 年度）・2012 年度（平成 24 年度）・2014 年度（平成 26 年度）から 2016 年度（平成 28 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。

（図表 19） 一人あたり医療費（各年度累計）



資料：KDB システム「健康課題の把握」市区町村別データ

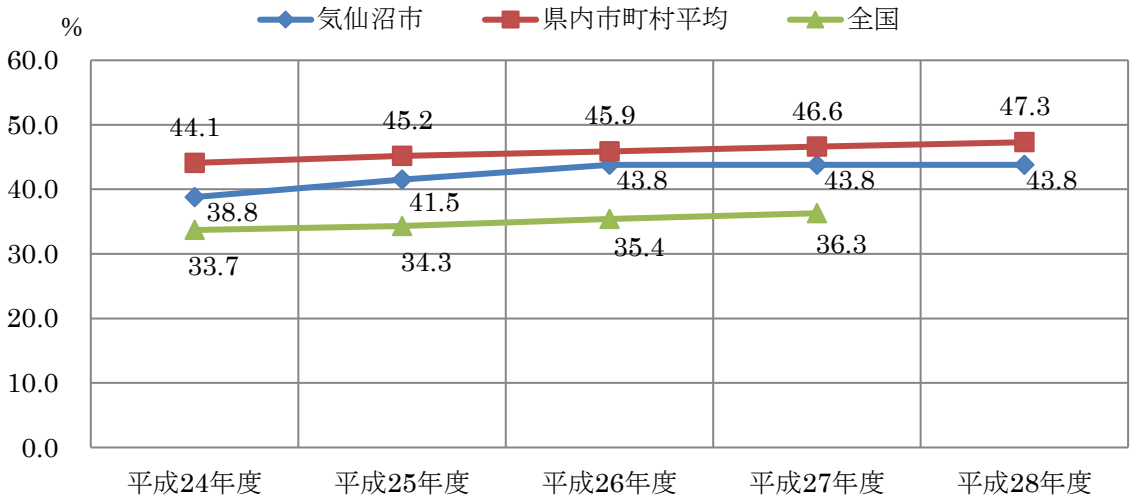
３　健康診査の状況

（１）　特定健康診査の状況

特定健康診査受診率は，2013 年度（平成 25 年度）以降 40%を超えており 2014 年度（平成 26 年度）までは，増加傾向であったものの，それ以降は横ばいの状況です。

また，県内市町村平均と比較すると低い状況です。

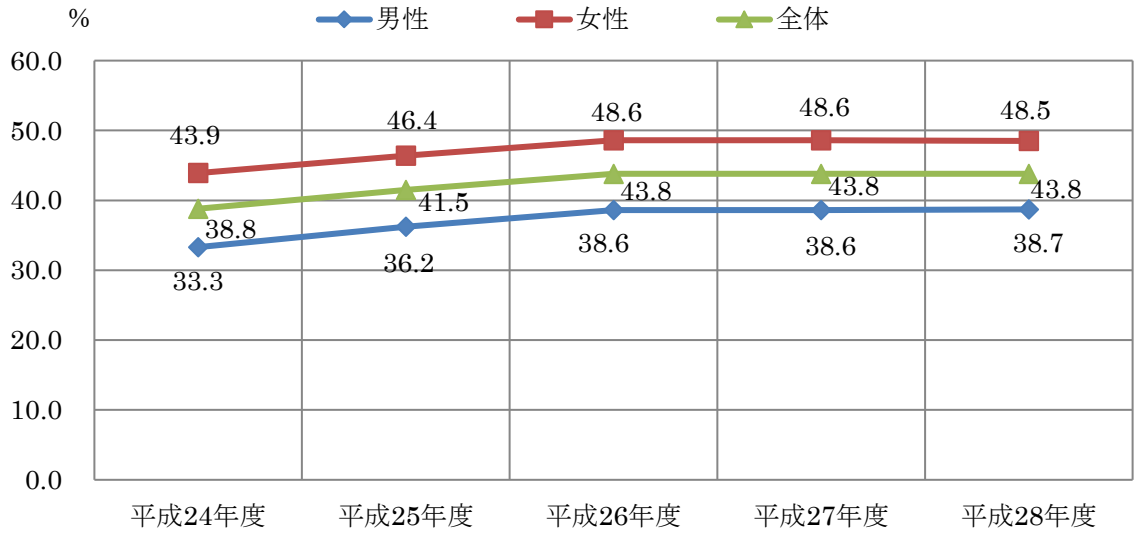
（図表 20）　特定健康診査受診率の推移



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は，男女ともに受診率は横ばいの状況ですが，男性の受診率は女性に比べ低くなっています。

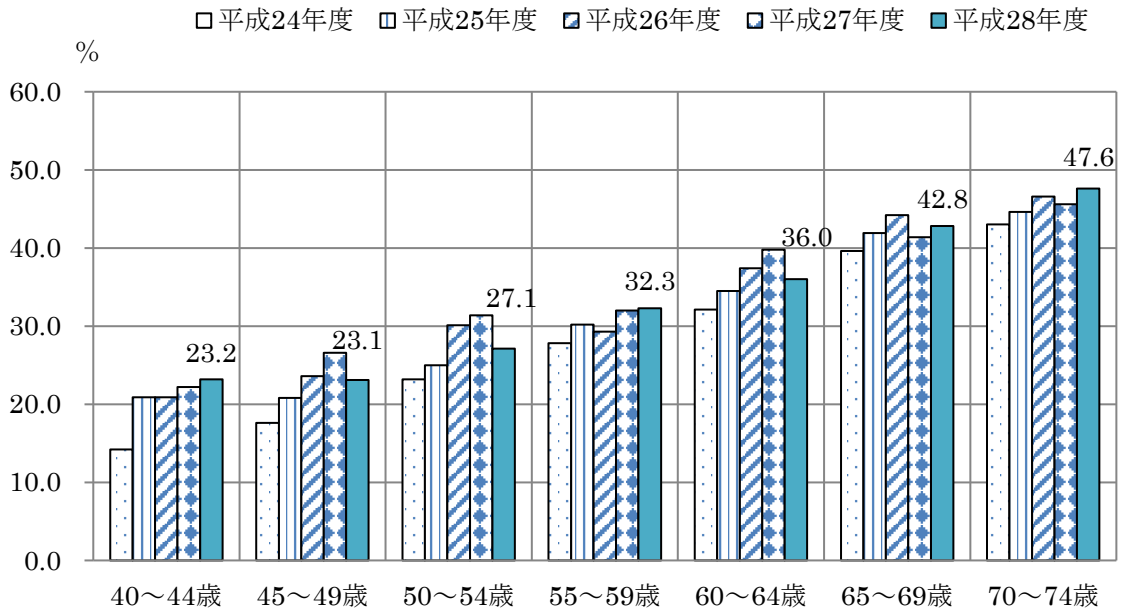
（図表 21）　男女別受診率の推移



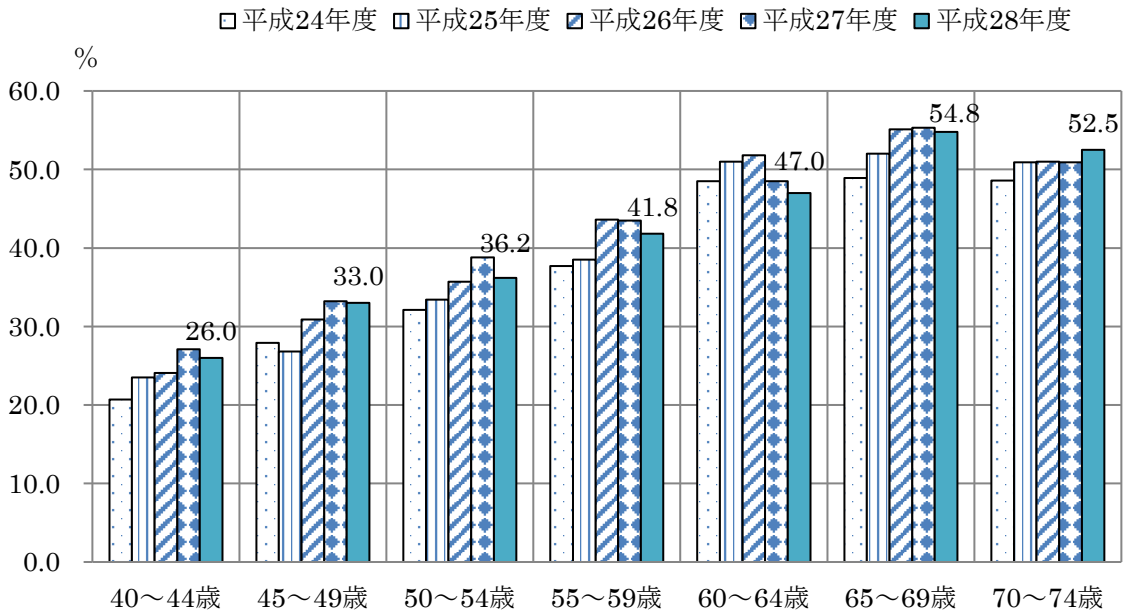
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定健康診査受診者割合を年代別，性別で比較すると，40 歳・50 歳代の年齢層が低く，特に男性の受診率が低い状況にあります。40 歳代男性の健診未受診者に対し，健診受診の必要性に関して啓発することや受診しやすい環境づくりをすることが課題です。

（図表 22）　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）

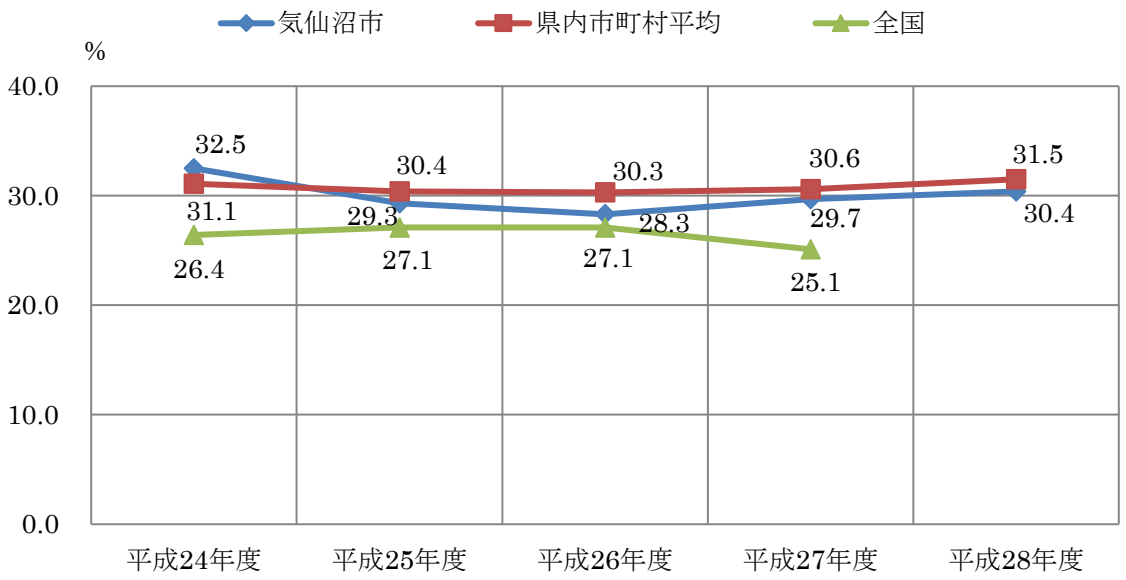


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

（２） メタボリックシンドローム対象者（該当者・予備群該当者）の状況

2016 年度（平成 28 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）は 30.4%と，県内市町村平均を下回りましたが，前年度の全国と比較すると高い状況です。

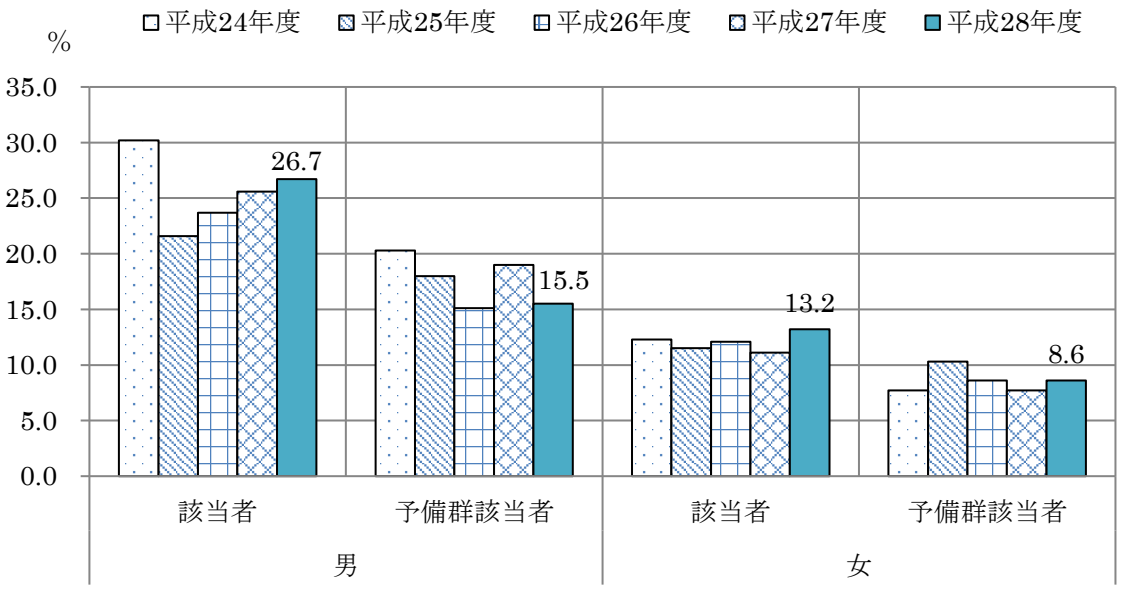
（図表 23） メタボリックシンドローム対象者の割合



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対象者を「該当者」・「予備群該当者」・「男女別」で比較すると，男性は該当者割合が多く，2016 年度（平成 28 年度）は前年と比較し増加しています。

（図表 24） メタボリックシンドローム男女別該当者割合

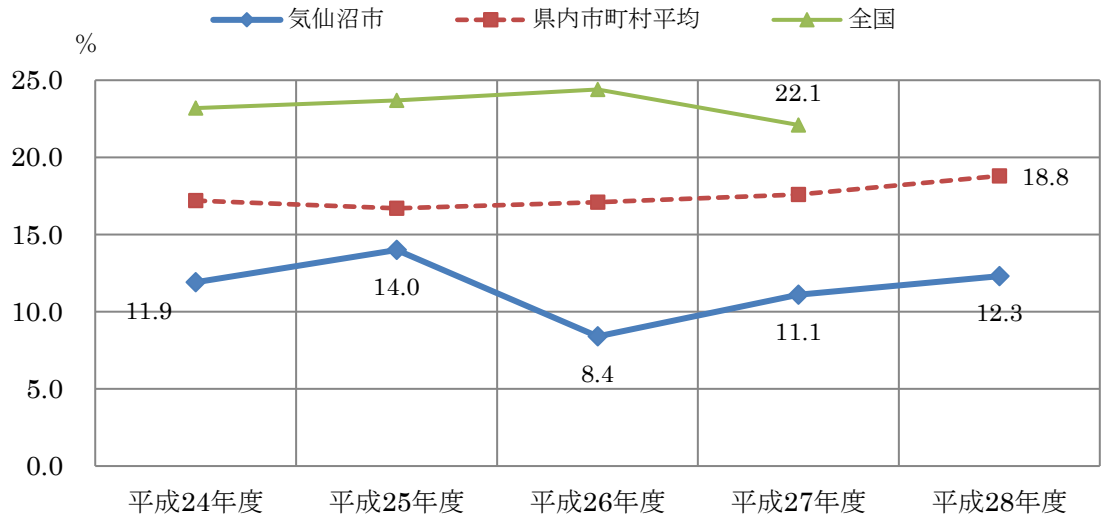


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

（３） 特定保健指導終了率の状況

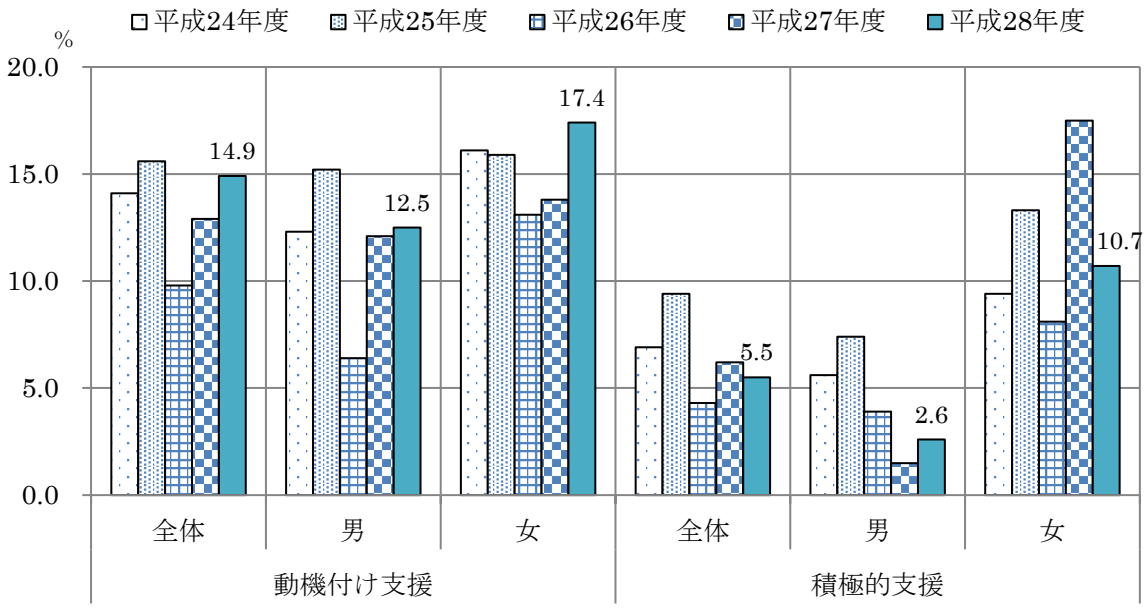
特定保健指導終了率の推移について，2015 年度（平成 27 年度）と 2016 年度（平成 28 年度）を比較すると 1.2 ポイント増加しましたが，県内市町村平均と比較すると低い状況です。

（図表 25） 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 26） 男女別･階層別特定保健指導終了率の推移



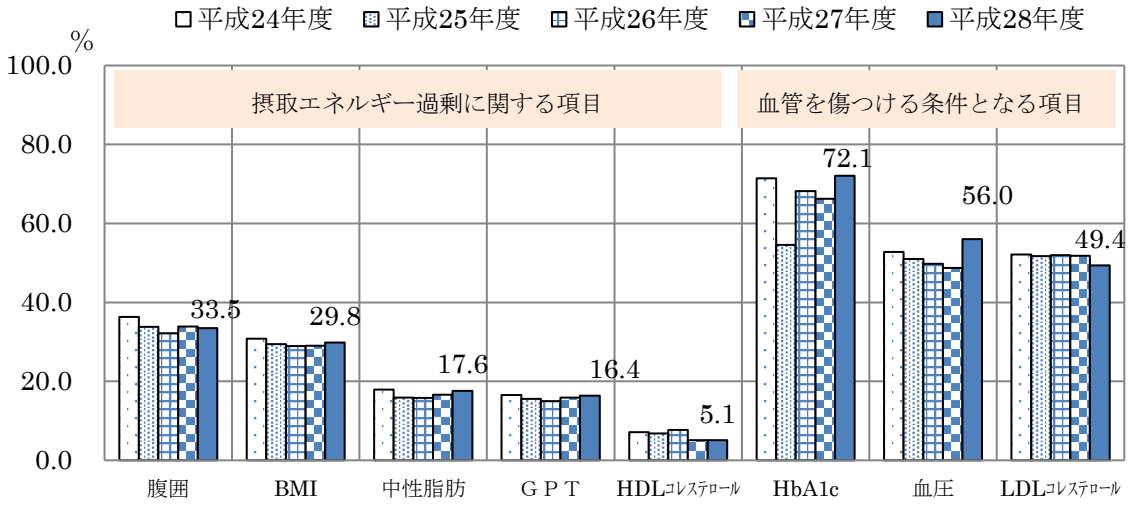
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

（４） 有所見者の状況

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，2015 年度（平成 27 年度）と 2016 年度（平成 28 年度）を比較すると，5.9 ポイント増加し，72.1 %の方に所見が見られます。

「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，49.4%の方に所見がみられます。

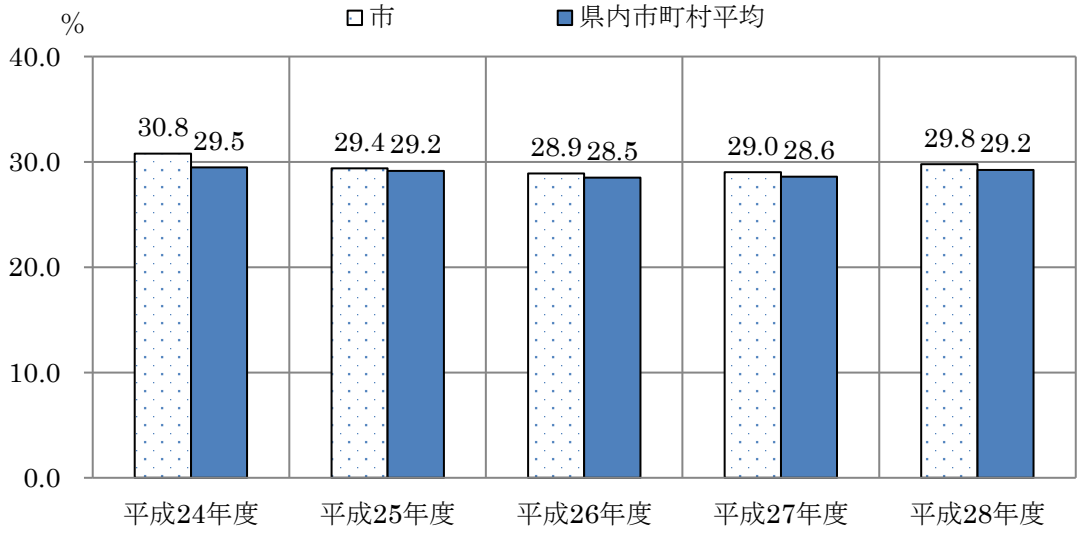
（図表 27） 有所見者割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

肥満（BMI25 以上）の有所見者は，2012 年度（平成 24 年度）は 30.8%の方が該当していましたが，2016 年度（平成 28 年度）は 29.8%と 1.0 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。

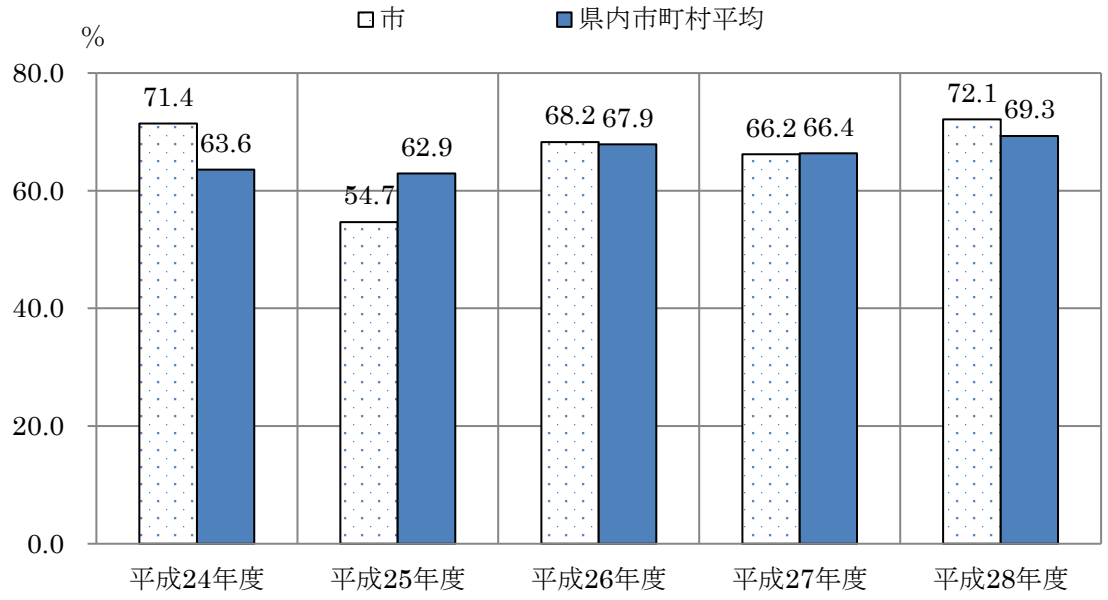
（図表 28） 肥満(BMI25 以上）の有所見者割合



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 の有所見者割合は，2015 年度（平成 27 年度）は 66.2%と県内町村平均を 0.2 ポイント下回りましたが，2016 年度（平成 28 年度）は 72.1%と増加し，県内市町村平均を 2.8 ポイント上回りました。

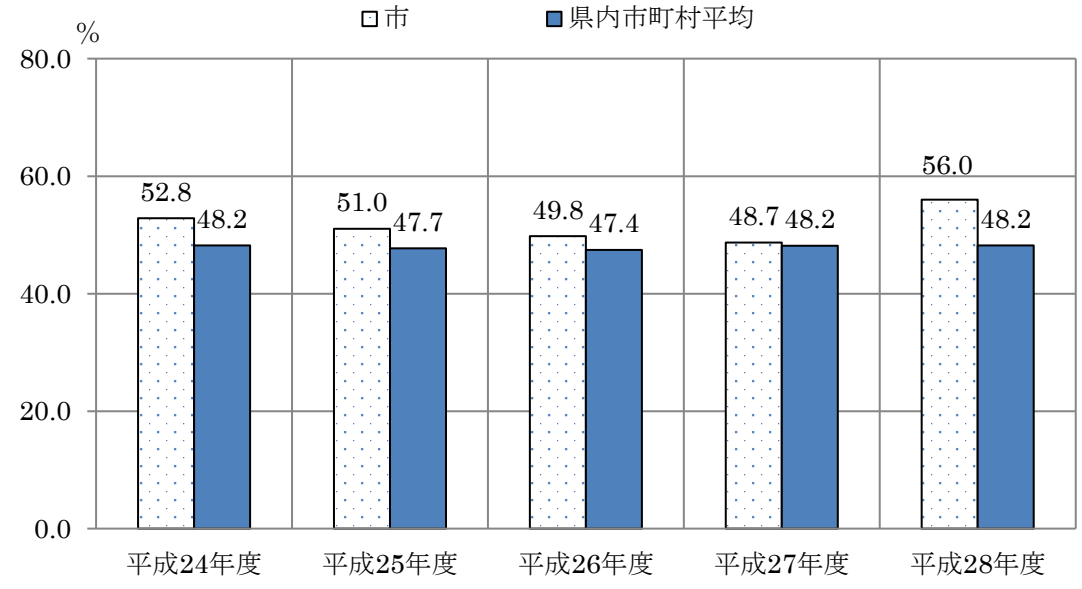
（図表 29）　血糖値の有所見者割合



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は，2012 年度（平成 24 年度）は 52.8%の方の血圧が高い状況でしたが，2016 年度（平成 28 年度）は 56.0%と 3.2 ポイント増加しました。

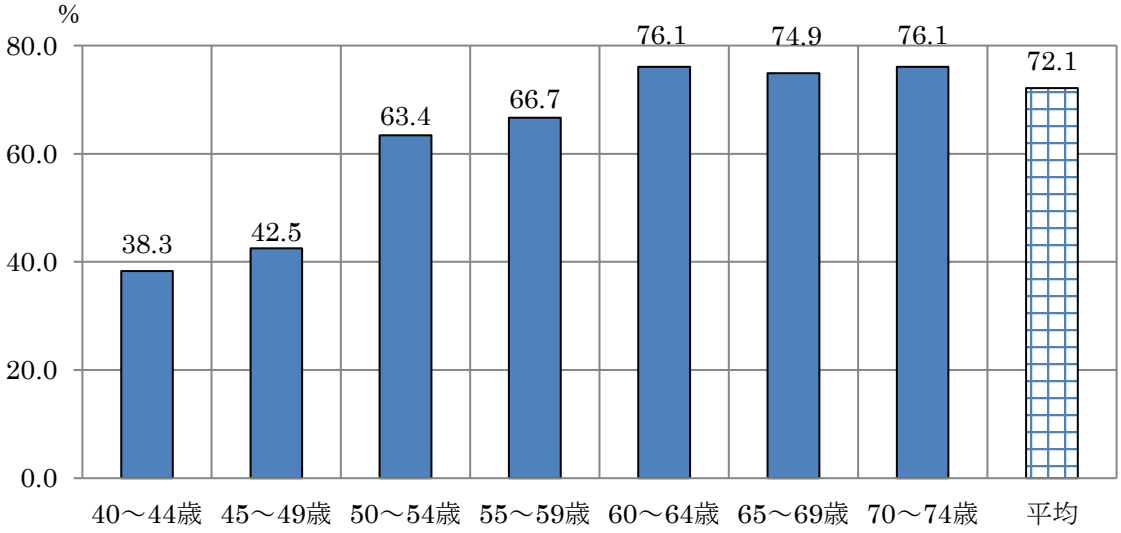
（図表 30）　血圧値の有所見者割合



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

血糖値（HbA1c）が「保健指導・受診勧奨」判定値に該当する方の平均割合は 72.1%であり，50 歳以上になると 60%以上の方が該当しています。

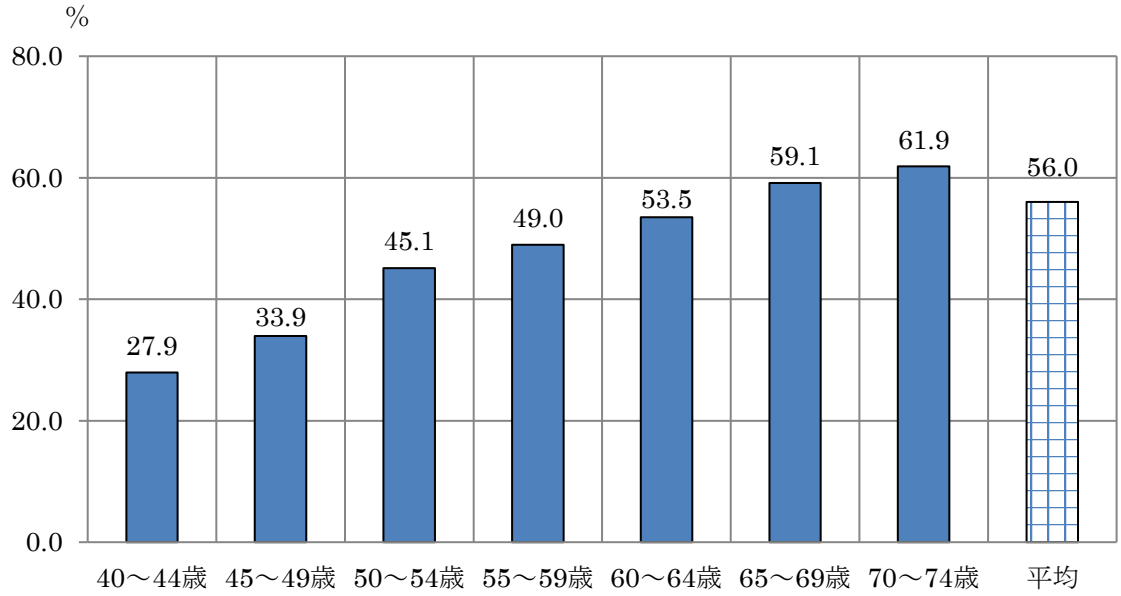
（図表 31）　血糖値保健指導･受診勧奨割合



資料：平成 28 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は 56.0%で，60 歳以上になると 50%以上の方が該当しています。

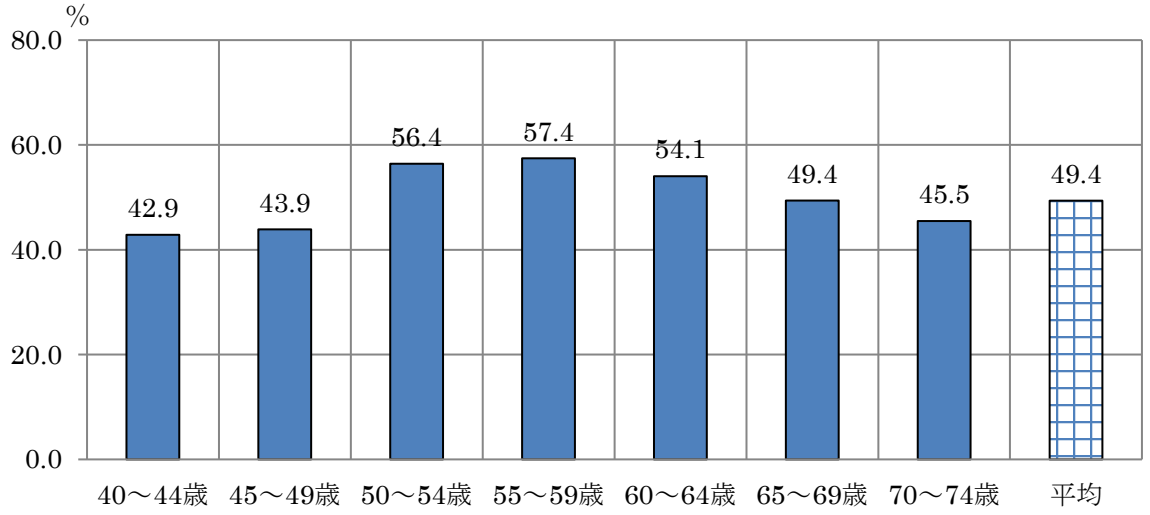
（図表 32）　血圧値の保健指導･受診勧奨割合



資料：平成 28 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49.4%で，50歳代については，50%以上の方が該当しています。

（図表33）　LDLコレステロール保健指導･受診勧奨割合

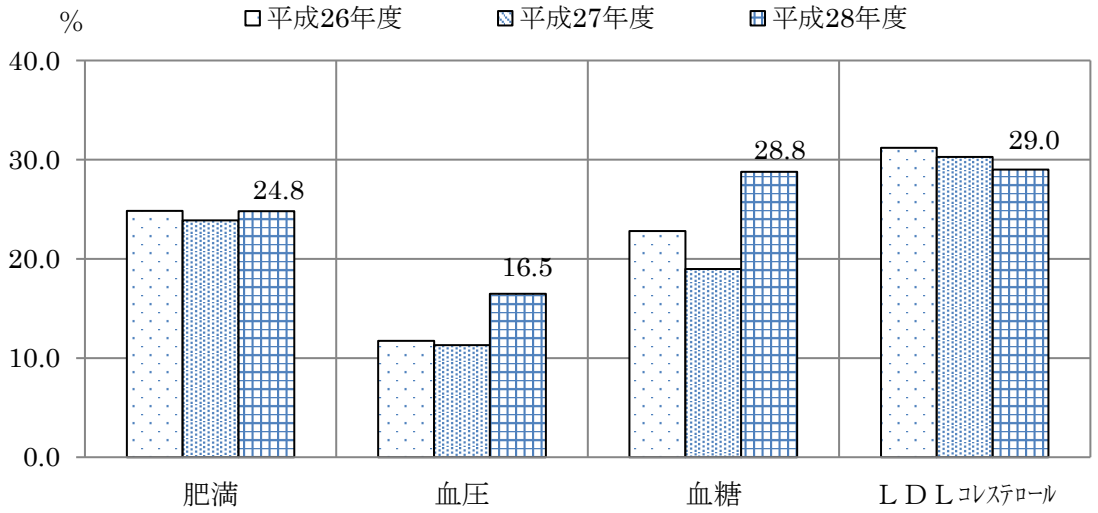


資料：平成28年度特定健康診査・特定保健指導法定報告

（5）　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（BMI25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，若い世代の生活習慣の改善対策が課題です。

（図表34）　20歳～40歳未満の健康診査における保健指導・受診勧奨割合

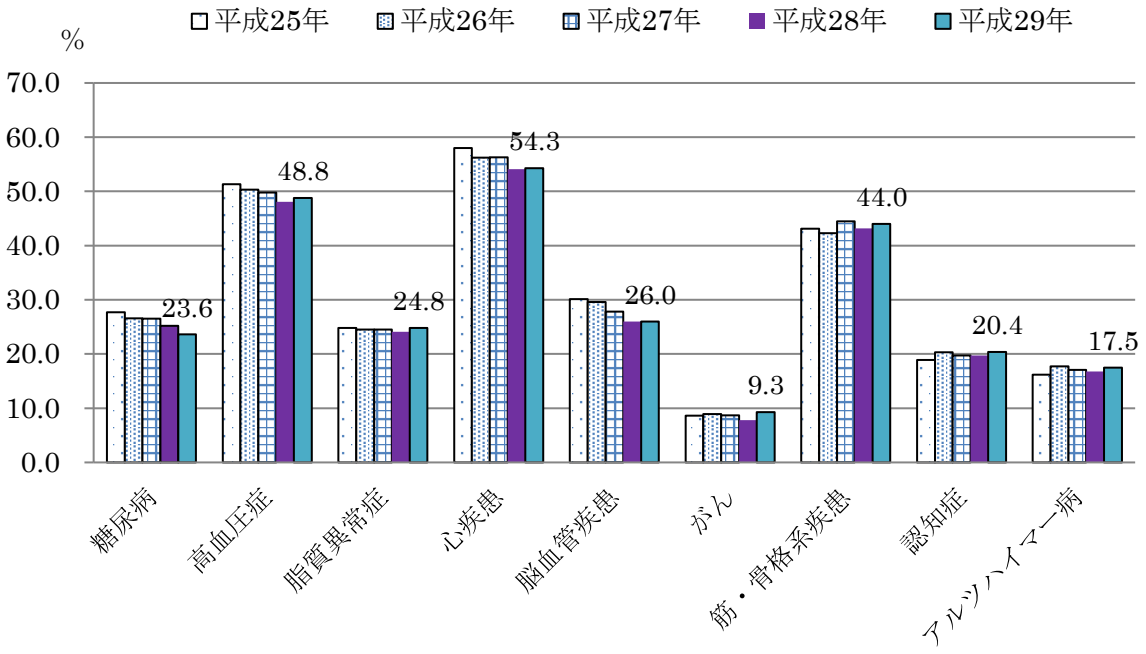


資料：気仙沼市

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，「心疾患」の割合が 50%を超えており，原因となる高血圧症・糖尿病の重症化予防が重要です。

（図表 35）　要介護（支援）認定者の有病状況（各年５月診療分）



資料：KDB システム「健康課題の把握」地域の全体像の把握

５　同規模市・国・県との比較

（図表 36）　平成 28 年度 医療費分析細小分類①　　（単位：点）

疾病分析				
1保険者あたり疾病別 入院医療費点数（高い順）	保険者	県	同規模	国
統合失調症	35,799,743	16,311,189	22,599,923	19,173,451
うつ病	8,572,283	4,137,016	5,966,855	5,086,017
狭心症	7,648,950	5,127,163	5,744,916	5,624,478
大腸がん	7,434,127	4,577,093	5,639,360	5,325,936
関節疾患	7,188,349	4,243,369	6,435,453	5,914,669
肺がん	7,006,977	3,882,268	5,153,317	4,962,363
脳梗塞	6,575,232	5,085,653	6,515,322	6,054,747
慢性腎不全（透析あり）	4,448,555	4,934,114	5,315,526	5,008,364
骨折	3,990,292	4,773,749	7,271,007	6,845,462
肺炎	3,622,043	2,345,142	3,273,473	2,980,105
1保険者あたり疾病別 外来医療費点数（高い順）				
糖尿病	33,086,932	25,567,779	28,766,502	25,953,343
高血圧症	29,268,099	23,721,558	26,223,509	23,629,727
慢性腎不全（透析あり）	26,836,688	23,989,547	23,678,433	22,582,152
関節疾患	15,356,157	10,310,989	12,832,388	12,220,780
脂質異常症	12,316,900	13,364,740	15,899,618	14,893,595
不整脈	8,541,662	6,764,858	6,650,415	6,104,815
うつ病	7,561,972	5,511,726	7,038,841	7,072,735
統合失調症	7,107,911	5,503,501	8,207,762	7,340,793
大腸がん	6,914,606	4,410,359	5,054,348	4,703,429
骨粗しょう症	5,786,750	4,545,554	5,093,283	4,980,396
1件あたり医療費点数が 比較対象より高い疾患				
腎結石	17,564	4,200	4,782	4,470
心筋梗塞	89,248	23,251	24,392	25,106
肝硬変	12,603	5,522	5,730	5,675
尿路結石（尿管・膀胱）	9,951	4,435	5,506	5,549
潰瘍性腸炎	11,349	6,430	7,028	6,788
C型肝炎	32,140	20,696	21,907	21,757
心臓弁膜症	23,757	15,306	15,917	15,304
十二指腸潰瘍	4,810	3,166	3,129	3,132
咽頭がん	27,908	18,538	17,741	17,038
卵巣腫瘍（良性）	5,811	3,911	4,421	4,144

資料：ＫＤＢシステム　「疾病別医療費分析」医療費分析（１）細小分類（平成 28 年度累計）

※　県内における同規模市：塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H28 年度）

（図表 37）　平成 28 年度 医療費分析細小分類②　　（単位：点，人）

生活習慣病分析				
1保険者あ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
がん	51,209,635	33,668,397	41,043,552	39,069,775
精神	49,953,768	25,807,366	35,455,042	30,592,768
筋・骨格系疾患	13,914,120	11,005,177	16,777,448	15,609,382
狭心症	7,648,950	5,127,830	5,744,988	5,624,747
脳梗塞	6,575,232	5,086,084	6,520,397	6,059,145
脳出血	2,932,240	2,201,251	3,528,184	3,245,143
糖尿病	1,835,418	2,123,381	2,441,401	2,232,783
心筋梗塞	789,402	1,634,666	1,805,339	1,708,580
脂質異常症	640,218	120,076	172,488	160,660
高血圧症	453,075	561,886	734,527	660,367
1保険者あたり生活習慣病外来医療費点数（高い順）				
がん	34,838,024	31,036,028	35,086,048	33,533,580
糖尿病	32,820,107	25,076,733	28,175,381	25,376,308
筋・骨格系疾患	31,595,113	23,496,092	28,638,196	27,586,225
高血圧症	29,268,099	23,722,617	26,225,886	23,631,347
精神	17,297,294	13,557,196	18,074,405	17,350,985
脂質異常症	12,316,900	13,368,170	15,901,144	14,895,216
狭心症	3,258,521	2,488,539	3,030,664	2,888,532
脳梗塞	3,040,002	1,615,908	2,168,026	1,960,009
高尿酸血症	357,258	219,449	299,551	296,889
脂肪肝	356,807	456,038	478,959	462,547
患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順）				
高血圧症	446,391	436,795	427,421	396,638
筋・骨格系疾患	369,214	346,295	392,907	379,781
脂質異常症	363,935	376,869	357,130	337,348
糖尿病	264,854	237,910	224,785	210,122
精神	181,840	169,561	165,788	163,052
がん	93,479	94,495	95,334	95,020
高尿酸血症	78,956	75,199	71,406	69,659
狭心症	75,871	71,508	70,989	67,940
脳梗塞	58,481	45,526	52,434	48,824
脂肪肝	29,132	55,043	45,507	42,943

資料：ＫＤＢシステム　「疾病別医療費分析」医療費分析（１）細小分類（平成 28 年度累計）

※　県内における同規模市：塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H28 年度）

（図表 38）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）

（単位：%）

	項目		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
国保加入年齢区分ごとの割合	39歳以下		19.4	27.9	25.4	28.7	18.7	26.8	24.4	28.2				
	40～64歳		36.3	34.7	33.6	34.3	35.2	33.7	32.7	33.6				
	65～74歳		44.3	37.4	41.0	37.0	46.1	39.5	42.9	38.2				
	加入率		26.1	25.1	26.0	27	24.3	23.8	24.7	26.9				
医療費の状況（医科）	一人当たり医療費(円)		25,515	25,182	25,541	24,452	25,576	25,258	25,581	24,245				
	受診率		634.708	724.942	700.444	685.692	644.708	726.609	707.975	686.286				
医療費における生活習慣病の占める割合	がん		24.1	23.7	23.6	24.1	25.7	25.5	25.0	25.6				
	高血圧		9.8	10.5	9.7	9.4	8.9	9.6	8.9	8.6				
	慢性腎不全（透析有）		9.6	11.1	9.5	9.6	9.4	11.4	9.5	9.7				
	糖尿病		10.4	10.7	10.2	9.9	10.4	10.7	10.1	9.7				
	精神		20.9	15.7	17.5	16.8	20.1	15.5	17.6	16.9				
	筋・骨格系疾患		13.1	13.8	14.8	15.2	13.6	13.6	14.9	15.2				
健診有無別一人あたり医療費	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	3,025	2,666	2,469	2,147	2,845	2,345	2,775	2,346				
		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）	8,909	7,073	6,812	6,153	8,397	6,298	7,618	6,742				
	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	10,800	12,912	12,646	12,679	10,881	13,036	12,265	12,339				
		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）	31,805	34,252	34,887	36,331	32,112	35,004	33,667	35,459				
介護保険認定率	1号認定率		17.9	20.6	19.9	20.7	18.0	21.1	20.2	21.2				
	2号認定率		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4				
有病状況	糖尿病		26.1	24.6	21.5	21.4	24.9	24.6	22.0	22.1				
	高血圧症		49.6	53.7	50.9	49.7	49.2	53.8	51.8	50.9				
	脂質異常症		24.7	31.2	26.8	27.3	24.8	31.6	27.6	28.4				
	心疾患		55.9	60.2	58.2	56.7	55.4	60.3	59.2	58.0				
	脳血管疾患		27.6	25.9	26.2	25.4	27.0	25.3	26.2	25.5				
	がん		8.5	10.2	9.7	9.8	8.6	10.3	10.0	10.3				
	筋・骨格系疾患		44.3	48.2	49.8	48.9	44.3	48.4	50.8	50.3				
	精神		34.0	35.5	34.4	33.8	33.8	35.8	35.6	35.2				
	（再掲）認知症		20.2	20.3	21.2	20.7	20.7	20.8	22.4	21.9				
	アルツハイマー		17.6	17.1	17.5	16.9	17.8	17.4	18.4	17.9				
健診結果と医療機関受診	医療機関受診率		47.5	48.7	52.2	52.4	48.5	48.4	51.6	51.5				
	医療機関未受診率		7.3	4.9	4.4	4.3	7.6	4.9	4.3	4.5				
	未治療者率		9.9	6.7	6.2	6.0	9.9	6.8	6.0	6.1				
生活習慣	服薬状況													
	高血圧症		31.0	35.7	33.8	33.2	31.9	35.9	34.4	33.6				
	糖尿病		7.8	7.7	7.5	7.2	7.8	8.0	7.8	7.5				
	脂質異常症		19.3	25.3	23.2	22.9	20.2	25.8	23.9	23.6				
	喫煙		15.6	15.4	13.3	14.3	14.7	15.1	13.2	14.2				
	食習慣													
	1回30分以上の運動習慣なし		62.5	59.5	58.4	58.8	62.2	59.4	58.4	58.8				
	1日1時間以上の運動習慣なし		36.7	40.6	44.5	46.5	10.6	39.3	44.6	47.0				
	週3回以上就寝前の夕食		33.6	18.7	14.8	15.6	34.0	18.2	14.5	15.5				
	週3回以上夕食後の間食		11.5	8.1	11.0	11.9	12.0	8.2	11.0	11.9				
	週3回以上朝食を食べない		5.8	7.1	7.0	8.4	5.7	7.1	7.1	8.7				
	飲酒頻度													
	毎日飲む		22.1	25.2	24.7	25.6	21.8	25.2	24.6	25.6				
	1日飲酒量													
	1合未満		46.1	60.1	64.8	64.2	46.9	59.7	64.5	64.0				
	1～2合		31.5	27.6	23.7	23.8	34.0	28.0	23.9	23.9				
	2～3合		18.0	10.1	9.1	9.3	14.9	10.1	9.2	9.3				
	3合以上		4.4	2.2	2.4	2.7	4.3	2.2	2.5	2.7				
	睡眠不足		23.6	21.4	23.9	24.6	23.4	22.2	24.3	25.1				

65～74歳の国保加入者が4割以上である。

一人あたり医療費については，県内平均を上回っている。

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。

生活習慣病の医療費は，受診者と未受診者を比較すると未受診者が3．8倍となっている。

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日あ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「健康課題の把握」健診・医療・介護からみる地域の健康課題(各年度累計)

※県内における同規模市：塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市（H28 年度）

６　本市の健康課題と対策

（１）本市の特徴と分析のまとめ

【年齢構成】

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く，高齢化が進んでいます。

【死亡】

・死因別死亡割合１位「がん（悪性新生物)」，２位「心疾患」，３位「脳血管疾患」の順で全体の約６割を占めています。

・国・県と比較すると「心疾患」「脳血管疾患」の割合が多くなっています。

【医療】

・医療費における生活習慣病の占める割合では，「がん」が 25.7%次いで「精神」が 0.1%と同規模市・県平均より高くなっています。（P.23 参照）

・健診有無別一人あたり医療費（生活習慣病医療費）は，健診未受診者の医療費が健診受診者の 3.8 倍となっています。（P.23 参照）

・1 保険者あたりの疾病別入院医療費点数では，１位が「統合失調症」，２位「うつ病」であり，次いで「狭心症」，「大腸がん」，「関節疾患」，「肺がん」，「脳梗塞」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保険者あたりの疾病別外来医療費点数では，１位が「糖尿病」，次いで「高血圧症」，「慢性腎不全（透析あり)」に関するものです。（P.21 参照）

・生活習慣病にかかる一件あたり医療費では，人工透析にかかる医療費が最も多く，全体の 87.7%を占めています。

・人工透析患者は 50 歳代から増加する傾向にあり，原疾患である糖尿病の重症化予防や若いうちから血圧や血糖のコントロールに関する生活習慣病発症の予防対策が必要です。

【特定健康診査・特定保健指導】

・特定健康診査受診率は 40%を超えているものの，県内市町村平均より低い状況です。
男女別でみると男性の受診率が低く，特に 40 歳代男性の受診率が低くなっています。

・メタボリックシンドローム対象者は平成 28 年度は 30.4%と前年度の全国と比較すると高くなっています。

・特定保健指導の終了率は全国や県内市町村と比較すると低くなっています。

・健康診査結果と医療機関受診状況では，未治療率が 9.9%と県（6.8%）・同規模市（6.0%）より高く，健康診査受診後「医療機関受診勧奨」に該当しても放置している傾向があります。

・生活習慣の傾向は，１回 30 分以上の運動習慣がない方が 62.2%と身体活動量が少ないことや，週３回以上就寝前の２時間以内に夕食を摂っている方の割合が 34.0%，毎日飲酒する方の割合が 21.8%，飲酒量２合以上の割合が 19.2%と高くなっています。（P.23 参照）

【介護】

要介護（支援）の有病状況では，１位が「心疾患」54.3%，２位が「高血圧症」48.8%，３位が「筋・骨格系疾患」44.0%となっています。（P.20 参照）

（２）課題と対策

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	医療費に占める生活習慣病の割合は，50%を超えており，生活習慣病にかかる病種別受診者割合は，高血圧症，脂質異常症，糖尿病の費用が約８割を占めている。		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。
2	人工透析の一件あたりの費用額は，生活習慣病の費用額全体の約９割を占めている。		新規人工透析患者を減らすため，糖尿病性腎症重症化予防に向けた，適切な保健指導を医療機関と連携して行う。
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，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	特定健康診査の受診率については，40歳代の男性が約20%程度と，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	「要介護（支援）認定者」の有病状況では，「筋・骨格系疾患」の割合が４割を超えている。		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事業を実施する。
2	「要介護（支援）認定者」の有病状況では，「心疾患」に関するものが半数を超え，「高血圧」「脳血管疾患」の割合が高い。		医療費データ及び健診データの分析結果より，血圧や血糖のコントロールに関する生活習慣病発症予防の重要性と予防への取組を啓発する。

■第3章

第2期保健事業実施計画

（データヘルス計画）

第３章　第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）

１　第１期計画での取組状況

（１）　第１期計画での重点的な取組

○ 高血圧者・高血糖者の減少を中心とした重症化予防の事業等の実施
・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

（２）　目標の達成状況と評価

○ 保健事業の評価

事業別には「がん検診の精密検査受診勧奨の一部」と「一般健康診査における健診結果による経過観察等の該当者割合」が目標を達成していました。

その他の事業は目標に届きませんでしたが，【改善傾向】または【変わりなし】となっています。

○【目標達成】の要因

・がん検診については，精密検査結果発送時に，受診の必要性についてのチラシを同封し勧奨を行い，通知後に未受診の場合には，電話による受診勧奨を行ったことにより，受診につながったと考えられます。
・ 一般健康診査受診者のうち医療機関受診勧奨に該当する方に，個別訪問等による受診勧奨及び保健指導を行ったことにより，対象者が受診行動や生活習慣改善に取組んだと考えられます。

○「改善傾向」にあった要因

専門の嘱託員を配置し特定保健指導の利用促進のための勧誘を総合健診会場(集団健康診査)または電話で行い 1,112 名の対象者へ参加を促すなど個別に対応した結果，対象者の意識改革につながったと考えられます。

○「変わりなし」の要因

・健康診査を受けない理由が「健康である」，「治療中」，「忙しい」といったもので健康診査の受診が必要ない，または重要でないと考えている方が多く，啓発事業が受診に結びつきにくかったと考えられます。（未受診者対策訪問指導状況の結果より）
・夜間・日曜健康診査，個別健康診査によるかかりつけ医療機関での健康診査受診が好まれる傾向がある一方で，実施していることを知らなかった方がいたことも改善に至らなかった要因と考えられます。

○ 健康と自覚しているうちから，生活習慣病の発症を予防するために，健康診査を活用・定着化することが大切という意識づくりを図ること。また，個別健康診査の実施について周知を図り，健康診査がもっと手軽に受けられるイメージづくりの対策が必要です。

２　第２期計画の目的

一人ひとりが若い頃から，定期的に健康診査を受診するなど，主体的に健康づくりに取り組むよう，生活習慣病に関する知識の啓発普及を図ると共に，医療機関の受診が必要な方への受診勧奨など，適切な治療の意識を高める啓発を行い，生活習慣病の重症化予防に取り組み，健康寿命を延ばし豊かな人生を送ることを目指します。

そのために，以下のように短期的な目標と中長期的な目標を定め優先的に取り組みます。

３　第２期計画の目標

目　標
短期的な目標 ◆糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の終了率　100% ◆40 歳代の男性の特定健康診査受診率の向上
中長期的な目標 ◆脳血管疾患･心疾患の医療費の減少 ◆特定保健指導の終了率が県平均を上回ること

参考資料

第１期保健事業実施計画（データヘルス計画）・基本目標の達成状況

１　保健事業の目標・評価指数

（図表 52）

事業名		対象者 区分	対象者 年齢	アウトプット（実施内容）	アウトカム（事業の成果）	達成状況 H27	達成状況 目標値	達成状況 現状値（H28）	達成状況 評価
医療費の適正化事業									
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 広報特集号の内容を改善する	―				
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 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	受診率	43.8%（H26）	60%	43.8%（H28）	C
	受診環境の整備			新たな集団健診会場を確保する	―			2か所見直し	
	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する	特定保健指導終了率	8.4%（H26）	60%	12.3%（H28）	B
	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，一部動機付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･栄養士が実施する					
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	1人	減少	5人	D
健康フェスティバルでの啓発事業		被保険者（市民）	0～74	健康フェスティ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	延数 1,181 人	増加	延数 1,009 人	C
健診受診者の血圧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	46.5%	70%	49.4%	B
糖尿病重症化予防事業		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	61.5%	70%	60.4%	C

事業名	対象者		アウトプット（実施内容）	アウトカム（事業の成果）	達成状況			
	区　分	年　齢			H27	目標値	現状値（H28）	評　価
個別の事業								
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，受診勧奨を行う	精密検査受診率	乳がん 97.6% 子宮がん 97.5% 大腸がん 88.5% 肺がん 91.1% 胃がん 95.8%（H26）	90 %以上	乳がん 96.0% 子宮がん 100% 大腸がん 89.8% 肺がん 86.1% 胃がん 94.6%（H27）	A 乳がん 子宮がん 胃がん B 大腸がん 肺がん
肥満解消教室	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	28.9%（H26）	25 %以下	29.8 %（H28）	C
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通知し個別相談会や訪問にて，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	26.8%	25 %以下	24.6%	A

（評価基準）

Ａ：目標達成　Ｂ：改善傾向　Ｃ：変わりなし　Ｄ：悪化　Ｅ：評価困難

■第4章

第3期特定健康診査等実施計画

第４章　第３期特定健康診査等実施計画

１　目的

医療制度改革により，2008 年度（平成 20 年度）から医療保険者に対し，糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が法律で義務付けられました。

40 歳以上の国保加入者に対し，生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し，健康の保持増進に努める必要のある方に対して特定保健指導を行うことで，食生活・運動等の生活習慣の改善による健康増進を図り，糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

２　第２期計画の目標と達成状況

（１）　特定健康診査について

（図表 39）第２期特定健康診査等実施計画における目標と実績

		2013 年度（H25 年度）	2014 年度（H26 年度）	2015 年度（H27 年度）	2016 年度（H28 年度）	2017 年度（H29 年度）
実施率（受診率）	目標値	45%	50%	55%	60%	60%
	実績	41.5%	43.8%	43.8%	43.8%	
対象者数	予定者数	18,260 人	18,149 人	18,039 人	17,852 人	17,667 人
	実績	15,478 人	14,801 人	14,007 人	13,151 人	
受診者数	予定者数	8,217 人	9,075 人	9,921 人	10,711 人	10,600 人
	実績	6,423 人	6,480 人	6,137 人	5,759 人	

※最終年度の目標値は基本指針の目標に即して設定することとされています

（２）　特定保健指導について

（図表 40）第２期特定健康診査等実施計画における目標と実績

		2013 年度（H25 年度）	2014 年度（H26 年度）	2015 年度（H27 年度）	2016 年度（H28 年度）	2017 年度（H29 年度）
実施率（終了率）	目標値	25%	35%	45%	55%	60%
	実績	14.0%	8.4%	11.1%	12.3%	
対象者数	予定者数	2,000 人	2,173 人	2,354 人	2,525 人	2,908 人
	実績	1,042 人	1,062 人	1,010 人	927 人	
実施者数	予定者数	489 人	757 人	1,063 人	1,403 人	1,515 人
	実績	146 人	89 人	112 人	114 人	

※最終年度の目標値は基本指針の目標に即して設定することとされています

３　第３期計画の目標の設定

国の特定健康診査基本指針における目標値を踏まえ，特定健康診実施率（受診率）を60%，特定保健指導実施率（終了率）60%，メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を第３期計画では特定保健指導対象者の減少を目指し，2008 年度（平成 20 年）と比較して 25%減少を 2023 年度までに達成する目標とします。

（図表 41）　特定健康診査実施率（受診率）

2018 年度（H30 年度）	2019 年度（H31 年度）	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
50%	52%	54%	56%	58%	60%以上

（図表 42）　特定保健指導実施率（終了率）

2018 年度（H30 年度）	2019 年度（H31 年度）	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
20%	28%	36%	44%	52%	60%

（図表 43）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

2018 年度（H30 年度）	2019 年度（H31 年度）	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
→	→	→	→	→	25%減少

※最終年度の目標値は基本指針の目標に即して設定することとされています

４　対象者

（１）　特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は，実施年度中に 40 歳から 75 歳になる方（ただし，健康診査時点で 75 歳に到達していない方）で，かつ当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）とし，2008 年（平成 20 年）１月 17 日付け厚生労働省告示第 3 号により，妊産婦や海外在住者，長期入院者等については対象者に含めないこととします。

（２）特定保健指導の対象者

特定保健指導は，特定健康診査の結果において，腹囲・血糖等が所定の値を上回る方（糖尿病，高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除く。）を対象とし，健康状態によって次表のとおり階層化します。

（図表 44）特定保健指導の階層化

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧ 85ｃｍ （男性）
≧ 90ｃｍ （女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ ≧ 25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

（３） 実施予定者数

2023 年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については下表のとおりです。

（図表 45）実施予定者数

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対 象 者 数	12,947 人	12,236 人	11,580 人	10,969 人	10,402 人	9,876 人
特定健康診査	6,474 人	6,363 人	6,253 人	6,143 人	6,033 人	5,925 人
特定保健指導	226 人	310 人	392 人	470 人	547 人	619 人

2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までの対象者数はこれまでの被保険者数の推移や下表「気仙沼市特定保健指導対象者の発生率（平成 25～27 年度の平均)」から算出した見込み数です。健診の受診結果による発生率の変化等に伴い，対象者数も変動します。

（図表 46）気仙沼市特定保健指導の対象者の発生率（平成 25～平成 27 年度平均）

		動機付け支援	積極的支援	合 計
男性	40 ～ 64 歳	7.8%	18.6%	26.5%
	65 ～ 74 歳	18.0%	―	18.0%
	40 ～ 74 歳	14.3%	6.8%	21.1%
女性	40 ～ 64 歳	9.0%	6.5%	15.5%
	65 ～ 74 歳	11.5%	―	11.5%
	40 ～ 74 歳	10.4%	2.4%	12.9%
合計	40 ～ 64 歳	8.4%	12.6%	21.0%
	65 ～ 74 歳	14.8%	―	14.8%
	40 ～ 74 歳	12.3%	4.6%	17.0%

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

５　実施内容

（１）実施方法

特定健康診査は，集団健康診査実施機関及び個別健康診査実施機関への委託により実施します。

特定保健指導は，特定健康診査実施機関への委託と本市の保健師等により実施します。

（２）実施場所

集団健康診査の実施場所については，対象者が受診しやすい公民館や体育館等の身近な施設で行います。

個別健康診査の実施場所については，関係医療機関のうち，特定健康診査等の実施医療機関において行います。

（３）特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目は，「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第１条（2007 年（平成 19 年）厚生労働省令 157 号）に定められた「基本的な健診項目」と「実施基準に関する大臣告示」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

〔基本的な健診の項目〕

- 質問項目（問診）
- 身体計測（身長，体重，ＢＭＩ，腹囲測定）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液化学検査（中性脂肪，HDL コレステロール，LDL コレステロール）
- 肝機能検査（AST〔GOT〕，ALT〔GPT〕，γ－GT〔γ－GTP〕）
- 血糖検査（HbA1c[NGSP]）
- 尿検査（尿糖，尿蛋白）

※血糖検査は，直近数ヶ月の血糖状態の平均をみることができる HbA1c で統一する。

〔詳細な健診の項目〕※医師の判断に基づき選択的に実施する。

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数，血色素量，血球容積）
- 腎機能検査（血清クレアチニン〔ｅGFR による腎機能の評価を含む〕）

〔追加健診項目〕

① 上乗せ健診

- 貧血検査（赤血球数，血色素量，血球容積）
- 腎機能検査（血清クレアチニン〔ｅGFR による腎機能の評価を含む〕，尿酸）
- 尿検査（尿潜血）

② 人間ドック

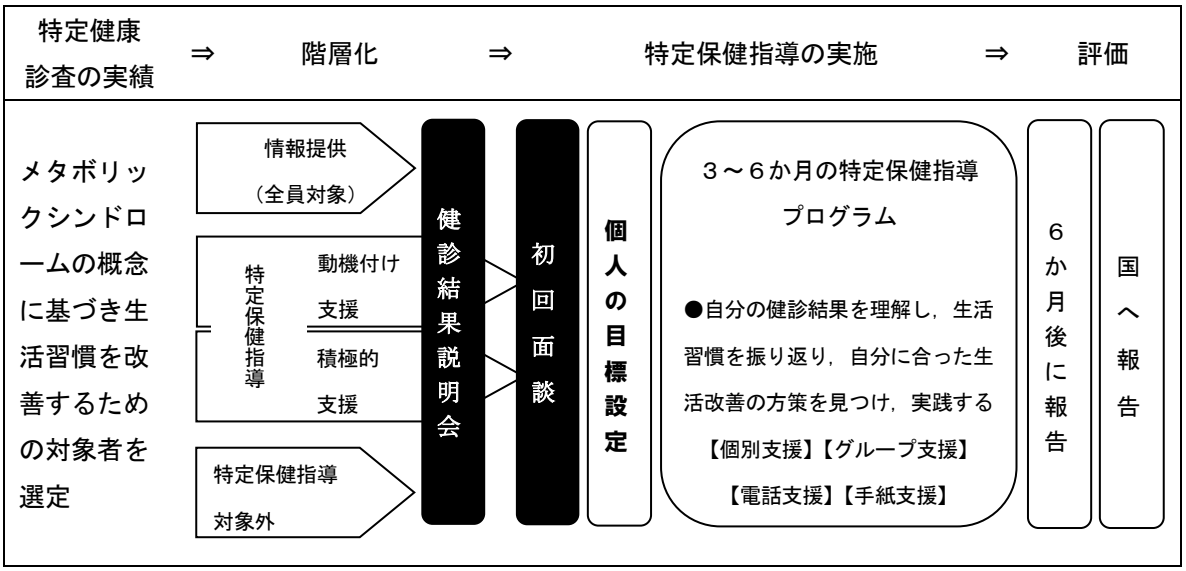
40 歳，45 歳，50 歳，55 歳を対象に国民健康保険一日人間ドックを実施し特定健康診査の実施にかえます。

（４）特定保健指導の実施項目

特定保健指導では，健診結果に所見があった方に対し，その方の状況にあった保健指導を実施します。実施内容は「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）第３編第３章に記載されている内容とします。

なお，対象者が継続して取り組みを実践できるよう，対象者の状況等に応じて支援方法を選択し，効果的な支援プログラムを組み実施します。

（図表 47）特定保健指導のフロー



（図表 48）特定保健指導の分類と内容

支援区分	実施内容	支援を行う者
動機付け支援	・初回面談において，個々の生活習慣改善の行動目標や計画設定の支援を行い，６か月後に評価する。（実施評価を行う期間の最低基準を３か月経過後とする。）	医師，保健師，管理栄養士
積極的支援	・初回面談において，個々の生活習慣改善目標設定の支援を行い，３か月以上の継続的な支援と中間評価，６か月後評価を行う。 ・２年連続して積極的支援に該当した者のうち，１年目に比べ２年目の状態が改善している者については，２年目の特定保健指導は，動機付け支援相当の支援を実施した場合でも保健指導を実施したとする。	

（５）実施時期

特定健康診査及び特定保健指導の実施時期は以下のとおりです。受診機会の確保や未受診者対策として休日・夜間の健診日の設定と追加健診を実施します。

特定保健指導については,開始から終了まで概ね３～６か月を要するものであり,特定健康診査の終了後，年間を通して実施します。

（図表 49）特定健康診査の実施期間

種　　別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	集団		← 実	施	→			追 加					
	個別		←			実	施			→			
特定保健指導			←				実	施					→

（６）外部委託

特定健康診査及び特定保健指導ともに，健康診査・保健指導実施機関への委託により実施します。委託先は原則として，厚生労働省令に基づき厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準「委託先の選定についての指針・ガイドライン」に則して，適正に選定を行います。

また，特定保健指導については，原則として健康診査を実施した機関に委託しますが，途中で取り組みを断念しないよう電話等で働きかけるとともに，本市の保健師・栄養士が一部直営で実施します。

（７）特定健康診査データの保管・管理方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施結果は，すべて電子化することが義務付けられています。本市の国民健康保険では，国保連合会の「特定健康診査等データ管理システム」において保管・管理を行います。このシステムは国保連合会と保険者である気仙沼市を専用回線で結んだもので，個人情報の保護に関しては国保連合会においても,「宮城県国民健康保険団体連合会個人情報の保護に関する規則」(2006 年（平成 18 年）２月 13 日制定）で定めています。

健康診査結果等については,「気仙沼市行政情報システム管理運用規則」に基づき適正に管理し，実施年度から５年間保存します。原則として５年を過ぎたものは廃棄します。

（８）周知と案内の方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施については，各世帯に配布する市広報や国民健康保険特集号，市のホームページ等に掲載するほか，各種団体の健康教育の場面において，制度や実施時期，健康診査の必要性等の周知を図ります。

また，特定健康診査と国民健康保険一日人間ドックの対象者には実施場所や内容等を明記した受診案内を個別に送付し受診を促します。

さらに，健康診査未受診者に対しては，受診勧奨通知（ハガキ）の送付や個別訪問による呼びかけを行い，受診率の向上を図ります。

（９）他の健康診査受診者のデータの収受方法

本市の国民健康保険被保険者が事業主健康診査等（人間ドックやパート先等で事業主が実施する健診）を受診した場合，その実施結果を本市に提供すると，特定健康診査の受診率に反映されることから，他の健康診査を受診される被保険者に対し，健康診査結果の提供について依頼の通知を行います。また，健康診査や保健指導のデータは，個人情報保護の観点から，原則として個人からの受領とします。

受領した結果データについては，法律で電子化することが義務付けられていることから，市において国保連合会の「特定健診等データ管理システム」に入力して管理します。

(10) 自己負担額

特定健康診査の自己負担額については総費用の３割以下の 1,000 円とします。

（住民税非課税世帯については無料）

特定保健指導の自己負担額については無料とします。

国保一日人間ドックの自己負担額については，総費用の３割以下の 10,000 円とします。

健康診査団体からの費用請求等にかかる決済については国保連合会の「特定健診等データ管理システム」を活用し対応します。

(11) 特定保健指導の重点化

健診の受診率の上昇とともに，保健指導対象者の増加が予測されること，さらに，糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには，効果的・効率的な保健指導の実施が必要であることから，「標準的な健診・保健指導プログラム」では，保健指導対象者に優先順位をつけて，最も必要な，そして効果の上がる対象者を選定して保健指導を行う必要があるとされています。

本市では，特定保健指導は階層化により抽出された対象者リストに基づき，原則として全員に利用勧奨して実施します。ただし，効果的かつ効率的な実施のために，対象者のさらなる選定を行う場合には下記基準により行います。

また，若年層への受診勧奨や保健指導プログラムの充実を図り，個別の指導の機会等を設け受診率の向上に繋げると共に，健診結果から医療機関の受診が必要とされる方に対し，医療機関への受診勧奨を行うなど，関係機関との連携を図りながら生活習慣病の重症化予防に努めます。

（図表 50）特定保健指導の重点化基準

絞り込み基準	理　　由
年齢の若い対象者	年齢が高くなるにつれて，生活習慣病の罹患率も上昇することから，自覚症状として疾病が現れる前の早い段階で，生活習慣を見直し，疾病の予防改善を図るため。
血糖・血圧有所見者	高血糖・高血圧状態を放置することによる生活習慣病の重症化を防ぐため。

(12) 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導に関する主な年間スケジュールは以下のとおりとします。このスケジュールはあくまでも計画策定時の状況から設定したものであり，状況の変化によっては実施時期等適宜見直しを行うものとします。

(図表 51) 特定健康診査等の年間スケジュール

月	内　　容
４月	・特定健康診査等データ管理システムでの対象者受診券発行情報の登録 ・特定健康診査及び特定保健指導実施機関との契約 ・集団健康診査の受診案内発送準備・受診票の発送
５月	・特定健康診査の実施
７月	・特定健康診査結果データの受取・決済
８月	・健康診査結果送付・特定保健指導案内送付 ・年度途中加入者への受診案内
９月	・健康診査未受診者への受診勧奨（勧奨通知送付） ・特定保健指導の実施（初回面談から，6 か月後評価）
１０月	・追加健康診査の実施（集団健診）
１１月	・前年度分実績報告
１２月	・翌年度実施内容の検討
翌年１月	・医療機関への受診勧奨（要医療）者の追跡調査
２月	・翌年度健康診査準備

■第5章

保健事業

第５章　保健事業

１　目標達成のため優先的に実施する保健事業

重点的な取組（継続）

○ 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
･若年層における特定健康診査受診率の向上対策
･特定保健指導終了率の向上対策

新たな取組

･糖尿病性腎症重症化予防事業（平成 29 年度から）
･国民健康保険一日人間ドック事業の対象年齢の拡大（平成 29 年度から）
･健康診査受診者のための託児（平成 29 年度から）

（１）　特定健康診査未受診者勧奨（継続）

目的	個別の勧奨により，自分の健康状態を把握するために特定健康診査を受ける人を増やす
対象者	特定健康診査未受診者
事業内容 実施方法	･過去3年特定健康診査未受診者への訪問指導。 ･健診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。 （40 歳の方，前年度健康診査受診者で今年度未受診の方，前々年度健康診査受診者で前年度未受診の方，3年間未受診で訪問や電話での勧奨ができなかった方） ･初めて特定健康診査の対象となる 40 歳に達する者へ，啓発用パンフレット･受診案内文書の送付。
評価体制 ･方法	健康診査事業担当課において，毎月又は毎年度末に実施数の集計並びに受診者数を把握する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	4月準備，5月から9月実施
実施場所	健康診査担当課執務室，未受診者自宅
目標	受診率 60%以上（最終年度）

（２）　特定保健指導の利用勧奨（継続）

目的	個別の勧奨により，メタボ改善のために，特定保健指導を利用する人を増やす
対象者	特定保健指導未利用者，特定保健指導対象者
事業内容 実施方法	・該当者に個別に案内通知を送付する。 ・特定健康診査の集団健診会場にて，対象となる見込みの者に対し，利用促進のための対面による声掛けを行う。 ・特定保健指導未利用者（人間ドック含む）に，健康診査結果から必要な改善に取り組めるよう，電話等で保健指導の利用を勧める。
評価体制 ・方法	健康診査事業担当課において，毎月翌月又は毎年度末に実施数の集計並びに終了者数を把握する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	5月から 12 月
実施場所	健康診査担当課執務室，集団健診会場，未利用者自宅
目標	終了率 60%（最終年度）

（３）　特定健康診査の血圧高値で未受診者への訪問指導　（継続）

目的	血圧値の高値者で特にリスクの高い方が医療機関を適切に受診し，生活習慣病の重症化を予防する
対象者	特定健康診査受診者のうち高血圧による要医療該当者で医療機関未受診者 ※血圧収縮期 160 以上又は拡張期 100 以上，両方に該当し服薬していない者
事業内容 実施方法	・対象者に対し，医療機関への受診を促す。 ・訪問や電話による医療機関受診確認や受診勧奨を行う。 ・レセプトデータにより受診が確認できない場合は再度勧奨を行う。
評価体制 ・方法	健康診査事業担当課において，毎月翌月又は毎年度末に実施数の集計並びに医療機関受診者数を把握する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	5月から翌年 1 月
実施場所	保険・健康診査事業担当課執務室，未受診者自宅
目標	受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率　60%

（４）　特定健康診査の血糖高値で未受診者への訪問指導（継続）

目的	血糖値が高値で重症化が予測される方が医療機関を適切に受診し，生活習慣病の重症化を予防する
対象者	特定健康診査受診者のうち高血糖による要医療該当者で医療機関未受診者 ※HbA1c7.0%以上の該当者
事業内容 実施方法	・対象者に対し，医療機関への受診を促す。 ・訪問や電話による医療機関受診確認や受診勧奨を行う。 ・レセプトデータにより受診が確認できない場合は再度勧奨を行う。
評価体制 ・方法	健康診査事業担当課において，毎月翌月又は毎年度末に実施数の集計並びに受診者数を把握する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	5月から翌年１月
実施場所	保険・健康診査事業担当課執務室，未受診者自宅
目標	受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率　70%

（５）　糖尿病性腎症重症化予防（新規／平成 29 年度～）

目的	糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防する
対象者	特定健康診査受診者のうち血糖高値で腎臓機能数値低下者 ※HbA1c6.5%以上で eGFR30～59 に該当する者
事業内容 実施方法	・血糖値が高値で，腎臓機能数値低下の方に対して「かかりつけ医」と連携し個別面談・訪問等による食生活改善等の保健指導を実施する。 ・医師会関係医療機関へ対象者の保健指導利用勧奨の協力依頼を行う。
評価体制 ・方法	健康診査事業担当課において，毎年度末に実施数の集計並びに次年度の健康診査結果を把握する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	9月から翌年3月
実施場所	健康診査事業担当課執務室，事業参加者自宅
目標	・事業参加者の終了率 100% ・指導実施対象者の次年度における検査数値悪化阻止率 100%

（６）　国保一日人間ドック（対象年齢拡大／平成 29 年度～）

目的	健康診査に対する関心を高め，自分の健康状態を把握するために健康診査を受ける人が増える。早期発見・早期治療につながり疾病の重症化を予防する
対象者	年度内に 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳に達する者
事業内容 実施方法	・平成 28 年度に「初めて特定健康診査対象者となる 40 歳」と「50 歳」を対象に加えた。 ・対象者に個別に案内通知を送付する。 ・医師会と契約を締結し，医療機関での個別健康診査とし受診しやすい環境を作る。
評価体制 ・方法	・健康診査事業担当課において，毎年度末に実施数の集計並びに受診者数を把握する。 ・ドック受診年度の翌年から特定健康診査を受診しているか把握する。 ・計画最終年度に事業継続等について検討する。
実施体制	健康診査事業担当課
実施時期 スケジュール	4月から9月
実施場所	健康診査事業担当課執務室，気仙沼市医師会，実施医療機関
目標	・ドック受診率　平均 25%以上（平成 28 年度実績　24.8%） ・ドック受診者の翌年度特定健康診査受診率　100%

２　保健事業の一覧（目標・評価指数）

事業名		対象者 区分	対象者 年齢	目標(2023 年度) アウトプット（実施内容）	アウトカム（事業の成果）	目標値
医療費の適正化事業						
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	広報の仕方を検討する 広報特集号の内容を改善する	―	
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			集団健康診査会場と日程の見直しを行う	―	
	実施内容の見直し			検査項目を追加し，健康診査内容を充実させる	―	
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する	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，一部動機付け支援該当者については，集団方式を取り入れ市保健師･栄養士が実施する		
国保一日人間ドック		被保険者	40･45･50･55	対象者に個別通知し受診勧奨を実施する	受診率	増　加
訪問健康相談		被保険者	40～74	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
重症化予防事業	特定健診の血圧高値で未受診者への訪問指導	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，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	60%
	特定健診の血糖高値知未受診者への訪問指導			血糖値が高値で重症化が予測される方に，訪問等を実施し医療機関への受診勧奨を行う		70%
糖尿病性腎症重症化予防		被保険者（対象者）	40～69	血糖値が高値で，腎臓機能数値低下の方に対してかかりつけ医と連携し，個別面談（訪問等）による食生活改善等の保健指導を実施する	･事業参加者の終了率 ･指導実施対象者の次年度における検査数値悪化阻止率	100%
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，受診勧奨を行う	精密検査受診率	90%以上
肥満解消教室		被保険者（市　民）	40～74	肥満解消の運動実技･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	健康診査の実施及び結果を個別に通知し，個別相談会や訪問にて生活習慣改善指導や受診勧奨を行う	健康診査結果「経過観察･保健指導」「受診勧奨」該当割合	25%以下

３　保健事業の実施計画

事　業　名		2018年度（平成30年度）												2019～2023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	
医療費の適正化事業															
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							受診勧奨はがきの効果を確認し，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
	受診環境の整備	継続									△検討			○決定	受診しやすい会場と日程のを検討を行い必要に応じて改善を図る
	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，動機付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		**拡大**	△周知		○実施	→									継続実施
訪問健康相談重複・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
重症化予防	特定健診の血圧高値で未受診者への訪問指導	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
	特定健診の血糖高値で未受診者への訪問指導	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		2018年度（平成30年度）												2019～2023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															
糖尿性腎症重症化予防事業		新規						○実施	→	→	→	→	→	→	医療機関と連携し，主治医の指示に基づき面談や訪問による保健指導を実施する（平成29年度～）
がん検診	精密検査 未受診者対策	継続							○実施	→	→	→	→	→	健康診査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，受診勧奨を実施し，通知後未受診者へ電話で受診勧奨を行う
スリムアップ教室（女性を対象とした肥満解消教室）		継続						○実施	→	→	→	→	→		継続実施
男の運動教室（男性を対象とした肥満解消教室）		継続						○実施	→	→	→	→	→		継続実施
一般健康診査		継続		○実施	→	→	→	→	→						継続実施
一般健康診査(20～39歳)受診者への事後指導		継続					○実施								訪問や電話による生活習慣改善指導や医療機関受診勧奨を実施する
個別健康相談		継続			○実施	→	→	→							・有所見者の健康診査結果に案内通知を同封 ・希望者に面談をし，受診状況の確認や保健指導，必要な方への受診勧奨を実施する
健康ポイント		検討													健診の受診や健康づくりに対してポイントを付与する事業を実施する

■第6章

計画の評価・見直し

第６章　計画の評価・見直し

１　評価と見直し

ＫＤＢシステムの情報を活用し，経年的な変化や同規模市，国・県との比較を毎年度確認します。

2020 年度に中間評価を実施し目標値の達成状況や計画の進捗管理を行い必要に応じて計画の見直し等を行います。

計画最終年度の 2023 年度は上半期に，本計画に掲げた目的･目標の達成状況の仮評価を行った上で，計画の全体的な見直しを行い 2023 年度中に第３期データヘルス計画を策定します。

２　評価方法

(1) 経年で評価する項目

○　全体の経年変化（気仙沼市の特性，健康実態）

○　医療費の変化（総医療費，一人あたりの医療費）

○　疾病の発症状況の経年変化

・　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）

・　短期的な目標の疾患者数等の変化（高血圧，糖尿病，脂質異常症）

○　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

○　特定健康診査の有所見者割合の変化

○　メタボリックシンドローム該当者，予備群該当者の経年変化

○　健診質問票から見る生活習慣の経年変化

(2) 個別の保健事業

事業毎に作成する「事業評価計画」において，個別の評価方法や体制を設定します。

計画項目

全体の経年変化（気仙沼市の健康実態）

（単位：%，円）

	項目		H26年度				H27年度				H28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		20.6	28.8	26.3	28.9	19.4	27.9	25.4	28.7	18.7	26.8	24.4	28.2
	40～64歳		37.2	36.0	34.6	34.8	36.3	34.7	33.6	34.3	35.2	33.7	32.7	33.6
	65～74歳		42.2	35.2	39.1	36.2	44.3	37.4	41.0	37.0	46.1	39.5	42.9	38.2
	加入率		27.8	26.1	27.2	25.9	26.1	25.1	26.0	27	24.3	23.8	24.7	26.9
医療費の状況（医科）	一人当たり医療費（円）		23,618	23,636	24,081	23,292	25,515	25,182	25,541	24,452	25,576	25,258	25,581	24,245
	受診率		615.670	707.297	681.665	670.435	634.708	724.942	700.444	685.692	644.708	726.609	700,975	686.286
医療費における生活習慣病に占める割合	がん		23.4	22.7	22.4	23.0	24.1	23.7	23.6	24.1	25.7	25.5	25.0	25.6
	高血圧		10.7	11.5	10.4	10.2	9.8	10.5	9.7	9.4	8.9	9.6	8.9	8.6
	慢性腎不全（透析有）		9.6	10.9	9.4	9.5	9.6	11.1	9.5	9.6	9.4	11.4	9.5	9.7
	糖尿病		9.9	10.5	10.0	9.8	10.4	10.7	10.2	9.9	10.4	10.7	10.1	9.7
	精神		20.2	15.5	17.7	17.0	20.9	15.7	17.5	16.8	20.1	15.5	17.6	16.9
	筋・骨格系疾患		12.4	13.8	14.7	15.0	13.1	13.8	14.8	15.2	13.6	13.6	14.9	15.2
健診有無別一人あたり医療費	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	1,994	2,585	2,385	2,113	3,025	2,666	2,469	2,147	2,845	2,345	2,775	2,346
		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）	5,915	6,797	6,583	6,025	8,909	7,073	6,812	6,153	8,397	6,298	7,618	6,742
	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	10,800	12,375	12,024	12,072	10,800	12,912	12,646	12,679	10,881	13,036	12,265	12,339
		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）	32,306	32,540	33,191	34,432	31,805	34,252	34,887	36,331	32,112	35,004	33,667	35,459
介護保険認定率	1号認定率		17.2	20.0	19.3	20.0	17.9	20.6	19.9	20.7	18.0	21.1	20.2	21.2
	2号認定率		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
有病状況	糖尿病		42.2	24.5	19.7	20.3	26.1	24.6	21.5	21.4	24.9	24.6	22.0	22.1
	高血圧症		50.2	53.4	47.3	47.9	49.6	53.7	50.9	49.7	49.2	53.8	51.8	50.9
	脂質異常症		24.5	30.4	24.5	25.7	24.7	31.2	26.8	27.3	24.8	31.6	27.6	28.4
	心疾患		56.5	60.0	54.3	54.8	55.9	60.2	58.2	56.7	55.4	60.3	59.2	58.0
	脳血管疾患		29.2	26.5	25.0	25.2	27.6	25.9	26.2	25.4	27.0	25.3	26.2	25.5
	がん		8.6	9.9	8.8	9.2	8.5	10.2	9.7	9.8	8.6	10.3	10.0	10.3
	筋・骨格系疾患		43.1	47.5	46.3	47.1	44.3	48.2	49.8	48.9	44.3	48.4	50.8	50.3
	精神		33.6	35.0	31.6	32.2	34.0	35.5	34.4	33.8	33.8	35.8	35.6	35.2
	（再掲）認知症		20.2	19.8	19.2	19.4	20.2	20.3	21.2	20.7	20.7	20.8	22.4	21.9
	アルツハイマー		17.8	16.6	15.6	15.7	17.6	17.1	17.5	16.9	17.8	17.4	18.4	17.9
健診結果と医療機関受診	医療機関受診率		47.4	48.7	50.7	48.6	47.5	48.7	52.2	52.4	48.5	48.4	51.6	51.5
	医療機関未受診率		8.4	5.1	5.4	8.0	7.3	4.9	4.4	4.3	7.6	4.9	4.3	4.5
	未治療者率		11.0	7.0	7.3	9.8	9.9	6.7	6.2	6.0	9.9	6.8	6.0	6.1
生活習慣	服薬状況													
	高血圧症		30.3	35.4	33.6	33.2	31.0	35.7	33.8	33.2	31.9	35.9	34.4	33.6
	糖尿病		7.4	7.5	7.2	7.0	7.8	7.7	7.5	7.2	7.8	8.0	7.8	7.5
	脂質異常症		18.9	24.7	22.6	22.4	19.3	25.3	23.2	22.9	20.2	25.8	23.9	23.6
	喫煙		15.0	15.4	13.2	14.2	15.6	15.4	13.3	14.3	14.7	15.1	13.2	14.2
	食習慣													
	1回30分以上の運動習慣なし		63.3	60.0	58.5	58.8	62.5	59.5	58.4	58.8	62.2	59.4	58.4	58.8
	1日1時間以上の運動習慣なし		20.3	40.2	43.7	46.0	36.7	40.6	44.5	46.5	10.6	39.3	44.6	47.0
	週3回以上就寝前の夕食		33.9	19.3	15.1	15.9	33.6	18.7	14.8	15.6	34.0	18.2	14.5	15.5
	週3回以上夕食後の間食		11.4	8.2	11.1	11.8	11.5	8.1	11.0	11.9	12.0	8.2	11.0	11.9
	週3回以上朝食を食べない		5.5	7.0	6.9	8.3	5.8	7.1	7.0	8.4	5.7	7.1	7.1	8.7
	飲酒頻度													
	毎日飲む		22.1	25.2	24.7	25.6	22.1	25.2	24.7	25.6	21.8	25.2	24.6	25.6
	1日飲酒量													
	1合未満		47.7	59.5	64.7	64.3	46.1	60.1	64.8	64.2	46.9	59.7	64.5	64.0
	1～2合		31.7	27.9	23.7	23.8	31.5	27.6	23.7	23.8	34.0	28.0	23.9	23.9
	2～3合		16.4	10.3	9.1	9.2	18.0	10.1	9.1	9.3	14.9	10.1	9.2	9.3
	3合以上		4.2	2.3	2.4	2.7	4.4	2.2	2.4	2.7	4.3	2.2	2.5	2.7
	睡眠不足		22.8	21.3	23.4	24.1	23.6	21.4	23.9	24.6	23.4	22.2	24.3	25.1

資料：ＫＤＢシステム「健康課題の把握」健診・医療・介護からみる地域の健康課題（各年度累計）

※県内における同規模市：塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市

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年度	5,906,233,050	-	3,157,327,300	-	53.5	-
平成27年度	5,991,600,560	1.4	3,157,703,730	0.01	52.7	-0.8
平成28年度	5,605,003,300	-6.9	3,019,510,260	-4.6	53.9	1.2

資料料：ＫＤＢシステム「特定健診・保健指導集計」厚生労働省様式（様式３－１）
生活習慣病全体のレセプト分析　（各年度累計診療分）

２　一人あたりの医療費(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	25,515	7.4	23位
	県内市町村平均	25,182	6.1	
平成28年度	気仙沼市	25,576	0.2	25位
	県内市町村平均	25,259	0.3	

資料：ＫＤＢシステム「健康課題の把握」健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
(各年度累計診療分)

３　脳血管疾患・虚血性心疾患（中・長期的な目標）

	脳血管疾患(脳出血･脳梗塞)			虚血性心疾患(狭心症，心筋梗塞)		
	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	811	15,234,880	-	861	14,267,120	-
平成27年	710	9,214,130	-65.3	773	11,746,180	-21.5
平成28年	657	7,537,610	-22.2	729	10,733,170	-9.4
平成29年	599	11,846,640	36.4	636	12,597,570	14.8

資料：ＫＤＢシステム「特定健診・保健指導集計」厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析，「疾病別医療費分析」疾病別医療分析（中・細小分類）（各年５月診療分）

４　高血圧・糖尿病・脂質異常症（短期的な目標）

	高血圧		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	4,445	35,970,170	-
平成27年	4,189	28,192,160	-27.6
平成28年	3,974	25,508,030	-10.5
平成29年	3,807	23,020,800	-10.8

	糖尿病		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	2,590	29,927,040	-
平成27年	2,492	28,585,780	-4.7
平成28年	2,335	28,421,440	-0.6
平成29年	2,249	31,270,320	9.1

	脂質異常症		
	患者数(人)	医療費(円)	増減率(%)
平成26年	3,398	11,553,990	-
平成27年	3,246	11,211,460	-3.1
平成28年	3,211	11,234,070	0.2
平成29年	3,137	10,730,850	-4.7

資料：ＫＤＢシステム「特定健診・保健指導集計」厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析，「疾病別医療費分析」疾病別医療分析（中・細小分類）（各年５月診療分）

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	14,007	6,137	43.8	46.6	1,010	112	11.1	17.6	47.5	48.7
平成28年度	13,151	5,759	43.8	47.3	927	114	12.3	18.8	48.5	48.4

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告
「健診結果と受診勧奨者」については，ＫＤＢシステム（各年度累計）

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)	392	451	487	553	1,042	2,114	1693	6,732
	受診者数(人)	87	120	153	177	415	876	772	2,600
	受診率(%)	22.2	26.6	31.4	32.0	39.8	41.4	45.6	38.6
平成28年度	対象者(人)	357	411	451	514	895	2,035	1,608	6,271
	受診者数(人)	83	95	122	166	322	871	766	2425
	受診率(%)	23.2	23.1	27.1	32.3	36.0	42.8	47.6	38.7

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)	306	388	400	604	1,297	2,250	2,030	7,275
	受診者数(人)	83	129	155	263	629	1,244	1,034	3,537
	受診率(%)	27.1	33.2	38.8	43.5	48.5	55.3	50.9	48.6
平成28年度	対象者(人)	273	382	373	536	1,148	2,262	1,906	6,880
	受診者数(人)	71	126	135	224	539	1,239	1,000	3,334
	受診率(%)	26.0	33.0	36.2	41.8	47.0	54.8	52.5	48.5

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	34.8	440	44.8	256	26.1	303	30.9
	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	345	36.2	473	49.7	276	29.0	306	32.1
	65～74歳	540	32.8	833	50.5	297	18.0	334	20.3
	計	885	34.0	1,306	50.2	573	22.0	640	24.6
平成28年度	40～64歳	300	38.1	346	43.9	229	29.1	249	31.6
	65～74歳	548	33.5	773	47.2	337	20.6	357	21.8
	計	848	35.0	1,119	46.1	566	23.3	606	25.0

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	13.2	610	62.1	477	48.6	486	49.5
	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	97	10.2	557	58.5	448	47.1	503	52.8
	65～74歳	152	9.2	1,120	68.0	903	54.8	631	38.3
	計	249	9.6	1,677	64.5	1,351	52.0	1,134	43.6
平成28年度	40～64歳	76	9.6	504	64.0	411	52.2	400	50.8
	65～74歳	152	9.3	1,211	73.9	1,038	63.4	628	38.3
	計	228	9.4	1,715	70.7	1,449	59.7	1,028	42.4

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	315	25.0	260	20.7	152	12.1	127	10.1
	65～74歳	581	25.5	516	22.7	295	12.9	206	9.0
	計	896	25.3	776	21.9	447	12.6	333	9.4
平成28年度	40～64歳	289	26.4	243	22.2	144	13.1	130	11.9
	65～74歳	578	25.8	569	25.4	309	13.8	208	9.3
	計	867	26.0	812	24.3	453	13.6	338	10.1

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	24	1.9	755	60.0	467	37.1	744	59.1
	65～74歳	38	1.7	1,626	71.4	1,169	51.3	1,301	57.1
	計	62	1.8	2,381	67.3	1,636	46.3	2,045	57.8
平成28年度	40～64歳	19	1.7	728	66.4	475	43.3	598	54.6
	65～74歳	44	2.0	1,713	76.5	1,304	58.2	1,218	54.4
	計	63	1.9	2,441	73.2	1,779	53.3	1,816	54.5

※「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	2,600	38.6	665	25.6	494	19.0
平成28年度	2,425	38.7	647	26.7	376	15.5

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	3,537	48.6	392	11.1	273	7.7
平成28年度	3,334	48.5	440	13.2	288	8.6

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	20.6
平成27年度	15.6	62.5	36.7	33.6	11.5	5.8	22.1	22.4
平成28年度	14.7	62.2	10.6	34.0	12.0	5.7	21.8	19.2

資料：ＫＤＢシステム（各年度累計）

■第7章

そ の 他

第７章　その他

１　計画の公表・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，特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上と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。

２　個人情報の保護

「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（2006 年（平成 18 年）気仙沼市条例第 13 号）」等に基づき，適正に管理します。

また，健診機関等の委託先におけるデータの取扱いについては個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに，委託先の契約遵守状況の管理を徹底します。

３　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築実現のため，気仙沼市地域包括ケア推進協議会等に国保保険者として参加し，地域で被保険者を支える連携を促進します。

また，ＫＤＢシステムを活用して，地域包括ケアに係るデータ分析や課題の抽出を実施し，関係者と情報を共有しながら，生活習慣病予防と介護予防を関連づけた健康教室等の開催などを実施します。

４　国からの支援事業等

国は「保険者努力支援制度」を創設し医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体の取組状況を評価し，特別調整交付金に反映する形で支援をおこなっています。

データヘルス計画の策定・特定健康診査等の受診率・糖尿病成人症重症化予防事業の実施等が対象の取組となっています。

本計画における取組が「保険者努力支援制度」において高い評価を得られるよう，国の実施する「国保ヘルスサポート事業」や「国保ヘルスアップ事業」を活用するなど，事業を実施します。

【資　料】

〔　資　料　〕

●平成 28 年度の保健事業（平成 28 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
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	
	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。
健康増進課 保険課	広報・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	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7月まで 個別健診: 5月から平成29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 14,007人 目標受診率:60% 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 歳代男性の受診率が低い。 （平成28年度40代男性23.2%）
	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，終了率の向上を図る。	【実施期間】 7月から平成 29 年3月まで 【実施方法】 **動機付け支援**: 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 1,010人 〈**動機付け支援**〉 対象者　736人 利用者　　97人 終了者　　95人 〈**積極的支援**〉 対象者　274人 利用者　　18人 終了者　　17人 目標終了率:60% 終了率:12.3%	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**:17.2% 対象者　169人 受診者　29人 **55歳**:31.3% 対象者　198人 受診者　62人	個別通知を実施しているが，受診率が24.8%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 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】 市保健師等が訪問または電話等で適正受診等の指導を行う。	対象者:5人 個別訪問等による指導:5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 5 人のレセプトによる医療機関受診の状況の変化 改　善　2人 未改善　3人
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。	脳血管疾患･心疾患の原因の一つである高血圧症予防が重要であることから，高血圧予防をテーマに開催した	来場者: 265 人 健康に関するコーナーや，生活習慣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。
	糖尿病・高血圧重症化予防事業	特定健康診査受診者のうち，血糖高値者及び血圧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】 5 月～平成 29 年1月 【内容】 HbA1c7.0％以上の方及び収縮期 160 以上または拡張期 100 以上，両方に該当し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。	糖尿病 対象者: 111 人 実施者: 110 人 受診数: 67 人 受診率: 60.4% 高血圧 対象者: 310 人 実施者: 306 人 受診数: 152 人 受診率: 49.0%	訪問を強化し，受診勧奨及び保健指導を実施している。受診の行動まで変えることが難しい。

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：24,469 人 受診者：3,428 人 受診率：14.0% 要精密検査数：106 人 精密検査受診者数：103 人 精密検査受診率：97.3% がん発見者数：9 人	受診率については，過去3年間で横ばい傾向である。精密検査受診率についても，横ばい傾向である。
		子宮がん	【実施期間】 4月～平成 29 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：29,421 人 受診者：4,261 人 受診率：14.5% 要精密検査数：45 人 精密検査受診者数：32 人 精密検査受診率：71.1% がん発見者数：1 人	受診率については，過去3年間で横ばいで，県平均よりも低い状況である。精密検査受診率が，過去3年間で，平成 27 年度は100%に達したものの減少した。
		大腸がん	【実施期間】 5 月～10 月 【自己負担】 35～69 歳　500 円 70 歳以上　200 円	対象者：49,395 人 受診者：8,987 人 受診率：18.2% 要精密検査数：500 人 精密検査受診者数：383 人 精密検査受診率：76.6% がん発見者数：16 人	受診率については，過去 3 年間増加傾向である。精密検査受診率については，減少している。市の平成 27 年度がん死亡者の死亡順位の第 2 位である。
		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：46,071 人 受診者：9,341 人 受診率：20.3% 要精密検査数：381 人 精密検査受診者数：338 人 精密検査受診率：88.7% がん発見者数：4 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。精密検査受診率については，減少している。市の平成 27 年度がん死亡者の死亡順位の第 1 位である。
		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：49,395 人 受診者：4,926 人 受診率：10.0% 要精密検査数：278 人 精密検査受診者数：246 人 精密検査受診率：88.5% がん発見者数：0 人	受診率については，過去3年間で横ばいである。精密検査受診率についても，横ばい傾向である。市の平成 27 年度がん死亡者の死亡順位の第 3 位である。

※「がん発見者数」については平成 29 年 4 月末現在の数値
※65 歳以上 75 歳未満で後期高齢者医療制度に加入している者の自己負担については，70 歳以上と同じ

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	肥満解消教室	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】 **男性:** 10 月～平成 29 年3月 **女性:** 10 月～平成 29 年2月 【内容】 健康運動指導士等による運動実技や，保健師･栄養士による講話を実施し，体重･体脂肪測定を実施する。	**男性** 対象者: 356 人 参加者: 15 人 延参加者:89 人 **女性** 対象者: 436 人 参加者: 19 人 延参加者:106 人	平成 28 年度から男女別に教室を開催している。 教室終了後の参加者の状況は，次年度の健診結果で把握しているが，継続支援は行っていない。
	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】 1,000 円	対象者: 10,578 人 受診者: 528 人 受診率: 5.0% 【実施結果】 異常なし: 206 人 軽度異常: 10 人 経過観察 保健指導 } 182 人 受診勧奨: 130 人	･受診率については，過去3年間横ばいである。 ･「医療機関受診勧奨」に該当する方が 24.6%である。
	一般健康診査受診者の生活習慣病重症化予防事業	血圧･血糖･脂質･肝機能の項目において，受診勧奨値に該当した方への医療機関受診を促す。	【実施期間】 7 月～平成 29 年1月 【内容】 健診結果より「受診勧奨」に該当した方に対し，訪問等による受診確認，受診勧奨及び保健指導を行う。	対象者: 75 人 実施者: 50 人	訪問を強化し，受診勧奨及び保健指導を実施している。受診の行動まで変えることが難しい。 受診した結果は確認できていない。
		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】 5月～平成 29 年3月 【内容】 健診結果より判定「C，D」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:7,235 人 参加者:115 人 参加率: 1.6 %	参加率が低い。参加者の行動変容まで確認できていない。

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。

【ｅＧＦＲ（推算糸球体ろ過量）】

血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い，日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。単位時間当たりに腎臓の糸球体により血漿が濾過される量のことを，GFR（糸球体ろ過量）といい，腎機能の健常度がわかる。

血清クレアチニンとは，腎臓から尿に排泄される代表的な老廃物で，腎機能が低下するにつれ血液中に増え，その濃度は腎機能の健常度を表す目安となる。血清クレアチニンは血液検査で調べることができる。

【医療費点数】

「医療費点数」「保険点数」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。

【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。

【かかりつけ医】

なんでも相談できる上，最新の医療情報を熟知して，必要な時には専門医，専門医療機関を紹介でき，身近で頼りになる地域医療，保健，福祉を担う総合的な能力を有する医師。患者のもっとも身近で頼りになる医師として，積極的にその機能を果たす。

【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。

【KDB システム（国保データベースシステム）】

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。

【健康寿命】

ヒトが心身ともに健康で自立して活動し生活できる期間。平均寿命が，この世に生を受けてからどれだけ生きられるかという個体の命の長さを表すのに対して，健康寿命は，ヒトがどれだけ健康で豊かに生きられるかを表す指標といえる。「健康で自立して活動し生活できる期間」とは，具体的には，自力で食事，排泄(はいせつ)，入浴，更衣，移動などの日常生活動作（ADL：activities of daily living）が可能で，かつ認知症などを伴わずに自分の意思によって生活できる期間。

【高尿酸血症】
何らかの原因で血液中の尿酸が正常値を超えて高くなっている状態。
高尿酸血症が悪化した場合に起こりうる合併症は，痛風と腎障害などだが，高血圧，脂質異常症，糖尿病などの生活習慣病を合併する可能性もあるといわれている。最近では，メタボリックシンドロームやそれによる動脈硬化とも関係があるとされている。

● 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。

【ＧＰＴ（ＡＬＴ）】
グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼの略。ＧＴＰ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。
国際的な基準でALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）と統一されつつある。

【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。

【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】
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組を継続的に行うことができるようになることを目的として，医師，保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動，禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行うとともに，対象者とのコミュニケーションを十分に図ること，その他の様々な方法により，対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導をいう。

● た行

【団塊の世代】

日本で 1947 年(昭和 22)～49 年に生まれた約 810 万人をさす。日本の出生数は 1947 年から 49 年の３年間に毎年 270 万人前後を記録した。その前後の年よりも 2，3 割多く，非常に突出した人口ボリュームをもっている。

【地域包括ケアシステム】

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年を目途に構築されることを目指してしている。

【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。

【重複・頻回受診】

重複受診　３ヶ月連続して，１ヶ月に同一疾病での受診医療機関が３箇所以上

頻回受診　３ヶ月連続して，１ヶ月に同一医療機関での受診が１５回以上

【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。

【動機付け支援】

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組を継続的に行うことができるようになることを目的として，医師，保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動，禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行い，保健指導終了後，対象者がすぐ実践（行動）に移り，継続できるような保健指導をいう。

【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２８年度）は塩竈市，名取市，多賀城市，登米市，栗原市の５市。

【糖尿病性腎症】
糖尿病の合併症で血糖値の高い状態が長期間続くことで，全身の動脈硬化が進行し，毛細血管の塊である腎臓の糸球体でも細かな血管が壊れ，網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなるとされているが，根本的な原因ははっきりしていない。初期には自覚症状はなく，しだいにタンパク尿が出るようになったり，尿が出にくくなる。さらに症状が進むと尿毒症になり，人工透析が必要となる。人工透析導入の予後は良くなく，５年後の生存率は約 50%といわれている。

【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，動機付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。

【認知症】

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり，働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり，生活するうえで支障が出ている状態（およそ６ヵ月以上継続）を指す。認知症を引き起こす病気のうち，もっとも多いのは，脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」。アルツハイマー病，前頭・側頭型認知症，レビー小体病などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが，脳梗塞，脳出血，脳動脈硬化などのために，神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり，その結果その部分の神経細胞が死んだり，神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症。

【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。

【HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）】

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。

●　ま行

【未治療率】
　健康診査の結果から，受診勧奨判定者のうち，健康診査実施年月日の翌月を起点に６ヶ月レセプトが存在しない者の割合。

【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）】
　平成１７年４月に日本動脈硬化学会，日本糖尿病学会等の８学会において，診断基準が示されたもので，内臓脂肪の蓄積（腹囲【男性 85 ㎝以上，女性 90 ㎝以上】）に加え，脂質異常・高血圧・高血糖の２つ以上の項目に該当する場合，メタボリックシンドロームと診断される。

【メタボリックシンドローム予備群】
　腹囲【男性 85 ㎝以上，女性 90 ㎝以上】に加え，脂質異常・高血圧・高血糖のうち１つに該当する者。

●　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

●　ら行

【レセプト（診療報酬明細書）】
　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。

気仙沼市国民健康保険
第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第３期特定健康診査等実施計画
2018 年度～2023 年度

印刷・発行／2018 年５月

編集・発行／
気仙沼市市民生活部保険課
〒988－8501　気仙沼市八日町一丁目１番１号
電話：0226（22）6600（代）
気仙沼市保健福祉部健康増進課
〒988－0066　気仙沼市東新城二丁目 2 番地 1
電話：0226（22）1212（代）