

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、*国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」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基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金額の決定を行い、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業等の医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が担います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たに保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

本市では、こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用して*PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」以下「計画」という。）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的に保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

（用語解説）

*国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報などを保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを

目的として構築されたものです。本システムを全保険者において使用することで、同規模自治体との比較ができ、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが可能となります。

※P D C Aサイクル

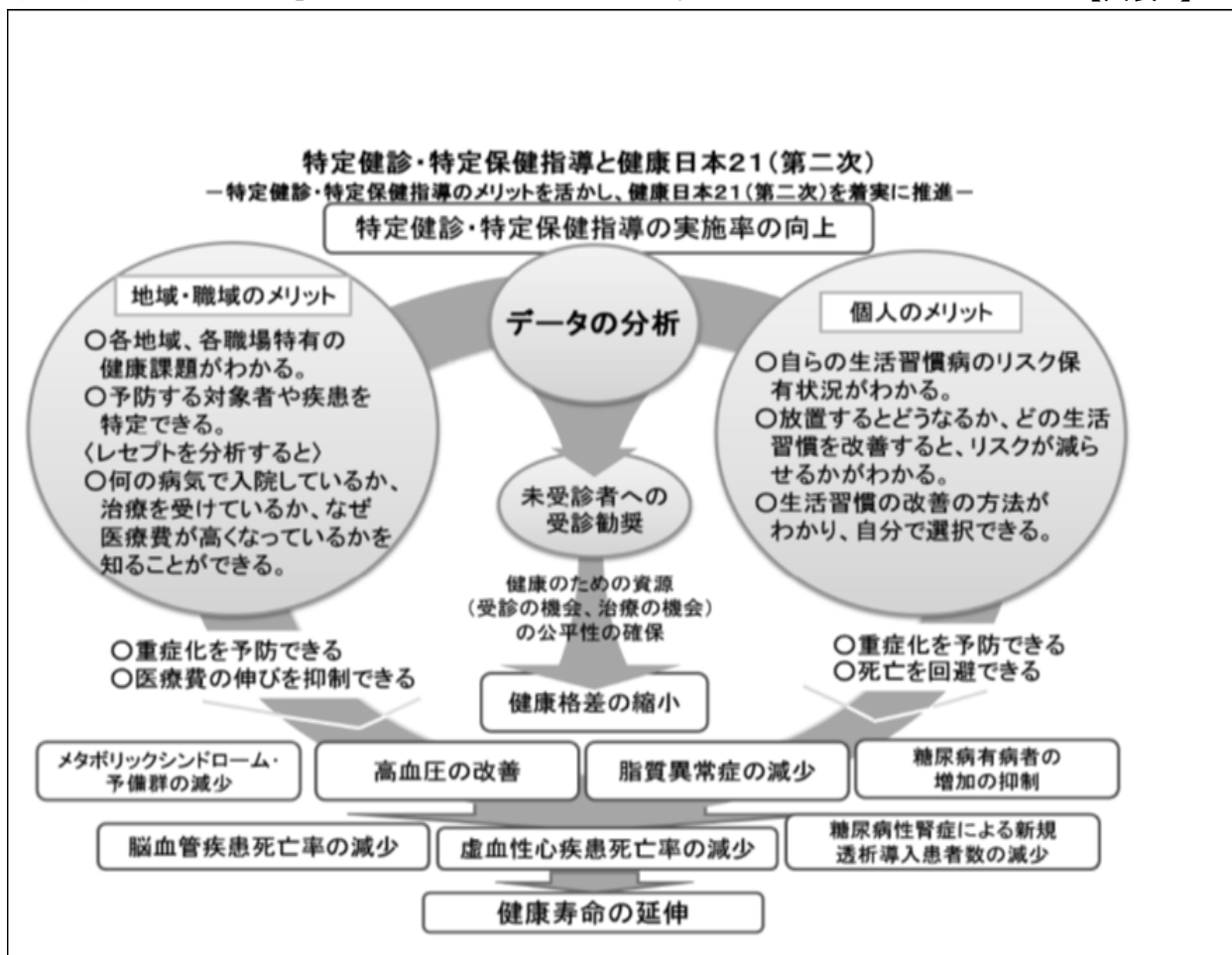
健康・医療情報（特定健康診査の結果・診療報酬明細書）、各種保険医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健指導を継続的に改善するため、P（計画）⇒D（実施）⇒C（評価）⇒A（改善）を繰り返し、見直しをすることです。

2 計画の位置付け

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルの考えで効率的かつ効果的な保健事業を実施するための計画です。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「第2次みやぎ21健康プラン」や「第2次石巻市健康増進計画」、「第7次宮城県地域医療計画及び第3次宮城県医療費適正化計画」、「石巻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」と整合性を図っています。（図表1・2・3）

【図表1】



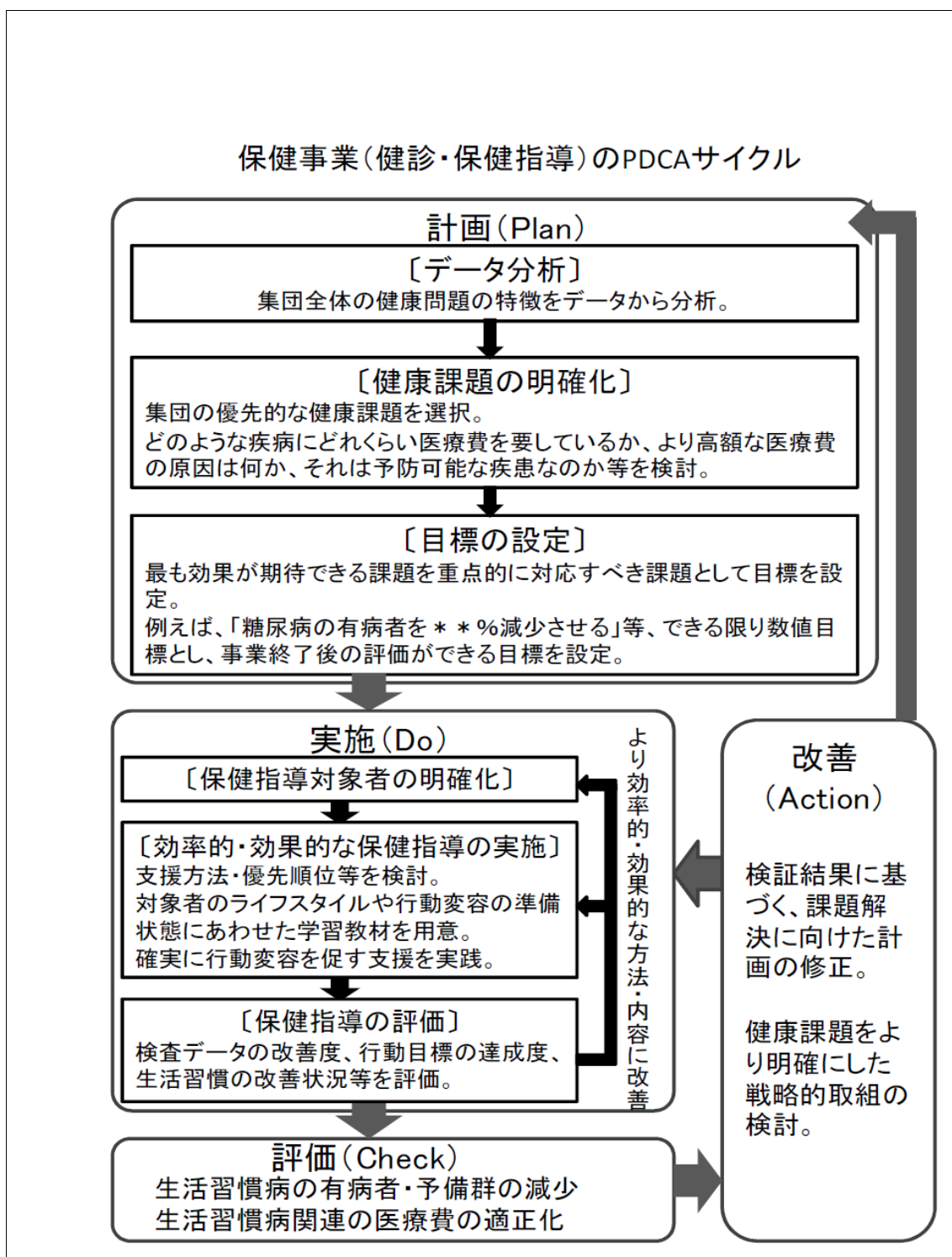
標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 2】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

		※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6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の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 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。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 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、さらには 重症化や合併症の発症を 抑え 、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活 の質の維持およ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 ものを、的確に抽出 するために行うものである。	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予防の取り組みについて、 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。	高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となることの 予防 又は、要介護 状態等の 軽減 もしくは 悪化の防止 を理念としている	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の 生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質 かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確 保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、 地域において切れ目のない医療の 提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期 、高 齢期)にわたって	40歳～74歳	被保険者全員	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新発症患者数 ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な科と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外未 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		<div style="text-align: center;"> <p>保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</p> </div>				<div style="text-align: center;"> <p>保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携</p> </div>

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3 計画期間

平成30年度から平成35年度の6年間とします。

4 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体と関係課の役割

保険年金課が主体となり、健康推進課及び各総合支所保健福祉課、介護保険課、包括ケア推進室と連携し計画を推進します。

さらに、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、業務を明確化・標準化する等体制を整えていきます。（図表4）

2) 外部有識者等との連携

(1) 宮城県国保連合会及び支援・評価委員会

健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析等データ分析や技術支援を行います。また保険者への保健事業の実施支援を行います。

(2) 都道府県

市町村国保の財政責任の運営主体となるため、市と意見交換を行い、宮城県糖尿病対策推進会議等を通じて宮城県医師会等との連携を推進します。

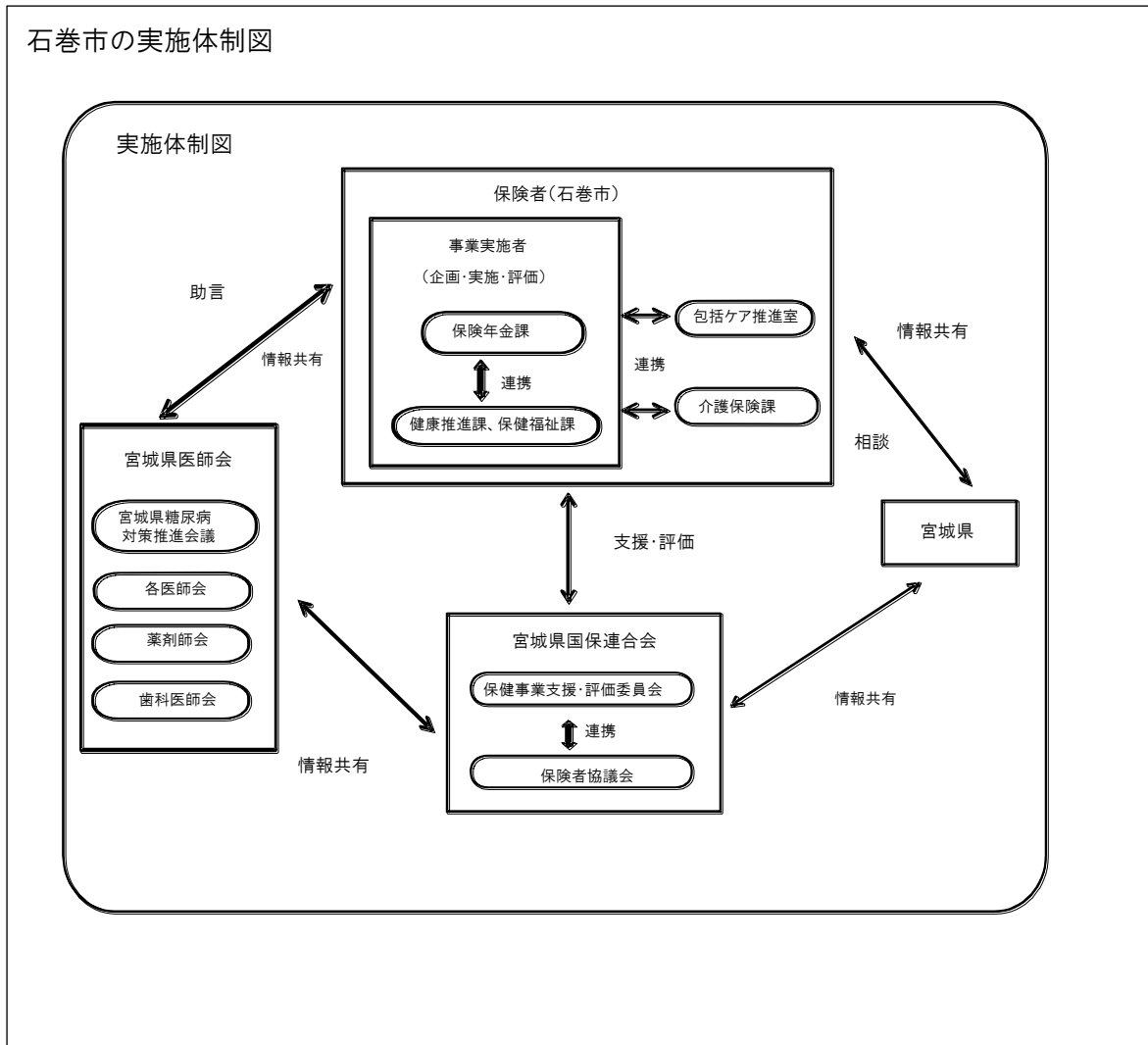
(3) 医師会、歯科医師会、薬剤師会等

市の健康課題について情報共有し連携を図りながら、市民の健康づくりを支援します。

3) 被保険者の役割

被保険者が健康状況や市の施策等を理解し、健康の保持増進に積極的に取り組むことが重要であるため、石巻市国民健康保険運営協議会等を活用し議論に参画します。

【図表 4】



5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等への*インセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用し前倒しで実施されています。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。(図表5)

(用語解説)

*インセンティブ

成果に応じて追加で与える報酬、または意欲向上や目的達成のための刺激のことをいいます。

【図表 5】

保険者努力支援制度					
評価指標		H28点数	H29点数	H30点数	H30配点
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(千円)		19,856			
総得点(体制構築加点含む)		216			
県内順位(35市町村中)		6			
全国順位(1,741市町村中)		607			
共通①	特定健康診査の受診率	10			50
	特定保健指導の実施率	0			50
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10			50
共通②	がん検診受診率	10			30
	歯周病疾患(病)検診の実施状況	10			20
共通③	糖尿病などの重症化予防の取組の実施状況	40			100
共通④	個人への分かりやすい情報提供の実施	20			25
	個人へのインセンティブの提供の実施	0			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	11			35
	後発医薬品の使用割合	0			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	0			100
固有②	データヘルス計画の策定状況	10			40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有④	地域包括ケア推進の取組	5			25
固有⑤	第三者求償の取組状況	10			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における

健康課題の明確化

1 保険者の特性

1) 人口構成と被保険者の状況

本市の平成28年度の人口は147,926人で、高齢化率(65歳以上)は30.6%です。本市の高齢化率は同規模自治体、県、国と比較して高く、高齢化が進んでいます。また、国民健康保険被保険者数は40,703人、加入率は27.4%で、国民健康保険被保険者平均年齢は55.1歳です。(図表6)

人口構成概要(平成28年度)

【図表6】

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
石巻市	147,926	30.6%	40,703	27.4%	55.1	6.9%	12.2%
県	2,314,241	22.5%	549,807	23.8%	51.8	8.3%	9.5%
同規模	120,686	23.1%	29,760	24.7%	52.2	8.6%	9.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

出典：石巻市人口総数、高齢化率：石巻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)

石巻市国保被保険者数、国保加入率、国保被保険者平均年齢：平成28年4月1日現在

県、同規模、国：KDB 平成28年度累計「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

2) 平均寿命、*健康寿命、*標準化死亡比

本市の平均寿命は同規模自治体、県、国と比べ低い状況です。また、平均寿命と健康寿命の差は平成28年度では男性13.6歳、女性19.1歳と、健康寿命の延伸が課題です。(図表7)

【図表 7】

		平均寿命		健康寿命		平均寿命と健康寿命との差		標準化死亡比	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
石巻市	H25	78.5	85.5	64.9	66.5	13.6	19.0	113.0	107.3
	H28	78.5	85.5	64.9	66.4	13.6	19.1	141.6	154.3
県	H25	79.7	86.4	65.4	67.1	14.3	19.3	100.6	100.4
	H28	79.7	86.4	65.4	67.1	14.3	19.3	107.0	111.9
同規模	H25	79.9	86.3	65.4	66.9	14.5	19.4	97.1	99.7
	H28	79.7	86.4	65.3	66.9	14.4	19.5	99.1	100.7
国	H25	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6	100.0	100.0
	H28	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6	100.0	100.0

平均寿命、健康寿命、標準化死亡比：

KDB：平成 28 年度累計「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

(用語解説)

※健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることがなく、自立して生活できる期間をいいます。

※標準化死亡比

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできません。比較を可能にするために標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出します。

厚労省_人口動態 保健所市区町村別統計の概況 (H20～H24 データ)

H25：H15～H19 データ使用 H28：H20～H24 データ使用)

2 第 1 期計画に係る評価及び考察

1) 第 1 期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成 25 年度と平成 28 年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡 (65 歳未満) の割合は平成 25 年度 176 人、平成 28 年度 175 人と横ばいとなっています。死因別に虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全・糖尿病による死亡割合は県、国平均より高い状況にあります。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護認定率が上昇しそれに伴う介護給付費の増加がみられました。40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者の要支援・要介護認定者の割合は減少していますが、同規模自治体と比較するとまだ高い状況にあります。(資料編 P1 資料 1 参照)

(2) 中長期目標の達成状況

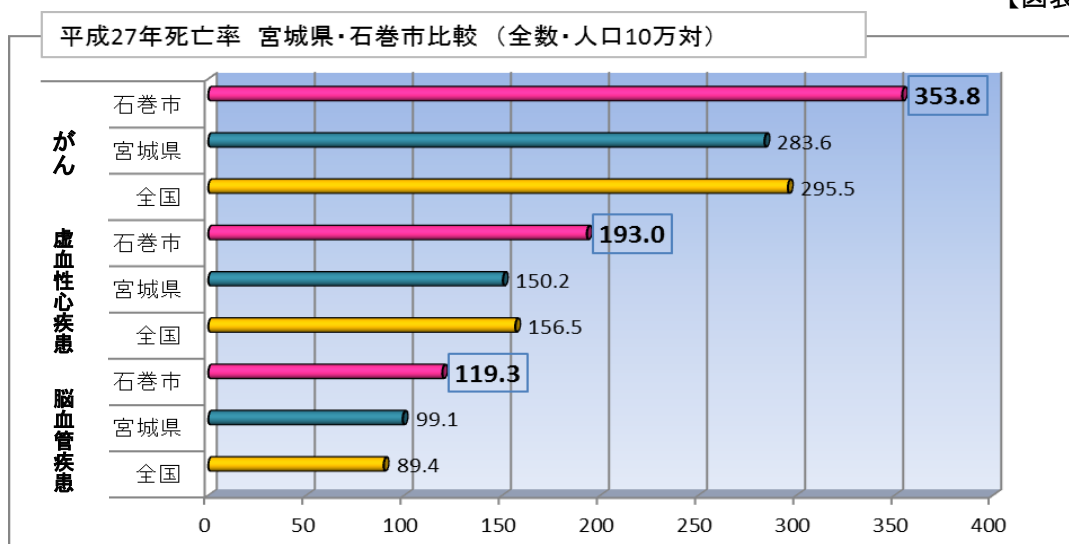
①死亡統計

がん、虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡が県、国平均より高い状況となっています。

特に虚血性心疾患による死亡が平成25年度26.3%から平成28年度30.2%と増加していますが、脳血管疾患では平成25年度18.3%から平成28年度15.1%と減少しています。(図表8・9)

年代別にみると40歳代から死亡が増加しています。(図表10)

【図表8】



死因別の割合

	H25年度		H28年度		
	人	%	人	%	
がん	526	47.9	512	47.6	
虚血性心疾患	289	26.3	325	30.2	
脳血管疾患	201	18.3	162	15.1	
糖尿病	12	1.1	9	0.8	
腎不全	43	3.9	35	3.3	
自殺	27	2.5	33	3.1	* 小数点第2位 四捨五入

KDB：各年度末「地域全体像の把握」より

【図表10】

平成27年 年代別の死因	(単位:人)					
	0-14歳	15-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳
悪性新生物	0	1	2	7	34	32
脳血管疾患	0	0	0	0	9	6
虚血性心疾患	0	0	0	5	10	16

平成27年 人口動態統計 死亡(表15)より

②医療費の状況

ア) 医療費総額が高い疾患(12か月分)

腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の医療費が上位を占めています。これらの疾患は偏った食事、肥満、運動不足等の悪い生活習慣が長期間続くこと

が原因で、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症につながります。(図表 11)

【図表 11】

中分類による疾病別統計(医療費上位5位)

順位	H25		H28	
	疾病名	医療費総計(円)	疾病名	医療費総計(円)
1	高血圧性疾患	1,029,364,892	腎不全	944,147,424
2	腎不全	874,555,200	高血圧性疾患	816,694,013
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	679,066,395	糖尿病	632,217,478
4	糖尿病	660,121,187	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	626,499,871
5	その他内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症含む)	593,194,317	その他悪性新生物<腫瘍>	569,477,860

* 医療費総計:1年間かかった費用

中分類による疾病別統計(患者一人あたりの医療費が高額な上位5位)

順位	H25		H28	
	疾病名	患者一人当たりの年間医療費(円)	疾病名	患者一人当たりの年間医療費(円)
1	腎不全	5,937,575	白血病	7,266,125
2	その他神経系の疾患	3,314,533	腎不全	5,915,102
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,283,323	妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,118,342
4	脳梗塞	3,201,422	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,763,338
5	その他心疾患	3,188,814	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,447,309

H25 : H25 年 12 月 ~ H26 年 11 月診療分 レセプト

H28 : H28 年 4 月 ~ H29 年 3 月診療分 レセプト

データホライゾン社調べより

イ) 透析治療をしている人の状況

透析の起因が明らかになった患者のうち、64.6%が生活習慣を起因とするものであり、その99.2%が*Ⅱ型糖尿病を起因として透析になる糖尿病性腎症であることがわかりました。(図表 12・13)

人工透析の状況

【図表 12】

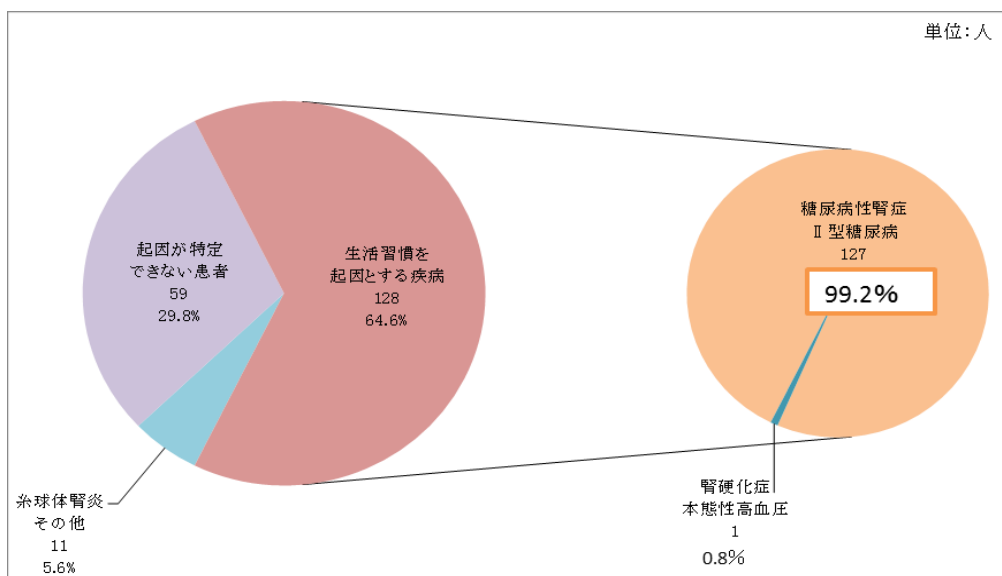
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	193
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	198

(用語解説)

※Ⅰ型糖尿病 : 遺伝やウイルス等、生活習慣とは無関係のことが原因で起こる病気です。

※Ⅱ型糖尿病 : 主に生活習慣の乱れが引き起こす病気です。(予防可能)

【図表 13】



平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分レセプト

データホライゾン社調べ より

ウ) 高額なレセプトの要因となる疾患

1 か月の医療費約 10 億円のうち 200 万円以上の医療費がかかった高額レセプトが約 7 億円を占めています。40 歳未満から脳血管疾患に罹患する人が増加しており、虚血性心疾患においては 4,000 万円以上医療費が増加しています。生活習慣病の重症化による疾患が上位を占めています。(図表 14)

【図表 14】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか										
医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。										
厚労省様式	対象レセプト (H25 年度)	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式 1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上 レセ)	人数	165人	4人	13人	34人	115人			
				2.4%	7.9%	20.6%	69.7%			
		件数	200件	5件	13件	37件	145件			
				2.5%	6.5%	18.5%	72.5%			
		費用額	6億4309万円	1743万円	3872万円	9772万円	4億8922万円			
			2.7%	6.0%	15.2%	76.1%				
厚労省様式	対象レセプト (H28 年度)	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式 1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上 レセ)	人数	196人	8人	20人	39人	134人			
				4.1%	10.2%	19.9%	68.4%			
		件数	233件	8件	24件	52件	149件			
				3.4%	10.3%	22.3%	63.9%			
		費用額	7億2126万円	2338万円	8117万円	1億3421万円	4億8250万円			
			3.2%	11.3%	18.6%	66.9%				

約2倍

KDB : 「平成 28 年度厚労省様式 1-1」より

③介護保険の状況

40歳から64歳の要支援・要介護認定者の割合が平成25年度0.49%から平成28年度0.45%に減少しています。介護状態の主な原因疾患は生活習慣病が重症化した脳血管疾患、腎不全、虚血性心疾患が上位を占めています。脳血管疾患、腎不全の割合は増加していますが、虚血性心疾患は14.4%から10.4%と減少しています。

認知症については5.3%から16.0%と大幅に増加しています。これらは基礎疾患である「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」等の血管疾患の有病率が高く、要介護となる大きな要因と考えられます。(図表15)

【図表15】

何の疾患で介護保険を受けているのか							
		H25年度			H28年度		
要介護認定状況	受給者区分	2号		2号			
	年齢	40～64歳		40～64歳			
	被保険者数	51,554人		48,857人			
	認定者数	255人		220人			
	認定率	0.49%		0.45%			
	新規認定者数	79人		65人			
	介護度別人数	要支援1・2	97	38.0%	99	44.3%	
要介護1・2		79	31.0%	51	20.1%		
要介護3～5		79	31.0%	70	35.7%		
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	188		125	
		循環器疾患	1	脳血管疾患	120 63.8%	脳血管疾患	82 65.6%
			2	虚血性心疾患	27 14.4%	腎不全	21 16.8%
			3	腎不全	24 12.8%	虚血性心疾患	13 10.4%
		基礎疾患 (*1)		糖尿病	80 42.6%	糖尿病	61 48.8%
				高血圧	140 74.5%	高血圧	99 79.2%
				脂質異常症	85 45.2%	脂質異常症	65 52.0%
				合計	167 88.8%	合計	119 95.2%
			認知症	認知症	10 5.3%	認知症	20 16.0%
	筋・骨格疾患	筋骨格系	108 57.4%	筋骨格系	94 75.2%		

*1) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

*2) 循環器疾患、基礎疾患については、重複があるが、血管疾患合計は実人数で算出。

要介護認定状況：各年度末 介護保険課調べ

要介護突合状況：KDB「平成28年度 要介護状況・介護突合状況」より

(3) 中長期目標の達成状況

虚血性心疾患が平成 25 年度 13%から平成 28 年度 12%に減少していますが、糖尿病性腎症は 9%から 10%に増加しています。人工透析患者数は減少していますが、そのうち糖尿病が占める割合が 52%から 62%に増加しています。糖尿病性腎症が増加していることから、医療機関と連携し保健指導を実施していく必要があります。(図表 16)

【図表 16】

中長期的目標の達成状況

	被保険者数	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症 ※1	人工透析	
					人工透析患者数	糖尿病
H20実績	53,379人	2,431人 16%	1,885人 12%	350人 6%	104人 1%	52人 50%
H25実績	48,250人	2,030人 13%	1,553人 10%	479人 9%	144人 1%	75人 52%
H28実績	40,266人	↓ 1,655人 12%	1,351人 10%	↑ 516人 10%	124人 1%	↑ 76人 62%
H29目標値		11%	9%	8%	0.50%	

国保連合会全疾病分析「厚労省様式 3-1~3-7 5月診療分」より

平成 29 年目標値：第 1 期データヘルス計画より

※ 1 糖尿病性腎症（厚労省様式 3-2）糖尿病のうち糖尿病合併症の腎症を持っている人の割合

(4) 短期目標の達成状況

① 共通リスク

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、糖尿病と脂質異常症で治療中の方が増加しています。平成 26 年度から健診結果で治療が必要な方に対し、医療機関への受診勧奨を強化したことが効果として表れています。

今後は重症化する前に、医療機関を受診し治療を継続する人を増やすことで、長期的には虚血性心疾患や脳血管疾患等の減少が期待できます。また糖尿病性腎症での人工透析も増加しているので、受診勧奨だけでなく、医療機関と連携し保健指導を実施していく必要があります。(図表 17)

【図表 17】

短期的目標の達成状況

	被保険者数	高血圧	糖尿病	脂質異常
H20実績	53,379人	12,179人 78%	5,573人 36%	6,550人 42%
H25実績	48,250人	12,240人 81%	5,368人 35%	6,409人 42%
H28実績	40,266人	10,788人 81%	4,955人 37%	5,885人 44%
H29目標値		80%	35%	41%

国保連合会全疾病分析「厚労省様式 3-1~3-7 5月診療分」より
平成29年目標値：第1期データヘルス計画より

②生活習慣病リスクの健診結果経年変化

生活習慣病リスクの健診結果の経年変化を見ると、メタボリックシンドローム該当者は平成25年度21.5%から平成28年度21.9%と増加傾向にあり、特に男性では32.1%から33.6%に増加しています。また、血圧、血糖、脂質のリスクの重なりを持つ方が7.1%から8.2%に増加しており、同規模自治体と比較すると多い状況です。内臓脂肪が蓄積した※インスリン抵抗性による高血糖状態である方が多いことが推測されます。(図表18・19)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
石巻市	32.8	32.9	33.0	33.0
宮城県	30.4	30.3	30.6	31.5
全国	27.0	27.1	27.4	

平成25年度～平成28年度データは法定報告(確定値)による。

【図表 19】

		H25年度		H28年度	
		石巻市	同規模	石巻市	同規模
メタボ 該当者	全体	21.5	16.4	21.9	17.6
	男性	32.1	26.5	33.6	27.9
	女性	13.6	9.4	13.5	9.9
メタボの リスクの 重なり	血糖・血圧	3.0	2.5	3.3	2.7
	血糖・脂質	1.5	0.8	1.4	1.0
	血圧・脂質	10.0	9.4	9.9	8.5
	血圧・血糖・脂質	7.1	4.7	8.2	5.4

リスクが3~4個重なると心疾患の発症危険度は、0個の人より
35.8倍になる

(用語解説)

KDB：各年度累計「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

※インスリン抵抗性

インスリンが分泌されているが、細胞組織に効きにくい状態のことをいいます。

③特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

震災以降、特定健康診査受診率は低迷を続けており目標値に達していません。健診受診率向上のために、未受診者に対して受診勧奨通知の発送や、受診しやすい環境の整備として平成 29 年度は本庁稲井地区においてモデル的に※総合健（検）診を実施しました。平成 28 年度と平成 29 年度の稲井地区の受診率を比較すると 35.0%から 35.5%に受診率が向上しています。

また、特定保健指導実施率は平成 24 年度に管理栄養士を補充したことで、市直営（本庁地区）での保健指導実施率向上につながっていますが、目標値には達していません。（図表 20）（資料編 P 9 資料 8）

（用語解説）

※総合健（検）診

特定健康診査と各種がん検診（子宮がん検診、乳がん検診を除く）が1つの会場で同日に受診できることをいい、全ての総合支所では総合健（検）診を実施しています。

【図表 20】

特定健康診査(全国・宮城県の市町村国保比較データ)

年度		第2期実施計画			
		H25年度 確報値	H26年度 確報値	H27年度 確報値	H28年度 確報値
石巻市	対象者数(人)	30,852	29,749	28,335	26,630
	受診者数(人)	12,161	12,156	11,127	10,420
	実施率(%) (宮城県比較:高順)	39.4 (30位)	40.9 (29位)	39.3 (31位)	39.1 (34位)
宮城県 (%)		45.2	45.9	46.6	47.3
全国 (%)		34.2	35.3	36.3	

特定保健指導(全国・宮城県の市町村国保比較データ)

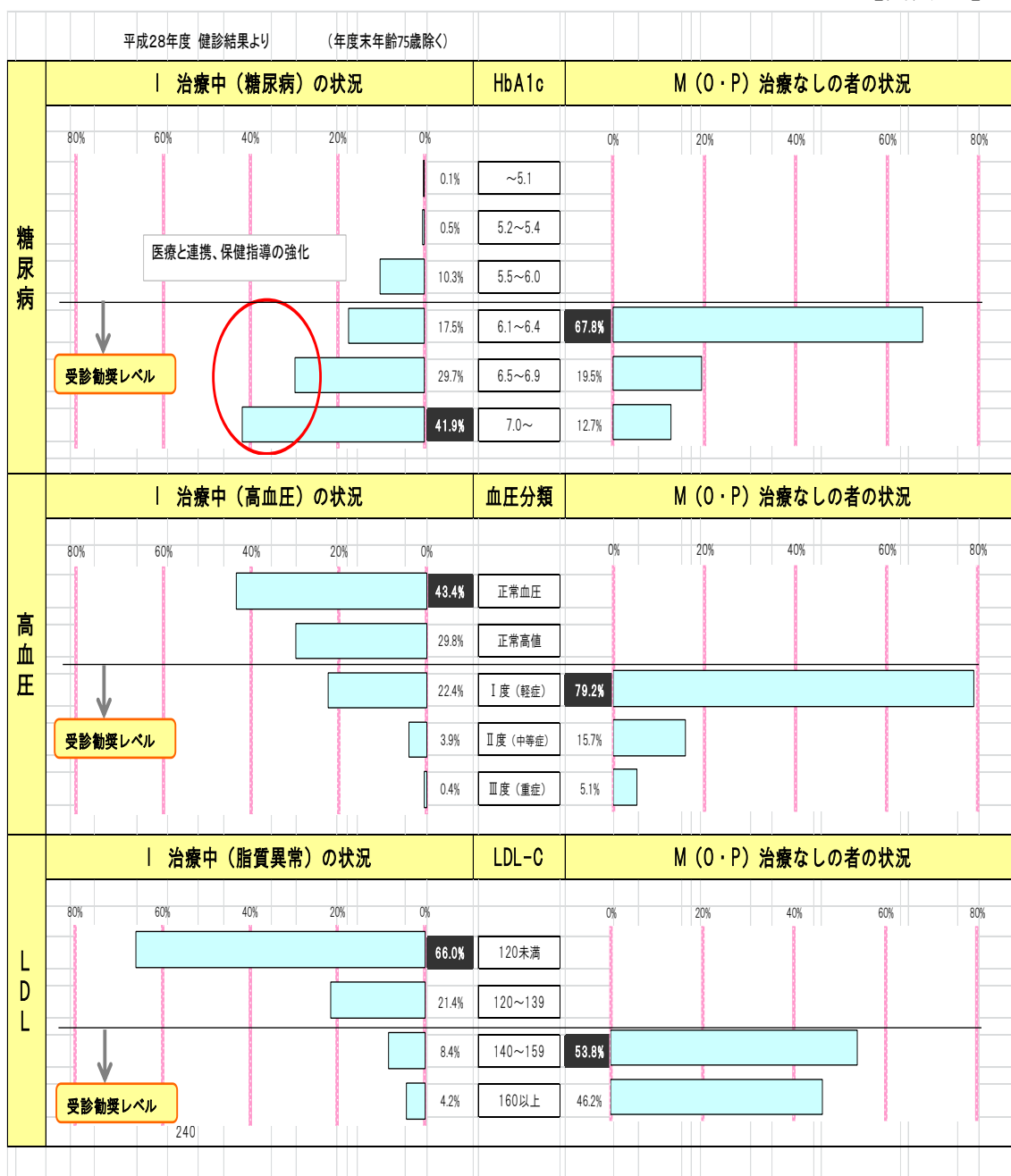
年度		第2期実施計画			
		H25年度 確報値	H26年度 確報値	H27年度 確報値	H28年度 確報値
石巻市	対象者数(人)	1,723	1,698	1,520	1,459
	健診受診者に対する割合	14.2	19.1	13.7	14.0
	動機づけ支援(人)	216	241	274	263
	積極的支援(人)	63	83	94	56
	受診者数(人)	279	324	368	319
	実施率(%) (宮城県比較:高順)	16.2 (22位)	19.1 (17位)	24.2 (15位)	21.9 (18位)
宮城県 (%)		16.7	17.1	17.6	18.8
全国 (%)		22.5	23.0	23.6	

④糖尿病、高血圧、LDL（脂質異常）のコントロール状況

高血圧や脂質異常は、薬物療法で改善することが多いのですが、糖尿病は薬物療法だけでは改善が難しく、運動療法や食事療法と併用して治療を行うことが必要となります。このため、個人に合わせた保健指導を行うために医療機関と連携し、医師の指示のもと保健指導を行うことが重要となります。

(図表 21)

【図表 21】



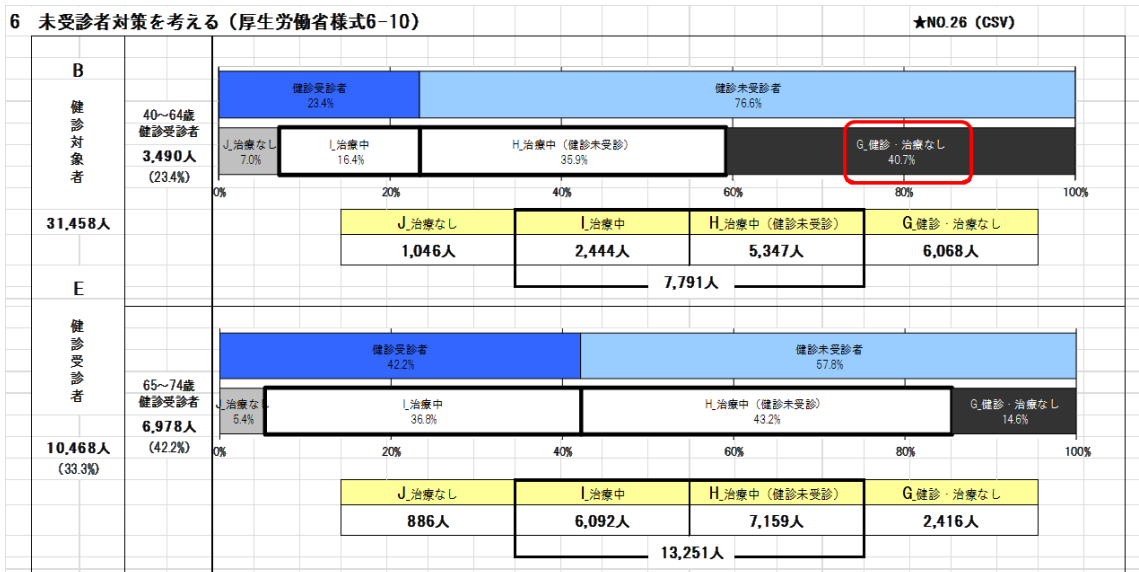
平成28年度特定健康診査結果より

⑤未受診者の把握

特定健康診査も治療も受けておらず、体の状態が全く分からない状態「G」は、40歳から64歳では全体の40.7%と高い割合です。また、特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病の治療費をみても、未受診者の方が平成25年度では約2.3倍、平成28年度では約4.3倍も治療費がかかっています。

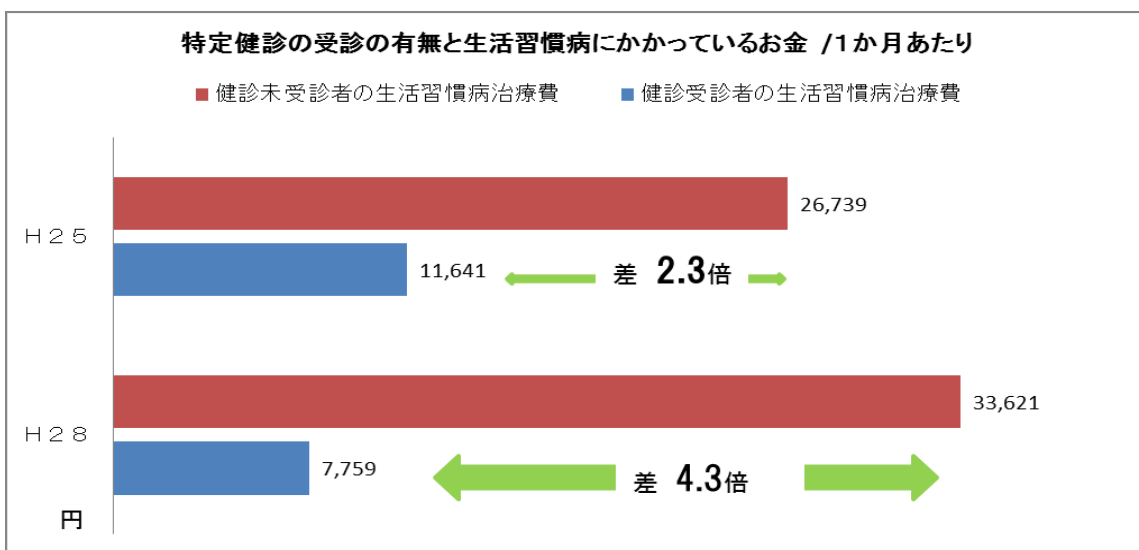
生活習慣病は自覚症状がないままに進行するため、特定健康診査を受診することは生活習慣病の重症化予防につながり、医療費適正化において有用であることがわかります。(図表22・23)

【図表 22】



KDB：平成28年度累計「厚労省様式6-10」より

【図表 23】



KDB：平成28年度累計「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

2) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。

その結果、40歳から64歳の要支援・要介護認定者は減少しましたが、KDBによると人工透析患者数が増加し、今後の医療費の増加が見込まれます。その背景として、糖尿病性腎症の増加あげられますが、特に糖尿病においては、薬物療法のみならず、食事療法や運動療法を併用することが必要であるため、医療機関と連携を図り、保健指導を強化していくことが重要な課題です。また、適正な医療につなげるためにも、市民自ら体の状態を確認できる機会としての特定健康診査は重要であり、特定健康診査の受診率向上は今後とも取り組むべき最優先課題といえます。

3 第2期計画における健康課題と対策

1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

(1) 未受診者への受診勧奨

(2) 市民への周知

①保健推進員、食生活改善推進員等の健康づくりリーダー研修会

②医療機関へのポスター掲示

③横断幕の掲示

(3) 受診しやすい環境の整備

①特定健康診査：総合健診化及び休日、夜間健診の実施

②特定保健指導：家庭訪問や休日開庁日の保健指導の実施

2) 糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防

(1) *医療連携と地域保健の連携システム（以下「医療連携システム」という。）を活用し、医療機関への受診勧奨

(2) 医師の指示のもと保健指導を実施

(3) 糖尿病連携手帳等を活用し医療機関と連携

(4) 保健指導の質向上を図るためのスタッフ研修会の開催

4 目標の設定

(1) 中長期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らすことを目標とし、平成35年度の目標値を次のとおりとします。

今後、高齢化が進展し年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることから、医療費そのものを抑えることは難しいため、医療費の伸びを抑えることを目標とします。(図表24)

中長期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らす

【図表24】

	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		(腎)人工透析	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H25	48,263	1,861	3.9	1,450	3.0	157	0.3
H28	40,506	1,639	4.0	1,325	3.3	174	0.4
H29	37,212	1,523	4.1	1,182	3.2	190	0.5
目標値 H35	27,149	1,059	3.9	815	3.0	81	0.3

KDB：各5月診療分レセプト（各年7月診療分抽出） 「厚労省様式3-2~3-4」より

※国保連合会全疾病分析は平成28年度で終了となったため、目標設定の数値についてはすべてKDBの帳票より抽出。

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通リスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者を増やすことを目標とし、平成35年度の目標値を次のとおりとします。

重症化する前に医療機関を受診し治療を継続することで、長期的には虚血性心疾患や脳血管疾患等の減少が期待できます。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、まずは健診の機会を提供し、体の状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の目標値は、第3章の「特定健康診査・特定保健指導の実施」に記載します。

(図表25)

短期的な目標

高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者を増やす

【図表 25】

	被保者数	高血圧		糖尿病		脂質異常	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H25	48,263	10,958	22.7	4,942	10.2	8,350	17.3
H28	40,506	10,658	26.3	4,911	12.1	8,469	20.9
H29	37,212	9,980	26.8	4,755	12.8	8,141	21.9
H32	31,215	8,678	27.8	4,464	14.3	7,148	22.9
目標値 H35	27,149	7,819	28.8	4,290	15.8	6,489	23.9

KDB：各5月診療分レセプト（各年7月診療分抽出） 「厚労省様式3-2～3-4」より

※国保連合会全疾病分析は平成28年度で終了となったため、目標設定の数値についてはすべてKDBの帳票より抽出。

データ分析期間

・KDB

平成25年度～平成28年度（4年分）

・入院、入院外、調剤のレセプト

平成25年度～平成28年度（4年分）

・特定健康診査

平成25年度～平成28年度（4年分）

第3章 「第3期特定健康診査等実施計画」

特定健康診査・特定保健指導の実施（法定義務）

1 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定します。

2 目標値の設定

平成35年度の目標値を、国の基準と同じ60%と定め、各年度については次のとおり定めます。（図表26）

【図表 26】

目標項目	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

3 対象者数及び実施者数の推計

【図表 27】

		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査対象者数		27,036人	25,988人	25,064人	24,248人	23,528人	22,897人
特定健康診査受診者数		12,166人	12,474人	12,783人	13,094人	13,411人	13,738人
特定保健指導対象者数		1,631人	1,651人	1,671人	1,690人	1,710人	1,730人
内訳	動機づけ支援	1,010人	1,046人	1,082人	1,119人	1,157人	1,196人
	積極的支援	621人	606人	589人	571人	553人	534人
特定保健指導実施者数		571人	660人	752人	845人	940人	1,038人
内訳	動機づけ支援	353人	418人	487人	559人	636人	718人
	積極的支援	217人	242人	265人	286人	304人	320人

* 特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者発生率は、動機づけ支援（40歳～64歳）6.0%、（65歳～74歳）10.0%、積極的支援（40～64歳）12.0%として算出しています。

4 特定健康診査の実施

特定健康診査の受診は、各年度に1人1回とし、受診率向上のために受診者の利便性に考慮した健診環境の整備や健診内容の充実を図ります。

1) 実施方法

特定健康診査は、国が定めている「標準的な健診・保健指導プログラム」における基準に適合する業者へ委託し実施します。

2) 実施時期及び実施場所

特定健康診査の実施時期は、特定保健指導の期間等を考慮して、6月から9月とします。

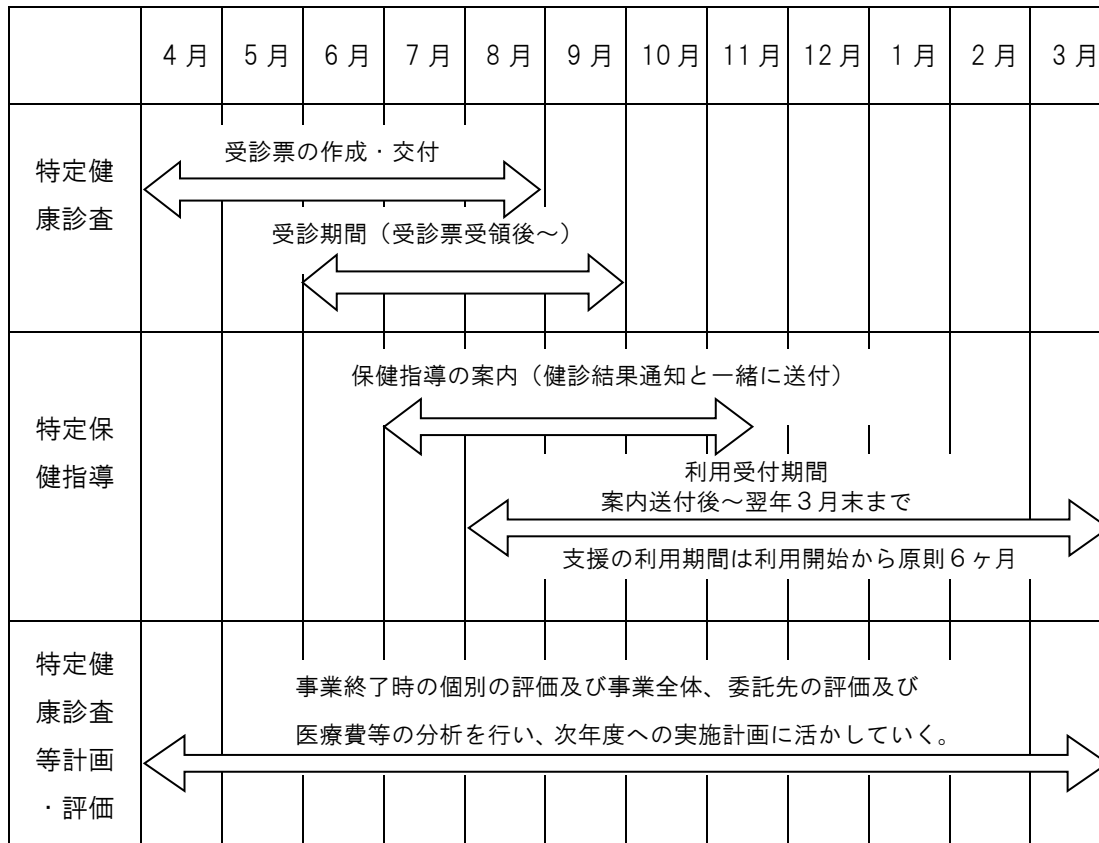
実施場所は、個別健診は特定健康診査を実施する医療機関、集団健診は市内の公共施設等において実施します。

休日や夜間の健診、総合健（検）診化をすすめ、受診しやすい環境を整備し受診率の向上を目指します。

3) 毎年度の実施スケジュール

特定健康診査等の実施は、次のようなスケジュールで行います。（図表 28）

【図表 28】



4) 特定健康診査実施項目

特定健康診査において実施する項目は、すべての対象者が受診する「基本的な健診項目」と問診等に基づき医師の判断により必要に応じて受診する「詳細な健診項目」を実施します。

また、市独自に慢性腎臓病（CKD）等の生活習慣病の重症化を予防するために必要な検査の追加を検討しながら実施していきます。（図表 29）

【図表 29】

●基本的な健診項目

既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（問診票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体考察）
身長・体重及び腹囲の測定	
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

●詳細な健診項目

貧血検査	貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる者（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
血清クレアチニン	当該年度の健診結果において、血圧又は血糖が以下の基準に該当した者 ○血圧 収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 ○血糖 空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、 HbA1c 5.6%以上（NGSP 値）又は 随時血糖値が 100 mg/dl 以上
心電図検査	当該年度の健診結果において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

眼底検査	当該年度の健診結果において血圧又は血糖が以下の基準に該当した者 ○血圧 収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 ○血糖 空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、 H b A 1 c 6.5%以上 (NGSP 値) 又は 随時血糖値が 126 mg/dl 以上
------	--

●市独自の健診項目

血清尿酸、尿潜血、 空腹時血糖値	受診者全員に実施
心電図、眼底検査、 血清クレアチニン	国の実施基準非該当者に実施 * 血清クレアチニンについては、e G F Rを算出

5) 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の実施に関するデータ管理、結果データの審査及び費用決済等の事務を必要に応じて宮城県国保連合会に委託します。

5 特定保健指導の実施

特定保健指導については、特定健康診査の委託事業者で実施するほか、保険者直営で実施します。

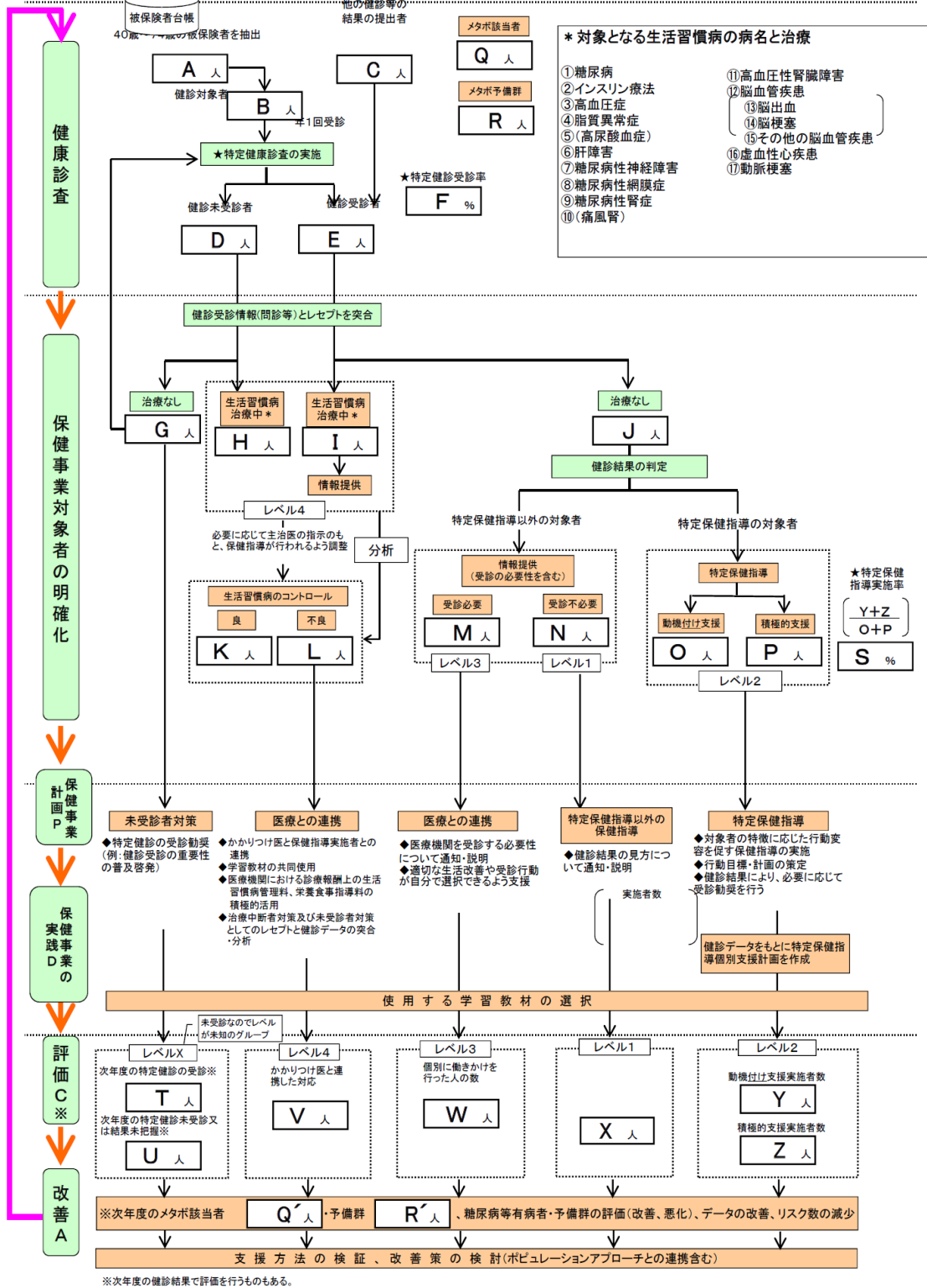
1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表30)

【図表 30】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

保健指導対象者の優先順位及び支援方法は次のとおりです。

特定健康診査の結果から保健指導の対象者となる人を明確にするため、対象者を5つのレベルに分類して、それぞれの状況に応じた保健指導を実施します。

(図表 31)

【図表 31】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う
2	M	情報提供（受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 （健診受診の重要性の普及啓発、補足健診の実施による受診勧奨）
4	L	情報提供 （コントロール不良）	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析等
5	K、N	情報提供 （コントロール良、 受診不必要）	◆健診結果の見方について通知・説明（受診継続の必要性）

*保健指導対象者の優先順位は、各学会ガイドラインに沿って明確にし、予防効果の高い保健指導を行います。

6 個人情報の保護

1) 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、石巻市個人情報保護条例（平成17年石巻市条例第15号）遵守し、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。また、委託事業者においても同様の措置を講ずるものとします。

2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導のデータは宮城県国保連合会の「特定健康診査等データ管理システム」で保管します。

データの保存は「特定健康診査等基本指針」において「5年間」と義務づけられていますが、受診者の求めに応じ、生涯にわたる経年変化に基づく保健指導に役立てるほか、疫学的な分析等に活用するため、第3期計画実施期間において、第1期、第2期のデータを引き続き保管及び管理するものとします。

7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、市広報及びホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには個々に働きかける重症化予防の取組と※ポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取組を行います。具体的には医療受診が必要な者には受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチとしては、市の健康状況や国保医療費、介護費用等の実態について広く市民へ周知します。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、体の状態に応じた保健指導の実施が重要となります。そのため特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります、第3章の特定健診等実施計画に基づき計画的に実施します。

本市においては、糖尿病性腎症による人工透析が増加し、医療費が増加しているため、糖尿病性腎症重症化予防の取組を強化していきます。さらに、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防にも引き続き取り組みます。

2 重症化予防の取組

1) 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては糖尿病治療ガイド、生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言、各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。本市においては石巻管内2市1町で運営している医療連携システムを活用し、受診勧奨及び医師の指示のもと、保健指導を実施します。

(2) 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

特定健康診査の結果、階層化の情報提供者に該当した者のうち、下記のいずれかに該当した者とします。

- 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
(現在治療中のものは除く)
- HbA1c (NGSP値)：6.5%以上 (現在治療中のものは除く)
- HbA1c (NGSP値)：6.5%以上 かつ、
※CKD重症度分類のGFR区分：G3～G5に該当 (治療中を含む)

②選定基準に基づく該当数の把握

ア) 対象者の抽出

特定健康診査の結果、糖尿病性腎症重症化ハイリスク者を抽出する際はCKD重症度分類を基盤とし、該当者数の把握を行います。

(用語解説)

※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をいいます。

※CKD重症度分類

原疾患 (糖尿病と糖尿病以外)、推算糸球体濾過量 (eGFR)、尿蛋白 (尿アルブミン) をもとに、腎不全や心血管発症リスクを判断するものをいいます。(CKD診療ガイド2012より)

【図表 32】

糖尿病					H28年度石巻市		
A) 糖尿病未治療で、HbA1c6.5以上 (左記には、高血圧・脂質異常症に係る服薬者も含む)							
B) 糖尿病に係る薬剤を服用している又はインスリン注射							
尿検査・GFR共に実施					A1	A2	A3
1,276 人					(-) or (±)	(+)	(2+) 以上
3 疾患 治療 なし					434 人	26 人	12 人
					91.9%	5.5%	2.5%
	G1	正常 または高値	90以上	55 人	51 人	3 人	1 人
					11.7%	10.8%	0.6%
					0.2%	0.2%	0.2%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	334 人	308 人	19 人	7 人
				70.8%	65.3%	4.0%	
				1.5%	1.5%	1.5%	
472 人	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	73 人	67 人	3 人	3 人
					15.5%	14.2%	0.6%
					0.6%	0.6%	0.6%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10 人	8 人	1 人	1 人
					2.1%	1.7%	0.2%
				0.2%	0.2%	0.2%	
治療 中	G4	高度低下	15-30 未満	0 人	0 人	0 人	0 人
					0.0%	0.0%	0.0%
					0.0%	0.0%	0.0%
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人
					0.0%	0.0%	0.0%
糖尿病・ 高血圧・ 脂質異常 症	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2 人	0 人	1 人	1 人
					0.2%	0.0%	0.1%
					0.1%	0.1%	0.1%
	G4	高度低下	15-30 未満	8 人	4 人	0 人	4 人
				1.0%	0.5%	0.0%	
				0.5%	0.0%	0.5%	
804 人	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	43 人	31 人	5 人	7 人
					5.3%	3.9%	0.6%
					0.6%	0.6%	0.9%
288 人	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	152 人	130 人	16 人	6 人
					18.9%	16.2%	2.0%
				2.0%	2.0%	0.7%	
804 人	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	507 人	480 人	13 人	14 人
					63.1%	59.7%	1.6%
				1.6%	1.6%	1.7%	
92 人	G1	正常 または高値	90以上	92 人	86 人	2 人	4 人
					11.4%	10.7%	0.2%
				0.2%	0.2%	0.5%	
288人					731 人	37 人	36 人
					90.9%	4.6%	4.5%
					A1	A2	A3

平成 28 年度特定健康診査結果より

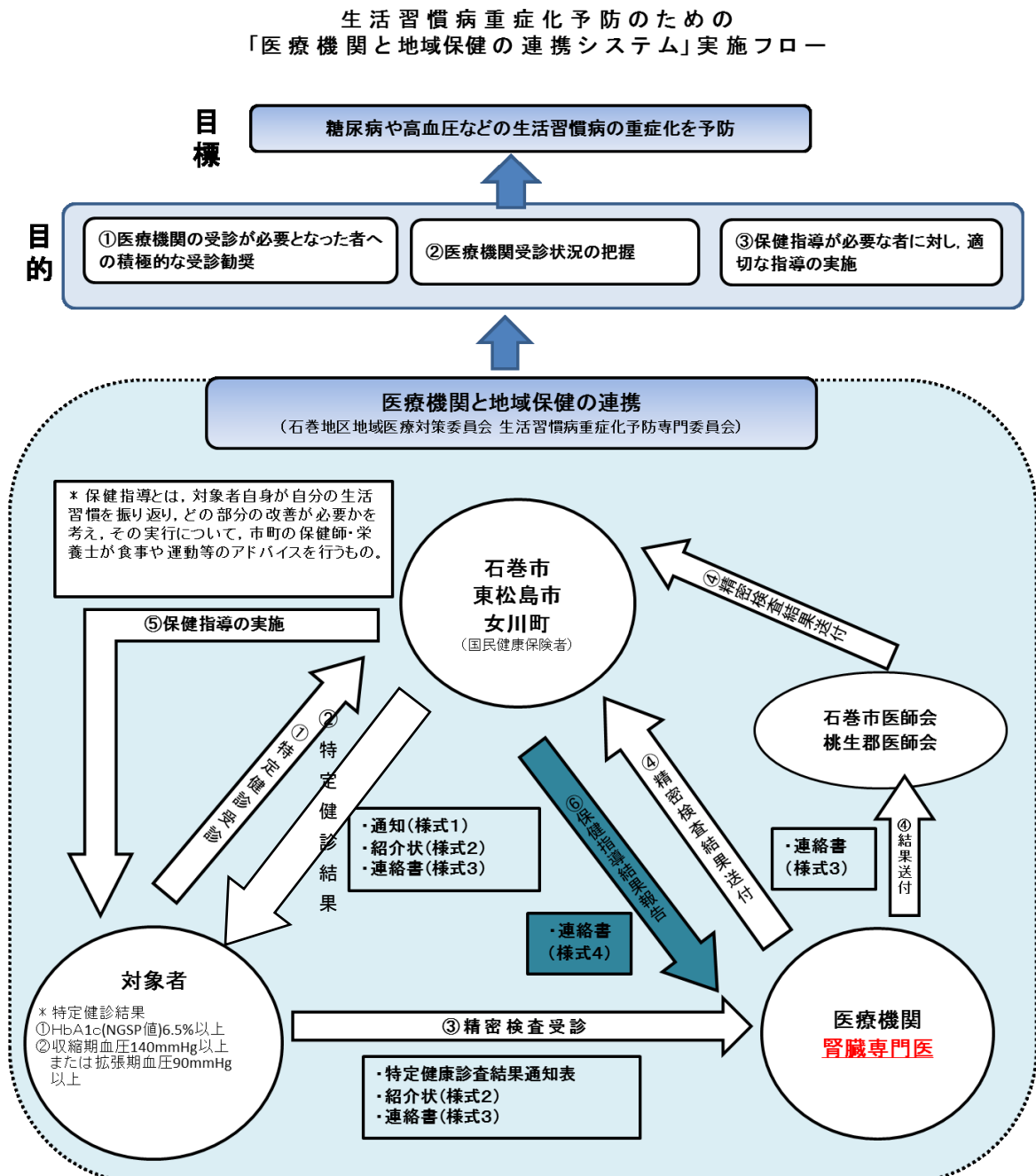
イ) 基準に基づく該当者数の把握

特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上が 1,276 人で、特に優先度が高いCKD重症度分類G3からG5の者は 288 人です。また、未治療者 472 人を治療に結びつけ、糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析への移行を予防します。(図表 32)

ウ) 実施方法（医療連携システム）

- 対象者に連絡書等を送付。
- 医療機関から返信された連絡書をもとに受診結果を把握し、保健指導の指示がある者に対し保健指導を実施。
- 保健指導の結果について、保健指導の指示があった医療機関へ報告。
- 連絡書の返信がない場合には通知や電話による受診確認を行う。
- 保健指導実施者については翌年度の健診結果等で評価を行う。（図表 33）

【図表 33】



(3) 保健指導の実施

①CKD重症度分類及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧値のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙等の管理も重要となります。本市においては、特定健診受診者をCKD重症度分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を実施していきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材や「糖尿病連携手帳」を活用し、医師の指示のもと医療機関と連携し実施していきます。

対象者の進捗管理は担当地区ごとに「糖尿病管理台帳」を作成し管理していきます。(資料編P8資料7参照)

②実施期間及びスケジュール

- 5月 対象者の選定基準、介入方法、実施方法の決定
- 6月～9月 特定健康診査の実施
- 8月～ 特定健診結果が届き次第、対象者抽出し糖尿病管理台帳に記載
糖尿病管理台帳記載後順次対象者へ介入(通年)
医師の指示のもと保健指導の実施

③評価方法

ア) 受診勧奨者に対する評価

- 受診勧奨対象者への介入率
- 医療機関受診率
- 医療機関未受診者への再勧奨数
- 糖尿病連携手帳の交付数

イ) 保健指導対象者に対する評価

- 保健指導実施率
- 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - ・HbA1cの変化
 - ・eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で $5\text{ml}/1.73\text{m}^2$ 以上低下)
 - ・尿蛋白の変化
 - ・服薬状況の変化

2) 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）予防の取組にあたっては各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

(2) 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

特定健康診査の結果、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）のハイリスク予備群で、以下のいずれかに該当した者とします。

- 血 圧：Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160 mm Hg 以上 又は
拡張期血圧 100 mm Hg 以上）
- 血 糖：H b A 1 c (NGSP値)6.5%以上（治療中は7.0%以上）
- 慢性腎臓病（CKD）：e G F R50 未満（70 歳以上 40 未満）又は
尿蛋白 2 + 以上

②選定基準に基づく該当者数の把握

ア) 対象者の抽出

特定健康診査結果より、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になります。（図表 34）

【図表34】

H28年度石巻市

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

中長期的目標	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析										
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 10,523	410 3.9%	126 1.2%	406 3.9%	412 3.9%	2,312 22.0%	811 7.7%	147 1.4%	303 2.9%	3,635 34.5%	
対象者数	410 3.9%	126 1.2%	406 3.9%	412 3.9%	2,312 22.0%	811 7.7%	147 1.4%	303 2.9%	3,635 34.5%	
治療なし	220 3.6%	26 0.5%	362 4.9%	295 4.0%	470 9.8%	473 4.9%	35 0.7%	63 1.3%	1,123 23.4%	
(再掲) 特定保健指導	99 24.1%	11 8.7%	112 27.6%	104 25.2%	470 20.3%	117 14.4%	10 6.8%	19 6.3%	647 17.8%	
治療中	190 4.4%	100 1.7%	44 1.4%	117 3.7%	1,842 32.1%	338 41.9%	112 2.0%	240 4.2%	2,512 43.8%	

※1 データホライゾン社の医療費分析 レセプト期間H28年4月～H29年3月診療分 脳梗塞の診断のある方1,933人のうち診断より詳細のわかる方255人の割合
健診受診者(年度末年齢75歳除く)

平成28年度特定健康診査結果より

脳梗塞の分析結果より、石巻市は高血圧が原因で起こる「ラクナ梗塞」が脳卒中でデータバンクと比べ、2.3倍高い割合であることがわかりました。今後も、高血圧の予防を継続する必要があります。

イ) 基準に基づく該当者数の把握

特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上が 410 人、HbA1c 6.5% 以上が 811 人、慢性腎臓病のうち eGFR 50 未満が 303 人、尿蛋白 2+以上が 147 人となっています。

未治療者を治療に結びつけ、医療機関と連携し保健指導を実施することで、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病の発症・進展を予防します。

(図表 34)

(3) 保健指導の実施

①受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要です。特定健康診査受診者を CKD 重症度分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を実施します。また、対象者への保健指導については、糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し実施します。

医療機関未受診や治療中断者には受診勧奨を行い、治療中でもリスクがある場合は医療機関と連携し、医師の指示のもと保健指導を行います。

腎機能低下者については、かかりつけ医がいない場合に限り、保健師、栄養士が保健指導をしたうえで、腎臓専門医への紹介を行います。

②実施期間及びスケジュール

- | | |
|---------|---|
| 5 月 | 対象者の選定基準、介入方法、実施方法の決定 |
| 6 月～9 月 | 特定健康診査の実施 |
| 8 月～ | 特定健診結果が届き次第、対象者抽出し糖尿病管理台帳に記載
糖尿病管理台帳記載後順次対象者へ介入（通年）
医師の指示のもと保健指導の実施 |

③評価方法

ア) 受診勧奨者に対する評価

- 受診勧奨対象者への介入率
- 医療機関受診率
- 医療機関未受診者への再勧奨数

イ) 保健指導対象者に対する評価

- 保健指導実施率

○介入前後の検査値の変化を比較

- ・ H b A1 c の変化
- ・ e G F R の変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上低下）
- ・ 尿蛋白の変化
- ・ 服薬状況の変化

3 介護保険との連携

生活習慣病の合併症は要介護状態の原因疾患にもなることから、受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、関係部門（介護保険課、地域包括支援センター等）と連携していきます。

4 ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態について、保健推進員、食生活改善推進員、運動普及ボランティア等の健康づくりリーダーの研修会や、出前講座において周知していきます。また、乳幼児健診や子育て支援事業において、若い世代に対し体重や血圧測定の必要性を啓発していきます。（図表 35・36）

～ みんなに知ってもらいたい ～

石巻市の健康状況

～ 早世・障害予防のために ～

予防

特定健診

医療

介護

◆ 特定健診受診者数

実施年	受診者数
H20年度	46,050
H21年度	44,005
H22年度	42,205
H23年度	37,005
H24年度	39,405
H25年度	39,405

★ 20～74歳未満の受診率(2023年度現在)

- ・40歳代の受診率：男性 18.4%、女性 23.7%
- ・60歳代の受診率：男性 24.3%、女性 33.1%

国・都道府県の受診率(2022年度)：.....00%

◆ 特定健診の受診率(2023年度)

27年度、石巻市の受診率は22.4% (国定標準) 平均20年度は18.6%

国・都道府県の受診率(2023年度)

実施年	受診率
H20年度	46.5%
H21年度	46.5%
H22年度	45.3%

【注】(%)

■注 34.0%
■注 43.7%

★ 市民の健康づくりのために、年に1回の特定健診を実施しています。健康増進や疾病予防に効果的です。

国の目標は、この50年の方針に基づき達成を定めています。生活習慣病の予防に繋がって、国民の健康の向上に繋がります。

◆ 127年度特定健診結果(20～74歳未満)

項目	人数
特定健康増進者(健康増進者)	1,271人
特定健康増進者(健康増進者)	1,877人
生活習慣病(健康増進者)	3,180人
糖尿病(健康増進者)	1,059人
腎臓病(健康増進者)	154人
腎臓病(健康増進者)	2,119人
糖尿病(健康増進者)	1,059人

★ 石巻市で「特定健康増進者」は、(2023年度現在)

石巻市は、県内各市町村で「特定健康増進者」は、最も多いです。

また、糖尿病の患者数も多い。

◆ 石巻市5月健康調査(40～64歳の市民)

4月28日～5月10日 石巻市40～64歳の市民健康調査 実施割合(%)

【注】(%)

- ・127年度 48.5%
- ・126年度 48.5%
- ・125年度 48.5%
- ・124年度 48.5%
- ・123年度 48.5%
- ・122年度 48.5%
- ・121年度 48.5%
- ・120年度 48.5%
- ・119年度 48.5%
- ・118年度 48.5%
- ・117年度 48.5%
- ・116年度 48.5%
- ・115年度 48.5%
- ・114年度 48.5%
- ・113年度 48.5%
- ・112年度 48.5%
- ・111年度 48.5%
- ・110年度 48.5%
- ・109年度 48.5%
- ・108年度 48.5%
- ・107年度 48.5%
- ・106年度 48.5%
- ・105年度 48.5%
- ・104年度 48.5%
- ・103年度 48.5%
- ・102年度 48.5%
- ・101年度 48.5%
- ・100年度 48.5%

◆ 石巻市5月健康調査(40～64歳の市民)

【注】(%)

- ・127年度 48.5%
- ・126年度 48.5%
- ・125年度 48.5%
- ・124年度 48.5%
- ・123年度 48.5%
- ・122年度 48.5%
- ・121年度 48.5%
- ・120年度 48.5%
- ・119年度 48.5%
- ・118年度 48.5%
- ・117年度 48.5%
- ・116年度 48.5%
- ・115年度 48.5%
- ・114年度 48.5%
- ・113年度 48.5%
- ・112年度 48.5%
- ・111年度 48.5%
- ・110年度 48.5%
- ・109年度 48.5%
- ・108年度 48.5%
- ・107年度 48.5%
- ・106年度 48.5%
- ・105年度 48.5%
- ・104年度 48.5%
- ・103年度 48.5%
- ・102年度 48.5%
- ・101年度 48.5%
- ・100年度 48.5%

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	45

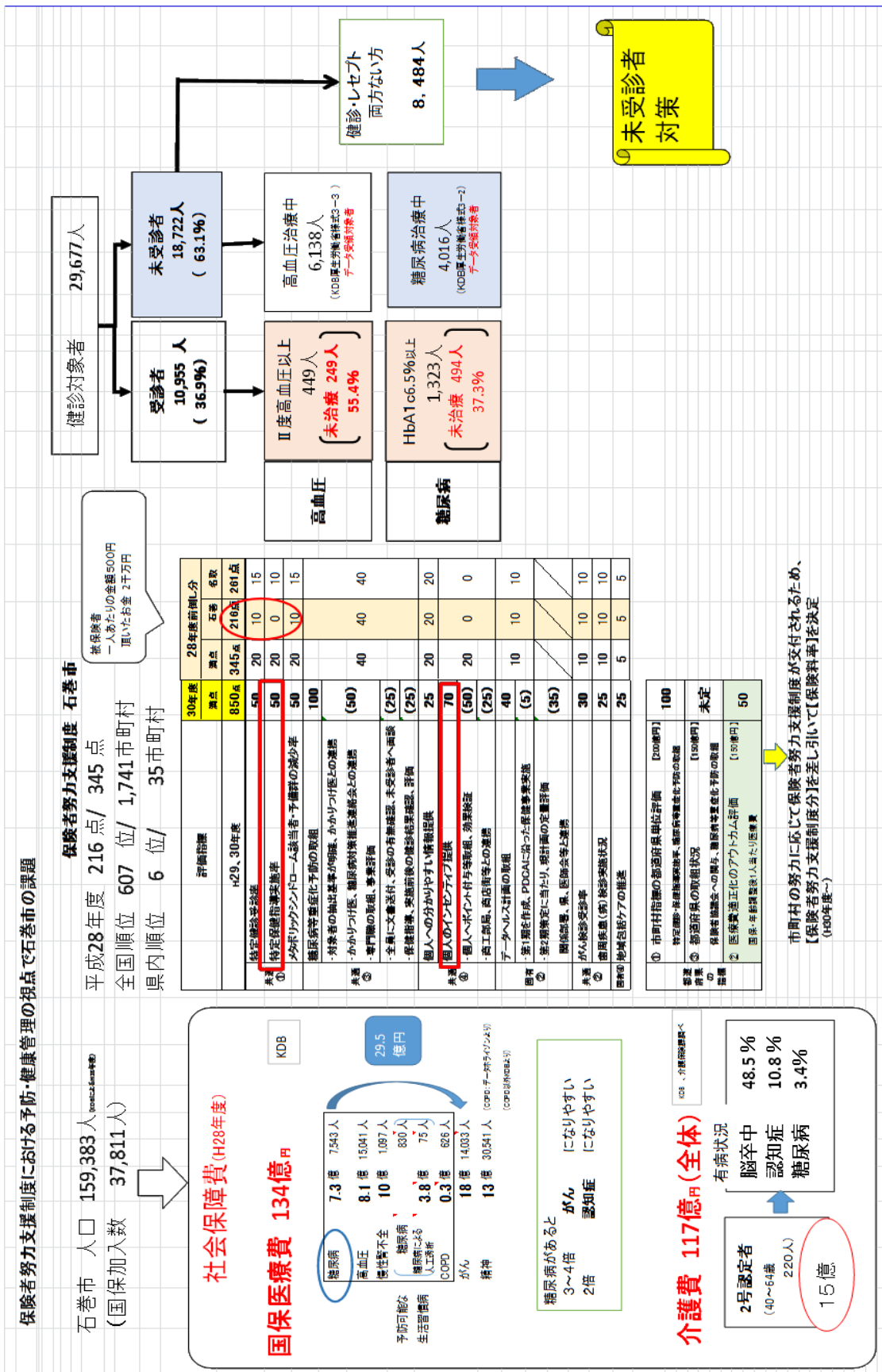
人工透析患者数は、2023年度は、50歳代が中心です。

◆ 石巻市人工透析患者数の推移

【注】(人)

年度	人数
H20	45
H21	45
H22	45
H23	45
H24	45
H25	45
H26	45
H27	45
H28	45
H29	45
H30	

【図表 36】



第5章 地域包括ケアに係る取組

平成37年（2025年）に団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護が必要な高齢者が増加する一方で、現役世代の生産年齢が減少していくことが予想されています。

本市の高齢化率は年々高くなっており、同規模自治体、県、国平均に比べ高い状況となっています。

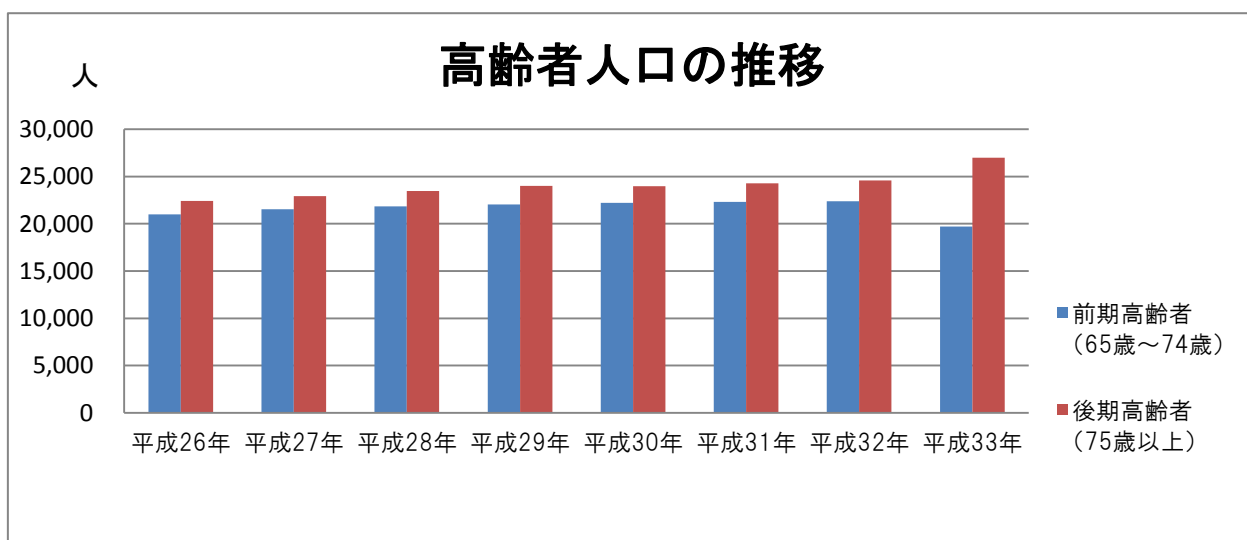
国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、年々医療費が増加しています。今後高齢者人口の割合が伸びていく中で、医療や介護の問題は切り離せない課題となっています。高齢者が重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出し保健指導等を実施することにより、重症化予防を進め、要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につなげていきます。

また、普段から自分の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりや介護予防に取り組む意識の醸成のため普及啓発活動も進めています。

さらに、一旦入院しても、治療が終了したら、できるだけ本人の望む場所で生活できるよう、医療関係者や介護・福祉関係者が連携し支援体制が組めるよう、関係者間の顔が見える関係づくりを推進していきます。（図表37）

【図表37】



出典：石巻市高齢福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）より

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

3年後の平成32年度に中間評価を行い、最終年度の平成35年度においては、評価をもとに計画の見直しを行います。

2 評価方法・体制

健診・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施するために以下の4つの指標で評価をします。

KDBから得られる健診・医療・介護データをもとに、受診率・受療率、医療の動向等の評価や経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

また、宮城県国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。(図表38)(評価編参照)

【図表38】

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等)

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の保護

1 計画の公表・周知

本計画は、市の広報やホームページに掲載し、公表します。

2 個人情報保護対策

本計画における個人情報の取り扱いは、石巻市個人情報保護条例（平成 17 年石巻市条例第 15 号）によるものとします。