

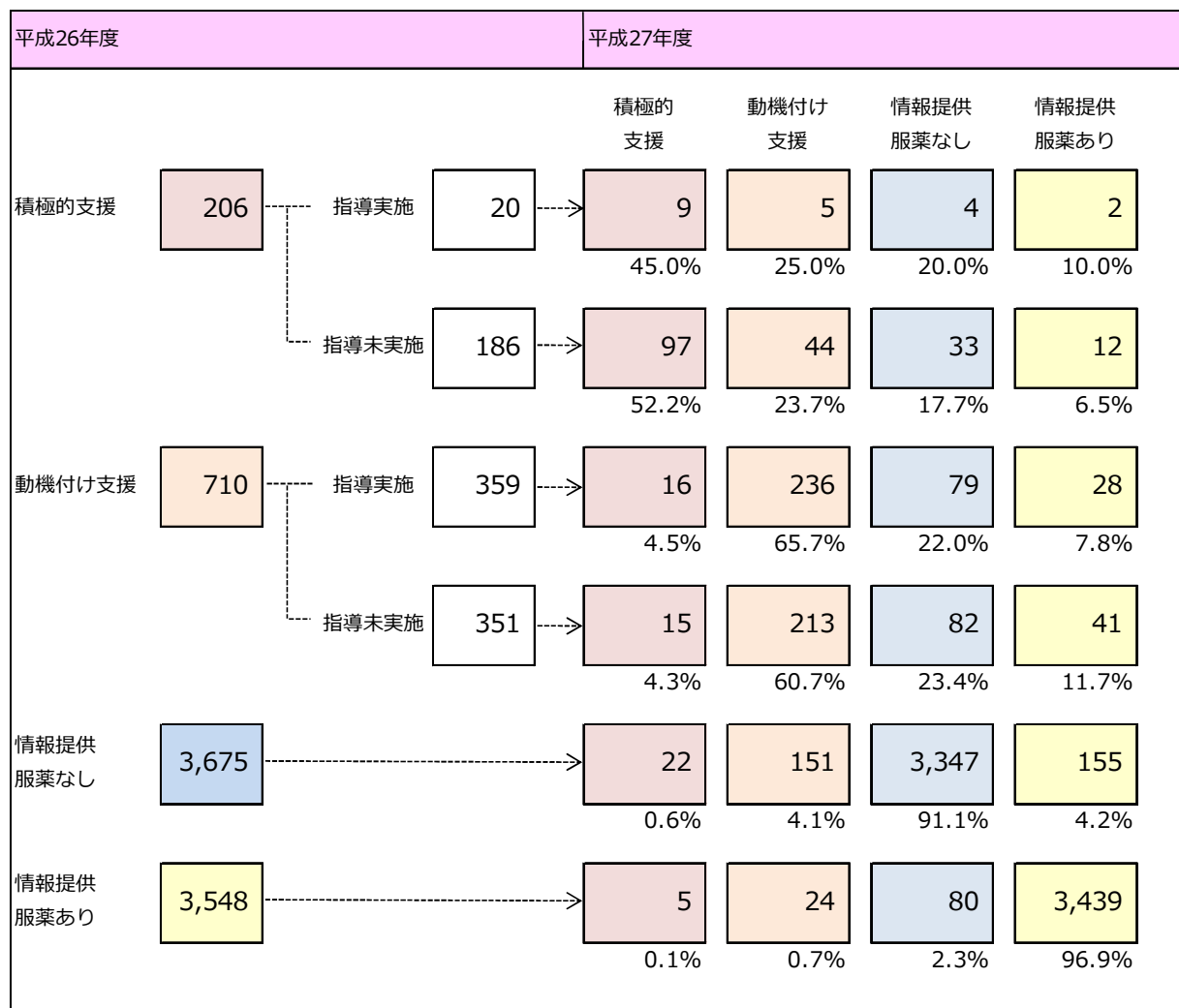
次に、平成26年度の特定保健指導実施者について、翌年度の保健指導レベルを確認します。

平成26年度積極的支援実施者では、平成27年度の健診において25.0%が動機付け支援、20.0%が情報提供（服薬なし）に改善しており、指導未実施者と比べ、動機付け支援及び情報提供（服薬なし）に改善する割合が高くなっています。一方、動機付け支援実施者と未実施者ではあまり差は見られませんでした。

また、情報提供（服薬なし）該当者のうち0.6%が積極的支援に、4.1%が動機付け支援に悪化しています（図表85）。

以上のことから、積極的支援該当者には保健指導の利用を働きかけ、情報提供該当者には、ポピュレーションアプローチ\*の工夫などを行い悪化を防ぐ必要があります。

図表 85. 平成26年度特定保健指導実施・未実施者の翌年度健診での保健指導レベルの変化



（単位：人）  
出典：本市作成

## 4 レセプトと健診の状況把握

ここでは、ICD-10（国際疾病分類）による傷病名に基づき、生活習慣病の基礎疾患となる3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を図表 86 のとおりとしています。

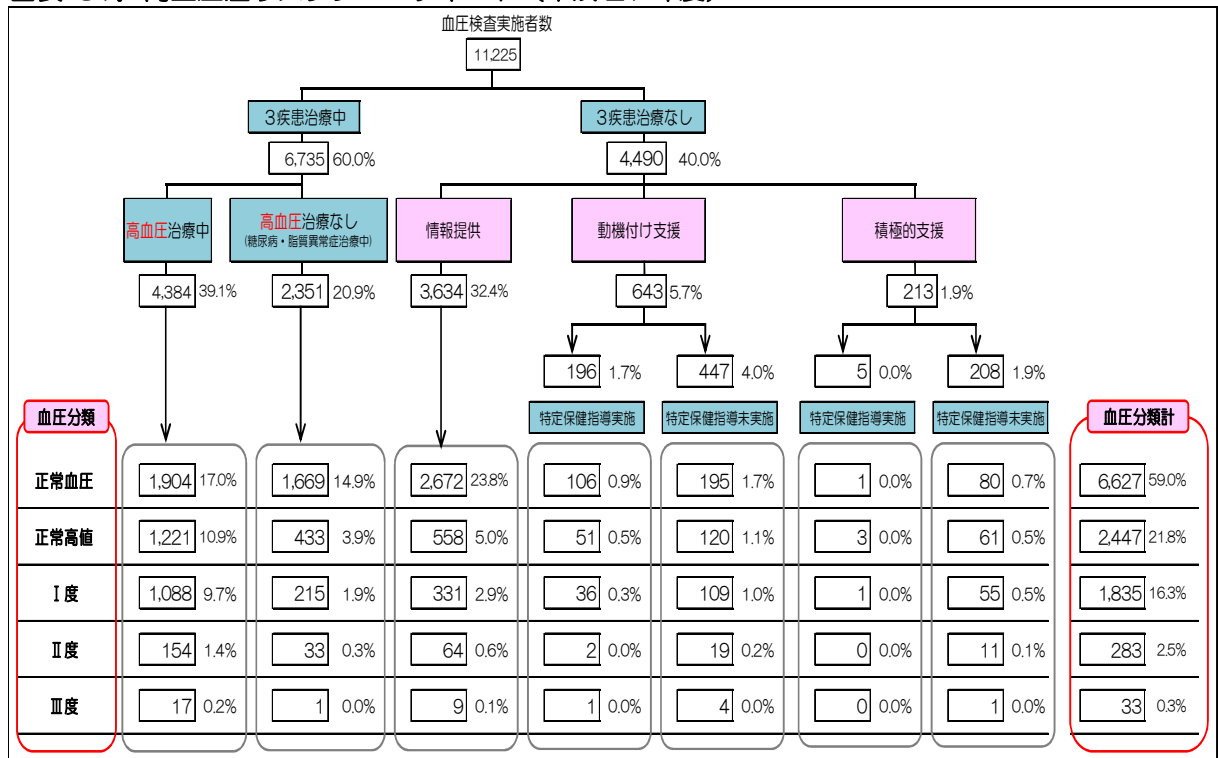
図表 86. 生活習慣病の基礎疾患となる3疾患

疾病	ICD-10 による傷病名
高血圧症	本態性(原発性)高血圧症、高血圧性心疾患 等
糖尿病	インスリン非依存性糖尿病（糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症を含む）、栄養障害に関連する糖尿病 等
脂質異常症	リポ蛋白代謝障害及びその他の脂質血症

平成 27 年度特定健診の検査結果とレセプトの状況より、生活習慣病の基礎疾患となる3疾患のリスクについて、フローチャートを用いて確認します。なお、治療の有無については、平成 27 年度に生活習慣病基礎疾患である3疾患（図表 86）の医療費が発生しているかどうかで判断しています。

血圧検査実施者では、3疾患のいずれかを治療中で、かつ高血圧症の治療がない者の中に、Ⅱ度高血圧の者が33人、Ⅲ度高血圧の者が1人います。また、積極的支援、動機付け支援該当者のうち、指導未実施者でⅢ度高血圧以上の者が5人（積極的支援未実施者1人、動機付け支援未実施者4人）おり、情報提供者のうち、Ⅲ度高血圧以上の者が9人います（図表 87）。

図表 87. 高血圧症リスクフローチャート（平成 27 年度）

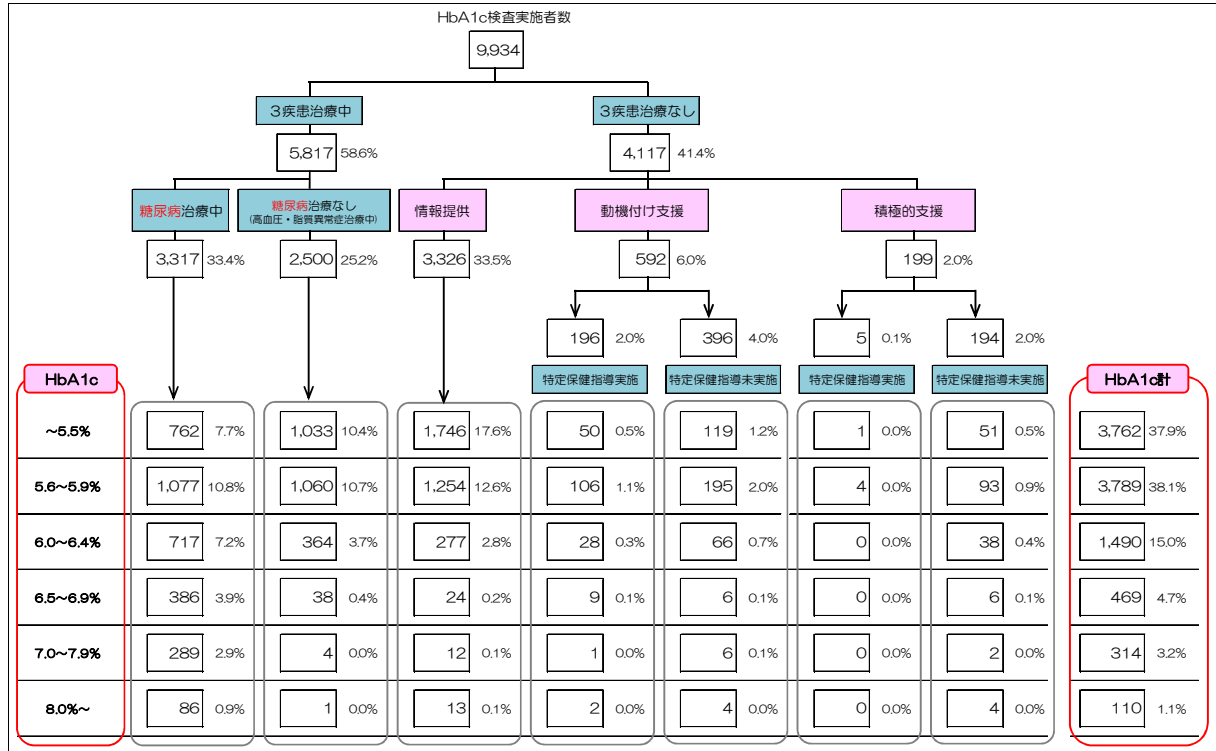


（単位：人）  
出典：本市作成

血圧分類	血圧値
I度高血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 159 mmHg 以下 または拡張期血圧 90 mmHg 以上 99 mmHg 以下
II度高血圧	収縮期血圧 160mmHg 以上 179 mmHg 以下 または拡張期血圧 100 mmHg 以上 109 mmHg 以下
III度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 または拡張期血圧 110 mmHg 以上

HbA1c（NGSP 値）検査実施者では、3 疾患のいずれかを治療中で、かつ糖尿病の治療がない者の中に、HbA1c8.0%以上の者が 1 人います。また、積極的支援、動機付け支援該当者のうち、指導未実施者で HbA1c8.0%以上の者が 8 人（積極的支援未実施者 4 人、動機付け支援未実施者 4 人）おり、情報提供者のうち、HbA1c8.0%以上の者が 13 人います（図表 88）。

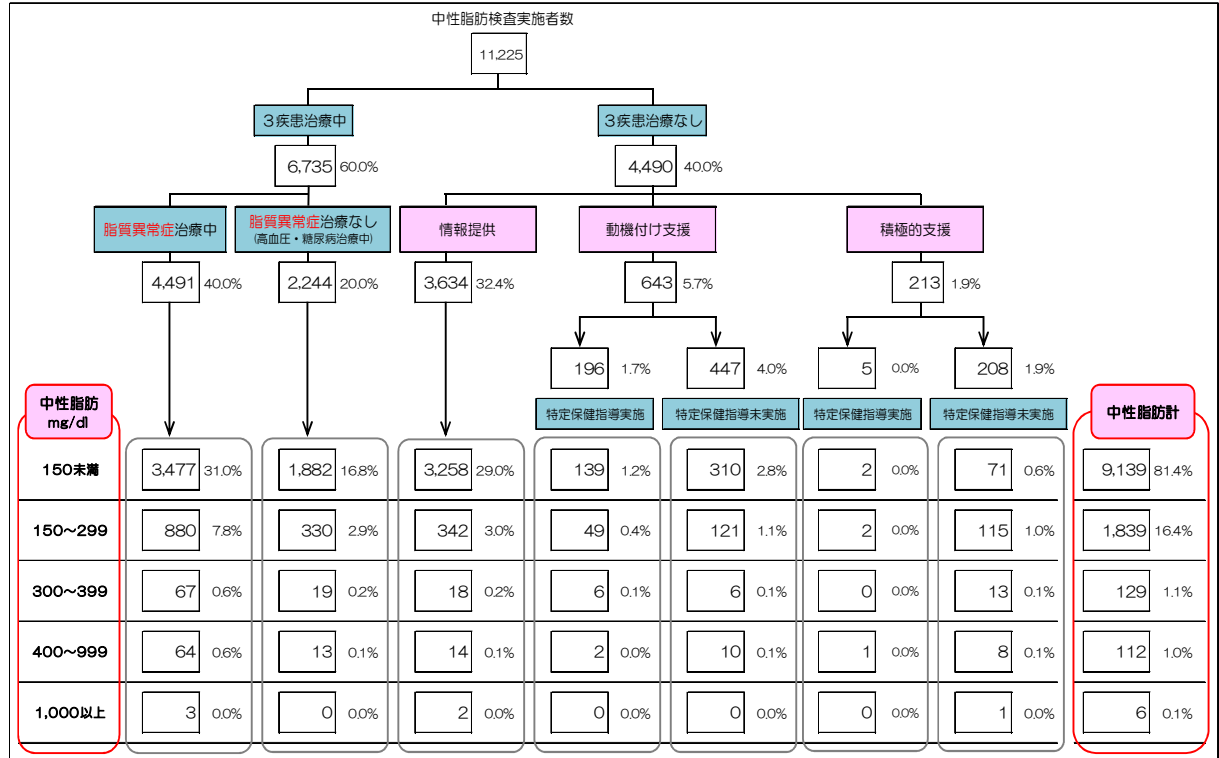
図表 88. 糖尿病リスクフローチャート（平成 27 年度）



(単位：人)  
出典：本市作成

中性脂肪検査実施者では、3疾患のいずれかを治療中で、かつ脂質異常症の治療がない者の中に、中性脂肪 1,000g/dl 以上の者はいません。しかし積極的支援、動機付け支援該当者のうち、指導未実施者で中性脂肪 1,000g/dl 以上の者が 1 人（積極的支援未実施者）おり、情報提供者のうち、中性脂肪 1,000g/dl 以上の者が 2 人います（図表 89）。

図表 89. 脂質異常症（中性脂肪）リスクフローチャート（平成 27 年度）



(単位：人)  
出典：本市作成

次に、CKD（慢性腎臓病）の重症度について確認します。ステージを色分けして分類しており、緑色はリスクが最も低い状態で、黄色、橙色、赤色となるほど、末期腎不全などのリスクが高くなることを示しています。重症度分類（赤色）に該当する者は81人、重症度分類（黄色）に該当する者は180人います（図表90）。

CKDは、腎機能低下が慢性的に続く状態のことであり、自覚症状がないため、気づかずに進行しやすく、現在全国に1,330万人（成人8人に1人）いると考えられています。重症化すると透析治療が必要な腎不全となるため、重症化を予防することが必要です。

図表90. CKDの重症化状況（平成27年度）

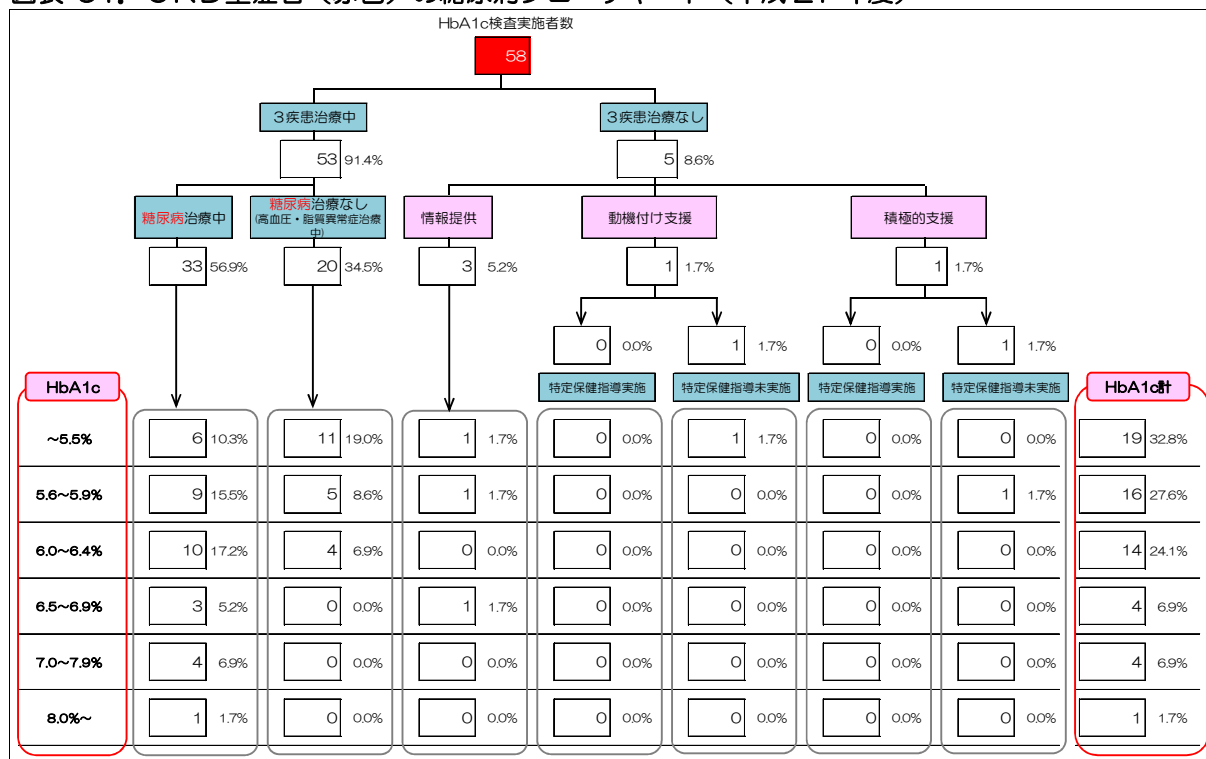
尿蛋白区分			尿検査・GFR ともに実施	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
			<b>9,187</b>	8,890	187	110
			<b>100%</b>	96.8%	2.0%	1.2%
G1	正常 または高値	90以上	1,022 11.1%	991 10.8%	25 0.3%	6 0.1%
G2	正常 または軽度	60-90 未満	6,875 74.8%	6,725 73.2%	101 1.1%	49 0.5%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,157 12.6%	1,084 11.8%	48 0.5%	25 0.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	106 1.2%	77 0.8%	11 0.1%	18 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	20 0.2%	11 0.1%	1 0.0%	8 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	7 0.1%	2 0.0%	1 0.0%	4 0.0%

重症度分類 (緑色)	重症度分類 (黄色)	重症度分類 (橙色)	重症度分類 (赤色)
7,716	1,210	180	81
84.0%	13.2%	2.0%	0.9%

（単位：人）  
出典：本市作成

CKDの重症度分類（赤色）該当者 81 人のうち、HbA1c 検査実施者 58 人について、糖尿病フローチャートを用いて確認します。HbA1c 8.0%以上の者は 1 人おり、糖尿病治療中となっています。情報提供者のうち HbA1c 6.5~6.9%の者が 1 人います（図表 91）。

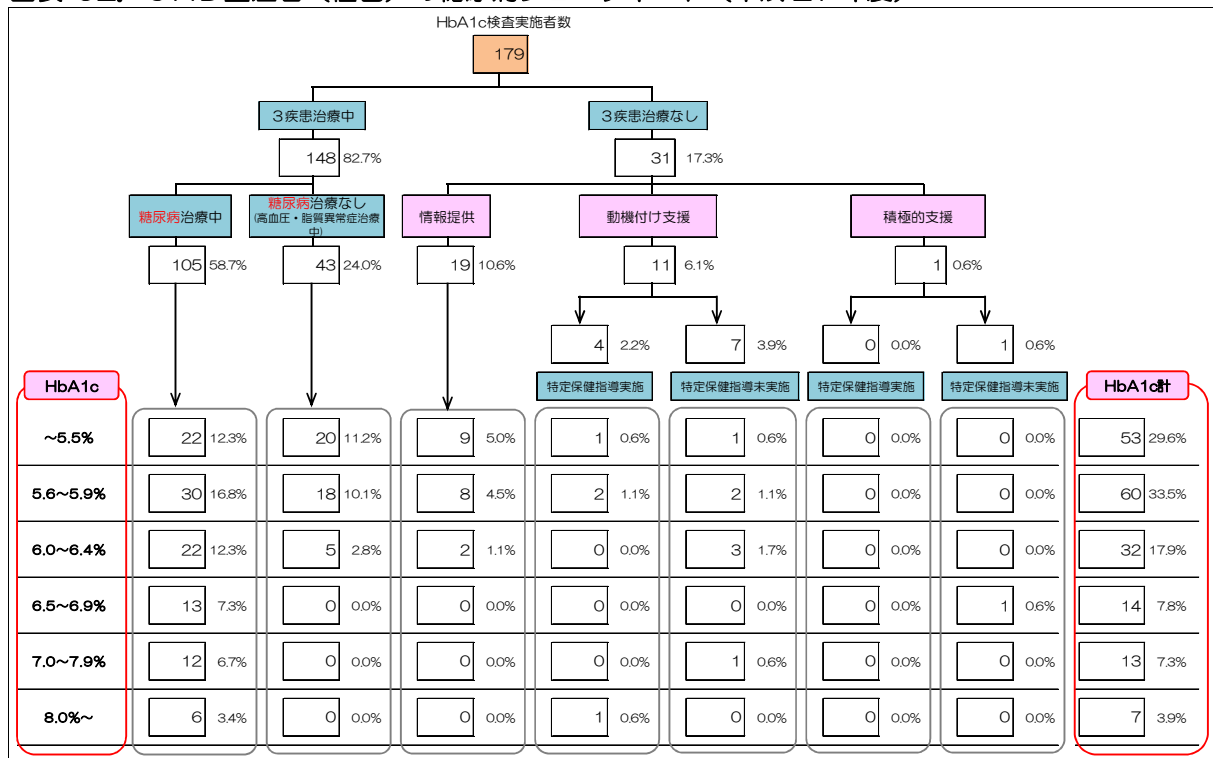
図表 91. CKD重症者（赤色）の糖尿病フローチャート（平成 27 年度）



（単位：人）  
出典：本市作成

CKDの重症度分類（橙色）該当者 180 人のうち、HbA1c 検査実施者 179 人については、3 疾患治療なしでHbA1c 8.0%以上の者が 1 人、HbA1c7.0~7.9%の者が 1 人います。（図表 92）。

図表 92. CKD重症者（橙色）の糖尿病フローチャート（平成 27 年度）



(単位：人)  
出典：本市作成

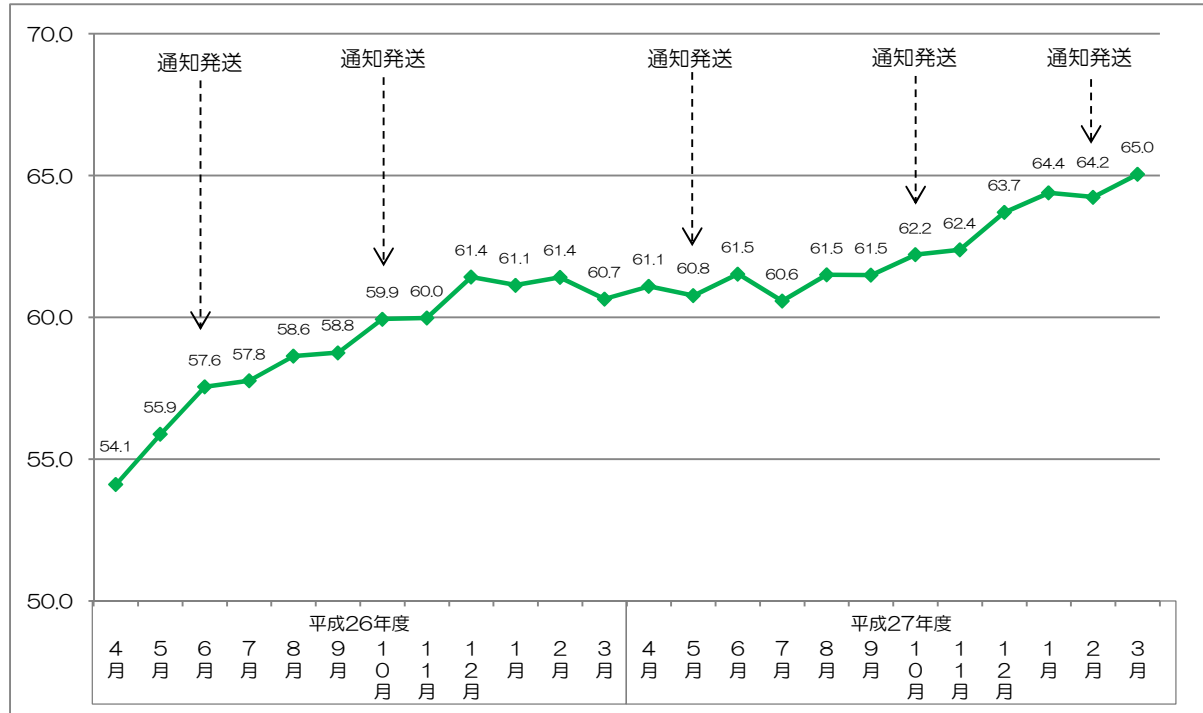
3 疾患治療中にも関わらず検査値高値の者については、レセプトの内容を確認し、必要に応じてフォローを行うことが必要です。また、3 疾患の治療がなく、検査値高値の者については、医療機関での早期受診を勧めることが必要です。

## 5 後発医薬品使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況を確認します。後発医薬品の数量シェア\*は、平成28年3月時点で65.0%となっています（図表93）。

厚生労働省は平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めており、平成27年6月の閣議決定において、平成29年度に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする数量シェア目標を定められました。目標の実現に向け、引き続き、後発医薬品の使用促進のための施策に取り組む必要があります。

図表 93. 後発医薬品数量ベース診療年月別切替状況



出典：本市作成

後発医薬品新指標の数量シェア

= 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品)



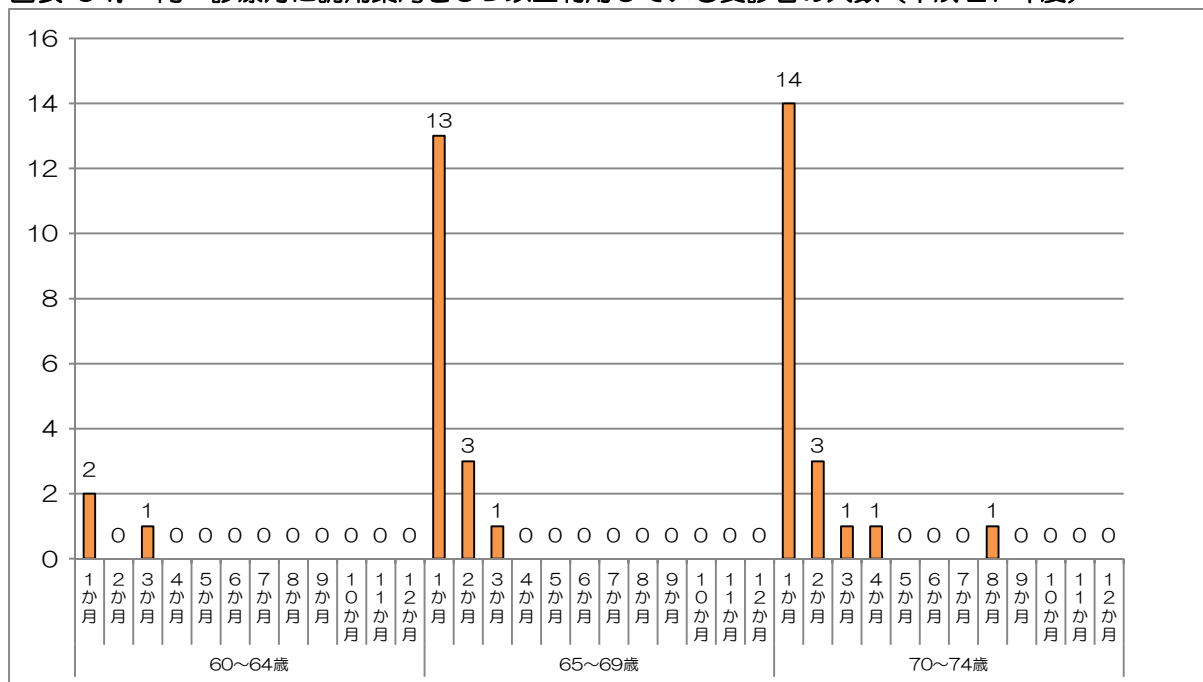
## 6 重複・頻回受診の状況

医療費適正化及び服薬アドヒアランス（患者の理解，意思決定，治癒協力に基づく内服遵守）の観点から，調剤レセプトを確認します。

同一診療月に調剤薬局を5つ以上利用している受診者は，高齢になるほどやや多くなり，70～74歳では20人が該当します。そのうち6人については，2か月以上の期間で調剤薬局を5つ以上利用しています（図表94）。

高齢者にとって，過少でも過剰でもない適切な医療及びQOL（生活の質）を大切にする医療が最善の医療である，と日本老年医学会の立場表明で述べられています。多くの診療科に受診している高齢者には，処方を一元管理し，治療目標や生活状況を考えながら治療薬の取捨選択を行い，必要な場合に疾患別専門医に意見を求めることが重要です。

図表 94. 同一診療月に調剤薬局を5つ以上利用している受診者の人数（平成27年度）

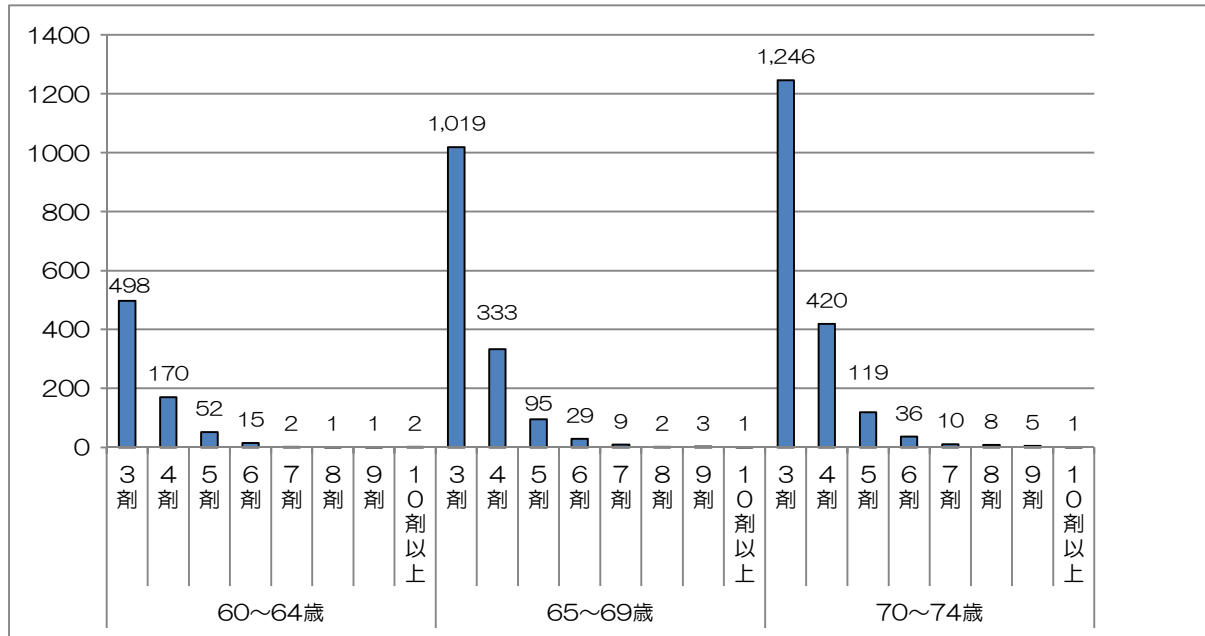


（単位：人）  
出典：本市作成

同一診療月に同一薬効で3剤以上(内服薬に限る)処方されている者は、高齢になるほど多くなり、10剤以上処方されている者が60～64歳では2人、65～69歳では1人、70～74歳では1人います(図表95)。

これらの者は、複数の医療機関から、気づかずに同一薬効の薬剤を処方されていることが考えられます。

図表 95. 同一診療月に同一薬効で3剤以上処方されている受診者の人数(平成27年度)



(単位：人)  
出典：本市作成

重複受診者（同一疾病による2か所以上の医療機関）を確認すると、最も人数が多いのが高血圧症で、次に喘息，糖尿病，ウィルス肝炎となっています（図表 96）。

図表 96. 重複受診者（2か所以上の医療機関受診）の疾病別人数ランキング（平成27年度）

ランキング	疾病名称（ICD-10）	人数（人）	レセプト件数（件）	医療費（円）
1	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	16	132	1,392,050
2	喘息	14	114	1,282,730
3	詳細不明の糖尿病	12	96	1,380,110
4	慢性ウイルス肝炎	10	101	4,180,170
5	うつ病エピソード	7	77	657,750
6	統合失調症	6	65	1,242,050
6	睡眠障害	6	107	293,710
6	血管運動性鼻炎およびアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	6	26	150,380
6	その他の網膜障害	6	48	3,170,810
	その他	69	415	10,899,470
	計	152	1,181	24,649,230

出典：本市作成

<重複受診者>

1か月に同一疾病（ICD-10）で2か所以上の医療機関を受診していて、その状態が平成27年度に3か月以上発生した人数を疾病（ICD-10）別に集計。ただし、平成27年度に入院レセプトが発生した人を除く。5人以下の疾病はその他とする。

頻回受診者を確認すると、最も人数が多いのが膝関節症で、次に高血圧症、脊椎障害と続いています。(図表 97)。

図表 97. 頻回受診者の疾病別人数ランキング (平成 27 年度)

ランキング	疾病名称 (ICD-10)	人数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (円)
1	膝関節症 [膝の関節症]	52	221	5,813,460
2	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	38	139	1,681,570
3	その他の脊椎障害	28	121	2,884,100
4	慢性腎不全	25	144	54,627,180
5	脊椎症	19	95	2,163,470
6	リポたんぱく<蛋白>代謝障害およびその他の脂(質)血症	18	54	1,003,530
7	結膜炎	16	29	169,890
8	緑内障	15	31	325,630
8	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>,病的骨折を伴わないもの	15	45	1,124,440
8	詳細不明の糖尿病	15	49	859,990
11	血管運動性鼻炎およびアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	13	40	430,530
12	多部位および部位不明の急性上気道感染症	12	26	392,200
13	胃の悪性新生物	11	14	408,940
13	その他の網膜障害	11	18	295,190
13	背部痛	11	30	553,060
16	肩の傷害<損傷>	10	24	513,950
16	喘息	10	37	602,130
18	その他の皮膚炎	9	20	193,760
18	その他の椎間板障害	9	27	812,790
18	その他の表皮肥厚	9	19	158,160
18	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	9	43	565,750
18	狭心症	9	14	289,270
18	脳梗塞	9	11	214,570
24	胃炎および十二指腸炎	8	18	240,540
24	その他の白内障	8	11	369,020
24	統合失調症	8	56	9,261,110
24	涙器の障害	8	28	336,270
24	慢性副鼻腔炎	8	21	1,583,100
29	部位不明の損傷	7	15	432,770
29	屈折および調節の障害	7	8	53,960
29	うつ病エピソード	7	36	962,090
29	その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	7	14	233,600
33	睡眠障害	6	11	177,590
33	前立腺の悪性新生物	6	9	191,050
33	急性気管支炎	6	7	127,630
33	胃潰瘍	6	8	169,890
33	胃食道逆流症	6	16	164,410
	その他	271	518	13,621,970
	計	742	2,027	104,008,560

出典：本市作成

<頻回受診者>

1か月に同一医療機関での受診日数が15日以上であり、平成27年度に3か月以上その状態が続いた人を代表疾病のICD-10コード別に集計。ただし、入院レセプトが発生した人を除く。5人以下の疾病はその他とする。

## 第3章 課題と対策

### 1 課題と対策の設定

現状分析から、本市の課題と対策を以下のようにまとめました。

	課題	対策の方向性
つくば市の概況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. つくば市人口は平成 15 年以降、年々増加しており、39 歳以下の割合が高い（図表 4）。</li> <li>2. 平均寿命と健康寿命の差は、男性は 14.1 歳で、茨城県よりも長い。女性は 19.9 歳で茨城県や同規模、全国よりも長く、医療や介護が必要な期間が長い（図表 5,図表 6）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 市民が健康でいきいきとした生活を送れるよう、健康寿命を延ばす取組みが必要である。（課題 1, 2）</li> </ul>
つくば市国民健康保険の状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被保険者の年齢構成は、男性は 39 歳以下の割合が高く、女性は 65～74 歳の割合が高い（図表 10, 図表 11）。</li> <li>2. 被保険者数は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて緩やかに減少しているものの、65 歳以上の被保険者数が年々増加している（図表 12）。</li> <li>3. 医療費は経年で増加傾向であり、65 歳以上の医療費が全体の医療費を押し上げている（図表 13）。</li> <li>4. 要介護認定者数は平成 26 年度と平成 27 年度を比較するとやや減少している。要介護認定者の約半数が高血圧症、心臓病、筋・骨格で医療機関を受診している（図表 14,図表 15）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢者の医療費の上昇を抑えるような取組みが必要である。（課題 1, 2, 3）</li> <li>➤ 健康寿命延伸のためにも、要支援・要介護にさせない、または開始時期を遅らせるために生活習慣病疾患への対策が必要である。（課題 4）</li> </ul>

課題	課題	対策の方向性
医療費・疾病状況	1. 同規模と比較すると、一人当たり費用額は、医科入院・医科外来・歯科いずれについても、同規模よりも低くなっている。一方標準化医療費総額を比較すると、茨城県よりも高い。疾病別では、茨城県や同規模、全国と比べて、心筋梗塞、がんの標準化医療費が高い（図表 21,図表 22）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活習慣病関連疾患の医療費が高くなっていることから、生活習慣病の基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防及び重症化予防の取り組みを行う必要がある。（課題 1, 2, 3, 8）</li> </ul>
	2. 男性・女性それぞれの傾向について確認すると、疾病別標準化医療費を同規模と比べると、男性では入院の心筋梗塞、がん、筋・骨格、及び外来の糖尿病、高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞、がんが高く、女性では入院の動脈硬化症、狭心症、がん、及び外来の高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症、脳梗塞、筋・骨格の医療費が高い（図表 23,図表 24,図表 25）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活習慣病は、40 歳から発症し 60 歳以上で急増することから、40 歳前後からの対策が必要である。（課題 6, 7）</li> </ul>
	3. 疾病分類別医療費（大分類）では、循環器系疾患、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患といった生活習慣病関連の医療費が高くなっている（図表 26）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 慢性腎不全（透析あり）の一人当たり医療費が高額になっており、慢性腎不全の対策として、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化対策を検討する必要がある。（課題 4, 5, 7）</li> </ul>
	4. 疾病分類別医療費ランキングでは、外来では男女とも慢性腎不全（透析あり）と糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病が約 3 割を占めており、入院では狭心症や脳梗塞といった生活習慣病の重症化からおきる合併症が上位にみられる（図表 27,図表 28）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ がんの早期発見に向けて、市民検診助成の周知及び啓発を強化する必要がある。（課題 9）</li> </ul>
	5. 生活習慣病での受診者一人当たり医療費では、慢性腎不全（透析あり）が男性は約 503 万円、女性は約 516 万円と高額になっている（図表 29）。	
	6. 生活習慣病受診者は、男女ともに年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、60 歳半ばで被保険者の約半数が生活習慣病で受診している。男性は高血圧症の受診者数が最も多く、女性は高血圧症と脂質異常症の受診者数が多い（図表 31,図表 32）。	
	7. 糖尿病受診者は、男性で約 16%、女性で約 12% で推移している。糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者は、平成 28 年度で男性が 1.6%、女性が 0.8%となっている。また、糖尿病性腎症といった糖尿病が重症化した疾患は、40 歳から発症しており、いずれも 60 歳以上で急増している（図表 35～図表 38）。	
	8. 脳血管疾患や虚血性心疾患で受診した人の 7 割以上が高血圧症を、3 割以上が糖尿病を併発している（図表 40,図表 42）。	
	9. がんの標準化医療費は同規模と比べ、男性では胃がん、前立腺がん、女性では肺がん、胃がん、子宮頸がん、子宮体がんが高くなっている（図表 43,図表 44）。	

	課題	対策の方向性
健診受診の状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定健診受診率は、経年では増加しているものの、平成27年度では33.2%であり、同規模の中では37都市中22位である(図表45,図表46)。</li> <li>2. 男女ともに40・50歳代の受診率が低い(図表47,図表48)。</li> <li>3. 平成23～27年度において、66歳以上では健診5回受診率が10%以上となっているが、年齢が下がるにつれて減少し、44歳では3.8%となっている(図表49)。</li> <li>4. 平成25～27年度において、3年間全て未受診である者の割合は、約60%である(図表49)。</li> <li>5. 受診パターン別の有所見者割合では、毎年健診を受診している者と比べ、それ以外の受診パターンの者は、BMI、中性脂肪、血圧について有所見者割合が多くなっている(図表50)。</li> <li>6. 平成27年度の健診未受診かつレセプトなしの者4,853人について健康状態が不明である(図表51)。</li> <li>7. 健診受診月数は、4～5月及び10月に集中している(図表52)。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 受診率の維持・向上のため、継続して特定健診の啓発や未受診者への受診勧奨を実施する必要がある。特に、40歳、50歳代を対象とした継続受診の必要性についての啓発を行っていくなどの工夫が必要である。(課題1, 2, 3, 4, 5, 6)</li> <li>➤ 医療機関健診では、土日曜も健診受診可能であることを周知させることを検討する。(課題1, 4, 6, 7)</li> <li>➤ 未受診者へのアンケートの実施を検討するなど、啓発活動を工夫する。(課題1, 4, 6)</li> </ul>
健診結果の状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. メタボリックシンドローム該当者は、年齢別では、男性は60～64歳が最も高く、女性は50歳以上で増加し70～74歳が最も高くなる(図表57,図表59,図表60)。</li> <li>2. 睡眠習慣は、茨城県や同規模、全国と比べ男女ともに悪く、男性で約26%、女性で約31%が睡眠不足であると回答している(図表65,図表67)。</li> <li>3. 食事習慣は、週3回以上夕食後間食をすると回答した割合が茨城県や同規模、全国と比べ男女ともに高く、約14～15%である(図表71,図表72)。</li> <li>4. 生活習慣改善意欲は、茨城県や同規模、全国と比べて高いが、保健指導を利用したくないと回答する割合も高い(図表73,図表74)。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 血糖・血圧・脂質の有所見者やメタボリックシンドローム該当者を減らすため、特定保健指導の利用勧奨やポピュレーションアプローチを実施することで、生活習慣の改善を促す必要がある。(課題1, 2, 3)</li> <li>➤ 生活習慣改善意欲がある者に対して、疾病予防や健康増進のための情報提供を行う。(課題4)</li> <li>➤ 保健指導を利用したくないと回答した者へのアンケートの実施を検討する。(課題4)</li> </ul>

	課題	対策の方向性
特定保健指導の状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 積極的支援の特定保健指導終了率は経年で増加しているものの、7.1%と低い状況である（図表76）。</li> <li>2. 平成26年度積極的支援該当者206人のうち、106人（約51%）が翌年度も積極的支援に、動機付け支援該当者710人のうち、31人（約4%）が翌年度積極的支援に、449人（約63%）が翌年度も動機付け支援に該当している（図表85）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 特定保健指導の終了率向上のため、継続して特定保健指導の啓発や未利用者への利用勧奨を実施し、更なる認知度の向上を図る必要がある。（課題1）</li> <li>➤ 特定保健指導の実施会場や利用時間の見直しを検討する。（課題1）</li> <li>➤ 特定保健指導実施者については、保健指導終了後もその効果を維持するよう働きかけることが必要である。（課題2）</li> </ul>
レセプトと健診を突合した状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活習慣病の基礎疾患である3疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で未治療の者に受診勧奨基準相当の者がいる（図表87～図表89）。</li> <li>2. 動機付け支援レベル該当者の中には、特定保健指導未実施かつ受診勧奨基準相当の者がいる（図表87～図表89）。</li> <li>3. CKD（慢性腎臓病）重症度の高い者（赤色、橙色）の中には、糖尿病リスクがあるにもかかわらず、医療機関未受診の者がいる（図表91、図表92）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 受診勧奨基準該当かつ高血圧症、糖尿病、脂質異常症の治療を行っていない者については、医療機関を受診するよう促す必要がある。（課題1, 2）</li> <li>➤ 医療機関受診者についても、受診勧奨基準該当の者がおり、継続して医療機関を受診するよう促す必要がある。（課題1, 2）</li> <li>➤ 新規人工透析者を増やさないため、糖尿病性腎症の予防のための対策を検討する必要がある。（課題3）</li> </ul>
後発医薬品の使用状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の割合は上昇しているが、国の目標達成に向けて、さらなる取組みが必要である（図表93）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ さらなる後発医薬品利用促進に向けて既存事業を継続する。（課題1）</li> <li>➤ 後発医薬品についてよりわかりやすい情報提供を行う。（課題1）</li> </ul>
重複・頻回受診の状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重複・頻回受診は、精神、高血圧症、膝関節症等といった疾病での受診が多い（図表96、図表97）。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ さらなる重複・頻回受診の減少に向けて既存事業を継続する。（課題1）</li> </ul>



## 第4章 保健事業計画

### 1 平成28年度以降の保健事業概要

課題と対策の方向性から、実施事業の概要を、以下のようにまとめました。

No.	事業名	事業の目的及び概要	継続／ 新規／ 拡充
1	特定健康診査	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】集団健診・医療機関健診・人間ドック	拡充
2	特定健診受診勧奨	【目的】特定健診受診率の向上 【概要】ハガキ送付による受診勧奨	拡充
3	特定保健指導 (動機付け支援)	【目的】メタボリックシンドローム予備群者等の減少 【概要】個別面接による指導及び6か月後の評価	継続
4	特定保健指導 (積極的支援)	【目的】メタボリックシンドローム該当者の減少 【概要】委託事業者にて、3か月以上の継続的な支援 及び6か月後の評価	拡充
5	特定保健指導利用勧奨 (動機付け支援)	【目的】特定保健指導終了率の向上 【概要】電話・家庭訪問による利用勧奨	拡充
6	特定保健指導利用勧奨 (積極的支援)	【目的】特定保健指導終了率の向上 【概要】通知による利用勧奨	新規
7	検査値高値者の受診勧奨	【目的】生活習慣病重症化予防 【概要】受診勧奨 ・検査値高値者へ受診勧奨通知 ・レセプトで受診状況確認後、未受診者に 家庭訪問または電話	拡充
8	糖尿病重症化予防	【目的】糖尿病重症化予防 【概要】・糖尿病未治療者への受診勧奨	新規
9	人間ドック等助成	【目的】市民の健康保持・増進 【概要】人間ドック・脳ドック・総合ドック受診費用の助成	継続
10	機関紙等発行	【目的】国保の給付及び保健事業についての情報提供 【概要】パンフレットの配布	継続
11	医療費通知	【目的】医療費適正化 【概要】ハガキ送付による医療費等の通知	継続
12	ジェネリック通知	【目的】医療費の抑制 【概要】先発医薬品からジェネリック医薬品へ 切り替えた場合の差額通知	拡充
13	重複・頻回受診者訪問指導	【目的】適正な受診を指導することによる医療費の適正化 【概要】重複・頻回受診者の家庭訪問指導	継続
14	かかりつけ医からの 診療情報提供	【目的】特定健診受診率の向上及び効率的・効果的な保健事業 の実施 【概要】本人の同意を得たうえで医療機関より特定健康診査 該当の検査データを収集する	新規

No.	事業名	事業の目的及び概要	継続／ 新規／ 拡充
15	健康アップ教室	【目的】生活習慣病予防 【概要】病態別（糖尿病・脂質異常症・高血圧症）健康教育	継続
16	「健幸長寿日本一をつくばから」シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】シルバーリハビリ体操指導士による運動教室	拡充
17	「健幸長寿日本一をつくばから」多世代交流出前教室	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】市内集会所等を会場に運動・栄養・口腔等の教室	拡充
18	「健幸長寿日本一をつくばから」企業連携・企画教室	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】企業提供の会場や市の施設を会場に運動・栄養等・口腔の教室	拡充
19	「健幸長寿日本一をつくばから」食育普及講座	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】講話と調理実習	拡充
20	「健幸長寿日本一をつくばから」食生活改善推進員地区伝達講習会	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】食生活改善推進員活動の推進	拡充
21	「健幸長寿日本一をつくばから」いきいき運動教室	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】健康運動指導士等による運動教室	拡充
22	「健幸長寿日本一をつくばから」つくばウォークの日	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】毎月第一日曜日に市内のコースをウォーキング	拡充
23	健康診査時健康相談	【目的】生活習慣病予防 【概要】特定健康診査・基本健康診査時健康相談	拡充

※がん検診助成については、「第3期つくば市健康増進計画（健康つくば21）」において実施・評価・改善を行っています。

## 2 各保健事業（スケジュール）と目標

各事業の実施計画と目標を、以下のとおり設定します。

### 1. 特定健康診査（拡充）

目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防や早期発見につなげる																																																																																																																														
実施方法	対象者へ受診券を送付。 集団健診、医療機関健診、人間ドック いずれかを1つ選んで受診。																																																																																																																														
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度に未受診者へのアンケートを実施し、啓発活動に役立てる。</li> <li>秋の集団健診について、受診日数を延長することを検討する。</li> <li>土日も健診受診可能であることを周知させることを検討する。</li> </ul>																																																																																																																														
目標	○法定報告																																																																																																																														
			現状値				目標値																																																																																																																								
			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																									
	特定健診受診率		32.0%	33.4%	50.0%	60.0%																																																																																																																									
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>←→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>受診券の発送</td> <td>←→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>特定健診実施</td> <td></td> <td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>受診結果データの受取</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td> <td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	←→															D	受診券の発送	←→															特定健診実施		←													→	C	受診結果データの受取					←										→	A	振り返り・改善計画									←						→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																	
P	実施計画の策定	←→																																																																																																																													
D	受診券の発送	←→																																																																																																																													
	特定健診実施		←													→																																																																																																															
C	受診結果データの受取					←										→																																																																																																															
A	振り返り・改善計画									←						→																																																																																																															

2. 特定健診受診勧奨（拡充）

目的	対象者が特定健診を受診することの必要性や重要性を理解することで、受診率の向上を図る																																																																																																														
実施方法	春の集団健診終了後、未受診者に対して受診勧奨のハガキを送付																																																																																																														
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋の集団健診終了後についても、未受診者への受診勧奨を行う。</li> <li>・「健幸長寿日本一をつくばから」の教室等実施時に、参加者に対して健診の必要性をアピールする等の受診勧奨を行う。</li> </ul>																																																																																																														
目標	○法定報告																																																																																																														
目標		現状値					目標値																																																																																																								
		平成 26 年度		平成 27 年度			平成 28 年度		平成 29 年度																																																																																																						
	特定健診受診率	32.0%		33.4%			50.0%		60.0%																																																																																																						
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td style="text-align: center;">←→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>ハガキ作成・送付</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←→</td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>受診状況確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←</td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td><td></td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	←→															D	ハガキ作成・送付						←→				←→						C	受診状況確認・集計									←					→		A	振り返り・改善計画										←				→	
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																	
P	実施計画の策定	←→																																																																																																													
D	ハガキ作成・送付						←→				←→																																																																																																				
C	受診状況確認・集計									←					→																																																																																																
A	振り返り・改善計画										←				→																																																																																																

### 3. 特定保健指導（動機付け支援）

目的	内臓脂肪肥満に着目し、生活習慣病を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うと共に、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とする。																																																																																																									
実施方法	<p>○直営で実施</p> <p>①集団健診受診者→結果説明会で健診結果を返却しながら初回面接、個別支援、1か月後に支援レター、6か月後評価</p> <p>②医療機関健診受診者・ドック受診者（特定保健指導委託契約を結んでいない医療機関で受診した者で保健センターでの保健指導を希望する者）→成人健康相談日案内郵送。希望者に初回面接、個別支援、1か月後に支援レター、6か月後評価</p> <p>○アウトソーシング</p> <p>人間ドック受診者→特定保健指導委託契約医療機関での受診者は、ドック当日に面接。</p> <p>それ以外は、希望者が特定保健指導委託契約医療機関に予約し、初回面接、委託事業者のプログラムに沿った支援、評価を行う。</p>																																																																																																									
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施体制等について見直しを検討する。</li> </ul>																																																																																																									
目標	<p>○法定報告</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導終了率 (動機付け支援)</td> <td>47.9%</td> <td>42.1%</td> <td>48.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>						現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	特定保健指導終了率 (動機付け支援)	47.9%	42.1%	48.0%	50.0%																																																																																							
	現状値		目標値																																																																																																							
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																						
特定保健指導終了率 (動機付け支援)	47.9%	42.1%	48.0%	50.0%																																																																																																						
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>動機づけ支援実施</td> <td></td> <td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>利用状況確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>														PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔														D	動機づけ支援実施			←										→		C	利用状況確認・集計				←										→	A	振り返り・改善計画										←				→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度															翌年度																																																																																								
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																												
P	実施計画の策定	↔																																																																																																								
D	動機づけ支援実施			←										→																																																																																												
C	利用状況確認・集計				←										→																																																																																											
A	振り返り・改善計画										←				→																																																																																											

4. 特定保健指導（積極的支援）（拡充）

目的	内臓脂肪肥満に着目し、生活習慣病を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うと共に、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とする。																																																																																																																									
実施方法	7 医療機関へ委託。集団健診受診者は健康増進課で医療機関健診、人間ドック受診者は国民健康保険課で利用案内を通知。申し込みのあった委託事業者にて、面接による個別支援と電話、メール等での継続支援を行い、6か月後に評価を実施。																																																																																																																									
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険課で通知する利用案内の頻度を増やす。</li> </ul>																																																																																																																									
目標	<p>○法定報告</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導終了率 （積極的支援）</td> <td>7.5%</td> <td>5.8%</td> <td>8.0%</td> <td>9.5%</td> </tr> </tbody> </table>																現状値		目標値		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	特定保健指導終了率 （積極的支援）	7.5%	5.8%	8.0%	9.5%																																																																																													
	現状値		目標値																																																																																																																							
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度																																																																																																																						
特定保健指導終了率 （積極的支援）	7.5%	5.8%	8.0%	9.5%																																																																																																																						
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>委託事業者の選定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>積極的支援実施</td> <td></td> <td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>報告書の確認</td> <td></td> <td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔														D	委託事業者の選定	↔														積極的支援実施		←												→	C	報告書の確認				←										→	A	振り返り・改善計画										←				→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																												
P	実施計画の策定	↔																																																																																																																								
D	委託事業者の選定	↔																																																																																																																								
	積極的支援実施		←												→																																																																																																											
C	報告書の確認				←										→																																																																																																											
A	振り返り・改善計画										←				→																																																																																																											

5. 特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）（拡充）

目的	特定保健指導（動機付け支援）の対象となった者に利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣病の予防につなげる。																																																																																																														
実施方法	動機付け支援対象になったにもかかわらず特定保健指導の利用を行っていない者に対し、電話・家庭訪問による利用勧奨を行う。																																																																																																														
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨方法ごとの特定保健指導終了率を把握し、より効果のある利用勧奨方法に注力する。</li> <li>・「健幸長寿日本ーをつくばから」の教室等実施時に、参加者に対して健診の必要性をアピールする等の受診勧奨を行う。</li> </ul>																																																																																																														
目標	<p>○法定報告</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">現状値</th> <th colspan="4">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導終了率 （動機付け支援）</td> <td>47.9%</td> <td>42.1%</td> <td>48.0%</td> <td>50.0%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																現状値				目標値				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	特定保健指導終了率 （動機付け支援）	47.9%	42.1%	48.0%	50.0%																																																																										
	現状値				目標値																																																																																																										
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度																																																																																																							
特定保健指導終了率 （動機付け支援）	47.9%	42.1%	48.0%	50.0%																																																																																																											
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>←→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>利用勧奨</td> <td></td> <td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>利用状況確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	←→															D	利用勧奨			←→							←→						C	利用状況確認・集計				←→										→		A	振り返り・改善計画										←→					→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																	
P	実施計画の策定	←→																																																																																																													
D	利用勧奨			←→							←→																																																																																																				
C	利用状況確認・集計				←→										→																																																																																																
A	振り返り・改善計画										←→					→																																																																																															

6. 特定保健指導利用勸奨（積極的支援）（新規）

目的	特定保健指導（積極的支援）の対象となった者に利用勸奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣病の予防につなげる。																																																																																																												
実施方法	積極的支援対象になったにもかかわらず特定保健指導の利用を行っていないものに対し利用勸奨の通知を行う。 「健幸長寿日本一をつくばから」の教室等実施時に、参加者に対して健診の必要性をアピールする等の受診勸奨を行う。																																																																																																												
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">現状値</th> <th colspan="4">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導終了率 (積極的支援)</td> <td>7.5%</td> <td>5.8%</td> <td>8.0%</td> <td>9.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																現状値			目標値				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	特定保健指導終了率 (積極的支援)	7.5%	5.8%	8.0%	9.5%																																																																											
	現状値			目標値																																																																																																									
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度																																																																																																							
特定保健指導終了率 (積極的支援)	7.5%	5.8%	8.0%	9.5%																																																																																																									
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実施年度</th> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">27</td> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>利用勸奨</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>利用状況確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															実施年度	PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	27	P	実施計画の策定	↔														D	利用勸奨						←								→	C	利用状況確認・集計							←							→	A	振り返り・改善計画									←					→
実施年度	PDCA	実施項目	前年度	実施年度																翌年度																																																																																									
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																														
27	P	実施計画の策定	↔																																																																																																										
	D	利用勸奨						←								→																																																																																													
	C	利用状況確認・集計							←							→																																																																																													
	A	振り返り・改善計画									←					→																																																																																													



7. 検査値高値者の受診勧奨（拡充）

目的	特定健診を受診した結果、医療機関への受診が必要な者について受診を促す。未受診者には保健師等が家庭訪問を行い、受診勧奨と必要な指導を行うことで、疾病の重症化を予防する。																																																																																																																																														
実施方法	集団健診受診者に対し、受診勧奨の通知(各該当項目のリーフレットも同封)送付。通知送付2か月後までのレセプトにて受診状況を確認。未受診者には電話または家庭訪問にて受診勧奨を行う。																																																																																																																																														
新たな取組	・受診勧奨対象者の医療機関受診行動をレセプト等で確認する体制づくりを行う。																																																																																																																																														
目標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">現状値</th> <th colspan="4">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨後の医療機関受診率</td> <td>48.9%</td> <td>42.6%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																現状値				目標値				平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度	平成29年度	受診勧奨後の医療機関受診率	48.9%	42.6%	55%	60%																																																																																																										
	現状値				目標値																																																																																																																																										
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																							
受診勧奨後の医療機関受診率	48.9%	42.6%	55%	60%																																																																																																																																											
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">D</td> <td>対象者リスト作成</td> <td></td> <td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>レセプト確認</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>家庭訪問・電話勧奨</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>受診状況の確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔															D	対象者リスト作成			←	→								←	→			レセプト確認						←	→					←	→			家庭訪問・電話勧奨							←	→				←	→			C	受診状況の確認・集計						←	→							→		A	振り返り・改善計画											←	→			
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																	
P	実施計画の策定	↔																																																																																																																																													
D	対象者リスト作成			←	→								←	→																																																																																																																																	
	レセプト確認						←	→					←	→																																																																																																																																	
	家庭訪問・電話勧奨							←	→				←	→																																																																																																																																	
C	受診状況の確認・集計						←	→							→																																																																																																																																
A	振り返り・改善計画											←	→																																																																																																																																		

### 8. 糖尿病重症化予防（新規）

目的	糖尿病未治療者及びCKD（慢性腎臓病）リスク高値者へ保健指導を実施し、糖尿病性腎症等の発症予防を行うことで、人工透析を予防もしくは透析開始時期を遅らせる。																																																																																																																																														
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>CKD（慢性腎臓病）リスクの重症度が高い者へ、受診勧奨の通知（各該当項目のリーフレットも同封）送付。通知送付2か月後までのレセプトにて受診状況を確認。未受診者には家庭訪問で受診勧奨及び保健指導を実施する。</li> </ul>																																																																																																																																														
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>CKD重症度（尿蛋白・eGFR）及び糖尿病リスク（HbA1c）が高く、医療機関未受診者について重点的に受診勧奨をする。</li> <li>医療機関と連携し、CKD（慢性腎臓病）リスクの重症度が高い者へ、集団による保健指導の実施を検討する。</li> <li>医療機関と連携し、CKD（慢性腎臓病）リスクの重症度が高い者へ、集団の栄養指導と、食生活改善推進員による試食提供を検討する。</li> </ul>																																																																																																																																														
目標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <td></td> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> <tr> <td>糖尿病受診者のうち人工透析を行っている人数</td> <td>67人</td> <td>65人</td> <td>65人</td> <td>65人</td> </tr> </table>					現状値		目標値			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	糖尿病受診者のうち人工透析を行っている人数	67人	65人	65人	65人																																																																																																																												
	現状値		目標値																																																																																																																																												
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																											
糖尿病受診者のうち人工透析を行っている人数	67人	65人	65人	65人																																																																																																																																											
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">D</td> <td>対象者リスト作成</td> <td></td> <td></td><td>←</td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>レセプト確認</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>家庭訪問・電話勧奨</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td><td>→</td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>受診状況の確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔															D	対象者リスト作成			←			→						↔				レセプト確認							↔					↔				家庭訪問・電話勧奨								↔	→				↔	→		C	受診状況の確認・集計							←								→	A	振り返り・改善計画											←				→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																	
P	実施計画の策定	↔																																																																																																																																													
D	対象者リスト作成			←			→						↔																																																																																																																																		
	レセプト確認							↔					↔																																																																																																																																		
	家庭訪問・電話勧奨								↔	→				↔	→																																																																																																																																
C	受診状況の確認・集計							←								→																																																																																																																															
A	振り返り・改善計画											←				→																																																																																																																															

### 9. 人間ドック等助成

目的	費用の助成を行うことで、多くの市民にドックを受診していただき、健康の保持・増進につなげる。														
実施方法	国民健康保険課窓口、窓口センター、保健センター及び郵送での申請に基づき、助成決定通知書を交付する。 被保険者はドック受診当日、助成決定通知書を医療機関に提出することにより、会計時に受診費用から助成額が控除される。														
目標	○助成利用者数														
		現状値					目標値								
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度										
	人間ドック	1,539 人	1,728 人	1,800 人	1,850 人										
	脳ドック	71 人	58 人	70 人	75 人										
	総合ドック	224 人	215 人	225 人	230 人										
スケジュール			実施年度												翌年度
	PDCA	実施項目	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	P	実施計画の策定	←→												
	D	助成決定通知書の交付	←												→
		ドック実施	←												→
		助成額の支払い			←										→
	C	ドック受診者数の集計			←										→
A	振り返り・改善計画												←→		

10. 機関紙等発行

目的	国民健康保険の被保険者に、国保の給付や保健事業について情報提供する。																																																																																																												
実施方法	国民健康保険被保険者証発送時に同封する。 窓口で加入手続きを行う際に配布する。																																																																																																												
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実施年度</th> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">27</td> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>発行・配布</td> <td></td> <td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>配布状況の確認</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>←</td><td>→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>←</td><td>→</td> <td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>															実施年度	PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	27	P	実施計画の策定	↔														D	発行・配布		←												→	C	配布状況の確認									←	→					A	振り返り・改善計画									←	→				→
実施年度	PDCA	実施項目	前年度	実施年度																翌年度																																																																																									
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																														
27	P	実施計画の策定	↔																																																																																																										
	D	発行・配布		←												→																																																																																													
	C	配布状況の確認									←	→																																																																																																	
	A	振り返り・改善計画									←	→				→																																																																																													

11. 医療費通知

目的	国民健康保険の被保険者に受診時の医療機関名や医療費等を通知することにより、御本人に受診履歴の確認・振り返りの機会を提供し、医療費の適正化につなげるものである。																																																																																																																														
実施方法	年6回、対象者あて通知を作成し、送付。																																																																																																																														
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">現状値</th> <th colspan="4">目標値</th> </tr> <tr> <th colspan="2">平成26年度</th> <th colspan="2">平成27年度</th> <th colspan="2">平成28年度</th> <th colspan="2">平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知発送回数</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> <td>年6回</td> </tr> </tbody> </table>																現状値				目標値				平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		通知発送回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回																																																																																							
	現状値				目標値																																																																																																																										
	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度																																																																																																																								
	通知発送回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回																																																																																																																							
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>通知作成・納品</td> <td></td> <td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td> </tr> <tr> <td>通知発送</td> <td></td> <td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>通知実数確認</td> <td></td> <td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td><td>↔</td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>↔</td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔															D	通知作成・納品		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔		通知発送		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔		C	通知実数確認		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔		A	振り返り・改善計画															↔
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																	
P	実施計画の策定	↔																																																																																																																													
D	通知作成・納品		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔																																																																																																																
	通知発送		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔																																																																																																																
C	通知実数確認		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔																																																																																																																
A	振り返り・改善計画															↔																																																																																																															

### 12. ジェネリック通知（拡充）

目的	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知を対象者に発送することにより、対象者に先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えていただき、国民健康保険医療費の抑制につなげる。																																																																																																																														
実施方法	ジェネリック医薬品差額通知ハガキを作成し、対象者に発送する。																																																																																																																														
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品希望シールの配布</li> </ul>																																																																																																																														
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">現状値</th> <th colspan="4">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知発送回数</td> <td>年 2 回</td> <td>年 3 回</td> <td>年 3 回</td> <td>年 3 回</td> <td>年 3 回</td> <td>年 3 回</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品 数量シェア</td> <td>57.0%</td> <td>63.5%</td> <td>67.0%</td> <td>67.0%</td> <td>70.0%</td> <td>70.0%</td> </tr> </tbody> </table>																現状値			目標値				平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	通知発送回数	年 2 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	後発医薬品 数量シェア	57.0%	63.5%	67.0%	67.0%	70.0%	70.0%																																																																																				
	現状値			目標値																																																																																																																											
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度																																																																																																																									
通知発送回数	年 2 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回																																																																																																																									
後発医薬品 数量シェア	57.0%	63.5%	67.0%	67.0%	70.0%	70.0%																																																																																																																									
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td></td> <td>←→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>対象者データの確定・通知作成</td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通知発送</td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>通知実数確認</td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>←→</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定		←→														D	対象者データの確定・通知作成			↔					↔						↔		通知発送			↔					↔						↔		C	通知実数確認			↔					↔						↔		A	振り返り・改善計画														←→	
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																	
P	実施計画の策定		←→																																																																																																																												
D	対象者データの確定・通知作成			↔					↔						↔																																																																																																																
	通知発送			↔					↔						↔																																																																																																																
C	通知実数確認			↔					↔						↔																																																																																																																
A	振り返り・改善計画														←→																																																																																																																

### 1.3. 重複・頻回受診者訪問指導

目的	重複・頻回受診者に対し。適正な受診を指導することにより、医療費の適正化を図る。																																																																																																																														
実施方法	次のいずれかの条件に該当する者に対し、家庭訪問指導の実施案内通知を発送後、家庭訪問し、指導・相談を行う。 (重複受診) ・生活習慣病等の者で、同一疾患名で2か所以上の医療機関受診者 ・2か所以上の医療機関で、同一薬効の薬剤投与を受けている者 (頻回受診) ・同一月内に、同一医療機関の受診日数が15日以上の方																																																																																																																														
目標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <td></td> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> <tr> <td>受診行動改善率</td> <td>—</td> <td>22.2%</td> <td>25.0%</td> <td>30%</td> </tr> </table>					現状値		目標値			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	受診行動改善率	—	22.2%	25.0%	30%																																																																																																												
	現状値		目標値																																																																																																																												
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																											
受診行動改善率	—	22.2%	25.0%	30%																																																																																																																											
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>←→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>対象者の抽出</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>家庭訪問指導実施</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>効果検証(前年度実施分)</td> <td></td> <td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td> </tr> </tbody> </table>															PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	←→															D	対象者の抽出							←→									家庭訪問指導実施										←→						C	効果検証(前年度実施分)			←→													A	振り返り・改善計画														←→	
PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度																																																																																																																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																	
P	実施計画の策定	←→																																																																																																																													
D	対象者の抽出							←→																																																																																																																							
	家庭訪問指導実施										←→																																																																																																																				
C	効果検証(前年度実施分)			←→																																																																																																																											
A	振り返り・改善計画														←→																																																																																																																

### 14. かかりつけ医からの診療情報等提供事業（新規）

目的	医療機関の診療時における特定健康診査該当の検査データを、被保険者の同意を得て、市町村国民健康保険が医療機関から収集することにより、特定健康診査の受診率向上を図り、効率的・効果的な保健事業の実施等に資する。																	
実施方法	特定健診未受診者に対し、市町村より情報提供依頼を通知。 健診未受診者がかかりつけ医療機関に通知と特定健診受診券を持参し、本人が同意した場合、診療時に測定された特定健康診査に該当する検査結果データを当該医療機関から市町村へ情報提供する。 対象者 次の(1)～(3)の条件を満たす40歳～74歳の国民健康保険被保険者 (1) 特定健康診査未受診者 (2) 診療情報提供の同意を得られた者 (3) 特定健康診査基本項目に該当している検査をしている者																	
目標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報提供件数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	情報提供件数	—	—	100件	150件
	現状値		目標値															
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度														
情報提供件数	—	—	100件	150件														

### 15. 健康アップ教室

目的	健康管理に関する自己管理能力を支援し、疾病の予防及び改善を図る。																																																																																																								
実施方法	毎回テーマに沿って保健師・管理栄養士の講話、運動指導 (1) 血糖値が気になる方 (2) コレステロール・中性脂肪が気になる方 (3) 血圧が気になる方 (4) セルフチェック活用法																																																																																																								
新たな取組	・参加しやすいよう、教室の回数と会場数を見直す																																																																																																								
目標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加人数</td> <td>119人</td> <td>126人</td> <td>300人</td> <td>350人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参加人数	119人	126人	300人	350人																																																																																							
	現状値		目標値																																																																																																						
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																					
参加人数	119人	126人	300人	350人																																																																																																					
スケジュール	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>&lt;&gt;</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>健康アップ教室実施</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>参加状況の確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←</td><td></td><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>													PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	<>														D	健康アップ教室実施							←							→	C	参加状況の確認・集計							←							→	A	振り返り・改善計画											←			→
PDCA	実施項目	前年度	実施年度														翌年度																																																																																								
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																											
P	実施計画の策定	<>																																																																																																							
D	健康アップ教室実施							←							→																																																																																										
C	参加状況の確認・集計							←							→																																																																																										
A	振り返り・改善計画											←			→																																																																																										

## 16. 「健幸長寿日本一をつくばから」シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室（拡充）

目的	介護予防の観点から、健康に関する知識を普及啓発をすることで健康意識を高める。また運動を生活の中に取り入れる動機づけを行い、高齢者が長く自立した生活が営めるようにすることで、医療・介護費削減につなげる。																	
実施方法	(1) 周知方法 ライフプランすこやか、ちらし、地区回覧 (2) 日程 対象者の希望日 (3) スタッフ シルバーリハビリ体操指導士 (4) 料金 無料																	
新たな取組	・ 特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。																	
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加実人数</td> <td>1,528 人</td> <td>2,171 人</td> <td>2,450 人</td> <td>2,700 人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	参加実人数	1,528 人	2,171 人	2,450 人	2,700 人
	現状値		目標値															
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度														
参加実人数	1,528 人	2,171 人	2,450 人	2,700 人														

## 17. 「健幸長寿日本一をつくばから」多世代交流出前教室（拡充）

目的	長寿時代を見据え、若い世代からの生活習慣病予防・重症化予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきした生活を送ることができるよう健康寿命を延ばし、地域に貢献する元気な高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る。 また、全ての世代の健康づくりに取り組む為に、健康・医療に関する雇用の増加を図ることにより地域の活性化を図り、健康なまちづくりの推進を強化して、介護保険給付費の抑制と医療費の削減を図ることで、「健幸長寿日本一をつくばから」を実現する。																	
実施方法	つくば市に住所地を有し、5人以上の団体に対し、健康講話や体操を実施する。																	
新たな取組	・ 特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。																	
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加実人数</td> <td>1,956 人</td> <td>3,447 人</td> <td>4,500 人</td> <td>5,000 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年度は出前健康・体操教室として実施 ※平成 27 年度は出前健康・体操教室に加え実施（平成 28 年 1～3 月）</p>					現状値		目標値		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	参加実人数	1,956 人	3,447 人	4,500 人	5,000 人
	現状値		目標値															
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度														
参加実人数	1,956 人	3,447 人	4,500 人	5,000 人														



## 18. 「健幸長寿日本一をつくばから」企業連携・企画教室（拡充）

目的	<p>長寿時代を見据え、若い世代からの生活習慣病予防・重症化予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきした生活を送ることができるよう健康寿命を延ばし、地域に貢献する元気な高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る。</p> <p>また、全ての世代の健康づくりに取り組む為に、健康・医療に関する雇用の増加を図ることにより地域の活性化を図り、健康なまちづくりの推進を強化して、介護保険給付費の抑制と医療費の削減を図ることで、「健幸長寿日本一をつくばから」を実現する。</p>																	
実施方法	企業と連携し、企業が提供した会場や市の施設で公募により、教室を実施する。																	
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。</li> </ul>																	
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加実人数</td> <td>—</td> <td>760人</td> <td>1,000人</td> <td>1,200人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成27年度は平成28年1～3月に実施</p>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参加実人数	—	760人	1,000人	1,200人
	現状値		目標値															
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度														
参加実人数	—	760人	1,000人	1,200人														

## 19. 「健幸長寿日本一をつくばから」食育普及講座（拡充）

目的	市民が健全な食生活の実現を図ることができるよう、栄養に関する正しい知識を得る場を提供する。																						
実施方法	栄養士・食生活改善推進員による講話・調理実習を実施する。																						
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健幸長寿日本一をつくばから」企業連携・企画教室への統合を検討する。</li> <li>・糖尿病予防の内容での実施を検討する。</li> <li>・特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。</li> </ul>																						
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>20回</td> <td>22回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td>507人</td> <td>509人</td> <td>120人</td> <td>130人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	実施回数	20回	22回	8回	8回	参加延人数	507人	509人	120人	130人
	現状値		目標値																				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																			
実施回数	20回	22回	8回	8回																			
参加延人数	507人	509人	120人	130人																			

## 20. 「健幸長寿日本一をつくばから」食生活改善推進員地区伝達講習会（拡充）

目的	市民が食と健康的な食生活に関する知識と能力を身につけ、日々の生活で健康的な食生活の実現を図るために、地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員の活動を支援する。																						
実施方法	「つくば市食育推進計画(第3期健康つくば21 栄養・食生活分野)」の「市の主な取り組み内容」に沿って事業を展開する。																						
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伝達活動の実施手順を全員が共有できるよう検討することで、活動の実人数の増加を促す。</li> <li>・糖尿病予防を主題とした伝達活動の増加を促す。</li> <li>・特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。</li> </ul>																						
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加延人数</td> <td>10,475人</td> <td>9,200人</td> <td>9,600人</td> <td>10,000人</td> </tr> <tr> <td>食生活改善推進員養成人数</td> <td>11人</td> <td>25人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参加延人数	10,475人	9,200人	9,600人	10,000人	食生活改善推進員養成人数	11人	25人	15人	15人
	現状値		目標値																				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																			
参加延人数	10,475人	9,200人	9,600人	10,000人																			
食生活改善推進員養成人数	11人	25人	15人	15人																			

## 21. 「健幸長寿日本一をつくばから」いきいき運動教室（拡充）

目的	中高齢者が長く自立した生活を営むことができるよう、自らの健康について振り返り運動の習慣を身につけることにより、運動能力を高め、身体機能の改善、生活習慣病予防、転倒予防ができる。また、外に出かけることで閉じこもりを予防し、心身共に元気で充実した生活ができるようにする。																	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月に新年度参加者の募集（広報・HP・チラシ・回覧等）、無料体験の実施（2回まで）</li> <li>・参加者希望者は年度途中であっても随時受付</li> <li>・参加費 1000円（月）</li> </ul>																	
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。</li> </ul>																	
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加実人数</td> <td>164人</td> <td>195人</td> <td>210人</td> <td>230人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参加実人数	164人	195人	210人	230人
	現状値		目標値															
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度														
参加実人数	164人	195人	210人	230人														

### 2.2. 「健幸長寿日本一をつくばから」つくばウォークの日（拡充）

目的	健康増進・生活習慣予防・介護予防の観点から、手軽にできるウォーキングを生活の中に取り入れる動機づけを行い、運動習慣の定着を目的として実施。																	
実施方法	(1) 周知方法：広報つくば・つくばホームページ・ライフプランすこやか・チラシ・地区回覧・市民便利帳等 (2) 日程：原則第1日曜日（年間約15回） 平日開催あり。原則雨天中止だが、数回は雨天室内イベントあり。 (3) スタッフ：職員（事務職・保健師・看護師）・つくば市運動普及推進員・健康運動指導士・食生活改善推進員 (4) 申込み方法：事前申込みなし（室内イベントは定員があるため申込み制） (5) 料金：無料																	
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診及び特定保健指導利用勧奨のため、参加者にそれらの必要性について説明を行う。</li> </ul>																	
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加実人数</td> <td>658人</td> <td>771人</td> <td>780人</td> <td>800人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	参加実人数	658人	771人	780人	800人
	現状値		目標値															
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度														
参加実人数	658人	771人	780人	800人														

### 2.3. 健康診査時健康相談（拡充）

目的	集団健診時に健康相談を実施し必要な指導を行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防する。																																																																																																												
実施方法	特定健康診査時（集団健診のみ）該当者に健康相談を行う（40～74歳）。 基本健康診査時受診者全員に健康相談を実施する（20～39歳）。																																																																																																												
新たな取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査時（集団健診のみ）該当者に健康相談を行う（40～74歳）。 春の集団健診において、血圧・腹囲・BMI高値の方</li> </ul>																																																																																																												
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本健康診査時相談人数</td> <td>2,571人</td> <td>2,534人</td> <td>2,600人</td> <td>2,600人</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査時相談人数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1,400人</td> <td>1,400人</td> </tr> </tbody> </table>					現状値		目標値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	基本健康診査時相談人数	2,571人	2,534人	2,600人	2,600人	特定健康診査時相談人数	—	—	1,400人	1,400人																																																																																						
	現状値		目標値																																																																																																										
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																									
基本健康診査時相談人数	2,571人	2,534人	2,600人	2,600人																																																																																																									
特定健康診査時相談人数	—	—	1,400人	1,400人																																																																																																									
スケジュール	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PDCA</th> <th rowspan="2">実施項目</th> <th rowspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td>↔</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>基本健診時健康相談の実施</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>実施状況の確認・集計</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>													PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	P	実施計画の策定	↔															D	基本健診時健康相談の実施						←→										C	実施状況の確認・集計								←→								A	振り返り・改善計画										←→					
PDCA	実施項目	前年度	実施年度														翌年度																																																																																												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																															
P	実施計画の策定	↔																																																																																																											
D	基本健診時健康相談の実施						←→																																																																																																						
C	実施状況の確認・集計								←→																																																																																																				
A	振り返り・改善計画										←→																																																																																																		

### 3 評価指標

事業成果指標は、以下のとおりです。

#### 健康寿命

(単位：歳)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健康寿命(男性)	65.2	65.2	65.2		
健康寿命(女性)	67.1	67.1	67.1		

確認方法：国保データベース No.1「地域の全体像の把握」より抜粋

#### 被保険者数

(単位：人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
被保険者数	53,046	52,610	51,872		

確認方法：国民健康保険事業年報 A 表より抜粋

#### 医療費

(単位：百万円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総医療費	13,188	13,427	14,316		

確認方法：国民健康保険事業年報 C 表より抜粋

#### 生活習慣病受診者数(40~74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
生活習慣病	人数	14,608	14,964	15,039		
	割合	43.9%	44.3%	44.2%		
糖尿病	人数	4,373	4,535	4,690		
	割合	13.1%	13.4%	13.8%		
高血圧症	人数	8,822	8,975	8,878		
	割合	26.5%	26.6%	26.1%		
脂質異常症	人数	6,944	7,245	7,280		
	割合	20.9%	21.4%	21.4%		
脳血管疾患	人数	1,748	1,768	1,758		
	割合	5.3%	5.2%	5.2%		
虚血性心疾患	人数	1,754	1,726	1,733		
	割合	5.3%	5.1%	5.1%		
人工透析	人数	117	127	122		
	割合	0.4%	0.4%	0.4%		

確認方法：国保データベース No.13「厚生労働省様式 3-1」より抜粋