

第3章 本計画の目標と評価指標

1 目標

本計画はつくば市の重点課題である①健康づくりの推進、②特定健康診査受診率の向上、③特定保健指導実施率の向上、④糖尿病重症化予防を柱に、各種事業を積極的に展開することで健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。

健康寿命は、平成35年度までに男性は65.4歳、女性は67.3歳にすることを目標とします。

また、総医療費は平成35年度には約172億円になっていますが、高齢化の進展等により総医療費は増加すると予測されるため、前年度に対する伸び率を抑制することを目標とします。

2 評価指標

(単位：歳)

	現状値		目標値					
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健康寿命（男性）	65.2	65.2	65.2	65.2	65.2	65.3	65.3	65.4
健康寿命（女性）	67.1	67.1	67.1	67.1	67.1	67.2	67.2	67.3

※健康上の問題がない状態で日常生活を営むことのできる期間を表す「健康寿命」を指標としました。平成35年度の目標値は、男性は、同規模市の平成28年度の実績値と同じ値に設定しました。女性は、すでに同規模市の平成28年度の実績値を上回っているため、男性が0.2歳伸ばした値に設定したことに合わせて、同じ伸びの値で設定しました。

(単位：百万円)

	現状値		目標値					
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
総医療費	14,316	14,439	15,274	15,686	16,094	16,496	16,892	17,281
対前年度伸び率	6.6%	0.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%

※健康状態を示す指標として、「総医療費」、「総医療費の対前年度伸び率」を指標としました。対前年度比伸び率は、平成26年度から平成28年度までの伸び率の平均が3.1%であったことから、平成29年度の伸び率を平成28年度比2.9%増と設定し、その後毎年度0.1%ずつ伸び率が抑制されるよう設定しました。

第4章 重点課題と対策

平成28年度に実施した保健事業の検証と現状分析から、つくば市は主に以下の4つを重点課題とし、各種事業を積極的に展開していくことで健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目指します。

〈つくば市の重点課題〉

1. 健康づくりの推進（本ページ）
2. 特定健康診査受診率の向上（109ページ）
3. 特定保健指導実施率の向上（113ページ）
4. 糖尿病重症化予防（117ページ）

1 健康づくりの推進

(1) 課題の設定

分析項目	No.	現状分析結果	課題
つくば市の概況	1	つくば市人口は平成16年以降、年々増加しており、39歳以下の割合が高い（8ページ図表4）。	（現状分析結果1、2） ▶ 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が必要である。
	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歳で茨城県と同規模、全国よりも長く、医療や介護が必要な期間が長い（9ページ図表5、図表6）。	

(2) 対策（保健事業概要）

課題を解決するために実施する保健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	維持／新規／拡充とその根拠
1	「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	【区分】拡充 【根拠】・内容を充実したこと ・教室実参加者をさらに増やすために実施回数を増やしていくこと
2	「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	【区分】維持 【根拠】栄養士等が講話を実施し、市民の栄養に関する知識や技術を高められるよう食育を推進していくため
3	「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	【区分】維持 【根拠】地域のことを知り、住民とのコミュニケーションの取れる食生活改善推進員による地区伝達講習会は、地域の食育の要となるため、今後も推進が必要である。

No.	事業名	事業の目的及び概要	維持／新規／拡充とその根拠
4	「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	【区分】維持 【根拠】主体的に運動習慣を身につけ、健康の保持増進を図る市民を増やすことが重要であるため。
5	「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	【区分】維持 【根拠】ウォーキングで健康づくりに取り組む市民を今後も増やすため。
6	「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	【区分】維持 【根拠】シルバーリハビリ体操指導士を養成し、安定的に事業を継続する。

(3) 評価指標

事業成果指標は、以下のとおりです。

1日30分以上の運動習慣なしの人の割合（40歳～74歳）

（単位：％）

	現状値		目標値					
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	48.2	49.8	48	46	45	43	41	40
女性	53.3	56.4	55	53	50	47	43	40

<参考>

男性（単位：％）

年代別		現状値	
		平成27年度	平成28年度
40歳～49歳	男性	63.6	67.9
50歳～59歳	男性	62.3	65.2
60歳～69歳	男性	48.7	49.5
70歳～74歳	男性	40.4	42.6

女性

年代別		現状値	
		平成27年度	平成28年度
40歳～49歳	女性	78.8	73.4
50歳～59歳	女性	66.7	69.8
60歳～69歳	女性	52.6	56.0
70歳～74歳	女性	44.8	50.1

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

2. 「健幸長寿日本ーをつくばから」食育普及講座

目的	市民が健全な食生活を送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	管理栄養士・食生活改善推進員による講話や調理実習を実施する。																
事業計画	20人程度を定員とし、テーマを設けて広報で参加者を募る。																
目標			現状値				目標値										
			平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度							
	参加延人数		509人	92人	100人	120人	140人	160人	180人	200人							
スケジュール		前年度		実施年度												翌年度	
	PDCA	実施項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
	P	実施計画の策定	←→														
	D	食育普及講座実施					←→										
	C	アンケート集計					←→										
	A	振り返り・改善計画												←→			

3. 「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	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員が健康づくりについての知識を地域で積極的に広める。 地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員を育成する。 																																																																																																																		
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民に対し、望ましい食生活や健康づくりについて、講話や調理実習を行なう。 食生活改善推進員として活動を希望する市民に対し、活動に必要な知識を講義や実習形式で行なう。 																																																																																																																		
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員や支部に分かれ各地区で活動する。 実施年度の後期ごろに食生活改善推進員要請講座を行なう。 																																																																																																																		
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="8">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加延人数</td> <td>9,200人</td> <td>11,259人</td> <td>11,300人</td> <td>11,350人</td> <td>11,400人</td> <td>11,450人</td> <td>11,500人</td> <td>11,550人</td> </tr> <tr> <td>食生活改善推進員養成人数</td> <td>15人</td> <td>17人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> </tr> </tbody> </table>																	現状値		目標値								平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	参加延人数	9,200人	11,259人	11,300人	11,350人	11,400人	11,450人	11,500人	11,550人	食生活改善推進員養成人数	15人	17人	15人	15人	15人	15人	15人	15人																																																														
	現状値		目標値																																																																																																																
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																											
参加延人数	9,200人	11,259人	11,300人	11,350人	11,400人	11,450人	11,500人	11,550人																																																																																																											
食生活改善推進員養成人数	15人	17人	15人	15人	15人	15人	15人	15人																																																																																																											
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th>翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td colspan="2" 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> </tr> <tr> <td>D</td> <td>伝達講習の実施</td> <td></td><td></td> <td colspan="12" style="text-align: center;">←→</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>伝達状況確認・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 colspan="2" style="text-align: center;">←→</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 colspan="2" style="text-align: center;">←→</td> </tr> </tbody> </table>																PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	P	実施計画の策定	←→															D	伝達講習の実施			←→													C	伝達状況確認・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																																																																																																			
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月																																																																																																			
P	実施計画の策定	←→																																																																																																																	
D	伝達講習の実施			←→																																																																																																															
C	伝達状況確認・集計														←→																																																																																																				
A	振り返り・改善計画													←→																																																																																																					

4. 「健幸長寿日本ーをつくばから」いきいき運動教室

目的	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、転倒予防に寄与し中高齢者が長く自立した生活を営むことができるようにするため																		
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・参加希望者は年度途中であっても随時受付 																		
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> ・運動教室 42回/年 5コース（各コース定員40名） ・健康講話、生活指導、栄養指導、体力測定の実施 ・健康情報コーナーの設置による啓発活動 																		
目標	現状値				目標値														
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度											
参加実人数	195人	209人	230人	240人	250人	260人	270人	270人											
スケジュール			前年度				実施年度												翌年度
	PDCA	実施項目	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
	P	実施計画の策定	←—————→																
	D	いきいき運動教室の実施					←												→
	C	利用状況確認・集計					←												→
A	振り返り・改善計画												←					→	

5. 「健幸長寿日本ーをつくばから」つくばウォークの日

目的	健康増進・生活習慣病予防・介護予防の観点から、手軽にできるウォーキングを運動習慣として定着をさせるため																		
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> (1) 周知方法：広報つくば・HP・ライフプランすこやか・チラシ・市民便利帳等 (2) 日程：原則第1日曜日 (3) スタッフ：職員・つくば市運動普及推進員・健康運動指導士 (4) 申込み方法：事前申込みなし 																		
事業計画	つくばウォークの日開催（年14回）																		
目標	※平成27年度のみ参加実人数																		
			現状値				目標値												
参加延人数	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度											
771人	1,835人	1,900人	1,950人	1,950人	2,000人	2,000人	2,050人												
スケジュール			前年度				実施年度												翌年度
	PDCA	実施項目	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
	P	実施計画の策定	←—————→																
	D	ウォークの日の実施					←												→
	C	利用状況確認・集計					←												→
A	振り返り・改善計画												←					→	

6. 「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	介護予防の観点から、身近な運動を生活の中に取り入れる動機づけを行い、高齢者が自立した生活が長く営めるようにすることで、医療・介護費削減につなげるため。																																																																																																																							
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室を実施する(142団体) ・希望団体に体力測定を実施する(138団体) 																																																																																																																							
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフプランすこやか、チラシの配布、地区回覧を通して周知をはかる。 ・団体の希望日にあわせてシルバーリハビリ体操指導士を派遣し、身体を動かす機会を提供していく。 																																																																																																																							
目標	※平成27年度のみ参加実人数 <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="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加延人数</td> <td>2,171人</td> <td>24,013人</td> <td>26,000人</td> <td>27,000人</td> <td>28,000人</td> <td>29,000人</td> <td>30,000人</td> <td>31,000人</td> </tr> <tr> <td>実施団体数</td> <td>127団体</td> <td>142団体</td> <td>160団体</td> <td>170団体</td> <td>180団体</td> <td>190団体</td> <td>200団体</td> <td>210団体</td> </tr> </tbody> </table>											現状値			目標値						平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	参加延人数	2,171人	24,013人	26,000人	27,000人	28,000人	29,000人	30,000人	31,000人	実施団体数	127団体	142団体	160団体	170団体	180団体	190団体	200団体	210団体																																																																										
	現状値			目標値																																																																																																																				
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																																
参加延人数	2,171人	24,013人	26,000人	27,000人	28,000人	29,000人	30,000人	31,000人																																																																																																																
実施団体数	127団体	142団体	160団体	170団体	180団体	190団体	200団体	210団体																																																																																																																
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 colspan="3">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4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><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>体操教室実施</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><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><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><td></td><td>→</td> </tr> </tbody> </table>										PDCA	実施項目	前年度			実施年度												翌年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	P	実施計画の策定	←		→															D	体操教室実施				←													→	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																																																																																																							
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		4月																																																																																																						
P	実施計画の策定	←		→																																																																																																																				
D	体操教室実施				←													→																																																																																																						
C	利用状況確認・集計				←													→																																																																																																						
A	振り返り・改善計画												←					→																																																																																																						

2 特定健康診査受診率の向上

(1) 課題の設定

分析項目	No.	現状分析結果	課題
健診受診の状況	1	特定健康診査受診率は、経年では増加しているものの、平成28年度では34.4%であり、同規模の中では37都市中22位である(65ページ図表48,図表49)。	<p>(現状分析結果1. 2. 3. 4. 5. 6.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 受診率の向上のため、継続して特定健康診査の啓発や未受診者への受診勧奨を行なうとともに、継続受診の必要性を含め、特定健康診査の付加価値について周知・啓発を行うなどの工夫が必要である。 <p>(現状分析結果1. 4. 6.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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することが必要である。 <p>(現状分析結果1. 4. 6.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 未受診者に対する実態調査を行い、健康に対する意義や行動を把握するなど、啓発活動を工夫する必要がある。
	2	男女ともに40・50歳代の受診率が低い(66ページ図表50,図表51)。	
	3	平成24～28年度において、64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5.3%となっている(67ページ図表52)。	
	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(67ページ図表52)。	
	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(68ページ図表53)。	
	6	平成28年度の健診未受診かつレセプトなしの者4,660人について健康状態が不明である(68ページ図表54)。	

(2) 対策（保健事業概要）

課題を解決するために実施する保健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	維持／新規／拡充とその根拠
1	特定健康診査受診勧奨	<p>【目的】生活習慣病の予防や早期発見，特定健康診査受診率の向上</p> <p>【概要】集団健診・医療機関健診・人間ドック，健診未受診者へハガキ送付による受診勧奨</p>	<p>【区分】拡充</p> <p>【根拠】受診率向上のためにさらなる受診勧奨が必要</p>
2	かかりつけ医からの診療情報提供	<p>【目的】特定健康診査受診率の向上及び効率的・効果的な保健事業の実施</p> <p>【概要】特定健康診査未受診者の同意を得た上で本人のかかりつけ医療機関から特定健康診査該当の検査データを収集する</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】特定健康診査受診率向上に有効な事業であり，継続して実施する必要があるため。</p>

(3) 評価指標

事業成果指標は，以下のとおりです。

特定健康診査受診率

（単位：％）

	現状値		目標値					
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	33.4%	34.4%	37%	40%	45%	50%	55%	60%

確認方法：法定報告より抜粋

※平成28年度の現状値は，平成29年8月末時点の速報値

(4) 保健事業（スケジュール）と目標

特定健康診査保健事業の実施計画と目標を、以下のとおり設定します。

1. 特定健康診査受診勧奨

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。 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																																																																																																																																																																																										
事業計画	○健診体制の充実 集団健診、医療機関健診、人間ドック、JA 組合員健診として実施する。 ○周知の充実 健診を受けることの重要性を伝えるためにも、健診の案内通知（対象者全員）、未受診者への勧奨通知等個別通知を充実させるとともに、広報やホームページ、地区回覧等既存の周知活動を充実させる。 医療機関にチラシを置くなど、医療機関健診へのさらなる協力を要請する。 多世代交流出前教室や健康フェスタ等で啓発を行い、効果的な受診勧奨を実施する。																																																																																																																																																																																										
目標	○法定報告 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診受診勧奨回数</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">300回</td> <td style="text-align: center;">308回</td> <td style="text-align: center;">330回</td> <td style="text-align: center;">352回</td> <td style="text-align: center;">374回</td> <td style="text-align: center;">396回</td> <td style="text-align: center;">418回</td> </tr> <tr> <td>健診受診勧奨延人数</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">6,200人</td> <td style="text-align: center;">6,365人</td> <td style="text-align: center;">6,820人</td> <td style="text-align: center;">7,274人</td> <td style="text-align: center;">7,729人</td> <td style="text-align: center;">8,184人</td> <td style="text-align: center;">8,638人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※健診受診勧奨回数・人数は、出前教室・多世代交流出前教室での啓発回数・人数 ※平成27年度は多世代交流出前教室の試行期間</p>															現状値		目標値						平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	健診受診勧奨回数	/	300回	308回	330回	352回	374回	396回	418回	健診受診勧奨延人数	/	6,200人	6,365人	6,820人	7,274人	7,729人	8,184人	8,638人																																																																																																																																										
	現状値		目標値																																																																																																																																																																																								
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																																																																																																			
健診受診勧奨回数	/	300回	308回	330回	352回	374回	396回	418回																																																																																																																																																																																			
健診受診勧奨延人数	/	6,200人	6,365人	6,820人	7,274人	7,729人	8,184人	8,638人																																																																																																																																																																																			
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4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 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 rowspan="2">D</td> <td>受診券の発送</td> <td style="text-align: center;">←</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>特定健診実施</td> <td></td><td></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 style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td></td> <td>利用勧奨ハガキ作成・送付</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">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 style="text-align: center;">←</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> </tr> <tr> <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 style="text-align: center;">←</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">A</td> <td>特定健康診査振り返り・改善計画</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">←</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査利用勧奨振り返り・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></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td> </tr> </tbody> </table>														PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	P	実施計画の策定	←	→															D	受診券の発送	←	→															特定健診実施			←													→		利用勧奨ハガキ作成・送付						←	→										C	受診結果データの受取						←										→	受診状況確認・集計								←								→	A	特定健康診査振り返り・改善計画									←							→	特定健康診査利用勧奨振り返り・改善計画										←						→
PDCA	実施項目	前年度		実施年度													翌年度																																																																																																																																																																										
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月																																																																																																																																																																											
P	実施計画の策定	←	→																																																																																																																																																																																								
D	受診券の発送	←	→																																																																																																																																																																																								
	特定健診実施			←													→																																																																																																																																																																										
	利用勧奨ハガキ作成・送付						←	→																																																																																																																																																																																			
C	受診結果データの受取						←										→																																																																																																																																																																										
	受診状況確認・集計								←								→																																																																																																																																																																										
A	特定健康診査振り返り・改善計画									←							→																																																																																																																																																																										
	特定健康診査利用勧奨振り返り・改善計画										←						→																																																																																																																																																																										

2. かかりつけ医からの診療情報等提供事業

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	特定健康診査未受診者に対し、市町村より情報提供依頼を通知する。健診未受診者がかかりつけ医療機関に通知と特定健康診査受診券を持参し、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該当医療機関から市町村へ情報提供する。																		
事業計画	○つくば市医師会と委託契約を締結する。(11月1日付、情報提供期間 11月1日から翌年2月28日) ○医療機関へ事業実施案内と協力依頼文を通知する。 ○情報提供依頼対象者リストを作成し、情報提供依頼文を通知する。 ○一部項目が不足する方に対しては、医療機関(医師)から直接、特定健康診査受診勧奨をしていただく。 ○市報やホームページ等での周知・広報を図る。																		
目標			現状値		目標値														
			平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度									
	周知・広報回数	—	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回									
スケジュール			実施年度												翌年度				
	PDCA	実施項目	前年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	P	実施計画の策定							←						→				
	D	対象者の抽出												↔					
		情報提供依頼通知の発送													↔				
		医療機関からの情報提供													←	→			
	C	情報提供件数の確認・集計														←	→		
	A	振り返り・改善計画													←	→			

3 特定保健指導実施率の向上

(1) 課題の設定

分析項目	No.	現状分析結果	課題
健診結果の状況	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(72ページ図表 59,73ページ図表 61,図表 62)。	(現状分析結果 1) ▶ 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、健診時の集団教育などのポピュレーションアプローチを実施し、生活習慣の改善を促す必要がある。
	2	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(80ページ図表 75,図表 76)。	(現状分析結果 2.) ▶ 生活習慣改善への意識・行動を把握し、個別性を重視した疾病予防や健康増進のための情報提供を行う。
特定保健指導の状況	1	積極的支援の特定保健指導実施率は5.8%と低い状況である(82ページ図表 78)。	(現状分析結果 1.) ▶ 特定保健指導の実施率向上のため、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する。また、効果的な面接を行うために実施方法を工夫するなど、利用者が継続して指導を受けられるような体制を整える必要がある。
	2	平成27年度積極的支援該当者182人のうち、103人(約57%)が翌年度も積極的支援に、動機付け支援該当者707人のうち、23人(約3%)が翌年度積極的支援に、469人(約66%)が翌年度も動機付け支援に該当している(87ページ図表 87)。	(現状分析結果 1.) 特定保健指導利用への動機づけとして、特定健康診査時の健康相談の充実を図る。 (現状分析結果 2.) ▶ 特定保健指導実施者については、保健指導終了後も効果が維持できるよう、個別性を重視した保健指導を提供することが必要である。

(2) 対策（保健事業概要）

課題を解決するために実施する保健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	維持／新規／拡充とその根拠
1	特定保健指導利用勧奨 （動機付け支援）	【目的】糖尿病等の生活習慣病 予防 【概要】個別支援・支援シター・ 3か月後の評価，電 話・家庭訪問による利 用勧奨	【区分】維持 【根拠】個別性を重視した保健指導を実施 することで，継続利用を促すため。 また，定期的な働きかけにより， 数値改善がみられる利用者が経年 的に増加し，生活習慣病の予防に つながる。
2	特定保健指導利用勧奨 （積極的支援）	【目的】対象者自ら行動変容・ 自己管理を行い，生活 習慣病を予防する 【概要】委託事業者にて，3か 月以上の継続的な支援 及び3か月後の評価， 特定保健指導未利用者 へ通知による利用勧奨	

(3) 評価指標

事業成果指標は，以下のとおりです。

特定保健指導実施率（動機付け支援及び積極的支援）

	現状値		目標値					
	H27年度	H28年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定保健指導 実施率<全体> (実施人数)	33.5% (388人)	31.7% (387人)	34.2%	36.7%	39.2%	44.2%	49.2%	60.0%
動機付け支援 実施率 (実施人数)	42.1% (372人)	40.0% (378人)	43.0%	45.5%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
積極的支援 実施率 (実施人数)	5.8% (16人)	3.2% (9人)	8.2%	13.2%	18.2%	28.2%	38.2%	45.0%
特定保健指導 対象者減少率	平成20年度比25%減少							
	現状値		目標値					
	H20年度	H28年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定保健指導 対象者数	1,155人	1,311人	1,272人	1,233人	1,180人	1,115人	1,049人	984人
減少率			3%減	6%減	10%減	15%減	20%減	25%減

確認方法：法定報告より抜粋

※平成28年度の実施率の現状値は，平成29年8月末時点の速報値

※特定保健指導実施率とは，最終評価まで行った人の割合

(4) 保健事業（スケジュール）と目標

特定保健指導保健事業の実施計画と目標を、以下のとおり設定します。

1. 特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）

目的	<ul style="list-style-type: none"> 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、糖尿病等の生活習慣病を予防することができるようになるため 特定保健指導の該当になる可能性の高い者及び該当者にあらゆる機会に利用勧奨し、保健指導を利用してもらい、生活習慣病を予防につなげる。 																																																																																																																																						
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査時、保健師による健康相談を実施し、特定保健指導の該当になる可能性の高い方へ利用勧奨する。 健診結果個別相談会案内通知送付後に、予約が入らない方へ電話等で利用勧奨する。また成人健康相談・家庭訪問を行い、随時対応する。 																																																																																																																																						
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査会場（集団）で特定保健指導該当になる可能性の高い対象者に対し、情報提供を行なうことによって生活習慣改善への動機付けを図る 動機付け支援対象者に初回面接の実施 30回/年 3か月後評価 モチベーションを維持するために支援レターを送付（初回面接の6か月後目安） 継続支援が必要な方には個別支援（電話、面接、手紙） 																																																																																																																																						
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="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 33 年度</th> <th>平成 34 年度</th> <th>平成 35 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導 利用勧奨 (勧奨人数)</td> <td>66.1% (831 人)</td> <td>66.4% (870 人)</td> <td>73.3%</td> <td>80.2%</td> <td>87.1%</td> <td>94.0%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導 利用率 (利用人数)</td> <td>35.5% (411 人)</td> <td>35.1% (428 人)</td> <td>36.7%</td> <td>40.1%</td> <td>43.6%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特定保健指導利用率とは、初回面接を行い保健指導を利用したことのある人の割合 ※利用勧奨率、利用率は、動機付け支援、積極的支援を合わせたもの ※平成 28 年度の利用勧奨率、利用率の現状値は、平成 29 年 8 月末時点の速報値</p>										現状値		目標値						平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	特定保健指導 利用勧奨 (勧奨人数)	66.1% (831 人)	66.4% (870 人)	73.3%	80.2%	87.1%	94.0%	100.0%	100.0%	特定保健指導 利用率 (利用人数)	35.5% (411 人)	35.1% (428 人)	36.7%	40.1%	43.6%	47.0%	50.0%	60.0%																																																																																											
	現状値		目標値																																																																																																																																				
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度																																																																																																																															
特定保健指導 利用勧奨 (勧奨人数)	66.1% (831 人)	66.4% (870 人)	73.3%	80.2%	87.1%	94.0%	100.0%	100.0%																																																																																																																															
特定保健指導 利用率 (利用人数)	35.5% (411 人)	35.1% (428 人)	36.7%	40.1%	43.6%	47.0%	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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td colspan="2" 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 rowspan="2">D</td> <td>動機付け支援実施</td> <td></td><td></td> <td></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 style="text-align: center;">→</td><td></td> </tr> <tr> <td>利用勧奨</td> <td></td><td></td> <td></td><td style="text-align: center;">←→</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></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 style="text-align: center;">←</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> </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 style="text-align: center;">←→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">→</td> </tr> </tbody> </table>														PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	P	実施計画の策定	←→																D	動機付け支援実施				←											→		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																																																																																																																						
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月																																																																																																																							
P	実施計画の策定	←→																																																																																																																																					
D	動機付け支援実施				←											→																																																																																																																							
	利用勧奨				←→							←→																																																																																																																											
C	利用状況確認・集計					←										→																																																																																																																							
A	振り返り・改善計画											←→					→																																																																																																																						

2. 特定保健指導利用勧奨（積極的支援）

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	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、3か月後に評価を実施。																																																																																																																																																																											
事業計画	特定保健指導 特定保健指導を専門的知識・技術を有する外部機関に委託し実施する。 ○特定保健指導業務委託(つくばメディカルセンターほか6医療機関, 平成29年度実績) 特定保健指導利用勧奨 ・積極的支援対象にも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利用勧奨の通知を行う。 ・通知後、未利用者に対し、電話による利用勧奨を行う。 ○法定報告																																																																																																																																																																											
目標	<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="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導 利用勧奨率 (勧奨人数)</td> <td>66.1% (831人)</td> <td>66.4% (870人)</td> <td>73.3%</td> <td>80.2%</td> <td>87.1%</td> <td>94.0%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導 利用率 (利用人数)</td> <td>35.5% (411人)</td> <td>35.1% (428人)</td> <td>36.7%</td> <td>40.1%</td> <td>43.6%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特定保健指導利用率とは、初回面接を行い保健指導を利用したことのある人の割合 ※利用勧奨率、利用率は、動機付け支援、積極的支援を合わせたもの ※平成28年度の利用勧奨率、利用率の現状値は、平成29年8月末時点の速報値</p>																	現状値		目標値						平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	特定保健指導 利用勧奨率 (勧奨人数)	66.1% (831人)	66.4% (870人)	73.3%	80.2%	87.1%	94.0%	100.0%	100.0%	特定保健指導 利用率 (利用人数)	35.5% (411人)	35.1% (428人)	36.7%	40.1%	43.6%	47.0%	50.0%	60.0%																																																																																																																									
	現状値		目標値																																																																																																																																																																									
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																																																																																				
特定保健指導 利用勧奨率 (勧奨人数)	66.1% (831人)	66.4% (870人)	73.3%	80.2%	87.1%	94.0%	100.0%	100.0%																																																																																																																																																																				
特定保健指導 利用率 (利用人数)	35.5% (411人)	35.1% (428人)	36.7%	40.1%	43.6%	47.0%	50.0%	60.0%																																																																																																																																																																				
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4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><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><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><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <td></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><td>→</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">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><td></td><td>→</td> </tr> <tr> <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><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><td>→</td> </tr> </tbody> </table>																PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4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			←													→		利用勧奨							←									→	C	報告書の確認							←									→	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																																																																																																																																																												
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		4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			←													→																																																																																																																																																											
	利用勧奨							←									→																																																																																																																																																											
C	報告書の確認							←									→																																																																																																																																																											
	利用状況確認・集計							←									→																																																																																																																																																											
A	振り返り・改善計画											←					→																																																																																																																																																											

4 糖尿病重症化予防

(1) 課題の設定

分析項目	No.	現状分析結果	課題
医療費・疾病・受診状況等	1	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（53 ページ図表 27,54 ページ図表 28）。	（現状分析結果 1.） ▶ 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。
	2	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487万円、女性は約502万円と高額になっている（55 ページ図表 29）。	（現状分析結果 2. 3.） ▶ 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、人工透析の者の罹患割合を見ると、糖尿病が重症化した糖尿病性腎症が多くを占めている。透析にかかる医療費を抑えるためには、原疾患である糖尿病の予防・重症化対策が重要である。
	3	高額な医療費がかかる人工透析者のつくば市の疾病別罹患割合では、糖尿病が重症化した糖尿病性腎症が25.7%を占めている（55 ページ図表 30）。	（現状分析結果 4, 5, 6, 7） ▶ つくば市での糖尿病に関する状況を見ると、疾病別死因割合では、全国、茨城県、同規模と比べて高く、脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している割合も高い。また、合併症まで含めると、全体の医療費に占める割合は10%に及んでいる。合併症の保有者は60歳以上で急増しており、糖尿病の重症化による合併症の発症を予防するには、若いうちからの予防対策が必要である。
	4	つくば市の疾患別死因割合を確認すると、糖尿病が約2.5%で、同規模、茨城県、全国と比べて高い（93 ページ図表 95）。	
	5	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（62 ページ図表 43,63 ページ図表 45）。	
	6	糖尿病及び合併症にかかる医療費の医療費全体に占める割合は、10%となっている（56 ページ図表 31）。	
	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29年度で男性が1.4%、女性が0.6%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、30歳代から発症しており、いずれも60歳以上で急増している（60～61 ページ図表 38～図表 41）。	

分析項目	No.	現状分析結果	課題
医療費・疾病・受診状況等	8	生活習慣病の基礎疾患である高血圧症、糖尿病において未治療の者に受診勧奨基準相当の者がいる（88～90 ページ図表 89～図表 91）。	<p>（現状分析結果 8, 9）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 健診結果から、糖尿病を含む生活習慣病の基礎疾患に関するそれぞれの検査項目について、受診勧奨基準相当にも関わらず未受診の者がいる。特に糖尿病については、受診勧奨基準該当者は増えており、その中の未治療者には、引き続き受診勧奨を行う必要がある。 <p>（現状分析結果 10）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ CKD（慢性腎臓病）重症度の高い者に注目すると、医療機関を受診しているにも関わらず、HbA1c6.5%以上の者が少なからずいることから、医療機関受診後も医療機関と連携した重症化予防の対策が必要である。
	9	糖尿病重症化予防対象者（HbA1c6.5%以上）は年々増加しており、未治療者が16.6%いる（94 ページ図表 97,95 ページ図表 98）。	
	10	CKD（慢性腎臓病）重症度の高い者（赤色、橙色）の中には、医療機関を受診しているにも関わらず、HbA1c6.5%以上の者がいる。（92 ページ図表 93,93 ページ図表 94）。	

(2) 対策（保健事業概要）

課題を解決するために実施する保健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	維持／新規／拡充とその根拠
1	糖尿病重症化予防	<p>【目的】糖尿病重症化予防</p> <p>【概要】糖尿病未治療者への受診勧奨およびCKD（慢性腎臓病）リスク高値者への保健指導</p>	<p>【区分】拡充</p> <p>【根拠】第1期データヘルス計画策定においてレセプト等の分析の結果、慢性腎不全（人工透析あり）の1人当たりの年間医療費が500万円以上と高額であることがわかり、慢性腎不全を引き起こす原因疾患のうち、予防可能な疾患として、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症が考えられることから、糖尿病の重症化対策を行うことが重要であるため。</p>

(3) 評価指標

事業成果指標は、以下のとおりです。

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少）
（単位：％）

	現状値		目標値					
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
血糖コントロール不良者の割合の減少 （HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少）	9.0%	9.7%	9.2%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%

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

※血糖コントロール不良者とは、「HbA1c検査実施者のうち、治療の有無に関わらずHbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合」とする。

(4) 保健事業（スケジュール）と目標

糖尿病重症化予防事業の実施計画と目標を、以下のとおり設定します。

1. 糖尿病重症化予防

目的	糖尿病未治療者及びCKD（慢性腎臓病）リスク高値者へ医療機関受診勧奨及び保健指導を実施し、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	CKD（慢性腎臓病）リスク重症度が高い者へ、医療機関受診勧奨の通知を送付し、その後のレセプトにて医療機関受診状況を確認する。医療機関受診状況が確認できない者や受診後もコントロール不良な者に対して電話や訪問にて必要な医療機関受診勧奨や保健指導を実施する。																						
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> • 年度に1回、医療機関受診勧奨通知を送付する。 • 対象者のレセプトを把握することで、医療機関受診状況を確認する • 医療機関受診勧奨通知を送付後、未受診の者については電話や訪問により、医療機関受診勧奨及び保健指導を行う。 • 関係医療機関と連携を図る。 																						
目標		現状値				目標値																	
		平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度														
	受診勧奨後の未受診者の割合		16.6%	15%	14%	13%	12%	11%	10%														
スケジュール		前年度			実施年度											翌年度							
	PDCA	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
	P	実施計画の策定	←	→																			
	D	対象者リスト作成				←	→						←	→					←	→			
		受診勧奨通知送付					←	→					←	→					←	→			
		レセプト確認								←	→				←	→					←	→	
		電話									←	→			←	→						←	→
		訪問									←	→			←	→						←	→
	C	受診状況の確認・集計						←	→														
	A	振り返り・改善計画										←	→										

第5章 その他課題と対策

1 課題の設定

平成28年度に実施した保健事業の検証と現状分析から、本市のその他課題を以下のようにまとめました。

分析項目	No.	現状分析結果	課題	保健事業
つくば市国民健康保険の状況	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)。	(現状分析結果1. 2. 3.) ▶ 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。	健診関連事業(P.124) 「健康長寿日本一をつくばから」関連事業(P.104～108)
	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)。	(現状分析結果4.) ▶ 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予防の対策が必要である。	
	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)。		
	4	要介護認定者数は平成27年度と平成28年度を比較すると増加している。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)。		
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、茨城県と同規模、全国と比べて、狭心症、心筋梗塞、がんの標準化医療費が高い(図表21,図表22)。	(現状分析結果1. 2. 3.) ▶ 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、脂質異常症の発症予防及び重症化予防の取り組みを行う必要がある。	人間ドック等助成(P.125)
	2	疾病別標準化医療費について同規模との比較では、男性では入院の高血圧症、脳出血、狭心症、心筋梗塞、筋・骨格、及び外来の高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞、がんが高く、女性では入院の狭心症、がん、筋・骨格及び外来の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、狭心症、筋・骨格の医療費が高い(図表23,図表24,図表25)。		
	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)。		

分析項目	No.	現状分析結果	課題	保健事業
	4	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 34,図表 35)。	(現状分析結果4.) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 	人間ドック等助成(P.125)
ジェネリック医薬品の使用状況	1	ジェネリック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 99)	(現状分析結果1.) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 既存事業を継続する。 (現状分析結果1.) <ul style="list-style-type: none"> ▶ ジェネリック医薬品についてよりわかりやすい情報提供を行う。 	ジェネリック医薬品差額通知(P.127)
重複・頻回受診の状況	1	重複・頻回受診は、高血圧症、糖尿病、精神、膝関節症等といった疾病での受診が多い(図表 102,図表 103)。	(現状分析結果1.) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 	重複・頻回受診者訪問指導(P.128)

2 対策（保健事業概要）

課題を解決するために実施する保健事業の概要を、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	維持／新規／拡充とその根拠
1	健診関連事業	<p>【目的】生活習慣病発症予防及び重症化予防</p> <p>【概要】・健康時相談 ・事後の保健指導・受診勧奨 ・健康教室</p>	<p>【区分】拡充</p> <p>【根拠】健診時及び事後のフォローとして、これまで行ってきた健康増進レベルへの教室の開催、受診勧奨レベルへの受診勧奨に加え、生活習慣改善レベル、重症化予防レベルについても必要な保健指導や受診勧奨を行っていくため。</p>
2	人間ドック等助成	<p>【目的】市民の健康保持・増進</p> <p>【概要】人間ドック・脳ドック・総合ドック受診費用の助成</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】有効性が高く、成果が年々向上しているため。</p>
3	機関紙等発行	<p>【目的】国保の給付及び保健事業についての情報提供</p> <p>【概要】パンフレットの配布</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】国民健康保険度全般を広く周知するには、有効的・効率的であるため。</p>
4	医療費通知	<p>【目的】医療費適正化</p> <p>【概要】ハガキ送付による医療費等の通知</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】国の通知に基づいて実施しているため。</p>
5	ジェネリック医薬品差額通知	<p>【目的】医療費の抑制</p> <p>【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</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】費用対効果が高く、医療費抑制効果が表れている事業であるため。</p>
6	重複・頻回受診者訪問指導	<p>【目的】適正な受診を指導することによる医療費の適正化</p> <p>【概要】重複・頻回受診者の家庭訪問指導</p>	<p>【区分】維持</p> <p>【根拠】今後も、重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導し、医療費の適正化を図る必要があるため。</p>

※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。

3 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. 健診関連事業

※健診時健康相談、検査高値者の受診勧奨、生活習慣改善レベル者への保健指導、健康アップ教室を含む

目的	健診時や健診事後において、自身の生活を振り返る場の提供や、必要と思われる者へ保健指導・受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。																																																																																																																	
実施方法	○基本健診時に、生活習慣の見直しが必要な年代に対して、自身の生活を振り返る場を提供する。 ○特定健康診査時に、生活習慣の改善が必要と思われるものに対して必要な保健指導を行う。 ○健診結果から、生活習慣の改善が必要と思われる者に対して必要な保健指導を行う。 ○健診結果から、医療機関の受診が必要と思われる者に対して受診勧奨を行う。 ○健診受診の有無に関わらず、20歳以上の希望者に対して、生活習慣病予防に関する健康教室を行う。																																																																																																																	
事業計画	<健康診査時健康相談> （基本健診時健康相談） <ul style="list-style-type: none"> 基本健診全受診者に、健診会場にて保健師や管理栄養士による個別健康相談を行う。 重点相談対象者について、媒体を活用することで効果的な保健指導を行う。 （特定健診時健康相談） <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者のうち、血圧高値者に対して、健診会場にて保健師による個別健康相談を行う。 <生活習慣改善レベル者への保健指導> <ul style="list-style-type: none"> 健診の結果、生活習慣の改善が必要と思われる者に対して、必要な保健指導を行う。 <検査高値者の受診勧奨> <ul style="list-style-type: none"> 健診の結果、医療機関の受診が必要と思われる者に対して、受診勧奨通知を送付する。 受診勧奨後にレセプトにて受診状況の確認をする。 未受診者に対して電話や訪問にて受診勧奨及び保健指導を行う。 <健康アップ教室> <ul style="list-style-type: none"> 講話や運動を組み合わせた健康教室を行う。 集団健診受診者の健診結果に案内を同封し、周知を図る。 																																																																																																																	
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">現状値</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 33 年度</th> <th>平成 34 年度</th> <th>平成 35 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査時健康相談件数（実）</td> <td>2534 人 ※1</td> <td>2911 人</td> <td>3,000 人</td> <td>3,000 人</td> <td>3,000 人</td> <td>3,000 人</td> <td>3,000 人</td> <td>3,000 人</td> </tr> <tr> <td>健康アップ教室参加人数（延べ）</td> <td>126 人</td> <td>268 人</td> <td>260 人</td> <td>270 人</td> <td>280 人</td> <td>290 人</td> <td>300 人</td> <td>310 人</td> </tr> <tr> <td>受診勧奨後の未受診者の割合</td> <td>57.4%</td> <td>42.7%</td> <td>40%</td> <td>37%</td> <td>34%</td> <td>31%</td> <td>28%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> ※1 基本健診時健康相談のみ										現状値		目標値						平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	健康診査時健康相談件数（実）	2534 人 ※1	2911 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	健康アップ教室参加人数（延べ）	126 人	268 人	260 人	270 人	280 人	290 人	300 人	310 人	受診勧奨後の未受診者の割合	57.4%	42.7%	40%	37%	34%	31%	28%	25%																																																													
	現状値		目標値																																																																																																															
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度																																																																																																										
健康診査時健康相談件数（実）	2534 人 ※1	2911 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人																																																																																																										
健康アップ教室参加人数（延べ）	126 人	268 人	260 人	270 人	280 人	290 人	300 人	310 人																																																																																																										
受診勧奨後の未受診者の割合	57.4%	42.7%	40%	37%	34%	31%	28%	25%																																																																																																										
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th rowspan="2">翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4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>特定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>特定健診時健康相談の実施状況の確認・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>特定健診時健康相談の振り返り・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	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	P	実施計画の策定	←	→														D	特定健診時健康相談の実施			←												→	C	特定健診時健康相談の実施状況の確認・集計						←	→			←	→					A	特定健診時健康相談の振り返り・計画													←	→	
PDCA	実施項目	前年度		実施年度													翌年度																																																																																																	
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月																																																																																																		
P	実施計画の策定	←	→																																																																																																															
D	特定健診時健康相談の実施			←												→																																																																																																		
C	特定健診時健康相談の実施状況の確認・集計						←	→			←	→																																																																																																						
A	特定健診時健康相談の振り返り・計画													←	→																																																																																																			

2. 人間ドック等助成

目的	費用の助成を行うことで、多くの国保被保険者に人間ドック等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。																																																																																																																																																																						
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> 助成申請受付・助成決定通知書交付期間 3月1日～翌年3月31日 周知方法 小冊子「国保の基本」、「ライフプランすこやか」、特定健康診査受診券送付時に同封のチラシ、市ホームページに案内を掲載 <p><助成額></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>人間ドック</th> <th>脳ドック</th> <th>総合ドック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成額</td> <td>17,500円</td> <td>25,000円</td> <td>37,500円</td> </tr> <tr> <td>対象年齢</td> <td>30歳以上 (健診年齢)</td> <td>40歳以上 (健診年齢)</td> <td>40歳以上 (健診年齢)</td> </tr> <tr> <td>助成回数</td> <td>1年に1度の助成</td> <td>3年に1度の助成</td> <td>3年に1度の助成</td> </tr> </tbody> </table>																			人間ドック	脳ドック	総合ドック	助成額	17,500円	25,000円	37,500円	対象年齢	30歳以上 (健診年齢)	40歳以上 (健診年齢)	40歳以上 (健診年齢)	助成回数	1年に1度の助成	3年に1度の助成	3年に1度の助成																																																																																																																																					
	人間ドック	脳ドック	総合ドック																																																																																																																																																																				
助成額	17,500円	25,000円	37,500円																																																																																																																																																																				
対象年齢	30歳以上 (健診年齢)	40歳以上 (健診年齢)	40歳以上 (健診年齢)																																																																																																																																																																				
助成回数	1年に1度の助成	3年に1度の助成	3年に1度の助成																																																																																																																																																																				
目標	<p>○助成利用者数</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="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>1,728人</td> <td>1,915人</td> <td>1,900人</td> <td>1,950人</td> <td>2,000人</td> <td>2,050人</td> <td>2,100人</td> <td>2,150人</td> </tr> <tr> <td>脳ドック</td> <td>58人</td> <td>51人</td> <td>80人</td> <td>85人</td> <td>90人</td> <td>95人</td> <td>100人</td> <td>105人</td> </tr> <tr> <td>総合ドック</td> <td>215人</td> <td>195人</td> <td>240人</td> <td>250人</td> <td>260人</td> <td>270人</td> <td>280人</td> <td>290人</td> </tr> </tbody> </table>																			現状値		目標値						平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	人間ドック	1,728人	1,915人	1,900人	1,950人	2,000人	2,050人	2,100人	2,150人	脳ドック	58人	51人	80人	85人	90人	95人	100人	105人	総合ドック	215人	195人	240人	250人	260人	270人	280人	290人																																																																																																									
	現状値		目標値																																																																																																																																																																				
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																																																																															
人間ドック	1,728人	1,915人	1,900人	1,950人	2,000人	2,050人	2,100人	2,150人																																																																																																																																																															
脳ドック	58人	51人	80人	85人	90人	95人	100人	105人																																																																																																																																																															
総合ドック	215人	195人	240人	250人	260人	270人	280人	290人																																																																																																																																																															
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th colspan="3">翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P</td> <td>実施計画の策定</td> <td colspan="2" 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><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>助成決定通知書の交付</td> <td colspan="2" 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><td></td> </tr> <tr> <td>ドック実施</td> <td></td> <td colspan="2" 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>C</td> <td>助成額の支払い</td> <td></td> <td colspan="2" 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>C</td> <td>ドック受診者数の集計</td> <td></td> <td colspan="2" 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>A</td> <td>振り返り・改善計画</td> <td></td> <td colspan="2" 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> </tbody> </table>																		PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度			2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6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		←																C	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		←→															
PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度																																																																																																																																																							
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6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		←																																																																																																																																																																				
C	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		←→																																																																																																																																																																				

3. 機関紙等発行

目的	国民健康保険の被保険者に、国民健康保険制度、保険給付や保健事業等について情報提供をする。																	
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。																	
事業計画	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険制度について周知するための小冊子「国保の基本」を作成し、国民健康保険被保険者証発送時に同封する。 窓口での新規加入手続きを行う際に配布する。 市ホームページに、国民健康保険制度についての周知・広報の記事を掲載する。 「広報つくば」に、周知・広報の記事を掲載する。 																	
目標		現状値			現状値													
		平成27年度	平成27年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度									
	発行部数	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部	40,000部			
スケジュール		前年度		実施年度												翌年度		
	PDCA	実施項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
	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											←					→	

4. 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。																	
実施方法	年6回、対象者あて通知を作成し、送付																	
事業計画	ハガキで受診年月日、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を通知する。 11・12月診療分を5月、1・2月診療分を7月 3・4月診療分を9月、5・6月診療分を10月 7・8月診療分を1月、9・10月診療分を3月に対象者へ通知する。 医療費通知の作成については、県国民健康保険団体連合会へ委託。																	
目標		現状値			目標値													
		平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35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	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回				
スケジュール		前年度		実施年度												翌年度		
	PDCA	実施項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4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																↔	

5. ジェネリック医薬品差額通知

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を作成し、対象者に発送する。															
事業計画	年3回（6月、10月、2月）にジェネリック医薬品差額通知を対象者へ通知する。 抽出条件 ①対象医薬品の種類（血圧降下剤・高脂血症用剤・糖尿病用剤） ②対象年齢要件 国民健康保険の被保険者で40歳以上の方 ③差額金額 1被保険者当たり300円以上 ④公費レセプトは除く 以上の抽出条件により、ジェネリック医薬品差額通知を作成し、対象者に発送する。															
目標			現状値		目標値											
			平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35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	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回		
	後発医薬品シェア		63%	66.2% (平成29年1月調剤分)	73%	75%	77%	79%	81%	83%						
スケジュール			前年度	実施年度												翌年度
	PDCA	実施項目	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4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													←→	

6. 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) ・生活習慣病の同一疾患名で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																																																																																																																																								
事業計画	①前年度実施の効果検証(4月~7月) ②国保連合会から送付される国保重複多受診者一覧表を基に、次の条件に該当する者を除外した訪問指導対象者リストを作成する。(8月~11月) 1 病名ががん及び精神疾患の者 2 糖尿病による人工透析を受けている者 3 同一月に入院のあった者 ③訪問指導対象者リストにより健康増進課の保健師へ訪問指導を依頼する。(12月) ④健康増進課の保健師による対象者への家庭訪問または電話による保健指導・相談の実施(12月~2月) ⑤健康増進課から実施結果の報告(3月)																																																																																																																																								
目標	<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="8">目標値</th> </tr> <tr> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診行動改善率</td> <td>22.2%</td> <td>20.8%</td> <td>30%</td> <td>32%</td> <td>34%</td> <td>36%</td> <td>38%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>																	現状値		目標値								平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	受診行動改善率	22.2%	20.8%	30%	32%	34%	36%	38%	40%																																																																																													
	現状値		目標値																																																																																																																																						
	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																																																																																																																																	
受診行動改善率	22.2%	20.8%	30%	32%	34%	36%	38%	40%																																																																																																																																	
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 colspan="2">前年度</th> <th colspan="12">実施年度</th> <th>翌年度</th> </tr> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <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> <th>4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><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><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><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><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><td>→</td> </tr> </tbody> </table>																PDCA	実施項目	前年度		実施年度												翌年度	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4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																																																																																																																									
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4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															←	→																																																																																																																								

4 参考指標

事業成果指標は、以下のとおりです。

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
被保険者数	53,046	52,610	51,872	50,668

確認方法：国民健康保険事業年報 A 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
生活習慣病	人数	14,608	14,964	15,039	14,713
	割合	43.9%	44.3%	44.2%	43.2%
糖尿病	人数	4,373	4,535	4,690	4,501
	割合	13.1%	13.4%	13.8%	13.2%
高血圧症	人数	8,822	8,975	8,878	8,555
	割合	26.5%	26.6%	26.1%	25.1%
脂質異常症	人数	6,944	7,245	7,280	7,002
	割合	20.9%	21.4%	21.4%	20.6%
脳血管疾患	人数	1,748	1,768	1,758	1,616
	割合	5.3%	5.2%	5.2%	4.7%
虚血性心疾患	人数	1,754	1,726	1,733	1,618
	割合	5.3%	5.1%	5.1%	4.8%
人工透析	人数	117	127	122	117
	割合	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%

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

特定健診対象者・受診者

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診対象者数	31,350	31,385	31,111	30,079
特定健診受診者数	9,949	10,051	10,382	10,378

確認方法：法定報告より抜粋

特定保健指導対象者・実施者（動機付け支援）

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数	918	890	883	946
特定保健指導実施者数	465	426	372	380

確認方法：法定報告より抜粋

特定保健指導対象者・実施者（積極的支援）

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数	342	295	274	277
特定保健指導実施者数	19	22	16	13

確認方法：法定報告より抜粋

メタボリックシンドローム該当者・予備群

(単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	健診受診者	4,462	4,465	4,611	4,650
	腹囲のみ	252	231	239	270
	割合	5.6%	5.2%	5.2%	5.8%
	予備群	733	735	703	728
	割合	16.4%	16.5%	15.2%	15.7%
	血糖	66	65	51	74
	割合	1.5%	1.5%	1.1%	1.6%
	血圧	492	498	505	496
	割合	11.0%	11.2%	11.0%	10.7%
	脂質	175	172	147	158
	割合	3.9%	3.9%	3.2%	3.4%
	該当者	1,040	1,077	1,084	1,120
	割合	23.3%	24.1%	23.5%	24.1%
	血糖+血圧	202	226	208	232
	割合	4.5%	5.1%	4.5%	5.0%
	血糖+脂質	72	62	73	70
	割合	1.6%	1.4%	1.6%	1.5%
血圧+脂質	473	434	470	463	
割合	10.6%	9.7%	10.2%	10.0%	
3項目全て	293	355	333	355	
割合	6.6%	8.0%	7.2%	7.6%	

確認方法：国保データベース No.24「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」より抜粋

メタボリックシンドローム該当者・予備群

(単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
女性	健診受診者	5,492	5,606	5,782	5,739
	腹囲のみ	115	117	108	107
	割合	2.1%	2.1%	1.9%	1.9%
	予備群	271	267	250	275
	割合	4.9%	4.8%	4.3%	4.8%
	血糖	27	27	21	23
	割合	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%
	血圧	171	162	154	183
	割合	3.1%	2.9%	2.7%	3.2%
	脂質	73	78	75	69
	割合	1.3%	1.4%	1.3%	1.2%
	該当者	442	452	469	490
	割合	8.0%	8.1%	8.1%	8.5%
	血糖+血圧	75	77	69	87
	割合	1.4%	1.4%	1.2%	1.5%
	血糖+脂質	29	26	33	24
	割合	0.5%	0.5%	0.6%	0.4%
血圧+脂質	181	174	206	197	
割合	3.3%	3.1%	3.6%	3.4%	
3項目全て	157	175	161	182	
割合	2.9%	3.1%	2.8%	3.2%	

確認方法：国保データベース No.24「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」より抜粋

質問票調査状況

			平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	服薬	高血圧症	35.3%	36.8%	37.5%	37.3%
		糖尿病	8.7%	9.3%	9.0%	9.0%
		脂質異常症	15.4%	16.1%	17.0%	16.0%
	既往歴	脳卒中	3.9%	4.1%	4.3%	4.1%
		心臓病	8.1%	8.1%	9.0%	9.1%
		腎不全	3.2%	0.5%	0.7%	0.7%
	喫煙		20.6%	20.3%	19.5%	20.0%
	20歳から10kg以上 体重増加		40.8%	39.7%	41.2%	41.6%
	1回30分以上の運動なし		50.3%	49.5%	48.2%	49.8%
	1日1時間運動なし		53.5%	53.5%	53.9%	52.5%
	歩行速度遅い		56.2%	55.2%	53.8%	51.0%
	1年間で体重増減3kg以上		18.4%	18.7%	18.3%	19.6%
	食事速度 速い		30.6%	30.0%	29.6%	30.8%
	就寝前夕食		17.8%	17.7%	18.7%	18.7%
	夕食後間食		14.0%	13.6%	13.8%	12.2%
	朝食欠食		7.1%	7.8%	7.3%	7.3%
	毎日飲酒		46.8%	45.4%	46.2%	42.5%
	飲酒量 3合以上		4.4%	3.6%	3.8%	2.7%
	睡眠不足		23.4%	23.3%	26.1%	24.8%
	改善意欲なし		29.3%	28.7%	28.3%	28.2%

確認方法：国保データベース No.6「質問票調査の状況」より集計

質問票調査状況

			平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
女性	服薬	高血圧症	27.7%	28.3%	27.7%	28.3%
		糖尿病	4.3%	4.5%	4.4%	4.5%
		脂質異常症	24.6%	25.5%	26.4%	24.4%
	既往歴	脳卒中	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
		心臓病	4.7%	5.0%	5.1%	4.6%
		腎不全	2.0%	0.6%	0.5%	0.5%
	喫煙		4.5%	4.5%	4.4%	4.0%
	20歳から10kg以上 体重増加		26.5%	25.4%	26.7%	26.3%
	1回30分以上の運動なし		56.9%	55.7%	53.3%	56.4%
	1日1時間運動なし		61.2%	62.5%	62.5%	58.8%
	歩行速度遅い		58.6%	58.3%	57.8%	56.2%
	1年間で体重増減3kg以上		18.0%	16.7%	16.6%	17.5%
	食事速度 速い		24.5%	23.7%	22.2%	23.3%
	就寝前夕食		10.8%	11.7%	11.6%	10.8%
	夕食後間食		15.7%	14.8%	14.9%	12.7%
	朝食欠食		4.5%	5.3%	5.3%	5.0%
	毎日飲酒		7.6%	8.2%	8.6%	8.0%
	飲酒量 3合以上		0.4%	0.3%	0.6%	0.4%
	睡眠不足		29.4%	26.8%	30.7%	28.9%
	改善意欲なし		20.8%	18.4%	19.2%	18.3%

確認方法：国保データベース No.6「質問票調査の状況」より集計

健診有所見者状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	BMI 25 以上	28.9%	29.4%	30.4%	31.6%
	腹囲 85cm 以上	45.4%	45.8%	43.9%	45.5%
	中性脂肪 150mg/dl 以上	23.6%	24.5%	24.4%	24.5%
	ALT 31U/L 以上	16.4%	17.0%	17.2%	19.1%
	HDL コレステロール 40mg/dl 未満	8.2%	7.4%	6.9%	7.3%
	尿酸 7.0mg/dl 以上	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%
	収縮期血圧 130mmHg 以上	44.0%	43.6%	44.9%	43.9%
	拡張期血圧 85mmHg 以上	21.2%	21.6%	23.6%	22.3%
	LDL コレステロール 120mg/dl 以上	47.5%	49.9%	50.4%	49.2%
	クレアチニン 1.3mg/dl 以上	1.5%	1.3%	1.7%	1.6%
女性	BMI 25 以上	19.8%	19.4%	19.3%	21.0%
	腹囲 90cm 以上	15.1%	14.9%	14.3%	15.2%
	中性脂肪 150mg/dl 以上	14.3%	14.6%	13.7%	13.9%
	ALT 31U/L 以上	7.6%	7.1%	7.7%	7.9%
	HDL コレステロール 40mg/dl 未満	1.6%	1.6%	1.5%	1.4%
	尿酸 7.0mg/dl 以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	収縮期血圧 130mmHg 以上	31.8%	31.9%	32.9%	35.4%
	拡張期血圧 85mmHg 以上	12.0%	11.7%	11.8%	12.3%
	LDL コレステロール 120mg/dl 以上	57.3%	59.7%	59.5%	57.0%
	クレアチニン 1.3mg/dl 以上	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%

確認方法：国保データベース No.23「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」より抜粋

第6章 その他

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画書は、つくば市ホームページにて公表します。また、この計画書を改定した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

2 事業運営上の留意事項

本計画にて策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく保健事業を担当する関係部局や関係機関・団体と連携するとともに、「健幸長寿日本一をつくばから」と協働した事業を実施するなど、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していくよう努めます。

3 個人情報の保護

本計画にて策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止装置、事業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

そして、国民健康保険法第 120 条の 2 に基づき、本市の職員及び本市の職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

4 データヘルス計画の評価方法・見直し

本計画にて策定した事業は、毎年度、目標の達成状況进行评估し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

なお、計画期間中の平成 32 年度に実施事業の進捗状況を確認し、中間評価を行い計画を見直します。

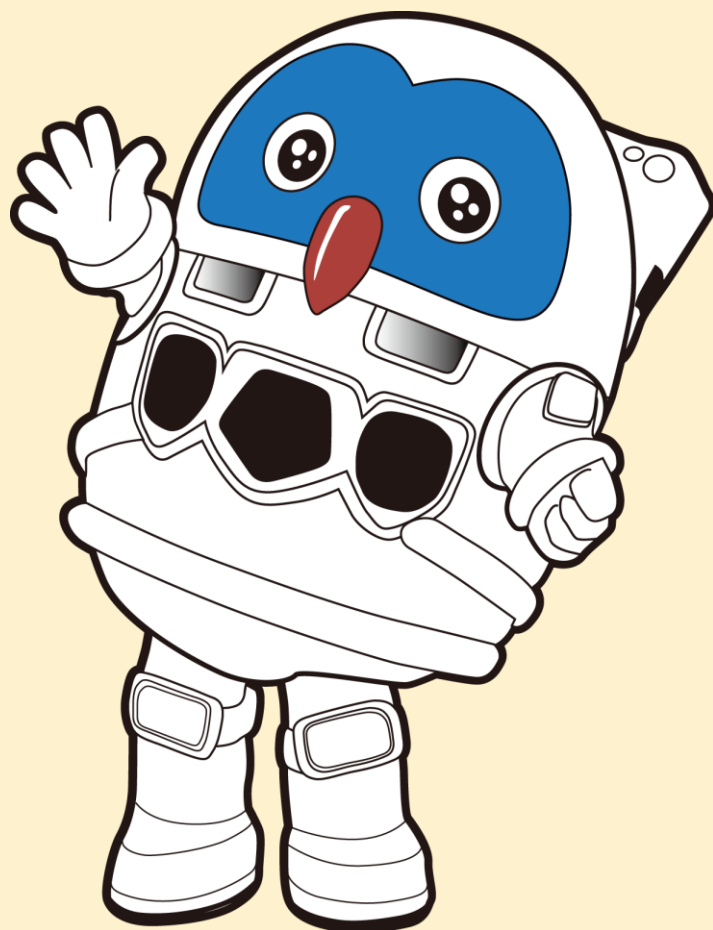
また、計画期間最終年度である平成 35 年度には、これまでの検証結果を踏まえて、第 3 期計画の策定に繋げていきます。

今後、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。

5 用語集

No.	用語	解説
1	「健幸長寿日本一をつくばから」	つくば市で実施する、健康寿命の延伸、介護給付費の抑制、医療費の削減等を図るための事業のスローガン。 すべての世代の健康づくりのため、多世代交流出前教室や企業連携・企画教室等を行う。
2	保健事業実施指針	健康保険法、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、保険者が被保険者及び被扶養者を対象として行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るための基本的な考え方を示したもの。
3	健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。 0歳平均余命－65歳平均余命－(1－介護認定者数÷40歳以上の人口)×定常人口÷65歳生存数 ※平均余命…ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことであり、生命表で計算されている。
4	国保データベース	各図表の下部に国保データベースと表示しているデータは、国民健康保険データベース（KDB）システムより作成していることを表す。
5	同規模	国保データベースで比較可能な同規模自治体である特例市を表す。
6	ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。ロコモティブシンドローム予防には歩行能力の維持向上が大切である。
7	本市作成	各図表の下部に本市作成と表示しているデータは、特定健康診査の結果データ及びレプト等のデータを基に本市において独自に作成していることを表す。
8	標準化医療費	比較対象の年齢別被保険者構成割合が本市と同一だった場合（間接法年齢調整）に期待される疾病別医療費のこと。標準化医療費を比較することで、年齢の影響を補正した本市の医療費、課題疾病を確認することができる。
9	疾病別標準化医療費指数	比較対象の標準化医療費を1とした場合の、本市の標準化医療費の比のこと。疾病ごとに算出する。 疾病別標準化医療費指数が1より大きければ、その疾病は比較対象よりも医療費がかかっており、1より小さければ、その疾病は比較対象よりも医療費がかかっていない、と読みとることができる。
10	I度・II度・III度高血圧	I度高血圧…収縮期血圧 140mmHg 以上 159mmHg 以下 または拡張期血圧 90mmHg 以上 99mmHg 以下 II度高血圧…収縮期血圧 160mmHg 以上 179mmHg 以下 または拡張期血圧 100mmHg 以上 109mmHg 以下 III度高血圧…収縮期血圧 180mmHg 以上 または拡張期血圧 110mmHg 以上
11	積極的支援レベル	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果、生活習慣の改善の必要性が高い人が該当する。 積極的支援レベル該当者には、生活習慣改善を促すための継続的な保健指導を行う。

No.	用語	解説
12	動機付け支援レベル	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果、生活習慣の改善の必要性が中程度の人が該当する。動機付け支援レベル該当者には、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを促すための保健指導を行う。
13	情報提供レベル	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果、生活習慣の改善の必要性が低い人が該当する。情報提供レベル該当者には、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供する。
14	有意差	ある事柄の起こる確率が偶然や誤差ではなく、統計学的に有意に差があるということ。
15	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定せず集団全体に対する働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させること。
16	後発医薬品新指標の数量シェア	「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう。



つくば市イメージキャラクター フックン船長

つくば市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 30 年 3 月

つくば市保健福祉部国民健康保険課

〒305-8555

つくば市研究学園一丁目 1 番地 1

電話 029-883-1111