

つくばみらい市国民健康保険

保健事業実施計画

【データヘルス計画】

《案》

平成27年度～平成29年度

平成28年3月

つくばみらい市

目次

I	計画の基本的事項	
1	計画策定の背景	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
II	つくばみらい市の状況	
1	人口・国民健康保険被保険者数の推移	9
2	年代別の国保加入率	10
3	総医療費と1人当たり医療費の推移	11
4	生活習慣病関連疾病医療費の推移	11
5	疾病別外来・入院医療費	12
6	介護の状況	13
7	死因別標準化死亡比の状況	14
8	平均寿命と健康寿命	15
III	医療・健康情報分析と健康課題	
1	医療情報の分析	19
2	健康情報の分析	25
3	健康課題	38
IV	計画の目的・取り組む課題・目標	
1	計画の目的と取り組む課題	41
2	目標	41
V	計画の評価・見直し	
1	計画の評価方法	47
2	見直し	50
VI	その他	
1	その他の取り組み	53
2	「第2次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」との連携 について	54
3	計画の公表・周知	55
4	個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	55
5	計画策定及び事業運営上の留意事項	55
6	資料編	56

I

計画の基本的事項

I 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げました。この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」ことが指摘されました。この課題を解決するため「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした中、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正され、すべての健保組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図表1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

つくばみらい市国民健康保険保健事業実施計画“データヘルス計画”（以下「本計画」という。）においては、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行っていきます。

2 計画の位置づけ

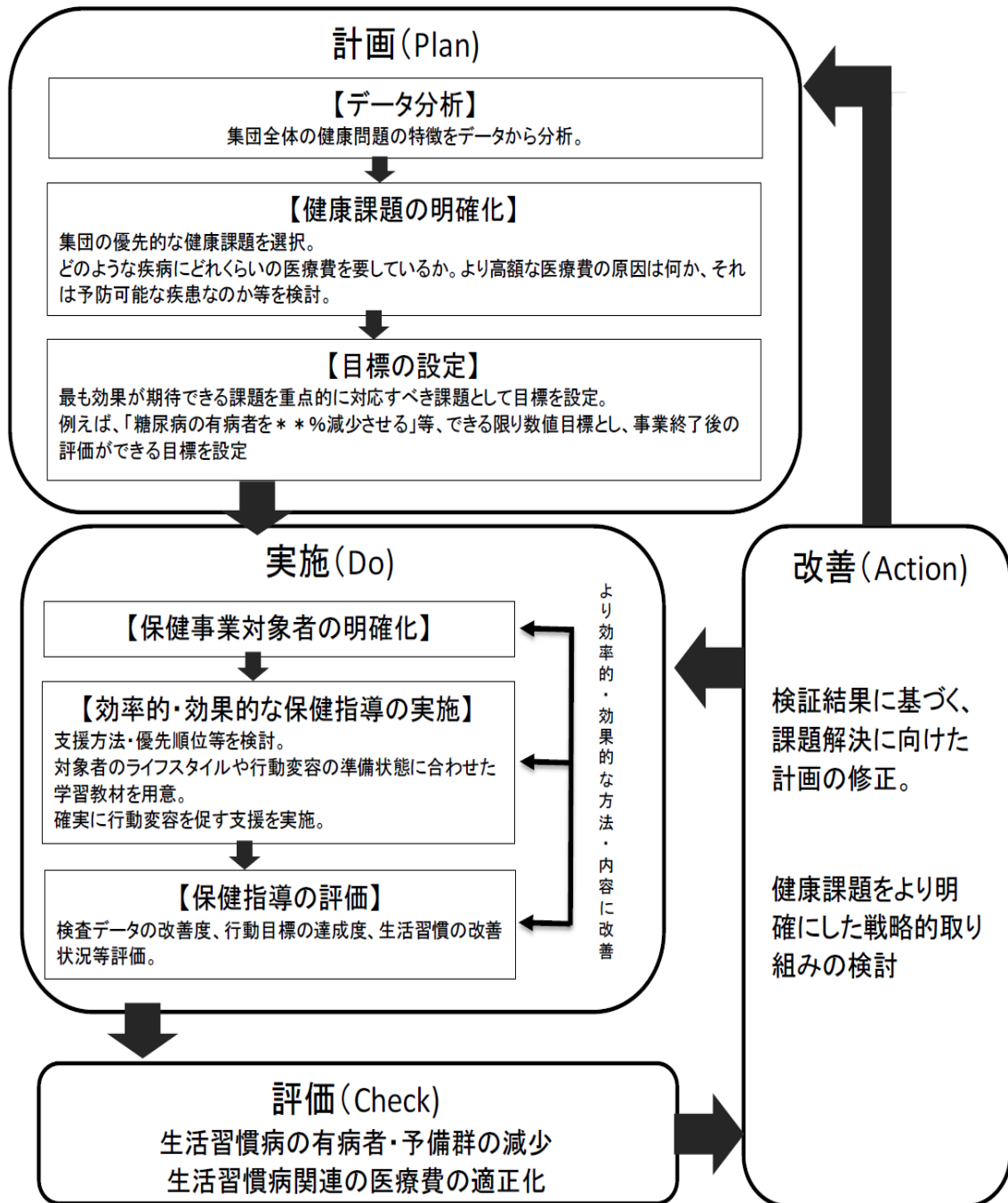
本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「つくばみらい市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画」及び「第2次健康いばらき21プラン」、「第2次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」等の計画と整合性を図るものとしします。（図表2・図表3）

3 計画の期間

本計画の期間は関係する計画との整合性を図るため、平成27年度から平成29年度の3年間とし、次期計画は関係する計画と合わせて平成30年度に策定します。（図表4）

図表 1

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

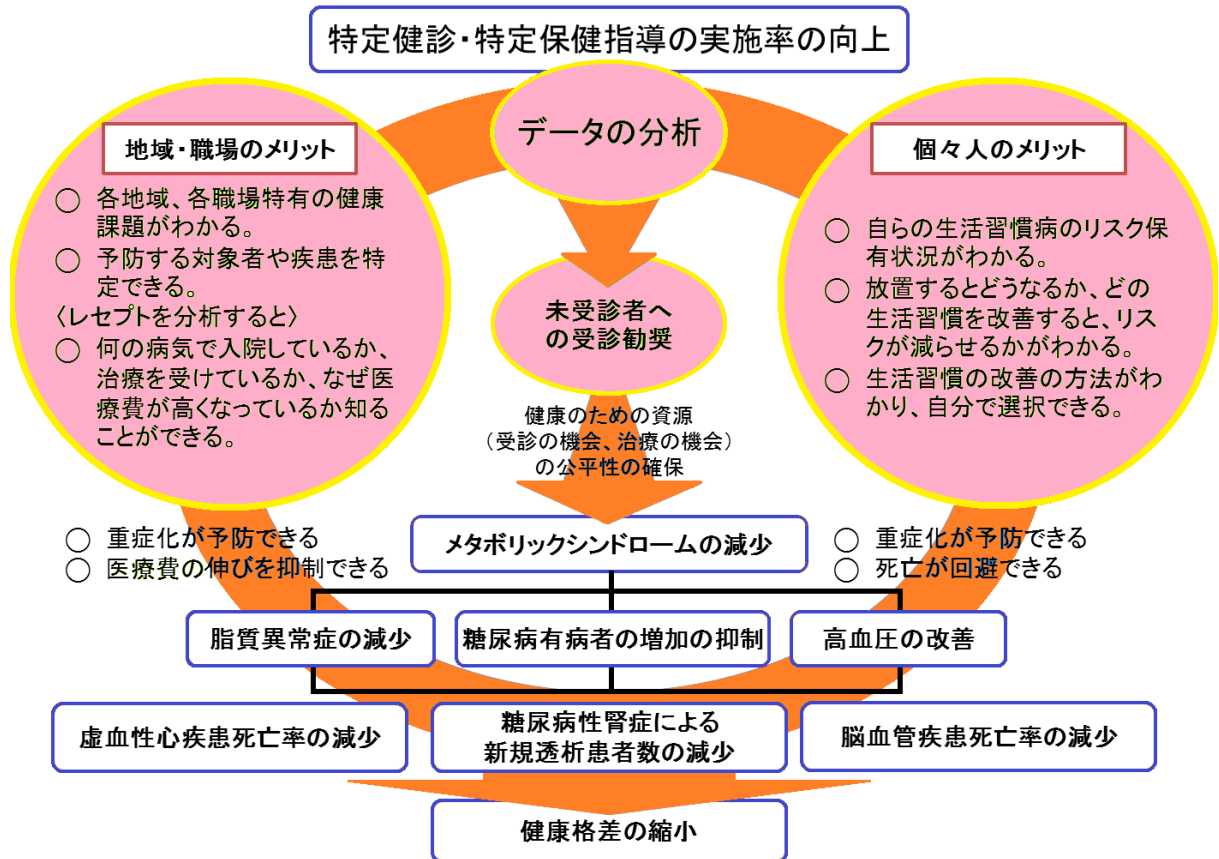


資料：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）（厚生労働省）

図表2

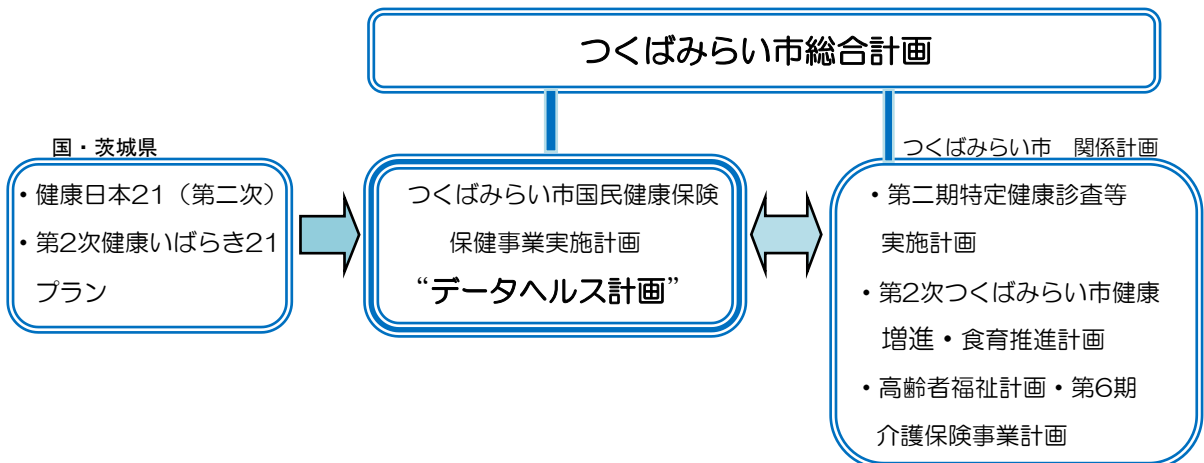
特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—

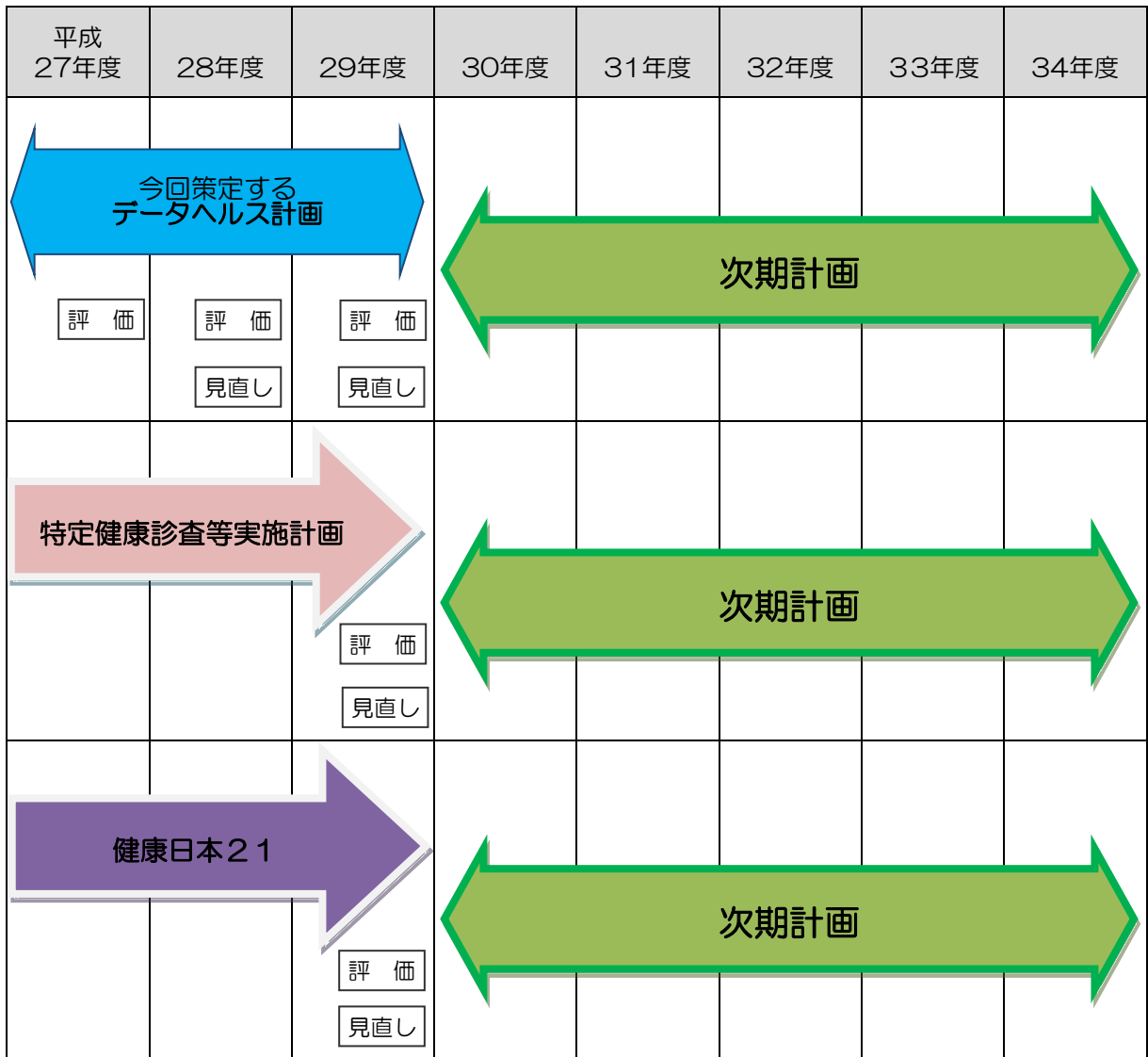


資料：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）（厚生労働省）

図表3



図表4



II

つくばみらい市の状況

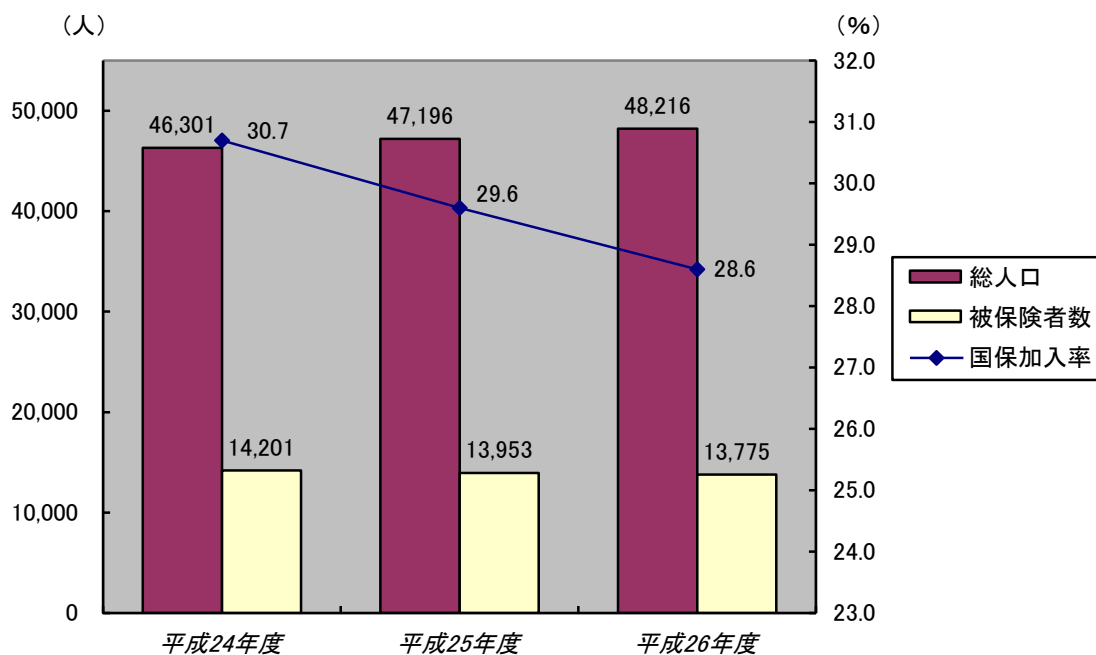
Ⅱ つくばみらい市の状況

1 人口・国民健康保険被保険者数の推移

本市の総人口は平成26年度で48,216人となっており、平成24年度から1,915人増加しています。国民健康保険被保険者数（以下「被保険者数」という）は、平成24年度から平成26年度にかけて14,000人前後を推移し、平成26年度で13,775人となっています。

総人口に占める国民健康保険加入率（以下「国保加入率」という）は、平成26年度で28.6%となっており、平成24年度から2.1ポイント減少しています。

図表5 総人口と国民健康保険被保険者の推移

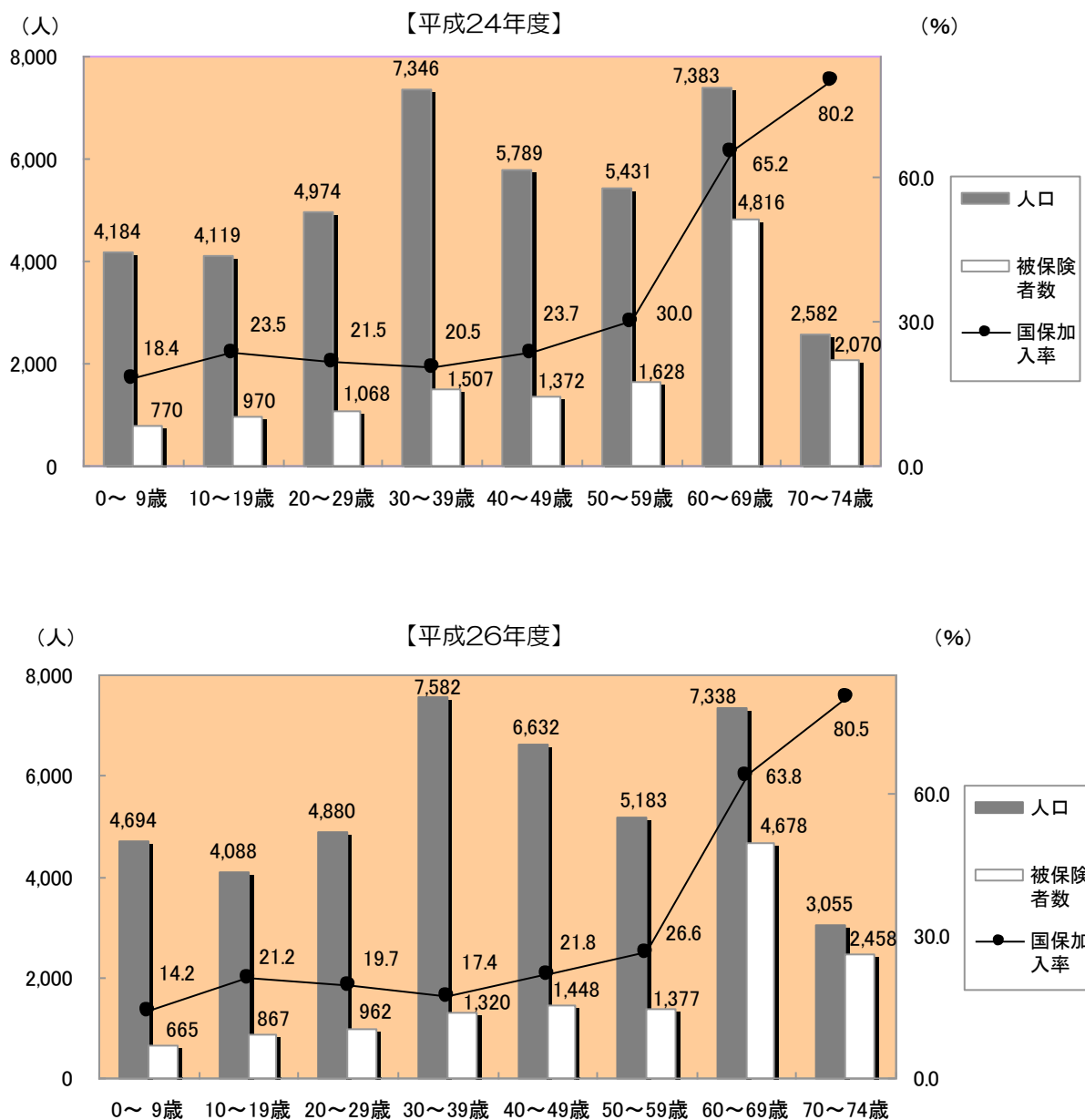


※資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）
つくばみらい市国保年金課（各年4月1日現在）

2 年代別の国保加入率

平成26年度の年代別の国保加入率をみると、70～74歳が80.5%と最も高く、次いで60～69歳が63.8%となっており、60歳以上の高齢層で割合が高くなっています。平成24年度と比較すると、全体の加入率が減少しているのに対し、70～74歳の加入率は0.3ポイント増加しています。

図表6 年代別の国保加入率



※資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）
つくばみらい市国保年金課（各年4月1日現在）

3 総医療費と1人当たり医療費の推移

つくばみらい市の総医療費は、平成 26 年度で 3,894,313,271 円となっており、平成 24 年度と比較すると 273,276,802 円増加しています。

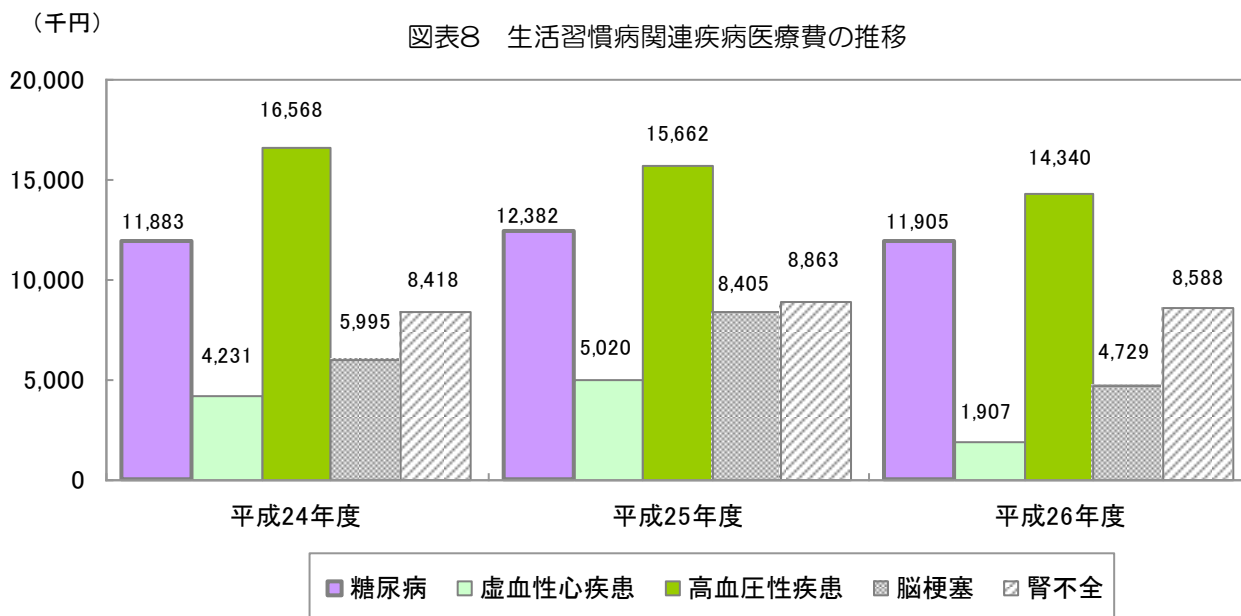
図表7 総医療費と1人当たり医療費の推移

年度	総医療費 (円)	総医療費対前年度伸び率 (%)	1人当たり医療費 (円)
平成 24 年度	3,621,036,469		254,985
平成 25 年度	3,758,103,312	3.8	269,340
平成 26 年度	3,894,313,271	3.6	282,709

※資料：国保事業状況報告書（事業年報）

4 生活習慣病関連疾病医療費の推移

生活習慣病関連疾病（糖尿病・虚血性心疾患・高血圧性疾患・脳梗塞・腎不全）ごとの医療費の推移をみると、「糖尿病」と「高血圧性疾患」が平成24年度から一貫して他の疾病を上回って推移しています。



※資料：茨城県国民健康保険医療状況

5 疾病別外来・入院医療費

疾病別の医療費は、外来で「高血圧症」が最も多く、次いで「糖尿病」が多くなっています。また、入院では「統合失調症」が最も多くなっています。

図表9 疾病別外来医療費（上位10疾患）

（単位：千円）

順位	項目	医療費
1	高血圧症	209,657
2	糖尿病	205,558
3	関節疾患	134,646
4	慢性腎不全（透析あり）	124,029
5	脂質異常症	103,879
6	統合失調症	60,428
7	乳がん	49,422
8	気管支喘息	47,966
9	大腸がん	45,924
10	不整脈	44,967

図表10 疾病別入院医療費（上位10疾患）

（単位：千円）

順位	項目	医療費
1	統合失調症	177,351
2	狭心症	51,131
3	脳出血	41,980
4	骨折	36,135
5	関節疾患	35,141
6	不整脈	33,658
7	大腸がん	29,514
8	脳梗塞	24,570
9	肺がん	24,096
10	肺炎	21,771

※資料：国保データベースシステム（KDB）、医療費分析細小分類H26年度（累計）

6 介護の状況

40歳以上の方が介護保険の被保険者となりますが、65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの第2号被保険者の2種類に区分されます。

本市の介護認定率をみると、16.6%で国、県、同規模市町村より低くなっているのに対し、2号認定率及び新規認定率については、ほぼ同数値となっています。また、有病状況は、認知症、アルツハイマー病が高い数値になっています。

図表 11 介護の状況

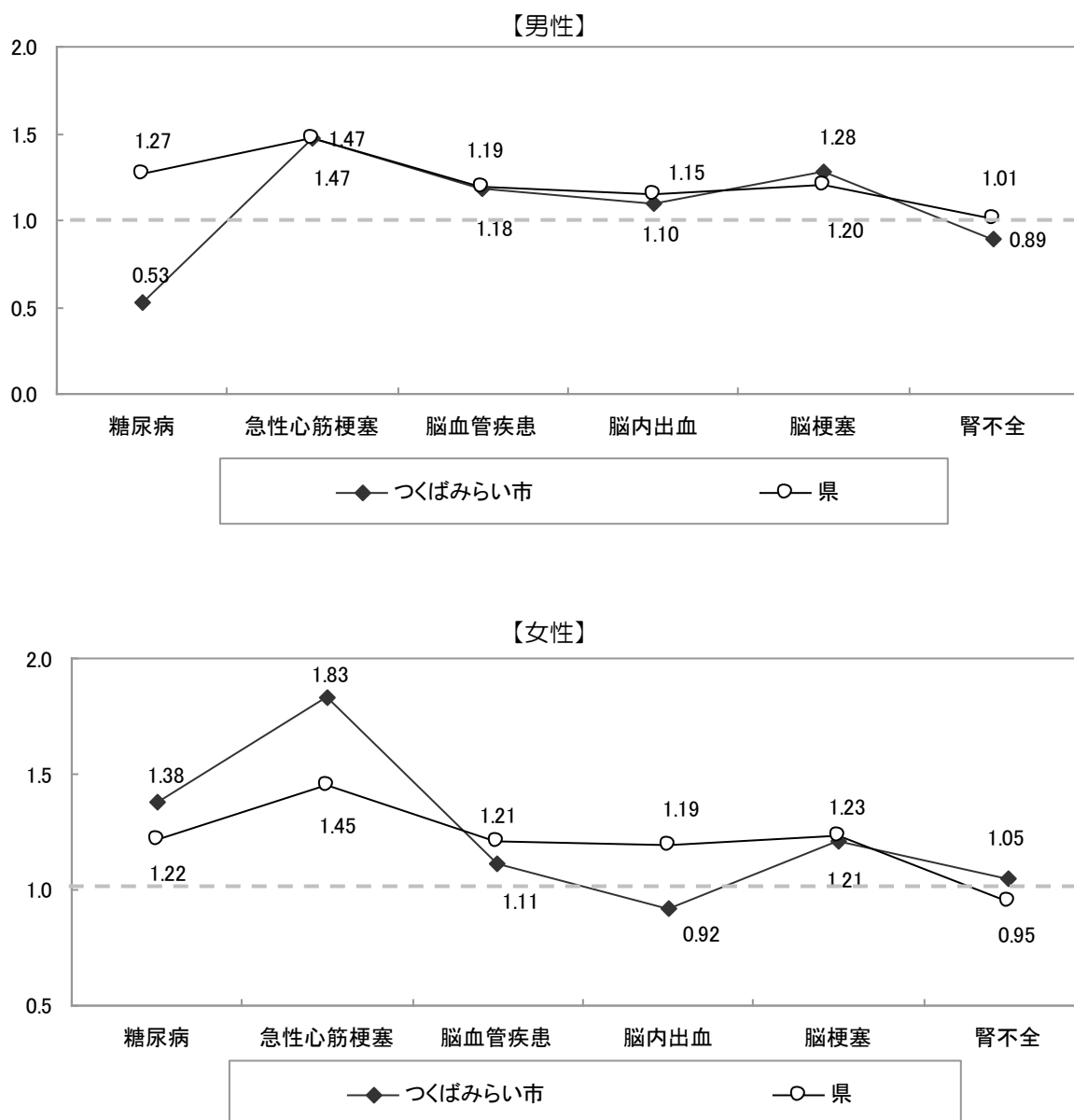
介護	つくばみらい市	県	同規模市町村	国
認定率	16.6%	16.9%	20.1%	20.0%
1件当たり(円)	65,437	68,857	67,641	60,773
要支援1	11,663	12,209	12,044	12,041
要支援2	19,560	19,603	19,338	18,910
要介護1	38,735	41,758	43,558	40,034
要介護2	52,184	54,043	55,491	50,769
要介護3	82,050	87,886	89,630	81,313
要介護4	97,010	115,274	121,603	107,254
要介護5	123,814	135,708	146,921	124,396
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
前年との認定率対比	+0.8%	+0.8%	+0.6%	+0.6%
有病状況	つくばみらい市	県	同規模市町村	国
糖尿病	19.9%	21.9%	21.2%	20.3%
高血圧症	52.5%	53.5%	53.0%	47.9%
脂質異常症	23.0%	25.0%	26.5%	25.7%
心臓病	58.3%	60.2%	60.7%	54.8%
脳疾患	27.3%	28.8%	28.4%	25.2%
がん	10.7%	9.5%	9.6%	9.2%
筋・骨格	47.8%	49.9%	51.9%	47.1%
精神	38.6%	33.4%	35.7%	32.2%
認知症	24.3%	19.8%	21.9%	19.4%
アルツハイマー病	19.1%	16.5%	17.8%	15.7%

※資料：国保データベースシステム(KDB)地域の全体像の把握 H26年度(累計)

7 死因別標準化死亡比の状況

死因別標準化死亡比を男女別にみると、男性は「脳梗塞」の項目が県を上回っている一方、女性は「糖尿病」「急性心筋梗塞」「腎不全」が県を上回っています。

図表12 男女別・標準化死亡比（平成20～24年度の平均値）



※資料：平成27年茨城県市町村別健康指標

※標準化死亡比…都道府県及び市町村を比較する場合、基準となる死亡率として全国平均が用いられ、その比が1より大きい場合は、全国平均より死亡率が高く、1より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。

8 平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命を比較すると、それぞれ平均値に近い数値となっています。また、男性と女性の平均寿命には差があるのに対し、健康寿命の差はそれほどありません。

図表13 平均寿命と健康寿命の比較

項目		つくばみらい市	県	同規模市町村	国
平均寿命	男性	79.2	79.1	79.2	79.6
	女性	86.1	85.8	86.4	86.4
健康寿命	男性	65.0	65.1	65.1	65.2
	女性	67.0	66.8	66.8	66.8

※資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H26年度（累計）

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

《分析1》 つくばみらい市の動向

- 平成24年度から平成26年度にかけて国保加入率が2.1ポイント減少しています。これは人口増加の割合が60歳未満の方が多く、国保加入者が少ないことが原因として考えられます。
- 生活習慣病関連疾病（糖尿病・虚血性心疾患・高血圧性疾患・脳梗塞・腎不全）ごとの推移をみると、「糖尿病」と「高血圧性疾患」の医療費が高くなっています。
- 介護の有病状況をみると、認知症、アルツハイマー病が国、県、同規模市町村と比べ高い数値になっています。
- 死因別標準化死亡比を男女別にみると、男性は「脳梗塞」の項目以外で県を下回っている一方、女性は県より高い項目が複数みられ、今後の推移に注意が必要です。

III

医療・健康情報分析と健康課題

Ⅲ 医療・健康情報分析と健康課題

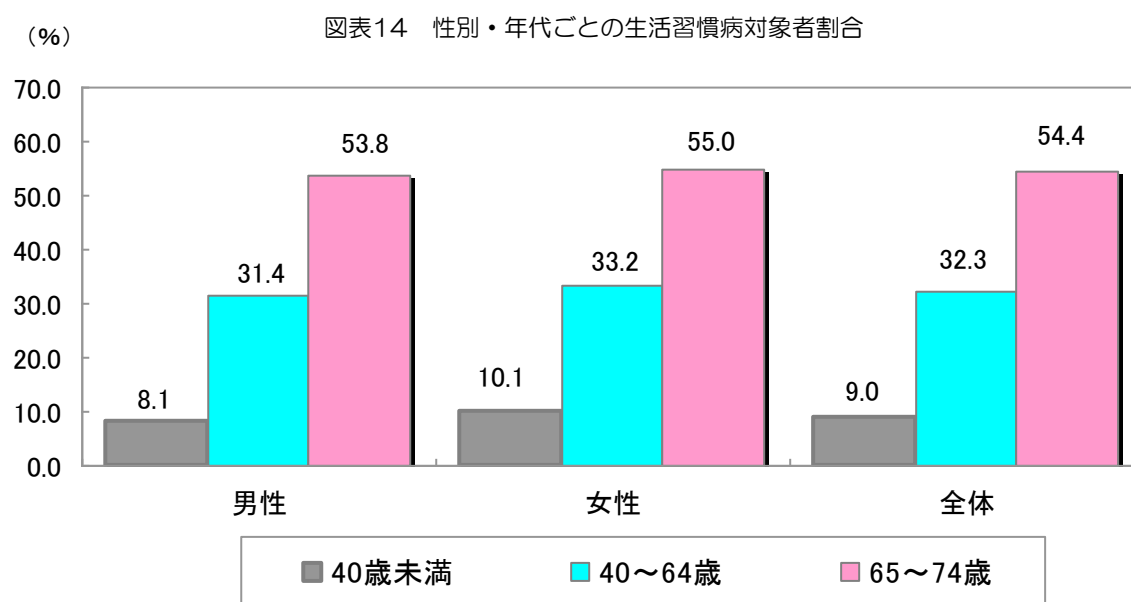
1 医療情報の分析

平成26年10月から国保データベースシステム（以下「KDB」という。）が本格稼働し、医療費の割合が大きい疾病や予防可能な疾患の割合等、より詳細な医療情報の分析が可能となりました。なお、ここでいう予防可能な疾患とは、健康日本21等に記載されている「糖尿病腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」につながる生活習慣病を言います。

また、生活習慣病とは「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されています。

(1) 生活習慣病全体のレセプト分析

全体の生活習慣病対象者をみると40歳未満までは10%未満ですが、40歳以上になると30%以上となり、65歳以上では2人に1人以上が対象者となっています。



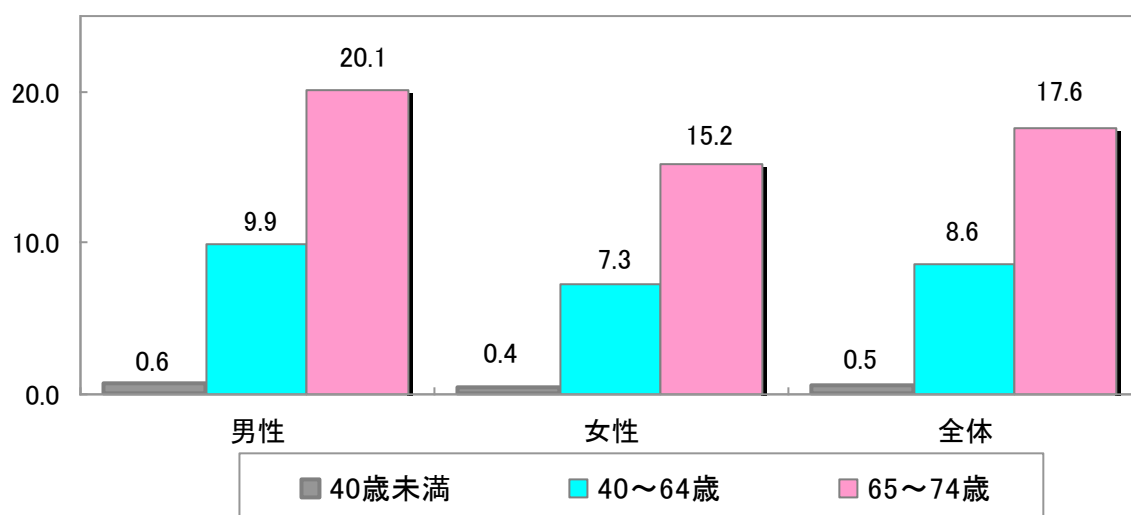
※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式3-1

(2) 糖尿病レセプトの分析

男性、女性ともにそれぞれの年代で、男性が女性を上回っています。また、40歳代からの増加がわかります。

(%)

図表15 性別・年代ごとの糖尿病対象者割合



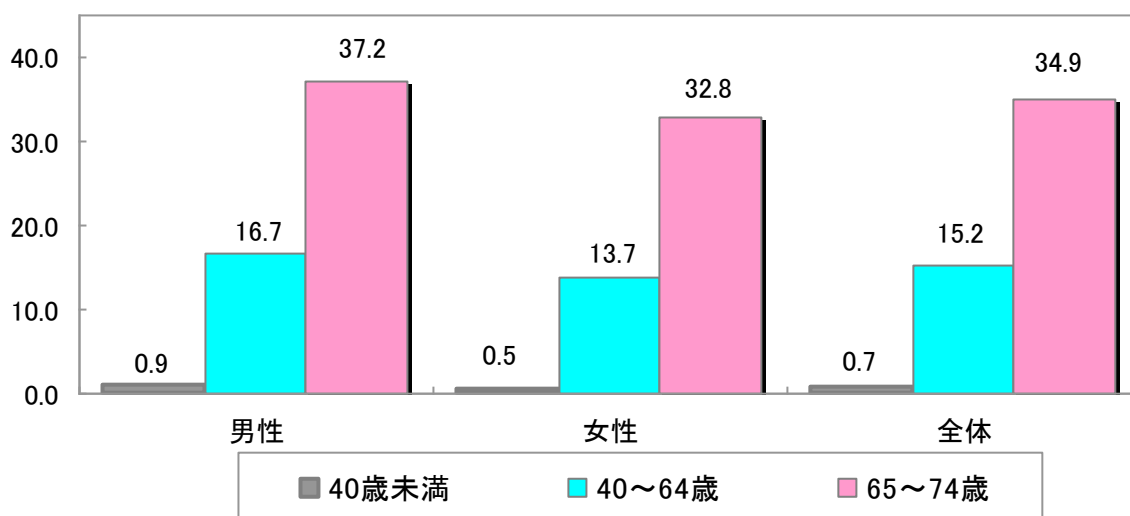
※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式3-2

(3) 高血圧症レセプトの分析

男性、女性ともに40歳代から増加していますが、40歳~64歳と65歳~74歳を比較すると2倍近い数値となっています。

(%)

図表16 性別・年代ごとの高血圧症対象者割合

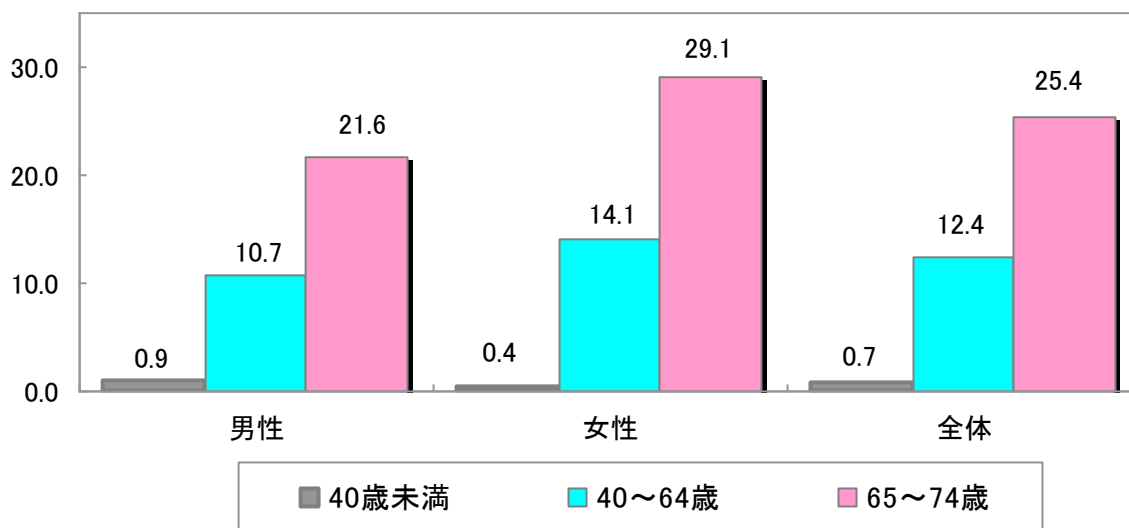


※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式3-3

(4) 脂質異常症レセプトの分析

男性と女性を比較すると、40歳～64歳で、女性が男性を3.4ポイント上回っていますが、65歳～74歳ではさらに7.5ポイントと差が大きくなっています。

(%) 図表17 性別・年代ごとの脂質異常症対象者割合

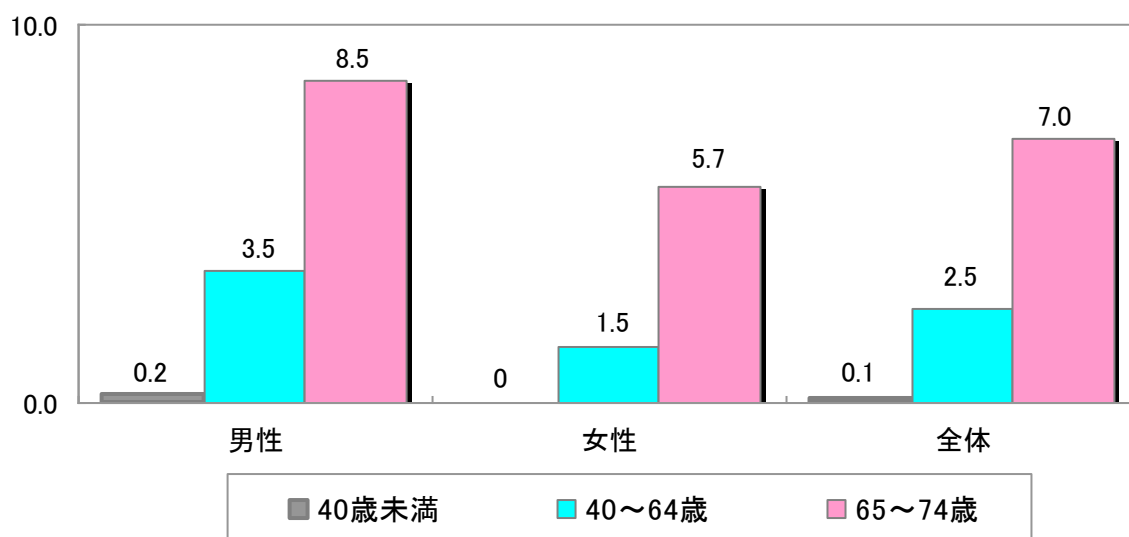


※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式 3-4

(5) 虚血性心疾患レセプトの分析

全体をみると65歳未満と65歳以上では、倍以上の数値となっているのが分かります。

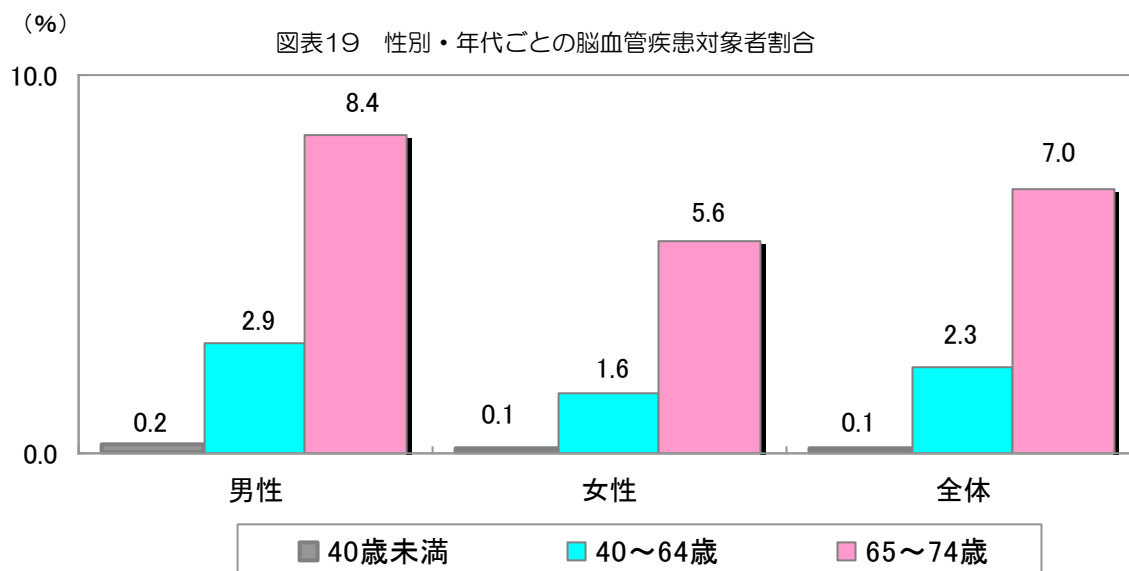
(%) 図表18 性別・年代ごとの虚血性心疾患対象者割合



※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式 3-5

(6) 脳血管疾患レセプトの分析

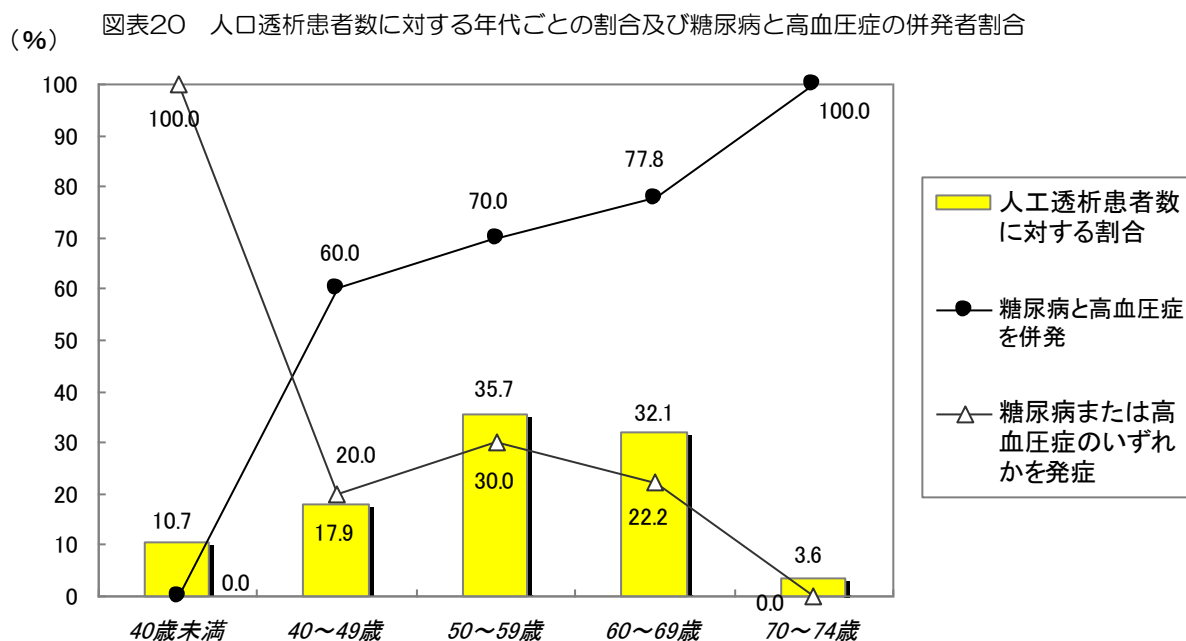
虚血性心疾患と同様、65歳未満と65歳以上では倍以上の数値となっています。また、どの年代も男性が女性を上回っています。



※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式3-6

(7) 人工透析レセプトの分析

人工透析患者の割合を年代別で見ると、50歳～59歳が35.7%と最も高くなっています。また、年代が高くなるにつれ糖尿病と高血圧症を併発していることがわかります。



※資料：国保データベースシステム（KDB）H27年5月 厚生労働省様式2-2

(8) レセプト件数と生活習慣病対象者数

年代別レセプト件数と生活習慣病の対象者数をみると、それぞれ70歳未満で減少傾向にありますが、70～74歳で急激に増加しています。

図表21 年代別のレセプト件数と生活習慣病対象者数

	平成25年5月		平成27年5月	
	レセプト件数 (件)	生活習慣病 対象者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病 対象者数 (人)
0～9歳	460	15	472 (12)	18 (3)
10～19歳	331	44	329 (▲2)	48 (4)
20～29歳	298	71	289 (▲9)	75 (4)
30～39歳	507	198	489 (▲18)	191 (▲7)
40～49歳	630	280	589 (▲41)	272 (▲8)
50～59歳	803	482	691 (▲112)	386 (▲96)
60～69歳	3,673	2,247	3,611 (▲62)	2,193 (▲54)
70～74歳	2,119	1,273	2,619 (500)	1,527 (254)
合計	8,821	4,610	9,089 (268)	4,710 (100)

※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式 3-1

※（ ）内は平成25年5月の数値との差

《分析2》 レセプトの分析について

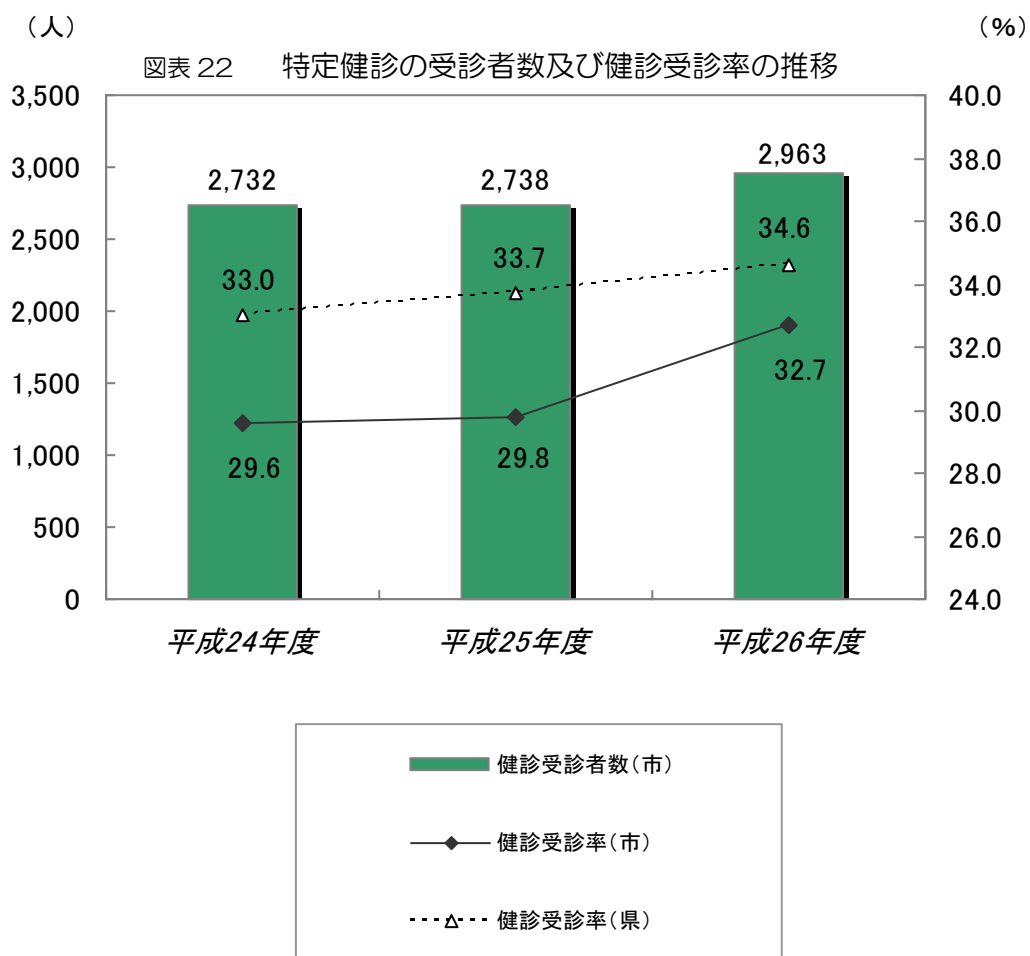
- 40歳代から生活習慣病に関わる疾病対象者が増加し始め、70歳以上から急増しているのが分かります。
- 虚血性心疾患は動脈硬化が主たる原因です。動脈硬化は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症や喫煙などが危険因子となっていることから、危険因子を減少させることが、発症の防止につながるようになります。
- 脳血管疾患についても、発症の主たる原因は高血圧症とされています。また、脳梗塞については動脈硬化や脂質異常症などが原因となる場合もあり、生活習慣病を重症化させないことが重要となります。
- 国保加入者のうち人工透析患者の割合は0.21%となっており、約450人に1人が人工透析を受けていることとなります。人工透析の患者数は少ないですが1件当たりの医療費は約47万円で、1人当たり年間500万円を超える金額となり、医療費を押し上げる要因の一つとなっています。また、人工透析患者の多くは、糖尿病と高血圧症のどちらかを治療中であることから、糖尿病と高血圧症の予防の体制強化を図る必要があるといえます。

2 健康情報の分析

(1) 特定健診受診状況

① 健診受診者数及び健診受診率の推移

特定健診の受診者数は平成 26 年度で 2,963 人となっており、平成 24 年度から 231 人増加しています。また、健診受診率は平成 26 年度で 32.7%となっており、県を 1.9 ポイント下回っています。

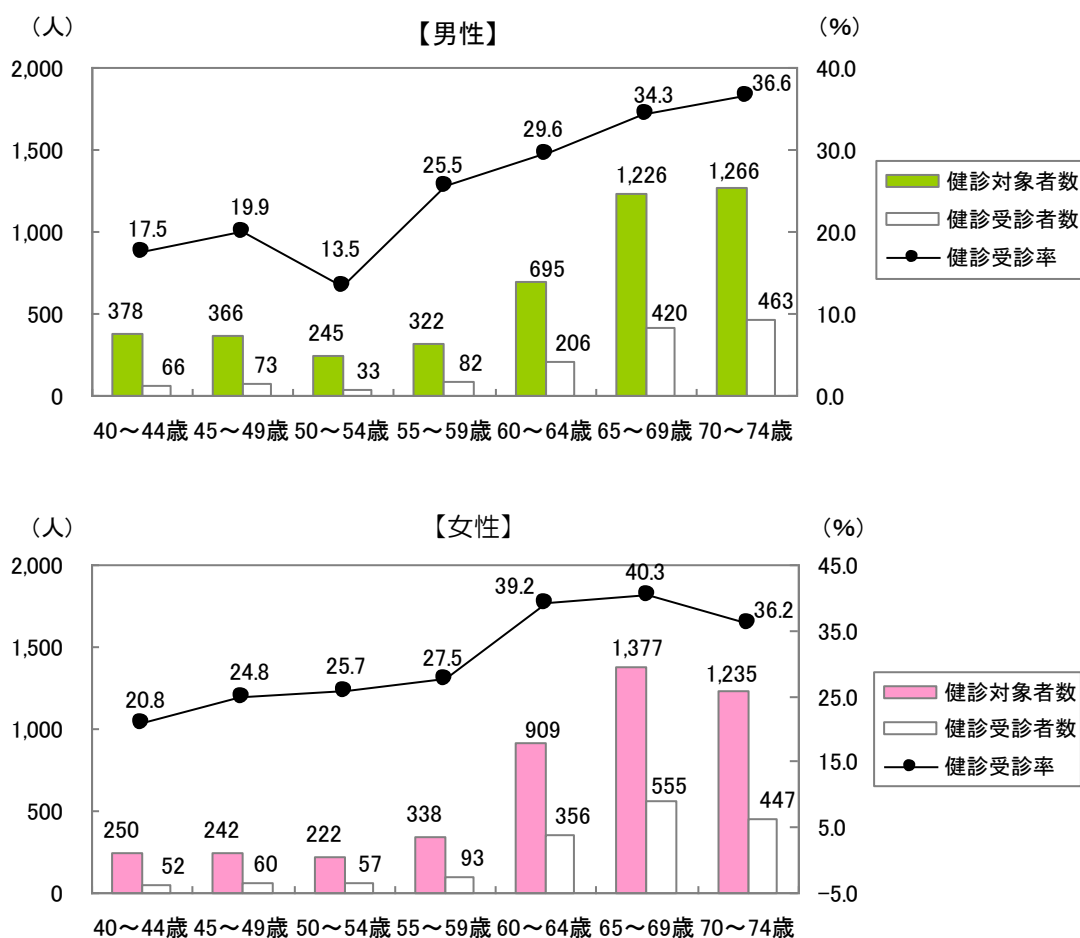


※資料：つくばみらい市国保年金課

② 健診受診者の男女別・5歳階級別受診率

平成26年度の健診受診者数及び受診率を男女別・5歳階級別にみると、女性の65～69歳が最も高くなっています。健診受診率は、男性全体が29.9%、女性全体が35.4%で、女性が男性を5.5ポイント上回っています。

図表23 男女別・5歳階級別の受診状況（平成26年度法定報告）



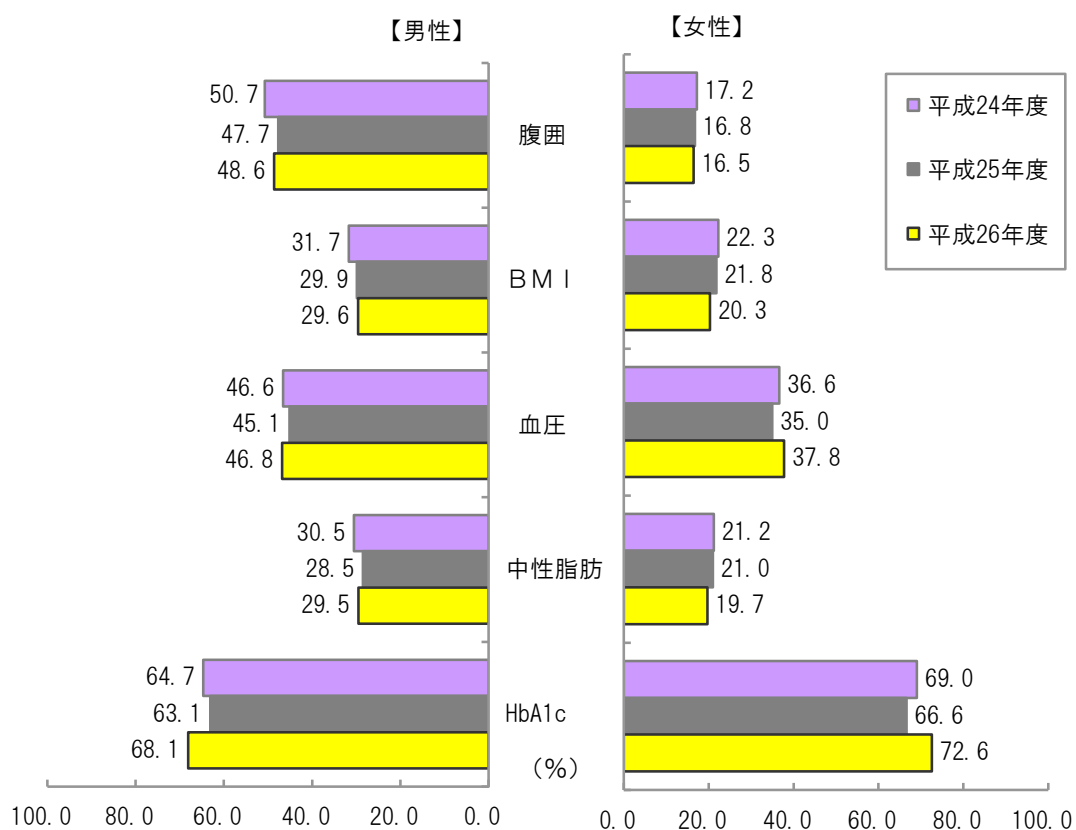
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
全体	健診対象者数 (人)	628	608	467	660	1,604	2,603	2,501	9,071
	健診受診者数 (人)	118	133	90	175	562	975	910	2,963
	健診受診率 (%)	18.8	21.9	19.3	26.5	35.0	37.5	36.4	32.7
男性	健診対象者数 (人)	378	366	245	322	695	1,226	1,266	4,498
	健診受診者数 (人)	66	73	33	82	206	420	463	1,343
	健診受診率 (%)	17.5	19.9	13.5	25.5	29.6	34.3	36.6	29.9
女性	健診対象者数 (人)	250	242	222	338	909	1,377	1,235	4,573
	健診受診者数 (人)	52	60	57	93	356	555	447	1,620
	健診受診率 (%)	20.8	24.8	25.7	27.5	39.2	40.3	36.2	35.4

(2) 健診有所見率の状況

① 年度別健診有所見率の推移

年度別の健診有所見率の推移をみると、「BMI」が男女とも平成24年度から減少を続けている一方、「HbA1c」が60～70%台で増減しています。また、男性の「腹囲」が女性を30ポイント以上、上回って推移しています。

図表24 年度別健診有所見率の推移



《健診有所見率の基準値》

- 腹囲・・・85cm 以上
- BMI・・・25 以上
- 血圧・・・収縮期 130 mm Hg 以上
- 中性脂肪・・・150mg/dℓ以上
- HbA1c・・・平成 24 年度 5.2%以上、平成 25 年度・平成 26 年度 5.6%以上

※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式 6-2～7

② 健診受診者の男女別・5歳階級別有所見率

平成26年度の健診有所見率をみると「HbA1c」が70.6%と最も高く、次いで「血圧」が41.9%、「腹囲」が31.1%となっています。また、男女別・5歳階級別にみると、全ての年代で男性の「腹囲」が女性を上回っています。

図表25 男女別・5歳階級別の健診有所見率（平成26年度）

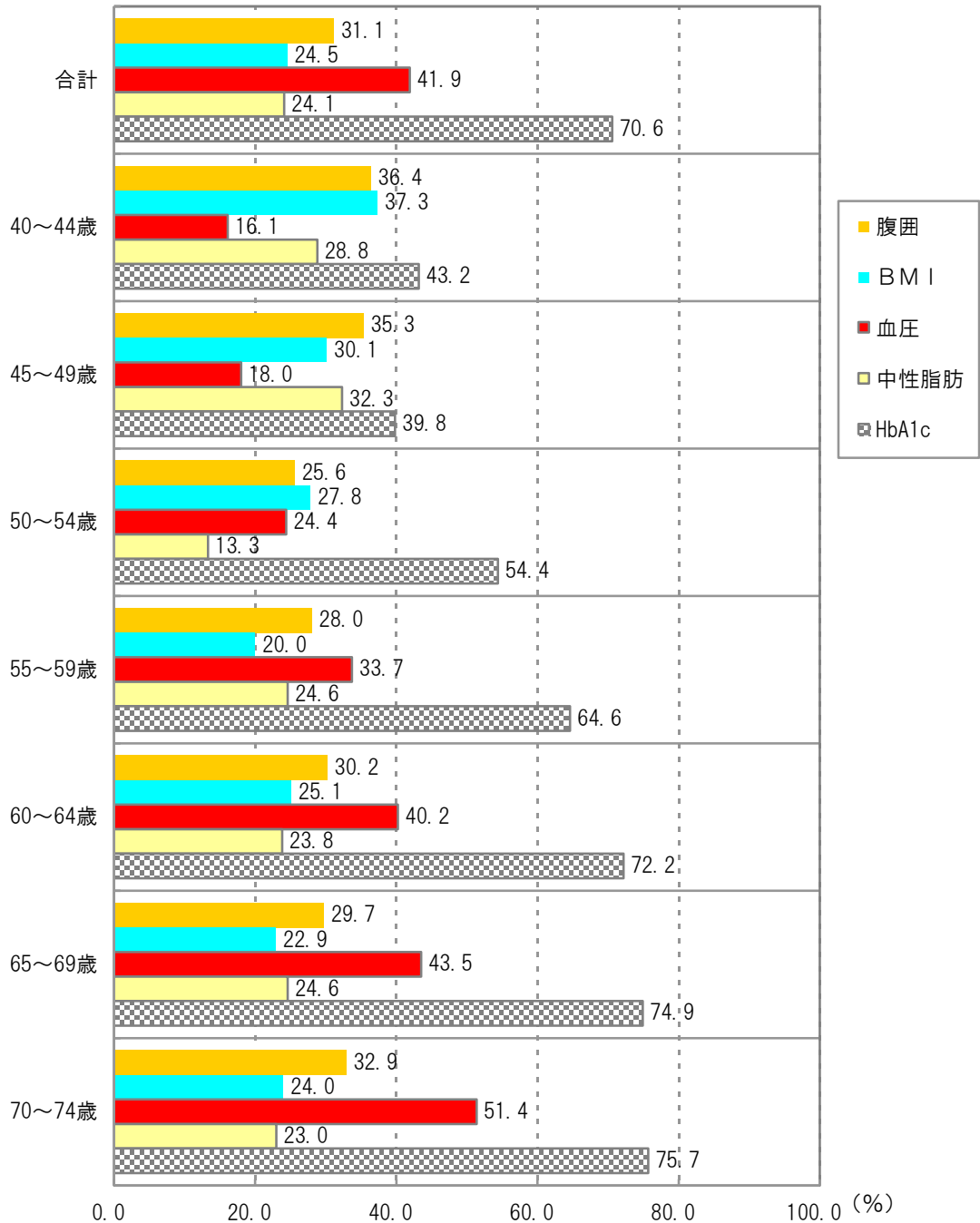
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
全体	腹囲	36.4	35.3	25.6	28.0	30.2	29.7	32.9	31.1
	BMI	37.3	30.1	27.8	20.0	25.1	22.9	24.0	24.5
	血圧	16.1	18.0	24.4	33.7	40.2	43.5	51.4	41.9
	中性脂肪	28.8	32.3	13.3	24.6	23.8	24.6	23.0	24.1
	HbA1c	43.2	39.8	54.4	64.6	72.2	74.9	75.7	70.6
男性	腹囲	53.0	52.1	48.5	37.8	54.9	48.6	46.7	48.6
	BMI	48.5	39.7	42.4	22.0	35.0	25.7	26.8	29.6
	血圧	24.2	23.3	36.4	35.4	51.9	47.9	53.3	46.8
	中性脂肪	39.4	42.5	27.3	25.6	35.9	31.2	22.5	29.5
	HbA1c	39.4	49.3	51.5	57.3	68.4	71.4	75.2	68.1
女性	腹囲	15.4	15.0	12.3	19.4	16.0	15.5	18.6	16.5
	BMI	23.1	18.3	19.3	18.3	19.4	20.7	21.0	20.3
	血圧	5.8	11.7	17.5	32.3	33.4	40.2	49.4	37.8
	中性脂肪	15.4	20.0	5.3	23.7	16.9	19.6	23.5	19.7
	HbA1c	48.1	28.3	56.1	71.0	74.4	77.5	76.3	72.6

（単位：％）

※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）

男女別・5歳階級別の健診有所見率（平成26年度）

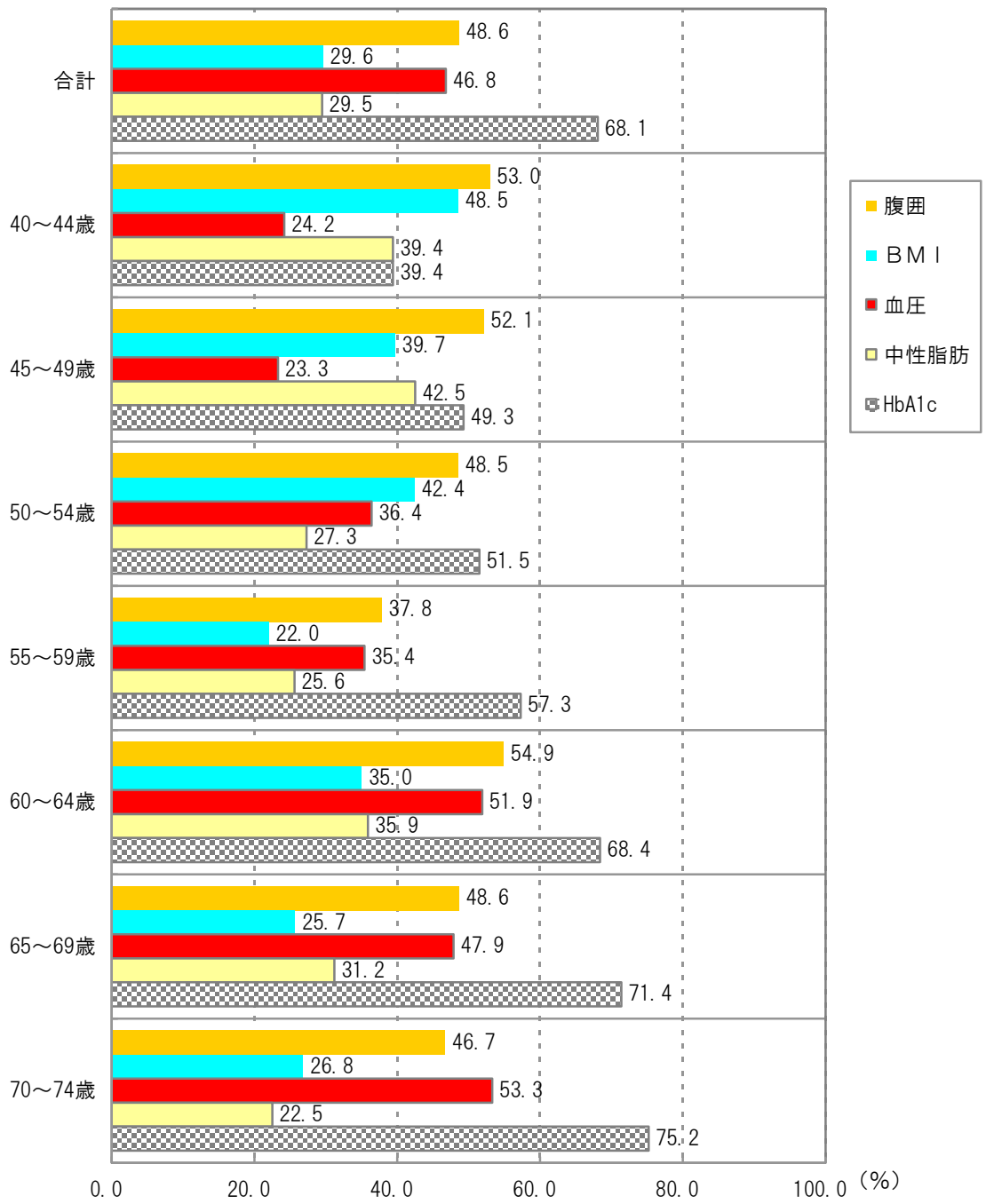
図表26-1 【全体】



※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）

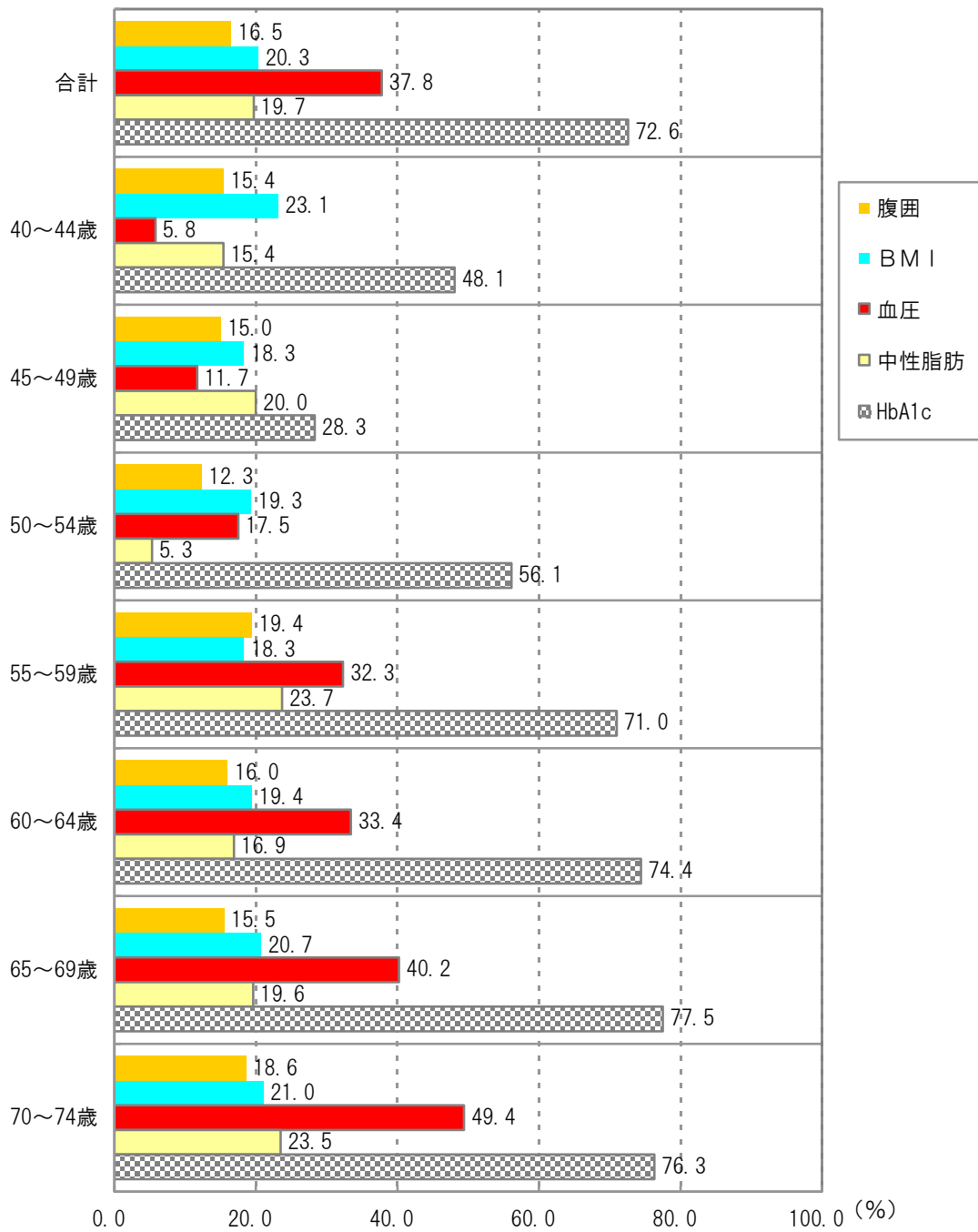
図表26-2

【男性】



※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）

図表26-3 【女性】



※資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式6-2~7（平成26年度）

☆ 参 考

健診受診者・未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費の比較データをみてみると、④の「健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）」が、国、県、同規模市町村より高くなっています。また、①「健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数」と②「健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数」では、10,047 円の差が出ています。

このことから、一見健診を受診していると医療費が抑えられているように捉えられますが、健診未受診者は医療機関で定期的に診療を受けているので健診を受診していない又は、受診しなくても良いと判断している方が多いため、健診未受診者の医療費が高くなっていると分析することもできます。

通院中・治療中の方も、健診の対象者です。治療の一環である検査とは目的が異なるため、かかりつけ医と相談して健診を受診しましょう。

(円)

平成26年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	県	同規模 市町村	国	保険者	県	同規模 市町村	国
①	1,727	1,995	2,633	2,113				
②					11,774	11,138	12,467	12,072
③	5,338	5,954	7,029	6,025				
④					36,397	33,245	33,274	34,432

※資料：国保データベースシステム（KDB）地域医療健康課題（平成 26 年度累計）

- ① 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
- ④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

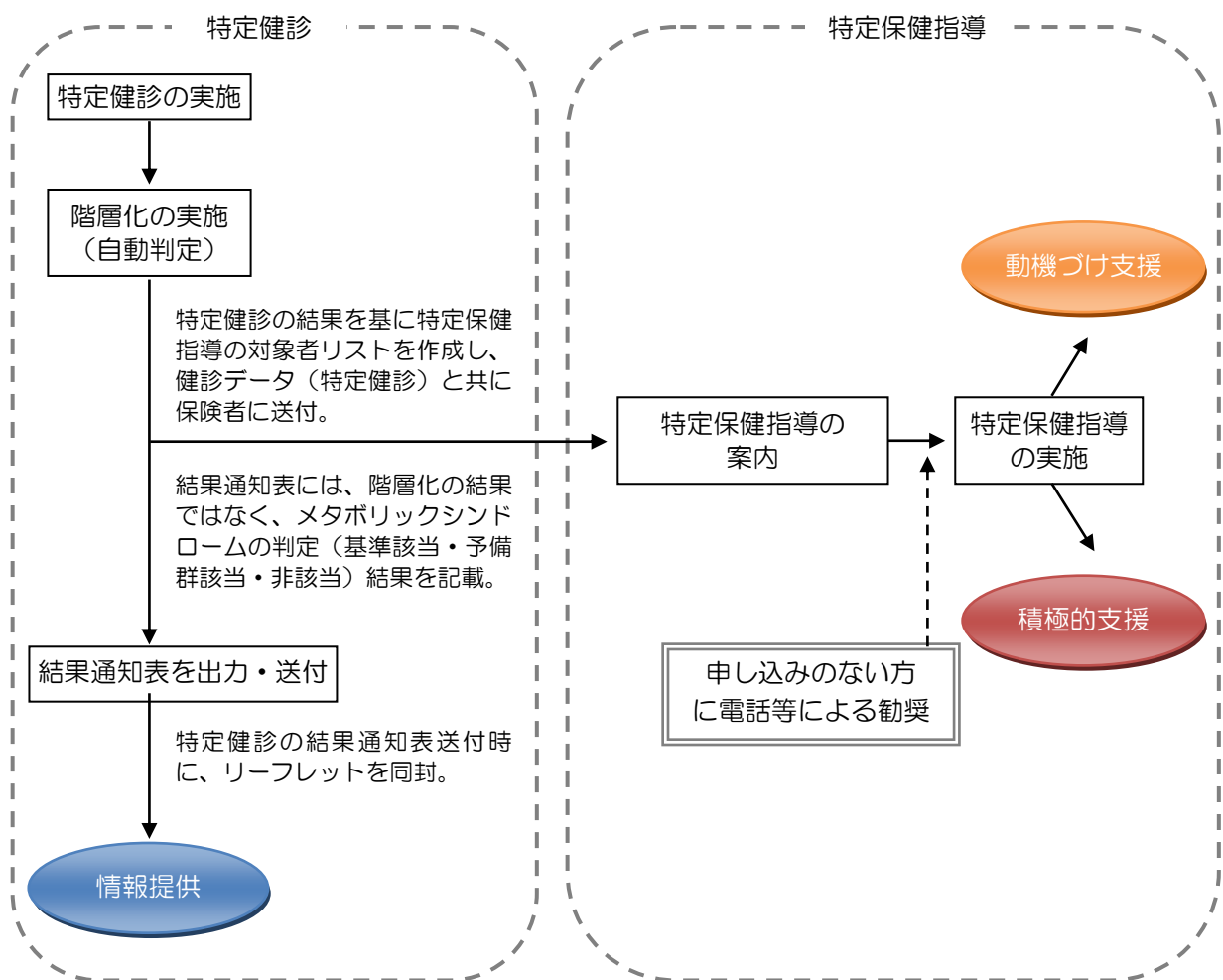
(3) 特定保健指導の種類と実施体制

生活習慣病への移行を予防するため、特定健診の結果をもとに階層化を行い、健康の保持に努める必要がある者を対象に、特定保健指導を以下のとおり実施しています。

特定健診の結果に基づいて、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援の階層化を行い、そのうち、②動機づけ支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導の実施については、特に利用率の低い積極的支援対象者の利用率向上を推進するため、外部委託により実施しています。

図表27 特定健診から特定保健指導への流れのイメージ図



※資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』

(4) 特定保健指導の利用率及び実施率の推移

① 年度別動機づけ支援・積極的支援別利用率の推移

動機づけ支援・積極的支援別に利用率の推移をみると、動機づけ支援は平成24年度の11.7%から翌年度は19.9ポイント増加に転じていますが、平成26年度は前年より3.9ポイント減少しています。また、積極的支援についても平成24年度の9.0%から翌年度11.3ポイント増加に転じていますが、平成26年度は前年より5.3ポイント減少しています。

同様に、実施率の推移をみると、動機づけ支援は平成24年度の8.3%から翌年度は11.1ポイント増加に転じていますが、平成26年度は前年より1.2ポイント減少しています。また、積極的支援についても平成24年度の0.0%から翌年度17.9ポイント増加に転じていますが、平成26年度は前年より7.7ポイント減少しています。

図表28 動機づけ支援・積極的支援別の利用率・実施率の推移（法定報告）

年度	区分	対象者数 (A)	利用者数 (B)	利用率	保健指導 終了者数 (C)	保健指導 継続率 (C) / (B)	実施率 (C) / (A)	【県】 実施率
平成 24 年	動機づけ 支援	325	38	11.7	27	71.1	8.3	31.5
	積極的 支援	144	13	9.0	0	0.0	0.0	14.3
	合計	469	51	10.9	27	52.9	5.8 【目標値:45.0%】	25.9
平成 25 年	動機づけ 支援	294	93	31.6	57	61.3	19.4	30.8
	積極的 支援	123	25	20.3	22	88.0	17.9	12.9
	合計	417	118	28.3	79	66.9	18.9 【目標値:19.6%】	25.2
平成 26 年	動機づけ 支援	325	90	27.7	59	65.6	18.2	27.4
	積極的 支援	127	19	15.0	13	68.4	10.2	13.2
	合計	452	109	24.1	72	66.1	15.9 【目標値:29.7%】	24.1

(単位：人、%)

※資料：茨城県国保連合会（つくばみらい市・茨城県）

※利用率：特定保健指導対象者のうち、初回面接に参加した方（利用者）の割合

※実施率：特定保健指導対象者のうち、最後まで参加した方（終了者）の割合

※目標値：特定健康診査等実施計画の目標値

② 男女別・5歳階級別の実施状況

ア 男性

平成 26 年度の動機づけ支援の利用率は、65～69 歳が 31.9%、70～74 歳が 28.0%となっています。また、実施率は 65～69 歳が 25.3%、70～74 歳が 17.3%となっています。

平成 26 年度の積極的支援の利用率は 55～59 歳が 9.1%、45～49 歳が 4.2%となっています。また、実施率は 55～59 歳が 9.1%となっています。

図表29 5歳階級別の特定保健指導の対象者数等の推移（男性 法定報告）

	年度	動機づけ支援					積極的支援									
		対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率					
40～44歳	24	10	1	10.0	0	0.0	13	0	0.0	0	0.0					
	25	4	0	0.0	0	0.0	9	2	22.2	1	11.1					
	26	12	3	25.0	2	16.7	16	3	18.8	3	18.8					
45～49歳	24	7	0	0.0	0	0.0	13	0	0.0	0	0.0					
	25	5	0	0.0	0	0.0	14	1	7.1	1	7.1					
	26	8	0	0.0	0	0.0	24	1	4.2	0	0.0					
50～54歳	24	4	0	0.0	0	0.0	11	2	18.2	0	0.0					
	25	0	0	-	0	-	11	0	0.0	0	0.0					
	26	4	0	0.0	0	0.0	11	0	0.0	0	0.0					
55～59歳	24	7	1	14.3	0	0.0	19	2	10.5	0	0.0					
	25	2	0	0.0	0	0.0	13	3	23.1	3	23.1					
	26	3	0	0.0	0	0.0	11	1	9.1	1	9.1					
60～64歳	24	15	1	6.7	1	6.7	48	3	6.3	0	0.0					
	25	15	1	6.7	1	6.7	40	6	15.0	6	15.0					
	26	12	1	8.3	1	8.3	37	7	18.9	7	18.9					
65～69歳	24	88	6	6.8	5	5.7	/									
	25	76	30	39.5	15	19.7										
	26	91	29	31.9	23	25.3										
70～74歳	24	69	15	21.7	11	15.9										
	25	78	23	29.5	12	15.4										
	26	75	21	28.0	13	17.3										
合 計	24	200	24	12.0	17	8.5						104	7	6.7	0	0.0
	25	180	54	30.0	28	15.6						87	12	13.8	11	12.6
	26	205	54	26.3	39	19.0						99	12	12.1	11	11.1

(単位：人、%)

※資料：茨城県国保連合会

※積極的支援の利用者数には脱落者も含めています。また、6ヶ月評価まで実施した者を積極的支援の終了者としてカウントしています。

イ 女性

平成 26 年度の動機づけ支援の利用率は、65～69 歳が 30.0%、55～59 歳が 14.3%となっています。また、実施率は 60～64 歳が 6.7%、70～74 歳が 28.9%となっています。

平成 26 年度の積極的支援の利用率は 60～64 歳が 28.6%、50～54 歳が 50.0%となっています。また、積極的支援の実施率は女性全体で 7.1%となっています。

図表30 5歳階級別の特定保健指導の対象者数等の推移（女性 法定報告）

	年度	動機づけ支援					積極的支援									
		対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率					
40～44歳	24	3	0	0.0	0	0.0	4	2	50.0	0	0.0					
	25	2	0	0.0	0	0.0	4	3	75.0	3	75.0					
	26	4	1	25.0	0	0.0	5	2	40.0	0	0.0					
45～49歳	24	4	0	0.0	0	0.0	3	0	0.0	0	0.0					
	25	3	0	0.0	0	0.0	0	0	-	0	-					
	26	4	1	25.0	0	0.0	1	0	0.0	0	0.0					
50～54歳	24	6	1	16.7	1	16.7	3	1	33.3	0	0.0					
	25	4	1	0.0	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0					
	26	2	0	0.0	0	0.0	2	1	50.0	1	50.0					
55～59歳	24	8	0	0.0	0	0.0	11	1	9.1	0	0.0					
	25	9	3	33.3	3	33.3	8	5	62.5	4	50.0					
	26	7	1	14.3	1	14.3	6	0	0.0	0	0.0					
60～64歳	24	27	2	7.4	0	0.0	19	2	10.5	0	0.0					
	25	19	7	36.8	7	36.8	20	5	25.0	4	20.0					
	26	15	2	13.3	1	6.7	14	4	28.6	1	7.1					
65～69歳	24	40	6	15.0	5	12.5	/									
	25	43	16	37.2	9	20.9										
	26	50	15	30.0	7	14.0										
70～74歳	24	37	5	13.5	4	10.8										
	25	34	12	35.3	10	29.4										
	26	38	16	42.1	11	28.9										
合計	24	125	14	11.2	10	8.0						40	6	15.0	0	0.0
	25	114	39	34.2	29	25.4						36	13	36.1	11	30.6
	26	120	36	30.0	20	16.7						28	7	25.0	2	7.1

(単位：人、%)

※資料：茨城県国保連合会

※積極的支援の利用者数には脱落者も含めています。また、6ヶ月評価まで実施した者を積極的支援の終了者としてカウントしています。

《分析3》 特定健診について

- 平成26年度の特定健診の受診率は32.7%で、平成24年度から増加傾向が続いていますが、県を1.9ポイント下回っています。そのため、今後も受診勧奨に力を入れていく必要があります。
- 平成26年度の特定健診受診率を男女別・5歳階級ごとにみると、全体的に女性が男性より高くなっており、男性は40～54歳で20%を下回っています。そのため、40～50歳代の男性への受診勧奨に特に力を入れていく必要があります。
- 平成26年度の健診有所見率を男女別にみると、「HbA1c」が男性は60%を超え、女性は70%を超えています。また、次いで「血圧」が男女とも高い数値となっており、両方のリスクを抱えた人の増加に注意する必要があります。

《分析4》 特定保健指導について

- 平成26年度の特定保健指導の実施率は15.9%で、平成24年度より10.1ポイント増加していますが、県平均を下回っています。そのため、一層の周知活動を進めていく必要があります。
- 男女別の利用者数をみると、男女とも60歳以降に集中しており、40～59歳は、男性が9.0%、女性が19.4%という状況です。そのため、40～50歳代の対象者の参加を促進していく必要があります。
- 積極的支援については、改善効果を一層高めるようなプログラムを委託事業者と共に検討し、改善状況の把握と合わせ特定健診を継続して受診するように強く受診勧奨を実施する必要があります。

3 健康課題

(1) 生活習慣病の予防による医療費の抑制

- 医療費の推移をみると、年々増加していることが分かります。そのため生活習慣病に関わる疾病対象者が増加し始める40～50歳代を中心に健康に対する意識づけを図り、医療費の抑制につなげていく必要があります。

(2) 糖尿病・高血圧症の減少

- 糖尿病、高血圧症は、動脈硬化の危険因子となっており、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症原因になることから、対象者が多いこれらの疾病を減少させる必要があります。

(3) 特定健診の受診率の向上

- 特定健診受診率は32.7%となっており、県の平均を1.9ポイント下回っている状況です。また、男性の受診率が女性より低い傾向にあるため、男性の特定健診に対する関心を高めることを主眼に置き、受診率を向上させ、生活習慣病等の早期発見、早期治療につなげる必要があります。

(4) 特定保健指導の実施率の向上

- 特定保健指導の実施率は15.9%となっており、県平均を下回っています。主な原因として、対象者（特に40～59歳の方々）の関心の低さが挙げられます。そのため、特定保健指導のメリットについて多様な周知を行い、実施率を向上させて生活習慣病等の発症や重症化予防のため、メタボリックシンドロームの該当者や、その予備軍を減少させていく必要があります。

(5) 介護予防

- 要支援認定者及び要介護認定者の有病率をみると、認知症・アルツハイマー病が、国、県、同規模市町村と比較すると上回っているため、介護予防普及啓発事業等を行い、リスクがある人を減らす必要があります。また、地域ボランティアを養成していく支援を行い、地域における住民主体の自発的な介護予防活動を行う人材育成の必要があります。

IV

計画の目的・取り組む課題・目標

IV 計画の目的・取り組む課題・目標

1 計画の目的と取り組む課題

医療費及び健診データの分析結果をみると、加齢に伴う医療費の増加、40～50歳代の健診受診率が低い等の傾向がみられます。また、健康保険の切り替え等を機に60～64歳の国民健康保険加入率が非常に高くなるため、国民健康保険被保険者のみならず、市民全体の健康づくりと医療費適正化に取り組む必要性が明確になっています。

このことを踏まえ、本計画は健康格差の縮小とともに医療費の伸び率を抑制し、国保財政基盤の安定化を図ることを目的とし、治療期間が長く医療費の負担割合が多い糖尿病などの「生活習慣病発症予防及び重症化予防」を重点的に取り組む課題と考えます。

2 目標

(1) 中期・短期的な目標の設定

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは被保険者自身の健康状態を把握するためにも健診受診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要であると考えます。そのため、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上が必要です。また、糖尿病腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧症等の発症に起因する血圧及び HbA1c 値が高い対象者への働きかけを進めます。

課題1 生活習慣病の予防による医療費の抑制【中期目標】

目的	健康に対する意識づけ		
目標	生活習慣等への効果的なポピュレーションアプローチの実施		
目標値 (実施量)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	出前講座等の策定	実施	実施 【対前年比増】
根拠	将来的にはほとんどの人が国保被保険者となることから、若い世代を中心に、生活習慣と健康に対するポピュレーションアプローチが必要		
実施内容	青年団体等の若い世代を中心に、良好な生活習慣と健康生活についての意義を知ってもらい、意識の向上を図る。		

課題2-1 生活習慣病発症予防【中期目標】

目的	高血圧症発症リスクの減少			
目標	特定健診受診者の収縮期血圧150mmHg以上の割合を6.5%以下にする。			
目標値	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	7.8%【現状】	7.5%	7.0%	6.5%以下
根拠	血圧が高い状態は動脈硬化の危険因子であり、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症原因になることから、対象者を減少させる必要がある。			
実施内容	対象者に高血圧を予防するための健康教室・健康指導等の実施する。			

課題2-2 生活習慣病発症予防【中期目標】

目的	糖尿病発症リスクの減少			
目標	特定健診受診者のHbA1c値6.0%以上の割合を増加させない。			
目標値	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	28.1%【現状】	28.0%以下		
根拠	HbA1c値（NGSP値）の高い状態は、糖尿病発症原因になることから、HbA1c値が高くなりつつある対象者を増加させない必要がある。			
実施内容	対象者に、糖尿病を予防するための健康教室・健康指導等を実施する。			

課題2-3 重症化予防【短期目標】

目的	高血圧症の減少			
目標	特定健診受診者で収縮期血圧160mmHg以上の未受療者割合を0.5%以下にする。			
目標値	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	0.89%【現状】	0.80%	0.65%	0.50%以下
根拠	高血圧の状態を放置し続けると、脳や心臓、腎臓などの臓器に障害が起こり、重大な合併症を引き起こす要因になる。			
実施内容	対象者に訪問または電話で受療勧奨を行い、レセプトで受療確認を行う。			

課題2-4 重症化予防【短期目標】

目的	糖尿病の減少			
目標	特定健診受診者でHbA1c値6.9%以上の未受療者割合を0.2%以下にする。			
目標値	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	0.48%【現状】	0.45%	0.30%	0.2%以下
根拠	HbA1c値（NGSP値）が高いままの状態を放置すると、合併症が進みやすい状態となり、人工透析の要因になる。			
実施内容	対象者に訪問または電話で受療勧奨を行い、レセプトで受療確認を行う。			

課題3 特定健診受診率の向上【短期目標】

目的	生活習慣病の早期発見・早期治療			
目標	特定健診受診率前年比2ポイント以上の向上			
目標値	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	32.7%【現状】	34.7%	36.7%	38.7%以上
根拠	生活習慣病は自覚症状がないため、まずは被保険者自身の健康状態を把握するためにも健診を受診し、生活習慣病予防につなげる必要がある。			
実施内容	集団健診実施方法の見直しや、受診できる医療機関の拡充を図り、新規受診者の開拓に努める。			

課題4 特定保健指導実施率の向上【短期目標】

目的	生活習慣病の発症予防、重症化予防				
目標	特定保健指導終了率前年比2ポイント以上の向上				
目標値	年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	動機付け	18.2%【現状】	20.2%	22.2%	24.2%以上
	積極的支援	10.2%【現状】	12.2%	14.2%	16.2%以上
根拠	被保険者自身の健康状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる必要がある。				
実施内容	案内通知の郵送や電話等、それぞれに合わせたきめ細かい利用勧奨の実施。				

課題5 介護予防【中期目標】

目的	介護予防の重要性についての意識啓発			
目標	開催回数及び参加者数の対前年比増			
目標値 (実施量)	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	開催回数	148【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
	延参加者数	3,620【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
根拠	生活習慣病予防等、健康に関する正しい知識や転倒予防等についての知識を普及させ、高齢者がいきいきと活動できるよう介護予防を啓発していく必要がある。			
実施内容	パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や、介護予防に関する講座の開催。			

V

計画の評価・見直し

V 計画の評価・見直し

1 計画の評価方法

- 評価についてはKDB等のさまざまな情報を活用し、中期目標については平成29年度、短期目標については毎年度、関係部署（国保・保健・介護部門等）と行うものとする。

課題1 生活習慣病の予防による医療費の抑制【中期目標】

目的	健康に対する意識づけ			
目標	生活習慣等の効果的なポピュレーションアプローチの実施 開催回数及び参加者数の対前年比増			
目標値 (実施量)	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	開催回数	5【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
	延参加者数	100【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
達成状況	開催回数			
	延参加者数			
課題	開催回数			
	延参加者数			

課題2-1 生活習慣病発症予防【中期目標】

目的	高血圧症発症リスクの減少					
目標	特定健診受診者の収縮期血圧150mmHg以上の割合を6.5%以下にする。					
目標値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	7.5%		7.0%		6.5%	
達成状況	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム
	%		%		%	
課題						

課題2-2 生活習慣病発症予防【中期目標】

目的	糖尿病発症リスクの減少					
目標	特定健診受診者のHbA1c値6.0%以上の割合を増加させない。					
目標値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	28.0%以下					
達成状況	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム
	%		%		%	
課題						

課題2-3 重症化予防【短期目標】

目的	高血圧症の減少					
目標	特定健診受診者の収縮期血圧160mmHg以上の未受療者割合を0.5%以下にする。					
目標値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	0.80%		0.65%		0.5%以下	
達成状況	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム
	%		%		%	
課題						

課題2-4 重症化予防【短期目標】

目的	糖尿病の減少					
目標	特定健診受診者でHbA1c値6.9%以上の未受療者割合を0.2%以下にする。					
目標値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	0.45%		0.30%		0.20%以下	
達成状況	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム
	%		%		%	
課題						

課題3 特定健診受診率の向上【短期目標】

目的	生活習慣病の早期発見・早期治療					
目標	特定健診受診率前年比2ポイント以上の向上					
目標値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	34.7%		36.7%		38.7%以上	
達成状況						
課題						

課題4 特定保健指導実施率の向上【短期目標】

目的	生活習慣病の発症予防、重症化予防			
目標	特定保健指導終了率前年比2ポイント以上の向上			
目標値	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	動機付け	20.2%	22.2%	24.2%以上
	積極的支援	12.2%	14.2%	16.2%以上
達成状況	動機付け			
	積極的支援			
課題	動機付け			
	積極的支援			

課題5 介護予防【中期目標】

目的	介護予防の重要性についての意識啓発			
目標	開催回数及び参加者数の対前年比増			
目標値 (実施量)	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	開催回数	148【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
	延参加者数	3,620【見込】	【対前年比増】	【対前年比増】
達成状況	開催回数			
	延参加者数			
課題	開催回数			
	延参加者数			

2 見直し

- 本計画の最終年度である平成29年度に、計画期での目標達成状況や課題等について、関係部署による評価を行なったうえ、次期計画に反映させることとします。また、計画期間中においても年次ごとに計画の達成度にかかる評価を行い、必要に応じて目標値の見直しや取り組み方法等について検討することとします。

VI

そ の 他

VI その他

1 その他の取り組み

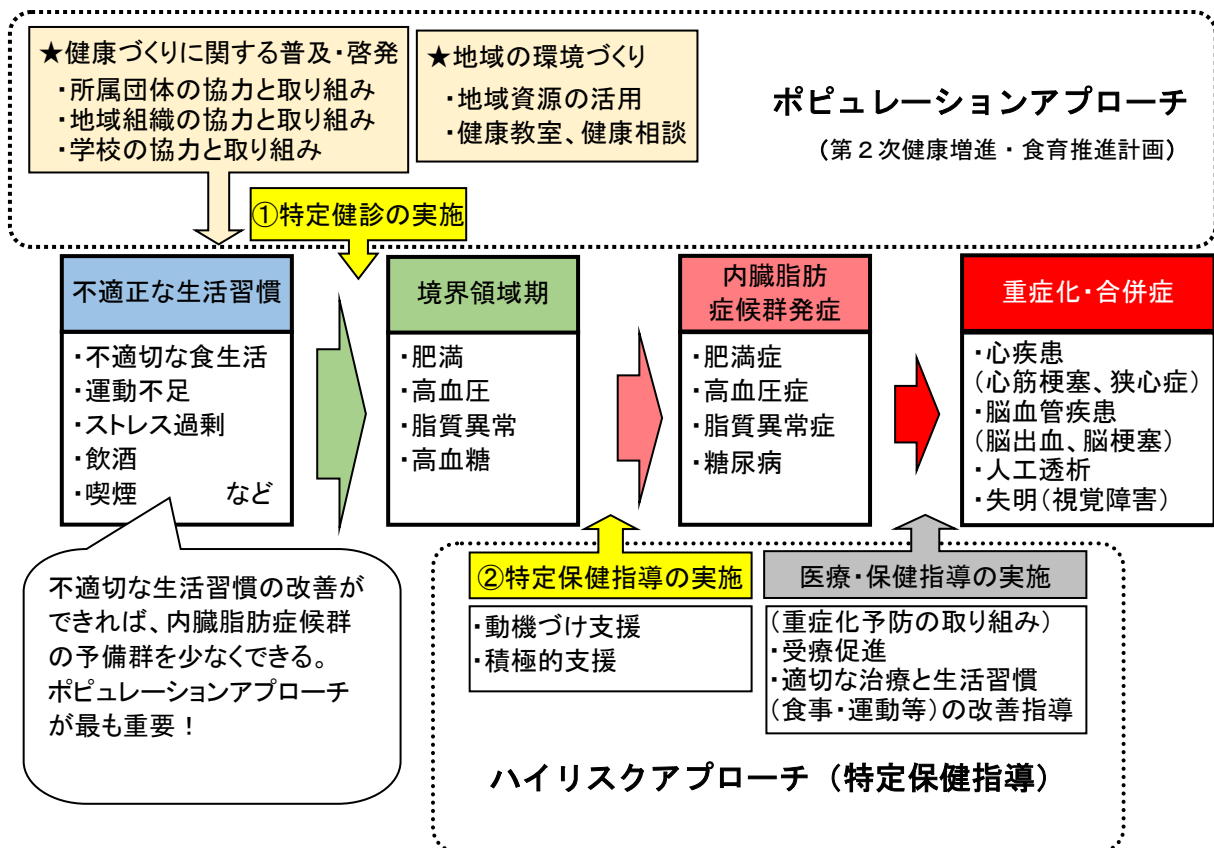
- 健康の大切さや貴重さ、生活習慣病等の治療に係る医療費が経済に与える影響等について、国民健康保険で把握している疾病統計を用いて、市民全体へ啓発していきます。
- 健診有所見率で割合が高いHbA1cや高血圧等は、重症化することにより生活に制限が生じたり、高額な医療費が発生したりするような疾患につながるため、健診結果で高値の方には確実に医療機関受療を勧めるため、健診結果通知を発送する前に訪問等による受療勧奨を実施します。
- 生活習慣病の発症リスクが高くなると考えられている40歳以上の年齢層を対象とした、重症化予防（ハイリスクアプローチ）を強化します。
- 特定健診の受診率は、平成26年度で32.7%となっており、県平均を1.9ポイント下回っています。地域医療機関との連携を強化し、市内の医療機関で受診できる選択肢を増やし、新規受診者の開拓に努め、受診率の向上につなげます。
- 特定保健指導については、特に利用者の少ない積極的支援の特定保健指導利用率向上のため、外部委託により実施し、休日や夜間等にも特定保健指導が実施できる体制を整備し、対象者個人のライフスタイルに応じた保健指導を実施していきます。また、健診の機会を利用して、特定保健指導の該当と考えられる方に、保健師または栄養士等が面接を行い、利用勧奨を行います。
- 自分の健康を見直す機会を持つことが健康管理の一環として定着するよう、健診受診後に実施する情報提供をわかりやすい内容にし、生活習慣病を自らが予防・改善に取り組めるよう支援します。また、健康づくりの意欲向上につながる働きかけを実施します。
- 同一疾患等で複数の医療機関を重複頻回受診している被保険者に対し、適切な受診指導を行い重複頻回受診を減少させ、医療費の抑制に努めます。
- 後発薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者に通知をします。

2 「第2次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」との連携について

市民がいいきとした心豊かな暮らしを送るためには、健康づくりが欠かせないものとなります。また、その取り組みが円滑に進められるためには、個人の健康づくりを家族や仲間、そして地域の人々が支援し、かつ行政が環境整備を図り健康づくりを推進していく仕組みが必要です。

その取り組みとして、特定保健指導によるハイリスクアプローチと、「第2次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」に係る取り組みも取り入れたポピュレーションアプローチを組み合わせつつ、多様な地域資源も活用し、より多くの人々の健康づくりをカバーできる支援体制づくりを推進していきます。

図表31 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携



3 計画の公表・周知

計画は、市ホームページ等で公表するとともに、計画の趣旨や保健事業の実施等について、市広報等により周知を図っていきます。また、市役所、保健福祉センター等で計画書を公開します。

4 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）が定められており、これらの規定及び「つくばみらい市個人情報保護条例」を遵守します。

5 計画策定及び事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たっては、関係部署（国保・保健・介護部門等）の連携強化が重要となります。データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルス計画に関する研修に関係部署が積極的に参加するとともに、今後も連携を強化し共通認識をもって、計画策定、見直し、課題解決に取り組むものとしします。

6 資料編 【用語集】

《あ行》

アウトプット

作業量（何人を対象に、どれだけの期間、何回など）

アウトカム

成果（改善度、改善人数、削減額など）

《か行》

行動変容

習慣化された行動パターンを変えることをいいます。

《さ行》

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に關与する疾病群と定義されています。1996年、厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱されました。脂質異常症、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを指します。かつては成人病と呼ばれていました。

積極的支援

特定保健指導の一つで、対象者が自らの生活習慣を振り返りながら、目標達成に向けた実践に取り組めるよう支援することを目的としているものです。初回の面接を実施した後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。

《た行》

動機づけ支援

特定保健指導の一つで、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた取り組みを行えるよう支援することを目的とするものです。実質的な支援は初回の面接のみで、6ヶ月後に実績評価を行います。

《は行》

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法をいいます。

BM I

肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックス（BM I）のことです。

体重（kg）／身長（m）²で求められるもので、BM Iの標準値は22.0です。この数値は統計的にみて一番病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなります。

HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）

赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2カ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標です。

ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法をいいます。

《ま行》

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態のことをいいます。

メタボリックシンドロームの判断基準は以下のとおりです。

内臓脂肪の蓄積	リスク項目	
腹囲（へそ周り） 男性 85cm以上 女性 90cm以上	①高血糖	HbA1c5.6%以上、又は、空腹時血糖100mg/dl以上
	②高血圧	収縮期血圧130mmHg以上、 又は、拡張期血圧85mmHg以上
	③脂質異常	中性脂肪150mg/dl以上、 又は、HDLコレステロール40mg/dl未満

《ら行》

リスク

一般に、リスク（risk）は「危険」と訳されます。本計画では、生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことです。

レセプト

診療報酬明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

つくばみらい市国民健康保険
保健事業実施計画
【データヘルス計画】

発行日 平成28年3月

発行者 つくばみらい市 国保年金課

住 所 〒300-2395

茨城県つくばみらい市福田195番地（伊奈庁舎）

TEL 0297-58-2111（代表）

URL <http://www.city.tsukubamirai.lg.jp/>