
つくばみらい市国民健康保険
第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第三期特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度】

<素案>

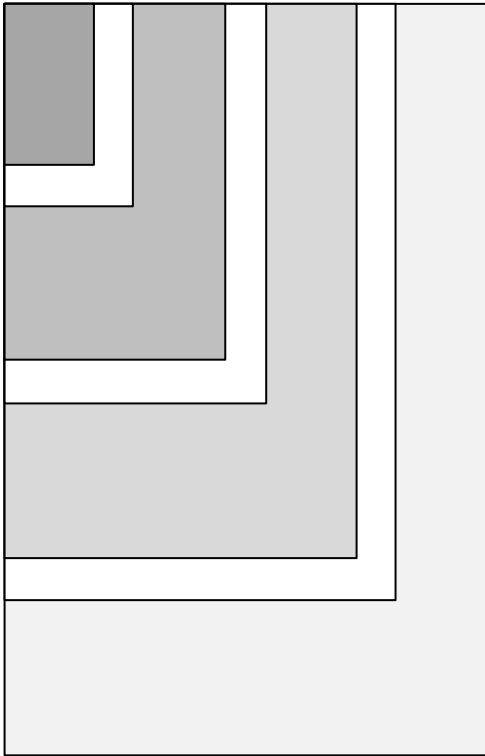
平成30年3月

つくばみらい市

は じ め に

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の背景・目的	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
第2章 市を取り巻く現状	7
1 人口及び人口動態等	9
2 健康診査等	14
3 医療の受療状況	20
4 レセプトの分析	28
第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）	33
1 これまでの取組みの考察	35
2 健康課題	40
3 目標の設定	42
4 保健事業の実施内容	45
5 計画の評価及び見直し	47
6 計画に関する留意事項	47
第4章 特定健康診査等実施計画	49
1 これまでの取組みの考察	51
2 健康課題	52
3 目標の設定	53
4 特定健康診査の実施	56
5 特定保健指導の実施	62
6 特定健診・特定保健指導の結果通知とデータ受領・保存	71
7 計画の評価及び見直し	73
8 計画に関する留意事項	73
第5章 計画の推進に向けて	75
1 計画の評価及び見直し	77
2 計画の公表と周知	77
3 個人情報の保護	77
4 計画に関する留意事項	78
第6章 資料編	79
1 計画の策定経過	81
2 用語集	82



第 1 章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・目的

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきました。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「つくばみらい市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第一期計画：平成20年度～24年度、第二期計画：平成25年度～29年度）を策定し、事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「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課題とし、「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、平成26年3月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（「保健事業実施指針」）が一部改定され、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市においても、これらの社会的な動きに対応し、平成28年3月に、「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）」を策定し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、このたび、本市の「第二期特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、相互の連動も念頭に置いた「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

これまでそれぞれ計画を策定してきましたが、一体的に策定することで、効率的で効果的な保健事業の実施に努めます。

2 計画の位置付け

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的としています。

一方、「特定健康診査等実施計画」は、本市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

また、両計画とも、国の「健康日本21（第二次）」、茨城県の「第2次健康いばらき21」、「医療費適正化計画」をはじめ、本市の最上位計画である「つくばみらい市総合計画」、「第2次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」及び「つくばみらい市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」等との整合を図っています。

図表 1－1 （参考）各計画の根拠法や指針等

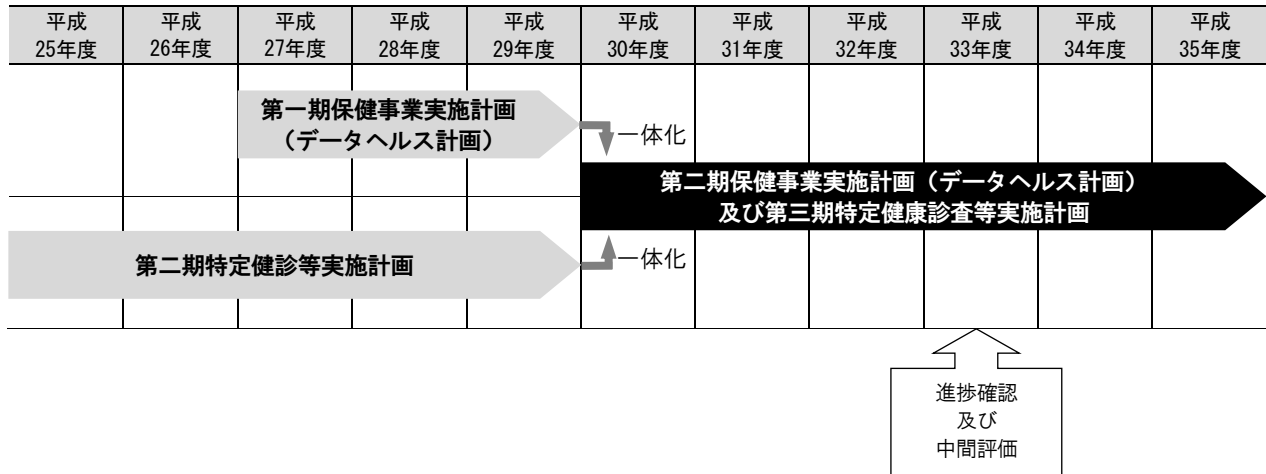
計画名	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	健康増進計画
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条
指針等	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市 町 村：努力義務
対象年齢	被保険者全員	40歳～74歳	全住民
対象とする主な疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん、ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス
目標	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する	医療保険者ごとに目標値を設定 ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定(努力義務)

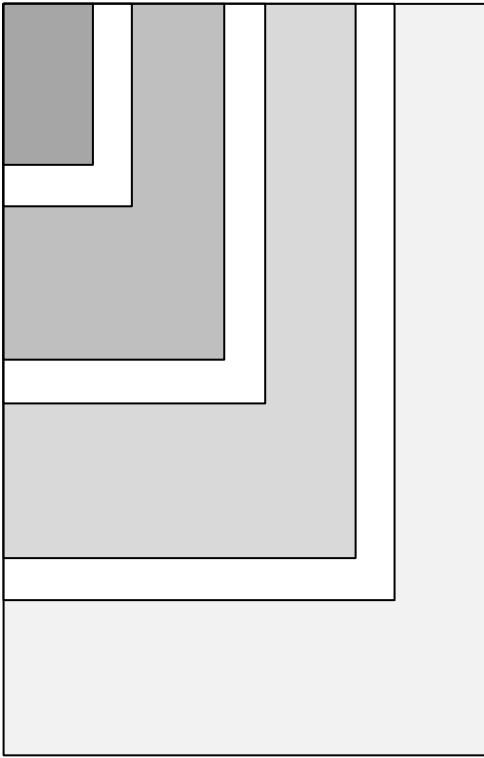
3 計画の期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条第1項において、「特定健診等実施計画」の第三期計画期間が6年一期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」もその整合性を図り、平成30年度から平成35年度の6か年とします。

また、中間年度にあたる平成33年度に進捗確認・中間評価を行います。

図表 1-2 計画の期間





第2章 市を取り巻く現状

第2章 市を取り巻く現状

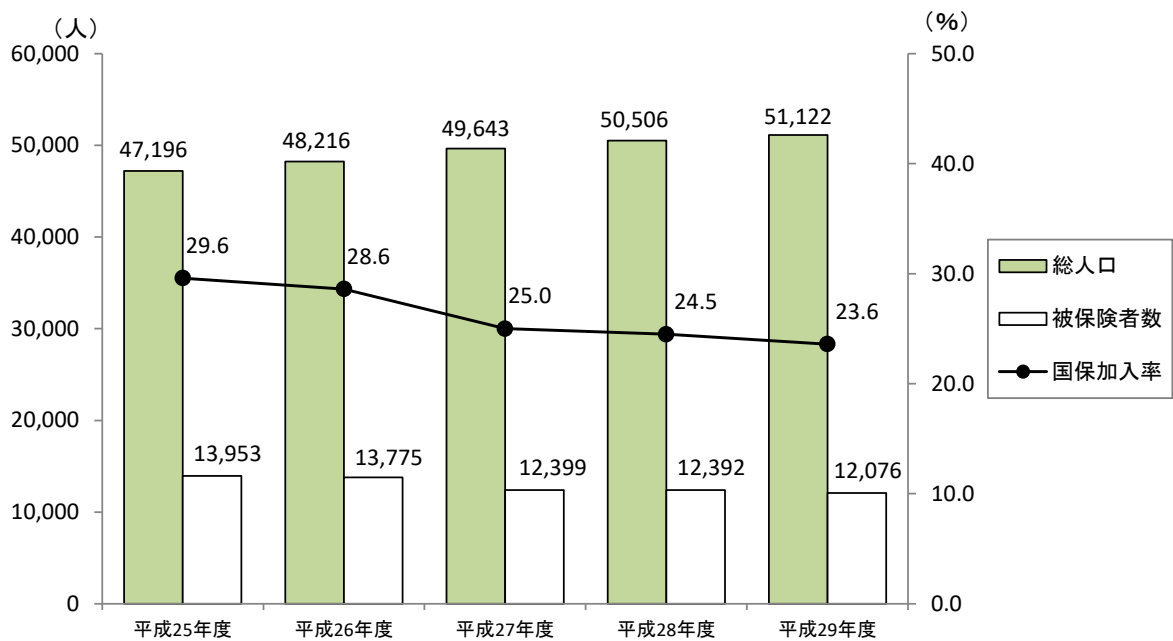
1 人口及び人口動態等

(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29年度で51,122人となっており、平成25年度から3,926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25年度から平成29年度にかけて減少傾向にあり、平成29年度で12,076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29年度で23.6%となっており、平成25年度から6.0ポイント減少しています。

図表 2-1 総人口と国民健康保険被保険者の推移



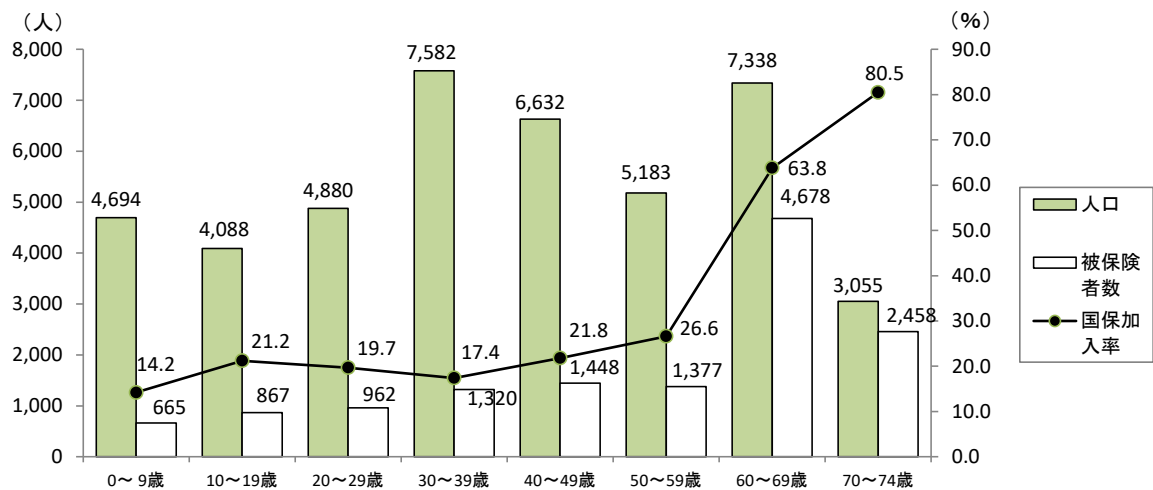
資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）
つくばみらい市国保年金課（各年4月1日現在）

(2) 年代別の国保加入率

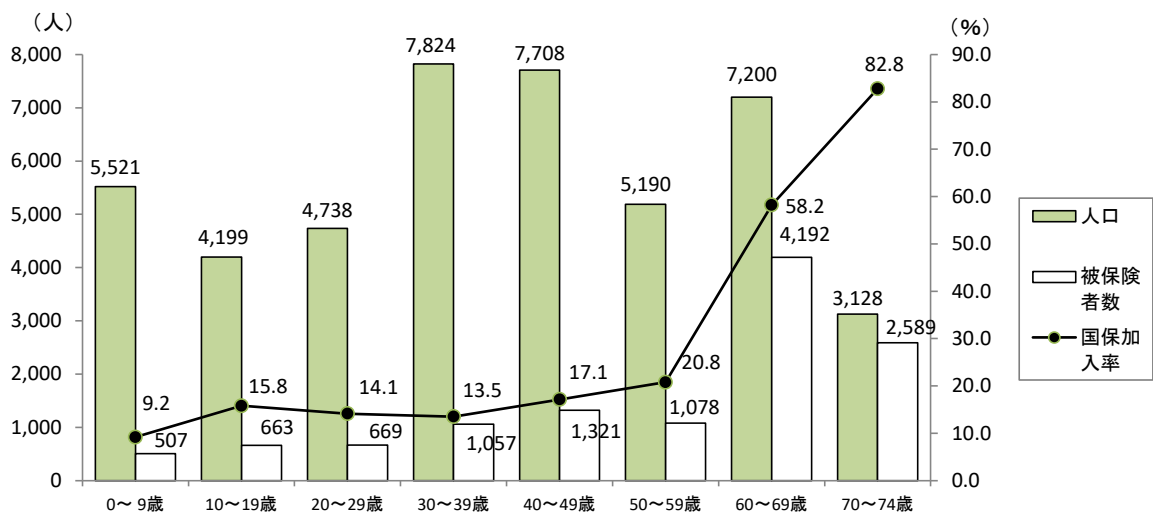
平成29年度の年代別の国保加入率は、70～74歳が82.8%と最も高く、次いで60～69歳が58.2%となっており、60歳以上の高齢層で割合が高くなっています。

平成26年度と比較すると、70～74歳を除いた各年代は概ね5ポイント前後減少していますが、70～74歳では逆に2.3ポイント増加しています。

図表 2-2 年代別の国保加入率【平成26年度】



図表 2-3 年代別の国保加入率【平成29年度】



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) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性で79.2歳、女性で86.1歳、健康寿命は男性で65.0歳、女性で67.0歳となっており、それぞれ県、国と大きな違いはみられません。

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。

※平均寿命

新生児（0歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均のことです。

※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を言います。

図表 2-4 平均寿命と健康寿命の比較

(歳)

項目		つくばみらい市	県	国
平均寿命	男性	79.2	79.1	79.6
	女性	86.1	85.8	86.4
健康寿命	男性	65.0	65.1	65.2
	女性	67.0	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 H28年度（累計）

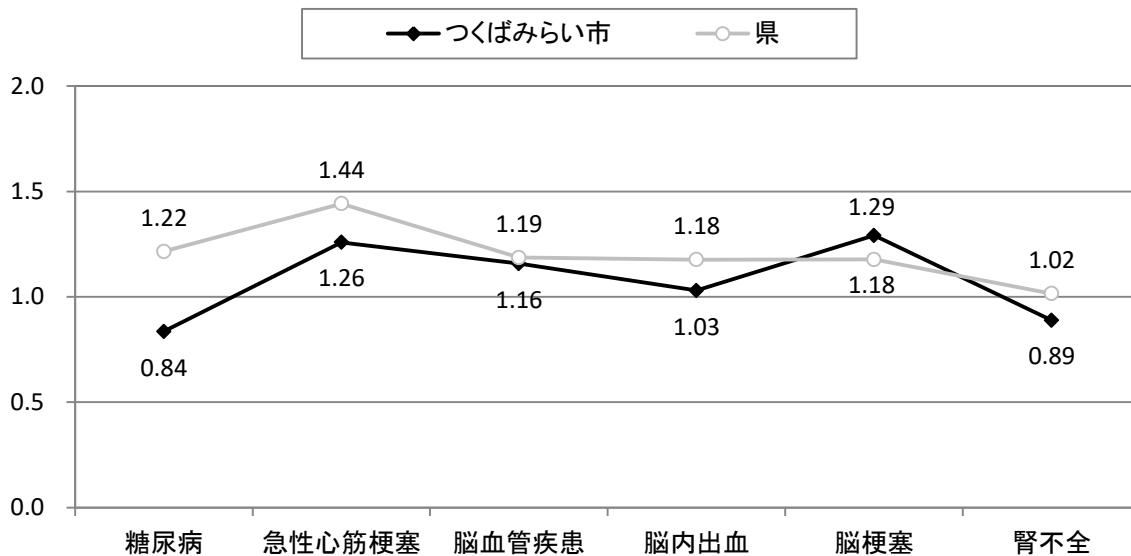
(4) 死因別標準化死亡比

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おり、女性は「急性心筋梗塞」が県を上回っています。

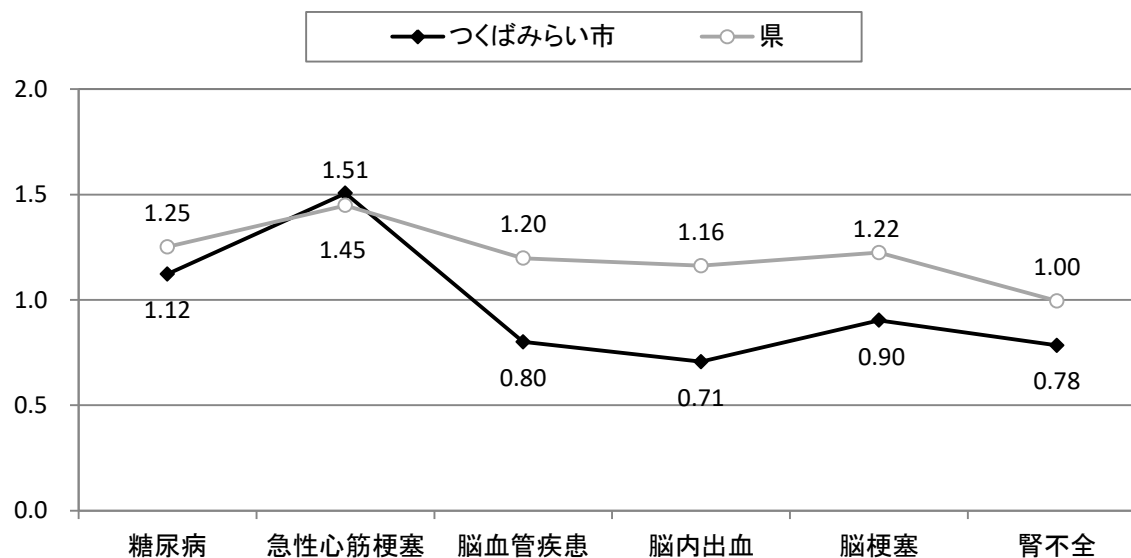
※標準化死亡比（SMR Standardized Mortality Ratio）

地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標です。ここでは全国を基準の1.0とし、1.0より多ければ死亡率が高いことを表しています。

図表 2-5 標準化死亡比（2010年～2014年）【男性】



図表 2-6 標準化死亡比（2010年～2014年）【女性】

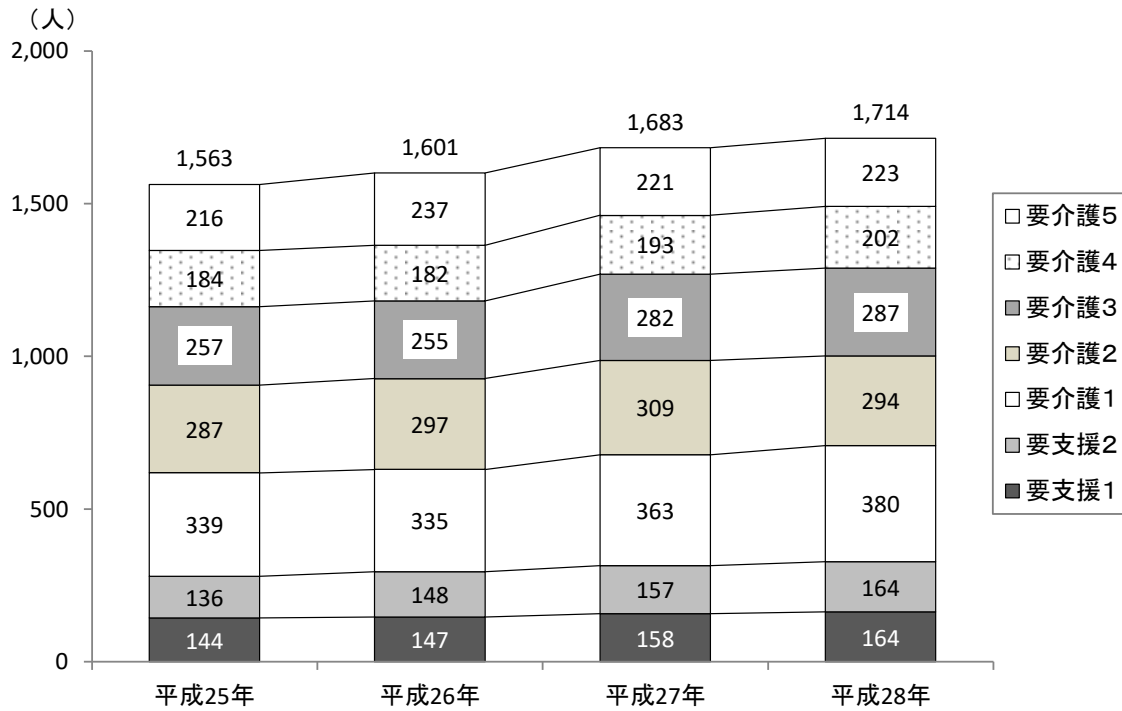


資料：平成29年茨城県市町村別健康指標

(5) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、年々増加しており、平成28年で1,714人となっています。
要介護度別では、要介護1の占める割合が20%を超え高くなっています。

図表2-7 要介護等認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2 健康診査等

(1) 特定健康診査結果及び特定保健指導

本市の特定健康診査受診率は34.1%で、国をわずかに上回るものの、県を下回っています。

メタボ該当者は、全体で16.8%、男性で26.1%、女性で9.4%となっており、特に、男性は、県と国を下回っています。

メタボ予備群は、全体で10.6%、男性で16.9%、女性で5.5%となっており、男女とも県を上回っています。

図表 2-8 特定健康診査結果の比較

(%)

	つくばみらい市	県	国
健診受診率	34.1	35.8	34.0
メタボ該当者	16.8	16.8	17.3
男性	26.1	27.0	27.5
女性	9.4	9.0	9.5
メタボ予備群	10.6	10.1	10.7
男性	16.9	16.5	17.2
女性	5.5	5.1	5.8
非肥満高血糖	12.6	12.7	9.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

図表 2-9 特定健康診査結果の推移

(%)

	つくばみらい市・推移		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診受診率	32.6	34.8	34.1
メタボ該当者	16.6	17.2	16.8
男性	26.0	27.5	26.1
女性	8.8	8.7	9.4
メタボ予備群	10.7	11.2	10.6
男性	17.3	18.2	16.9
女性	5.1	5.5	5.5
非肥満高血糖	16.4	12.6	12.6

資料：国保データベースシステム（KDB） 厚生労働省様式（様式6-9）

本市の特定保健指導実施率は12.9%で、県と国を下回っています。

図表 2-10 特定保健指導実施率の比較

(%)

	つくばみらい市	県	国
特定保健指導実施率	12.9	26.3	20.2

資料：茨城県国民健康保険連合会 地域の全体像の把握（H27年度）

本市の特定保健指導実施率を性別にみると、女性（37.3%）が男性（30.8%）より6.5ポイント高くなっており、年齢別にみると60歳代が38.3%で最も高く、特に女性が42.0%と高くなっています。

特定保健指導実施率を性別にみると、男性（13.3%）が女性（12.4%）よりわずかに高くなっており、年齢別にみると70～74歳で17.7%と最も高く、特に男性が19.3%と高くなっています。逆に女性の50歳代が6.3%と最も低くなっています。

図表 2-11 性別・年齢階層別の特定健診受診率・保健指導実施率

(%)

		計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
健診受診率	計	34.1	20.4	24.1	38.3	37.5
	男性	30.8	18.4	22.3	34.0	36.8
	女性	37.3	23.9	26.0	42.0	38.2
保健指導実施率	計	13.0	6.0	7.8	13.6	17.7
	男性	13.3	5.8	8.6	13.6	19.3
	女性	12.4	6.7	6.3	13.5	14.6

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度 厚生労働省様式（様式6-9）

(2) 生活習慣

生活習慣の状況は、本市では「20歳から体重が10kg以上増加」(34.5%)、「1回30分以上の運動習慣なし」(61.8%)、「1日1時間以上運動習慣なし」(55.0%)、「1日飲酒量3合以上」(3.6%)、「睡眠不足」(26.1%)が、県と国を上回っています。

このほか、「飲酒頻度毎日」(25.4%)は国を下回るものの、比較的高くなっています。

図表 2-12 生活習慣

(%)

	つくばみらい市	県	国
喫煙	13.0	13.1	14.2
20歳から体重が10kg以上増加	34.5	33.6	32.1
1回30分以上の運動習慣なし	61.8	56.4	58.7
1日1時間以上運動習慣なし	55.0	54.9	46.9
歩行速度遅い	54.9	53.0	50.4
1年間で体重増減3kg以上	18.7	18.4	19.5
食事速度速い	24.0	25.4	25.9
週3回以上就寝前夕食	14.7	16.5	15.4
週3回以上夕食後間食	9.1	9.7	11.8
週3回以上朝食抜く	6.4	7.1	8.5
飲酒頻度毎日	25.4	24.0	25.6
1日飲酒量3合以上	3.6	2.7	2.7
睡眠不足	26.1	25.3	25.0

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ予備群の割合をみると、男性が17.0%、女性が5.5%となっており、男性のほうが女性の3倍以上と高い傾向にあります。疾病の内訳では、メタボ予備軍では男女とも「高血圧症」の割合が高くなっています。

メタボ該当者の割合をみると、男性が26.1%、女性が9.4%となっており、男性のほうが女性の3倍近くと高い傾向にあります。疾病の重なりでは、男女ともに「血圧+脂質」の割合が最も高く、次いで3項目すべて「血糖+血圧+脂質」の順で高い状況になっています。

図表 2-13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

○メタボ予備軍

(%)

性別	重複状況	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
		●			1.6	1.5	5.2	1.3	1.1
男性	腹囲有所見の重複状況		●		11.5	4.5	8.6	13.2	11.9
				●	3.9	9.8	4.3	2.7	3.8
		計			17.0	15.8	18.1	17.1	16.9
		●			0.6	0.9	0.8	0.6	0.4
女性	腹囲有所見の重複状況		●		3.4	4.7	3.3	3.3	3.4
				●	1.5	0.0	2.4	1.5	1.5
		計			5.5	5.6	6.5	5.4	5.3

○メタボ該当者

(%)

性別	重複状況	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
		●	●		4.7	3.0	7.8	3.9	5.6
男性	腹囲有所見の重複状況	●		●	2.0	0.0	2.6	2.4	1.8
			●	●	11.1	9.8	12.1	13.3	7.9
		●	●	●	8.3	3.0	6.9	8.2	10.6
		計			26.1	15.8	29.3	27.8	25.9
女性	腹囲有所見の重複状況	●	●		1.2	0.9	0.0	1.3	1.5
		●		●	0.8	0.0	1.6	0.7	0.8
			●	●	3.8	1.9	2.4	3.3	5.7
		●	●	●	3.5	1.9	3.3	3.5	4.0
計			9.4	4.7	7.3	8.8	12.0		

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度 厚生労働省様式（様式6-8）

(4) 健診の有所見者の状況

健診データのうち有所見割合が、男女の合計で県、国より高い項目は、「中性脂肪150以上」「HbA1c5.6以上」「LDLコレステロール40未満」となっています。特に、「HbA1c5.6以上」と「LDLコレステロール40未満」は男女ともに県、国を上回っています。

図表 2-14 健診の有所見者の割合

(%)

		つくばみらい市	県	国
BMI 25以上	計	25.5	26.2	24.9
	男性	29.7	31.5	30.5
	女性	22.2	22.1	20.6
腹囲	計	31.2	30.3	31.5
	男性	48.7	48.7	50.1
	女性	17.0	16.2	17.3
中性脂肪 150以上	計	24.4	24.2	21.5
	男性	29.5	30.5	28.2
	女性	20.2	19.3	16.3
ALT (GPT) 31以上	計	13.0	13.4	13.8
	男性	18.8	19.6	20.4
	女性	8.4	8.6	8.7
HDLコレステロール 40未満	計	3.8	4.6	4.8
	男性	6.6	8.4	8.7
	女性	1.6	1.7	1.8
血糖 100以上	計	12.1	11.1	21.6
	男性	14.7	14.4	27.9
	女性	10.1	8.5	16.8
HbA1c 5.6以上	計	63.1	61.9	55.4
	男性	61.1	60.5	55.6
	女性	64.8	63.0	55.2
収縮期血圧 130以上	計	45.2	42.2	45.5
	男性	49.5	46.6	49.2
	女性	41.8	38.8	42.7
拡張期血圧 85以上	計	17.9	17.7	18.6
	男性	23.6	23.3	24.1
	女性	13.4	13.4	14.4
LDLコレステロール 120以上	計	55.4	52.9	52.9
	男性	50.3	47.3	47.3
	女性	59.5	57.1	57.1

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度 厚生労働省様式（様式6-2~7）

特定健診の結果、本市の受診勧奨者率は56.3%と、県と国を上回っています。

受診勧奨者の医療機関受診率は51.7%と、県と国を上回りますが、未治療者率が6.0%と、こちらも県と国を上回っています。

図表 2-15 受診勧奨者医療機関受診率及び未治療者率

(%)

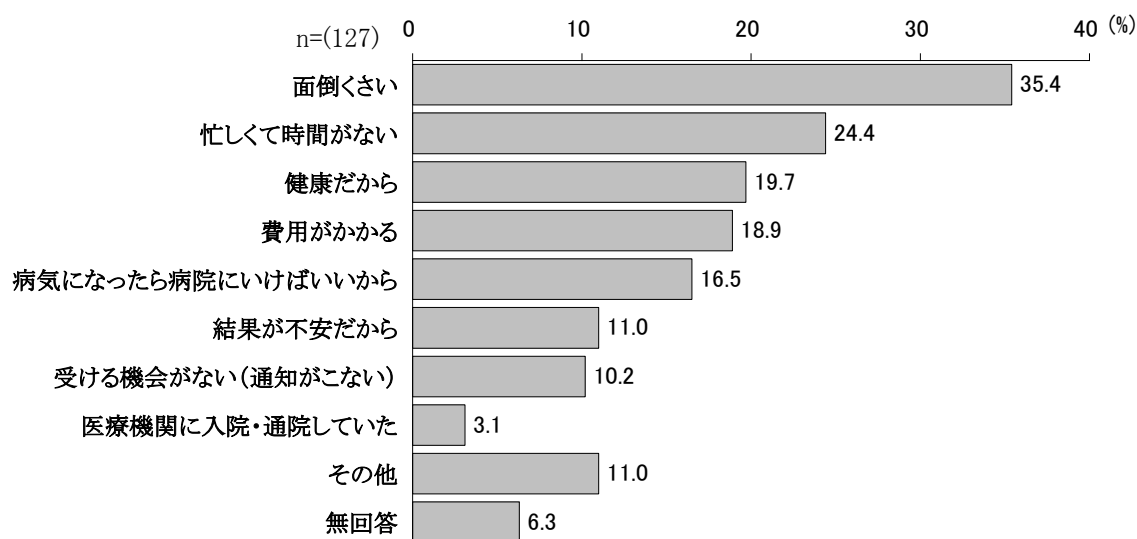
	つくばみらい市	県	国
受診勧奨者率	56.3	54.2	55.9
受診勧奨者の医療機関受診率	51.7	49.1	51.6
受診勧奨者の医療機関非受診率	4.6	5.1	4.3
未治療者率	6.0	4.0	3.4

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

（5）健診を受けない理由

健康診査を2年に1回程度受けている、または受けたことがないと回答した方の、毎年受診しない理由については、「面倒くさい」が35.4%で最も高く、次いで「忙しくて時間がない」が24.4%となっています。以下、「健康だから」（19.7%）、「費用がかかる」（18.9%）などです。

図表 2-16 受診勧奨者医療機関受診率及び未治療者率



資料：つくばみらい市「健康づくり・食育」に関するアンケート調査（平成27年7月）

3 医療の受療状況

(1) 総医療費と1人当たり医療費の推移

本市の総医療費は、平成26年度から平成27年度にかけて減少したものの、平成28年度に再び増加し、3,941,932,076円となっています。

1人当たり医療費は、増加しており、平成28年度で318,103円となっています。

図表2-17 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26年度	3,894,313,271		282,709
平成27年度	3,817,324,498	-2.0	307,874
平成28年度	3,941,932,076	3.3	318,103

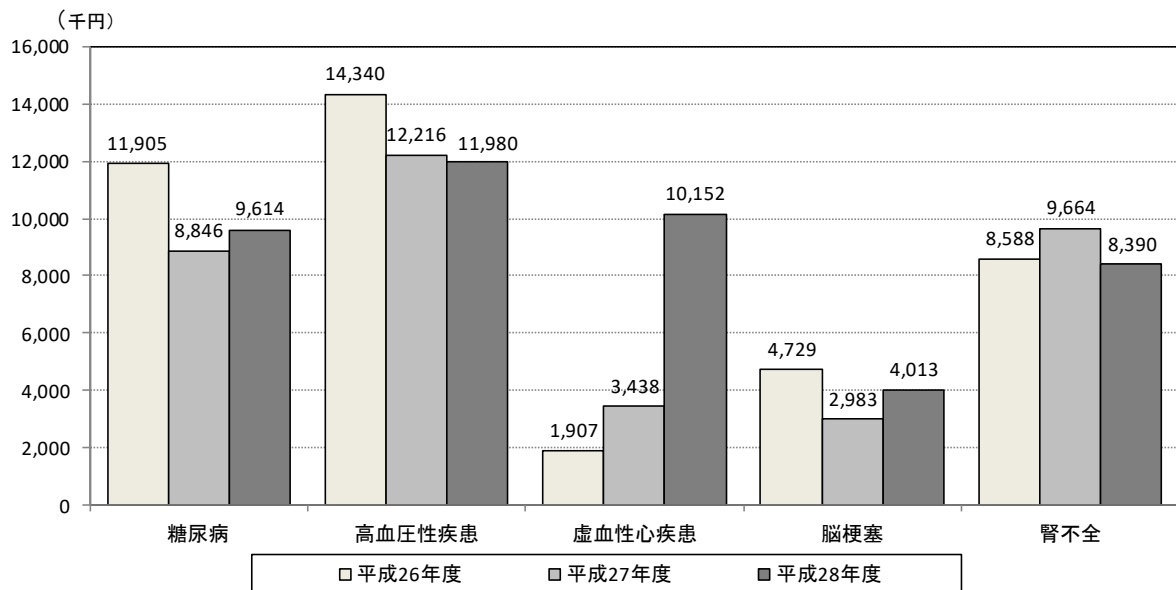
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 生活習慣病関連疾病医療費の推移

生活習慣病関連疾病医療費は、平成28年度では高血圧性疾患が11,980,000円で最も多く、次いで虚血性心疾患が10,152,000円となっています。

平成26年度からの推移をみると、虚血性心疾患が平成27年度から平成28年度にかけて3倍近く増えています。

図表2-18 総医療費と1人当たり医療費の推移



資料：国保データベースシステム（KDB）生活習慣病関連疾病医療費H28年度

(3) 受診率

受診率は、外来で千人当たり632.5人、入院で千人当たり16.8人となっており、県を上回りますが、国は下回っています。

また、歯科は、千人当たり143.6人で、県を上回り、国を下回っています。

※千人当たり

人口1,000人当たりの数に直した値をいいます。人口千人対と表されることもあります。統計比率は百分率（パーセント、%）で表すのが一般的ですが、0.△△%のように小さい比率となる場合に、大きさを比べやすくするために利用します。

図表2-19 受診率の比較

(千人当たり)

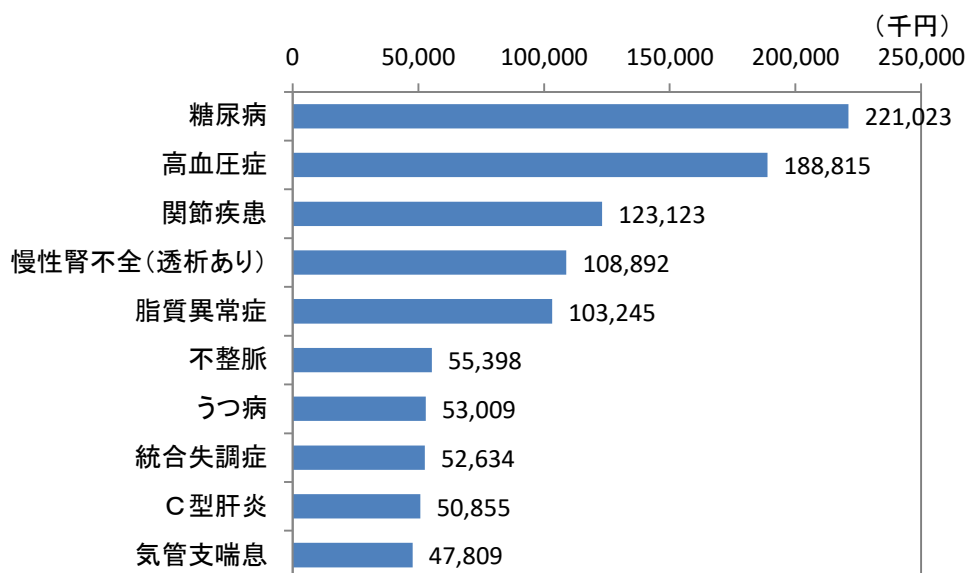
項目	つくばみらい市	県	国
外来	632.5	629.2	668.3
入院	16.8	16.3	18.2
歯科	143.6	136.7	145.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

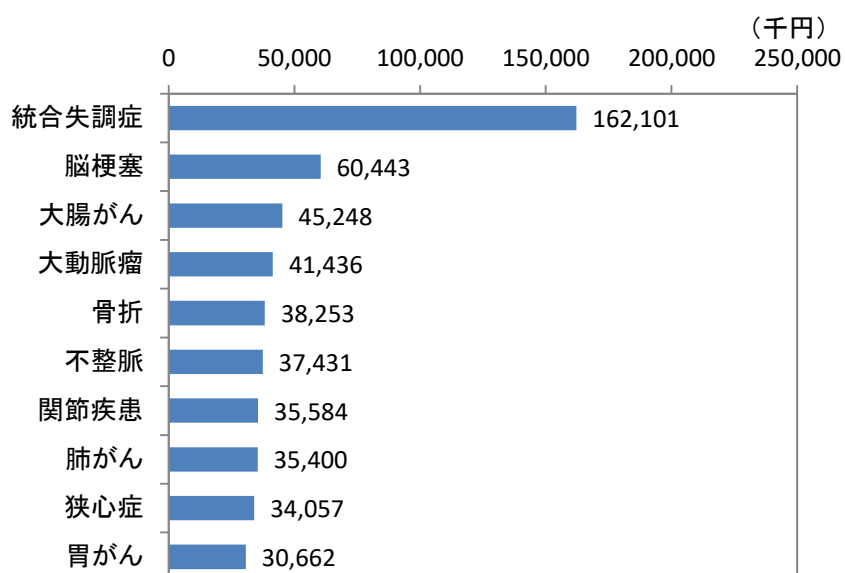
(4) 疾病別外来・入院医療費

疾病別の医療費は、外来で「糖尿病」が最も多く、次いで「高血圧症」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 2-20 疾病別外来医療費（上位10疾患）



図表 2-21 疾病別入院医療費（上位10疾患）



資料：国保データベースシステム（KDB）医療費分析細小分類H28年度（累計）

(5) 年代別医療費の状況

外来医療費を年代別にみると、各年代での第1位は、0～14歳で「呼吸器系の疾患」、15～44歳で「精神及び行動の障害」、45～59歳で「尿路器系の疾患」、60～64歳で「内分泌、栄養及び代謝疾患」、65～74歳で「循環器系の疾患」となっています。「内分泌、栄養及び代謝疾患」と「循環器系の疾患」はおおむね年代が上がるにつれ上位になっています。

また、55歳以上から「新生物」が上位にあがっています。

図表2-22 年代別外来医療費の状況（上位5位）

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
15～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患
40～44歳		尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患
45～49歳	尿路器系の疾患	精神及び行動の障害		循環器系の疾患	神経系の疾患
50～54歳		内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患		精神及び行動の障害
55～59歳		感染症及び寄生虫症	新生物		
60～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患
65～69歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患
70～74歳			筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	

資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析H28年度

入院医療費を年代別にみると、各年代での第1位は、0～14歳で「呼吸器系の疾患」、15～39歳と45～59歳で「精神及び行動の障害」、40～44歳と60～69歳で「新生物」、70～74歳で「循環器系の疾患」となっています。「循環器系の疾患」と「新生物」15歳以上のすべての年代で上位5位にあがっています。

図表 2-23 年代別入院医療費の状況（上位5位）

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患
15～39歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	新生物	尿路性器系の疾患
40～44歳	新生物	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	神経系の疾患
45～49歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	新生物
50～54歳		新生物	尿路性器系の疾患		循環器系の疾患
55～59歳		循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	神経系の疾患
60～64歳	新生物	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患
65～69歳		循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患
70～74歳	循環器系の疾患	新生物	消化器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患

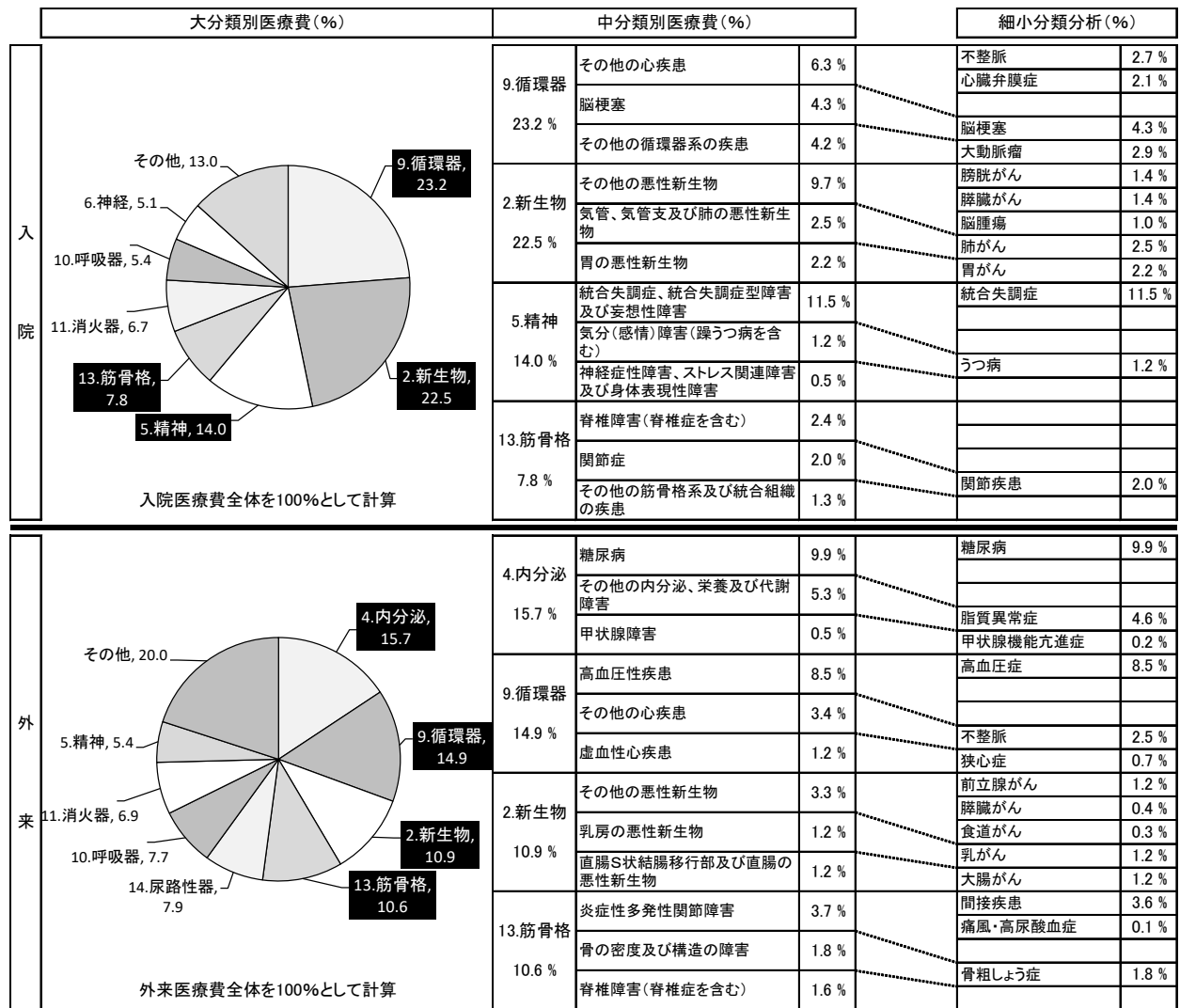
資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析H28年度

(6) 医療費分析

医療費全体に占める割合を大・中・細小分類で見ると、入院では大分類「循環器」、「新生物」、「精神」の割合が高く、この3分類で約6割となっています。

一方、外来では大分類「内分泌」、「循環器」、「新生物」の順となっています。中分類に着目すると、「内分泌」では「糖尿病」、「循環器」では「高血圧性疾患」の割合が高くなっています。

図表2-24 医療費分析(2)大・中・細小分類



1位	糖尿病	6.5%
2位	統合失調症	5.9%
3位	高血圧症	5.3%
4位	関節疾患	4.4%
5位	慢性腎不全(透析あり)	3.6%
6位	脂質異常症	2.9%
7位	不整脈	2.6%
8位	大腸がん	2.6%
9位	脳梗塞	2.1%
10位	うつ病	1.9%

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

資料：国保データベースシステム(KDB)医療費分析H28年度

(7) 高額医療費の状況

40～74歳の高額医療費(ここでは1か月あたり100万円以上となったレセプトを指しています)は、40歳代で1件、50歳代で1件、60歳代で4件、70～74歳で14件と、合計20件となっています。それらの合計費用額は、30,473,200円です。

平成29年5月診療分の総費用額は282,787,750円であることから、高額医療費の割合は10.8%です。なお、何らかの基礎疾患があるケースは11件、何らかの循環器疾患があるケースは8件となっています。

図表2-25 高額医療費の状況

	年代	入院外来区分	費用額(円)	基礎疾患				循環器疾患				
				高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	ステント手術 (再)バイパス	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患
1	50歳代	入院	3,129,610	●	●							
2	60歳代	入院	2,009,250									
3	70～74歳	入院	1,967,900	●								
4	70～74歳	入院	1,923,260	●								
5	60歳代	入院	1,875,370									
6	60歳代	入院	1,807,760		●							
7	70～74歳	入院	1,765,970	●	●			●	●			
8	70～74歳	外来	1,573,890	●	●	●					●	
9	70～74歳	入院	1,419,020	●	●	●						
10	70～74歳	入院	1,397,530								●	
11	70～74歳	入院	1,305,490									
12	70～74歳	入院	1,303,530		●						●	
13	70～74歳	入院	1,293,320									
14	70～74歳	入院	1,273,810							●		
15	60歳代	入院	1,141,950									
16	40歳代	入院	1,088,960		●							
17	70～74歳	入院	1,077,800					●				
18	70～74歳	入院	1,058,560		●						●	
19	70～74歳	入院	1,052,830									
20	70～74歳	入院	1,007,390	●				●			●	
合計			30,473,200									

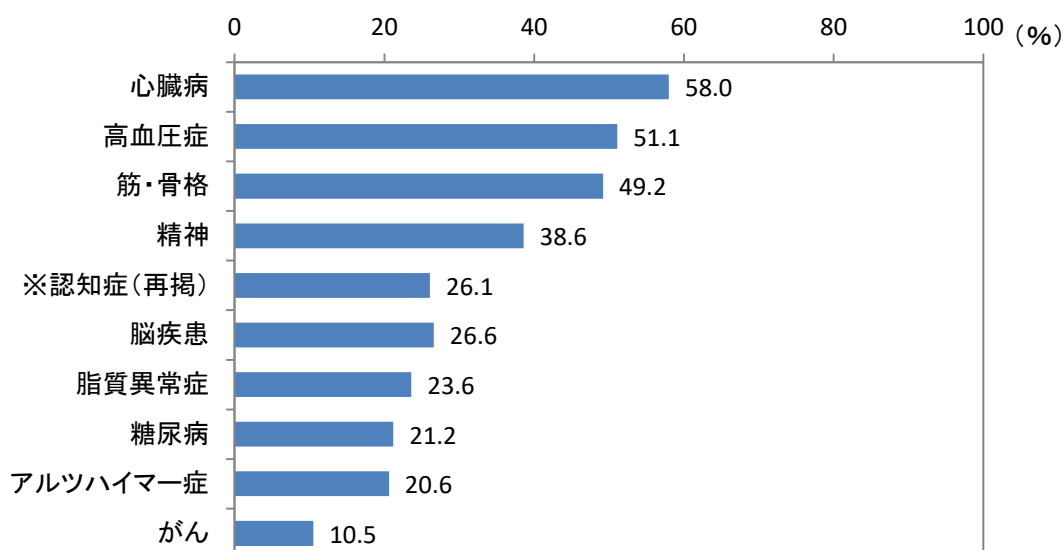
資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式（様式1-1）（H29.5月診療分）

(8) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで、高血圧症、筋・骨格疾患、精神疾患となっています。

また、有病率を比較してみると、がん、精神、認知症（認知症）、アルツハイマー病が、県と国に比べて高い数値になっています。

図表 2-26 要介護認定者の有病状況



資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握（H28累計）

図表 2-27 要介護認定者の有病率の比較

(%)

有病状況	つくばみらい市	県	国
糖尿病	21.2	22.2	21.9
高血圧症	51.1	53.6	50.5
脂質異常症	23.6	26.2	28.2
心臓病	58.0	60.1	57.5
脳疾患	26.6	27.6	25.3
がん	10.5	10.0	10.1
筋・骨格	49.2	50.6	49.9
精神	38.6	33.9	34.9
認知症（再掲）	26.1	20.9	21.7
アルツハイマー病	20.6	17.6	17.7

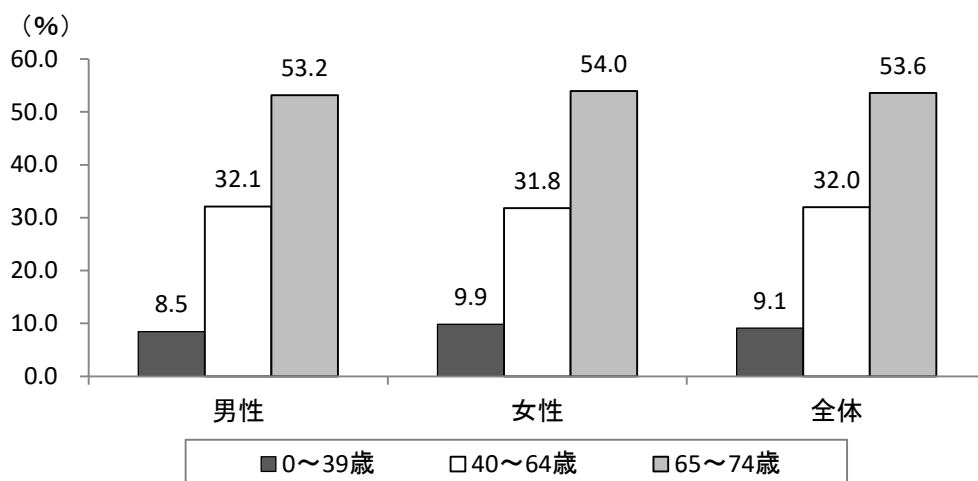
資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握（H28累計）

4 レセプトの分析

(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%を超え、65歳以上では50%以上が対象者となっています。

図表 2-28 性別・年代ごとの生活習慣病対象者割合

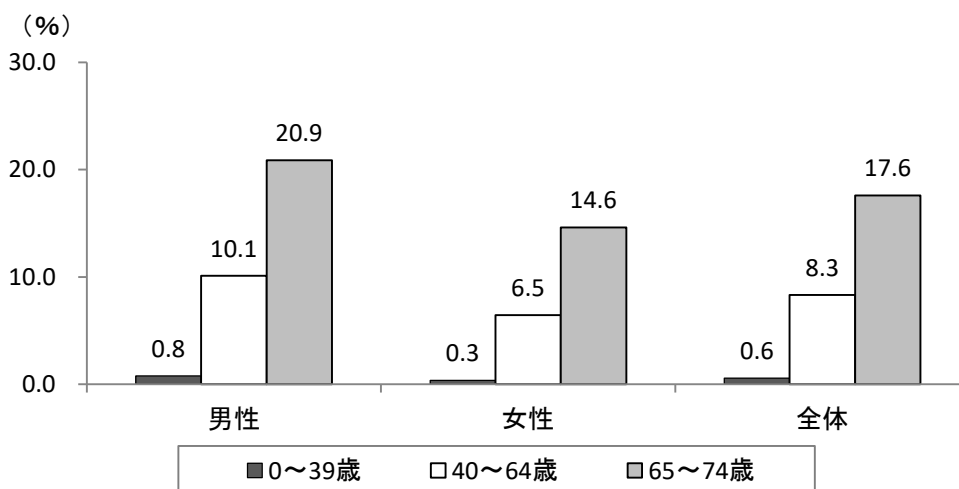


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-1

(2) 糖尿病のレセプト分析

それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加しています。

図表 2-29 性別・年代ごとの糖尿病対象者割合

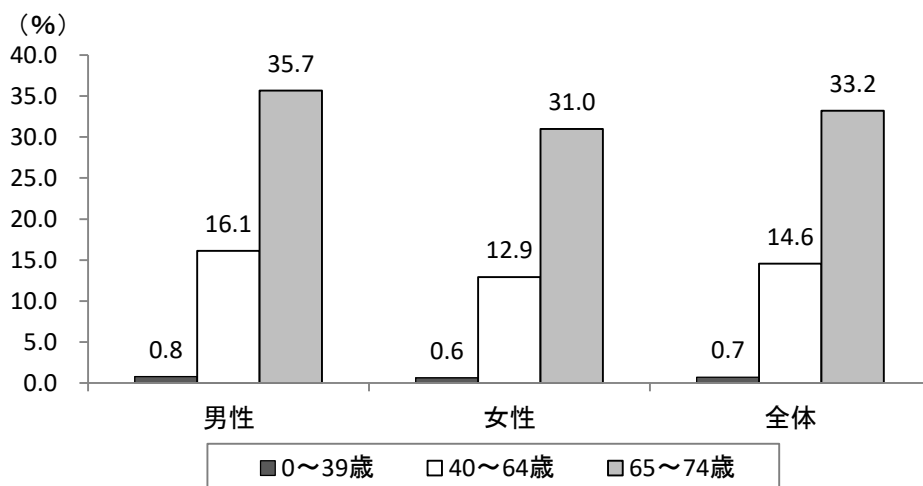


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-2

(3) 高血圧症のレセプト分析

それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加し、65歳～74歳の割合は、40歳～64歳より2倍以上高くなっています。

図表 2-30 性別・年代ごとの高血圧症対象者割合

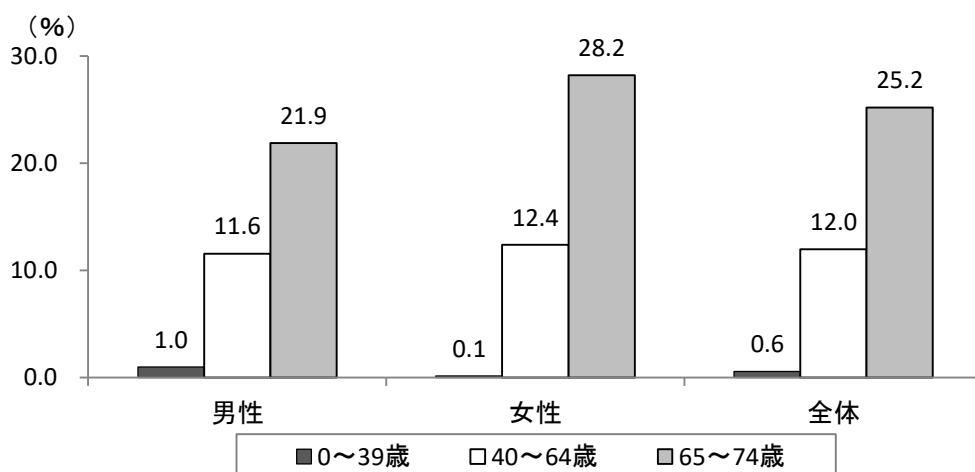


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-3

(4) 脂質異常症のレセプト分析

40～64歳、65～74歳では、女性が男性を上回っています。ただし、40歳～64歳では、女性が男性を0.8ポイント上回るぐらいですが、65歳～74歳では6.3ポイント差がみられます。

図表 2-31 性別・年代ごとの脂質異常症対象者割合

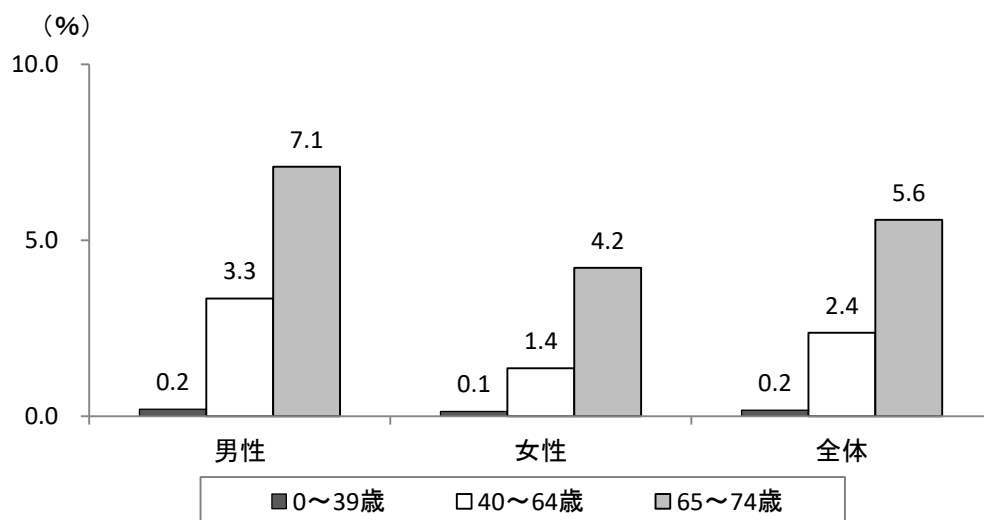


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-4

(5) 虚血性心疾患のレセプト分析

それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加し、65歳～74歳の割合は、40歳～64歳より2倍以上高くなっています。

図表 2-32 性別・年代ごとの虚血性心疾患対象者割合

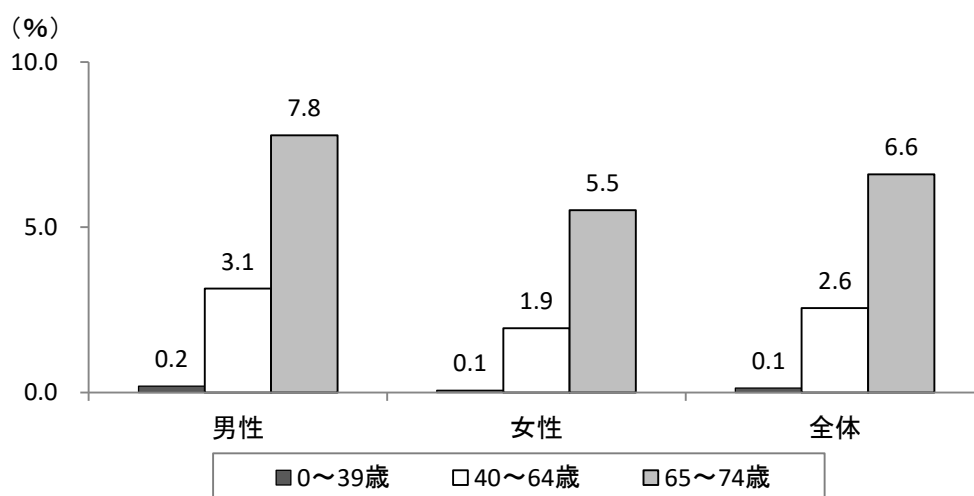


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-5

(6) 脳血管疾患レセプト分析

虚血性心疾患と同様、それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加し、65歳～74歳の割合は、40歳～64歳より2倍以上高くなっています。

図表 2-33 性別・年代ごとの脳血管疾患対象者割合

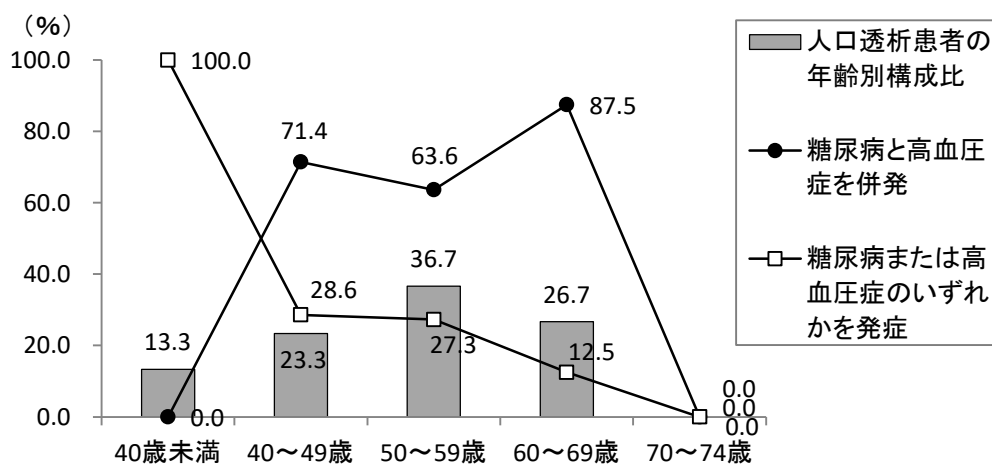


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式3-6

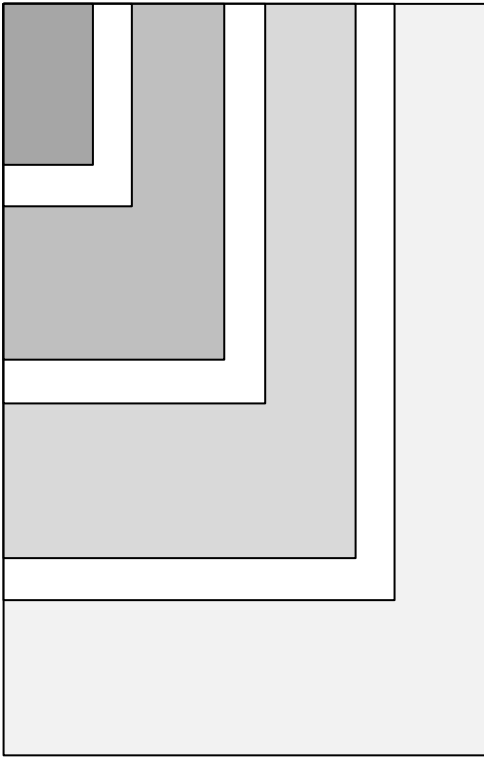
(7) 人工透析レセプト分析

平成29年5月診療分の人工透析患者は30人です。その年齢の構成比は、50歳～59歳が36.7%と最も高くなっています。また、60～69歳では、糖尿病と高血圧症を87.5%が併発しています。

図表 2-34 人口透析患者の年齢別構成比及び糖尿病と高血圧症の併発状況



資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月厚生労働省様式2-2



第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 これまでの取組みの考察

平成28年3月に策定した「保健事業実施計画（データヘルス計画）」では、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、中期・短期的な目標を設定し、事業を実施してきました。

以下に、その実施状況等を整理します。

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			
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についての意義を知ってもらい、意識の向上を図る。			
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回	6回	7回
	延参加者数	100人	120人	140人
実績状況	開催回数	—	9回	3回
	延参加者数	—	650人	150人
評価		平成28年度からの実施に向け計画準備を行った	市の開催する出前講座やイベント等に参加し、生活習慣と健康に対する意識改善の啓発を実施した	開催回数は目標達成できないが、参加人数は目標を達成できる見込みである。

※平成29年度については、年度末の見込み値

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					
実施内容	対象者に高血圧を予防するための健康教室・健康指導等を実施する。					
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%	
実績状況	特定健診受診者	150mmHg以上の人数	特定健診受診者	150mmHg以上の人数	特定健診受診者	150mmHg以上の人数
	3,346人	260人	3,194人	263人	1,337人	114人
	7.8%		8.2%		8.5%	
評価	健康教室・健康指導等を実施したが、目標値は達成できていない。		健康教室・健康指導等を実施したが、目標値は達成できていない。		健康教室・健康指導等を実施したが、目標値は達成できていない。	

※平成29年度については、平成29年10月末日現在の実績

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					
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。					
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					
実績状況	特定健診受診者	6.0%以上の人数	特定健診受診者	6.0%以上の人数	特定健診受診者	6.0%以上の人数
	3,295人	824人	3,099人	770人	1,337人	358人
	25.0%		24.9%		26.8%	
評価	目標値を達成した。		目標値を達成した。		目標値を達成見込み。	

※平成29年度については、平成29年10月末日現在の実績

課題 2-3 重症化予防【短期目標】

目的	高血圧症の減少					
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。					
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%		0.50%	
実績状況	特定健診受診者	160mmHg以上の未受療人数	特定健診受診者	160mmHg以上の未受療人数	特定健診受診者	160mmHg以上の未受療人数
	3,346人	27人	3,194人	33人	1,337人	14人
	0.81%		1.03%		1.05%	
評価	受療勧奨を行ったが、目標値をわずかに達成できなかった。		受療勧奨を行ったが、目標値は達成できなかった。		受療勧奨を行ったが、目標値は達成できなかった。	

※平成29年度については、平成29年10月末日現在の実績

課題 2-4 重症化予防【短期目標】

目的	糖尿病の減少					
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。					
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%	
実績状況	特定健診受診者	6.9%以上の未受療人数	特定健診受診者	6.9%以上の未受療人数	特定健診受診者	6.9%以上の未受療人数
	3,295人	11人	3,099人	14人	1,337人	14人
	0.33%		0.45%		0.97%	
評価	目標値を達成できた。		目標値を達成できなかった。		目標値を達成できなかった。	

※平成29年度については、平成29年10月末日現在の実績

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		
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。		
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%
実績状況	34.8%	34.1%	
評価	目標値を達成できた。	目標値を達成できなかった。	

※平成29年度については、年度末に母数が確定することから途中状況は未記載

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			
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。			
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%
	積極的支援	12.2%	14.2%	16.2%
実績状況	動機付け	20.0%	16.0%	
	積極的支援	6.7%	5.5%	
評価		動機付け0.2ポイント、積極的支援5.5ポイント目標値を達成できなかった。	動機付け6.2、積極的支援8.7ポイント目標値を達成できなかった。	

※平成29年度については、翌年度に実績が確定するため途中状況は未記載

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			
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。			
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 回	160 回	170 回
	延参加者数	3,620人	3,900人	4,160人
実績状況	開催回数	206 回	267 回	270回
	延参加者数	4,737人	5,728人	5,750人
評価		講座の開催回数、延べ参加人数ともに目標値を達成できた。	講座の開催回数、延べ参加人数ともに対前年比増の目標を達成できた。	講座の開催回数、延べ参加人数ともに対前年比増の目標を達成できる見込みである。

※平成 29 年度については、年度末の見込み値

2 健康課題

＜基本情報＞

- 本市の総人口は増加しつつも、国民健康保険加入率は、近年、減少傾向にあります。これは、本市の人口構造が30～40歳代が多い一方で、これらの年代の国保加入者が少ないことが要因としてあげられます。
- 平均寿命、健康寿命は、県、国と大きな差はみられません。しかし、標準化死亡比では、男性は「脳梗塞」の項目が、女性は「急性心筋梗塞」が県を上回っています。

＜特定健康診査＞

- 特定健康診査受診率は、県を下回っており、今後も受診勧奨に力を入れていく必要があります。特に、40～50歳代の受診率は低くなっており、特に力を入れていく必要があります。
- 本市の別調査でたずねたことのある健診を受けない理由は、「面倒くさい」、「忙しくて時間がな」、「健康だから」などが高く、健診の意義を一層普及・啓発していく必要があります。
- 生活習慣は、主に運動習慣の状況と飲酒の状況がよくありません。
- 健診有所見率をみると、「HbA1c5.6以上」と「LDLコレステロール40未満」は男女ともに県、国の割合を上回っています。

＜特定保健指導＞

- 特定保健指導実施率は12.9%で、県、国を大きく下回っており、一層の周知活動、参加勧奨を進めていく必要があります。特に、40～50歳代の実施率は低くなっており、特に力を入れていく必要があります。

＜医療費＞

- 1人当たり医療費は、増加傾向にあります。
- 医療費全体に占める割合を大・中・細小分類で見ると、入院では大分類「循環器」、「新生物」、「精神」の割合が高く、この3分類で約6割です。一方、外来では大分類「内分泌」、「循環器」、「新生物」の順となっています。中分類に着目すると、「内分泌」では「糖尿病」、「循環器」では「高血圧性疾患」の割合が高くなっています。
- 高額医療費（ここでは1か月あたり100万円以上となったレセプトを指しています）は、総費用額の約1割となっており、何らかの基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症）あるケースが多くみられます。
- レセプトの分析からは、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ます。

<介護>

- 要介護等認定者数は、年々増加しており、要介護度別では、要介護1の占める割合が20%を超え高くなっています。
- 介護の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで、筋・骨疾患、精神疾患となっています。また、がん、認知症、アルツハイマー病が国、県と比べ高い数値になっています。

3 目標の設定

本計画では、平成28年3月に策定した「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の評価や健康課題を踏まえ、以下の目標を掲げます。

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			
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についての意義を知ってもらい、意識の向上を図る。			
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			
現状値 及び 目標値	年度	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	開催回数	9回	10回	12回
	延参加者数	650人	700人	800人

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		
実施内容	対象者に高血圧を予防するための健康教室・健康指導等を実施する。		
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。		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	8.2%	7.1%	6.5%

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		
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。		
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。		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	24.9%	24.4%	24.2%

課題 2 - 3 重症化予防【短期目標】

目的	高血圧症の減少		
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。		
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。		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	1.03%	0.68%	0.50%

課題 2 - 4 重症化予防【短期目標】

目的	糖尿病の減少		
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。		
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。		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	0.45%	0.28%	0.20%

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		
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。		
目標	特定健診受診率の向上		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	34.1%	52.6%	60.0%

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		
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。		
目標	特定保健指導終了率の向上		
現状値 及び 目標値	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	13.0%	46.5%	60.0%以上

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			
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。			
目標	開催回数及び参加者数の対前年比増			
現状値 及び 目標値	年度	<現状値> 平成28年度	<中間目標値> 平成33年度	<最終目標値> 平成35年度
	開催回数	267 回	280 回	280 回
	延参加者数	5,728 人	5,800 人	5,900 人

4 保健事業の実施内容

(1) 啓発・発症予防のための事業

事業名	事業の概要	実施部門
①特定健康診査	【目的】 生活習慣病予防 【事業内容】 ○集団健診（みらい健診）の実施 ○がん検診等との同時実施 ○対象者へ受診券の送付 ○特定健康診査内容の市広報紙掲載	国保部門 保健衛生部門
②特定健診未受診者対策	【目的】 生活習慣病予防 【事業内容】 ○年度途中の集団健診開始前に勧奨通知の発送	国保部門
③特定保健指導実施率向上対策	【目的】 生活習慣病の有病者や予備群者の生活習慣や健康状態の改善 【事業内容】 ○集団健診時に保健指導の案内や予約の実施 ○保健指導の案内通知や電話連絡	国保部門 保健衛生部門
④各種教室およびイベント	【目的】 生活習慣病の予防と普及啓発 【事業内容】 ○健康教育事業 ・みらいヘルスアップ教室 ・楽・楽フィットネス教室 ・アクティブライフ教室 ○健康増進室事業 ・健康増進室 ・ミニ教室（肩こり・腰痛体操、ダンベル体操、疲労回復体操、バランスボール） ○健康啓発事業 ・健康フェスタの開催 ・講演会の開催	保健衛生部門
⑤人間ドック・脳ドック助成	【目的】 疾病の早期発見・生活習慣病予防、健康保持促進 【事業内容】 ○人間ドック・脳ドック受診費用の一部助成	国保部門

事業名	事業の概要	実施部門
⑥健康管理	<p>【目的】 生活習慣病の早期発見と早期予防</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本健康診査 ○成人歯科検診 ○健診事後相談 ○移動健康相談 ○出前講座 	保健衛生 部門
⑦各種がん検診の実施および啓発	<p>【目的】 がんの早期発見と早期治療 がん死亡者数の減少</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診事業（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん） ○婦人科検診事業（乳がん、子宮がん） ○がん検診要精密検査者訪問事業 ○講演会の開催 ○がん予防推進員の育成 ○広報による啓発 	保健衛生 部門

(2) 重症化予防のための事業

事業名	事業の概要	実施部門
①生活習慣病重症化予防	<p>【目的】 生活習慣病の重症化予防</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧予防教室 	保健衛生 部門

(3) その他の事業

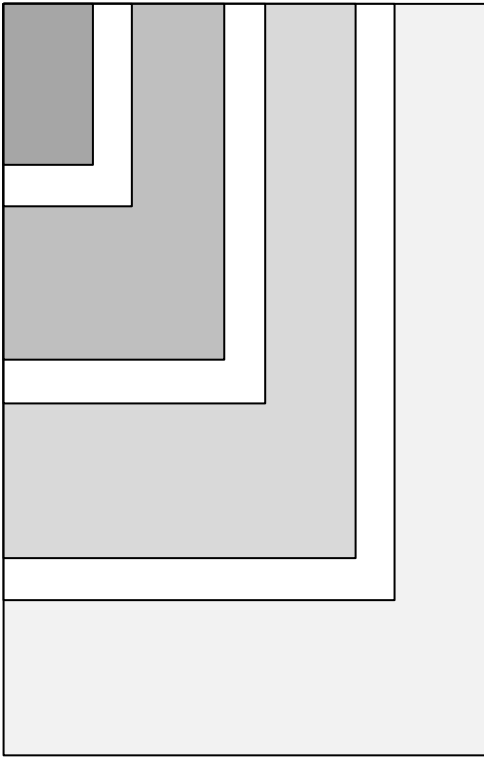
事業名	事業の概要	実施部門
①ジェネリック医薬品差額通知	【目的】 医療費の抑制 【事業内容】 ○先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知	国保部門
②重複・多受診者への訪問指導	【目的】 適正な受診を指導することによる医療費の適正化 【事業内容】 ○重複・頻回受診者の家庭訪問指導	国保部門 保健衛生部門
③医療費通知	【目的】 医療費適正化 【事業内容】 ○ハガキ送付による医療費等の通知	国保部門

5 計画の評価及び見直し

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したことから、統一的な見解を、77ページに記載しています。

6 計画に関する留意事項

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したことから、統一的な見解を、78ページに記載しています。



第4章 特定健康診査等実施計画

第4章 特定健康診査等実施計画

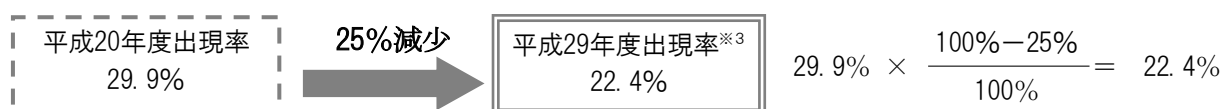
1 これまでの取組みの考察

平成25年3月に策定した「第二期特定健康診査等実施計画」では、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康診査等基本指針改正案」に基づき、「特定健診受診率」、「特定保健指導実施率」、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定し、事業を実施してきました。

以下に、その実施状況等を整理します。

なお、「特定健診受診率」、「特定保健指導実施率」については、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（38ページ）にも、前年比2ポイント以上の向上をめざした目標を掲載しています。

		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
特定健診 受診率	目標値	36.1%	42.1%	48.1%	54.1%	60.0%
	実績値	29.8%	32.6%	34.8%	34.1%	※2
特定保健指導 実施率	目標値	19.6%	29.7%	39.8%	49.9%	60.0%
	実績値	18.9%	15.9%	16.6%	12.9%	※2
メタボリック シンドローム 出現率※1	目標値	27.2%	26.0%	24.8%	23.6%	22.4%
	実績値	27.2%	27.2%	28.4%	34.1%	※2



※1 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率

※2 特定健診受診率、メタボリックシンドローム出現率及び特定保健指導実施率の平成29年度実績値については、それぞれ年度末または翌年度に確定するため未記載となっています。

※3 平成20年度のつくばみらい市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現率29.9%に対して、25%減少させた出現率22.4%を平成29年度への目標値とする。

特定健診の受診率は、平成25年度から平成27年度にかけて増加しましたが、平成27年度以降はおおむね横ばいで推移しています。しかし、目標値には到達していません。

特定保健指導実施率は、平成25年度から概ね減少傾向がみられ、目標値に到達していません。

メタボリックシンドローム出現率は、平成25年度から平成26年度は横ばいで推移しましたが、平成26年度から平成28年度にかけて増加傾向にあり、目標値に到達していません。

2 健康課題

(再掲)

<特定健康診査>

- 特定健康診査受診率は、県を下回っており、今後も受診勧奨に力を入れていく必要があります。
特に、40～50歳代の受診率は低くなっており、特に力を入れていく必要があります。
- 本市の別調査でたずねたことのある健診を受けない理由は、「面倒くさい」、「忙しくて時間がな
い」、「健康だから」などが高く、健診の意義を一層普及・啓発していく必要があります。
- 生活習慣は、主に運動習慣の状況と飲酒の状況がよくありません。
- 健診有所見率をみると、「HbA1c5.6以上」と「LDLコレステロール40未満」は男女ともに県、国
の割合を上回っています。

<特定保健指導>

- 特定保健指導実施率は12.9%で、県、国を大きく下回っており、一層の周知活動、参加勧奨を
進めていく必要があります。
特に、40～50歳代の実施率は低くなっており、特に力を入れていく必要があります。

3 目標の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康診査等基本指針」に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を次のとおり設定しています。

図表 4-1 (参考) 第三期計画における国の目標値

項目		平成35年度の目標値
実施に関する目標	①特定健診受診率	市町村国保の加入者に係る受診率60%以上
	②特定保健指導実施率	特定健診の結果をもとに階層化を行った結果、生活習慣の改善が必要と判断された対象者に係る実施率60%以上
成果に関する目標	③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ^{※1}	特定保健指導対象者の減少率 ^{※2} 平成20年度比、25%以上減少

※1 保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨されている項目。

※2 第三期計画で設定された目標。

(2) 目標値（平成30年度～平成35年度の各目標値）

① 第三期における目標値

特定健診の受診率は、平成28年度法定報告値で34.1%となっています。そのため、平成35年度の目標値については、国の目標値である60%を達成できるよう設定します。

特定保健指導の実施率は、平成28年度法定報告値で13.0%となっています。そのため、第三期計画では、指導の内容やPRの方法をこれまで以上に充実させ、多くの参加者を見込めるよう取り組んでいきます。その意味合いも込め、平成35年度の目標値を、第二期計画に引き続き60%と設定します。

国のメタボリックシンドローム減少率の目標値は、第三期計画では、「特定健康診査等基本指針」において、特定保健指導対象者の出現率の減少を目指すこととしました。平成20年度と比較して平成35年度の出現率が25.0%減少するように目標値を設定します。

項目	<現状値> 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
特定健診 受診率	34.1%	41.5%	45.2%	48.9%	52.6%	56.3%	60.0%
特定保健指導 実施率	13.0%	26.4%	33.1%	39.8%	46.5%	53.2%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比） ^{※1}	27.6% ^{※2}	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%

※1 平成20年度の出現率は21.0%（指導対象者：505人／受診者数：2,408人）

※2 （平成20年度の出現率21.0%－平成28年度の出現率15.3%）／（平成20年度の出現率21.0%）。

② 第三期における対象者数等の見込み

ア 特定健診の対象者数等の推計

各年度における特定健診の対象者数及び受診者数は以下のとおり推計されます。

年齢	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
対象者数 ^{※1}	8,927人	8,681人	8,442人	8,209人	7,983人	7,763人
受診者数 ^{※2}	3,705人	3,924人	4,128人	4,318人	4,494人	4,658人

※1 対象者数は、平成25～29年度の年齢階層別国保加入者の伸び率から推計

※2 受診者数は、平成28年度の健診受診者数と受診率の実績及び前項①の目標値を基に算出

イ 特定保健指導の対象者数等の推計

各年度における特定保健指導の対象者数及び実施者数は、以下のとおり推計されます。

年齢	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
対象者数 ^{※1}	559人	593人	623人	652人	679人	703人
実施者数 ^{※2}	148人	196人	248人	303人	361人	422人

※1 対象者数=各年度の推計受診者数×15.1%（=平成20年度の指導対象者出現率21.0%から28.0%減少した割合）。

※2 実施者数=対象者数×①の指導実施率。

4 特定健康診査の実施

(1) 第三期計画における特定健診の対策

これまでの分析から、第三期計画における特定健診の対策を以下のとおりとします。

① 健診機会の確保及び受診勧奨の充実

忙しく、受診する時間がない方のために、これまで以上に健診が受診しやすくするための体制づくりについて検討していきます。また、特定健診の受診機会を逃さぬよう、広報つくばみらいやホームページ等の多様な方法による受診勧奨を進めていきます。

② 40～50歳代の対象者へのPR

特定健診の受診者のうち、40～50歳代の方が特に少ないため、特定健診を受診することのメリットについて、広報つくばみらいやホームページ等を用いて積極的なPRを行い、その増加を図っていきます。

③ 情報提供による関心の拡大

特定健診に関心がない方や、受診の必要性を感じていない方に対しては、受診のメリットや受診しない場合のリスク等についての情報提供を行い、特定健診に対する関心の拡大を図っていきます。

(2) 特定健診の実施体制

① 実施場所及び実施機関

- みらい健診（保健福祉センターや市内コミュニティセンター等）で集団健診を、公益財団法人茨城県総合健診協会との委託契約により実施します。
- 委託健診機関（人間ドック等）で個別健診を実施します。
- 委託医療機関（県医師会との集合契約）で個別健診を実施します。
- 受診しやすい環境整備のため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、受診しやすい環境を整えます。

② 期間

4月～翌年3月

③ 健康増進法等による健診項目との関連

- 健康増進課が実施しているがん検診において、特定健診を同時実施する機会を設けます。
- 後期高齢者医療の保健事業の健診を同時実施します。

(3) 特定健診の内容

① 基本的な健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

図表 4-2 特定健診実施検査項目

検査項目		必須項目
診察	既往歴	○
	うち服薬歴	○
	うち喫煙歴	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	胸囲	○
	BMI	○
血圧等	血圧	○
肝機能検査	AST (GOT)	○
	ALT (GPT)	○
	γ-GT (γ-GTP)	○
血中脂質検査	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
血糖検査	空腹時血糖	▲
	ヘモグロビンA1c (HbA1c)	▲
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
貧血検査	ヘマトクリット値	■
	血色素量	■
	赤血球数	■
心電図		■
眼底検査		■
血清クレアチニン検査 (eGFR)		■

○：必須項目

▲：いずれかの項目の実施でも可

■：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

② 詳細な健診項目

当該年度の健診結果等において、以下の判定基準に該当する方のうち、医師が必要と認める方については、①心電図検査、②眼底検査、③貧血検査、④血清クレアチニン検査（eGFR）を実施します。

※本市においては、集団健診（みらい健診）では①～④の検査をすべて行います。

図表 4－3 詳細な健診項目の判定基準

項目	内容
①心電図	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上、又は拡張期血圧90mmHg 以上、又は問診等において不整脈が疑われる方
②眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が a、b のいずれかの基準、又は②血糖の値が a、b、c、のいずれかの基準に該当した方 ①血圧 a 収縮期血圧 140 mmHg 以上 B 拡張期血圧 90 mmHg 以上 ②血糖 a 空腹時血糖 126 mg/dl 以上 b HbA1c (NGSP) 6.5 %以上 c 随時血糖 126 mg/dl 以上
③貧血検査	貧血の既往歴を有する方、又は視診等で貧血が疑われる方
④血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が a、b のいずれかの基準、又は②血糖の値が a、b、c、のいずれかの基準に該当した方 ①血圧 a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 B 拡張期血圧 85 mmHg 以上 ②血糖 a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 b HbA1c (NGSP) 5.6 %以上 c 随時血糖 100 mg/dl 以上

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム（案）』平成30年度版

図表 4-4 特定健診検査項目の判定値

番号	項目名	データ基準		単位
		保健指導判定値	受診勧奨判定値	
1	血圧（収縮期）	130	140	mmHg
2	血圧（拡張期）	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDLコレステロール	39	34	mg/dl
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dl
6	空腹時血糖	100	126	mg/dl
7	HbA1c	5.6	6.5	%
8	AST（GOT）	31	51	U/l
9	ALT（GPT）	31	51	U/l
10	γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/l
11	eGFR	60	45	ml/分/1.73m ²
12	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	g/dl

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版（案）』平成30年度版

(5) 年間実施スケジュール

4月より順次特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表 4－6 特定健診・特定保健指導のスケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付 健診の開始	
5月		保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付 保健指導の開始
6月		
7月		
8月		
9月		
10月	未受診者への受診勧奨	
11月		
12月		
1月	未受診者への受診勧奨	
2月		
3月	健診の終了	保健指導受付の終了 保健指導の評価

5 特定保健指導の実施

(1) 第三期計画における特定保健指導の対策

これまでの分析から、第三期計画における特定保健指導の対策を以下のとおりとします。

① 効果的な利用勧奨についての検討

特定保健指導の対象者は毎年対象になる方もいれば、既に指導を受けた方、受診勧奨域の方等、様々な段階に分かれているため、それぞれに合わせたきめ細かい利用勧奨が必要です。そのため、通知の郵送や電話等の方法を活用した効果的な勧奨方法について検討していきます。

② 40～50歳代の利用者の増加

特定保健指導の利用者のうち、40～50歳代の方が特に少ないため、対象者となった方々に特定保健指導を利用することのメリットについて、健診結果の通知等を通じて積極的にPRし、その増加を図っていきます。

③ 特定保健指導の質的向上

特定保健指導を利用した方々が自身の改善効果を実感できるよう、指導内容の質的な向上を図っていきます。また、指導に携わる人材の育成も併せて行っていきます。

④ メタボリックシンドロームの予防に対する意識づけ

40～50歳代の方々を主な対象に据え、特定保健指導を通じてメタボリックシンドロームの早期予防を図り、該当者及び予備群者の減少につなげていきます。また、メタボリックシンドロームの周知にも力を入れていきます。

⑤ 他施策との連携

特定保健指導と「つくばみらい市健康増進・食育推進計画」に関連する事業の連携によって、市民の方々の健康づくりを複合的に支援する体制を構築していきます。

(2) 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きます。

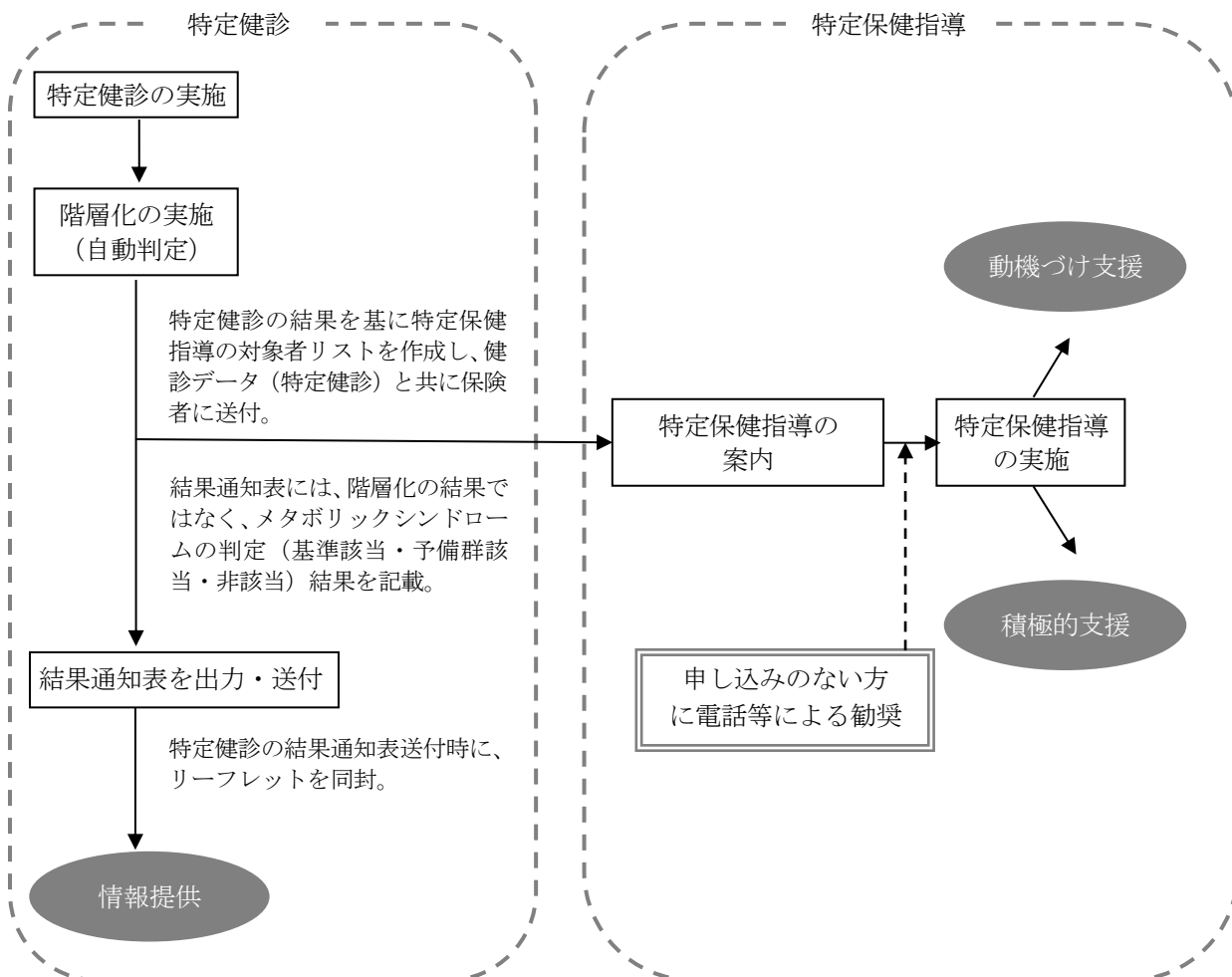
特定健診の結果に基づいて、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機づけ支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導については、特に利用率の低い40～50歳代の利用率向上を推進するため、一部外部委託により実施していきます。また、土日の開催や保健福祉センター、コミュニティセンター等での実施により、参加しやすい条件の確保に努めます。

さらに、利用率向上を図るため、健診結果通知後、速やかに特定保健指導を開始するよう体制を整備します。

目標値を達成するために以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。

図表 4-7 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』

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするため、国の基準に基づき階層化を実施します。
そのうえで、受診者をリスクレベルに応じて分類し、特定保健指導の内容を検討します。

図表 4-8 特定保健指導の対象者（階層化）

		追加リスク				対象	
		①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上に該当				積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当				動機づけ支援	
BMI	上記以外で BMI ≥ 25	3つ以上に該当				積極的支援	動機づけ支援
		1つまたは2つ該当				動機づけ支援	

※服薬中の方は特定保健指導の対象としておりません。

※喫煙歴は①血糖～③血圧に該当する場合にのみカウントしています。

※65～74歳の方は、積極的支援に該当していても動機づけ支援の対象としています。

(4) 特定保健指導対象者への案内方法

特定保健指導の対象者へは、電話や郵送により特定保健指導の案内を行います。また、参加申し込みのない方については、改めて電話等により利用勧奨を行っていきます。

(5) 支援レベル別特定保健指導計画

階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた特定保健指導を実施します。

① 情報提供

ア 目的（目指すところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうとともに、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。

イ 対象者

健診受診者全員を対象とします。

ウ 支援機関・頻度

年1回、健診結果の通知と同時に情報提供を行います。

エ 支援内容

○健診結果や質問票から特に問題とされることがない対象者へは、健診結果の見方や、健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

○医療機関への受診の必要性はないが、検査値に異常がみられる対象者へは、上記に加え、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣のアドバイスを提供します。

○医療機関への受診や継続治療が必要な対象者へは、受診や服薬の重要性を認識してもらえよう工夫します。

a 健診結果

- 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくるなど）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を情報提供します。

b 生活習慣

- メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、以下の①、②について、改善方法の例示等を情報提供します。
 - ①食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス
 - ②料理や食品のエネルギー量や生活活動、運動によるエネルギー消費量

オ 支援形態

健診結果送付時に、合わせて提供しています。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム（案）』【平成30年版】

② 動機づけ支援

ア 目的（目指すところ）

利用者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により、動機づけ支援に位置づけられた方を対象とします。

ウ 支援機関・頻度

6か月以上継続的に支援を行います。

エ 支援内容

利用者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、利用者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行います。

a 面接による支援

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援します。
- 生活習慣を改善するメリットと現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援します。
- 生活習慣の振り返り、行動目標や評価計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 食生活・身体活動等の改善に必要な実践的な支援を行います。
- 必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。

b 行動計画の実績評価

- 行動計画の実績評価は、対象者の行動変容の成果を把握するとともに、保健指導の質を評価するものとします。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。
- 必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。
- 評価項目は利用者自身が自己評価できるように設定しますが、体重及び腹囲は必須とします。
- 今後、どのようにしていきたいか確認し、取り組みがうまく進まない場合や状態の改善が見られなかったり、悪化が想定される場面についての対応策を助言します。
- 次年度にも継続して健診を受診するよう勧めます。

オ 支援形態

a 面接による支援

- 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）とします。

b 行動計画の実績評価

- 行動計画の実績評価は、面接あるいは通信等を利用して行います。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム（案）』【平成30年版】

③ 積極的支援

ア 目的（目指すところ）

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により、積極的支援に位置づけられた生活習慣の改善が必要と判断された方で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方を対象とします。

ウ 支援期間・頻度

6か月以上継続的に支援します。

エ 支援内容

動機づけ支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援します。

また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組みの工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行います。

a 初回時の面接による支援

動機づけ支援と同様の支援とします。

b 3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、各支援項目についてポイント制を導入し、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

【①支援A（計画の進捗状況の確認等）】

- 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行います。

【②支援B（励まし、賞賛）】

- 行動計画の実施状況の確認と、行動計画に掲げた行動や取組みを維持するために賞賛や励ましを行います。

c 行動計画の実績評価

- 行動計画の実績評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものです。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。
- 必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。
- 評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定しますが、体重及び腹囲は必須とします。
- 今後、どのようにしていきたいか確認し、取組みがうまく進まない場合や状態の改善が見られなかったり、悪化が想定される場面についての対応策を助言します。
- 次年度にも継続して健診を受診するよう勧めます。

オ 支援形態

a 初回時の面接による支援形態

- 動機づけ支援と同様の支援とします。

b 3か月以上の継続的な支援

【①支援A（計画の進捗状況の確認等）】

- 初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画や実施報告書、支援計画の実施状況を確認するため、対象者の行動計画への取組みとその評価等について記載したものの提出を求め、それらの記載に基づいた支援を行います。
- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとします。

【②支援B（励まし、賞賛）】

- 支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援です。
- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとします。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行います。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム（案）』【平成30年度版】

（6）事業の委託

本市では効果的・効率的な事業の推進を図るため、特定保健指導の一部を外部委託により行います。

事業者への委託にあたっては、実施率の向上を図り、かつ価格競争によるサービスの質の低下を防ぐため、以下の選定基準に基づいて委託先を選定します。

《委託先選定基準》

- ①人員に関する基準
- ②施設又は設備等に関する基準
- ③精度管理に関する基準
- ④健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準
- ⑥保健指導の内容に関する基準
- ⑦保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

（7）特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導の質の維持・向上のため、茨城県が主催する研修会等に担当の保健師及び管理栄養士を派遣し、その資質の向上を図っていきます。

(8) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

【参考資料】特定保健指導の評価

対象	評価項目※1	評価指標	評価手段（根拠資料）	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ（準備状態）の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察自己管理シート	6ヶ月後、1年後	保健指導実施者 （委託先を含む）
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲・BMIなど）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では計画した経過観察時（3～6ヶ月後）	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施者 （委託先を含む） 及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度（腹囲・BMIなど）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドローム者・予備群の割合、禁煙（職域）休業日数・長期休業率	健診データ疾病統計	1年後、3年後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程（記録）の振り返り（カンファレンス・ピアレビュー）	指導終了後にカンファレンスをもつなどする	保健指導実施者 （委託先を含む） 医療保険者
	(S) 社会資源を有効に効率的に活用して、実施したか（委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか）	社会資源（施設・人材・財源等）の活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況委託状況	1年後	
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度（委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか）	受診者に対する保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継続率（脱落率） 健診実施率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率など	死亡、疾病統計、健診データ	毎年、5年後、10年後	医療保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

※1 評価項目：(S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

6 特定健診・特定保健指導の結果通知とデータ受領・保存

(1) 特定健診の結果通知

特定健診の結果については、異常値を示している項目や異常値の程度、異常値が持つ意義等について、「特定健診結果通知書」により分かりやすく受診者に通知します。

(2) 特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法

委託先となる様々な特定健診・特定保健指導機関や、他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を以下のとおりとします。

① 特定健診受診者データの形式

健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

- 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること。
- 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
- 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式とすること。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

② データ保有者からの受領方法

事業主健診や他機関での健診結果については、広報つくばみらいや未受診者への通知の際に受診結果の情報提供をしていただくよう依頼し、紙での提出をお願いしています。

(3) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管及び保管体制

データ保有者から受領した記録・データの保管に関しては以下のとおりとします。

① 特定健診・特定保健指導の記録

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を5年とし、国民健康保険加入者でなくなった場合は翌年度末までの保管とします。

また、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

また、5年間の保存期間が過ぎた特定健診・特定保健指導のデータは、本市で消去・廃棄します。

② データの保管方法・体制

健診データの管理等については、茨城県国保連合会の健診データ管理システムで行っています。

(4) システム体制

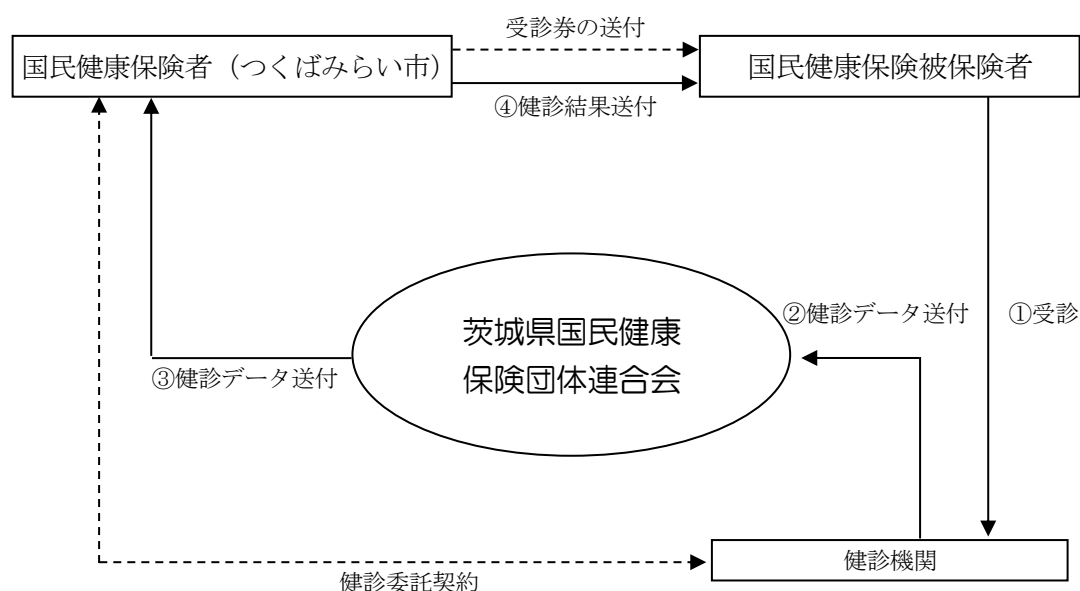
健診データの管理等を代行機関に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

(5) 代行機関の利用について

契約した医療機関、健診機関、保健指導実施機関等からの費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）、支払基金への報告作成等に係る業務は代行機関に委託します。代行機関は第一期に引き続いて、茨城県国民健康保険団体連合会を予定しています。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることを求めています。

図表2.10 健診データの流れ

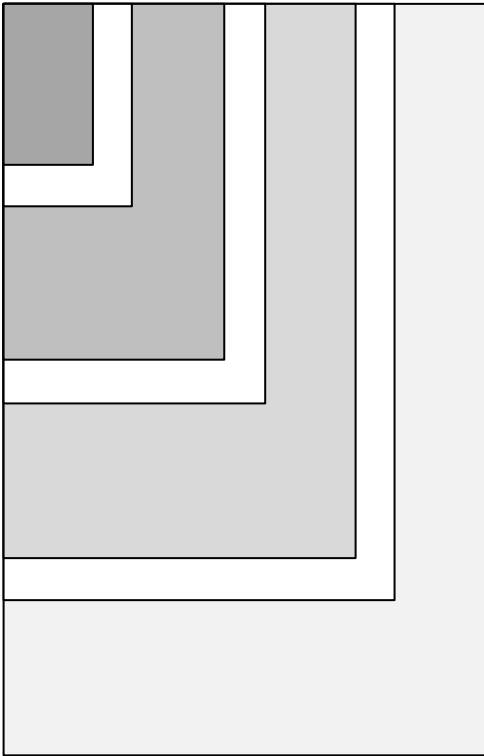


7 計画の評価及び見直し

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したことから、統一的な見解を、77ページに記載しています。

8 計画に関する留意事項

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したことから、統一的な見解を、78ページに記載しています。



第5章 計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた事業・取組みについては、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を年度ごとに評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

目標の達成状況及び事業の実施状況については、関係部署会議等の場を利用して把握・評価を行い、評価結果については、国民健康保険運営協議会に年1回報告することとします。また、計画期間の中間年度にあたる平成33年度と最終年度にあたる平成35年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図っていきます。

なお、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期間内においても計画の見直しを行うこととします。

2 計画の公表と周知

「第三期特定健康診査等実施計画」に関しては、『高齢者の医療の確保に関する法律』の第19条第3項において、“保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない”と定められているとともに、「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」についても被保険者の市民や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要です。

そのため、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。

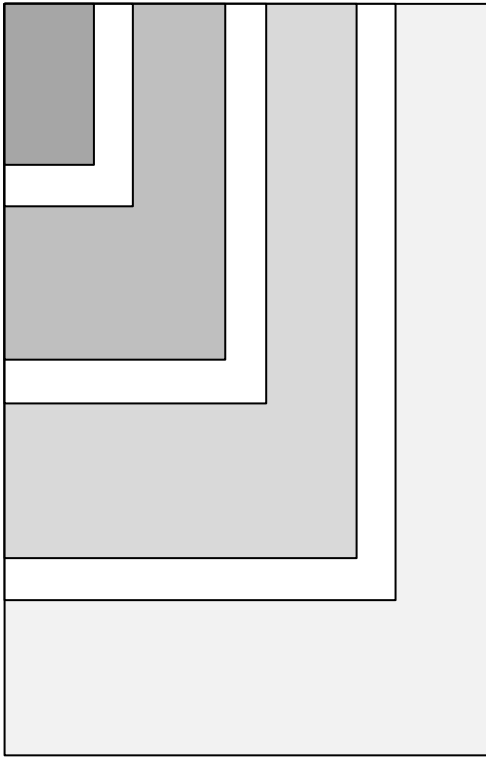
さらに、関係機関や団体が主体となって実施する健康づくり関連イベント等においても計画の周知を図ります。

3 個人情報の保護

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。

4 計画に関する留意事項

本計画を実施するに当たっては、関係部署（国保・保健衛生・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ます。



第6章 資料編

第6章 資料編

1 計画の策定経過

【つくばみらい市国民健康保険運営協議会】

月 日	主な内容
平成29年 8月17日	第三期特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画について
平成29年11月 9日	第三期特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画について
平成30年 2月15日	第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画の策定報告

【市民意見（パブリックコメント）の募集】

月 日	主な内容
平成29年12月13日 ～1月11日	第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画（案）について

2 用語集

《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。

高血圧症発症リスク

日本高血圧学会は血圧値と高血圧以外の予後影響因子の有無によって脳・心血管病を起こしやすいかどうかのリスク（危険性の度合い）を、低リスク・中等リスク・高リスクの3つに分けています。

リスク層 (血圧以外の予後影響因子)	Ⅰ高血圧 140-159/ 90-99mmHg	Ⅱ高血圧 160-179/ 100-109mmHg	Ⅲ高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク第一層 (予後影響因子がない)	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、 3項目を満たすメタボリックシンドロームの いずれかがある)	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、慢性腎臓病、臓器障害 / 心血管病、 4項目を満たすメタボリックシンドローム、 3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク

※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

《さ行》

生活習慣病

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、糖代謝異常等が原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病等を指します。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。

また、支援はポイント制で行われ、その合計が支援A（積極的な関与）と支援B（励まし中心）で180ポイント以上行われます。基本的なポイント数は以下のとおりです。

- 個別支援A…5分20ポイント、最低10分以上
- 個別支援B…5分10ポイント、最低5分以上
- グループ支援…10分10ポイント、最低40分以上
- 電話A…5分15ポイント、最低5分以上
- 電話B…5分10ポイント、最低5分以上
- E-mailA…1往復40ポイント、最低1往復以上
- E-mailB…1往復40ポイント、最低限1往復以上

《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。

BMI

肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックス（BMI）のことです。

体重（kg）／身長（m）²で求められるもので、BMI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。

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	空腹時血糖110mg/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、検査等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
第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第三期特定健康診査等実施計画**

発行日 平成30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（伊奈庁舎）

TEL 0297-58-2111（代表）

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