

# 深谷市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成 20 年度～平成 24 年度

< 第 1 次改訂版 >



平成 21 年 4 月

深谷市

---

# 目 次

---

## 序 章 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 序 章 医療制度改革における生活習慣病対策の推進           | 1 |
| 1 国の生活習慣病対策の背景と対策                  | 1 |
| 2 特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」）の導入の趣旨 | 3 |

## 第1章 計画策定の趣旨

|                 |   |
|-----------------|---|
| 第1章 第1章 計画策定の趣旨 | 8 |
| 1.1 計画策定の背景及び目的 | 8 |
| 1.2 計画の性格       | 8 |
| 1.3 計画の期間       | 9 |

## 第2章 現状と課題

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第2章 現状と課題         | 11 |
| 2.1 本市国保被保険者の加入状況 | 11 |
| 2.2 本市国保被保険者の健康状況 | 11 |
| 2.3 課題のまとめ        | 13 |

## 第3章 特定健康診査等の実施

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第3章 特定健康診査等の実施     | 14 |
| 3.1 基本的な考え方        | 14 |
| 3.2 達成しようとする目標     | 15 |
| 3.3 特定健康診査等の推計対象者数 | 16 |
| 3.4 特定健康診査等の実施     | 18 |
| 3.5 周知・案内方法        | 27 |
| 3.6 実施スケジュール       | 27 |

## 第4章 円滑な計画の推進に向けて

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第4章 円滑な計画の推進に向けて     | 29 |
| 4.1 特定健康診査等データの保存方法等 | 29 |
| 4.2 個人情報の保護          | 30 |
| 4.3 計画の公表・周知         | 31 |
| 4.4 計画の評価・見直し        | 31 |
| 4.5 その他              | 32 |

|     |    |
|-----|----|
| 資料編 | 34 |
|-----|----|

# 序章 医療制度改革における 生活習慣病対策の推進



## 序章 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

### 1 国の生活習慣病対策の背景と対策

近年、肥満傾向にあるかたの割合が増加傾向にあり、その多くが、糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の危険因子を複数併せ持っています。こうした危険因子が重なるほど、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険が増大します。

このため、国では、運動、栄養、喫煙面での国民の健全な生活習慣の形成に向け、内臓脂肪型肥満に着目した内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム<sup>1</sup>)の概念を導入し、「予防」の重要性に対する国民の理解を促進することとしました。

医療構造改革大綱(平成17年12月1日)

#### 1 「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」とは

内臓の周りに脂肪がたまる肥満(内臓脂肪型肥満)に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧などの生活習慣病を重複して持っている状態のことをいいます。

##### 腹 囲

男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 又は \* BMI 25 以上



上記に加えて、以下の項目のうち2つ以上に該当した場合、メタボリックシンドロームと診断されます。

##### 血 糖

空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.2%以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

##### 脂 質

中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDLコレステロール 40mg/dl 未満 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

##### 血 圧

収縮期(最大)血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期(最小)血圧 85mmHg 以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

\*BMI・・・ 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で求めることができます。

～ 国が示した具体的な取組方針 ～

**(1) 健診・保健指導の重点化・効率化**

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図ります。

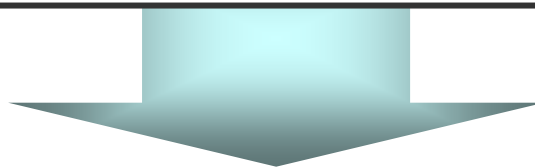
**(2) 保険者による保健事業の取組強化**

健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、保険者による保健事業の取組強化を図ります。その結果として、保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務づけます。

**(3) 都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実**

都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要です。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図ります。

医療構造改革における生活習慣病対策（平成 19 年 4 月）



糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上  
中長期的な医療費の適正化

## 2 特定健康診査<sup>2</sup>・特定保健指導<sup>3</sup>（以下「特定健康診査等」） の導入の趣旨

基本健診等の保健事業については、平成 19 年度まで老人保健法(昭和 57 年法律第 80 号)や医療保険各法に基づいて実施されてきましたが、各健診の役割分担が不明確であるとともに、健診後の保健指導が不十分である等次のような課題が指摘されていました。

<生活習慣病対策を推進していく上での課題>

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の更なる質の向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、保険者が最も大きな恩恵を受けること

保険者は、医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

保険者は、対象者の把握を行いやすいこと

などの理由から、平成 20 年度から実施する健診・保健指導については、保険者が実施主体となることによって、全ての被保険者に対する健診が充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導も期待できるとの考えから、特定健康診査等の実施を保険者に義務づけました。

### 2 「特定健康診査」とは

平成 20 年 4 月から、40～74 歳の被保険者(平成 21 年 4 月から 75 歳未満の被保険者を含む。)を対象として、保険者が毎年度計画的に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査をいいます。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とするかたを的確に抽出するために実施します。

### 3 「特定保健指導」とは

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要があるかたに対し、保険者が毎年度計画的に実施する保健指導（動機づけ支援・積極的支援）のことをいいます。

対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援します。

特定保健指導は、

- 情報提供
- 動機づけ支援
- 積極的支援

に階層化し、健診受診者の状態に応じた支援を提供します。

なお、ここでいう「健康の保持に努める必要があるかた」とは、腹囲、高血糖、脂質異常、高血圧など一定の基準に該当する場合のことであり、その基準にいくつ当てはまるかによって「動機づけ支援」か「積極的支援」のいずれかになります。

#### 情報提供

対象者が自らの健康状態を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、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ことをいいます。

#### 動機づけ支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。保健指導を行う医師、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいいます。

#### 積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。保健指導を行う医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう。）を行う保健指導をいいます。

～ ：厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋

## (1) 特定健康診査等の対象となる生活習慣病

特定健康診査等の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群です。

## (2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人口透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、健診受診者にとっては生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。

## (3) 特定健康診査等の基本的な考え方

平成 19 年度までの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的であったため、健診後の保健指導は、「要精検」や「要治療」となったかたへの受診勧奨、或いは、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

特定健康診査等では、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群を減少させることにより、糖尿病等の有病者を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。



## 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導

## の基本的な考え方

| 区 分 |                      | これまでの健診・保健指導<br>(基本健診等)  | 最新の科学的知識<br>と課題抽出のための<br>分析   | これからの健診・保健指導<br>(特定健康診査等)  |
|-----|----------------------|--|---|--|
| 1   | 健診・<br>保健指導<br>の 関 係 | 健診に付加した保健指導  |  | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするかたを抽出する健診   |
| 2   | 特 徴                  | プロセス（過程）重視の保健指導  |   | 結果を出す保健指導  |
| 3   | 目 的                  | 個別疾患の早期発見・早期治療   |   | 内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容  |
| 4   | 内 容                  | 健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供  |   | 自己選択と行動変容  |
| 5   | 保健指導<br>の 対 象 者      | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加したかた  |   | 健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供  |
| 6   | 方 法                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一時点の健診結果のみに基づく保健指導</li> <li>・ 画一的な保健指導</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導</li> <li>・ データ分析等を通じて健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施</li> <li>・ 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導</li> </ul> |
| 7   | 評 価                  | 事業実施量の評価<br>実施回数や参加人数  |   | 事業結果の評価  |
| 8   | 実施主体                 | 市町村  |   | 保険者  |

厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋



# 第1章 計画策定の趣旨



# 第1章 計画策定の趣旨

## 1.1 計画策定の背景及び目的

---

生活水準の向上や医療技術の進歩により健康水準は著しく改善され、人生80年時代という長寿社会が実現しています。このなかで、がん、虚血性心疾患や脳血管疾患をはじめとする生活習慣病や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が増加しています。これらは日常の生活習慣に起因するところが大きく、積極的な健康づくりの重要性の認識が広がりつつあります。

国では、国民の健康と長寿を確保しつつ、国民の安心の基盤である皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、平成18年6月、健康保険法等の一部を改正する法律などの、いわゆる医療制度改革関連法が成立しました。これにより、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、保険者に対して糖尿病等の予防に着目した特定健康診査等の実施が義務づけられました。

本市では、市の将来都市像である「夢を育み 明日に飛翔する 笑顔都市 ふかや」の実現に向けた取り組みの一つとして、「少子高齢社会をこころ豊かに暮らせるまちづくり」を効果的なまちづくりの基本戦略に掲げ、このなかで「健康づくり推進プロジェクト」を推進するとしています。また、総合的なまちづくりとして「安心して健康に暮らせる福祉のまちづくり」を施策の一つに掲げ、「健康づくりの推進と医療の充実」を図り、「自分の健康は自分でつくる」ことを基本として、市民の自主的な健康づくりを促進するとしています。

このような経緯や背景を踏まえ、深谷市国民健康保険（以下「本市国保」という。）では、予防・保健事業の充実を図り、市民が生涯にわたって心身ともに健康を保持し、いきいきと暮らせることの実現に向け、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図ります。

この特定健康診査等実施計画（以下「計画」という。）は、本市国保の保険者の役割として、法第19条に規定する特定健康診査等の実施方法やその成果に関する基本的な事項等を定めるものです。

## 1.2 計画の性格

---

この計画は、国が定める特定健康診査等基本指針（法第18条。以下「指針」という。）に即して、法第19条に基づき市が策定するものであり、埼玉県医療費適正化計画や本市総合振興計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものとします。

### 1.3 計画の期間

---

この計画の期間は、5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までの5年間とします。また、5年ごとに定期的な見直し・検討を行います。

| 項目 \ 年度 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 第1期の計画  |     |     |     |     |     |     |
| 次期の計画   |     |     |     |     |     |     |



## 第2章 現状と課題



## 第2章 現状と課題

効率的で効果的な事業を計画するためには、現状分析により、特定健康診査等の対象となる集団の健康課題を把握し、予防する疾病などの重点化や明確化を図ることが重要です。現状を分析した結果については、次のとおりです。

### 2.1 本市国保被保険者の加入状況

---

本市国保被保険者数は、平成19年3月末日現在54,278人となっており、市の総人口（平成19年4月1日現在147,866人）に占める加入率は36.7%となっています。

加入者の年齢構成割合で見ると、40～64歳の被保険者は31.9%、65～74歳の被保険者は22.1%となっており、経年的にみると前者は減少傾向となり、後者は増加傾向になると見込まれます。

### 2.2 本市国保被保険者の健康状況

---

#### (1) 平成18年度基本健康診査（以下「基本健診」という。）

##### 基本健診実施状況

###### 【現状と課題】

- ・ 40～74歳の被保険者のうち、基本健診を実施したかたの割合は20.2%となっています。
- ・ 年齢階層別の実施割合をみると、年齢が若いほど実施率が低く、年齢が上がるとともに実施率は高くなっています。また、全年代で男性は女性より実施率が低くなっています。
- ・ 基本健診実施率の低い40歳代及び内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群が多くなる40～50歳の被保険者に対する特定健康診査実施率を上げることが必要です。



## 内臓脂肪蓄積（BMI値）に着目したリスク保有状況

特定健康診査では、内臓脂肪型肥満のリスクをみるため、腹囲を測定し判定します。

基本健診では、腹囲の測定は実施していないため、それに代わる指標として BMI 値からリスク保有状況を見ます。

### 【現状と課題】

- ・ 基本健診の結果、BMI 25 以上のかたの割合は全体の 23.4% となっています。
- ・ BMI 25 以上のかたで、高血糖、脂質異常、高血圧などのリスクが 2 項目以上重複しているかたの割合は 48.1% となっています。また、BMI 25 以上のかたは、BMI 25 未満のかたと比較してリスクが重複する割合が高くなっています。
- ・ BMI 25 以上のかたのリスク重複状況について男女別で見ると、男性は女性と比較して重複する割合が高く、年齢階層別では、男性のうち特に 40 歳代からその割合が高くなっています。
- ・ BMI 25 以上のかた及びリスク重複割合が高くなる 40 歳以上の男性に対する生活習慣病の予防対策が必要です。

## （2） 医療費の状況【診療報酬明細書（平成 19 年 5 月診療分）】

### 【現状と課題】

- ・ 糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の疾患を抱えたかたの受診割合は、全体の 31.9% となっています。
- ・ 高血圧症は受診件数が多く、男女とも 40 歳から年齢が上がるとともに増加傾向にあり、受診率が大幅に上昇しています。
- ・ 糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の生活習慣病に係る医療費は、全体の約 1/3 を占めています。リスクを重複して保有しているかたほど医療費が高額になります。
- ・ 人口透析者は、男性では 50 歳代以降、女性では 60 歳代以降に増加しています。女性に比べ男性のほうが透析になる年齢が早く、合併症を起こす年齢も早くなっています。腎不全は受診件数が少ないものの、医療費が高額になっています。
- ・ 長期入院者は、治療の経過が長期におよぶ脳血管疾患のかたが多いため、糖尿病や高血圧症等への予防対策が必要です。
- ・ 生活習慣病の罹患が多くなる 40 歳代、受診率が高くなる 50 歳代、重症化や合併症が増加する 60 歳代への働きかけが必要です。

## 2.3 課題のまとめ

---

基本健診実施率の低い40歳代及び内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群が多くなる40～50歳代に対する特定健康診査実施率を上げることが重要です。

BMI 25以上のかた及びリスク重複割合が高くなる40歳以上の男性に対する生活習慣病の予防対策が重要です。

生活習慣病の保有割合が高くなる40歳代、受診率が高くなる50歳代、重症化や合併症が増加する60歳代への働きかけが重要です。

高血圧症は、男女とも40歳から年齢とともに増加し、受診率が大幅に上昇することから、指導や重症化予防が重要です。

生活習慣病とその重症化した疾患による医療費が、医療費全体の約3割を占めることから、生活習慣病予備群への指導や重症化予防が重要です。

健康への関心を特定健康診査の受診や特定保健指導の利用につなげることが重要です。

## 第3章 特定健康診査等の実施



## 第3章 特定健康診査等の実施

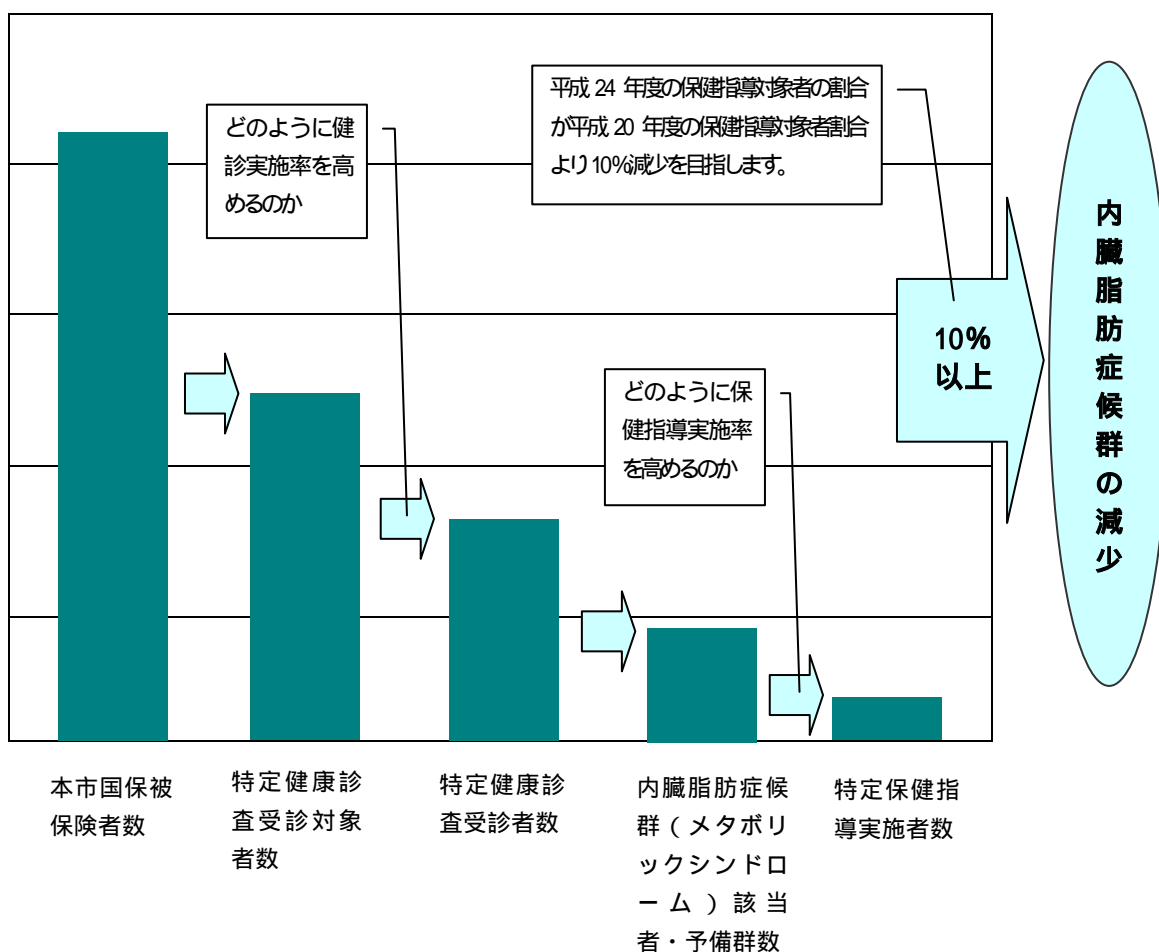
### 3.1 基本的な考え方

第2章の分析結果によってみえた本市国保被保険者の課題を踏まえて国が定めた目標を達成するためには、どのように健診実施率を高めるのか、どのように保健指導実施率を高めるのか、どのように内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少率を高めるのか、という課題を解決するための施策が重要になります。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

- (1) 被保険者の健康意識の向上
- (2) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (3) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (4) データの蓄積と効果の評価

平成24年度の目標達成に向けた課題の考え方



### 3.2 達成しようとする目標

達成しようとする目標は、法第 19 条及び国が示した指針に基づき、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率」に係る計画最終年度（平成 24 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ます。

#### 平成 24 年度に達成する目標値

| 成 果 指 標                            | 平成 24 年度の目標値 |
|------------------------------------|--------------|
| 特定健康診査の実施率                         | 対象者の 65%     |
| 特定保健指導の実施率                         | 対象者の 45%     |
| 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率 | 全 体 で 10%    |

#### 各年度の目標値

| 取 組 指 標                            | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 特定健康診査の実施率                         | 35%      | 45%      | 55%      | 60%      | 65%      |
| 特定保健指導の実施率                         | 20%      | 25%      | 30%      | 35%      | 45%      |
| 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率 |          |          |          |          | 10%      |

### 3.3 特定健康診査等の推計対象者数

特定健康診査等の対象者数は、本市国保の40～74歳の被保険者数の推計値から次のように見込みます。

なお、年齢については、特定保健指導対象者の選定と階層化の違いにより区分していません。

#### (1) 特定健康診査

##### 特定健康診査受診対象者数

(単位：人)

| 区 分 |        | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性  | 40～64歳 | 8,300  | 8,000  | 7,700  | 7,400  | 7,100  |
|     | 65～74歳 | 6,200  | 6,400  | 6,600  | 6,800  | 7,000  |
|     | 計      | 14,500 | 14,400 | 14,300 | 14,200 | 14,100 |
| 女性  | 40～64歳 | 8,400  | 8,100  | 7,800  | 7,500  | 7,200  |
|     | 65～74歳 | 6,200  | 6,400  | 6,600  | 6,800  | 7,000  |
|     | 計      | 14,600 | 14,500 | 14,400 | 14,300 | 14,200 |
| 合計  | 40～64歳 | 16,700 | 16,100 | 15,500 | 14,900 | 14,300 |
|     | 65～74歳 | 12,400 | 12,800 | 13,200 | 13,600 | 14,000 |
|     | 計      | 29,100 | 28,900 | 28,700 | 28,500 | 28,300 |

100人未満は四捨五入

平成18年度と平成19年度の被保険者の増減数をもとに算出しました。

本推計値は暫定値であり、今後変更する可能性があります。

##### 特定健康診査受診者数

| 区 分       | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診対象者数(人) | 29,100 | 28,900 | 28,700 | 28,500 | 28,300 |
| 実施率(%)    | 35     | 45     | 55     | 60     | 65     |
| 受診者数(人)   | 10,200 | 13,000 | 15,800 | 17,100 | 18,400 |

100人未満は四捨五入

受診対象者数に実施率をそれぞれ乗じた数をもとに算出しました。

本推計値は暫定値であり、今後変更する可能性があります。

## (2) 特定保健指導

## 特定保健指導利用対象者となりうる割合（発生率）

特定保健指導利用者数を算出するにあたり、次の全国標準値の発生率を使用します。

| 男性     | 動機づけ支援 | 積極的支援 | 女性     | 動機づけ支援 | 積極的支援 |
|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 40～64歳 | 11.8%  | 24.6% | 40～64歳 | 10.2%  | 6.0%  |
| 65～74歳 | 27.6%  | -     | 65～74歳 | 15.2%  | -     |

## 特定保健指導利用者数

利用者数は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率の目標値（10%）から次のように見込みます。

| 区 分       |           | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|-----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 目標実施率（%）  |           | 20     | 25     | 30     | 35     | 45     |
| 動機づけ支援    | 利用者数（人）   | 1,600  | 2,000  | 2,500  | 2,700  | 3,000  |
|           | 目標実施者数（人） | 300    | 500    | 800    | 900    | 1,400  |
| 積極的支援     | 利用者数（人）   | 900    | 1,100  | 1,300  | 1,400  | 1,400  |
|           | 目標実施者数（人） | 200    | 300    | 400    | 500    | 600    |
| 合 計       | 利用者数（人）   | 2,500  | 3,100  | 3,800  | 4,100  | 4,400  |
|           | 目標実施者数（人） | 500    | 800    | 1,200  | 1,400  | 2,000  |
| 全体の発生率（%） |           | 24.5   | 23.8   | 24.1   | 24.0   | 23.9   |

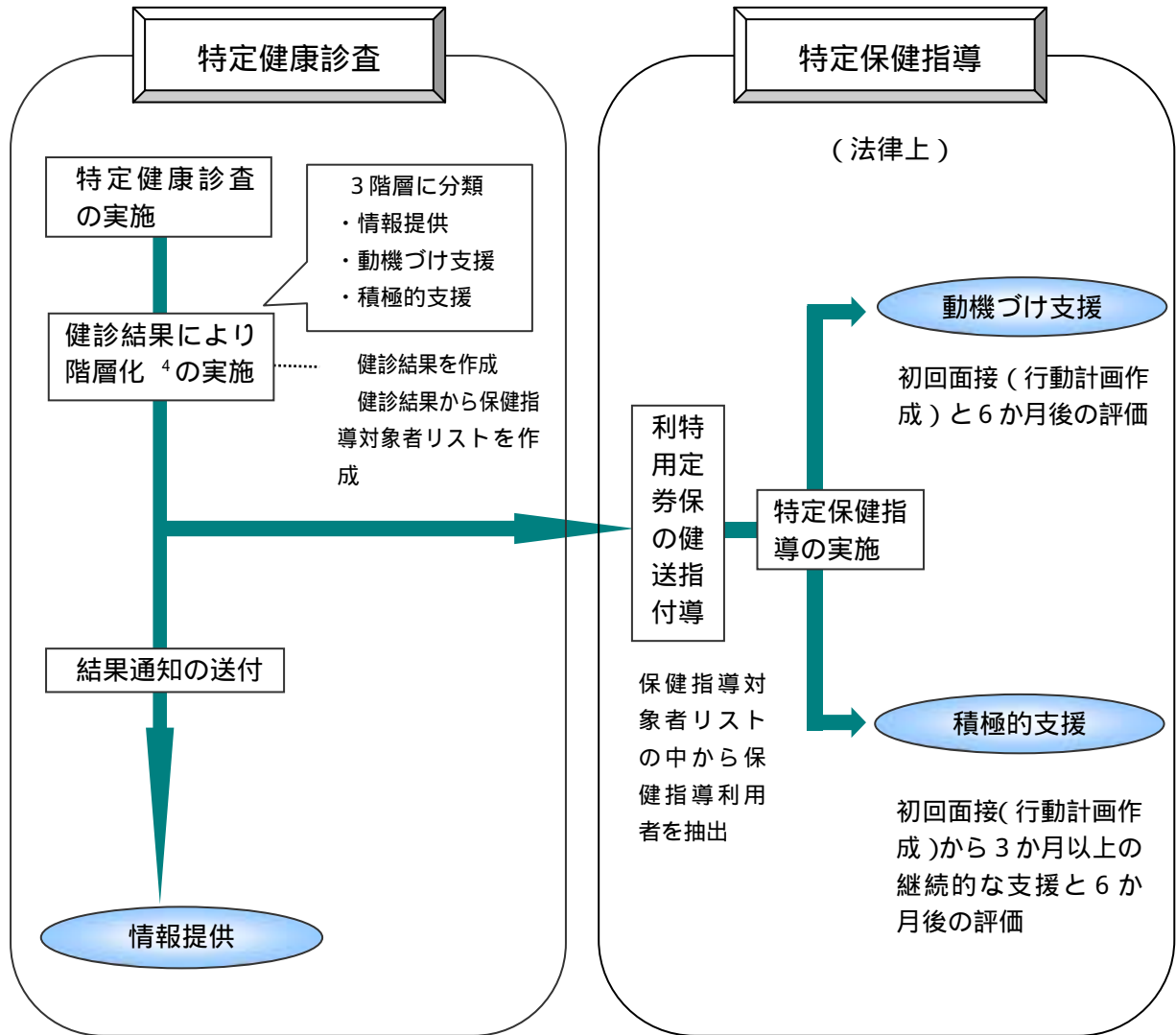
100人未満は四捨五入

利用者数は、その発生率が男女別・年齢階層別で異なるため、特定健康診査受診対象者数に特定健康診査目標実施率と上記の発生率を乗じた数を合計して算出しました。

本推計値は暫定値であり、今後変更する可能性があります。

### 3.4 特定健康診査等の実施

特定健康診査の実施から特定保健指導への標準的な流れは次のとおりです。



#### 4 「階層化」とは

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、危険因子（リスク）の高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うことをいいます。



## (1) 特定健康診査の実施方策

特定健康診査の受診は、各年度に一人1回とし、次のように実施します。

### 対象者

特定健康診査の対象者（以下「受診者」という。）は、実施年度4月1日における本市国保被保険者のうち、その年度中に40～74歳に達する被保険者（平成21年4月からその年度中に75歳に達する75歳未満の被保険者を含み、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）です。ただし、勤務先での健診等特定健康診査と同様の内容の健診（以下「事業主健診等」という。）を受診できるかたは、その健診結果を本市国保に提出していただくことで特定健康診査を受診したものとします。

また、本市国保人間ドック等検査料助成要綱に基づき、人間ドックを受診したかたは、受診医療機関からのデータの送付により、特定健康診査を受診したものとします。

### 受診券の交付

受診者には、「特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）」を交付します（様式1）。受診の際には、この「受診券」と「被保険者証」で受診資格の確認を行います。

「受診券」は、年度当初に本市国保の資格を確認したのち速やかに作成し、同年5月から交付します。ただし、実施年度の4月1日現在、前年度から引き続き特定保健指導を利用している場合は、その終了後に「受診券」を交付します。

### 様式1

| 表面   | 注意事項 | 裏面 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>案 特定健康診査受診券</b></p> <p style="text-align: right;">年 月 日交付</p> <p>受診券整理番号</p> <p>受診者の氏名</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>有効期限 年 月 日</p> <p>健診内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査</li> <li>・その他（            ）</li> </ul> <p>窓口での自己負担</p> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>契約とりまとめ機関名</p> <p>支払代行機関番号</p> <p>支払代行機関名</p> |      |    |  |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）</li> <li>2. 特定健康診査を受診するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。</li> <li>3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。</li> <li>4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>5. 健診結果データファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。</li> <li>7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</li> <li>8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。</li> </ol> <p style="text-align: center;">〒            -</p> <p>住所</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |
|  |      |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |      |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |      |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

厚生労働省保険局 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より抜粋

## 実施場所及び期間

特定健康診査の実施は、厚生労働大臣の告示で定められた委託基準を満たした医療機関（以下「健診実施機関」という。）とし、本市国保が契約した健診実施機関において実施します。

なお、実施場所及び期間については、毎年度受診者のニーズや実施方法等に合わせ、検討を行い、特定健康診査受診案内のなかでお知らせします。

| 集 団 健 診  |  |
|----------|--|
| 実施場所（予定） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 深谷市総合健診センター</li> <li>・ 保健センター など市が指定する場所</li> </ul> |
| 実施期間（予定） | 「受診券」を受け取ってから、市が指定する期間   |

## 健診項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の内容を健診項目として設定します。

### 基本的な健診項目（受診者全員が受ける項目）

| 項目              | 内容                     | 項目     | 内容                                     |
|-----------------|------------------------|--------|--|
| 既往歴の調査          | 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む問診 | 血中脂質検査 | 中性脂肪<br>HDL - コレステロール<br>LDL - コレステロール |
| 身体計測            | 身長<br>体重<br>BMI<br>腹囲  | 肝機能検査  | AST (GOT)<br>ALT (GPT)<br>- GT (GTP)   |
| 理学的検査<br>(身体診察) | 自覚症状及び他覚症状の有無          | 血糖検査   | HbA1c 又は<br>空腹時血糖                      |
| 血圧測定            |                        | 尿検査    | 尿糖<br>尿蛋白                              |

### 詳細な健診項目

| 項目    | 内容      | 項目   | 内容                       |
|-------|---------|------|--------------------------|
| 心電図検査 | 12誘導心電図 | 貧血検査 | 赤血球数<br>血色素量<br>ヘマトクリット値 |
| 眼底検査  |         |      |                          |

詳細な健診項目については、一定の基準のもと、健診実施機関の医師が必要と判断したものを選択して実施します。

## 自己負担額

特定健康診査の受診に係る本人負担は、一人あたり 500 円とします。

## 受診結果

特定健康診査の受診結果は、市から通知します。医療機関への受診が必要と判断されたかたには受診を勧奨します。それと同時に、受診者全員に生活習慣病に関する理解を深めるための情報や個人の生活習慣及びその改善に関する基本的な情報を提供します。

## (2) 特定保健指導の実施方策

特定保健指導の利用は、各年度に一人1回（1回の支援期間は原則6か月）とし、次のように実施します。

### 対象者

特定保健指導の対象者（以下「利用者」という。）の選定と階層化は、特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で行います。

### 利用者の選定と階層化

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定</b> |   |
| (1)                        | 腹囲が、<br>[男性] 85cm 以上 } .....(ア)<br>[女性] 90cm 以上 } |
| (2)                        | (1)に該当せず、BMIが25以上.....(イ)                         |
| (3)                        | (1)・(2)のいずれにも該当しない..... <b>特定保健指導対象外</b>          |



|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <b>2 特定健康診査の結果からリスク（危険因子）の数をカウント</b> |  |  |
| <b>血糖</b>                            | 空腹時血糖 100mg / dl 以上<br>又は HbA1c 5.2% 以上<br>又は 薬剤治療を受けている場合（質問票より）          | ~ のリスク<br>該当数<br><br><input type="checkbox"/><br>個 / 4 個 |
| <b>脂質</b>                            | 中性脂肪 150mg / dl 以上<br>又は HDLコレステロール 40mg / dl 未満<br>又は 薬剤治療を受けている場合（質問票より） |  |
| <b>血圧</b>                            | 収縮時（最大）血圧 130mmHg 以上<br>又は 拡張期（最小）血圧 85mmHg 以上<br>又は 薬剤治療を受けている場合（質問票より）   |  |
| <b>喫煙</b>                            | たばこを習慣的に吸っている（ から のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）                                     |  |



| 上記「1」のリスク | 上記「2」のリスク数 | 年 齢       |  |
|-----------|------------|-----------|--|
|           |            | 40～64 歳   | 65～74 歳<br>(平成 21 年 4 月か<br>ら 65～75 歳未満) |
| (ア)の場合    | 2 個以上該当    | 積極的支援     | 動機づけ支援                                   |
|           | 1 個該当      |           |  |
|           | 該当なし       | 特定保健指導対象外 |  |
| (イ)の場合    | 3 個以上該当    | 積極的支援     | 動機づけ支援                                   |
|           | 1～2 個該当    |           |  |
|           | 該当なし       | 特定保健指導対象外 |  |

厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋



### < 選定の際の優先順位の考え方 >

効果的かつ効率的な特定保健指導を実施するにあたって、次の事項に該当し、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われるかたを優先して対象とします。

なお、糖尿病、脂質異常症又は高血圧症の治療に係る薬剤を服用しているかたについては、既に医師の指示のもとで改善或いは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導が行われることが適当であるため対象としません。

健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要になったかた

健診結果から、生活習慣改善の必要性が高いかた

本市国保では、糖尿病や高血圧症に罹患しているかたが多いことから、血糖及び血圧のリスクを優先し、特にこの2項目が重複しているかた（第2章の分析結果より）

前年度、動機づけ支援又は積極的支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかったかた

年齢が若いかなど

## 利用券の交付

利用者には、「特定保健指導利用券」（以下「利用券」という。）を交付します（様式2）。利用の際には、この「利用券」と「被保険者証」で利用資格の確認を行います。

「利用券」は、特定健康診査受診月の翌月に健診結果データを集計して利用者を選定したのち、速やかに作成し交付します。

### 様式2

〔表面〕

| 案 特定保健指導利用券   |   |  |  |  |  |  |  |
|---------------|---|--|--|--|--|--|--|
|               | 年 月 日交付   |  |  |  |  |  |  |
| 利用券整理番号       |   |  |  |  |  |  |  |
| 特定健康診査受診券整理番号 |   |  |  |  |  |  |  |
| 受診者の氏名        |   |  |  |  |  |  |  |
| 性別            |   |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日          |   |  |  |  |  |  |  |
| 有効期限          | 年 月 日   |  |  |  |  |  |  |
| 特定保健指導区分      | ・ 動機づけ支援<br>・ 積極的支援   |  |  |  |  |  |  |
| 窓口での自己負担      |   |  |  |  |  |  |  |
| 保険者所在地        |   |  |  |  |  |  |  |
| 保険者電話番号       |   |  |  |  |  |  |  |
| 保険者番号・名称      |   |  |  |  |  |  |  |
|               | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |
|               |   |  |  |  |  |  |  |
| 契約とりまとめ機関名    |   |  |  |  |  |  |  |
| 支払代行機関番号      |   |  |  |  |  |  |  |
| 支払代行機関名       |   |  |  |  |  |  |  |

### 注意事項

- 1 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
- 2 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
- 3 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
- 4 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 5 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 6 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
- 7 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 8 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

〔裏面〕

厚生労働省保険局 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より抜粋

## 実施場所及び期間

特定保健指導の実施は、厚生労働大臣の告示で定められた委託基準を満たした機関とし、本市国保が契約した実施機関（以下「保健指導実施機関」という。）において実施します。

なお、実施場所及び期間については、毎年度利用者のニーズや実施方法等に合わせ、検討を行い、特定保健指導利用案内のなかでお知らせします。

| 特定保健指導   |                        |
|----------|------------------------|
| 実施場所（予定） | 保健センター 又は 保健指導実施機関 など  |
| 実施期間（予定） | 「利用券」を受け取ってから、市が指定する期間 |

## 実施内容（標準的な保健指導）

利用者の生活を基盤とし、利用者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援します。また、利用者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援し、利用者が健康的な生活を維持できるように支援します。

なお、実施にあたっては、利用者の疾病構造に合った内容にするとともに、利用者のニーズを踏まえた内容とします。

### 動機づけ支援の内容

|      |   |
|------|---|
| 支援形態 | 面接による支援 次のいずれか<br>1人20分以上の個別支援<br>1グループ80分以上のグループ支援<br>6か月後の評価 次のいずれか<br>個別支援                      グループ支援                      電話                      e-mail 等   |
| 支援内容 | 個別支援<br>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、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。<br>生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。<br>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。<br>利用者の行動目標や評価時期の設定を支援します。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。<br>体重・腹囲の計測方法について説明します。<br>生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について利用者と話し合います。<br>利用者とともに行動目標・行動計画を作成します。<br>6か月後の評価<br>身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。 |

厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋

## 積極的支援の内容

初回時の面接による支援・・・ 動機づけ支援における 面接による支援 と同様  
3か月以上の継続的な支援

|        |  |
|--------|--|
| 支援形態   | 個別支援      グループ支援      電話      e-mail 等<br>継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が 180 ポイント以上とします。  |
| 支援内容   | <p><u>支援A（積極的関与タイプ）</u><br/>生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援とします。<br/>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。</p> <p>中間評価<br/>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(情報収集・判断) 必要時、行動目標・計画の設定を行います。</p> <p><u>支援B（励ましタイプ）</u><br/>行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。</p> |
| 支援ポイント | <p>合計 180 ポイント以上とします。</p> <p>内訳<br/><u>支援A（積極的関与タイプ）</u><br/>個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで 160 ポイント以上<br/><u>支援B（励ましタイプ）</u><br/>個別支援B、電話B、e-mail Bで 20 ポイント以上</p>  |

### 6か月後の評価

|      |  |
|------|--|
| 支援形態 | 個別支援      グループ支援      電話      e-mail 等 |
| 支援内容 | 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。           |

厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より抜粋

## 自己負担額

特定保健指導の利用に係る本人負担は、当分の間、無料とします。



### 3.5 周知・案内方法

特定健康診査等の実施率向上につながるよう、次のような方法により周知・案内を行います。

「広報ふかや」や「市ホームページ」など本市広報等の利用  
市役所や各総合支所等市関係機関でのポスターの掲示やチラシの配布

また、受診者には、「受診券」とともに特定健康診査の受診案内を、利用者には「利用券」とともに特定保健指導の利用案内を送付します。

### 3.6 実施スケジュール

特定健康診査等の実施は、次のようなスケジュール（予定）で行います。

|        | 4月        | 5月                   | 6月                 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |  |   |  |  |  |
|--------|-----------|----------------------|--------------------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|--|---|--|--|--|
| 特定健康診査 | 受診券の作成・交付 |                      |                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        | ←         |                      |                    |    | →  |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        |           | 受診期間（受診券受領後～市指定期間）   |                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        |           | ←                    |                    |    |    | →  |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
| 特定保健指導 |           |                      | 利用券の作成・交付          |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        |           |                      | ←                  |    |    |    | →   |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        |           |                      | 利用期間（利用券受領後～市指定期間） |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |
|        |           | ←                    |                    |    |    | →  |     |     |     | ←  |    |    |  | → |  |  |  |
|        |           | 【利用期間は利用開始から原則 6 か月】 |                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |   |  |  |  |



## 第4章 円滑な計画の推進に向けて



## 第4章 円滑な計画の推進に向けて

### 4.1 特定健康診査等データの保存方法等

---

#### (1) 特定健康診査等データの管理・保存方法等

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータ管理・保存に関し、代行機関として埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託します。

健診及び保健指導実施機関から提出されたデータは、国保連の特定健康診査等管理システムにおいて管理・保存します。また、事業主健診等他の健診受診者から提出された健診結果データについても同様の取扱いとします。

#### (2) 特定健康診査等データの保存体制

特定健康診査等のデータは、国が示す電子的標準様式により管理・保存し、その保存期間は、特定健康診査を受診した年の翌年4月1日から5年間とします。

なお、本市国保被保険者が他の保険者の被保険者となった場合の保存期間は、その異動年度の翌年度末までとします。

また、本市国保被保険者が他の保険者の被保険者となった場合は、本人同意のもと、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを提出します。

## 4.2 個人情報の保護

### (1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）」及び本市個人情報保護条例（平成 18 年条例第 14 号）等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないよう徹底します。

### (2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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（厚生労働省）」に基準が示されています。

特定健康診査等を外部委託する際には、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るとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

#### 守秘義務規定

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）平成 20 年 4 月 1 日施行分  
第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保健事業に関して職務上知り得た秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）平成 20 年 4 月 1 日施行

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

2 （略）

注 国民健康保険法により守秘義務違反の罰則が規定されていることから、高齢者の医療の確保に関する法律では、委託を受けて健診等を行う者のみを対象としています。

### 4.3 計画の公表・周知

#### (1) 市広報誌やホームページへの掲載等による公表及びその他周知方法

この計画は、法第19条の規定に基づき、「広報ふかや」や「市ホームページ」等への掲載により公表し、市役所本庁舎1階市政情報コーナー、各総合支所総務課のほか、市関係機関等において閲覧を行います。

また、平成20年度当初に送付する受診案内のなかでその概要を紹介し、周知を図ります。

#### (2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

特定健康診査等の実施にあたっては、受診者である40～74歳の本市国保被保険者（平成21年4月から75歳未満の被保険者を含む。）の前向きな協力（積極的な受診等）をいただくことが実施率を高めていく上で必要不可欠です。

本市国保被保険者の十分な協力をいただくため、「広報ふかや」や「市ホームページ」等により、「なぜ特定健康診査等を受ける必要があるのか」等の説明から、順次、地道に情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めます。

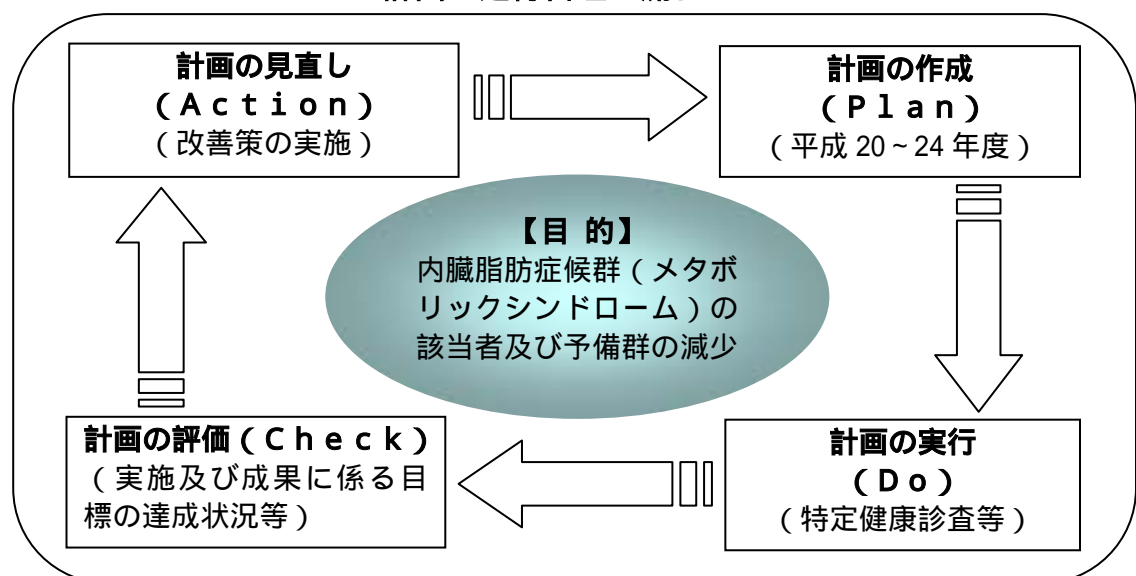
### 4.4 計画の評価・見直し

#### (1) 計画の進行管理

この計画では、毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合には、速やかに見直しを行うこととします。計画の評価・見直しは、市関係各課の協議により検討を行うとともに、中間年度となる平成22年度では、国が行う見直しに合わせた検討も行います。これらの検討結果は、市国保運営協議会へ報告します。

なお、計画の見直しにあたっては、PDCAサイクルの考え方により、次のように行うこととします。

計画の進行管理の流れ



## (2) 事業の評価

特定健康診査等については、実施率だけではなく、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率並びに事業の結果等について、保険者としての評価を行っていくことが求められます。そのため、事業の評価にあたっては、次のとおり実施します。

### 特定健康診査等対象者全体についての評価

対象者全体について、特定健康診査等の実施率及び内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少率等について、性別・年齢階層別など区分ごとの状況を把握し、評価を行います。

### 事業についての評価

事業結果の評価とともに、実施体制、企画・運営等実施過程、事業実施量についての評価を行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を図ります。

## 4.5 その他

---

特定健康診査の実施にあたっては、介護保険法（平成9年法律第123号）による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」との同時実施に努めるとともに、市で実施する各種がん検診等との同時実施など、市民の視点に立ち、利便性の高い健診体制を整備していきます。





# 資 料 編

## 資料編目次

|      |      |    |
|------|------|----|
| 資料 1 | 分析資料 | 35 |
| 資料 2 | 用語集  | 45 |

## 資料 1 分析資料

## 1 平成 18 年度基本健診からみた現状と課題

## (1) 基本健診実施状況

## 【健診実施状況】

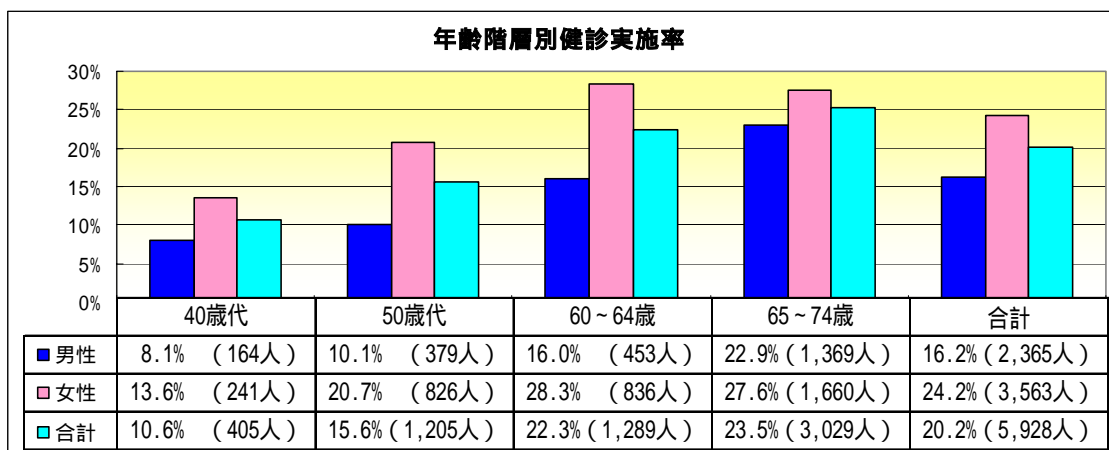
平成 18 年度基本健診実施者のうち、40～74 歳の本市国保被保険者数は 5,928 人、実施率は 20.2%となっています。男女別実施者数は男性 2,365 人・女性 3,563 人、実施率では男性 16.2%・女性 24.2%となっています。

本市国保被保険者の健診実施状況（40～74 歳）

| 区分 | 被保険者数 (人) | 実施者数 (人) | 実施率 (%) |
|----|-----------|----------|---------|
| 男性 | 14,570    | 2,365    | 16.2    |
| 女性 | 14,730    | 3,563    | 24.2    |
| 合計 | 29,300    | 5,928    | 20.2    |

## 【年齢階層別健診実施状況】

40～50 歳代の健診実施率が低く、特に男性の実施率が低くなっています。



## 【課題】

40～50 歳代の健診実施率を上げることが必要です。

## (2) 内臓脂肪蓄積 (BMI) に着目したリスク保有状況

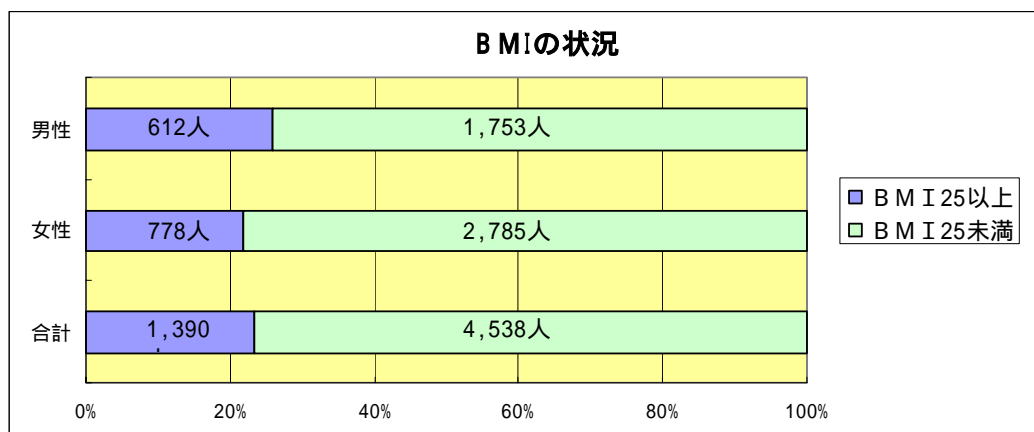
特定健康診査では、内臓脂肪型肥満のリスクを見るため、腹囲を測定し判定します。基本健診では腹囲の測定は行っていないため、それに代わる指標として BMI からリスク保有状況をみます。

### 内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) のリスクの定義

- ・ 血糖...空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c5.2%以上
- ・ 脂質...中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・ 血圧...収縮期 (最大) 血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期 (最小) 血圧 85mmHg 以上
- ・ BMI (ボディマス指数) ...肥満の判定基準の一つ。BMI25 以上は肥満の危険性あり

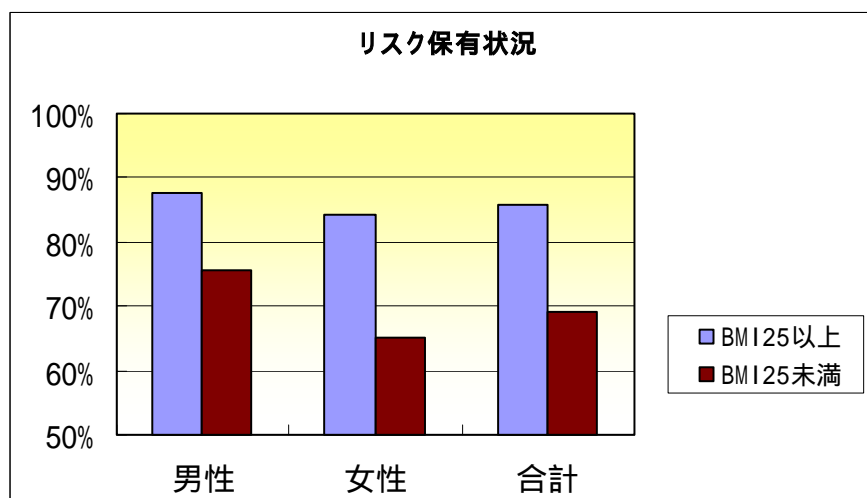
### 【BMIの状況】

健診実施者のうち、肥満の危険性のある BMI25 以上のかたの合計は 1,390 人 (23.4%) で、男性 612 人 (25.9%)・女性 778 人 (21.8%) となっています。



### 【リスク保有状況】

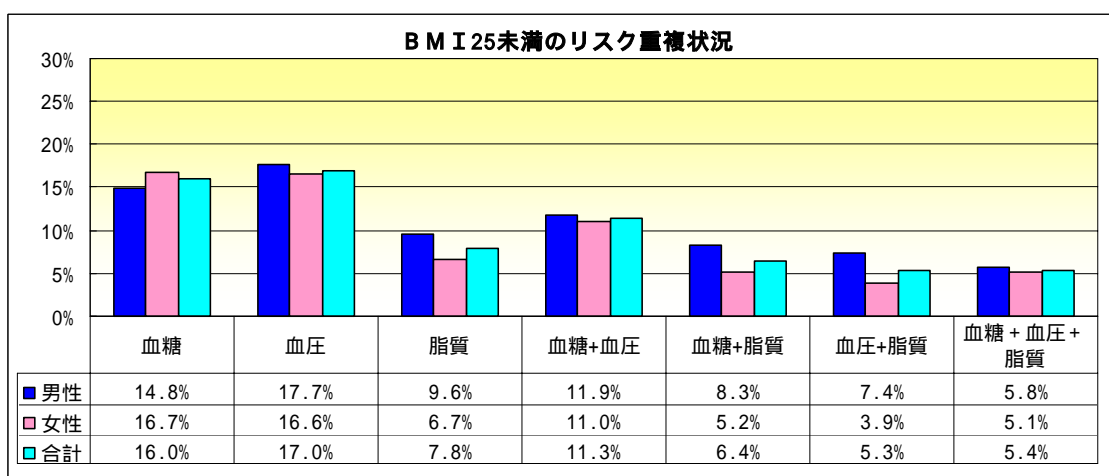
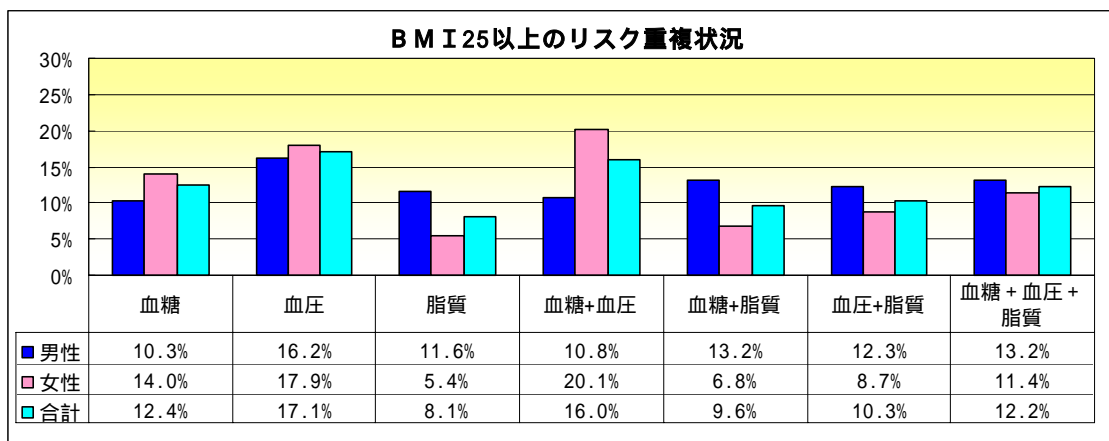
BMI25 以上のかたのうち、内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) のリスク保有割合は 85.8% (男性 87.6%、女性 84.3%) となっています。一方、BMI25 未満のかたのうち、内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) のリスク保有割合は 69.2% (男性 75.5%、女性 65.2%) となっており、BMI25 以上のかたのほうが内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) のリスク保有割合が高くなっています。



### 【リスク重複状況】

BMI25 以上のかたのうち、リスクが 2 項目以上重複しているかたの割合は 48.1%（男性 49.5%・女性 47.0%）で、男性のリスク重複者が多くなっています。男性は、「血糖 + 脂質」、「血糖 + 脂質」及び「血糖 + 血糖 + 脂質」を含んだ割合が高く、女性は「血糖 + 血糖」の割合が高くなっています。

BMI25 以上のかたは BMI25 未満のかたと比較してリスクが重複する割合が高く、「血糖 + 血糖 + 脂質」における割合は 2 倍以上になっています。



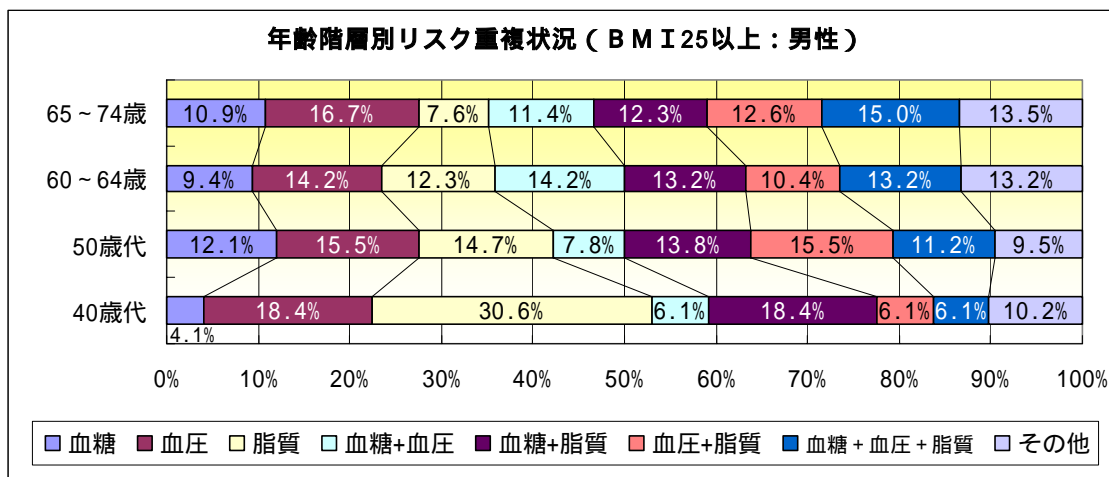
### 【課題】

BMI25 以上のかたがリスクを保有している場合、保健指導の対象になります。BMI25 以上のかたは、血糖、脂質及び血糖などのリスクを重複している割合が高く、生活習慣病の危険性が懸念されることから、その予防対策が必要です。

### (3) 年齢階層別リスク重複状況 (BMI25以上：男女別)

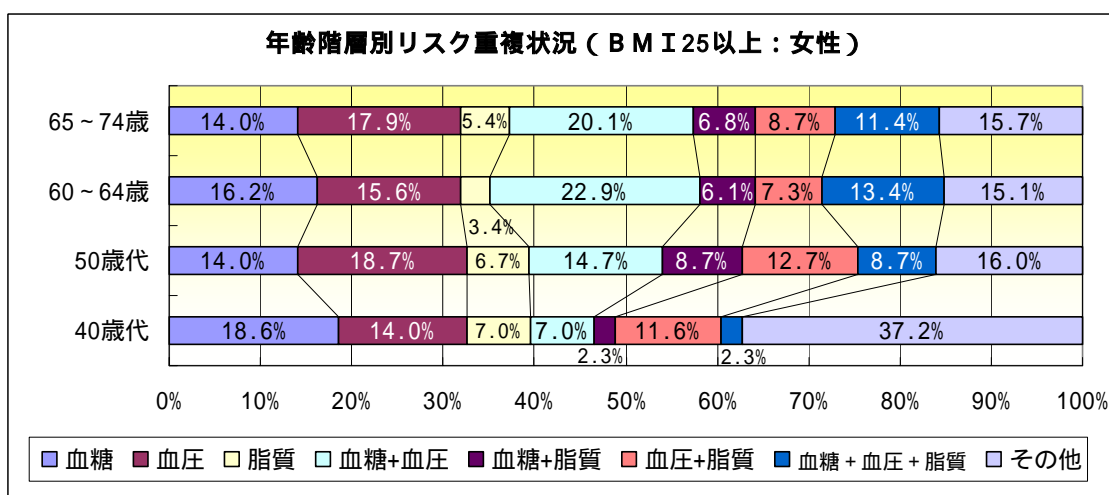
#### 【男性の状況】

40歳代では、「血糖」、「脂質」及び「血糖+脂質」の割合が高くなっています。一方、50歳代では、「血糖+脂質」及び「血糖+脂質+脂質」の重複リスク割合が高くなります。60～64歳では50歳代と類似した傾向が見られますが、「血糖+脂質」の割合が高くなり、65～74歳では「血糖+脂質+脂質」の重複リスク割合が高くなります。



#### 【女性の状況】

40歳代では、「その他(リスクなし)」の割合が高く、「血糖」のみの単独リスク割合が高くなっています。一方、50歳代では、「血糖+脂質」及び「血糖+脂質+脂質」の重複リスク割合が高くなっています。60～64歳では「血糖+脂質」及び「血糖+脂質+脂質」の重複リスク割合が高くなり、65～74歳の傾向も類似しています。



#### 【課題】

リスクの重複割合が高くなる40歳以上の男性に対する生活習慣病予防が必要です。

## 2 診療報酬明細書（平成 19 年 5 月診療分）からみた現状と課題

### （1）生活習慣病等における医療機関受診件数（40～74 歳）

#### 【受診の状況】

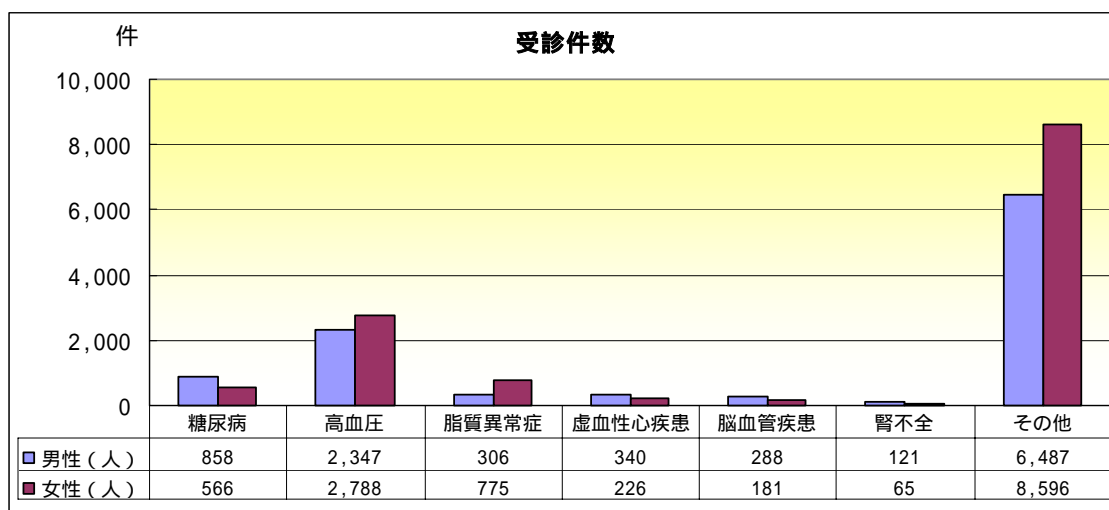
生活習慣病等における受診件数は、男性 4,260 件・女性 4,601 件、受診率は、男性 39.6%・女性 34.9%となっています。また、糖尿病等の疾患による受診件数は、男性 3,511 件・女性 4,129 件で、受診総数に対する割合は、男性 32.7%・女性 31.3%となっており、全体の 31.9%となっています。

なお、高血圧における受診割合は男女とも全体の 21%を超え、受診件数が多くなっています。

| 区分 | 受診総数<br>(件) | 生活習慣病受診<br>件数(件) | 糖尿病等の疾患<br>(件) | 高血圧の受診<br>割合(%) |
|----|-------------|------------------|----------------|-----------------|
| 男性 | 10,747      | 4,260            | 3,511          | 21.8            |
| 女性 | 13,197      | 4,601            | 4,129          | 21.1            |

#### 【受診件数】

高血圧や脂質異常症における受診件数は、男性に比べて女性のほうが多くなっていますが、生活習慣病の重症化や合併症として多く見られる虚血性心疾患、脳血管疾患及び腎不全の合計は、男性 749 件・女性 472 件（男性 7.0%・女性 3.6%）と男性の受診件数が多くなっています。



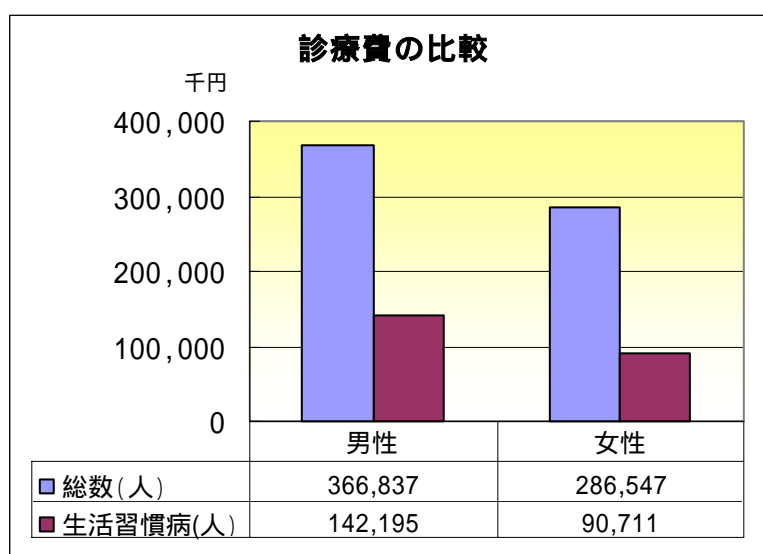
#### 【課題】

生活習慣病の重症化や合併症による受診件数は、女性に比べて男性のほうが多いことから、特に男性に対する生活習慣病予防が必要です。

## (2) 生活習慣病等における医療費の状況(40～74歳)

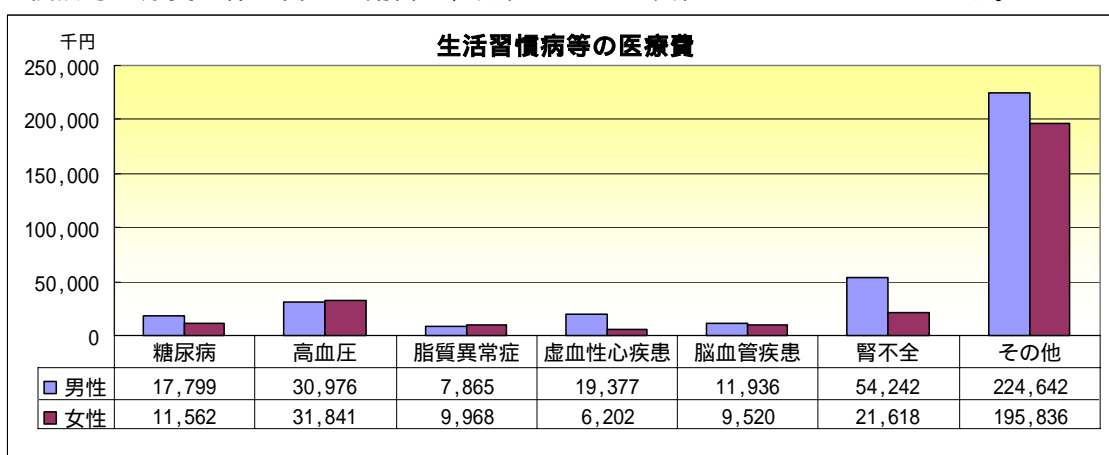
### 【医療費全体に占める生活習慣病等医療費の状況】

生活習慣病等における医療費は、男性 142,195,000 円・女性 90,711,000 円で、医療費総額に占める生活習慣病等医療費の割合は、男性 38.8%・女性 31.7%となっており、医療費全体の約 1/3 を占めています。



### 【生活習慣病等医療費の状況】

糖尿病、高血圧及び脂質異常症における医療費の合計は、男性 56,640,000 円・女性 53,371,000 円で、生活習慣病等医療費全体に占める割合は、男性 15.4%・女性 18.6%となっています。また、生活習慣病の重症化や合併症である虚血性心疾患、脳血管疾患及び腎不全における医療費の合計は、男性 85,555,000 円・女性 37,340,000 円で、生活習慣病等医療費全体に占める割合は、男性 23.3%・女性 13.0%となっています。



### 【課題】

高血圧は、単独での受診が多いものの件数が多いことから医療費が高額になっています。また、腎不全による受診件数はさほど多くないものの医療費が高額になっています。生活習慣病予備群への指導を行い、重症化や合併症を防ぐことが必要です。

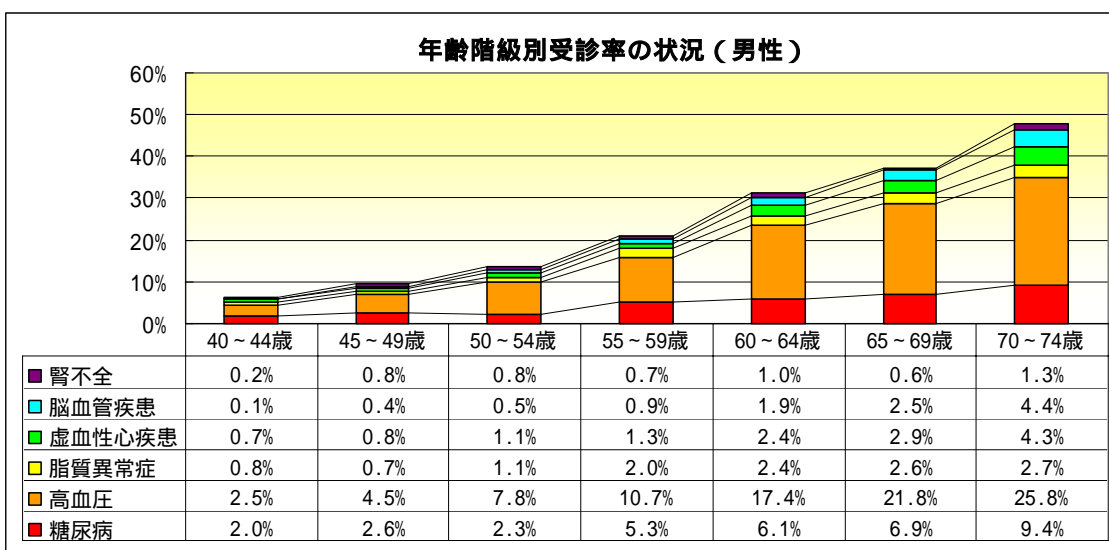


### (3) 年齢階層別受診状況（男女別）

年齢階層別の受診割合（年齢階層ごとの診療報酬明細書件数÷年齢階層ごとの被保険者数）では、高血圧は男女とも40歳から上昇し、男性では糖尿病が、女性では脂質異常症が55～59歳から加齢に伴い上昇しています。男女ともに40歳から生活習慣病を保有し、50歳代から受診率が大きく上昇しています。

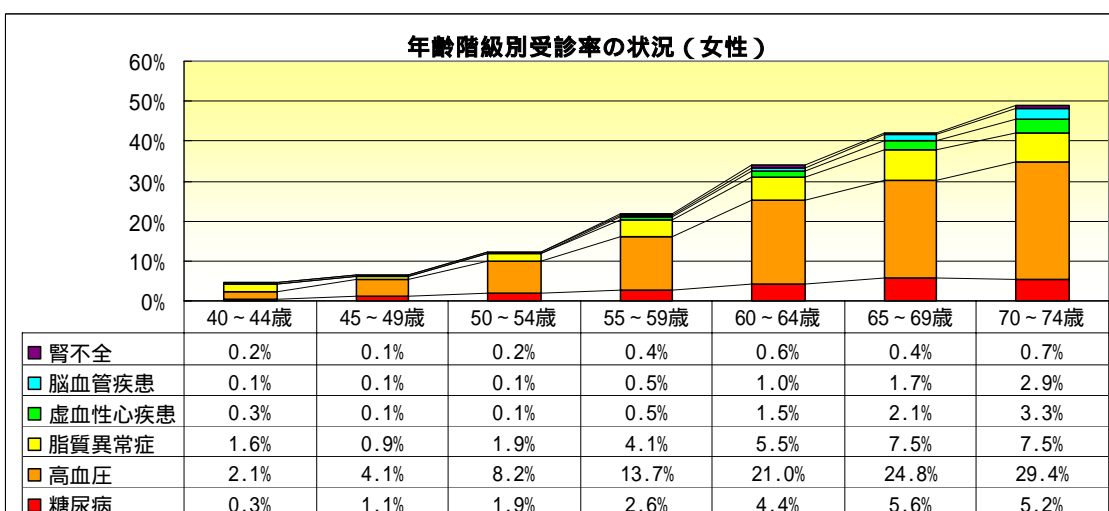
#### 【男性の状況】

生活習慣病の重症化や合併症である脳血管疾患、虚血性心疾患及び腎不全などの受診割合は、60～64歳で1%を超えています。脳血管疾患や虚血性心疾患の受診率は年齢とともに増加していますが、腎不全については45～49歳以降ほぼ横ばいとなっています。



#### 【女性の状況】

脳血管疾患や虚血性心疾患の受診割合は、男性と同様60～64歳で1%を超え、年齢とともに増加しています。腎不全は全年齢を通して1%未満と、男性に比べて女性のほうが低くなっています。



#### 【課題】

受診率が高くなる50歳代以降への指導が必要です。

#### (4) 人工透析者における医療費の状況

人工透析者数は男性 58 人・女性 25 人となっており、その約半数を 60 歳以上のかたが占めています。人工透析者は、男性では 50 歳以降に増加し、女性では 60 歳以降に増加しています。女性に比べて男性のほうが透析になる年齢が早く、合併症を起こす年齢も早くなっています。

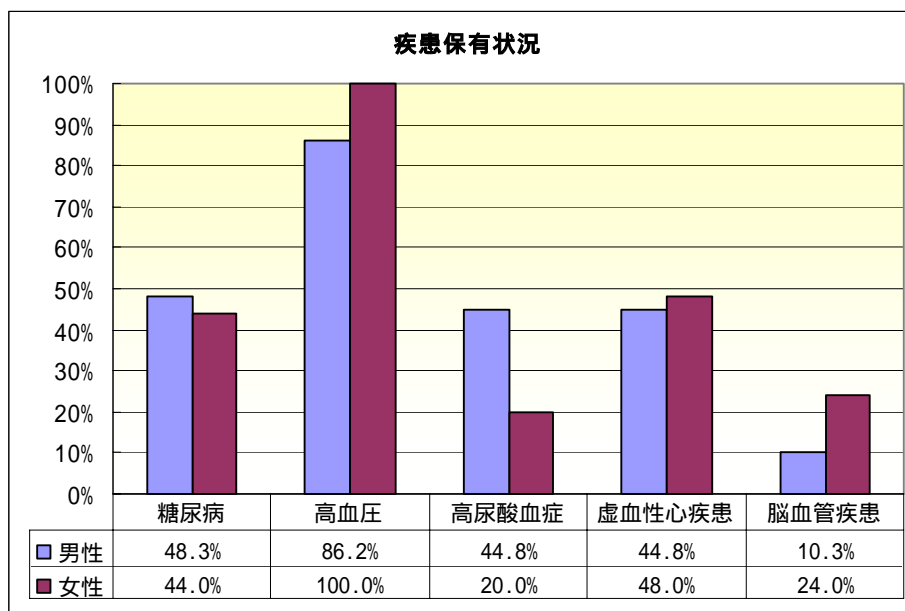
人口透析者における医療費の総額は 227,418,680 円であり、年間総額に換算すると 2,729,024,160 円、一人あたりでは年間総額 3,288,000 円となります。

##### 【生活習慣病等の保有状況】

人口透析者のうち高血圧を保有しているかたの割合は、男性 86.2%・女性 100%となっており、男女とも高血圧を中心とした生活習慣病を保有しています。

また、虚血性心疾患や脳血管疾患を保有している割合も高く、重症化した疾患を合わせ持つことにより医療費が高額になっています。

|    | 年齢     | 人数(人) | 年齢別の割合(%) | 費用額(円)      | 糖尿病       | 高血圧 | 高尿酸血症 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 |
|----|--------|-------|-----------|-------------|-----------|-----|-------|--------|-------|
|    | 男性     | 0～39歳 | 2         | 3.4         | 1,569,870 | 1   | 2     | 1      | 0     |
|    | 40～49歳 | 7     | 12.1      | 2,743,810   | 3         | 6   | 2     | 3      | 0     |
|    | 50～59歳 | 24    | 41.4      | 10,024,120  | 13        | 23  | 11    | 11     | 3     |
|    | 60歳以上  | 25    | 43.1      | 121,677,600 | 11        | 18  | 12    | 12     | 3     |
|    | 合計     | 58    | 100.0     | 136,015,400 | 28        | 49  | 26    | 26     | 6     |
| 女性 | 0～39歳  | 0     | 0.0       | 0           | 0         | 0   | 0     | 0      | 0     |
|    | 40～49歳 | 2     | 8.0       | 534,930     | 0         | 2   | 1     | 0      | 0     |
|    | 50～59歳 | 6     | 24.0      | 2,265,630   | 3         | 6   | 1     | 1      | 1     |
|    | 60歳以上  | 17    | 68.0      | 88,602,720  | 8         | 17  | 3     | 11     | 5     |
|    | 合計     | 25    | 100.0     | 91,403,280  | 11        | 25  | 5     | 12     | 6     |
| 合計 |        | 83    |           | 227,418,680 | 39        | 74  | 31    | 38     | 12    |



##### 【課題】

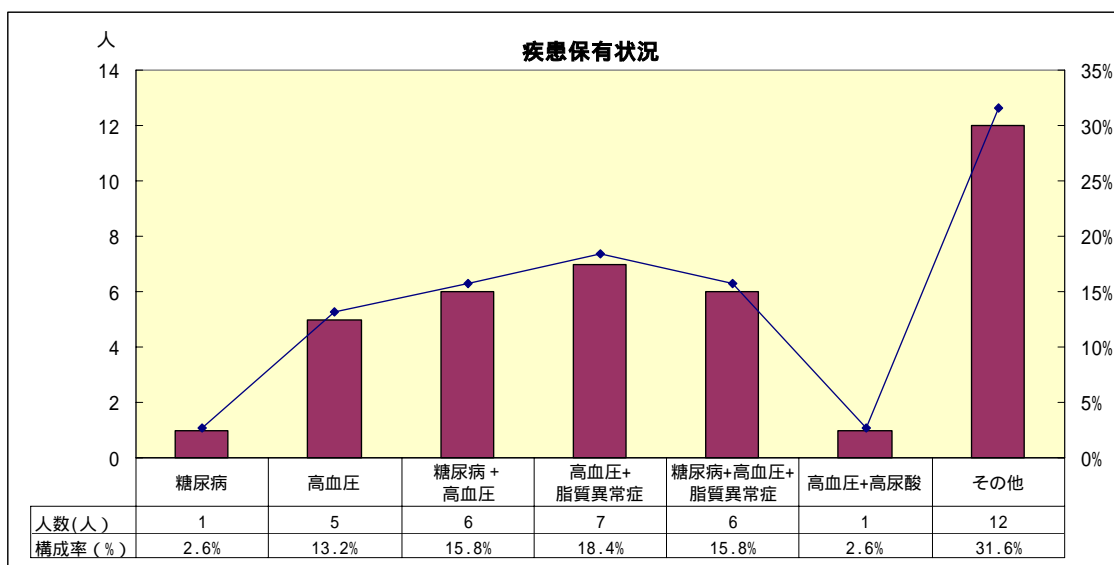
人工透析者の医療費は高額になることから、生活習慣病の改善と合併症予防が必要です。

## (5) 100万円以上の診療報酬明細書の状況

### 【全体の状況】

一月100万円以上の医療費を要したかたは38人で、医療費総額は74,859,510円となっています。糖尿病、脂質異常症及び高血圧などの生活習慣病等のリスク重複者が多くなっています。

| 区分     | 糖尿病 | 高血圧  | 糖尿病<br>+高血圧 | 高血圧<br>+脂質異常症 | 高血圧+糖尿病+<br>脂質異常症 | 高血圧+高尿酸 | その他  | 合計  | 費用額(円)     |
|--------|-----|------|-------------|---------------|-------------------|---------|------|-----|------------|
| 人数(人)  | 1   | 5    | 6           | 7             | 6                 | 1       | 12   | 38  | 74,859,510 |
| 構成率(%) | 2.6 | 13.2 | 15.8        | 18.4          | 15.8              | 2.6     | 31.6 | 100 |            |



### 【主な疾患の状況】

主な疾患は、生活習慣病を基礎とした虚血性心疾患やその合併症によるものです。虚血性心疾患にいたっては、心臓バイパス術や心臓ステント術が90.9%の割合で実施されています。

| 主な疾患の状況 |        |       |        |     |     |
|---------|--------|-------|--------|-----|-----|
| 区分      | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 虚血+脳血管 | その他 | 合計  |
| 人数(人)   | 22     | 6     | 7      | 3   | 38  |
| 構成率(%)  | 57.9   | 15.8  | 18.4   | 7.9 | 100 |

| バイパス・<br>ステント術(再掲) |
|--------------------|
| 20人                |
| 90.9%              |

### 【課題】

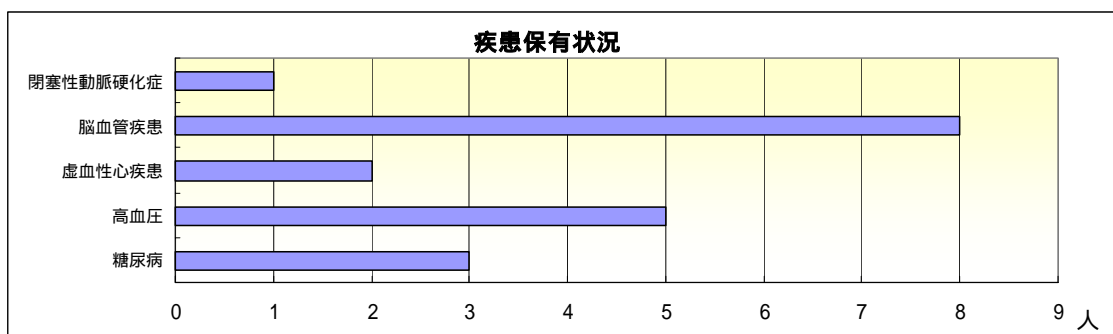
生活習慣病による重症化や合併症を防ぐため、生活習慣病予備群への指導や予防対策が必要です。

## (6) 長期入院者(6ヶ月以上)における診療報酬明細書の状況

### 【疾患保有状況】

6か月以上入院している10人の長期入院者における疾患保有状況(精神疾患を除く)は、脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患が圧倒的に多く、次いで高血圧、糖尿病となっています。

| 区分       | 高血圧 | 糖尿病 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 閉塞性動脈硬化症 | 合計(人) |
|----------|-----|-----|--------|-------|----------|-------|
| 虚血性心疾患   | 1   | 1   |        | 1     | 1        | 4     |
| 脳血管疾患    | 3   | 1   | 1      |       | 0        | 5     |
| 閉塞性動脈硬化症 | 1   | 1   | 1      | 0     |          | 3     |
| 合計       | 5   | 3   | 2      | 8     | 1        | 19    |



### 【課題】

生活習慣病を基礎とした疾患による長期入院者が多いことから、高血圧や糖尿病等の予防対策が必要です。

## 資料2 用語集

## アルファベット

| 用語         | 解説  |
|------------|---|
| ALT (GPT)  | アラニン・アミノトランスフェラーゼ(グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ)の略で、AST (GOT)と同じくトランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素をいう。肝臓に多く含まれる。このALT (GPT)が高値の場合、肝臓病(急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎など)が疑われる。                              |
| AST (GOT)  | アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ)の略で、トランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素をいう。主に心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれる。このAST (GOT)が高値の場合、肝疾患(急性・慢性肝炎・脂肪肝など)や心疾患(特に心筋梗塞)などが疑われる。                     |
| BMI        | ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための国際的な指標をいう。医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準」とし、18.5以下なら「痩せ」、25以上を「肥満」としている。                                  |
| HbA1c      | ヘモグロビンエーワンシーの略で、通常時の血糖レベルの判定に使われる。HbA1cは血糖と違い、食事の影響を受けないためいつでも検査ができる。グリコヘモグロビンなどとも呼ばれ、赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものの。過去約120日間の平均的な血糖状態が分かる。基準値は4.3~5.8%で、6.5%以上だと糖尿病と判定される。 |
| HDLコレステロール | 一般的に、善玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と脂質が結びついたもの。体の隅々の血管壁にたまったコレステロールを取り除いて肝臓に運ぶ機能を果たすため、動脈硬化などを起しにくくしてくれる。   |
| LDLコレステロール | 一般的に、悪玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と脂質が結びついたもの。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。動脈硬化などをひき起こす作用が強いものがLDL。   |
| -GT (GT P) | グルタミルトランスぺプチダーゼの略で、AST (GOT)・ALT (GPT)と同じくたんぱく質を分解する酵素の一つ。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示す。特にアルコール性肝障害の指標として有効である。                        |
| PDC Aサイクル  | 計画(Plan)を実行(Do)し、評価(Check)して改善(Action)に結びつけ、その結果を次の計画に活かすプロセスのことをいう。一つのプロジェクトについて、計画から改善までのプロセスを継続することによって、より良い成果を上げることが期待できる。  |

## あ行

|          |   |
|----------|---|
| 医療給付費    | 一年間に医療保険で使われた医療費の総額から、患者負担を除いた医療費のことをいう。国や市などの公的機関が支出する医療費。   |
| 医療制度改革   | 医療制度改革とは、小泉内閣において必要性が唱えられた構造改革の一つ。日本の医療は高く非効率的であるという認識のもと、医療費が国家財政を圧迫し、財政破綻を招く恐れがあるとして医療費削減が叫ばれるようになった。 |
| 医療費適正化   | 医療費の伸びが過大にならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮など、医療に要する費用の適正化を図ることをいう。                                       |
| 医療費適正化計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、都道府県が策定する計画をいう。   |

## か行

|             |  |
|-------------|--|
| 拡張期（最小）血圧   | 心臓が拡張して戻ってきた血液をため込んでいるときに血管壁にかかる圧力（血圧）のことをいう。いわゆる「下」の血圧がこれにあたる。WHO（世界保健機構）の基準によれば、79mmHg 以下が最も望ましいとされ、90mmHg 以上になると高血圧とされる。              |
| 合併症         | 一つの病気に関連して起こる別の新しい病気や病症のことをいう。「合併症の病気」とも言われる糖尿病の場合には、慢性及び急性の合併症を発症する場合がある。また、その慢性合併症の中で、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害の3つは「(糖尿病性)三大合併症」と呼ばれている。 |
| 虚血性心疾患      | 冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称をいう。   |
| 空腹時血糖       | 空腹時の血液内に含まれるグルコース（ブドウ糖）の量をいう。血糖値は食後に上がり、食前などの空腹時には下がる。糖尿病かどうかを調べる際は空腹時の血糖値を測定する。116mg/dL 未満は正常値、126mg/dL 以上で糖尿病と診断される。                   |
| 血圧          | 血管の内圧のことをいう。一般的には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表される。  |
| 血糖          | 血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度のことをいう。正常な場合、空腹時血糖値はおおよそ 80～100mg/dl 程度であり、食後は若干高い値を示す。  |
| 健康増進計画      | 健康増進法に基づき、都道府県が策定する計画をいう。  |
| 高血圧症        | 正常な場合の平均値よりも常に血圧が高い状態のことをいう。   |
| 国民健康保険団体連合会 | 国民健康保険法に基づき、都道府県の認可を受けて保険者が設立する法人のことをいう。   |

## さ行

|           |  |
|-----------|--|
| 脂質        | 生物から単離される水に溶けない物質を総称したものをいう。   |
| 脂質異常症     | 従来、総コレステロール値、LDLコレステロール値、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、善玉とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んできた。しかし、HDLコレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更。診断基準はLDLが140mg以上、中性脂肪が150mg以上、HDLが40mg未満とされる。 |
| 市総合振興計画   | 本市のまちづくりの根幹となるもので、市のこれからの目標とする姿やこれを実現するためにどのような取り組みをしていくかを定めた計画をいう。基本構想及び基本計画で構成されている。   |
| 収縮期（最高）血圧 | 心臓がギュッと収縮して血液が動脈に押し出されたときに血管壁にかかる圧力（血圧）のことをいう。いわゆる「上」の血圧がこれにあたる。WHO（世界保健機構）の基準によれば、119mmHg以下が最も望ましいとされ、140mmHg以上になると高血圧とされる。   |
| 12誘導心電図   | 健康診断などでも使われている、最も一般的な心電図のことをいう。  |
| 将来都市像     | 市民と行政との共通する目標として市基本構想のなかで定めたものをいう。   |
| 心筋梗塞      | 虚血性心疾患のうちの一つ。心臓が栄養としている冠動脈の血流量が下がり、心筋が虚血状態になり壊死してしまった状態のことをいう。通常は急性に起こる急性心筋梗塞（AMI）のことを指す。  |
| 人工透析      | 血液中の不用老廃物や有害物質の除去及び体内の環境（体液）を浄化することを目的に行われる治療法をいう。現在では、腎不全の治療として広く応用されている。   |
| 腎不全       | 腎の血流障害、機能ネフロン数の減少、尿路の閉塞により、窒素代謝物や水、電解質の排泄が十分にできなくなり、体液の量的、質的恒常性が維持できなくなった状態をいう。発症の経過により、急性腎不全と慢性腎不全とに分けられる。  |
| 診療報酬明細書   | 患者が受けた診療について、医療機関が健保組合などの保険者に請求する医療費の明細書のこと、診療や処方した薬の費用が記載されているものをいう。  |
| 生活機能評価    | 介護保険法の地域支援事業のうち介護予防事業として位置づけられたもので、特定高齢者（介護が必要な状態になる可能性が高いかた）を把握することを目的としたものをいう。日常生活に関する質問項目や医師の判断による検査を実施し、特定高齢者を選定する。  |
| 生活習慣病     | 生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気をいう。高血圧、糖尿病などがある。  |

## た行

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 代行機関                       | 保険者の負荷を軽減するため、保険者に代わって多数の健診・保健指導機関と保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関をいう。  |
| 中性脂肪                       | 脂肪酸のグリセリンエステルをいう。中性脂肪は、エネルギーを体内に貯蔵するための形態であり、皮下脂肪のほとんどが中性脂肪とされる。  |
| 電子的標準様式                    | 健診データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくため国が設定した電子的な標準様式をいう。   |
| 糖尿病                        | 血液中のブドウ糖の濃さをコントロールするインスリンの働きが悪くなり、高血糖の状態が続くことをいう。膵臓でインスリンを作り出す細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになってしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。日本でほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、「生活習慣病」の一つとされている。 |
| 特定健康診査等基本指針                | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、国が定める基本的な指針をいう。  |
| 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 | 厚生労働省健康局がとりまとめたもので、特定健康診査等に係る標準的な実施内容を整理したものをいう。  |

## な行

|       |  |
|-------|--|
| 内臓脂肪  | 内臓の周りについている脂肪のことをいう。内臓脂肪が過剰に蓄積すると、中性脂肪やコレステロール、血糖値などが高くなり、さまざまな生活習慣病に発展しやすい。皮下脂肪に比べてたまりやすいが、分解されやすいのも特徴。 |
| 脳血管疾患 | 脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血に代表される脳の病気の総称をいう。  |
| 脳梗塞   | 脳に酸素と栄養を運んでいる動脈の閉塞や狭窄のため、脳虚血をきたし、脳組織が酸素や栄養の不足により壊死または壊死に近い状態になることをいう。また、それによる諸症状も脳梗塞と呼ばれることがある。          |

## は行

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版） | 厚生労働省保険局がとりまとめたもので、特定健康診査等について基本的なルール・枠組み等を整理したものをいう。  |
| ヘマトクリット値              | 一定量の血液中に存在する赤血球の容積の割合を示した数字をいう。ヘマトクリット値の増減はたいていの場合、赤血球の量に支配されているので、貧血や赤血球増加の有無や程度を判定する指標となる。 |



---

---

## 深谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期）

< 第1次改訂版 >

---

平成20年3月 初 版 発 行  
平成21年4月 第1次改訂版発行

---

企画編集 深谷市 市民環境部 保険年金課  
〒366 - 8501 深谷市仲町11番1号  
電 話：（代表）048-571 - 1211 （直通）048 574 - 6641  
ファックス：048-574 - 6666  
E - mail：nenkin@city.fukaya.saitama.jp

---

---