

# 特定健康診査等実施計画

平成20年2月

鶴ヶ島市

# 目 次

## 第1章 計画策定の意義

- 1 背景及び必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 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・・・・・・・・ 2
- 3 本計画の法的位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

## 第2章 鶴ヶ島市の現状及び課題

- 1 国民健康保険加入者の基本健康診査受診割合・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 基本健康診査における生活習慣病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 喫煙状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 4 基本健康診査結果からの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 5 診療報酬請求書から見る疾病及び受診状況・・・・・・・・・・・・ 11

## 第3章 基本的な考え方

- 1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

## 第4章 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

- 1 特定健康診査等の実施に係る目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 特定健康診査等の対象者に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項・・・・・・・・・・・・ 15
- 4 個人情報保護に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項・・・・・・・・ 18
- 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項・・・・・・・・ 18
- 7 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項 18

- 実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 特定健康診査 受診券の様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 特定保健指導 利用券の様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 用語説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 改版履歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

## 第1章 計画策定の意義

### 1 背景及び必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、平成16年度には死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。（平成16年度 国民健康・栄養調査）

国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、課題となっています。

また、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして、生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これらは、生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、重症化や合併症の発症を抑え、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることが可能となってきます。

これらのことから、医療構造改革における医療保険者の役割分担として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、40～74歳の加入者（被保険者及び被扶養者）を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられました。

### 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、日本内科学等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群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、高血圧、脂質異常を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、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。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症は予防可能であり、また、発症した後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行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、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、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付けができるようになると思います。

### 3 本計画の法的位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者（国民健康保険）は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査を実施し、その結果により特定保健指導を実施することとされています。本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条で規定されている、保険者が、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定するものです。

### 4 計画期間

平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

## 第2章 鶴ヶ島市の現状及び課題

### 1 国民健康保険加入者の基本健康診査受診割合

平成 18 年度鶴ヶ島市基本健康診査受診者は、総数 5,751 人(男性 1,993 人・女性 3,758 人)でした。その内、国民健康保険加入者の受診者は、4,087 人(男性 1,729 人・女性 2,358 人)となっており、71.1%(男性 86.8%・女性 62.7%)を占めています。

また、40～75 歳の方は、4,196 人(男性 1,479 人・女性 2,717 人)となっており、その内、国民健康保険加入者は、2,881 人(男性 1,208 人・女性 1,673 人)となっています。40～75 歳においても、国民健康保険加入者が 68.7%(男性 81.7%・女性 61.6%)を占めています。

よって、基本健康診査全体の分析から、国民健康保険加入者の生活習慣病の状況を把握することとします。

### 2 基本健康診査における生活習慣病の状況

#### (1) 年代別の体格

平成 18 年度の基本健康診査においては、メタボリックシンドロームの判定基準となる腹囲測定は実施していないため、身長・体重で算出した BMI 値のみを基準として検討します。

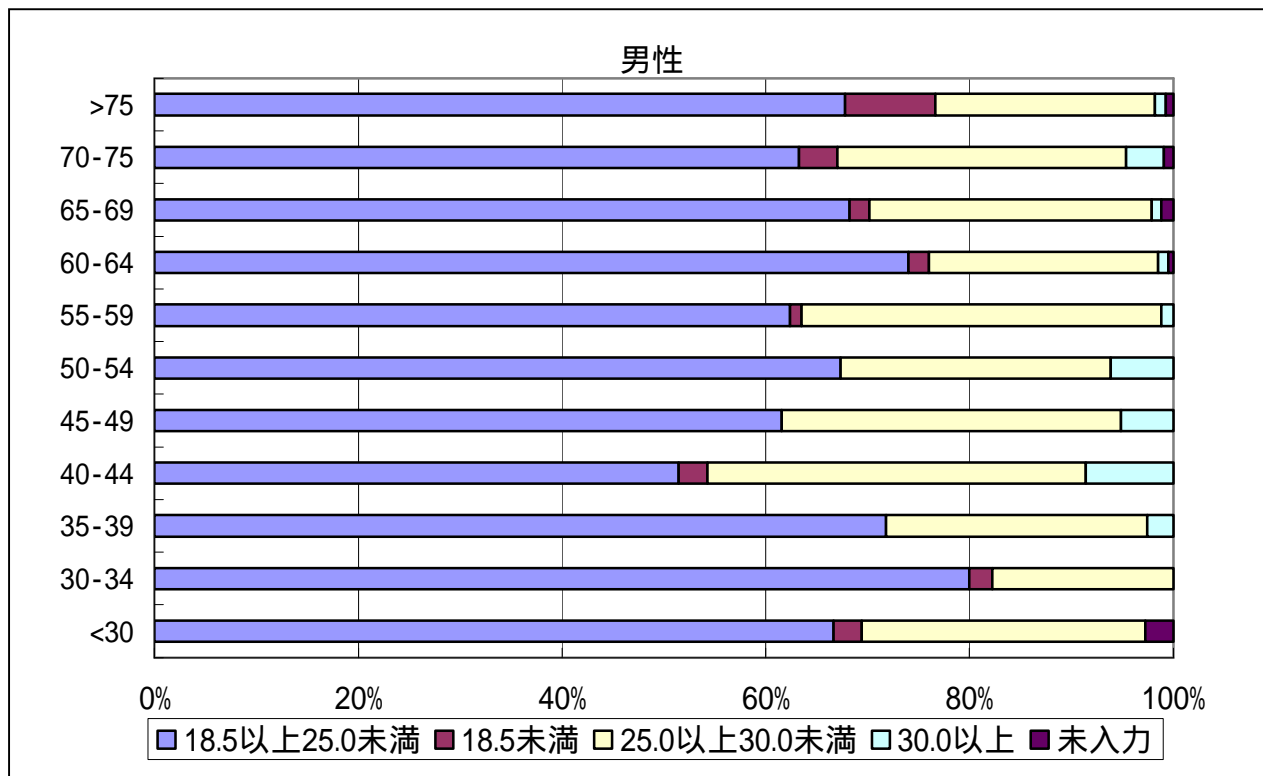
受診者全体では、肥満(BMI25 以上)と高度肥満(BMI30 以上)の方は、24.4%(男性 28.6%・女性 22.1%)となっており、男性は 40～44 歳で肥満・高度肥満の割合が高く、女性は加齢に伴い肥満の割合が増える傾向にあります。

表 1 男女別体格(BMI 値)構成 (単位:人)

BMI	18.5 未満	18.5 以上 25 未満	25 以上 30 未満	30 以上	未入力	総計
男性	74 (3.7%)	1,334 (66.9%)	527 (26.5%)	42 (2.1%)	16	1,993 (100%)
女性	313 (8.3%)	2,585 (68.8%)	741 (19.7%)	90 (2.4%)	29	3,758 (100%)
総計	387 (6.7%)	3,919 (68.1%)	1,268 (22.1%)	132 (2.3%)	45	5,751 (100%)

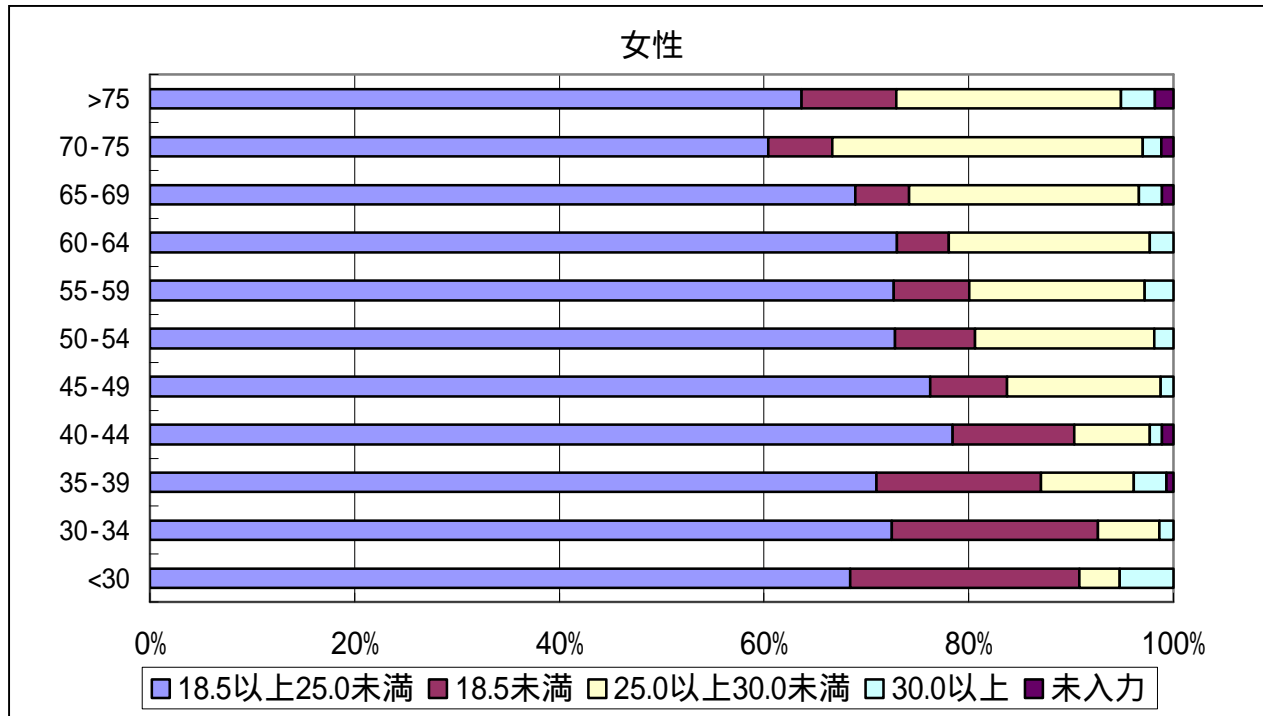
(平成 18 年度基本健康診査結果より)

表2 年代別体格（BMI値）構成



(平成18年度基本健康診査結果より)

表3



(平成18年度基本健康診査結果より)

(2) 体格(BMI 値)別の生活習慣病リスク保有状況

国が実施決定した平成 20 年度からの特定健康診査・特定保健指導では、内臓脂肪に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常を生活習慣病の重要なリスク要因（以下リスク要因という）としており、また、これらのリスク要因を重複して保有していることが、メタボリックシンドロームであり、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患の発症を増大させるといわれています。

体格別のリスク要因の重複状況では、BMI25 以上（肥満・高度肥満）の人は、91.5%の人が、リスク要因を 1 つ以上保有しています。またリスク要因 3 項目全てを合わせもっている人は 19.0%となっています。年代別では、全体では加齢とともに、リスク要因を保有している割合が高くなりますが、特に、男性の 45～49 歳では、リスク要因 3 項目すべてを保有している人の割合が高くなっています。女性は加齢と共に、リスク要因を保有する人が多くなる傾向にあり、特に、55 歳からはリスク要因 3 項目全てを保有する割合が高くなっています。

BMI25 以下の人においては、全体では 74.1%の人が、リスク要因を 1 つ以上保有しています。また、男女ともにリスク要因 3 項目全てを保有している人も発生しております。

体格（BMI 値）別リスクの重複状況

表 4 【BMI25 以上】 BMI25 以上総数 1,400 人（男性 569 人・女性 831 人） (単位：人)

リスク要因	高血糖	高血圧	脂質異常症	高血糖 高血圧	高血糖 脂質異常症	高血圧 脂質異常症	全て重複	異常なし
男性	55	72	23	171	30	37	141 (24.8%)	40 (7.0%)
女性	101	137	19	294	43	33	125 (15.0%)	79 (9.5%)
総計	156 (11.2%)	209 (14.9%)	42 (3.0%)	465 (33.2%)	73 (5.2%)	70 (5.0%)	266 (19.0%)	119 (8.5%)

(平成 18 年度基本健康診査結果より)

表 5 【BMI25 未満】 BMI25 未満総数 4,351 人（男性 1,424 人・女性 2,927 人） (単位：人)

リスク要因	高血糖	高血圧	脂質異常症	高血糖 高血圧	高血糖 脂質異常症	高血圧 脂質異常症	全て重複	異常なし
男性	211	259	24	427	65	67	166 (11.7%)	205 (14.4%)
女性	476	516	47	656	66	74	172 (5.9%)	920 (31.4%)
総計	687 (15.8%)	775 (17.8%)	71 (1.6%)	1,083 (24.9%)	131 (3.0%)	141 (3.2%)	338 (7.8%)	1,125 (25.9%)

(未入力を含む)

(平成 18 年度基本健康診査結果より)

年代別リスク重複状況

表6 【BMI25以上】

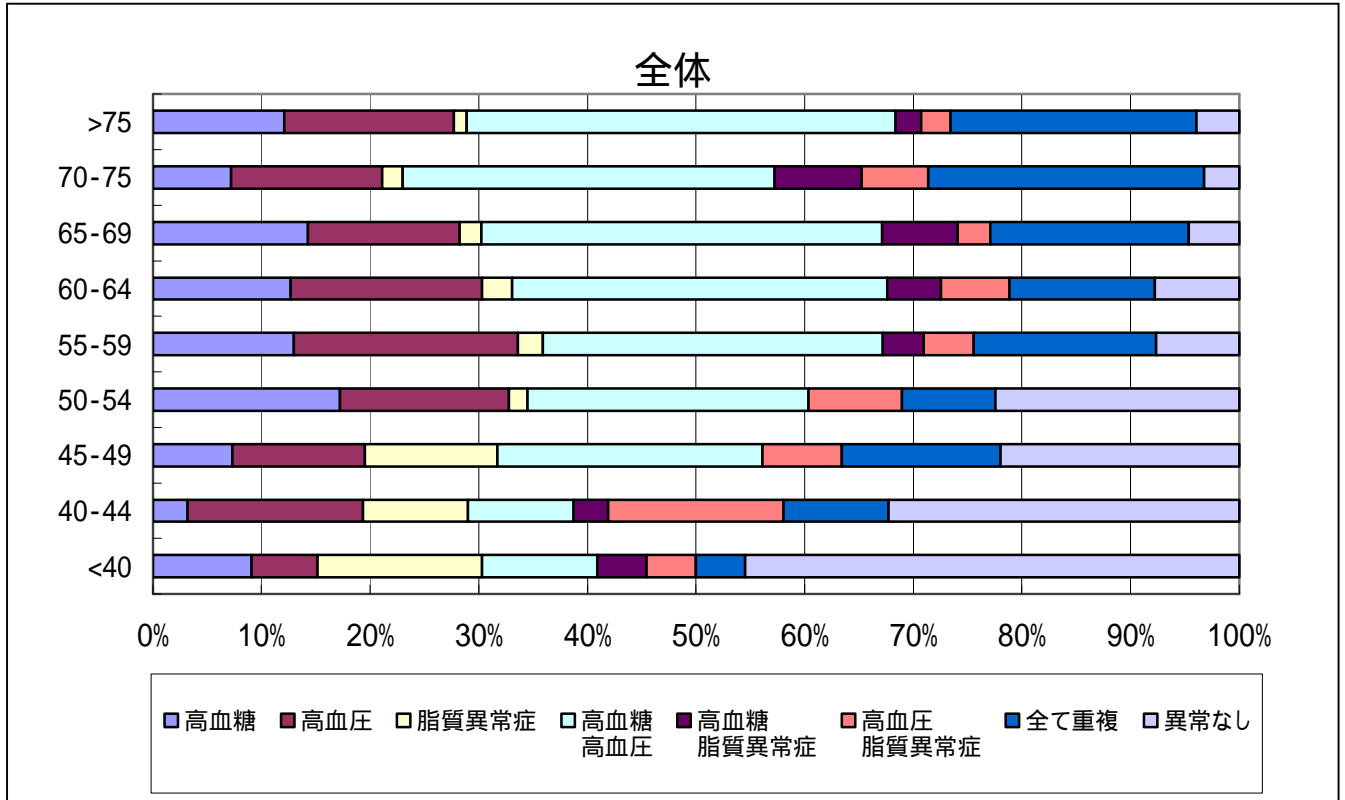


表7

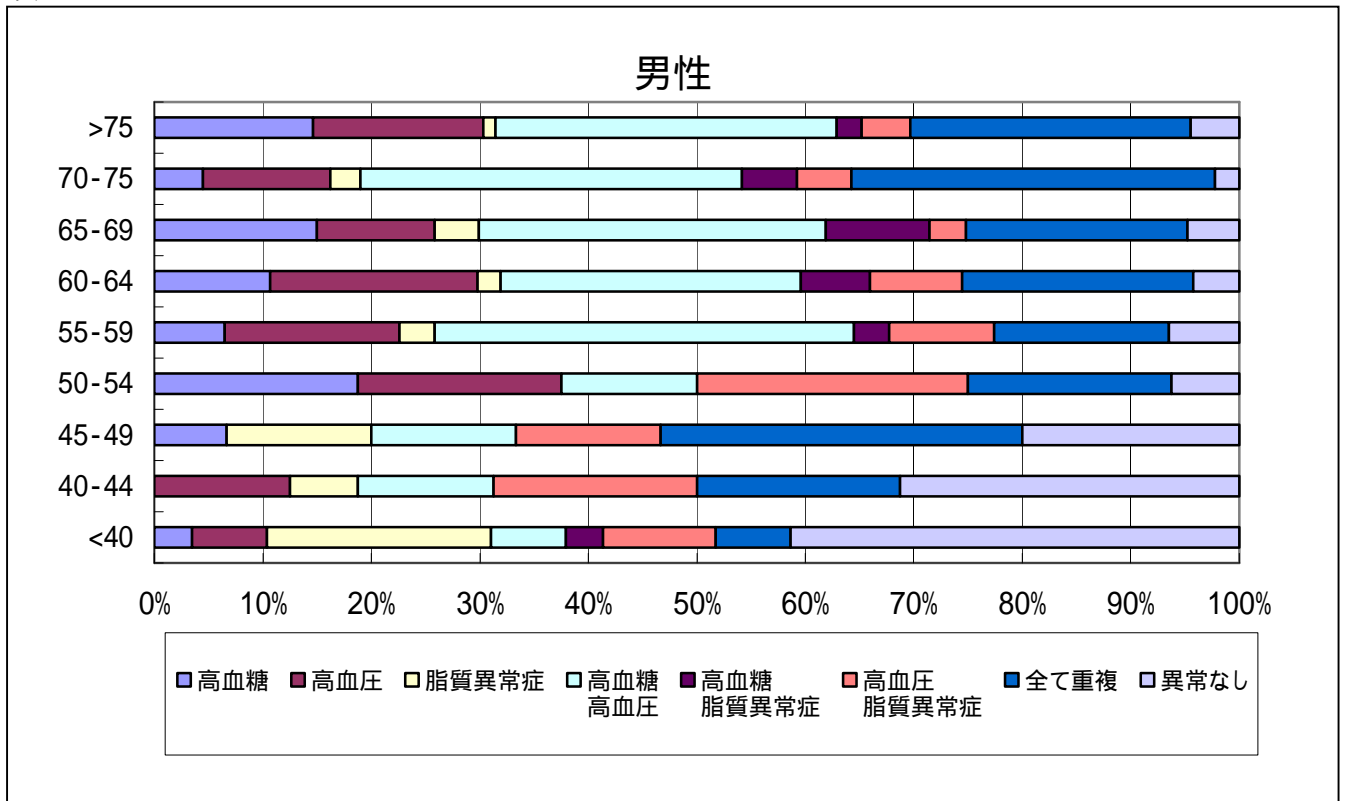
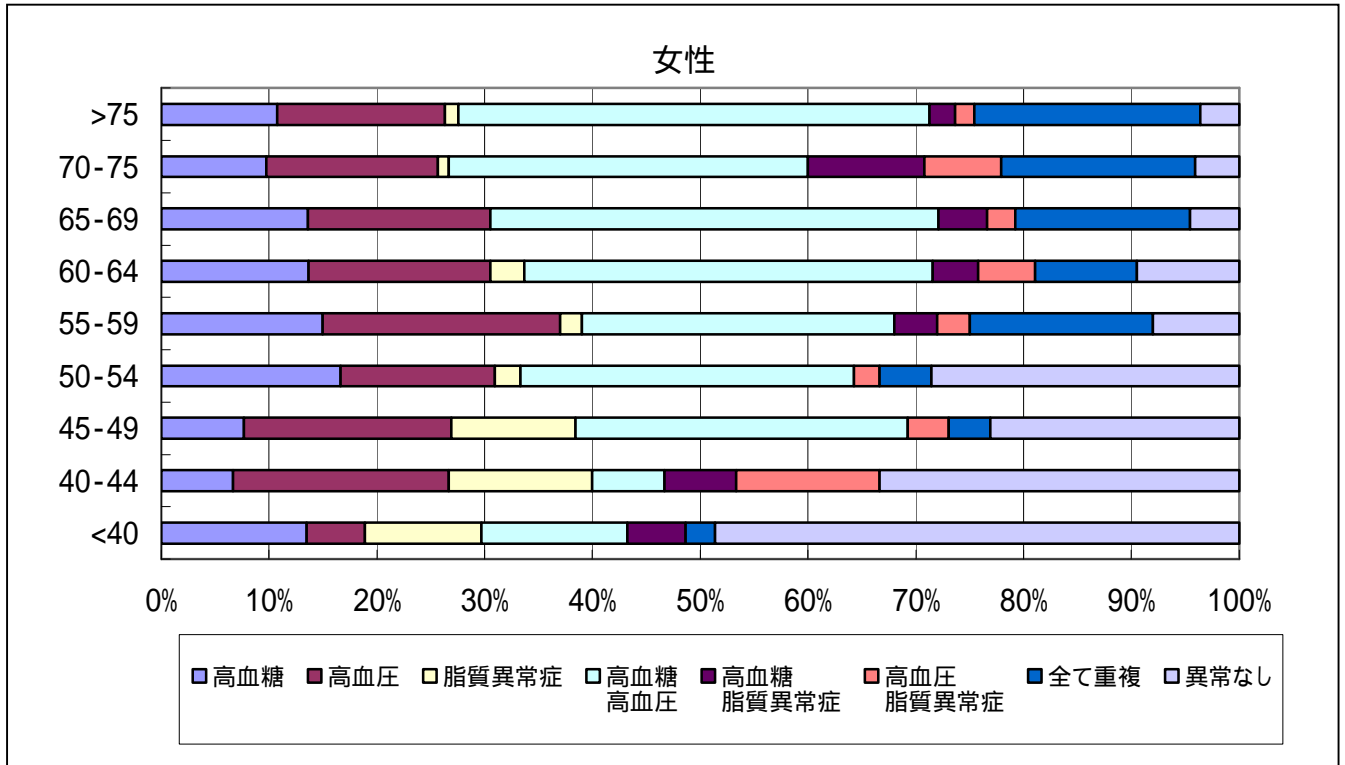
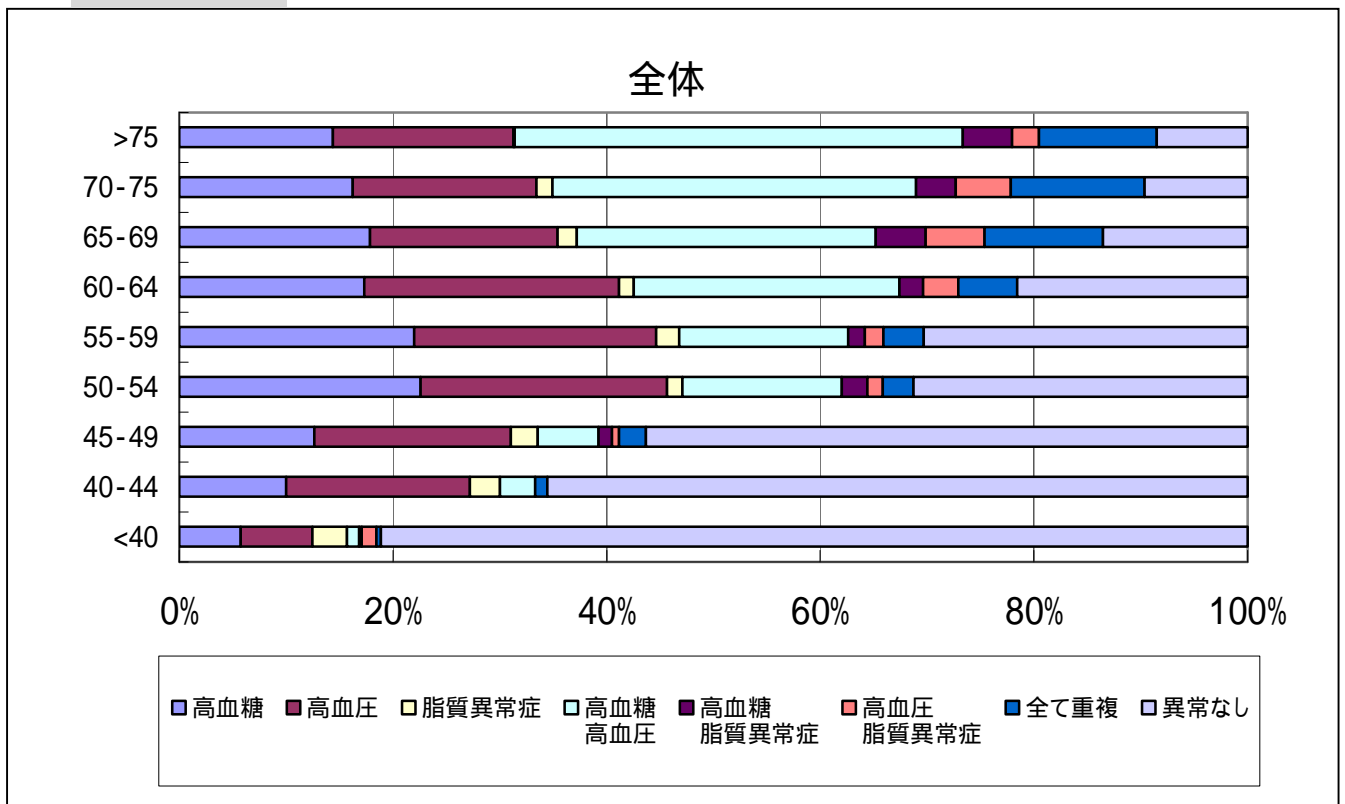


表 8



(平成 18 年度基本健康診査結果より)

表 9 【BMI25 未満】



(平成 18 年度基本健康診査結果より)

表 1 0

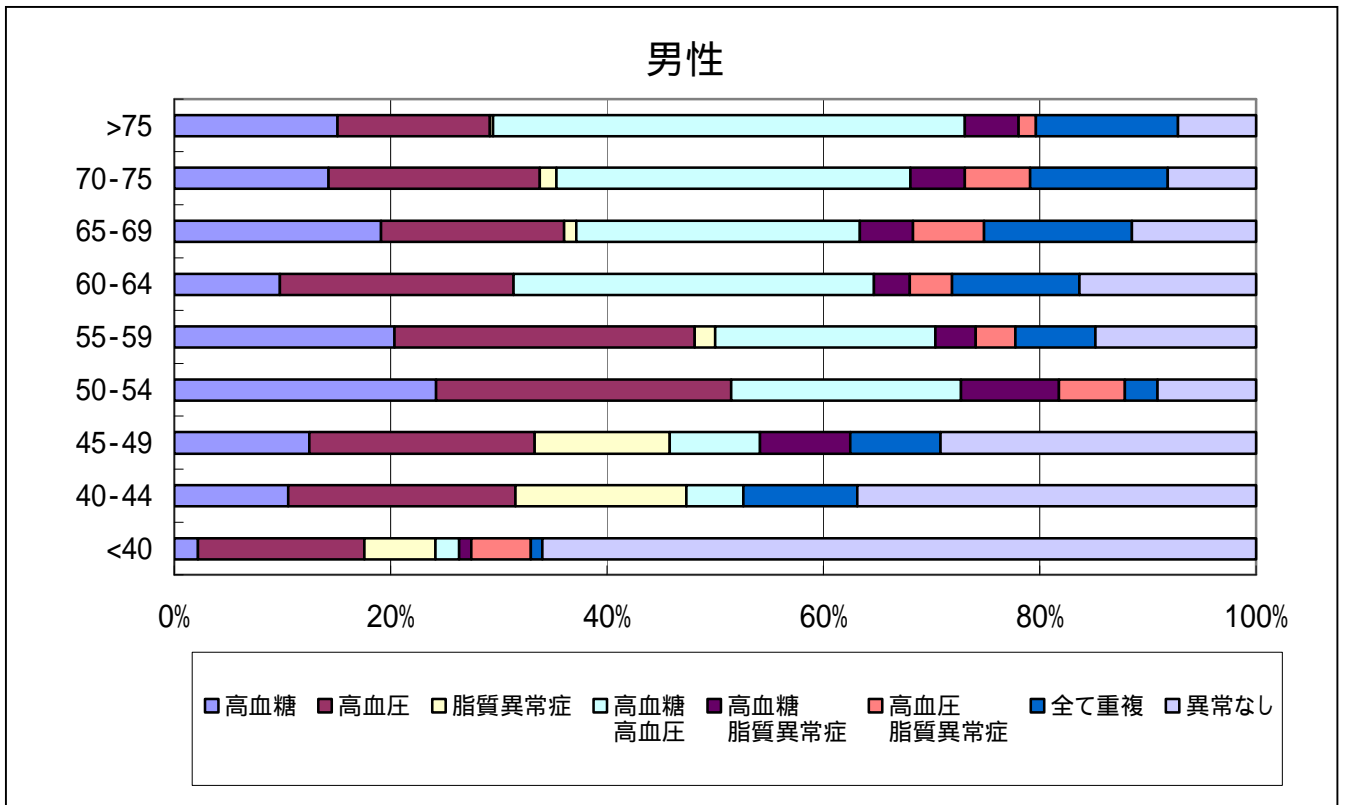
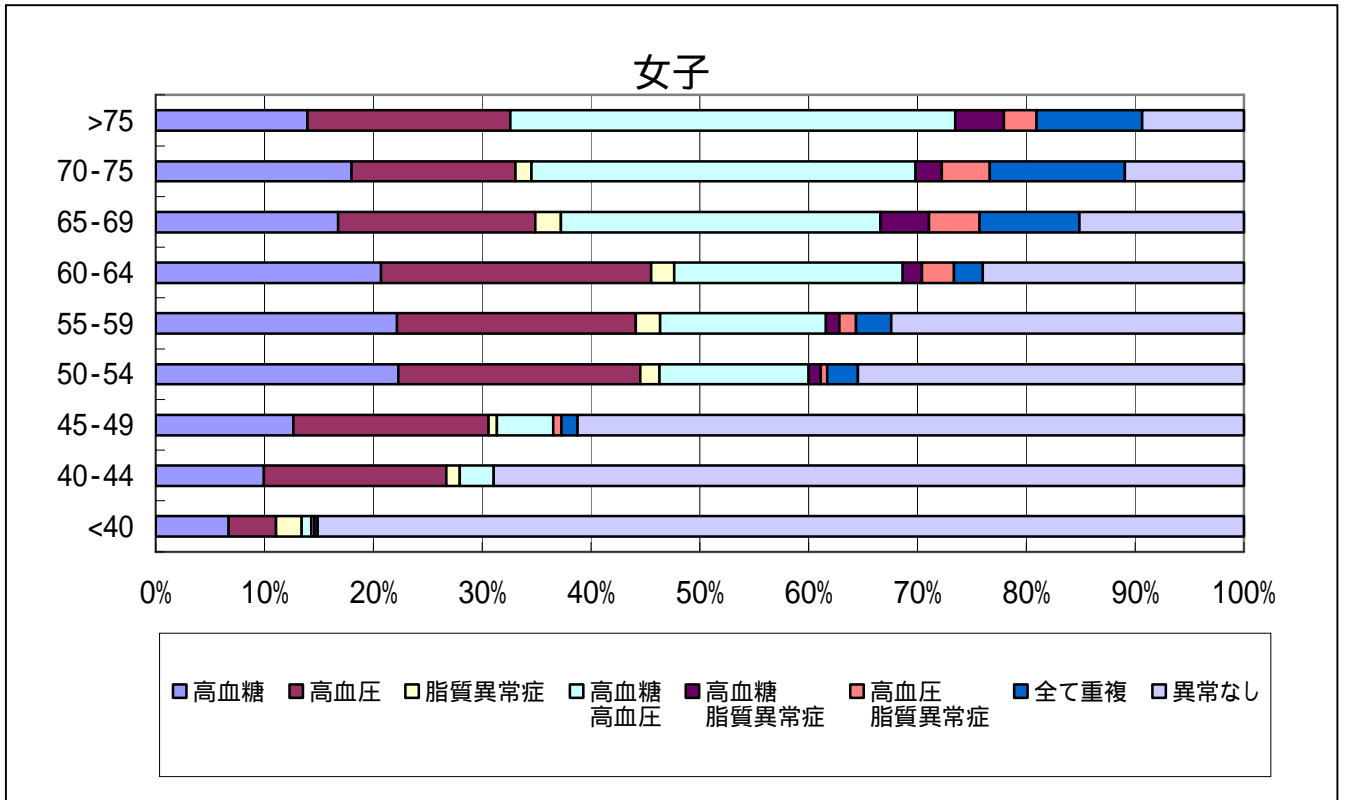


表 1 1

(平成 18 年度基本健康診査結果より)



(平成 18 年度基本健康診査結果より)

### 3 喫煙状況

平成 18 年度基本健康診査受診者（40～75 歳）の喫煙状況では、12.6%の人が喫煙をしています。

表 1 2

	男	女	計（％）
吸っていない	1,098	2,540	3,638（86.7％）
吸っている(20本未満)	180	121	301（7.2％）
吸っている(20本以上)	184	41	225（5.4％）
不明	17	15	32（0.7％）
計	1,479	2,717	4,196（100％）

（平成 18 年度基本健康診査結果より）

### 4 基本健康診査結果からの分析

平成 18 年度の基本健康診査結果を、平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導の判断基準に基づき分析を行いました。

#### （1）受診者全員に積極的な情報提供が必要

BMI25 以上と BMI25 未満の人のリスク要因の重複状況を比較すると、BMI25 以上において、リスクの重複保有者が多くなっていることから、体格に着目したアプローチが有効であるといえます。しかし、BMI25 未満においても、「異常なし」は 25.9%となっており、リスク要因を 1 つ保有している人の割合は、BMI25 以上の人より多くなっています。また、リスク要因 3 項目全てを重複して保有している人も発生しています。これは、腹囲測定を考慮せず、BMI 値のみで検討をおこなっている結果ではありますが、受診者全員が、個人の状況に応じ、生活習慣病の予防・改善に努める必要があることを示しています。

このことから、特定健診受診者全員に実施する「情報提供」を有効に活用するとともに、BMI25 未満の人にも積極的な健康教育等が必要といえます。

#### （2）男性への受診勧奨と特定健康診査・特定保健指導

男性は女性に比較して、健診受診者が少なく、特に若い年代では顕著となっています。

男性が健診を受けやすい体制や利用しやすい特定保健指導の開催方法等の工夫が必要といえます。特に 45～49 歳では、リスク要因を重複して保有している割合が高いことから、健診から保健指導へと繋げていく必要があります。

#### （3）早期からの保健指導が重要

リスク要因を重複して保有している人の割合は、男性は 45～49 歳、女性は加齢と共に高くなっていきますが、特に 55 歳から高くなっていく傾

向があります。若い年代から、リスク要因を保有しないための適切な保健指導が重要となっています。

#### 5 診療報酬請求書から見る疾病及び受診状況

医療費の状況では、40～74歳被保険者の受診件数のうち男性30.1%、女性24.7%を生活習慣病が占めています。また、診療費のうち男性24.1%、女性18.9%を生活習慣病が占めています。

生活習慣病の具体的疾病である糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症においては、50歳代から受診率が伸びている状況です。

表13 生活習慣病が医療費に占める割合

疾病名称	件数構成率 [%]		診療費構成率 [%]	
	男性	女性	男性	女性
糖尿病	6.3	3.3	4.8	2.6
高血圧性疾患	16.6	14.3	7.6	7.1
脂質異常症	2.3	4.5	1.0	2.5
虚血性心疾患	2.0	0.7	5.2	3.1
脳血管疾患	2.9	1.9	5.5	3.6
～ の計	30.1	24.7	24.1	18.9
その他	46.1	52.7	41.0	46.0
新生物	4.2	4.2	13.0	20.6
腎不全	1.1	0.2	13.0	3.1
歯科	18.5	18.2	8.9	11.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(平成18年10月診療報酬請求より)

表14 糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症受診率 [%]

年齢	糖尿病		高血圧性疾患		脂質異常症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40 - 44	2.2	0.5	1.7	0.0	0.9	0.5
45 - 49	1.8	0.8	4.9	2.0	0.5	0.8
50 - 54	3.0	1.7	6.2	7.1	0.9	0.8
55 - 59	5.1	1.8	9.6	9.7	0.8	3.5
60 - 64	5.0	3.4	15.2	14.6	1.6	5.3
65 - 69	5.8	4.6	17.0	19.3	2.7	5.5
70 - 74	8.1	5.2	21.4	24.2	3.2	6.9
合計	5.1	3.1	13.5	13.7	1.8	4.3

(平成18年10月診療報酬請求より)

## 第3章 基本的な考え方

### 1 特定健康診査

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）により悪化する可能性があり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、こ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者を、的確に抽出するために行います。

### 2 特定保健指導

特定保健指導は、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うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

## 第4章 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

### 1 特定健康診査等の実施に係る目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準に即して次のように設定します。

(1) 平成24年度における特定健康診査の実施率 65%

(2) 平成24年度における特定保健指導の実施率 45%

(3) 各年度の目標値(単位：%)

表15

項目	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	40	45	55	65
特定保険指導の実施率	25	30	35	40	45

### (4) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較した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%

### 2 特定健康診査等の対象者に関する事項

#### (1) 被保険者数見込み

(平成15年度から平成19年度までの平均伸び率を使用)

表16

年度	平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	6,341	6,699	13,040	6,576	6,876	13,452	6,833	7,070	13,903

年度	平成23年度			平成24年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	7,115	7,280	14,395	7,424	7,510	14,934

表17 (2) 特定健康診査受診数者見込み

年度	平成20年度(目標値35%)			平成21年度(目標値40%)			平成22年度(目標値45%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	2,219	2,345	4,564	2,630	2,750	5,380	3,075	3,182	6,257

年度	平成23年度(目標値55%)			平成24年度(目標値65%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	3,913	4,004	7,917	4,826	4,882	9,708

(3) 特定保健指導階層化の推計人数

平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計した特定保健指導の対象者の発生率(全国)を使用。

表18

年齢区分	動機付け支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40 - 64	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65 - 74	27.6%	15.2%	-	-

表19 (4) 特定保健指導実施数者見込み(動機付け支援)

年度	平成20年度(目標値25%)			平成21年度(目標値30%)			平成22年度(目標値35%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	106	71	177	153	101	254	213	137	350

年度	平成23年度(目標値40%)			平成24年度(目標値45%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	315	199	514	445	275	720

表20 (5) 特定保健指導実施数者見込み(積極的支援)

年度	平成20年度(目標値25%)			平成21年度(目標値30%)			平成22年度(目標値35%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	74	22	96	101	29	130	131	39	170

年度	平成23年度(目標値40%)			平成24年度(目標値45%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	182	53	235	240	71	311

表21 (6) 特定保健指導実施数者見込み(動機付け支援・積極的支援合計)

年度	平成20年度(目標値25%)			平成21年度(目標値30%)			平成22年度(目標値35%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	180	93	273	254	130	384	344	176	520

年度	平成23年度(目標値40%)			平成24年度(目標値45%)		
性別	男性	女性	計	男性	女性	計
人数	497	252	749	685	346	1,031

### 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

#### (1) 特定健康診査

##### 実施場所

坂戸鶴ヶ島医師会との委託契約書に記載された医療機関  
受診通知に掲載します。

##### 実施項目

##### ア 基本的な健診項目

- ア) 既往歴の調査(服薬及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
- イ) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ウ) 身長、体重及び腹囲の測定
- エ) BMIの測定
- オ) 血圧の測定
- カ) 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
- キ) 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)
- ク) 血糖検査(HbA1c)
- ケ) 尿検査(糖及び蛋白の有無)

##### イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
  - イ) 眼底検査
- 心電図検査は、生活機能検査において必須の検査とします。

##### ウ 付加健診項目

- ア) 血糖検査(空腹時血糖)
- イ) 尿検査(尿潜血)
- ウ) 血液一般(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、アルブミン、血清クレアチニン)

##### 実施時期(期間)

7月から翌年1月の期間に実施します。

##### 外部委託の有無

有 坂戸鶴ヶ島医師会等(個別の医療機関を含む)との委託契約を行います。

##### 外部委託契約の形態

随意契約(単価契約)を行います。

##### 外部委託者の選定に当たっての考え方

「標準的な健診・保健指導プログラム」における基準に準拠し、市民の利便性等も考慮して行います。

## 代行機関の利用

埼玉県国民健康保険団体連合会を利用します。

## 周知、案内の方法

- ・ 広報紙、ホームページ等により、周知を図ります。
- ・ 特定健康診査受診対象者には、毎年6月に特定健康診査受診券（別添参照）を送付します。
- ・ 特定健康診査受診券の発券は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。
- ・ 特定健康診査受診者には、受診医療機関から健診結果の説明を行います。

## 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

被保険者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、電磁氣的記録として収集することとします。

## データの管理方法

埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとし、原則5年間の保存とします。

## (2) 特定保健指導

### 実施場所

毎年度、対象者に通知します。

### 実施項目

#### ア 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

初回面接は、8名以下の集団又は個別に実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。

6ヶ月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX等）とします。

6ヶ月後の評価は、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行います。

#### イ 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

初回面接は、8名以下の集団又は個別に実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。

2回目以降の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX等）により、3ヶ月以上及び6ヶ月後に実施します。

最終評価は6ヶ月後に、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行います。

実施時期（期間）

健診受診後、概ね3ヶ月後から6ヶ月間にわたって実施します。

外部委託の有無

有 坂戸鶴ヶ島医師会等(個別医療機関を含む)との委託契約を行います。

外部委託契約の形態

随意契約(単価契約)を行います。

外部委託者の選定に当たっての考え方

「標準的な健診・保健指導プログラム」における基準に準拠し、市民の利便性等も考慮して行います。

代行機関の利用

埼玉県国民健康保険団体連合会を利用します。

周知、案内の方法

- ・ 広報、ホームページ等により、周知を図ります。
- ・ 特定保健指導の対象者には、受診から概ね2ヵ月後に特定保健指導利用券(別添参照)を送付します。

特定保健指導対象者の優先順位

ア 年齢が若い対象者

イ 健診結果が前年と比較して悪化した対象者

ウ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

エ 前年度において、特定保健指導の対象者で保健指導を受けなかった対象者

データの管理方法

埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとし、原則5年間の保存とします。

### (3) 実施スケジュール

表22(19ページ)のとおりです。

## 4 個人情報の保護に関する事項

### (1) 個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等の遵守

特定健康診査・特定保健指導により得る健康情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた上で対応します。

また、委託事業者との契約の際には、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、委託先が契約内容を遵守するよう指導・管理していきます。

(2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「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」に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載します。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

評価は、特定健康診査・特定保健指導の実施率や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成果について行います。

また、第1章に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容について見直しを行います。

7 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

特定健康診査の実施に当たっては、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」について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、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。

表 2 2 実施スケジュール（予定）

	実施初年度（平成 2 0 年度）	次年度（平成 2 1 年度）
4 月	健診機関・保健指導機関との契約	<u>特定保健指導（継続）</u>
5 月		
6 月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付	
7 月	<u>特定健康診査の開始</u> 健診データ作成	
8 月	費用決済 結果通知表の印刷・送付	
9 月	保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付	▼ <u>特定保健指導の終了</u>
10 月	<u>特定保健指導の開始</u> 保健指導データ入力	報告書の提出
11 月		健診・指導データ抽出 ・実施実績の分析 ・実施方法等の検討
12 月		
1 月	▼ <u>特定健康診査の終了</u>	
2 月		
3 月		▼

平成 21 年度以降は実績等を踏まえた上で、スケジュールを作成していきます。

受診券の様式

(表面)

**案** 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容

- ・ 特定健康診査
- ・ その他 ( )

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	
特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	
その他(追加項目)	負担額又は負担率	
その他(人間ドック)	負担額又は負担率	
	保険者負担上限額	

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									印

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

(裏面)

**注意事項**

- 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。)
- 特定健康診査を受診するときには、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受診できません。
- 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。
- 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。
- 健診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。
- 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。
- 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。
- 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。

住所

〒	—
---	---

利用券の様式

(表面)

**案** 特定保健指導利用券

20XX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 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

特定保健指導区分

- ・ 動機付け支援
- ・ 積極的支援

窓口での自己負担

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	

(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									印

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

(裏面)

**注意事項**

- 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。
- 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。
- 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。
- 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 用語説明

### あ行

#### アルブミン

肝臓で生成されます。アルブミン濃度が低下している場合は、肝疾患や栄養失調が疑われます。

### か行

#### 眼底検査(がんでいけんさ)

瞳孔を通じて眼球内の網膜、視神経乳頭などを検査することをいいます。

高血圧症、糖尿病といった血管に影響の出ることのある内科疾患に関しても重要な検査です。

#### 虚血性心疾患(きょけつせいしんじっかん)

心臓の筋肉(心筋)に血液を送る3本の動脈(冠状動脈)が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素不足に陥る状態をいいます。

#### 空腹時血糖(くうふくじけつとう)

空腹時の血糖、糖尿病かどうかを調べる際に測定します。

#### 血色素量(けっしきそりょう)

血色素(ヘモグロビン)は赤血球に含まれるたんぱく質のことです。

#### 血清クレアチニン(けっせいクレアチニン)

血中のクレアチニンをいいます。

クレアチニンとは、血液中に存在する老廃物の一種で、本来は尿中に排出されるものですが、腎機能が低下していると、尿中に排出されず血中に蓄積されます。

#### 血糖検査(けつとうけんさ)

血液中のブドウ糖濃度を調べます。

#### 高血圧症(こうけつあつしょう)

正常者の平均値よりも常に血圧の高い状態をいいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて高血圧症としています。

さ行

埼玉県国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同して国民健康保険事業の達成するために必要な事業を行うことを目的としており、その人格は国民健康保険法第 84 条第 1 項に基づき、都道府県知事の認可を受けて保険者が設立する法人です。

脂質異常症(しじついじょうしょう)

血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指します。  
2007 年 7 月に高脂血症から脂質異常症に改名されました。

心筋梗塞(しんきんこうそく)

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をいいます。

人工透析(じんこうとうせき)

医療行為のひとつで腎臓の機能を人工的に代替することです。

心電図検査(しんでんずけんさ)

心臓の動きを電気的な波形に現して記録する検査です。

腎不全(じんふぜん)

腎機能が正常時の 50%を下回った状態です。

生活機能評価(せいかつきのうひょうか)

日常生活の状況から、生活機能低下の危険因子を早期発見し、生活機能の低下を予防することを目的とした、介護予防重視の健診です。

生活機能の低下

筋力低下、知的活動低下、嚙むこと、飲み込むことがむずかしい、低栄養、尿失禁、歯みがきを自力でできないまたはしない、うつ・閉じこもり状態、転倒しやすい、転倒により骨折してしまう等の状態をいいます。

積極的支援(せっきょくてきしえん)

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、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ヶ月以上経過後に行う評価）を行う保健指導をいいます。

積極的支援対象者(せっきょくてきしえんたいしょうしゃ)

腹囲が85cm以上である男性若しくは腹囲が90cm以上である女性であって、次のいずれかに2以上に該当する者

血圧の測定の結果、収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

中性脂肪の量が150mg/dl以上またはHDLコレステロールの量が40mg/dl未満

血糖検査の結果、空腹時血糖の量が100mg/dl以上またはHbA1cが5.2%以上

その他、腹囲が85cm未満である男性若しくは腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者、喫煙習慣等により別の判定基準があります。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第8条に定められた基準です。

赤血球数(せっけっきゅうすう)

血液成分の一つである赤血球は、肺で受け取った酸素を全身に運び、体内の二酸化炭素を回収して肺に戻す働きをしています。赤血球が少ない場合、貧血の可能性があります。

た行

中性脂肪(ちゅうせいしぼう)

脂肪のもとになっているものです。

動機付け支援(どうきづけしえん)

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、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。

動機付け支援対象者(どうきづけしえんたいしょうしゃ)

腹囲が85cm以上である男性若しくは腹囲が90cm以上である女性であって、次のいずれかに1のみに該当する者

血圧の測定の結果、収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

中性脂肪の量が 150mg/dl 以上または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満

血糖検査の結果、空腹時血糖の量が 100mg/dl 以上または HbA 1c が 5.2% 以上

その他、腹囲が 85cm 未満である男性若しくは腹囲が 90cm 未満である女性であって BMI が 25 以上の者、喫煙習慣等の別の判定基準があります。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第7条に定められた基準です。

糖尿病(とうによびょう)

糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値(血液中のブドウ糖濃度)が病的に高まることによって、様々な特徴的な合併症をきたす危険性のある病気です。

特定健康診査等基本指針(とくていけんこうしんさとうきほんしん)

医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に定める「特定健康診査等実施計画」を作成するにあたっての参考となるよう、どのような計画を作成すればよいかをとりまとめた基本的な指針です。

高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づき厚生労働大臣が定めるものです。

動脈硬化(どうみゃくこうか)

動脈壁が肥厚し、硬くなった状態のことです。

な行

尿検査(にょうけんさ)

尿中の各種細胞、たんぱく、糖などにより体の基本情報を探る検査です。

尿潜血(にょうせんけつ)

尿に赤血球が混じる状態をいいます。

尿糖(にょうとう)

尿中に出てくる糖のことをいいます。

脳血管疾患(のうけっかんしっかん)

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称です。

脳梗塞(のうこうそく)

血液のかたまりなどが栓子となって、脳の血管に詰まってしまったために、その周囲の脳に酸素や栄養が届かなくなり、脳の組織が働かなくなったり、壊死してしまう状態をいいます。

は行

ヘマトクリット値

血液の成分は、赤血球などの固形成分と液体成分とに分けられます。血液全体に占める固形成分の割合をヘマトクリットといい、血液の濃さを示します。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓脂肪をためこむことによって、動脈硬化、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす可能性が高くなってしまふことをいいます。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの該当者とは、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上）に加え、高血糖、高血圧、血中脂質異常の 3 つのうち 2 つ以上を合併した状態の方です。

メタボリックシンドロームの予備群とは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、血中脂質異常の 3 つのうち 1 つを合併した状態の方です。

この判定基準には、日本動脈硬化学会や日本糖尿病学会など 8 学会による基準と特定保健指導を行うための対象者の選定を行う基準があります。

特定保健指導を行うための対象者の選定を行う基準では、喫煙歴のある者やBMIが 25 以上の者、血糖値が 100～109mg/dl の者も含めるとともに、服薬中の者を除外しています。

ら行

理学的検査(りがくてきけんさ)

医師による診察を指します。

アルファベット順

BMI(ビーエムアイ)

体格指数であり、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出されます。  
18.5以上25未満が適正とされ、18.5未満はやせ、25以上30未満は肥満、  
30以上は高度肥満とされています。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

血液中のブドウ糖と赤血球に含まれるたんぱく質であるヘモグロビンが結合したもの。血液中の総ヘモグロビン量に対するHbA1cの割合から、過去1～2ヶ月の血糖値の状況を知ることができます。

HDLコレステロール

血液中の余分なコレステロールを肝臓に運ぶ役割をしています。

血液中のコレステロールが増えるのを防いでおり「善玉コレステロール」と呼ばれています。

LDLコレステロール

肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たします。

俗に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

GOT

アミノ酸の合成に必要な酵素で、主に心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれます。GOTが高値の場合、肝疾患や心疾患などが疑われます

GPT

アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれています。

GPTが高値の場合、肝疾患が疑われます。

- GPT

たんぱく質の分解に必要な酵素の一種で、腎臓や膵臓、肝臓の細胞に含まれています。肝臓や胆道に問題が生じた場合に、血液中に増加します。

改版履歴

改版年月日	版数	改版部分
平成 20 年 2 月 25 日	第 1 版	
平成 20 年 7 月 7 日	第 2 版	<p>目次に改版履歴・・・・・・27 を追加</p> <p>第 4 章 特定健康診査等の実施及びその成果に関する基本的な事項</p> <p>3 特定健康診査等の実施方法に関する事項</p> <p>( 1 ) 特定健康診査 実施項目</p> <p>ア 基本的な健診項目</p> <p>カ) 肝機能検査 ( GOT、GPT、 - GPT ) を カ) 肝機能検査 ( GOT、GPT、 - GTP ) に変更</p> <p>ク) 血糖検査 ( 空腹時血糖 ) を ク) 血糖検査 ( HbA1c ) に変更</p> <p>ウ 付加健診項目</p> <p>ア) 血糖検査 ( HbA1c ) を ア) 血糖検査 ( 空腹時血糖 ) に変更</p> <p>イ) 尿検査 ( 尿潜血、血清クレアチン ) を イ) 尿検査 ( 尿潜血 ) に変更</p> <p>ウ) 血液一般 ( 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、アルブミン ) を ウ) 血液一般 ( 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、アルブミン、血清クレアチン ) に変更</p> <p>改版履歴を 27 ページに追加</p>