

第2期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画  
(平成25年度～平成29年度)



埼玉県鶴ヶ島市

平成25年3月

# 目 次

## はじめに

- 1 特定健康診査・特定保健指導の背景と意義・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 特定健康診査等実施計画の法的位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

## 第1章 鶴ヶ島市の現状と課題

- 1 国民健康保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (1) 加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (2) 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (3) 40歳以上被保険者の疾病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 特定健康診査・特定保健指導の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
  - (1) 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
  - (2) 特定健康診査結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
  - (3) 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 3 第1期特定健康診査等事業の評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
  - (1) 特定健康診査の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
  - (2) 特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
  - (3) 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 25

## 第2章 基本的な考え方

- 1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## 第3章 鶴ヶ島市国民健康保険の第2期特定健康診査等実施計画

- 1 達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (1) 特定健康診査実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (2) 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (3) 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 27
- 2 特定健康診査等の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (1) 特定健康診査の対象者数と受診者数の見込み・・・・・・・・ 27
  - (2) 特定保健指導階層化の推計人数・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
  - (3) 特定保健指導の対象者数と実施者数の見込み・・・・・・・・ 28

3	目標達成に向けた取り組みの方向性	29
	(1) 啓発と情報提供の充実	29
	(2) 実施率向上対策	29
4	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	31
	(1) 特定健康診査	31
	(2) 特定保健指導	32
	(3) 実施スケジュール	33
5	個人情報の保護	34
	(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	34
	(2) 守秘義務規定の周知徹底	34
6	特定健康診査等実施計画の公表、周知	34
7	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	34
8	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	34
	用語説明	35

# はじめに

## 1 特定健康診査・特定保健指導の背景と意義

急速な高齢化の進展に伴い、疾病の構造も変化し、疾病全体に占める、がん、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、死亡原因においても生活習慣病が約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を占めています。

国民の生涯にわたっての生活の質の維持・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り組みが重要であり、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。しかし、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ります。

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歳から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。

本市においては、平成20年2月に、「鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画」を策定し、医療費の伸びの原因となっている糖尿病、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きながら、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査等を実施してきました。

本計画は、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画」が終了することから、その実施状況を踏まえ、生活習慣病の発症、重症化を抑制し、医療費の適正化を図ることを目的に策定するものです。

## 2 特定健康診査等実施計画の法的位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律により、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」に基づき、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。

## 3 計画期間

平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
第1期計画					第2期計画期間					次期計画

# 第1章 鶴ヶ島市の現状と課題

## 1 国民健康保険の状況

### (1) 加入者の状況

市の人口は、横ばいで推移していますが、国民健康保険の被保険者数は、平成23年度は20,309人で、平成20年度と比べると、670人、3.4%増加しています。また、市の人口に占める国民健康保険加入者の割合は、平成23年度は29.1%で、平成20年度から3年間で1%増加しています。(図1-1)

前期高齢者(65歳から74歳の被保険者)の構成率が急速に伸びており、平成23年度は32.4%で、平成20年度から3年間で4.1%伸びています。また、平成22年度以降は、県内市町村平均より高くなっています。(図1-2)

国民健康保険の被保険者数は微増傾向で推移していますが、市全体の高齢化が進んでいることから、前期高齢者の構成率は、伸びていくことが予想されます。

#### ○市人口と国民健康保険被保険者数

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度
市人口	全体	69,788人	69,905人	69,776人	69,770人
	65～74歳(再掲)	7,148人	7,835人	8,286人	8,449人
	前期高齢者構成率	10.2%	11.2%	11.9%	12.1%
国民健康保険被保険者数	0～74歳	19,639人	19,811人	19,897人	20,309人
	65～74歳(再掲)	5,550人	6,033人	6,295人	6,581人
	前期高齢者構成率	28.3%	30.5%	31.6%	32.4%
加入率	全体	28.1%	28.3%	28.5%	29.1%
	65～74歳(再掲)	77.6%	77.0%	76.0%	77.9%

※市人口：各年度4月1日現在、国民健康保険被保険者数：各年度平均

図1-1 市人口と国民健康保険被保険者数の推移

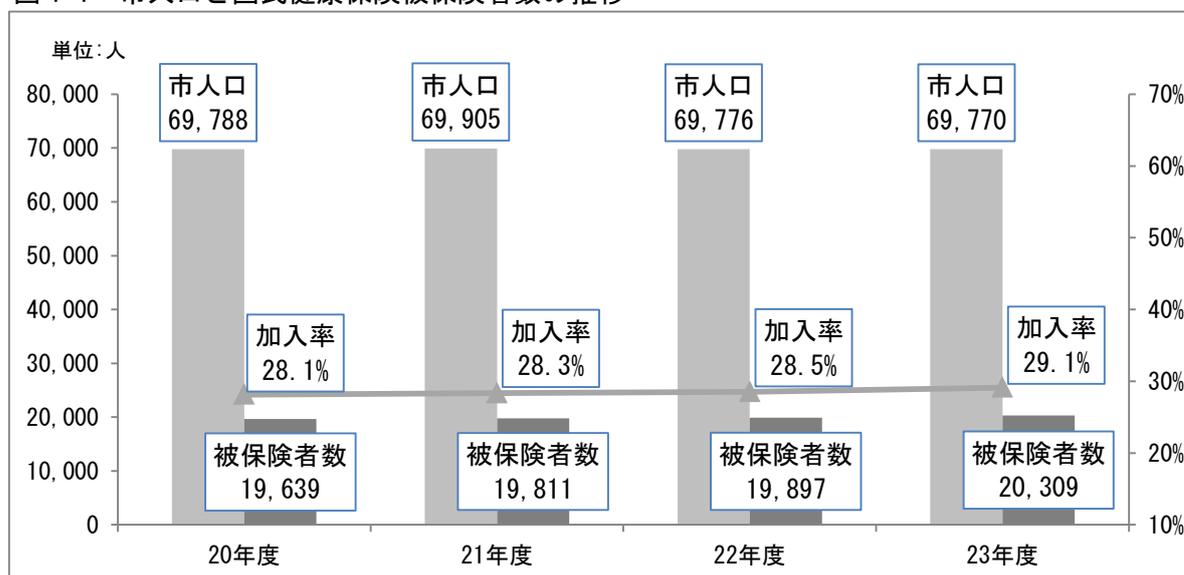
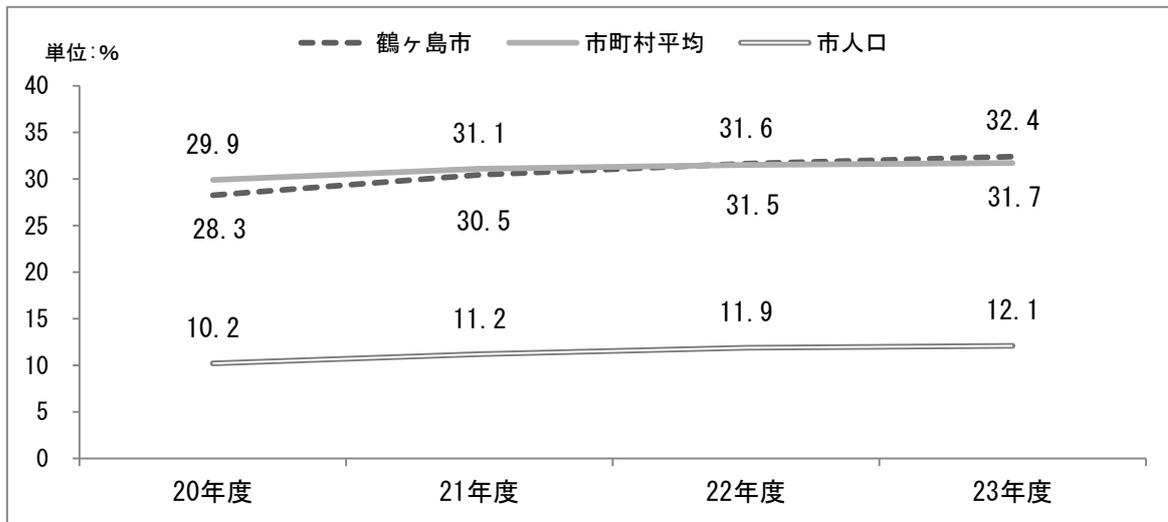


図 1-2 前高齢者構成率の推移



(2) 医療費の状況

①現状

国民健康保険特別会計歳出決算額に占める保険給付費の支出額の割合は、66%台で推移しています。保険給付費の支出額は年々増加しており、平成 23 年度は 45 億 326 万 4 千円で、平成 20 年度と比べると、8 億 2,805 万 2 千円、22.5%増加しています。(図 1-3)

1 人当たりの療養諸費費用額 (※注 1) は、平成 23 年度は 272,031 円で、平成 20 年度と比べると、40,314 円増加しています。県内では低い水準で推移してきましたが、年々、増加傾向にあります。(図 1-4)

前期高齢者 1 人当たりの療養諸費費用額は、平成 23 年度は 444,454 円で、平成 20 年度と比べると、94,241 円増加しています。県内市町村平均を下回ってはいますが、全体と比べると、額、伸び率ともに高くなっています。(図 1-5)

1 人当たりの診療費 (※注 2) は、入院 (医科)・入院外 (医科) とともに県内市町村平均を下回っていますが、年々、増加傾向にあり、特に入院は、平成 22 年度までは県内では低い水準で推移してきましたが、平成 23 年度は大きく伸びています。(図 1-6・図 1-7)

平成 23 年度の大幅な医療費の伸びと 1 人当たり診療費 (入院) の伸びは、70 歳代の被保険者の入院医療費が大きく伸びたことが原因の 1 つとなっています。

(※注 1) 療養諸費費用額： 医科、歯科、調剤、訪問看護療養費、食事療養費、生活療養費、療養費及び移送費の総額

(※注 2) 診療費： 保険診療に要した経費

②課題

今後も被保険者数の増加、1 人当たりの医療費が高い前期高齢者数の増加に伴い、医療費の支出は増えていくと予想されます。医療費の支出を抑制するためには、前期高齢者を中心とした重症化予防対策が課題となります。

図 1-3 決算額と保険給付費支出額の推移

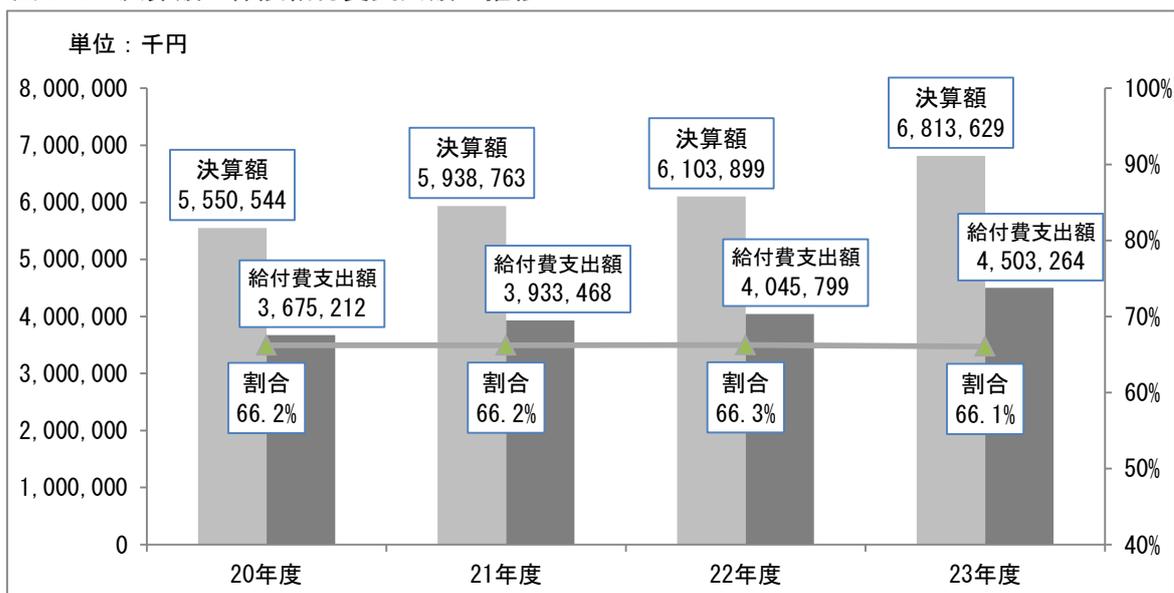


図 1-4 1人当たり療養諸費費用額の推移

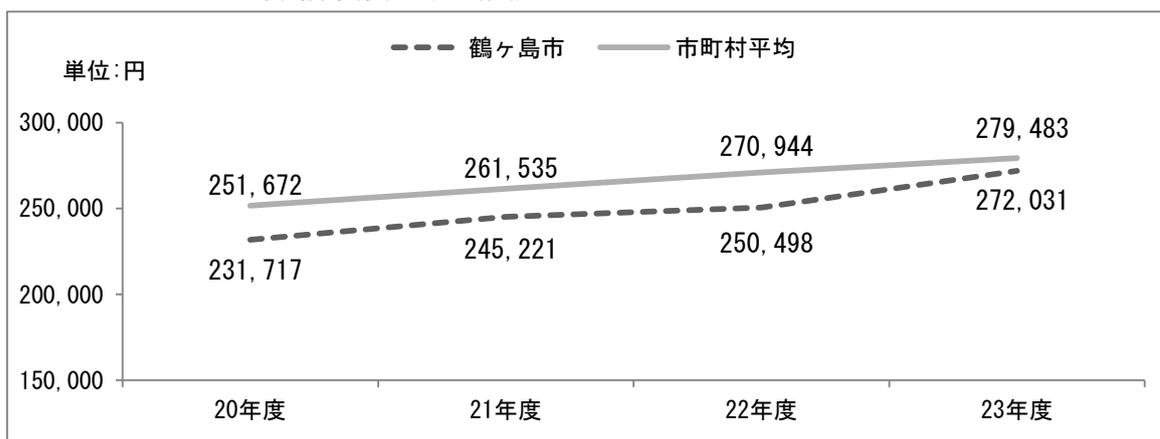


図 1-5 前期高齢者1人当たり療養諸費費用額の推移

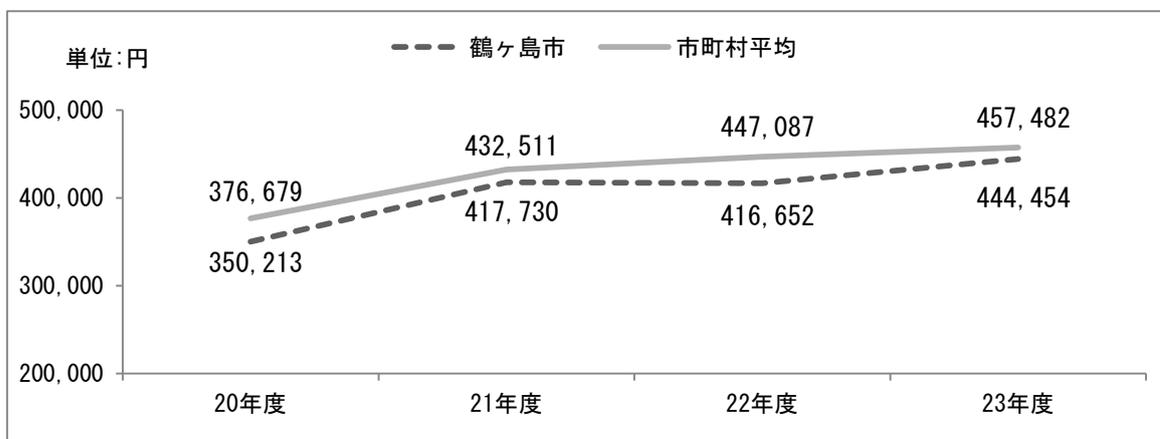


図 1-6 1人当たり診療費の推移（入院・医科）

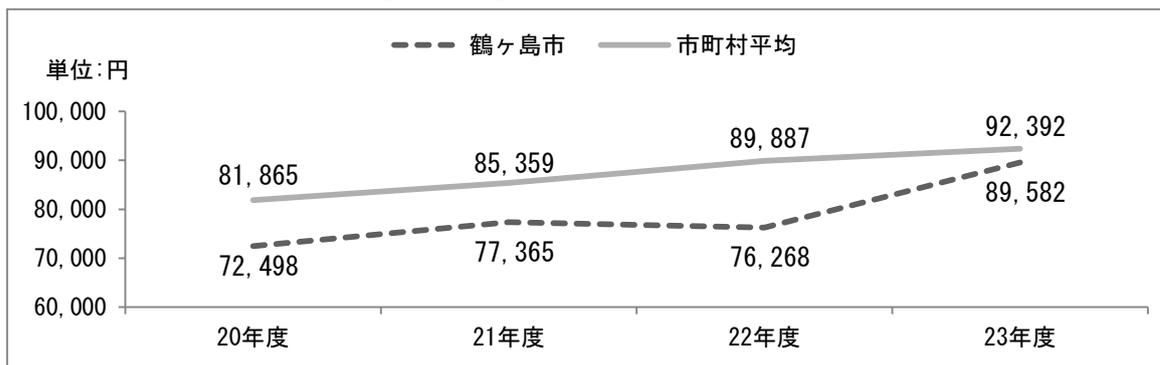
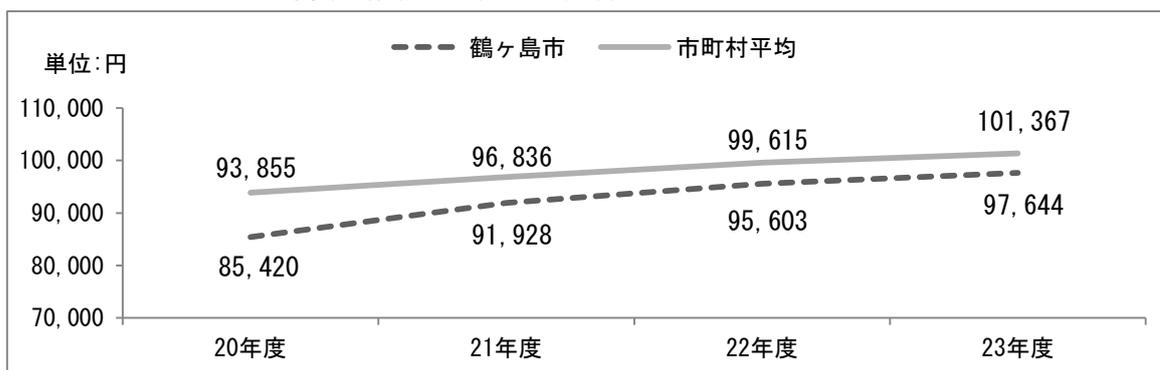


図 1-7 1人当たり診療費の推移（入院外・医科）



### (3) 40歳以上被保険者の疾病の状況

#### ①現状

40歳以上の被保険者の生活習慣病が占める割合は、入院では、レセプト件数（受診件数）は20.4%、医療費は25.4%を占めており、どちらも県内市町村平均より高くなっています。（図1-8）

入院外では、レセプト件数は38.2%、医療費は44.8%を占めており、どちらも県内市町村平均より低くなっています。（図1-9）

生活習慣病に関連する疾病の状況でみると、入院でレセプト件数が多い疾病は、脳梗塞6.1%、糖尿病3.2%、腎不全3.2%になっており、そのうち、脳梗塞、糖尿病は県内市町村平均より高くなっています。（図1-10）

入院で医療費がかかっている疾病は、脳梗塞7.3%、虚血性心疾患6.5%、脳内出血4.0%となっており、いずれも県内市町村平均より高くなっています。（図1-11）

また、入院の1件当たりの平均医療費は、虚血性心疾患が最も高く、次いで脳内出血、次いで腎不全となっています。

入院外でレセプト件数が多い疾病は、高血圧性疾患21.5%、次いで糖尿病6.5%、次いで脂質異常症等5.9%となっています。（図1-12）

入院外で医療費がかかっている疾病は、高血圧性疾患14.2%、次いで腎不全13.3%、次いで脂質異常症等7.4%となっており、脂質異常症等は県内市町村平均より高くなっています。（図1-13）

また、入院外の1件当たりの平均医療費は、腎不全が最も高くなっています。

## ②課題

医療費は、レセプト件数が多い場合、また、1件当たりの医療費が高額化（重症化）している場合に高額となります。

入院では、脳梗塞が件数、医療費ともに最も高く、県内市町村平均より高くなっています。虚血性心疾患は、件数は県内市町村平均を下回っていますが、医療費は県内市町村平均より高くなっており、また、1件当たりの平均医療費が最も高額で、1,214,894円となっています。

入院外では、高血圧性疾患が件数、医療費ともに最も高くなっています。腎不全は受診件数に占める割合は0.6%と低くなっていますが、医療費で見ると、高血圧性疾患に次いで高くなっており、また、1件当たりの平均医療費が最も高額で、319,846円となっています。

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共有の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態で、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なります。

内臓脂肪型肥満を減少させることで、これらの疾患は予防可能であり、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で、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展や重症化は予防できるとされています。

特定健康診査を受診することにより、身体からのメッセージを見逃さず、健康の維持・増進に努めていただくとともに、異常を早期に発見し、生活習慣の改善や治療に繋げるとともに、重症化予防対策を講じ、結果として医療費を適正化することが課題となります。

図 1-8 生活習慣病レセプト件数・医療費構成率（平成 22 年度 40 歳以上・入院）

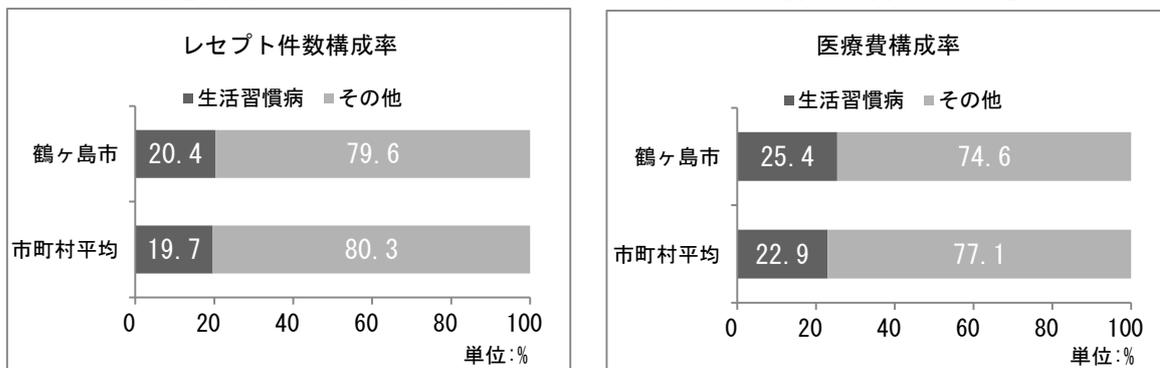
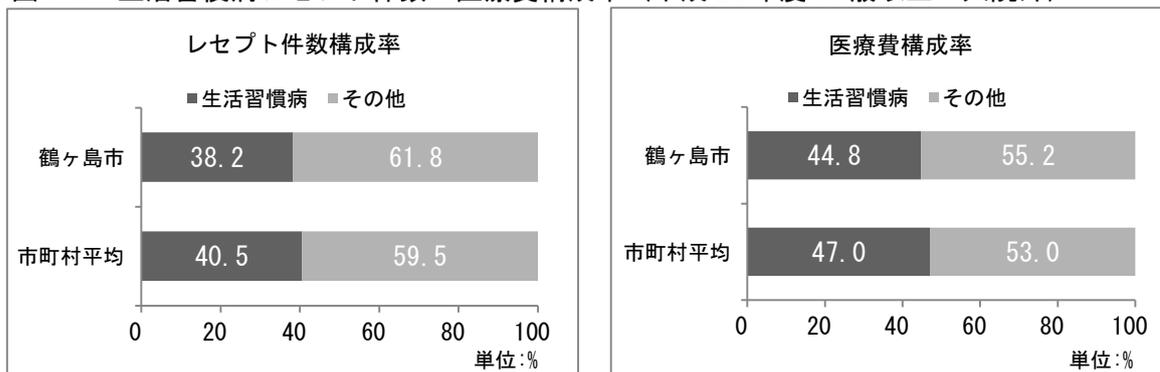


図 1-9 生活習慣病レセプト件数・医療費構成率（平成 22 年度 40 歳以上・入院外）



○生活習慣病に関連する疾病の状況（平成22年度40歳以上・入院）

疾病名称	レセプト件数(件)		医療費(円)		1件当たり 平均(円)
	鶴ヶ島市	割合	鶴ヶ島市	割合	
糖 尿 病	70	3.2	29,159,206	2.3	416,560
脂 質 異 常 症 等	12	0.5	5,112,684	0.4	426,057
高 血 圧 性 疾 患	35	1.6	11,965,486	1.0	341,871
虚 血 性 心 疾 患	66	3.0	80,183,008	6.5	1,214,894
脳 内 出 血	63	2.8	49,955,320	4.0	792,942
脳 梗 塞	136	6.1	90,857,934	7.3	668,073
腎 不 全	70	3.2	47,798,768	3.9	682,840
上 記 以 外 の 疾 患	1,767	79.6	924,459,858	74.6	523,180
合 計	2,219	100.0	1,239,492,264	100.0	

図1-10 疾病別レセプト件数構成率（平成22年度40歳以上・入院）

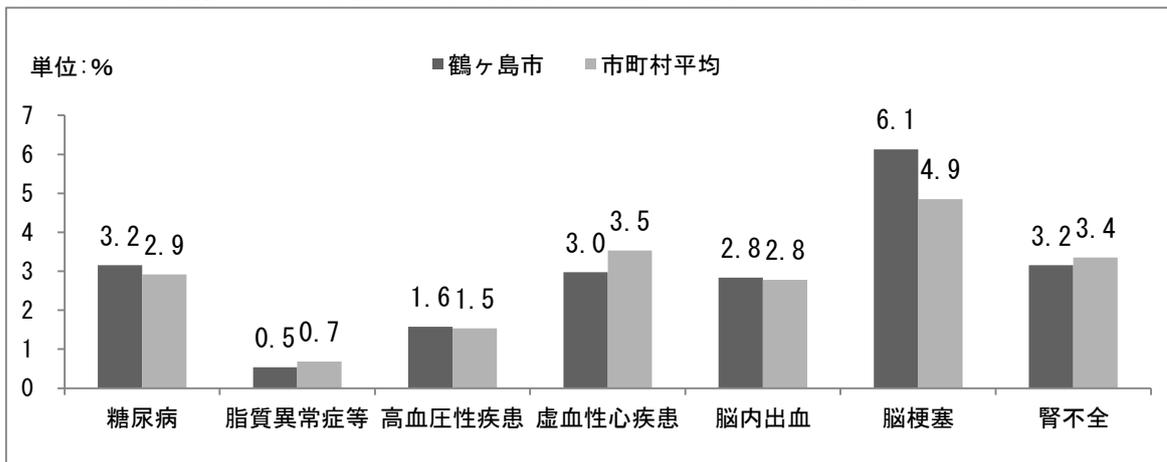
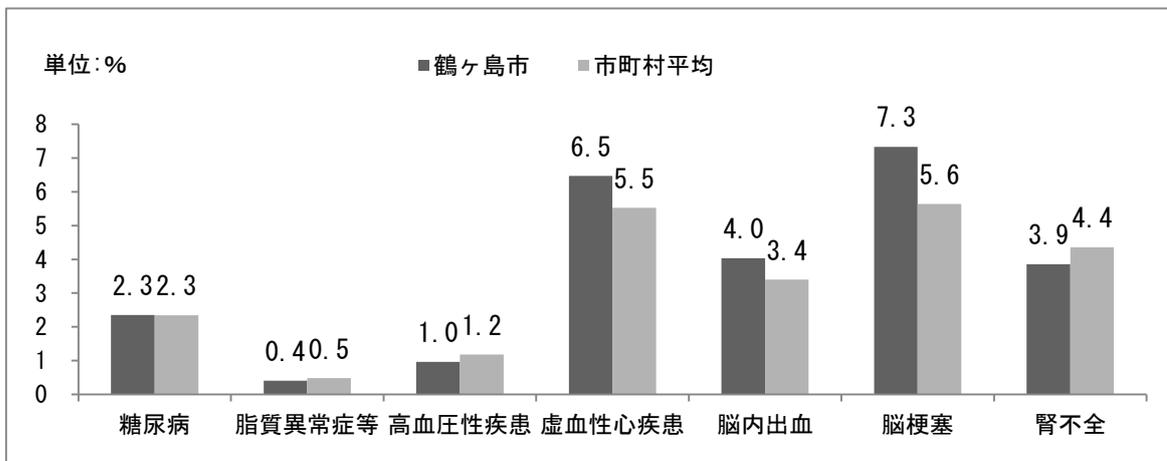


図1-11 疾病別医療費構成率（平成22年度40歳以上・入院）



○生活習慣病に関連する疾病の状況（平成22年度40歳以上・入院外）

疾病名称	レセプト件数(件)		医療費(円)		1件当たり 平均(円)
	鶴ヶ島市	割合	鶴ヶ島市	割合	
糖尿病	6,801	6.5	98,391,900	6.7	14,467
脂質異常症等	6,171	5.9	108,845,800	7.4	17,638
高血圧性疾患	22,419	21.5	208,193,860	14.2	9,286
虚血性心疾患	1,356	1.3	15,297,040	1.0	11,281
脳内出血	259	0.3	3,633,720	0.3	14,030
脳梗塞	2,195	2.1	27,851,890	1.9	12,689
腎不全	611	0.6	195,426,040	13.3	319,846
上記以外の疾患	64,277	61.8	808,767,760	55.2	12,583
合計	104,089	100.0	1,466,408,010	100.0	

図1-12 疾病別レセプト件数構成率（平成22年度40歳以上・入院外）

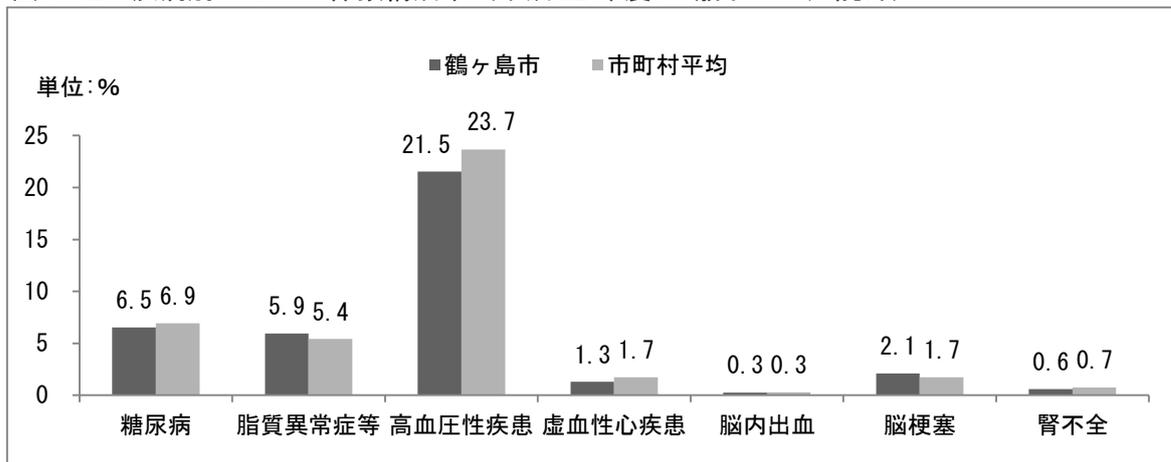
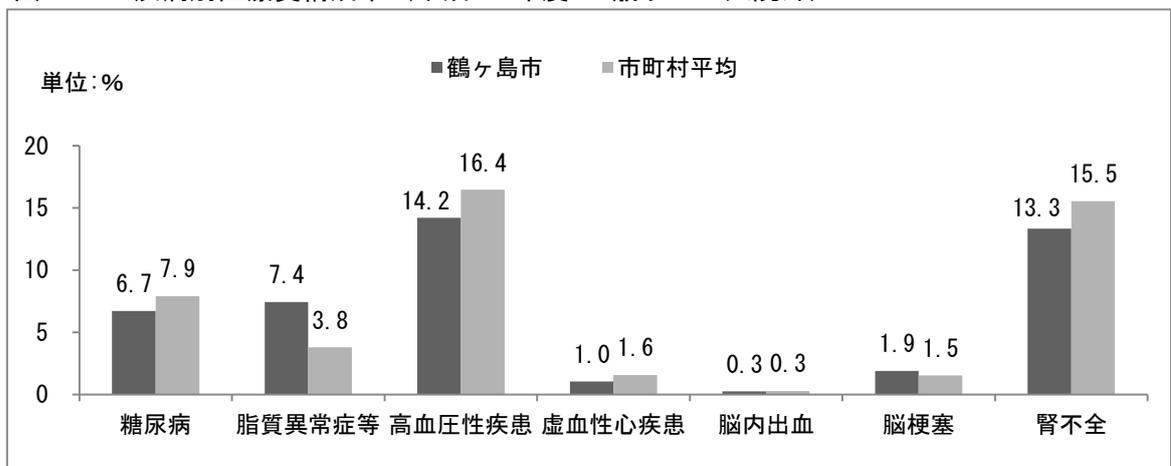


図1-13 疾病別医療費構成率（平成22年度40歳以上・入院外）



## 2 特定健康診査・特定保健指導の現状

### (1) 特定健康診査の状況

#### ①対象者の傾向

特定健康診査の対象者数は、平成 23 年度は 12,751 人で、平成 20 年度と比べると、941 人、8.0%増加しています。

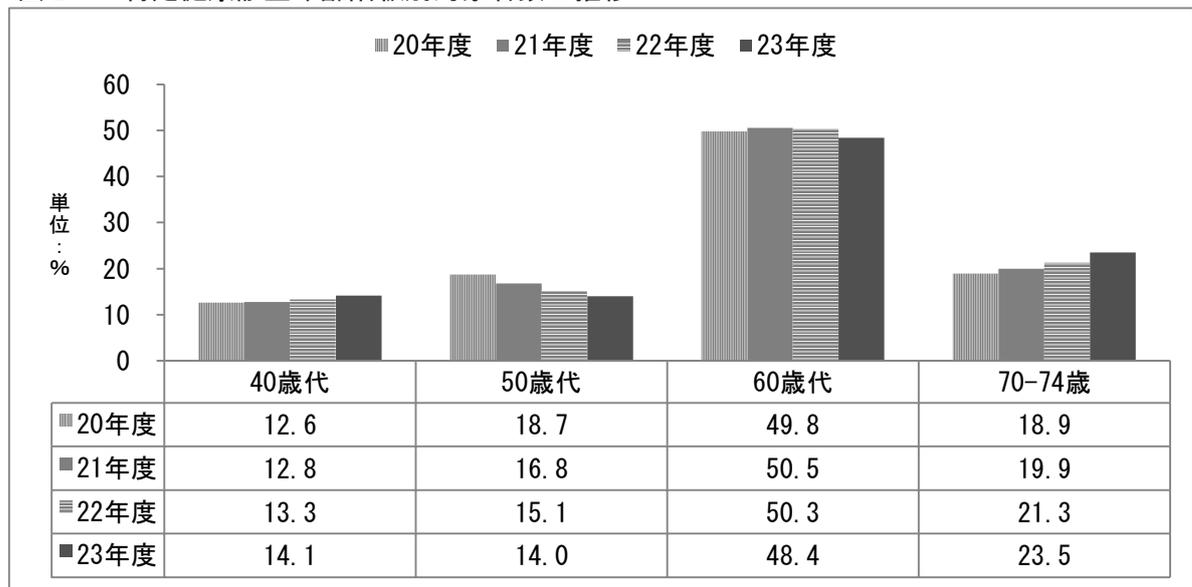
年齢別にみると、40 歳代は微増傾向、50 歳代は減少傾向、60 歳代は横ばい、70 歳から 74 歳は増加傾向で推移しています。

各年度とも 60 歳代の割合が最も多く、約 50%を占めています。構成率の最も高い 60 歳代の実施率は、全体の実施率に大きく影響します。(図 2-1)

#### ○特定健康診査年齢階級別対象者数

年 度		40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計
20 年度	対 象 者 数	1,490 人	2,212 人	5,883 人	2,225 人	11,810 人
	構 成 率	12.6%	18.7%	49.8%	18.9%	100.0%
21 年度	対 象 者 数	1,528 人	2,006 人	6,052 人	2,388 人	11,974 人
	構 成 率	12.8%	16.8%	50.5%	19.9%	100.0%
22 年度	対 象 者 数	1,633 人	1,867 人	6,210 人	2,626 人	12,336 人
	構 成 率	13.3%	15.1%	50.3%	21.3%	100.0%
23 年度	対 象 者 数	1,802 人	1,788 人	6,165 人	2,996 人	12,751 人
	構 成 率	14.1%	14.0%	48.4%	23.5%	100.0%

図 2-1 特定健康診査年齢階級別対象者数の推移



## ②実施率

平成20年度から平成22年度にかけて、実施率は順調に上昇していましたが、平成23年度は30.9%で、平成22年度と比べると、6.5%減少し、県内市町村平均を下回りました。

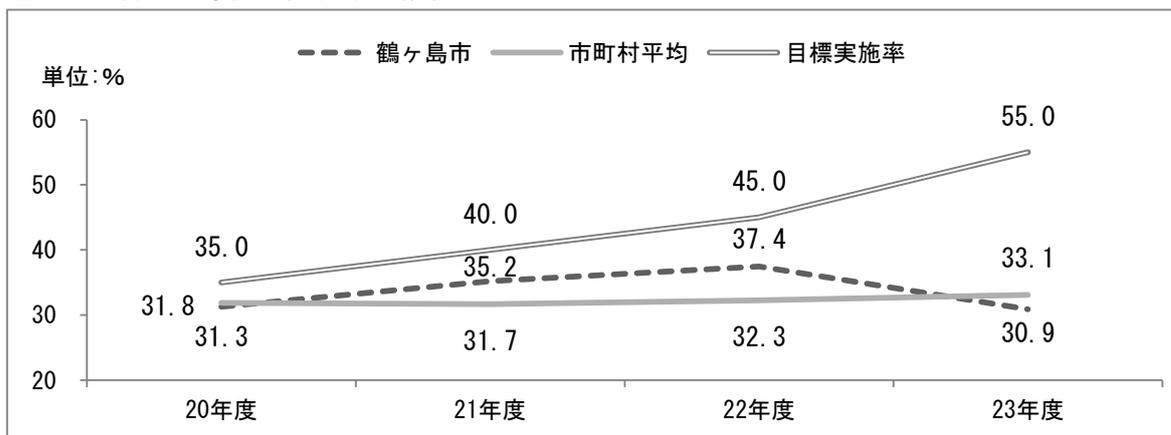
(図2-2)

新たに特定健康診査の対象者となった人(新規加入者、40歳到達者)に対して周知が不足していたこと、未受診者対策が不十分であったこと、医師会との協力体制が不十分であったことなどが主な原因と考えられます。

### ○特定健康診査実施率

		20年度	21年度	22年度	23年度
鶴ヶ島市	対象者数	11,810人	11,974人	12,336人	12,751人
	受診者数	3,694人	4,214人	4,619人	3,940人
	実施率	31.3%	35.2%	37.4%	30.9%
	目標実施率	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%
市町村平均	実施率	31.8%	31.7%	32.3%	33.1%

図2-2 特定健康診査実施率の推移



## ③受診者の傾向

男性は女性と比べて実施率が低く、4年度平均で8.8ポイントの差が生じています。特に若い年代では顕著となっており、男性の40歳代は10%台前半、50歳代は10%台後半の実施率となっています。また、男女とも若年層(40歳代、50歳代)の実施率が低く(図2-3・図2-4)、平成20年度から平成22年度の3年間に一度も受診していない人の割合も大変大きくなっています。(図2-5) 男性及び若年層に対する対策(健診を受けやすい体制づくり、情報提供等)を検討する必要があります。

一方、3年継続して受診した人の割合は、20.6%にとどまっており、平成20年度から平成22年度の3年間に1回以上受診した人の割合(3年継続して受診した人も含む)は、48.8%となっています。不定期受診者が継続して受診するようになれば、実施率は上がっていく可能性があることから、継続受診へ繋げていくための方策を検討する必要があります。

○特定健康診査男女別の実施率

	20年度	21年度	22年度	23年度
男性	26.8%	30.7%	32.4%	26.8%
女性	35.5%	39.4%	42.1%	34.7%
差	8.7	8.7	9.7	7.9

図 2-3 特定健康診査年齢階級別実施率の推移（男性）

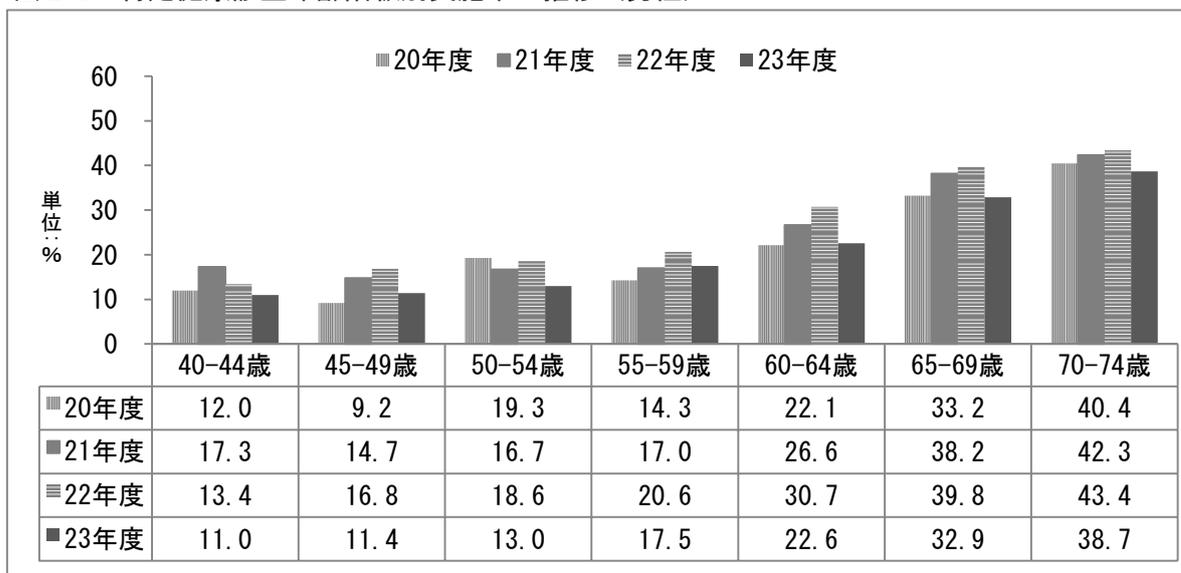
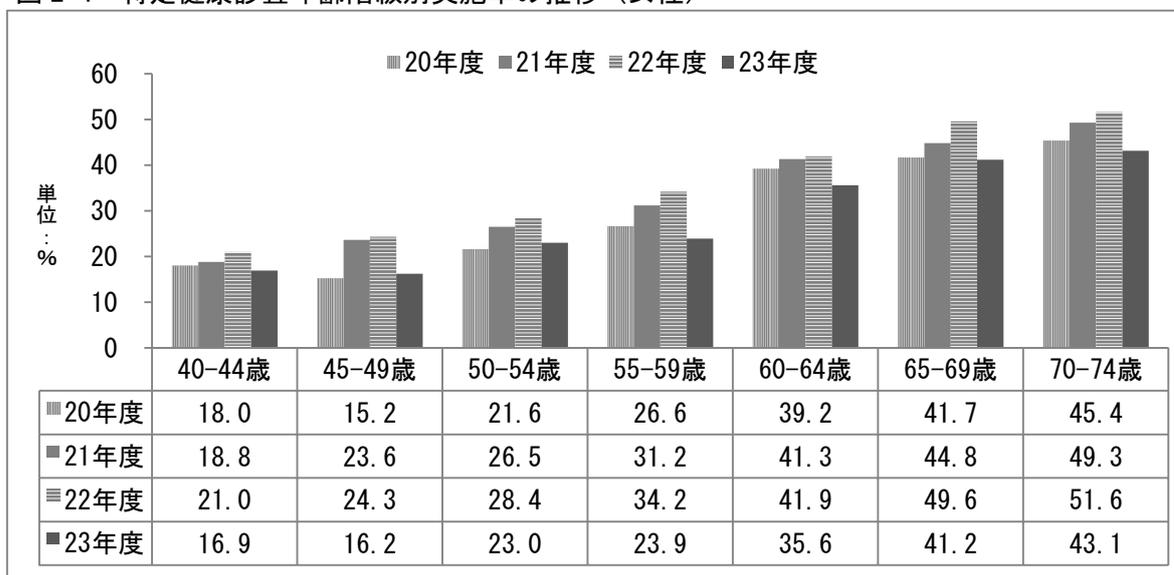


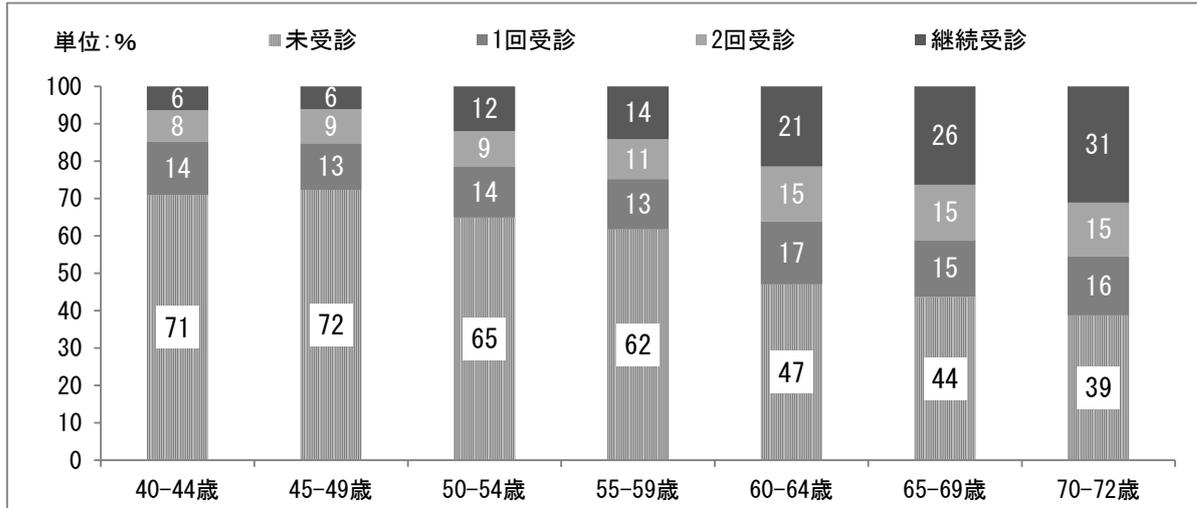
図 2-4 特定健康診査年齢階級別実施率の推移（女性）



○特定健康診査実施率の構造（平成 20 年度～平成 22 年度）

回数	0回（未受診）	20～22年度に 1回以上受診	合計	3回継続受診
実施率	51.2%	48.8%	100.0%	20.6%

図 2-5 特定健康診査年齢階級別実施率の構造（平成 20 年度～平成 22 年度）

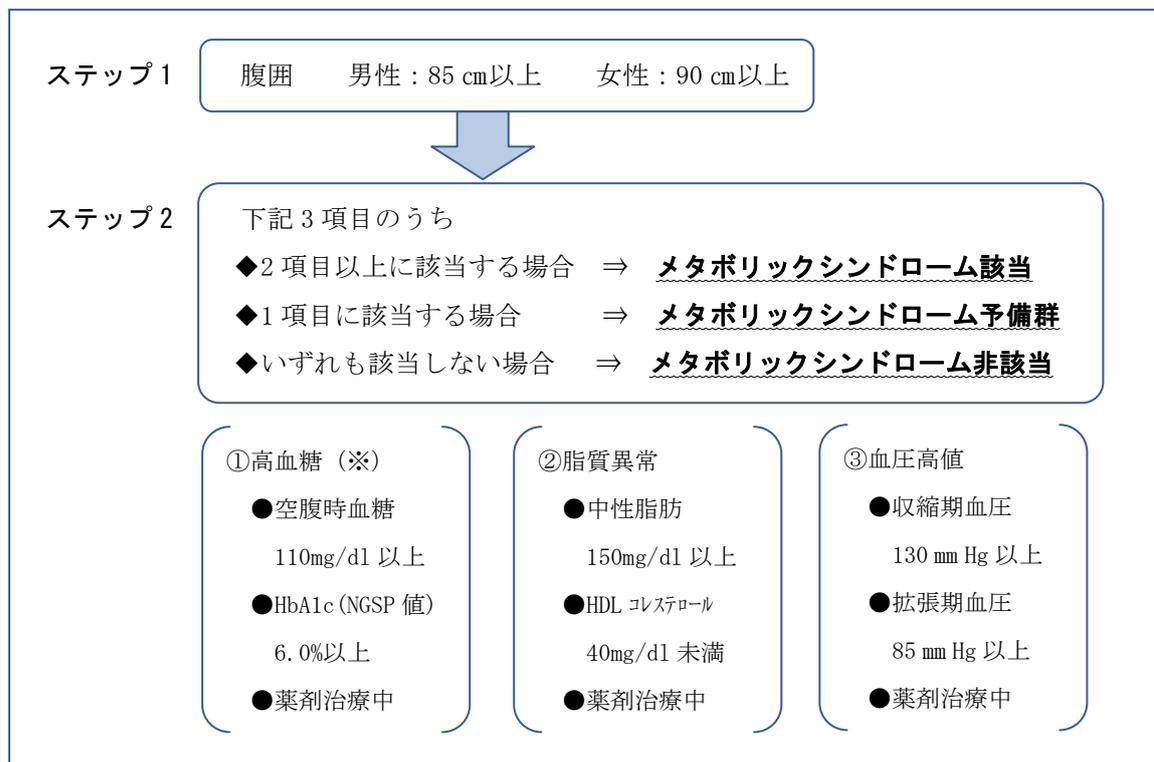


④メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の状況

特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームの該当者となった人の割合は、平成 20 年度 14.3%、平成 23 年度 13.7%で、3 年間で 0.6 ポイント減少しており、県内市町村平均を下回っています。（図 2-6）

一方、メタボリックシンドロームの予備群となった人の割合は、平成 20 年度 11.7%、平成 23 年度 11.2%で、3 年間で 0.5 ポイント減少していますが、県内市町村平均では上回っています。（図 2-7）

○メタボリックシンドロームの診断基準



（※）空腹時採血が行えなかった場合のみ HbA1c を判定に用いる。HbA1c は平成 25 年度以降の基準値を記載。

図 2-6 メタボリックシンドローム該当者の推移

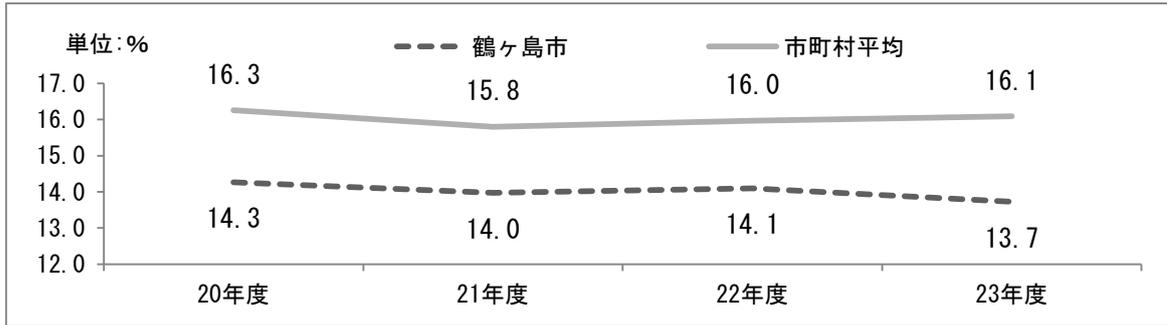
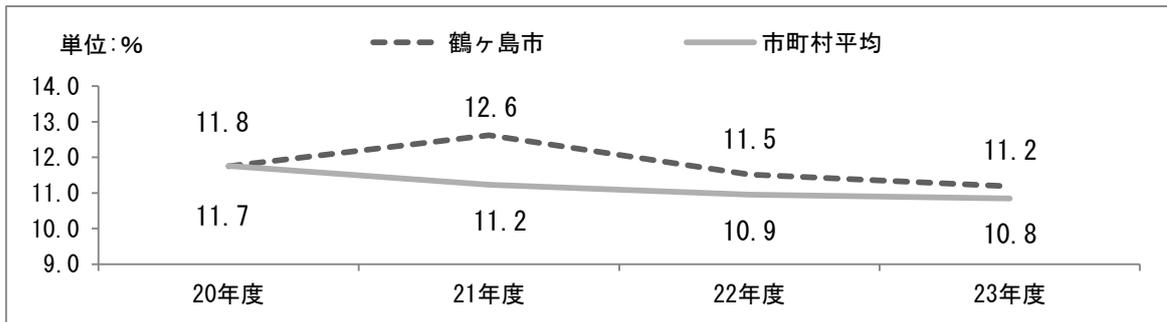


図 2-7 メタボリックシンドローム予備群の推移



⑤喫煙、飲酒の状況

喫煙は単一でも動脈硬化を進める危険因子となり、また多量の飲酒は血中脂質に影響を及ぼします。特定健康診査の質問票から喫煙率と飲酒率（毎日飲酒）の割合をみると、ともに県内市町村平均を下回っていますが、喫煙率は減少傾向にある一方、飲酒率は、年々、増加傾向にあります。（図 2-8・2-9）

図 2-8 喫煙率

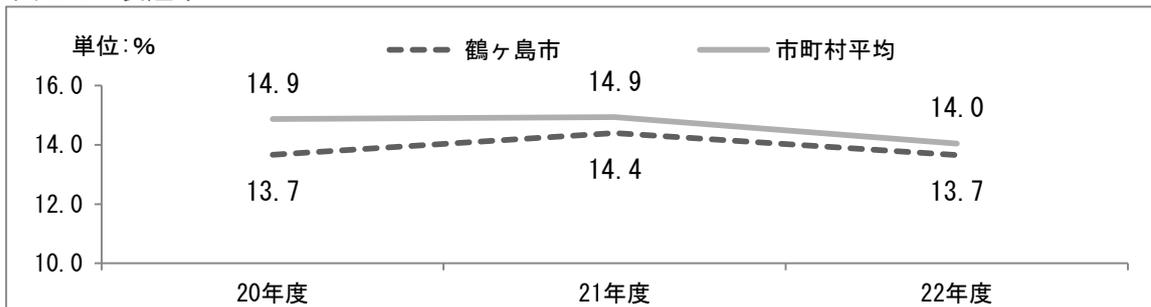
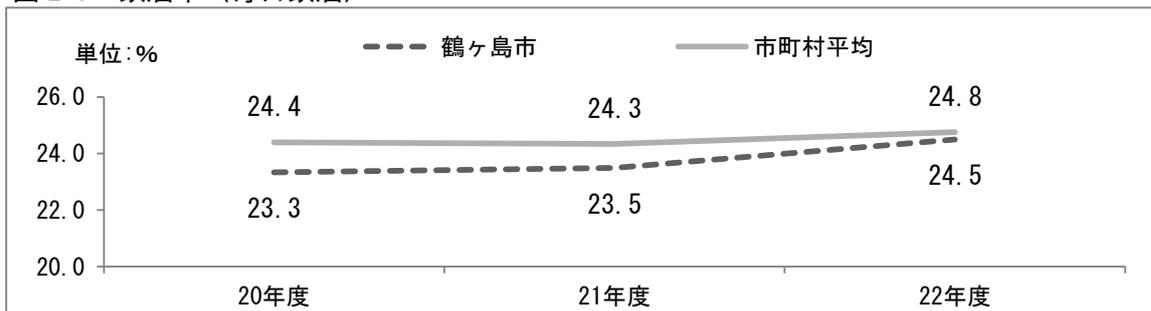


図 2-9 飲酒率（毎日飲酒）



(2) 特定健康診査結果の状況

①年齢階級別の結果 (図 2-10)

特定健康診査の結果を生活習慣病発症のリスクとして、肥満、血糖、脂質に関する項目を年齢階級別にまとめ、判定基準及び県内市町村平均と比較しました。

肥満の項目では、男性は40歳から59歳の若い年齢で、腹囲が県内市町村平均及び腹囲判定基準より高くなっています。女性も40歳から59歳の若い年齢で、県内市町村平均より高くなっていますが、判定基準内となっています。ただし、年齢とともに腹囲が増加する傾向にあります。

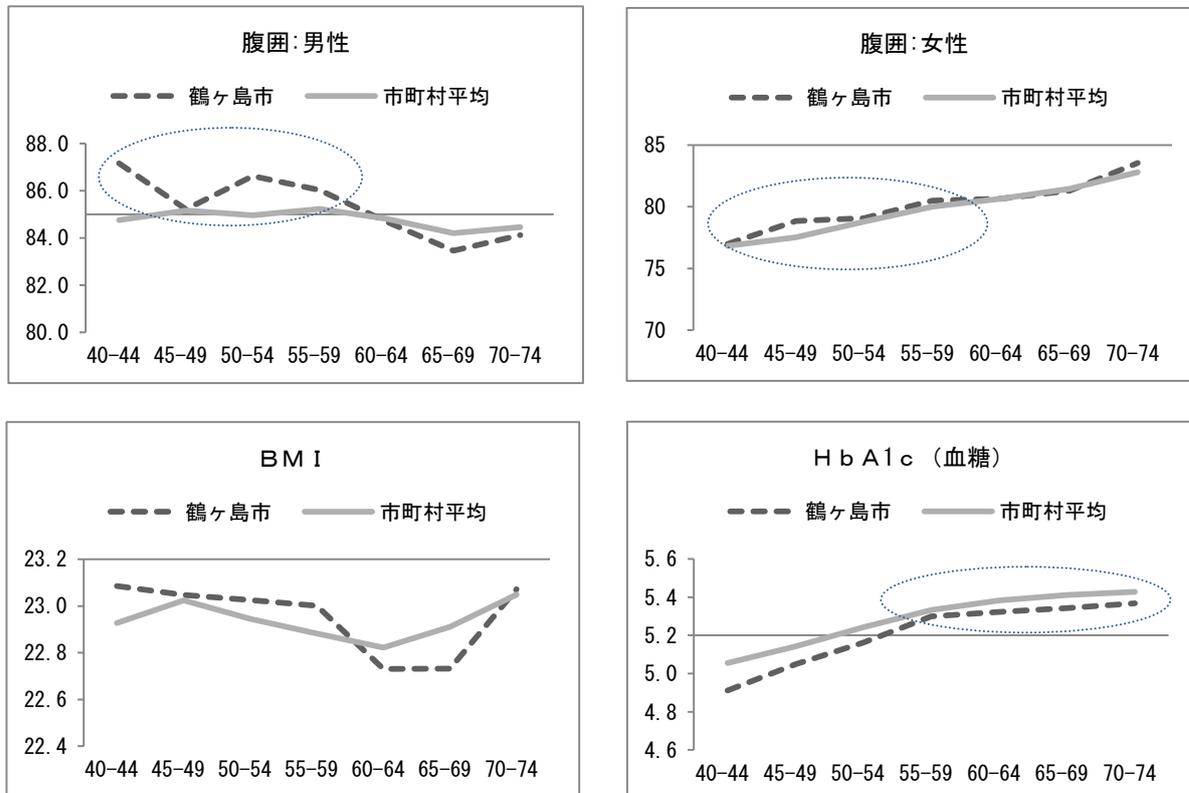
血糖 (HbA1c) に関する項目では、年齢とともに徐々に高くなり、50歳からは判定基準を超えて推移しています。県内市町村平均も傾向は同様となっています。

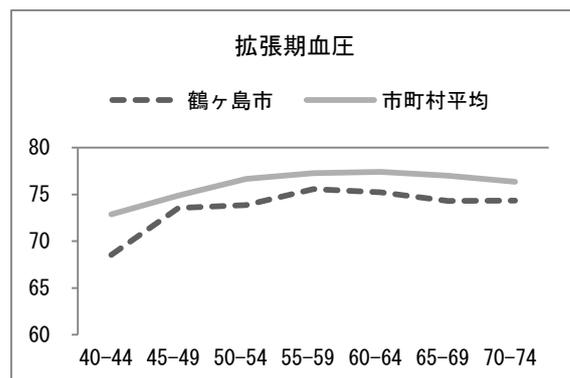
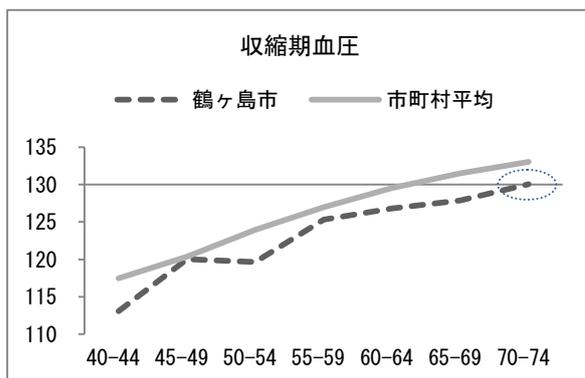
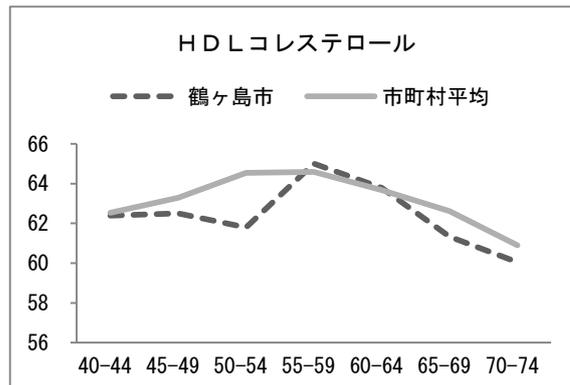
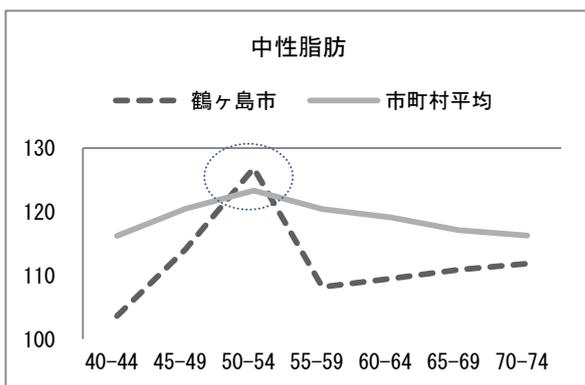
脂質に関する項目では、中性脂肪で見ると各年齢とも判定基準より低くなっていますが、50歳から54歳で、県内市町村平均より高くなっています。

血圧に関する項目では、収縮期血圧は各年齢で県内市町村平均より低くなっていますが、70歳から74歳で判定基準より高くなっています。拡張期血圧は県内市町村平均及び判定基準より低くなっています。

本市の特定健康診査の結果の特徴として、40歳から59歳の男性の肥満と、血糖に関する項目が50歳を境に判定基準を超え、年齢とともに増加していることが挙げられます。

図 2-10 特定健康診査結果年齢階級別平均の状況





※縦軸と横軸の交差値は保健指導判定値

## ②リスクの重なる状況 (図 2-11)

特定健康診査の結果から、肥満、血圧、血糖、脂質に関して、国の定める保健指導判定値以上の保有者を「リスク保有者」と判定し、受診者に占める割合をステップ1該当（※注）とステップ1非該当に区分してまとめました。

特定保健指導の対象者となるステップ1該当者では、血圧と血糖を重ねて保有している人の割合が最も多く、次いで血糖のみ保有、次いで血圧、血糖、脂質の全てを保有している人の割合が多くなっています。

特定保健指導の対象者とならないステップ1非該当者では、血糖のみを保有している人の割合が最も高く、次いでリスクなし、次いで血圧と血糖を重ねて保有している人の割合が多くなっています。

ステップ1該当者とステップ1非該当者を比べると、リスク要因3項目の全てを保有している人の割合は、ステップ1該当者において高くなっていますが、ステップ1非該当者においても、リスク要因を重複して保有している人は、約3割発生しています。

以上のことは、特定保健指導の対象者とならないステップ1非該当者も含めて、一人ひとり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。

特定健康診査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、ステップ1非該当者にも積極的な健康教育等が必要となります。

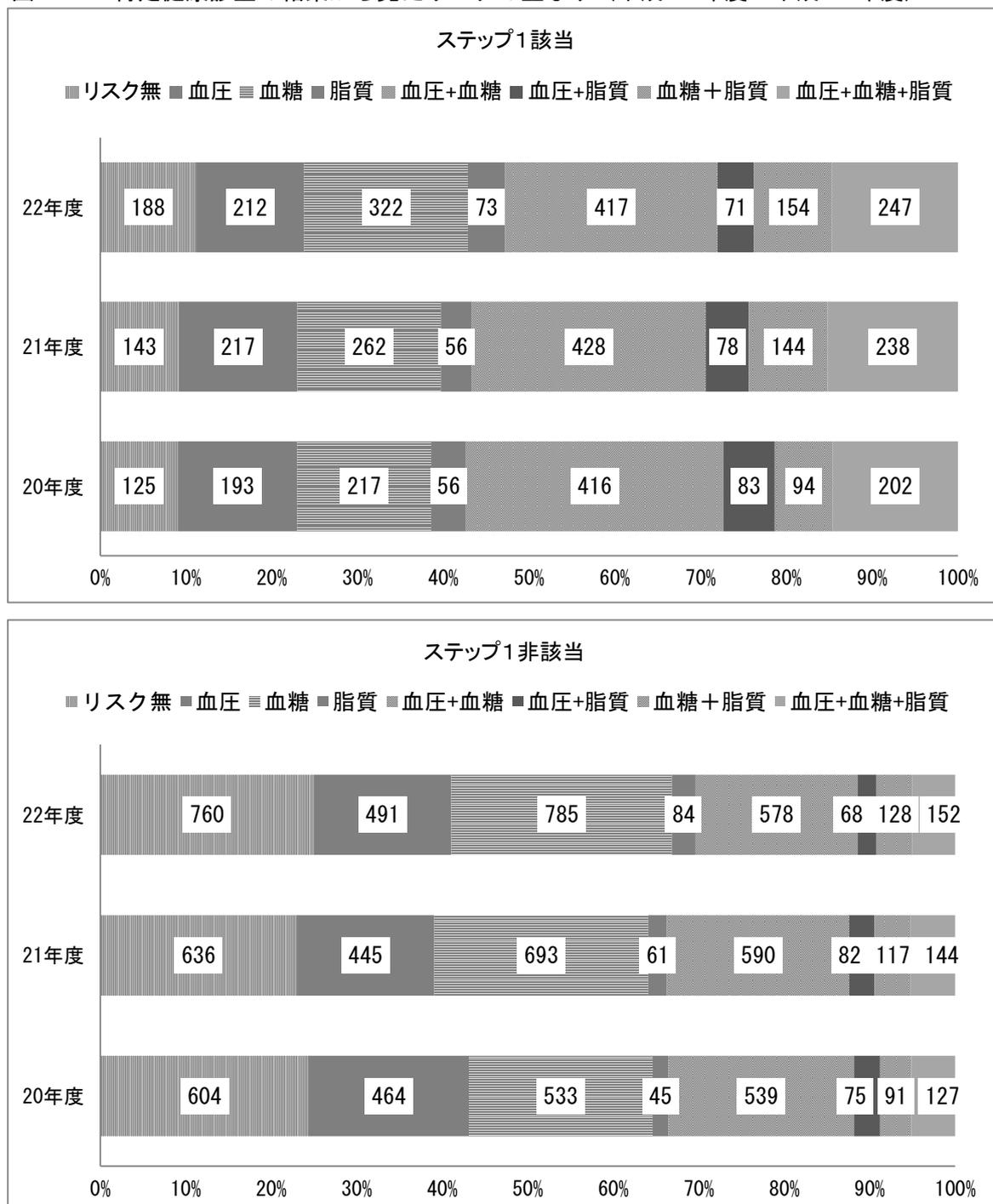
（※注）ステップ1該当：腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又はBMI 25 以上のいずれかに該当した者

○判定値基準（血糖は平成 25 年度以降の基準値を記載）

項目	肥満		脂質		血糖	血圧	
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	空腹時血糖 又は HbA1c (NGSP 値)	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導 判定値	男性 : 85 cm 女性 : 90 cm 以上	25 以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下	100mmHg 以上 又は 5.6% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上

※空腹時血糖については、メタボリックシンドロームの診断基準より低く設定されています。

図 2-11 特定健康診査の結果から見たリスクの重なり（平成 20 年度～平成 22 年度）



### ③重症化の状況（図 2-12・図 2-13）

受診勧奨判定値以上を保有している人の割合は、服薬治療（ステップ 1 該当及びステップ 1 非該当の合計）では、血压 56.5%、血糖 31.0%、脂質 52.4%となっています。

服薬治療者については、医療受診状況を確認し、コントロール状況を改善していくことが必要となります。

特定保健指導の対象となるステップ 1 該当では、受診勧奨判定値以上の保有者の割合は、血压 24.6%、血糖 6.3%、脂質 44.4%となっています。特定保健指導とあわせて、医療機関との連携が重要となります。また、特定保健指導の対象者とならないステップ 1 非該当では、受診勧奨判定値以上の保有者の割合は、血压 16.1%、血糖 2.8%、脂質 37.2%となっています。この状態を放置せず、生活習慣の改善や医療に繋げる取り組みが重要となります。

### ○判定値基準（血糖は平成 25 年度以降の基準値を記載）

項目	脂質		血糖	血压	
	中性脂肪	HDL	空腹時血糖 又は HbA1c (NGSP 値)	収縮期血压	拡張期血压
受診勧奨 判定値	300mg/dl 以上	34mg/dl 以下	126mmHg 以上 又は 6.5% 以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上

図 2-12 特定健康診査実施者の受診勧奨判定値以上保有者状況（平成 22 年度）

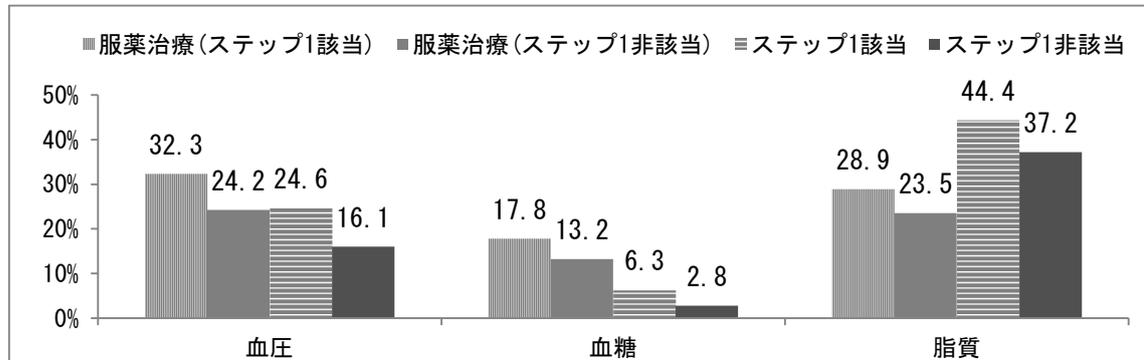
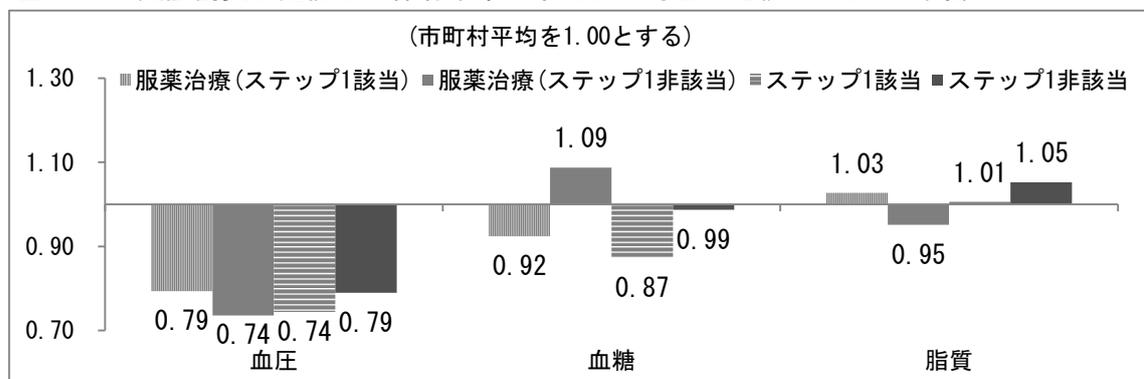


図 2-13 受診勧奨判定値以上保有率県内市町村平均との比較（平成 22 年度）



### (3) 特定保健指導の状況

#### ①実施率

特定保健指導は、平成 20 年度当初から保健センター直営方式と医療機関委託方式の両方を利用できる体制を整備し、実施してきました。

平成 20 年度は、制度の初年度ということもあり、実施率は 4.9%と低い状況でしたが、実施率の向上を図るため、平成 21 年度、平成 22 年度には、通知や電話による受診勧奨を行ったことにより、県内市町村平均より高い水準で推移しました。しかし、平成 23 年度は、県内市町村平均を下回りました。(図 2-14)

特定保健指導（積極的支援）の対象者数は、男女ともに「60 歳から 64 歳」が最も多く、また、利用する人も「60 歳から 64 歳」が多くなっています。(図 2-15～図 2-18)

特定保健指導（動機付け支援）の対象者数は、男女ともに「65 歳から 69 歳」が最も多く、また、利用する人も「65 歳から 69 歳」が多くなっています。(図 2-19～図 2-22)

特定保健指導の対象者は、年齢とともに増加傾向にあります。60 歳から急激に増えていきます。

#### ○特定保健指導実施率

		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
鶴ヶ島市	対象者数	533 人	612 人	631 人	447 人
	終了者数	26 人	112 人	106 人	78 人
	実施率	4.9%	18.3%	16.8%	17.4%
	目標実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
市町村平均	実施率	9.3%	15.8%	16.0%	18.6%

#### ○特定保健指導終了者の内訳

年度	対象者数		終了者数			
20 年度	533 人	積極的支援	119 人	26 人	積極的支援	3 人
		動機付け支援	414 人		動機付け支援	23 人
21 年度	612 人	積極的支援	128 人	112 人	積極的支援	7 人
		動機付け支援	484 人		動機付け支援	105 人
22 年度	631 人	積極的支援	151 人	106 人	積極的支援	10 人
		動機付け支援	480 人		動機付け支援	96 人
23 年度	447 人	積極的支援	86 人	78 人	積極的支援	7 人
		動機付け支援	361 人		動機付け支援	71 人

図 2-14 特定保健指導実施率の推移

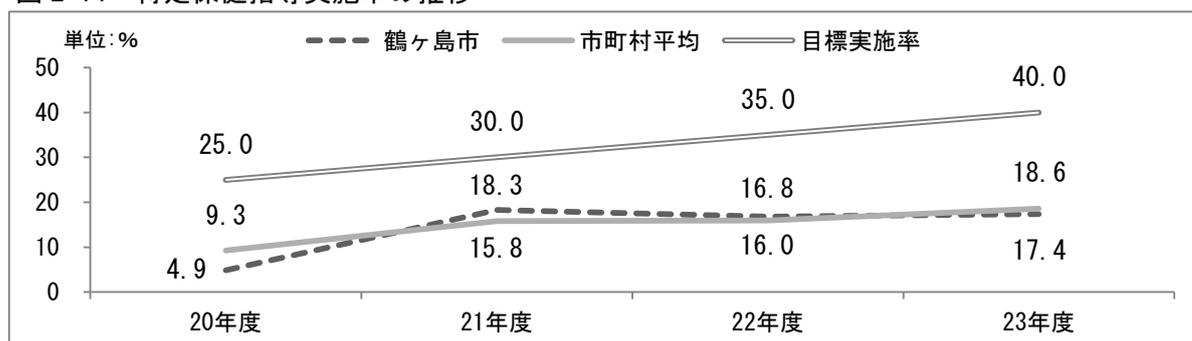


図 2-15 年齢階級別積極的支援の対象者数(男性)

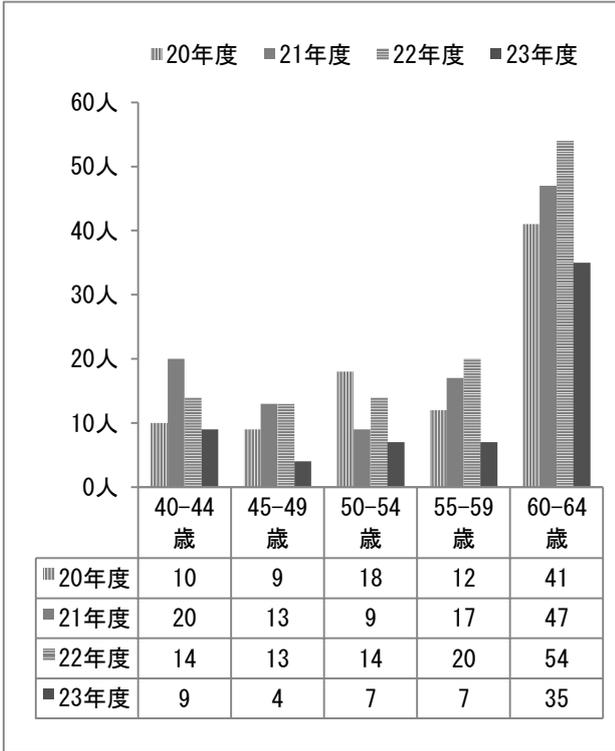


図 2-16 年齢階級別積極的支援の終了者数(男性)

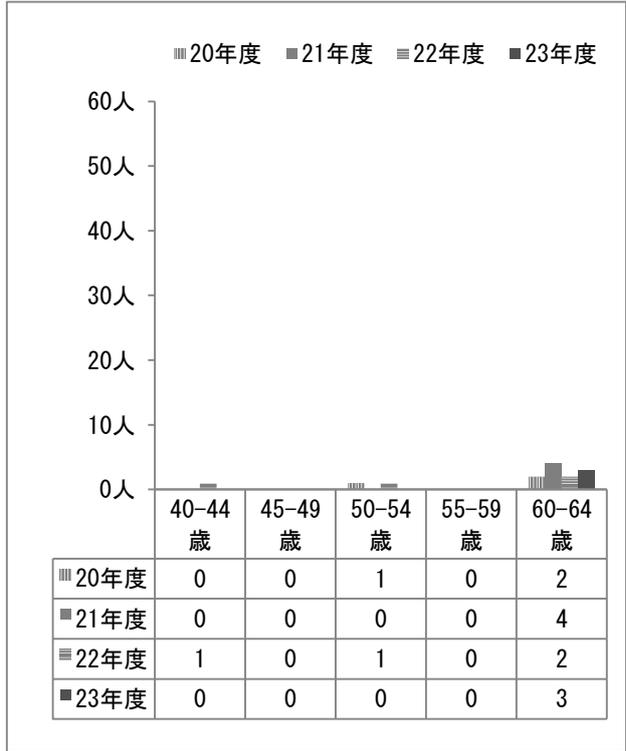


図 2-17 年齢階級別積極的支援の対象者数(女性)

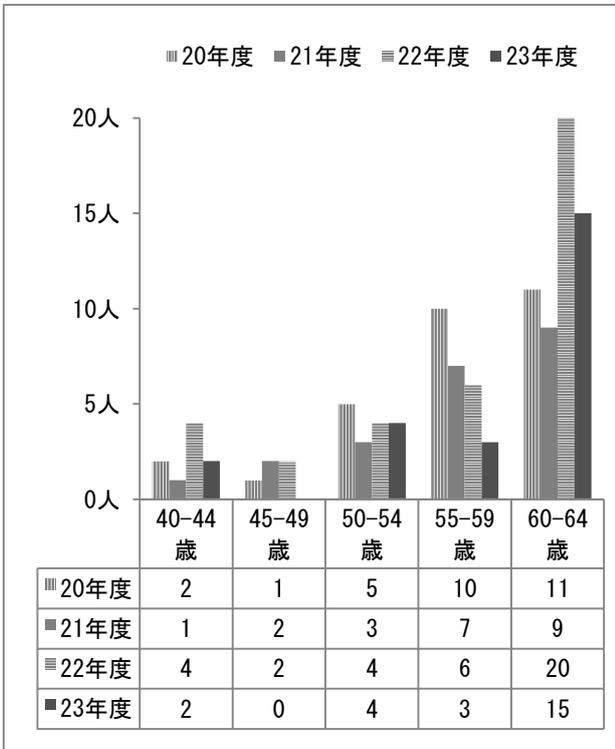


図 2-18 年齢階級別積極的支援の終了者数(女性)

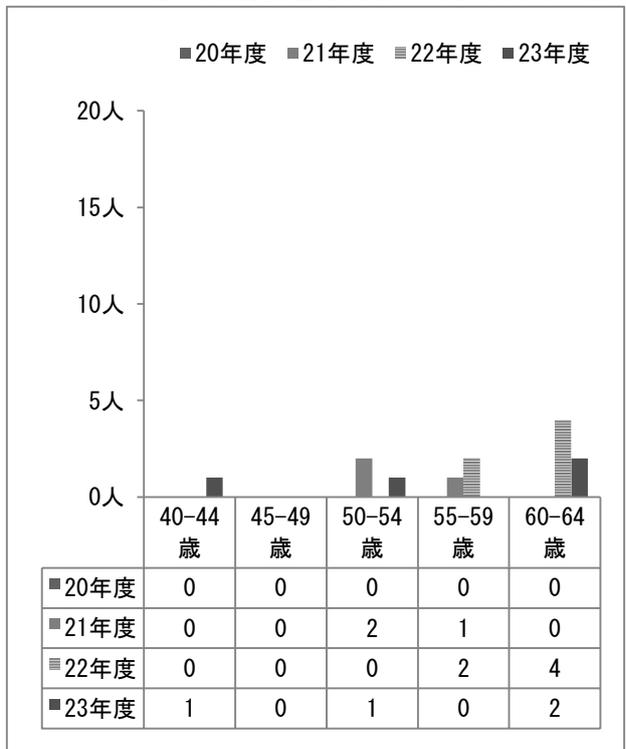


図2-19 年齢階級別動機付け支援の対象者数(男性)

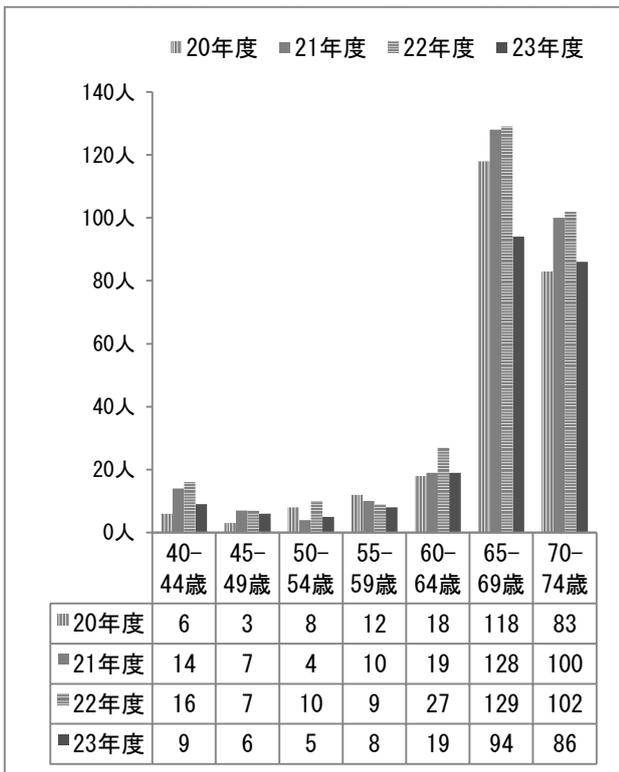


図2-20 年齢階級別動機付け支援の終了者数(男性)

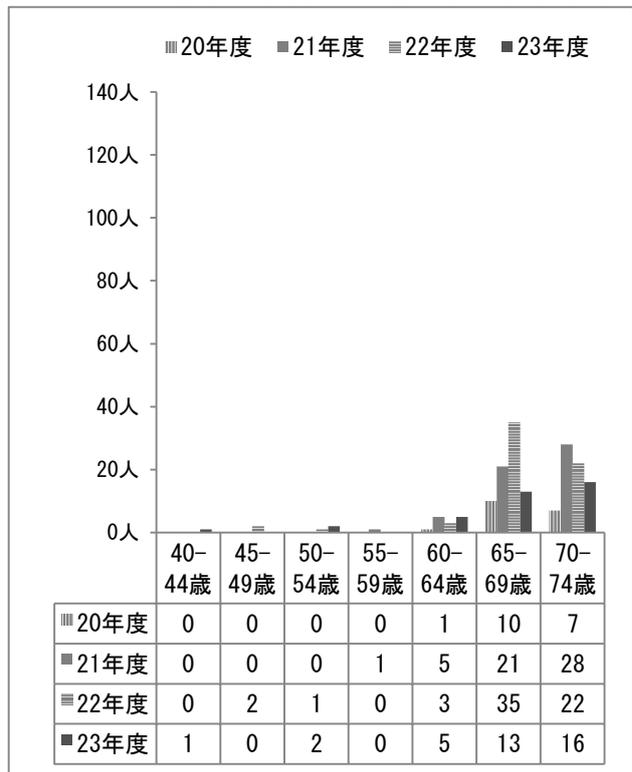


図2-21 年齢階級別動機付け支援の対象者数(女性)

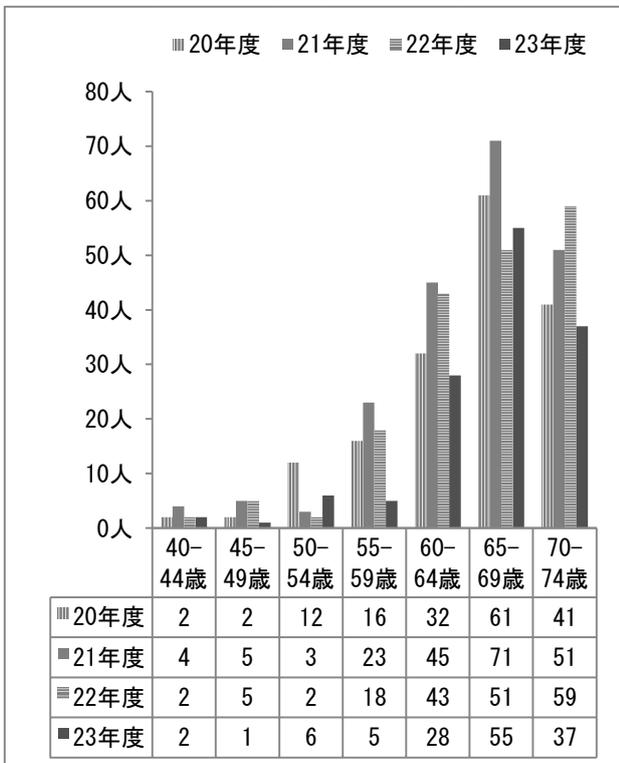
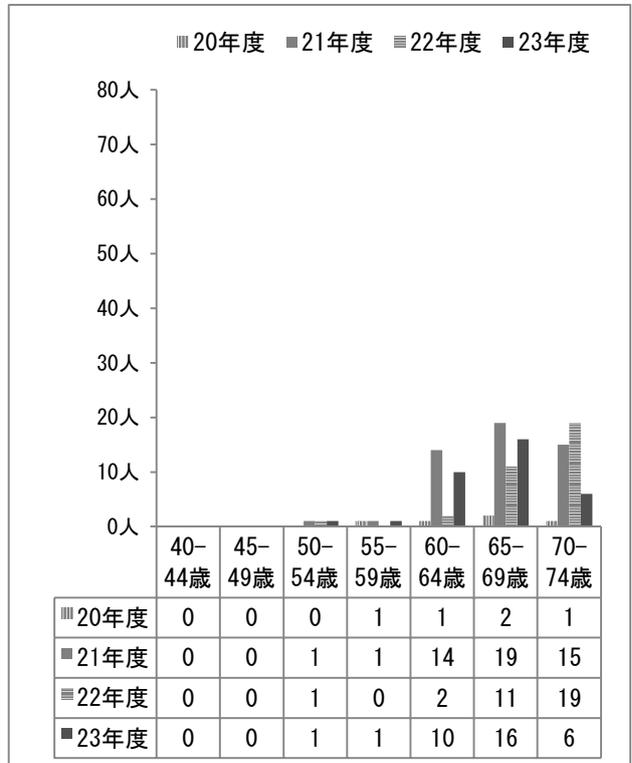


図2-22 年齢階級別動機付け支援の終了者数(女性)



②リスク保有率の増減

特定保健指導実施者と特定保健指導未実施者をリスク保有率の増減で比べると、平成 21 年度ー平成 20 年度では、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロールにおいて、減少率が高くなっています。(図 2-23～図 2-25)

平成 22 年度ー平成 21 年度でも同様に、実施者の方が未実施者と比べてリスク保有の減少率が高くなっていることから、特定保健指導を受けたことにより、生活習慣の改善が定着していると考えられます。(図 2-26～図 2-28)

また、特定保健指導未実施者でもリスク保有の減少が現れていることから、特定健康診査を受診したことが、自発的な生活習慣の改善に繋がったと推測されます。

図 2-23 特定保健指導対象者のリスク保有率（平成 20 年度と平成 21 年度の比較）実施者

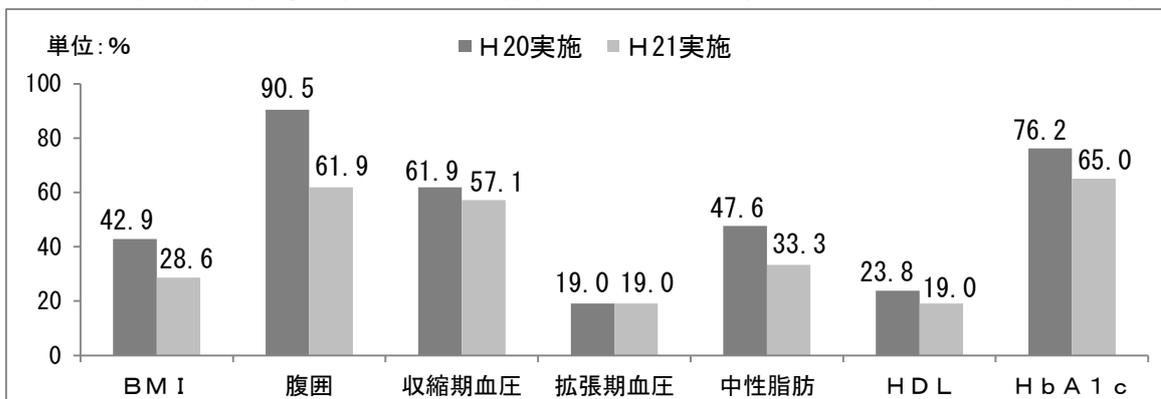


図 2-24 特定保健指導対象者のリスク保有率（平成 20 年度と平成 21 年度の比較）未実施者

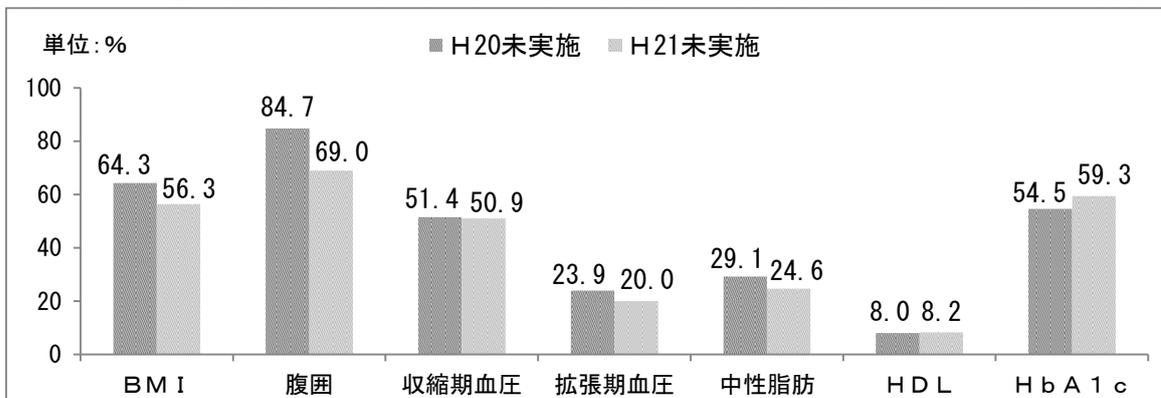


図 2-25 リスク保有率の増減（平成 21 年度ー平成 20 年度）

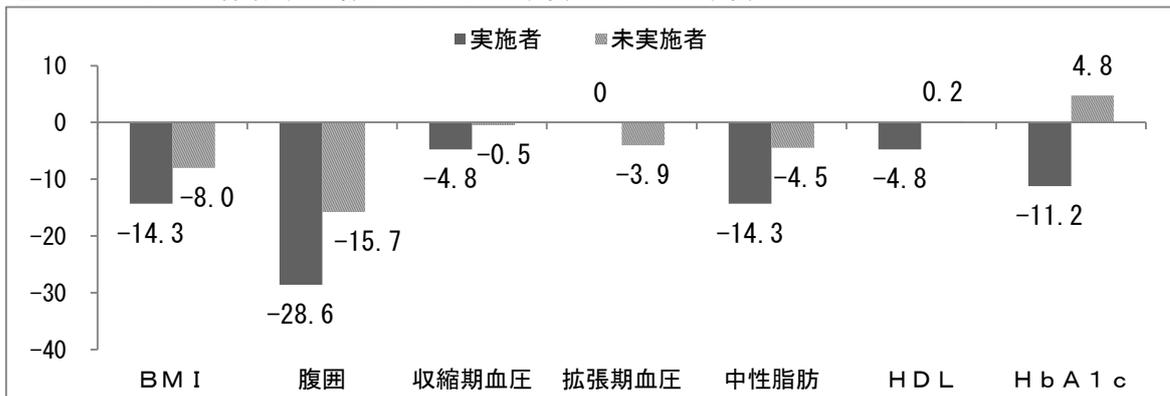


図 2-26 特定保健指導対象者のリスク保有率（平成 21 年度と平成 22 年度の比較）実施者

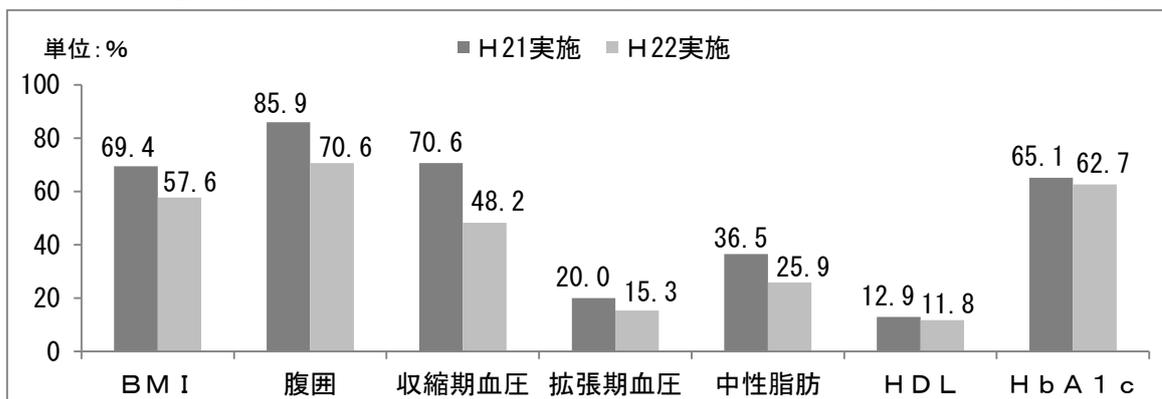


図 2-27 特定保健指導対象者のリスク保有率（平成 21 年度と平成 22 年度の比較）未実施者

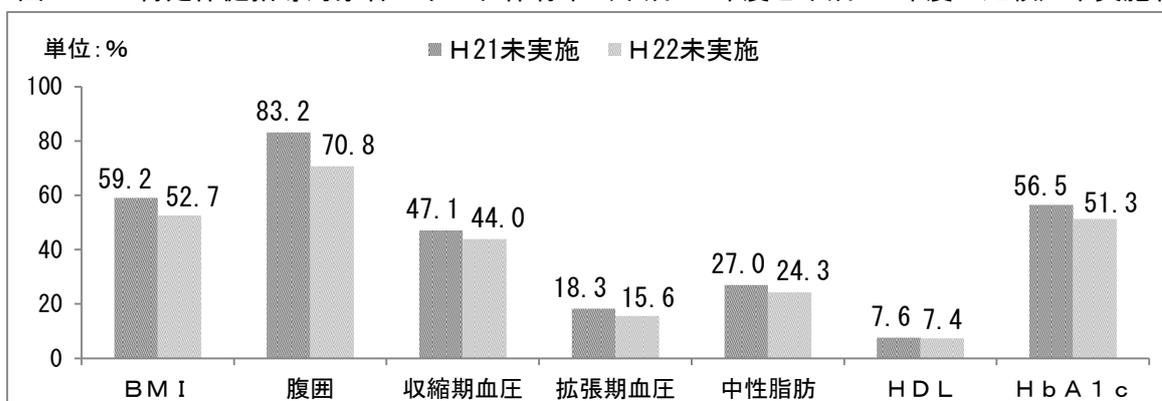
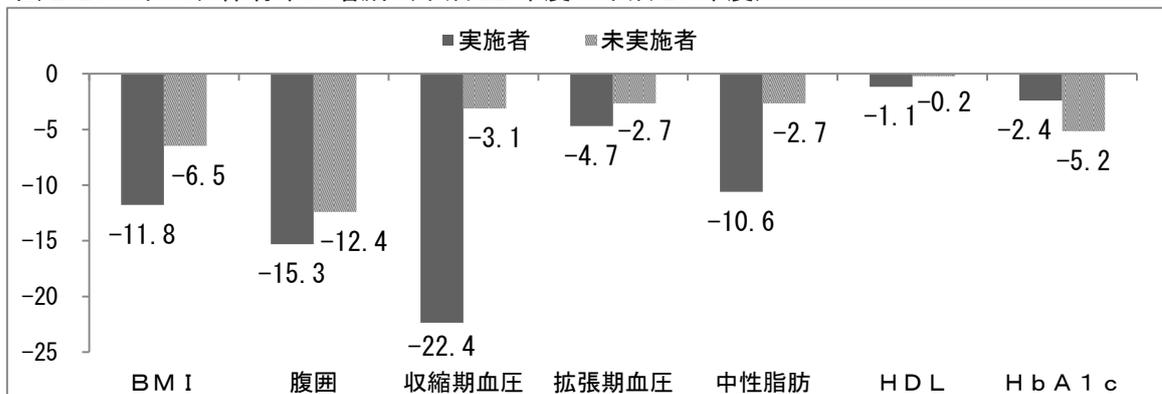


図 2-28 リスク保有率の増減（平成 22 年度－平成 21 年度）



### 3 第1期特定健康診査等事業の評価

#### (1) 特定健康診査の実施率

平成20年度から平成23年度においては、第1期実施計画で掲げた目標実施率は、達成できませんでした。県内市町村平均と比べると、平成21年度、平成22年度は比較的高い水準で推移していましたが、平成23年度は下回りました。

未受診者への働きかけとして、広報紙・ホームページ等を通じた周知、受診勧奨はがきの発送、被保険者証一斉更新時のチラシ同封、街頭キャンペーンへの参加などの実施率向上対策に取り組んできましたが、思うような成果は得られませんでした。

実施率の向上を図るためには、対象者の構成率が高い60歳代の新規加入者（定年退職後の加入者）への対策及び不定期受診者を継続受診へ繋げていくための方策と、実施率の低い男性と若年層（40歳代、50歳代）への対策を検討する必要があります。

#### (2) 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成23年度においては、第1期実施計画で掲げた目標実施率は、達成できませんでした。第1期実施計画の期間中、特定保健指導についての周知や、対象となった人への再勧奨、再々勧奨、電話勧奨等の対策を講じてきましたが、実施率の向上には繋がりませんでした。

こうしたことから、未利用者の実態を把握するために、未利用者124名に対して、アンケートを実施しました。33名から回答があり、特定保健指導を利用しない理由（複数回答）は、「自分で取り組み中」が最も多く24%、次いで「治療中」19%、「必要なし」19%、「未回答」38%でした。

アンケートの結果から、医師から特定健康診査の結果説明を受けた時点で、医療に繋がる人や、自ら生活習慣の改善に努める人が多くいることが推測されます。

また、特定健康診査を受診してから、特定保健指導に繋がるまでに約3か月間を要するという制度上の課題もあり、特定保健指導の実施率を上げることは困難な状況です。

このような現状でも、特定保健指導の実施率を向上させる取り組みは重要であるため、効果的な働きかけができる体制づくりが必要となります。

#### (3) 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

第1期実施計画策定時に設定した目標値「10%減少」に対する評価については、平成24年度の特定健康診査が終了し、数値が確定した後に評価することとします。

## 第2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。

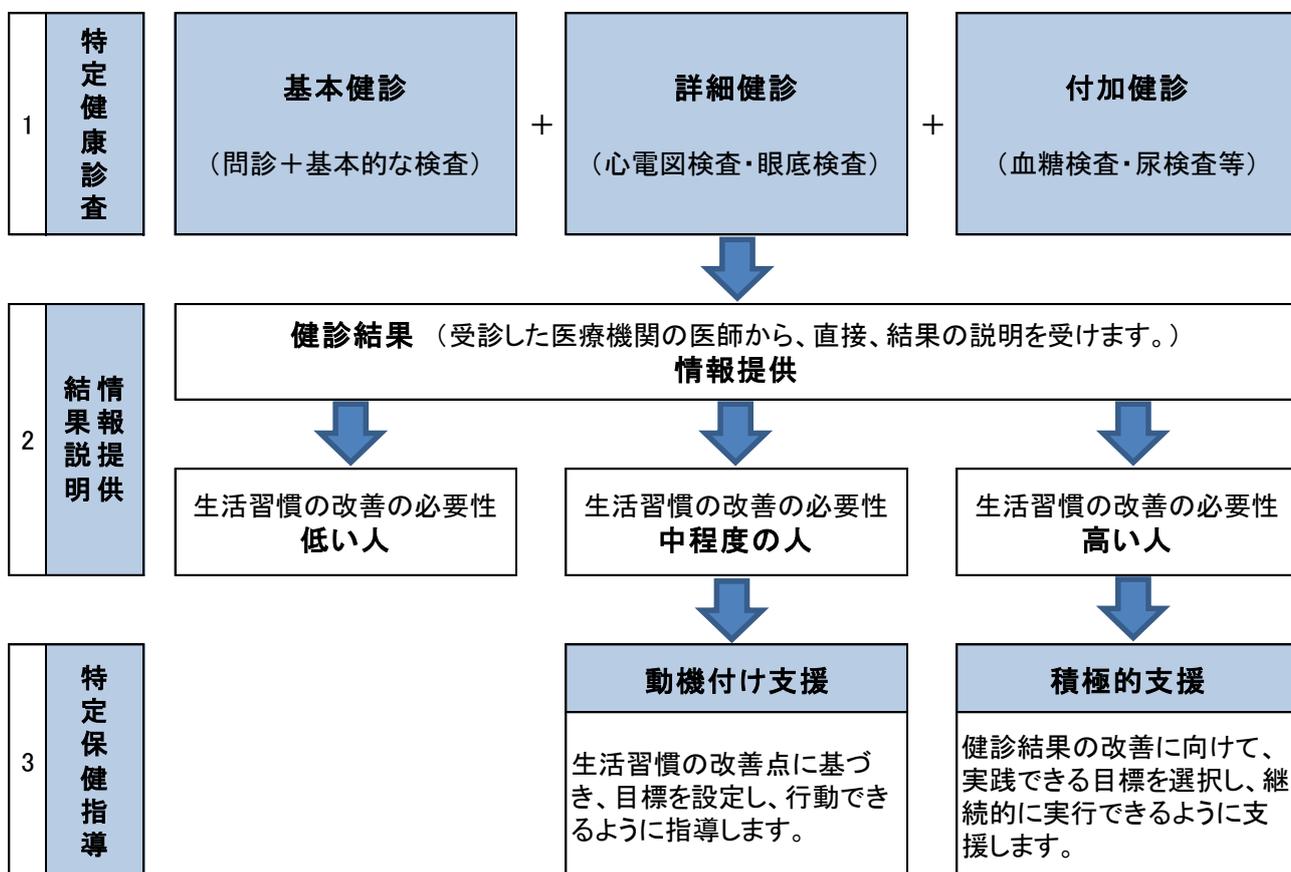
このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある人に対し、特定保健指導を実施します。特定保健指導は、特定保健指導対象者自身が、健診結果や自らの生活習慣における課題を認識し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することにより、健康に関する自己管理及び生活習慣病の予防を目的として実施します。

鶴ヶ島市特定健康診査・特定保健指導の流れ



### 第3章 鶴ヶ島市国民健康保険の第2期特定健康診査等実施計画

#### 1 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準に基づき、次のように設定します。

項 目		第1期の目標	第2期の目標
		24年度目標	29年度までの目標
実施に関する 目 標	(1) 特定健康診査実施率	65%	60%
	(2) 特定保健指導実施率	45%	60%
成果に関する 目 標	(3) 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% (20年度対比)	25% (20年度対比)

また、年度別の目標値を次のように設定します。

項 目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査の実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	60%

#### 2 特定健康診査等の対象者

(1) 特定健康診査の対象者数と受診者数の見込み

年度	目標実施率		対象者数の見込み	受診者数の見込み
25年度	40%	男 性	7,067人	2,827人
		女 性	7,686人	3,074人
		計	14,753人	5,901人
26年度	45%	男 性	7,208人	3,244人
		女 性	7,840人	3,528人
		計	15,048人	6,772人
27年度	50%	男 性	7,352人	3,676人
		女 性	7,997人	3,999人
		計	15,349人	7,675人
28年度	55%	男 性	7,499人	4,125人
		女 性	8,157人	4,486人
		計	15,656人	8,611人
29年度	60%	男 性	7,649人	4,589人
		女 性	8,320人	4,992人
		計	15,969人	9,581人

(2) 特定保健指導階層化の推計人数

年齢区分	積極的支援		動機付け支援	
	男性	女性	男性	女性
40歳-64歳	6.0%	1.3%	10.9%	5.9%
65歳-74歳	—	—	18.0%	7.3%

※平成22年度法定報告における該当率を使用

(3) 特定保健指導の対象者数と実施者数の見込み

年度 目標実施率		積極的支援		動機付け支援		合計	
		対象者数の 見込み	実施者数の 見込み	対象者数の 見込み	実施者数の 見込み	対象者数の 見込み	実施者数の 見込み
25年度 20%	男性	153人	31人	398人	80人	551人	111人
	女性	36人	7人	185人	37人	221人	44人
	計	189人	38人	583人	117人	772人	155人
26年度 30%	男性	182人	55人	474人	142人	656人	197人
	女性	43人	13人	220人	66人	263人	79人
	計	225人	68人	694人	208人	919人	276人
27年度 40%	男性	212人	85人	552人	221人	764人	306人
	女性	50人	20人	257人	103人	307人	123人
	計	262人	105人	809人	324人	1,071人	429人
28年度 50%	男性	243人	121人	634人	317人	877人	438人
	女性	57人	29人	295人	147人	352人	176人
	計	300人	150人	929人	464人	1,229人	614人
29年度 60%	男性	275人	165人	719人	431人	994人	596人
	女性	65人	39人	334人	200人	399人	239人
	計	340人	204人	1,053人	631人	1,393人	835人

### 3 目標達成に向けた取り組みの方向性

#### (1) 啓発と情報提供の充実

生活習慣病は、日ごろの食生活や運動習慣が大きく影響しますので、生活習慣病や生活習慣病に起因するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に対する理解と予防啓発が必要となります。

そのため、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善や健康を維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、よりきめ細かな情報提供を実施し、行動変容を促します。

#### (2) 実施率向上対策

##### ①特定健康診査

特定健康診査の実施率は、女性に比べて男性が低く、また、若年層（40歳代、50歳代）ほど低くなっています。また、特定健康診査対象者の構成率が最も高い60歳代の実施率は、全体の実施率に大きく影響します。

これらのことを踏まえ、60歳代の新規加入者（定年退職後の加入者）への受診勧奨及び不定期受診を継続受診へ繋げていくための方策と、実施率の低い男性と若年層（40歳代、50歳代）への対策に、重点的に取り組んでいくこととします。

具体的には、新規加入者への対策として、窓口等で積極的に周知・啓発を行います。継続受診へ繋げていくための方策として、健康状態を経年で把握していくことの必要性について、啓発・周知します。若年層の未受診者への対策として、未受診者の意識・意向を把握し、受診に繋げる方策を検討します。

また、特定健康診査の対象者が、主体的に特定健康診査を受診する仕組みづくりを進めていきます。そのため、より受診しやすい形態や場所、曜日などについて、検討します。また、健診を受けたいような仕掛けの導入についても検討していきます。

特定健康診査の実施率の向上は、生活習慣病の発症や重症化を予防することに繋がり、今後、前期高齢者の医療費の大幅な伸びが懸念される中、疾病の早期発見、早期治療により、医療費の削減を目指します。

##### ②特定保健指導

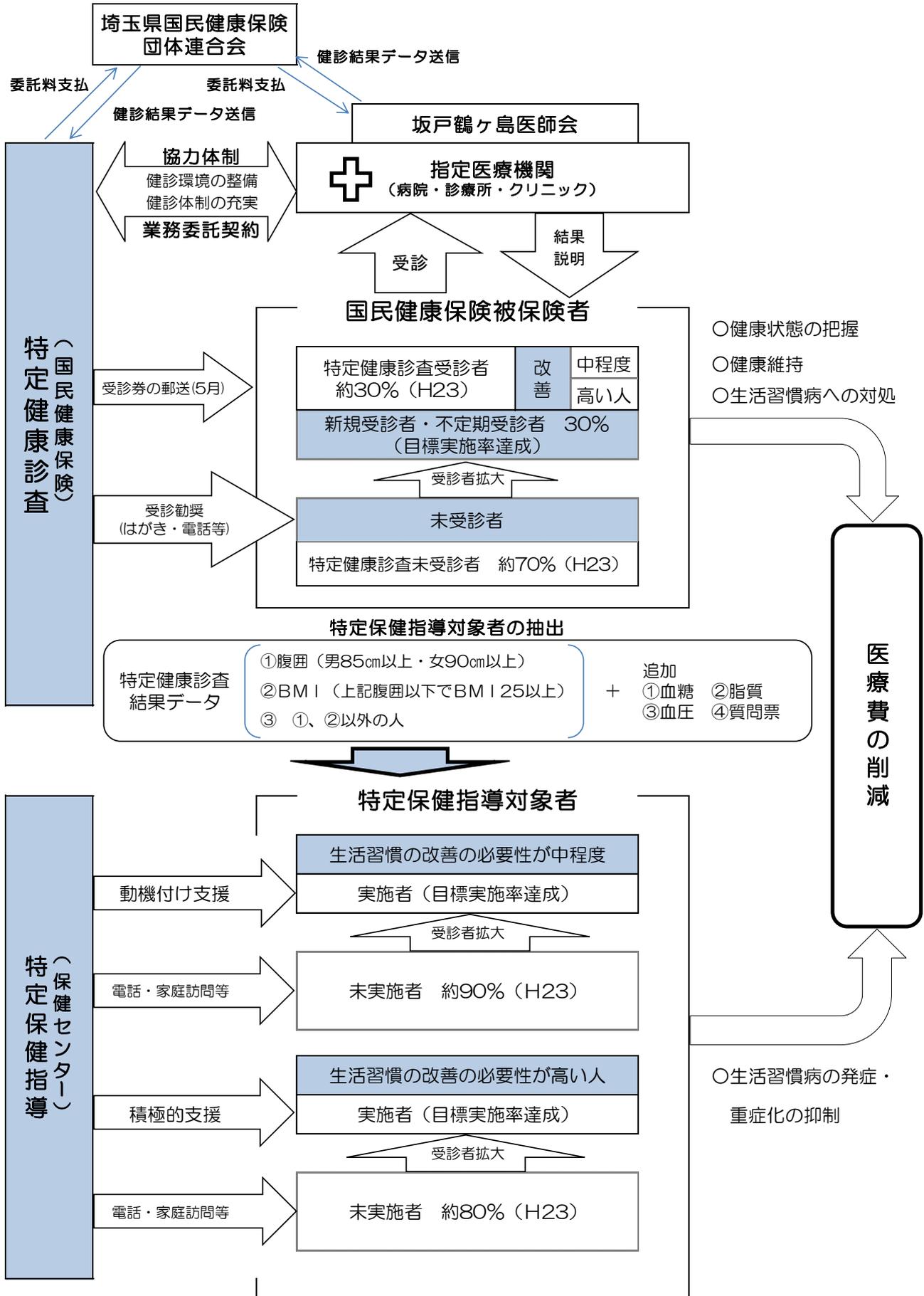
特定保健指導の事業内容について、広報紙、ホームページ、各種イベント等において周知を図り、関心度の向上を図ります。

未利用者には、利用勧奨通知等を送付するとともに、電話や訪問による勧奨を行います。また、生活習慣改善へのきっかけとして、必要に応じ、経年の特定健康診査の結果等を送付し、特定保健指導の利用を促します。

特定保健指導の実施体制については、現在は保健センター直営方式と医療機関委託方式（積極的支援：4医療機関、動機付け支援：10医療機関）で実施していますが、十分な体制とはいえないことから、実施目標を達成するための保健指導プログラムの改善や健康づくり事業との連携により、実施体制の充実を図ります。

また、特定保健指導を利用した人が継続して健康づくりに取り組むことができる支援として、地域型SNS（鶴ヶ島市タウンチップ）を活用し、利用者相互の情報交換や励まし合いができる場を提供することにより、指導効果の向上を目指します。

特定健康診査・特定保健指導の目標実施率に向けた取り組みの流れ（イメージ）



## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ①対象者

鶴ヶ島市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者とします。

#### ②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とします。

※受診案内通知に掲載します。

#### ③実施項目

基本的な健診項目	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）
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
	身長、体重及び腹囲の測定
	BMIの測定
	血圧の測定
	肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -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（HbA1c）
	尿検査（糖及び蛋白の有無）
詳細な健診項目 （※）	心電図検査
	眼底検査
付加健診項目	血糖検査（空腹時血糖）
	尿検査（尿潜血）
	血液一般 <span style="font-size: 2em;">}</span> 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、尿酸

（※）一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。

#### ④実施時期（期間）

6月から11月の期間に実施します。

#### ⑤外部委託

坂戸鶴ヶ島医師会（個別医療機関を含む）等と委託契約を行います。

#### ⑥外部委託契約の形態

随意契約（単価契約）を行います。

#### ⑦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。

#### ⑧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。

#### ⑨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5月に特定健康診査受診券を送付します。
- ・ 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。

⑩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。

⑪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

①対象者

特定健康診査の結果、腹囲、血糖等が所定の値を上回る人のうち、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している人を除いた人としてします。

下記実施基準を基本とし、腹囲、血圧、脂質、血糖、喫煙歴のリスク数に応じて、対象者に「動機付け支援」又は「積極的支援」を実施します。

なお、特定健康診査受診者全員に、情報提供を実施します。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
$\geq 85$ cm (男性) $\geq 90$ cm (女性)	2つ以上該当	/ あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当			
上記以外で BMI $\geq 25$	3つ該当	/ あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

②実施場所

毎年度、対象者に通知します。

③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か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か月後の評価は、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回目以降は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX等）により、3か月以上の継続した支援を実施します。
- 最終評価は6か月後に、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。

④実施時期（期間）

健診受診後、概ね3か月後から6か月間にわたって実施します。

⑤外部委託

坂戸鶴ヶ島医師会（個別医療機関を含む）等と委託契約を行います。

⑥外部委託契約の形態

随意契約（単価契約）を行います。

⑦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。

⑧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。

⑨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。
- ・特定保健指導の対象者には、受診から概ね2か月後に特定保健指導利用券を送付します。

⑩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 前年度の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

⑪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

	実施年度	次年度
4月	健診機関・保健指導機関との契約	特定保健指導（継続）
5月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付	
6月	特定健康診査の開始 ↓ 健診データ作成	
7月	↓ 費用決済	
8月		
9月	保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付	↓ 特定保健指導の終了
10月	↓ 特定保健指導の開始 保健指導データ入力	報告書の提出
11月	↓ 特定健康診査の終了	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～3月	↓	

## 5 個人情報保護

### (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。

## 6 特定健康診査等実施計画の公表、周知

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広報紙及びホームページに掲載します。

## 7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

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 3 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は、必要に応じて、計画期間の中間年度（平成 27 年度）前後に検証を行い、内容等について見直しを行います。

## 8 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

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。

## 用語説明

### あ行

#### アルブミン（あるぶみん）

肝臓で合成されるタンパク質で、肝硬変などの肝障害時や腎不全などの腎障害時に低下します。

### 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（きょけつせいしんしっかん）

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）は赤血球に含まれているたんぱく質の一種で、血の赤さの元です。ヘモグロビンが酸素を運ぶので、血色素量を測定することで貧血かどうかを判断します。

#### 血清クレアチニン（けっせいくれあちにん）

血液中のクレアチニンの値のことです。クレアチニンは、筋肉の主成分であるクレアチンという物質が肝臓で代謝（合成）されてできる物質のことで、腎臓から排泄されますが、食事内容の影響を受けません。このため、クレアチニン値は腎臓の機能異常や、腎障害の程度をみるうえで重要な指標となります。

#### 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）

動脈の血圧が正常範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症といいます。

### さ行

#### 埼玉県国民健康保険団体連合会（さいたまけんこくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい）

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を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）

血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が、多過ぎる病気のことです。

### 心筋梗塞（しんきんこうそく）

虚血性心疾患のうちの一つです。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）

医療行為の一つで、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）

心臓の動きを電氣的な波形に現して記録する検査です。

### 腎不全（じんふぜん）

腎臓の機能が低下して、正常に働くなつた状態です。腎不全には急性腎不全と慢性腎不全があります。

### 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か月以上経過後に行う評価）を行う保健指導をいいます。

### 赤血球数（せつけっきゅうすう）

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付けを行うとともに、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。

## 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（どうみやくこうか）

動脈にコレステロールや中性脂肪などが溜まって、詰まったり硬くなったりして弾力性や柔軟性を失った状態をいい、動脈硬化になると、スムーズに血液が流れなくなります。

### 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。

#### 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、壊死してしまう状態をいいます。

### は行

#### ヘマトクリット値（へまどくりっとち）

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。

## アルファベット順

### BMI（ビーエムアイ）

体重と身長から計算される体格指数です。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出されます。18.5未満で「やせ」、18.5以上25未満で「標準」、25以上30未満で「肥満」、30以上で「高度肥満」と判定されます。

### 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です。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か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役割をしています。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。

### γ（ガンマ）-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。

第2期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画  
平成25年3月発行

発行 鶴ヶ島市

〒350-2292 埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木 16-1

電話 049-271-1111

編集 鶴ヶ島市 健康福祉部 保険年金課 保健センター