第３期
渋川市国民健康保険特定健康診査等
実施計画
（案）

平成 30 年〇月

渋　　川　　市

目　次

第１章　特定健康診査等実施計画の策定にあたって..... 1

第２章　本市国民健康保険の状況..... 8

第３章　第 2 期計画の実績と
　　第 3 期計画で達成しようとする目標..... 28

第４章　特定健康診査等の対象者数..... 30

第５章　特定健康診査等の実施方法..... 32

第６章　個人情報の保護..... 36

第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知..... 38

第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し..... 39

第９章　その他、特定健康診査等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..... 40

第１章　特定健康診査等実施計画の策定にあたって

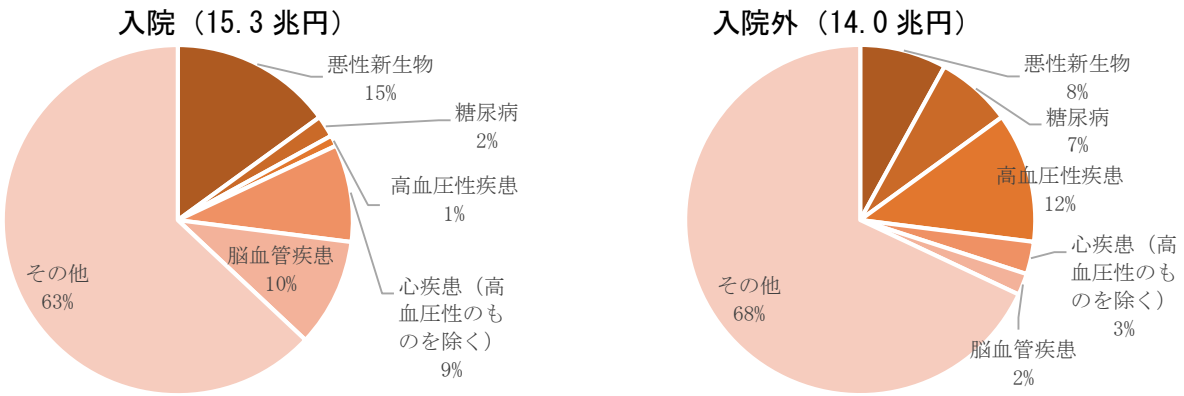
１　生活習慣病対策の必要性

わが国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子化・高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境が変化しています。今後、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、国民の「生活の質（QOL:Quality Of Life）」の維持及び向上を確保しながらも、医療費が過度に増大しないように努めていかなければならない状況にあります。

国民医療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病を中心とした外来診療の受診率が徐々に増加し、75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院診療の受診率が上昇していきます。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後、発症した疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中などの発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、若い時から糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

医療費の構成割合（生活習慣病に分類される疾患）



出典：厚生労働省「平成 26 年度国民医療費」

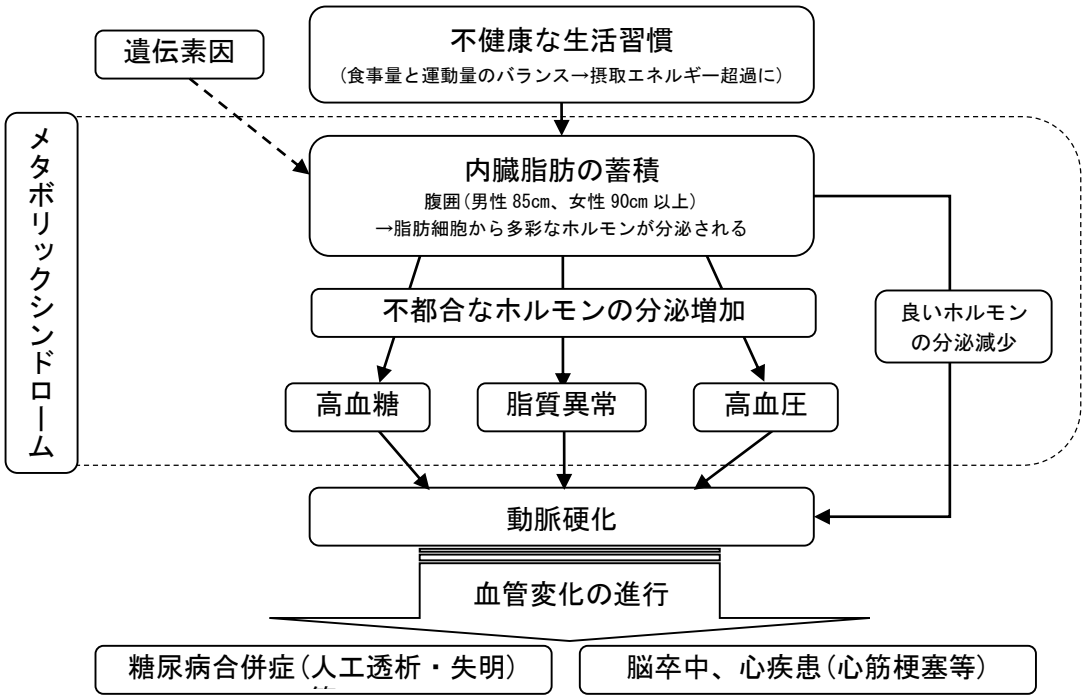
２　メタボリックシンドロームという概念への着目

内臓脂肪型肥満に加えて、 高血糖高血圧、脂質異常のうちいずれか ２ つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドロームといます。

メタボリックシンドロームは、動脈硬化を引き起こし心臓病や脳卒中といった命にかわる病気の危険性を急激高めます。

このため、 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、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善指導を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことができます。

図　メタボリックシンドロームのメカニズム



3　特定健康診査・特定保健指導

平成 18 年の医療制度改革において、国・都道府県・医療保険者がそれぞれ目的を定め、それぞれの役割に応じた生活習慣病対策に取り組むこととなり、医療保険者は、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施を期待できることなどの理由から、特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担うこととなりました。

特定健康診査・特定保健指導は、特定健康診査によりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を明らかにし、特定保健指導により運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善指導を行い、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中などの発症リスクの低減を図ることで、生活の質の維持向上を図りながら医療費の伸びを抑制することを目的として実施します。

（１）特定健康診査とは

特定健康診査とは、医療保険者が、40～74 歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。

①　基本的な健診項目

全ての受診者が受診しなければならない項目（「基本的な健診項目」）としては、次の図表の項目となります。

区分	項目	
基本的な健診項目	診察	服薬歴・既往症・自覚症状・喫煙習慣など
	身体計測	身長・体重・ＢＭＩ・腹囲
	血圧測定	
	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
	肝機能検査	ＡＳＴ（ＧＯＴ） ＡＬＴ（ＧＰＴ） γ―ＧＴ（γ―ＧＴＰ）
	血糖検査	ＨｂＡ1ｃ（ＮＧＳＰ値）
	尿検査	尿糖・尿蛋白

② 詳細な健診項目

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目(「詳細な健診項目」)としては、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査の４項目となります。

医師の判断基準は次の図表のとおりですが、基準に該当した者全員に実施することは適当でなく、医師が個別に実施を判断します。

<table>
<tr><th>区分</th><th>項目</th><th>判断基準</th></tr>
<tr><td rowspan="4">詳細な健診項目</td><td>貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)</td><td>貧血の既往症を有する者または視診等で貧血が疑われる者</td></tr>
<tr><td>血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)</td><td>当該年の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者<table><tr><td>血圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr><tr><td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dL 以上</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>心電図検査 (12 誘導心電図)</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者</td></tr>
<tr><td>眼底検査</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者<table><tr><td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr><tr><td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126mg/dL 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dL 以上</td></tr></table>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。</td></tr>
</table>

（２）特定保健指導とは

特定保健指導とは、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援からなる保健指導をいいます。

特定保健指導の対象者は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療をしておらず、以下の基準に該当する者となります。

表 1-3　特定保健指導の対象者

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40-64 歳</th><th>65-74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td colspan="2">２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td colspan="2">３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">１つ該当</td><td></td><td></td></tr>
</table>

※追加リスク

①血糖　空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上

②脂質　中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

③血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

①　動機付け支援

ア　目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。

イ　支援期間・頻度

支援期間としては、面接による支援のみの原則１回とします。

支援は初めの１回のみですが、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は３か月経過後となります。

ウ　内容

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

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行います。

②　積極的支援

ア　目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

イ　支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、３か月以上の継続的な支援を行います。

３か月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は３か月経過後となります。

ウ　内容

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から３か月経過後に行う評価）を行います。

4　本市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定

規模、加入者の年齢構成、地域的条件などの実情を考慮し、特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するために、医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、６年を一期とした「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされています。

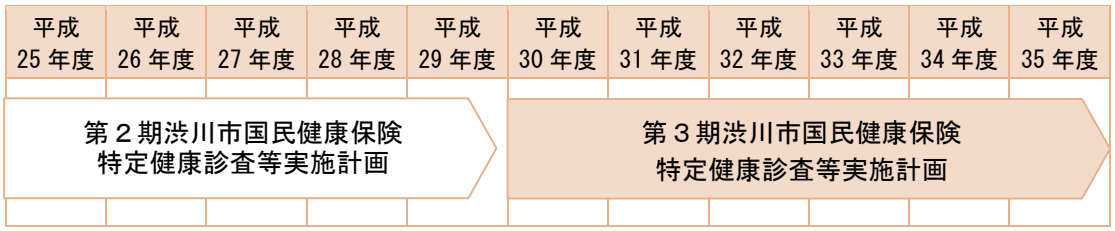
本市国民健康保険は、平成 30 年度から平成 35 年度までの６か年度を一期とする第３期特定健康診査等実施計画を策定します。

なお、計画策定にあたっては、「渋川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び生活習慣病予防の観点から密接に関係する「渋川市健康増進計画」との整合を図るものとします。

図 1-2　計画の位置づけ

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 （データヘルス計画）	健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条第 4 項	健康増進法第 8 条第 2 項
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険 被保険者 40 歳～74 歳	国民健康保険 被保険者 0 歳～74 歳	全ての市民
渋川市の計画の名称	第 3 期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画	第 2 期渋川市国民健康保険保健事業実施計画	第 3 期渋川市健康増進計画（健康プランしぶかわ 21）
計画期間	平成 30 年度～35 年度	平成 30 年度～35 年度	平成 30 年度～34 年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定	地域の特徴の分析及び特定健康診査及びレセプトデータを活用した保健事業の実施	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口腔、こころの健康、飲酒、健康診査と健康管理

図 1-3　計画期間



第２章　本市国民健康保険の状況

１　被保険者数の状況

本市国民健康保険の平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数は、21,032 人です。そのうち、特定健康診査等の対象となる 40 歳～74 歳は、16,040 人となっています。

被保険者数・加入率ともに、年齢の上昇とともに高くなる傾向にあります。

表 2-1　被保険者数（平成 29 年 4 月 1 日）

年齢	被保険者数（人）			人口（人）			加入率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0-4	212	207	419	1,245	1,256	2,501	17.0	16.5	16.8
5-9	275	247	522	1,476	1,437	2,913	18.6	17.2	17.9
10-14	315	260	575	1,708	1,514	3,222	18.4	17.2	17.8
15-19	329	337	666	1,869	1,904	3,773	17.6	17.7	17.7
20-24	303	307	610	1,845	1,771	3,616	16.4	17.3	16.9
25-29	289	275	564	1,862	1,692	3,554	15.5	16.3	15.9
30-34	396	324	720	2,061	1,772	3,833	19.2	18.3	18.8
35-39	516	400	916	2,341	2,081	4,422	22.0	19.2	20.7
40-44	610	473	1,083	2,684	2,507	5,191	22.7	18.9	20.9
45-49	615	484	1,099	2,542	2,589	5,131	24.2	18.7	21.4
50-54	583	498	1,081	2,364	2,320	4,684	24.7	21.5	23.1
55-59	693	630	1,323	2,650	2,578	5,228	26.2	24.4	25.3
60-64	1,051	1,230	2,281	3,095	3,010	6,105	34.0	40.9	37.4
65-69	2,505	2,616	5,121	3,757	3,714	7,471	66.7	70.4	68.5
70-74	1,917	2,135	4,052	2,396	2,658	5,054	80.0	80.3	80.2
総計	10,609	10,423	21,032	33,895	32,803	66,698	31.3	31.8	31.5
40-74(再掲)	7,974	8,066	16,040	19,488	19,376	38,864	40.9	41.6	41.3

2　被保険者の医療費の状況

特定健康診査等では、生活習慣病の発病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、できるだけ早い段階から介入することによって行動変容を促し、生活習慣の改善を図ることを目的としています。そこで、本市国民健康保険被保険者の平成 28 年年度累計の医療費統計データにより、どのような疾病の人が多いのか、どのような疾病に係る医療費が多くを占めているのかなどについて把握し、健康課題を明らかにします。

（１）医療費総額の状況

平成 28 年度診療分の本市国民健康保険の医療費総額は 6.9 億円で、そのうち生活習慣病に関連する疾病に係る医療費は 2.2 億円であり、医療費総額の 32%を占めています。

医療費全体、生活習慣病関連の医療費とも男性の方が多く、医療における男性の健康課題が大きいものと考えられます。

また被保険者一人当たりの年度累計医療費は 319,387 円となっています。

表 2-2　医療費総額

	被保険者数	年度累計の件数	医療費総額（円）	一人当たり医療費（円）
男性	10, 977	89, 388	3, 948, 507, 090	359, 707
女性	10, 767	103, 552	2, 996, 233, 620	278, 279
合計	21, 744	192, 940	6, 944, 740, 710	319, 387

資料：疾病別医療費分析（生活習慣病：平成 28 年度累計）

表 2-3　医療費総額（生活習慣病のみ）

	被保険者数	年度累計の件数	医療費総額（円）	一人当たり医療費（円）
男性	10, 977	29, 911	1, 374, 318, 430	125, 200
女性	10, 767	29, 267	846, 422, 010	78, 613
合計	21, 744	59, 178	2, 220, 740, 440	102, 131

資料：疾病別医療費分析（生活習慣病：平成 28 年度累計）

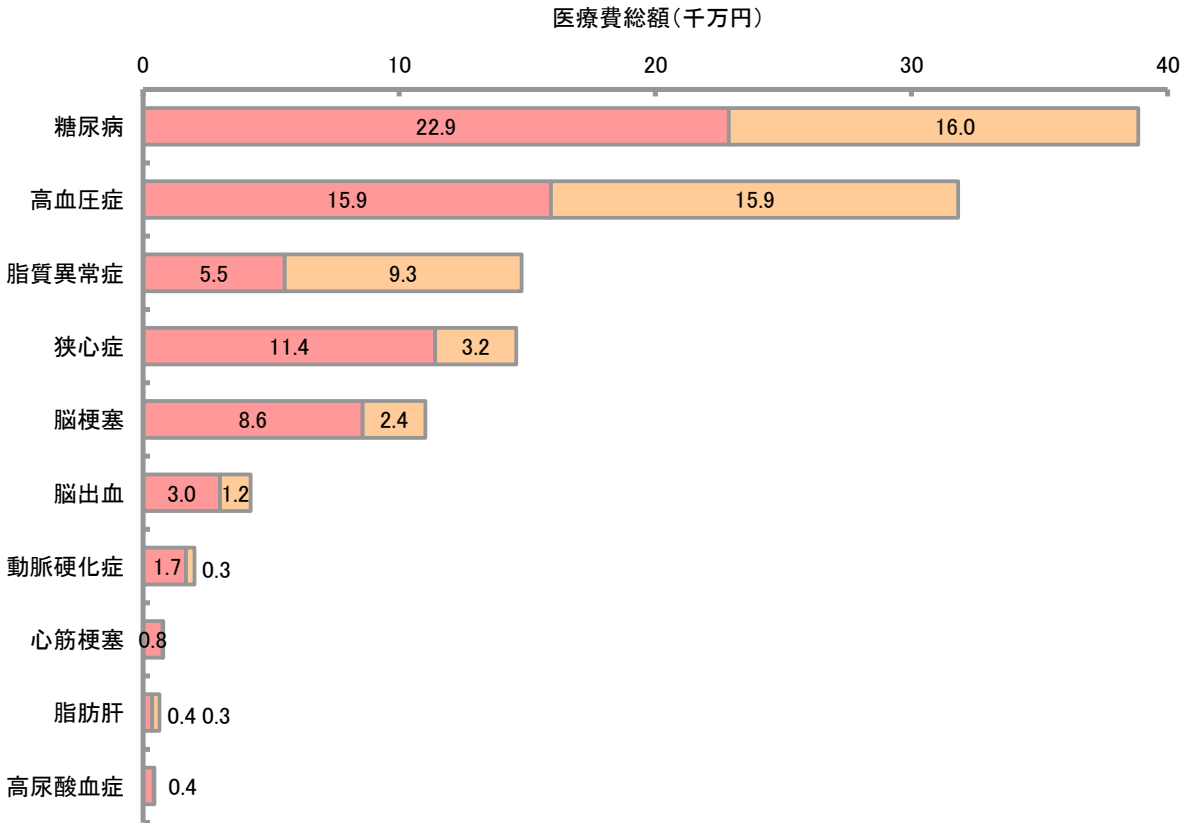
※ここでいう生活習慣病とは、がん、狭心症、高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症、脂肪肝、心筋梗塞、糖尿病、動脈硬化症、脳梗塞、脳出血の医科医療費としました。
※医療費総額は、入院と入院外について分析します。調剤（院外処方）は、含まれていません。

（２）疾病別医療費の状況

平成 28年度診療分の本市国民健康保険の生活習慣病について、保健事業で予防・改善が見込める疾病について男女別の医療費総額を額の多い順に整理すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順になっています。

また、狭心症、脳梗塞、脳内出血、心筋梗塞などの重篤な疾患を合計すると３億円になり、これらは高血圧性疾患の３億円と同等の医療費を形成する重要な健康課題であると考えられます。

図 2-1　疾病別・男女別医療費



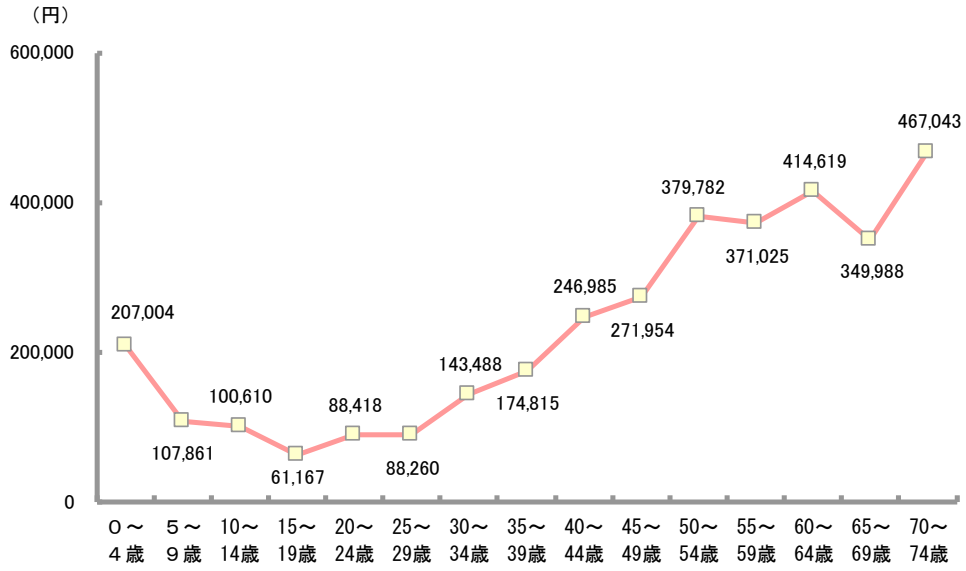
資料：資料：疾病別医療費分析（生活習慣病：平成 28 年度累計）

（３）年齢階層別一人当たり医療費の状況

平成 28 年年度診療分の医療費から算出した年代別１人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、15 歳以降で年代が高くなるにつれて１人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。

したがって、若いうちからの生活習慣病予防対策の強化が必要であり、重要であると考えられます。

図 2-2　年齢階層別一人当たり医療費



資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

（４）疾病別一件当たり医療費の状況

平成 28年度診療分の本市国民健康保険の医療費から算定すると、疾病別の一件当たりの医療費は、脳出血が 30 万円を超えており、他の疾病と比べて顕著に高額となっています。

また、がん、狭心症、脂肪肝、糖尿病、動脈硬化症等の疾患で群馬県平均を上回っています。

表 2-5　疾病別一件当たり医療費

（単位：円）

	渋川市国民健康保険	群馬県内の国民健康で保険
がん	※173, 073	146, 987
狭心症	※76, 694	67, 923
高血圧症	13, 157	13, 395
高尿酸血症	9, 447	10, 386
脂質異常症	13, 681	14, 569
脂肪肝	※20, 269	19, 895
心筋梗塞	141, 013	252, 644
糖尿病	※28, 939	28, 604
動脈硬化症	※61, 399	39, 186
脳梗塞	67, 488	85, 181
脳出血	374, 857	434, 474

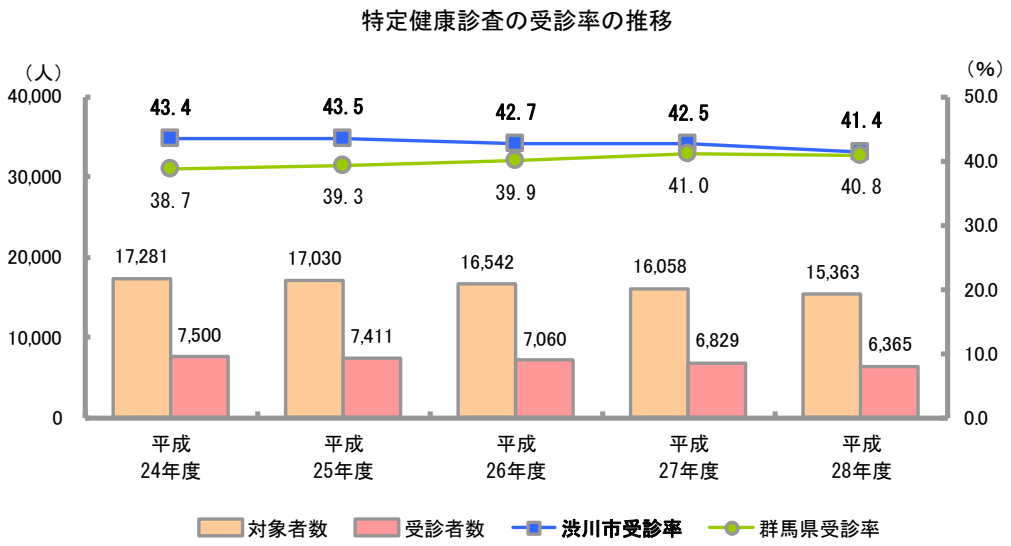
資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）
※は、県平均を上回るものを示す。

3　特定健康診査の実施状況

（１）特定健康診査の実施状況

①　特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率の推移は減少傾向となっており、平成 28 年度では 41.4%となっています。受診率を群馬県と比較すると、県に比べ高くなっています。

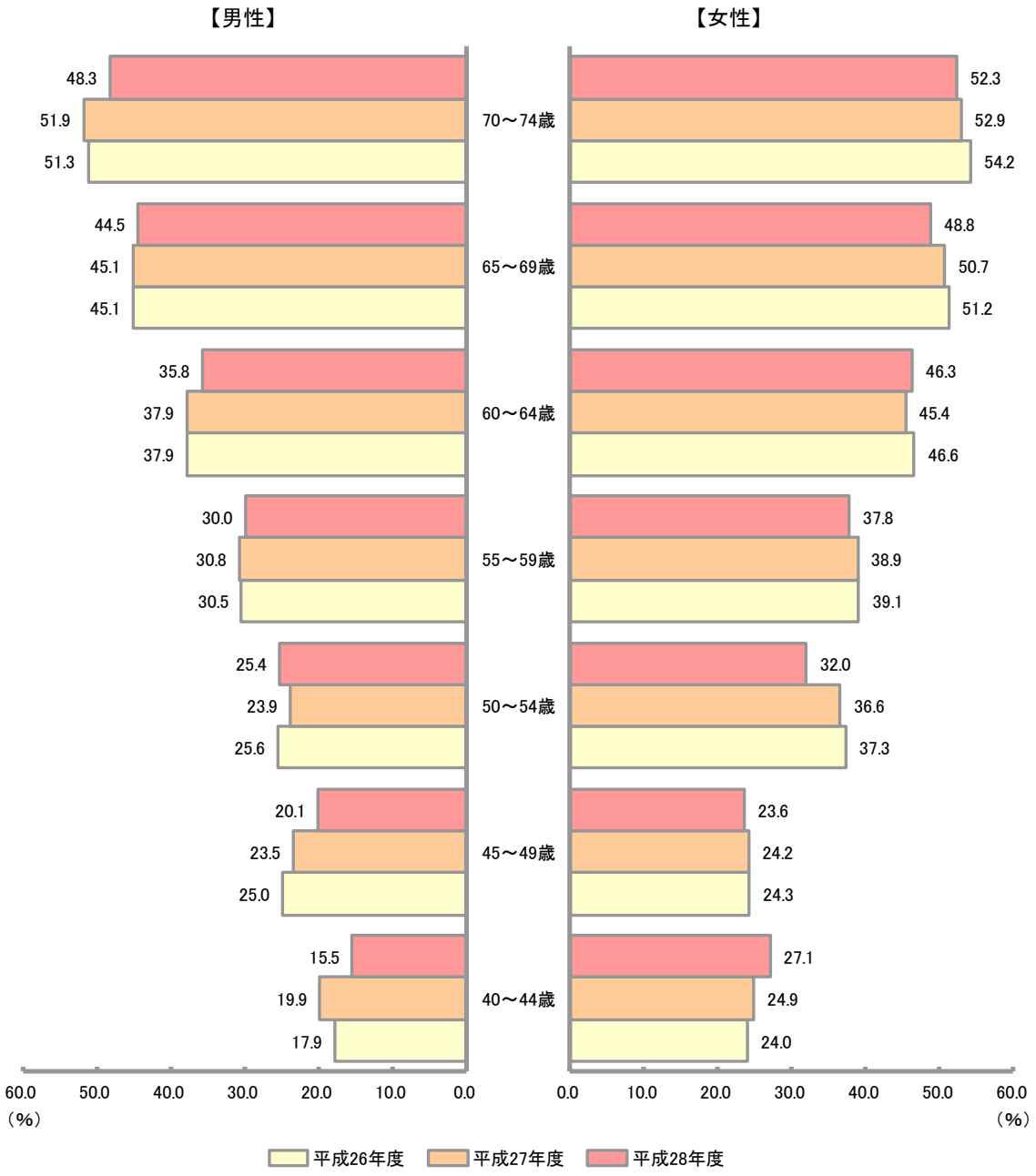


資料：渋川市は法定報告*、県はＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 特定健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別に特定健康診査の実施状況をみると、男性に比べ女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向がみられ、70～74 歳の男性で 48.3%、女性で 52.3%（平成 28 年度）となっています。

性別年代別特定健康診査の受診率の推移



資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

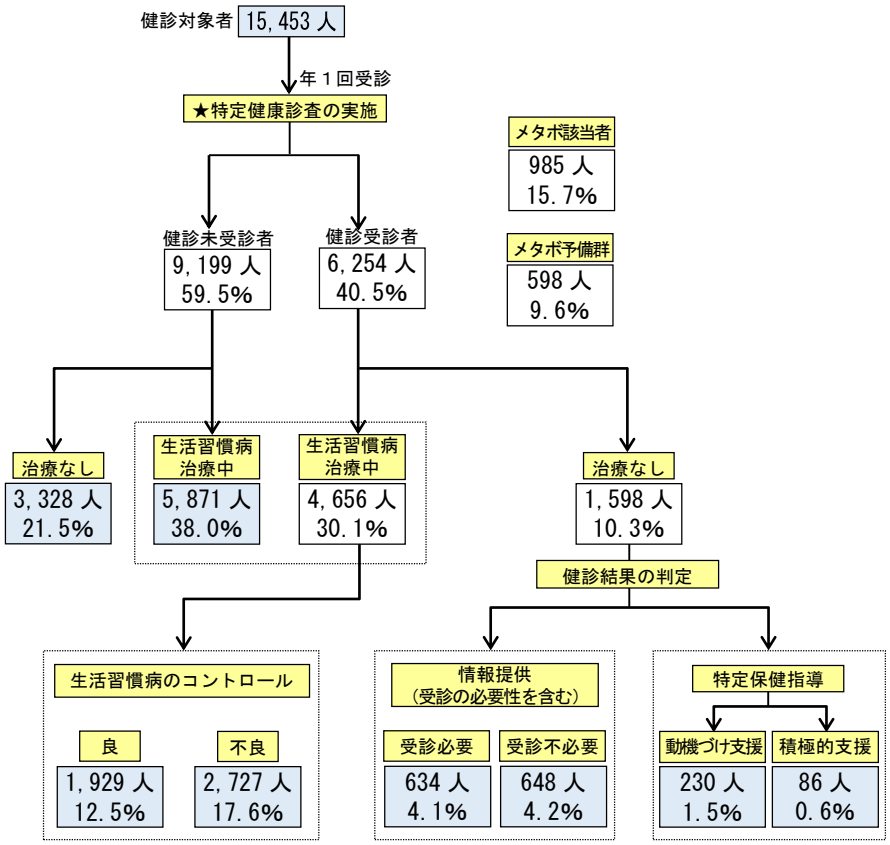
③　特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は 5,871 人（健診対象者の 38.0%）となっています。

健診未受診者で生活習慣病による治療がない人は3,328人(健診対象者の21.5%)となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は 4,656 人（健診対象者の 30.1%）となっています。健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は 2,727 人（健診対象者の 17.6%）となっています。

特定健康診査対象者の状況（平成 28 年度）



資料：ＫＤＢ（様式６－10）

（２）特定健康診査結果の状況

①　腹囲の状況

ア　腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者*（腹囲 85cm 以上）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 44.8%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年で 15.3%となっています。

腹囲の状況の推移

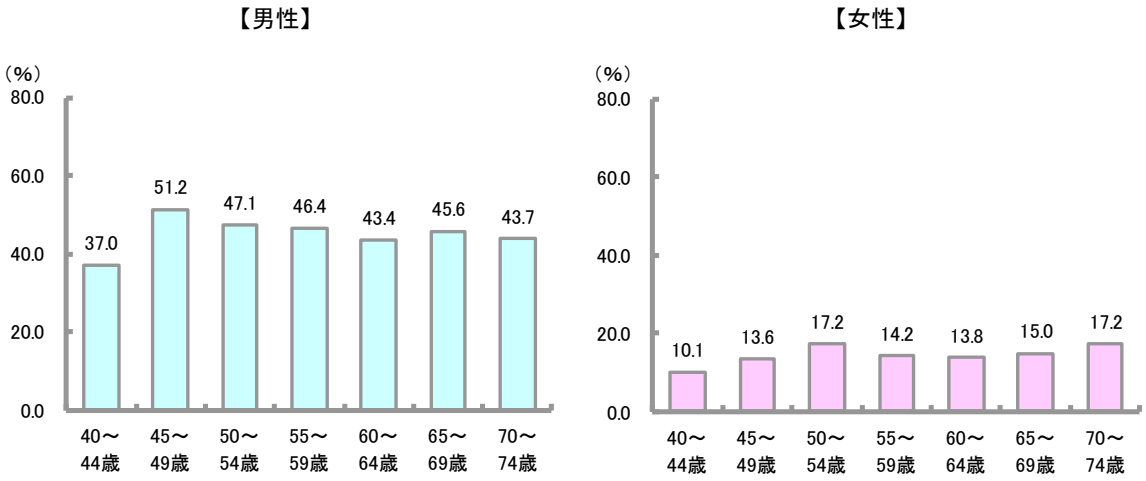
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
男性 腹囲 85cm 未満	54.9%	56.0%	56.2%	55.7%	55.2%
男性 腹囲 85cm 以上	45.1%	44.0%	43.8%	44.3%	44.8%
女性 腹囲 90cm 未満	83.2%	83.8%	84.3%	83.9%	84.7%
女性 腹囲 90cm 以上	16.8%	16.2%	15.7%	16.1%	15.3%

資料：健診データ

イ　性別年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高くなっており、男性の 45～49 歳では５割を超えています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

②　ＢＭＩの状況

ア　ＢＭＩの状況の推移

ＢＭＩ*の状況の推移をみると、肥満（ＢＭＩ25 以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年で 23.1%となっています。

ＢＭＩの状況の推移

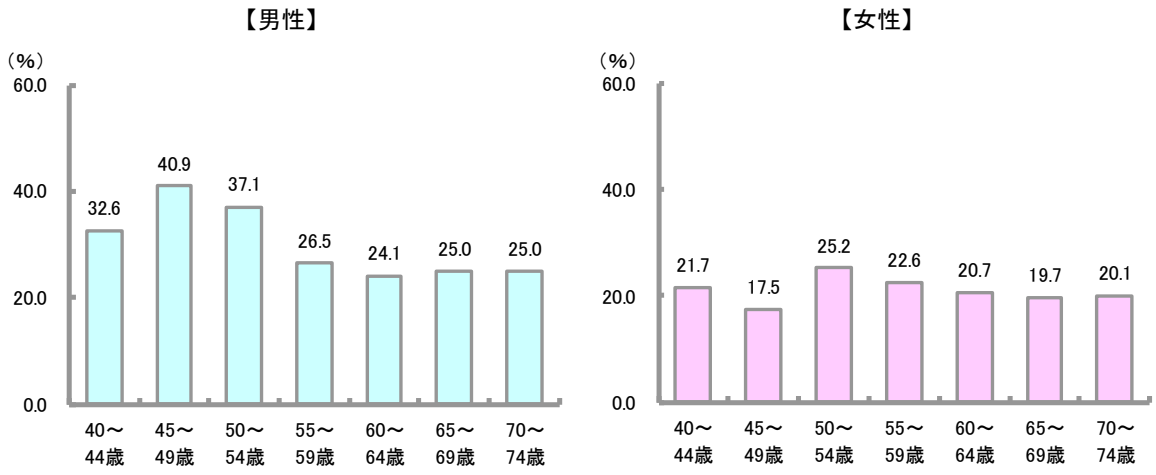
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
低体重（やせ） 18.5 未満	6.4%	6.6%	6.8%	6.7%	6.3%
普通体重 18.5 以上 25 未満	69.8%	69.3%	69.4%	69.7%	70.6%
肥満 25 以上	23.8%	24.1%	23.8%	23.6%	23.1%

資料：健診データ

イ　性別年代別有所見者（ＢＭＩ25 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、男性の 45～49 歳では４割を超えています。

性別年代別ＢＭＩの有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

③　血圧の状況

ア　血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は５割程度で推移しており、平成 28 年で 49.3%となっています。

血圧の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	48.2%	49.2%	49.7%	48.0%	50.6%
保健指導判定値超	20.7%	20.5%	20.7%	20.5%	20.1%
受診勧奨判定値超	24.5%	24.1%	22.9%	24.8%	23.2%
受診勧奨判定値超（緊急）	6.6%	6.2%	6.7%	6.6%	6.0%

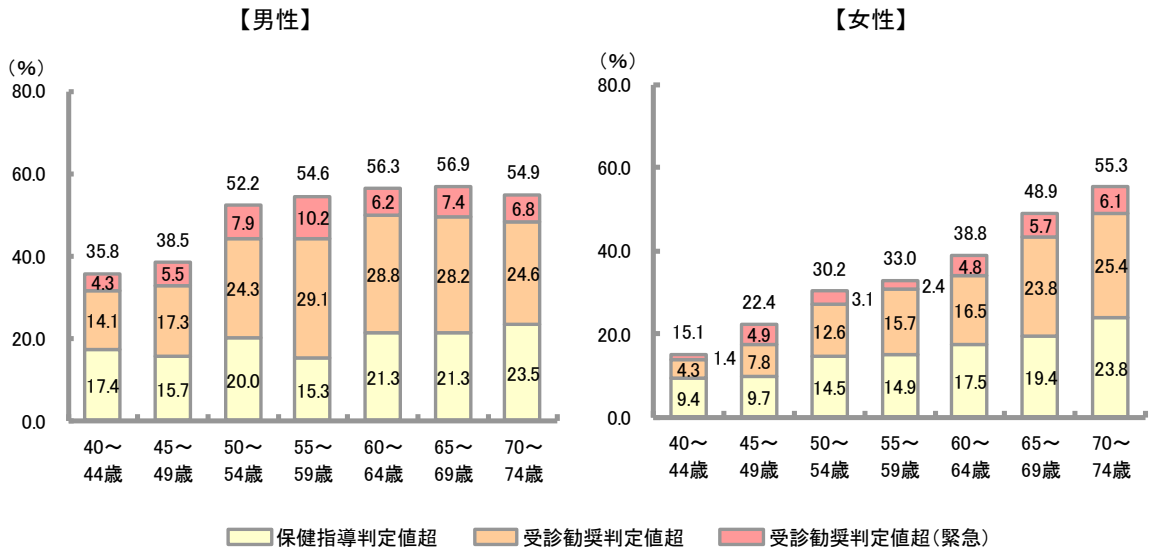
資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧＜130mmHg かつ拡張期血圧＜85mmHg
保健指導判定値超：130mmHg≦収縮期血圧＜140mmHg
　　または 85mmHg≦拡張期血圧＜90mmHg
受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧＜160mmHg
　　または 90mmHg≦拡張期血圧＜100mmHg
受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100mmHg

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男性では 50 歳以降で割合が高く、女性では年代が高くなるにつれて割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成 28 年）

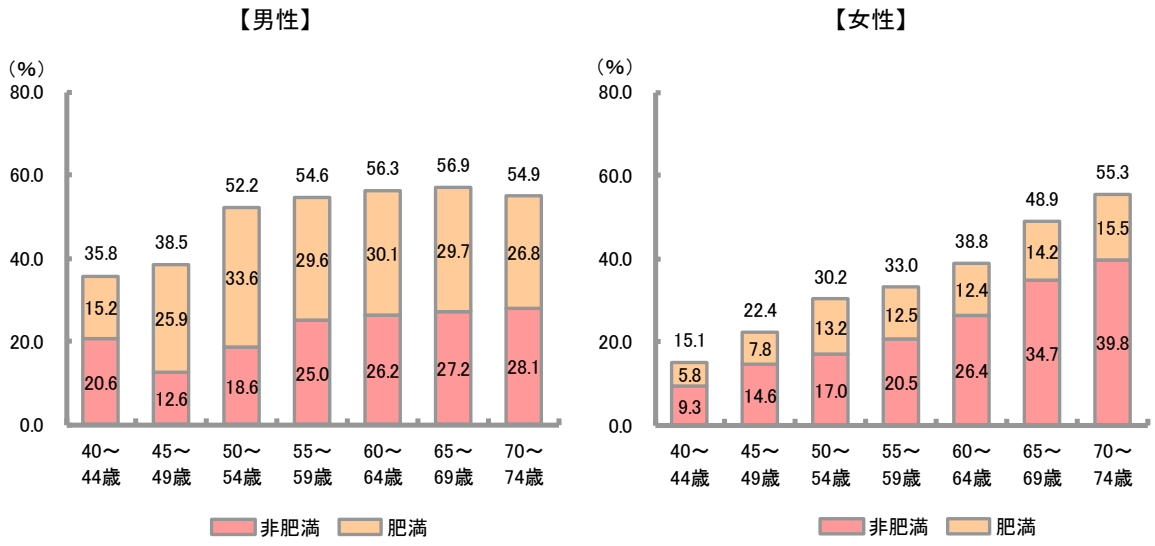


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、女性では年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、女性の 70～74 歳では 39.6%と高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	19 人	16 人	26 人	49 人	122 人	300 人	272 人	804 人
女性	13 人	15 人	27 人	51 人	175 人	440 人	443 人	1,164 人
計	32 人	31 人	53 人	100 人	297 人	740 人	715 人	1,968 人

資料：健診データ

④　脂質異常の状況

ア　脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 63.1%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	37.3%	36.3%	38.1%	36.6%	36.9%
保健指導判定値超	33.5%	33.7%	33.4%	33.4%	33.4%
受診勧奨判定値超	25.2%	26.0%	25.0%	26.2%	25.9%
受診勧奨判定値超（緊急）	4.0%	4.0%	3.5%	3.8%	3.8%

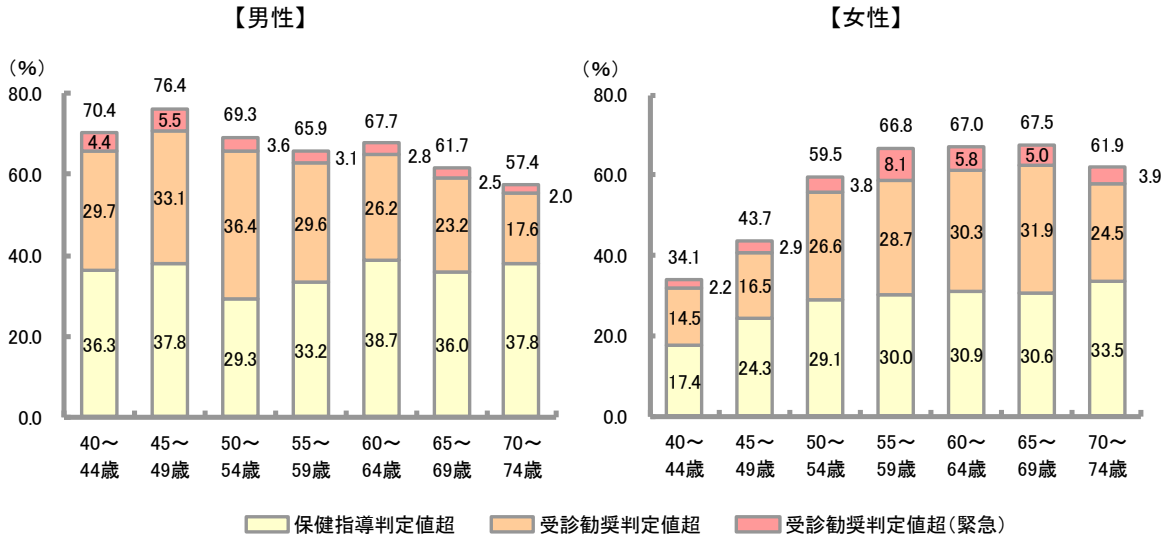
資料：健診データ

基準範囲内：LDL*＜120mg/dL かつ中性脂肪＜150mg/dL かつ HDL*≧40 mg/dL
保健指導判定値超：120mg/dL≦LDL＜140mg/dL
または 150mg/dL≦中性脂肪＜300mg/dL
または HDL＜40mg/dL
受診勧奨判定値超：140mg/dL≦LDL＜180mg/dL
または 300mg/dL≦中性脂肪＜1,000mg/dL
受診勧奨判定値超（緊急）：LDL≧180mg/dL または中性脂肪≧1,000mg/dL

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男性では 45～49 歳で 76.4%、女性では 65～69 歳で 67.5%と最も高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年）

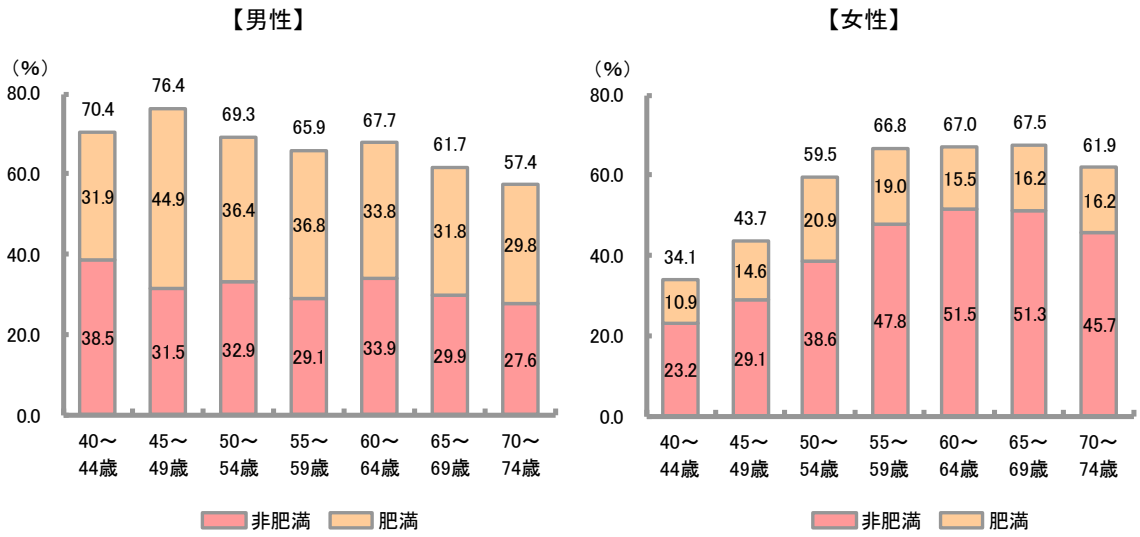


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の 60～69 歳で高くなっており、５割を超えています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	35 人	40 人	46 人	57 人	158 人	329 人	267 人	932 人
女性	32 人	30 人	61 人	118 人	340 人	649 人	508 人	1,738 人
計	67 人	70 人	107 人	175 人	498 人	978 人	775 人	2,670 人

資料：健診データ

⑤　血糖の状況

ア　血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、平成 25 年以降増加傾向にあり、平成 28 年で 66.0%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	42.5%	44.8%	39.8%	38.2%	34.0%
保健指導判定値超	46.0%	43.5%	47.7%	49.0%	51.6%
受診勧奨判定値超	11.5%	11.7%	12.5%	12.8%	14.4%

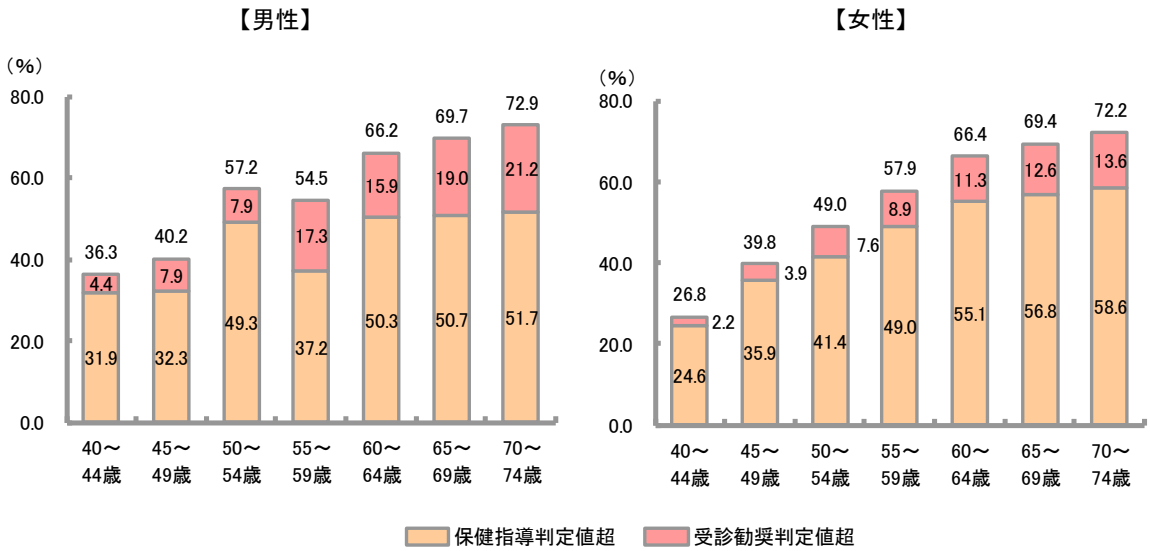
資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c*（NGSP*）～5.5%
保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c（NGSP）5.6～6.4%
受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c（NGSP）6.5%～

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年）

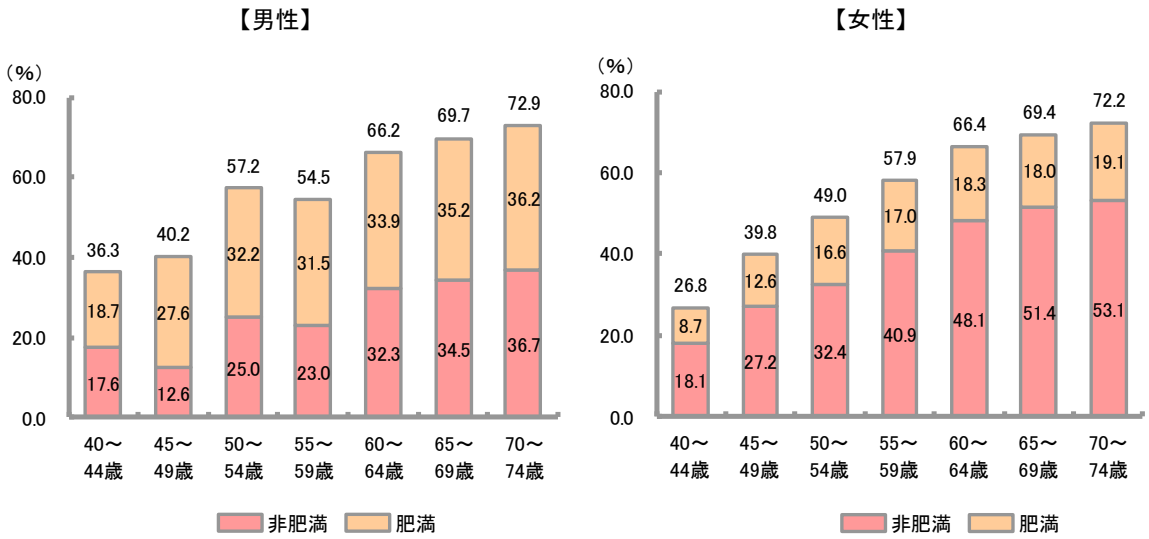


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、男性では 70～74 歳で非肥満の有所見者の割合が最も高く 36.7%、女性では年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなっており、70～74 歳で 53.1%となっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	16 人	16 人	35 人	45 人	150 人	380 人	355 人	997 人
女性	25 人	28 人	51 人	101 人	318 人	652 人	592 人	1,767 人
計	41 人	44 人	86 人	146 人	468 人	1,032 人	947 人	2,764 人

資料：健診データ

（３）質問票からみた生活習慣

質問票から受診者の生活習慣について、「喫煙する（14.3%）」、「日常生活で歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上していない（50.3%）」が群馬県、同規模及び国に比べ高くなっています。

また、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では「１年間で体重が３kg 以上増減した（15.8%）」、「週３回以上朝食を抜く（6.8%）」、「睡眠不足（19.9%）」が 1.1 倍以上となっています。

質問票からみた生活習慣

		渋川市			群馬県	同規模	国
		平成 26 年度	平成 28 年度	平成 28 年度/平成 26 年度			
喫煙する		15.1%	14.3%	0.95	13.3%	13.2%	14.2%
20 歳時体重から 10kg 以上増加した		30.8%	30.9%	1.00	32.8%	31.6%	32.1%
１回 30 分以上の運動習慣なし		57.9%	57.3%	0.99	54.6%	58.4%	58.7%
日常生活で歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上していない		50.8%	50.3%	0.99	48.5%	44.4%	46.9%
歩行速度が遅い		44.2%	45.7%	1.03	46.6%	51.2%	50.4%
１年間で体重が３kg 以上増減した		14.4%	15.8%	1.10	17.8%	18.7%	19.5%
食事速度が速い		21.1%	21.7%	1.03	23.5%	25.1%	25.9%
週３回以上就寝前に夕食		15.9%	15.1%	0.95	15.7%	14.5%	15.4%
週３回以上夕食後に間食		7.5%	8.0%	1.07	8.6%	10.9%	11.8%
週３回以上朝食を抜く		6.0%	6.8%	1.13	7.2%	7.1%	8.5%
飲酒頻度	毎日飲酒	25.9%	25.0%	0.97	23.9%	24.6%	25.6%
	時々飲酒	18.9%	19.5%	1.03	19.2%	21.0%	22.0%
	飲まない	55.2%	55.5%	1.01	56.8%	54.5%	52.4%
睡眠不足		17.4%	19.9%	1.14	22.0%	24.3%	25.0%

資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

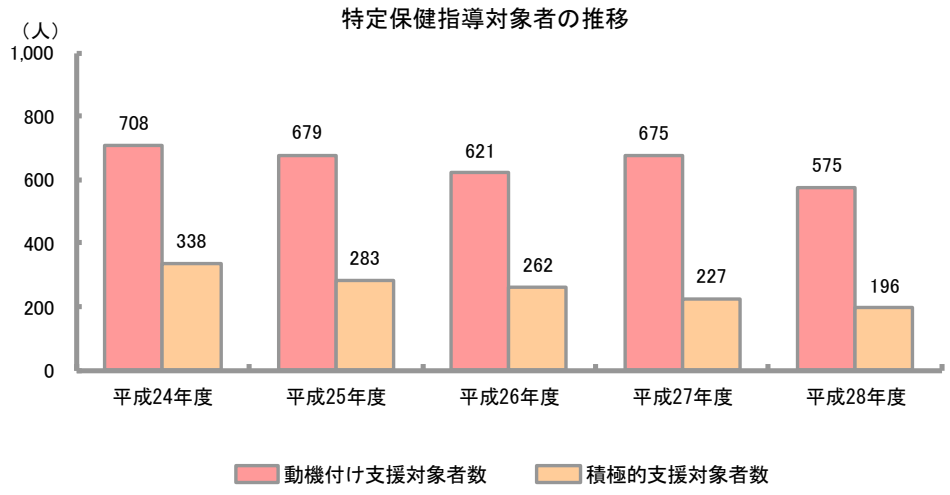
4　特定保健指導の実施状況

（１）特定保健指導対象者の状況

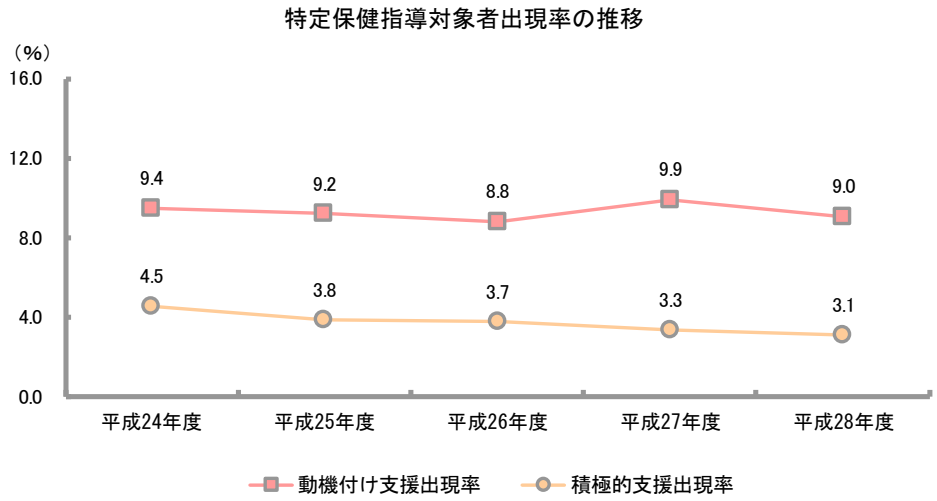
①　特定保健指導対象者の推移

特定保健指導*対象者数の推移をみると、動機付け支援*対象者数、積極的支援*対象者数ともに減少傾向となっており、平成 28 年度で動機付け支援対象者数 575 人、積極的支援対象者数 196 人となっています。

特定保健指導対象者出現率*の推移をみると、動機付け支援対象者出現率はほぼ横ばい、積極的支援対象者出現率は減少傾向となっており、平成 28 年度で動機付け支援対象者出現率は 9.0%、積極的支援対象者出現率は 3.1%となっています。



資料：法定報告



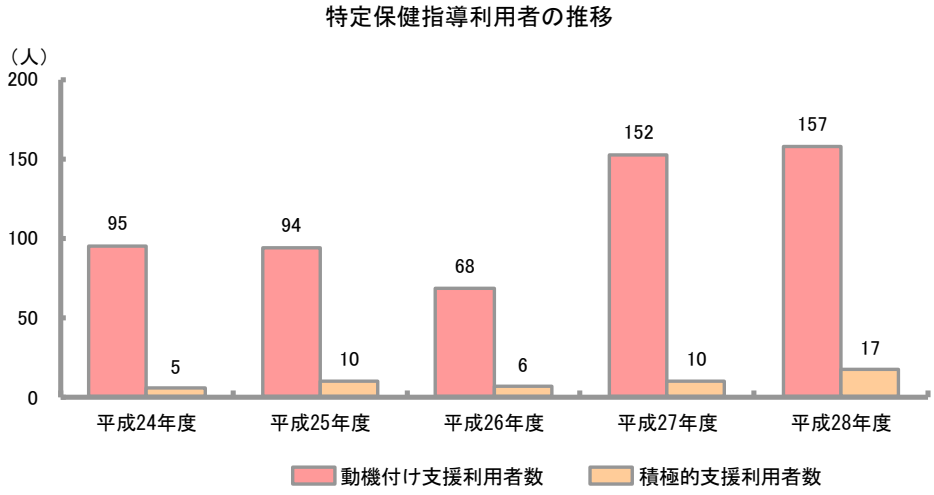
資料：法定報告

（２）特定保健指導利用状況

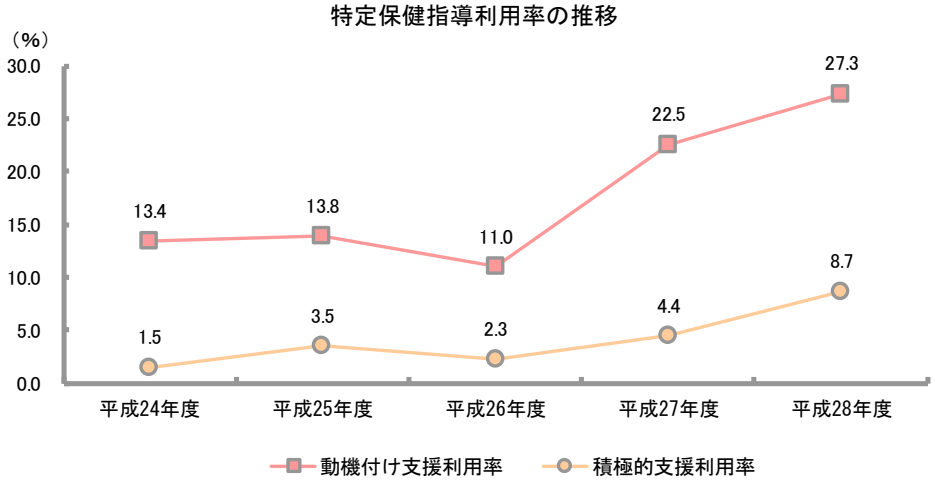
①　特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者数の推移をみると、動機付け支援利用者数は平成 27 年度に増加し、平成 28 年度には 157 人となっています。積極的支援利用者数は平成 27 年度以降、増加しており、平成 28 年度で 17 人となっています。

特定保健指導利用率*の推移をみると、動機付け支援利用率、積極的支援利用率ともに、平成 26 年度に減少後は増加しており、平成 28 年度の動機付け支援利用率は 27.3%、積極的支援利用率は 8.7%となっています。



資料：法定報告

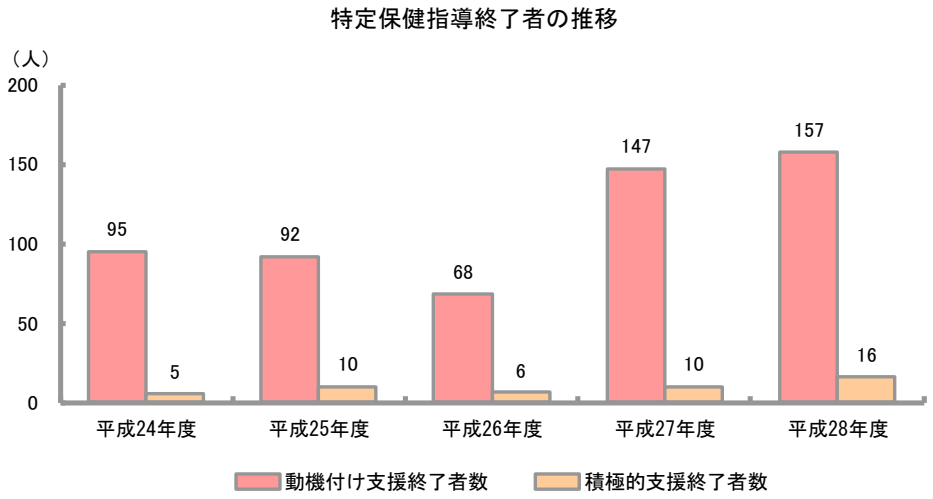


資料：法定報告

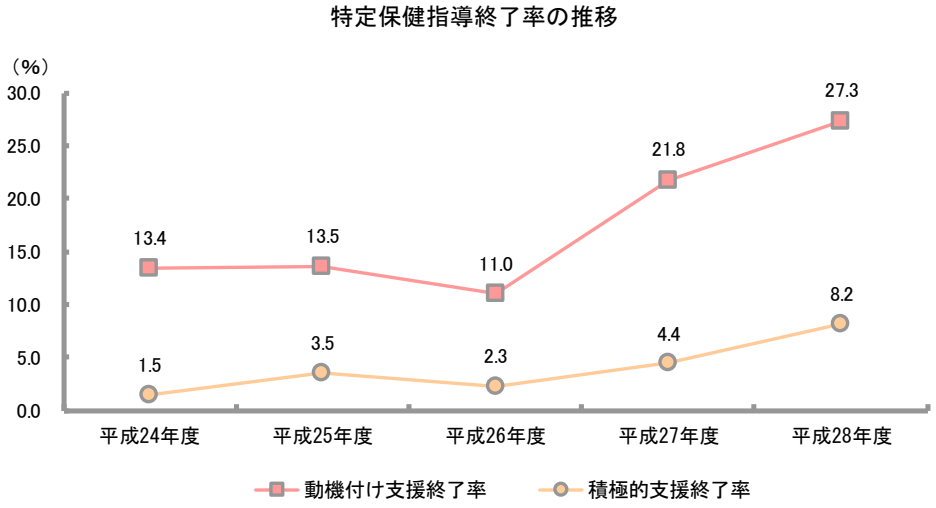
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了数の推移をみると、動機付け支援終了数は平成 27 年度に増加し、平成 28 年度には 157 人となっています。積極的支援終了数は平成 27 年度以降、増加しており、平成 28 年度で 16 人となっています。

特定保健指導終了率*の推移をみると、動機付け支援終了率、積極的支援終了率ともに、平成 26 年度に減少後は増加しており、平成 28 年度の動機付け支援終了率は 27.3%、積極的支援終了率は 8.2%となっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

第３章　第２期計画の実績と第３期計画で達成しようとする目標

１　第２期計画の実績

本市国民健康保険では、第 2 期の計画期間（平成 25 年度から平成 29 年度まで）において、国が示した参酌標準に基づき以下のとおり特定健康診査等の実施率目標を定めました。

平成 28 年度の特定健康診査の実施率は 41.4%となっており、特定保健指導の実施率は 22.4%となっています。第２期計画で定めた実施率目標を達成できていない状況ですが、第３期においては、さらなる実施率向上策等を用いて目標達成を目指します。

表 3-1　第２期計画期間の実施率目標

	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	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導の実施率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

表 3-2　第２期計画期間の実施率（実績）

		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査対象者数（人）		17,030	16,542	16,058	15,363	
特定健康診査受診者数（人）		7,411	7,060	6,829	6,365	
特定健康診査実施率（%）		43.5	42.7	42.5	41.4	
	県平均	39.5	40.1	41.0		
	国平均	34.2	35.3	36.3		
特定保健指導の対象者数（人）		962	883	902	771	
特定保健指導の終了者数（人）		102	74	157	173	
特定保健指導実施率（%）		10.6	8.4	17.4	22.4	
	県平均	13.2	12.9	13.5		
	国平均	22.5	23.0	23.6		

※空欄は、実施中又は集計中
※平成２８年度は、速報値

２　第３期計画で達成しようとする目標

国が示す特定健康診査等基本指針において、平成 35 年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率 60%」、「特定保健指導実施率 60%」とされています。

平成 35 年度の最終目標値は、特定健康診査等基本指針の目標に即して[1]設定します。

各年度の目標は、平成 30 年度から平成 35 年度の実績及び実績見込等を勘案し、次のとおり設定することとします。

表 3-3　実施率目標の６カ年計画

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査の実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

[1] 国の作成した「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、特定健康診査等基本指針で掲げられた値を下回る目標値を設定するのは、災害等特別の理由で特定健診・特定保健指導を通常どおり行うことが難しい場合や、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることが合理的に説明できる場合に限られるとされています。

第４章　特定健康診査等の対象者数

本市の平成 30 年から平成 35 年までの総人口については、緩やかに減少していく見込みであり、本市国民健康保険の被保険者数についても同様の傾向が見込まれます。

本市国民健康保険の被保険者数等の見込及び実施率目標の６か年計画から見込まれる特定健康診査及び特定保健指導の対象者数及び実施者数は、以下のように見込まれます。

１　特定健康診査の対象者数（見込み）

（人）

		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
男性	40～64 歳	3, 680	3, 623	3, 529	3, 476	3, 448	3, 403
	65～74 歳	4, 535	4, 567	4, 715	4, 841	4, 782	4, 579
	計	8, 215	8, 190	8, 244	8, 317	8, 230	7, 982
女性	40～64 歳	3, 411	3, 343	3, 242	3, 191	3, 150	3, 111
	65～74 歳	4, 786	4, 787	4, 874	4, 964	4, 908	4, 689
	計	8, 197	8, 130	8, 116	8, 155	8, 058	7, 800
合計	40～64 歳	7, 091	6, 966	6, 771	6, 667	6, 598	6, 514
	65～74 歳	9, 321	9, 354	9, 589	9, 805	9, 690	9, 268
	計	16, 412	16, 320	16, 360	16, 472	16, 288	15, 782

２　特定健康診査の実施者数（見込み）

（人）

		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
男性	40～64 歳	1, 140	1, 228	1, 295	1, 375	1, 468	1, 555
	65～74 歳	2, 262	2, 412	2, 622	2, 830	2, 940	2, 958
	計	3, 402	3, 640	3, 917	4, 205	4, 408	4, 513
女性	40～64 歳	1, 395	1, 465	1, 512	1, 579	1, 653	1, 730
	65～74 歳	2, 588	2, 729	2, 915	3, 111	3, 223	3, 226
	計	3, 983	4, 194	4, 427	4, 690	4, 876	4, 956
合計	40～64 歳	2, 535	2, 693	2, 807	2, 954	3, 121	3, 285
	65～74 歳	4, 850	5, 141	5, 537	5, 941	6, 163	6, 184
	計	7, 385	7, 834	8, 344	8, 895	9, 284	9, 469
実施率目標		45. 0%	48. 0%	51. 0%	54. 0%	57. 0%	60. 0%

3　特定保健指導の対象者数（見込み）

（人）

			30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
男性	積極的支援	40～64 歳	189	203	214	227	243	257
	動機付け支援	40～64 歳	81	87	92	97	104	110
		65～74 歳	347	370	402	434	451	454
		計	428	457	494	531	555	564
	計		617	660	708	758	798	821
女性	積極的支援	40～64 歳	50	53	55	57	60	62
	動機付け支援	40～64 歳	85	89	92	96	101	106
		65～74 歳	153	161	172	184	190	191
		計	238	250	264	280	291	297
	計		288	303	319	337	351	359
合計	積極的支援	40～64 歳	239	256	269	284	303	319
	動機付け支援	40～64 歳	166	176	184	193	205	216
		65～74 歳	500	531	574	618	641	645
		計	666	707	758	811	846	861
	計		905	963	1,027	1,095	1,149	1,180

4　特定保健指導の実施者数（見込み）

（人）

			30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
男性	積極的支援	40～64 歳	39	52	65	81	99	118
	動機付け支援	40～64 歳	18	23	29	36	44	52
		65～74 歳	150	178	213	251	284	310
		計	168	201	242	287	328	362
	計		207	253	307	368	427	480
女性	積極的支援	40～64 歳	11	15	18	21	25	29
	動機付け支援	40～64 歳	31	37	43	50	57	66
		65～74 歳	68	80	94	109	123	133
		計	99	117	137	159	180	199
	計		110	132	155	180	205	228
合計	積極的支援	40～64 歳	50	67	83	102	124	147
	動機付け支援	40～64 歳	49	60	72	86	101	118
		65～74 歳	218	258	307	360	407	443
		計	267	318	379	446	508	561
	計		317	385	462	548	632	708
実施率目標			35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

第５章　特定健康診査等の実施方法

１　特定健康診査の実施方法

特定健康診査は、個別健診と集団健診のどちらかを受診者が選択する併用方式で実施します。

なお、集団健診においては、受診者の利便性と相乗効果による受診率の向上を期待し、健康管理課が実施するがん検診（大腸がん、胃がん、前立腺がん）を同時実施します。

（１）実施場所

①　個別健診

本市国民健康保険が指定する医療機関

②　集団健診

渋川保健センター及び各地区公民館等

（２）実施項目

法定の実施項目(P3 表を参照)を実施します。

なお、血糖検査における空腹時血糖とＨｂＡ１ｃについては、いずれかの実施で可とされていますが、糖尿病などの疾病リスクをより正確に捉えることを目的に双方とも実施することとします。

また、血清クレアチニンについては、慢性腎臓病(CKD)対策として詳細な健診項目の対象者以外の全受診者にも追加して実施します。

（３）実施時期又は期間

概ね５月から 11 月末までの期間とします。

ただし、期間終了後に未受診者対策として追加で実施する場合があります。

（４）受診券及び受診案内

受診券は、がん検診等の受診券と併せてシール方式とし、受診案内とともに対象者に送付します。

（５）外部委託の有無

特定健康診査については、本市国民健康保険が直営で実施するための医師、看護師及び各種医療機器を備えていないことから外部委託することとします。

（６）外部委託契約の契約形態

① 個別健診

県内市町村国保の代表としての群馬県国民健康保険団体連合会と医療機関の代表としての群馬県医師会が締結する集合契約に参加することにより契約します。

② 集団健診

健診機関と個別契約します。

（７）外部委託者の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第１６条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たす健診機関を選定します。

（８）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診については、事業主から本人同意のうえ健診結果の提供を受けることとします。また、被保険者本人から健診結果を受領する方法についても検討します。

本市国民健康保険が助成を行っている人間ドックの受診者については、受診者本人又は受診者本人の承諾のうえ医療機関から健診結果を受領することとします。

２　特定保健指導の実施方法

（１）実施場所

渋川保健センター及び各地区公民館等

（２）実施項目

特定健康診査の受診結果から対象者自身が身体状況をよく理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、行動目標を自ら設定し実行できるよう保健指導を行います。また、保健指導を着実に進めていくにあたって以下のことに取り組みます。

① 個々の対象者の生活実態等に合わせたプログラムづくり

保健指導利用者の生活スタイルや趣向等を踏まえ、利用者自身が意欲的に行動変容、生活改善に取り組むことができるような、個々の保健指導対象者の生活実態等に合わせた保健指導プログラムとします。

② 保健指導の効果を継続させる体制づくり

提供する保健指導が無理なく継続できるようなプログラムとするほか、自主的な市

民の健康づくり活動への参加奨励等、保健指導期間が終了しても指導の効果が継続できるようなきめ細かなバックアップ体制の整備に努めます。

（３）実施時期又は期間

特定健康診査受診後、随時実施します。

なお、初回面接は、概ね７月から３月までの間に実施することとします。

（４）利用案内

利用案内は、随時発送します。

なお、集団健診受診者に対しては、受診結果に同封して送付します。

（５）外部委託の有無

市の直営と外部委託を合わせて実施します。

（６）外部委託契約の契約形態

保健指導機関と個別契約します。

（７）外部委託者の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第１６条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たす保健指導機関を選定します。

３　周知や案内の方法

① 対象者に対して受診券を発行し、受診案内とともに郵送します。

② 特定健康診査の愛称を活用した周知を行います。

平成２９年度に公募により決定した、特定健康診査の愛称「渋川ほっと健診」を活用した周知を行います。

③ 市広報紙及び市ホームページその他のインターネットを活用して周知します。

④ 健康教室やイベント等において周知活動を行います。

４　代行機関

特定健康診査等の決済や受領データのチェックに関わる事務負担を軽減するため、群馬県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

５　年間スケジュール

月	年間スケジュール				
4	健診機関との契約 保健指導機関との契約(外部委託をする場合) 健診対象者の抽出				継続支援・実績評価の実施
5	受診シール・受診案内の送付	特定健康診査の実施			
6			未受診者対策の実施		
7				利用案内の送付	
8	前年度の実施結果の検証及び評価 翌年度の事業計画の検討及び実施計画の見直し				
9	次年度予算の積算・要求				
10					
11	前年度実施結果を支払基金へ報告				
12					
1					
2					
3				初回面接の実施	

第６章　個人情報の保護

特定健康診査等のデータは、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重な取り扱いが求められていることから、厳格な管理を行うものとします。

（１）データの適切な管理

データの管理については、渋川市個人情報保護条例、渋川市個人情報保護条例施行規則や個人情報保護法に基づくガイドラインを遵守し、適切な管理を行います。特に個人情報の漏洩には以下のとおり充分に注意を払います。

①　業務端末使用者の限定

特定健康診査等のデータは、代行機関である群馬県国民健康保険団体連合会のシステムサーバで管理されます。システムサーバ内のデータは、厳重なセキュリティ下においてインターネットを介して国民健康保険の業務端末（以下「業務端末」という。）とネットワーク化されます。

業務端末の操作にあたっては、ユーザーＩＤやパスワードにより使用者を限定し、目的外に使用されないよう管理します。

②　書類等使用者の限定

業務端末から出力した帳票類その他特定健康診査等に関する書類・データのうち個人情報を含む帳票類・磁気媒体などについては、使用者を限定するとともに、施錠可能なロッカー等に保管するなど、情報の漏洩が生じないよう管理します。

③　委託先への指導・管理

特定健康診査等の委託を受ける事業者との契約にあたっては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止などに関し、契約書において規定するとともに、契約内容の遵守に対する指導・管理を行います。

（２）守秘義務規定の確認、周知

国民健康保険法における守秘義務規定について改めて関係職員が確認し、強い認識を持つとともに、特定健康診査等の委託先に対して高齢者医療確保法における守秘義務規定の周知・徹底を図ります。

（３）データの保存期間

特定健康診査等のデータは、代行機関である群馬県国民健康保険団体連合会のシステムサーバにおいて５年間保管され、５年を経過した後、保険者である本市国民健康保険に送付されます。

５年経過後のデータは、本市国民健康保険が施錠可能なロッカーにおいて健診実施年度から 10 年間保存することとし、10 年間を経過したデータはデータ管理責任者が立ち会いの下、焼却等確実な方法で破棄するものとします。

第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知

１　特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第３項の規定に基づき、本計画については、市ホームページに掲載する方法により公表します。

２　特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

市広報誌、市ホームページ、イベント等を活用するとともに、被保険者証の一斉更新時に案内を同封するなどして普及啓発を行います。

第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

１　実施計画の評価

特定健康診査等の実施率については、毎年度、実績と目標値とを比較検証し、その達成状況について評価を行うとともに、特定健康診査等の実施方法や年間スケジュール等についても、適正かつ円滑に事業実施されているか併せて検証します。

２　実施計画の見直し

本計画で設定した目標値やその他特定健康診査等の実施方法等について、変更を行う必要が生じた場合には、計画の見直しを行います。なお、計画を変更した場合には、遅滞なく公表することとします。

第９章　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

１　特定保健指導以外の保健指導への対応

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その対象者を抽出することから、特定健康診査の結果において健康が憂慮されるようなケースであっても、特定保健指導の対象者にならない場合があります。

このような場合は、保健福祉部健康管理課において保健指導を実施することになることから、同部門との連携強化を図り、円滑に保健指導が実施できる体制を整えます。

２　若年層への対応

メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させていくためには、特定健康診査等の対象である 40 歳～74 歳の被保険者だけではなく、より若い世代に対しても生活習慣病予防に関する啓発を進め、健康的な生活スタイルを普及・定着させていくことが重要です。

このことから、20 歳～39 歳を対象とした「わかば健診」やメタボリックシンドローム対策である「健康教室」などの各種事業について、本市国民健康保険被保険者に対する周知を積極的に展開します。

３　後期高齢者の健康診査等への対応

後期高齢者医療制度の被保険者に対する健康診査等については、高確法の規定により保険者である後期高齢者医療広域連合の努力義務とされております。

群馬県後期高齢者医療広域連合では、健康診査等の実施について各市町村に委託していますので、当市においては、特定健康診査と併せて実施することとします。

なお、後期高齢者に対する保健指導については、本人の残存能力を落とさないこと、生活の質の確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、特定保健指導と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、保健指導の機会を提供できる体制を確保できるよう、保健福祉部健康管理課との連携強化に努めます。

４　被用者保険の被扶養者への対応

被用者保険からの要望があった場合には、国保加入者以外の方であっても、市民にとって利用しやすい健診環境を提供すべく、受け入れ体制の整備に努め、協力していくこととします。

用語解説（五十音順）

A～Z

●HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）　（→「血糖」の項を参照）

●ｅＧＦＲ（推算糸球体濾過量）

血清クレアチニン値と年齢と性別から計算される、腎臓が老廃物を尿へ排泄する能力を示す数値。この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。

●HDL コレステロール

HDL コレステロールは善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化の進行をおさえる働きがあります。また、血液中のＬＤＬコレステロール（悪玉コレステロール）を回収します。数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。

●LDL コレステロール

LDL コレステロールは悪玉コレステロールと呼ばれ、数値が高い場合、血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。

●GOT（グルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミナーゼ）

からだの様々な臓器の細胞の中にある酵素で、からだの重要な構成要素であるアミノ酸をつくる働きをしています。臓器や組織が損傷すると、血液中の GOT が増加します。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎、心筋梗塞、筋肉疾患などが疑われます。

●GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）

GOT と同様、アミノ酸をつくる酵素の一つです。GPT は、特に肝細胞の変性や壊死に敏感に反応するので、GOT とともに肝臓・胆道形の病気の診断には欠かせない検査です。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。

●BMI

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出された数値で、身長と体重のバランスをみるものです。

日本肥満学会で定義された診断基準では、ＢＭＩの数値が 18.5 未満だと痩せ、18.5 以上 25 未満が正常範囲、25 以上が肥満であると判定されます。

か行

●γ-GTP

GOT、GPT と同じく、たん白質を分解する酵素の一つです。腎臓に最も多く含まれます。アルコールに敏感に反応し、しかも肝臓や胆道の病気があると他の酵素より早く異常値を示す特徴があるので、数値が高い場合はアルコール性肝障害、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。

●眼底検査

眼底の血管は、からだの中でも鮮明に観察できる血管であり、目の病気だけでなく脳や血管など、全身の病気について多くの情報を得ることができます。

生活習慣病における眼底検査は、眼の奥にある血管や網膜などの様子をみることにより、動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病の進み具合、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無を知ることができます。

●虚血性心疾患

心筋が酸素欠乏を起こす病気で、冠動脈疾患や冠動脈性心疾患などと呼ばれることもあります。虚血性心疾患の最大の原因は冠動脈の動脈硬化による血栓の形成による血流不足で、40 歳以上の中高年層に発症しやすい疾患です。

虚血性心疾患の代表的な病気として挙げられるのが、狭心症と心筋梗塞症です。

●くも膜下出血

脳の表面は軟膜、その外側はくも膜、さらに外側は硬膜で覆われており、軟膜とくも膜との間には、くも膜腔と呼ばれるすきまがあります。脳の動脈硬化によってできた動脈瘤の破裂や、脳動脈・静脈の異常などで、くも膜腔に出血するのが、くも膜下出血です。

●血圧

収縮期血圧（最高血圧）は、心臓が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。

拡張期血圧（最低血圧）は、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。

血圧は 1 日のうちに 20～30 ㎜ Hg 位の変動があります。血圧を定期的に測定して自分の血圧の変動を知っておくことが大切です。塩分の取りすぎ、運動不足、ストレスなどは、高血圧の誘因となります。

●血色素量　（→「貧血」の項を参照）

●血中脂質検査

血液中のコレステロール値や中性脂肪値が正常値でなくなると、動脈硬化を進行させて心臓病や脳血管疾患にかかりやすくなります。

●血糖値（FPG）

血糖とは、血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として適切に全身に利用され、通常は一定範囲に保たれています。血糖値が高いときには糖尿病やすい臓癌が疑われます。一方、低血糖や各種内分泌疾患の診断にも欠かせない検査です。

HbA1c（グリコヘモグロビン）は、過去１～2 か月の血糖の平均的な状態を反映するため、血糖値のコントロールの状態がわかります。また、6.5%以上なら糖尿病と判断します。

●高血圧症（高血圧性疾患）

高齢になり、動脈硬化が進むに従って、血管壁に脂肪や石灰分が沈着すると、血管の弾力性が失われ、血液の流れが悪くなります。その結果、からだの末梢血管にかかる圧力が高まり、高血圧の状態となります。

このほか、若い人でも腎臓病やホルモンを分泌する内分泌器官の病気があると、血圧が高くなります。

さ行

●脂質異常症

血液中の総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪の値が異常の状態をいいます。狭心症、心筋梗塞、脳血栓、高血圧症など重大な動脈硬化性疾患の誘因となります。

●人工透析

人工腎臓を用いて血液の透析を行い、尿素窒素やクレアチニンなどの老廃物を除く方法。慢性腎炎や糖尿病性腎症が悪化し、腎不全や尿毒症を起こした際などに行われます。

●心電図検査

心臓は規則的に収縮と弛緩を繰り返して、全身に血液を送り出しています。心電図検査は、その時に心臓から発する電流を体表面から記録し、脈の乱れ、心臓肥大および心筋の障害の有無などを調べる検査です。

●腎不全

腎機能が極端に低下した状態です。急性腎不全は手術、感染症、やけど、けがなどストレスにより急激に起こります。慢性腎不全は、急性腎炎や糖尿病性腎症などから移行します。

●生活習慣病

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されていて、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗鬆症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、がんなどがあります。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていましたが、若い人でも発症し、子供の頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることがわかり、1996 年に、「生活習慣病」という呼び名に変わりました。

●赤血球数　（→「貧血」の項を参照）

た行

●中性脂肪（TG）（トリグリセリド）

体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。数値が高いと動脈硬化を進行させ、低いと低βリポたんぱく血症、低栄養などが疑われます。

●糖尿病

血液中には、エネルギーのもとになる糖分（血糖）が含まれていますが、この血糖を調節するインスリンというホルモンが不足したり、作用が弱かったりして、血糖値が異常に上昇する病気です。

な行

●尿蛋白

血液中には蛋白が一定量含まれており、それらの一部は腎臓の糸球体でろ過されて尿の中に出てきます。しかし、その後、尿細管で吸収されて血液中に戻るため、体外に排出される尿に蛋白が出るとしてもわずかです。腎臓や尿管などに障害があると多量の蛋白が漏れて、蛋白尿となります。こうした尿中の蛋白を調べるのが尿蛋白の検査です。異常の場合、腎炎、糖尿病腎症などが考えられます。

●尿糖

血糖は、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きで分解されてエネルギーに代わり、残りは水と二酸化炭素となって体外に排泄されます。糖は尿中に出ることはなく、出たとしても尿細管で吸収されて血液中に戻ります。ところが、からだに異常があって血糖値が一定限度を超えると、すい臓から多量の糖が尿に漏れ出てきます。

糖尿病、甲状腺機能亢進症や腎性糖尿などで陽性となります。

●人間ドック

通常の健康診査に比べ、検査項目を多くして、自覚症状のでないうちに生活習慣病を発見し、病気にかかりやすい生活環境を改善するよう指導し、問題があれば、経過観察や専門医の紹介を行うなど総合的な健康管理を行うものです。

●脳血管疾患（脳卒中）

急激な意識障害発作を伴った脳内出血、脳塞栓、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤破裂等を総称していいます。

●脳梗塞

脳の動脈が詰まって、その先に血液が流れなくなる病気です。脳梗塞には、脳血栓と脳塞栓の 2 種類があります。脳血栓は、高血圧や脂質異常症、糖尿病などによる動脈硬化のために生じた血栓が、脳動脈に詰まるものです。脳塞栓は、主に心臓病のために心臓の弁に発生した血栓がはがれて、脳動脈を詰まらせるものです。

●脳卒中　（→「脳血管疾患」の項を参照）

●脳動脈硬化（症）

高齢になるとともに、動脈は弾力を失って血管壁に脂肪や石灰が沈着したり、繊維化したりし、血流に障害が生じるようになります。これを動脈硬化といいます。脳動脈硬化症とは、脳の動脈硬化によって引き起こされる病気（頭痛、肩こり、めまい等）をいい、病態が進むと脳内出血、脳梗塞などの合併症を起こします。

●脳内出血（脳出血）

脳の動脈の一部が切れたり、破れたりして、脳の内部に血液があふれだすのが脳内出血です。脳内出血の主な原因は、高血圧と動脈硬化です。脳の細かい動脈が動脈硬化を起こすと弾力を失い、動脈の一部がふくらんで動脈瘤ができます。そこに高い血圧がかかって破裂すると脳内出血を起こすと考えられます。

は行

●肥満症

肥満はからだに必要以上に脂肪が蓄えられた状態をいいます。たいていは、食べ過ぎと運動不足による単純性肥満が原因です。肥満度を測る方法はいろいろとありますが、国際的には BMI（→「BMI」の項を参照）が指標として多く用いられています。

肥満が原因で、糖尿病や脂質異常症、高血圧、動脈硬化などの合併症がある方、もしくは、標準体重でも内蔵脂肪蓄積型肥満で、将来に発症する可能性がある方は、肥満症と診断されます。

●貧血

赤血球の中にはヘモグロビンという血色素が含まれており、酸素を運ぶ大切な役割があります。血液中の赤血球数や血色素量が少ない状態を貧血といいます。出血や食事中の鉄不足による鉄欠乏性貧血、骨髄の造血能力低下による再生不良性貧血、赤血球の異常や感染症などによる溶血性貧血、白血病などによる二次性貧血などがあります。

●ヘマトクリット値（Ht）

一定量の血液の中に、どれぐらいの割合で赤血球が含まれているかを示す値です。数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。

ま行

●メタボリックシンドローム

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドロームといいます。

日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の 8 学会が日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準をまとめ、2005 年 4 月に公表しました。

ここでは、ウエスト周囲径が男性で 85cm、女性で 90cm 以上を「要注意」とし、その中で ①血清脂質異常（中性脂肪値 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dL 未満） ②血圧高値（最高血圧 130mmHg 以上、または最低血圧 85mmHg

以上）③高血糖（空腹時血糖値 110mg/dL 以上、ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c6.0%以上）の３項目のうち２つ以上を有する場合をメタボリックシンドロームと診断する、と規定しています。