

第2章 第3期特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第18条の特定健康診査等基本指針により、同法第19条において特定健康診査等実施計画を定めます。

医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、「第3期特定健康診査等実施計画」は、平成30年度から平成35年度までの6か年を一期として、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に作成します。そして、年度毎にPDCAサイクルを回して評価・見直しを行います。（以下、第3期特定健康診査等実施計画については、本計画第1章データヘルス計画に基づいて実施します）

《特定健康診査等基本指針》

- (一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に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る。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等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通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る。
- (二) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、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る。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (三) 特定健康診査は、糖尿病等の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、生活習慣を改善す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うものである。

以上から、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることが明記されており、静岡市国保では特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の向上、またメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。

(1) 計画の基本事項

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの概念に着目した健康診査です。生涯にわたっての生活の質の維持・向上、また生活習慣病の医療費を抑えるために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、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と考えられ、国を挙げて生活習慣病予防に取り組んでいくことになりました。平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、この改革の一つの柱として平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各医療保険者に、40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査と特定保健指導の実施が義務付けられることになりました。

(2) 保険者等の特性

詳細は、第1章第2節(2) 静岡市国民健康保険の状況 参照

(3) 第二期計画期間（平成25～29年度）における課題等

詳細は、第1章第2節(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び分析 参照

(4) 目標

1) 特定健康診査等基本指針における国の目標値

国が示す市町村国保の目標値は以下のとおりです。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、日本内科学会等内科系8学会が作成した診断基準を活用して評価することが第二期で定められていましたが、特定保健指導の効果指標としては十分とはいえないとされました。そのため、第3期では第1期同様、特定保健指導対象者の減少率を使用して評価するよう定められています。

項目	平成35年度目標値
特定健康診査の受診率	60%以上
特定保健指導の実施率	60%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定保健指導対象者の減少率 25%以上減少（平成20年度比）

※特定健康診査等実施計画作成の手引き

2) 静岡市国保の目標値（法定報告値）

詳細は、第1章第4節(2) 目標 参照

(5) 対象者数

特定健康診査・特定保健指導に関する対象者数の見込みは以下の通りです。

(人)

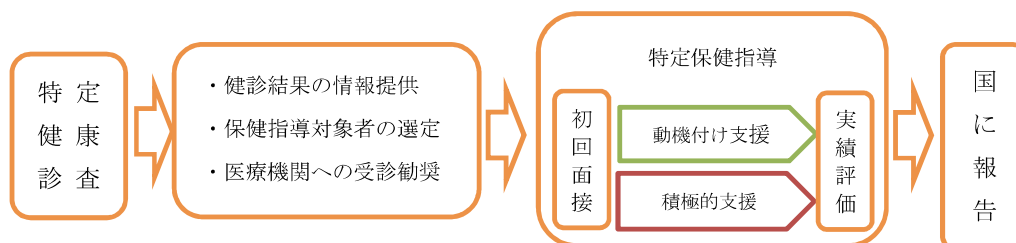
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
国保被保険者数	156,418	149,780	144,604	138,347	130,078	121,753
特定健診対象者数	120,691	114,041	108,285	104,222	99,145	90,839
特定健診受診者数	48,276	47,897	47,645	47,942	47,590	45,419
特定保健指導対象者数	4,876	4,838	4,812	4,842	4,807	4,587
特定保健指導実施者数	1,609	1,742	1,877	2,034	2,163	2,202

※国保被保険者数は静岡市保険年金管理課 管理国民年金係データ
 特定健診対象者数は平成29年4月1日時点の年代別加入者数から算出
 保健指導対象者数は法定報告過去5年データから対象者率を10.1%として算出
 ※特定健診受診者数、特定保健指導実施者数は、図表4-2の目標値の数値から算出

(6) 実施方法

特定健康診査から特定保健指導の流れは、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解したうえで実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものです。(法定義務)対象者は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定されています。また、効果的な健診・保健指導を実施していくために、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を参考にします。

特定健康診査・特定保健指導の流れ



1) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

当該年度4月1日における静岡市国保加入者かつ、40歳から74歳以下の年齢に達する人です。なお、妊産婦その他、厚生労働大臣が定める人は(厚生労働省告示第3号で規定)は対象者から除きます。

② 健診項目

ア) 基本的な健診項目

- ・質問票
- ・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、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたは（※1）Non-HDLコレステロール）
- ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、（※2）随時血糖）
- ・腎機能検査（血清クレアチニン、血清尿酸検査 e-GFR）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・心電図検査（希望者に実施）

- ※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- ※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

イ）詳細な健診項目

- ・眼底検査（一定の基準の下、医師が必要と判断した人に対して実施。医師は、当該項目を実施する理由を明記することが必要となる。）

③ 実施時期

原則として各年度の5月1日から翌年3月31日までとします。

④ 実施場所・形態

市と委託契約を結ぶ、市内の診療所、総合病院、健診センターにて個別健診方式・集団健診方式で実施します。

⑤ 委託契約

厚生労働大臣が告示（厚生労働省告示第11号）にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関とします。（以下参照）

【具体的な基準】

- ・人員に関する基準
- ・施設、設備等に関する基準
- ・精度管理に関する基準
- ・特定健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

【委託契約の方法・契約書の様式】

- ・契約方法（集団契約・個別契約）
- ・特定健診委託単価、自己負担額（市が設定する特定健診委託単価及び自己負担額）

⑥ 周知や案内の方法

特定健康診査の受診券を健診開始時期より前に対象者へ送付します。その他、周知や案内の方法については、第1章第5節 保健事業 参照。

⑦ 保険者機能の責任の明確化

保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、平成29年度の実績から、各保険者別に特定健診・特定保健指導の実施率が公表されます。

2) 特定保健指導の実施方法

① 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果から内臓脂肪の蓄積の程度と血圧、脂質異常、血糖、喫煙などのリスク数より、リスクの高さや年齢に応じて、レベル別に保健指導を行うため対象者の選定を行います。（法令24条の厚生労働省令で定められた方法で実施）

特定保健指導対象者の選定と階層化

腹 囲	追加リスク	①喫煙歴	対象	
	① 糖 ②脂質 ③血圧		40 歳～ 64 歳	65 歳～ 74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

※追加リスク①～③について服薬中の者は、特定保健指導の対象としない

- ・ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善*していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当で行います。

※BMI 30未満：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の改善、BMI 30以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の改善

② 特定保健指導の内容

特定保健指導は、健診データを階層化した結果、動機付け支援・積極的支援に区分して実施します。

【動機付け支援】

目 的	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、対象者がすぐ実践に移り、その生活が継続できることを目指します。
支援期間・頻度	原則一回、3～6か月後に評価
支援形態・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・面接（1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援）による支援を実施します。 ・生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に対する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、及び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。 ・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。 ・対象者とともに行動目標、行動計画を作成します。

【積極的支援】

目 的	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に取り組みながら、指導終了後にはその生活が継続できることを目指します。
支援期間・頻度	3か月以上の継続的支援を実施し、3～6か月後に評価
支援形態・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・面接による支援内容は、動機付け支援の面接と同様です。 ・生活習慣の振り返りを行い、対象者の健康に関する考え方を受け止め、行動変容ができるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるよう支援します。 ・行動計画の実施の確認や必要に応じた支援をします。 ・栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をします。 ・ポイント制を導入し、180ポイント以上の支援を計画します。あわせて、3～6か月後、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。

【その他共通事項】

- ・健診当日に結果が揃わなくても、初回面接を実施することが可能です。
→腹囲、BMI、血圧、質問票の結果等から、対象者に健診当日から保健指導に着手できます。その場合、後日、すべての健診結果を踏まえて電話等で、行動計画を完成する方法を可能とします。

③ 実施時期

3か月以上の支援を行い3か月以上経過後に評価を実施します。ただし、対象者の状況に応じ、従来どおり6か月経過後に評価を実施できます。また健診実施医療機関から静岡県国保連合会を経て、随時健診データが提示されるため、年度毎に期間を区切らず通年で実施します。

④ 実施場所、実施形態

衛生部門への執行委任及び一部外部委託の形態で実施します。

⑤ 特定保健指導の案内方法

- ・保険者が健診結果に基づき階層化された特定保健指導対象者に、利用券・実施機関別利用案内通知を送付します。
- ・特定保健指導の実施率向上につながるよう実施機関ごとに案内・啓発を行います。

3) その他年間スケジュール等

年間スケジュール	年度当初	受診券作成と発送
	年度前半	前年度の実施結果の検証や評価 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）
	年度後半	評価結果や事業計画を受け、次年度の予算や事業、委託契約等の準備 次年度の受診券作成準備
月間スケジュール		毎月の請求支払い事務 特定保健指導階層化と特定保健指導発送事務 受診勧奨や腎機能低下、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者選定と保健指導案内の発送事務

(7) 個人情報の保護

特定健診等のデータ等に記載された個人情報については、個人情報保護法（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「静岡市個人情報保護条例（平成17年3月15日条例第9号）」、「静岡市情報セキュリティポリシー（平成16年7月13日）」に基づき、厳正に管理します。

(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健診・特定保健指導等の実施に関する計画書については、本市のホームページで公表する等広く市民に周知します。

特定健診等を実施する趣旨の普及啓発については、関係各課の窓口において普及啓発用のチラシを配布するほか、市の広報誌に掲載し、広く普及啓発に努めます。また、関係機関・関係団体等の協力を得て、チラシを配布するなど事業の普及活動を行います。なお、国民健康保険料の納付書や被保険者証の更新等の発送に併せ、普及啓発用のチラシを同封するなど、制度周知により一層の普及啓発を図ります。

(9) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

作成した実施計画に沿って、毎年、計画的に特定健診・特定保健指導を実施していくことが必要です。その際、実施後の成果の検証が重要となります。そのため、設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について評価していきます。

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率
- ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率を使用）
- ③ その他（実施方法・内容・スケジュール等）

2) 評価方法・評価時期

① 特定健診・特定保健指導の実施率（毎年度）

【特定健康診査の受診率】

$$\frac{\text{(特定健康診査受診者数)}}{\text{(特定健康診査対象者数)}}$$

【特定保健指導の実施率】

$$\frac{\text{(当該年度の動機づけ支援終了者数+当該年度の積極的支援終了者数)}}{\text{(当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数+積極的支援の対象とされた者の数)}}$$

② 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（毎年度）

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$$

※①②は、特定健康診査等実施計画の手引き（第3版）（案）9-1-2の条件から算出する。確定版公表後はそれに準ずる。

③ その他（実施方法・内容・スケジュール等）

実施計画上的内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し計画の進捗状況の管理を行うとともに、保健事業については毎年度評価・分析し目標に向かって事業が順調に推進されているかを確認します。

3) 特定健康診査等実施計画の見直し

評価の結果を活用し、必要に応じて実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直します。

(10) その他

1) 円滑な事業実施のための方策

① 事業主との連携

被保険者が特定健診・特定保健指導に対する認知度を高め、積極的に受診する等の協力が得られるよう、必要に応じて事業主との連携・協力体制を構築していきます。事業所等で生活習慣病に関する情報や制度周知のパンフレットの配布等を行えるよう努めます。また、国保被保険者かつ職場等で健診を受ける機会のある人について、その結果を把握し、健診データの受領に努めます。

② 事業実施体制の整備

ア) 庁内連携による実施体制づくり

静岡市国保では、がん検診等その他の健診や、衛生部門の保健事業と連携します。必要に応じて庁内各部局との計画、実施、評価を行います。

イ) 市民ニーズの把握

特定健診や特定保健指導が効果的に実施されるよう、アンケート調査等により市民ニーズの把握に努めます。

ウ) 実施体制の確保

特定保健指導は技術、手法等の不断の向上が必要です。特定保健指導従事者に対して、毎年研修会を企画し、特定保健指導の質の向上を図ります。

③ 特定健康診査等実施計画の推進体制

ア) 国、県等との推進体制

特定健康診査等実施計画は、「静岡市健康爛漫計画」、国の「健康日本21」、県の「しずおか健康創造21アクションプラン」、更には国、静岡県の「医療費適正化計画」との整合性を図りながら進めていきます。

イ) 国保運営協議会との推進体制

国保運営協議会において、実施状況等を報告し、適切に対応していきます。

ウ) 各種団体との推進体制

地区社会福祉協議会、食生活推進協議会等、市民を主体とした既存組織と連携を図りながら、地域ぐるみの取り組み体制を推進します。

2) 後期高齢者医療制度健康診査の実施

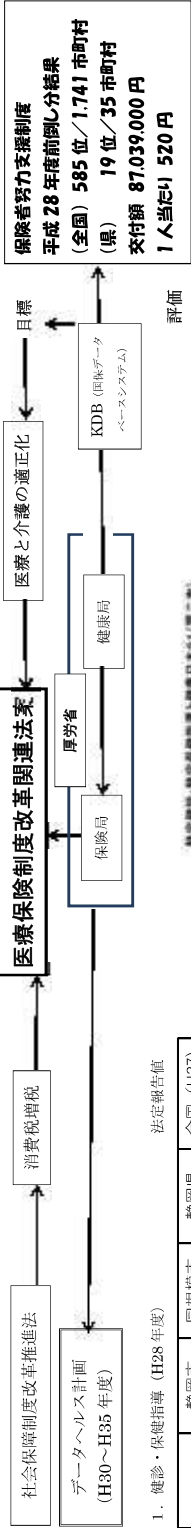
75歳以上の市民の健康保持のため、後期高齢者医療保険加入者を対象に静岡県広域連合会から委託を受け健康診査を実施します。

資料編

データヘルス計画の位置づけ

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」																					
静岡市の計画	第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～平成35年度)	第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) (平成30年度～平成35年度)	静岡市健康欄漫計画 (平成25年度～平成34年度) 平成29年度中間評価																					
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	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省保険局 平成29年8月2日 「特定健康診査等実施計画作成の手引き (第3版)」(案) H30年1月確定版予定	厚生労働省保険局 平成29年9月8日改正 「保健事業の実施計画(データヘルス計画) 策定の手引き」	厚生労働省健康局 平成24年6月 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための 基本方針」																					
計画作成者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、 市町村：努力義務																					
基本的な考え方	特定保健指導の対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入する保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。レセプトデータ等のデータ分析、計画の作成・公表、事業実施、評価等を行う。被保険者の健康の保持増進により医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が期待される。	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機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものになるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～75歳未満	被保険者全員	ライフステージに応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患		脳血管疾患 糖尿病性腎症																					
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%以上</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>① 健保組合</td> <td>90%以上</td> <td>55%以上</td> </tr> <tr> <td>② 共済組合</td> <td>90%以上</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>③ 国保組合</td> <td>70%以上</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④ 全国健康保険組合</td> <td>65%以上</td> <td>35%以上</td> </tr> <tr> <td>⑤ 市町村国保</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(平成35年までに平成20年度比較25%減少)</p>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全体	70%以上	45%以上	① 健保組合	90%以上	55%以上	② 共済組合	90%以上	45%以上	③ 国保組合	70%以上	30%	④ 全国健康保険組合	65%以上	35%以上	⑤ 市町村国保	60%以上	60%以上	<p>COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん</p> <p>健康・医療情報を分析し、分析結果に基づき健康課題を抽出し、分析する。KDB等を活用し同規模保険者等と比較を行い、生活実態や社会環境等、地域特有の質的分析も重要である。PDCAサイクルに沿った事業運営を行い、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞り、ポピュレーションから重症化予防まで、網羅的に保健事業を展開する必要がある。ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で評価できるよう目標設定を行い、可能な限り数値により根拠をもって行う。</p>	<p>COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん</p> <p>「生涯を通じて、生きがいをもち、健康な人が満ちあふれるまち」を目指す。 (1) 市民主体の健康づくり (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進 (3) 地域全体で進める健康づくり 分野別、ライフステージ別に計104項目を評価する。 1 栄養・食生活、 2 健康診査・生活習慣病 3 歯と口について 4 身体活動・運動 5 タバコ 6 酒・薬物 7 こころの健康・休養 8 性・妊娠・子育て</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
全体	70%以上	45%以上																						
① 健保組合	90%以上	55%以上																						
② 共済組合	90%以上	45%以上																						
③ 国保組合	70%以上	30%																						
④ 全国健康保険組合	65%以上	35%以上																						
⑤ 市町村国保	60%以上	60%以上																						
インセンティブ	平成28年度から保険者努力支援制度 平成30年度 満点 850点 特定健診受診率 50点 特定保健指導実施率 50点 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 50点	平成28年度から保険者努力支援制度 平成30年度 満点 850点 データヘルス計画の取組 40点 糖尿病性腎症重症化予防の取組 100点																						
評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	総医療費、一人当たり医療費、中長期的な目標の疾患患者数等の変化(脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症、COPD) 短期的な目標の疾患患者数等の変化(高血圧、糖尿病、脂質異常症)	平成29年度中間評価、中間見直し。 市民の健康状態に関する統計資料と、市民の健康意識・生活習慣のアンケート結果を分析し、評価指標の達成状況を評価する。 「市民協議会」(市の課題に対する市民の意見を抽出) 「健康欄漫計画推進作業部会」 「健康づくり専門分科会」にて評価案を審議し見直す。																					

保健事業実施計画（データヘルス計画）の目指すべき方向



1. 健診・保健指導 (H28年度) 法定報告値

	静岡県	同規模市	静岡県	全国 (H27)
受診率	32.6%	27.6%	37.6%	36.3%
保健指導率	28.6%	13.6%	33.8%	23.6%

※受診率は同規模比較7位、県内32位、保健指導率 同規模比較4位、県内24位

2. 健診受診者・未受診者 (80,999人) の状況 KDB2次加工、平成28年度

健診受診者・治療なし	健診受診者・治療中	未受診・治療なし
37,675人 (19.0%)	30,533人 (81.0%)	25,786人 (36.8%)
51,215人 (83.2%)	15,805人 (10.9%)	14,065人 (20.1%)
40~64歳	65~74歳	75歳以上

健康状態がかわらぬ方が約3万人！
若い世代が1万9千人！

3. メタボリックシンドロームの減少 KDB2次加工、平成28年度

メタボ該当者	静岡県	同規模平均	県	国
率	9.1%	8.4%	17%	8.6%
血圧・脂質	5.4%	5.0%	4%	9.7%
血糖・血中脂質	5.4%	5.0%	4%	9.7%

4. 健診有見者割合の状況 KDB 県は62~7 (%) 平成28年度

性別	BMI	腹囲	血糖	HbA1c	尿酸	脂質	LDL
男性	27.2	47.8	41.0	60.4	19.1	52.0	48.1
静岡県	26.9	46.2	26.0	59.8	17.4	47.1	50
全国	30.5	50.1	27.9	55.6	13.9	49.2	47.3
女性	BMI	腹囲	血糖	HbA1c	尿酸	脂質	LDL
静岡県	18.0	16.9	24.5	61.4	2.7	43.6	56.4
静岡県	18.2	15.7	15.2	59.2	2.4	41	59.0
全国	20.6	17.3	16.8	55.2	1.8	42.7	57.1



5. 間診による服薬状況 KDB2次加工、平成28年度

	静岡県	同規模比較	県	国
高血圧	13,879人 (36.9%)	33.1%	34.4%	35.7%
脂質異常症	11,254人 (29.9%)	25.0%	25.8%	23.6%
糖尿病	2,612人 (6.9%)	6.6%	7.4%	7.5%

6. 「高血圧」「高脂血症」「高血糖」の経年変化

指標	男性	女性	男性	女性	男性	女性
収縮血圧	53.1%	45.1%	52.8%	44.6%	52.0%	43.6%
高血圧割合	26.2%	25.8%	25.8%	25.3%	25.3%	25.3%
LDLコレステロール有症者の割合 (LDL120以上)	50.6%	50.0%	48.3%	48.1%	48.1%	48.1%
LDLコレステロール有症者の割合 (LDL150以上)	53.7%	53.1%	53.1%	51.5%	51.5%	51.5%
LDLコレステロール有症者の割合 (LDL175以上)	55.2%	55.2%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

7. 医療費分析 (生活習慣病に占める割合) KDB2次加工、平成28年度

	静岡県	同規模平均	県	国
高血圧	27.7億円 (9.3%)	8.1%	8.9%	8.6%
慢性腎不全 (透析あり)	42.1億円 (14.1%)	9.9%	12.8%	9.7%
糖尿病	27.8億円 (9.3%)	9.3%	9.8%	9.7%

8. 人工透析患者数と費用 平成28年5月1日時点 KDB

	全体	静岡県	静岡県	静岡県
H28.5月	762人	388人 (52.2%)	155人 (20.3%)	306人 (40.2%)
診療件数	9,681件	5,017件 (51.8%)	1,840件	3,724件
費用	46億円	24億円	9億円	17億円

9. 脳血管疾患死亡数、虚血性心疾患死亡数、虚血性心疾患死亡数 静岡県保健福祉庁人口動態統計

	静岡県 平成24年	静岡県 平成27年	全国 平成27年
死亡数	786人	703人	703人
死亡率	10.6%	9.0%	8.7%
虚血性心疾患	371人	327人	327人
死亡率	5.0%	4.2%	5.6%

10. 人工透析患者数の推移 特定保健指導

年度	H15	H16	H20	H25	H28
人数	128	137	134	115	119
実数	528	544	549	677	796

新病人工透析導入者 119人中
75人(63%)が糖尿病！

11. 要介護者の状況 KDB2次加工、平成28年度

介護者の状況	静岡県	同規模市	県	国
1件当たりの給付費	56,573円	54,205円	61,407円	58,349円
要介護認定別	認定あり	9,231人	7,945人	7,007人
医療費	認定なし	3,410円	3,901円	3,515円
要介護者 (国保・後援)の有効状況	脳疾患	26.4%	21.9%	26.7%
	心疾患	62.3%	51.6%	60.7%
	糖尿病	24.9%	20.3%	23.0%

重症化予防への取組み

1) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組は、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日）重症化予防（国保・後期広域ワーキンググループ）及び「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、「糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ」（図表1）の視点でP D C Aに沿って実施します。

また、HbA1c10.0以上の方の家庭訪問を行うことで、生活実態を把握し新規人工透析導入者とならないよう予防するための取組みを行います。毎年事業の見直しを行いながら必要に応じて対象者の拡充を行います。

図表1 糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ

No		項目	ストラ クチャー	プロセス	アウト プット	アウト カム	済	
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広報等)	○				☑	糖腎防の会、健康支援課
2		健康課題の把握	○				☑	糖腎防の会、健康支援課
3		チーム内での情報提供	○				☑	
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○				☑	
5		医師会等への相談(情報提供)	○				☑	糖腎防の会、医師会意見交換会
6		糖尿病「対策推進会議」等への相談	○				☑	
7		情報連携方法の確認	○				☑	糖腎防の会にて決定
8		対象者選定基準検討		○			☑	糖腎防の会にて決定
9		基準に基づく該当者数試算		○			☑	
10		介入方法の検討		○			☑	
11		予算・人員配置の確認	○				☑	健康支援課及び、報償費対応
12		実施方法の決定		○			☑	
13		計画書作成		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
14		募集方法の決定		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
15		マニュアル作成		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
16		保健指導等の準備		○			☑	
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□	
18		個人情報の取り決め	○				□	
19		苦情・トラブル対応	○				☑	保険年金管理課にて対応
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)		○			☑	
21		記録、実施件数把握			○		☑	
22		かかりつけ医との連携状況把握		○			☑	
23		レセプトにて受診状況把握				○	☑	
24	D 保 健 指 導	募集(複数的手段で)		○			☑	面接案内通知発送
25		対象者決定		○			☑	対象者抽出後、レセプト確認し決定
26		介入開始(初回面接)		○			☑	
27		継続的支援		○			□	
28		カンファレンス、安全管理		○			☑	健康支援課及び、報償費対応職員との連絡会
29		かかりつけ医との連携状況確認		○			☑	「医療機関(一般)」の返信はがきにて把握
30		記録、実施件数把握				○	☑	台帳管理
31	C 評 価 報 告	3か月後の実施状況評価				○	☑	4か月後のレセプト確認
32		6か月後評価(実施状況、データ)				○	☑	
33		1年後評価(健診・レセプト)				○	☑	翌年度健診にて把握
34		医師会等への事業報告	○				☑	「糖腎防の会」及び医師会との意見交換会
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○				□	
36	A 改 善	改善点の検討		○			☑	
37		マニュアル修正		○			☑	
38		次年度計画策定		○			☑	

※「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日）
重症化予防（国保・後期広域ワーキンググループ）資料より

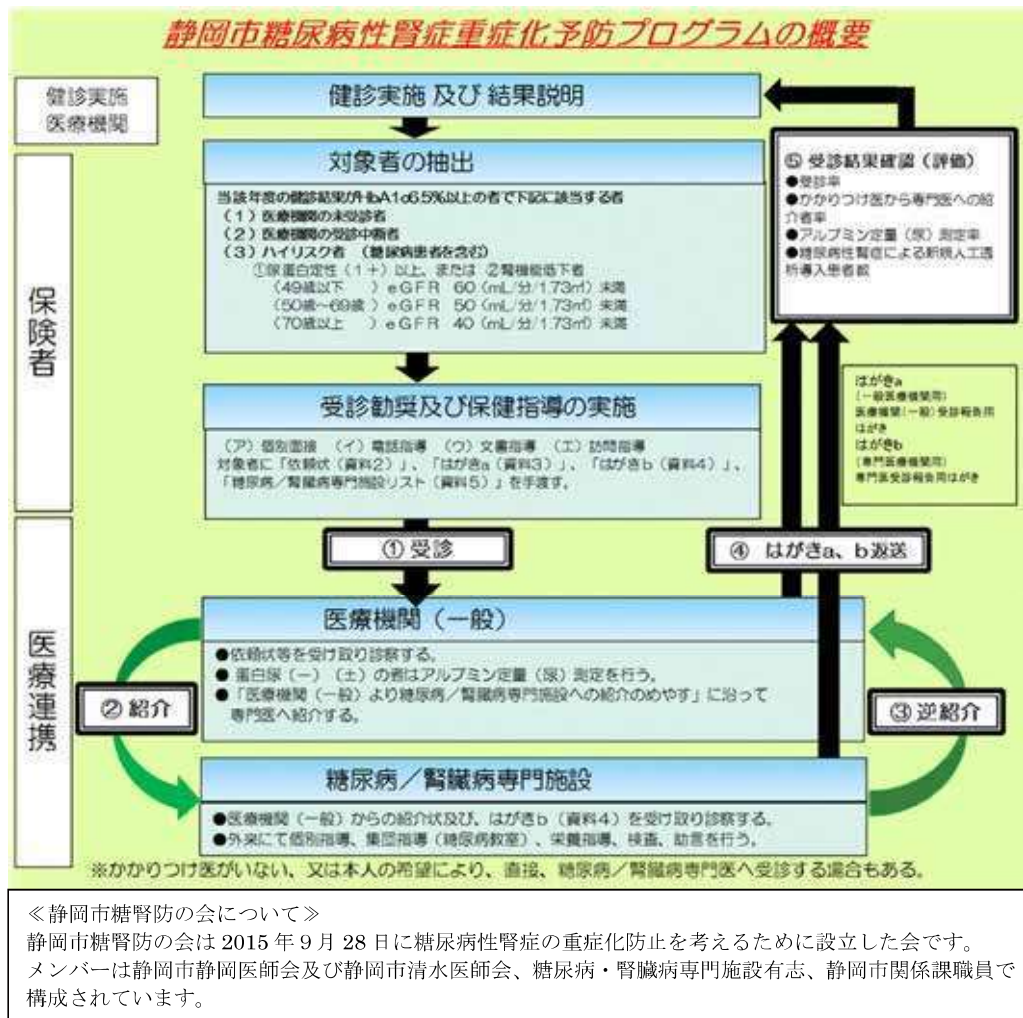
2) 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成22年度よりHbA1c 7.0%以上の方の未受診・治療中断者に受診勧奨事業を実施してきました。平成28年度は糖尿病等重症化予防事業として、HbA1c 6.5%以上の未受診・治療中断者に受診勧奨を実施しました。

平成28年4月20日に「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について」厚生労働省局長通知が出されました。静岡市は、「静岡市糖腎防の会」の糖尿病・腎臓病専門医、医師会の先生方の協力を得て「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年1月に策定しました。(図表2)

このプログラムに沿って静岡市国保では、平成29年4月から事業を展開し推進しています。また、静岡市民の糖尿病性腎症の重症化を減らすため、関係部局と連携し、他の保険者にも情報提供をしながら取り組みます。

図表2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要



用語集

	用語	解説
あ	IT	情報技術。コンピューター技術。
	悪性新生物	細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。悪性腫瘍。
	アテローム血栓性梗塞	血管の壁にLDLコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、最終的に血管が詰まるもの。多くは、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が原因となる。
	アルブミン定量（尿）	糖尿病または糖尿病早期腎症患者に行う尿検査。糸球体濾過量（eGFR）とともに糖尿病性腎症の進展、病期の分類の評価に用いる。
い	eGFR	推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。
	インセンティブ	意欲向上や目標達成のための刺激策。経済財政運営と改革の基本方針として平成27年6月30日閣議決定されたインセンティブ改革、全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受領行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要とされている。
え	HDLコレステロール	高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対して、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形態のことをいう。
	LDLコレステロール	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓でつくられたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
	S型デイサービス	地域ミニデイサービス（通称：S型デイサービス） 静岡市で暮らす高齢者を対象に、生きがいづくりや社会的孤立感の解消、健康的な体作りを目的としている。各地区社会福祉協議会が運営を担い、住民ボランティアの方が在宅の高齢者を対象に行っている。
か	介護給付費	1年間の介護保険給付費の総額のこと。介護給付にかかる費用及び予防給付に要する費用の合計。
	介護保険	高齢者の介護サービスや介護支援を保証するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者（第1号被保険者）と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者（第2号被保険者）とに分類される。
	介護保険事業計画	介護保険法第117条に基づき、介護を必要とする被保険者を対象に、介護サービス基盤の整備を計画的に進めるための基本となる実施計画のことで、介護を必要とする被保険者が安心して暮らせるための介護サービス基盤の整備を目的としている。
	介護保険要介護2号（40歳-64歳）認定者	40歳以上65歳未満で、介護が必要と認定された者をいう。 以下の16の特定疾病（それぞれの疾病には一定の診断基準あり）により認定されたもの。 <ul style="list-style-type: none"> ○がん（末期） ○関節リウマチ ○筋委縮性側索硬化症 ○後縦靭帯骨化症 ○骨折を伴う骨粗しょう症 ○初老期における認知症 ○進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ○脊髄小脳変性症 ○脊柱管狭窄症 ○早老症 ○多系統萎縮症 ○糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、 ○脳血管疾患 ○閉塞性動脈硬化症 ○慢性閉塞性肺疾患 ○両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 また、65歳以上で、介護が必要と認定された者のことを介護保険要介護1号認定者という。
	ガイドライン	医療者と患者が特定の臨床状況での適切な診療の意思決定を行うことを助ける目的で系統的に作成された文書。ここでは、高血圧ガイドライン2009、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版、メタボリックシンドロームの診断基準、糖尿病治療ガイド2016-2017をさす。
	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧のこと。
	家計調査	一定の統計上の抽出方法に基づいて選定された全国約9千世帯の方を対象として、家計の収入・支出、貯蓄、負債などを毎月調査している。景気動向の把握、生活保護基準の検討、消費者物価指数の品目及びウエイト作成の基礎資料として利用されるほか、地方公共団体、民間の会社、研究機関、労働組合等で幅広く利用される。
	き	基礎疾患
虚血性心疾患（心疾患）		心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが、原因といわれている。
協会けんぽ		全国健康保険協会が運営する健康保険で、健康保険組合を持たない中小企業等で働く従業員や家族を対象にしている。以前は旧社会保険庁（国）で運営されていたが、平成20年から非公務員型法人として運営されている。法律により常時5人以上の従業員を雇用する事業所等は、事業主や従業員の意思に関係なく、加入が義務付けられている。
筋骨格系疾患		レセプト表記区分M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患。 炎症性多発性関節障害、関節症、脊椎障害（脊椎症を含む）、椎間板障害、肩の障害、骨の密度及び構造の障害、その他の筋骨格系及び結合組織の障害。
く	空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病領域と判断される。
	くも膜下出血	脳卒中のなかで、脳の太い動脈に出来た瘤（動脈瘤）が破れて、脳の表面に出血がおこるもの。脳動脈瘤や脳動脈静脈奇形存在の他に、高血圧、喫煙習慣、過度の飲酒が危険因子となる。
	クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）が分解された時にできる物質のこと。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性が有る。

	用語	解説
け	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。
	健康寿命	健康上問題がない状態で日常生活を送れる期間。
	健康日本21	壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で、地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。
	健康・医療戦略	超高齢社会を迎えるに当たり、健康長寿社会の形成に向けて世界最先端の医療技術・サービスを実現すること、健康寿命を延伸することなどを目的に、平成25年6月に日本再興戦略とともに策定された方針のこと。
	血管疾患	血管そのもの、または血管腔に異常をきたした疾患の総称。脳の血管で疾患が起これば脳血管疾患といい、心臓の血管で疾患が起これば心血管疾患という。
	健保組合	健康保険組合のこと。健保組合が保険者となって運営する健康保険を「組合管掌健康保険」といい、従業員700人以上の大企業体を母体としてつくられた健康保険組合を単一健保組合、同業・同種の事業所によって組織された健康保険組合を総合健保組合、同じ都道府県内で企業・業種を超えた事業所によって組織された健康保険組合を地域型健保組合という。
	健康増進法	「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成15年5月1日から施行された法律。
	頸動エコー検査	頸動脈（クビの動脈）に対して行う超音波検査で、主に動脈硬化の状態を見るために行われる検査。
	KDB（国保データベースシステム）	国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。
こ	広域連合	後期高齢者医療広域連合のこと。後期高齢者医療制度の制定とともに、都道府県単位で各市町村が加入する特別地方公共団体である「広域連合」が創設された。
	高血圧分類	日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインによる成人の血圧分類。 Ⅰ度高血圧：収縮期血圧が140-159mmHg、拡張期血圧が90-99mmHgであること。 Ⅱ度高血圧：中等度高血圧のこと。収縮期血圧が160-179mmHgまたは拡張期血圧が100-109mmHgであること。 Ⅲ度高血圧：重度高血圧のこと。収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上の血圧であること。
	行動変容	人々の行動の変化。ここでは、生活習慣病予防に関するライフスタイルの好転変化ことを指している。
	高齢者の医療の確保に関する法律	1982（昭和57）年に制定された「老人保健法」から変更された法律。従来の老人保健制度を全面的に改正し、高齢者の医療費の適正化を推進することを目的に定められた。このことにより、75歳以上の高齢者は2008（平成20）年から後期高齢者医療制度に加入することになった。また、保健事業として、40歳から74歳の者を対象に特定健康診査及び特定保健指導などの基本指針を定め、高齢期における健康の保持のための事業を積極的に推進することが保険者に義務付けられた。
	後発医薬品	ジェネリック医薬品のこと。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に販売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
	国民健康保険運営協議会	市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法11条に定められており、市町村に設置することとされている。
	国民健康保険法	国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障及び国民健康保険の向上に寄与することを目的とする法律。
	国保連合会	国民健康保険団体連合会のこと。「国民健康保険法」第83条に基づき設立された公的な法人で、都道府県ごとに47団体が組織されている。
	国保総合システム	国保連合会において運用されているシステムで、レセプトにかかわる診査・支払・管理の一貫した処理を行うシステムの総称。
さ	子育てサロン	市内のこども園や私立保育園等が月に1回程度開催している。仲間作りや情報交換の場であり、育児相談なども実施している。
さ	最大医療資源傷病名	国保データベースシステム（KDB）における、主傷病名のこと。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことにより、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能になる。また、全国で同一の方法で主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について他県、同規模保険者や全国との比較を容易にすることができる。
し	心房細動	不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。
	GPT	肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値高くなる。
	社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額。
	診療報酬	医療保険から医療機関に支払われる治療費。医療の内容も規定している。
	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧のこと。
	人工透析（透析）	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
	脂質異常（脂質異常症）	血液中のコレステロールや中性脂肪などの脂質が、一定の基準よりも多い状態。動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高くなる。
	静岡市糖腎防の会	静岡市糖腎防の会は2015年9月28日に糖尿病性腎症の重症化防止を考えるために設立。メンバーは静岡医師会、清水医師会、糖尿病・腎臓専門施設の有志、静岡市職員で構成されている。腎症の重症化防止のための地域を挙げての対策を練り、実現を目指している。
	食生活改善推進員	食生活改善をテーマに健康づくり地区組織の実践活動に参加するボランティア組織

	用語	解説
し	受診率	ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または受診を受けた人の割合。
	受療率	ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または受診を受けた人の数と人口10万人との比率。
	心原性脳塞栓症	心臓にできた血栓が血流に乗って脳動脈に流れ込み比較的大きな動脈をつまらせることで発症するタイプの脳梗塞。もっとも脳にダメージが大きい脳梗塞。
せ	生活習慣病	糖尿病、循環器病（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発生する疾病のこと。
	生活保護率	人口百人当たりの被保護実人員。福祉行政報告例引用。都道府県・指定都市・中核市別保護率（平成24年1月時点）より引用。
そ	早世	早く世を去ること。早死にしまうこと。
た	第1・2・3次産業	第1次産業：原材料・食料など最も基礎的な生産物の生産に係る産業。農林水産業など。 第2次産業：製造業・建築業・鉱工業などをいう。 第3次産業：商業・運輸・通信・金融・公務・サービス業・電気・ガス・水道業などをいう。
	第3次静岡市総合計画	平成27年度から34年度の8年間の総合計画。本市の特性を生かしたまちづくりとして、「歴史文化の拠点づくり」「海洋文化の拠点づくり」「教育文化の拠点づくり」「健康長寿のまち」の推進、「まちは劇場」の推進を5大構想として、世界水準の都市「静岡市」を目指す。
	大血管疾患	心臓から直接分岐する大血管（大動脈）になんらかの病態が生じたことによる疾患のこと。大動脈瘤や大動脈解離などの疾患のことをいう。
ち	中性脂肪	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
て	データヘルス計画	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
と	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発生リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援）
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起きること。
	糖尿病予備群	糖尿病境界型ともいう。HbA1c6.5%未満で空腹時血糖が110-125のmg/dlなどの人。糖尿病になる可能性が高いことを示す。
	同規模（同規模平均、同規模市等）	ここで同規模とは「政令市」「政令市の平均値」のことを示す。
な	内科系8学会	日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会が合同でメタボリックシンドローム診断基準検討委員会を結成し、メタボリックシンドロームの診断基準を設定している。
	内臓脂肪症候群	メタボリックシンドロームの欄参照。
	内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者	該当者（メタボ該当者）：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち、2つ以上の項目に該当するもの。 予備群該当者（メタボ予備軍）：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち、1つに該当するもの。
	75g糖負荷検査	糖尿病のリスクをみるための検査。空腹時血糖を測定後、ブドウ糖液を飲み、直後、30分後、1時間、2時間と血糖値を計測。自覚症状や明らかな高血糖が考えられる場合、検査をすることで高血糖を引き起こすリスクがあるため、対象者が限定されている。
に	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略で、安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢（第1の矢：「大胆な金融政策」、第2の矢：「機動的な財政政策」）のうち、第3の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
	尿酸	物質代謝の最終生産物（プリン体等）の血中濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排泄される。
	尿蛋白（蛋白定性）	尿検査で測定。腎臓をはじめとする臓器に異常があると陽性（+）反応を示す。尿に多量の蛋白が流れ出している状態。
の	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別されて、脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症に大別される。 ・アテローム血栓性脳梗塞：血管の壁にLDLコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、最終的に血管が詰まるもの。 ・ラクナ梗塞：穿通枝（せんつうし）という脳内の微小血管が詰まるもの。 ・心原性脳塞栓症：心房細動などの心臓の異常により、心臓内にできた血栓（血液の塊）が脳に移動し、脳の血管が詰まるもの。
ひ	一人当たり県民所得	企業所得、財産所得、雇用者報酬の合計である県民所得を各都道府県の人口で割ったもの。
	1人当たり医療費	総点数の合計を保険者数で割った値。
	被用者保険	被用者保険は職域保険と呼ばれ、企業で働く被用者が加入する保険。職業によっていくつかの種類があり、企業の被用者が加入する健保組合、協会けんぽ、公務員が加入する共済組合などに分かれる。
	BMI	「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標準的な指標。Body Mass Indexの略。

	用語	解説																					
ひ	標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）	糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、医療保険者が効果的・効率的な保健指導を実施するよう作成され、健診・保健指導の方向性を示すもの。厚生労働省健康局が平成19年4月（確定版）から作成し、平成25年4月【改訂版】を経て、平成30年4月に【30年度版】として公開された。																					
	標準化死亡比（SMR）	死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。Standardized mortality ratioの略。 SMR= (D/Σpidi)×100 D：当核地町村死亡数（過去5年間の和） pi：当核市町村5歳階級別人口 di：基準死亡率=全国5歳階級死亡数/全国5歳階級別人口																					
	病院、診療所	病院とは、入院できるベッド数が20床以上の医療機関のこと。診療所は入院できる設備が全くないか、19床以下の施設のこと。																					
	PDCAサイクル	計画→実行→評価→改善の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。																					
ふ	プリン体	核酸を形成する主成分で、全ての細胞に含まれる。肉・魚に多く、肝臓で代謝され尿酸となる。体の細胞の核（たんぱく質）からも作られる。尿酸となって体外に排泄されるが、尿酸が多くなりすぎると、血液中にたまって、高尿酸血症となる。その状態が続くと、尿酸塩が関節に沈着し急性関節炎（痛風）を起こす。腎臓や尿路系に沈着し、腎臓障害や尿路結石を起こすこともある。																					
	HbA1c（NGSP）	読み方：ヘモグロビン・エーワンシー 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1-2か月間の平均血糖値を表す。NGSP値は国際標準値のことで、日本で従来使用されていたJDS値よりも0.3-0.5%加算された値で示される。																					
ほ	保険給付費	被保険者や被扶養者が病気やけが、出産、死亡した場合、保険者は医師の診療を提供するほか、定められた各種の給付金を現金で支給する。また、診療を提供する方法を現物給付、給付金を支給する方法を現金給付というが、それらを総称して保険給付といい、それにかかる費用を保険給付費という。																					
	保険者努力支援制度	国保制度改革として、医療費適正化に向けた取組等に対する支援。平成30年度開始であるが、【前倒し分】として平成28年度及び平成29年度から特別調整交付金の一部を活用して実施する。																					
	母子保健法	1965（昭和40）年に制定された法律。「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保険の向上に寄与する」ことを目的としている。																					
	保健委員会	清水区にある組織で、地域の健康づくりのリーダーとして啓発活動等を行っている。旧清水市の頃から活動している。																					
	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチと対をなす予防アプローチ。 軽度のリスク層を対象に、一人ひとりには効果が小さくても対象全体で大きな効果量が得られることを期待する。集団全体に働きかけ集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせるもの。																					
ま	慢性腎不全（CKD）	①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見 ②腎機能低下（eGFR（用語集No.58）が60ml/分/1.73m ² 未満） ①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態。 CKDのステージ分類については次のとおりである。 <table border="1" data-bbox="539 1317 1321 1579"> <thead> <tr> <th>病期ステージ</th> <th>重症度の分類</th> <th>進行度による分類 eGFR(ml/分/1.73m²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>正常または高値</td> <td>≥ 90</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>正常または軽度低下</td> <td>60～89</td> </tr> <tr> <td>3a</td> <td>軽度～中等度低下</td> <td>45～59</td> </tr> <tr> <td>3b</td> <td>中等度～高度低下</td> <td>30～44</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>高度低下</td> <td>15～29</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>末期腎不全</td> <td>< 15</td> </tr> </tbody> </table>	病期ステージ	重症度の分類	進行度による分類 eGFR(ml/分/1.73m ²)	1	正常または高値	≥ 90	2	正常または軽度低下	60～89	3a	軽度～中等度低下	45～59	3b	中等度～高度低下	30～44	4	高度低下	15～29	5	末期腎不全	< 15
	病期ステージ	重症度の分類	進行度による分類 eGFR(ml/分/1.73m ²)																				
1	正常または高値	≥ 90																					
2	正常または軽度低下	60～89																					
3a	軽度～中等度低下	45～59																					
3b	中等度～高度低下	30～44																					
4	高度低下	15～29																					
5	末期腎不全	< 15																					
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれた疾患の総称。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。低酸素症が進行すると在宅酸素療法や、人工呼吸器、補助喚起療法が必要になる。																						
め	メタボリックシンドローム（メタボ）	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。																					
ゆ	有病（有病率・有病者等）	ある一定の時期において、疾病を有している人の割合や人数等。																					
	有所見（有所見率・有所見者等）	健康診査を受診した者のうち、異常値のあった者の割合や人数等。																					
ら	ライフステージ	人の一生を妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期などに分けた、それぞれの段階。																					
	ラクナ梗塞	穿通枝（せんつうし）という脳内の微小血管が詰まる小梗塞。基本的に命の危険は少ないが、知らないうちに進むと、脳血管型認知症の原因となる。																					
り	罹患	病気にかかること。																					
れ	レセプト（診療報酬明細書）	医療機関が患者が受けた診療について、健康保険組合に提出する月ごとの診療報酬明細書。																					

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画
～生活習慣病予防を推進するために～

平成30年3月発行

発行：静岡市保健福祉長寿局健康福祉部保険年金管理課

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

TEL 054-221-1376

FAX 054-221-1068

E-mail hokennenkin@city.shizuoka.lg.jp