長岡京市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(第 2 期)

長岡京市
平成 25 年 4 月
目 次

第1章 計画の策定にあたって ................................. 1
  1. 計画策定の背景と趣旨 ........................................... 1
  2. 生活習慣病対策の必要性 ...................................... 1
  3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義 ........................................... 2
  4. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方 ........................................... 4
  5. 計画の性格 .......................................................... 5
  6. 計画の期間 .......................................................... 5
  7. 計画の目標値 .......................................................... 5

第2章 本市国民健康保険の現状について ......................... 6
  1. 人口 ................................................................. 6
  2. 被保険者の動向 ..................................................... 8
  3. 医療費の動向 ..................................................... 9
  4. 国民健康保険における1件あたり医療費 ..................................................... 10

第3章 特定健康診査と特定保健指導の実施状況と課題について ........ 12
  1. 特定健康診査の実施状況 .......................................... 12
  2. 特定保健指導の実施状況 .......................................... 18
  3. 課題と取組み ..................................................... 22

第4章 特定健康診査・特定保健指導実施計画 ........................ 25
  1. 基本的な考え方 ..................................................... 25
  2. 特定健康診査等実施にかかる目標値 ........................................... 25
  3. 特定健康診査等の実施見込数 ........................................... 26
  4. 特定健康診査の実施方法 .......................................... 27
  5. 特定保健指導の実施方法 .......................................... 30
  6. 個人情報の保護 ..................................................... 36
  7. 計画の公表と周知 ..................................................... 37
  8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し ........................................... 37
  9. その他 ............................................................... 37

資料編 ............................................................. 38
  1. 本市における生活習慣病の状況 ...................................... 39
  2. 用語の解説 ......................................................... 43
  3. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」 ........................................... 47
第1章  計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

　わが国は、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、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務となっています。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症等の有病者の増加など、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

　このような状況を踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、医療保険者に対し被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

　国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、国民医療費の増大に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び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する保健指導（特定保健指導）を実施することになりました。

　このため、平成20年3月に「長岡京市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、平成20年度から実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に取組んできました。

　この計画は、長岡京市が平成25年度から実施する特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、実施方法や数値目標などの基本的事項を定めるものです。

2. 生活習慣病対策の必要性

　「特定健康診査等基本指針第2の1特定健康診査の基本的な考え方」より（1）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療率が徐々に増加し、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等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥
満症等（以下「糖尿病等」という。）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されないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等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、若い時からの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。

（2）糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、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、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を行うことにより、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、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。

（3）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、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うものです。

3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

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

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

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することは可能であると

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、
体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えます。

図1-1 メタボリックシンドロームのメカニズム

遺伝素因 → 不健康な生活習慣（食事量と運動量のバランス→摂取エネルギー超過に）

内臓脂肪の蓄積
腹囲（男性 85cm、女性 90cm以上）
→脂肪細胞から多彩なホルモンが分泌される

不都合なホルモンの分泌増加

TNF-α、FFA、レジスチン↑↑
（※インスリン抵抗性を引き起こす因子）
→インスリンが動きにくくなり、血液中の糖が使われない→血糖値の上昇

FFA（遊離脂肪酸）↑↑
→中性脂肪として血液中に多く出てくる→HDLコレステロールの量が減る
→肝臓のフライを抜き→中性脂肪値の上昇、HDLコレステロール値の減少

アディポネクチン・インスリンシノーゲン↑↑
→血管壁に働いて動脈硬化を抑制し→インスリンの働きをよくして糖の代謝を改善する

PAI-1↑↑
→血栓を作りやすくて動脈硬化を進める

高血糖

高血圧

脂質異常

動脈硬化
冠動脈の変化・心電図検査
（頸部動脈の変化・頸部エコー検査）
細動脈の検査・眼底検査
脳動脈の検査・血清クレアチニン

血管変化の進行

糖尿病合併症（人工透析・失明）等
脳卒中、心疾患（心筋梗塞等）

「今後の生活習慣対策の推進について（中間とりまとめ）」
平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進栄養部会
4. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

対象者自身が診査結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

![図1-2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方](image)

<table>
<thead>
<tr>
<th>健診・保健指導の関係</th>
<th>これまでの健診・保健指導</th>
<th>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</th>
<th>平成20年4月からの健診・保健指導</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>特徴</td>
<td>健診に付加した保健指導</td>
<td>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病のための保健指導を必要とする者を抽出する健診</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>プロセス（過程）重視の保健指導</td>
<td>結果を出す保健指導</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>目的</td>
<td>個別疾病の早期発見・早期治療</td>
<td>内膜型肥満に着目した早期介入・行動変容</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>内容</td>
<td>健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供</td>
<td>自己選択と行動変容</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>保健指導の対象者</td>
<td>健診結果で「要指導」と指摘され、健康管理等の保健事業に参加した者</td>
<td>対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>方法</td>
<td>一時点の健診結果のみに基づく保健指導</td>
<td>健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>画一的な保健指導</td>
<td>リスクに基づく優先順位付け、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>評価</td>
<td>アウトプット（事業実施量）評価</td>
<td>健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>実施主体</td>
<td>市町村</td>
<td>データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導を行う。

アウトカム（結果）評価
- 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
- 医療保険者

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（厚生労働省 健康局）より抜粋
5. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（高齢者医療確保法第18条）に基づき、本市国民健康保険が策定する計画であり、京都府が策定する医療費適正化計画との調和や整合性を図るものとします。

6. 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年を一期とし、以後5年ごとに見直しを行います。

7. 計画の目標値

この計画の実行により、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成29年度までに25％減少させることを目指とします。
第 2 章 本市国民健康保険の現状について

1. 人口

（1）人口の推移　
　本市の総人口は、昭和 60 年から増減を繰り返しつつ緩やかな増加傾向にあり、平成 24 年 10 月 1 日現在では 79,899 人となっています。一方、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合を示す高齢化率は上昇傾向にあり、平成 24 年 10 月 1 日現在で総人口の 22.5%を占めています。

図 2−1 総人口と高齢化率の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>年度</th>
<th>総人口</th>
<th>高齢化率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S60年度</td>
<td>75,242人</td>
<td>7.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>H2年度</td>
<td>77,191人</td>
<td>8.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>H7年度</td>
<td>78,697人</td>
<td>10.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>H12年度</td>
<td>77,846人</td>
<td>13.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>H17年度</td>
<td>78,335人</td>
<td>17.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>H22年度</td>
<td>79,844人</td>
<td>21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>H24年度</td>
<td>79,899人</td>
<td>22.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：国勢調査。平成 24 年の数値は H24.10.1 現在の人口報告（本市市民課）を使用。
（2）人口の動向

人口構成をみると、平成2年から平成24年にかけて、年少人口は2,758人減少しています。老年人口（65歳以上）は、11,435人増加しており、少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

図 2-2 年齢区分別人口の推移

資料：国勢調査。平成24年の数値はH24.10.1現在の人口報告（本市市民課）を使用。
2. 被保険者の動向

平成20年度からは、75歳以上の人は後期高齢者医療制度に加入することとなりました。平成20年度以降の本市における被保険者数の推移をみると、概ね横ばいの傾向にありますが、退職被保険者が平成20年度から平成24年度にかけて233人（16.6%）の増加、65歳から74歳までの前期高齢者が同じく547人（7.9%）の増加をみる一方、0歳から65歳までの一般被保険者は579人（△5.7%）減少しました。

図2-3 一般・退職・前期高齢者別国民健康保険加入者数の推移

資料：事業年報及び事業月報
3. 医療費の動向

一人当たり医療費（平成18年度～平成22年度）をみると、京都府国民保険と市町村国保全体がほぼ同一の伸びを示しているのに対して、本市国保の被保険者の医療費が平成19年度から平成20年度にかけて顕著に伸びていることがわかります。

図2-4 全被保険者1人あたり医療費（療養諸費）

市町村国保に係る資料：厚生労働省保健局調査課『国民健康保険事業年報』
長岡京市に係る資料：事業年報A表・C表・F表
4. 国民健康保険における1件あたり医療費

本市国民健康保険の医療費について、平成21年から平成24年までの5月診療分のレセプトの平均をみると、入院で最も高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で、1件あたり837,778円と、京都府の市町村国保の平均732,026円より高くなっています。

入院外で最も高いのは「腎尿路生殖器系の疾患」で、1件あたり58,585円と、京都府の平均46,922円より高くなっています。

図2-5 国民健康保険における1件あたり医療費（入院）
（平成21年度～平成24年度の5月診療分を平均したもの）

資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』
（平成21年、平成22年、平成23年、平成24年各5月診療分）
図2-6 国民健康保険における1件あたり医療費（入院外）
（平成21年度〜平成24年度の5月診療分を平均したもの）

資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』
（平成21年、平成22年、平成23年、平成24年各5月診療分）
第3章 特定健康診査と特定保健指導の実施状況と課題について

1. 特定健康診査の実施状況

（1）特定健康診査の受診者数及び実施率の推移

平成20～23年度の特定健康診査の実施率の推移は図3−1のとおりです。長岡京市の実施率は45％前後で、京都府（市町村計）と比較すると20ポイント近くも高い数値となっています。しかし、平成20年度以降は横ばい状態にあり、平成20年度は目標を達成したものの、平成21年度以降は目標の実施率に達していません。

図3−1 特定健康診査の実施率の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>年度</th>
<th>長岡京市</th>
<th>京都府（市町村計）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>受診者数</td>
<td>実施率</td>
</tr>
<tr>
<td>H20年度</td>
<td>12,291人</td>
<td>5,563人</td>
</tr>
<tr>
<td>H21年度</td>
<td>12,482人</td>
<td>5,559人</td>
</tr>
<tr>
<td>H22年度</td>
<td>12,473人</td>
<td>5,505人</td>
</tr>
<tr>
<td>H23年度</td>
<td>12,615人</td>
<td>5,753人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
（2）特定健康診査の性・年代別受診者数及び実施率

実施率を性・年代別に比較したものが図3-2になります。性別で比較すると、男性は女性より10ポイント前後低い数値となっています。また、年代別で比較すると、40〜64歳は65〜74歳より20ポイント以上低い数値となっています。さらに細分化して比べると、表2のとおり、女性70〜74歳の実施率が61.9%と最も高く、男性45〜49歳の実施率が18.6%と最も低い結果となりました。

図3-2 平成23年度 性・年代別実施率【長岡京市】

表3-2 平成23年度 性・年代別受診者数及び実施率【長岡京市】

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>40〜44歳</th>
<th>45〜49歳</th>
<th>50〜54歳</th>
<th>55〜59歳</th>
<th>60〜64歳</th>
<th>65〜69歳</th>
<th>70〜74歳</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>494人</td>
<td>377人</td>
<td>271人</td>
<td>378人</td>
<td>969人</td>
<td>1,492人</td>
<td>1,666人</td>
<td>5,647人</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者数</td>
<td>96人</td>
<td>70人</td>
<td>62人</td>
<td>81人</td>
<td>321人</td>
<td>700人</td>
<td>937人</td>
<td>2,267人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>19.4%</td>
<td>18.6%</td>
<td>22.9%</td>
<td>21.4%</td>
<td>33.1%</td>
<td>46.9%</td>
<td>56.2%</td>
<td>40.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>394人</td>
<td>348人</td>
<td>347人</td>
<td>511人</td>
<td>1,582人</td>
<td>1,923人</td>
<td>1,863人</td>
<td>6,968人</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者数</td>
<td>93人</td>
<td>82人</td>
<td>90人</td>
<td>195人</td>
<td>753人</td>
<td>1,120人</td>
<td>1,153人</td>
<td>3,486人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>23.6%</td>
<td>23.6%</td>
<td>25.9%</td>
<td>38.2%</td>
<td>47.6%</td>
<td>58.2%</td>
<td>61.9%</td>
<td>50.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>888人</td>
<td>725人</td>
<td>618人</td>
<td>889人</td>
<td>2,551人</td>
<td>3,415人</td>
<td>3,529人</td>
<td>12,615人</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者数</td>
<td>189人</td>
<td>152人</td>
<td>152人</td>
<td>276人</td>
<td>1,074人</td>
<td>1,820人</td>
<td>2,090人</td>
<td>5,753人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>21.3%</td>
<td>21.0%</td>
<td>24.6%</td>
<td>31.0%</td>
<td>42.1%</td>
<td>53.3%</td>
<td>59.2%</td>
<td>45.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
（3）薬剤治療の状況

問診の結果から把握できる3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の薬剤治療を受けている者の割合の推移を男女別に示したものが、図3-3です。高血圧症のための服薬治療が最も多く、次に脂質異常症、糖尿病となっています。平成23年度では、男性は女性より高血圧症や糖尿病が約5ポイント高く、女性は男性より脂質異常症が約15ポイント高くなっています。また、表3-3に示した京都府（市町村計）と比較すると、全体的にやや高い値となっています。3疾患ともに平成20年度から年々増加傾向にあります。

図3-3 疾病別薬剤治療を受けている者の割合の推移（男女別）
表 3-3 疾病別薬剤治療を受けている者の割合の推移（男女別）
【長岡京市と京都府（市町村計）との比較】

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>長岡京市</th>
<th></th>
<th>京都府（市町村計）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男性</td>
<td>女性</td>
<td>男性</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>H 20年度</td>
<td>H 21年度</td>
<td>H 22年度</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>高血圧症</strong></td>
<td>35.8%</td>
<td>36.8%</td>
<td>38.1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>脂質異常症</strong></td>
<td>14.8%</td>
<td>16.9%</td>
<td>17.4%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>糖尿病</strong></td>
<td>8.4%</td>
<td>8.6%</td>
<td>8.8%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>高血圧症</strong></td>
<td>29.5%</td>
<td>30.3%</td>
<td>31.7%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>脂質異常症</strong></td>
<td>26.4%</td>
<td>28.5%</td>
<td>31.2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>糖尿病</strong></td>
<td>5.0%</td>
<td>4.7%</td>
<td>4.6%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>高血圧症</strong></td>
<td>32.0%</td>
<td>32.1%</td>
<td>33.2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>脂質異常症</strong></td>
<td>12.7%</td>
<td>13.9%</td>
<td>15.1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>糖尿病</strong></td>
<td>7.4%</td>
<td>7.4%</td>
<td>7.5%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>高血圧症</strong></td>
<td>27.2%</td>
<td>27.4%</td>
<td>28.0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>脂質異常症</strong></td>
<td>22.8%</td>
<td>24.5%</td>
<td>26.0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>糖尿病</strong></td>
<td>3.9%</td>
<td>3.8%</td>
<td>3.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告

（4）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合
平成 20～23年度の健診結果のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移を男女別に示したものが図 3-4です。平成 20年度以降やや減少傾向にありますが、ほとんど横ばい状態です。男性では、該当者と予備群を合わせると全体の4割以上を占め、女性に比べて3倍近く多いという結果でした。また、京都府（市町村計）と比べると、ほとんど差はありませんでした。
図3-4 メタボリックシンドロームの男女の割合【長岡京市】

表3-4 メタボリックシンドロームの男女の割合
【長岡京市と京都府（市町村計）との比較】

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>長岡京市</th>
<th>京都府（市町村計）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>20年度</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>該当者割合</td>
<td>25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>予備群者割合</td>
<td>18.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>該当者割合</td>
<td>10.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>予備群者割合</td>
<td>7.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
（5）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少率

前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった人のうち、「該当者から予備群または非該当へ改善」「予備群から非該当へ改善」した人の割合を「減少率」として、表3-5に示しています。減少率の平均は、男性の該当者で23.4%、予備群で20.7%、女性の該当者で33.0%、予備群で31.8%となっており、女性のほうが高い値となっています。京都府（市町村計）と比べると、男性ではほぼ変わりがありませんが、女性は数ポイント高い値となっています。

<table>
<thead>
<tr>
<th>表3-5 メタボリックシンドロームの減少率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>長岡京市</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **京都府（市町村計）** | **メタボリックシンドロームの該当者の状況** | **メタボリックシンドロームの予備群の状況** |
| | 前年度 | 当年度 | 減少率 | 前年度 | 当年度 | 減少率 |
| | 該当者 | 予備群へ改善 | 非該当へ改善 | 予備群 | 非該当へ改善 |
| 男性 | H21年度 | 10,327人 | 1,145人 | 1,074人 | 21.5% | 7,464人 | 1,477人 | 19.8% |
| | H22年度 | 10,514人 | 1,171人 | 1,007人 | 20.7% | 7,511人 | 1,353人 | 18.0% |
| | H23年度 | 10,835人 | 1,178人 | 1,084人 | 20.9% | 7,486人 | 1,386人 | 18.5% |
| 女性 | H21年度 | 6,005人 | 486人 | 1,148人 | 27.2% | 4,265人 | 1,209人 | 28.3% |
| | H22年度 | 5,812人 | 452人 | 1,083人 | 26.4% | 4,016人 | 1,138人 | 28.3% |
| | H23年度 | 5,764人 | 470人 | 1,102人 | 27.3% | 3,682人 | 1,013人 | 27.5% |

資料: 法定報告
2. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の利用者数及び実施率の推移

平成 20〜23年度の特定保健指導の実施率の推移は図 3-5 のとおりです。長岡市での実施率は、平成 22年度までは増加傾向にありましたが、平成 23年度に減少し、10.8%となっています。目標達成には至っておらず、京都府（市町村計）と比べても、低い数値となっています。

図 3-5 特定保健指導の実施率の推移

資料：法定報告

表 3-6 特定保健指導の利用者数と実施率

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>H 20年度</th>
<th>H 21年度</th>
<th>H 22年度</th>
<th>H 23年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>長岡京市</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>681人</td>
<td>645人</td>
<td>585人</td>
<td>601人</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者数</td>
<td>34人</td>
<td>55人</td>
<td>82人</td>
<td>65人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>5.0%</td>
<td>8.5%</td>
<td>14.0%</td>
<td>10.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>京都府（市町村計）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>15,821人</td>
<td>15,039人</td>
<td>14,566人</td>
<td>14,878人</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者数</td>
<td>2,320人</td>
<td>2,639人</td>
<td>2,408人</td>
<td>2,805人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>14.7%</td>
<td>17.5%</td>
<td>16.5%</td>
<td>18.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>長岡京市目標値</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>20.0%</td>
<td>30.0%</td>
<td>35.0%</td>
<td>40.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
（2）動機付け支援と積極的支援の利用者数と実施率
特定保健指導の実施率の推移を性・レベル別（動機付けまたは積極的支援）に示したものが図 3－6 です。平成 20 年度と平成 23 年度を比べると、男性の動機付け支援以外は増加していますが、全体的に低い実施率となっています。平成 23 年度では男性は女性より、動機付け支援で 13.0 ポイント、積極的支援で 11.7 ポイント低い値となっています。

図 3－6 動機付け支援と積極的支援の実施率の推移【長岡京市】

資料：法定報告
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>H20年度</th>
<th>H21年度</th>
<th>H22年度</th>
<th>H23年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>動機付け支援</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>344人</td>
<td>318人</td>
<td>293人</td>
<td>310人</td>
</tr>
<tr>
<td>利用者数</td>
<td>53人</td>
<td>40人</td>
<td>39人</td>
<td>22人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>6.4%</td>
<td>7.9%</td>
<td>14.0%</td>
<td>5.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬者数</td>
<td>500人</td>
<td>487人</td>
<td>473人</td>
<td>524人</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>169人</td>
<td>202人</td>
<td>169人</td>
<td>178人</td>
</tr>
<tr>
<td>利用者数</td>
<td>45人</td>
<td>26人</td>
<td>27人</td>
<td>38人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>5.8%</td>
<td>10.4%</td>
<td>18.9%</td>
<td>18.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬者数</td>
<td>464人</td>
<td>439人</td>
<td>452人</td>
<td>451人</td>
</tr>
<tr>
<td>積極的支援</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>93人</td>
<td>85人</td>
<td>95人</td>
<td>86人</td>
</tr>
<tr>
<td>利用者数</td>
<td>3人</td>
<td>7人</td>
<td>6人</td>
<td>9人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>0.0%</td>
<td>5.9%</td>
<td>3.2%</td>
<td>10.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬者数</td>
<td>88人</td>
<td>90人</td>
<td>98人</td>
<td>109人</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>対象者数</td>
<td>37人</td>
<td>40人</td>
<td>28人</td>
<td>27人</td>
</tr>
<tr>
<td>利用者数</td>
<td>1人</td>
<td>11人</td>
<td>2人</td>
<td>10人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>0.0%</td>
<td>10.0%</td>
<td>21.4%</td>
<td>22.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬者数</td>
<td>89人</td>
<td>72人</td>
<td>92人</td>
<td>87人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
（3）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度に特定保健指導を利用しての人たち、当年度に特定保健指導の対象にならなかった人たち（当年度に薬剤治療中となり特定保健指導の対象外になった人を除く）は表3-8のとおりです。減少率は男性で平均28.3％、女性で平均38.2％となっており、約3人に1人が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善しています。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>総計数</th>
<th>次年度別</th>
<th>男性</th>
<th>前年度</th>
<th>次年度</th>
<th>増減率</th>
<th>女性</th>
<th>前年度</th>
<th>次年度</th>
<th>増減率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>合計</td>
<td>利用者</td>
<td>非該当</td>
<td>人数</td>
<td>非該当</td>
<td>人数</td>
<td>利用者</td>
<td>非該当</td>
<td>人数</td>
<td>利用者</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>長岡京市</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>長岡京市</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>68人</td>
<td>48人</td>
<td>14人</td>
<td>29.2％</td>
<td>1887人</td>
<td>508人</td>
<td>26.9％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75人</td>
<td>42人</td>
<td>14人</td>
<td>33.3％</td>
<td>1598人</td>
<td>417人</td>
<td>26.1％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>88人</td>
<td>40人</td>
<td>9人</td>
<td>22.5％</td>
<td>1376人</td>
<td>351人</td>
<td>25.5％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>62人</td>
<td>43人</td>
<td>21人</td>
<td>48.8％</td>
<td>1380人</td>
<td>431人</td>
<td>31.2％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>78人</td>
<td>35人</td>
<td>13人</td>
<td>37.1％</td>
<td>1076人</td>
<td>294人</td>
<td>27.3％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>90人</td>
<td>28人</td>
<td>8人</td>
<td>28.6％</td>
<td>950人</td>
<td>259人</td>
<td>27.3％</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：法定報告
3. 課題と取り組み

(1) 現状（平成20年度から平成23年度）
特定健康診査の実施率は、平均44.9％で京都府（市町村計）と比べ17.0ポイント高くなっています。平成23年度では実施率が45.6％で、京都府内26市町村の中で3番目の実施率となっているものの、目標値である60.0％には及ばず、14.4ポイント低い状態となっています。
平成23年度の実施率を性・年代別にみてみると、65歳〜74歳の実施率が男性で51.8％、女性で60.0％と高い数値となっています。反対に、40歳〜64歳の実施率は男性で25.3％、女性で38.1％と低い数値となっており、特に男性40〜49歳の実施率は20.0％を下回っています。
メタボリックシンドロームの割合は、該当者と予備群を合わせて、男性は平均43.2％、女性は平均16.3％で、男性は女性の約3倍の数値となっています。
前年度、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった人のうち、「該当者から予備群または非該当への改善」した人の割合は平均28.2％、「予備群から非該当への改善」した人の割合は平均26.3％で、約4人に1人の割合で翌年度の健診結果が改善しています。
また、特定保健指導の実施率は、平均9.6％で京都府（市町村計）と比べ7.3ポイント低くなっています。平成23年度では実施率が10.8％で、京都府内26市町村の中で18番目の実施率となっており、目標値40.0％と比べても、約30ポイント低い状態となっています。性・レベル別にみてみると、動機付け支援、積極的支援とともに男性は女性より実施率が高い値になっています。
前年度に特定保健指導を利用した人のうち、当年度に特定保健指導の対象となりなかった人の割合は、男性で平均28.3％、女性で平均38.2％となっており、約3人に1人が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善しています。

(2) 課題
特定健康診査、特定保健指導とともに、実施率の低迷があげられます。
特定健康診査の実施率は平成20年度以降ずっと横ばい状態にあり、徐々に目標値との差が開いています。年代により実施率が異なり、若い世代の実施率が低いことから、実施率を上げるためには、若い世代への積極的な働きかけが大切です。
特定保健指導の実施率は平成23年度以降増加傾向ではありますが、目標値との差が大きい状況です。特定保健指導の利用者の多くの翌年度の健診結果が改善につながっていることから、より多くの対象者に利用していただけるよう、
実施内容等の工夫が必要です。
また、毎年約1,000人が、服薬治療を受けているために特定保健指導の対象者から外れています。特定健康診査の結果からもわかるように、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のための服薬治療を受けている人は年々増加している中、今後は特定保健指導とは別に、服薬治療を受けている人に対しても、生活習慣改善の取り組みを支援していく必要があります。

(3)今後の取り組み

ア. 受診勧奨
平成24年度には特定健康診査の実施率向上の取り組みとして、過去3年間受診機会があったが特定健康診査を受診していなかった人を対象に、特定健康診査の重要性や必要性を説明したパンフレットやがん検診の案内を送付するという方法で、個別に受診勧奨を行っています。その結果、未受診者であった方が特定健康診査を受診する効果が認められます。平成25年度以降も引き続き受診勧奨を行うことによって、健康への関心を高め、実施率向上に努めます。新たな取り組みとしては、初めて特定健康診査の対象となった40歳を対象に受診勧奨を行うなど、若い世代へのアプローチも行います。

イ. 広報周知
ホームページや広報紙を活用し、特定健康診査や特定保健指導の対象者、実施期間、実施項目、実施方法等を案内しています。平成25年度以降は、平日に時間の都合のつかないことが多い若い世代への対応として、夜間や土曜日に特定健康診査を受診できる医療機関の案内を掲載し、より効果的な受診勧奨を展開しています。

ウ. 特定保健指導利用券の早期送付
特定保健指導の案内や利用券の送付開始時期を11月から9月に早め、健診結果を受けた直後に利用券が届くよう改善します。健診結果と特定保健指導と
の関係性を明確にし、該当者の生活習慣改善に対する関心・意欲の向上を図り、特定保健指導実施率を高めます。

エ．特定保健指導委託機関の拡大
平成25年度からは本市と医療機関に加えて、多様な市民のニーズに合うプログラムを提供するために、スポーツクラブを活用した特定保健指導を展開します。スポーツクラブならではの環境とノウハウを活かした特定保健指導を行うことによって、利用者の増加を図ります。また、夜間や休日の利用を可能にすることで、平日に時間の都合がつかず、なかなか保健指導が利用できない若い世代の利用機会を増やします。

オ．健康情報の提供
健康意識を高め、自発的な生活習慣改善の取り組みを支援するために、健康に関する情報提供の充実を図ります。特定健康診査や特定保健指導のパンフレットを改善し、内容や手続きについてよりわかりやすく説明します。加えて、食事や運動など、今後の健康づくりに役立つ情報を積極的に発信します。また、特定健康診査の結果をふまえて、主体的に生活習慣を見直すことができるよう、健診結果通知時に健診結果の見方についてお知らせします。
以上の事業を実施することで、健診結果を理解し、現在の自分のリスクを知ることが可能になり、生活習慣改善へつなげ重症化予防に努めます。
第 4 章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 基本的な考え方

特定健康診査とは、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的に実施するものです。

特定保健指導とは、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人に対して、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援をいいます。

対象者が自らの特定健康診査の結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣をふり返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

2. 特定健康診査等実施にかかる目標値

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値は、国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に、次のとおり定めます。
3. 特定健康診査等の実施見込数

特定健康診査等の対象者数（長岡京市国民健康保険の被保険者で40歳から74歳までの者）については、高齢化の進行を考慮し、推計しています。

特定保健指導対象者見込数は、特定保健指導対象者の割合をもとに算出しています。

表4-3 特定健康診査実施見込み

<table>
<thead>
<tr>
<th>年 齢</th>
<th>対象者</th>
<th>平成25年度</th>
<th>平成26年度</th>
<th>平成27年度</th>
<th>平成28年度</th>
<th>平成29年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40歳～64歳</td>
<td>対象者数</td>
<td>5,650人</td>
<td>5,726人</td>
<td>5,746人</td>
<td>5,766人</td>
<td>5,848人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>受診者数</td>
<td>2,712人</td>
<td>2,921人</td>
<td>3,103人</td>
<td>3,287人</td>
<td>3,509人</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳～74歳</td>
<td>対象者数</td>
<td>7,398人</td>
<td>7,308人</td>
<td>7,438人</td>
<td>7,623人</td>
<td>7,813人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>受診者数</td>
<td>3,552人</td>
<td>3,727人</td>
<td>4,017人</td>
<td>4,345人</td>
<td>4,688人</td>
</tr>
<tr>
<td>合 計</td>
<td>対象者数</td>
<td>13,048人</td>
<td>13,034人</td>
<td>13,184人</td>
<td>13,389人</td>
<td>13,661人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>受診者数</td>
<td>6,264人</td>
<td>6,648人</td>
<td>7,120人</td>
<td>7,632人</td>
<td>8,197人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>48%</td>
<td>51%</td>
<td>54%</td>
<td>57%</td>
<td>60%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

表4-4 特定保健指導対象者及び実施者見込み

<table>
<thead>
<tr>
<th>年 齢</th>
<th>対象者</th>
<th>平成25年度</th>
<th>平成26年度</th>
<th>平成27年度</th>
<th>平成28年度</th>
<th>平成29年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40歳～64歳</td>
<td>積極的支援</td>
<td>187人</td>
<td>202人</td>
<td>214人</td>
<td>227人</td>
<td>242人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利 用 者</td>
<td>37人</td>
<td>61人</td>
<td>86人</td>
<td>114人</td>
<td>145人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>動機付支援</td>
<td>168人</td>
<td>181人</td>
<td>192人</td>
<td>204人</td>
<td>218人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利 用 者</td>
<td>34人</td>
<td>54人</td>
<td>77人</td>
<td>102人</td>
<td>131人</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳～74歳</td>
<td>動機付支援</td>
<td>368人</td>
<td>386人</td>
<td>416人</td>
<td>450人</td>
<td>485人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利 用 者</td>
<td>74人</td>
<td>116人</td>
<td>166人</td>
<td>225人</td>
<td>291人</td>
</tr>
<tr>
<td>合 計</td>
<td>積極的支援</td>
<td>187人</td>
<td>202人</td>
<td>214人</td>
<td>227人</td>
<td>242人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利 用 者</td>
<td>37人</td>
<td>61人</td>
<td>86人</td>
<td>114人</td>
<td>145人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>動機付支援</td>
<td>536人</td>
<td>567人</td>
<td>608人</td>
<td>654人</td>
<td>703人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>利 用 者</td>
<td>108人</td>
<td>170人</td>
<td>243人</td>
<td>327人</td>
<td>422人</td>
</tr>
<tr>
<td>実施率</td>
<td>20%</td>
<td>30%</td>
<td>40%</td>
<td>50%</td>
<td>60%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）薬剤治療中有無は考慮していません。
4. 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者
長岡京市国民健康保険に加入している40歳〜74歳の被保険者（年度中に40歳になる方を含む）。ただし、実施年度の4月1日現在の加入者で、受診日現在も加入している方に限ります。

(2) 実施時期
7月〜10月

(3) 実施機関と実施場所
京都府医師会、乙訓医師会に委託し、委託契約に基づき市が指定する長岡京市・向日市・大山崎町の各医療機関で実施します。

(4) 周知、案内方法
○特定健康診査の対象者に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。
○市の広報紙、ホームページへの掲載やポスターの掲示により周知します。
○パンフレットを配布します。

(5) 健康診査の項目

ⅰ. 基本的な健診
すべての対象者に実施する「基本的な健診」として、糖尿病の早期発見と重症化予防の観点から、国が基準とする検査項目に加えて、長岡京市独自の項目として、「血清クレアチニン」「尿酸」及び「貧血検査」を独自項目として実施します。

ⅱ. 詳細な健診
医師が必要と判断した場合は、「心電図検査」を実施します。

＜判断基準＞

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>基準数值</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血糖</td>
<td>空腹時血糖値が100mg/dl以上又はHbA1cが5.2％以上(JDS値)</td>
</tr>
<tr>
<td>脂質</td>
<td>中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満</td>
</tr>
<tr>
<td>血圧</td>
<td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td>
</tr>
<tr>
<td>肥満</td>
<td>腹囲男性85cm以上、女性90cm以上又はBMI25以上</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表4-5 特定健康診査健診項目

<table>
<thead>
<tr>
<th>健診項目</th>
<th>健診項目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>問診（服薬歴、喫煙歴等）</td>
<td>中性脂肪</td>
</tr>
<tr>
<td>身体計測 身長、体重、BMI、腹囲</td>
<td>HD Lコレステロール</td>
</tr>
<tr>
<td>理学的所見（身体診察）</td>
<td>LD Lコレステロール</td>
</tr>
<tr>
<td>血圧測定</td>
<td>肝機能検査</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>GOT</td>
</tr>
<tr>
<td>脂質検査</td>
<td>GPT</td>
</tr>
<tr>
<td>中性脂肪</td>
<td>γ-GTP</td>
</tr>
<tr>
<td>肝機能検査</td>
<td>血糖検査</td>
</tr>
<tr>
<td>GOT</td>
<td>空腹時血糖</td>
</tr>
<tr>
<td>GPT</td>
<td>HbA1c</td>
</tr>
<tr>
<td>肝機能検査※</td>
<td>腎機能検査※</td>
</tr>
<tr>
<td>血糖検査</td>
<td>血清クレアチニン</td>
</tr>
<tr>
<td>尿検査 尿糖</td>
<td>尿酸</td>
</tr>
<tr>
<td>尿検査 尿蛋白</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>貧血検査※</td>
<td>赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※は、長岡京市独自の項目

（6）特定健康診査の自己負担額
健診単価に応じ、受診者の自己負担額を設定します。

（7）結果判定と通知
健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人にお知らせするとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

（8）追加健診の有無
人間ドックを受診した場合、特定健康診査の受診に代えます。
（9）特定健康診査の外部委託
特定健康診査実施率向上を図るため、被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保を維持するために、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成20年1月17日、厚生労働大臣告示）を遵守します。

（10）受診率向上のための取組み
ポスター、ホームページ、広報紙等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、ＰＲ活動に努め広報・周知の充実を図ります。
未受診者に対しては、受診勧奨を行うことにより、受診に対する意識を向上させ、実施率の確保に努めます。
5. 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果、腹囲が次の基準に該当する人は、特定保健指導の対象となります。

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、特定保健指導のレベル分け（階層化）を行い、各レベルに応じて積極的支援、動機付け支援、情報提供を行います。

このうち、情報提供は健康診査受診者全員を対象とし、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供するものです。

動機付け支援は、健康診査結果・質問票（以下「健診結果等」という。）から、生活習慣の改善が必要と判断された人を対象とし、対象者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積極的に行うことができるようになることを目的としています。

積極的支援は、健診結果等で生活習慣の改善が必要で、そのために専門職による継続的できめ細かな支援が必要な人を対象としています。この対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、栄養士などの面接・指導のもとに行動計画を策定し支援を行います。

(1) 実施時期
特定健診実施後、年間を通じて実施します。

(2) 実施機関と実施場所
長岡京市及び特定保健指導受託機関により、長岡京市が指定する場所で実施します。
ア．長岡京市立保健センター等
イ．委託契約に基づき市が指定する医療機能、スポーツ施設等

(3) 特定保健指導の自己負担額
保健指導の内容に応じ、利用者の自己負担額を設定します。

(4) 案内方法
特定保健指導の対象者に利用券を送付し、案内通知します。
（5）特定保健指導の対象者の選定と階層化の方法

内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、対象者の選定・階層化を行います。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

(1) 腹囲 男性≧85cm、女性≧90cm
(2) 腹囲が(1)以外でBMI≧25

BMI=体重(kg)÷身長(m)^2

ステップ2 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします

①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は,
   b HbA1cの場合 5.2%以上 (JDS値)
※ 空腹時血糖・HbA1cを両方測定している場合は空腹時血糖を用いる
※ 平成26年度以降のHbA1cは、5.6%以上 (NGSP値)を用いる
②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
   b HDLコレステロール 40mg/dl未満
③血圧 a 収縮期 130mmHg以上 又は
   b 拡張期 85mmHg以上 または

①〜③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする
④喫煙歴あり（質問票より）

ステップ3 ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けします

ステップ4 ア・イの方について選定します

ア. 薬剤治療を受けている方・・・医療機関において継続的な医学的管理の一環として保健指導が行われることが適当とし、対象外とする。
イ. 65歳～74歳の方・・・日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が必要である等の理由により、積極的支援の対象となっても動機づけ支援とする

<table>
<thead>
<tr>
<th>腹囲</th>
<th>追加リスク</th>
<th>④喫煙歴</th>
<th>特定保健指導の対象者</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性 85cm以上 女性 90cm以上</td>
<td>2つ以上該当</td>
<td>なし</td>
<td>40歳〜64歳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1つ該当</td>
<td>なし</td>
<td>積極的支援</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>該当なし</td>
<td>なし</td>
<td>動機づけ支援</td>
</tr>
<tr>
<td>上記以外でBMI 25以上</td>
<td>3つ該当</td>
<td>なし</td>
<td>65歳〜74歳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2つ該当</td>
<td>なし</td>
<td>積極的支援</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1つ該当</td>
<td>なし</td>
<td>動機づけ支援</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>該当なし</td>
<td>なし</td>
<td>情報提供</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図4-1 メタボリックシンドロームの概念
～内臓脂肪の蓄積によって、高血糖、脂質異常症、高血圧が複合的に起こっている状態～

腹囲（おへそ周りのながさ）
男性 85cm 以上・女性 90cm 以上
《内臓脂肪型肥満》に加えて

①高血糖
空腹時血糖値 110mg/dl 以上
②脂質の異常
空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満
③高血圧
収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上

①〜③のうち2項目以上あってはまるとメタボリックシンドロームです
①〜③のうち1項目以上あってはまるとメタボリックシンドローム予備群です

（6）動機付け支援の実施方法
ア．初回面接は原則1回とし、個別の集団で実施します。
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。

イ．6か月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、e-mail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。
### 表4-7 「動機付け支援」の内容

<table>
<thead>
<tr>
<th>支援形態</th>
<th>＜面接による支援＞次のいずれか</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>○1人 20分以上の個人支援 ○1グループ 80分以上のグループ支援</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>支援内容</th>
<th>＜個別支援＞</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○体重・復囲の計測方法について説明する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>○対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>支援内容</th>
<th>＜6か月後の評価＞</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>○身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### (7) 積極的支援の実施方法

ア．初回面接は原則1回とし、個別の集団で実施します。

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。

イ．初回面接後3か月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、e-mail等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせて実施します。

ウ．中間評価は、初回面接から概ね3か月後に実施します。中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行います。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行ないます。
表4-8 「積極的支援」の内容

<table>
<thead>
<tr>
<th>支援形態</th>
<th>支援内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>支援A (積極的支援タイプ)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>＜中間評価＞</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>支援B（励ましタイプ）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>＜6か月後の評価＞</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇身体状況や生活習慣に変化が見られたについて確認する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>〇支援A及び支援Bの方法で180ポイント以上とする。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>【内訳】</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>支援A（積極的関与タイプ）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAで160ポイント以上</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>支援B（励ましタイプ）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>電話B、e-mailBで20ポイント以上</td>
</tr>
</tbody>
</table>

エ. 最終評価は、6か月後に実施し、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。
### 表4-9 支援形態ごとのポイント数

<table>
<thead>
<tr>
<th>支 援 形 態</th>
<th>基本的なポイント数</th>
<th>最低限度の介入数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>個別支援A</td>
<td>5分 20ポイント</td>
<td>10分</td>
</tr>
<tr>
<td>個別支援B</td>
<td>5分 10ポイント</td>
<td>5分</td>
</tr>
<tr>
<td>グループ支援</td>
<td>10分 10ポイント</td>
<td>40分</td>
</tr>
<tr>
<td>電話A</td>
<td>5分 15ポイント</td>
<td>5分</td>
</tr>
<tr>
<td>e-mail、ファクス、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>電話B</td>
<td>5分 10ポイント</td>
<td>5分</td>
</tr>
<tr>
<td>行動計画の実施状況の確認と励ましの出来ていることには賞賛をする支援</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e-mailA</td>
<td>1往復 40ポイント</td>
<td>1往復</td>
</tr>
<tr>
<td>e-mail、ファクス、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e-mailB</td>
<td>1往復 5ポイント</td>
<td>1往復</td>
</tr>
<tr>
<td>行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

(8) 特定保健指導の外部委託

特定保健指導実施率を向上させるため、保健指導の体制を整備し、目標値の達成ができるように外部委託の充実を図ります。

保健指導の質の確保を維持するために、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成20年1月17日、厚生労働大臣告示）を遵守します。
6. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、これ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扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び「長岡京市個人情報保護条例」等を遵守するものとします。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）
第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密をもらったときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）
第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。
第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

（1）記録の保存方法

特定健康診査等に関するデータについては、国の「標準的な健康診査・保健指導プログラム」で定める電子的標準形式により、5年間保存します。

（2）代行機関

特定健康診査等に要する費用の請求及び支払いを円滑に行うことを目的とする代行機関を京都府国民健康保険団体連合会とします。
7. 計画の公表と周知

特定健康診査等実施計画については、長岡京市ホームページで公表するほか、市の広報紙を利用して広く市民に周知していきます。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価方法

成果指標のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、第2期最終年度（平成29年度）に評価します。

また、特定健康診査等の実施状況を各年度に評価します。

(2) 見直しに関する考え方

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項により、5年ごとに見直します。

また、5年以内であっても必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に則したより効果的なものに見直します。

9. その他

(1) がん検診等との連携

長岡京市が実施する各種がん検診等について関係各課と連携を図りながら、長岡京市国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制を整えます。
資料 編
1. 本市における生活習慣病の状況

(1) 糖尿病

糖尿病とは、インスリンの分泌不足や働きの低下により、ブドウ糖を血中から体内にうまく取り込むことができなくなり、血糖値が下がらない状態が続く（高くなる）病気です。最初は自覚症状がないため軽く見られがちですが、血糖値が高い状態が続くと高血圧や動脈硬化につながり、心疾患や脳血管疾患に至ることや、合併症（腎症、網膜症、神経障害）を引き起こすこともあります。糖尿病は、一度発症すると完全に治ることはありませんが、食・生活習慣の改善や服薬により、健康な人と変わらない生活を送ることができます。

HbA1c 値とは、赤血球中のヘモグロビンのうち、どれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値です。過去 1〜2 ヶ月の血糖値の状態がわかる値であり、糖尿病判定のための検査値の一つです。当市では、正常域の割合が年々減少しており、特定保健指導レベルの割合が増加しています。糖尿病患者の増加を食い止めるためには、この段階での生活習慣改善が大切です。また、適切な治療も必要だと思われます。

※HbA1c 値（JDS 値）の割合
（H25 年度より NGSP 値となるため、0.4％ずつ基準値が高くなります）

表1 特定健康診査を受けた人の HbA1c 値の分布の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>HbA1c 値</th>
<th>H20 年度</th>
<th>H21 年度</th>
<th>H22 年度</th>
<th>H23 年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>正常域</td>
<td>～5.1</td>
<td>55.1%</td>
<td>53.9%</td>
<td>46.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>保健指導レベル (5.2 以上)</td>
<td>5.2〜5.4</td>
<td>23.7%</td>
<td>23.9%</td>
<td>28.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5.5〜6.0</td>
<td>13.3%</td>
<td>13.9%</td>
<td>16.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>要医療レベル (6.1 以上)</td>
<td>6.1〜6.4</td>
<td>2.9%</td>
<td>3.1%</td>
<td>3.7%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6.5〜6.9</td>
<td>2.4%</td>
<td>2.1%</td>
<td>2.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7.0〜</td>
<td>2.5%</td>
<td>3.1%</td>
<td>3.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
図1 特定健康診査を受けた人のHbA1c値の分布の推移
(2) 高血圧
収縮期血圧が 140mmHg 以上、拡張期血圧が 90mmHg 以上の両方、またはどちらかを満たす場合、高血圧（症）と診断されます。血圧が高い状態が続くと、動脈硬化につながり、心疾患、脳血管疾患、腎臓病に至る可能性があります。当市においては、高血圧の割合は年々低下しています。背景として、服薬者の増加や塩分摂取量の低下が考えられます。今後も、適切な治療に加え、減塩等の早期からの生活習慣改善により、高血圧を未然に防ぐことが大切です。

表 2 特定健康診査を受けた人の血圧の分布の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>血圧（mmHg）</th>
<th>【収縮期】</th>
<th>【拡張期】</th>
<th>H20年度</th>
<th>H21年度</th>
<th>H22年度</th>
<th>H23年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>正常域</td>
<td>正常</td>
<td>(130 未満 かつ 85 未満)</td>
<td>45.5%</td>
<td>47.0%</td>
<td>51.6%</td>
<td>52.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>保健指導レベル</td>
<td>正常高値</td>
<td>(130〜139 または 85〜89)</td>
<td>23.5%</td>
<td>22.9%</td>
<td>22.0%</td>
<td>21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>要医療レベル</td>
<td>I 度</td>
<td>(140〜159 または 90〜99)</td>
<td>25.2%</td>
<td>24.6%</td>
<td>21.5%</td>
<td>21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>II度</td>
<td>(160〜179 または 100〜109)</td>
<td>5.1%</td>
<td>4.6%</td>
<td>4.4%</td>
<td>4.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>III度</td>
<td>(180 以上 または 110 以上)</td>
<td>0.7%</td>
<td>0.9%</td>
<td>0.6%</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図 2 特定健康診査を受けた人の血圧の分布の推移
(3) 脂質異常症

脂質異常症とは、血液中の LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪が増えすぎたり、HDL（善玉）コレステロールが少なくななる病気のことです。脂質異常症を放置しておくと、動脈硬化につながり、心疾患や脳血管疾患を引き起こす可能性があります。

当市においては、高コレステロール者の割合は年々減少しています。服薬により高値の割合が減少していると考えられます。今後も、適切な治療に加え、早期からの生活習慣改善により、脂質異常を未然に防ぐことが大切です。

図 3 特定健康診査を受けた人の LDL コレステロールの分布の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>LDL コレステロール (mg/dl)</th>
<th>H20年度</th>
<th>H21年度</th>
<th>H22年度</th>
<th>H23年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>正常域</td>
<td>120未満</td>
<td>39.1%</td>
<td>41.0%</td>
<td>44.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>保健指導レベル (120以上)</td>
<td>120～139</td>
<td>26.0%</td>
<td>26.7%</td>
<td>25.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>受診勧奨判定値 (140以上)</td>
<td>140～159</td>
<td>20.1%</td>
<td>18.8%</td>
<td>17.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>160以上</td>
<td>14.7%</td>
<td>13.5%</td>
<td>12.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図 3 特定健康診査を受けた人の LDL コレステロールの分布の推移
## 2. 用語の解説

<table>
<thead>
<tr>
<th>用 語</th>
<th>解 説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>階層化</td>
<td>特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>狭心症</td>
<td>動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが「狭心症」です。</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>クレアチニン</td>
<td>筋肉の中にはクレアチニン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチニンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチニンが役割を終えると、クレアチニンという物質に変わります。体内の窒素は腎からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過能）の指標として用いられています。</td>
</tr>
<tr>
<td>血圧</td>
<td>血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。</td>
</tr>
<tr>
<td>血糖値</td>
<td>血液中のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常な人の場合の空腹時血糖はおおよそ80〜100mg/dlです。</td>
</tr>
<tr>
<td>高血圧症</td>
<td>正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて「高血圧症」としています。</td>
</tr>
<tr>
<td>行動変容</td>
<td>習慣化された行動パターンを変えることをいいます。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 用語

<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脂質異常症</td>
<td>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）が多いすぎる病気のことです。</td>
</tr>
<tr>
<td>心筋梗塞</td>
<td>冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、その部分の動きが悪くなってしまう病気のことをいいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>新生物</td>
<td>原発性のものであることをいいます。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### さ行

<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脂質異常症</td>
<td>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）が多いすぎる病気のことです。</td>
</tr>
<tr>
<td>心筋梗塞</td>
<td>冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、その部分の動きが悪くなってしまう病気のことをいいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>新生物</td>
<td>原発性のものであることをいいます。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### た行

<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>中性脂肪</td>
<td>3つの脂肪酸とグリセロールといわれる物質が結びついたものです。中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなり、脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDLコレステロールを減らし、LDLコレステロールが増えることが分かりました。</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>糖代謝の異常によって起こると言われ、血中糖値が高まることによって様々な特徴的な合併症を引き起こす危険性のある病気です。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### な行

<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>脳の血管がつまったり、破れたりして起こります。脳梗塞、脳出血に分類されます。</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血栓</td>
<td>脳動脈の内腔が狭くなって、血流量が減少し、脳組織が酸素・栄養不足から変性・死し、機能が消失した状態をいいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>脳梗塞</td>
<td>腦の血管が血栓（血の塊）によってつまったり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。</td>
</tr>
<tr>
<td>用 語</td>
<td>解 説</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 脳卒中 | 脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作に分類されます。
  (脳出血)  
  脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。
  (くも膜下出血)  
  脳をおおっている3層の膜（内側から軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜の間にある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫することをいいます。
  (一過性脳虚血発作)  
  脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するものをいいます。 |
<p>| 尿酸 | 細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなくなった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。 |
| 尿蛋白 | 尿中の蛋白量を測定します。腎臓の働きが正常な時は、血液を濾過する際に蛋白を血液へ戻しますが、病気になると尿中に漏れてしまいます。尿中の蛋白の量を測ることで腎臓の状態がわかります。 |
| 尿糖 | 蛋白質と同様、糖分は尿中にほんのわずかしか含まれません。尿糖は、試験紙を用いて尿中の糖分を調べる検査で、糖尿病の有無を診断するのに有効です。 |
| 肥満症 | 肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積された状態をいいます。医学的にみて減量治療の必要な肥満を「肥満症」と診断しています。 |
| 閉塞性動脈硬化症 | 足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなった、つまりとれて、充分な血流が保てなくなる病気です。 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B M I (体格指数)</td>
<td>肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)</td>
</tr>
<tr>
<td>GOT (AST)</td>
<td>あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。</td>
</tr>
<tr>
<td>GPT (ALT)</td>
<td>あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。</td>
</tr>
<tr>
<td>γ-GTP</td>
<td>GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c</td>
<td>通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン（血色素）にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL (善玉コレステロール)</td>
<td>血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。</td>
</tr>
<tr>
<td>LDL (悪玉コレステロール)</td>
<td>LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を通って全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」

1）第7条

この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

2）第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（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として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定める者とする。

（特定健康診査等実施計画）

3）第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。
めに必要な事項

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。

（実施の委託）
4）第28条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適當と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。