

第三期備前市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成30年3月

備 前 市

目 次

第1章 特定健康診査・特定保健指導の趣旨	1
1 特定健康診査・特定保健指導の背景	1
2 特定健康診査等のねらい	1
3 特定健康診査等の基本的考え方	1
4 第三期備前市特定健康診査等実施計画策定の趣旨	2
5 備前市の現状と課題	3
第2章 第三期特定健康診査等実施計画の達成目標	13
1 特定健康診査の実施に係る目標	13
2 特定保健指導の実施に係る目標	13
3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標	13
第3章 特定健康診査等の対象者数	14
1 特定健康診査の対象者数	14
2 特定保健指導の対象者数	14
第4章 特定健康診査等の実施方法	15
1 実施場所	15
2 検査項目	16
3 実施時期	17
4 外部委託及び委託機関について	17
5 案内、周知方法	17
6 健診等データの受領方法	18
7 特定健康診査から特定保健指導への流れ	18
8 特定保健指導対象者の抽出方法	19
9 特定保健指導の実施要件	22
10 実施に関する毎年度の年間スケジュール	24
第5章 個人情報保護・データの保管	25
1 個人情報の保護	25
2 健診等データの保管	26
第6章 特定健康診査等実施計画の公表、周知	26
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	27
1 実施体制、職員の体制等の評価	27
2 事業の過程、スケジュール等の評価	27
3 目標の評価	27
4 事業効果の評価、分析	27
5 実施計画の評価、見直し	27
第8章 その他	27
1 他健診との連携	27
2 特定健康審査対象者の考え方	28
巻末資料 用語解説集	29

第1章 特定健康診査・特定保健指導の趣旨

1. 特定健康診査・特定保健指導の背景

わが国は国民皆保険のもと、高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、現在の医療保険制度は、急速な少子高齢化の進展、国民の生活習慣や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、本市の国民保険事業も厳しい財政状況にあります。

こうした中、本市においても疾病全体のうち生活習慣病が死亡原因の50%近く、医療費の35%を占めており、市民の健康維持はもとより、医療費の削減を図るためにも、その対策が急務となっています。

特定健康診査及び特定保健指導(以下、総称して「特定健康診査等」という。)は、医療構造改革の一環として実施するもので、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上の保険加入者を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査等を実施するものです。

2. 特定健康診査等のねらい

特定健康診査は、生活習慣病に着目した健診内容を実施しています。糖尿病等の生活習慣病は、内臓肥満に起因する場合が多く、高血糖、高血圧症、脂質異常症等の危険因子が重なるメタボリックシンドロームになると、重症化する確率が高くなり、虚血性心疾患、脳血管疾患等が発症しやすくなります。

特定保健指導は、特定健康診査で判明した生活習慣病の発症リスクに応じて保健指導を行うことで、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など生活習慣の改善を自ら取り組むよう行動変容を促し、生活習慣病の予防につなげます。そして、生活習慣病の通院患者を減らし、さらには重症化を抑え、入院患者を減らすことができれば、市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。

3. 特定健康診査等の基本的考え方

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、保健指導を必要とする人を抽出するための健診です。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目して早期介入することと対象者自身による行動変容を促すことを目的としています。

4. 第三期備前市特定健康診査等実施計画策定の趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律第19条（昭和57年法律第80号）において、医療保険者は「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされています。

この計画は、医療保険者の規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するために策定するものです。

これに基づき、備前市でも5年を一期とする第一期計画を平成20年に策定し、平成25年から平成29年を第二期計画として策定しました。第一期計画及び第二期計画は5年を一期としていましたが、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、今回の第三期計画（平成30年度以降）からは6年を一期として策定しています。

内容は、平成29年8月に公布された「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部改正」に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標などを定めます。

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、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。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

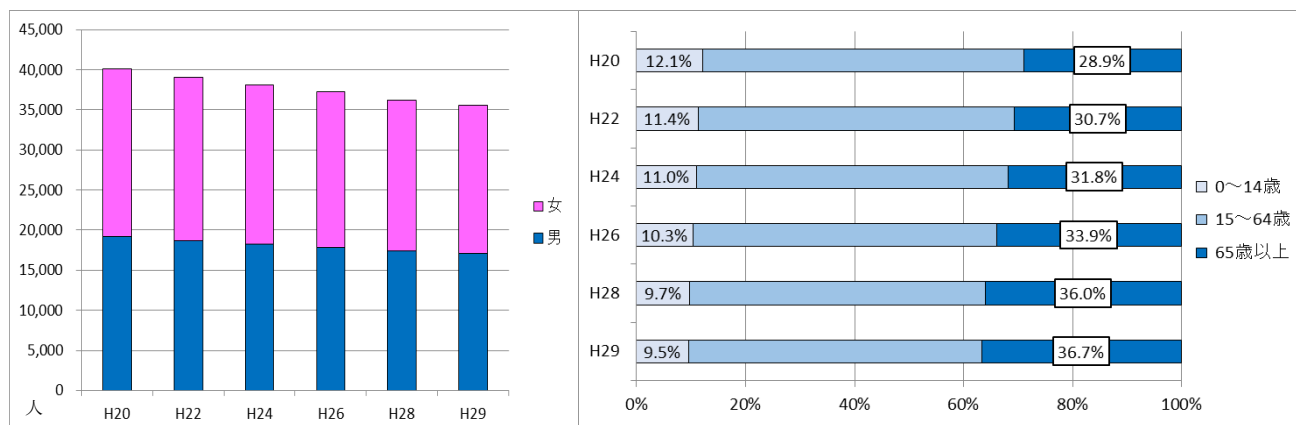
- (1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- (3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

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。

5. 備前市の現状と課題

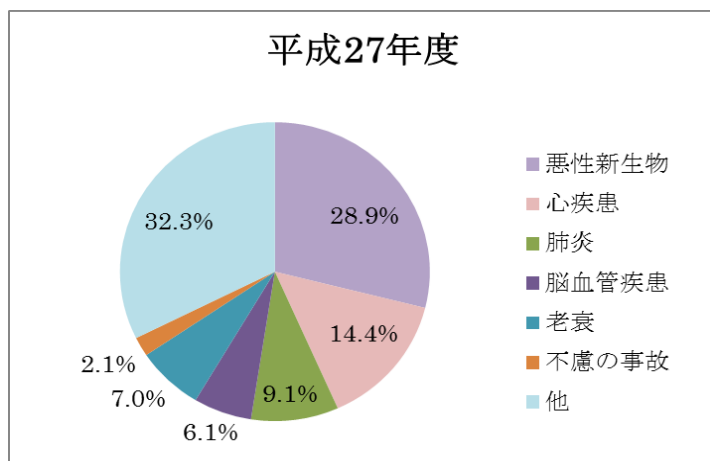
(1) 人口の推移[備前市住民基本台帳より]

【各年3月31日時点】



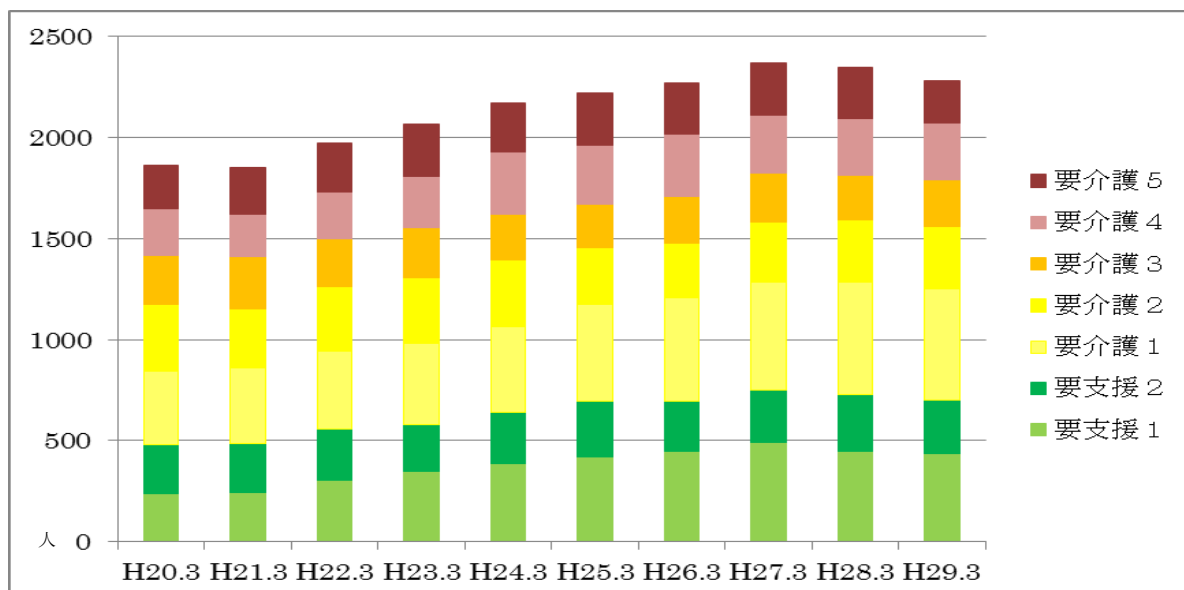
年少人口（0～14歳）割合が減少し、老年人口（65歳以上）割合が増加しており、急速な少子高齢化が進展しています。

(2) 死因別死亡の状況[平成27年度岡山県衛生統計年報より]



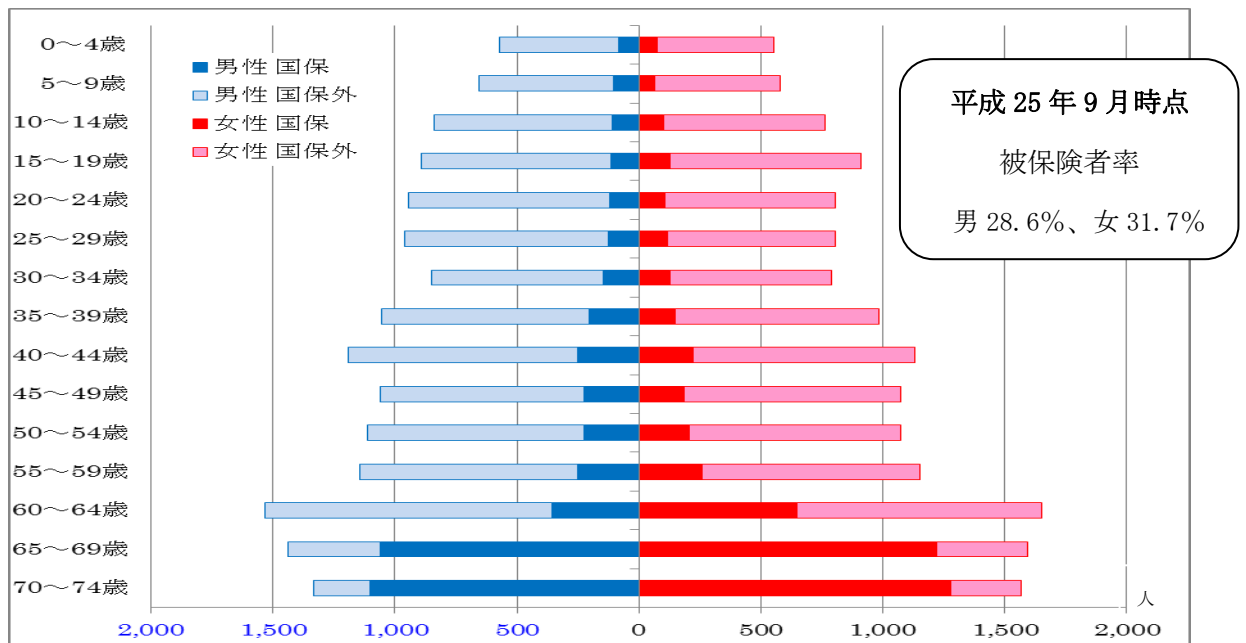
生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などで、半数以上を占めています。

(3) 要介護度別認定患者の推移[介護保険係より]

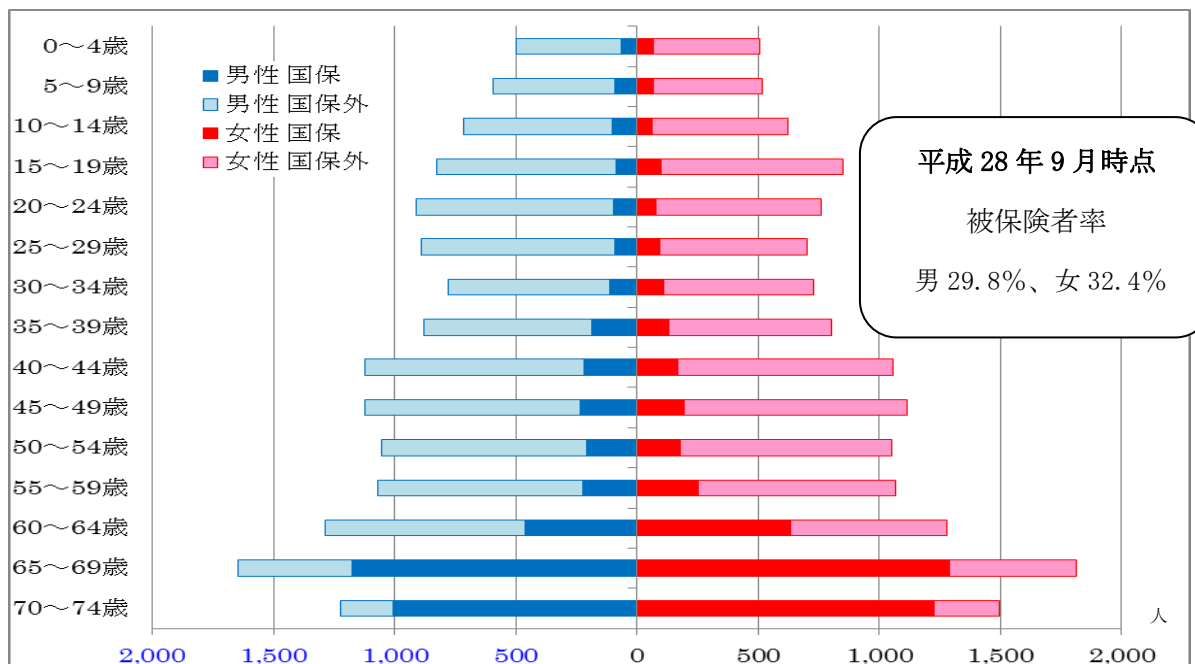


平成27年度の介護保険法改正の影響により、要介護認定者は微減傾向にあります。

(4) 総人口及び国保被保険者数（一般+退職）の割合(5歳刻み男女別) [KDB統計より]



人口では60～64歳が多く、国保被保険者数では70～74歳が多くなっています。



人口では65～69歳が多く、国保被保険者数も65～69歳が多くなっています。

全体として平成25年度より被保険者率（国保被保険者数/人口）は微増していますが、備前市の人口が減少しているため、表1のとおり加入数も減少傾向にあります。

表1 被保険者数の年次推移[事業年報：年度平均より]

/年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	10,188人	10,019人	9,858人	9,578人	9,086人

表2 地区別・被保険者構成[平成28年度KDB累計より]

年齢構成/地区	西鶴山	香登	伊部	片上	伊里	東鶴山	三石	日生	吉永
39歳未満	74人	126人	313人	138人	218人	55人	86人	296人	183人
(%)	19.0%	20.2%	21.3%	16.6%	14.6%	13.3%	13.9%	16.6%	17.6%
40～64歳	124人	187人	454人	241人	418人	134人	176人	564人	295人
(%)	31.9%	30.0%	30.9%	29.1%	28.0%	32.4%	28.4%	31.6%	28.4%
65～74歳	191人	310人	701人	450人	856人	224人	357人	924人	561人
(%)	49.1%	49.8%	47.8%	54.3%	57.4%	54.2%	57.7%	51.8%	54.0%
被保険者数	389人	623人	1,468人	829人	1,492人	413人	619人	1,784人	1,039人

特定健康診査等の対象年齢のうち、壮年期である40歳～64歳の割合は東鶴山、西鶴山、日生が高めです。

(5) 国保加入者の年間異動について

表3 平成28年度国民健康保険月別増減内訳[事業月報より]

増加/月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月	計
転入	44人	30人	33人	171人	38人	72人	388人
社保離脱	284人	126人	164人	125人	107人	113人	919人
生保廃止	6人	1人	4人	9人	1人	0人	21人
出生	3人	10人	3人	2人	3人	4人	25人
その他	11人	5人	3人	6人	1人	3人	29人
計	348人	172人	207人	313人	150人	192人	1,382人

減少/月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月	計
転出	177人	27人	31人	40人	33人	48人	356人
社保加入	165人	198人	153人	185人	83人	106人	890人
後期高齢加入	90人	80人	90人	77人	115人	103人	555人
死亡	5人	15人	11人	14人	20人	21人	86人
他	18人	14人	8人	17人	6人	9人	72人
計	455人	334人	293人	333人	257人	287人	1,959人

備前市の特徴として、例年10月頃に水産業加工作業などに従事するため、外国人労働者が入国し国保へ加入、春には国保から離脱し、帰国するという労働形態があります。短期加入の外国人労働者は、特定健康診査実施時期と加入期間が一致していないため通知対象外となり、特定健康診査を受診する者は現在いません。

(6) 備前市国保疾病に占める生活習慣病

ア) 男女別 主な疾病の状況

表 4【男性】[平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の入院、入院外、調剤のレセプトより]

男性・大分類	医療費	レセプト件数	患者数	1 人当たり医療費
新生物（腫瘍）	293,937,453 円	6,084 件	1,345 人	218,541 円
内分泌・栄養及び代謝疾患	173,867,760 円	20,969 件	2,220 人	78,319 円
循環器系疾患	312,282,550 円	21,022 件	2,054 人	152,036 円
呼吸器系疾患	86,727,653 円	10,109 件	1,967 人	44,091 円
消化器系疾患	151,799,505 円	20,424 件	2,293 人	66,201 円
筋骨格系疾患	96,476,154 円	11,153 件	1,611 人	59,886 円
腎尿路・生殖器系	132,285,909 円	5,335 件	970 人	136,377 円

医療費では循環器系疾患がもっとも多く、患者数では消化器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、循環器系疾患の順になっています。一人当たり医療費では新生物（腫瘍）が最も高くなっています。

表 5【女性】[平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の入院、入院外、調剤のレセプトより]

女性・大分類	医療費	レセプト件数	患者数	1 人当たり医療費
新生物（腫瘍）	159,219,050 円	5,807 件	1,487 人	107,074 円
内分泌・栄養及び代謝疾患	145,293,411 円	22,183 件	2,424 人	59,940 円
循環器系疾患	235,556,378 円	21,087 件	2,207 人	106,731 円
呼吸器系疾患	66,372,205 円	10,628 件	2,280 人	29,111 円
消化器系疾患	124,531,255 円	20,780 件	2,516 人	49,496 円
筋骨格系疾患	158,143,501 円	17,420 件	2,227 人	71,012 円
腎尿路・生殖器系	69,435,977 円	4,360 件	1,226 人	56,636 円

医療費では循環器系疾患がもっとも多く、患者数では消化器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、呼吸器系疾患の順になっています。一人当たり医療費では新生物（腫瘍）が最も高くなっています。

入院・外来別（表 6）で見ると、男女ともに生活習慣病のレセプト点数が入院の 3 割、外来の 5 割を占めています。

表6 性別医療費集計[平成28年度KDB累計より]

		保険者当たり総点数		1人当たり点数				全疾患中割合	
		男性	女性	男性	女性	県男性	県女性	男性	女性
糖尿病	入院	1,300,374	441,848	28,269	33,988	37,340	37,862	1.34%	0.71%
	外来	12,224,405	8,626,405	3,206	3,337	2,892	2,900	11.85%	8.85%
	合計	13,524,779	9,068,253	31,475	37,325	40,232	40,762	13.19%	9.56%
高血圧症	入院	127,808	153,969	15,976	21,996	25,982	27,231	0.13%	0.25%
	外来	7,531,437	7,685,036	1,496	1,398	1,464	1,414	7.30%	7.88%
	合計	7,659,245	7,839,005	17,472	23,394	27,446	28,645	7.43%	8.13%
脂質異常症	入院	9,291	137,949	1,858	27,590	20,242	19,350	0.01%	0.22%
	外来	4,884,172	7,320,824	2,097	1,565	1,726	1,452	4.73%	7.51%
	合計	4,893,463	7,458,773	3,955	29,155	21,968	20,802	4.74%	7.73%
脳卒中	入院	3,660,720	2,210,155	148,393	165,334	133,271	143,652	3.78%	3.54%
	外来	1,125,856	647,202	5,080	4,849	4,885	4,656	1.09%	0.66%
	合計	4,786,576	2,857,357	153,473	170,183	138,156	148,308	4.87%	4.21%
虚血性心疾患	入院	6,017,299	1,487,179	183,474	70,818	253,418	205,988	6.21%	2.38%
	外来	1,428,799	722,161	5,795	2,636	5,888	5,397	1.39%	0.74%
	合計	7,446,098	2,209,340	189,269	73,454	259,306	211,385	7.59%	3.12%
がん	入院	21,474,384	9,446,617	79,830	67,476	78,595	75,957	22.15%	15.14%
	外来	11,460,137	8,546,850	8,988	6,092	10,513	7,618	11.11%	8.77%
	合計	32,934,521	17,993,467	88,818	73,568	89,108	83,575	33.26%	23.91%
筋・骨格	入院	4,037,679	6,145,306	50,471	57,433	59,481	67,559	4.16%	9.85%
	外来	6,268,194	12,790,068	2,161	2,280	1,847	2,207	6.08%	13.12%
	合計	10,305,873	18,935,374	52,632	59,713	61,328	69,766	10.24%	22.97%
腎不全	入院	1,782,114	1,377,362	55,691	68,868	70,128	68,596	1.84%	2.21%
	外来	12,188,098	6,564,352	31,332	32,021	31,989	31,285	11.81%	6.73%
	合計	13,970,212	7,941,714	87,023	100,889	102,117	99,881	13.65%	8.94%
合計	入院	38,409,669	21,400,385	563,962	513,473	678,457	646,195	39.61%	34.30%
	外来	57,111,098	52,902,898	60,155	54,178	61,204	56,929	55.36%	54.28%
全疾患入院		96,965,670	62,394,668	897,335	879,449	1,054,360	983,341	100.0%	100.0%
全疾患外来		103,161,251	97,469,714	61,452	45,219	69,431	46,370	100.0%	100.0%

イ) 一人当たり医療費の変化、費用が掛かる疾患

①一人当たり医療費の変化[事業年報より]

表7 年度毎の医療費状況

/年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費	4,009,720 千円	4,120,837 千円	4,174,252 千円	4,280,212 千円	4,157,266 千円
1人当たり医療費	393,573円	411,302円	423,438円	446,880円	457,546円
県計1人当たり医療費※	364,296円	364,071円	374,095円	392,136円	405,802円

※県は3国保組合含む（岡山県医師国保組合、岡山県建設国民健康保険組合、中四国薬剤師国民健康保険組合）

1人当たり医療費は増加しています。平成28年度の医療費は減少していますが、平成27年度に高額医薬品の影響があり全国的に増加したため、平成28年度は厚生労働省による薬価のマイナス改定があった影響が考えられます。

②費用が掛かる疾患

表8 備前市の疾患状況[平成28年4月～平成29年3月診療分入院+外来+調剤中分類より]

	医療費が高い疾病	患者数が多い疾病	1人当たり高額な疾病
1位	その他悪性新生物 (膵臓、前立腺等)	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の認知症 (認知症、血管性認知症等)
2位	糖尿病	糖尿病	腎不全
3位	高血圧性疾患	脂質異常症	白血病
4位	腎不全	その他の消化器系疾患 (便秘、逆流性食道炎等)	妊娠及び胎児発育に関連する障害 (低出生体重児、早産等)
5位	その他の心疾患 (心不全、不整脈等)	胃炎及び十二指腸潰瘍	直腸S状結腸移行部・直腸の悪性疾患

医療費、患者数が多い疾病ともに上位を生活習慣病が占めています。

(7) 第二期特定健康診査等実施計画の実施状況

特定健康診査受診者数、保健指導実施者数は以下のとおりです。

表9 特定健康診査等対象者、受診率など〔法定報告より〕

項目 / 年度		第一期	第二期			
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	対象者数	7,347人	7,320人	7,278人	7,029人	6,725人
	受診者数	1,673人	2,141人	2,563人	2,572人	2,624人
	受診率	22.8%	29.3%	35.2%	36.6%	39.0%
計画時の目標	対象者数	7,943人	7,344人	7,266人	7,110人	6,996人
	受診率	65%	30%	35%	40%	50%
特定保健指導	対象者数	275人	332人	357人	374人	369人
	実施者数	43人	57人	53人	55人	48人
	利用率	18.5%	19.0%	16.5%	18.7%	15.7%
計画時の目標	対象者数	1,289人	375人	430人	483人	595人
	指導実施率	45%	25%	30%	40%	50%

【受診率向上への取り組み状況】

一 期	平成24年度	40歳代の未受診者へ電話勧奨開始、国保人間ドックの受診データ取り入れ、特定健診実施期間を1か月延長、健診項目（総コレステロール、血清クレアチニン、尿酸、赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球、血小板、心電図）の追加
第 二 期	平成25年度	受診料金1,600円⇒1,000円、60代前半に勧奨葉書を発送、オリジナル啓発ポスター作製、愛育委員会が「検診ひろめ隊」としてPR開始 健診実施期間後半に未受診者へ勧奨葉書を発送。
	平成26年度	受診率の低い地区へ国保連合会の支援で電話勧奨を実施、未受診者へ勧奨葉書を発送、農協などの健診受診者からのデータ提供開始。
	平成27年度	邑久医師会及び兵庫県赤穂市の一部医療機関を健診実施医療機関に拡大、通院中の人からデータ提供開始、特定保健指導を一部医療機関委託。
	平成28年度	協会けんぽと共催で集団健診開始、国保人間ドック定員を300名に拡大、瀬戸内市の健診医療機関が2か所増加。
	平成29年度	和気町医療機関を健診実施医療機関に拡大、受診率の改善した地区を見直し、低い地区の未受診者へ電話勧奨を実施。国保人間ドック定員を340名に拡大、特定保健指導の委託医療機関が1か所増加。

電話・葉書・イベントなどによる未受診者勧奨や、国保人間ドックのデータの受診データ取り込みや、データ提供などを実施しました。その結果少しずつ特定健康診査受診率は向上しましたが、国の最終目標である60%には至っていません。特定保健指導については、実施率は年度により変動しています。電話勧奨や、特定健康診査結果説明会を市内の公民館などで開催し、派遣型で結果の個別説明や保健指導を始めました。また、保健指導申込みの特典として、参加無料の運動教室やウォーキングセミナー、ヘルシーランチバイキングを実施しています。しかし特定保健指導対象者には要医療者も多く、また対象者が固定化してきており保健指導率は低い状態です。

表10 保健指導群（終了者）と保健指導未利用群の経年比較 [KDBより]

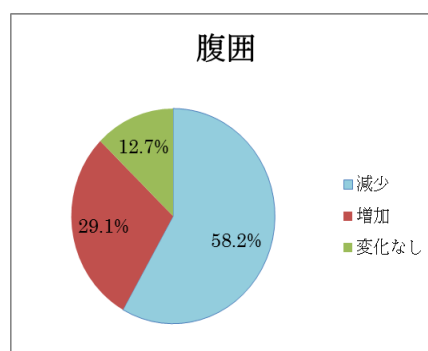
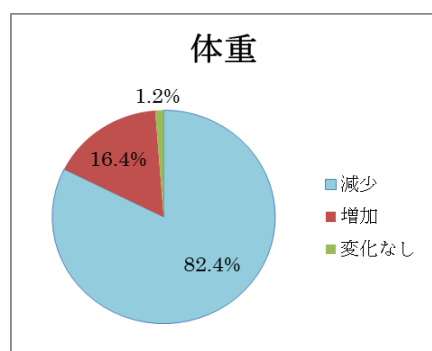
1件当たり医療費	年度	積極的支援 指導終了者	動機付け支援 指導終了者	未利用者
入院	平成25年度	0円	321,267円	967,124円
	平成26年度	382,890円	0円	501,793円
	平成27年度	0円	257,910円	756,156円
	平成28年度	0円	733,380円	382,166円
外来	平成25年度	0円	13,486円	15,284円
	平成26年度	10,602円	15,341円	14,588円
	平成27年度	7,419円	14,535円	17,907円
	平成28年度	15,010円	18,025円	17,616円

医療費については、罹患した疾患によって変動はありますが、全体としては保健指導終了者と未利用者を比べた場合、未利用者の方が高額になる傾向があります。

要介護給付費については平成25年度～平成28年度における保健指導終了者で介護保険利用者は存在しないため比較はできません。

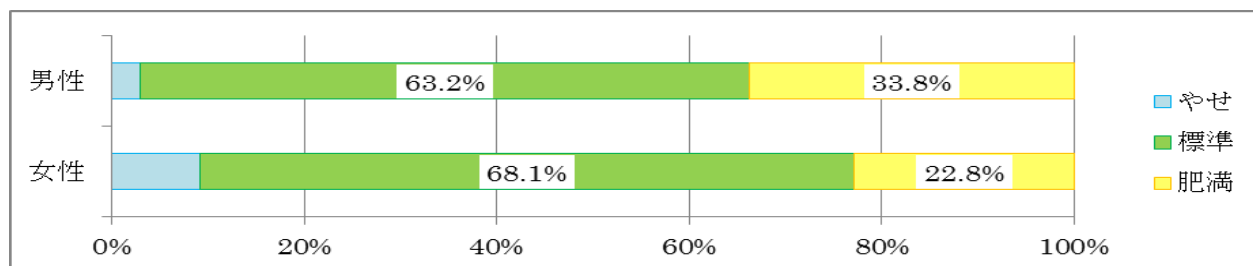
特定保健指導を利用し、保健指導前・保健指導終了後の数値が比較できた人の変化をみると、体重は8割以上の方が改善し、腹囲は6割近い方が改善しています。

【平成25年度～平成28年度 特定保健指導利用者の変化】 [健康係より]



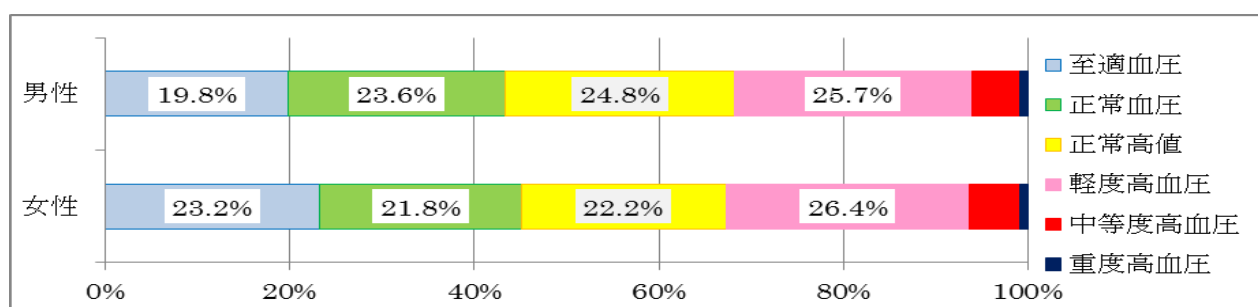
(8) 特定健康診査受診者の傾向[平成28年度特定健康診査結果より]

①BMI (体格指数 体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m) 18.5未満でやせ、25以上で肥満)



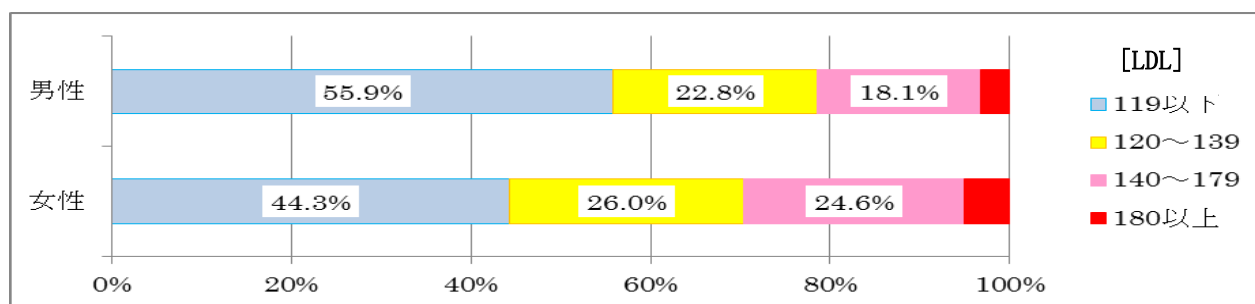
男性では3割、女性では2割が肥満ですが、やせは女性の方が多くなっています。

②血圧 (日本高血圧学会分類：収縮期血圧140mmHgかつ、または拡張期血圧90mmHg以上で高血圧域)



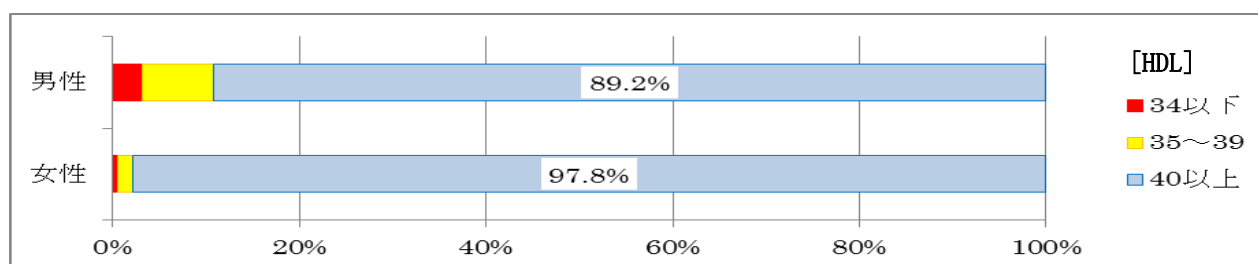
至適血圧または正常血圧の人は男性で43.4%、女性で45.0%と半数以下になっています。

③LDLコレステロール (悪玉コレステロール 120mg/dl未満が基準値)



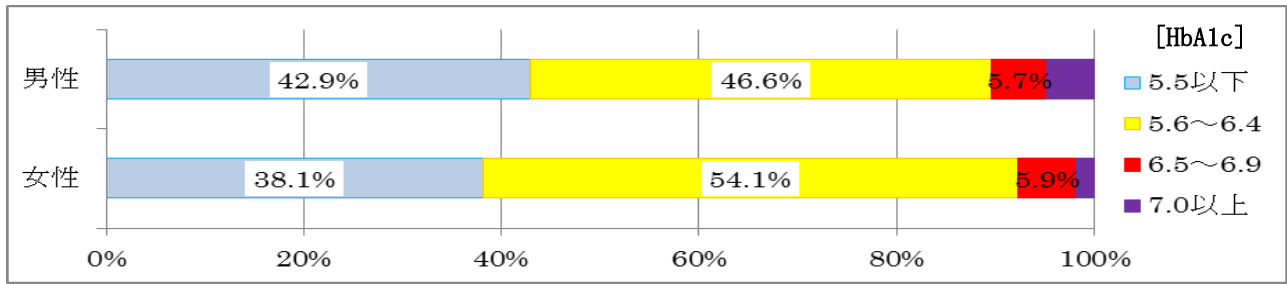
性別要因もあり、女性に高値割合が高くなっています。

④HDLコレステロール (善玉コレステロール 40mg/dl以上が基準値)



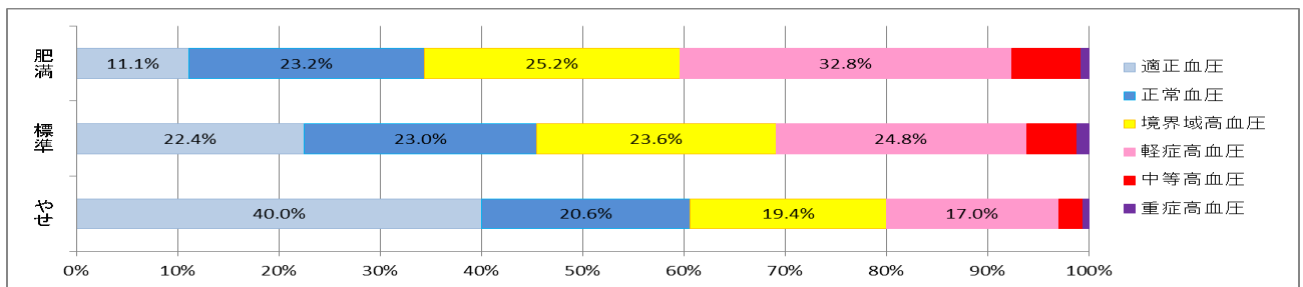
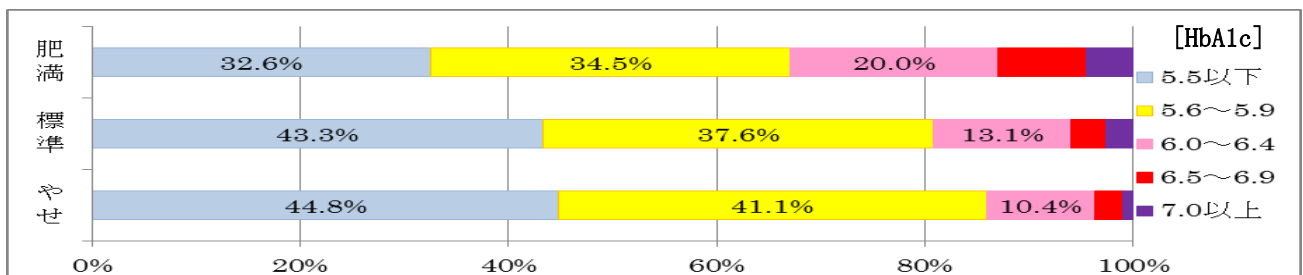
男性の1割がHDL低めです。

⑤HbA1c(過去1～2か月の血糖値を反映。5.5%以下が基準値)



男性は6.5%以上の割合が1割以上となっています。

⑥肥満とHbA1c、血圧の関係



HbA1c、血圧ともに肥満傾向の人が高くなっています。

表11 特定健康診査質問票で生活習慣病の内服の有無割合（実数）

年度	血糖(有所見)		脂質(有所見)		血圧(有所見)	
	内服あり	内服なし	内服あり	内服なし	内服あり	内服なし
平成20年度	4.2%	95.8%	20.2%	79.8%	31.4%	68.6%
平成24年度	4.2%	95.8%	20.4%	79.6%	27.6%	72.4%
平成28年度	7.5%	92.5%	27.9%	72.1%	27.9%	65.7%

表12 平成28年度特定健診受診者のうち、保健指導非該当で内服無し

実人数	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	HbA1c
要指導判定域	191人	58人	280人	0人	489人
受診勧奨域	207人	76人	400人	3人	18人

受診勧奨や通院中の方のデータ提供を勧めた結果、内服割合は上昇しています。また特定保健指導の対象ではない人（非肥満）でも、検査項目で受診勧奨域の人がいます。

第2章 第三期特定健康診査等実施計画の達成目標

【参考】平成35年度における国の参酌標準は下記のとおりです。

項目	全国目標	市町村国保
特定健康診査の実施率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
特定保健指導の対象者を平成20年度比で25%減少することを目標とする。	25%減少	—

1. 特定健康診査の実施に係る目標

備前市の実情から平成35年度における特定健康診査の達成目標実施率を、50%と設定します。

この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

項目 / 年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標実施率	41%	43%	45%	47%	49%	50%

2. 特定保健指導の実施に係る目標

備前市の実情から平成35年度における特定保健指導の達成目標実施率を30%とします。この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

項目 / 年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第二期備前市国民健康保険特定健康診査等実施計画では、国の基本指針に合わせた実施目標として、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を25%以上とじていましたが、通院中の受診者も含むため、平成30年度の改正で特定保健指導対象者の減少率25%以上とじています。

表13 平成20～28年度 要指導対象者数[法定報告値より]

/年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者数	2,380人	1,963人	1,749人	1,474人	1,673人	2,141人	2,563人	2,572人	2,624人
対象者数	394人	299人	276人	247人	275人	332人	357人	374人	369人
対象者率	16.6%	15.2%	15.8%	16.8%	16.4%	15.5%	13.9%	14.5%	14.1%

第3章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、国保加入者で、原則として、実施年度中に40～74歳となる者（実施年度中に75歳になる者も含む）で、かつ、当該実施年度の1年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない人）。「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき告示で定める者」に該当しない人となります。

〈厚生労働省告示第3号〉

- (1) 妊産婦
- (2) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- (3) 国内に住所を有しない者
- (4) 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- (5) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

表14 特定健康診査受診者目標値

項目/年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	7,200人	7,000人	6,800人	6,600人	6,400人	6,200人
目標実施率	41%	43%	45%	47%	49%	50%
目標実施者数	2,952人	3,010人	3,060人	3,102人	3,136人	3,100人

2. 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数は、特定健康診査目標実施者数を基に、平成20年度の出現率16.6%（積極的3.7%、動機付け12.9%）を当初基準として推計し、算出しました。平成35年度において、平成20年度と比較した特定保健指導の対象者減少率を25%以上とします。（国の基本指針が示す参酌標準を踏まえて設定）

表15 特定保健指導目標値

項目 / 年度		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健診受診目標者数		2,952人	3,010人	3,060人	3,102人	3,136人	3,100人
動機付け支援	対象者数	380人	376人	370人	347人	323人	295人
	目標実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	目標実施者数	76人	82人	89人	90人	90人	89人
積極的支援	対象者数	109人	105人	104人	102人	100人	93人
	目標実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	目標実施者数	21人	23人	25人	24人	28人	28人
対象者率(推計)	動機付け支援	12.9%	12.5%	12.1%	11.2%	10.3%	9.5%
	積極的支援	3.7%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	3.0%
	計	16.6%	16.0%	15.5%	14.5%	13.5%	12.5%

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

(1) 特定健康診査

ア) 個別健診

備前市及び瀬戸内市、和気町、兵庫県赤穂市にある個別健診協力医療機関の各医療施設で実施します。なお、協力医療機関の具体的な名称及び住所等については、特定健康診査の実施時期にあわせ、毎年度実施医療機関一覧表を作成し、案内通知や備前市ホームページなどで公表します。

イ) 集団健診

架橋開通後も大多府・鴻島については、済生丸(岡山県済生会総合病院瀬戸内海巡回診療船)を利用した、がん検診・特定健康診査を実施します。

また、協会けんぽとの共同開催で、委託医療機関により、市内外各地でも追加集団健診を実施します。

(2) 特定保健指導

市内公民館等を利用し実施します。

個別、集団健診協力医療機関等への外部委託について、引き続き実施します。

平成30年度からの変更点としては、下記のとおりです。

①行動計画の実績評価時期を3か月以上経過後とする。

②初回面接と実績評価の同一医療機関要件は廃止。

③健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施は可能。

2. 検査項目

特定健康診査の実施項目は以下のとおりです。

基本的な項目	備前市が独自に追加した項目
○質問票（服薬歴、喫煙歴、既往歴など）	
○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）	
○理学的検査（身体診察）	
○血圧測定	
○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDL・LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） ※備前市はHbA1cで実施 ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）	◆総コレステロール （※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、Non-HDL-Cで測定。ただし階層化判定には使用しない）
○尿・腎機能検査（尿糖、尿蛋白）	◆尿酸
<p style="text-align: center;">詳細な項目</p> <p>（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）</p>	◆は備前市が <u>受診者全員</u> に独自に追加した必須項目
○眼底検査 当該年度の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 （当該年度の検査結果で基準に該当せず、かつ血糖検査結果について確認することができない場合においては、前年度の血糖検査結果において該当する者） ・血圧 収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上 ・血糖 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	※高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。
○心電図検査 当該年度の検査で収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者	◆心電図検査
○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	◆貧血検査及び、白血球、血小板
○腎機能検査（血清クレアチニン）、eGFR 当該年度の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 ・血圧 収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上 ・血糖 空腹時血糖値が100mg/dl 以上かHbA1c（NGSP 値）が5.6%以上、又は随時血糖値が100mg/dl 以上	◆血清クレアチニン （可視吸光光度法[酵素法]等による。eGFR による腎機能の評価を含む）

備前市が実施している「国保人間ドック」は、上記の検査項目を網羅しているため、本人の同意を得て、特定健康診査と見なします。

検査項目については、今後も必要に応じて検討していきます。

また、若い年代の健康意識を高めるため、特定健康診査に準じた検査内容で、各種検診事業として35歳～39歳健診を実施します。

3. 実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から10月までの5か月間としています。また、国保人間ドックは9月から2月までの6か月間でしたが、受診枠拡大のため、平成29年度より4月から翌年2月までの11か月間に延長しています。がん検診等との同時実施や効果的な特定保健指導実施に向けて、今後、時期や期間を見直します。

特定保健指導の実施は通年としますが、初回面接の受付は当該年度内に実施する必要があることから、健診開始の6月以降から翌年の3月までが初回指導の実施期間となり、引き続き3か月以上経過後の評価までが特定保健指導の実施期間となります。

4. 外部委託及び委託機関について

特定健康診査は、外部医療機関への委託により実施します。

特定保健指導は、備前市及び外部医療機関への委託により実施します。

外部委託機関については、平成25年厚生労働省告示第92号（外部委託基準）及び第93号（施設等に関する基準）を満たす実施機関を選定し、外部委託契約を締結します。

5. 案内、周知方法

特定健康診査等の案内及び周知については、対象者に対し直接案内を送付する個別案内の方法と広報紙等の広報媒体を利用し広く周知を図る方法を併用します。

(1) 個別案内

特定健康診査の実施にあたり、特定健康診査の実施期間、実施項目、受診方法及び自己負担金等を記載した案内パンフレットを受診券と同封して郵送し、個々の対象者に特定健康診査の利用を直接呼びかけます。また、実施期間中の適当な時期に、未受診者に郵送及び電話等による受診勧奨を実施します。

特定保健指導の実施にあたっては、特定保健指導を利用する必要性、利用方法等を記載した案内チラシの郵送や、電話などによる勧奨で、個々の対象者に直接利用を働きかけます。

(2) 周知啓発

「備前市検診ガイド」に掲載し、愛育委員会を通じて各戸に配布します。地元ケーブルテレビによる放送や、広報紙及びホームページにも特定健康診査等に関する記事を掲載します。

また健診医療機関や人間ドック実施機関、協会けんぽ、愛育委員会（検診ひろめ隊）、栄養委員会などと連携して、びぜん健診（特定健康診査・がん検診）の必要性の周知啓発に努めます。保健課健康係が実施する地域保健活動の様々な場面においても、生活習慣病予防の重要性や特定健康診査等の受診利用の必要性を積極的にPRし、普及啓発に努めます。

6. 特定健診等データの受領方法

特定健診等データは、開始年度は健診機関から岡山県国民健康保険団体連合会を通じ、電子データを月単位で受領していましたが、受診者への結果通知が遅くなることから、毎月10日頃に健診機関から直接備前市が受領し、受診者への結果通知後、保管することとしています。

また、国保人間ドックについては、健診機関から受診結果通知表の交付を受けます。なお、受領した健診等データの保管年数は5年とします。

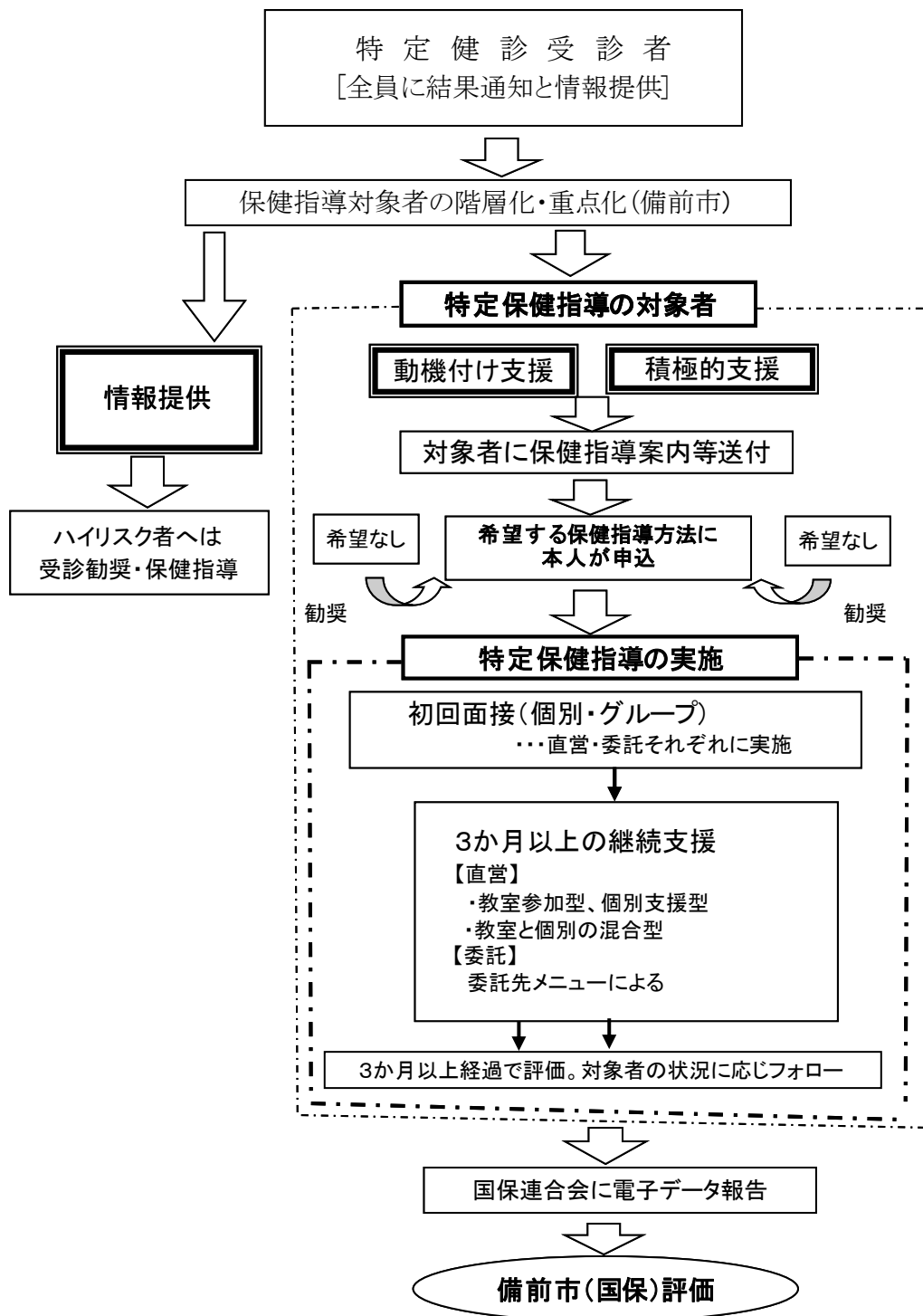
7. 特定健康診査から特定保健指導への流れ

特定健康診査の受診者全員を対象に、平成29年10月の作成記録の取り扱い通知に基づき、特定健康診査の意義、内臓脂肪症候群や生活習慣病の基本的知識やリスク要因、栄養や運動のエネルギー量、健康増進資源の情報を含む結果通知を行います。

階層化により「積極的支援」「動機付け支援」の対象となった人については、保健師、管理栄養士等による特定保健指導の該当となります。

なお、支援対象外の情報提供者についても、生活習慣病重症化予防のため、ハイリスク対象者へ受診勧奨や保健指導を実施します。

【備前市特定健康診査等の流れ】



8. 特定保健指導対象者の抽出方法

特定保健指導では、生活習慣病を発症するリスクの高い人を見つけ出し、そうした人へ優先的に保健指導を実施します。保健指導の階層化基準は次のとおりとします。

特定保健指導の階層化基準

○血糖・脂質・血圧の薬を服薬中の者については、すでに医師の指導を受けていることから、特定保健指導の対象から除外します。

ステップ1 ○内臓脂肪蓄積に着目してリスク判定

- ・腹囲 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$ → (1)
- ・腹囲 男性 $< 85\text{cm}$ 、女性 $< 90\text{cm}$ かつ BMI ≥ 25 → (2)

ステップ2

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%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
- ④ 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)

ステップ3 ○ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- (1) の場合 ①～④が 2以上の対象者→積極的支援レベル
- 1の対象者→動機付け支援レベル
- 0の対象者→情報提供レベル
- (2) の場合 ①～④が 3以上の対象者→積極的支援レベル
- 1または2の対象者→動機付け支援レベル
- 0の対象者→情報提供レベル

ステップ4 ○前期高齢者(65～74歳)については、積極的支援の対象と

なった場合でも動機付け支援とします。

○2年連続で積極的支援に該当した者のうち、1年目に積極的支援を終了した者であって2年目の状態が改善している者については、動機づけ支援相当の支援でもよい。

- a) BMI < 30 腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
- b) BMI ≥ 30 腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

生活習慣病の有病者、予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そこで備前市では、年齢が比較的若い対象者や生活習慣改善の必要性の高い対象者、健診結果が前年度と比較して悪化している対象者などを優先して勧奨します。

表16 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

[厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版より]

項目名	保健指導	受診勧奨	単位	備考
血圧（収縮期）	130～	140～	mmHg	
血圧（拡張期）	85～	90～	mmHg	
中性脂肪	150～	300～	mg/dl	空腹時の測定を原則とした判定値
HDL コレステロール	～39	～34	mg/dl	
LDL コレステロール	120～	140～	mg/dl	
Non-HDL コレステロール	150～	170～	mg/dl	中性脂肪が 400mg/dl 以上の場合
空腹時血糖	100～	126～	mg/dl	やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食後 3.5 時間以後の随時血糖を可能とする。
HbA1c (NGSP)	5.6～	6.5～	%	
随時血糖	100～	126～	mg/dl	
AST (GOT)	31～	51～	U/L	
ALT (GPT)	31～	51～	U/L	
γ-GT (γ-GTP)	51～	101～	U/L	
eGFR	～60	～45	ml/分/1.73 m ²	
血色素（男性）	～13.0	～12.0	g/dl	
血色素（女性）	～12.0	～11.0	g/dl	

9. 特定保健指導の実施要件

(1) 動機付け支援

ア) 目的

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、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目指します。

イ) 支援期間、頻度

原則1回の支援とし、3か月以上経過後に評価を行います。ただし保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月経過後の評価や、3か月経過後の実績評価終了後に独自のフォロー等を行うことができます。

ウ) 支援内容

① 面接による支援

- ・生活習慣と特定健康診査結果の関係の理解や生活習慣の振り返りを行い、生活習慣改善の必要性を説明します。
- ・喫煙、運動、食事、休養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。

② 3か月以上経過した日

- ・対象者自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。

項目	支援形態	
動機付け支援	面接による支援	1人20分以上の個別支援 または 1グループ（おおむね8人以下）でおおむね80分以上のグループ支援
	3か月以上経過後の評価	面接又は通信等を利用（電話、e-mail、FAX・手紙 等）※e-mail等を利用する時は双方向のやりとりとする。

(2) 積極的支援

ア) 目的

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善について行動目標を設定し、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目指します。

イ) 支援期間、頻度

3か月以上継続的に支援し、終了後に実績評価を行います。ただし保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価や、3か月経過後の実績評価終了後に独自のフォロー等を行うことができます。

ウ) 支援内容

① 初回面接による支援

- ・生活習慣と特定健康診査結果の関係の理解や生活習慣の振り返りを行い、生活習慣改善の必要性を説明します。
- ・栄養、運動、喫煙、休養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。

② 3か月以上の継続的な支援

- ・ポイント制を導入し、180ポイント以上の継続支援を行います。

※支援A180ポイント以上。または支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が180ポイント以上

③ 3か月以上経過後の評価

- ・対象者自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。

項目	支援形態			
積極的 支援	初回面接	1人20分以上の個別支援 または 1グループ（おおよそ8人以下）80分以上のグループ支援		
	3か月以上の 継続的な支援	支援A [積極的関与]	個別支援	5分20P 上限120P/最低限10分
			グループ支援	10分10P 上限120P/最低限40分
			電話	5分15P 上限60P/最低限5分
		e-mail	1往復40P 最低限1往復	
		支援B [励まし]	個別支援	5分10P 上限20P/最低限5分
			電話	5分10P 上限20P/最低限5分
	e-mail		1往復5P 最低限1往復	
	実績評価	面接又は通信 評価結果について対象者に提供		

10. 実施に関する毎年度の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診機関と特定健康診査・特定保健指導について委託契約 国保人間ドック実施開始	
5月	「備前市検診ガイド」の配布、「特定健康診査受診券」を対象者に発行	
6月	特定健康診査開始 未受診者勧奨	特定保健指導実施期間
7月	健診機関から結果データ受領 特定健康診査結果通知 (以後毎月)	⇒保健指導対象者の抽出 (以後毎月)
8月		特定保健指導利用勧奨 ハイリスク者受診勧奨 (以後毎月)
9月	未受診者勧奨	
10月		
11月	前年度実績の法定報告	
12月		
1月		
2月	協会けんぽの健康診査と合同 で、特定健診未受診者に対する 追加健診を実施	
3月		

※特定保健指導については、当該年度に初回面接が終わり、実績評価（3か月後以上）が次年度に継続する者。当該年度に初回面接から実績評価まで終了する者を含む。

※同一機関内で初回面接実施者・中間評価者・実績評価者については、適切に情報共有されている場合は必ずしも同一の者でなくてもよい。

第5章 個人情報の保護・データの保管

1. 個人情報の保護

(1) 備前市国民健康保険における個人情報の保護

個人情報の保護については、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び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ダンス、備前市個人情報保護条例、備前市情報セキュリティポリシーを遵守します。また、健康保険法に規定する守秘義務規定及び地方公務員法第34条に規定する守秘義務規定を遵守します。

(2) 特定健康診査等の実施を委託した機関における個人情報の保護

備前市が特定健康診査等の実施を委託する機関においても、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドラインや医療・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ダンスを遵守することを委託契約に明記します。

また、特定健康診査等の実施機関が健診データ等の電子化を入力業者等に委託する場合にも同様に取扱うよう委託契約に明記します。

(3) 高齢者の医療の確保に関する法の第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者（以下「保険者」）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」）に対し、当該加入者の特定健康診査等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

なお、データ提供する場合は、旧保険者から当該加入者に対し、特定健康診査等データを提供する趣旨と内容について説明を行い、同意を得なければなりません。ただし、特定健康診査等データの提供を求めた保険者において当該加入者に対し説明を行い、同意を得たことが確認できたときは、この限りではありません。

データ提供の範囲は、原則として、旧保険者が保有する当該加入者の特定健康診査の記録の写しとし、特定保健指導の記録は含みませんが、加入者本人の同意があれば写しを提供できます。

データの送付方法については、①旧保険者が加入者本人に特定健康診査等データを提供し、加入者本人が保険者に提出する方法（これは保険者間での送付方法には該当しません）、②保険者が旧保険者に当該加入者の特定健康診査等データの提供を依頼し、加入者本人の同意を得た上で、旧保険者から保険者に特定健康診査等データを送付する方法があります。（②については、同意書をとることが望ましい）

[遵守すべきガイドライン]

個人情報保護に関する法律についてのガイドライン

(平成28年個人情報保護委員会告示第6号)

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ダンス

(平成16年12月24日付け医政発第1224001号)

(平成29年4月14日 個人情報保護委員会 厚生労働省)

(4) 費用決済等の代行機関

岡山県国民健康保険団体連合会を代行機関として、費用決済業務、国への報告データの作成業務などを委託します。

代行機関においても個人情報保護に関する法律についてのガイドラインを遵守すること、高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守することを委託契約に明記します。

[遵守すべきガイドライン]

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

(平成19年3月31日付け医政発第0330033号厚生労働省医政局長通知)

レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン

(平成20年2月20日付け総医発第02200033号)

2. 特定健康診査データの保管

特定健康診査等のデータは、電子データにより5年間保存します。データの管理者は保健課長とし、データの利用者は特定健康診査等の事務従事者に限ります。

特定健康診査等の結果は、本人の求めがあった場合には保存年限の間、紙媒体で交付します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表、周知

本計画の公表、周知は、備前市ホームページへの掲載により行います。

また、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発についても、広報紙や備前市ホームページに掲載するとともに、普及啓発時に配布するパンフレット等にその概要を掲載するなど積極的、効果的に実施します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 実施体制、職員の体制等の評価 [ストラクチャー評価]

事業を実施するためのしくみや実施体制を評価します。

特定健康診査等について、実施計画で定めた実施方法、職員の体制、予算、社会資源の活用、関係機関との連携体制等について毎年評価、分析を行い、次年度の計画に反映させます。

2. 事業の過程、スケジュール等の評価 [プロセス（過程）評価]

事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価します。

特定健康診査等の対象者へのアプローチ方法、保健指導方法、参加者からの反応等について毎年評価、分析を行い、次年度の計画に反映させます。

3. 目標の評価 [アウトプット（事業実施量）]

事業計画で設定した事業実施量に関する達成状況を評価します。

特定健康診査等について、本計画における目標値の達成状況などの評価を行います。評価指標の達成状況については、特定健康診査等の実施の翌年度に評価を行います。また、6年間全体の実施状況に対して平成35年度に最終評価を行います。

4. 事業効果の評価、分析 [アウトカム（結果）評価]

事業計画で設定した成果目標の達成状況を評価します。

事業の実施により、糖尿病などの有病者・予備軍の減少率や保健指導の効果はどうか、健康度の改善効果や医療費適正化効果等について評価・分析を行います。

5. 実施計画の評価、見直し [総合評価]

1～4の評価の結果に基づき実施計画を総合的に評価し、特定健康診査等実施率の目標値などについて本実施計画の見直しを行います。実施計画の見直しを行う場合は、備前市第二期データヘルス計画や第2次健康びぜん21・備前市食育推進計画（実施期間は平成26年度から平成35年度）と整合性をとり、保健課で十分検討の後、関係各課と調整のうえ修正案を作成し、備前市国民健康保険運営協議会に諮ります。

修正された実施計画は、第6章で示した方法により公表します。

第8章 その他

1. 他健診との連携

受診する人の利便性を図る目的から、特定健康診査と一部がん検診（前立腺がん検診、大腸がん検診、肝炎ウイルス検診、マンモグラフィ検診、子宮頸がん検診等）を、同じ協力医療機関で同時に受診できるよう実施体制の整備を目指します。

2. 特定健康診査対象者の考え方

特定健康診査等実施基準によれば、特定健康診査の対象者は当該年度の4月1日現在にその医療保険に加入している人に限られています。制度上、4月2日以降に医療保険の資格に変更があった場合は、この年度の特定健康診査の受診機会を失ってしまう可能性が高いといえます。このことを踏まえ、備前市においては、4月2日～8月末日の期間に、国保被保険者資格を取得した人について、従前に加入していた保険で特定健康診査を未受診の場合に限り、特定健康診査の対象者として認めることとします。

【用語解説集】

項目	用語	説明
あ行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。
か行	空腹時血糖	10時間以上食事をしていない空腹時に血液中にあるブドウ糖の量。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	KDB	国保データベースシステムの通称。 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を市町村が活用するために構築されたシステムのこと。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
さ行	積極的支援	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高い人に行われる保健指導。階層化基準については20ページ参照。
	事業月報	国民健康保険事業の経理状況を記した月別報告書の略称。
	事業年報	国民健康保険事業状況報告書の略称。
	生活習慣病	糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症など生活習慣が影響し発症する疾患の総称。
た行	中性脂肪	脂肪酸のグリセリンエステル。身体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因となる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高い人に行われる保健指導。階層化基準については20ページ参照。
は行	HbA1c	ブドウ糖と血中ヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	法定報告	厚生労働省の実施報告基準による特定健康診査及び特定保健指導の対象者の結果数値のこと。2ページ参照。
ま行	メタボリック シンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓脂肪・腹部肥満）に加えて、血圧、血糖、脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備軍」という。
ら行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。