

袋井市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第2期計画 平成30年度～平成35(2023)年度

袋井市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第3期計画 平成30年度～平成35(2023)年度



平成30年2月
袋 井 市

目 次

- ※ (保) 袋井市国民健康保険保健事業実施計画
- (特) 袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって (保)(特)

1	計画策定の趣旨	5
2	計画の位置づけ	6
3	計画の期間	6

第2章 袋井市国民健康保険の状況 (保)(特)

1	袋井市の状況	8
---	------------------	---

第3章 保健事業実施計画(第1期計画)の目標の達成状況 (保)

1	計画の目的	10
2	目的を達成するための目標の達成状況	10

第4章 特定健康診査等実施計画(第2期計画)の実施状況 (保)(特)

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	15
3	特定健康診査・特定保健指導の課題	18

第5章 保健事業実施計画(第1期計画)の実施状況 (保)

1	特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導	19
2	重複・頻回受診者指導	23
3	人間ドック等受診費用助成	24

4	医療費通知の送付	24
5	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	24
6	生活習慣病予防のための啓発	25

第6章 被保険者を取り巻く状況と健康課題（保）(特)

1	医療費の状況	27
2	生活習慣病にかかる医療費の状況	32
3	特定健康診査結果の状況	35
4	介護保険の状況	39
5	被保険者の健康課題	40

第7章 計画の目的を達成するための目標（保）

1	計画の目的	41
2	目的を達成するための目標	41

第8章 特定健康診査等実施計画(第3期計画)の取組（保）(特)

1	特定健康診査の実施	43
2	特定保健指導の実施	45
3	特定健康診査・特定保健指導の課題の解決への取組	47

第9章 保健事業実施計画(第2期計画)の取組（保）

1	特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導の実施	48
2	生活習慣病予防のための啓発	50
3	子育て世代への健康教育	51
4	健康経営に関する取り組み	51
5	重複・頻回受診者指導	52
6	人間ドック等受診費用助成	52
7	医療費通知の送付	52
8	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	52

第 10 章 計画の推進（保）(特)

1	計画の公表及び周知	53
2	関係部署との連携	53
3	事業評価	53
4	計画の見直し	54
5	個人情報の保護	54

資料 特定健康診査検査項目一覧

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 保健事業実施計画

特定健康診査(※1)、特定保健指導(※2)の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進むなか、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

また、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部が改正され、平成26年4月1日から、保険者は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

本市においては、平成27年2月に「袋井市国民健康保険保健事業実施計画」(平成26年度～平成29年度)を策定し、「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」とあわせて、特定健康診査、特定保健指導、腎機能低下者に対する指導、糖尿病対策等の生活習慣病の重症化の予防や医療費の適正化に向けて様々な取組を実施してきた。

こうした保健事業の実施状況や健康実態を踏まえながら、引き続きPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、「袋井市国民健康保険保健事業実施計画(第2期計画)」(平成30年度～平成35(2023)年度)を策定する。

(2) 特定健康診査等実施計画

わが国は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保険医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、医療の高度化、国民の意識変化などにより、医療費の増加が見込まれ、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するために、医療費の急増を抑えるための取り組みが求められ、国の医療制度改革の一環として、平成20年度から医療保険者に糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)(以下「メタボリックシンドローム」という。)(※3)に着目した特定健康診査(以下「特定健診」という。)、特定保健指導を実施することが義務づけられた。

本市においては、平成20年1月に策定した「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第1期計画)」(平成20年度～平成24年度)、平成25年3月に策定した「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第2期計画)」(平成25年度～平成29年度)に基づき、特定健診、特定保健指導に取り組み、特定健診では、常に県内上位の受診率を維持し、また、平成27年2月策定した「袋井市国民健康保険保健事業実施計画」とあわせて、生活習慣病予

防、生活習慣病の重症化予防に取り組んできた。

こうした第1期計画、第2期計画の実施状況や健康実態を踏まえながら、国民健康保険被保険者の健康増進のため、次の6年間の目標及び取り組み内容を定める「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第3期計画)」(平成30年度～平成35(2023)年度)を策定する。

2 計画の位置づけ

(1) 保健事業実施計画

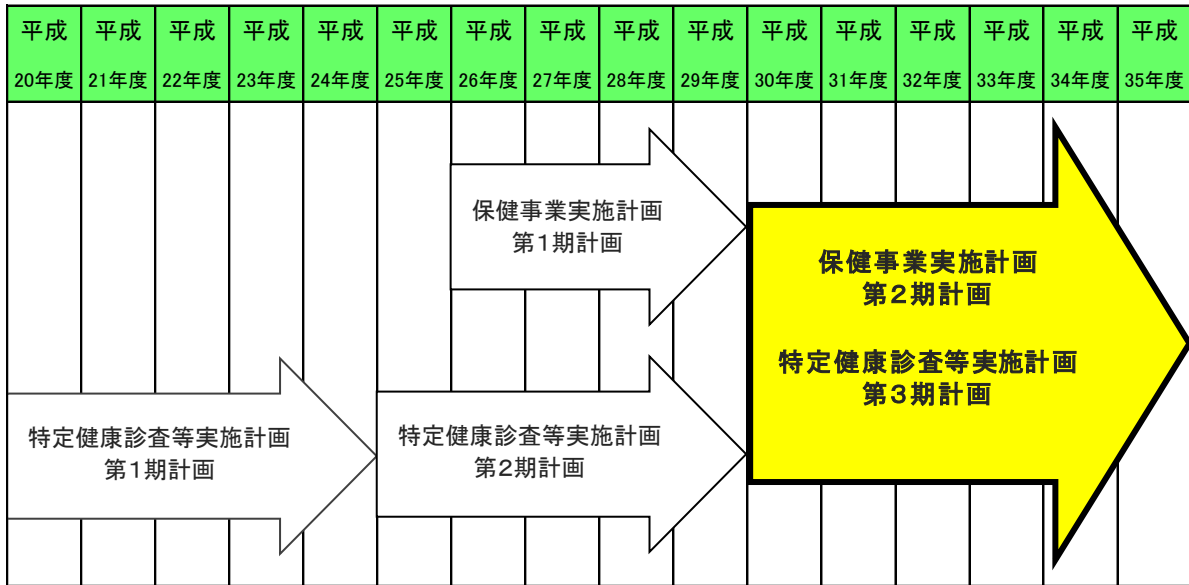
「袋井市国民健康保険保健事業実施計画」は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づく、袋井市国民健康保険における健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

(2) 特定健康診査等実施計画

「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に規定された「基本方針」に基づき、袋井市国民健康保険における特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して定めた計画である。

3 計画の期間

「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により、第3期計画から6年を一期として策定することになった。また、特定健康診査等実施計画で具体的な実施方法を定める特定健康診査及び特定保健指導は、保健事業の中核をなすものであることから、保健事業を、より効果的かつ効率的に実施することができるよう「袋井市国民健康保険保健事業実施計画」と「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、計画期間を平成30年度から平成35(2023)年度までの6年間として、社会環境等を取り巻く状況の変化により、必要に応じて見直しを行うものとする。



※1 特定健康診査(特定健診)

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）により、平成 20 年 4 月から医療保険者に対し、40 歳から 74 歳の加入者を対象として実施することが義務づけられた。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）（※3）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人を的確に抽出するために行うもの。

※2 特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるよう、医師、保健師又は管理栄養士の面談等による指導のもとに、生活習慣の改善のための取組みに係る支援を行うこと。

※3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓に脂肪が蓄積するタイプの肥満に、高血糖、高血圧、脂質異常という 3 つの要素が重なった状態をいう。それぞれの危険因子がまだ軽い状態であっても、重なることで命にかかわる心筋梗塞や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなる。

- メタボリックシンドローム該当者 腹囲＋3 項目中 2 項目以上
- メタボリックシンドローム予備群 腹囲＋3 項目中 1 項目

第2章 袋井市国民健康保険の状況

1 袋井市の状況

(1) 人口・高齢化率及び国保加入率

平成28年3月末現在の国保被保険者数は20,022人、人口で市の22.97%を占めている。高齢化率は、平成28年1月1日現在で、県全体で27.8%であるのに対し、袋井市は22.4%と低い状況である。

	人口	高齢化率	国保被保険者数 (加入率)	普通出生率 (人口千人あたり)	死亡率 (人口千人あたり)
袋井市	87,254人	22.4%	20,022人 (22.97%)	10.2人	9.5人
静岡県	3,770,619人	27.8%	949,905人 (25.09%)	7.7人	10.6人

資料：静岡県「市町の指標 平成28年度」

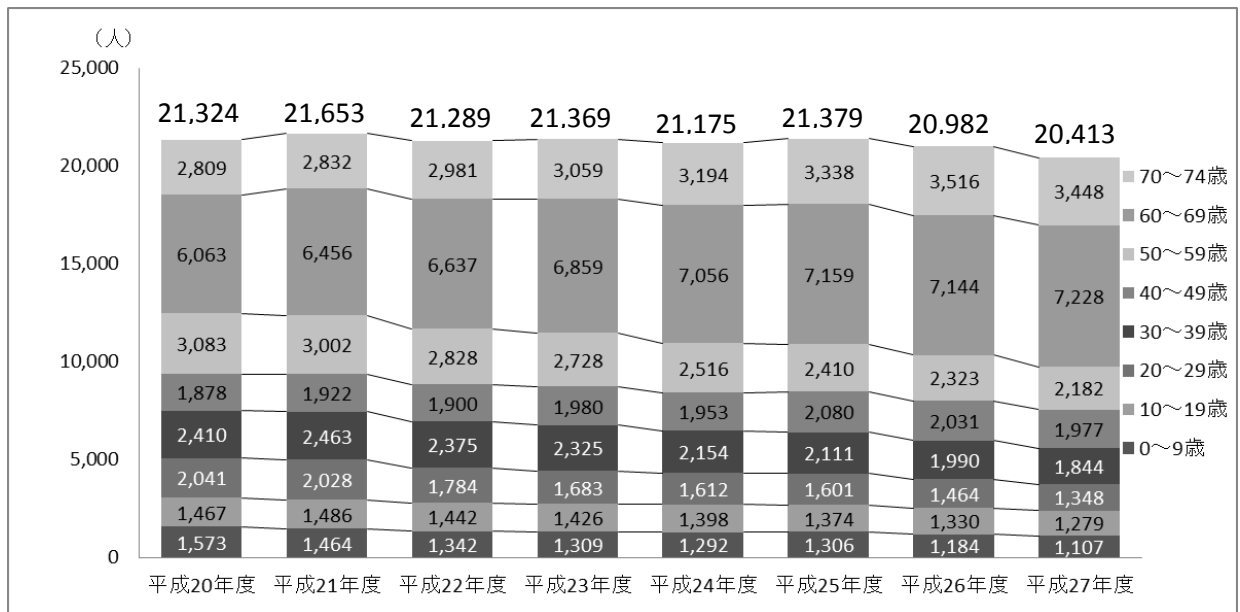
静岡県「平成27年度 国民健康保険事業状況」(平成27年度末数値)

(2) 年齢階層別被保険者数の推移

全体の被保険者は、平成25年度から年々減少している。

また、県に比べ0歳から30歳代までと60歳代の構成割合がわずかに高く、40歳代、50歳代及び70歳代の構成割合が低い状況である。

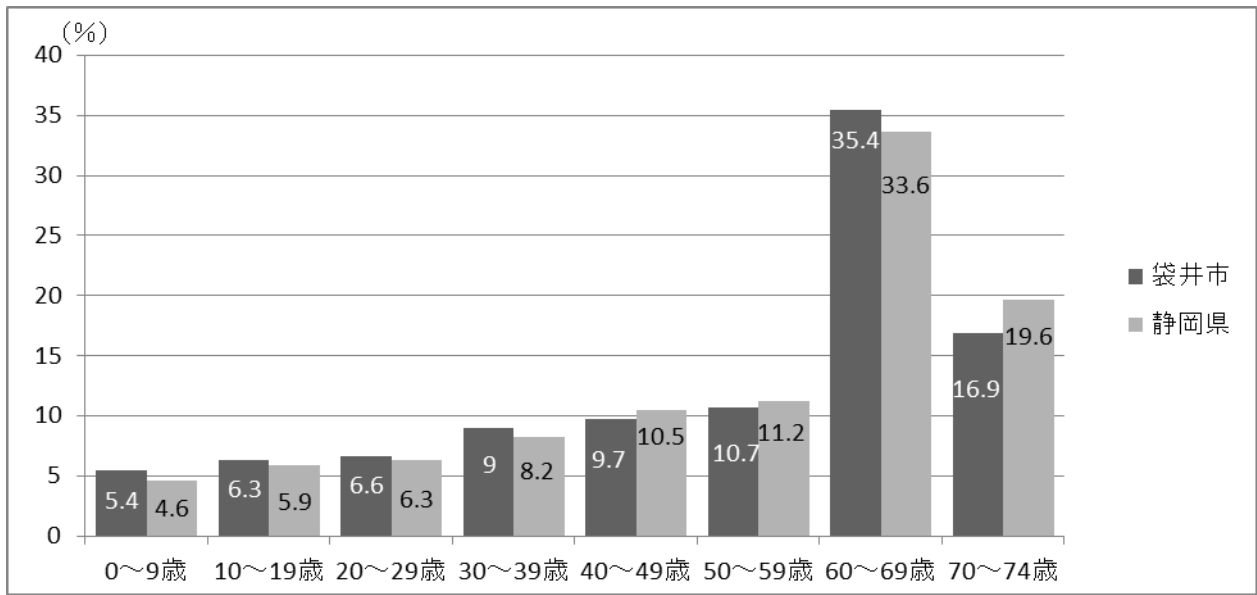
【年齢階層別被保険者数の推移】



資料：静岡県「国民健康保険事業状況」(各年度9月末数値)

【被保険者年齢階層別構成割合の県との比較】

(平成 27 年 9 月末現在)



資料：静岡県「平成 27 年度 国民健康保険事業状況」

第3章 保健事業実施計画(第1期計画)の目標の達成状況

1 計画の目的

「生活習慣病予防による被保険者の健康の保持増進」

生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識し、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要となっている。

このような生活習慣病の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質(QOL)の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

2 目的を達成するための目標の達成状況

目的を達成するための目標

目標Ⅰ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者減少

指 標	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	目標値 (平成 29 年度)
特定健康診査でのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者の割合	男 33.3%	男 31.4%	男 31.8%	男 34.1%	男 25.1%
	女 13.0%	女 13.4%	女 13.5%	女 13.4%	女 11.3%

男性は平成 25 年度よりも減少しているが、平成 27 年度からは増加しており、平成 29 年度の目標は達成が困難である。女性は平成 26 年度移行横ばいであり、平成 29 年度の目標は達成が困難である。

目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少

指 標	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	目標値 (平成 29 年度)
特定健康診査でのヘモグロビンA1c (NGSP 値) 6.5%以上の人の割合	9.2%	9.7%	10.3%	10.6%	8.2%

平成 25 年度までに 9.2%まで減少したがその後は増加しており、平成 29 年度の目標は達成が困難である。

目標Ⅲ 脂質異常症者の減少

指 標	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	目標値 (平成 29 年度)
特定健康診査でのLDLコレステロールが 120mg/dl 以上の人の割合	57.2%	60.2%	59.5%	58.3%	55.7%

平成 25 年度から増加しており、29 年度の目標は達成が困難である。

目標Ⅳ 新規人工透析導入者の減少

指 標	平成 22～25 年度	平成 26～27 年度	平成 28 年度	目標値 (平成 26～29 年度)
新規人工透析導入者	19 人	10 人	7 人	15 人

※ 国保加入1年以上で人工透析導入になった人数

※ 人数が少なく、単年度では変動が大きいため、複数年での比較をする。

平成 26 年度以降新規人工透析導入者は増加しており、目標値は達成できていない。

目標Ⅰ～Ⅲを達成できなかった要因としては、生活習慣病有病者が多い 60 歳代に重点的に特定健診の受診勧奨をしていることが挙げられる。

また、目標Ⅳについては、国保加入前に人工透析を防げない状態になり医師が「人工透析導入を検討している段階」で異動してくる場合があり、すでに国保として予防不可能な人がいることが、達成できなかった一因と考えられる。

第4章 特定健康診査等実施計画(第2期計画)の実施状況

第1期(平成20年度～平成24年度)、第2期(平成25年度～平成29年度)の実施状況

1 特定健康診査の実施状況

(1) 基本的考え方

特定健診は、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ため、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(内臓脂肪症候群)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人を的確に抽出するために「袋井市特定健康診査等実施計画(平成20年度～平成24年度)」及び「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第2期計画)(平成25年度～平成29年度)」に基づき特定健診を実施した。

(2) 実施方策

特定健診の実施については、本市が従来から実施してきた健診方法である、集団健診と個別健診の併用により、健診の受診機会を提供している。

ア 実施場所

- (ア) 集団健診 袋井保健センター、浅羽保健センター、各公民館等
- (イ) 個別健診 社団法人 磐周医師会各医療機関
- (ウ) 人間ドック等 指定医療機関

イ 特定健診の項目

特定健診の項目のうち、「健診対象者全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合、選択的に受ける詳細な健診」の項目は以下のとおりとしている。

(ア) 基本的な健診項目

診 察	質問(問診)、理学的所見(身体診察)、血圧計測 身長・体重・肥満度・標準体重・腹囲
脂 質	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
肝 機 能	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)
代 謝 系	尿糖(半定量)・ヘモグロビンA1c(JDS値)、 空腹時血糖、尿酸
尿・腎機能	尿蛋白(半定量) 血清クレアチニン

※ **太字**は袋井市独自の追加健診項目

(イ) 詳細な健診項目

医師が必要と認めた人又は判断基準に該当した人について実施している。

a 貧血検査

貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人
血液一般 ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数

b 心電図検査・眼底検査

国の基準に基づき、前年の健診結果等において、①血糖、②脂質、③血圧
④肥満の全ての項目が判定基準に該当した人に実施している。

ウ 実施時期・実施方法

(ア) 集団健診

5月～6月 総合検診：がん検診と特定健診を同日に実施している。

1月～2月 追加健診：平成21年度から、未受診者に再度通知実施している。

(イ) 個別健診 6月～10月

(ウ) 人間ドック等 4月～3月

平成21年度から国保が助成する人間ドック、平成23年度からJA共済人間
ドック等で実施している。

(エ) 職場健診等のデータ受領 4月～3月

エ 特定健診実施機関

(ア) 特定健診の実施機関

a 集団健診 聖隷福祉事業団聖隷予防検診センターへ委託している。

b 個別健診 社団法人 磐周医師会へ委託している。

c 人間ドック等 指定医療機関へ委託している。

オ 特定健診結果の通知

(ア) 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意
義等について、過去5年間の経年表を作成し、わかりやすく受診者に通知してい
る。

(イ) 特定保健指導の対象となった人については、各学会のガイドラインを踏まえ健
診機関の医師の判断により保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場
合には必要に応じて受診勧奨を行っている。

(3) 特定健診の年次別目標値と対象者数・受診者数

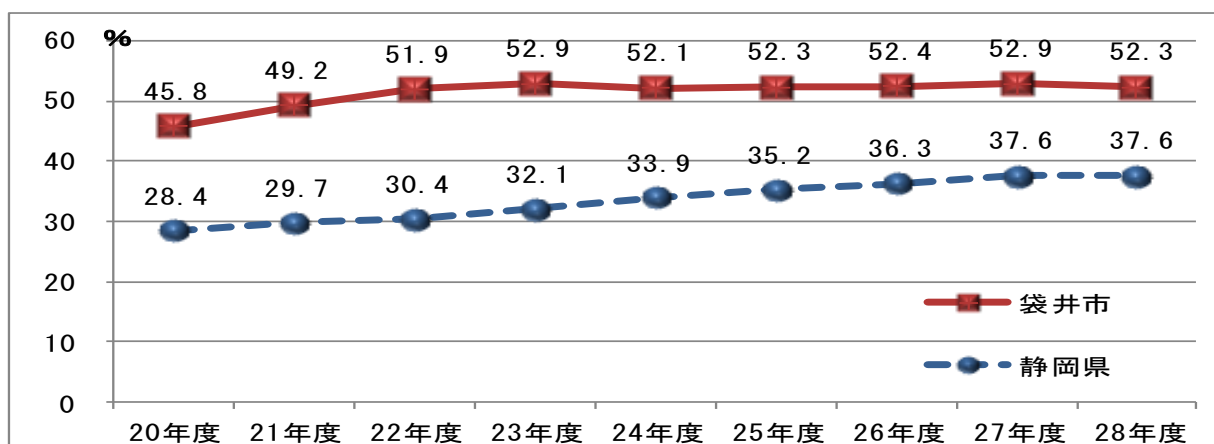
ア 特定健康診査の実施結果

項 目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
目標受診率	40.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%
対象者数	12,844人	12,936人	13,054人	13,191人	13,396人	13,475人	13,539人	13,345人	12,975人
受診者数	5,885人	6,361人	6,775人	6,975人	6,977人	7,051人	7,094人	7,061人	6,789人
受診率	45.8%	49.2%	51.9%	52.9%	52.1%	52.3%	52.4%	52.9%	52.3%
静岡県受診率	28.3%	29.6%	30.3%	32.0%	33.9%	35.2%	36.3%	37.6%	37.6%

※ 対象者数、受診者数は法定報告値であり、年度途中の異動者を除外した人数を計上

資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

イ 特定健康診査受診率の推移



(4) 受診率向上対策

ア 啓発

(ア) 地域での啓発

- a 公民館への啓発チラシ、啓発用ポケットティッシュの配布
- b 地域のイベント(公民館での行事、運動教室など)での啓発チラシ、啓発用ポケットティッシュの配布

(イ) 自治会での啓発

- a 自治会連合会長会議等で各自治会へのポスター掲示を依頼
- b 自治会から選出されている健康づくり推進員への特定健康診査・特定保健指導の必要性の説明
- c 地区の会合で、自治会連合会ごとの受診率の資料を活用し啓発

(ウ) 他事業と連携した啓発

- a 野菜いっぱいマーク表示店にポスターの掲示、啓発チラシ、啓発用ポケットティッシュ等を配布依頼
- b 特定健康診査期間中に発送する封筒に受診勧奨の表示をするなどの啓発

イ 対象者への働きかけ

- (ア) 特定健康診査の必要性を理解してもらえるよう、受診票に改善事例を同封
- (イ) 未受診者へのハガキによる受診勧奨(平成20年度から)
- (ウ) 追加健診の実施(平成21年度から)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
受診者数	419人	605人	686人	632人	649人	604人	564人	500人
実施日数	4日	9日	10日	10日	10日	7日	7日	8日

(エ) 節目年齢の無料化

- a 平成22年度から、受診率が低い40歳・45歳・50歳・55歳を無料化
- b 平成24年度からは、健診対象者が多い60歳・65歳・70歳にも拡大

ウ 医師会、委託医療機関への働きかけ

- (ア) 医師会の会合での受診率等の報告

- (イ) 委託医療機関への受診率等の通知
- (ウ) 委託医療機関に対して、特定健康診査・特定保健指導の必要性を個別に説明するなどして、治療中の人にも受診を勧めてもらうよう協力依頼
- エ 健診体制の整備と健診データの受領
 - (ア) 特定健康診査とがん検診を同時に受けられる総合検診の実施日の増
 - (イ) J A 共済人間ドック、遠州中央農業協同組合が実施する生活習慣病検診や総合検診での特定健康診査の受診
 - (ウ) 受診勧奨の際に、職場で健診を受けている人へのデータ提出依頼

2 特定保健指導の実施状況

(1) 基本的な考え方

ア 特定保健指導は内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症を改善するため、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係わる自主的継続的な取組みに資することを目的として、保健師または管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係わる支援を「袋井市特定健康診査等実施計画（平成 20 年度～平成 24 年度）」及び「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第 2 期計画）（平成 25 年度～平成 29 年度）」に基づき実施した。

イ 特定保健指導対象者（積極的支援（※4）、動機付け支援（※5））

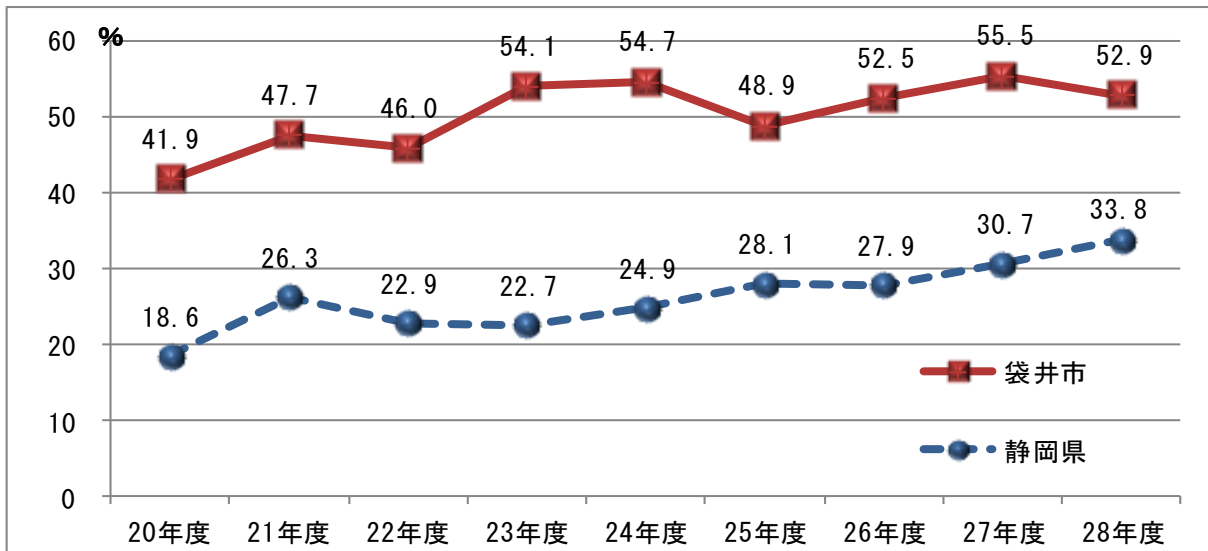
腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上 記 以 外 で B M I 25 以上 (※6)	3つ該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

ウ 特定保健指導の実施結果

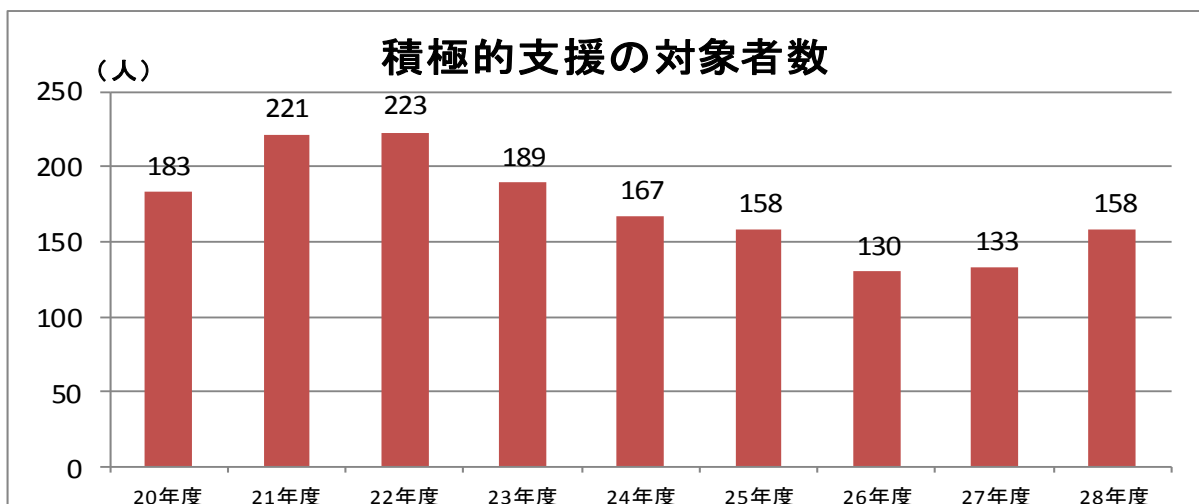
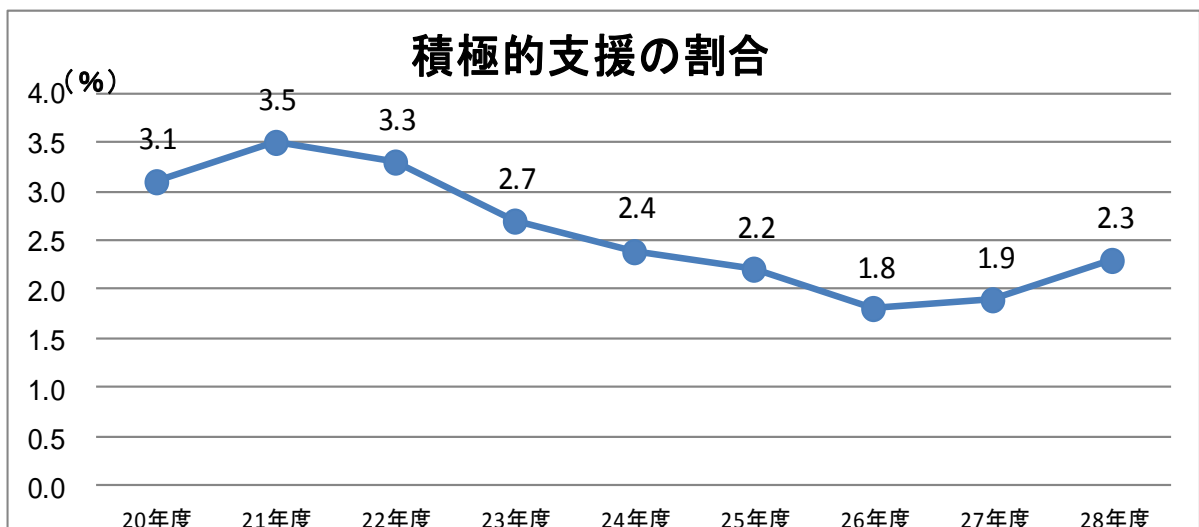
項 目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
目標終了率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%
対象者数	666人	723人	752人	687人	655人	659人	606人	629人	616人
利用者数	416人	511人	509人	473人	448人	393人	372人	375人	364人
利用率	62.5%	70.7%	67.7%	68.9%	68.4%	59.6%	61.4%	59.6%	59.1%
終了者数	279人	345人	346人	372人	358人	322人	318人	349人	326人
終了率	41.9%	47.7%	46.0%	54.1%	54.7%	48.9%	52.5%	55.5%	52.9%
静岡県終了率	18.6%	26.3%	22.9%	22.7%	24.9%	28.1%	27.9%	30.7%	33.8%

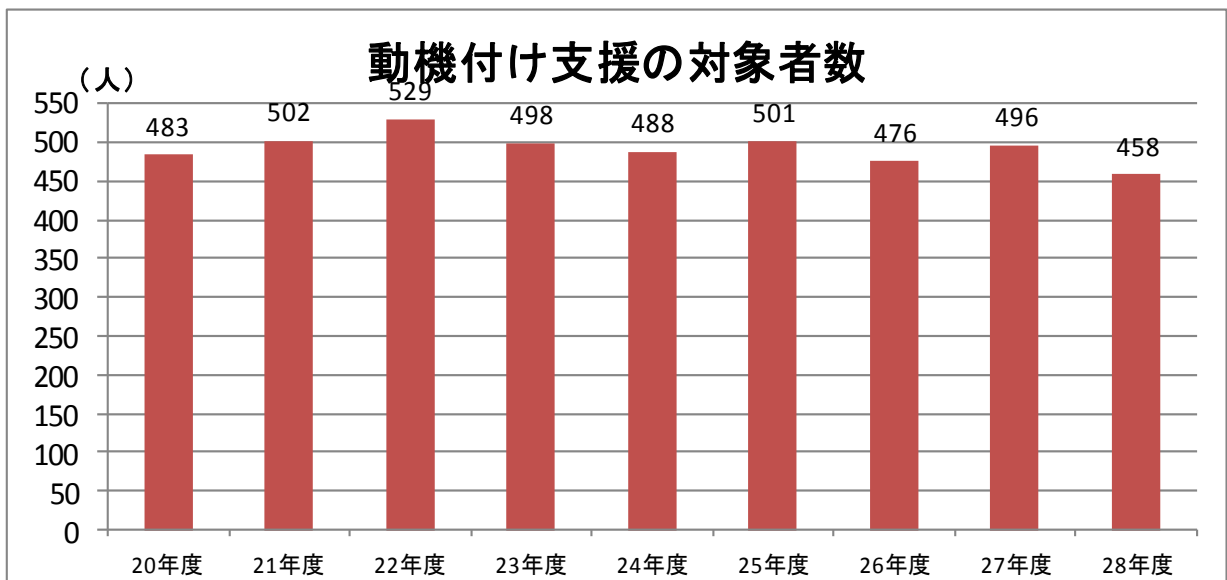
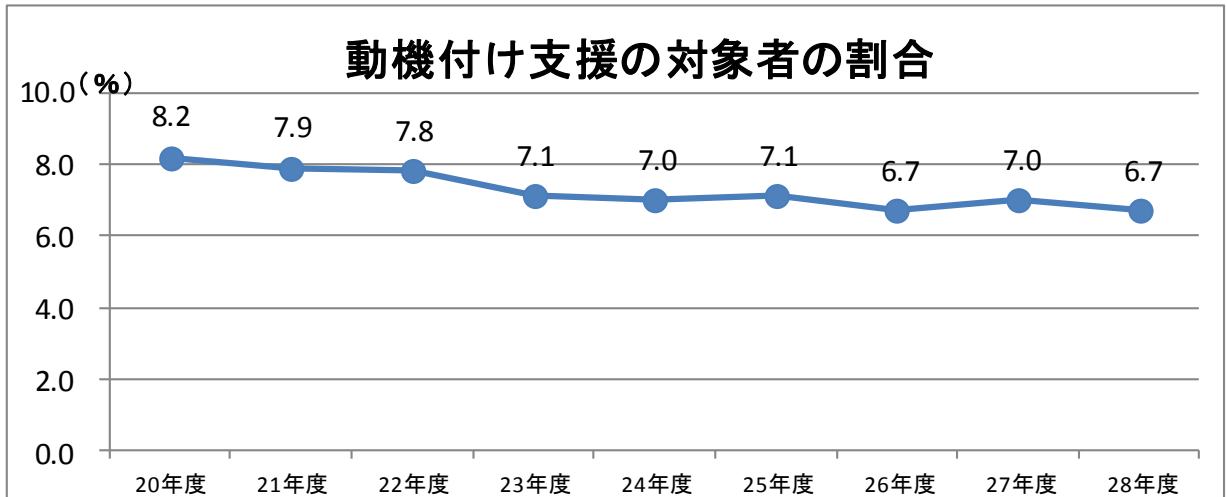
資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

エ 特定保健指導終了率の推移



オ 特定保健指導対象者の推移





3 特定健康診査・特定保健指導の課題

(1) 特定健康診査

受診率は、県内 35 市町の中では上位であり、平成 24 年度から 27 年度は 4 年連続県内 1 位で、平成 28 年度は 2 位であったが、計画目標値に達しておらず、平成 23 年度以降 52% 台を横ばいに推移しており、受診率の向上が課題である。

(2) 特定保健指導

終了率は第 1 期計画期間中は目標値を上回っているが、第 2 期計画の初年度となる平成 25 年度からは目標値を下回っている。特定保健指導の結果、生活を改善して健診データが改善した人や、生活習慣病の治療を開始する人が増えているので、特定保健指導の対象者の割合は年々減少している。今後さらに指導を充実することで健診データが改善し、メタボリックシンドローム該当外になる人を増やせるようにしていく。また生活改善の指導とともに、治療が必要な人が主治医のもとで服薬を開始し管理できるようになることで、脳血管疾患、心疾患等の重症な生活習慣病の発症を予防することができるので、保健指導終了率の向上が課題である。

※4 積極的支援

初回面接をして、その後、面接または電話等による 3 か月間の継続支援をする。初回面接から 6 か月後に評価をする保健指導

※5 動機付け支援

初回面接をして、6 か月後に評価をする保健指導

※6 BMI

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

BMI = 22 が病気になりにくい体重と身長とのバランスがとれた状態

第5章 保健事業実施計画(第1期計画)の実施状況

第1期(平成26年度～平成29年度)の実施状況

1 特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導

実施場所：対象者の自宅、袋井保健センター、浅羽保健センター等

実施期間：5月～翌年9月

※評価対象者は、前年度に保健指導を実施した人のうち、翌年度(評価年度)の健診を受診した人

※改善者は、評価対象者のうち、対象項目のデータの改善がみられた人の数

(1) 腎機能低下者に対する指導(糸球体ろ過量:eGFR 50ml/分/1.73m²未満または尿蛋白20以上の人) (目標改善率50%)

	平成26年度	平成27年度
対象者数	312人	266人
実施人数	222人	208人
実施率	71.2%	78.2%
評価対象者数	171人	164人
改善人数	102人	78人
改善率	59.6%	47.6%

※改善・・・eGFRまたは尿蛋白の数値が改善

(2) 糖尿病対策 (目標改善率60%)

ア 糖尿病予備群者への指導(ヘモグロビンA1c 5.6～6.4%の人)

個別面談を行うことで、体のメカニズムと自分自身の検査結果の関係を理解し、これまでの生活習慣を振り返り、実施可能な生活習慣の改善目標を立てた。

個別面談から1～2か月後に、生活改善状況を電話で確認するとともに、必要な人には糖負荷検査や個人に合わせた食事・運動指導を継続的に行い、生活習慣改善の定着を促した。

	平成26年度	平成27年度
対象者数	793人	298人
実施人数	478人	168人
実施率	60.3%	56.4%
評価対象者数	352人	132人
改善人数	149人	62人
改善率	42.3%	47.0%

※改善・・・ヘモグロビンA1cの数値が改善

※平成27年度から、指導対象者をヘモグロビンA1c 6.0～6.4%に変更した。

イ 糖尿病未治療者への指導（ヘモグロビンA1c 6.5%以上の人）（目標改善率60%）

個別面談若しくは家庭訪問により、一人ひとりにあわせた食生活の改善のポイントを助言するとともに、主治医に定期的に受診し、必要に応じた治療を確実に受けるように支援した。

	平成 26 年度	平成 27 年度
対象者数	221 人	238 人
実施人数	154 人	130 人
実施率	69.7%	54.6%
評価対象者数	133 人	104 人
改善人数	81 人	54 人
改善率	60.9%	51.9%

※改善・・・ヘモグロビンA1cの数値が改善

ウ 糖尿病治療中の人への指導（目標改善率 50%）

糖尿病で服薬やインスリン療法を行っている人に電話等による指導を行った。

糖尿病の治療には食事療法も運動療法も必要であり、主治医に定期的に受診し、検査数値を意識することが生活習慣の改善につながることから、定期的な受診の継続を支援することで腎不全、脳血管疾患、心疾患等の合併症を防いだ。

	平成 26 年度	平成 27 年度
対象者数	335 人	230 人
実施人数	195 人	132 人
実施率	58.2%	57.4%
評価対象者数	152 人	103 人
改善人数	69 人	65 人
改善率	45.4%	63.1%

※改善・・・ヘモグロビンA1cの数値が改善

(3) 退職者等要指導者初回面談（目標改善率60%）

50～60歳代で初めて国保の特定健康診査を受けた人のうち、上記のア、イには該当しないが、指導が必要な人に個別面談による指導をした。

	平成 26 年度	平成 27 年度
対象者数	60 人	59 人
実施人数	49 人	47 人
実施率	81.7%	79.7%
評価対象者数	28 人	18 人
改善人数	19 人	17 人
改善率	67.9%	94.4%

※改善・・・要指導、要医療の検査項目の数値が改善。検査項目ごとに評価（血圧、肝機能、脂質、尿酸）

(4) 要医療者への指導（目標改善率50%）

特定健康診査の項目において上記ア～ウ以外の人のうち治療中の人を含め要医療者に個別指導することが、直接的に医療費の削減につながるため、電話での生活改善指導と医療機関への受診勧奨を行った。

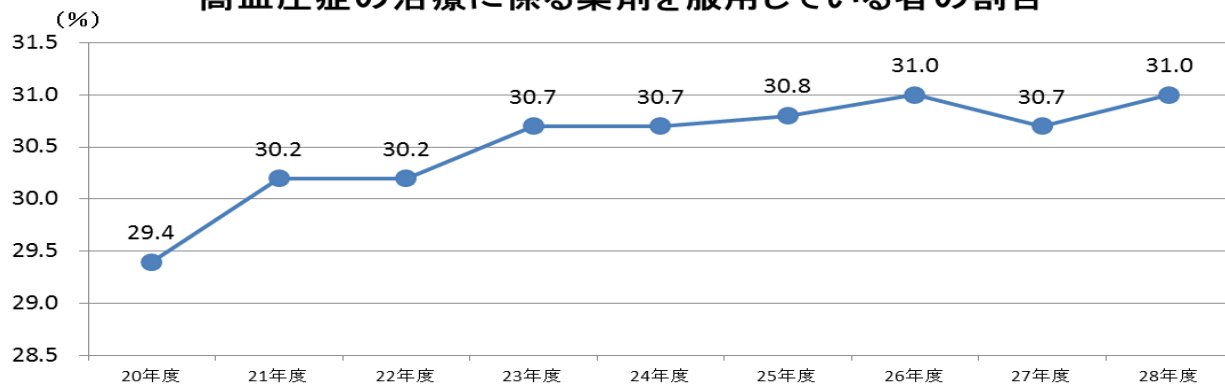
	平成 26 年度	平成 27 年度
対象者数	672 人	1,655 人
実施人数	414 人	897 人
実施率	61.6%	54.2%
評価対象者数	337 人	725 人
改善人数	255 人	532 人
改善率	75.7%	73.4%

※改善・・・要医療の検査項目の数値が改善。検査項目ごとに評価（血圧、肝機能、脂質、尿酸）

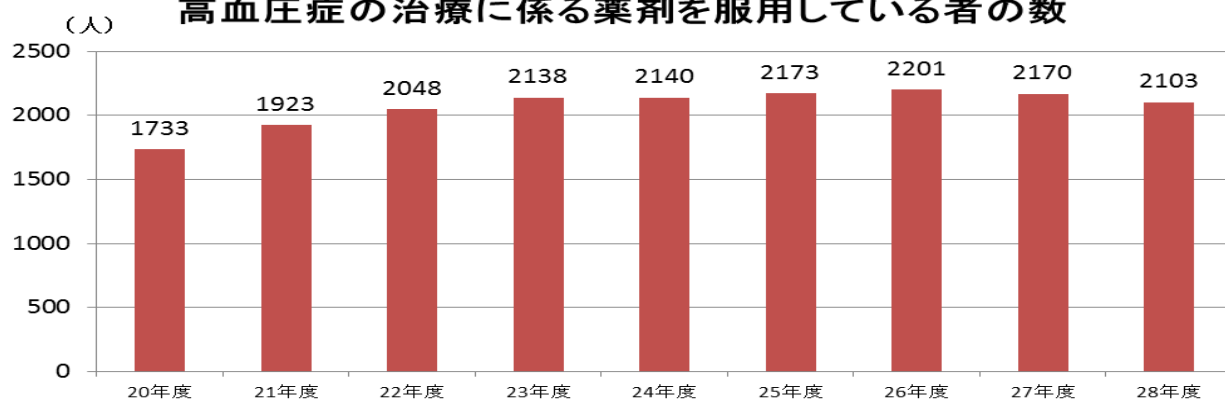
【保健指導対象者の段階別指導方法】

	特定保健 指導 対象者 (2)	腎機能 低下者 (3)ア	糖尿病 予備群者 (3)イ(ア)	糖尿病 未治療者 (3)イ(イ)	糖尿病 治療中者 (3)イ(ウ)	退職者等 要指導者 (3)ウ	要医療者 (3)エ
要指導	個別面談 (二次検査)		個別面談 (糖負荷 検査)			個別面談	
要医療 未治療	個別面談 (二次検査)	電話指導 個別面談		個別面談 (二次検査)		個別面談	電話指導
要医療 治療中		電話指導 個別面談			電話指導	個別面談	電話指導

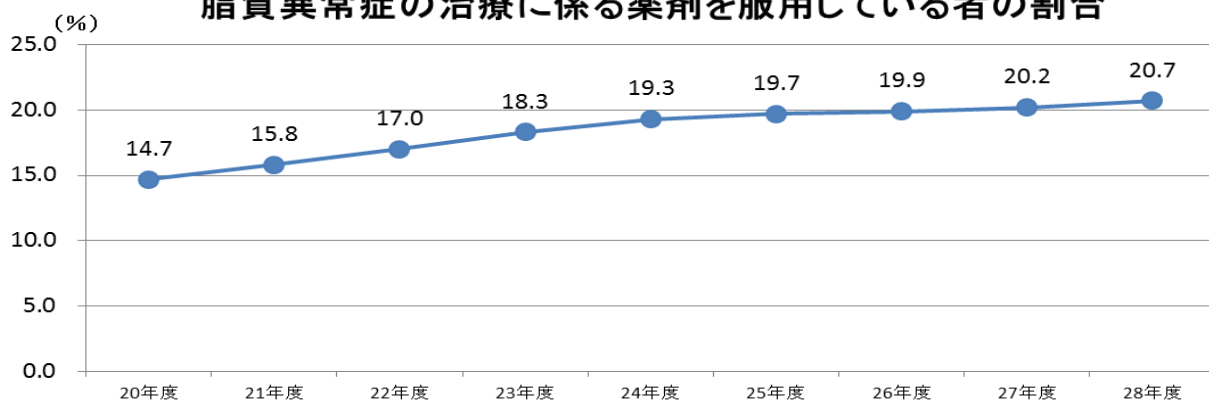
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合



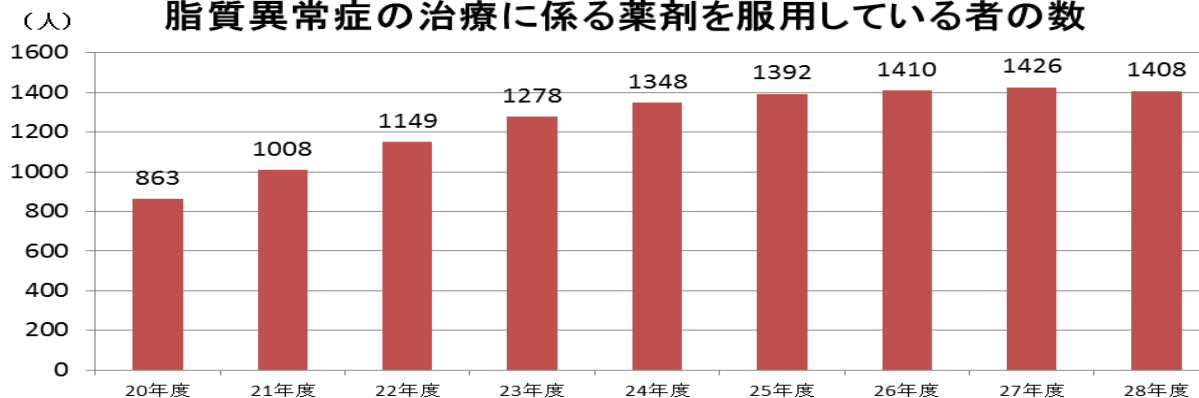
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数

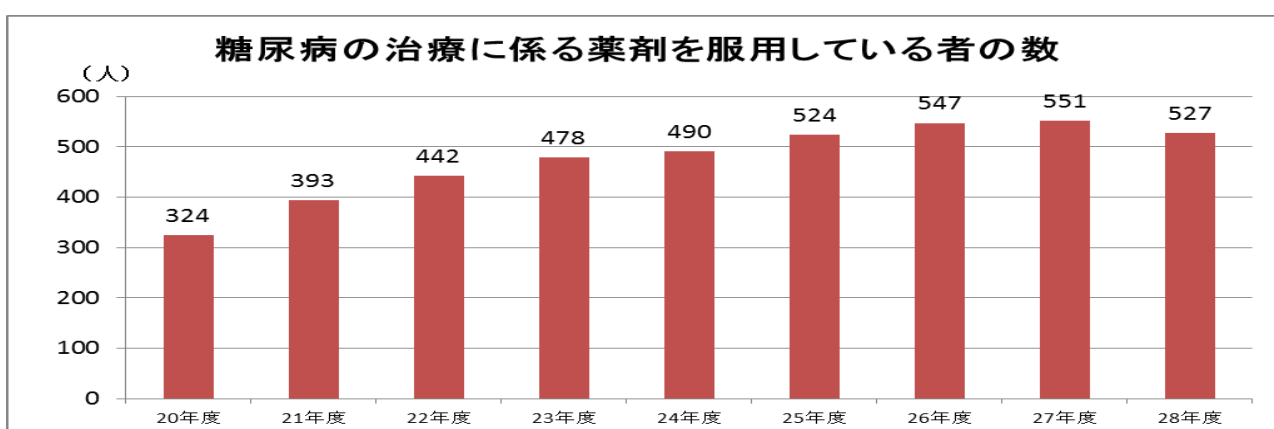
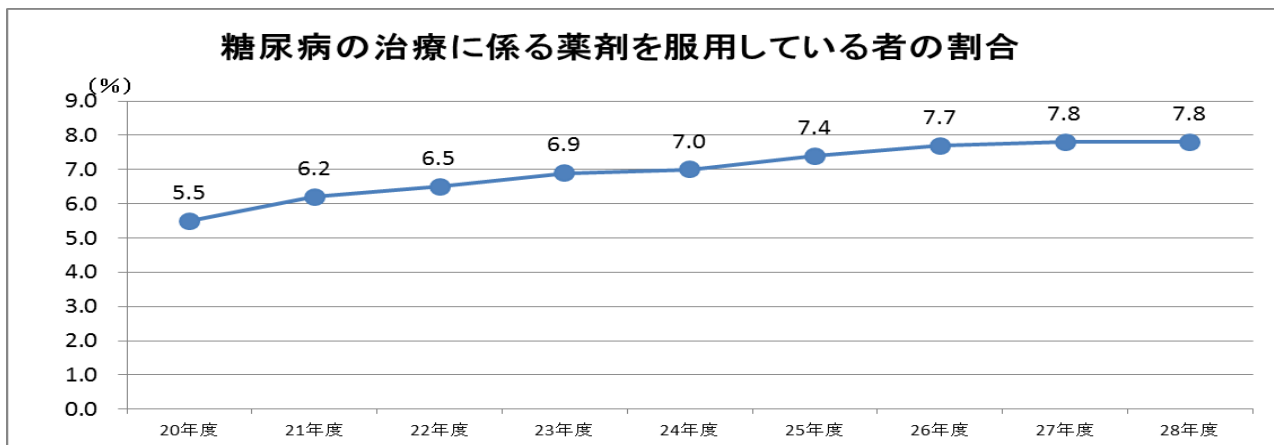


脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合



脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数





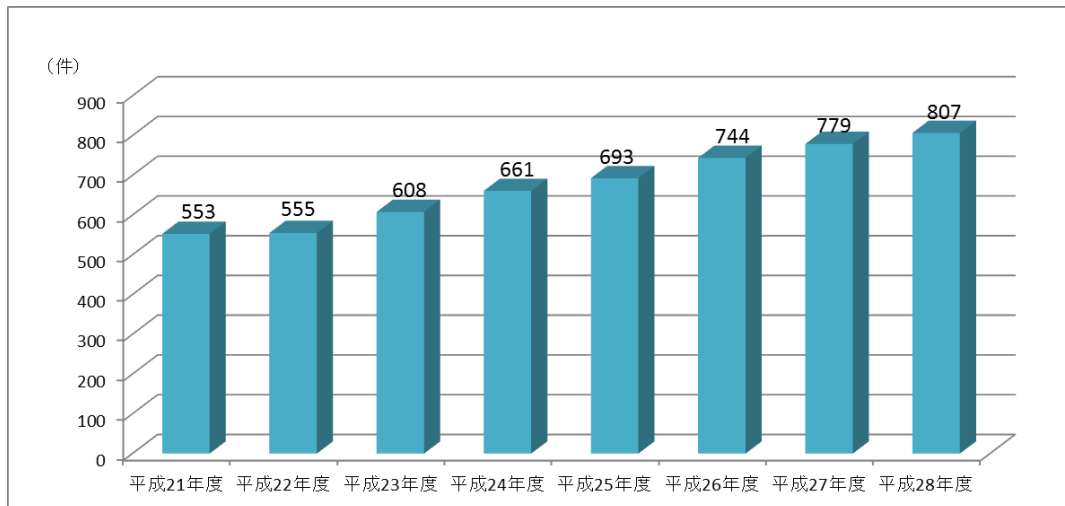
特定健診で潜在している生活習慣病の人を発見し治療に繋げているため、服薬している人の割合が増加している。保健指導の際に、受診者本人に服薬を開始した以降も毎年特定健診を受け、健診データの経過を見ることの必要性を説明している。また委託医療機関には、毎年職員が治療中の人にも特定健診を勧めてもらうように依頼している。

2 重複・頻回受診者指導

同一診療科で複数の医療機関に受診している人や1か月の受診回数が多い人を抽出し、診療報酬明細書で不必要な受診がないか確認し、特定健診の保健指導とあわせて訪問、面談、電話による指導を実施した。

3 人間ドック等受診費用助成

被保険者の健康の保持並びに疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック、脳ドック、心臓ドックを受診する被保険者に対し、受診費用の7割相当額を1人につき1年度3万円を限度として助成を行った。



資料：袋井市「市政報告書」

4 医療費通知の送付

国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者の健康及び国民健康保険制度に対する意識を深めることを目的として、年6回実施した。

5 後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用促進

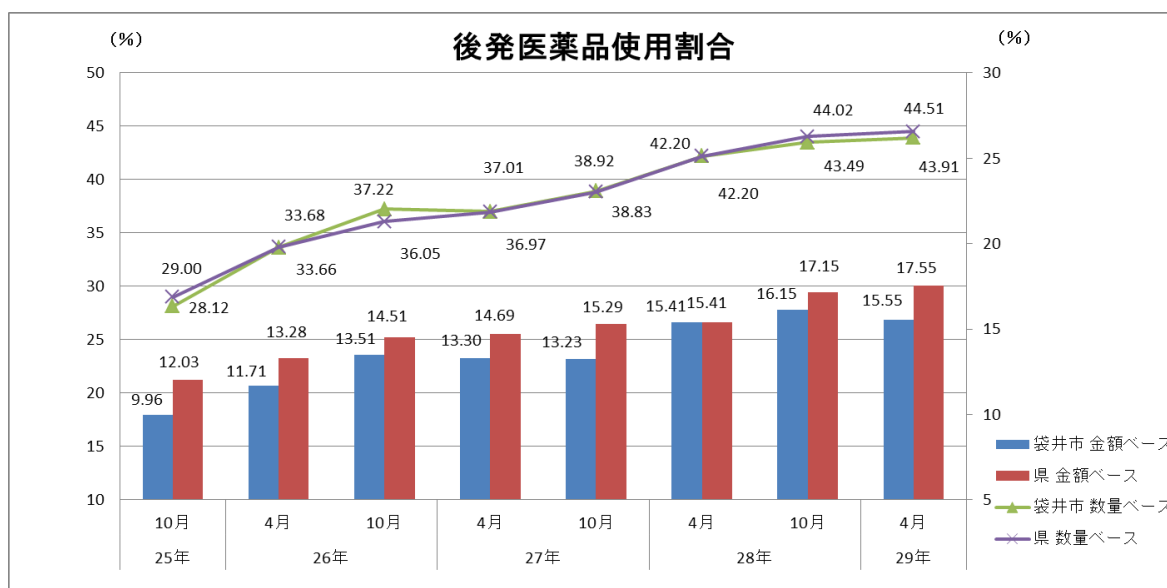
患者負担の軽減、医療費の適正化のため、次の使用促進に向けた取組みを行った。

- (1) 袋井市医師会、小笠袋井薬剤師会等に普及促進の協力依頼
- (2) 市役所窓口で「ジェネリック医薬品希望カード」を配布
- (3) 被保険者証の一斉更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封
- (4) 「広報ふくろい」「市ホームページ」での啓発
- (5) 「ジェネリック医薬品に関するお知らせ（差額通知）」の送付

平成27年度 年1回、平成28年度・平成29年度 年2回

後発医薬品の利用状況は、県とほぼ同様であり、少しずつではあるが上昇した。

【後発医薬品利用実態の推移(数量ベース(旧指標)・金額ベースの利用率)】



※ 数量ベース・金額ベースの利用率…調剤された医薬品のうち後発医薬品の割合
(旧指標とは、全医療・医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア)

資料: 静岡県国民健康保険団体連合会「医薬品利用実態一覧表」

6 生活習慣病予防のための啓発

平成27年度より総合健康センターで母子保健から高齢者福祉まで、健康や福祉に関する支援をすべての年代において切れ目なく展開することが可能になったことから、国保の健診データ、医療費データを統計資料として衛生部門へ提供し、市全体と国保に共通する課題を明確にし、市の健康施策と連携して効果的な啓発をしてきた。

(1) 生活習慣病予防のための正しい知識の啓発

被保険者が正しい知識を得られるように、子どもから高齢者までのすべての年代を対象にしたパンフレットを作成し、特に袋井市国保の課題である糖尿病予防に重点をおいて啓発した。

また、糖尿病を悪化させる原因となる歯周疾患は、心筋梗塞、脳梗塞などの危険因子でもあるため、衛生部門と連携して予防に関する正しい知識を啓発した。

ア 自治会を対象とした啓発

自治会、自治会連合会の会合の際に、自治会連合会ごとの国保特定健康診査受診率の資料と生活習慣病予防のパンフレットを配布した。

イ 特定健康診査対象者への啓発

受診票の送付時に啓発用資料を同封し、毎年特定健康診査を受ける意識を持つように働きかけた。また、特定健康診査結果に個人の結果にあわせた資料を組み合わせ同封した。

ウ 健康づくり事業と連携した啓発

糖尿病対策にポイントを絞り、誰でも気軽に取り組める食生活改善のための資料を、母子保健事業、成人の運動教室、公民館まつりなどの地区のイベント等で

配布した。

また、公民館単位で開催している健康教室「地域健康寺子屋」や自治会から選出されている健康づくり推進員の会合等で、国保特定健康診査のデータを活用して生活習慣病予防の啓発をした。

(2) 禁煙に関する啓発

喫煙は、がんや心筋梗塞等の虚血性心疾患だけでなく、多くの生活習慣病の危険要因となるので重点的に取組を行った。

ア 特定保健指導利用者への啓発

特定保健指導の個別面談時に、喫煙者には禁煙外来を紹介するとともに、禁煙パンフレットと教材により指導をした。

(3) 日常的な運動習慣の定着のための啓発

適度な運動は生活習慣病の発症を予防する効果があるため、日常生活に取り入れやすいウォーキング、「日常ながら運動」などの運動の普及促進をした。

ア 特定健康診査受診者等への啓発

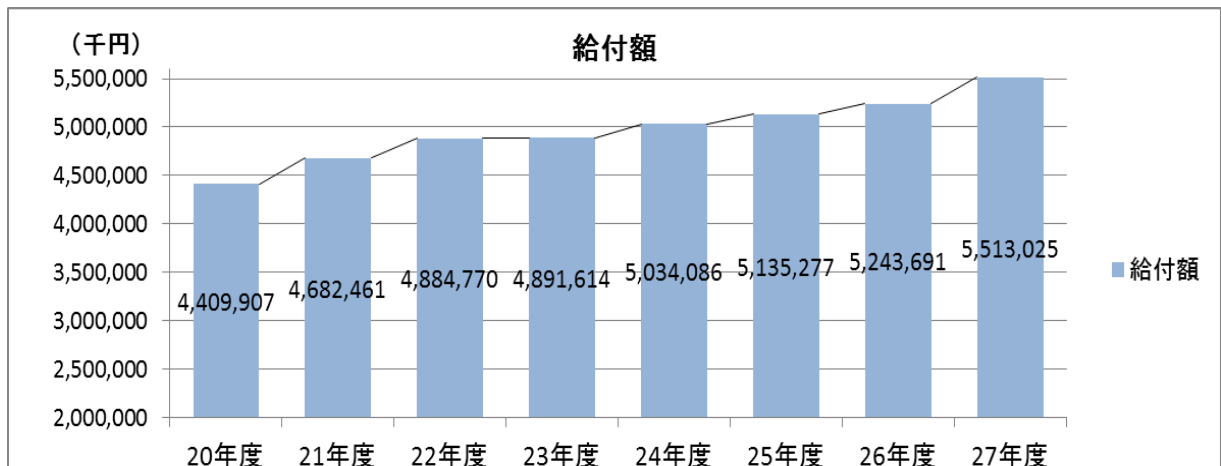
「日常ながら運動」のパンフレットを保健指導に活用し、個別指導の際には、「日常ながら運動」の実習をして、日常生活に取り入れやすく生活習慣病予防に効果がある筋肉トレーニングを勧めた。

第6章 被保険者を取り巻く状況と健康課題

1 医療費の状況

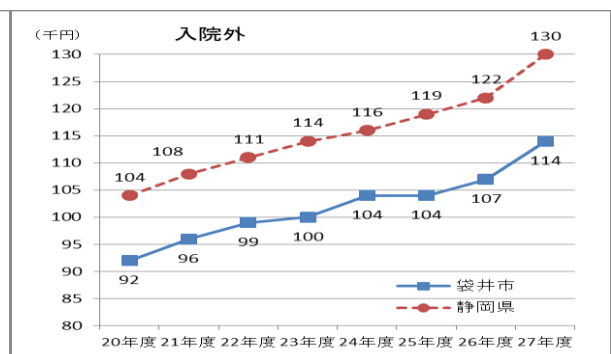
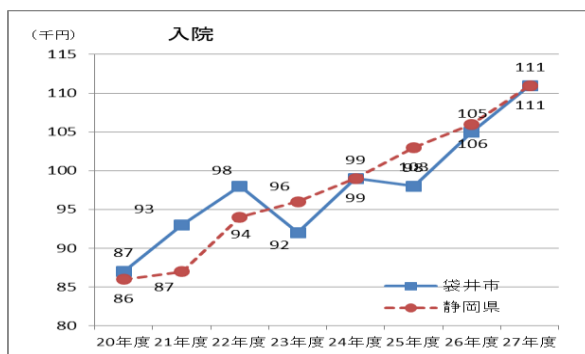
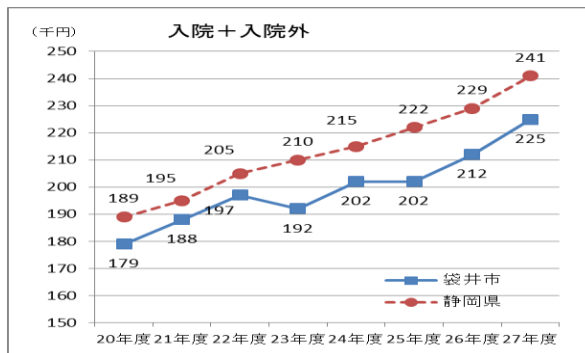
国保給付額は年々増加しており、1人あたりの医療費についても県平均を下回っているが、年々は増加傾向にあり、入院は、県平均とほぼ同様に、入院外は県平均を下回っている。男女別医科1件あたり点数は、男女とも県、国、同規模保険者平均のすべてで下回っている。

【国保給付額の推移】



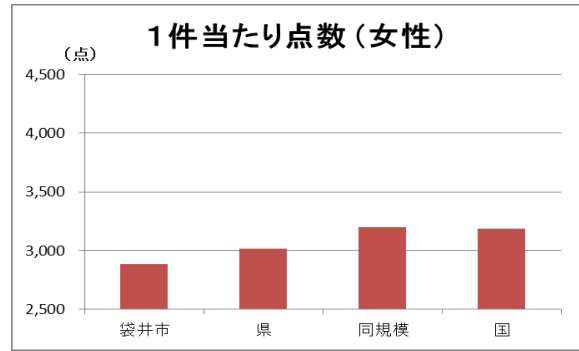
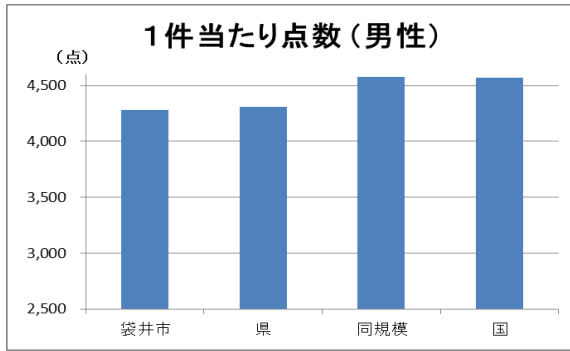
資料：静岡県「国民健康保険事業状況」（療養給付費＋療養費＋高額療養費＋高額介護合算療養費＋移送費）

【1人あたり医療費の推移】



資料：静岡県「国民健康保険事業状況」（医療費÷年間平均被保険者数）

【男女別医科 1 件あたり点数】

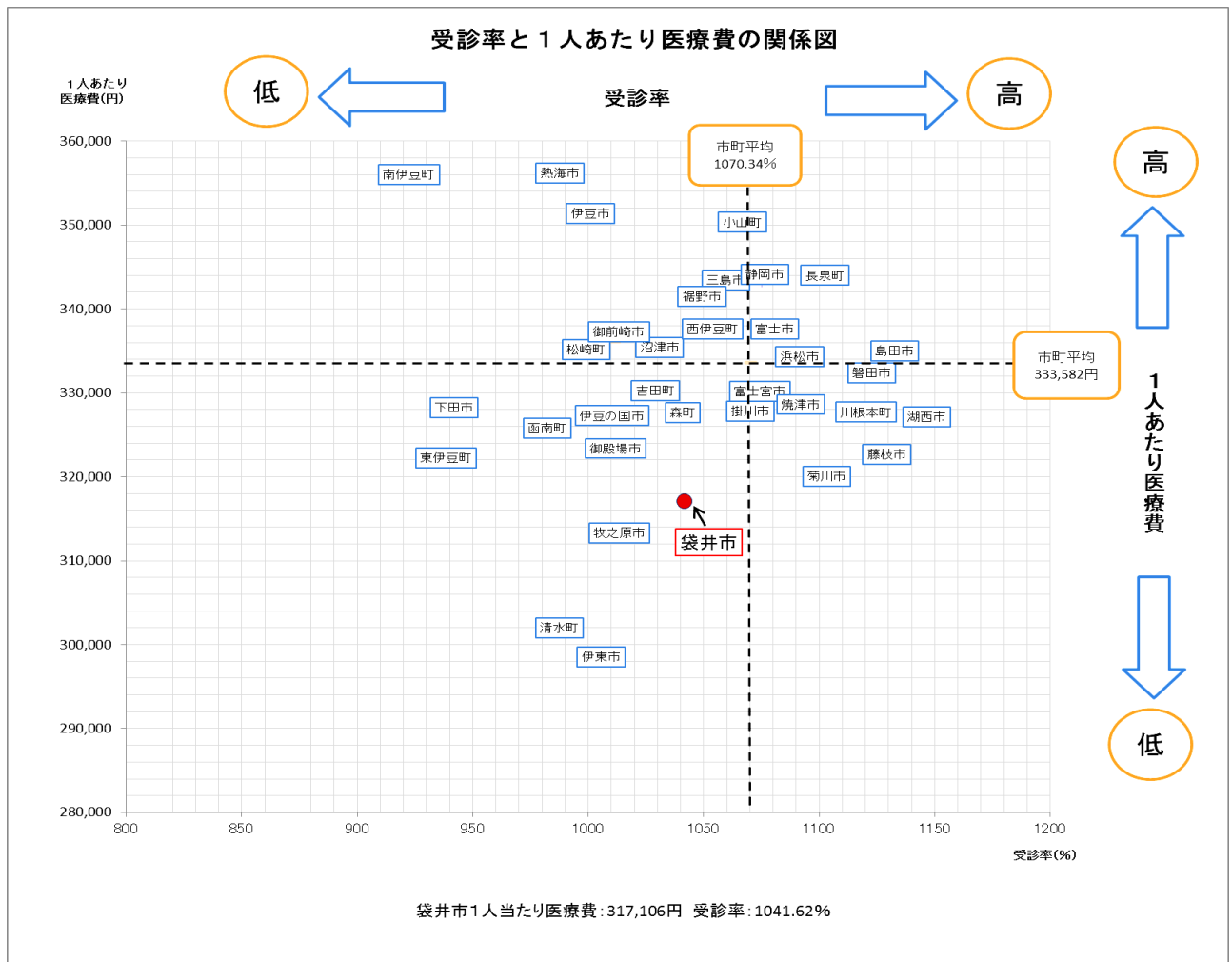


資料：「KDB システム」平成 28 年度（累計）40～74 歳データ

【受診率と 1 人あたり医療費の関係図 入院＋入院外＋歯科＋調剤＋訪問看護】

平成 28 年度は、受診率（診療報酬明細書件数÷被保険者数：1 人が 1 件受診した場合を 100%とする）と 1 人あたり医療費ともに、市町平均を下回っている。

受診率は県が 1070.34%であるのに対し、袋井市は 1041.62%であり、28.72%下回っている。1 人あたり医療費は県が 333,582 円であるのに対し、袋井市は 317,106 円であり、16,476 円下回っている。



資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」平成 28 年度データ

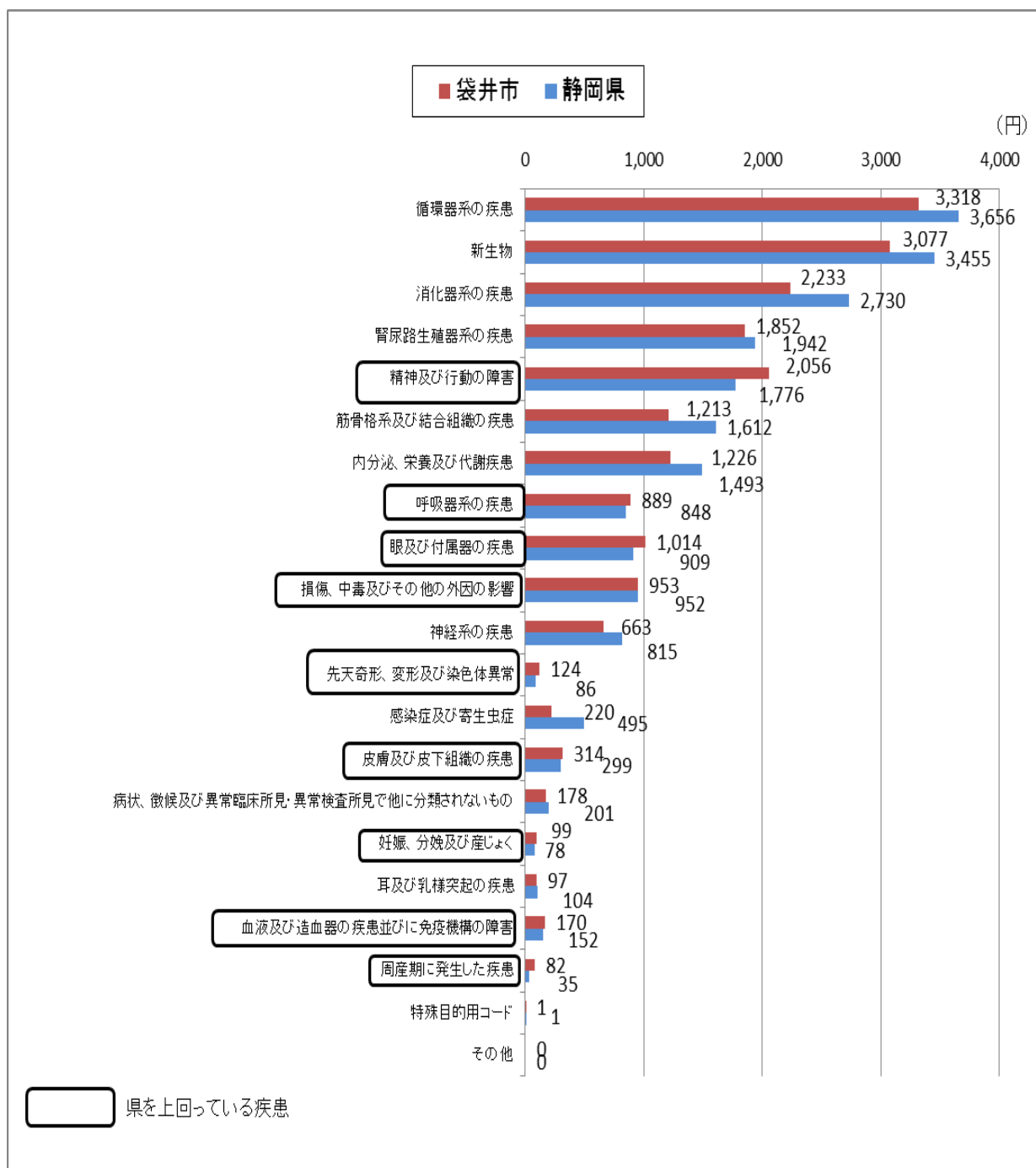
【疾患別 1人あたり医療費】

疾患の 21 分類について 1 人あたり医療費を見ると、袋井市は県とほぼ同様の傾向であり、県を下回る疾患が多いが、呼吸器系の疾患、精神及び行動の障害等は県を上回っている。

入院では、腎尿路生殖器系の疾患、精神及び行動の障害等が県を上回っている。

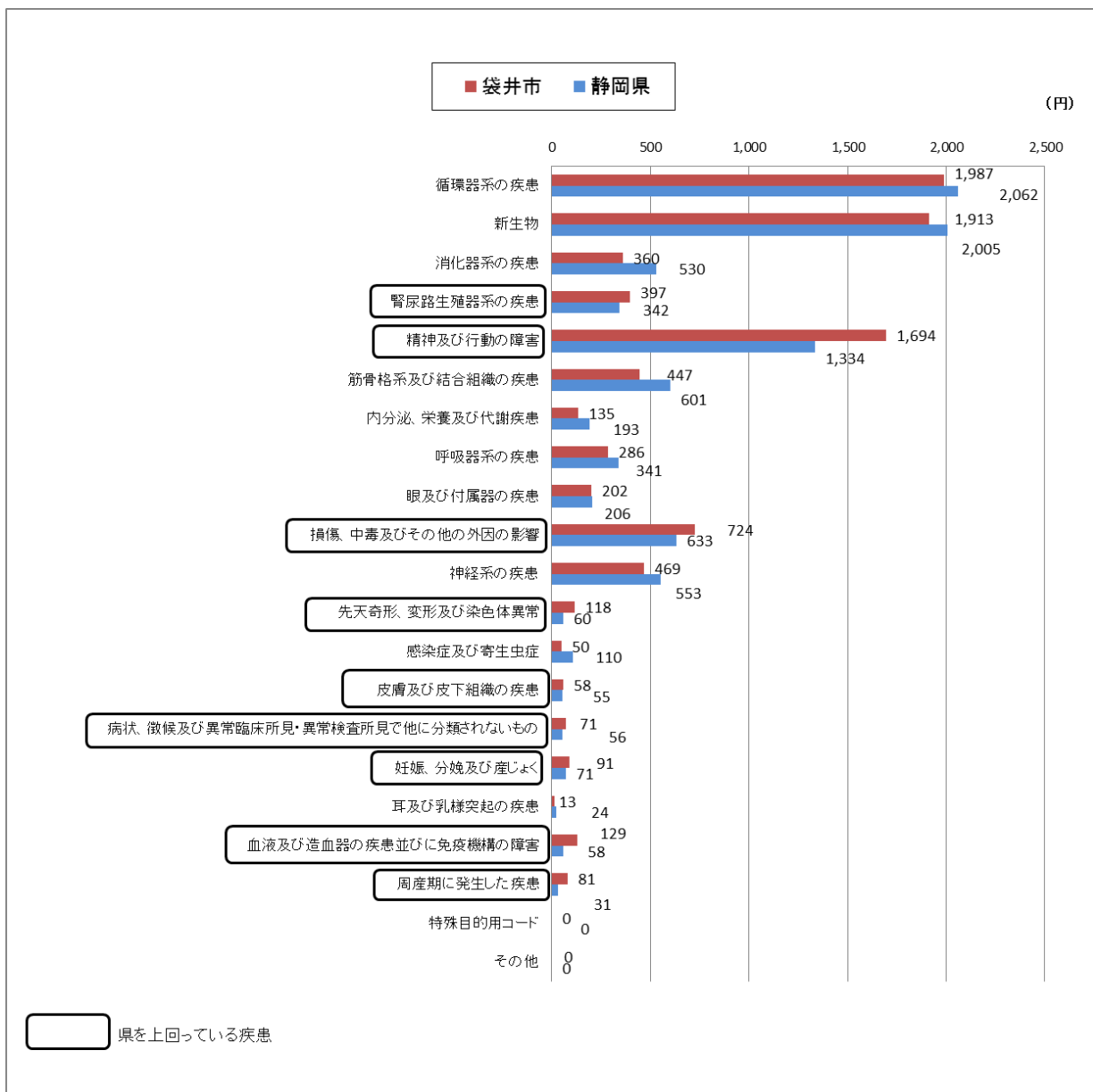
入院外では、呼吸器系の疾患等が県を上回っている。

【1人あたり医療費 入院+入院外】



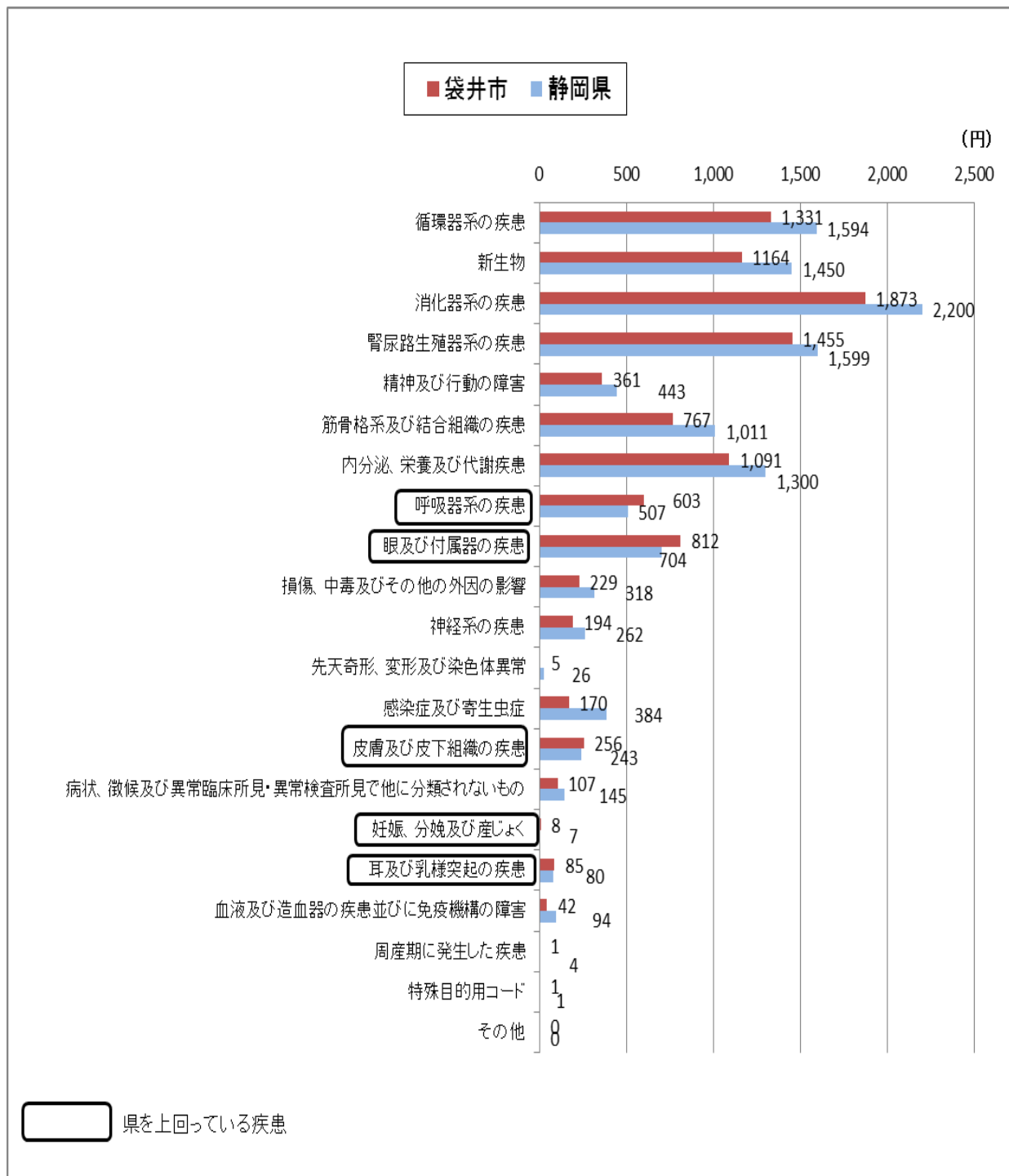
資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」平成 28 年度データ

【1人あたり医療費 入院】



資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」平成28年度データ

【1人あたり医療費 入院外】

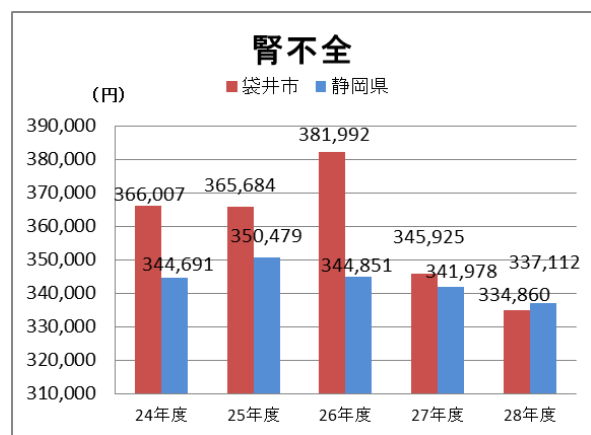
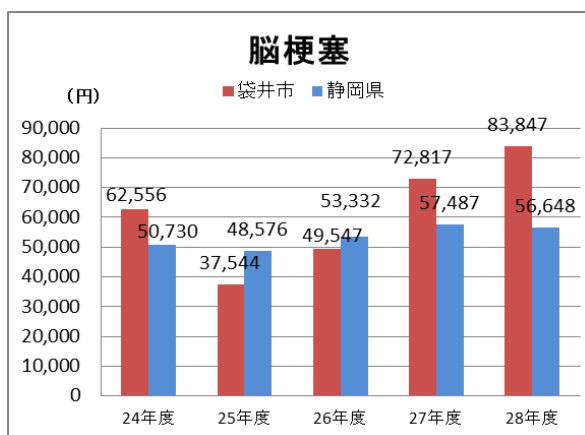
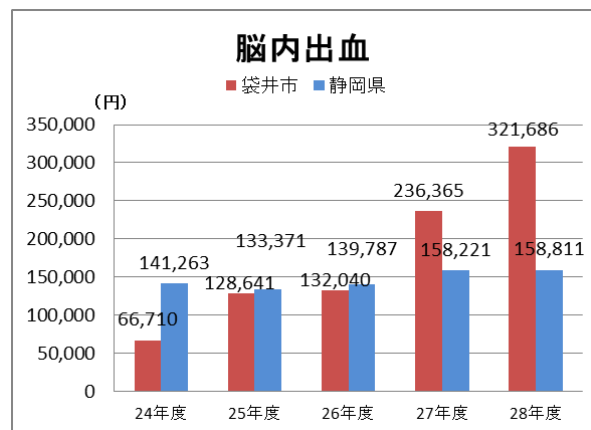
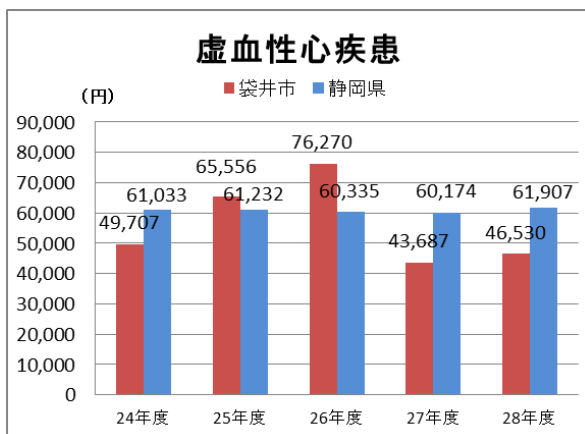
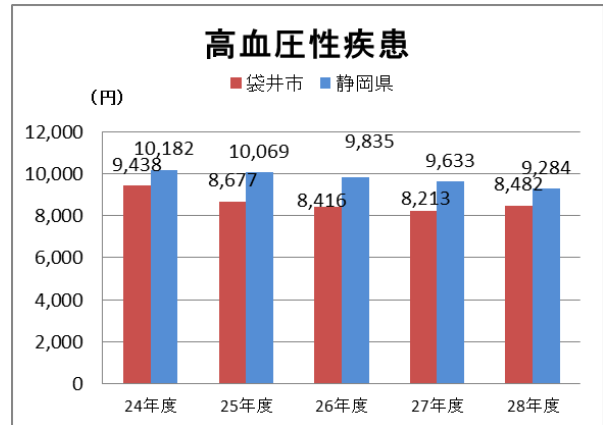
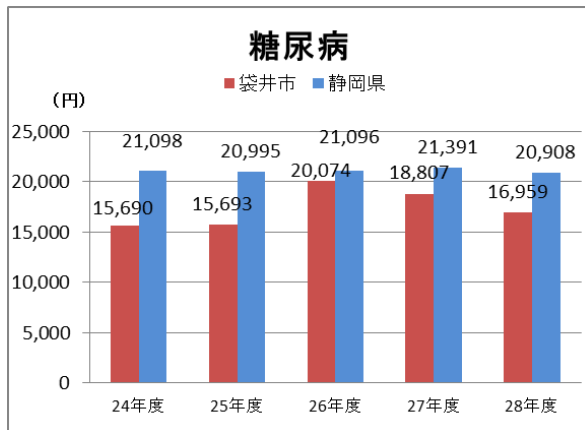


資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」平成28年度データ

2 生活習慣病にかかる医療費の状況

特定健康診査の検査項目から発見できる生活習慣病が原因で起こる主な疾患について、レセプト1件あたりの医療費を見ると、平成28年度は、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、腎不全については県を下回っているが、脳内出血、脳梗塞については、県を上回っている。

【生活習慣病の1件あたり医療費（各年度5月診療分）】



※ 平成23年度までは長期高額療養費の額。
平成24年度からは主病名が腎不全の額。

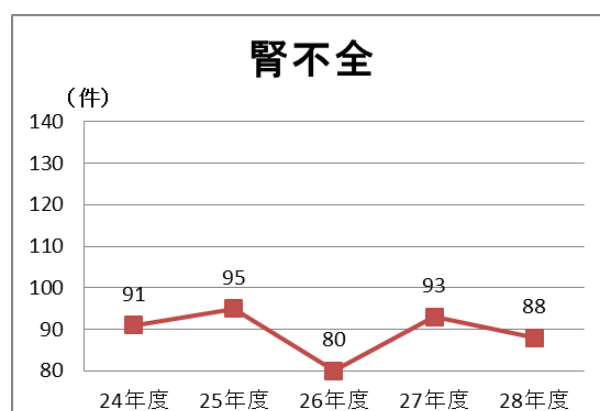
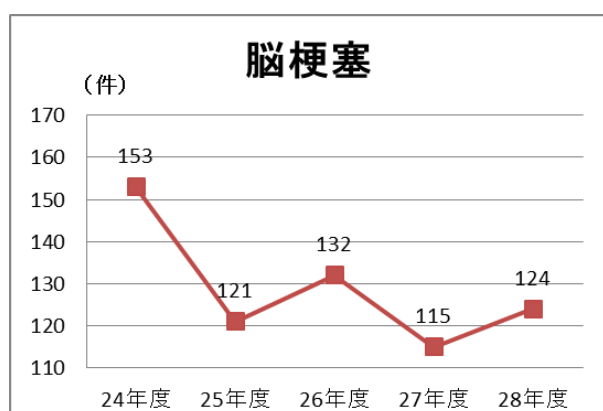
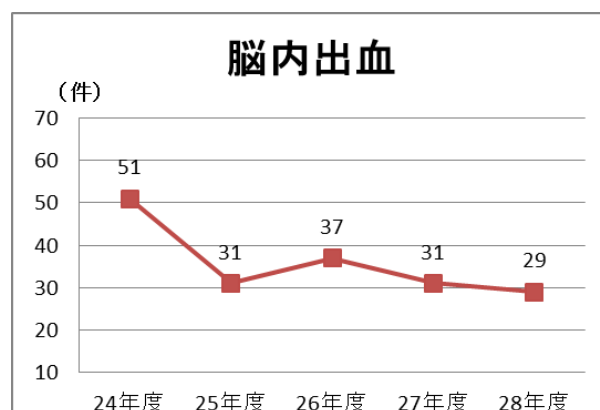
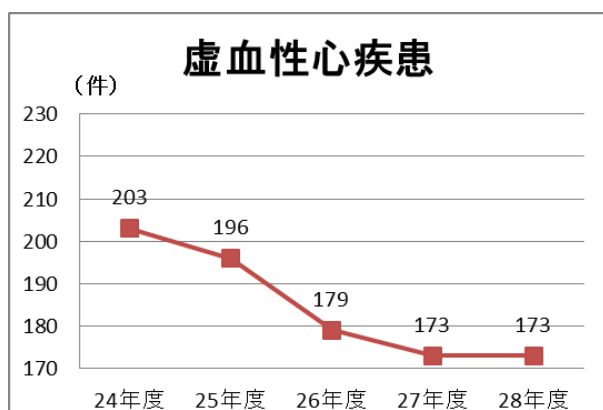
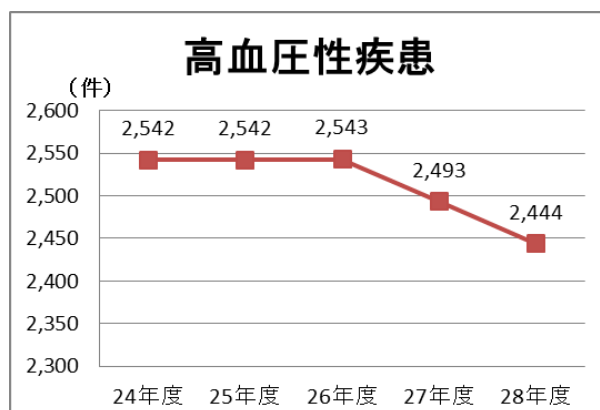
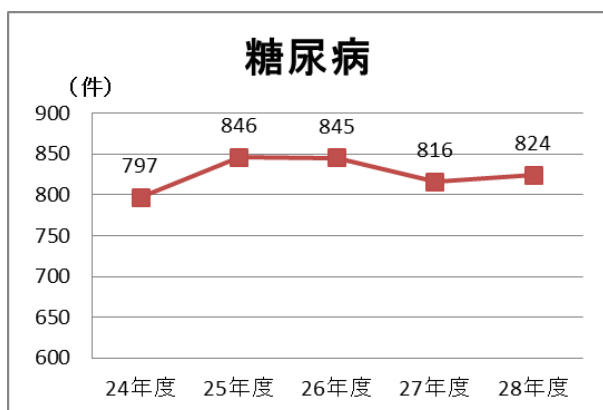
資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」

【生活習慣病の受診件数（各年度5月診療分）】

生活習慣病の主な疾患について受診件数の推移を見ると、すべての項目で横ばいか減少傾向である。これは特定健康診査で治療が必要な人を発見し生活改善の指導をするとともに、定期的な受診と服薬治療を促した結果であると考えられる。

高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞は24年度から減少傾向にある。これは生活習慣病等のリスクを特定健康診査で発見し治療することで重症化予防につながり、これらの疾患の発症件数が減少していることによると考えられる。

腎不全については横ばいである。重症化予防のためには、検査数値を意識することが生活習慣の改善につながることから、定期的な受診する人を増やす必要がある。



※ 平成23年度までは長期高額療養費の件数。
平成24年度からは主病名が腎不全の件数。

資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」

【人工透析導入者の年代別、人工透析導入時期別人数（平成29年9月抽出分）】

人工透析導入者の医療費は、1人あたり月約42万円、年間で約500万円かかっている。国保全体で年間では約3億3,000万円かかっている。

人工透析導入時期で見ると、国保加入前から1年未満の導入者が32人、国保加入後1年～5年未満に導入した10人については国保加入時にすでに人工透析への移行を予防できない人と考えられるため、あわせて33人は国保の保健指導では予防不可能な人である。

しかし、それ以外の国保加入後5年以上の人24人については、早期に保健指導と適切な治療を受けることができれば、人工透析導入時期を遅らせたり、人工透析導入を防げる可能性があった人である。予防可能な24人について糖尿病の有無を調べたところ、20人が糖尿病であった。年代別に見ると、60歳代から増えている。

(単位:人)

年齢	人数	透析導入日が国保加入前～1年未満の方	透析導入日が国保加入後1～5年未満の方	透析導入日が国保加入後5年以上の方
39歳以下	3 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)
40～49歳	10 (3)	7 (0)	2 (2)	1 (0)
50～59歳	8 (7)	2 (2)	3 (2)	3 (3)
60～69歳	26 (15)	12 (5)	3 (0)	11 (10)
70～74歳	19 (13)	8 (4)	2 (2)	9 (7)
合計	66 (38)	32 (11)	10 (9)	24 (20)

※()は糖尿病有病者

資料:「KDB システム」 平成29年9月抽出

【人工透析導入日が国保加入後5年以上の人のうち平成26年度～平成28年度新規人工透析導入者数】

平成26年度から28年度の新規人工透析導入者を見ると、3年間で11人であった。

糖尿病の有無を調べると7人が糖尿病である。糖尿病の発症時期の確認はできないが、人工透析導入の原因疾患が糖尿病である人が多いと考えられる。

人工透析導入者を減らすためには、糖尿病対策が重要である。

(単位:人)

年齢	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
40～49歳	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
50～59歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
60～69歳	1 (1)	3 (2)	1 (1)	5 (4)
70～74歳	0 (0)	3 (2)	2 (1)	5 (3)
合計	1 (1)	6 (4)	4 (2)	11 (7)

※()は糖尿病有病者

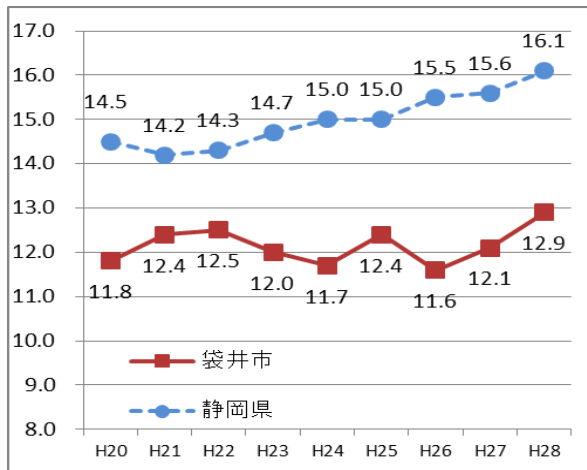
資料:「KDB システム」 平成29年9月抽出

3 特定健康診査結果の状況

平成20年度から28年度の特定健康診査項目別データのうち、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロールは、正常値を超えている人の割合が県を上回っている。

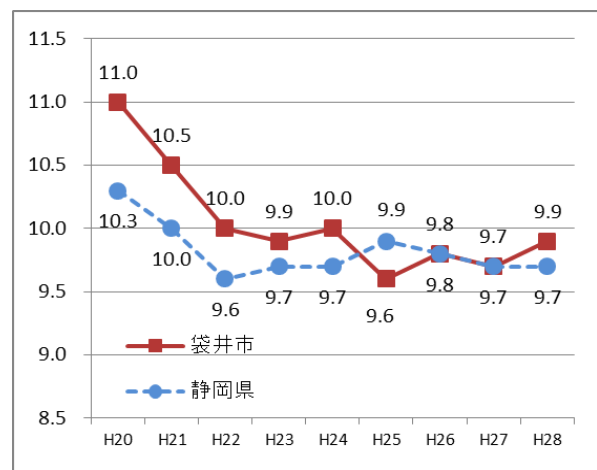
【特定健康診査受診者に占める各項目該当者の割合】

【メタボリックシンドローム
(内臓脂肪症候群) 該当者】



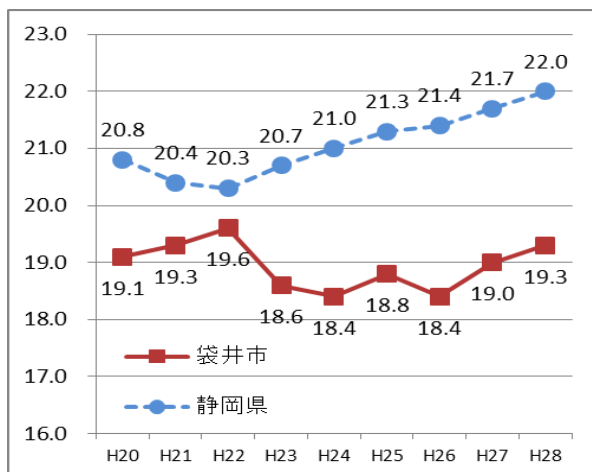
県と比較して市が下回っている状況であるが、平成26年度以降上昇傾向にある。内臓脂肪が多くなると、動脈硬化を促進させ、心疾患等を引き起こす原因となる。

【メタボリックシンドローム
(内臓脂肪症候群) 予備群者】



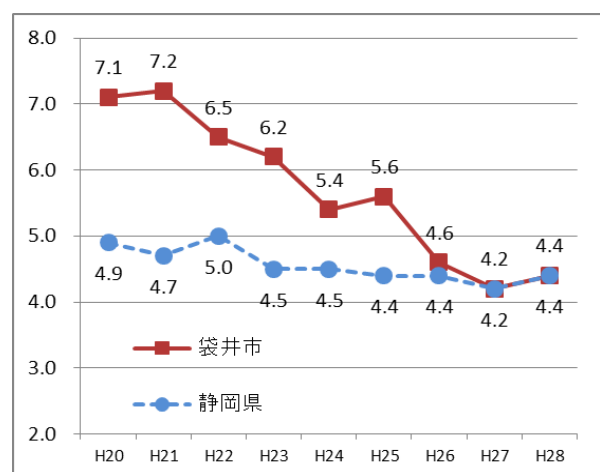
県と比較して市が平成24年度までは、上回っている。平成26年度からは、県と同率で推移していたが、平成28年度は上昇した。

【肥満 BMI 25 以上】



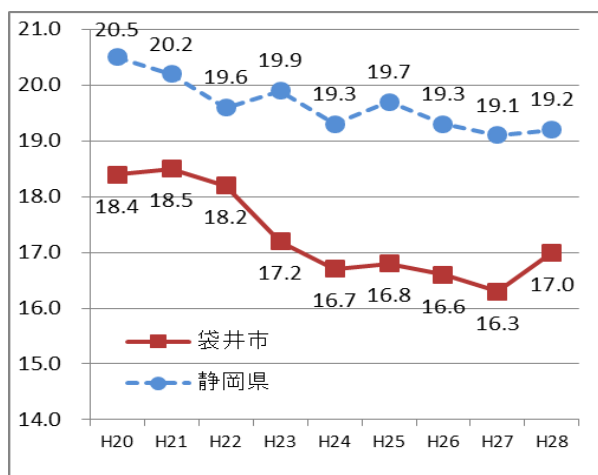
県と比較して市が下回っている状況である。保健指導などの取組みを強化し、平成23年度、一旦は減少したが、その後は上昇傾向にある。体重が増加すると、生活習慣病の合併率を増加させる。

【腎機能 尿蛋白+以上】



県と比較して平成27年度から県と同率になった。市は保健指導を強化しており、徐々に下がってきている尿蛋白は、腎臓に障害が起こると出て、放置して悪化すると人工透析が必要になる場合がある。

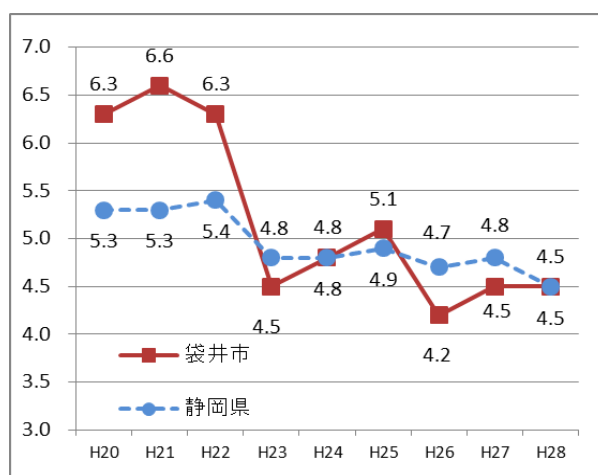
【脂質 中性脂肪 150 mg以上】



県と比較して市が下回っている状況である。平成 27 年度までは減少傾向だったが、平成 28 年度上昇した。

中性脂肪は動脈硬化を進める因子で、食事の改善やメタボリックシンドロームの改善に伴い低下する。

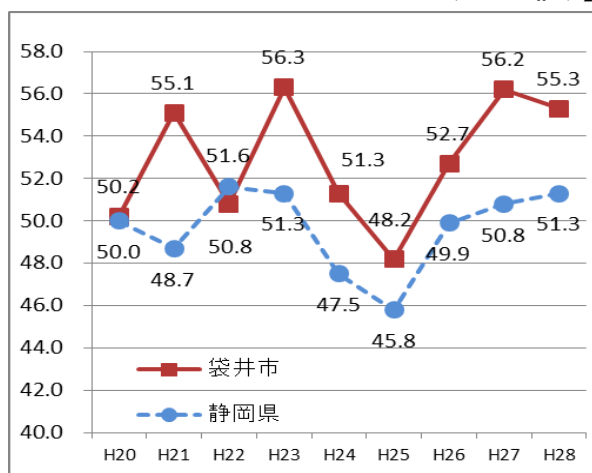
【脂質 HDL コレステロール 40 mg/dl 未満】



県と比較して市が上回っている状況だったが、平成 23 年度に大幅に減少した。平成 24 年度からは、微増傾向、平成 26 年度は減少したが、平成 27 年度からは増加した。

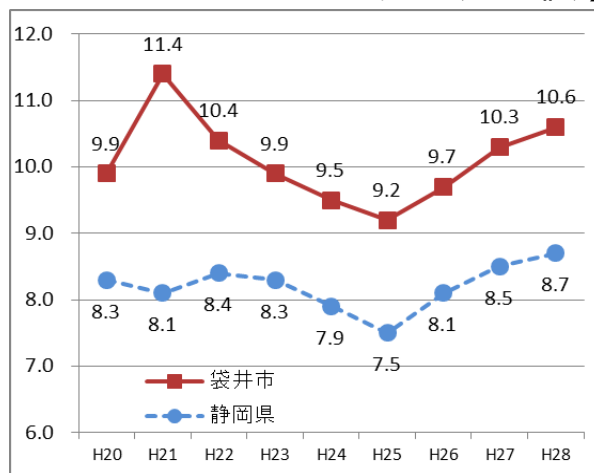
低HDLは動脈硬化の危険因子であり、喫煙や運動不足も原因の一つである。

【ヘモグロビンA1c 5.2～6.0% (JDS 値)
5.6～6.4% (NGSP 値)】



県と比較して市が上回っている状況である。平成 23 年度からは、減少傾向にあったが平成 25 年度以降増加傾向にある。ヘモグロビンA1c が高いと、血管が痛み合併症がすすみ、脳血管疾患、心疾患、腎不全などの重症の生活習慣病を引き起こす。

【ヘモグロビンA1c 6.1%以上 (JDS 値)
6.5%以上 (NGSP 値)】



県と比較して市が上回っている状況である。保健指導を実施し、糖尿病対策を推進しているが平成 25 年度以降増加傾向にある。

※ ヘモグロビンA1c の表記の変更について

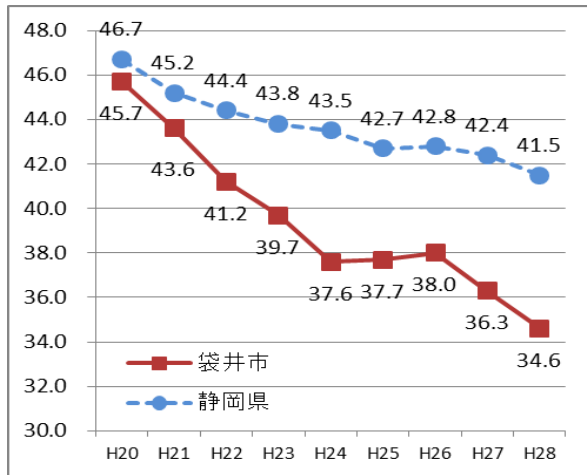
平成 20 年度～平成 24 年度・・・JDS 値 (日本独自の表記)

平成 25 年度以降・・・・・・NGSP 値 (国際基準値)

JDS 値 5.0～9.9%は、NGSP 値ではJDS 値+0.4%となる。

【血圧 正常高値～Ⅰ度（軽症）

収縮期血圧 130～159mmHg
拡張期血圧 85～99mmHg】

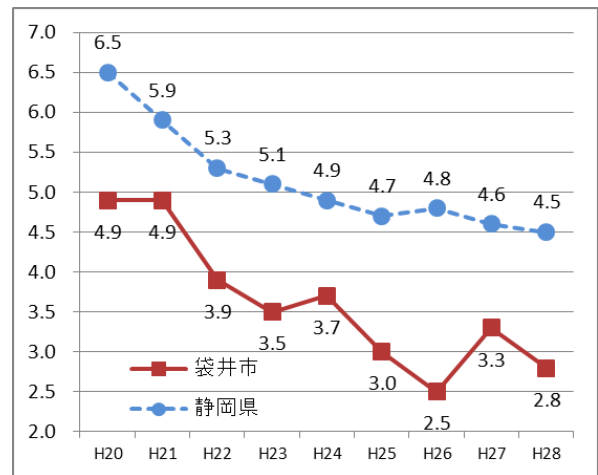


県と比較して市が下回っている状況である。上昇した年もあるが、年々減少傾向にある。

高血圧は脳血管疾患、心疾患の引き金になる。

【血圧 Ⅱ度（中等症）～Ⅲ度（重症）

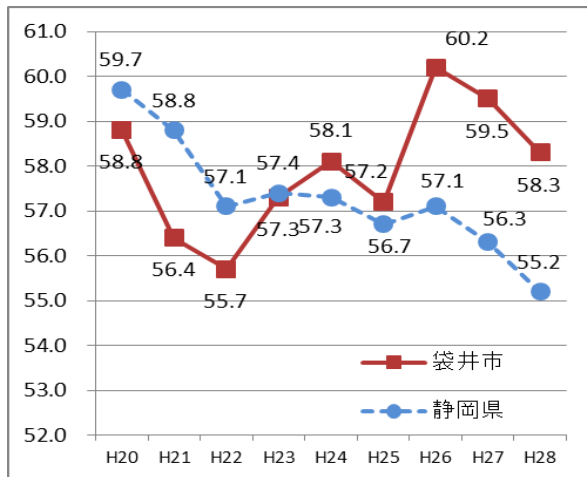
収縮期血圧 160mmHg 以上
拡張期血圧 100 mmHg 以上】



県と比較して市が下回っている状況で、上昇した年もあるが、年々減少傾向にある。

動脈硬化の危険因子

【LDLコレステロール 120mg/dl 以上】

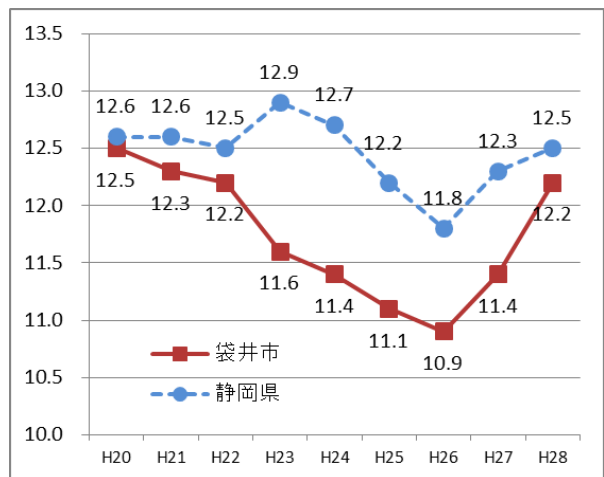


県と比較して市が下回っていたが、平成24年度以降は県を上回り、増加している。

LDLコレステロールが増加すると動脈硬化を進行させる。

血管への影響

【肝機能 ALT (GPT) 31 IU/l 以上】



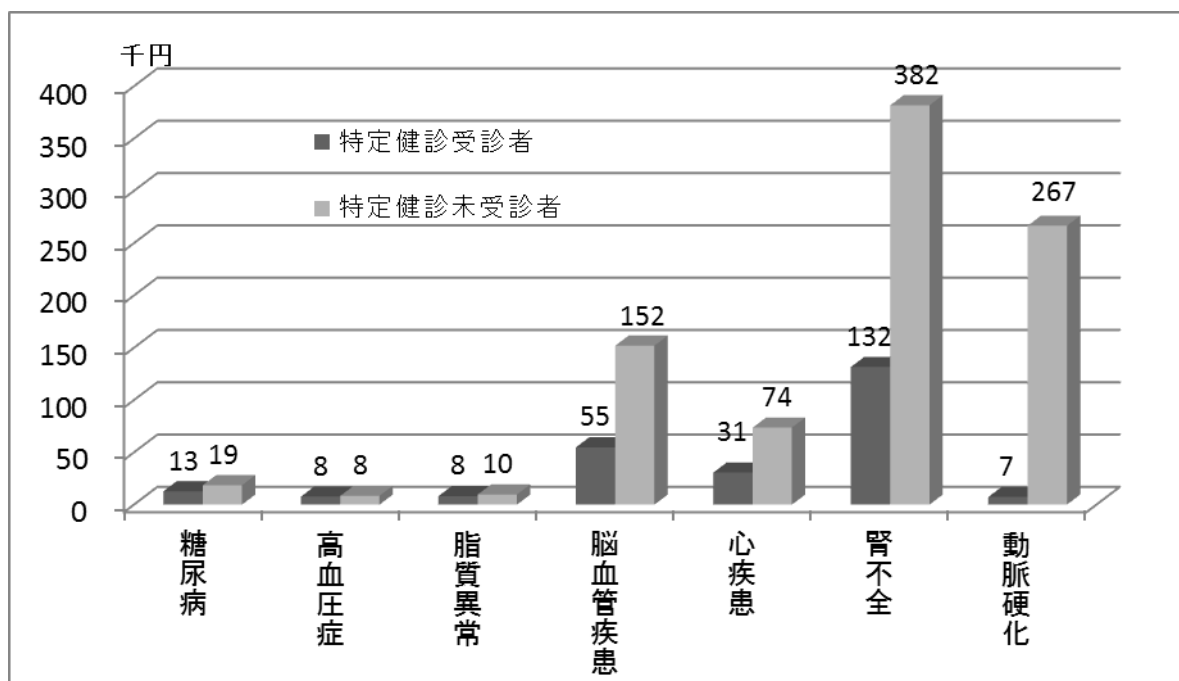
県と比較して市が下回っている状況であるが、平成26年度以降上昇している。

資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

【生活習慣病1件あたり医療費 特定健康診査受診者と未受診者の比較】

(平成28年5月診療分)

特定健康診査受診者と未受診者を比較すると、特定健康診査受診者の方が医療費が低い。これは、特定健康診査を受け、保健指導を受けることによって、生活習慣が改善されることや、必要な治療が開始されることなどにより、重症化の予防ができているためと考えられる。



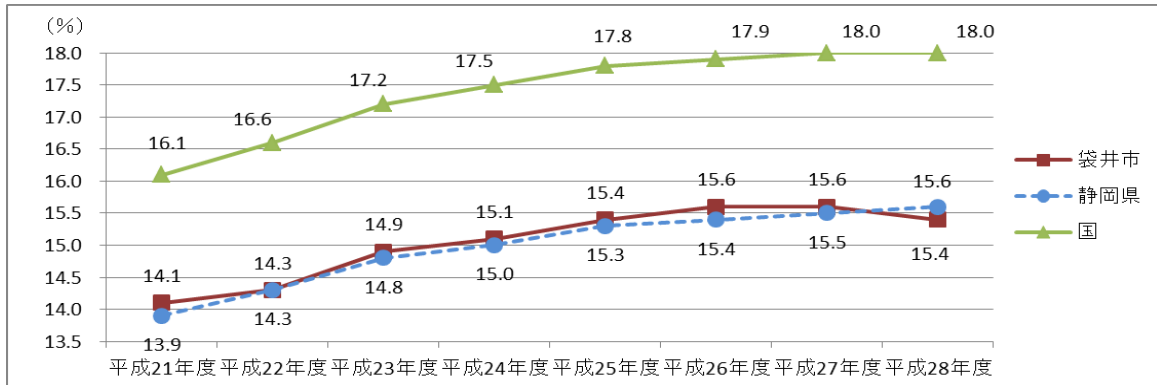
資料：静岡県国民健康保険団体連合会「しずおか茶っとシステム」平成28年度データ

4 介護保険の状況

介護保険の認定率は県とほぼ同様である。

要支援・要介護認定者数は団塊の世代の高齢化による第1号被保険者の増加や医療の高度化による延命等により年々増加している。

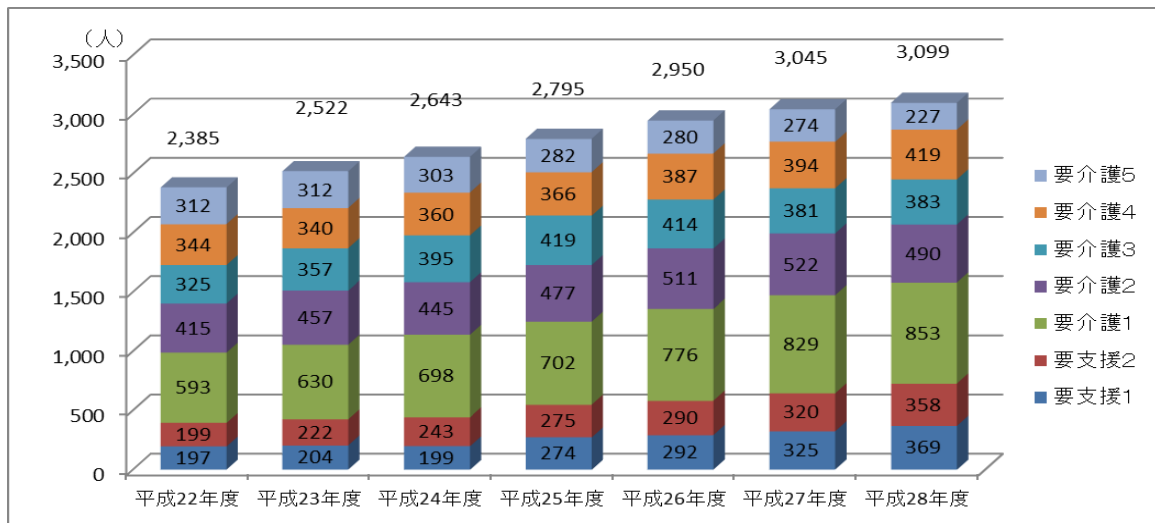
【認定率】



資料：介護保険事業状況報告（毎年9月末現在）

※ 認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出している。

【要支援・要介護認定者数の推移】



(人)

	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
認定者数	2,385	2,522	2,643	2,795	2,950	3,045	3,099
第1号被保険者数	2,302	2,426	2,544	2,706	2,858	2,955	3,006
第2号被保険者数	83	96	99	89	92	90	93

資料：介護保険事業状況報告（毎年9月末現在）

5 被保険者の健康課題

医療費の状況、生活習慣病にかかる医療費の状況、特定健康診査結果の状況から、県との比較により袋井市の健康課題として、以下の4点があげられる。

(1) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群者の割合が多い

内臓脂肪症候群に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症等を改善することで、心疾患、脳血管疾患を予防できるため、内臓脂肪症候群の人から早期に生活改善を促す特定保健指導を受ける人を増やすことが効果的な生活習慣病予防につながる。

県と比較すると内臓脂肪症候群の人は少ないが、予備群者は平成24年度まで多かった。軽度の人に対し早期に指導することで効果的に複数の検査項目を改善できるため、引き続き重点的に取り組む必要がある。(35頁参照)

特定健康診査を受けても生活改善に結びついていない人もいるため、特定保健指導を利用するようにさらに働きかけることや指導の効果を上げる対策も必要である。

(2) ヘモグロビンA1cが要医療(NGSP値6.5%以上)の人の割合が多い

ヘモグロビンA1cが要医療の人の割合が、保健指導の結果年々減少していたが、平成26年度から増加した。

糖尿病は服薬治療、インスリン療法を開始した人でも、食事療法、運動療法により血糖値をコントロールしないと糖尿病性網膜症、神経障害による下肢の壊死などの合併症を起し、腎不全をはじめ脳血管疾患、心疾患等の重症な生活習慣病も引き起こす。予防に取り組むだけでなく、糖尿病を発症した人に対しても保健指導を重点的に実施する必要がある。(36頁参照)

(3) LDLコレステロールが高い(120mg/dl以上)人の割合が多い

LDLコレステロールが高い人の割合が県よりも高く、減少した年度もあるが、平成26年度から再度増加したが、平成27年度以降減少傾向にある。

LDLコレステロールが高いと血管壁にプラークを形成し、動脈硬化を進行させ、単独でも心疾患の原因となる。また、LDLコレステロールは脳血管疾患、腎不全の原因にもなるので、重症化予防のために効果的な指導をする必要がある。(37頁参照)

(4) 新規人工透析導入者が増加している

疾患別1人あたり医療費をみると、県を上回っているもののうち、予防可能な疾患は、腎尿路生殖器系の疾患であり、中でも腎不全が占める割合が多い。腎不全は、重症化すると人工透析が必要となる。(29～31、34頁参照)

人工透析導入により、本人や家族の生活の負担も大きくなる。早期に保健指導を行い、主治医の指示のもとで定期的に検査を受けながら、生活改善と必要な服薬をしながら悪化しないように自己管理することで、導入時期を遅らせることが可能である。

腎機能が低下しても症状がないため、毎年、特定健康診査を受けて腎機能を確認する必要性や予防のための正しい知識の啓発も必要である。

第7章 計画の目的を達成するための目標

1 計画の目的

「生活習慣病予防による被保険者の健康の保持増進」

生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われてしている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識し、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要となっている。

今後、高齢化が進むことにより生活習慣病の増加が見込まれる中、生活習慣病の改善に向けた取組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（QOL）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

2 目的を達成するための目標

目標 I メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者の減少

指 標	現 状 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健康診査でのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者の割合(男女)	22.8%	22%

目標 II 糖尿病要医療者の減少

指 標	現 状 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健康診査でのヘモグロビンA1c 6.5%以上の人の割合	10.6%	9%

目標 III**脂質異常症者の減少**

指 標	現 状 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健康診査でのLDLコレステロールが 120mg/dl 以上の人の割合	58.3%	57%

目標 IV**新規人工透析導入者の減少**

指 標	現 状 (平成 26～28 年度)	目標値 (平成 30～35 年度)
新規人工透析導入者	11 人	22 人

※国保加入5年以上で人工透析導入になった人数

糖尿病性腎症の人、腎機能低下者、糖尿病等による急激な腎機能低下がある人など人工透析になるリスクが高い人について、人工透析導入にならないように予防するには、医療機関と連携し定期的に詳細な食事療法と生活指導をする必要があるため、国保加入後5年以上の人を予防可能な人と考えた。

平成 26～28 年度の3年間で11人だったので、国保加入者の高齢化を踏まえ 30～35(2023)年の6年間で新規導入者を増やさず現状維持ができることを目標として22人とした。

第8章 特定健康診査等実施計画(第3期計画)の取組

第3期(平成30年度～平成35(2023)年度)の取組

1 特定健康診査の実施

(1) 基本的考え方

特定健診は、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実施する。

第2期(平成25年度～29年度)で明らかになった本市の健康課題に重点的に取り組み、生活習慣病の予防と改善に取り組む人が増えるように支援する。

(2) 実施方策

特定健診の実施については、本市が従来から実施してきた健診方法である、集団健診と個別健診の併用により、健診の受診機会を提供する。

ア 実施場所

- (ア) 集団健診 袋井・浅羽保健センター、各コミュニティセンター等
- (イ) 個別健診 社団法人 磐周医師会各医療機関
- (ウ) 人間ドック等 指定医療機関

イ 特定健診の項目

特定健診の項目のうち、「健診対象者全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合、選択的に受ける詳細な健診」の項目は以下のとおりとする。

(ア) 基本的な健診項目

診 察	質問(問診)・理学的所見(身体診察)・血圧計測・身長・体重・肥満度・標準体重・腹囲
脂 質	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
肝 機 能	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)
代 謝 系	尿糖(半定量)・空腹時血糖・ヘモグロビンA1c(NGSP値)・尿酸
尿・腎機能	尿蛋白(半定量)・血清クレアチニン

※ 太字は袋井市独自の追加健診項目

※ 血清クレアチニンは、腎機能低下者の早期発見、重症化予防のため、基本的な健診項目として実施する。

(イ) 詳細な健診項目は、医師が必要と認めた人又は判断基準に該当した人について実施する。

a 貧血検査

貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人

血液一般 ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数

b 心電図検査・眼底検査

国の基準に基づき、該当年度の健診結果等において、血糖、血圧の項目が判定基準に該当した人に実施する。

ウ 実施時期・実施方法

(ア) 集団健診

5月～6月 総合検診：がん検診と特定健診を同日に実施する。

1月～2月 追加健診：未受診者に再度通知し実施する。

(イ) 個別健診 6月～10月

(ウ) 人間ドック等 4月～3月

(エ) 職場健診等のデータ受領 4月～3月

エ 特定健診実施機関

(ア) 特定健診の実施機関

a 集団健診 厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関に委託する。

b 個別健診 社団法人 磐周医師会へ委託する。

c 人間ドック等 指定医療機関へ委託する。

オ 特定健診結果の通知

(ア) 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、過去5年間の経年表を作成しわかりやすく受診者に通知する。

(イ) 特定保健指導の対象となった人については、各学会のガイドラインを踏まえ健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合には必要に応じて受診勧奨を行う。

(3) 特定健診の年次別目標値と対象者数・受診者数

項目	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標受診率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
対象者数	14,136人	13,853人	13,575人	13,303人	13,036人	12,775人
受診者数	7,774人	7,757人	7,737人	7,715人	7,691人	7,665人

※ 第3期（平成30年度～平成35年度）は計画値のため年度途中の異動者を除外しない人数を計上している。

(4) 特定健診受診率向上対策

ア 健診対象者への働きかけをする。

(ア) 未受診者へのハガキによる受診勧奨

(イ) 追加健診の実施

(ウ) 健診節目年齢の無料化

40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳を無料にする。

イ 啓発

(ア) 対象者への啓発

健診の必要性を理解してもらえるように、受診票に資料を同封するとともに改善事例のチラシ、ポスター、PR用ティッシュ等を利用した啓発をしていく。

(イ) 地域での啓発

地域の拠点であるコミュニティセンターや地域のイベント(コミュニティセンターでの行事、運動教室等)で、啓発チラシ、PR用ティッシュなどを利用した啓発をしていく。

(ウ) 自治会での啓発活動

自治会長会議等で各自治会へのポスター掲示を依頼するとともに自治会から選出されている健康づくり推進員に対して特定健診・特定保健指導等の必要性を説明するなどして啓発していく。

ウ 医師会、委託医療機関への働きかけ

委託医療機関に特定健診・特定保健指導の必要性を個別に説明するなど、治療中の人にも健診を勧めてもらうよう協力を依頼していく。

エ 健診体制の整備と健診データの受領

(ア) 総合検診を推進するなど受診者が受けやすい健診体制を整備していく。

(イ) 未受診者への受診勧奨の際に、職場で健診を受けている人にはデータを提出するように依頼していく。

2 特定保健指導の実施

(1) 基本的考え方

ア 生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診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、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。

イ 実行可能な行動目標を対象者自らが立てられるように個別の支援を基本にし、行動変容のきっかけづくりを行う。

特定保健指導実施者は効果的な保健指導を行うため、各種研修会への参加や、職場で随時ケース検討をする。

ウ 特定保健指導から得た情報を集団全体へのアプローチに取り入れる。また地域での健康教育に特定健診のデータを活用する。

(2) 実施方策

ア 実施場所

保健指導は、袋井・浅羽保健センター、月見の里学遊館、市役所などで実施し、必要に応じて家庭訪問をしていく。

イ 実施時期

健診実施後、特定保健指導対象者の選定及び階層化後に実施していく。

(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

ア 特定保健指導対象者（積極的支援、動機付け支援）の選定

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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 B M I 25 以上	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	—		

イ 基本的考え方

保健指導対象者の増加や糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%の減少に向けて、効果的・効率的な保健指導の実施が必要であるため、保健指導対象者が利用しやすいように夜間の指導等も行う。

また、必要に応じて2次検査として、糖負荷検査、頸部エコー検査、血液検査等を組み合わせて実施する。

(4) 特定保健指導の年次別目標値と対象者数・終了者数

動機付け支援、積極的支援の合計

項 目	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
目標終了率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
対象者数	593 人	581 人	570 人	558 人	547 人	536 人
終了者数	326 人	325 人	325 人	324 人	323 人	322 人

3 特定健康診査・特定保健指導の課題の解決への取組

(1) 特定健診受診率向上に対する取組

ア 受診しやすい体制の整備

団塊世代の退職による健診対象者の増加に対応するため、特定健診とがん検診を同時に受けられる総合検診の受診者を増やしていく。

また、協会けんぽの被扶養者の特定健診と市のがん検診を同時に受けられる方法を平成24年度から実施しているが、社会保険の被扶養者の特定健診受診率が向上することで、国保に異動した後も引き続き特定健診を受診する人が増えるので、今後も受診しやすい体制の整備をしていく。

イ 受診のきっかけづくりと継続した受診の意識づけ

未受診者への働きかけとして5歳ごとの節目年齢の自己負担金を無料にしていることが、健診受診のきっかけになっているので第3期も継続していく。

生活習慣病の予防のためには毎年健診を受けて、早期発見と早期対応をすることが重要だが、受診者に郵送している過去5年間の健診結果経年表を見ると、数年おきに受ける人や1年おきに受ける人がある。

受診者への指導を充実することで、毎年受診する人が増える傾向があるので引き続き、きめ細かい指導を続けて受診者への意識づけをしていく。

また、1～2月に追加健診を実施すると、初めて特定健診を受診する人が多いがその翌年にまた未受診になる人が多い。特定健診とがん検診を同時に受ける総合検診を受けるようになった人は、毎年受ける傾向があるので、追加健診受診者が総合検診の申込をするように、健診会場で個別に働きかけを続けていく。

(2) 特定保健指導の充実のための取組

ア 実施方法の工夫

特定保健指導の対象者には封書による通知をし、面談予約が入らない人には電話での勧奨をし、面談できなかった人には家庭訪問を重点的に実施することで終了率の向上を図る。

イ 運動指導の工夫

生活習慣病予防は、食事指導と運動指導をあわせて行うことが効果的であり、健診を受けた人が、自分に合った運動を日常生活に取り入れられるように、今後も個別面談の時に「日常ながら運動」の実習を続ける。

ウ 禁煙指導の工夫

喫煙は生活習慣病の危険因子なので、喫煙者には引き続き医療機関の禁煙外来の紹介と禁煙に関する資料を渡し指導をしていく。また健診結果を郵送する場合も喫煙者全員に、医療機関の禁煙外来の紹介と禁煙に関する資料を同封して禁煙を促しているため、今後も禁煙に関するわかりやすい資料を活用していく。

第9章 保健事業実施計画(第2期計画)の取組

第2期(平成30年度~平成35(2023)年度)の取組

1 特定保健指導以外の要指導者への保健指導の実施

実施場所：対象者の自宅、袋井保健センター、浅羽保健センター等

実施期間：5月~翌年9月

評価方法：全体のデータは、健診データの異常者の出現率の変化を経年で評価

個人のデータは、指導する際に過去5年間の健診データと過去3年間の指導データを見ているので、個々の事例ごとに評価しPDCAサイクルを回す。

(1) 糖尿病性腎症の者に対する指導

「空腹時血糖 126mg/dl以上または、ヘモグロビン A1c 6.5%以上の人」かつ

「尿蛋白2+以上の人または、糸球体ろ過量:50歳未満で eGFR 60ml/分/1.73 m²未満、50歳以上で eGFR 50ml/分/1.73 m²未満の人」

指導対象者は「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じるが、国保加入者だけでなく、後期高齢者についても新規人工透析導入者を減らすために、70歳代についても50歳以上と同様の基準で抽出する。

個別面談、家庭訪問による栄養指導をすべての対象者に実施し、健診時のデータと指導後に受診した時の検査データを比較して評価する。

医療機関に未受診の者については受診勧奨後に再度、電話で受診の確認をする。

医師の指示のもとに栄養指導をする必要がある人については、主治医から指示書を保険者としてもらい、個別に対応していく。

また個別事例だけでなく、糖尿病腎症に保険者として取り組むために、医師会、地域の腎臓専門医と連携できる体制づくりに取り組んでいく。

(2) 腎機能低下者に対する指導

「糸球体ろ過量:eGFR 50ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白2+以上の人」

新規人工透析導入者を減らすために、電話指導、家庭訪問、個別面談による栄養指導を実施する。医師の指示のもとに栄養指導をする必要がある者については、主治医から指示書を保険者としてもらい、個別に対応していく。

(3) 糖尿病対策

ア 糖尿病予備群者への指導 (ヘモグロビン A1c 6.0~6.4%の者)

個別面談を行うことで、体のメカニズムと自分自身の検査結果の関係を理解し、今までの生活習慣を振り返り、実施可能な生活習慣の改善目標を立ててもらおう。必要な人には糖負荷検査や個人に合わせた食事・運動指導を継続的に行い、生活習慣改善の定着を促していく。

イ 糖尿病未治療者への指導（ヘモグロビンA1c 6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上の者）

個別面談若しくは家庭訪問により、一人ひとりにあわせた食生活の改善のポイントを助言するとともに、主治医に定期的に受診し、必要に応じた治療を確実に受けるように支援していく。

ウ 糖尿病治療中の人への指導

糖尿病で服薬やインスリン療法を行っている人に電話等による指導を行っていく。糖尿病の治療には食事療法も運動療法も必要であり、主治医に定期的に受診し、検査数値を意識することが生活習慣の改善につながることから、定期的な受診の継続を支援することで腎不全、脳血管疾患、心疾患等の合併症を防ぐ。

（４）要医療者への指導

特定健康診査の項目において上記(1)～(3)以外の人のうち治療中の人を含め要医療者に個別指導することが、直接的に医療費の削減につながるため、電話での生活改善指導と医療機関への受診勧奨を行っていく。電話での指導ができなかった人には封書で再度受診勧奨し、受診結果を返信用封筒で返送してもらう。

		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
(1) 糖尿病 性腎症	対象者数	35 人	35 人	35 人	35 人	35 人	35 人
	実施率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	実施人数	32 人	32 人	32 人	32 人	32 人	32 人
(2) 腎機能 低下者	対象者数	273 人	273 人	273 人	273 人	273 人	273 人
	実施率	65%	66%	67%	68%	69%	70%
	実施人数	177 人	180 人	183 人	186 人	188 人	191 人
(3)ア 糖尿病 予備群者	対象者数	306 人	306 人	306 人	306 人	306 人	306 人
	実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	実施人数	184 人	184 人	184 人	184 人	184 人	184 人
(3)イ 糖尿病 未治療者	対象者数	245 人	245 人	245 人	245 人	245 人	245 人
	実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%
	実施人数	147 人	149 人	152 人	154 人	157 人	159 人
(3)ウ 糖尿病 治療中	対象者数	236 人	236 人	236 人	236 人	236 人	236 人
	実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	実施人数	142 人	142 人	142 人	142 人	142 人	142 人
(4) 要医療者	対象者数	1,704 人	1,704 人	1,704 人	1,704 人	1,704 人	1,704 人
	実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%
	実施人数	1,022 人	1,039 人	1,056 人	1,074 人	1,090 人	1,108 人

【保健指導対象者の段階別指導方法】

	糖尿病性腎症 (1)	腎機能低下者 (2)	糖尿病予備群者 (3)ア	糖尿病未治療者 (3)イ	糖尿病治療中者 (3)ウ	要医療者 (4)
要指導			個別面談 (糖負荷検査)			
要医療未治療	個別面談 家庭訪問	電話指導 個別面談		個別面談 (二次検査)		電話指導 封書通知
要医療治療中	個別面談 家庭訪問	電話指導 個別面談			電話指導	電話指導

※ 治療中の者に対しては主治医と連携して指導する。

※ 継続的な指導が必要な対象者については、個別面談、家庭訪問、電話指導を組み合わせる。

2 生活習慣病予防のための啓発

平成 27 年度からは総合健康センターで母子保健から高齢者福祉まで、健康や福祉に関する支援をすべての年代において切れ目なく展開することが可能になったため、健診結果の統計資料を活用し、市の健康施策と連携して効果的な啓発をしているので、今後もさらに連携した取り組みをしていく。

(1) 生活習慣病予防のための正しい知識の啓発

被保険者が正しい知識を得られるように、子どもから高齢者までのすべての年代を対象にしたパンフレットを作成し、特に袋井市国保の課題である糖尿病予防、脂質異常症予防にポイントをおいて啓発する。

ア 自治会を対象とした啓発

自治会に男女各 1 名づついる健康づくり推進員の活動の中で、生活習慣病予防についてのパンフレットを活用してもらう。

イ 特定健康診査対象者への啓発

受診票の送付時に啓発用資料を同封し、毎年特定健康診査を受ける意識を持つように働きかける。また、特定健康診査結果に個人の結果にあわせた資料を組み合わせる。

ウ 健康づくり事業と連携した啓発

糖尿病予防、脂質異常症予防にポイントを絞り、誰でも気軽に取り組める食生活改善のための資料を、母子保健事業、成人の運動教室、地区のイベント等で配布する。

(2) 禁煙に関する啓発

喫煙は、がんや心筋梗塞等の虚血性心疾患だけでなく、多くの生活習慣病の危険要因となるので重点的に取り組む。

健診結果を郵送する際に喫煙者全員に、医療機関の禁煙外来の紹介と禁煙に関する資料を同封して禁煙を促している。今後も禁煙に関するわかりやすい資料を活用していく。

また、衛生部門が実施している総合健康センターでの禁煙に関する展示、小中学校での喫煙防止講座、健康経営の観点から企業で実施する禁煙講座等の事業とも連携して禁煙を推進していく。

(3) 日常的な運動習慣の定着のための啓発

適度な運動は生活習慣病の発症を予防する効果があるため、日常生活に取り入れやすいウォーキング、「日常ながら運動」などの運動の普及促進をする。

特定健診受診者等への啓発としては、個別指導の際には「日常ながら運動」の実習をして、生活習慣病予防に効果がある筋肉トレーニングを勧める。また運動習慣の定着のため、「ふくろい元気アップ運動プログラム」のパンフレットとDVDを活用し自宅で気軽にできる運動を広めていく。

(4) 歯周疾患の予防と改善のための啓発

糖尿病を悪化させる原因となる歯周疾患は、心筋梗塞、脳梗塞などの危険因子でもあるため、正しい知識を啓発するため健診結果に「歯周疾患と糖尿病の関係」についてわかりやすく記載されたパンフレットを同封している。また糖尿病の人への指導の際には歯周疾患についても個別に指導し、必要に応じて歯科受診を勧める。

3 子育て世代への健康教育

保健センターで月2回実施している7か月児相談の待ち時間を利用して、保護者に個別の健康教育を実施する。保健師または栄養士、管理栄養士が1対1で県が作成した塩分チェック表を活用した薄味の勧めと糖分の摂り方の指導をする。また希望者には味覚チェックも併せて実施する。

子どもの離乳食の時期であり、食事に関する意識が高まる時期なので、保護者の食事について健康教育することで、家族全員の食事について効果的な教育ができる。

4 健康経営に関する取り組みとの連携

衛生部門の取り組みとして、健康経営を推進するため企業・事業所訪問等を通じ、先進的な健康経営の取組事例の紹介、企業が抱える健康課題の解消に向けた取り組みの紹介・提案、「歩く(歩数)」を主とする新システム「#2961ウオーク」の積極的活用、県の「ふじのくに健康づくり推進事業所宣言」制度の普及・推進を図るなど、全国健康保険協会(協会けんぽ)静岡支部をはじめ、静岡県、袋井商工会議所及び浅羽町商工会など、関係機関と連携して健康経営に取り組む企業・事業所を増やし

ていく。

この取り組みを、将来国保に異動することとなる「働く世代からの健康づくり」と捉え、衛生部門と連携して推進していく。

5 重複・頻回受診者、重複服薬者指導

同一診療科で複数の医療機関に受診している人、1か月の受診回数が多い人、同一医薬品の処方が同一月複数ある人を抽出し、診療報酬明細書で不必要な受診等がないか確認し、電話、訪問、面談等による指導を実施する。

6 人間ドック等受診費用助成

被保険者の健康の保持並びに疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック、脳ドック、心臓ドックを受診する被保険者に対して助成する。

7 医療費通知の送付

国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者の健康及び国民健康保険制度に対する意識を深めることを目的として実施する。

8 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

患者負担の軽減や医療費の適正化に資するものと考えられることから、引き続き使用促進に向けた取組みを行う。

- (1) 袋井市医師会、小笠袋井薬剤師会等に普及促進の協力依頼
- (2) 市役所窓口で「ジェネリック医薬品希望カード」を配布
- (3) 被保険者証の一斉更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封
- (4) 広報ふくろい 等で啓発
- (5) ジェネリック医薬品に関するお知らせ（差額通知）を送付

第10章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

策定した計画は、市のホームページで公表する等、被保険者や関係機関に広く周知する。

2 関係部署との連携

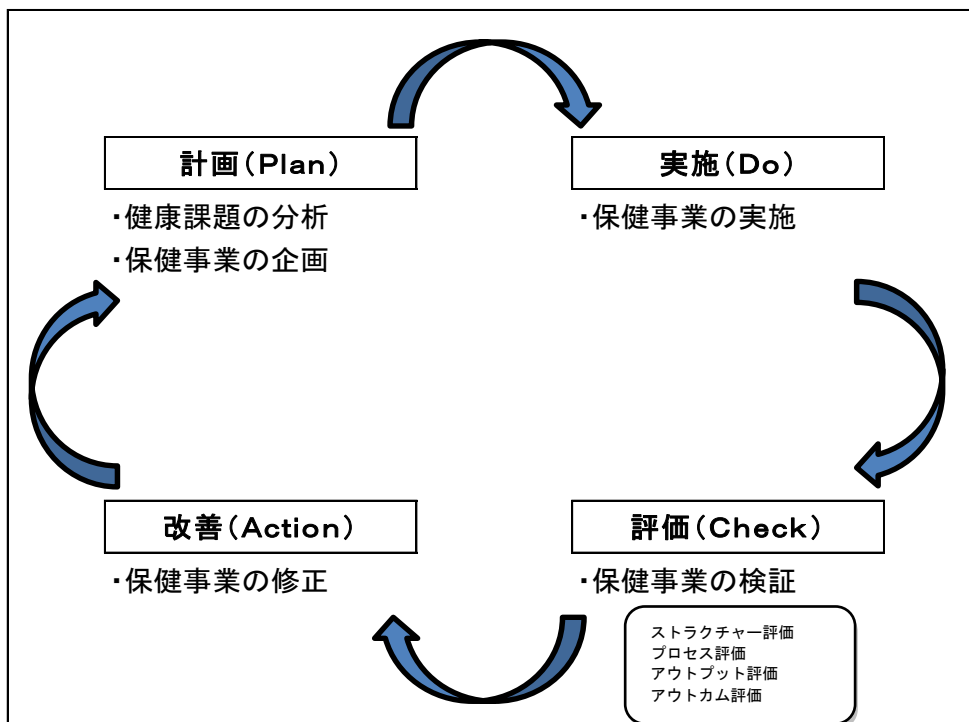
計画の効率的かつ効果的な推進のため、特定健康診査・特定保健指導事業を実施する衛生部門と密接に連携するとともに、国民健康保険の立場から地域包括ケアシステムを推進するため、介護部門、福祉部門等とも連携し、地域で被保険者を支えるまちづくり等、様々な側面から健康課題の解決に取り組むものとする。

3 事業評価

計画に掲げた目標を達成するため、事業が、計画的かつ着実に事業が実施されているか、毎年度設定した評価指標に対する達成度を評価、検証（自己評価）を行い、必要に応じて事業方法の見直し等を図る。なお、評価結果については、袋井市国民健康保険運営協議会に報告する。

また、評価は、自己評価だけでなく、第三者による客観的な意見を取り入れるため、静岡県国民健康保険団体連合会に設置されている有識者等で構成された保健事業支援・評価委員会より助言・指導を受けるものとする。

データ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組み



4 計画の見直し

この計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて見直しを行う。

計画の見直しは、静岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら、「袋井市国民健康保険保健事業実施計画及び袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会」において検討し、袋井市国民健康保険運営協議会の審議を経て行う。

5 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、袋井市個人情報保護条例（平成 17 年袋井市条例第 16 号）によるものとする。

資料

特定健康診査検査項目一覧

病気の予防段階		基準値の意味	1次予防	2次予防	3次予防	各項目の説明	
			正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値		特定健診で判定するための判定値
健診内容	健診項目	健診項目	発病を予防する	早期発見、早期治療、血管変化の予防	発病後、進行を抑制し再発や重症化を防ぐ	基準値は遺伝や体質・年齢などで変わってきます。今年度分だけでなく、経年の変化を見ていくことも必要です。	
	基本的な健診の項目	内臓肥満	BMI	～24.9	25.0～		BMIは、体格指数といいます。身長に見合った体重かどうかを判断します。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。
腹囲周囲径 cm			男性:～84.9 女性:～89.9	男性:85～ 女性:90～		内臓に脂肪が貯まっているか判断します。CTスキャンで内臓脂肪が100cm以上と判断される値です。内臓脂肪が貯まると動脈硬化を進めるホルモンを排出させる原因になります。	
中性脂肪 mg/dℓ			～149	150～299	300～	中性脂肪は、食事の食べ過ぎで余った糖質を材料に肝臓で作られています。また、アルコール摂取によっても中性脂肪の合成が促進されます。さらに肥満の人は、脂肪細胞から脂肪酸が流出し、これを原料にして肝臓で中性脂肪が合成されています。血液中の中性脂肪が増加した状態が続くと、動脈硬化の危険性が高まります。	
HDL コレステロール mg/dℓ			40～	35～39	～34	善玉と言われるコレステロールです。血管に貯まったコレステロールを回収します。中性脂肪が多くなると相対的に減少します。喫煙や運動不足でも減少傾向が見られます。HDLコレステロールが低くだけでも動脈硬化の危険性が高まります。	
肝臓の機能を見る			AST(GOT) IU/l	～30	31～50	51～	心筋や骨格筋、肝臓に多く含まれるASTとほとんど肝臓にあるALTの数値で比較します。どちらの酵素も肝細胞が壊れていると血液中に流れ出るため、両方の数値を比較する事で肝障害や肝炎・肝脂肪・肝硬変が分かります。また、肝硬変が悪化すると壊れる肝細胞が減少し数値は低くなっていくので数値の変化が重要になります。
ALT(GPT) IU/l		～30	31～50	51～			
γ-GT(γ-GTP) IU/l		～50	51～100	101～	主にアルコールや薬剤(サプリメント)などで高値になります。胆汁の流れが悪くても高値になります。		
インスリン抵抗症		血糖	空腹時 mg/dℓ	～99	100～125	126～	血液中の糖の量を表しています。食事をすると血糖値は上がりますが、インスリンというホルモンでからだに害のない一定量の血糖量にコントロールしています。血糖が上がる原因は食生活の乱れです。インスリンが効かなかったり分泌不十分な時も上がります。
			HbA1c 上:(JDS値) 下:(NGSP値) %	～5.1 ～5.5	5.2～6.0 5.6～6.4	6.1～ 6.5～	過去1～2ヶ月の平均の「血糖のコントロールの状態」がわかります。空腹時血糖が正常でも食後に血糖値が高値になって上がってきます。特定健診においては平成25年度から日本独自の表記方法(JDS値)から国際標準値(NGSP値)の表記に切り替えることになりました。
		尿糖	(-)	(±)(+)	(++)～	血糖値が160～180mg/dℓくらいで尿に糖が出てきます。空腹時血糖が低くても尿糖(+)以上出ているときは、血糖値が高くなっています。	
血管を傷つける		血圧	収縮期 mmHg	～129	130～139	140～	心臓が全身に血を送り出すときの血管にかかる力です。収縮期は血液を送り出すときに血管にかかる力。拡張期は血液を心臓から送り出す準備をしているときに血管にかかる圧力が最も低くなったときを表しています。血圧が高いと血管を傷つけます。血圧を水圧になおすと130mmHgで約180cmの圧力が血管にかかっています。
			拡張期 mmHg	～84	85～89	90～	
腎臓の機能に影響を及ぼす		※尿酸 mg/dℓ	～6.9	7.0～7.9	8.0～	7.0mg/dℓ以上になると尿酸がイガ栗のような結晶になります。足の親指などの血管に貯まり痛むことがあります。(痛風)また、血管の中もところどころ進むため血管を傷つけ動脈硬化の原因になります。	
		尿蛋白	(-)	(±)(+)	(++)～	通常は、蛋白は排出されません。腎臓に障害が起こると尿中に排出されます。尿蛋白(+)以上が3ヶ月以上続くと慢性腎臓病(CKD)と判断されます。	
		※血清クレアチニン mg/dℓ	男性:～1.00 女性:～0.70	男性:1.01～1.29 女性:0.71～0.99	男性:1.30～ 女性:1.00～	腎臓の痛み具合を見ます。クレアチニンは蛋白質の老廃物の一種で、腎機能障害が起こると排泄が不十分になり、血液中に増えていきます。クレアチニン値からeGFR値を算出します。	
	eGFR (推算糸球体ろ過量) ml/分/1.73m ²	60.1～	60～45.1	～45	腎臓で尿を作る過機能の痛み具合を見ている。eGFR値60ml/分/1.73m ² 以下が3ヶ月以上続くと慢性腎臓病(CKD)と判断されます。		
その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール mg/dℓ	～119	120～139	140～	悪玉と言われるコレステロールです。細胞膜を作るのに欠かせませんが、加齢でだんだん必要な量が少なくなります。血管内に多くあると、傷ついた血管壁を過度に修復するため血管が狭くなります。		

この表の判定基準は国が定めたものです。※印は市の独自項目のため各学会のガイドラインに基づいて定めています。

袋井市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

袋井市市民生活部市民課
〒437-8666 静岡県袋井市新屋一丁目1番地の1
電話 0538-44-3191 FAX 0538-43-6285
メールアドレス shimin@city.fukuroi.shizuoka.jp