

中 央 市  
第二期特定健康診査等実施計画

**元気な人が 元気なまちをつくる！**



**健診は 生活習慣改善の チャンスです**

山梨県中央市

平成 25 年 3 月

## 目 次

序章 計画作成にあたって .....	3
1. 特定健診・特定保健指導実施の趣旨 .....	3
2. メタボリックシンドロームに着目する意義 .....	3
3. 計画の性格 .....	3
4. 計画の期間 .....	3
第1章 中央市の現状 .....	4
1. 人口及び国民健康保険被保険者数 .....	4
(1) 中央市の人口の状況 .....	4
(2) 中央市の国民健康保険被保険者の状況 .....	5
2. 医療費の現状 .....	7
(1) 医療費の推移 .....	7
(2) 年齢階層別の医療費 .....	7
(3) 一人あたりの医療費 .....	8
(4) 疾病別医療費 .....	9
(5) 消化器系疾患 .....	15
(6) 循環器系疾患 .....	16
(7) 医療費の現状のまとめ .....	17
3. 死因の現状 .....	18
4. 生活習慣病の現状 .....	19
(1) 生活習慣病医療費の詳細 .....	19
(2) 特定健診受診者の生活習慣病服薬率 .....	21
(3) 運動・喫煙・飲酒・食事などの生活習慣 .....	23
(4) 生活習慣病の現状のまとめ .....	24
5. 特定健診の現状 .....	25
(1) 受診者数及び受診率の推移 .....	25
(2) 腹囲測定の状況 .....	26
(3) 未受診者数及び未受信者の受診率 .....	27
(4) 特定健診の現状のまとめ .....	27
6. 特定保健指導の現状 .....	28
(1) 実施率の推移 .....	28
(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等に係る減少率 .....	29
(3) 特定保健指導の現状のまとめ .....	30
7. 中央市のまとめ .....	31
8. 特定健診・特定保健指導の実績 .....	32

第2章 達成しようとする目標 .....	33
1. 国の目標値 .....	33
2. 中央市の目標値 .....	33
3. 対象者数及び実施者数（推計） .....	33
第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	34
1. 特定健診 .....	34
(1) 実施概要 .....	34
(2) 検討事項 .....	35
2. 特定保健指導 .....	36
(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ .....	36
(2) 特定保健指導判定及び階層化 .....	37
(3) 実施概要 .....	38
(4) 検討事項 .....	39
3. その他の健康増進施策の実施について .....	39
(1) 情報提供 .....	39
(2) 重症化予防 .....	39
第4章 個人情報保護 .....	40
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....	40
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し .....	40
用語解説（50音順） .....	41

### 1. 特定健診・特定保健指導実施の趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化や医療の高度化などにより、医療費の伸びは高まる一方であることから、国民皆保険を堅持し続けるため、保険者には医療費の急増を抑える取り組みが求められている。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、平成 20 年度から、保険者は 40 歳から 74 歳の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及びそ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）を実施することとされた。

こうした背景を踏まえ、中央市では特定健康診査等実施計画を策定し、第一期である平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年間、特定健診及び特定保健指導事業の円滑な実施に向けた取り組みを行った。

また、第二期計画作成にあたり、第一期における健診結果等の実績について分析を行った。その結果、明らかになった課題を今後の施策の検討に反映させていくこととした。

### 2. メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会内科系 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た。これは、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、発症した後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

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、体重増加等が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって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思う。

### 3. 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に定められている特定健康診査等基本指針に基づき、中央市国民健康保険が策定する計画であり、中央市健康増進計画と十分な整合性を図るものとする。

### 4. 計画の期間

本計画は 5 年ごとに、5 年を一期として定める。第二期は平成 25 年度から平成 29 年度とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行う。

## 第1章 中央市の現状

### 1. 人口及び国民健康保険被保険者数

#### (1) 中央市の人口の状況

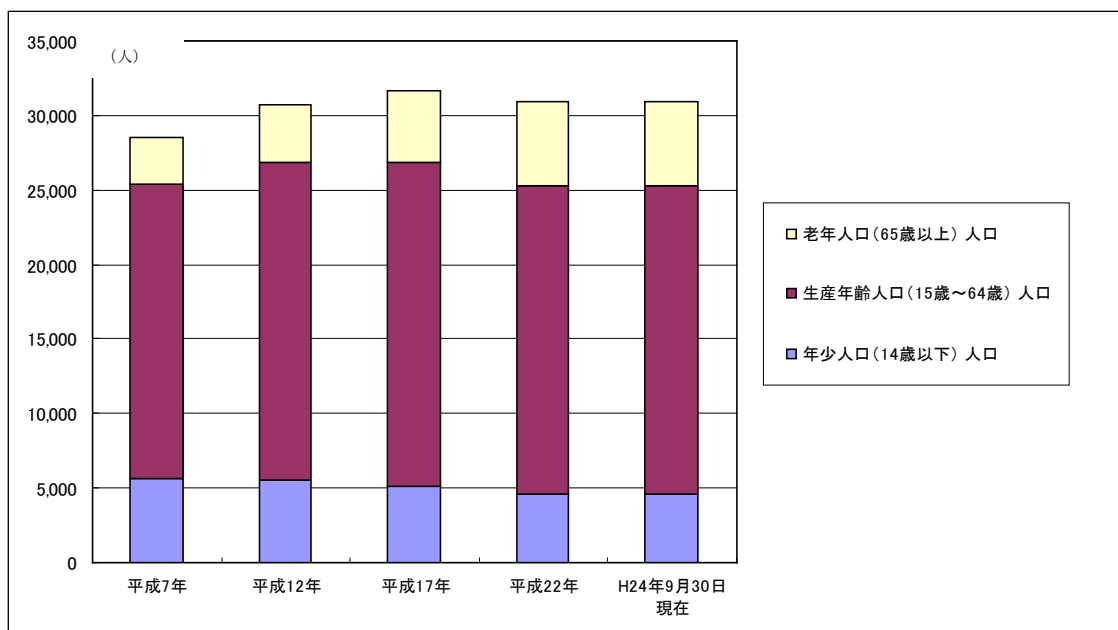
中央市の人口は、平成 22 年の国勢調査によると 31,322 人であり、14 歳以下の年少人口は 4,640 人（14.8%）で年々減少傾向にあり、逆に 65 歳以上の老年人口は 5,638 人（18.0%）で年々増加傾向にある。15 歳から 64 歳の生産年齢人口は、全体の 2/3 を占めているものの、今後はますます少子高齢化が進むことが予想される。

〔表 1〕 人口の推移

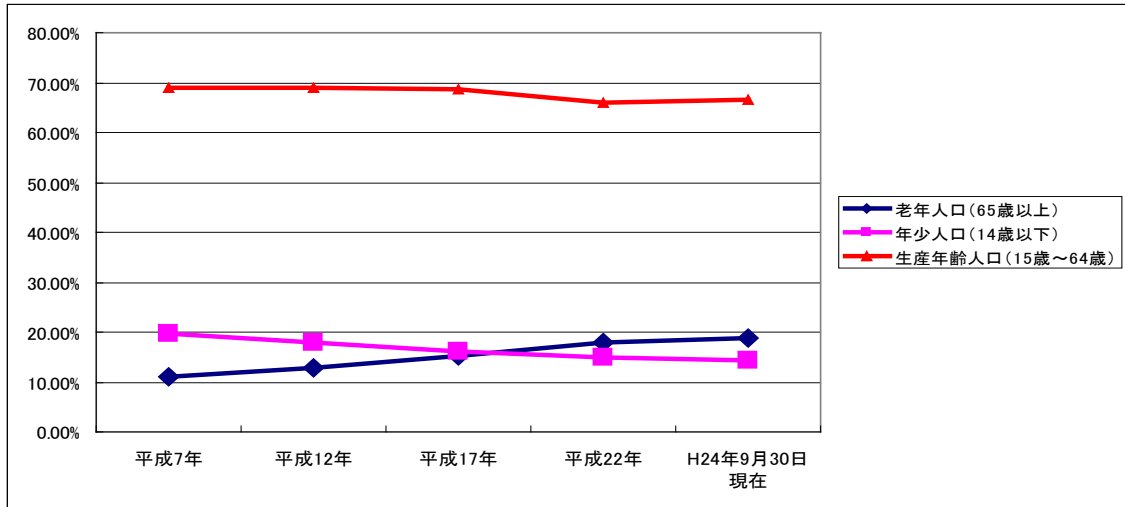
		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年 (9/30 現在)
総人口		28,543 人	30,769 人	31,650 人	31,322 人	31,384 人
年少人口 (14 歳以下)	人口	5,654 人	5,531 人	5,144 人	4,640 人	4,510 人
	構成割合	19.8%	18.0%	16.2%	14.8%	14.4%
生産年齢人口 (15 歳～64 歳)	人口	19,710 人	21,274 人	21,741 人	20,658 人	20,948 人
	構成割合	69.0%	69.1%	68.7%	66.0%	66.7%
老年人口 (65 歳以上)	人口	3,175 人	3,959 人	4,765 人	5,638 人	5,926 人
	構成割合	11.1%	12.9%	15.1%	18.0%	18.9%

(資料：平成 7 年～平成 22 年国勢調査、平成 24 年住民基本台帳集計)

〔図 1〕 人口の推移と割合



〔図 2〕 年齢区分別の推移



(2) 中央市の国民健康保険被保険者の状況

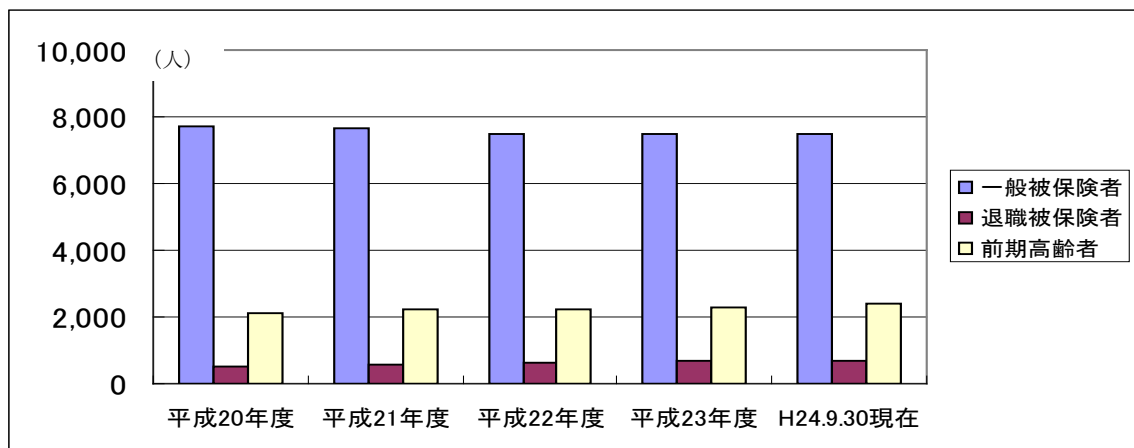
平成 20 年度から平成 23 年度の年度末の被保険者を比較してみると、全体の被保険者数は若干の減少状態になっている。退職被保険者数は団塊の世代の退職に伴い増加傾向にあるが、その分、一般被保険者数は減少傾向にある。前期高齢者数は若干の増加傾向にある。

〔表 2〕 被保険者の推移

	平成 20 年度 (H21.3.31 現在)	平成 21 年度 (H22.3.31 現在)	平成 22 年度 (H23.3.31 現在)	平成 23 年度 (H24.3.31 現在)	H24.9.30 現在
被保険者数	8,213 人	8,219 人	8,157 人	8,137 人	8,162 人
一般被保険者	7,699 人	7,652 人	7,503 人	7,462 人	7,471 人
退職被保険者	514 人	567 人	654 人	675 人	691 人
前期高齢者	2,139 人	2,251 人	2,230 人	2,291 人	2,383 人

(資料：事業年報、事業月報)

〔図 3〕 区分別被保険者数の推移



平成 24 年 9 月 30 日現在の中央市の国民健康保険年齢階層別被保険者数は、表 3 のとおりとなっている。被保険者数は 8,162 人となっており、市の人口全体に占める割合は 26.0%である。年齢が高くなるにつれ被保険者の加入割合が増えており、60～64 歳では 51.4%、65～69 歳では 77.1%、70～74 歳では 80.8%となっている。

〔表 3〕 国民健康保険年齢階層別被保険者数 (平成 24 年 9 月 30 日現在)

	男			女			計		
	人口	国保加入者	加入割合	人口	国保加入者	加入割合	人口	国保加入者	加入割合
0～4 歳	737 人	115 人	15.6%	679 人	104 人	15.3%	1,416 人	219 人	15.5%
5～9 歳	738 人	121 人	16.4%	705 人	123 人	17.4%	1,443 人	244 人	16.9%
10～14 歳	867 人	137 人	15.8%	775 人	146 人	18.8%	1,651 人	283 人	17.1%
15～19 歳	847 人	169 人	20.0%	837 人	151 人	18.0%	1,689 人	320 人	18.9%
20～24 歳	936 人	169 人	18.1%	854 人	162 人	19.0%	1,798 人	331 人	18.4%
25～29 歳	969 人	159 人	16.4%	944 人	181 人	19.2%	1,912 人	340 人	17.8%
30～34 歳	1,079 人	220 人	20.4%	965 人	178 人	18.4%	2,047 人	398 人	19.4%
35～39 歳	1,186 人	220 人	18.5%	1,188 人	218 人	18.4%	2,375 人	438 人	18.4%
40～44 歳	1,215 人	273 人	22.5%	1,111 人	218 人	19.6%	2,326 人	491 人	21.1%
45～49 歳	1,189 人	243 人	20.4%	1,073 人	168 人	15.7%	2,262 人	411 人	18.2%
50～54 歳	979 人	199 人	20.3%	1,000 人	215 人	21.5%	1,979 人	414 人	20.9%
55～59 歳	1,062 人	293 人	27.6%	1,062 人	320 人	30.1%	2,124 人	613 人	28.9%
60～64 歳	1,253 人	586 人	46.8%	1,183 人	666 人	56.3%	2,436 人	1,252 人	51.4%
65～69 歳	844 人	651 人	77.1%	845 人	651 人	77.0%	1,689 人	1,302 人	77.1%
70～74 歳	646 人	537 人	83.1%	723 人	569 人	78.7%	1,369 人	1,106 人	80.8%
75～79 歳	479 人			624 人			1,103 人		
80～84 歳	360 人			457 人			817 人		
85～89 歳	186 人			378 人			564 人		
90 歳以上	85 人			299 人			384 人		
合計	15,657 人	4,092 人	26.1%	15,727 人	4,070 人	25.9%	31,384 人	8,162 人	26.0%

(資料：被保険者台帳集計)

国民健康保険被保険者の加入割合を見ると、人口及び国保被保険者とも横ばい状態で推移している。国保加入割合についても 25～26%となっている。

〔表 4〕 国民健康保険加入割合

	H21.3.31 現在	H22.3.31 現在	H23.3.31 現在	H24.3.31 現在	H25.3.31 現在
総人口	30,011 人	32,041 人	31,819 人	31,666 人	31,384 人
国保被保険者数	8,213 人	8,219 人	8,157 人	8,137 人	8,162 人
国保加入割合	27.4%	25.7%	25.6%	25.7%	26.0%

(資料：被保険者台帳集計等)

## 2. 医療費の現状

### (1) 医療費の推移

中央市の医療費（保険給付費）は年々増加しており、平成23年度は約19億2,000万円となっている。平成20年度から平成21年度にかけては約1億9,500万円の増加があり、それ以降は医療費の抑制に努めるなかで、約1億2,000万円の増加、約5,000万円の増加と上昇が緩やかとなってきている。

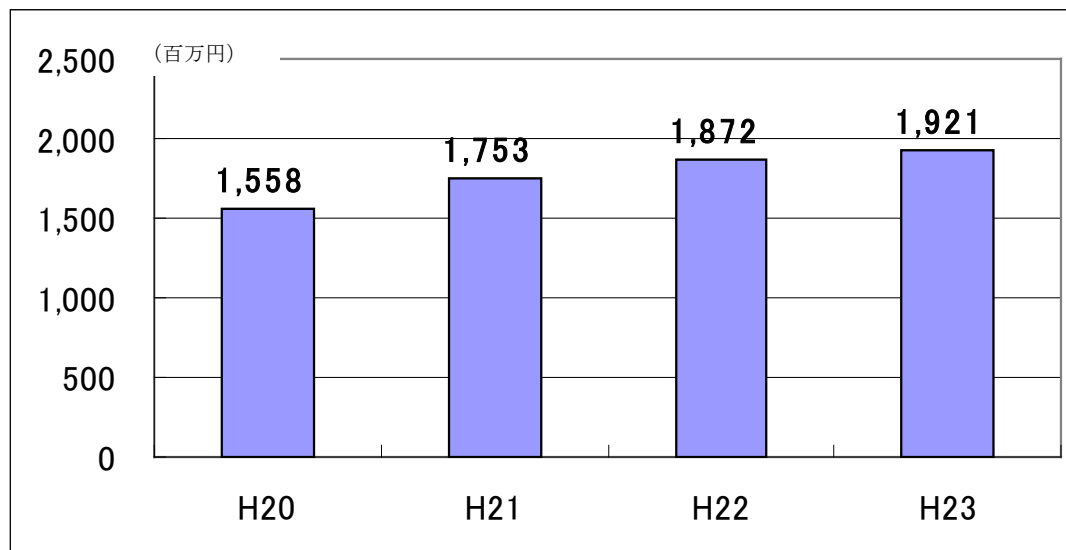
〔表5〕 医療費（保険給付費）の推移

（単位：百万円）

			H20	H21	H22	H23	
医療費	一般被保険者	療養給付費	1,236	1,449	1,517	1,543	
		療養費	18	19	26	23	
		高額療養費	116	157	183	193	
	退職被保険者	療養給付費	163	113	129	144	
		療養費	3	2	2	2	
		高額療養費	22	13	15	16	
	合計			1,558	1,753	1,872	1,921

（資料：決算書）

〔図4〕 医療費（保険給付費）の推移

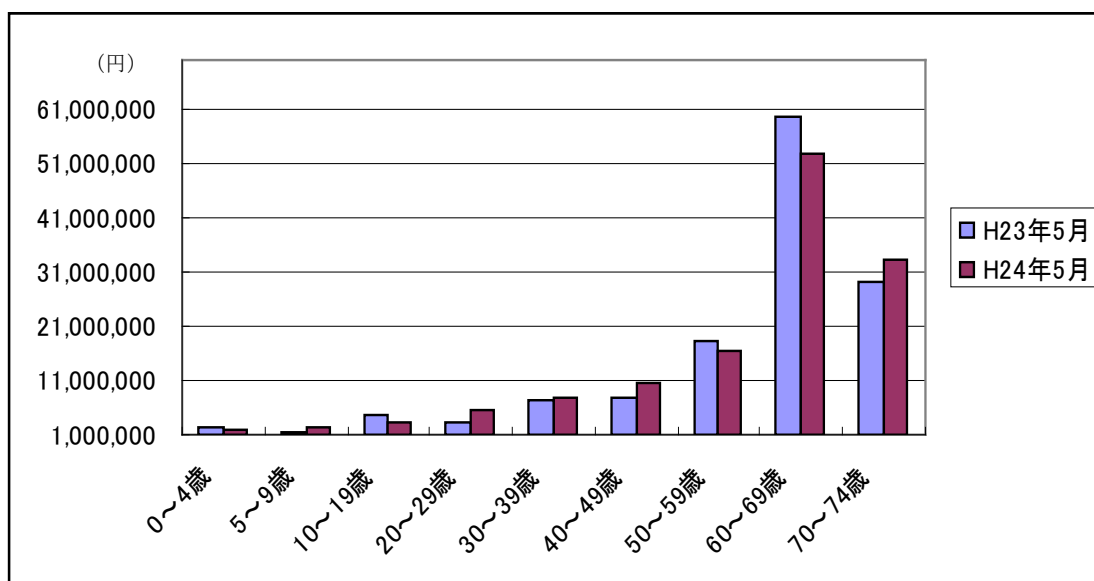


### (2) 年齢階層別の医療費

平成23年5月診療分と平成24年5月診療分のレセプトデータを年齢階層別に比較してみると、60～69歳の年代の医療費がかなり高くなっていることがわかる。50～59歳の年代で徐々に増加傾向となり、60～69歳の年代でピークに達し、70～74歳の年代で減少になっている。



〔図 5〕 年齢階層別の医療費



(3) 一人あたりの医療費

一人あたりの医療費（10 割分）の推移をみると、退職被保険者は減少傾向で推移してきたが、一般被保険者、前期高齢者（65～74 歳）、全体において増加傾向を示している。平成 23 年度を県平均と比較してみると、一般被保険者では 714 円、前期高齢者では 18,283 円高くなっているものの、退職被保険者では 93,065 円、全体でも 3,010 円低くなっている。

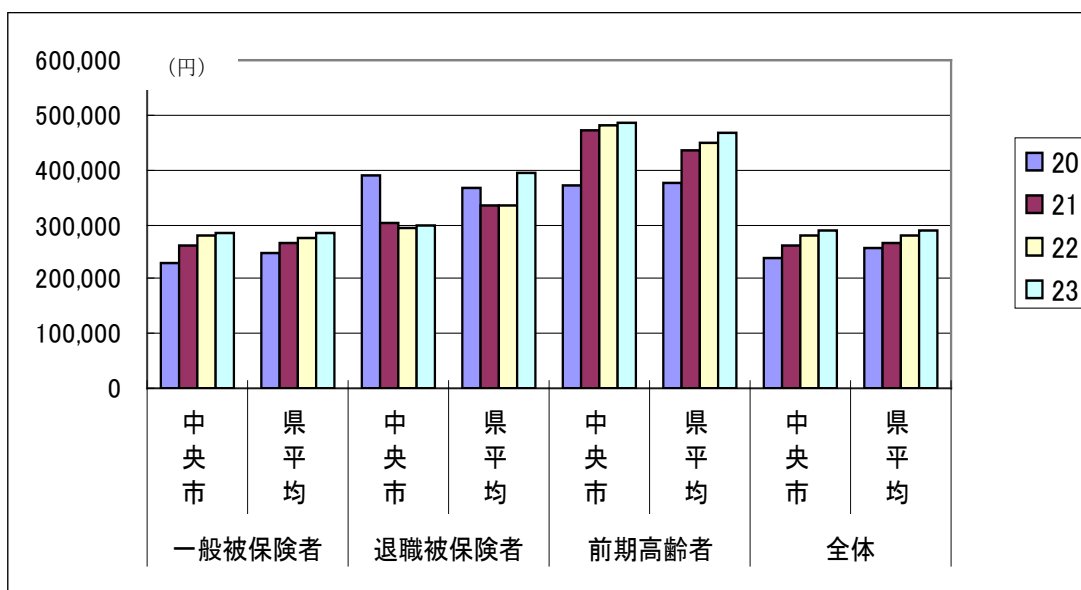
〔表 6〕 一人あたりの医療費（10 割分）の推移

（単位：円）

年度	一般被保険者		退職被保険者		前期高齢者 (65～74 歳)		全体	
	中央市	県平均	中央市	県平均	中央市	県平均	中央市	県平均
20	227,546	248,073	391,374	365,014	369,382	376,919	239,492	254,352
21	260,518	264,617	300,387	332,516	473,408	436,360	263,157	267,239
22	278,132	275,761	294,847	333,269	479,905	448,525	279,411	278,038
23	285,172	284,458	299,029	392,094	483,460	465,177	286,350	289,360

（資料：事業年報）

〔図 6〕 一人あたりの医療費（10 割分）の推移



(4) 疾病別医療費

国民健康保険の疾病統計データ（5月診療分）から平成23年度と平成24年度を比較してみると、どの年代にどんな病気が多いのか、どれだけの医療費が使われているのかを知ることができ、予防やその対策の指標となることができる。

乳幼児期から少年期にかけては、呼吸器系、感染症、消化器系（う歯）の疾患が多くなっている。青年期から中高年期にかけては、精神疾患が増加していて、心の健康への気づかいや配慮が必要なことがうかがえる。また、腎不全等の疾患も多くなり、生活習慣病への注意や対策が必要になってきている。高齢期では新生物や循環器系の疾患が上位を占め、これらの流れからすると中高年期以降に生活習慣病への予防や対策が必要なことがわかる。

〔表 7〕 世代別疾病状況比較（平成23年度・平成24年度）  
ランキング

平成23年5月				平成24年5月			
乳幼児期				乳幼児期			
0～4歳（被保険者数 221人）				0～4歳（被保険者数 211人）			
医療費総額 2,412,360円／221件				医療費総額 1,951,280円／218件			
一人あたり 10,916円				一人あたり 9,248円			
順位	疾患名	件数	金額	順位	疾患名	件数	金額
1	呼吸器疾患	112	1,218,090円	1	呼吸器疾患	111	779,680円
2	周産期疾患	8	364,820円	2	感染症	15	430,490円
3	眼疾患	12	160,090円	3	皮膚等疾患	32	205,070円
4	感染症	17	154,090円	4	分類不能	8	143,430円

## 平成 23 年 5 月

少年期①			
5～9 歳（被保険者数 263 人） 医療費総額 1,594,070 円／249 件 一人あたり 6,061 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	呼吸器疾患	110	487,070 円
2	消化器系疾患	57	481,530 円
3	眼疾患	30	162,270 円
4	糖尿病	2	89,300 円
少年期②			
10～19 歳（被保険者数 628 人） 医療費総額 4,440,220 円／323 件 一人あたり 7,070 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	耳疾患	8	917,550 円
2	神経疾患	5	638,580 円
3	消化器系疾患	68	634,580 円
4	新生物	1	476,520 円
青年期①			
20～29 歳（被保険者数 704 人） 医療費総額 3,119,420 円／233 件 一人あたり 4,431 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	精神疾患	24	928,360 円
2	消化器系疾患	52	728,670 円
3	感染症	14	495,740 円
4	呼吸器疾患	33	165,120 円
青年期②			
30～39 歳（被保険者数 890 人） 医療費総額 7,460,790 円／406 件 一人あたり 8,383 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	消化器系疾患	91	1,448,680 円
2	精神疾患	53	1,422,140 円
3	神経疾患	18	1,286,450 円
4	腎不全等疾患	27	1,006,980 円

## 平成 24 年 5 月

少年期①			
5～9 歳（被保険者数 250 人） 医療費総額 2,248,240 円／305 件 一人あたり 8,993 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	呼吸器疾患	131	700,380 円
2	消化器系疾患	68	549,740 円
3	感染症	18	291,810 円
4	眼疾患	31	181,340 円
少年期②			
10～19 歳（被保険者数 613 人） 医療費総額 3,362,320 円／349 件 一人あたり 5,485 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	内分泌疾患	5	934,820 円
2	消化器系疾患	64	666,360 円
3	呼吸器疾患	118	606,160 円
4	損傷、中毒	26	278,710 円
青年期①			
20～29 歳（被保険者数 706 人） 医療費総額 5,364,210 円／254 件 一人あたり 7,598 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	呼吸器疾患	45	1,326,440 円
2	血液免疫疾患	4	800,790 円
3	精神疾患	26	790,860 円
4	消化器系疾患	63	760,060 円
青年期②			
30～39 歳（被保険者数 838 人） 医療費総額 8,010,420 円／399 件 一人あたり 9,559 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	消化器系疾患	104	1,773,130 円
2	感染症	15	1,478,540 円
3	精神疾患	44	1,474,070 円
4	新生物	18	850,200 円

## 平成 23 年 5 月

中高年期①			
40～49 歳（被保険者数 857 人）			
医療費総額 7,630,470 円／402 件			
一人あたり 8,904 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	消化器系疾患	91	1,448,680 円
2	精神疾患	53	1,422,140 円
3	神経疾患	18	1,286,450 円
4	腎不全等疾患	27	1,006,980 円
中高年期②			
50～59 歳（被保険者数 1,114 人）			
医療費総額 18,120,300 円／743 件			
一人あたり 16,266 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	脊椎関節疾患	70	3,632,550 円
2	消化器系疾患	199	2,675,890 円
3	新生物	32	2,388,270 円
4	腎不全等疾患	22	2,216,000 円
高齢期①			
60～69 歳（被保険者数 2,537 人）			
医療費総額 59,521,060 円／2,463 件			
一人あたり 23,461 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	高血圧性疾患	575	15,388,890 円
2	消化器系疾患	518	8,990,130 円
3	新生物	114	6,759,150 円
4	糖尿病	282	5,088,660 円
高齢期②			
70～74 歳（被保険者数 1,014 人）			
医療費総額 29,132,600 円／1,264 件			
一人あたり 28,730 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	新生物	79	5,626,400 円
2	高血圧疾患	328	5,137,200 円
3	消化器系疾患	248	4,437,840 円
4	脊椎関節疾患	152	3,377,290 円

## 平成 24 年 5 月

中高年期①			
40～49 歳（被保険者数 918 人）			
医療費総額 10,711,610 円／461 件			
一人あたり 11,668 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	神経疾患	19	4,113,310 円
2	精神疾患	47	1,778,700 円
3	消化器系疾患	127	1,591,240 円
4	腎不全等疾患	13	947,770 円
中高年期②			
50～59 歳（被保険者数 1,064 人）			
医療費総額 16,300,670 円／727 件			
一人あたり 15,320 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	腎不全等疾患	17	2,566,950 円
2	消化器系疾患	184	2,465,090 円
3	新生物	40	2,363,790 円
4	精神疾患	49	2,204,610 円
高齢期①			
60～69 歳（被保険者数 2,566 人）			
医療費総額 52,664,990 円／2,623 件			
一人あたり 20,524 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	新生物	182	12,756,220 円
2	消化器系疾患	570	8,381,300 円
3	循環器系疾患	530	6,673,000 円
4	腎不全等疾患	50	6,233,260 円
高齢期②			
70～74 歳（被保険者数 1,081 人）			
医療費総額 33,250,820 円／1,446 件			
一人あたり 30,759 円			
順位	疾患名	件数	金額
1	循環器系疾患	299	7,570,620 円
2	新生物	113	5,420,260 円
3	消化器系疾患	298	4,170,500 円
4	腎不全等疾患	33	3,101,770 円

(資料：疾病統計データ)

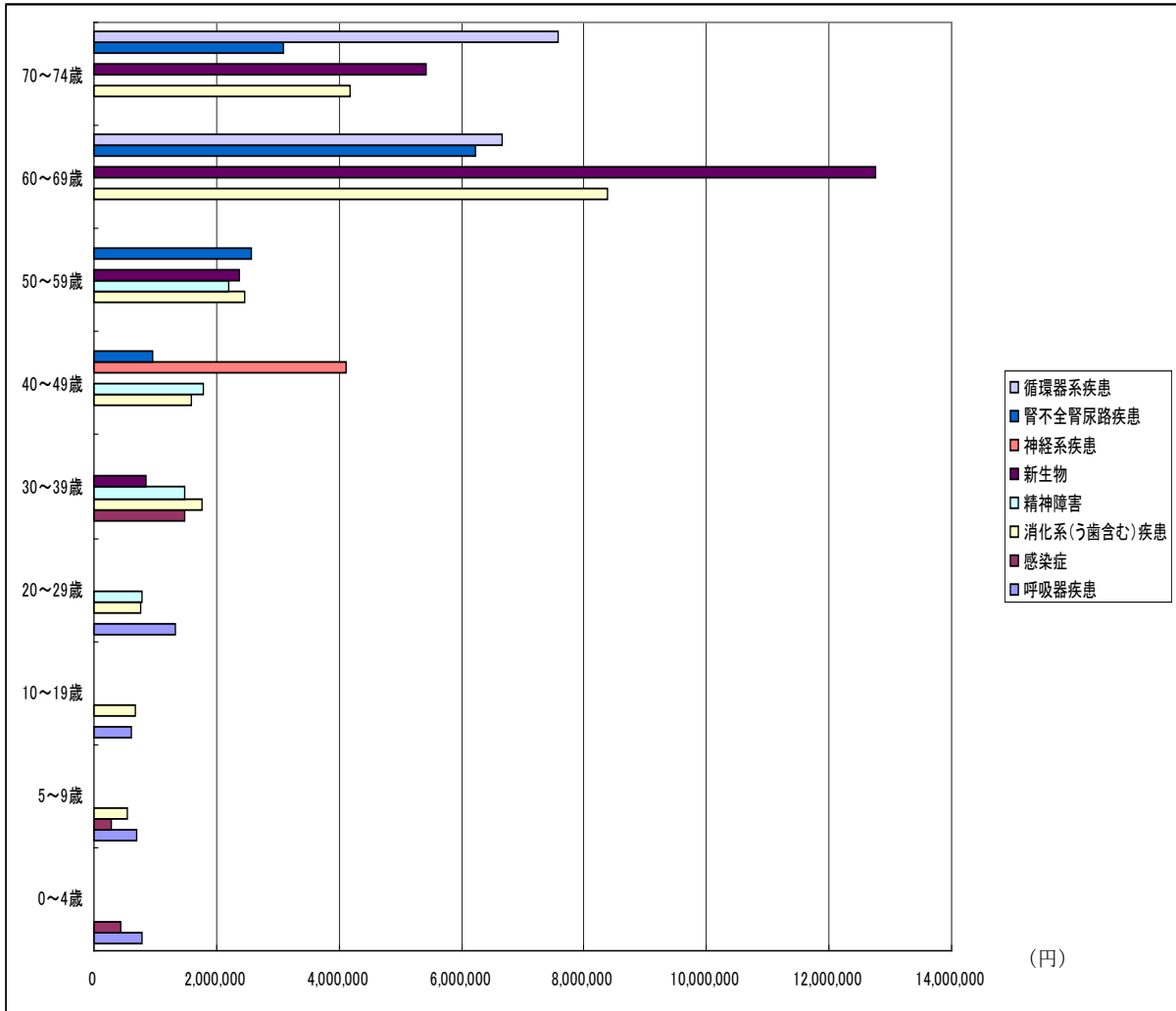
〔表 8〕 年度別疾病別医療状況（毎年 5 月診療分の疾病統計データ）

（単位：件、円）

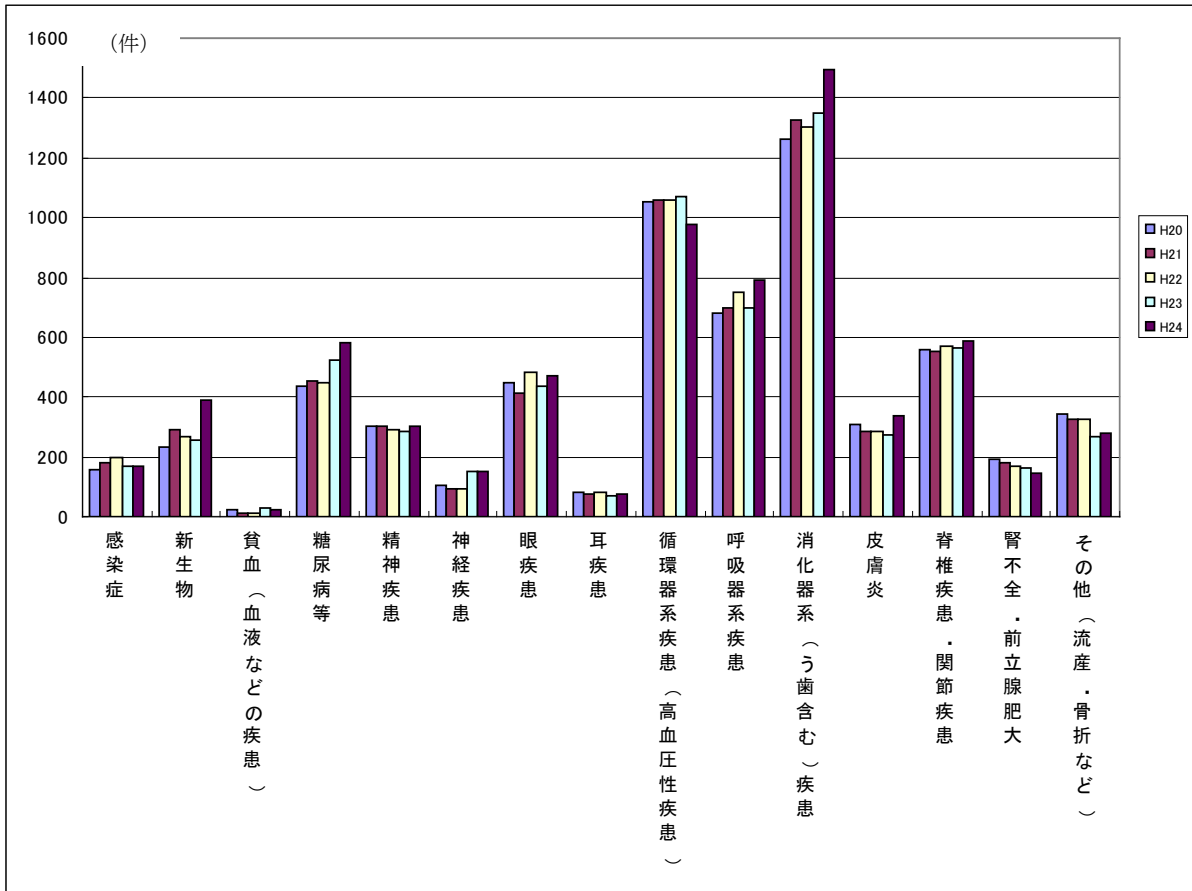
		H20	H21	H22	H23	H24
感染症（感染症及び寄生虫症）	件数	160	178	198	171	171
	金額	4,315,300	2,594,490	2,929,870	3,780,930	3,435,430
新生物	件数	232	293	269	255	389
	金額	14,499,660	22,015,270	29,163,210	16,180,710	21,929,460
貧血（血液及び造血器の疾患、免疫機能障害）	件数	22	14	11	28	23
	金額	291,450	576,760	127,540	658,970	1,952,940
糖尿病等（内分泌、栄養及び代謝疾患）	件数	439	452	446	523	579
	金額	6,549,450	7,325,480	6,937,670	8,772,810	7,398,360
精神疾患（精神及び行動の障害）	件数	300	300	289	287	301
	金額	11,248,190	12,390,180	15,808,970	12,050,290	12,199,900
神経疾患（神経系の疾患）	件数	102	92	95	149	153
	金額	3,675,720	6,306,580	8,595,490	4,748,940	6,926,870
眼疾患（眼及び付属器の疾患）	件数	447	415	481	434	471
	金額	3,422,100	4,138,600	3,971,510	3,341,900	4,681,160
耳疾患（耳及び乳様突起の疾患）	件数	79	75	79	71	75
	金額	501,460	984,890	506,430	1,570,510	415,510
循環器系の疾患（高血圧性疾患等）	件数	1,053	1,057	1,058	1,067	978
	金額	17,064,900	22,542,320	30,076,770	22,510,150	16,840,260
呼吸器系の疾患	件数	683	699	751	701	789
	金額	6,134,890	5,841,790	6,701,740	7,596,000	6,497,400
消化器系（う歯含む）の疾患	件数	1,262	1,325	1,302	1,348	1,496
	金額	19,967,370	20,502,150	19,800,850	20,561,870	20,479,580
皮膚炎（皮膚及び皮下組織の疾患）	件数	306	288	286	272	337
	金額	1,569,910	1,906,930	2,218,620	1,468,580	2,223,520
脊椎疾患・関節疾患（筋骨格系結合組織の疾患）	件数	558	550	570	562	590
	金額	9,765,380	10,698,000	6,606,710	12,698,160	7,895,860
腎不全・前立腺肥大（腎尿路生殖器系疾患）	件数	191	178	169	163	148
	金額	12,436,550	13,169,710	14,463,070	11,904,960	13,617,440
その他（流産・骨折など）	件数	343	326	326	273	282
	金額	5,595,810	7,652,650	5,174,070	5,586,510	7,370,870
計	件数	6,177	6,242	6,330	6,304	6,782
	金額	117,138,140	138,645,800	153,082,520	133,431,290	133,864,560

（資料：疾病統計データ等）

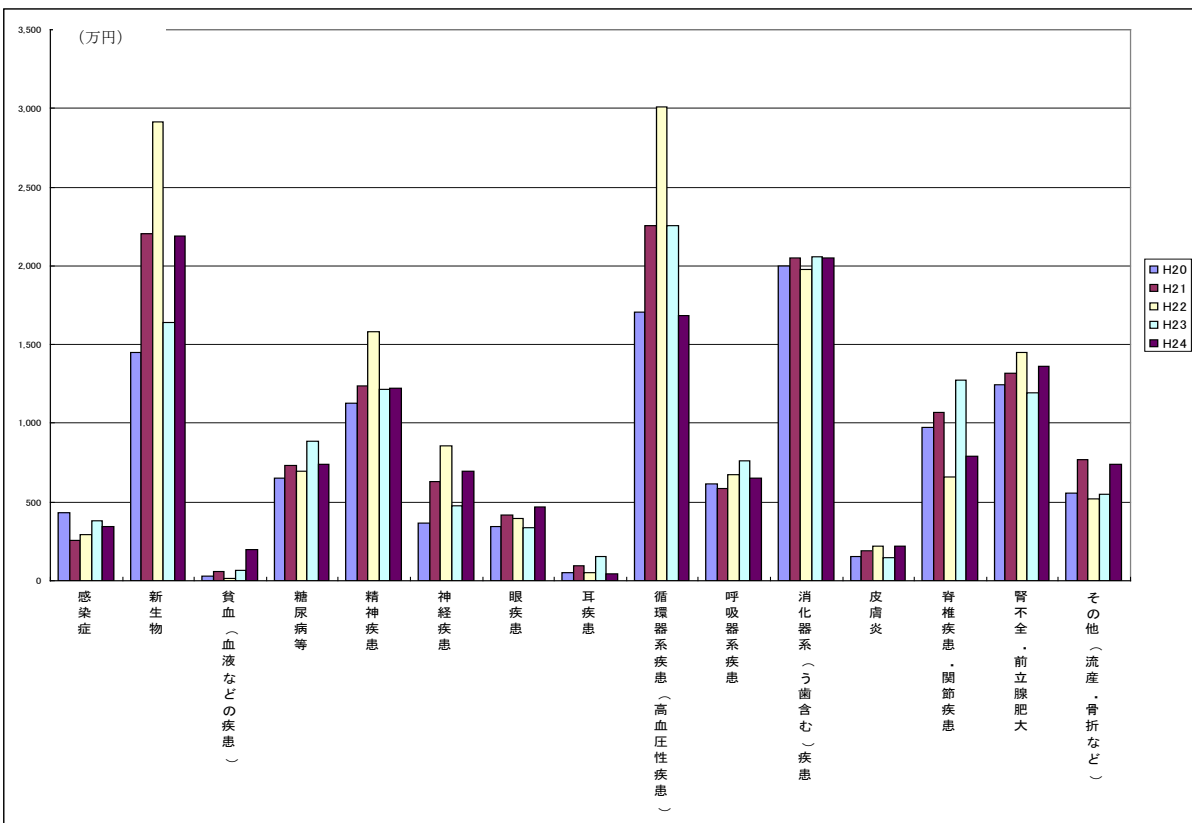
〔図 7〕 世代別主な疾病別医療費の状況（H24年5月診療分）



〔図 8〕 年度別疾病別医療状況（毎年 5 月診療分の疾病統計データ）件数



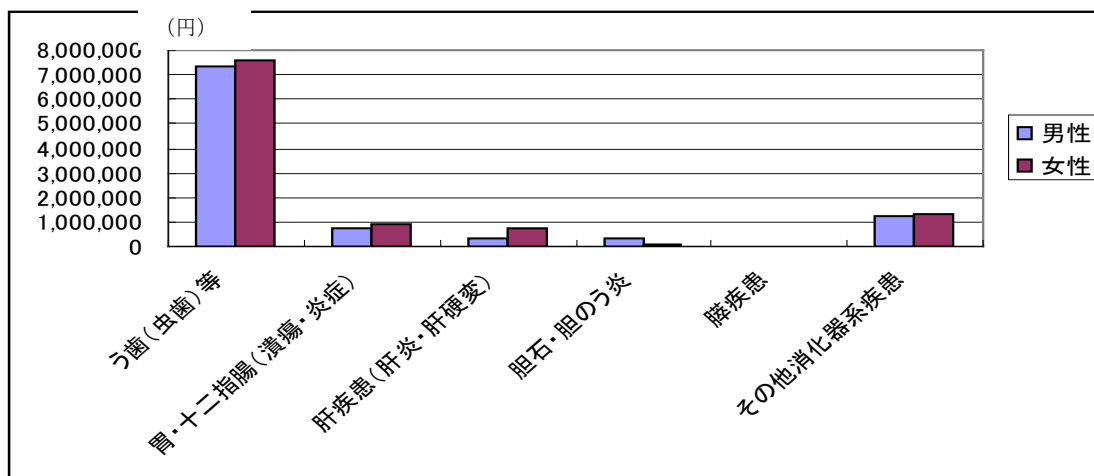
〔図 9〕 年度別疾病別医療状況（毎年 5 月診療分の疾病統計データ）金額



(5) 消化器系疾患

消化器系疾患は、医療費に占める割合が第2位と高いが、主なものはう歯（虫歯）等である。

〔図 10〕 消化器系疾患の詳細（平成 24 年 5 月診療分の疾病統計データ）



〔表 9〕 消化器系疾患の詳細（平成 24 年 5 月診療分の疾病統計データ）

	疾病名	件数	金額	割合
男 性	う歯（虫歯）等	538	7,366,910 円	74.2%
	胃・十二指腸（潰瘍・胃炎）	67	721,120 円	7.3%
	肝疾患（肝炎・肝硬変）	21	304,570 円	3.1%
	胆石・胆のう炎	3	314,500 円	3.2%
	膵疾患	4	14,150 円	0.1%
	その他消化器系疾患	56	1,205,300 円	12.1%
	計	689	9,926,550 円	100.0%
女 性	う歯（虫歯）等	619	7,547,410 円	71.5%
	胃・十二指腸（潰瘍・胃炎）	92	871,340 円	8.3%
	肝疾患（肝炎・肝硬変）	24	752,180 円	7.1%
	胆石・胆のう炎	4	72,920 円	0.7%
	膵疾患	0	0 円	0.0%
	その他消化器系疾患	68	1,309,180 円	12.4%
	計	807	10,553,030 円	100.0%
計	う歯（虫歯）等	1,157	14,914,320 円	72.8%
	胃・十二指腸（潰瘍・胃炎）	159	1,592,460 円	7.8%
	肝疾患（肝炎・肝硬変）	45	1,056,750 円	5.2%
	胆石・胆のう炎	7	387,420 円	1.9%
	膵疾患	4	14,150 円	0.1%
	その他消化器系疾患	124	2,514,480 円	12.3%
	計	1,496	20,479,580 円	100.0%

（資料：疾病統計データ）



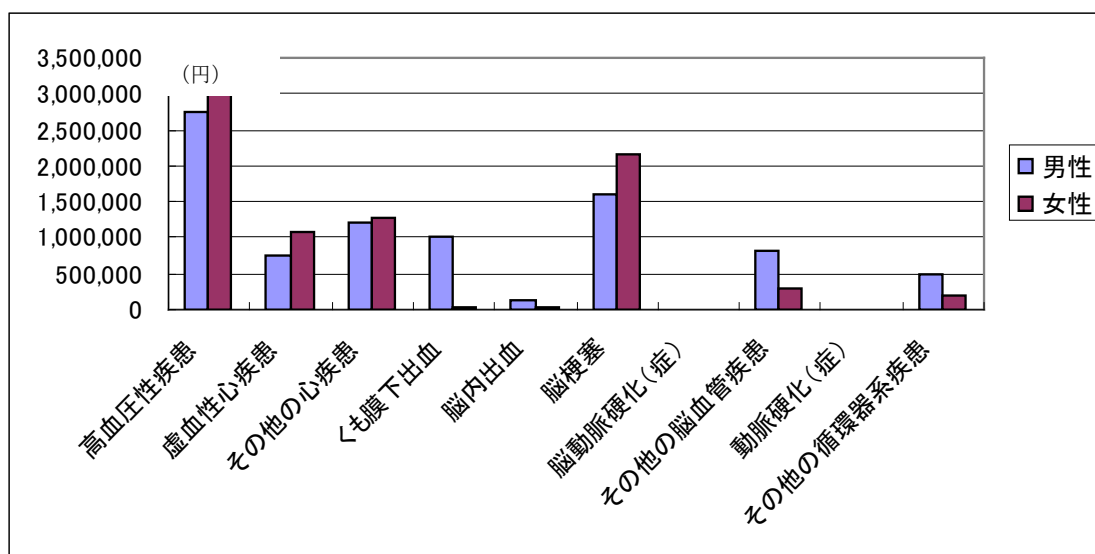
## (6) 循環器系疾患

〔表 10〕 循環器系疾患の詳細（平成 24 年 5 月診療分の疾病統計データ）

	疾病名	件数	金額	割合
男 性	高血圧性疾患	346	2,734,300 円	31.4%
	虚血性心疾患	43	743,780 円	8.5%
	その他の心疾患	43	1,220,890 円	14.0%
	くも膜下出血	2	1,005,940 円	11.5%
	脳内出血	10	127,910 円	1.5%
	脳梗塞	30	1,596,940 円	18.3%
	脳動脈硬化（症）	0	0 円	0.0%
	その他の脳血管疾患	10	805,530 円	9.2%
	動脈硬化（症）	2	6,690 円	0.1%
	その他の循環器系疾患	11	477,250 円	5.5%
	計	497	8,719,230	100.0%
女 性	高血圧性疾患	389	3,017,310 円	37.2%
	虚血性心疾患	21	1,077,300 円	13.3%
	その他の心疾患	19	1,286,300 円	15.9%
	くも膜下出血	2	23,300 円	0.3%
	脳内出血	2	38,480 円	0.5%
	脳梗塞	21	2,166,850 円	26.7%
	脳動脈硬化（症）	0	0 円	0.0%
	その他の脳血管疾患	7	292,430 円	3.6%
	動脈硬化（症）	1	1,380 円	0.0%
	その他の循環器系疾患	19	212,100 円	2.6%
	計	481	8,121,030 円	100.0%
計	高血圧性疾患	735	5,757,190 円	34.2%
	虚血性心疾患	64	1,821,080 円	10.8%
	その他の心疾患	62	2,507,190 円	14.9%
	くも膜下出血	4	1,029,240 円	6.1%
	脳内出血	12	166,390 円	1.0%
	脳梗塞	51	3,763,790 円	22.4%
	脳動脈硬化（症）	0	0 円	0.0%
	その他の脳血管疾患	17	1,097,960 円	6.5%
	動脈硬化（症）	3	8,070 円	0.0%
	その他の循環器系疾患	30	689,350 円	4.1%
	計	978	16,840,260 円	100.0%

（資料：疾病統計データ）

〔図 11〕 循環器系疾患の詳細（平成 24 年 5 月診療分の疾病統計データ）

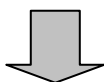


循環器系疾患は、医療費に占める割合が第 3 位である。内訳を見ると高血圧性疾患が全体の 34.2%を占め、続いて脳梗塞が 22.4%、その他の心疾患 14.9%、虚血性心疾患 10.8%となっている。男性と女性を比較した場合、それぞれにおいて女性の占める割合が高くなっている。

#### (7) 医療費の現状のまとめ

医療費の現状を見ることで以下のことが確認できた。

- ・ 医療費は年々増加しているが、上昇が緩やかになってきている。
- ・ 年齢階層別の医療費では、60 歳から 69 歳の年代が全体の約 40%を占め、非常に高い。
- ・ 一人あたりの医療費をみると、前期高齢者（65～74 歳）の一人あたりの医療費が県平均を大きく上回っている。
- ・ 平成 24 年度の疾病別医療費をみると、第 1 位が「新生物」、第 2 位が「消化器系（う歯含む）疾患」、第 3 位が「循環器系疾患」、第 4 位が「腎不全・前立腺肥大」、第 5 位が「精神疾患」となっている。
- ・ 疾病別医療費の第 2 位の「消化器系（う歯含む）疾患」を内訳で見ると、約 73%が「う歯（虫歯）等」である。
- ・ 疾病別医療費の第 3 位の「循環器系疾患」を内訳で見ると、約 34%が「高血圧性疾患」であり、続いて「脳梗塞」、「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」の順となっている。また、男性より女性が高くなっている。



1. 生涯を通じてのう歯（虫歯）予防対策
2. がん検診受診勧奨
3. 生活習慣病対策

### 3. 死因の現状

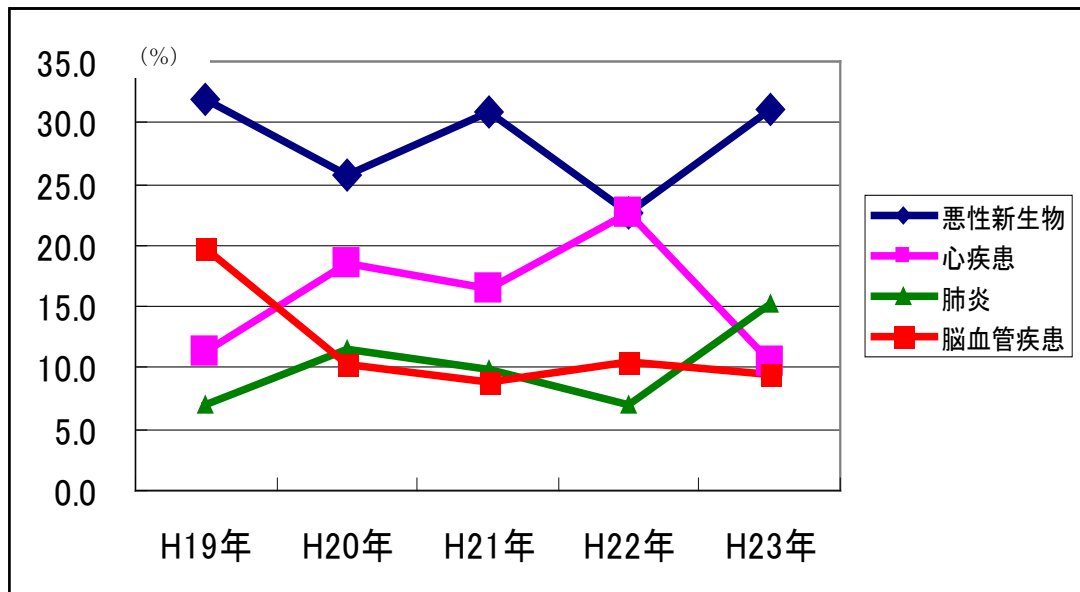
平成 23 年における中央市の死因の第 1 位は悪性新生物、第 2 位は肺炎、第 3 位は心疾患である。第 5 位となっている脳血管疾患と第 3 位の心疾患は生活習慣病であり、死因の約 20～30%にあたる。医療費だけでなく死因の観点からも生活習慣病が大きな課題となってきたことが確認できる。

〔表 11〕 主要死因分類別状況

年		H19 年 (203 人)	H20 年 (226 人)	H21 年 (224 人)	H22 年 (216 人)	H23 年 (264 人)
悪性新生物	人数	65 人	58 人	69 人	49 人	82 人
	割合	32.0%	25.7%	30.8%	22.7%	31.1%
心疾患	人数	23 人	42 人	37 人	49 人	28 人
	割合	11.3%	18.6%	16.5%	22.7%	10.6%
肺炎	人数	14 人	26 人	22 人	15 人	40 人
	割合	6.9%	11.5%	9.8%	6.9%	15.2%
脳血管疾患	人数	40 人	23 人	20 人	23 人	25 人
	割合	19.7%	10.2%	8.9%	10.6%	9.5%
その他	人数	61 人	77 人	76 人	80 人	89 人
	割合	30.1%	34.0%	34.0%	37.1%	33.6%

(資料：平成 19～22 年は県人口動態統計より、平成 23 年は市に届けた者)

〔図 12〕 主要死因分類別の推移



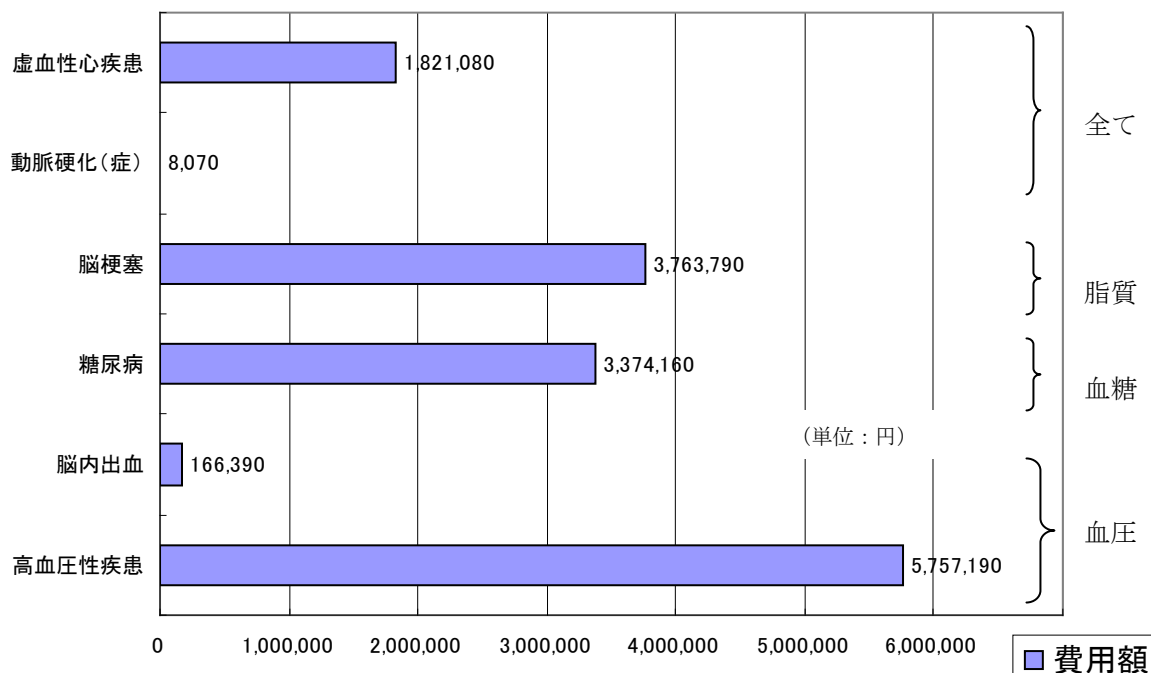
#### 4. 生活習慣病の現状

##### (1) 生活習慣病医療費の詳細

主な生活習慣病の平成 24 年 5 月診療分の医療費を合計すると、約 1,500 万円となる。背景にあるものをリスク別に見ると、脂質、血糖、血圧とさまざまになっている。

特に多くの医療費がかかっている疾病は、高血圧性疾患と脳梗塞、糖尿病である。

〔図 13〕 主要な生活習慣病医療費の詳細 (平成 24 年 5 月診療分)



〔表 12〕 主要な生活習慣病医療費の詳細 (平成 24 年 5 月診療分)

虚血性心疾患	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9 歳	0	0	0	0	0	0
10～19 歳	0	0	0	0	0	0
20～29 歳	0	0	0	0	0	0
30～39 歳	0	0	0	0	0	0
40～49 歳	1	4,010	0	0	1	4,010
50～59 歳	2	299,700	1	4,800	3	304,500
60～69 歳	22	317,050	11	109,830	33	426,880
70～74 歳	14	123,020	9	862,670	23	1,085,690
計	39	743,780	21	1,077,300	60	1,821,080

動脈硬化 (症)	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9歳	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	0	0
20～29歳	0	0	0	0	0	0
30～39歳	0	0	0	0	0	0
40～49歳	0	0	0	0	0	0
50～59歳	0	0	0	0	0	0
60～69歳	1	4,800	1	1,380	2	6,180
70～74歳	1	1,890	0	0	1	1,890
計	2	6,690	1	1,380	3	8,070
脳梗塞	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9歳	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	0	0
20～29歳	0	0	0	0	0	0
30～39歳	0	0	0	0	0	0
40～49歳	0	0	0	0	0	0
50～59歳	1	4,010	1	6,280	2	10,290
60～69歳	15	473,800	10	129,110	25	602,910
70～74歳	13	1,119,130	10	2,031,460	23	3,150,590
計	29	1,596,940	21	2,166,850	50	3,763,790
糖尿病	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9歳						
10～19歳						
20～29歳	1	41,440	0	0	1	41,440
30～39歳	5	121,950	3	55,830	8	177,780
40～49歳	9	124,680	1	8,710	10	133,390
50～59歳	17	389,680	13	172,300	30	561,980
60～69歳	75	920,200	52	629,890	127	1,550,090
70～74歳	39	643,300	24	266,180	63	909,480
計	146	2,241,250	93	1,132,910	239	3,374,160

脳内出血	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9歳	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	0	0
20～29歳	0	0	0	0	0	0
30～39歳	0	0	0	0	0	0
40～49歳	0	0	0	0	0	0
50～59歳	3	28,040	0	0	3	28,040
60～69歳	5	74,780	1	1,890	6	76,670
70～74歳	2	25,090	1	36,590	3	61,680
計	10	127,910	2	38,480	12	166,390
高血圧性疾患	男性		女性		計	
	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)	人数 (人)	診療費 (円)
0～9歳	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	0	0
20～29歳	1	7,170	0	0	1	7,170
30～39歳	6	53,540	2	8,430	8	61,970
40～49歳	14	101,660	4	35,240	18	136,900
50～59歳	39	305,760	45	288,820	84	594,580
60～69歳	186	1,432,580	217	1,787,070	403	3,219,650
70～74歳	99	833,590	119	903,330	218	1,736,920
計	345	2,734,300	387	3,022,890	732	5,757,190

(資料：疾病統計データ)

(2) 特定健診受診者の生活習慣病服薬率

平成20年5月診療分から平成23年5月診療分の生活習慣病の治療に係る薬剤を服用している者の数(服用率)は、年々上昇傾向にある。服用率の高いものは、高血圧治療に係る服用率(平成24年5月：27.7%)で、次いで脂質異常症に係る服用率(平成24年5月：16.0%)、糖尿病に係る服用率(平成24年5月：5.8%)の順である。全体の服用率は、平成24年5月で49.5%と特定健診受診者の約半数が生活習慣病に係る治療薬を服用している。

[表13] 主要な生活習慣病服薬率の推移

	H20	H21	H22	H23
高血圧治療薬の服用率	25.3%	27.1%	25.8%	27.7%
脂質異常症薬の服用率	12.3%	13.9%	14.8%	16.0%
糖尿病治療薬の服用率	4.6%	5.5%	5.1%	5.8%
計	42.1%	46.5%	45.7%	49.5%

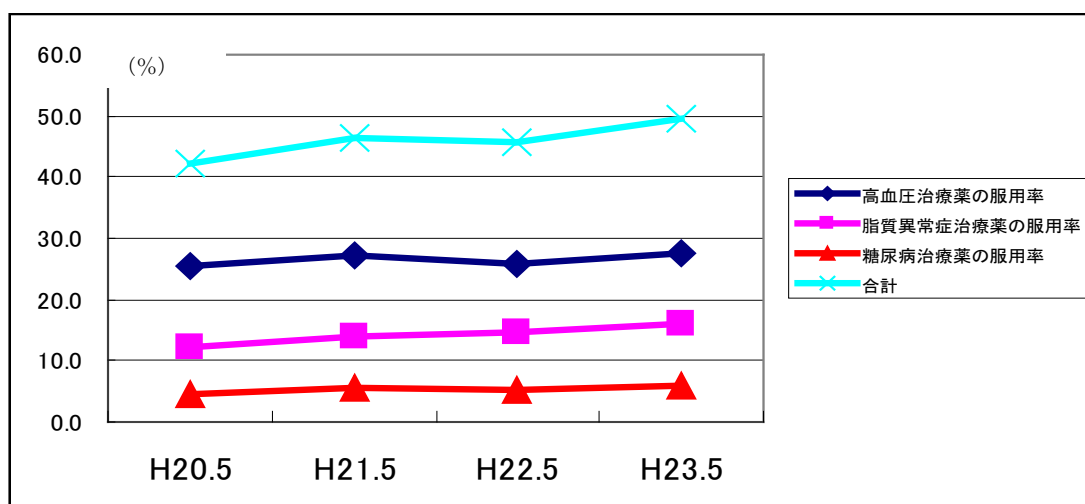
(資料：疾病統計データ)

〔表 14〕 主要な生活習慣病の服用者数及び服薬率の推移

		H20	H21	H22	H23
特定健診受診者数	男	840 人	907 人	939 人	1,008 人
	女	1,041 人	1,092 人	1,124 人	1,198 人
	計	1,881 人	1,999 人	2,063 人	2,206 人
高血圧治療薬の服用者数	男	231 人	269 人	267 人	309 人
	女	244 人	273 人	265 人	301 人
	計	475 人	542 人	532 人	610 人
脂質異常症治療薬の服用者数	男	61 人	81 人	93 人	124 人
	女	170 人	197 人	213 人	230 人
	計	231 人	278 人	306 人	354 人
糖尿病治療薬の服用者数	男	49 人	68 人	64 人	83 人
	女	37 人	41 人	41 人	44 人
	計	86 人	109 人	105 人	127 人
高血圧治療薬の服用率	男	27.5%	29.7%	28.4%	30.7%
	女	23.4%	25.0%	23.6%	25.1%
	計	25.3%	27.1%	25.8%	27.7%
脂質異常症薬の服用率	男	7.3%	8.9%	9.9%	12.3%
	女	8.3%	10.0%	9.3%	10.6%
	計	12.3%	13.9%	14.8%	16.0%
糖尿病治療薬の服用率	男	5.8%	7.5%	6.8%	8.2%
	女	3.6%	3.8%	3.6%	3.7%
	計	4.6%	5.5%	5.1%	5.8%
3つの合計の服用率		42.1%	46.5%	45.7%	49.5%

(資料：疾病統計データ)

〔図 14〕 主要な生活習慣病服薬率の推移



(3) 運動・喫煙・飲酒・食事などの生活習慣（総合健診での受診者のようす）

〔表 15〕生活習慣の変化（平成 18 年度→平成 24 年度）

○運動

運動習慣のある者	H18		H24	
	男性	女性	男性	女性
30 歳代	27.8%	15.4%	36.7%	20.8%
40 歳代	28.6%	12.0%	31.0%	20.6%
50 歳代	12.5%	26.3%	34.0%	28.9%
60 歳代	27.3%	48.2%	48.7%	47.5%
70 歳代	—	—	40.7%	36.2%

- ・ 60 歳代の女性以外の年代の者は、運動習慣の割合が増えている。
- ・ 平成 24 年度の総合健診受診者のなかで運動をしていると答えた者の割合は、中央市 36.5%、山梨県域 35.7%（平成 23 年度の厚生連データ）であった。

○喫煙

現在タバコを吸っている者	H18		H24	
	男性	女性	男性	女性
30 歳代	55.6%	20.0%	42.2%	10.3%
40 歳代	42.9%	16.0%	41.1%	14.1%
50 歳代	43.8%	7.0%	30.4%	10.8%
60 歳代	27.3%	3.6%	25.6%	5.6%
70 歳代	—	—	14.9%	2.2%

- ・ 50 歳代、60 歳代の女性以外の年代の者は、タバコを吸っている割合が減っている。
- ・ 平成 24 年度の総合健診受診者のなかで喫煙者の割合は、中央市 13.3%、山梨県域 13.4%（平成 23 年度の厚生連データ）であった。

○飲酒

お酒を週 5 日以上で 3 合以上飲む習慣のある者	H18		H24	
	男性	女性	男性	女性
30 歳代	8.5%	1.2%	3.4%	0.4%
40 歳代	12.4%	0.0%	4.7%	0.2%
50 歳代	7.9%	0.9%	4.0%	0.0%
60 歳代	6.0%	0.0%	3.1%	0.0%
70 歳代	—	—	0.9%	0.0%

- ・ 平成 24 年度の総合健診受診者のなかで週 4～5 日以上飲酒の習慣のある者の割合は、中央市 13.3%、山梨県域 13.4%であった。（平成 23 年度の厚生連データ）



○食事

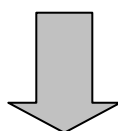
	中央市	山梨県域
満腹まで食べる	26.4%	24.5%
甘い物を食べる	31.5%	31.2%
味付けが濃い	21.5%	21.2%
夕食後に何か食べることが週3回以上	11.8%	11.3%
朝食を抜くことが週3回以上	8.4%	6.6%
就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上	8.0%	7.6%
外食をすることが週3回以上	4.7%	3.8%
食べる速度が速い	27.2%	27.2%
食べる速度は普通	61.0%	61.4%
食べる速度は遅い	11.8%	11.4%

- ・味付けは、濃いほうだと感じている人は2割いた。
- ・山梨県は、塩分摂取が全国第1位である。薄味・減塩に向けた取り組みが必要である。
- ・食べる速度が、他人と比較して速かったり、満腹まで食べる人が約3割いた。早食いや過食は、肥満のもとであることを啓蒙していく必要がある。

(4) 生活習慣病の現状のまとめ

生活習慣病の現状を医療費と特定健診の結果の観点で見ることで以下のことが確認できた。

- ・生活習慣病医療費が、平成24年5月診療分の医療費で約11%（5月分の医療費 約1億3,300万円のうち、主要な生活習慣病の各疾病別医療費の合計 約1,500万円）を占めている。
- ・特定健診受診者の49.5%が、血圧・脂質・血糖の生活習慣病の治療に係る薬剤を服用している。
- ・生活習慣病の状況からも高血圧性疾患に係る医療費、服薬率が高くなっている。
- ・運動・喫煙・飲酒・食事などの生活習慣をみると、食事以外は県域より優っている。食生活の改善を中心に生活習慣病対策をとる必要がある。



**若い世代からの生活習慣病対策**

## 5. 特定健診の現状

### (1) 受診者数及び受診率の推移

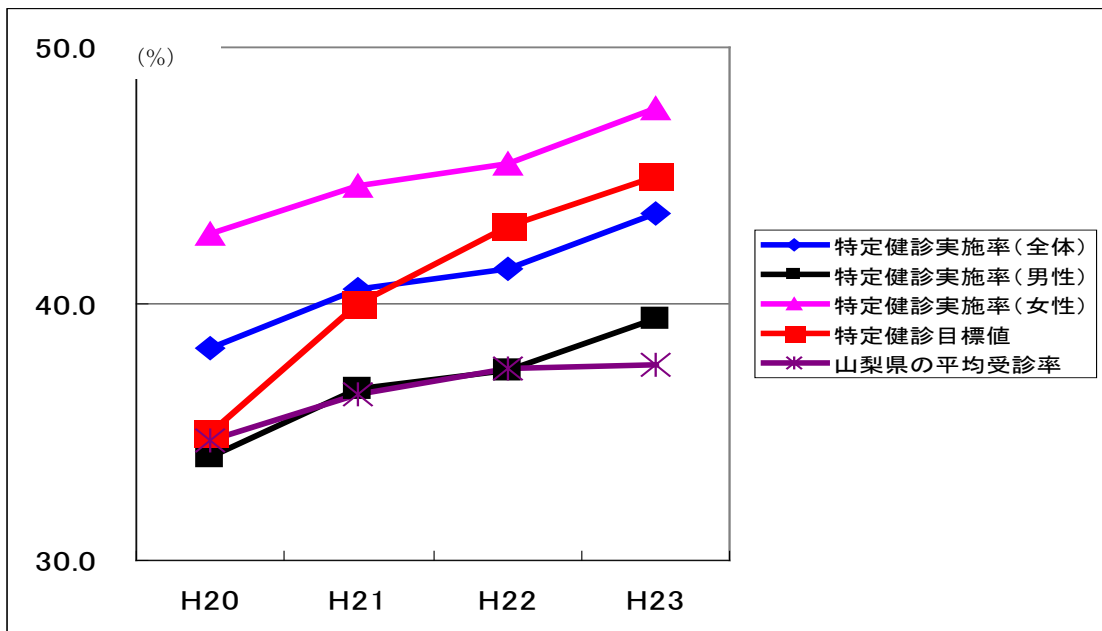
特定健診の全体の受診率は、年々上昇していて目標値を上回った年もあるが、参酌目標値の65%達成は厳しい状況にある。男性は、毎年受診率の上昇はあるものの目標値を下回っており、目標値との差は大きい。一方、女性は、毎年受診率の上昇とともに目標値を上回っている状況にある。

〔表 16〕 年度別受診等の状況

			H20	H21	H22	H23	参酌標準	
特 定 健 診	対象者	全体	4,909 人	4,922 人	4,981 人	5,076 人		
		男性	2,469 人	2,473 人	2,509 人	2,557 人		
		女性	2,440 人	2,449 人	2,472 人	2,519 人		
	受診者	全体	1,881 人	1,999 人	2,063 人	2,206 人		
		男性	840 人	907 人	939 人	1,008 人		
		女性	1,041 人	1,092 人	1,124 人	1,198 人		
	実施率	全体	<b>38.3%</b>	<b>40.6%</b>	<b>41.4%</b>	<b>43.5%</b>	65%	
		男性	34.0%	36.7%	37.4%	39.4%		
		女性	42.7%	44.6%	45.5%	47.6%		
	目標値	35%	40%	43%	45%			
	山梨県の受診率			34.7%	36.5%	37.5%	37.6%	

(資料：法定報告データ)

〔図 15〕 年度別受診率と目標値の状況

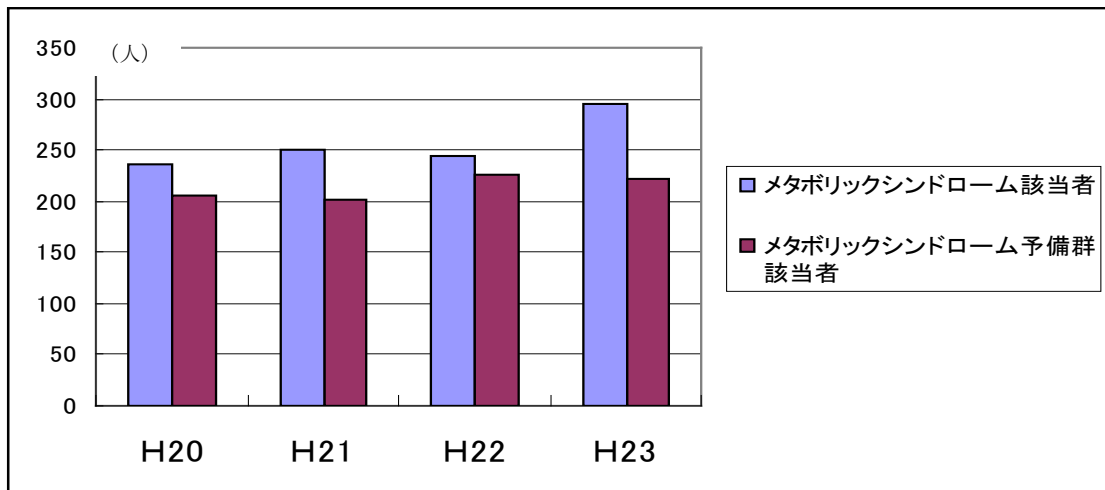


〔表 17〕 メタボリックシンドローム該当者等の状況

		H20	H21	H22	H23
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者	人数	237人	251人	245人	295人
	割合	12.6%	12.6%	11.9%	13.4%
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の該当者	人数	205人	202人	226人	222人
	割合	10.9%	10.1%	11.0%	10.1%

(資料：健診データ)

〔図 16〕 メタボリックシンドローム該当者等の推移



(2) 腹囲測定状況

内臓脂肪型肥満の要因のひとつとなっている男性の腹囲が 85cm 以上、女性の腹囲が 90cm 以上の者は、平成 23 年度に実施した特定健診の腹囲測定結果では、40～60 代の男性の受診者の約 47%が腹囲 85cm 以上となっていた。女性の 40～60 代の受診者では、腹囲 90cm 以上の者は年齢が上がるごとに増えていて、女性受診者の約 15%となっていた。

\*内臓脂肪型肥満の基準は、 $\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$  から導き出される BMI が 25 以上、腹囲 (ウエスト) が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上ある場合です。

〔表 18〕 腹囲測定結果の状況

	年代	85cm 未満	85～89cm	90～94cm	95～99cm	100cm 以上	男 ≥ 85cm	割合
							女 ≥ 90cm	
男性	40代	49人	21人	14人	7人	4人	46人	48.4%
	50代	60人	→ 32人	15人	14人	5人	66人	52.4%
	60代	293人	112人	82人	30人	16人	240人	45.0%
	計	402人	165人	111人	51人	25人	352人	46.7%
女性	40代	74人	9人	7人	3人	5人	15人	16.9%
	50代	163人	31人	11人	9人	6人	26人	13.8%
	60代	456人	99人	→ 48人	24人	15人	87人	16.0%
	計	693人	139人	66人	36人	26人	128人	15.6%

(資料：健診データ)

(3) 未受診者数及び未受診者の受診率

平成 23 年度から未受診者に対する取り組みとして、未受診者のうち約半数に対し再び案内を送付して受診の希望を募ったところ、再案内をした者のうちの 5～6%の者が受診をした。未受診者全体の 3～4%となっていた。

〔表 19〕 未受診者の状況

	H23	H24
未受診者数	2,870人	3,076人
未受診者への再通知数	1,439人	2,113人
受診者数	95人	121人
受診率	3.3%	3.9%

(資料：実績)

(4) 特定健診の現状のまとめ

特定健診の現状を見ることで、以下の点が確認できた。

- ・年々受診率は上昇しているものの、目標値との差は大きい。
- ・山梨県の平均受診率と比較すると高い受診率となっている。
- ・男性より女性の方が受診率が高い。
- ・未受診者に対する取り組みを行っているが、かなり低い受診率となっている。案内を送付するだけでなく、個別訪問や電話等による勧奨が必要か。



**特定健診受診率の向上（未受診者対策）**

## 6. 特定保健指導の現状

### (1) 実施率の推移

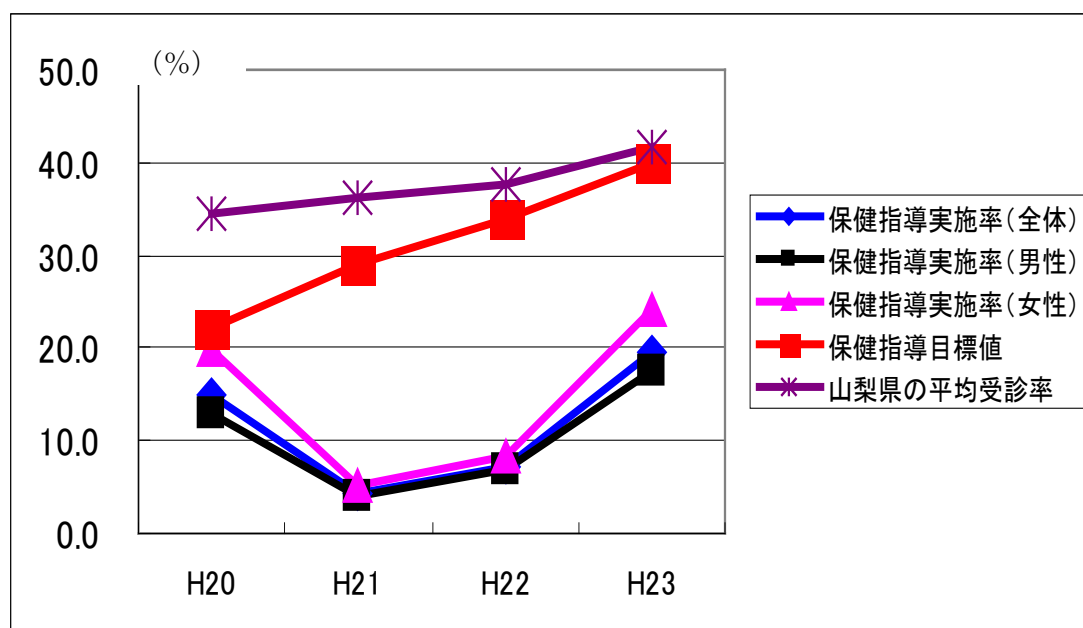
いずれの年度においても、男性・女性ともに目標値や山梨県の実施率（平均値）との差が大きい。

〔表 20〕 年度別実施率等の状況

			H20	H21	H22	H23	参酌標準
積極的支援	対象者	全体	96人	84人	88人	90人	
		男性	77人	69人	72人	68人	
		女性	19人	15人	16人	22人	
	利用者	全体	22人	2人	11人	19人	
		男性	18人	2人	9人	12人	
		女性	4人	0人	2人	7人	
	終了者	全体	19人	0人	10人	8人	
		男性	15人	0人	8人	5人	
		女性	4人	0人	2人	3人	
	実施率	全体	19.8%	0.0%	11.4%	8.9%	
		男性	19.5%	0.0%	11.1%	7.4%	
		女性	21.1%	0.0%	12.5%	13.6%	
動機づけ支援	対象者	全体	159人	171人	173人	173人	
		男性	102人	107人	117人	120人	
		女性	57人	64人	56人	53人	
	利用者	全体	25人	17人	9人	52人	
		男性	14人	11人	5人	33人	
		女性	11人	6人	4人	19人	
	終了者	全体	19人	11人	9人	43人	
		男性	8人	7人	5人	28人	
		女性	11人	4人	4人	15人	
	実施率	全体	11.9%	6.4%	5.2%	24.9%	
		男性	7.8%	6.5%	4.3%	23.3%	
		女性	19.3%	6.3%	7.1%	28.3%	
特定保健指導実施率	全体	<b>14.9%</b>	<b>4.3%</b>	<b>7.3%</b>	<b>19.4%</b>	45%	
	男性	12.8%	4.0%	6.9%	17.6%		
	女性	19.7%	5.1%	8.3%	24.0%		
目標値			22%	29%	34%	40%	
山梨県の実施率			34.5%	36.1%	37.6%	41.7%	

(資料：健診データ)

〔図 17〕 年度別実施率と目標値の状況



(2) メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）等に係る減少率

前の年度に特定保健指導対象者で当該年度に特定保健指導の対象でなくなった者の減少率を平成 21 年度から平成 23 年度のデータをみたところ、特定保健指導対象者の減少率は、平成 22 年度は増加したものの平成 23 年度においては減少になっている。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成 22 年度は減少したものの平成 23 年度は増加となっている。

〔表 21〕 年度別実施率等の状況

	内 容	男性	女性	計
H21	今年度の特定保健指導の対象者数	176 人	79 人	255 人
	前年度の特定保健指導の対象者数	172 人	71 人	243 人
	上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者	33 人	16 人	49 人
	特定保健指導対象者の減少率 (%)	19.2%	22.5%	20.2%
	今年度の特定保健指導の利用者数	13 人	6 人	19 人
	前年度の特定保健指導の利用者数	30 人	15 人	45 人
	上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者	3 人	6 人	9 人
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	10.0%	40.0%	20.0%

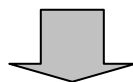
	内 容	男性	女性	計
H22	今年度の特定保健指導の対象者数	189 人	72 人	261 人
	前年度の特定保健指導の対象者数	168 人	77 人	245 人
	上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者	32 人	19 人	51 人
	特定保健指導対象者の減少率 (%)	19.0%	24.7 人	20.8%
	今年度の特定保健指導の利用者数	14 人	6 人	20 人
	前年度の特定保健指導の利用者数	12 人	6 人	18 人
	上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者	1 人	1 人	2 人
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	8.3%	16.7%	11.1%
	H23	今年度の特定保健指導の対象者数	188 人	75 人
前年度の特定保健指導の対象者数		175 人	70 人	245 人
上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者		31 人	13 人	44 人
特定保健指導対象者の減少率 (%)		17.7%	18.6%	18.0%
今年度の特定保健指導の利用者数		45 人	26 人	71 人
前年度の特定保健指導の利用者数		10 人	6 人	16 人
上記のうち今年度特定保健指導の対象者でなくなった者		1 人	1 人	2 人
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)		10.0%	16.7%	12.5%

(資料：健診データ)

### (3) 特定保健指導の現状のまとめ

特定保健指導の現状を見ることで、以下の点が確認できた。

- ・ 特定保健指導の対象者は 255 人（平成 21 年度）、261 人（平成 22 年度）、263 人（平成 23 年度）と年々増加している。
- ・ 特定保健指導の実施率は、目標値や県実施率（平均値）と比較すると大きく下回っている。
- ・ 特定保健指導により改善した者は、9 人（平成 21 年度）、2 人（平成 22 年度）、2 人（平成 23 年度）となっている。
- ・ 特定保健指導を受けずに改善した者も、49 人（平成 21 年度）、51 人（平成 22 年度）、44 人（平成 23 年度）となっている。
- ・ 新たに特定保健指導の対象となった者は、12 人（平成 21 年度）、16 人（平成 22 年度）、18 人（平成 23 年度）と増加傾向にある。特に、男性の新規者が増えており、平成 21 年度は 4 人であったものの平成 22 年度は 21 人、平成 23 年度は 13 人となっている。



## 特定保健指導の向上（対象者への周知対策）

## 7. 中央市のまとめ

- 国保の医療費のうち大きな割合を占めているのは、第1位「新生物」、第2位「消化器系の疾患」、第3位「循環器系疾患（高血圧性疾患）」であり、がん対策・虫歯対策・生活習慣病対策が大きな課題といえる。
- 特定健診受診者のうち、血圧・脂質・血糖などの生活習慣病の治療に係る薬剤を服用している割合は49.5%にも達していることから、生活習慣病対策は急務といえる。
- 特定健診の受診率は、年々上昇しているが目標値との間には差がある。女性の受診率は目標値を上回っているが、男性の受診率は目標値より低いため、男性を中心とした受診率向上の対策が必要である。
- 特定保健指導の実施率は、男女ともに県平均や目標値と比較すると大きく下回っている。この特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が認められる者等に対して実施され、生活習慣病の発症が抑えられることから、最重点課題と捉え積極的に取り組む必要がある。



8. 特定健診・特定保健指導の実績

第一期実施計画の目標値と実績

		H20	H21	H22	H23	H24
特定健診	中央市 目標値	35%	40%	43%	45%	65%
	中央市 受診率	38.3%	40.6%	41.4%	43.5%	—
	山梨県 受診率	34.7%	36.5%	37.5%	37.6%	—
特定保健指導	中央市 目標値	22%	29%	34%	40%	45%
	中央市 受診率	14.9%	4.3%	7.3%	19.4%	—
	山梨県 受診率	34.5%	36.1%	37.6%	41.7%	—
メタボリック シンドローム の該当者・予備 群の減少率	中央市 目標値					10%減 H20年度比
	中央市 実績値					

「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」については、国が示す計算式が未確定のため、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合」を参考実績とした。

(参考実績)

		H20	H21	H22	H23	H24
メタボリック シンドローム の該当者・予備 群の割合	中央市 実績値	23.5%	22.7%	22.8%	23.4%	—

## 第2章 達成しようとする目標

### 1. 国の目標値

特定健康診査等の基本指針に掲げる全国目標は、平成29年度における特定健診実施率を70%以上、特定保健指導実施率を45%以上としている。

その上で市町村国保の目標値は、平成29年度における特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上と掲げている。また、実施の成果に係る目標として、平成29年度において、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群の減少率を25%以上としている。

### 2. 中央市の目標値

基本指針に掲げる国の目標に即して、中央市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。なお、「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」については、国の目標である「平成29年度に25%（平成20年度比）」を参考指標とする。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診率	50%	53%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	32%	39%	46%	53%	60%

### 3. 対象者数及び実施者数（推計）

平成25年度から29年度までの特定健診・特定保健指導の対象者数及び実施者数について、過去5年間における国民健康保険被保険者数の伸び率を参考に以下のとおり設定する。

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診	対象者数	5,581人	5,637人	5,694人	5,751人	5,809人
	受診者数	2,791人	2,988人	3,189人	3,336人	3,486人
特定保健指導	対象者数	347人	371人	396人	414人	433人
	受診者数	112人	145人	183人	220人	260人

（過去のデータから特定健診対象者の伸び率を1%、特定保健指導対象者の出現率を12.40%で算出）

\*出現率の算出（平成20年度～平成24年度のデータ）

$$\frac{255人 + 255人 + 261人 + 263人 + 280人}{1,881人 + 1,999人 + 2,063人 + 2,206人 + 2,449人} = 12.40\%$$

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健診

#### (1) 実施概要

##### (ア) 対象者

40歳から74歳までの中央市国民健康保険の被保険者

##### (イ) 実施方法

集団健診、個別健診ともに対象者に受診希望調査等を案内し、その回答（受診意向）を受けて実施する。※標準的な健診・保健指導プログラム

##### (ウ) 実施場所

###### ・集団健診

玉穂健康管理センター・田富福祉センター・豊富保健センター

###### ・個別健診（人間ドック）

山梨県厚生連健康管理センター、山梨厚生病院、石和温泉病院、甲府共立健診センター

##### (エ) 実施期間

・集団健診 毎年7月から8月、11月～12月（未受診者）

・個別健診（人間ドック）7月～1月

##### (オ) 実施項目

###### 基本的な健診項目

質問票（服薬歴、喫煙歴など）、身体計測（身長、体重、BMI、腹周囲）、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-C、LDL-C、肝機能検査：GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、血糖検査：空腹時血糖又はHbA1c検査）、検尿（尿糖、尿蛋白）

###### 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトリック値、クレアチン）

##### (カ) 周知・案内方法

毎年4月に対象者に案内・希望調査（総合健診・人間ドック）を送付する。広報紙やホームページにも内容等を掲載する。

##### (キ) 受診方法及び健診結果の通知

###### ・集団健診

4月の希望調査で希望した者には、受診券（受診セット）が送付されるので、実施期間内にその受診券（受診セット）を持参して受診する。

健診の結果については、受診後日に受診結果の説明会日程を広報するので、その日時に本人に直接伝える。

###### ・個別健診（人間ドック）

4月の希望調査で希望した者には、受診券（受診セット）が送付されるので、各自で希望する実施場所（医療機関）に予約して受診する。

受診の結果については、受診医療機関で受診者本人に直接伝える。

## (2) 検討事項

以下のような方法を検討し、特定健診の受診率向上に向けた取り組みを行う。

### (ア) 特定健診の周知

- 各種がん検診との連携

40・45・50・55・60歳の節目となる者について、大腸がん検診、乳がん検診の受診無料クーポン券を送付する。前立腺がん検診については、検査当日に血液検査で検査できることや低料金で受診できることの説明をする。また、健康増進法で実施しているその他の検診についても、可能な限り連携して実施する。

- 未受診者への勧奨はがき送付

- 健診未受診者へのアンケートの分析

未受診者に対するアンケートを実施し、未受診の理由などを確認することで、今後の対策に反映する。

- 健診案内ポスターの作成、のぼり旗の作成、掲示場所

- 市のホームページでの健診事業の周知

### (イ) 他機関との連携

- 医師会との情報共有

- 民生委員との連携

- 民間企業との連携

- 商店街や商工会との連携

### (ウ) 男性の健診受診率向上

- 男性にポイントを絞った勧奨対策

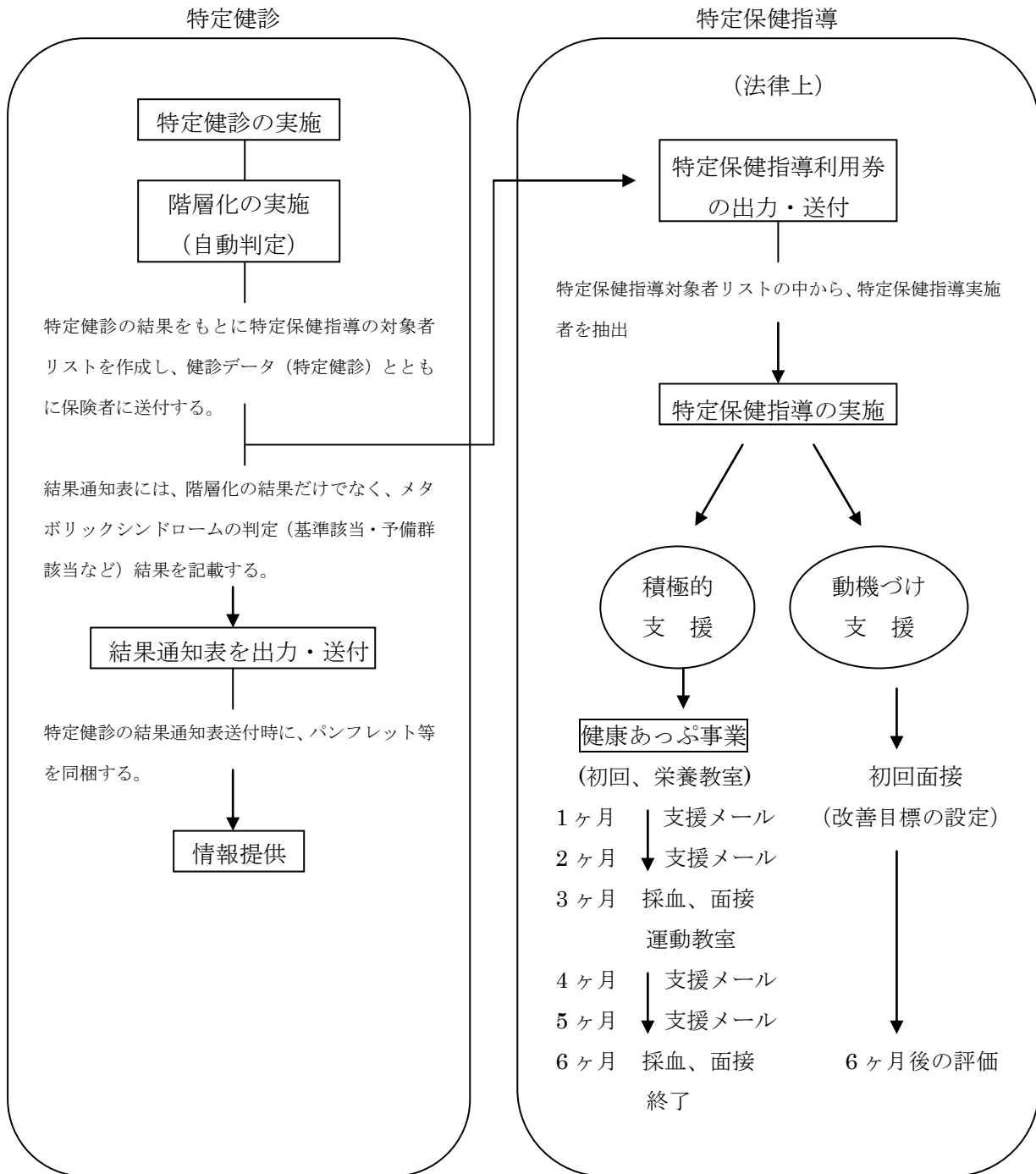
男性の受診率が低いため、前述した各施策において、男性にポイントを絞った施策を必要に応じて別途検討を行う（各種会議開催の折などにPR）。

### (エ) 他の健診の受診結果の取得

- 事業主健診などの健診受診結果を取得し、特定健診の受診率に算入する。

## 2. 特定保健指導

### (1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ



☆ 運動・生活改善教室の開催

☆ ウォーキングの推進

☆ 訪問指導

(2) 特定保健指導判定及び階層化

判定項目		段階	特定保健指導支援レベル階層化の基準
腹囲		ステップ 1	男性 $\geq 85\text{cm}$ ・・・(1) 女性 $\geq 90\text{cm}$ 又は、腹囲基準未満でも $\text{BMI} \geq 25$ ・・・・・・・・(2) [BMI]体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
① 脂肪	中性脂肪	ステップ 2	$\geq 150\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	HDL コレステロール		$< 40\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	服薬		薬剤治療を受けている <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
② 血圧	収縮期血圧		$\geq 130\text{mmHg}$ <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	拡張期血圧		$\geq 85\text{mmHg}$ <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	服薬		薬剤治療を受けている <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
③ 血糖	空腹時血糖		$\geq 100\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	ヘモグロビン A1c		$\geq 5.2\%$ (血糖値が空腹時でない場合) <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
	服薬		薬剤治療を受けている <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>
④喫煙歴			
判定		(1) ステップ 1 の腹囲が該当する場合、 ステップ 2 の①～④のリスクの数により、下記のとおり判定する。 [ 2 個以上 積極的支援 ] [ 1 個 動機づけ支援 ] [ 0 個 情報提供 ] (2) ステップ 1 のBMI が該当する場合、 ステップ 2 の①～④のリスクの数により、下記のとおり判定する。 [ 3 個以上 積極的支援 ] [ 1 又は 2 個 動機づけ支援 ] [ 0 個 情報提供 ] ※ <u>注意事項</u> ・服薬中の者は特定保健指導の対象外 ・65 歳以上の者は、積極的支援となった場合でも動機づけ支援	

### (3) 実施概要

#### (ア) 対象者

特定健診の結果により、特定保健指導の対象と判定された者

#### (イ) 実施方法

特定保健指導実施については、市の保健師によるか特定保健指導事業受託機関への委託により実施する。

#### (ウ) 実施場所

市内施設及び特定保健指導実施機関等

#### (エ) 実施期間

初回面接日：毎年8月下旬から翌年3月（予定）

#### (オ) 実施内容

情報提供を健診受診者全員に対して行うことと併せて、対象者に対して特定保健指導を実施する。健診の結果を判定し、生活習慣改善の必要性に応じて、「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化して対象者を決定する。これらの特定保健指導が目指すところは、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることである。

#### **動機づけ支援**

##### 【対象者】

- ・健診結果及び問診から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるにあたって意思決定の支援が必要な者を対象とする。

##### 【支援頻度・期間・形態】

- ・原則1回の支援とする。
- ・面接（個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上）による支援と通信等を利用した6カ月後の評価

#### **積極的支援**

##### 【対象者】

- ・健診結果及び問診から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。

##### 【支援頻度・期間・形態】

- ・3カ月以上継続的に支援する。
- ・面接（個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上）による支援。通信等を利用した3カ月以上の継続的な支援と6カ月後の評価

#### (カ) 周知・案内方法

医療機関が実施する対象者には、健診受診医療機関より案内をする。市や特定保健指導実施機関が実施する対象者には、健診結果説明会のときに保健指導の利用を案内をする。

#### (4) 検討事項

以下のような方法を検討し、特定保健指導の実施率向上及び生活習慣病のリスク改善に向けた取り組みを行う。

##### (ア) 案内方法の改善

- 電話による利用勧奨の実施
- 医療機関による特定保健指導利用勧奨の強化
- 特定保健指導案内パンフレットの作成等
- 健康福祉センターとの連携（健康福祉センターの会場を利用した保健指導や健康教育事業での特定保健指導のPRなどにより連携する。）

##### (イ) 特定保健指導プログラムの改善

- 特定保健指導の質の向上（特定保健指導実施機関に対して、情報提供、視察、改善指導などを行う。）
- 特定保健指導の支援内容の充実（その他の健診の生活習慣病に関連する検査結果の活用（血清クレアチニン値など））
- グループ面接方式の実施

### 3. その他の健康増進施策の実施について

以下のような内容について検討し、被保険者の健康状態改善に取り組む。

#### (1) 情報提供

##### ●健診結果説明の充実

一人ひとりの健診受診者に対し、健康状況などに応じた個別の情報提供を行うことで、各健診受診者が正しく自らの状態を認識し、行動変容を行うきっかけとする。

##### ●結果説明を受けなかった受診者への対応

##### ●特定保健指導対象者に対する健康福祉センター事業の案内

特定保健指導対象者に対して健康福祉センターが実施している各種の健康教育事業を案内し、健康状態の更なる改善を実現する。

#### (2) 重症化予防

##### ●健診結果を活用した、健康福祉センターにおける健康教育事業の検討

##### ●健診結果により抽出した対象者への医療受診勧奨案内



## 第4章 個人情報保護

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を5年間とする。

個人情報保護の取り扱いに関しては、「中央市個人情報保護条例」及び個人情報保護法に基づき厚生労働省で定めたガイドラインを遵守する。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法律第19条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」と定められており、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページにより周知を図る。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診、特定保健指導ともに、毎年その実績及び取り組みの状況について、中央市健康づくり推進協議会及び中央市国民健康保険運営協議会に報告をし、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向け、常に見直しを図っていくものとする。

用語解説（50音順）

	用語	解説
あ 行	悪性新生物	悪性腫瘍のことです。一般に癌（がん）と呼ばれているものです。
	医療の高度化	新しい治療の開発などによる影響で医療技術がどんどん高度になることをいいます。
	HDLコレステロール (HDL-C)	善玉コレステロールと呼ばれているもので、余分なコレステロールを肝臓に運び戻す働きをしています。この値が低いと動脈硬化のリスク（危険）が高くなります。
	LDLコレステロール (LDL-C)	悪玉コレステロールと呼ばれているもので、この値が高くなると血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。
	HbA1c	血糖と結合したヘモグロビンのことです。血糖値は食事や運動で変化しますが、HbA1cは変動することがほとんどなく、過去1～2ヶ月の平均的な血糖を調べることができます。糖尿病が疑われたときの検査として有効的とされています。
か 行	階層化	特定健診の結果から、内臓脂肪の蓄積程度とリスク（危険）因子の数に着目し、リスク（危険）の高さなどをレベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を実施するため対象者の選定を行うことです。
	γ-GTP	血液中の成分で、肝機能障害やアルコールの過剰摂取を発見することができるものです。
	虚血性心疾患	心臓の栄養血管である冠状動脈の狭窄や閉塞等によって引き起こされる疾病で、主なものに狭心症や心筋梗塞があります。
	空腹時血糖	血液中のブドウ糖のことで、食後10時間以上たってからの採血が空腹時血糖です。血糖値は、インスリンと呼ばれるものによって一定の量に保たれていますが、インスリンの分泌量が少なく働きが悪いと空腹時でも高血糖が続く、糖尿病が疑われます。
	クレアチニン (血清クレアチニン)	腎機能を示す物質で、腎臓でろ過され尿中に排出されますが、腎機能が低下していると排出量が減少し、血液中に増加するものです。
	血色素量	赤血球に含まれるヘモグロビンの量を表すものです。ヘモグロビンは酸素を運ぶ働きがあり、少なくなると動機や息切れなど鉄欠乏症貧血を引き起こします。
	高額療養費	被保険者が受けた療養の給付に係る一部負担金の額が一定の額を超えた場合、その超えた額について後から保険者が支給する費用のことです。
	呼吸器疾患	上気道、気管・気管支、肺、胸膜等に起こる疾患の総称です。
	国民皆保険	すべての国民が、いずれかの医療保険制度に加入していることをいいます。

用語解説（50音順）

用 語		解 説
か 行	高血圧性疾患	平常時の血圧が正常とされる値より高い状態のことです。
	個別健診	人間ドック等による健診で決められた医療機関に行って受診することです。
さ 行	参酌標準	目標値のことです。
	疾病、疾患	やまい。病気。
	消化器系疾患	食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、胆のう、肝臓、膵臓などの疾患で、本計画書ではう菌（虫菌）も含み消化器系疾患としています。
	周産期疾患	出産前後（妊娠2週から出産後7日未満）の期間に起こる疾患。
	神経疾患	中枢神経や末梢神経、自律神経などの神経細胞群に関する病のことです。アルツハイマー病、パーキンソン病、てんかんなどが代表的なものです。
	新生物	腫瘍のことです。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊していきますが、その異常な細胞で組織される塊のことです。良性と悪性があります。
	脂質異常症	血液に含まれる脂質の量が異常な状態をいいます。HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪の値が診断基準になります。日本動脈硬化学会が平成19年4月から病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更したものです。
	集団健診	決められた日時と場所に健診車などが出向いて行われる検診のことです。
	循環器系疾患	血液の通り道である血管と血液を循環させる役割をする心臓などをまとめて循環器系と呼称し、その病である心疾患や脳血管疾患、高血圧症などが循環器系疾患となります。
	GOT	肝臓や心臓、筋肉に多く含まれ、数値が高いと肝臓や心臓、筋肉などの臓器の異常や障害が疑われるものです。
	GPT	肝細胞に含まれ、数値が高いと脂肪肝などの肝臓障害が疑われるものです。
	事業主健診 （定期健康診断）	労働安全衛生法第66条と労働安全衛生法規則第43条、44条により、事業所は従業員を雇い入れるときと、その後1年以内ごとに1回、定期的に一般の健康診断を実施しなければいけないことになっております。これが事業主健診と呼ばれるものです。
情報提供	特定健診の結果から今の健康状態を把握し、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報が提供されることをいいます。受診者全員に実施されます。	

用語解説（50音順）

用 語		解 説
さ 行	実施率	特定保健指導の対象者のうち、その保健指導の利用開始から6ヵ月経過したときに終了した者の割合のことです。
	生活習慣病	食事、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因となり、発症したり進行したりする疾病のことです。
	積極的支援	特定健診結果などに基づいて生活習慣の改善が必要なメタボリックシンドロームのリスク（危険）が高い者に「初回の面接による支援」と「3ヶ月以上の継続的な支援」、「6ヵ月後の評価」を医師・保健師・管理栄養士などが行う保健指導のことです。初回の面接のあと3～6ヵ月の継続的な支援を行うことで、内臓脂肪の減量を目指すものです。
	精神疾患	脳（脳細胞あるいは「心」）等の機能的・器質的障害を起こすことによって引き起こされる疾患をいいます。統合失調症やうつ病、パニック障害、適応障害などがあります。
	赤血球数	赤血球は酸素を全身に運び、不要な二酸化炭素を運び出しています。赤血球数が少ないと貧血で息切れなどを起こし、逆に多いと多血症と診断されます。
た 行	退職被保険者	被用者保険の老齢（退職）年金等受給権者であって、被用者年金の加入期間が20年以上であるか若しくは40歳以降に加入期間が10年以上である者及びその被扶養者を指します。
	中性脂肪	コレステロールと並ぶ脂質成分で、臓器や組織の維持のためのエネルギー源として利用されます。利用されなかったものは皮下脂肪になったり、肝臓に貯えられますので多すぎると肥満や脂肪肝、動脈硬化の誘因になります。
	特定健診 （特定健康診査）	40～74歳の者に対して、生活習慣病の中でも特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を早期発見し、生活習慣の改善や早期治療を促すために平成20年4月から医療保険者に実施が義務づけられた健康診査のことです。
	特定保健指導	特定健診（特定健康診査）の結果、定める基準値以上に該当する者（生活習慣病の該当者または予備群）を対象に行われるもので、自身の生活行動（生活習慣）を見直して改善できるように目標設定を行い、実施するための指導ことです。
	動機づけ支援	健診結果などに基づいて生活習慣の改善が必要なメタボリックシンドロームのリスク（危険）が出てきた者に「初回の面接による支援」と「6ヵ月後の評価」を医師・保健師・管理栄養士などが行う保健指導のことです。

用語解説（50音順）

	用語	解説
な 行	内臓脂肪症候群	メタボリックシンドロームのことです。
	内臓脂肪型肥満	内臓脂肪が蓄積されている肥満のことです。
	内臓脂肪	腹腔内の腸間膜、大網（胃の下部から垂れて腸の前面を覆う脂肪に富んだ薄い膜。胃腸を保護する。）などの存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪のことです。
	内分泌疾患	ホルモンの分泌の異常によって起こる病気で、糖尿病や甲状腺の疾患などです。
	尿糖	尿に含まれる糖質のことです。通常、血糖が一定の値を超えると尿中にあふれ出て、尿糖になります。
	尿蛋白	蛋白は通常は尿に現れるものではありませんが、腎臓に異常がある場合に尿にもれ出てくる場合があります。
は 行	被保険者	健康保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けることができる人のことです。
	BMI	身長と体重の関係から算出した人の肥満度を表す体格指数です。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）が25以上の場合に肥満と判定されます。
	服薬率	患者が指示された薬のうちから実際に服用した割合のことです。
	腹囲（腹周囲）	おへその周り、腹のまわりの寸法のことです。
	ヘマトクリット値	赤血球の容積が血液中に占める割合を表したものです。値が低い場合は血液はサラサラしていますが、値が高くなるとドロドロになります。貧血の有無を調べる検査のひとつで、低いと貧血、高いと多血症となります。
	保険者 （医療保険者）	保険事業を運営する団体のことで、加入している被保険者から保険料（税）を徴収し被保険者証（保険証）を交付し、医療に関する給付を行います。市町村が運営する国民健康保険や民間企業が運営する健康保険組合などがあります。
ま 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。お腹周りの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態のことです。ひとつひとつの異常は軽度でも、重なることにより命にかかわる心臓病や脳卒中などの危険が高まる場合があります。
	メタボリックシンドローム予備群	内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常を2つ以上併せもった状態が「メタボリックシンドローム該当者」で、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常が1つでも該当になれば「メタボリックシンドローム予備群」となります。

用語解説（50音順）

用 語		解 説
ら 行	療養給付費	保険者が被保険者に対して、保険医療機関や保険薬局を通じて療養を目的とした医療サービスを供給する費用のことです。
	療養費	被保険者がやむを得ない理由により自費で療養を受けた場合、その療養に要した費用について後から保険者が支給する費用のことです。
	理学的検査	身体診察のことです。医師が病気かどうか、異常が無いかどうかを判断するために、質問したり、体を調べたりすることです。顔色やからだつき、目、口などを目で見て口腔異常・運動機能異常がないかを観察する視診、受診者に直接手で触れて調べる触診、聴診器を当て音で様子を見る聴診などがあります。
	レセプト	正式には「診療報酬明細書」といい、患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書のことです。疾病名、診療日数、診療行為などが記載されています。



## メタボ解消で 国保財政安定を

発行：平成 25 年 3 月  
発行者：中 央 市

お問い合わせ先

中央市 市民部 保険課  
電話 055-274-8545  
中央市 保健福祉部 健康推進課  
電話 055-274-8542