

概要版

令和 6 年 3 月

草津町国民健康保険
第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画
-概要版-

令和 6 年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、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（データヘルス計画）を策定する。	平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
医療費の適正化（一人当たり医療費（開始時）：258,406 円）	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙 P.13			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

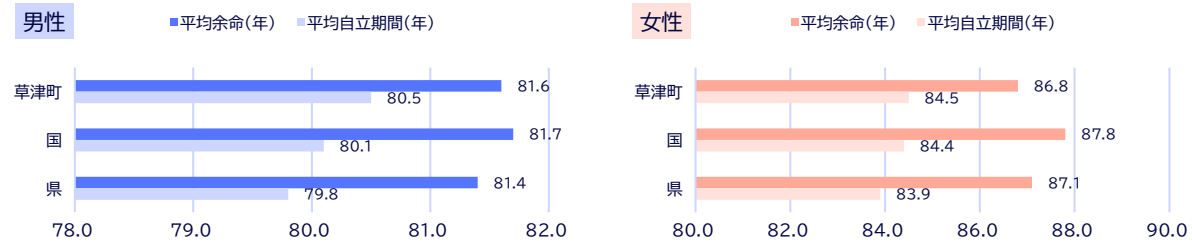
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.6年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均余命は86.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。

男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 5



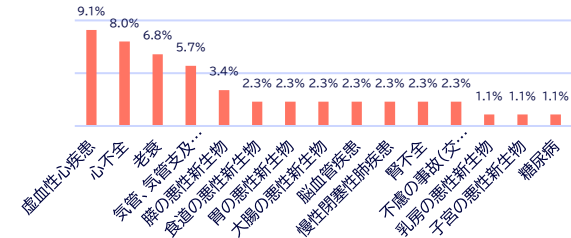
【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」8人(9.1%)、「脳血管疾患」2人(2.3%)、「腎不全」2人(2.3%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」62.1(男性)75.0(女性)、「脳血管疾患」113.5(男性)111.8(女性)、「腎不全」86.2(男性)79.9(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙 P. 14

標準化死亡比(SMR) ※本紙 P. 15



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	草津町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	62.1	75.0	100
脳血管疾患	113.5	111.8	100
腎不全	86.2	79.9	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は58.2%、「脳血管疾患」は21.9%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 18

疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	89	20.3%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	225	53.2%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	127	28.9%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	247	58.2%	60.3%	61.1%	60.9%
脳血管疾患	91	21.9%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	53	13.8%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	136	31.7%	36.8%	37.4%	37.8%
うち_認知症	75	17.1%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	54	11.5%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	217	50.2%	53.4%	52.9%	54.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の11.0%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.1%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P.21

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P.25

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	19,044,380	11.0%	腎不全	18,141,140	7.1%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙 P.28

重篤な疾患	草津町	国	国との比
虚血性心疾患	3.2	4.7	0.68
脳血管疾患	2.5	10.2	0.25
慢性腎臓病（透析あり）	20.9	30.3	0.69



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.5%、「高血圧症」が5.0%、「脂質異常症」が4.2%となっている。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

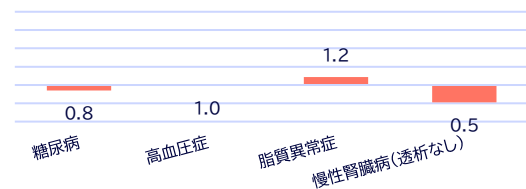
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P. 25

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	26,868,390	10.5%
高血圧症	12,697,390	5.0%
脂質異常症	10,821,880	4.2%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙 P. 28

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	草津町	国	国との比
糖尿病	550.7	651.2	0.85
高血圧症	859.3	868.1	0.99
脂質異常症	693.9	570.5	1.22
慢性腎臓病（透析なし）	7.6	14.4	0.53

（国との比較）



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の30.9%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の62.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の85.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の25.0%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙 P. 45

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	30	13	43.3%	Ⅰ度高血圧	87	55	63.2%
7.0%以上 8.0%未満	18	2	11.1%	Ⅱ度高血圧	22	12	54.5%
8.0%以上	7	2	28.6%	Ⅲ度高血圧	3	3	100.0%
合計	55	17	30.9%	合計	112	70	62.5%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	65	55	84.6%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	8	2	25.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	32	28	87.5%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
180mg/dL 以上	14	12	85.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	111	95	85.6%	合計	8	2	25.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

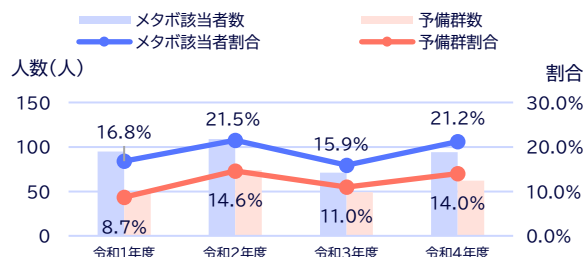
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は94人（21.2%）であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は62人（14.0%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は4.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は5.3ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P. 37

草津町

	草津町		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	94	21.2%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	62	14.0%	11.1%	11.6%

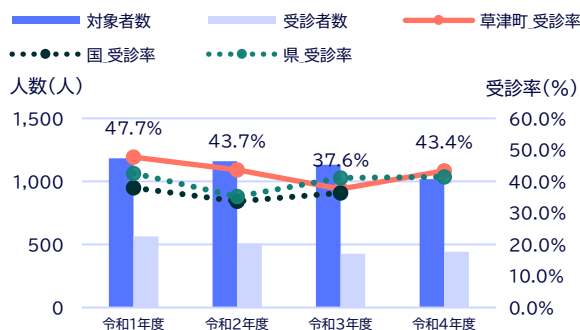


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

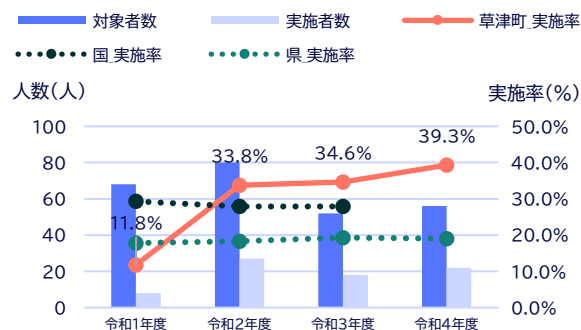
令和4年度の特定健診受診率は43.4%で、令和1年度の47.7%と比較して4.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国より高く、県より低い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙 P. 33



令和4年度の特定保健指導実施率は39.3%で、令和1年度の11.8%と比較すると27.5ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

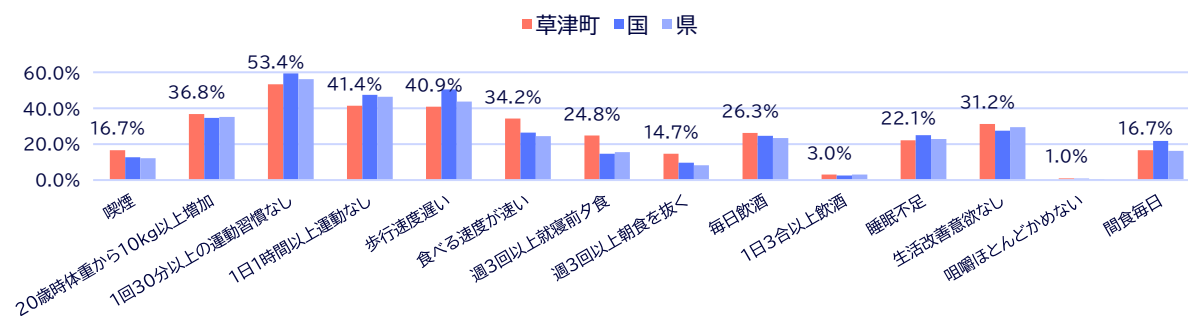
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙 P. 40



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P. 46



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は死因の上位に位置している。 脳血管疾患の入院受診率は国と比べ低いものの、SMR は男女ともに 110 を超えていることからその発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。一方、虚血性心疾患は入院受診率・SMR とともに国と比較して低い傾向にある為、その発生頻度は国と比較して低い可能性が考えられる。腎不全の SMR は男女ともに国と比較して低く、また慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、その発生頻度は低い可能性が考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、草津町の高齢化率の高さも踏まえると決して高いとは言えず、また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約 3 割、血圧では約 6 割、血中脂質では約 9 割存在しており、腎機能についても eGFR が受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約 3 割存在している。 これらの事実から、草津町では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制できると考えられる。	#1 ▶ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は年度によって差はあるが令和 1 年度と令和 4 年度を比較すると増加している。一方で、特定保健指導実施率については令和 1 年度から令和 4 年度にかけて実施率が上昇している。 これらの事実から、今後、引き続き特定保健指導実施率を維持・向上することにより、メタボ該当者・予備群該当者の減少、また、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は減少傾向にあるものの、令和 3 年度においても国と比較して高い状態を維持している。一方で、特定健診対象者の内、約 2 割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 また、40 歳代の特定健診受診率が低いことから、若年層（20 歳から 39 歳）から健診の受診を促すことで受診に対する意識付けを図り、特定健診受診率の向上及び疾病や異常の早期発見につなげていく必要がある。	#3 ▶ 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、若年者健診受診率及び特定健診受診率のさらなる向上が必要。
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食・飲酒・喫煙習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4 ▶ 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食・飲酒・喫煙習慣の改善が必要。

◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 ▶ 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が10人、多剤服薬者が3人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にある。 5 がん検診の受診率は国や県よりも低くことから、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。	#7 ▶ がん検診の受診を促進することが必要。

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診率	43.4%	60.0%
		若年者健診受診率	10.0%	20.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健康診査	継続	特定健診受診率
	#3	若年者健診	継続	若年者健診受診率

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		健診受診者におけるメタボ該当者の割合	21.2%	20.6%
		健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	14.0%	11.1%
		特定保健指導実施率	39.3%	50.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導	継続	健診受診者におけるメタボ該当者の割合 健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		健診受診者における HbA1c が 6.5%以上の人の割合	12.4%	減少
		eGFR が 45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.8%	減少
		血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	25.3%	減少
		LDL-C が 140 mg/dl 以上の人の割合	25.1%	減少
		重症化予防受診勧奨者の医療機関受診率	-	50.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1/5	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	継続	重症化予防受診勧奨者医療機関受診率 HbA1c 6.5%以上の人の割合
	#1/5	生活習慣病重症化予防事業	新規	重症化予防受診勧奨者医療機関受診率

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者の人数	10人	減少
		多剤服薬者の人数	3人	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#6	重複服薬・多剤服薬指導事業	新規	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ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、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種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」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

資料3

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
た行	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
な行	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
は行			

資料3

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。