第３期
特定健康診査等実施計画

平成３０年　３月

日　光　市

目　　次

第１章　計画策定の背景と趣旨
１．背景と趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．計画における重点事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３．計画の性格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４．計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
第２章　日光市の現状と課題
１．日光市の特徴　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３～４
２．日光市の国民健康保険の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・　５～１２
３．特定健診の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３～１５
４．特定保健指導の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６～１８
５．第２期特定健康診査等実施計画の評価　・・・・・・・・・・・・　１９～２０
６．評価から見えてきた成果と課題　・・・・・・・・・・・・・・・　２０～２１
第３章　目標値の設定
１．目標値　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
２．対象者及び対象者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
第４章　特定健診の実施
１．特定健診の実施の基本的な方針　・・・・・・・・・・・・・・・　２３
２．実施方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
３．実施内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３～２４
４．目標達成に向けての取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４～２５
５．特定健診の流れ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
６．特定健診の外部委託　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
７．人間ドック事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
８．事業主健診等の健診受診者のデータ収集　・・・・・・・・・・・　２６
９．医療機関受診者のデータ収集方法　・・・・・・・・・・・・・・　２６
１０．代行機関　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
第５章　特定保健指導の実施
１．特定保健指導の実施の基本的な方針　・・・・・・・・・・・・・　２７
２．保健指導対象者の選定と階層化方法　・・・・・・・・・・・・・　２７
３．実施方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
４．実施内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８～２９
５．目標達成に向けての取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
６．特定保健指導の外部委託　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０～３１
７．特定保健指導以外の保健指導（重症化予防対策）　・・・・・・　３１～３２

第６章　個人情報の保護
１．特定健診・特定保健指導の記録データの保存方法　・・・・・　３３
２．健康記録情報の保存年限　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
３．健康記録情報の管理方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知
１．特定健康診査等実施計画の公表　・・・・・・・・・・・・・・　３４
２．特定健康診査実施の周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
第８章　評価及び見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
第９章　その他関連事項
１．他の健診（検診）との関連　・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７

第１章　計画策定の背景と趣旨

１．背景と趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、社会保障制度は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することが必要となります。そのため、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づき、医療保険者に対し４０歳以上７５歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

日光市では第１期（平成２０年度から平成２４年度）及び第２期（平成２５年度から平成２９年度）特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導を実施してきましたが、第２期計画が平成２９年度をもって最終年度を迎えることから、第２期計画の取り組み内容や実施状況、成果を踏まえ第３期特定健康診査等実施計画を策定します。

２．計画における重点事項

高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症などの生活習慣病は、自覚症状がなく進行し、現在の我が国において、死亡や要介護状態となる主な原因の一つとなっています。また、生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が大きく影響していることが明らかになっています。生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、毎年健康診査を受診して、自らの健康状態を把握することが必要です。そして、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など生活習慣を見直し、メタボリックシンドロームの状態を改善する取組みを行うことが、生活習慣病の発症や重症化予防に有効となります。

※ メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群とも呼ばれ、お腹のまわ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つ以上持った状態をいいます

３．計画の性格

この計画は、法１８条（特定健康診査等基本指針）に基づき、４０~７４歳の被保険者の健康を保持し、生涯にわたる生活の質（ＱＯＬ）を維持及び向上させることを目的に、日光市国民健康保険が策定する計画であり、第１期計画及び第２期計画に引き続く第３期計画として策定します。

なお、本計画は第２次日光市総合計画前期基本計画及び第２次健康にっこう２１計画、第２次食育推進計画、歯科保健推進計画と整合性を図ります。

また、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的等な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を本計画と同時に策定します。

※ ＱＯＬ：Quality of life(クオリティ オブ ライフ)

４．計画の期間

第１期計画（２０~２４年度）及び第２期計画（２５~２９年度）は５年を１期として策定していましたが、国の医療費適正化基本方針をもとに医療費適正化計画が６年１期に見直されたことを踏まえ、第３期計画は３０年度から３５年度までの６年間とし、第３期日光市特定健康診査等実施計画を定めるものです（図１）。

なお、社会情勢の変化や関連制度の改正などに伴い、計画期間中でも必要に応じ見直しを行います。

【　図１：計画の期間　】

Ｈ２０～Ｈ２４	Ｈ２５～Ｈ２９	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
第１期 （５年間）	第２期 （５年間）	第３期（６年間）					

第２章　日光市の現状と課題

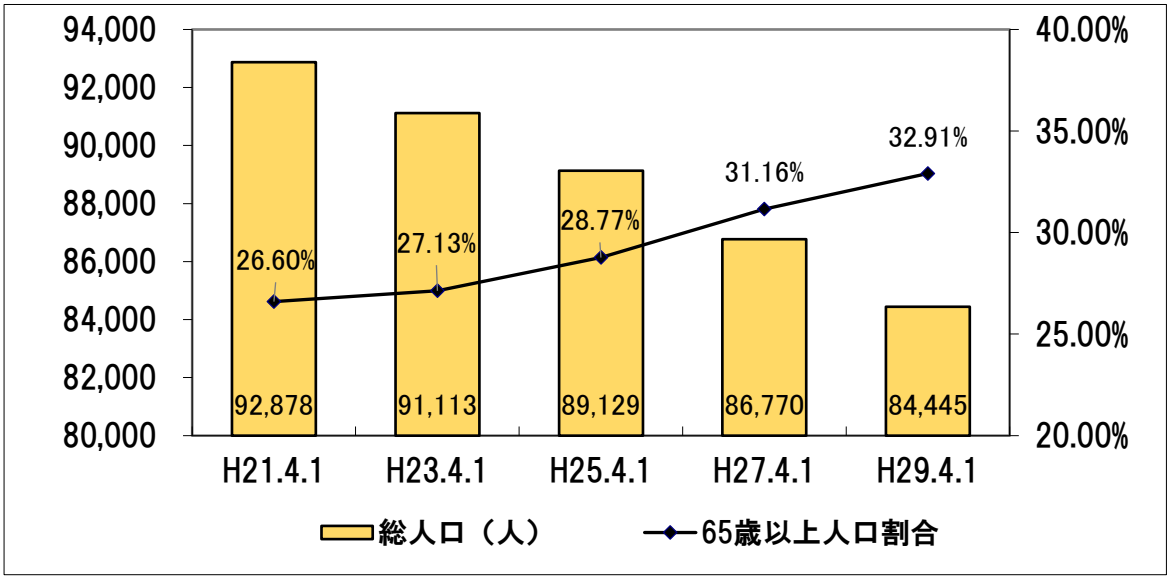
１．日光市の特徴

平成２９年４月１日現在の日光市の人口は、８４，４４５人で年々減少しており、６５歳以上の人口割合は３２．９１％で年々高齢化が進んでいます（図２）。

平成２７年度の死因順位は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、心疾患の占める割合は、県と比べ高い状況です（図３）。

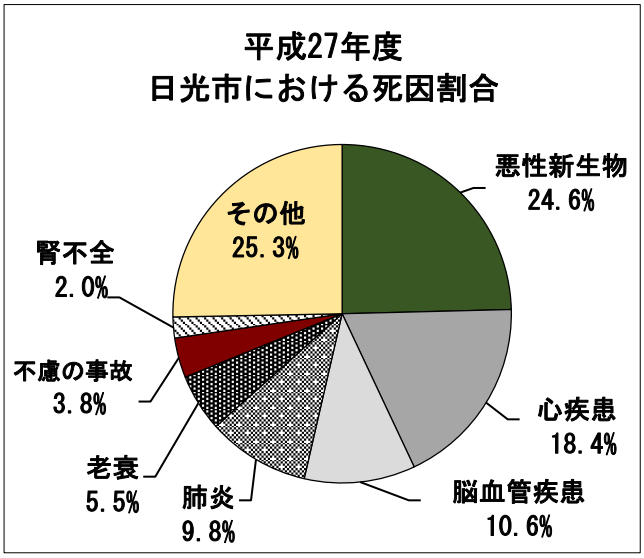
また、男女別でみると男性はがんが３割近く占めており、女性は心疾患が１９．６％を占め高い状況となっています（図４）。

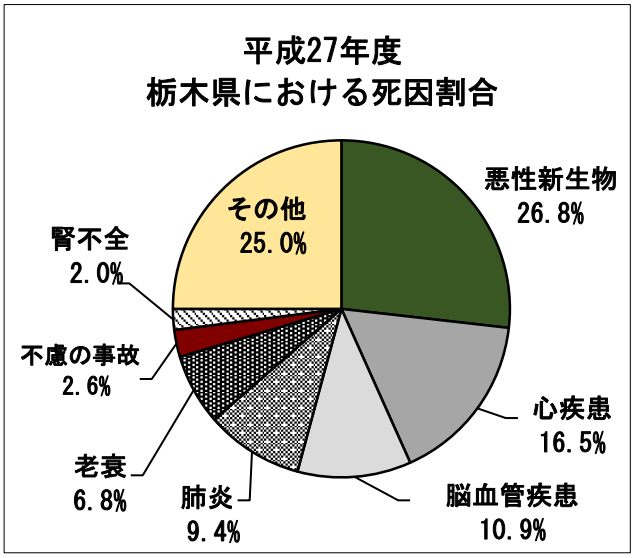
【　図２：日光市における総人口と６５歳以上人口割合の推移　】



＜人口統計表より＞

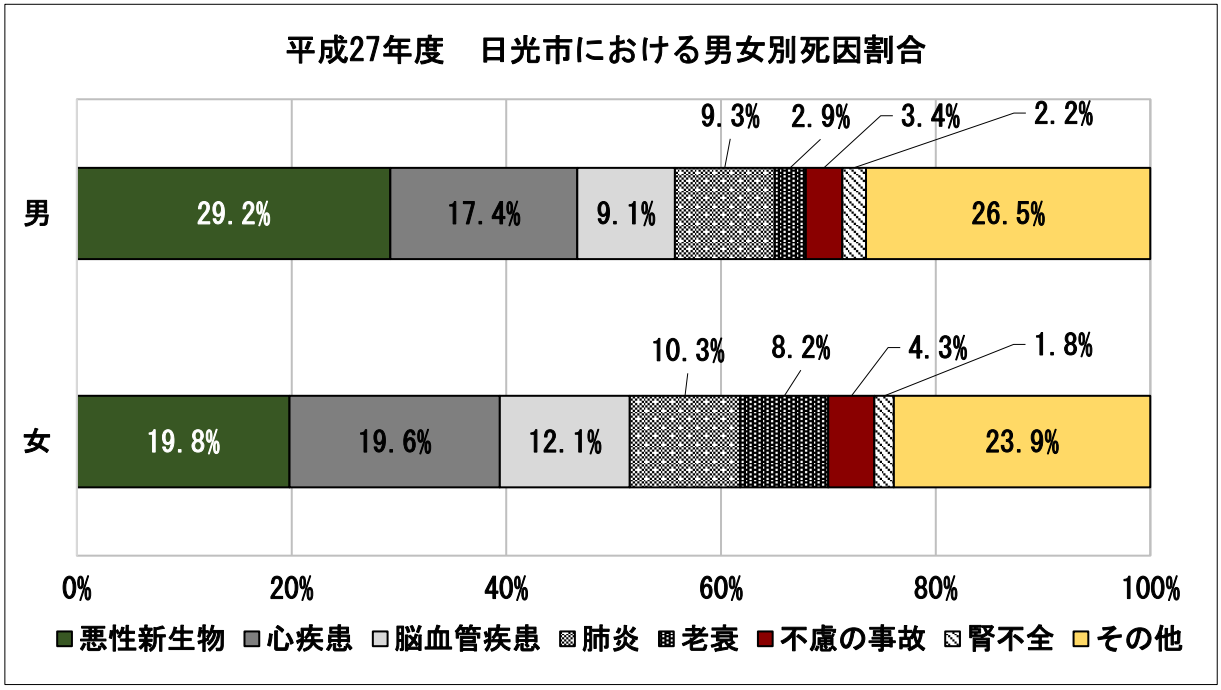
【　図３：日光市と栃木県における死因割合　】





＜平成２７年度版栃木県保健統計年報より＞

【　図４：日光市における男女別死因割合　】



＜平成２７年度版栃木県保健統計年報より＞

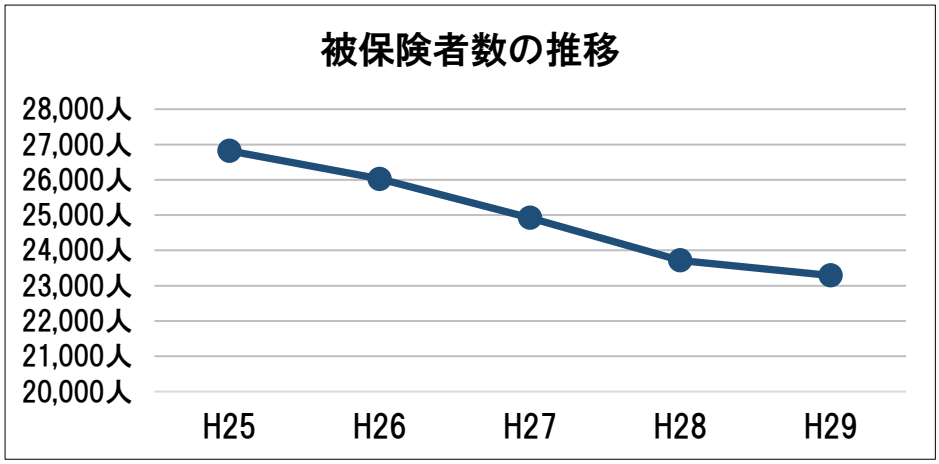
２．日光市の国民健康保険の状況

（１）被保険者の状況

日光市国民健康保険被保険者数は、減少傾向にあります（図５）。

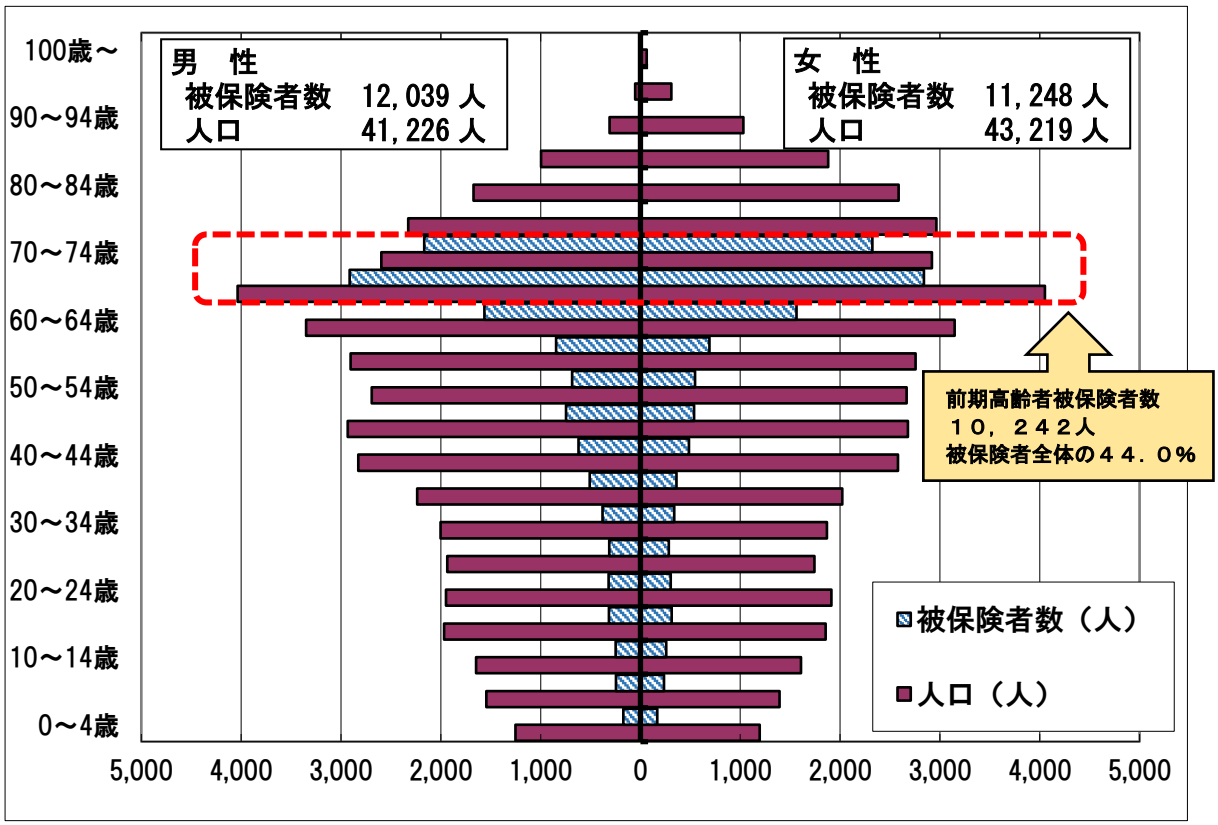
平成２９年４月１日現在の被保険者の年齢構成は、６５歳から７４歳の前期高齢者が４４．０％を占めており、特に６５歳から６９歳が男女ともに多くなっています。また、高齢になるほど国民健康保険への加入率が高くなっています　（図６）。

【　図５：被保険者数と人口の割合　】



＜各年４月１日現在＞

【　図６：被保険者数と人口の割合　】



＜平成２９年４月１日現在＞

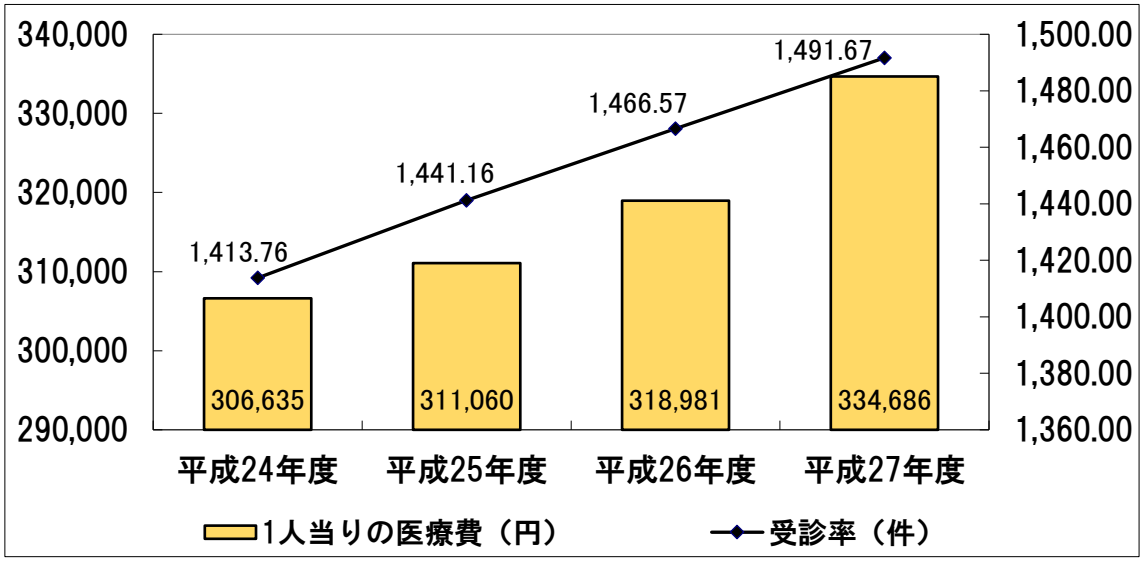
（２）１人当りの年間医療費と受診率

被保険者の医療費は年々増加傾向にあります。

１人当りの医療費の推移をみると、平成２４年度の３０６，６３５円から平成２７年度には３３４，６８６円に増加し、医療機関への受診率も上昇しています（図７）。

また、平成２７年度の医療費を男女別で見ると、男性は女性に比べ医療機関への受診率は低いものの、１人当りの医療費は男性の方が高く、４５歳から医療費が増加しています（図８）。

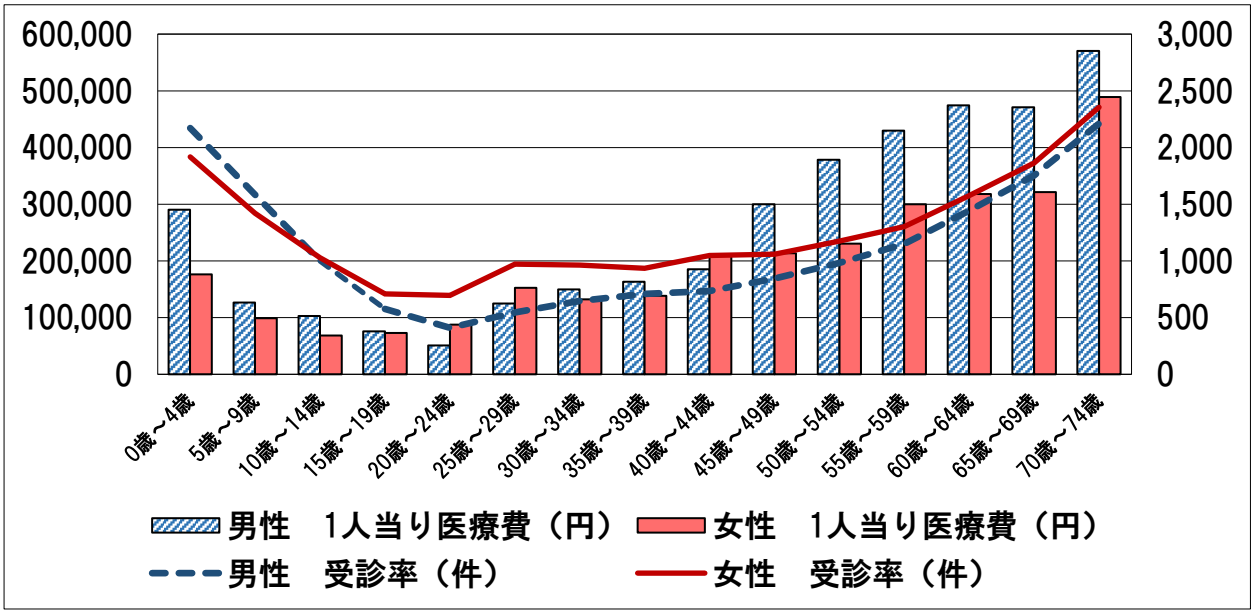
【　図７：１人当りの医療費と医療機関への受診率の推移　】



※受診率：被保険者１００人当りの年間件数（以下同様）

＜レセプトデータより＞

【　図８：平成２７年度 性別・年齢別医療費状況　】



＜国保総合システム及びレセプトデータより＞

（３）日光市の疾病傾向

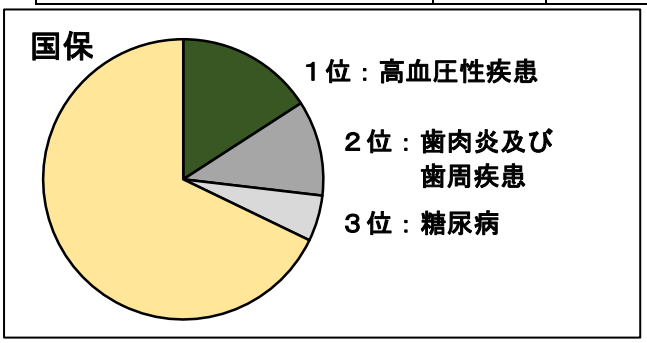
日光市における多発疾病上位６疾患については、１位高血圧性疾患、２位歯肉炎及び歯周疾患、３位糖尿病となっています（図９）。過去５年上位３疾患に変動は見られません。後期高齢者においては高血圧性疾患が全体の２割を占め、１位となっています。

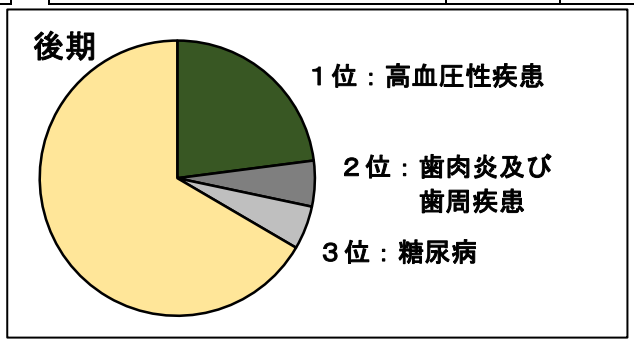
平成２７年度と平成２８年度の１件当たりの医療費上位を見ると、腎不全、白血病となっています（図９－２）。腎不全においては、継続的な治療（人工透析）を必要とするため、年間医療費は他疾患に比べ高額になります。

【　図９：平成２８年度日光市多発疾患上位６疾患　】

国民健康保険（日光市）			
順位	項目	件数	割合
１位	高血圧性疾患	3,061	15.86%
２位	歯肉炎及び歯周疾患	2,122	11.00%
３位	糖尿病	1,023	5.30%
４位	その他の内分泌・栄養及び代謝疾患（脂質異常症など）	994	5.15%
５位	その他の損傷及びその他の外因の影響	490	2.54%
６位	その他の眼及び付属器の疾患	487	2.52%
～			
計		19,296	100%

≪参考≫後期高齢者医療制度（日光市）			
順位	項目	件数	割合
１位	高血圧性疾患	4,285	22.95%
２位	歯肉炎及び歯周疾患	1,003	5.37%
３位	糖尿病	954	5.11%
４位	その他の内分泌・栄養及び代謝疾患（脂質異常症など）	862	4.62%
５位	脊椎障害（脊椎症を含む）	548	2.94%
６位	その他の眼及び付属器の疾患	525	2.81%
～			
計		18,670	100%





＜平成２８年５月診療分　疾病分類統計表より＞

【　図９－２：１件当りの医療費上位３疾患　】

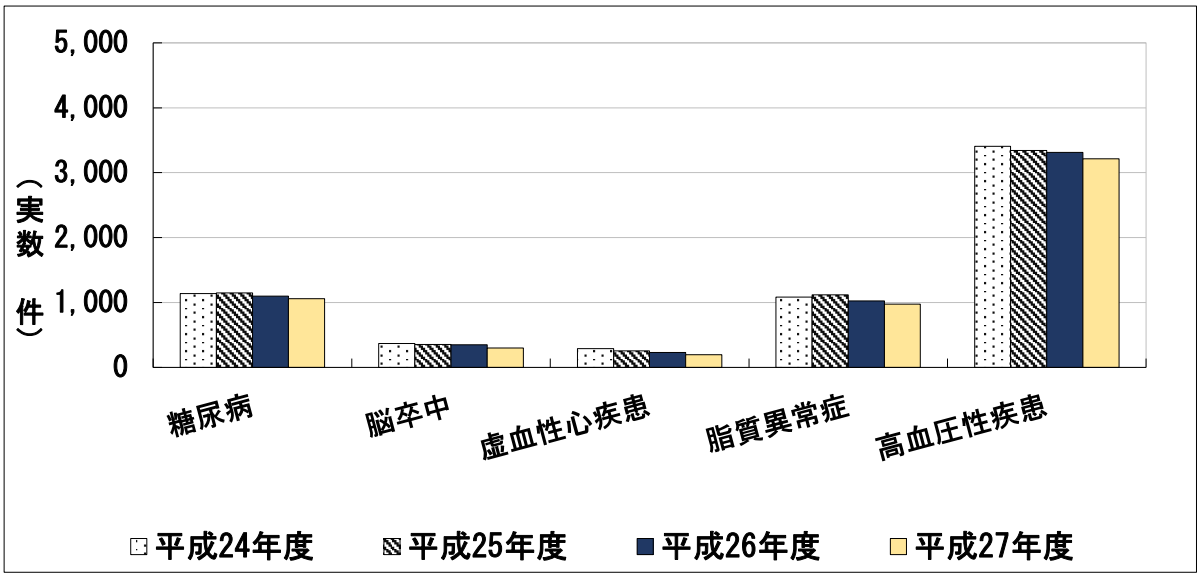
	H27		H28	
順位	疾病分類名	医療費／１件	疾病分類名	医療費／１件
1 位	腎不全	385,220	白血病	395,281
2 位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	336,200	くも膜下出血	370,620
3 位	白血病	226,500	腎不全	343,989

＜平成２７年及び２８年５月診療分　疾病分類統計表より＞

（４）日光市の生活習慣病の状況

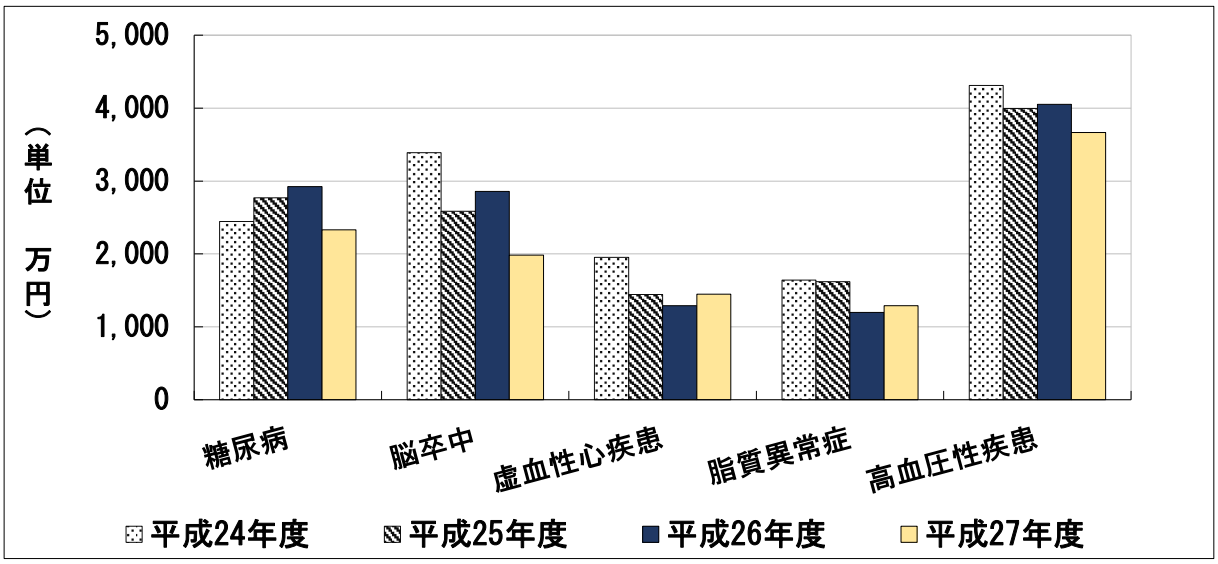
生活習慣病の推移をみると、医療機関への受診件数は高血圧性疾患が多く占めています。医療費を件数と比較すると、１人当りの医療費が高額になる脳卒中は、年々減少傾向にあります（図１０、図１１）。

【　図１０：生活習慣病における件数の年度推移　】（４０歳～７４歳）



＜各年５月診療分疾病分類統計表より＞

【　図１１：生活習慣病における医療費の年度推移　】（４０歳～７４歳）

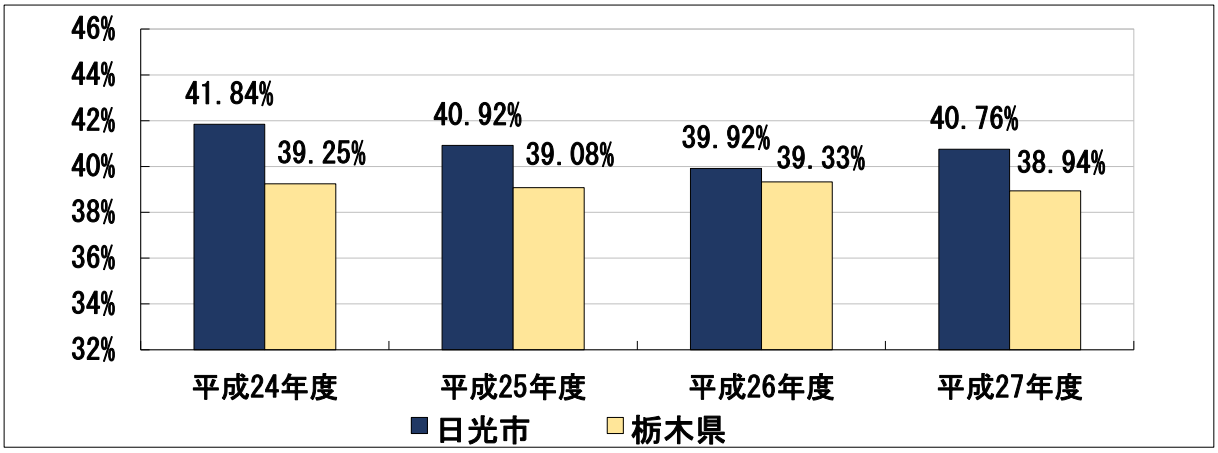


＜各年５月診療分疾病分類統計表より＞

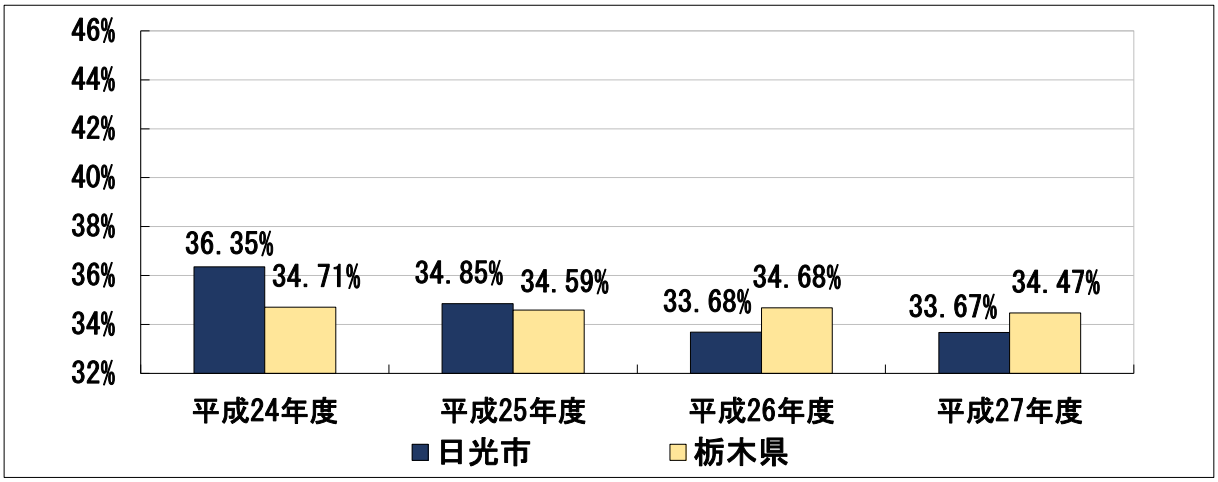
医療費に占める生活習慣病の割合では平成２７年度は４０．７６%を占め、県に比べ高い状況です（図１２）。

年齢で見ると、４０歳から７４歳では３３．６７%で年々減少し、平成２６年度からは県より下回っています（図１３）。７５歳以上では、４５．２０%を占めており、県と比べ高い状況です（図１４）。

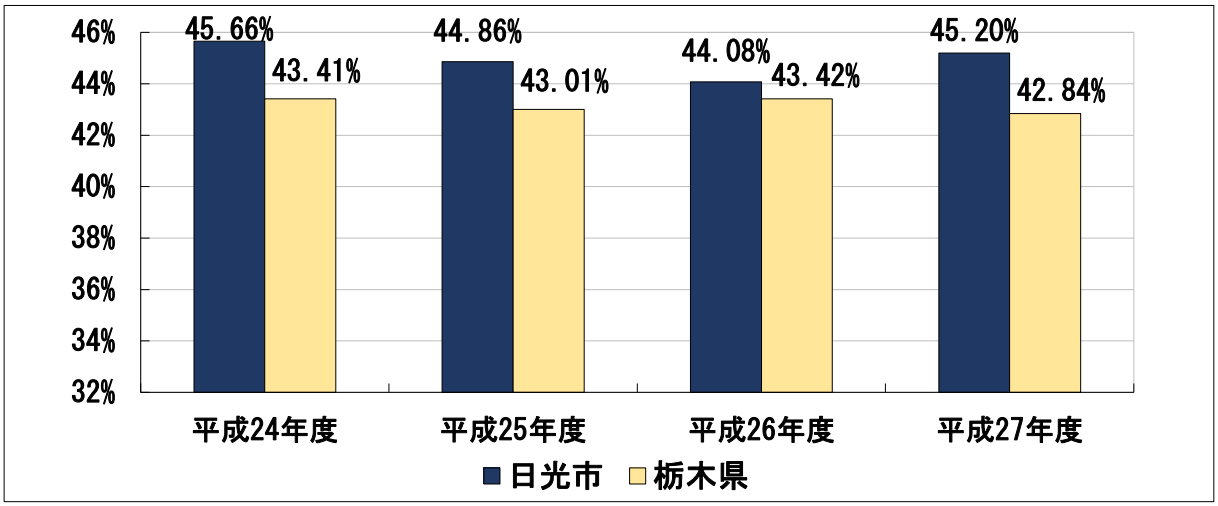
【　図１２：医療費に占める生活習慣病の割合　】（４０歳以上）



【　図１３：医療費に占める生活習慣病の割合 】（４０歳～７４歳）



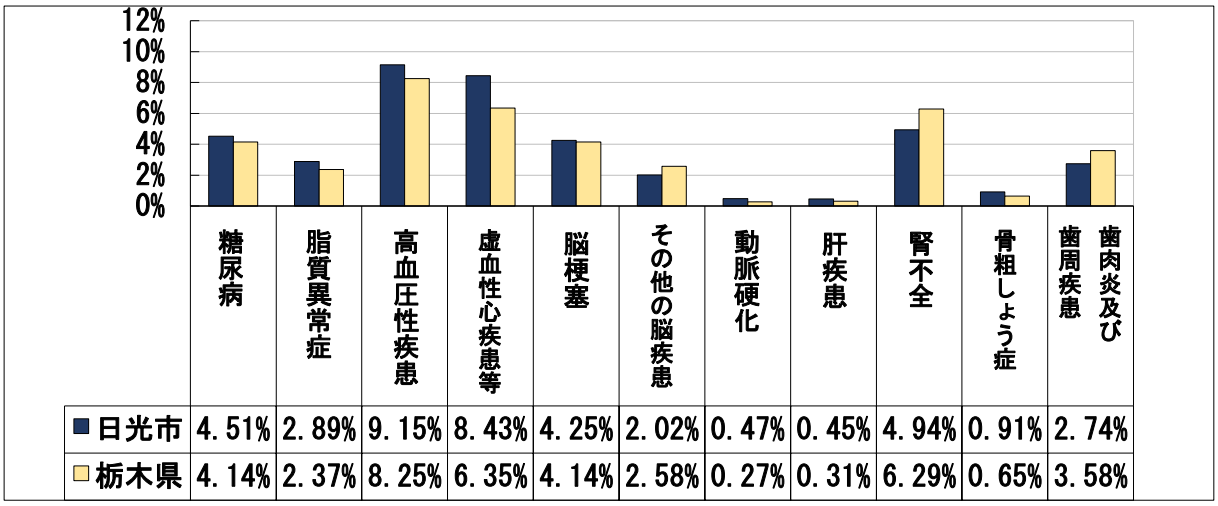
【　図１４：医療費に占める生活習慣病の割合　】（７５歳以上後期高齢者）



＜（図１２～１４）各年５月診療分疾病分類統計表より＞

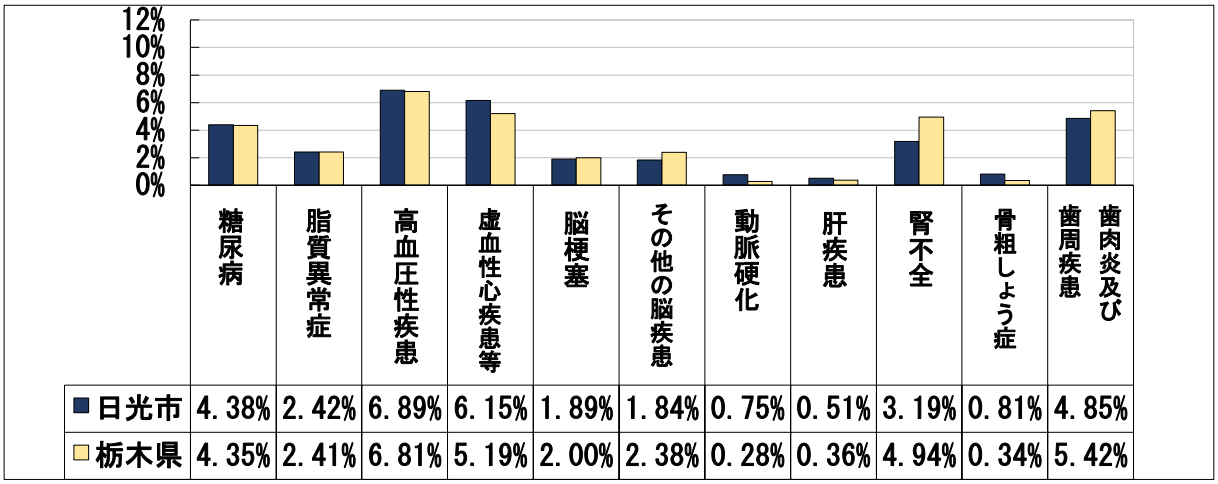
医療費全体に占める生活習慣病の医療費を疾病別で見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、腎不全の順で高くなっています。栃木県と比較すると、高血圧性疾患、虚血性心疾患の割合は県を上回っています（図１５）。

【 図１５：平成２７年度　医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合 】（４０歳以上）



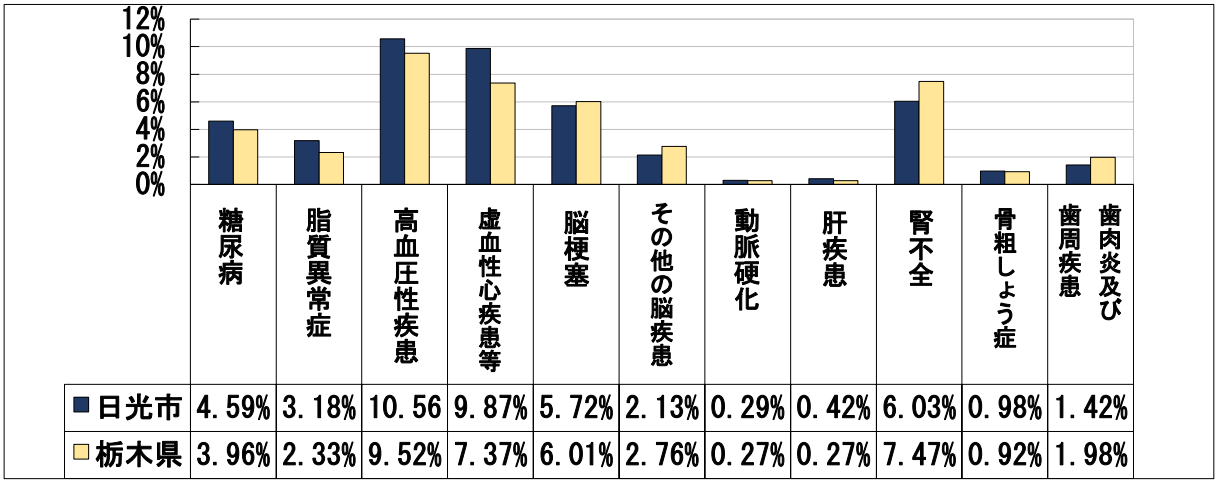
	糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患等	脳梗塞	その他の脳疾患	動脈硬化	肝疾患	腎不全	骨粗しょう症	歯肉炎及び歯周疾患
■日光市	4.51%	2.89%	9.15%	8.43%	4.25%	2.02%	0.47%	0.45%	4.94%	0.91%	2.74%
□栃木県	4.14%	2.37%	8.25%	6.35%	4.14%	2.58%	0.27%	0.31%	6.29%	0.65%	3.58%

【 図１６：平成２７年度 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合 】（４０歳～７４歳）



	糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患等	脳梗塞	その他の脳疾患	動脈硬化	肝疾患	腎不全	骨粗しょう症	歯肉炎及び歯周疾患
■日光市	4.38%	2.42%	6.89%	6.15%	1.89%	1.84%	0.75%	0.51%	3.19%	0.81%	4.85%
□栃木県	4.35%	2.41%	6.81%	5.19%	2.00%	2.38%	0.28%	0.36%	4.94%	0.34%	5.42%

【 図１７：平成２７年度　医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合　】（７５歳以上後期高齢者）



	糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患等	脳梗塞	その他の脳疾患	動脈硬化	肝疾患	腎不全	骨粗しょう症	歯肉炎及び歯周疾患
■日光市	4.59%	3.18%	10.56	9.87%	5.72%	2.13%	0.29%	0.42%	6.03%	0.98%	1.42%
□栃木県	3.96%	2.33%	9.52%	7.37%	6.01%	2.76%	0.27%	0.27%	7.47%	0.92%	1.98%

＜（図１５～１７）平成２７年５月診療分疾病分類統計表より＞

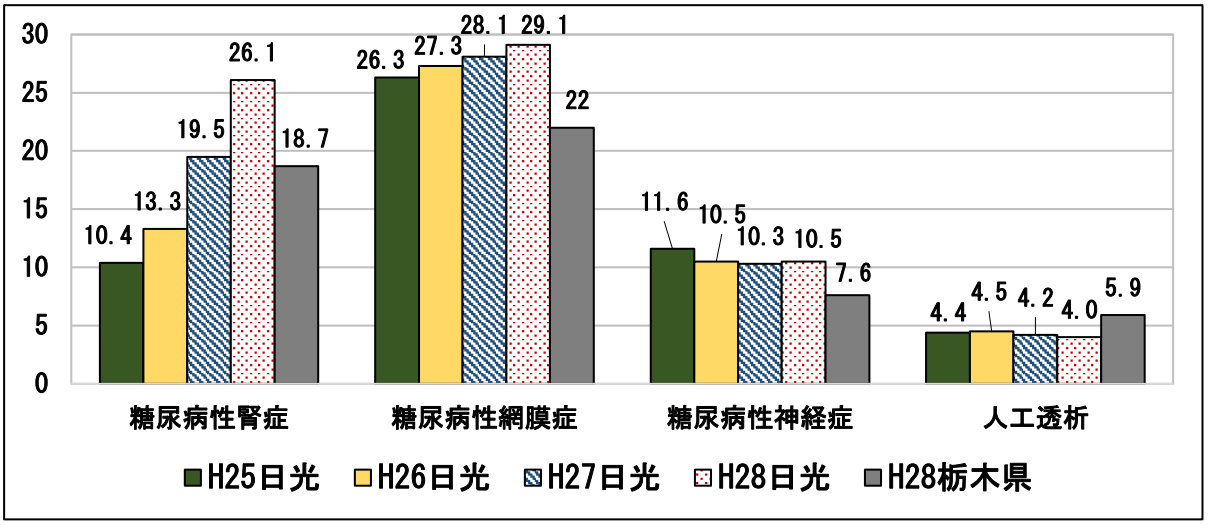
（５）糖尿病合併症及び人工透析の状況

糖尿病合併症は年々増加しています。特に平成２８年度は糖尿病性腎症が増えています。網膜症は年々微増し、栃木県と比較して患者数は多い状況です（図１８）。

人工透析患者数は日光市においては横ばいとなっています。平成２８年度においては男性３３人、女性１０人となっており、圧倒的に男性が多い状況です。また、５０歳代から患者数が増加している傾向があります（表１）。

また、人工透析患者数は後期高齢者もあわせると、平成２８年度は２３３人となっています。後期高齢者については、６５歳以上の特定疾病療養受給証交付者を含んでおり、年々増加傾向となっています。国民健康保険被保険者人工透析患者のうち、糖尿病で治療している者は５６．１％、高血圧症で治療している者が９２．７％となっています（表２、表３）。

【　図１８：患者千人当り 糖尿病合併症及び人工透析患者数　】



＜ＫＤＢシステムより＞

【　表１：平成２８年度　国保被保険者における年齢別人工透析患者数　】

日光市			
年 齢	男	女	合　計
30 歳代	1 人	1 人	2 人
40 歳代	5 人	2 人	7 人
50 歳代	16 人	2 人	18 人
60～64 歳	6 人	5 人	11 人
65～69 歳	4 人	0 人	4 人
70～74 歳	1 人	0 人	1 人
合 計	33 人	10 人	43 人

＜ＫＤＢシステムより＞

【　表２：国保被保険者における人工透析患者の推移　】（４０歳～７４歳）

年度	人工透析患者数（※）	被保険者に占める人工透析患者の割合	人工透析患者数のうち糖尿病患者（割合）	人工透析患者数のうち高血圧症患者（割合）
平成 26 年度	50 人	0.3%	32 人　(64.0%)	46 人　(92.0%)
平成 27 年度	50 人	0.3%	30 人　(60.0%)	45 人　(90.0%)
平成 28 年度	41 人	0.2%	23 人　(56.1%)	38 人　(92.7%)

＜ＫＤＢシステムより＞

【　表３：後期高齢者における人工透析患者の推移　】（７５歳以上）

年度	人工透析患者数（※）	被保険者に占める人工透析患者の割合	人工透析患者数のうち糖尿病患者（割合）	人工透析患者数のうち高血圧症患者（割合）
平成 26 年度	166 人	1.2%	112 人 (67.5%)	152 人 (91.6%)
平成 27 年度	178 人	1.3%	126 人 (70.8%)	168 人 (94.4%)
平成 28 年度	192 人	1.3%	127 人 (66.1%)	183 人 (95.3%)

※６５歳以上の特定疾病療養受給証交付者を含む

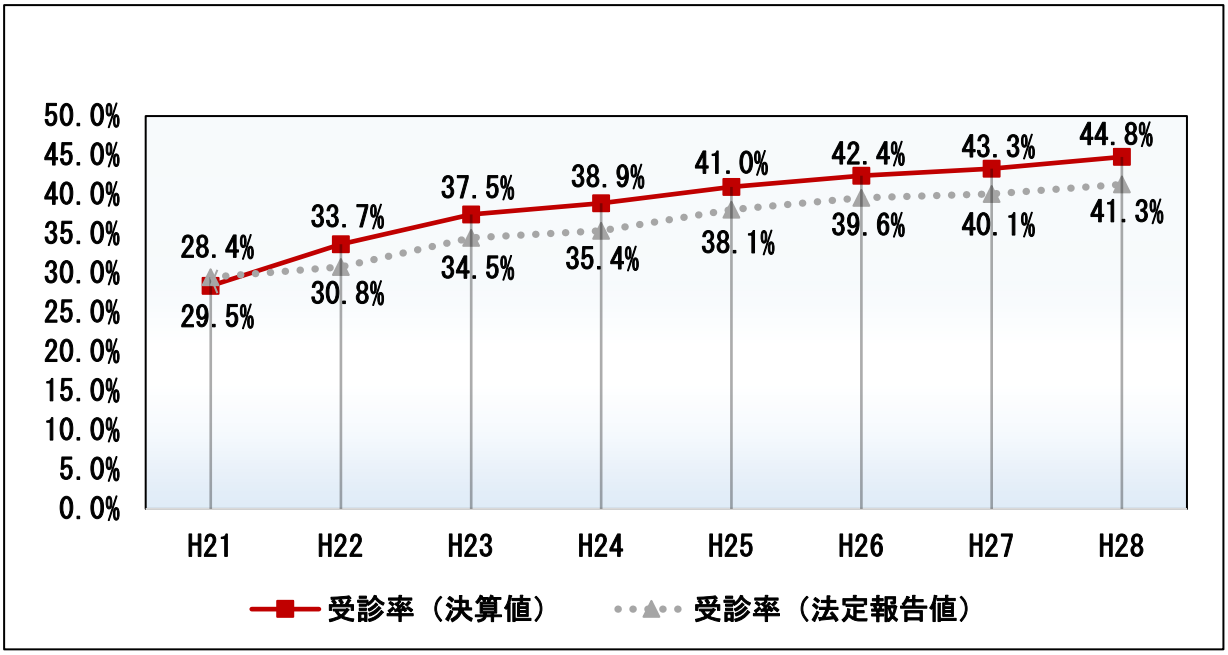
＜ＫＤＢシステムより＞

３．特定健診の状況

平成２８年度の特定健診は対象者１６，３６３名、受診者７，３３８名、受診率は４４．８％と年々増加傾向となっています（図１９）。女性に比べ、男性の受診率は低くなっています。また、男女ともに４０歳～５０歳代の受診率が低く、特に男性の５０歳～５４歳の受診率は２３．９％となっています（図２０）。

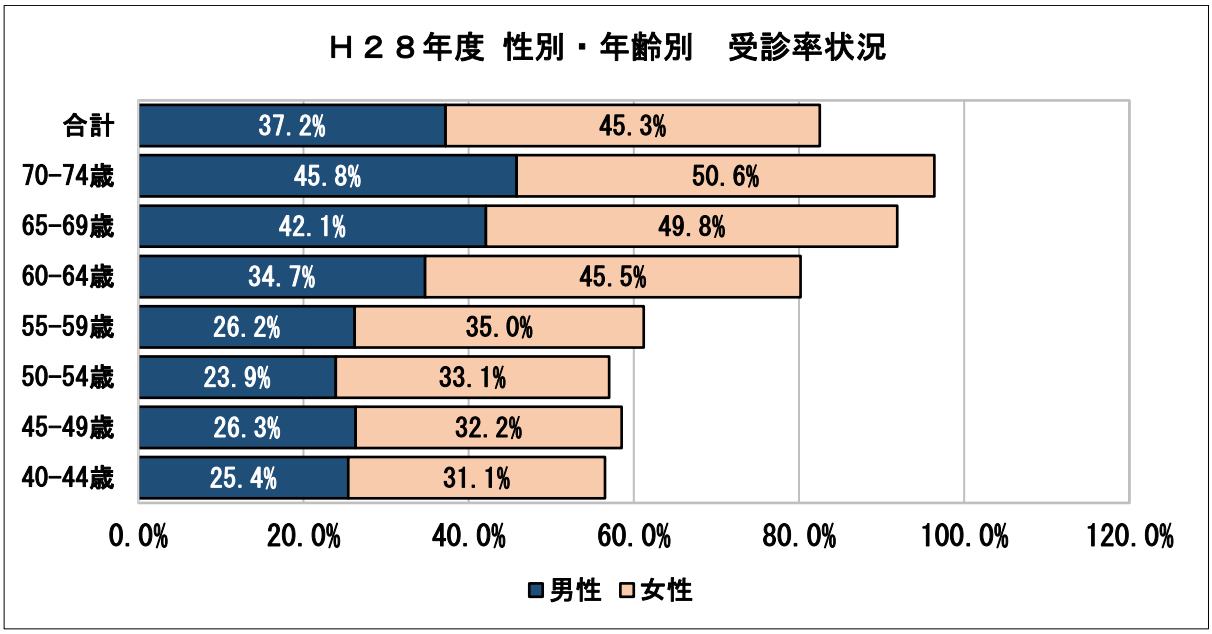
形態別受診者数は医療機関での個別健診が年々減少し、人間ドックが増加しています（図２１）。

【　図１９：特定健診受診率の推移　】



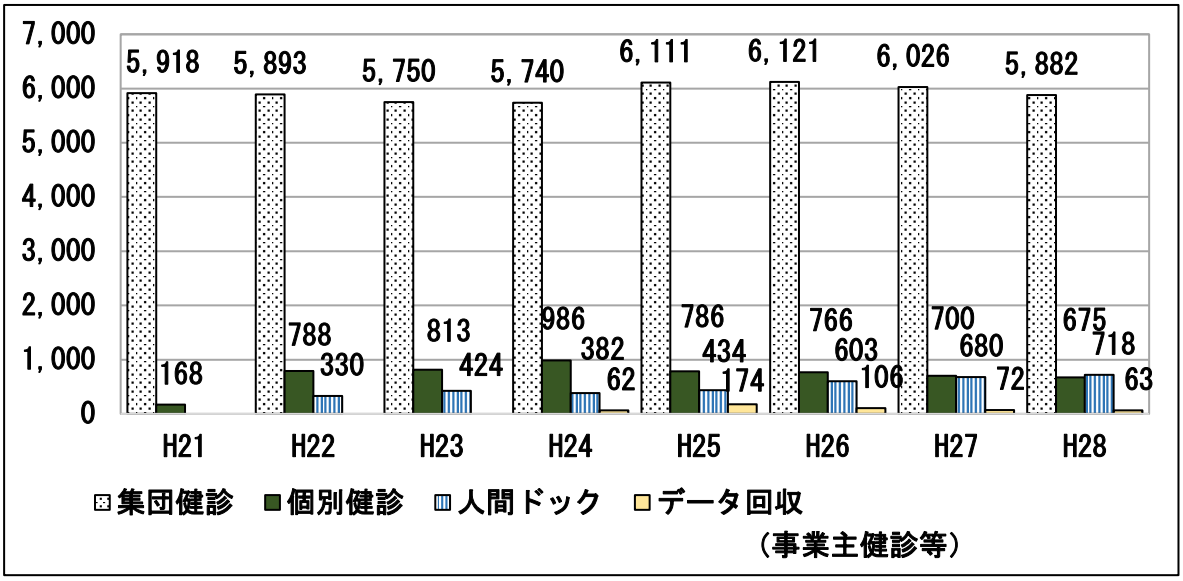
法定報告値：国において全国的な比較を行うための対象者を設定して算出した数値。年間を通じて被保険者であった者を対象とする。

【　図２０：平成２８年度 性別・年齢別特定健診受診率状況　】



＜法定報告値より＞

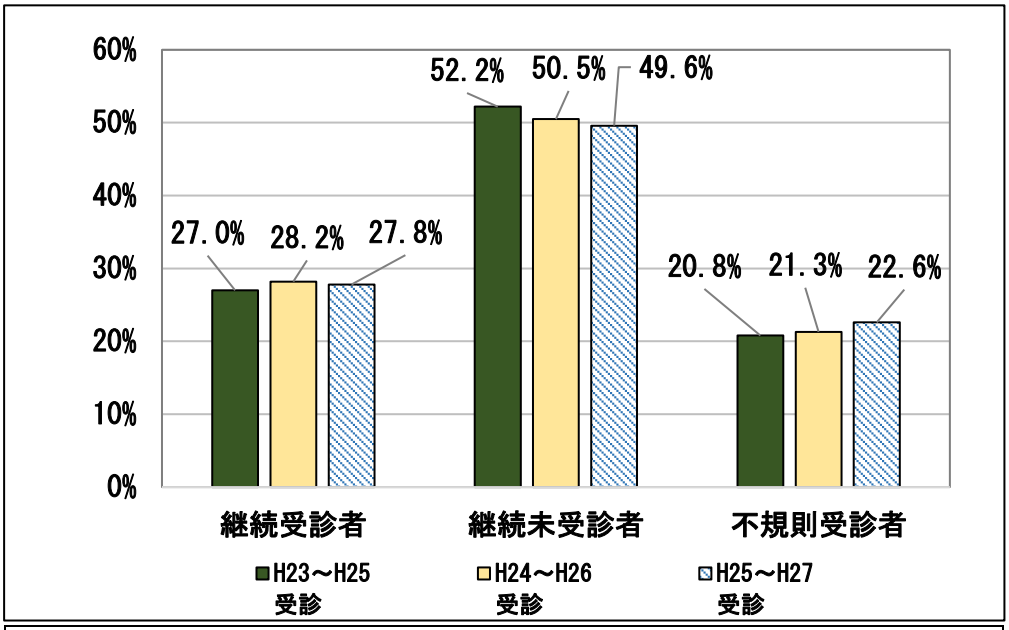
【　図２１：形態別受診者数の推移　】



＜決算値より＞

平成２３年度から平成２５年度の３年間、平成２４年度から平成２６年度の３年間、平成２５年度から平成２７年度の３年間についての受診状況を見ると、３年継続未受診者は年々逓減してはいますが、未だ４９．６％と高い割合となっています。また、不規則受診者が増加しており、継続受診に至っていない状況です（図２２）。健診未受診者の中には医療機関に通院中のため受診しない者もいる状況です。

【　図２２：継続受診・継続未受診・不規則受診の推移　】



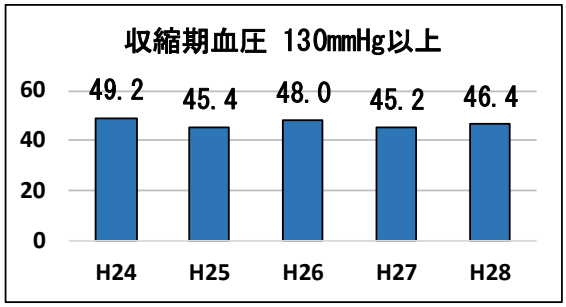
継続受診者　…　３年間すべて受診している者
継続未受診者　…　３年間に１回も受診していない者
不規則受診者　…　すべてではないが１回以上受診している者
（※上記は期間内に国保の資格得喪がない者を対象）

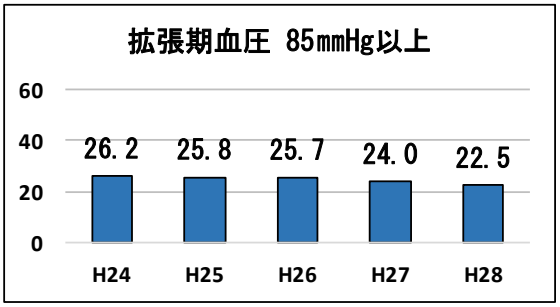
＜平成２９年２月栃木県国民健康保険団体連合会提供特定健診等データベースより＞

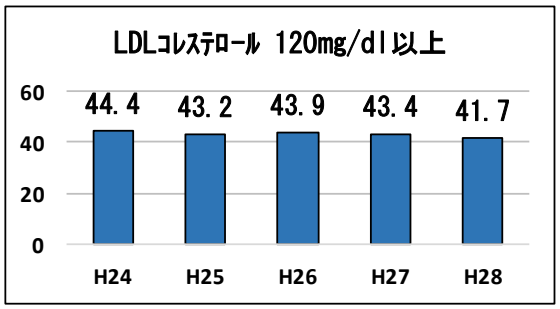
【　図２３：特定健診 各種検査項目の有所見率　】

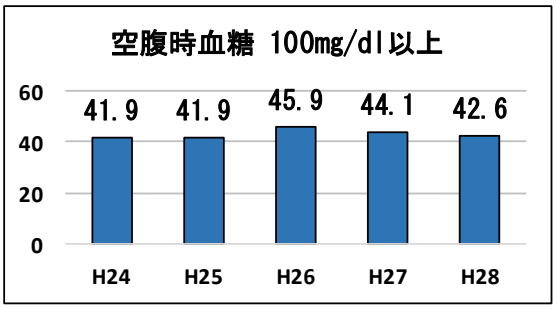
男 性

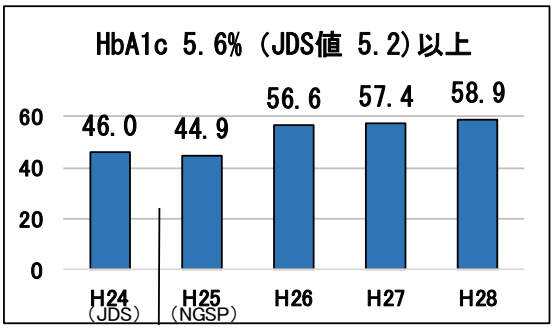
単位：%





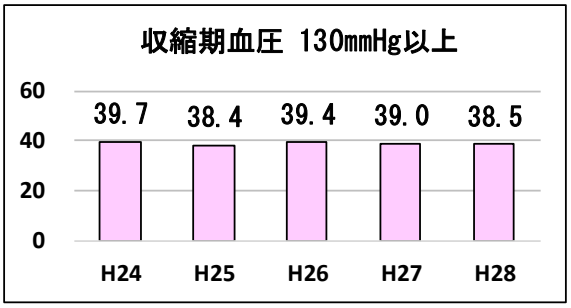


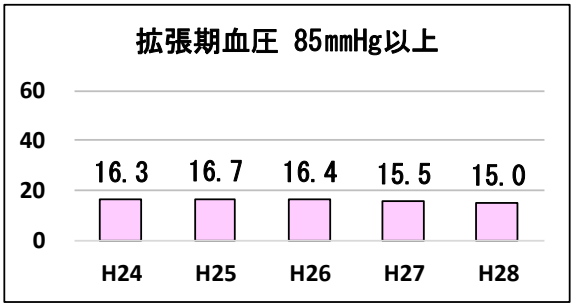


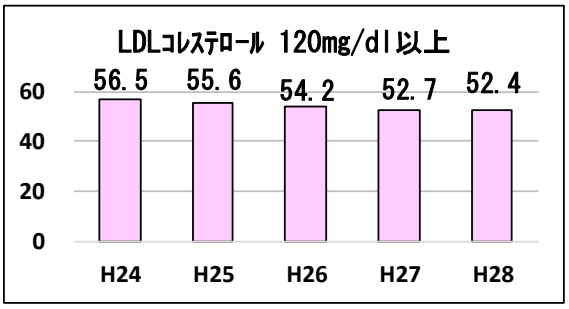


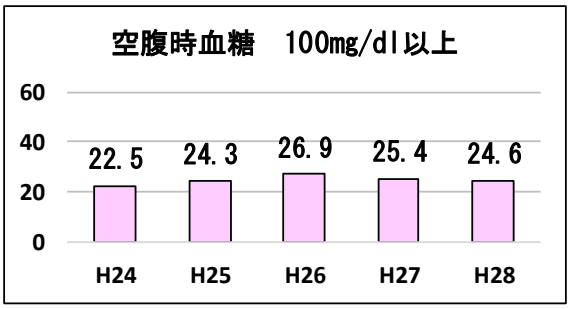
女 性

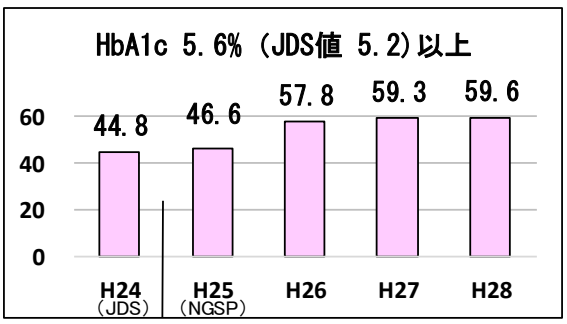
単位：%











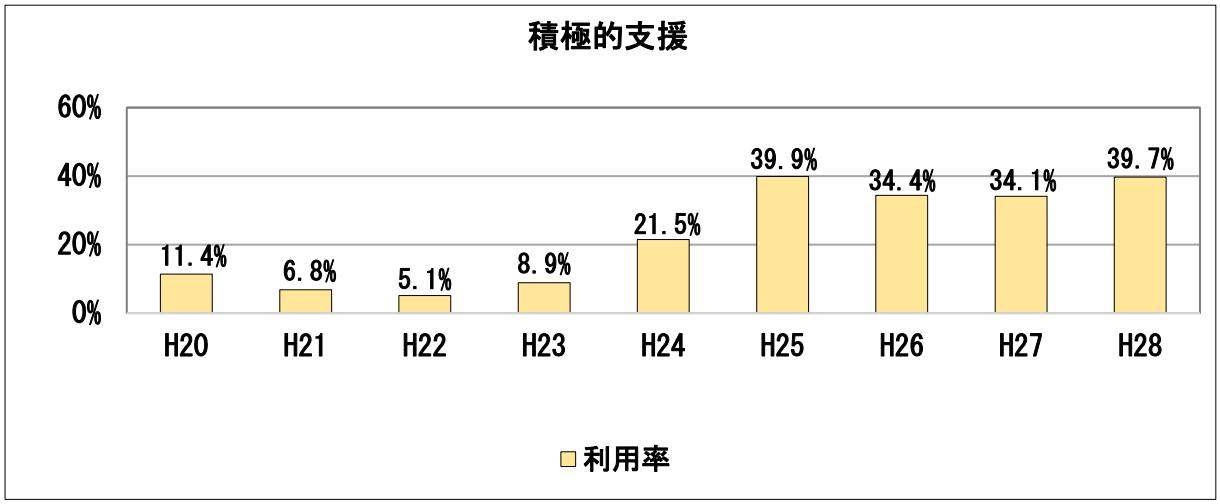
＜特定健診等データ管理システムより（４０歳～７４歳）＞

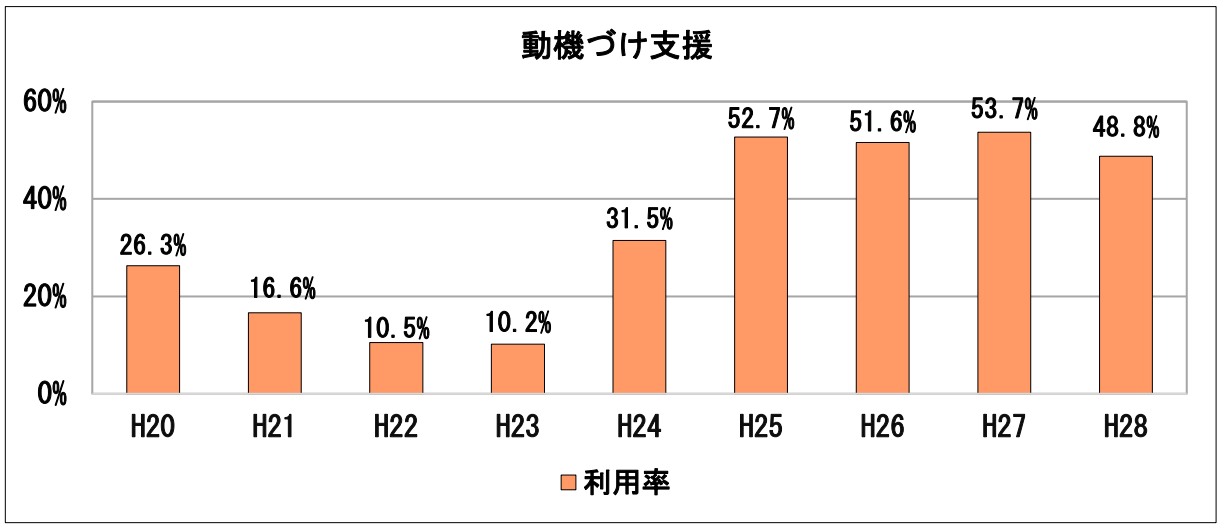
４．特定保健指導の状況

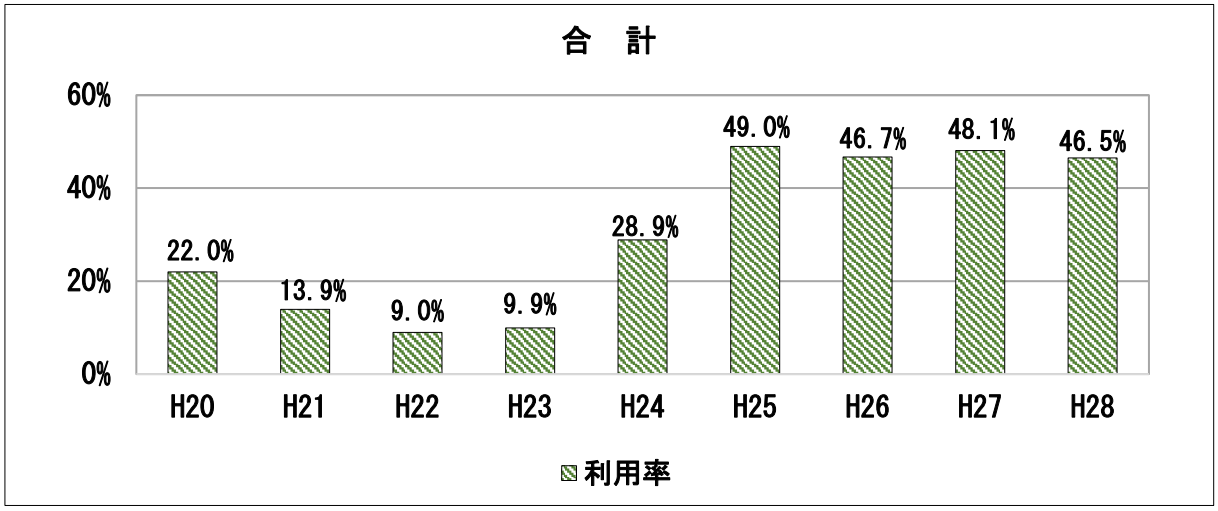
特定保健指導実施率は、年度により変動はありますが、平成２５年度からの第２期計画においては４５％以上を維持しています。積極的支援より動機づけ支援の方が利用率は高い状況です（図２４）。

実施形態別利用者を見ると、訪問方式保健指導が定着してきています(図２５)。

【　図２４：特定保健指導利用率の年次推移（平成２０～２８年度）　】

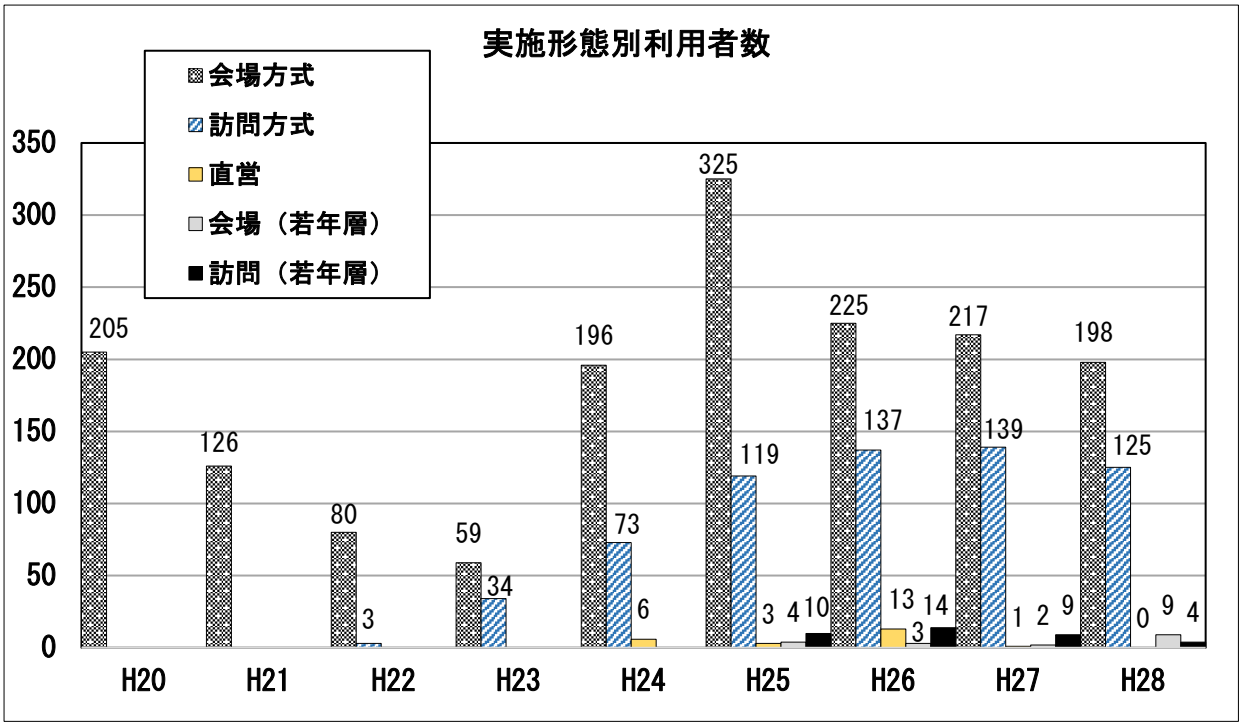






＜決算値より＞

【　図２５：実施形態別利用者数の年次推移（平成２０～２８年度）　】



＜決算値より＞

動機づけ支援では、４５歳から４９歳の男性の実施率が低い状況です。積極的支援においても、４０歳から４４歳の男性の実施率が低くなっています（表４）。

男女ともに４０歳代の働き盛りの対象者の実施率が低く、５５歳からの利用が増えています。

【　表４：平成２８年度　特定保健指導 年齢・男女別利用状況　】

	性別	年齢別	対象者	実施者	利用率
動機づけ支援	男性	40～44歳	7	1	14.3%
		45～49歳	11	1	9.1%
		50～54歳	12	2	16.7%
		55～59歳	12	6	50.0%
		60～64歳	36	19	52.8%
		65～69歳	146	67	45.9%
		70～74歳	94	45	47.9%
		計	318	141	44.3%
	女性	40～44歳	8	1	12.5%
		45～49歳	14	3	21.4%
		50～54歳	8	3	37.5%
		55～59歳	11	7	63.6%
		60～64歳	31	14	45.2%
		65～69歳	69	47	68.1%
		70～74歳	52	29	55.8%
		計	193	104	53.9%
	合計		511	245	47.9%

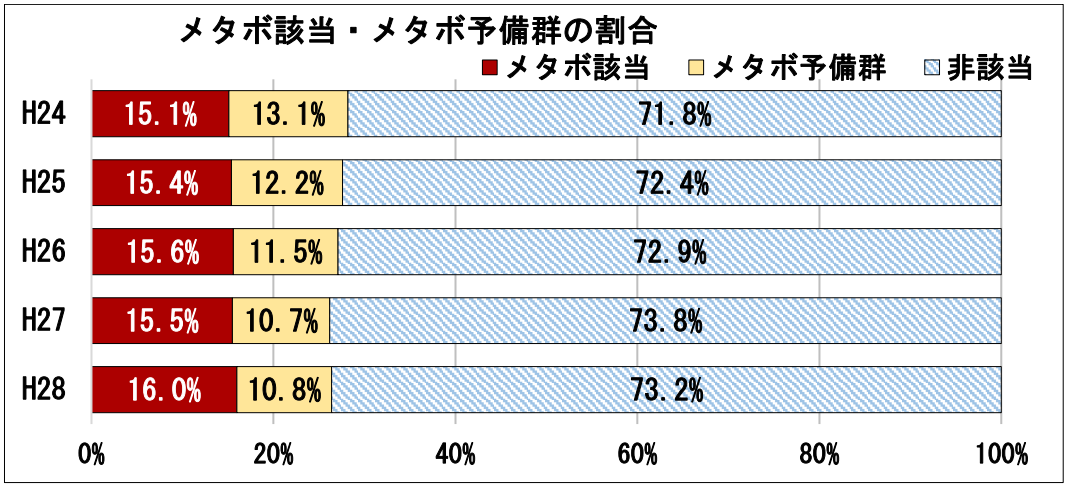
	性別	年齢	対象者	実施者	利用率
積極的支援	男性	40～44歳	21	2	9.5%
		45～49歳	31	4	12.9%
		50～54歳	20	4	20.0%
		55～59歳	18	12	66.7%
		60～64歳	51	27	52.9%
		計	141	49	34.8%
	女性	40～44歳	2	0	0.0%
		45～49歳	1	0	0.0%
		50～54歳	3	3	100.0%
		55～59歳	6	4	66.7%
		60～64歳	13	4	30.8%
		計	25	11	44.0%
	合計		166	60	36.1%

＜法定報告値より＞

メタボリックシンドローム該当が増加し、予備群は減少しています。また、非該当者は年々増加傾向にあります（図２６）。

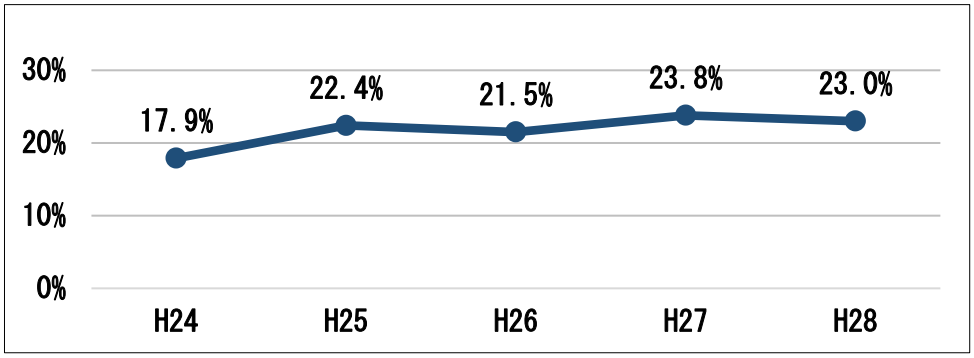
特定保健指導利用者のうち、２６．１％が翌年度対象外になっています（図２７、図２８）。

【　図２６：特定健診受診者メタボリックシンドロームの状況　】



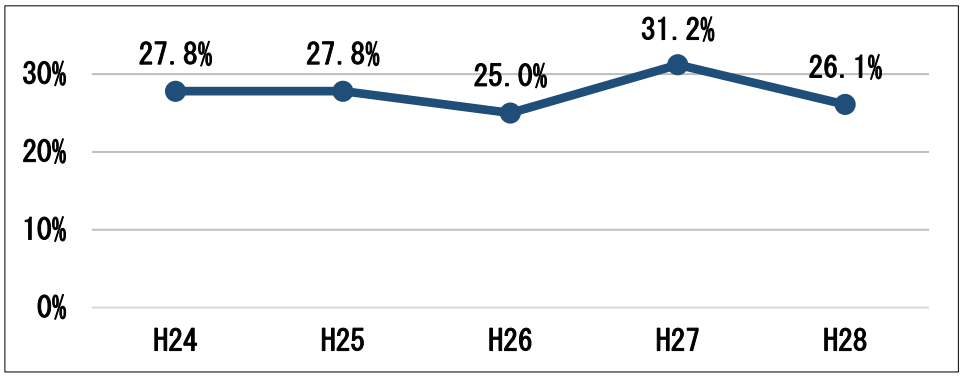
＜法定報告値より＞

【 図２７：前年度特定保健指導対象者で次年度対象外になった者の割合 】



＜法定報告値より＞

【　図２８：特定保健指導利用による保健指導対象者の減少率　】



＜法定報告値より＞

５．第２期特定健康診査等実施計画の評価

（１）全体的評価

①　死因：

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の半数以上を占めています。平成２７年度は心疾患での死亡が県を１．９％上回っており女性は男性より２．２％高い状況です。

②　被保険者の状況：

被保険者数は年々減少しています。被保険者に占める６５歳から７４歳の前期高齢者の割合は４割を超えています。

③　医療費の状況：

医療費は年々増加傾向にあります。

多受診疾病は１位が高血圧性疾患、２位が歯肉炎及び歯周疾患、３位が糖尿病となっています。１件当りの医療費上位３疾患を見ると、腎不全、白血病の医療費が高い状況です。

医療費に占める生活習慣病の割合は平成２７年度４０．７６％となっています。また、５大生活習慣病（糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患・脂質異常症・高血圧性疾患）の件数推移においても、県全体と比べ、５疾病すべて高い構成比になっています。更に、生活習慣病を疾病別にみると高血圧性疾患が９．１５％、ついで虚血性心疾患等８．４３％となっており、県を上回っています。

糖尿病合併症は年々増加し、特に糖尿病性腎症が増えています。人工透析患者数は男性が多い状況です。

生活習慣病は、食生活、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどが進行や発症に大きく関係している疾患であり、発症、重症化予防を図る必要があります。

（２）特定健診受診状況

①　受診率：

受診率は年々増加傾向にあり、４４．８％となっています。

男性の受診率が女性より低くなっています。

男女とも５０歳から５４歳の受診率が低く、特に男性は約２割程度の受診率です。働き盛りの年齢層の受診率が低い状況です。

医療機関での個別検診の受診者が年々減少し、一方、人間ドックの受診者数が増加しています。

３年継続未受診者は毎年逓減していますが、未だ約半数の方が未受診となっています。新規受診者を増やし、継続した健診受診についての推進が必要です。

②　健診結果：

ヘモグロビンＡ１ｃ（HbA1c）については、有所見者は男女とも年々

増加しており、特に平成２６年度に急増しています。性別、年齢別の差はみられていません。

高血圧性疾患の患者は年々増加していますが、収縮期・拡張期血圧の有所見率は横ばいの状況です。男性については、４５％以上の方が収縮期血圧１３０以上となっています。

ＬＤＬコレステロールについては、女性の有所見率は５０％以上であり、特に４０歳代、５０歳代に多く、更年期を迎える年代で増加がみられています。

（３）特定保健指導状況

平成２４年度から実施率が上がり、第２期計画が開始した平成２５年度には４９．０％と上昇し、その後年度により差がありますが、平成２８年度には４６．５％となっています。

男女ともに４０歳代～５０歳代の実施率が低い状況です。

メタボリックシンドローム非該当者の割合は増加しています。メタボリックシンドローム予備群該当者が、非該当か該当に移行しているため、予備群への動機づけが重要となります。

特定保健指導の利用により、平成２７年度は約３０％の方が翌年特定保健指導の対象外になっています。平成２８年度は２６．１％と若干低くなっています。

６．評価から見えてきた成果と課題

（１）成果

① 特定健診

第２期計画開始時の特定健診受診率は４１．０％でしたが、年々上昇し　平成２８年度には４４．８％となっています。特定健診検査項目では、男女ともに腹囲の有所見率は低下しています。

② 特定保健指導

特定保健指導実施率においても、平成２５年度から上昇し４５％以上を定着しています。また、メタボリックシンドローム非該当者が少しずつではありますが、年々増加しています。

（２）課題

① 特定健診

・ 特定健診受診率は年々上昇してはいますが、経年で未受診の方が約５０％いる状況であり、引き続き受診率の向上に向けた取組が必要となります。特に４０歳～５０歳代の男性の健診受診率が低く、働き盛りの年齢層についてより検討が必要です。

・　各検査項目では、ヘモグロビンＡ１ｃ有所見者が年々増加しています。ＬＤＬコレステロールの有所見率では、女性において５０％以上の高率です。収縮期血圧の有所見率は男性の４５％となっています。疾病の重症化予防に向けた取組みの継続が必要となります。

・　経年未受診者が対象者の半数を占めるため、新規受診者を増やし継続受診に結びつけるための取組みについて検討が必要です。

②　特定保健指導

・　特定保健指導の実施率について、年度で変動はありますが、４５％以上となっています。年齢でみると４０歳～５０歳代の実施率が低く、健診同様働き盛りの年齢層について検討が必要です。参加しやすい環境づくりや周知方法・内容について、見直し、検討していく必要があります。

・　保健指導については積極的・動機づけ支援対象者のみではなく、重症化予防及び情報提供者に対して十分な対策をとることも重要となります。

第３章　目標値の設定

１．目標値

平成２０年度から実施している特定健診等においては、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施するとともに、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

第３期計画においては、特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、特定健診及び特定保健指導の目標受診率を平成３５年度終了時に６０．０％と設定し、更にそれに向けた各年度の目標値を次のとおり設定します。

【　特定健診と特定保健指導の目標値　】

	H29（見込み）	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率目標値	46.3%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率目標値	48.0%	49.5%	51.5%	53.5%	55.5%	57.5%	60.0%

２．対象者及び対象者数

（１）特定健診

【　特定健診対象者・受診者見込数一覧　】

年度	H29（見込み）	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数（※）	16,200	16,100	15,900	15,700	15,600	15,500	15,300
受診者数	7,500	7,800	8,100	8,300	8,500	8,800	9,100

※ 対象者は日光市国民健康保険加入者で各年度内に４０～７４歳になる人

（２）特定保健指導

【　特定保健指導対象者・実施者見込み数一覧　】

年度		H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
動機づけ支援	対象者	560	585	615	625	645	660	680
	実施者	270	295	320	340	360	380	410
積極的支援	対象者	190	195	200	205	210	220	230
	実施者	90	95	100	105	115	125	135
計	対象者	750	780	815	830	855	880	910
	実施者	360	390	420	445	475	505	545

第４章　特定健診の実施

１．特定健診の実施の基本的な方針

特定健診は、糖尿病や高血圧性疾患等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行うものです。

２．実施方法

特定健診は、期間を定めて集団健診及び個別健診で実施します。

健診種別		実施期間	場所	内容
特定健診	集団健診	４月～１月	市内３２会場８６回 （平成３０年度）	がん検診等との同日実施による総合健診
	個別健診 （医療機関）	６月～３月	市内委託医療機関	医療機関での個別健診
市内人間ドック		８月～３月	市内委託医療機関	特定健診項目結果受領

３．実施内容

健診項目については、厚生労働省令に基づき定められており、糖尿病等の生活習慣病を予防するために、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための健診項目となります。

健診項目のうち、医師の判断に基づき実施することとされている項目（詳細検査）の貧血検査・心電図検査・眼底検査・腎機能検査(血清クレアチニン・eGFR)については、全ての受診者に実施します。

健診項目		
基本項目	問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目、自覚症状等
	計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	診察	理学的所見（視診・打聴診・触診）
	血中脂質検査	中性脂肪（TG）、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GTP
	血糖検査	空腹時血糖（食事未摂取者のみ実施） HbA1c（NGSP 値）
	尿・腎機能検査	尿糖・尿蛋白

健診項目		
詳細検査	貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
	心機能検査	心電図検査
	眼底検査	眼底検査
	腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR
追加項目	血糖検査	随時血糖
	尿・腎機能検査	尿潜血
	尿酸	尿酸

４．目標達成に向けての取組み

（１）対象者の特性に応じた受診勧奨

過去の受診状況から問診項目、検査項目を分析し、健康意識の高さや改善意図等、対象者の特性を区分し、それに応じた勧奨資材を用いて効果的な勧奨を継続して実施します。また、疾病の重症化予防の観点から不規則受診者の経年受診や新規受診者の掘り起しなど、継続して啓発を行います。

（２）年代に合わせた受診勧奨

① 若年層及び働き盛りの年代への受診勧奨

生活習慣予防の早期介入として、若年層への働きかけが重要となります。若年層の一般健康診査について、各関係機関と連携し、小中学校や保育園等へチラシを配布し保護者への勧奨を引き続き行います。特に３０歳代、特定健診の対象年齢となる４０歳については、特定健診受診への動機付けを目的に、個別受診勧奨を継続して実施します。また、課題に挙げられている４０歳代、５０歳代の受診率向上についても、若年層同様に関係機関と連携をとり、周知啓発を行います。

② 前期高齢者への受診勧奨

身体的リスクが高くなる高齢者については、健康管理の意識をより高めるため、地域包括支援センターなど関係機関と連携し、年齢層にあわせた受診行動を促すような勧奨を行います。

（３）職域との連携

職域の事業主として国民健康保険加入者に健診を実施している場合があるため、受診結果の情報提供の促進について、引き続き実施していきます。また、社会保険加入者の多くは退職後に国民健康保険に加入するため、職域と連携した受診勧奨対策について、継続して取り組んでいきます。

（４）通院者の対策

医療機関に通院中の方については、かかりつけ医に相談し、全身の健康状態の結果を見直す機会として特定健診を受診するよう引き続き勧奨を行います。

また、医療機関から通院中の方の特定健診同様の検査データの情報提供を受ける体制づくりを県に働きかけしながら整えていきます。

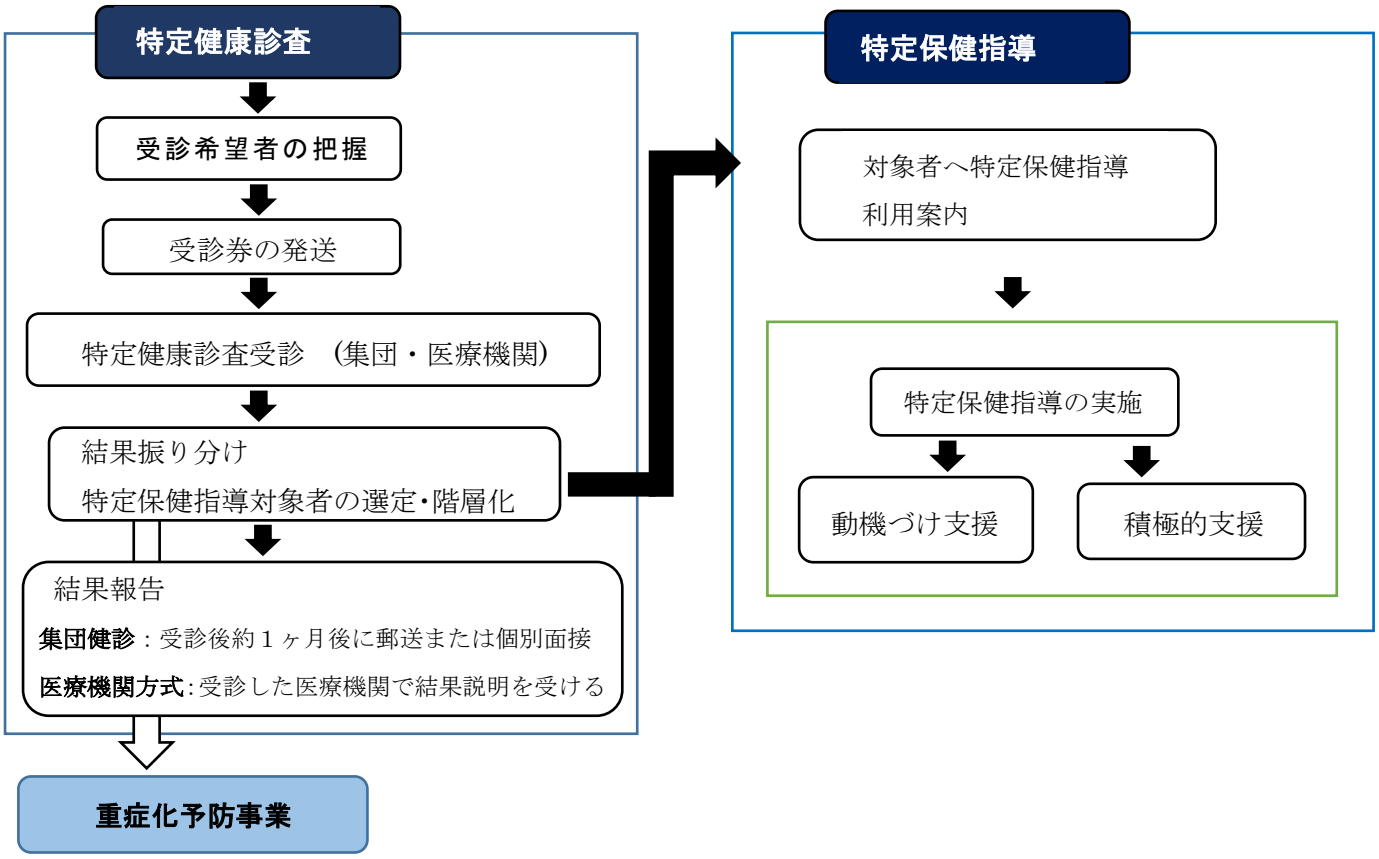
（５）受診しやすい体制づくり

被保険者がより特定健診を受けやすくするために、通知方法や休日、夜間など日程の工夫、医療機関との連携などの体制づくりを継続し実施していきます。

（６）その他

特定健診の意義や制度について市のホームページや広報にっこう等でわかりやすく周知するほか、各種イベント等で健診の重要性の啓発を引き続き実施します。また、特定健診の受診率向上及び栄養・運動など健康づくりの動機づけとして推進している「健康マイレージ事業」を関係機関と連携し普及啓発していきます。

５．特定健診の流れ



６．特定健診の外部委託

特定健診の実施にあたっては、集団健診・個別健診ともに健診業務を外部委託します。

また、特定健診の外部委託機関は次の基準に基づき、安全かつ効率的な特定健診が行える健診機関とします。

① 人員に関する基準
② 施設又は設備等に関する基準
③ 精度管理に関する基準
④ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
⑤ 運営等に関する基準

７．人間ドック事業

疾病の早期発見及び早期治療に役立て、健康増進を図るため、特定健診に替り人間ドック事業を行います。

人間ドック受診者において、特定保健指導の対象となった場合は、特定保健指導を実施します。

（１）市内医療機関での人間ドック

申込期間に市が受診申込みを受け付け、８月から３月を受診期間として市内指定医療機関において人間ドックを実施します。検査項目は特定健診に準ずる項目で行います。

（２）市外医療機関での人間ドック

日光市外の指定外医療機関において実施した人間ドックについて、健診費用の一部補助を行います。特定健診の検査項目を満たすものを補助対象とします。なお、補助金の申請受け付けは通年で行います。

８．事業主健診等の健診受診者のデータ収集

特定健診の受診対象者が、勤務先の会社等の事業主が実施する労働安全衛生法に基づく健診を受診した場合は、その受診結果の収集に努め、特定保健指導の対象となった場合は、特定保健指導を実施します。

９．医療機関受診者のデータ収集方法

医療機関で定期通院中の被保険者の検査データ（特定健診相当）を医療情報として受領できる体制を整備します。

１０．代行機関

特定健診の受診結果における、電子データの保管等についての代行機関は、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）とします。

第５章　特定保健指導の実施

１．特定保健指導の実施の基本的な方針

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。

このため、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により着目し、特定健診の受診者を３つの階層（積極的支援、動機づけ支援、情報提供）に分け、特定保健指導を実施します。

２．保健指導対象者の選定と階層化方法

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th rowspan="2">追加リスク
① 血糖　②　脂質　③　血圧</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対　　象</th></tr>
<tr><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85 cm（男性）
≧90 cm（女性）</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td>2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>2 つ該当</td><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr>
</table>

追加リスク

①　血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%（NGSP 値）以上
②　脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
③　血圧	収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

※　質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く

３．実施方法

特定保健指導は、会場方式及び訪問方式で実施します。

実施種別	実施方法	実施場所
会場方式	業務委託	市の施設
訪問方式	業務委託	家庭訪問又は施設等

※　個別に配慮を要する場合には、市の保健師が対応します。

４．実施内容

動機づけ支援又は積極的支援の対象者に、運動・食事・禁煙等に関する情報を提示し、自らが生活習慣を改善するための目標を設定し実践できるよう支援します。

初回面接から、３カ月経過後評価を行い、６カ月までフォローし、次年度の特定健診に繋げていきます。

（１）動機づけ支援

① 生活習慣と健診結果をもとに、栄養、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
② 生活習慣改善の実践指導
③ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
④ 体重・腹囲の測定、記録方法の説明
⑤ 運動の実践の確認及び効果の検証
⑥ 尿中塩分測定による高血圧予防

（２） 積極的支援

※　動機づけ支援対象者よりもリスクが高いことから、積極的な介入支援を行うものとします。

① 生活習慣と健診結果をもとに、栄養、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
② 生活習慣改善の実践指導
③ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
④ 体重・腹囲の測定、記録方法の説明
⑤ 運動における計画実践の確認及び効果の検証
⑥ 尿中塩分測定による高血圧予防

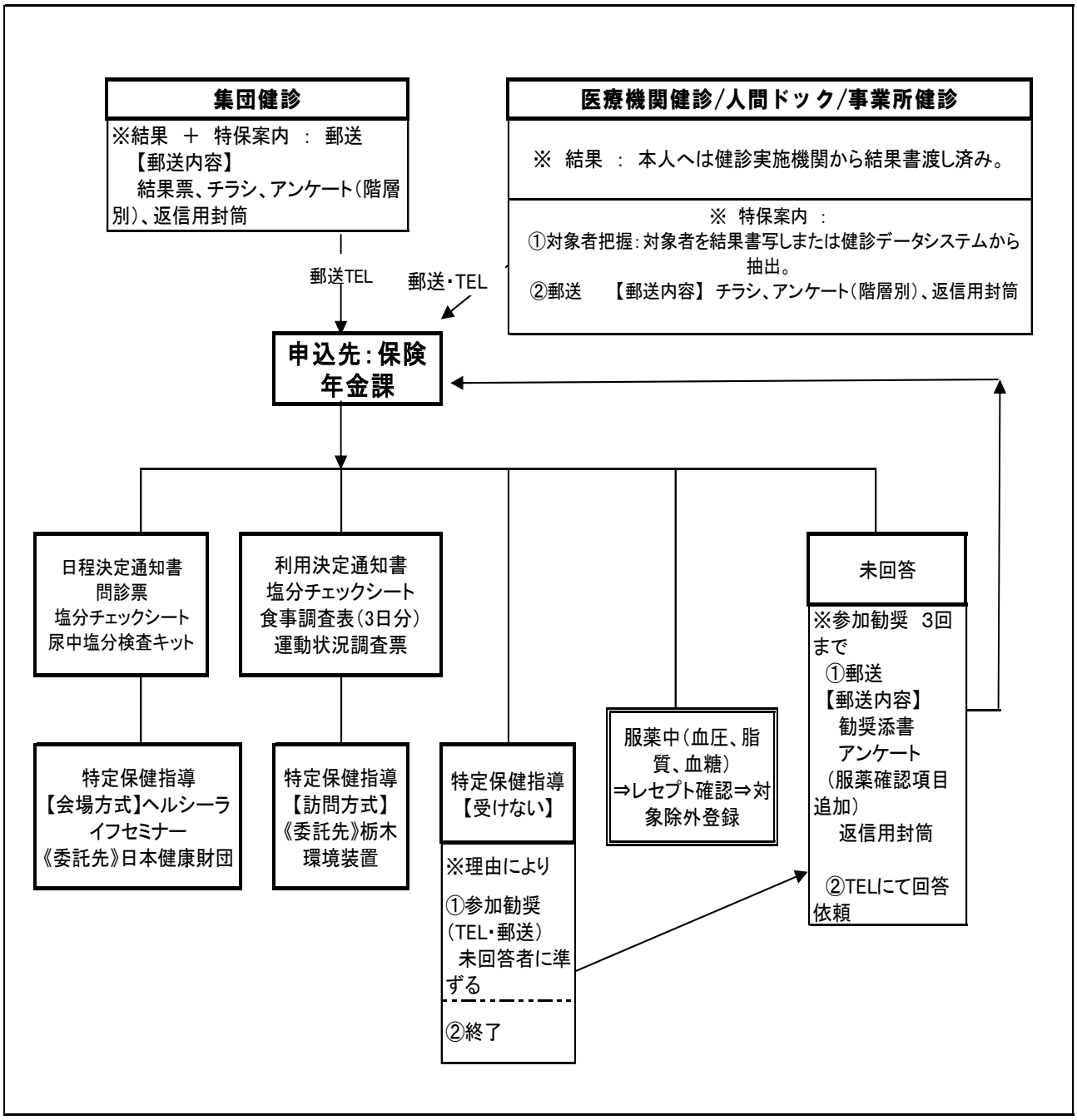
（３）特定保健指導の重点化

階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的・効率的に特定保健指導を実施するために、優先的に保健指導が必要な対象者、並びに保健指導効果の上がる対象者を選定し重点的に保健指導を行います。

≪優先順位の高いもの≫

① ４０歳代、５０歳代の若い世代（最優先）
② 健診結果が前年度と比較して悪化し、より保健指導が必要となった者
③ 前年度の特定保健指導未利用者

（４）特定保健指導の実施までの流れ



５．目標達成に向けての取組み

（１）参加機会の確保

対象者のニーズに合わせ、集団で実施する会場方式と個別に対応する訪問方式について、引き続き実施していきます。また、年間を通した日程の調整や休日や夜間などの開催など、参加しやすい体制づくりを行います。

（２）周知方法の工夫

① 特定保健指導参加への動機づけとして、検査結果からの特定保健指導案内の周知を徹底します。

② 集団健診会場及び窓口での媒体を活用し、対象者及び家族等に特定保健指導についての啓発を引き続き行います。

③ 対象者には、個別で通知をしていますが、更に、わかりやすく生活習慣改善の取組みについての関心が持てるような通知について工夫します。また、メタボリックシンドローム非該当者に対しても、生活習慣病に対するリスクについての周知等、意識づけの強化を図ります。

④ 対象者のリスクに応じて、面接や訪問など対面で結果を報告していますが、結果説明と併せて特定保健指導の参加勧奨について徹底します。

（３）内容の充実

対象者が自ら行動変容を意識しながら生活習慣の見直しに取り組めるよう、保険者と委託事業者が連携し支援します。

また、対象者のモチベーション（やる気）が継続できるような働きかけの工夫や脱落者防止のための対策を検討します。

更に、当市の課題である高血圧対策について、指導内容の中に盛り込むなど、引き続き内容の検討を行いながら実施します。

（４）未参加者対策

未参加者に対しては、再度勧奨し、生活習慣改善の重要性及び特定保健指導の参加方法などわかりやすく周知します。また、アンケートを引き続き実施し、未参加の理由など把握することで、未参加対策について引き続き検討します。更に、医療機関との連携を図り、特定保健指導への理解啓発を行います。

６．特定保健指導の外部委託

特定保健指導の実施に当たっては、積極的支援・動機づけ支援ともに参加者選定以降の全ての業務を外部委託とします。

また、特定保健指導の外部委託については、実施機関の質を確保するために、次の基準に基づき、安全かつ効率的に実施できる機関とします。

① 人員に関する基準
② 施設又は設備等に関する基準
③ 特定保健指導の内容に関する基準
④ 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
⑤ 運営等に関する基準

７．特定保健指導以外の保健指導（重症化予防対策）

（１）糖尿病重症化予防事業

糖尿病の重症度や医療機関の受診状況に応じて、適切な情報提供、受診勧奨や保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防止します。

【　対象者基準及び介入方法　】

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">段　　階</th><th colspan="2">抽出基準</th><th colspan="3">介入方法</th></tr>
<tr><th>健診データ</th><th>レセプトデータ</th><th>情報提供</th><th>受診勧奨</th><th>保健指導</th></tr>
<tr><td rowspan="6">保険者</td><td>糖尿病境界段階</td><td>空腹時血糖100以上126未満
又は、HbA1c5.6以上　6.5未満</td><td></td><td>○
（リーフレットによる）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">糖尿重症化予防段階</td><td rowspan="2">空腹時血糖126以上
又は、HbA1c6.5以上</td><td>最近1年間に糖尿病受診歴がある</td><td rowspan="6">○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>最近1年間に糖尿病受診歴がない</td><td>○</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">糖尿病性腎症重症化予防段階</td><td rowspan="2">上記抽出基準を満たす者のうち尿蛋白（±）以上又はeGFR60未満</td><td>最近1年間に糖尿病受診歴がある</td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>最近1年間に糖尿病受診歴がない</td><td>○</td><td>○※</td></tr>
<tr><td>糖尿病治療中断かつ健診未受診</td><td colspan="2">過去に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間程度の健診に空腹時血糖126以上もしくはHbA1c6.5以上が確認されているものの最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者</td><td>○</td><td></td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>糖尿病性腎症重症化予防段階</td><td colspan="2">糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断した者</td><td></td><td>○</td></tr>
</table>

※ 受診勧奨後に糖尿病受療歴が確認された場合には、必要に応じて、かかりつけ医と連携した保健指導につなげる。

（２）特定健診結果からの保健指導

内臓脂肪の蓄積はないが、生活習慣病の治療を必要とする方や健診結果により重症化予防の必要な方など、健康課との連携により保健指導を行います。

（３）受診勧奨判定値以上者（ハイリスク者）への保健指導

特定保健指導対象者に対し、疾病の重症化予防を図るため、健診結果を基に早期に保健指導を実施します。

＜対象基準値＞

① Ⅱ度高血圧（収縮期血圧≧１６０mmHg あるいは拡張期≧１００mmHg）
② HbA1c(NGSP)≧７．０％又は空腹時血糖≧１６０mg/dl
③ 尿蛋白≧２+
④ 男性の LDL コレステロール≧１８０mg/dl
⑤ 中性脂肪≧３００mg/dl
⑥ HDL コレステロール≦３４mg/dl

（４）重症化ハイリスク未受診者保健指導

特定健診結果が要精密検査・要医療であるが、医療機関未受診のまま経過している者に対して保健指導を実施し、疾病の重症化を予防します。

＜対象基準値＞

「受診勧奨判定値以上者（ハイリスク者）への保健指導」に準ずる

第６章　個人情報の保護

１．特定健診・特定保健指導の記録データの保存方法

特定健診のデータは、特定健診の委託先から代行機関である国保連合会への送付、もしくは市がデータ化することにより、保存します。

特定保健指導の結果は、市が電子データ化し、代行機関である国保連合会に送付をすることで保存します。

２．健康記録情報の保存年限

健康記録情報の保存年限は５年とし、保存年限が経過した場合は速やかに消去・破棄を行います。

また、保存年限内の健康記録情報について本人からの情報公開依頼があった場合は、日光市情報公開条例（平成１８年日光市条例第１０号）に基づき公開します。

３．健康記録情報の管理方法

健康記録情報については、日光市個人情報保護条例（平成１８年日光市条例第１１号）に基づき適切に管理します。また、外部委託機関における管理についても日光市個人情報保護条例を準用します。

第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知

１．特定健康診査等実施計画の公表

本計画は平成３０年度から平成３５年度の６年間、４０歳から７４歳までの国民健康保険被保険者の生活習慣病を中心とした取組みについて、具体的な目標を示すとともに取り組み指針となるものであり、広く市民に公表するものとします。

① 市のホームページ、「広報」掲載による公表
② 関係機関・関係団体及び関係施設への冊子の配布による公表

２．特定健康診査等実施の周知

本計画は、対象者が自ら健康維持に関心を持ち、主体的に生活習慣の改善に努めることにより、始めてその成果が期待できるものであることから、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発は重要であり周知を図るものとします。

① 市のホームページ、「広報」への掲載による周知
② 各関係機関窓口でのチラシ、パンフレット等の設置及び配布
③ 関係機関との連携による地域活動において啓発活動の展開

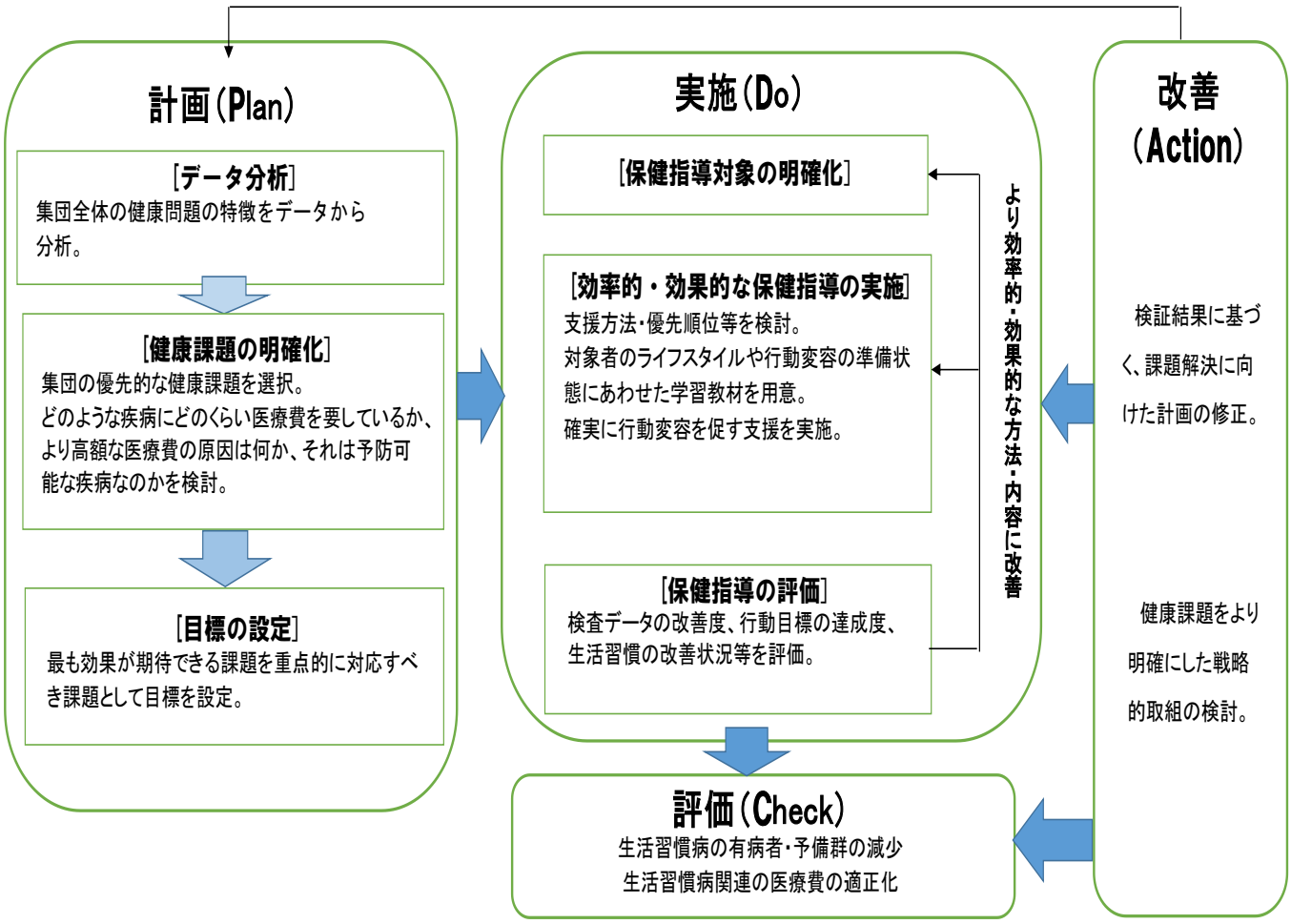
第８章　評価及び見直し

実施計画の進行管理については、データヘルス計画の進行管理に合わせ、データ分析に基づいて明確になった健康課題に対し効率的・効果的な取り組み（特定健診・特定保健指導）を実施し、検証と評価を行います。その際ＰＤＣＡサイクルにより実施します。また、計画の見直し等については、関係各課が連携し検討します。

なお、保険運営の健全化の観点から、日光市国民健康保険運営協議会に特定健康診査、特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととします。

保健事業（健診・保健指導等）のPDCAサイクル

〈出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成25年4月）〉



第９章　その他関連事項

１．他の健診（検診）との関連

（１）がん検診

日光市では、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんを実施しています。

受診者の利便性を考慮して、特定健診を集団健診で受診時に、同時にがん検診受診ができることとしています。また、乳がん、子宮頸がん検診は個別に医療機関でも受診できます。がん検診は加入医療保険の別を問わず、広く市民を対象として実施される市の事業であり、特定健診と同時に申込を受け付けています。

（２）肝炎ウイルス検査

受診者の利便性を考慮して、特定健診を集団健診で受診時に同時受診するか、医療機関でも受診ができることとしています。

（３）歯科健診

口腔内の診察、歯周疾患等の状況を加入医療保険の別を問わず行っています。歯科健診も、集団健診で特定健診と同時実施、もしくは医療機関にて受診することができます。

（４）骨粗しょう症検診

対象年齢の女性を対象に骨粗しょう症検診を実施しています。こちらも集団健診にて特定健診と同時実施が可能です。

参考資料

主な用語の解説

ＢＭＩ	（Body Mass Index）指数＝体重(Kg)÷{身長(m)}^{2}
ヘモグロビンエーワンシー ＨｂＡ１ｃ	・血液中のヘモグロビンとブドウ糖が結びついた物質で、過去１～２ヶ月の血糖の状態を調べたもの。血糖コントロールの目安になる。 ・平成２５年度以降これまでのＪＤＳ値（日本糖尿病学会値）からＮＧＳＰ値（国際基準値）に変更となる。
血　　糖	・血液中のブドウ糖で細胞のエネルギー源となる。過食や運動不足などで高値となる。
中性脂肪	・エネルギー源となる脂肪の一種で貯蓄型の脂肪。使われなかった中性脂肪は、皮下脂肪や内臓脂肪として蓄えられ、動脈硬化の危険因子の一つ。
ＨＤＬコレステロール （善玉コレステロール）	・動脈内部に付着しているＬＤＬコレステロールを取り込んで肝臓まで運び出す働きがある。 ・血液中にＬＤＬコレステロールが増加するのを防ぐ。有酸素運動で増え、肥満や喫煙で減少する。
ＬＤＬコレステロール （悪玉コレステロール）	・過剰になると動脈硬化の危険因子にもなる。 ・増加すると、動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす。
精度管理	・測定値の信頼性を確保すること。

発行年月　　平成３０年３月
発　　行　　栃木県日光市
編　　集　　日光市　市民生活部　保険年金課
〒321-1292
栃木県日光市今市本町１番地
電話　0288-21-5110
FAX　0288-21-5120