

特定健診等実施計画

平成20年3月

蓬 田 村

<目次>

第1章	計画の趣旨	
1	計画の背景及び目的	1
2	計画の性格と役割	
3	計画期間	
第2章	現状と課題	
1	人口動態	2
2	高齢者の状況	4
3	健診の状況	5
4	国民健康保険被保険者の状況	7
第3章	特定健康診査等の実施	
1	基本的な考え方	10
2	達成しようとする目標	
3	特定健康診査等の目標	
4	実施体制と費用の積算	16
第4章	目標実現のための施策の実施	
1	肥満予防のための知識の普及啓発	17
2	受診勧奨の推進	
3	受けやすい健診の仕組み作り	
第5章	特定健康診査等の結果の通知と保存	
1	特定健康診査等のデータについて	20
2	特定健康診査等の結果の報告	21
第6章	特定健康診査実施計画の評価及び見直し及び公表	
1	特定健康診査等実施計画の公表	22
2	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

蓬田村では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての村民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に村民の健康づくり運動を推進する「健康よもぎた21」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰しもの願いである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、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者は、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及び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する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、村民の健康づくり運動を推進する「健康よもぎた21」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、当村国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

2 計画の性格と役割

蓬田村特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、当村国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、村民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

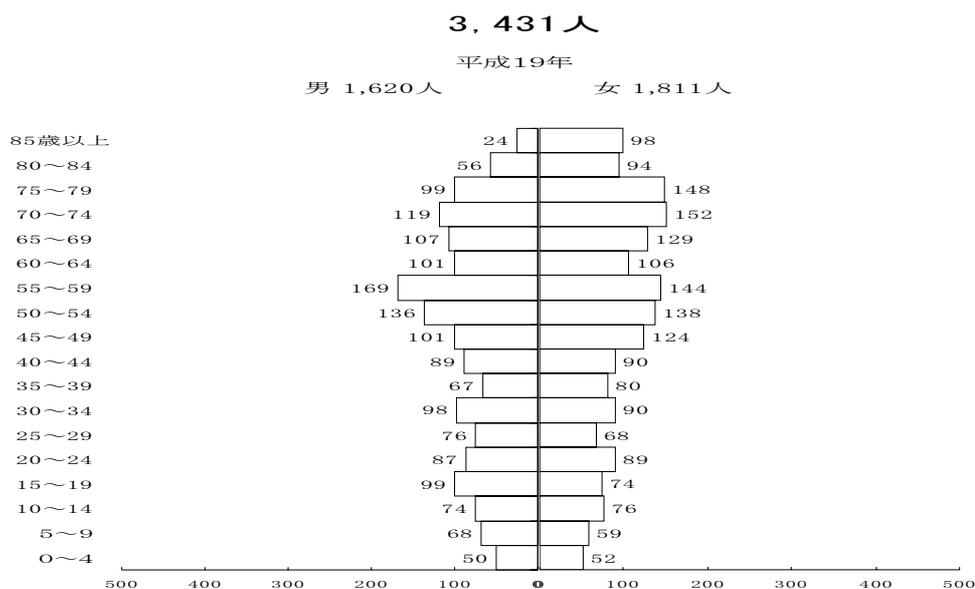
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

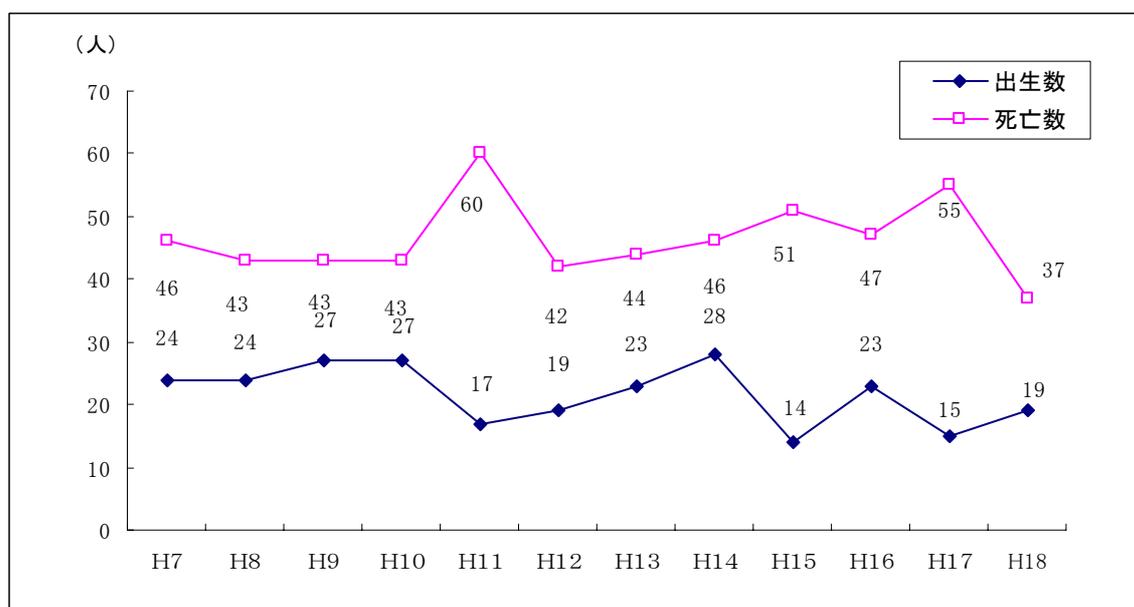
(1) 人口構成

当村の人口は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、3,431人で、男性が1,620人、女性が1,811人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。



(2) 出生と死亡

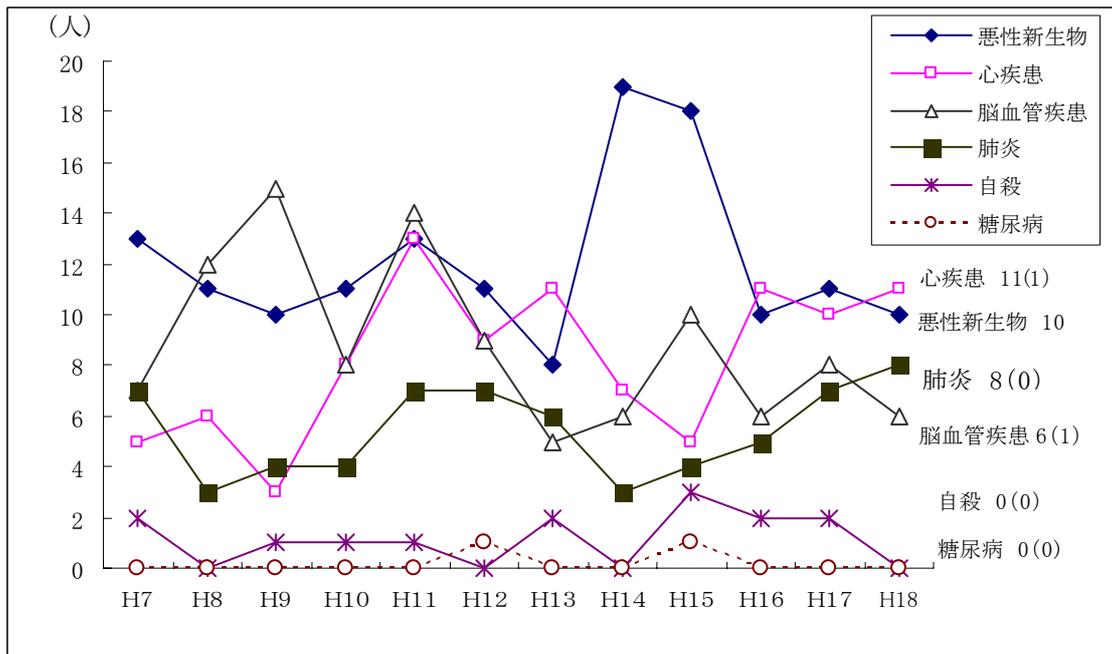
当村の出生数は低下傾向にあり、死亡者数は増加傾向にあります。



(3) 死亡原因別死亡数

死亡数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、肺炎の順となっています。

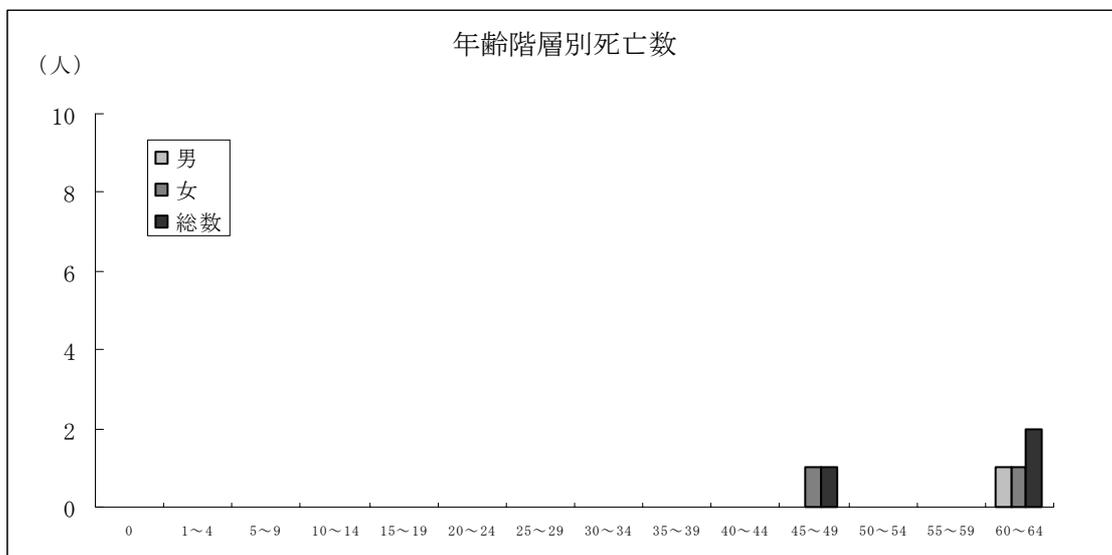
特に平成18年には、前年度に比べ心疾患と肺炎による死亡は増加していますが、他は減少しています。



* () 内の数字は65歳未満の方の死亡数

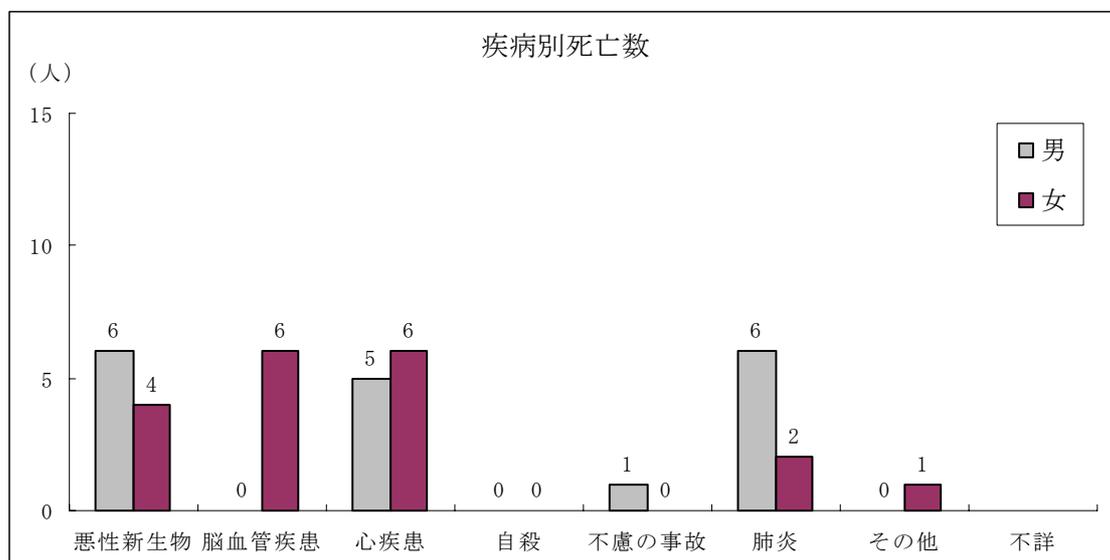
(4) 早世の年代別状況

平成18年の65歳未満の方について5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、40代の女性1人及び60代の男女1人の死亡となっています。



(5) 原因別死亡状況

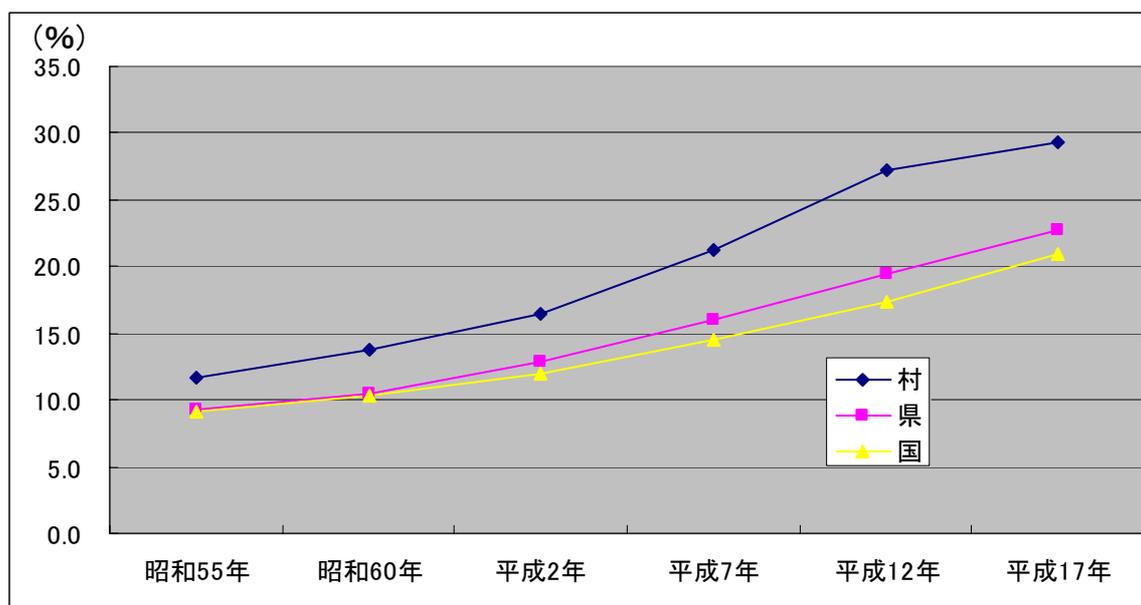
平成18年における死亡の原因としては、心疾患及び悪性新生物が最も多く、次いで肺炎や脳血管疾患が多くなっています。



2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

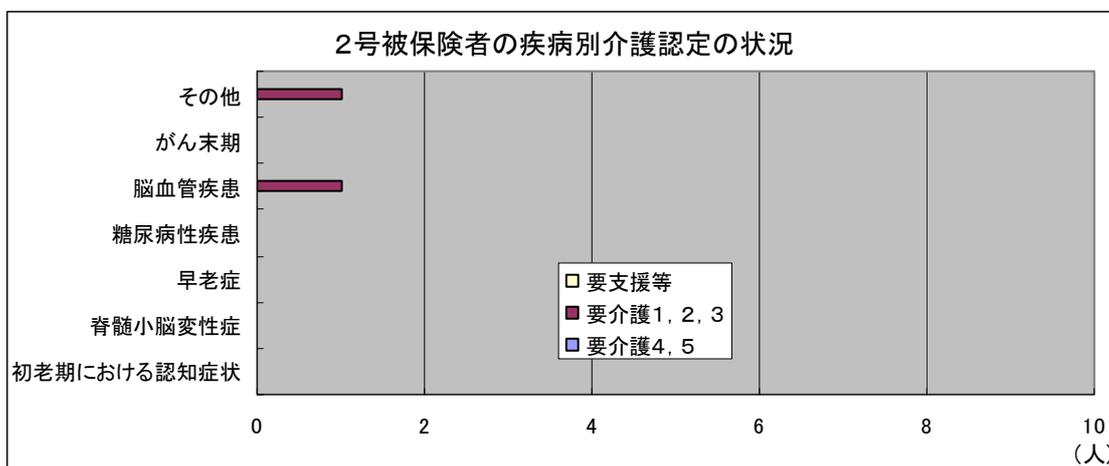
当村の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しているが、増加率は、大幅に上回っています。



* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

(2) 疾患別介護認定の状況

国民健康保険の被保険者で介護保険の2号被保険者について平成18年度の介護認定の状況を原因疾患別に見ると、脳血管疾患及びその他がそれぞれ1人となっています。



3 健診の状況

(1) 健診受診状況

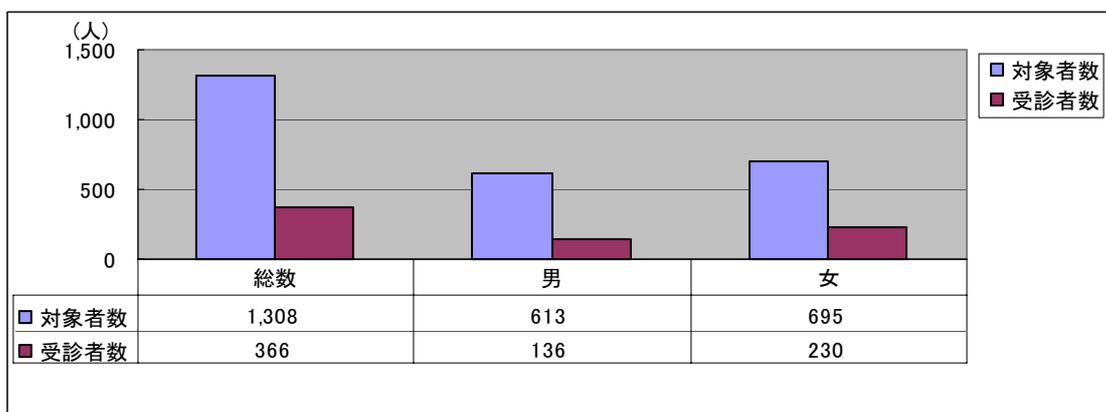
当村における平成18年度の老人保健法による基本健診（以下「基本健診」という。）受診対象者数は、1,308人ですが、受診した方は366人で受診率は28%となっており、青森県の平均受診率41.5%に比べ13.5%低い水準にあります。

中でも、男性は、受診率が22.2%と女性の33.1%に比べ10.9%低く、青森県の男性平均の33.7%に比較し11.5%低くなっています。

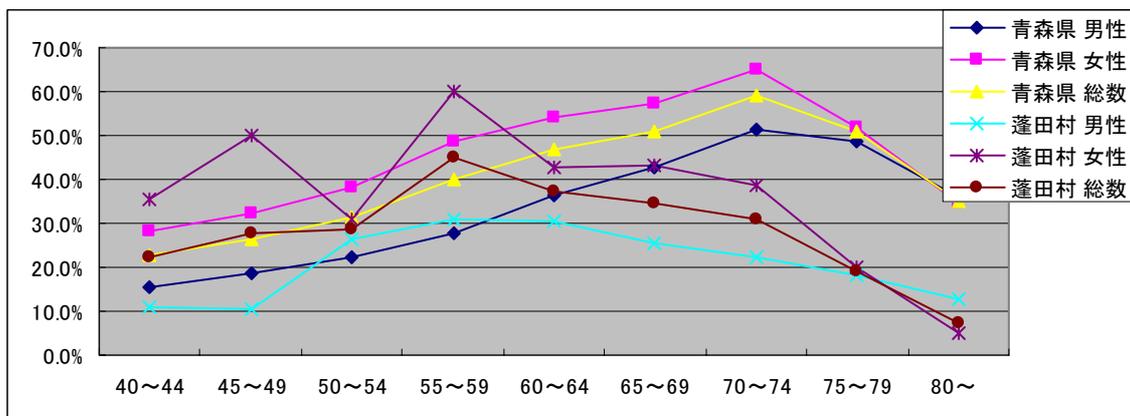
健診の受診率は、青森県内全般的に男性が低くなっていますが、当村でも同様の状況にあります。

<健診受診状況>

(平成18年度)

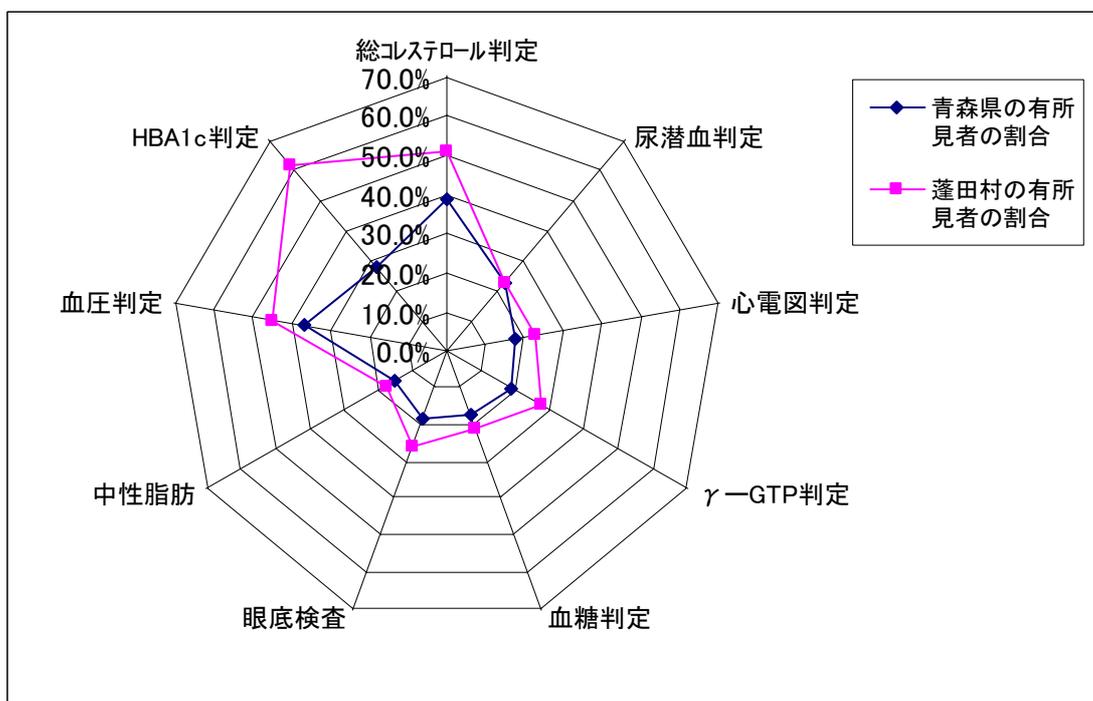


(2) 健診受診状況の年齢階層別状況



(3) 基本健診における有所見項目の出現率

平成18年度の基本健診における青森県と当村の健診項目別有所見出現率（健診受診者数に対する有所見者の割合）を比較すると、当村では、総コレステロール、HbA1c、血圧、 γ -GTP判定の有所見の出現率が比較的高く、他の項目についても、青森県平均を上回る有所見率となっており、高い有所見の傾向があります。

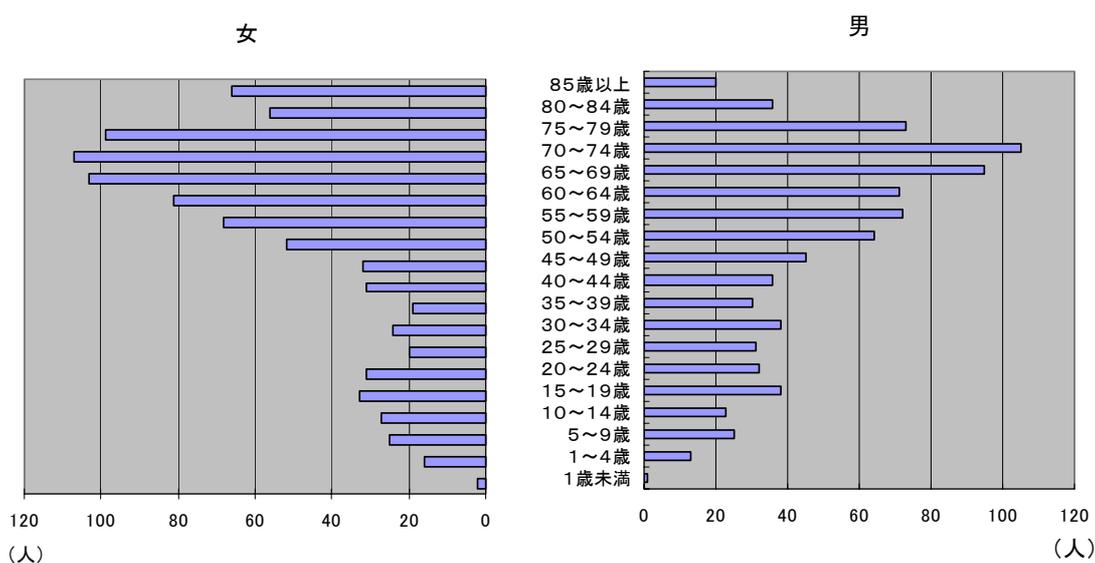


4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健診等の対象者の状況

当村の人口は、3,458人（平成18年5月31日）ですが、そのうち国民健康保険被保険者数は、1,740人で50.3%を占めており、その被保険者のうち40歳から74歳までの被保険者数は、962人で被保険者総数の55.3%を占めています。

また、5歳刻みの年齢別男女別の状況では、15歳から59歳までは男性が多く、それ以外では女性が多くなっています。



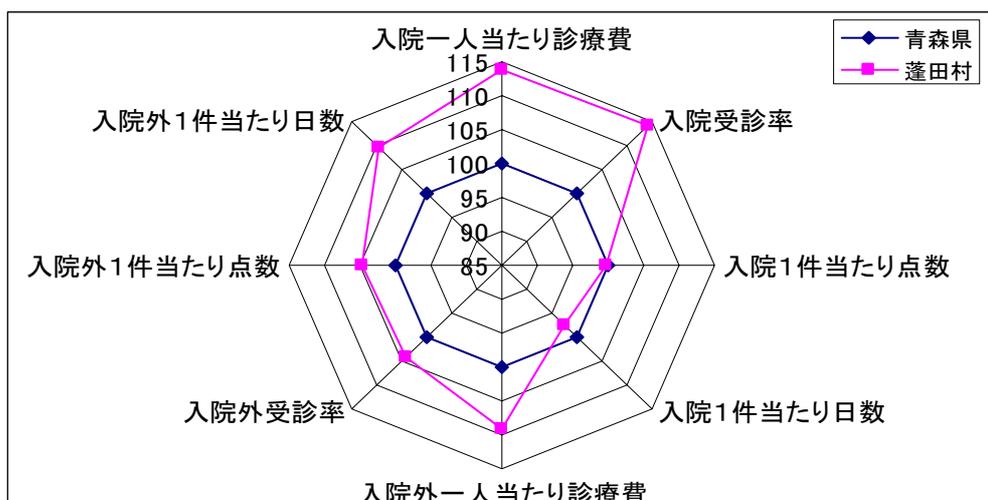
(2) 診療費諸率の状況

国民健康保険被保険者の平成18年5月診療分について見ると、入院1件当たりの点数、日数がいくらか県平均より低くなっていますが、他は高くなっています。

特に入院1人当たり診療費と入院受診率は、1.1倍を超える状況となっています。

入院諸率では、一件当たり点数、日数のいずれも県平均より低くなっていますが、入院1人当たり診療費、受診率が県平均を上回っております。

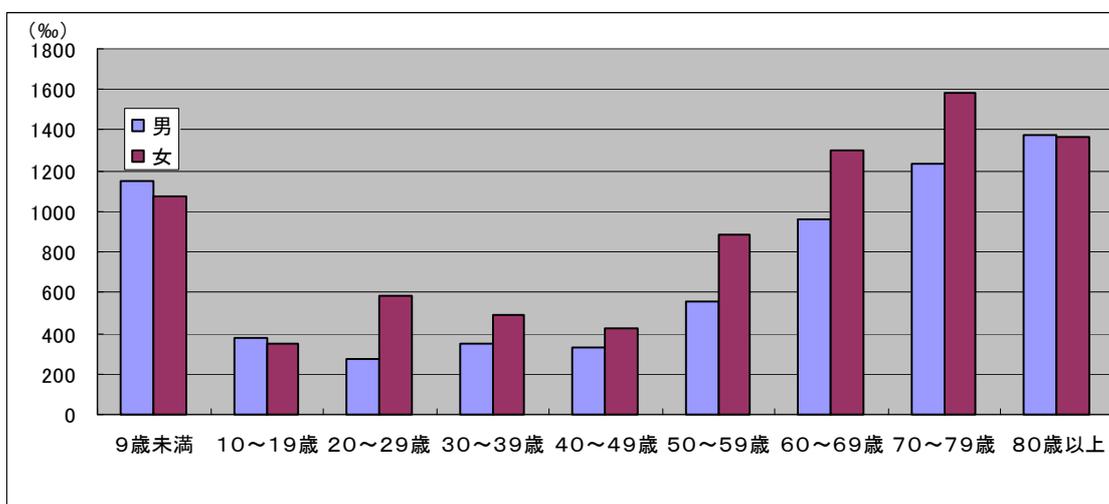
また、入院外諸率では、すべての項目において県平均を上回っています。これは、受診頻度を促進する要因として被保険者の高齢化、都市部に近いという地理的条件によるものと推測されます。



(4) 年代別受診率

国民健康保険被保険者について、各年代別に男女の千人当たり受診率を比較すると、男女とも50歳代から増加率が高くなり、男性では80歳代以上が最も多く、女性は70歳代が最も多くなっています。

また、40歳代から70歳代では、全ての年代で男性より女性が多くなっています。

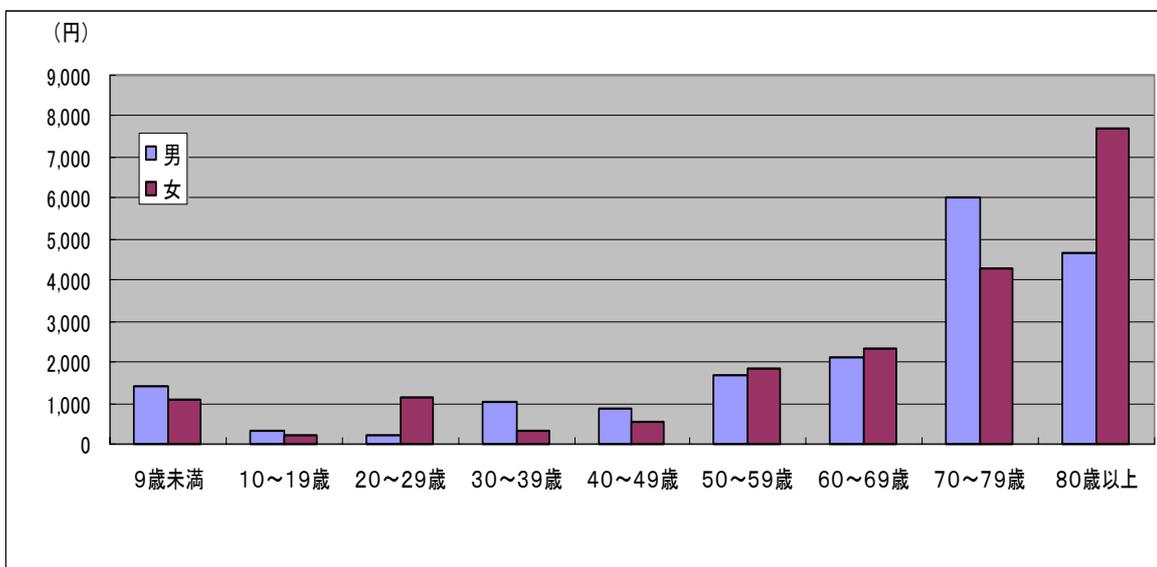


(5) 年齢別、男女別一人当たり診療費

国民健康保険被保険者について、各年代別、男女別に一人当たり診療費を比較すると、男女とも50歳代から増加率が高くなり、男性は80歳代、女性は70歳代が最も高くなっています。

また、40歳代以上では40歳代と70歳代で男性が多く、50歳代、60歳代、80歳以上で女性が多くなっています。

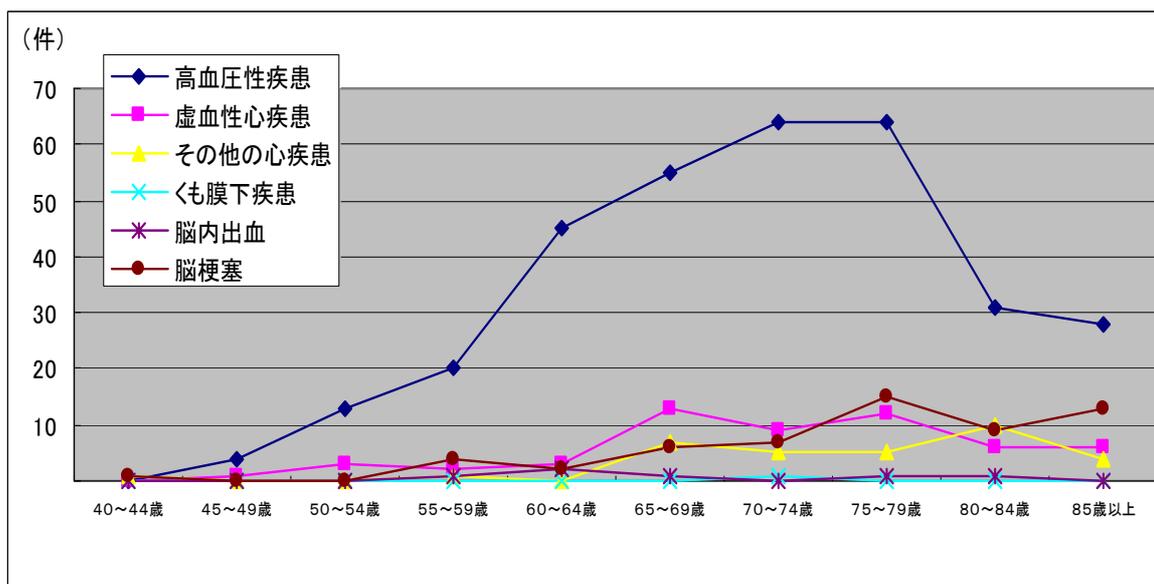
また、受診率と診療費が男性と女性で逆転しているのは、男性は女性に比較しより症状が重くなってから受診していることが推測されます。



(6) 疾病分類別受診件数

国民健康保険被保険者における年代別受診件数については、その主な疾病分類別に見てみると、「高血圧性疾患」が最も多く、50歳代から急激に増加し、70歳代をピークに減少しています。

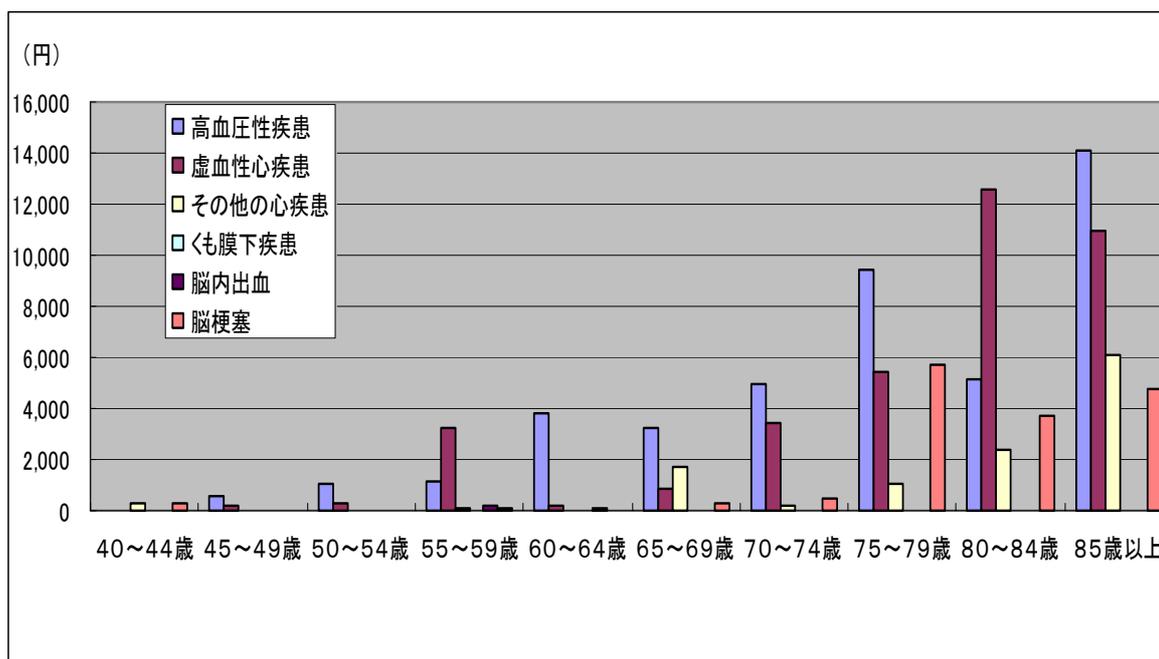
また、「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」、「脳梗塞」については、60歳代から若干の増加が見られます。



(7) 疾病分類別診療費

国民健康保険被保険者について、被保険者1人当たりの年代別診療費について、その主な疾病分類別に見てみると、「高血圧性疾患」については、受診件数に比例して50歳代から増加し、85歳以上でピークに達しています。

また、「虚血性心疾患」については、70歳代から増加し80歳から84歳でピークに達しています。受診件数と重ね合わせてみると、発病と同時に多くの費用が発生する状況にあると推測されます。



(8) 循環器系の疾患の主な疾病の1件当たり診療費の状況

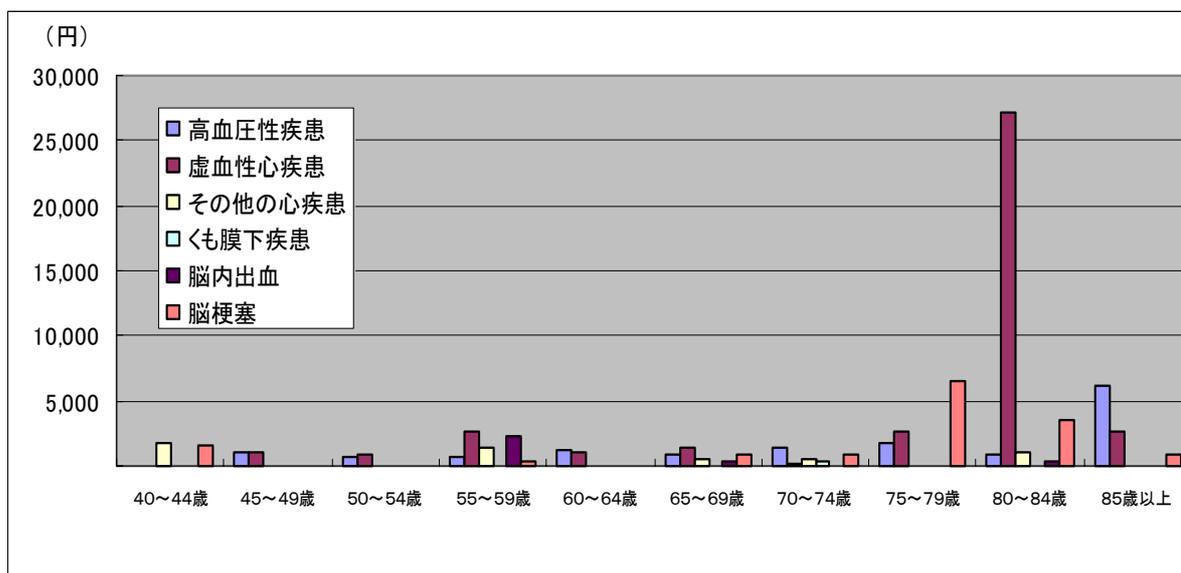
循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たり診療費について、40歳以上5歳毎の年代別状況を見てみると、男性は、虚血性心疾患の診療費が80歳から84歳までが急激に高くなっています。

また、脳梗塞も75歳代がピークで、項目の中で最も高くなっています。

高血圧性疾患は、45歳代から増加し、80歳以上が最も高くなっています。

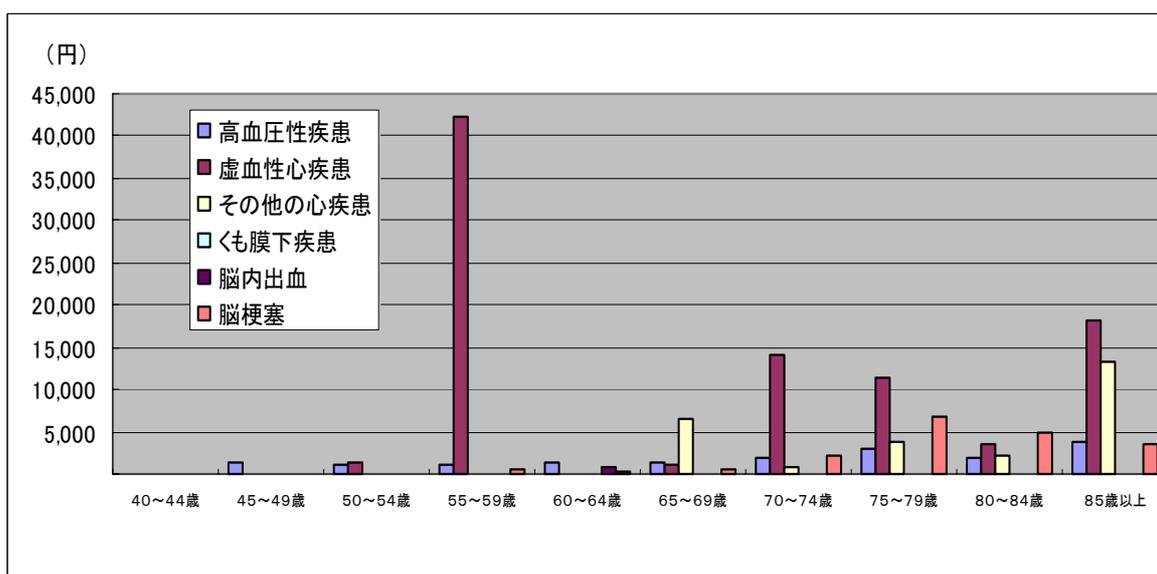
この状況からは、男性の場合は、80歳代に急に虚血性心疾患を発病し、重症化した状態で受診している状況にあることや45歳代から高血圧性疾患で受診している人が発生し、75歳代では脳梗塞を発病している方が多いことが推測されます。

循環器系の疾患の主な疾病の状況（男性）



同様に、女性について、循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たり診療費について、40歳以上5歳毎の年代別状況を見てみると、高血圧性疾患に係る診療費が45歳代から発生し、80歳以上が最も高くなっています。55歳代で虚血性心疾患が急激に高く、65歳代でその他の心疾患、70歳代で虚血性心疾患、75歳代で脳梗塞が高くなっており、それぞれ、突然の発病で重症化している例がいくらか多いものと推測されます。

循環器系の疾患の主な疾病の状況（女性）



5 課題（医療費分析に係る事項）

（1）当村の特徴

- ① 県平均との比較では、入院については、一人当たり診療費及び受診率が県平均を上回っていますが、1件当たり点数、日数は県平均を下回る状況となっています。また、入院外諸率では、すべての項目において県平均を上回っている状況となっています。
- ② 年代別受診率では、女性の受診率が高い傾向にあり、男女とも50歳代から増加しています。
- ③ 一人当たりの診療費は、男性の方が高く、男女とも50歳代から増加しています。
- ④ 疾患別では、循環器系の疾患が特に多い状況にあります。
- ⑤ 循環器系疾患の中で、1件当たり診療費を比較したところでは、男性は、80歳から84歳で虚血性心疾患が急激に高く、突然発病し、重症化している例が多いものと推測されます。女性においても、50歳代をピークに虚血性心疾患の診療費が最も高い状況にあります。

（2）課題

- ① 全体として50歳代からの受診率が増加（特に循環器系疾患）しており、その直前の年代での疾病予防に係る対策が課題と考えられます。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

- (1) 特定健康診査受診率
平成24年度の達成率 65%
- (2) 特定保健指導実施率
対象者の 45%
- (3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
全体で10%

<各年次目標>

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査受診率	40%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率		4%	6%	8%	10%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

① 対象者

当村に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

② 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

ア 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、

理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、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 -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 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（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報等で周知を図ります。

④ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診券で健診を受診することとし、その案内は、健康診査受診券を特定健診対象者に送付することにより行います。

(2) 特定保健指導について

① 実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、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が導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、行いません。

ア 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

< 具体的内容 >

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

イ 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

ウ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重、腹囲の測定方法や栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。

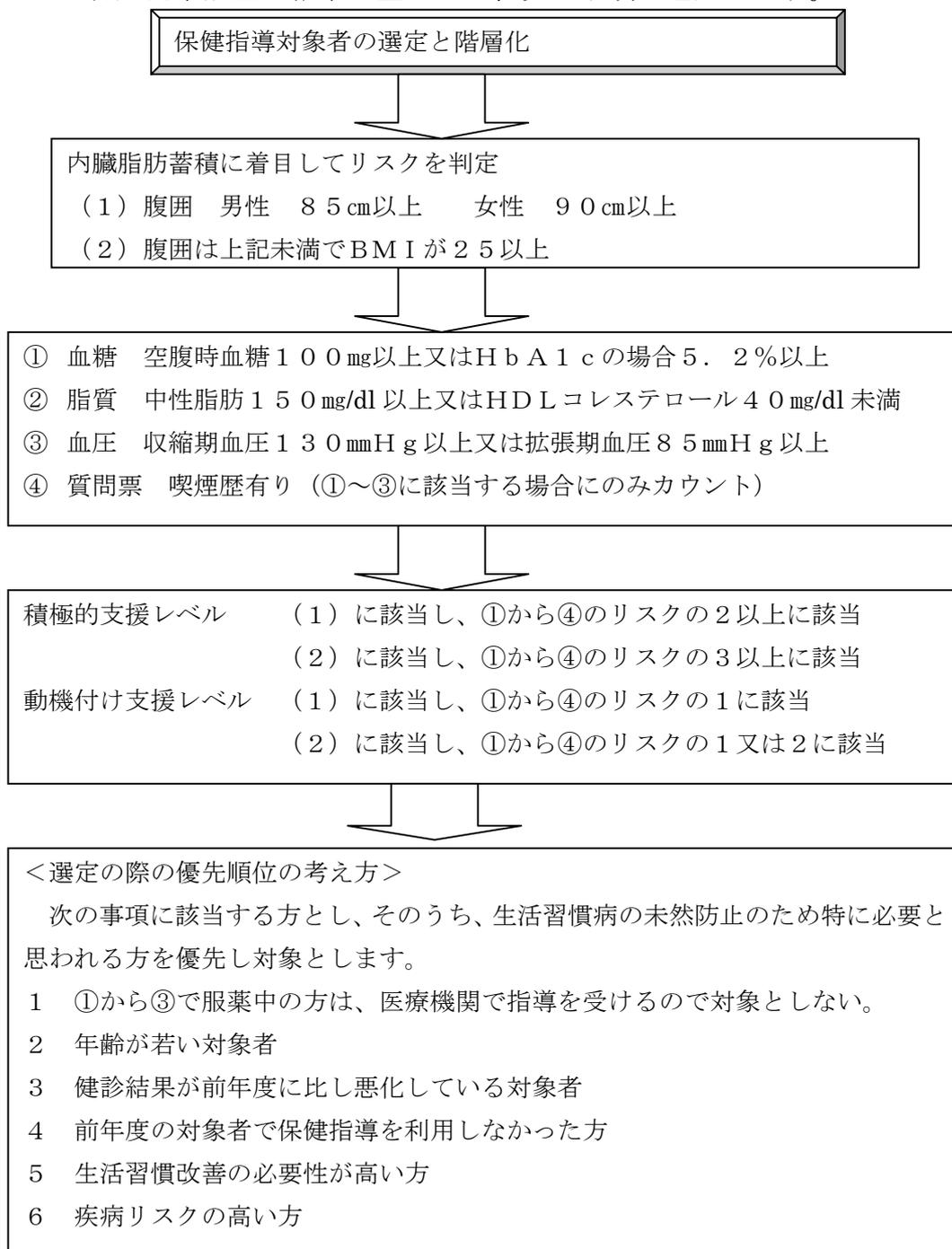
- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

② 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報又はホームページで周知を図ることとします。

(3) 特定健康診査等の委託について

① 委託先

ア 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

イ 保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報等で周知を図ることとします。

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保等禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	保健師等所要人員
平成 20 年度	40%	25%	2名
平成 21 年度	50%	30%	2名
平成 22 年度	55%	35%	3名
平成 23 年度	60%	40%	3名
平成 24 年度	65%	45%	3名

(2) 費用の積算

各年度の実施計画を策定する際に具体的に検討し、実施計画に反映させる。

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) 蓬田村健康まつりの活用

肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健診や保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

(2) 蓬田村食生活改善推進員の活動の活性化

現在、13名の食生活改善推進員の活動強化に努めるとともに、生活習慣病の研修を行うなどにより、食生活から肥満を予防する気運を高めます

2 受診勧奨の推進

(1) 自治組織の活用

自治会長会議等で生活習慣病等の研修を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらうとともに、自治組織でも健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努めます。

(2) 蓬田村保健協力員会の活性化

現在、19名の保健協力員の活動強化に努めるとともに、生活習慣病の研修を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえるような体制づくりに努めます。

3 受けやすい健診の仕組み作り

65才以上の方については、介護予防の視点から、生活機能評価に係る健診項目を取り入れるなど、複数の健診が同時にできるよう工夫します。

4 がん検診等との連携について

主要死因のトップを占めているがんは、主要死因の上位を占める心臓病、脳卒中と合わせると、死因の割合の約8割に及んでいる。胃、肺、大腸、前立腺、子宮、乳がん検診を実施し、基本健康診査と1日で受けられるセット検診で実施し、検診者の利便性を図り検診の受診率の向上に努めてきています。

近年、村民のいきいきとした心豊かな暮らしを送り、健康づくりは個人責任で行われるべきですが、個人の健康づくりや仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められています。

生活習慣病には、がんや脳卒中、心臓病など循環器疾患のみならず、寝たきりにつながる骨折の原因となる骨粗しょう症、「食べること」を通じた低栄養状態を招く歯周病疾患などもあります。発症においては生活習慣に基づき、予防という意味で疾病を限定せず、健康寿命の延伸と、壮年期の死亡

を減少させるためには、全ての世代にわたる総合的な健康づくりを推進する健診体制を一層強化していかなければなりません。

5 その他

(1) 保健協力員との連携について

保健協力員は、地域に密着し住民の健康づくりを支援している組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、市民一人一人が自主的に健康に取り組めるよう浸透を図っていく上では重要な役割を担っています。

このため、地域の保健協力員の育成と、支援をしていくことにより、活動の活性化を図り、地域の特定健診へ関心を深めていきます。

(2) 食生活改善推進員との連携について

食生活改善推進員は、食を通じ地域の健康づくりを担っている組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、食生活における保健指導、特に実習等を通じて管理栄養士とともに地域における栄養改善等への関心を深めていきます。

(3) 生活習慣病予防教室や広報を活用する等他の健康づくり事業を実施し、村民に対するポピュレーションアプローチに努めます。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

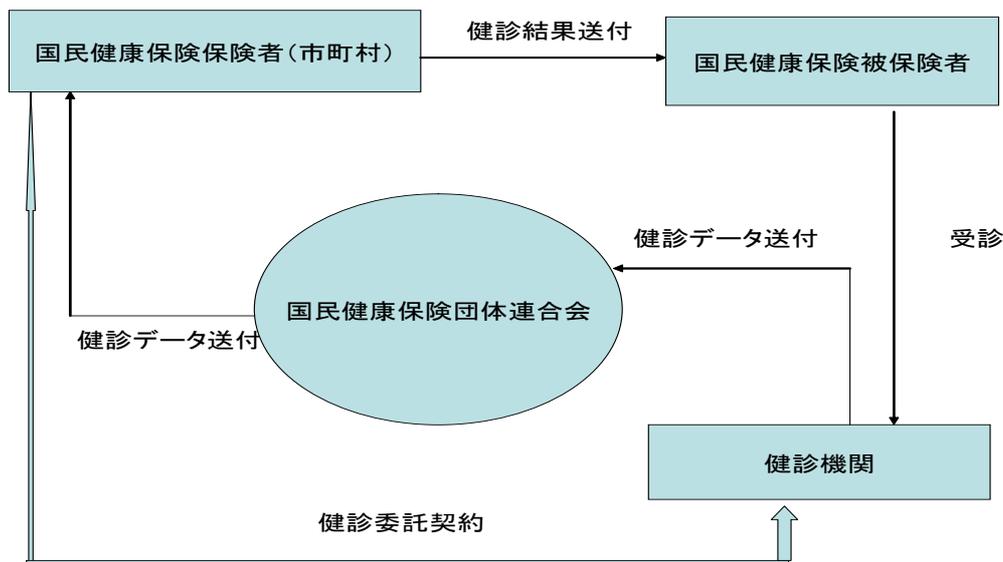
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

<健診データの流れ>



(2) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び蓬田村個人情報の保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者
に通知します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及び内臓脂肪症候群
該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の村の広報等で公表しま
す。

第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに村の広報及びホームページで公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、年1回「蓬田村健康づくり推進協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。

用語等の説明

1 有所見

検査等において正常ではないと判定されたもの。

各検査項目の正常値の範囲は次のとおりです。

検査項目		正常値
血液化学検査	中性脂肪(トリグリセリド)	150mg/dl 未満
	HDL コレステロール値	高比重リポ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなる。 40 mg/dl 以上
	総コレステロール値	男性及び50歳未満の女性 150~199mg/dl 50歳以上の女性 150~219mg/dl
肝機能検査	AST (GOT)	8~40 単位
	ALT (GPT)	5~35 単位
	γ-GT (γ-GTP)	60(IU/l)未満
血糖検査		空腹時血糖 血漿 110/dl 未満 HbA1c 検査 5.6%未満
尿検査	尿糖	—
	尿蛋白	+, ±
貧血検査	赤血球数	男性 410~530(10/mm) 女性 380~480(10/mm)
	血色素量	ヘモグロビン (赤血球に含まれる色素) 男性 14~18(g/dl) 女性 12~16(g/dl)
	ヘマトクリット値	血液中の血球と血漿の容積比 男性 39~52(%) 女性 35~48(%)

2 介護保険2号被保険者

40歳以上65歳未満の方(介護納付金の対象者)

65歳以上の方は、介護保険1号被保険者となる。

3 脳血管疾患

ここでは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の総称として使用している。

- 4 初老期（認知症）
40歳から65歳未満の方の（認知症）、年齢ではなく、病名で捉えることもある。
- 5 有所見出現率
基本健診受診者数に対する有所見者の割合。
- 6 一般被保険者
国民健康保険被保険者のうち、退職者医療制度適用者を除く被保険者
- 7 若人
国民健康保険一般被保険者のうち、老人医療受給者を除く被保険者
- 8 診療諸率
医療費分析を行う際に比較検討に使用する数値で次のようなものがある。
 - (1) 一人当たり日数 $(\text{受診総日数} / \text{被保険者数})$
 - (2) 一人当たり医療費 $(\text{一人当たり医療費} \times \text{一日当たり医療費})$
 - (3) 受診率（被保険者100人当たりの受診件数）
 - (4) 一人当たり受診件数 $(\text{レセプト総数} / \text{被保険者数})$
- 9 基本健診対象者
40歳以上の国民健康保険被保険者及び被用者保険の被扶養者の中から調整の上各市町村で決定
- 10 ポピュレーションアプローチ
集団全体へ働きかけ、全体のリスクを下げる方法。
- 11 メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）
内蔵脂肪の蓄積に加え、脂質異常症（高脂血症）、高血圧、高血糖などの危険因子が重なることにより、動脈硬化を起しやすくなっている状態のことをいう。