
南幌町国民健康保険

第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月

南幌町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨・・・・・・・・・・ 1
2. 生活習慣病対策の必要性・・・・・・・・・・ 1
3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義・・・・・・・・ 2
4. 健診・保健指導の基本的な考え方・・・・・・・・・・ 3
5. 特定健康診査・特定保健指導の考え方・・・・・・・・・・ 4
 - （1）特定健康診査とは・・・・・・・・・・ 4
 - （2）特定保健指導とは・・・・・・・・・・ 4
6. 計画の性格・・・・・・・・・・ 4
7. 計画の期間・・・・・・・・・・ 4

第2章 南幌町の現状

1. 南幌町の概況・・・・・・・・・・ 5
 - （1）人口と死亡原因・・・・・・・・・・ 6
 - （2）国民健康保険被保険者数・・・・・・・・・・ 6
 - （3）特定健康診査の受診状況・・・・・・・・・・ 6
 - （4）特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・ 6
2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題・・・・・・・・ 7
 - （1）糖尿病・・・・・・・・・・ 7
 - （2）循環器疾患・・・・・・・・・・ 9
 - （3）慢性腎臓病・・・・・・・・・・ 11
 - （4）共通する課題・・・・・・・・・・ 14

第3章 特定健康診査等の目標設定

- 特定健康診査等の目標設定・・・・・・・・・・ 15

第4章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査対象者数・・・・・・・・・・ 15
2. 特定保健指導対象者数・・・・・・・・・・ 15

第5章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健診の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - (1) 健診の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - (2) 特定健診委託基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - (3) 実施機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - (4) 事務のフローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
 - (5) 健診の案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
2. 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
 - (1) 健診から保健指導実施の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
 - (2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法・・・・20
 - (3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール・・・・21
 - (4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
 - (5) 保健指導の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

第6章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式・・・・・・・・・・22
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について・・・・22
3. 事業主健診等他の健診受信者のデータをデータ保有者から受領する方法・22
4. 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
 - (1) 特定健康診査等の記録の保存方法・・・・・・・・・・22
 - (2) 体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
 - (3) 保存にかかる外部委託の有無・・・・・・・・・・22
 - (4) 特定健康診査等の記録の管理に関するルール・・・・22
 - (5) 守秘義務規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・23

第8章 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の評価及び見直し・・・・・・・・・・23

【用語解説】

- 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

第2期特定健康診査等実施計画

第1章 計画の策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

わが国においては、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として健康づくりを推進してきました。

それとともに、健診等の保健事業は、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されてきていますが、各健診の役割分担が不明確であり、「生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分」「健診・保健指導の質の更なる向上が必要」など受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされています。

このため、健診・保健指導について①適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者がもっとも大きな恩恵を受ける。②医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な予防事業を行うことができる。③対象者の把握がしやすい。④未受診者・中断者を把握し、受診勧奨などにより疾病予防や重症化防止が可能になる。これらのことから、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく、被扶養者に対する健診が充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導が期待できることから保険者にその実施が義務付けられることになりました。

これらの趣旨を踏まえ、南幌町国民健康保険では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきたところですが、本町における特定健康診査、特定保健指導の実施率は、平成23年度法定報告数値で、それぞれ36.2%、62.5%で、いずれも全道平均よりも高くなっていますが、特定健康診査受診率については第1期計画の目標値と大きく乖離しています。生活習慣病を予防するためには、健康づくりの気運の高まりや特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要であり、保険者である南幌町国民健康保険による今後の取り組みを明確にするため、これまでの計画を見直し、「第2期南幌町特定健康診査等実施計画」を策定しました。

2. 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も平成16年度には国民医療費の約3分の1となっています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要で、医療費の抑制を図るためにも緊急な課題となっています。

国が定めた特定健康診査等基本指針においても、次のように、生活習慣の改善による医療費の伸びの抑制について記述されています。

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界線の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- (2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、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者を、的確に抽出するために行うものである。

3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系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ました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

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、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となること

を詳細に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と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、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考えられます。

4. 健診・保健指導の基本的な考え方

平成19年度までの老人保健法に基づく健康診査は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、健診後の保健指導は、「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

法に基づく平成20年度からの健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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い、糖尿病等の有病者・予備群を25%減少（平成27年度までに平成20年度と比べて）させることが求められます。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、要保健指導対象者の抽出のために行うこととなります。

保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することが目的となります。

図表1

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について			
	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と課題抽出のための分析 行動変容を促す手法	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

5. 特定健康診査・特定保健指導の考え方

(1) 特定健康診査とは

平成20年4月から、医療保険者（国保・被用者保険等）が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を、「特定健康診査」といいます。

(2) 特定保健指導とは

その特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるものに対し、医療保険者が毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、動機づけ支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、町のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、南幌町国民健康保険が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画及び南幌町健康づくり計画（第2期）と十分な整合性を図るものとします。

7. 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第2期における計画の期間は平成25年度から平成29年度までとします。（以降5年ごとに見直しを行います。）

図表2

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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期特定健康診査等実施計画									
					第2期特定健康診査等実施計画				

第2章 南幌町の現状

1. 南幌町の概況

図表3－町の健康に関する概況

項 目			全国		北海道		南幌町			
1	人口構成 平成22年 国勢調査		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	8,778	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,025	11.7%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	5,679	64.7%		
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	2,074	23.6%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	1,080	12.3%		
2	死亡 (主な死因年次推移分 類) 平成22年度人口動態 注意:市町村データは 平成22年度版 地域保健情報年報 平成21年度死亡	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	212		
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	189.7		
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	178.6		
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	100.4		
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	自殺	78.1		
3	早世予防からみた 死亡(64歳以下) 平成22年人口動態調査	合 計	176,549 人	14.7%	8,690 人	15.7%	15 人	23.8%		
		男 性	110,065 人	18.9%	5,696 人	19.1%	10 人	28.6%		
		女 性	56,584 人	10.0%	2,994 人	11.7%	5 人	17.9%		
4	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(平成22年度末)	5,062,234人		245,769人		326人			
		1号認定者数／1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	317人	15.6%		
		2号認定者数／ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	9人	0.26%		
		第1号被保険者分 介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり		
		6,663,722,854円	229千円	296,109,294円	219千円	402,971円	199千円			
5	後期高齢者医療 平成22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915 人		667,265	全国 34位	1,051	全道 42 位		
		1人あたり医療費(円)	904,795 円		1,070,584		1,056,030			
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000 円		714,268,239		1,108,832			
6	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071 人	—	1,506,331 人	-	2,434 人	-		
		(再掲) 前期高齢者	11,222,279 人	31.3%	497,459 人	33.0%	695 人	28.6%		
		(再掲) 70歳以上			247,804 人	16.5%	368 人	15.1%		
		一般	33,851,629 人	94.4%	1,426,957 人	94.7%	2,322 人	95.4%		
		退職	1,997,442 人	5.6%	79,374 人	5.3%	112 人	4.6%		
		加入率(年度末)		28.00%		27.4%				
		医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	
	10,730,826,914円			299千円	514,984,785円	342千円	778,633円	320千円		
	(再掲) 前期高齢者				256,895,211	516	341,162	491		
	(再掲) 70歳以上				148,716,172	600	200,869	546		
	一般(千円)		9,981,583,067	295	480,374,599	337	724,219	312		
	退職(千円)		749,243,846	375	34,610,186	436	54,415	486		
7	特定健診 特定保健指導 平成22年度 特定健診・特定保健指導 実施結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
			7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	512	34 %	63 位
		特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位
			198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	48	72.7 %	12 位
8	出生 平成22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304人	8.50	40,158人	7.32	35人	4.00		
		低体重児出生率 (出生百対)	103,049	9.62	3,934	9.80	3	8.57		

(1) 人口と死亡原因

南幌町の人口は、減少傾向にあり第1期計画期間である平成20年度と平成24年度で比較すると5年間で572人減少しています。これに対し、65歳以上人口は135人増加しており、平成24年度当初で24.2%の高齢化率となっています。

南幌町の特色としては、現在は、40～64歳の人口が最も多く、次いで15～24歳と若い世代が多い町ですが、15年後には急激な高齢化を迎えることが想定される町であるということが言えます。

死亡原因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患が1位から4位までとなっており、近年では順位の変動はありません。また、脳血管疾患による死亡率が全国・全道レベルよりも低くなっています。

(2) 国民健康保険被保険者数

国民健康保険の被保険者数は、人口の減少に対し、毎年微増しており、加入率は平成24年度で29.0%となっています。

国民健康保険被保険者数の推移

	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
被保険者数	2,510人	2,494人	2,436人	2,476人	2,482人
人 口	9,119人	9,000人	8,878人	8,703人	8,553人
加 入 率	27.5%	27.7%	27.4%	28.4%	29.0%

各年度4月末日現在

(3) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診者数は、大きく変動はしていない状況で、平成23年度で36.2%と第1期計画期間においてもっとも受診率が高くなりましたが、国が示す目標値とは大きく乖離しています。

特定健康診査受診者数の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	1,546人	1,526人	1,504人	1,526人
実施者数	554人	547人	512人	552人
受 診 率	35.8%	35.8%	34.0%	36.2%

法定報告数値

(4) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況は、国の平成24年度時点における目標値である45%をいずれの年度でも大きく上回っています。ただし、特定保健指導の対象者は、毎年度重複するケースが多く、一度指導を受けた方は、回数を経るごとに保健指導から足が遠のく傾向にあります。

特定保健指導実施状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数	91 人	71 人	66 人	72 人
動機付支援	60 人	47 人	40 人	42 人
積極的支援	31 人	24 人	26 人	30 人
実施者数	62 人	54 人	48 人	45 人
動機付支援	49 人	43 人	38 人	28 人
積極的支援	13 人	11 人	10 人	17 人
実施率	68.1%	76.1%	72.7%	62.5%

法定報告数値

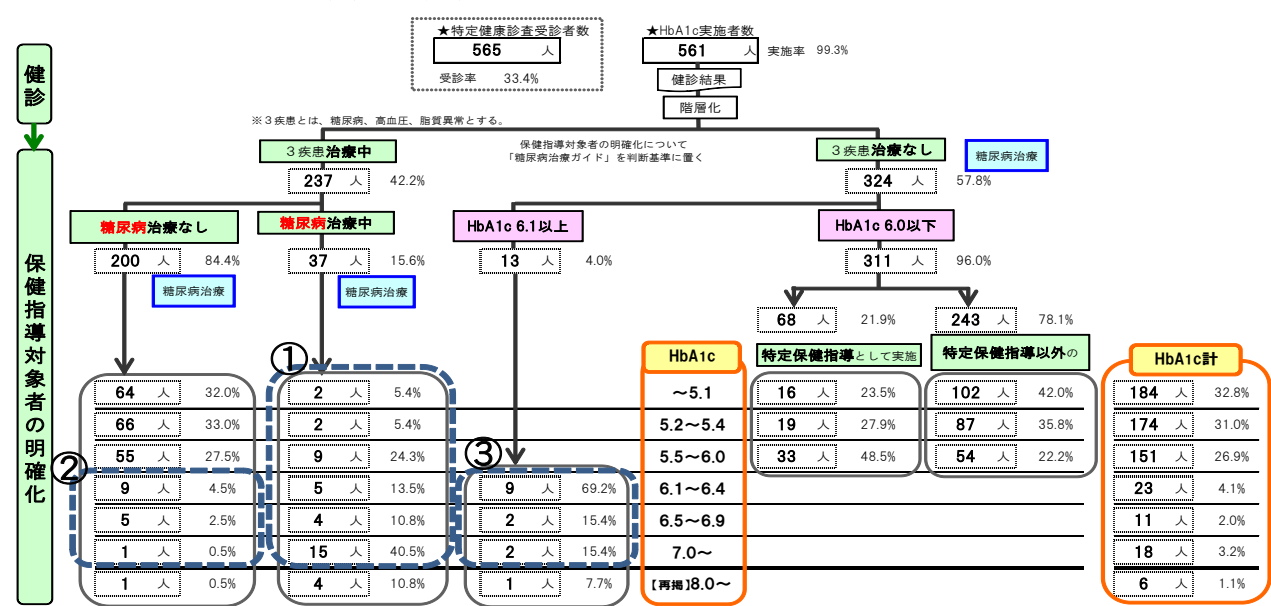
2 第 1 期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病（※HbA1c の標記は JDS 値）

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の原因疾患としても第 2 位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させるとされています。

次のフローチャートを見ると、糖尿病有病者数(①糖尿病治療中または②③HbA1c6.1 以上の者)は、平成 23 年度特定健診結果において、65 人でした。その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、③13 人でした。

図表 4－糖尿病フローチャート（平成 23 年度）



次表をみると、重症化しやすいHbA1c6.1%以上の方は、平成21年度を最高に減少しつつありますが、HbA1c7.0%以上でも未治療の方がいます。また、保健指導判定値となるHbA1c5.2～6.0%の方は、全体の約6割を占めており、今後重症化を防ぐため、保健指導を行っていく必要があります。

図表5－HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H20	571	232	40.6%	182	31.9%	109	19.1%	16	2.8%	9	1.6%	19	3.3%	2	0.4%	2	0.4%
H21	560	134	23.9%	166	29.6%	196	35.0%	35	6.3%	14	2.5%	8	1.4%	7	1.3%	0	0.0%
H22	529	117	22.1%	140	26.5%	214	40.5%	29	5.5%	16	3.0%	9	1.7%	2	0.4%	2	0.4%
H23	561	184	32.8%	174	31.0%	151	26.9%	23	4.1%	11	2.0%	12	2.1%	2	0.4%	4	0.7%

図表6－重症化しやすいHbA1c6.1%以上の方の状況

年度	HbA1c測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上			再掲									
					再	7.0以上	未治療	治療									
H20	571	232 40.6%	182 31.9%	109 19.1%	48	23	25										
					8.4%	47.9%	52.1%										
					23	10	13										
H21	560	134 23.9%	166 29.6%	196 35.0%	64	29	35										
					11.4%	45.3%	54.7%										
					15	2	13										
H22	529	117 22.1%	140 26.5%	214 40.5%	58	35	23										
					11.0%	60.3%	39.7%										
					13	4	9										
H23	561	184 32.8%	174 31.0%	151 26.9%	52	28	24										
					9.3%	53.8%	46.2%										
					18	3	15										

次表をみると、南幌町の月80万円以上の高額な医療費を必要とする疾患には、虚血性心疾患や脳梗塞、人工透析が含まれており、そのうち、糖尿病を基礎疾患にもっている方が100%でした。年齢をみても、40歳代から基礎疾患を患っている方がいるため、若い世代からの発症予防、重症化予防が必要になってきます。

図表7－高額医療費の状況（平成24年6月診療分）

No.	年齢	費用額	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞	人工透析	その他
							脳梗塞				
1	50代	100万円代	○				○	○	○		○
2	70代	100万円代	○	○	○		○				
3	60代	80万円代	○			○		○		○	
4	40代	80万円代	○					○			
割合			100%	25%	25%	25%	50%	75%	25%	25%	25%

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導や、保健福祉課と連携し、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

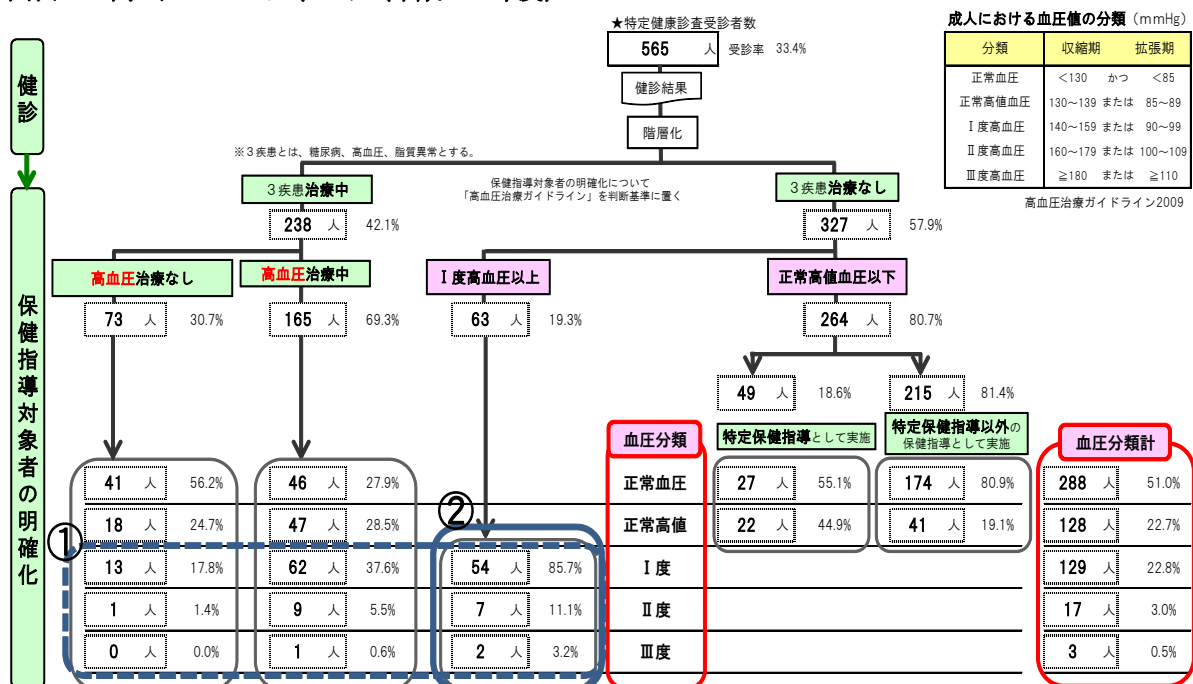
糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

次のフローチャートを見ると、平成23年度特定健診結果において、I度高血圧以上の方は①149人でした。その中で、高血圧、糖尿病、脂質異常等で治療していない方は、②63人でした。

図表8－高血圧フローチャート（平成23年度）



図表 9 - 血圧の年次比較

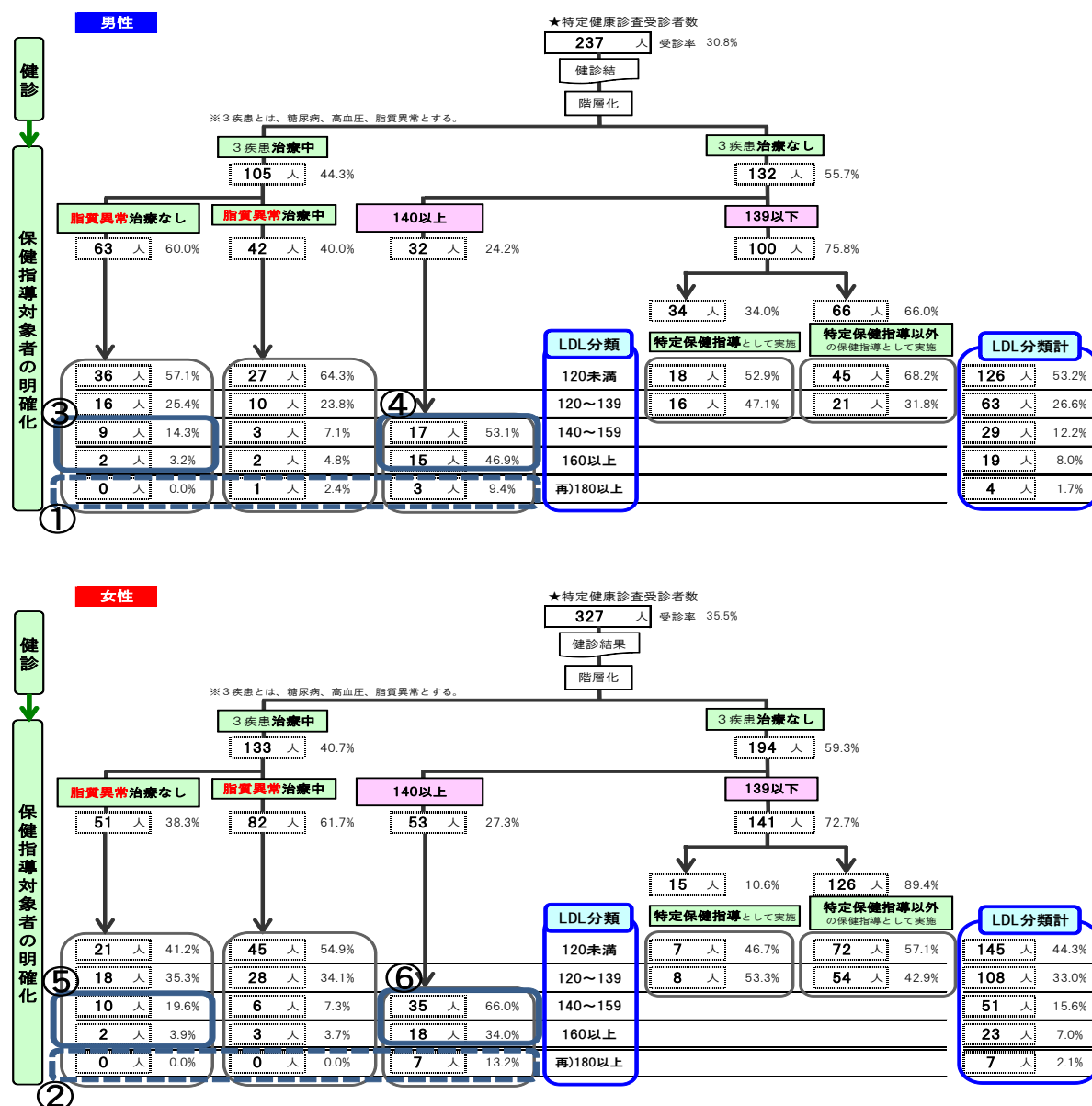
	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ 度		Ⅱ 度		Ⅲ 度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H20	575	268	46.6%	117	20.3%	146	25.4%	34	5.9%	10	1.7%
H21	561	267	47.6%	111	19.8%	150	26.7%	28	5.0%	5	0.9%
H22	532	252	47.4%	121	22.7%	139	26.1%	17	3.2%	3	0.6%
H23	565	288	51.0%	128	22.7%	129	22.8%	17	3.0%	3	0.5%

年度	健診 受診者	正常	正常高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上		再掲							
					(再)Ⅱ度高血圧									
						未治療	治療							
H20	575	268 46.6%	117 20.3%	146 25.4%	44	25	19							
					7.7%	56.8%	43.2%							
					10	7	3	7.7%						
					1.7%	70.0%	30.0%	1.7%						
H21	561	267 47.6%	111 19.8%	150 26.7%	33	17	16							
					5.9%	51.5%	48.5%							
					5	2	3	5.9%						
					0.9%	40.0%	60.0%	0.9%						
H22	532	252 47.4%	121 22.7%	139 26.1%	20	10	10							
					3.8%	50.0%	50.0%							
					3	3	0	3.8%						
					0.6%	100.0%	0.0%	0.6%						
H23	565	288 51.0%	128 22.7%	129 22.8%	20	10	10							
					3.5%	50.0%	50.0%							
					3	2	1	3.5%						
					0.5%	66.7%	33.3%	0.5%						

次のフローチャートを見ると、生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮しても良いとされるLDLコレステロール180mg/dl以上の方は、①男性4人、②女性7人でした。また、高コレステロール血症とされるLDLコレステロール140mg/dl以上の方で脂質異常症の治療のない方は③④男性43人、⑤⑥女性65人でした。既往や家族歴に基

づく危険因子を評価し、リスクに応じた目標設定と生活習慣の改善が必要になります。

図表11-LDLコレステロールフローチャート（平成23年度）



LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

（3）慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、昭和58年頃は年に1万人程度であったのが、平成22年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

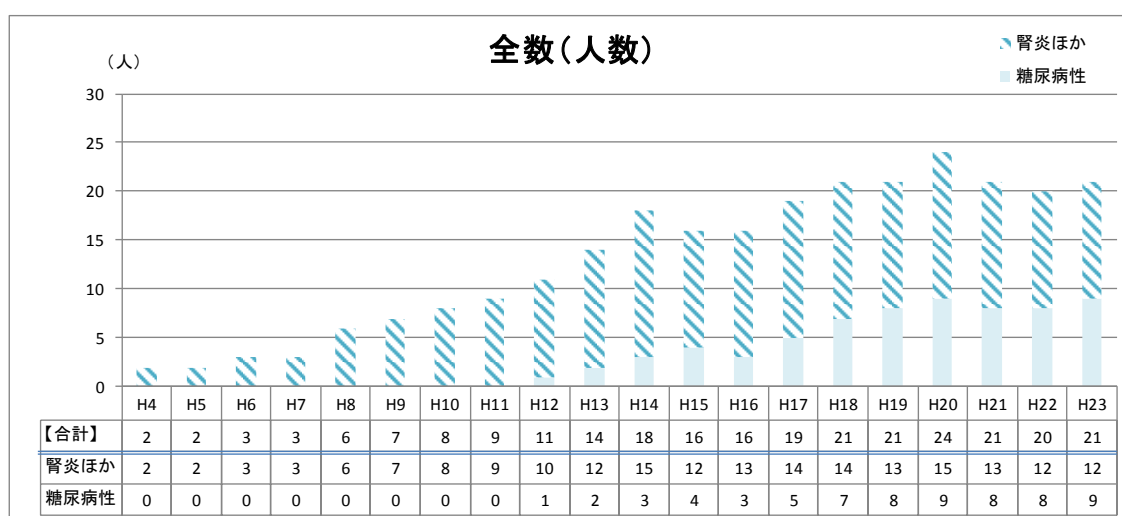
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中とか心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微

量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

次の図をみると、南幌町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成18年度の3人を最高に、横ばい傾向にあります。人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数は、年々増加傾向にあり、今後も糖尿病対策を強化していかなければ、人工透析患者数が増加していくことが懸念されます。

図表12－南幌町人工透析患者の推移



次の表をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、重症度①に該当する方はいませんが、重症度②に該当する方が、40～69歳で7人、70～74歳で2人

でした。地域のかかりつけ医と連携しながら、腎臓専門医に紹介していくことが必要となります。

図表13ー慢性腎臓病（CKD）予防のためのフローチャート（平成23年度）

尿検査・GFR共に実施 563 人					A1	A2		A3
					(－) or (±)	(＋)	【再掲】 尿潜血＋以上	(2＋) 以上
治療なし 326 人					314 人 96.3%	9 人 2.8%	2 人 22.2%	3 人 0.9%
	G1	正常 または高値	90以上	54 人 16.6%	51 人 15.6%	3 人 0.9%	0 人 0.0%	0 人 0.0%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	224 人 68.7%	216 人 66.3%	5 人 1.5%	2 人 40.0%	3 人 0.9%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	43 人 13.2%	42 人 12.9%	1 人 0.3%	0 人 0.0%	0 人 0.0%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	5 人 1.5%	5 人 1.5%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%
	G4	高度低下	15-30 未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%
					1 人 0.4%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 0.4%
	G4	高度低下	15-30 未満	3 人 1.3%	0 人 0.0%	1 人 0.4%	0 人 0.0%	2 人 0.8%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	10 人 4.2%	7 人 3.0%	2 人 0.8%	1 人 50.0%	1 人 0.4%
治療中 237 人	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	51 人 21.5%	47 人 19.8%	3 人 1.3%	1 人 33.3%	1 人 0.4%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	146 人 61.6%	138 人 58.2%	6 人 2.5%	0 人 0.0%	2 人 0.8%
	G1	正常 または高値	90以上	26 人 11.0%	25 人 10.5%	1 人 0.4%	0 人 0.0%	0 人 0.0%
					217 人 91.6%	13 人 5.5%	2 人 15.4%	7 人 3.0%
					A1	A2		A3

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
治療なし 326 人	①グループ 重症度分類：赤	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 --	0 人 --	0 人 --
	②グループ 重症度分類：オレンジ	9 人 2.8%	0 人 0.0%	3 人 33.3%	4 人 44.4%	2 人 22.2%
	③グループ 重症度分類：黄色	50 人 15.3%	9 人 18.0%	17 人 34.0%	18 人 36.0%	6 人 12.0%
	④グループ 重症度分類：緑	267 人 81.9%	47 人 17.6%	75 人 28.1%	104 人 39.0%	41 人 15.4%
治療中 237 人	①グループ 重症度分類：赤	8 人 3.4%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	6 人 75.0%	2 人 25.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	16 人 6.8%	0 人 0.0%	1 人 6.3%	7 人 43.8%	8 人 50.0%
	③グループ 重症度分類：黄色	54 人 22.8%	0 人 0.0%	2 人 3.7%	27 人 50.0%	25 人 46.3%
	④グループ 重症度分類：緑	163 人 68.8%	5 人 3.1%	28 人 17.2%	75 人 46.0%	55 人 33.7%

まずは、慢性腎臓病（CKD）予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

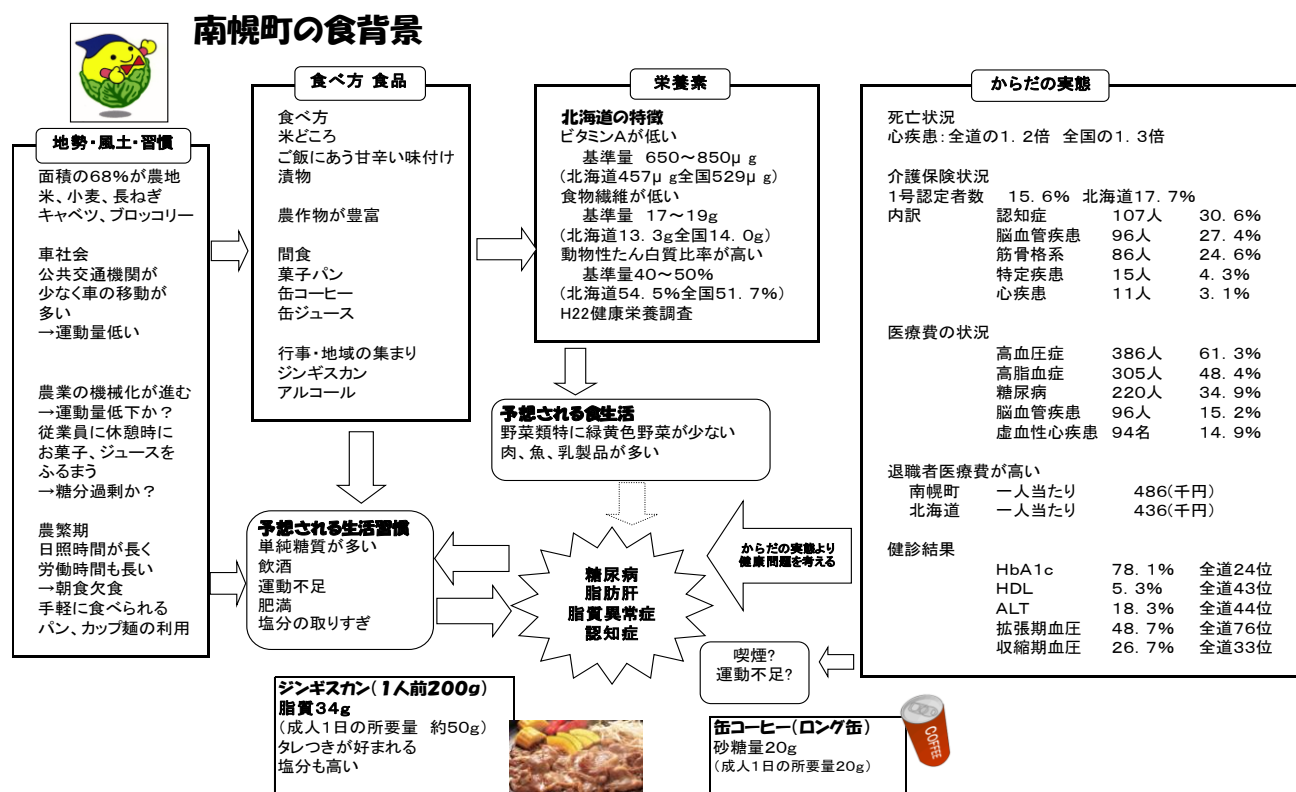
（４）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取り組みを支援するため、対象者に対する十分かつ的確な情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取り組みに結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

南幌町でも自然環境や地理的な特徴が相まって、独自の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。地域の特性としては、図表14にあるように、米作から畑作の転換により労働時間が長くなり早朝からの就労による朝食欠食、手軽に栄養補給できる缶コーヒー、缶ジュース、菓子パンの摂取が懸念されます。また、農業の機械化、車での移動が多いことによる活動量の低下から肥満、糖尿病、脂肪肝などの疾患が多いと考えられます。

生活習慣病予防の実現のためには、南幌町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な食品（栄養素）を摂取することが求められています。

図表14一個の食習慣背景の構造（「南幌町健康づくり計画（第2期）」より）



第3章 特定健康診査等の目標設定

国の基本指針において特定健康診査実施率、特定保健指導実施率に係る平成24年度時点における目標値の参酌標準を示しており、南幌町国民健康保険における目標値をこれに即して設定します。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率 (又は結果把握率)	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	60%	60%	60%	60%	60%

第4章 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40歳から75歳となる(75歳未満に限る。)南幌町国民健康保険の加入者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)のうち、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除いた者となります。

1. 特定健康診査対象者数

特定健康診査の対象者数は、各年度で10人程度の微増を見込み、実施者数は第3章で設定した実施率の目標値を乗じて算出しています。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者数	1,691人	1,701人	1,710人	1,719人	1,727人
実施者数	676人	765人	855人	945人	1,036人

2. 特定保健指導対象者数

特定保健指導の対象者数は、各年度で数人程度の微増を見込み、実施者数は第3章で設定した実施率の目標値を乗じて算出しています。(南幌町においては、現状では特定保健指導の実施率は目標値を上回っていますが、目標値は各年度とも60%として設定しているため、実施者数も同様に見込んでいます。)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者数	87人	99人	111人	122人	134人
動機付支援	53人	59人	66人	73人	80人
積極的支援	34人	40人	45人	49人	54人
実施者数	52人	59人	66人	73人	80人
動機付支援	41人	47人	52人	58人	64人
積極的支援	11人	12人	14人	15人	16人

第5章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健診の実施

(1) 健診の内容

①基本的な健診項目（全員が行う項目）

質問項目、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（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）、貧血検査（血色素、赤血球）尿検査（尿糖、尿蛋白）、心電図

②基本的な健診項目以外で南幌町が追加した項目（全員が行う項目）

腎機能検査（血清尿酸、血清クレアチニン）、血糖検査（HbA1c）、総コレステロール

※ 特に、保健指導の効果をさらに上げるために、それぞれの市町村、保険者の健康課題に応じて、必要な項目を追加する必要があるとされており、南幌町では、糖尿病、慢性腎臓病の予防のために「標準的な健診・保健指導プログラム」の基本的な健診項目以外に、「血清尿酸」「血清クレアチニン」「HbA1c」を追加しています。

※ また、虚血性心疾患の予防や検査の効率化より「標準的な健診・保健指導プログラム」では、詳細な健診項目とされている「貧血検査」や「心電図」を基本的な内容とし、全員が行う項目とします。

※ 平成24年7月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」に基づき、「総コレステロール」を全員が行う項目とします。

③詳細な健診の項目（医師の判断のもと行う項目）

眼底検査

④詳細な2次健診の項目

75gOGTT 検査～積極的支援対象者に対して

※ メタボリックシンドロームが重症化し、糖尿病や虚血性心疾患が増加するのを防ぐため、インスリン抵抗性、インスリン初期分泌量を把握するため、75gOGTT 検査を行います。

(2) 特定健診委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準（標準的な健診・保健指導プログラム確定版）に基づき事業者の選定・評価を行います。

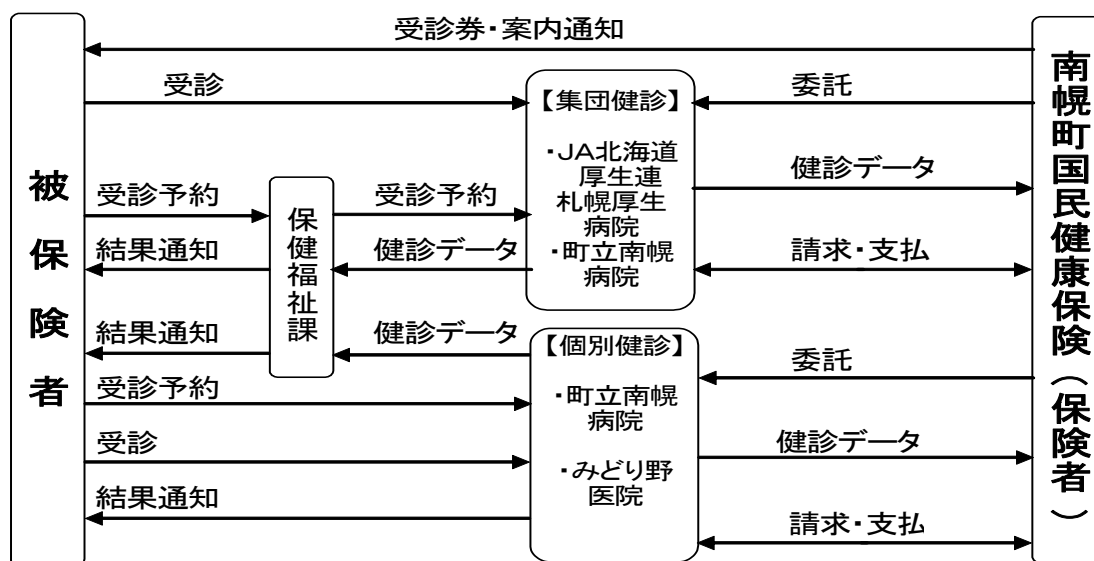
(3) 実施機関

1. 集団健診 ～ 生活習慣病健診で実績のある医療機関、町内の医療機関
2. 個別健診 ～ 町内の医療機関

(4) 事務のフローチャート

図表15

特定健康診査の事務フロー



(5) 健診の案内方法

特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）などを対象者に送付します。

なお、受診する際は、受診券と被保険者証の両方を医療機関の窓口へ提出する必要があります。

また、受診率向上につながるよう各機会を通じて案内します。

図表16—受診券様式

特定健康診査受診券		(表)
2013年（平成25年）00月00日交付		
受診券整理番号	000000000000	
受診者の氏名	**** *	
受診者の住所	空知郡南幌町*****	
性別	男	
生年月日	0000年（昭和00年）00月00日	
有効期限	2014年（平成26年）3月30日	
※窓口での自己負担額 特定健診（基本項目） 1,000円		
保険者所在地	空知郡南幌町栄町3丁目2番1号	
保険者電話番号	011-378-2121	
保険者番号	00011049	
保険者名称	南幌町	
支払代行機関番号	00000000	
支払代行機関名	北海道国民健康保険団体連合会	

《特定健康診査受診上の注意事項》		(裏)
1. 受診券の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）		
2. 特定健康診査を受診するときには、 <u>受診券と被保険者証を窓口へ提出</u> してください。 どちらか一方だけでは受診できません。		
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。		
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。		
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。		
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。		
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪としての懲役の処分を受けることもあります。		
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。		

2. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保健福祉課への執行委任の形態で行います。

第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題で説明したとおり、糖尿病、循環器疾患（高血圧、脂質異常症）、慢性腎臓病における重症化予防対策（保健指導）が必要と考えます。

特定保健指導対象外の方にも、受診が必要な情報提供者（腹囲やBMIが基準を超えていなくても、データが悪い方）に、保健指導を行う必要があると考えます。

また、より若い世代からの生活習慣病予防の仕組みを構築するため、保健福祉課と、より一層の連携が必要と考えます。

（1）健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導の事務の流れは、図表17のとおりになります。

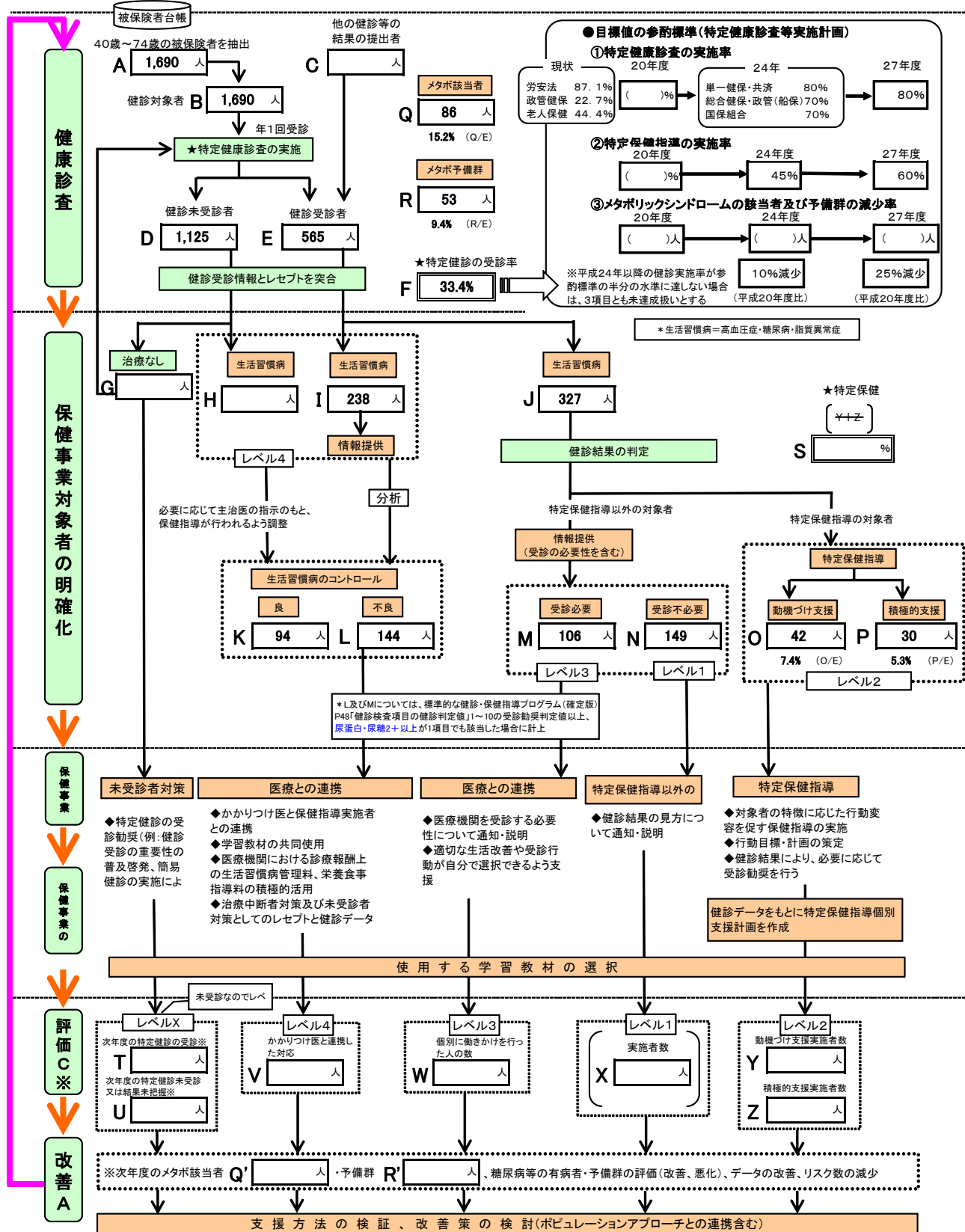
なお、図表18をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

図表17 特定保健指導の事務フロー



図表18ー健診から保健指導実施へのフローチャート

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成23年度実績）



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	
3	I	情報提供 (生活習慣病)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	
4	N	情報提供 (受診不必要)	◆健診結果の見方について通知・説明	
5	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (例：健診受診の重要性の普及啓発)	

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から、個々のリスク（特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

（３）生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

特定健診は通年で行うことから、１ヵ月ごとに健診受診者について、その結果に基づく階層化を行い、随時、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）を開始し６ヵ月後の評価を行い終了とします。

（４）保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成２５年１０月稼働予定の国保データベース（ＫＤＢ）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプトデータ分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

（５）保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の４つの観点から行うこととされています。

第6章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とします。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

3. 事業主健診等他の健診受診者のデータをデータ保有者から受領する方法

特定健診の終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診の受診の有無について確認し、データ保有者に対し、健診データの提供を依頼します。

また、人間ドックを受診したものについてもデータを受領することとします。データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとします。

4. 個人情報保護対策

(1) 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び南幌町個人情報保護条例により、適正に保存します。

(2) 体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び南幌町個人情報保護条例による管理、運用体制とします。

(3) 保存に係る外部委託の有無

なし

(4) 特定健康診査等の記録の管理に関するルール

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び南幌町個人情報保護条例により、適正に管理します。

また、特定健康診査・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、委託先の契約遵守状況を管理します。

（５）守秘義務規定

守秘義務については、国民健康保険法（平成２０年４月１日施行分）第１２０条の２、高齢者の医療の確保に関する法律（平成２０年４月１日施行）第３０条及び同法第１６７条に基づき、役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに職務上知り得た個人の秘密を漏らしたときには、一年以下の懲役又は１００万円以下の罰金に処されます。また、特定健康診査等の実施の委託を受けたもの（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者についても同様とします。

第７章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、南幌町の広報誌及びホームページに加え、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行います。

第８章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととします。

【用語解説】

ア行

●インスリン

すい臓から分泌される血糖値を正常に保つのに重要なホルモンである。糖尿病の治療にも用いられる。

●インスリン抵抗性

インスリンが充分存在しているにもかかわらず、血糖値を下げる機能が鈍くなっている状態をいう。

●AST (GOT)【エーエスティー (ジーオーティー)】

トランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素で、主に心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれる。この AST (GOT) が高値の場合、肝疾患（急性・慢性肝炎、脂肪肝など）や心疾患（特に心筋梗塞）などが疑われる。

●ALT (GPT)【エーエルティー (ジーピーティー)】

AST (GOT) と同じくトランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素で、主に肝臓に多く含まれる。この ALT (GPT) が高値の場合、肝臓病（急性・慢性肝炎、脂肪肝、アルコール性肝炎など）が疑われる。

●LDLコレステロール【エルディーエルコレステロール】

俗に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。タンパク質と脂質が結びついたもので、肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能がある。多いと動脈硬化などを引き起こす作用が強いとされている。

●HDLコレステロール【エイチディーエルコレステロール】

俗に「善玉コレステロール」と呼ばれている。タンパク質と脂質が結びついたもので、体の隅々の血管壁にたまったコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があるため、動脈硬化などを起しにくくしてくれる。

カ行

● γ -GT (γ -GTP)【ガンマジティー (ガンマジティーピー)】

タンパク質を分解する酵素で、腎臓やすい臓、肝臓などに含まれる。血液中に多い場合は、肝臓、すい臓、胆道系の病気や異常が考えられ、飲酒習慣のある方に高く、アルコール性肝障害を見つけ出す検査として知られている。

●眼底検査

瞳孔を通じて眼球内の網膜、視神経乳頭などを検査する。眼底検査は網膜硝子体疾患、視神経疾患の診断・診察に有用な検査である。また、眼底は直接的に血管を観察できる場所であることから眼科領域だけでなく、高血圧症、糖尿病といった血管に影響の出ることのある内科疾患に関しても重要な検査である。

●虚血性心疾患

心臓の筋肉への血液の供給が減ることや途絶えることを虚血といい、狭心症と心筋梗塞の2つをまとめて虚血性心疾患とされている。

●空腹時血糖

血糖とは血液に含まれるブドウ糖（グルコース）のことである。糖尿病を診断する上で、まず空腹時の血糖値測定を行う。

●血色素

ヘモグロビンとも呼ばれていて、赤血球に含まれているたんぱく質の一種である。血色素は、体中に酸素を運ぶ役割がある。

●血清尿酸（尿酸）

細胞が壊されるとき、核酸が分解され「プリン体」という化学物質が生じ、このプリン体が酵素によって分解されてできた最終物質が「尿酸」である。尿酸が多くなると、針状の尿酸塩の結晶ができ、足の親指付け根などに強い痛みを伴うことがあり、これを痛風と呼ぶ。

●血清クレアチニン（クレアチニン）

血液中に存在する老廃物の一種で、本来は尿中に排出されるものであるが、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血中に蓄積される。腎症の進行の指標となる。

●健康日本21

厚生労働省が推進する、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するため、新しい考え方による国民健康づくり運動のこと。2010年までに到達すべき目安として、栄養・食生活、身体活動・運動等を始めとする9分野・70項目の具体的な数値目標を定めている。

サ行

●参酌標準

特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、各保険者が特定健康診査実施率や特定保健指導実施率など目標値を見込むために、国が特定健康診査等基本指針において、保険者の種別及び被保険者・被扶養者別での事情を勘案して示した目標値。

●脂質異常症

血液中のLDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）などの脂質（血清脂質）が異常に多くなる、又はHDL（善玉）コレステロールが少なくなる病気のこと。2007年（平成19年）4月、日本動脈硬化学会が診断基準を改定し、同時にこれまで広く使われてきた「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」と置き換えた。

●受療率

推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。

●生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群と規定され、インスリン非依存性糖尿病（成人型糖尿病）、肥満、脂質異常症（家族性を除く）、高尿酸血症、循環器疾患（先天性を除く）、大腸癌（家族性を除く）、高血圧症、肺扁平上皮癌、慢性気管支炎、肺気腫、アルコール性肝障害、歯周病などが含まれる。

●赤血球

血液に含まれる細胞成分の一種。骨髄中に存在する造血幹細胞由来の細胞であり、細胞内に血色素を有することで酸素と結合し、血流に乗って酸素を体中の組織に運搬する役割がある。

●積極的支援

平成20年度から健診・保健指導は、標準化されたプログラムに基づき実施される。健診結果から階層化を行い、生活習慣の改善が必要な者で専門職による継続的（3か月以上）な支援を行うことをいう。

タ行

●大血管疾患

大動脈に瘤や解離が起こる事による病態のことである。高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患）、不整脈疾患、心臓弁膜症、大動脈瘤などが含まれる。

●中性脂肪

グリセロールと脂肪酸からできた物質である。エネルギー貯蔵物質としての役割が大きいが、血液中に多くなりすぎると動脈硬化の危険性が高まる。

●動機づけ支援

平成20年度から健診・保健指導は、標準化されたプログラムに基づき実施されるが、健診結果から階層化を行い、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援を行うことをいう。

ナ行

●75gOGTT検査

糖尿病の診断と治療方針を決めるために必要な検査である。75g(300カロリー)の糖を飲んで、血糖や尿糖、血中インスリン値を測定し、その変動をみるものである。

●日本内科学会等内科系8学会

日本動脈硬化学会・日本糖尿病学会・日本肥満学会・日本高血圧学会・日本循環器学会・日本腎臓病学会・日本血栓止血学会・日本内科学会の8つの学会。

●尿糖

尿中に出てくる糖のことをいう。健康であれば糖は尿中に出ないので、陽性の場合、

糖尿病を疑う。

●尿蛋白

尿中に出てくる蛋白のことをいう。腎臓の機能が低下すると尿のなかに蛋白が出るため腎疾患の診断に必要な検査である。

●脳血管疾患

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称である。

ハ行

●ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人に対して対象を絞り込んで対処していく方法をいう。

●BMI【ビーエムアイ】

世界共通の肥満度の指標で、Body Mass Index の略。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

上記の算式で計算された値が25以上の人は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病にかかりやすいとされている。

●ヘマトクリット

血液中に占める血球の容積の割合を示す数値。ほぼ赤血球の容積比と等しいので、貧血の診断に用いる。

●HbA1c【ヘモグロビンエーワンシー】

赤血球の中に含まれる血色素にブドウ糖が結合したもの。過去約120日間の平均的な血糖の状態が分かる。

●ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体を対象とし、全体としてリスクを下げていく方法をいう。

マ行

●メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいい、内臓脂肪型の肥満に加え、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を重複して発症している状態のことをいう。それぞれの診断値が大きく超えていなくても、重複度が高いと心筋梗塞や脳卒中になる可能性が高くなる。

第2期（平成25年度～平成29年度）

南幌町特定健康診査等実施計画

発行日/平成25年3月

発 行/南幌町国民健康保険

〒069-0292 北海道空知郡南幌町栄町3丁目2番1号

TEL 011-378-2121

FAX 011-378-2131

ホームページアドレス <http://www.town.nanporo.hokkaido.jp/>

E-mail アドレス nanporo@town.nanporo.hokkaido.jp

編 集/南幌町 住民課・保健福祉課（あいくる内）
