

資 料

米原市健康づくり推進協議会委員名簿

敬称略

氏名	性別	所属・職名
なかむら やすゆき 中村 泰之	男	市内医療機関医師(医師会)
たきがみ けいし 瀧上 啓志	男	市内医療機関医師(歯科医師会)
しまむら きよし 嶋村 清志	男	関係行政機関(長浜保健所) 任期 平成24年7月1日～平成25年3月31日
なむら みつひろ 苗村 光廣	男	関係行政機関(長浜保健所) 任期 平成25年4月1日～平成26年6月30日
たかはし ていこ 高橋 定以子	女	米原市健康推進員会
よしだ かねじ 吉田 兼次	男	米原市社会福祉協議会
もり いくこ 森 幾久子	女	米原市民生委員児童委員協議会
おがわ まさのぶ 小川 政信	男	米原市老人クラブ連合会
きたむら きの 北村 きの	女	米原市女性の会
たけばやし あいこ 竹林 愛湖	女	公募委員
たかはた りつお 高畑 律夫	男	公募委員
たかはし よしのぶ 高橋 芳信	男	公募委員

任期:平成24年7月1日～平成26年6月30日

米原市国民健康保険特定健康診査等実施計画 2 期(抜粋)

□特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

急激な少子高齢化の進展の中で、国民医療費は年々肥大化を続け、平成 17 年度の国民医療費は 33 兆円を超え、平成 22 年度には 37 兆 4,202 億円に達しています。

国民の安心の基盤である国民皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするためには、個人の健康や生活の質（QOL）の向上を図り、医療費の伸びが過大とならないように、計画的な医療費適正化対策が必要です。

その一つとして、国においては、予防可能な「糖尿病、高血圧症、肥満症等」（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病該当者・予備群を平成20年と比較し平成27年までに25%減少させるという政策目標を設定し、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導の実施を平成20年度から各医療保険者に義務付けられました。

米原市国民健康保険（以下「米原市国保」という。）においても、法に基づき、米原市の地域特性や健康課題を踏まえ、特定健康診査等実施計画を作成し、第 1 期である平成20年度から平成24年度の5年間、特定健診および特定保健指導の円滑な実施に向けた取組を行ってきました。

第 2 期計画作成に当たっては、第 1 期における健診結果等の実績について分析を行い、その結果明らかとなってきた課題等を反映させることとしました。

□糖尿病等の生活習慣病に着目する意義

生活習慣は、地理的・歴史的条件を背景とした地域特有の産業や食文化などから創られますが、近年はこれらに食生活や社会環境の変化などの様々な要因が加わり、不適切な食生活や運動不足等、日常の生活習慣の在り方が大きく変化しています。

不適切な生活習慣は、やがて糖尿病等の生活習慣病を引き起こし、外来通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、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った経過をたどります。

このため、生活習慣の改善により、若い時から糖尿病等の生活習慣病の予防を意識し、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることにより重症化を防止していくことができれば、市民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の適正化を実現することが可能となります。

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ります。

このため、特定健診等の対象とするのは、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の概念に基づいた糖尿病等の生活習慣病該当者および予備群とします。

□特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、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、この該当者およ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います。

また、特定保健指導は、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に行い、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の予防を図ります。

□目 標

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率などは、国が定める基本指針において示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」と、そこに示される全国目標および医療保険者の種別により設定された参酌標準に即し、計画期間の最終年度である平成 29 年度を目標年度と定め、これを実現するための各年度の目標値を表 21 のとおりとします

＜表 21＞各年度の目標値

	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
特定健診の受診率 (または結果把握率)	50%	50%	55%	55%	60%
特定保健指導の実施率	60%	60%	60%	60%	60%

□事業の効果的な推進

これまでの特定健診等の実施結果を踏まえ、特定健診等により効果的で効率的な実施のために、以下の項目について重点的に取り組んでいきます。

(1) 特定健診等未受診者に対する取組み

より多くの人に特定健診を受けていただくことが重要であり、このためには第 2 期計画期間中についても受診率の向上に向け、特定健診を受けやすい環境を整備するために、日程、会場、実施方法を調整するとともに、複数年にわたって健診を受診していない被保険者に対しては個別の受診勧奨を行います。また、未受診の人への個別聞き取りなど、受診率向上のための方策を講じます。

(2) 地域等と連携した健康づくりの支援

各自治会、商工会、健康推進委員会、老人会や各職域と連携、協働し、被保険者が身近なところで健診の受診の必要性を学ぶ機会や健康づくりに取り組むことで、被保険者の行動変容と自己管理を支えることができる環境整備を推進します。

(3) 医療機関（かかりつけ医）との連携

第 1 期期間中には、治療中の患者について特定健診項目に該当する情報を医療機関から提供してもらうための仕組みを構築しています。今後も特定健診を受けていない被保険者に対する受診勧奨や、特定健診の結果、受診勧奨値に達している被保険者の医療機関における医学的管理、保健指導に関する協力体制の整備を推進します。

また、第 1 期中の健診結果でも、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を予防するには、明らかな変化や障がいが起こる前に将来予測を踏まえた保健指導を行うための詳細な検査（75g 糖負荷検査、心頸動脈エコー検査等）の重要性が明らかとなっています。今後、医療機関の協力の下、詳細な検査が実施できる体制を整備します。

□特定健診・特定保健指導対象者

被保険者のうち、特定健診の実施年度中に 40 歳から 74 歳に到達する者であって、当該実施年度の一年間を通じて加入している者とします。ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除きます。

特定健診実施場所

- ・集団健診 米原市各保健センターおよび公民館等の市内施設
 - ・個別健診 委託契約をした医療機関
- 実施期間 実施年度の6月から2月の間を基本とします。

□基本的な特定健診の項目

- 診 察 質問項目（問診）・身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）・
理学的検査（身体診察）・血圧測定
- 脂 質 中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
- 肝機能 AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP）
- 代謝系 空腹時血糖・HbA1c 検査
- 腎機能 尿糖・尿蛋白・血清尿酸・血清クレアチニン・
尿潜血（米原市国保が実施する追加検査項目）

□詳細な特定健診の項目

- 貧血検査 貧血の既往歴がある者または視診等で貧血が疑われる者について、ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定
- 心電図検査 前年度の健診結果等において、血糖・脂質・血圧および肥満の全てについて表24の基準に該当した者
- 眼底検査 前年度の健診結果等において、血糖・脂質・血圧および肥満の全てについて表24の基準に該当した者

□検査項目の検討について

第1期計画期間中の健診実施結果等から、以下の検査項目の重要性が明らかとなっております。これらの検査項目を全ての対象者に拡大していくためには、検査に必要となる費用をはじめ、医療機関の協力等、今後、実施に向けて関係者間で協議を進めて行くことが必要です。このため、第2期計画期間中に実施することを視野に入れ取組を進めていきます。

- ・心電図検査（詳細な検査項目）
- ・貧血検査（詳細な検査項目）
- ・総コレステロール
- ・75g糖負荷検査
- ・頸動脈エコー検査

□保健指導対象者の選定と階層化

特定健診等の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準および特定保健指導として行う積極的支援および動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

被保険者の健康の保持および増進のため、特定健診の結果および診療報酬明細書等の情報を活用し、階層化の結果、特定保健指導の対象とはならない者においても、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する保健指導の実施にも努めます。

□保健指導対象者の優先順位および支援方法

保健指導対象者の優先順位については、受診者の特定健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分け、表26のとおりとします。

＜表 26＞保健指導対象者の優先順位および支援の方法

優先順位	保健指導レベル		優先順位の理由	支援方法
	名称	内容		
1	レベル2	階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ	特定健診等の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル3	特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆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 ◆医療機関と連携した支援 ◆健康手帳による自己管理支援
2	レベルX	実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル1	健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル4	現在、生活習慣病で治療中の被保険者	既に病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者の情報共有化 ◆健康手帳による自己管理支援

用語解説

この用語解説は、本計画に関連する、法律用語、専門用語、外来語などの一般的に分かりにくいものに解説をつけて、五十音順に整理したものです。

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。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する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

一次予防

疾病の発生を未然に防ぐ行為。健康を増進し、生活習慣を改善して生活習慣病等を予防すること。

う歯

口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患をう蝕^{しよく}といい、細菌による感染症と位置付けられている。う蝕^{しよく}された歯をう歯（むし歯）という。

HTLV-1 抗体検査

HTLV-1 はウイルスを指し、このウイルスは成人T細胞白血病を引き起こす可能性があり、母親がこのウイルスを持っていると、授乳等によって赤ちゃんに感染する可能性がある。このウイルスを持っているかを判断する検査のこと。

LDL コレステロール

悪玉コレステロールのこと。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロールなどがたまり、血管壁が厚くなる。

か行

傾聴ボランティア

苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手の心を癒し、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティアのこと。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材。

血糖コントロール指標

糖尿病の合併症を起こさないための血糖値をコントロールする指標のこと。その指標としてHbA1cを用いる。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。

健康寿命

世界保健機関（WHO）が 2000 年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその総称をいう。「健康日本 21（第2次）」では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定められている。健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」と「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」がある。

健康増進法

「健康日本 21」を推進し、健康づくりや疾病予防に重点を置く施策を進めるための法的基盤として、栄養改善法を廃止して平成 14 年 8 月に制定され、平成 15 年 5 月に施行された。

その内容として、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めること、健康診査等に関する指針を定めること、国民の健康・栄養調査の実施に関すること、保健指導等の実施に関すること、受動喫煙の防止に関することなどとなっている。

口腔

消化管の最初の部分で、口唇から口^{こうきょう}峡までの部分をいう。口腔の機能は、そしゃく、発声および呼吸である。

さ行

3大主要死因

死亡要因として多い悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のことをいう。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉塞を来す呼吸器疾患が、慢性閉塞性肺疾患（COPD）として総称されるようになった。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、体動時の呼吸困難や慢性の咳・痰が徐々に進行する。

滋賀の健康・栄養マップ

滋賀県民の健康および栄養に関する現状と課題を把握するために、滋賀県が昭和 61 年（1986 年）度から 5 年に一度実施する調査。

歯周病（歯周疾患）

歯肉、歯槽骨、歯根膜およびセメント質などの歯周組織に起こる病気の総称で、歯周疾患ともいい、歯肉炎、歯周炎に大別される。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

た行

耐糖能異常（たいとうのういじょう）

ぶどう糖（グルコース）に対して生体が示す代謝能力のことを耐糖能といい、この代謝能力が障害を受けている状態を耐糖能異常という。

低出生体重児

出生時に体重が2,500 g 未満の新生児。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40 歳以上 74 歳以下の被保険者およびその被扶養者を対象に行われる。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識および技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

な行**脳機能検査**

認知機能や記憶力を簡便に測定できる筆記テスト。

は行**8020（はちまるにいまる）運動**

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼び掛けられた。智歯（親知らず）を除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるという主旨による。

標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）

年齢分布と人口規模を調整した死亡指標として用いられている指標。人口が少ない場合は、地域全体の平均値に近づく。指標として、更に安定化を目指すため、10年間の合計死亡数を用いている。

平均寿命・平均余命

0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値のこと。死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」という。平均余命は、厚生労働省が毎年「簡易生命表」として、また5年ごとに国勢調査の結果の確定数を基に「完全生命表」として作成している。0歳の平均余命が平均寿命であり、死亡状況を集約したもので、保健福祉水準を総合的に示す指標として活用されている。

BMI

身長と体重から求められる肥満度の判定方法の一つ。体重（kg）/ 身長（m）²で算出し、25以上が肥満、18.5未満がやせとされている。

HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）

過去2か月間ほどの血糖値の平均を示す検査。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓への脂肪の蓄積を原因とする複合型生活習慣病。内蔵脂肪症候群、代謝症候群とも呼ばれる。肥満、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、耐糖能異常（高血糖）が重なっている状態をいう。平成17年4月に日本内科学会から発表された内臓脂肪症候群の診断基準によると、必須条件として腹囲（へその位置）が男性85cm以上、女性90cm以上であり、かつ、①血清脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）②血圧高値（最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上）③高血糖（空腹時血糖値110mg/dl以上）の3項目のうち2項目以上を有する場合をいう。

メンタルヘルス

こころの健康のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減、緩和とサポートを行う。うつ病等の心の病気（精神疾患）の予防を目的とした場面で使われる。

ら行

ライフステージ

年齢に伴って変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目にあって、生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をいう。個人では、幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの段階に分け、家庭生活においては新婚期、育児期、教育期、子どもの独立期、老夫婦期などに分けるなど、様々な区分方法がある。

ローレル指数

標準体重を求める方法の一つ。体重（キロ）を身長（センチ）の3乗で割り、10の7乗を掛けたもの。ローレル指数が130程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス15程度に収まっていれば標準とされる。またプラスマイナス30以上となると、太りすぎ・やせすぎと判断される。肥満の判定基準は160以上で、一般には120～130が正常とされている。ローレル指数はあくまで学童を対象とした指数であるため、成人に対してはボディマス指数（BMI）を使うことが多い。

ロコモティブシンドローム

加齢や運動不足から生じる運動器（骨、関節、筋肉、神経等）の障害のために介護が必要となる危険性が高くなった状態をいう。メタボリックシンドロームに続く「国民病」といわれている。原因となるものに加齢に伴う変形性関節症、骨粗鬆症による円背、骨折、変形性腰椎症、脊柱管狭窄症や関節リウマチなどの疾患がある。