

八戸市特定健康診査等実施計画

平成20年3月

八 戸 市

<目次>

第1章 計画の趣旨	1
1 計画の背景及び目的	1
2 計画の性格と役割	1
3 計画期間	1
第2章 現状と課題	2
1 当市全体の人口動態	2
2 国民健康保険被保険者の疾病等に関する状況	4
3 国民健康保険被保険者の健康に関する特徴と課題	8
第3章 特定健康診査等の実施	9
1 基本的な考え方	9
2 達成しようとする目標	9
3 特定健康診査等の実施方法	12
第4章 記録の適正管理	15
1 特定健康診査等に係るデータの記録及び管理保存	15
2 個人情報保護	15
第5章 関連施策との連携	16
1 生活習慣病予防のための知識の普及及び啓発	16
2 がん検診や介護保険等との連携	16
3 八戸市保健推進員活動との連携	16
第6章 実施計画の進行管理	16
1 計画の公表及び周知	16
2 計画の評価及び見直し	16
資料編	17
1 疾病別受診率（平成19年5月診療分）	18
2 疾病別一人当たり医療費（平成19年5月診療分）	18
3 特定健康診査の項目の説明	19
4 用語の説明	20

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

八戸市では、急速に進展する少子・高齢社会の中で、すべての市民が健康で明るく元気に生活することができる社会の実現を図るため、市民の健康づくり運動を推進する「健康はちのへ21」計画を策定しています。病気の早期発見や早期治療にとどまることなく、発病を未然に防止する「一次予防」を重視することにより、壮年期における死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）を延伸させることを目標に掲げ、その実現に取り組んでいます。

一方、全国的な疾病構造をみると、急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しており、死亡原因で約6割、国民医療費の約3分の1を占めています。国民の生涯にわたる生活の質の維持・向上を図るためには、発症の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、生活習慣病の予防に重点を置いた取り組みが重要となっています。

こうした中で、「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。)に基づき、生活習慣病の予防に重点を置いた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。）の実施が、平成20年4月から医療保険者に対し義務づけられました。特定健康診査等は、すべての国民の願いである健康と長寿のため、国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現し、将来にわたって持続的かつ安定的な医療保険制度の運営を確保しようというねらいで導入されるものです。

2 計画の性格と役割

本計画は、法第19条の規定に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本方針を踏まえ、「健康はちのへ21」計画との整合性を保ちながら、当市が国民健康保険の保険者として被保険者への特定健康診査等を実施するにあたり、その基本的な事項を定めるものです。

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年ごとに計画の見直しを行います。

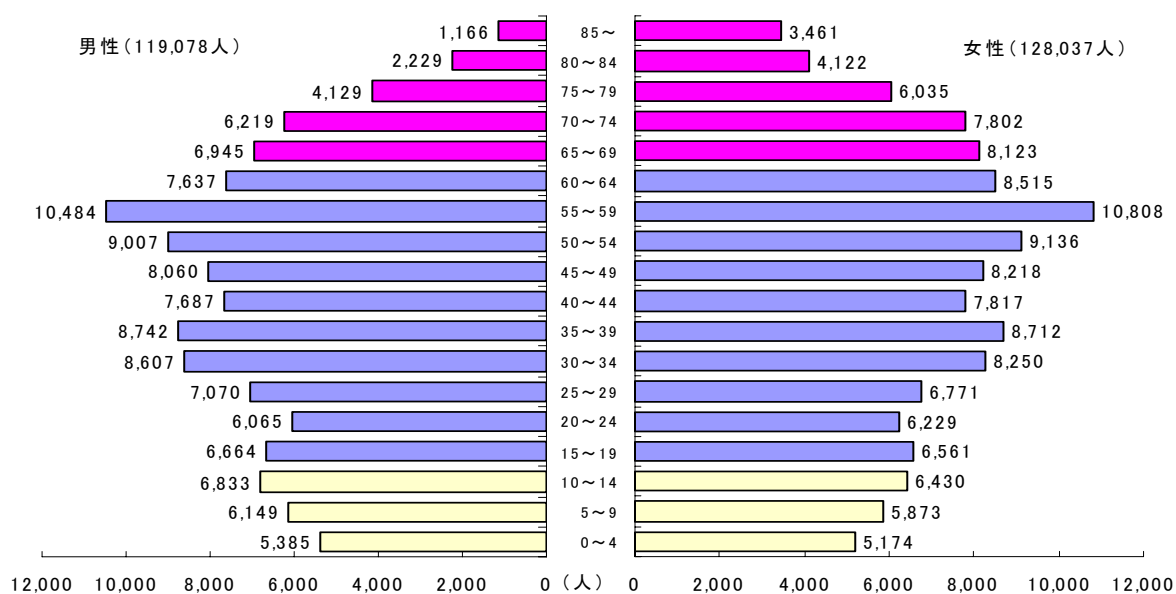
第2章 現状と課題

1 当市全体の人口動態

(1) 人口構成

当市の人口は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、247,115人で、男性が119,078人、女性が128,037人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。

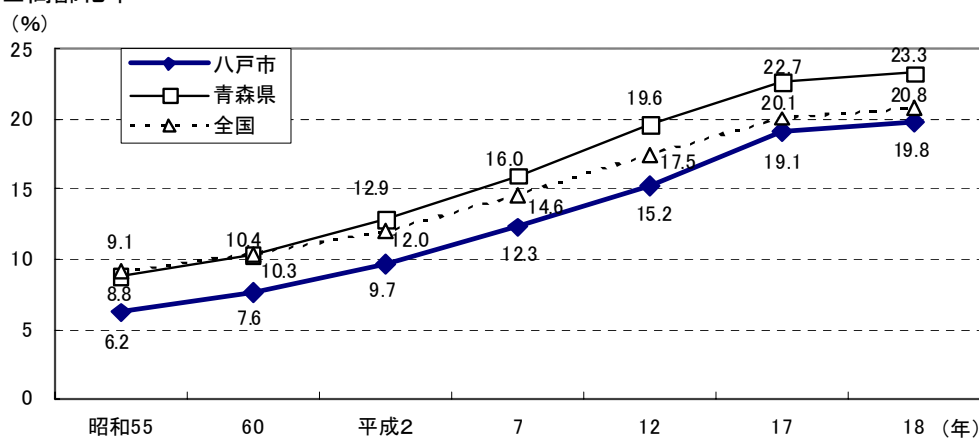
■人口ピラミッド（平成19年3月31日現在）



(2) 高齢化率の推移

当市の高齢化率は、全国や青森県よりは低い状況にありますが、増え続けており、平成18年で19.8%となっています。

■高齢化率

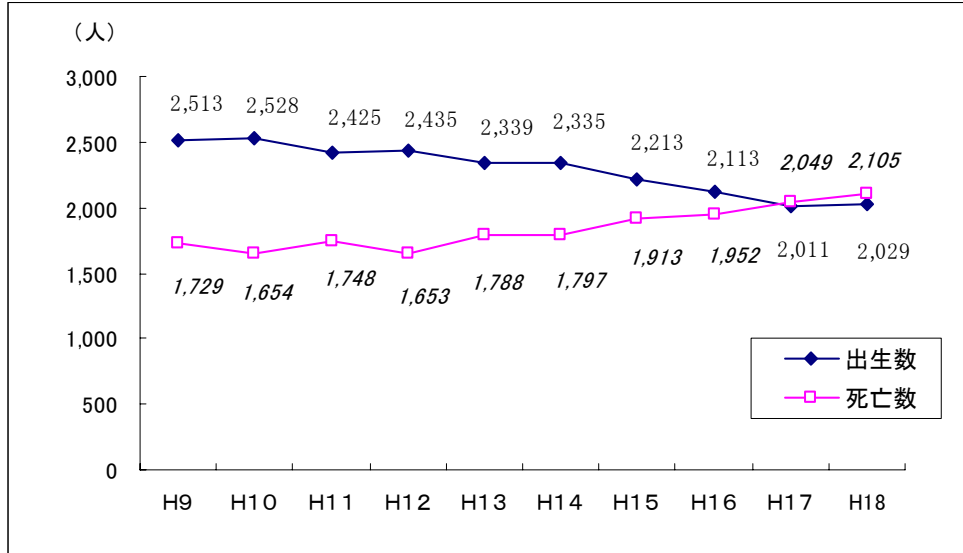


※「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の人の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

(3) 出生数と死亡数の推移

当市の出生数は低下傾向にある一方で、死亡数は増加傾向にあり、平成17年以降は死亡数が出生数を上回っています。

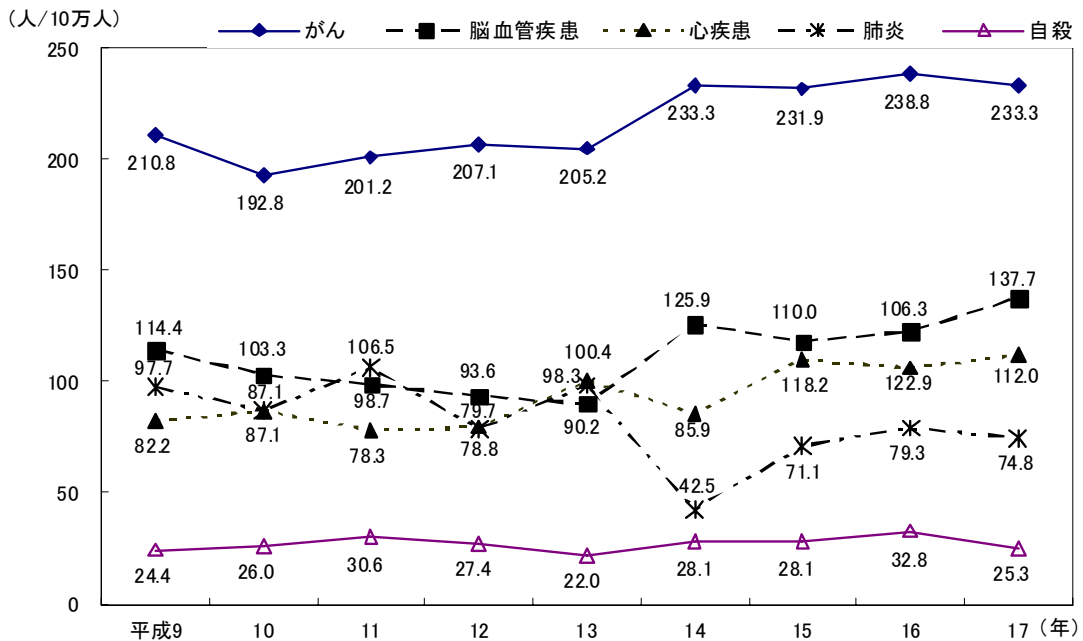
■出生数と死亡数



(4) 主要死因別死亡率の推移

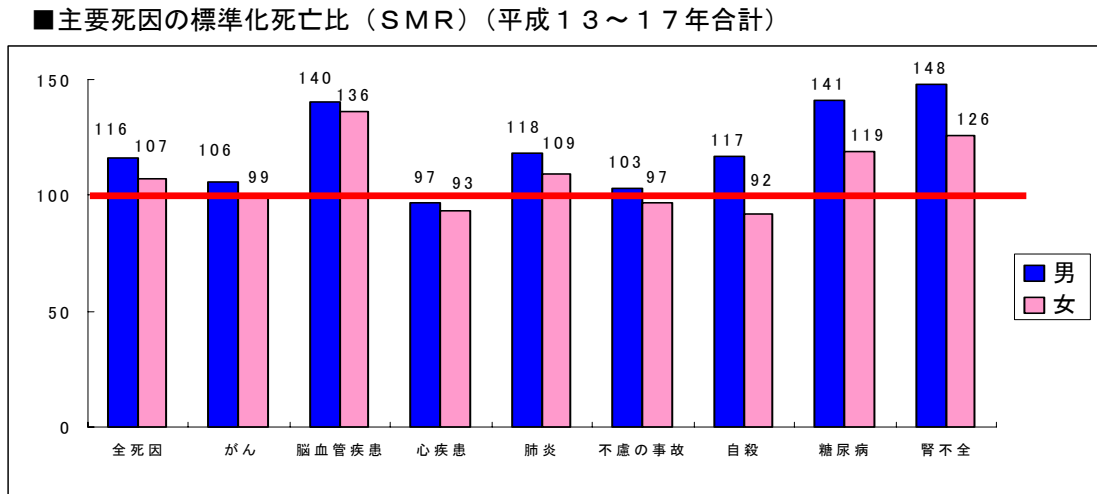
当市の近年の死因別の死亡率をみると、がんが最も高く、次いで、脳血管疾患、心疾患、肺炎、自殺の順となっています。

■主要死因別死亡率



(5) 主要死因の標準化死亡比（SMR）

当市の標準化死亡比（SMR）をみると、腎不全、脳血管疾患、糖尿病が、特に高くなっています。



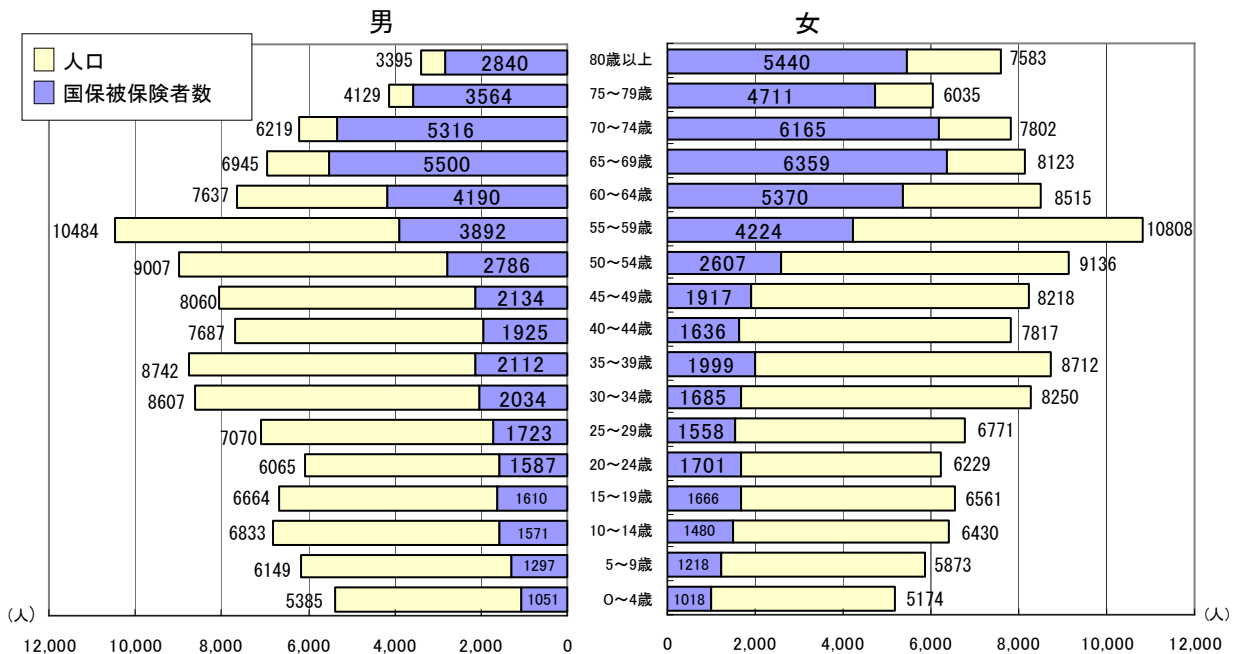
※標準化死亡比（SMR）・・・人口構造が、全国の平均的な人口構造と同じであったとした場合の死亡率の高さを表す指標。主に小地域（人口100万以下）の比較に用います。標準化死亡比の100は全国並、100以上は全国平均より死亡率が高いことを表します。

2 国民健康保険被保険者の疾病等に関する状況

(1) 人口に占める国民健康保険被保険者の割合

当市の人口は、247,115人（平成19年3月31日）ですが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、95,886人で、38.8%を占めています。また、40歳から74歳までの人口は116,458人、うち被保険者数は54,021人で、46.4%を占めています。

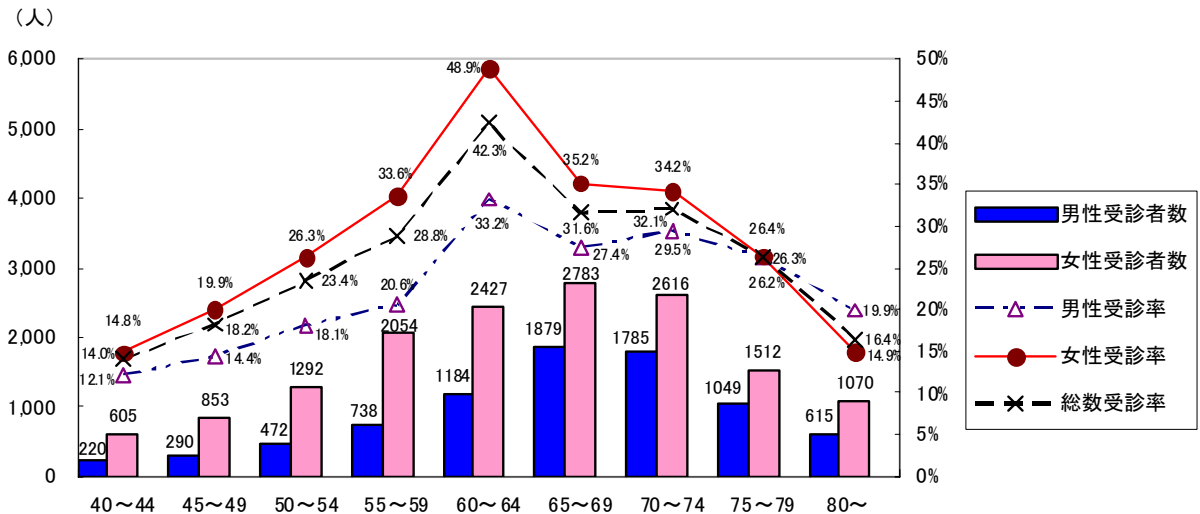
■八戸市の総人口に占める国保被保険者数（平成19年3月31日）



(2) 健診の受診状況

当市における40歳以上の国民健康保険被保険者のうち、平成18年度の老人保健法による基本健康診査の対象者は46,520人で、その中で基本健康診査を受診したのは15,009人で、受診率は32.3%となっています。年代別に見ると、60～64歳の女性の受診率が最も高く、一方、40～44歳の男性の受診率が最も低くなっています。

■国保被保険者の基本健康診査受診状況（平成18年度）

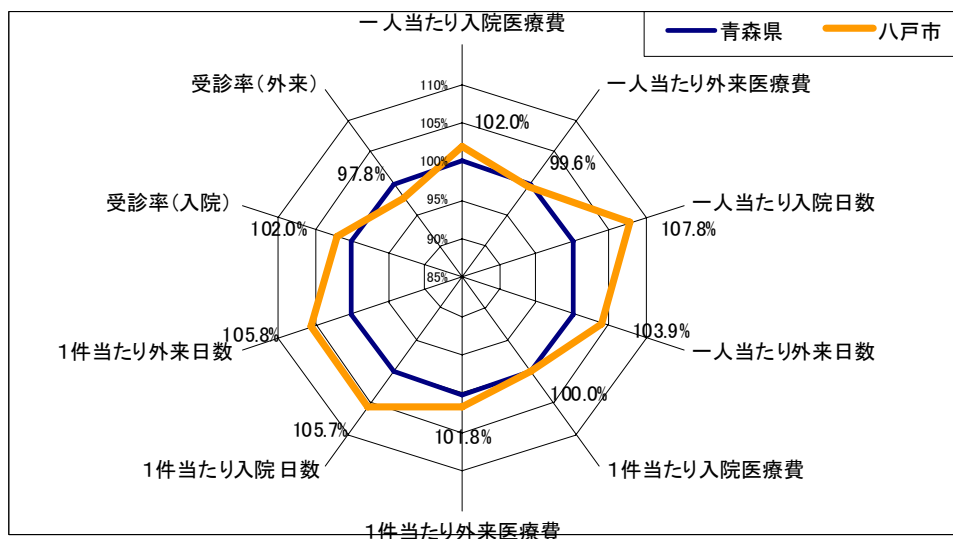


(3) 診療諸率の状況

① 一般（若人）被保険者

国民健康保険一般被保険者のうち若人（老人医療受給者を除く。）の平成17年度の診療諸率を県平均と比較すると、当市では外来受診率が下回っていますが、その他はほぼ同じか上回っており、中でも一人当たり入院日数が高くなっています。

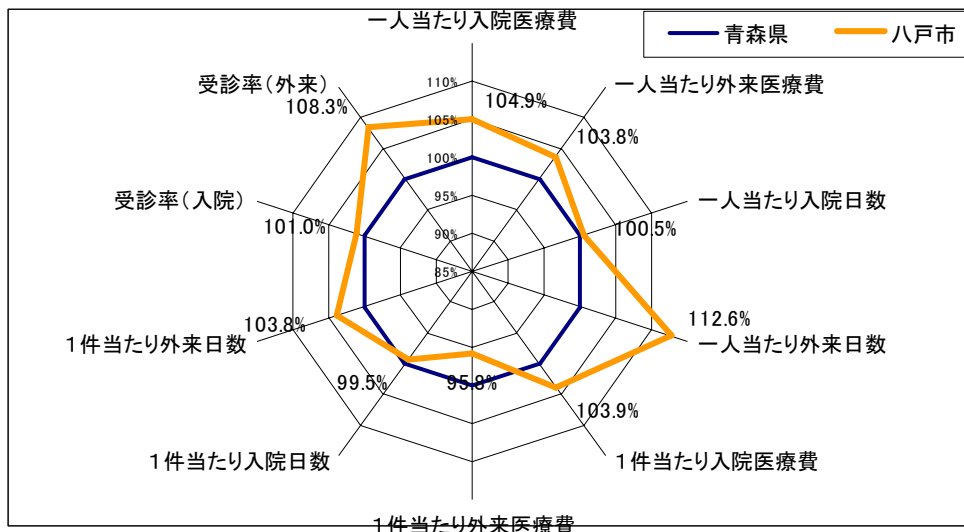
■一般被保険者の診療諸率



② 老人医療受給者

国民健康保険被保険者のうち、老人医療受給者の平成17年度の診療諸率を県平均と比較すると、当市では1件当たり外来医療費が下回っていますが、その他はほぼ同じか上回っており、中でも一人当たり外来日数と外来受診率が高くなっています。

■老人医療受給者の診療諸率

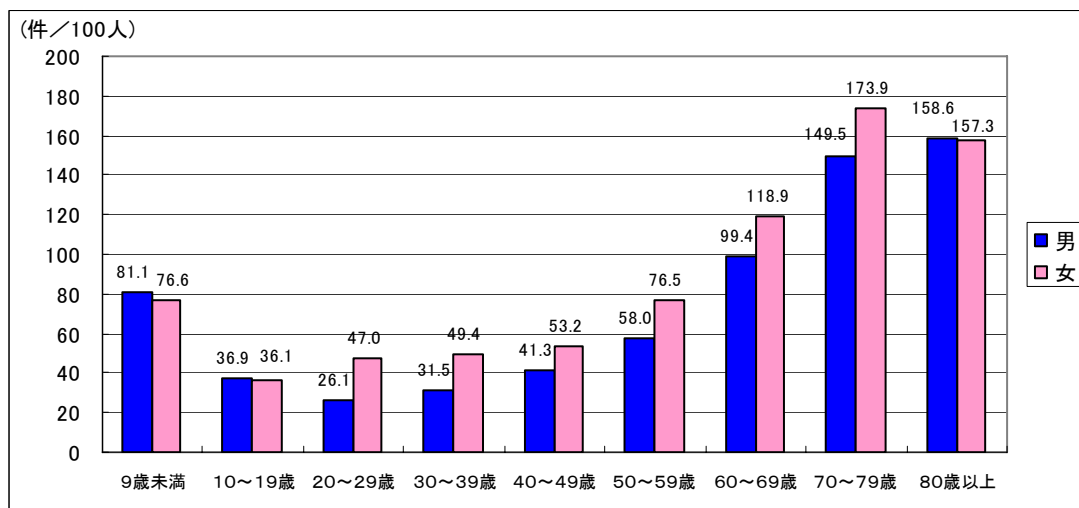


(4) 診療受診率の状況

国民健康保険被保険者の平成19年5月診療分について、年代ごとに男女の診療受診率（被保険者100人当たりの受診件数）を比較すると、男女とも50歳代から高くなり、男性では80歳代以上が最も高く、女性は70歳代が最も高くなっています。

また、20歳代から70歳代では、男性より女性が高くなっています。

■診療受診率

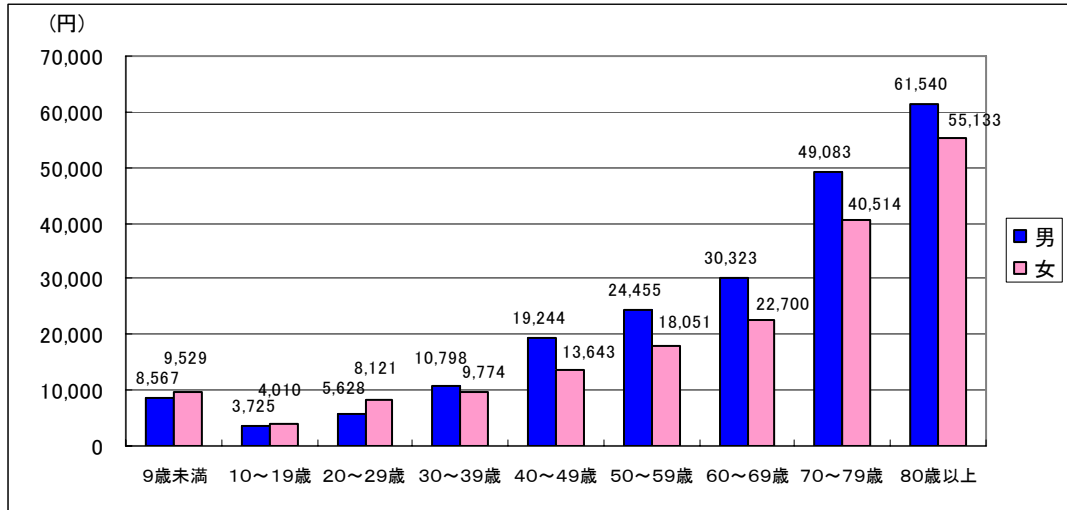


(5) 一人当たり医療費の状況

国民健康保険被保険者の平成19年5月診療分について、年代ごとに男女の一人当たり医療費を比較すると、男女とも年代が上がるにつれて高くなり、80歳代以上が最も高くなっています。

また、30歳代以上では、全ての年代で女性より男性が高くなっています。

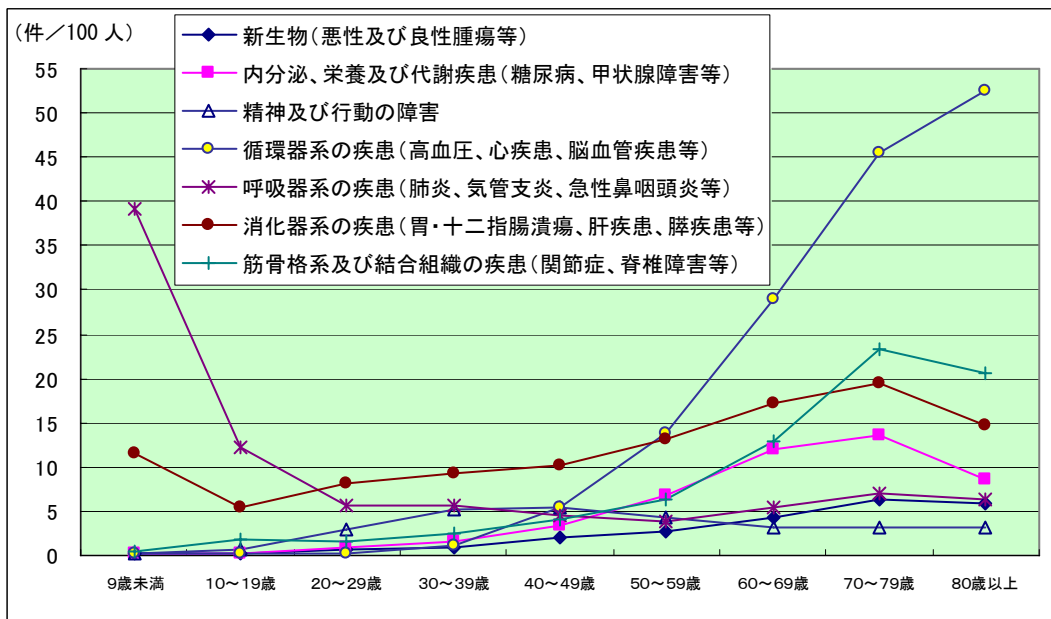
■一人当たり医療費



(6) 疾病別受診率の状況

国民健康保険被保険者の平成19年5月診療分について、年代ごとに主な疾病別の受診率を比較すると、全体的に50歳代以降増加しており、中でも「循環器系の疾患」が急激に増加しています。

■疾病別受診率

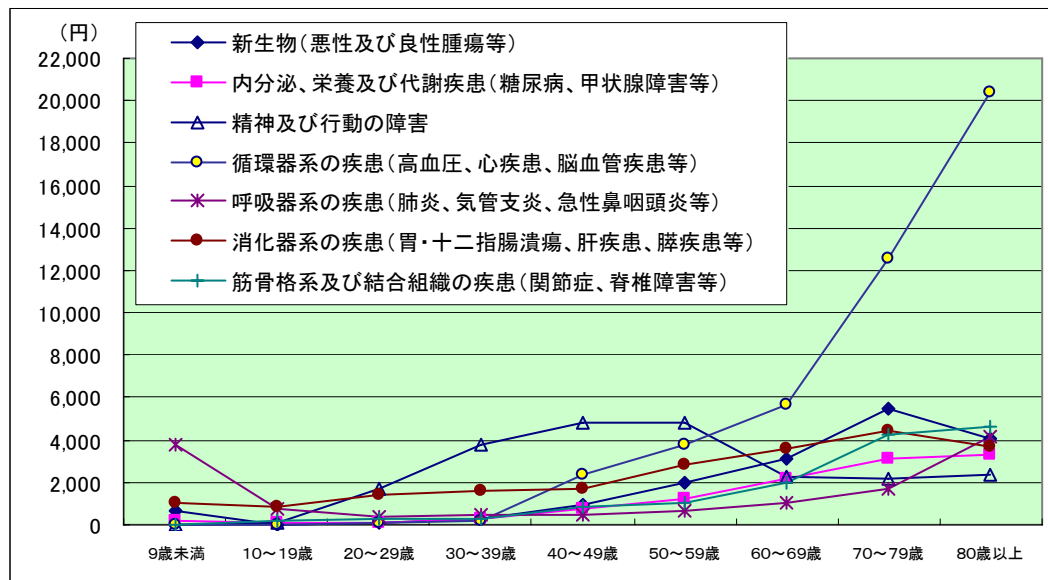


※数値は資料編に掲載

(7) 疾病別一人当たり医療費の状況

国民健康保険被保険者の平成19年5月診療分について、年代ごとに主な疾病別の一人当たり医療費を比較すると、「循環器系の疾患」が50歳代以降急激に増加しています。

■疾病別一人当たり医療費



※数値は資料編に掲載

3 国民健康保険被保険者の健康に関する特徴と課題

(1) 特徴

- ① 平成18年度の基本健康診査受診率は、どの年代でも男性より女性が高くなっています。また、年齢が若いほど受診率が低い傾向にあります。
- ② 診療受診率は、男女とも50歳代以降で急増し、20歳代から70歳代では男性より女性が高くなっています。
- ③ 一人当たり医療費は、男女とも年代が上がるにつれて高くなり、30歳代以上では全ての年代で女性より男性が高くなっています。
- ④ 男性は、女性と比較して診療受診率が低い反面、一人当たり医療費が高い状況にあります。これは男性の方がより症状が重くなってから受診していることが原因であると推測されます。
- ⑤ 疾病別では、受診率及び一人当たり医療費ともに、循環器系の疾患が50歳代以降で急激に増加しています。

(2) 課題

- ① 診療受診率及び一人当たり医療費ともに、50歳代以降急激に増加しているため、それ以前からの予防を重視した取り組みが必要です。
- ② 生活習慣病の発症を未然に防止するために、発症が増加する年代以前からの健診受診を定着させることが必要です。
- ③ 生活習慣病の予防に対する取り組みを強化し、日常生活における生活習慣の改善を図ることが重要です。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

当市においても、全国的な疾病構造と同じように、高齢期に向けて糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の受診率が増加しています。生活習慣病の予防対策として、また生活習慣病が重症化した心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの低減を図るために、若い時からの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が重要になっています。

そのため、当市では、生活習慣病の発症の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の改善を図り、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、国民健康保険の保険者として、被保険者に対し特定健康診査を実施するとともに、その受診者全員に対し、必要度に応じて特定保健指導を実施します。

特定健康診査等の実施にあたっては、健康づくりにおける健診の重要性と住民サービスの維持・向上の観点から、原則として健診項目・受診方法・自己負担など、従来当市において老人保健法に基づいて実施してきた基本健康診査の枠組みを引き継ぐこととします。

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、特定健康診査等の実施及びその成果に係る平成24年度の目標数値及びそれを達成するための年度ごとの目標数値を、次のとおり設定します。

(1) 平成24年度の目標数値

- ① 特定健康診査の実施率 対象者の65%
- ② 特定保健指導の実施率 対象者の45%
- ③ 内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率
平成20年度と比較した減少率10%

(2) 年度ごとの目標数値

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
特定健康診査の実施率	40%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者 及び予備群の減少率					10%

(3) 対象者の見込み

① 特定健康診査

当市における国民健康保険被保険者のうち、40歳から74歳の人を対象とします。なお、年度途中で加入または脱退の人の受診も可能とします。

特定健康診査の対象者数等の見込み

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数	52,792人	52,792人	52,792人	52,792人	52,792人
受診率	40%	50%	55%	60%	65%
受診者数	21,117人	26,396人	29,035人	31,675人	34,315人

※対象者数は、平成20年4月1日現在の40～74歳の被保険者の見込み人数です。

② 特定保健指導

特定保健指導は、その必要度により「情報提供」、「動機付け支援」及び「積極的支援」の3つに区分します。情報提供は、特定健康診査を受診した人全員を対象とします。また、動機付け支援及び積極的支援の対象者は、特定健康診査の結果に基づく階層化により選定することとし、その対象者の中でも生活習慣の未然防止のために保健指導が特に必要な人に対し、優先的に実施することとします。

(ア) 特定健康診査の結果に基づく階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
85 cm以上(男性) 90 cm以上(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI25以上	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

追加リスクの該当基準

- ① 血糖 空腹時血糖100mg/dℓ以上またはHbA1cの場合5.2%以上
- ② 脂質 中性脂肪150mg/dℓ以上またはHDLコレステロール40mg/dℓ未満
- ③ 血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※BMI(ボディ・マス・インデックス)指数は、肥満度の判定方法の一つです。

$$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

BMI 指数の標準値は22です。

(イ) 実施における優先付けの考え方

対象者のうち、以下の項目に該当する人に対し優先的に特定保健指導を実施することとします。

- ・ 年齢が若い人
- ・ 健診結果が前年度に比し悪化している人
- ・ 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった人
- ・ 生活習慣改善の必要性が高い人

なお、糖尿病、脂質異常症、高血圧症及びその他の生活習慣病であつて、内臓脂肪の蓄積に起因する疾病で服薬中の方は、医療機関で指導を受けるため、特定保健指導の対象にしません。

特定保健指導の対象者数等の見込み

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
動機付け 支援	対象者数	2,938人	3,672人	4,040人	4,407人	4,775人
	実施率	29.4%	36.6%	43.8%	50.9%	55.9%
	実施者数	863人	1,343人	1,768人	2,245人	2,671人
積極的 支援	対象者数	1,286人	1,607人	1,768人	1,929人	2,090人
	実施率	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	20.0%
	実施者数	193人	241人	265人	289人	418人
計	対象者数	4,224人	5,279人	5,808人	6,336人	6,865人
	実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
	実施者数	1,056人	1,584人	2,033人	2,534人	3,089人

※対象者数は、特定健康診査受診者数に、動機付け支援 10.7%(40～64歳)・17.9%(65～74歳)、積極的支援 11.7%を乗じたものです。

3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

① 健診項目

特定健康診査の健診項目は、次表のとおりとします。

特定健康診査 健診項目一覧表

健診項目		八戸市国保 実施項目	(参考) 国の示す項目	
診察	質問 (問診)	○	○	
	理学的所見 (身体診察)	○	○	
	計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
血圧	○	○		
肝機能検査	AST(GOT)	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	
	γGT(γ-GTP)	○	○	
脂質検査	中性脂肪	○	○	
	HDL コレステロール	○	○	
	LDL コレステロール	○	○	
血糖検査	空腹時血糖	○	■	
	ヘモグロビンA1c	○	■	
尿検査	尿糖	○	○	
	尿蛋白	○	○	
	尿潜血	○		
腎機能検査	血清クレアチニン	○		
痛風検査	尿酸	○ *		
貧血検査 (血液学検査)	ヘマトクリット値	○	●	
	血色素量	○	●	
	赤血球数	○	●	
	MCV	○		
	MCH	○		
	MCHC	○		
	白血球数	○		
	血小板数	○		
心電図検査	12誘導心電図	○	●	
眼底検査		●	●	
眼圧検査		● *		
聴力検査		○ *		

○：必須項目 ●：医師の判断による選択項目 ■：いずれか一方を実施

*：八戸市総合健診センターで受診する場合に限る。

※健診項目の説明は資料編に掲載

② 実施場所

実施場所は、(財)八戸市総合健診センター、または(社)八戸市医師会の指定する市内の受託医療機関(65歳以上の人及び40歳から64歳の心身障害者に限る。)とします。

③ 実施時期

各実施機関の実施日において、通年実施します。ただし、(財)八戸市総合健診センターでは、地区ごとの地区優先日を定め、該当の地区に居住する人を優先的に実施することとします。

④ 健診案内

特定健康診査の案内は、「広報はちのへ」、「わが家の健康カレンダー」及び市のホームページや、保健推進員を通じて地区ごとに配布する「健診だより」などで、地区優先日や予約方法などを周知します。

⑤ 受診方法

受診者は、指定された方法で健診予約を行い、当日は実施機関へ被保険者証を提示して受診することとします。

⑥ 結果通知

特定健康診査の結果は、当日配布または後日郵送のいずれかにより、実施機関が受診者に対して通知します。

(2) 特定保健指導

① 情報提供

特定健康診査を受診した人全員に対して、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、健診結果の通知と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

② 動機付け支援

(ア) 実施内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が、面接により、生活習慣改善のための行動計画の作成について指導を行い、その取り組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに、生活習慣改善状況等の評価を行います。

a) 面接による支援

特定健康診査の受診日から2ヶ月以内に、一人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、支援を行います。

b) 6ヶ月後の評価

面接による支援実施の6ヶ月後に、個別面接、グループ面接、電話

やメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて確認します。

(イ) 実施場所

実施場所は、(財)八戸市総合健診センターまたは市の指定する場所とします。

(ウ) 案内方法

対象者に対し、郵送等により利用券を発行し、会場と日時を案内します。

③ 積極的支援

(ア) 実施内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が、面接により、生活習慣改善のための行動計画の作成について指導を行い、対象者が主体的に取り組むことができるように継続的な支援を行うとともに、生活習慣改善状況等の評価を行います。

a) 初回面接

特定健康診査の受診日から2ヶ月以内に、一人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、支援を行います。

b) 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、電話やメール等により支援を行い、3ヶ月経過した時点で、取り組んでいる実践状況と結果についての評価とアセスメントを行います。また、必要に応じて、行動目標や計画の改定を行います。

c) 6ヶ月後の評価

初回面接実施の6ヶ月後に、個別面接、グループ面接、電話やメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて確認します。

(イ) 実施場所

実施場所は、市の指定する場所とします。

(ウ) 案内方法

対象者に対し、郵送等により利用券を発行し、会場と日時を案内します。

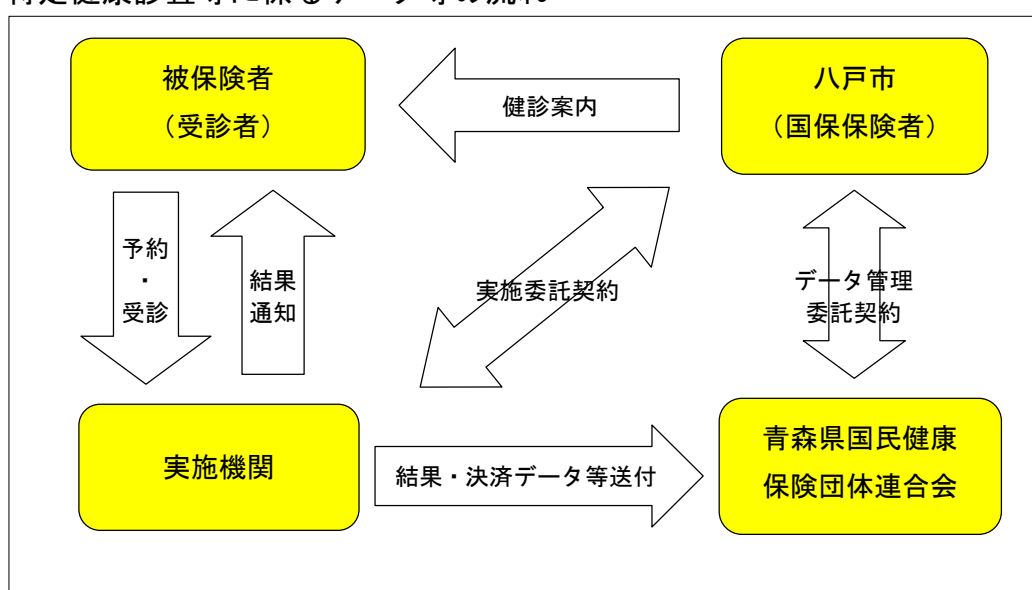
第4章 記録の適正管理

1 特定健康診査等に係るデータの記録及び管理保存

特定健康診査等に係るデータは、青森県国民健康保険団体連合会において電子的標準形式で記録及び管理保存することとし、その保存期間は、データを記録した日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間とします。

なお、被保険者が他の医療または健康保険に異動したときは、データの保存期間は、他の医療または健康保険に加入した日の属する年度の翌年度の末日とします。

特定健康診査等に係るデータ等の流れ



2 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、従事する職員に対して、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び「八戸市個人情報保護条例（平成17年八戸市条例第175号）」の周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に努めます。

また、特定健康診査等の外部委託にあたっては、業務の遂行に必要な個人情報についてのみ知り得ることとし、情報の厳重管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲等の事項を契約書に明記し、委託先における個人情報の適正な管理に努めます。

第5章 関連施策との連携

1 生活習慣病予防のための知識の普及及び啓発

当市の国民健康保険被保険者の受診率及び一人当たり医療費は、高血圧や心疾患、脳血管疾患などの循環器系の疾患が50歳代以降で急激に増加しています。また、死亡率をみても、がん、脳血管疾患、心疾患が高いことから、これら生活習慣病の発症予防に取り組むことが重要です。

このため、八戸市健康まつりや健康教室、健康相談等において、生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、特定健康診査の受診を勧奨します。

2 がん検診や介護保険等との連携

特定健康診査の実施にあたっては、関係機関と連携し、がん検診や介護予防のための生活機能評価との一体的な周知や、受診機関・受診日・予約受付の一本化などにより、各種健診を同時に受診できる体制を整備し、特定健康診査の受診率の向上を図ります。

3 八戸市保健推進員活動との連携

八戸市保健推進員は、市民一人ひとりが自主的に健康に取り組むことができるよう、地域に密着して住民の健康づくりを支援しており、重要な役割を担っています。

このため、生活習慣病や健診制度に関する研修などを通じて、保健推進員の育成を図り、地域における健診受診の勧奨を推進します。

第6章 実施計画の進行管理

1 計画の公表及び周知

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、またはこれを変更したときは、遅滞なく市の広報及びホームページ等で公表し、その周知を図ります。

2 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、毎年、実施計画の評価を行い、国民健康保険運営協議会に報告するとともに、必要に応じて見直しを行います。

資 料 編

1 疾病別受診率（平成19年5月診療分）

（単位：件／100人）

疾病 \ 区分	9歳未満	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
新生物	0.3	0.2	0.6	0.9	2	2.6	4.3	6.3	5.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.2	0.3	0.9	1.6	3.3	6.7	11.9	13.6	8.7
精神及び行動の障害	0.3	0.6	2.9	5.1	5.4	4.4	3.1	3.1	3.1
循環器系の疾患	0.2	0.2	0.3	1.2	5.4	13.9	29	45.5	52.5
呼吸器系の疾患	39.2	12.3	5.5	5.6	4.4	3.9	5.5	7	6.3
消化器系の疾患	11.6	5.5	8.3	9.2	10.2	13.2	17.3	19.5	14.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.5	1.9	1.5	2.5	4.1	6.4	12.9	23.2	20.7

2 疾病別一人当たり医療費（平成19年5月診療分）

（単位：円）

疾病 \ 区分	9歳未満	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
新生物	667	41	113	255	947	1,951	3,127	5,512	4,068
内分泌、栄養及び代謝疾患	226	88	139	236	738	1,260	2,195	3,081	3,280
精神及び行動の障害	27	104	1,702	3,766	4,812	4,781	2,247	2,153	2,328
循環器系の疾患	19	37	61	225	2,344	3,804	5,681	12,601	20,384
呼吸器系の疾患	3,740	745	414	486	458	705	1,051	1,743	4,112
消化器系の疾患	1,043	846	1,411	1,621	1,739	2,791	3,603	4,451	3,725
筋骨格系及び結合組織の疾患	46	188	242	250	885	1,039	1,988	4,230	4,670

3 特定健康診査の健診項目の説明

項 目		内 容	
診察	質問(問診)	既往歴の調査。服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む。	
	身体診察	自覚症状及び他覚症状の有無の検査。	
	計測	身長・体重	身長と体重から肥満度(BMI)を出し、肥満・やせの判定をする。
		肥満度	身長から割り出した標準体重(BMIが22となる体重)と計測値を比較したもの。±10%以上は要注意。
		腹囲	内臓脂肪の蓄積の判定を簡易に行う検査。ウエスト周囲は、立ったまま、軽く息を吐いた状態で、おへその周りを測定。＜判定＞ウエスト周囲径：男性≥85cm、女性≥90cm(内臓脂肪面積：男女とも≥100cm ² に相当)
血圧	高血圧は動脈硬化を助長し、心筋梗塞・脳梗塞など他の生活習慣病の原因になる。		
肝機能検査	AST(GOT)	GOTは肝臓の細胞に多く含まれている酵素で、肝臓の中ではアミノ酸をつくり変える働きをする。GPTは肝臓、心筋や骨格筋に存在する。GOTとGPTは肝細胞の破壊を反映する。GOTとGPTの検査値を比較することで、病気の種類を推測することができる。 急性肝炎(GOT、GPTともに高値)、慢性肝炎・脂肪肝(GOT<GPT)、肝硬変・肝臓がん(GOT>GPT)、心筋梗塞・多発性筋炎・筋ジストロフィ(GOTだけが上昇)	
	ALT(GPT)		
	γ-GT(γ-GTP)	GOT・GPTと同じたんぱく質を分解する酵素のひとつ。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示す。とくにアルコール性肝障害の指標として有効。	
脂質検査	中性脂肪	身体のエネルギー源。増え過ぎると皮下脂肪・内臓脂肪として蓄えてしまうため肥満や脂肪肝の原因になり、また動脈硬化を助長する。	
	HDLコレステロール	(善玉コレステロール)血液中の余分なコレステロールを肝臓に持ち帰る。	
	LDLコレステロール	(悪玉コレステロール)全身の細胞にコレステロールを届ける。増えすぎると血管の内側にたまり動脈硬化を引き起こす。	
血糖検査	空腹時血糖	本来エネルギーとして使われるブドウ糖が消費されずに血液中にたまると血糖値が高くなる。空腹時血糖値が110mg/dℓを超えると糖尿病予備群とされる。	
	ヘモグロビンA1c	過去1～2ヶ月の血糖状態を表す。血糖値よりも正確な血糖状態を教えてくれる。血糖値は、あくまでもその血液検査をした時の血糖状態を表す。	
尿検査	尿糖	陽性の場合糖尿病が疑われる。しかし、この検査だけでは糖尿病と判断することはできない。さらに血糖検査やブドウ糖負荷試験を行い、空腹時血糖値が140mg/dℓを超え、随時血糖値が200mg/dℓを超える場合、糖尿病と見なされる。	
	尿蛋白	腎臓の状態を調べる検査。異常値の場合、急性腎炎、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、膀胱炎、尿路結石、妊娠中毒症などが疑われる。	
	尿潜血	尿中に血球成分(ヘモグロビン)が混じっているかどうかを調べる検査。とくに腎臓の病気を見つけることが目的。	
腎機能検査	血清クレアチニン	クレアチニンとは蛋白の老廃物で、これが血液中に多くなるということは腎臓で十分に濾過されていないということ、つまり腎臓に障害があることを意味する。	
痛風検査	尿酸	尿酸とは古くなった細胞の残骸のこと。これが血液中に増えると関節や臓器に沈着し、痛風になったり腎臓に障害を与えたりする。	
貧血検査	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数	赤血球は血液の主要な構成成分で、酸素を肺から各組織へ運ぶ働きを持っている。ヘマトクリット値、ヘモグロビン(血色素測定)、赤血球数の三つの検査は、この血液中の赤血球の状態を調べるもので、貧血の診断のために行われる。三つの検査結果を総合し、赤血球の状態を判断する。ちなみに赤血球数は、血液中の赤血球の数を数えるもの。ヘマトクリットは、全血液中の赤血球の容積率、ヘモグロビンは全血液中のヘモグロビンの量を測るもの。	
心電図	12誘導心電図	心臓が動く際に発する微弱な電気信号を波型のグラフに表したもの。不整脈や虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)、心筋症等を調べる。	
眼底検査		眼の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化等の判断をする。また、白内障・緑内障の発見にも役立つ。	
眼圧検査		眼球内の圧力のこと。緑内障の診断に必要。眼球の硬さを測定することで眼球内圧の変化を調べる。	
聴力検査		難聴の検査。1000Hzは人の声、4000Hzは電話のベルと同じ高さの音。	

4 用語の説明

(1) 脳血管疾患

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。

(2) 一般被保険者

国民健康保険被保険者のうち、退職被保険者及び被扶養者を除く被保険者。

(3) 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。

(4) 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 件数

診療報酬明細書等の枚数であり、保険医療機関ごと、被保険者ごとに毎月1枚ずつ（入院、外来別）計上される

② 日数

診療実日数

③ 年間平均被保険者数

3月から翌年2月までの各月末における被保険者数の合計 / 12

④ 受診率（被保険者100人当たり受診件数）

年間件数 / 年間平均被保険者数 × 100

⑤ 1件当たり日数

年間日数 / 年間件数

⑥ 1件当たり医療費

年間医療費 / 年間件数

⑦ 一人当たり日数

年間日数 / 年間平均被保険者数

⑧ 一人当たり医療費

年間医療費 / 年間平均被保険者数