

VI 用語説明

- 1 血圧について
- 2 肝機能について
- 3 脂質異常症について
- 4 血糖値について
- 5 メタボリックシンドローム判定値について
- 6 BMI について
- 7 eGFR について
- 8 尿蛋白について

1 血圧について

収縮期血圧：心臓が収縮して血液を送り出すときの圧力

拡張期血圧：心臓が拡張して血液を吸い込むときの圧力

○高齢者における血圧について

高齢者の血圧については、収縮期血圧は上昇するが、拡張期血圧は下降するため、血圧の差が大きくなる傾向がある。

〈想定される主な原因〉

- ・加齢による血管の硬化により血管の弾力性が減少し、伸縮性が低下するため。
- ・若い頃から生活習慣が乱れている人は、顕著に表れる。

○血圧の基準値

健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常  正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 $\geq 160\text{mmHg}$ または 拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$	すぐに医療機関の受診が必要	
		$140\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} < 160\text{mmHg}$ または $90\text{mmHg} \leq \text{拡張期血圧} < 100\text{mmHg}$	生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	$130\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} < 140\text{mmHg}$ または $85\text{mmHg} \leq \text{拡張期血圧} < 90\text{mmHg}$	特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	生活習慣の改善を
	基準範囲内	収縮期血圧 $< 130\text{mmHg}$ かつ 拡張期血圧 $< 85\text{mmHg}$	今後も継続して健診受診を	

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 30 年度版】

2 肝機能について

○GOT

肝細胞に多く含まれており、肝臓の破壊が進むと数値が上昇する。

○GPT

肝細胞・心筋・骨格筋に多く含まれており、これらが損傷すると数値が上昇する。減少までに時間がかかるため、GOT よりも高値を示す期間が長い。

※GOT と GPT の比率により次の注意が必要である。

双方正常値で GOT/GPT < 1 (GOT の方が小さい) …異常なし

双方正常値で GOT/GPT > 1 (GOT の方が大きい) …軽度脂肪肝の疑いあり。

双方高値で GOT/GPT < 1 (GOT の方が小さい) …慢性・急性肝炎、脂肪肝の疑いあり。

双方高値で GOT/GPT > 1 (GOT の方が大きい) …劇症肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変の疑いあり。

○ γ GTP

毒性のあるアルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したり、結石やがんなどによって胆管が詰まったときなどに数値が上昇する。

〈肝機能判定基準〉

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値
GOT	31	51
GPT	31	51
γ GTP	51	101

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 30 年度版】

3 脂質異常症について

○LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）

血中内の余分なコレステロールを血管壁に蓄積させるため、血管が塞栓する原因となる。

○HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）

血中内の余分なコレステロールを回収し、肝臓に運ぶ作用がある。

○中性脂肪

人間の身体を動かすエネルギー源。使い切れない場合皮下脂肪として蓄積される。高値であると肥満・動脈硬化・脂肪肝等の原因となる。

○脂質異常症の基準値

健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常  正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL $\geq$ 180mg/dL (またはNon-HDL $\geq$ 210mg/dL) または 中性脂肪 $\geq$ 500mg/dL	すぐに医療機関の受診が必要	
		140mg/dL $\leq$ LDL<180mg/dL (または170mg/dL $\leq$ Non-HDL<210mg/dL) または 300mg/dL $\leq$ 中性脂肪<500mg/dL	生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	120mg/dL $\leq$ LDL<140mg/dL (または150mg/dL $\leq$ Non-HDL<170mg/dL) または 150mg/dL $\leq$ 中性脂肪<300mg/dL または HDL<40mg/dL	特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	生活習慣の改善を
	基準範囲内	LDL<120mg/dL (またはNon-HDL<150mg/dL) かつ 中性脂肪<150mg/dL かつ HDL $\geq$ 40mg/dL	今後も継続して健診受診を	

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30年度版】

4 血糖値について

○空腹時血糖

空腹時血糖を測定することで、インスリンが十分分泌され、効率よくブドウ糖を消費することができているか検査をする。糖尿病発症リスクの指標となる。

○HbA1c

過去 1～3 か月の空腹時血糖を反映した血糖値コントロール指標。

○空腹時血糖と HbA1c の双方を判定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定する。

○空腹時血糖・HbA1c に関する基準値

健診判定				対応			
		空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療中	糖尿病未治療	糖尿病治療中	糖尿病未治療
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	126～	6.5～	①受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を。	②定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関受診を。	③受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を。	④定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関受診を。
	保健指導判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④受診継続。	⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を、また、精密検査を推奨。	⑥受診継続。	⑦生活習慣の改善を。ぜひ精密検査を。
		100～109	5.6～5.9				⑧生活習慣の改善を。リスクの重複等あれば精密検査を。
	基準範囲内	～99	～5.5		⑨肥満改善と健診継続を。		⑩今後も継続して健診受診を。
正常 ↓							

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 30 年度版】

○空腹時血糖の基準がメタボ基準では 110mL/dL に対し、保健指導は 100mL/dL となる理由

空腹時血糖が 110mL/dL より低い場合でも、内臓脂肪等他のリスクにより糖尿病を発症するリスクがあるため、保健指導については糖尿病予備群を見逃さないように空腹時血糖の基準値を厳しく設定している。

5 メタボリックシンドロームの判定値について

○メタボリックシンドローム判定基準

ステップ1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

- ・腹囲 男性：85 cm以上 女性：90 cm以上→（1）
- ・BMI （1）以外かつ $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ →（2）

ステップ2

ステップ1に加え、①～③で 2項目以上該当した場合、メタボリックシンドローム該当者、1項目該当の場合は予備群と判定される。なお、④については①～③までのリスクが1項目以上該当した場合のみリスク項目としてカウントし、メタボリックシンドローム該当者として判定される。

①脂質 中性脂肪：150mg/dL 以上

HDL コレステロール：40mg/dL 未満

薬剤治療を受けている

②血圧 収縮期血圧：130mmHg 以上

拡張期血圧：85mmHg 以上

薬剤治療を受けている

③血糖 空腹時血糖：110mg/dL 以上

薬剤治療を受けている

④喫煙歴あり

○腹囲の男女差について

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会より、過栄養により、健康リスクが増加する腹腔内脂肪面積が男女ともに 100 cm^2 と定められており、その面積に相当する腹囲が男性 85 cm、女性 90 cmである。

また、男性は内臓肥満型、女性は皮下脂肪型という特徴があり、皮下脂肪型の女性は男性よりも脂肪が厚いという特徴があるため、男性よりも腹囲基準が緩和されている。

6 BMIについて

○BMIについて

肥満の判定をする際に使用する指標。

〈計算式〉

$$\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

[肥満度の判定基準]

単位(kg/m²)

肥満度	BMI
低体重（やせ）	～18.5 未満
普通体重	18.5 以上～25 未満
肥満（1度）	25 以上～30 未満
肥満（2度）	30 以上～35 未満
肥満（3度）	35 以上～40 未満
肥満（4度）	40 以上～

7 eGFRについて

○CKD（慢性腎臓病）とは？

尿蛋白陽性または腎機能低下（糸球体濾過量が 60 [ml/min/1.73 m²] 未満）が 3 ヶ月以上続く場合等を指す。

○腎臓の働き（糸球体濾過量、eGFR）はどのように評価するのか？

血清クレアチニンと年齢及び性別から推算糸球体濾過量（eGFR）を計算する。

・1 分間に糸球体で濾過される血漿量。糸球体機能を評価する際に使用する指標。

正常はおおよそ 100 [ml/min/1.73 m²]。

〈日本人向け eGFR 計算式〉

$$\text{eGFR(ml/min/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

女性の場合は 0.739 をかける

※Cr＝クレアチニン

〈尿蛋白及び eGFR の基準値〉

健診判定 (eGFRの単位: ml/min/1.73m ²)		尿蛋白(－)	尿蛋白(±)	尿蛋白(1+) 以上
異常 ↑ ↓ 正常	eGFR<45	①すぐに医療機関の受診を		
	45≤eGFR<60			
	60≤eGFR	④今後も継続して健診受診を	②生活習慣の改善を	

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 30 年度版】

8 尿蛋白について

○尿蛋白について

腎臓の機能低下が起こると、通常尿中に出ない尿蛋白が尿中に排出される。そのため、尿中の蛋白量が多かったり、陽性の検査結果が続いている状態は慢性腎臓病（CKD）が疑われる。

〈尿蛋白の基準値〉

健診判定 (mg/dL)		対応
異常 ↑ ↓ 正常	尿蛋白 陽性(1+/2+/3+)	①医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性(±)	②生活習慣の改善を
	尿蛋白 陰性(－)	③今後の継続して健診受診を

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30年度版】

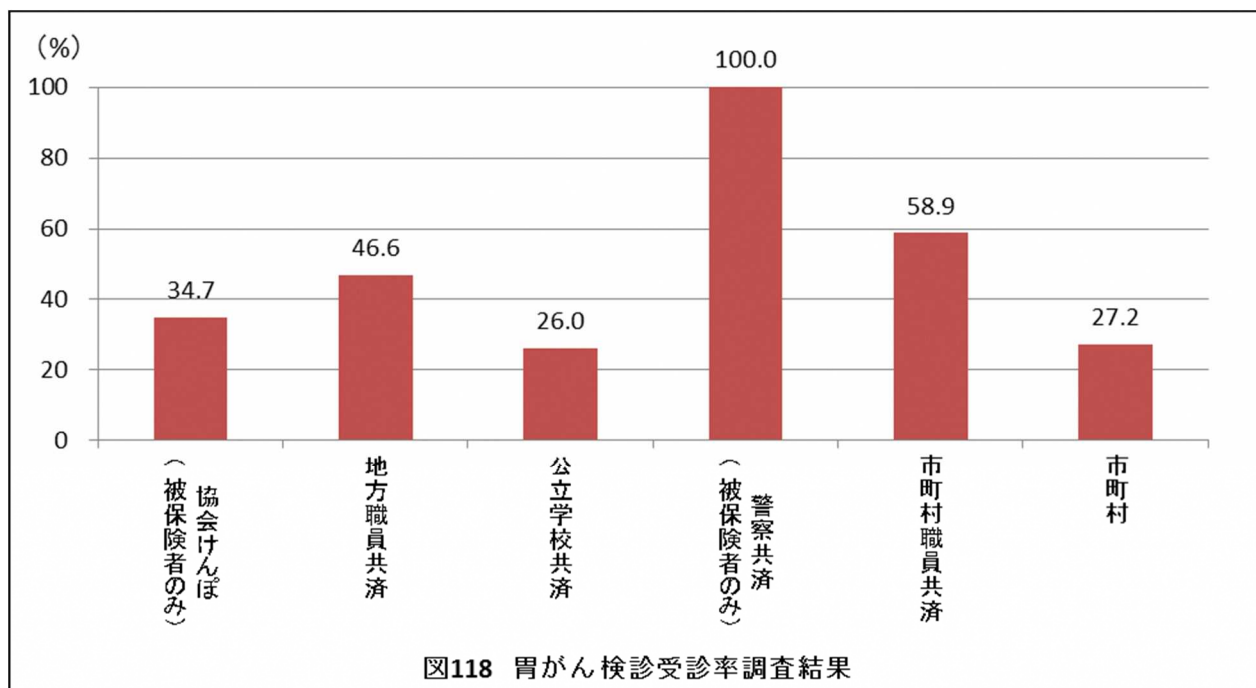
(参考 1) 平成 30 年度がん検診受診率 調査の結果

- 1 平成 30 年度胃がん検診
- 2 平成 30 年度大腸がん検診
- 3 平成 30 年度肺がん検診
- 4 平成 30 年度乳がん検診
- 5 平成 30 年度子宮頸がん検診

- ※ 1 協会けんぽの乳がん検診は 40 歳以上を実施対象としている。また、乳がん検診と子宮頸がん検診は偶数年齢を対象としているが、対象者数を偶数年齢と奇数年齢とに分けて算出できないため、受診率は参考値である。
- ※ 2 地方職員共済組合の被扶養者分のデータは 40 歳以上配偶者のみである。
- ※ 3 公立学校共済組合鳥取支部の人間ドック事業として受診した者のみ記載。定期健康診断や市町村等の補助、自己負担等で受診した人数は把握できない。
- ※ 4 子宮がん検診は偶数年齢を対象としているが、年齢階級別の加入者数データしか保有していないため、対象者数と受診率は参考。
- ※ 5 市町村のデータは鳥取県健康政策課提供資料(平成 29 年度がん検診受診状況)を参照している。

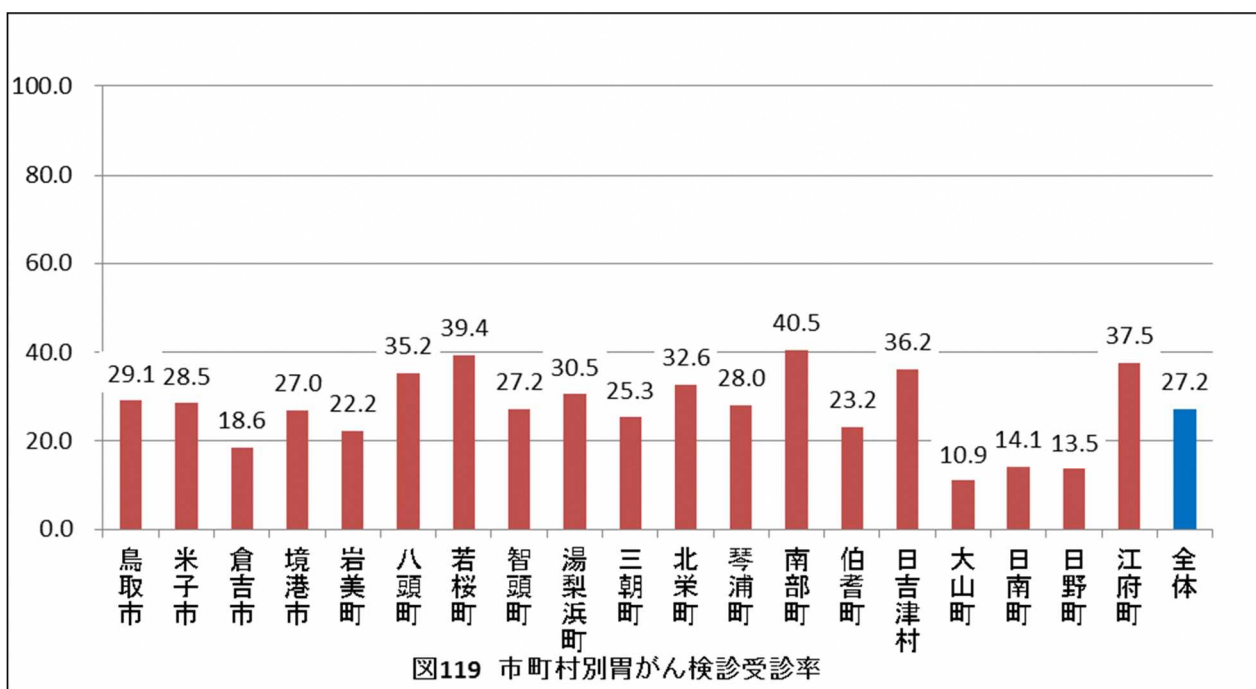
1 平成 30 年度胃がん検診

(1) 実施者別胃がん検診受診率（平成 30 年度）



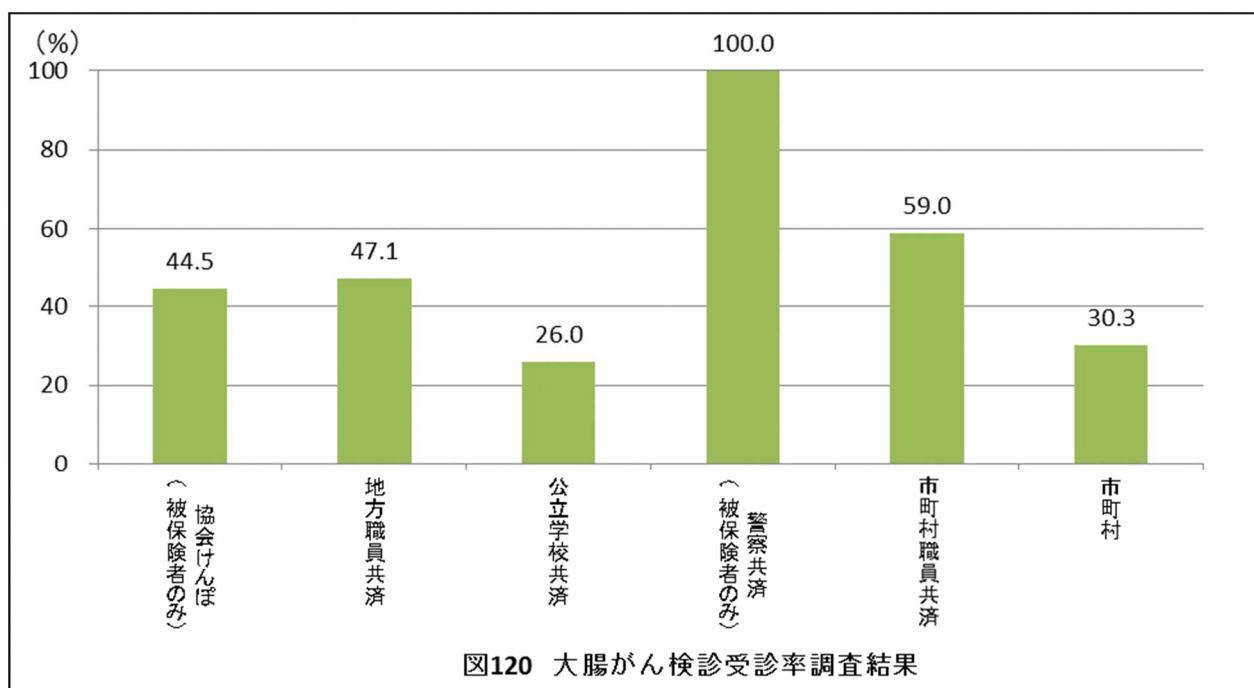
※ 「市町村」は平成 29 年度データ

(2) 市町村別胃がん検診受診率（平成 29 年度）



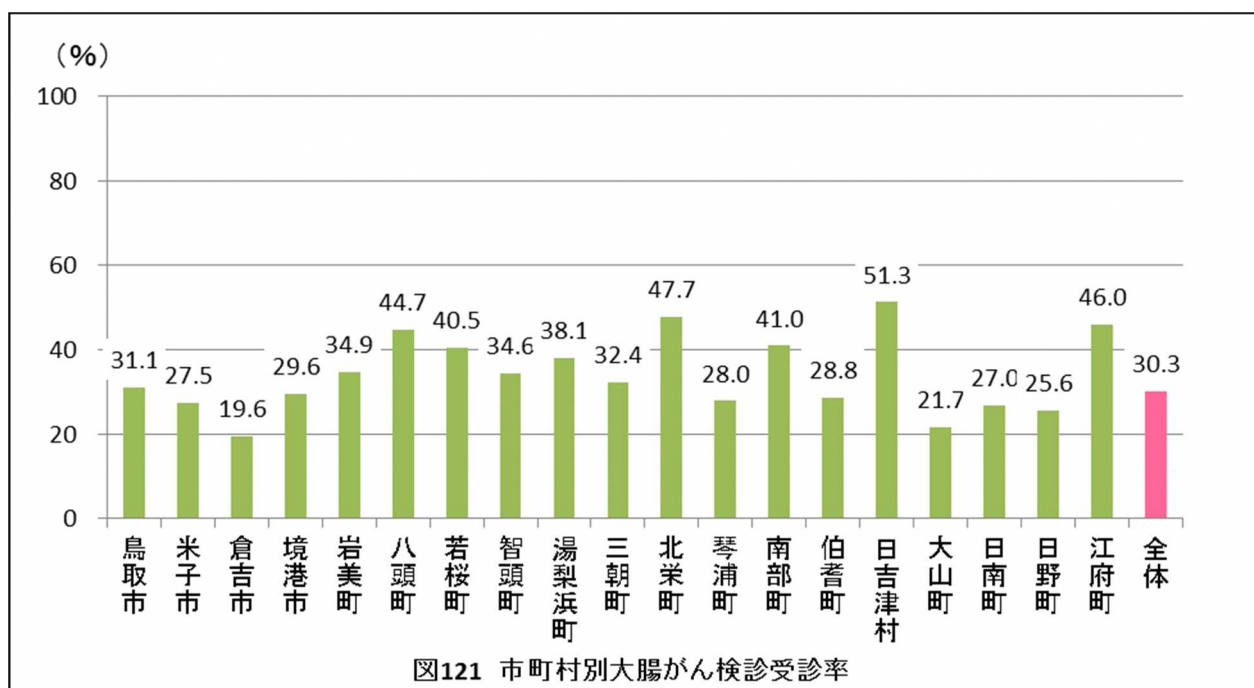
2 平成 30 年度大腸がん検診

(1) 実施者別大腸がん検診受診率（平成 30 年度）



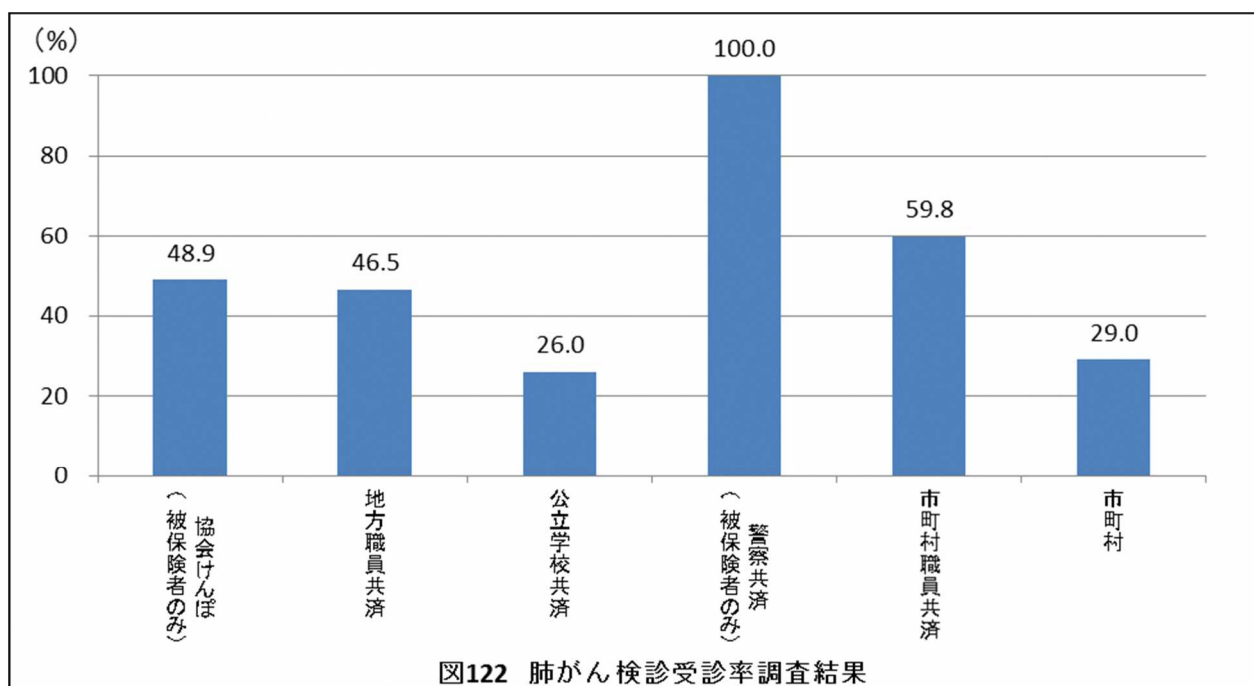
※ 「市町村」は平成 29 年度データ

(2) 市町村別大腸がん検診受診率（平成 29 年度）



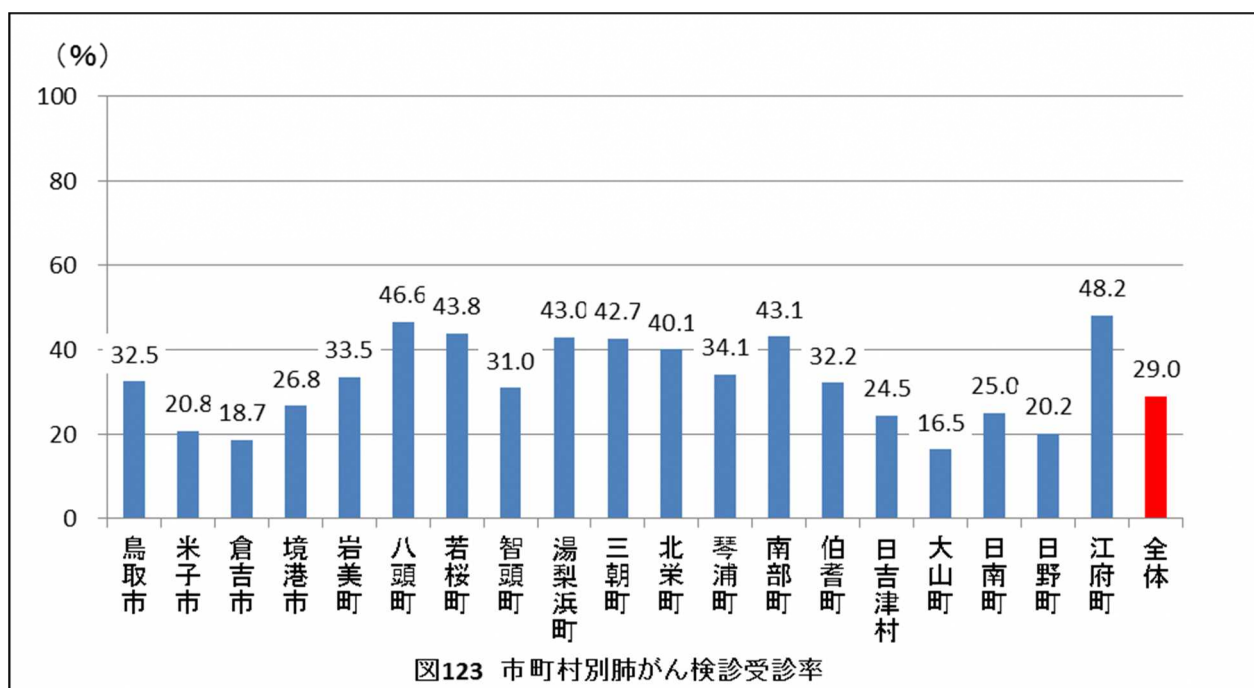
3 平成 30 年度肺がん検診

(1) 実施者別肺がん検診受診率（平成 30 年度）



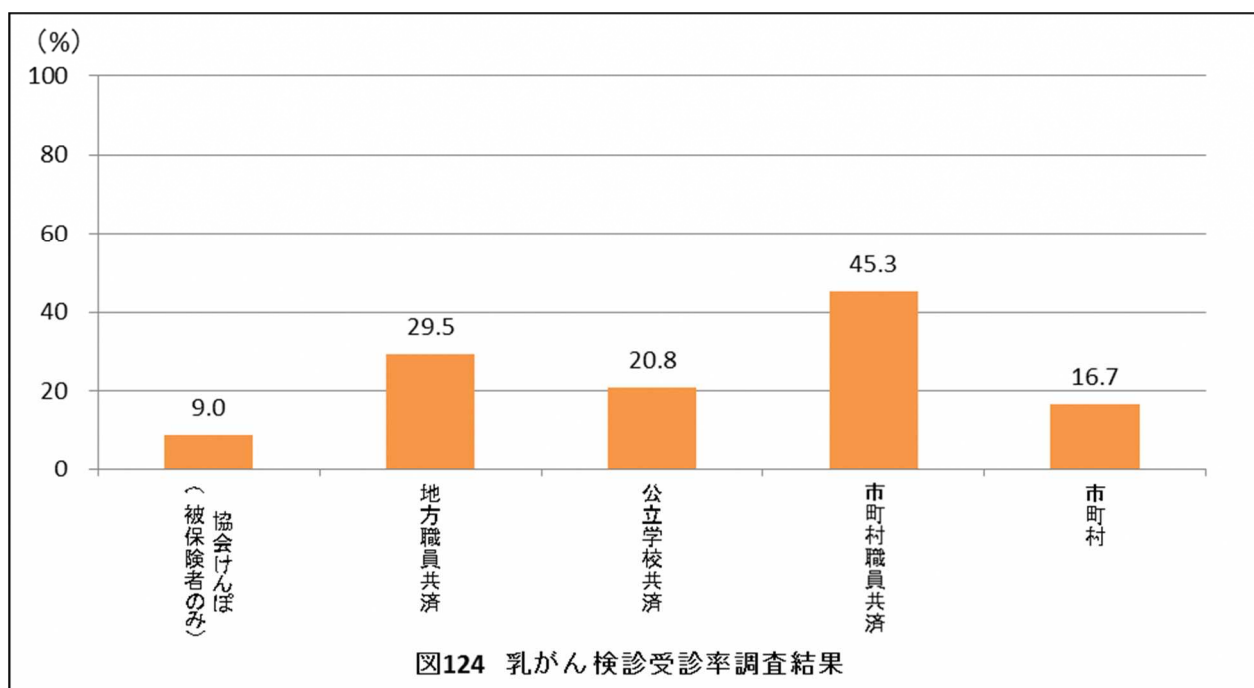
※ 「市町村」は平成 29 年度データ

(2) 市町村別肺がん検診受診率（平成 29 年度）



4 平成 30 年度乳がん検診

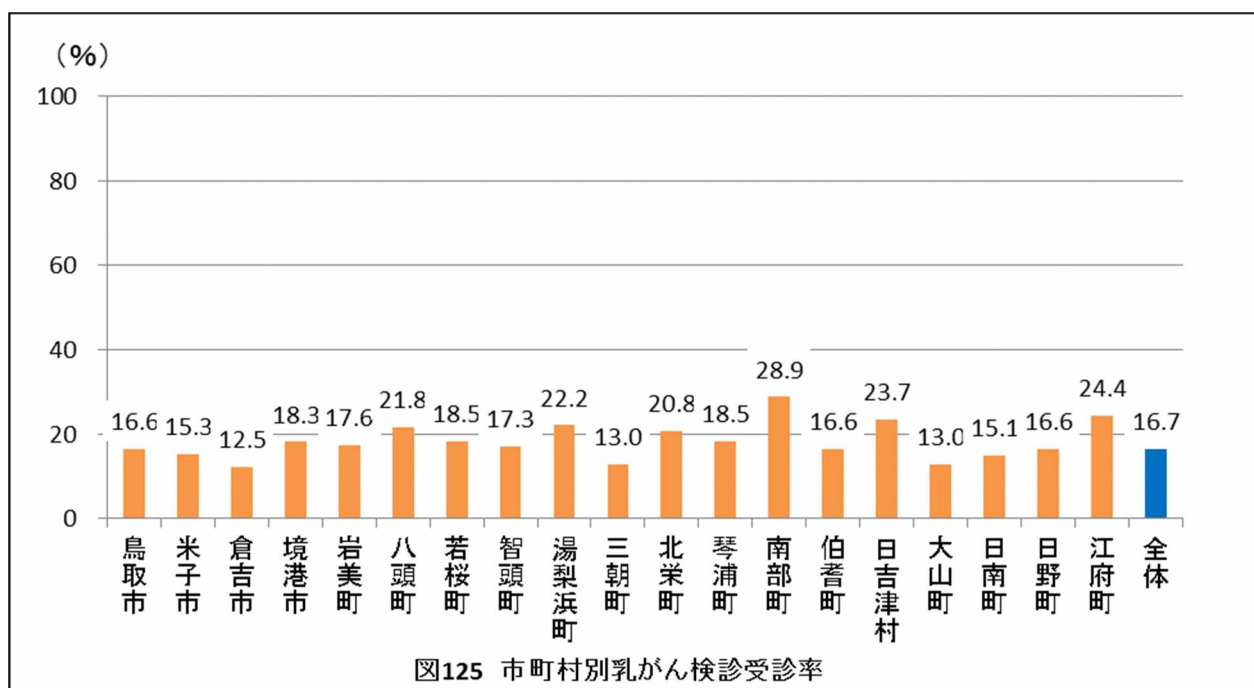
(1) 実施者別乳がん検診受診率（平成 30 年度）



※ 「警察共済」は対象データなし。

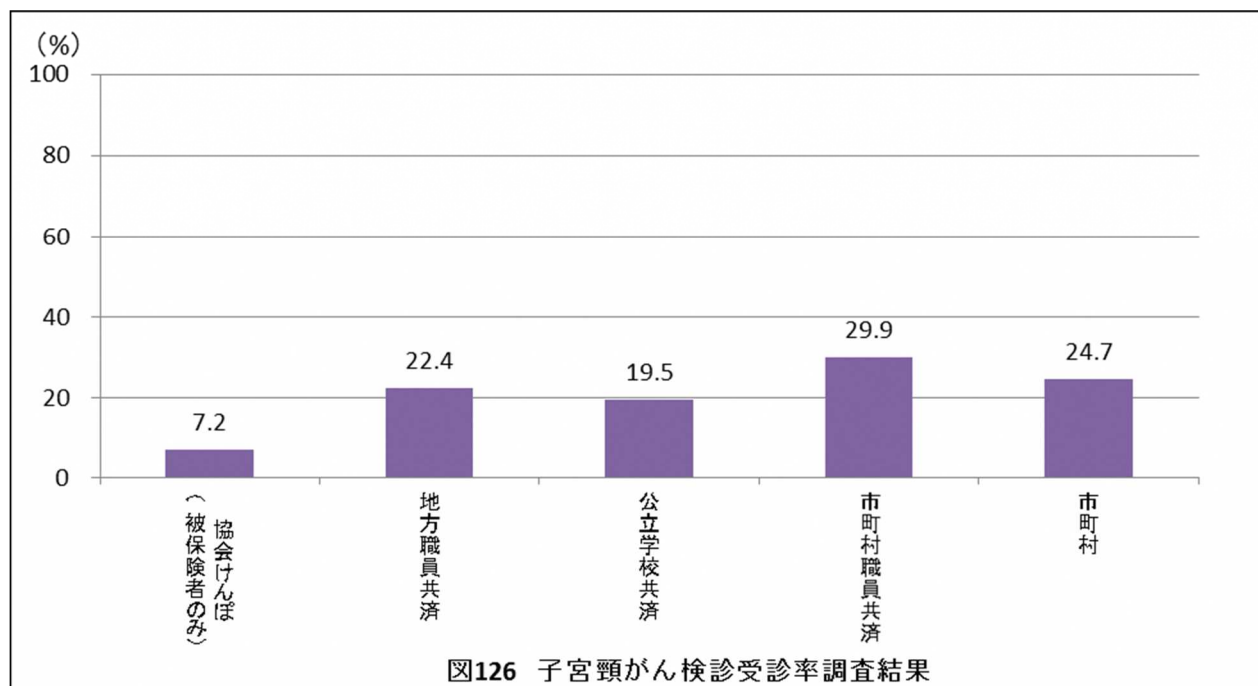
※ 「市町村」は平成 29 年度データ

(2) 市町村別乳がん検診受診率（平成 29 年度）



5 平成 30 年度子宮頸がん検診

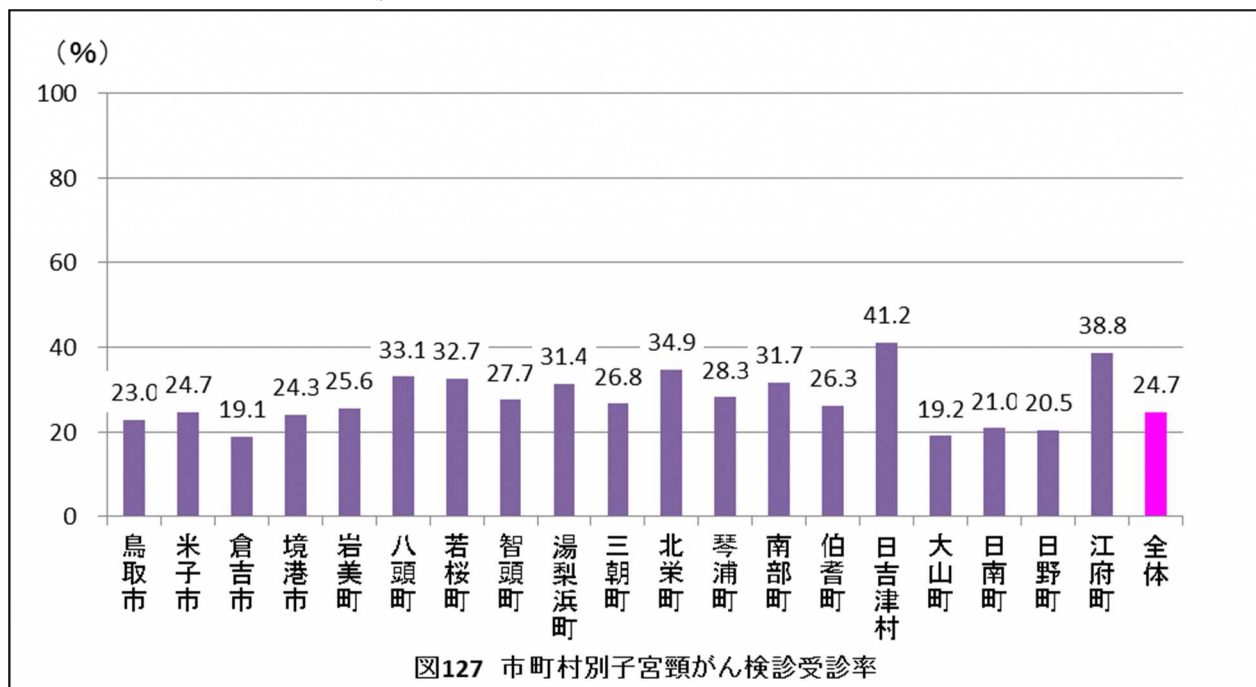
(1) 実施者別子宮頸がん検診受診率（平成 30 年度）



※ 「警察共済」は対象データなし。

※ 「市町村」は平成 29 年度データ

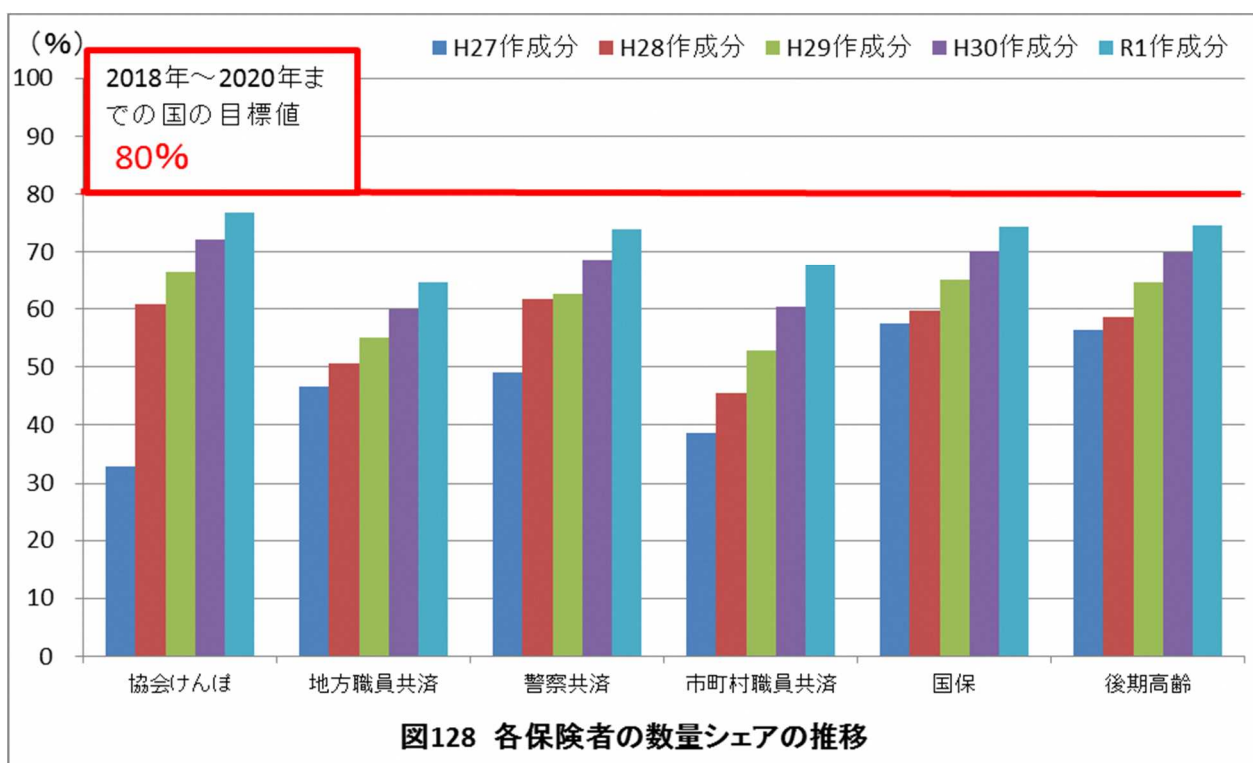
(2) 市町村別子宮頸がん検診受診率（平成 29 年度）



(参考 2) 平成 27 年度～令和 1 年度作成分 後発医薬品に関する集計

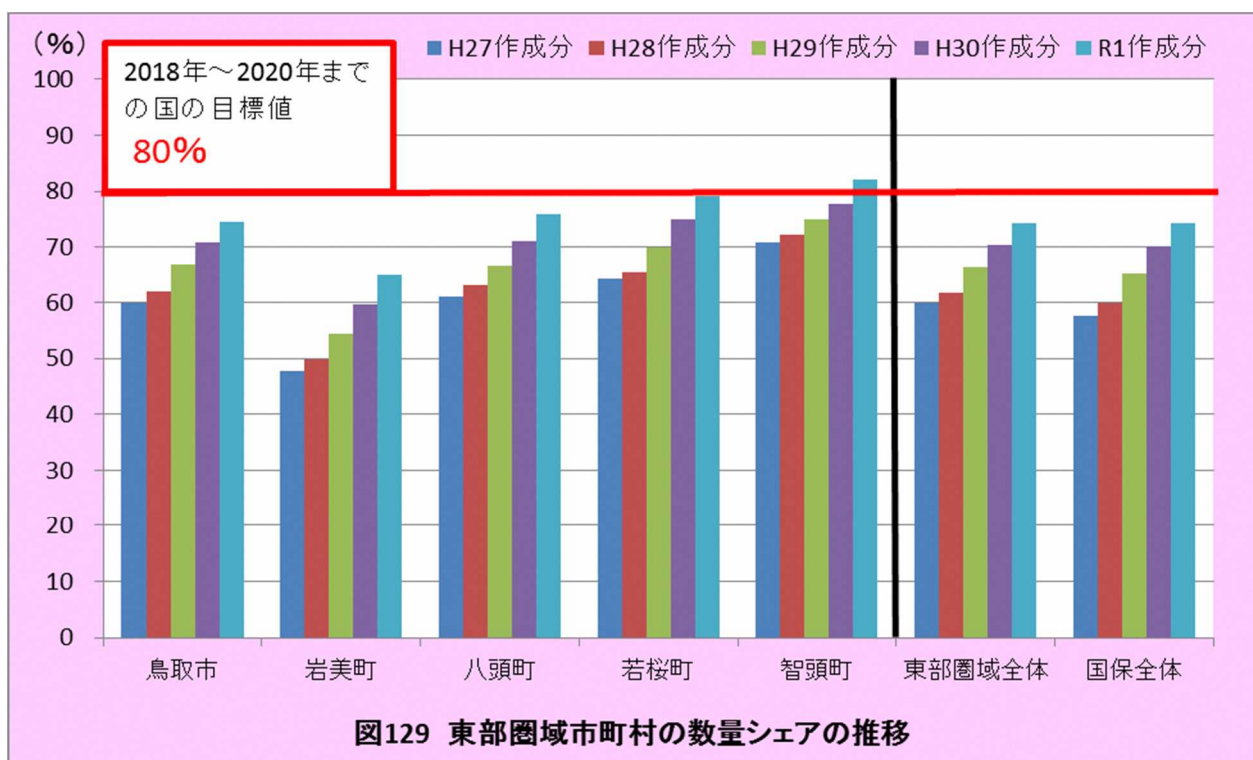
- 1 各保険者の数量シェアの推移
- 2 東部圏域市町村の数量シェアの推移
- 3 中部圏域市町村の数量シェアの推移
- 4 西部圏域市町村の数量シェアの推移

1 各保険者の数量シェアの推移

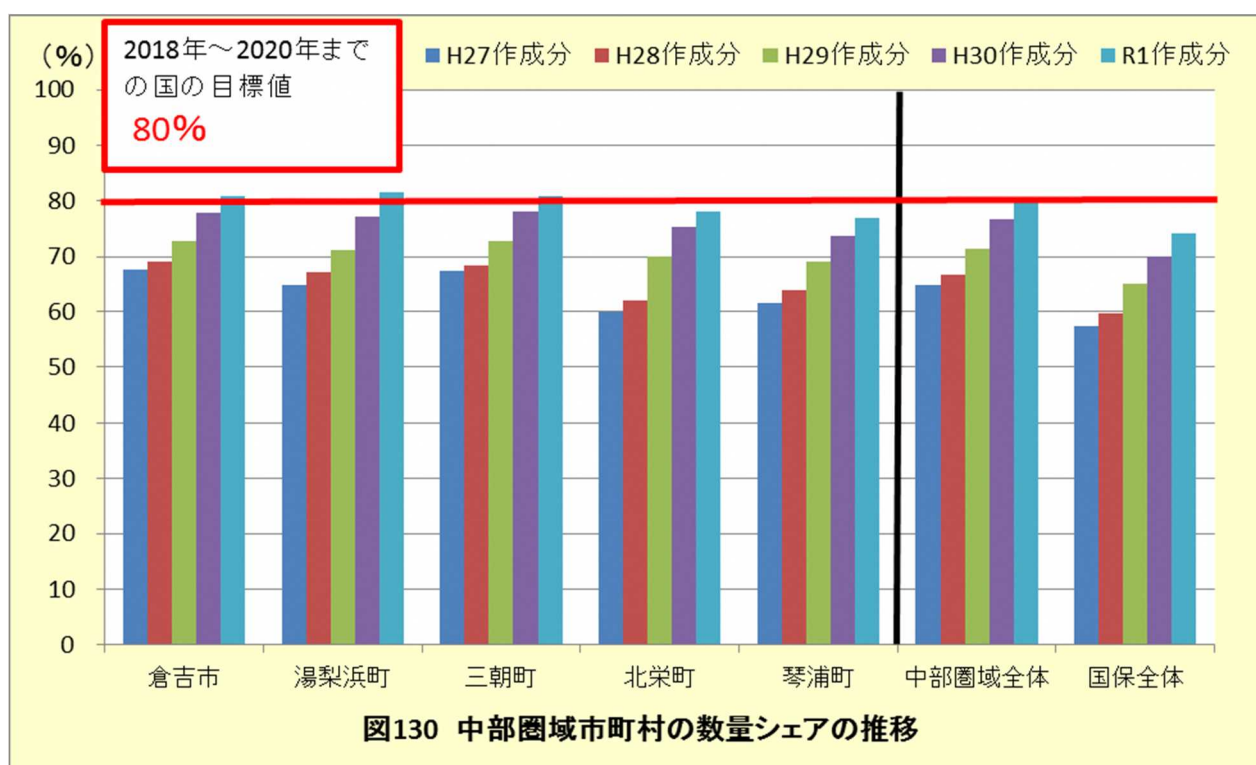


- ※ 「市町村職員共済」は、後発医薬品のない先発医薬品も集計対象としている。
- ※ 「協会けんぽ」「地方職員共済」「国保」「後期高齢」は調剤レセプトに加え、院内処方も集計対象としている。
- ※ 「警察共済」は12～2月診療分のみ集計している。

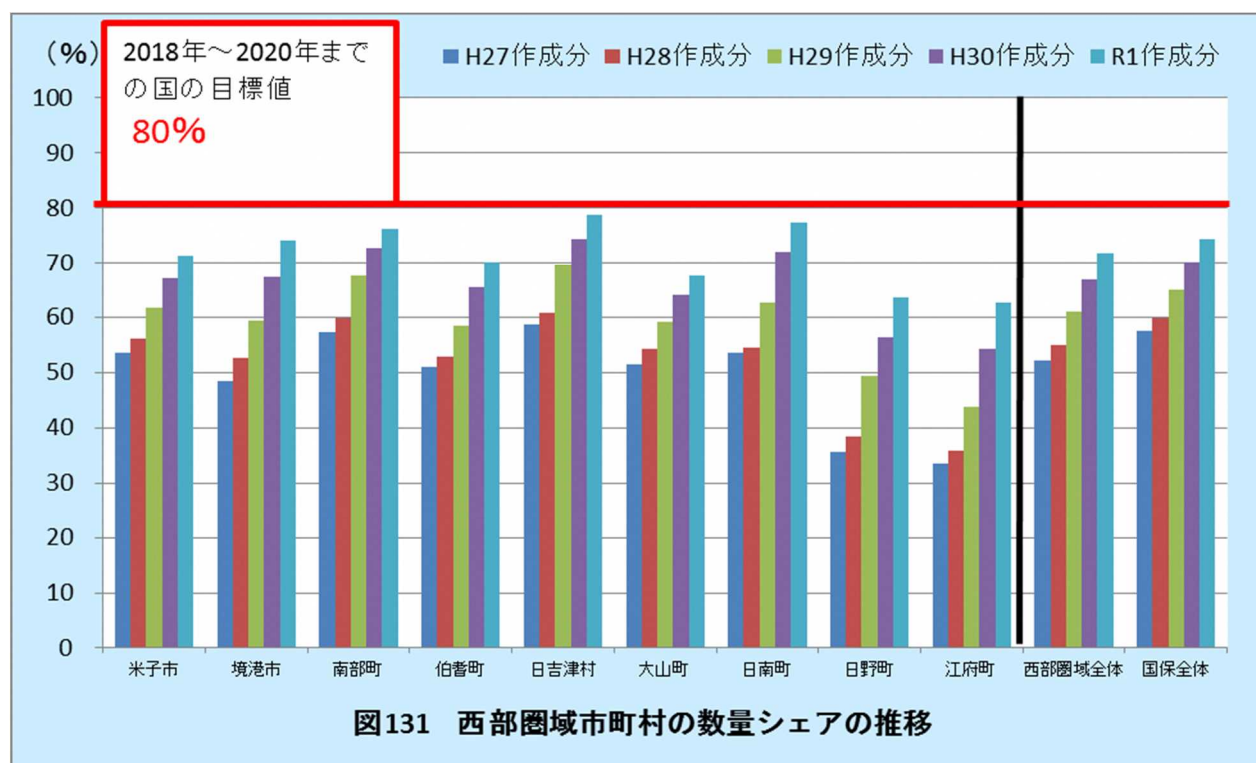
2 東部圏域市町村の数量シェアの推移



3 中部圏域市町村の数量シェアの推移



4 西部圏域市町村の数量シェアの推移



令和 2 年 3 月

鳥取県保険者協議会