３章　特定健康診査・特定保健指導の現状

１　特定健康診査・特定保健指導の概要

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。

特定健康診査でメタボリックシンドロームのリスクを発見し、対象者の持つリスクの数に応じた個別の特定保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

また、特定健康診査の結果は、重症化予防事業等、その他の保健事業の基礎データとしても活用しています。

(1)　特定健康診査

対 象：特定健康診査実施年度中に40歳以上75歳未満の安城市国民健康保険被保険者

内 容：（市内52か所の指定実施機関で実施）

○基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見検査（身体診察）、血圧測定、脂質検査（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、HbA1c）、腎機能検査（尿酸、クレアチニン）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

○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。

○その他の健診項目

Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルス検査（平成14年度以降に肝炎ウイルス検査を受けたことがない人）、胸部エックス線検査（65歳以上の検査機会のない人）

(2)　特定保健指導

対 象：特定健康診査等受診者のうち、国が示す対象者の定義により、生活習慣の改善が必要と判定された人

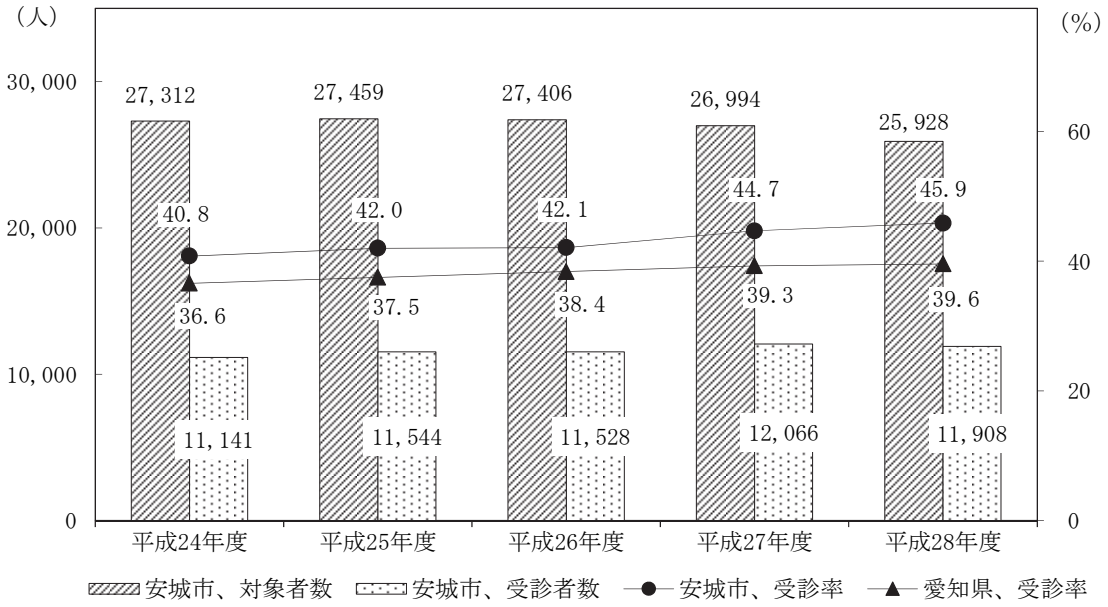
内 容：動機付け支援、積極的支援（市内14か所の指定実施機関及び安城市保健センターで実施）

２　特定健康診査結果

(1)　特定健康診査受診率

平成28年度の本市の特定健康診査の受診者数は、11,908人となっており、受診率は45.9％です。受診率は上昇傾向にあり、愛知県を上回る率で推移しています。（図表３－１）

図表３－１　特定健康診査受診率の推移



資料：法定報告

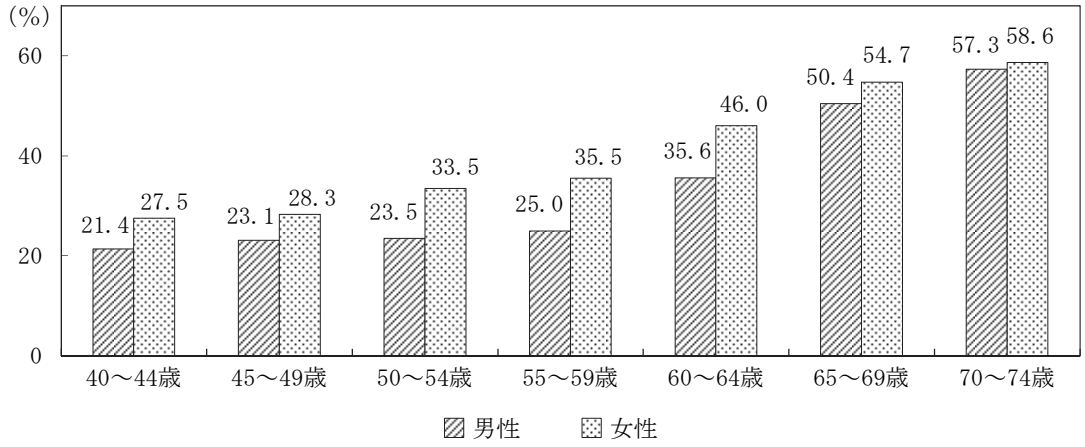
(2)　男女別・年齢階層別受診率

受診率を男女別・年齢階層別に見ると、すべての年齢階層で女性の方が高くなっています。

男性の受診率は、若年齢層ほど低い傾向にあり、40歳代、50歳代の男性は20％台にとどまっています。60～64歳では35％、65～74歳は50％を上回っています。

女性の受診率は、男性と同様に年齢が上がるほど高くなる傾向にあり、40歳代は20％台、50歳代は30％台、60～64歳は45％、65～74歳は50％を上回っています。（図表３－２）

図表３－２　男女別・年齢階層別　特定健康診査受診率（平成28年度）



資料：法定報告

(3)　有所見者状況

腹囲は、内臓脂肪の蓄積の指標で、男性85cm以上、女性90cm以上で有所見（基準値以上、リスク有）に該当します。平成28年度では32.0%が該当しており、愛知県と同率、国より0.5%高くなっています。

ＢＭＩは、肥満度の指標で、体重（kg）÷[身長（m）]^{2}の算式で求めます。ＢＭＩ18.5未満を「やせ（低体重)」、18.5以上25未満を「標準」、25以上を「肥満」としています。ＢＭＩの有所見者（25以上）の状況を見ると、25.1%が該当しており、国及び愛知県を上回っています。

脂質異常の判定基準には、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの３つの指標があります。

中性脂肪の有所見者（150mg／dL以上）は、19.1%が該当しており、国及び愛知県を下回っています。

ＨＤＬコレステロールの検査は、脂質代謝の状況を調べるものです。ＨＤＬコレステロールの有所見者（40mg／dl未満）の状況を見ると、5.6%が該当しており、国及び愛知県に比べ若干高くなっています。

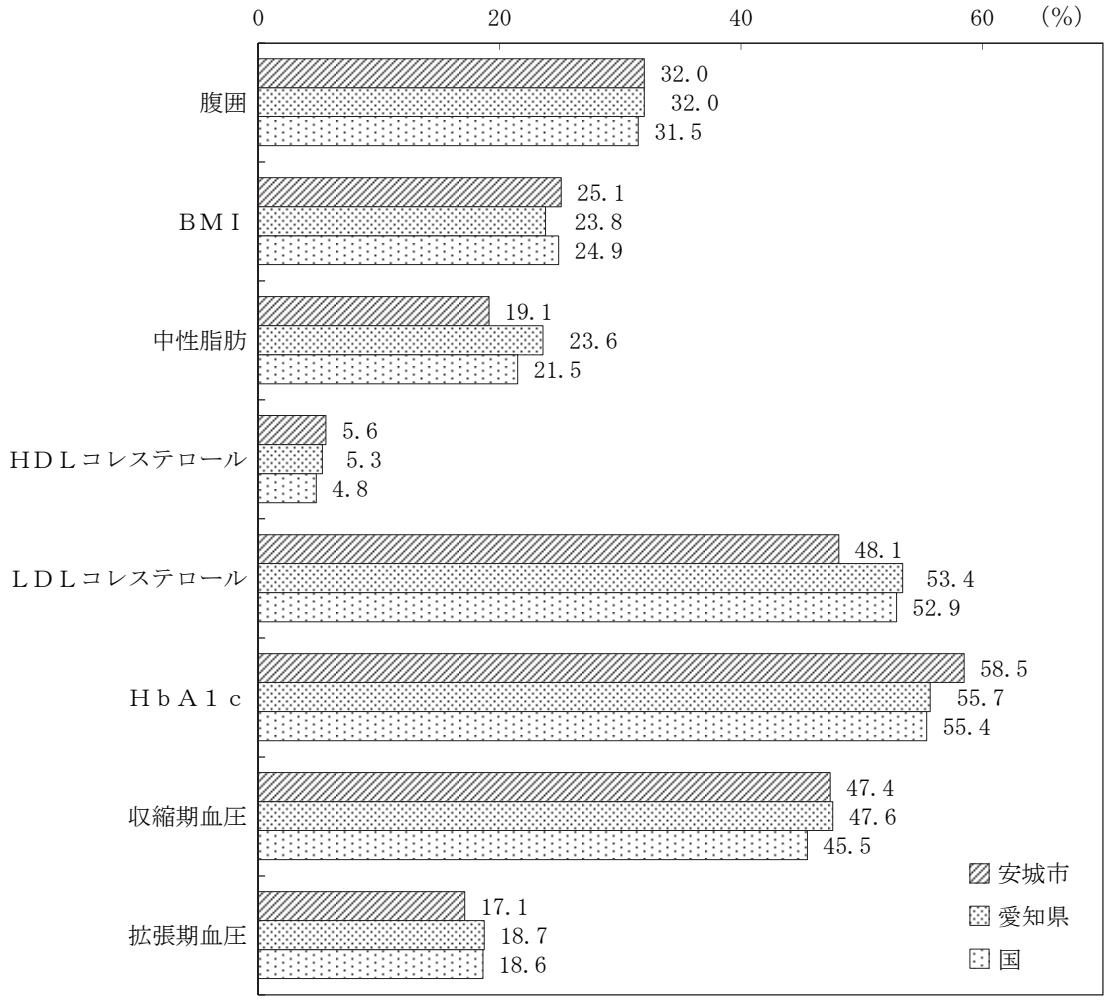
ＬＤＬコレステロールは、「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、高ＬＤＬコレステロール血症は動脈硬化につながりやすいとされています。ＬＤＬコレステロールの有所見者（120mg／dl以上）の状況を見ると、48.1%が該当していますが、国及び愛知県を下回っています。

高血糖の判定基準に使われるＨｂＡ1c（ヘモグロビンＡ1c）は、糖代謝の状

態を調べる検査であり、過去１～２か月の血糖値の平均を知ることができるものです。ＨｂＡ1cの有所見者（5.6%以上）の状況を見ると、58.5%が該当しており、国及び愛知県に比べ高くなっています。

高血圧の判定基準に使われる収縮期及び拡張期血圧では、収縮期血圧の有所見者（130mmHg以上）は、47.4%が該当しており、国より高く、愛知県とほぼ同率です。拡張期血圧の有所見者（85mmHg以上）の状況を見ると、17.1%が該当しており、国及び愛知県を下回っています。（図表３－３）

図表３－３　特定健康診査有所見者状況（平成28年度）



資料：国保データベース

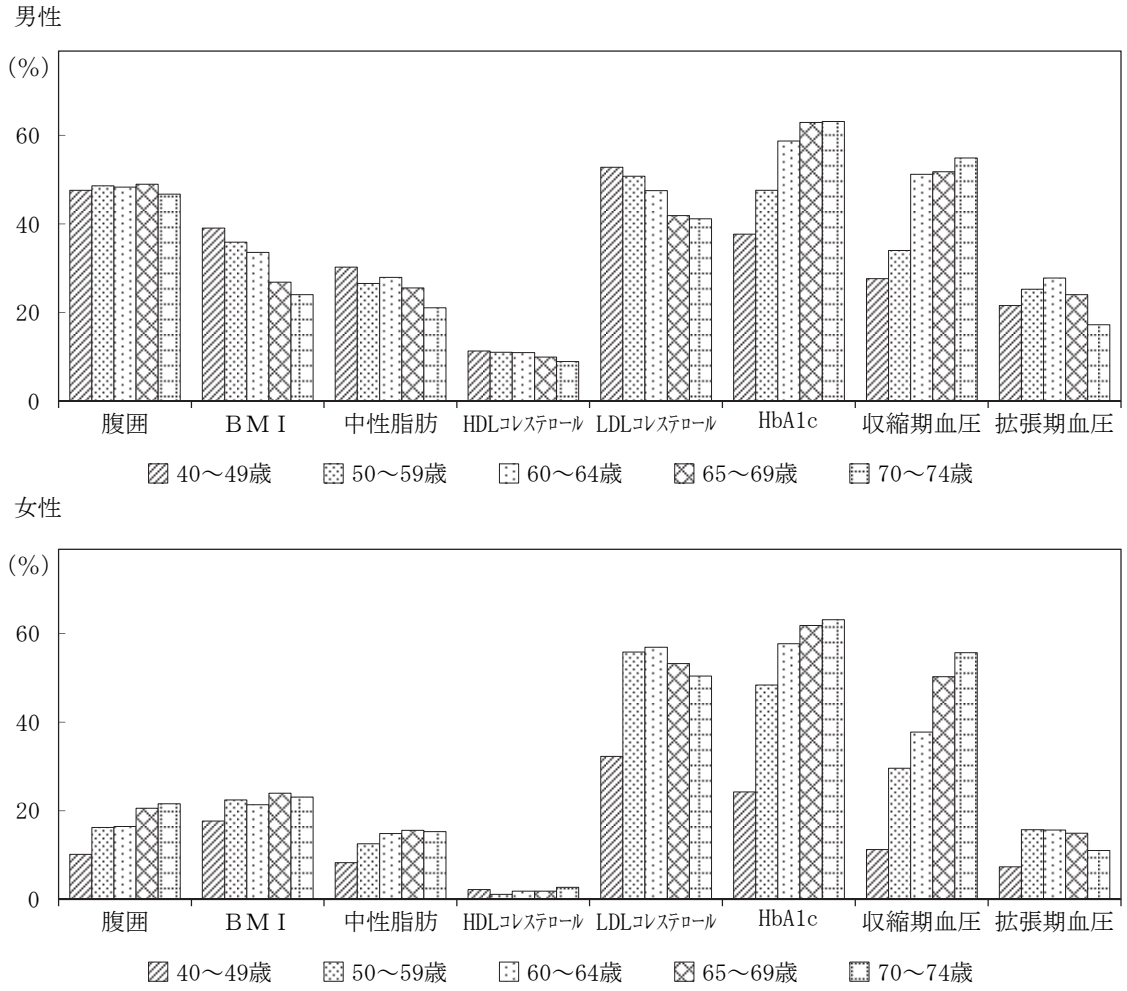
(4)　男女別・年齢階層別有所見率

年齢階層別に有所見率を見ると、男性は、ＨｂＡ1cと収縮期血圧は加齢とともに高くなり、ＢＭＩ、ＬＤＬコレステロール、中性脂肪は低くなる傾向にあります。腹囲は、40歳代から60歳代までの変化があまりないことから、40歳より前の時点で基準値以上になったことが推測されます。

70歳以上の男性で、腹囲が基準値を超える割合が減っていますが、ＨｂＡ1cの割合は減っていません。腹囲が基準値以下の高血糖の人は、特定保健指導の対象外であり、やせていると生活習慣病のリスクがあることを外見からは自覚しづらいため、対策が必要です。

女性は、ＨｂＡ1c、収縮期血圧は男性と同様に加齢とともに高くなっています。一方、腹囲、ＢＭＩ、中性脂肪は男性とは異なり、加齢とともに高くなる傾向にあります。（図表３－４）

図表３－４　男女別・年齢階層別　健診有所見者状況（平成28年度）



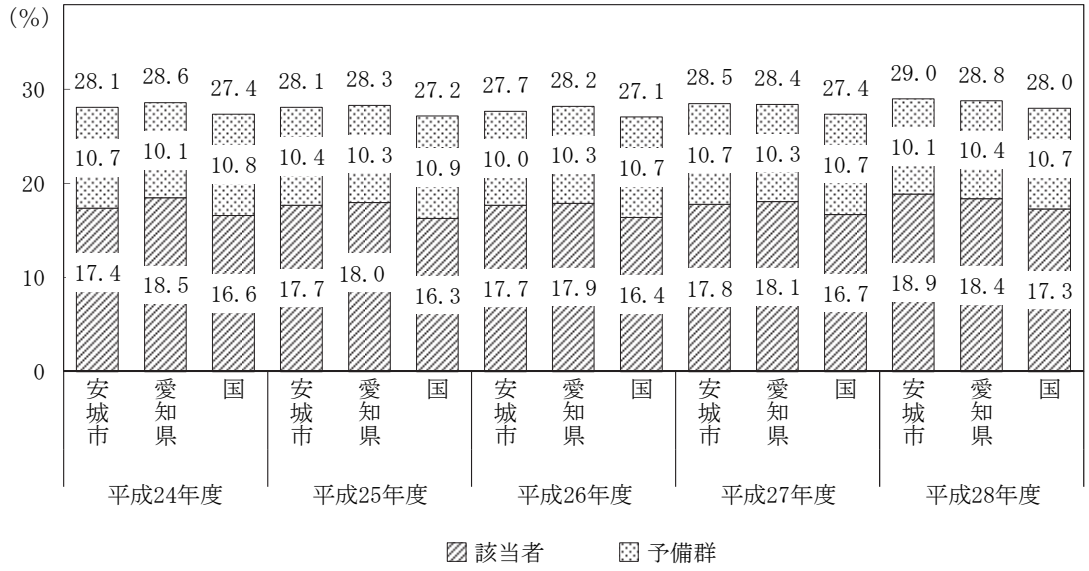
資料：国保データベース

(5)　メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成28年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、29.0%と国及び愛知県を上回っています。

割合の推移を見ると、メタボリックシンドローム該当者の割合は上昇していますが、予備群の割合は平成24年度より減少しています。（図表３－５）

図表３－５　メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：国保データベース

(6)　メタボリックシンドロームのリスク重複状況

腹囲85cm以上の男性のリスクの重複状況を見ると、リスクが２つ以上ある人（メタボリックシンドローム該当者）は1,460人（27.8%）、リスクが１つの人（メタボリックシンドローム予備群）は815人（15.5%）となっています。年齢階層別の状況は、健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合が高いのは60歳代及び70～74歳です。

腹囲90cm以上の女性のリスクの重複状況を見ると、メタボリックシンドロームの該当者は769人（11.8%）、予備群は372人（5.7%）です。年齢階層別の状況は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

男女とも最も割合が高いのは、「血圧・脂質」のリスクがあるメタボリックシンドローム該当者です。内臓脂肪型肥満と血圧等のリスク因子が重複するほど、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症リスクが高くなると言われています。「血

糖・血圧・脂質」全てのリスクを持つメタボリックシンドローム該当者も多くみられることから、該当者を特定保健指導や医療受診等のリスクにあわせた予防事業に結びつけることが必要です。（図表３－６）

図表３－６　メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク重複状況（平成28年度）

男　性					総　数		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
					人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
被保険者数（40～74歳）					12,247		1,916		1,515		5,305		3,511	
特定健康診査受診者数					5,260	42.9	422	22.0	368	24.3	2,463	46.4	2,007	57.2
腹囲85cm以上の者					2,521	47.9	201	47.6	179	48.6	1,203	48.8	938	46.7
		血糖	血圧	脂質										
リスクの重複状況	腹囲のみ				246	4.7	45	10.7	35	9.5	99	4.0	67	3.3
	予備群	○			57	1.1	2	0.5	4	1.1	26	1.1	25	1.2
			○		527	10.0	34	8.1	32	8.7	251	10.2	210	10.5
				○	231	4.4	49	11.6	20	5.4	102	4.1	60	3.0
	該当者	○	○		208	4.0	4	0.9	8	2.2	117	4.8	79	3.9
		○		○	80	1.5	8	1.9	6	1.6	34	1.4	32	1.6
			○	○	736	14.0	46	10.9	46	12.5	342	13.9	302	15.0
		○	○	○	436	8.3	13	3.1	28	7.6	232	9.4	163	8.1
メタボリックシンドローム予備群					815	15.5	85	20.1	56	15.2	379	15.4	295	14.7
メタボリックシンドローム該当者					1,460	27.8	71	16.8	88	23.9	725	29.4	576	28.7

女　性					総　数		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数（40～74歳）					13,463		1,689		1,656		6,579		3,539	
特定健康診査受診者数					6,513	48.4	470	27.8	570	34.4	3,398	51.6	2,075	58.6
腹囲90cm以上の者					1,248	19.2	48	10.2	93	16.3	659	19.4	448	21.6
		血糖	血圧	脂質										
リスクの重複状況	腹囲のみ				107	1.6	14	3.0	14	2.5	57	1.7	22	1.1
	予備群	○			18	0.3	2	0.4	2	0.4	10	0.3	4	0.2
			○		267	4.1	15	3.2	21	3.7	141	4.1	90	4.3
				○	87	1.3	3	0.6	6	1.1	59	1.7	19	0.9
	該当者	○	○		76	1.2	4	0.9	6	1.1	36	1.1	30	1.4
		○		○	37	0.6	1	0.2	6	1.1	20	0.6	10	0.5
			○	○	427	6.6	7	1.5	22	3.9	212	6.2	186	9.0
		○	○	○	229	3.5	2	0.4	16	2.8	124	3.6	87	4.2
メタボリックシンドローム予備群					372	5.7	20	4.3	29	5.1	210	6.2	113	5.4
メタボリックシンドローム該当者					769	11.8	14	3.0	50	8.8	392	11.5	313	15.1

（注）１　特定健康診査受診者数の割合の母数は被保険者数、それ以外の母数は特定健康診査受診者数
　　２　特定健康診査受診者数のうち年齢区分別受診者数については、データ作成日が異なるため、各健診結果分析と一致しません。

資料：国保データベース

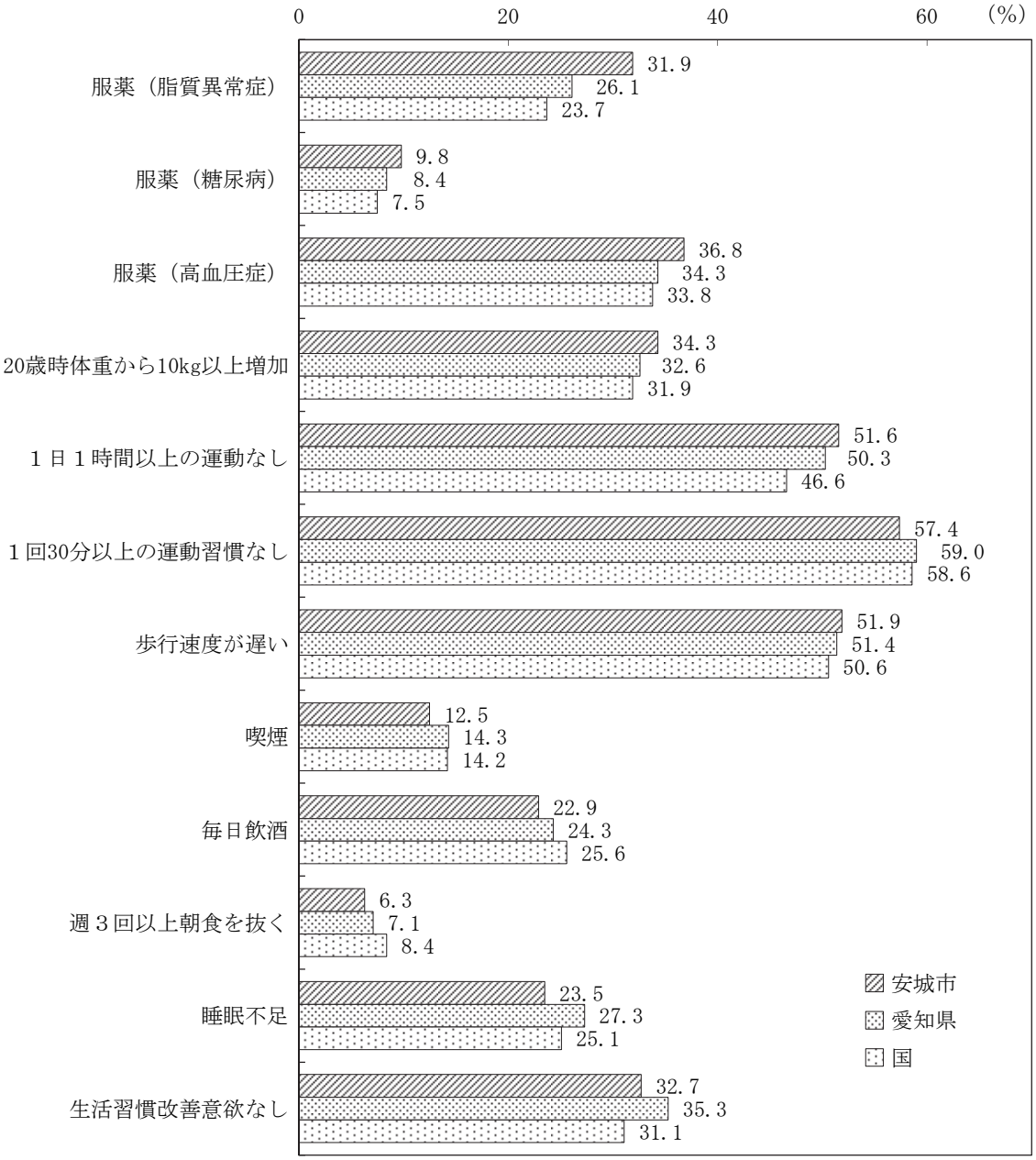
(7)　特定健康診査の質問票の状況

特定健康診査では、生活習慣病リスクの評価や保健指導の階層化等に活用するための質問調査を行っています。その質問への回答結果は次のとおりです。（図表３－７）

①　服薬

質問票調査の結果から服薬の状況を見ると、脂質異常症の割合は31.9%、糖尿病は9.8%、高血圧症は36.8%となっており、いずれも国及び愛知県を上回っています。

図表３－７　特定健康診査質問調査（平成28年度）



資料：国保データベース

② 体重増加

「20歳時体重から10kg以上増加している」の割合は34.3%となっており、国及び愛知県を上回っています。

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」によれば、「20歳時体重から10kg以上増加した者」と生活習慣病の発症との関係が明らかであるとされており、40歳未満への肥満対策及び生活習慣病予防への意識付けが必要と言えます。

③ 運動習慣

「１日１時間以上の運動なし（日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施。に対する回答、いいえ）」、「１回30分以上の運動習慣なし（１回30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施。に対する回答、いいえ）」、「歩行速度が遅い（ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。に対する回答、いいえ）」の割合は50%を超えています。

このうち、日常生活での身体活動の指標「１日１時間以上の運動なし」及び身体活動の強度の指標「歩行速度が遅い」は、国及び愛知県を上回っています。

④ 喫煙

「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合は12.5%となっており、国及び愛知県を下回っています。

⑤ 飲酒・食習慣

「毎日飲酒」、「週３回以上朝食を抜く」の割合は、国及び愛知県を下回っています。

⑥ 睡眠

「睡眠不足」の割合は23.5%となっており、国及び愛知県を下回っています。

⑦ 生活習慣の改善

運動や食生活等の生活習慣の改善について「改善するつもりはない」の割合は32.7%で、愛知県より低く、国より高くなっています。

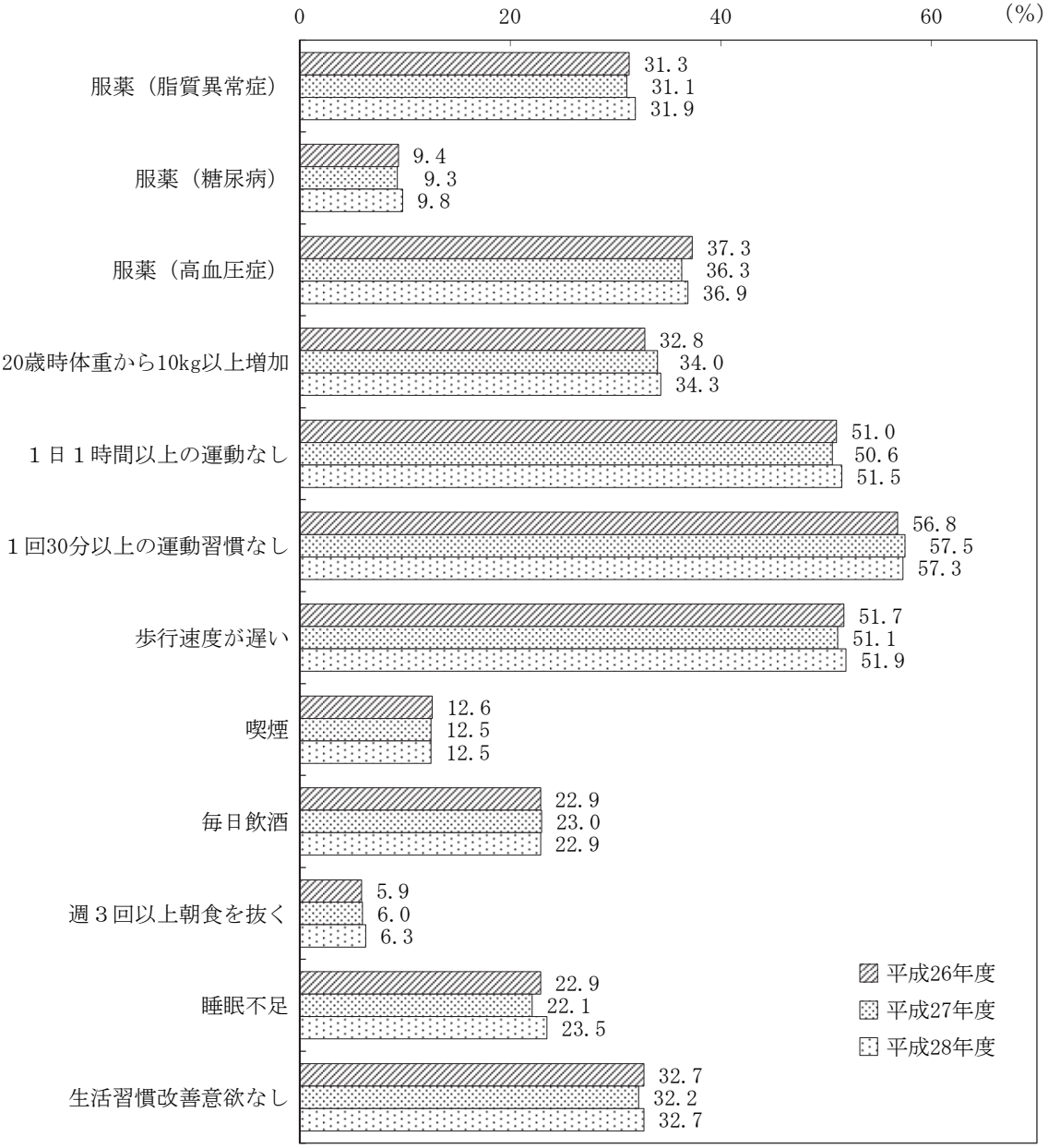
服薬状況が国及び愛知県を上回っているのは、本市は安城市医師会と連携し、市内全域の医療機関で特定健康診査を受診できることから、生活習慣病のリスクの早期発見とともに、要治療の人が早期治療に結びついていると考えられま

す。服薬者が多いと、外来医療費が高くなりますが、治療によるコントロールが行われることで循環器疾患の重症化を防ぐ効果があります。

また、本市は、食習慣、休養及び喫煙の状況は国及び愛知県と比べて良い状況にありますが、運動習慣の無い人が多いことから、日常生活で歩く機会を増やす等、健康づくりに取り組む人を増やすことが必要です。

質問票調査結果の推移を見ると、「１日１時間以上の運動なし」、「１回30分以上の運動習慣なし」、「歩行速度が遅い」は50％以上の高い割合が続いています。その他の項目は横ばい傾向で、「20歳時体重から10kg以上増加」、「週３回以上朝食を抜く」が増加傾向にあります。（図表３－８）

図表３－８　特定健康診査質問票調査の推移



資料：国保データベース

3　特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定保健指導の対象者数は1,080人です。（図表３－９）

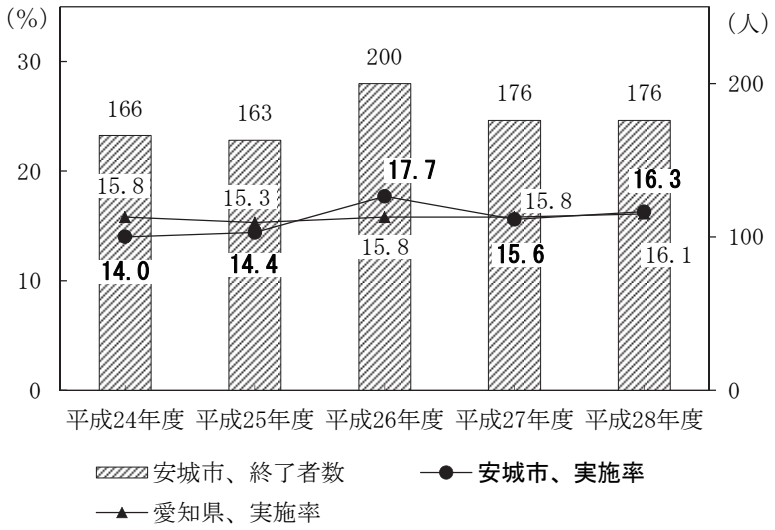
特定保健指導の実施率（特定保健指導の対象者に対する保健指導終了者の割合）は16.3%と愛知県をやや上回っています。過去５年間では県を下回る年度もあり、微増傾向で推移しています。（図表３－10）

図表３－９　特定保健指導の実施状況　　単位：人、(%)

区　　分		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
健康診査受診者数		11,141	11544	11,528	12,066	11,908
積極的支援	対象者数	301	259	232	239	216
	終了者数	19	20	19	17	16
	実 施 率	(6.3)	(7.7)	(8.2)	(7.1)	(7.4)
動機付け支援	対象者数	881	875	896	892	864
	終了者数	147	143	181	159	160
	実 施 率	(16.7)	(16.3)	(20.2)	(17.8)	(18.5)
合　　計	対象者数	1,182	1,134	1,128	1,131	1,080
	終了者数	166	163	200	176	176
	実 施 率	(14.0)	(14.4)	(17.7)	(15.6)	(16.3)

資料：法定報告

図表３－10　特定保健指導実施率の推移

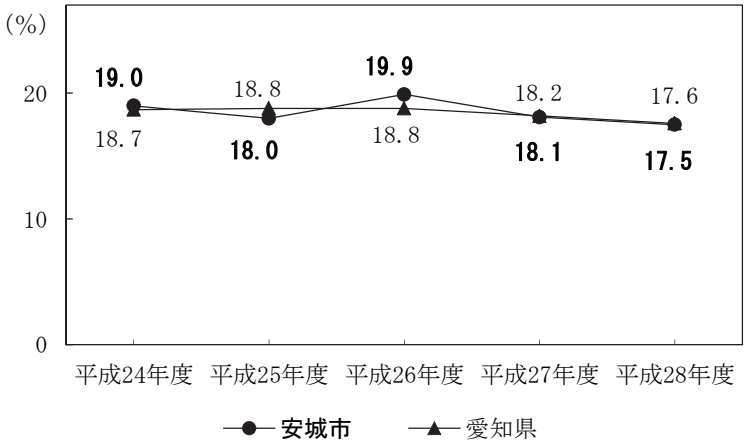


資料：法定報告

特定保健指導対象者の減少率は、愛知県とほぼ同率で推移しています。（図表３－11）

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成27年度を除き、愛知県より高い率で推移しています。（図表３－12）

図表３－11　特定保健指導対象者の減少率の推移（注）

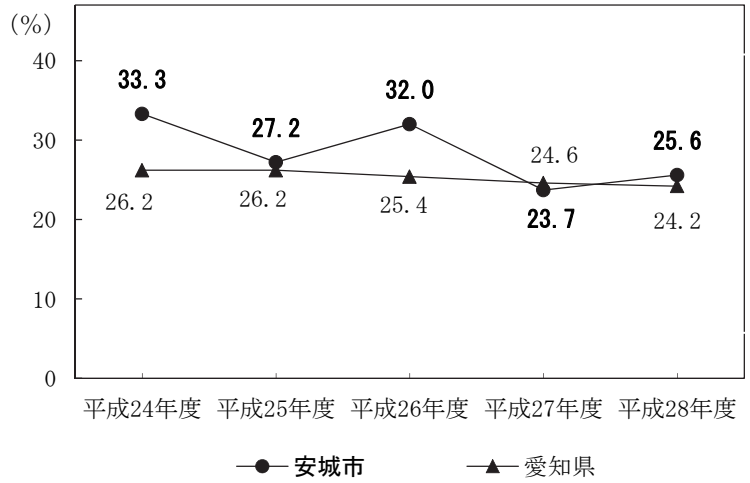


資料：法定報告

(注)　特定保健指導対象者の減少率

「前年度の特定保健指導の対象者数のうち、本年度は特定保健指導の対象でなくなった数」
÷「前年度の特定保健指導の対象者数」

図表３－12　特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移（注）



資料：法定報告

(注)　特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

「前年度の特定保健指導の利用者数のうち、本年度は特定保健指導の対象でなくなった数」
÷「前年度の特定保健指導の利用者数」