

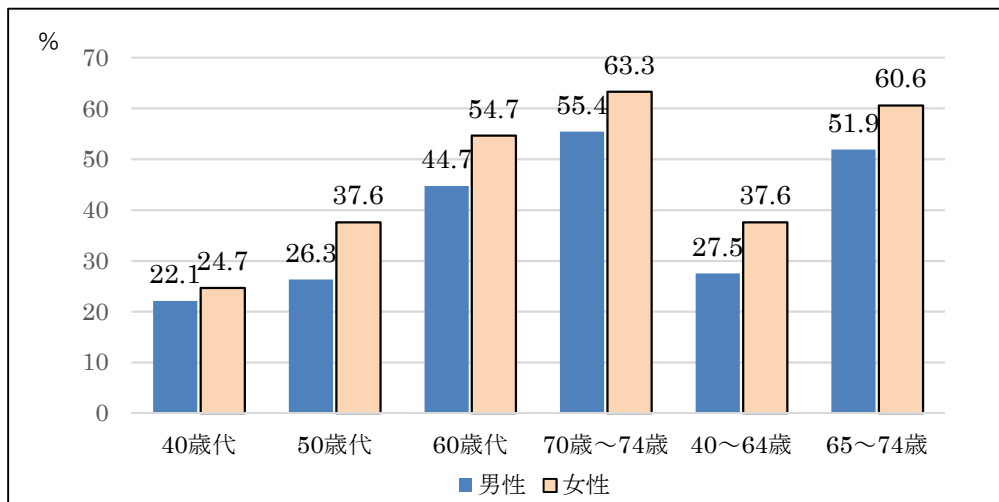
保健事業の実施状況

1 特定健診・特定保健指導

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	H28 年度	H29 年度
特定健診受診率	47.3%	47.6%
特定保健指導実施率	20.4%	26.2%

(2) 男女・年代別受診率（平成 29 年度）



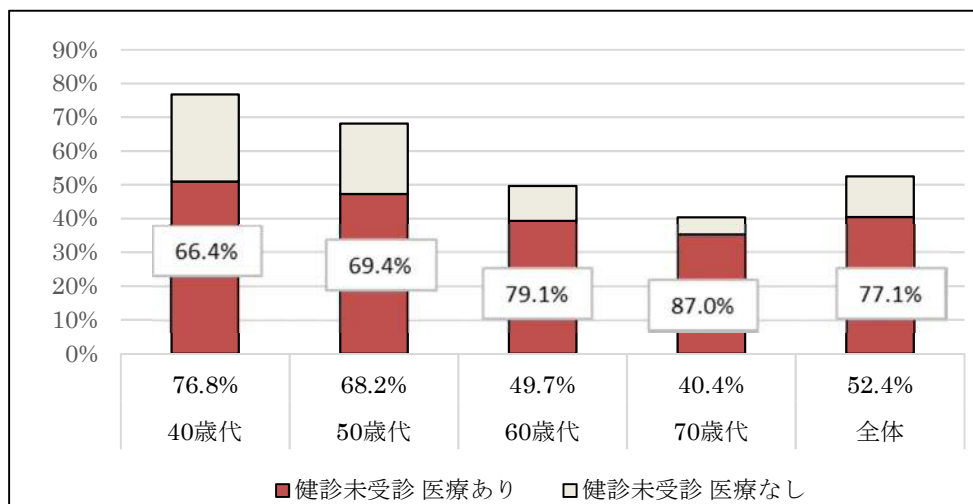
平成 29 年度の健診の状況を見ると、受診率は、47.6%で、中核市の中では 2 位となっていますが、約半分以上の人が健診を受けていない状況です。

年代別受診率は、40 歳代は 20% 台ともっとも低く、年齢とともに受診率が増加しています。また、男性は女性に比べ受診率が 10 ポイントほど低くなっています。

健診は、生活習慣病の発症及び重症化予防のためには、全員に受診していただくものであり様々な機会をとらえ受診勧奨を行う必要があります。

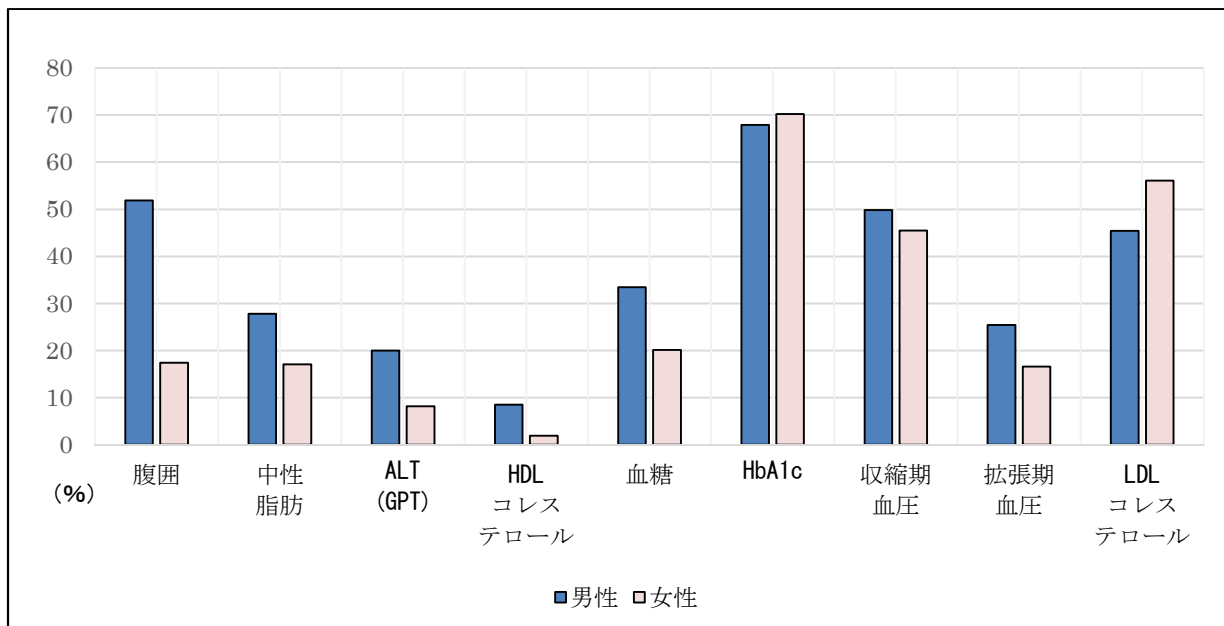
また、平成 29 年度特定保健指導実施率は、未実施者に訪問や電話などで実施勧奨及び保健指導を実施したため、平成 28 年度より 6 ポイント上昇しました。

(3) 年代別健診未受診率と医療受診状況（平成 29 年度）



未受診者の 77.1%の人が何らかの疾患で医療機関に通院しています。この中で定期的を受診している人は、健診期間中の診療の際に健診も併せて実施していただくよう周知、勧奨が必要です。

(4) 特定健診男女別有所見状況（平成 29 年度）



* 有所見の判定値

腹囲：男性 85 cm・女性 90 cm以上、中性脂肪：150ml/dl 以上、ALT (GPT)；31 以上
 HDL コレステロール：40ml/dl 未満、血糖：空腹時血糖 100ml/dl 以上、HbA1c：5.6%以上
 収縮期血圧：130mmHg 以上、拡張期血圧：85mmHg 以上、LDL コレステロール：120ml/dl 以上

健診結果では、男女とも HbA1c 5.6%以上の人が約 7 割を占め次いで、高血圧となっています。男性の腹囲 85 cm以上の割合が半数以上を占めており、内臓脂肪の蓄積による血管内皮障害のリスクが高い状況となっています。メタボリックシンドロームは、腹囲に加え、高血圧、高血糖など 2 つ以上のリスクがある状況で、この状態はリスクが一つの人に比べ心疾患の発症が 35 倍に増えると厚生労働省研究班から報告されており、メタボリックシンドローム及び予備群該当者への保健指導の実施が重要となります。

2 30 歳代の国保健診・保健指導

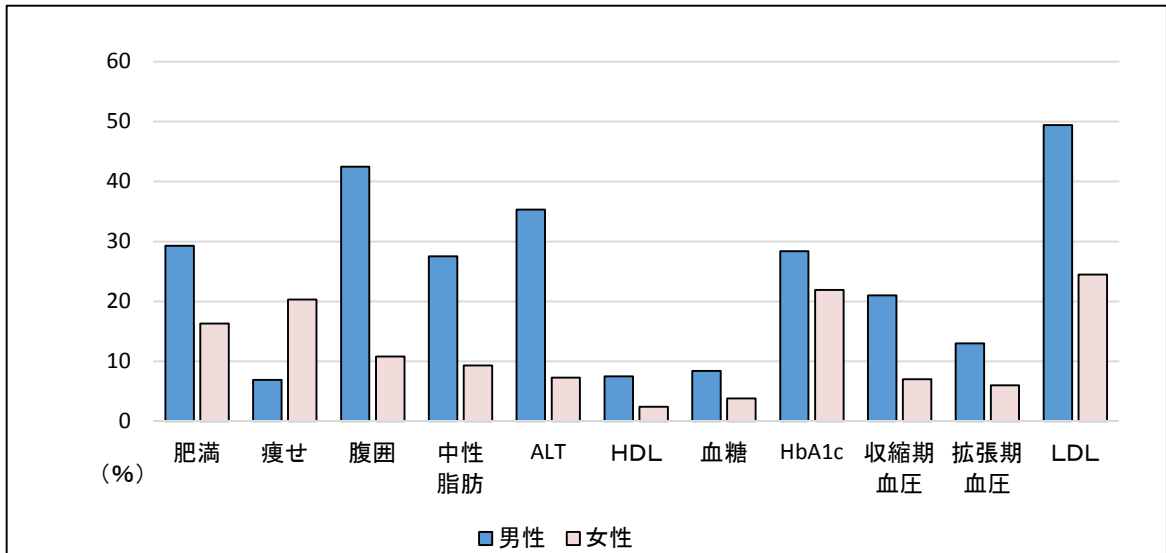
(1) 健診受診率・保健指導実施率

	H29 年度	H30 年度 (31.1 月末現在)
受診券発送数	6,164	5,551
受診者数	954	804
健診受診率*	15.5%	14.5%
保健指導実施率	43.2%	48.1%

保健指導対象者は、特定保健指導と同基準で、メタボリックシンドローム及び予備群該当者を抽出。
 有所見値も特定健診と同基準

* 健診受診率は受診券発送数に占める健診受診者数の割合で算出

(2) 30 歳代の国保健診男女別有所見状況 (H30)



* 有所見の判定値

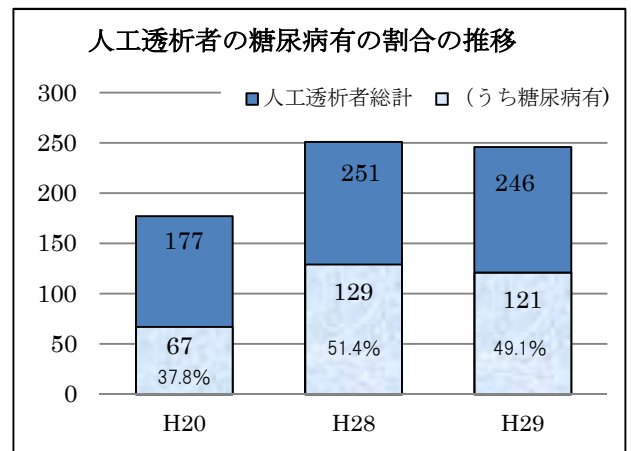
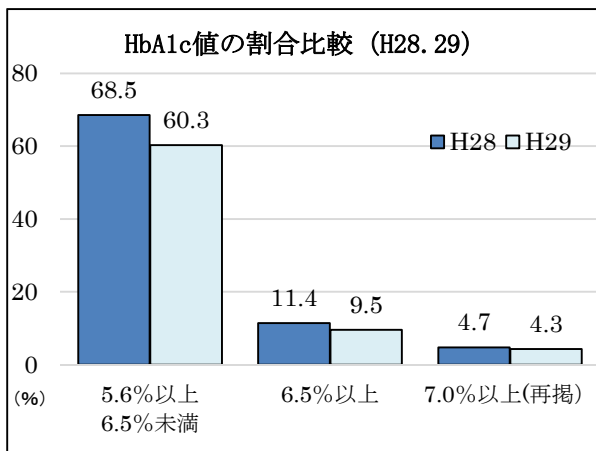
肥満：BMI25 以上 痩せ：BMI18 未満 腹囲：男性 85 cm・女性 90 cm 以上、
 中性脂肪：150ml/dl 以上、ALT (G P T) ; 31 以上 HDL コレステロール：40ml/dl 未満、
 血糖：空腹時血糖 100ml/dl 以上、HbA1c：5.6%以上
 収縮期血圧：130mmHg 以上、拡張期血圧：85mmHg 以上、LDL コレステロール：120ml/dl 以上

受診率は 14.5%と、40 歳以上の年代と比較して最も低く、健康に関する関心の薄さがうかがわれます。また、全対象者への受診券送付を開始した平成 29 年度より 1 ポイント下がっており、健診を経年的に受ける人が少ないことが考えられ、毎年受診する効果等の周知も必要です。

有所見率を男性と女性で比較すると、男性の有所見率が女性の 2 倍以上である健診項目が多く、男性の腹囲 85 cm 以上の割合は 5 割を占め、LDL、中性脂肪など脂質異常の割合が高くなっています。保健指導対象者への生活習慣改善のための保健指導実施率の向上、特に男性のメタボリックシンドローム対策を 30 歳代から着実に行う必要があります。

3 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 健診結果における HbA1c 値の割合及び人工透析における糖尿病の有病状況



平成 28 年度と平成 29 年度の特定健診結果の HbA1c5.6%以上 6.5%未満 (糖尿病予備群) の割合

を比較すると、平成 28 年度は 68.5%で平成 29 年度は 60.3%と 8.2 ポイント減少し、HbA1c6.5%以上の割合も、11.4%から 9.5%と 1.9 ポイント減少しています。

人工透析者の糖尿病の保有割合は、全体の 49.1%を占めており、平成 28 年度の 51.4%よりわずかに減少しています。

しかし、まだ 29 年度県の HbA1c6.5%以上の割合（8.8%）より高く、合併症のリスクが高い HbA1c7.0%の人の減少、人工透析者の糖尿病保有率の減少のため、糖尿病の重症化予防の取組が必要です。

(2) 糖尿病重症化予防の取組実績 (H29)

HbA1c6.5 以上未治療者への受診勧奨

対象者数	913 人	割合
保健指導実施数(実施率)	588 人	64.4%
医療機関受診あり(率)	296 人	50.3%

HbA1c7.0%以上治療中者への保健指導

対象者数	192 人	割合
保健指導実施希望者数 (確認書配布数)	80 人	41.7%
保健指導実施適当返書数 (実施者数)	36 人	18.8%

H29 年度保健指導実施者の H30 年度特定健診結果の改善状況 (24 人)

HbA1c 減少	16 人(66.6%)
うち 7%未満	5 人(20.8%)
尿蛋白(-)改善	10 人(41.7%)
尿蛋白(±)変化なし	10 人(54.2%)

平成 29 年度から、長野県が策定した糖尿病重症化予防プログラムに準じて HbA1c6.5%以上の人には医療機関への受診勧奨、HbA1c7.0%以上の治療中のハイリスク者に対して医療機関と連携を図りながら保健指導を実施しました。

受診勧奨実施者の、半数は医療機関に受診し適切な医療に繋がり、HbA1c7%以上の治療者で保健指導実施者の 20%は HbA1c7.0%未満に改善する等、成果が見られました。

更に受診勧奨と治療の必要性・生活習慣の改善を含めた血糖コントロールの保健指導を実施する必要があります。