

## 第4章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

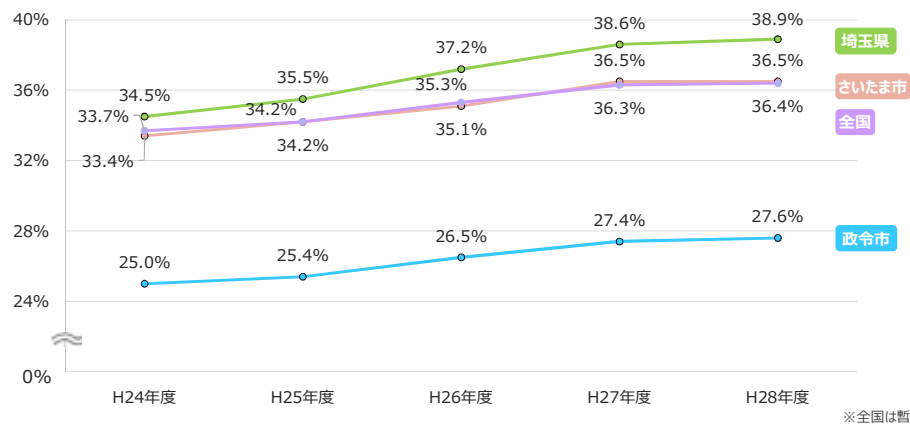
- 4-1. 特定健診受診率
- 4-2. 受診の状況
- 4-3. 特定健診有所見者状況
- 4-4. メタボリックシンドローム判定の状況
- 4-5. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況
- 4-6. 慢性腎臓病（CKD）のリスク判定状況
- 4-7. 特定健診における問診項目回答状況
- 4-8. 特定保健指導実施率

## 《第4章. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

### 4-1. 特定健診受診率《全国市町村国保等との比較》

特定健診受診率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より



- さいたま市の特定健診受診率は埼玉県より低いが、政令市より高い。
- 毎年約1%ずつ増加していたが、平成28年度は横ばいである。

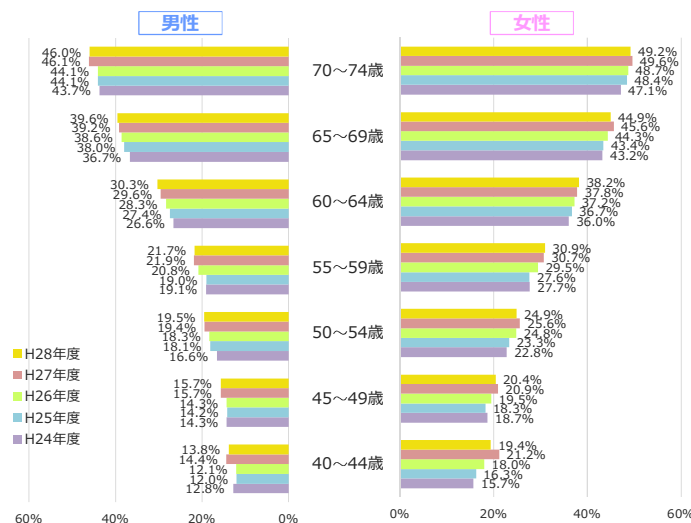
さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 《第4章. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

### 4-1. 特定健診受診率《性別・年齢階級別比較》

特定健診受診率 《性別・年齢階級別比較》

資料：法定報告値より



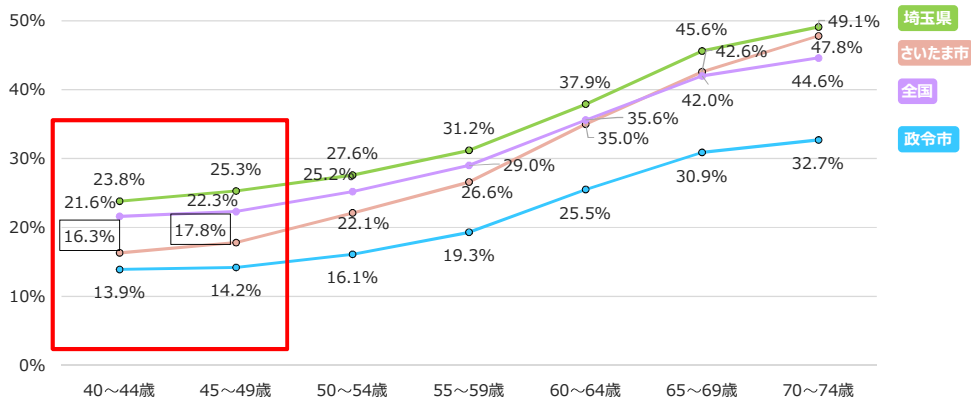
- 受診率は年齢が上がるにつれ上昇している。
- 全体的に女性の受診率の方が高い。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 4-1. 特定健診受診率《年代別(全国市町村国保等との比較)》

特定健診受診率 《年代別 (全国市町村国保等との比較)》

資料：KDB（健診の状況）（平成28年度）より

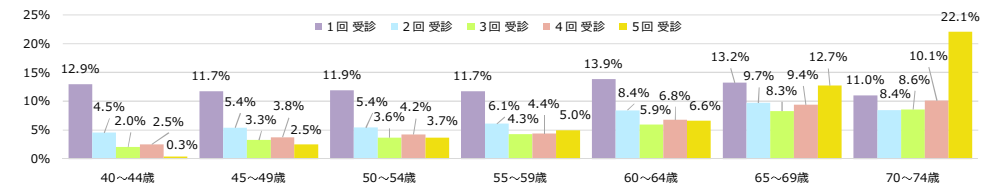


➤ 全国及び埼玉県の40代の受診率は20%を上回っているが、さいたま市と政令市の40代の受診率は20%を下回る。

### 4-2. 受診の状況《累積受診割合・国保加入時期別受診率》

年齢階級別累積受診割合

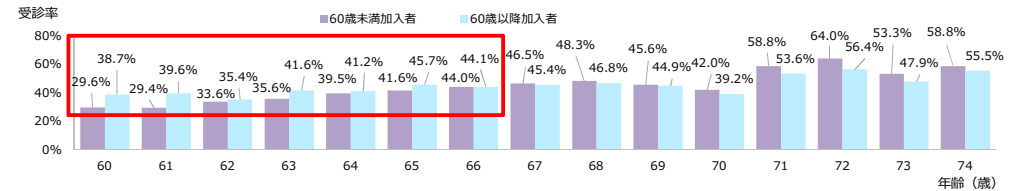
資料：特定健診等データ管理システム（平成24～28年度）より



➤ 過去5年間で複数回受診している割合は、年齢が上がるにつれ増えている。

国保加入時期別特定健診受診率

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より

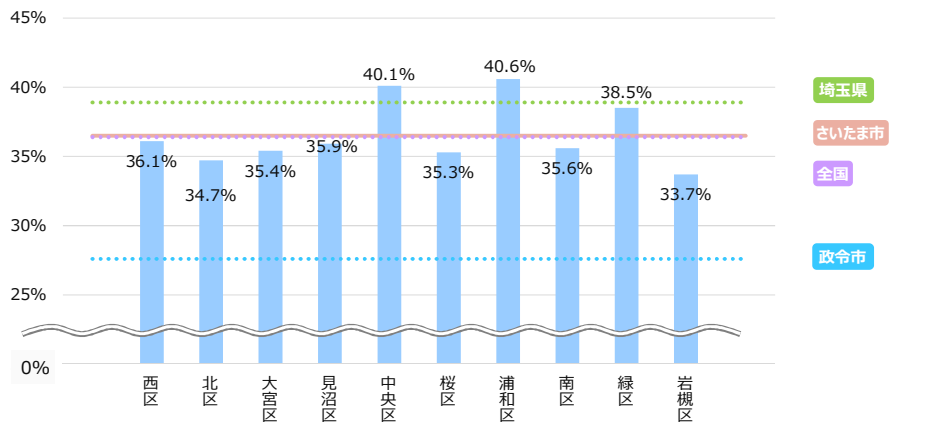


➤ 被用者保険から国保への加入が主となる60歳以上の当初の受診率は、60歳未満で加入した被保険者より高い。

### 4-1. 特定健診受診率《行政区別》

特定健診受診率 《行政区別》

資料：法定報告値（平成28年度）より



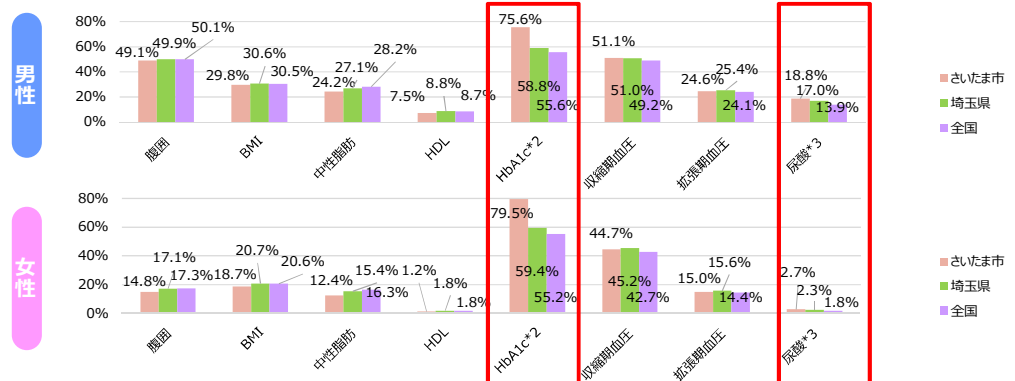
➤ 中央区、浦和区、緑区はさいたま市平均より高い。  
➤ 西区、北区、大宮区、見沼区、桜区、南区、岩槻区はさいたま市平均より低い。

※全国は暫定値

### 4-3. 特定健診有所見者状況《男女別》

特定健診有所見者\*1状況《男女別》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式6-2-7））（平成28年度）より

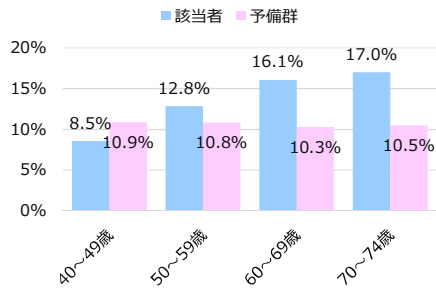


➤ 男性・女性ともにHbA1cの有所見者割合が全国及び埼玉県より大幅に高く、尿酸値も高い。糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が必要である。

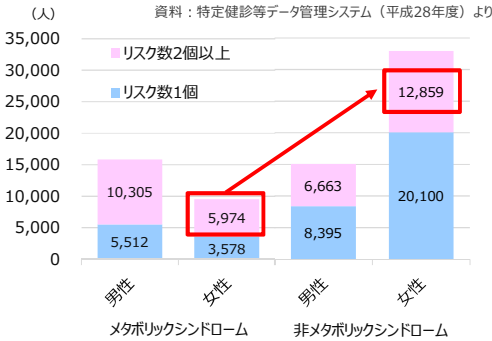
\*1：健診結果において異常の数値のある者  
\*2：赤血球に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標  
\*3：生体の代謝産物であり、腎臓から尿中に排泄されるが、尿酸の生成過剰、排泄低下により、高尿酸血症となる。放置すると痛風や尿路結石を引き起こす。また、腎障害を起こすことで、慢性腎臓病になる可能性が高くなる

## 4-4. メタボリックシンドローム判定の状況

### メタボリックシンドローム判定\*の状況



### 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有



- メタボリックシンドローム該当者割合は、年齢が上がるにつれ高くなる。予備群割合は、比較的若い世代でも一定数存在している。
- 女性の非メタボリックシンドローム該当者の場合、複数リスク保有者がメタボリックシンドローム該当者の約2倍となっている。

\*：腹囲が基準値を超え、かつ血圧・血糖・脂質リスクのうち2つ以上が基準値を超えている状態を該当者、リスクが1つの者を予備群という

## 4-6. 慢性腎臓病(CKD)のリスク判定状況

### 慢性腎臓病 (CKD) のリスク判定状況

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より

			尿蛋白			
			A1	A2	A3	
			(-)	(±)	(+) 以上	
eGFR (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90	4,677人	525人	281人
			6.42%	0.72%	0.39%	
	G2	正常または軽度低下	60~89	44,824人	4,674人	2,226人
			61.50%	6.41%	3.05%	
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	11,653人	1,350人	1,001人
			15.99%	1.85%	1.37%	
	G3b	中等度~高度低下	30~44	971人	159人	322人
			1.33%	0.22%	0.44%	
	G4	高度低下	15~29	62人	21人	97人
			0.09%	0.03%	0.13%	
G5	末期腎不全	<15	1人	3人	36人	
		0.00%	0.00%	0.05%		

⇒ 地域のかかりつけ医等と連携しながら予防するレベル  
21,680人 (29.75%)

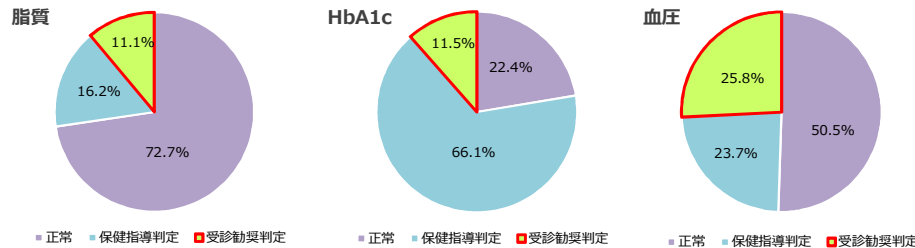
⇒ 腎臓専門医への受診が必要なレベル  
1,702人 (2.34%)

- 腎臓専門医への受診が必要なレベルの人は特定健診受診者のうち、1,702人 (2.34%) 存在し、予防レベルの人も21,680人 (29.75%) 存在する。
- CKDから腎不全につながる可能性があるため、重症化予防が必要である。

## 4-5. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

### 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より



受診勧奨判定の人のうち、医療機関未受診の割合、人数

項目	割合	人数(人)
脂質 (LDLコレステロール)	5.5%	4,029
HbA1c	1.0%	721
血圧	8.7%	6,397

- 特定健診で受診勧奨判定の人のうち、医療機関を受診していない人は脂質で4,029人、HbA1cで721人、血圧で6,397人存在している。
- 脂質・血糖・血圧は心臓病や脳卒中の発症リスクとなるため、対策が必要である。

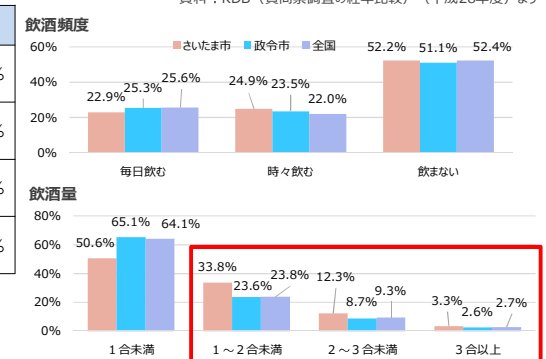
## 4-7. 特定健診における問診項目回答状況

### 問診項目回答状況（4項目抜粋）

### 問診項目回答状況（飲酒に関する項目）

資料：KDB（質問票調査の経年比較）（平成28年度）より

問診項目	さいたま市	政令市	全国
人と比較して、食べる速度が速い	33.5%	26.0%	25.9%
睡眠で休養が十分とれていない	36.6%	24.7%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	55.5%	29.4%	30.9%
現在、たばこを習慣的に（「今までに100本以上、または6か月以上吸っていて」、さらに最近1か月）吸っている	11.9%	13.5%	14.2%

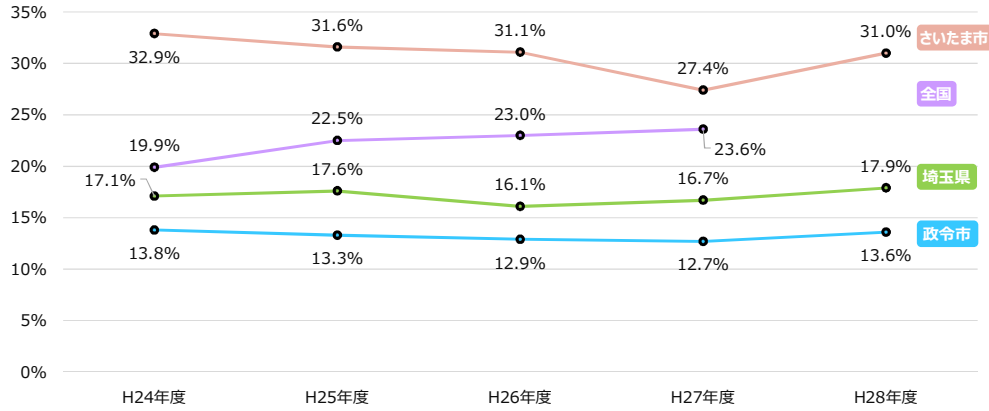


- 政令市・全国と比べ、「人と比較して、食べる速度が速い」が約8ポイント、「睡眠で休養が十分とれていない」が約12ポイント、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」が約25ポイント高い回答割合となっている。
- 喫煙者は政令市・全国に比べ少ないが、禁煙への働きかけは必要である。
- 飲酒に関する回答においては、飲酒頻度の割合は政令市・全国とほぼ同様だが、飲酒量が多い。

## 4-8. 特定保健指導実施率《全国市町村国保等との比較》

特定保健指導実施率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より

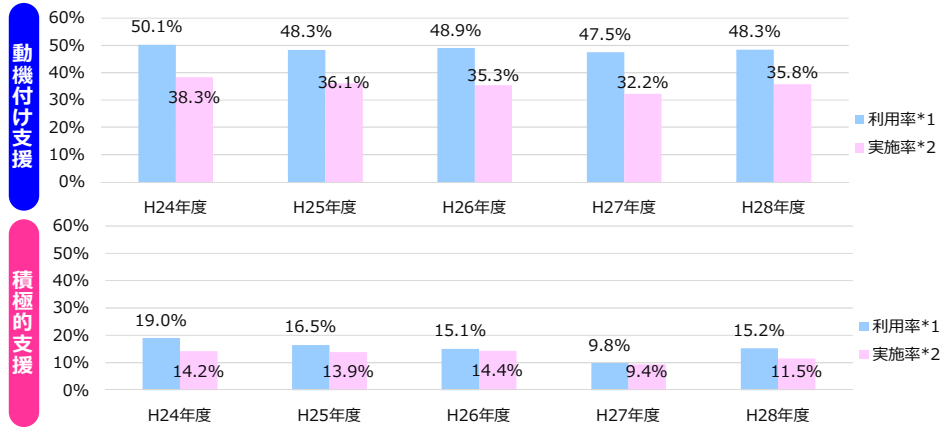


- **さいたま市の特定保健指導実施率は、政令市・埼玉県・全国より高い。**
- **特定保健指導率は、平成27年度に下降傾向にあったが、平成28年度に上昇した。**

## 4-8. 特定保健指導実施率《支援別》

特定保健指導実施率 《支援別》

資料：法定報告値より



- **動機付け支援、積極的支援ともに利用率、実施率が平成27年度に下降したものの、平成28年度は上昇した。**
- **平成27年度の積極的支援は、対象者増加と利用者減少の影響により下降している。**

\*1：特定保健指導初回面接を実施した人÷特定保健指導対象者  
\*2：特定保健指導終了者÷特定保健指導対象者