

# 函館市医師会健診検査センター 健康診断事業報告書

平成26年度

《 No. 5 》



公益社団法人 函館市医師会



## ご挨拶

函館市医師会は、地域の医療・保健・福祉の充実を目指し、医師会病院をはじめ健診検査センター、夜間急病センター、看護学校などの諸事業を行っております。その長年にわたる業績が認められ、平成23年4月に公益社団法人へ移行いたしました。

これら諸事業の一つである健診検査センターは、昭和51年に、医師会共同利用施設として、会員への診療支援と地域住民の健康・保持増進を目的に開設され、地域に根差した健診事業により、道南地域住民の健康管理の拠点として高い評価をいただくまでとなっております。

今日は予防医学の時代であります。近年、生活習慣病が注目され、生活習慣の見直しにより、発病を予防し、発病の芽がある場合には早期に発見・治療することが求められており、平成20年度からは、生活習慣病の予防を推進するため「特定健康診査・特定保健指導」が医療保険者への義務付けとなりました。

当医師会といたしましても、健診検査センターを拠点に、各医療機関のご協力のもと、特定健康診査の周知・推進に努めるとともに、社会的使命として、健診データに解析を加えた『健康診断事業報告書』の発刊を平成22年度より継続してまいりました。お陰様を持ちまして、この度、平成26年度版を発刊する運びとなりましたので、地域住民の方々の健康管理の一助にご活用いただければ幸いと存じます。

これからも、道南唯一の公益社団法人として、「精度の医師会、信頼の医師会」を目指し、地域の医療・保健に積極的に取り組んでまいります。

より一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

平成28年3月

公益社団法人 函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
所 長 本 間 哲

## 発刊にあたって

この度、「平成26年度健康診断事業報告書」を発刊するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

近年医療業界にもIT化が進み、様々な分野でのデータの解析が可能となってきております。レセプトの電子化等により、レセプト内容から病状の推測ができるような時代になり、今後も多種多様な解析がなされていくであろうと思われまます。

また、検査データの一元管理等も進み、例えば、在宅診療時にPC等から複数の病院や診療所にかかられている患者さんのデータが閲覧できるシステムも実践されてきております。このような観点からも、一般臨床の場に限らず、検査データの集積と解析は様々な分野で貴重な情報となりえることは容易に予想されます。

今年で5冊目の発刊となる当報告書であります。毎年同じ事を申しあげますが、この貴重な報告書は、皆様方のご協力なくしては作成できないものであります。この場をお借りして深く御礼申し上げますとともに、ご高覧いただき、診療の一助としていただければ幸いです。

今後も地域住民をはじめ、職場関連の健康管理等においてはもちろんのこと、一般検査業務も含めまして、当センタースタッフ一同、一層努力していく所存でありますので、今後とも、ご指導ご鞭撻ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

最後に、この莫大なるデータをまとめてくださっている当センターのスタッフと、データに関するコメントを付してくださいました当運営委員会学術部長の久保田達也先生に感謝いたしまして、発刊のご挨拶とさせていただきます。

平成28年3月

公益社団法人 函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
運営委員会委員長 平山繁樹

## 健診の集積データについて

この度、函館市医師会健診検査センター『平成26年度健康診断事業報告書』がまとめられました。当センターが平成26年度に行った健診事業を、多くのデータを掲げて図示し簡単に分析してその解説を付しております。

今回、函館市国保において判定基準の見直しがあり、従前までの貧血検査・腎機能検査の結果と異なっておりました。今後も各学会における動きに合わせての変更が行われる事が考えられます。その都度、本報告書にてお知らせしたいと思います。

毎回述べておりますが、健康診断という性格上、当報告書が取り扱うデータには受診者背景の偏りがある事にご留意下さい。全くの健常者ばかりでもなく、医療機関を受診している明らかな病気がある人ばかりでもなく、受診年齢や性別の分布にも特異性があるためです。病気を治療して改善した方も含まれておりますし、高齢者の受診者が比較的少ないという事もあります。

そして、健康診断の結果を持参して受診される方を診療する上で、本報告書の情報が少しでもお役に立つことが出来れば幸いです。また、本報告書につきましてお気づきの点や、ご意見ご要望などがありましたら、ご教示賜りたくお願い申し上げます。

平成28年3月

公益社団法人 函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
運営委員会学術部長 久保田達也

# 目 次

■ ご挨拶	所 長	本 間 哲
■ 発刊にあたって	運営委員長	平 山 繁 樹
■ 健診の集積データについて	学 術 部 長	久 保 田 達 也

## ◇ 判定基準の変更について

### I. 特定健康診査及び健康診査

1. 概要・対象者	1
2. 実施体制	2
3. 健診項目	4
4. 保健指導・受診勧奨の判定基準	5
5. 保健指導対象者の選定と階層化	5
6. 健診項目別判定基準	6
7. 実施医療機関	7
8. 実施場所別実施回数	10
9. 受診率向上に係る取組状況(函館市国保年金課および医師会健診検査センター)	10
10. 特定健康診査・健康診査実績	13
11. 平成26年度特定健康診査・健康診査 詳細実績	
1) 保険者別・性別・年齢区分別 受診者数	
① 函館市国保・後期高齢者	16
② 町国保・後期高齢者	19
③ 協会けんぽ他	20
④ 保険者別に見る受診者数<<総括>>	21
2) 健診項目別 検査結果	
① 腹囲	23
② BMI	24
③ 血圧検査	26
④ 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査	28
⑤ 肝機能検査	31
⑥ 脂質検査	33
⑦ 糖尿病検査	35
⑧ 腎機能検査	37
⑨ 尿酸(痛風)検査	39
⑩ 心電図検査	41
⑪ メタボリックシンドローム	43
⑫ 保健指導	45
⑬ 函館市国保・後期高齢者の特定健康診査・健康診査受診者における検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率一覧	48
☆ 函館市特定健康診査及び健康診査の8検査項目における異常値率と治療中率	50

II. 各種検診(肝炎ウイルス検診・HIV検診・結核検診・がん検診ほか)	
1. C型肝炎ウイルス検診	54
2. B型肝炎ウイルス検診	55
3. HIV検診	56
4. 結核検診	57
5. 胃がん検診	58
6. 肺がん検診	59
7. 大腸がん検診	60
8. 前立腺がん検診(PSA検診)	61
9. ペプシノゲン検診	62
10. 胃がんリスク検診(ABC検診)	63
11. 骨粗しょう症検診	64
12. 心機能検査	66
III. 学校健康診断(学校保健安全法施行規則による健康診断)	
1. 尿検査	67
2. 心電図検査	70
3. 貧血検査	72
4. 結核検診	74
5. 園児・児童 寄生虫卵検査	75
IV. 職域健康診断(労働安全衛生規則による健康診断)	
1. 概要・受付方法	77
2. 実施方法	77
3. 健康診断の種類	
1) 一般健康診断	
① 雇入時健康診断	77
② 定期健康診断	78
③ 海外派遣労働者の健康診断	78
2) 特殊健康診断	
① 有機溶剤健康診断	79
4. 職域健康診断実績	80
5. 平成26年度職域健康診断 詳細実績	
1) 性別・年齢別 受診者数	81
2) 健診項目別 検査結果	
① 総合判定	82
② 腹囲	84
③ BMI	85
④ 血圧検査	87
⑤ 尿検査	88
⑥ 赤血球数・血色素量(貧血)検査	90
⑦ 肝機能検査	92
⑧ 脂質検査	94
⑨ 糖尿病検査	96
⑩ 腎機能検査	98

⑪ 尿酸(痛風)検査 .....	100
⑫ 心電図検査 .....	102
⑬ メタボリックシンドローム .....	104
⑭ 保健指導 .....	106
⑮ 職域健康診断受診者における検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率 一覧 .....	109

V. 平成26年度函館市特定健康診査・健康診査及び職域健康診断全受診者における 検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率一覧 .....	111
---	-----

VI. 診断書発行健診 .....	114
-------------------	-----

■ あとがき

広報部長 小葉松 洋子



平成26年度  
健康診断事業報告

## ◇ 判定基準の変更について

- ◇ 平成26年度、函館市は、健康診査の判定基準を国の基準に合わせ、見直しをしました。以下に函館市の判定基準の変更内容を掲載いたします。
- ◇ 表の上段(網掛け)が26年度から函館市が採用の判定基準で、下段(無地)が25年度までの函館市の判定基準になります。
- ◇ なお、本文の「I.6 健診項目別判定基準」(6 ページ)は、この変更を反映しております。

### 1. 判定区分

現行A区分を基準範囲内、B区分を保健指導判定値、C・D区分を受診勧奨判定値の3区分に変更

新区分 (厚労省区分)	基準範囲内	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
		正常です	僅かな異常がありますので、生活習慣の改善が必要です	生活習慣の改善をした上でかかりつけ医などの医療機関の受診が必要です
現行区分	A: 正常	B: 僅かな異常があります	C: 要観察	D: 要精検

### 2. 肝機能判定(日本消化器病学会:肝機能研究班意見書)

検査項目:AST・ALT・ $\gamma$ -GTの判定基準値の変更、現行C判定(要観察)値をD判定へ

現行区分	A: 正常	B: 僅かな異常があります	C: 要観察	D: 要精検
AST	30 以下	31~50	—	51 以上
	35 以下	36~60	61~70	71 以上
ALT	30 以下	31~50	—	51 以上
	32 以下	33~60	61~100	101 以上
$\gamma$ -GT	50 以下	51~100	—	101 以上
	男 60 以下	男 61~120	男 121~200	201 以上
	女 30 以下	女 31~100	女 101~200	

### 3. 脂質判定(日本動脈硬化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン)

検査項目:中性脂肪・HDL・LDLの判定基準値の変更、HDLの現行C判定(要観察)値をD判定へ

現行区分	A: 正常	B: 僅かな異常があります	C: 要観察	D: 要精検
中性脂肪	149 以下	150~299	300~999	1,000 以上
	40~150	30~39	20~29 151~300	19 以下 300 以上
HDL	40 以上	35~39	—	34 以下
	40~100	35~39 101 以上	30~34	29 以下
LDL	119 以下	120~139	140~179	180 以上
	70~139	140~155	156~169	170 以上

4. 痛風判定(日本痛風・核酸代謝学会:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン)

検査項目:尿酸の判定基準値の変更、男女差は無く統一基準値へ

現行区分	A:正常	B:僅かな異常があります	C:要観察	D:要精検
尿酸	1.5~7.0	7.1~7.9	8.0~8.9	9.0以上 1.4以下
	男 3.5~7.0 女 2.5~7.0	男 3.4以下 7.1~8.0 女 2.4以下 7.1~8.0	8.1~9.0	9.1以上

5. 血圧判定(日本高血圧学会:高血圧治療ガイドライン)

検査項目:収縮期・拡張期の判定基準値の変更、現行正常高値血圧区分をB判定へ、I度高血圧区分をC判定へ、II度以上の高血圧区分をD判定へ

現行区分	A:正常	B:僅かな異常があります	C:要観察	D:要精検
収縮期	129以下	130~139	140~159	160以上
	90~139	140~159	160~179	180以上
拡張期	84以下	85~89	90~99	100以上
	89以下	90~94	95~99	100以上

6. 貧血判定(WHO貧血判定基準、日本人間ドック学会:人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン)

検査項目:ヘマトクリット値・ヘモグロビン・赤血球数の判定基準値の変更、ヘモグロビンの現行C判定(要観察)値をD判定へ

現行区分	A:正常	B:僅かな異常があります	C:要観察	D:要精検
ヘマトクリット値	男 38.5~48.9 女 35.5~43.9	男 35.4~38.4 49.0~50.9 女 32.4~35.4 44.0~47.9	—	男 35.3以下 51.0以上 女 32.3以下 48.0以上
	男 39.0~52.0 女 35.0~48.0	男 52.1~65.0 36.0~38.9 女 48.1~60.0 31.0~34.9	**	男 35.9以下 65.1以上 女 30.9以下 60.1以上
ヘモグロビン	男 13.1~16.6 女 12.1~14.6	男 12.0~13.0 16.7~17.9 女 11.0~12.0 14.7~15.9	—	男 11.9以下 18.0以上 女 10.9以下 16.0以上
	男 13.0~17.0 女 12.0~16.0	男 12.0~12.9 17.1~17.5 女 11.0~11.9 16.1~17.0	男 10.0~11.9 17.6~18.0 女 10.0~10.9 17.1~18.0	男 9.9以下 18.1以上 女 9.9以下 18.1以上
赤血球数	男 400~539 女 360~489	男 360~399 540~599 女 330~359 490~549	—	男 359以下 600以上 女 329以下 550以上
	男 410~530 女 380~480	男 385~409 531~600 女 355~379 481~555	男 300~384 601~650 女 300~354 556~650	男 299以下 651以上 女 299以下 651以上

7. 糖尿判定(日本糖尿病学会:糖尿病治療ガイドライン)

検査項目:ヘモグロビンA1cの判定基準値の変更、現行A判定区分4.6~6.2を5.5以下に引き下げ、  
現行C判定区分を含めた5.6~6.4の範囲をB判定(保健指導判定値)へ

現行区分	A:正常	B:僅かな異常があります	C:要観察	D:要精検
ヘモグロビンA1c	5.5以下	①5.6~5.9 ②6.0~6.4	—	6.5以上
	4.6~6.2	4.5以下	6.3~6.4	6.5以上

8. 腎機能判定

検査項目:現行のクレアチニン・BUN・eGFRに尿蛋白を追加、eGFRと尿蛋白を主たる判定基準に  
現行、尿蛋白は腎機能判定には反映していない

(現行)

腎機能判定(3項目の判定値の悪い方が腎機能判定)				尿判定	
	クレアチニン	BUN	eGFR	尿蛋白	
異常 ↑ ↓ 正常	2.00以上	41以上		(++)以上	D:要精検
	男 1.21~1.99 女 1.01~1.99	26~40	45.0以下	(+)	C:要観察
	男 1.05~1.20 女 0.80~1.00	23~25	45.1~59.9	(±)	B:僅かな異常
	男 0.61~1.04 女 0.47~0.79	8~22	60以上	(-)	A:正常値

(新判定)

		尿蛋白(-)	尿蛋白(±)	尿蛋白(+)	尿蛋白(+)以上
異常 ↑ ↓ 正常	eGFR<50	D			
	50≤eGFR<60	B	C		
	60≤eGFR	A			

(参考資料)

厚生労働省:標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)・第2編 健診-第3章 保健指導対象者の選定と  
階層化・健診結果とその必要な情報の提供(フィードバック)文例集  
各関係学会ガイドライン

# 平成26年度 健康診断事業報告

## I. 特定健康診査

糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病は、肥満による内臓脂肪の蓄積が原因であるといわれており、肥満に加えて高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、脳血管疾患の発症リスクが高くなるなど、死亡原因の約6割を占めるまでとなっています。こうした内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、生活習慣を起因とするため、食生活の見直しや適度な運動により生活習慣を改善すれば予防できるものであるとされています。

こうしたことから、平成20年4月から、生活習慣病の予防を図るため、市町村や健康保険組合、協会けんぽなどの医療保険者に、40歳以上の被保険者または被扶養者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査・特定保健指導」が義務付けられました。

健診方式は、個別健診と集団健診の併用で、函館市では、函館市医師会健診検査センターが集団健診を実施しているほか、函館市医師会が実施医療機関を取りまとめ、函館市や北海道医師会と契約を締結した医療機関が、個別健診を実施しております。近隣町の健診に関しましては、函館市医師会健診検査センターが集団健診を実施しております。

また、特定健康診査と併せて、「がん検診」「結核検診」「骨粗しょう症検診」「肝炎ウイルス検診」「エキノкокクス症検診」のほか医師会独自のオプション検査を同時実施し、住民の方への利便性を図っています。

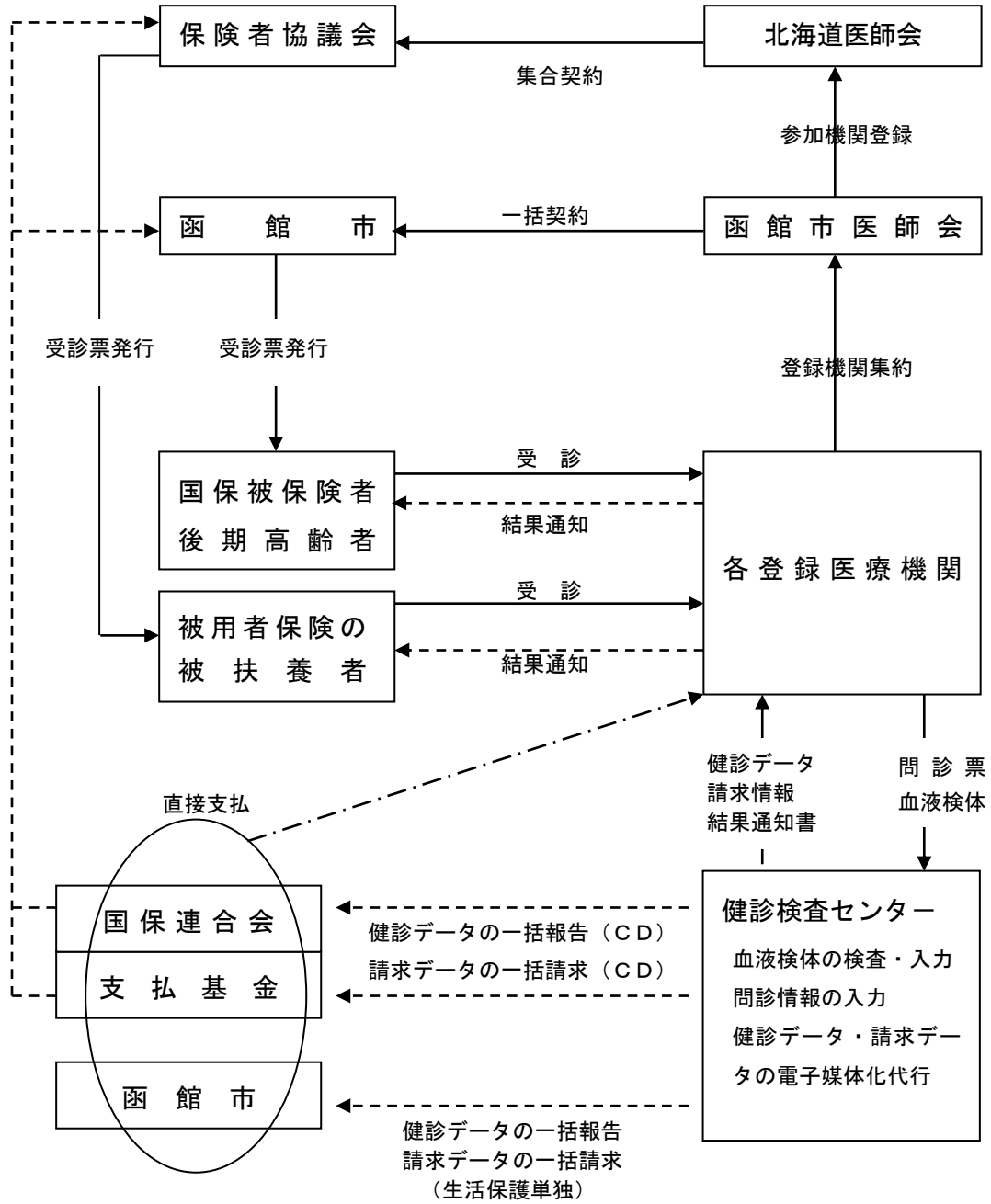
### 1. 対象者

- (1) 国民健康保険に加入する満40歳以上75歳未満の者
- (2) 後期高齢者医療保険被保険者で75歳以上の者
- (3) 生活保護受給者で満40歳以上の者
- (4) 社会保険、共済組合、組合健保等の被扶養者で満40歳以上75歳未満の者

## 2. 実施体制

	函館市国保 被保険者	後期高齢者 被保険者	生活保護受給者	被用者保険等 被扶養者
契 約	函館市医師会が函館市と一括契約			北海道医師会が B集合契約
実 施 医 療 機 関	函館市医師会が集約登録			函館市医師会が 集約、北海道医 師会に登録
健 診 種 別	個別健診(各医療機関が個別に実施) 集団健診(函館市医師会健診検査センターが実施)			個別健診
実 施 方 法	がん検診、骨粗しょう症検診、結核検診、肝炎検診等を同時実施			
実 施 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本項目 + クレアチニン・尿酸(20年度より全員実施)</li> <li>・貧血(21年度より詳細項目から基本項目へ、全員実施)</li> <li>・アルブミン・アマラーゼ(23年度より全員追加実施)</li> <li>・尿素窒素(25年度より全員追加実施)</li> <li>・糖尿はHbA1c選択</li> <li>・詳細項目(貧血、心電図、眼底)</li> <li>心電図は、医師が必要とした場合に追加(21年度より実施)</li> <li>(23年度より年齢制限無し)</li> </ul>			基本のみ 血糖とHbA1c併用 詳細項目
他検診	大腸がん検診は、集団・個別健診にて同時実施 胃がん・肺がん・結核・肝炎・骨粗しょう症・エキノкокクス症検診は、集団健診にて同時実施 オプション検査(NT-proBNP・PSA・ABC・尿中アルブミン検査)を集団・個別健診にて同時実施 (40歳到達者にはNT-proBNP・ABC・尿中アルブミンの3検査を無料実施)			
保 健 指 導	函館市が実施			登録医療機関が実施
開 始 時 期	5月に受診券発行、6月から開始			4月に受診券発行 4月から開始
実 施 期 間	6月1日～翌年3月31日			通 年
デ ー タ 報 告	医師会健診検査センターが代行入力 → 国保連合会、支払基金、函館市			
結 果 通 知	(集団) : 医師会健診検査センター → 受診者 (個別) : 医師会健診検査センター → 指定医療機関 → 受診者			
請 求	医師会健診検査センターが代行請求 → 国保連合会、支払基金、函館市			
支 払	国保連合会 → 各医療機関(特定健康診査、後期高齢者健診) 支 払 基 金 → 各医療機関(特定健康診査) 函 館 市 → 各医療機関(生活保護受給者健診)			

# 特定健康診査実施フロー



### 3. 健診項目

健診項目			函館市国保	被用者保険
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣等		○	○
	自覚症状等		○	○
計測	身長・体重・BMI・血圧・腹囲		○	○
診察	理学的 所見	身体計測	○	○
		視診	○	○
		触診(関節可動域含む)		
脂質	中性脂肪		○	○
	HDLコレステロール		○	○
	LDLコレステロール		○	○
肝機能	GOT(AST)		○	○
	GPT(ALT)		○	○
	γ-GTP		○	○
血糖	空腹時血糖			空腹時○
	HbA1c(NGSP)		○	空腹外○
尿検査	尿糖		○	○
	尿蛋白		○	○
追加項目	尿酸、クレアチニン	函館市国保:20年度より全員追加	○	
	アミラーゼ	函館市国保:23年度より全員追加	○	
	尿素窒素	函館市国保:25年度より全員追加	○	
血液一般	血色素量	函館市国保:21年度より詳細項目から基本項目へ変更、全員追加	○ 追加検査	詳細検査
	赤血球数			
	ヘマトクリット			
栄養	血清アルブミン	函館市国保:23年度より全員追加	○ 追加検査	
心機能	心電図	函館市国保: ・21年度、65歳以上で腹囲・血圧が異常の場合、医師の判断で追加 ・22年度、65歳以上に医師の判断で追加 ・23年度、年齢制限なく、医師の判断で追加	詳細検査 追加検査	詳細検査
眼底	眼底検査		詳細検査	詳細検査



#### 4. 保健指導・受診勧奨の判定基準

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位	測定方法
血圧(収縮前)	130	140	mmHg	
血圧(収縮後)	85	90	mmHg	
中性脂肪	150	300	mg/dl	酵素法 遊離グリセロール消去
HDLコレステロール	39	34	mg/dl	直接法
LDLコレステロール	120	140	mg/dl	直接法
空腹時血糖	100	126	mg/dl	ヘキソキナーゼ法
HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%	ラテックス凝集法
AST(GOT)	31	51	U/L	JSCC 標準化対応法
ALT(GPT)	31	51	U/L	JSCC 標準化対応法
γ-GT(γ-GTP)	51	101	U/L	JSCC 標準化対応法
血色素量	男 13.0 女 12.0	男 11.9 女 10.9	g/dl	電気抵抗検出法(自動化法)

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より

#### 5. 保健指導対象者の選定と階層化

**ステップ - 1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上 ----- (A)

腹囲 男性 85 cm未満 女性 90 cm未満 かつBMI 25以上 ----- (B)

**ステップ - 2**

検査結果、質問票より追加リスクをカウント

①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスク

(④は喫煙歴について①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

① 血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c (JDS) 5.2%以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
② 脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
③ 血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
④ 質問票	喫煙歴あり

**ステップ - 3** ステップ-1, 2から保健指導レベルをグループ分け

	(A)の場合	(B)の場合
積極的支援	①～④のリスクが2つ以上	①～④のリスクが3つ以上
動機づけ支援	①～④のリスクが1つ	①～④のリスクが1つ又は2つ
情報提供	①～④のリスクが0	①～④のリスクが1つ又は0

※前期高齢者(65歳以上75歳未満)は、積極的支援でも動機づけ支援にグループ分け

## 6. 健診項目別判定基準

項目名	A:正常値	B:僅かな異常	C:要観察	D:要精検
BMI	18.5～24.9		18.4以下 25.0以上	
腹 囲	男 84.9以下 女 89.9以下		男 85.0以上 女 90.0以上	
血 圧(収縮前)	129以下	130～139	140～159	160以上
血 圧(収縮後)	84以下	85～89	90～99	100以上
尿 蛋 白	(-)		(±)	(+)以上
尿 糖	(-)	(±)(+)	—	(2+)以上
中性脂肪	149以下	150～299	300～999	1000以上
HDLコレステロール	40以上	35～39	—	34以下
LDLコレステロール	119以下	120～139	140～179	180以上
空腹時血糖	99以下	100～109	110～125	126以上
HbA1c(NGSP)	5.5以下	5.6～6.4	—	6.5以上
AST(GOT)	30以下	31～50	—	51以上
ALT(GPT)	30以下	31～50	—	51以上
γ-GT(γ-GTP)	50以下	51～100	—	101以上
赤血球数	男 400～539 女 360～489	男 360～399 540～599 女 330～359 490～549	—	男 359以下 660以上 女 329以下 550以上
血色素量(ヘモグロビン)	男 13.1～16.6 女 12.1～14.6	男 12.0～13.0 16.7～17.9 女 11.0～12.0 14.7～15.9	—	男 11.9以下 18.0以上 女 10.9以下 16.0以上
ヘマトクリット	男 38.5～48.9 女 35.5～43.9	男 35.4～38.4 49.0～50.9 女 32.4～35.4 44.0～47.9	—	男 35.3以下 51.0以上 女 32.3以下 48.0以上
尿 酸	1.5～7.0	7.1～7.9	8.0～8.9	1.4以下
クレアチニン	男 1.04以下 女 0.79以下	男 1.05～1.20 女 0.80～1.00	男 1.21～1.99 女 1.01～1.99	2.00以上
eGFR(ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	60.0以上		50.0～59.9	49.9以下
尿素窒素	0～22	23～26	27～40	41以上
アミラーゼ	37～125	15～36 126～169	9～14以下 170～257	8以下 258以上
アルブミン	3.9～5.1	3.6～3.8 5.2～5.4	2.9～3.5 5.5～6.4	2.8以下 6.5以上

## 7. 実施医療機関

### 1) 個別健診

年 度	実 施 登 録 医 療 機 関 数	
	函館市国保、後期高齢者、生活保護受給者 (函館市医師会 一括契約)	社会保険、共済組合、組合健保等 (北海道医師会 集合契約)
20 年度	132	132
21 年度	124	125
22 年度	115	114
23 年度	111	112
24 年度	111	109
25 年度	110	110
26 年度	105	106

### 《平成26年度実施医療機関一覧》

SQ	医療機関名称	函館市医師会 一括契約	北海道医師会 集合契約
1	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	×	○
2	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	×	○
3	函館赤十字病院	○	○
4	社会医療法人 函館渡辺病院	○	○
5	医療法人 富田病院	○	○
6	社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院	○	○
7	医療法人尚仁会 竹田病院	○	○
8	久保田内科胃腸科医院	○	○
9	医療法人社団仁生会 西堀病院	○	○
10	鈴木内科	○	×
11	佐野内科胃腸科医院	○	○
12	広瀬医院	○	○
13	医療法人道南勤医協 函館稜北病院	○	○
14	医療法人敬仁会 函館おしま病院	○	○
15	函館市医師会病院	○	○
16	あらし循環器科内科クリニック	○	○
17	医療法人社団 佐藤皮膚科・循環器内科医院	○	○
18	医療法人社団 今内科消化器科医院	○	○
19	医療法人社団 函館脳神経外科病院	○	○
20	医療法人社団 あしの内科医院	○	○
21	医療法人社団慶六会 葛西内科小児科医院	○	○
22	医療法人社団 中島胃腸科内科クリニック	○	○
23	医療法人社団健和会 大村病院	○	○
24	医療法人社団 宮本整形外科	○	○
25	医療法人社団 やま内科胃腸科医院	○	○
26	佐藤内科小児科医院	○	○
27	中川内科クリニック	○	○
28	柳谷内科	○	○
29	第一内科医院	○	○

SQ	医療機関名称	函館市医師会 一括契約	北海道医師会 集合契約
30	医療法人やわらぎ会 山谷医院はこだてペインクリニック	○	○
31	医療法人 函館循環器科内科病院	○	○
32	医療法人社団 古河内科	○	○
33	医療法人社団 金井内科クリニック	○	○
34	医療法人社団 ほたてクリニック	○	○
35	医療法人雄心会 函館新都市病院	○	○
36	医療法人社団 多田内科医院	○	○
37	医療法人社団 たけうち内科胃腸科医院	○	○
38	医療法人社団 協立消化器循環器病院	○	○
39	医療法人聖仁会 森内科	○	○
40	富岡町森内科クリニック	○	○
41	医療法人社団 おいた内科クリニック	○	○
42	三浦レディースクリニック	○	○
43	医療法人社団 中島孝内科・循環器科医院	○	○
44	医療法人社団 恩村内科医院	○	○
45	医療法人社団 高野外科・整形外科	○	○
46	渡部外科クリニック	○	○
47	医療法人社団 さとう内科クリニック	○	○
48	医療法人社団 本間眼科医院	○	○
49	小笹内科医院	○	○
50	医療法人社団 えんどう桔梗こどもクリニック	○	○
51	中島内科循環器科メンタルクリニック	○	○
52	医療法人社団 藤松産婦人科医院	○	○
53	医療法人神交會 鈴木内科外科クリニック	○	○
54	医療法人函館友愛会 千葉医院	○	○
55	西部大山医院	○	○
56	医療法人社団 鹿目内科医院	○	○
57	しもの循環器・内科クリニック	○	○
58	医療法人社団 早坂内科クリニック	○	○
59	斉藤内科クリニック	○	○
60	柳川内科胃腸科	○	○
61	医療法人社団 アリエス循環器科内科クリニック	○	○
62	医療法人社団イースト かたやま内科消化器科	○	○
63	医療法人社団 こが整形外科クリニック	○	○
64	医療法人社団杜の風 五稜郭みやざき勢内科クリニック	○	○
65	医療法人社団 山城消化器科内科クリニック	○	○
66	はら内科クリニック	○	○
67	みなと内科脳外科医院	○	○
68	医療法人社団 かみゆのかわ医院	○	○
69	医療法人社団函館敬愛会 好和会クリニック	○	○
70	医療法人社団 函館呼吸器内科クリニック	○	○
71	医療法人道南勤医協 稜北クリニック	○	○
72	市立函館南茅部病院	○	○
73	医療法人社団 杉山クリニック	○	○
74	市立函館恵山病院	○	○
75	ケアプラザ新函館・たけだクリニック	○	○
76	医療法人社団 東野内科消化器科クリニック	○	○
77	医療法人社団清邑会 榎法華クリニック	○	○
78	医療法人社団山樹会 平山医院	○	○
79	湯の川女性クリニック	○	○
80	函館西部脳神経クリニック	○	○
81	たかひろクリニック	○	○

SQ	医療機関名称	函館市医師会 一括契約	北海道医師会 集合契約
82	医療法人社団 ごとう内科胃腸科	○	○
83	医療法人社団 くまくら柏木クリニック	○	○
84	医療法人社団守一会 北美原クリニック	○	○
85	ゆのかわ温泉整形外科	○	○
86	医療法人社団 福德整形外科・外科	○	○
87	社会福祉法人北海道社会事業協会 函館病院	○	○
88	はらだ内科消化器科クリニック	○	○
89	医療法人社団大裕会 竹中内科消化器科	○	○
90	医療法人社団 榊原循環器科内科クリニック	○	○
91	医療法人社団光信会 麦倉内科クリニック	○	○
92	医療法人社団 関口内科医院	○	○
93	平野内科胃腸科	○	○
94	菅原内科クリニック	○	○
95	医療法人雄心会 函館おおてまちクリニック	○	○
96	長谷川循環器内科クリニック	○	○
97	医療法人 亀田病院	○	○
98	みはら内科クリニック	○	○
99	医療法人道南勤医協 函館診療所	○	○
100	医療法人社団 黒田川添クリニック	○	○
101	医療法人社団秀道会 ひでしま内科クリニック	○	○
102	医療法人鴻仁会 深瀬医院	○	○
103	医療法人社団藤紀会 さいとう内科循環器内科医院	○	○
104	医療法人社団 弥生坂内科クリニック	○	○
105	ききょう内科クリニック	○	○
106	医療法人社団善智寿会 飯田内科クリニック	○	○
107	仲屋内科	○	○
	合 計	105	106

2) 集団健診 : 函館市医師会健診検査センター

## 8. 実施場所別実施回数

年 度	集団健診			個別健診
	総合保健センター	医師会健診検査センター	巡回健診	
20年度	6月～3月	6月～3月	市内78箇所 6月～10月	市内132箇所 6月～3月
	156回/年	20回/年	82回/年	
21年度	6月～3月	6月～3月	市内71箇所 6月～10月	市内124箇所 6月～3月
	138回/年	10回/年	73回/年	
22年度	6月～3月	6月～3月	市内76箇所 6月～10月	市内115箇所 6月～3月
	129回/年	18回/年	79回/年	
23年度	6月～3月	6月～3月	市内76箇所 6月～10月	市内111箇所 6月～3月
	132回/年	20回/年	79回/年	
24年度	6月～3月	6月～3月	市内77箇所 4月～10月	市内111箇所 6月～3月
	130回/年	20回/年	80回/年	
25年度	6月～3月	6月～3月	市内77箇所 4月～10月	市内110箇所 6月～3月
	130回/年	20回/年	80回/年	
26年度	6月～3月	6月～3月	市内76箇所 4月～10月	市内105箇所 6月～3月
	132回/年	24回/年	78回/年	

## 9. 受診率向上に係る取組状況 (函館市国保年金課および医師会健診検査センター)

### 1) 平成20年度

- 「特定健康診查のお知らせ」 町会へ個別配布依頼(5月)
- 「健康診查を受けましょう！」(受診勧奨チラシ) 町会へ回覧依頼(11月)
- 「市政ホームページ」に掲載(継続実施)
- 「市政はこだて」に特定健康診查について毎月掲載(継続実施)
- 各支所窓口に特定健診のパンフレット・実施日程を配布(継続実施)
- 実施医療機関にポスター配布
- 市広報番組「市民の時間(市政パトロール)」 HBC ラジオ・FM いるかで放送(継続実施)
- 市広報番組「市政ニュース」 STV テレビで放送(継続実施)
- 保健所健康まつりでパンフレット・勧奨チラシを配布(継続実施)
- 集団健診会場でがん検診を同時実施

## 2) 平成21年度 新規分

- 40～44歳の未受診者へ受診勧奨案内・アンケート実施(9月～11月 約3,500名)
- 20年6～9月受診者中11月現在未受診者への受診勧奨案内(12月 約2,500名)
- 市電車内に広告(12月下旬より)(継続実施)
- ケーブルテレビによる広報(1月)
- 20年度受診者中未受診者への電話勧奨(3月 約250件)
- 広報課を通じ、各報道機関への報道依頼(市内報道機関20社)
- 保健所で実施している各講座の開催時に勧奨チラシを配布(継続実施)

## 3) 平成22年度 新規分

- 「がん検診・特定健診カレンダー」を市内全戸に配布(5月 継続実施)
- PRポスターを作成、掲示を依頼(5月)
- 高齢者大学講座でのPR(3大学約540名)(5～6月)
- 各種がん検診同時実施会場の増設(5会場→16会場)
- 夜間健診の時間延長(終了時間18:30→19:00)
- 未受診者へ受診勧奨ハガキを送付(10月5万通)
- 保険料納付確認書へ受診勧奨案内を同封・発送(1月30,000万世帯)

## 4) 平成23年度 新規分

- 健診項目追加(アルブミン、アミラーゼ、CK)
- 集団健診時に健診検査センターによるオプション検査(前立腺がん腫瘍マーカー検査(P-SA)、心機能検査(BNP))を希望者へ実施
- 40歳到達者への受診勧奨文書・パンフレットの個別郵送(5月819人)
- カラー電車広告(6月1日～)
- 啓発のぼりの掲示(町会館等の巡回健診会場へ1週間程度)
- 未受診者へ電話勧奨(8月～11,000件)
- 未受診者へ受診勧奨ハガキを送付(9月50,000通、1月44,000通)

## 5) 平成24年度 新規分

- オプション検査の実施機関拡大(個別健診時でも受診可能へ)
- 指定医療機関へ国保連作成のポスターを配布・掲示依頼(110医療機関)
- NHKテレビ「つながる道南」で広報
- 未受診者へ受診勧奨ハガキ送付(2回:8月38,000通・1月43,000通)
- 未受診者へ電話勧奨(7月～16,000件)

## 6) 平成25年度 新規分

- 脳ドック応募要件に「前年度 特定健診受診」を追加
- 休日(土・日曜日)健診の回数増(年 20 回→年 24 回)
- オプション検査の充実(胃がんリスク検査(ABC 検査)の追加)
- 追加項目のCKを尿素窒素に変更
- カード型保険証送付台紙に受診勧奨メッセージ記載
- FM いるか「スポット CM」・STV「函館市民ニュース」・NCV「ニュース」等で広報
- 未受診者へ受診勧奨ハガキ送付( 1月 44,000 通 )
- 未受診者へ電話勧奨(9月 1,500 件 1月 1,500 件)

## 7) 平成26年度 新規分

- オプション検査の充実(尿中アルブミン検査の追加)
- 年度内 40 歳到達者限定無料オプション検査(心機能検査(BNP)、胃がんリスク検査(ABC 検査)、尿中アルブミン検査の 3 検査セット)事業開始
- 来院者への受診勧奨を指定医療機関へ依頼(国保年金課作成の受診勧奨チラシ等の配布)
- イオングループとの包括連携協定による市内スーパー6店舗での啓発ポスター掲示及びパンフレットの配置
- FM いるか「市政だより」・「スポット CM」・HBC「市民の時間」・STV「函館市民ニュース」・NCV「特定健診体験レポート」等で広報
- フリーペーパー2 種へ広告掲載
- 未受診者へ受診勧奨ハガキ送付( 8・12月 75,000 通)
- 未受診者へ電話勧奨( 7~2月 1,720 件、コールセンター 9・1月 2,800 件)



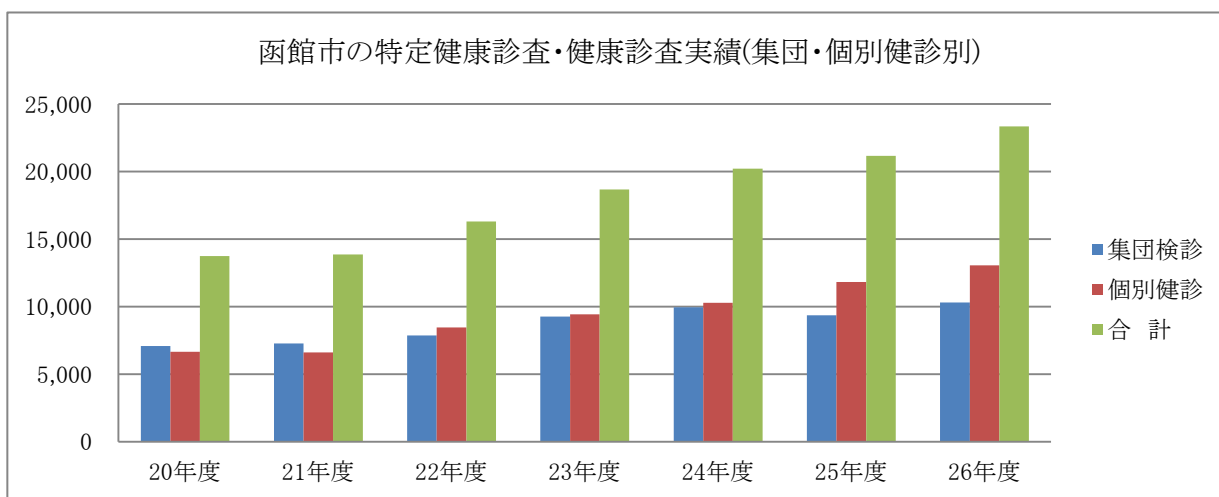
## 10. 特定健康診査・健康診査実績

### 1) 函館市

#### ① 集団健診・個別健診

	集団健診	個別健診	合計
20年度	7,081 (51.6%)	6,651 (48.4%)	13,732
21年度	7,262 (52.4%)	6,607 (47.6%)	13,869
22年度	7,855 (48.2%)	8,449 (51.8%)	16,304
23年度	9,256 (49.6%)	9,417 (50.4%)	18,673
24年度	9,944 (49.2%)	10,274 (50.8%)	20,218
25年度	9,354 (44.2%)	11,814 (55.8%)	21,168
26年度	10,303 (44.1%)	13,042 (55.9%)	23,345

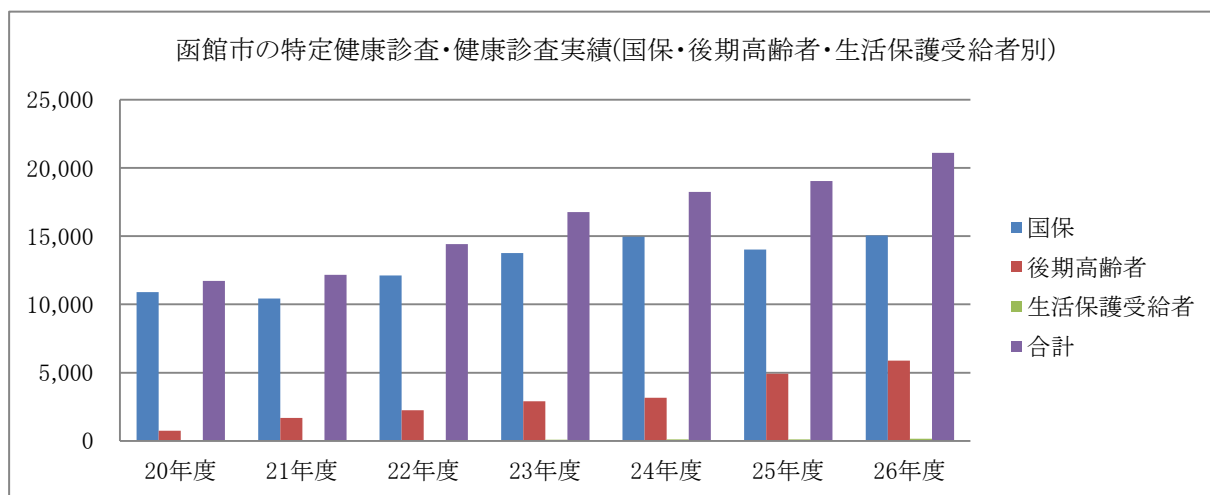
- 函館市特定健康診査の26年度実績は、前年度に比べ、集団健診949人増の10,303人、個別健診1,228人増の13,042人と集団・個別健診ともに増加し、合計2,177人増の23,345人となった。
- 特定健診開始以来、受診者数の合計は毎年増加を続けており、特に個別健診の伸びが大きい。



#### ② 国保・後期高齢者・生活保護受給者

	国保	後期高齢者	生活保護受給者	合計
20年度	10,910	741	69	11,720
21年度	10,422	1,690	66	12,178
22年度	12,117	2,242	71	14,430
23年度	13,762	2,899	98	16,759
24年度	14,954	3,157	122	18,233
25年度	14,022	4,912	111	19,045
26年度	15,065	5,875	155	21,095

- 26年度の函館市の国保・後期高齢者・生活保護受給者の受診者数はともに前年度より増加し、合計では2,050人増の21,095人となった。25年度に前年度よりマイナスとなった国保の増加は、受診勧奨ハガキの発送回数を年1回から2回に戻したことが影響しているものと思われる。
- 函館市後期高齢者の受診者数は、個別医療機関の積極的な勧奨により毎年度増加を続けており、26年度は、前年度比963人増の5,875人となった。

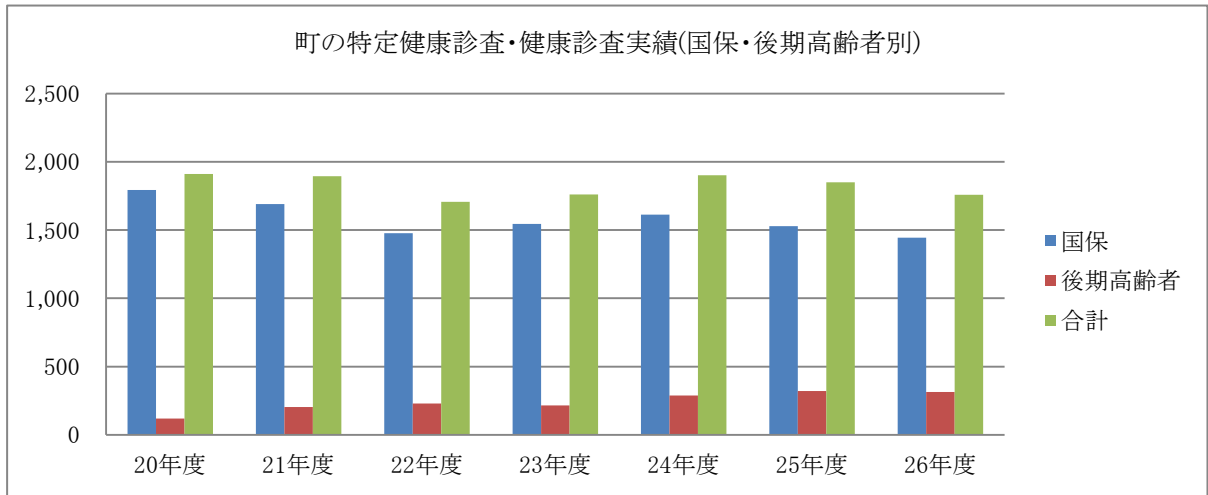


## 2) 町

### ① 国保・後期高齢者

	国 保	後期高齢者	合計
20年度	1,793	119	1,912
21年度	1,690	204	1,894
22年度	1,478	230	1,708
23年度	1,545	215	1,760
24年度	1,613	288	1,901
25年度	1,529	321	1,850
26年度	1,445	314	1,759

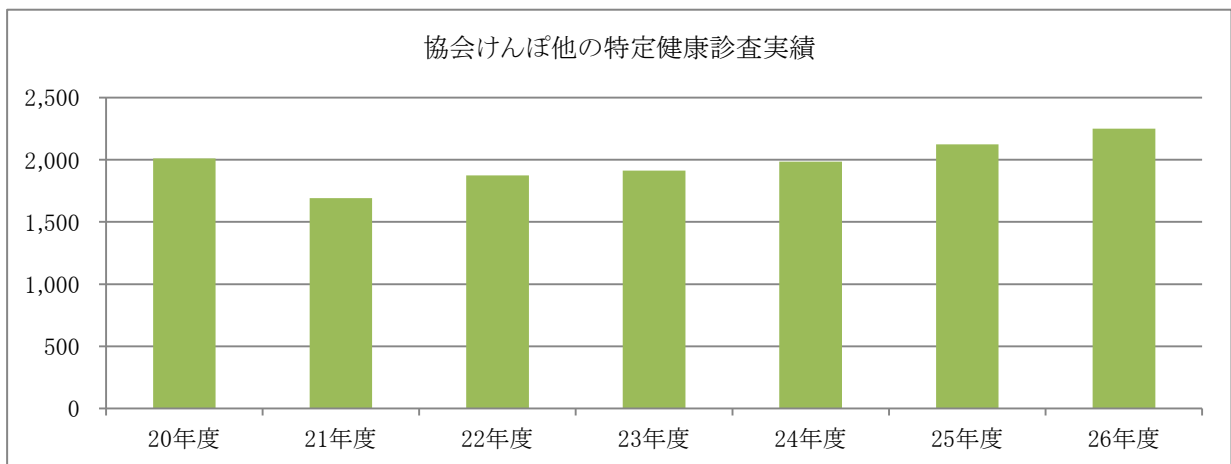
- 26年度の町国保の受診者数は25年度に引き続き減少となり、前年度比84人減の1,445人だった。
- 20年度以降増加傾向にあった町の後期高齢者受診者数も、26年度は、対前年度比7人減の314人となった。



### 3) 協会けんぽ他

	協会けんぽ他
20年度	2,012
21年度	1,691
22年度	1,874
23年度	1,914
24年度	1,985
25年度	2,123
26年度	2,250

- 協会けんぽ他の受診者数は、22年度に受診券の配布方法が申請方式から事前配布方式に変更後は、増加を続けており、26年度を受診者数も前年度比 127 人増の 2,250 人となった。今後も事業所等での被扶養者への受診勧奨が望まれる。



## 1.1. 平成26年度 特定健康診査 詳細実績

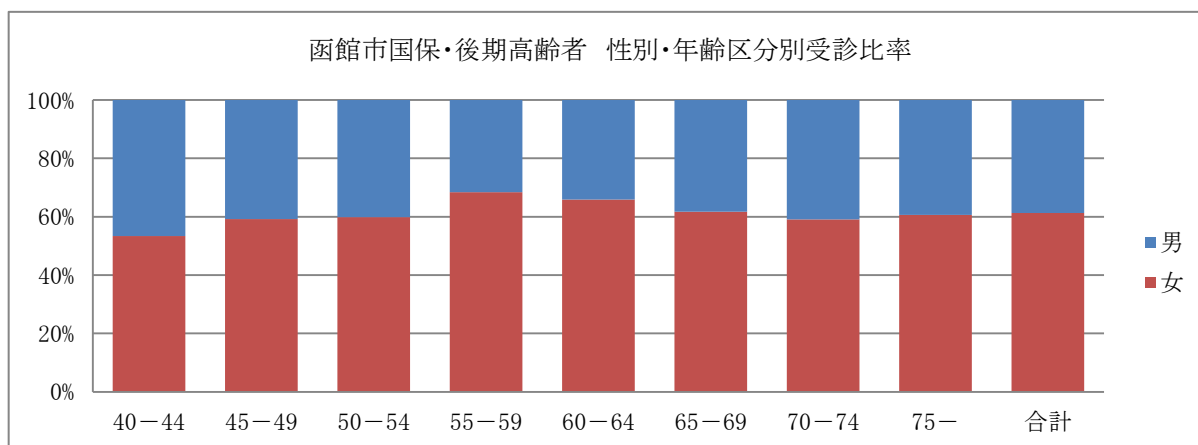
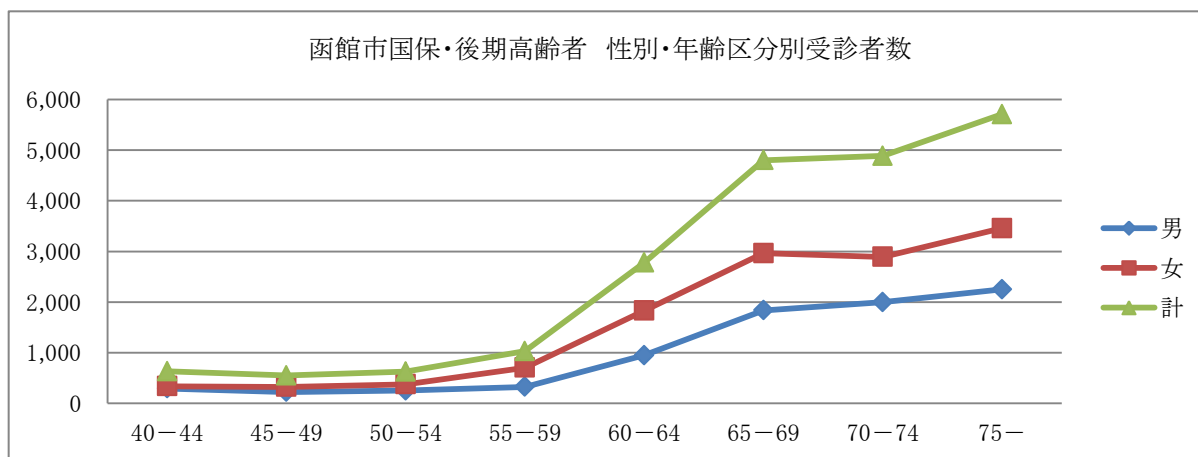
### 1) 保険者別・性別・年齢区分別 受診者数

#### ① 函館市国保・後期高齢者

##### 《函館市国保・後期高齢者 性別・年齢区分別受診者数》

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	294 46.7%	224 40.8%	251 40.2%	325 31.6%	946 34.1%	1,836 38.2%	1,997 40.9%	2,250 39.4%	8,123 38.7%
女	336 53.3%	325 59.2%	374 59.8%	703 68.4%	1,830 65.9%	2,965 61.8%	2,890 59.1%	3,457 60.6%	12,880 61.3%
計	630 3.0%	549 2.6%	625 3.0%	1,028 4.9%	2,776 13.2%	4,801 22.9%	4,887 23.3%	5,707 27.2%	21,003 100.0%

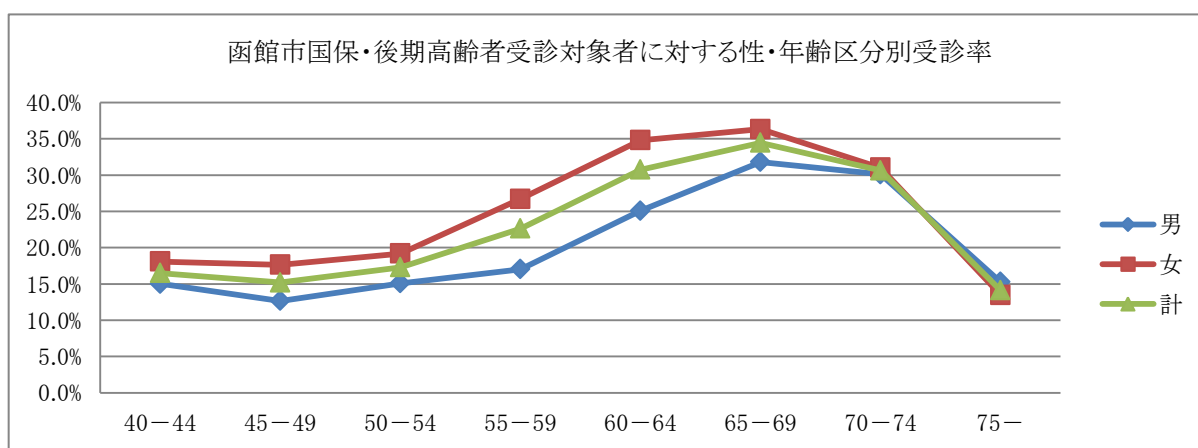
- ▶ 受診者数の男女比は、合計で男性 38.7%、女性 61.3%と女性の方が男性の約 1.6 倍と高かった。年齢区分別では、55～59 歳で 68.4%と女性の比率が最も高く、男性の約 2 倍となった。54 歳以下では僅差、60 歳以上では約 1.5 倍とすべての年齢区分で女性の方が高かった。
- ▶ 受診者の年齢分布は、40～49 歳が 5.6%、50～59 歳 7.9%、60～69 歳 36.1%、70 歳以上 50.5%と 60 歳以上が圧倒的に多く全体の 86.6%を占めた。



### 《函館市国保・後期高齢者の受診対象者に対する性・年齢区分別受診率》

年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	対象者	1,959	1,771	1,664	1,909	3,774	5,774	6,633	14,736	38,220
	受診者	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123
	(率)	15.0%	12.6%	15.1%	17.0%	25.1%	31.8%	30.1%	15.3%	21.3%
女	対象者	1,858	1,842	1,949	2,633	5,257	8,161	9,319	25,675	56,694
	受診者	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880
	(率)	18.1%	17.6%	19.2%	26.7%	34.8%	36.3%	31.0%	13.5%	22.7%
計	対象者	3,817	3,613	3,613	4,542	9,031	13,935	15,952	40,411	94,914
	受診者	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003
	(率)	16.5%	15.2%	17.3%	22.6%	30.7%	34.5%	30.6%	14.1%	22.1%

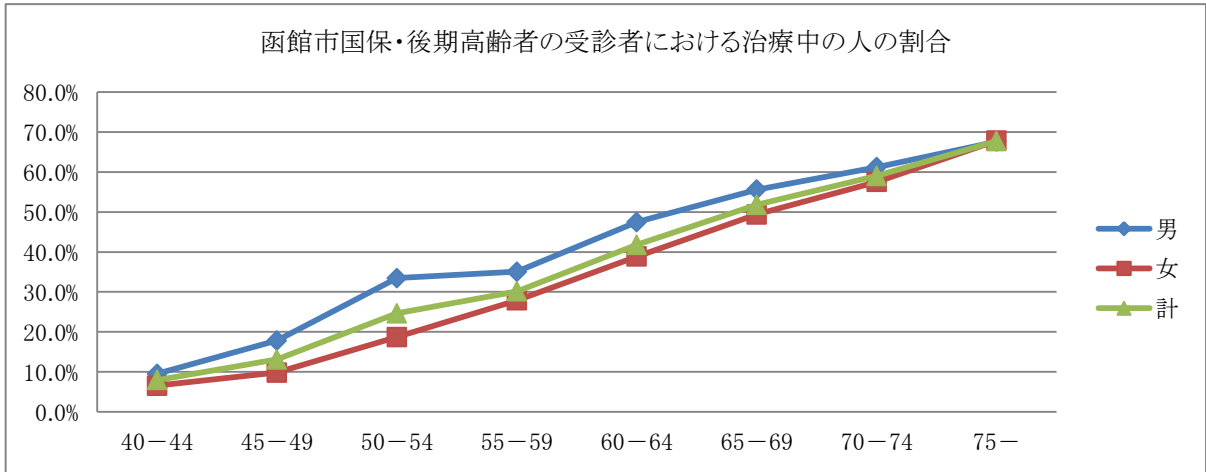
- ▶ 受診者の男女比は、国保(40～74歳)では各年齢区分で女性の方が高かったが、後期高齢者(75歳以上)では若干男性の方が高かった。
- ▶ 年齢区分別の受診率は、国保では、40歳台が15.2～16.5%と低く、50歳以上で漸増し、60～74歳では各年齢区分で30%以上の高い受診率を示して65～69歳で34.5%の最高値となったが、後期高齢者の75歳以上では14.1%と激減し、最低値となった。



### 《函館市国保・後期高齢者の受診者における治療中の人の割合》

年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	受診者	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123
	治療中	28	40	84	114	449	1,021	1,222	1,521	4,479
	(率)	9.5%	17.9%	33.5%	35.1%	47.5%	55.6%	61.2%	67.6%	55.1%
女	受診者	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880
	治療中	22	32	70	196	711	1,465	1,662	2,345	6,503
	(率)	6.5%	9.8%	18.7%	27.9%	38.9%	49.4%	57.5%	67.8%	50.5%
計	受診者	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003
	治療中	50	72	154	310	1,160	2,486	2,884	3,866	10,982
	(率)	7.9%	13.1%	24.6%	30.2%	41.8%	51.8%	59.0%	67.7%	52.3%

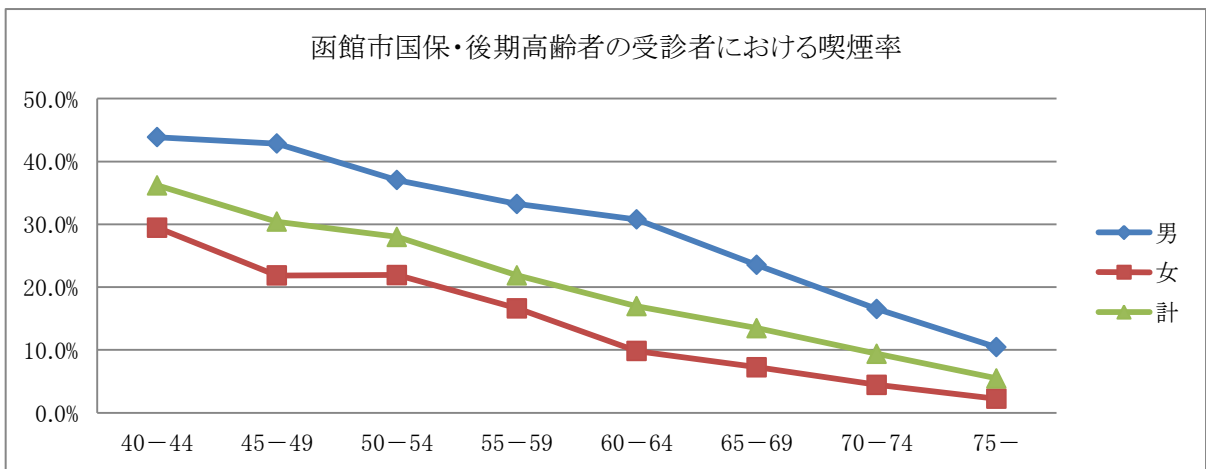
- ▶ 受診者の治療中の人の割合は、男女とも加齢とともに漸増し、75歳以上では男性67.6%、女性67.8%が治療中で、40～44歳時の割合に比べ、男性は約7倍、女性は約10倍に増加した。



《函館市国保・後期高齢者の受診者における喫煙率》

年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	受診者	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123
	喫煙者	129	96	93	108	291	432	330	235	1,714
	(率)	43.9%	42.9%	37.1%	33.2%	30.8%	23.5%	16.5%	10.4%	21.1%
女	受診者	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880
	喫煙者	99	71	82	117	180	215	129	77	970
	(率)	29.5%	21.8%	21.9%	16.6%	9.8%	7.3%	4.5%	2.2%	7.5%
計	受診者	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003
	喫煙者	228	167	175	225	471	647	459	312	2,684
	(率)	36.2%	30.4%	28.0%	21.9%	17.0%	13.5%	9.4%	5.5%	12.8%

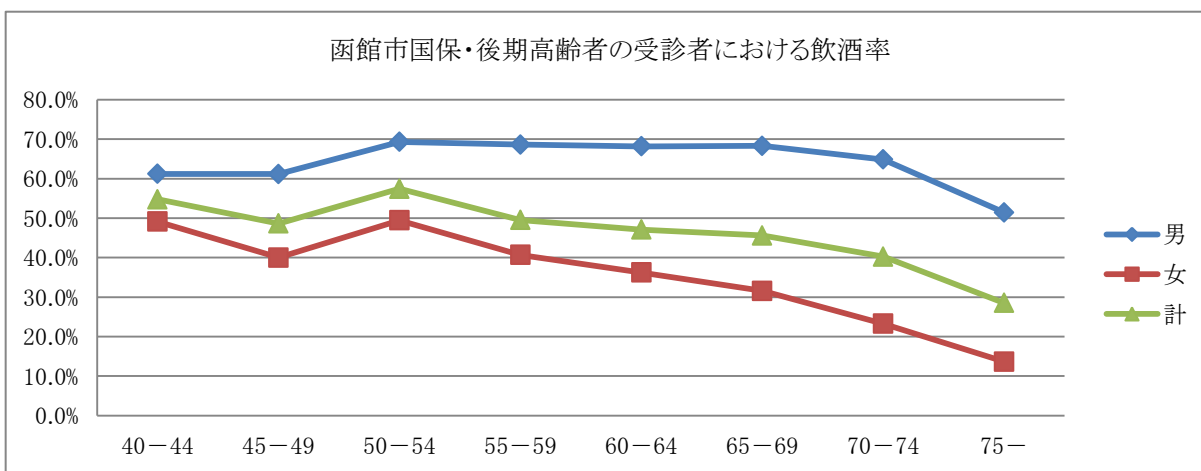
- 受診者の喫煙率の男女比は、全体で男性 21.1%、女性 7.5%と男性の喫煙率は女性の 3 倍だった。
- 年齢区分別の喫煙率は、男女とも同じ傾向を示し、40～44 歳が最も高く(男性 43.9%、女性 29.5%)、その後は逡減し、75 歳以上の男性は 10.4%で 40～44 歳の 1/4、75 歳以上の女性は 2.2%で 40～44 歳の 1/13 に減少した。



## 《函館国保・後期高齢者の受診者における飲酒率》

年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	受診者	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123
	飲酒者	180	137	174	223	645	1,254	1,295	1,157	5,065
	(率)	61.2%	61.2%	69.3%	68.6%	68.2%	68.3%	64.8%	51.4%	62.4%
女	受診者	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880
	飲酒者	165	130	185	286	663	936	672	472	3,509
	(率)	49.1%	40.0%	49.5%	40.7%	36.2%	31.6%	23.3%	13.7%	27.2%
計	受診者	630	549	625	1028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003
	飲酒者	345	267	359	509	1,308	2,190	1,967	1,629	8,574
	(率)	54.8%	48.6%	57.4%	49.5%	47.1%	45.6%	40.2%	28.5%	40.8%

- 受診者の飲酒率は、男性では、75歳以上の51.4%を除き各年齢区分で60%台と高く、加齢による変化もあまりみられなかった。女性は、50～54歳の49.5%を最高値に逡減したが、40～59歳までは40%台であまり変化はなく、60歳以上で逡減の割合が大きくなる傾向を示した。

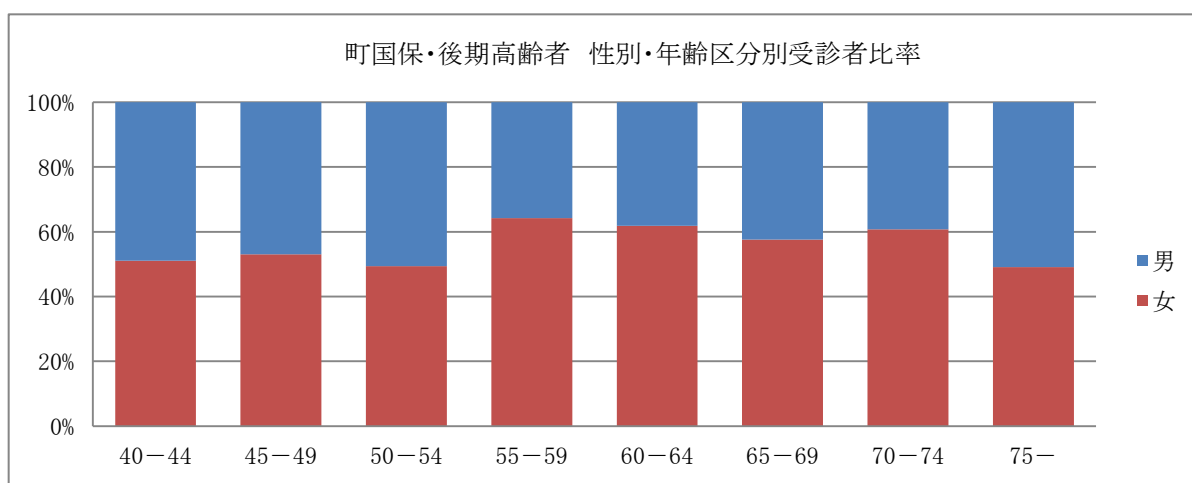
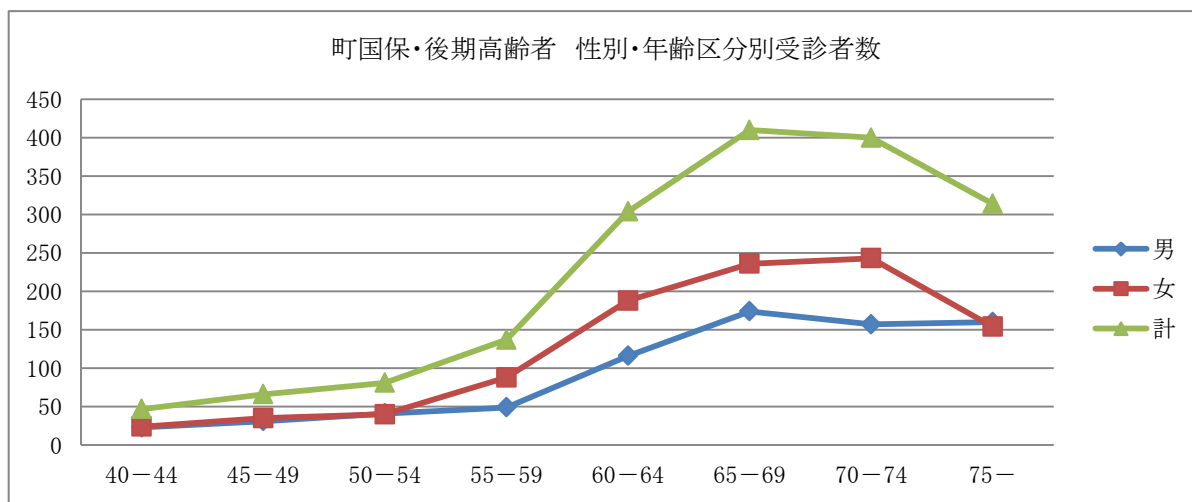


## ② 町国保・後期高齢者

### 《町国保・後期高齢者 性別・年齢区分別受診者数》

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	23	31	41	49	116	174	157	160	751
	48.9%	47.0%	50.6%	35.8%	38.2%	42.4%	39.3%	51.0%	42.7%
女	24	35	40	88	188	236	243	154	1,008
	51.1%	53.0%	49.4%	64.2%	61.8%	57.6%	60.8%	49.0%	57.3%
計	47	66	81	137	304	410	400	314	1,759
	2.7%	3.8%	4.6%	7.8%	17.3%	23.3%	22.7%	17.9%	100.0%

- 受診者数の男女比は、合計で男性42.7%、女性57.3%と女性の比率が高かった。年齢区分別では、55～59歳で男性35.8%、女性64.2%と女性の比率が最高値となったが、その後は横ばいで、75歳以上で男性51.0%、女性49.0%と僅かではあるが男性の比率の方が高くなった。
- 受診者の年齢分布は、40～49歳が6.5%、50～59歳12.4%、60～69歳40.6%、70歳以上40.6%と60歳以上が圧倒的に多く全体の81.2%を占めた。



### ③ 協会けんぽ他

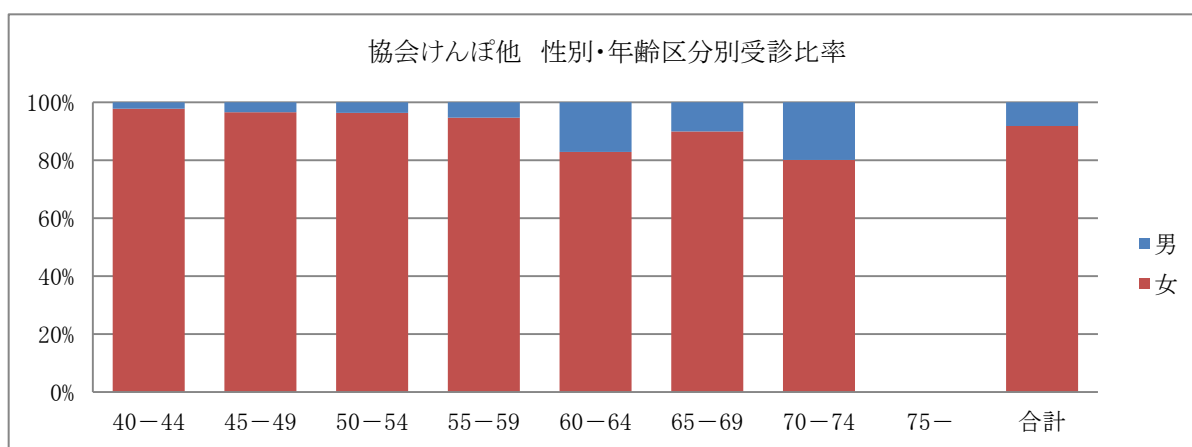
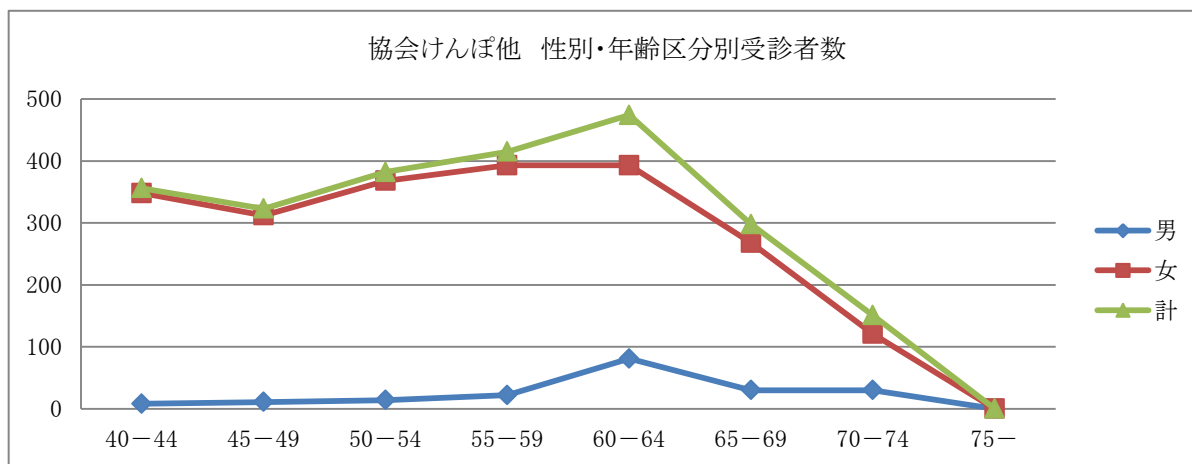
#### 《協会けんぽ他 性別・年齢区分別受診者数》

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	8 2.2%	11 3.4%	14 3.7%	22 5.3%	81 17.1%	30 10.1%	30 19.9%	0	196 8.2%
女	348 97.8%	312 96.6%	368 96.3%	393 94.7%	393 82.9%	268 89.9%	121 80.1%	0	2,203 91.8%
計	356 14.8%	323 13.5%	382 15.9%	415 17.3%	474 19.8%	298 12.4%	151 6.3%	0	2,399 100.0%

➤ 受診者数の男女比は、合計で男性 8.2%、女性 91.8%と女性の比率が男性の約 11 倍と圧倒的に高く、年齢区分別では 40～59 歳の各年齢区分で女性の比率が 90%以上と圧倒的に高かった。これは受診対象者が被扶養者であるためと考えられる。なお 60 歳以上の各年齢区分でも女性の比率は 80%以上と高かった。

➤ 受診者の年齢分布は、40～49 歳が 28.3%、50～59 歳 33.2%、60～69 歳 32.2%、70 歳以上 6.3%で、国保と異なり、40～59 歳の若い年齢層が、全体の約 61.5%を占めた。





#### ④ 保険者別に見る受診者数 《総括》

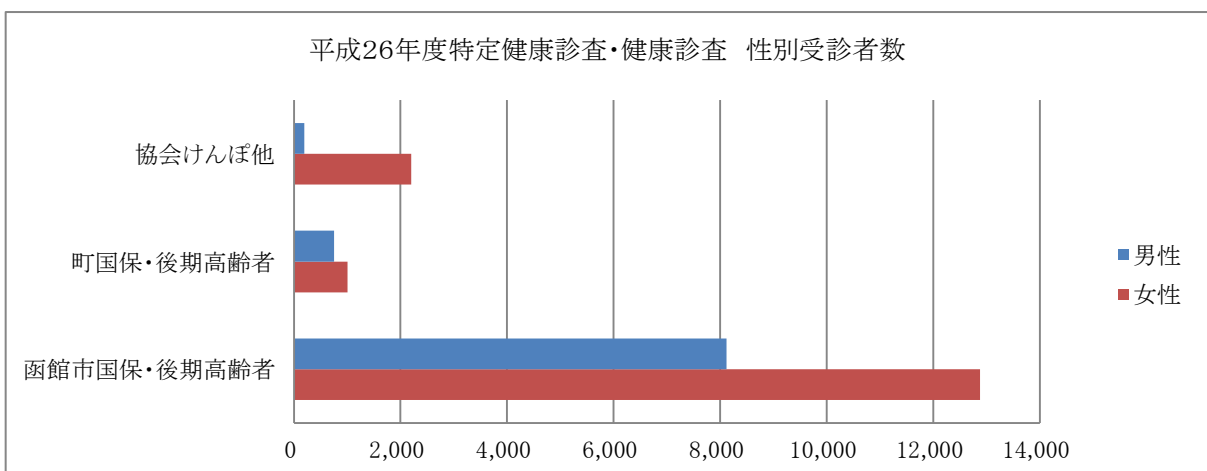
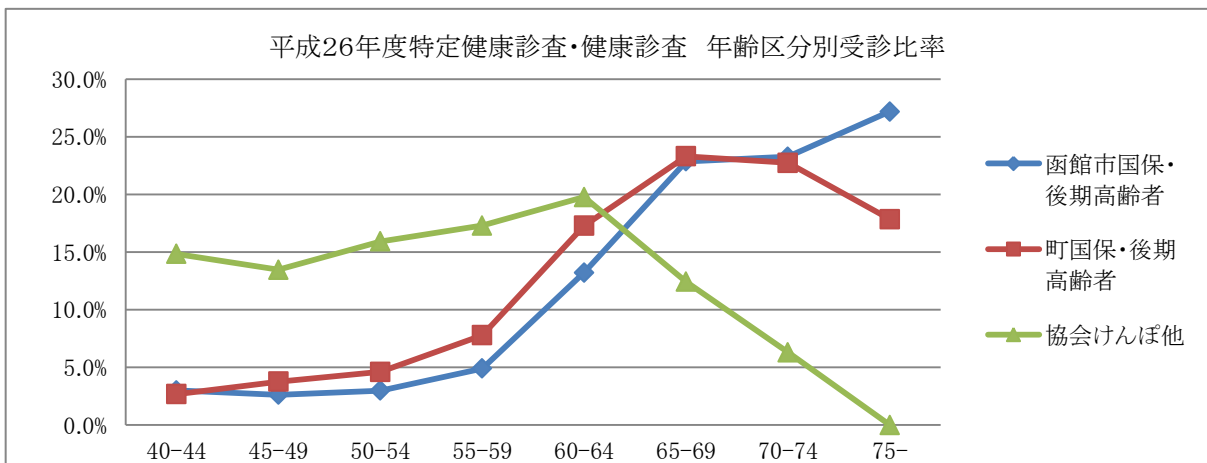
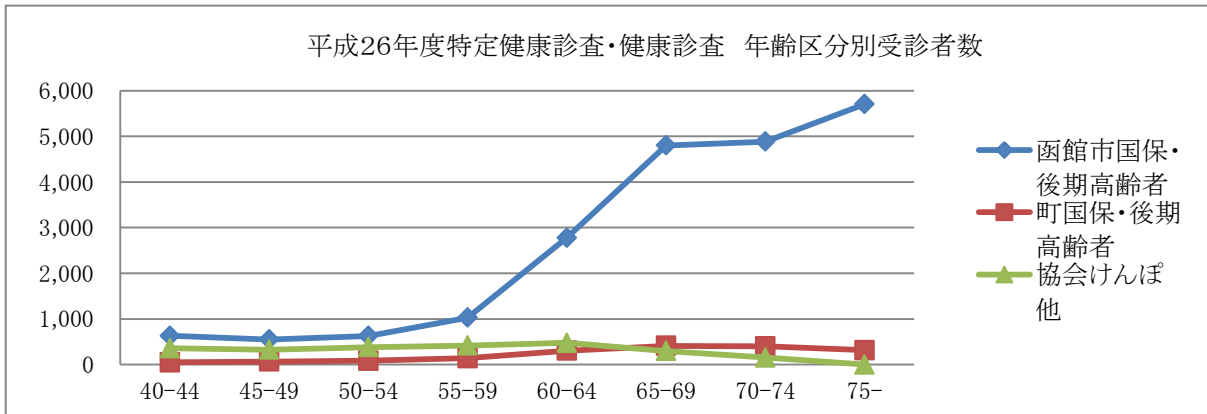
##### 《平成26年度特定健康診査・健康診査 年齢区分別受診者数》

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
函館市国保・後期高齢者	630 3.0%	549 2.6%	625 3.0%	1,028 4.9%	2,776 13.2%	4,801 22.9%	4,887 23.3%	5,707 27.2%	21,003 100.0%
町国保・後期高齢者	47 2.7%	66 3.8%	81 4.6%	137 7.8%	304 17.3%	410 23.3%	400 22.7%	314 17.9%	1,759 100.0%
協会けんぽ他	356 14.8%	323 13.5%	382 15.9%	415 17.3%	474 19.8%	298 12.4%	151 6.3%	0	2,399 100.0%

##### 《平成26年度特定健康診査 性別受診者数》

年齢区分	男性	女性	合計
函館市国保・後期高齢者	8,123 38.7%	12,880 61.3%	21,003 100.0%
町国保・後期高齢者	751 42.7%	1,008 57.3%	1,759 100.0%
協会けんぽ他	196 8.2%	2,203 91.8%	2,399 100.00%

- 保険者別の年齢区分別受診者数は、函館市及び町の国保・後期高齢者では60歳以上が80%以上を占め、協会けんぽ他では60歳未満が60%以上を占めた。受診者の性別は共通して女性が多く、特に協会けんぽ他では、受診対象が被扶養者であることから女性が91.8%を占めた。
- 今後の課題としては、40～50歳台の国保加入者への受診啓蒙と受診環境の整備、協会けんぽ他においては、被扶養者への直接的な、またはダイレクトメールなど確実に情報が届く受診勧奨や健診の周知が必要とされた。

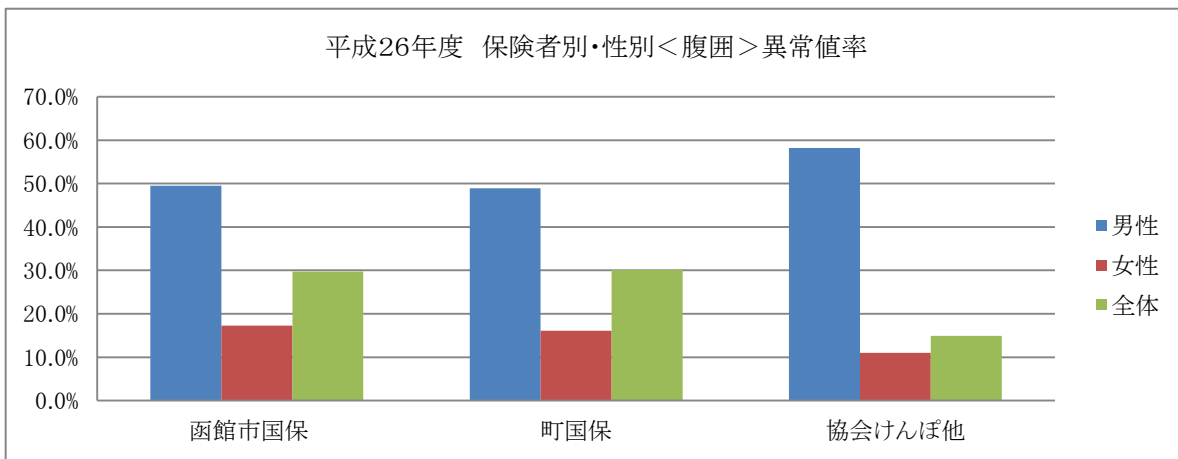


## 2) 健診項目別 検査結果

### ① 腹 囲

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	49.5%	48.9%	58.2%
	女性	17.3%	16.1%	11.0%
	全体	29.7%	30.1%	14.9%

- 腹囲の異常値率は、全体では函館市国保が 29.7%、町国保 30.1%、協会けんぽ他 14.9%と、両国保に比べ協会けんぽ他が約 1/2 と低かった。要因としては、前項の「1) 保険者別・性別・年齢別受診者数」でも触れたように受診者の年齢が若く、女性が多く占めているためと思われる。
- 性別では、全ての保険者で、男性の異常値率が女性に比べ高く、両国保は約 3 倍、協会けんぽ他では約 5 倍となった。



### ≪函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：腹囲≫

#### 男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	152 51.7%	106 47.3%	130 51.8%	160 49.2%	433 45.8%	922 50.2%	1,042 52.2%	1,157 51.4%	4,102 50.5%
異常値	142 48.3%	118 52.7%	121 48.2%	165 50.8%	513 54.2%	914 49.8%	955 47.8%	1,093 48.6%	4,021 49.5%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

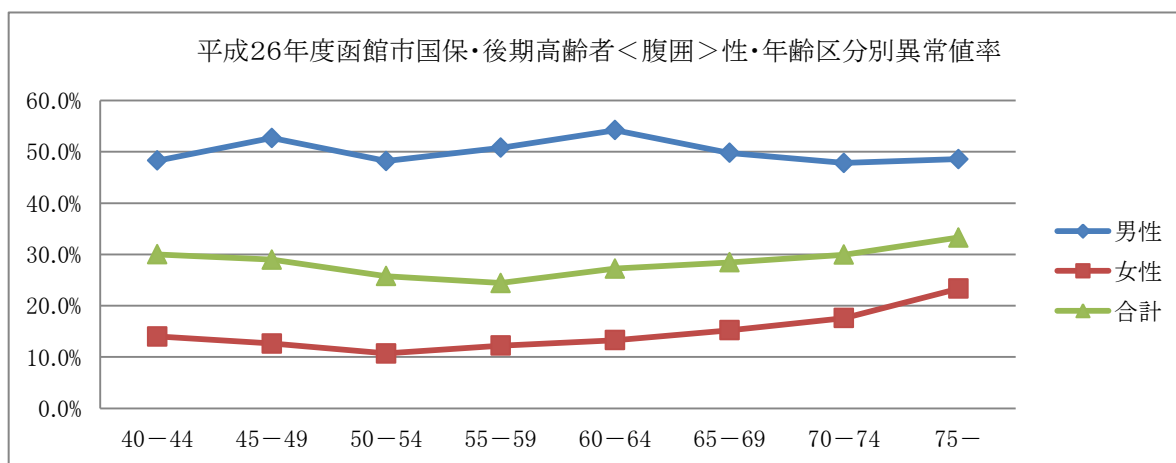
#### 女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	289 86.0%	284 87.4%	334 89.3%	617 87.8%	1,587 86.7%	2,514 84.8%	2,382 82.4%	2,651 76.7%	10,658 82.7%
異常値	47 14.0%	41 12.6%	40 10.7%	86 12.2%	243 13.3%	451 15.2%	508 17.6%	806 23.3%	2,222 17.3%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	441 70.0%	390 71.0%	464 74.2%	777 75.6%	2,020 72.8%	3,436 71.6%	3,424 70.1%	3,808 66.7%	14,760 70.3%
異常値	189 30.0%	159 29.0%	161 25.8%	251 24.4%	756 27.2%	1,365 28.4%	1,463 29.9%	1,899 33.3%	6,243 29.7%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

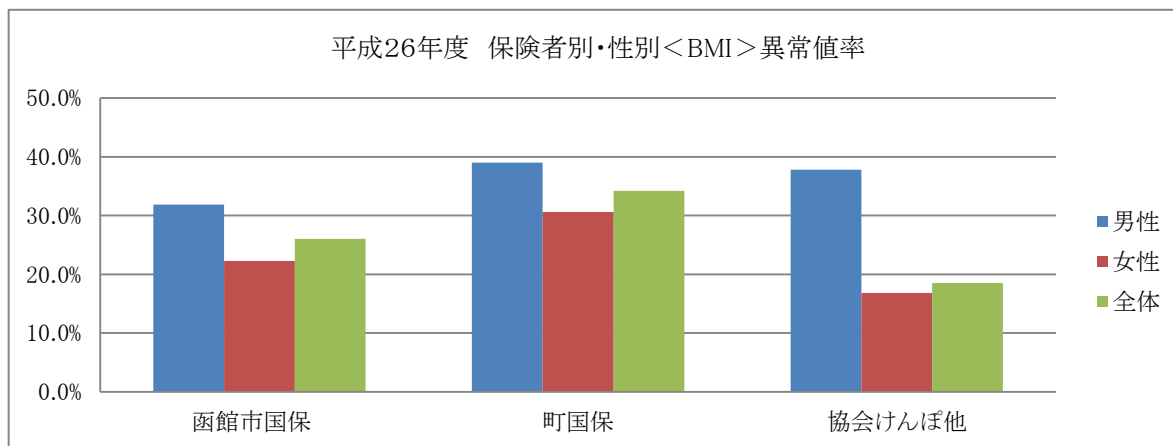
- 腹囲の年齢区分別異常値率では、男性は、加齢による変化はあまりなく、47.8～54.2%とすべての年代で50%前後を示し横ばいだった。女性は、50～54歳の10.7%が最低値で、その後は漸増し、75歳以上で23.3%の最高値となった。
- 性別では、40～64歳の各年齢区分で、男性の異常値率は女性の約4倍の高率を示したが、65歳以上では女性が漸増し、75歳以上ではその差が縮小して約2倍となった。



② BMI

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	31.9%	39.0%	37.8%
	女性	22.3%	30.6%	16.8%
	全体	26.0%	34.2%	18.5%

- BMIの異常値率は、全体では、函館市国保 26.0%、町国保 34.2%、協会けんぽ他 18.5%と、両国保に比べ協会けんぽ他が低かった。腹囲同様に、受診者年齢と受診者の男女比率の違いによるものと示唆された。
- 性別では、腹囲同様に各保険者とも男性の方が高く、函館市国保では女性の1.4倍、町国保では1.2倍、協会けんぽ他では2.3倍となった。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布 : BMI》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	171 58.2%	131 58.5%	154 61.4%	210 64.6%	595 62.9%	1,273 69.3%	1,374 68.8%	1,625 72.2%	5,533 68.1%
異常値	123 41.8%	93 41.5%	97 38.6%	115 35.4%	351 37.1%	563 30.7%	623 31.2%	625 27.8%	2,590 31.9%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

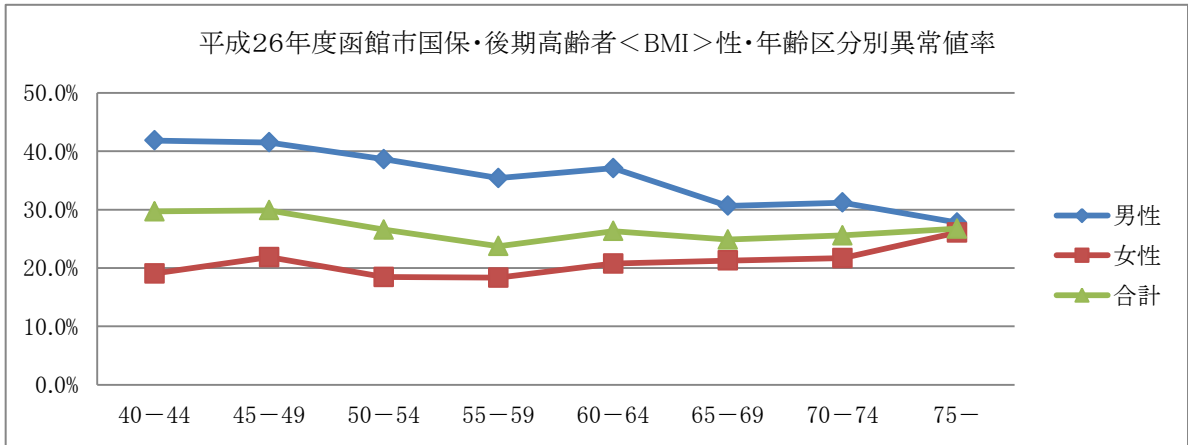
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	272 81.0%	254 78.2%	305 81.6%	574 81.7%	1,450 79.2%	2,334 78.7%	2,263 78.3%	2,556 73.9%	10,008 77.7%
異常値	64 19.0%	71 21.8%	69 18.4%	129 18.3%	380 20.8%	631 21.3%	627 21.7%	901 26.1%	2,872 22.3%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	443 70.3%	385 70.1%	459 73.4%	784 76.3%	2,045 73.7%	3,607 75.1%	3,637 74.4%	4,181 73.3%	15,541 74.0%
異常値	187 29.7%	164 29.9%	166 26.6%	244 23.7%	731 26.3%	1,194 24.9%	1,250 25.6%	1,526 26.7%	5,462 26.0%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

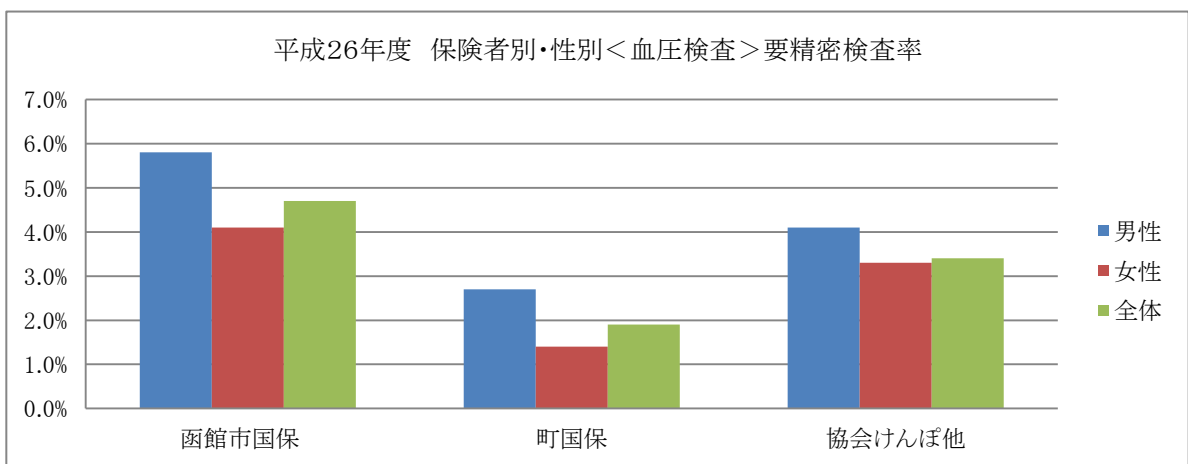
- BMIの異常値率は、全体では23.7～29.9%で年齢区分による差はあまりなかった。
- 性別では、男性は、40～44歳が41.8%で最も高くその後は遞減傾向で、女性は、55～59歳の18.3%を最低にその後は漸増して腹囲と同様の傾向を示した。なお、75歳以上で、男性は27.8%の最低値を、女性は26.1%の最高値を示し、その差は僅少となった。



### ③ 血圧検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	22.1%	7.9%	26.0%
	女性	19.0%	4.8%	11.2%
	全体	20.2%	6.1%	12.4%
要精密検査	男性	5.8%	2.7%	4.1%
	女性	4.1%	1.4%	3.3%
	全体	4.7%	1.9%	3.4%

- 血圧検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 4.7%、町国保 1.9%、協会けんぽ他 3.4%と、函館市国保が若干高い傾向を示した。これは、函館市国保の血圧検査の判定基準が、収縮期 180 以上から 160 以上へと変更になったことによると思われる。
- 性別では、各保険者とも男性の方が高く、女性の 1.4~1.9 倍の要精密検査率を示した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：血圧検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	179 60.9%	140 62.5%	132 52.6%	161 49.5%	442 46.7%	764 41.6%	851 42.6%	944 42.0%	3,613 44.5%
ほぼ正常	71 24.1%	47 21.0%	51 20.3%	85 26.2%	266 28.1%	514 28.0%	565 28.3%	645 28.7%	2,244 27.6%
要経過観察	30 10.2%	33 14.7%	56 22.3%	58 17.8%	191 20.2%	437 23.8%	446 22.3%	547 24.3%	1,798 22.1%
要精密検査	14 4.8%	4 1.8%	12 4.8%	21 6.5%	47 5.0%	121 6.6%	135 6.8%	114 5.1%	468 5.8%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

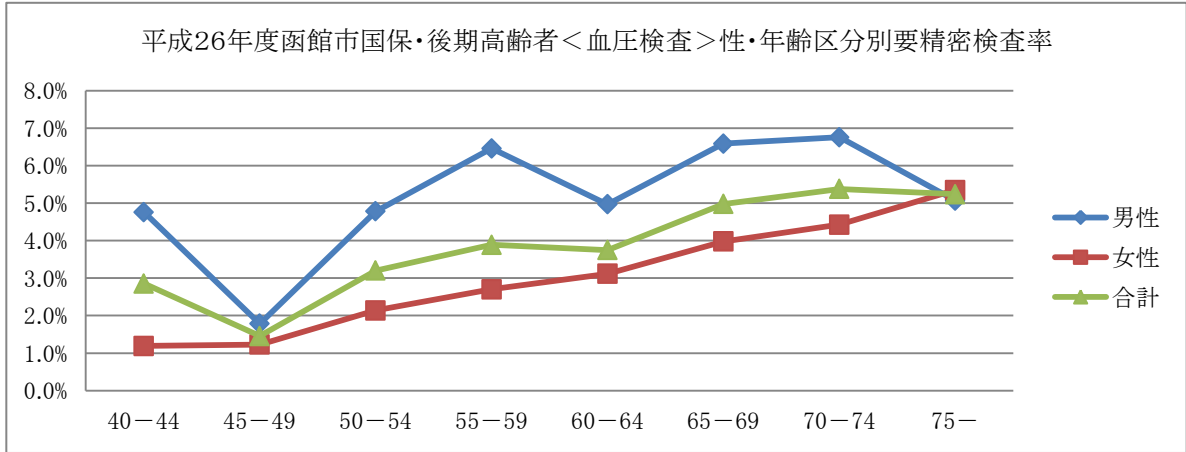
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	282 83.9%	236 72.6%	265 70.9%	435 61.9%	979 53.5%	1,475 49.7%	1,342 46.4%	1,441 41.7%	6,455 50.1%
ほぼ正常	38 11.3%	54 16.6%	64 17.1%	163 23.2%	499 27.3%	785 26.5%	834 28.9%	1,016 29.4%	3,453 26.8%
要経過観察	12 3.6%	31 9.5%	37 9.9%	86 12.2%	295 16.1%	587 19.8%	586 20.3%	815 23.6%	2,449 19.0%
要精密検査	4 1.2%	4 1.2%	8 2.1%	19 2.7%	57 3.1%	118 4.0%	128 4.4%	185 5.4%	523 4.1%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	461 73.2%	376 68.5%	397 63.5%	596 58.0%	1,421 51.2%	2,239 46.6%	2,193 44.9%	2,385 41.8%	10,068 47.9%
ほぼ正常	109 17.3%	101 18.4%	115 18.4%	248 24.1%	765 27.6%	1,299 27.1%	1,399 28.6%	1,661 29.1%	5,697 27.1%
要経過観察	42 6.7%	64 11.7%	93 14.9%	144 14.0%	486 17.5%	1,024 21.3%	1,032 21.1%	1,362 23.9%	4,247 20.2%
要精密検査	18 2.9%	8 1.5%	20 3.2%	40 3.9%	104 3.7%	239 5.0%	263 5.4%	299 5.2%	991 4.7%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

- 血圧検査の要精密検査率は、全体では4.7%、性別では男性5.8%、女性4.1%で、男性が高かった。
- 年齢区分別では、男女とも45～49歳で1%台の最低値を示し、その後男性は、4%台、6%台と急増して停滞、女性は漸増を続けて75歳以上で5.4%の最高値を示し、75歳以上男性の5.1%を超えた。

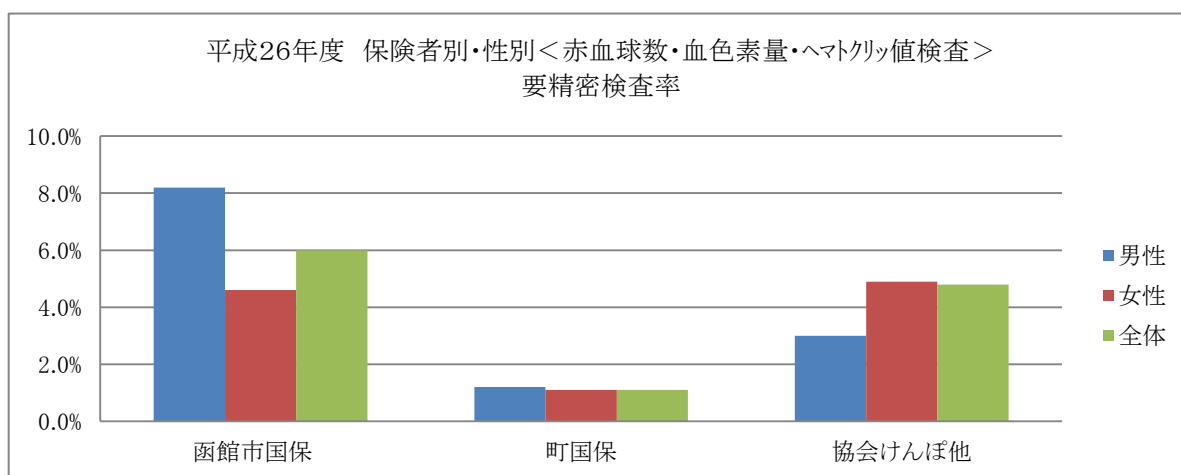


#### ④ 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	-	5.7%	0.0%
	女性	-	4.3%	0.5%
	全体	-	4.9%	0.5%
要精密検査	男性	8.2%	1.2%	3.0%
	女性	4.6%	1.1%	4.9%
	全体	6.0%	1.1%	4.8%

- 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 6.0%、町国保 1.1%、協会けんぽ他 4.8%と、函館市国保が高かった。これは、函館市国保の判定基準が変更となり、赤血球数では、男性 359 以下・600 以上、女性 329 以下・550 以上が、血色素量(ヘモグロビン)では、男性 11.9 以下・18.0 以上、女性 10.9 以下・16.0 以上が、ヘマトクリット値では、男性 35.3 以下・51.0 以上、女性 32.3 以下・48.0 以上が、要精密検査となったためと思われる。
- また、町国保と協会けんぽ他の率の差の要因は、協会けんぽ他に占める女性受診者の割合が 91.8% (前項の「I.11.1)保険者別・性別・年齢別受診者数」の③協会けんぽ他を参照)と高く、受診者の年齢分布も若い方にシフトしているためと思われる。
- 性別では、判定基準が変更となった函館市国保は、男性が 8.2%と女性の約 2 倍となったが、女性受診者が 90%を超える協会けんぽ他では、男性 3.0%、女性 4.9%と女性の方が高かった。





◀函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布:

赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査▶

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	240 81.6%	189 84.4%	200 79.7%	269 82.8%	753 79.6%	1,458 79.4%	1,487 74.5%	1,367 60.8%	5,963 73.4%
ほぼ正常	39 13.3%	20 8.9%	36 14.3%	38 11.7%	130 13.7%	267 14.5%	375 18.8%	587 26.1%	1,492 18.4%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	15 5.1%	15 6.7%	15 6.0%	18 5.5%	63 6.7%	111 6.0%	135 6.8%	296 13.2%	668 8.2%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

女性

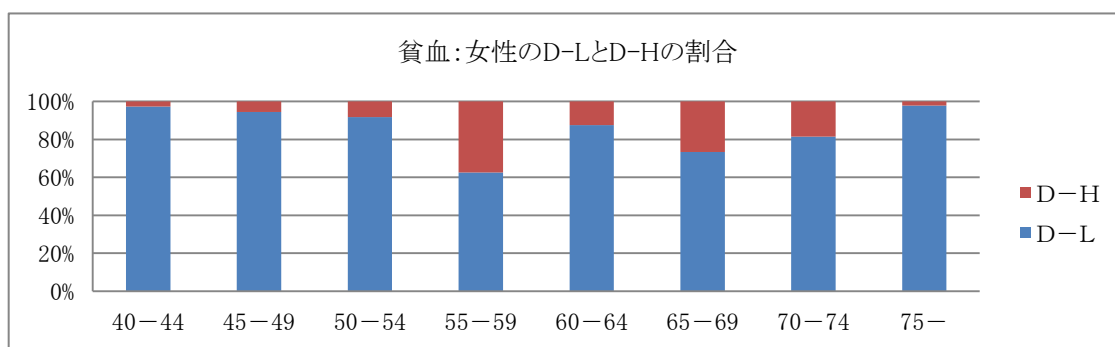
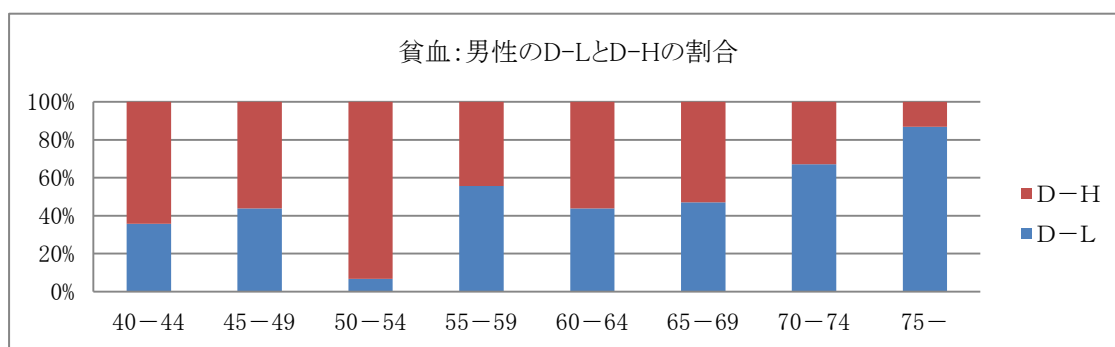
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	225 67.0%	223 68.6%	287 76.7%	576 81.9%	1,444 78.9%	2,301 77.6%	2,120 73.4%	2,187 63.3%	9,363 72.7%
ほぼ正常	69 20.5%	66 20.3%	74 19.8%	119 16.9%	352 19.2%	603 20.3%	682 23.6%	957 27.7%	2,922 22.7%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	42 12.5%	36 11.1%	13 3.5%	8 1.1%	34 1.9%	61 2.1%	88 3.0%	313 9.1%	595 4.6%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

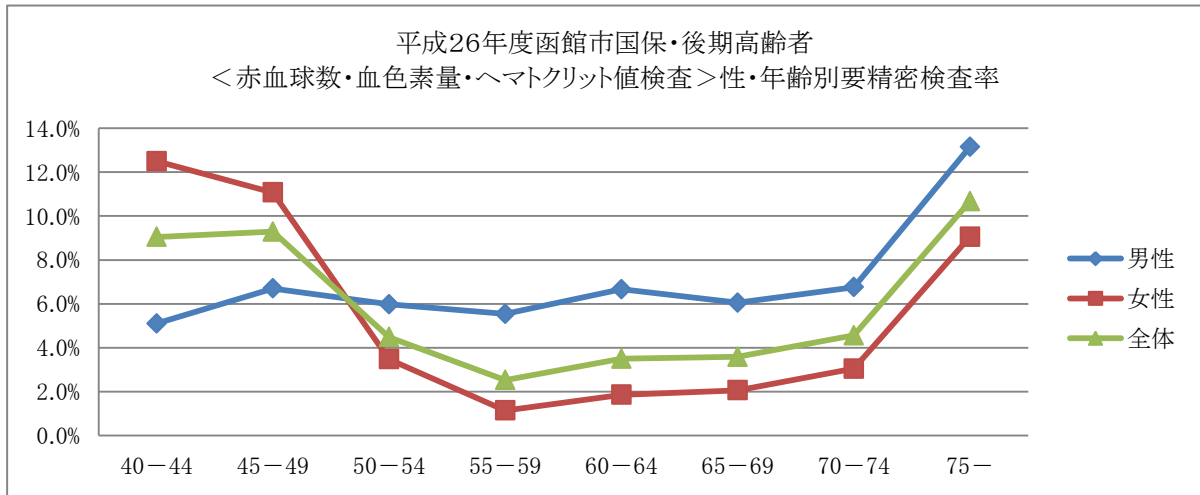
合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	465 73.8%	412 75.0%	487 77.9%	845 82.2%	2,197 79.1%	3,759 78.3%	3,607 73.8%	3,554 62.3%	15,326 73.0%
ほぼ正常	108 17.1%	86 15.7%	110 17.6%	157 15.3%	482 17.4%	870 18.1%	1,057 21.6%	1,544 27.1%	4,414 21.0%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	57 9.0%	51 9.3%	28 4.5%	26 2.5%	97 3.5%	172 3.6%	223 4.6%	609 10.7%	1,263 6.0%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

- 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査の年齢区分別要精密検査率は、男性では75歳以上の13.2%が最高値で、他の各年齢区分は5~6%台で年齢にともなう変化はあまりみられなかった。75歳以上で急増した要因は、高齢者における貧血（老人性貧血・腎性貧血）の増加で、40~69歳までは要精密検査のうち貧血の占める割合がほぼ5割以下であるのに対し、70~74歳では約7割、75歳以上では8割以上を占める結果であった。一方女性は、40~44歳の12.5%が最も高く、50~54歳で3.5%と激減し、55~59歳で1.1%の最低値を示したが、以降は微増傾向を示し、75歳以上で9.0%と急増した。女性の50歳以降の急激な減少の要因は、貧血が異常値の約9割を占めていることから、閉経により貧血が減少するためであり、75歳以上での上昇は、男性と同じく高齢者における貧血の増加が要因と思われる。なお、参考として、要精密検査（D判定）の判定内訳の高値（D-H）と低値（D-L）の占める割合をグラフにし、下記に掲載する。
- 26年度から函館市の健診項目判定基準が変更となり、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査のC判定（要経過観察）は無くなった。

《参考》

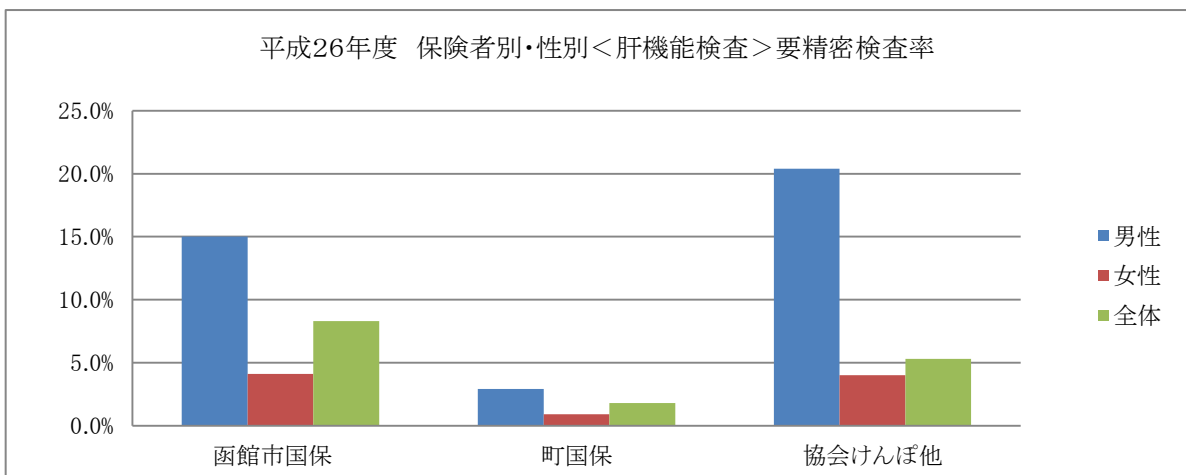




⑤ 肝機能検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	-	7.1%	2.0%
	女性	-	3.1%	0.7%
	全体	-	4.8%	0.8%
要精密検査	男性	15.0%	2.9%	20.4%
	女性	4.1%	0.9%	4.0%
	全体	8.3%	1.8%	5.3%

- 肝機能検査の要精密検査率は、全体では函館市国保 8.3%、町国保 1.8%、協会けんぽ他 5.3%で、函館市国保が高かった。これは函館市の判定基準の変更(GOT・GTPは 51 以上、 $\gamma$ -GTPは 101 以上が要精密検査で、要経過観察の判定は無い)によるものと思われる。
- 性別では、各保険者とも男性の方が高く、函館市国保は女性の 3.7 倍、町国保は 3 倍、協会けんぽ他は 5 倍の率を示した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：肝機能検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	146 49.7%	109 48.7%	131 52.2%	169 52.0%	517 54.7%	1,049 57.1%	1,250 62.6%	1,572 69.9%	4,943 60.9%
ほぼ正常	81 27.6%	61 27.2%	68 27.1%	93 28.6%	252 26.6%	477 26.0%	450 22.5%	480 21.3%	1,962 24.2%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	67 22.8%	54 24.1%	52 20.7%	63 19.4%	177 18.7%	310 16.9%	297 14.9%	198 8.8%	1,218 15.0%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

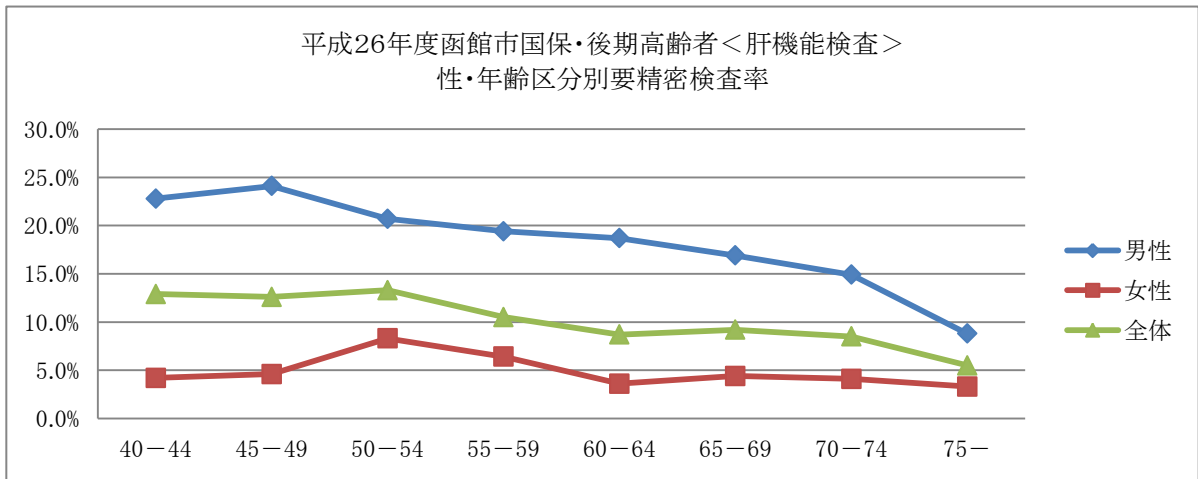
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	297 88.4%	282 86.8%	285 76.2%	565 80.4%	1,501 82.0%	2,460 83.0%	2,378 82.3%	2,884 83.4%	10,652 82.7%
ほぼ正常	25 7.4%	28 8.6%	58 15.5%	93 13.2%	264 14.4%	375 12.6%	393 13.6%	459 13.3%	1,695 13.2%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	14 4.2%	15 4.6%	31 8.3%	45 6.4%	65 3.6%	130 4.4%	119 4.1%	114 3.3%	533 4.1%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	443 70.3%	391 71.2%	416 66.6%	734 71.4%	2,018 72.7%	3,509 73.1%	3,628 74.2%	4,456 78.1%	15,595 74.3%
ほぼ正常	106 16.8%	89 16.2%	126 20.2%	186 18.1%	516 18.6%	852 17.7%	843 17.2%	939 16.5%	3,657 17.4%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	81 12.9%	69 12.6%	83 13.3%	108 10.5%	242 8.7%	440 9.2%	416 8.5%	312 5.5%	1,751 8.3%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

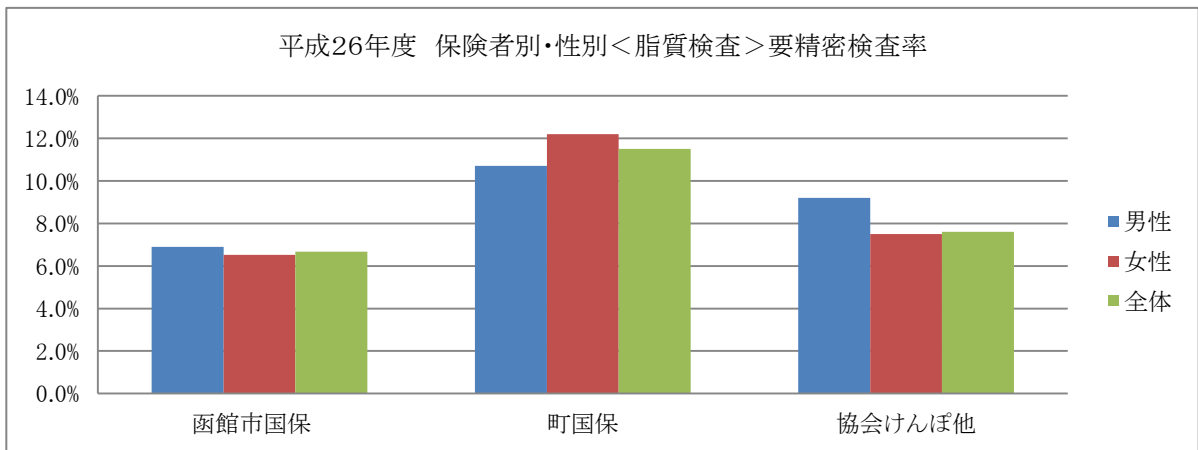
- 肝機能検査の要精密検査率は、年齢区分別では、男性は40～54歳が20%台で、45～49歳の24.1%が最も高く、55歳以上は10%台で緩やかに遞減し、75歳以上で8.8%の最低値となった。女性は、50歳台が高く50～54歳で8.3%の最高値、55～59歳で6.4%を示したが、それ以外の各年齢区分ではほぼ4%台で差は無く、75歳以上で3.3%の最低値を示した。
- 性別では、各年齢区分で、男性が女性より高い要精密検査率を示したが、加齢とともにその差は縮小した。
- 全体的に55歳以上から遞減傾向を示しており、健康志向の高まりにより生活習慣が見直されてきている結果と思われる。その傾向は、次の検査項目である「⑥脂質検査」においても同様だった。



### ⑥ 脂質検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	24.2%	23.3%	31.1%
	女性	27.9%	18.2%	29.6%
	全体	26.5%	20.4%	29.7%
要精密検査	男性	6.9%	10.7%	9.2%
	女性	6.5%	12.2%	7.5%
	全体	6.7%	11.5%	7.6%

- 脂質検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 6.7%、町国保 11.5%、協会けんぽ他 7.6%で、町国保が高く、函館市国保と協会けんぽ他では差があまりなかった。
- 性別では、函館市国保は男女での差は無く、町国保は女性が、協会けんぽ他は男性の方が高かった。
- なお、函館市国保では、判定基準の変更(中性脂肪の要精密検査の判定基準が 300 以上から 1,000 以上に、HDL の基準が 29 以下から 34 以下に、LDL の基準が 170 以上から 180 以上に変更)により、前年に比べ、要精密検査が 4%程減少し、その分要経過観察が 10%程増加した率となっている。特に中性脂肪と LDL の判定基準の変更が大きく影響している。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：脂質検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	79 26.9%	61 27.2%	65 25.9%	85 26.2%	273 28.9%	571 31.1%	780 39.1%	989 44.0%	2,903 35.7%
ほぼ正常	82 27.9%	61 27.2%	85 33.9%	114 35.1%	320 33.8%	624 34.0%	661 33.1%	744 33.1%	2,691 33.1%
要経過観察	96 32.7%	80 35.7%	84 33.5%	94 28.9%	275 29.1%	509 27.7%	453 22.7%	378 16.8%	1,969 24.2%
要精密検査	37 12.6%	22 9.8%	17 6.8%	32 9.8%	78 8.2%	132 7.2%	103 5.2%	139 6.2%	560 6.9%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

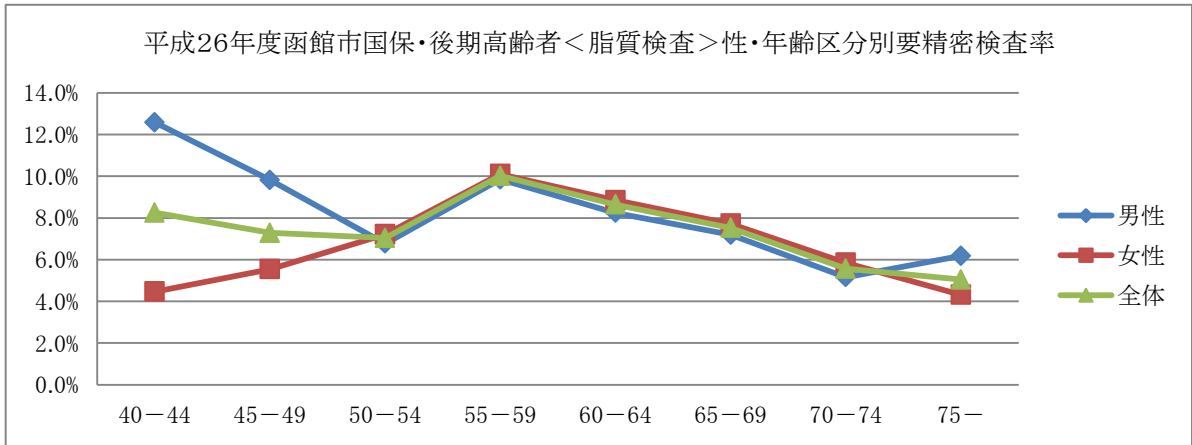
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	182 54.2%	148 45.5%	117 31.3%	208 29.6%	509 27.8%	886 29.9%	963 33.3%	1,351 39.1%	4,364 33.9%
ほぼ正常	87 25.9%	86 26.5%	114 30.5%	179 25.5%	558 30.5%	907 30.6%	975 33.7%	1,177 34.0%	4,083 31.7%
要経過観察	52 15.5%	73 22.5%	116 31.0%	245 34.9%	601 32.8%	943 31.8%	783 27.1%	780 22.6%	3,593 27.9%
要精密検査	15 4.5%	18 5.5%	27 7.2%	71 10.1%	162 8.9%	229 7.7%	169 5.8%	149 4.3%	840 6.5%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	261 41.4%	209 38.1%	182 29.1%	293 28.5%	782 28.2%	1,457 30.3%	1,743 35.7%	2,340 41.0%	7,267 34.6%
ほぼ正常	169 26.8%	147 26.8%	199 31.8%	293 28.5%	878 31.6%	1,531 31.9%	1,636 33.5%	1,921 33.7%	6,774 32.3%
要経過観察	148 23.5%	153 27.9%	200 32.0%	339 33.0%	876 31.6%	1,452 30.2%	1,236 25.3%	1,158 20.3%	5,562 26.5%
要精密検査	52 8.3%	40 7.3%	44 7.0%	103 10.0%	240 8.6%	361 7.5%	272 5.6%	288 5.0%	1,400 6.7%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

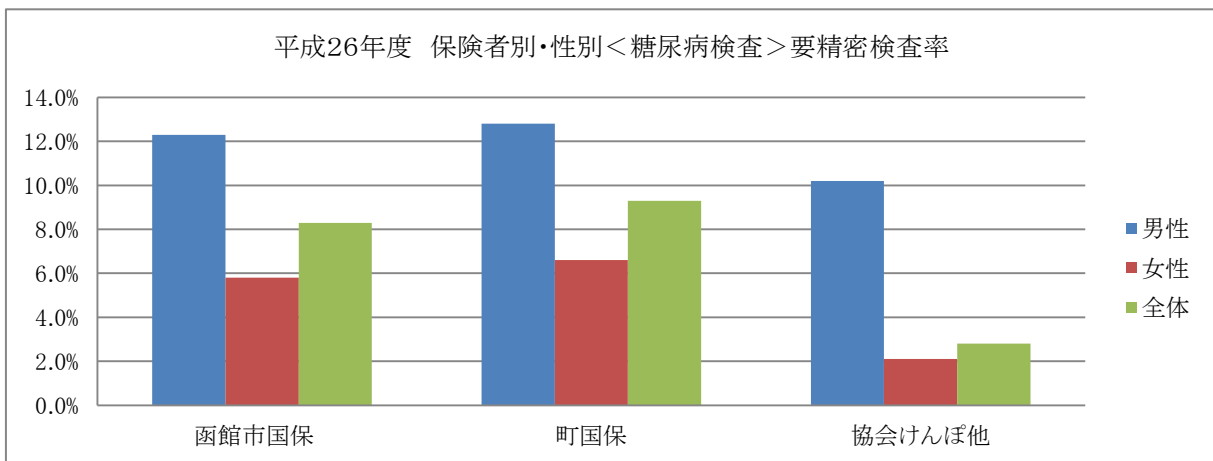
- 脂質検査の要精密検査率は、全体では、55～59歳で最高値10.0%となった後は逡減し、75歳以上で最低値の5.0%となった。
- 性別では、男性は、40～44歳で12.6%の最高値を示した後、50～54歳で6.8%に減少、55～59歳で9.8%に上昇後は逡減し、70～74歳で5.2%の最低値となった。女性は、40～44歳では4.5%と低く、その後漸増して55～59歳で10.1%の最高値となった後は逡減し、75歳以上で4.3%の最低値を示した。男女とも50歳以上で同様の数値や傾向を示して逡減するが、その要因は前出の「⑤肝機能検査」と同様、生活習慣の見直しがなされてきているためと思われる。
- なお、男女とも要経過観察が20～30%台と高いのは、函館市の判定基準の見直し(中性脂肪の基準が、20～29・151～300が300～999に変更)によるものと思われる。



### ⑦ 糖尿病検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	-	7.5%	6.1%
	女性	-	5.1%	1.9%
	全体	-	6.1%	2.3%
要精密検査	男性	12.3%	12.8%	10.2%
	女性	5.8%	6.6%	2.1%
	全体	8.3%	9.3%	2.8%

- 糖尿病検査の要精密検査率は、全体では函館市国保 8.3%、町国保 9.3%、協会けんぽ他 2.8%となり、協会けんぽ他は両国保の 1/3 程度と低かった。
- 性別では、各保険者とも男性が高く、両国保の男性は女性の約 2 倍、協会けんぽ他では 5 倍となった。また、男性では保険者間の差はあまりなかったが、女性は協会けんぽ他が両国保の 1/3 程度と低かった。
- なお、函館市国保は判定基準が変更(HbA1cのB判定が 5.6~6.4 に変更、C判定の要経過観察が無くなった。要精密検査の D 判定は従来同様 6.5 以上)になったため、要経過観察の率は出ていない。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：糖尿病検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	210 71.4%	156 69.6%	162 64.5%	186 57.2%	474 50.1%	799 43.5%	859 43.0%	881 39.2%	3,727 45.9%
ほぼ正常	74 25.2%	55 24.6%	72 28.7%	118 36.3%	370 39.1%	788 42.9%	857 42.9%	1,064 47.3%	3,398 41.8%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	10 3.4%	13 5.8%	17 6.8%	21 6.5%	102 10.8%	249 13.6%	281 14.1%	305 13.6%	998 12.3%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

女性

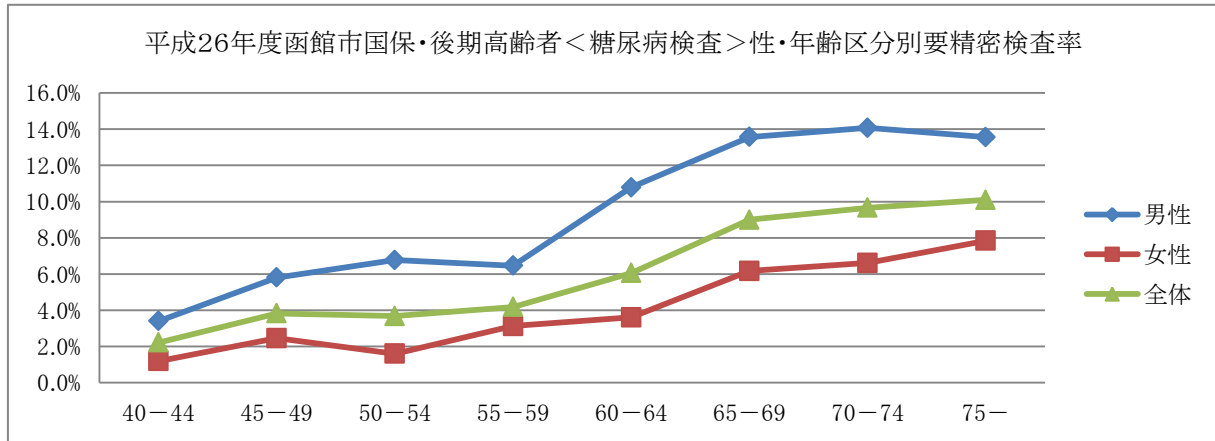
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	281 83.6%	248 76.3%	251 67.1%	406 57.8%	904 49.4%	1,310 44.2%	1,219 42.2%	1,351 39.1%	5,970 46.4%
ほぼ正常	51 15.2%	69 21.2%	117 31.3%	275 39.1%	860 47.0%	1,472 49.6%	1,480 51.2%	1,835 53.1%	6,159 47.8%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	4 1.2%	8 2.5%	6 1.6%	22 3.1%	66 3.6%	183 6.2%	191 6.6%	271 7.8%	751 5.8%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	491 77.9%	404 73.6%	413 66.1%	592 57.6%	1,378 49.6%	2,109 43.9%	2,078 42.5%	2,232 39.1%	9,697 46.2%
ほぼ正常	125 19.8%	124 22.6%	189 30.2%	393 38.2%	1,230 44.3%	2,260 47.1%	2,337 47.8%	2,899 50.8%	9,557 45.5%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要精密検査	14 2.2%	21 3.8%	23 3.7%	43 4.2%	168 6.1%	432 9.0%	472 9.7%	576 10.1%	1,749 8.3%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

- 糖尿病検査の要精密検査率は、全体では40～44歳が2.2%と最も低く、その後は漸増し、75歳以上で約5倍の10.1%を示し最高値となった。55～69歳の年齢区分での増加率が高い。
- 性別では、各年齢区分において男性が女性より高く、同様の増加傾向を示した。
- 年齢区分では、男女とも40～44歳で最低値、70歳台で最高値を示し、その間55～65歳にかけてともに2倍に増加する同様の傾向を示した。男性の最低値は3.4%、女性は1.2%、男性の最高値は14.1%、女性は7.8%と、その差は4～6倍となった。65歳以上で横ばいとなるのは、生活習慣の見直しによる効果と思われる。



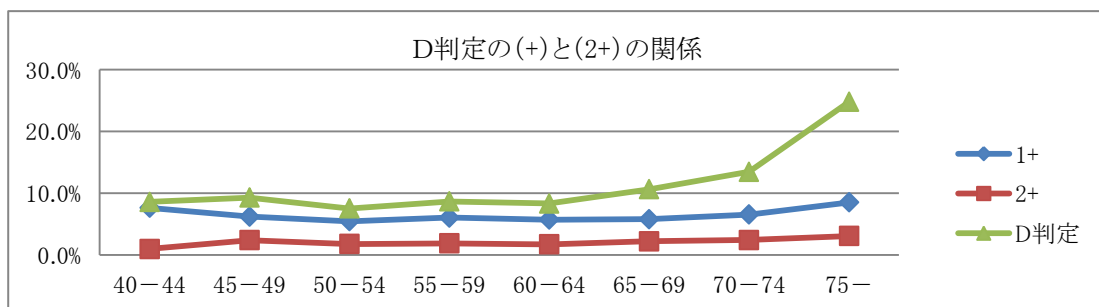


### ⑧ 腎機能検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	6.9%	7.2%	12.6%
	女性	5.3%	6.1%	7.5%
	全体	5.9%	6.6%	7.9%
要精密検査	男性	19.3%	1.6%	11.6%
	女性	11.6%	0.7%	3.7%
	全体	14.5%	1.1%	4.4%

- 腎機能検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 14.5%、町国保 1.1%、協会けんぽ他 4.4%で、函館市国保が非常に高かった。要因は、函館市国保の判定基準の変更により、従来の尿検査が無くなり腎機能検査に尿蛋白とeGFRが追加されたため、特に、要精密検査判定基準が尿蛋白(+)以上となったことが大きく、これにより約8%がプラスされたと思われる。
- 性別では、各医療保険者で男性の方が高く、医療保険者間では、判定基準を変更した函館市国保と協会けんぽ他が19.3%と11.6%と二桁で、町国保は1/10以下の1.6%だった。女性は、同じく函館市国保が11.6%と高く、町国保は0.7%だった。
- 参考に、腎機能検査に加わった尿蛋白とeGFRの判定基準(6ページ)を再掲し、腎機能検査の要精密検査率と尿蛋白(1+)と(2+)の割合をグラフで表示する。

	A : 正常値	B : 僅かな異常	C : 要観察	D : 要精検
尿蛋白	(-)		(+-)	(+)以上
eGFR	60.0以上		50.0~59.9	49.9以下



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：腎機能検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	247 84.0%	180 80.4%	203 80.9%	230 70.8%	675 71.4%	1,205 65.6%	1,160 58.1%	989 44.0%	4,889 60.2%
ほぼ正常	3 1.0%	7 3.1%	7 2.8%	18 5.5%	75 7.9%	215 11.7%	338 16.9%	447 19.9%	1,110 13.7%
要経過観察	15 5.1%	15 6.7%	17 6.8%	19 5.8%	58 6.1%	117 6.4%	132 6.6%	187 8.3%	560 6.9%
要精密検査	29 9.9%	22 9.8%	24 9.6%	58 17.8%	138 14.6%	299 16.3%	367 18.4%	627 27.9%	1,564 19.3%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

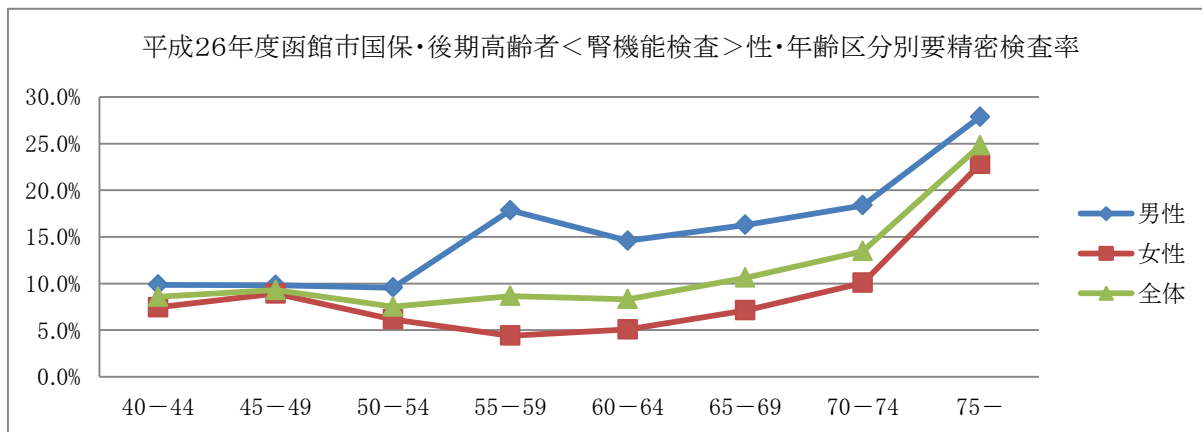
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	284 84.5%	275 84.6%	335 89.6%	594 84.5%	1,506 82.3%	2,291 77.3%	2,034 70.4%	1,736 50.2%	9,055 70.3%
ほぼ正常	5 1.5%	5 1.5%	4 1.1%	42 6.0%	149 8.1%	317 10.7%	416 14.4%	713 20.6%	1,651 12.8%
要経過観察	22 6.5%	16 4.9%	12 3.2%	36 5.1%	82 4.5%	146 4.9%	149 5.2%	220 6.4%	683 5.3%
要精密検査	25 7.4%	29 8.9%	23 6.1%	31 4.4%	93 5.1%	211 7.1%	291 10.1%	788 22.8%	1,491 11.6%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	531 84.3%	455 82.9%	538 86.1%	824 80.2%	2,181 78.6%	3,496 72.8%	3,194 65.4%	2,725 47.7%	13,944 66.4%
ほぼ正常	8 1.3%	12 2.2%	11 1.8%	60 5.8%	224 8.1%	532 11.1%	754 15.4%	1,160 20.3%	2,761 13.1%
要経過観察	37 5.9%	31 5.6%	29 4.6%	55 5.4%	140 5.0%	263 5.5%	281 5.7%	407 7.1%	1,243 5.9%
要精密検査	54 8.6%	51 9.3%	47 7.5%	89 8.7%	231 8.3%	510 10.6%	658 13.5%	1,415 24.8%	3,055 14.5%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

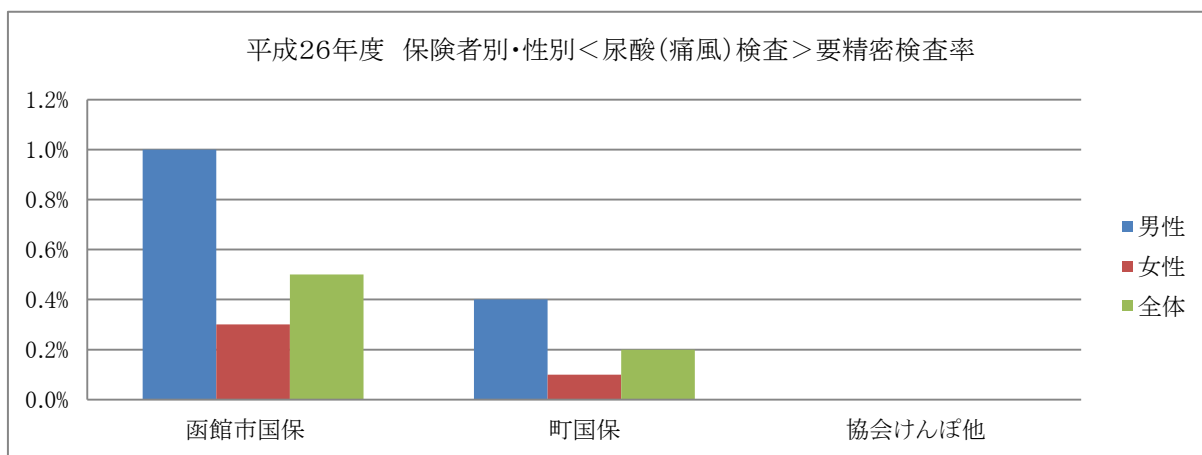
- 腎機能検査の要精密検査率は、全体では、65歳未満の各年齢区分で7.5%~9.3%と年齢区分による差はあまり無く、65~69歳で10.6%、70~74歳で13.5%と漸増し、75歳以上で24.8%の最高値を示した。
- 性別では、各年齢区分を通して男性の方が高かった。男性は、55歳未満の各年齢区分では9%台と年齢区分による差は無く、その後は漸増傾向で、75歳以上で27.9%の最高値となった。女性は、55~59歳で4.4%の最低値を示しその後漸増、75歳で22.8%の最高値となった。
- 以上から、腎機能検査の異常は、60歳以上で、男女とも、加齢に伴い明らかな漸増を示し、75歳以上では著しい増加が見られた。



### ⑨ 尿酸(痛風)検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	3.3%	2.9%	-
	女性	0.5%	0.3%	-
	全体	1.6%	1.4%	-
要精密検査	男性	1.0%	0.4%	-
	女性	0.3%	0.1%	-
	全体	0.5%	0.2%	-

- 尿酸(痛風)検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 0.5%、町国保 0.2%で、僅かではあるが函館市国保の方が高かった。
- 性別では、両国保とも男性の方が高く、函館市国保では女性の約3倍、町国保は4倍となった。また、保険者間では、男女とも函館市国保が高かった。
- なお、協会けんぽ他では検査対象項目になっていないため実施していない。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：尿酸(痛風)検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	239 81.3%	188 83.9%	200 79.7%	271 83.4%	780 82.5%	1,570 85.5%	1,740 87.1%	1,985 88.3%	6,973 85.9%
ほぼ正常	37 12.6%	19 8.5%	34 13.5%	35 10.8%	124 13.1%	180 9.8%	189 9.5%	182 8.1%	800 9.8%
要経過観察	14 4.8%	13 5.8%	15 6.0%	15 4.6%	31 3.3%	64 3.5%	52 2.6%	64 2.8%	268 3.3%
要精密検査	4 1.4%	4 1.8%	2 0.8%	4 1.2%	11 1.2%	22 1.2%	16 0.8%	18 0.8%	81 1.0%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,249	8,122

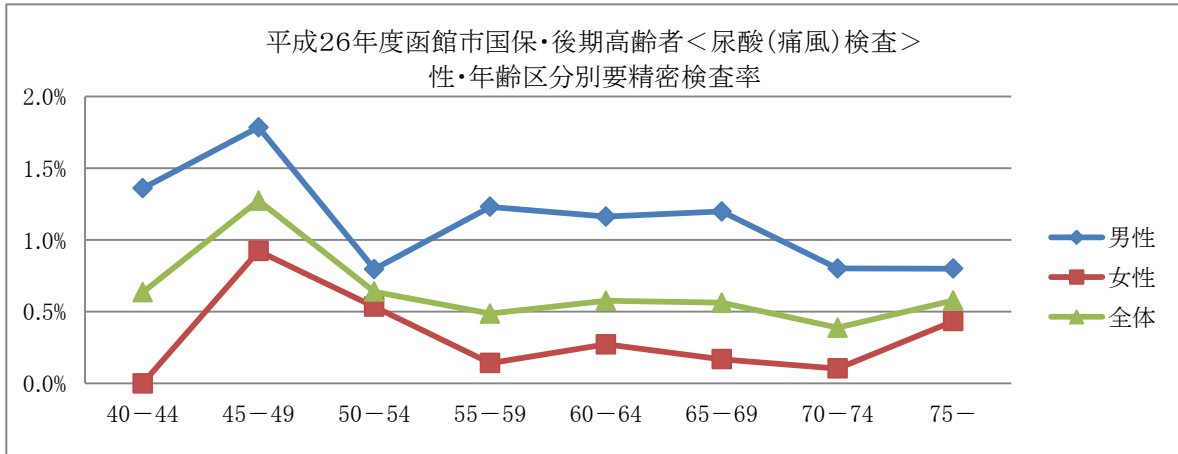
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	332 98.8%	316 97.2%	364 97.3%	688 97.9%	1,793 98.0%	2,910 98.1%	2,829 97.9%	3,325 96.2%	12,557 97.5%
ほぼ正常	3 0.9%	5 1.5%	5 1.3%	12 1.7%	23 1.3%	42 1.4%	43 1.5%	93 2.7%	226 1.8%
要経過観察	1 0.3%	1 0.3%	3 0.8%	2 0.3%	9 0.5%	8 0.3%	15 0.5%	23 0.7%	62 0.5%
要精密検査	0 0.0%	3 0.9%	2 0.5%	1 0.1%	5 0.3%	5 0.2%	3 0.1%	15 0.4%	34 0.3%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,456	12,879

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	571 90.6%	504 91.8%	564 90.2%	959 93.3%	2,573 92.7%	4,480 93.3%	4,569 93.5%	5,310 93.1%	19,530 93.0%
ほぼ正常	40 6.3%	24 4.4%	39 6.2%	47 4.6%	147 5.3%	222 4.6%	232 4.7%	275 4.8%	1,026 4.9%
要経過観察	15 2.4%	14 2.6%	18 2.9%	17 1.7%	40 1.4%	72 1.5%	67 1.4%	87 1.5%	330 1.6%
要精密検査	4 0.6%	7 1.3%	4 0.6%	5 0.5%	16 0.6%	27 0.6%	19 0.4%	33 0.6%	115 0.5%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,705	21,001

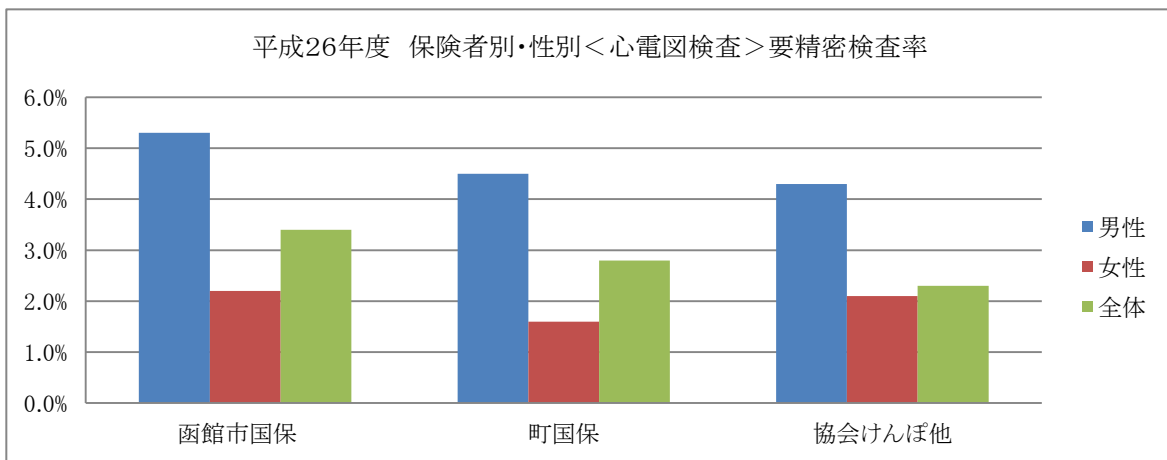
- ▶ 尿酸(痛風)検査の要精密検査率は、全体では、最高値 1.3%を示した 45～49 歳以外は、0.4～0.6%と年齢区分による差はあまりなかった。
- ▶ 性別では、全年齢区分で男性の方が高かった。男性は 45～49 歳の 1.8%が最高値で、50 歳以上では 55～69 歳が 1.2%、70 歳以上で 0.8%の最低値を示し減少傾向を示した。女性も 45～49 歳の最高値を示した後、50～54 歳 0.5%、55～59 歳 0.1%と減少し、その後も 0.4%以下での増減と年齢区分による差はあまり無かった。なお、女性の 45～49 歳では該当者がいなかった。
- ▶ 加齢とともに減少する傾向は、肝機能検査や脂質検査と同様、健康志向の表れや治療によるものと思われる。



### ⑩ 心電図検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	7.1%	2.4%	8.6%
	女性	5.0%	1.1%	2.9%
	全体	5.8%	1.7%	3.4%
要精密検査	男性	5.3%	4.5%	4.3%
	女性	2.2%	1.6%	2.1%
	全体	3.4%	2.8%	2.3%

- 心電図検査の要精密検査率は、全体では、函館市国保 3.4%、町国保 2.8%、協会けんぽ他 2.3%で、保険者間での差はあまりないが、協会けんぽ他が僅かに低かった。要因としては、国保に比べ、協会けんぽ他の受診者年齢が若く、女性が多いことが考えられる。
- 性別では、全保険者とも、男性が女性より2～3倍程高率で、保険者間では函館市国保が男女とも僅かに高かった。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：心電図検査》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	183 85.1%	143 83.1%	148 80.4%	186 78.5%	475 73.1%	893 68.2%	824 60.5%	739 49.1%	3,591 63.7%
ほぼ正常	26 12.1%	22 12.8%	29 15.8%	39 16.5%	139 21.4%	265 20.2%	369 27.1%	459 30.5%	1,348 23.9%
要経過観察	5 2.3%	7 4.1%	6 3.3%	8 3.4%	23 3.5%	81 6.2%	96 7.1%	172 11.4%	398 7.1%
要精密検査	1 0.5%	0 0.0%	1 0.5%	4 1.7%	13 2.0%	70 5.3%	72 5.3%	135 9.0%	296 5.3%
計	215	172	184	237	650	1,309	1,361	1,505	5,633

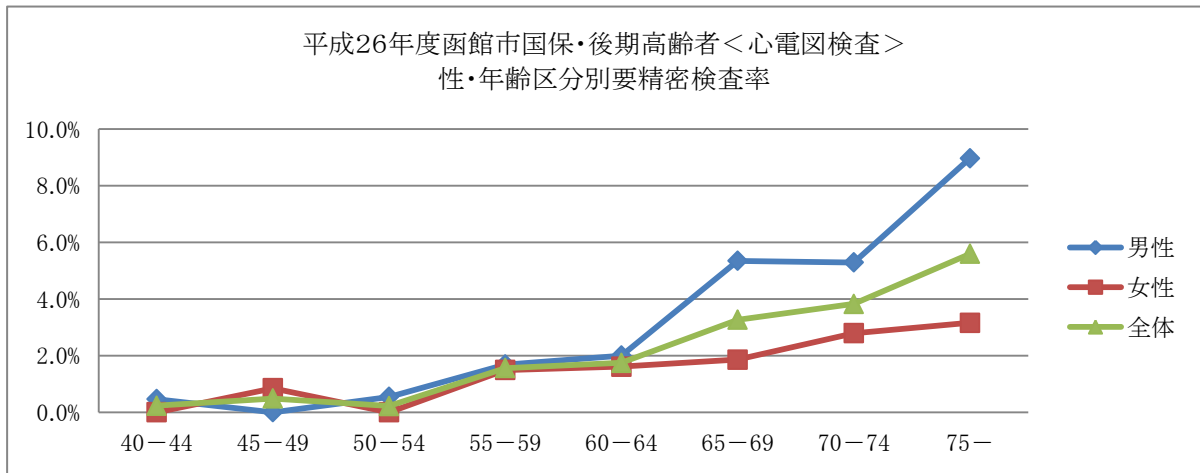
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	187 86.2%	195 82.6%	224 83.3%	385 82.3%	1,005 81.1%	1,561 80.7%	1,460 75.6%	1,372 65.7%	6,389 76.2%
ほぼ正常	27 12.4%	37 15.7%	41 15.2%	66 14.1%	186 15.0%	263 13.6%	321 16.6%	449 21.5%	1,390 16.6%
要経過観察	3 1.4%	2 0.8%	4 1.5%	10 2.1%	28 2.3%	75 3.9%	97 5.0%	200 9.6%	419 5.0%
要精密検査	0 0.0%	2 0.8%	0 0.0%	7 1.5%	20 1.6%	36 1.9%	54 2.8%	66 3.2%	185 2.2%
計	217	236	269	468	1,239	1,935	1,932	2,087	8,383

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	370 85.6%	338 82.8%	372 82.1%	571 81.0%	1,480 78.3%	2,454 75.6%	2,284 69.4%	2,111 58.8%	9,980 71.2%
ほぼ正常	53 12.3%	59 14.5%	70 15.5%	105 14.9%	325 17.2%	528 16.3%	690 21.0%	908 25.3%	2,738 19.5%
要経過観察	8 1.9%	9 2.2%	10 2.2%	18 2.6%	51 2.7%	156 4.8%	193 5.9%	372 10.4%	817 5.8%
要精密検査	1 0.2%	2 0.5%	1 0.2%	11 1.6%	33 1.7%	106 3.3%	126 3.8%	201 5.6%	481 3.4%
計	432	408	453	705	1,889	3,244	3,293	3,592	14,016

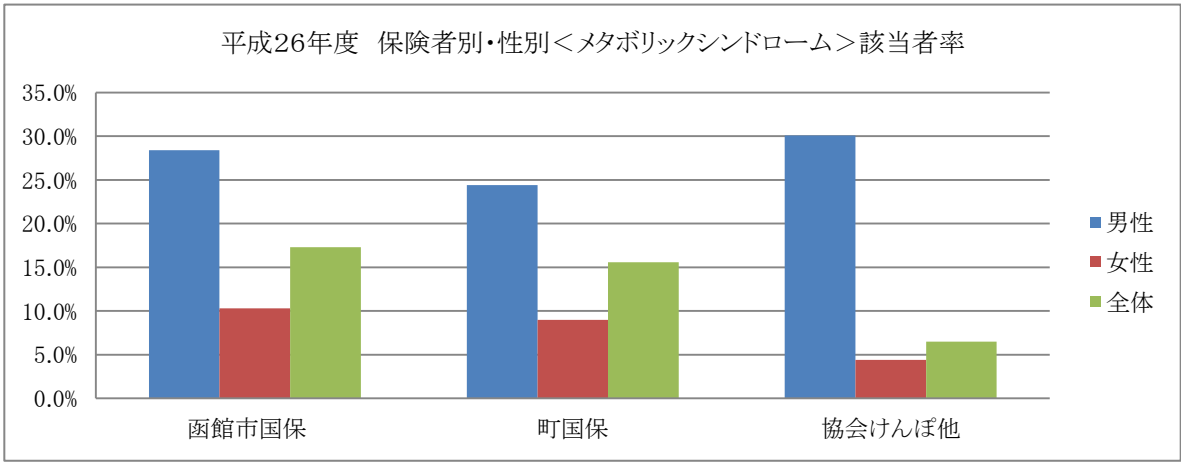
- 心電図の要精密検査率は、全体では、加齢とともに漸増傾向を示した。
- 性別では、59歳以下の年齢区分でほぼ同様の率や傾向を示したが、60歳以上で男性が急増し、女性の2～3倍の数値を示した。最高値は男女とも75歳以上で、男性9.0%、女性3.2%だった。
- なお、59歳以下は実施人数が少ないため参考データである。



⑪ メタボリックシンドローム

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
予備群	男性	16.8%	20.7%	23.5%
	女性	5.7%	6.0%	4.6%
	全体	10.0%	12.3%	6.1%
該当者	男性	28.4%	24.4%	30.1%
	女性	10.3%	9.0%	4.4%
	全体	17.3%	15.6%	6.5%

- メタボリックシンドロームの全体では、予備群率は12.3%の町国保が、該当者率では17.3%の函館市国保がそれぞれ高い率を示し、協会けんぽ他は予備群率6.1%、該当者率6.5%で、ともに両国保の1/2以下の低い率を示した。両国保に比べ、協会けんぽ他が予備群率、該当者率ともに低いのは、受診者の年齢が若く、女性の受診者が多かったことが要因と考えられる。
- 該当者率の性別では、各保険者とも男性の方が高く、両国保では女性の約3倍、協会けんぽ他では、女性4.4%に対し男性30.1%と約7倍の高率を示した。これも受診者の年齢差によるものと考えられる。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：メタボリックシンドローム》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	186 63.3%	129 57.6%	145 57.8%	188 57.8%	480 50.7%	980 53.4%	1,123 56.2%	1,216 54.0%	4,447 54.7%
予備軍	49 16.7%	47 21.0%	46 18.3%	62 19.1%	158 16.7%	318 17.3%	330 16.5%	357 15.9%	1,367 16.8%
該当者	59 20.1%	48 21.4%	60 23.9%	75 23.1%	308 32.6%	538 29.3%	544 27.2%	677 30.1%	2,309 28.4%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

女性

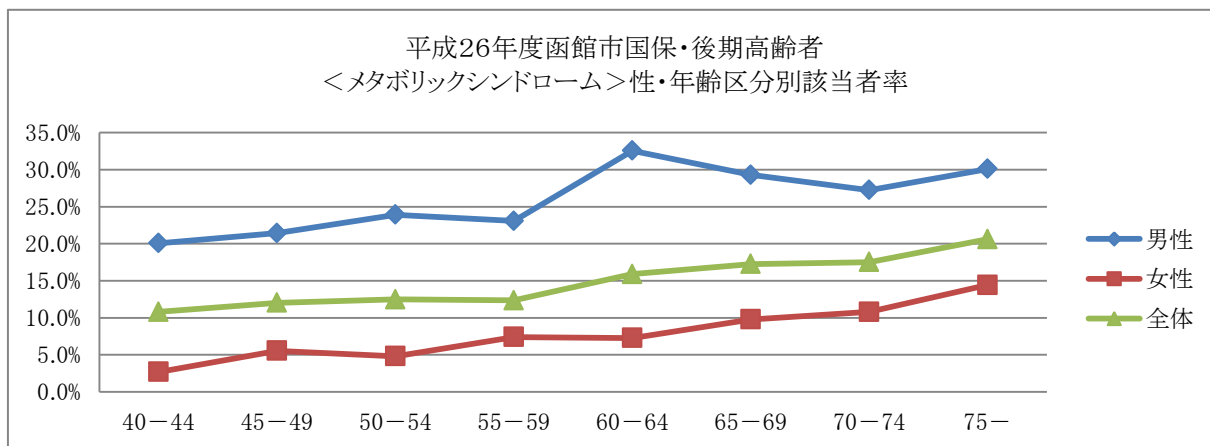
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	310 92.3%	293 90.2%	341 91.2%	625 88.9%	1,609 87.9%	2,544 85.8%	2,410 83.4%	2,682 77.6%	10,814 84.0%
予備軍	17 5.1%	14 4.3%	15 4.0%	26 3.7%	88 4.8%	131 4.4%	168 5.8%	276 8.0%	735 5.7%
該当者	9 2.7%	18 5.5%	18 4.8%	52 7.4%	133 7.3%	290 9.8%	312 10.8%	499 14.4%	1,331 10.3%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	496 78.7%	422 76.9%	486 77.8%	813 79.1%	2,089 75.3%	3,524 73.4%	3,533 72.3%	3,898 68.3%	15,261 72.7%
予備軍	66 10.5%	61 11.1%	61 9.8%	88 8.6%	246 8.9%	449 9.4%	498 10.2%	633 11.1%	2,102 10.0%
該当者	68 10.8%	66 12.0%	78 12.5%	127 12.4%	441 15.9%	828 17.2%	856 17.5%	1,176 20.6%	3,640 17.3%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

- メタボリックシンドロームの該当者率は、全体の性別では、男性 28.4%、女性 10.3%、合計 17.3%と、男性が女性の 3 倍弱の高率を示した。特に男性は、予備軍率が 16.8%、該当者率が 28.4%で、ほぼ半数の 45%の人が高血圧や高血糖、脂肪異常症のどれかに、あるいはメタボリックシンドロームに関係していることになった。
- 年齢区分別では、女性は 60 歳台まで該当者率が 10%以下なのに対し、男性は 20~30%台を示した。最低値は男女とも 40~44 歳で、男性が 20.1%、女性が 2.7%だった。男性の最高値は 60~64 歳の 32.6%で、次が 75 歳以上の 30.1%、他は 20%台と年齢区分による差はあまりなかった。女性は加齢とともに漸増し、75 歳以上で 40~44 歳の 7 倍の 14.4%を示し最高値となった。

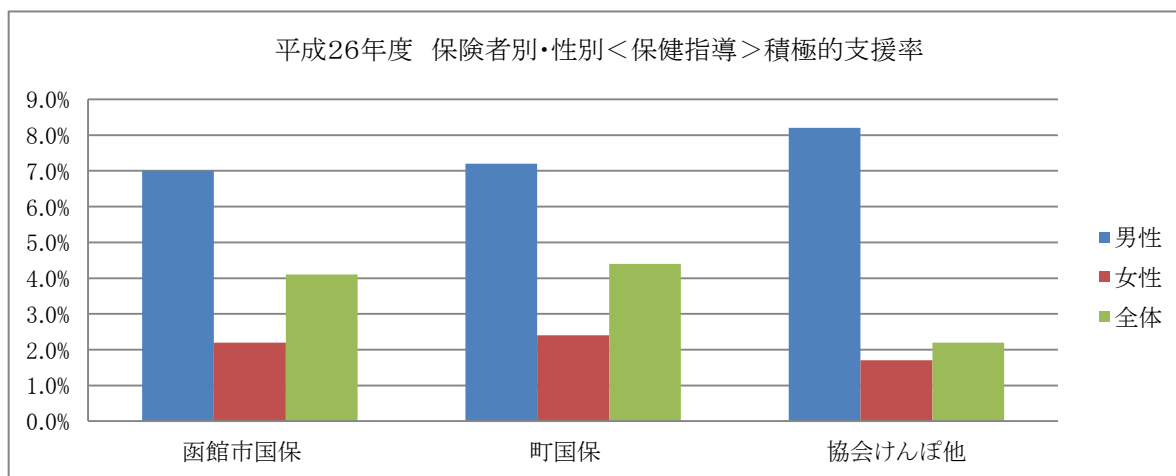




⑫ 保健指導

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
動機付支援	男性	12.2%	12.7%	14.3%
	女性	5.8%	6.9%	5.8%
	全体	8.3%	9.4%	6.5%
積極的支援	男性	7.0%	7.2%	8.2%
	女性	2.2%	2.4%	1.7%
	全体	4.1%	4.4%	2.2%

- 保健指導の全体では、動機付支援率、積極的支援率ともに最も低かったのは協会けんぽ他で、動機付支援率が6.5%、積極的支援率が2.2%だった。一方両国保は、動機付が8~9%、積極的支援が4%台とほぼ同様の傾向を示した。前出の「⑩メタボリックシンドローム」同様に協会けんぽ他が低いのは、受診者の年齢が若く、女性の受診者が多かったことが要因すると考えられる。
- 積極的支援率の性別では、保険者間の傾向に差はあまり無く、各保険者とも男性の方が高く、その差は両国保の男性は女性の約3倍、協会けんぽ他では約5倍となった。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：保健指導》

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
情報提供	190 64.6%	139 62.1%	184 73.3%	234 72.0%	730 77.2%	1,482 80.7%	1,681 84.2%	1,924 85.5%	6,564 80.8%
動機付	28 9.5%	27 12.1%	19 7.6%	28 8.6%	74 7.8%	354 19.3%	316 15.8%	141 6.3%	987 12.2%
積極的	76 25.9%	58 25.9%	48 19.1%	63 19.4%	142 15.0%	0 0.0%	0 0.0%	185 8.2%	572 7.0%
計	294	224	251	325	946	1,836	1,997	2,250	8,123

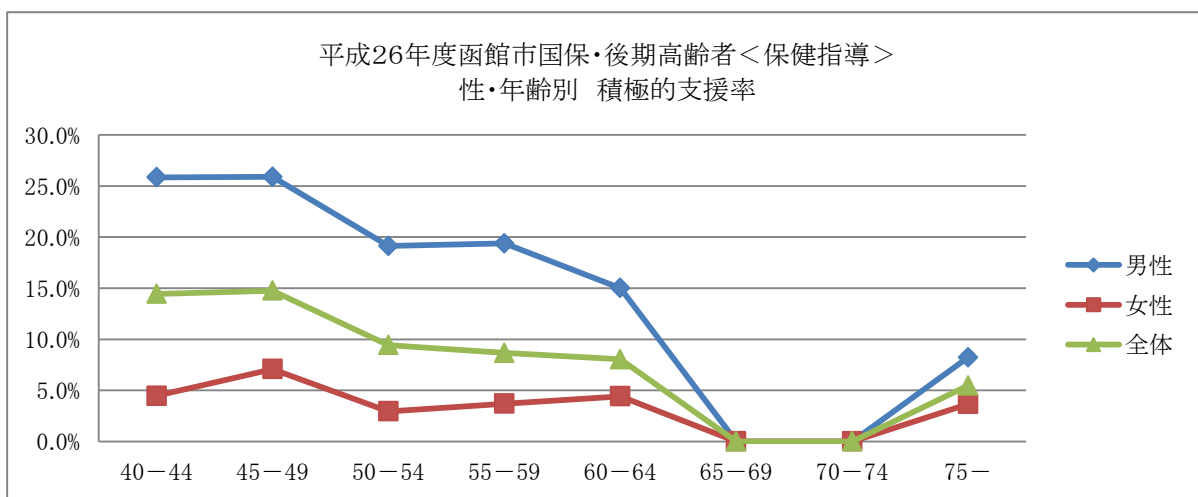
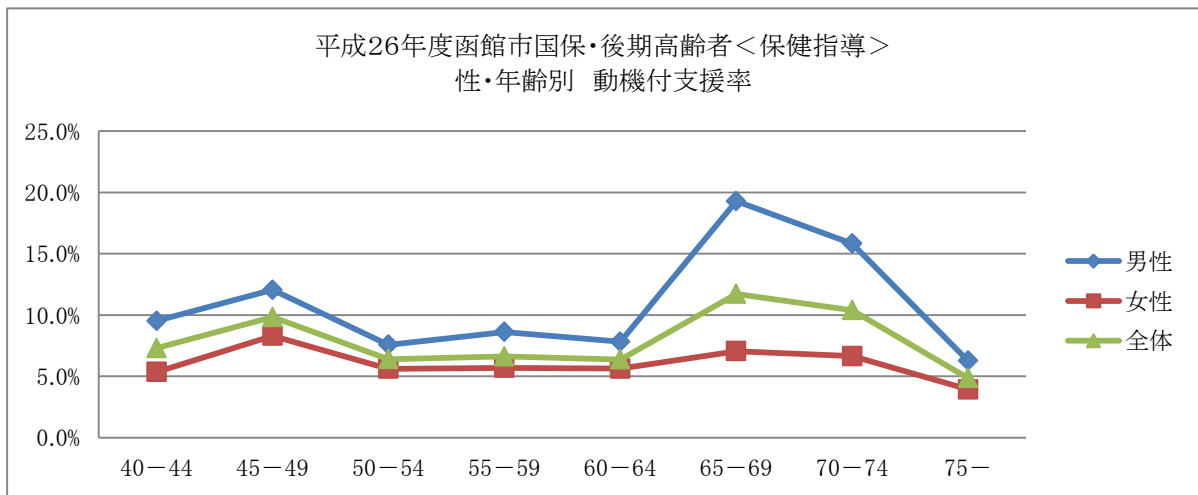
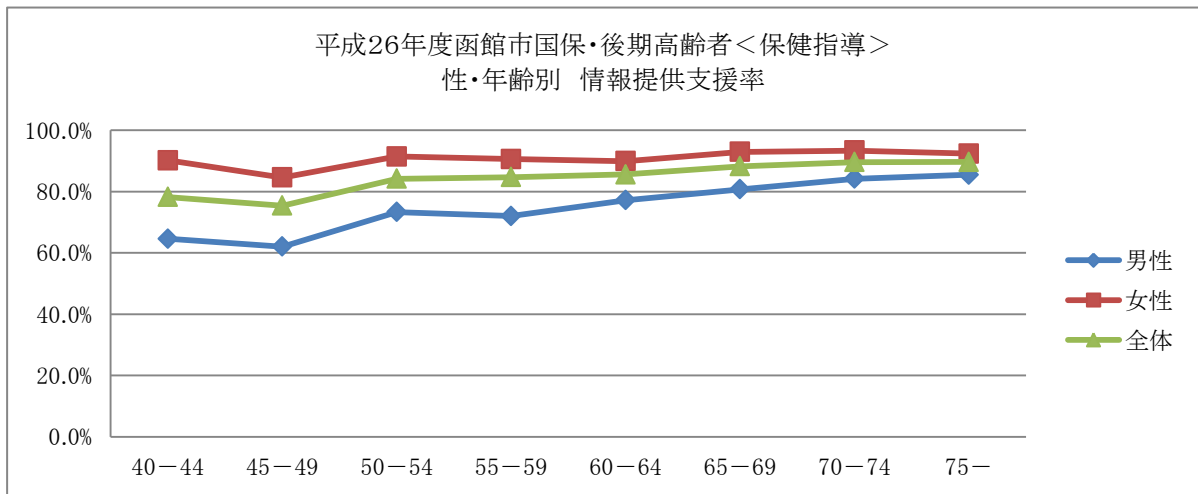
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
情報提供	303 90.2%	275 84.6%	342 91.4%	637 90.6%	1,646 89.9%	2,756 93.0%	2,698 93.4%	3,194 92.4%	11,851 92.0%
動機付	18 5.4%	27 8.3%	21 5.6%	40 5.7%	103 5.6%	209 7.0%	192 6.6%	136 3.9%	746 5.8%
積極的	15 4.5%	23 7.1%	11 2.9%	26 3.7%	81 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	127 3.7%	283 2.2%
計	336	325	374	703	1,830	2,965	2,890	3,457	12,880

合計

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
情報提供	493 78.3%	414 75.4%	526 84.2%	871 84.7%	2,376 85.6%	4,238 88.3%	4,379 89.6%	5,118 89.7%	18,415 87.7%
動機付	46 7.3%	54 9.8%	40 6.4%	68 6.6%	177 6.4%	563 11.7%	508 10.4%	277 4.9%	1,733 8.3%
積極的	91 14.4%	81 14.8%	59 9.4%	89 8.7%	223 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	312 5.5%	855 4.1%
計	630	549	625	1,028	2,776	4,801	4,887	5,707	21,003

- 保健指導全体での性別では、情報提供支援率が男性 80.8%、女性 92.0%、動機付支援率が男性 12.2%、女性 5.8%、積極的支援率が男性 7.0%、女性 2.2%で、情報提供以外は、動機付・積極的支援率ともに男性の方が高く、動機付支援率では女性の約 2 倍、積極的支援率では約 3 倍の率を示した。
- 年齢区分別では、情報提供支援率は、男性は加齢とともに 60～70、70～80% 台へと微増傾向で、女性はほぼ 90% 台で横ばい傾向だった。
- 積極的支援率は、男女ともに加齢とともに逡減傾向で、特に 65 歳以上で激減し、65～74 歳では男女ともに該当者が無く、75 歳以上で男性 8.2%、女性 3.7%と低い状態であった。
- 一方で、動機付支援率は、65～69 歳で男性 19.3%、女性 7.0%、70～74 歳で男性 15.8%、女性 6.6%と高くなったが、この 65～74 歳の動機付支援の増加傾向は、積極的支援の減少傾向に相当すると考えられ、原因は、生活習慣の改善や治療に伴う改善が関係しているものと考えられた。



⑬ 函館市国保・後期高齢者の特定健康診査・健康診査受診者における  
検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率一覧

(単位:%)

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
腹 囲 ★	30.0	29.0	25.8	24.4	27.2	28.4	29.9	33.3
B M I	29.7	29.9	26.6	23.7	26.3	24.9	25.6	26.7
血 圧 ★	2.9	1.5	3.2	3.9	3.7	5.0	5.4	5.2
赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値	9.0	9.3	4.5	2.5	3.5	3.6	4.6	10.7
肝 機 能	12.9	12.6	13.3	10.5	8.7	9.2	8.5	5.5
脂 質 ★	8.3	7.3	7.0	10.0	8.6	7.5	5.6	5.0
糖 尿 病 ★	2.2	3.8	3.7	4.2	6.1	9.0	9.7	10.1
腎 機 能	8.6	9.3	7.5	8.7	8.3	10.6	13.5	24.8
尿酸(痛風)	0.6	1.3	0.6	0.5	0.6	0.6	0.4	0.6
心 電 図	0.2	0.5	0.2	1.6	1.7	3.3	3.8	5.6
メタボリックシンドローム	10.8	12.0	12.5	12.4	15.9	17.2	17.5	20.6

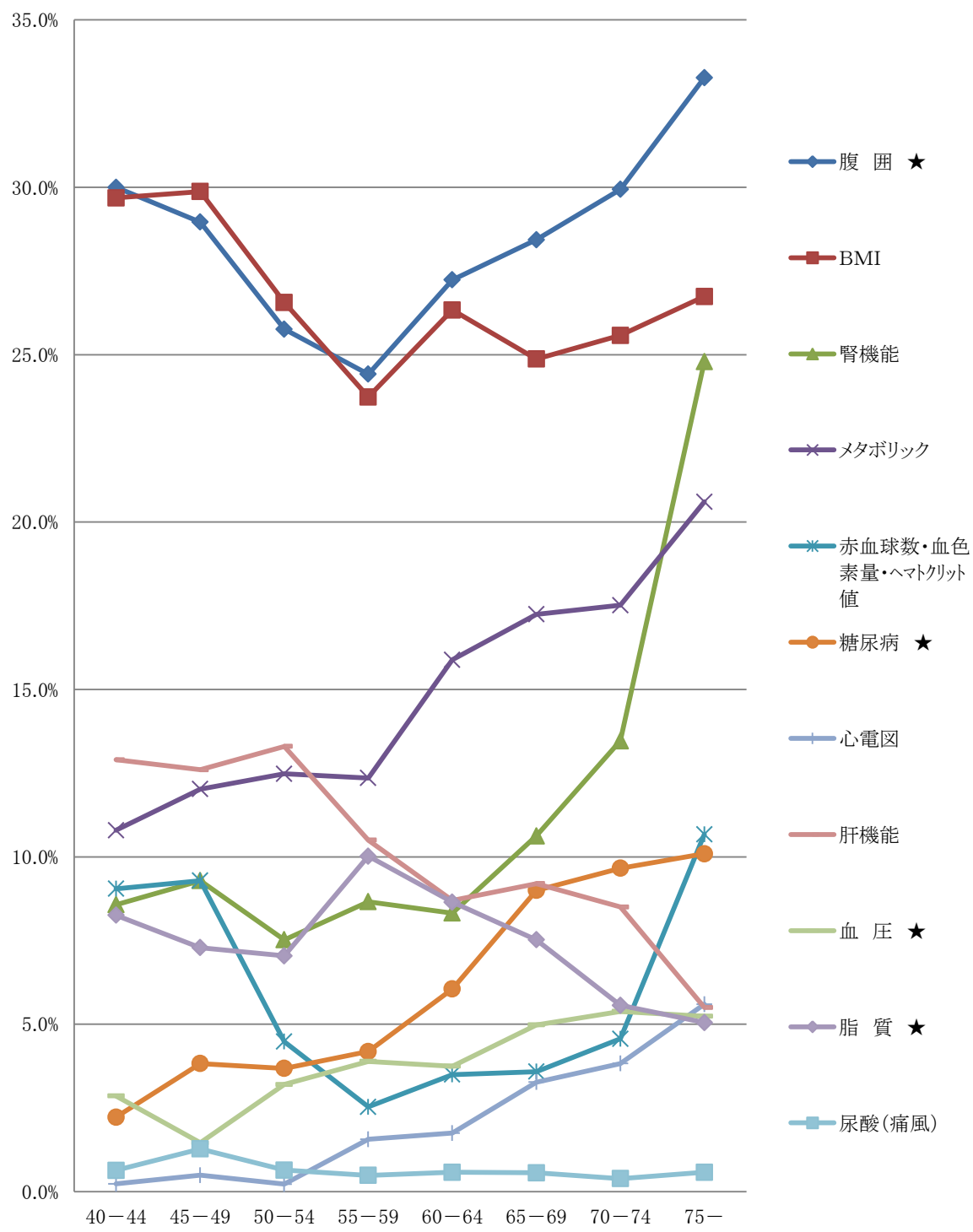
★：メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目

■：検査項目内最高値

□：検査項目内最低値

- 異常値率の最も高い検査項目(■)を年齢区分別にみると、45～49歳がBMIと尿酸(痛風)、50～54歳が肝機能、55～59歳は脂質、70～74歳が血圧で、75歳以上は腹囲、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、糖尿病、腎機能、心電図の5項目が最高値だった。40～44歳と60歳台は該当項目が無かった。
- 異常値率の最も低い検査項目(□)の年齢区分別は、40～44歳で糖尿病と心電図、45～49歳は血圧、50～54歳は腎機能、心電図、55～59歳は腹囲、BMI、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値の3項目で、60歳台は該当項目が無く、70～74歳は尿酸(痛風)、75歳以上は肝機能、脂質となった。
- 75歳以上で最高値となった腹囲、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、糖尿病、腎機能、心電図の各項目は、55歳以降で漸増し、70歳台で急増する傾向を示した。
- メタボリックシンドロームも上記項目と同様の傾向を示し、異常値率の最低は40～44歳の10.8%、最高が75歳以上の20.6%で、この間45～59歳では12%台で停滞し、その後は加齢とともに漸増、75歳以上の異常値率は40～44歳の約2倍の20.6%となった。なお60歳台の検査項目に異常値率の最高値・最低値がないのは、健康志向の表れや治療によるものと思われる。
- 異常値率が加齢とともに逡減傾向を示したのが肝機能と脂質で、ともに50歳台で増加した後逡減し、75歳以上で最低値となった。要因は、健康志向の表れや治療によるものと思われる。
- 異常値率が20%以上と高い検査項目は、腹囲(24.4～33.3%)とBMI(23.7～29.9%)で、5%以下の低い検査項目は、心電図(0.2～5.6%)、血圧(1.5～5.4%)、尿酸(0.4～1.3%)だった。特に尿酸は、45～49歳以外は0.6%以下と低かった。
- 年齢区分別の差が大きい検査項目は、糖尿病(2.2～10.1%)、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値(2.5～10.6%)、心電図(0.2～5.6%)で、特に赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値は、40歳台の9.3%から50～54歳4.5%、55～59歳2.5%と急減し、その後は漸増し、75歳以上で急増した。50歳以降の激減は、女性の閉経に関係するものであり、75歳以上の急増は、高齢者貧血(老人性貧血・腎性貧血)の増加によるものと考えられる。また、心電図は、メタボリックシンドロームの判定と同じく加齢とともに大きく上昇することから関連性が示唆されるものであった。

平成26年度函館市国保・後期高齢者 特定健康診査・健康診査  
 検査項目別・年齢区分別異常値(要精密検査)率一覽



## ☆ 函館市特定健康審査及び健康診査の8検査項目における異常値率と治療中率

最後に、函館市国保・後期高齢者の特定健康診査・健康診査受診者について、検査項目毎の異常値率と治療中率の関係を年齢区分毎にみてみる。

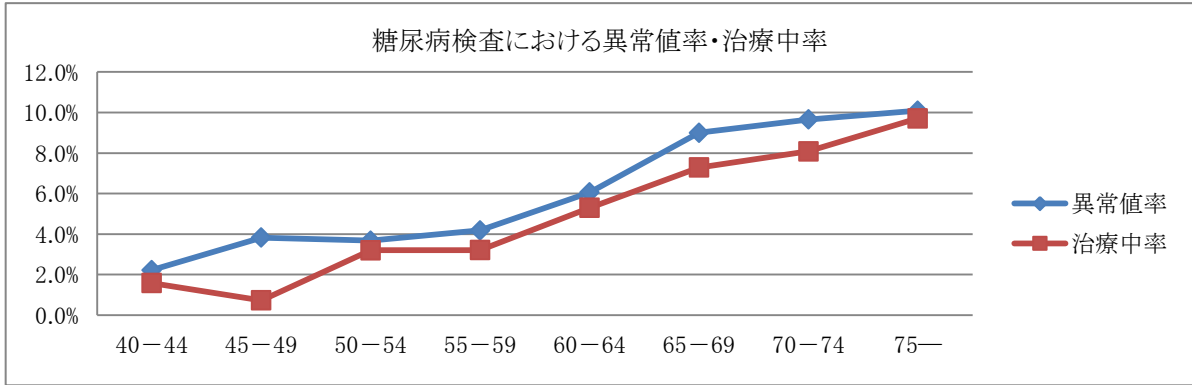
抽出した検査項目は、糖尿病検査、脂質検査、血圧検査、肝機能検査、赤血球数・血色素量(貧血)検査、尿酸(痛風)検査、腎機能検査、心電図検査の8項目である。

(単位:%)

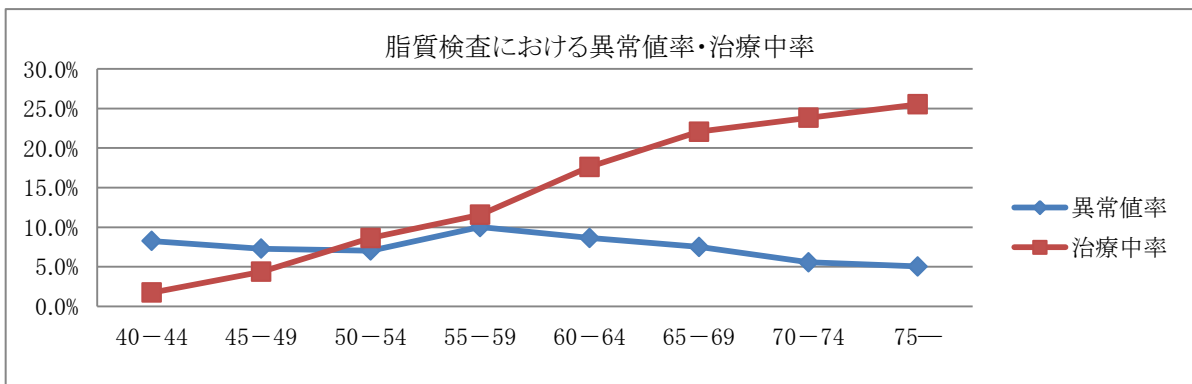
年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
糖尿病検査	異常値率	2.2	3.8	3.7	4.2	6.1	9.0	9.7	10.1
	治療中率	1.6	0.7	3.2	3.2	5.3	7.3	8.1	9.7
脂質検査	異常値率	8.3	7.3	7.0	10.0	8.6	7.5	5.6	5.0
	治療中率	1.7	4.4	8.6	11.6	17.6	22.1	23.8	25.5
血圧検査	異常値率	2.9	1.5	3.2	3.9	3.7	5.0	5.4	5.2
	治療中率	2.9	6.6	16.2	19.7	29.8	38.0	44.5	53.0
肝機能検査	異常値率	12.9	12.6	13.3	10.5	8.7	9.2	8.5	5.5
	治療中率	1.0	0.9	1.4	1.8	1.2	1.7	1.6	1.9
赤血球数・血色素量 ・ヘマトクリット値検査	異常値率	9.0	9.3	4.5	2.5	3.5	3.6	4.6	10.7
	治療中率	1.0	1.5	0.3	0.4	0.3	0.3	0.5	1.8
尿酸(痛風)検査	異常値率	0.6	1.3	0.6	0.5	0.6	0.6	0.4	0.6
	治療中率	1.4	2.2	3.2	1.8	2.0	3.1	3.0	3.1
腎機能検査	異常値率	8.6	9.3	7.5	8.7	8.3	10.6	13.5	24.8
	治療中率	0.2	0.5	0.2	0.3	0.2	0.5	0.6	1.0
心電図検査	異常値率	0.2	0.5	0.2	1.6	1.7	3.3	3.8	5.6
	治療中率	0.3	1.6	1.3	2.6	3.7	6.2	8.3	13.6
※心機能検査	異常値率	0.6	1.4	0.0	0.7	1.5	1.8	3.0	6.7

心電図検査で参考に取り上げた※印の心機能検査は、オプション検査として特定健康診査のときに同時実施している各種検査のひとつで、23・24年度はBNP検査で行っていたが、25年度からは安定性のあるNT-proBNP検査に変更した。心機能検査の詳細については、「Ⅱ各種検診 12. 心機能検査」(66ページ)を参照のこと。

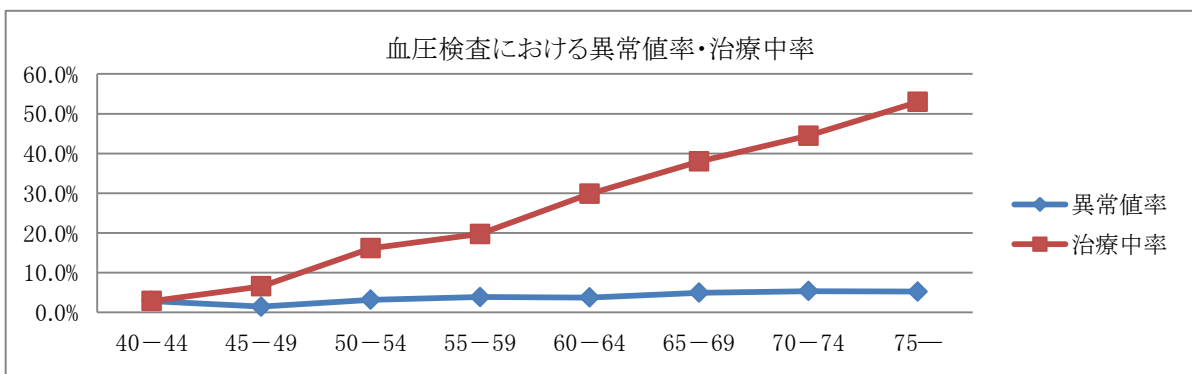
次に、上記8検査項目の異常値率と治療中の割合を検査項目ごとに対比してみると以下の通りであった。



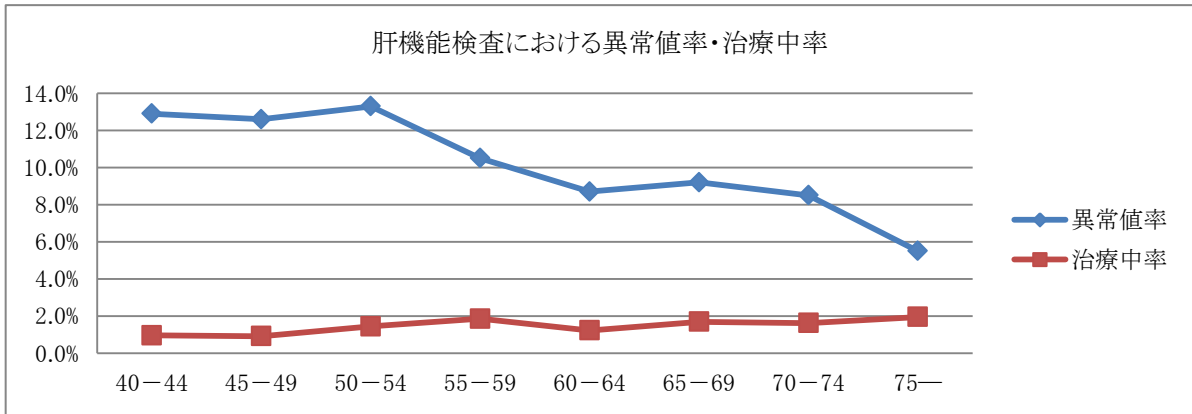
- ▶ 糖尿病検査の異常値率と治療中率はほぼ同様の傾向を示し、加齢とともに漸増した。
- ▶ 異常値率と治療中率がともに漸増するのは、糖尿病の発症頻度が加齢とともに上昇するのに加えて、治療をしても血糖コントロールが不良な場合もあるためと考えられる。



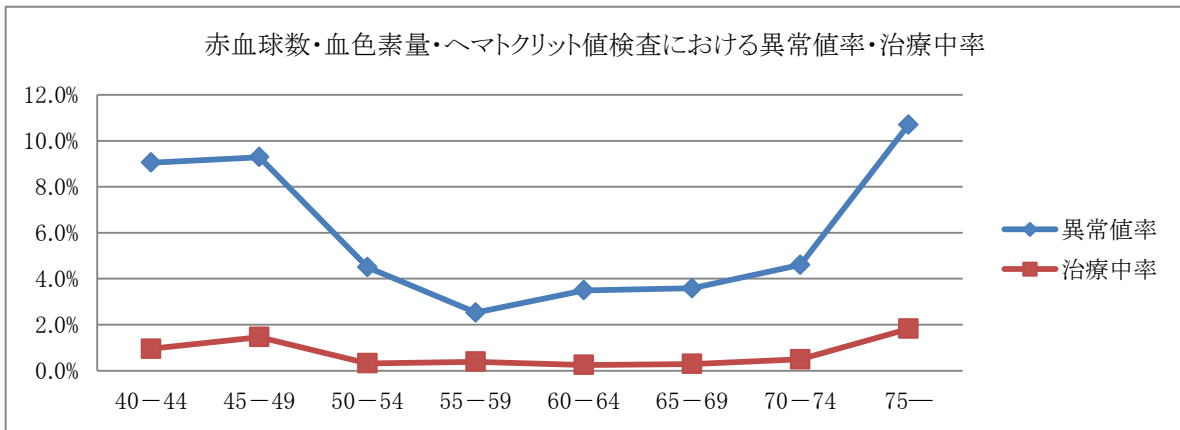
- ▶ 脂質検査の異常値率は年齢による差はあまりなく、50歳台の10.0%をピークに緩やかに逡減し、75歳以上で5.0%の最低値となった。脂質の異常値率が低いのは、中性脂肪の要精密検査の判定基準が、19以下・300以上から1,000以上へと変更になったことによると思われる。
- ▶ 一方、治療中の割合は加齢とともに漸増し、75歳以上(25.5%)は40~44歳(1.7%)の15倍となった。
- ▶ 60歳以上での異常値率の減少は、治療と生活習慣の改善効果によるものと思われる。より若い40~50歳台での生活習慣の改善と早期治療が望まれる。



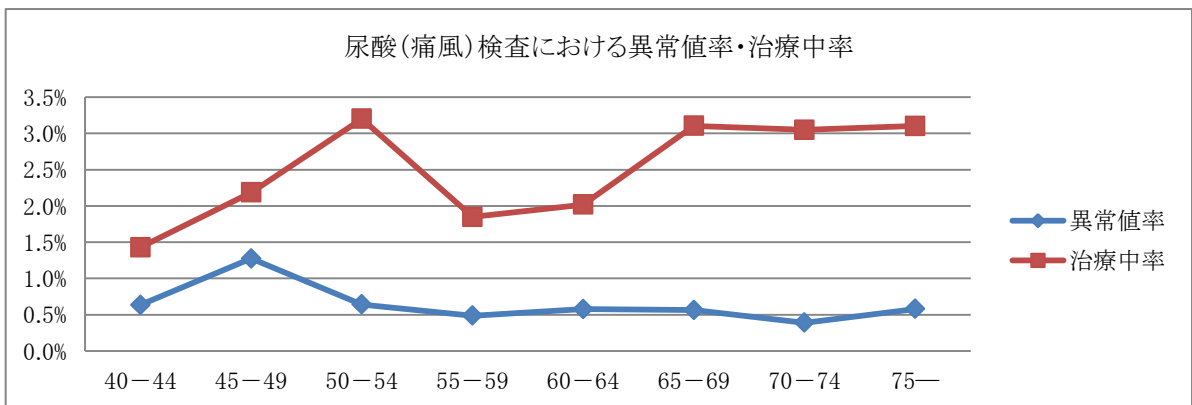
- ▶ 血圧検査の異常値率は5.4%以下での増減で年齢による差は見られなかった。
- ▶ 治療中の割合は加齢とともに漸増し、75歳以上は53.0%で40~44歳の2.9%の約18倍と高く、ほぼ2人に1人が血圧の治療を受けている状態を示した。
- ▶ 異常値率に年齢区分での差がないのは、高血圧に対する関心が高く、治療を受ける人が多いことから、治療による十分な血圧の管理がなされているためと思われる。



- 肝機能検査の異常値率は50～54歳が13.3%で最も高く、その後は逡減、75歳以上で最低値の5.5%を示し、50～54歳の約1/3に減少した。異常値率が高いのは判定基準の変更による。
- 治療中の割合は、各年齢区分ではほぼ1%台と年齢による差はあまりなかった。
- 異常値率の減少傾向は治療と生活習慣の改善による効果と思われるが、異常値率の高い40歳台、50歳台での生活習慣の改善(飲酒、肥満等)と早期治療が望まれる。

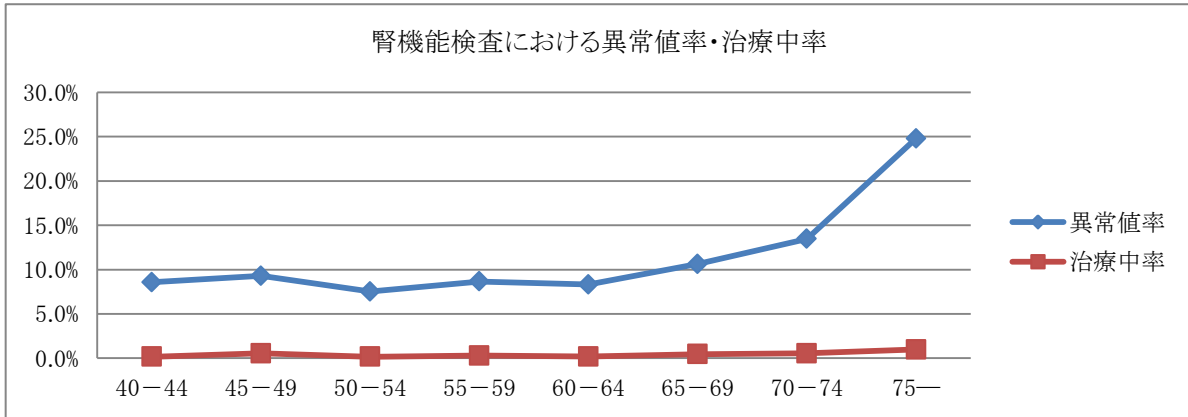


- 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査の異常値率は、40歳台が9.0～9.3%と高く、生理に伴う女性の貧血が影響していると思われる。また、この年代の治療中の割合が高いのもそのためと考える。
- 50歳以降は女性の閉経が始まるため異常値率は4.3%、2.5%と減少し、60歳以降は3～4%台で停滞し、75歳以上で10.6%に急増した。75歳以上の急増は、男女とも高齢者貧血(老人性貧血、腎性貧血)の増加による。
- 治療中の割合も同様に50～54歳で0.3%に減少するが、その後は0.3～0.5%で停滞し、75歳以上で1.8%に増加した。

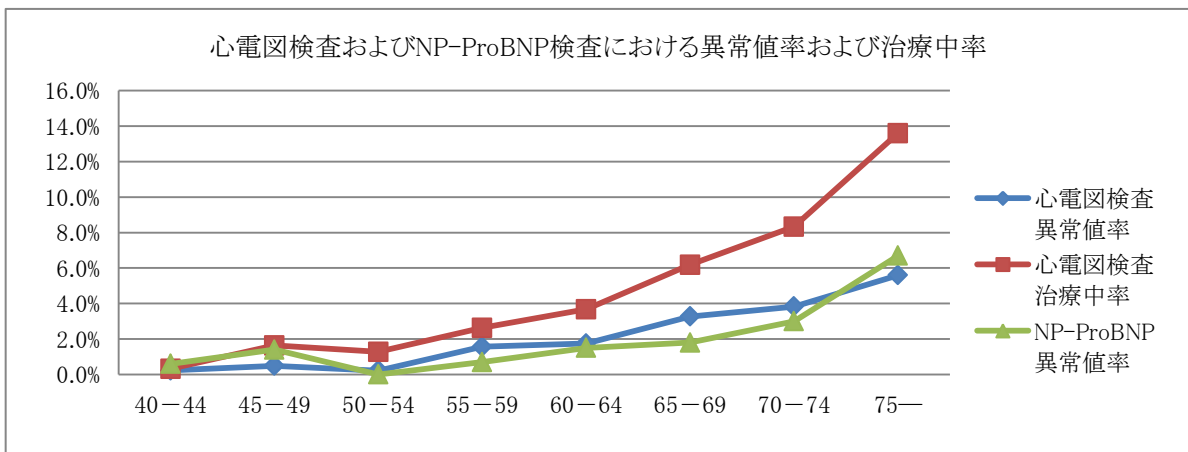




- 尿酸(痛風)検査の異常値率は、45～49歳の1.3%をピークに減少し、50歳以降では0.6%前後で横ばいとなり、年齢による差はあまりなかった。
- 治療中の割合は、50～54歳が3.2%で最高値を示し、55～59歳で1.8%に減少後は、2～3%で横ばいとなった。
- 異常値率が50歳以上でほぼ横ばいとなるのは、治療と生活習慣の改善の効果と思われる。



- 腎機能検査の異常値率は、40～64歳では7～9%台で年齢差はあまり無く、65歳以上で漸増し、75歳以上で24.8%の最高値を示した。前年に比較し異常値率が高率(前年は、75歳未満が0.0～0.3%、75歳以上が0.7%)となったが、検査項目に尿蛋白とeGFRが追加されたことによるものと思われる。
- 治療中の割合は、40～64歳では45～49歳が0.5%の他は0.2～0.3%で、65歳以上で微増し、75歳以上で1.0%となった。65歳以上で漸増傾向だったが、全体的には年齢差はあまり無かった。
- 治療中率は全ての年齢区分で1.0%以下と低かったが、要因は、腎機能は加齢とともに低下するほかに、高血圧や糖尿病など他の疾患の合併症として進行するためか、腎機能障害だけに対して治療に至る例は少なく、治療となった場合には重症化している場合が多いためと思われる。



- 心電図検査における異常値率と治療中率は同様の増加傾向を示し、40～44歳の異常値率0.2%・治療中率0.3%が、75歳以上では異常値率が28倍の5.6%、治療中率が45倍の13.6%となった。
- 心機能検査(NP-ProBNP検査)の異常値率(要医療400pg/ml以上)は、59歳以下では、45～49歳の1.4%以外は0.7%以下と低く、50～54歳では該当者がいなかった。60歳以上では、1.5%、1.8%と漸増し、75歳以上で6.7%の最高値を示した。
- 心臓病は、長年にわたる生活習慣による危険因子の蓄積と老化による心機能低下の相乗効果により発症し、心電図検査の異常値率上昇を招くと思われる。当然加齢とともに治療率も高くなるが、あくまでも症状の緩和と進行を抑えるのが目的であり、根治が難しい状況と思われる。

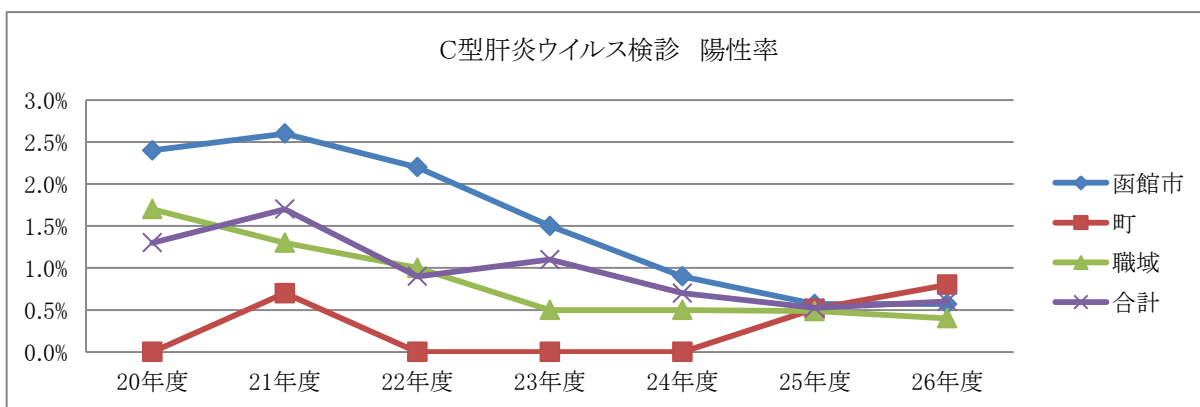
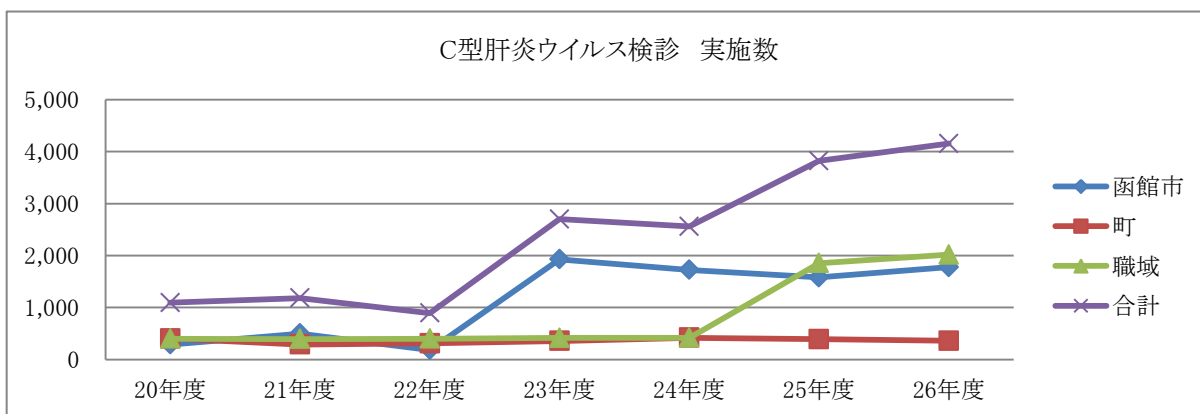
## Ⅱ. 各種検診（肝炎ウイルス検診・H I V検診・結核検診・がん検診ほか）

### 1. C型肝炎ウイルス検診

測定方法：CLIA法 判定基準：陰性 1.0 C.O.I未満、陽性 1.0 C.O.I以上

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率
20年度	合計	290	7	2.4%	402	0	0.0%	401	7	1.7%	1,093	14	1.3%
21年度	合計	499	13	2.6%	290	2	0.7%	394	5	1.3%	1,183	20	1.7%
22年度	合計	184	4	2.2%	309	0	0.0%	400	4	1.0%	893	8	0.9%
23年度	合計	1,928	29	1.5%	357	0	0.0%	415	2	0.5%	2,700	31	1.1%
24年度	合計	1,723	16	0.9%	418	0	0.0%	417	2	0.5%	2,558	18	0.7%
25年度	合計	1,579	9	0.6%	390	2	0.5%	1,853	9	0.5%	3,822	20	0.5%
26年度	合計	1,778	11	0.6%	360	3	0.8%	2,016	9	0.4%	4,154	23	0.6%
	男	617	6	1.0%	173	3	1.7%	962	6	0.6%	1,752	15	0.9%
	女	1,161	5	0.4%	187	0	0.0%	1,054	3	0.3%	2,402	8	0.3%

- C型肝炎ウイルス検診の26年度の実施数は、函館市が前年比199人増の1,778人、町が30人減の360人、職域は163人増の2,016人、合計332人増の4,154人であった。25・26年度の職域の伸びは、23年度からの国の肝炎対策と事業所が働き盛り世代の健康に意欲的に取り組んでいる結果と考えられる。
- 陽性率は、函館市0.6%、町0.8%、職域0.4%で、町は増加傾向を示した。
- 陽性率の性別は、全て男性の方が高く、女性の2倍以上の高率を示した。町の男性が1.7%で最も高かったほかは、全て1.0%以下で、町の女性は該当者がいなかった。

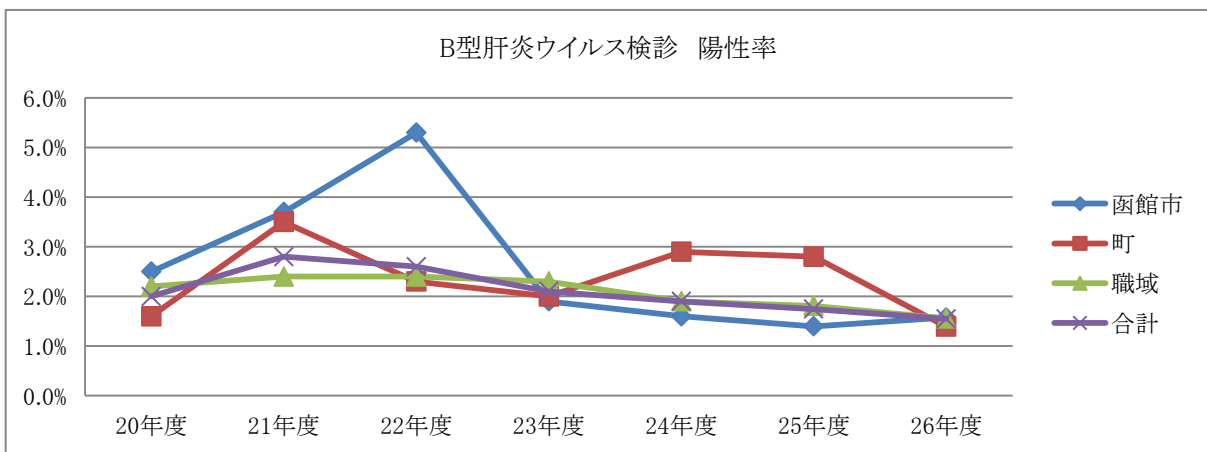
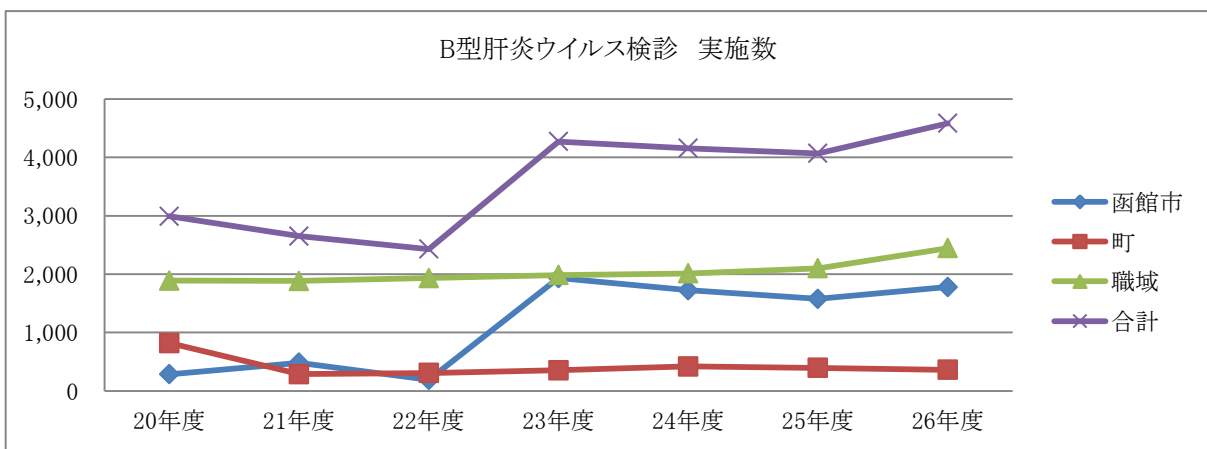


## 2. B型肝炎ウイルス検診

測定方法：CLEIA法 判定基準：陰性 1.0 C.O.I 未満、陽性 1.0 C.O.I 以上

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率	実施数	陽性	陽性率
20年度	合計	285	7	2.5%	818	13	1.6%	1,889	41	2.2%	2,992	61	2.0%
21年度	合計	481	18	3.7%	288	10	3.5%	1,882	46	2.4%	2,651	74	2.8%
22年度	合計	189	10	5.3%	307	7	2.3%	1,934	46	2.4%	2,430	63	2.6%
23年度	合計	1,933	37	1.9%	353	7	2.0%	1,986	45	2.3%	4,272	89	2.1%
24年度	合計	1,725	28	1.6%	418	12	2.9%	2,013	39	1.9%	4,156	79	1.9%
25年度	合計	1,576	22	1.4%	393	11	2.8%	2,099	38	1.8%	4,068	71	1.7%
26年度	合計	1,779	28	1.6%	360	5	1.4%	2,446	38	1.6%	4,585	71	1.5%
	男	618	11	1.8%	173	2	1.2%	1,064	23	2.2%	1,855	36	1.9%
	女	1,161	17	1.5%	187	3	1.6%	1,382	15	1.1%	2,730	35	1.3%

- B型肝炎ウイルス検診の26年度の実施数は、函館市が前年度比203人増の1,779人、町が33人減の360人、職域が347人増の2,446人で合計517人増の4,585人であった。国の肝炎対策による個別勧奨効果や事業所の取り組みによるところが大きいと考えられる。
- 陽性率は、函館市1.6%、町1.4%、職域1.6%で差はなく、全体では21年度以降逡減傾向である。
- 陽性率の性別では、函館市と職域で男性の方が高く、町は女性の方が高かった。最も高かったのは職域男性の2.2%で、最も低かったのは職域女性の1.1%だった。

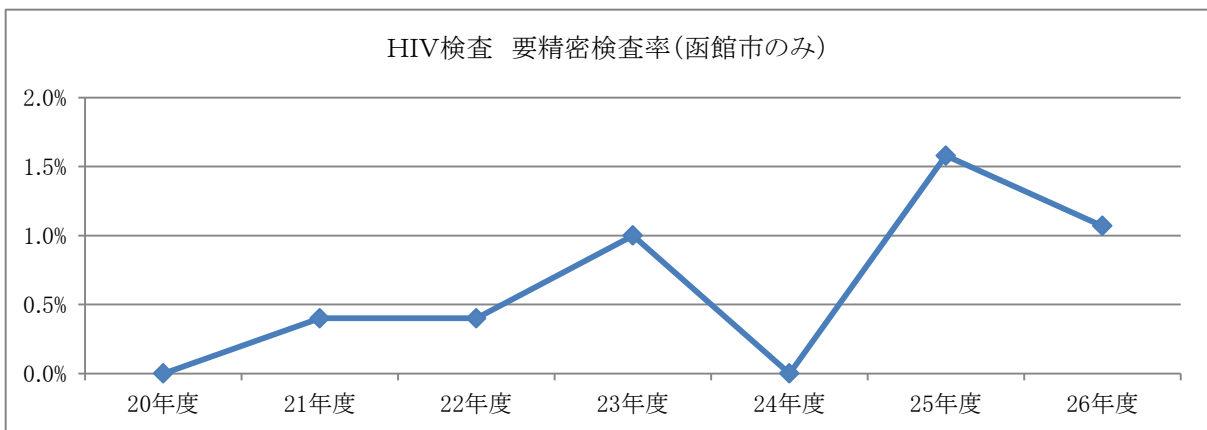
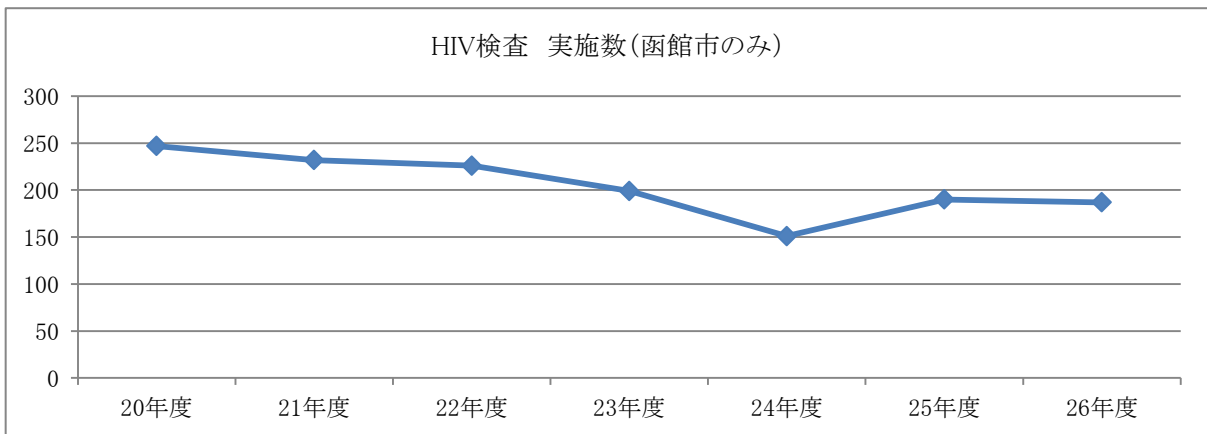


### 3. HIV検診

測定方法：CLEIA法 判定基準：陰性1.0未満、要精密検査1.0以上

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計	247	0	0.0%							247	0	0.0%
21年度	合計	232	1	0.4%							232	1	0.4%
22年度	合計	226	1	0.4%							226	1	0.4%
23年度	合計	199	2	1.0%							199	2	1.0%
24年度	合計	151	0	0.0%							151	0	0.0%
25年度	合計	190	3	1.6%							190	3	1.6%
26年度	合計	187	2	1.1%							187	2	1.1%
	男	111	1	0.9%							111	1	0.9%
	女	76	1	1.3%							76	1	1.3%

- HIV検診は函館市のみの実施で、実施数は減少傾向にあったが、25年度は39名増の190人となり、26年度は3人減の187人で横ばいであった。
- 要精密検査率は、男性0.9%、女性1.3%、合計1.1%で、過去6年間で最も高率だった25年度よりは減少した。

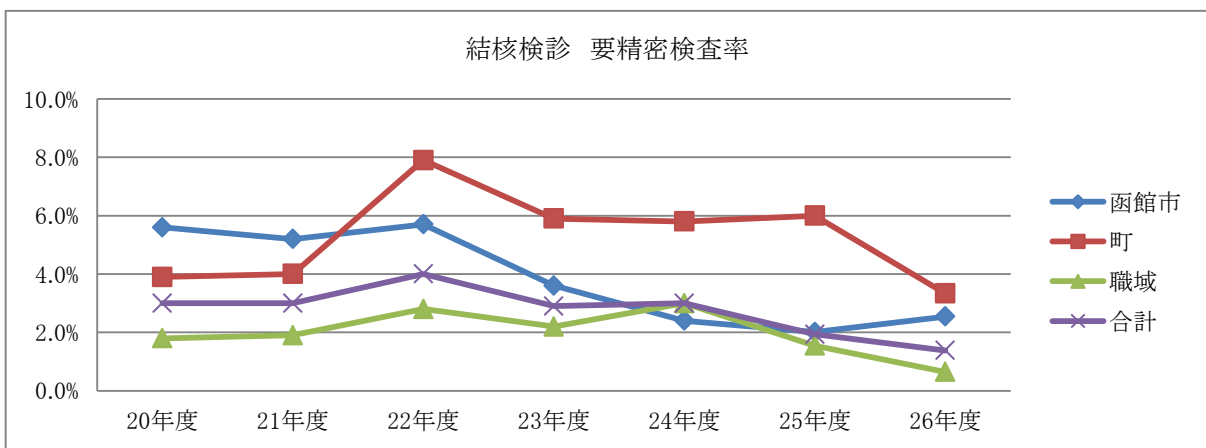
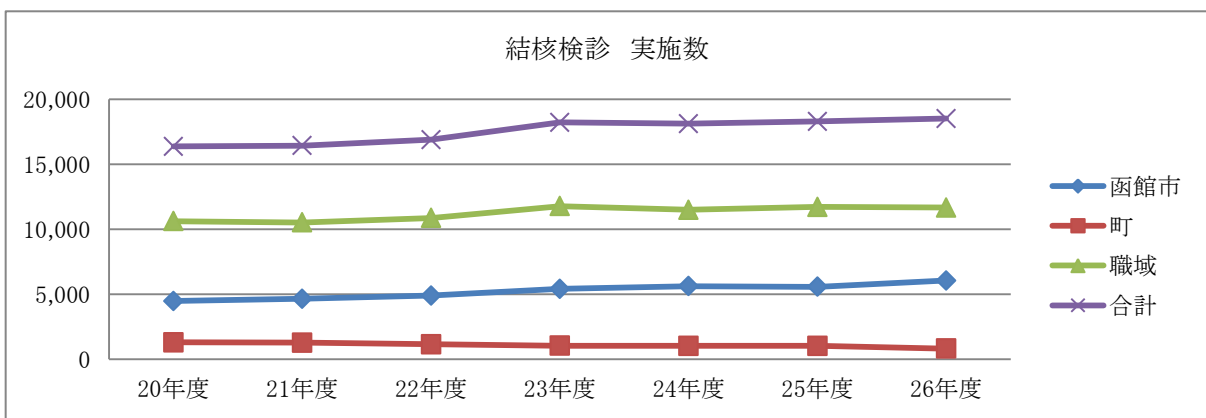


## 4. 結核検診

検査方法：胸部X線間接撮影

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計	4,465	250	5.6%	1,294	51	3.9%	10,615	187	1.8%	16,374	488	3.0%
21年度	合計	4,647	241	5.2%	1,263	51	4.0%	10,521	205	1.9%	16,431	497	3.0%
22年度	合計	4,883	276	5.7%	1,138	90	7.9%	10,868	306	2.8%	16,889	672	4.0%
23年度	合計	5,402	195	3.6%	1,033	61	5.9%	11,779	265	2.2%	18,214	521	2.9%
24年度	合計	5,611	136	2.4%	1,021	59	5.8%	11,495	349	3.0%	18,127	544	3.0%
25年度	合計	5,568	112	2.0%	1,017	61	6.0%	11,710	181	1.5%	18,295	354	1.9%
26年度	合計	6,051	154	2.5%	810	27	3.3%	11,660	75	0.6%	18,521	256	1.4%
	男	2,525	52	2.1%	319	10	3.1%	6,076	53	0.9%	8,920	115	1.3%
	女	3,526	102	2.9%	491	17	3.5%	5,584	22	0.4%	9,601	141	1.5%

- 結核検診の26年度の実施数は、函館市が前年度比483人増の6,051人、町と職域は減少で、町が207人減の810人、職域が50人減の11,660人で、合計226人増の18,521人であった。全体に減少傾向の中、函館市が500人近く増加できたのは、特定健康診査との同時実施による結果と考えられる。
- 要精密検査率は、函館市2.5%、町3.3%、職域0.6%、合計1.4%で、前年度に比べ函館市は増加、町と職域は1/2以下の減少となった。
- 要精検率の性別では、函館市と町は女性が、職域では男性の方が高かった。

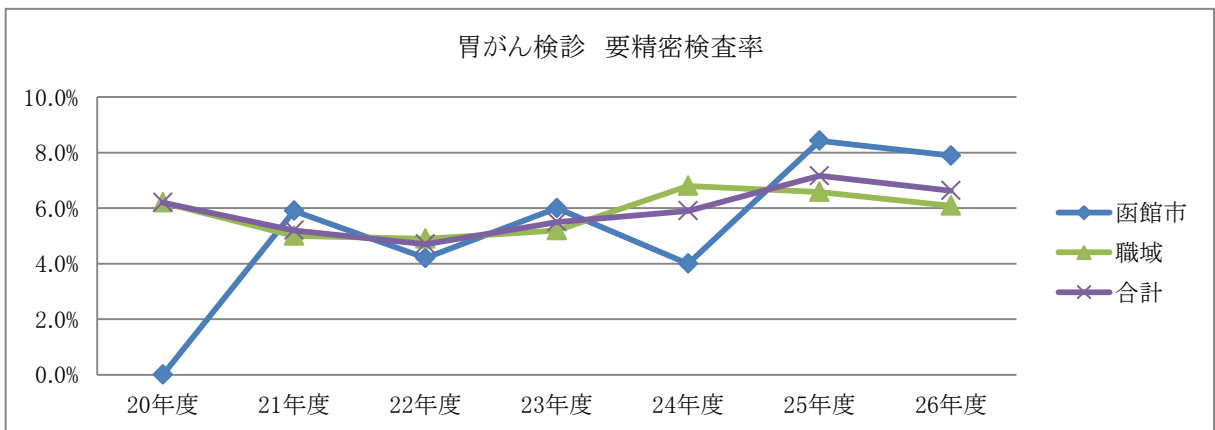
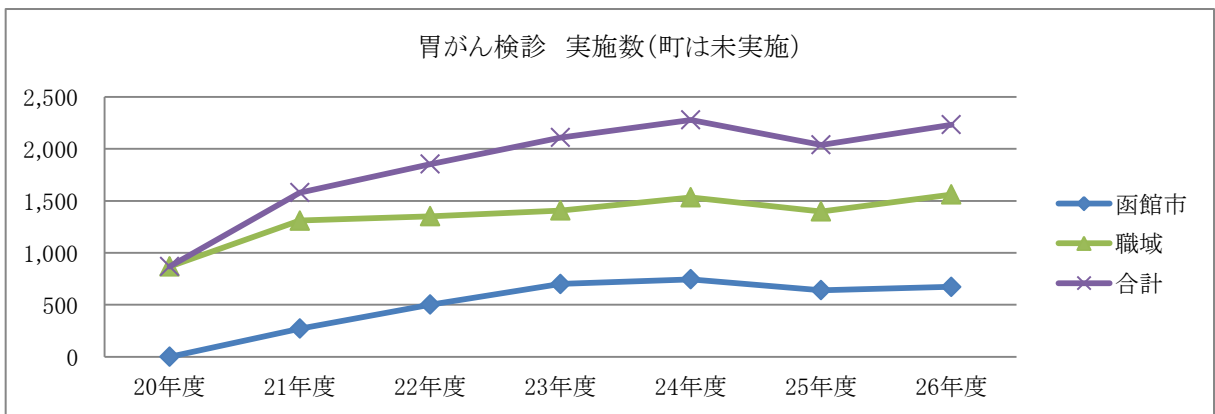


## 5. 胃がん検診

検査方法：胃部 X 線間接撮影

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計							868	54	6.2%	868	54	6.2%
21年度	合計	270	16	5.9%				1,310	66	5.0%	1,580	82	5.2%
22年度	合計	502	21	4.2%				1,352	66	4.9%	1,854	87	4.7%
23年度	合計	701	42	6.0%				1,408	73	5.2%	2,109	115	5.5%
24年度	合計	745	30	4.0%				1,534	104	6.8%	2,279	134	5.9%
25年度	合計	641	54	8.4%				1,398	92	6.6%	2,039	146	7.2%
26年度	合計	672	53	7.9%				1,561	95	6.1%	2,233	148	6.6%
	男	301	22	7.3%				1,055	65	6.2%	1,356	87	6.4%
	女	371	31	8.4%				506	30	5.9%	877	61	7.0%

- 胃がん検診の26年度の実施数は、函館市、職域ともに増加で、函館市が31人増の672人、職域が163人増の1,561人、合計194人増の2,233人であった。なお町は未実施である。
- 要精密検査率は、函館市7.9%、職域6.1%、合計6.6%で、前年度に比べ、函館市、職域ともに減少した。
- 要精密検査率の性別は、函館市は女性が男性より1.1%高く、職域は男性が女性より0.3%高いが、性差はあまりなかった。

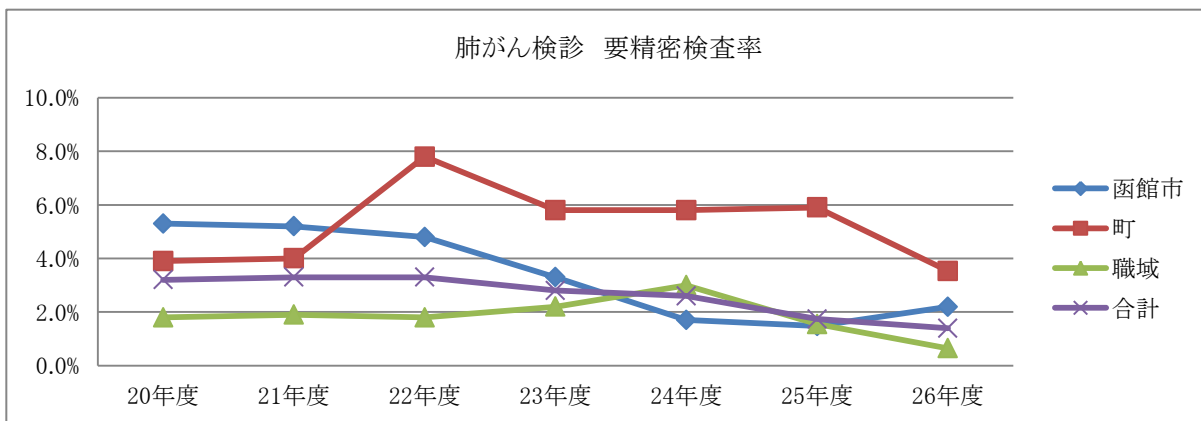
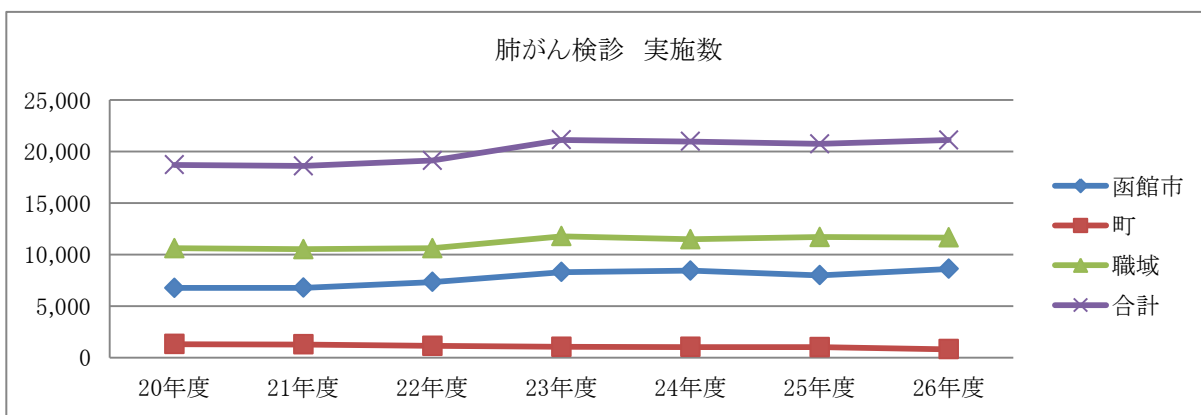


## 6. 肺がん検診

検査方法：胸部 X 線間接撮影 二重読影・比較読影

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計	6,763	361	5.3%	1,321	51	3.9%	10,615	187	1.8%	18,699	599	3.2%
21年度	合計	6,790	350	5.2%	1,284	52	4.0%	10,521	205	1.9%	18,595	607	3.3%
22年度	合計	7,347	356	4.8%	1,156	90	7.8%	10,615	193	1.8%	19,118	639	3.3%
23年度	合計	8,302	273	3.3%	1,052	61	5.8%	11,779	265	2.2%	21,133	599	2.8%
24年度	合計	8,440	145	1.7%	1,043	60	5.8%	11,495	349	3.0%	20,978	554	2.6%
25年度	合計	7,995	118	1.5%	1,033	61	5.9%	11,710	181	1.5%	20,738	360	1.7%
26年度	合計	8,625	189	2.2%	822	29	3.5%	11,660	75	0.6%	21,107	293	1.4%
	男	3,431	65	1.9%	327	12	3.7%	6,076	53	0.9%	9,834	130	1.3%
	女	5,194	124	2.4%	495	17	3.4%	5,584	22	0.4%	11,273	163	1.4%

- 肺がん検診の平成 26 年度の実施数は、函館市が前年度比 630 人増の 8,625 人、町が 211 人減の 822 人、職域が 50 人減の 11,660 人、合計 369 人増の 21,107 人だった。全体に停滞傾向の中、函館市が増加できたのは、特定健康診査との同時実施による結果と考えられる。
- 要精密検査率は、函館市 2.2%、町 3.5%、職域 0.6%、合計 1.4%で、前年度に比べ、函館市が 0.7% の増加、町と職域は減少で、ともにこれまでの最低値となった。
- 要精密検査率の性別は、函館市では女性が、町と職域では男性の方が高かった。特に町は、男性 3.7%、女性 3.4%と男女とも 3%を超えて最高値を示した。

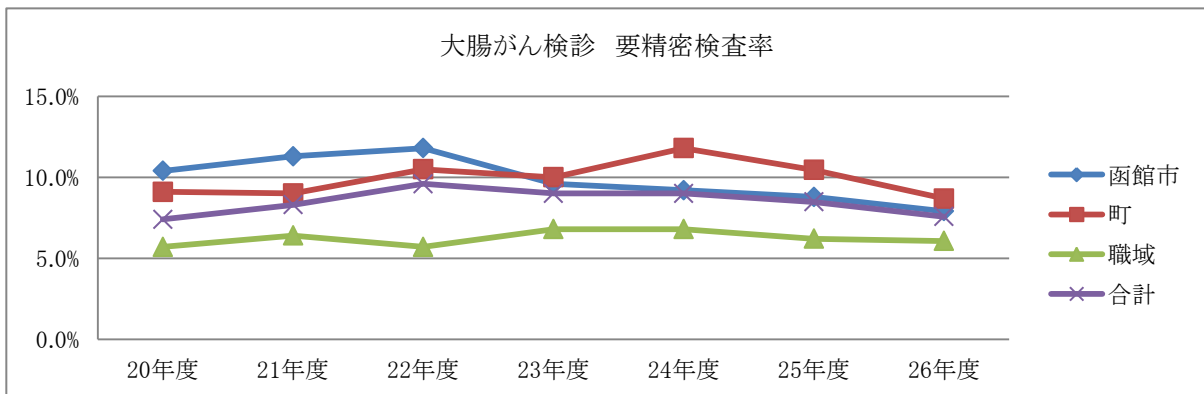
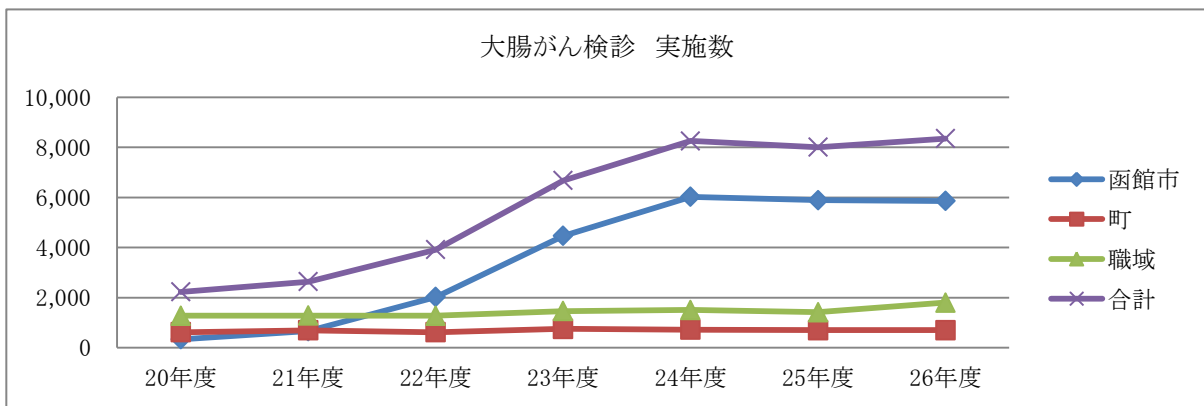


## 7. 大腸がん検診

測定方法：便中ヒトヘモグロビン測定(金コロイド法) 要精密検査：陽性

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計	336	35	10.4%	616	56	9.1%	1,274	73	5.7%	2,226	164	7.4%
21年度	合計	662	75	11.3%	692	62	9.0%	1,285	82	6.4%	2,639	219	8.3%
22年度	合計	2,023	238	11.8%	620	65	10.5%	1,274	73	5.7%	3,917	376	9.6%
23年度	合計	4,466	429	9.6%	749	75	10.0%	1,463	100	6.8%	6,678	604	9.0%
24年度	合計	6,027	553	9.2%	721	85	11.8%	1,507	103	6.8%	8,255	741	9.0%
25年度	合計	5,895	518	8.8%	698	73	10.5%	1,417	88	6.2%	8,010	679	8.5%
26年度	合計	5,857	463	7.9%	702	61	8.7%	1,797	109	6.1%	8,356	633	7.6%
	男	2,181	227	10.4%	278	41	14.7%	1,136	75	6.6%	3,595	343	9.5%
	女	3,676	236	6.4%	424	20	4.7%	661	34	5.1%	4,761	290	6.1%

- ▶ 大腸がん検診の平成 26 年度の実施数は、函館市が前年度比 38 人減の 5,857 人、町が 4 人増の 702 人、職域が 380 人増の 1,797 人、合計 346 人増の 8,356 人であった。函館市と町は僅かな増減でこれまでの実施数を維持し、職域はこれまでの最高の実施数を示した。これは特定健康診査との同時実施や国の「働き盛りのがん検診」などの効果によるものと考えられる。
- ▶ 要精密検査率は、函館市 7.9%、町 8.7%、職域 6.1%、合計 7.6%と全てで減少し、函館市と町は、これまでの最低値となった。
- ▶ 要精密検査率の性別では、全てで男性が高く、女性の 1.3～3.1 倍を示した。最高値は町の男性の 14.7%で、男性の最低値だった職域男性の約 2 倍の率となった。最低値は町の女性の 4.7%で、女性は函館市 6.4%、職域 5.1%と全体的に差はあまりなかった。



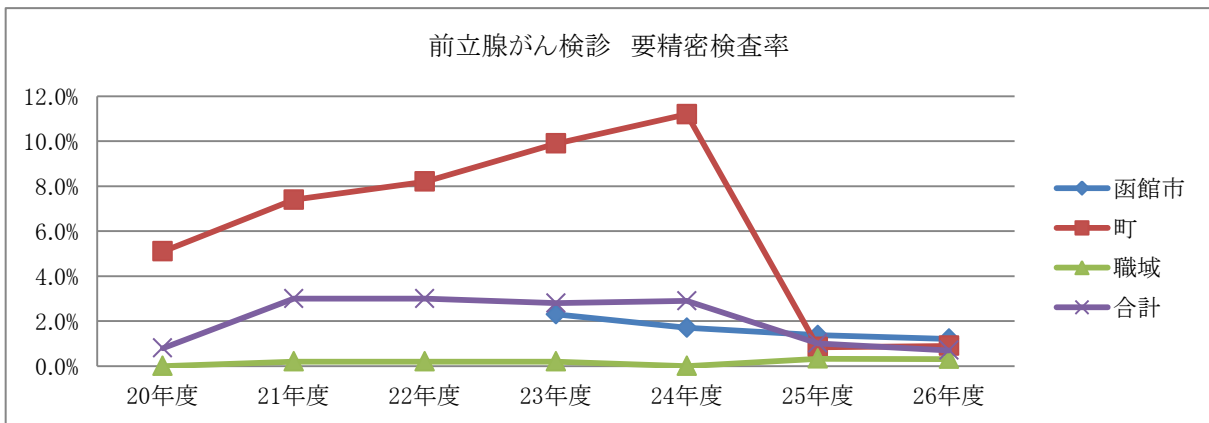
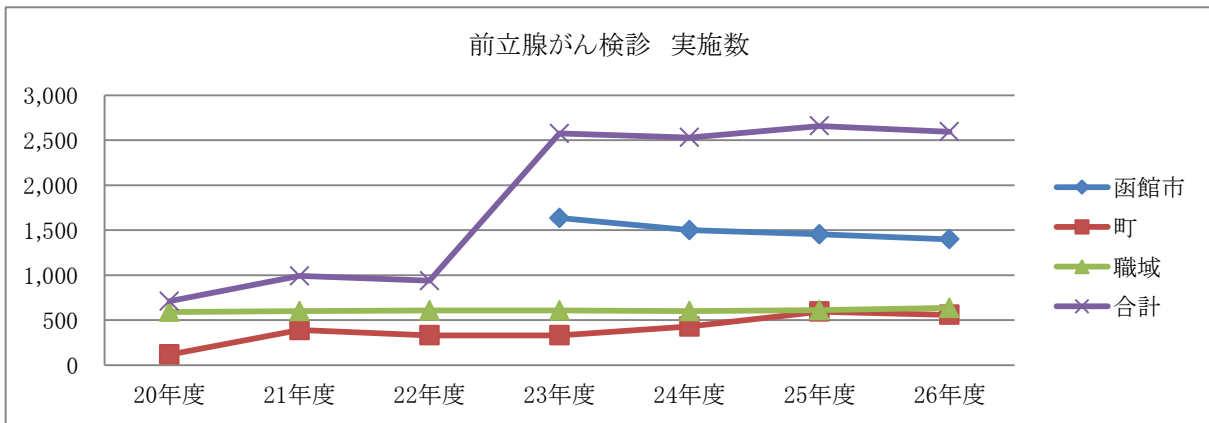


## 8. 前立腺がん検診（P S A 検診）

測定方法：CLEIA法 要精密検査：10.0ng/ml以上

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計				118	6	5.1%	592	0	0.0%	710	6	0.8%
21年度	合計				391	29	7.4%	600	1	0.2%	991	30	3.0%
22年度	合計				331	27	8.2%	608	1	0.2%	939	28	3.0%
23年度	合計	1,636	38	2.3%	332	33	9.9%	608	1	0.2%	2,576	72	2.8%
24年度	合計	1,500	26	1.7%	430	48	11.2%	601	0	0.0%	2,531	74	2.9%
25年度	合計	1,454	20	1.4%	595	5	0.8%	610	2	0.3%	2,659	27	1.0%
25年度	合計	1,399	17	1.2%	560	5	0.9%	636	2	0.3%	2,595	24	0.9%

- 前立腺がん検診の平成26年度の実施数は、函館市が前年度比55人減の1,399人、町が35人減の560人、職域が26人増の636人、合計64人減の2,595人となった。23年度、集団の特定健康診査時に同時実施で開始した函館市では、24年度から個別医療機関でも同時実施が可能となったが、実施数は減少傾向であった。
- 要精密検査率は、函館市1.2%、町0.9%、職域0.3%、合計0.9%で、前年度との差はあまりなく、横ばいだった。函館市や町が職域に比較して高いのは、特定健康診査との同時実施などにより受診者の年齢が高いためと思われた。



## 9. ペプシノゲン検診

測定方法：ラテックス凝集法

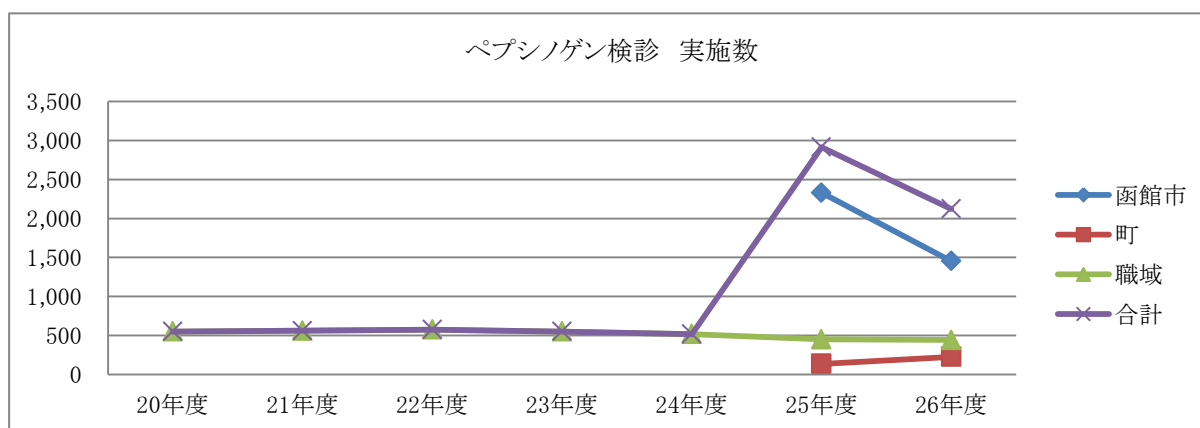
判定：

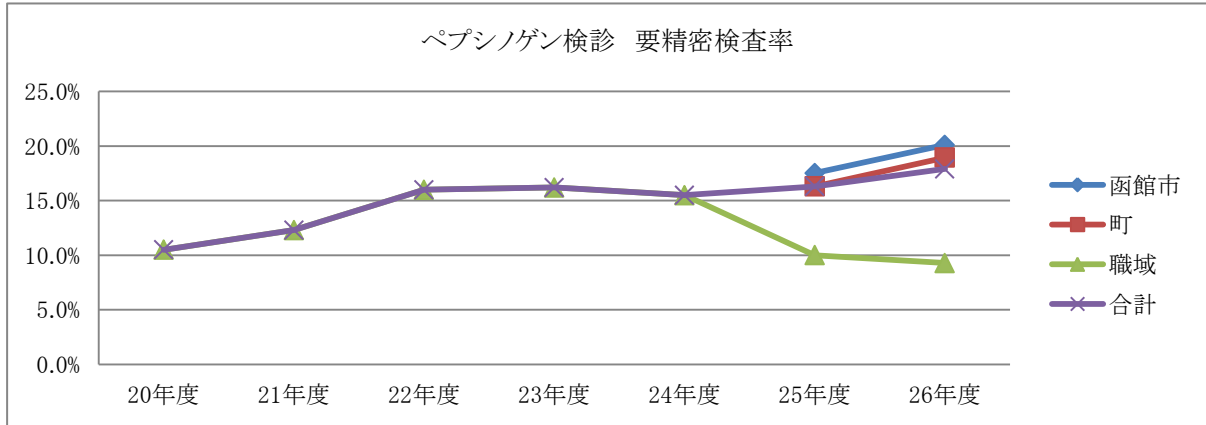
PG値	判定
PG I > 70 又は PG I / II 比 > 3	陰性
PG I ≤ 70 かつ PG I / II 比 ≤ 3	陽性 (1+)
PG I ≤ 50 かつ PG I / II 比 ≤ 3	中等度陽性 (2+)
PG I ≤ 30 かつ PG I / II 比 ≤ 2	強陽性 (3+)

要精密検査：上記判定で、(2+) (3+) が対象

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
20年度	合計							550	58	10.5%	550	58	10.5%
21年度	合計							560	69	12.3%	560	69	12.3%
22年度	合計							574	92	16.0%	574	92	16.0%
23年度	合計							551	89	16.2%	551	89	16.2%
24年度	合計							517	80	15.5%	517	80	15.5%
25年度	合計	2,329	408	17.5%	135	22	16.3%	450	45	10.0%	2,914	475	16.3%
26年度	合計	1,453	296	20.4%	227	43	18.9%	442	41	9.3%	2,122	380	17.9%
	男	535	113	21.1%	94	18	19.1%	302	35	11.6%	931	166	17.8%
	女	918	183	19.9%	133	25	18.8%	140	6	4.3%	1,191	214	18.0%

- ▶ ペプシノゲン検診は、函館市と町は平成 25 年度からの実施だが、函館市は、翌 26 年度から胃がんリスク検診(ABC検診)へ移行したため、ABC検診の中のペプシノゲン検査実施数を利用。平成 26 年度の実施数は、函館市が 876 人減の 1,453 人、町が 92 人増の 227 人、職域が 8 人減の 442 人、合計で 792 人減の 2,122 人となった。
- ▶ 実施数の性別では、函館市と町は女性が、職域は男性が多かった。職域では男性 302 人、女性 140 人と男性が 2 倍以上となったが、これは職域健康診査の性格上、受診者に男性が多いためと思われる。
- ▶ 要精密検査率では、函館市 20.4%、町 18.9%、職域 9.3%で、函館市と町は職域の 2 倍を示して増加傾向、職域は 10%を切り減少傾向を示した。
- ▶ 要精密検査率の性別では、函館市、町、職域とも男性の方が高かった。函館市と町は性差があまりなく、職域では男性 11.6%、女性 4.3%と男性が 3 倍程高かった。





## 10. 胃がんリスク検診（ABC検診）

測定方法：ペプシノゲン(ラテックス凝集法)  
ヘリコバクターピロリIgG抗体(ラテックス凝集法)

判定方法：

判定	ペプシノゲン	ヘリコバクターピロリIgG抗体
A	陰性	陰性
B	陰性	陽性
C	陽性	陽性
D	陽性	陰性

A 健康的な胃粘膜で、胃疾患の危険性は低いと考えます。

B 消化性潰瘍などに留意する必要があります。

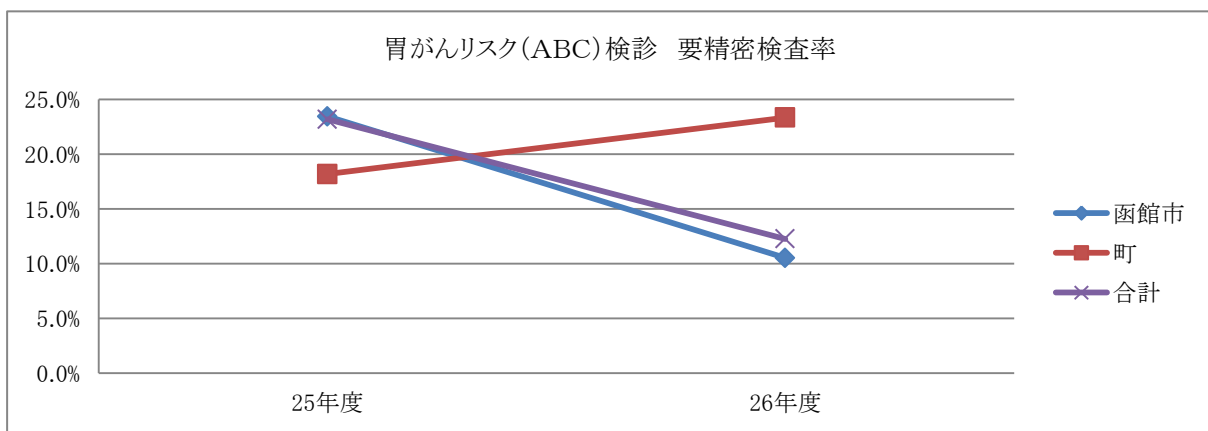
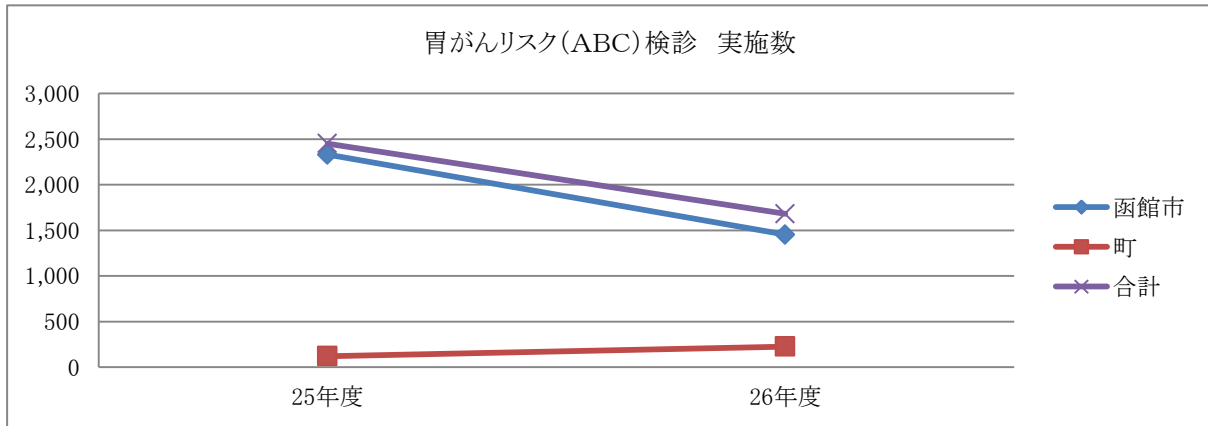
C 胃がんの高危険群と考えられます。

D 胃がんのより高危険群と考えられます。

要精密検査：上記判定で、C、D が対象

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
25年度	合計	2,329	546	23.4%	121	22	18.2%				2,450	568	23.2%
26年度	合計	1,453	153	10.5%	227	53	23.3%				1,680	206	12.3%
	男	534	65	12.2%	94	21	22.3%				628	86	13.7%
	女	919	88	9.6%	133	32	24.1%				1,052	120	11.4%

- 胃がんリスク検診は、平成 25 年度から函館市の特定健康診査と同時実施したオプション検査のひとつで、平成 26 年度の実施数は、函館市が前年度 876 人減の 1,453 人、町が 106 人増の 227 人、合計 770 人減の 1,680 人となった。
- 実施数の性別は、函館市、町とも男性より女性が多く、男性の 1.5 倍弱を示した。
- 要精密検査率は、函館市 10.5%、町 23.3%と、町が 2 倍弱の高率となった。

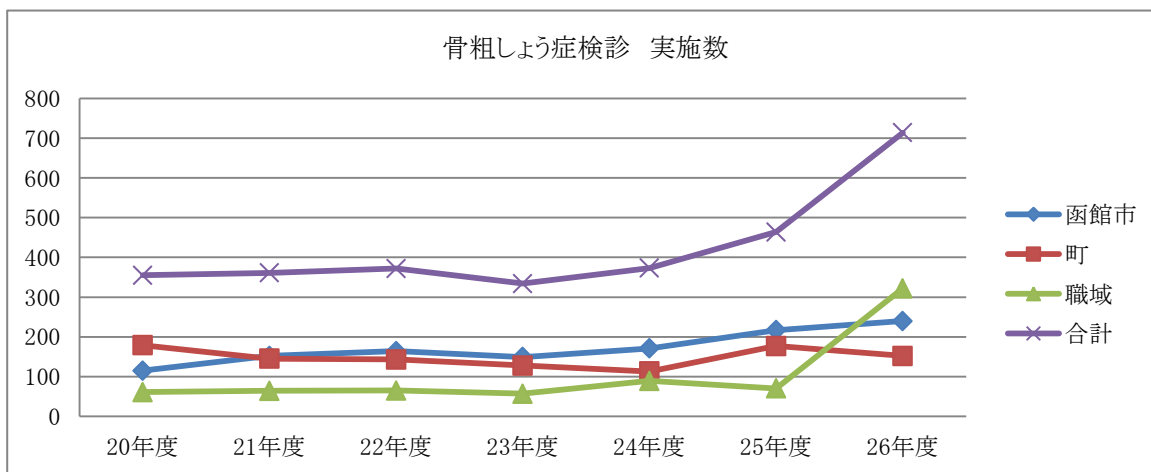


## 1.1. 骨粗しょう症検診

### 1) 実績

	函館市	町	職域	合計
20年度	115	179	61	355
21年度	152	145	64	361
22年度	164	143	65	372
23年度	149	128	57	334
24年度	171	113	89	373
25年度	217	177	70	464
26年度	240	152	322	714

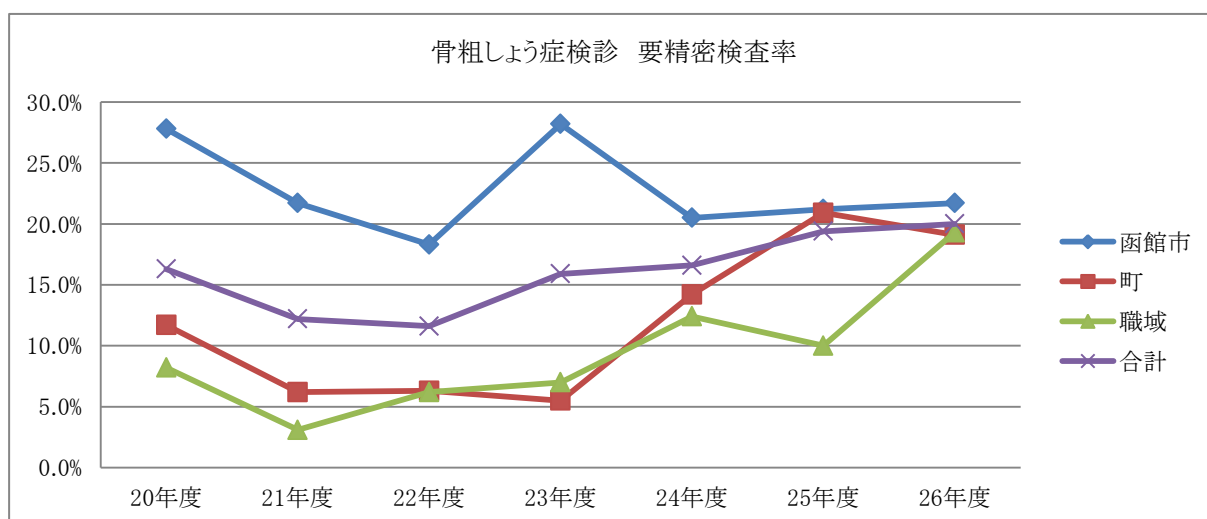
- 骨粗しょう症検診の実施数は、函館市が前年度比 23 人増の 240 人でこれまでの最高を示し、町が 25 人減の 152 人、職域は 252 人の大幅増で 322 人、合計は 250 人増の 714 人となり、これまでで最も受診者が多かった。職域の大幅増の要因は、複数施設で入所者全員が受検したことによる。



## 2) 要精密検査率

	函館市	町	職域	合計
20年度	27.8%	11.7%	8.2%	16.3%
21年度	21.7%	6.2%	3.1%	12.2%
22年度	18.3%	6.3%	6.2%	11.6%
23年度	28.2%	5.5%	7.0%	15.9%
24年度	20.5%	14.2%	12.4%	16.6%
25年度	21.2%	20.9%	10.0%	19.4%
26年度	21.7%	19.1%	19.3%	20.0%

- 骨粗しょう症の平成 26 年度の要精密検査率は、函館市が前年度比 0.5%増の 21.7%、町は 1.8%減の 19.1%、職域は 9.3%増の 19.3%で、これまでの最高値を示した。合計は 0.6%増の 20.0%でこれまでの最高値となり、22 年度以降増加傾向が続いている。



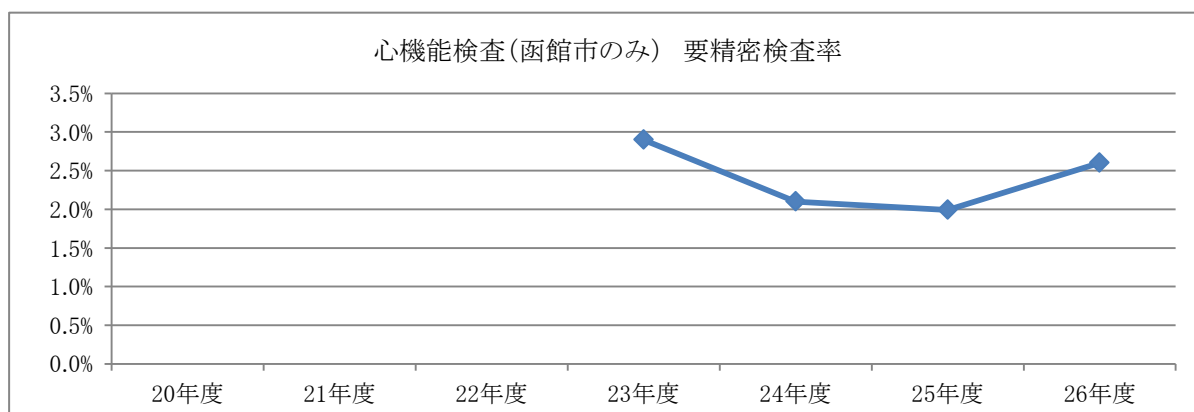
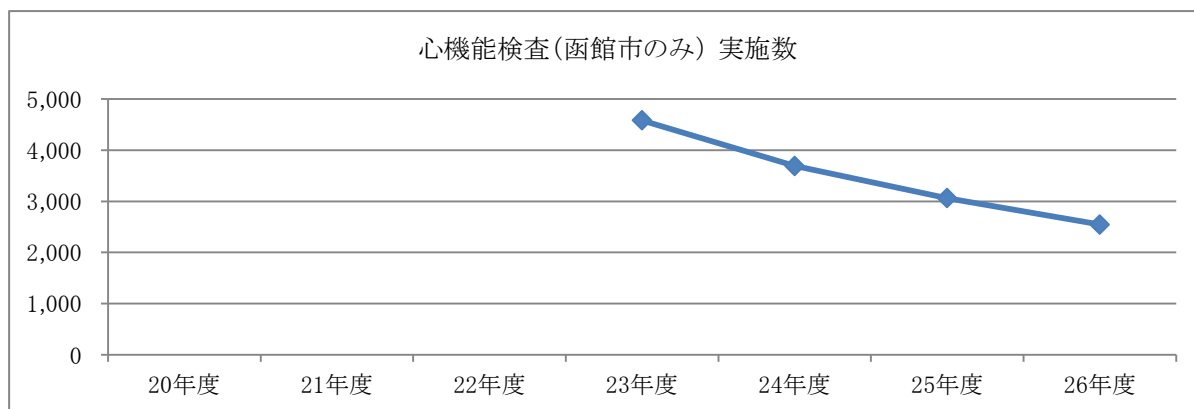
## 1 2. 心機能検査（23・24年度BNP検査、25年度～NT-proBNP検査）

測定方法：CLIA法

要精密検査：BNP 40.0pg/ml以上、NT-proBNP 400.0pg/ml以上

		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率	実施数	要精検	精検率
23年度	合計	4,583	131	2.9%							4,583	131	2.9%
24年度	合計	3,692	78	2.1%							3,692	78	2.1%
25年度	合計	3,063	61	2.0%							3,063	61	2.0%
26年度	合計	2,545	67	2.6%							2,545	67	2.6%
	男	816	35	4.3%							816	35	4.3%
	女	1,729	32	1.9%							1,729	32	1.9%

- BNP検査は、平成23年度から函館市の特定健康診査と同時実施されたオプション検査のひとつで、25年度からは安定性に優れているNT-proBNP検査に変更となった。
- 平成26年度の実施数は前年度比518人減の2,545人で、性別では、男性816人、女性は1,729人で女性が男性の約2倍の実施数であった。
- 要精密検査率は、合計2.6%で前年度比0.6%の増加で、性別では、男性4.3%、女性1.9%で、男性の方が2倍程高かった。



### Ⅲ. 学校健康診断（学校保健安全法施行規則による健康診断）

学校保健安全法により、児童生徒等に毎学年定期に行われる健康診断で、市内および近隣市町の学校、幼稚園、保育園から受託している。なお、記載の検査項目は、学校保健安全法施行規則に規定されている検査項目である。

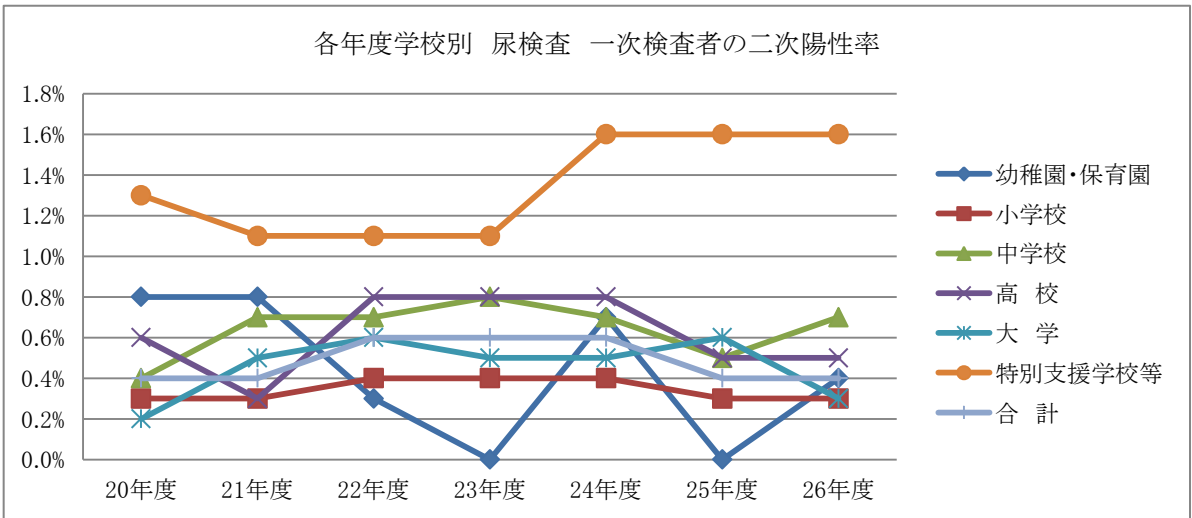
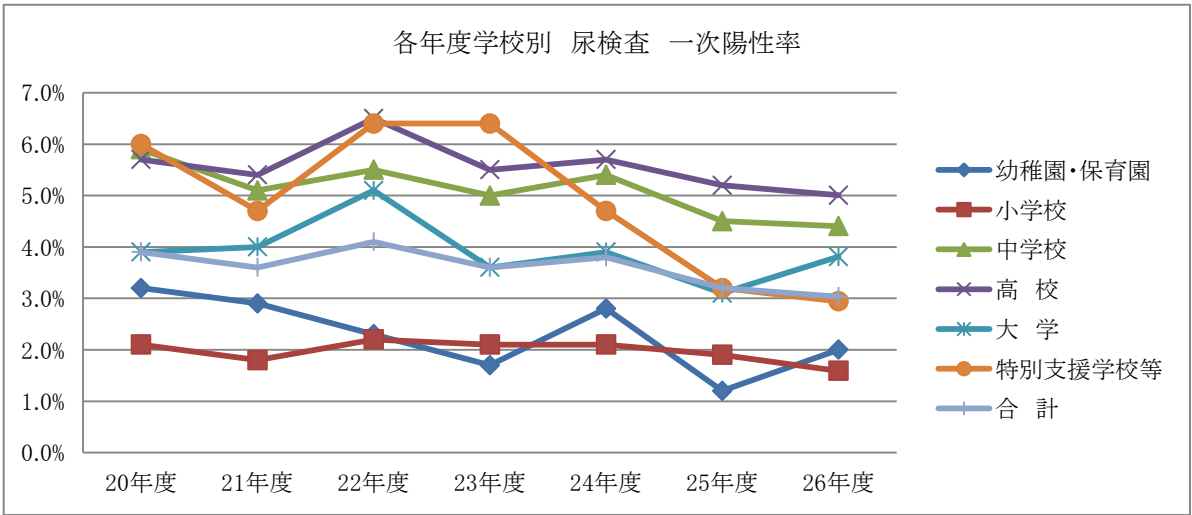
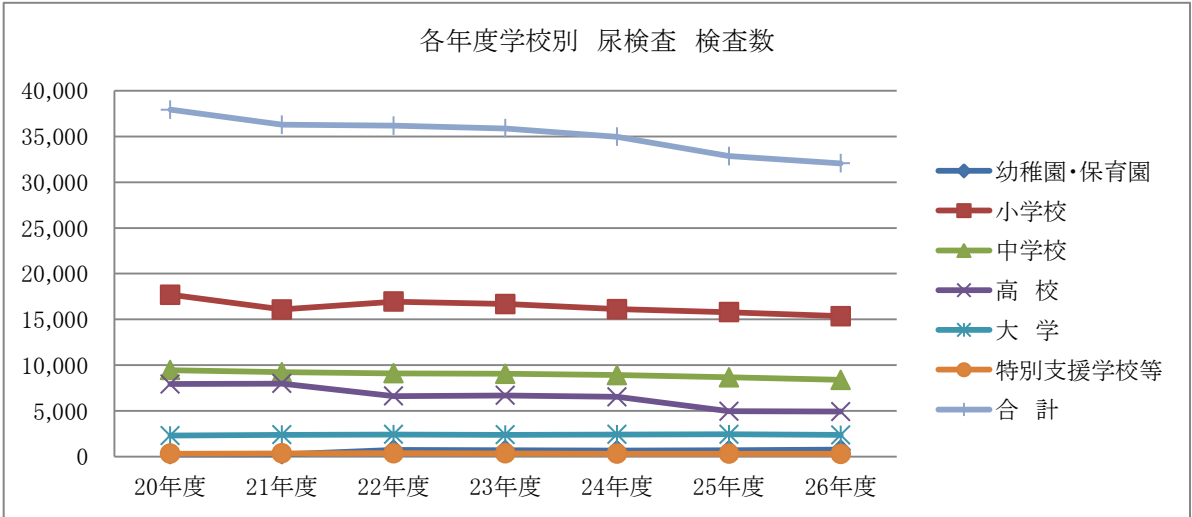
#### 1. 尿検査

	年度	一次検査			二次検査			一次検査者の 二次陽性率
		検査数	陽性者	一次陽性率	検査数	陽性者	陽性率	
		Ⓐ	Ⓑ	Ⓑ／Ⓐ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓓ／Ⓒ	
幼稚園・保育園	20年度	252	8	3.2%	8	2	25.0%	0.8%
	21年度	241	7	2.9%	7	2	28.6%	0.8%
	22年度	741	17	2.3%	17	2	11.8%	0.3%
	23年度	702	12	1.7%	6	0	0.0%	0.0%
	24年度	674	19	2.8%	15	5	33.3%	0.7%
	25年度	687	8	1.2%	8	0	0.0%	0.0%
	26年度	750	15	2.0%	12	3	25.0%	0.4%
小学校	20年度	17,697	365	2.1%	346	53	15.3%	0.3%
	21年度	16,079	296	1.8%	179	50	27.9%	0.3%
	22年度	16,949	379	2.2%	361	64	17.7%	0.4%
	23年度	16,687	347	2.1%	328	70	21.3%	0.4%
	24年度	16,121	342	2.1%	318	72	22.6%	0.4%
	25年度	15,788	307	1.9%	284	54	19.0%	0.3%
	26年度	15,351	244	1.6%	227	43	18.9%	0.3%
中学校	20年度	9,447	561	5.9%	522	39	7.5%	0.4%
	21年度	9,232	470	5.1%	440	62	14.1%	0.7%
	22年度	9,096	496	5.5%	460	65	14.1%	0.7%
	23年度	9,053	451	5.0%	420	69	16.4%	0.8%
	24年度	8,915	484	5.4%	461	65	14.1%	0.7%
	25年度	8,667	393	4.5%	367	45	12.3%	0.5%
	26年度	8,378	369	4.4%	342	59	17.3%	0.7%
高校	20年度	7,925	450	5.7%	428	49	11.4%	0.6%
	21年度	7,989	431	5.4%	411	20	4.9%	0.3%
	22年度	6,611	430	6.5%	405	55	13.6%	0.8%
	23年度	6,688	367	5.5%	349	51	14.6%	0.8%
	24年度	6,523	373	5.7%	351	51	14.5%	0.8%
	25年度	4,952	256	5.2%	231	26	11.3%	0.5%
	26年度	4,913	246	5.0%	234	24	10.3%	0.5%

	年度	一次検査			二次検査			一次検査者の 二次陽性率
		検査数	陽性者	一次陽性率	検査数	陽性者	陽性率	
		①	②	②/①	③	④	④/③	④/①
大 学	20年度	2,290	90	3.9%	58	5	8.6%	0.2%
	21年度	2,384	95	4.0%	63	11	17.5%	0.5%
	22年度	2,415	122	5.1%	113	15	13.3%	0.6%
	23年度	2,386	86	3.6%	76	11	14.5%	0.5%
	24年度	2,420	94	3.9%	74	12	16.2%	0.5%
	25年度	2,445	77	3.1%	69	15	21.7%	0.6%
	26年度	2,362	90	3.8%	68	7	10.3%	0.3%
特別支援学 校等	20年度	319	19	6.0%	17	4	23.5%	1.3%
	21年度	359	17	4.7%	15	4	26.7%	1.1%
	22年度	373	24	6.4%	22	4	18.2%	1.1%
	23年度	358	23	6.4%	20	4	20.0%	1.1%
	24年度	320	15	4.7%	13	5	38.5%	1.6%
	25年度	312	10	3.2%	10	5	50.0%	1.6%
	26年度	306	9	2.9%	9	5	55.6%	1.6%
合 計	20年度	37,930	1,493	3.9%	1,379	152	11.0%	0.4%
	21年度	36,284	1,316	3.6%	1,115	149	13.4%	0.4%
	22年度	36,185	1,468	4.1%	1,378	205	14.9%	0.6%
	23年度	35,874	1,286	3.6%	1,199	205	17.1%	0.6%
	24年度	34,973	1,327	3.8%	1,232	210	17.0%	0.6%
	25年度	32,851	1,051	3.2%	969	145	15.0%	0.4%
	26年度	32,060	973	3.0%	892	141	15.8%	0.4%

- 学校尿検査の検査数は、児童・生徒の減少に伴い逡減傾向にあり、一次検査の平成26年度の検査数は、前年度比791人減の32,060人で、統計初年度の20年度に比較すると約5,900人の減少となっている。
- 一次陽性率は、幼稚園・保育園と大学以外は前年度に引き続き減少を示した。増加した幼稚園・保育園と大学の一次陽性率は、それぞれ前年度比0.8%、0.7%の増加だった。全体では、3.0%と20年度以来の最低値を示し、24年度の3.8%から減少が続いている。
- 一次検査者の二次陽性率は、幼稚園・保育園と中学校で対前年度比0.4%、0.2%の増加を示し、大学が0.3%の減少を示したほかは、前年度と同率だった。平成20年度以来、特別支援学校等で、一次検査者の二次陽性率が1.0%を超え続けているほかは、すべて1.0%未満で大きな差はなかった。

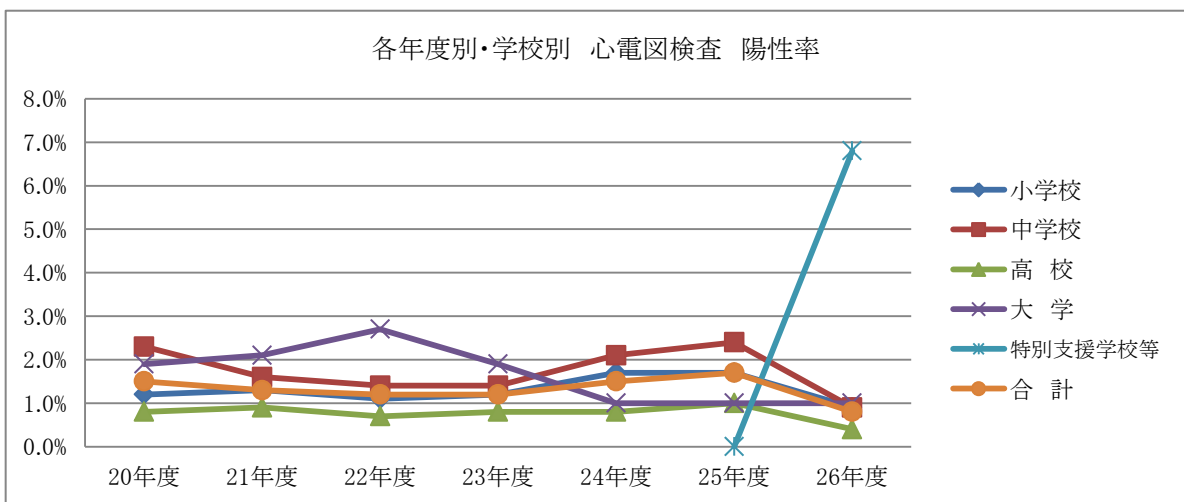
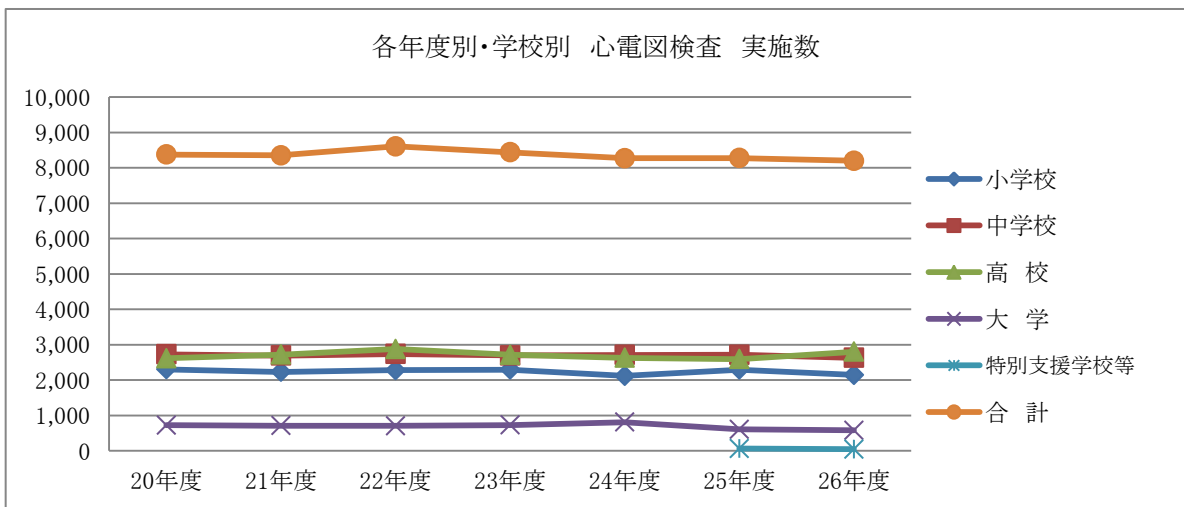




## 2. 心電図検査

	年度	実施数	正 常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小学校	20年度	2,304	2,257	98.0%	19	0.8%	1	0.0%	27	1.2%
	21年度	2,230	2,198	98.6%	3	0.1%	0	0.0%	29	1.3%
	22年度	2,282	2,252	98.7%	5	0.2%	0	0.0%	25	1.1%
	23年度	2,294	2,260	98.5%	6	0.3%	0	0.0%	28	1.2%
	24年度	2,120	2,079	98.1%	5	0.2%	0	0.0%	36	1.7%
	25年度	2,293	2,247	98.0%	6	0.3%	0	0.0%	40	1.7%
	26年度	2,145	2,120	98.8%	5	0.2%	0	0.0%	20	0.9%
中学校	20年度	2,729	2,635	96.6%	29	1.1%	3	0.1%	62	2.3%
	21年度	2,693	2,634	97.8%	15	0.6%	1	0.0%	43	1.6%
	22年度	2,738	2,684	98.0%	16	0.6%	0	0.0%	38	1.4%
	23年度	2,699	2,642	97.9%	19	0.7%	0	0.0%	38	1.4%
	24年度	2,709	2,633	97.2%	19	0.7%	1	0.0%	56	2.1%
	25年度	2,715	2,625	96.7%	24	0.9%	0	0.0%	66	2.4%
	26年度	2,628	2,593	98.7%	12	0.5%	0	0.0%	24	0.9%
高 校	20年度	2,616	2,537	97.0%	59	2.3%	0	0.0%	20	0.8%
	21年度	2,720	2,604	95.7%	89	3.3%	3	0.1%	24	0.9%
	22年度	2,877	2,772	96.4%	84	2.9%	0	0.0%	21	0.7%
	23年度	2,713	2,589	95.4%	102	3.8%	0	0.0%	22	0.8%
	24年度	2,631	2,528	96.1%	77	2.9%	4	0.2%	22	0.8%
	25年度	2,593	2,457	94.8%	112	4.3%	13	0.5%	27	1.0%
	26年度	2,803	2,700	96.3%	92	3.3%	0	0.0%	11	0.4%
大 学	20年度	727	678	93.3%	34	4.7%	1	0.1%	14	1.9%
	21年度	709	651	91.8%	41	5.8%	2	0.3%	15	2.1%
	22年度	707	660	93.4%	26	3.7%	2	0.3%	19	2.7%
	23年度	730	696	95.3%	19	2.6%	1	0.1%	14	1.9%
	24年度	810	777	95.9%	24	3.0%	1	0.1%	8	1.0%
	25年度	609	570	93.6%	32	5.3%	1	0.2%	6	1.0%
	26年度	578	540	93.4%	32	5.5%	0	0.0%	6	1.0%
特別支援 学校等	25年度	63	54	85.7%	8	12.7%	1	1.6%	0	0.0%
	26年度	44	38	86.4%	3	6.8%	0	0.0%	3	6.8%
合 計	20年度	8,376	8,107	96.8%	141	1.7%	5	0.1%	123	1.5%
	21年度	8,352	8,087	96.8%	148	1.8%	6	0.1%	111	1.3%
	22年度	8,604	8,368	97.3%	131	1.5%	2	0.0%	103	1.2%
	23年度	8,436	8,187	97.0%	146	1.7%	1	0.0%	102	1.2%
	24年度	8,270	8,017	96.9%	125	1.5%	6	0.1%	122	1.5%
	25年度	8,273	7,953	96.1%	182	2.2%	15	0.2%	139	1.7%
	26年度	8,198	7,991	97.5%	144	1.8%	0	0.0%	64	0.8%

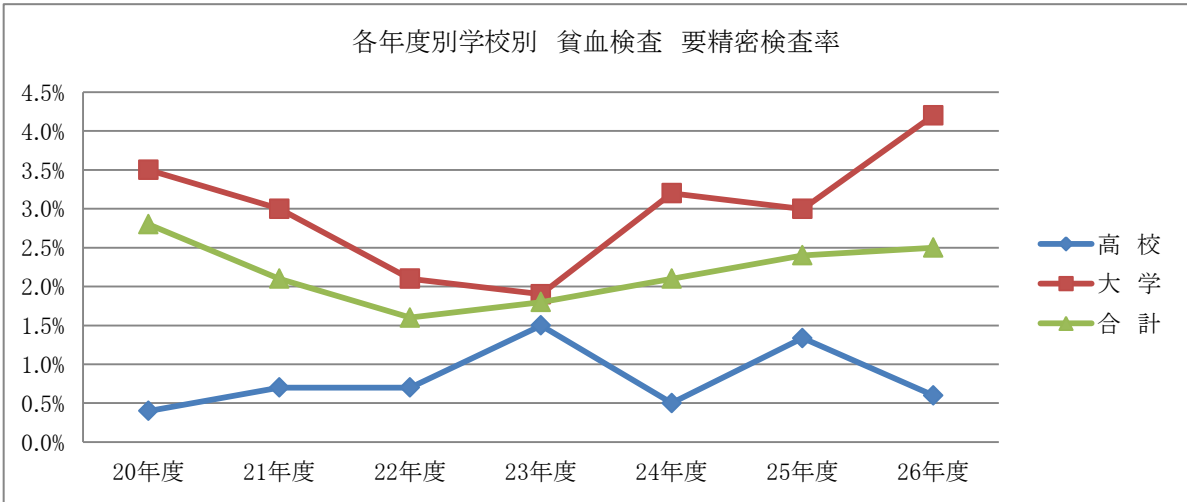
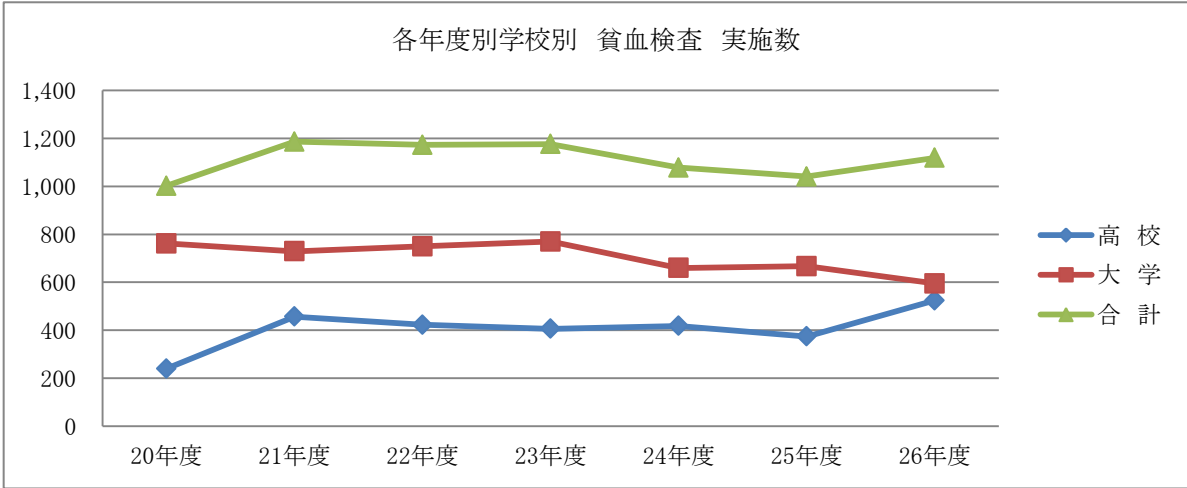
- ▶ 特別支援学校等については、平成 25 年度分から、小・中学校の実施数から分けて別記載とした。
- ▶ 心電図検査の平成 26 年度の実施数は、高校が前年度比 210 人の増の 2,803 人となったほかは、全て前年度より減少し、小学校は 148 人、中学校 87 人、大学 31 人、特別支援学校等 19 人の減少で、全体では、前年度より 75 人減の 8,198 人であった。
- ▶ 要精密検査率は、25 年度該当者がなかった特別支援学校等が 6.8%で突出しているほかは、大学が 1.0%で前年度同率、ほかは高校が 0.4%、小・中学校が 0.9%と前年度の率の 1/2 程度に減少し、これまでの最低値を示した。全体では、前年度の 1/2 弱の 0.8%を示し 20 年度以来初めて 1.0%を切る検査率となり、最低値だった。



### 3. 貧血検査

			実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
高 校	20年度	合計	240	202	84.2%	31	12.9%	6	2.5%	1	0.4%
		男									
	21年度	合計	457	372	81.4%	76	16.6%	6	1.3%	3	0.7%
		男									
	22年度	合計	423	367	86.8%	47	11.1%	6	1.4%	3	0.7%
		男									
	23年度	合計	406	352	86.7%	46	11.3%	2	0.5%	6	1.5%
		男									
	24年度	合計	418	351	84.0%	61	14.6%	4	1.0%	2	0.5%
男											
25年度	合計	374	279	74.6%	83	22.2%	7	1.9%	5	1.3%	
	男										
26年度	合計	524	397	75.8%	116	22.1%	8	1.5%	3	0.6%	
	男	343	259	75.5%	81	23.6%	3	0.9%	0	0.0%	
	女	181	138	76.2%	35	19.3%	5	2.8%	3	1.7%	
大 学	20年度	合計	181	138	76.2%	35	19.3%	5	2.8%	3	1.7%
		男									
	21年度	合計	729	554	76.0%	121	16.6%	32	4.4%	22	3.0%
		男									
	22年度	合計	750	581	77.5%	129	17.2%	24	3.2%	16	2.1%
		男									
	23年度	合計	770	572	74.3%	153	19.9%	30	3.9%	15	1.9%
		男									
	24年度	合計	660	477	72.3%	137	20.8%	25	3.8%	21	3.2%
男											
25年度	合計	667	487	73.0%	133	19.9%	27	4.0%	20	3.0%	
	男										
26年度	合計	595	409	68.7%	134	22.5%	27	4.5%	25	4.2%	
	男	168	114	67.9%	43	25.6%	8	4.8%	3	1.8%	
	女	427	295	69.1%	91	21.3%	19	4.4%	22	5.2%	
合 計	20年度	合計	1,002	801	79.9%	149	14.9%	24	2.4%	28	2.8%
		男									
	21年度	合計	1,186	926	78.1%	197	16.6%	38	3.2%	25	2.1%
		男									
	22年度	合計	1,173	948	80.8%	176	15.0%	30	2.6%	19	1.6%
		男									
	23年度	合計	1,176	924	78.6%	199	16.9%	32	2.7%	21	1.8%
		男									
	24年度	合計	1,078	828	76.8%	198	18.4%	29	2.7%	23	2.1%
男											
25年度	合計	1,041	766	73.6%	216	20.7%	34	3.3%	25	2.4%	
	男										
26年度	合計	1,119	806	72.0%	250	22.3%	35	3.1%	28	2.5%	
	男	511	373	73.0%	124	24.3%	11	2.2%	3	0.6%	
	女	608	433	71.2%	126	20.7%	24	3.9%	25	4.1%	

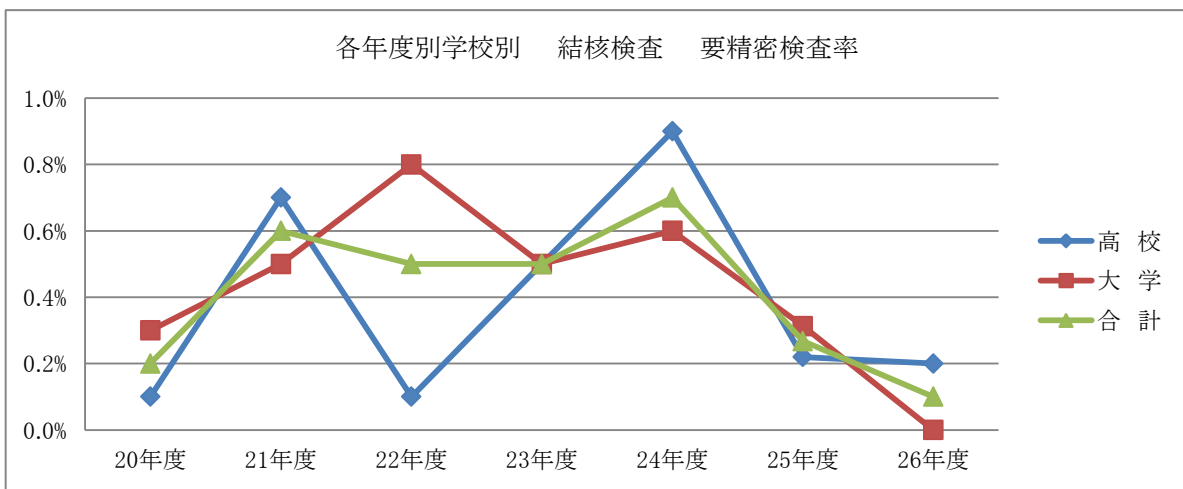
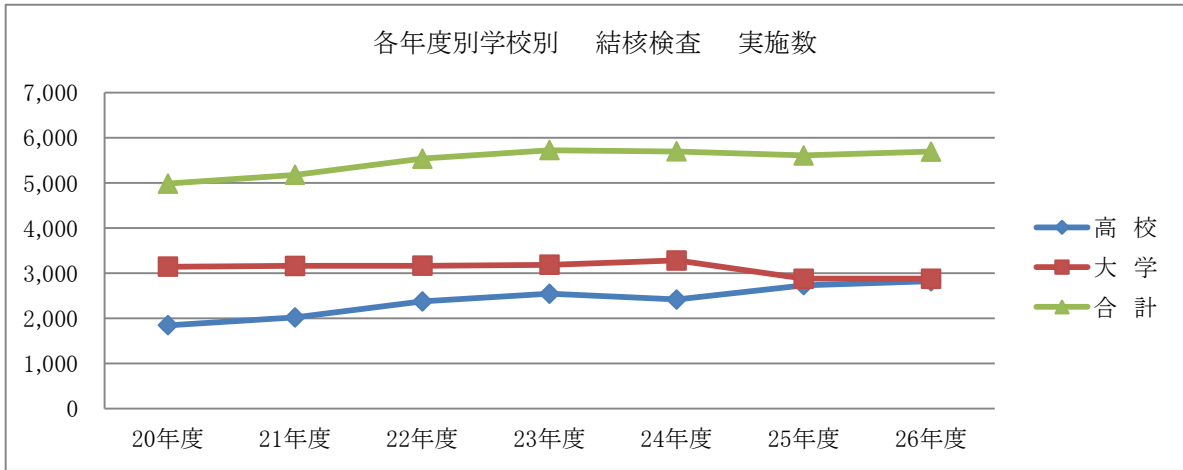
- 貧血検査の平成26年度の実施数は、前年度と比べ、高校は150人の増加の524人、大学は72人減少の595人で、全体(合計)では78人増加の1,119人であった。
- 性別では、高校は男性が女性の2倍弱の343人、大学は女性が男性の2.5倍の427人で、全体では男性511人、女性608人と女性の方が100人ほど多かった。
- 要精密検査率は、高校は1.3%から0.6%へ減少したが、大学は3.0%から4.2%へと増加し、これまでの最高値を示した。また、大学の要精密検査率が高校の7倍と高い率を示しその高さが注目されるどころであるが、大学の受検者は女性の方が男性の2.5倍と多いことが一因となっていると思われる。
- 要精密検査率の性別では、男性は、高校では該当者が無く、大学が1.8%、全体では0.6%だった。女性は、高校が1.7%、大学は5.2%と高く、全体では男性の約7倍の4.1%であった。大学の女性の陽性率が高い。



#### 4. 結核検診

			実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
高 校	20年度	合計	1,842	1,841	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
	21年度	合計	2,018	2,004	99.3%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.7%
	22年度	合計	2,372	2,370	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
	23年度	合計	2,542	2,530	99.5%	0	0.0%	0	0.0%	12	0.5%
	24年度	合計	2,416	2,395	99.1%	0	0.0%	0	0.0%	21	0.9%
	25年度	合計	2,732	2,725	99.7%	0	0.0%	1	0.0%	6	0.2%
	26年度	合計	2,818	2,812	99.8%	1	0.0%	0	0.0%	5	0.2%
			男	1,770	1,766	99.8%	1	0.1%	0	0.0%	3
		女	1,048	1,046	99.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%
大 学	20年度	合計	3,143	3,134	99.7%	0	0.0%	0	0.0%	9	0.3%
	21年度	合計	3,161	3,142	99.4%	0	0.0%	4	0.1%	15	0.5%
	22年度	合計	3,163	3,137	99.2%	0	0.0%	0	0.0%	26	0.8%
	23年度	合計	3,184	3,165	99.4%	0	0.0%	4	0.1%	15	0.5%
	24年度	合計	3,279	3,258	99.4%	0	0.0%	0	0.0%	21	0.6%
	25年度	合計	2,877	2,867	99.7%	0	0.0%	1	0.0%	9	0.3%
	26年度	合計	2,876	2,875	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
			男	1,599	1,598	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	1
		女	1,277	1,277	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合 計	20年度	合計	4,985	4,975	99.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	0.2%
	21年度	合計	5,179	5,146	99.4%	0	0.0%	4	0.1%	29	0.6%
	22年度	合計	5,535	5,507	99.5%	0	0.0%	0	0.0%	28	0.5%
	23年度	合計	5,726	5,695	99.5%	0	0.0%	4	0.1%	27	0.5%
	24年度	合計	5,695	5,653	99.3%	0	0.0%	0	0.0%	42	0.7%
	25年度	合計	5,609	5,592	99.7%	0	0.0%	2	0.0%	15	0.3%
	26年度	合計	5,694	5,687	99.9%	1	0.0%	0	0.0%	6	0.1%
			男	3,369	3,364	99.9%	1	0.0%	0	0.0%	4
		女	2,325	2,323	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%

- 平成26年度の結核検診の実施数は、高校2,818人で前年度比86人の増、大学2,876人で1人の減、全体では前年度より85人多い5,694人となった。性別では、高校・大学とも男性が多く、合計で男性3,369人、女性2,325人となった。
- 要精密検査率は、高校は0.2%で前年度と同率、大学は0.3%から0.0%へ減少、全体も0.3%から0.1%へ減少し24年度から減少を続けている。性別は、高校、大学、全体の男女とも0.2%以下で大差はなく、大学の女性は該当者がなかった。



## 5. 園児・児童 寄生虫卵検査

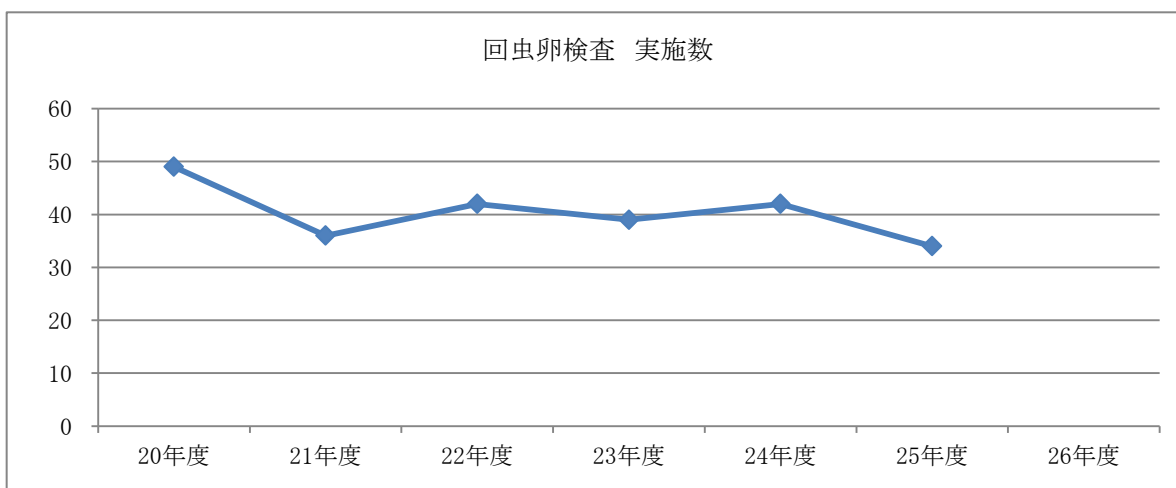
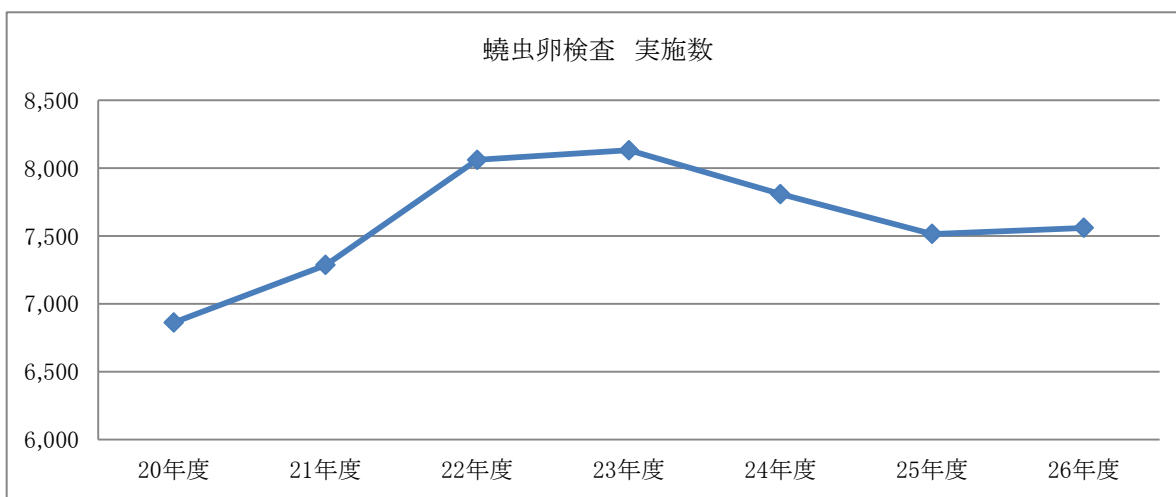
### 1) 実施状況

- 小学校低学年(1年～3年) : 函館市内46校、北斗市11校、森町ほか13校
- 保育園・幼稚園・特別支援養護学級等  
: 函館市内15施設、北斗市・七飯町6施設

## 2) 実 績

	蟻虫卵検査			回虫卵検査		
	件 数	陽 性	%	件 数	陽 性	%
20 年度	6,862	0	0.00%	49	0	0.00%
21 年度	7,285	0	0.00%	36	0	0.00%
22 年度	8,060	1	0.01%	42	0	0.00%
23 年度	8,131	0	00.0%	39	0	0.00%
24 年度	7,808	0	0.00%	42	0	0.00%
25 年度	7,514	0	0.00%	34	0	0.00%
26 年度	7,147	0	0.00%	-	-	-

- 平成 26 年度の寄生虫卵検査で、回虫卵検査の記載が無いのは、検査を続けていた北斗市の小学校が検査を中止したためである。





## IV. 職域健康診断（労働安全衛生規則による健康診断）

労働安全衛生法では、「事業主は健康診断の結果、労働者の健康を保持するために労働者の実情に合った適切な処置を取らなければならない。」とされています。

疾病を早期に発見することに加え、現在の健康状態を正確に把握し、その結果に基づいて運動指導や栄養指導の生活指導を行いながら、生活習慣病の予防を含めた健康管理を進めていくことが、この健診の大きな目的となっています。

1. 受付方法：予約が必要

2. 実施方法：予約時に、受診希望日・時間、予定人数、健診内容を確認し実施

### 3. 健康診断の種類

1) 一般健康診断

① 雇入時健康診断（労働安全衛生規則第 43 条） 平成 20 年 4 月一部改正

雇入時の直前あるいは直後に、必ず行うべき健康診断

- ・既往歴及び業務歴の調査
- ・喫煙歴及び服薬歴の聴取
- ・自覚症状及び多覚症状の有無の検査
- ・身長、体重、腹囲、BMI、視力、聴力検査
- ・胸部X線検査
- ・血圧の測定
- ・尿検査（尿中の糖・蛋白の有無）
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量）
- ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -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）
- ・心電図検査

※ 年齢による検診項目の省略は認められません

※ 血糖検査の空腹時は、食後 10 時間以上経過したもの、10 時間を経過していない場合は、ヘモグロビン A1c を実施

② 定期健康診断(労働安全衛生規則第 44 条) 平成 20 年 4 月一部改正

労働者に対して、1 年に 1 回必ず実施する健康診断 (年齢により健診項目が異なる)

	35 歳未満及び 36 歳～39 歳	35 歳及び 40 歳以上
・既往歴及び業務歴の調査	◎	◎
・喫煙歴及び服薬歴の聴取	◎	◎
・自覚症状及び多覚症状の有無の検査	◎	◎
・身長、体重、BMI、視力、聴力検査	◎	◎
・胸部X線検査	◎	◎
・腹囲計測	△	◎
・血圧の測定	◎	◎
・尿検査(尿中の糖・蛋白の有無)	◎	◎
・貧血検査(赤血球数、血色素量)		◎
・肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -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)		◎
・心電図検査		◎
<p>※ 血糖検査の空腹時は、食後 10 時間以上経過したもの、10 時間を経過していない場合は、ヘモグロビンA1cを実施</p> <p>※ △の腹囲計測は、40 歳未満(35 歳を除く)の者については、医師の判断に基づき省略可</p>		

③ 海外派遣労働者の健康診断(労働安全衛生規則第 45 条の 2) 平成 20 年 4 月一部改正

本邦外の地域に 6 ヶ月以上派遣しようとする時、または本邦外の地域に 6 ヶ月以上派遣した労働者を本邦の地域内における業種に就かせる時に行う健康診断

<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴及び業務歴の調査</li> <li>・喫煙歴及び服薬歴の聴取</li> <li>・自覚症状及び多覚症状の有無の検査</li> <li>・身長、体重、腹囲、BMI、視力、聴力検査</li> <li>・胸部X線検査</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・尿検査(尿中の糖・蛋白の有無)</li> <li>・貧血検査(赤血球数、血色素量)</li> <li>・肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)</li> <li>・脂質検査(中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール)</li> <li>・血糖検査(空腹時)</li> <li>・心電図検査</li> </ul>
<p>※ 医師が必要と認めた場合の検査 (胃部X線、腹部超音波、尿酸、B型肝炎ウイルス、血液型、糞便検査)</p>

## 2) 特殊健康診断 (労働安全衛生法第 66 条第 2 項)

労働安全衛生上、特に有害な業務に従事する労働者に対して行われる健康診断

### ① 有機溶剤健康診断 (有機溶剤中毒予防規則第 29 条)

イ 業の調査 ロ 有機溶剤による健康障害の既往歴の調査 有機溶剤による自覚症状及び他覚症状の既往歴の検査 有機溶剤によるホ～チに揚げる異常所見の既往の有無の調査 ニの既往の検査結果の調査 ハ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ニ 尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査 ホ 尿中の蛋白の有無の検査 ヘ 肝機能検査 (GOT, GPT, $\gamma$ -GTP) ト 貧血検査 (赤血球数、血色素量) チ 眼底検査
※ このうち、ニ及びヘ～チは、指定の有機溶剤に限る

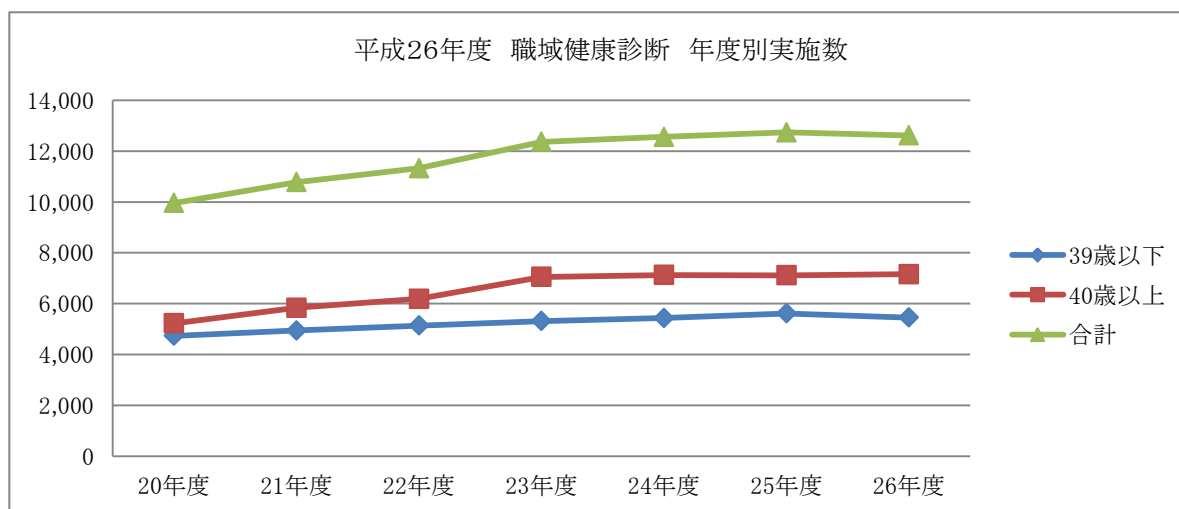
#### ※指定の有機溶剤

有機溶剤の種類	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、スチレン、1・1・1-トリクロロエタン、 トルエン、ノルマルヘキサン、 N・Nジメチルホルムアミド、 トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン	◎	◎		
クロルベンゼン、オクトジクロルベンゼン、 クロロホルム、四塩化炭素、1・4-ジオキサン、 1・2-ジクロロエタン、1・2-ジクロロエチレン、 1・1・2・2-テトラクロロエタン、クレゾール		◎		
エチレングリコールモノエチルエーテル エチレングリコールモノエチル、エーテルアセテート エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレン グリコールモノメチルエーテル			◎	
二酸化炭素				○

#### 4. 職域健康診断実績

	39歳以下	40歳以上	合計
20年度	4,732	5,228	9,960
21年度	4,942	5,837	10,779
22年度	5,137	6,188	11,325
23年度	5,314	7,052	12,366
24年度	5,430	7,129	12,559
25年度	5,618	7,117	12,735
26年度	5,454	7,161	12,615

- 平成26年度の職域健康診断の実施数は、漸増していた39歳以下が減少し、40歳以上が若干の増加となったことから、全体では120人の減少で、12,615人となった。
- 40歳以上の実施数は、23年度以降横ばいである。

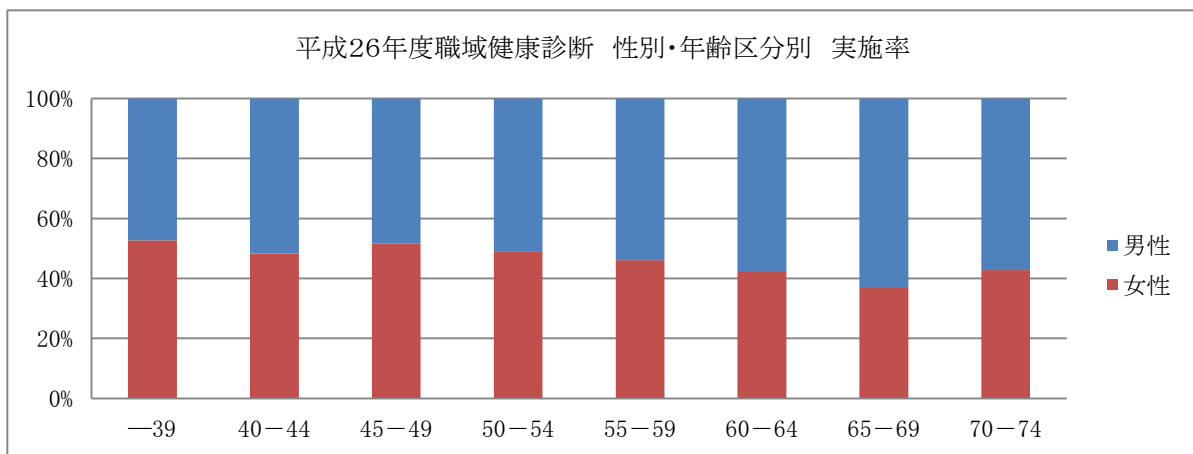
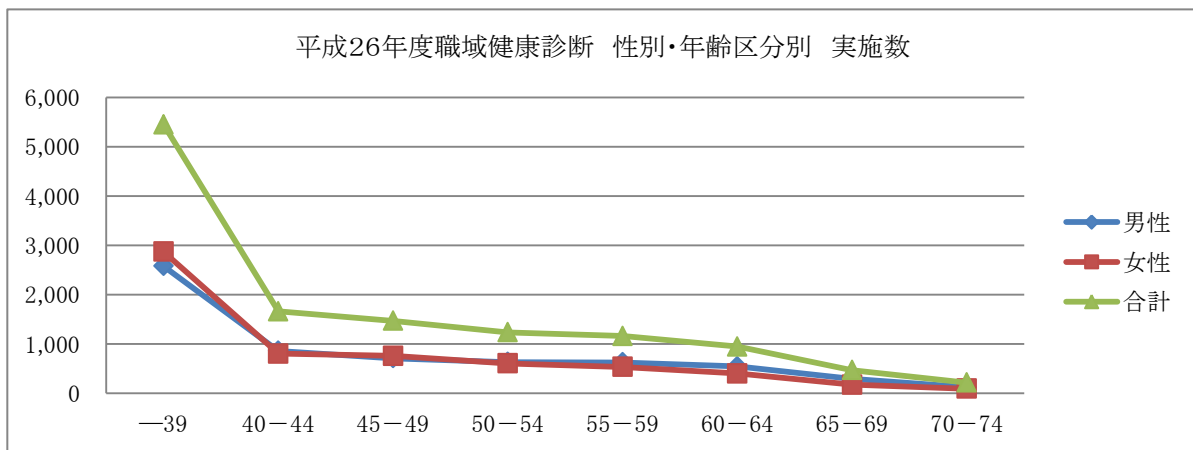


## 5. 平成26年度 職域健康診断 詳細実績

### 1) 性別・年齢区分別 受診者数

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	合計
男性	2,581 47.3%	858 51.6%	711 48.4%	632 51.1%	627 54.0%	544 57.5%	295 62.9%	123 57.2%	6,371 50.5%
女性	2,873 52.7%	804 48.4%	759 51.6%	605 48.9%	535 46.0%	402 42.5%	174 37.1%	92 42.8%	6,244 49.5%
合計	5,454 43.2%	1,662 13.2%	1,470 11.7%	1,237 9.8%	1,162 9.2%	946 7.5%	469 3.7%	215 1.7%	12,615 100.0%

- 受診者数の男女比率は、合計では男性 50.5%、女性 49.5%で、若干男性が多いが、ほぼ同率であった。39歳以下と45～49歳で、女性が50.0%を超えたが、他の年齢区分では男性が50.0%以上を占めた。
- 年齢別では、49歳以下が全体の68.1%で、その内39歳以下が43.2%を占め最も多かった。職域健康診断の性格上受診者は年齢の若い人が多い。40歳以上では、男女とも加齢とともに緩やかに逓減し、同様の傾向を示した。
- なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。

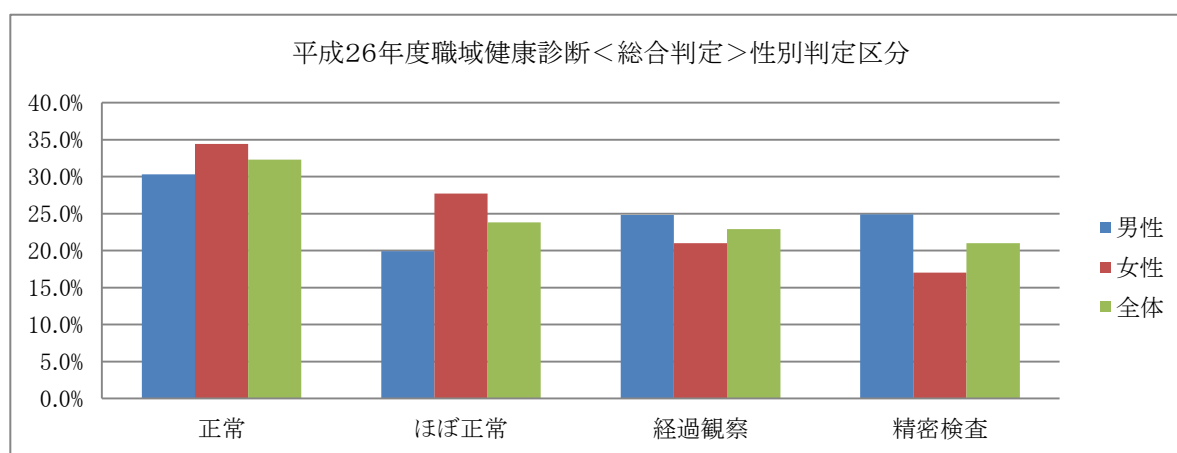


## 2) 健診項目別 検査結果

### ① 総合判定

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	30.3%	19.9%	24.8%	24.9%
女性	34.4%	27.7%	21.0%	17.0%
全体	32.3%	23.8%	22.9%	21.0%

- 総合判定の要精密検査率は、全体が21.0%、性別では、男性が24.9%、女性が17.0%で、男性の方が高かった。



### ≪職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：総合判定≫

#### 男 性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
正常	1,262	184	122	106	89	86	52	28	1,929
	48.9%	21.4%	17.2%	16.8%	14.2%	15.8%	17.6%	22.8%	30.3%
ほぼ正常	545	164	149	136	118	89	51	19	1,271
	21.1%	19.1%	21.0%	21.5%	18.8%	16.4%	17.3%	15.4%	19.9%
要経過観察	460	268	207	182	188	169	80	29	1,583
	17.8%	31.2%	29.1%	28.8%	30.0%	31.1%	27.1%	23.6%	24.8%
要精密検査	314	242	233	208	232	200	112	47	1,588
	12.2%	28.2%	32.8%	32.9%	37.0%	36.8%	38.0%	38.2%	24.9%
計	2,581	858	711	632	627	544	295	123	6,371

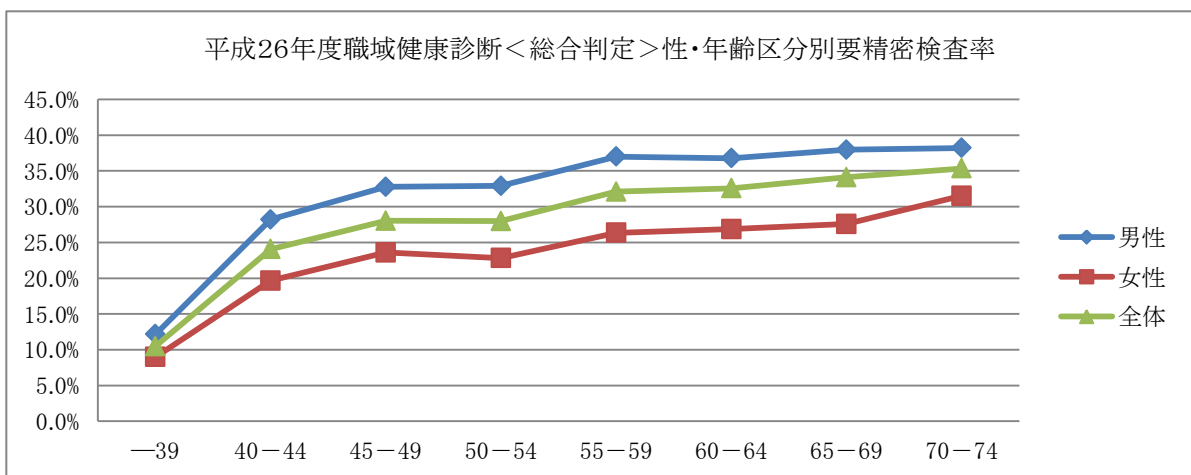
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,367 47.6%	231 28.7%	163 21.5%	144 23.8%	103 19.3%	78 19.4%	35 20.1%	25 27.2%	2,146 34.4%
ほぼ正常	841 29.3%	252 31.3%	205 27.0%	154 25.5%	135 25.2%	92 22.9%	38 21.8%	13 14.1%	1,730 27.7%
要経過観察	407 14.2%	163 20.3%	212 27.9%	169 27.9%	156 29.2%	124 30.8%	53 30.5%	25 27.2%	1,309 21.0%
要精密検査	258 9.0%	158 19.7%	179 23.6%	138 22.8%	141 26.4%	108 26.9%	48 27.6%	29 31.5%	1,059 17.0%
計	2,873	804	759	605	535	402	174	92	6,244

合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	2,629 48.2%	415 25.0%	285 19.4%	250 20.2%	192 16.5%	164 17.3%	87 18.6%	53 24.7%	4,075 32.3%
ほぼ正常	1,386 25.4%	416 25.0%	354 24.1%	290 23.4%	253 21.8%	181 19.1%	89 19.0%	32 14.9%	3,001 23.8%
要経過観察	867 15.9%	431 25.9%	419 28.5%	351 28.4%	344 29.6%	293 31.0%	133 28.4%	54 25.1%	2,892 22.9%
要精密検査	572 10.5%	400 24.1%	412 28.0%	346 28.0%	373 32.1%	308 32.6%	160 34.1%	76 35.3%	2,647 21.0%
計	5,454	1,662	1,470	1,237	1,162	946	469	215	12,615

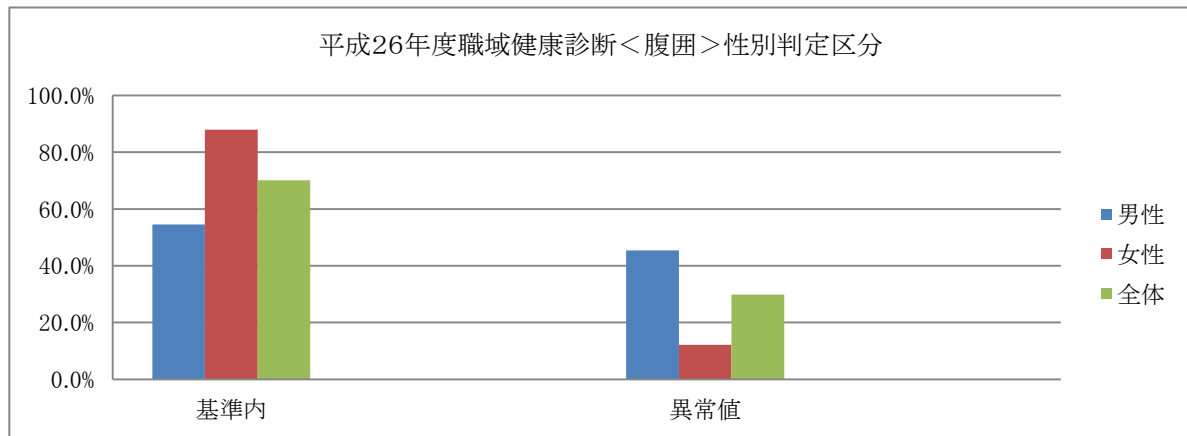
- ▶ 総合判定の要精密検査率は、全体では、39歳以下で10.5%の最低値を示し、40～44歳で24.1%へと急増、その後45～49歳、50～54歳の2区分で20.0%台、55歳以上で30.0%台へと漸増し、39歳以下の3倍以上の率となった。55歳以上の3人に1人は要精密検査の該当者であった。
- ▶ 要精密検査率の性別では、39歳以下で男性12.2%、女性9.0%と最低値を示し、40～44歳で2倍程に急増(男性28.2%、女性19.7%)後は、男女とも同様の漸増傾向を示し、全ての年齢区分で男性の方が高かった。



## ② 腹 囲

	基準内	異常値
男性	54.6%	45.4%
女性	87.9%	12.1%
全体	70.1%	29.9%

- 腹囲の異常値率は、全体が29.9%、性別では、男性45.4%、女性12.1%で、男性はほぼ2人に1人が基準を超え、男性の異常値率は女性の約4倍となった。要因のひとつに、腹囲の判定基準が男性85cm未満、女性90cm未満と女性の方が緩いことがあげられる。



### ≪職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：腹囲≫

#### 男 性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
基準値内	547 60.7%	397 53.5%	337 53.8%	286 52.7%	296 53.0%	247 52.6%	119 52.0%	40 47.1%	2,269 54.6%
異常値	354 39.3%	345 46.5%	289 46.2%	257 47.3%	262 47.0%	223 47.4%	110 48.0%	45 52.9%	1,885 45.4%
計	901	742	626	543	558	470	229	85	4,154

#### 女 性

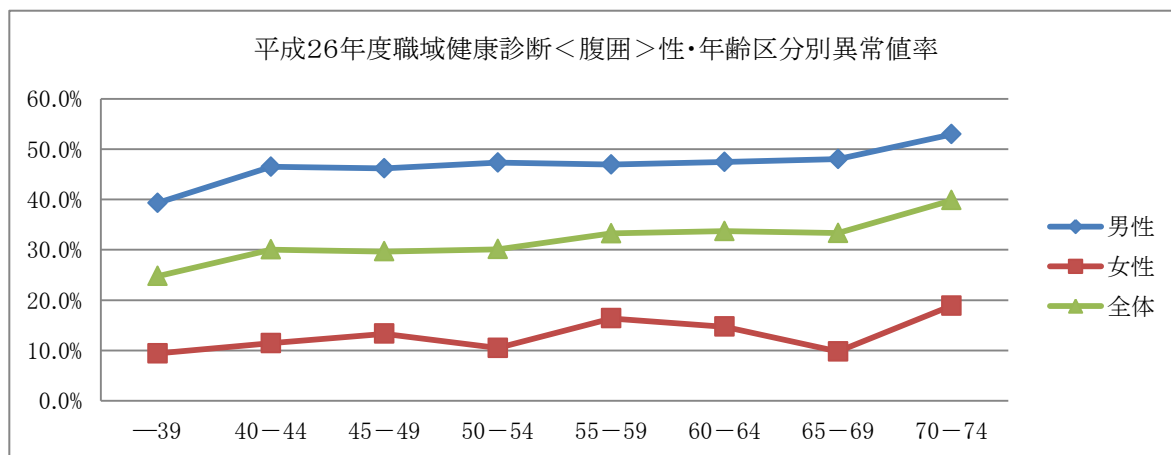
年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
基準値内	772 90.6%	581 88.6%	548 86.7%	427 89.5%	378 83.6%	290 85.3%	129 90.2%	43 81.1%	3,168 87.9%
異常値	80 9.4%	75 11.4%	84 13.3%	50 10.5%	74 16.4%	50 14.7%	14 9.8%	10 18.9%	437 12.1%
計	852	656	632	477	452	340	143	53	3,605

#### 合 計

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
基準値内	1,319 75.2%	978 70.0%	885 70.3%	713 69.9%	674 66.7%	537 66.3%	248 66.7%	83 60.1%	5,437 70.1%
異常値	434 24.8%	420 30.0%	373 29.7%	307 30.1%	336 33.3%	273 33.7%	124 33.3%	55 39.9%	2,322 29.9%
計	1,753	1,398	1,258	1,020	1,010	810	372	138	7,759



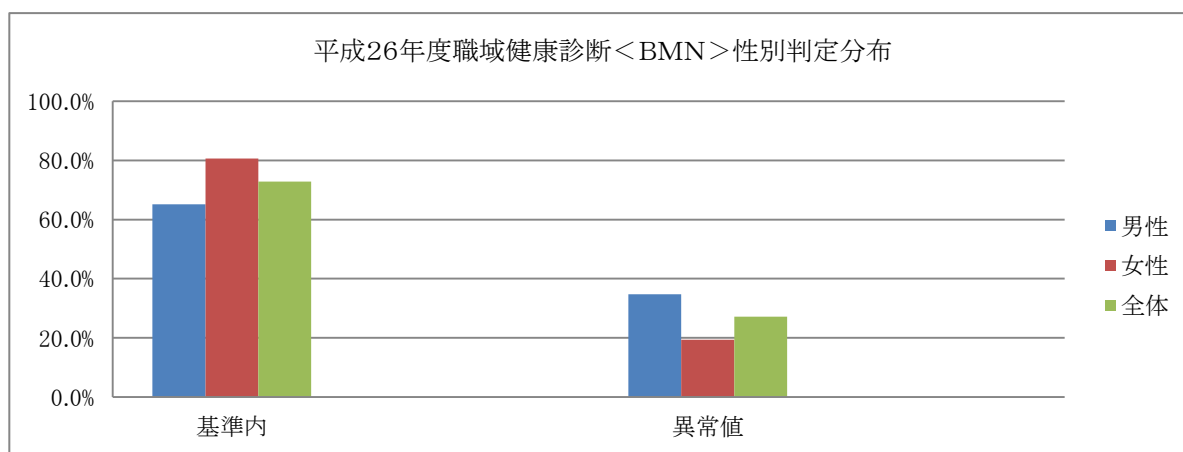
- 腹囲の年齢区分別異常値率は、全体では加齢とともに漸増し、39歳以下の24.8%(最低値)から40～44歳の30.0%に増加後は、60～64歳で33.7%と緩やかな増加となった。
- 性別では、男性は39歳以下が39.3%で最低値、40～44歳で46.5%に増加後は45～49歳が46%台、50～64歳で47%台と横ばいで、加齢による変化はあまりなかった。女性も39歳以下が9.4%で最低値、40～44歳で11.4%に増加後は55～59歳で最高値16.4%を示しその後減少するが、各年齢区分で10%台に留まった。また男性は、各年齢区分で、女性の3～4倍以上の異常値率を示した。
- なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。



### ③ BMI

	基準内	異常値
男性	65.2%	34.8%
女性	80.6%	19.4%
全体	72.8%	27.2%

- BMIの異常値率は、全体が27.2%、性別では、男性34.8%、女性19.4%で、腹囲同様に男性の方が高かった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：BMI》

男性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
基準値内	1,394 67.3%	462 58.6%	425 64.7%	378 64.9%	366 63.4%	340 68.5%	180 66.4%	69 68.3%	3,614 65.2%
異常値	676 32.7%	327 41.4%	232 35.3%	204 35.1%	211 36.6%	156 31.5%	91 33.6%	32 31.7%	1,929 34.8%
計	2,070	789	657	582	577	496	271	101	5,543

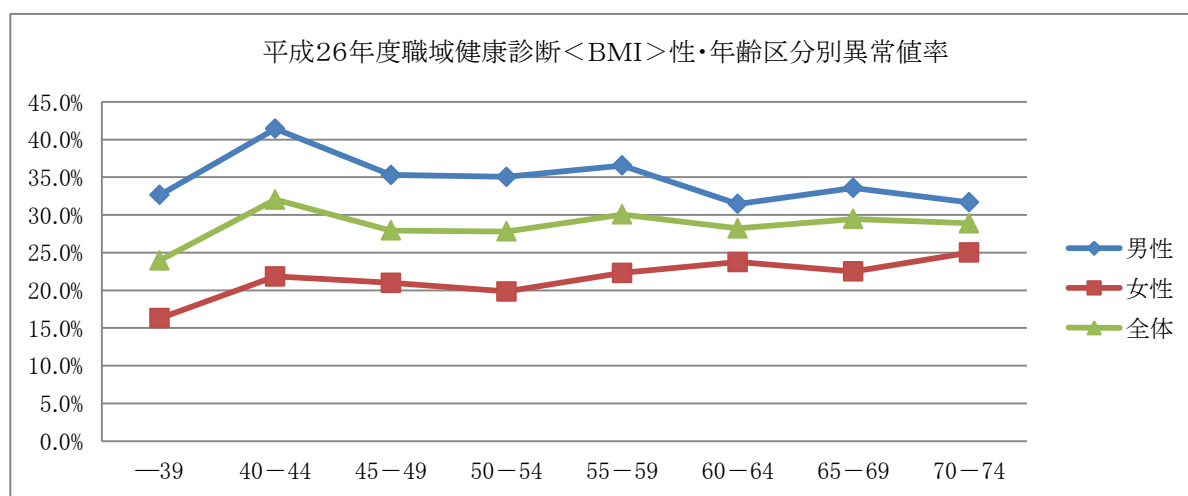
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
基準値内	1,967 83.7%	569 78.2%	553 79.0%	424 80.2%	376 77.7%	276 76.2%	124 77.5%	54 75.0%	4,343 80.6%
異常値	383 16.3%	159 21.8%	147 21.0%	105 19.8%	108 22.3%	86 23.8%	36 22.5%	18 25.0%	1,042 19.4%
計	2,350	728	700	529	484	362	160	72	5,385

合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
基準値内	3,361 76.0%	1,031 68.0%	978 72.1%	802 72.2%	742 69.9%	616 71.8%	304 70.5%	123 71.1%	7,957 72.8%
異常値	1,059 24.0%	486 32.0%	379 27.9%	309 27.8%	319 30.1%	242 28.2%	127 29.5%	50 28.9%	2,971 27.2%
計	4,420	1,517	1,357	1,111	1,061	858	431	173	10,928

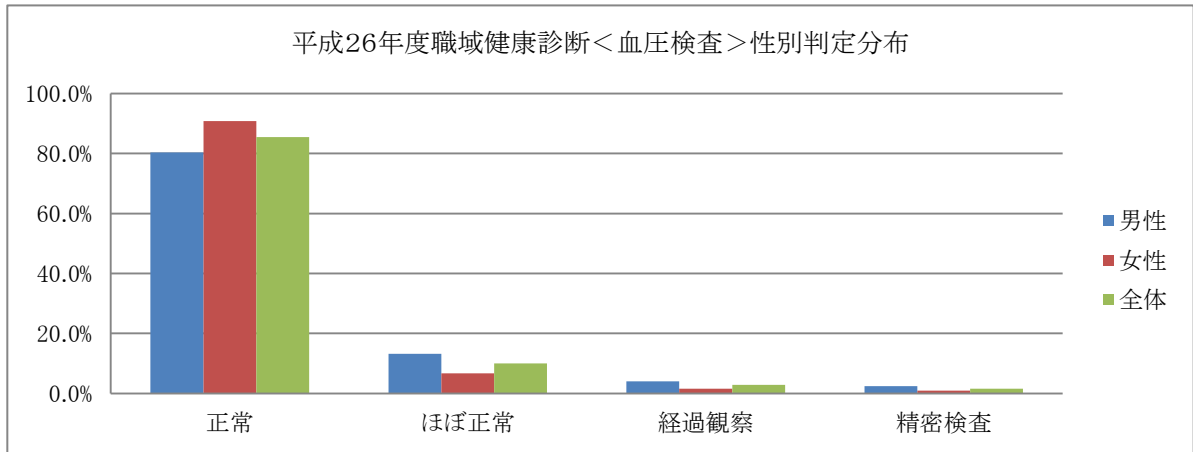
- BMIの年齢区分別異常値率は、全体では、39歳以下で最低値24.0%、40～44歳で32.0%の最高値へと急増、その後は27.9～30.1%の増減でほぼ横ばいと、腹囲と同様の傾向を示した。
- 性別では、男性は40～44歳で41.1%の最高値を示した後は、60～64歳で31.5%の最低値となり減少傾向を示した。女性は39歳以下で16.3%の最低値を示し、40～44歳で21.8%へ増加後は、60～64歳で23.8%の最高値と穏やかな漸増傾向を示した。
- なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。



#### ④ 血圧検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	80.4%	13.2%	4.0%	2.4%
女性	90.8%	6.7%	1.6%	0.9%
全体	85.5%	10.0%	2.8%	1.6%

➤ 血圧検査の要精密検査率は、全体が 1.6%、性別では男性 2.4%、女性 0.9%で、女性に比べ男性の方が 2.5 倍程高かった。



#### ≪職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：血圧検査≫

##### 男性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,890 91.1%	675 85.2%	517 78.7%	451 77.4%	384 66.0%	324 65.2%	169 62.4%	56 56.0%	4,466 80.4%
ほぼ正常	147 7.1%	78 9.8%	89 13.5%	84 14.4%	128 22.0%	116 23.3%	58 21.4%	36 36.0%	736 13.2%
要経過観察	25 1.2%	21 2.7%	34 5.2%	28 4.8%	44 7.6%	35 7.0%	29 10.7%	5 5.0%	221 4.0%
要精密検査	12 0.6%	18 2.3%	17 2.6%	20 3.4%	26 4.5%	22 4.4%	15 5.5%	3 3.0%	133 2.4%
計	2,074	792	657	583	582	497	271	100	5,556

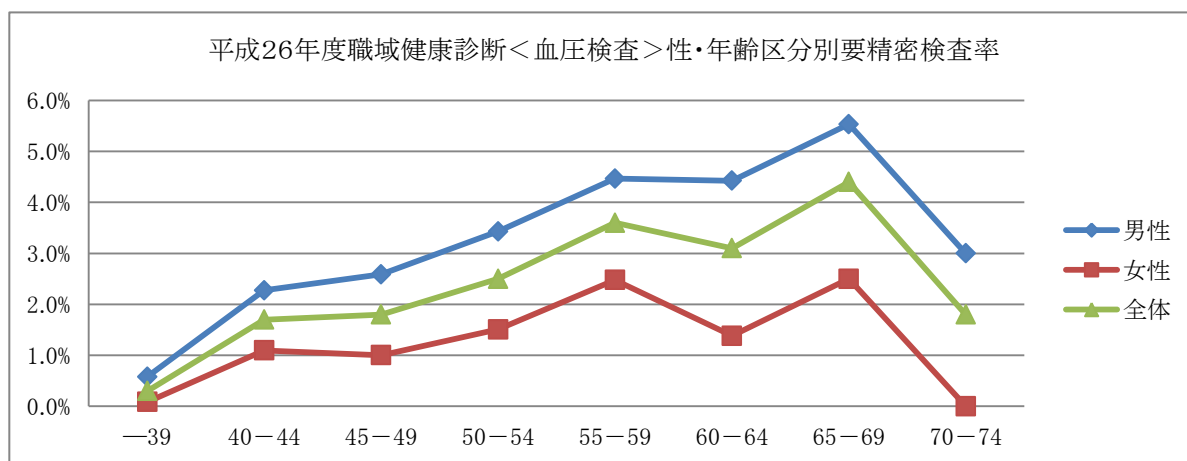
##### 女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	2,296 97.7%	670 91.9%	621 88.8%	453 85.5%	402 83.1%	279 77.1%	117 73.1%	53 74.6%	4,891 90.8%
ほぼ正常	47 2.0%	43 5.9%	53 7.6%	57 10.8%	54 11.2%	59 16.3%	32 20.0%	15 21.1%	360 6.7%
要経過観察	4 0.2%	8 1.1%	18 2.6%	12 2.3%	16 3.3%	19 5.2%	7 4.4%	3 4.2%	87 1.6%
要精密検査	2 0.1%	8 1.1%	7 1.0%	8 1.5%	12 2.5%	5 1.4%	4 2.5%	0 0.0%	46 0.9%
計	2,349	729	699	530	484	362	160	71	5,384

合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	4,186 94.6%	1,345 88.4%	1,138 83.9%	904 81.2%	786 73.7%	603 70.2%	286 66.4%	109 63.7%	9,357 85.5%
ほぼ正常	194 4.4%	121 8.0%	142 10.5%	141 12.7%	182 17.1%	175 20.4%	90 20.9%	51 29.8%	1,096 10.0%
要経過観察	29 0.7%	29 1.9%	52 3.8%	40 3.6%	60 5.6%	54 6.3%	36 8.4%	8 4.7%	308 2.8%
要精密検査	14 0.3%	26 1.7%	24 1.8%	28 2.5%	38 3.6%	27 3.1%	19 4.4%	3 1.8%	179 1.6%
計	4,423	1,521	1,356	1,113	1,066	859	431	171	10,940

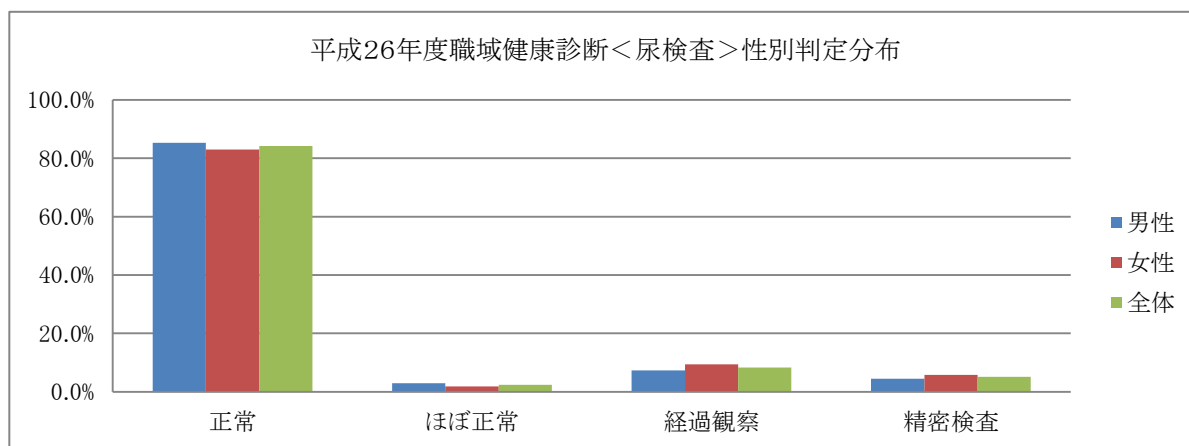
- 血圧検査の年齢区分別要精密検査率は、男女とも、39歳以下で男性0.6%、女性0.1%の最低値を示し、40～44歳で、男性2.3%、女性1.1%に急増後は漸増傾向で、60～64歳で男女とも減少するが、65～69歳で男性5.5%、女性2.5%の最高値を示し、70歳以上で激減した。
- なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。



⑤ 尿検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	85.3%	2.9%	7.3%	4.5%
女性	83.0%	1.8%	9.4%	5.8%
全体	84.2%	2.4%	8.3%	5.1%

- 尿検査の要精密検査率は、全体で5.1%、性別では男性4.5%、女性5.8%で、若干女性が高かった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：尿検査》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,877 89.8%	698 88.0%	570 86.9%	491 84.4%	456 78.5%	389 78.1%	192 72.2%	75 75.8%	4,748 85.3%
ほぼ正常	71 3.4%	19 2.4%	16 2.4%	10 1.7%	21 3.6%	13 2.6%	5 1.9%	6 6.1%	161 2.9%
要経過観察	102 4.9%	39 4.9%	38 5.8%	54 9.3%	66 11.4%	61 12.2%	33 12.4%	14 14.1%	407 7.3%
要精密検査	40 1.9%	37 4.7%	32 4.9%	27 4.6%	38 6.5%	35 7.0%	36 13.5%	4 4.0%	249 4.5%
計	2,090	793	656	582	581	498	266	99	5,565

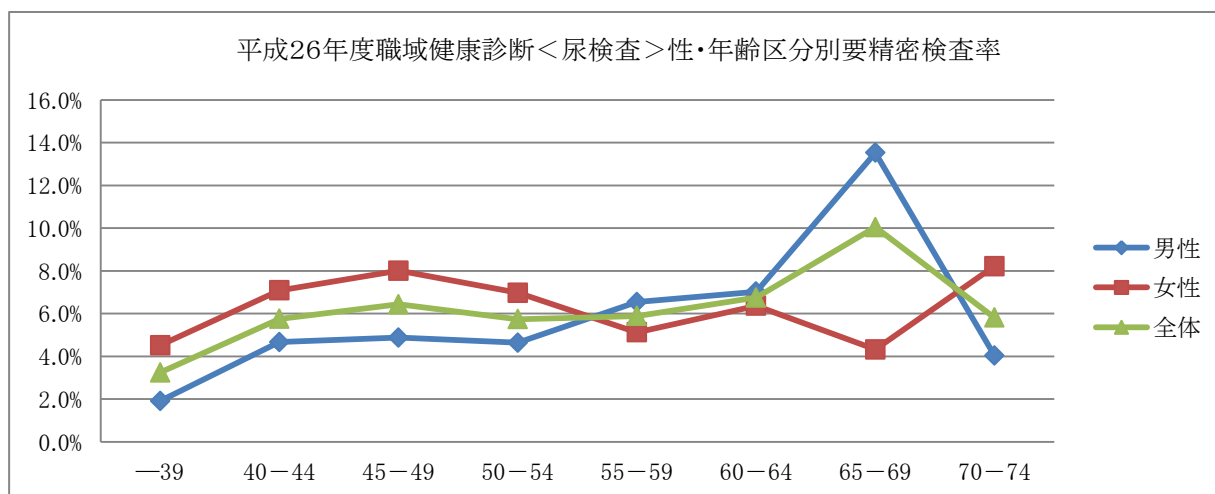
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,893 86.4%	537 82.7%	519 80.0%	416 80.6%	395 80.9%	285 78.9%	126 77.8%	52 71.2%	4,223 83.0%
ほぼ正常	40 1.8%	11 1.7%	7 1.1%	6 1.2%	7 1.4%	9 2.5%	8 4.9%	4 5.5%	92 1.8%
要経過観察	159 7.3%	55 8.5%	71 10.9%	58 11.2%	61 12.5%	44 12.2%	21 13.0%	11 15.1%	480 9.4%
要精密検査	99 4.5%	46 7.1%	52 8.0%	36 7.0%	25 5.1%	23 6.4%	7 4.3%	6 8.2%	294 5.8%
計	2,191	649	649	516	488	361	162	73	5,089

## 合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	3,770 88.1%	1,235 85.6%	1,089 83.4%	907 82.6%	851 79.6%	674 78.5%	318 74.3%	127 73.8%	8,971 84.2%
ほぼ正常	111 2.6%	30 2.1%	23 1.8%	16 1.5%	28 2.6%	22 2.6%	13 3.0%	10 5.8%	253 2.4%
要経過観察	261 6.1%	94 6.5%	109 8.4%	112 10.2%	127 11.9%	105 12.2%	54 12.6%	25 14.5%	887 8.3%
要精密検査	139 3.2%	83 5.8%	84 6.4%	63 5.7%	63 5.9%	58 6.8%	43 10.0%	10 5.8%	543 5.1%
計	4,281	1,442	1,305	1,098	1,069	859	428	172	10,654

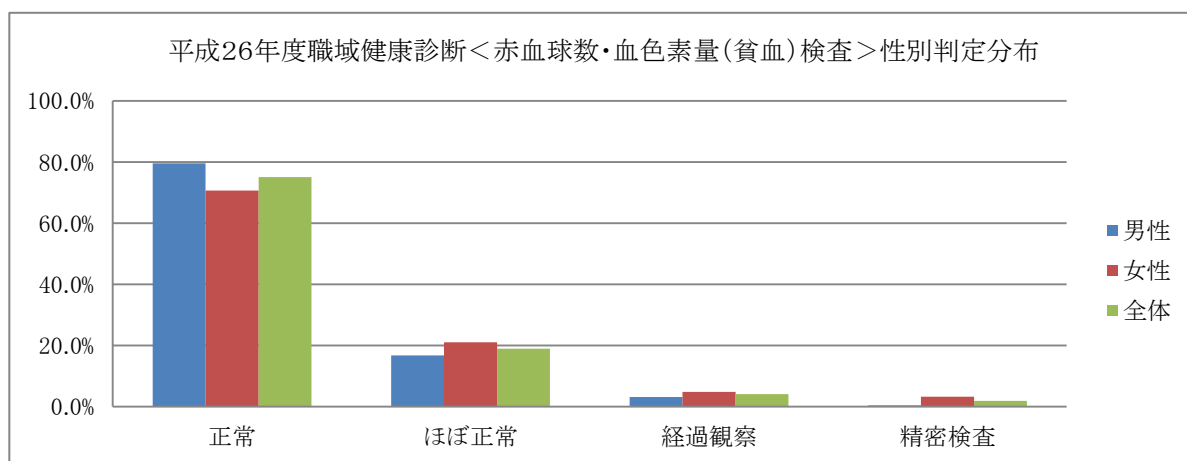
- ▶ 尿検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下で3.2%の最低値を示し、40～44歳で5.8%と増加後は横ばいで、65～69歳で39歳以下の約3倍の10.0%の最高値を示した。
- ▶ 性別では、男性は、39歳以下が1.9%で最低値を示し、40～44歳で4.7%へと増加後は横ばいとなり、その後漸増で、65～69歳で13.5%の最高値を示した。女性は39歳以下が4.5%と男性の2倍強の率となり、45～49歳で8.0%の最高値を示した。その後は遞減傾向で、55～59歳で女性の率が男性の率を下回り、65～69歳で最低値4.3%となった。
- ▶ なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。



## ⑥ 赤血球数・血色素量（貧血）検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	79.6%	16.8%	3.2%	0.5%
女性	70.7%	21.1%	4.9%	3.3%
全体	75.1%	19.0%	4.1%	1.9%

- ▶ 赤血球数・血色素量（貧血）検査の要精密検査率は、全体が1.9%、性別では男性0.5%、女性3.3%で、女性は男性の約7倍と高かった。要因は、女性受診者の内49歳以下が70%を占めており、閉経前の貧血が多いためと考えられた。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：赤血球数・血色素量(貧血)検査》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,137 75.5%	632 81.4%	526 81.9%	469 83.8%	473 83.9%	377 78.5%	183 77.9%	64 71.1%	3,861 79.6%
ほぼ正常	337 22.4%	124 16.0%	96 15.0%	74 13.2%	63 11.2%	68 14.2%	36 15.3%	18 20.0%	816 16.8%
要経過観察	27 1.8%	18 2.3%	16 2.5%	13 2.3%	25 4.4%	33 6.9%	14 6.0%	7 7.8%	153 3.2%
要精密検査	4 0.3%	2 0.3%	4 0.6%	4 0.7%	3 0.5%	2 0.4%	2 0.9%	1 1.1%	22 0.5%
計	1,505	776	642	560	564	480	235	90	4,852

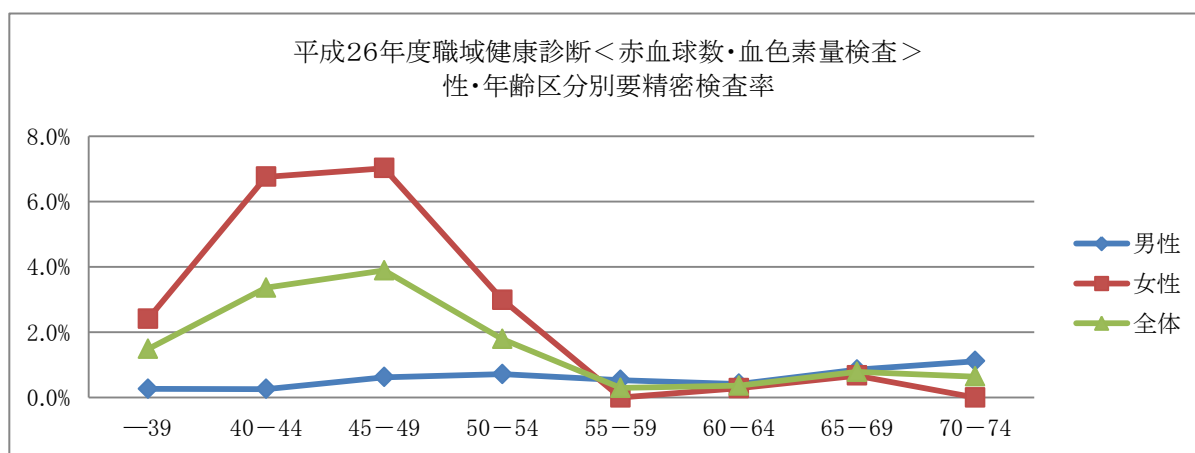
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,422 71.3%	478 67.3%	409 61.1%	371 73.9%	361 77.1%	277 78.0%	106 71.1%	47 71.2%	3,471 70.7%
ほぼ正常	435 21.8%	141 19.9%	166 24.8%	94 18.7%	94 20.1%	64 18.0%	30 20.1%	14 21.2%	1,038 21.1%
要経過観察	88 4.4%	43 6.1%	47 7.0%	22 4.4%	13 2.8%	13 3.7%	12 8.1%	5 7.6%	243 4.9%
要精密検査	48 2.4%	48 6.8%	47 7.0%	15 3.0%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.7%	0 0.0%	160 3.3%
計	1,993	710	669	502	468	355	149	66	4,912

## 合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	2,559 73.2%	1,110 74.7%	935 71.3%	840 79.1%	834 80.8%	654 78.3%	289 75.3%	111 71.2%	7,332 75.1%
ほぼ正常	772 22.1%	265 17.8%	262 20.0%	168 15.8%	157 15.2%	132 15.8%	66 17.2%	32 20.5%	1,854 19.0%
要経過観察	115 3.3%	61 4.1%	63 4.8%	35 3.3%	38 3.7%	46 5.5%	26 6.8%	12 7.7%	396 4.1%
要精密検査	52 1.5%	50 3.4%	51 3.9%	19 1.8%	3 0.3%	3 0.4%	3 0.8%	1 0.6%	182 1.9%
計	3,498	1,486	1,311	1,062	1,032	835	384	156	9,764

- 赤血球数・血色素量(貧血)検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、40歳台で急増し、50歳台で急減後は横ばいを示した。
- 性別では、男性では加齢による変化はあまりなく、69歳以下の各年齢区分で1%未満だった。女性は、39歳以下では2.4%と低いが、40～44歳で6.8%、45～49歳7.0%と40歳台で最高値を示し、50～54歳で3.0%へ激減、55～59歳では該当者なしの0.0%となり、その後は微増減となった。これは、50歳以上では、閉経により、異常値率の9割以上を占める貧血が減少するためと考えられた。
- なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。

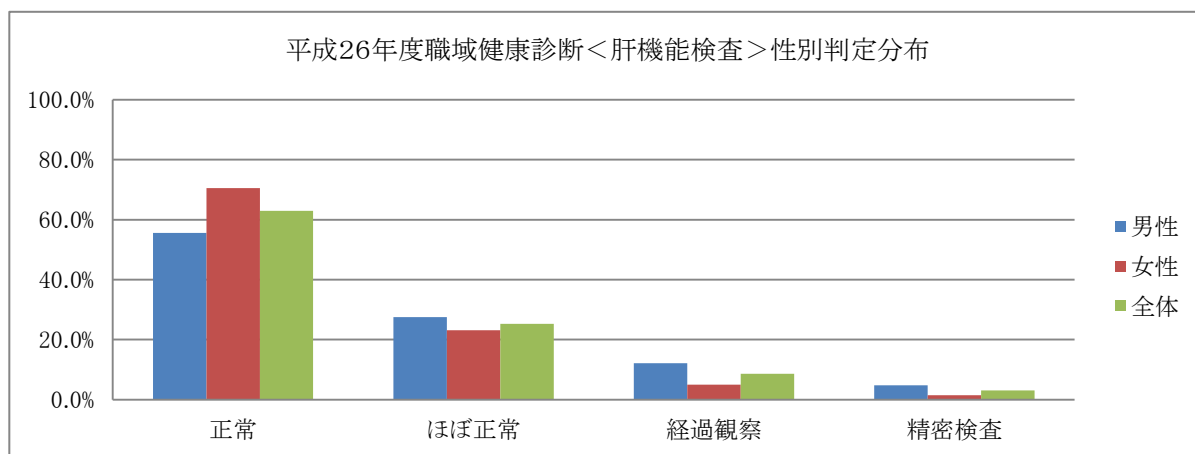


## ⑦ 肝機能検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	55.6%	27.5%	12.1%	4.8%
女性	70.5%	23.1%	5.0%	1.4%
全体	63.0%	25.3%	8.6%	3.1%

- 肝機能検査の要精密検査率は、全体が3.1%、性別では男性4.8%、女性1.4%で、男性は女性の約3倍以上高い率だった。





＜職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：肝機能検査＞

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	872 59.6%	394 50.9%	329 51.2%	283 50.6%	304 54.0%	284 59.4%	148 63.0%	59 65.6%	2,673 55.6%
ほぼ正常	361 24.7%	231 29.8%	193 30.1%	163 29.2%	165 29.3%	124 25.9%	61 26.0%	23 25.6%	1,321 27.5%
要経過観察	168 11.5%	111 14.3%	87 13.6%	78 14.0%	63 11.2%	48 10.0%	19 8.1%	6 6.7%	580 12.1%
要精密検査	63 4.3%	38 4.9%	33 5.1%	35 6.3%	31 5.5%	22 4.6%	7 3.0%	2 2.2%	231 4.8%
計	1,464	774	642	559	563	478	235	90	4,805

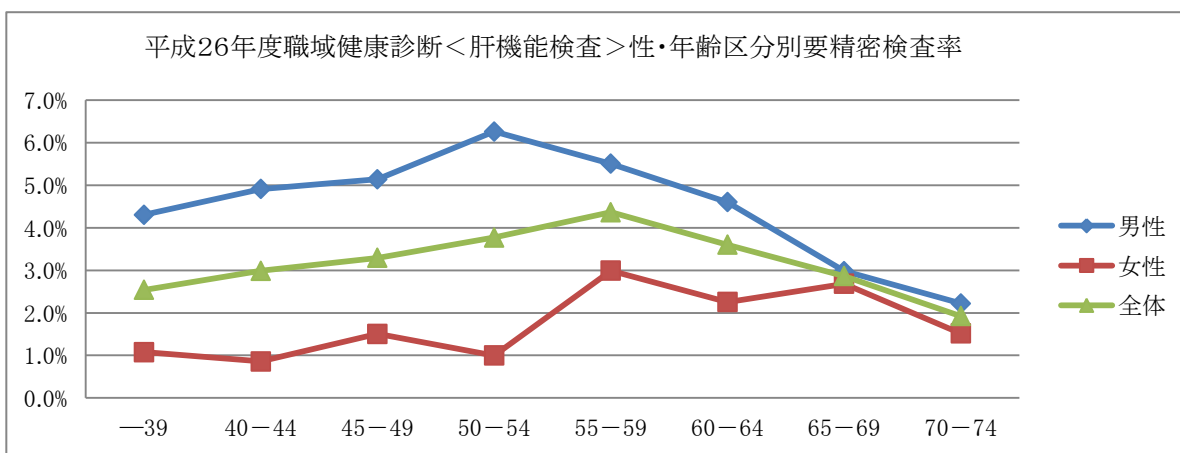
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,389 78.7%	509 72.8%	448 67.5%	311 62.0%	286 61.1%	218 61.4%	92 61.7%	40 60.6%	3,293 70.5%
ほぼ正常	309 17.5%	153 21.9%	164 24.7%	146 29.1%	140 29.9%	103 29.0%	41 27.5%	21 31.8%	1,077 23.1%
要経過観察	49 2.8%	31 4.4%	42 6.3%	40 8.0%	28 6.0%	26 7.3%	12 8.1%	4 6.1%	232 5.0%
要精密検査	19 1.1%	6 0.9%	10 1.5%	5 1.0%	14 3.0%	8 2.3%	4 2.7%	1 1.5%	67 1.4%
計	1,766	699	664	502	468	355	149	66	4,669

## 合計

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	合計
正常	2,261 70.0%	903 61.3%	777 59.5%	594 56.0%	590 57.2%	502 60.3%	240 62.5%	99 63.5%	5,966 63.0%
ほぼ正常	670 20.7%	384 26.1%	357 27.3%	309 29.1%	305 29.6%	227 27.3%	102 26.6%	44 28.2%	2,398 25.3%
要経過観察	217 6.7%	142 9.6%	129 9.9%	118 11.1%	91 8.8%	74 8.9%	31 8.1%	10 6.4%	812 8.6%
要精密検査	82 2.5%	44 3.0%	43 3.3%	40 3.8%	45 4.4%	30 3.6%	11 2.9%	3 1.9%	298 3.1%
計	3,230	1,473	1,306	1,061	1,031	833	384	156	9,474

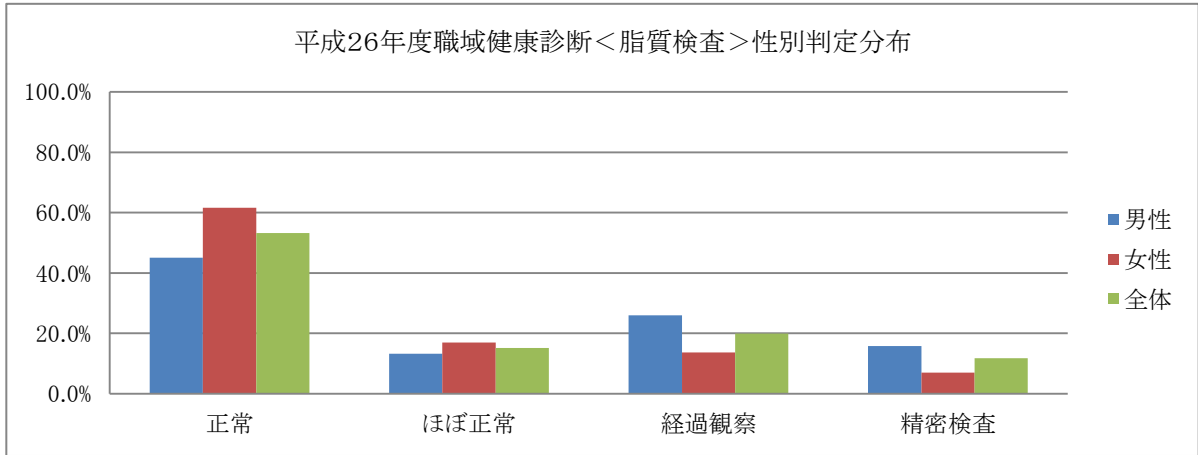
- 肝機能検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下の最低値2.5%から漸増し、55～59歳で4.4%の最高値を示し、その後は穏やかに逡減して65～69歳で2.9%を示した。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は、39歳以下の4.3%から穏やかに増加し、50～54歳で6.3%の最高値を示した後、65～69歳で3.0%と50～54歳の1/2に減少した。女性は、54歳以下では0.9～1.5%の微増減を示し、55～59歳で3.0%の最高値を示して50～54歳の3倍に急増、その後は微増減をしながら減少傾向を示した。54歳以下では、男性の方が女性の5～6倍の高率を示したが、55歳以上ではその差が減少し、65歳以上では性差はあまり無く同様の減少傾向となった。



## ⑧ 脂質検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	45.1%	13.2%	26.0%	15.8%
女性	61.6%	17.0%	13.7%	7.0%
全体	53.2%	15.1%	19.9%	11.8%

- 脂質検査の要精密検査率は、全体が11.8%、性別では男性15.8%、女性7.0%で、男性の要精密検査率は女性の2.3倍だった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：脂質検査》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	754 52.0%	304 39.4%	241 37.5%	239 42.7%	236 41.9%	219 45.8%	117 49.8%	47 52.2%	2,157 45.1%
ほぼ正常	198 13.7%	93 12.1%	84 13.1%	76 13.6%	70 12.4%	75 15.7%	27 11.5%	9 10.0%	632 13.2%
要経過観察	313 21.6%	235 30.5%	192 29.9%	146 26.1%	163 29.0%	114 23.8%	59 25.1%	22 24.4%	1,244 26.0%
要精密検査	184 12.7%	139 18.0%	125 19.5%	99 17.7%	94 16.7%	70 14.6%	32 13.6%	12 13.3%	755 15.8%
計	1,449	771	642	560	563	478	235	90	4,788

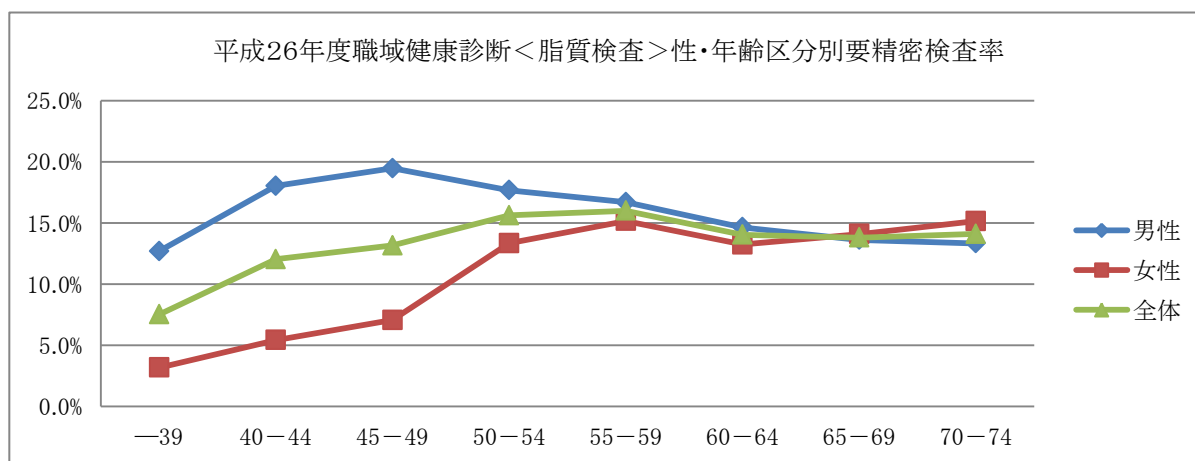
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,251 72.5%	462 66.1%	399 60.0%	237 47.2%	219 46.8%	179 50.4%	77 51.7%	26 39.4%	2,850 61.6%
ほぼ正常	274 15.9%	131 18.7%	118 17.7%	100 19.9%	80 17.1%	51 14.4%	23 15.4%	12 18.2%	789 17.0%
要経過観察	145 8.4%	68 9.7%	101 15.2%	98 19.5%	98 20.9%	78 22.0%	28 18.8%	18 27.3%	634 13.7%
要精密検査	55 3.2%	38 5.4%	47 7.1%	67 13.3%	71 15.2%	47 13.2%	21 14.1%	10 15.2%	356 7.7%
計	1,725	699	665	502	468	355	149	66	4,629

## 合計

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	合計
正常	2,005 63.2%	766 52.1%	640 49.0%	476 44.8%	455 44.1%	398 47.8%	194 50.5%	73 46.8%	5,007 53.2%
ほぼ正常	472 14.9%	224 15.2%	202 15.5%	176 16.6%	150 14.5%	126 15.1%	50 13.0%	21 13.5%	1,421 15.1%
要経過観察	458 14.4%	303 20.6%	293 22.4%	244 23.0%	261 25.3%	192 23.0%	87 22.7%	40 25.6%	1,878 19.9%
要精密検査	239 7.5%	177 12.0%	172 13.2%	166 15.6%	165 16.0%	117 14.0%	53 13.8%	22 14.1%	1,111 11.8%
計	3,174	1,470	1,307	1,062	1,031	833	384	156	9,417

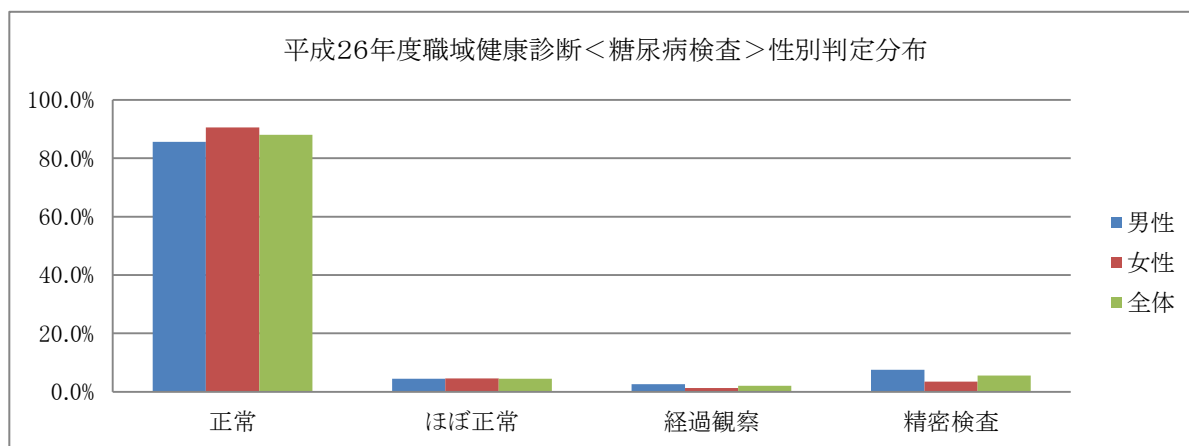
- 脂質検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、40～44歳で、39歳以下の7.5%から12.0%へと1.6倍に増えるが、その後は微増で、55～59歳で最高値の16.0%を示した後は穏やかな減少傾向だった。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は45～49歳で19.5%の最高値を示し、その後は加齢と共に穏やかに減少した。女性は加齢と共に増加傾向で、55～59歳で39歳以下の約5倍の15.2%の最高値となり、その後は微減増だった。また、49歳以下では、男性が女性の3～4倍と高率を示したが、その後性差は縮小し、65～69歳で男性13.6%、女性14.1%と逆転した。



## ⑨ 糖尿病検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	85.6%	4.4%	2.6%	7.5%
女性	90.6%	4.6%	1.3%	3.5%
全体	88.0%	4.5%	2.0%	5.5%

- 糖尿病検査の要精密検査率は、全体が5.5%、性別では男性7.5%、女性3.5%で、男性が女性の約2倍の率を示した。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：糖尿病検査》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,349 93.2%	688 89.7%	539 84.4%	457 81.6%	456 80.9%	375 78.6%	170 72.6%	58 63.7%	4,092 85.6%
ほぼ正常	58 4.0%	25 3.3%	30 4.7%	19 3.4%	40 7.1%	23 4.8%	10 4.3%	4 4.4%	209 4.4%
要経過観察	10 0.7%	13 1.7%	18 2.8%	27 4.8%	17 3.0%	22 4.6%	13 5.6%	2 2.2%	122 2.6%
要精密検査	31 2.1%	41 5.3%	52 8.1%	57 10.2%	51 9.0%	57 11.9%	41 17.5%	27 29.7%	357 7.5%
計	1,448	767	639	560	564	477	234	91	4,780

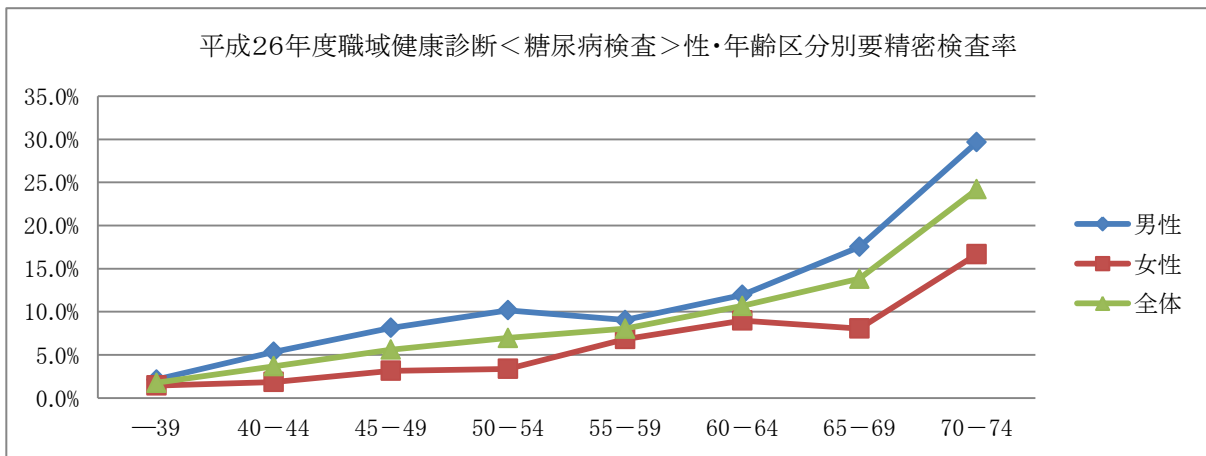
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,598 92.6%	651 93.1%	611 92.2%	454 90.4%	414 88.5%	292 82.0%	119 79.9%	52 78.8%	4,191 90.6%
ほぼ正常	96 5.6%	26 3.7%	24 3.6%	21 4.2%	17 3.6%	18 5.1%	8 5.4%	2 3.0%	212 4.6%
要経過観察	6 0.3%	9 1.3%	7 1.1%	10 2.0%	5 1.1%	14 3.9%	10 6.7%	1 1.5%	62 1.3%
要精密検査	25 1.4%	13 1.9%	21 3.2%	17 3.4%	32 6.8%	32 9.0%	12 8.1%	11 16.7%	163 3.5%
計	1,725	699	663	502	468	356	149	66	4,628

合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	2,947 92.9%	1,339 91.3%	1,150 88.3%	911 85.8%	870 84.3%	667 80.1%	289 75.5%	110 70.1%	8,283 88.0%
ほぼ正常	154 4.9%	51 3.5%	54 4.1%	40 3.8%	57 5.5%	41 4.9%	18 4.7%	6 3.8%	421 4.5%
要経過観察	16 0.5%	22 1.5%	25 1.9%	37 3.5%	22 2.1%	36 4.3%	23 6.0%	3 1.9%	184 2.0%
要精密検査	56 1.8%	54 3.7%	73 5.6%	74 7.0%	83 8.0%	89 10.7%	53 13.8%	38 24.2%	520 5.5%
計	3,173	1,466	1,302	1,062	1,032	833	383	157	9,408

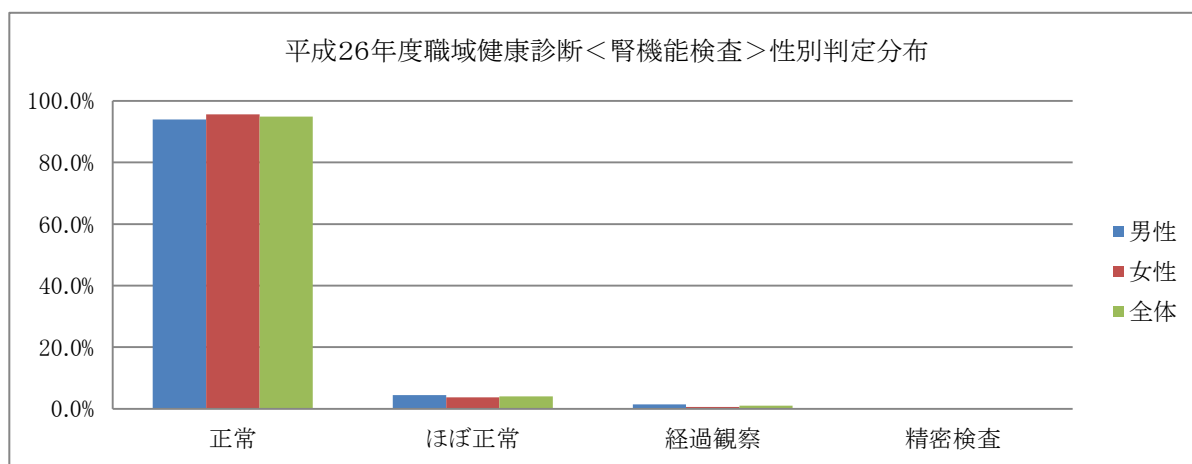
- 糖尿病検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では加齢とともに漸増し、60～64歳で10.7%、65～69歳で13.8%と39歳以下1.8%の6～7倍となった。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は、55～59歳で若干の減少はあるが漸増傾向で、60～64歳で11.9%、65～69歳で17.5%と39歳以下2.1%の6～8倍となり、その後も急増した。女性も漸増傾向だが、54歳以下では1.4～3.4%と穏やかに増加し、55～59歳で6.8%、60～64歳で9.0%と39歳以下1.4%の約6倍に増加した。男女とも、要精密検査率は加齢とともに増加傾向で、性差による率の差は50～54歳で約3倍に広がるが、その後は縮小傾向で、65歳以上で再び2倍程に広がった。



⑩ 腎機能検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	94.0%	4.4%	1.4%	0.2%
女性	95.6%	3.7%	0.6%	0.0%
全体	94.9%	4.0%	1.0%	0.1%

- 腎機能検査の要精密検査率は、全体が0.1%と低く、性別では男性0.2%、女性は該当者が無く0.0%だった。正常とほぼ正常を合わせると男性は98.4%、女性は99.3%となった。



＜職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：腎機能検査＞

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	831 97.5%	384 98.5%	380 94.5%	339 96.0%	286 90.5%	220 84.9%	99 83.2%	37 77.1%	2,576 94.0%
ほぼ正常	19 2.2%	6 1.5%	14 3.5%	12 3.4%	19 6.0%	29 11.2%	14 11.8%	7 14.6%	120 4.4%
要経過観察	2 0.2%	0 0.0%	6 1.5%	2 0.6%	10 3.2%	7 2.7%	6 5.0%	4 8.3%	37 1.4%
要精密検査	0 0.0%	0 0.0%	2 0.5%	0 0.0%	1 0.3%	3 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	6 0.2%
計	852	390	402	353	316	259	119	48	2,739

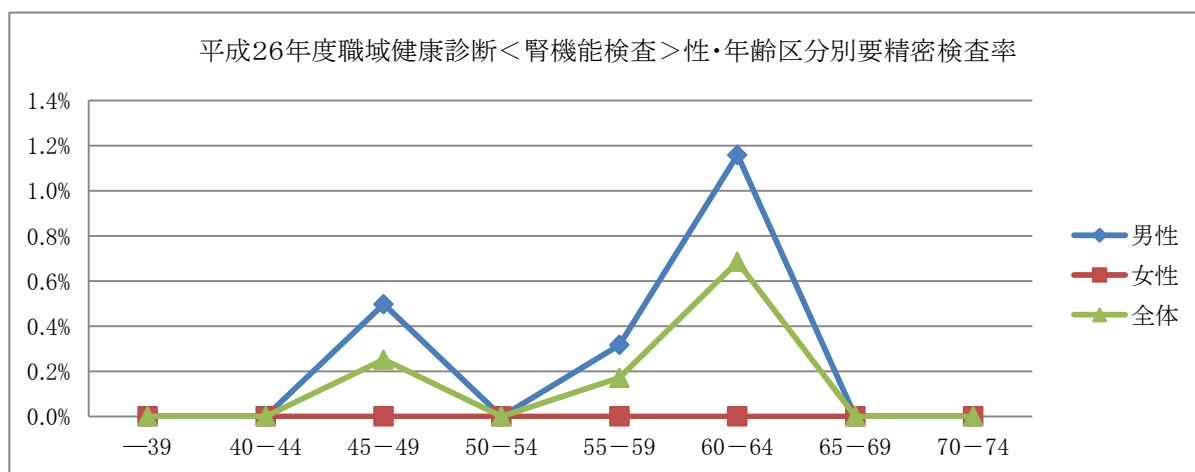
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,148 98.4%	404 96.7%	380 96.9%	266 94.0%	246 91.4%	157 87.7%	69 93.2%	34 75.6%	2,704 95.6%
ほぼ正常	18 1.5%	14 3.3%	11 2.8%	15 5.3%	20 7.4%	16 8.9%	4 5.4%	7 15.6%	105 3.7%
要経過観察	1 0.1%	0 0.0%	1 0.3%	2 0.7%	3 1.1%	6 3.4%	1 1.4%	4 8.9%	18 0.6%
要精密検査	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計	1,167	418	392	283	269	179	74	45	2,827

## 合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,979 98.0%	788 97.5%	760 95.7%	605 95.1%	532 90.9%	377 86.1%	168 87.0%	71 76.3%	5,280 94.9%
ほぼ正常	37 1.8%	20 2.5%	25 3.1%	27 4.2%	39 6.7%	45 10.3%	18 9.3%	14 15.1%	225 4.0%
要経過観察	3 0.1%	0 0.0%	7 0.9%	4 0.6%	13 2.2%	13 3.0%	7 3.6%	8 8.6%	55 1.0%
要精密検査	0 0.0%	0 0.0%	2 0.3%	0 0.0%	1 0.2%	3 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	6 0.1%
計	2,019	808	794	636	585	438	193	93	5,566

- 腎機能検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では0.1%以下と低く、39歳以下、40～44歳、50～54歳、65歳以上の各年齢区分で該当者が無かった。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は60～64歳の1.2%が最高値で、該当者無しの年齢区分は全体と同様だった。女性は全ての年齢区分で該当者が無かった。

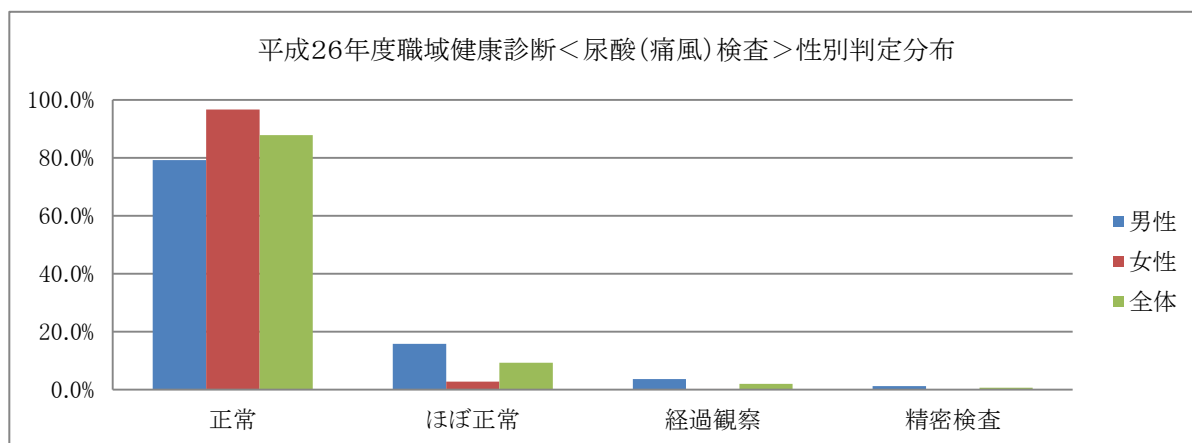


## ⑪ 尿酸（痛風）検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	79.2%	15.8%	3.7%	1.3%
女性	96.7%	2.8%	0.3%	0.1%
全体	87.9%	9.3%	2.0%	0.7%

- 尿酸(痛風)の要精密検査率は、全体が0.7%、性別では男性1.3%、女性0.1%で低かった。正常とほぼ正常を合わせると、男性95.0%、女性99.5%と腎機能検査と同様な率になったが、腎機能検査の男性の正常率が94.0%だったのに対し、尿酸(痛風)検査では79.2%と正常の率が低かった。





《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：尿酸(痛風)検査》

男 性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
正常	732 77.8%	354 78.8%	350 79.4%	321 81.1%	298 80.1%	241 79.0%	104 82.5%	37 78.7%	2,437 79.2%
ほぼ正常	154 16.4%	68 15.1%	73 16.6%	52 13.1%	55 14.8%	57 18.7%	17 13.5%	9 19.1%	485 15.8%
要経過観察	41 4.4%	22 4.9%	10 2.3%	16 4.0%	12 3.2%	7 2.3%	5 4.0%	1 2.1%	114 3.7%
要精密検査	14 1.5%	5 1.1%	8 1.8%	7 1.8%	7 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	41 1.3%
計	941	449	441	396	372	305	126	47	3,077

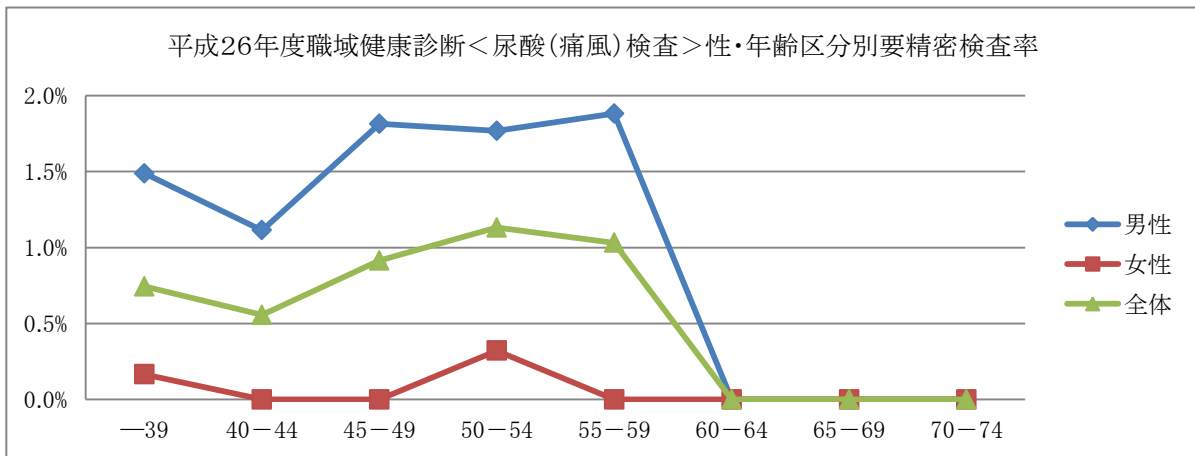
女 性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
正常	1,173 96.9%	438 97.1%	418 96.3%	299 96.1%	298 97.1%	199 97.5%	76 92.7%	39 97.5%	2,940 96.7%
ほぼ正常	31 2.6%	12 2.7%	15 3.5%	9 2.9%	9 2.9%	3 1.5%	6 7.3%	1 2.5%	86 2.8%
要経過観察	4 0.3%	1 0.2%	1 0.2%	2 0.6%	0 0.0%	2 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 0.3%
要精密検査	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.1%
計	1,210	451	434	311	307	204	82	40	3,039

合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,905 88.6%	792 88.0%	768 87.8%	620 87.7%	596 87.8%	440 86.4%	180 86.5%	76 87.4%	5,377 87.9%
ほぼ正常	185 8.6%	80 8.9%	88 10.1%	61 8.6%	64 9.4%	60 11.8%	23 11.1%	10 11.5%	571 9.3%
要経過観察	45 2.1%	23 2.6%	11 1.3%	18 2.5%	12 1.8%	9 1.8%	5 2.4%	1 1.1%	124 2.0%
要精密検査	16 0.7%	5 0.6%	8 0.9%	8 1.1%	7 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44 0.7%
計	2,151	900	875	707	679	509	208	87	6,116

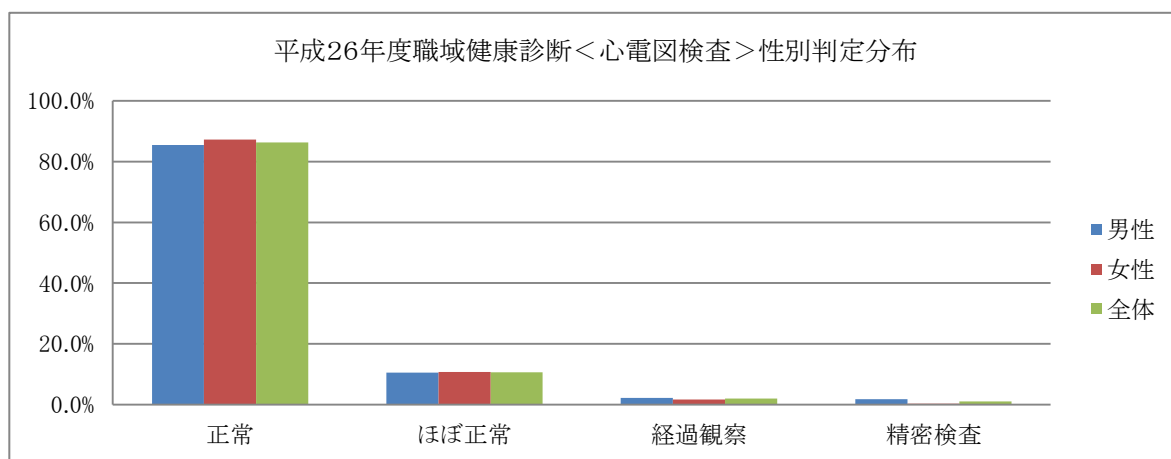
- 尿酸(痛風)検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、60歳未満は加齢とともに漸増で、50～54歳で最高値1.1%を示し、60歳以上は各年齢区分で該当者無しの0.0%だった。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男女とも40～44歳で減少後、男性は45～49歳で1.1%から1.8%へ急増、55～59歳で最高値1.9%を示した。女性は39歳以下0.2%、50～54歳で最高値の0.3%となったほかは、6年齢区分全てで該当者が無かった。また60歳未満では、各年齢区分で男性の方が女性より6～7倍以上高い率を示したが、60歳以上では男性が激減し、男女とも該当者無しとなった。



⑫ 心電図検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	85.5%	10.6%	2.2%	1.8%
女性	87.2%	10.8%	1.7%	0.3%
全体	86.3%	10.7%	2.0%	1.1%

- 心電図検査の要精密検査率は、全体が1.1%、性別では男性1.8%、女性0.3%で、男性の方が高かった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：心電図検査》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,026 92.9%	632 89.8%	532 88.4%	453 85.5%	437 80.0%	355 76.5%	141 66.2%	55 66.3%	3,631 85.5%
ほぼ正常	61 5.5%	57 8.1%	55 9.1%	61 11.5%	74 13.6%	76 16.4%	44 20.7%	20 24.1%	448 10.6%
要経過観察	13 1.2%	11 1.6%	6 1.0%	10 1.9%	17 3.1%	18 3.9%	14 6.6%	3 3.6%	92 2.2%
要精密検査	4 0.4%	4 0.6%	9 1.5%	6 1.1%	18 3.3%	15 3.2%	14 6.6%	5 6.0%	75 1.8%
計	1,104	704	602	530	546	464	213	83	4,246

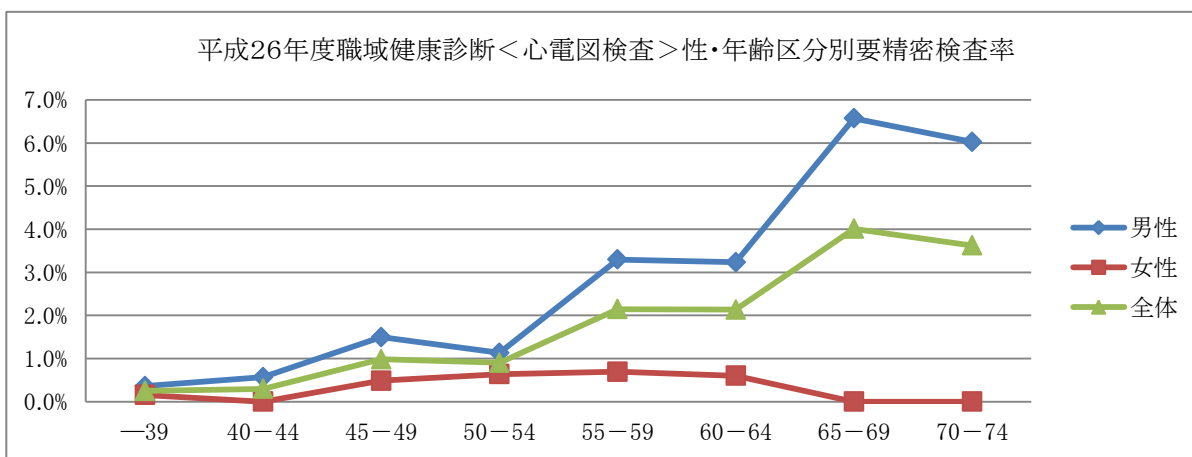
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	1,152 89.8%	566 89.3%	535 86.7%	414 88.5%	366 84.7%	273 82.2%	105 77.2%	38 69.1%	3,449 87.2%
ほぼ正常	116 9.0%	54 8.5%	70 11.3%	49 10.5%	55 12.7%	47 14.2%	23 16.9%	12 21.8%	426 10.8%
要経過観察	13 1.0%	14 2.2%	9 1.5%	2 0.4%	8 1.9%	10 3.0%	8 5.9%	5 9.1%	69 1.7%
要精密検査	2 0.2%	0 0.0%	3 0.5%	3 0.6%	3 0.7%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	13 0.3%
計	1,283	634	617	468	432	332	136	55	3,957

## 合計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
正常	2,178 91.2%	1,198 89.5%	1,067 87.5%	867 86.9%	803 82.1%	628 78.9%	246 70.5%	93 67.4%	7,080 86.3%
ほぼ正常	177 7.4%	111 8.3%	125 10.3%	110 11.0%	129 13.2%	123 15.5%	67 19.2%	32 23.2%	874 10.7%
要経過観察	26 1.1%	25 1.9%	15 1.2%	12 1.2%	25 2.6%	28 3.5%	22 6.3%	8 5.8%	161 2.0%
要精密検査	6 0.3%	4 0.3%	12 1.0%	9 0.9%	21 2.1%	17 2.1%	14 4.0%	5 3.6%	88 1.1%
計	2,387	1,338	1,219	998	978	796	349	138	8,203

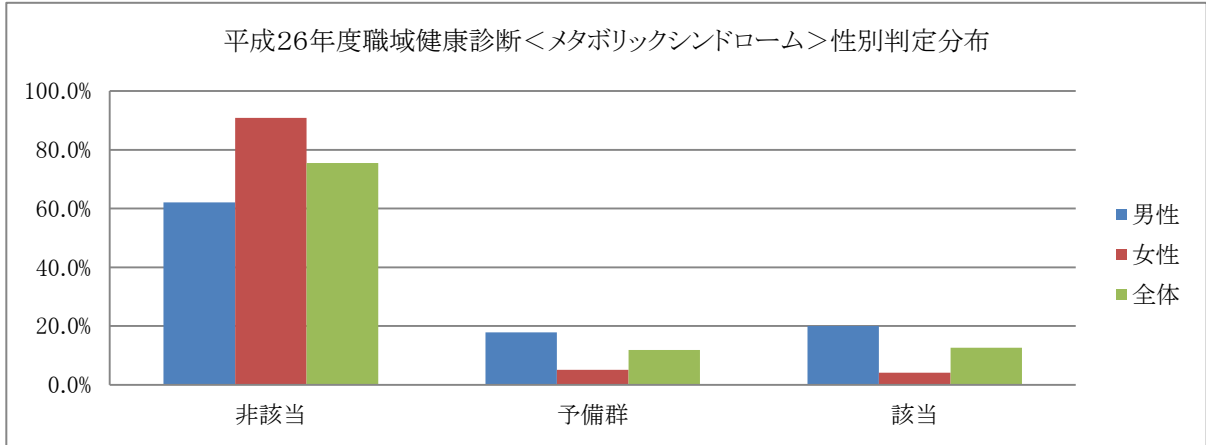
- ▶ 心電図検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では漸増傾向で、65～69歳で4.0%と39歳以下0.3%の13倍を示し、最高値となった。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- ▶ 性別では、54歳以下では性差はあまりなく、男女とも加齢とともに僅かな漸増傾向を示したが、その後男性は、加齢とともに増加を続け、65～69歳で6.6%の最高値を示し、39歳以下0.4%の17倍となった。女性は全ての年齢区分で1%以下と低く、ほぼ横ばい状態で、55～59歳で0.7%の最高値となり、65歳以上では該当者がいなかった。



## ⑬ メタボリックシンドローム

	非該当	予備群	該当
男性	62.1%	17.9%	20.0%
女性	90.8%	5.1%	4.1%
全体	75.5%	11.9%	12.6%

- ▶ メタボリックシンドロームの該当率は、全体が12.6%、性別では男性20.0%、女性4.1%で、男性の該当率は女性の約5倍、また男性の5人に1人はメタボリックシンドロームの該当者だった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：メタボリックシンドローム》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
非該当	629 70.8%	474 64.2%	386 62.0%	328 60.5%	315 56.6%	268 57.4%	122 53.5%	44 51.8%	2,566 62.1%
予備群	148 16.6%	122 16.5%	115 18.5%	107 19.7%	103 18.5%	90 19.3%	38 16.7%	15 17.6%	738 17.9%
該当	112 12.6%	142 19.2%	122 19.6%	107 19.7%	139 25.0%	109 23.3%	68 29.8%	26 30.6%	825 20.0%
計	889	738	623	542	557	467	228	85	4,129

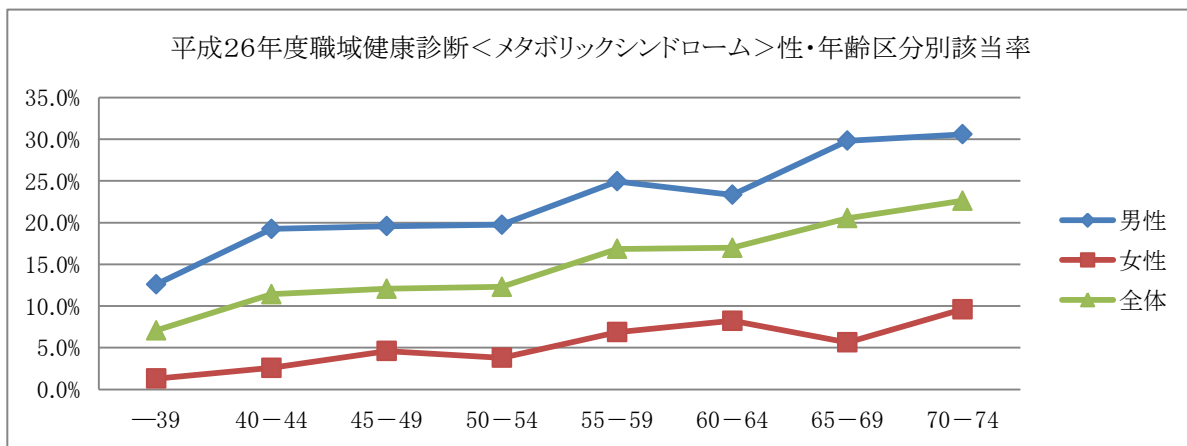
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
非該当	801 94.3%	604 92.2%	564 89.7%	434 91.6%	395 87.4%	292 85.9%	128 90.1%	44 84.6%	3,262 90.8%
予備群	37 4.4%	34 5.2%	36 5.7%	22 4.6%	26 5.8%	20 5.9%	6 4.2%	3 5.8%	184 5.1%
該当	11 1.3%	17 2.6%	29 4.6%	18 3.8%	31 6.9%	28 8.2%	8 5.6%	5 9.6%	147 4.1%
計	849	655	629	474	452	340	142	52	3,593

合 計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
非該当	1,430 82.3%	1,078 77.4%	950 75.9%	762 75.0%	710 70.4%	560 69.4%	250 67.6%	88 64.2%	5,828 75.5%
予備群	185 10.6%	156 11.2%	151 12.1%	129 12.7%	129 12.8%	110 13.6%	44 11.9%	18 13.1%	922 11.9%
該当	123 7.1%	159 11.4%	151 12.1%	125 12.3%	170 16.8%	137 17.0%	76 20.5%	31 22.6%	972 12.6%
計	1,738	1,393	1,252	1,016	1,009	807	370	137	7,722

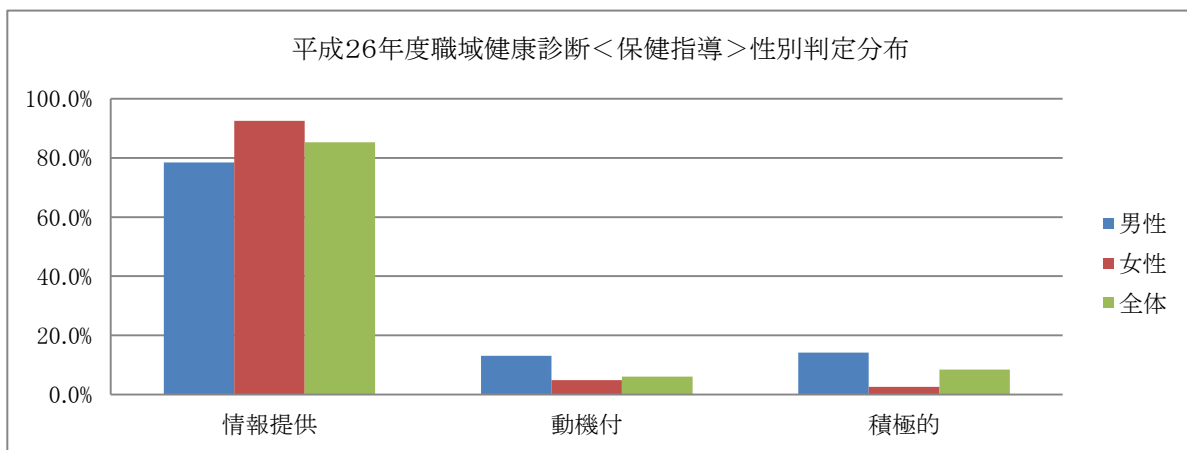
- メタボリックシンドロームの年齢区分別該当率は、全体では、緩やかな漸増となり、65～69歳で20.5%と39歳以下7.1%の約3倍の該当率となり、その後も増加した。なお、健診の性格上65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男女とも39歳以下が最低で、男性12.6%、女性1.3%で男性が10%程高かった。その後は男女とも加齢とともに増加傾向を示し、70～74歳で男性30.6%、女性9.6%の最高値となった。性差は全ての年齢区分で男性が高く、その差は65～69歳で24.2%と最大になるが、ほかの年齢区分ではほぼ15%前後の差で同様の傾向を示した。



#### ⑭ 保健指導

	情報提供	動機付	積極的
男性	78.5%	13.1%	14.2%
女性	92.5%	4.9%	2.6%
全体	85.3%	6.1%	8.5%

- 保健指導の積極的支援率は、全体が8.5%、性別では男性14.2%、女性2.6%で、男性の積極的支援率は女性の5倍以上であった。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：保健指導》

男 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
情報提供	1,659 86.0%	541 68.3%	456 69.6%	434 74.7%	444 76.4%	404 81.1%	223 82.0%	85 84.2%	4,246 78.5%
動機付支援	75 3.9%	70 8.8%	63 9.6%	43 7.4%	43 7.4%	37 7.4%	49 18.0%	16 15.8%	396 13.1%
積極的支援	194 10.1%	181 22.9%	136 20.8%	104 17.9%	94 16.2%	57 11.4%	0 0.0%	0 0.0%	766 14.2%
計	1,928	792	655	581	581	498	272	101	5,408

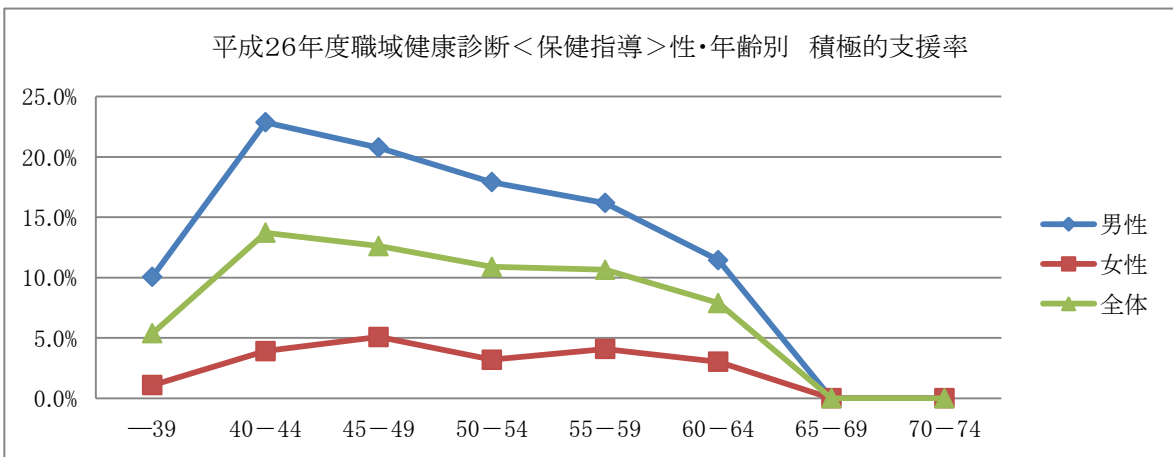
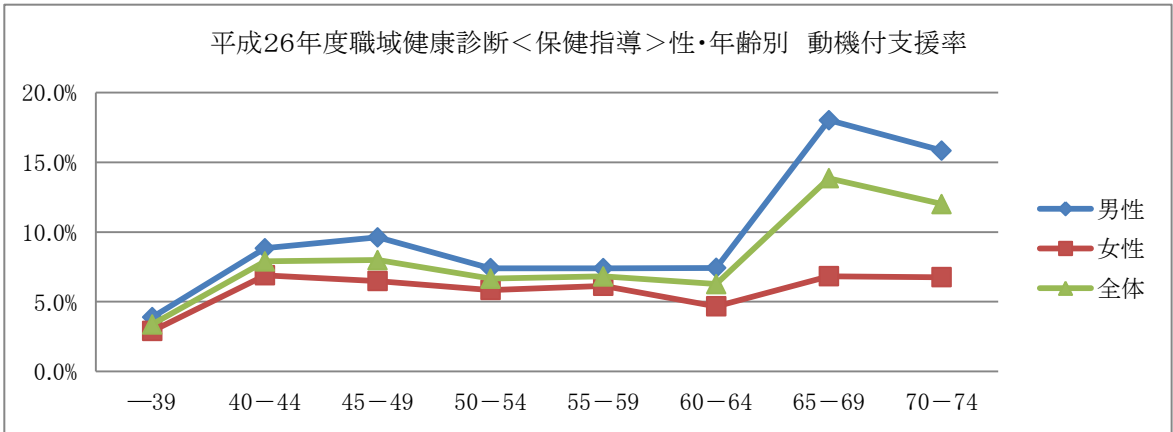
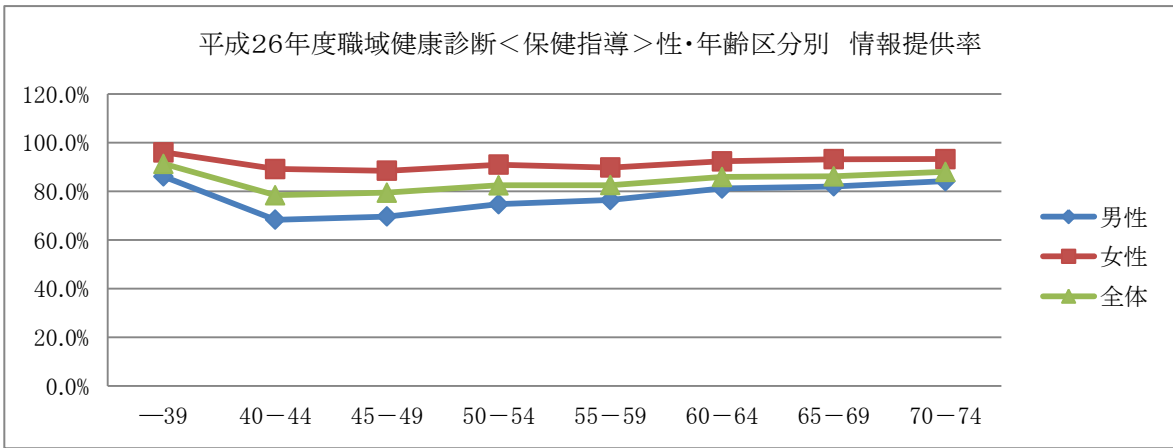
女 性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
情報提供	2,017 96.0%	660 89.2%	627 88.4%	483 91.0%	439 89.8%	336 92.3%	150 93.2%	69 93.2%	4,781 92.5%
動機付支援	61 2.9%	51 6.9%	46 6.5%	31 5.8%	30 6.1%	17 4.7%	11 6.8%	5 6.8%	252 4.9%
積極的支援	23 1.1%	29 3.9%	36 5.1%	17 3.2%	20 4.1%	11 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	136 2.6%
計	2,101	740	709	531	489	364	161	74	5,169

合 計

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	合計
情報提供	3,676 91.2%	1,201 78.4%	1,083 79.4%	917 82.5%	883 82.5%	740 85.8%	373 86.1%	154 88.0%	9,027 85.3%
動機付支援	136 3.4%	121 7.9%	109 8.0%	74 6.7%	73 6.8%	54 6.3%	60 13.9%	21 12.0%	648 6.1%
積極的支援	217 5.4%	210 13.7%	172 12.6%	121 10.9%	114 10.7%	68 7.9%	0 0.0%	0 0.0%	902 8.5%
計	4,029	1,532	1,364	1,112	1,070	862	433	175	10,577

- 保健指導判定の各項目は男女とも同じような傾向を示し、情報提供率では各年齢区分で女性の方が、動機付支援率、積極的支援率では各年齢区分で男性の方が高かった。なお、健診のため、65歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 情報提供率は、39歳以下の男性86.0%、女性96.0%から、40歳台で男性60%台、女性80%台に減少、その後は男性70～80%台、女性は90%台を示して男性は微増、女性は横ばいとなった。
- 動機付支援率は、65歳未満では男女同様の傾向を示し、39歳以下で男性3.9%、女性2.9%の最低値となり、その後男性は45～49歳で9.6%、女性は40～44歳で6.9%へ増加して横ばいとなった。65歳以上では、男性が約2倍の18.0%に急増し最高値を示した。
- 積極的支援率は、各年齢区分で男性の方が高かったが、その差は40～44歳が19.0%と最も大きく、その後は加齢とともに差は縮み、60～64歳で1/2の8.4%となり、65歳以上で男女とも0.0%で該当者無しとなった。積極的支援率の最高値は、男性は40～44歳の22.9%、女性は45～49歳の5.1%でともに40歳台だった。
- 60歳台以降の動機付支援の増加傾向は、積極的支援の減少傾向に相当すると考えられ、生活習慣の改善や治療に伴う改善が関係しているものと考えられた。一方、働き盛りの40歳台の積極的支援率の数字からは、40歳台の健康管理、特に40歳台「男性」の健康管理が急がれていると考えられた。





⑮ 職域健康診断受診者における検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率  
一覽

単位:%)

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
腹 囲 ★	24.8	30.0	29.7	30.1	33.3	33.7	33.3	39.9
B M I	24.0	32.0	27.9	27.8	30.1	28.2	29.5	28.9
血 圧 ★	0.3	1.7	1.8	2.5	3.6	3.1	4.4	1.8
尿 検 査	3.2	5.8	6.4	5.7	5.9	6.8	10.0	5.8
赤血球数・血色素量(貧血)	1.5	3.4	3.9	1.8	0.3	0.4	0.8	0.6
肝 機 能	2.5	3.0	3.3	3.8	4.4	3.6	2.9	1.9
脂 質 ★	7.5	12.0	13.2	15.6	16.0	14.0	13.8	14.1
糖 尿 病 ★	1.8	3.7	5.6	7.0	8.0	10.7	13.8	24.2
腎 機 能	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.7	0.0	0.0
尿酸(痛風)	0.7	0.6	0.9	1.1	1.0	0.0	0.0	0.0
心 電 図	0.3	0.3	1.0	0.9	2.1	2.1	4.0	3.6
メタボリックシンドローム	7.1	11.4	12.1	12.3	16.8	17.0	20.5	22.6

★ : メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目

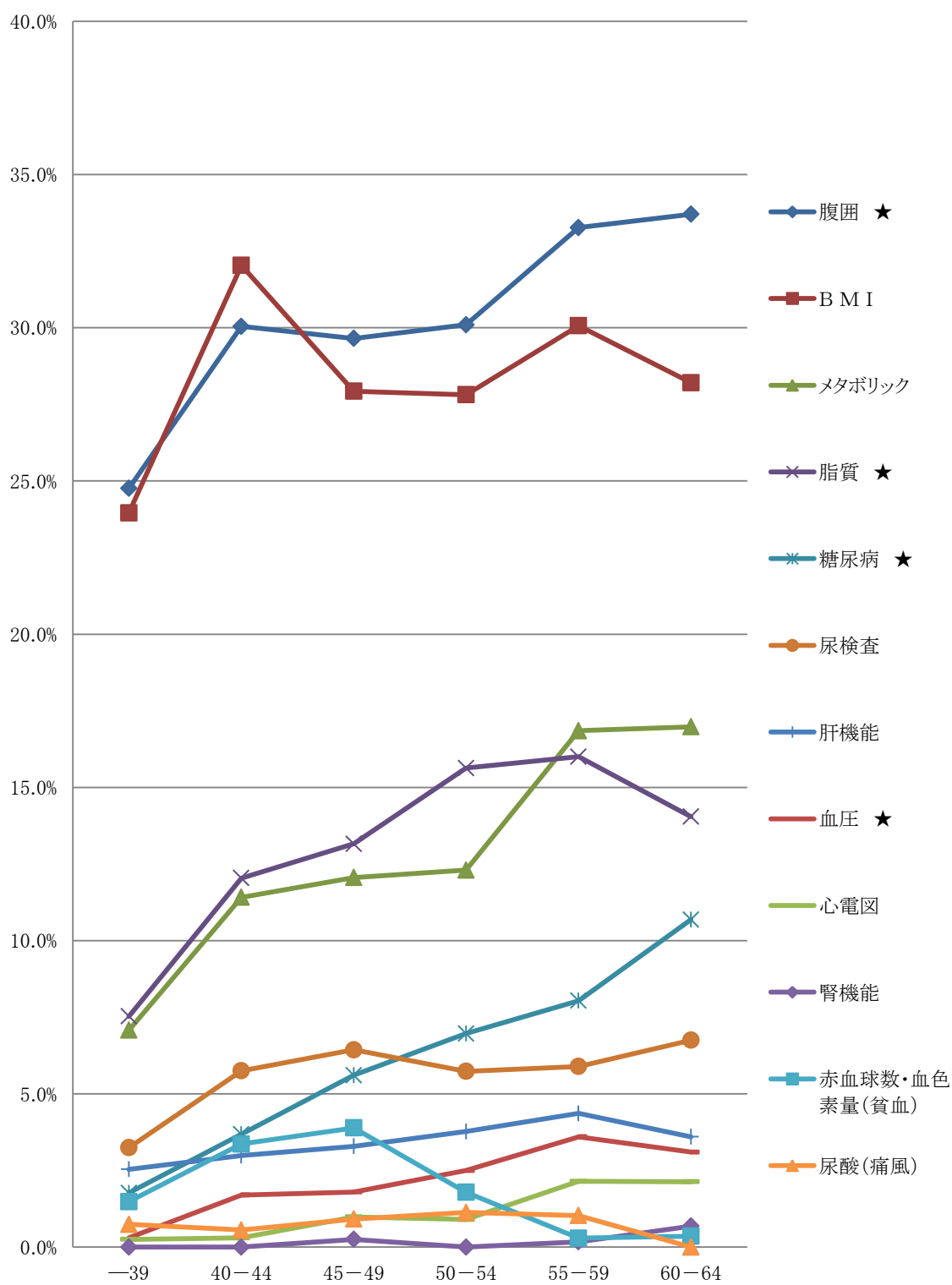
■ : 検査項目内最高値

□ : 検査項目内最低値

〔 職域健康診断の性格上、特に 65 歳以上の受診者が少なく、高齢者の結果は参考データであることから、一覽の分析では 64 歳までのデータでおこなった。 〕

- 異常値率の最も高い検査項目(■)を年齢区分別にみると、39 歳以下は該当項目が無く、40 歳台はBMI と赤血球数・血色素量(貧血)、50 歳台は血圧、肝機能、脂質、尿酸(痛風)、心電図、60~64 歳は腹囲、尿検査、糖尿病、腎機能、心電図で、メタボリックシンドロームの判定に関する 4 項目(★)は、50 歳台で血圧と脂質、60 歳台で腹囲と糖尿病のそれぞれが最高値となった。
- 異常値率の最も低い検査項目(□)を年齢区分別にみると、39 歳以下は 11 項目中 9 項目(腹囲、BMI、血圧、尿検査、肝機能、脂質、糖尿病、腎機能、心電図)で最低値を示し、40 歳台は腎機能と心電図、50 歳台は赤血球数・血色素量(貧血)と腎機能、60~64 歳では尿酸(痛風)が該当した。なお、腎機能の異常値率は、60~64 歳が 0.7%だった以外は各年齢区分で 0.0~0.3%と低く、6 年齢区分中 3 区分で該当者無しの 0.0%となった。
- メタボリックシンドロームの異常値率は、最低が 39 歳以下の 7.1%、最高が 60~64 歳の 17.0%で、加齢とともに漸増傾向にある事を示した。また、腹囲、糖尿病、心電図も漸増傾向で、メタボリックシンドロームと同様な動きを示した。
- 60 歳未満での漸増傾向が 60 歳以上で逡減傾向となった項目は、脂質、肝機能、血圧、尿酸(痛風)で、健康志向の表れや治療によるもの、あるいは治療による管理が十分になされているためと思われる。
- 異常値率の割合が高い検査項目は腹囲(24.8~33.7%)とBMI(24.0~32.0%)、低い検査項目は腎機能(0.0~0.7%)と尿酸(痛風)(0.0~1.1%)で、腎機能・尿酸(痛風)の異常値率はほぼ横ばいだった。また、赤血球数・血色素量(貧血)は、39 歳以下の 1.5%から 40 歳台で 3.4~3.9%と高くなり、その後減少して 55~59 歳で 0.3%の最低値を示した。50 歳以降で激減したのは、閉経が関係するものと考えられる。
- 最高・最低値の差が大きい項目は、腹囲(最高 24.8%、最低 33.7%)と糖尿病(最高 1.8%、最低 10.7%)だった。

平成26年度職域健康診断 検査項目・年齢区分別  
異常値(要精密検査)率一覧



## V. 平成26年度特定健康診査・健康診査及び職域健康診断 全受診者における検査項目及び年齢区分別異常値(要精密検査)率 一覧

《検査項目及び年齢区分別の異常値(要精密検査)率に見る地域住民の健康状況》

函館市国民健康保険及び函館市後期高齢者医療制度に加入している函館市民のうち、平成26年度の特定健康診査及び健康診査を受診した被保険者の各検査項目及び年齢区分別の異常値(要精密検査)率については、前述の「I-11-2)-⑬」(48・49 ページ)で一覧にまとめ、簡単な分析を付した。

また、職域健康診断を受診した函館市民の各検査項目及び年齢区分別の異常値(要精密検査)率については、前述の「IV-5-2)-⑮」(109・110 ページ)で同様に一覧にまとめ、簡単な分析を付した。

ここでは、それらを参考に、平成26年度の特定健康診査・健康診査及び職域健康診断の全受診者における各検査項目及び年齢区分別の異常値(要精密検査)率を一覧にし、それらの分析から、函館市民の健康状況の一部をかいまみることにした。

全受診者の異常値(要精密検査)率一覧及びその分析は、以下のとおりとなった。

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
腹囲 ★	24.8%	30.0%	29.4%	28.4%	28.8%	28.7%	28.8%	30.2%	33.3%
B M I	24.0%	31.3%	28.5%	27.4%	27.0%	26.8%	25.2%	25.7%	26.7%
血压検査 ★	0.3%	2.0%	1.7%	2.8%	3.7%	3.6%	4.9%	5.3%	5.2%
尿検査	3.2%	5.8%	6.4%	5.8%	5.9%	6.7%	9.9%	7.4%	13.3%
赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査	1.5%	5.1%	5.5%	2.8%	1.4%	2.8%	3.4%	4.4%	10.7%
肝機能検査	2.5%	5.9%	6.0%	7.3%	7.4%	7.5%	8.7%	8.3%	5.5%
脂質検査 ★	7.5%	10.9%	11.4%	12.4%	13.0%	9.9%	8.0%	5.8%	5.0%
糖尿病検査 ★	1.8%	3.2%	5.1%	5.7%	6.1%	7.1%	9.4%	10.1%	10.1%
腎機能検査	0.0%	3.8%	3.9%	3.7%	5.6%	7.3%	10.2%	13.2%	24.8%
尿酸(痛風)検査	0.7%	0.6%	1.1%	0.9%	0.7%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%
心電図検査	0.3%	0.3%	0.9%	0.7%	1.9%	1.9%	3.3%	3.8%	5.6%
メタボリックシンドローム	7.1%	11.2%	12.0%	12.4%	14.6%	16.1%	17.5%	17.7%	20.6%

★：メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目(4項目)

■：検査項目内最高値

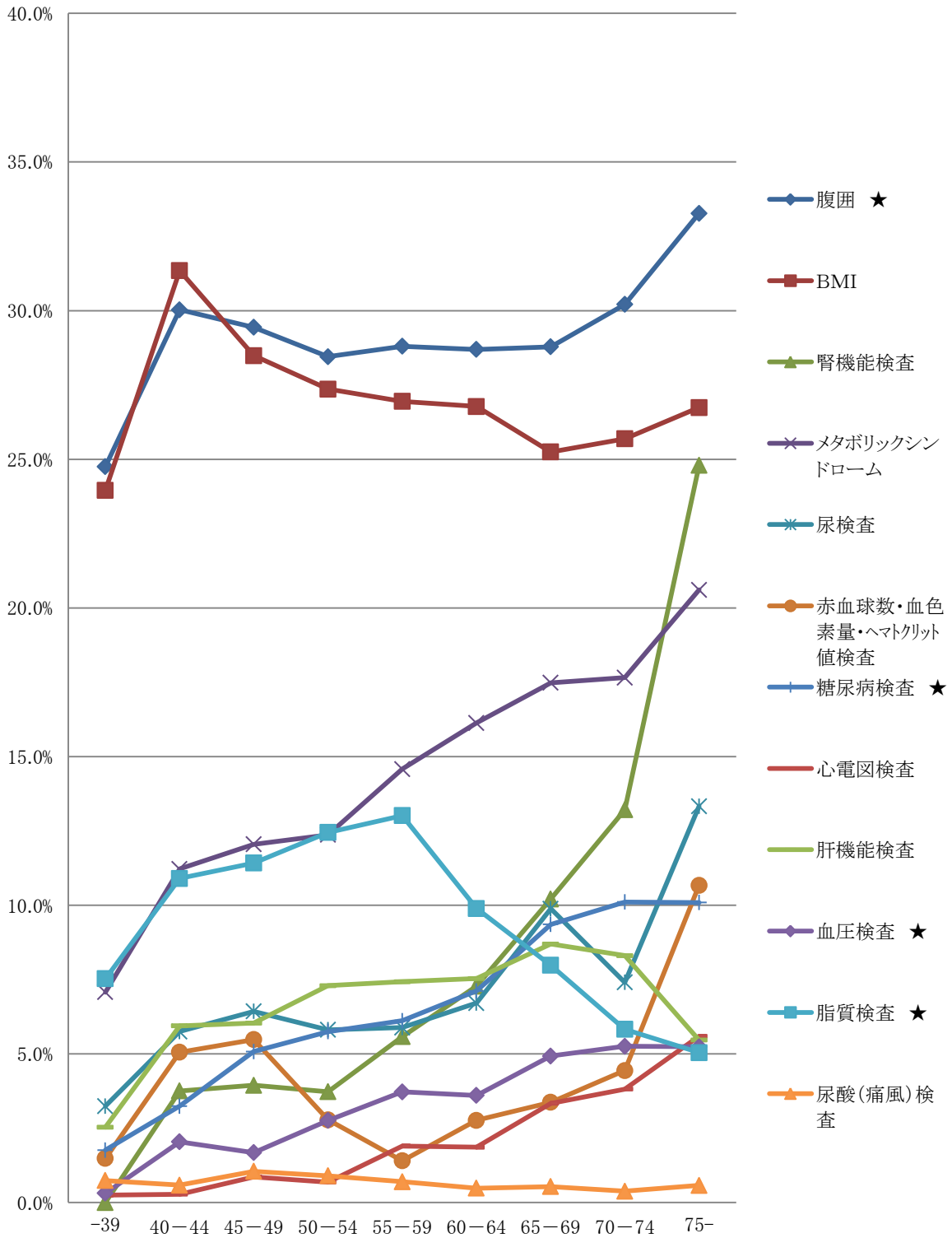
□：検査項目内最低値

□：★印の検査項目で2番目に高い値

- 異常値率の最も高い検査項目(■)を年齢区分別にみると、39歳以下では該当項目が無く、40歳台はBMIと尿酸(痛風)、50歳台は脂質、60歳台は肝機能、70歳以上は腹囲、血压、尿、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、糖尿病、腎機能、心電図と11項目中の7項目だった。

- メタボリックシンドロームの判定に関係する4項目(★)については、腹囲、血圧、糖尿病の3項目の最高値が70歳以上の年齢区分に集中、脂質は50歳台だった。次に高い率(□)を示した年齢区分は、4項目とも最高値の前後の年齢区分が該当し、70歳以上に集中した。
- 異常値率の最も低い検査項目(□)を年齢区分別にみると、39歳以下では11項目中8項目(腹囲、BMI、血圧、尿、肝機能、糖尿病、腎機能、心電図)で最低値を示し、その他の年齢区分では、40歳台で心電図(39歳以下と同率)、50歳台が赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、70歳以上で脂質と尿酸(痛風)がそれぞれ最低値を示した。なお60歳台は該当項目が無かった。
- メタボリックシンドロームの異常値率は、最低が39歳以下の7.1%、最高が75歳以上の20.6%で、40～44歳で二桁の11.2%へ増加後は漸増し、最低と最高の差は約3倍であった。
- 異常値率の高い検査項目は、腹囲(24.8～33.3%)とBMI(24.0～31.3%)で、特にBMIは、39歳以下で最低値の24.8%を示し、次の年齢区分の40～44歳で最高値の31.3%と急増した。腹囲も39歳以下が最低値24.8%で、40～44歳が30.0%と最高値に近い率を示し同様に急増した。
- 異常値率の低い検査項目は、尿酸(痛風)(0.4～1.1%)で、年齢区分による差はあまりなく、最高値を示した45～49歳以降は緩やかな逡減を示した。血圧(0.3～5.3%)と心電図(0.3～5.6%)も、6.0%以下の低率での増減で加齢とともに漸増する、同様な傾向を示した。血圧と心電図の異常値率が低い要因としては、治療による管理が十分なされていることが考えられる。
- 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値の異常値率の39歳以下から40歳台での急増、50歳台での急減、60歳台の微増は、女性受診者数と閉経に関係すると考えられる。また、70歳以降の急増は、高齢者の貧血の増加(老人性貧血・腎性貧血)によるものと思われる。
- 最低・最高値の差が大きい検査項目は腎機能で、最低値は39歳以下の0.0%、最高値は75歳以上の24.8%だった。40～54歳では3～5%台で横ばいだが、55歳以上では各年齢区分ではほぼ1.5倍の漸増を続け急増した。増加の要因は、老化と危険因子の蓄積による発症のほか、函館市の判定基準の変更により、腎機能検査に尿蛋白が追加されたことが大きいと思われた。次に急増を示したのが尿(最低値:3.2%、最高値:13.3%)で、70歳未満では腎機能と似た漸増傾向を示した。
- 全体が加齢とともに増加傾向にある中で、脂質は、55～59歳で13.0%の最高値を示し、60歳以上で激減して75歳で5.0%の最低値となった。60歳以上の激減の要因は、生活習慣の改善に起因するものと思われる。
- 因みに、脂質は、60歳未満ではメタボリックシンドロームと同様の増加傾向を示し、39歳以下から40～44歳で急増している。脂質同様に、39歳以下から40歳台への異常値率の増加が大きい検査項目は、腹囲、BMI、肝機能、尿、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、腎機能で、40歳台、50歳台の働き盛り世代の一層の健康管理が必要と思われた。

平成26年度特定健康診査及び職域健康診断全受診者における  
検査項目別・年齢区分別異常値(要精密検査)率一覽



## VI. 診断書発行健診

市立函館保健所より委託を受け、就職・進学・定期健康診断や雇入時健康診断等を対象とした診断書発行健診を実施

1. 受付方法 : 予約不要 毎週木曜日 午後1時～4時まで受付

### 2. 診断内容

<ul style="list-style-type: none"><li>・医師診察</li><li>・身体計測(身長、体重、視力、色覚、胸囲)</li><li>・腹囲計測</li><li>・血圧測定</li><li>・聴力検査</li><li>・胸部X線検査</li><li>・心電図検査</li><li>・尿一般検査(糖、蛋白、潜血、ウロビリノーゲン)</li><li>・貧血検査(赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値)</li><li>・肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)</li><li>・血中脂質検査(中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール)</li><li>・血糖検査(空腹時)</li></ul>
※ 検査の内容は、就職・進学・定期健康診断など目的により内容が異なります。

### 3. 実績

年度	日数	受診者数
13年度	33	136
14年度	51	1,525
15年度	51	1,370
16年度	49	1,271
17年度	50	1,256
18年度	51	1,208
19年度	49	1,120
20年度	51	1,202
21年度	51	1,215
22年度	49	1,308
23年度	49	1,318
24年度	50	1,312
25年度	51	1,123
26年度	51	1,316

## あ と が き

この度、5回目の発行となる函館市医師会健診検査センター「平成26年度健康診断事業報告書」をお届けします。

函館市における特定健診の実績は、毎年増加が続いており、平成26年度は2,177人増の23,345人でした。これもひとえに医師会会員と関係各位の皆様のご協力の賜物と深く感謝申し上げます。

私の診療所でも特定健診をやっていて気付くのは、40歳を超えると、受診者の中性脂肪、LDL コレステロールなどがじわりじわりと上がってきます。コレステロールや血糖値が少しだけ高い患者さんに、皆さんはどのような指導をされていますか。特定健診の基準値は、病気を予防するのが目的ですから、かなりきつい数値が設定されています。受診者に、「データがほんの少し高い時期に食事や運動をちょっと見直すと、薬を飲まなくても正常値を維持できるのだから、ここで頑張りましょう。」と力説すると「内科の先生から、特定健診は基準が厳しいので、まだ薬を飲むほどではないから気にしないでいい、と言われたので（生活改善は）必要ないです。」と言われることが少なくありません。多くの脂質異常や2型糖尿病は明らかに生活習慣の改善で予防可能です。健診結果を上手に活用して、ぜひ薬を飲まなくてもデータが改善するようにすることこそが、特定健診の最大の目的だと思います。

健診事業が、さらに発展し、疾病の予防、早期発見、早期治療に繋がり、住民の健康増進に寄与できるよう、引き続きスタッフ一同努力して参ります。今後とも当センターの活動にご理解、ご協力とご指導を宜しくお願い申し上げます。

最後に、毎回莫大なデータをまとめ、評価コメントをつけて下さいます当運営委員会学術部長の久保田達也先生と健診検査センターのスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

平成28年3月

公益社団法人 函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
運営委員会広報部長 小葉松洋子

函館市医師会健診検査センター  
健康診断事業報告書  
平成26年度  
《 No.5 》

(発行日) 平成28年3月15日  
(発行者) 公益社団法人 函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
〒042-0932  
函館市湯川町3丁目38番41号  
TEL 0138-57-6571  
FAX 0138-57-6580  
HPアドレス <http://hma-labo.jp/center/>  
E-mail [info@hma-labo.jp](mailto:info@hma-labo.jp)