

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28年度

《 No. 7 》



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、その長年にわたる業績が認められて、平成23年4月、公益社団法人へと移行いたしました。

これら諸事業の一つであります健診検査センターは、会員への診療支援と地域住民の健康・保持増進を目的に、医師会共同利用施設として、昭和51年、現在地に開設、地域に根差した健診事業の実施などにより、平成22年度北海道社会貢献賞を受賞、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。

生活習慣の見直しにより、疾病の発生を予防し、発生した疾病は早期に発見・治療することが求められており、生活習慣病の予防を推進するため、平成20年度から、医療保険者へは「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられました。

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28年度版を発刊する運びとなりましたのでお届けいたします。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・福祉に積極的に取り組んでまいりますので、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30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28年度健康診断事業報告書」を発刊するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

公益法人 函館市医師会の一部門である当健診検査センターの公益的事業の一つとして、平成22年度より発刊されました健康診断事業報告書も、今年で7冊目となりました。

改めて見直しましても、いわゆる特定健診をはじめとして、各種検診、学校健診、職域健診と幅広い健診業務を請け負い、データの集積、管理、解析と、地域医療への貢献度は高いものと考えております。将来的には、さらに有用であり、貢献度の高い報告書として活用できればと考えております。

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ございますので、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30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28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28年度に行った健診事業を、多くのデータを掲げて詳細に記載した上、図示しその概略を付しております。

平成28年度から、函館市が中学生を対象にピロリ菌一次尿検査を開始しました。7.6%がピロリ菌陽性と既報よりやや高めの結果でした。胃癌リスク検診（ABC検診）ではピロリ菌陽性率は、40歳以下で6.8%、50歳で26%、60歳で34%、70歳で53%と若年者では低いものの、10～40歳で6～8%の頻度であることが判明しました。外来受診される若年者の12人に1人が陽性であることになります。

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受診者背景に偏りがある事にご留意願います。全くの健常者ばかりでもなく、病気治療中の方ばかりでもなく、受診年齢や性別の分布にも各医療保険者毎に特異性があるためです。その上で、簡単なコメントを載せました。大まかな傾向への理解の一助となれば幸いです。

本報告書の情報が、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連絡賜りたくお願い申し上げます。

平成30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

＝ 平成28年度 健康診断事業報告 ＝

I. 特定健康診査・健康診査

1. 概要	2
2. 対象者	2
3. 実施体制・実施フロー	3
4. 健診項目	5
5. 保健指導・受診勧奨の判定基準	6
6. 保健指導対象者の選定と階層化	6
7. 健診検査項目別判定基準	7
8. 実施登録医療機関	8
9. 実施場所別実施回数	11
10. 受診率向上に係る取組状況（函館市及び医師会健診検査センターの取組み）	11
11. 特定健康診査・健康診査 <実績>	
1) 函館市	14
2) 町	16
3) 協会けんぽ他	17
12. 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	18
② 「町」国保・後期高齢者	22
③ 協会けんぽ他	23
④ 保険者別に見る特定健康診査・健康診査受診者数 <総括>	24
2) 健診項目別 検査結果	
① 腹囲	26
② BMI	27
③ 血圧検査	29
④ 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査	31
⑤ 肝機能検査	34
⑥ 脂質検査	36
⑦ 糖尿病検査	38
⑧ 腎機能検査	40
⑨ 尿酸(痛風)検査	43
⑩ 心電図検査	45
⑪ メタボリックシンドローム	47
⑫ 保健指導	49

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	52
☆ 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	54
3) 問診票回答から	
ーメタボ該当者と非該当者の日常生活の傾向についてー	58

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. B型肝炎ウイルス検診	62
2. C型肝炎ウイルス検診	64
3. 結核検診	66
4. H I V検診	68
5. 骨粗しょう症検診	70
6. 胃がん検診	72
7. 肺がん検診	74
8. 大腸がん検診	76
9. 前立腺がん検診（P S A検診）	78
10. 心機能検査	80
11. 胃がんリスク検診（A B C検診）	81
12. ペプシノゲン検診	84

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ほか）

1. 尿検査	88
2. 心電図検査	90
3. 貧血検査	91
4. 結核検診	93
☆ 若い世代のピロリ菌検査	94

IV. 職域健康診断（労働安全衛生規則による健康診断）

1. 受付方法	96
2. 実施方法	96
3. 健康診断の種類	
1) 一般健康診断	
① 雇入時健康診断	96
② 定期健康診断	97
③ 海外派遣労働者の健康診断	97
2) 特殊健康診断	
① 有機溶剤健康診断	98
4. 職域健康診断 <実績>	99
5. 職域健康診断 <詳細実績>	
1) 性別・年齢区分別 受診者数	100
2) 健診項目別 検査結果	
① 総合判定	101
② 腹囲	103

③ BMI	104
④ 血圧検査	106
⑤ 尿検査	107
⑥ 赤血球数・血色素量(貧血)検査	109
⑦ 肝機能検査	111
⑧ 脂質検査	113
⑨ 糖尿病検査	115
⑩ 腎機能検査	117
⑪ 尿酸(痛風)検査	119
⑫ 心電図検査	121
⑬ メタボリックシンドローム	123
⑭ 保健指導	125
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	128

V. 函館市特定健康診査等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について 132

VI. 診断書発行健診

1. 受付方法	136
2. 診断内容	136
3. 実績	136

■ あとがき

広報部長 小葉松 洋子

平成28年度 健康診断事業報告

I. 特定健康診査・健康診査

1. 概 要

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、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクも高くなり、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、函館市医師会が取りまとめ、函館市や北海道医師会と契約を締結した登録医療機関が、「個別健診」を実施しています。近隣町の健診については、函館市医師会健診検査センターが「集団健診」を実施しています。

また、特定健康診査と併せて、「各種がん検診」「定期結核検診」「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」などのほかに、函館市医師会独自の「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。

また、75歳以上の後期高齢者医療の方や生活保護受給の40歳以上の方についても、特定健康診査に準じた健康診査が行われています。

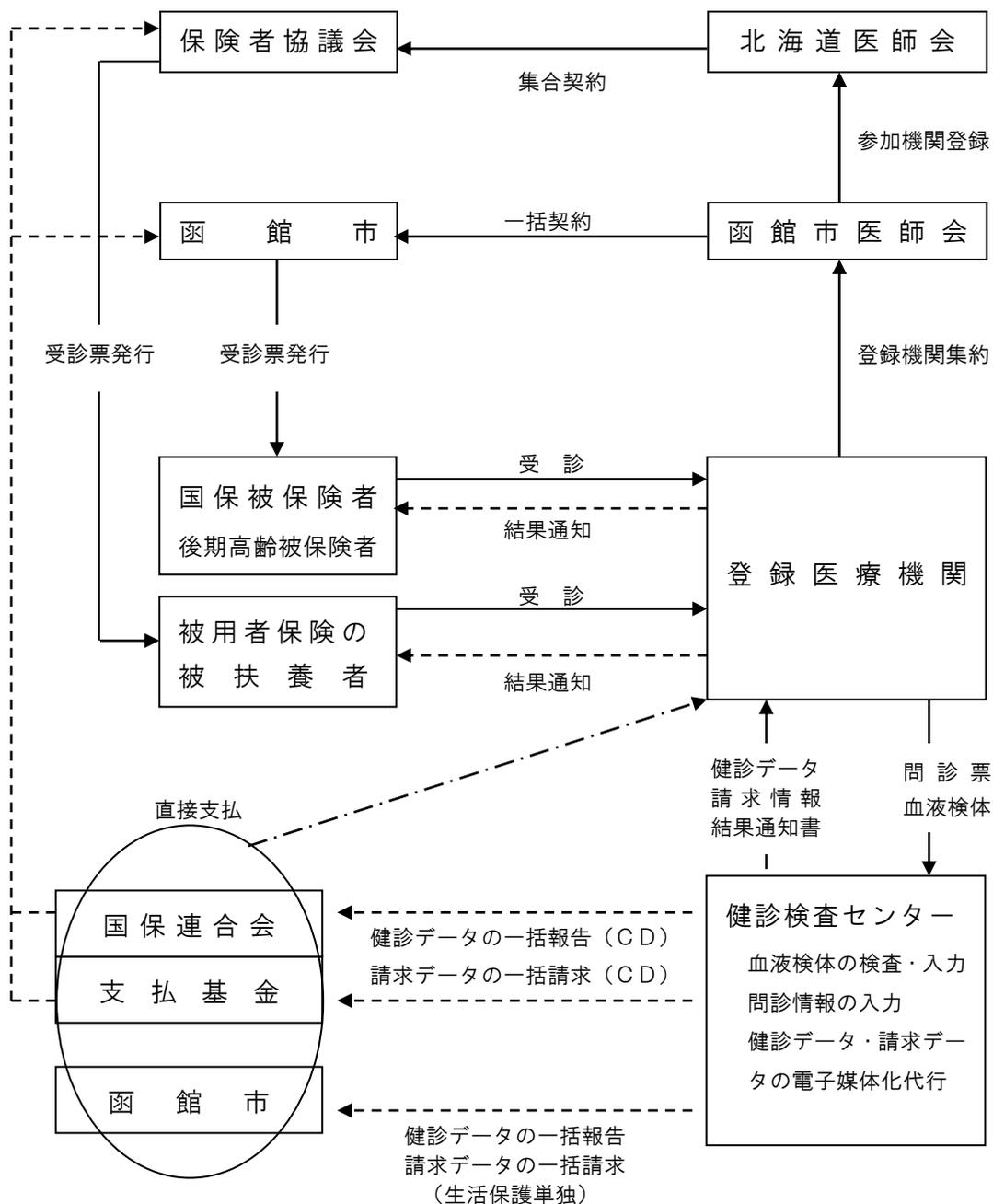
2. 対象者

- (1) 国民健康保険に加入する満40歳以上75歳未満の方
- (2) 後期高齢者医療制度に加入する75歳以上の方
- (3) 生活保護受給者で満40歳以上の方
- (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歳未満の方

3. 実施体制・実施フロー

	函館市国民健康保険 被保険者	後期高齢者医療制度 被保険者	生活保護受給者	被用者保険等の 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し、函館市に登録			函館市医師会が 集約し、北海道 医師会に登録
健 診 種 別	「個別健診」：各登録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、肝炎ウイルス検診等を同時実施			
実 施 項 目	<<基本項目>> 問診、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、理学的検査（身体診察）、 血圧（収縮期・拡張期）、血液検査（GOT・GPT・γ-GTP・中性脂肪・ HDL コレステロール・LDL コレステロール）、血糖検査（ヘモグロビンA1c を選択）、 尿検査（糖・蛋白） <<函館市の追加項目>> -全員実施- 20年度～：尿酸・血清クレアチニン 21年度～：貧血（赤血球・血色素量・ヘマトクリット値） 23年度～：アルブミン・アミラーゼ 25年度～：尿素窒素 26年度～：eGFR 27年度～：尿潜血 <<詳細項目（貧血、心電図、眼底）>> 心電図：医師が必要とした場合、21年度より65歳以上に実施 23年度より実施年齢制限無しに			・基本項目のみ ・空腹時血糖とHbA1c の併用 ・詳細項目
他検診	・胃がん検診は、指定医療機関のほか集団健診にて同時実施 ・肺がん・大腸がん・定期結核・肝炎ウイルス・骨粗しょう症・エキノコックス症・エイズ・風しん 抗体の各検診は、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）は、集団・個別健診にて同時実施 （40・45・50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月末に受診券発行、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、函館市へ報告			
結 果 通 知	「集団健診」：医師会健診検査センター → 受診者 「個別健診」：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集約し代行請求 → 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



4. 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・血圧・腹囲・BMI		○	○	
診察	理学的 所見	身体診察	○	○	
		視診	○	○	
		触診（関節可動域含む）			
血中 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	AST（GOT）		○	○	
	ALT（GPT）		○	○	
	γ-GT（γ-GTP）		○	○	
血糖	空腹時血糖			空腹時○	
	HbA1c（NGSP値：25年度～）		○	空腹外○	
尿検査	尿糖		○	○	
	尿蛋白		○	○	
追加 項目	尿酸	函館市国保：20年度より全員追加	○		
	血清クレアチニン				
	血清アミラーゼ				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
	eGFR				函館市国保：26年度より全員追加
尿潜血	函館市国保：27年度より全員追加	○			
貧血	血色素量（ヘモグロビン）	函館市国保：21年度より全員追加	○ 追加検査	詳細検査	
	赤血球数				
	ヘマトクリット値				
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	12誘導心電図	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年度より年齢制限なく、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	

5. 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	検査方法
血圧（収縮期）	130	140	mmHg	
血圧（拡張期）	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	%	酵素法
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（ヘモグロビン値）	男 13.0 女 12.0	男 12.0 女 11.0	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

6. 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 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ----- (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の喫煙歴について①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

① 血糖高値	・ 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 ・ HbA1c (NGSP) 5.6%以上 ・ 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	又は 又は
② 脂質異常	・ 中性脂肪 150 mg/dl 以上 ・ HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ・ 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	又は 又は
③ 血圧高値	・ 収縮期血圧 130mmHg 以上 ・ 拡張期血圧 85mmHg 以上 ・ 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	又は 又は
④ 質問票	喫煙歴あり	

ステップ - 3 ステップ-1, 2の結果から保健指導レベルをグループ分け

レベル	(A) の場合	(B) の場合
積極的支援	①～④の内、追加リスクが2以上	①～④の内、追加リスクが3以上
動機づけ支援	①～④の内、追加リスクが1	①～④の内、追加リスクが1又は2
情報提供	①～④の内、追加リスクが0	①～④の内、追加リスクが0

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

7. 健診検査項目別判定基準

検査項目 (単位)	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 (cm)	男 84.9 以下 女 89.9 以下	—	男 85.0 以上 女 90.0 以上	—
血 圧 (収縮期) (mmHg)	129 以下	130~139	140~159	160 以上
血 圧 (拡張期) (mmHg)	84 以下	85~89	90~99	100 以上
尿 蛋 白	(-)	—	(±)	(+) 以上
尿 糖	(-)	(±) (+)	—	(2+) 以上
尿 潜 血	(-)	(±)	(±)	(2+) 以上
中性脂肪 (mg/dl)	149 以下	150~299	300~999	1000 以上
HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	39~35	—	34 以下
LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下	120~139	140~179	180 以上
空腹時血糖 (mg/dl)	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) (U/l)	30 以下	31~50	—	51 以上
ALT (GPT) (U/l)	30 以下	31~50	—	51 以上
γ-GT (γ-GTP) (U/l)	50 以下	51~100	—	101 以上
赤血球数 (×万/ul)	男 400~539	男 399~360 540~599	—	男 359 以下 600 以上
	女 360~489	女 359~330 490~549		女 329 以下 550 以上
血色素量(ヘモグロビン) (g/dl)	男 13.1~16.6	男 13.0~11.9 16.7~17.9	—	男 12.0 以下 18.0 以上
	女 12.1~14.6	女 12.0~11.1 14.7~15.9		女 11.0 以下 16.0 以上
ヘマトクリット値 (%)	男 38.5~48.9	男 38.4~35.4 49.0~50.9	—	男 35.3 以下 51.0 以上
	女 35.5~43.9	女 35.4~32.4 44.0~47.9		女 32.3 以下 48.0 以上
尿 酸 (mg/dl)	1.5~7.0	7.1~7.9	8.0~8.9	1.4 以下 9.0 以上
血清クレアチニン (mg/dl)	男 1.04 以下	男 1.05~1.20	男 1.21~1.99	2.00 以上
	女 0.79 以下	女 0.80~1.00	女 1.01~1.99	
eGFR (ml/min/1.73 m ²)	60.0 以上	—	59.9~50.0	49.9 以下
血清尿素窒素 (mg/dl)	22 以下	23~26	27~40	41 以上
血清アミラーゼ (U/l)	37~125	36~15	14~ 9	8 以下
		126~169	170~257	258 以上
血清アルブミン (g/dl)	3.9~4.9	3.8~3.6 5.0~5.4	3.5~2.9 5.5~6.4	2.8 以下 6.5 以上

8. 実施登録医療機関

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
27 年度	104	103
28 年度	101	104

《平成28年度 実施登録医療機関一覧》

S Q	登録医療機関名	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	函館渡辺病院	○	○
5	特定医療法人 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	社会医療法人仁生会 西堀病院	○	○
9	医療法人道南勤医協 函館稜北病院	○	○
10	医療法人敬仁会 函館おしま病院	○	○
11	函館市医師会病院	○	○
12	あらし循環器科内科クリニック	○	○
13	医療法人社団 佐藤皮膚科・循環器内科医院	○	○
14	医療法人社団 今内科消化器科医院	○	○
15	医療法人社団 函館脳神経外科病院	○	○
16	医療法人社団 あしの内科医院	○	○
17	医療法人社団慶六会 葛西内科小児科医院	○	○
18	医療法人社団 中島胃腸科内科クリニック	○	○
19	医療法人社団 宮本整形外科	○	○
20	佐藤内科小児科医院	○	○
21	中川内科クリニック	○	○
22	第一内科医院	○	○
23	医療法人函館循環器科内科病院	○	○
24	医療法人社団 古河内科	○	○
25	医療法人社団 金井内科クリニック	○	○

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

S Q	登録医療機関名	函館市医師会 一括契約	北海道医師会 集合契約
76	医療法人社団守一会 北美原クリニック	○	○
77	ゆのかわ温泉整形外科	○	○
78	医療法人社団 福德整形外科・外科	○	○
79	社会福祉法人北海道社会事業協会 函館病院	○	○
80	はらだ内科消化器科クリニック	○	○
81	医療法人社団大裕会 竹中内科消化器科	○	○
82	医療法人社団 榊原循環器科内科クリニック	○	○
83	医療法人社団 関口内科医院	○	○
84	菅原内科クリニック	○	○
85	医療法人雄心会 函館おおてまちクリニック	○	○
86	長谷川循環器内科クリニック	○	○
87	医療法人 亀田病院	○	○
88	みはら内科クリニック	○	○
89	医療法人社団 黒田川添クリニック	○	○
90	医療法人社団秀道会 ひでしま内科クリニック	○	○
91	医療法人鴻仁会 深瀬医院	○	○
92	医療法人社団藤紀会 さいとう内科循環器内科医院	○	○
93	医療法人社団 弥生坂内科クリニック	○	○
94	ききょう内科クリニック	○	○
95	医療法人社団善智寿会 飯田内科クリニック	○	○
96	仲屋内科	○	○
97	こにし内科・心臓血管クリニック	○	○
98	むとう日吉が丘クリニック	○	○
99	医療法人社団健和会 函館おおむら整形外科病院	○	○
100	函館せんしんクリニック	○	○
101	久保田内科医院	○	○
102	桐花通り呼吸器内科	○	○
103	平野内科	○	○
104	独立行政法人 国立病院機構	○	○
	合 計	101	104

2) 集団健診 : 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

9. 実施場所別実施回数

実施 場所 年度 (実施期間)	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	登録医療機関
	6月～3月	6月～3月	6月～10月	6月～3月
20年度	156回	20回	市内78箇所/82回	市内132箇所
21年度	138回	10回	市内71箇所/73回	市内124箇所
22年度	129回	18回	市内76箇所/79回	市内115箇所
23年度	132回	20回	市内76箇所/79回	市内111箇所
24年度	130回	20回	市内77箇所/80回	市内111箇所
25年度	130回	20回	市内77箇所/80回	市内110箇所
26年度	132回	24回	市内76箇所/78回	市内105箇所
27年度	132回	25回	市内73箇所/75回	市内104箇所
28年度	133回	25回	市内71箇所/74回	市内101箇所

10. 受診率向上に係る取組状況(函館市及び医師会健診検査センターの取組み)

1) 平成20年度

- 「特定健康診査のお知らせ」 町会へ個別配布依頼(5月)
- 「健康診査を受けましょう!」(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」に特定健康診査について毎月掲載(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(継続実施)

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、継続実施）
- 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（PSA）、心機能検査（BNP））を希望者へ実施（継続実施）
- 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（継続実施）
- 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）（継続実施）
- 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）（継続実施）
- 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個別医療機関へ依頼（国保年金課作成の受診勧奨チラシ等の配布）
- 市役所・中央図書館・市内イオン等での特定健診「問診票」の配布（継続実施）
- 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）

8) 平成27年度 新規分

- 健診項目の追加（尿潜血）（継続実施）
- 年度内40歳到達者限定無料オプション検査（BNP・ABC・尿中アルブミンの3検査セット）に45歳を追加
- 40・45歳到達者へ個別勧奨案内を送付（1,444人）
- 保険証送付時の案内チラシで受診勧奨（継続実施）
- 市役所・中央図書館・市内イオン等での特定健診「問診票」の配布
- 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」等で広報
- フリーペーパー3種へ掲載
- 未受診者へ受診勧奨ハガキ送付（8・12月、73,500通）
- 未受診者へ電話勧奨（8～2月2,132件、内コールセンター848件）

9) 平成28年度 新規分

- 年度内40・45歳到達者限定無料オプション検査（BNP・ABC・尿中アルブミンの3検査セット）に50歳を追加
- 40・45・50歳到達者へ個別勧奨案内を送付（1,840人）
- 市役所・中央図書館・市内イオン等での特定健診「問診票」の配布（継続実施）
- 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」のほか北海道新聞・函館新聞等で広報
- フリーペーパー2種へ広告掲載
- 第一生命との覚書により営業活動での受診勧奨
- ケアマネジャー・包括支援センター職員による受診呼びかけ
- 未受診者へ受診勧奨ハガキ送付（8・11月、71,000通）
- 未受診者へ電話勧奨（6～1月3,444件、内コールセンター1,350件）

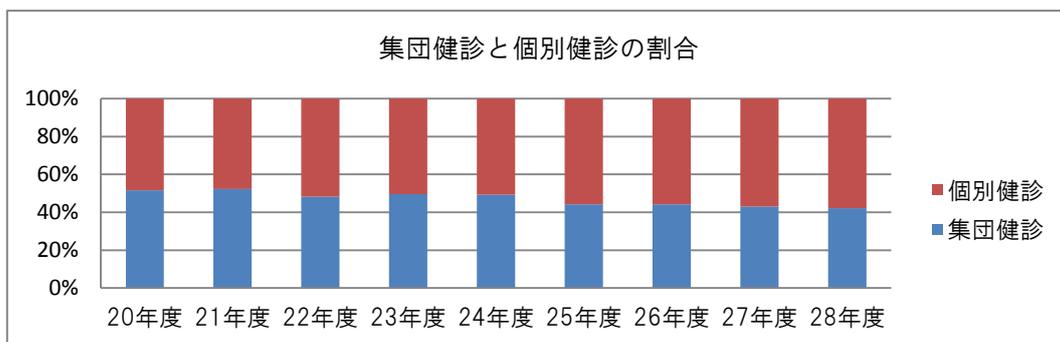
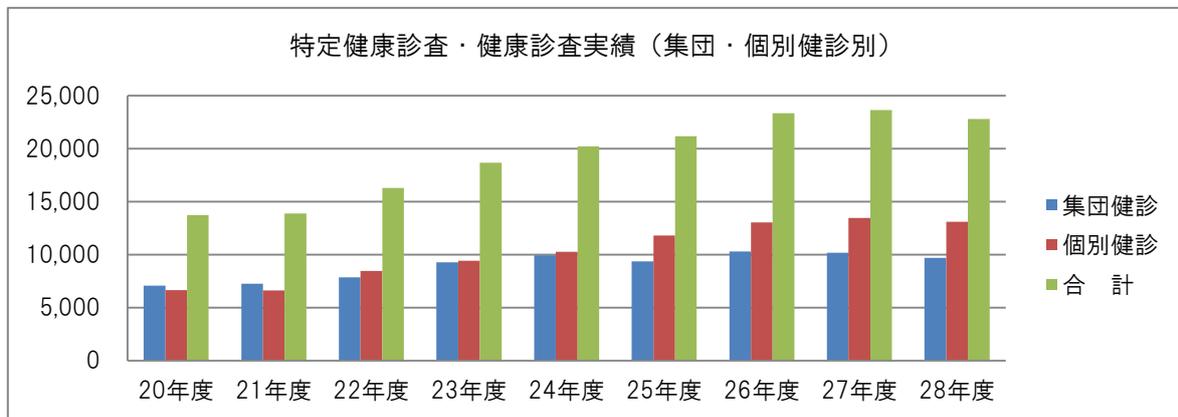
1.1. 特定健康診査・健康診査 《実績》

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 (100.0%)
21年度	7,262 (52.4%)	6,607 (47.6%)	13,869 (101.0%)
22年度	7,855 (48.2%)	8,449 (51.8%)	16,304 (117.6%)
23年度	9,256 (49.6%)	9,417 (50.4%)	18,673 (114.5%)
24年度	9,944 (49.2%)	10,274 (50.8%)	20,218 (108.3%)
25年度	9,354 (44.2%)	11,814 (55.8%)	21,168 (104.7%)
26年度	10,303 (44.1%)	13,042 (55.9%)	23,345 (110.3%)
27年度	10,181 (43.1%)	13,456 (56.9%)	23,637 (101.3%)
28年度	9,704 (42.6%)	13,081 (57.4%)	22,785 (96.4%)

- 集団・個別の（）内は集団・個別の割合を表し、合計の（）内は対前年度比を表す。
- 特定健康診査・健康診査の28年度実績は、前年度に比べ852人減の22,785人だった。特定健診開始以来、毎年度増加を続けていたが、28年度は減少に転じ、前年度の96.4%の実績となった。
- 健診種別では、集団健診が前年度477人減の9,704人、個別健診が375人減の13,081人で、個別健診が57.4%を示し、22年度以来健診全体の50%以上を占めている。個別健診が多いのは、かかりつけ医で受診する人が多いためと思われる。

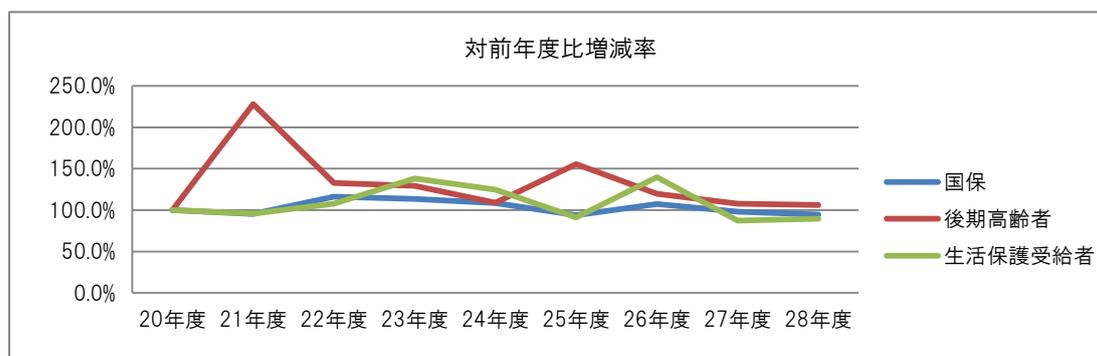
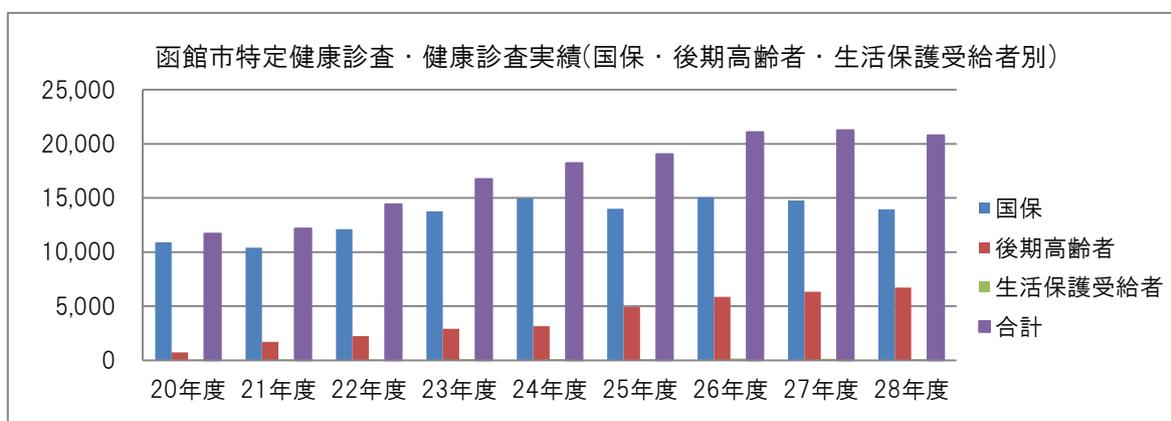


② 函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者

()内：対前年度比

	国 保	後期高齢者	生活保護受給者	合 計
20 年度	10,910 (100.0%)	741 (100.0%)	69 (100.0%)	11,720 (100.0%)
21 年度	10,422 (95.5%)	1,690 (228.1%)	66 (95.7%)	12,178 (103.9%)
22 年度	12,117 (116.3%)	2,242 (132.7%)	71 (107.6%)	14,430 (118.5%)
23 年度	13,762 (113.6%)	2,899 (129.3%)	98 (138.0%)	16,759 (116.1%)
24 年度	14,954 (108.7%)	3,157 (108.9%)	122 (124.5%)	18,233 (108.8%)
25 年度	14,022 (93.8%)	4,912 (155.6%)	111 (91.0%)	19,045 (104.5%)
26 年度	15,065 (107.4%)	5,875 (119.6%)	155 (139.6%)	21,095 (110.8%)
27 年度	14,787 (98.2%)	6,333 (107.8%)	135 (87.1%)	21,255 (100.8%)
28 年度	13,952 (94.4%)	6,732 (106.3%)	121 (89.6%)	20,805 (97.9%)

- 28年度の函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者の受診者数の合計は、前年度比97.9%の20,805人だった。20年度の開始以降初めての減となった。
- 後期高齢者は前年度比106.3%で399人の増加となったが、国保・生活保護受給者は、それぞれ94.4%、89.6%で減少となった。
- 個別医療機関の積極的な勧奨により、後期高齢者の受診者数は20年度の開始以来増加を続けているが、増加率は25年度以来減少を続けており、28年度は106.3%と低かった。



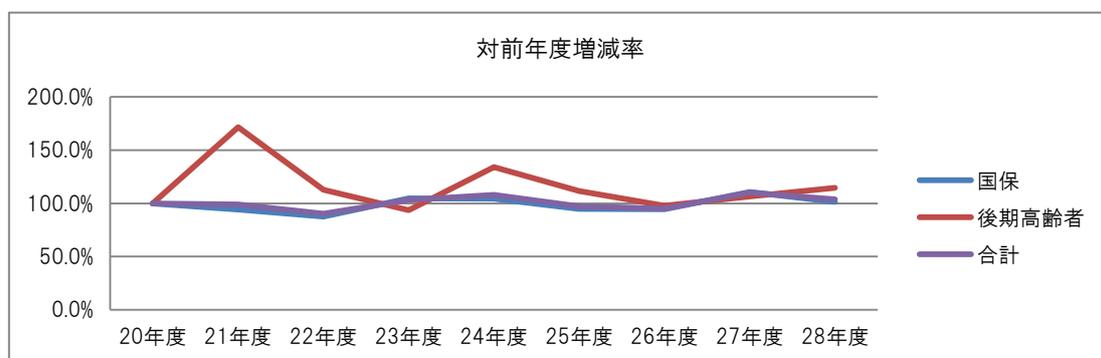
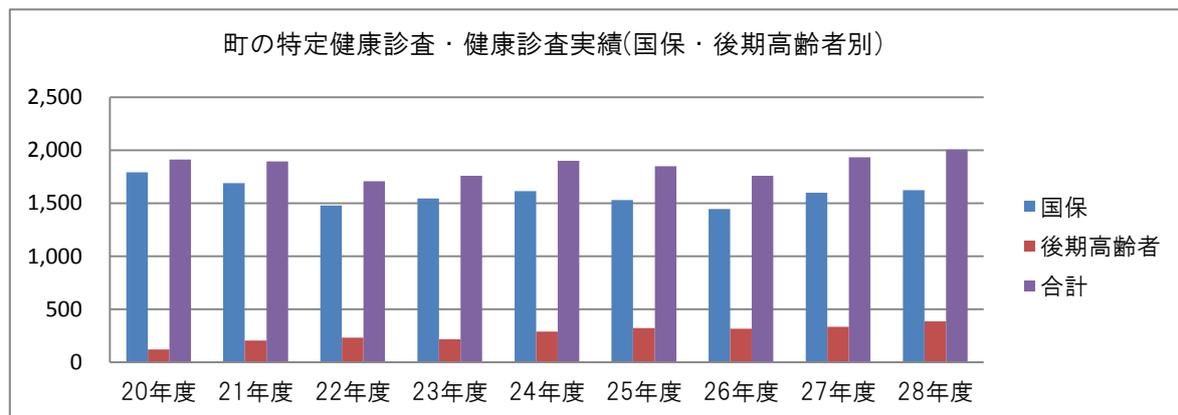
2) 町

① 町国保・後期高齢者

() 内：対前年度比

	国 保	後期高齢者	合計
20 年度	1,793 (100.0%)	119 (100.0%)	1,912 (100.0%)
21 年度	1,690 (94.3%)	204 (171.4%)	1,894 (99.1%)
22 年度	1,478 (87.5%)	230 (112.7%)	1,708 (90.2%)
23 年度	1,545 (104.5%)	215 (93.5%)	1,760 (103.0%)
24 年度	1,613 (104.4%)	288 (171.4%)	1,901 (108.0%)
25 年度	1,529 (94.8%)	321 (134.0%)	1,850 (97.3%)
26 年度	1,445 (94.5%)	314 (97.8%)	1,759 (95.1%)
27 年度	1,600 (110.7%)	334 (106.4%)	1,934 (109.9%)
28 年度	1,622 (101.4%)	383 (114.7%)	2,005 (103.7%)

- 28年度の町国保受診者数は、前年度比1.4%増の1,622人で僅かだが増加となった。後期高齢者の受診者数も、前年度比14.7%増の383人となり、合計では前年度比3.7%増の2,005人で、初めて2,000人台となった。

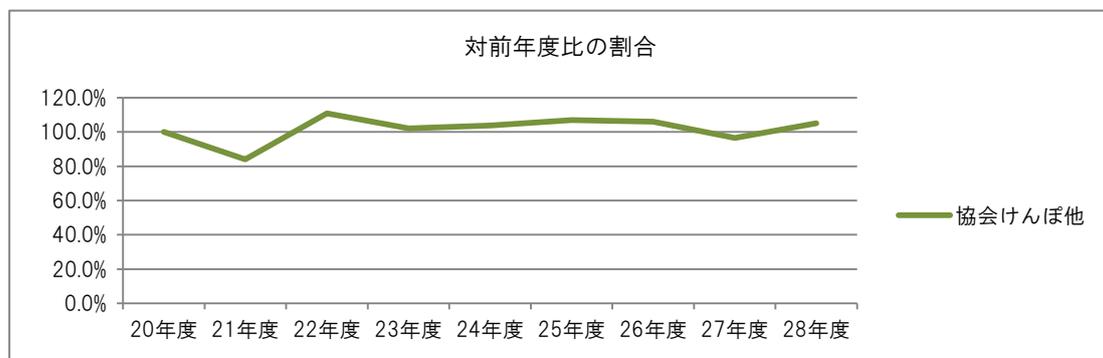
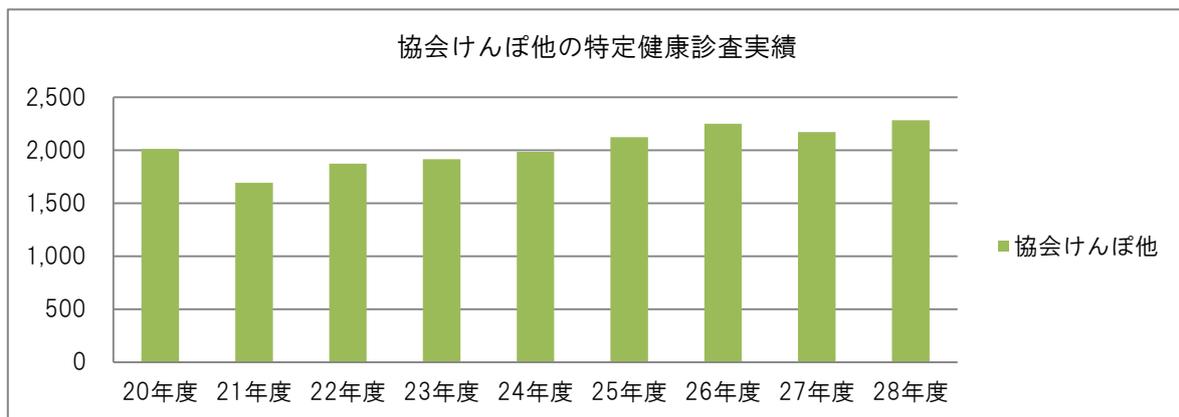


3) 協会けんぽ他

() 内：対前年度比

	協会けんぽ他
20年度	2,012 (100.0%)
21年度	1,691 (84.0%)
22年度	1,874 (110.8%)
23年度	1,914 (102.1%)
24年度	1,985 (103.7%)
25年度	2,123 (107.0%)
26年度	2,250 (106.0%)
27年度	2,171 (96.5%)
28年度	2,282 (105.1%)

- 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、27年度で若干の減少となったが、28年度は2,282人で再び5.1%・111人の増加となった。被扶養者への一層の受診勧奨が望まれる。



1 2. 特定健康診査・健康診査 《詳細実績》

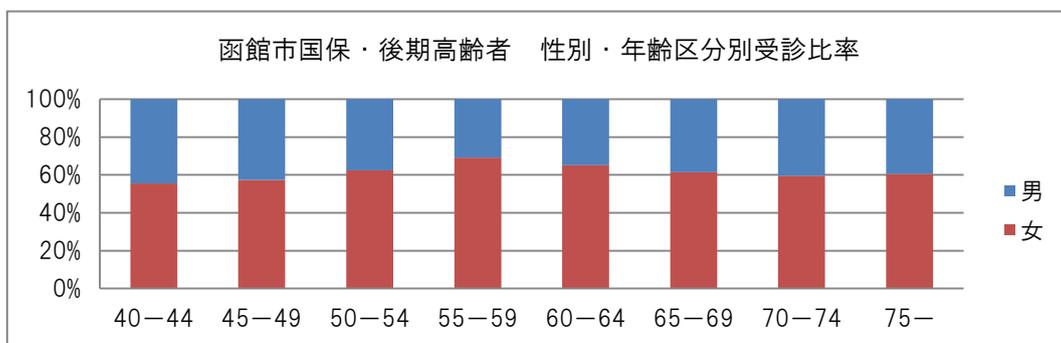
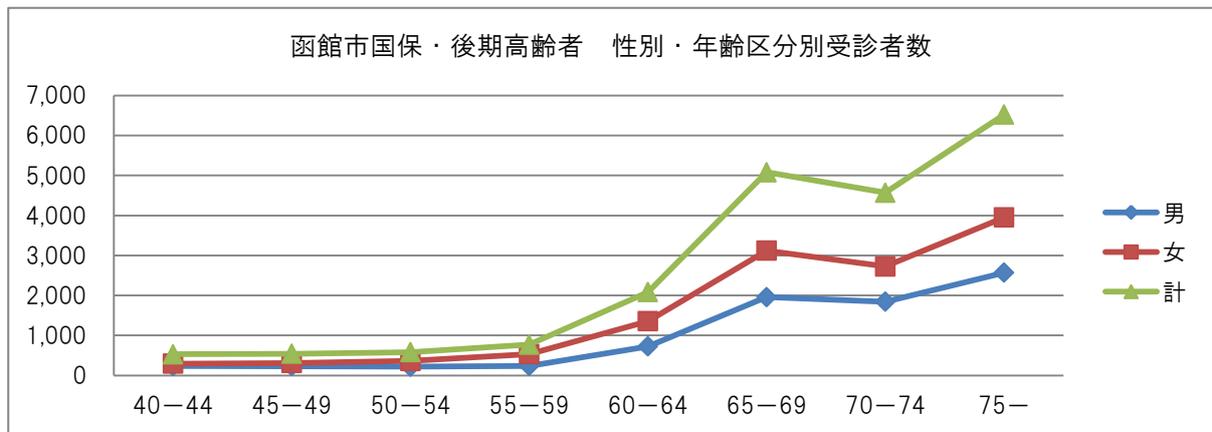
1) 保険者別・性別・年齢区分別 受診者数

① 「函館市」国保・後期高齢者

《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	236 44.4%	231 42.7%	219 37.6%	237 30.8%	726 34.9%	1,961 38.6%	1,845 40.4%	2,571 39.4%	8,026 38.8%
女	295 55.6%	310 57.3%	364 62.4%	533 69.2%	1,356 65.1%	3,122 61.4%	2,725 59.6%	3,952 60.6%	12,657 61.2%
計	531 2.6%	541 2.6%	583 2.8%	770 3.7%	2,082 10.1%	5,083 24.6%	4,570 22.1%	6,523 31.5%	20,683 100.0%

- 受診者数合計の男女比は、男性 38.8%、女性 61.2%と女性が高かった。各年齢区分別でも女性の比率が高く、55～59 歳が 69.2%と最も高かった(下記比率グラフ参照)。
- 受診者の年齢分布では、40 歳台 5.2%、50 歳台 6.5%とともに 10%に満たないが、60 歳以上で、60 歳台 34.7%、70 歳以上 53.6%と高くなり、60 歳以上が全体の 88.3%を占めた。

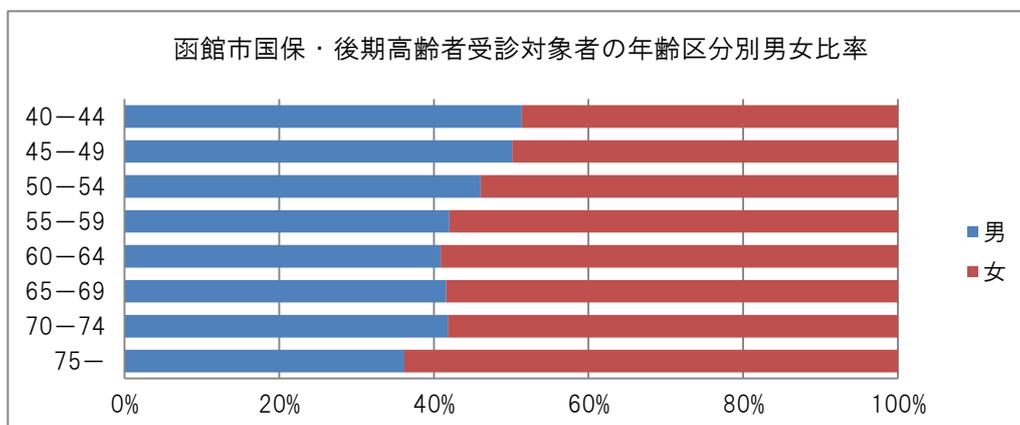
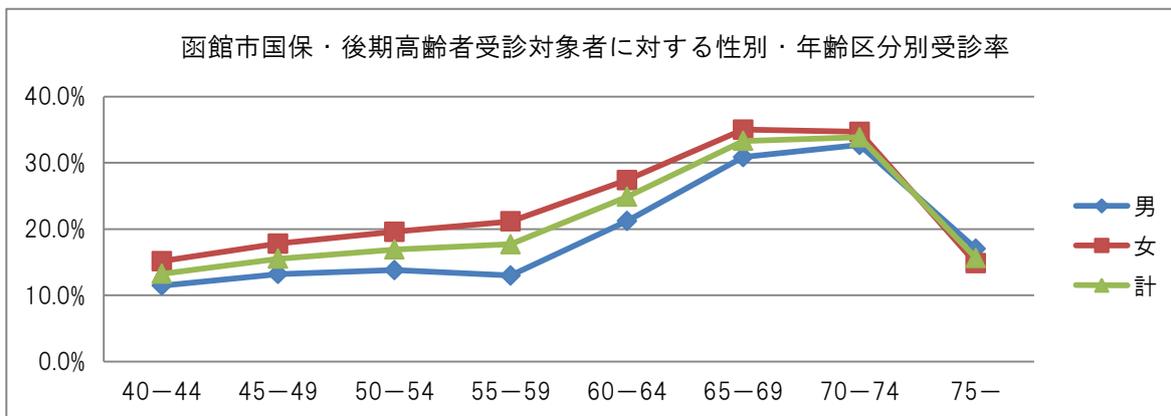


《函館市国保・後期高齢者の受診対象者に対する性・年齢区分別受診率》

(受診対象者数はH28.4.1時点)

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	2,058	1,749	1,586	1,826	3,422	6,351	5,643	15,094	37,729
	受診者	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026
	受診率	11.5%	13.2%	13.8%	13.0%	21.2%	30.9%	32.7%	17.0%	21.3%
女	対象者	1,948	1,740	1,859	2,519	4,950	8,913	7,856	26,634	56,419
	受診者	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657
	受診率	15.1%	17.8%	19.6%	21.2%	27.4%	35.0%	34.7%	14.8%	22.4%
計	対象者	4,006	3,489	3,445	4,345	8,372	15,264	13,499	41,728	94,148
	受診者	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683
	受診率	13.3%	15.5%	16.9%	17.7%	24.9%	33.3%	33.9%	15.6%	22.0%

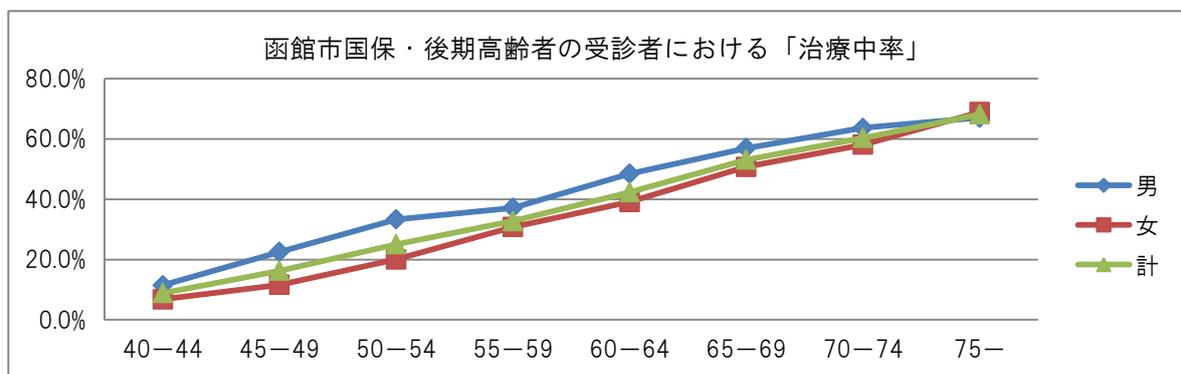
- 受診者対象者の性別は、40歳台はほぼ同数で若干男性が多いが、50歳以降は女性の方が多く、その差は加齢とともに漸増し、75歳以上で女性が26,634人と受診対象者の63.8%を占めた。全受診対象者に対する受診率は、男性21.3%、女性22.4%で、全体では22.0%となった。この受診率は、4月1日現在の国保加入者数を基準としたもので、市が国に報告する最終受診率とは合わない。
- 年齢区分別の受診率は、40～44歳が13.3%と最も低く、その後は加齢とともに漸増し、65～69歳で33.3%、70～74歳で33.9%と高い受診率を示したが、後期高齢者の75歳以上は15.6%と激減した。
- 40・50歳台の受診率の増加が望まれる。



《函館市国保・後期高齢者の受診者における「治療中率」》

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	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026
	治療中	27	52	73	88	352	1,117	1,175	1,724	4,608
	(率)	11.4%	22.5%	33.3%	37.1%	48.5%	57.0%	63.7%	67.1%	57.4%
女	受診者	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657
	治療中	20	36	73	164	530	1,585	1,584	2,725	6,717
	(率)	6.8%	11.6%	20.1%	30.8%	39.1%	50.8%	58.1%	69.0%	53.1%
計	受診者	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683
	治療中	47	88	146	252	882	2,702	2,759	4,449	11,325
	(率)	8.9%	16.3%	25.0%	32.7%	42.4%	53.2%	60.4%	68.2%	54.8%

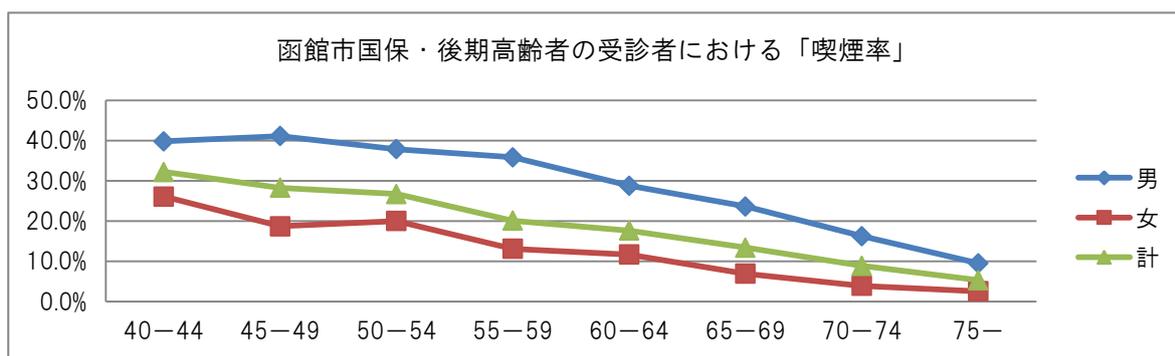
- 受診者の「治療中」の割合は、男性 57.4%、女性 53.1%で、ともに半数以上が治療中であることを示した。
- 年齢区別では、男女とも加齢とともに漸増し、65 歳以上では男女とも 50%以上が治療中となり、75 歳以上では男性 67.1%・女性 69.0%と、40～44 歳に比べ、男性は約 6 倍、女性は約 10 倍の高率を示した。



《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	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026
	喫煙者	94	95	83	85	209	464	300	245	1,575
	(率)	39.8%	41.1%	37.9%	35.9%	28.8%	23.7%	16.3%	9.5%	19.6%
女	受診者	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657
	喫煙者	77	58	73	70	159	217	107	103	864
	(率)	26.1%	18.7%	20.1%	13.1%	11.7%	7.0%	3.9%	2.6%	6.8%
計	受診者	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683
	喫煙者	171	153	156	155	368	681	407	348	2,439
	(率)	32.2%	28.3%	26.8%	20.1%	17.7%	13.4%	8.9%	5.3%	11.8%

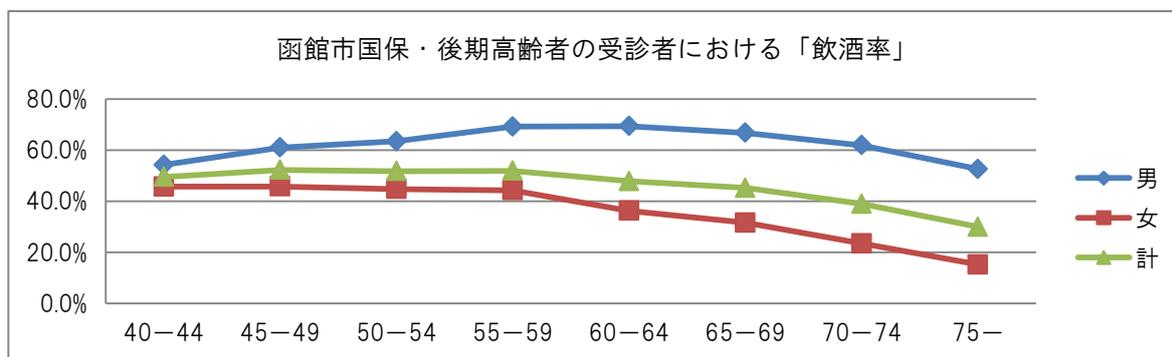
- 受診者の男女別の喫煙率は、男性 19.6%、女性 6.8%で、男性の喫煙率は女性の約 3 倍のとなった。
- 年齢区別では、男女とも 40 歳台が最も高く（男性は 45～49 歳 41.1%、女性は 40～44 歳 26.1%）、その後は加齢とともに遞減し、75 歳以上では男性 9.5%、女性 2.6%と 40 歳台の 1/4、1/10 を示した。



＜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	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026
	飲酒者	128	141	139	164	504	1,310	1,142	1,352	4,880
	(率)	54.2%	61.0%	63.5%	69.2%	69.4%	66.8%	61.9%	52.6%	60.8%
女	受診者	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657
	飲酒者	135	142	163	236	492	988	641	603	3,400
	(率)	45.8%	45.8%	44.8%	44.3%	36.3%	31.6%	23.5%	15.3%	26.9%
計	受診者	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683
	飲酒者	263	283	302	400	996	2,298	1,783	1,955	8,280
	(率)	49.5%	52.3%	51.8%	51.9%	47.8%	45.2%	39.0%	30.0%	40.0%

- 受診者の飲酒率は、男性 60.8%、女性 26.9%で、男性が女性の約 2.3 倍であった。
- 男性の飲酒率は各年齢区分で 50%以上を占め、60～64 歳の 69.4%が最高値だった。女性は 40 歳台で 45.8%の最高値を示した後、50 歳台で 40%台、60 歳台で 30%台と穏やかに逓減し、75 歳以上で 15.3%を示した。

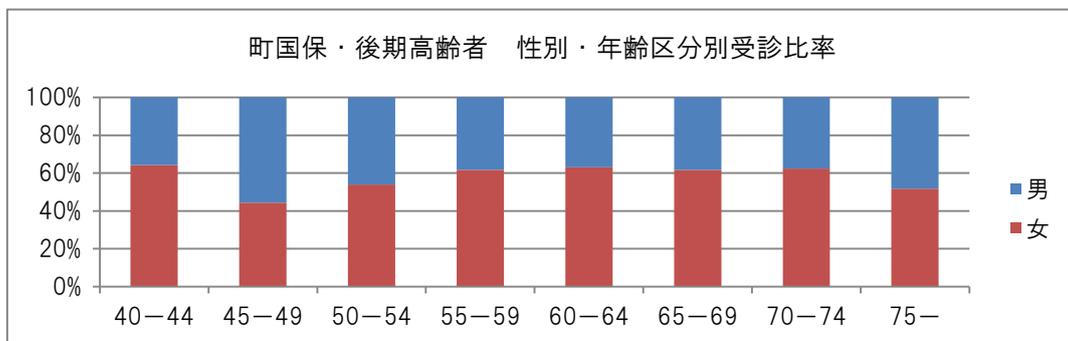
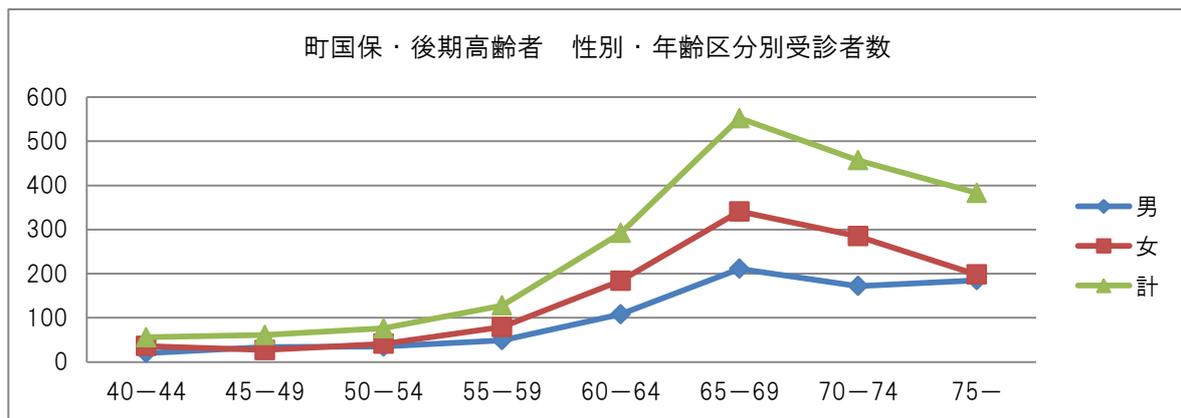


② 「町」国保・後期高齢者

《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	20 35.7%	34 55.7%	35 46.1%	49 38.3%	108 37.0%	211 38.2%	172 37.6%	185 48.3%	814 40.6%
女	36 64.3%	27 44.3%	41 53.9%	79 61.7%	184 63.0%	341 61.8%	285 62.4%	198 51.7%	1,191 59.4%
計	56 2.8%	61 3.0%	76 3.8%	128 6.4%	292 14.6%	552 27.5%	457 22.8%	383 19.1%	2,005 100.0%

- 受診者数合計の男女比は、男性 40.6%、女性 59.4%で女性の比率が高かった。
- 年齢区分別の男女比では、45～49 歳で男性が 55.7%と女性を上回ったが、他の年齢区分では女性が 50～60%台を示し男性を上回った。
- 受診者の年齢分布は、40 歳台が 5.8%、50 歳台 10.2%、60 歳台 42.1%、70 歳以上 41.9%と函館市同様に 60 歳以上が圧倒的に多く全体の 84.0%を占めた。

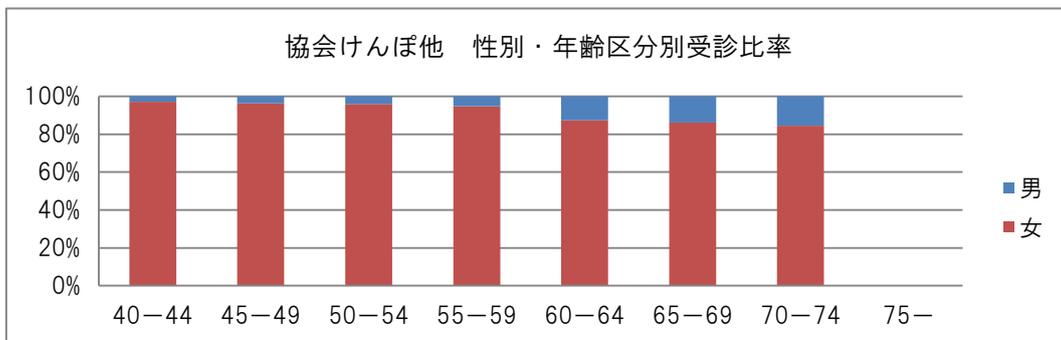
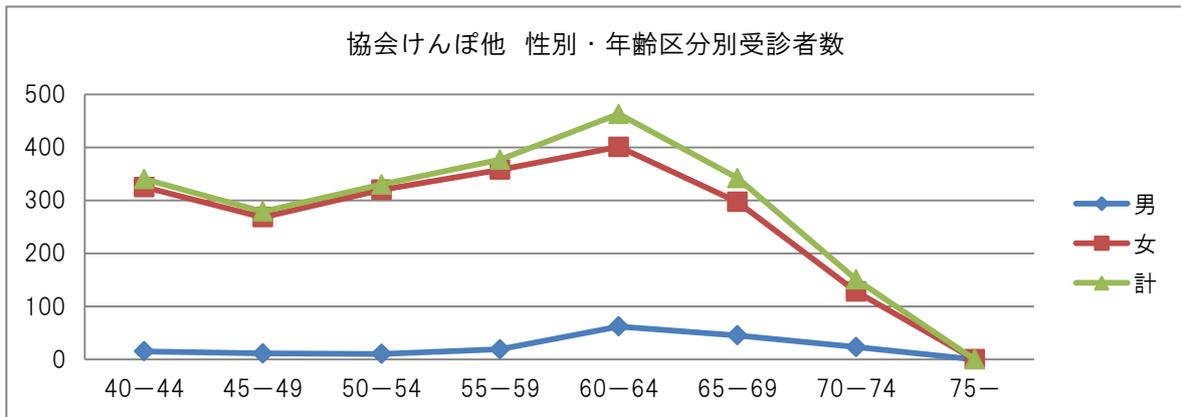


③ 協会けんぽ他

《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	15 4.4%	11 3.9%	10 3.0%	19 5.0%	62 13.4%	45 13.2%	23 15.2%	0	185 8.1%
女	325 95.6%	268 96.1%	320 97.0%	358 95.0%	401 86.6%	297 86.8%	128 84.8%	0	2,097 91.9%
計	340 14.9%	279 12.2%	330 14.5%	377 16.5%	463 20.3%	342 15.0%	151 6.6%	0	2,282 100.0%

- 受診者数合計の男女比は、男性 8.1%、女性 91.9%と女性の比率が圧倒的に高かった。
- 年齢区分別の男女比でも、各年齢区分で女性の比率は高く、40・50 歳台は 90%以上、60 歳以上の各年齢区分でも 80%以上と高率を示した。これは受診対象者が被扶養者であるためと考えられる。
- 受診者の年齢分布は、40 歳台が 27.1%、50 歳台 31.0%、60 歳台 35.3%、70 歳以上 6.6%で、函館市や町の国保と異なり、40・50 歳台の若い年齢層が全体の 58.1%を占めた。
- 特に、近年、60～64 歳の受診者数が伸びる傾向にあり、健康への関心の増加に加え、定年年齢の引き上げなどにより就労されている方が増えてきていることが窺われた。



④ 保険者別に見る特定健康診査・健康診査受診者数 <<総括>>

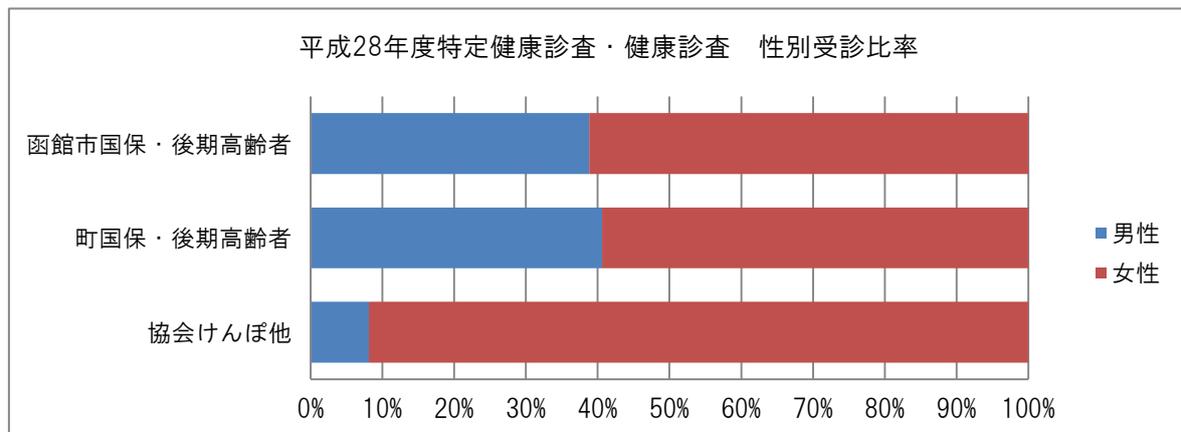
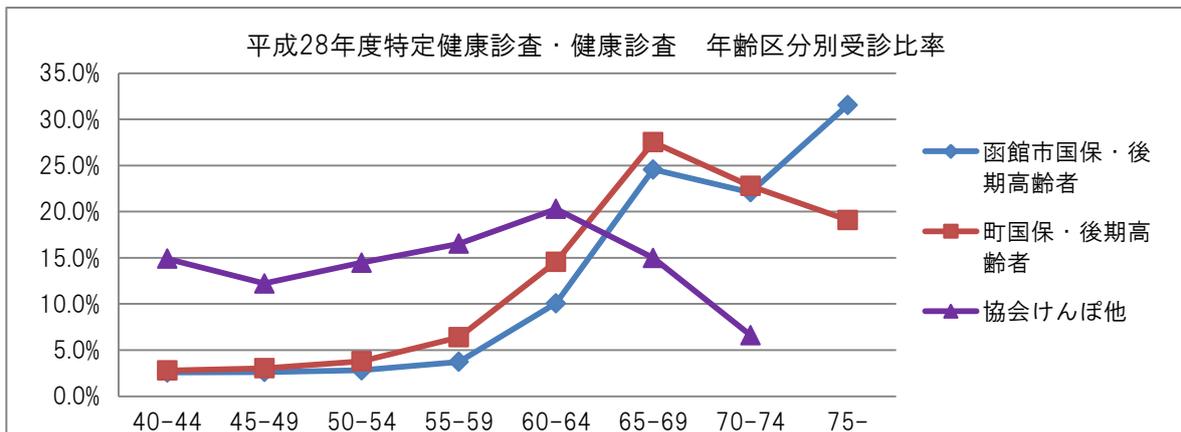
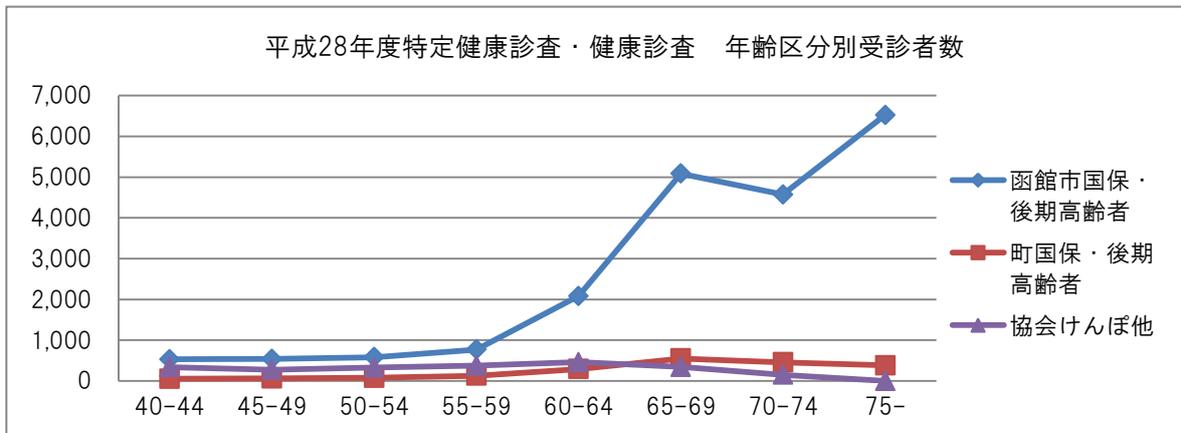
<<平成28年度特定健康診査・健康診査 年齢区分別受診者数>>

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
函館市国保 後期高齢者	531 2.6%	541 2.6%	583 2.8%	770 3.7%	2,082 10.1%	5,083 24.6%	4,570 22.1%	6,523 31.5%	20,683 100.0%
町国保 後期高齢者	56 2.8%	61 3.0%	76 3.8%	128 6.4%	292 14.6%	552 27.5%	457 22.8%	383 19.1%	2,005 100.0%
協会けんぽ他	340 14.9%	279 12.2%	330 14.5%	377 16.5%	463 20.3%	342 15.0%	151 6.6%	0	2,282 100.0%

<<平成28年度特定健康診査・健康診査 性別受診者数>>

	男性	女性	合計
函館市国保 後期高齢者	8,026 38.8%	12,657 61.2%	20,683 100.0%
町国保 後期高齢者	814 40.6%	1,191 59.4%	2,005 100.0%
協会けんぽ他	185 8.1%	2,097 91.9%	2,282 100.0%

- 保険者別受診者数の年齢区分別では、保険の性格上、函館市および町の国保・後期高齢者で60歳以上の受診者が多く、60歳以上の各年齢区分で10%以上を示し、60歳以上が函館市では88.3%、町では84.0%を占めた。60歳未満は、両国保とも各年齢区分で2~6%台を示した。一方協会けんぽ他では、70歳未満の各年齢区分で10~20%台を示し、60歳未満が58.1%と半数以上を占めた。
- 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91.9%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よう。

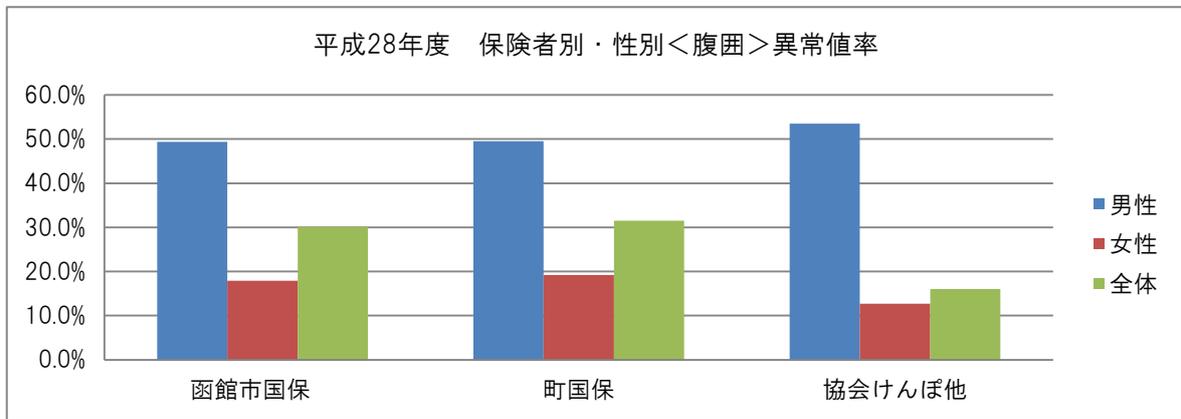


2) 健診項目別 検査結果

① 腹 囲

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	49.4%	49.5%	53.5%
	女性	17.9%	19.2%	12.7%
	全体	30.1%	31.5%	16.0%

- 腹囲の異常値率の全体では、函館市国保が 30.1%、町国保 31.5%、協会けんぽ他 16.0%を示し、両国保に比べ協会けんぽ他が約 1/2 の 16.0%と低かった。要因としては、前項の「1) 保険者別・性別・年齢区分別受診者数」でも触れたように、被扶養者が対象となるため、受診者の年齢が若く、女性が多いためと思われる。
- 性別では、すべての保険者で、男性の異常値率が高く、両国保は女性の 2.6~2.8 倍、協会けんぽ他では 4.2 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	126 53.4%	109 47.2%	110 50.2%	118 49.8%	357 49.2%	954 48.6%	967 52.4%	1,320 51.3%	4,061 50.6%
異常値	110 46.6%	122 52.8%	109 49.8%	119 50.2%	369 50.8%	1,007 51.4%	878 47.6%	1,251 48.7%	3,965 49.4%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

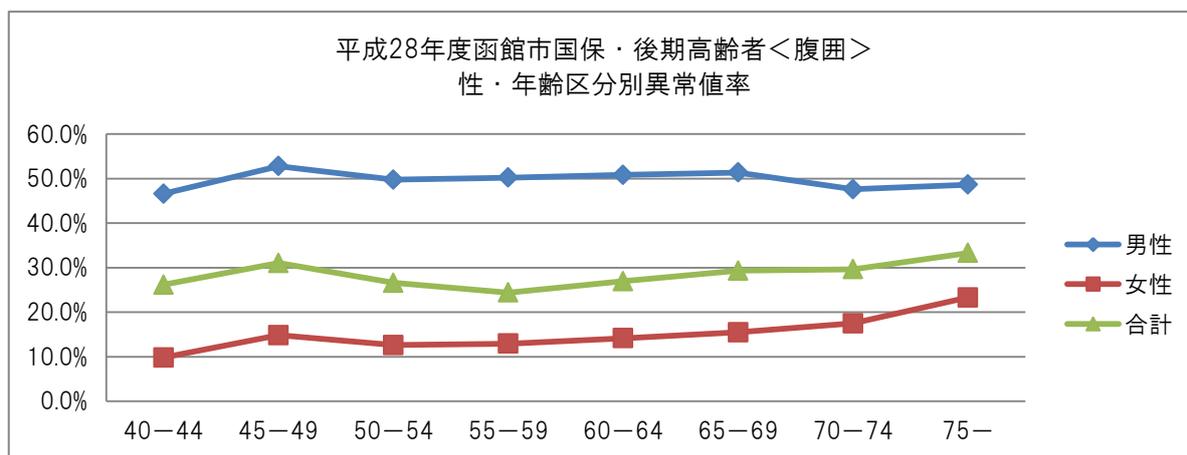
女性

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	266 90.2%	264 85.2%	318 87.4%	464 87.1%	1,164 85.8%	2,638 84.5%	2,248 82.5%	3,031 76.7%	10,393 82.1%
異常値	29 9.8%	46 14.8%	46 12.6%	69 12.9%	192 14.2%	484 15.5%	477 17.5%	921 23.3%	2,264 17.9%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

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	392 73.8%	373 68.9%	428 73.4%	582 75.6%	1,521 73.1%	3,592 70.7%	3,215 70.4%	4,351 66.7%	14,454 69.9%
異常値	139 26.2%	168 31.1%	155 26.6%	188 24.4%	561 26.9%	1,491 29.3%	1,355 29.6%	2,172 33.3%	6,229 30.1%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

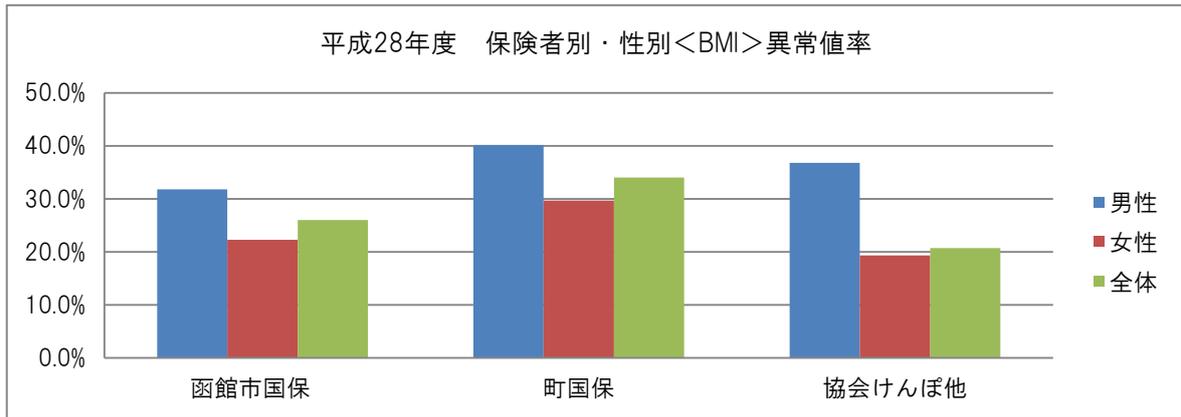
- 腹囲では、男性の49.4%が異常値を示し、最低値は40～44歳の49.4%、最高値は45～49歳の52.8%で、年齢区分での大差は無かった。女性は全体の17.9%が異常値を示し、最低値は40～44歳の9.8%、最高値75歳以上の23.3%で、45～49歳で14.8%を示した後は穏やかに漸増した。男女とも45～49歳で上昇を示している。
- 性別では、全ての年齢区分で男性が高く、40～44歳では4.8倍、45～69歳では3～4倍、70歳以上では2.1～2.7倍となったが、その差は加齢とともに漸減した。
- 男性が女性に比べ異常率が高い要因としては、腹囲の判定基準が、女性90cm以上に対し、85cm以上となっていることが加味されていると思われる。



② BMI

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	31.8%	40.2%	36.8%
	女性	22.3%	29.7%	19.3%
	全体	26.0%	34.0%	20.7%

- BMIの異常値率は全体では、函館市国保26.0%、町国保34.0%、協会けんぽ他20.7%と、協会けんぽ他が低かった。要因としては、腹囲同様に受診者の年齢と受診者数の男女差によることが示唆された。
- 性別では、腹囲同様に各保険者とも男性の方が高く、両国保では女性の1.4倍、協会けんぽ他では1.9倍を示した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：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	136 57.6%	133 57.6%	132 60.3%	149 62.9%	469 64.6%	1,316 67.1%	1,317 71.4%	1,824 70.9%	5,476 68.2%
異常値	100 42.4%	98 42.4%	87 39.7%	88 37.1%	257 35.4%	645 32.9%	528 28.6%	747 29.1%	2,550 31.8%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

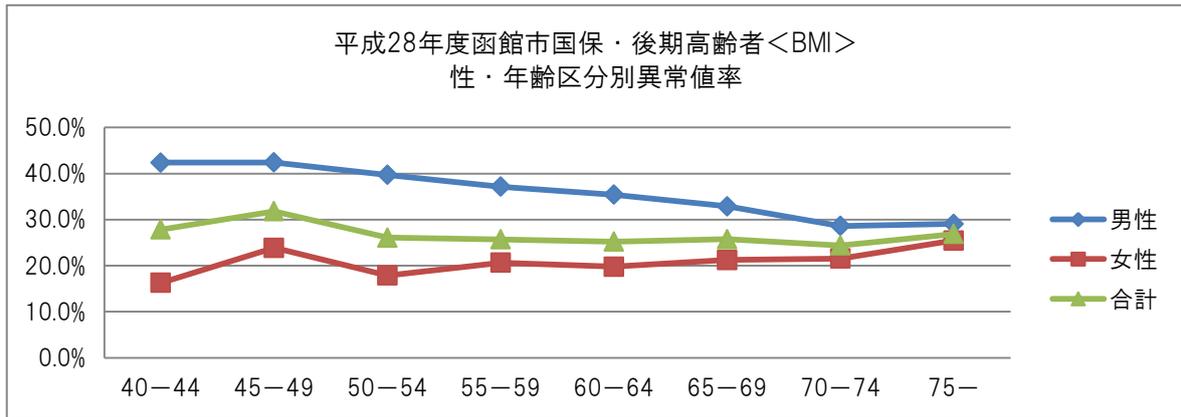
女性

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	247 83.7%	236 76.1%	299 82.1%	423 79.4%	1,088 80.2%	2,459 78.8%	2,138 78.5%	2,946 74.5%	9,836 77.7%
異常値	48 16.3%	74 23.9%	65 17.9%	110 20.6%	268 19.8%	663 21.2%	587 21.5%	1,006 25.5%	2,821 22.3%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

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	383 72.1%	369 68.2%	431 73.9%	572 74.3%	1,557 74.8%	3,775 74.3%	3,455 75.6%	4,770 73.1%	15,312 74.0%
異常値	148 27.9%	172 31.8%	152 26.1%	198 25.7%	525 25.2%	1,308 25.7%	1,115 24.4%	1,753 26.9%	5,371 26.0%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

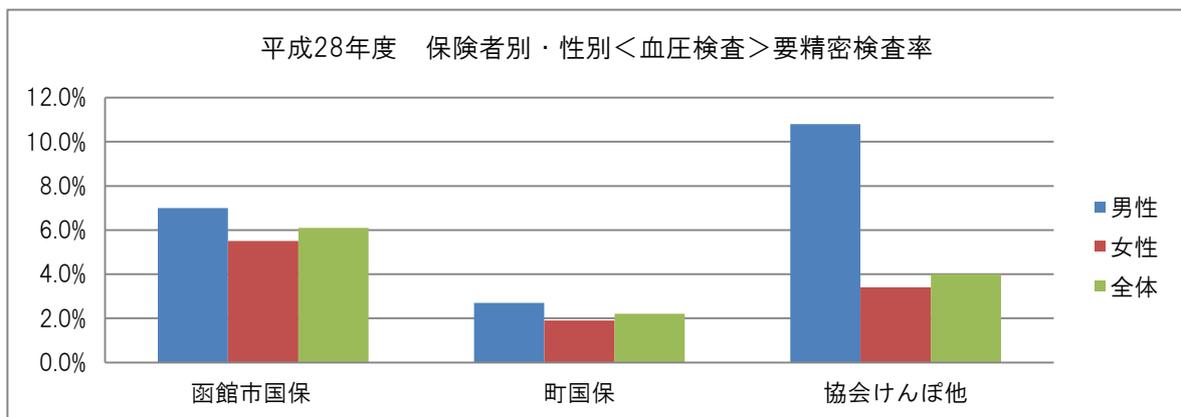
- BMIの異常値率は、全体では、最高値31.8%(45～49歳)、最低値24.4%(70～74歳)で、年齢区分による差はあまりなく20%台を示した。
- 異常値率の性別では、男性は40～44歳・45～49歳の42.4%が最も高く、その後は30%台で漸減し、70～74歳の28.6%が最低値となった。女性は、40～44歳の16.3%が最も低く、75歳以上の25.5%が最高値となった。加齢とともに男性は漸減、女性は漸増と、腹囲と同様の傾向となった。



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	23.6%	24.2%	18.4%
	女性	20.6%	13.7%	13.4%
	全体	21.7%	18.0%	13.8%
要精密検査	男性	7.0%	2.7%	10.8%
	女性	5.5%	1.9%	3.4%
	全体	6.1%	2.2%	4.0%

- 血圧検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 6.1%、町国保 2.2%、協会けんぽ他 4.0%で、函館市国保が高かった。
- 要精密検査率の性別では、各保険者とも男性の方が高く、函館市国保は女性の 1.3 倍、町国保は 1.4 倍、協会けんぽ他は 3.2 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：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	148 62.7%	121 52.4%	117 53.4%	113 47.7%	302 41.6%	848 43.2%	761 41.2%	1,083 42.1%	3,493 43.5%
ほぼ正常	58 24.6%	68 29.4%	43 19.6%	60 25.3%	197 27.1%	487 24.8%	513 27.8%	652 25.4%	2,078 25.9%
要経過観察	20 8.5%	31 13.4%	44 20.1%	51 21.5%	172 23.7%	488 24.9%	440 23.8%	646 25.1%	1,892 23.6%
要精密検査	10 4.2%	11 4.8%	15 6.8%	13 5.5%	55 7.6%	138 7.0%	131 7.1%	190 7.4%	563 7.0%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

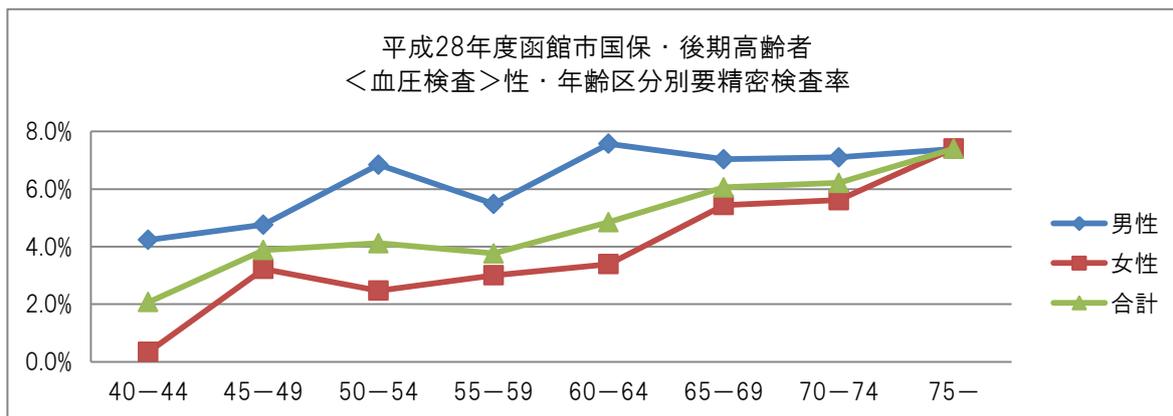
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	242 82.0%	219 70.6%	250 68.7%	324 60.8%	756 55.8%	1,559 49.9%	1,215 44.6%	1,545 39.1%	6,110 48.3%
ほぼ正常	35 11.9%	49 15.8%	72 19.8%	111 20.8%	318 23.5%	795 25.5%	749 27.5%	1,117 28.3%	3,246 25.6%
要経過観察	17 5.8%	32 10.3%	33 9.1%	82 15.4%	236 17.4%	598 19.2%	608 22.3%	997 25.2%	2,603 20.6%
要精密検査	1 0.3%	10 3.2%	9 2.5%	16 3.0%	46 3.4%	170 5.4%	153 5.6%	293 7.4%	698 5.5%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	390 73.4%	340 62.8%	367 63.0%	437 56.8%	1,058 50.8%	2,407 47.4%	1,976 43.2%	2,628 40.3%	9,603 46.4%
ほぼ正常	93 17.5%	117 21.6%	115 19.7%	171 22.2%	515 24.7%	1,282 25.2%	1,262 27.6%	1,769 27.1%	5,324 25.7%
要経過観察	37 7.0%	63 11.6%	77 13.2%	133 17.3%	408 19.6%	1,086 21.4%	1,048 22.9%	1,643 25.2%	4,495 21.7%
要精密検査	11 2.1%	21 3.9%	24 4.1%	29 3.8%	101 4.9%	308 6.1%	284 6.2%	483 7.4%	1,261 6.1%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

- 血圧測定のを精密検査率は、全体では 6.1%、性別では男性 7.0%、女性 5.5%を示し、男性が高かった。
- 要精密検査率の年齢区分別では、男性は 40～44 歳で最低値 4.2%を示し、その後増減して 60～64 歳で 7.6%の最高値を示した。65 歳以降は 7%台で停滞となった。女性は 40～44 歳の 0.3%が最低値で、45～49 歳で 3.2%を示し急増、50～54 歳で 2.5%を示して減少後は漸増し、75 歳以上の 7.4%が最高値となった。



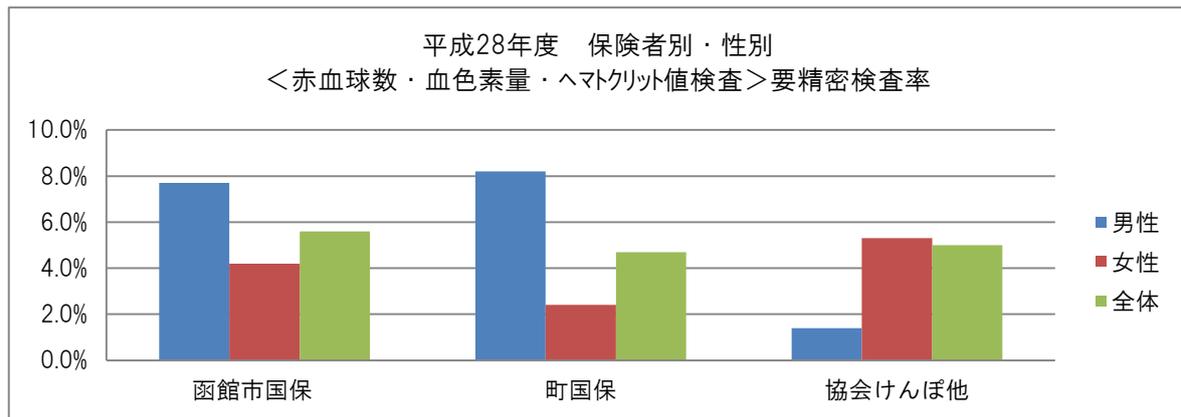
④ 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	—	—	—
	女性	—	—	—
	全体	—	—	—
要精密検査	男性	7.7%	8.2%	1.4%
	女性	4.2%	2.4%	5.3%
	全体	5.6%	4.7%	5.0%

- 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の全体では、函館市国保 5.6%、町国保 4.7%、協会けんぽ他 5.0%となり保険者による差は無かった。なお、26年度から判定基準が下記のように変更になり、C判定の要経過観察が無くなっている。
- 性別では、函館市国保は男性 7.7%(女性の 1.8 倍)、町国保は男性 8.2%(女性の 3.4 倍)を示し、両国保とも男性の方が高かったが、協会けんぽ他では、男性 1.4%、女性 5.3%を示して女性が 3.8 倍の高率となった。これは保険者間での受診者の年齢差や性別の差によるものと思われる。

＜要精密検査の基準＞

	男 性	女 性
赤血球数	359 以下・600 以上	329 以下・550 以上
血色素量(ヘモグロビン)	11.9 以下・18.0 以上	10.9 以下・16.0 以上
ヘマトクリット値	35.3 以下・51.0 以上	32.3 以下・48.0 以上



◀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	178 75.4%	181 78.4%	169 77.2%	186 78.5%	558 76.9%	1,529 78.0%	1,386 75.1%	1,680 65.3%	5,867 73.1%
ほぼ正常	47 19.9%	33 14.3%	37 16.9%	34 14.3%	119 16.4%	312 15.9%	336 18.2%	619 24.1%	1,537 19.2%
要経過観察	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要精密検査	11 4.7%	17 7.4%	13 5.9%	17 7.2%	49 6.7%	120 6.1%	123 6.7%	272 10.6%	622 7.7%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

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	195 66.1%	200 64.5%	268 73.6%	413 77.5%	1,044 77.0%	2,424 77.6%	2,057 75.5%	2,684 67.9%	9,285 73.4%
ほぼ正常	70 23.7%	74 23.9%	73 20.1%	112 21.0%	281 20.7%	639 20.5%	594 21.8%	999 25.3%	2,842 22.5%
要経過観察	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要精密検査	30 10.2%	36 11.6%	23 6.3%	8 1.5%	30 2.2%	59 1.9%	73 2.7%	269 6.8%	528 4.2%
計	295	310	364	533	1,355	3,122	2,724	3,952	12,655

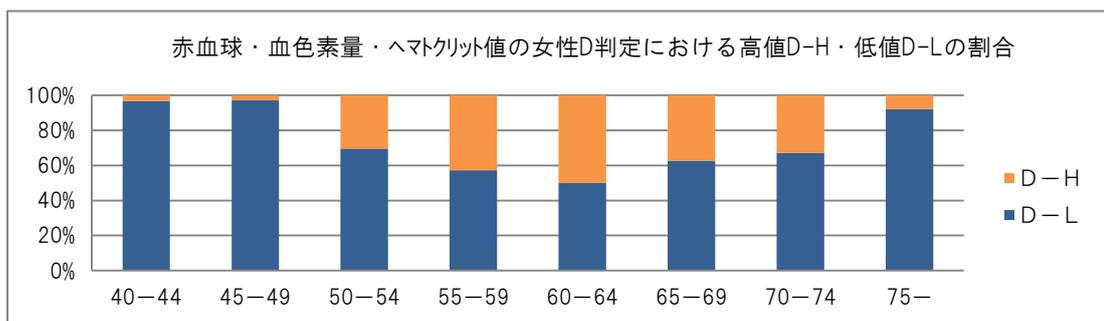
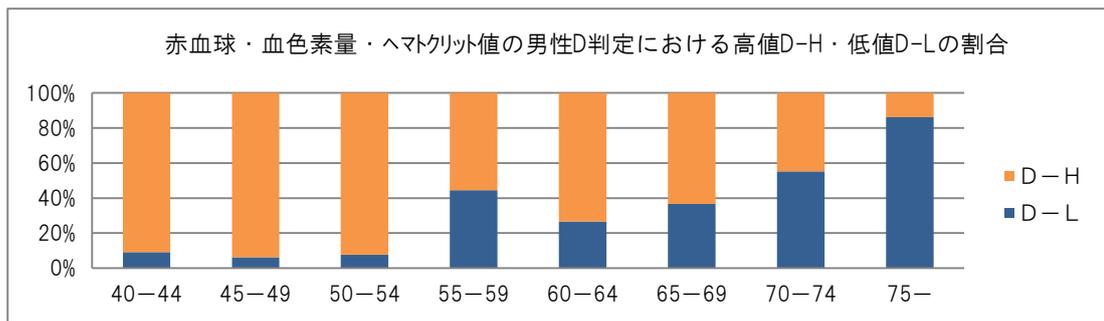
全体

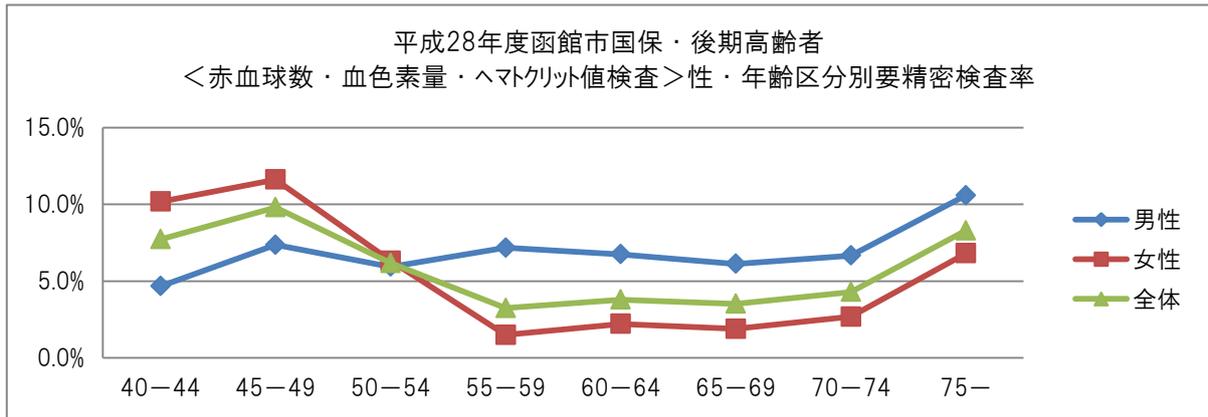
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	373 70.2%	381 70.4%	437 75.0%	599 77.8%	1,602 77.0%	3,953 77.8%	3,443 75.4%	4,364 66.9%	15,152 73.3%
ほぼ正常	117 22.0%	107 19.8%	110 18.9%	146 19.0%	400 19.2%	951 18.7%	930 20.4%	1,618 24.8%	4,379 21.2%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	41 7.7%	53 9.8%	36 6.2%	25 3.2%	79 3.8%	179 3.5%	196 4.3%	541 8.3%	1,150 5.6%
計	531	541	583	770	2,081	5,083	4,569	6,523	20,681

- 赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査の年齢区分別の要精密検査率では、男性の最低値は40～44歳の4.7%で、45～49歳・50～54歳で7.4%・7.2%と7%台に上昇したが、55歳以降では7～6%台で停滞し、75歳以上で40～44歳の2倍の10.6%の最高値を示した。一方女性は、40歳台が10%台(40～44歳10.2%・45～49歳11.6%の最高値)と高く、55～59歳で1.5%の最低値を示し激減しているが、その後は、2%前後を示し、75歳以上で6.8%に増加した。
- 参考として、要精密検査（D判定）の内訳、高値（D-H）と低値（D-L）の割合を下記にグラフで示した。40歳台の女性の低値（D-L）が異常値の90%以上を占めていることから、50歳以降の急激な要精密検査率の減少は閉経によるものと思われる。また、低値（D-L）の割合が、男女とも60歳以上で漸増を示し、ともに75歳以上で男性86.2%、女性92.1%の高値を示したのは、高齢者における貧血（老人性貧血・腎性貧血）の増加によるものと思われる。
- なお、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）は無くなっている。

《参考》

要精密検査判定（D判定）における性別の高値（D-H）と低値（D-L）の割合

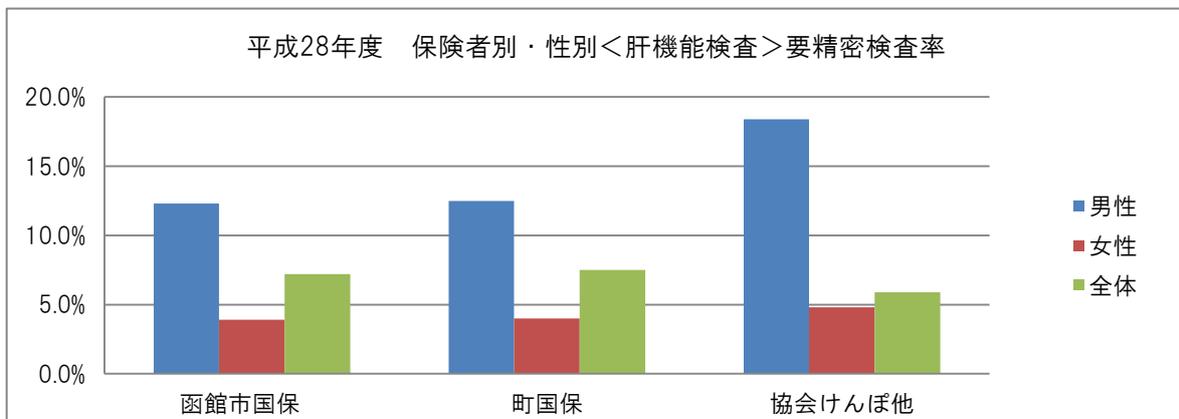




⑤ 肝機能検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	—	—	—
	女性	—	—	—
	全体	—	—	—
要精密検査	男性	12.3%	12.5%	18.4%
	女性	3.9%	4.0%	4.8%
	全体	7.2%	7.5%	5.9%

- 肝機能検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 7.2%、町国保 7.5%、協会けんぽ他 5.9%で、協会けんぽ他が若干低かった。町国保も 26 年度変更の市の判定基準 (GOT・GTP は 51 以上、 γ -GTP は 101 以上が要精密検査で、要経過観察の判定は無い) を採用したため、前年度(1.7%)に比較し要精密検査率が高くなっている。特に、「 γ -GTP101 以上」の要精密検査判定は影響が大きくなっている。
- 性別では、各保険者とも男性の方が女性より 3 倍程高い率を示した(函館市国保 3.2 倍、町国保 3.1 倍、協会けんぽ他 3.8 倍)。



《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	124 52.5%	117 50.6%	97 44.3%	127 53.6%	394 54.3%	1,170 59.7%	1,170 63.4%	1,779 69.2%	4,978 62.0%
ほぼ正常	59 25.0%	66 28.6%	61 27.9%	64 27.0%	214 29.5%	546 27.8%	468 25.4%	584 22.7%	2,062 25.7%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	53 22.5%	48 20.8%	61 27.9%	46 19.4%	118 16.3%	245 12.5%	207 11.2%	208 8.1%	986 12.3%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

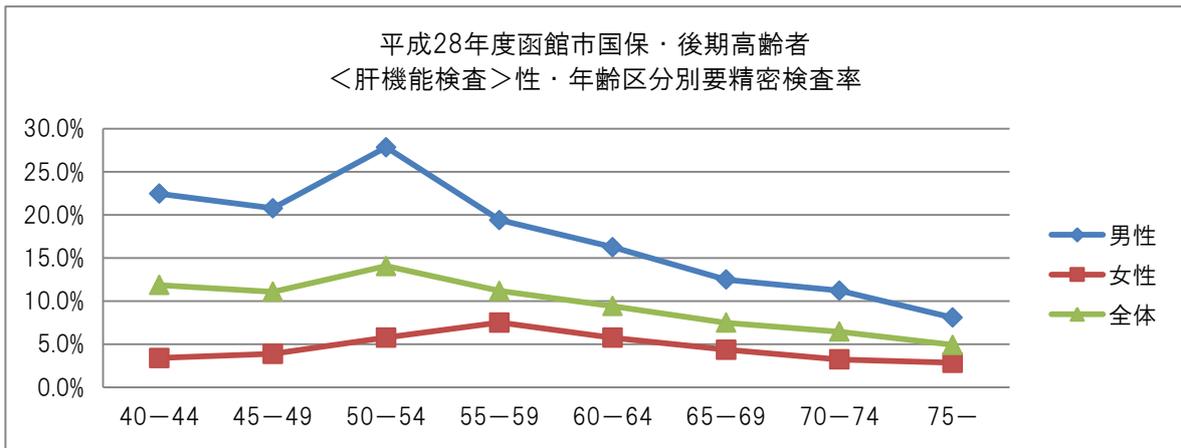
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	263 89.2%	260 83.9%	291 79.9%	406 76.2%	1,054 77.7%	2,481 79.5%	2,224 81.6%	3,244 82.1%	10,223 80.8%
ほぼ正常	22 7.5%	38 12.3%	52 14.3%	87 16.3%	224 16.5%	505 16.2%	413 15.2%	596 15.1%	1,937 15.3%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	10 3.4%	12 3.9%	21 5.8%	40 7.5%	78 5.8%	136 4.4%	88 3.2%	112 2.8%	497 3.9%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	387 72.9%	377 69.7%	388 66.6%	533 69.2%	1,448 69.5%	3,651 71.8%	3,394 74.3%	5,023 77.0%	15,201 73.5%
ほぼ正常	81 15.3%	104 19.2%	113 19.4%	151 19.6%	438 21.0%	1,051 20.7%	881 19.3%	1,180 18.1%	3,999 19.3%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	63 11.9%	60 11.1%	82 14.1%	86 11.2%	196 9.4%	381 7.5%	295 6.5%	320 4.9%	1,483 7.2%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

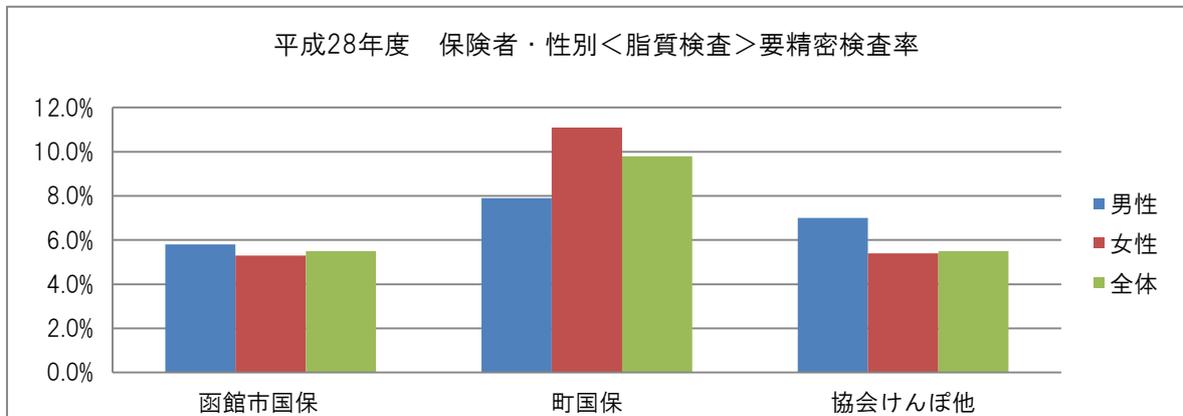
- 肝機能検査の年齢区分別の要精密検査率は、男性は50～54歳で27.9%、女性は55～59歳で7.5%の最高値を示し、その後男女とも漸減し、75歳以上で男性8.1%、女性2.8%の最低値を示した。特に男性は40・50歳台の働き盛りで20%台の高率を示している。
- 性別では、各年齢区分で男性が女性より高く、40～54歳の3区分では、男性が6.6～4.8倍の高率を示したが、その差は加齢とともに漸減した。
- 全体的に55歳以降は漸減傾向を示しており、健康志向の高まりによる生活習慣の見直しの結果と思われる。この傾向は、次の検査項目「⑥脂質検査」においても同様だった。



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	21.6%	18.9%	32.4%
	女性	25.2%	20.6%	27.2%
	全体	23.8%	19.9%	27.6%
要精密検査	男性	5.8%	7.9%	7.0%
	女性	5.3%	11.1%	5.4%
	全体	5.5%	9.8%	5.5%

- 脂質検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 5.5%、町国保 9.8%、協会けんぽ他 5.5%で、町国保が函館市国保や協会けんぽ他の約 2 倍の率を示した。
- 性別では、函館市国保と協会けんぽ他は男性の方が高率を示したが、性差はあまり無かった。一方町国保は、男性 7.9%、女性 11.1%と女性の方が高率であった。
- なお、町国保も、28 年度から函館市の判定基準（26 年度変更、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）を採用した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：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	63 26.7%	64 27.7%	57 26.0%	83 35.0%	236 32.5%	671 34.2%	712 38.6%	1,202 46.8%	3,088 38.5%
ほぼ正常	81 34.3%	79 34.2%	67 30.6%	75 31.6%	249 34.3%	687 35.0%	673 36.5%	832 32.4%	2,743 34.2%
要経過観察	64 27.1%	73 31.6%	75 34.2%	66 27.8%	194 26.7%	488 24.9%	378 20.5%	392 15.2%	1,730 21.6%
要精密検査	28 11.9%	15 6.5%	20 9.1%	13 5.5%	47 6.5%	115 5.9%	82 4.4%	145 5.6%	465 5.8%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

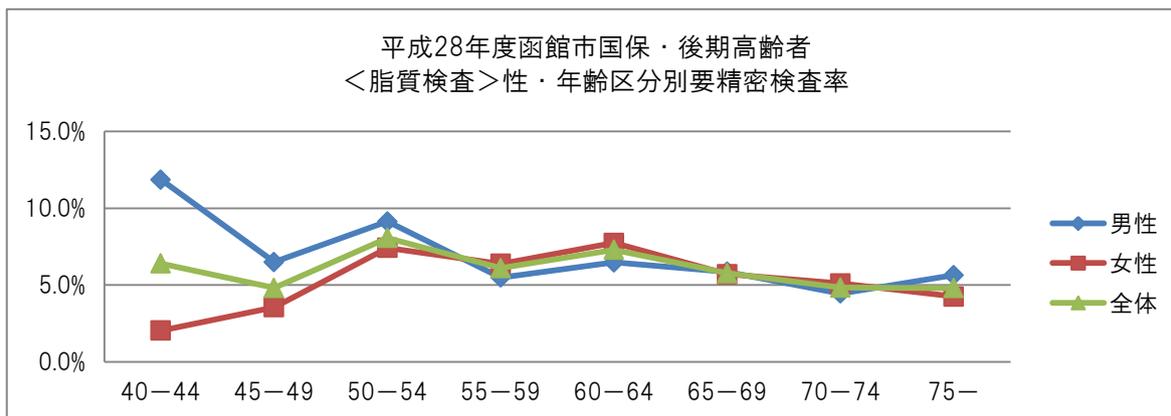
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	182 61.7%	144 46.5%	122 33.5%	166 31.1%	398 29.4%	1,002 32.1%	999 36.7%	1,660 42.0%	4,673 36.9%
ほぼ正常	68 23.1%	91 29.4%	113 31.0%	167 31.3%	435 32.1%	1,033 33.1%	884 32.4%	1,340 33.9%	4,131 32.6%
要経過観察	39 13.2%	64 20.6%	102 28.0%	166 31.1%	418 30.8%	909 29.1%	703 25.8%	784 19.8%	3,185 25.2%
要精密検査	6 2.0%	11 3.5%	27 7.4%	34 6.4%	105 7.7%	178 5.7%	139 5.1%	168 4.3%	668 5.3%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	245 46.1%	208 38.4%	179 30.7%	249 32.3%	634 30.5%	1,673 32.9%	1,711 37.4%	2,862 43.9%	7,761 37.5%
ほぼ正常	149 28.1%	170 31.4%	180 30.9%	242 31.4%	684 32.9%	1,720 33.8%	1,557 34.1%	2,172 33.3%	6,874 33.2%
要経過観察	103 19.4%	137 25.3%	177 30.4%	232 30.1%	612 29.4%	1,397 27.5%	1,081 23.7%	1,176 18.0%	4,915 23.8%
要精密検査	34 6.4%	26 4.8%	47 8.1%	47 6.1%	152 7.3%	293 5.8%	221 4.8%	313 4.8%	1,133 5.5%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

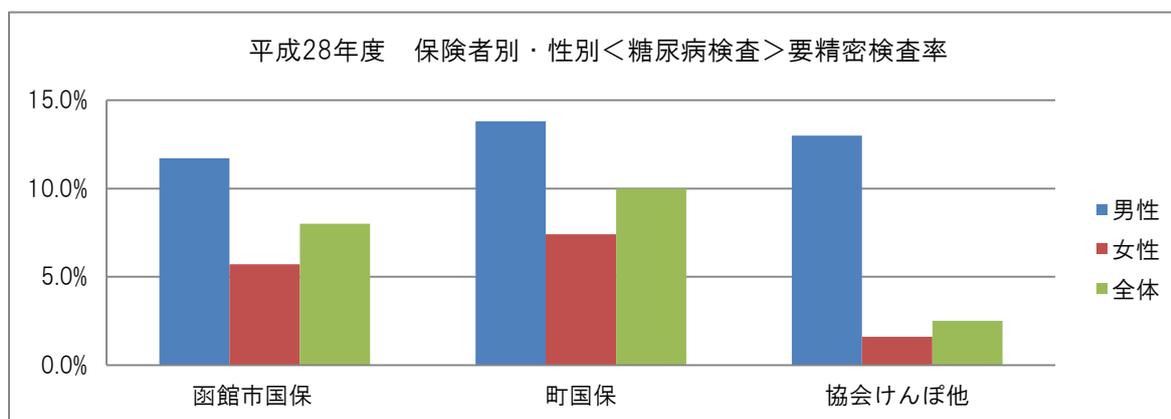
- 脂質検査の要精密検査率の全体では、50～54歳の8.1%が最高値、45～49歳と70歳以上の3区分が4.8%の最低値を示し、60歳以降は漸減傾向を示した。
- 性別では、男性の最高値は40～44歳の11.9%で、最低値は70～74歳の4.4%で漸減傾向を示したが、40・50台では11.9～5.5%へと漸減率は高く、60歳以降は6.5～4.4%と停滞し差はあまり無かった。一方女性は、40～44歳で2.0%の最低値を示し、50・60歳台では7%台へと上昇し、60～64歳で7.7%の最高値を示した。それ以降は穏やかに漸減した。男女とも60歳以上で同様の数値や傾向を示したが、その要因は、前出の「⑤肝機能検査」と同様に生活習慣の見直しが行なわ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、26年度に行った函館市の判定基準の見直し（中性脂肪の基準が、151～300から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	—	10.7%	3.8%
	女性	—	4.2%	1.7%
	全体	—	6.8%	1.8%
要精密検査	男性	11.7%	13.8%	13.0%
	女性	5.7%	7.4%	1.6%
	全体	8.0%	10.0%	2.5%

- 糖尿病検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 8.0%、町国保 10.0%、協会けんぽ他 2.5%を示し、協会けんぽ他が両国保の 1/3~1/4 と低かった。
- 性別では、各保険者とも男性が高く、両国保では女性の約 2 倍、協会けんぽ他では約 8 倍となった。また男性の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 1/3~1/4 程度と低かった。要因は、受診者の年齢の違いによるものと考えられた。
- なお、函館市国保は、空腹時血糖が無く Hb A1c のみの判定となっているため、26 年度の判定基準の変更（Hb A1c の B 判定が 5.6~6.4 に変更となり、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）により、要経過観察の率は出していない。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：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	188 79.7%	166 71.9%	149 68.0%	160 67.5%	401 55.2%	955 48.7%	884 47.9%	1,178 45.8%	4,081 50.9%
ほぼ正常	35 14.8%	54 23.4%	53 24.2%	56 23.6%	253 34.8%	747 38.1%	719 39.0%	1,089 42.4%	3,006 37.4%
要経過観察	— —	— —							
要精密検査	13 5.5%	11 4.8%	17 7.8%	21 8.9%	72 9.9%	259 13.2%	242 13.1%	304 11.8%	939 11.7%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

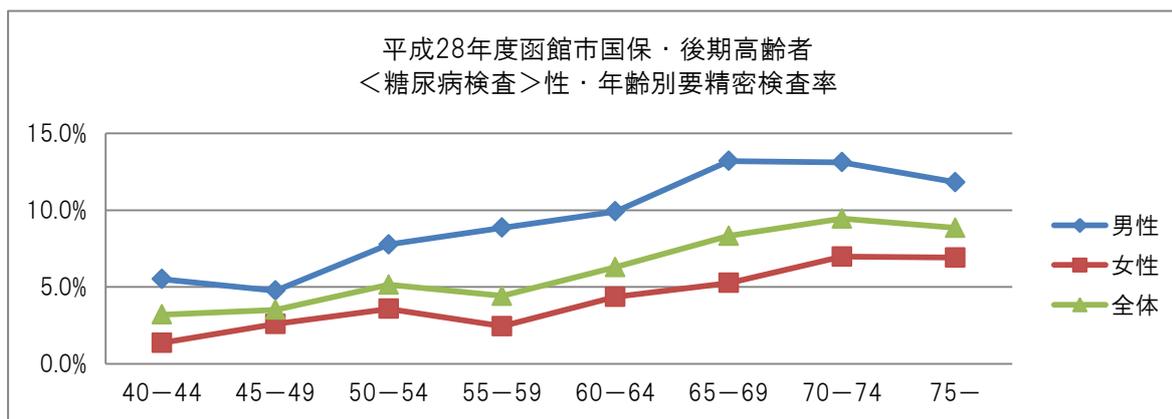
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	262 88.8%	250 80.6%	284 78.0%	357 67.0%	796 58.7%	1,632 52.3%	1,320 48.4%	1,772 44.8%	6,673 52.7%
ほぼ正常	29 9.8%	52 16.8%	67 18.4%	163 30.6%	501 36.9%	1,326 42.5%	1,215 44.6%	1,907 48.3%	5,260 41.6%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	4 1.4%	8 2.6%	13 3.6%	13 2.4%	59 4.4%	164 5.3%	190 7.0%	273 6.9%	724 5.7%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	450 84.7%	416 76.9%	433 74.3%	517 67.1%	1,197 57.5%	2,587 50.9%	2,204 48.2%	2,950 45.2%	10,754 52.0%
ほぼ正常	64 12.1%	106 19.6%	120 20.6%	219 28.4%	754 36.2%	2,073 40.8%	1,934 42.3%	2,996 45.9%	8,266 40.0%
要経過観察	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
要精密検査	17 3.2%	19 3.5%	30 5.1%	34 4.4%	131 6.3%	423 8.3%	432 9.5%	577 8.8%	1,663 8.0%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

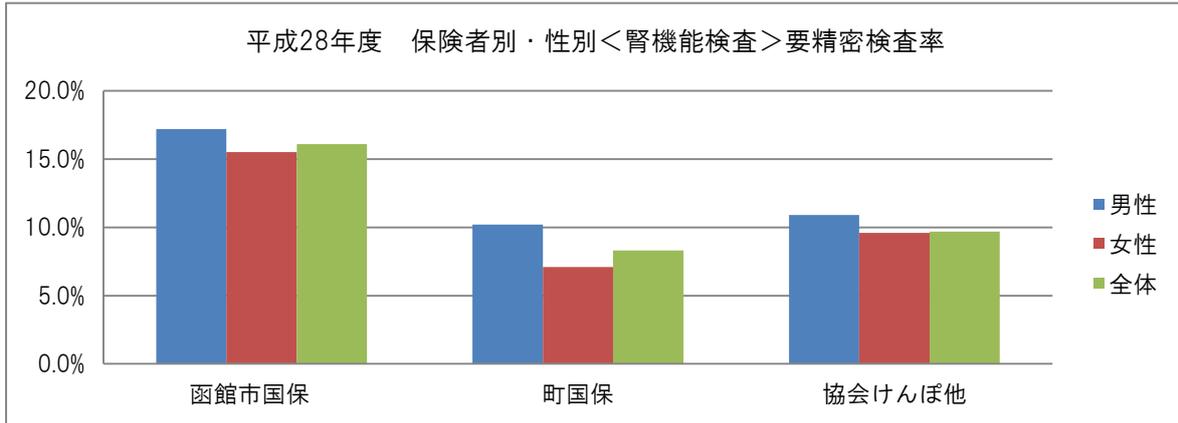
- 糖尿病検査の要精密検査率の全体では、40～44歳の3.2%が最低値、70～74歳の9.5%が最高値となり、加齢とともに漸増した。
- 性別では、各年齢区分で男性の方が高率を示した。
- 年齢区分では、男女とも40歳台で最低値(男性45～49歳の4.8%、女性40～44歳の1.4%)を示し、その後漸増傾向を示し、男性は65～69歳の13.2%、女性は70～74歳の7.0%でそれぞれ最高値を示した。最低値との差は、男性で2.8倍、女性は5倍となった。



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	11.6%	0.5%	13.1%
	女性	15.6%	0.4%	14.9%
	全体	14.1%	0.4%	14.8%
要精密検査	男性	17.2%	10.2%	10.9%
	女性	15.5%	7.1%	9.6%
	全体	16.1%	8.3%	9.7%

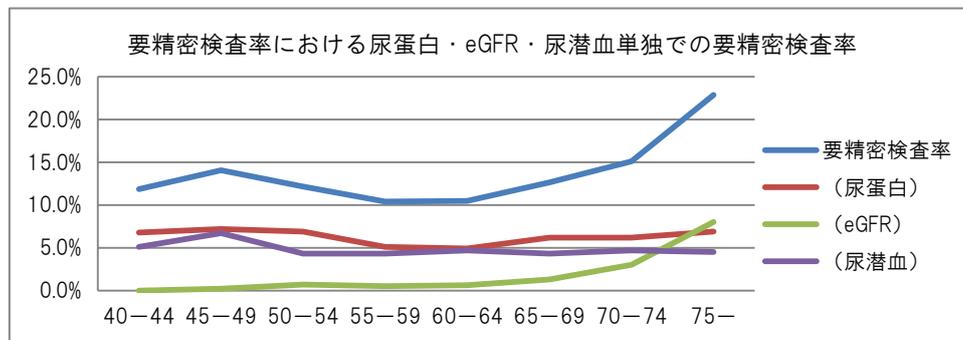
- 腎機能検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 16.1%、町国保 8.3%、協会けんぽ他 9.7%で、函館市国保が高かった。要因は、26年度の判定基準の変更で、尿蛋白とeGFRを腎機能の主たる判定基準としたことに加え、函館市は27年度から腎機能検査に尿潜血を追加したため、これにより、尿潜血単独での要精密検査率(≥2+) 4.6%がプラスされる結果となった。尿潜血単独の詳細については、次ページの《参考》を参照のこと。参考に、腎機能検査全受診者における「尿蛋白」「eGFR」「尿潜血」各項目単独での要精密検査(D判定)率を次ページ《参考》に表とグラフで表示した。3項目単独での要精密検査率は、それぞれ尿蛋白 6.3%、eGFR 3.6%、尿潜血 4.6%であった。
- 性別では、すべての保険者で男性の要精密検査率が女性より高かった。保険者間では、27年度から尿潜血を追加した函館市国保が男女とも高く、町国保と協会けんぽ他では大差なかった。次ページの《参考》の3項目単独の表に、尿潜血の男女別を記載(水色部分)しているが、全体では男性 1.7%、女性 6.4%と女性が3倍以上の高率を示し、特に45～49歳では、男性 0.9%、女性 11.0%と女性が男性の12倍という高率を示した。
- また、次ページの《参考》の3項目の単独要精密検査率を年齢別でみると、尿蛋白、尿潜血ではあまり年齢差が現れていない一方、eGFRは、65歳未満では1%以下を示し停滞しているが、65歳以上では加齢による漸増を示し、65～69歳 2.2%、70～74歳 3.0%、75歳以上で 8.0%の高率を示した。



《参考》

☆腎機能検査全受診者における「尿蛋白」「eGFR」「尿潜血」単独での要精密検査(D判定)率

		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	全体
全受診者数		531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683
要精密検査者数		63	76	71	80	218	642	691	1,492	3,333
(%)		11.9%	14.0%	12.2%	10.4%	10.5%	12.6%	15.1%	22.9%	16.1%
要精密検査に おける 3項目 単独で の要精 密検査 数及び 率	尿蛋白	36	39	40	39	103	313	283	452	1,305
	(%)	6.8%	7.2%	6.9%	5.1%	4.9%	6.2%	6.2%	6.9%	6.3%
	eGFR	0	1	4	4	12	64	137	522	744
	(%)	0.0%	0.2%	0.7%	0.5%	0.6%	1.3%	3.0%	8.0%	3.6%
	尿潜血	27	36	25	33	98	219	216	291	945
	(%)	5.1%	6.7%	4.3%	4.3%	4.7%	4.3%	4.7%	4.5%	4.6%
	男性	1.3%	0.9%	0.0%	1.3%	1.7%	1.9%	1.7%	1.8%	1.7%
	女性	8.1%	11.0%	6.9%	5.6%	6.3%	5.8%	6.8%	6.2%	6.4%



《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	193 81.8%	175 75.8%	157 71.7%	162 68.4%	518 71.3%	1,216 62.0%	1,045 56.6%	1,140 44.3%	4,606 57.4%
ほぼ正常	8 3.4%	17 7.4%	15 6.8%	20 8.4%	60 8.3%	261 13.3%	253 13.7%	477 18.6%	1,111 13.8%
要経過観察	13 5.5%	15 6.5%	21 9.6%	27 11.4%	72 9.9%	198 10.1%	229 12.4%	357 13.9%	932 11.6%
要精密検査	22 9.3%	24 10.4%	26 11.9%	28 11.8%	76 10.5%	286 14.6%	318 17.2%	597 23.2%	1,377 17.2%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

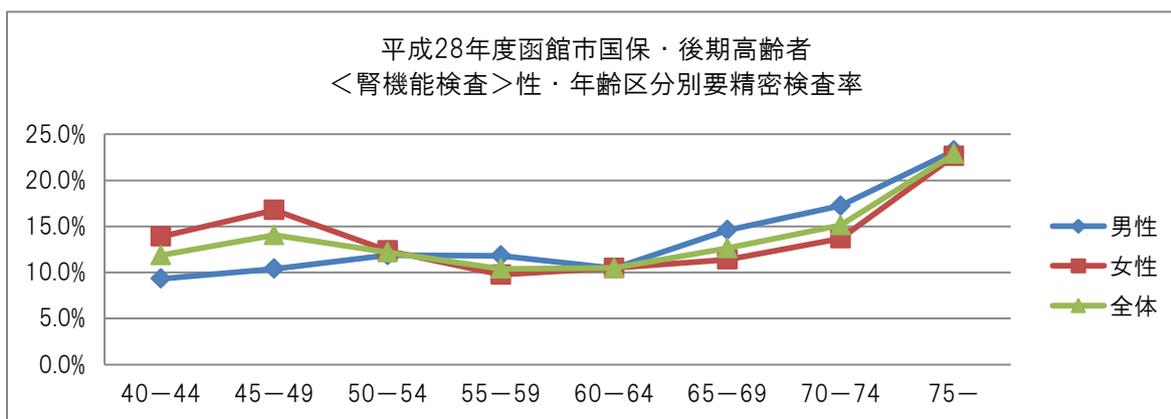
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	200 67.8%	218 70.3%	268 73.6%	352 66.0%	841 62.0%	1,807 57.9%	1,507 55.3%	1,599 40.5%	6,792 53.7%
ほぼ正常	15 5.1%	10 3.2%	17 4.7%	58 10.9%	170 12.5%	456 14.6%	419 15.4%	786 19.9%	1,931 15.3%
要経過観察	39 13.2%	30 9.7%	34 9.3%	71 13.3%	203 15.0%	503 16.1%	426 15.6%	672 17.0%	1,978 15.6%
要精密検査	41 13.9%	52 16.8%	45 12.4%	52 9.8%	142 10.5%	356 11.4%	373 13.7%	895 22.6%	1,956 15.5%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	393 74.0%	393 72.6%	425 72.9%	514 66.8%	1,359 65.3%	3,023 59.5%	2,552 55.8%	2,739 42.0%	11,398 55.1%
ほぼ正常	23 4.3%	27 5.0%	32 5.5%	78 10.1%	230 11.0%	717 14.1%	672 14.7%	1,263 19.4%	3,042 14.7%
要経過観察	52 9.8%	45 8.3%	55 9.4%	98 12.7%	275 13.2%	701 13.8%	655 14.3%	1,029 15.8%	2,910 14.1%
要精密検査	63 11.9%	76 14.0%	71 12.2%	80 10.4%	218 10.5%	642 12.6%	691 15.1%	1,492 22.9%	3,333 16.1%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

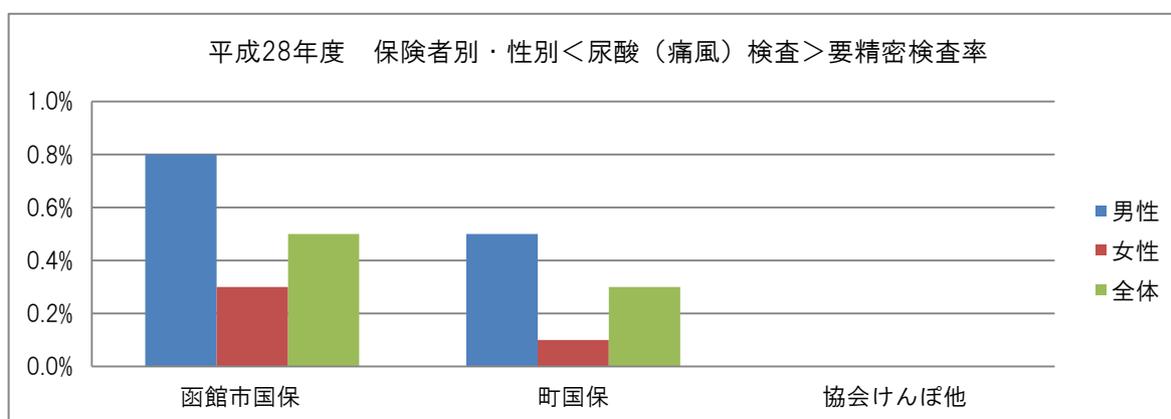
- 腎機能検査の要精密検査率の全体では、55～59歳の10.4%が最低値だった。45～49歳で14.0%を示した後漸減して55～59歳で最低値を示し、以降は漸増し、75歳以上で22.9%の最高値を示した。
- 性別では、40～54歳の3年齢区分で女性が高く、55歳以降では逆転し男性の方が僅かではあるが高かった。特に40歳台でその差が大きいが、これは、前ページの尿潜血が単独で占める割合の男女内訳で示すように、40～54歳の3年齢区分での女性の尿潜血の割合が高いためと思われる。
- また、75歳以上の要精密検査率が急に高くなるのは、単独でのeGFRが8.0%（前ページ《参考》参照）を示しており、高齢による腎機能低下の影響が大きく出たためと思われる。



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	3.4%	3.1%	—
	女性	0.7%	0.1%	—
	全体	1.7%	1.3%	—
要精密検査	男性	0.8%	0.5%	—
	女性	0.3%	0.1%	—
	全体	0.5%	0.3%	—

- 尿酸（痛風）検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 0.5%、町国保 0.3%で大差なかった。
- 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2.7倍、町国保は5倍の率となった。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	191 80.9%	198 85.7%	175 79.9%	191 80.6%	607 83.6%	1,657 84.5%	1,578 85.5%	2,217 86.2%	6,814 84.9%
ほぼ正常	30 12.7%	26 11.3%	25 11.4%	29 12.2%	80 11.0%	218 11.1%	205 11.1%	256 10.0%	869 10.8%
要経過観察	12 5.1%	6 2.6%	15 6.8%	14 5.9%	30 4.1%	71 3.6%	51 2.8%	76 3.0%	275 3.4%
要精密検査	3 1.3%	1 0.4%	4 1.8%	3 1.3%	9 1.2%	15 0.8%	11 0.6%	22 0.9%	68 0.8%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

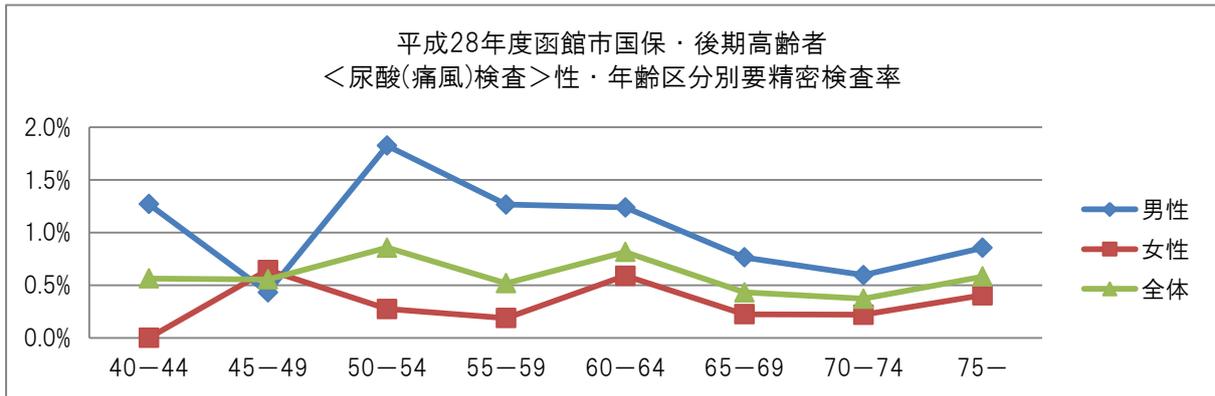
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	292 99.0%	302 97.4%	355 97.5%	515 96.6%	1,322 97.5%	3,044 97.5%	2,647 97.1%	3,763 95.2%	12,240 96.7%
ほぼ正常	3 1.0%	6 1.9%	4 1.1%	14 2.6%	22 1.6%	57 1.8%	59 2.2%	126 3.2%	291 2.3%
要経過観察	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%	3 0.6%	4 0.3%	14 0.4%	13 0.5%	47 1.2%	85 0.7%
要精密検査	0 0.0%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.2%	8 0.6%	7 0.2%	6 0.2%	16 0.4%	41 0.3%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	483 91.0%	500 92.4%	530 90.9%	706 91.7%	1,929 92.7%	4,701 92.5%	4,225 92.5%	5,980 91.7%	19,054 92.1%
ほぼ正常	33 6.2%	32 5.9%	29 5.0%	43 5.6%	102 4.9%	275 5.4%	264 5.8%	382 5.9%	1,160 5.6%
要経過観察	12 2.3%	6 1.1%	19 3.3%	17 2.2%	34 1.6%	85 1.7%	64 1.4%	123 1.9%	360 1.7%
要精密検査	3 0.6%	3 0.6%	5 0.9%	4 0.5%	17 0.8%	22 0.4%	17 0.4%	38 0.6%	109 0.5%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

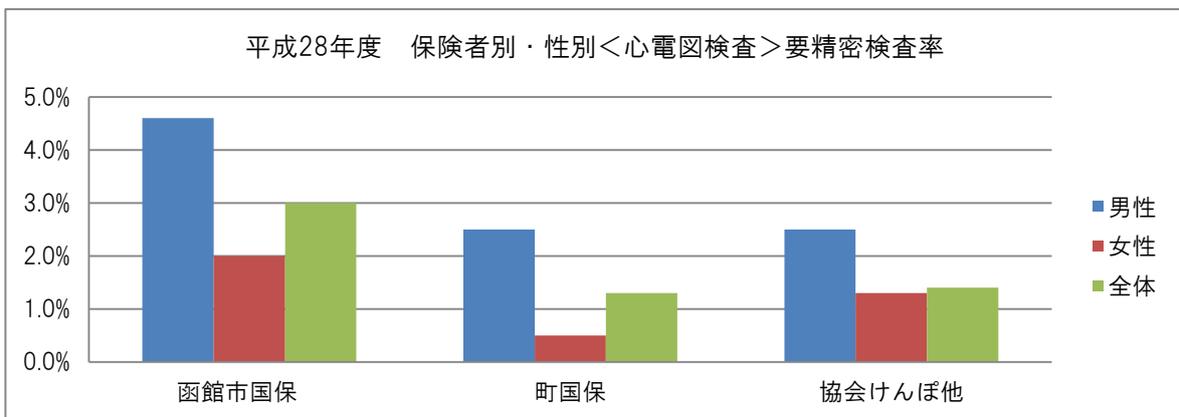
- 尿酸（痛風）検査の要精密検査率は、全体では、最高値が50～54歳の0.9%、最低値が65～69・70～74歳の0.4%で、年齢区分による差はあまりなかった。
- 性別では、男性は50～54歳で1.8%と最も高く、以降は漸減し、70～74歳で0.6%を示した。最低値は45～49歳の0.4%だった。女性は40～44歳では該当者が無く0.0%を示し、45～49歳と60～64歳で0.6%の最高値を示すが、他の年齢区分でも0.2～0.4%を示し率は低かった。
- 60歳台の減少傾向は、肝機能検査や脂質検査と同様、健康志向の表れや治療によるものと思われる。



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%	4.3%	7.5%
	女性	4.2%	2.2%	2.3%
	全体	5.4%	3.0%	2.7%
要精密検査	男性	4.6%	2.5%	2.5%
	女性	2.0%	0.5%	1.3%
	全体	3.0%	1.3%	1.4%

- 心電図検査の要精密検査率の全体では、函館市国保 3.0%、町国保 1.3%、協会けんぽ他 1.4%で、函館市国保が高く、町国保・協会けんぽ他はほぼ同率だった。
- 性別では、全保険者で男性の方が高く、函館市国保・協会けんぽ他は約2倍、町国保では5倍と高い率を示した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：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	167 88.4%	152 84.9%	138 79.8%	144 78.7%	402 74.6%	997 69.6%	816 62.1%	868 49.3%	3,684 63.8%
ほぼ正常	19 10.1%	23 12.8%	26 15.0%	26 14.2%	103 19.1%	299 20.9%	336 25.6%	581 33.0%	1,413 24.5%
要経過観察	2 1.1%	3 1.7%	7 4.0%	6 3.3%	20 3.7%	78 5.4%	105 8.0%	189 10.7%	410 7.1%
要精密検査	1 0.5%	1 0.6%	2 1.2%	7 3.8%	14 2.6%	59 4.1%	58 4.4%	122 6.9%	264 4.6%
計	189	179	173	183	539	1,433	1,315	1,760	5,771

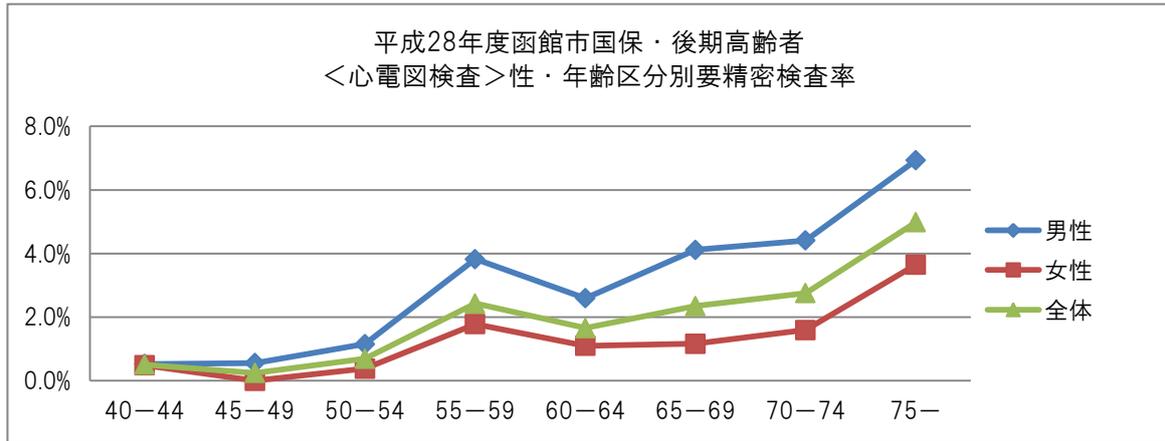
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	178 87.3%	205 89.9%	220 84.6%	329 83.7%	753 82.7%	1,754 81.8%	1,423 75.7%	1,709 66.4%	6,571 76.5%
ほぼ正常	25 12.3%	21 9.2%	37 14.2%	49 12.5%	130 14.3%	299 14.0%	363 19.3%	567 22.0%	1,491 17.4%
要経過観察	0 0.0%	2 0.9%	2 0.8%	8 2.0%	18 2.0%	65 3.0%	64 3.4%	204 7.9%	363 4.2%
要精密検査	1 0.5%	0 0.0%	1 0.4%	7 1.8%	10 1.1%	25 1.2%	30 1.6%	94 3.7%	168 2.0%
計	204	228	260	393	911	2,143	1,880	2,574	8,593

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	345 87.8%	357 87.7%	358 82.7%	473 82.1%	1,155 79.7%	2,751 76.9%	2,239 70.1%	2,577 59.5%	10,255 71.4%
ほぼ正常	44 11.2%	44 10.8%	63 14.5%	75 13.0%	233 16.1%	598 16.7%	699 21.9%	1,148 26.5%	2,904 20.2%
要経過観察	2 0.5%	5 1.2%	9 2.1%	14 2.4%	38 2.6%	143 4.0%	169 5.3%	393 9.1%	773 5.4%
要精密検査	2 0.5%	1 0.2%	3 0.7%	14 2.4%	24 1.7%	84 2.3%	88 2.8%	216 5.0%	432 3.0%
計	393	407	433	576	1,450	3,576	3,195	4,334	14,364

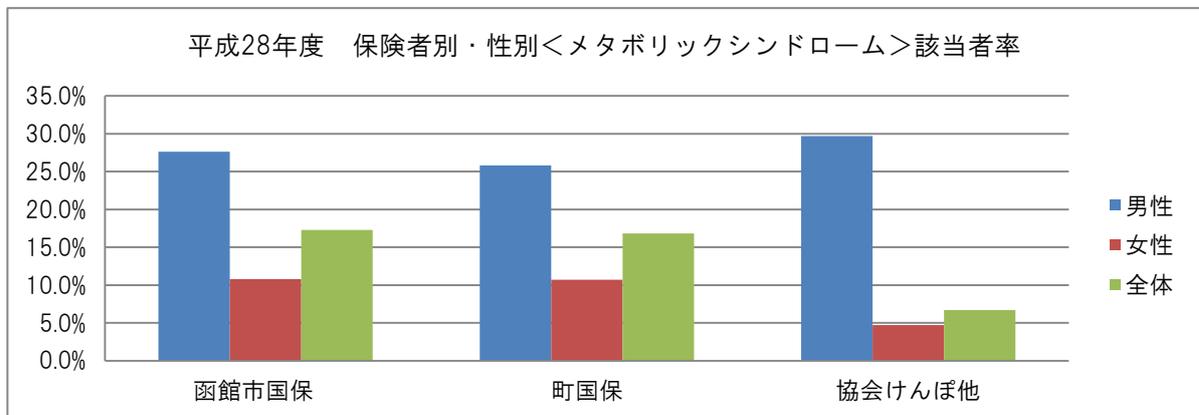
- 心電図の要精密検査率の全体では、54歳以下の各年齢区分で1%以下を示したが、55歳以降では、60～64歳で漸減したがほぼ2%台で漸増傾向を示し、75歳以上の5.0%が最高値となった。なお、60歳未満は実施人数が少ないため参考データである。
- 性別では、男性・女性とも55～59歳で若干上昇しているが、ほぼ同様の傾向を示して加齢とともに漸増し、75歳以上で、男性6.9%、女性3.7%の最高値を示した。また、各年齢区分で男性の方が高く、その差は加齢とともに漸増した。



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	17.5%	19.4%	16.8%
	女性	5.9%	6.9%	5.4%
	全体	10.4%	12.0%	6.4%
該当者	男性	27.6%	25.8%	29.7%
	女性	10.8%	10.7%	4.7%
	全体	17.3%	16.8%	6.7%

- メタボリックシンドロームの予備群率・該当者率の全体では、両率ともに、両国保が協会けんぽ他の2倍前後の高率を示した。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2.5倍、協会けんぽ他では女性4.7%に対し男性29.7%と約5倍の高率を示した。また保険者間では、協会けんぽ他の男性が両国保より高かった。これらの要因も、保険者間の受診者の年齢差や性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	160 67.8%	132 57.1%	125 57.1%	131 55.3%	386 53.2%	1,024 52.2%	1,033 56.0%	1,412 54.9%	4,403 54.9%
予備群	41 17.4%	54 23.4%	41 18.7%	55 23.2%	127 17.5%	336 17.1%	329 17.8%	421 16.4%	1,404 17.5%
該当者	35 14.8%	45 19.5%	53 24.2%	51 21.5%	213 29.3%	601 30.6%	483 26.2%	738 28.7%	2,219 27.6%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

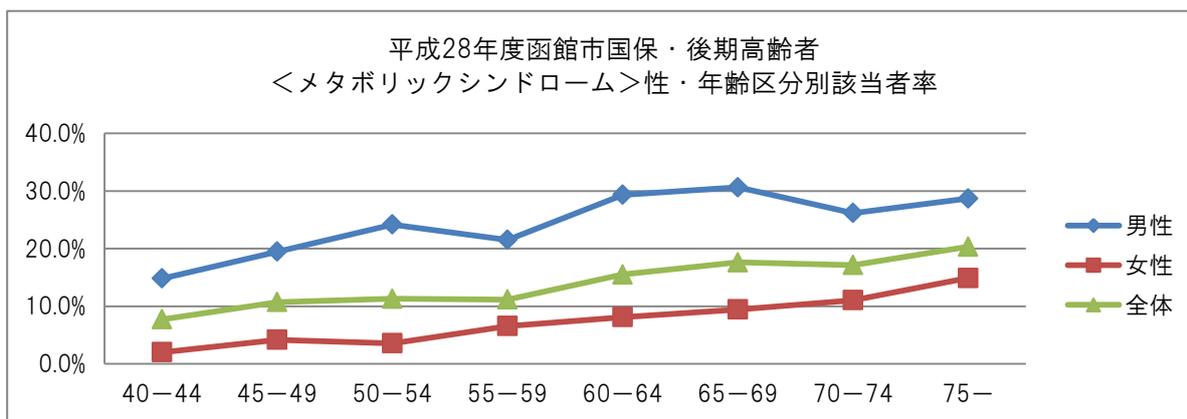
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	277 93.9%	276 89.0%	332 91.2%	473 88.7%	1,184 87.3%	2,669 85.5%	2,275 83.5%	3,068 77.6%	10,554 83.4%
予備群	12 4.1%	21 6.8%	19 5.2%	25 4.7%	62 4.6%	158 5.1%	149 5.5%	295 7.5%	741 5.9%
該当者	6 2.0%	13 4.2%	13 3.6%	35 6.6%	110 8.1%	295 9.4%	301 11.0%	589 14.9%	1,362 10.8%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	437 82.3%	408 75.4%	457 78.4%	604 78.4%	1,570 75.4%	3,693 72.7%	3,308 72.4%	4,480 68.7%	14,957 72.3%
予備群	53 10.0%	75 13.9%	60 10.3%	80 10.4%	189 9.1%	494 9.7%	478 10.5%	716 11.0%	2,145 10.4%
該当者	41 7.7%	58 10.7%	66 11.3%	86 11.2%	323 15.5%	896 17.6%	784 17.2%	1,327 20.3%	3,581 17.3%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

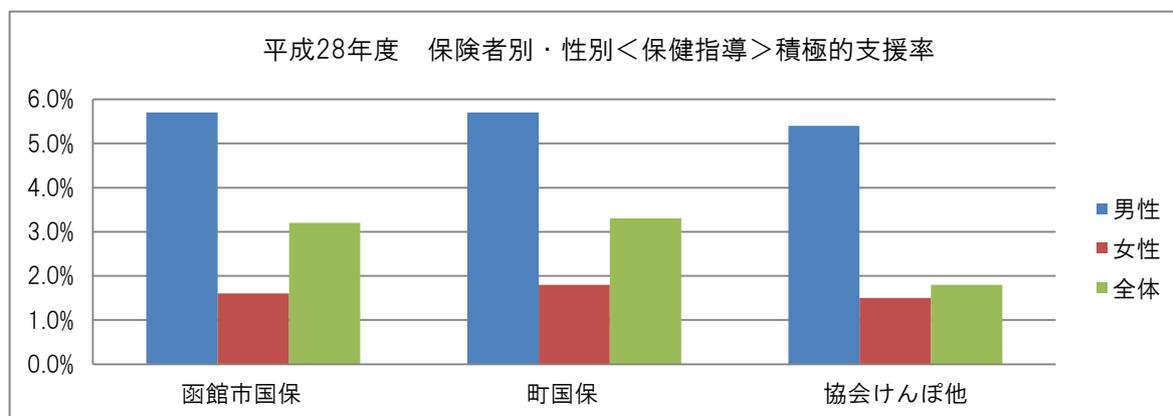
- メタボリックシンドロームの該当者率の全体では、40～44歳の7.7%が最低値を、75歳以上の20.3%が最高値を示し、加齢とともに緩やかな漸増を示した。
- 性別では、男性は、40歳台が10%台、50～64歳の3年齢区分が20%台、65～69歳で30.6%の最高値と加齢とともに漸増後は、70歳台で20%台に減少した。一方女性は、最低値が40～44歳の2.0%、最高値が75歳以上の14.9%で、50～54歳で若干減少するが加齢とともに漸増傾向を示した。また男性の内訳では、予備群率17.5%・該当者率27.6%で、受診者のほぼ半数が高血圧や高血糖、脂肪異常症、メタボリックシンドロームに関係していることが示された。女性の内訳は、予備群率5.9%・該当者率10.8%で、男性の1/3程度の率だった。
- 該当者率の年齢区分別では、男女とも40～44歳で最低値（男性14.8%、女性2.0%）を示してその後漸増、男性は65～69歳で、女性は75歳以上で最高値（男性30.6%、女性14.9%）を示した。また、予備群率では、男性の45～49歳23.4%、55～59歳23.2%と40・50歳台で最高率を示しており、該当者に移行しないためにも、早い時期での指導が望まれる。



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	11.5%	13.4%	11.9%
	女性	5.6%	7.0%	6.5%
	全体	7.9%	9.6%	7.0%
積極的支援	男性	5.7%	5.7%	5.4%
	女性	1.6%	1.8%	1.5%
	全体	3.2%	3.3%	1.8%

- 保健指導の動機付支援率と積極的支援率の全体では、両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7.0%、積極的支援率が1.8%を示した。一方両国保は、動機付が7.9%と9.6%、積極的支援が3.2%と3.3%を示した。協会けんぽ他が低いのは、前出の「⑪メタボリックシンドローム」同様に、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、保険者間で差はあまり無く、各保険者とも男性の方が高く5%台、女性は1%台を示した。



《函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布：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	160 67.8%	154 66.7%	161 73.5%	174 73.4%	569 78.4%	1,622 82.7%	1,579 85.6%	2,224 86.5%	6,643 82.8%
動機付	30 12.7%	20 8.7%	22 10.0%	23 9.7%	61 8.4%	339 17.3%	266 14.4%	164 6.4%	925 11.5%
積極的	46 19.5%	57 24.7%	36 16.4%	40 16.9%	96 13.2%	0 0.0%	0 0.0%	183 7.1%	458 5.7%
計	236	231	219	237	726	1,961	1,845	2,571	8,026

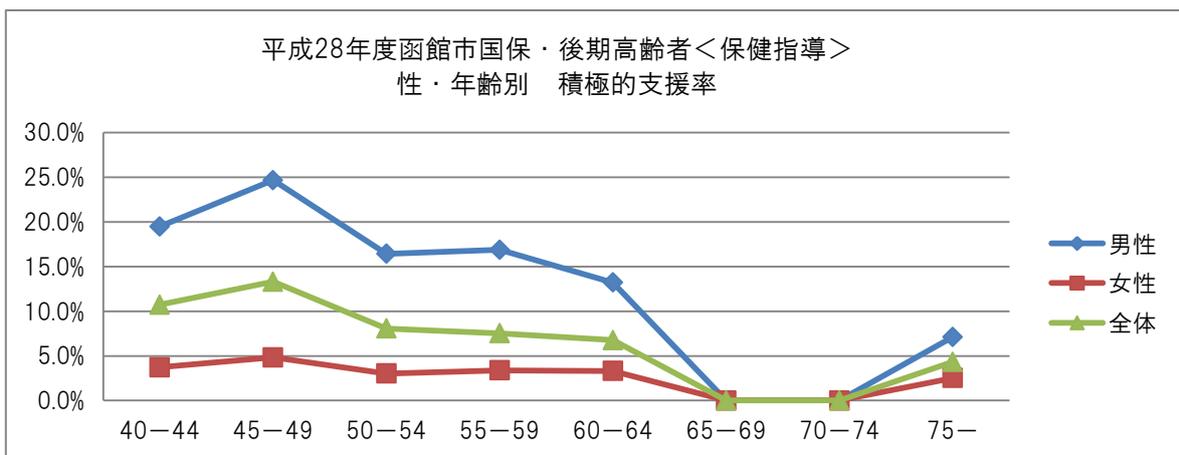
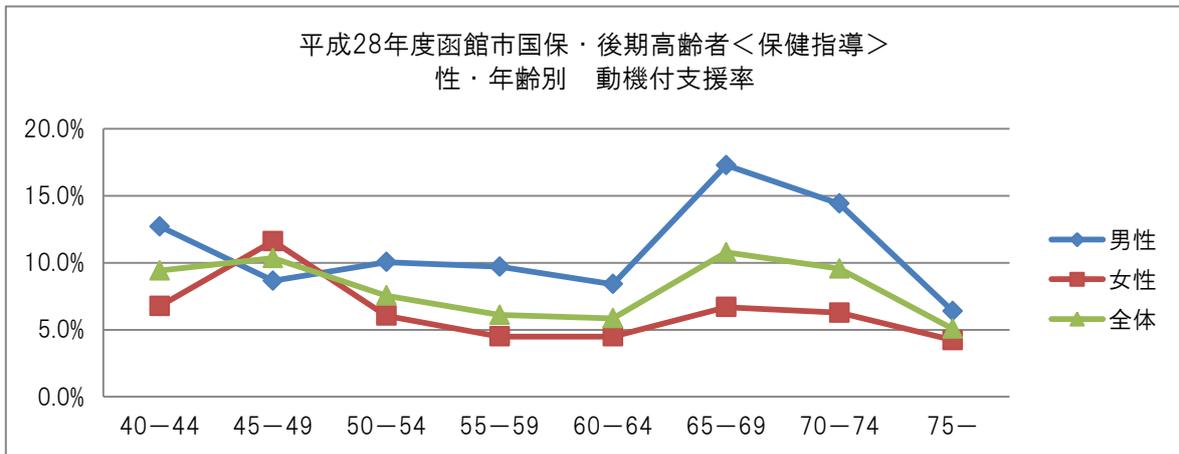
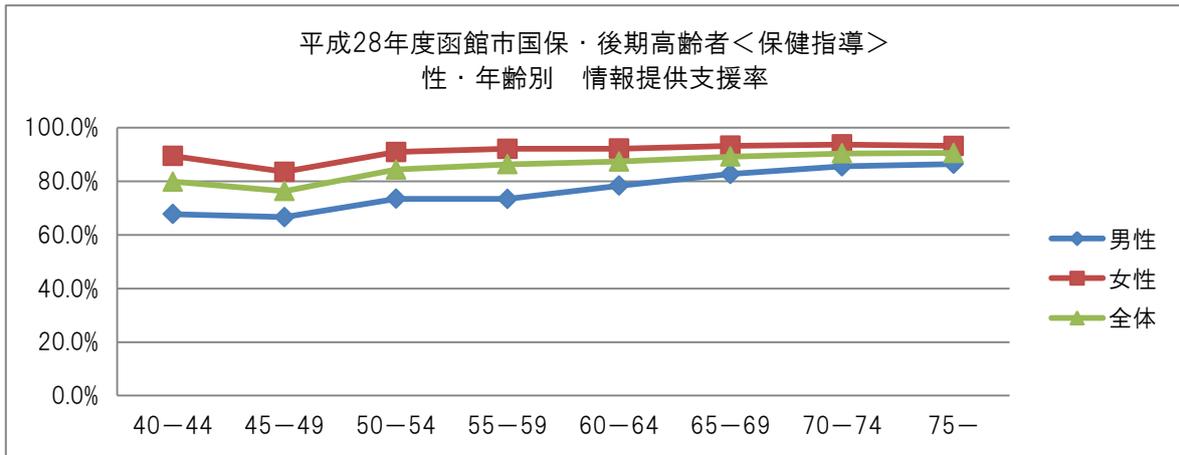
女性

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	264 89.5%	259 83.5%	331 90.9%	491 92.1%	1,250 92.2%	2,913 93.3%	2,554 93.7%	3,685 93.2%	11,747 92.8%
動機付	20 6.8%	36 11.6%	22 6.0%	24 4.5%	61 4.5%	209 6.7%	171 6.3%	167 4.2%	710 5.6%
積極的	11 3.7%	15 4.8%	11 3.0%	18 3.4%	45 3.3%	0 0.0%	0 0.0%	100 2.5%	200 1.6%
計	295	310	364	533	1,356	3,122	2,725	3,952	12,657

全体

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	424 79.8%	413 76.3%	492 84.4%	665 86.4%	1,819 87.4%	4,535 89.2%	4,133 90.4%	5,909 90.6%	18,390 88.9%
動機付	50 9.4%	56 10.4%	44 7.5%	47 6.1%	122 5.9%	548 10.8%	437 9.6%	331 5.1%	1,635 7.9%
積極的	57 10.7%	72 13.3%	47 8.1%	58 7.5%	141 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	283 4.3%	658 3.2%
計	531	541	583	770	2,082	5,083	4,570	6,523	20,683

- 保健指導の性別では、情報提供支援率が男性 82.8%・女性 92.8%、動機付支援率が男性 11.5%・女性 5.6%、積極的支援率が男性 5.7%・女性 1.6%で、女性は情報提供支援が 90%以上を占めた。一方、動機付支援率・積極的支援率ともに男性の方が高く、女性の約 2～3 倍の高率を示した。
- 年齢区分別では、情報提供支援率の男性は、40 歳台が 60%台、50～64 歳の 3 年齢区分で 70%台、65 歳以上では 80%台を示して漸増し、女性は 83.5～90%台で各年齢区分での差はあまりなく横ばいとなった。一方、積極的支援率は、男女ともに 45～49 歳で最高値（男性 24.7%、女性 4.8%）を示して後漸減し、65～74 歳の 2 年齢区分では男女ともに該当者が無く 0.0%を示し、75 歳以上で男性 7.1%、女性 2.5%へ上昇した。高率を示した 40 歳台の積極的支援率の低率化が急がれる。
- 動機付支援率は男女とも 65 歳未満では漸減傾向を示したが、65～69 歳で男性は 17.3%の最高値を示し、女性も 6.7%を示して上昇し後漸減した。この 65～69 歳の動機付支援の高率傾向は積極的支援の低率傾向に相当すると考えられ、健康志向による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 ★	26.2	31.1	26.6	24.4	26.9	29.3	29.6	33.3
B M I	27.9	31.8	26.1	25.7	25.2	25.7	24.4	26.9
血 圧 ★	2.1	3.9	4.1	3.8	4.9	6.1	6.2	7.4
赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値	7.7	9.8	6.2	3.2	3.8	3.5	4.3	8.3
肝 機 能	11.9	11.1	14.1	11.2	9.4	7.5	6.5	4.9
脂 質 ★	6.4	4.8	8.1	6.1	7.3	5.8	4.8	4.8
糖 尿 病 ★	3.2	3.5	5.1	4.4	6.3	8.3	9.5	8.8
腎 機 能	11.9	14.0	12.2	10.4	10.5	12.6	15.1	22.9
尿酸（痛風）	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.4	0.4	0.6
心 電 図	0.5	0.2	0.7	2.4	1.7	2.3	2.8	5.0
メタボリックシンドローム	7.7	10.7	11.3	11.2	15.5	17.6	17.2	20.3

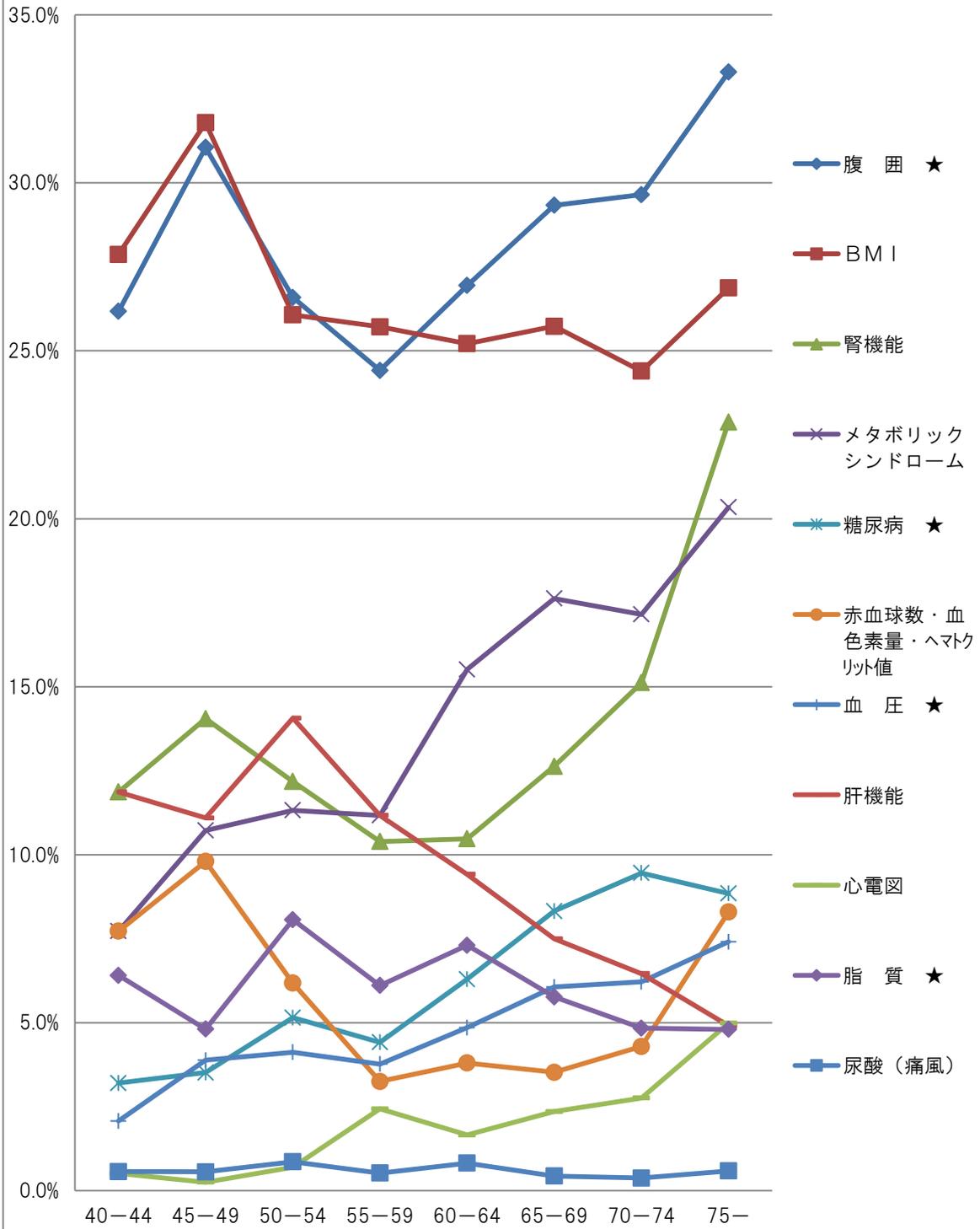
★：メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目

□：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、40歳台ではBMIと赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、50歳台は肝機能、脂質、尿酸、60歳台は該当項目が無く、70歳台では腹囲、血圧、糖尿病、腎機能、心電図が最高値だった。60歳台に該当項目が無いのは、健康志向の表れや治療によるものと思われる。
- 異常値率の最も低い検査項目（□）を年齢区分別にみると、40歳台では血圧、脂質、糖尿病、心電図、50歳台は腹囲、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、腎機能で、60歳台は尿酸（痛風）、70歳台はBMI、肝機能、脂質、尿酸（痛風）となった。
- 異常値率が60歳以降漸増し、75歳以上で急増を示したのは、腹囲、血圧、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、腎機能、心電図で、メタボリックシンドロームも同様に漸増、急増を示した。メタボリックシンドロームの最低値は40～44歳の7.7%、最高値は75歳以上の20.3%で、最低値の2.6倍の高率となった。
- 異常値率が加齢とともに漸減傾向を示したのが、肝機能、脂質で、ともに50～54歳で増加後漸減し、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（24.4～33.9%）とBMI（24.4～31.8%）で、5%以下の低い検査項目は、尿酸（0.4～0.9%）、心電図（0.2～5.0%）だった。
- 最高値と最低値の差が大きい検査項目は、血圧（3.5倍）、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値（3.1倍）、糖尿病（3.0倍）、心電図（3.0倍、60歳未満は受診者が少なく参考値となるため、60歳以上で比較）だった。特に赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値は、45～49歳で9.8%の最高値を示し、その後は6.2%、3.2%（55～59歳、最低値）と漸減し、微増後70～74歳で4.3%、75歳以上8.3%と増加を示した。50歳以降の漸減は女性の閉経に関係するもので、75歳以上の増加は高齢者貧血（老人性貧血・腎性貧血）によるものと考えられる。また、腎機能は、45～49歳で上昇後55～59歳で漸減、漸増後75歳以上で大きく上昇することから60歳以上では、加齢との関連が大きいと考えられた。
- 糖尿病、血圧、心電図はほぼ同様の増加傾向を示した。

平成28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）率一覧



☆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

最後に、函館市国保・後期高齢者医療制度の特定健康診査・健康診査受診者について、検査項目ごとの異常値率と治療中率の関係を年齢区分ごとにみてる。

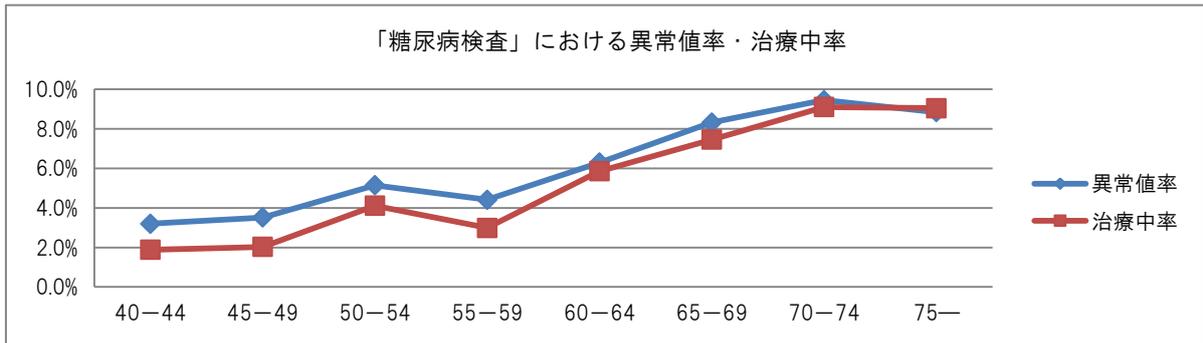
抽出した検査項目は、糖尿病検査、脂質検査、血圧検査、肝機能検査、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査、尿酸（痛風）検査、腎機能検査、心電図検査の8項目である。

以下に8項目の年齢区分別を表にして、次ページ以降に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。

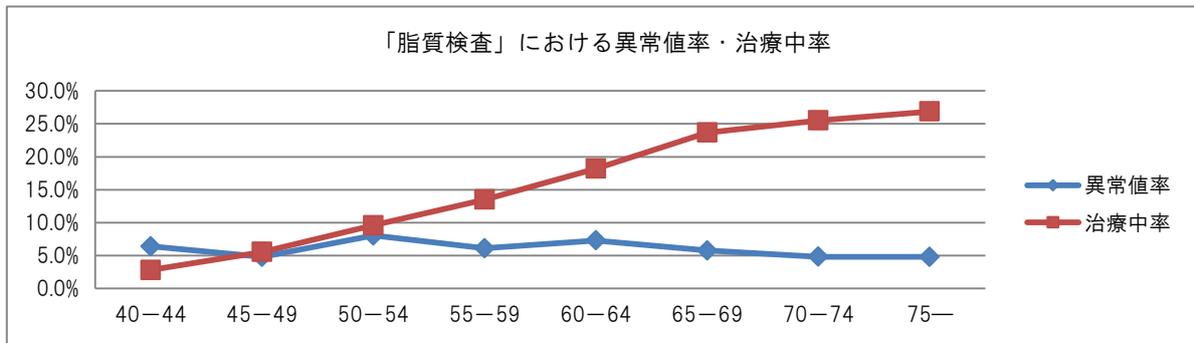
(単位：%)

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	3.2	3.5	5.1	4.4	6.3	8.3	9.5	8.8
	治療中率	1.9	2.0	4.1	3.0	5.9	7.5	9.1	9.0
脂質検査	異常値率	6.4	4.8	8.1	6.1	7.3	5.8	4.8	4.8
	治療中率	2.8	5.5	9.6	13.5	18.2	23.7	25.5	26.9
血圧検査	異常値率	2.1	3.9	4.1	3.8	4.9	6.1	6.2	7.4
	治療中率	4.3	8.5	15.1	20.9	30.2	38.6	44.9	53.9
肝機能検査	異常値率	11.9	11.1	14.1	11.2	9.4	7.5	6.5	4.9
	治療中率	0.8	1.1	1.4	2.1	2.0	1.6	1.3	1.5
赤血球数・血色素量 ・ヘマトクリット値検査	異常値率	7.7	9.8	6.2	3.2	3.8	3.5	4.3	8.3
	治療中率	0.9	1.8	0.9	0.4	0.4	0.4	0.4	1.3
尿酸(痛風)検査	異常値率	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.4	0.4	0.6
	治療中率	1.1	2.2	2.7	2.1	2.6	3.3	3.4	3.3
腎機能検査	異常値率	11.9	14.0	12.2	10.4	10.5	12.6	15.1	22.9
	治療中率	0.0	0.2	0.3	0.1	0.4	0.6	0.5	0.9
心電図検査	異常値率	0.5	0.2	0.7	2.4	1.7	2.3	2.8	5.0
	治療中率	0.8	1.7	1.5	2.7	4.2	6.2	8.3	12.3
※心機能検査 (NT-proBNP)	異常値率	0.6	0.5	0.6	0.8	1.0	1.2	1.6	6.3

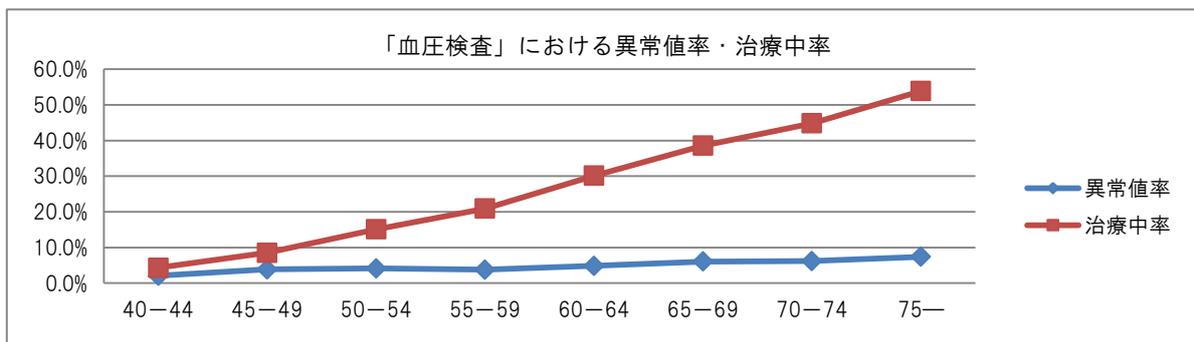
心電図検査で参考に取り上げた※印の心機能検査は、オプション検査として特定健康診査のときに同時実施している各種検査のひとつで、23・24年度はBNP検査で行っていたが、25年度からは安定性のあるNT-proBNP検査に変更した。心機能検査の詳細については、「Ⅱ各種検診 10. 心機能検査」(80ページ)を参照のこと。



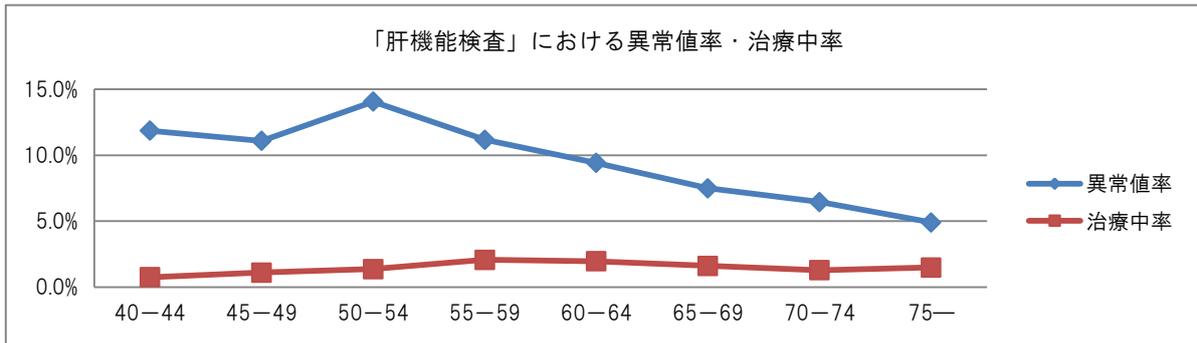
- 異常値率と治療中率は同様の傾向を示し、加齢とともに異常値率は 3.2～9.5%へ、治療中率は 1.9～9.1%へ漸増した。
- 異常値率と治療中率がともに漸増するのは、糖尿病の発症頻度が加齢とともに上昇するのに加え、治療をしていても血糖コントロールが不良な場合もあるためと考えられる。



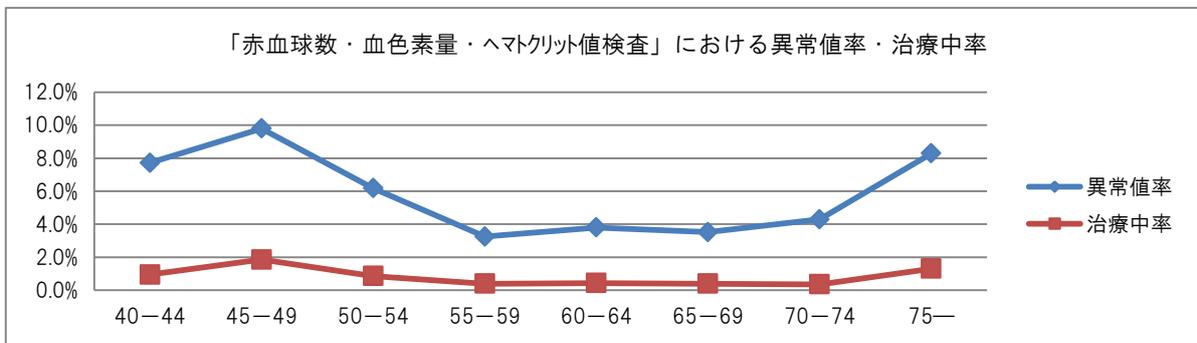
- 異常値率は年齢による差はあまりなく 4～8%台の増減で、50～54 歳の 8.1%をピークに緩やかに漸減し、70 歳以上で最低値 4.8%を示した。一方治療中の割合は加齢とともに漸増し、40～44 歳の最低値 2.8%から 65 歳以上で 20%台へ、75 歳以上で 26.9%の最高値を示した。
- 異常値率が低いのは、26 年度の判定基準の変更で、中性脂肪の要精密検査判定基準を 1,000 以上へと変更したことによると思われる。また、55 歳以上での異常値率の減少は、治療と生活習慣の改善効果によるものと思われるので、若い 40・50 歳台での生活習慣の改善と早期治療が望まれる。



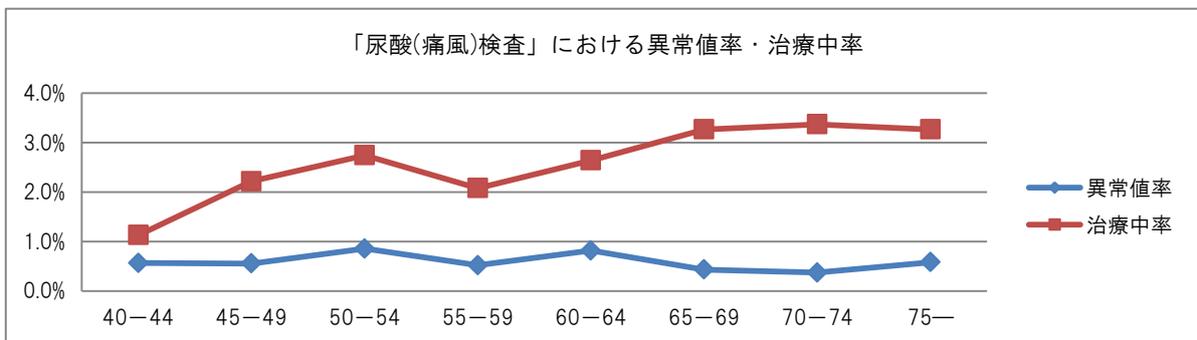
- 異常値率は、最低値 40～44 歳の 2.1%・最高値 75 歳以上の 7.4%で僅かな漸増を示した。治療中率も加齢とともに漸増を示したが、60 歳台は 30%台、70～74 歳 44.9%、75 歳以上最高値の 53.9%と高率で、70 歳以降は、ほぼ 2 人に 1 人が血圧の治療を受けている状態を示した。
- 治療中率に比べ異常値率が低いのは、高血圧に対しての関心が高く、治療を受ける人が多いことから、治療による十分な血圧の管理がなされているためと思われる。



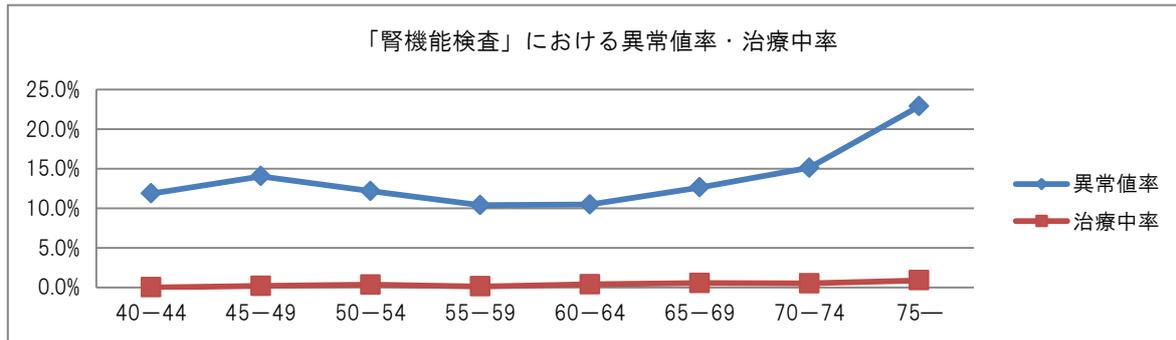
- 異常値率は50～54歳の14.1%が最も高く、その後は漸減して75歳以上で最低値4.9%を示し最高値の1/3程になった。治療中率は、40～44歳が0.8%で最低値、45～54歳が1%台、55～64歳が2%台、65歳以上が1%台と年齢区分による差はあまりなかった。
- 50歳以降の異常値率の減少は、治療と生活習慣の改善による効果と思われる。異常値率が高い40・50歳台での生活習慣の改善（飲酒、肥満等）と早期治療が望まれる。



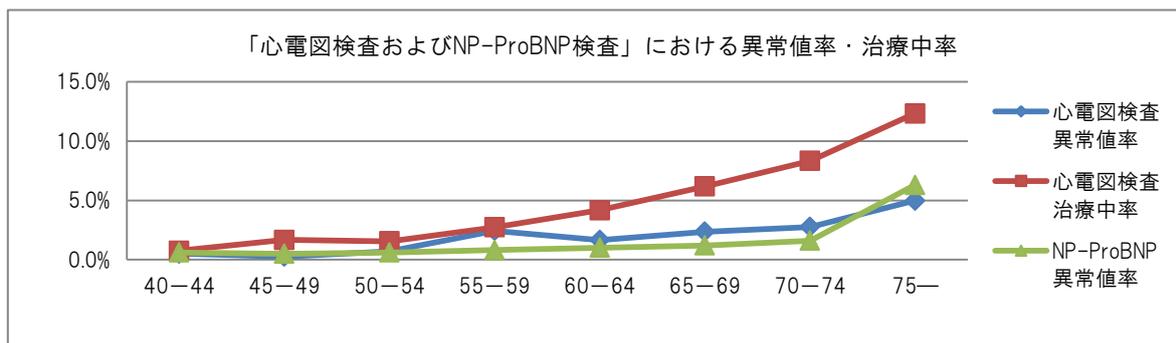
- 異常値率は40歳台が7.7%・9.8%と高い。これは生理に伴う女性の貧血が影響していると思われる。この年代の治療中率が高いのもそのためと考える。50歳以降は女性の閉経が始まるため異常値率は6.2%、3.2%と急減した。
- 60歳以降は3～4%台で停滞し75歳以上で8.3%と再上昇した。75歳以上の上昇は、高齢者貧血（老人性貧血、腎性貧血）の増加によると思われる。55歳以降0.4%で停滞していた治療中率も75歳以上で1.3%と上昇を示した。



- 異常値率は年齢区分による差はあまりなく、0.4～0.9%間での増減を示した。一方、治療中の割合は40～44歳の1.1%を最低値に漸増傾向で、45～64歳は2%台、65歳以上は3%台を示した。
- 55歳以降の異常値率がほぼ横ばいを示したのは、治療と生活習慣の改善の効果と思われる。



- 異常値率は、45～49 歳（14.0%）以降漸減して 55～59 歳で最低値 10.4%を示した。60 歳以降は漸増し、75 歳以上で 22.9%の最高値を示した。異常値率が全体に高率となっているのは、27 年度から検査項目に尿潜血を追加したことによると思われる（「⑧腎機能検査」参照）。
- 治療中率は、最低値が 40～44 歳の 0.0%、最高値が 75 歳以上の 0.9%と年齢区分での差はあまり無く、低率だった。
- 治療中率が全ての年齢区分で 1.0%以下と低かった要因は、腎機能が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との合併症として進行するためなのか腎機能障害だけで治療に至る例は少なく、治療に至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。



- 心電図検査の 60 歳未満は受診者が少なく参考値（「⑩心電図検査」参照）である。
- 異常値率は、60 歳以降 1%台、2%台と漸増後、75 歳以上で 5.0%の最高値を示した。一方治療中率は、60～64 歳の 4.2%から各年齢区分で 2%ずつ上昇し、75 歳以上で 12.3%の最高値を示した。異常値率の穏やかな漸増と治療中率の急増との差は、加齢による治療の増加を表していると考えられる。
- 心機能検査（NP-ProBNP 検査）の異常値率（要医療 \geq 400pg/ml）は、60～74 歳の各年齢区分で 1%台と停滞後 75 歳以上で 6.3%に急増し最高値を示した。
- 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の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、NP-ProBNP 検査の 60 歳以上の漸増は根治が難しい状況を表している。

3) 問診票回答から

—メタボ該当者と非該当者の日常生活の傾向について—

特定健康診査実施の際に、受診者へ「問診票」を渡し、既往歴・現病歴や自覚症状の他に「日常生活について」回答をもらっている。

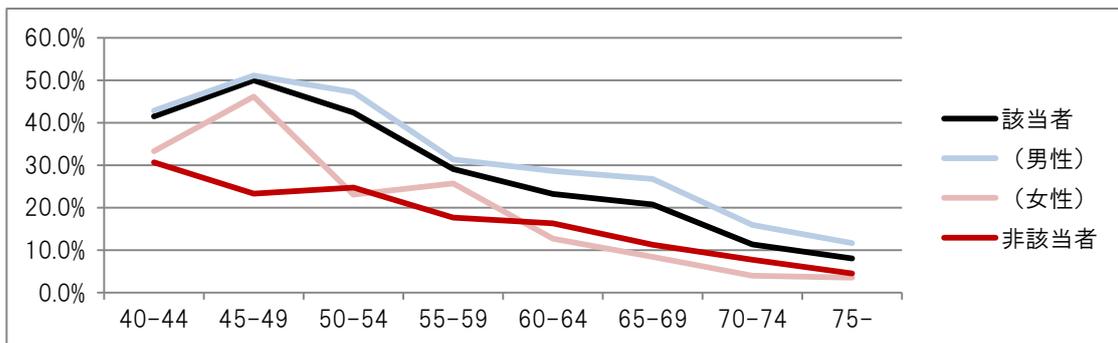
ここでは、「日常生活について」の回答の中の下記 4 点について、メタボ該当者と非該当者の年齢区分別の該当率を算出し、メタボと日常生活の関係についてその傾向を見てみた。

<抽出項目>

- ① たばこを習慣的に吸っている
- ② お酒を毎日飲む
- ③ 20歳の時の体重から10kg以上増加している
- ④ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している

① メタボ該当者及び非該当者における「たばこを習慣的に吸っている人」の割合

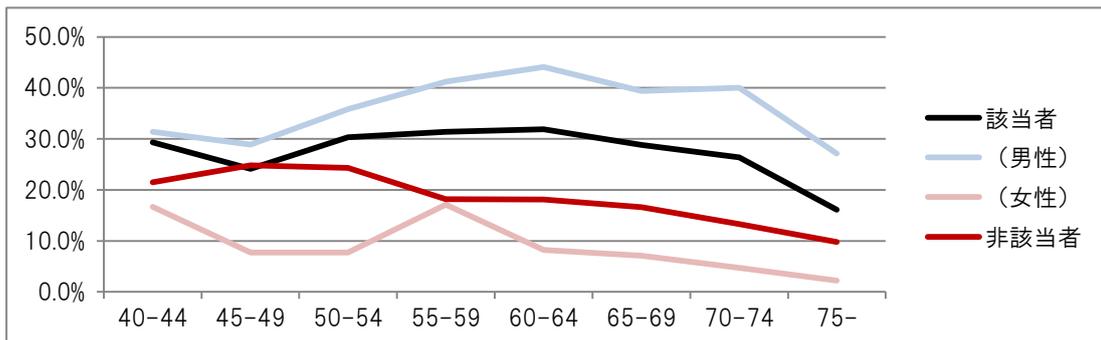
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
該当者	41.5%	50.0%	42.4%	29.1%	23.2%	20.8%	11.4%	8.1%	15.5%
男性	42.9%	51.1%	47.2%	31.4%	28.6%	26.8%	15.9%	11.7%	20.9%
女性	33.3%	46.2%	23.1%	25.7%	12.7%	8.5%	4.0%	3.6%	6.8%
非該当者	30.7%	23.3%	24.7%	17.7%	16.3%	11.3%	7.8%	4.5%	10.6%
男性	39.4%	35.6%	36.8%	38.2%	29.3%	23.2%	16.0%	9.2%	19.4%
女性	25.6%	17.4%	20.2%	12.1%	12.1%	6.7%	4.0%	2.3%	6.9%



- メタボ該当者での喫煙者の割合は全体で 15.5%、非該当者では 10.6%で大差なかった。該当者の最高値は 45～49 歳の 50.0%、最低値は 75 歳以上の 8.1%で、非該当者の最高値は 40～44 歳の 30.7%、最低値は 75 歳以上の 4.5%であった。該当者・非該当者での喫煙割合はともに 50 歳以降で漸減し、その差も減少した。また該当者の性別では、男女とも 45～49 歳で最高値（男性 51.1%・女性 46.2%）を示した。
- 習慣的な喫煙率の加齢に伴う漸減は健康志向の現れと思われる。反面、40・50 歳台での高い喫煙率は、健康意識が低く生活習慣が乱れていることの現れと思われるので、早急に生活習慣や健康意識の改善が望まれる。

② メタボ該当者及び非該当者における「お酒を毎日飲む人」の割合

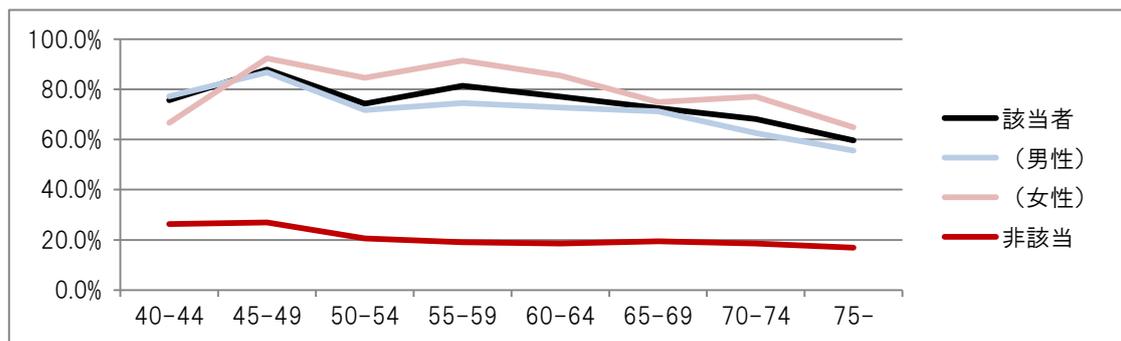
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
該当者	29.3%	24.1%	30.3%	31.4%	31.9%	28.8%	26.4%	16.1%	28.4%
男性	31.4%	28.9%	35.8%	41.2%	44.1%	39.4%	40.0%	27.1%	39.7%
女性	16.7%	7.7%	7.7%	17.1%	8.2%	7.1%	4.7%	2.2%	6.9%
非該当者	21.5%	24.8%	24.3%	18.2%	18.1%	16.6%	13.3%	9.8%	16.7%
男性	27.5%	35.6%	36.8%	38.2%	37.3%	37.3%	33.0%	24.4%	35.2%
女性	18.1%	19.6%	19.6%	12.7%	11.8%	8.7%	4.4%	3.2%	9.4%



- メタボ該当者で毎日飲酒する人の割合は、全体が 28.4%、男性 39.7%、女性 6.9%で、非該当者では全体 16.7%、男性 35.2%、女性 9.4%だった。該当者の最高値は 60～64 歳の 31.9%、非該当者は 45～49 歳の 24.8%、最低値はともに 75 歳以上（該当者 16.1%、非該当者 9.8%）で、60 歳以上で穏やかな漸減傾向を示した。
- 45～49 歳で該当者の飲酒率が非該当者の飲酒率を若干下回ったが、55 歳以降では該当者の飲酒率が非該当者より 10 ポイント以上高い率を示した。

③ メタボ該当者及び非該当者における「体重 10 kg以上増加の人」の割合

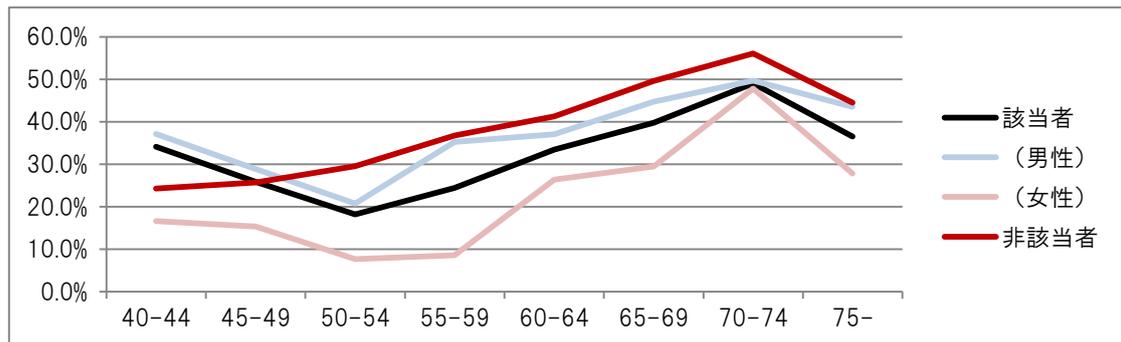
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
該当者	75.6%	87.9%	74.2%	81.4%	77.1%	72.4%	68.1%	59.7%	67.7%
男性	77.1%	86.7%	71.7%	74.5%	72.8%	71.2%	62.5%	55.6%	64.8%
女性	66.7%	92.3%	84.6%	91.4%	85.5%	74.9%	77.1%	64.9%	72.5%
非該当者	26.3%	27.0%	20.6%	19.0%	18.5%	19.4%	18.5%	16.9%	18.8%
男性	32.5%	31.1%	22.4%	16.8%	22.8%	20.6%	17.8%	14.9%	19.0%
女性	22.7%	25.0%	19.9%	19.7%	17.1%	19.0%	18.9%	17.9%	18.8%



- メタボ該当者の10 kg以上増加の人の割合は、全体で67.7%と非該当者の18.8%に比べ3倍以上の高率を示した。体重の増加がメタボに大きく関係していることが窺える。
- 該当者は70歳未満の各年齢区分で80~70%台の高率を示し、75歳以上で最低値の59.7%を示した。該当者は55歳以降で緩やかな漸減傾向を示した。非該当者は45~49歳の27.0%が最も高く、その後20~18%台で停滞し、75歳以上で16.9%の最低値を示した。年齢区分間での差はあまりなかった。
- メタボ該当者の55歳以降の漸減は健康志向の現れと思われるが、70歳未満の該当者の割合が70~80%以上と高率を示しており、体重の増加が大きくメタボに関係していることが窺えた。
- メタボ該当者の性別では、45~64歳の4年齢区分で女性の該当率が男性を上回り80~90%台の高率を示した。男性より女性の体重増加がメタボに影響していることが窺える。

④ メタボ該当者及び非該当者における「1回30分以上の運動を週2日以上している人」の割合

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
該当者	34.1%	25.9%	18.2%	24.4%	33.4%	39.7%	49.0%	36.5%	39.0%
男性	37.1%	28.9%	20.8%	35.3%	37.1%	44.8%	49.7%	43.5%	43.4%
女性	16.7%	15.4%	7.7%	8.6%	26.4%	29.5%	47.8%	27.8%	31.6%
非該当者	24.3%	25.7%	29.5%	36.8%	41.3%	49.6%	56.1%	44.5%	46.1%
男性	31.3%	37.9%	28.0%	45.0%	43.5%	53.2%	60.1%	50.4%	50.9%
女性	20.2%	19.9%	30.1%	34.5%	40.5%	48.2%	54.2%	41.8%	44.1%



- メタボ該当者の運動をしている人の割合は、全体では39.0%、非該当者が46.1%を示し、非該当者の方が運動をしている割合が高かった。
- メタボ該当者の割合を年齢区別で見ると、40~44歳の34.1%から50~54歳の最低値18.2%に漸減し、以降は加齢とともに漸増して70~74歳で最高値の49.0%を示した。一方非該当者は、40~44歳の24.3%を最低値に漸増し、70~74歳で56.1%の最高値を示した。特に50歳以降の両者の漸増は直線的な右肩上がりをしており、積極的に自己管理をしていることが窺える。
- 該当者の性別では、50歳台の女性の運動率が7~8%と非常に低く、非該当の同年代の1/4程度だった。
- 加齢に伴う漸増は健康志向の現れと思われるが、メタボ該当者の40・50歳台の漸減や該当者女性の低率は、メタボ解消のためにも保健指導などの強化が望まれる。

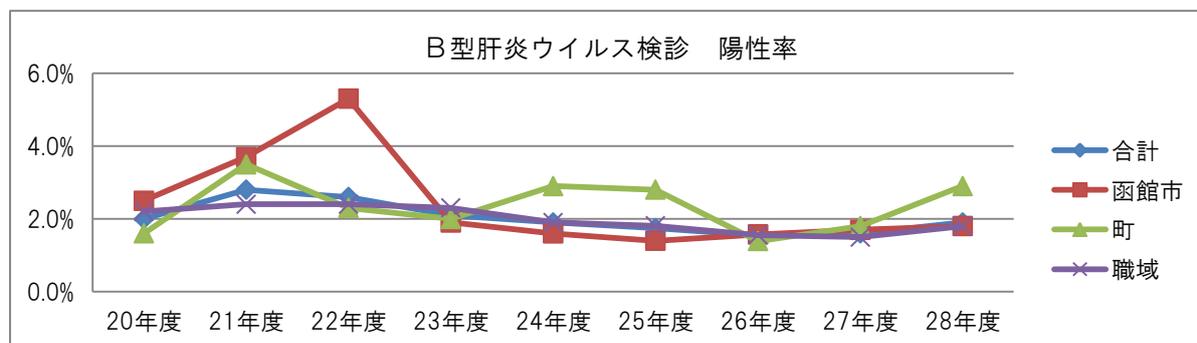
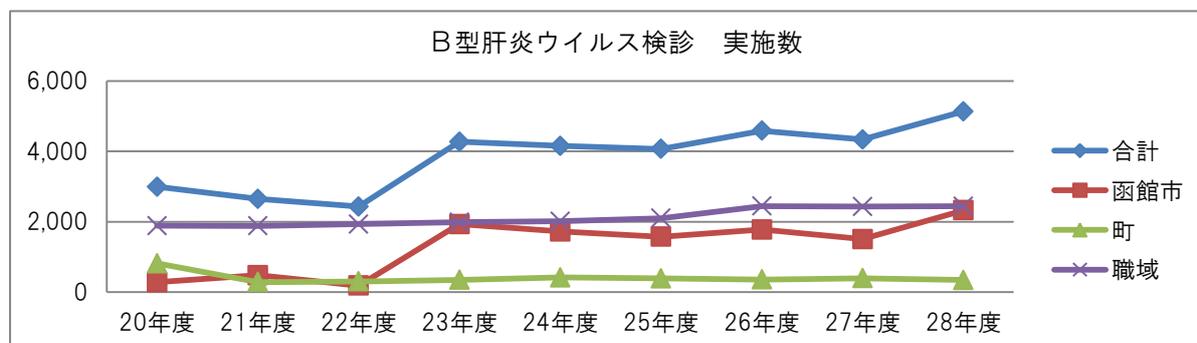
Ⅱ. 各種検診（肝炎ウイルス検診・H I V検診・結核検診・がん検診ほか）

1. 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%
27年度	合計	1,506	26	1.7%	395	7	1.8%	2,434	36	1.5%	4,335	69	1.6%
28年度	合計	2,327	42	1.8%	346	10	2.9%	2,440	44	1.8%	5,113	96	1.9%
	男	936	25	2.7%	156	3	1.9%	1,055	28	2.7%	2,147	56	2.6%
	女	1,391	17	1.2%	190	7	3.7%	1,385	16	1.2%	2,966	40	1.3%

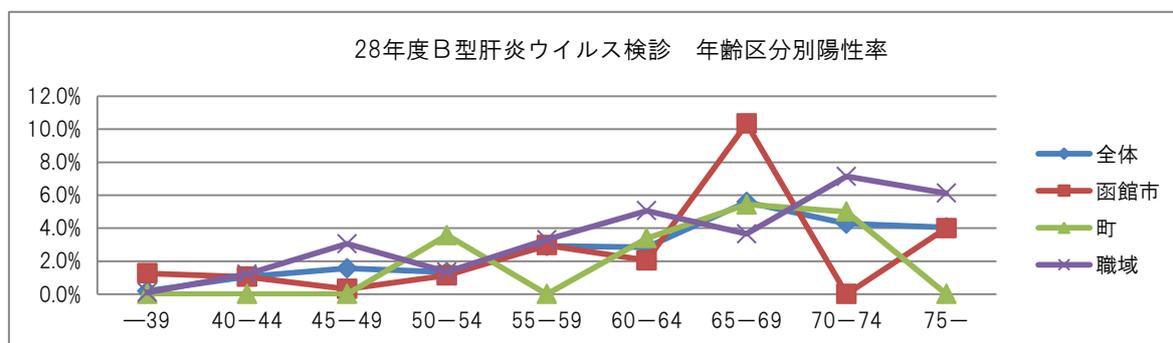
- B型肝炎ウイルス検診の28年度の実施数は、函館市が前年度比821人増の2,327人、町が49人減の346人、職域が6人増の2,440人で、函館市の増が大きかった。国の肝炎対策による個別勧奨効果や事業所の取り組みによるものと思われる。
- 陽性率は、函館市1.8%、町2.9%、職域1.8%で町が高かった。性別では、函館市・職域では男性が、町では女性が高く、ともに約2倍の率を示した。最も高かったのは町女性の3.7%、最も低かったのは函館市と職域女性の1.2%だった。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や陽性率を再掲した。



☆再掲 28年度 B型肝炎ウイルス検診 年齢区分別実施数・陽性率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	1,061	845	642	602	686	774	287	117	99	5,113
	陽性	2	9	10	8	20	22	16	5	4	96
	陽性率	0.2%	1.1%	1.6%	1.3%	2.9%	2.8%	5.6%	4.3%	4.0%	1.9%
函館市	実施数	79	479	324	352	438	537	58	35	25	2,327
	陽性	1	5	1	4	13	11	6	0	1	42
	陽性率	1.3%	1.0%	0.3%	1.1%	3.0%	2.0%	10.3%	0.0%	4.0%	1.8%
町	実施数	6	37	23	28	36	59	92	40	25	346
	陽性	0	0	0	1	0	2	5	2	0	10
	陽性率	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	3.4%	5.4%	5.0%	0.0%	2.9%
職域	実施数	976	329	295	222	212	178	137	42	49	2,440
	陽性	1	4	9	3	7	9	5	3	3	44
	陽性率	0.1%	1.2%	3.1%	1.4%	3.3%	5.1%	3.6%	7.1%	6.1%	1.8%

- 実施数は、全体では、39歳以下1,061人、40歳台1,487人、50歳台1,288人、60歳台1,061人、70歳以上216人と60歳未満の働き盛りの年代が3,836人で、全体の75.0%を占めた。これは、23年度から国の肝炎対策の一環として自治体を実施している事業や事業主の取り組みの成果と考える。実施数の内訳では、39歳以下は圧倒的に職域が多く、40歳以降は函館市が多かった。事業の反映や特定健診との同時実施によるものと思われる。なお、町は全体の実施数が少なく傾向を比較できるものではなかった。
- 陽性率は加齢とともに漸増傾向ではあるが、市、町、職域とも60歳以降で3%以上の陽性率を示し、60歳未満は低率の傾向だった。この傾向は、1986年から開始となった「B型肝炎母子感染防止事業」により、新規のHBV母子感染が防げるようになったことによるもので、事業の成果を反映し、60歳未満では3.3%以下の陽性率となっている。

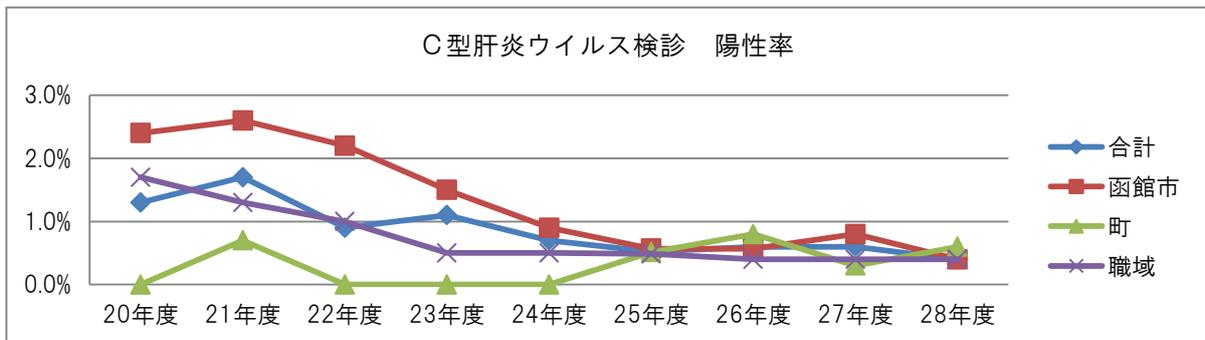
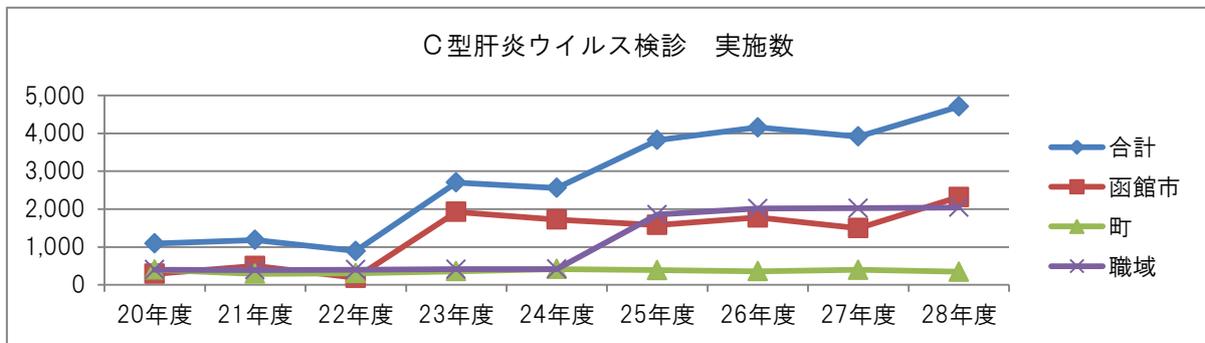


2. C型肝炎ウイルス検診

測定方法：CLIA法 判定基準：陰性 1.0 C.O.I未滿、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%
27年度	合計	1,498	12	0.8%	395	1	0.3%	2,022	9	0.4%	3,915	22	0.6%
28年度	合計	2,318	10	0.4%	346	2	0.6%	2,043	8	0.4%	4,707	20	0.4%
	男	932	4	0.4%	156	2	1.3%	981	7	0.7%	2,069	13	0.6%
	女	1,386	6	0.4%	190	0	0.0%	1,062	1	0.1%	2,638	7	0.3%

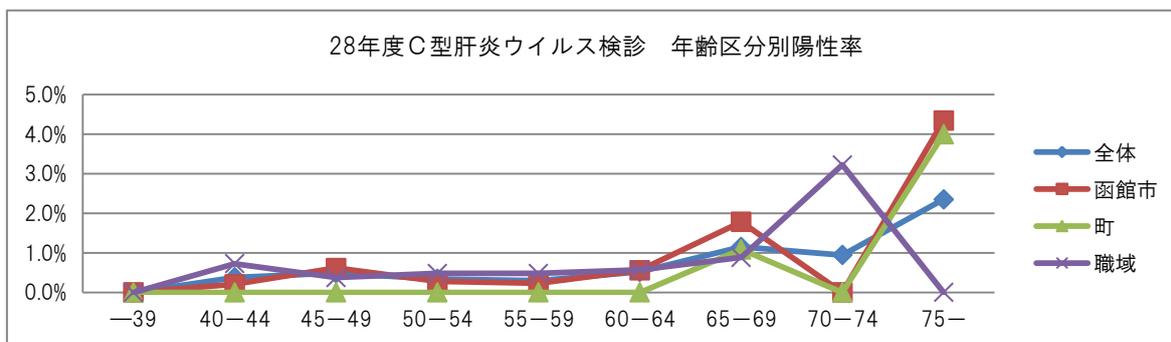
- C型肝炎ウイルス検診の28年度の実施数は、函館市が前年比820人増の2,318人、町が49人減の346人、職域は21人増の2,043人で、B型同様、函館市の増が大きかった。国の肝炎対策の実施と事業所が働き盛り世代の健康に意欲的に取り組んでいる結果と考えられる。
- 陽性率は函館市0.4%、町0.6%、職域0.4%で、町が若干高いがさほど差は無かった。性別では、函館市が同率のほかは町・職域とも男性が高く、最高は町男性の1.3%、最低は町女性で、該当者がなく0.0%だった。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や陽性率を再掲した。



☆再掲 28年度 C型肝炎ウイルス検診 年齢区分別実施数・陽性率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	816	792	614	586	679	768	261	106	85	4,707
	陽性	0	3	3	2	2	4	3	1	2	20
	陽性率	0.0%	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.5%	1.1%	0.9%	2.4%	0.4%
函館市	実施数	78	480	324	351	436	535	56	35	23	2,318
	陽性	0	1	2	1	1	3	1	0	1	10
	陽性率	0.0%	0.2%	0.6%	0.3%	0.2%	0.6%	1.8%	0.0%	4.3%	0.4%
町	実施数	6	37	23	28	36	59	92	40	25	346
	陽性	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	陽性率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	4.0%	0.6%
職域	実施数	732	275	267	207	207	174	113	31	37	2,043
	陽性	0	2	1	1	1	1	1	1	0	8
	陽性率	0.0%	0.7%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.9%	3.2%	0.0%	0.4%

- 実施数は、全体では、39歳以下816人、40歳台1,406人、50歳台1,265人とB型同様に働き盛りの年代が多く、60歳未満の受検者は3,487人で全体の74.0%を占めた。これはB型でも述べた通り、国の肝炎対策の一環として自治体や事業主が実施している事業や取り組みの成果と考える。
- 陽性率では、函館市、職域とも65～69歳が高かった。町は、B型同様実施数が少なく傾向を比較できなかった。

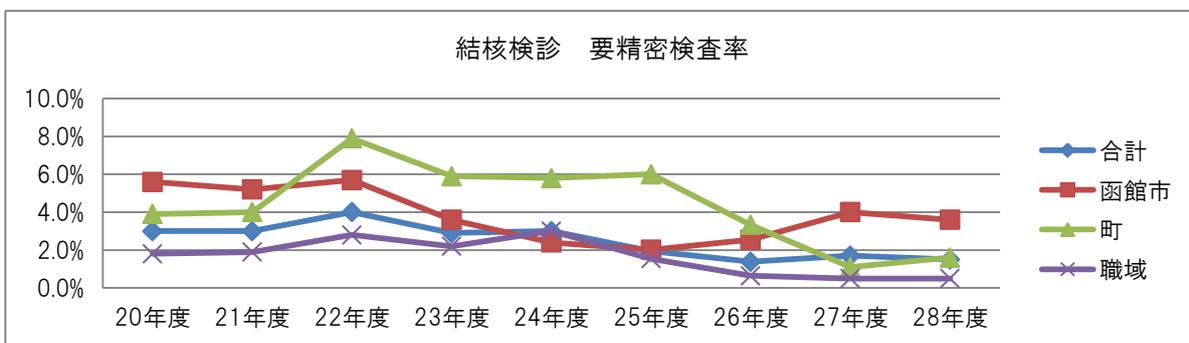
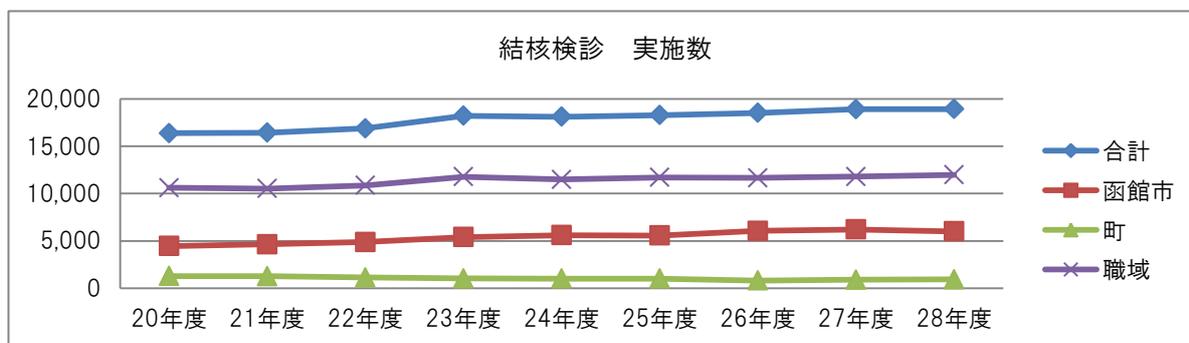


3. 結核検診

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%
27年度	合計	6,218	251	4.0%	895	10	1.1%	11,797	62	0.5%	18,910	323	1.7%
28年度	合計	6,012	217	3.6%	935	15	1.6%	11,988	58	0.5%	18,935	290	1.5%
	男	2,504	100	4.0%	366	9	2.5%	6,192	45	0.7%	9,062	154	1.7%
	女	3,508	117	3.3%	569	6	1.1%	5,796	13	0.2%	9,873	136	1.4%

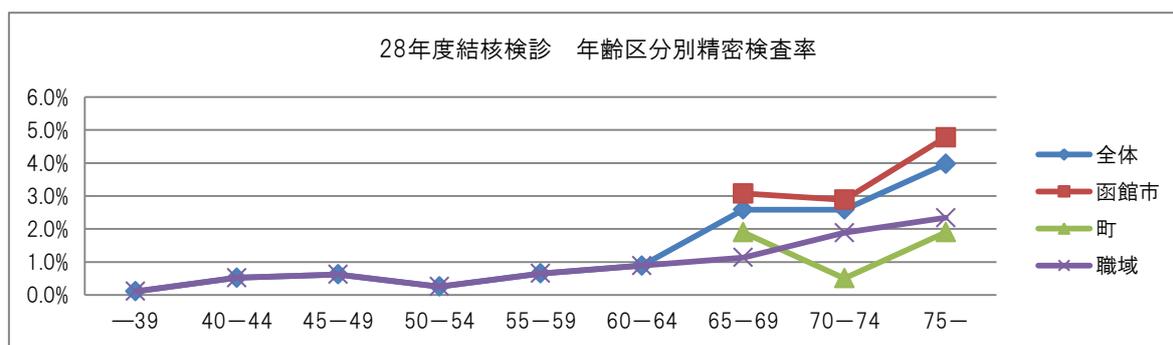
- 結核検診の28年度の実施数は、函館市が前年度比206人減の6,012人、町は40人増の935人、職域が191人増の11,988人となった。なお、特定健康診査との同時実施の函館市および町は65歳以上が対象で、実施数が最多となった職域では全ての年齢区分が対象となっている。性別では、対象年齢や健診の性格上、函館市と町は女性が、職域は男性が多かった。
- 要精密検査率は、函館市3.6%、町1.6%、職域0.5%で、前年度同様に函館市が高かった。性別では、男女とも函館市が高く、職域に比較して男性は5.7倍、女性は16.5倍の高率を示した。要因は、受検対象者の年齢の違いによるものと思われる。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 結核検診 年齢区別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	4,713	1,536	1,451	1,177	1,079	904	2,822	2,280	2,971	18,933
	要精検	5	8	9	3	7	8	73	59	118	290
	要精検率	0.1%	0.5%	0.6%	0.3%	0.6%	0.9%	2.6%	2.6%	4.0%	1.5%
函館市	実施数							2,049	1,870	2,093	6,012
	要精検							63	54	100	217
	要精検率							3.1%	2.9%	4.8%	3.6%
町	実施数							158	198	579	935
	要精検							3	1	11	15
	要精検率							1.9%	0.5%	1.9%	1.6%
職域	実施数	4,713	1,537	1,451	1,177	1,079	904	616	212	299	11,988
	要精検	5	8	9	3	7	8	7	4	7	58
	要精検率	0.1%	0.5%	0.6%	0.3%	0.6%	0.9%	1.1%	1.9%	2.3%	0.5%

- 結核検診の実施対象者は、函館市と町は65歳以上、職域は全ての年齢区分となっている。
- 実施数は、全体では、39歳以下4,713人、40歳台2,987人、50歳台2,256人、60歳台3,726人、70歳以上5,251人で、70歳以上と39歳以下が多かった。60歳以上が多い要因は、函館市と町の対象者が65歳以上であるため、39歳以下が多いのは職域が全ての年齢を対象としているためである。特に職域の実施数は高く、全実施数の63.3%を占め、その中で、39歳以下が職域全体の39.3%を占めている。
- 要精密検査率は65歳以上が高く、65歳以上の3年齢区分のすべてで函館市が高率を示した。

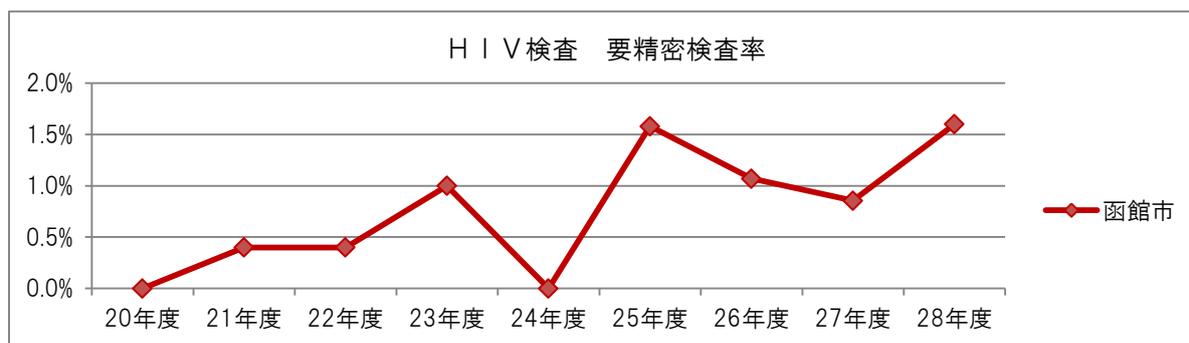
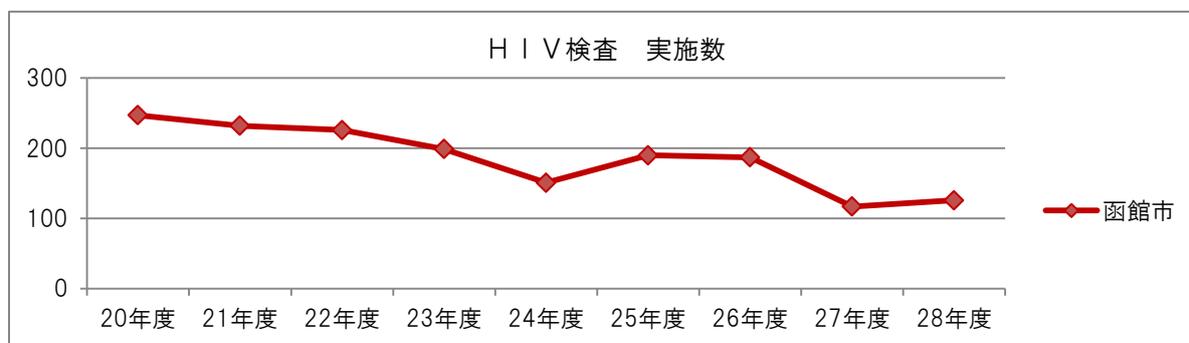


4. HIV検診

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%
27年度	合計	117	1	0.9%							117	1	0.9%
28年度	合計	126	2	1.6%							126	2	1.6%
	男	75	2	2.7%							75	2	2.7%
	女	51	0	0.0%							51	0	0.0%

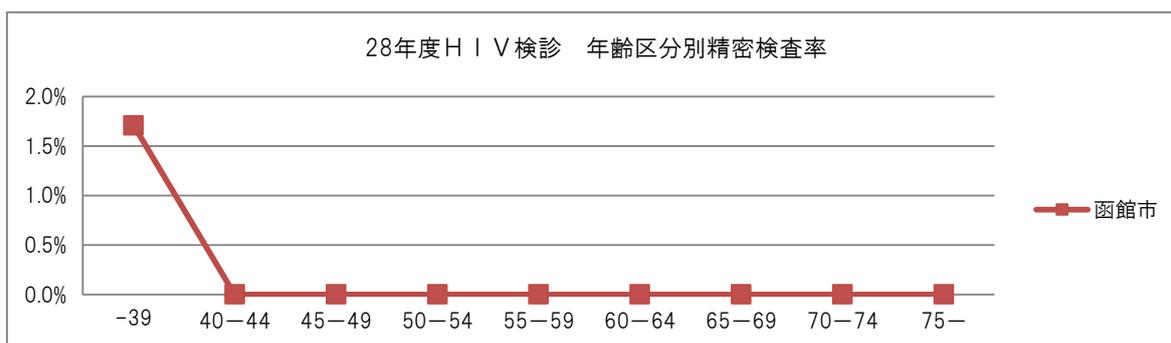
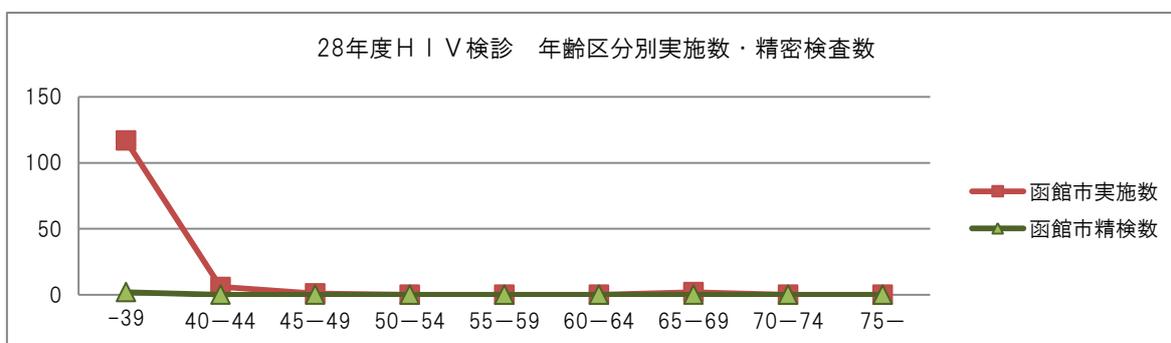
- HIV検診は函館市のみの実施である。
- 実施数は、統計開始の20年度以降漸減傾向を示し、28年度の実施数は126人、性別では男性の方が多かった。
- 要精密検査率は1.6%で、過去最も高率だった25年度と同様の陽性率だった。性別では、男性2.7%、女性は該当者無しで0.0%となった。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度H I V検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	117	6	1	0	0	0	2	0	0	126
※函館市のみ	要精検	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	要精検率	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%

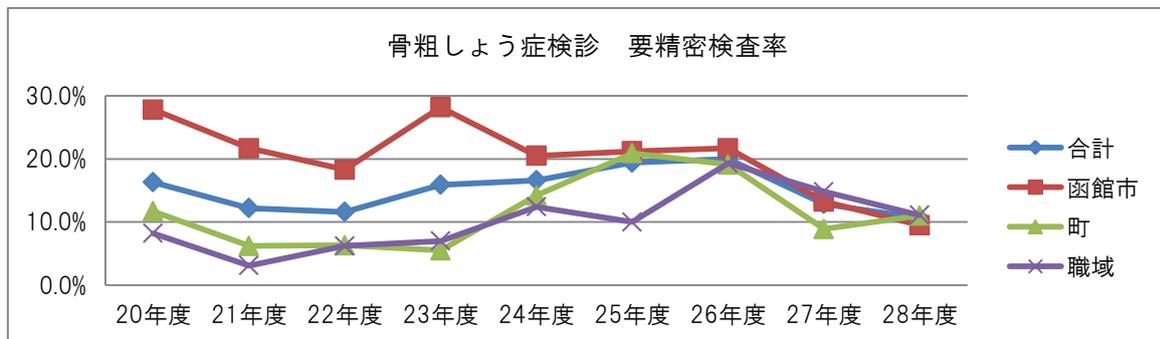
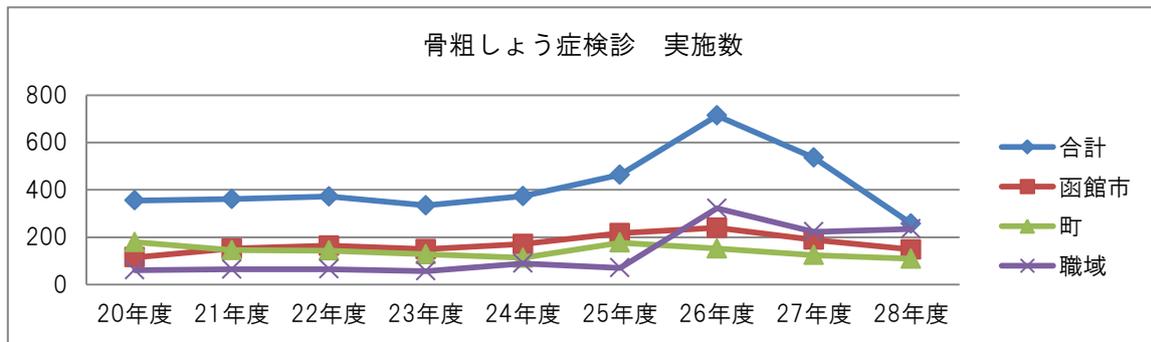
- H I V検診を実施しているのは函館市のみ。
- 実施数の93%を39歳以下（117人、要精密検査率1.7%）の若い年代が占め、40歳台（7人）と60歳台（2人）で若干の実施者がいた。



5. 骨粗しょう症検診

	函館市			町			職域			合計		
	実施数	要精検	精検率									
20年度	115	32	27.8%	179	21	11.7%	61	5	8.2%	355	58	16.3%
21年度	152	33	21.7%	145	9	6.2%	64	2	3.1%	361	44	12.2%
22年度	164	30	18.3%	143	9	6.3%	65	4	6.2%	372	43	11.6%
23年度	149	42	28.2%	128	7	5.5%	57	4	7.0%	334	53	15.9%
24年度	171	35	20.5%	113	16	14.2%	89	11	12.4%	373	62	16.6%
25年度	217	46	21.2%	177	37	20.9%	70	7	10.0%	464	90	19.4%
26年度	240	52	21.7%	152	29	19.1%	322	62	19.3%	714	143	20.0%
27年度	189	25	13.2%	124	11	8.9%	223	33	14.8%	536	69	12.9%
28年度	148	14	9.5%	109	12	11.0%	235	26	11.1%	492	52	10.6%

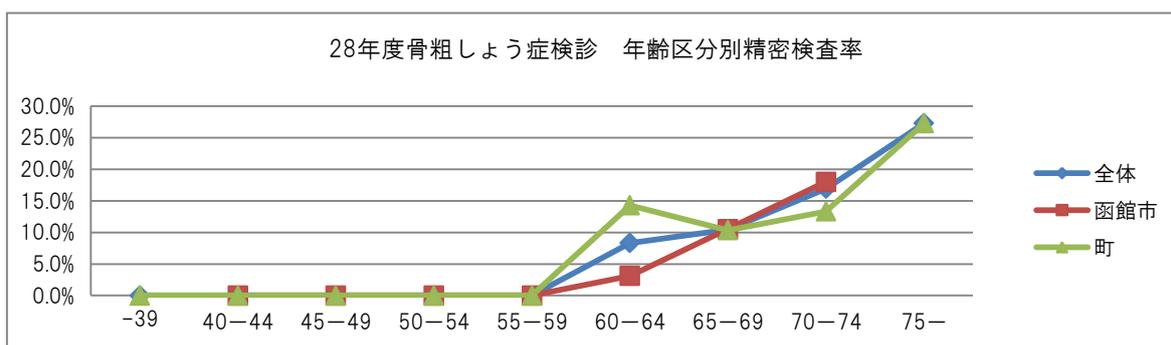
- 平成28年度の骨粗しょう症検診の実施者は、女性のみだった。
- 実施数は、函館市が前年度比41人減の148人、町が15人減の109人で、職域が12人増の235人、全体としては26年度以降漸減傾向であった。
- 要精密検査率は、函館市が9.5%でこれまでの最低値を示し、町は11.0%、職域11.1%で、ともに函館市よりも高かった。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 骨粗しょう症検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	3	6	10	13	22	60	67	65	11	257
	要精検	0	0	0	0	0	5	7	11	3	26
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	10.4%	16.9%	27.3%	10.1%
函館市	実施数		3	5	6	14	32	38	50		148
	要精検		0	0	0	0	1	4	9		14
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	10.5%	18.0%	0.0%	9.5%
町	実施数	3	3	5	7	8	28	29	15	11	109
	要精検	0	0	0	0	0	4	3	2	3	12
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	10.3%	13.3%	27.3%	11.0%
職域	実施数										
	要精検										
	要精検率										

- 28年度の骨粗しょう症の再掲は、データの関係で函館市と町の女性のみである。全体も函館市と町の合算であるため、前ページ掲載の歴年の合計数や陽性率とは一致しない。
- 実施数の全体は257人で、内訳は、函館市が148人で全体の57.6%、町が109人で42.4%となった。年齢区分別では、函館市、町とも60歳以上が多く、合わせて203人で全体の79.0%を占めた。加齢による骨密度の低下、特に女性は閉経後骨密度が減ると言われていることから、骨密度への関心が実施数に現れていると思われる。
- 要精密検査率は、函館市は実施数の増に合わせ加齢とともに直線的に漸増（75歳以上は受検者ゼロ）、町は60～64歳が若干高率を示したが、傾向としては漸増傾向であった。

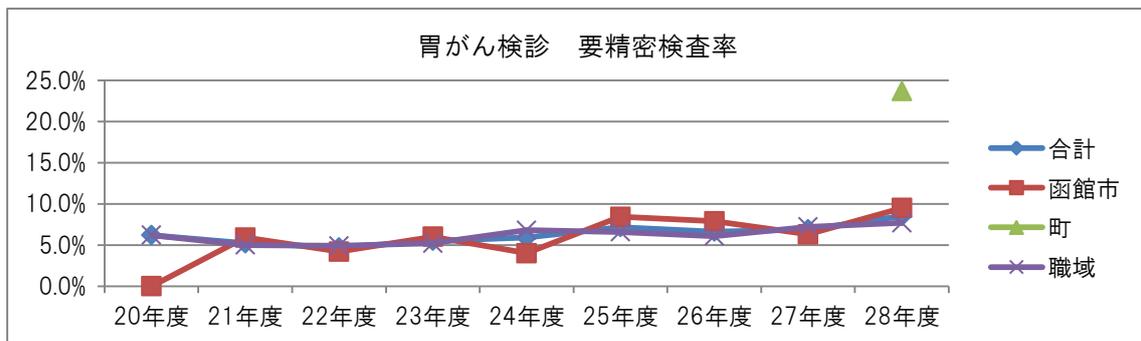
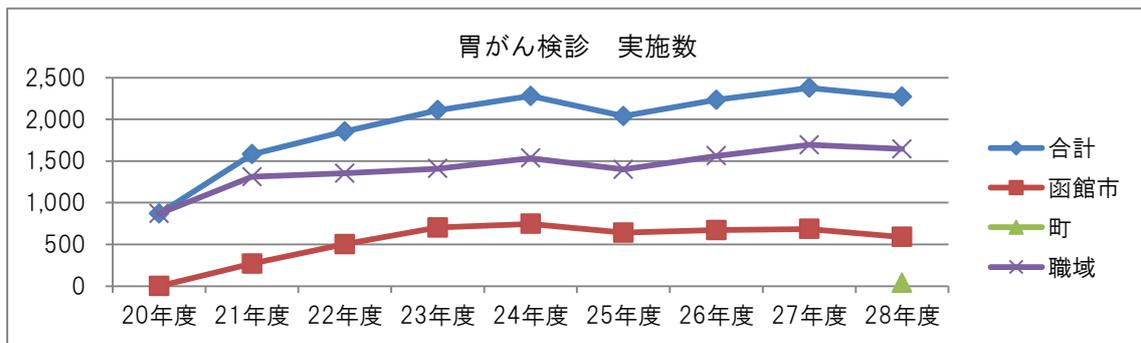


6. 胃がん検診

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%
27年度	合計	685	43	6.3%				1,693	122	7.2%	2,378	165	6.9%
28年度	合計	588	56	9.5%	38	9	23.7%	1,644	127	7.7%	2,270	192	8.5%
	男	269	16	5.9%	13	0	0.0%	1,116	91	8.2%	1,398	107	7.7%
	女	319	40	12.5%	25	9	36.0%	528	36	6.8%	872	85	9.7%

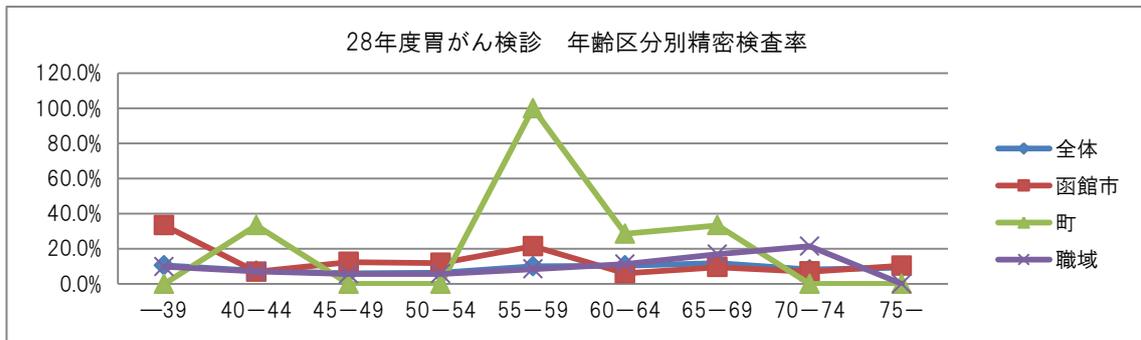
- 胃がん検診の28年度の実施数は、函館市、職域ともに前年度より減少で、函館市が97人減の588人、職域が49人減の1,644人だった。性別では、健診の性格上、職域の男性が女性の2倍以上の実施数となった。なお町の胃がん検診は一部の町での受託のみで実施数が少なく参考値とした。
- 要精密検査率は、函館市9.5%、職域7.7%で、前年度に比べ、函館市、職域とも増加となった。町は実施数が少なく参考数値とする。性別では、函館市では女性が、職域では男性が高く、函館市の女性は12.5%で職域の女性の1.8倍の高率を示した。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 胃がん検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	95	415	376	373	289	248	243	135	96	2,270
	要精検	10	31	23	24	29	26	29	11	9	192
	要精検率	10.5%	7.5%	6.1%	6.4%	10.0%	10.5%	11.9%	8.1%	9.4%	8.5%
函館市	実施数	3	29	24	42	28	83	178	114	87	588
	要精検	1	2	3	5	6	5	17	8	9	56
	要精検率	33.3%	6.9%	12.5%	11.9%	21.4%	6.0%	9.6%	7.0%	10.3%	9.5%
町	実施数	0	6	0	1	1	14	6	7	3	38
	要精検	0	2	0	0	1	4	2	0	0	9
	要精検率	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	28.6%	33.3%	0.0%	0.0%	23.7%
職域	実施数	92	380	352	330	260	151	59	14	6	1,644
	要精検	9	27	20	19	22	17	10	3	0	127
	要精検率	9.8%	7.1%	5.7%	5.8%	8.5%	11.3%	16.9%	21.4%	0.0%	7.7%

- 町は実施数が少ないので参考値である。
- 実施数の全体では、健診の性格上職域が多く、全体の72.4%を占め1,644人だった。特に職域では、60歳未満が1,414人で職域全体の86.0%、実施数全体の62.3%を占めた。60歳以上は特定健診と同時実施の函館市が多く462人で、60歳以上全体の64.0%を占めた。
- 要精密検査率は、函館市では39歳以下が33.3%と最高値を示したが、これは実施数が少ないことによるものと思われる。60歳未満の率が高かったのも同様の理由によると思われる。職域でも、最高値は70～74歳の21.4%で、実施数の少ない60歳以上の率が高かった。
- 参考に、函館市の胃がん検診の精密検査結果を掲載する。



＜参考＞ 平成28年度 函館市胃がん検診 精密検査結果

	受診者数	要精密検査		精密検査		精密検査結果				
		該当者数	率	受診者数	率	異常なし	胃がん	発見率	疑い	がん以外
函館市	582	56	9.6%	48	85.7%	7	1	0.17%	0	40
全国	3,673,844	302,674	8.2%	247,237	81.7%	37,864	5,753	0.16%	1,782	201,838
北海道	162,742	12,266	7.5%	9,068	73.9%	1,124	234	0.14%	319	7,391

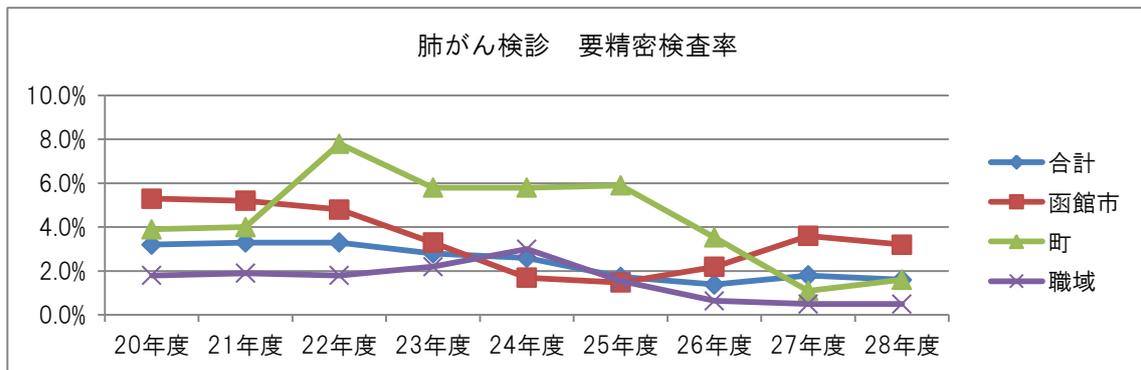
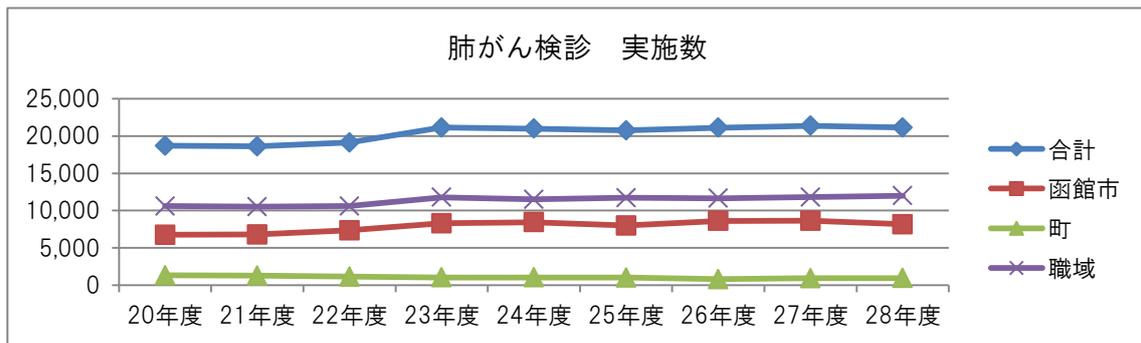
※全国・北海道は26年度

7. 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%
27年度	合計	8,640	311	3.6%	935	10	1.1%	11,796	62	0.5%	21,372	383	1.8%
28年度	合計	8,165	261	3.2%	967	15	1.6%	11,988	58	0.5%	21,120	334	1.6%
	男	3,257	114	3.5%	377	9	2.4%	6,192	45	0.7%	9,826	168	1.7%
	女	4,908	147	3.0%	590	6	1.0%	5,796	13	0.2%	11,294	166	1.5%

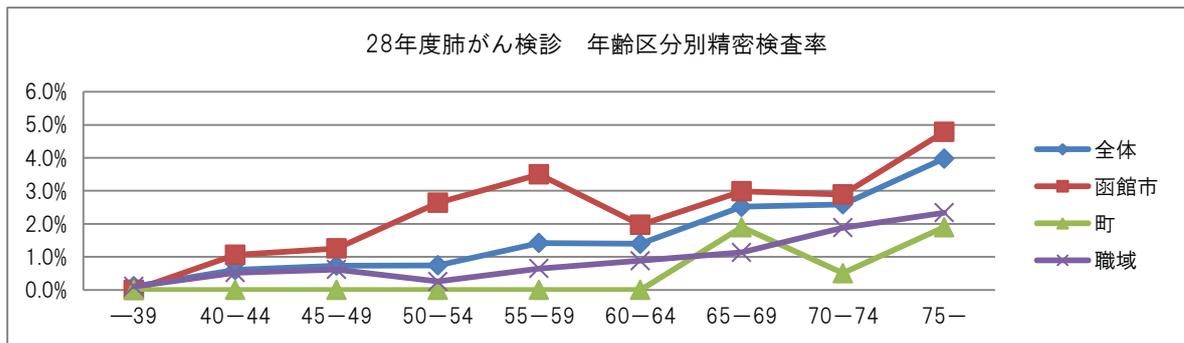
- 肺がん検診の平成28年度の実施数は、函館市が前年度比475人減の8,165人、町が32人増の967人、職域が192人増の11,988人で、函館市のみ減少だった。性別では、健診の性格上、函館市と町は女性が、職域は男性が多かった。
- 要精密検査率は、函館市3.2%、町1.6%、職域0.5%で、前年度に比べ、函館市は微減、町は微増、職域は同率で、函館市が最も高く、職域が最も低かった。性別では、函館市は性差がほとんどなくとも3%台で、町は男性が女性の2.4倍、職域は男性の方が3.5倍の高率を示した。男女とも函館市が最も高く、最高は函館男性の3.5%、最低は職域女性の0.2%だった。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 肺がん検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	4,714	1,826	1,769	1,481	1,480	1,787	2,817	2,279	2,967	21,120
	要精検	5	11	13	11	21	25	71	59	118	334
	要精検率	0.1%	0.6%	0.7%	0.7%	1.4%	1.4%	2.5%	2.6%	4.0%	1.6%
函館市	実施数	0	282	318	303	400	861	2,043	1,869	2,089	8,165
	要精検	0	3	4	8	14	17	61	54	100	261
	要精検率	0.0%	1.1%	1.3%	2.6%	3.5%	2.0%	3.0%	2.9%	4.8%	3.2%
町	実施数	1	7	0	1	1	22	158	198	579	967
	要精検	0	0	0	0	0	0	3	1	11	15
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.5%	1.9%	1.6%
職域	実施数	4,713	1,537	1,451	1,177	1,079	904	616	212	299	11,988
	要精検	5	8	9	3	7	8	7	4	7	58
	要精検率	0.1%	0.5%	0.6%	0.3%	0.6%	0.9%	1.1%	1.9%	2.3%	0.5%

- 実施数は、全体では、健診の性格上、60歳未満は職域が多く、職域が60歳未満全体の88.4%を占めた。一方60歳以上は、特定健診と同時実施の函館市が多く60歳以上全体の70.0%を占めた。39歳以下は職域のみだったが、4,713人で60歳未満全体の41.8%だった。町については、結核検診の意味が強く、肺がんでの実施者数は少なく、年齢も65歳以上に偏っている。
- 要精密検査率は、函館市の60歳未満では加齢とともに漸増傾向で1%台から55~59歳で3.5%の高率を示すが、60~64歳で2.0%に落ち、その後は再度漸増し75歳以上で4.8%の最高値を示した。50歳台の高率は実施数の少ないことによるものと思われる。一方職域は、65歳未満では各年齢区分で1.0%以下と低率だが、65~69歳で1%台へ増加、75歳以上で2.3%の最高値となった。65歳以上の率が高くなるのは、実施数が少ないためと思われる。町は前述の通り実施数が少なく、参考値である。



＜参考＞ 平成28年度 函館市肺がん検診 精密検査結果

	受診者数	要精密検査		精密検査		精密検査結果				
		該当者数	率	受診者数	率	異常なし	肺がん	発見率	疑い	がん以外
函館市	8,165	261	3.2%	225	86.2%	105	1	0.00%	4	115
全国	7,694,409	198,130	2.6%	157,812	79.7%	63,163	4,883	0.06%	6,894	82,872
北海道	192,596	3,957	2.1%	3,122	78.9%	1,142	148	0.08%	73	1,759

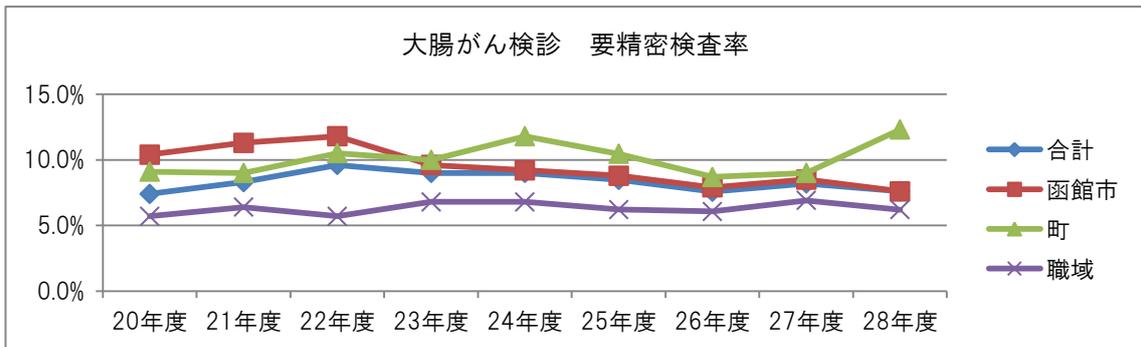
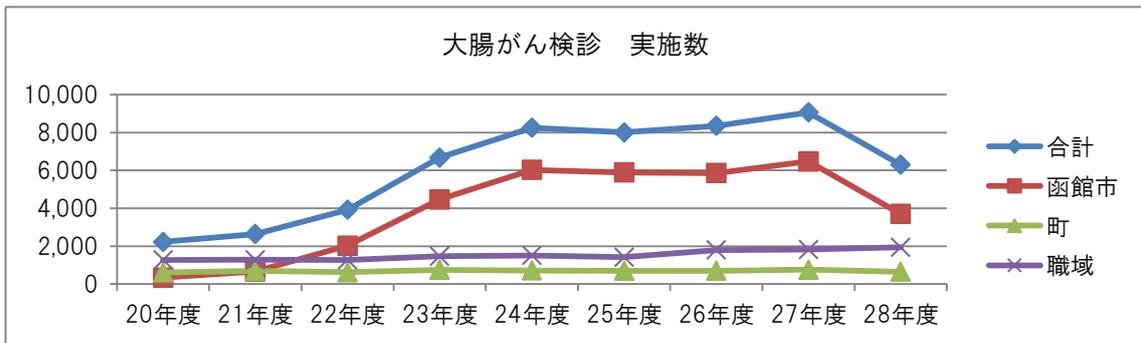
※全国・北海道は26年度

8. 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%
27年度	合計	6,475	548	8.5%	763	69	9.0%	1,821	125	6.9%	9,059	742	8.2%
28年度	合計	3,702	280	7.6%	652	80	12.3%	1,939	121	6.2%	6,293	481	7.6%
	男	1,439	143	9.9%	251	47	18.7%	1,206	79	6.6%	2,896	269	9.3%
	女	2,263	137	6.1%	401	33	8.2%	733	42	5.7%	3,397	212	6.2%

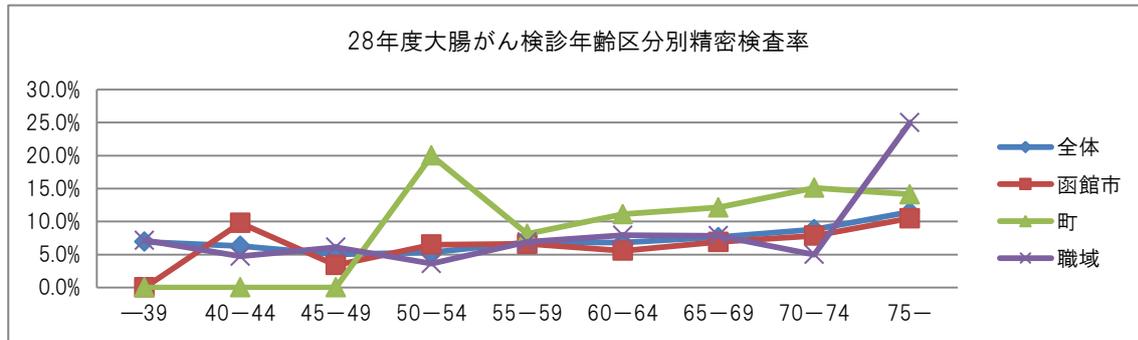
- 大腸がん検診の平成28年度の実施数は、函館市が前年度比2,773人減の3,702人、町が111人減の652人、職域が118人増の1,939人だった。函館市の大幅な減は、平成23年度から継続されていた国の「働く世代への大腸がん検診推進事業」の終了によるものと思われる。性別では、健診の性格上、函館市と町は女性が、職域は男性が多かった。
- 要精密検査率は、函館市7.6%、町12.3%、職域6.2%で、函館市と職域が前年度より微減、町が増加となった。これまでの傾向としては、函館市は漸減傾向、職域はほぼ停滞、町は増減を示している。性別ではともに男性の方が高く、町の男性が18.7%の最高値、職域の女性が5.7%の最低値を示した。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 大腸がん検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	260	571	496	450	539	806	1,375	931	865	6,293
	要精検	18	36	25	24	37	55	105	82	99	481
	要精検率	6.9%	6.3%	5.0%	5.3%	6.9%	6.8%	7.6%	8.8%	11.4%	7.6%
函館市	実施数	0	194	147	154	227	485	1,057	752	686	3,702
	要精検	0	19	5	10	15	27	73	59	72	280
	要精検率	0.0%	9.8%	3.4%	6.5%	6.6%	5.6%	6.9%	7.8%	10.5%	7.6%
町	実施数	8	18	21	20	37	81	165	139	163	652
	要精検	0	0	0	4	3	9	20	21	23	80
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	8.1%	11.1%	12.1%	15.1%	14.1%	12.3%
職域	実施数	252	359	328	276	275	240	153	40	16	1,939
	要精検	18	17	20	10	19	19	12	2	4	121
	要精検率	7.1%	4.7%	6.1%	3.6%	6.9%	7.9%	7.8%	5.0%	25.0%	6.2%

- 実施数は、国の「働く世代への大腸がん検診推進事業」が終了した函館市が全体の 58.8%を占め、職域が 30.8%、町が 10.4%を占めた。年齢別では、健診の性格上、60 歳未満は職域が多く、60 歳以上は特定健診と同時実施の函館市が多かった。
- 要精密検査率は、函館市では 40～44 歳の 9.8%から 45～49 歳で最低値 3.4%を示すが、その後は 75 歳以上の最高値 10.5 に穏やかな漸増を示した。職域では 50～54 歳で最低値 3.6%を示すが、ほぼ 6～7%台で停滞し 75 歳以上で 25.0%の最高値を示した。75 歳以上の高率は実施数が少ないことによるものと思われる。町については実施数が少なく参考値ではあるが、加齢とともに漸増し 70～74 歳で 15.1%の最高値を示した。



＜参考＞ 平成 28 年度 函館市大腸がん検診 精密検査結果

	受診者数	要精密検査		精密検査		精密検査結果				
		該当者数	率	受診者数	率	異常なし	肺がん	発見率	疑い	がん以外
函館市	3,702	280	7.6%	249	88.9%	71	10	0.27%	4	164
全国	8,555,048	686,801	8.0%	458,382	66.7%	132,993	21,506	0.25%	4,982	298,901
北海道	265,043	23,212	8.8%	14,994	64.6%	4,580	662	0.25%	388	9,364

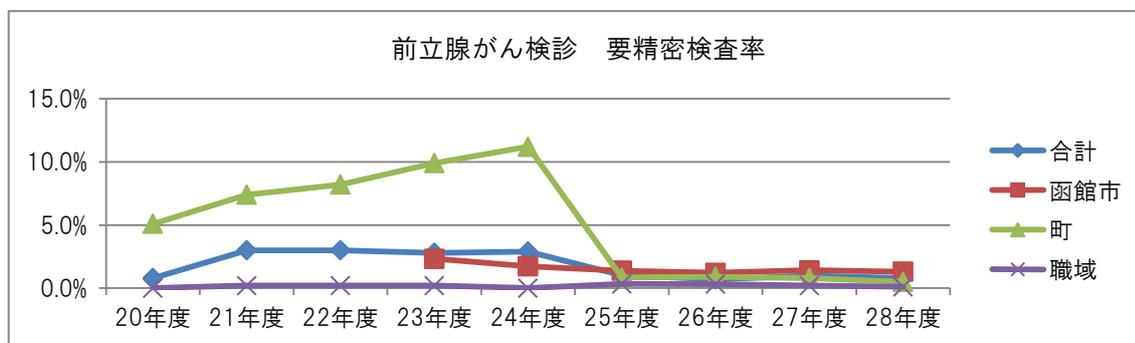
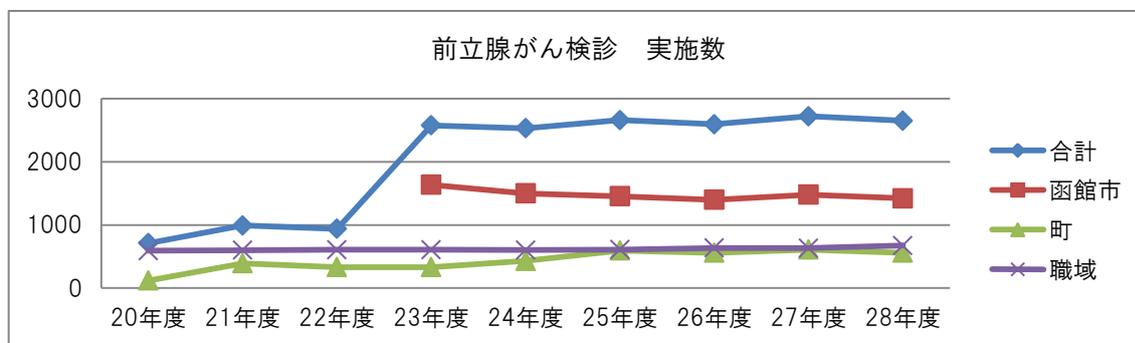
※全国・北海道は 26 年度

9. 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%
26年度	合計	1,399	17	1.2%	560	5	0.9%	636	2	0.3%	2,595	24	0.9%
27年度	合計	1,479	21	1.4%	609	5	0.8%	632	1	0.2%	2,720	27	1.0%
28年度	合計	1,420	18	1.3%	559	3	0.5%	672	1	0.1%	2,651	22	0.8%

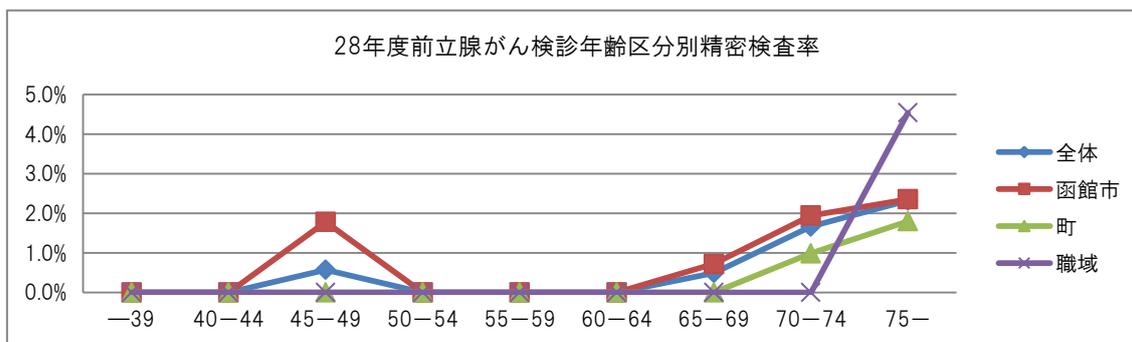
- 前立腺がん検診の実施者は男性のみである。平成28年度の実施数は、函館市が前年度比59人減の1,420人、町が10人減の559人、職域が40人増の672人だった。実施数の傾向は、町は漸増後停滞、職域は停滞、23年度から集団の特定健康診査との同時実施で始まった函館市は漸減傾向を示した。
- 要精密検査率は、函館市1.3%、町0.5%、職域0.1%で、前年度との差はあまりなかった。函館市が町や職域に比較して高いのは、特定健康診査との同時実施などにより受診者の年齢が高いためと思われた。
- 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 前立腺がん検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	167	170	174	149	163	308	610	480	430	2,651
	要精検	0	0	1	0	0	0	3	8	10	22
	要精検率	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.7%	2.3%	0.8%
函館市	実施数	5	38	56	47	50	153	414	360	297	1,420
	要精検	0	0	1	0	0	0	3	7	7	18
	要精検率	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.9%	2.4%	1.3%
町	実施数	0	32	20	25	32	94	144	101	111	559
	要精検	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.8%	0.5%
職域	実施数	162	100	98	77	81	61	52	19	22	672
	要精検	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.1%

- 実施数は、全体では、60歳以上が1,828人で全実施数の69.0%を占めた。要因は、函館市や町が特定健診との同時実施をしていることによると考えられる。60歳以上の実施数の内訳は、函館市が1,224人で67.0%、町が450人で24.6%、職域が154人で8.4%となった。職域は、60歳以上の実施数が少なく参考値である。
- 要精密検査率は、函館市では65歳以上で、町では70歳以上の各年齢区分に出現しており、ともに加齢とともに漸増し、75歳以上で、函館市は2.4%、町は1.8%の最高値を示した。職域は、前述の通り65歳以上の実施数が少なく比較できるものではないが、75歳以上で4.5%の最高値を示した。



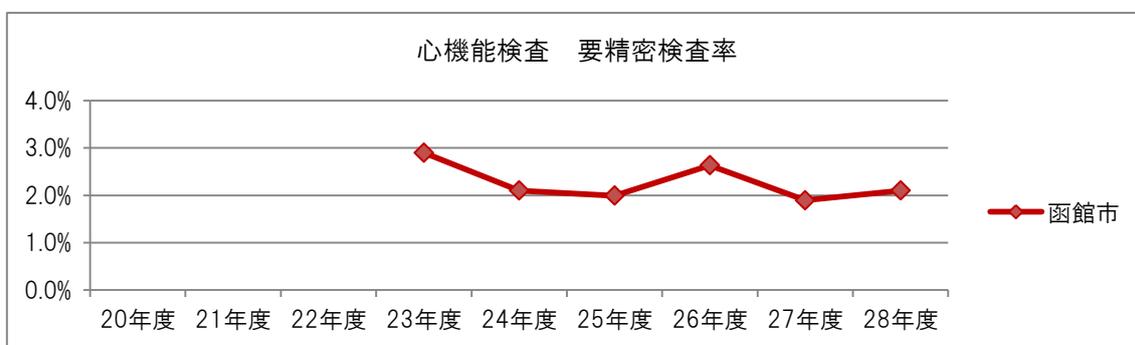
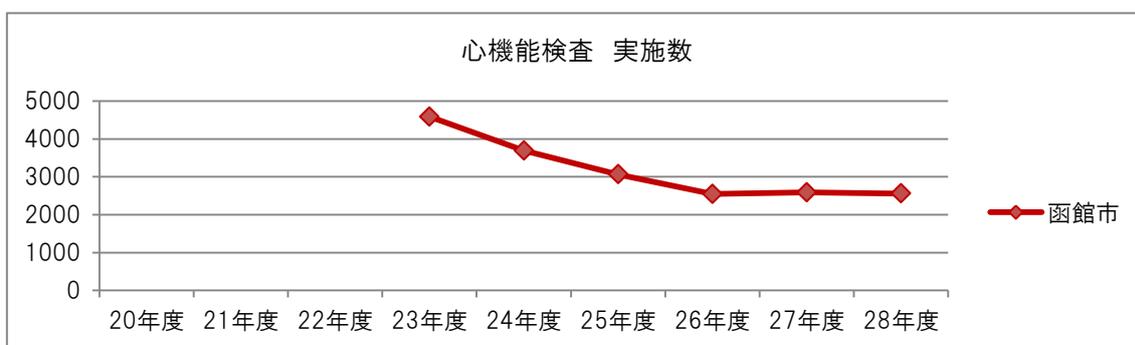
10. 心機能検査（23・24年度BNP検査、25年度～NT-proBNP検査）

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%
27年度	合計	2,587	49	1.9%							2,587	49	1.9%
28年度	合計	2,559	54	2.1%							2,559	54	2.1%
	男	888	25	2.8%							888	25	2.8%
	女	1,671	29	1.7%							1,671	29	1.7%

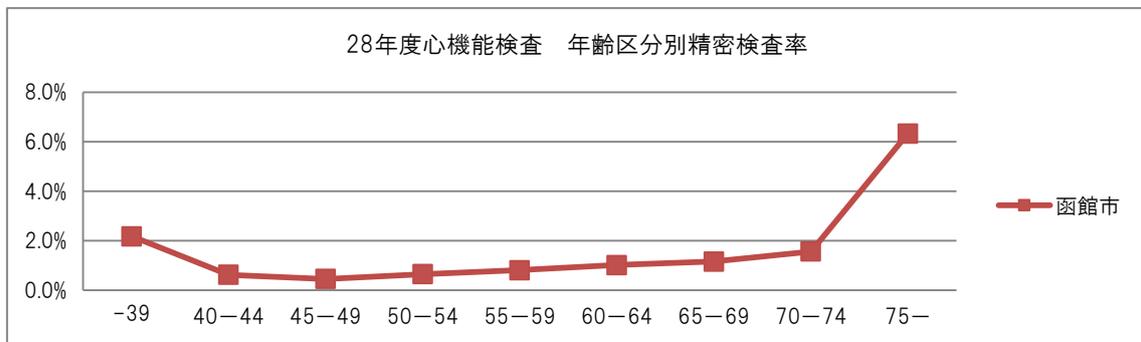
- ▶ BNP検査は、平成23年度から函館市の特定健康診査と同時実施となったオプション検査の中のひとつで、25年度からは安定性に優れているNT-proBNP検査に変更となった。
- ▶ 平成27年度の実施数は、前年度比28人減の2,559人で、性別では、男性888人、女性1,671人で、女性が男性の約2倍の実施数を示した。
- ▶ 要精密検査率は、前年度比0.2%増の2.1%で、性別では、男性2.8%、女性1.7%で、男性の方が1.6倍の高率を示した。
- ▶ 参考に、次ページに、28年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 心機能検査 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	46	161	221	155	124	296	604	447	505	2,559
※函館	要精検	1	1	1	1	1	3	7	7	32	54
	要精検率	2.2%	0.6%	0.5%	0.6%	0.8%	1.0%	1.2%	1.6%	6.3%	2.1%

- 実施数は、全体では、40歳台 382人、50歳台 279人、60歳台 900人、70歳以上 952人と健康志向や加齢による心不全を心配する60歳以上が多く、全体の72.4%を占めた。また特定健診との同時実施のオプション検査であることから、初めて特定健診を受診する40歳台も多かった（382人、14.9%）。
- 要精密検査率は、65歳未満は1.0%以下だが、65歳以上では加齢とともに漸増し75歳以上で6.3%を示し急増した。39歳以下は受診者数が少なく参考値である。



11. 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判定：健康的な胃粘膜で、胃疾患の危険性は低いと考えます。

B判定：消化性潰瘍などに留意する必要があります。

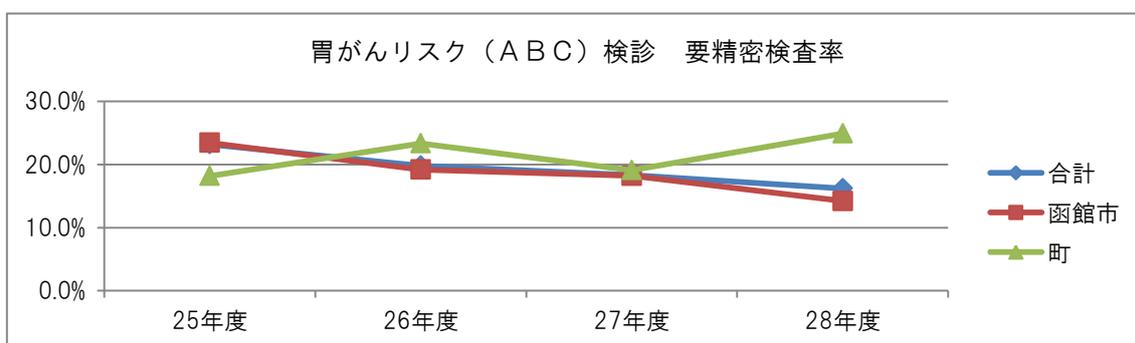
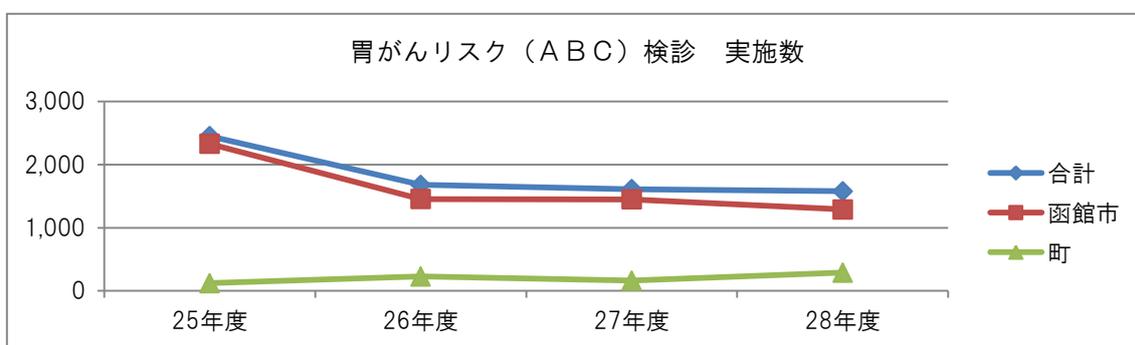
C判定：胃がんの高危険群と考えられます。

D判定：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判定・D判定が対象

		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	279	19.2%	227	53	23.3%				1,680	332	19.8%
27年度	合計	1,448	263	18.2%	162	31	19.1%				1,610	294	18.3%
28年度	合計	1,289	183	14.2%	289	72	24.9%				1,578	255	16.2%
	男	466	70	15.0%	101	28	27.7%				567	98	17.3%
	女	823	113	13.7%	188	44	23.4%				1,011	157	15.5%

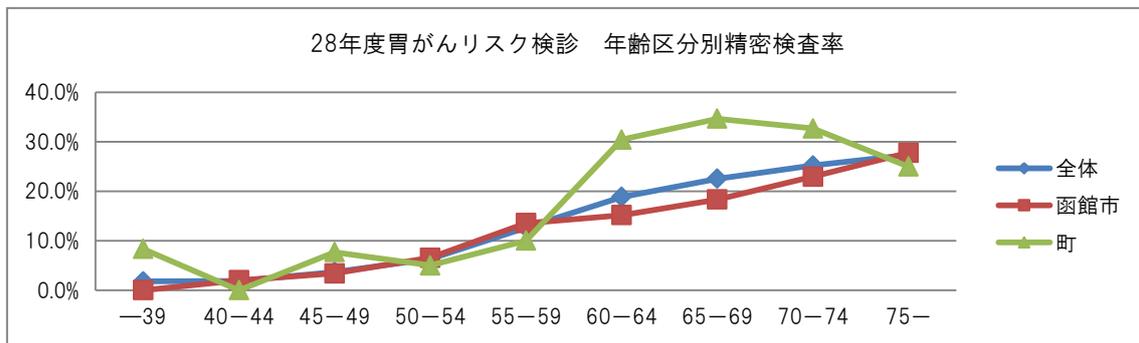
- 胃がんリスク検診は、平成 25 年度から函館市と町で実施。函館市では、特定健康診査と同時実施のオプション検査の中のひとつである。職域では実施していない。平成 28 年度の実施数は、函館市が前年度 159 人減の 1,289 人、町が 127 人増の 289 人で、性別では、函館市、町ともに女性の受検者が多かった。なお、函館市の実施数の大幅な減少は、27 年度までの実施数に入っていたピロリ菌除菌者の数を 28 年度は実施数から除いたためである（除菌者数：函館市 133 人、町 8 人）。
- 要精密検査率は、函館市 14.2%、町 24.9% で、町が 2 倍の高率を示した。性別では男性・女性とも町が高く、町の男性は 27.7% の最高値を示し、女性も 20% を超え 23.4% を示した。最低は函館市の女性で 13.7% であった。
- 参考に、次ページに、28 年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。



☆再掲 28年度 胃がんリスク検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	56	160	190	142	79	191	293	222	245	1,578
	要精検	1	3	7	9	10	36	66	56	67	255
	要精検率	1.8%	1.9%	3.7%	6.3%	12.7%	18.8%	22.5%	25.2%	27.3%	16.2%
函館市	実施数	44	149	177	122	59	145	218	170	205	1,289
	要精検	0	3	6	8	8	22	40	39	57	183
	要精検率	0.0%	2.0%	3.4%	6.6%	13.6%	15.2%	18.3%	22.9%	27.8%	14.2%
町	実施数	12	11	13	20	20	46	75	52	40	289
	要精検	1	0	1	1	2	14	26	17	10	72
	要精検率	8.3%	0.0%	7.7%	5.0%	10.0%	30.4%	34.7%	32.7%	25.0%	24.9%

- 実施数は、全体では、40歳台 350人、50歳台 221人、60歳台 484人、70歳以上 467人で、心機能検査同様60歳以上が多く、全体の60.3%を占めた。また特定健診との同時実施のオプション検査であることから、初めて特定健診を受診する40歳台も多かった（350人、22.2%）。
- 要精密検査率は、函館市では、39歳以下は該当者が無く、40～44歳の2.0%を最低に、その後は加齢とともに直線的に漸増を示し、75歳以上で27.8%の最高値となった。町は全実施数が289件と少なかったが、60歳以降の要精密検査率が60～64歳30.4%、65～69歳34.7%、70～74歳32.7%と高率を示しており、胃がんリスクの高いことが窺われる。



- なお、函館市では、上記要精密検査率（C・D判定）の他に、下記に示すように、ピロリ菌のみ陽性の「B判定」者が60歳以上で27.6%・24.3%・30.0%・20.0%、全体で22.2%を占めており、60歳以上のピロリ菌感染率の高さが窺われた。

※参考<<函館市のABC検査の判定内訳>> ※C・D判定が要精検

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
A判定	93.2%	81.2%	75.7%	73.8%	66.1%	57.2%	57.3%	47.1%	52.2%	63.6%
B判定	6.8%	16.8%	20.9%	19.7%	20.3%	27.6%	24.3%	30.0%	20.0%	22.2%
※C判定	0.0%	1.3%	2.3%	4.9%	13.6%	14.5%	13.3%	18.2%	18.5%	10.8%
※D判定	0.0%	0.7%	1.1%	1.6%	0.0%	0.7%	5.0%	4.7%	9.3%	3.4%

12. ペプシノゲン検診

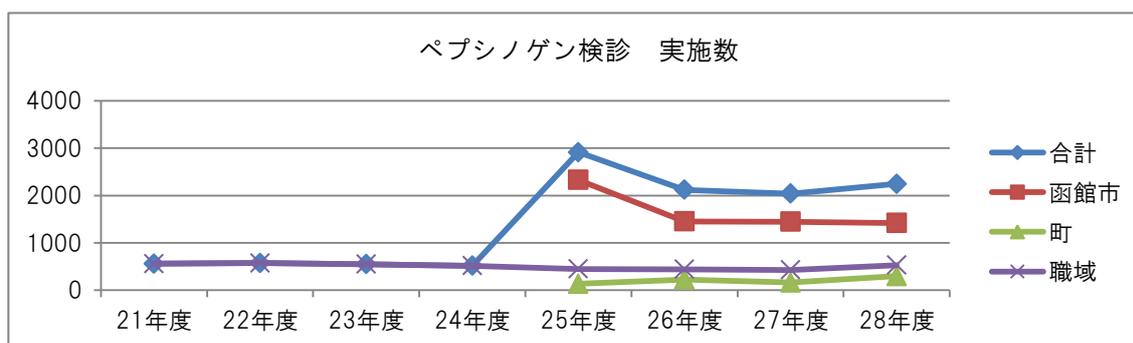
測定方法：ラテックス凝集法

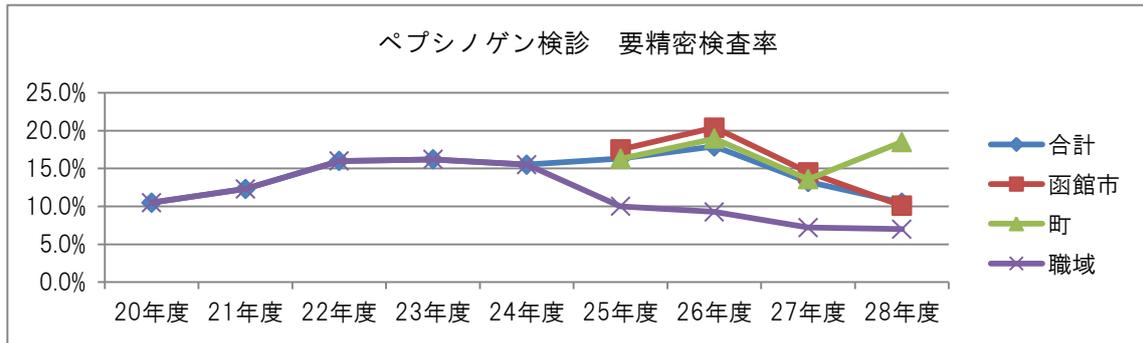
PG値	判定
PG I > 70 又は PG I / II 比 > 3	陰性
PG I ≤ 70 かつ PG I / II 比 ≤ 3	陽性 (1+)
PG I ≤ 50 かつ PG I / II 比 ≤ 3	中等度陽性 (2+)
PG I ≤ 30 かつ PG I / II 比 ≤ 2	強陽性 (3+)

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%
27年度	合計	1,448	210	14.5%	162	29	17.9%	429	31	7.2%	2,039	270	13.2%
28年度	合計	1,421	143	10.1%	297	55	18.5%	529	37	7.0%	2,247	235	10.5%
	男	524	62	11.8%	105	22	21.0%	347	31	8.9%	976	115	11.8%
	女	897	81	9.0%	192	33	17.2%	182	6	3.3%	1,271	120	9.4%

- 函館市と町では平成 25 年度から実施の検査項目。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、ここでは、胃がんリスク検診の中のペプシノゲン検査実施数を利用した。
- 平成 28 年度の実施数は、函館市が 27 人減の 1,421 人、町が 135 人増の 297 人、職域が 100 人増の 529 人で、函館市以外は増加となった。性別では、職域で男性が女性の約 2 倍の実施数となったが、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。
- 要精密検査率は、函館市 10.1%、町 18.5%、職域 7.0% で、町は職域の 2.6 倍の高率を示した。要因は、健診の性格上、職域の受診者の年齢が若いためと思われる。性別ではすべてで男性が高く、特に職域では男性が女性の 2.7 倍となったが、要因としては、飲食などの生活習慣の違いに由来すると思われる。
- 参考に、次ページに、28 年度の年齢区分別の実施数や要精密検査率を再掲した。

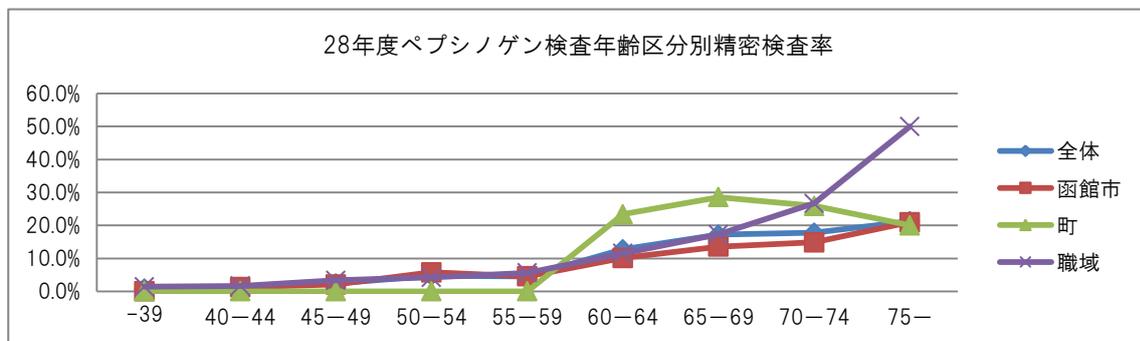




☆再掲 28年度 ペプシノゲン検診 年齢区分別実施数・要精密検査率

年齢区分		-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
全体	実施数	128	227	293	231	176	283	372	264	273	2,247
	要精検	1	3	7	11	8	36	64	47	58	235
	要精検率	0.8%	1.3%	2.4%	4.8%	4.5%	12.7%	17.2%	17.8%	21.2%	10.5%
函館市	実施数	46	155	191	138	66	158	243	195	229	1,421
	要精検	0	2	4	8	3	16	33	29	48	143
	要精検率	0.0%	1.3%	2.1%	5.8%	4.5%	10.1%	13.6%	14.9%	21.0%	10.1%
町	実施数	12	11	13	22	21	47	77	54	40	297
	要精検	0	0	0	0	0	11	22	14	8	55
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.4%	28.6%	25.9%	20.0%	18.5%
職域	実施数	70	61	89	71	89	78	52	15	4	529
	要精検	1	1	3	3	5	9	9	4	2	37
	要精検率	1.4%	1.6%	3.4%	4.2%	5.6%	11.5%	17.3%	26.7%	50.0%	7.0%

- 実施数の全体では、60歳以上が全実施数の53.1%を占めた。要因は、60歳以上の健康志向と全実施数の63%を占める函館市が特定健診との同時実施をしていることによると考えられる。60歳以上の内訳は、函館市が825人で函館市全体の58.1%、町が218人で町全体の73.4%を占め、一方職域は、健診の性格上若い人が多く、59歳以下が380人で職域全体の71.8%を占めた。
- 要精密検査率は、函館市、町、職域ともに59歳以下では10.0%以下で推移し、60歳以上で2倍以上に急増して漸増、75歳以上で、函館市21.0%、職域50.0%の最高値を示した。なお、職域の75歳以上や町は実施数が少なく傾向を比較するものではないが、町の60歳以上では全ての年齢区分で20%台を示した。



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ほか）

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。

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。

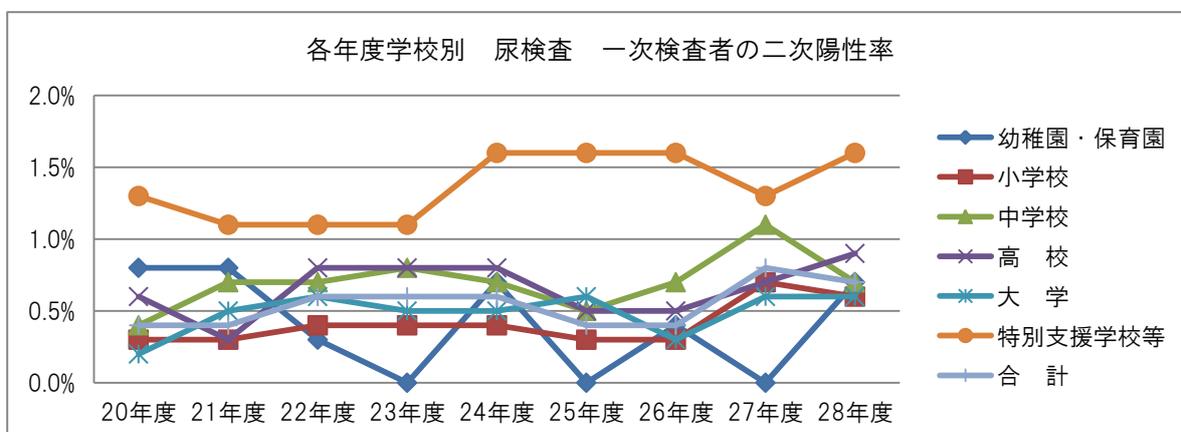
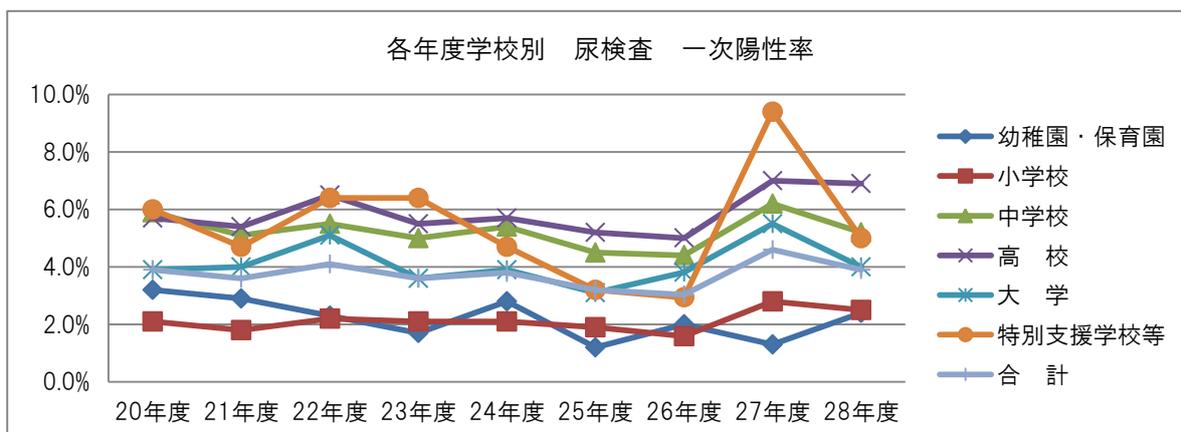
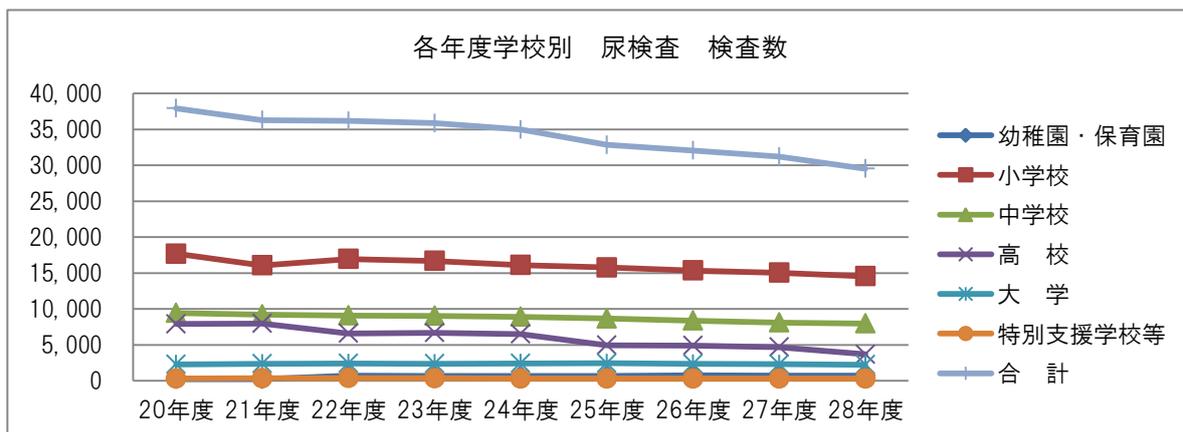
なお、規定されている検査項目ではないが、函館市では、平成28年度から市の独自事業として中学生を対象に「若い世代のピロリ菌検査」を実施したので、受託した一次検査(尿中抗体検査)の結果についても掲載をした。

- ◇ 検査数や要精密検査率等を記載している「表」は、平成24年度から5か年間の数値を表記しているが、「グラフ」については、傾向を見るために統計を取っている平成20年度からの数値を使用し表示している。
- ◇ 平成27年度までの「健康診断事業報告書」に記載していた「園児・児童の寄生虫卵検査」については、学校保健安全法施行規則の一部改正により平成27年度で終了となった。

1. 尿検査

	年度	一次検査			二次検査			一次検査者 二次陽性率
		検査数	陽性者数	一次陽性率	検査数	陽性者数	陽性率	
		Ⓐ	Ⓑ	Ⓑ／Ⓐ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓓ／Ⓒ	Ⓓ／Ⓐ
幼稚園・ 保育園	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%
	27年度	719	9	1.3%	6	0	0.0%	0.0%
	28年度	737	18	2.4%	12	5	41.7%	0.7%
小学校	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%
	27年度	15,040	427	2.8%	397	110	27.7%	0.7%
	28年度	14,565	366	2.5%	338	87	25.7%	0.6%
中学校	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%
	27年度	8,118	503	6.2%	466	88	18.9%	1.1%
	28年度	7,988	418	5.2%	392	57	14.5%	0.7%
高校	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%
	27年度	4,685	330	7.0%	295	33	11.2%	0.7%
	28年度	3,686	253	6.9%	239	33	13.8%	0.9%
大学	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%
	27年度	2,311	127	5.5%	107	15	14.0%	0.6%
	28年度	2,248	90	4.0%	54	13	24.1%	0.6%
特別支援 学校等	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%
	27年度	319	30	9.4%	26	4	15.4%	1.3%
	28年度	318	16	5.0%	13	5	38.5%	1.6%
合計	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%
	27年度	31,192	1,426	4.6%	1,297	250	19.3%	0.8%
	28年度	29,542	1,161	3.9%	1,048	200	19.1%	0.7%

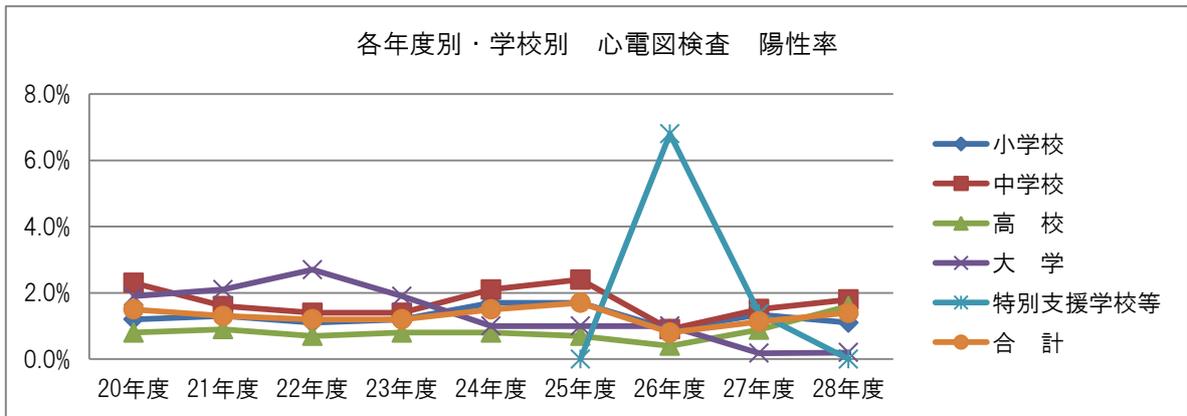
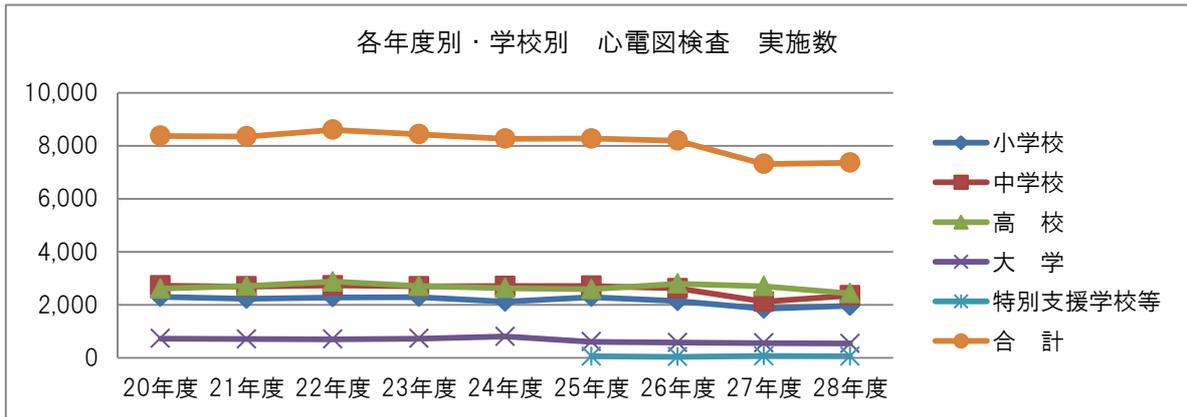
- 学校尿検査の検査数は、児童・生徒の減少に伴い逓減傾向にあり、平成 28 年度の一次検査数は、前年度比 1,650 人減の 29,542 人で、統計初年度の平成 20 年度より 8,388 人の減少であった。
- 一次陽性率は受検者数の少ない幼稚園・特別支援学校等を除くと、ほぼ同様の傾向を示し、27 年度に小・中・高・大学とも若干高率を示したが、ほぼ停滞傾向であった。学校別では高校生が最高率で、小学校が最低率を示した。
- 二次陽性率も一時同様に似た傾向を示し漸増し、28 年度で減少傾向を示した。



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		
小学校	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%	
	27年度	1,856	1,829	98.5%	2	0.1%	0	0.0%	25	1.3%	
	28年度	1,966	1,937	98.5%	7	0.4%	0	0.0%	22	1.1%	
中学校	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%	
	27年度	2,120	2,070	97.6%	18	0.8%	0	0.0%	32	1.5%	
	28年度	2,358	2,290	97.1%	25	1.1%	1	0.0%	42	1.8%	
高 校	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%	5	0.2%	19	0.7%	
	26年度	2,803	2,700	96.3%	92	3.3%	0	0.0%	11	0.4%	
	27年度	2,703	2,566	94.9%	110	4.1%	3	0.1%	24	0.9%	
	28年度	2,440	2,275	93.2%	123	5.0%	2	0.1%	40	1.6%	
大 学	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%	
	27年度	564	524	92.9%	38	6.7%	1	0.2%	1	0.2%	
	28年度	542	489	90.2%	52	9.6%	0	0.0%	1	0.2%	
特別支援学校等	24年度	実施数等は、小・中学校の中に含めて記載									
	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%	
	27年度	73	65	89.0%	6	8.2%	1	1.4%	1	1.4%	
	28年度	59	52	88.1%	7	11.9%	0	0.0%	0	0.0%	
合 計	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%	7	0.1%	131	1.6%	
	26年度	8,198	7,991	97.5%	144	1.8%	0	0.0%	64	0.8%	
	27年度	7,316	7,054	96.4%	174	2.4%	5	0.1%	83	1.1%	
	28年度	7,365	7,043	95.6%	214	2.9%	3	0.0%	105	1.4%	

- 特別支援学校等については、当初は小・中学校の実施数に含んでいたが、平成25年度分から別記載とした。
- 心電図検査の平成28年度の実施数は、小・中学校は増加、その他は減少を示し、全体では、前年度より49人増の7,365人となった。
- 要精密検査率は、中学校、高校で上昇、ほかは下降および変化なしとなり、全体では、0.3%の上昇となった。最も高かったのは中学校の1.8%で、最低は該当者がなかった特別支援学校等の0.0%であった。

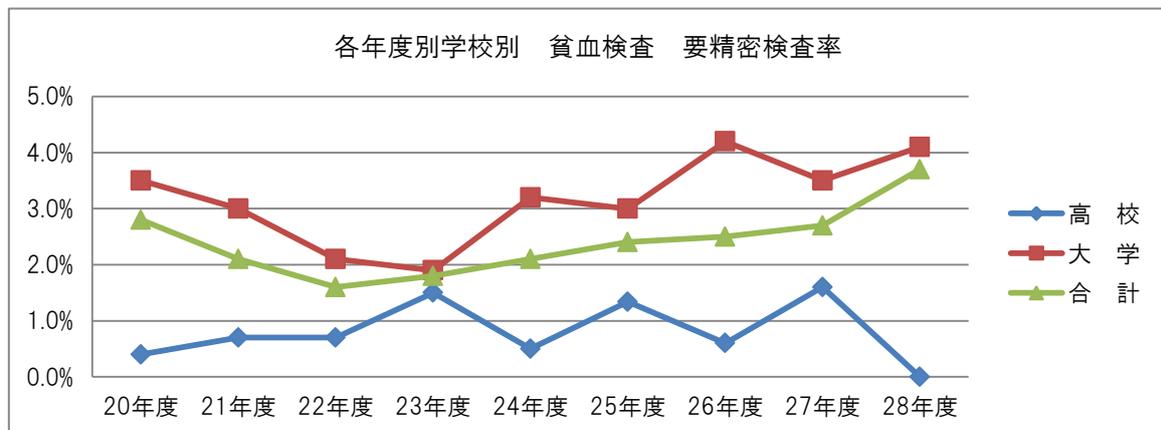
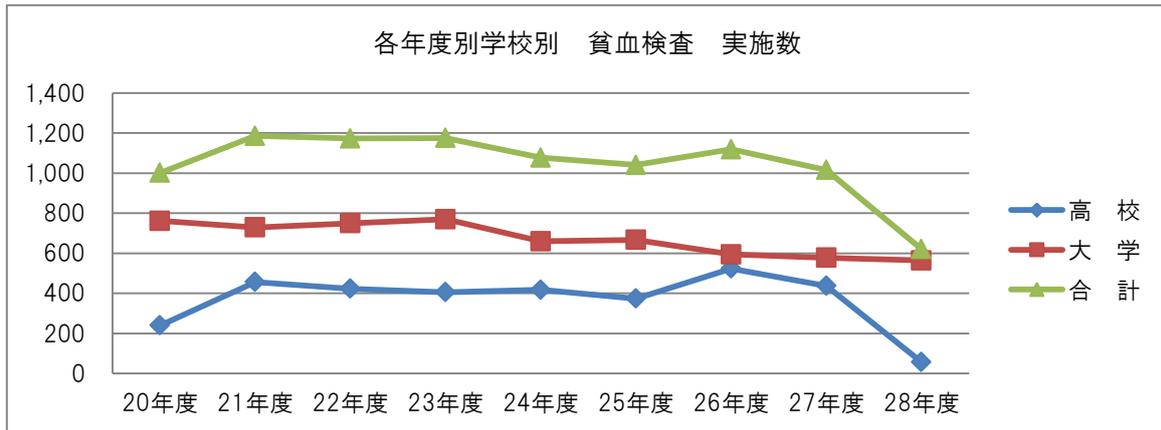


3. 貧血検査

			実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
高校	24年度	合計	418	351	84.0%	61	14.6%	4	1.0%	2	0.5%
		合計	374	279	74.6%	83	22.2%	7	1.9%	5	1.3%
	26年度	合計	524	397	75.8%	116	22.1%	8	1.5%	3	0.6%
		合計	438	325	74.2%	103	23.5%	3	0.7%	7	1.6%
	28年度	合計	57	38	66.7%	18	31.6%	1	1.7%	0	0.0%
		男	56	38	67.9%	17	30.4%	1	1.8%	0	0.0%
女		1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
大学	24年度	合計	660	477	72.3%	137	20.8%	25	3.8%	21	3.2%
		合計	667	487	73.0%	133	19.9%	27	4.0%	20	3.0%
	26年度	合計	595	409	68.7%	134	22.5%	27	4.5%	25	4.2%
		合計	578	401	69.4%	128	22.1%	29	5.0%	20	3.5%
	28年度	合計	564	397	70.4%	131	23.2%	13	2.3%	23	4.1%
		男	151	88	58.3%	52	34.4%	5	3.3%	6	4.0%
女		413	309	74.8%	79	19.1%	8	1.9%	17	4.1%	

			実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査		
合 計	24年度	合計	1,078	828	76.8%	198	18.4%	29	2.7%	23	2.1%	
	25年度	合計	1,041	766	73.6%	216	20.7%	34	3.3%	25	2.4%	
	26年度	合計	1,119	806	72.0%	250	22.3%	35	3.1%	28	2.5%	
	27年度	合計	1,016	726	71.5%	231	22.7%	32	3.1%	27	2.7%	
	28年度	合計	621	435	70.0%	149	24.0%	14	2.3%	23	3.7%	
		男		207	126	60.9%	69	33.3%	6	2.9%	6	2.9%
		女		414	309	74.6%	80	19.3%	8	1.9%	17	4.1%

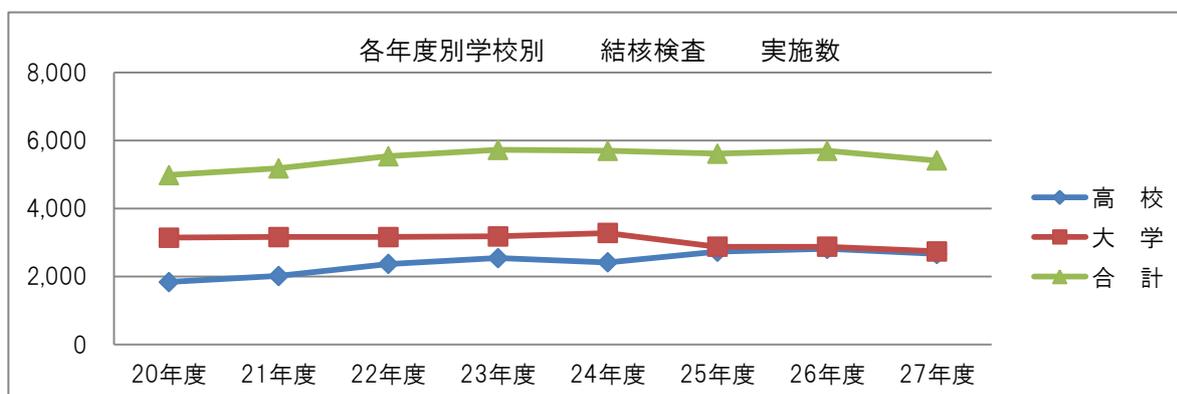
- 貧血検査の平成 28 年度の実施数は、前年度と比べ、高校は 381 人減の 57 人、大学は 14 人減の 564 人で、高校、大学とも減少となった。高校の大幅な減は、実施校の減による。性別の全体では、男性 207 人、女性 414 人と、女性の実施数が男性の 2 倍を示した。
- 要精密検査率は、高校では該当者が無く 0.0%、大学は 4.1%を示し、性別では、男性 4.0%、女性 4.1%で性差は無かった。
- 歴年の要精密検査率では、大学が 3.0~4.2%間での増減に対し高校は 1.6%以下での増減と、大学での高率化が目される。これは、大学の実施者は女性が多いことが一因になっていると思われる。困み、高校・大学の正常・ほぼ正常を合算すると、女性が少ない高校は 98.3%で、2/3 が女性の大学では 93.6%となった。

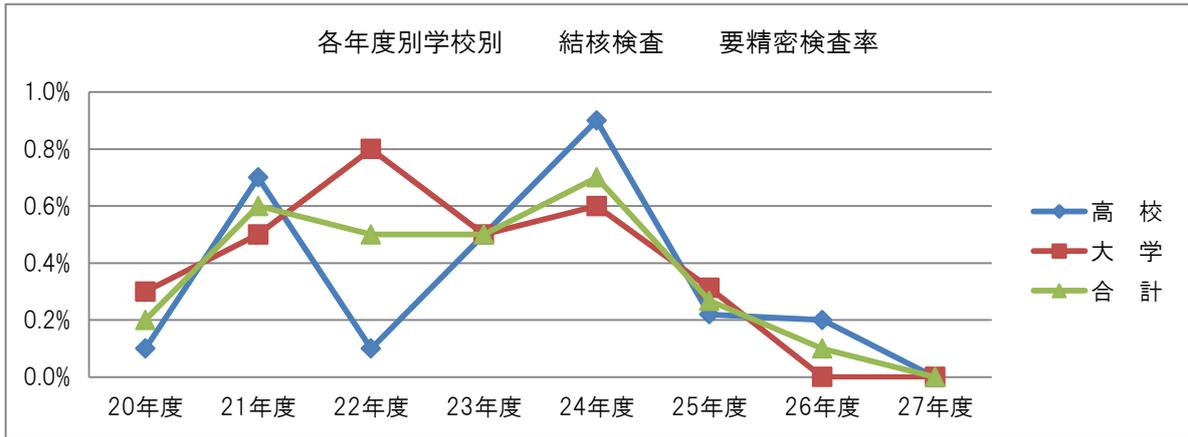


4. 結核検診

			実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
高 校	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%
	27年度	合計	2,667	2,666	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
	28年度	合計	2,237	2,236	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
		男	1,309	1,308	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
		女	928	928	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大 学	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%
	27年度	合計	2,741	2,740	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
	28年度	合計	2,677	2,672	99.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	0.2%
		男	1,540	1,535	99.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	0.3%
		女	1,137	1,137	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合 計	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%
	27年度	合計	5,408	5,406	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
	28年度	合計	4,914	4,908	99.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.1%
		男	2,849	2,843	99.8%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.2%
		女	2,065	2,065	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- ▶ 平成 28 年度の結核検診の実施数は、高校 2,237 人で前年度比 430 人、大学は 2,677 人で 64 人と、ともに減少となった。性別では、高校・大学とも男性が多く合計で男性 2,849 人、女性 2,065 人であった。
- ▶ 要精密検査率は、高校 0.0%、大学 0.2%で、平成 24 年度から逡減傾向にあった検査率が、平成 28 年度は高校で 1 名、大学で 6 名の陽性者がおり、全体で 0.1%の要精密検査率となった。なお、「該当者 1 名」で率に換算すると「0.0%」の表記になっているのは、小数点以下の表記の関係による。
- ▶ 要精密検査率の性別では、男性は、高校 0.1%、大学 0.3%、女性は、高校・大学とも該当者が無く 0.0% だった。合計の正常の率を経年で見ると、99.3~100.0%間での増減を示し、結核の陽性者がほとんどいない状況がうかがえる。





☆ 若い世代のピロリ菌検査

函館市の独自事業として、平成28年度から、函館市に住む中学生を対象に「若い世代のピロリ菌検査」が実施された。

初年度の28年度は、中学2年生と3年生を対象に、春季と秋季の2期に分けての実施となった。当センター受託の一次検査（尿中抗体検査）の結果は以下のとおりである。

年度	春季（4・5月実施）			秋季（10・11月実施）			合 計		
	受検者	陽性者	陽性率	受検者	陽性者	陽性率	受検者	陽性者	陽性率
28年度	341	22	6.5%	1,468	115	7.8%	1,809	137	7.6%

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。」と規定しており、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る。

- ◇ 平成 27 年度までの「健康診断事業報告書」の職域健康診断では、受診者数の関係から、統計上は 74 歳までのデータを活用し、75 歳以上は受診者が少ないことから「参考値」として掲載していたが、平成 28 年度については、75 歳以上の受診者数が増えていることから、年齢区分に「75 歳以上」も追加した。

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、 γ -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、 γ -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		◎
※ 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 ※ △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		

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"> ・ 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、γ-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
※ 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）

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. γ -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

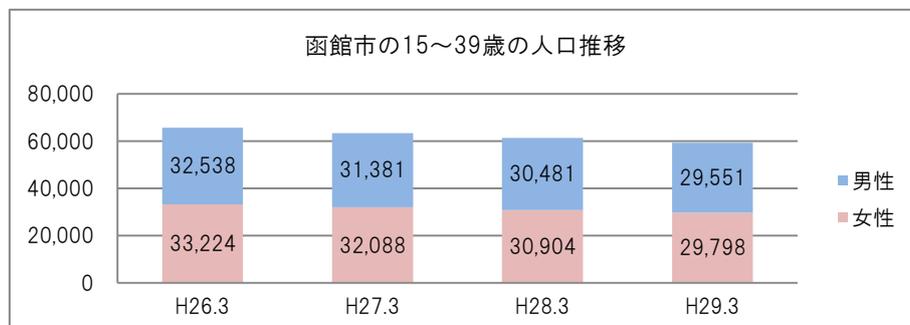
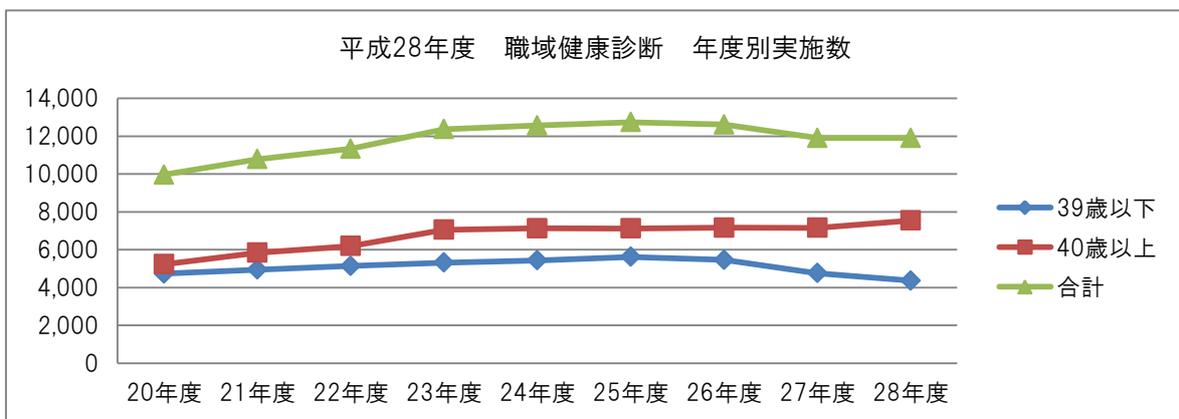
※指定の有機溶剤

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
27年度	4,752	7,154	11,906
28年度	4,360	7,539	11,899

- 平成28年度の職域健康診断の実施数は、39歳以下が4,360人で392人の減少、40歳以上が7,539人で385人の増加となり、全体では7人減少の11,899人であった。平成20年度の報告書作成以来漸増してきた実施数の合計は、25年度をピークに漸減している。要因は、対象者数の減少で、特に39歳以下の対象者数の減少によるところが大きい。
- 参考に、函館市の15～39歳の人口の推移を掲載した。



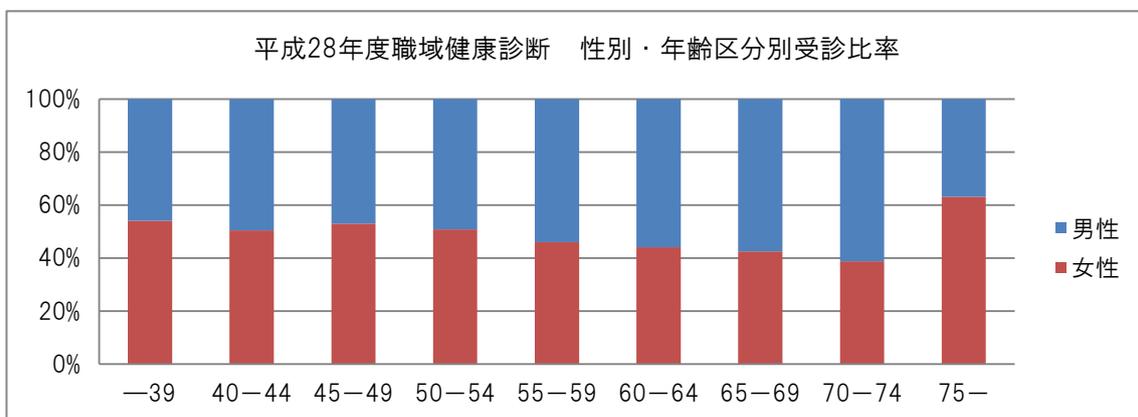
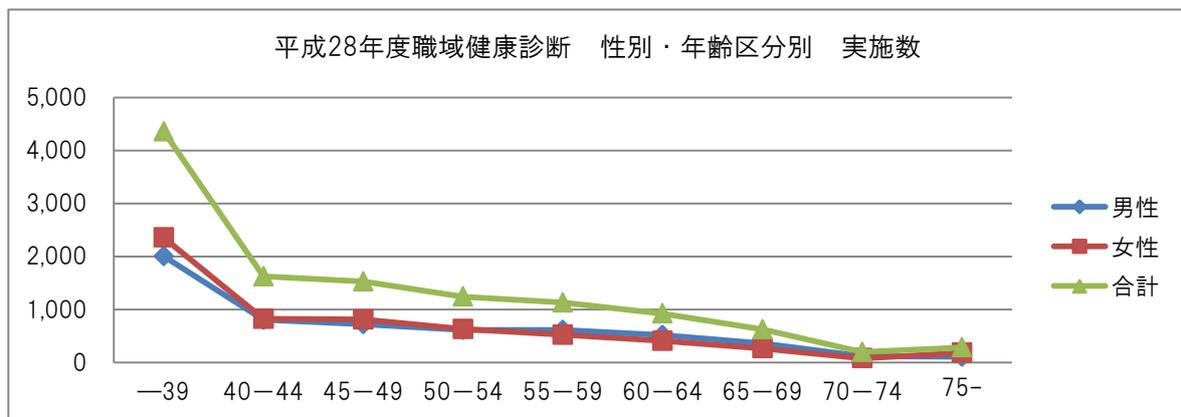
(参考) 「函館市：年齢別住民基本台帳人口」より

5. 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	75—	合計
男性	2,004 46.0%	804 49.5%	718 47.0%	609 49.2%	610 54.0%	515 56.0%	358 57.6%	120 61.2%	104 36.9%	5842 49.1%
女性	2,356 54.0%	820 50.5%	809 53.0%	630 50.8%	519 46.0%	405 44.0%	264 42.4%	76 38.8%	178 63.1%	6057 50.9%
全体	4,360 36.6%	1,624 13.6%	1,527 12.8%	1,239 10.4%	1,129 9.5%	920 7.7%	622 5.2%	196 1.6%	282 2.4%	11,899 100.0%

- 受診者数の男女比率は、合計では男性 49.1%、女性 50.9%で、僅かに女性が高かった。年齢区分では、54歳以下で女性が、55歳以上で男性が、それぞれ50%以上を占める結果となった。
- 年齢区分別では、54歳以下が全体の73.4%を占め、その内39歳以下が36.6%で最も多かった。要因は、職域健康診断の性格上受診者は年齢の若い人が多いためと思われる。また55歳以上の全体では各年齢区分で10%以下を示し、その率は加齢とともに漸減したが、75歳以上で2.4%と漸増を示した。
- なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。

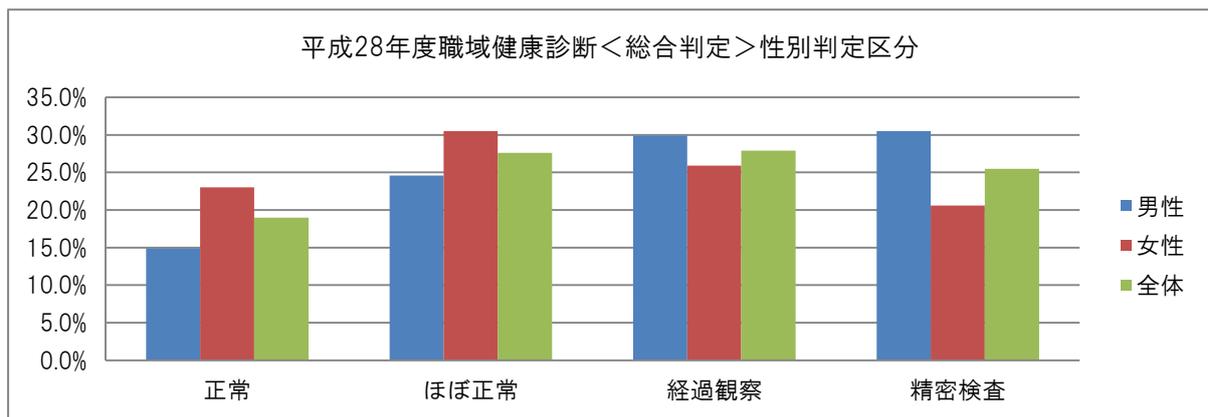


2) 健診項目別 検査結果

① 総合判定

	正常	ほぼ正常	経過観察	要精密検査
男性	14.9%	24.6%	29.9%	30.5%
女性	23.0%	30.5%	25.9%	20.6%
全体	19.0%	27.6%	27.9%	25.5%

- 総合判定の全体では、正常とほぼ正常、経過観察と要精密検査の判定率の合算がそれぞれ46.6%、53.4%となり、経過観察や精密検査の必要な人の割合が50.0%を超え高かった。
- 性別では、正常とほぼ正常の判定では女性（53.5%）が、経過観察と精密検査の判定では男性（60.4%）の方が高率を示した。
- 要精密検査率の全体では、25.5%と受診者の1/4が精密検査の必要な状態であることが示された。また性別では、男性が30.5%と高く、正常の男性の2倍の高率を示した。女性の要精密検査率は20.6%を示し、女性の判定の中では最も低率となったが、正常も23.0%でさほど低い率を示さなかった。
- 判定項目中最も高かったのが、男性の要精密検査率の30.5%と女性のほぼ正常の30.5%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：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	75—	合計
正常	552 27.5%	87 10.8%	78 10.9%	52 8.5%	50 8.2%	30 5.8%	14 3.9%	7 5.8%	3 2.9%	873 14.9%
ほぼ正常	662 33.0%	202 25.1%	134 18.7%	132 21.7%	112 18.4%	95 18.4%	73 20.4%	19 15.8%	7 6.7%	1,436 24.6%
要経過観察	516 25.7%	236 29.4%	240 33.4%	194 31.9%	196 32.1%	166 32.2%	118 33.0%	41 34.2%	42 40.4%	1,749 29.9%
要精密検査	274 13.7%	279 34.7%	266 37.0%	231 37.9%	252 41.3%	224 43.5%	153 42.7%	53 44.2%	52 50.0%	1,784 30.5%
計	2,004	804	718	609	610	515	358	120	104	5,842

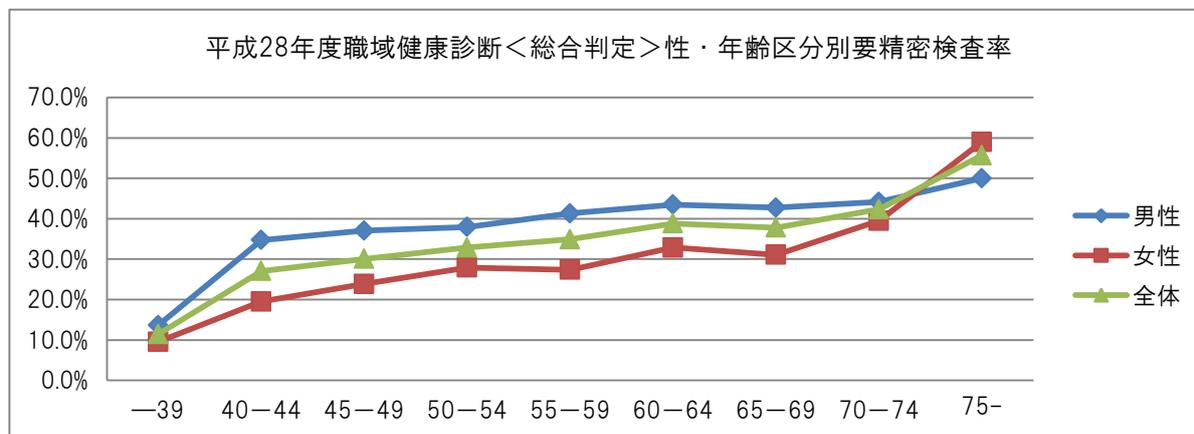
女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	883 37.5%	171 20.9%	123 15.2%	92 14.6%	55 10.6%	42 10.4%	19 7.2%	1 1.3%	6 3.4%	1,392 23.0%
ほぼ正常	812 34.5%	292 35.6%	243 30.0%	168 26.7%	153 29.5%	94 23.2%	60 22.7%	15 19.7%	11 6.2%	1,848 30.5%
要経過観察	436 18.5%	197 24.0%	250 30.9%	194 30.8%	169 32.6%	136 33.6%	103 39.0%	30 39.5%	56 31.5%	1,571 25.9%
要精密検査	225 9.6%	160 19.5%	193 23.9%	176 27.9%	142 27.4%	133 32.8%	82 31.1%	30 39.5%	105 59.0%	1,246 20.6%
計	2,356	820	809	630	519	405	264	76	178	6,057

全体

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,435 32.9%	258 15.9%	201 13.2%	144 11.6%	105 9.3%	72 7.8%	33 5.3%	8 4.1%	9 3.2%	2,265 19.0%
ほぼ正常	1,474 33.8%	494 30.4%	377 24.7%	300 24.2%	265 23.5%	189 20.5%	133 21.4%	34 17.3%	18 6.4%	3,284 27.6%
要経過観察	952 21.8%	433 26.7%	490 32.1%	388 31.3%	365 32.3%	302 32.8%	221 35.5%	71 36.2%	98 34.8%	3,320 27.9%
要精密検査	499 11.4%	439 27.0%	459 30.1%	407 32.8%	394 34.9%	357 38.8%	235 37.8%	83 42.3%	157 55.7%	3,030 25.5%
計	4,360	1,624	1,527	1,239	1,129	920	622	196	282	11,899

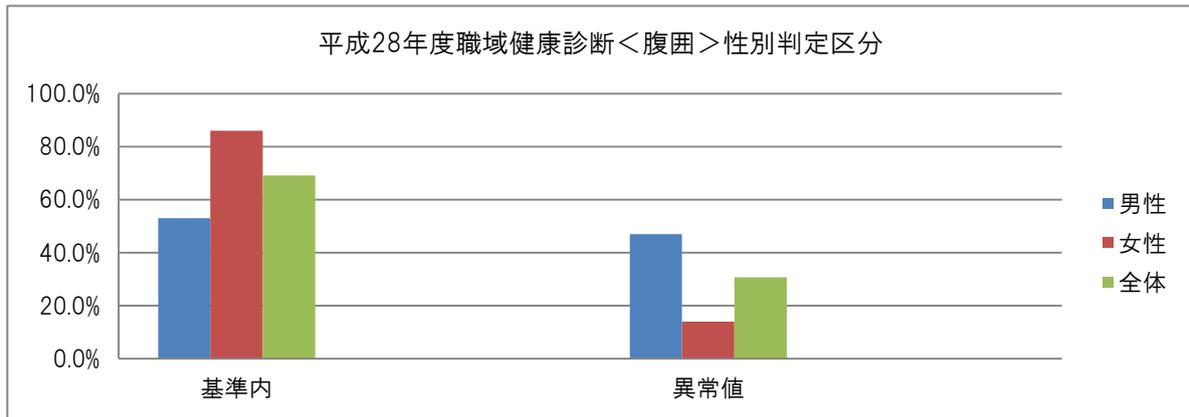
- 総合判定の要精密検査率の全体では、39歳以下が11.4%の最低値を示したが、40～44歳で27.0%の高率を示し、45歳以上では全ての年齢区分で30%台およびそれ以上を示し漸増した。45歳以上では、3人に1人が要精密検査の該当者であった。
- 要精密検査率の性別では、39歳以下の男性13.7%、女性9.6%がそれぞれ最低値を示したが、40～44歳で約2.5～2倍に急増（男性34.7%、女性19.5%）し、その後も穏やかに漸増し、75歳以上で男性50.0%、女性59.0%の最高値を示した。64歳以下の全ての年齢区分で男性の方が10～15ポイントほど高率だったが、70～74歳で女性が急増し差を詰め、75歳以上では男性を9.0ポイント上回った。
- なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。



② 腹 囲

	基準内	異常値
男性	53.0%	47.0%
女性	86.0%	14.0%
全体	69.2%	30.8%

- 腹囲の異常値率の全体は 30.8%で受診者のほぼ 1/3 を占め、性別では男性 47.0%、女性 14.0%で、男性が女性の 3.5 倍近い高率となり、ほぼ 2 人に 1 人が異常を示す結果となった。要因のひとつには、腹囲の判定基準が男性 85 cm未満、女性 90 cm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	75－	合計
基準値内	585 60.4%	396 52.8%	320 48.1%	269 47.4%	306 54.3%	237 49.7%	168 49.7%	60 58.8%	49 60.5%	2,390 53.0%
異常値	384 39.6%	354 47.2%	345 51.9%	298 52.6%	258 45.7%	240 50.3%	170 50.3%	42 41.2%	32 39.5%	2,123 47.0%
計	969	750	665	567	564	477	338	102	81	4,513

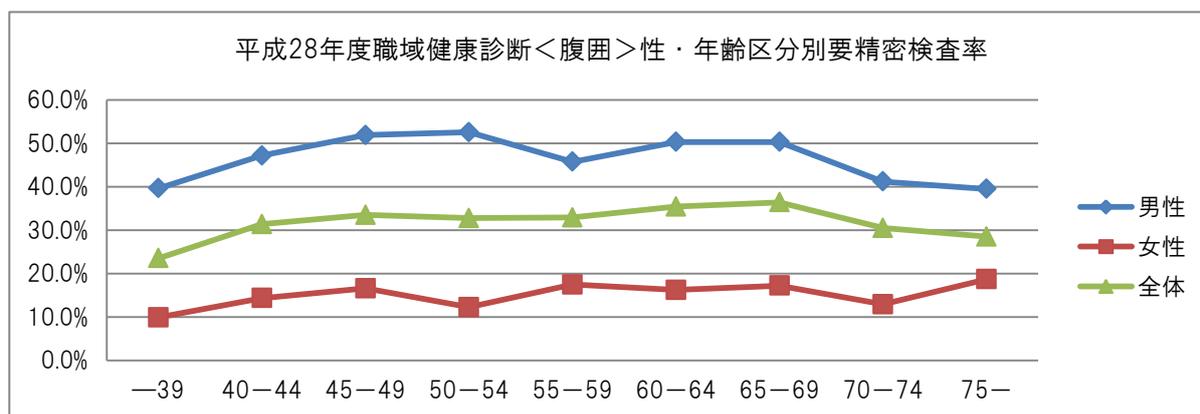
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
基準値内	1,029 90.1%	598 85.7%	603 83.4%	480 87.8%	387 82.5%	310 83.8%	202 82.8%	54 87.1%	74 81.3%	3,737 86.0%
異常値	113 9.9%	100 14.3%	120 16.6%	67 12.2%	82 17.5%	60 16.2%	42 17.2%	8 12.9%	17 18.7%	609 14.0%
計	1,142	698	723	547	469	370	244	62	91	4,346

全体

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
基準値内	1,614 76.5%	994 68.6%	923 66.5%	749 67.2%	693 67.1%	547 64.6%	370 63.6%	114 69.5%	123 71.5%	6,127 69.2%
異常値	497 23.5%	454 31.4%	465 33.5%	365 32.8%	340 32.9%	300 35.4%	212 36.4%	50 30.5%	49 28.5%	2,732 30.8%
計	2,111	1,448	1,388	1,114	1,033	847	582	164	172	8,859

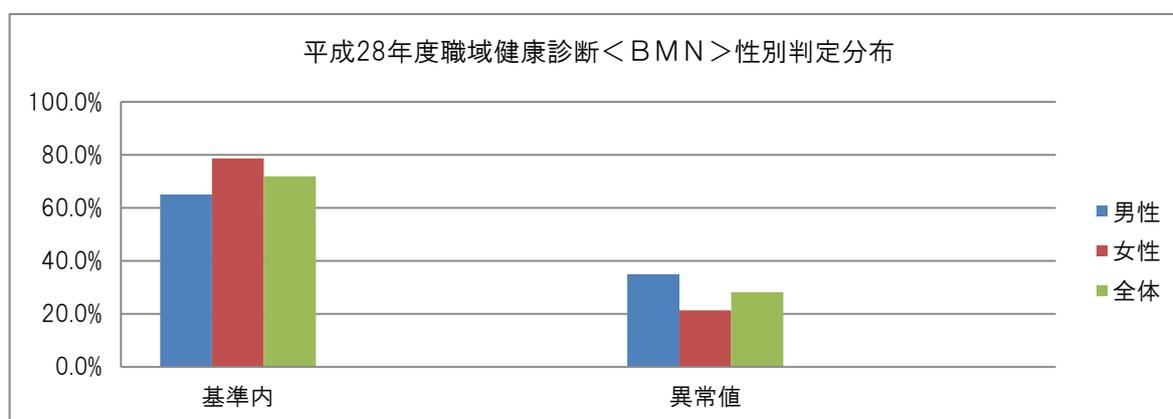
- 腹囲の異常値率の全体では、39歳以下の23.5%が最低値で、40～44歳で31.4%に増加後は、すべての年齢区分で30%台を示す緩やかな増減を示し、65～69歳で最高値36.4%を示し漸減した。
- 性別では、男性は39歳以下の39.6%が、女性も39歳以下の9.9%が最低値で、その後男性は、50～54歳の52.6%を最高値に、女性は、55～59歳の17.5%を最高値に、それぞれ穏やかに増減し、ともに65歳以降漸減するが、女性は75歳以上で漸増を示した。また男性は、全ての年齢区分で、女性の2.5～4倍の異常値率を示した。
- なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。



③ BMI

	基準内	異常値
男性	65.1%	34.9%
女性	78.7%	21.3%
全体	71.9%	28.1%

- BMIの異常値率は、全体では28.1%、性別では男性34.9%、女性21.3%で、腹囲同様に男性の方が高率を示したが、差は腹囲ほど大きくはなかった。



《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	75－	合計
基準値内	1,332 67.1%	491 62.2%	423 60.2%	375 62.7%	390 66.7%	319 63.4%	243 68.3%	85 71.4%	79 76.0%	3,737 65.1%
異常値	652 32.9%	299 37.8%	280 39.8%	223 37.3%	195 33.3%	184 36.6%	113 31.7%	34 28.6%	25 24.0%	2,005 34.9%
計	1,984	790	703	598	585	503	356	119	104	5,742

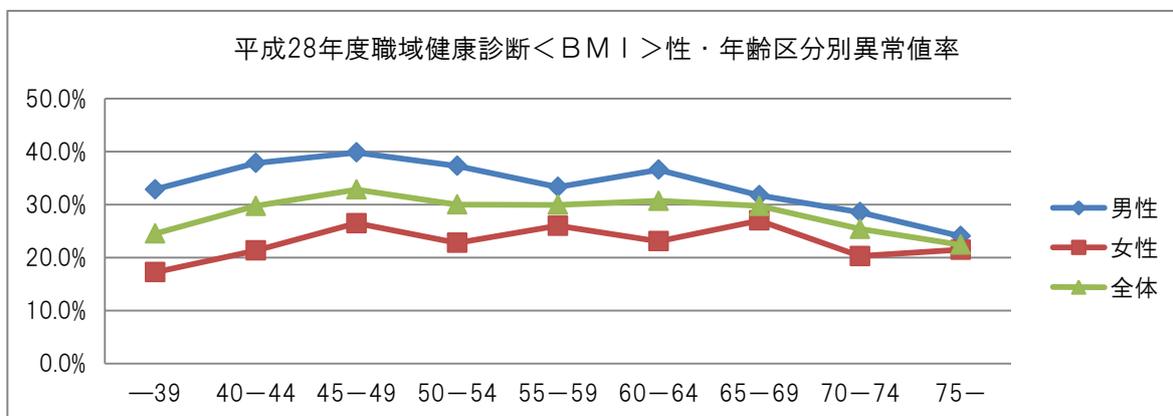
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
基準値内	1,871 82.8%	601 78.7%	569 73.5%	465 77.2%	370 74.0%	300 76.9%	192 73.0%	59 79.7%	139 78.5%	4,566 78.7%
異常値	389 17.2%	163 21.3%	205 26.5%	137 22.8%	130 26.0%	90 23.1%	71 27.0%	15 20.3%	38 21.5%	1,238 21.3%
計	2,260	764	774	602	500	390	263	74	177	5,804

全体

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
基準値内	3,203 75.5%	1,092 70.3%	992 67.2%	840 70.0%	760 70.0%	619 69.3%	435 70.3%	144 74.6%	218 77.6%	8,303 71.9%
異常値	1,041 24.5%	462 29.7%	485 32.8%	360 30.0%	325 30.0%	274 30.7%	184 29.7%	49 25.4%	63 22.4%	3,243 28.1%
計	4,244	1,554	1,477	1,200	1,085	893	619	193	281	11,546

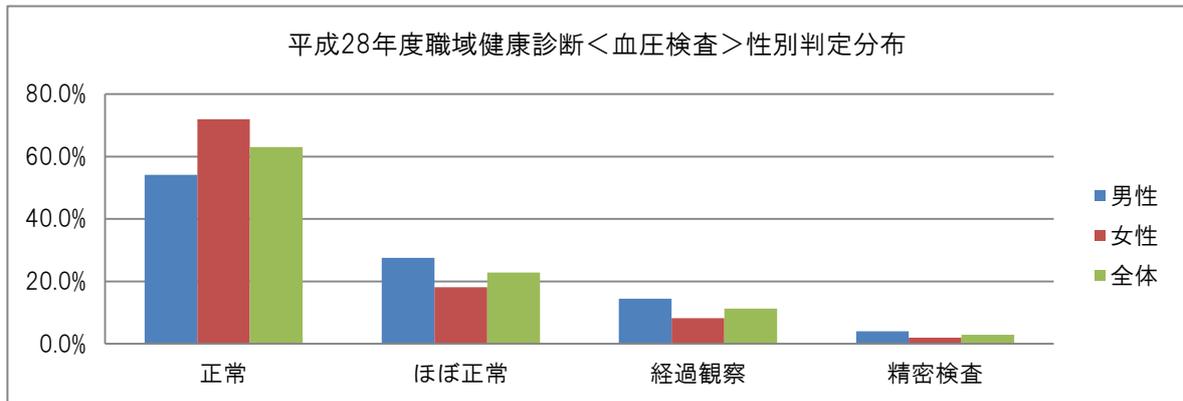
- BMIの年齢区分別異常値率は、全体では、39歳以下で24.5%、45～49歳で32.8%の最高値を示し、その後は穏やかに漸減し、75歳以上で22.4%の最低値を示した。
- 性別では、男性は39歳以下の32.9%から漸増して45～49歳で39.8%の最高値を示した後、60～64歳で若干増加するが漸減傾向を示した。女性は39歳以下で17.2%の最低値を示した後は、全ての年齢区分で20%台での増減を示し、最高値は、65～69歳の27.0%だった。また、すべての年齢区分で男性が女性より高率を示すが、55歳未満で15ポイント以上あった差は、加齢とともに漸減した。60歳以降の漸減は男性の方が大きい。概ね、男性は加齢とともにBMIが下がり、女性は45歳以降は停滞傾向が見られた。
- なお、健診の性格上70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	54.1%	27.5%	14.4%	4.0%
女性	71.9%	18.1%	8.2%	1.9%
全体	63.0%	22.8%	11.3%	2.9%

- 血圧検査の正常とほぼ正常を合算すると、全体で 85.8%、男性は 81.6%、女性は 90.0%であった。
- 要精密検査率の全体は 2.9%、性別では男性 4.0%、女性 1.9%を示し、男性が女性の約 2 倍の高率を示した。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：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	75-	合計
正常	1,290 64.9%	477 60.2%	388 55.1%	314 52.2%	250 42.0%	205 40.4%	125 35.2%	36 30.3%	35 34.0%	3,120 54.1%
ほぼ正常	531 26.7%	208 26.2%	179 25.4%	164 27.2%	178 29.9%	151 29.8%	105 29.6%	41 34.5%	26 25.2%	1,583 27.5%
要経過観察	148 7.4%	89 11.2%	106 15.1%	94 15.6%	122 20.5%	121 23.9%	93 26.2%	28 23.5%	32 31.1%	833 14.4%
要精密検査	19 1.0%	19 2.4%	31 4.4%	30 5.0%	45 7.6%	30 5.9%	32 9.0%	14 11.8%	10 9.7%	230 4.0%
計	1,988	793	704	602	595	507	355	119	103	5,766

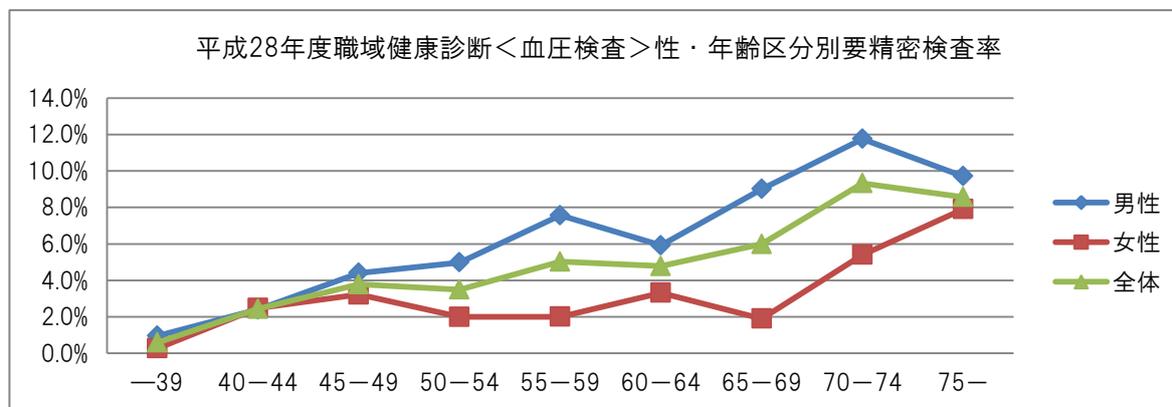
女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,949 86.1%	585 76.2%	517 66.6%	395 65.6%	294 58.8%	222 56.6%	121 46.0%	31 41.9%	67 37.9%	4,181 71.9%
ほぼ正常	255 11.3%	122 15.9%	160 20.6%	133 22.1%	143 28.6%	95 24.2%	82 31.2%	21 28.4%	41 23.2%	1,052 18.1%
要経過観察	54 2.4%	42 5.5%	74 9.5%	62 10.3%	53 10.6%	62 15.8%	55 20.9%	18 24.3%	55 31.1%	475 8.2%
要精密検査	6 0.3%	19 2.5%	25 3.2%	12 2.0%	10 2.0%	13 3.3%	5 1.9%	4 5.4%	14 7.9%	108 1.9%
計	2,264	768	776	602	500	392	263	74	177	5,816

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	3,239 76.2%	1,062 68.0%	905 61.1%	709 58.9%	544 49.7%	427 47.5%	246 39.8%	67 34.7%	102 36.4%	7,301 63.0%
ほぼ正常	786 18.5%	330 21.1%	339 22.9%	297 24.7%	321 29.3%	246 27.4%	187 30.3%	62 32.1%	67 23.9%	2,635 22.8%
要経過観察	202 4.8%	131 8.4%	180 12.2%	156 13.0%	175 16.0%	183 20.4%	148 23.9%	46 23.8%	87 31.1%	1,308 11.3%
要精密検査	25 0.6%	38 2.4%	56 3.8%	42 3.5%	55 5.0%	43 4.8%	37 6.0%	18 9.3%	24 8.6%	338 2.9%
計	4,252	1,561	1,480	1,204	1,095	899	618	193	280	11,582

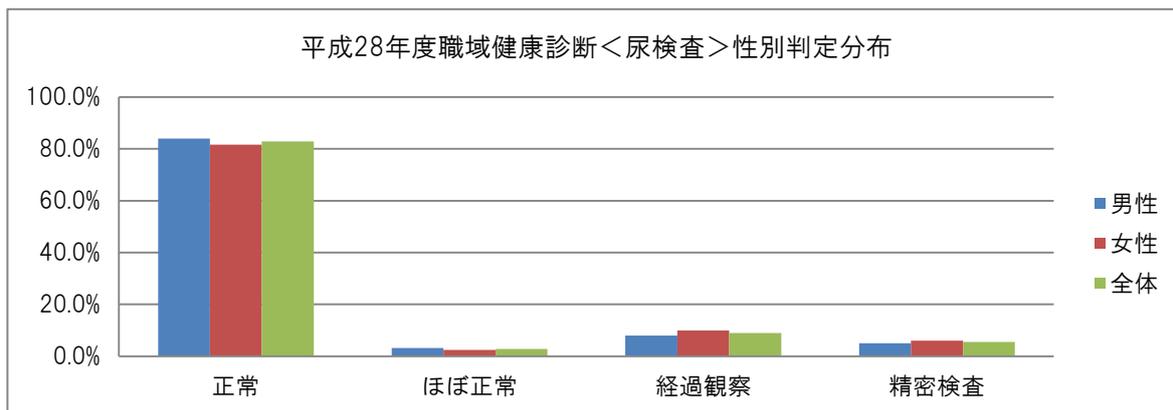
- 血圧検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下が0.6%と最も低く、その後漸増して55～59歳で5.0%、65～69歳で6.0%を示し、70～74歳で最高値9.3%を示した。
- 性別では、男女とも、39歳以下で最低値（男性1.0%、女性0.3%）を示し、その後40歳台では同様な漸増を示すが、50歳以降男性は漸増傾向を続け、女性は停滞傾向を示して、ともに65歳以降大きく漸増した。傾向的には男性の方が高く、特に、50歳以降で性差が大きくなった。また、男女とも加齢とともに「正常者」が減少し、その分「要経過観察」が増加しており、正常高値血圧域に移行している状況が見られた。
- なお、健診の性格上70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	84.0%	3.1%	7.9%	5.0%
女性	81.7%	2.4%	9.9%	6.0%
全体	82.9%	2.8%	8.9%	5.5%

- 尿検査の要精密検査率は、全体では5.5%、性別では男性5.0%、女性6.0%でほぼ同率となったが、経過観察・精密検査とも女性の方が男性より高かった。



《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	75－	合計
正常	1,683 89.7%	675 87.0%	565 84.0%	482 83.2%	433 75.6%	368 76.3%	257 75.8%	92 78.0%	78 78.0%	4,633 84.0%
ほぼ正常	59 3.1%	20 2.6%	17 2.5%	17 2.9%	18 3.1%	18 3.7%	11 3.2%	5 4.2%	7 7.0%	172 3.1%
要経過観察	91 4.8%	56 7.2%	56 8.3%	45 7.8%	74 12.9%	57 11.8%	37 10.9%	10 8.5%	10 10.0%	436 7.9%
要精密検査	44 2.3%	25 3.2%	35 5.2%	35 6.0%	48 8.4%	39 8.1%	34 10.0%	11 9.3%	5 5.0%	276 5.0%
計	1,877	776	673	579	573	482	339	118	100	5,517

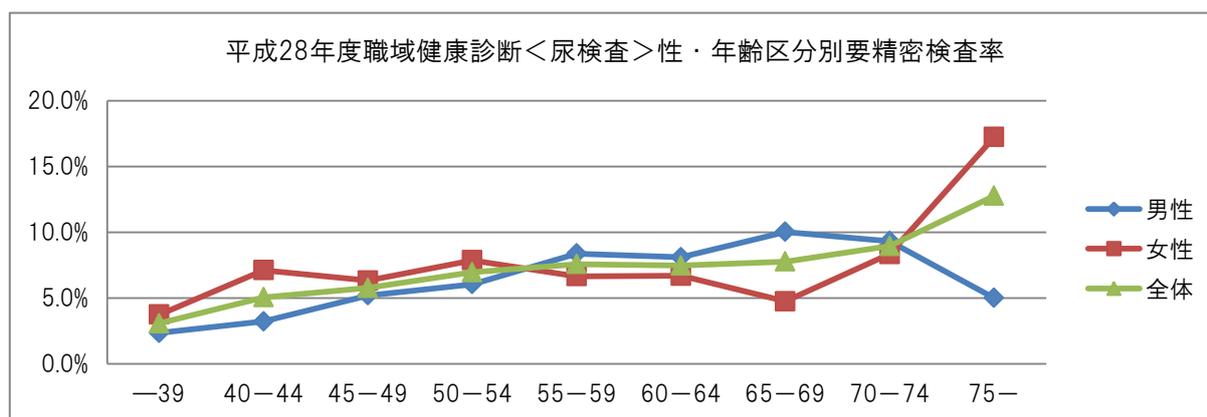
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,744 85.9%	572 83.0%	553 79.5%	461 80.6%	385 77.6%	307 78.9%	202 79.8%	53 73.6%	113 64.9%	4,390 81.7%
ほぼ正常	60 3.0%	18 2.6%	12 1.7%	6 1.0%	9 1.8%	5 1.3%	7 2.8%	2 2.8%	11 6.3%	130 2.4%
要経過観察	150 7.4%	50 7.3%	87 12.5%	60 10.5%	69 13.9%	51 13.1%	32 12.6%	11 15.3%	20 11.5%	530 9.9%
要精密検査	76 3.7%	49 7.1%	44 6.3%	45 7.9%	33 6.7%	26 6.7%	12 4.7%	6 8.3%	30 17.2%	321 6.0%
計	2,030	689	696	572	496	389	253	72	174	5,371

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	3,427 87.7%	1,247 85.1%	1,118 81.7%	943 81.9%	818 76.5%	675 77.5%	459 77.5%	145 76.3%	191 69.7%	9,023 82.9%
ほぼ正常	119 3.0%	38 2.6%	29 2.1%	23 2.0%	27 2.5%	23 2.6%	18 3.0%	7 3.7%	18 6.6%	302 2.8%
要経過観察	241 6.2%	106 7.2%	143 10.4%	105 9.1%	143 13.4%	108 12.4%	69 11.7%	21 11.1%	30 10.9%	966 8.9%
要精密検査	120 3.1%	74 5.1%	79 5.8%	80 7.0%	81 7.6%	65 7.5%	46 7.8%	17 8.9%	35 12.8%	597 5.5%
計	3,907	1,465	1,369	1,151	1,069	871	592	190	274	10,888

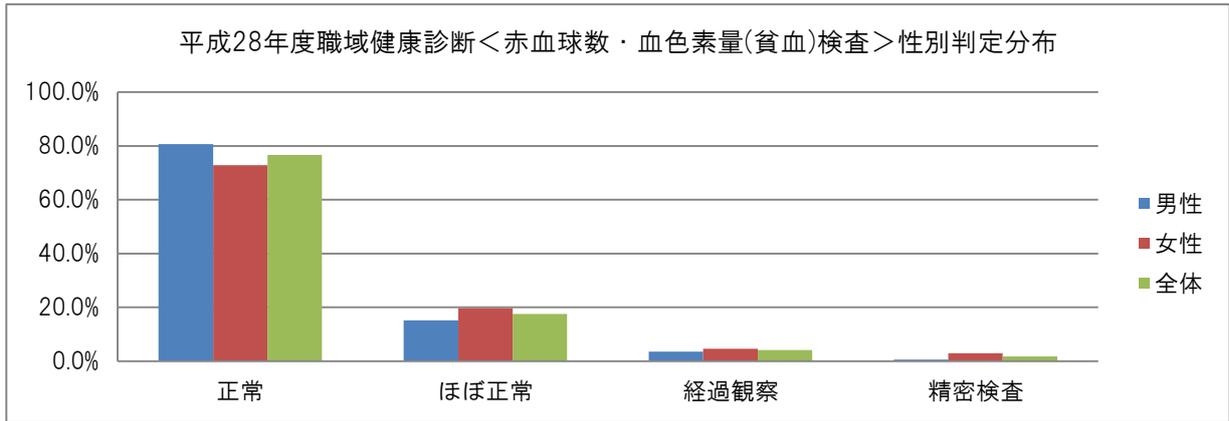
- 尿検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下の3.1%の最低値から40歳台で5%台へ、50～60歳台で7%台に漸増し、75歳以上で39歳以下の4倍の12.8%の最高値を示した。
- 性別では、男女とも39歳以下が最低値（男性2.3%、女性3.7%）となった。その後男性は穏やかに漸増し、65～69歳で10.0%の最高値を示して漸減した。一方女性は、55歳未満では6～7%台で男性よりも高率を示したが、50～54歳の7.9%以降漸減し男性より低率となり、65～69歳では差が5.3ポイントとなった。70歳以降男性は漸減、女性は急増となった。
- なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少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	80.7%	15.2%	3.6%	0.6%
女性	72.8%	19.7%	4.6%	2.9%
全体	76.6%	17.5%	4.1%	1.8%

- 赤血球数・血色素量（貧血）検査の要精密検査率は、全体が1.8%、性別では男性0.6%、女性2.9%で、女性は男性の5倍の高率を示した。要因は、女性受診者の内49歳以下が65.8%を占めていることから、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	75—	合計
正常	1,082 77.7%	650 84.5%	565 82.8%	487 84.4%	477 82.5%	389 80.7%	276 80.7%	84 78.5%	43 45.7%	4,053 80.7%
ほぼ正常	275 19.7%	102 13.3%	98 14.4%	66 11.4%	76 13.1%	60 12.4%	44 12.9%	13 12.1%	28 29.8%	762 15.2%
要経過観察	30 2.2%	15 2.0%	16 2.3%	18 3.1%	21 3.6%	29 6.0%	20 5.8%	8 7.5%	22 23.4%	179 3.6%
要精密検査	6 0.4%	2 0.3%	3 0.4%	6 1.0%	4 0.7%	4 0.8%	2 0.6%	2 1.9%	1 1.1%	30 0.6%
計	1,393	769	682	577	578	482	342	107	94	5,024

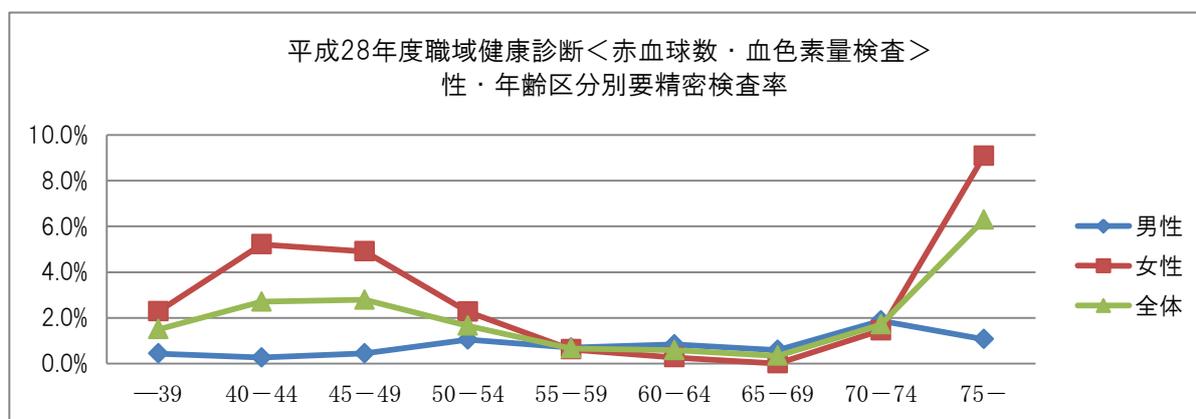
女性

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	1,423 75.5%	516 69.0%	493 65.4%	436 75.8%	382 78.6%	314 82.6%	202 80.5%	46 66.7%	66 37.5%	3,878 72.8%
ほぼ正常	361 19.1%	160 21.4%	172 22.8%	105 18.3%	88 18.1%	59 15.5%	37 14.7%	16 23.2%	51 29.0%	1,049 19.7%
要経過観察	59 3.1%	33 4.4%	52 6.9%	21 3.7%	13 2.7%	6 1.6%	12 4.8%	6 8.7%	43 24.4%	245 4.6%
要精密検査	43 2.3%	39 5.2%	37 4.9%	13 2.3%	3 0.6%	1 0.3%	0 0.0%	1 1.4%	16 9.1%	153 2.9%
計	1,886	748	754	575	486	380	251	69	176	5,325

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	2,505 76.4%	1,166 76.9%	1,058 73.7%	923 80.1%	859 80.7%	703 81.6%	478 80.6%	130 73.9%	109 40.4%	7,931 76.6%
ほぼ正常	636 19.4%	262 17.3%	270 18.8%	171 14.8%	164 15.4%	119 13.8%	81 13.7%	29 16.5%	79 29.3%	1,811 17.5%
要経過観察	89 2.7%	48 3.2%	68 4.7%	39 3.4%	34 3.2%	35 4.1%	32 5.4%	14 8.0%	65 24.1%	424 4.1%
要精密検査	49 1.5%	41 2.7%	40 2.8%	19 1.6%	7 0.7%	5 0.6%	2 0.3%	3 1.7%	17 6.3%	183 1.8%
計	3,279	1,517	1,436	1,152	1,064	862	593	176	270	10,349

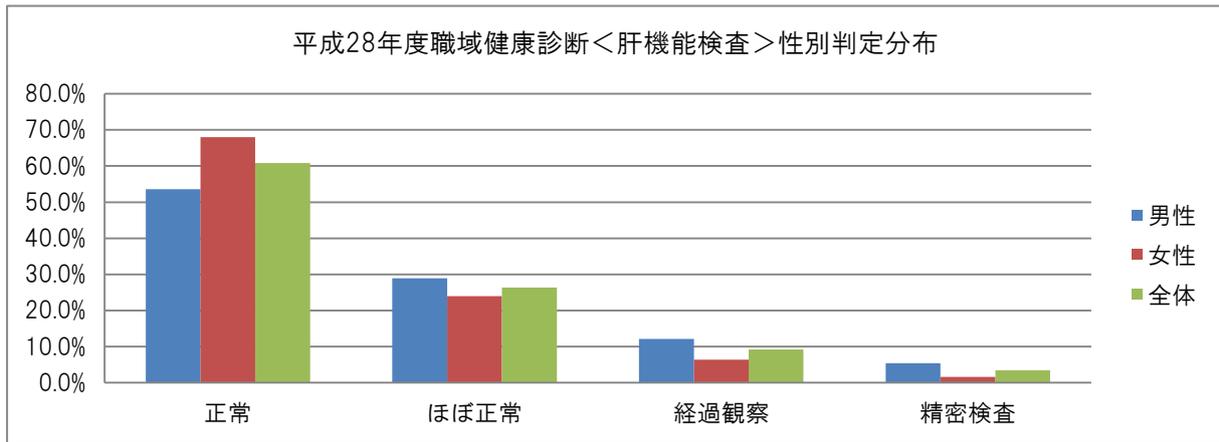
- 赤血球数・血色素量（貧血）検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下の1.5%から45～49歳の2.8%に急増し、50歳台で1.6%・0.7%と大きく漸減し、65～69歳で0.3%の最低値を示した。その後70歳台で再び1.7%、6.3%へと漸増となった。
- 性別では、男性では加齢による変化はあまりなく、39歳以下の0.4%から70歳未満の各年齢区分で1%未満の要精密検査率となったが、70～74歳で1.9%の最高値を示した。女性は、39歳以下の2.3%から40～44歳で5.2%と大きく漸増し、その後漸減して50～54歳で2.3%、55～59歳で1%以下を示し、65～69歳で0.0%の最低値を示した。その後は70～74歳1.4%、75歳以上9.1%へと漸増となった。40歳台から50歳台で5.2%から0.6%に大きく漸減するのは、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。また、70歳以上で男女とも漸増傾向となるのは、高齢者における貧血によるものと思われる（33ページ参照）。
- なお、健診の性格上70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	53.6%	28.9%	12.1%	5.4%
女性	68.0%	24.0%	6.4%	1.6%
全体	60.8%	26.4%	9.2%	3.5%

- 肝機能検査の要精密検査率は、全体では3.5%、性別では男性5.4%、女性1.6%で、男性は女性の3.4倍の高率を示した。



＜職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：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	75－	合計
正常	733 53.6%	379 49.5%	342 50.2%	291 50.5%	312 54.8%	268 55.8%	220 64.3%	62 57.9%	62 66.0%	2,669 53.6%
ほぼ正常	407 29.8%	240 31.3%	207 30.4%	183 31.8%	147 25.8%	135 28.1%	76 22.2%	28 26.2%	19 20.2%	1,442 28.9%
要経過観察	165 12.1%	103 13.4%	93 13.7%	66 11.5%	71 12.5%	49 10.2%	34 9.9%	12 11.2%	11 11.7%	604 12.1%
要精密検査	62 4.5%	44 5.7%	39 5.7%	36 6.3%	39 6.9%	28 5.8%	12 3.5%	5 4.7%	2 2.1%	267 5.4%
計	1,367	766	681	576	569	480	342	107	94	4,982

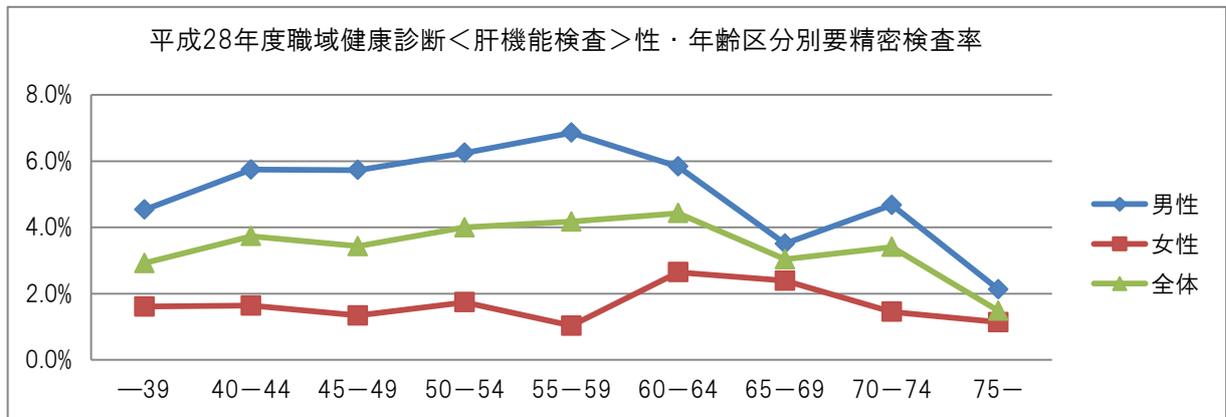
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,257 74.9%	530 72.3%	490 65.6%	361 62.9%	283 58.4%	238 63.0%	154 61.4%	39 56.5%	109 61.9%	3,461 68.0%
ほぼ正常	329 19.6%	157 21.4%	206 27.6%	154 26.8%	165 34.0%	97 25.7%	67 26.7%	18 26.1%	29 16.5%	1,222 24.0%
要経過観察	66 3.9%	34 4.6%	41 5.5%	49 8.5%	32 6.6%	33 8.7%	24 9.6%	11 15.9%	36 20.5%	326 6.4%
要精密検査	27 1.6%	12 1.6%	10 1.3%	10 1.7%	5 1.0%	10 2.6%	6 2.4%	1 1.4%	2 1.1%	83 1.6%
計	1,679	733	747	574	485	378	251	69	176	5,092

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	1,990 65.3%	909 60.6%	832 58.3%	652 56.7%	595 56.5%	506 59.0%	374 63.1%	101 57.4%	171 63.3%	6,130 60.8%
ほぼ正常	736 24.2%	397 26.5%	413 28.9%	337 29.3%	312 29.6%	232 27.0%	143 24.1%	46 26.1%	48 17.8%	2,664 26.4%
要経過観察	231 7.6%	137 9.1%	134 9.4%	115 10.0%	103 9.8%	82 9.6%	58 9.8%	23 13.1%	47 17.4%	930 9.2%
要精密検査	89 2.9%	56 3.7%	49 3.4%	46 4.0%	44 4.2%	38 4.4%	18 3.0%	6 3.4%	4 1.5%	350 3.5%
計	3,046	1,499	1,428	1,150	1,054	858	593	176	270	10,074

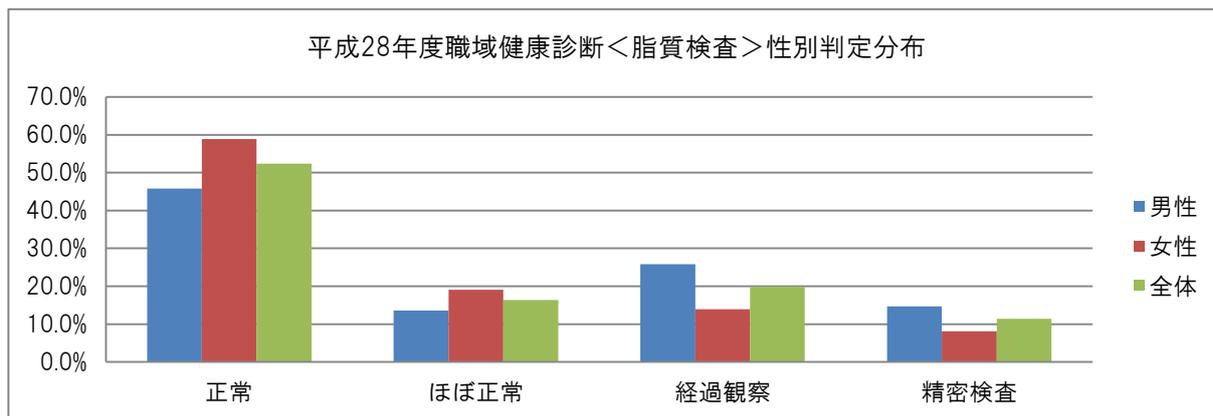
- 肝機能検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下の最低値 2.9%から穏やかに漸増し、60～64歳で 4.4%の最高値を示し、その後は漸減傾向を示した。なお、健診の性格上 70歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は、39歳以下の 4.5%から穏やかに漸増し、55～59歳で 6.9%の最高値を示した後、65～69歳で 3.5%に大きく漸減した。女性は、39歳以下の 1.6%から 55～59歳の最低値 1.0へ緩やかに漸減したが、60～65歳で 2.6%の最高値へと大きく漸増しその後は漸減であった。65歳未満では、男性が女性の 3～7倍の高率を示したが、65～69歳で差は 1.1ポイントほどに減少し、70歳以上で若干差が広まった。
- 穏やかに漸増していた男性の要精密検査率が、60歳以降大きく漸減するのは、飲酒等の生活習慣が見直されているためと思われる。



⑧ 脂質検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	45.8%	13.6%	25.8%	14.7%
女性	58.9%	19.1%	13.9%	8.1%
全体	52.4%	16.4%	19.8%	11.4%

- 脂質検査の要精密検査率は、全体が 11.4%、性別では男性 14.7%、女性 8.1%で、男性の要精密検査率は女性の 1.8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	75—	合計
正常	701 51.6%	337 44.2%	276 40.5%	225 39.1%	254 44.6%	206 42.9%	180 52.6%	49 45.8%	50 53.2%	2,278 45.8%
ほぼ正常	192 14.1%	88 11.5%	86 12.6%	84 14.6%	80 14.1%	76 15.8%	40 11.7%	16 15.0%	14 14.9%	676 13.6%
要経過観察	324 23.9%	188 24.6%	194 28.5%	157 27.3%	158 27.8%	123 25.6%	82 24.0%	32 29.9%	26 27.7%	1,284 25.8%
要精密検査	141 10.4%	150 19.7%	125 18.4%	110 19.1%	77 13.5%	75 15.6%	40 11.7%	10 9.3%	4 4.3%	732 14.7%
計	1,358	763	681	576	569	480	342	107	94	4,970

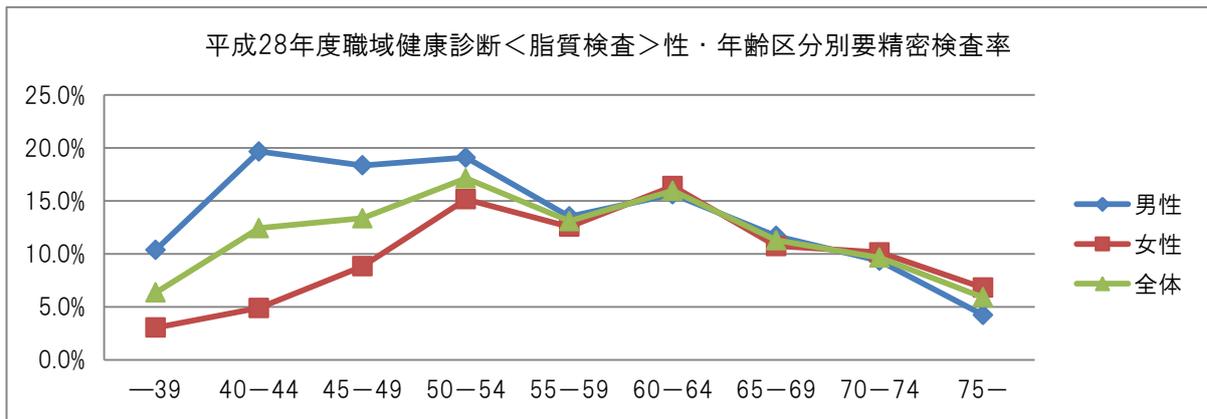
女性

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	1,092 66.7%	466 63.6%	437 58.5%	281 49.0%	248 51.1%	181 47.9%	128 51.0%	39 56.5%	102 58.0%	2,974 58.9%
ほぼ正常	326 19.9%	142 19.4%	145 19.4%	112 19.5%	93 19.2%	75 19.8%	44 17.5%	10 14.5%	19 10.8%	966 19.1%
要経過観察	169 10.3%	89 12.1%	99 13.3%	94 16.4%	83 17.1%	60 15.9%	52 20.7%	13 18.8%	43 24.4%	702 13.9%
要精密検査	50 3.1%	36 4.9%	66 8.8%	87 15.2%	61 12.6%	62 16.4%	27 10.8%	7 10.1%	12 6.8%	408 8.1%
計	1,637	733	747	574	485	378	251	69	176	5,050

全体

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,793 59.9%	803 53.7%	713 49.9%	506 44.0%	502 47.6%	387 45.1%	308 51.9%	88 50.0%	152 56.3%	5,252 52.4%
ほぼ正常	518 17.3%	230 15.4%	231 16.2%	196 17.0%	173 16.4%	151 17.6%	84 14.2%	26 14.8%	33 12.2%	1,642 16.4%
要経過観察	493 16.5%	277 18.5%	293 20.5%	251 21.8%	241 22.9%	183 21.3%	134 22.6%	45 25.6%	69 25.6%	1,986 19.8%
要精密検査	191 6.4%	186 12.4%	191 13.4%	197 17.1%	138 13.1%	137 16.0%	67 11.3%	17 9.7%	16 5.9%	1,140 11.4%
計	2,995	1,496	1,428	1,150	1,054	858	593	176	270	10,020

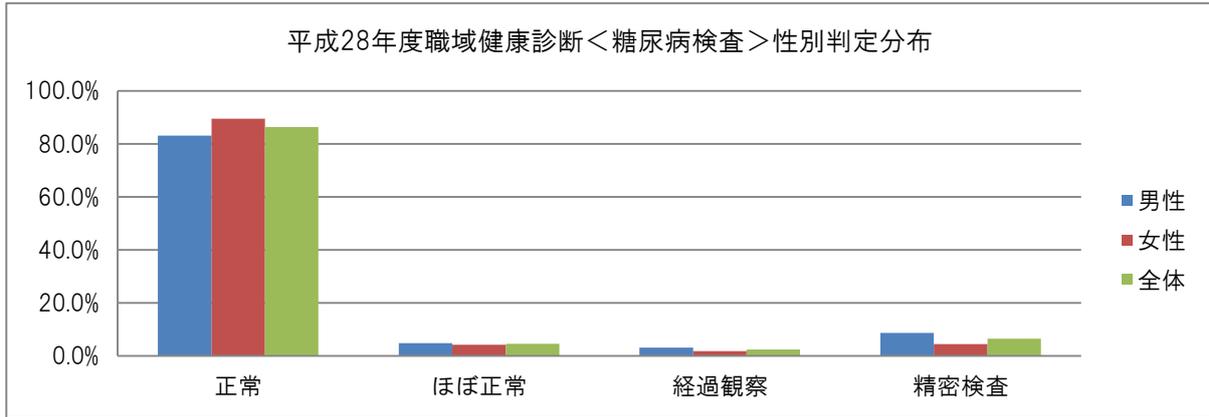
- 脂質検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では、39歳以下の6.4%から50～54歳の最高値17.1%へ漸増し、その後は漸減傾向を示した。なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は39歳以下の10.4%から40～44歳の最高値19.7%へ漸増後は停滞し、55歳以降で漸減傾向となった。女性は39歳以下の最低値3.1%から50～54歳の最高値15.2%へ直線的に漸増し、60～64歳で最高値16.4%を示し、その後は漸減した。性差は、50歳未満で大きいですが、50歳以上ではほぼ同率となり、同様に漸減傾向を示した。要因は生活習慣の見直しによるものと思われた。



⑨ 糖尿病検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	83.2%	4.9%	3.2%	8.7%
女性	89.5%	4.3%	1.8%	4.5%
全体	86.4%	4.6%	2.5%	6.6%

- 糖尿病検査の要精密検査率は、全体が6.6%、性別では男性8.7%、女性4.5%で、男性が女性の約2倍の高率を示した。



＜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	75－	合計
正常	1,263 92.5%	665 87.2%	570 83.7%	464 80.6%	442 77.7%	355 74.0%	248 72.5%	80 74.8%	55 58.5%	4,142 83.2%
ほぼ正常	59 4.3%	36 4.7%	33 4.8%	32 5.6%	29 5.1%	23 4.8%	16 4.7%	2 1.9%	12 12.8%	242 4.9%
要経過観察	18 1.3%	18 2.4%	22 3.2%	12 2.1%	21 3.7%	26 5.4%	23 6.7%	8 7.5%	11 11.7%	159 3.2%
要精密検査	26 1.9%	44 5.8%	56 8.2%	68 11.8%	77 13.5%	76 15.8%	55 16.1%	17 15.9%	16 17.0%	435 8.7%
計	1,366	763	681	576	569	480	342	107	94	4,978

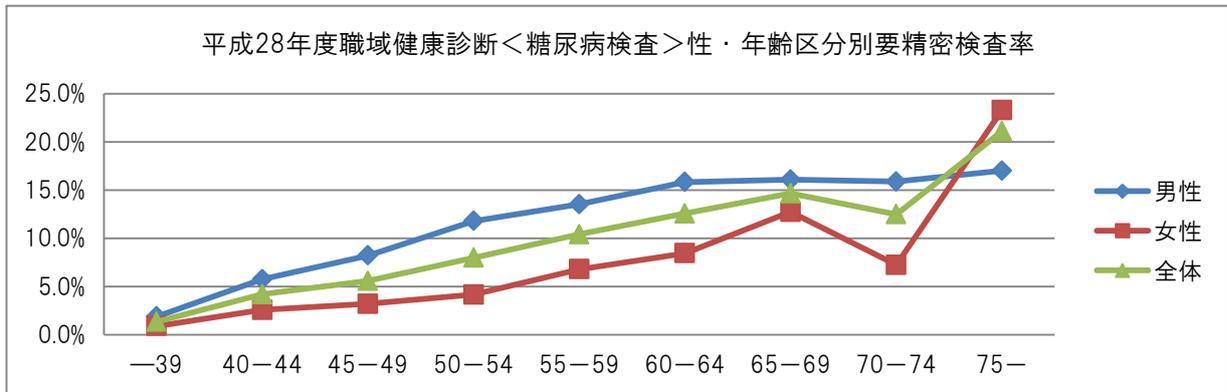
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,540 94.1%	679 92.6%	683 91.4%	524 91.3%	427 88.0%	314 83.1%	193 76.9%	54 78.3%	103 58.5%	4,517 89.5%
ほぼ正常	74 4.5%	30 4.1%	30 4.0%	20 3.5%	14 2.9%	13 3.4%	13 5.2%	5 7.2%	18 10.2%	217 4.3%
要経過観察	7 0.4%	5 0.7%	10 1.3%	6 1.0%	11 2.3%	19 5.0%	13 5.2%	5 7.2%	14 8.0%	90 1.8%
要精密検査	15 0.9%	19 2.6%	24 3.2%	24 4.2%	33 6.8%	32 8.5%	32 12.7%	5 7.2%	41 23.3%	225 4.5%
計	1,636	733	747	574	485	378	251	69	176	5,049

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	2,803 93.4%	1,344 89.8%	1,253 87.7%	988 85.9%	869 82.4%	669 78.0%	441 74.4%	134 76.1%	158 58.5%	8,659 86.4%
ほぼ正常	133 4.4%	66 4.4%	63 4.4%	52 4.5%	43 4.1%	36 4.2%	29 4.9%	7 4.0%	30 11.1%	459 4.6%
要経過観察	25 0.8%	23 1.5%	32 2.2%	18 1.6%	32 3.0%	45 5.2%	36 6.1%	13 7.4%	25 9.3%	249 2.5%
要精密検査	41 1.4%	63 4.2%	80 5.6%	92 8.0%	110 10.4%	108 12.6%	87 14.7%	22 12.5%	57 21.1%	660 6.6%
計	3,002	1,496	1,428	1,150	1,054	858	593	176	270	10,027

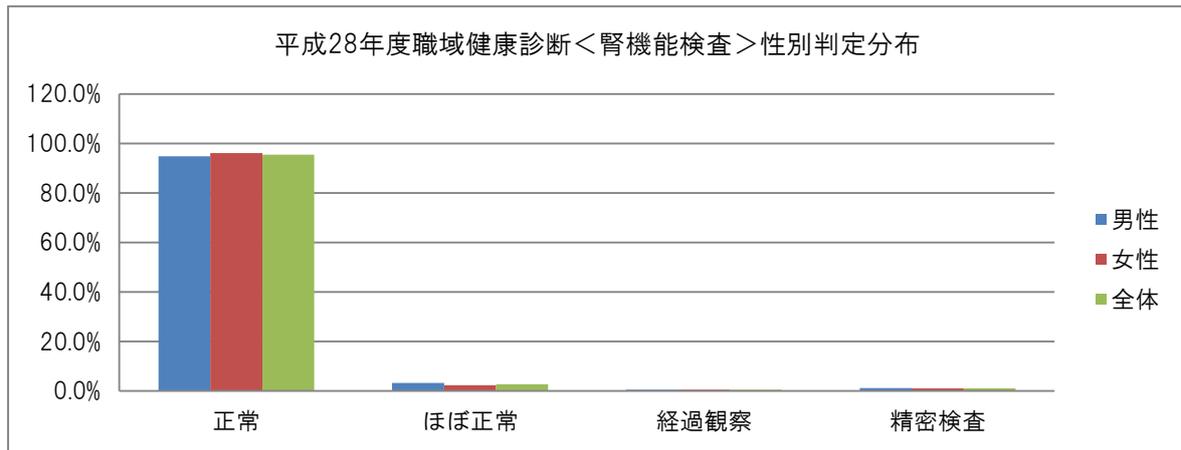
- 糖尿病検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では加齢とともに漸増し、65～69歳で最高値14.7%を示し、39歳以下（最低値2.0%）の7倍となった。なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は、39歳以下の1.9%から漸増、60歳以降16%前後で停滞、75歳以上で最高値17.0%を示し、39歳以下の約9倍となった。女性も漸増傾向だが、全年齢区分で男性よりも低い率を示した。女性の最低値は39歳以下の1.2%、最高値は75歳以上の23.3%で19倍の大幅な伸びとなった。性差は40歳台・50歳台で大きかった。男女とも、加齢により要精密検査率が漸増する傾向を示しており、40歳台からの早めの生活習慣の改善が必要と思われる。



⑩ 腎機能検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	94.9%	3.3%	0.6%	1.2%
女性	96.1%	2.4%	0.5%	1.1%
全体	95.5%	2.8%	0.6%	1.1%

- 腎機能検査の要精密検査率は、全体では1.1%と低く、性別では男性1.2%、女性は1.1%だった。正常とほぼ正常を合わせると男性は98.2%、女性は98.5%と男女とも高率を示した。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：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	75－	合計
正常	790 98.5%	433 98.2%	396 97.5%	355 96.2%	322 92.3%	247 88.5%	157 89.2%	53 82.8%	47 72.3%	2,800 94.9%
ほぼ正常	8 1.0%	3 0.7%	6 1.5%	9 2.4%	21 6.0%	21 7.5%	13 7.4%	7 10.9%	9 13.8%	97 3.3%
要経過観察	0 0.0%	3 0.7%	2 0.5%	4 1.1%	4 1.1%	1 0.4%	1 0.6%	1 1.6%	3 4.6%	19 0.6%
要精密検査	4 0.5%	2 0.5%	2 0.5%	1 0.3%	2 0.6%	10 3.6%	5 2.8%	3 4.7%	6 9.2%	35 1.2%
計	802	441	406	369	349	279	176	64	65	2,951

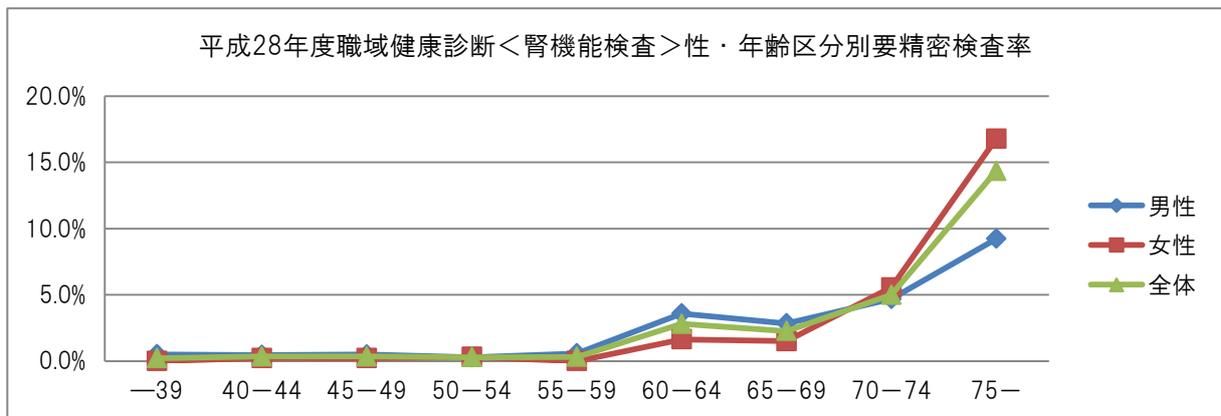
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,105 99.3%	438 98.9%	456 98.3%	321 97.6%	282 96.6%	169 91.8%	117 88.0%	29 80.6%	91 66.4%	3,008 96.1%
ほぼ正常	7 0.6%	4 0.9%	6 1.3%	6 1.8%	10 3.4%	10 5.4%	13 9.8%	3 8.3%	15 10.9%	74 2.4%
要経過観察	1 0.1%	0 0.0%	1 0.2%	1 0.3%	0 0.0%	2 1.1%	1 0.8%	2 5.6%	8 5.8%	16 0.5%
要精密検査	0 0.0%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.3%	0 0.0%	3 1.6%	2 1.5%	2 5.6%	23 16.8%	33 1.1%
計	1,113	443	464	329	292	184	133	36	137	3,131

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	1,895 99.0%	871 98.5%	852 97.9%	676 96.8%	604 94.2%	416 89.8%	274 88.7%	82 82.0%	138 68.3%	5,808 95.5%
ほぼ正常	15 0.8%	7 0.8%	12 1.4%	15 2.1%	31 4.8%	31 6.7%	26 8.4%	10 10.0%	24 11.9%	171 2.8%
要経過観察	1 0.1%	3 0.3%	3 0.3%	5 0.7%	4 0.6%	3 0.6%	2 0.6%	3 3.0%	11 5.4%	35 0.6%
要精密検査	4 0.2%	3 0.3%	3 0.3%	2 0.3%	2 0.3%	13 2.8%	7 2.3%	5 5.0%	29 14.4%	68 1.1%
計	1,915	884	870	698	641	463	309	100	202	6,082

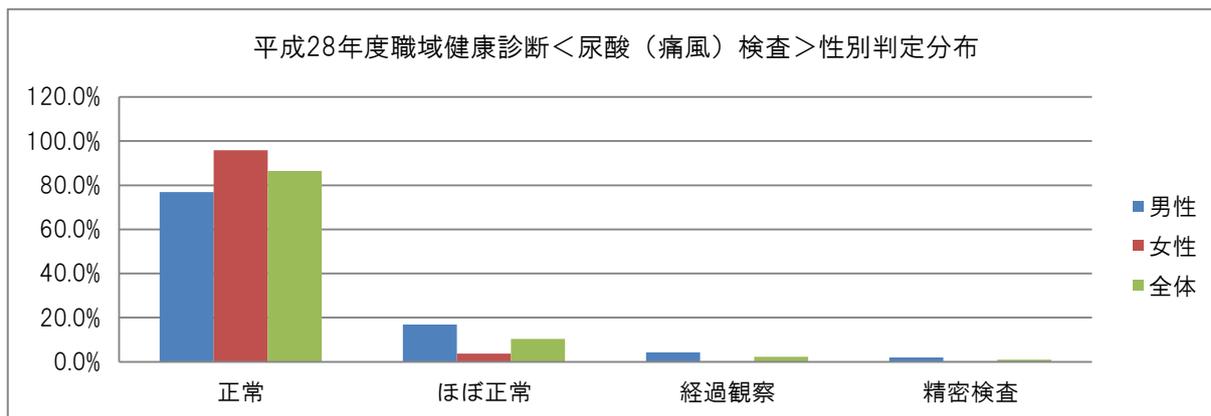
- 腎機能検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では60歳未満の各年齢区分別で0.2～0.3%と低率で、60歳以上で2%台、5%台、75歳以上では14.4%へと大きく漸増した。なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男女とも同様な停滞・漸増傾向を示した。60歳未満では男性0.3～0.6%、女性0.0～0.3%と男性が若干高いがともに0.6%以下と低率だった。60歳以上では男性は3.6%から、女性は1.6%からそれぞれ漸増となったが、70～74歳で逆転し男性は9.2%へ、一方女性は16.8%へと大きな漸増を示した。
- 職域健康診断における腎機能判定基準はeGFRが主で、函館市の基準に含まれる尿蛋白検査は含まれないことから、機能低下の要因は加齢によるものと思われ、男女とも60歳台から機能低下が見られた。



⑪ 尿酸（痛風）検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	76.9%	16.9%	4.3%	1.9%
女性	95.8%	3.7%	0.2%	0.2%
全体	86.4%	10.3%	2.3%	1.0%

- 尿酸（痛風）の要精密検査率は、全体が1.0%、性別では男性1.9%、女性0.2%だった。正常とほぼ正常を合わせると、男性93.8%、女性99.5%と前記の「⑩腎機能検査」と同様高率を示したが、腎機能検査では男性の正常率が94.9%だったのに対し、尿酸（痛風）検査では76.9%と低率であった。



＜職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：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	75－	合計
正常	663 75.3%	366 74.1%	353 77.8%	315 76.8%	319 81.0%	250 77.4%	161 79.7%	52 80.0%	50 76.9%	2,529 76.9%
ほぼ正常	156 17.7%	88 17.8%	72 15.9%	68 16.6%	57 14.5%	60 18.6%	30 14.9%	12 18.5%	12 18.5%	555 16.9%
要経過観察	38 4.3%	29 5.9%	23 5.1%	20 4.9%	10 2.5%	11 3.4%	8 4.0%	1 1.5%	2 3.1%	142 4.3%
要精密検査	24 2.7%	11 2.2%	6 1.3%	7 1.7%	8 2.0%	2 0.6%	3 1.5%	0 0.0%	1 1.5%	62 1.9%
計	881	494	454	410	394	323	202	65	65	3,288

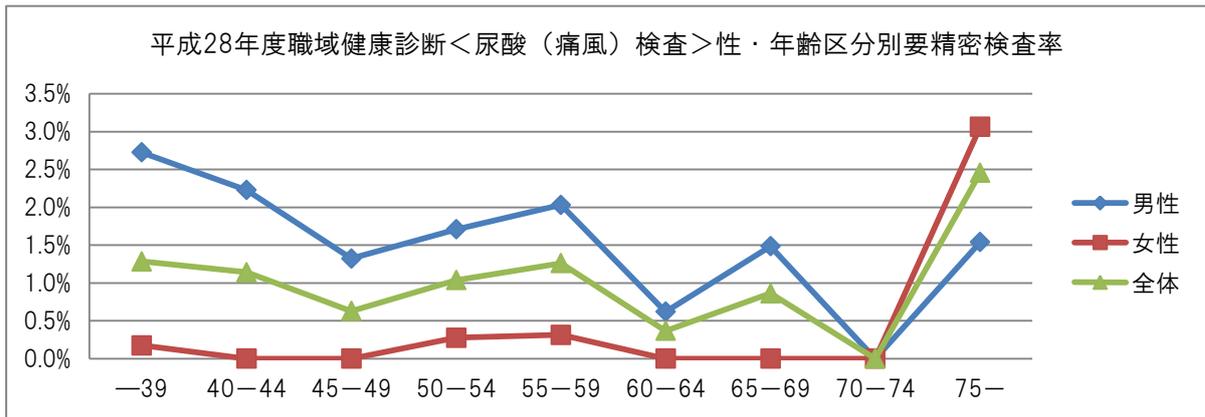
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,108 96.9%	457 97.2%	484 96.2%	346 95.6%	303 94.7%	204 91.1%	143 97.9%	36 97.3%	84 85.7%	3,165 95.8%
ほぼ正常	32 2.8%	12 2.6%	17 3.4%	15 4.1%	15 4.7%	19 8.5%	3 2.1%	1 2.7%	9 9.2%	123 3.7%
要経過観察	1 0.1%	1 0.2%	2 0.4%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.0%	8 0.2%
要精密検査	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.1%	7 0.2%
計	1,143	470	503	362	320	224	146	37	98	3,303

全体

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,771 87.5%	823 85.4%	837 87.5%	661 85.6%	622 87.1%	454 83.0%	304 87.4%	88 86.3%	134 82.2%	5,694 86.4%
ほぼ正常	188 9.3%	100 10.4%	89 9.3%	83 10.8%	72 10.1%	79 14.4%	33 9.5%	13 12.7%	21 12.9%	678 10.3%
要経過観察	39 1.9%	30 3.1%	25 2.6%	20 2.6%	11 1.5%	12 2.2%	8 2.3%	1 1.0%	4 2.5%	150 2.3%
要精密検査	26 1.3%	11 1.1%	6 0.6%	8 1.0%	9 1.3%	2 0.4%	3 0.9%	0 0.0%	4 2.5%	69 1.0%
計	2,024	964	957	772	714	547	348	102	163	6,591

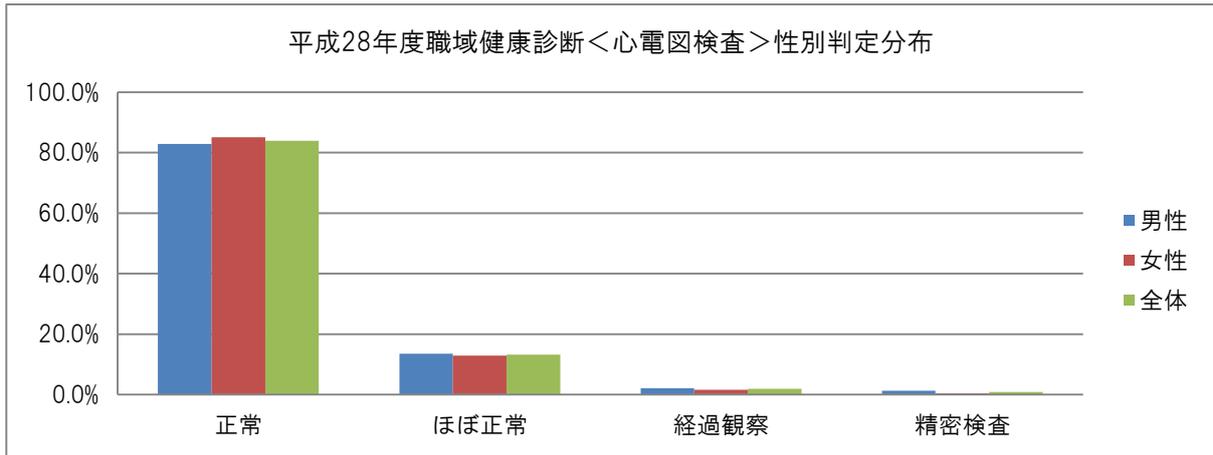
- 尿酸（痛風）検査の年齢区分別要精密検査率の全体では、1.3～0.4%間を減増し、70～74歳で該当者無しの0.0%を示し、75歳以上で2.5%の最高値を示した。なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考値である。
- 性別では、男性は39歳以下が2.7%で最も高く、45～49歳で1/2の1.3%へ急減し、55～59歳で2.0%に漸増後は大きな増減を示し、70～74歳で該当者無しの0.0%となった。女性は、39歳以下で0.2%、50歳台で最高値の0.3%を示したほかは、各年齢区分で該当者無しだった。男性の加齢に伴う要精密検査率の低下は、健康志向によるものと思われる。



⑫ 心電図検査

	正常	ほぼ正常	経過観察	精密検査
男性	82.9%	13.6%	2.2%	1.3%
女性	85.1%	12.9%	1.6%	0.5%
全体	84.0%	13.2%	1.9%	0.9%

- 心電図検査の要精密検査率は、全体が0.9%、性別では男性1.3%、女性0.5%で、男性の方が高率を示した。男性・女性とも正常が80%台、ほぼ正常が10%台と同様な傾向を示した。



《職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布：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	75—	合計
正常	967 92.0%	631 88.3%	561 88.1%	466 86.1%	415 75.9%	336 73.2%	219 67.6%	60 60.0%	34 44.7%	3,689 82.9%
ほぼ正常	75 7.1%	72 10.1%	66 10.4%	57 10.5%	103 18.8%	94 20.5%	75 23.1%	33 33.0%	29 38.2%	604 13.6%
要経過観察	6 0.6%	10 1.4%	4 0.6%	16 3.0%	19 3.5%	18 3.9%	17 5.2%	4 4.0%	4 5.3%	98 2.2%
要精密検査	3 0.3%	2 0.3%	6 0.9%	2 0.4%	10 1.8%	11 2.4%	13 4.0%	3 3.0%	9 11.8%	59 1.3%
計	1,051	715	637	541	547	459	324	100	76	4,450

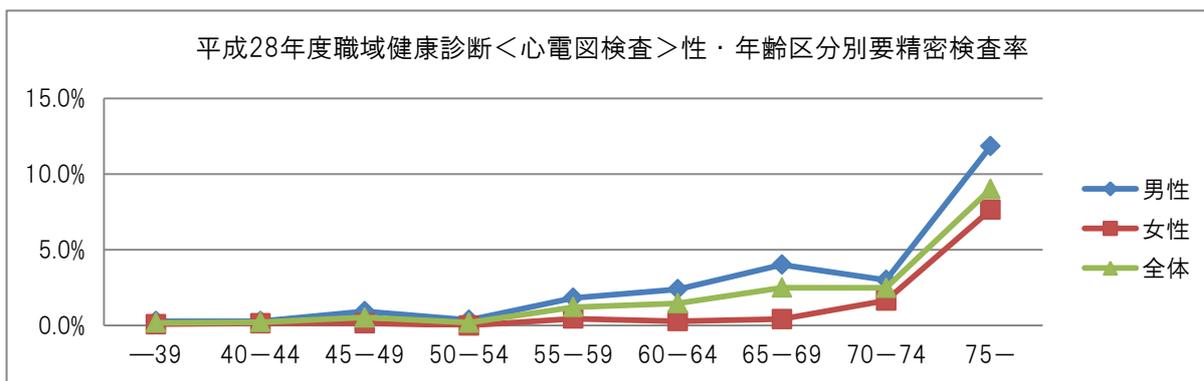
女性

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	1,097 90.1%	606 89.9%	614 87.7%	455 84.7%	375 84.5%	286 79.9%	175 73.8%	41 67.2%	84 53.5%	3,733 85.1%
ほぼ正常	108 8.9%	63 9.3%	77 11.0%	75 14.0%	58 13.1%	64 17.9%	53 22.4%	16 26.2%	50 31.8%	564 12.9%
要経過観察	12 1.0%	4 0.6%	8 1.1%	7 1.3%	9 2.0%	7 2.0%	8 3.4%	3 4.9%	11 7.0%	69 1.6%
要精密検査	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.5%	1 0.3%	1 0.4%	1 1.6%	12 7.6%	20 0.5%
計	1,218	674	700	537	444	358	237	61	157	4,386

全体

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—	合計
正常	2,064 91.0%	1,237 89.1%	1,175 87.9%	921 85.4%	790 79.7%	622 76.1%	394 70.2%	101 62.7%	118 50.6%	7,422 84.0%
ほぼ正常	183 8.1%	135 9.7%	143 10.7%	132 12.2%	161 16.2%	158 19.3%	128 22.8%	49 30.4%	79 33.9%	1,168 13.2%
要経過観察	18 0.8%	14 1.0%	12 0.9%	23 2.1%	28 2.8%	25 3.1%	25 4.5%	7 4.3%	15 6.4%	167 1.9%
要精密検査	4 0.2%	3 0.2%	7 0.5%	2 0.2%	12 1.2%	12 1.5%	14 2.5%	4 2.5%	21 9.0%	79 0.9%
計	2,269	1,389	1,337	1,078	991	817	561	161	233	8,836

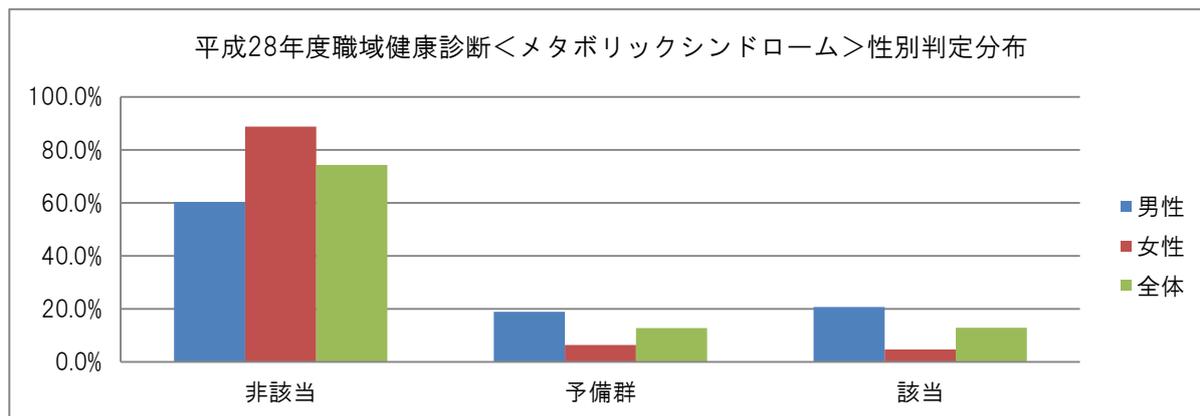
- 心電図検査の年齢区分別要精密検査率は、全体では39歳以下の0.2%から55歳未満の3区分で0.5%以下、55～64歳の2区分で1%台、65～74歳の2区分で2.5%と穏やかな漸増傾向を示した後、75歳以上で9.0%の最高値を示し急増した。なお、健診の性格上70歳以上は実施人数が少なく参考データである。
- 性別では、男性は45歳未満で最低値0.3%を示した後漸増し、65～69歳4.0%、70～74歳3.0%を示して75歳以上で最高値11.8%へ急増となった。女性は最低値が50～54歳の0.0%、最高値が75歳以上の7.6%で、70歳未満の各年齢区分では0.5%以下の低率を示し、ほぼ横ばい状態で差はあまりなかった。
- 男性の加齢による漸増傾向は、「④血圧」や「⑨糖尿病」、次項目の「⑬メタボリックシンドローム」とほぼ同様であり、早めの生活習慣の改善が必要と思われた。



⑬ メタボリックシンドローム

	非該当	予備群	該当
男性	60.4%	18.9%	20.7%
女性	88.8%	6.4%	4.7%
全体	74.4%	12.8%	12.9%

- メタボリックシンドロームの該当率は、全体が12.9%、性別では男性20.7%、女性4.7%で、男性の該当率が女性の4.4倍を示し、男性の5人に1人が該当者となった。また、男性の予備群率と該当率を合わせると39.6%となり、およそ3人に1人が予備群か該当者であった。女性は88.8%が非該当だった。



《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	75-	合計
非該当	668 69.6%	474 63.3%	388 58.3%	315 55.7%	330 58.5%	256 53.8%	177 52.4%	62 60.8%	50 62.5%	2,720 60.4%
予備群	169 17.6%	140 18.7%	146 22.0%	125 22.1%	98 17.4%	86 18.1%	62 18.3%	14 13.7%	9 11.3%	849 18.9%
該当	123 12.8%	135 18.0%	131 19.7%	126 22.3%	136 24.1%	134 28.2%	99 29.3%	26 25.5%	21 26.3%	931 20.7%
計	960	749	665	566	564	476	338	102	80	4,500

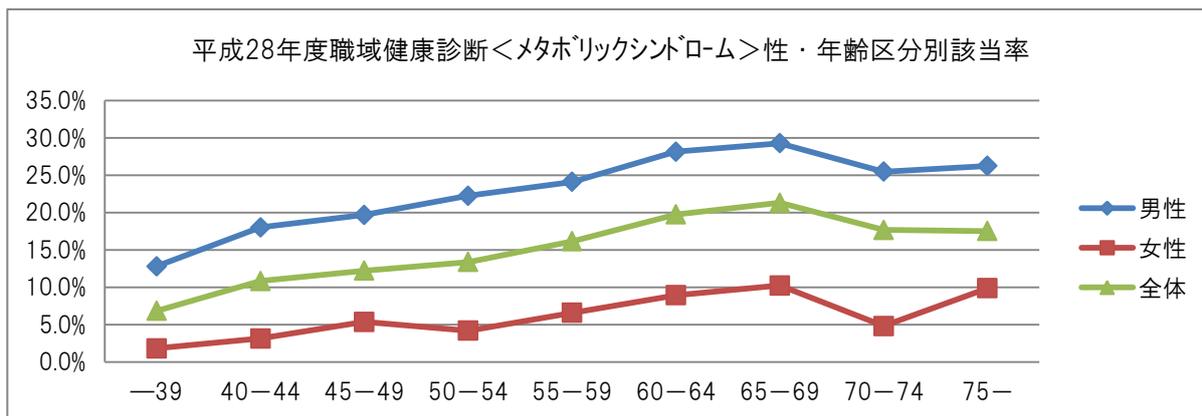
女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	1,072 94.0%	624 89.5%	625 86.4%	491 89.8%	397 84.6%	313 84.8%	205 84.0%	56 90.3%	74 81.3%	3,857 88.8%
予備群	47 4.1%	51 7.3%	59 8.2%	33 6.0%	41 8.7%	23 6.2%	14 5.7%	3 4.8%	8 8.8%	279 6.4%
該当	21 1.8%	22 3.2%	39 5.4%	23 4.2%	31 6.6%	33 8.9%	25 10.2%	3 4.8%	9 9.9%	206 4.7%
計	1,140	697	723	547	469	369	244	62	91	4,342

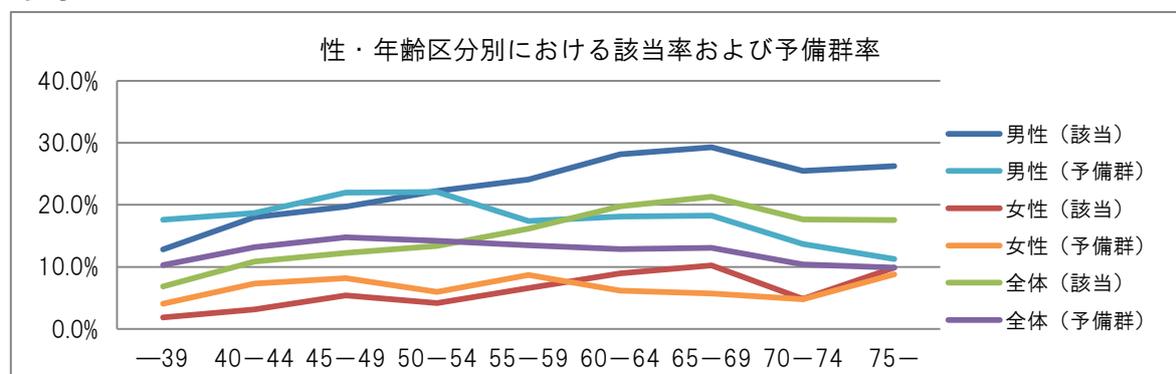
全体

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	1,740 82.9%	1,098 75.9%	1,013 73.0%	806 72.4%	727 70.4%	569 67.3%	382 65.6%	118 72.0%	124 72.5%	6,577 74.4%
予備群	216 10.3%	191 13.2%	205 14.8%	158 14.2%	139 13.5%	109 12.9%	76 13.1%	17 10.4%	17 9.9%	1,128 12.8%
該当	144 6.9%	157 10.9%	170 12.2%	149 13.4%	167 16.2%	167 19.8%	124 21.3%	29 17.7%	30 17.5%	1,137 12.9%
計	2,100	1,446	1,388	1,113	1,033	845	582	164	171	8,842

- 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、39歳以下が最低値 6.9%を示し、その後は穏やかに漸増して、65～69歳で39歳以下の3倍の最高値 21.3%を示した。なお、健診の性格上70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歳以下が最低値で、男性 12.8%、女性 1.8%、男性は女性の7倍の高率であった。その後男性は穏やかな漸増を示し、65～69歳で最高値の 29.3%を示した。女性も穏やかな漸増傾向で、65～69歳で最高値 10.2%（ほぼ男性の1/3）を示した。性差は全ての年齢区分で男性が高く、40歳台 14ポイント、50歳台 18ポイント、60歳台 19ポイントと加齢とともに差は開くが、ほぼ同様の漸増傾向であった。
- 男女とも50歳台以降で予備群が該当者へ移行し、該当者が漸増していく傾向が見られた（下記「参考」参照）。生活習慣の改善の必要性が感じられた。



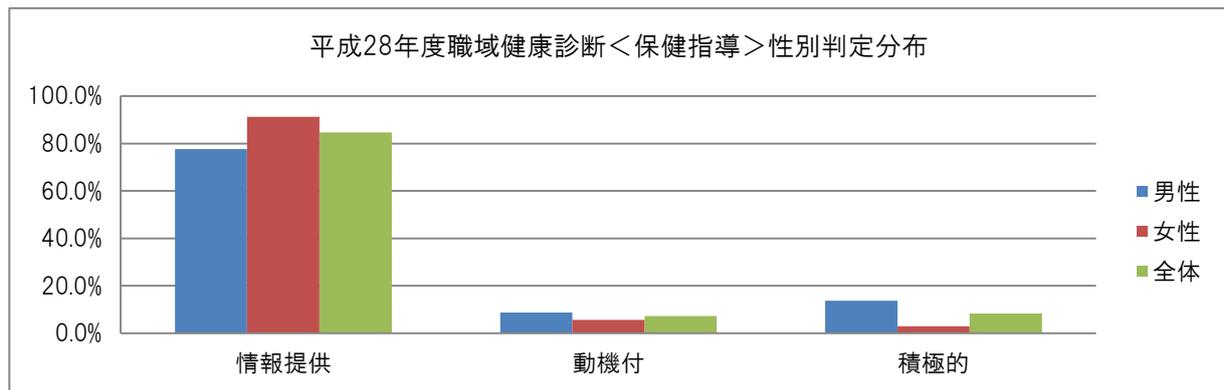
「参考」



⑭ 保健指導

	情報提供	動機付	積極的
男性	77.6%	8.7%	13.7%
女性	91.3%	5.7%	3.0%
全体	84.6%	7.2%	8.3%

- 保健指導の積極的支援率は、全体では 8.3%、性別で男性 13.7%、女性 3.0%を示し、男性の積極的支援率は女性の 4.5 倍と高率であった。



＜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	75－	合計
情報提供	1,609 84.4%	539 68.0%	477 67.7%	423 70.4%	454 76.2%	421 82.7%	294 82.4%	104 87.4%	93 89.4%	4,414 77.6%
動機付支援	99 5.2%	82 10.3%	71 10.1%	67 11.1%	54 9.1%	39 7.7%	63 17.6%	15 12.6%	6 5.8%	496 8.7%
積極的支援	199 10.4%	172 21.7%	157 22.3%	111 18.5%	88 14.8%	49 9.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 4.8%	781 13.7%
計	1,907	793	705	601	596	509	357	119	104	5,691

女性

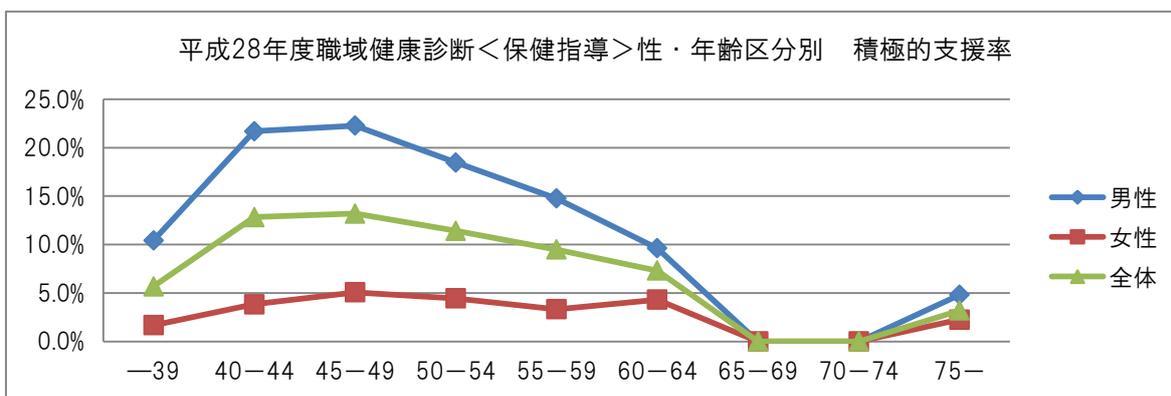
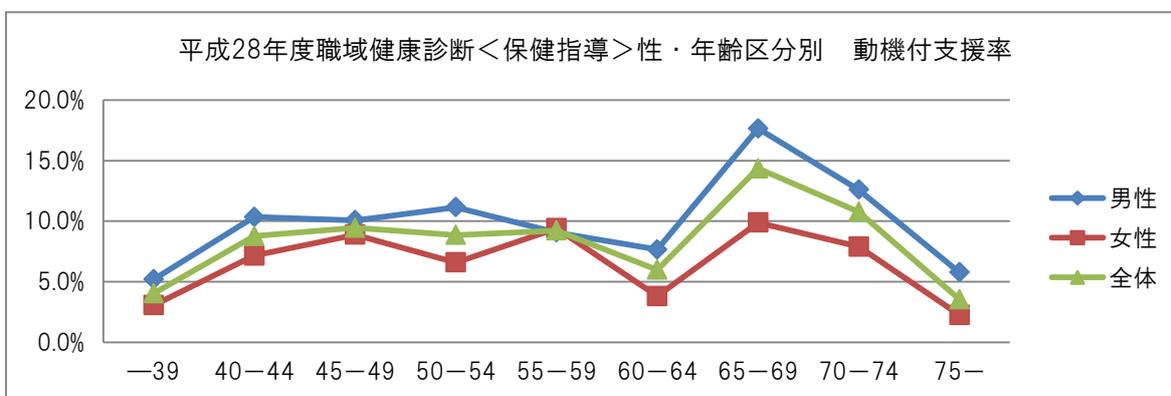
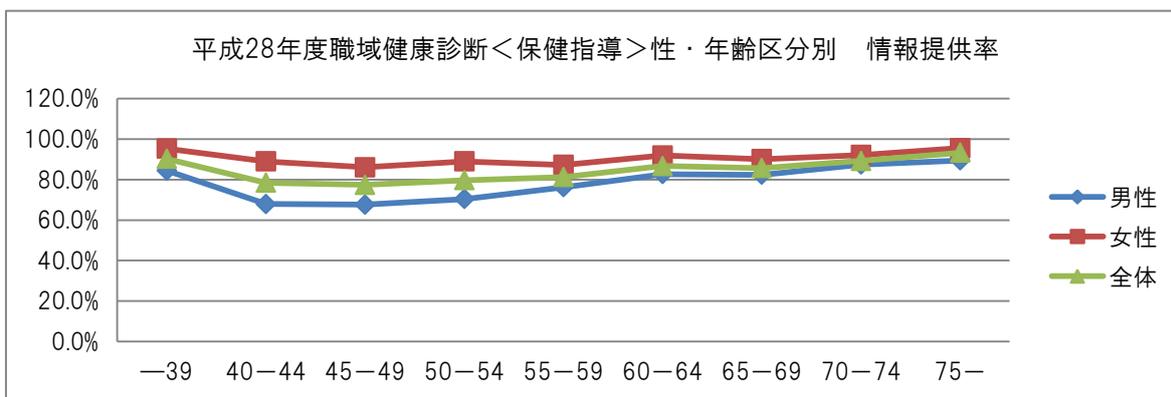
年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
情報提供	2,153 95.3%	696 89.0%	678 86.0%	540 89.0%	445 87.3%	362 91.9%	237 90.1%	70 92.1%	170 95.5%	5,351 91.3%
動機付支援	69 3.1%	56 7.2%	70 8.9%	40 6.6%	48 9.4%	15 3.8%	26 9.9%	6 7.9%	4 2.2%	334 5.7%
積極的支援	38 1.7%	30 3.8%	40 5.1%	27 4.4%	17 3.3%	17 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.2%	173 3.0%
計	2,260	782	788	607	510	394	263	76	178	5,858

全体

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
情報提供	3,762 90.3%	1,235 78.4%	1,155 77.4%	963 79.7%	899 81.3%	783 86.7%	531 85.6%	174 89.2%	263 93.3%	9,765 84.6%
動機付支援	168 4.0%	138 8.8%	141 9.4%	107 8.9%	102 9.2%	54 6.0%	89 14.4%	21 10.8%	10 3.5%	830 7.2%
積極的支援	237 5.7%	202 12.8%	197 13.2%	138 11.4%	105 9.5%	66 7.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.2%	954 8.3%
計	4,167	1,575	1,493	1,208	1,106	903	620	195	282	11,549

- 保健指導判定の各項目での性差はあまり無く、男女とも同じような傾向を示した。
- 情報提供率では各年齢区分で女性が、動機付支援率と積極的支援率では男性が高率を示した。なお、職域健康診のため、70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、男女とも 39 歳以下で高率（男性 84.4%、女性 95.3%）を示し、40・50 歳台で一時漸減するが、60 歳以降は漸増し 39 歳以下と同様に男性は 80%台、女性 90%台を示した。
- 動機付支援率は、男女とも 39 歳以下で最低値（男性 5.2%、女性 3.1%）から 40・50 歳台でともに 2 倍以上の高率を示し 60～64 歳で男性 7.7%、女性 3.8%を示して漸減傾向となるが、65～69 歳で男性 17.6%、女性 9.9%を示して 60～64 歳の 2.3～2.6 倍と大きく漸増した。
- 積極的支援率は、45～49 歳で男性 22.3%、女性 5.1%の最高値を示し 39 歳以下の 2～3 倍の高率に漸増後ともに漸減し、男女とも 65～69 歳で該当者無しの 0.0%を示した。
- 60 歳以降の積極的支援率の漸減傾向は、動機付支援の漸増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 40 歳台の積極的支援率の急増からは、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ことが示されたと考えられる。



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

(単位：%)

年齢区分	—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—
腹 囲 ★	23.5	31.4	33.5	32.8	32.9	35.4	36.4	30.5	28.5
B M I	24.5	29.7	32.8	30.0	30.0	30.7	29.7	25.4	22.4
血 圧 ★	0.6	2.4	3.8	3.5	5.0	4.8	6.0	9.3	8.6
尿 検 査	3.1	5.1	5.8	7.0	7.6	7.5	7.8	8.9	12.8
赤血球数・血色素量	1.5	2.7	2.8	1.6	0.7	0.6	0.3	1.7	6.3
肝 機 能	2.9	3.7	3.4	4.0	4.2	4.4	3.0	3.4	1.5
脂 質 ★	6.4	12.4	13.4	17.1	13.1	16.0	11.3	9.7	5.9
糖 尿 病 ★	1.4	4.2	5.6	8.0	10.4	12.6	14.7	12.5	21.1
腎 機 能	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	2.8	2.3	5.0	14.4
尿酸（痛風）	1.3	1.1	0.6	1.0	1.3	0.4	0.9	0.0	2.5
心 電 図	0.2	0.2	0.5	0.2	1.2	1.5	2.5	2.5	9.0
メタボリックシンドローム	6.9	10.9	12.2	13.4	16.2	19.8	21.3	17.7	17.5

★：メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目

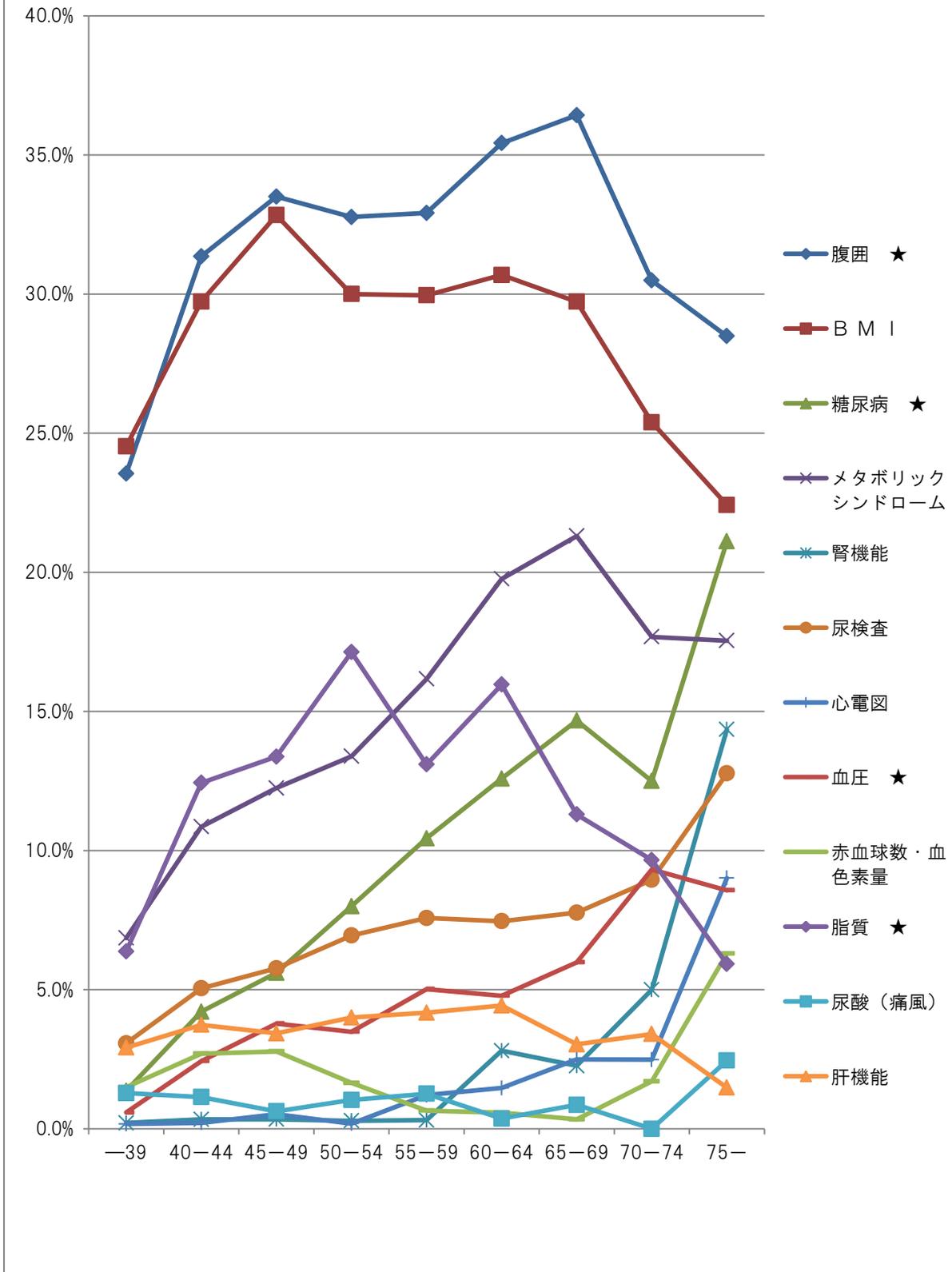
□：検査項目内最高値

□：検査項目内最低値

職域健康診断の性格上70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が一覧の分析では75歳までのデータでおこなっている。

- 異常値率の最も高い検査項目（□）を年齢区分別にみると、39歳以下は該当項目無し、40歳台はBMI、50歳台は脂質、60歳台は腹囲、肝機能、70歳台は血圧、尿検査、赤血球数・血色素量（貧血）、糖尿病、腎機能、尿酸（痛風）、心電図だった。メタボリックシンドロームの判定に関係する4項目（★）は、腹囲・血圧・糖尿病が70歳台、脂質が50歳台でそれぞれ最高値を示した。
- 異常値率の最も低い検査項目（□）を年代別にみると、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）で最低値を示した。40・50歳台は心電図、60歳台は赤血球数・血色素量（貧血）、70～74歳は尿酸（痛風）で最低値を示した。
- メタボリックシンドロームの異常値率は、最低が39歳以下で6.9%、最高が65～69歳の21.3%で、加齢とともに漸増傾向にあることを示した。また、腹囲、糖尿病もメタボリックシンドロームと同様な漸増傾向を示した。
- 60歳台で漸減傾向を示す項目は、腹囲、BMI、脂質、肝機能で、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。
- 腎機能、尿検査、心電図、赤血球数・血色素量（貧血）は穏やかな漸増傾向を示した後、60歳以降大きく漸増した。
- 腹囲とBMIでは、39歳以下の20%台から40歳台で30%台へと大きく漸増しており、早めの健康管理が望まれる。
- 赤血球数・血色素量（貧血）の50歳以降での激減は受診者の多くを占める女性の閉経によるもの、また70歳以降の漸増は高齢者における貧血によ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36.4%、最低23.5%）と脂質（最高17.1%、最低6.4%）、糖尿病（最高14.7%、最低1.4%）で、10%以上の差があった。

平成28年度職域健康診断 検査項目・年齢別
異常値(要精密検査)率一覽



V. 函館市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及び年齢区分別異常値（要精密検査）率一覧

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 28 年度の特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」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」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 28 年度の特健康診査・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垣間見ることとする。

○ 検査項目及び年齢区別の異常値（要精密検査）率に見る地域住民の健康状況について

平成 28 年度全受診者の異常値（要精密検査）率一覧及びその分析は、以下のとおりであった。

《平成 28 年度全受診者の異常値（要精密検査）率一覧》

（単位：％）

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
腹囲 ★	23.5	30.0	32.8	30.6	29.3	29.4	30.1	29.7	33.2
B M I	24.5	29.3	32.6	28.7	28.2	26.9	26.2	24.4	26.7
血圧検査 ★	0.6	2.3	3.8	3.7	4.5	4.8	6.1	6.3	7.5
尿検査	3.1	5.1	5.8	7.0	7.6	7.5	7.8	8.9	12.8
赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値検査	1.5	4.0	4.7	3.2	1.7	2.9	3.2	4.2	8.2
肝機能検査	2.9	5.9	5.5	7.4	7.1	8.0	7.0	6.3	4.8
脂質検査 ★	6.4	10.9	11.0	14.1	10.1	9.8	6.3	5.0	4.8
糖尿病検査 ★	1.4	3.9	5.0	7.0	7.9	8.1	9.0	9.6	9.3
腎機能検査	0.2	4.7	5.6	5.7	5.8	9.1	12.0	14.9	22.6
尿酸(痛風)検査	1.3	0.9	0.6	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4	0.6
心電図検査	0.2	0.3	0.5	0.3	1.7	1.6	2.4	2.7	5.2
メタボリックシンドローム	6.9	10.0	11.8	12.7	14.0	16.7	18.0	17.2	20.3

★：メタボリックシンドロームの判定に関係する検査項目（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

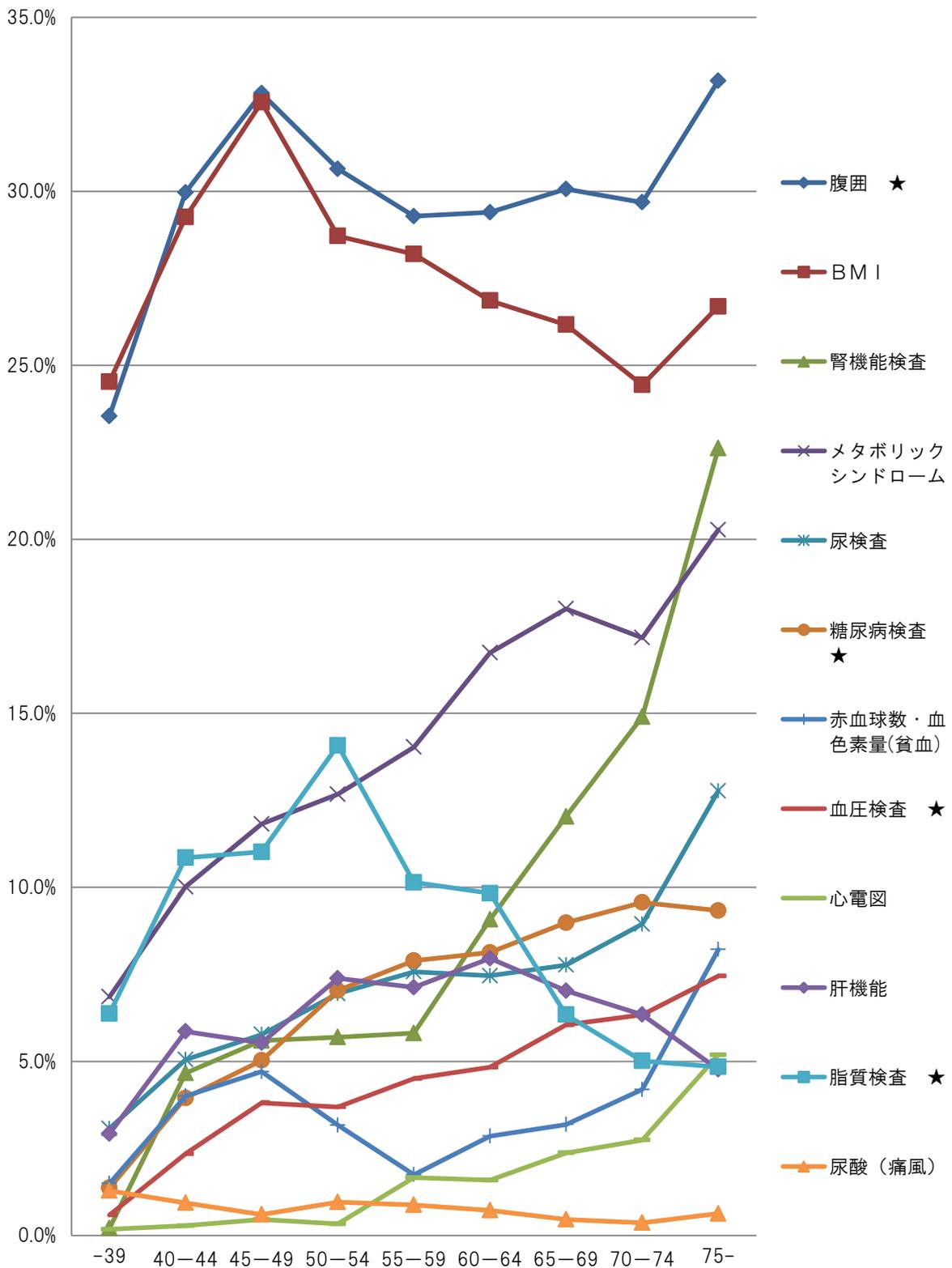
※：尿検査について

函館市の特定健康診査では「尿検査」という項目での検査はおこなっていない。

- 異常値率の最も高い検査項目（□）を年代別にみると、39歳以下は尿酸（痛風）、40歳台がBMI、50歳台が脂質、60歳台が肝機能、70歳台が腹囲、血圧、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項目となった。
- メタボリックシンドロームの判定に関係する4項目（★）が最高値となったのは、腹囲、血圧、糖尿病が70歳台、脂質が50歳台であった。次に高い率（▣）を示した年齢区分は、腹囲・脂質が40歳台、血圧・糖尿病が70歳台で、腹囲以外は最高値を示した前後の年齢区分が該当した。

- 異常値率の最も低い検査項目（□）を年代別にみると、39歳以下では11項目中8項目（腹囲、血圧、尿、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、肝機能、糖尿病、腎機能、心電図）で最低値を示し、40・50・60歳台は該当項目が無く、70歳台でBMI、脂質、尿酸（痛風）が、それぞれ最低値を示した。
- 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6.9%、最高が75歳以上の20.3%で、40～44歳で2桁の10.0%へ増加後はほぼ直線的に漸増し、最低値と最高値の差は約3倍となった。
- 異常値率の高い検査項目は腹囲（23.5～33.2%）とBMI（24.4～32.6%）で、腹囲は39歳以下の最低値23.5%から40～44歳30.0%、45～49歳32.8%と急増して最高値に近い率を示し、その後は逓減した。BMIも同様で、39歳以下で24.5%（最低値は24.4%）、40～44歳で29.3%、45～49歳で最高値の32.6%を示し急増した。40歳台の生活習慣の見直しなど健康管理や保健指導が急がれる。
- 異常値率の低い検査項目は、尿酸（痛風）（0.4～1.3%）で、最高値が39歳以下位の1.3%で、その他の年齢区分は1.0%以下での増減を示し差はあまりなかった。心電図も55歳未満は0.2～0.5%での増減で差は無いが、55歳以降で漸増し、75歳以上で5.2%の最高値を示した。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歳台への急増、50歳台での急減は、女性受診者の受診者数と閉経に関係すると考えられる。また、60歳以降の漸増は、高齢者の貧血の増加（老人性貧血など）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、最低値が39歳以下の0.2%で、最高値は75歳以上の22.6%であった。40・50歳台では4.0～5.0%台を60歳台では9.0～12.0%台を示して漸増し、75歳以上で最高値22.6%を示した。特に60歳以降で急な漸増を示した。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と尿潜血が追加されたことが大きいと思われた。
- 全体が加齢とともに増加傾向にある中で、脂質は、50～54歳で14.1%の最高値を示し、その後逓減し、75歳以上で最低値4.8%を示した。また肝機能も60～64歳で最高値8.0%を示した後は逓減し、75歳以上で4.8%を示し1/2に逓減した。脂質や肝機能の60歳以上の逓減要因は、生活習慣の改善に起因するものと思われる。
- 39歳以下から40歳台への異常値率の増加が大きい（差が3.0%以上）検査項目は、腹囲、BMI、血圧、赤血球・血色素量・ヘマトクリット値、肝機能、脂質、糖尿、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28年度特定健康診査及び職域健康診断全受診者における
検査項目別及び年齢別 異常値（要精密検査）率一覧



VI. 診断書発行健診

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している。

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

- ・ 医師診察
- ・ 身体計測（身長、体重、視力、色覚、胸囲）
- ・ 腹囲計測
- ・ 血圧測定
- ・ 聴力検査
- ・ 胸部X線検査
- ・ 心電図検査
- ・ 尿一般検査（糖、蛋白、潜血、ウロビリノーゲン）
- ・ 貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- ・ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・ 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）
- ・ 血糖検査（空腹時）

※ 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	実施日数	受診者数
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
27年度	51	1,275
28年度	47	1,144

あ と が き

この度、7回目の発行となる函館市医師会健診検査センター「平成28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、開始以来増加が続いていましたが、平成28年度は前年度に比べ3.6%減の22,785人でした。開始当初の平成20年度は13,732人でしたので、この8年間に約9,000人受診者が増加したことは、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。

ご存知のように、健診事業は疾病の予防、早期発見、早期治療に重要な役割を果たします。住民の健康寿命を延ばすことを一番の目的と考えると、非常に重要なのは、健診対象になったばかりの40代の受診率です(P18~19参照)。40~44歳の受診対象者に対する受診率は13.3%と7~8人に1人しか受診していません。勿論、この年齢では受診しても病気が見つかる確率は低いですが、逆に、この年齢からメタボにならないような生活習慣に気をつけるだけで、将来の糖尿病や脂質異常症を予防することが可能です。是非、健診対象年齢の方への積極的な受診の勧奨と、生活習慣で病気が予防できることの指導をお願い致します。

今後も健診事業が、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30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28年度 <<No.7>>

(発行日) 平成30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