

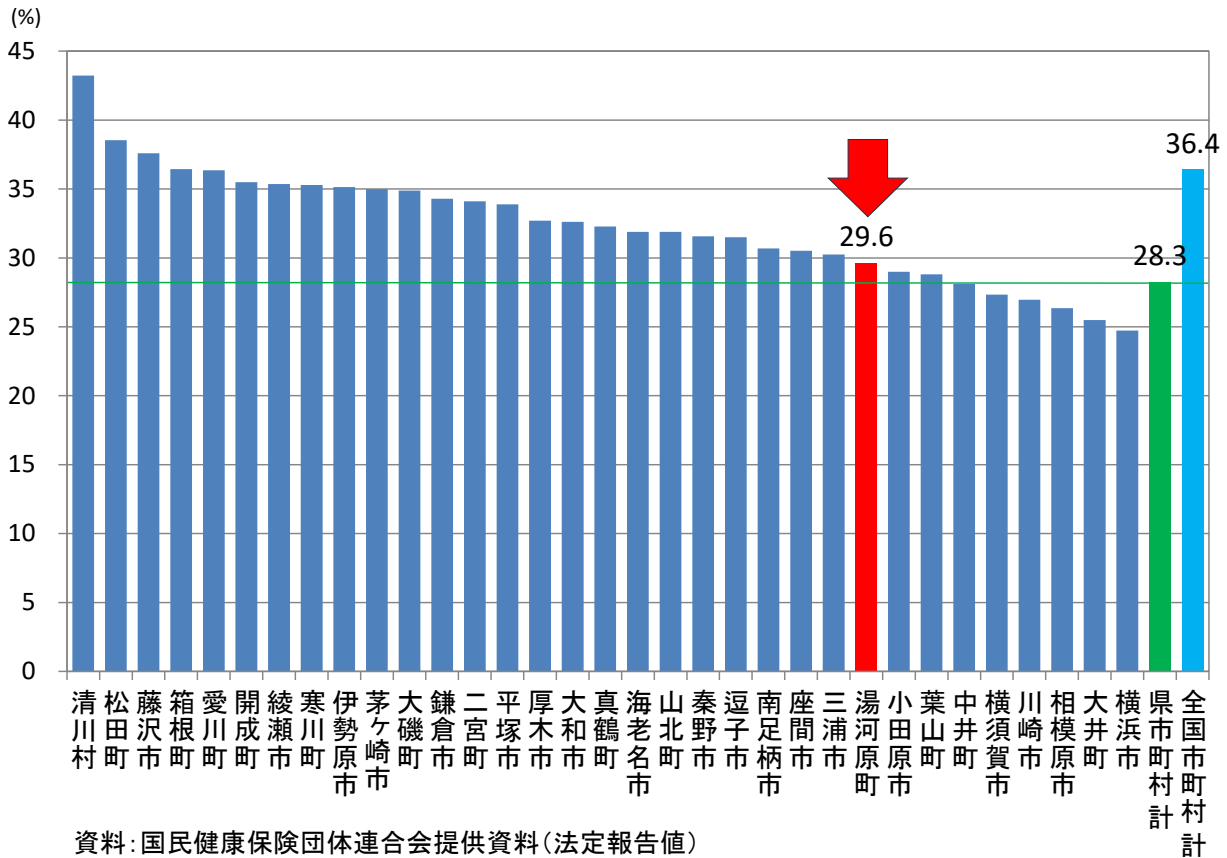
第4章 特定健康診査等の分析

Ⅰ 特定健康診査の実施状況

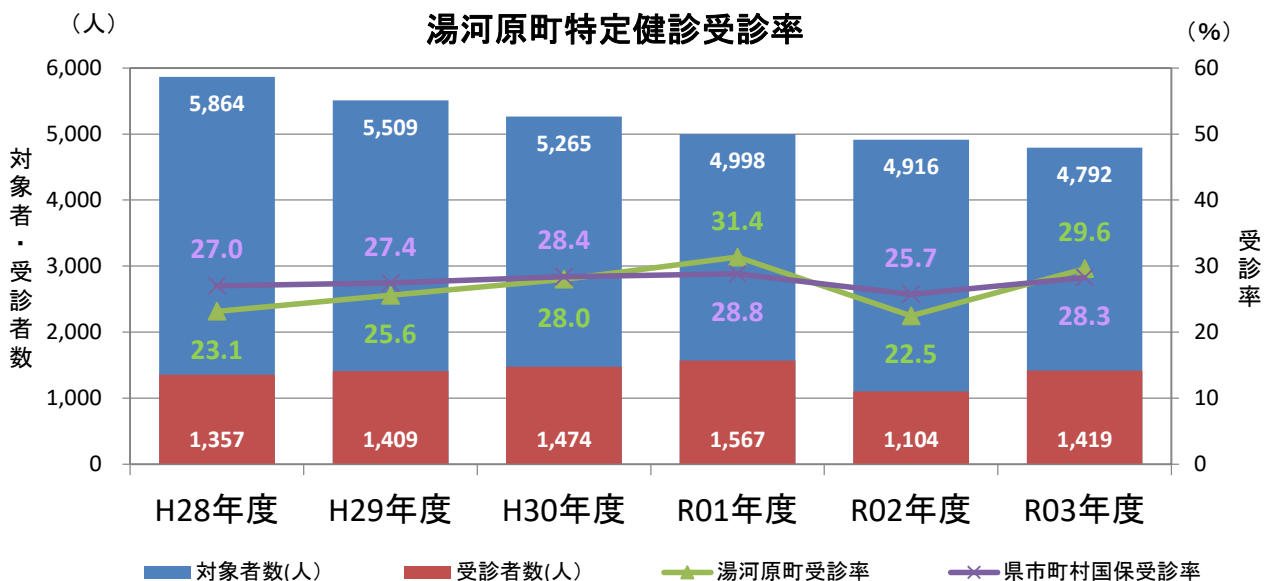
本町の特定健康診査の受診率は、神奈川県内平均よりやや高い程度となっています。平成28年度は下から3番目だったので、改善傾向にあります。(図表19)

年次推移を見ると、県市町村国保とほぼ同程度の推移となっています。(図表20)

図表19 令和3年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



図表20 特定健康診査受診率の推移



特定健康診査等の分析

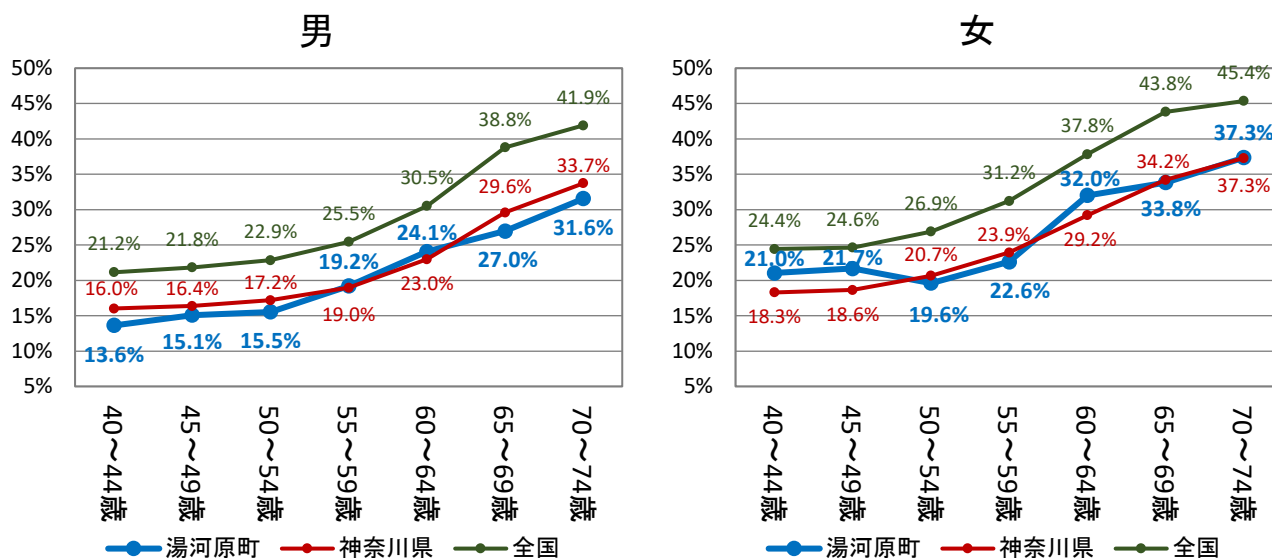
平成20～令和4年度の15年間で、15年全て受診した人は0.5%しかおらず、1年のみの人が33.9%と最も多くなっています。3年間以上継続受診している人は49.4%となっています。（図表21）

性別年齢別には、年齢が上がるほど受診率が高くなっています。神奈川県、全国と比べるとどの年代とも全国よりは低くなっていますが、神奈川県とはほぼ差はみられません。（図表22）

図表21 年数別受診者の割合（平成20～令和4年度の間で継続受診した年数）

年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	計
人数	1,997	985	681	545	412	315	215	203	163	116	76	69	53	36	31	5,897
構成比	33.9%	16.7%	11.5%	9.2%	7.0%	5.3%	3.6%	3.4%	2.8%	2.0%	1.3%	1.2%	0.9%	0.6%	0.5%	100.0%
	50.6%		49.4%													

図表22 性別年齢別受診者割合（2018～2022年度計）



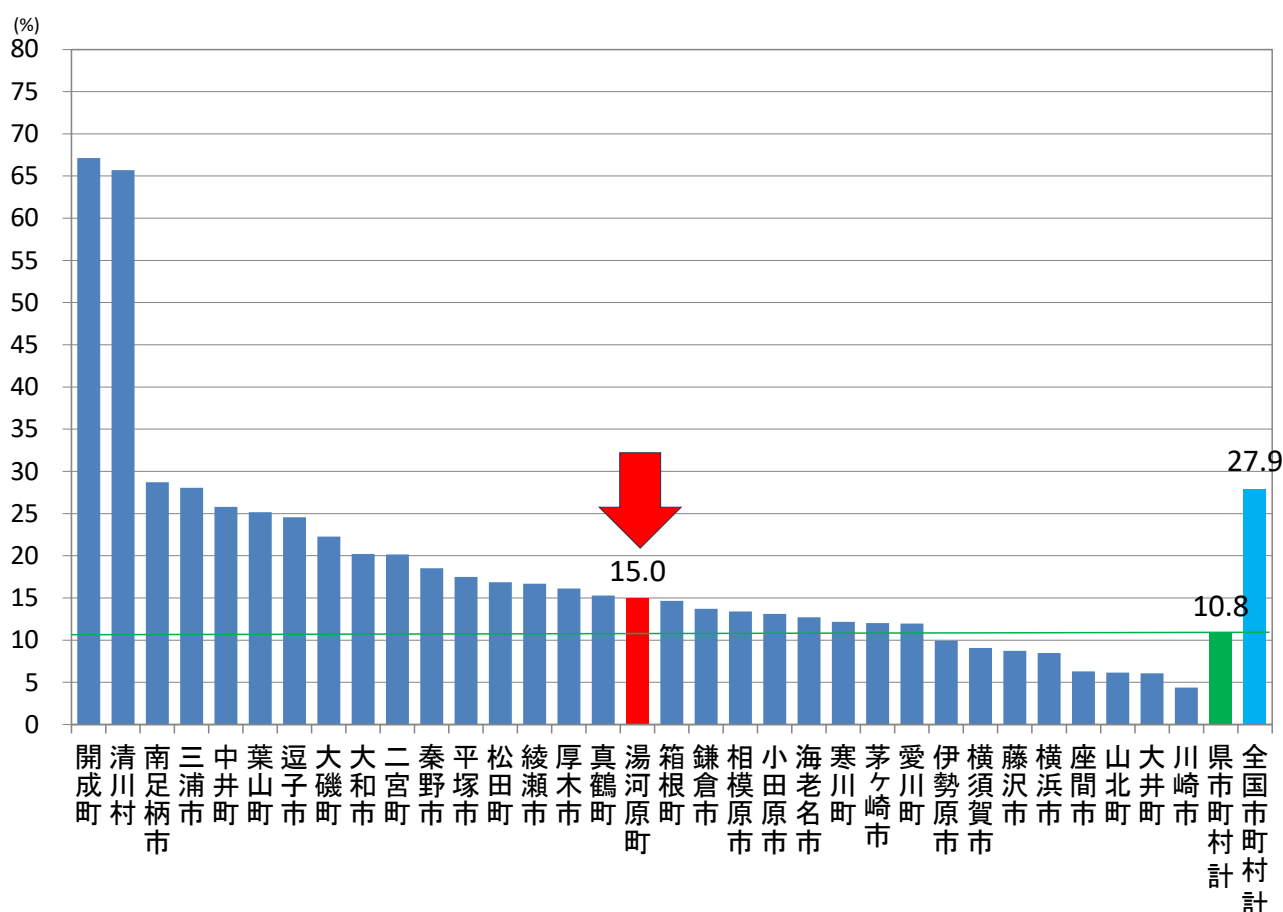
2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は神奈川県が全国で一番低い状況が続いています。本町の特定保健指導の実施率は神奈川県内の平均よりやや高くなりました。平成 28 年度は県内で低いほうから 3 位でしたので、改善傾向にあります。(図表23)

特定保健指導の対象者数は、全体、積極的支援、動機付け支援ともばらついており大きな変化はみられません。

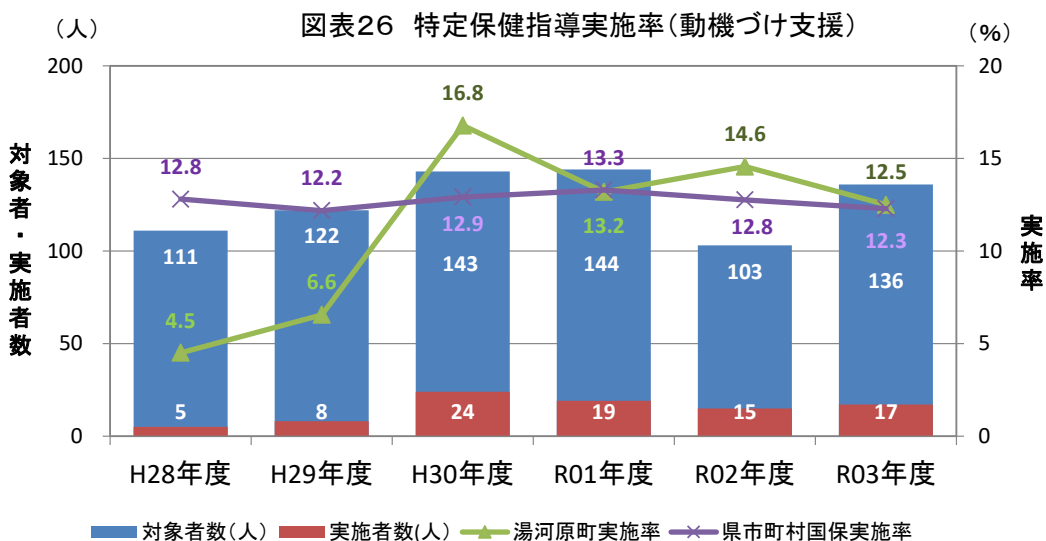
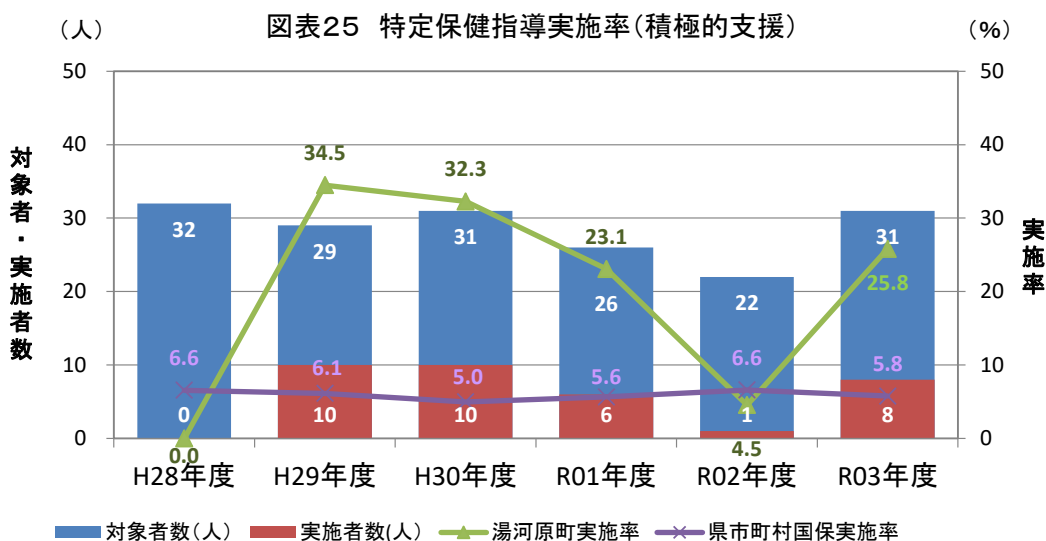
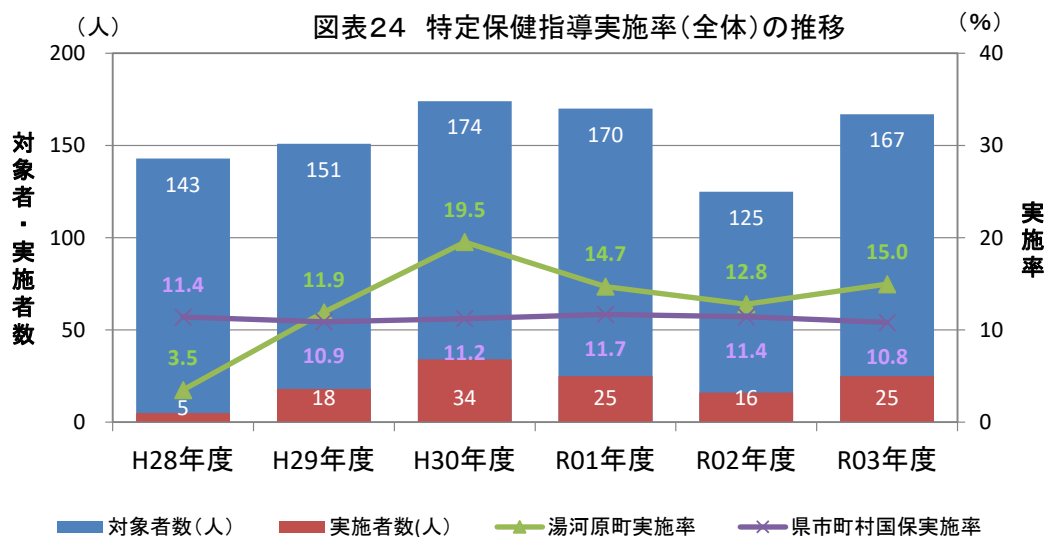
特定保健指導の実施率の推移もばらついていて、一定の傾向は見られません。(図表24～26)

図表23 令和3年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



資料：国民健康保険団体連合会提供資料(法定報告値)

特定健康診査等の分析

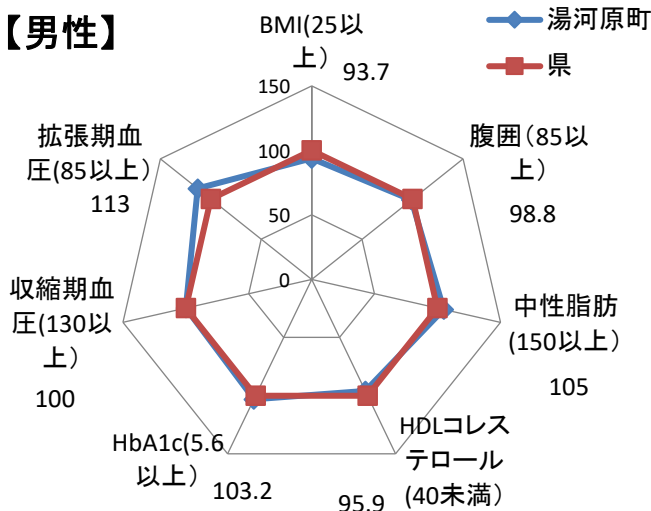


3 診査結果における有所見者の状況

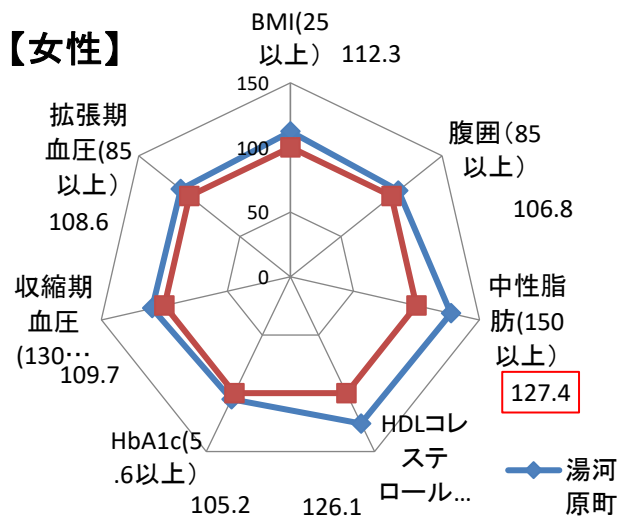
特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、女性で中性脂肪(150以上)が高くなっていました。男性では、特に有意な差はみられませんでした。(図表27)

図表27 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(令和3年度)

【男性】



【女性】



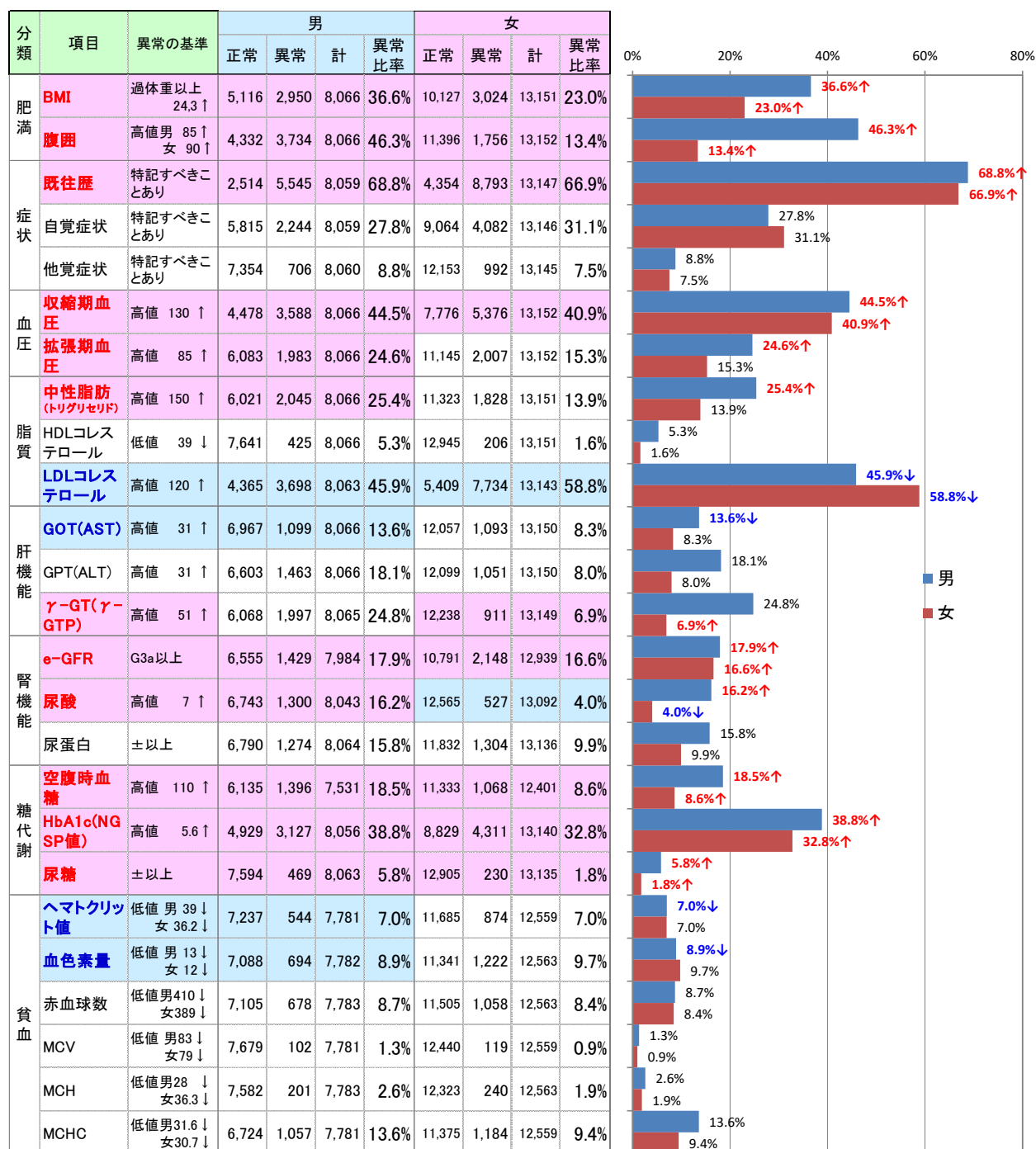
注: □に入った数値は、県と比べて有意な差($p < 0.05$)がある。

特定健康診査等の分析

平成20～令和4年度合計の特定健康診査結果の有所見者の状況をみると、既往歴のある人が多い、LDLコレステロールが高い人が多い、HbA1c(糖代謝)の高い人が多くなっています。

また、この間の推移では、全般的にBMI、腹囲、既往歴、収縮期血圧、e-GFR、空腹時血糖、HbA1c(NGSP値)、尿糖が悪化傾向にあります。男性では、拡張期血圧、中性脂肪(トリグリセリド)、尿酸が悪化傾向となっています。女性では、γ-GTPが悪化傾向となっています。(図表28)

図表28 特定健康診査結果における有所見者の比率(平成20～令和4年度合計)

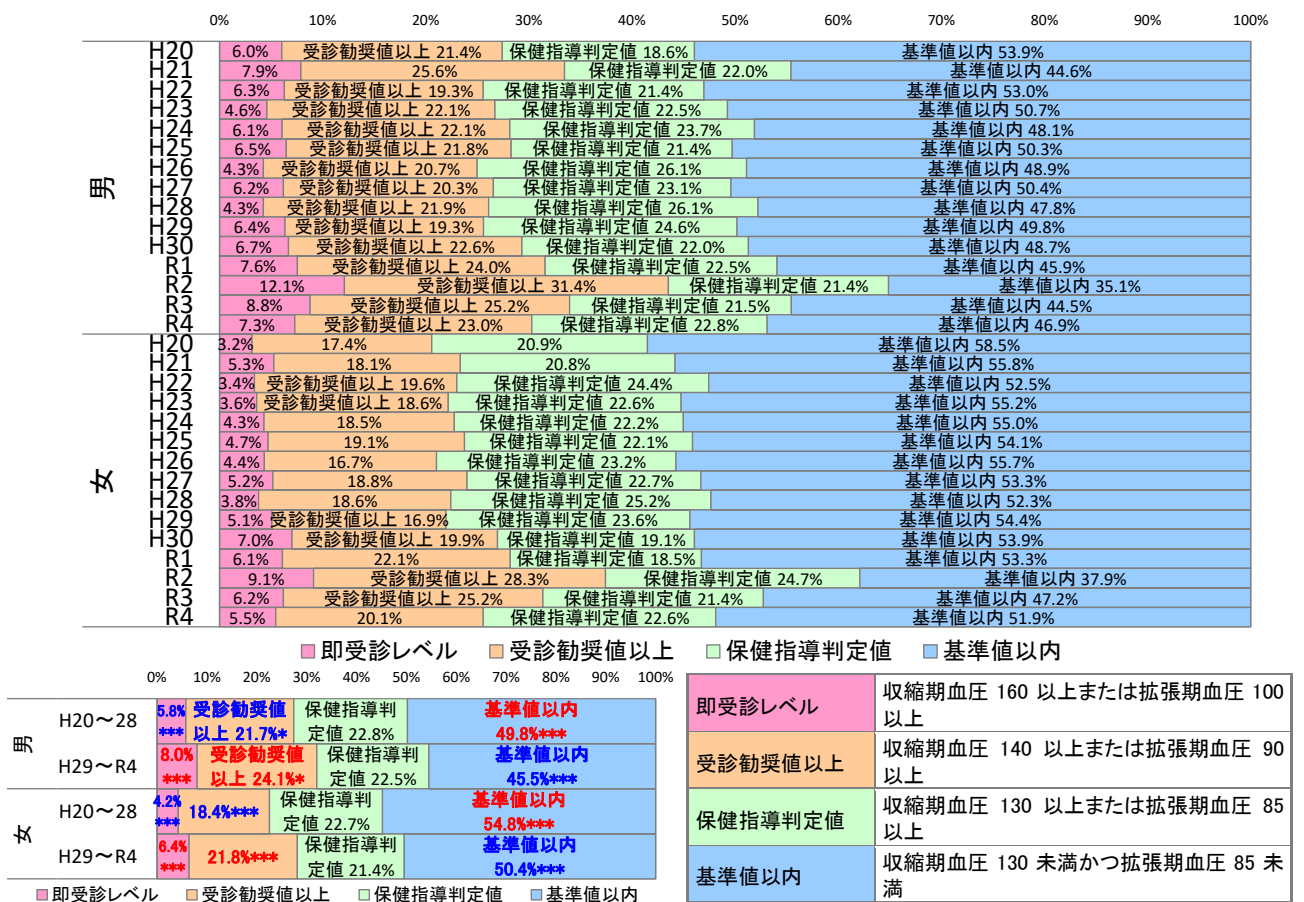


4 高血圧リスクの状況（平成20～令和4年度結果）

平成20～令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で47.9%、女性で53.0%と半数程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で6.7%、女性で5.1%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で29.5%、女性で24.8%となっています。なお、前回（H20～28）と今回（H29～R4）を比較すると、男女とも基準値以内が減少し、即受診レベル、受診勧奨値以上が増加と悪化しています。（図表29）

また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは女性で、受診勧奨値以上では男女とも服薬ありが増加しています。（図表30）

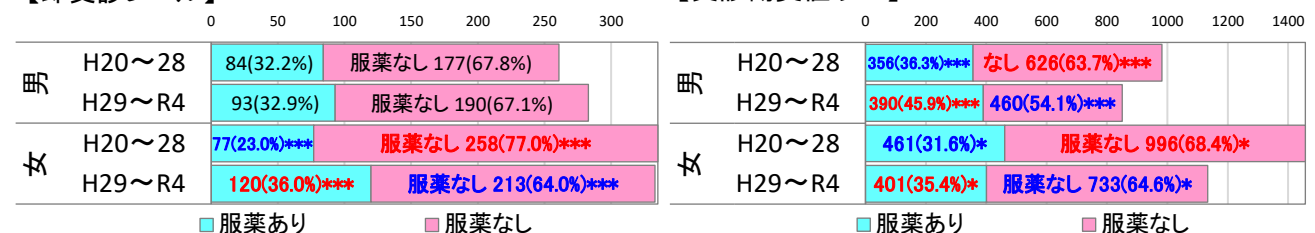
図表29 リスク判定別性別有所見者割合



図表30 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】

【受診勧奨値以上】



服薬あり	血圧を下げる薬を使用している
服薬なし	血圧を下げる薬を使用していない

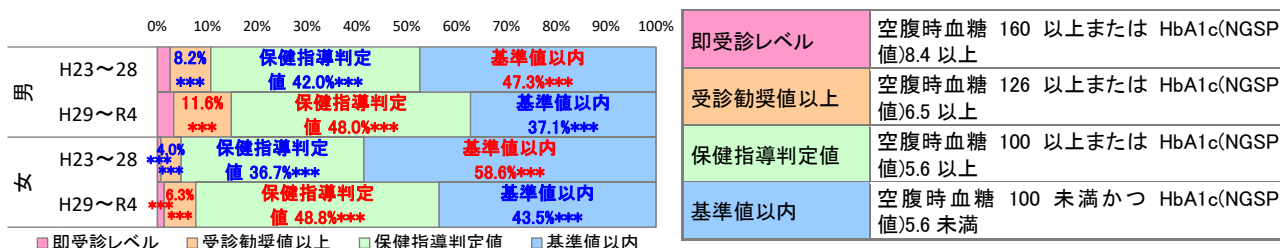
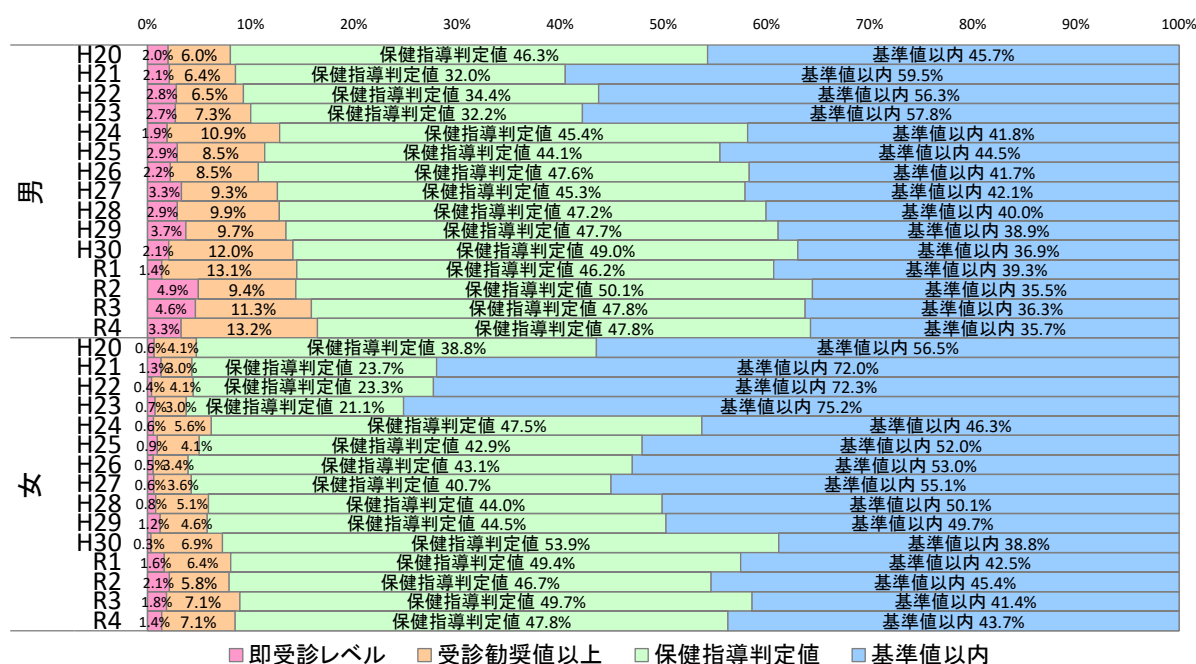
特定健康診査等の分析

5 糖尿病リスクの状況（平成20～令和4年度結果）

平成20～令和4年度の特定健康診査の空腹時血糖、HbA1cに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で42.9%、女性で52.6%と半数しかいません。また、即受診レベルの人は男性で2.9%、女性で1.0%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で12.5%、女性で5.9%となっています。なお、前回（H20～28）と今回（H29～R4）を比較すると、男女とも基準値以内が減少し、悪化しています。（図表31）

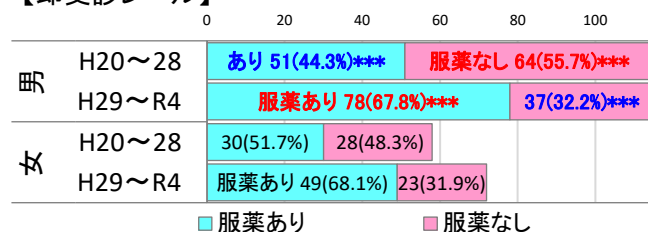
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で、受診勧奨値以上では男女とも服薬ありが増加しています。（図表32）

図表31 リスク判定別性別有所見者割合



図表32 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】



【受診勧奨値以上】



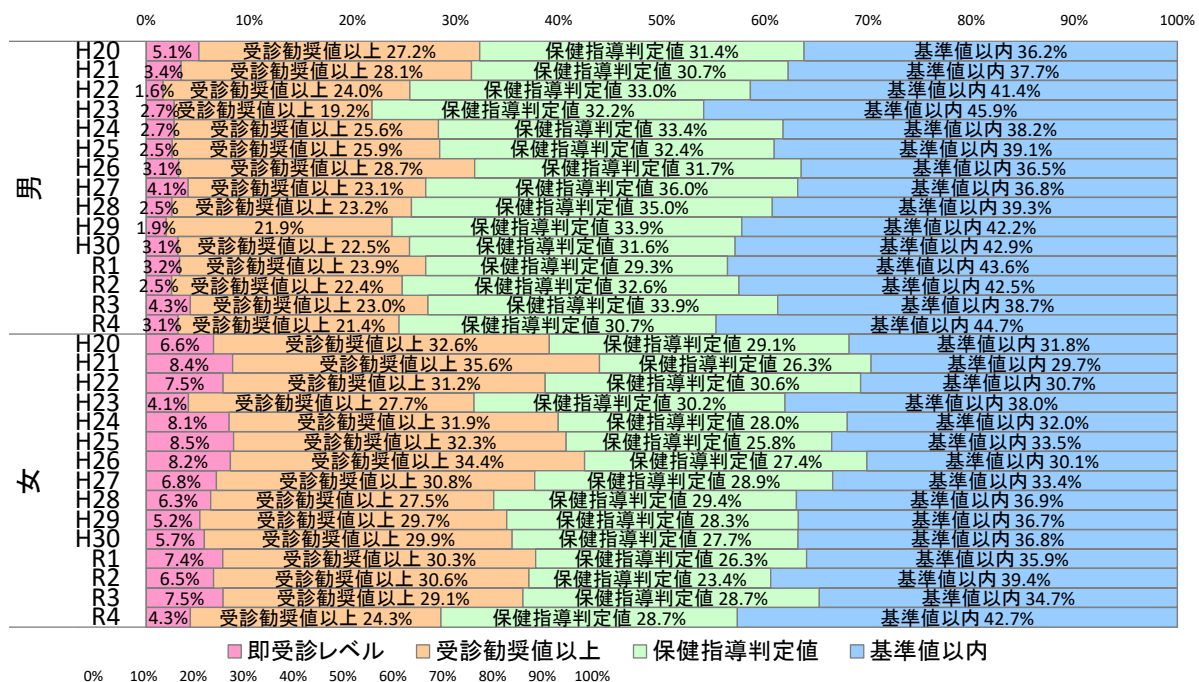
服薬あり インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している
服薬なし インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していない

6 高脂血症リスクの状況（平成20年度～令和4年度結果）

平成20～令和4年度の特定健康診査の中性脂肪、LDLコレステロールに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で40.5%、女性で37.3%と半数以下しかいません。また、即受診レベルの人は男性で3.1%、女性で6.7%程度とやや女性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で27.1%、女性で37.3%となっています。なお、前回（H20～28）と今回（H29～R4）を比較すると、男女とも基準値以内が増加し、改善しています。（図表33）

また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、受診勧奨値以上では男女とも服薬ありが増加しています。（図表34）

図表33 リスク判定別性別有所見者割合

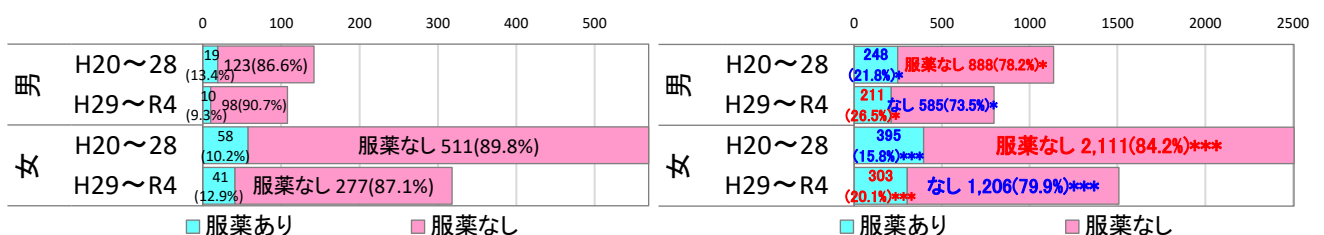


男	H23～28	受診勧奨値以上 25.1%**	保健指導判定値 32.9%	基準値以内 38.9%**
	H29～R4	受診勧奨値以上 22.5%**	保健指導判定値 31.9%	基準値以内 42.5%**
	H23～28	受診勧奨値以上 7.2%**	保健指導判定値 28.3%	基準値以内 32.9%**
	H29～R4	受診勧奨値以上 6.1%**	保健指導判定値 27.3%	基準値以内 37.6%**
女	H23～28	受診勧奨値以上 31.6%**	保健指導判定値 28.3%	基準値以内 32.9%**
	H29～R4	受診勧奨値以上 29.0%**	保健指導判定値 27.3%	基準値以内 37.6%**
	H23～28	受診勧奨値以上 7.2%**	保健指導判定値 28.3%	基準値以内 32.9%**
	H29～R4	受診勧奨値以上 6.1%**	保健指導判定値 27.3%	基準値以内 37.6%**

図表34 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】

【受診勧奨値以上】



服薬あり	コレステロールを下げる薬を使用している
服薬なし	コレステロールを下げる薬を使用していない

特定健康診査等の分析

7 腎機能リスクの状況

腎機能リスクをみるため、eGFRを計算しました。eGFRとは、腎臓の機能が何パーセントくらい残っているかを示す指標で、例えばeGFRが60だと、あと60%残っていることを示します。

eGFRが45～60未満を腎臓機能区分「G3a」と表し、これより悪いと指導や受診が必要になります。(図表35)

60を切ると、その後の低下率が高くなるので、食い止めるための指導が必要となります。50を切ると、腎臓専門医の受診が必要です。(図表36)

図表35 eGFRの区分

eGFR	腎臓機能区分	区分	対処法
90 以上	G1	正常/高値	—
60～90 未満	G2	正常/軽度低下	要情報提供
45～60 未満	G3a	軽度～中等度低下	要指導
30～45 未満	G3b	中等度～高度低下	要指導/受診勧奨
15～30 未満	G4	高度低下～末期腎不全	要医療/要透析
15 未満	G5	末期腎不全	要透析

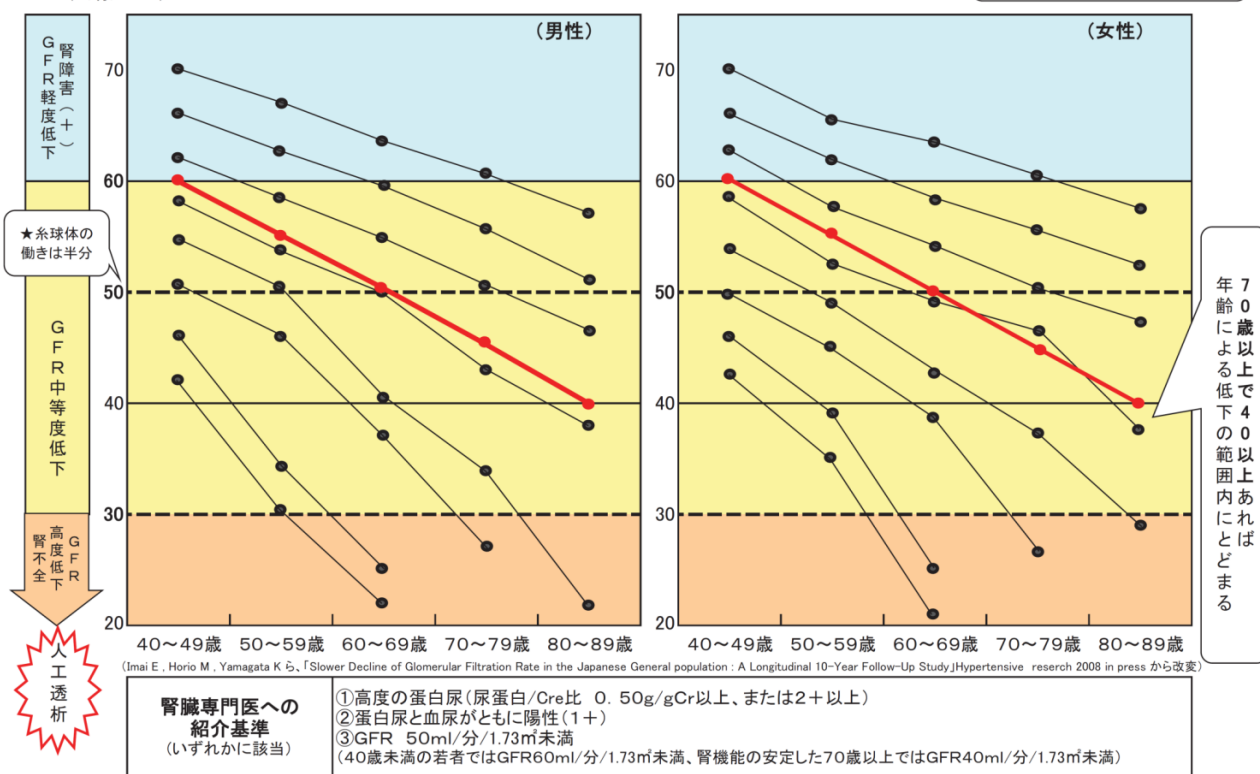
図表36 eGFRの低下速度

4 年齢による腎機能(GFR)の低下速度 ～私の腎臓はこれからどうなるか～

一般的な腎機能の変化は、3年間で約1下がります

eGFR (ml/分/1.73m²)

健診結果からeGFRをグラフに書き込み、自分の将来を予想しましょう



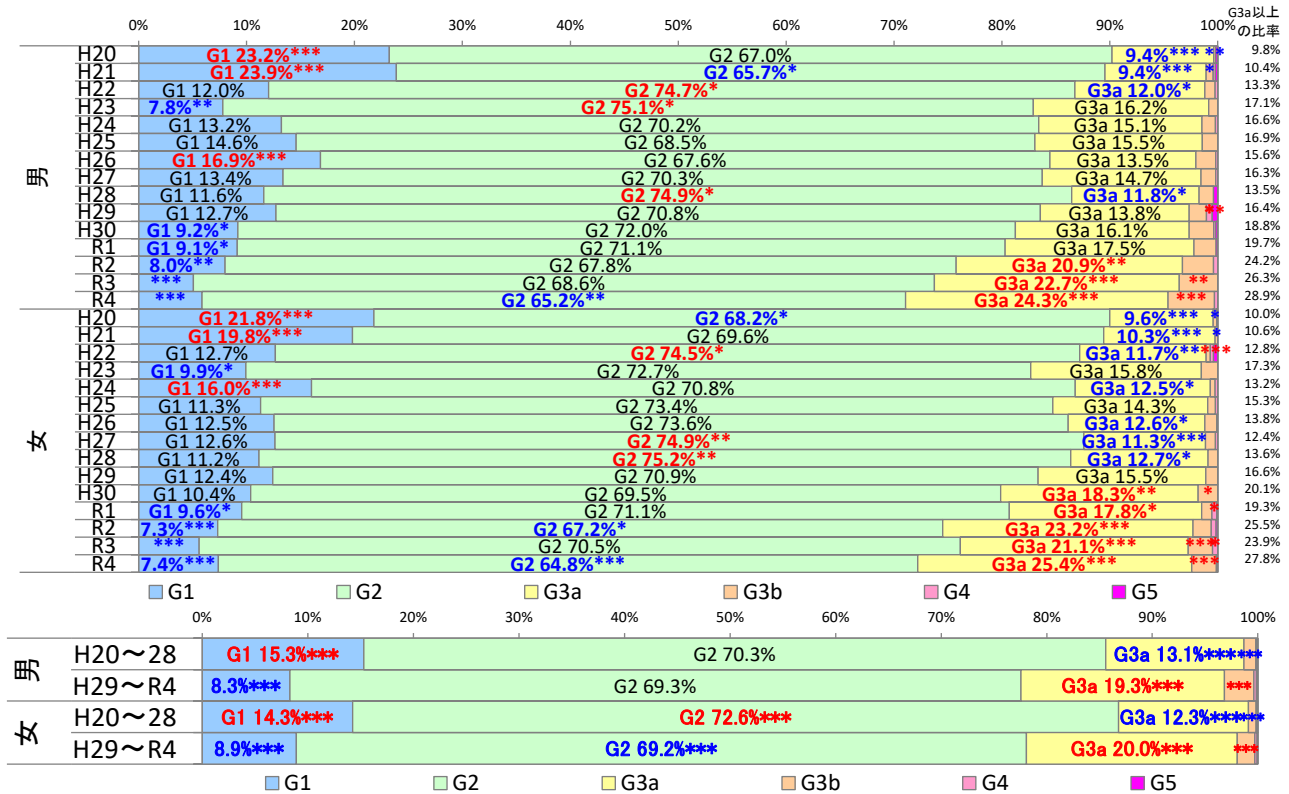
資料:「CKD 進展予防のための保健指導教材」(45 頁)厚生労働科学研究費補助事業・平成 25 年 3 月

特定健康診査等の分析

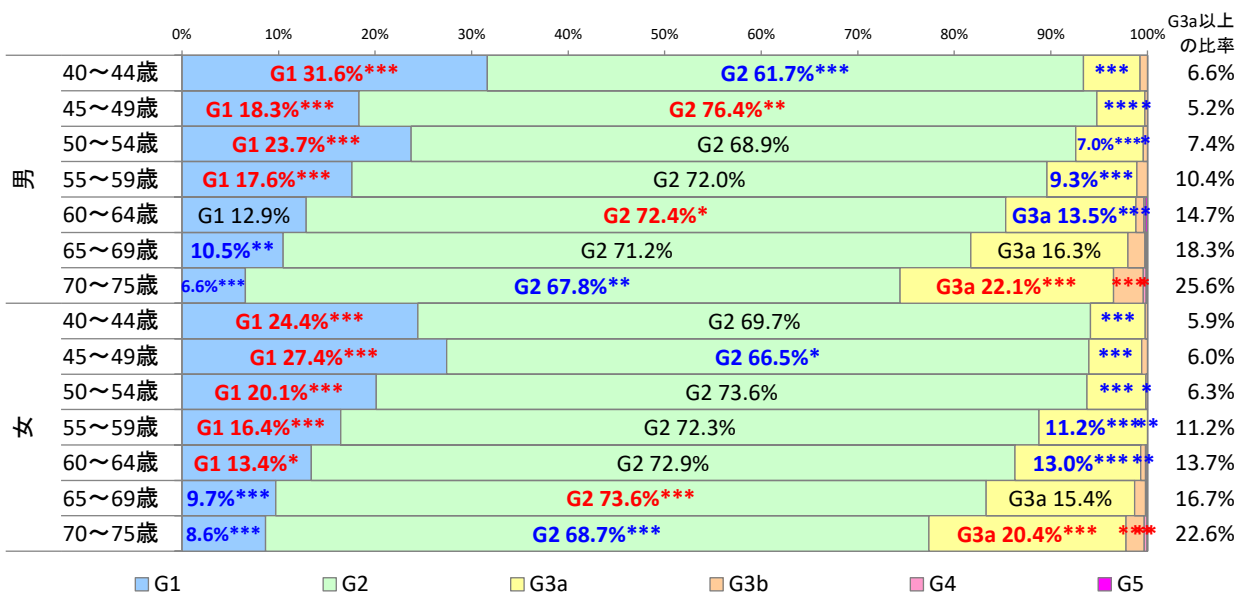
腎機能区分ごとの割合を性別、年次別にみると、男女とも正常のG1の割合は減少し、要指導のG3a以上の割合が増加傾向にあります。G3a以上の割合は、令和4年度には男性で28.9%、女性で27.8%に達しています。(図表37)

年齢階層別に期間内の平均をみると、男女とも年齢が上がるにつれ、要指導のG3a以上の割合が多くなっています。(図表38)

図表37 腎機能区分ごとの割合(性別年次別)



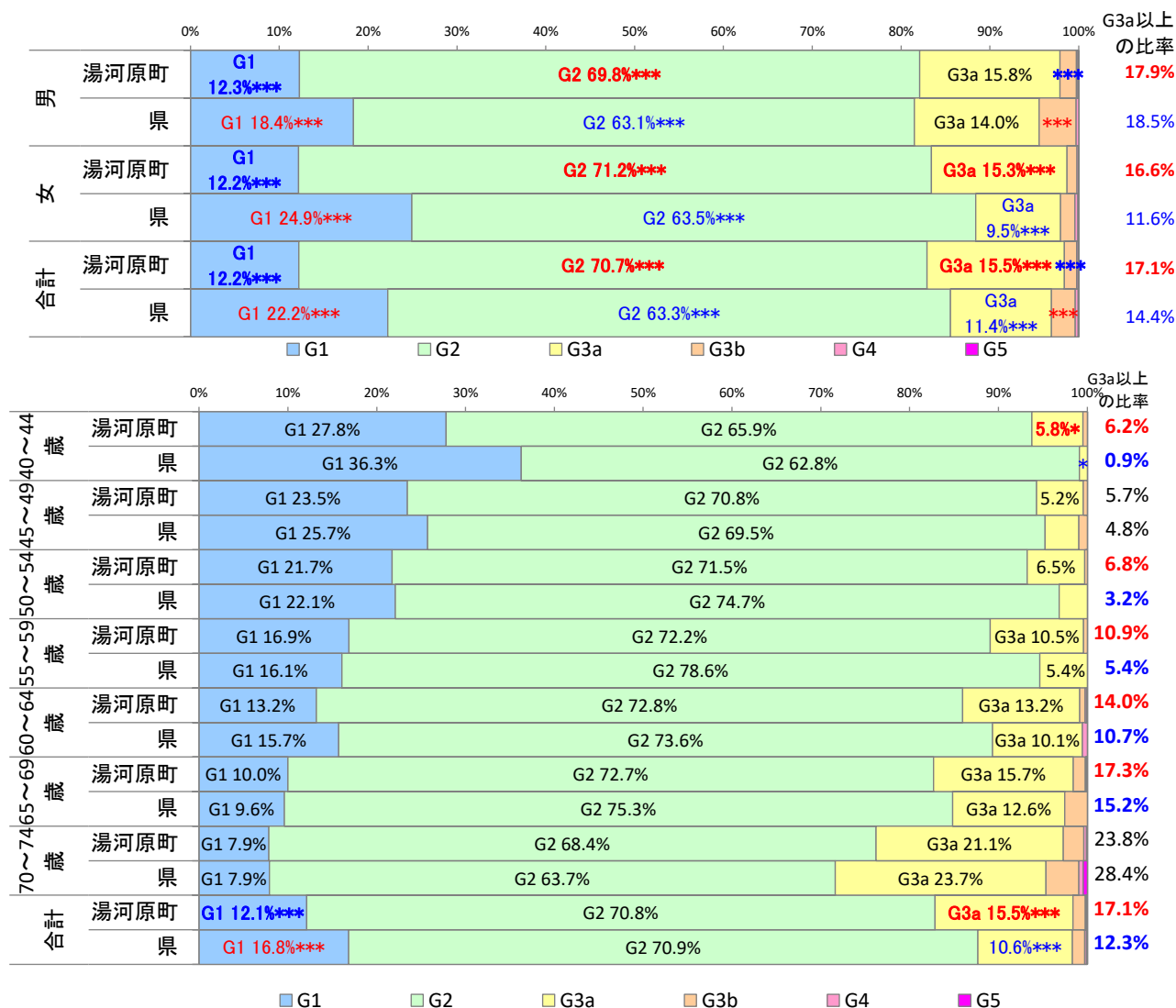
図表38 腎機能区分ごとの割合(性別年齢階層別・平成20年度～令和4年度合計)



特定健康診査等の分析

性別分布を神奈川県平均と比較すると、男・女・合計ともG1が少なく、G2、G3aが多くなっており、腎機能の低い人が多い状況です。年齢階層別では、40～44歳でG3aが多い程度で、特に差はみられませんでした。(図表39)

図表39 腎機能区分ごとの割合(県との比較)



※湯河原町: 平成20年度～令和4年度合計

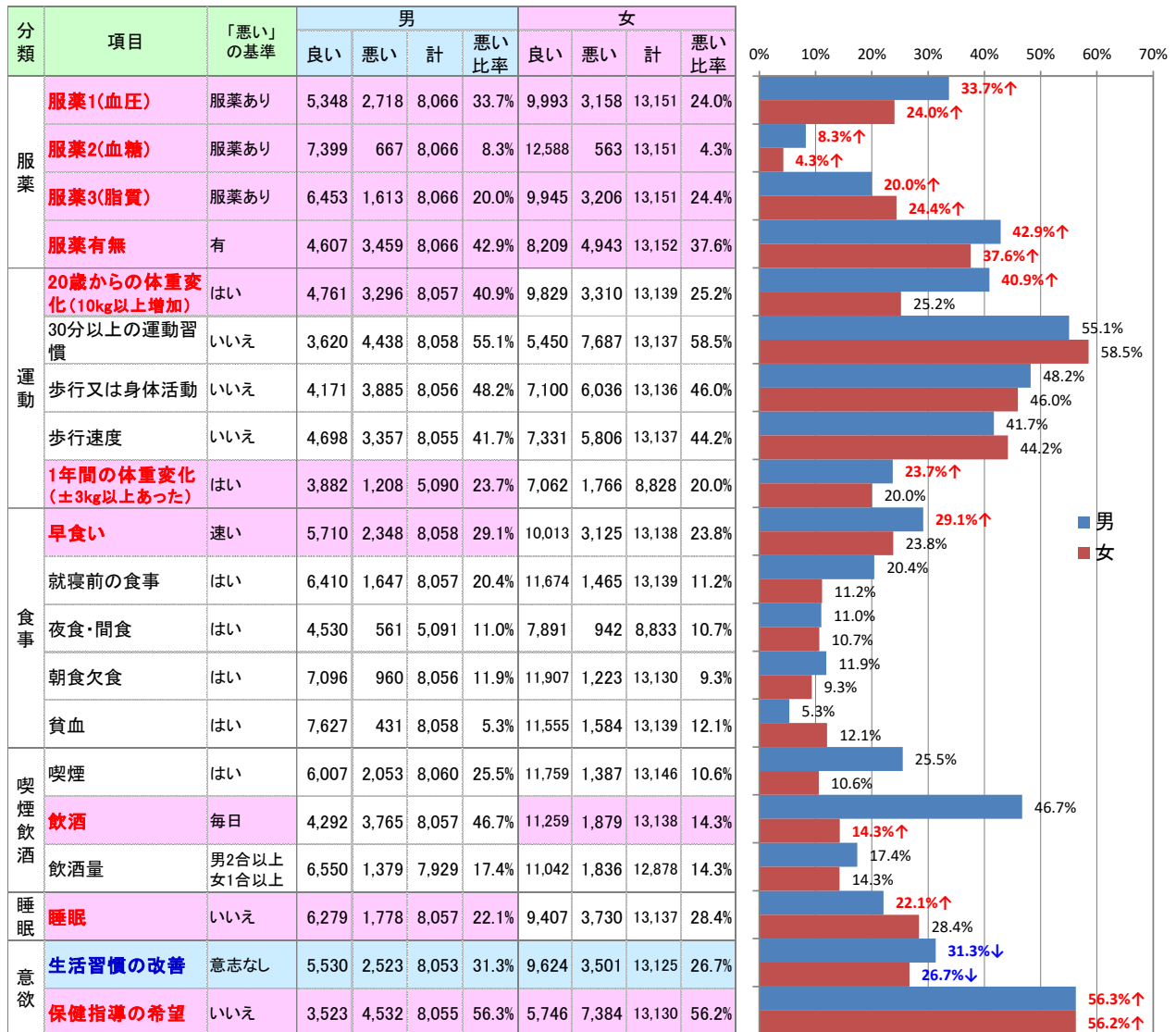
※神奈川県: 神奈川県健康・栄養調査・平成21年～令和元年合計

8 問診結果の状況

平成20～令和4年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果をみると、全般的に運動習慣がない、歩行・身体活動が低い、歩行速度が遅いなど運動の面が悪くなっていました。また、生活改善意思がない、保健指導を希望しないなど健康意識が低い人が多くみられます。

この間の推移では、全般的に、服薬1（血圧）、服薬2（血糖）、服薬3（脂質）、服薬有無、保健指導の希望の悪化傾向がみられます。男性では20歳からの体重変化（10kg以上増加）、1年間の体重変化（±3kg以上あった）、早食い、睡眠で悪化。女性では、飲酒で悪化がみられます。（図表40）

図表40 特定健康診査問診票結果における「悪い」回答者の比率（平成20年度～令和4年度合計）



特定健康診査等の分析

令和3年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整を行ったもの、及び県平均、全国平均と標準化比で比べてみると、男性では服薬__糖尿病が多い、服薬__脂質異常症が多い、1日1時間以上運動なしが多い、などとなっていました。女性では、喫煙が多い、毎日飲酒が多い、1日飲酒量(3合以上)が多いなどとなっていました、男女とも多いのは、咀嚼__かみにくいとなっていました。(図表41)

図表41 特定健康診査問診票の結果の標準化比(令和3年度)

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比 vs		年齢調整割合			標準化比 vs	
	湯河原町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)	湯河原町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	36.4%	39.6%	41.1%	92.7	89.2	27.4%	28.7%	31.1%	95	*87.7
服薬_糖尿病	12.4%	9.7%	11.8%	*128.6	106.0	6.4%	4.7%	6.0%	131.3	103.3
服薬_脂質異常症	28.3%	24.6%	23.3%	115.1	*121.5	32.9%	30.1%	30.6%	109.4	107.7
既往歴_脳卒中	3.3%	4.3%	4.4%	76.4	74.0	2.0%	2.2%	2.2%	90.4	88.3
既往歴_心臓病	6.9%	7.9%	8.0%	87.4	86.2	4.4%	3.5%	3.7%	124.7	117.6
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	1.0%	86.8	80.1	0.6%	0.5%	0.6%	128.1	100
既往歴_貧血	6.2%	6.0%	4.6%	100.5	130.8	11.1%	16.7%	15.2%	*66.8	*73.3
喫煙	23.7%	22.4%	23.4%	109.7	104.3	10.0%	6.5%	5.9%	*151.8	*168.0
20歳時体重から10kg以上増加	42.9%	45.1%	45.0%	94.5	94.8	28.1%	26.0%	27.4%	107.9	101.9
1回30分以上の運動習慣なし	56.4%	55.3%	58.2%	102.4	97.0	60.6%	59.2%	62.6%	102.7	96.9
1日1時間以上運動なし	52.6%	46.3%	48.7%	*114.1	108.3	47.1%	45.2%	48.2%	104.1	97.5
歩行速度遅い	43.5%	44.8%	49.6%	95.7	*86.2	45.8%	43.6%	50.9%	104.5	*89.3
食べる速度が速い	30.1%	30.4%	31.0%	99.6	97.2	24.2%	23.0%	23.9%	105.8	101.5
食べる速度が普通	62.6%	61.8%	61.3%	101.4	102.2	67.2%	69.1%	68.2%	96.8	98.3
食べる速度が遅い	7.3%	7.9%	7.6%	90.4	93.2	8.6%	7.9%	7.9%	111.3	110.8
週3回以上就寝前夕食	19.5%	22.0%	21.7%	91.7	92.0	10.4%	10.8%	10.9%	95.9	94.5
週3回以上朝食を抜く	12.3%	13.9%	12.8%	90.5	99.7	9.5%	8.9%	7.8%	106.8	122.8
毎日飲酒	41.1%	41.6%	43.1%	99.4	96.0	16.0%	13.3%	11.7%	*120.1	*136.9
時々飲酒	24.7%	24.8%	22.7%	99.3	109.1	20.8%	24.3%	21.6%	86.9	97.9
飲まない	34.2%	33.6%	34.3%	101.3	99.2	63.2%	62.4%	66.7%	100.9	94.4
1日飲酒量(1合未満)	54.7%	49.0%	46.7%	111.2	*116.5	85.4%	82.2%	83.3%	103.6	102.1
1日飲酒量(1~2合)	27.9%	32.2%	33.8%	86.5	*82.7	10.2%	14.3%	13.0%	*73.7	81.7
1日飲酒量(2~3合)	12.8%	14.5%	15.2%	89.5	86.0	2.6%	2.9%	2.9%	89.3	88.6
1日飲酒量(3合以上)	4.6%	4.3%	4.4%	110.3	107.6	1.8%	0.7%	0.8%	*253.0	*226.8
睡眠不足	22.4%	20.9%	22.7%	108.2	98.8	26.7%	24.8%	26.0%	108.2	103
改善意欲なし	31.6%	28.5%	31.8%	108.6	97.2	22.4%	23.0%	24.3%	96.8	91.8
改善意欲あり	25.6%	27.6%	27.5%	91.9	91.9	26.5%	29.7%	29.8%	89.1	88.5
改善意欲ありかつ始めている	12.8%	12.2%	12.5%	110.7	107.8	16.4%	14.5%	15.6%	114.2	106.3
取り組み済み6ヶ月未満	7.4%	9.0%	7.9%	77.2	87.9	10.9%	10.7%	9.8%	100.8	110.7
取り組み済み6ヶ月以上	22.6%	22.7%	20.2%	102	114.8	23.7%	22.0%	20.5%	108.1	*116.4
保健指導利用しない	60.9%	61.2%	64.2%	99.5	95.2	61.3%	58.2%	60.8%	105	100.7
咀嚼_何でも	73.1%	78.1%	77.1%	92.8	94.2	77.0%	81.3%	80.8%	94.3	95.2
咀嚼_かみにくい	25.9%	20.9%	21.6%	*126.0	*120.7	22.6%	18.1%	18.7%	*125.1	*120.4
咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	1.0%	1.2%	102.4	84.0	0.4%	0.5%	0.5%	100.6	96.5
3食以外間食_毎日	14.7%	14.6%	14.1%	97.7	100.9	22.3%	26.2%	26.7%	*85.4	*83.9
3食以外間食_時々	55.4%	56.8%	56.2%	97.4	98.6	61.3%	59.1%	58.4%	103.4	104.6
3食以外間食_ほとんど摂取しない	29.8%	28.5%	29.7%	106.2	102.2	16.5%	14.6%	14.9%	112.3	110.7

※年齢調整割合：対象者の年齢構成を全国平均と同じにした場合の比率を計算したもの。年齢構成が同じとした場合、それぞれどのくらいになるかが分かる。ただし検定がかけられていないので、高いか低いかは判断できない。

※標準化比：年齢別の県平均または全国平均の割合に湯河原町の年齢別受診者数をかけたもので実際の湯河原町の出現数を割ったもの。県平均、全国平均を100とした場合どのくらい高いかあるいは低いかが分かる。検定をかけた結果有意に高い、あるいは低いものは数値の前に「*」がついている。

資料：国民健康保険団体連合会資料

9 糖尿病重症化予防事業（かながわ方式保健指導・体改革研究室）

特定健康診査の結果、糖尿病予備群及び糖尿病重症化のおそれがある人（HbA1c6.0以上）を対象に生活習慣病の重症化予防を目的とした教室（月1回グループワーク及び個別指導）を平成28年度から行っています。平成28年度から令和4年度の間で参加者は176人に達し、うち検査を実施した164人のうち体重減少者は69%、検査値改善者は57%に上っています。今後も継続する予定です。（図表42）

図表42 体改革研究室の実施状況

実施 年度	前年度特定健診 受診者 (A)	受診勧奨 レベル (B) (B)/(A)	参加表 明者 (C) (C)/(B)	参加者 (D) (D)/(C)	検査実 数 (E) (E)/(D)	体重 減少者 (F) (F)/(E)	検査値 改善者 (G) (G)/(E)
H28	1,449 人	191 人 13.2%	53 人 27.7%	45 人 84.9%	39 人 86.7%	21 人 53.8%	15 人 38.5%
H29	1,443 人	213 人 14.8%	66 人 31.0%	42 人 63.6%	41 人 97.6%	33 人 80.5%	24 人 58.5%
H30	1,168 人	193 人 16.5%	50 人 25.9%	41 人 82.0%	38 人 92.7%	27 人 71.1%	26 人 68.4%
R1	1,520 人	192 人 12.6%	20 人 10.4%	20 人 100.0%	20 人 100.0%	15 人 75.0%	14 人 70.0%
R2	1,613 人	222 人 13.8%	11 人 5.0%	10 人 90.9%	10 人 100.0%	4 人 40.0%	5 人 50.0%
R3	1,104 人	107 人 9.7%	10 人 9.3%	8 人 80.0%	7 人 87.5%	6 人 85.7%	6 人 85.7%
R4	1,418 人	195 人 13.8%	10 人 5.1%	10 人 100.0%	9 人 90.0%	7 人 77.8%	4 人 44.4%
合計	9,715 人	1,313 人 13.5%	220 人 16.8%	176 人 80.0%	164 人 93.2%	113 人 68.9%	94 人 57.3%