

# 函館市医師会健診検査センター 健康診断事業報告書

令和 3 年度

《 No. 1 2 》



公益社団法人 函館市医師会

(表紙の写真説明)

- ・手前建物：函館市医師会健診検査センターと函館市医師会事務局
- ・奥側建物：令和2年4月開学の看護・リハビリテーション学院

## 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て諸事業を展開しております。その一つであります当「函館市医師会健診検査センター」は、昭和47年「函館市医師会臨床検査センター」として発足、昭和51年に湯川町に新築・移転し「南北海道保健センター」と改称、平成16年に現在の「函館市医師会健診検査センター」へと再改称いたしました。

平成29年、函館市医師会は、市中央部への土地取得を機に「函館市医師会事業拠点集約化」構想に着手、その第一歩として建物の老朽化が進んでおりました当センターの新築・移転に踏み切りました。平成30年2月新築工事に着手、同年11月末竣工、年明け早々の平成31年1月から現在地田家町の新センターで業務を開始したところであります。これからも会の中央検査室として会員への質の高い検査結果の提供と、地域の健康管理の拠点として地域住民の健康増進に寄与してまいりたいと考えております。

生活習慣病予防推進のため、平成20年度から医療保険者に「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が、函館市医師会といたしましては、当センターを拠点に、会員はじめ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、平成22年度からは、健診データに解析を加えた『健康診断事業報告書』を発刊して参りました。

お陰様を持ちまして、この度12冊目となる令和3年度版を発刊いたしましたので、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。

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の影響下ではありましたが、皆様のご協力による受診勧奨等が功を奏し、特定健診の受診者数は前年度を上回る状況となっております。未だコロナ禍ではありますが、住民の皆様安心して健診を受診していただけるように、職員一同、感染予防対策に一層の注意を払って健診事業を続けて参ります。

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。

令和5年4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 大原正範

## 発刊にあたって

この度、「令和3年度健康診断事業報告書」を発行するにあたり、ひと言ご挨拶申し上げます。

今年で12冊目の発刊となるこの報告書は、当センターで行われている特定健診や各健診業務により蓄積された莫大なデータを基に作成されております。大変貴重なデータを解析した本報告書は、皆様方のご協力の賜物と考えており、この場をお借りして深く感謝申し上げますと共に、ご高覧頂ければ幸いに存じます。

昨年度、2年連続して健診検査センターの運営は厳しい状況が続いているため、検査・健診体制の効率化や株式会社エスアールエルとの連携を加速させていることを報告致しました。今年度の健診受診者数は新型コロナウイルス感染症蔓延後はいはじめて対前年比100%を超えることが出来ました。感染予防という外的な要因が余りにも大きいため、未だ先が見通せません。しかしながら感染症のリスクと生活習慣病のそれは違います。特に早期発見はその後の生活の質を左右するが故に健診は当センターの重要なミッションであると考えています。地域住民をはじめ、職場関連の健康管理の一助となるべく、スタッフ一同、一層努力していく所存でございます。会員の皆様には、今までと変わりなく、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。

最後に毎年この莫大なデータを集計してくれた当センターのスタッフと、データに対するコメントを付して下さいました当運営委員会学術部長の鈴木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。

令和5年4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 小西宏明

## 健診の集積データ解析について

この度、函館市医師会健診検査センター「令和3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、令和3年度に行った健診事業から得られたデータを掲示して詳細に分析した上で図示し、その概略についての講評を加えております。

2019年末から始まったコロナ禍も既に4年目に突入しています。勿論、全ての問題が解決したわけではありませんが、ワクチンや治療薬の開発・普及に加え、新型コロナウイルスとの付き合い方に徐々に慣れてきたこともあり、一時激減していた健診受診者数は少しずつ元に戻りつつあるようです。しかし、ようやく明るい兆しが見えてきたかと思われていたところに、今度はロシアのウクライナ侵攻に端を発したエネルギー不足・物価急騰などで困窮する中小企業などが増加しており、職域健康診断等へ影響が波及しないか懸念されるどころです。健康診断が軽視され、後回しにされた結果、疾患を早期に発見するための貴重な機会を失ってしまうことにならないよう、当センターとしては新たな健診スタイルや受診勧奨方法について検討を重ねつつ、受診環境の整備に努めていきたいと思っています。

毎回述べておりますが、健康診断という性格上、当報告書が取り扱う受診者背景に偏りがある事にはご留意いただきたいと思えます。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医療保険者毎に特異性があるためです。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。

令和5年4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 鈴木勝雄

# 函館市医師会健診検査センター施設案内

## 概要

施設名	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
所在地	〒040-0081 函館市田家町5番16号
T E L	0138-43-8800（代表・臨床検査・集荷依頼等） 0138-43-8801（健診・特定健診等） 0138-43-8806（その他・請求金額のお問い合わせ等）
F A X	0138-43-8811（代表・臨床検査・集荷依頼等） 0138-43-8844（健診・特定健診等） 0138-43-8866（その他・請求金額のお問い合わせ等）
E-mail	info@hma-labo.jp
業務範囲	函館市、渡島・檜山管内の道南地域全般
業務時間	平日 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～正午 休日 日曜・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）
設立	昭和47年4月1日
代表者	公益社団法人函館市医師会 会長 大原 正範

## 施設概要

所在地	北海道函館市田家町5番16号
開設年月日	平成30年12月30日
敷地面積	16,541.53 m <sup>2</sup> (5,003.81 坪)
施設面積	3,728.35 m <sup>2</sup> (1,127.82 坪)
所長	大原 正範（医師会長）
設置者	公益社団法人函館市医師会

## 業務内容

臨床検査部門		健康診査部門
検体検査	生体検査	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生化学的検査</li> <li>・血液学的検査</li> <li>・出血・凝固検査</li> <li>・免疫学的検査</li> <li>・内分泌的検査</li> <li>・腫瘍マーカー検査</li> <li>・一般検査</li> <li>・微生物学的検査</li> <li>・遺伝子学的検査</li> <li>・病理学的検査</li> <li>・細胞診検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・X線検査(胸部・胃部)</li> <li>・腹部超音波検査</li> <li>・肺機能検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・視力・色覚検査</li> <li>・聴力検査</li> <li>・血圧測定</li> <li>・動脈硬化検査（脈波）</li> <li>・骨塩定量検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・HIV 検診</li> <li>・エキノコックス症検査</li> <li>・骨粗しょう症検診</li> <li>・結核検診</li> <li>・肺がん検診</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・児童・生徒・学生検診</li> <li>・住民健診</li> <li>・日帰り人間ドック</li> <li>・事業所健診</li> <li>・全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診</li> <li>・腸内細菌検査</li> <li>・診断書発行健診</li> </ul>

＜センター内配置図＞



- 1 F** 函館市医師会健診検査センター 臨床検査部門
- 2 F** 函館市医師会健診検査センター 健康診査部門
- 3 F** 函館市医師会事務局

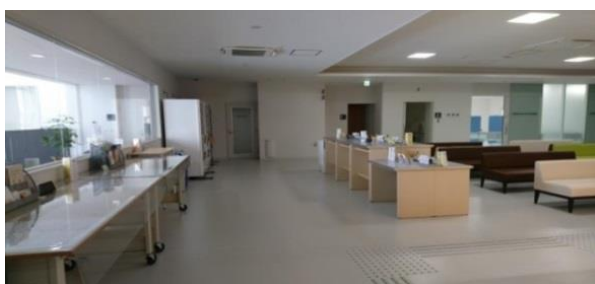


1F エントランスロビー

# <健診の流れ>



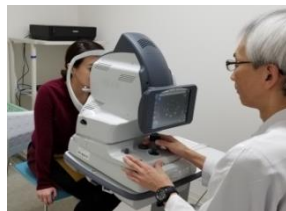
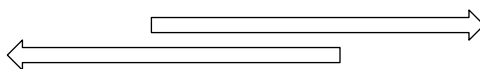
① 受付・支払・待合ホール



② 記載台



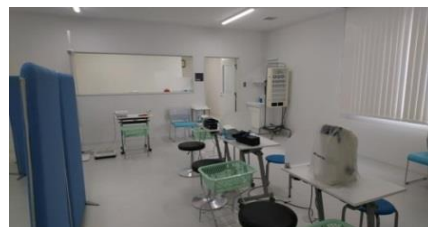
③ 採尿



⑥ 眼底検査



⑤ 聴力検査



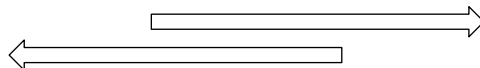
④ 身体測定・視力・血圧検査



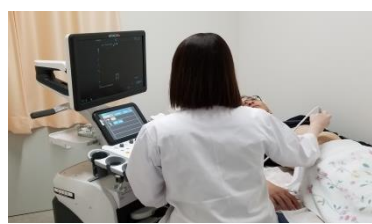
⑦ 骨密度検査



⑧ 問診



⑩ 肺機能検査



⑨ 超音波検査

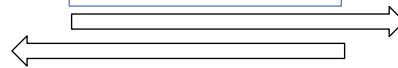




⑪ 待合ホール 2



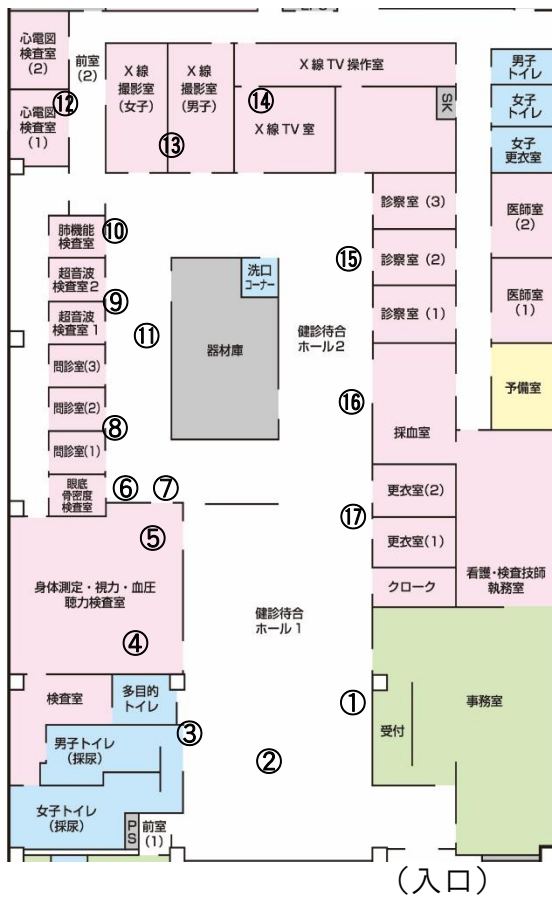
⑫ 心電図検査



⑭ 胃部X線撮影



⑬ 胸部X線撮影



⑮ 診察



⑯ 採血



⑰ 更衣室



# 目 次

■ ご挨拶	所 長	大 原 正 範
■ 発刊にあたって	運営委員長	小 西 宏 明
■ 健診の集積データ解析について	学 術 部 長	鈴 木 勝 雄

## ■ 函館市医師会健診検査センター施設案内

### = 令和3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
(1) 基本的な健診の項目	
(2) 詳細な健診の項目	
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	7
7. 健診検査項目別判定基準	8
8. 実施登録医療機関	9
9. 実施場所別実施回数	12
10. 受診率向上に係る取組状況（函館市及び函館市医師会健診検査センターの主な取組み）	13
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	28
④ 貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）	30
⑤ 肝機能検査	32
⑥ 脂質検査	34
⑦ 糖尿病検査	36
⑧ 腎機能検査	37

⑨ 尿酸検査 .....	40
⑩ 心電図検査 .....	42
⑪ メタボリックシンドローム .....	44
⑫ 保健指導 .....	45
⑬ 函館市国保・後期高齢者の特定健康診査・健康診査受診者における検査項目及び 年齢区分別異常値(要精密検査)率一覧 .....	48
3) 函館市特定健康診査及び健康診査の8検査項目における異常値率と治療中率 .....	50
4) 問診票「日常生活について」の回答から 《メタボ該当者と非該当者の日常生活の傾向について》 .....	54

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

1. B型肝炎ウイルス検診 .....	58
2. C型肝炎ウイルス検診 .....	59
3. 結核検診 .....	60
4. HIV検診 .....	61
5. 骨粗しょう症検診 .....	62
6. 胃がん検診 .....	63
7. 肺がん検診 .....	64
8. 大腸がん検診 .....	65
9. 前立腺がん検診 .....	67
10. 心機能検査 .....	68
11. 胃がんリスク検診 .....	69
12. ペプシノゲン検診 .....	71

## 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 .....	74
2. 心電図検査 .....	74
3. 貧血検査 .....	75
4. 結核検診 .....	75
☆ 若い世代のピロリ菌検査 .....	76

## 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 .....	78
2. 実施方法 .....	78
3. 健康診断の種類	
1) 一般健康診断 .....	78
① 雇入時健康診断   ② 定期健康診断   ③ 海外派遣労働者の健康診断	
2) 特殊健康診断 .....	80
4. 職域健康診断 《実績》 .....	81
5. 職域健康診断 《詳細実績》	
1) 性別・年齢区分別 受診者数 .....	82
2) 健診項目別 検査結果	
① 総合判定 .....	83

② 腹囲 .....	84
③ BMI .....	86
④ 血圧検査 .....	87
⑤ 尿検査 .....	89
⑥ 貧血検査（赤血球数・血色素量） .....	90
⑦ 肝機能検査 .....	92
⑧ 脂質検査 .....	94
⑨ 糖尿病検査 .....	95
⑩ 腎機能検査 .....	97
⑪ 尿酸検査 .....	99
⑫ 心電図検査 .....	100
⑬ メタボリックシンドローム .....	102
⑭ 保健指導 .....	104
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 .....	106

**V. 函館市特定健康診査及び職域健康診断等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 .....	110
--	-----

**VI. 診断書発行健診**

1. 受付方法 .....	114
2. 診断内容 .....	114
3. 実績 .....	114

■ あとがき

広報部長 滝 健児

# 令和3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一因であるといわれています。この肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、死因順位の高位を占める虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなります。令和3年(2021)の人口動態統計では、死因順位の第2位が心疾患(高血圧性を除く)、第4位が脳血管疾患となっております。この生活習慣に起因する内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)は、食生活の見直しや適度な運動などによる生活習慣の改善により予防ができるとされています。

国は、生活習慣病の予防を図るため、平成20(2008)年4月から、市町村や健康保険組合、協会けんぽなどの公的医療保険者に対し、40歳以上74歳までの全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」の実施を義務付けました。平成20年から始まったこの事業は、平成30(2018)年から第3期に入っております。

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、函館市医師会が取りまとめて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」を実施しております。近隣町の健診につきましても、函館市医師会健診検査センターが「集団健診」を実施しております。

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」「エキノコックス症検診」などの検診のほか、函館市医師会独自の「オプション検査」(糖尿病性腎症・胃がんリスク・前立腺がん腫瘍マーカー・心機能の各検査)を同時実施し、住民の方々の利便性を図っております。

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おります。

## 2. 対象者

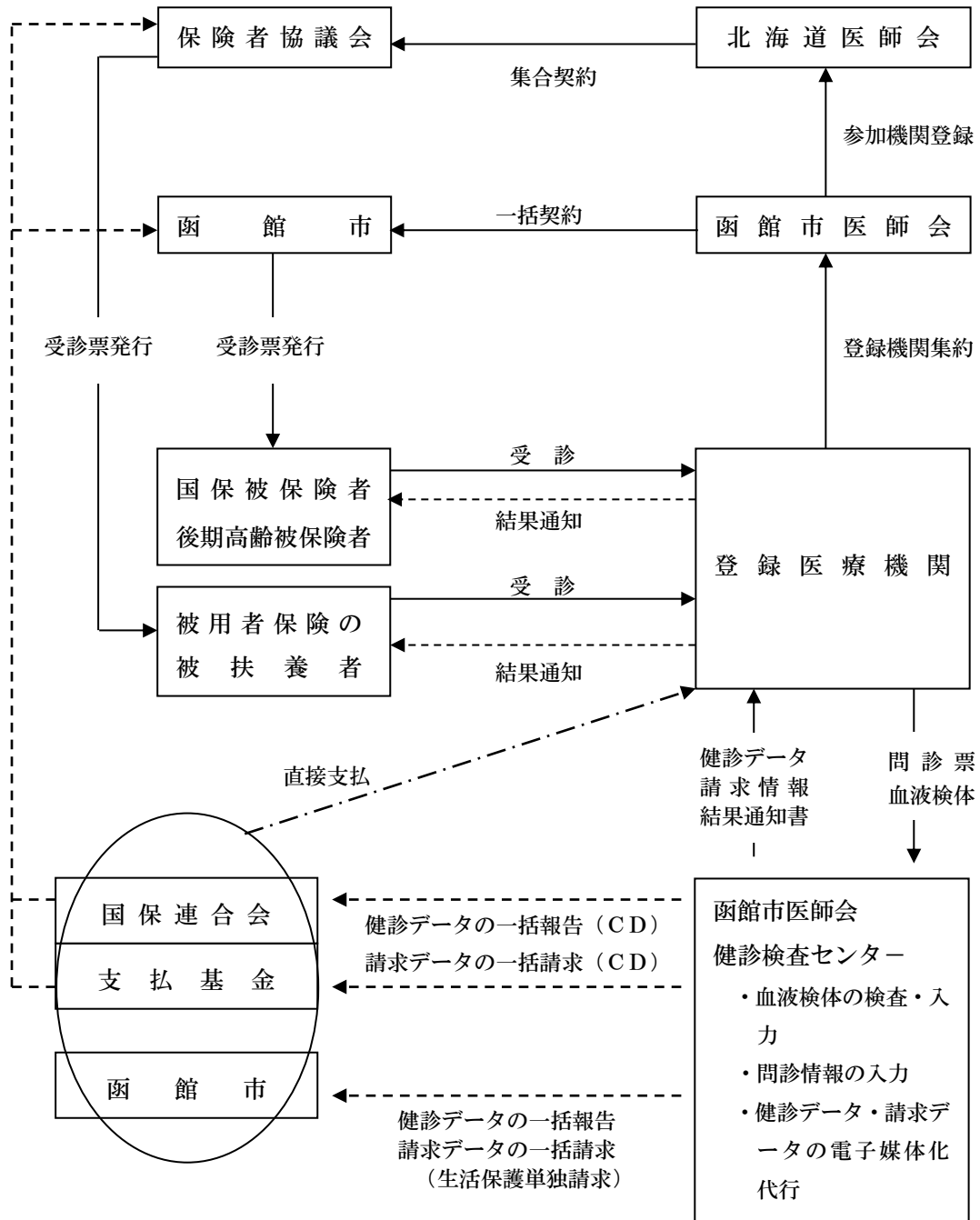
- (1) 国民健康保険に加入する満40歳以上75歳未満の方
- (2) 後期高齢者医療制度に加入する75歳以上の方
- (3) 生活保護受給者で満40歳以上の方
- (4) 社会保険、共済組合、組合健保等の被扶養者で満40歳以上75歳未満の方



### 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）、肝機能検査（ GOT・GPT・γ-GTP）、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- 平成 20 年度～ 尿酸・血清クレアチニン 平成 21 年度～ 貧血（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値） 平成 23 年度～ アルブミン・アミラーゼ 平成 25 年度～ 尿素窒素 平成 26 年度～ eGFR 平成 27 年度～ 尿潜血 ≪詳細項目（貧血、心電図、眼底）≫ 函館市の心電図は医師が必要とした場合に実施 平成 21 年度～ 65 歳以上に実施 平成 23 年度～ 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 の 検 診	・函館市が行なう胃がん検診は、指定医療機関のほか集団健診会場にて同時実施 ・函館市が行う肺がん・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・ 風しん抗体の各種検診は、集団健診会場にて同時実施 ・オプション検査（NT-proBNP・PSA・ABC・尿中アルブミン検査）は、集団・個別健診会場にて同時実施 （40・45・50・55 歳到達者には、NT-proBNP・ABC・尿中アルブミンの 3 検査を函館市が無料で実施）			
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	函館市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」：函館市医師会健診検査センター → 受診者 「個別健診」：函館市医師会健診検査センター → 指定医療機関 → 受診者			
請 求	函館市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、函館市へ請求			
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

### (1) 基本的な健診の項目

区分	内 容 (検査項目等)		函館市国保	被用者保険	
基本的な健診の項目	問診	既往歴（服薬歴、喫煙歴含む）、生活習慣等	○	○	
	身体診察	自覚・他覚症状	○	○	
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI	○	○	
	血 圧	収縮期血圧・拡張期血圧	○	○	
	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		○	○
	肝機能検査	AST (GOT)		○	○
		ALT (GPT)		○	○
		γ-GT (γ-GTP)		○	○
	血糖検査	空腹時血糖		×	空腹時○
		HbA1c (NGSP 値：25 年度～)		○	空腹時外○
	尿検査	尿糖		○	○
		尿蛋白		○	○
	追加検査 (函館市国保独自・全員実施)	尿酸	函館市国保：平成 20 年度～	○	×
		血清クレアチニン (eGFR を含む) <sup>※1</sup>	函館市国保：平成 20 年度～	○	×
※eGFR は平成 26 年度～			○	×	
貧血検査 (血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値)		函館市国保：平成 21 年度～	○	×	
血清アルブミン		函館市国保：平成 23 年度～	○	×	
血清アミラーゼ		函館市国保：平成 23 年度～	○	×	
尿素窒素		函館市国保：平成 25 年度～	○	×	
尿潜血	函館市国保：平成 27 年度～	○	○		

※1 国は、平成 30 年度から「詳細な検査の項目」(次ページ記載)に追加

## (2) 詳細な健診の項目

区分	内 容 (検査項目等)		函館市国保	被用者保険
詳細な健診の項目 (医師の判断による)	貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値	○	○
	心電図検査(12誘導心電図)	函館市国保： ・平成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 ・平成22年度、65歳以上に医師の判断で追加 ・平成23年度～年齢制限なく医師の判断で追加	○ <sup>※2</sup>	○
	眼底検査(両眼)		○ <sup>※2</sup>	○
	血清クレアチニン検査(平成30年度から追加)		※1	○

※1 函館市は基本的な健診の項目の「追加検査」として平成21年度より全員に実施

※2 <詳細な健診の項目>の基準変更

「心電図検査」「眼底検査」とともに、受診時の血圧、不整脈、血糖値等の結果に基づき医師の判断により実施

## 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 mg/dl	直接法
空腹時血糖	100	126	mg/dl 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 25 kg/m<sup>2</sup>以上 ----- (B)

### ステップ - 2 検査結果、質問票より追加リスクをカウント

①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスク（問診票）より

① 血糖高値 <sup>※1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時血糖 100 mg/dl 以上</li> <li>または</li> <li>・HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上</li> </ul>
<p>※1 原則、空腹時血糖(絶食 10 時間以上に採血)または HbA1c(NGSP 値)を測定することとし、空腹時以外は HbA1c (NGSP 値)を測定する。やむを得ず空腹時以外で HbA1c (NGSP 値)を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖(食事開始時から 3.5 時間以上絶食 10 時間未満に採血)による血糖検査を可とする。この時も、100 mg/dl 以上を判定基準値とする。</p>	
② 脂質異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中性脂肪 150 mg/dl 以上</li> <li>または</li> <li>・HDL コレステロール 40 mg/dl 未満</li> </ul>
③ 血圧高値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧 130mmHg 以上</li> <li>または</li> <li>・拡張期血圧 85mmHg 以上</li> </ul>
④ 問診票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙歴の有無</li> </ul>

※ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

### 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

腹 囲	追加リスク			④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
(A) の場合 男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm	2 つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当					
(B) の場合 男性 < 85 cm 女性 < 90 cm かつ BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	3 つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

※前期高齢者(65-74 歳)は、積極的支援対象でも動機付け支援にグループ分けをする。

※喫煙歴の☐欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味している。

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 3.2 版)」より

## 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	—	男 85.0 以上	—
	女 89.9 以下		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 360~399 540~599	—	男 359 以下 600 以上
	女 360~489	女 330~359 490~549		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 12.0~13.0 16.7~17.9	—	男 11.9 以下 18.0 以上
	女 12.1~14.6	女 11.0~12.0 14.7~15.9		女 10.9 以下 16.0 以上
ヘマトクリット値 (%)	男 38.5~48.9	男 35.4~38.4 49.0~50.9	—	男 35.3 以下 51.0 以上
	女 35.5~43.9	女 32.4~35.4 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 <sup>2</sup> )	60.0 以上	—	59.9~50.0	49.9 以下
血清尿酸窒素 (mg/dl)	22 以下	23~26	27~40	41 以上
血清アミラーゼ (U/l)	37~125	15~36	9~14	8 以下
		126~169	170~257	258 以上
血清アルブミン (g/dl)	3.9~4.9	3.6~3.8	2.9~3.5	2.8 以下
		5.0~5.4	5.5~6.4	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)
平成 20 年度	132	132
平成 21 年度	124	125
平成 22 年度	115	114
平成 23 年度	111	112
平成 24 年度	111	109
平成 25 年度	110	110
平成 26 年度	105	106
平成 27 年度	104	103
平成 28 年度	101	104
平成 29 年度	101	103
平成 30 年度	101	103
令和元年度	101	102
令和 2 年度	103	105
令和 3 年度	106	108

#### 《令和 3 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	医療法人同仁会 函館記念病院	○	○
6	特定医療法人 富田病院	○	○
7	社会医療法人仁生会 西堀病院	○	○
8	高橋内科呼吸器科医院	○	○
9	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	医療法人社団 佐藤皮膚科・循環器内科医院	○	○
13	医療法人社団 今内科消化器科医院	○	○
14	医療法人社団 函館脳神経外科病院	○	○
15	医療法人社団 あしの内科医院	○	○
16	医療法人社団 中島胃腸科内科クリニック	○	○
17	医療法人社団 宮本整形外科	○	○
18	佐藤内科小児科医院	○	○
19	中川内科クリニック	○	○

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
20	第一内科医院	○	○
21	医療法人社団 古河内科	○	○
22	医療法人雄心会 函館新都市病院	○	○
23	医療法人社団 多田内科医院	○	○
24	医療法人社団 たけうち内科胃腸科医院	○	○
25	医療法人聖仁会 森内科	○	○
26	富岡町森内科クリニック	○	○
27	医療法人社団 おいた内科クリニック	○	○
28	三浦レディースクリニック	○	○
29	医療法人社団 中島孝内科・循環器科医院	○	○
30	医療法人社団 恩村内科医院	○	○
31	医療法人社団 高野外科・整形外科	○	○
32	渡部外科クリニック	○	○
33	医療法人社団 さとう内科クリニック	○	○
34	医療法人社団 本間眼科医院	○	○
35	小笹内科医院	○	○
36	医療法人社団 えんどう桔梗こどもクリニック	○	○
37	中島内科循環器科メンタルクリニック	○	○
38	医療法人大庚会 こんクリニック時任	○	○
39	医療法人社団 藤松産婦人科医院	○	○
40	医療法人神交会 鈴木内科外科クリニック	○	○
41	医療法人函館友愛会 千葉医院	○	○
42	西部大山医院	○	○
43	医療法人社団 鹿目内科医院	○	○
44	しもの循環器・内科クリニック	○	○
45	市立函館病院	○	○
46	医療法人社団 早坂内科クリニック	○	○
47	斉藤内科クリニック	○	○
48	柳川内科胃腸科	○	○
49	医療法人社団 アリエス循環器科内科クリニック	○	○
50	医療法人社団イースト かたやま内科消化器科	○	○
51	医療法人社団 こが整形外科クリニック	○	○
52	医療法人社団社の風 五稜郭みやざき勢内科クリニック	○	○
53	はら内科クリニック	○	○
54	みなと内科脳外科医院	○	○
55	医療法人社団 かみゆのかわ医院	○	○
56	医療法人社団函館敬愛会 好和会クリニック	○	○
57	医療法人社団 函館呼吸器内科クリニック	○	○
58	道南勤医協 稜北クリニック	○	○
59	市立函館南茅部病院	○	○
60	医療法人社団 杉山クリニック	○	○
61	市立函館恵山病院	○	○
62	ケアプラザ新函館・たけだクリニック	○	○
63	医療法人社団 東野内科消化器科クリニック	○	○
64	医療法人社団清邑会 楳法華クリニック	○	○
65	医療法人社団山樹会 平山医院	○	○
66	湯の川女性クリニック	○	○
67	函館西部脳神経クリニック	○	○
68	たかひろクリニック	○	○
69	医療法人社団 ごとう内科胃腸科	○	○



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
70	医療法人社団 くまくら柏木クリニック	○	○
71	医療法人社団守一会 北美原クリニック	○	○
72	ゆのかわ温泉整形外科	○	○
73	社会福祉法人北海道社会事業協会 函館病院	○	○
74	はらだ内科消化器科クリニック	○	○
75	医療法人社団大裕会 竹中内科消化器科	○	○
76	医療法人社団 榑原循環器科内科クリニック	○	○
77	医療法人社団 関口内科医院	○	○
78	菅原内科クリニック	○	○
79	医療法人雄心会 函館おおてまちクリニック	○	○
80	長谷川循環器内科クリニック	○	○
81	医療法人 亀田病院	○	○
82	みはら内科クリニック	○	○
83	医療法人悠康会 函館整形外科クリニック	○	○
84	医療法人社団 黒田クリニック	○	○
85	ひでしま内科クリニック	○	○
86	深瀬医院	○	○
87	医療法人社団藤紀会 さいとう内科循環器内科医院	○	○
88	医療法人社団 弥生坂内科クリニック	○	○
89	医療法人社団健和会 函館おおむら整形外科病院	○	○
90	医療法人社団函館向仁会 函館ファミリークリニック	○	○
91	久保田内科医院	○	○
92	ききょう内科クリニック	○	○
93	こにし内科・心臓血管クリニック	○	○
94	平野内科	○	○
95	医療法人社団三桜会 むとう日吉が丘クリニック	○	○
96	おの内科呼吸器内科クリニック	○	○
97	内科小児科歯科 竹田クリニック	○	○
98	社会医療法人高橋病院 湯の川クリニック	○	○
99	協立内科クリニック	○	○
100	共愛会病院	○	○
101	福祉法人 青雲の森 函館野畔の花クリニック	○	○
102	桐花通り呼吸器内科	○	○
103	ベーネ函館クリニック	○	○
104	川添消化器内科クリニック	○	○
105	たかさわ糖尿病内科クリニック	○	○
106	医療法人 亀田病院 亀田花園病院	○	○
107	尾崎循環器内科クリニック	○	○
108	独立行政法人 国立病院機構函館病院	○	○
	合 計	106	108

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  
(函館市医師会一括契約および北海道医師会集合契約に登録)

## 9. 実施場所別実施回数

年度 実施場所 (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
平成20年度	156回	20回	市内78箇所/82回	市内132箇所
平成21年度	138回	10回	市内71箇所/73回	市内124箇所
平成22年度	129回	18回	市内76箇所/79回	市内115箇所
平成23年度	132回	20回	市内76箇所/79回	市内111箇所
平成24年度	130回	20回	市内77箇所/80回	市内111箇所
平成25年度	130回	20回	市内77箇所/80回	市内110箇所
平成26年度	132回	24回	市内76箇所/78回	市内105箇所
平成27年度	132回	25回	市内73箇所/75回	市内104箇所
平成28年度	133回	25回	市内71箇所/74回	市内101箇所
平成29年度	134回	25回	市内70箇所/73回	市内101箇所
平成30年度	132回	30回	市内69箇所/70回	市内101箇所
令和元年度	— ※1	163回	市内69箇所/69回	市内101箇所
令和2年度	—	163回	市内60箇所※2/62回	市内103箇所
令和3年度	—	160回	市内64箇所/69回	市内106箇所

※1 函館市医師会健診検査センターの田家町への移転に伴い総合保健センターでの集団健診は終了となった。

※2 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により8会場の巡回健診が中止となった。

## 10. 受診率向上に係る取組状況

(函館市及び函館市医師会健診検査センターの主な取組み)

### 令和元年度

- 40・45・50歳到達者へ個別受診勧奨案内を送付(約1,600件)
- 未受診者へ受診勧奨ハガキの送付(年2回10月・1月) 約29,000件×2回
- 未受診者への電話勧奨(約3,000件)
- 東部4支所管内での受診勧奨
- 市電車体および函館バス車体ラッピング広告(継続実施)、函館バス車内アナウンス  
HBCラジオ・FMいるか・フリーペーパー等による広告
- 介護予防教室実施施設へチラシ設置、高齢者大学でのチラシ配布
- インセンティブの付与として、国保加入の受診者の中から抽選で、毎月30名にQUOカード(500円分)を、21名に温泉(恵風、ひろめ荘)無料入浴券をプレゼント
- 医師会健診検査センター、旧センター(湯川町)と新センター(田家町)間に無料送迎車を走行(2~3月の毎週月曜日午後2便)

### 令和2年度

- 40・45・50歳到達者へ個別受診勧奨案内を送付(約1,600件)
- 未受診者へ受診勧奨ハガキの送付(年2回9月約35,000件・2月約10,000件)
- 未受診者への電話勧奨(約3,000件)
- 函館バス車体ラッピング広告・車内アナウンス(継続実施)
- STV「函館市民ニュース」の活用
- 個別医療機関での健診受診の呼びかけ(継続実施)
- 各保険会社との連携による受診呼びかけやチラシの設置・配付(継続実施)
- 包括連携協定によるスーパーでのポスターや問診票の設置(継続実施)
- 介護予防教室実施施設へチラシ設置(継続実施)
- インセンティブとして、受診者へのプレゼント
  - ① 国保加入の受診者の中から抽選で、毎月30名・計300名にQUOカード(500円分)
  - ② 6~8月新規受診者100名にQUOカード(500円分)
  - ③ 11月末まで早期受診者50名にQUOカード(1,000円分)
  - ④ 受診者20組に温泉無料券

### 令和3年度

- 個別受診勧奨案内送付に55歳追加(40・45・50・55歳到達者、約1,960件)
- 未受診者へ受診勧奨ハガキの送付(年2回9月約31,500件・1月約16,000件)
- 未受診者への電話勧奨(約3,300件)
- 心機能・胃がんリスク・尿中アルブミン検査無料クーポン券交付に55歳追加(約1,960件)
- 全戸配布の「けんしんカレンダー」を「けんしんのご案内(保存版)」に変更
- 函館バス車体ラッピング広告・車内アナウンス(継続実施)
- 個別医療機関での健診受診の呼びかけ(継続実施)や通院者向けチラシの配架
- 各保険会社との連携による受診呼びかけやチラシの設置・配付(継続実施)
- 包括連携協定によるスーパーでのポスターや問診票の設置(継続実施)
- 介護予防教室実施施設へチラシ設置(継続実施)
- 12月末までの早期健診受診者200名に1,000円分のQUOカードプレゼント

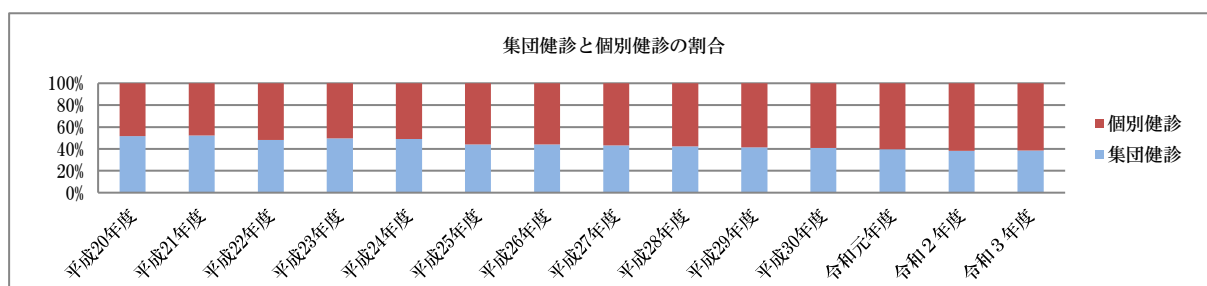
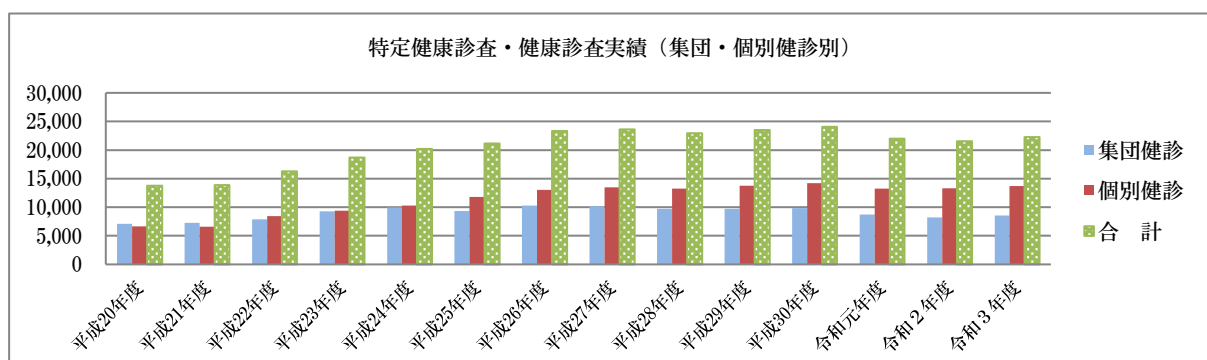
## 1 1. 特定健康診査・健康診査 《実績》

### 1) 函館市

#### ① 集団健診・個別健診別実施数

	集団健診		個別健診		合 計	
平成 20 年度	7,081	(51.6%)	6,651	(48.4%)	13,732	(100.0%)
平成 21 年度	7,262	(52.4%)	6,607	(47.6%)	13,869	(101.0%)
平成 22 年度	7,855	(48.2%)	8,449	(51.8%)	16,304	(117.6%)
平成 23 年度	9,256	(49.6%)	9,417	(50.4%)	18,673	(114.5%)
平成 24 年度	9,944	(49.2%)	10,274	(50.8%)	20,218	(108.3%)
平成 25 年度	9,354	(44.2%)	11,814	(55.8%)	21,168	(104.7%)
平成 26 年度	10,303	(44.1%)	13,042	(55.9%)	23,345	(110.3%)
平成 27 年度	10,181	(43.1%)	13,456	(56.9%)	23,637	(101.3%)
平成 28 年度	9,703	(42.2%)	13,263	(57.8%)	22,966	( 97.2%)
平成 29 年度	9,742	(41.5%)	13,748	(58.5%)	23,490	(102.3%)
平成 30 年度	9,859	(41.0%)	14,199	(59.0%)	24,058	(102.4%)
令和元年度	8,734	(39.7%)	13,275	(60.3%)	22,009	( 91.5%)
令和 2 年度	8,209	(38.1%)	13,335	(61.9%)	21,544	( 97.9%)
令和 3 年度	8,545	(38.4%)	13,710	(61.6%)	22,255	(103.3%)

- 集団・個別健診の（ ）内は年度の集団と個別の割合を、合計の（ ）内は対前年度比を表す。
- 令和 3 年度の函館市の実施数は 22,255 人で、前年度比 103.3%・711 人増と増加傾向を示したが、新型コロナウイルス感染症流行前の平成 30 年度の 92.5%に止まった。健診別では、集団健診が前年度比 336 人増の 8,545 人、個別健診が 375 人増の 13,710 人で、かかりつけ医の積極的な受診勧奨もあって個別健診が 61.6%を占めた。

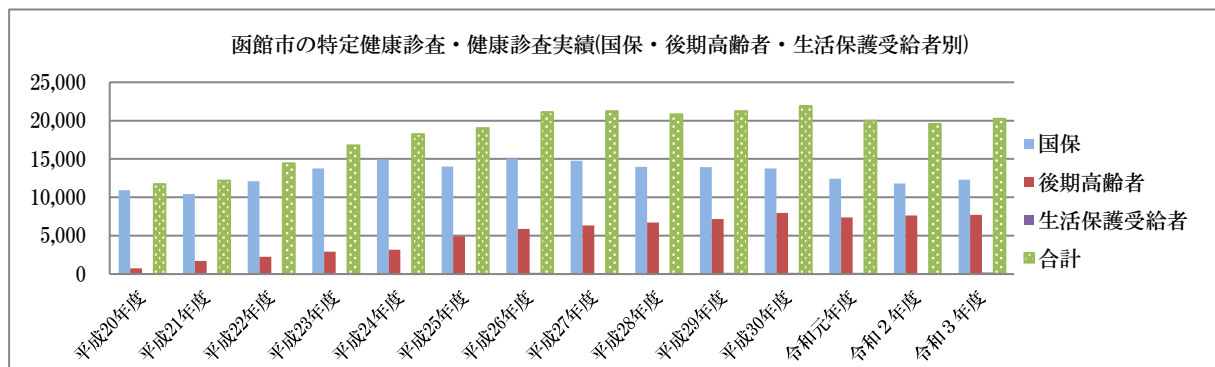


② 函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者別実施数

( ) 内：対前年度比

	国 保		後期高齢者		生活保護受給者		合 計	
平成 20 年度	10,910	(100.0%)	741	(100.0%)	69	(100.0%)	11,720	(100.0%)
平成 21 年度	10,422	( 95.5%)	1,690	(228.1%)	66	( 95.7%)	12,178	(103.9%)
平成 22 年度	12,117	(116.3%)	2,242	(132.7%)	71	(107.6%)	14,430	(118.5%)
平成 23 年度	13,762	(113.6%)	2,899	(129.3%)	98	(138.0%)	16,759	(116.1%)
平成 24 年度	14,954	(108.7%)	3,157	(108.9%)	122	(124.5%)	18,233	(108.8%)
平成 25 年度	14,022	( 93.8%)	4,912	(155.6%)	111	( 91.0%)	19,045	(104.5%)
平成 26 年度	15,065	(107.4%)	5,875	(119.6%)	155	(139.6%)	21,095	(110.8%)
平成 27 年度	14,787	( 98.2%)	6,333	(107.8%)	135	( 87.1%)	21,255	(100.8%)
平成 28 年度	13,960	( 94.4%)	6,723	(106.2%)	121	( 89.6%)	20,804	( 97.9%)
平成 29 年度	13,915	( 99.7%)	7,160	(106.5%)	147	(121.5%)	21,222	(102.0%)
平成 30 年度	13,784	( 99.1%)	7,957	(111.1%)	159	(108.2%)	21,900	(103.2%)
令和元年度	12,429	( 90.2%)	7,401	( 93.0%)	163	(102.5%)	19,993	( 91.3%)
令和 2 年度	11,795	( 94.9%)	7,652	(103.4%)	128	( 78.5%)	19,575	( 97.9%)
令和 3 年度	12,299	(104.3%)	7,722	(100.9%)	206	(160.9%)	20,227	(103.3%)

➤ 令和3年度の函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者の健診受診者数は合計 20,227 人で、前年度比 103.3%・652 人の増となった。内訳では、国保は前年度の 104.3%・504 人増の 12,299 人、後期高齢者は 100.9%・70 人増の 7,722 人、生活保護受給者は 160.9%・78 人増の 206 人であった。健診受診者数の合計を新型コロナウイルス感染症流行前の平成 30 年度と比較すると 1,673 人減の 92.4%に止まっている。新型コロナ感染症の影響による受診控えも大きかったと思われる。



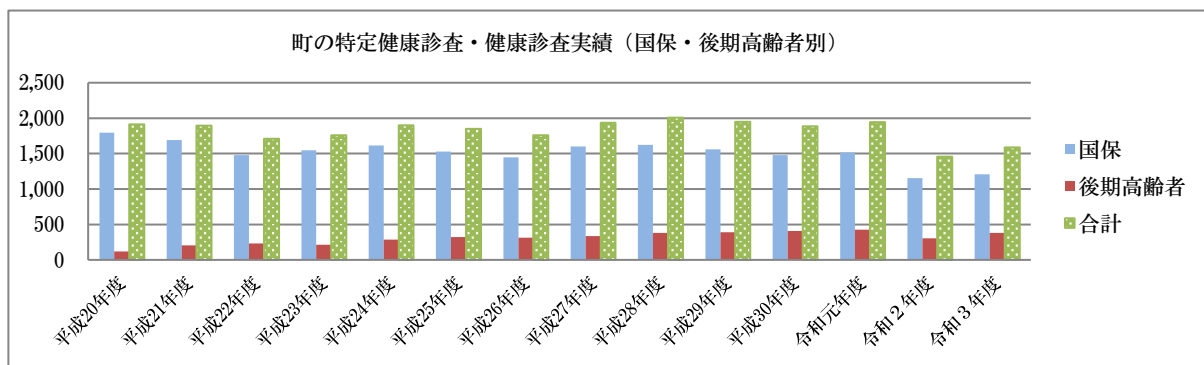
## 2) 町

### ① 町国保・後期高齢者別実施数

( ) 内：対前年度比

	国 保		後期高齢者		合計	
	人数	(対前年度比)	人数	(対前年度比)	人数	(対前年度比)
平成20年度	1,793	(100.0%)	119	(100.0%)	1,912	(100.0%)
平成21年度	1,690	( 94.3%)	204	(171.4%)	1,894	( 99.1%)
平成22年度	1,478	( 87.5%)	230	(112.7%)	1,708	( 90.2%)
平成23年度	1,545	(104.5%)	215	( 93.5%)	1,760	(103.0%)
平成24年度	1,613	(104.4%)	288	(171.4%)	1,901	(108.0%)
平成25年度	1,529	( 94.8%)	321	(134.0%)	1,850	( 97.3%)
平成26年度	1,445	( 94.5%)	314	( 97.8%)	1,759	( 95.1%)
平成27年度	1,600	(110.7%)	334	(106.4%)	1,934	(109.9%)
平成28年度	1,622	(101.4%)	383	(114.7%)	2,005	(103.7%)
平成29年度	1,558	( 96.1%)	389	(101.6%)	1,947	( 97.1%)
平成30年度	1,477	( 94.8%)	407	(104.6%)	1,884	( 96.8%)
令和元年度	1,517	(102.7%)	428	(105.2%)	1,945	(103.2%)
令和2年度	1,155	( 76.1%)	302	( 70.6%)	1,457	( 74.9%)
令和3年度	1,206	(104.4%)	380	(125.8%)	1,586	(108.9%)

- 令和3年度の町国保・後期高齢者の受診者数は、1,586人で、前年度比108.9%・129人の増となった。内訳は、国保が51人増の1,206人で、後期高齢者が78人増の380人であった。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け最低となった前年度よりは増加傾向を示したが、流行前の平成30年度の81.7%止まりであった。

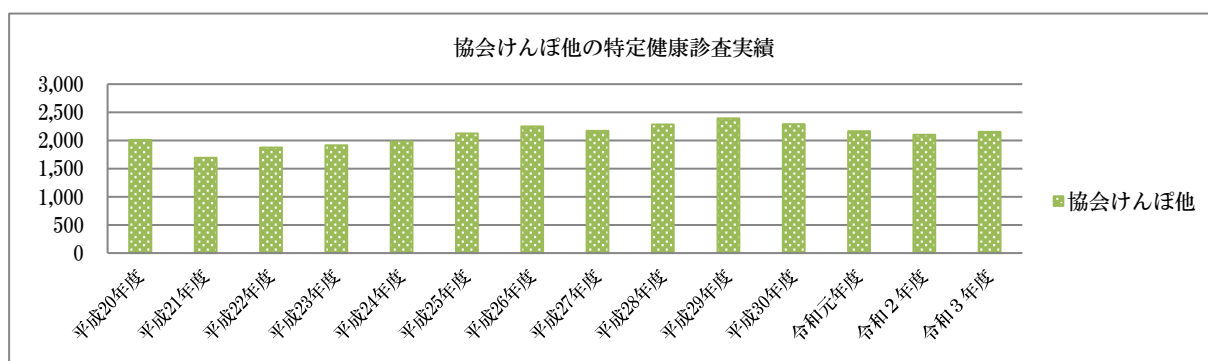


### 3) 協会けんぽ他

( ) 内：対前年度比

	協会けんぽ他	
平成 20 年度	2,012	(100.0%)
平成 21 年度	1,691	( 84.0%)
平成 22 年度	1,874	(110.8%)
平成 23 年度	1,914	(102.1%)
平成 24 年度	1,985	(103.7%)
平成 25 年度	2,123	(107.0%)
平成 26 年度	2,250	(106.0%)
平成 27 年度	2,171	( 96.5%)
平成 28 年度	2,282	(105.1%)
平成 29 年度	2,393	(104.9%)
平成 30 年度	2,288	( 95.6%)
令和元年度	2,163	( 94.5%)
令和 2 年度	2,100	( 97.1%)
令和 3 年度	2,151	(102.4%)

- 令和 3 年度の協会けんぽ他の受診者数は 2,151 人で、前年度比 102.4%・51 人の増となった。平成 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となってから僅かずつ受診者数が増加してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより令和元年度・2 年度と減少になった。令和 3 年度は増加傾向だったが流行前の平成 30 年度の 94.0% 止まりであった。引き続き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

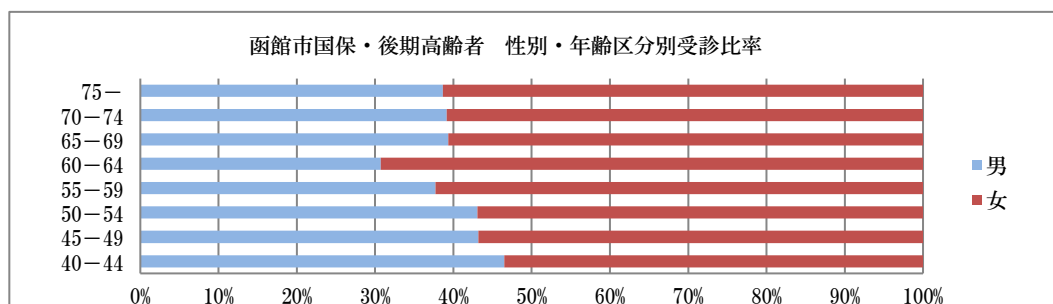
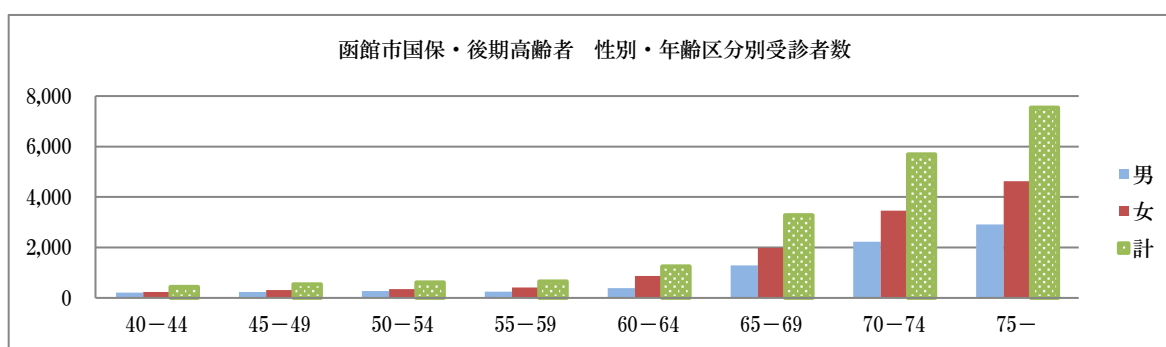
#### ① 「函館市」国保・後期高齢者

《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	205 46.5%	234 43.2%	268 43.1%	249 37.7%	385 30.7%	1,293 39.4%	2,226 39.2%	2,915 38.6%	7,775 38.8%
女	236 53.5%	308 56.8%	354 56.9%	411 62.3%	869 69.3%	1,992 60.6%	3,459 60.8%	4,630 61.4%	12,259 61.2%
計	441 2.2%	542 2.7%	622 3.1%	660 3.3%	1,254 6.3%	3,285 16.4%	5,685 28.4%	7,545 37.7%	20,034 100.0%

(男女欄下段の%はその年齢区分の男女比を、計欄下段の%は全受診者の年齢区分比を表す。)

- 令和3年度の函館市国保・後期高齢者の受診者数は前年度比548人増の20,034人、男性は217人増の7,775人、女性は331人増の12,259人であった。
- 受診者数の男女比は男性38.8%、女性61.2%で、全ての年齢区分で女性が50%以上を占め高かった。
- 受診者の年齢区分では、40～50歳台が11.3%、60～74歳が51.1%、75歳以上の後期高齢者が37.7%で60歳以上が88.8%を占めた。



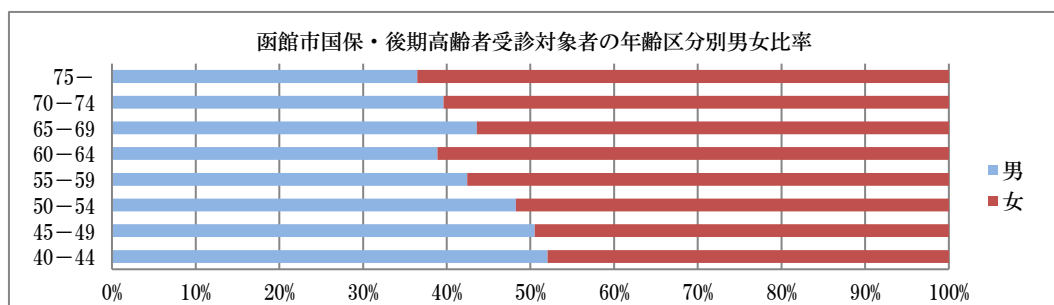
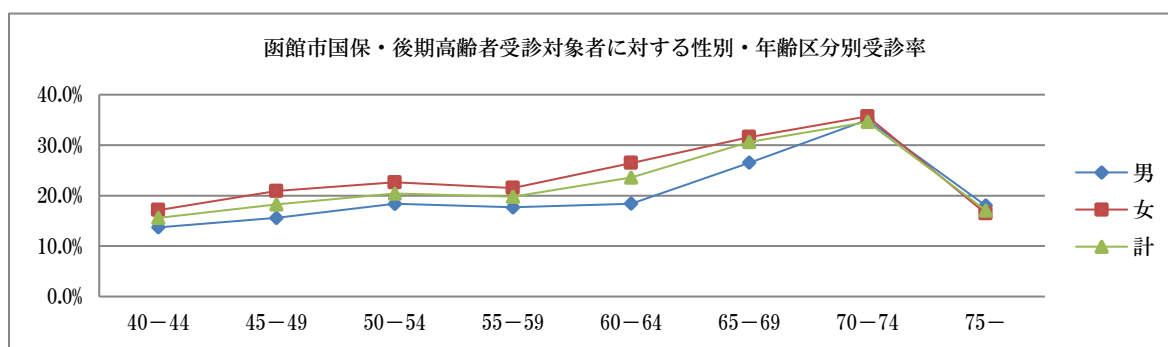


《函館市国保・後期高齢者の受診対象者に対する性・年齢区分別受診率》

(受診対象者数は R3.4.1 現在)

年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	対象者	1,496	1,503	1,458	1,408	2,092	4,875	6,359	16,175	35,366
	受診者	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775
	受診率	13.7%	15.6%	18.4%	17.7%	18.4%	26.5%	35.0%	18.0%	22.0%
女	対象者	1,378	1,473	1,564	1,910	3,285	6,303	9,689	28,147	53,749
	受診者	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259
	受診率	17.1%	20.9%	22.6%	21.5%	26.5%	31.6%	35.7%	16.4%	22.8%
計	対象者	2,830	2,970	3,050	3,340	5,319	10,728	16,438	44,242	88,917
	受診者	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034
	受診率	15.6%	18.2%	20.4%	19.8%	23.6%	30.6%	34.6%	17.1%	22.5%

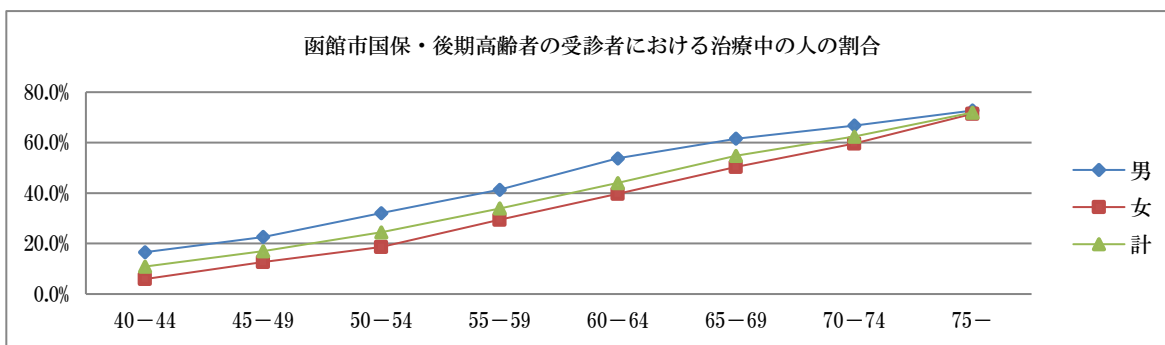
- 令和3年度の受診対象者は88,917人で、女性が53,749人で全受診対象者の60.4%を占めた。受診者数も男性7,775人・女性12,259人で女性が多かった。受診率は、男性22.0%、女性22.8%、全体では22.5%となった。なお受診率の母数は令和3年4月1日現在の国保加入者数である。
- 年齢区分別の受診率は、40～44歳の15.6%が最低値、70～74歳の34.6%が最高値で、加齢とともに漸増傾向であった。40・50歳台の受診率が低いことから受診の増加が望まれる。
- 性別の受診率では男女とも同様な漸増傾向を示し、女性の方が高率を示した。



◀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	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775
	治療中	34	53	86	103	207	796	1,487	2,120	4,886
	(率)	16.6%	22.6%	32.1%	41.4%	53.8%	61.6%	66.8%	72.7%	62.8%
女	受診者	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259
	治療中	14	39	66	121	345	1,003	2,062	3,307	6,957
	(率)	5.9%	12.7%	18.6%	29.4%	39.7%	50.4%	59.6%	71.4%	56.8%
計	受診者	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034
	治療中	48	92	152	224	552	1,799	3,549	5,427	11,843
	(率)	10.9%	17.0%	24.4%	33.9%	44.0%	54.8%	62.4%	71.9%	59.1%

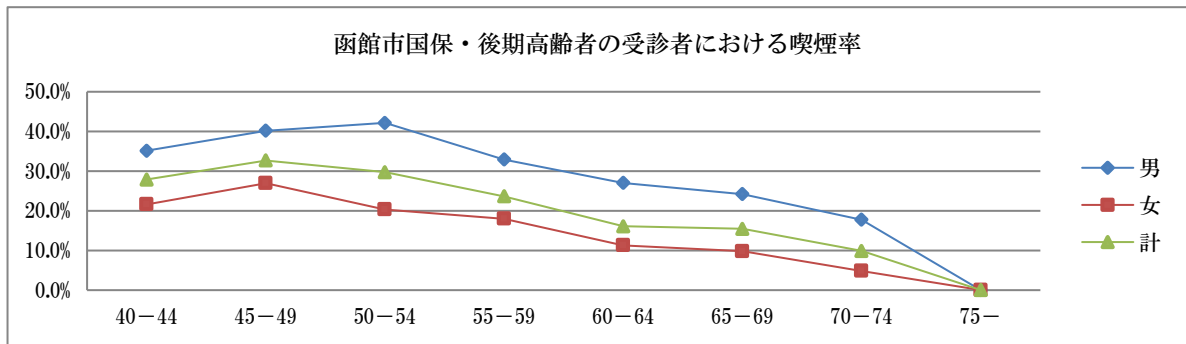
- ▶ 受診者の「治療中」の割合は男性 62.8%、女性 56.8%で、男女とも受診者の半数以上が治療中であることを示した。
- ▶ 年齢区分別では男女とも同様に漸増傾向を示し、最低値は 40～44 歳で 10.9%、最高値は 75 歳以上で 71.9%、各年齢区分で男性の治療中率が女性より高かった。また男性は 60～64 歳以上で、女性は 65～69 歳以上で「治療中」が 50%を超えた。



◀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	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775
	喫煙者	72	94	113	82	104	313	395	0	1,173
	(率)	35.1%	40.2%	42.2%	32.9%	27.0%	24.2%	17.7%	0.0%	15.1%
女	受診者	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259
	喫煙者	51	83	72	74	98	195	167	1	741
	(率)	21.6%	26.9%	20.3%	18.0%	11.3%	9.8%	4.8%	0.0%	6.0%
計	受診者	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034
	喫煙者	123	177	185	156	202	508	562	1	1,914
	(率)	27.9%	32.7%	29.7%	23.6%	16.1%	15.5%	9.9%	0.0%	9.6%

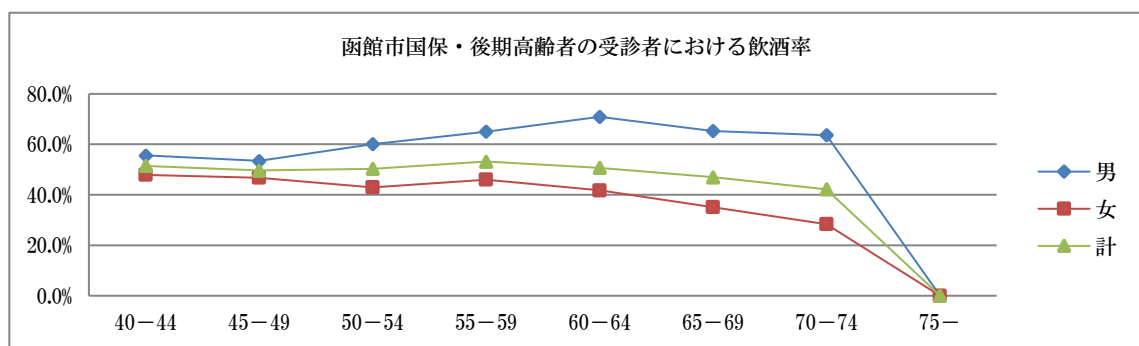
- ▶ 受診者の「喫煙率」は全体で 9.6%、男性 15.1%、女性 6.0%で、男性の喫煙率が高かった。
- ▶ 年齢区分別では男女とも 40・50 歳台が高く、男性は 50～54 歳の 42.2%、女性は 45～49 歳の 26.9%が最高値だった。男女ともその後は加齢とともに漸減し、75 歳以上で男女とも 0.0%を示した。40・50 歳台での禁煙への指導が望まれる。



≪函館市国保・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	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775
	飲酒者	114	125	161	162	273	844	1,417	3	3,099
	(率)	55.6%	53.4%	60.1%	65.1%	70.9%	65.3%	63.7%	0.1%	39.9%
女	受診者	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259
	飲酒者	113	144	152	189	363	699	982	1	2,643
	(率)	47.9%	46.8%	42.9%	46.0%	41.8%	35.1%	28.4%	0.0%	21.6%
計	受診者	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034
	飲酒者	227	269	313	351	636	1,543	2,399	4	5,742
	(率)	51.5%	49.6%	50.3%	53.2%	50.7%	47.0%	42.2%	0.1%	28.7%

- 受診者の「飲酒率」(毎日または時々飲酒)は28.7%で、男性39.9%、女性21.6%であった。全体の最高値は55～59歳の53.2%で、74歳までの各年齢区分で40～50%台を示し、加齢とともに僅かに漸減傾向であった。
- 男性が全年齢区分で高率を示した。男性の最高値は60～64歳の70.9%、女性の最高値は40～44歳の47.9%であった。



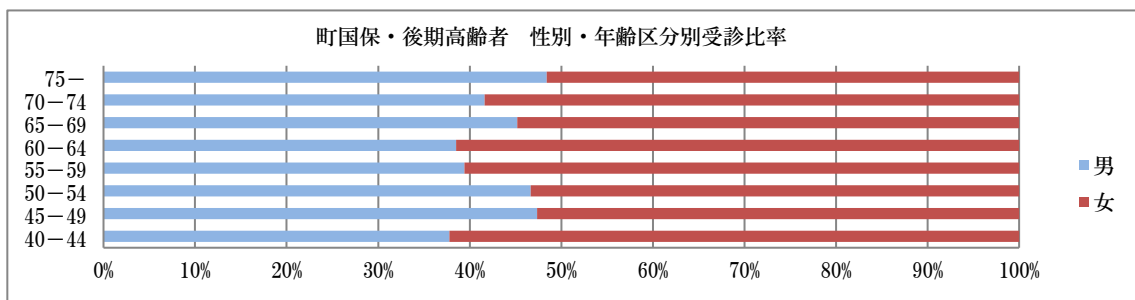
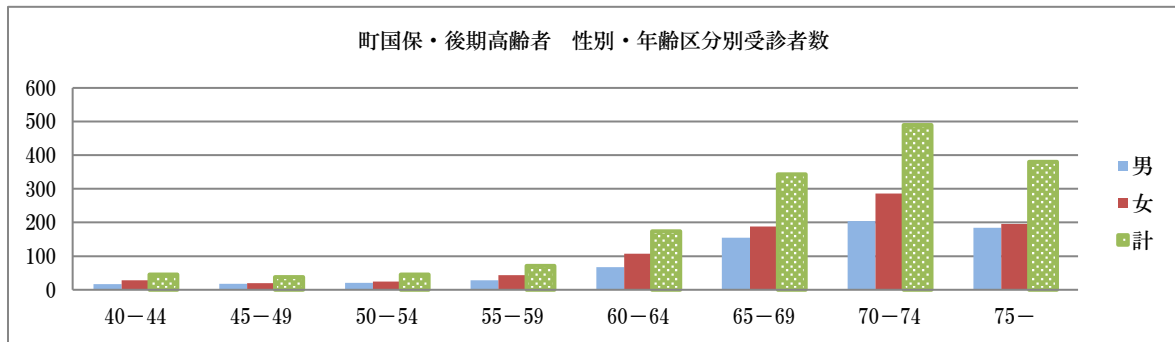
## ② 「町」国保・後期高齢者

### 《町国保・後期高齢者 性別・年齢区分別受診者数》

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	17 37.8%	18 47.4%	21 46.7%	28 39.4%	67 38.5%	155 45.2%	204 41.6%	184 48.4%	694 43.8%
女	28 62.2%	20 52.6%	24 53.3%	43 60.6%	107 61.5%	188 54.8%	286 58.4%	196 51.6%	892 56.2%
計	45 2.8%	38 2.4%	45 2.8%	71 4.5%	174 11.0%	343 21.6%	490 30.9%	380 24.0%	1,586 100.0%

(男女欄下段の%はその年齢区分の男女比を、計欄下段の%は全受診者の年齢区分比を表す。)

- 令和3年度の町国保・後期高齢者の受診者数は、前年度比129人増の1,586人、男性は30人増の694人、女性は99人増の892人であった。前年度はコロナ禍で大幅減だったが、同様にコロナ禍ではあるが3年度の受診者数は増加となった。
- 受診者数の男女比は、男性43.8%、女性56.2%で女性が高く、全年齢区分で女性が50%以上を占め男性を上回った。
- 受診者の年齢分布は函館市同様に60歳以上が圧倒的に多く全体の87.5%を占め、40・50歳台が12.5%であった。



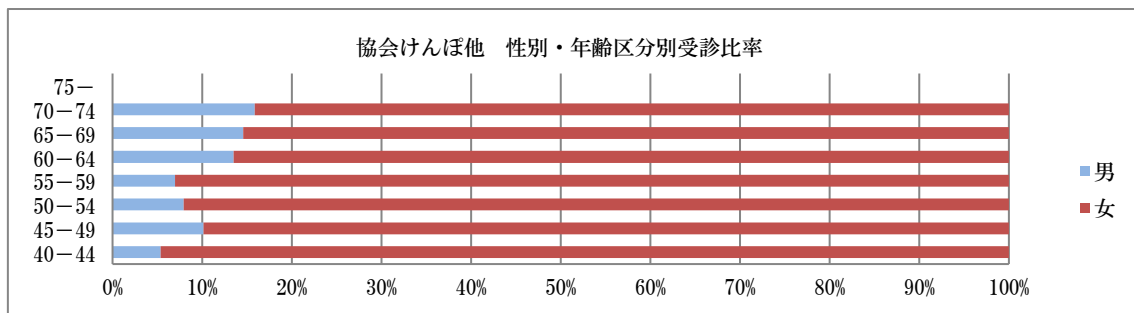
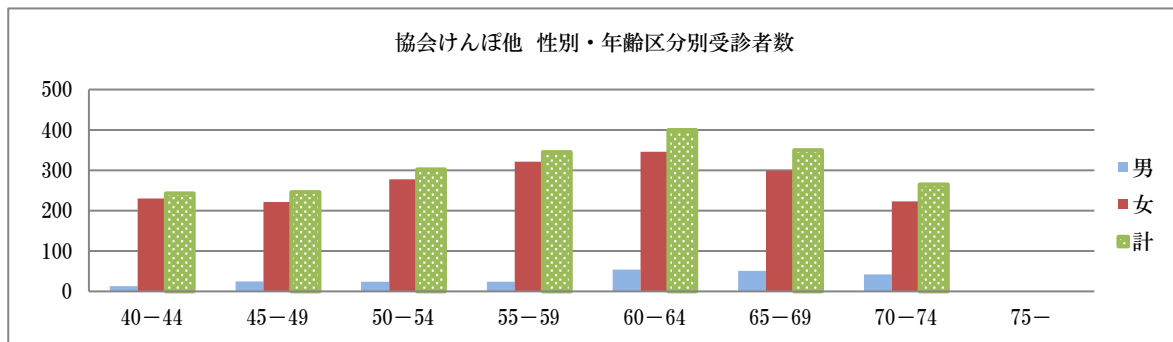
### ③ 協会けんぽ他

《協会けんぽ他 性別・年齢区分別受診者数》

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
男	13 5.3%	25 10.2%	24 7.9%	24 7.0%	54 13.5%	51 14.6%	42 15.8%	0	233 10.8%
女	230 94.7%	221 89.8%	278 92.1%	321 93.0%	346 86.5%	299 85.4%	223 84.2%	0	1,918 89.2%
計	243 11.3%	246 11.4%	302 14.0%	345 16.0%	400 18.6%	350 16.3%	265 12.3%	0	2,151 100.0%

(男女欄下段の%はその年齢区分の男女比を、計欄下段の%は全受診者の年齢区分比を表す。)

- 令和3年度の協会けんぽ他を受診者数は、前年度比51人増の2,151人、男性26人増の233人、女性25人増の1,918人であった。
- 受診者数の男女比は、男性10.8%、女性89.2%と女性の比率が圧倒的に高く、年齢区分別でも、各年齢区分で女性の比率が80~90%以上を占めた。要因は、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22.7%、50歳台30.0%と函館市や町の国保の受診者と異なり、40・50歳台の若い年齢層が全体の52.7%と半数以上を占めた。
- 特に近年、60歳台の受診者数が伸びる傾向にあり、健康への関心の高まりに加え、定年年齢の引き上げなどにより就労している60代が増えてきている影響が窺われた。



④ 保険者別に見る特定健康診査・健康診査受診者数 <<総括>>

<<令和3年度特定健康診査・健康診査 保険者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
函館市国保・ 後期高齢者	441 2.2%	542 2.7%	622 3.1%	660 3.3%	1,254 6.3%	3,285 16.4%	5,685 28.4%	7,545 37.7%	20,034 100.0%
町国保・ 後期高齢者	45 2.8%	38 2.4%	45 2.8%	71 4.5%	174 11.0%	343 21.6%	490 30.9%	380 24.0%	1,586 100.0%
協会けんぽ他	243 11.3%	246 11.4%	302 14.0%	345 16.0%	400 18.6%	350 16.3%	265 12.3%	0 0.0%	2,151 100.0%

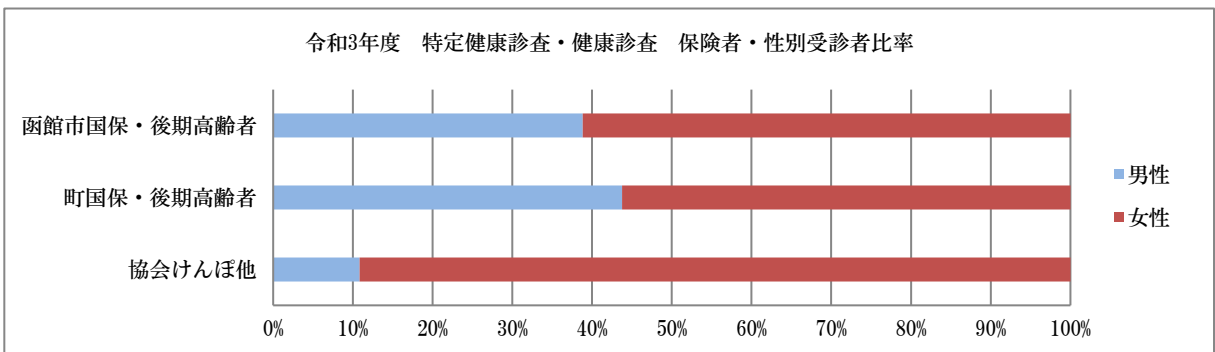
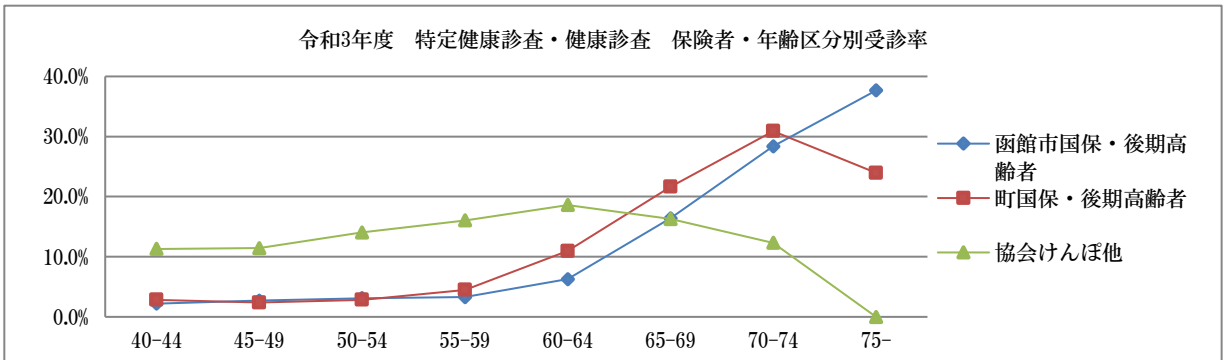
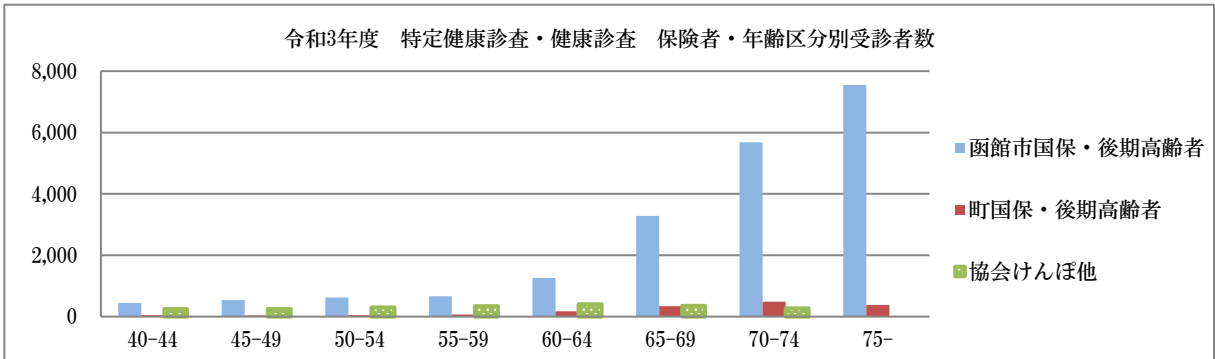
(下段の%は保険者別受診者の年齢区分比を表す。)

<<令和3年度特定健康診査・健康診査 保険者別性別受診者数>>

	男性	女性	合計
函館市国保・ 後期高齢者	7,775 38.8%	12,259 61.2%	20,034 100.0%
町国保・ 後期高齢者	694 43.8%	892 56.2%	1,586 100.0%
協会けんぽ他	233 10.8%	1,918 89.2%	2,151 100.0%

(下段の%は保険者別受診者の男女比を表す。)

- 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・後期高齢者では60歳以上の受診者が多く、函館市では88.8%、町では87.5%を60歳以上が占めた。一方協会けんぽ他の60歳以上の割合は47.2%であった。
- 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89.2%を占めた。
- 今後の課題としては、40・50歳台の国保加入者の受診増のための勧奨と受診環境の整備が、また協会けんぽ他においては、被扶養者への一層の周知が必要とされる。

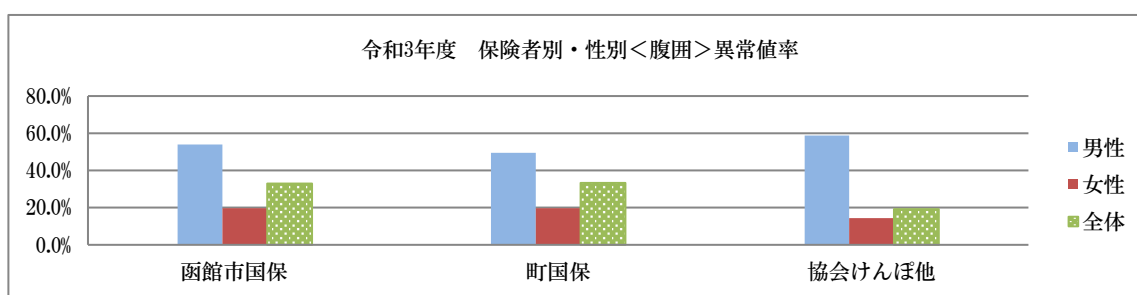


## 2) 健診項目別 検査結果

### ① 腹 囲

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	53.9%	49.4%	58.8%
	女性	19.7%	19.7%	14.3%
	全体	32.9%	33.3%	19.1%

- 腹囲の異常値率は、函館市国保、町国保が30%台を示し、協会けんぽ他は19.1%を示し低かった。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、協会けんぽ他は対象が被扶養者であることから、受診者の年齢が若くかつ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50%台前後を示した。



### ○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布<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	103 50.2%	116 49.6%	111 41.4%	120 48.2%	167 43.4%	570 44.1%	998 44.8%	1,402 48.1%	3,587 46.1%
異常値	102 49.8%	118 50.4%	157 58.6%	129 51.8%	218 56.6%	723 55.9%	1,228 55.2%	1,513 51.9%	4,188 53.9%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

#### 女性

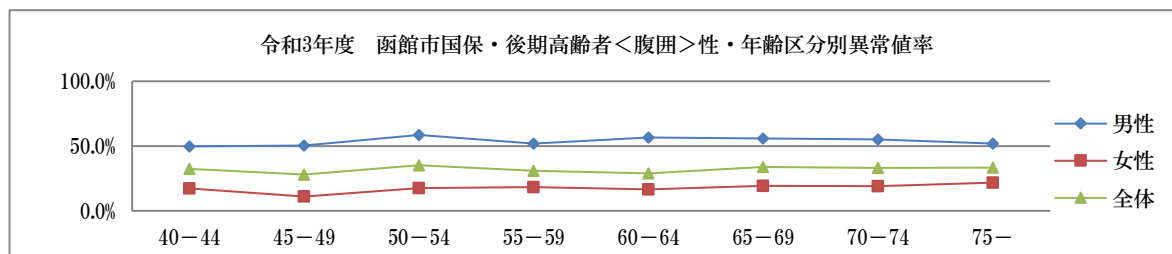
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
基準値内	195 82.6%	274 89.0%	292 82.5%	336 81.8%	724 83.3%	1,605 80.6%	2,801 81.0%	3,622 78.2%	9,849 80.3%
異常値	41 17.4%	34 11.0%	62 17.5%	75 18.2%	145 16.7%	387 19.4%	658 19.0%	1,008 21.8%	2,410 19.7%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

#### 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	298 67.6%	390 72.0%	403 64.8%	456 69.1%	891 71.1%	2,175 66.2%	3,799 66.8%	5,024 66.6%	13,436 67.1%
異常値	143 32.4%	152 28.0%	219 35.2%	204 30.9%	363 28.9%	1,110 33.8%	1,886 33.2%	2,521 33.4%	6,598 32.9%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034



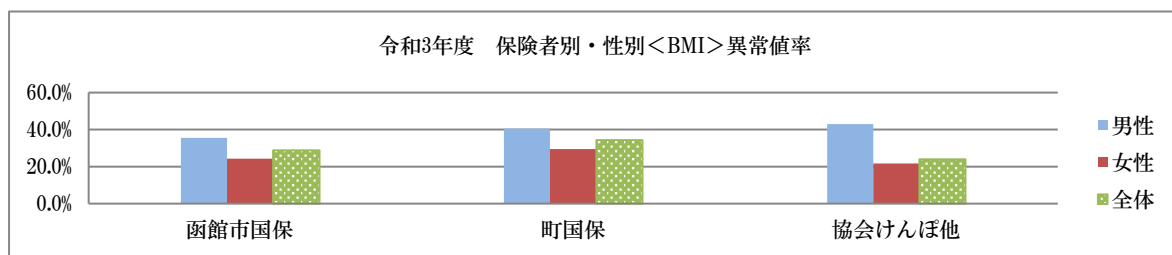
- 腹囲では、全体の 32.9%、男性の 53.9%、女性の 19.7%が異常値を示した。
- 男性は全ての年齢区分で 40~50%台、女性は 74 歳以下の全ての年齢区分で 10%台の異常値率を示し、年齢区分での差は無かった。男性の異常値率が高い要因としては、腹囲の判定基準が女性 90 cm以上に対し、男性は 85 cm以上となっていることが影響している可能性が示唆される。



## ② BMI

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
異常値率	男性	35.6%	40.6%	42.9%
	女性	24.3%	29.5%	21.7%
	全体	28.7%	34.4%	24.0%

- BMI の異常値率は、函館市国保 28.7%、町国保 34.4%、協会けんぽ他 24.0%で、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 30~40%台、女性は 20%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<< 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	115	129	138	144	215	799	1,453	2,016	5,009
	56.1%	55.1%	51.5%	57.8%	55.8%	61.8%	65.3%	69.2%	64.4%
異常値	90	105	130	105	170	494	773	899	2,766
	43.9%	44.9%	48.5%	42.2%	44.2%	38.2%	34.7%	30.8%	35.6%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

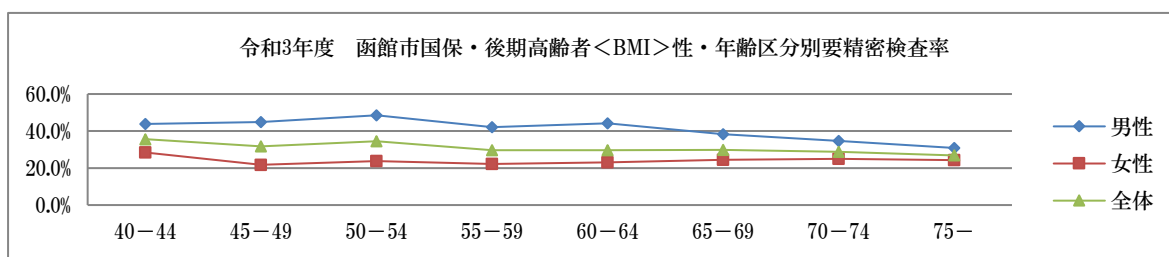
女性

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	169 71.6%	241 78.2%	270 76.3%	320 77.9%	668 76.9%	1,506 75.6%	2,595 75.0%	3,506 75.7%	9,275 75.7%
異常値	67 28.4%	67 21.8%	84 23.7%	91 22.1%	201 23.1%	486 24.4%	864 25.0%	1,124 24.3%	2,984 24.3%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	284 64.4%	370 68.3%	408 65.6%	464 70.3%	883 70.4%	2,305 70.2%	4,048 71.2%	5,522 73.2%	14,284 71.3%
異常値	157 35.6%	172 31.7%	214 34.4%	196 29.7%	371 29.6%	980 29.8%	1,637 28.8%	2,023 26.8%	5,750 28.7%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

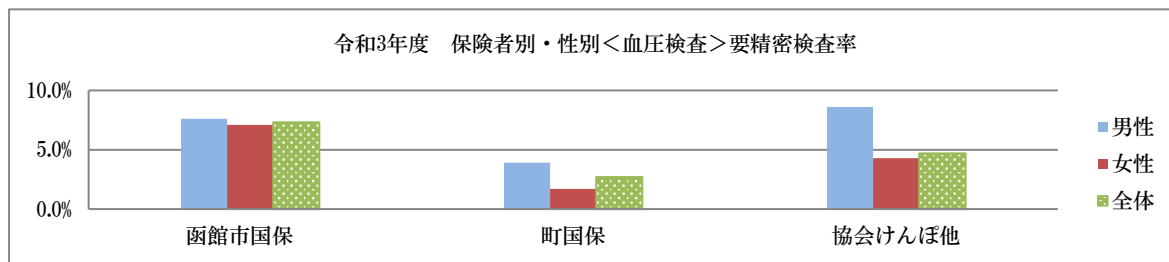
- BMIでは、全体の28.7%、男性の35.6%、女性の24.3%が異常値を示した。
- 男性は40%台から30%台へと加齢とともに穏やかな漸減傾向、女性は20%台で横ばいを示し、年齢区分による差は少なかった。腹囲と同様の傾向を示した。



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	26.8%	18.8%	27.0%
	女性	24.9%	15.5%	17.0%
	全体	25.7%	16.9%	18.1%
要精密検査	男性	7.6%	3.9%	8.6%
	女性	7.1%	1.7%	4.3%
	全体	7.3%	2.7%	4.7%

- 血圧検査の要精密検査率は函館市国保7.3%、町国保2.7%、協会けんぽ他4.7%で、函館市国保が高かった。
- 性別では、各保険者とも男性の方が高率を示し、協会けんぽ他の男性が高かった。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布<<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	112 54.6%	123 52.6%	137 51.1%	114 45.8%	157 40.8%	456 35.3%	766 34.4%	974 33.4%	2,839 36.5%
ほぼ正常	54 26.3%	67 28.6%	63 23.5%	70 28.1%	113 29.4%	372 28.8%	678 30.5%	842 28.9%	2,259 29.1%
要経過観察	29 14.1%	32 13.7%	51 19.0%	54 21.7%	87 22.6%	374 28.9%	589 26.5%	867 29.7%	2,083 26.8%
要精密検査	10 4.9%	12 5.1%	17 6.3%	11 4.4%	28 7.3%	91 7.0%	193 8.7%	232 8.0%	594 7.6%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

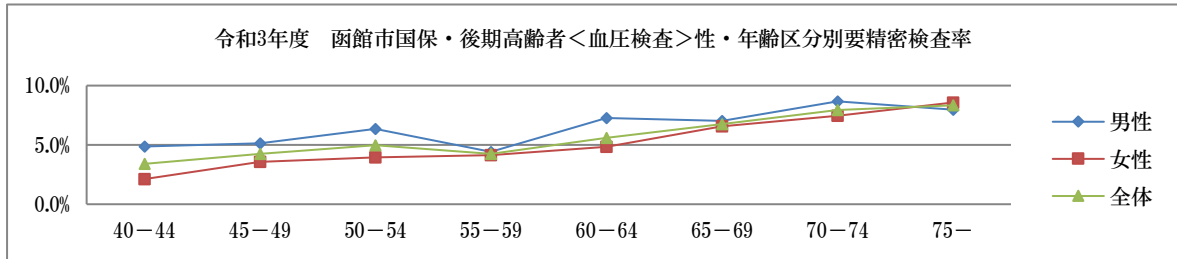
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	173 73.3%	229 74.4%	214 60.5%	230 56.0%	439 50.5%	861 43.2%	1,229 35.5%	1,527 33.0%	4,902 40.0%
ほぼ正常	36 15.3%	43 14.0%	81 22.9%	101 24.6%	231 26.6%	545 27.4%	1,058 30.6%	1,331 28.7%	3,426 27.9%
要経過観察	22 9.3%	25 8.1%	45 12.7%	63 15.3%	157 18.1%	455 22.8%	914 26.4%	1,375 29.7%	3,056 24.9%
要精密検査	5 2.1%	11 3.6%	14 4.0%	17 4.1%	42 4.8%	131 6.6%	258 7.5%	397 8.6%	875 7.1%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	285 64.6%	352 64.9%	351 56.4%	344 52.1%	596 47.5%	1,317 40.1%	1,995 35.1%	2,501 33.1%	7,741 38.6%
ほぼ正常	90 20.4%	110 20.3%	144 23.2%	171 25.9%	344 27.4%	917 27.9%	1,736 30.5%	2,173 28.8%	5,685 28.4%
要経過観察	51 11.6%	57 10.5%	96 15.4%	117 17.7%	244 19.5%	829 25.2%	1,503 26.4%	2,242 29.7%	5,139 25.7%
要精密検査	15 3.4%	23 4.2%	31 5.0%	28 4.2%	70 5.6%	222 6.8%	451 7.9%	629 8.3%	1,469 7.3%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

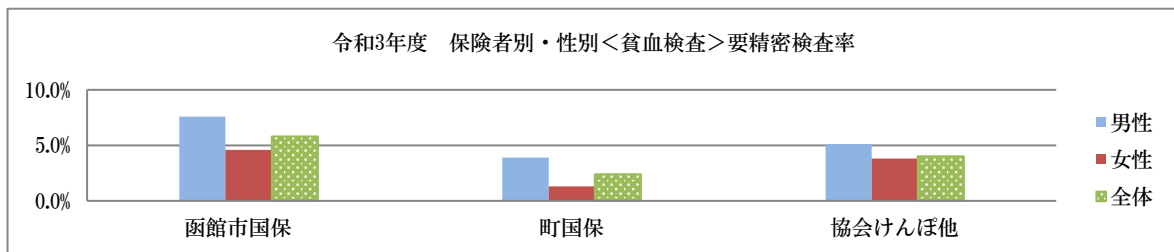
- 血圧検査では、全体の7.3%、男性の7.6%、女性の7.1%が要精密検査該当者であった。
- 年齢区分別では、男性は59歳以下で4~6%台、60歳以上で7~8%台、女性は64歳以下は2~4%台、65歳以上は6~8%台が要精密検査で、加齢とともに横ばい・僅かな漸増傾向を示した。



#### ④ 貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）

		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	7.6%	3.9%	5.1%
	女性	4.6%	1.3%	3.8%
	全体	5.8%	2.4%	4.0%

- 貧血検査の要精密検査率は、函館市国保 5.8%、町国保 2.4%、協会けんぽ他 4.0%で、函館市国保が高かった。なお、平成26年度の判定基準変更によりC判定の要経過観察は無くなっている。
- 性別では、3保険者とも男性が高かった。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布《貧血検査》

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	177 86.3%	189 80.8%	230 85.8%	213 85.5%	312 81.0%	1,006 77.8%	1,746 78.5%	1,879 64.5%	5,752 74.0%
ほぼ正常	22 10.7%	30 12.8%	26 9.7%	27 10.8%	52 13.5%	217 16.8%	359 16.1%	697 23.9%	1,430 18.4%
要経過観察									
要精密検査	6 2.9%	15 6.4%	12 4.5%	9 3.6%	21 5.5%	70 5.4%	120 5.4%	339 11.6%	592 7.6%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,225	2,915	7,774

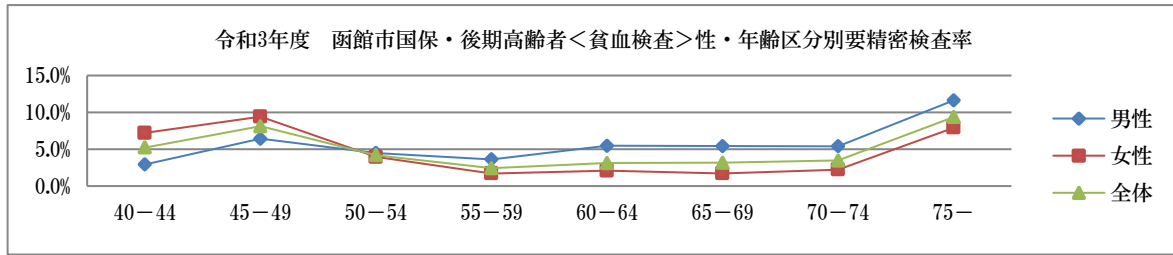
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	169 71.6%	216 70.1%	267 75.4%	341 83.2%	692 79.6%	1,631 81.9%	2,774 80.2%	3,161 68.3%	9,251 75.5%
ほぼ正常	50 21.2%	63 20.5%	73 20.6%	62 15.1%	159 18.3%	327 16.4%	607 17.6%	1,102 23.8%	2,443 19.9%
要経過観察									
要精密検査	17 7.2%	29 9.4%	14 4.0%	7 1.7%	18 2.1%	34 1.7%	77 2.2%	367 7.9%	563 4.6%
計	236	308	354	410	869	1,992	3,458	4,630	12,257

全体

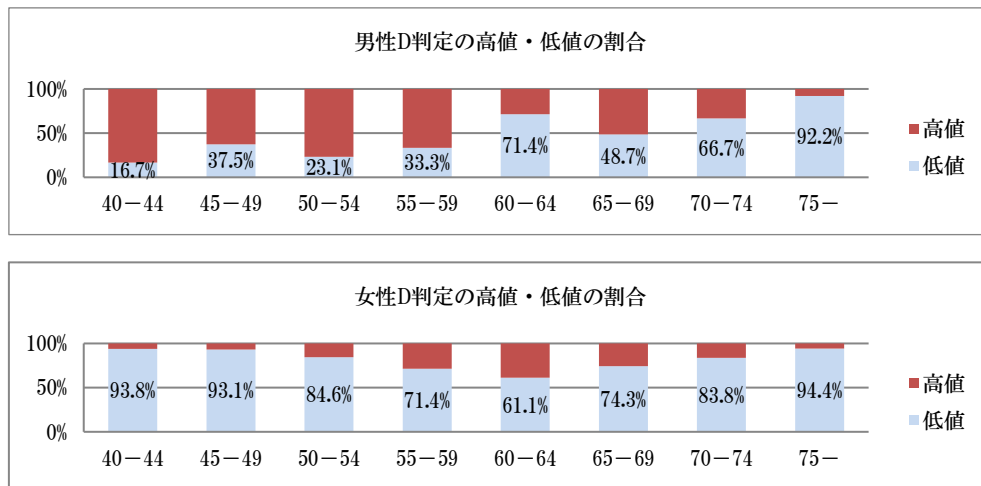
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	346 78.5%	405 74.7%	497 79.9%	554 84.1%	1,004 80.1%	2,637 80.3%	4,520 79.5%	5,040 66.8%	15,003 74.9%
ほぼ正常	72 16.3%	93 17.2%	99 15.9%	89 13.5%	211 16.8%	544 16.6%	966 17.0%	1,799 23.8%	3,873 19.3%
要経過観察									
要精密検査	23 5.2%	44 8.1%	26 4.2%	16 2.4%	39 3.1%	104 3.2%	197 3.5%	706 9.4%	1,155 5.8%
計	441	542	622	659	1,254	3,285	5,683	7,545	20,031

- 貧血検査では、全体の5.8%、男性の7.6%、女性の4.6%が要精密検査該当者であった。
- 年齢区分別では、男性は2~6%台でほぼ横ばい、女性は9%台から1%台へと漸減傾向を示したが、75歳以上で急増し男性11.6%の最高値、女性7.9%の高値を示した。
- 次ページに《参考》として要精密検査（D判定）の内訳、高値と低値の割合を示した。40歳台の女性の低値が90%以上を占めていることから、50歳以降の女性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。また男女とも75歳以上でD判定の低値が高くなるのは、高齢者における貧血（老人性貧血・腎性貧血）によるものと思われる。



《参考》

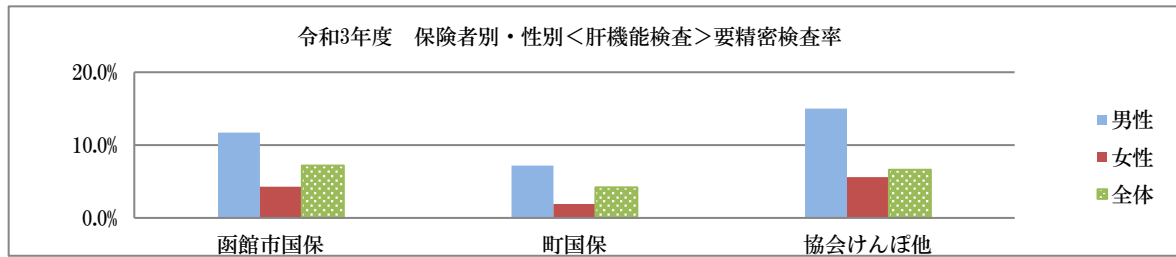
要精密検査判定（D判定）における性別の高値と低値の割合



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	11.7%	7.2%	15.0%
	女性	4.3%	1.9%	5.6%
	全体	7.2%	4.2%	6.6%

- 肝機能検査の要精密検査率は、函館市国保 7.2%、町国保 4.2%、協会けんぽ他 6.6%で町国保が低かった。なお平成 26 年度の函館市の判定基準変更（GOT・GTP は 51 以上、 $\gamma$ -GTP は 101 以上が要精密検査）に伴い要経過観察の判定が無くなっている。
- 性別では、各保険者とも男性が高率を示した。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布<<肝機能検査>>

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	92 44.9%	118 50.4%	119 44.4%	122 49.0%	203 52.7%	750 58.0%	1,412 63.4%	2,102 72.1%	4,918 63.3%
ほぼ正常	63 30.7%	66 28.2%	80 29.9%	71 28.5%	118 30.6%	361 27.9%	585 26.3%	601 20.6%	1,945 25.0%
要経過観察									
要精密検査	50 24.4%	50 21.4%	69 25.7%	56 22.5%	64 16.6%	182 14.1%	229 10.3%	212 7.3%	912 11.7%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

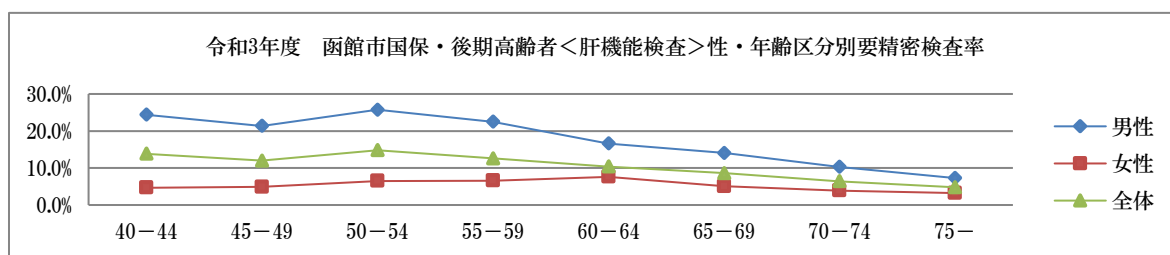
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	202 85.6%	261 84.7%	287 81.1%	314 76.4%	653 75.1%	1,617 81.2%	2,855 82.5%	3,900 84.2%	10,089 82.3%
ほぼ正常	23 9.7%	32 10.4%	44 12.4%	70 17.0%	150 17.3%	274 13.8%	469 13.6%	581 12.5%	1,643 13.4%
要経過観察									
要精密検査	11 4.7%	15 4.9%	23 6.5%	27 6.6%	66 7.6%	101 5.1%	135 3.9%	149 3.2%	527 4.3%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	294 66.7%	379 69.9%	406 65.3%	436 66.1%	856 68.3%	2,367 72.1%	4,267 75.1%	6,002 79.5%	15,007 74.9%
ほぼ正常	86 19.5%	98 18.1%	124 19.9%	141 21.4%	268 21.4%	635 19.3%	1,054 18.5%	1,182 15.7%	3,588 17.9%
要経過観察									
要精密検査	61 13.8%	65 12.0%	92 14.8%	83 12.6%	130 10.4%	283 8.6%	364 6.4%	361 4.8%	1,439 7.2%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

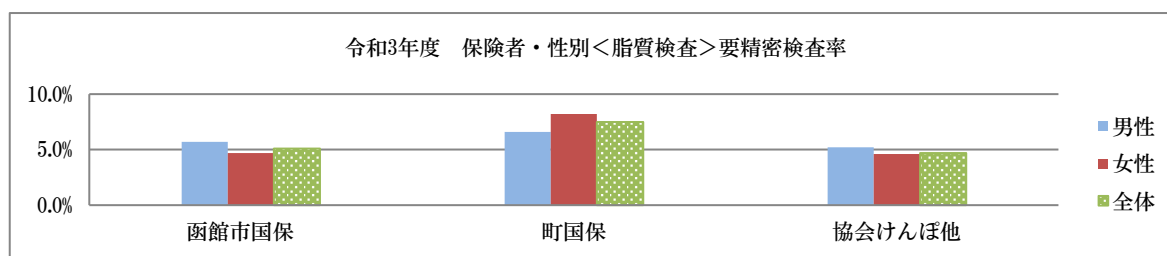
- 肝機能検査では全体の7.2%、男性の11.7%、女性の4.3%が要精密検査該当者であった。
- 男性は40・50歳台が20%台で、50～54歳の25.7%が最高値を示し、60歳以降は加齢とともに漸減傾向、女性は60～64歳の7.6%が最高値で穏やかな漸増・漸減傾向であった。各年齢区分で男性は女性より高率であったが、50歳以降の性差は縮小を示した。
- 60歳以上の漸減傾向は健康志向の高まりによる生活習慣の見直しの結果と思われるが、一方で男性は40・50歳台の働き盛りで20%台の高値を示しており、保健指導などの対策が望まれる。



## 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	20.8%	21.1%	29.6%
	女性	24.1%	21.0%	26.0%
	全体	22.8%	14.1%	26.4%
要精密検査	男性	5.7%	6.6%	5.2%
	女性	4.7%	8.2%	4.6%
	全体	5.1%	7.5%	4.7%

- 脂質検査の要精密検査率は、函館市国保5.1%、町国保7.5%、協会けんぽ他4.7%で、町国保が高かった。
- 性別では、函館市国保・協会けんぽ他は男性が、町国保は女性が高率を示した





○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布《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	60 29.3%	70 29.9%	85 31.7%	70 28.1%	128 33.2%	437 33.8%	876 39.4%	1,395 47.9%	3,121 40.1%
ほぼ正常	52 25.4%	68 29.1%	79 29.5%	85 34.1%	124 32.2%	462 35.7%	778 35.0%	947 32.5%	2,595 33.4%
要経過観察	72 35.1%	75 32.1%	84 31.3%	79 31.7%	104 27.0%	321 24.8%	467 21.0%	417 14.3%	1,619 20.8%
要精密検査	21 10.2%	21 9.0%	20 7.5%	15 6.0%	29 7.5%	73 5.6%	105 4.7%	156 5.4%	440 5.7%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

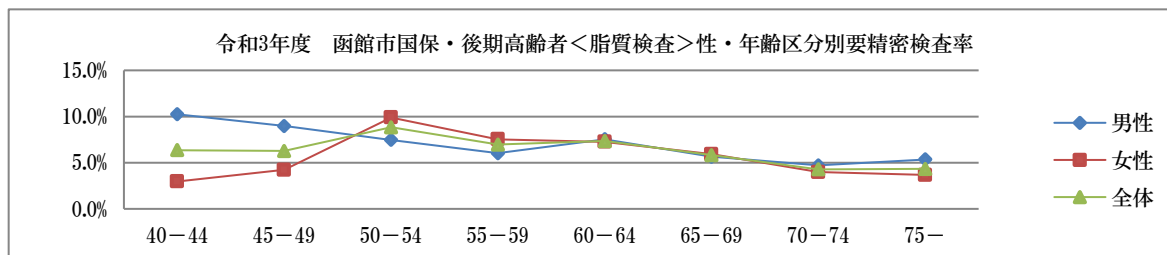
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	133 56.4%	151 49.0%	133 37.6%	129 31.4%	284 32.7%	652 32.7%	1,347 38.9%	2,108 45.5%	4,937 40.3%
ほぼ正常	52 22.0%	71 23.1%	99 28.0%	115 28.0%	230 26.5%	653 32.8%	1,090 31.5%	1,485 32.1%	3,795 31.0%
要経過観察	44 18.6%	73 23.7%	87 24.6%	136 33.1%	292 33.6%	569 28.6%	884 25.6%	867 18.7%	2,952 24.1%
要精密検査	7 3.0%	13 4.2%	35 9.9%	31 7.5%	63 7.2%	118 5.9%	138 4.0%	170 3.7%	575 4.7%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	193 43.8%	221 40.8%	218 35.0%	199 30.2%	412 32.9%	1,089 33.2%	2,223 39.1%	3,503 46.4%	8,058 40.2%
ほぼ正常	104 23.6%	139 25.6%	178 28.6%	200 30.3%	354 28.2%	1,115 33.9%	1,868 32.9%	2,432 32.2%	6,390 31.9%
要経過観察	116 26.3%	148 27.3%	171 27.5%	215 32.6%	396 31.6%	890 27.1%	1,351 23.8%	1,284 17.0%	4,571 22.8%
要精密検査	28 6.3%	34 6.3%	55 8.8%	46 7.0%	92 7.3%	191 5.8%	243 4.3%	326 4.3%	1,015 5.1%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

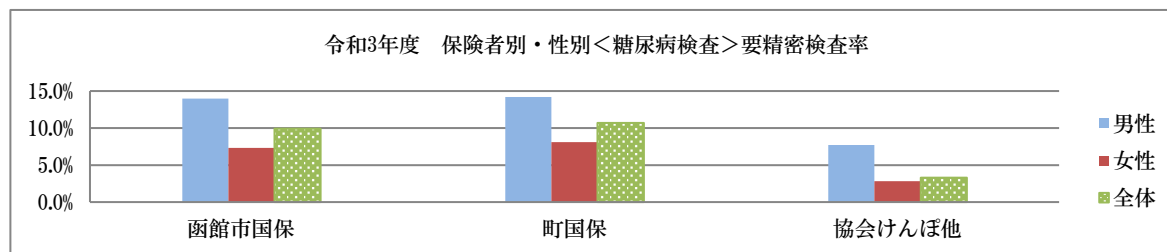
- 脂質検査では全体の5.1%、男性の5.7%、女性の4.7%が要精密検査該当者であった。
- 男性のは最高値は40～44歳の10.2%で加齢とともに漸減傾向、女性は最低値である40～44歳の3.0%から最高値である50～54歳の9.9%へと急増後漸減、60歳以降は男女ともほぼ同率を示し穏やかな漸減傾向であった。要因は、前出「⑤肝機能検査」同様に生活習慣の見直しがなされてきているためと思われる。なお、男女とも要経過観察が20.8%、24.1%と高いのは、平成26年度に行った函館市の判定基準の見直し（中性脂肪の基準が、151～300から300～999に変更）によるものと思われる。



## 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	/	6.7%	3.9%
	女性		4.3%	2.2%
	全体		5.3%	2.4%
要精密検査	男性	14.0%	14.2%	7.7%
	女性	7.3%	8.1%	2.8%
	全体	9.9%	10.7%	3.3%

- ▶ 糖尿病検査の要精密検査率は、函館市国保 9.9%、町国保 10.7%、協会けんぽ他 3.3%で、協会けんぽ他が低かった。
- ▶ 性別では、各保険者とも男性が高く、協会けんぽ他では男性が約3倍の高率を示した。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HbA1cのみの判定となっており、平成26年度の函館市の判定基準変更に伴いC判定の要経過観察は無くなっている（要精密検査のD判定は従来同様6.5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<<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	156	156	179	146	221	605	1,042	1,319	3,824
	76.1%	66.7%	66.8%	58.6%	57.4%	46.8%	46.8%	45.2%	49.2%
ほぼ正常	36	64	64	76	117	493	839	1,177	2,866
	17.6%	27.4%	23.9%	30.5%	30.4%	38.1%	37.7%	40.4%	36.9%
要経過観察	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要精密検査	13	14	25	27	47	195	345	419	1,085
	6.3%	6.0%	9.3%	10.8%	12.2%	15.1%	15.5%	14.4%	14.0%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

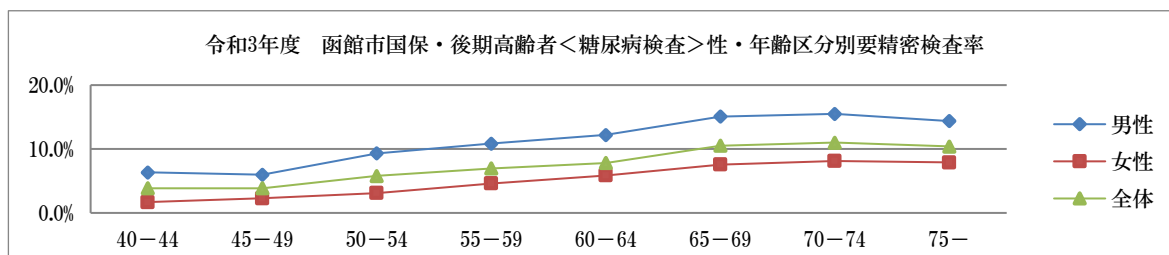
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	198 83.9%	263 85.4%	263 74.3%	280 68.1%	531 61.1%	1,078 54.1%	1,717 49.6%	2,208 47.7%	6,538 53.3%
ほぼ正常	34 14.4%	38 12.3%	80 22.6%	112 27.3%	287 33.0%	763 38.3%	1,461 42.2%	2,057 44.4%	4,832 39.4%
要経過観察									
要精密検査	4 1.7%	7 2.3%	11 3.1%	19 4.6%	51 5.9%	151 7.6%	281 8.1%	365 7.9%	889 7.3%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	354 80.3%	419 77.3%	442 71.1%	426 64.5%	752 60.0%	1,683 51.2%	2,759 48.5%	3,527 46.7%	10,362 51.7%
ほぼ正常	70 15.9%	102 18.8%	144 23.2%	188 28.5%	404 32.2%	1,256 38.2%	2,300 40.5%	3,234 42.9%	7,698 38.4%
要経過観察									
要精密検査	17 3.9%	21 3.9%	36 5.8%	46 7.0%	98 7.8%	346 10.5%	626 11.0%	784 10.4%	1,974 9.9%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

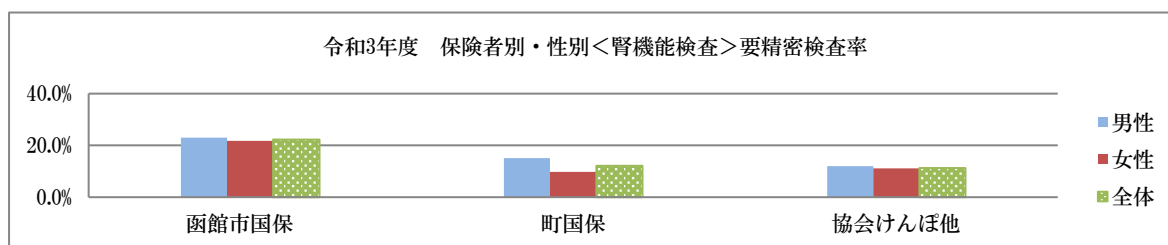
- 糖尿病検査では、全体の9.9%、男性の14.0%、女性の7.3%が要精密検査に該当、加齢とともに漸増傾向を示した。各年齢区分で男性の方が高率であった。
- 男性は45～49歳が、女性は40～44歳が最低値（それぞれ6.0%、1.7%）、男女ともに70～74歳が最高値（男性15.5%、女性8.1%）を示し、加齢とともに漸増であった。



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	11.4%	0.9%	14.6%
	女性	15.3%	0.3%	14.0%
	全体	13.8%	0.6%	14.1%
要精密検査	男性	23.0%	15.1%	12.0%
	女性	21.8%	9.8%	11.1%
	全体	22.3%	12.1%	11.2%

- 腎機能検査の要精密検査率は、函館市国保 22.3%、町国保 12.1%、協会けんぽ他 11.2%で、函館市国保が高かった。要因は、平成 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、函館市は翌 27 年度から腎機能検査に尿潜血を追加したため、尿潜血単独での要精密検査率（ $\geq 2+$ ）がプラスされたためと思われる。
- 各保険者とも男性が高かった。また函館市国保の女性が 21.8%と他の保険者より高いのは、函館市が平成 27 年度から追加した尿潜血で女性が高率を示していることが関係していると思われる。参考に、腎機能検査全受診者における「尿蛋白」「eGFR」「尿潜血」の単独での要精密検査（D判定）率をこの項目の最後に《参考》として表示した。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布＜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	155 75.6%	178 76.1%	197 73.5%	163 65.5%	222 57.7%	661 51.1%	965 43.4%	842 28.9%	3,383 43.5%
ほぼ正常	15 7.3%	23 9.8%	27 10.1%	36 14.5%	59 15.3%	260 20.1%	574 25.8%	719 24.7%	1,713 22.0%
要経過観察	19 9.3%	13 5.6%	27 10.1%	20 8.0%	51 13.2%	141 10.9%	242 10.9%	377 12.9%	890 11.4%
要精密検査	16 7.8%	20 8.5%	17 6.3%	30 12.0%	53 13.8%	231 17.9%	445 20.0%	977 33.5%	1,789 23.0%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

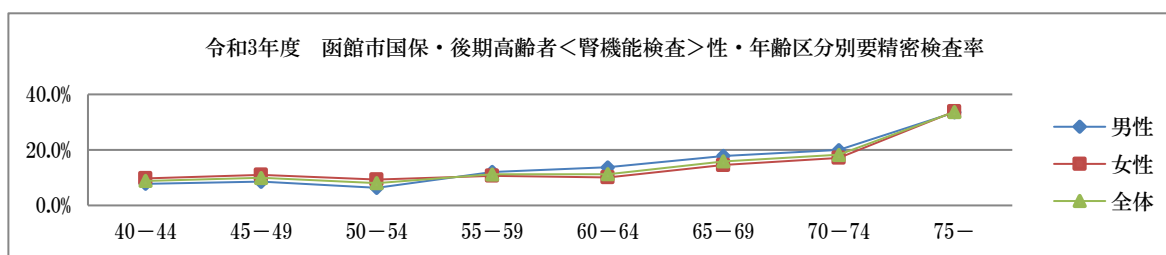
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	166 70.3%	207 67.2%	229 64.7%	240 58.4%	463 53.3%	930 46.7%	1,375 39.8%	1,108 23.9%	4,718 38.5%
ほぼ正常	21 8.9%	29 9.4%	41 11.6%	72 17.5%	185 21.3%	479 24.0%	948 27.4%	1,219 26.3%	2,994 24.4%
要経過観察	26 11.0%	38 12.3%	51 14.4%	55 13.4%	133 15.3%	293 14.7%	543 15.7%	736 15.9%	1,875 15.3%
要精密検査	23 9.7%	34 11.0%	33 9.3%	44 10.7%	88 10.1%	290 14.6%	593 17.1%	1,567 33.8%	2,672 21.8%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

全体

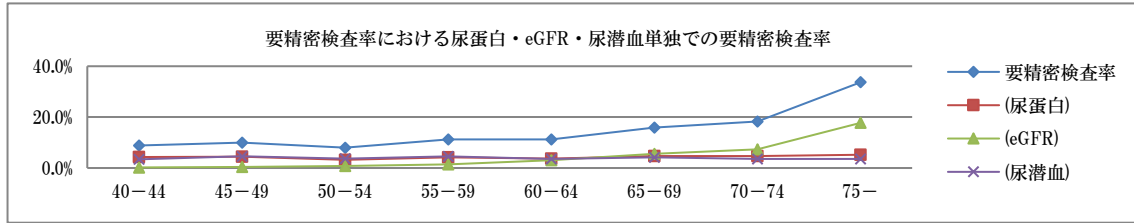
年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	321 72.8%	385 71.0%	426 68.5%	403 61.1%	685 54.6%	1,591 48.4%	2,340 41.2%	1,950 25.8%	8,101 40.4%
ほぼ正常	36 8.2%	52 9.6%	68 10.9%	108 16.4%	244 19.5%	739 22.5%	1,522 26.8%	1,938 25.7%	4,707 23.5%
要経過観察	45 10.2%	51 9.4%	78 12.5%	75 11.4%	184 14.7%	434 13.2%	785 13.8%	1,113 14.8%	2,765 13.8%
要精密検査	39 8.8%	54 10.0%	50 8.0%	74 11.2%	141 11.2%	521 15.9%	1,038 18.3%	2,544 33.7%	4,461 22.3%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

- 腎機能検査では、全体の 22.3%、男性の 23.0%、女性の 21.8%が要精密検査該当者であった。要精密検査率は加齢とともに漸増傾向で、男女ともに 75 歳以上が最高値（男性 33.5%・女性 33.8%）であった。40～54 歳の年齢区分で女性が男性より高率を示しているが、これは以下の《参考》の尿潜血の男女内訳が示すように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、同じ《参考》の eGFR の 75 歳以上の要精密検査率が 17.7%を示していることから、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。



《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

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	全体	
全受診者数	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034	
要精密検査者数	39	54	50	74	141	521	1,038	2,544	4,461	
(%)	8.8%	10.0%	8.0%	11.2%	11.2%	15.9%	18.3%	33.7%	22.3%	
要精密検査 中 3 項目単 独での要精 密検査数及 び検査率	尿蛋白	19	24	20	28	46	153	266	393	949
	(%)	4.3%	4.4%	3.2%	4.2%	3.7%	4.7%	4.7%	5.2%	4.7%
	eGFR	1	2	5	9	38	183	416	1,339	1,993
	(%)	0.2%	0.4%	0.8%	1.4%	3.0%	5.6%	7.3%	17.7%	9.9%
	尿潜血	15	25	23	30	45	137	205	267	747
(%)	3.4%	4.6%	3.7%	4.5%	3.6%	4.2%	3.6%	3.5%	3.7%	
	男性	0.0%	1.3%	1.1%	0.4%	1.3%	1.8%	1.3%	2.0%	1.6%
	女性	6.4%	7.1%	5.6%	7.1%	4.6%	5.7%	5.1%	4.5%	5.1%

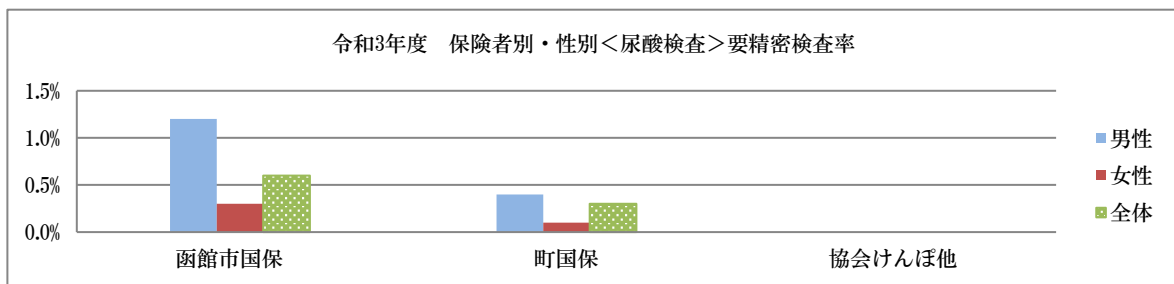


- 腎機能検査全受診者における「尿蛋白」「eGFR」「尿潜血」各項目単独での要精密検査（D判定）率を示した。全体では、尿蛋白4.7%、eGFR9.9%、尿潜血3.7%であった。尿潜血単独でD判定となったのは、男性の1.6%、女性の5.1%であった。
- 腎機能検査で函館市国保の女性が高率を示したのは、上記の通り、尿潜血で、女性が男性の3倍近い高率を示していることが関係していると思われる。
- 単独の要精密検査率では、尿蛋白（最低50～54歳の3.2%、最高75歳以上の5.2%）・尿潜血（最低40～44歳の3.4%、最高45～49歳の4.6%）ではあまり差が現れていない。一方、eGFRでは40～44歳の0.2%から70～74歳の7.3%と加齢とともに穏やかに漸増後、75歳以上で17.7%と急増を示したことから、腎機能検査の高齢者の要精密検査率を上げているのはeGFRが一因となっていることが示された。

### ⑨ 尿酸検査

		函館市国保	町国保	協会けんぽ他
要経過観察	男性	3.4%	3.7%	
	女性	0.7%	0.7%	
	全体	1.7%	2.0%	
要精密検査	男性	1.2%	0.4%	
	女性	0.3%	0.1%	
	全体	0.6%	0.3%	

- 協会けんぽ他は検査対象項目になっていない。
- 尿酸検査の要精密検査率は、函館市国保0.6%、町国保0.3%、性別では両国保とも男性が高かった。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布<尿酸検査>

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 72.2%	190 81.2%	218 81.3%	204 81.9%	297 77.1%	1,067 82.5%	1,928 86.6%	2,512 86.2%	6,564 84.4%
ほぼ正常	32 15.6%	31 13.2%	35 13.1%	27 10.8%	59 15.3%	146 11.3%	237 10.6%	293 10.1%	860 11.1%
要経過観察	19 9.3%	11 4.7%	11 4.1%	13 5.2%	19 4.9%	61 4.7%	42 1.9%	85 2.9%	261 3.4%
要精密検査	6 2.9%	2 0.9%	4 1.5%	5 2.0%	10 2.6%	19 1.5%	19 0.9%	25 0.9%	90 1.2%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

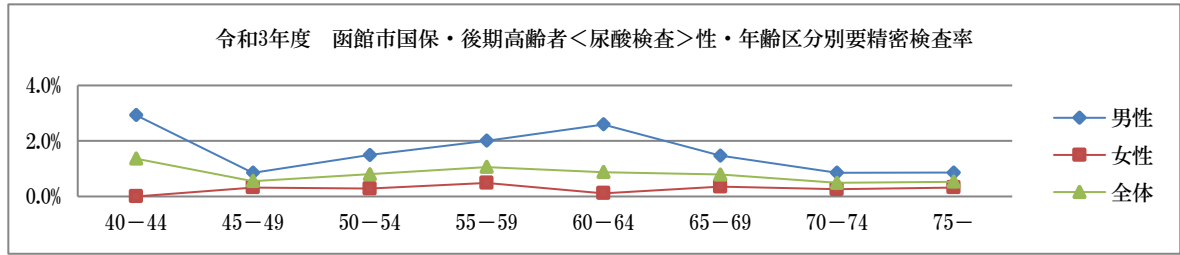
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	230 97.5%	302 98.1%	344 97.2%	401 97.6%	837 96.3%	1,931 96.9%	3,363 97.2%	4,429 95.7%	11,837 96.6%
ほぼ正常	5 2.1%	2 0.6%	6 1.7%	7 1.7%	26 3.0%	46 2.3%	74 2.1%	138 3.0%	304 2.5%
要経過観察	1 0.4%	3 1.0%	3 0.8%	1 0.2%	5 0.6%	8 0.4%	13 0.4%	48 1.0%	82 0.7%
要精密検査	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.5%	1 0.1%	7 0.4%	9 0.3%	15 0.3%	36 0.3%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	378 85.7%	492 90.8%	562 90.4%	605 91.7%	1,134 90.4%	2,998 91.3%	5,291 93.1%	6,941 92.0%	18,401 91.8%
ほぼ正常	37 8.4%	33 6.1%	41 6.6%	34 5.2%	85 6.8%	192 5.8%	311 5.5%	431 5.7%	1,164 5.8%
要経過観察	20 4.5%	14 2.6%	14 2.3%	14 2.1%	24 1.9%	69 2.1%	55 1.0%	133 1.8%	343 1.7%
要精密検査	6 1.4%	3 0.6%	5 0.8%	7 1.1%	11 0.9%	26 0.8%	28 0.5%	40 0.5%	126 0.6%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

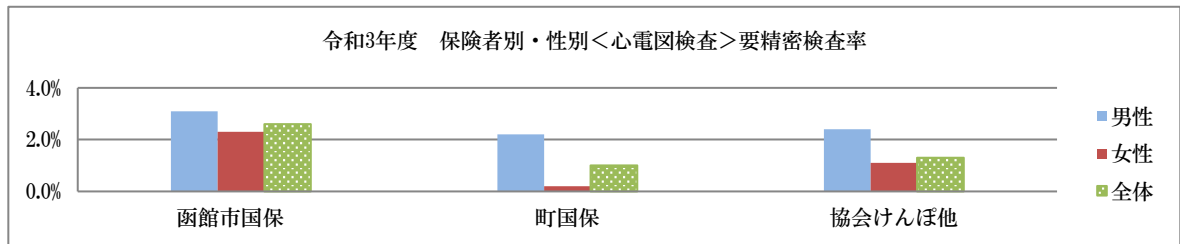
- 尿酸検査では、全体の0.6%、男性の1.2%、女性の0.3%が要精密検査該当者であった。全体では40~44歳の1.4%が最高値を示したが、他の各年齢区分では55~59歳の1.1%以外は1%未満で差はあまりなく漸減傾向であった。
- 性別では、男性は40~44歳の2.9%が最も高く、その後は60~64歳の2.6%をピークに加齢とともに漸増漸減している。加齢に伴う漸減傾向は、肝機能検査や脂質検査と同様、健康志向の表れや治療によるものと思われる。女性は全年齢区分で1%未満であった。



## 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	13.1%	8.7%	14.4%
	女性	8.9%	6.7%	3.8%
	全体	10.6%	7.6%	2.8%
要精密検査	男性	3.1%	2.2%	2.4%
	女性	2.3%	0.2%	1.1%
	全体	2.6%	1.0%	1.3%

- 心電図検査の要精密検査率は函館市国保 2.6%、町国保 1.0%、協会けんぽ他 1.3%で函館市国保が高く、性別では、全ての保険者で男性が高かった。



### ○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布<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	143	161	190	147	206	639	1,026	1,022	3,534
	88.8%	83.0%	87.2%	79.0%	73.8%	69.2%	64.7%	49.4%	62.9%
ほぼ正常	13	23	20	23	51	159	329	551	1,169
	8.1%	11.9%	9.2%	12.4%	18.3%	17.2%	20.7%	26.6%	20.8%
要経過観察	2	9	5	13	18	100	193	398	738
	1.2%	4.6%	2.3%	7.0%	6.5%	10.8%	12.2%	19.2%	13.1%
要精密検査	3	1	3	3	4	25	39	97	175
	1.9%	0.5%	1.4%	1.6%	1.4%	2.7%	2.5%	4.7%	3.1%
計	161	194	218	186	279	923	1,587	2,068	5,616



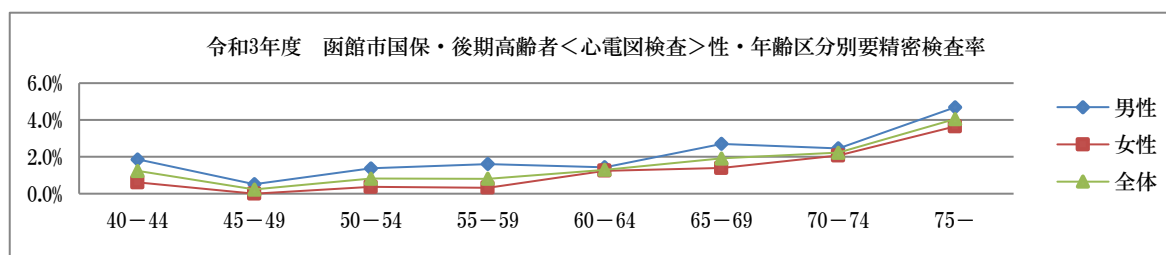
女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	144 88.3%	217 90.8%	247 91.5%	269 87.6%	531 82.5%	1,155 80.6%	1,854 76.8%	2,066 62.9%	6,483 74.0%
ほぼ正常	15 9.2%	18 7.5%	16 5.9%	30 9.8%	79 12.3%	171 11.9%	334 13.8%	626 19.1%	1,289 14.7%
要経過観察	3 1.8%	4 1.7%	6 2.2%	7 2.3%	26 4.0%	87 6.1%	176 7.3%	474 14.4%	783 8.9%
要精密検査	1 0.6%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.3%	8 1.2%	20 1.4%	50 2.1%	120 3.7%	201 2.3%
計	163	239	270	307	644	1,433	2,414	3,286	8,756

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	287 88.6%	378 87.3%	437 89.5%	416 84.4%	737 79.8%	1,794 76.1%	2,880 72.0%	3,088 57.7%	10,017 69.7%
ほぼ正常	28 8.6%	41 9.5%	36 7.4%	53 10.8%	130 14.1%	330 14.0%	663 16.6%	1,177 22.0%	2,458 17.1%
要経過観察	5 1.5%	13 3.0%	11 2.3%	20 4.1%	44 4.8%	187 7.9%	369 9.2%	872 16.3%	1,521 10.6%
要精密検査	4 1.2%	1 0.2%	4 0.8%	4 0.8%	12 1.3%	45 1.9%	89 2.2%	217 4.1%	376 2.6%
計	324	433	488	493	923	2,356	4,001	5,354	14,372

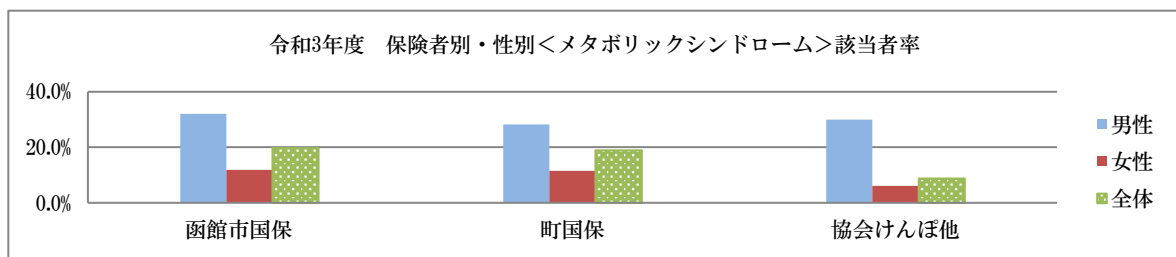
- 60歳未満は実施人数が少ないため参考データである。
- 心電図では、全体の2.6%、男性の3.1%、女性の2.3%が要精密検査該当者であった。全体では45～49歳の0.2%が最低値、75歳以上の4.1%が最高値で、加齢とともに漸増傾向を示した。
- 男女とも加齢とともに漸増傾向でほぼ同様の傾向を示し、最高値はともに75歳以上で、男性4.7%、女性3.7%であった。



### 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	18.5%	19.5%	21.5%
	女性	6.5%	6.7%	6.6%
	全体	11.2%	12.3%	8.2%
該当者	男性	32.1%	28.2%	30.0%
	女性	11.9%	11.5%	6.1%
	全体	19.7%	18.9%	8.7%

- メタボリックシンドロームの該当者率は、両国保が19.7%と18.9%、協会けんぽ他が8.7%を示し、協会けんぽ他が低かった。要因は、協会けんぽ他では受診者の年齢が若く女性の受診者が多いためと考えられる。
- 各保険者とも男性が高く、協会けんぽ他ではその差が大きかった。要因は、受診者の年齢差によるものと考えられる。



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

#### 男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	116 56.6%	143 61.1%	134 50.0%	131 52.6%	184 47.8%	605 46.8%	1,069 48.0%	1,463 50.2%	3,845 49.5%
予備群	38 18.5%	34 14.5%	57 21.3%	45 18.1%	71 18.4%	224 17.3%	394 17.7%	574 19.7%	1,437 18.5%
該当者	51 24.9%	57 24.4%	77 28.7%	73 29.3%	130 33.8%	464 35.9%	763 34.3%	878 30.1%	2,493 32.1%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,226	2,915	7,775

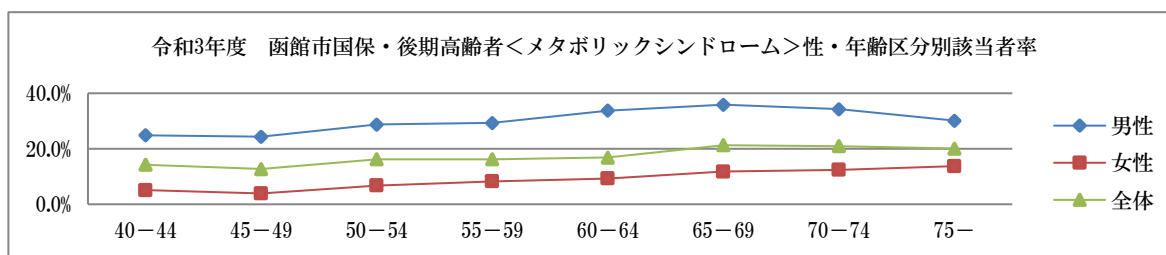
#### 女性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
非該当	209 88.6%	283 91.9%	297 83.9%	346 84.2%	736 84.7%	1,640 82.3%	2,832 81.9%	3,656 79.0%	9,999 81.6%
予備群	15 6.4%	13 4.2%	33 9.3%	31 7.5%	52 6.0%	117 5.9%	198 5.7%	338 7.3%	797 6.5%
該当者	12 5.1%	12 3.9%	24 6.8%	34 8.3%	81 9.3%	235 11.8%	429 12.4%	636 13.7%	1,463 11.9%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,630	12,259

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	325 73.7%	426 78.6%	431 69.3%	477 72.3%	920 73.4%	2,245 68.3%	3,901 68.6%	5,119 67.8%	13,844 69.1%
予備群	53 12.0%	47 8.7%	90 14.5%	76 11.5%	123 9.8%	341 10.4%	592 10.4%	912 12.1%	2,234 11.2%
該当者	63 14.3%	69 12.7%	101 16.2%	107 16.2%	211 16.8%	699 21.3%	1,192 21.0%	1,514 20.1%	3,956 19.7%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,685	7,545	20,034

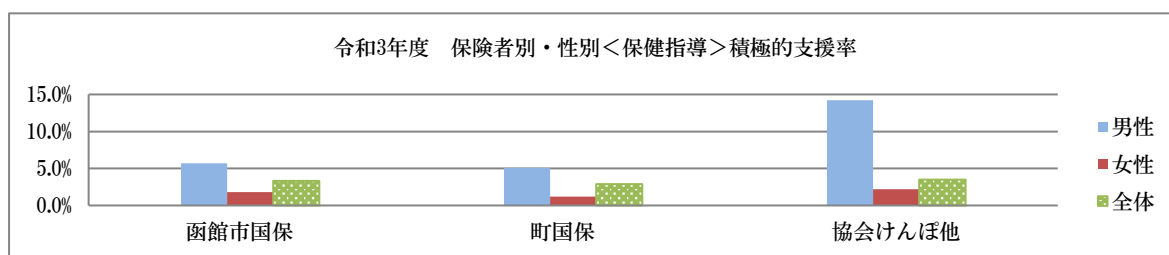
- メタボリックシンドロームでは、全体の19.7%、男性の32.1%、女性の11.9%が該当者であった。全体では45～49歳の12.7%が最低値、65～69歳の21.3%が最高値となり、緩やかな漸増傾向を示した。
- 男性は各年齢区分で女性より20ポイント前後高い率を示し、65～69歳の35.9%が最高値でその後漸減、女性は75歳以上の13.7%が最高値で緩やかな漸増傾向であった。
- 男性は予備群率が18.5%、該当者率が32.1%を示し、受診者の50.6%が高血圧や高血糖、脂質異常症そしてメタボリックシンドロームに関係していることが示された。また予備群率は女性の約3倍と高値で、これらが該当者に移行しないためにも、40・50歳台男性の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	10.7%	13.7%	10.7%
	女性	5.6%	6.7%	7.1%
	全体	7.6%	9.8%	7.5%
積極的支援	男性	5.7%	5.1%	14.2%
	女性	1.8%	1.2%	2.2%
	全体	3.3%	2.9%	3.5%

- 保健指導の積極的支援率は、保険者間での差はあまりなく2～3%台を示し、各保険者とも男性の方が高く女性の3～6倍の高率であった。



○函館市国保・後期高齢者における性・年齢区分別判定分布＜保健指導＞

男性

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
情報提供	130 63.4%	160 68.4%	185 69.0%	187 75.1%	307 79.7%	1,046 80.9%	1,939 87.1%	2,545 87.3%	6,499 83.6%
動機付	22 10.7%	19 8.1%	23 8.6%	22 8.8%	33 8.6%	247 19.1%	286 12.9%	183 6.3%	835 10.7%
積極的	53 25.9%	55 23.5%	60 22.4%	40 16.1%	45 11.7%	0 0.0%	0 0.0%	187 6.4%	440 5.7%
計	205	234	268	249	385	1,293	2,225	2,915	7,774

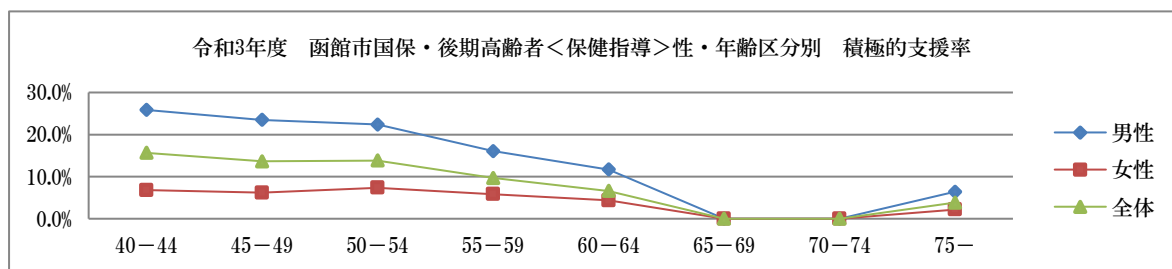
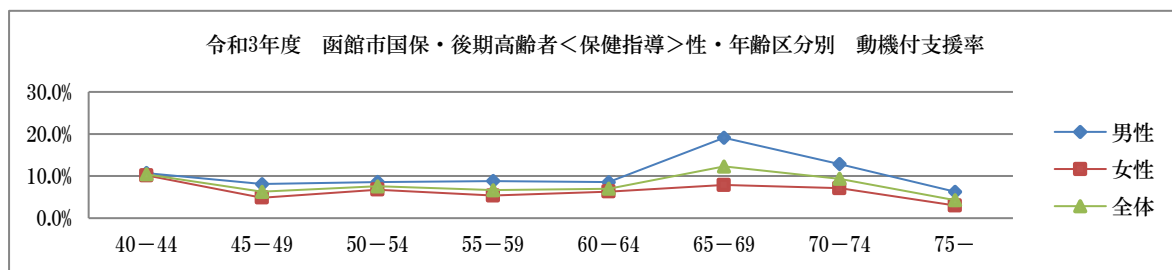
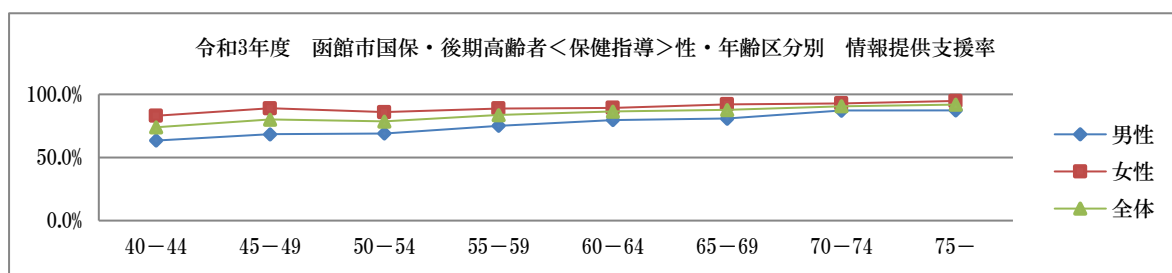
女性

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	196 83.1%	274 89.0%	304 85.9%	365 88.8%	776 89.3%	1,835 92.1%	3,213 92.9%	4,387 94.8%	11,350 92.6%
動機付	24 10.2%	15 4.9%	24 6.8%	22 5.4%	55 6.3%	157 7.9%	246 7.1%	139 3.0%	682 5.6%
積極的	16 6.8%	19 6.2%	26 7.3%	24 5.8%	38 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	102 2.2%	225 1.8%
計	236	308	354	411	869	1,992	3,459	4,628	12,257

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	326 73.9%	434 80.1%	489 78.6%	552 83.6%	1,083 86.4%	2,881 87.7%	5,152 90.6%	6,932 91.9%	17,849 89.1%
動機付	46 10.4%	34 6.3%	47 7.6%	44 6.7%	88 7.0%	404 12.3%	532 9.4%	322 4.3%	1,517 7.6%
積極的	69 15.6%	74 13.7%	86 13.8%	64 9.7%	83 6.6%	0 0.0%	0 0.0%	289 3.8%	665 3.3%
計	441	542	622	660	1,254	3,285	5,684	7,543	20,031

- 保健指導では、全体の89.1%が情報提供支援、7.6%が動機付支援、3.3%が積極的支援に該当した。
- 性別では、情報提供支援が男性83.6%・女性92.6%、動機付支援が男性10.7%・女性5.6%、積極的支援が男性5.7%・女性1.8%で、情報提供支援は女性が高く、動機付・積極的支援ではともに男性が高く女性の2~3倍の高率であった。
- 年齢区分別では、「情報提供支援」の男性は40~44歳の63.4%が最低値で、最高値75歳以上の87.3%へ穏やかに漸増、女性は64歳以下80%台、65歳以上90%台を示し差はあまりなく横ばいとなった。「積極的支援」では、男性は40~44歳の25.9%を最高値にその後は漸減、女性は50~54歳の7.3%を最高値に6~4%台と横ばいを示した。また男女ともに65~74歳の2年齢区分で出現無しの0.0%を示した。「動機付支援」では、男女とも65~69・70~74歳で高値を示しており、この高率傾向が、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。積極的支援で高率を示した40・50歳台の低率化が急がれる。



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

年齢区分	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
腹 囲 ★	32.4%	28.0%	35.2%	30.9%	28.9%	33.8%	33.2%	33.4%
B M I	35.6%	31.7%	34.4%	29.7%	29.6%	29.8%	28.8%	26.8%
血 圧 ★	3.4%	4.2%	5.0%	4.2%	5.6%	6.8%	7.9%	8.3%
貧 血	5.2%	8.1%	4.2%	2.4%	3.1%	3.2%	3.5%	9.4%
肝 機 能	13.8%	12.0%	14.8%	12.6%	10.4%	8.6%	6.4%	4.8%
脂 質 ★	6.3%	6.3%	8.8%	7.0%	7.3%	5.8%	4.3%	4.3%
糖 尿 病 ★	3.9%	3.9%	5.8%	7.0%	7.8%	10.5%	11.0%	10.4%
腎 機 能	8.8%	10.0%	8.0%	11.2%	11.2%	15.9%	18.3%	33.7%
尿 酸	1.4%	0.6%	0.8%	1.1%	0.9%	0.8%	0.5%	0.5%
心 電 図	1.2%	0.2%	0.8%	0.8%	1.3%	1.9%	2.2%	4.1%
メタボリックシンドローム	14.3%	12.7%	16.2%	16.2%	16.8%	21.3%	21.0%	20.1%

★：メタボリックシンドロームの判定に関する検査項目

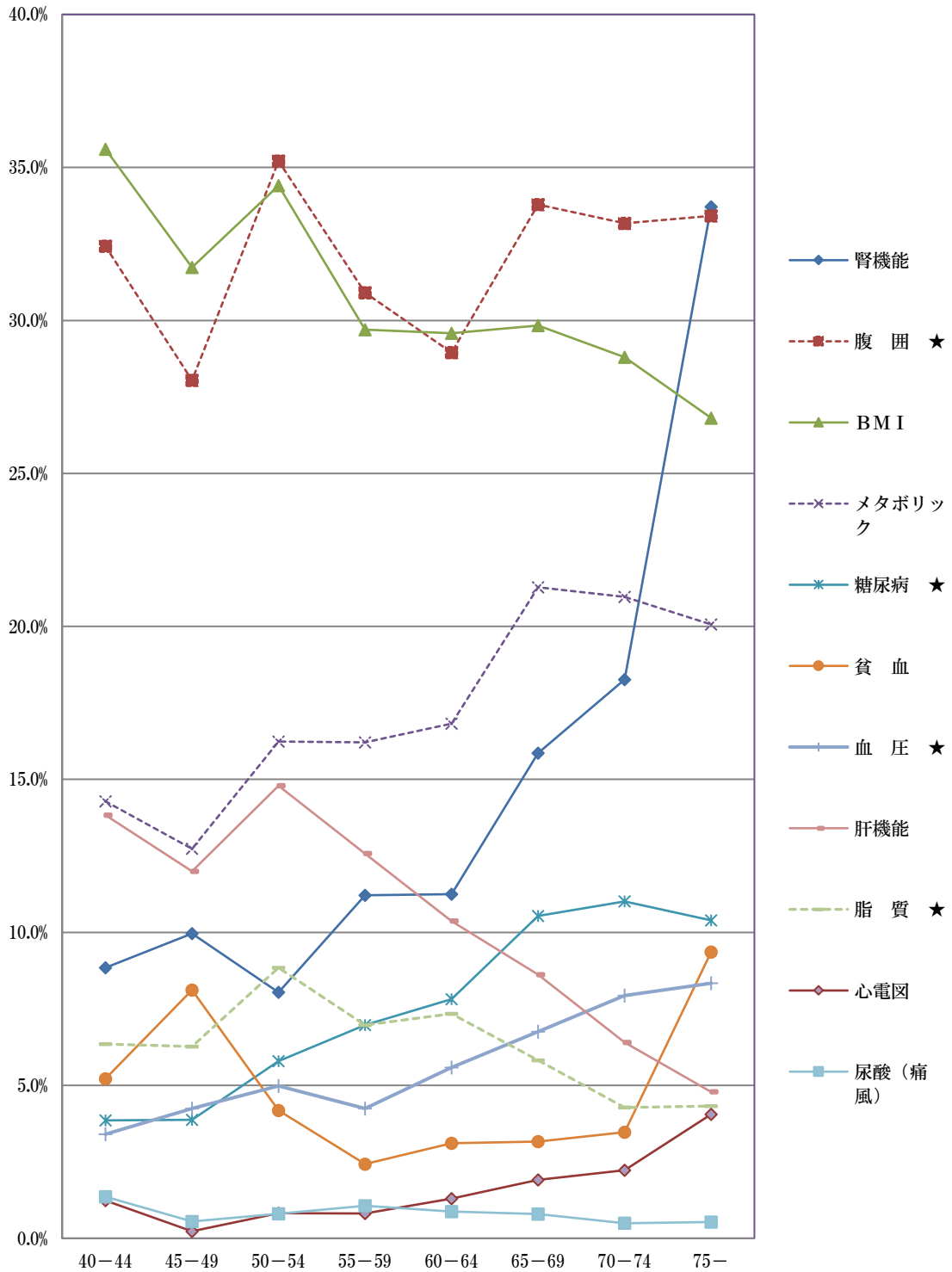
■：検査項目内最高値

□：検査項目内最低値

・特定健康診査の貧血検査は、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値の検査である。

- 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と尿酸、50歳台は腹囲と肝機能、脂質、60歳台は該当項目は無く、70歳台では血圧と貧血、糖尿病、腎機能、心電図が最高値を示し10検査項目中の5項目となった。60歳台に該当検査項目が無いのは、健康志向の表れや治療によるものと思われる。メタボリックシンドロームの判定に関する4項目（★）が最高値となったのは、腹囲と脂質が50歳台、血圧、糖尿病が70歳台であった。
- 異常値率の最も低い検査項目（□）を年齢区分別にみると、40歳台では腹囲と血圧、糖尿病、心電図、50歳台は貧血と腎機能、60歳台は該当項目無しで、70歳台はBMIと肝機能、脂質、尿酸であった。
- 異常値率が60歳以降の各年齢区分で漸増し、75歳以上で急増を示したのは貧血、腎機能、心電図で、糖尿病は漸増傾向から75歳以上で減少を示した。メタボリックシンドロームは漸増傾向から65歳以降で漸減傾向を示した。最高値は65～69歳の21.3%で、最低値（45～49歳、12.7%）の約2倍の高率を示した。
- 異常値率が加齢とともに漸減傾向を示したのが、BMI、肝機能、脂質で、BMIは40～44歳で、肝機能と脂質は50～54歳で最高値を示し、ともに70歳台が最低値となった。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%以上の高率を示した検査項目は、腹囲（28.0～35.2%）とBMI（26.8～35.6%）で、5%以下の低い検査項目は、尿酸（0.5～1.4%）、心電図（0.2～4.1%）であった。
- 最高値と最低値の差が大きい検査項目は、腹囲、BMI、貧血、肝機能、糖尿病、腎機能で、特に貧血は、45～49歳で8.1%の高値を示し、55～59歳では2.4%と激減し、75歳以上で9.4%の最高値を示した。50歳台の激減は女性の閉経に関するもので、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50～54歳で最低値8.0%を示した腎機能は、その後漸増し、75歳以上で最高値33.7%を示し大きく上昇している。加齢との関連が大きいと考えられた。
- なお心電図の60歳未満は受診者が少なく参考値となる。

令和3年度 函館市国保・後期高齢者 特定健康診査・健康診査  
 検査項目別・年齢区分別異常値（要精密検査）率一覽



### 3) 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、40歳以上の函館市国保・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。

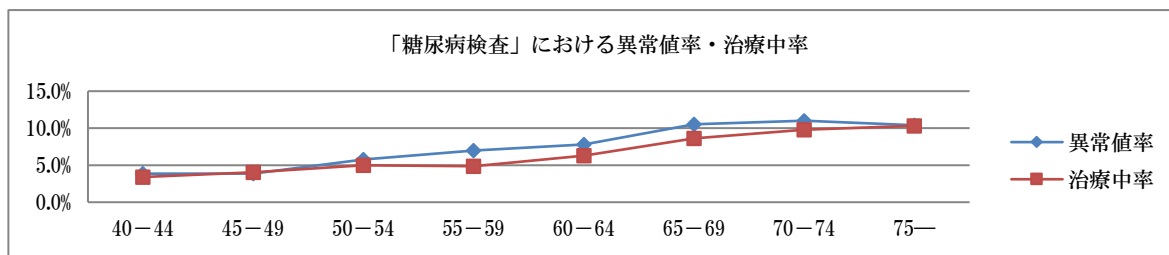
抽出した検査項目は、糖尿病検査、脂質検査、血圧検査、肝機能検査、貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）、尿酸検査、腎機能検査、心電図検査の8項目である。

以下に、8検査項目の年齢区分別の異常値率と治療中率を表とグラフにして対比してみた。

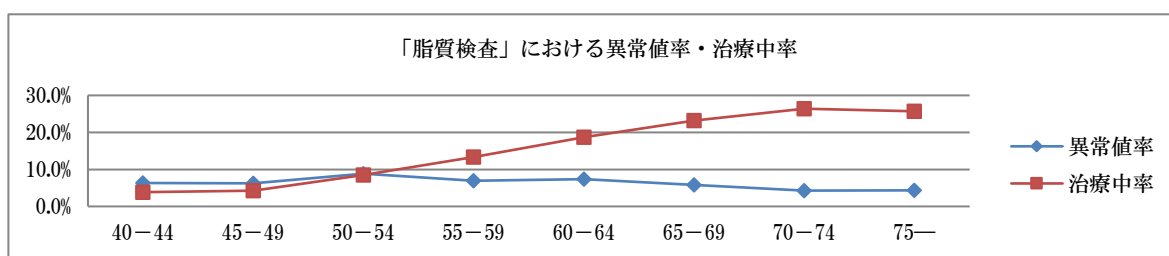
年齢区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
糖尿病検査	異常値率	3.9%	3.9%	5.8%	7.0%	7.8%	10.5%	11.0%	10.4%
	治療中率	3.4%	4.1%	5.0%	4.8%	6.3%	8.6%	9.8%	10.3%
脂質検査	異常値率	6.3%	6.3%	8.8%	7.0%	7.3%	5.8%	4.3%	4.3%
	治療中率	3.9%	4.2%	8.5%	13.3%	18.7%	23.2%	26.4%	25.7%
血圧検査	異常値率	3.4%	4.2%	5.0%	4.2%	5.6%	6.8%	7.9%	8.3%
	治療中率	4.8%	9.2%	15.6%	22.0%	30.1%	40.5%	48.2%	57.9%
肝機能検査	異常値率	13.8%	12.0%	14.8%	12.6%	10.4%	8.6%	6.4%	4.8%
	治療中率	0.5%	0.6%	1.0%	1.2%	3.2%	1.7%	1.5%	1.3%
貧血検査 (赤血球数・血色素量 ・ヘマトクリット値)	異常値率	5.2%	8.1%	4.2%	2.4%	3.1%	3.2%	3.5%	9.4%
	治療中率	0.5%	1.5%	1.6%	0.8%	0.2%	0.3%	0.6%	1.1%
尿酸検査	異常値率	1.4%	0.6%	0.8%	1.1%	0.9%	0.8%	0.5%	0.5%
	治療中率	2.3%	2.4%	2.9%	3.0%	3.3%	4.0%	4.0%	3.7%
腎機能検査	異常値率	8.8%	10.0%	8.0%	11.2%	11.2%	15.9%	18.3%	33.7%
	治療中率	0.2%	0.0%	0.2%	0.8%	0.1%	0.6%	0.7%	1.2%
心電図検査	異常値率	1.2%	0.2%	0.8%	0.8%	1.3%	1.9%	2.2%	4.1%
	治療中率	1.4%	0.9%	2.3%	1.5%	3.3%	5.4%	7.2%	11.4%
※心機能検査 (NT-proBNP)	異常値率	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.2%	3.0%	9.2%

○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検査項目で、平成23・24年度はBNP検査で行っていたが、平成25年度から安定性のあるNT-proBNP検査に変更となった。心機能検査の詳細については、「Ⅱ. 各種検診 10. 心機能検査」(68ページ)を参照して欲しい。

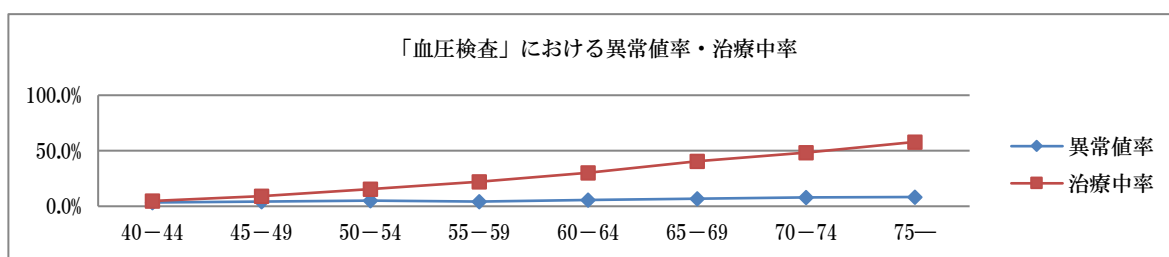




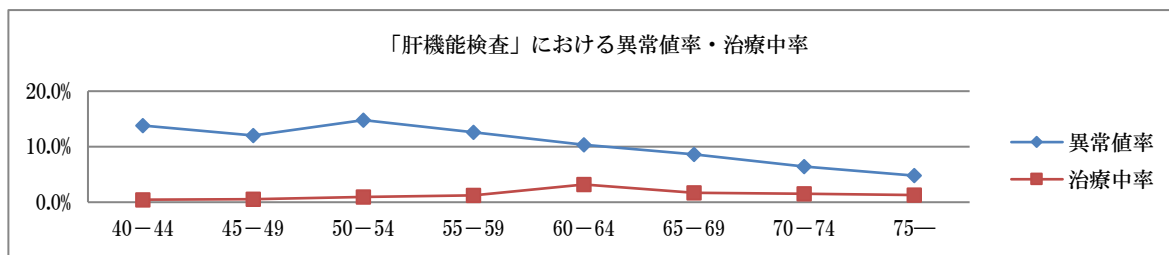
- 異常値率と治療中率は加齢とともにほぼ同様の率で漸増した。異常値率の最低値は40～44・45～49歳の3.9%、最高値は70～74歳の11.0%、治療中率の最低値は40～44歳の3.4%、最高値は75歳以上の10.3%であった。
- 異常値率と治療中率がともに漸増するのは、糖尿病の発症頻度が加齢とともに上昇するのに加え、治療中でも血糖コントロールが不良な場合もあるためと考えられる。



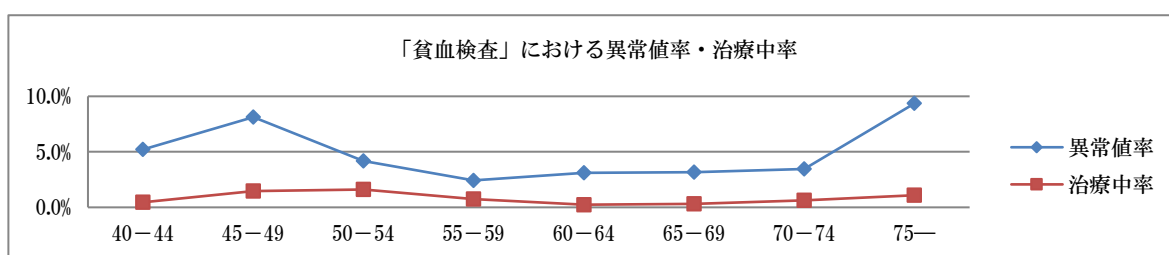
- 異常値率は50～54歳の8.8%が最高値、70歳台の4.3%が最低値で、全体では4～8%台で穏やかな漸減傾向を示した。一方治療中の割合は加齢とともに急増を示し、40～44歳の3.9%が最低値で、65歳以上の各年齢区分で20%台を示し70～74歳の26.4%が最高値となった。
- 異常値率が低いのは、平成26年度の判定基準の変更で中性脂肪の要精密検査判定基準を1,000 mg/dl以上へ変更したことによると思われる。また、60歳以上での異常値率の減少は治療と生活習慣の改善効果によるものと思われるので、若い40・50歳台での生活習慣の改善と早期治療が望まれる。



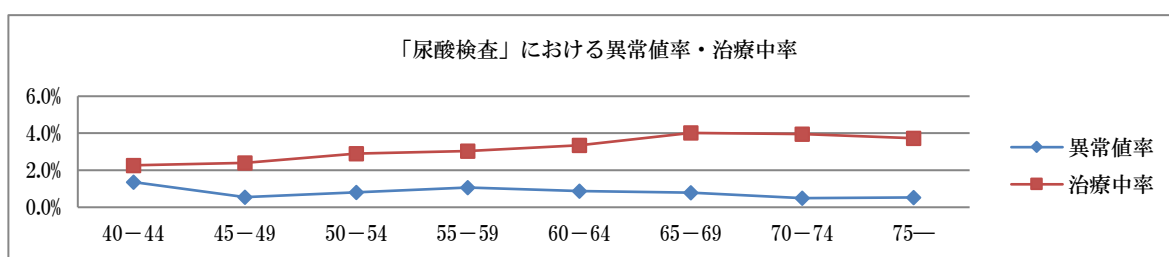
- 異常値率の最低値は40～44歳の3.4%、最高値は75歳以上の8.3%で、ほぼ横ばいで僅かに漸増傾向を示した。治療中率は40～44歳の4.8%から加齢とともに直線的に漸増し、75歳以上の57.9%が最高値となった。70歳以降ではほぼ2人に1人が血圧の治療を受けている状態を示した。
- 治療中率に比べ異常値率が低いのは、高血圧に対しての関心が高く治療を受ける人が多いことから、治療による十分な血圧の管理がなされているためと思われる。



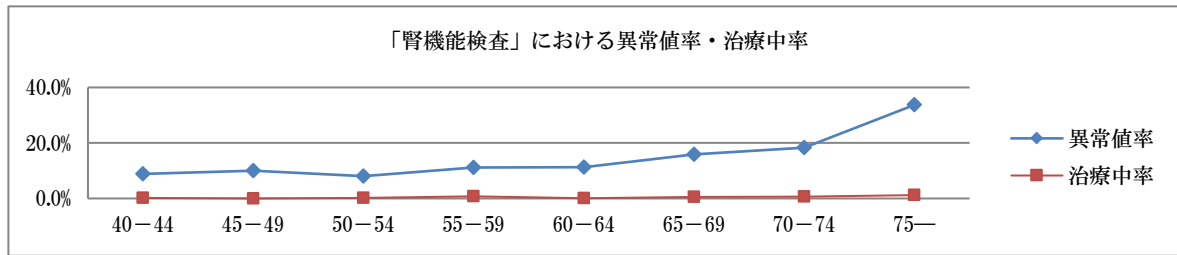
- 異常値率は40・50歳台が12~14%台と高く、その後漸減、75歳以上の4.8%が最低値であった。治療中率は40~44歳0.5%が最低値、60~64歳の3.2%が最高値で、それ以外の年齢区分は1%台で差はなかった。
- 50歳以降の異常値率の減少は、治療と生活習慣の改善による効果と思われる。異常値率が高い40・50歳台での飲酒や肥満などの生活習慣の改善と早期治療が望まれる。



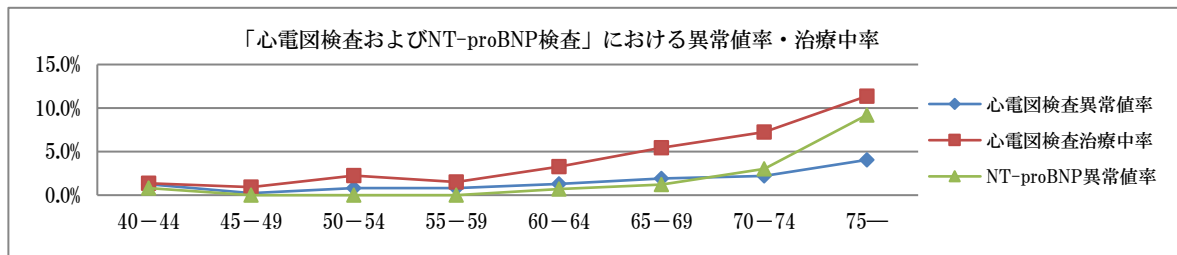
- 貧血検査の検査項目は、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値である。
- 異常値率は、40~44歳5.2%、45~49歳8.1%と40歳台が高い。これは生理に伴う女性の貧血が影響していると思われる。またこの年代の治療中率が高いのもそのためと考える。50歳以降は女性の閉経が始まるため異常値率は2~4%台へと減少している。
- さらに異常値率では75歳以上で9.4%を示し急上昇している。この上昇は、高齢者貧血（老人性貧血、腎性貧血）の増加によると思われる。また75歳以上では治療中率も1.1%を示し上昇した。



- 異常値率は40~44歳の1.4%が最高値を示し、その他の年齢区分では差はあまりなく概ね1%未満で漸減傾向であった。治療中の割合は、40~44歳が2.3%で最低値、その後漸増し65~69・70~74歳の4.0%が最高値となった。
- 異常値率・治療中率の漸減・漸増傾向は、治療と生活習慣の改善の効果と思われる。



- 異常値率は50～54歳の8.0%が最低値で、50・60歳台では横ばい・微増し75歳以上の33.7%が最高値であった。55歳以降で異常値率が10%台の高率を示しているのは、平成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(37ページの「⑧腎機能検査」参照)。
- 治療中率は74歳以下の各年齢区分で1%未満を示し横ばい、75歳以上の1.2%が最高値であった。治療中率が全ての年齢区分で低率であった要因は、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こともあり腎機能障害だけで治療に至る例が少ないためと思われる。



- 心電図検査の60歳未満は受診者が少なく参考値(42ページの「⑩心電図検査」参照)である。
- 異常値率は1%未満～2%台を緩やかに漸増、75歳以上で4.1%の最高値を示した。治療中率は加齢とともに漸増、75歳以上の11.4%が最高値であった。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(NT-proBNP検査)の異常値率(要医療 $\geq$ 400pg/ml)は、45～59歳では出現が無く、60～74歳で0.7・1.2・3.0%の低率を示し75歳以上で9.2%と急増、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中率も高くなるが、あくまでも症状の緩和と進行を抑えるのが目的であり、NT-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と思われる。

#### 4) 問診票「日常生活について」の回答から

##### 《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「メタボ非該当者」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。

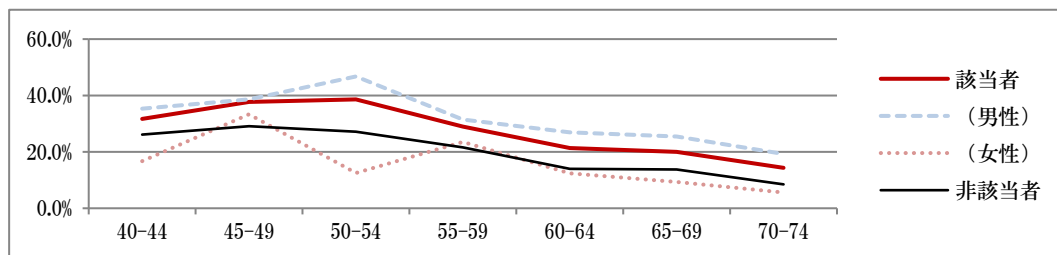
なお、制度発足当時から国保の特定健康診査と同じ問診票が使われていた後期高齢者（75歳以上）については、令和2年度からフレイルの早期発見につなげる専用の問診票へと変更になったため、令和2年度のデータから国保のみのデータとなっている。

<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「たばこを習慣的に吸っている人」の割合

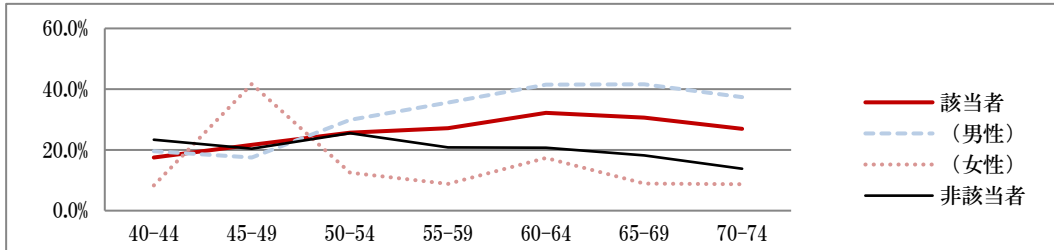
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
該当者	31.7%	37.7%	38.6%	29.0%	21.3%	20.0%	14.3%	19.3%
男性	35.3%	38.6%	46.8%	31.5%	26.9%	25.4%	19.3%	24.7%
女性	16.7%	33.3%	12.5%	23.5%	12.3%	9.4%	5.6%	8.8%
非該当者	26.2%	29.1%	27.1%	21.6%	14.0%	13.8%	8.5%	13.7%



- メタボ該当者の喫煙の割合は19.3%、非該当者は13.7%で該当者が高かった。
- 該当者では50～54歳の38.6%が最も高く55歳以降は加齢とともに漸減、70～74歳の14.3%が最低値であった。非該当者も最高値は45～49歳で29.1%、最低値は70～74歳で8.5%であった。該当者・非該当者での喫煙の割合はともに40・50歳台が高く30%前後を示し、60歳以降漸減している。また該当者の性別では、男性が50～54歳、女性が45～49歳が最高値を示し、男性46.8%、女性33.3%であった。
- 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、早急な生活習慣や健康意識の改善が望まれる。

## ②「お酒を毎日飲む人」の割合

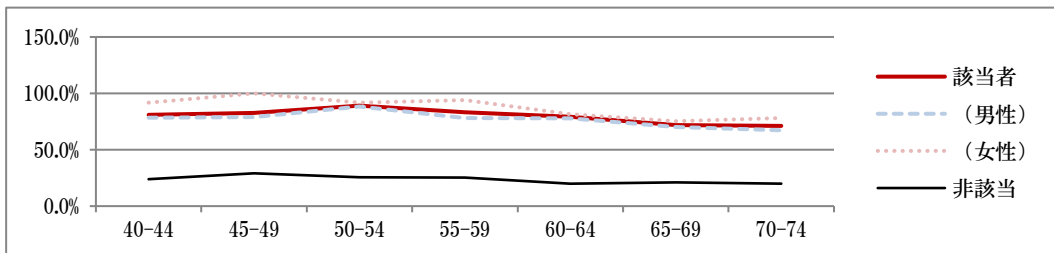
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
該当者	17.5%	21.7%	25.7%	27.1%	32.2%	30.6%	26.9%	28.0%
男性	19.6%	17.5%	29.9%	35.6%	41.5%	41.6%	37.4%	37.2%
女性	8.3%	41.7%	12.5%	8.8%	17.3%	8.9%	8.7%	10.0%
非該当者	23.4%	20.4%	25.5%	20.8%	20.7%	18.2%	13.8%	17.3%



- メタボ該当者の毎日飲酒する人の割合は28.0%、非該当者では17.3%で該当者が高かった。
- 該当者では60～64歳が最も高く32.2%、最低値は40～44歳の17.5%、非該当者は50～54歳が最高値で25.5%、最低値は70～74歳の13.8%であった。非該当者は50歳以降穏やかな漸減を示したが、該当者は各年齢区分でほぼ20～30%台を示し横ばい状態であった。また該当者の性別では、女性は45～49歳を除きほぼ8～10%台で横ばい状態、男性は50・60歳台で30～40%台を示し漸増傾向であった。

## ③「体重10kg以上増加の人」の割合

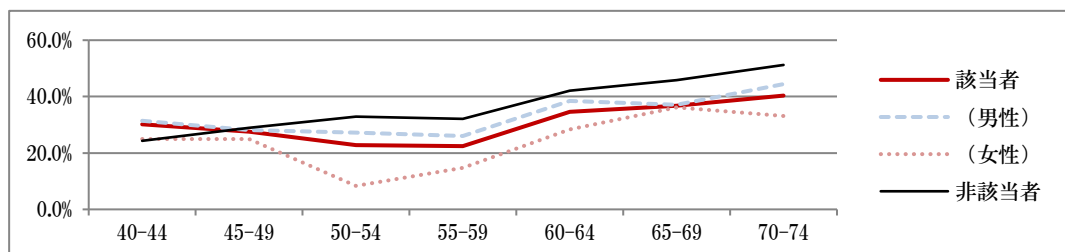
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
該当者	81.0%	82.6%	89.1%	83.2%	79.1%	71.8%	71.1%	73.9%
男性	78.4%	78.9%	88.3%	78.1%	77.7%	70.0%	67.2%	71.1%
女性	91.7%	100.0%	91.7%	94.1%	81.5%	75.3%	78.1%	79.2%
非該当者	24.0%	29.1%	25.5%	25.4%	19.9%	21.0%	20.0%	21.4%



- 体重10kg以上増加の人の割合は、該当者では73.9%、非該当者は21.4%を示し、該当者での割合は非該当者の3倍以上の高率であった。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。
- 該当者の最高値は50～54歳の89.1%で、40・50歳台で10kg以上の体重増加者が80%台を占めたが、60歳以降は70%台で僅かな漸減傾向を示した。非該当者は45～49歳の29.1%が最高値でその後は微漸減し60～64歳の19.9%が最低値であった。50歳以降の該当者・非該当者の漸減は健康志向の現れと思われる。
- 該当者の性別では、男性より女性の割合が高かった。

#### ④ 「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	合計
該当者	30.2%	27.5%	22.8%	22.4%	34.6%	36.8%	40.4%	36.7%
男性	31.4%	28.1%	27.3%	26.0%	38.5%	37.1%	44.4%	39.2%
女性	25.0%	25.0%	8.3%	14.7%	28.4%	36.2%	33.1%	31.8%
非該当者	24.3%	28.9%	32.9%	32.1%	42.1%	45.9%	51.2%	44.8%



- メタボ該当者で運動をしている人は36.7%、非該当者では44.8%で、非該当者の方が運動をしている割合が高かった。
- メタボ該当者で運動をしている人の割合を年齢区分別で見ると、55～54歳の22.4%が最低値で、40～45歳の30.2%から穏やかに漸減・漸増し70～74歳の40.4%が最高値であった。非該当者は40～44歳の24.3%が最低値でその後漸増し、70～74歳の51.2%が最高値であった。非該当者では65歳以上の約半数が何らかの運動をしていることが示され、特に55歳以降の該当者・非該当者の漸増からは積極的に自己管理をしていることが窺えた。
- 該当者で運動をしている人の性別では、男性が39.2%、女性が31.8%で、運動をしている割合は男性の方が高かったが、加齢とともに性差は縮小を示した。加齢に伴う漸増は健康志向の現れと思われる。一方、メタボ該当者の50歳台の低率、特に女性の低率に対しては、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・HIV 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

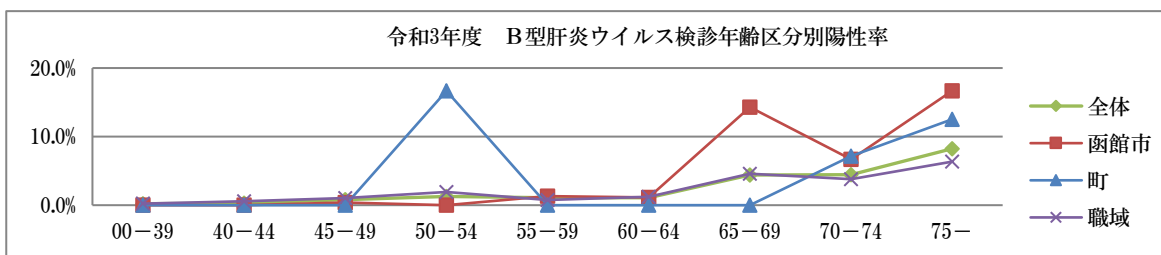
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率
令和3年度	合計	1,692	14	0.8%	163	4	2.5%	2,939	37	1.3%	4,794	55	1.1%
	男	712	8	1.1%	85	3	3.5%	1,440	24	1.7%	2,237	35	1.6%
	女	980	6	0.6%	78	1	1.3%	1,499	13	0.9%	2,557	20	0.8%

- 町は実施数が少なく参考値とする。
- B型肝炎ウイルス検診の令和3年度の実施数は前年度比38人増の4,794人で、函館市が516人減の1,692人、町が8人減の163人、職域が562人増の2,939人であった。国の肝炎対策や事業所の取り組みにより増加傾向であった実施数は近年減少傾向で、合わせてコロナ禍の影響もあり前年度は減少であったが、令和3年度は健診数の増加によりB型肝炎ウイルス検診の実施数も増加している。
- 陽性率は、函館市0.8%、町2.5%、職域1.3%であった。

## 《令和3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	918	667	759	634	660	731	205	135	85	4,794
	陽性数	2	2	6	8	7	8	9	6	7	55
	陽性率	0.2%	0.3%	0.8%	1.3%	1.1%	1.1%	4.4%	4.4%	8.2%	1.1%
函館市	実施数	32	269	276	264	377	446	7	15	6	1,692
	陽性数	0	0	1	0	5	5	1	1	1	14
	陽性率	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	1.3%	1.1%	14.3%	6.7%	16.7%	0.8%
町	実施数	1	41	10	6	12	40	23	14	16	163
	陽性数	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4
	陽性率	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	12.5%	2.5%
職域	実施数	885	357	473	364	271	245	175	106	63	2,939
	陽性数	2	2	5	7	2	3	8	4	4	37
	陽性率	0.2%	0.6%	1.1%	1.9%	0.7%	1.2%	4.6%	3.8%	6.3%	1.3%

- 実施数は4,794人で、年齢別では、59歳以下の働き盛りの年代が3,638人で全体の75.9%を占めた。これは、平成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検診事業や事業主の取り組みの成果によると考える。
- 全体の陽性率は75歳以上の8.2%が最高値を示し、64歳以下の各年齢区分では0~1%台と低率であった。低率の要因は、新たなB型肝炎の母子感染を防ぐ「B型肝炎母子感染防止事業」（昭和61（1986）年開始）の成果を反映しているものと思われる。





## 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 未満、陽性 1.0 C.O.I 以上

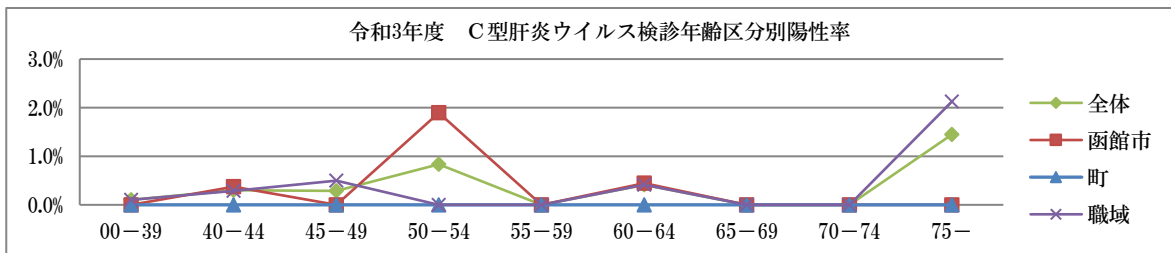
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率	実施数	陽性数	陽性率
令和3年度	合計	1,690	8	0.5%	163	0	0.0%	2,855	6	0.2%	4,708	14	0.3%
	男	710	7	1.0%	85	0	0.0%	1,327	4	0.3%	2,122	11	0.5%
	女	980	1	0.1%	78	0	0.0%	1,528	2	0.1%	2,586	3	0.1%

- 町は実施数が少なく参考値とする。
- C型肝炎ウイルス検診の令和3年度の実施数は前年度比220人増の4,708人で、函館市が518人減の1,690人、町が8人減の163人、職域は746人増の2,855人であった。B型肝炎ウイルス検診同様に、国の肝炎対策や事業所の取り組みにより増加傾向であった実施数は近年減少傾向で、合わせてコロナ禍の影響もあり前年度は減少であったが、令和3年度は健診実施数の増加によりC型肝炎ウイルス検診の実施数も増加している。
- 陽性率は、函館市、職域とも0.5%、0.2%と低かった。

### 《令和3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	985	659	690	600	654	727	202	122	69	4,708
	陽性数	1	2	2	5	0	3	0	0	1	14
	陽性率	0.1%	0.3%	0.3%	0.8%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	1.4%	0.3%
函館市	実施数	31	269	276	264	377	446	7	14	6	1,690
	陽性数	0	1	0	5	0	2	0	0	0	8
	陽性率	0.0%	0.4%	0.0%	1.9%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
町	実施数	1	41	10	6	12	40	23	14	16	163
	陽性数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	陽性率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
職域	実施数	953	349	404	330	265	241	172	94	47	2,855
	陽性数	1	1	2	0	0	1	0	0	1	6
	陽性率	0.1%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	2.1%	0.2%

- 実施数は4,708人で、年齢別では、59歳以下の働き盛りの年代が3,588人で全体の76.2%を占めた。これはB型同様に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。
- 陽性率は、74歳以下の各年齢区分で1%未満を示し、55～59・65～69・70～74歳で出現が無く、最高値は75歳以上の1.4%であった。



### 3. 結核検診

※ 以下、12.ペプシノゲン検診まで表内標記を以下のようにする。

検査方法：胸部 X 線直接撮影

要精密検査 → 「要精検」 要精密検査率 → 「要精検率」

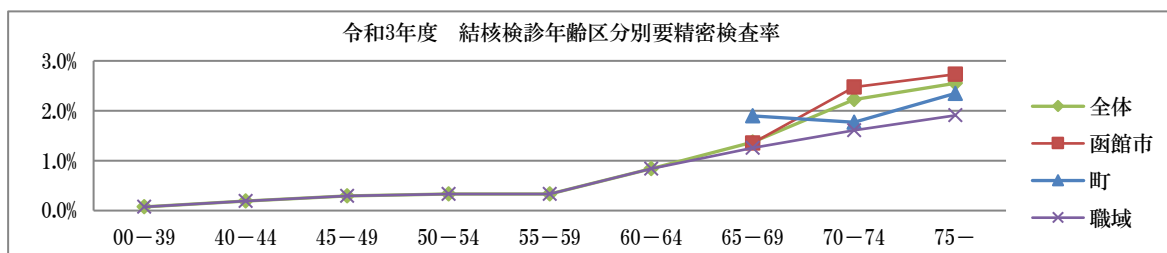
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	5,555	128	2.3%	1,327	28	2.1%	15,609	64	0.4%	22,491	220	1.0%
	男	2,364	61	2.6%	508	18	3.5%	7,838	41	0.5%	10,710	120	1.1%
	女	3,191	67	2.1%	819	10	1.2%	7,771	23	0.3%	11,781	100	0.8%

- 結核検診の令和3年度の実施数は前年度比3,451人増の22,491人で、函館市が173人増の5,555人、町は75人増の1,327人、職域が3,203人増の15,609人であった。職域の実施数が多いのは、特定健康診査と同時実施の函館市および町は対象年齢が65歳以上となっているのに対し、職域は全ての年齢区分が対象となっているためである。性別では、対象年齢や同時実施の健診の性格上、函館市と町は女性が、職域は男性が多かった。
- 要精密検査率は職域が0.4%と低かったが、要因は対象者の年齢の違いによるものと思われる。

#### 《令和3年度 結核検診 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		5,415	1,584	2,025	1,816	1,513	1,314	2,550	3,059	3,215	22,491
	要精検		4	3	6	6	5	11	35	68	82	220
	要精検率		0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.8%	1.4%	2.2%	2.6%	1.0%
函館市	実施数								1,332	2,099	2,124	5,555
	要精検								18	52	58	128
	要精検率								1.4%	2.5%	2.7%	2.3%
町	実施数								264	339	724	1,327
	要精検								5	6	17	28
	要精検率								1.9%	1.8%	2.3%	2.1%
職域	実施数		5,415	1,584	2,025	1,816	1,513	1,314	954	621	367	15,609
	要精検		4	3	6	6	5	11	12	10	7	64
	要精検率		0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.8%	1.3%	1.6%	1.9%	0.4%

- 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22,491人で、職域が15,609人で全実施数の69.4%を占めている。年齢別では、39歳以下が5,415人、40歳台3,609人、50歳台3,329人、60歳台3,864人、70歳以上6,274人で、59歳以下が54.9%、60歳以上が45.1%であった。
- 要精密検査率は64歳以下の各年齢区分で1%未満の低率を示した。最高値は75歳以上の2.6%で加齢とともに漸増傾向であった。



## 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

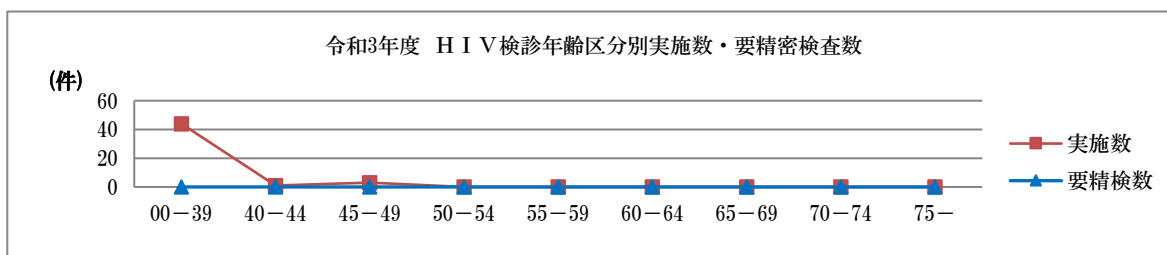
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	48	0	0.0%	/			/			48	0	0.0%
	男	30	0	0.0%							30	0	0.0%
	女	18	0	0.0%							18	0	0.0%

- HIV検診は函館市のみの実施である。
- HIV健診の令和3年度の実施数は前年度比8人減の48人で、統計開始の平成20年度以降実施数は漸減および停滞状況である。
- 要精密検査率は男女とも出現無しとなった。

### 《令和3年度 HIV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	44	1	3	0	0	0	0	0	0	48
※函館市のみ	要精検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

- HIV検診を実施しているのは函館市のみである。
- 実施数は48人で91.7%を39歳以下の若い年代が占め、40歳台で若干の実施者がいた。



## 5. 骨粗しょう症検診

測定方法：超音波法（QUS法）

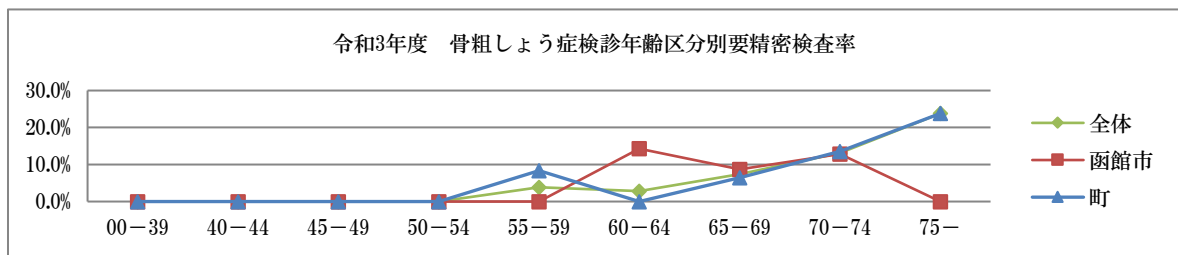
	函館市			町			職域			合計		
	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	94	8	8.5%	153	13	8.5%				247	21	8.5%

- 骨粗しょう症検診は函館市と町の女性のみの実施である。
- 令和3年度の実施数は前年度比12人減の247人で、函館市が48人減の94人、町が36人増の153人であった。
- 要精密検査率は、函館市・町ともに8.5%であった。

### ＜令和3年度 骨粗しょう症検診 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	3	7	12	13	26	35	54	76	21	247
	要精検	0	0	0	0	1	1	4	10	5	21
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	2.9%	7.4%	13.2%	23.8%	8.5%
函館市	実施数	0	2	5	4	14	7	23	39	0	94
	要精検	0	0	0	0	0	1	2	5	0	8
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	8.7%	12.8%	0.0%	8.5%
町	実施数	3	5	7	9	12	28	31	37	21	153
	要精検	0	0	0	0	1	0	2	5	5	13
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	6.5%	13.5%	23.8%	8.5%
職域	実施数										
	要精検										
	要精検率										

- 実施数は247人で、60歳以上が186人で全体の75.3%を占めた。骨密度は加齢により低下し、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、骨密度への関心の高さが現れていると思われる。
- 要精密検査率は、54歳以下では出現無しの0.0%、55～59歳3.8%を示し漸増、70～74歳で急増し、75歳以上の23.8%が最高値であった。



## 6. 胃がん検診

検査方法：胃部 X 線直接撮影

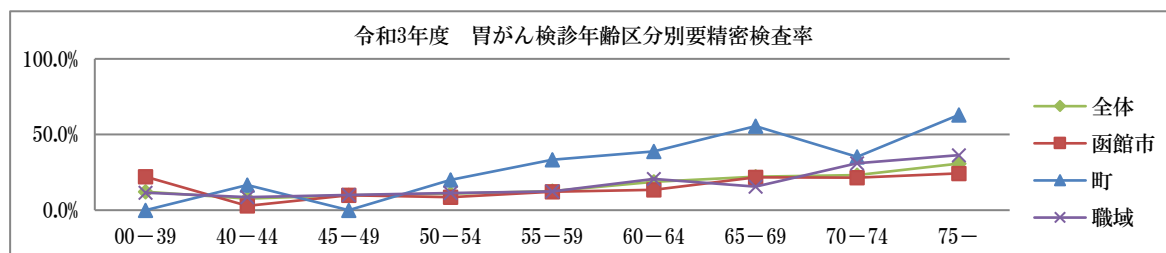
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精密検査率	実施数	要精検	要精密検査率	実施数	要精検	要精密検査率	実施数	要精検	要精密検査率
令和3年度	合計	1,566	264	16.9%	99	43	43.4%	1,912	245	12.8%	3,577	552	15.4%
	男	770	135	17.5%	41	19	46.3%	1,324	179	13.5%	2,135	333	15.6%
	女	796	129	16.2%	58	24	41.4%	588	66	11.2%	1,442	219	15.2%

- 町の胃がん検診は一部町の受託のみで実施数が少ないことから参考値とする。
- 胃がん検診の令和3年度の実施数は前年度比239人増の3,577人で、函館市が6人増の1,566人、職域が209人増の1,912人であった。性別では職域の男性が多く1,324人で全受診者の37.0%を占めた。
- 函館市、職域ともに要精密検査率は男性が高く、それぞれ17.5%、13.5%であった。
- 参考に、「胃・肺・大腸がん検診受診者要精密検査の受診状況」を66ページに掲載した。

### 《令和3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	157	366	664	470	456	385	462	435	182	3,577
	要精検	19	28	66	51	57	72	102	101	56	552
	要精密検査率	12.1%	7.7%	9.9%	10.9%	12.5%	18.7%	22.1%	23.2%	30.8%	15.4%
函館市	実施数	9	70	273	94	98	148	367	363	144	1,566
	要精検	2	2	27	8	12	20	80	78	35	264
	要精密検査率	22.2%	2.9%	9.9%	8.5%	12.2%	13.5%	21.8%	21.5%	24.3%	16.9%
町	実施数	0	6	5	5	3	18	18	17	27	99
	要精検	0	1	0	1	1	7	10	6	17	43
	要精密検査率	0.0%	16.7%	0.0%	20.0%	33.3%	38.9%	55.6%	35.3%	63.0%	43.4%
職域	実施数	148	290	386	371	355	219	77	55	11	1,912
	要精検	17	25	39	42	44	45	12	17	4	245
	要精密検査率	11.5%	8.6%	10.1%	11.3%	12.4%	20.5%	15.6%	30.9%	36.4%	12.8%

- 実施数は3,577人、職域が1,912人で53.5%を占めた。59歳以下は2,113人で実施数全体の59.1%を占め、うち職域が1,550人で59歳以下全体の73.4%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1,022人で、60歳以上全体の69.8%、実施数全体の28.7%を占めた。
- 要精密検査率は40～44歳の7.7%が最低値で、加齢とともに漸増傾向を示し75歳以上の30.8%が最高値であった。
- 



## 7. 肺がん検診

検査方法：胸部 X 線直接撮影 二重読影・比較読影

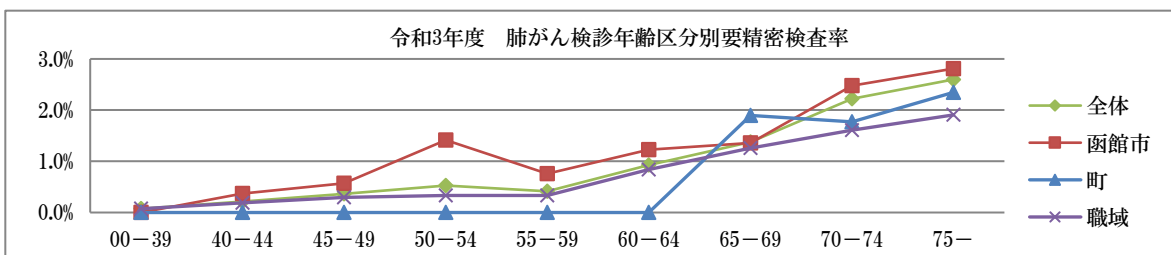
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	7,929	150	1.9%	1,517	28	1.8%	15,609	64	0.4%	25,055	242	1.0%
	男	3,210	78	2.4%	572	18	3.1%	7,838	41	0.5%	11,620	137	1.2%
	女	4,719	72	1.5%	945	10	1.1%	7,771	23	0.3%	13,435	105	0.8%

- 町は実施数が少なく、参考値とする。
- 肺がん検診の令和3年度の実施数は前年度比3,809人増の25,055人で、函館市が514人増の7,929人、町が92人増の1,517人、職域が3,203人増の15,609人であった。性別では、同時実施の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、全体1.0%、函館1.9%、町1.8%、職域0.4%で職域が低かった。
- 参考に、「胃・肺・大腸がん検診受診者要精密検査の受診状況」を66ページに掲載した。

### ＜令和3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		5,415	1,869	2,749	2,269	1,944	2,053	2,543	3,059	3,154	25,055
	要精検		4	4	10	12	8	19	35	68	82	240
	要精検率		0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%	0.9%	1.4%	2.2%	2.6%	1.0%
函館市	実施数		0	272	698	424	395	653	1,325	2,099	2,063	7,929
	要精検		0	1	4	6	3	8	18	52	58	150
	要精検率		0.0%	0.4%	0.6%	1.4%	0.8%	1.2%	1.4%	2.5%	2.8%	1.9%
町	実施数		0	13	26	29	36	86	264	339	724	1,517
	要精検		0	0	0	0	0	0	5	6	17	28
	要精検率		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.8%	2.3%	1.8%
職域	実施数		5,415	1,584	2,025	1,816	1,513	1,314	954	621	367	15,609
	要精検		4	3	6	6	5	11	12	10	7	64
	要精検率		0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.8%	1.3%	1.6%	1.9%	0.4%

- 実施数は25,055人、職域が15,609人で62.3%を占めた。59歳以下は14,246人、60歳以上が10,809人だった。59歳以下は職域が多く9,875人で59歳以下全体の86.8%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6,140人で60歳以上全体の56.8%を占めた。
- 要精密検査率は、加齢とともに漸増傾向で、64歳以下は1%未満を示し39歳以下の0.1%が最低値、65歳以上は1~2%台を示し、75歳以上の2.6%が最高値であった。



## 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

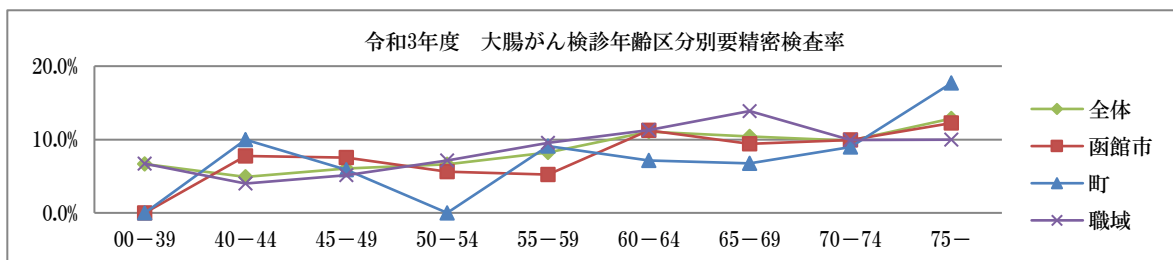
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	4,425	422	9.5%	479	50	10.4%	4,288	335	7.8%	9,192	807	8.8%
	男	1,801	208	11.5%	205	31	15.1%	2,684	228	8.5%	4,690	467	10.0%
	女	2,624	214	8.2%	274	19	6.9%	1,604	107	6.7%	4,502	340	7.6%

- 町については実施数が少なく参考値とする。
- 大腸がん検診の令和3年度の実施数は、1,701人増の9,192人で、函館市が113人増の4,425人、町が142人増の479人、職域が1,446人増の4,288人であった。性別では、同時実施の健診の性格上、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8.8%で、男性10.0%、女性7.6%で男性が高かった。
- 参考に、「胃・肺・大腸がん検診受診者要精密検査の受診状況」を66ページに掲載した。

### ＜令和3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	586	775	1,241	923	887	983	1,371	1,423	1,003	9,192
	要精検	39	38	75	61	73	109	143	140	129	807
	要精検率	6.7%	4.9%	6.0%	6.6%	8.2%	11.1%	10.4%	9.8%	12.9%	8.8%
函館市	実施数	1	155	465	249	268	444	944	1,066	833	4,425
	要精検	0	12	35	14	14	50	89	106	102	422
	要精検率	0.0%	7.7%	7.5%	5.6%	5.2%	11.3%	9.4%	9.9%	12.2%	9.5%
町	実施数	3	20	17	15	22	42	74	156	130	479
	要精検	0	2	1	0	2	3	5	14	23	50
	要精検率	0.0%	10.0%	5.9%	0.0%	9.1%	7.1%	6.8%	9.0%	17.7%	10.4%
職域	実施数	582	600	759	659	597	497	353	201	40	4,288
	要精検	39	24	39	47	57	56	49	20	4	335
	要精検率	6.7%	4.0%	5.1%	7.1%	9.5%	11.3%	13.9%	10.0%	10.0%	7.8%

- 実施数は9,192人で、函館市が4,425人で全体の48.1%、職域4,288人で46.6%、町479人で5.2%を占めた。年齢別では59歳以下が4,412人で全実施数の48.0%、60歳以上が4,780人で52.0%だった。同時実施の健診の性格上59歳以下は職域が多く3,197人で59歳以下の72.5%、60歳以上は特定健診と同時実施の函館市が多く3,287人で60歳以上の68.8%を占めた。
- 要精密検査率は40～44歳の4.9%が最低値、75歳以上の12.9%が最高値で、穏やかな漸増傾向であった。



《参考》

「函館市がん検診（胃・肺・大腸がん検診）受診者 要精密検査の受診状況」

※全国は令和2年度「地域保健・健康増進事業報告の概要」より

※全国の数値は、令和元年度の実数

令和3年度 函館市胃がん検診

	胃がん検診 受診者数 (A)	要精密 検査者数 (B)	精密検査 受診率	がん検診受診者 に対する割合 (B/A×100)	精密検査 結果	上段：がん検診受診者数に対する割合 (C/A×100)			
						下段：要精密検査者数に対する割合 (C/B×100)			
						異常なし	胃がん(C)	発見率	疑い
函館市	1,566	264	51.5%	16.86%	16	0	—	2	118
全国	1,642,576	107,024	84.1%	6.52%	—	1,958	0.12%	—	—
							1.83%		

令和3年度 函館市肺がん検診

	肺がん検診 受診者数 (A)	要精密 検査者数 (B)	精密検査 受診率	がん検診受診者 に対する割合 (B/A×100)	精密検査 結果	上段：がん検診受診者数に対する割合 (C/A×100)			
						下段：要精密検査者数に対する割合 (C/B×100)			
						異常なし	肺がん(C)	発見率	疑い
函館市	7,929	150	50.0%	1.89%	31	0	—	2	42
全国	3,466,673	55,500	83.0%	1.60%	—	1,070	0.03%	—	—
							1.93%		

令和3年度 函館市大腸がん検診

	大腸がん検診 受診者数 (A)	要精密 検査者数 (B)	精密検査 受診率	がん検診受診者 に対する割合 (B/A×100)	精密検査 結果	上段：がん検診受診者数に対する割合 (C/A×100)			
						下段：要精密検査者数に対する割合 (C/B×100)			
						異常なし	大腸がん(C)	発見率	疑い
函館市	4,425	422	41.0%	9.53%	63	7	0.21%	1	102
全国	3,961,985	234,661	69.8%	5.92%	—	6,543	0.17%	—	—
							2.79%		



## 9. 前立腺がん検診

測定方法：CLEIA法 要精密検査：10.0ng/ml以上

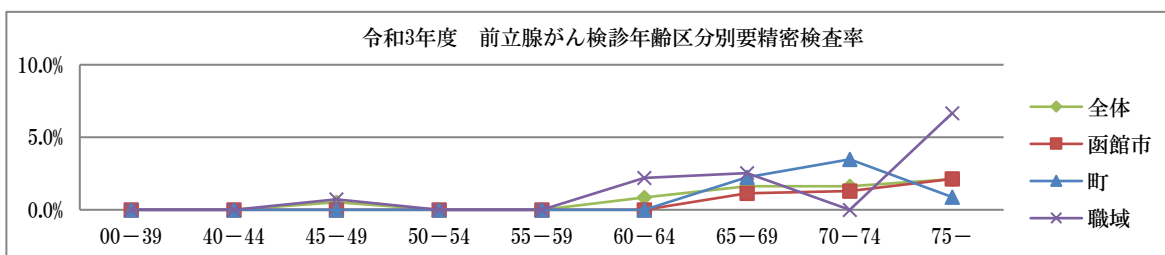
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	1,324	16	1.2%	436	7	1.6%	826	7	0.8%	2,586	30	1.2%

- 令和3年度の実施数は前年度比309人増の2,586人で、函館市が111人増の1,324人、町が11人増の436人、職域が187人増の826人であった。
- 要精密検査率は1.2%で、函館市・町が1%台、職域が0.8%であった。

### 〈令和3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	128	136	190	197	191	233	434	557	520	2,586
	要精検	0	0	1	0	0	2	7	9	11	30
	要精検率	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.9%	1.6%	1.6%	2.1%	1.2%
函館市	実施数	7	34	48	63	63	79	266	388	376	1,324
	要精検	0	0	0	0	0	0	3	5	8	16
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.3%	2.1%	1.2%
町	実施数	0	8	2	18	27	63	89	115	114	436
	要精検	0	0	0	0	0	0	2	4	1	7
	要精検率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	3.5%	0.9%	1.6%
職域	実施数	121	94	140	116	101	91	79	54	30	826
	要精検	0	0	1	0	0	2	2	0	2	7
	要精検率	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	2.2%	2.5%	0.0%	6.7%	0.8%

- 実施数は全体で2,586人、60歳以上が1,744人で67.4%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。職域は健康診査の性格上60歳以上の実施数は少なかった。
- 要精密検査率は、59歳以下では45～49歳以外出現が無く、最高値は75歳以上の2.1%であった。函館市、町ともに65歳以上に出現し、75歳以上および70～74歳で最高値を示した。職域は、65歳以上の実施数が少なく参考値である。



## 10. 心機能検査（平成23・24年度BNP検査、平成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

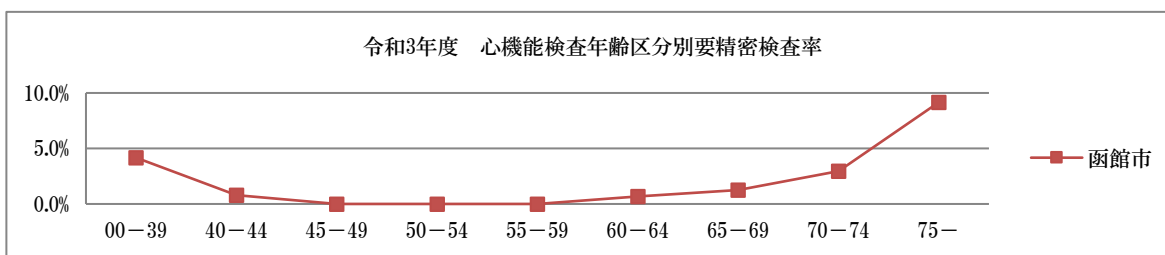
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	2,153	71	3.3%	/			/			2,153	71	3.3%
	男	813	31	3.8%							813	31	3.8%
	女	1,340	40	3.0%							1,340	40	3.0%

- 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、平成25年度から安定性に優れているNT-proBNP検査に変更となった。
- 令和3年度の実施数は前年度比129人増の2,153人で、男性813人、女性1,340人で女性が多かった。
- 要精密検査率は3.3%で、男性3.8%、女性3.0%で、男性が高かった。

### 《令和3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	24	127	157	194	160	150	322	473	546	2,153
※函館市のみ	要精検	1	1	0	0	0	1	4	14	50	71
	要精検率	4.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.2%	3.0%	9.2%	3.3%

- 実施数2,153人の年齢別の内訳は、40歳台284人、50歳台354人、60歳台472人、70歳以上1,019人で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69.3%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284人で13.2%を占めた。
- 要精密検査率は60～64歳の0.7%から1%台で漸増、75歳以上で9.2%の最高値を示し急増した。



## 11. 胃がんリスク検診

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 I g G 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 I g G 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

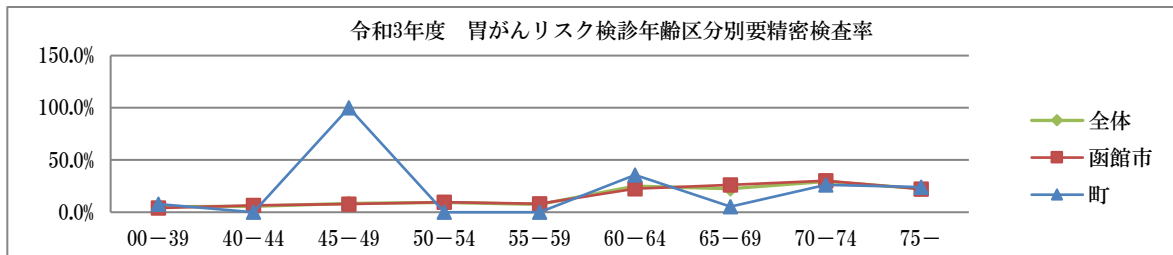
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	892	139	15.6%	124	20	16.1%				1,016	159	15.6%
	男	351	59	16.8%	55	11	20.0%				406	70	17.2%
	女	541	80	14.8%	69	9	13.0%				610	89	14.6%

- 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一つで、職域では実施していない。
- 令和3年度の実施数は前年度比196人増の1,016人、函館市は193人増の892人、町は3人増の124人で、受診者は女性が多かった。
- 要精密検査率は15.6%で、函館市15.6%、町16.1%、性別では男性17.2%、女性14.6%であった。

### ＜令和3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	38	121	131	140	118	76	111	139	142	1,016
	要精検	2	7	11	13	9	19	25	41	32	159
	要精検率	5.3%	5.8%	8.4%	9.3%	7.6%	25.0%	22.5%	29.5%	22.5%	15.6%
函館市	実施数	25	108	130	133	109	62	92	116	117	892
	要精検	1	7	10	13	9	14	24	35	26	139
	要精検率	4.0%	6.5%	7.7%	9.8%	8.3%	22.6%	26.1%	30.2%	22.2%	15.6%
町	実施数	13	13	1	7	9	14	19	23	25	124
	要精検	1	0	1	0	0	5	1	6	6	20
	要精検率	7.7%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	35.7%	5.3%	26.1%	24.0%	16.1%

- 実施数は1,016人で、40歳台252人、50歳台258人、60歳台187人、70歳以上281人で、60歳以上が全体の46.1%を占めた。また、特定健診との同時実施であることから初めて受診する40～44歳も多かった（121人、11.9%）。
- 要精密検査率は加齢とともに漸増傾向で、特に60歳以降で20%台の高率を示し、最高値は70～74歳の29.5%であった。60歳以降で胃がんリスクの高いことが窺われる。



※参考に「函館市の胃がんリスク検診の判定内訳」を下記に示す。

函館市ではピロリ菌のみ陽性の「B判定」者も多く、全体の17.1%を占め、ピロリ菌感染率の高さが窺われた。

※参考《函館市の胃がんリスク検診の判定内訳》 ※C・D判定が要精検

	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
A判定	92.1%	83.5%	80.9%	70.7%	72.9%	55.3%	55.9%	49.6%	58.5%	67.2%
B判定	2.6%	10.7%	10.7%	20.0%	19.5%	19.7%	21.6%	20.9%	19.0%	17.1%
※C判定	5.3%	5.0%	7.6%	8.6%	6.8%	22.4%	21.6%	27.3%	21.1%	14.5%
※D判定	0.0%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	2.6%	0.9%	2.2%	1.4%	1.2%

## 12. ペプシノゲン検診

測定方法 : ラテックス凝集法

判定 :

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

要精密検査 : 上記判定で、(2+) (3+) が対象

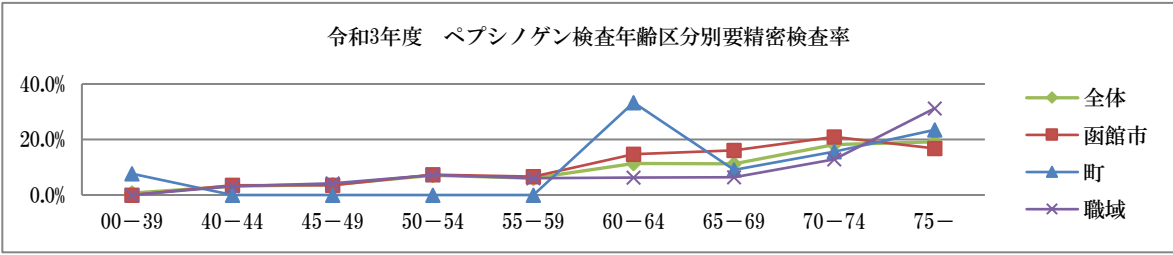
		函館市			町			職域			合計		
		実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率	実施数	要精検	要精検率
令和3年度	合計	1,018	151	14.8%	150	24	16.0%	910	67	7.4%	2,078	242	11.6%
	男	400	61	15.3%	68	13	19.1%	633	46	7.3%	1,101	120	10.9%
	女	618	90	14.6%	82	11	13.4%	277	21	7.6%	977	122	12.5%

- ▶ 平成25年度から函館市と町で実施。函館市は翌26年度から胃がんリスク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活用した。
- ▶ 令和3年度の実施数は前年度比465人増の2,078人で、函館市は198人増の1,018人、町は8人増の150人、職域は259人増の910人であった。性別では、同時実施の健康診査の性格上、函館市と町は女性が、職域では男性が多かった。
- ▶ 要精密検査率は11.6%で、職域が7.4%で最低値を示した。要因は、職域の受診者の年齢が若いためと思われる。

### 《令和3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	142	220	290	311	264	194	222	242	193	2,078
	要精検	1	7	11	22	16	22	25	44	37	185
	要精検率	0.7%	3.2%	3.8%	7.1%	6.1%	11.3%	11.3%	18.2%	19.2%	8.9%
函館市	実施数	26	112	143	151	121	68	106	148	143	1,018
	要精検	0	4	5	11	8	10	17	31	24	110
	要精検率	0.0%	3.6%	3.5%	7.3%	6.6%	14.7%	16.0%	20.9%	16.8%	10.8%
町	実施数	13	13	3	7	11	15	22	32	34	150
	要精検	1	0	0	0	0	5	2	5	8	21
	要精検率	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	9.1%	15.6%	23.5%	14.0%
職域	実施数	103	95	144	153	132	111	94	62	16	910
	要精検	0	3	6	11	8	7	6	8	5	54
	要精検率	0.0%	3.2%	4.2%	7.2%	6.1%	6.3%	6.4%	12.9%	31.3%	5.9%

- ▶ 実施数2,078人の年齢区分は、59歳以下が1,227人で全実施数の59.0%を占めた。特に職域は同時実施の健康診査の性格上若い人が多く、59歳以下が627人で職域全体の68.9%を占めた。
- ▶ 要精密検査率は加齢とともに漸増傾向で、59歳以下は各年齢区分で10%未満の低率を示し39歳以下の0.7%が最低値、60歳以上では各年齢区分で10%台を示し、最高値は75歳以上の19.2%であった。



### Ⅲ. 学校健康診断（学校保健安全法施行規則による健康診断ほか）

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。「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。

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。

## 1. 尿検査

	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	
	①	②	②/①	③	④	④/③	
幼稚園・保育園	711	10	1.4%	3	0	0.0%	0.0%
小学校	12,806	247	1.9%	230	47	20.4%	0.4%
中学校	7,074	421	6.0%	374	82	21.9%	1.2%
高校	3,932	214	5.4%	191	31	16.2%	0.8%
大学	1,529	69	4.5%	45	6	13.3%	0.4%
特別支援学校等	341	21	6.2%	19	5	26.3%	1.5%
合計	26,393	982	3.7%	862	171	19.8%	0.6%

- 受検者数の少ない幼稚園と特別支援学校等については参考値とする。
- 学校尿検査の令和3年度の検査数は前年度より167人減の26,393人であった。児童・生徒や学生の減少に伴い漸減傾向にあるが、前年2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が加わり2,000件を超える大幅減であった。
- 一次陽性率は中学校・高校・大学が6.0・5.4・4.5%を示し、小学校は1.9%で低かった。

## 2. 心電図検査

	実施数	正常		ほぼ正常		要経過観察		要精密検査	
小学校	1,647	1,623	98.5%	2	0.1%	0	0.0%	22	1.3%
中学校	1,758	1,718	97.7%	8	0.5%	0	0.0%	32	1.8%
高校	2,088	1,948	93.3%	89	4.3%	2	0.1%	49	2.3%
大学	617	562	91.1%	50	8.1%	0	0.0%	5	0.8%
特別支援学校等	80	75	93.8%	3	3.8%	0	0.0%	2	2.5%
合計	6,190	5,926	95.7%	152	2.5%	2	0.0%	110	1.8%

- 特別支援学校等は実施数が少なく参考値とする。
- 心電図検査の令和3年度の実施数は前年度より278人増の6,190人であった。
- 要精密検査率は、全体では1.8%、最も高かったのは高校の2.3%、最低は大学の0.8%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	計	5	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
	男性	5	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
	女性	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大 学	計	429	313	73.0%	88	20.5%	16	3.7%	12	2.8%
	男性	138	87	63.0%	46	33.3%	5	3.6%	0	0.0%
	女性	291	226	77.7%	42	14.4%	11	3.8%	12	4.1%
合 計	計	434	315	72.6%	91	21.0%	16	3.7%	12	2.8%
	男性	143	89	62.2%	49	34.3%	5	3.5%	0	0.0%
	女性	291	226	77.7%	42	14.4%	11	3.8%	12	4.1%

- 貧血検査の令和3年度の実施数は前年度より132人減の434人であった。実施する学校の減少に伴い減少傾向ではある。性別では、男性143人、女性291人で、女性が多かった。
- 要精密検査率は2.8%で、男性は出現が無く、女性は4.1%であった。学校別では、大学の要精密検査率が2.8%、高校出現無しで0.0%であった。大学の率の高さが注目されるが、要因の一つには、大学の受診者に女子学生が多いことが関係していると思われる。

### 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	計	2,183	2,172	99.5%	2	0.1%	1	0.0%	8	0.4%
	男性	1,381	1,374	99.5%	2	0.1%	0	0.0%	5	0.4%
	女性	802	798	99.5%	0	0.0%	1	0.1%	3	0.4%
大 学	計	1,793	1,792	99.9%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
	男性	916	916	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	女性	877	876	99.9%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
合 計	計	3,976	3,964	99.7%	2	0.1%	2	0.1%	8	0.2%
	男性	2,297	2,290	99.7%	2	0.1%	0	0.0%	5	0.2%
	女性	1,679	1,674	99.7%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.2%

- 令和3年度の結核検診の実施数は前年度より526人増の3,976人で、高校2,183人、大学1,793人で、性別では男性2,297人、女性1,679人であった。
- 要精密検査率は全体0.2%、高校0.4%、大学0.0%で、正常の割合は高校99.5%、大学99.9%を示しており、結核の陽性者は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。

初年度の平成 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。

平成 29 年度は 2 年目ということで、中学 2 年生 1 学年を対象に、春の学校健診との同時実施となった。

平成 30 年度以降は、平成 29 年度と同様の実施方法（函館市の中学 2 年生の希望者、学校健診との同時実施）で行われている。

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	合 計			春季（4・5 月実施）			秋季（10・11 月実施）		
	一次検査 受検者数	一次検査 陽性者数	一次検査 陽性率	受検者	陽性者	陽性率	受検者	陽性者	陽性率
平成 28 年度	1,809	137	7.6%	341	22	6.5%	1,468	115	7.8%
平成 29 年度	1,406	72	5.1%						
平成 30 年度	1,431	89	6.2%						
令和元年度	1,578	99	6.3%						
令和 2 年度	1,588	94	5.9%						
令和 3 年度	1,601	55	3.4%						

## IV. 職域健康診断（労働安全衛生法に基づく健康診断）

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、受診者の少ない 75 歳以上は<参考値>として掲載していたが、75 歳以上の受診者数が増えてきていることから、平成 28 年度からは、年齢区分に「75 歳以上」も追加した。しかし各項目の判定分布をみる時には、受診者数が少ないことから 75 歳以上の年齢区分については参考値としてみる。

## 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）

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
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・身長、体重、腹囲、BMI、視力・聴力検査
- ・胸部X線検査
- ・血圧の測定
- ・尿検査（尿中の糖・蛋白の有無）
- ・貧血検査（赤血球数、血色素量）
- ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- ・脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール）
- ・血糖検査（空腹時）
- ・心電図検査

※ 年齢による検診項目の省略は認められない

※ 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）

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	◎	◎
・自覚症状及び他覚症状の有無の検査	◎	◎
・身長、体重、BMI、視力・聴力検査	◎	◎
・胸部X線検査	◎	◎
・腹囲計測	△	◎
・血圧の測定	◎	◎
・尿検査（尿中の糖・蛋白の有無）	◎	◎
・貧血検査（赤血球数、血色素量）		◎
・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）		◎
・脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール）		◎
・血糖検査（空腹時）		◎
・心電図検査		◎
<p>※ 血糖検査の空腹時は食後10時間以上経過したもの、10時間を経過していない場合はヘモグロビンA1cを実施</p> <p>※ △の腹囲計測は、40歳未満（35歳を除く）の者については、医師の判断に基づき省略可</p>		

## ③ 海外派遣労働者の健康診断（労働安全衛生規則第45条の2）

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

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

## 2) 特殊健康診断 (労働安全衛生法第 66 条第 2 項)

労働安全衛生上、特に有害な業務に従事する労働者に対して行われる健康診断

### ① 有機溶剤健康診断 (有機溶剤中毒予防規則第 29 条)

イ 業務の経歴の調査
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調査 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 二の既往の検査結果の調査
ハ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
ニ 尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査
ホ 尿中の蛋白の有無の検査
ヘ 肝機能検査 (GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
ト 貧血検査 (赤血球数、血色素量)
チ 眼底検査
※ このうち、ニ及びヘ～チは、指定の有機溶剤に限る

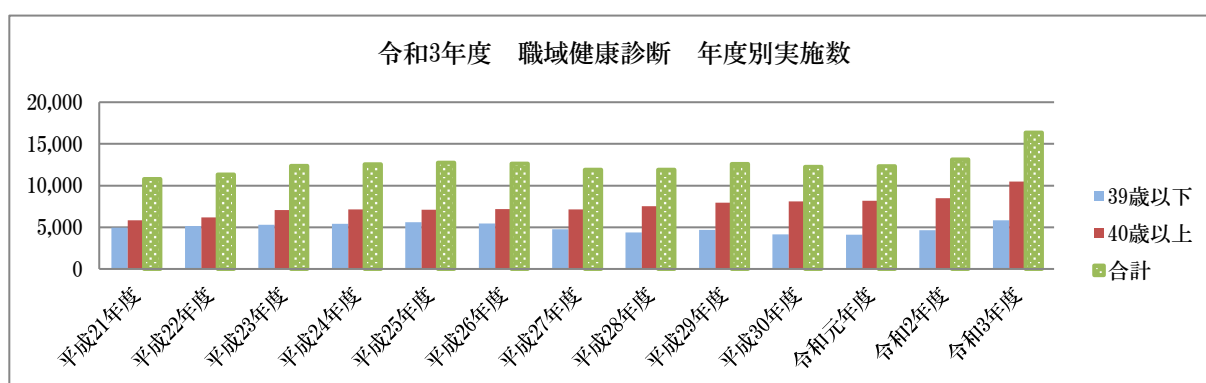
#### ※指定の有機溶剤

有機溶剤の種類	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、スチレン、1・1・1-トリクロロエタン トルエン、ノルマルヘキサン N・Nジメチルホルムアミド トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン	◎	◎		
クロルベンゼン、オクトジクロルベンゼン クロロホルム、四塩化炭素、1・4-ジオキサン 1・2-ジクロロエタン、1・2-ジクロロエチレン 1・1・2・2-テトラクロロエタン、クレゾール		◎		
エチレングリコールモノエチルエーテル エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート エチレングリコールモノブチルエーテル エチレングリコールモノメチルエーテル			◎	
二硫化炭素				○

#### 4. 職域健康診断 <<実績>>

	39歳以下	40歳以上	合計
平成20年度	4,732	5,228	9,960
平成21年度	4,942	5,837	10,779
平成22年度	5,137	6,188	11,325
平成23年度	5,314	7,052	12,366
平成24年度	5,430	7,129	12,559
平成25年度	5,618	7,117	12,735
平成26年度	5,454	7,161	12,615
平成27年度	4,752	7,154	11,906
平成28年度	4,360	7,539	11,899
平成29年度	4,674	7,929	12,603
平成30年度	4,131	8,111	12,242
令和元年度	4,117	8,195	12,312
令和2年度	4,645	8,482	13,127
令和3年度	5,842	10,499	16,341

- 令和3年度の職域健康診断の実施数は対前年度比3,214人増の16,341人で、39歳以下が1,197人増の5,842人、40歳以上が2,017人増の10,499人であった。平成20年度以来漸増してきた実施数は、平成25年度をピークとし近年は漸減傾向となっている。これは特に39歳以下の減少によるところが大きいと思われる。また横ばいだった40歳以上の実施数は平成28年度以降漸増傾向を示した。これは事業所の健康診断への関心の現れと60歳以上の勤労者の増加の影響と思われる。
- コロナ禍の令和2・3年度の実施数の増加は、新型コロナウイルス感染症の影響で総合病院での健診が中止となったことなどがセンターでの実施数の増加につながったとみられる。

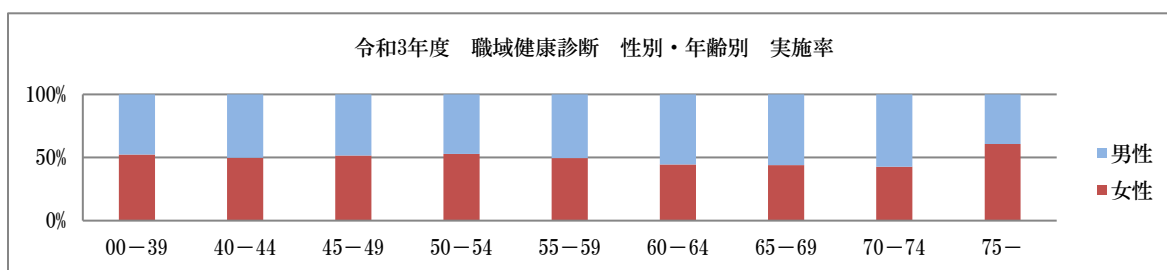
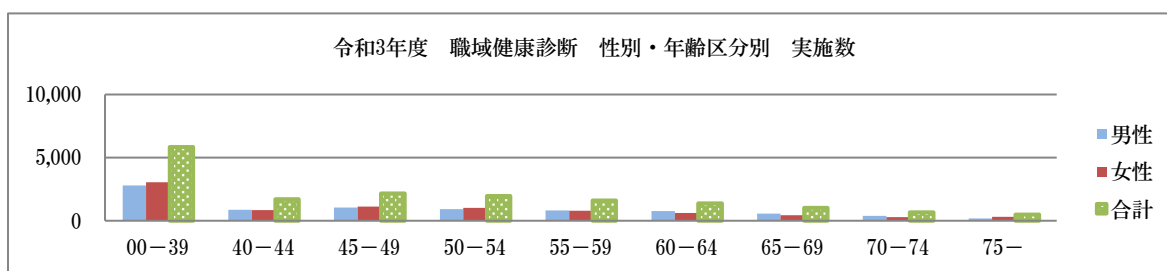


## 5. 職域健康診断 < 詳細実績 >

### 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	2,791 47.8%	860 50.2%	1,050 48.4%	920 47.1%	806 50.4%	762 55.4%	568 55.9%	388 57.3%	195 39.2%	8,340 49.5%
女性	3,051 52.2%	852 49.8%	1,119 51.6%	1,032 52.9%	792 49.6%	613 44.6%	448 44.1%	289 42.7%	303 60.8%	8,499 50.5%
全体	5,842 34.7%	1,712 10.2%	2,169 12.9%	1,952 11.6%	1,598 9.5%	1,375 8.2%	1,016 6.0%	677 4.0%	498 3.0%	16,839 100.0%

- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 受診者数は16,839人で、男性8,340人、女性8,499人であった。男女比は、男性49.5%・女性50.5%で、ほぼ同率であった。年齢区分別での男女比は、39歳以下・45～49・50～54歳と75歳以上の4年齢区分で女性が50%以上を占め、55～74歳の4年齢区分では男性が50%以上を占める結果となった。
- 年齢区分別では職域健康診断の性格上若い受診者が多く、39歳以下が34.7%で最も高く、40歳台が23.1%、50歳台が21.1%と59歳以下が受診者全体の78.9%を占めた。



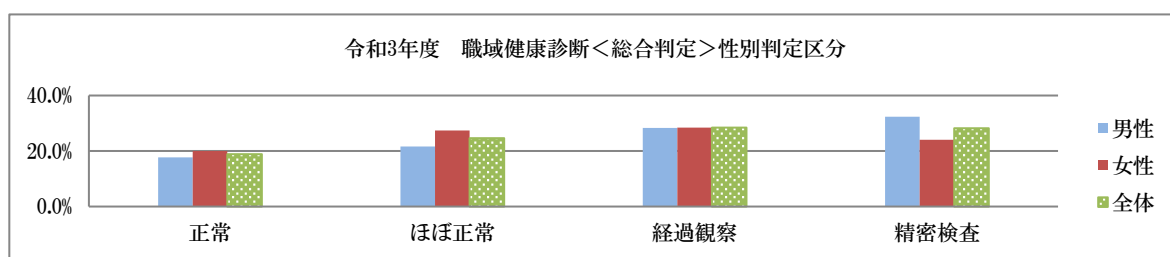


## 2) 健診項目別 検査結果

### ① 総合判定

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	17.7%	21.6%	28.3%	32.4%
女性	20.0%	27.4%	28.4%	24.1%
全体	18.9%	24.6%	28.4%	28.2%

- 総合判定全体では、「正常」と「ほぼ正常」の合算が43.5%、「経過観察」と「要精密検査」の合算が56.6%となり、経過観察や精密検査の必要な人の割合が50%を超えた。性別では、正常・ほぼ正常では女性が多く47.4%、男性39.3%、経過観察・要精密検査では男性が多く60.7%、女性52.5で男女とも50%を超えた。
- 要精密検査率は全体で28.2%、男性32.4%、女性24.1%を示し、特に男性受診者の1/3が精密検査の必要な状態であることが示された。



### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<<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	937 33.6%	110 12.8%	121 11.5%	92 10.0%	56 6.9%	42 5.5%	48 8.5%	39 10.1%	27 13.8%	1,472 17.6%
ほぼ正常	803 28.8%	210 24.4%	227 21.6%	168 18.3%	144 17.9%	118 15.5%	79 13.9%	43 11.1%	11 5.6%	1,803 21.6%
要経過観察	616 22.1%	261 30.3%	336 32.0%	296 32.2%	271 33.6%	238 31.2%	168 29.6%	121 31.2%	56 28.7%	2,363 28.3%
要精密検査	435 15.6%	279 32.4%	366 34.9%	364 39.6%	335 41.6%	364 47.8%	273 48.1%	185 47.7%	101 51.8%	2,702 32.4%
計	2,791	860	1,050	920	806	762	568	388	195	8,340

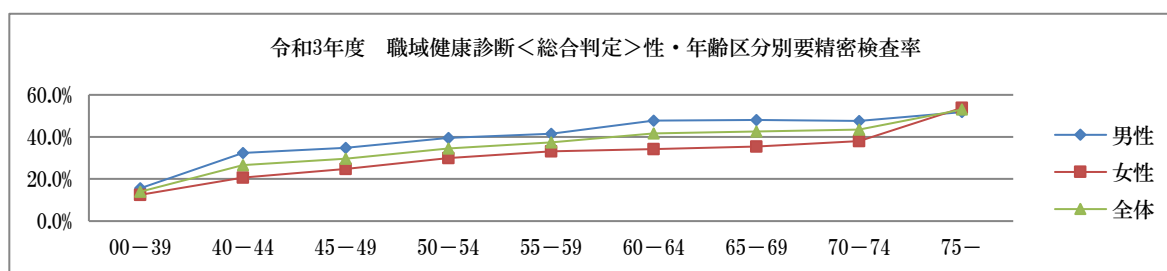
#### 女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,052 34.5%	118 13.8%	141 12.6%	97 9.4%	73 9.2%	68 11.1%	55 12.3%	46 15.9%	54 17.8%	1,704 20.0%
ほぼ正常	925 30.3%	291 34.2%	342 30.6%	280 27.1%	186 23.5%	134 21.9%	96 21.4%	59 20.4%	19 6.3%	2,332 27.4%
要経過観察	693 22.7%	267 31.3%	359 32.1%	346 33.5%	271 34.2%	201 32.8%	138 30.8%	74 25.6%	67 22.1%	2,416 28.4%
要精密検査	381 12.5%	176 20.7%	277 24.8%	309 29.9%	262 33.1%	210 34.3%	159 35.5%	110 38.1%	163 53.8%	2,047 24.1%
計	3,051	852	1,119	1,032	792	613	448	289	303	8,499

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	1,989 34.0%	228 13.3%	262 12.1%	189 9.7%	129 8.1%	110 8.0%	103 10.1%	85 12.6%	81 16.3%	3,176 18.9%
ほぼ正常	1,728 29.6%	501 29.3%	569 26.2%	448 23.0%	330 20.7%	252 18.3%	175 17.2%	102 15.1%	30 6.0%	4,135 24.6%
要経過観察	1,309 22.4%	528 30.8%	695 32.0%	642 32.9%	542 33.9%	439 31.9%	306 30.1%	195 28.8%	123 24.7%	4,779 28.4%
要精密検査	816 14.0%	455 26.6%	643 29.6%	673 34.5%	597 37.4%	574 41.7%	432 42.5%	295 43.6%	264 53.0%	4,749 28.2%
計	5,842	1,712	2,169	1,952	1,598	1,375	1,016	677	498	16,839

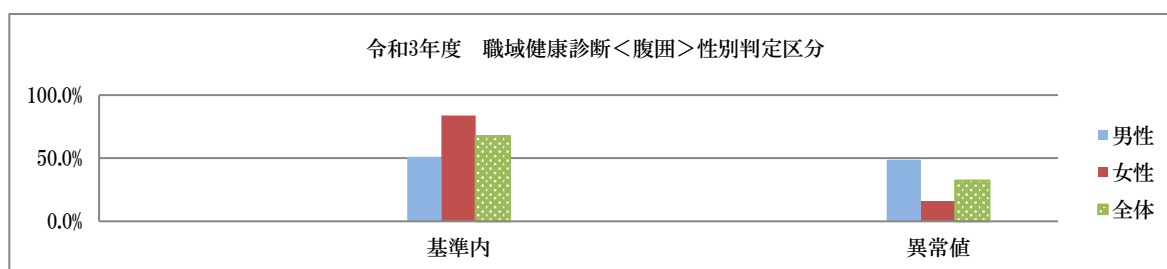
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 総合判定の全体での要精密検査率は28.2%で、39歳以下の14.0%が最低値、75歳以上の53.0%が最高値を示し、加齢とともに穏やかな漸増を示した。また50歳以降は全ての年齢区分で30%以上の率を示しており、3人に1人が要精密検査の該当者であったことが示された。
- 性別では、男女とも39歳以下が最低値（男性15.6%・女性12.5%）で加齢とともに漸増と同様の傾向を示した。74歳以下の全ての年齢区分で男性の方が女性より10ポイントほど高率であった。



② 腹 囲

	基準内	異常値
男性	51.2%	48.8%
女性	83.8%	16.2%
全体	67.6%	32.4%

- 腹囲の異常値率は全体32.4%、男性48.8%、女性16.2%で、男性が女性の3倍の高率を示した。
- 男性はほぼ2人に1人が異常を示す結果となったが、要因のひとつには、腹囲の判定基準が男性85cm未満、女性90cm未満と女性の方が緩いことがあげられる。



○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布《腹囲》

男性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
基準値内	770 59.3%	361 48.9%	463 50.3%	386 48.1%	342 47.4%	343 49.5%	247 51.0%	140 47.3%	50 48.5%	3,102 51.2%
異常値	529 40.7%	377 51.1%	457 49.7%	417 51.9%	380 52.6%	350 50.5%	237 49.0%	156 52.7%	53 51.5%	2,956 48.8%
計	1,299	738	920	803	722	693	484	296	103	6,058

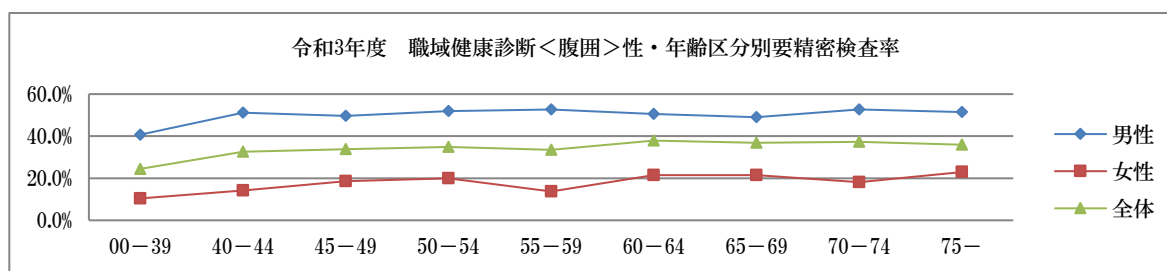
女性

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	1,350 89.6%	634 85.8%	785 81.4%	739 80.0%	599 86.3%	419 78.5%	299 78.5%	195 81.9%	94 77.0%	5,114 83.8%
異常値	157 10.4%	105 14.2%	179 18.6%	185 20.0%	95 13.7%	115 21.5%	82 21.5%	43 18.1%	28 23.0%	989 16.2%
計	1,507	739	964	924	694	534	381	238	122	6,103

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	2,120 75.6%	995 67.4%	1,248 66.2%	1,125 65.1%	941 66.5%	762 62.1%	546 63.1%	335 62.7%	144 64.0%	8,216 67.6%
異常値	686 24.4%	482 32.6%	636 33.8%	602 34.9%	475 33.5%	465 37.9%	319 36.9%	199 37.3%	81 36.0%	3,945 32.4%
計	2,806	1,477	1,884	1,727	1,416	1,227	865	534	225	12,161

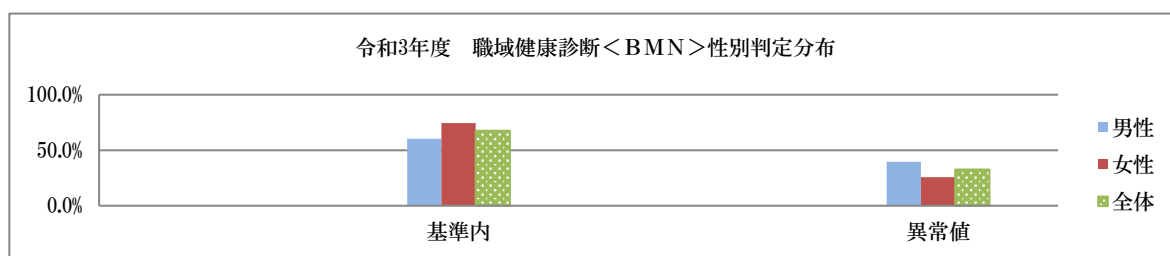
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 腹囲全体の異常値率は32.4%で、39歳以下の24.4%が最低値、40歳以上の全ての年齢区分で30%台を示し横ばい傾向となった。最高値は60～64歳の37.9%であった。
- 性別では、男女とも39歳以下が最低値（男性40.7%、女性10.4%）で、40歳以降では男性は40～50%台を、女性は10～20%台を漸増・漸減して横ばい傾向を示した。全ての年齢区分で男性が女性より高率であった。



### ③ BMI

	基準内	異常値
男性	60.4%	39.6%
女性	74.4%	25.6%
全体	67.5%	32.5%

- ▶ BMIの異常値率は全体32.5%、男性39.6%、女性25.6%で、前項目「②腹囲」同様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	1,416 62.4%	431 53.8%	550 56.8%	501 58.3%	462 60.6%	454 62.5%	339 64.8%	217 62.7%	94 66.7%	4,464 60.4%
異常値	852 37.6%	370 46.2%	418 43.2%	358 41.7%	300 39.4%	272 37.5%	184 35.2%	129 37.3%	47 33.3%	2,930 39.6%
計	2,268	801	968	859	762	726	523	346	141	7,394

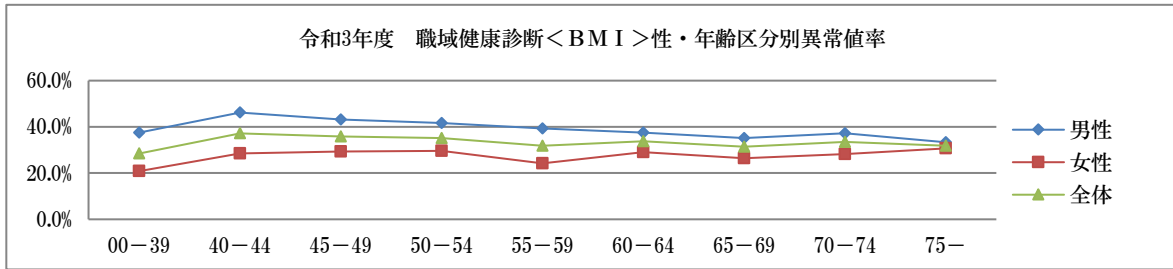
##### 女性

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	2,147 79.2%	593 71.5%	751 70.7%	711 70.4%	577 75.7%	409 70.9%	297 73.5%	180 71.7%	122 69.3%	5,787 74.4%
異常値	565 20.8%	236 28.5%	311 29.3%	299 29.6%	185 24.3%	168 29.1%	107 26.5%	71 28.3%	54 30.7%	1,996 25.6%
計	2,712	829	1,062	1,010	762	577	404	251	176	7,783

##### 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	3,563 71.5%	1,024 62.8%	1,301 64.1%	1,212 64.8%	1,039 68.2%	863 66.2%	636 68.6%	397 66.5%	216 68.1%	10,251 67.5%
異常値	1,417 28.5%	606 37.2%	729 35.9%	657 35.2%	485 31.8%	440 33.8%	291 31.4%	200 33.5%	101 31.9%	4,926 32.5%
計	4,980	1,630	2,030	1,869	1,524	1,303	927	597	317	15,177

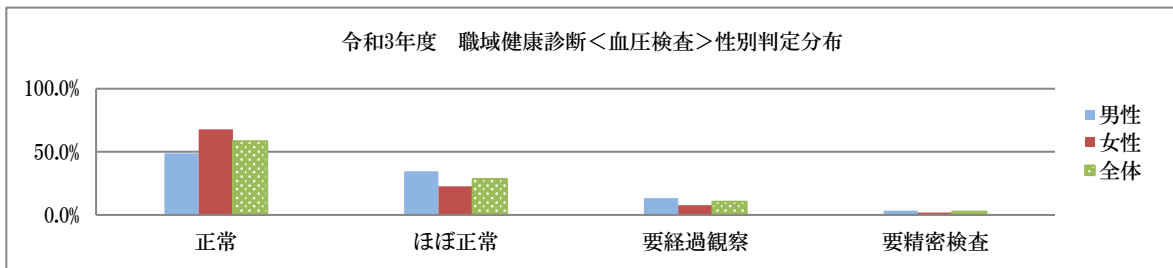
- ▶ 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- ▶ BMI全体の異常値率は32.5%、39歳以下の28.5%が最低値、40～44歳の37.2%が最高値で、その他の年齢区分は30%台を示し横ばいであった。受診者の1/3が異常値該当であった。
- ▶ 性別では、男性は受診者の39.6%、約4割が異常値に該当、最高値は40～44歳の46.2%であった。他の年齢区分は40%台から30%台へと穏やかな漸減傾向であった。女性の異常値率は25.6%、50～54歳の29.6%が最高値で、他の年齢区分では20～30%台を示し横ばい傾向であった。



#### ④ 血圧検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	48.8%	34.6%	13.2%	3.4%
女性	67.9%	22.7%	7.6%	1.8%
全体	58.5%	28.6%	10.4%	2.6%

- ▶ 血圧検査の「正常」と「ほぼ正常」の合算で、全体の87.1%、男性の83.4%、女性の90.6%が、正常またはほぼ正常であることが示された。
- ▶ 要精密検査率は全体2.6%、男性3.4%、女性1.8%で、男性が高かった。



#### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<<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	1,453 61.3%	436 52.5%	509 51.4%	416 47.3%	299 38.4%	275 37.3%	168 31.6%	105 30.2%	48 34.0%	3,709 48.8%
ほぼ正常	765 32.3%	281 33.8%	335 33.8%	281 32.0%	294 37.8%	282 38.3%	205 38.6%	140 40.2%	51 36.2%	2,634 34.6%
要経過観察	128 5.4%	90 10.8%	124 12.5%	138 15.7%	148 19.0%	143 19.4%	119 22.4%	82 23.6%	32 22.7%	1,004 13.2%
要精密検査	23 1.0%	24 2.9%	23 2.3%	44 5.0%	37 4.8%	37 5.0%	39 7.3%	21 6.0%	10 7.1%	258 3.4%
計	2,369	831	991	879	778	737	531	348	141	7,605

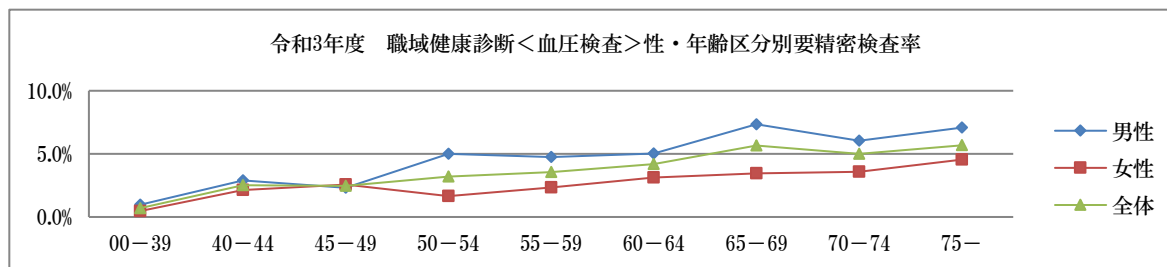
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	2,333 84.7%	613 72.9%	727 66.9%	610 59.6%	424 55.2%	280 48.4%	188 46.5%	107 42.6%	69 39.2%	5,351 67.9%
ほぼ正常	357 13.0%	156 18.5%	241 22.2%	288 28.2%	233 30.3%	207 35.8%	152 37.6%	97 38.6%	57 32.4%	1,788 22.7%
要経過観察	52 1.9%	54 6.4%	90 8.3%	108 10.6%	93 12.1%	73 12.6%	50 12.4%	38 15.1%	42 23.9%	600 7.6%
要精密検査	13 0.5%	18 2.1%	28 2.6%	17 1.7%	18 2.3%	18 3.1%	14 3.5%	9 3.6%	8 4.5%	143 1.8%
計	2,755	841	1,086	1,023	768	578	404	251	176	7,882

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	3,786 73.9%	1,049 62.7%	1,236 59.5%	1,026 53.9%	723 46.8%	555 42.2%	356 38.1%	212 35.4%	117 36.9%	9,060 58.5%
ほぼ正常	1,122 21.9%	437 26.1%	576 27.7%	569 29.9%	527 34.1%	489 37.2%	357 38.2%	237 39.6%	108 34.1%	4,422 28.6%
要経過観察	180 3.5%	144 8.6%	214 10.3%	246 12.9%	241 15.6%	216 16.4%	169 18.1%	120 20.0%	74 23.3%	1,604 10.4%
要精密検査	36 0.7%	42 2.5%	51 2.5%	61 3.2%	55 3.6%	55 4.2%	53 5.7%	30 5.0%	18 5.7%	401 2.6%
計	5,124	1,672	2,077	1,902	1,546	1,315	935	599	317	15,487

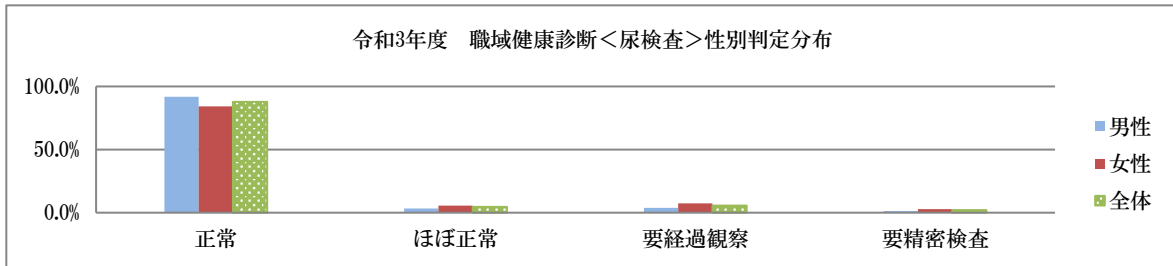
- ▶ 健診の性格上 75 歳以上は参考データである。
- ▶ 血圧検査全体の要精密検査率は 2.6% で、39 歳以下の 0.7% が最低値、40 歳以降は 2～5% 台を示して加齢とともに漸増し、65～69 歳・75 歳以上の 5.7% が最高値であった。
- ▶ 性別では男女とも 39 歳以下が最低値（男性 1.0%、女性 0.5%）で、40 歳以降、男性は漸増傾向を示し 65～69 歳の 7.3% が最高値となった。女性は 2～4% 台を穏やかに漸増減し 75 歳以上の 4.5% が最高値であった。
- ▶ 男女とも加齢とともに「正常・ほぼ正常」が漸減し、その分「要経過観察」が漸増しており、加齢とともに正常高値血圧域に移行している状況が見られた。



## ⑤ 尿検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	91.7%	3.4%	3.7%	1.3%
女性	84.2%	5.7%	7.4%	2.8%
全体	87.8%	4.6%	5.6%	2.0%

＞ 尿検査の要精密検査率は全体 2.0%、男性 1.3%、女性 2.8%で女性が高かった。経過観察も男性 3.7%、女性 7.4%と女性が高かった。



### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<尿検査>

#### 男性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	2,160 93.4%	748 92.6%	894 93.2%	774 91.6%	686 91.5%	638 89.1%	458 87.4%	308 86.5%	151 89.9%	6,817 91.7%
ほぼ正常	87 3.8%	30 3.7%	18 1.9%	29 3.4%	21 2.8%	22 3.1%	23 4.4%	16 4.5%	5 3.0%	251 3.4%
要経過観察	49 2.1%	22 2.7%	33 3.4%	33 3.9%	32 4.3%	39 5.4%	34 6.5%	27 7.6%	6 3.6%	275 3.7%
要精密検査	16 0.7%	8 1.0%	14 1.5%	9 1.1%	11 1.5%	17 2.4%	9 1.7%	5 1.4%	6 3.6%	95 1.3%
計	2,312	808	959	845	750	716	524	356	168	7,438

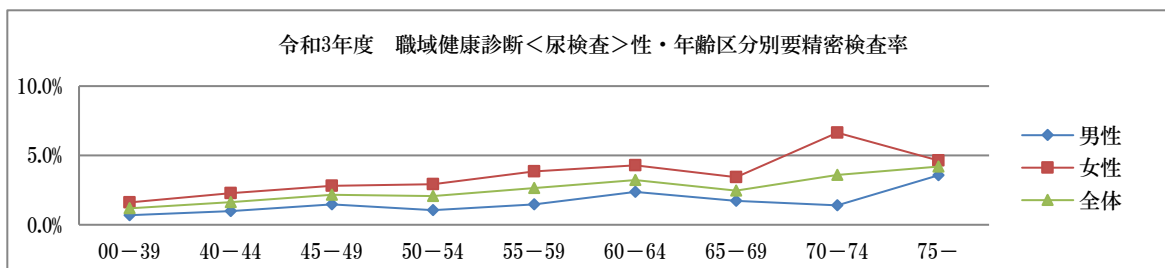
#### 女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	2,275 85.3%	665 83.8%	852 82.6%	829 83.6%	637 84.4%	485 83.0%	341 83.8%	213 83.2%	203 85.7%	6,500 84.2%
ほぼ正常	247 9.3%	58 7.3%	74 7.2%	39 3.9%	7 0.9%	7 1.2%	1 0.2%	5 2.0%	1 0.4%	439 5.7%
要経過観察	102 3.8%	53 6.7%	76 7.4%	95 9.6%	82 10.9%	67 11.5%	51 12.5%	21 8.2%	22 9.3%	569 7.4%
要精密検査	43 1.6%	18 2.3%	29 2.8%	29 2.9%	29 3.8%	25 4.3%	14 3.4%	17 6.6%	11 4.6%	215 2.8%
計	2,667	794	1,031	992	755	584	407	256	237	7,723

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	4,435 89.1%	1,413 88.2%	1,746 87.7%	1,603 87.3%	1,323 87.9%	1,123 86.4%	799 85.8%	521 85.1%	354 87.4%	13,317 87.8%
ほぼ正常	334 6.7%	88 5.5%	92 4.6%	68 3.7%	28 1.9%	29 2.2%	24 2.6%	21 3.4%	6 1.5%	690 4.6%
要経過観察	151 3.0%	75 4.7%	109 5.5%	128 7.0%	114 7.6%	106 8.2%	85 9.1%	48 7.8%	28 6.9%	844 5.6%
要精密検査	59 1.2%	26 1.6%	43 2.2%	38 2.1%	40 2.7%	42 3.2%	23 2.5%	22 3.6%	17 4.2%	310 2.0%
計	4,979	1,602	1,990	1,837	1,505	1,300	931	612	405	15,161

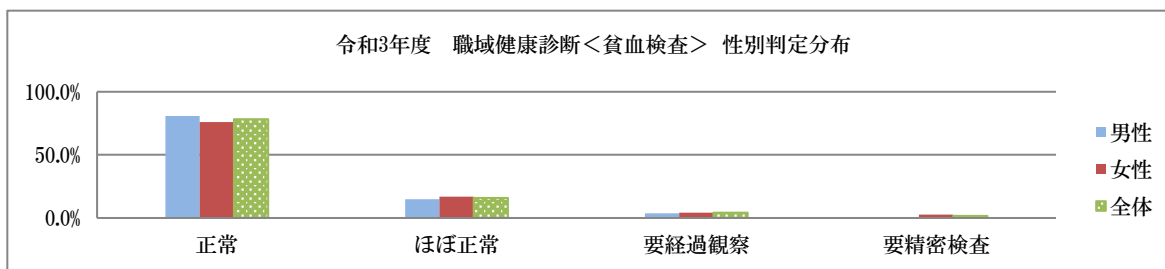
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 尿検査全体での要精密検査率は2.0%で、39歳以下の1.2%が最低値を示した。40歳以降の各年齢区分では2～4%台を示し穏やかに漸増、75歳以上の4.2%が最高値であった。
- 性別では、男女とも39歳以下が最低値を示し、男性0.7%、女性1.6%であった。40歳以降では男性はほぼ1%台の低値で横ばい、女性は2～4%台で漸増、70～74歳の6.6%が最高値を示し、全ての年齢区分で男性を上回った。



⑥ 貧血検査（赤血球数・血色素量）

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	80.7%	14.8%	3.8%	0.7%
女性	76.1%	16.9%	4.3%	2.6%
全体	78.3%	15.9%	4.1%	1.7%

- 貧血検査の要精密検査率は、全体1.7%、男性0.7%、女性2.6%で、女性が高かった。要因は、女性受診者の内54歳以下が71.2%を占めている（82ページ 5. 職域健康診断 1）性別・年齢区分別受診者数 参照）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《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	1,389 80.8%	661 84.6%	798 84.4%	699 83.5%	595 80.2%	571 80.1%	403 78.7%	228 71.5%	75 50.3%	5,419 80.7%
ほぼ正常	297 17.3%	107 13.7%	119 12.6%	105 12.5%	109 14.7%	98 13.7%	68 13.3%	60 18.8%	30 20.1%	993 14.8%
要経過観察	24 1.4%	12 1.5%	23 2.4%	29 3.5%	34 4.6%	34 4.8%	39 7.6%	25 7.8%	38 25.5%	258 3.8%
要精密検査	9 0.5%	1 0.1%	5 0.5%	4 0.5%	4 0.5%	10 1.4%	2 0.4%	6 1.9%	6 4.0%	47 0.7%
計	1,719	781	945	837	742	713	512	319	149	6,717

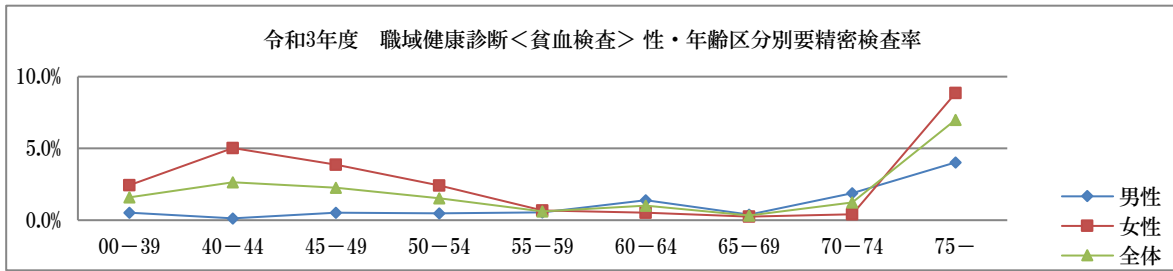
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,704 78.7%	590 72.4%	723 69.7%	774 78.3%	608 82.3%	475 82.6%	328 81.4%	192 76.8%	95 40.1%	5,489 76.1%
ほぼ正常	336 15.5%	142 17.4%	208 20.1%	167 16.9%	118 16.0%	86 15.0%	63 15.6%	41 16.4%	59 24.9%	1,220 16.9%
要経過観察	73 3.4%	42 5.2%	66 6.4%	24 2.4%	8 1.1%	11 1.9%	11 2.7%	16 6.4%	62 26.2%	313 4.3%
要精密検査	53 2.4%	41 5.0%	40 3.9%	24 2.4%	5 0.7%	3 0.5%	1 0.2%	1 0.4%	21 8.9%	189 2.6%
計	2,166	815	1,037	989	739	575	403	250	237	7,211

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	3,093 79.6%	1,251 78.4%	1,521 76.7%	1,473 80.7%	1,203 81.2%	1,046 81.2%	731 79.9%	420 73.8%	170 44.0%	10,908 78.3%
ほぼ正常	633 16.3%	249 15.6%	327 16.5%	272 14.9%	227 15.3%	184 14.3%	131 14.3%	101 17.8%	89 23.1%	2,213 15.9%
要経過観察	97 2.5%	54 3.4%	89 4.5%	53 2.9%	42 2.8%	45 3.5%	50 5.5%	41 7.2%	100 25.9%	571 4.1%
要精密検査	62 1.6%	42 2.6%	45 2.3%	28 1.5%	9 0.6%	13 1.0%	3 0.3%	7 1.2%	27 7.0%	236 1.7%
計	3,885	1,596	1,982	1,826	1,481	1,288	915	569	386	13,928

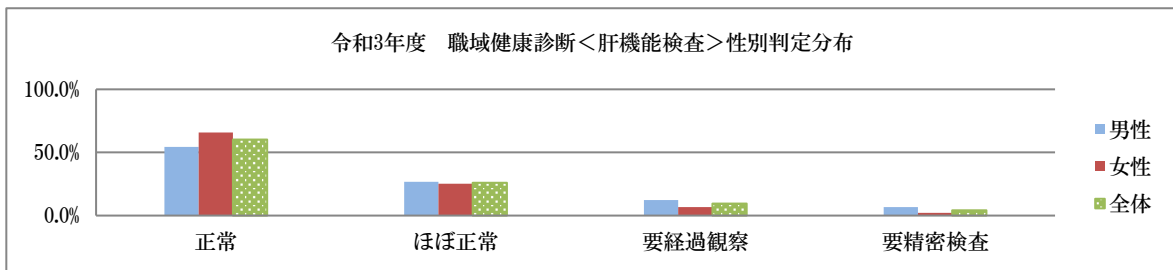
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 貧血検査全体の要精密検査率は1.7%で、39歳以下の1.6%から40～44歳の2.6%へと急増後漸減、65～69歳の0.3%が最低値であった。
- 性別では、男性は加齢による変化はあまりなく0～1%台を示し横ばい、75歳以上で4.0%と急増した。女性は、39歳以下の2.4%から40～44歳の5.0%が最高値を示しその後漸減、75歳以上で8.9%を示し急増した。女性の要精密検査率が50歳台で漸減するのは、閉経により異常値率の9割以上を占める貧血が減少するためと考えられた。また、参考値ではあるが75歳以上で男女とも急増するのは、高齢者における貧血によるものと思われる（30ページ「④貧血検査」参照）。



### ⑦ 肝機能検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	54.3%	26.8%	12.3%	6.6%
女性	65.8%	25.2%	6.8%	2.1%
全体	60.3%	26.0%	9.5%	4.3%

➤ 肝機能検査の要精密検査率は、全体 4.3%、男性 6.6%、女性 2.1%で、男性が高率を示した。



### ○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	1,057 61.1%	405 51.7%	498 52.5%	411 49.0%	387 51.9%	355 49.7%	287 55.8%	189 59.2%	74 49.7%	3,663 54.3%
ほぼ正常	414 23.9%	199 25.4%	251 26.5%	240 28.6%	213 28.6%	215 30.1%	140 27.2%	88 27.6%	44 29.5%	1,804 26.8%
要経過観察	180 10.4%	107 13.7%	132 13.9%	118 14.1%	97 13.0%	85 11.9%	57 11.1%	30 9.4%	23 15.4%	829 12.3%
要精密検査	80 4.6%	72 9.2%	67 7.1%	69 8.2%	48 6.4%	59 8.3%	30 5.8%	12 3.8%	8 5.4%	445 6.6%
計	1,731	783	948	838	745	714	514	319	149	6,741

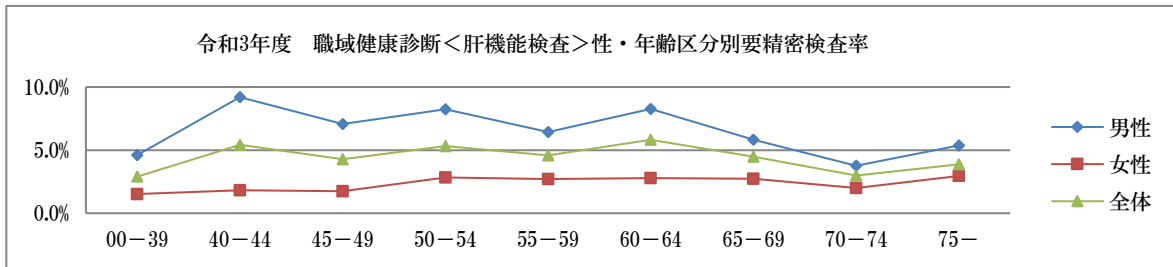
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,521 70.2%	551 67.3%	678 65.3%	623 63.0%	451 61.0%	358 62.3%	265 65.8%	164 65.6%	140 59.1%	4,751 65.8%
ほぼ正常	515 23.8%	219 26.7%	282 27.1%	250 25.3%	193 26.1%	144 25.0%	95 23.6%	60 24.0%	63 26.6%	1,821 25.2%
要経過観察	97 4.5%	34 4.2%	61 5.9%	88 8.9%	75 10.1%	57 9.9%	32 7.9%	21 8.4%	27 11.4%	492 6.8%
要精密検査	33 1.5%	15 1.8%	18 1.7%	28 2.8%	20 2.7%	16 2.8%	11 2.7%	5 2.0%	7 3.0%	153 2.1%
計	2,166	819	1,039	989	739	575	403	250	237	7,217

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	2,578 66.2%	956 59.7%	1,176 59.2%	1,034 56.6%	838 56.5%	713 55.3%	552 60.2%	353 62.0%	214 55.4%	8,414 60.3%
ほぼ正常	929 23.8%	418 26.1%	533 26.8%	490 26.8%	406 27.4%	359 27.9%	235 25.6%	148 26.0%	107 27.7%	3,625 26.0%
要経過観察	277 7.1%	141 8.8%	193 9.7%	206 11.3%	172 11.6%	142 11.0%	89 9.7%	51 9.0%	50 13.0%	1,321 9.5%
要精密検査	113 2.9%	87 5.4%	85 4.3%	97 5.3%	68 4.6%	75 5.8%	41 4.5%	17 3.0%	15 3.9%	598 4.3%
計	3,897	1,602	1,987	1,827	1,484	1,289	917	569	386	13,958

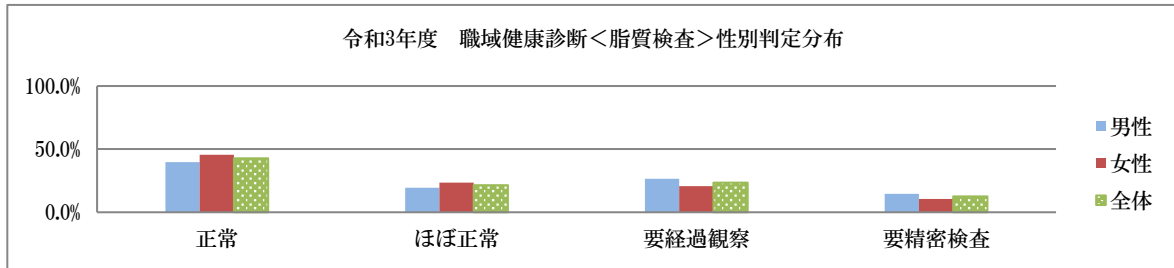
- 健診の性格上 75 歳以上は参考データである。
- 肝機能検査全体での要精密検査率は 4.3% で、39 歳以下の 2.9% が最低値、60～64 歳の 5.8% が最高値であった。他の年齢区分は 3～5% 台を示し横ばいながら漸減傾向であった。
- 性別では、男性の要精密検査率は 40～44 歳の 9.2% を最高値に漸減傾向で 70～74 歳が 3.8% と最低値を示した。女性は 39 歳以下が 1.5% で最低値を示し、その後の各年齢区分は 1～2% 台を示し横ばいで 75 歳以上の 3.0% が最高値であった。全ての年齢区分で男性が高率だったが 60 歳以降性差は縮小した。
- 男性の要精密検査率が 60 歳以降漸減するのは、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	要経過観察	要精密検査
男性	39.7%	19.3%	26.4%	14.6%
女性	45.5%	23.4%	20.6%	10.5%
全体	42.7%	21.4%	23.4%	12.5%

➤ 脂質検査の要精密検査率は、全体が12.5%、男性14.6%、女性10.5%で、男性が高かった。



#### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<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	776 45.4%	277 35.4%	324 34.2%	287 34.2%	278 37.3%	287 40.3%	219 42.8%	155 48.6%	66 44.3%	2,669 39.7%
ほぼ正常	334 19.5%	167 21.4%	188 19.9%	154 18.3%	145 19.5%	126 17.7%	88 17.2%	54 16.9%	40 26.8%	1,296 19.3%
要経過観察	413 24.2%	197 25.2%	256 27.0%	255 30.4%	189 25.4%	202 28.3%	148 28.9%	79 24.8%	33 22.1%	1,772 26.4%
要精密検査	186 10.9%	141 18.0%	179 18.9%	144 17.1%	133 17.9%	98 13.7%	57 11.1%	31 9.7%	10 6.7%	979 14.6%
計	1,709	782	947	840	745	713	512	319	149	6,716

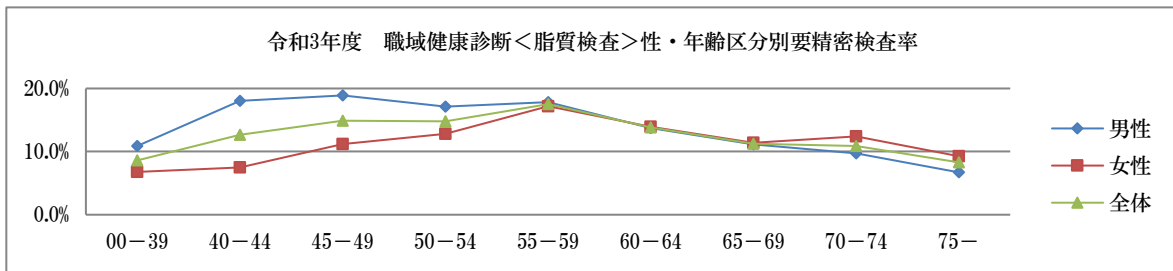
女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,119 52.7%	399 49.1%	474 45.8%	409 41.5%	227 30.7%	235 40.9%	174 43.2%	118 47.2%	105 44.3%	3,260 45.5%
ほぼ正常	482 22.7%	203 25.0%	255 24.6%	239 24.3%	192 26.0%	140 24.4%	85 21.1%	49 19.6%	28 11.8%	1,673 23.4%
要経過観察	379 17.8%	150 18.5%	190 18.4%	211 21.4%	193 26.1%	119 20.7%	98 24.3%	52 20.8%	82 34.6%	1,474 20.6%
要精密検査	144 6.8%	61 7.5%	116 11.2%	126 12.8%	127 17.2%	80 13.9%	46 11.4%	31 12.4%	22 9.3%	753 10.5%
計	2,124	813	1,035	985	739	574	403	250	237	7,160

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 49.4%	676 42.4%	798 40.3%	696 38.1%	505 34.0%	522 40.6%	393 43.0%	273 48.0%	171 44.3%	5,929 42.7%
ほぼ正常	816 21.3%	370 23.2%	443 22.4%	393 21.5%	337 22.7%	266 20.7%	173 18.9%	103 18.1%	68 17.6%	2,969 21.4%
要経過観察	792 20.7%	347 21.8%	446 22.5%	466 25.5%	382 25.7%	321 24.9%	246 26.9%	131 23.0%	115 29.8%	3,246 23.4%
要精密検査	330 8.6%	202 12.7%	295 14.9%	270 14.8%	260 17.5%	178 13.8%	103 11.3%	62 10.9%	32 8.3%	1,732 12.5%
計	3,833	1,595	1,982	1,825	1,484	1,287	915	569	386	13,876

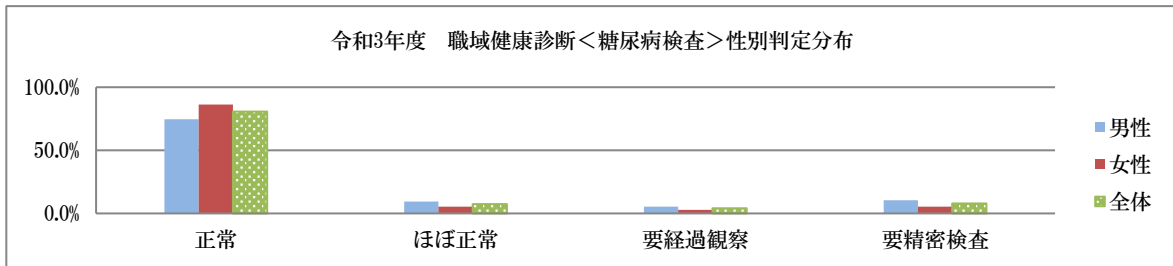
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 脂質検査全体の要精密検査率は12.5%で、39歳以下の8.6%から加齢とともに漸増、55～59歳が17.5%で最高値を示した後漸減、75歳以上の8.3%が最低値であった。
- 性別では、男性は39歳以下の10.9%から急増、45～49歳の18.9%が最高値を示し漸減、75歳以上の6.7%が最低値であった。女性は39歳以下の6.8%が最低値、40歳以降は直線的に漸増し55～59歳が17.2%の最高値を示し、60歳以降穏やかな漸減傾向を示した。男女とも55歳以降漸減を示すが、要因は生活習慣の見直しによるものと思われた。



⑨ 糖尿病検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	74.7%	9.4%	5.5%	10.4%
女性	86.3%	5.3%	2.9%	5.5%
全体	80.6%	7.3%	4.2%	7.9%

- 糖尿病検査の要精密検査率は、全体7.9%、男性10.4%、女性5.5%で、男性が女性の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	2,155 89.8%	678 81.5%	769 76.5%	639 71.8%	535 67.7%	437 58.8%	301 55.3%	177 48.9%	87 51.5%	5,778 74.7%
ほぼ正常	111 4.6%	72 8.7%	99 9.9%	94 10.6%	90 11.4%	111 14.9%	79 14.5%	54 14.9%	15 8.9%	725 9.4%
要経過観察	48 2.0%	26 3.1%	45 4.5%	54 6.1%	62 7.8%	71 9.6%	59 10.8%	43 11.9%	20 11.8%	428 5.5%
要精密検査	86 3.6%	56 6.7%	92 9.2%	103 11.6%	103 13.0%	124 16.7%	105 19.3%	88 24.3%	47 27.8%	804 10.4%
計	2,400	832	1,005	890	790	743	544	362	169	7,735

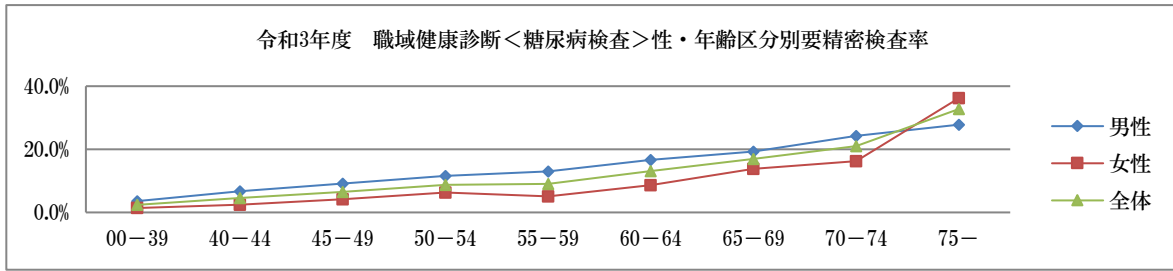
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	2,665 94.9%	777 91.1%	1,000 90.7%	895 86.3%	646 83.7%	453 76.5%	285 68.8%	163 63.2%	87 35.8%	6,971 86.3%
ほぼ正常	77 2.7%	36 4.2%	39 3.5%	50 4.8%	61 7.9%	54 9.1%	42 10.1%	36 14.0%	34 14.0%	429 5.3%
要経過観察	27 1.0%	19 2.2%	17 1.5%	27 2.6%	26 3.4%	34 5.7%	30 7.2%	17 6.6%	34 14.0%	231 2.9%
要精密検査	39 1.4%	21 2.5%	46 4.2%	65 6.3%	39 5.1%	51 8.6%	57 13.8%	42 16.3%	88 36.2%	448 5.5%
計	2,808	853	1,102	1,037	772	592	414	258	243	8,079

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	4,820 92.5%	1,455 86.4%	1,769 84.0%	1,534 79.6%	1,181 75.6%	890 66.7%	586 61.2%	340 54.8%	174 42.2%	12,749 80.6%
ほぼ正常	188 3.6%	108 6.4%	138 6.5%	144 7.5%	151 9.7%	165 12.4%	121 12.6%	90 14.5%	49 11.9%	1,154 7.3%
要経過観察	75 1.4%	45 2.7%	62 2.9%	81 4.2%	88 5.6%	105 7.9%	89 9.3%	60 9.7%	54 13.1%	659 4.2%
要精密検査	125 2.4%	77 4.6%	138 6.5%	168 8.7%	142 9.1%	175 13.1%	162 16.9%	130 21.0%	135 32.8%	1,252 7.9%
計	5,208	1,685	2,107	1,927	1,562	1,335	958	620	412	15,814

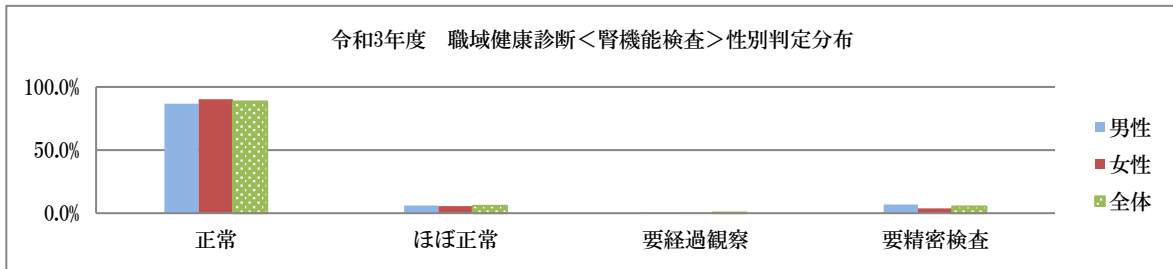
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 糖尿病検査全体の要精密検査率は7.9%で、39歳以下の2.4%が最低値、75歳以上の32.8%が最高値を示し加齢とともに直線的な漸増を示した。
- 性別では男女とも同様な漸増傾向を示し74歳以下の全年齢区分で男性が高率であった。最低値は男女とも39歳以下で、男性3.6%、女性1.4%、最高値は男女とも75歳以上で男性27.8%、女性36.2%であった。男性・女性とも加齢とともに直線的な漸増傾向を示しており、40歳台からの早めの生活習慣の改善が必要と思われる。



### ⑩ 腎機能検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	86.6%	6.0%	0.6%	6.8%
女性	90.4%	5.5%	0.3%	3.8%
全体	88.5%	5.8%	0.4%	5.2%

- 腎機能検査の要精密検査率は、全体 5.2%、男性 6.8%、女性 3.8%だった。「正常」と「ほぼ正常」を合算すると男性は 92.6%、女性は 95.9%とともに 90%以上の高率を示した。



### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<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	2,273 95.0%	774 93.4%	897 89.3%	764 85.9%	655 83.2%	577 77.8%	383 71.1%	256 70.7%	103 61.3%	6,682 86.6%
ほぼ正常	13 0.5%	20 2.4%	55 5.5%	71 8.0%	80 10.2%	84 11.3%	74 13.7%	51 14.1%	18 10.7%	466 6.0%
要経過観察	14 0.6%	6 0.7%	5 0.5%	2 0.2%	3 0.4%	6 0.8%	1 0.2%	1 0.3%	5 3.0%	43 0.6%
要精密検査	92 3.8%	29 3.5%	47 4.7%	52 5.8%	49 6.2%	75 10.1%	81 15.0%	54 14.9%	42 25.0%	521 6.8%
計	2,392	829	1,004	889	787	742	539	362	168	7,712

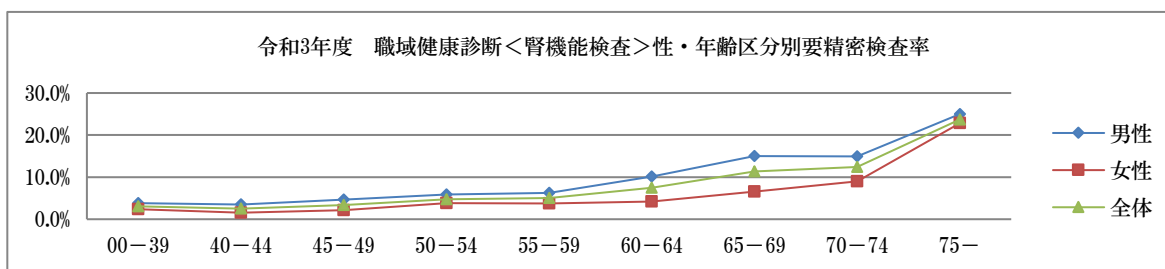
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	2,664 96.8%	795 95.1%	1,010 93.6%	907 88.1%	647 84.5%	480 81.2%	330 80.1%	206 80.5%	156 64.7%	7,195 90.4%
ほぼ正常	15 0.5%	25 3.0%	44 4.1%	80 7.8%	89 11.6%	81 13.7%	52 12.6%	26 10.2%	28 11.6%	440 5.5%
要経過観察	7 0.3%	3 0.4%	2 0.2%	3 0.3%	1 0.1%	5 0.8%	3 0.7%	1 0.4%	2 0.8%	27 0.3%
要精密検査	65 2.4%	13 1.6%	23 2.1%	39 3.8%	29 3.8%	25 4.2%	27 6.6%	23 9.0%	55 22.8%	299 3.8%
計	2,751	836	1,079	1,029	766	591	412	256	241	7,961

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	4,937 96.0%	1,569 94.2%	1,907 91.6%	1,671 87.1%	1,302 83.8%	1,057 79.3%	713 75.0%	462 74.8%	259 63.3%	13,877 88.5%
ほぼ正常	28 0.5%	45 2.7%	99 4.8%	151 7.9%	169 10.9%	165 12.4%	126 13.2%	77 12.5%	46 11.2%	906 5.8%
要経過観察	21 0.4%	9 0.5%	7 0.3%	5 0.3%	4 0.3%	11 0.8%	4 0.4%	2 0.3%	7 1.7%	70 0.4%
要精密検査	157 3.1%	42 2.5%	70 3.4%	91 4.7%	78 5.0%	100 7.5%	108 11.4%	77 12.5%	97 23.7%	820 5.2%
計	5,143	1,665	2,083	1,918	1,553	1,333	951	618	409	15,673

- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 腎機能検査全体の要精密検査率は5.2%で、40～44歳の2.5%が最低値、75歳以上の23.7%が最高値であった。
- 男性の最低値は40～44歳の3.5%、最高値は75歳以上の25.0%、女性も最低値は40～44歳の1.6%、最高値は75歳以上の22.8%であった。59歳以下では男女とも10%以下の率を示し横ばい傾向、60歳以降男性は10%台で、女性は10%以下の率で漸増を示し性差が広がった。
- 職域の健康診断における腎機能判定基準はeGFRが主で、函館市の判定基準に含まれる尿蛋白検査は含まれていないことから、機能低下の要因は加齢によるものと思われ、男女とも60歳以降に機能低下が見られる結果となった。

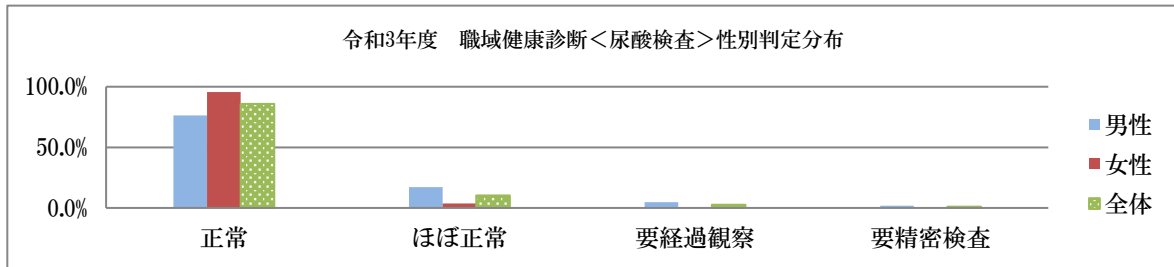




## ⑪ 尿酸検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	76.3%	17.1%	4.7%	1.9%
女性	95.7%	3.6%	0.5%	0.2%
全体	85.9%	10.4%	2.6%	1.1%

- 尿酸検査の要精密検査率は、全体 1.1%、男性 1.9%、女性 0.2%であった。「正常」と「ほぼ正常」を合算すると男性 93.4%、女性 99.3%で前項目の「⑩腎機能検査」と同様に高率を示したが、腎機能検査では男性の正常率が 86.6%と高率だったのに対し尿酸検査では 76.3%と低かった。



### ○職域健康診断受診者における性・年齢区分別判定分布<<尿酸検査>>

#### 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	722 72.1%	456 73.8%	543 75.6%	491 75.1%	477 79.9%	451 79.7%	306 79.9%	174 81.3%	70 80.5%	3,690 76.3%
ほぼ正常	183 18.3%	108 17.5%	127 17.7%	121 18.5%	94 15.7%	87 15.4%	64 16.7%	30 14.0%	14 16.1%	828 17.1%
要経過観察	68 6.8%	34 5.5%	31 4.3%	28 4.3%	23 3.9%	21 3.7%	12 3.1%	8 3.7%	2 2.3%	227 4.7%
要精密検査	28 2.8%	20 3.2%	17 2.4%	14 2.1%	3 0.5%	7 1.2%	1 0.3%	2 0.9%	1 1.1%	93 1.9%
計	1,001	618	718	654	597	566	383	214	87	4,838

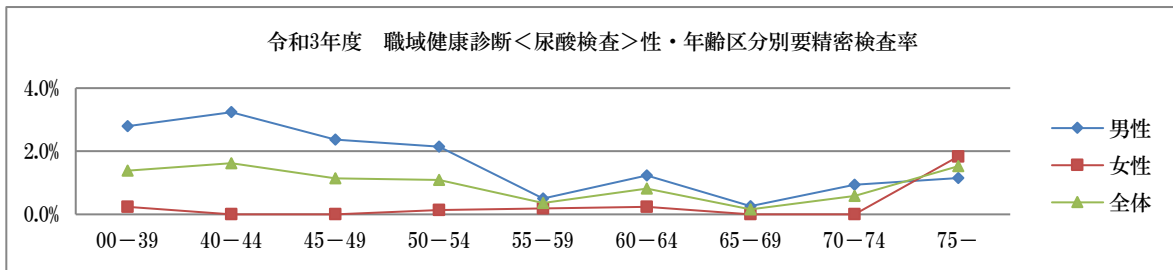
#### 女性

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-	合計
正常	1,197 96.8%	592 96.1%	744 96.2%	686 95.1%	499 94.7%	391 94.4%	240 95.2%	129 99.2%	96 88.1%	4,574 95.7%
ほぼ正常	32 2.6%	21 3.4%	29 3.8%	30 4.2%	23 4.4%	18 4.3%	12 4.8%	1 0.8%	7 6.4%	173 3.6%
要経過観察	4 0.3%	3 0.5%	0 0.0%	4 0.6%	4 0.8%	4 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.7%	23 0.5%
要精密検査	3 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.2%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	8 0.2%
計	1,236	616	773	721	527	414	252	130	109	4,778

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	1,919 85.8%	1,048 84.9%	1,287 86.3%	1,177 85.6%	976 86.8%	842 85.9%	546 86.0%	303 88.1%	166 84.7%	8,264 85.9%
ほぼ正常	215 9.6%	129 10.5%	156 10.5%	151 11.0%	117 10.4%	105 10.7%	76 12.0%	31 9.0%	21 10.7%	1,001 10.4%
要経過観察	72 3.2%	37 3.0%	31 2.1%	32 2.3%	27 2.4%	25 2.6%	12 1.9%	8 2.3%	6 3.1%	250 2.6%
要精密検査	31 1.4%	20 1.6%	17 1.1%	15 1.1%	4 0.4%	8 0.8%	1 0.2%	2 0.6%	3 1.5%	101 1.1%
計	2,237	1,234	1,491	1,375	1,124	980	635	344	196	9,616

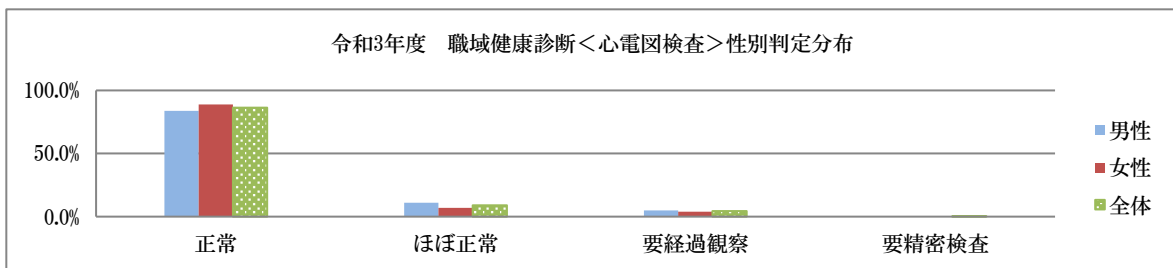
- 健診の性格上75歳以上は参考データである。
- 尿酸検査全体の要精密検査率は1.1%、40～44歳の1.6%が最高値、65～69歳の0.2%が最低値であった。
- 男性は40～44歳の3.2%が最高値、65～69歳の0.3%が最低値を示し加齢とともに急激に漸減後穏やかに漸増、女性は最高値が75歳以上の1.8%で、74歳以下では出現無しの0.0%～0.2%の低率を示し横ばい傾向であった。男性の加齢に伴う要精密検査率の低下は、健康志向によるものと思われる。



⑫ 心電図検査

	正常	ほぼ正常	要経過観察	要精密検査
男性	83.7%	11.0%	4.9%	0.4%
女性	88.9%	7.0%	3.8%	0.4%
全体	86.3%	9.0%	4.3%	0.4%

- 心電図検査の要精密検査率は、全体・男性・女性とも0.4%であった。男女とも「正常」が80%台を示し、「ほぼ正常」と合算すると男性94.7%、女性95.9%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<<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	1,501 91.9%	637 89.6%	771 87.5%	653 84.7%	579 83.1%	521 77.1%	335 72.0%	175 61.4%	33 33.3%	5,205 83.7%
ほぼ正常	110 6.7%	58 8.2%	84 9.5%	82 10.6%	74 10.6%	99 14.6%	77 16.6%	64 22.5%	34 34.3%	682 11.0%
要経過観察	13 0.8%	16 2.3%	23 2.6%	34 4.4%	42 6.0%	51 7.5%	49 10.5%	45 15.8%	31 31.3%	304 4.9%
要精密検査	9 0.6%	0 0.0%	3 0.3%	2 0.3%	2 0.3%	5 0.7%	4 0.9%	1 0.4%	1 1.0%	27 0.4%
計	1,633	711	881	771	697	676	465	285	99	6,218

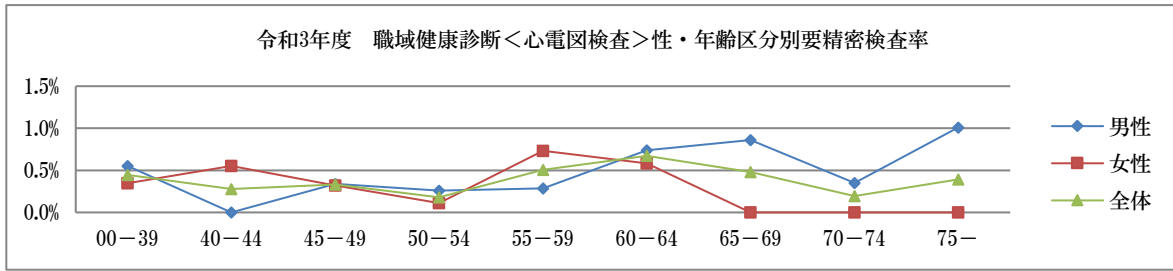
女性

年齢区分	－39	40－44	45－49	50－54	55－59	60－64	65－69	70－74	75－	合計
正常	1,654 95.1%	671 92.9%	849 90.8%	813 90.2%	598 87.6%	430 83.7%	296 80.2%	171 74.0%	75 47.8%	5,557 88.9%
ほぼ正常	72 4.1%	38 5.3%	62 6.6%	58 6.4%	54 7.9%	49 9.5%	38 10.3%	35 15.2%	29 18.5%	435 7.0%
要経過観察	7 0.4%	9 1.2%	21 2.2%	29 3.2%	26 3.8%	32 6.2%	35 9.5%	25 10.8%	53 33.8%	237 3.8%
要精密検査	6 0.3%	4 0.6%	3 0.3%	1 0.1%	5 0.7%	3 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 0.4%
計	1,739	722	935	901	683	514	369	231	157	6,251

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	3,155 93.6%	1,308 91.3%	1,620 89.2%	1,466 87.7%	1,177 85.3%	951 79.9%	631 75.7%	346 67.1%	108 42.2%	10,762 86.3%
ほぼ正常	182 5.4%	96 6.7%	146 8.0%	140 8.4%	128 9.3%	148 12.4%	115 13.8%	99 19.2%	63 24.6%	1,117 9.0%
要経過観察	20 0.6%	25 1.7%	44 2.4%	63 3.8%	68 4.9%	83 7.0%	84 10.1%	70 13.6%	84 32.8%	541 4.3%
要精密検査	15 0.4%	4 0.3%	6 0.3%	3 0.2%	7 0.5%	8 0.7%	4 0.5%	1 0.2%	1 0.4%	49 0.4%
計	3,372	1,433	1,816	1,672	1,380	1,190	834	516	256	12,469

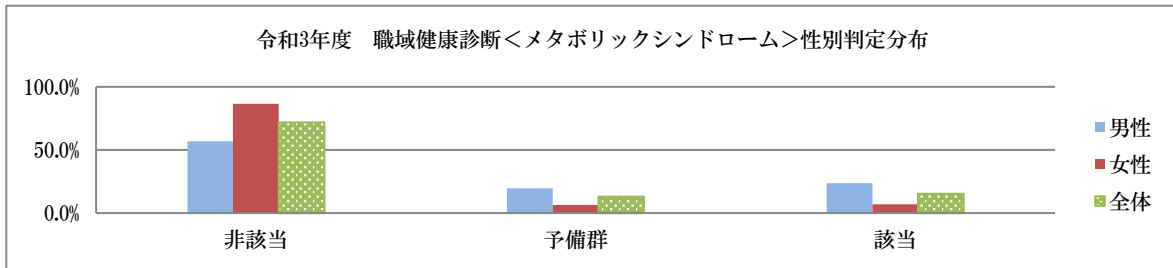
- 健診の性格上 75 歳以上は参考データである。
- 心電図検査全体の要精密検査率は 0.4% で、50～54・70～74 歳の 0.2% が最も低く、60～64 歳の 0.7% が最高値となった。
- 性別では男性は 40～44 歳で出現が無く 0.0% で最低値を示しその後 0.3% で横ばい、60 歳以降漸増し 75 歳以上の 1.0% が最高値であった。女性は 0% 台で漸増減をし 55～59 歳の 0.7% が最高値、その後漸減し 65 歳以降の 3 年齢区分では出現無し 0.0% を示した。男性の 60 歳以降の漸増傾向は、「④血圧」や「⑨糖尿病」、次項目の「⑩メタボリックシンドローム」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	56.8%	19.5%	23.7%
女性	86.6%	6.4%	7.0%
全体	71.8%	12.9%	15.3%

- メタボリックシンドロームの該当率は、全体 15.3%、男性 23.7%、女性 7.0%で、男性の該当率が女性の3倍の高率を示した。また、男性の非該当率 56.8%からは、ほぼ2人に1人が予備群か該当者であることが示された。女性の非該当率は 86.6%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<<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	848 67.1%	414 56.6%	528 57.9%	415 52.5%	378 52.9%	364 52.8%	255 53.0%	143 48.8%	52 50.5%	3,397 56.8%
予備群	232 18.4%	149 20.4%	175 19.2%	185 23.4%	154 21.5%	133 19.3%	69 14.3%	46 15.7%	24 23.3%	1,167 19.5%
該当	184 14.6%	169 23.1%	209 22.9%	191 24.1%	183 25.6%	192 27.9%	157 32.6%	104 35.5%	27 26.2%	1,416 23.7%
計	1,264	732	912	791	715	689	481	293	103	5,980

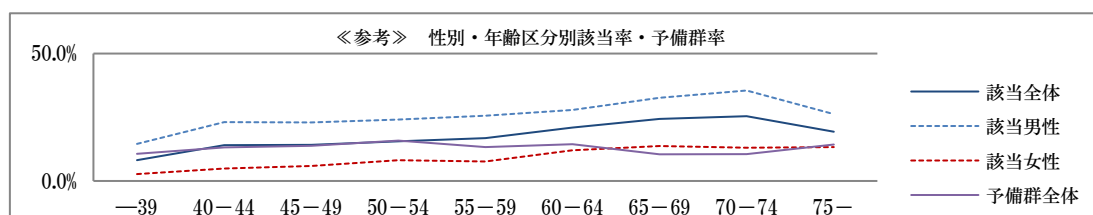
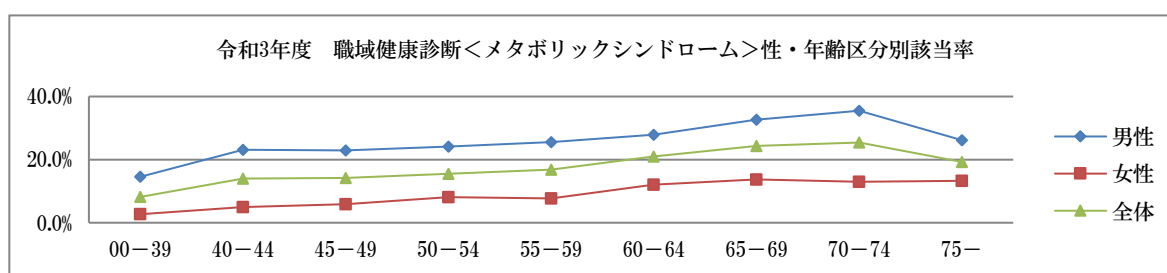
女性

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	1,378 93.2%	649 89.1%	819 85.6%	754 82.6%	603 87.5%	424 79.8%	306 80.7%	197 82.8%	96 80.0%	5,226 86.6%
予備群	61 4.1%	43 5.9%	82 8.6%	85 9.3%	33 4.8%	43 8.1%	21 5.5%	10 4.2%	8 6.7%	386 6.4%
該当	40 2.7%	36 4.9%	56 5.9%	74 8.1%	53 7.7%	64 12.1%	52 13.7%	31 13.0%	16 13.3%	422 7.0%
計	1,479	728	957	913	689	531	379	238	120	6,034

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	2,226 81.2%	1,063 72.8%	1,347 72.1%	1,169 68.6%	981 69.9%	788 64.6%	561 65.2%	340 64.0%	148 66.4%	8,623 71.8%
予備群	293 10.7%	192 13.2%	257 13.8%	270 15.8%	187 13.3%	176 14.4%	90 10.5%	56 10.5%	32 14.3%	1,553 12.9%
該当	224 8.2%	205 14.0%	265 14.2%	265 15.6%	236 16.8%	256 21.0%	209 24.3%	135 25.4%	43 19.3%	1,838 15.3%
計	2,743	1,460	1,869	1,704	1,404	1,220	860	531	223	12,014

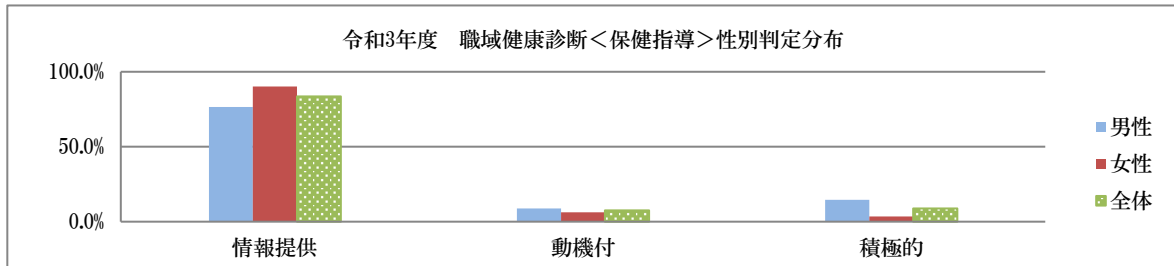
- 健診の性格上 75 歳以上は参考データである。
- メタボリックシンドローム全体の該当率は 15.3% で、39 歳以下の 8.2% が最も低く、40 歳以降の年齢区分では加齢とともに穏やかな漸増を示し、70～74 歳の 25.4% が最高値であった。
- 男女とも 39 歳以下で最低値（男性 14.6%、女性 2.7%）を示した。男性は女性の 5 倍以上の高率であった。男性の最高値は 70～74 歳の 35.5% で、40 歳からの 5 年年齢区分で 20% 台を示し横ばい傾向であった。女性は加齢とともに穏やかに漸増し 65～69 歳が最高値 13.7% を示した。全ての年齢区分で男性の方が高率を示した。
- 下記に《参考》で示したように、50 歳台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受けられた。特に高率を示す男性若年層の生活習慣の改善の必要性が示された。



⑭ 保健指導

	情報提供	動機付	積極的
男性	76.5%	8.9%	14.6%
女性	90.1%	6.3%	3.5%
全体	83.5%	7.6%	8.9%

➤ 保健指導の積極的支援率は、全体 8.9%、男性 14.6%、女性 3.5%で男性は女性の 4 倍以上の高率であった。



○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	1,852 81.3%	522 65.4%	677 69.2%	608 69.7%	559 72.5%	590 80.5%	465 87.4%	312 86.7%	146 87.4%	5,731 76.5%
動機付支援	160 7.0%	84 10.5%	92 9.4%	89 10.2%	67 8.7%	51 7.0%	67 12.6%	48 13.3%	7 4.2%	665 8.9%
積極的支援	265 11.6%	192 24.1%	210 21.5%	175 20.1%	145 18.8%	92 12.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 8.4%	1,093 14.6%
計	2,277	798	979	872	771	733	532	360	167	7,489

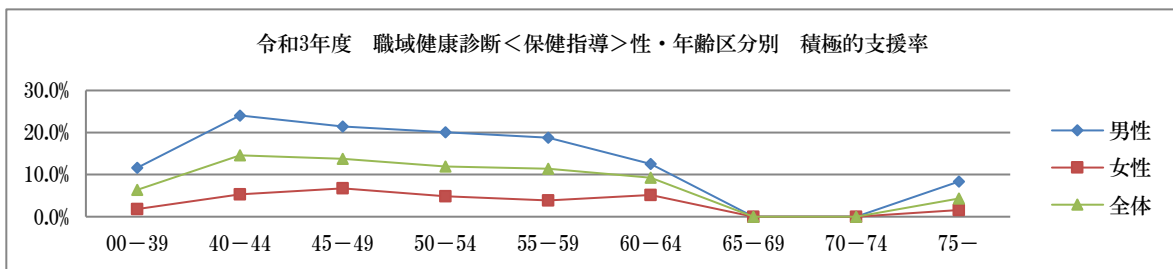
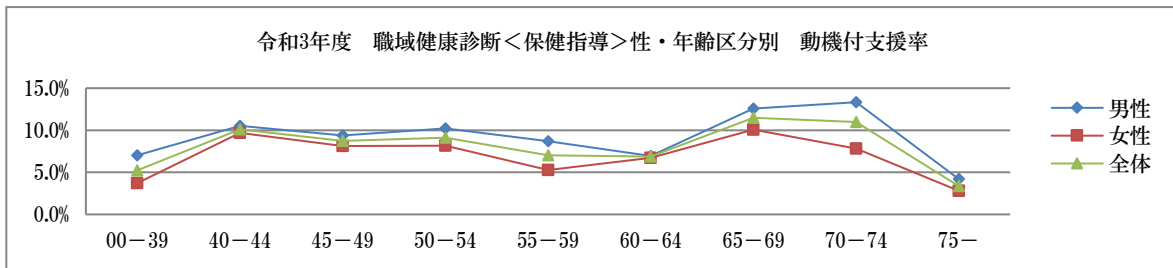
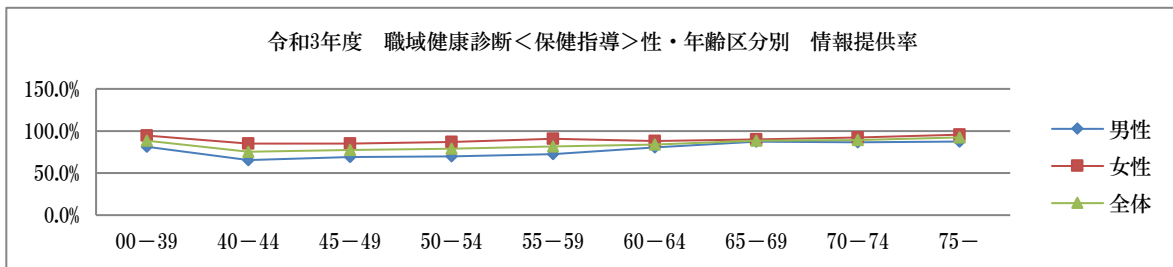
女性

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	2,511 94.4%	692 85.0%	911 85.1%	875 87.0%	687 90.9%	510 88.1%	375 89.9%	247 92.2%	239 95.6%	7,047 90.1%
動機付支援	99 3.7%	79 9.7%	87 8.1%	82 8.2%	40 5.3%	39 6.7%	42 10.1%	21 7.8%	7 2.8%	496 6.3%
積極的支援	49 1.8%	43 5.3%	72 6.7%	49 4.9%	29 3.8%	30 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%	276 3.5%
計	2,659	814	1,070	1,006	756	579	417	268	250	7,819

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	4,363 88.4%	1,214 75.3%	1,588 77.5%	1,483 79.0%	1,246 81.6%	1,100 83.8%	840 88.5%	559 89.0%	385 92.3%	12,778 83.5%
動機付支援	259 5.2%	163 10.1%	179 8.7%	171 9.1%	107 7.0%	90 6.9%	109 11.5%	69 11.0%	14 3.4%	1,161 7.6%
積極的支援	314 6.4%	235 14.6%	282 13.8%	224 11.9%	174 11.4%	122 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	18 4.3%	1,369 8.9%
計	4,936	1,612	2,049	1,878	1,527	1,312	949	628	417	15,308

- 健診の性格上 75 歳以上は参考データである。
- 保健指導の各判定項目での性差はあまり無く、男女とも同様の傾向を示した。
- 保健指導全体での「積極的支援率」は 8.9%で、65～74 歳の 2 年齢区分では出現が無かった。64 歳以下では、39 歳以下が 6.4%の低値を示し、40～44 歳で 14.6%と急増を示し最高値となった。その他の年齢区分では穏やかに漸減し 60 歳台で急減を示した。男女とも 40 歳台で最高値（男性 40～44 歳 24.1%・女性 45～49 歳 6.7%）を示し加齢とともに漸減、65 歳以上の 2 年齢区分では出現者無しの 0.0%であった。男性の積極的支援率は女性より高率で、39 歳以下で女性の約 7 倍、40～50 歳台は約 4 倍の高率を示すが、60 歳以上での性差は減少傾向であった。
- 保健指導全体での「動機付支援率」は 7.6%で、39 歳以下が 5.2%、40～44 歳で 10.1%に急増後は穏やかに漸減、65 歳以降増加し 65～69 歳の 11.5%が最高値であった。男女とも 40 歳台で漸減傾向、その後若干の漸増減をし、70 歳前後の率が最高値（男性 70～74 歳 13.3%、女性 65～69 歳 10.1%）であった。
- 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、働き盛りの 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。



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 ★	24.4%	32.6%	33.8%	34.9%	33.5%	37.9%	36.9%	37.3%	36.0%
B M I	28.5%	37.2%	35.9%	35.2%	31.8%	33.8%	31.4%	33.5%	31.9%
血 圧 ★	0.7%	2.5%	2.5%	3.2%	3.6%	4.2%	5.7%	5.0%	5.7%
尿 検 査	1.2%	1.6%	2.2%	2.1%	2.7%	3.2%	2.5%	3.6%	4.2%
貧 血	1.6%	2.6%	2.3%	1.5%	0.6%	1.0%	0.3%	1.2%	7.0%
肝 機 能	2.9%	5.4%	4.3%	5.3%	4.6%	5.8%	4.5%	3.0%	3.9%
脂 質 ★	8.6%	12.7%	14.9%	14.8%	17.5%	13.8%	11.3%	10.9%	8.3%
糖 尿 病 ★	2.4%	4.6%	6.5%	8.7%	9.1%	13.1%	16.9%	21.0%	32.8%
腎 機 能	3.1%	2.5%	3.4%	4.7%	5.0%	7.5%	11.4%	12.5%	23.7%
尿 酸	1.4%	1.6%	1.1%	1.1%	0.4%	0.8%	0.2%	0.6%	1.5%
心 電 図	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	0.5%	0.7%	0.5%	0.2%	0.4%
メタボリックシンドローム	8.2%	14.0%	14.2%	15.6%	16.8%	21.0%	24.3%	25.4%	19.3%

★：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

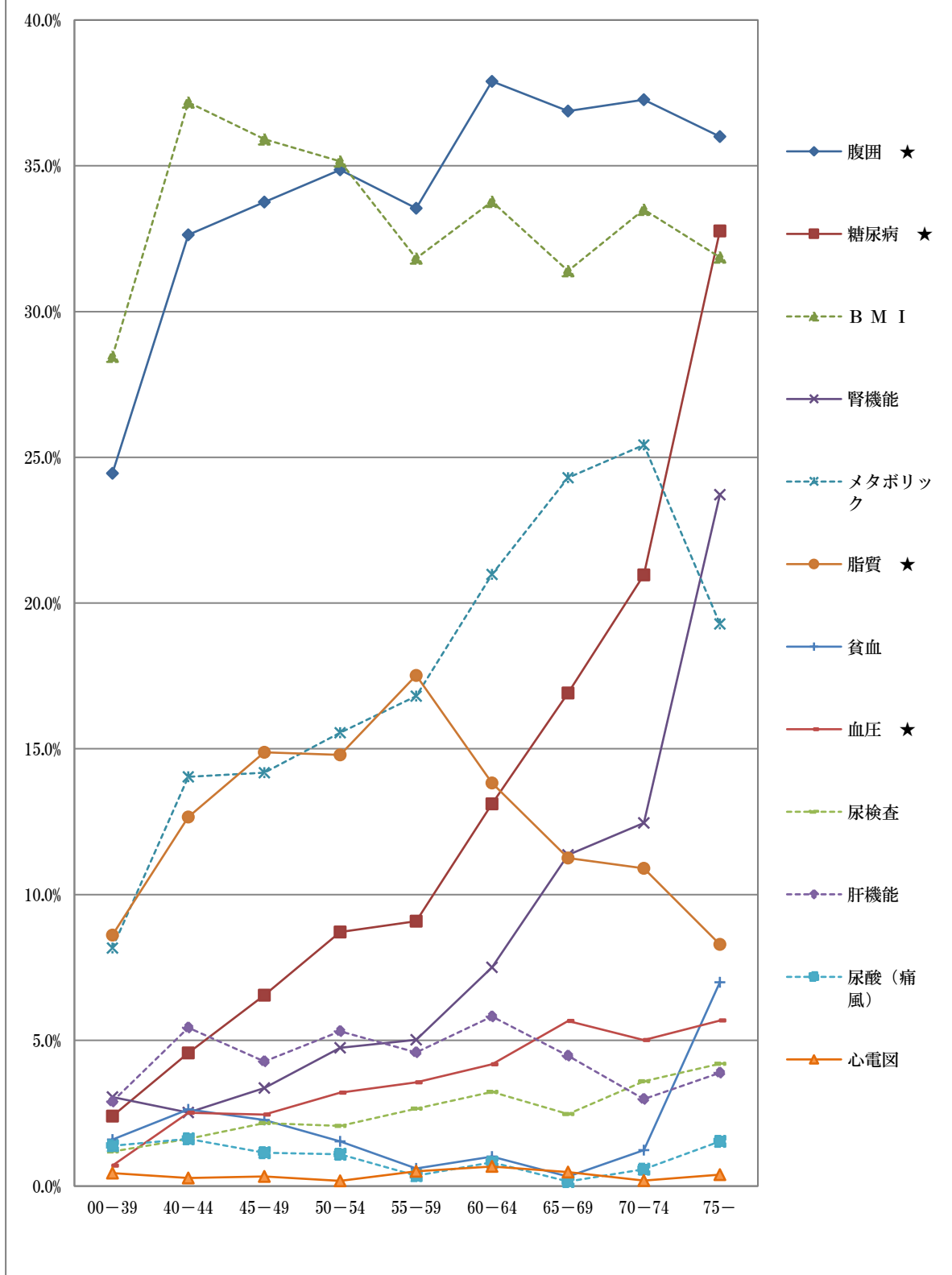
□：検査項目内最低値

〔・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、この一覧では75歳までのデータも加えて分析をおこなっている。  
 ・職域健康診断の貧血検査は、赤血球数・色素量の検査である。〕

- 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と脂質、尿酸、50歳台該当なし、60歳台は腹囲と血圧、肝機能、心電図、70歳台は血圧と尿、貧血、糖尿病、腎機能であった。メタボリックシンドロームの判定に関係する4項目(★)は、腹囲が60歳台、血圧が60・70歳台、脂質が40歳台で糖尿病が70歳台であった。
- 異常値率の最も低い検査項目(□)を年齢区分別にみると、39歳以下は腹囲、BMI、血圧、尿、肝機能、糖尿病で、40歳台は腎機能、50歳台は心電図、60歳台は貧血と尿酸、70歳台では脂質と心電図であった。
- メタボリックシンドロームの異常値率は、最低値が39歳以下の8.2%、最高値が70～74歳の25.4%で、加齢とともに漸増傾向を示した。40・50歳台前半の異常率の漸増傾向が穏やかなのは、健康志向や保健指導の効果の現れと思われる。
- 加齢とともに漸増傾向を示す項目は糖尿病、腎機能、血圧、尿酸で、特に糖尿病、腎機能は70歳以降で急増を示した。
- 60歳以降で漸減を示す項目は腹囲、BMI、脂質、肝機能、心電図で、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。
- 腹囲とBMIでは、39歳以下の20%台から40歳台の30%台と急増しており、早めの健康管理が望まれる。
- 貧血の40・50歳台での直線的な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歳以降の激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10ポイント以上と大きい項目は、腹囲(最高37.9%、最低24.4%)、糖尿病(最高32.8%、最低2.4%)、腎機能(最高23.7%、最低2.5%)であった。



令和3年度 職域健康診断 検査項目・年齢区分別異常値（要精密検査）率一覧





## V. 函館市特定健康診査及び職域健康診断等全受診者 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、令和3年度  
の特定健康診査及び健康診査を受診した被保険者の各検査項目及び年齢区分別の異常値（要精密  
検査）率については、前述の「I-12-2）-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、令和3年度の特定健康診査・健康診査及び職域健康診断の全受診者  
における各検査項目及び年齢区分別の異常値（要精密検査）率を一覧にし、それらの分析から、  
函館市民の健康状況の一部を垣間見ることとする。

○ 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

令和3度の函館市民全受診者の異常値（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。

《令和3度全受診者の異常値（要精密検査）率一覧》

年齢区分	-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
腹囲 ★	24.4%	30.3%	30.9%	32.7%	30.5%	31.7%	33.6%	33.3%	33.5%
B M I	28.5%	34.9%	34.0%	33.5%	30.0%	30.8%	29.9%	29.3%	27.0%
血圧検査 ★	0.7%	2.6%	3.0%	3.7%	3.8%	4.9%	6.5%	7.7%	8.2%
尿検査 ※-1	1.2%	1.6%	2.2%	2.1%	2.7%	3.2%	2.5%	3.6%	4.2%
貧血検査 ※-2	1.6%	3.6%	3.6%	2.5%	1.1%	2.0%	2.6%	3.3%	9.2%
肝機能検査	2.9%	6.8%	6.1%	8.0%	7.0%	7.9%	7.5%	6.1%	4.7%
脂質検査 ★	8.6%	10.2%	12.2%	12.2%	13.3%	10.0%	6.8%	4.9%	4.5%
糖尿病検査 ★	2.4%	4.0%	5.6%	7.4%	7.6%	9.5%	11.6%	11.8%	11.5%
腎機能検査	3.1%	4.6%	5.0%	5.9%	7.1%	9.5%	14.6%	17.8%	33.2%
尿酸検査	1.4%	1.6%	1.0%	1.0%	0.6%	0.9%	0.7%	0.5%	0.6%
心電図検査	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.6%	1.0%	1.5%	2.0%	3.9%
メタボリックシンドローム	8.2%	12.7%	13.0%	14.8%	15.3%	17.7%	21.2%	21.0%	20.0%

★：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

※-1：尿検査について

職域健康診断のみの数字である。函館市の特定健康診査では、「尿検査」の検査項目である尿糖は糖尿病判定の検査項目に、尿蛋白・尿潜血は腎機能判定の検査項目に入れているため、「尿検査」という項目では記載していない。

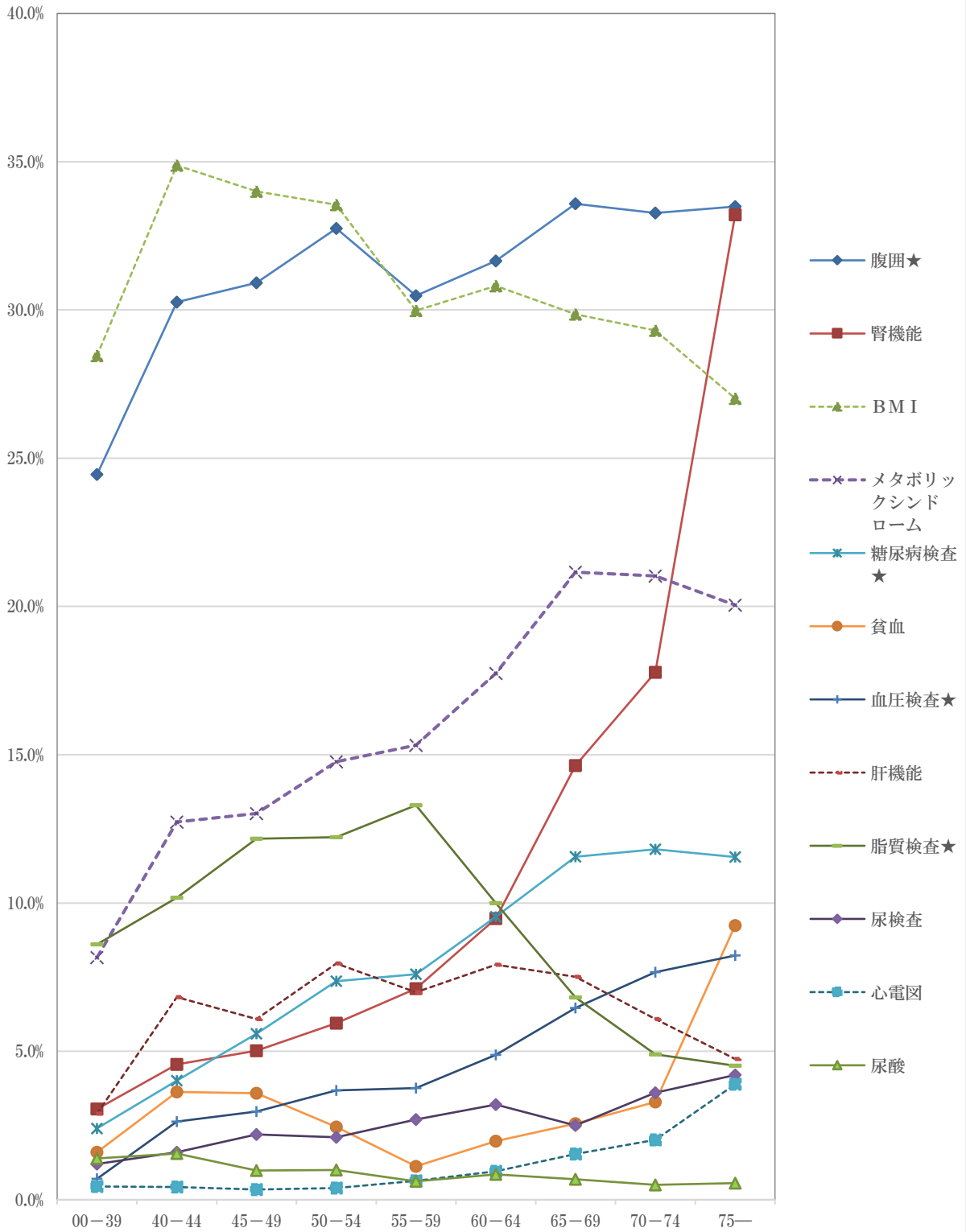
※-2：貧血検査について

特定健康診査の「貧血検査」の検査項目は赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値、職域健康診査の「貧血検査」の検査項目は赤血球数・血色素量である。

- 異常値率の最も高い検査項目（■）を年齢区分別にみると、39歳以下は該当項目なし、40歳台がBMIと尿酸、50歳台が肝機能と脂質、60歳台が腹囲、70歳台では血圧、尿、貧血、糖尿病、腎機能、心電図と11項目中の6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、腹囲が60歳台、血圧が70歳台、脂質が50歳台、糖尿が70歳台であった。最高値の次に高い率を示した年齢区分は、4項目とも最高値の前後の年齢区分であった。特に45～49・50～54歳の脂質の高値は、40歳台からの生活習慣の見直しが急がれることが示された。

- 異常値率の最も低い検査項目（□）を年代別にみると、39歳以下の年齢区分では11項目中6項目（腹囲、血圧、尿、貧血、肝機能、糖尿病、腎機能）が最低値で、40歳台では心電図、50歳台は貧血、60歳代は該当項目が無く、70歳台でBMI、脂質、尿酸が最低値であった。
- メタボリックシンドロームの異常値率は39歳以下の8.2%が最低値で、40～44歳で12.7%を示し増加、その後は加齢とともにほぼ直線的な漸増を示した。最高値は65～69歳の21.2%であった。40・50歳台での増加が穏やかなのは健康志向への表れとも考えられるが早めの指導が望まれる。
- 異常値率の高い検査項目は腹囲とBMIで、腹囲は39歳以下の24.4%が最低値で、40歳以降は全年齢区分30%台を示し漸増傾向で最高値は65～69歳の33.6%であった。BMIも同様で、39歳以下が28.5%、40～44歳が34.9%で最高値を示し急増、その後の年齢区分は漸減傾向ではあるが20～30%台の高率を示した。ともに50歳台で減少を示すのは健康志向の表れと指導の効果だと思うが、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で、最高値が40～44歳の1.6%、45歳以降は1%以下の出現率で緩やかに漸減、70～74歳の0.5%が最低値であった。心電図も59歳以下は1%未満の出現率で横ばい、60歳以上は漸増し75歳以上の3.9%が最高値であった。
- 貧血の異常値率における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75歳以降の急増は、老人性貧血など高齢者の貧血の増加によるものと思われる（30ページ「I. 特定健康診査・健康診査 2）健診項目別検査結果「④貧血検査」参照）。
- 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3.1%、最高値は75歳以上の33.2%で最低値と10倍以上の差を示した。40・50歳台では4～5%台を示し横ばい、60歳以降漸増し75歳以上で最高値33.2%を示し急増した。要因は、老化と危険因子の蓄積による発症のほか、函館市の特定健診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る（37ページ「I. 特定健康診査・健康診査 2）健診項目検査結果「⑧腎機能検査」参照）。
- 各項目が加齢とともに漸増傾向にある中で、BMI、肝機能、脂質で漸減傾向を示した。特に脂質は55～59歳の最高値13.3%から60歳以降漸減し70歳台で4%台を示した（最低値は75歳以上の4.5%）。BMIや脂質、肝機能の60歳以上の漸減要因は、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歳台へ急な増加傾向を示す検査項目は、腹囲、BMI、血圧、貧血、肝機能、脂質、糖尿病、腎機能で11項目中8項目の検査項目であった。40・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。

令和3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

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

## 3. 実績

年度	実施日数	受診者数
平成14年度	51	1,525
平成15年度	51	1,370
平成16年度	49	1,271
平成17年度	50	1,256
平成18年度	51	1,208
平成19年度	49	1,120
平成20年度	51	1,202
平成21年度	51	1,215
平成22年度	49	1,308
平成23年度	49	1,318
平成24年度	50	1,312
平成25年度	51	1,123
平成26年度	51	1,316
平成27年度	51	1,275
平成28年度	47	1,144
平成29年度	50	1,148
平成30年度	47	1,295
令和元年度	50	1,381
令和2年度	46	1,401
令和3年度	49	1,477



## あ と が き

この度、12回目の発行となる函館市医師会健診検査センター「令和3年度健康診断事業報告書」をお届けします。

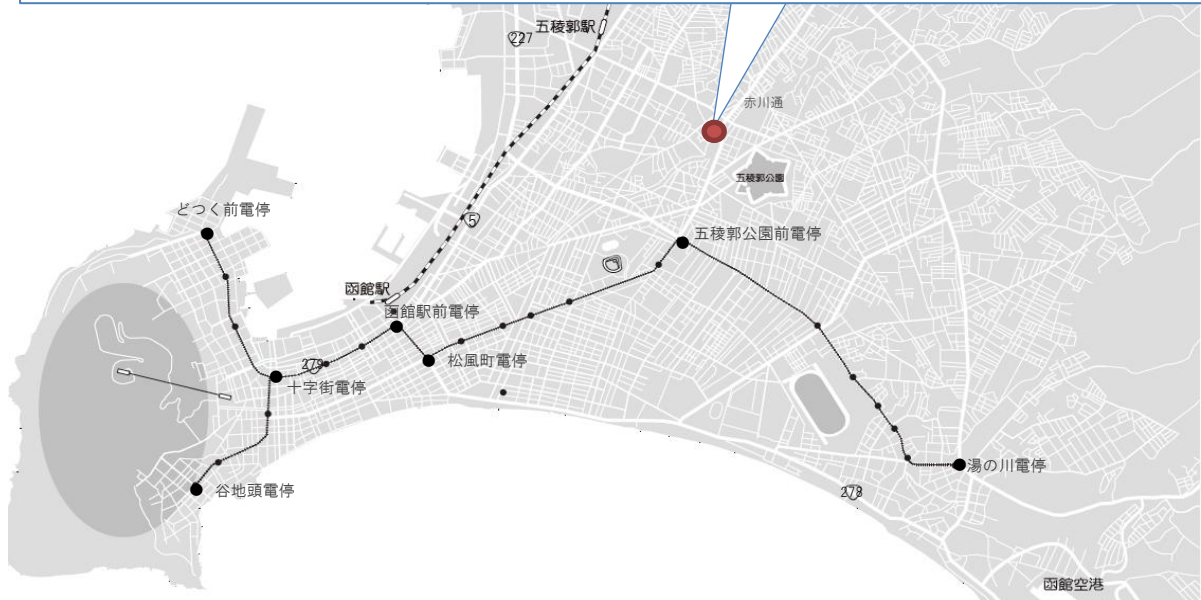
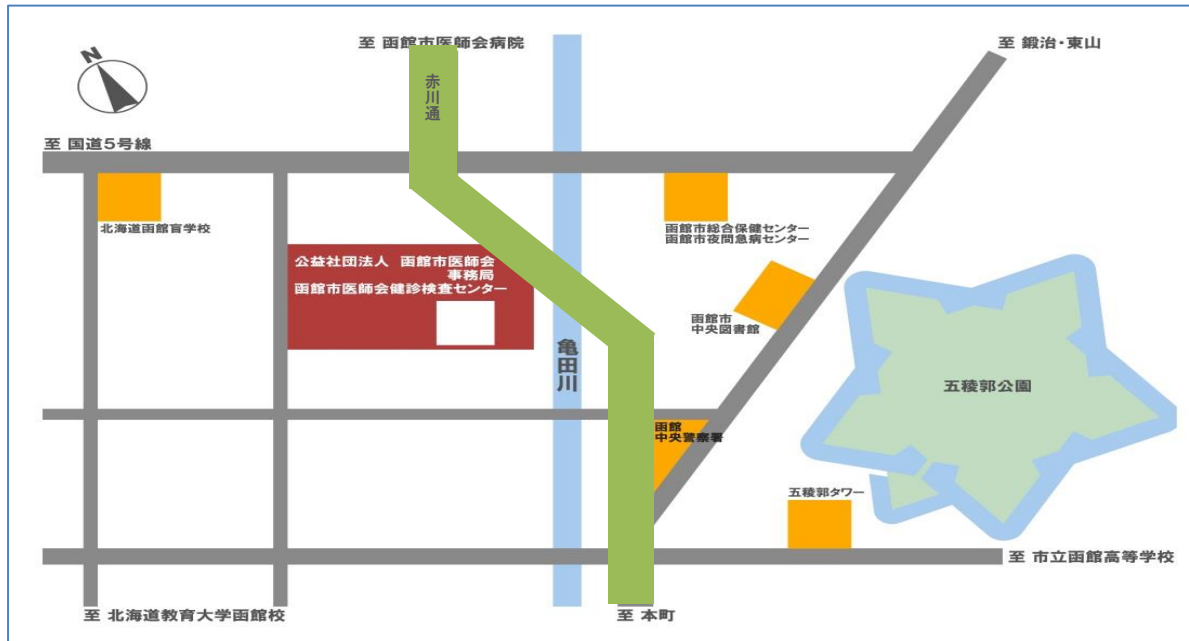
函館市における令和3年度特定健診の実績は、前年度と比較して711人増の22,255人でした。やや増加傾向であるとはいえ、令和2年度同様丸々コロナ禍だったこともあり、過去最も実績が多かった平成30年度の24,058人には及びません。しかしながらこの状況下においても前年度比でプラスに転じたのは、ひとえに医師会会員と関係各位の皆様のご協力の賜物と深く感謝申し上げます。また未だ感染対策に多大な労力を費やしながらも限られた人員の中、対応しているスタッフの皆様にも深く感謝いたします。

我が国では令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症は感染症法上の2類から5類に引き下げられますが、あくまでも人間都合の運用方法変更にはほかなりません。健診検査に際してはこれまで通りの感染対策を求められることになると思います。そうした中、函館市医師会健診検査センターは引き続き安心・安全な健診事業を目標とし、住民の健康増進に寄与できるよう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、莫大なデータをまとめ、評価コメントをつけて下さいました当運営委員会学術部長の鈴木勝雄先生と健診検査センターのスタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

令和5年4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 滝 健児



**函館市医師会健診検査センター**  
**健康診断事業報告書**  
 令和3年度 《No.12》  
 (発行日) 令和5年4月3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  
 〒040-0081  
 北海道函館市田家町5番16号  
 電話 0138-43-8806  
 Fax 0138-43-8866  
 HP アドレス <https://www.hmalabo.com/>  
 E-mail [info@hma-labo.jp](mailto:info@hma-labo.jp)