

## 2 特定健康診査の実施状況

### (1) 特定健康診査の受診率の状況

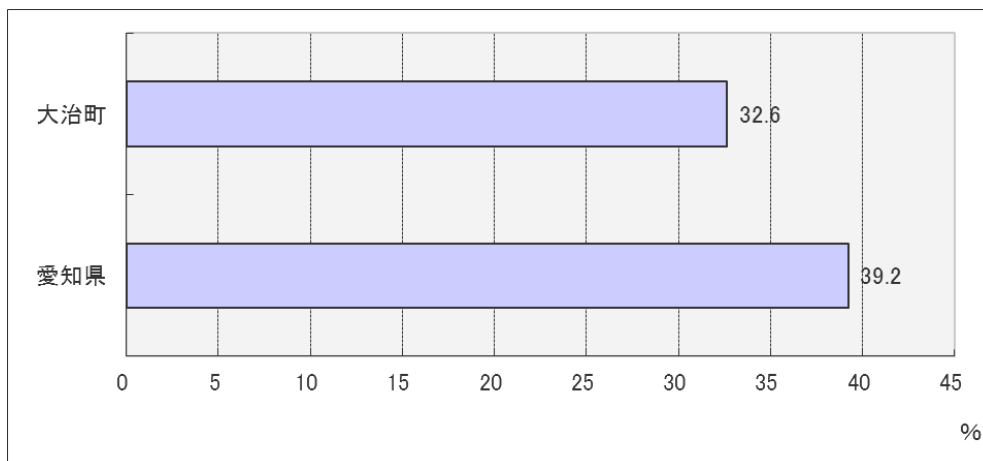
#### ① 受診率について

大治町の受診率は、平成25年度は30.1%、平成28年度は32.6%となっています。  
また、大治町の受診率は、愛知県の平均受診率を下回っています。

《表3-1 特定健康診査の受診率》

	対象者(人) (A)	受診者(人) (B)	受診率(% (B)÷(A)	目標値(%)
平成25年度	5,096	1,536	30.1	40.00
平成26年度	5,070	1,555	30.7	45.00
平成27年度	4,991	1,531	30.7	50.00
平成28年度	4,769	1,557	32.6	55.00

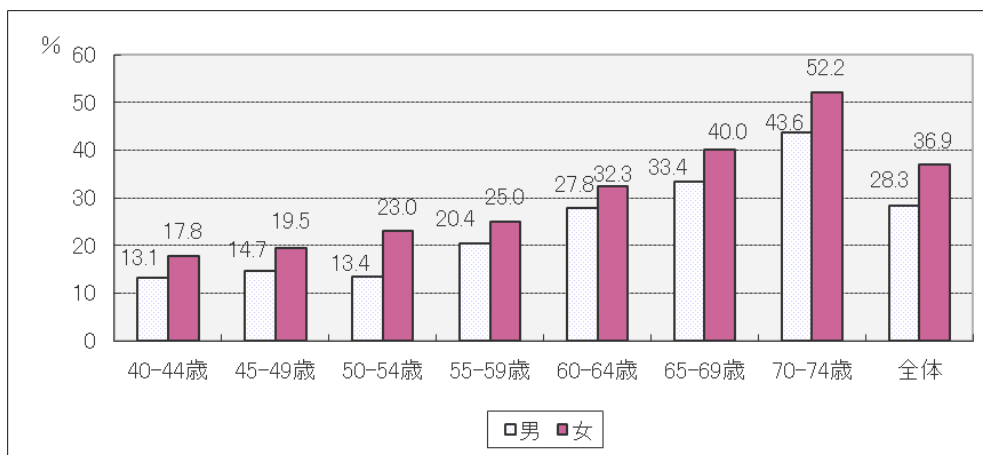
《図3-1 特定健康診査 受診率の比較（平成28年度）》



#### ② 男女別、年齢別の受診率について

男性、女性とも40～59歳の受診率が低く、年代が上がるほど受診率が高くなる傾向があります。また、すべての年代で、女性の受診率が男性の受診率を上回っています。

《図3-2 男女別・年代別受診率（平成28年度）》



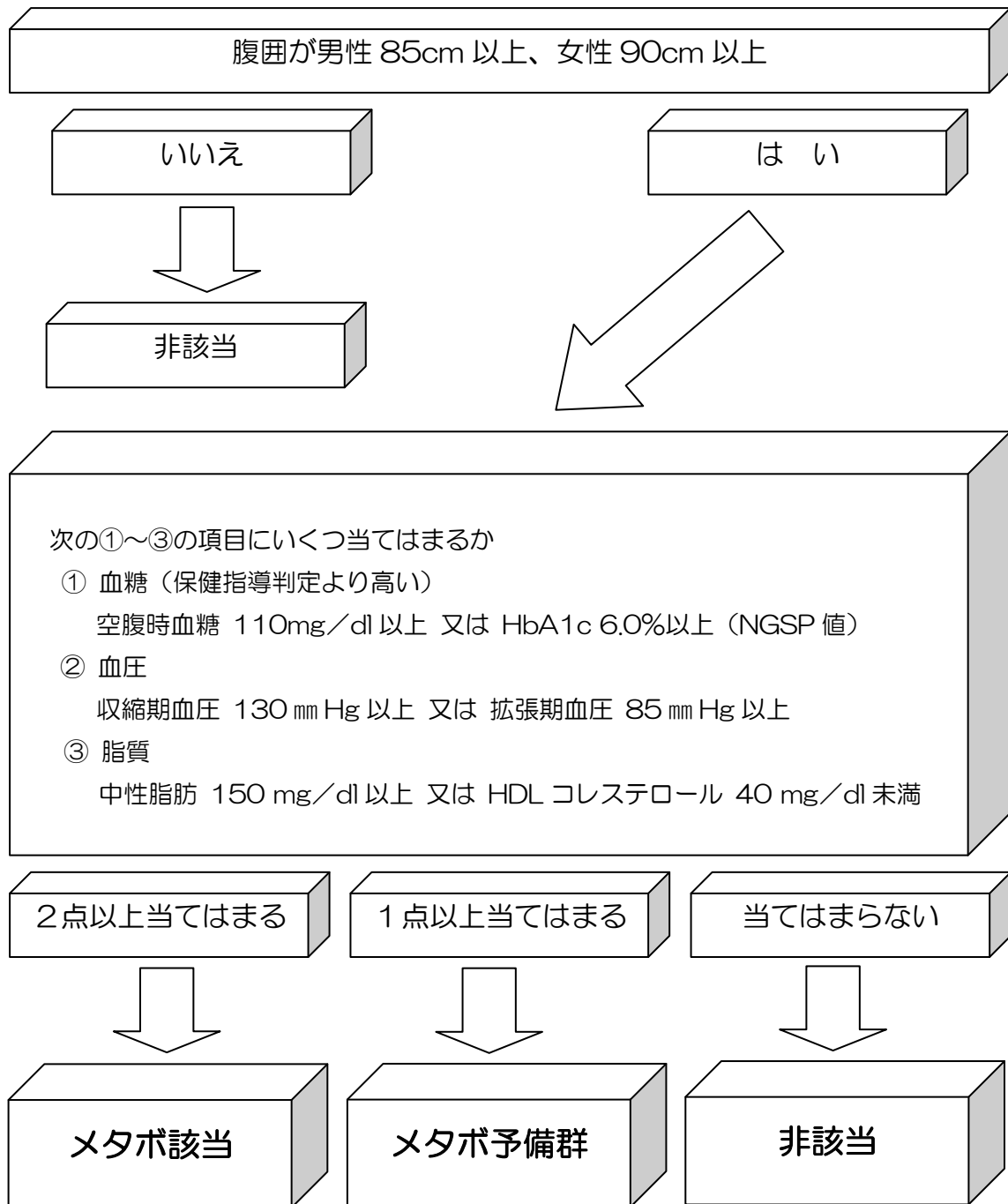
## (2) メタボリックシンドロームの状況

### ① メタボとは

メタボとは、内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2項目以上該当する状態のことです。

これらは、複数重なると「脳卒中」「心筋梗塞」などを起こしやすくする動脈硬化の危険因子です。

《図4-1 メタボの判定方法》



## ② 判定項目

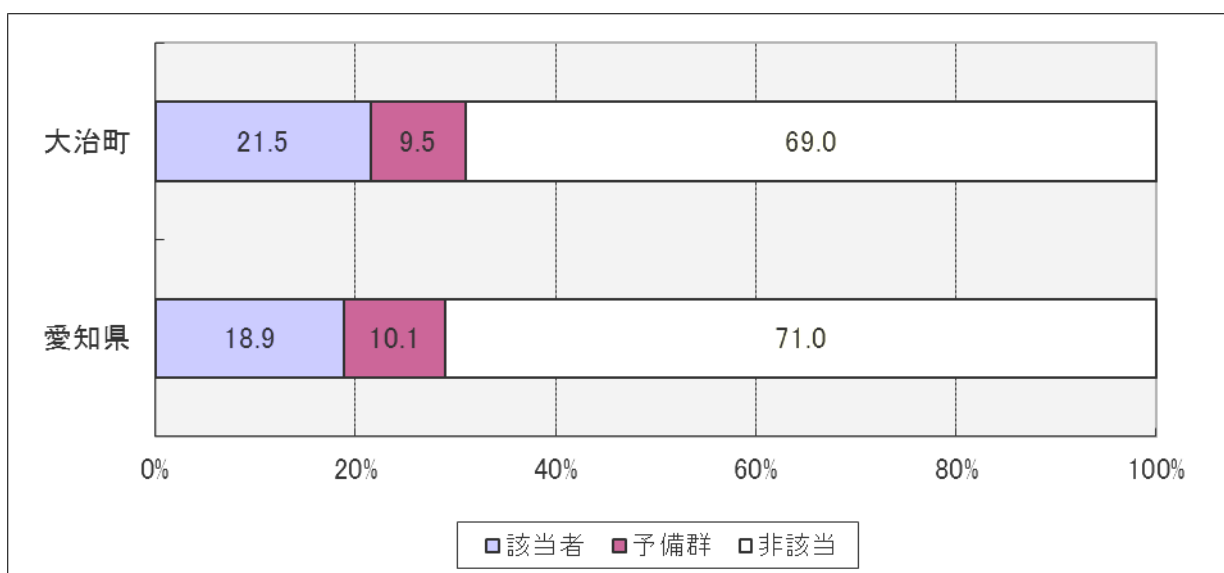
- ・空腹時血糖 血糖とは血液中のブドウ糖のこと。血糖値が上がると、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンが血糖値を下げようとします。インスリンが不足したり作用が足りないと血糖値は下がらず、高血糖と判定されます。
- ・HbA1c（ヘモグロビンA1c） 過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができます。また飲食によって変動する血糖値と異なり、ほとんど影響を受けないので、糖尿病が疑われたときの検査として有効です。
- ・血圧 収縮期（最大）は心臓から血液が送り出されるときに血圧で、拡張期（最小）は血液が心臓に戻るときに血圧。高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因になります。
- ・中性脂肪 主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪として蓄積されます。食べすぎ、飲みすぎ、肥満により数値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促進します。
- ・HDLコレステロール 善玉コレステロールともいい、血管中の悪玉コレステロールを取り除き、肝臓へ運んで排せつ・処理する働きがあり、動脈硬化を予防します。有酸素運動などにより増加し、肥満や喫煙により減少します。

## ③ 判定結果

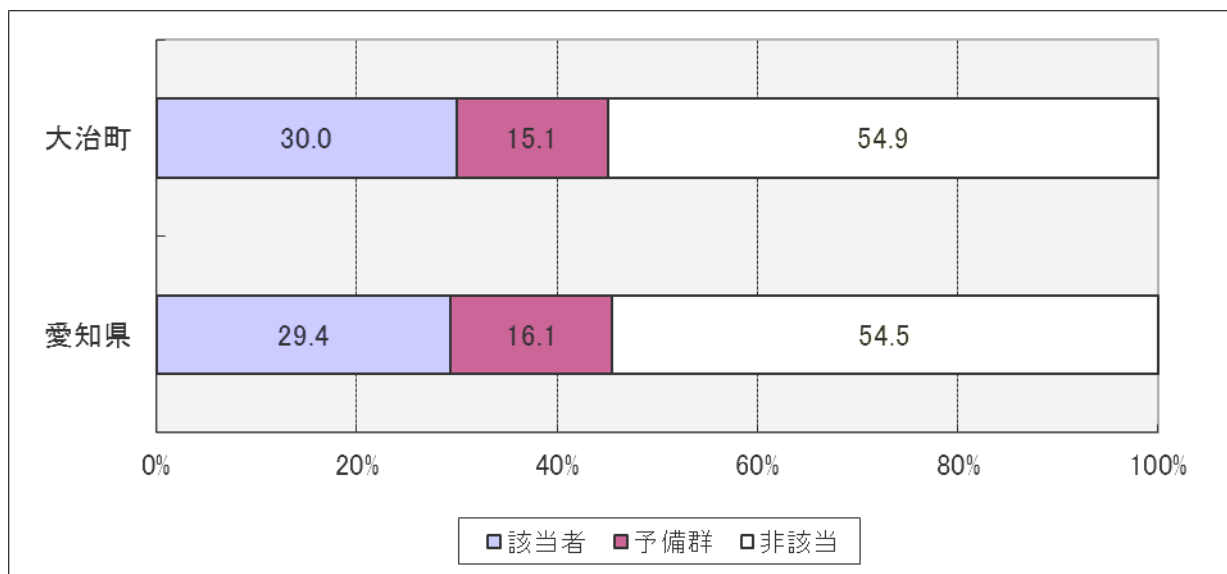
特定健康診査受診者全体の約3割の方が、メタボ該当者又は予備群と判定されています。また、愛知県平均と比較すると、メタボ該当者の割合が高くなっています。

男女別に見ると、男性受診者全体の約5割、女性受診者全体の約2割の方が、メタボ該当者又は予備群と判定されています。また、愛知県平均と比較すると、男女ともに、メタボ該当者の割合が高くなっています。

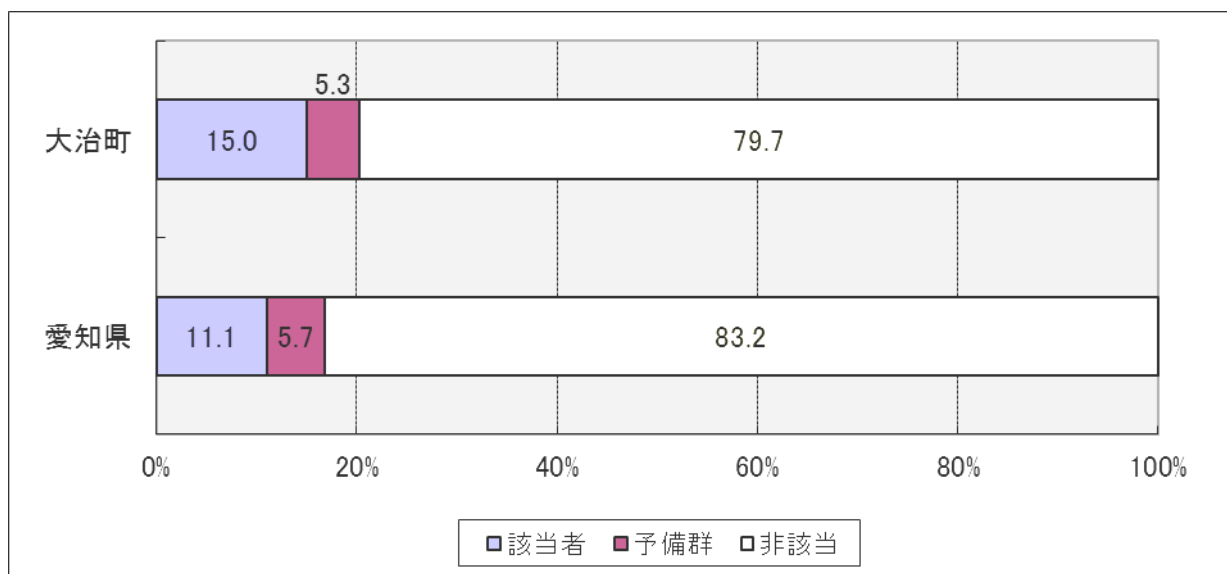
《図5-1 メタボ該当者・予備群の割合（全体・平成28年度）》



《図6-1 メタボ該当者・予備群の割合（男性・平成28年度）》



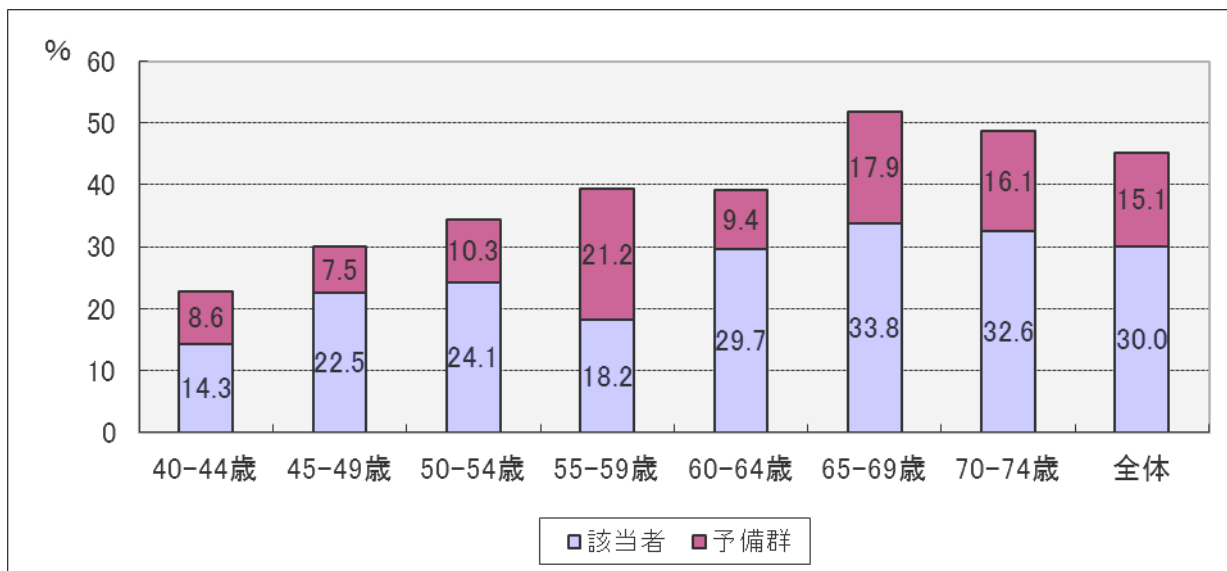
《図6-2 メタボ該当者・予備群の割合（女性・平成28年度）》



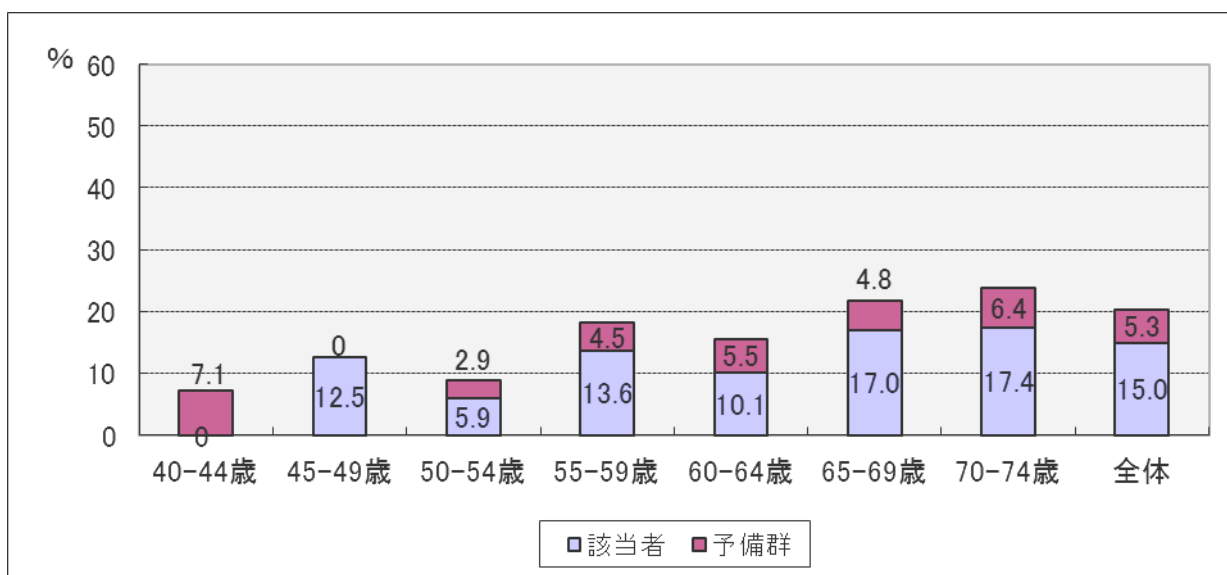
#### ④ 年代別判定結果

男性については、65歳以上の年代で、約5割の方がメタボ該当者又は予備群と判定されています。女性については、65歳以上の年代で、約2割の方がメタボ該当者又は予備群と判定されています。

《図7-1 メタボ該当者・予備群の割合（男性・年代別・平成28年度）》



《図7-2 メタボ該当者・予備群の割合（女性・年代別・平成28年度）》



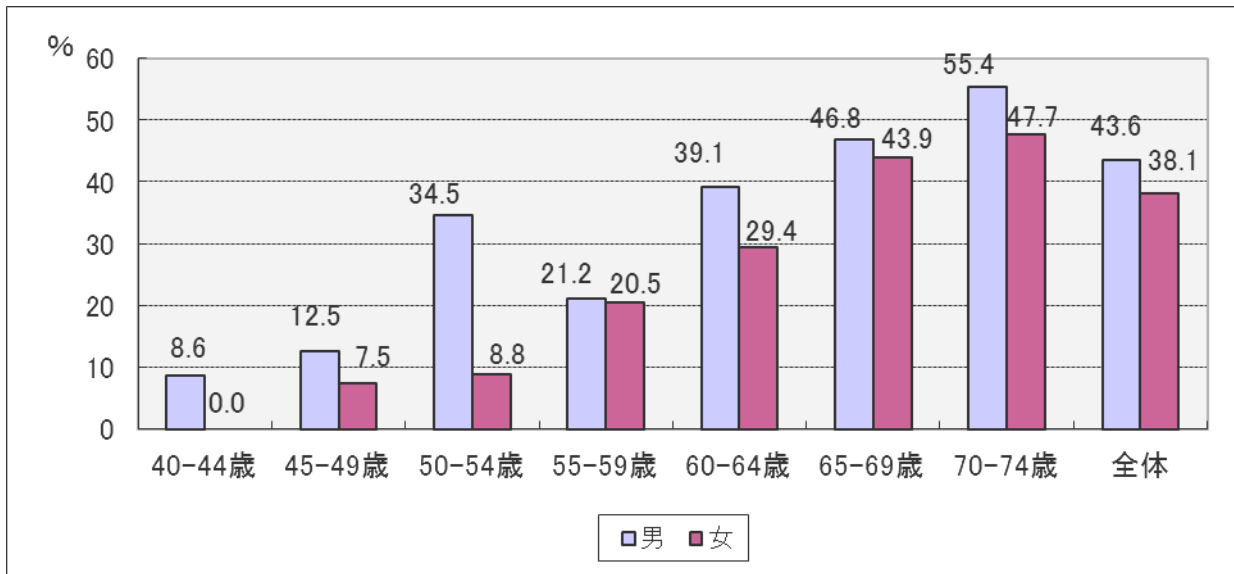
### (3) 問診票からの傾向

#### ① 生活習慣病に関する薬の服用状況について

##### ア) 高血圧症の薬

高血圧症の薬の服用については、すべての年代において、男性の割合が高くなっています。また、男女ともに年齢が上がるにつれて、薬を服用している方の割合が高くなっており、男女ともに65歳以上の約5割の方が薬を服用しています。

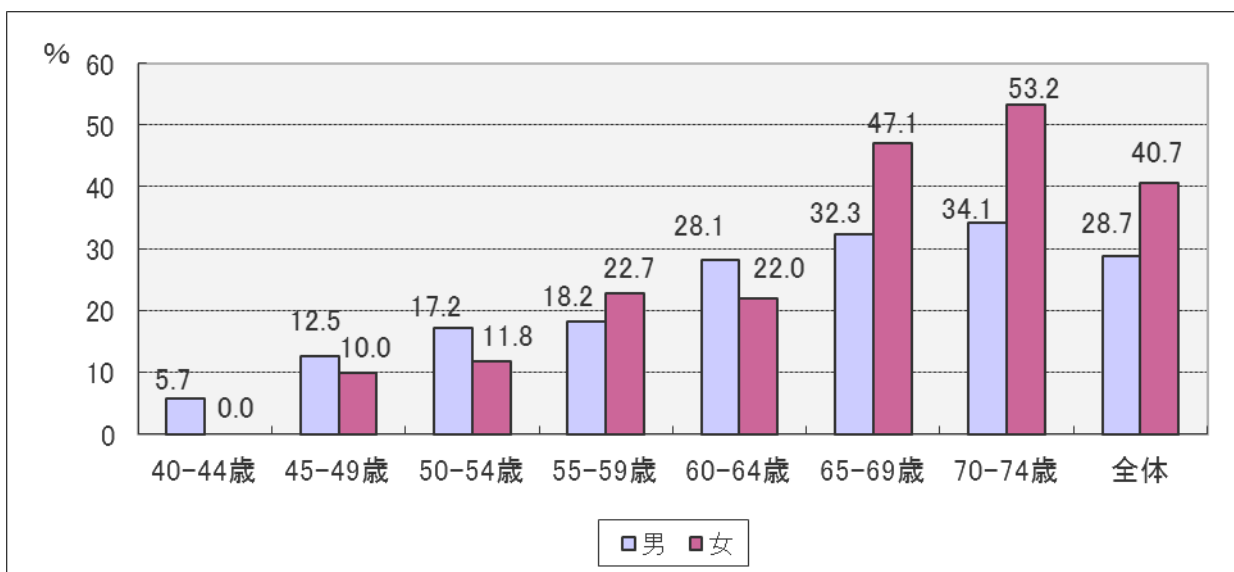
《図8-1 高血圧症の薬を服用している方の割合（平成年28度）》



##### イ) 脂質異常症の薬

脂質異常症の薬の服用については、64歳までは男性の割合が高くなっており、一方65歳以上では女性の割合が高くなっています。また、男女ともに年齢が上がるにつれて、薬を服用している方の割合が高くなっています。

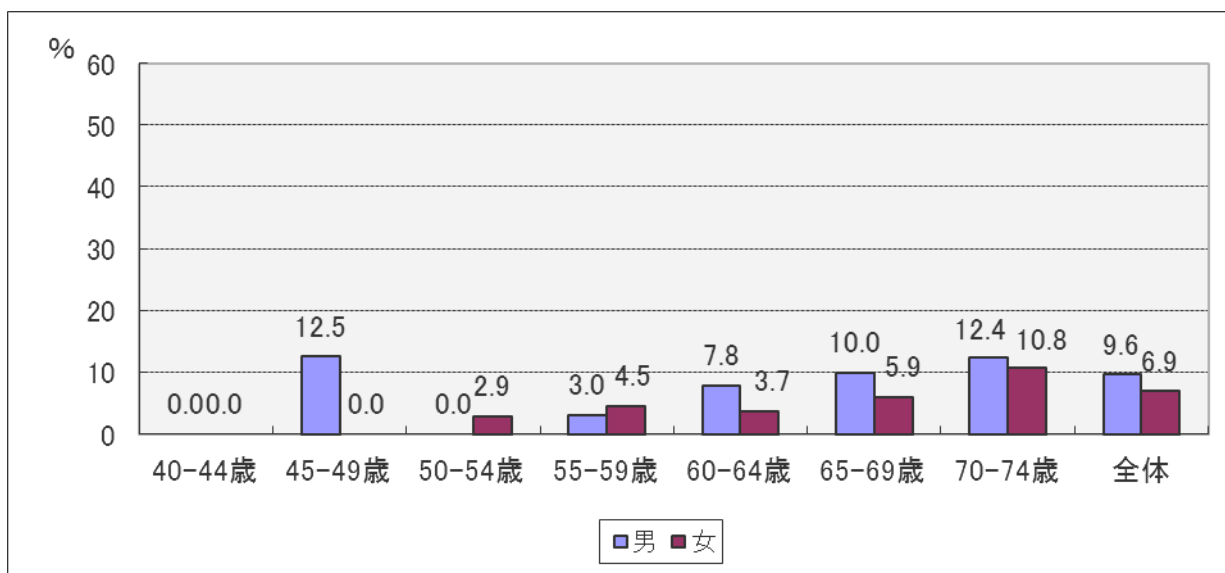
《図8-2 脂質異常症の薬を服用している方の割合（平成28年度）》



## ウ) 糖尿病の薬

糖尿病の薬の服用については、60歳以上の年代において、男性の割合が高くなっています。また、男女ともに年齢が上がるにつれて、薬を服用している方の割合が高くなっています。

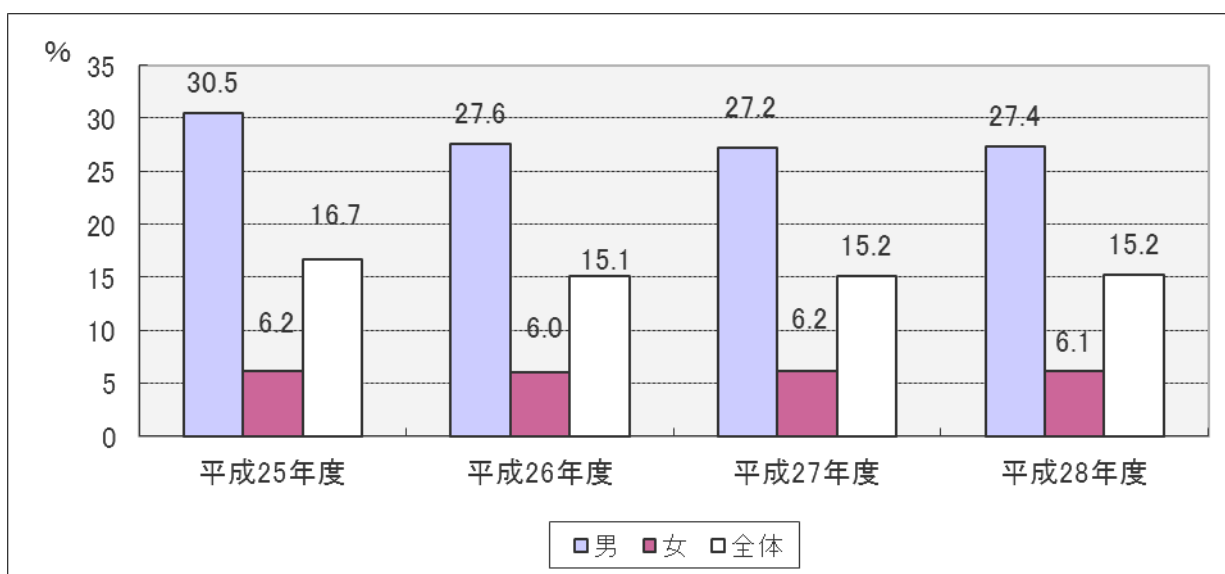
《図9-1 糖尿病の薬を服用している方の割合（平成28年度）》



## ② 喫煙の状況について

たばこを習慣的に吸っている方の割合は、各年度の男性で27～31%、女性で6～7%となっています。また、男女ともに喫煙の状況には顕著な変化は見られません。

《図9-2 喫煙の状況》

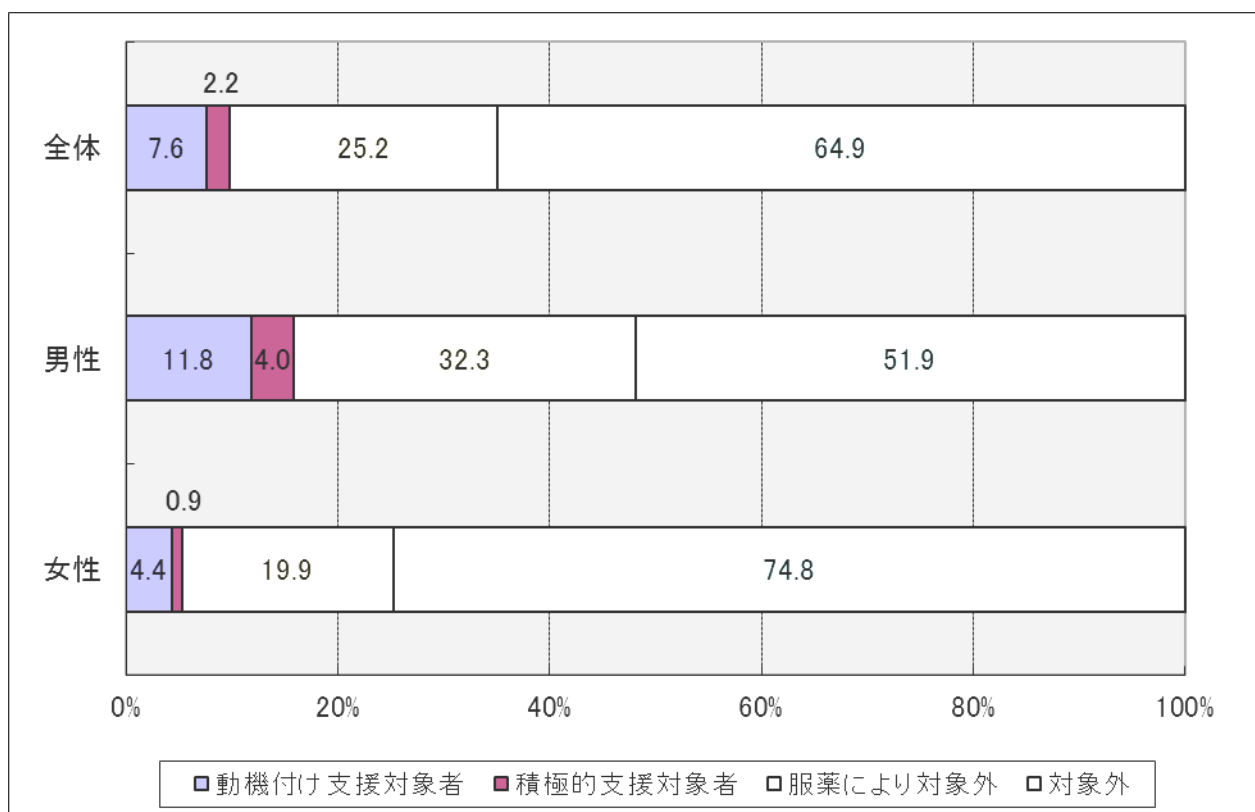


(4) 特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合

特定健康診査の受診者のうち、特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象となった方の割合は全体で約10%となっています。また、服薬（生活習慣病）により特定保健指導の対象外となった方の割合は全体で約25%となっています。

男女別に見ると、男性の方が特定保健指導の対象となった方の割合及び服薬により特定保健指導の対象外となった方の割合が高くなっています。

◀図10-1 特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者（平成28年度）▶



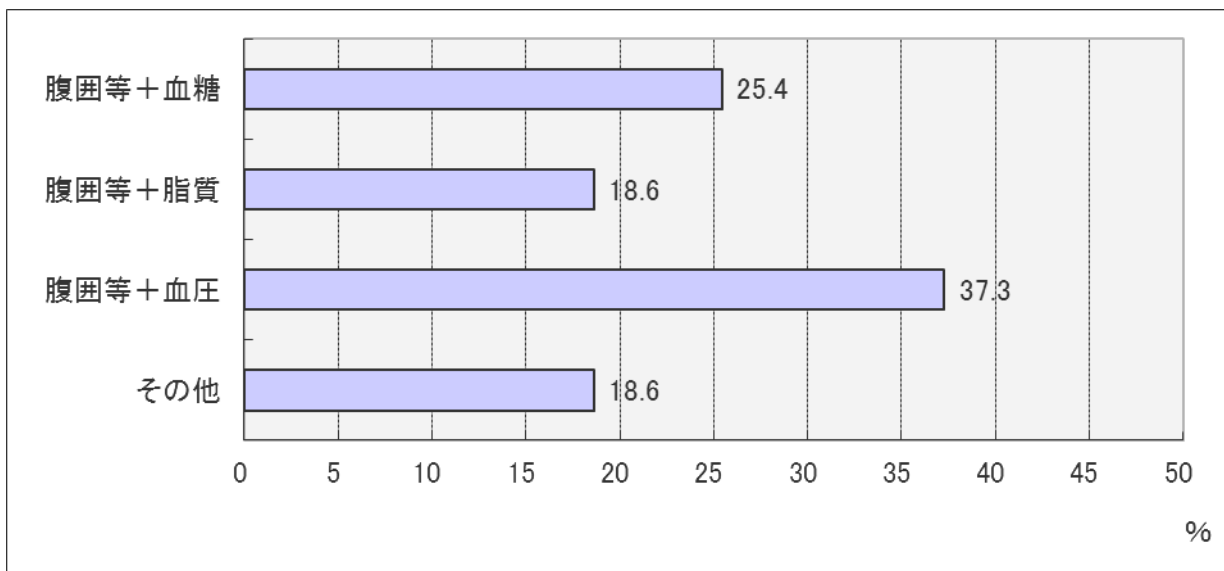


(5) 特定保健指導対象者のリスクパターン

① 動機付け支援対象者

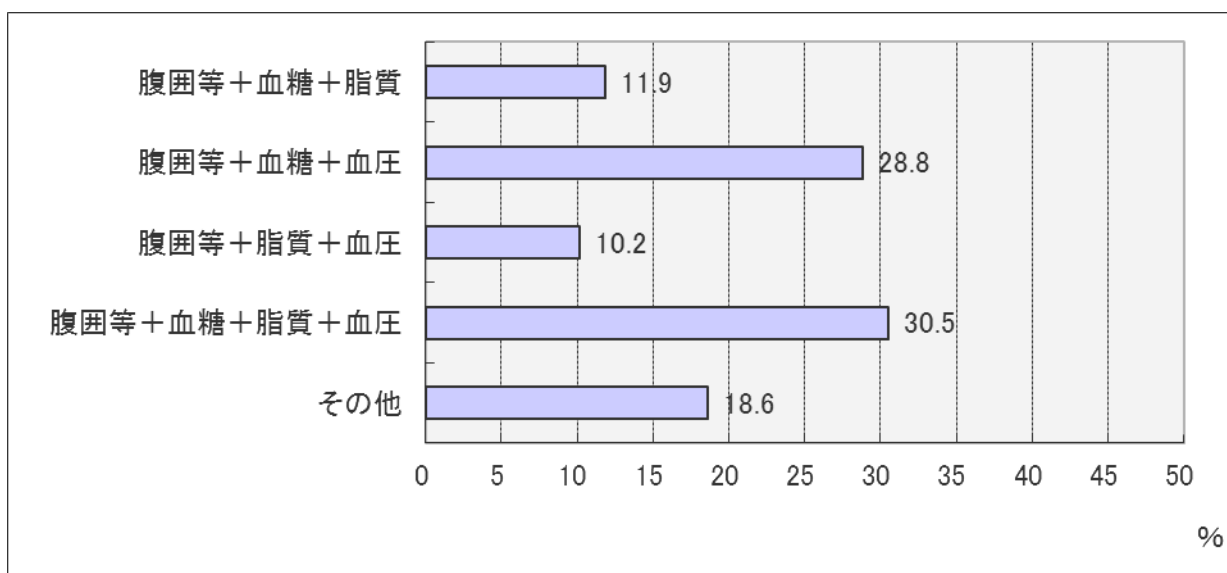
動機付け支援対象者のリスクパターンは、「腹囲等+血圧」が最も多くなっています。また、次に多いのは「腹囲等+血糖」となっています。

《図11-1 動機付け支援対象者のリスクパターン（平成28年度）》



※喫煙によるリスクがある方については、「その他」に含めています。

《図11-2 65歳以上のため、積極的支援から動機付け支援となった方のリスクパターン（平成28年度）》

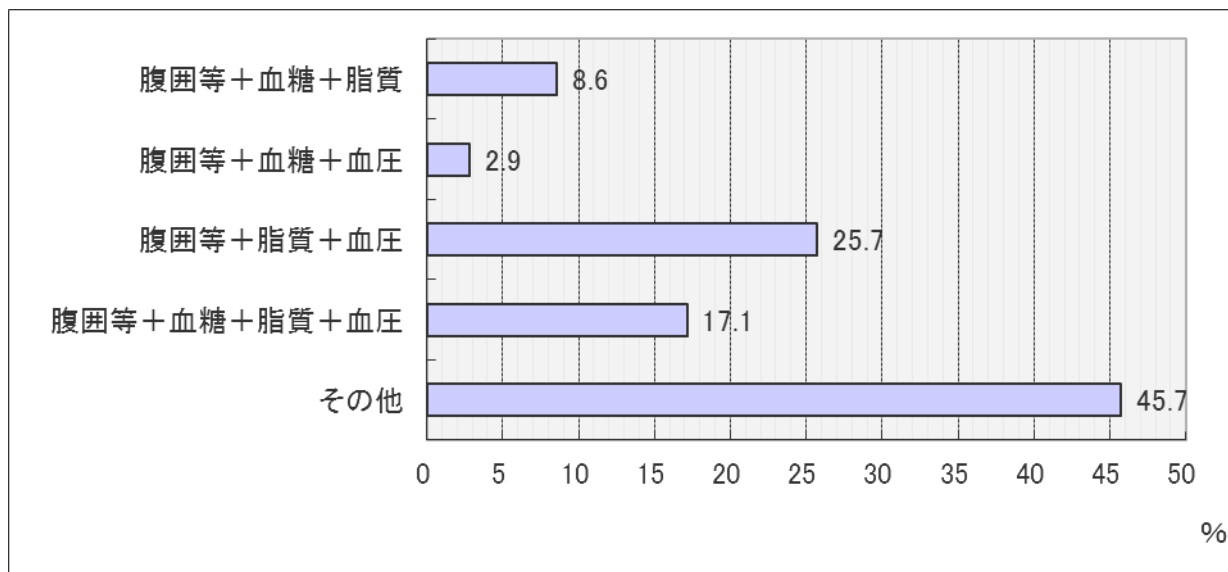


※喫煙によるリスクがある方については、「その他」に含めています。

② 積極的支援対象者

積極的支援対象者のリスクパターンは、「その他」が最も多くなっています。

◀図12-1 積極的支援対象者のリスクパターン（平成28年度）▶



※喫煙によるリスクがある方については、「その他」に含めています。

