

3.3.3 人工透析導入者¹²の状況

人工透析導入者の状況

- 人工透析導入者は年々減少しており、平成28年度は1,266人である。
- 人工透析導入者のうち、88.9%が高血圧症、57.5%が糖尿病を保有している。

▶ 人工透析導入者の状況



図 3-22 人工透析導入者の推移（平成28年度）※KDBデータ

▶ 平成28年度人工透析導入者の疾病保有状況

平成28年度の人工透析導入者1,266人について、疾病保有状況を図 3-23に示します。

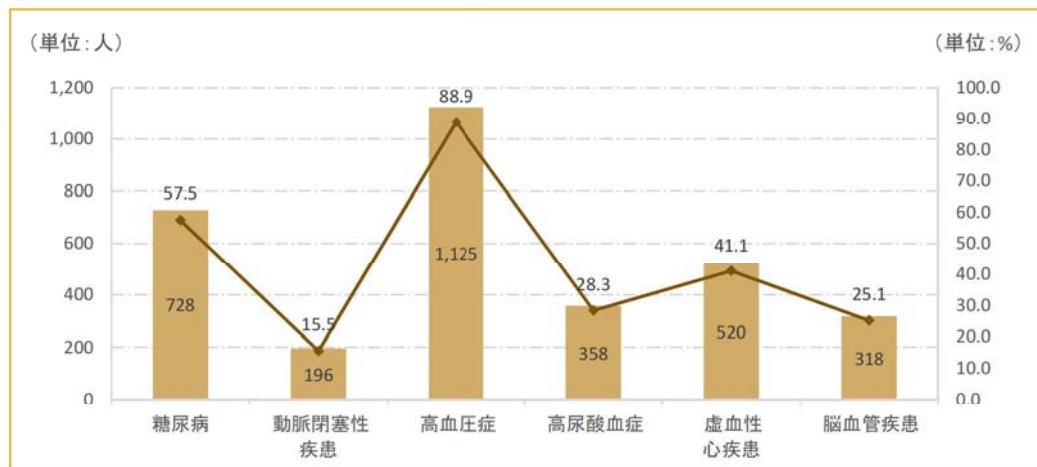


図 3-23 平成28年度人工透析導入者の疾病保有状況（平成28年度）※KDBデータ

¹²人工透析導入者：当該年度で1度でも透析治療を受けた人のこと

▶ **平成27年度、平成28年度の人工透析導入状況**

平成27年度の人工透析導入者1,293人、平成28年度の人工透析導入者1,266人について、各年度での透析有無の状況を表 3-12に示します。

平成27年度透析有のうち385人については平成28年度は透析無となっており、一時的な透析導入者、または、国保資格喪失者や死亡者と考えられます。一方908人については平成28年度も透析有となっており、透析を継続かつ国保資格も継続しています。

平成28年度透析有のうち358人については、平成27年度は透析無となっているため、平成28年度内の新規の透析導入者（一時的な透析導入者含む）、または国保資格取得者等と考えられます。

表 3-12 人工透析者の状況（平成27～平成28年度）※KDBデータ

（単位：人）

		平成28年度	
		透析有	透析無
平成27年度	透析有	908	385
	透析無	358	

3.4 健診データの分析

3.4.1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の状況

- 特定健康診査実施率は、平成 28 年度 28.6%であり、平成 24 年度比 2.4 ポイント増加している。
- 年齢階層別で見ると、70～74 歳が 37.3%、65～69 歳が 34.0%で高く、45 歳～49 歳が 16.1%、40～44 歳が 16.2%で低い。
- 特定健診未受診者数は 65～69 歳 67,074 人、70～74 歳 65,516 人の順に多い。
- 特定健康診査実施率は、政令指定都市のなかでは中位である。
- 特定健診長期未受診者（3 年連続）は 58.6%となっている。

▶ 特定健康診査実施率

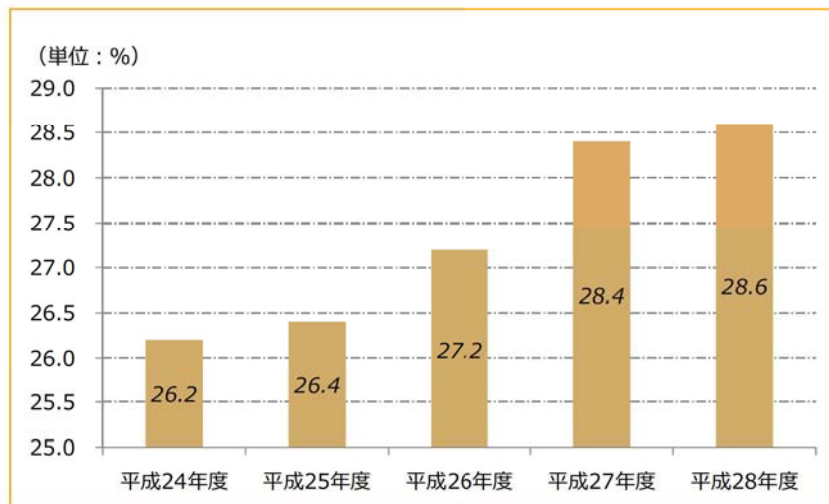


図 3-24 特定健康診査実施率の推移（平成24～28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定健康診査実施率（年齢階層別）

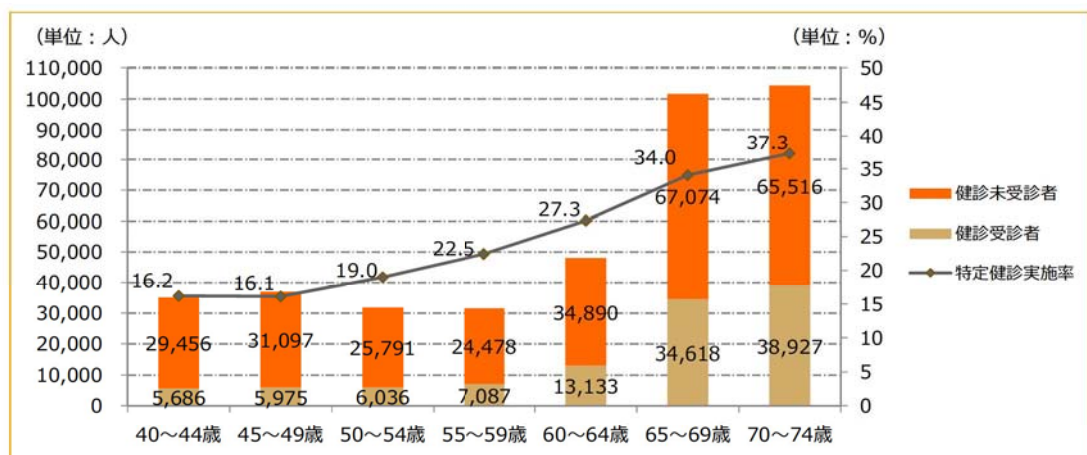


図 3-25 年齢階層別特定健康診査実施率（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 政令指定都市別特定健康診査実施率

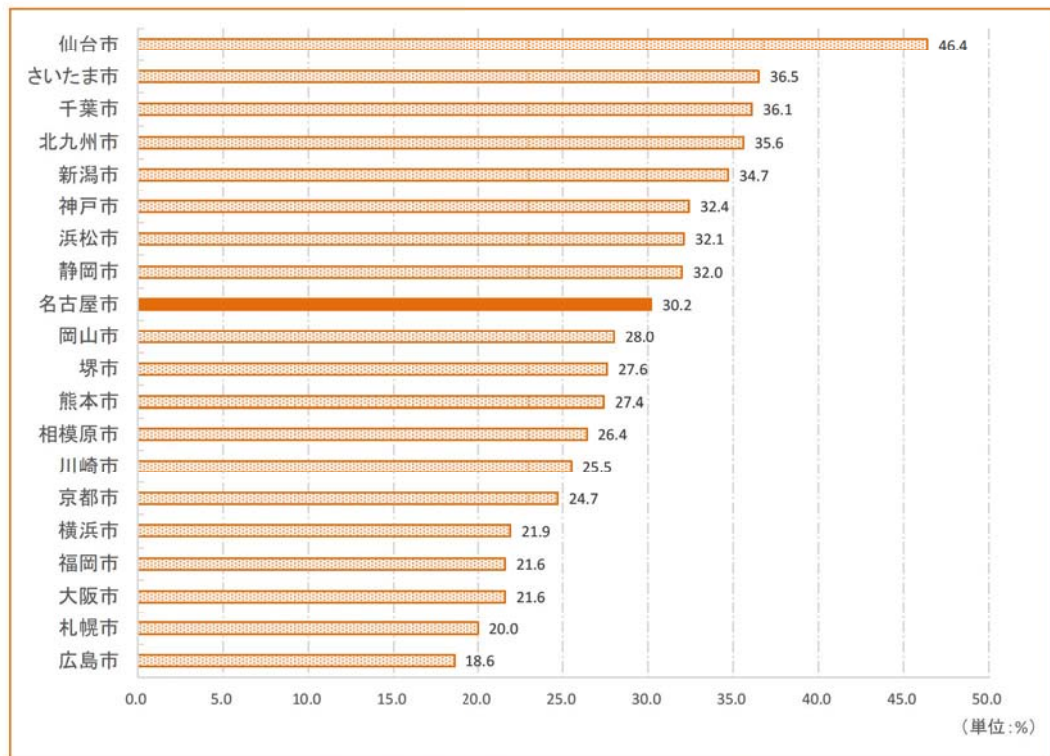


図 3-26 政令指定都市別特定健康診査実施率（平成27年度）※法定報告データ¹³

¹³ 法定報告データ：特定健診等データ管理システムから出力し、社会保険診療報酬支払基金に報告した特定健康診査等の実績報告データ

▶ 特定健康診査の受診状況（平成26～28年度）

以下①～③を満たすことを条件に、平成26～28年度の3年間における特定健康診査の受診状況別、平成28年度生活習慣病¹⁴による医療機関受診状況を表 3-13に示します。

- ①国保取得年月日が平成25年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が平成29年3月31日以降である
- ③年齢が44歳以上75歳未満である
(平成25～28年において40歳未満の被保険者を除外するため)

表 3-13 特定健康診査の受診状況（平成26～平成28年度）※KDBデータ

項番	特定健康診査の受診状況				生活習慣病の 受診状況（人）		構成比 （％）
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計（人）	受診有	受診無	
計				249,934	169,893	80,041	100.0
1	×	×	×	146,459	88,574	57,885	58.6
2	×	×	○	11,298	8,377	2,921	4.5
3	×	○	×	9,990	7,134	2,856	4.0
4	×	○	○	9,651	7,614	2,037	3.9
5	○	×	×	9,814	7,163	2,651	3.9
6	○	×	○	5,984	4,733	1,251	2.4
7	○	○	×	7,312	5,791	1,521	2.9
8	○	○	○	49,426	40,507	8,919	19.8

凡例

○：当該年度に特定健康診査受診有

×

¹⁴生活習慣病の疾病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神としている（KDB データより）

3.4.2 特定保健指導の実施状況

特定保健 指導の実施 状況

- 特定保健指導実施率は、平成 28 年度 7.6%であり、平成 24 年度比 0.6 ポイント増加。
- 動機づけ支援実施率は、平成 28 年度 8.0%であり、平成 24 年度比 0.8 ポイント増加。
- 積極的支援実施率は、平成 28 年度 6.2%であり、平成 24 年度比 0.2 ポイント減少。
- 年齢階層別で見ると、65 歳以上の特定保健指導実施者が多い。
- 特定保健指導実施率は、政令指定都市のなかでは低い。

▶ 特定保健指導実施率

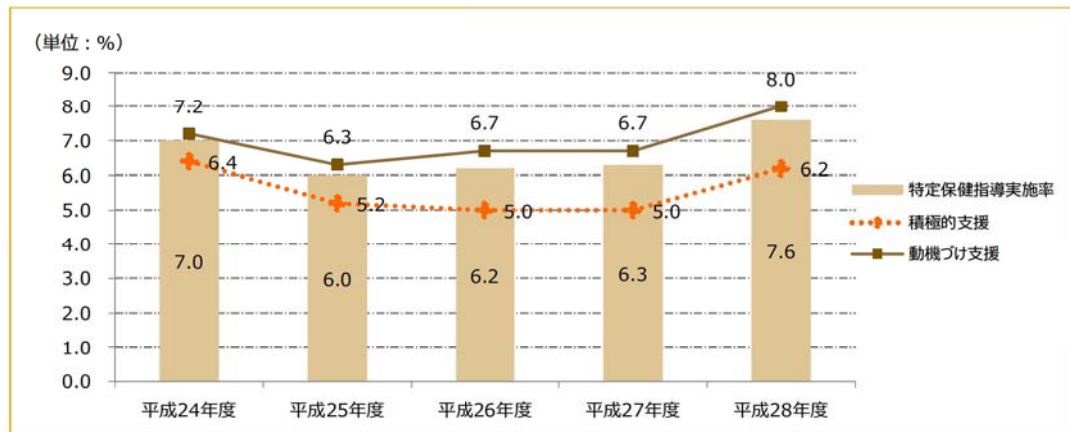


図 3-27 特定保健指導実施率の推移（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導実施率（年齢階層別）

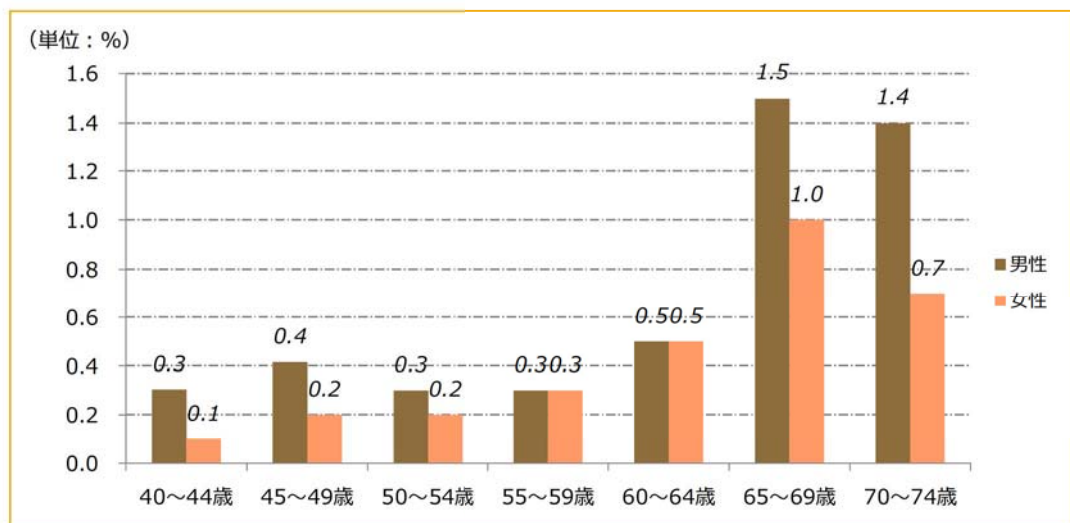


図 3-28 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導実施率（政令市別）

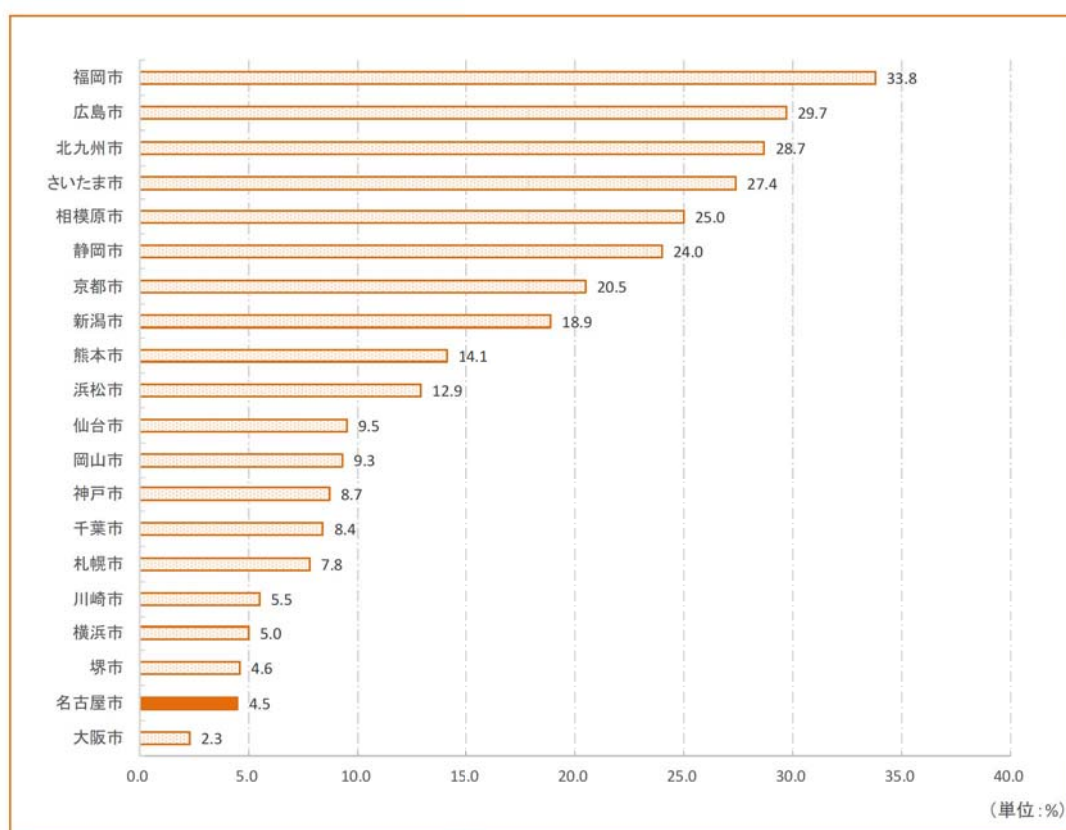


図 3-29 政令市別特定保健指導実施率（平成27年度）※法定報告データ

3.4.3 特定保健指導対象者の状況

特定保健 指導対象者 の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度 11.3%であり、平成 24 年度比 0.4 ポイント減少している。
- 年齢階層別で見ると、45～49 歳が 17.6%と一番高く、年齢階層が上がるにつれて対象者の割合が低くなる。

▶ 特定保健指導対象者の割合

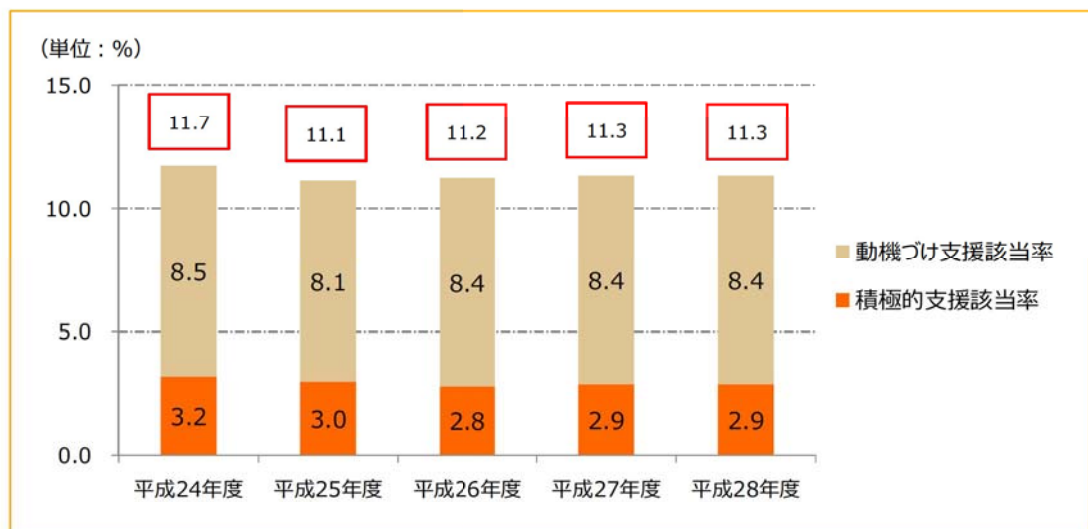


図 3-30 特定保健指導対象者の割合（平成24～28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

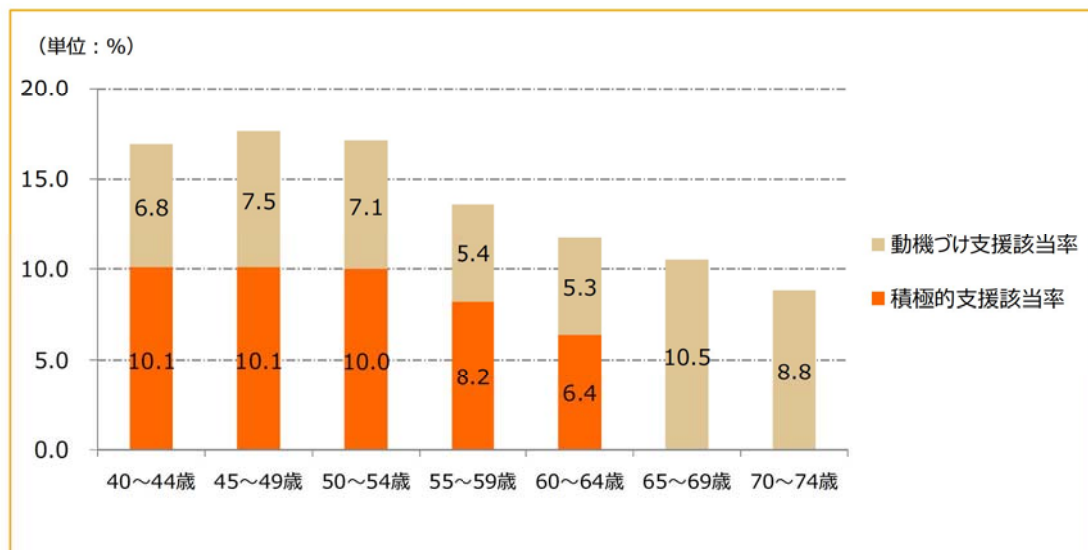


図 3-31 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成28年度）※名古屋市統計データ

3.4.4 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリック
シンドローム
予備群・該当
者の状況

- メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は、平成 28 年度 28.5%であり、平成 24 年度比ではほとんど増減がないが、平成 27 年度からは増加している。
- 年齢階層別のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は、70～74 歳 31.2%、65～69 歳 30.5%、60～64 歳 26.2%の順に高い。

▶ メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



図 3-32 メタボ予備群・該当者の割合（平成24～28年度）※名古屋市統計データ

▶ メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（年齢階層別）

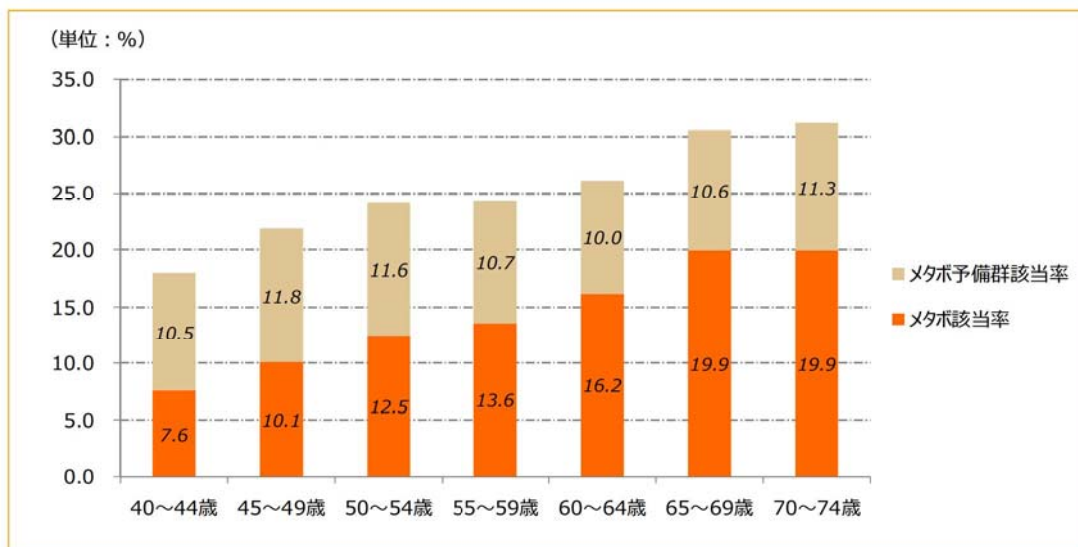


図 3-33 メタボ予備群・該当者の割合（平成28年度）※名古屋市統計データ

■ 3.4.5 特定健康診査結果の状況

特定健康 診査結果 の状況

- 特定健康診査受診者は、血圧リスクの収縮期血圧、血糖リスクのHbA1c、脂質リスクのLDL コレステロールの有所見者割合が高い。
- 男性では、肥満リスクの腹囲、血圧リスクの収縮期血圧・拡張期血圧、脂質リスクのHDL コレステロール・LDL コレステロールが国の有所見者の割合を上回っている。
- 女性では、血圧リスクの収縮期血圧・拡張期血圧、脂質リスクのLDL コレステロールが国の有所見者の割合を上回っている。

▶ 特定健康診査受診者における有所見者の割合

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値（表 3-14）に基づき、有所見者の割合¹⁵を図3-34に示します。

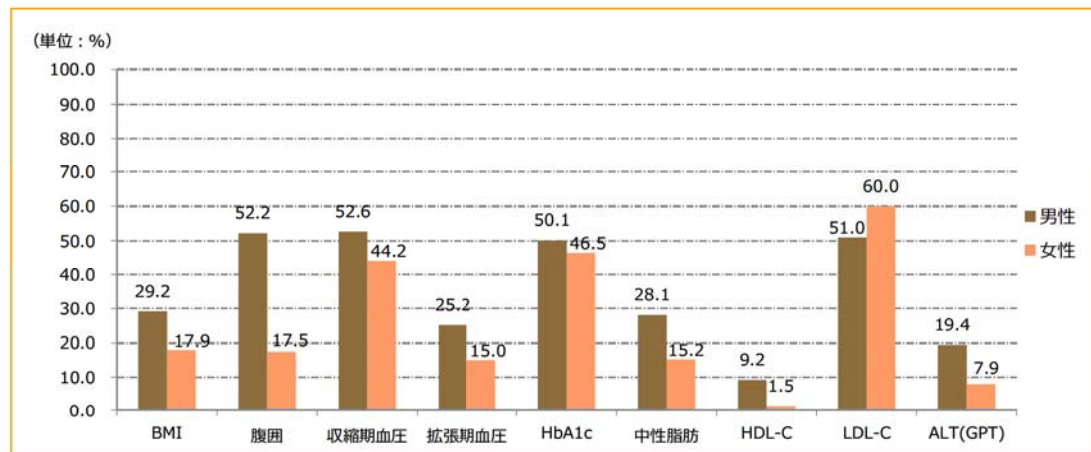


図3-34 特定健康診査結果有所見者の各リスク保有率（平成28年度）※名古屋市統計データ

¹⁵ （有所見者の割合）＝（各健診検査項目の有所見者の人数）÷（各健診検査項目の特定健診受診者数）

● 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 3-14に示します。但し、肥満リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示します。

表 3-14 健診検査項目の保健指導判定値（階層化基準）及び受診勧奨判定値

	健診検査項目(表 3-15参照)	単位	保健指導判定値 (階層化基準)	受診勧奨判定値
肥満リスク	BMI		(25以上)	
	腹囲	cm	(男性85以上) (女性90以上)	
血圧リスク	収縮期血圧	mmHg	130	140
	拡張期血圧	mmHg	85	90
血糖リスク	空腹時血糖	mg/dl	100	126
	HbA1c	%	5.6	6.5
脂質リスク	中性脂肪	mg/dl	150	300
	HDL-C	mg/dl	39	34
	LDL-C	mg/dl	120	140
肝機能リスク	ALT(GPT)	U/L	31	51

表 3-15 健診検査項目解説

健診検査項目	解説
BMI (Body Mass Index)	体重が適正かわかる。体重(kg)÷身長(m)×身長(m) 数値が25以上は肥満
腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べるための指標。数値が大きいと、体重が適切であっても生活習慣病になる恐れがある。
収縮期血圧	心臓から血液が全身へ送りだされるとききの血圧を示す。
拡張期血圧	血液が心臓に戻るとききの血圧を示す。
空腹時血糖	血液中のブドウ糖のこと。飲食により数値が変動するため、空腹時に測定する。
HbA1c (ヘモグロビン・A1c)	直前の食事の影響を受けずに、過去1～2か月間の平均的な血糖の状態がわかる。
HDL-C (別名：善玉コレステロール)	血管壁にたまったコレステロールを肝臓へ運んで処理する働きがあり、動脈硬化を予防する。
LDL-C (別名：悪玉コレステロール)	量が増えると血管壁に付着してたまり、動脈硬化が進行する要因となる。
ALT(GPT)	肝臓の機能の程度を示し、数値が高いと肝炎や脂肪肝などの肝障害が疑われる。

▶ 特定健康診査結果有所見者（年齢調整後）の状況

年齢調整後の本市特定健康診査結果における有所見者の割合を国、愛知県と比較したグラフをに示します。国を基準（100）として、100を超えると国より上回っていることを意味します。

男性では、肥満リスクの腹囲、血圧リスクの収縮期血圧・拡張期血圧、脂質リスクのHDLコレステロール・LDLコレステロールが国の有所見者の割合を上回っています。女性では、血圧リスクの収縮期血圧・拡張期血圧、脂質リスクのLDLコレステロールが国の有所見者の割合を上回っています。

■ 男性

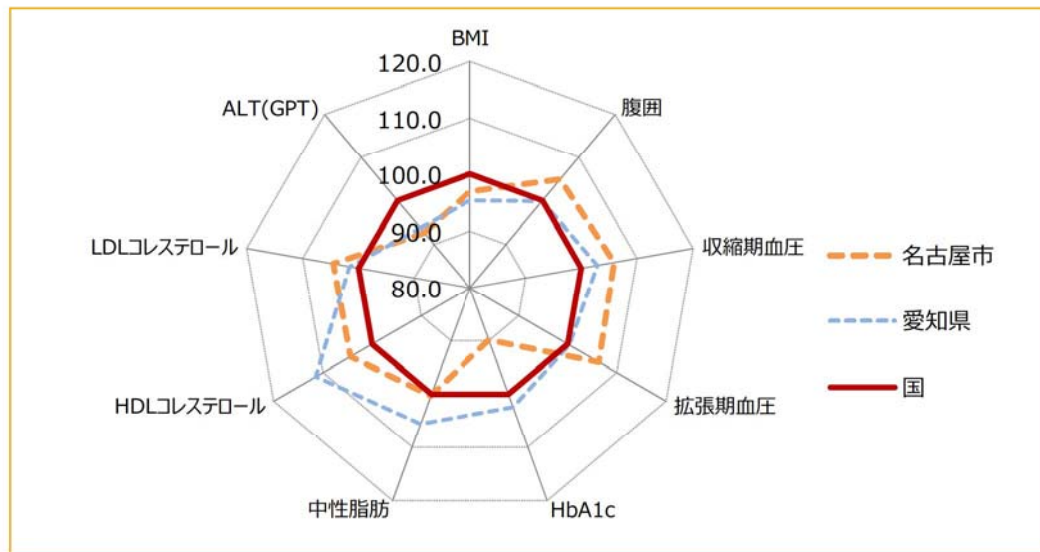


図 3-35 特定健診結果有所見者割合の愛知県、国との比較（男性）（平成28年度速報¹⁶）

■ 女性



図 3-36 特定健診結果有所見者の愛知県、国との比較（女性）（平成28年度速報）

¹⁶速報：平成29年5月処理時点における、平成28年度データ