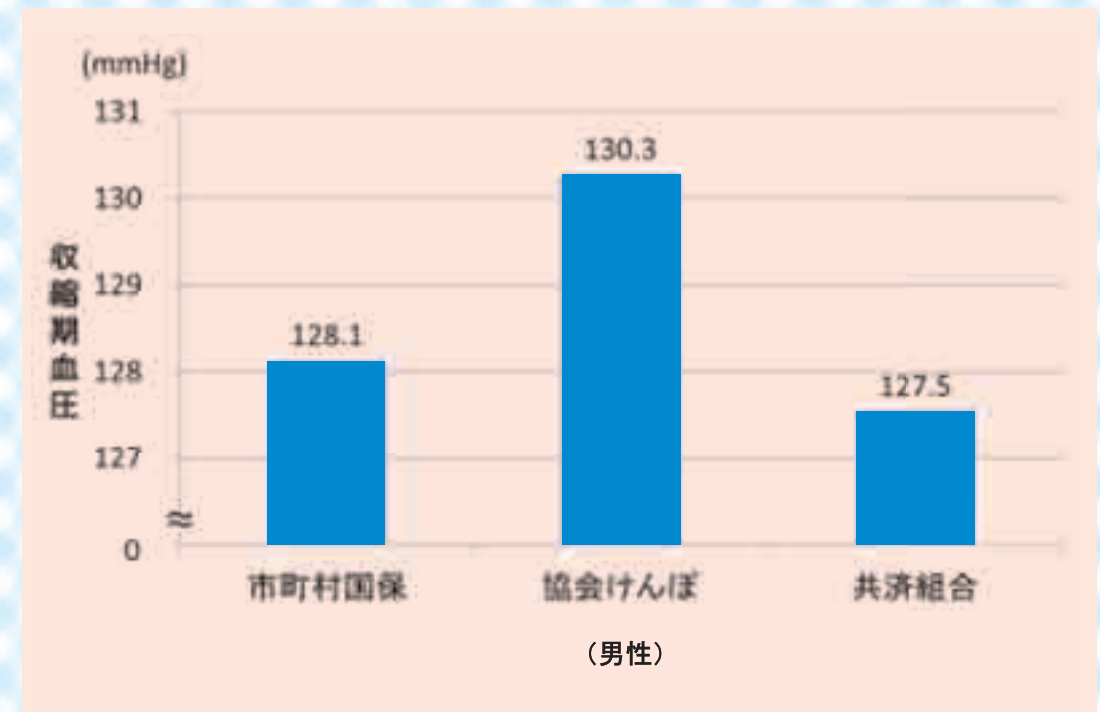


特定健診等データ活用システム構築事業 報告書

収縮期血圧の年齢調整平均値



*平成24年度の健診データを利用

平成27年3月

茨 城 県
(公財)茨城県総合健診協会
茨城県立健康プラザ

はじめに

国が推進する健康増進計画『健康日本 21（第 2 次）』では、脳卒中や心臓病の死亡率を低下させるために、収縮期血圧の平均値を 4mmHg 低下させることを主として、高コレステロール血症者の割合を 25%減少させること、40 歳以上の禁煙希望者がすべて禁煙すること、糖尿病の有病率の増加を抑制することの 4 つを柱としています。そして、自治体や保険者をはじめとした関係者が、PDCA サイクルを回しながら、目標達成に向けて進んでいくことを求めています。

PDCA サイクルを構築するためには、まず実態把握が大切です。国は、各医療保険者に対して、「データヘルス計画」の策定の際に健診データやレセプトデータの分析を基に実態を把握することを求めています。自治体でいえば地域全体の健康状態を把握する「地域診断」をするということになります。しかしながら、限られた予算とマンパワーの中で実態を把握するという事は容易なことではありません。

そうした中、健康プラザでは、地域診断の基礎資料を得るため平成 22 年度から県内の 44 市町村の協力を得て国民健康保険加入者を対象とした特定健診データの収集を開始するとともに、標準化死亡比や高リスク者割合の経年度変化を示した『茨城県市町村別健康指標』を毎年度作成し、関係機関へ配布しているところです。とは言え、これらのデータだけでは企業に勤める方々の職域データが不十分であることから、住民全体の実態把握という視点から見るとまだまだ程遠いものと言わざるを得ない状況でした。

そこで、平成 25 年度からは、茨城県主導のもと全国健康保険協会茨城支部をはじめとした職域関係の特定健診や特定保健指導データの収集もスタートさせることとなりました。本報告書は、その収集したデータの中から平成 24 年度実施分の特定健診についてまとめたものです。

「住民全体の実態」には未だ道半ばといったところではありますが、大きな一歩であると思っております。今後も、協力いただける医療保険者を増やし、住民全体の実態把握に近づけるように努力をしていく所存です。

最後になりましたが、データを提供いただきました全国健康保険協会茨城支部をはじめ各医療保険者の方々に対し、厚くお礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

(公財) 茨城県総合健診協会
茨城県立健康プラザ
管理者 大田 仁史

目 次

データの収集状況と結果の概要	5
医療保険者別特定健診データ集計結果(平成 24 年度).....	17
茨城県・市町村別特定健診データ集計結果 (平成 24 年度, 市町村国保及び協会けんぽ)	25

巻末の付属 CD-R について

- この CD-R は、各医療保険者から収集した特定健診データ（平成 20 年度～平成 24 年度）の集計結果を収録したものです。
- 収集した年度は各医療保険者の状況により異なりますので、年度によって集計結果が記載されていない部分があります。
- 茨城県市町村職員共済組合、地方職員共済組合茨城県支部、公立学校共済組合茨城支部、警察共済組合茨城支部の 4 共済を一括して「共済組合」と表示しています。なお、市町村別集計結果の共済組合については、警察共済組合茨城支部を除いた集計結果となっています。
- 市町村別集計結果について、実施年度の抽出方法が異なるため、本文の茨城県・市町村別特定健診データ集計結果（平成 24 年度、市町村国保及び協会けんぽ）の値と異なる場合があります。

データの収集状況と結果の概要

1. 収集データの件数

表1に収集したデータの件数を示す。県内の国民健康保険（以下「市町村国保」という）、全国健康保険協会茨城県支部（以下「協会けんぽ」という）、茨城県市町村職員共済組合、地方職員共済組合茨城県支部、公立学校共済組合茨城支部、警察共済組合茨城支部（これら4共済を以下「共済組合」という）から、特定健診データを1,642,613件、特定保健指導データを13,781件収集した。

表1 収集した健診・保健指導データの件数

保険者	データ種別	件数
合計	特定健診	1,642,613
	特定保健指導	13,781
市町村国保（H20～H25）	特定健診	1,170,914
	特定保健指導	0
協会けんぽ（H21～H24）	特定健診	279,302
	特定保健指導	9,364
共済組合（H20～H24）	特定健診	192,397
	特定保健指導	4,417

※1 各医療保険者の状況により収集年度は異なる。

※2 市町村国保の特定保健指導データは今後収集予定。

※3 この他にも健康保険組合（9組合）及び国民健康保険組合（2組合）からデータを収集し、現在データの変換作業中である。

2. 集計対象データ

収集した健診データのうち、平成 24 年度の健診データから茨城県外の受診者を除いて集計の対象とした。ただし、警察共済組合茨城支部については受診者の住所地が不明であったため、収集したすべてのデータを集計対象とした。

表 2 集計対象とした平成 24 年度実施分健診データの件数

	性別	件数	年齢階級				
			39 歳以下	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-75 歳
合計	計	322,646	303	66,440	77,560	118,588	59,755
	男性	157,091	123	36,601	39,638	52,525	28,204
	女性	165,555	180	29,839	37,922	66,063	31,551
市町村国保	計	201,640	0	18,242	26,620	99,012	57,766
	男性	88,169	0	8,870	10,833	41,239	27,227
	女性	113,471	0	9,372	15,787	57,773	30,539
協会けんぽ	計	77,649	0	30,973	28,726	16,229	1,721
	男性	44,094	0	18,209	15,700	9,263	922
	女性	33,555	0	12,764	13,026	6,966	799
共済組合	計	43,357	303	17,225	22,214	3,347	268
	男性	24,828	123	9,522	13,105	2,023	55
	女性	18,529	180	7,703	9,109	1,324	213

3. 結果の概要

図1に健診受診者の男女比を示す。市町村国保の健診受診者は、協会けんぽや共済組合の健診受診者に比べて、女性が多くなっていた。

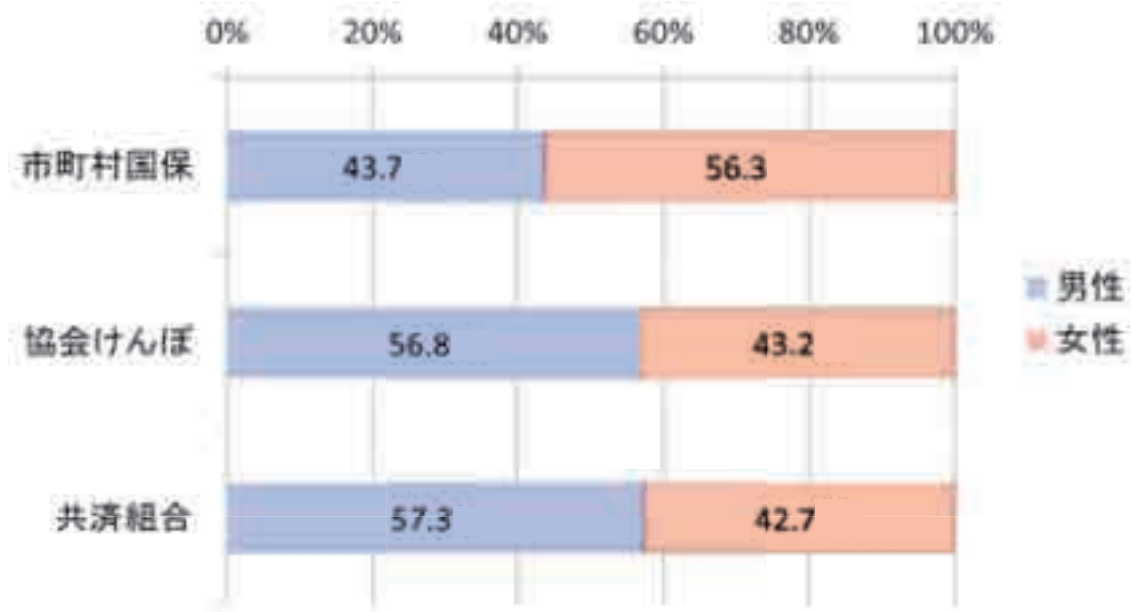


図1 集計対象とした健診受診者の男女比

図2に健診受診者の平均年齢を示す。市町村国保の健診受診者は、協会けんぽや共済組合の健診受診者に比べて、平均年齢が高かった。なお、集計対象者の男女別の平均年齢は男性 58.7 歳，女性 60.1 歳であった。

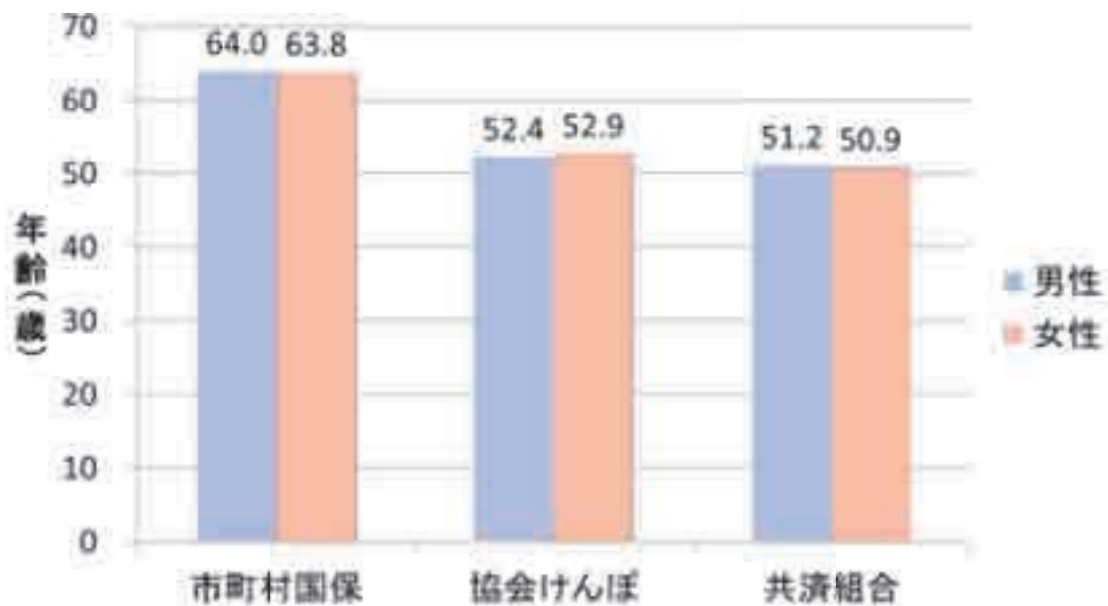


図2 集計対象とした健診受診者の平均年齢

図3と図4に最小2乗法によって年齢調整した収縮期血圧の平均値を示す。この場合は、男性の平均年齢が58.7歳、女性の平均年齢が60.1歳であった場合の、収縮期血圧の平均値を推定していることになる。その結果、男女とも協会けんぽの収縮期血圧が最も高かった。健康日本21では、収縮期血圧の平均値を4mmHg下げることが目標としている。住民全体の血圧を下げるために、地域・職域の連携が期待される。

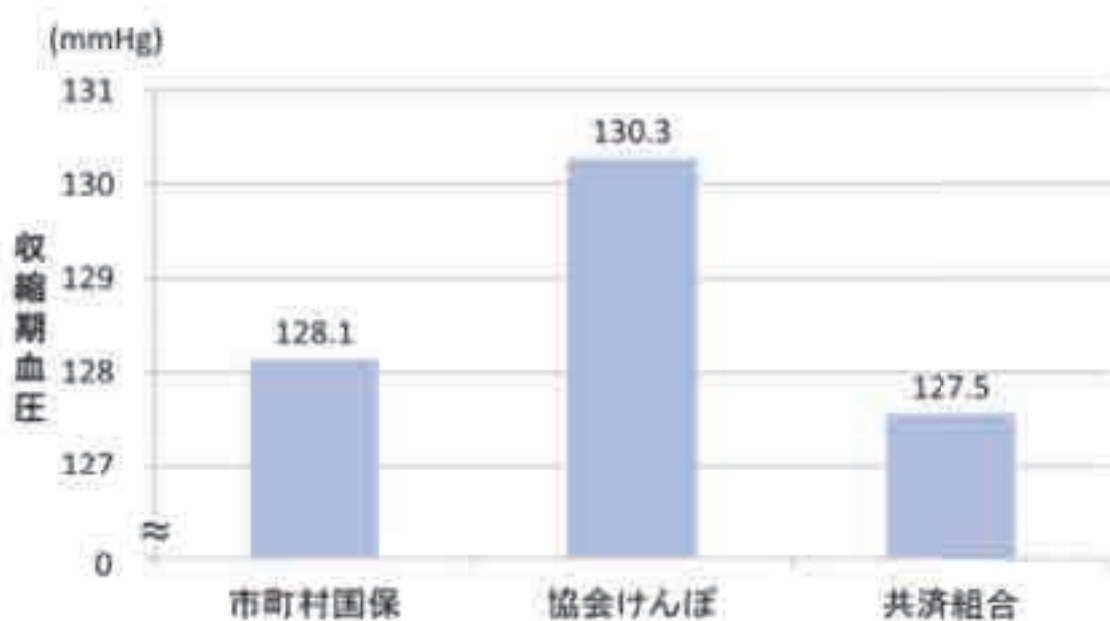


図3 収縮期血圧の年齢調整平均値（男性）

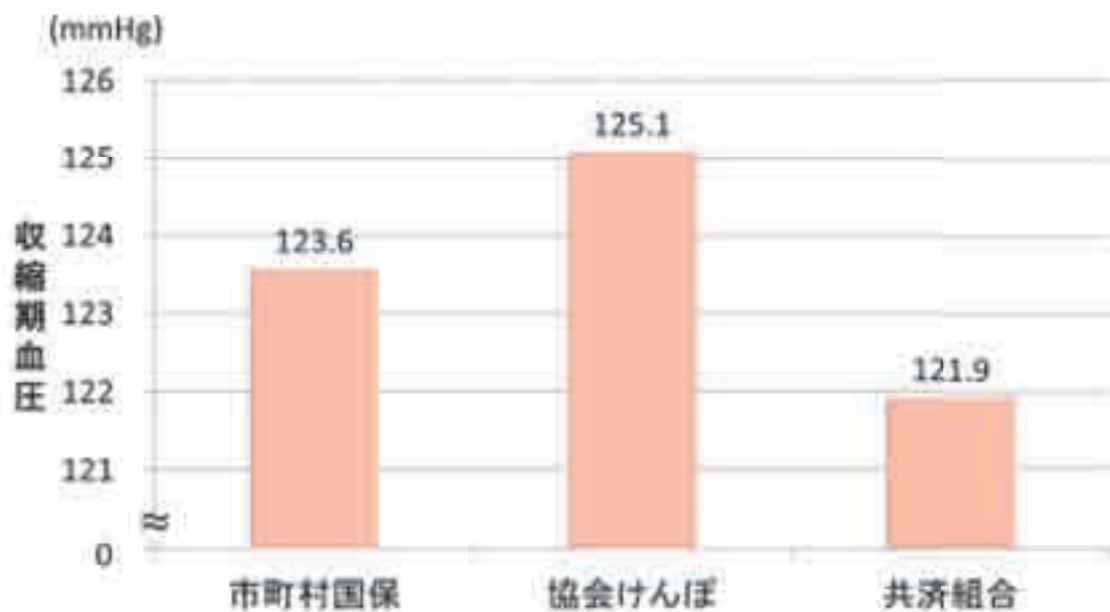


図4 収縮期血圧の年齢調整平均値（女性）

図5と図6に収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上を血圧高値者として、最小2乗法によって年齢調整した受診者に占める血圧高値者の割合を示す。収縮期血圧の年齢調整平均値と同様に協会けんぽの血圧高値者の年齢調整割合が高かった。なお、後に示す高LDLおよび高血糖の年齢調整割合の中で、血圧高値者の年齢調整割合が最も高かった。心臓病や脳卒中を予防するためには、血圧対策が重要であると思われた。また、男性と女性を別々に年齢調整したため、男女の比較はできない。

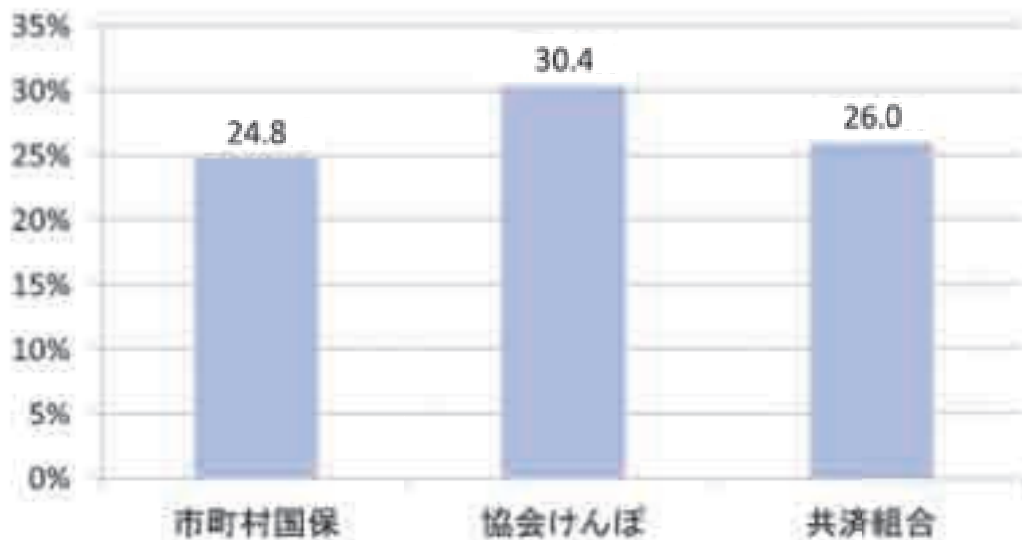


図5 血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）の年齢調整割合（男性）

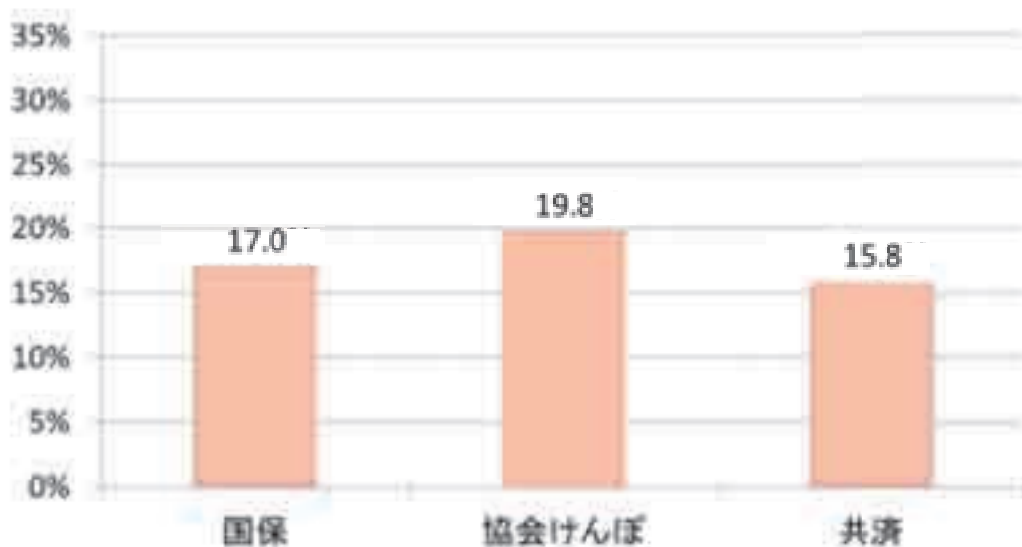


図6 血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）の年齢調整割合（女性）

図7および図8に LDL コレステロール 160mg/dl 以上を高 LDL 者として、最小 2 乗法によって年齢調整した受診者に占める高 LDL コレステロール者の割合を示す。男女とも、市町村国保は協会けんぽや共済組合に比べて、高 LDL コレステロール者の年齢調整割合が低くなっていた。なお、男性と女性を別々に年齢調整したため、男女の比較はできない。

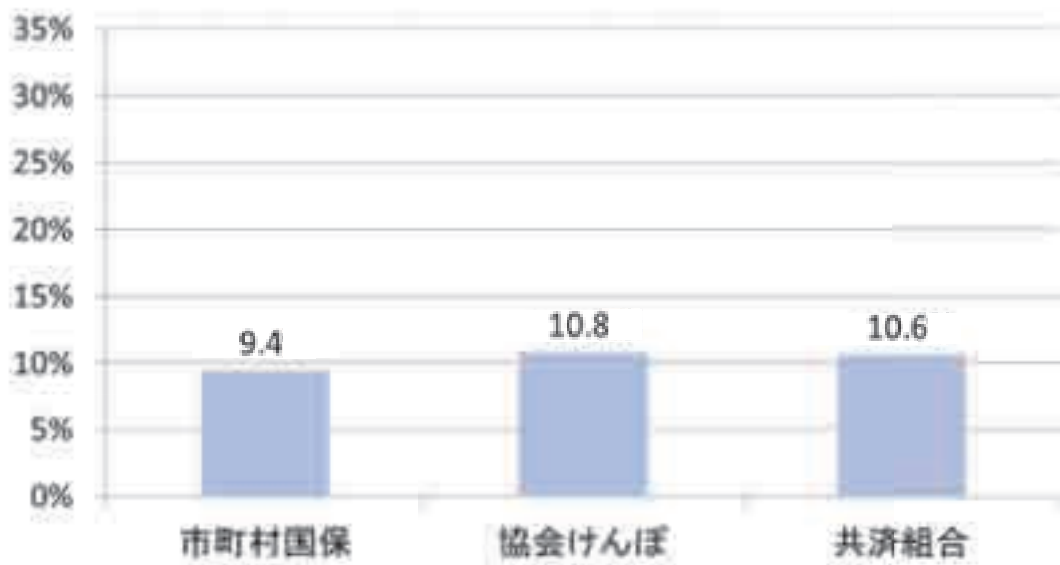


図7 高 LDL コレステロール (160mg/dl 以上) の年齢調整割合 (男性)

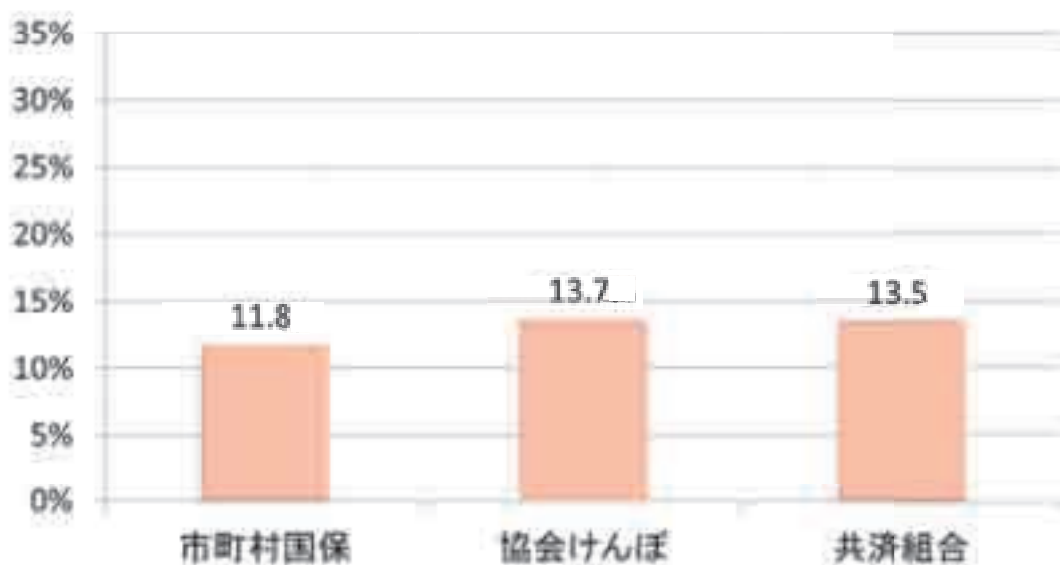


図8 高 LDL コレステロール (160mg/dl 以上) の年齢調整割合 (女性)

図9および図10に空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c(JDS)6.1%以上を高血糖者として、最小2乗法によって年齢調整した受診者に占める高血糖者の割合を示す。男性において、市町村国保は協会けんぽや共済組合に比べて、高血糖者の年齢調整割合が低くなっていた。なお、男性と女性を別々に年齢調整したため、男女の比較はできない。

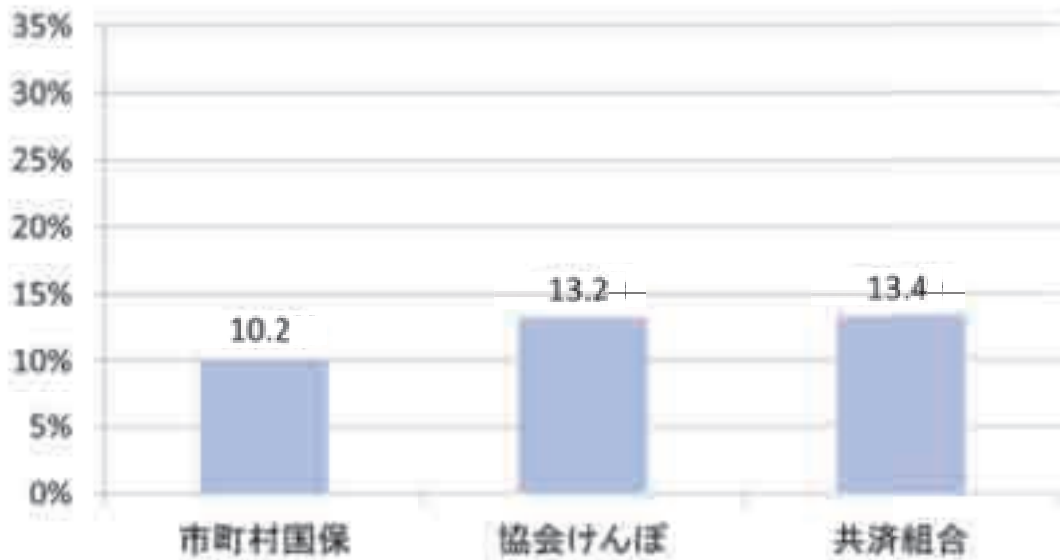


図9 高血糖（空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c(JDS) 6.1%以上）の年齢調整割合（男性）

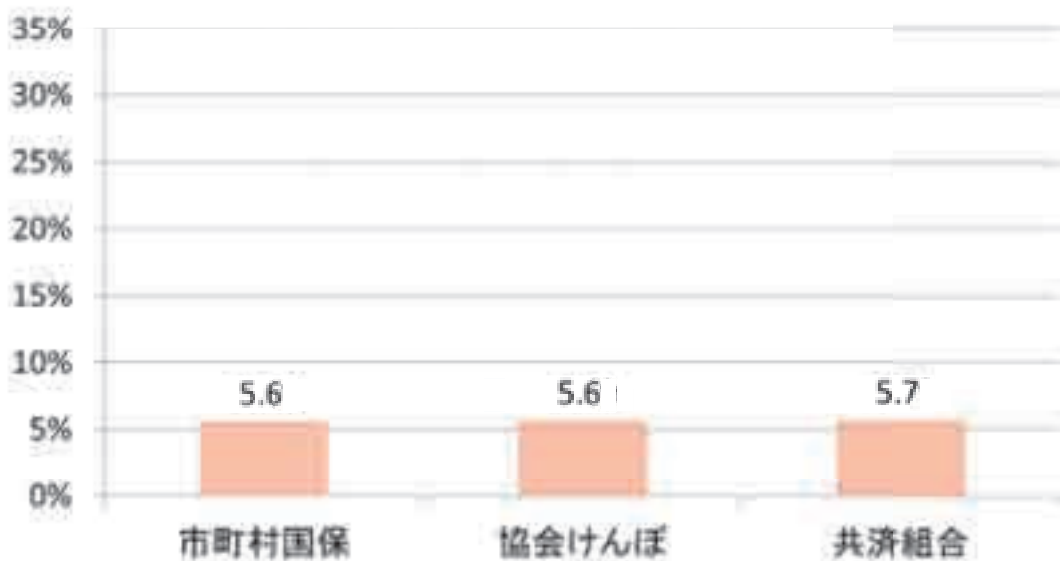


図10 高血糖（空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c(JDS) 6.1%以上）の年齢調整割合（女性）

図 11 に収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上を血圧高値者とした場合の受診者に占める未治療血圧高値者の割合を示す。この割合は、各医療保険者で実際に何人いるかが最も重要であり、年齢調整の必要性が低いと考えられるので、年齢調整はしていない。男性では、いずれの医療保険者においても15%以上が血圧が高いのに未治療であった。実数としては、市町村国保男性 13,898 人、市町村国保女性 12,640 人、協会けんぽ男性 8,201 人、協会けんぽ女性 3,537 人、共済組合男性 3,779 人、共済組合女性 1,339 人であった。なお、この中には血圧が高いことを以前から知りつつ放置している者と、この年に初めて血圧が高いことが分かった者の両方が含まれている。いずれにせよ、適切な医療が必要である可能性が高い者であるので、放置されることの無いように、積極的な医療機関への受診勧奨が必要である。また、後に示す未治療高 LDL コレステロール者や未治療高血糖者の割合に比べて、未治療血圧高値者の割合が高く、重点的な高血圧の重症化予防が重要である。

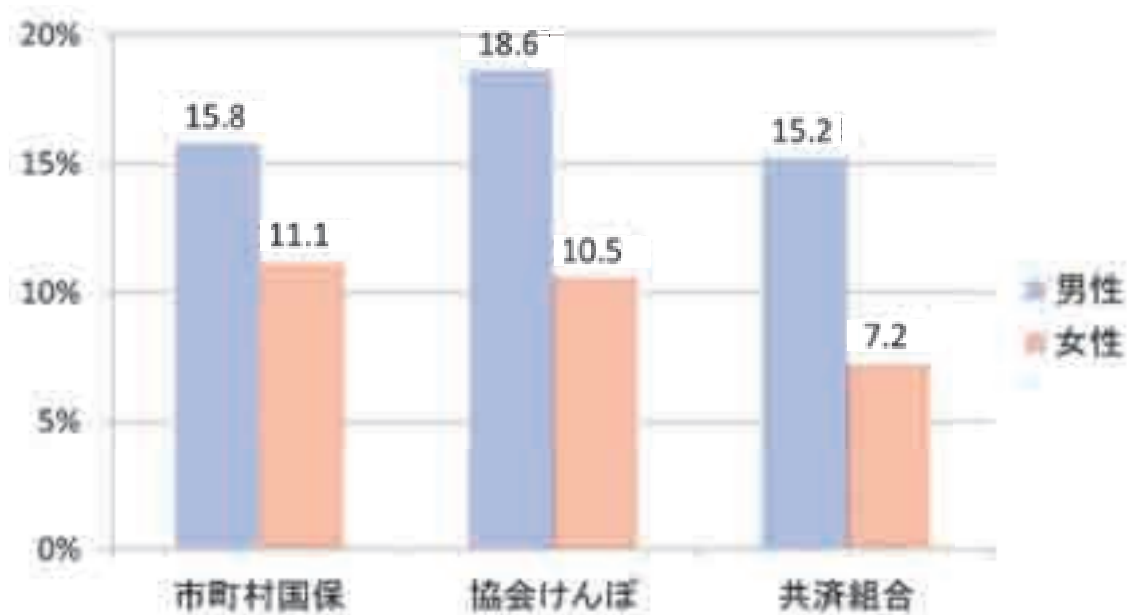


図 11 受診者中の未治療血圧高値者（収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上）の割合

図 12 に LDL コレステロール 160mg/dl 以上を高 LDL コレステロール者とした場合の受診者に占める未治療高 LDL コレステロール者の割合を示す。この割合は、各医療保険者で実際に何人いるかが最も重要であり、年齢調整の必要性が低いと考えられるので、年齢調整はしていない。市町村国保の男性を除いて、どの医療保険者でも10%程度であった。実数としては、市町村国保男性 6,645 人、市町村国保女性 12,935 人、協会けんぽ男性 5,230 人、協会けんぽ女性 4,006 人、共済組合男性 2,956 人、共済組合女性 2,164 人であった。

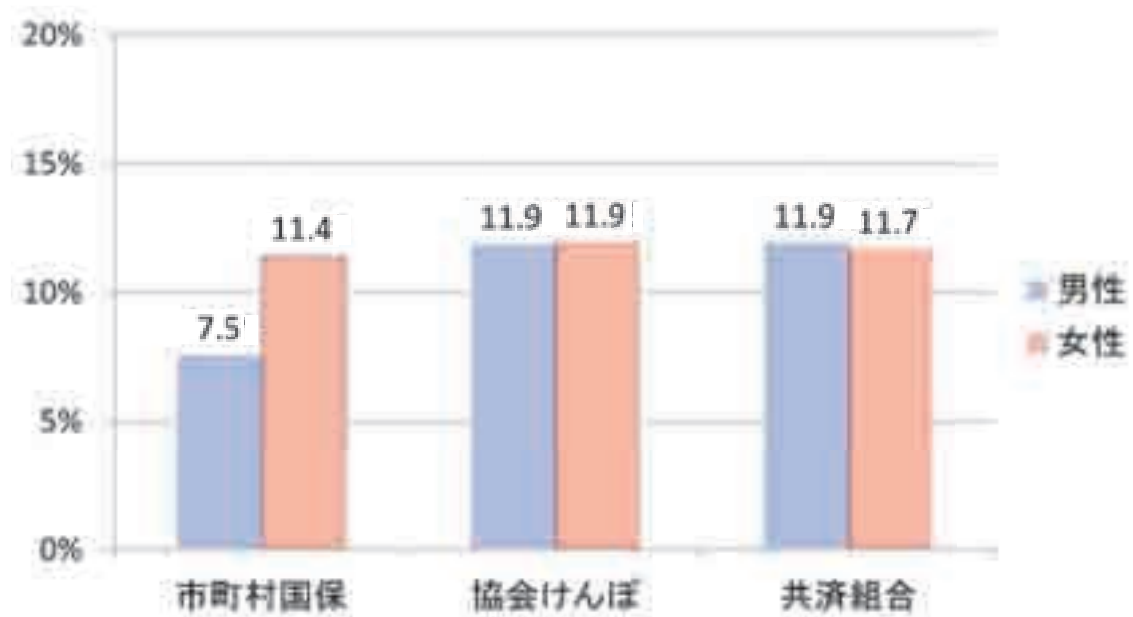


図 12 受診者中の未治療高 LDL コレステロール者（160mg/dl 以上）の割合

図 13 に空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c(JDS)6.1%以上を高血糖者とした場合の受診者に占める未治療高血糖者の割合を示す。この割合は、各医療保険者で実際に何人いるかが最も重要であり、年齢調整の必要性が低いと考えられるので、年齢調整はしていない。男性ではいずれの医療保険者でも 6%前後、女性では 2%~4%程度であった。実数としては、市町村国保男性 5,701 人、市町村国保女性 4,014 人、協会けんぽ男性 2,694 人、協会けんぽ女性 757 人、共済組合男性 1,384 人、共済組合女性 347 人であった。

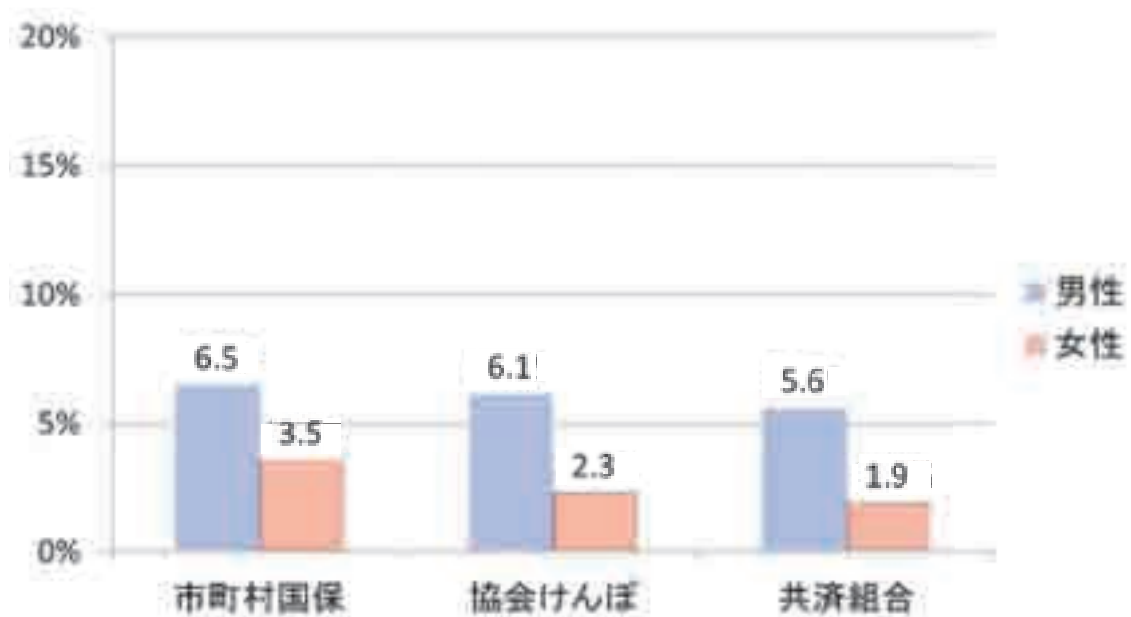


図 13 受診者中の未治療高血糖者（空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c (JDS) 6.1% 以上）の割合