

平成 26 年度 既存健診対象外の県民に対する健康診査の実施状況について

【目 的】

県民健康調査(長期にわたる県民の健康の見守り)の一環として、これまで既存制度による健康診断、健康診査を受診する機会がなかった県民に対して健康診査の機会を設けることにより、生涯にわたり生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療に資することで、健康長寿県を目指す。

【対 象】

健診実施年度に概ね 19 歳から 39 歳の年齢に達する者であって、実施年度の 4 月 1 日時点で福島県内に住民登録をしていた者。但し、別表に掲げる既存制度の健診を受診する機会がある者を除く。

別表

- ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断(定期健康診断等)
 - ・ 学校保健安全法第 13 条に基づく児童生徒等の健康診査
 - ・ 県民健康調査として避難区域等[※]の県民を対象として県が行う健康診査(項目を上乗せして行う健康診査) 等
- ※避難区域等とは
田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村の全域、及び伊達市の一部(特定避難勧奨地点が属する区域)

【健診項目】

身長、体重、BMI、血圧、血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、HbA1c、空腹時血糖(又は随時血糖))、尿検査(尿糖、尿蛋白)

【方 法】

市町村が実施する集団健診等において実施するとともに、県内の医療・健診機関又は別途設定する方法(集団健診)において実施した。

また、県外に自主避難している対象者の状況を踏まえ、県外の医療機関に協力をいただき健康診査を実施した。

【実 績】

受診者数 14,584 人、うちデータベース登録承諾者数 13,491 人(男性 3,286 人、女性 10,205 人)。

【結 果】

受診者の性別割合は、男性 24%、女性 76%、平成 24 年度以降同様の傾向だった。

血圧(収縮期・拡張期)、AST、ALT、 γ -GT、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、HbA1c、空腹時血糖において、特定健康診査における保健指導判定値及び受診勧奨値の対象となる者の割合は、女性より男性が高く、平成 24・25 年度と同様の結果だった。

健康日本 21 の目標値を上回っていたのも平成 25 年度と同様の結果であり、20 歳以上の男性の肥満者の割合、20 歳代女性のやせの者の割合、30 歳代男性の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合だった。

また、目標値に達していたのは、平成 24・25 年度に引き続き男女共に収縮期血圧及び女性の LDL コレステロールだった。平成 24 年度では、HbA1c の血糖コントロール不良者の割合が男性 35-39 歳 1.2%と目標値 1.0%を上回っていたが、平成 25 年度からは男女共に目標値に達している。

BMI

□ BMIとは

身長と体重から計算されるBody Mass Index（肥満指数）の略です。

BMI=体重（kg）/（身長（m））²で算出されます。

□ 検査の意味

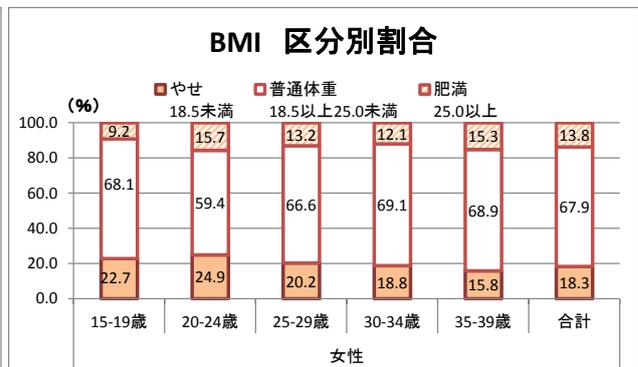
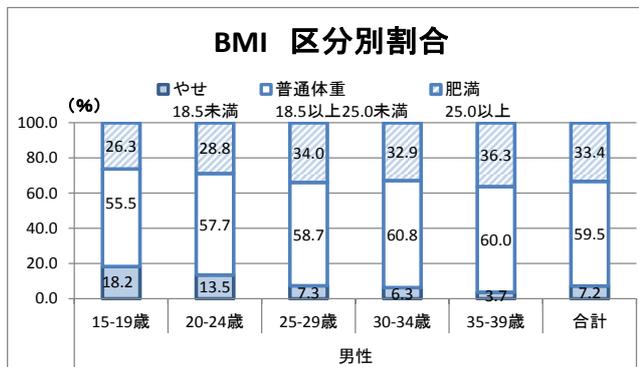
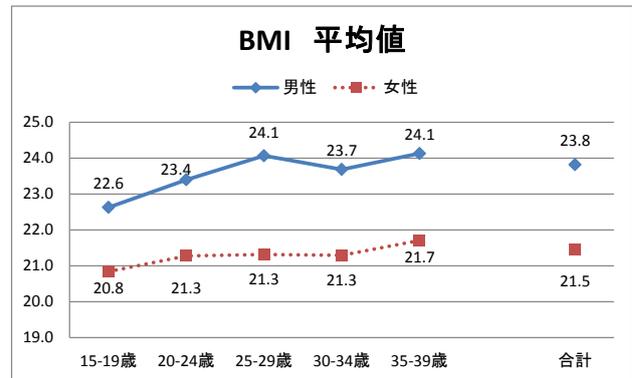
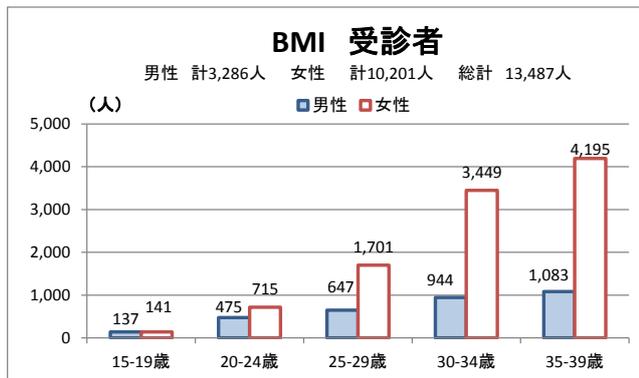
肥満度の判定方法の1つです。

【肥満度の判定基準（日本肥満学会 2000）】

日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMI 22を標準とし、25以上を肥満として、肥満度を4つの段階に分けています。

BMI	
低体重(やせ)	18.5未満
普通体重	18.5以上25未満
肥満(1度)	25以上30未満
肥満(2度)	30以上35未満
肥満(3度)	35以上40未満
肥満(4度)	40以上

□ 結果



※ 各項目の割合は繰上げ表示をしており、合計が100%にならない場合があります。

男性の肥満者（BMI25.0以上）の割合は、20-24歳 28.8%、25-29歳 34.0%、30-34歳 32.9%、35-39歳 36.3%で健康日本21の目標値 28%を大きく上回っていました。

女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は15-19歳 22.7%、20-24歳 24.9%、25-29歳 20.2%であり、健康日本21の目標値 20%を上回っていました。

(参考)

☞ 平成25年国民健康・栄養調査によるBMI平均値

	男性	女性(妊婦除外)
15-19歳	20.65	20.44
20-29歳	22.65	20.93
30-39歳	23.40	21.39

☞ 健康日本21目標値

【目標項目】適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）

【目標】(平成34年) 20歳～60歳代男性の肥満者割合 28.0%
20歳代女性のやせの者の割合 20.0%

収縮期血圧

□ 収縮期血圧とは

心臓が収縮して血液を押し出した瞬間は、血管に一番強く圧力がかかります。これを収縮期血圧（最高血圧）といいます。

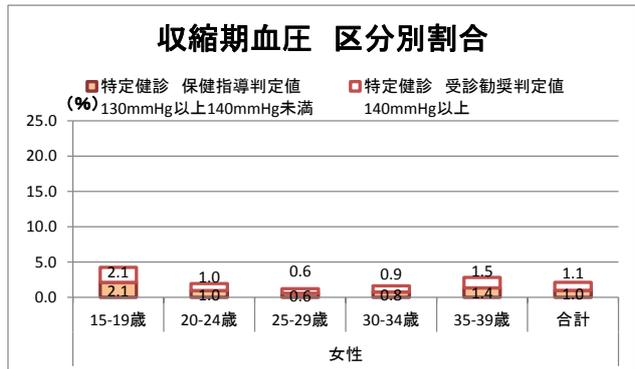
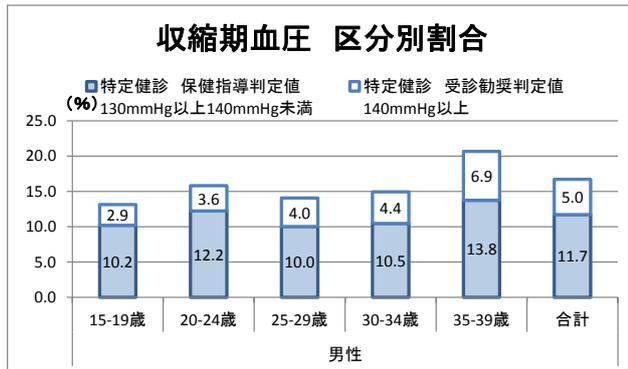
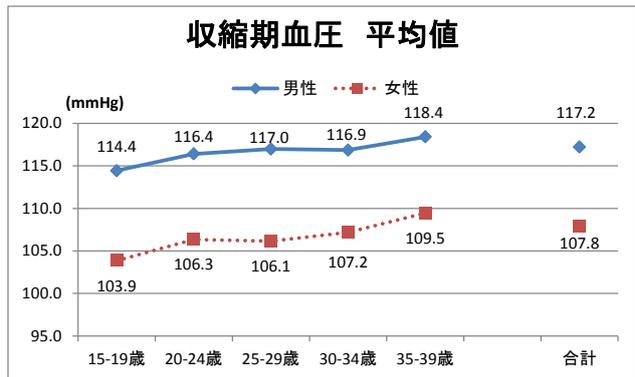
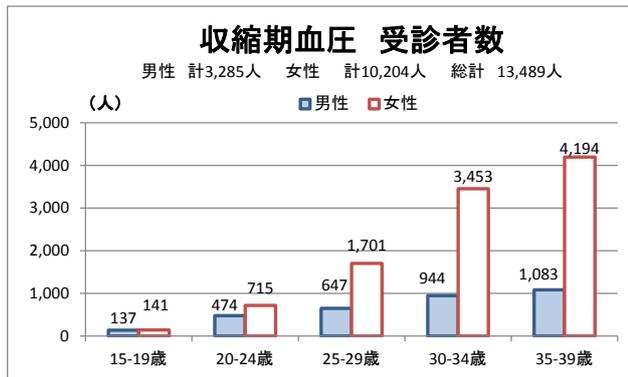
【高血圧治療ガイドライン 2009】（日本高血圧学会）
血圧の分類 成人における血圧値の分類

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
至適血圧	< 120	かつ < 80
正常血圧	< 130	かつ < 85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I 度高血圧	140~159	または 90~99
II 度高血圧	160~179	または 100~109
III 度高血圧	≥ 180	または ≥ 110
(孤立性)収縮期高血圧	≥ 140	かつ < 90

□ 検査の意味

血圧測定は、主に脳卒中や心臓病など、動脈と心臓に関する疾患が発症する危険度を評価するために行います。

□ 結果



収縮期血圧値の平均値は、男女共に年齢区分が上がる毎に上昇しており、これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（130mmHg 以上 140 mmHg 未満）及び受診勧奨判定値（140 mmHg 以上）の割合も高くなっていました。

収縮期血圧値が高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

各年齢区分平均値は、男女共に健康日本 21 の目標値、男性 134 mmHg、女性 129 mmHg に達していませんでした。

(参考)

☞ 平成 25 年国民健康・栄養調査による収縮期血圧平均値 [血圧を下げる薬の使用を含む]

(単位: mmHg)	男性	女性
20-29 歳	119.9	108.2
30-39 歳	121.7	111.6

☞ 健康日本 21 目標値

【目標項目】高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)
【目標】(平成 34 年) 男性 134 mmHg、女性 129 mmHg

拡張期血圧

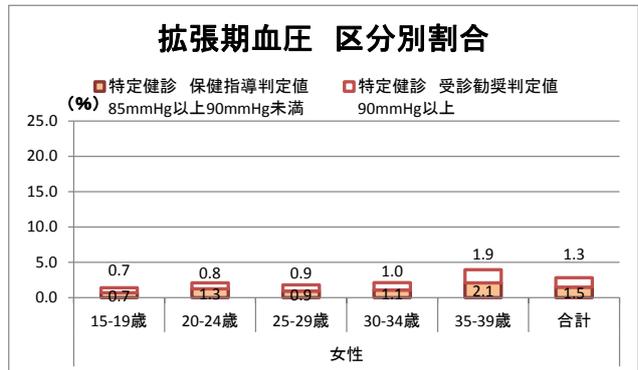
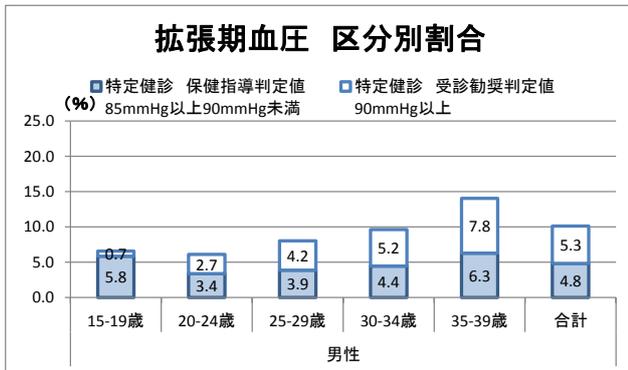
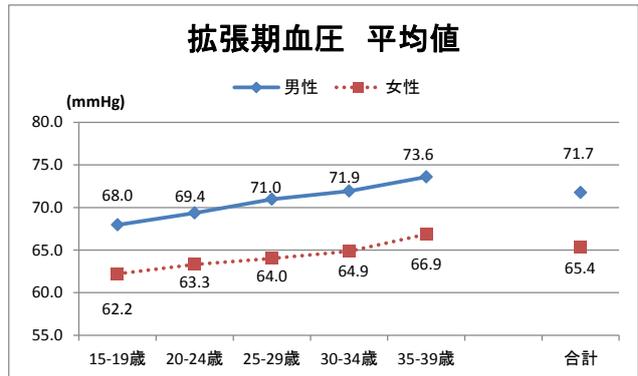
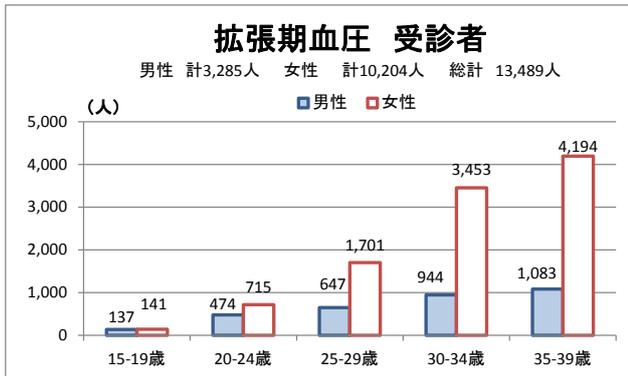
□ 拡張期血圧とは

収縮した後に心臓が広がる（拡張する）時には、圧力が一番低くなります。これを拡張期血圧（最低血圧）といいます。

□ 検査の意味

血圧測定は、主に脳卒中や心臓病など、動脈と心臓に関する疾患が発症する危険度を評価するためにを行います。

□ 結果



拡張期血圧値の平均値は、男女共、年齢区分が上がる毎に上昇していました。これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（85 mmHg 以上 90 mmHg 未満）及び受診勧奨判定値（90mmHg 以上）の割合も高くなっていました。

また、拡張期血圧が高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

(参考)

平成 25 年国民健康・栄養調査による拡張期血圧平均値 [血圧を下げる薬の使用者含む]

(単位: mmHg)	男性	女性
20-29 歳	74.1	66.8
30-39 歳	78.0	70.9

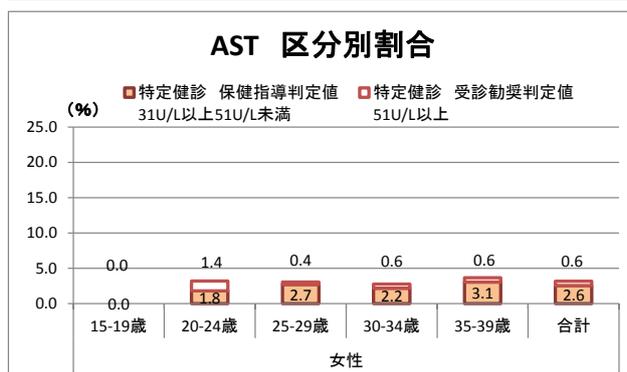
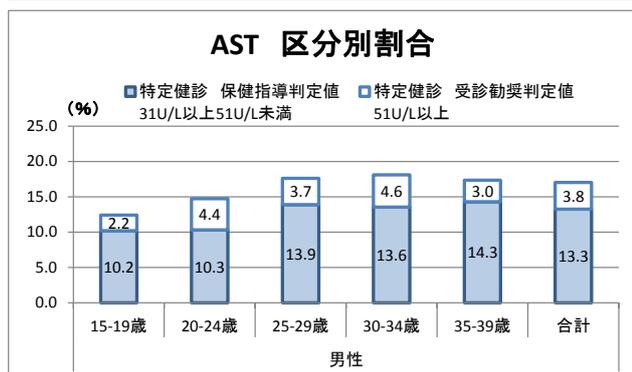
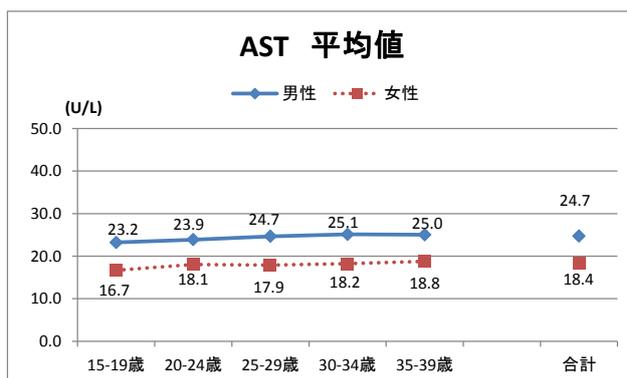
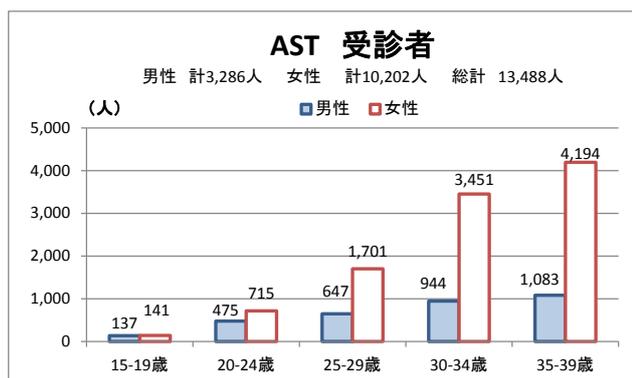
□ ASTとは

AST（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）は酵素の一種で、心臓の筋肉や骨格筋、肝臓に多く含まれています。

□ 検査の意味

血液中のASTの量により、主に肝臓や心臓にどの程度の障害が起きているかを知ることができます。

□ 結果



男性は女性より、ASTの特定健診判定基準値における保健指導判定値（31 U/L以上51 U/L未満）及び受診勧奨判定値（51U/L以上）の割合が高くなっていました。

（参考）

平成25年国民健康・栄養調査によるAST平均値

（単位：IU/L）	男性	女性
20-29歳	22.1	16.7
30-39歳	21.4	18.8

ALT

※GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）と呼ばれていました。

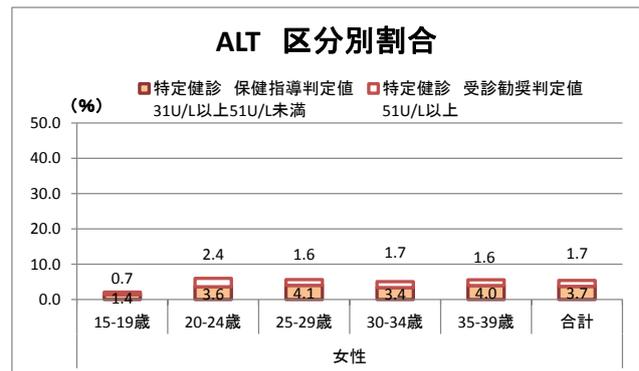
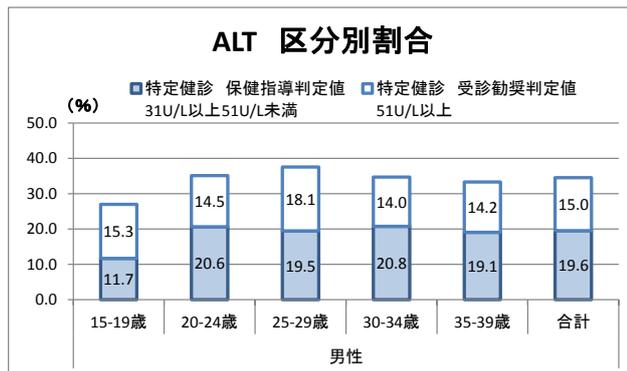
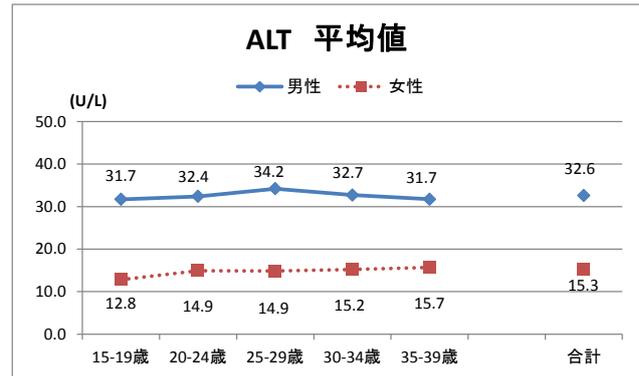
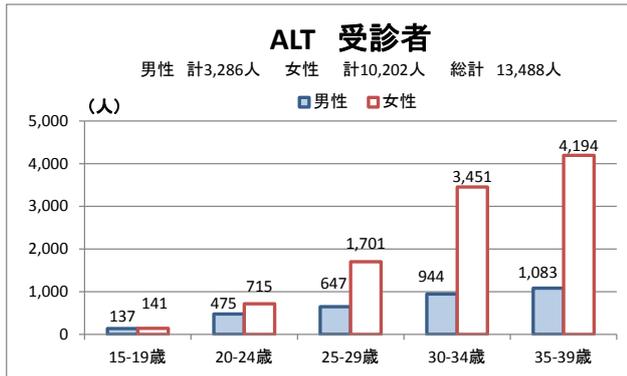
□ ALT とは

ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）は、細胞内で作られる酵素で、主に肝細胞に存在します。

□ 検査の意味

血液中の AST の量により、肝臓になんらかの異常が起きているかを知ることができます。

□ 結果



男性は女性より、ALT の特定健診判定基準値における保健指導判定値（31 U/L 以上 51 U/L 未満）及び受診勧奨判定値（51 U/L 以上）の割合が高くなっていました。

(参考)

平成 25 年国民健康・栄養調査による ALT 平均値

(単位: IU/L)	男性	女性
20-29 歳	27.0	13.2
30-39 歳	25.6	16.6

γ-GT

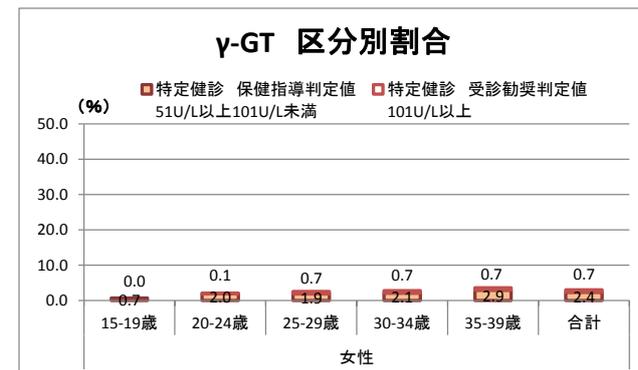
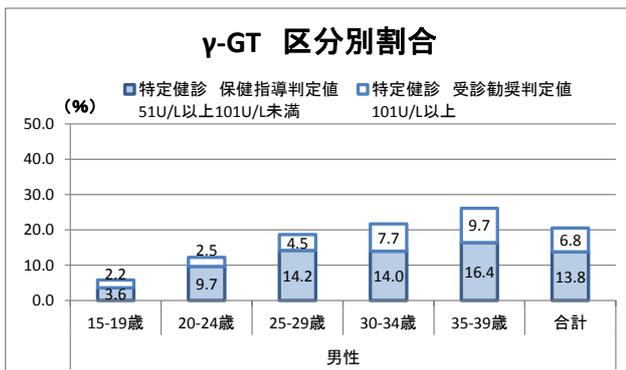
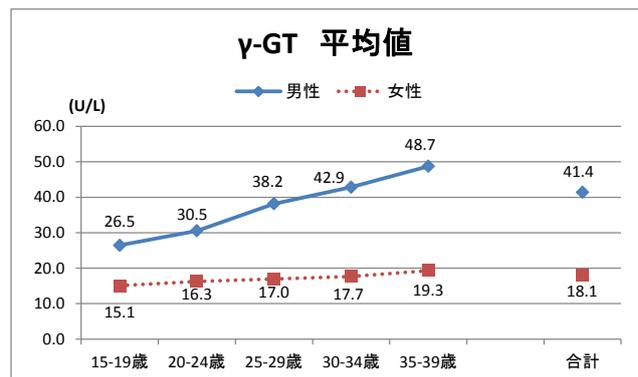
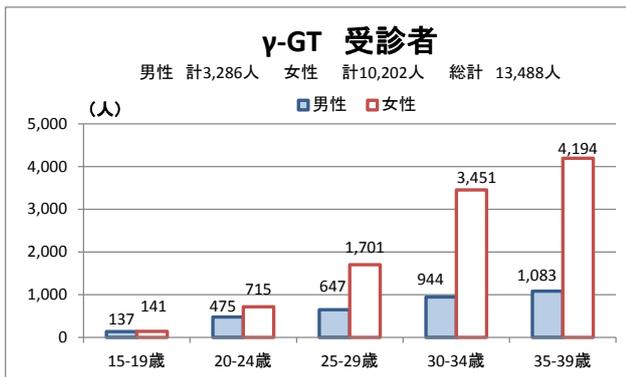
□ γ-GTとは

γ-GT（ガンマ・グルタミール・トランスペプチターゼ）は、腎臓や肝臓に多く存在する酵素です。

□ 検査の意味

この酵素はアルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重要視されています。

□ 結果



γ-GTの男性平均値は、年齢区分が上がる毎に上昇しており、これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（51U/L以上101U/L未満）及び受診勧奨判定値（101U/L以上）の割合も高くなっています。

また、γ-GTが高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

（参考）

平成25年国民健康・栄養調査によるγ-GT平均値

（単位：U/L）	男性	女性
20-29歳	27.3	15.0
30-39歳	36.0	18.6

中性脂肪 (TG)

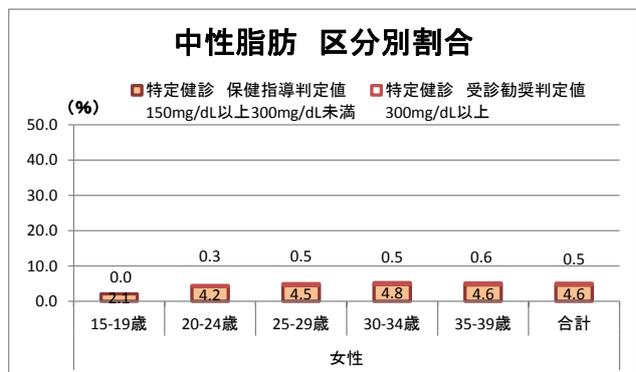
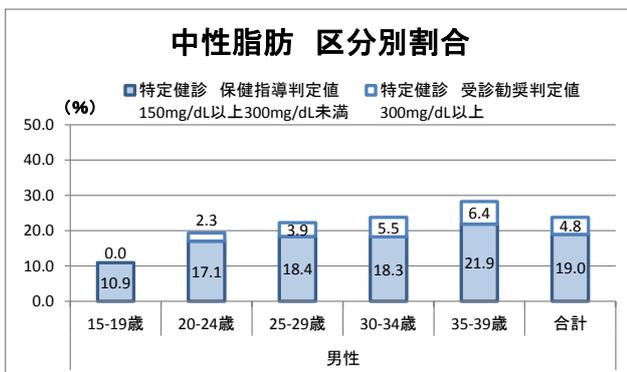
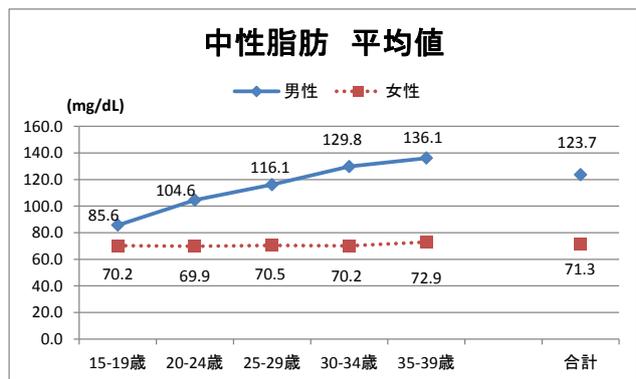
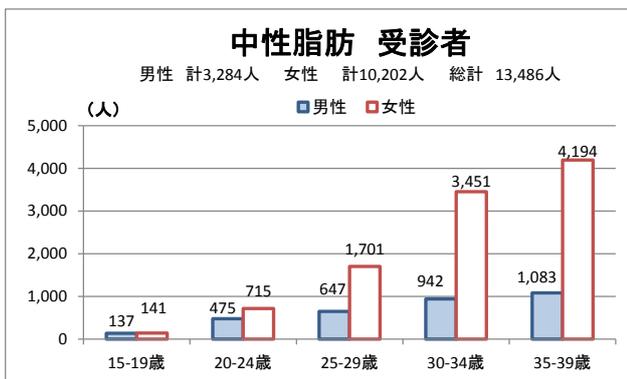
□ 中性脂肪とは

中性脂肪が多いと、HDLコレステロールが減ってLDLコレステロールが増えやすくなりますので、間接的に動脈硬化の原因となります。

□ 検査の意味

直接病気につながるわけではありませんが、動脈硬化をはじめ危険な病気の原因になりかねません。肝臓で増え過ぎれば脂肪肝に、皮下組織で増え過ぎれば肥満につながります。

□ 結果



中性脂肪の男性平均値は、年齢区分が上がる毎に上昇しており、これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（150mg/dL以上300mg/dL未満）及び受診勧奨判定値（300mg/dL以上）の割合も高くなっていました。

また、中性脂肪値が高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

(参考)

☞ 平成25年国民健康・栄養調査による中性脂肪平均値 [コレステロールを下げる薬又は中性脂肪を下げる薬の使用者含む]

(単位: mg/dL)	男性	女性
20-29歳	138	77
30-39歳	175	97

HDL コレステロール

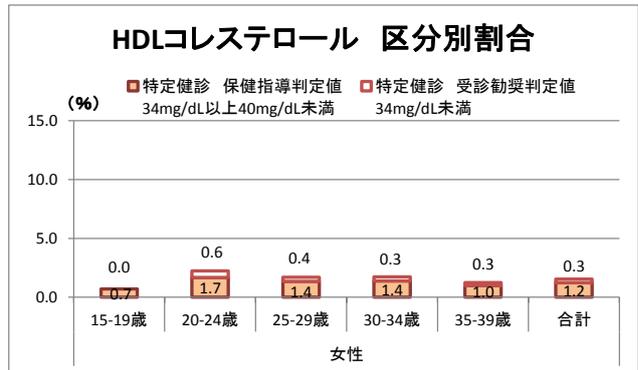
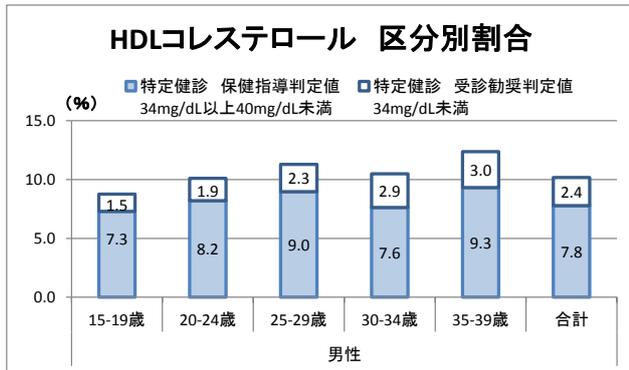
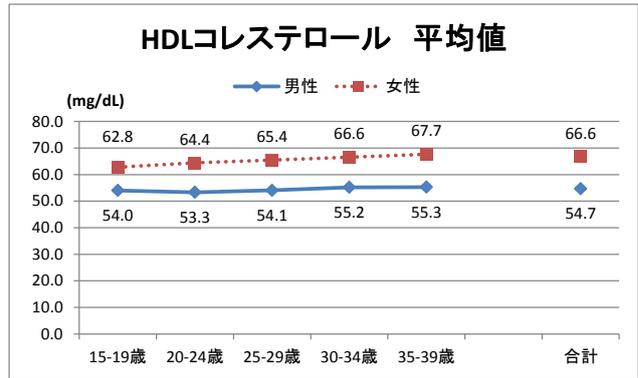
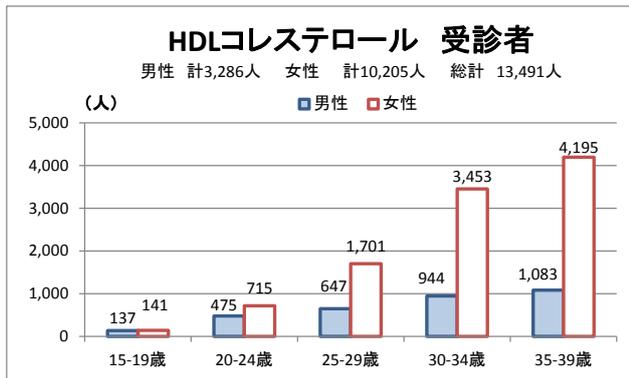
□ HDL コレステロールとは

血液中の余分なコレステロールを肝臓に運ぶ役割をして、血液中のコレステロールが増えるのを防いでいます。「善玉コレステロール」と呼ばれています。

□ 検査の意味

低 HDL コレステロール血症は、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症）の危険因子です。

□ 結果



HDL コレステロールの男性平均値は 50 mg/dL 台、女性平均値は 60mg/dL 台でした。また、HDL コレステロール値が低い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

(参考)

平成 25 年国民健康・栄養調査による HDL-C 平均値 [コレステロールを下げる薬又は中性脂肪を下げる薬の使用者含む]

(単位: mg/dL)	男性	女性
20-29 歳	56.2	66.8
30-39 歳	55.2	67.0

LDLコレステロール

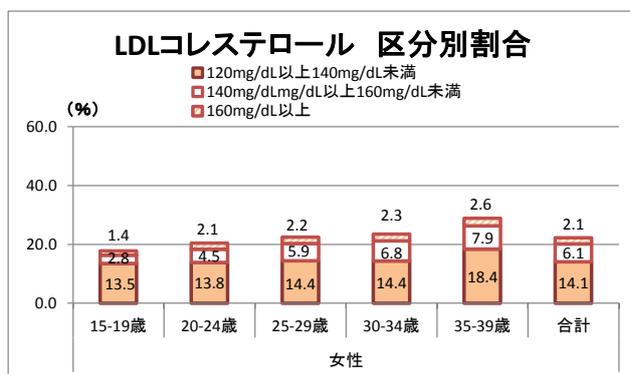
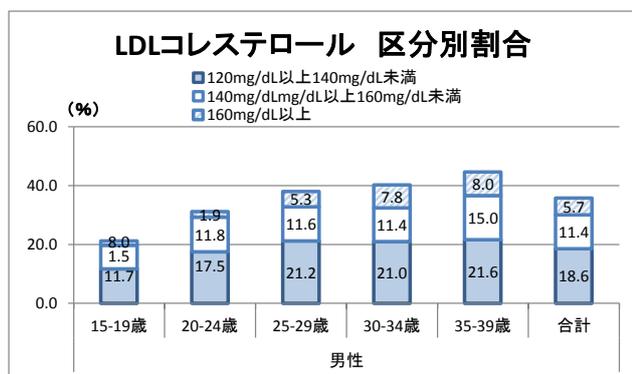
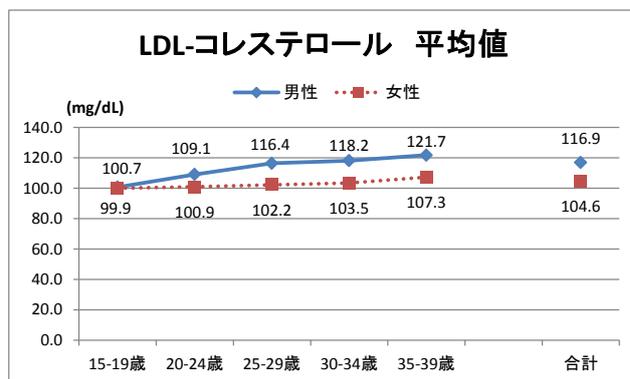
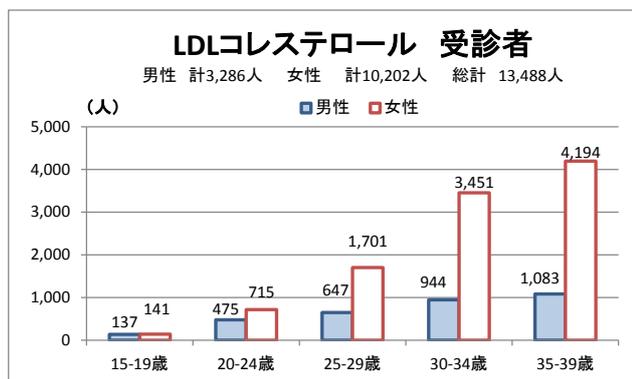
LDLコレステロールとは

コレステロールを細胞に届けている役割をしていますが、増えてしまうと血管を硬化させ動脈硬化を促進します。このため「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

検査の意味

血液中のLDL（悪玉）コレステロールが多過ぎると、コレステロールが動脈の壁にくっついて動脈が厚く硬くなります。高LDLコレステロール血症は、冠動脈疾患、脳梗塞の危険因子です。

結果



LDLコレステロールの男性平均値は、年齢区分が上がる毎に上昇しており、これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（120mg/dL以上140mg/dL未満）及び受診勧奨判定値（140mg/dL以上）に相当する割合も高くなっていました。

また、LDLコレステロール値が高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

160mg/dL以上の男性の割合は、30-34歳7.8%、35-39歳8.0%であり、健康日本21の目標値6.2%を上回っていました。女性では各年齢区分で目標値8.8を下回り目標値に達していませんでした。

(参考)

☞ 平成25年国民健康・栄養調査によるLDL-C平均値 [コレステロールを下げる薬又は中性脂肪を下げる薬の使用者含む]

(単位: mg/dL)	男性	女性
20-29歳	110.4	105.1
30-39歳	122.5	108.4

☞ 健康日本21 目標値

【目標項目】脂質異常症の減少

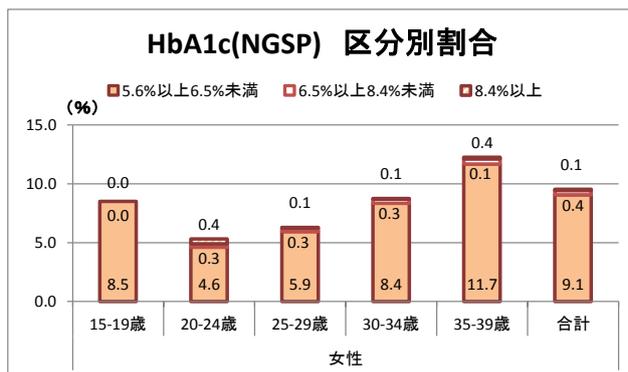
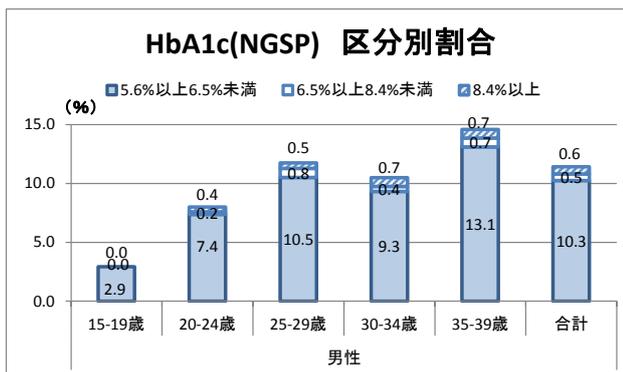
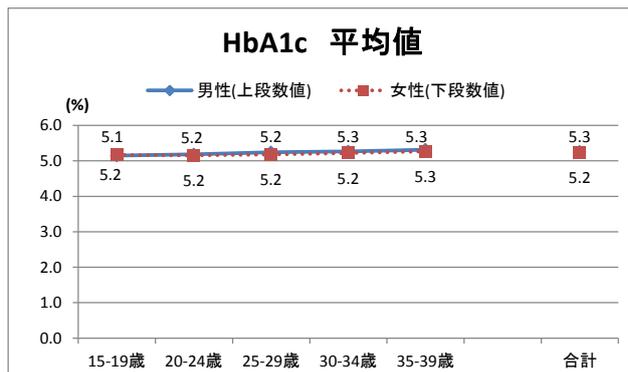
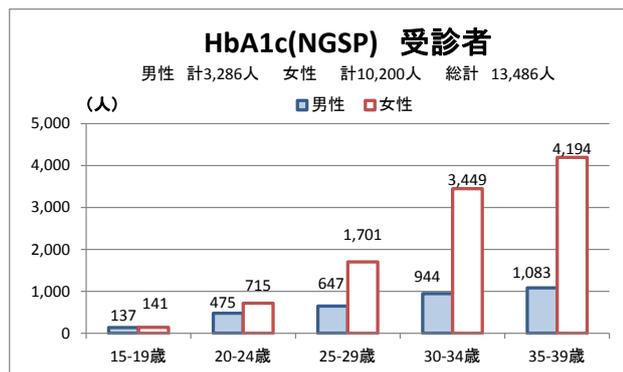
【目標】(平成34年) LDLコレステロール160mg/dL以上者の割合 男性 6.2%、女性 8.8%

HbA1c (NGSP)

NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program
(全米グリコヘモグロビン標準化プログラム)

- HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー) とは
血液検査をした日から過去1~2ヶ月間の血糖値の状況を反映します。
- 検査の意味
糖尿病の診断にも使われます。

□ 結果



HbA1c (NGSP 値) の平均値に男女差は見られませんでした。HbA1c (NGSP 値) が8.4%以上の者の割合は、男女共に各年齢区分で健康日本21の目標値1.0%を下回り目標値に達しました。

(参考)

☞ 平成25年国民健康・栄養調査によるHbA1c (NGSP) 平均値 [インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用者含む]

(単位: %)	男性	女性
20-29歳	5.2	5.2
30-39歳	5.3	5.3

☞ 健康日本21 目標値

【目標項目】血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1c がJDS 値8.0% (NGSP 値8.4%) 以上の者) の割合の減少
【目標】(平成34年) 1.0%

空腹時血糖

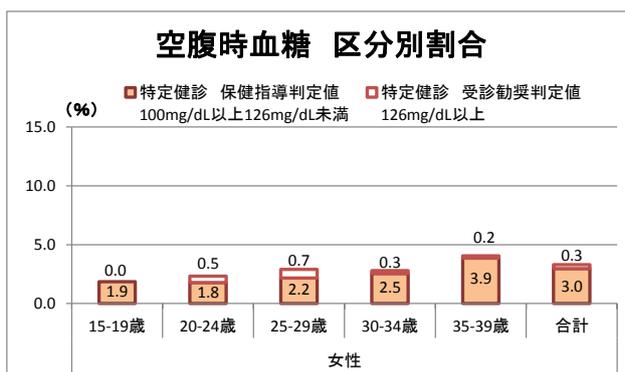
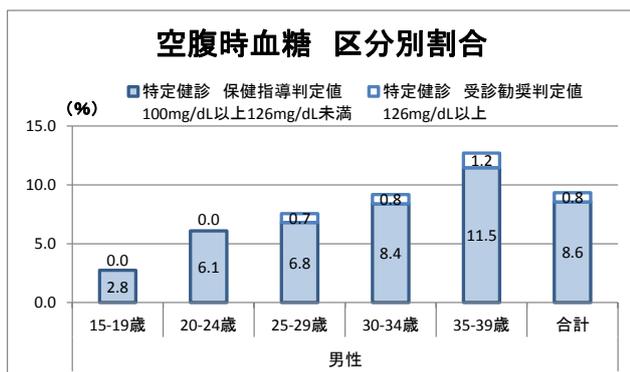
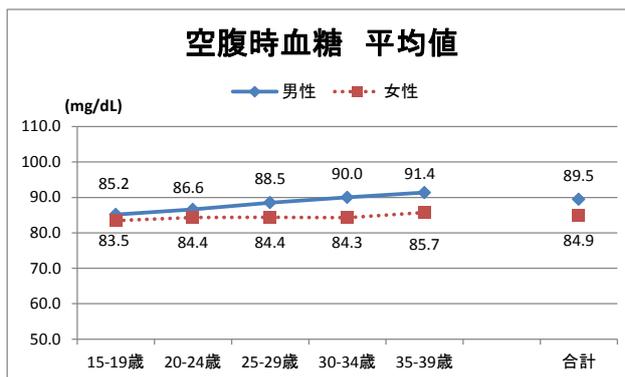
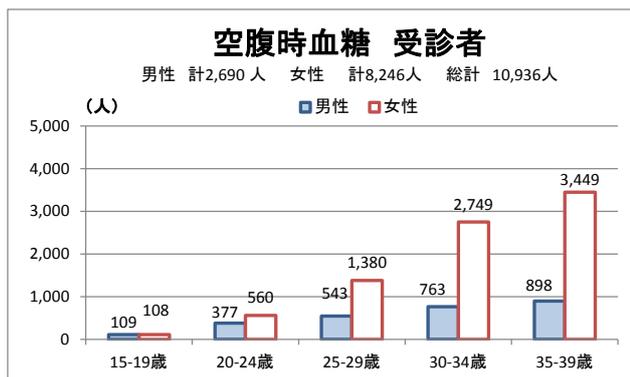
□ 空腹時血糖とは

空腹時（食後 10 時間以上）の血液中のブドウ糖の濃度のことです。

□ 検査の意味

糖尿病の診断に欠かせない検査です。血糖値は食事の影響を受けます。

□ 結果



空腹時血糖の男性平均値は、年齢区分が上がる毎に上昇しており、これに伴い特定健診判定基準値における保健指導判定値（100mg/dL 以上 126mg/dL 未満）及び受診勧奨判定値（126mg/dL 以上）の割合も高くなっていました。

また、空腹時血糖値が高い者の割合は、女性より男性が高くなっていました。

(参考)

平成 25 年国民健康・栄養調査による血糖値の平均値 [インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用者含む]

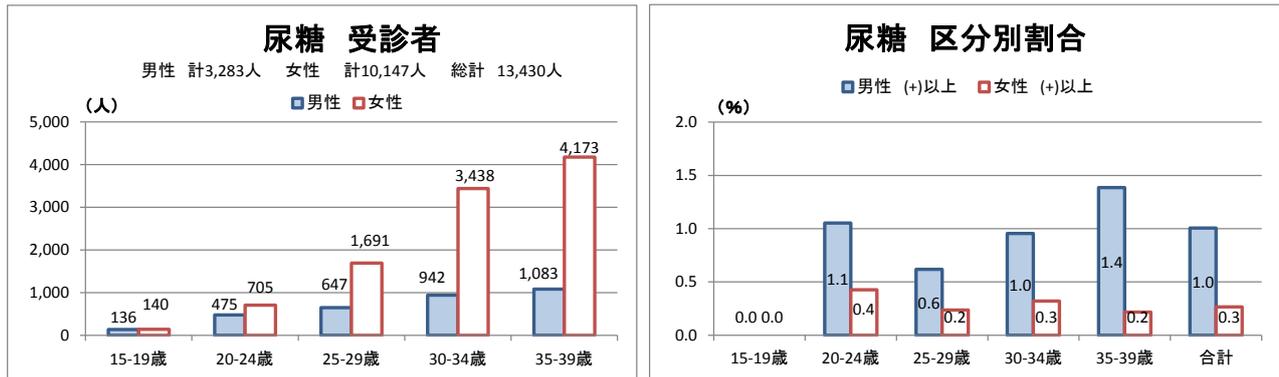
(単位: mg/dL)	男性	女性
20-29 歳	91.0	89.3
30-39 歳	95.2	91.1

尿糖

□ 尿糖とは
糖質が尿のなかに漏れ出した状態です。

□ 検査の意味
糖尿病の有無を診断するのに有効です。
【判定基準】正常は陰性（-）。ただし、ステロイド剤の服用や妊娠により、一時的に陽性になる場合もあります。

□ 結果



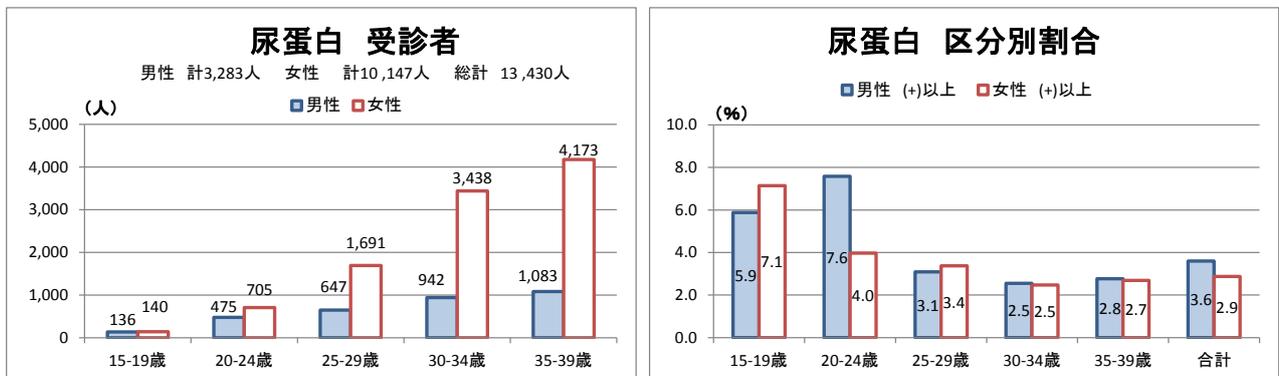
尿糖（+）以上の割合は、各年齢区分で女性より男性が高くなっていました。

尿蛋白

□ 尿蛋白とは
血液中の分子量の小さい蛋白質が尿のなかに漏れ出した状態です。

□ 検査の意味
尿蛋白は、腎臓の状態を調べる検査です。
【判定基準】正常は陰性（-）。ただし、ほんの少量の蛋白質にも反応するため、激しい運動をした時や、暑さ・寒さ、強いストレス、興奮、入浴後や生理の前後などは、腎臓に異常がなくても一時的に陽性になる場合もあります。

□ 結果



尿蛋白（+）以上の割合は、年齢区分が上がる毎に概ね減少していました。