

健康寿命延伸推進に関する特定健康診査等データ分析報告書（概要版）

I. 分析の目的、対象

目的：市民の健康寿命延伸のために、生活習慣病の重症化を予防する効果的な対策を検討するため、特定健診の結果から現状把握と重症化因子を明らかにする。

対象：札幌市国民健康保険（以下、国保という。）および全国健康保険協会（以下、健保という。）加入者の特定健診受診者。国保は平成20～29（2008～2017）年度の10年間、健保は平成26（2014）年度から平成29（2017）年度までの4年間を対象とした。

II. 2017年度受診者（35-74歳）の分析結果

受診者数：男性132,633人（人口比26%）、女性109,085人（人口比19%）
 高血圧該当者（血圧140/90mmHg以上）：男性24%、女性16%
 糖尿病該当者（HbA1c6.5%以上）：男性10%、女性4%
 脂質異常症該当者（LDLコレステロール140mg/dl以上）：男性30%、女性30%

肥満該当者（BMI25以上）：男性36%、女性19%。
 喫煙者：男性42%、女性17%、運動習慣のある人：男性26%、女性28%。
 疾患のリスク保有は高齢層に多く、運動、食習慣のリスク保有は若い年代の方に多かった。

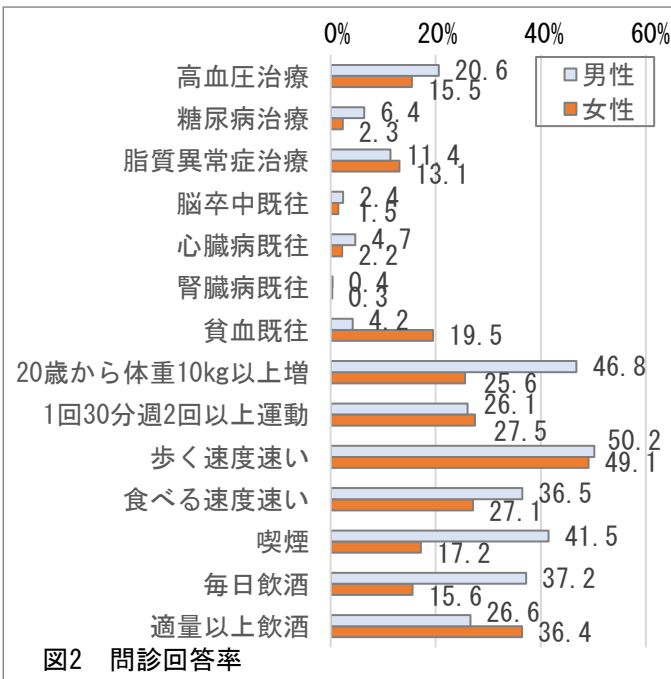
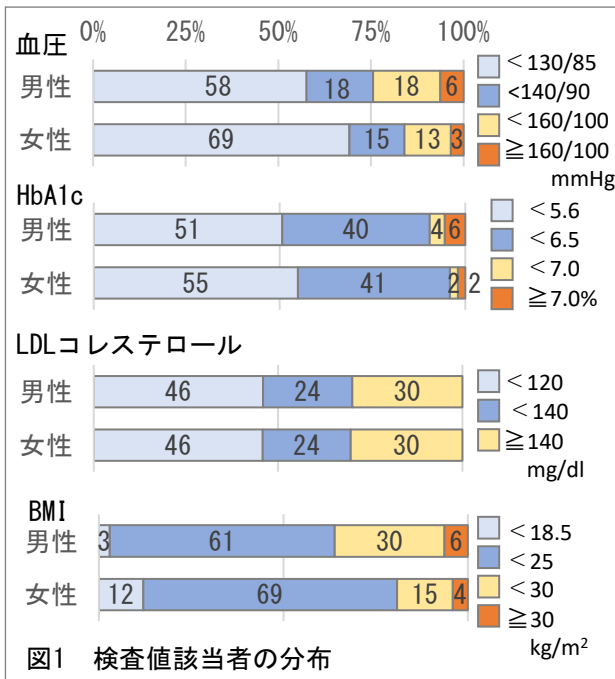


表1 年代別リスク保有比率（●多い、◎少ない）

性別	男性					女性				
	30	40	50	60	70	30	40	50	60	70
疾患	高血圧	◎				●	◎			●
	糖尿病	◎			●	●	◎			●
	脂質異常症（検査値）	◎	●	●	◎	◎		●	●	
	脂質異常症（治療）	◎			●	◎				●
体格	肥満（BMI）	◎	●	●		◎	◎			●
	やせ（BMI）	●		◎		●				◎
	20歳から体重増			●	◎	◎	●			
運動	運動習慣なし	●	●	●	◎	●				◎
	身体活動なし			●	◎	●	●			◎
食事	食べる速度速い	●			◎	●				◎
	朝食欠食	●			◎	●				◎
	夕食後の間食	●			◎			●		◎
喫煙	喫煙	●			◎	●				◎
	毎日飲酒	◎			●	◎	●	●		◎
飲酒	適量以上飲酒			●	◎	●	●			◎

III. 2017年度国保と健保受診者の比較

2017年度の40-74歳の健診受診者を分析対象とした。
 受診者数：国保は60,550人、健保は16,1084人
 毎年受診者：男性-健保が多い、女性-同程度
 生活習慣病：
 40-50代高血圧、糖尿病、糖尿病治療-健保が多い
 肥満者、体重増加-健保が多い

運動習慣-実施している人は国保が多い
 食習慣 就寝2時間以内の夕食、朝食欠食-健保が多い
 喫煙-女性の40-44を除く全年代で国保が少ない
 睡眠で休養が取れている人の割合-国保が多い
 国保の受診者は健康的な生活習慣を実施している健康意識の高い人が受診者に多いと考えられた。

IV. 生活習慣病重症化要因の検討

2014～2017年度の健診を毎年受診した人が4年間の経過中に生活習慣病を重症化させるリスク因子を検討した。その因子の保有がない人のリスクを1とした時にリスクが何倍増加するのかをハザード比で示した。

1. 高血圧-未治療者が対象

血圧160/100mmHg以上に重症化する因子で最も関与が大きいのは初年度の血圧。140/90を超えていた人の32%が4年間で重症化した。

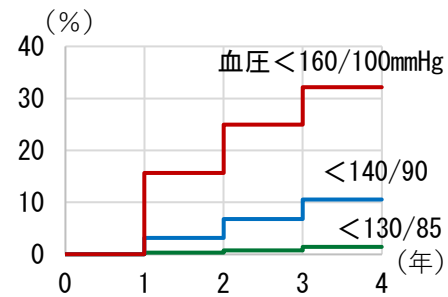


図3 高血圧重症化比率

	ハザード比
男性	1.277 (女性=1)
血圧 <140/90	6.568 (<130/85=1)
<160/100	19.778 (<130/85=1)
BMI30以上	1.565 (<18.5=1)
糖尿病治療あり	0.671 (なし=1)
喫煙あり	1.129 (なし=1)
朝食欠食あり	1.181 (なし=1)

2. 糖尿病-未治療者が対象

HbA1c6.5%以上に重症化する因子で最も関与が大きいのは初年度のHbA1c値。6.0%を超えていた人の30%が4年間で重症化し、HbA1c5.9%未満の重症化率は1.8%、5.6%未満の重症化率は0.4%。検査値以外の因子としては、体重に関する因子が複数含まれた。

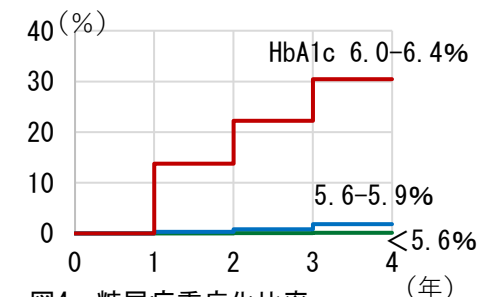


図4 糖尿病重症化比率

	ハザード比
男性	1.487 (女性=1)
HbA1c <5.9	10.206 (<5.6=1)
<6.4	174.244 (<5.6=1)
BMI 25-29	1.784 (<18.5=1)
≥30	2.374 (<18.5=1)
20歳から10kg以上増	1.288 (なし=1)
1年間で±3kg以上変化	1.208 (なし=1)
血圧 <130/85	1
<140/90※	0.914 (<130/85=1)
<160/100※	1.209 (<130/85=1)
≥160/100※	1.164 (<130/85=1)
脳卒中あり	1.888 (なし=1)
食べる速度速い	1.216 (速くない=1)
就寝2時間以内の夕食	1.195 (なし=1)

※ 血圧は各区分では有意差なし

3. 脂質異常症-未治療者が対象

LDLコレステロール180mg/dl以上の重症化に最も関連が強かった因子は初年度のLDLコレステロール値であり、140-179mg/dlの群では4年間で17%が重症化。女性や若い年代がリスクとなっていた

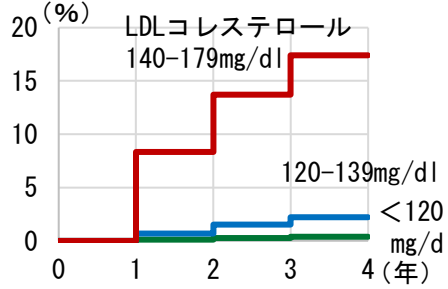


図5 脂質異常症重症化比率

	ハザード比
男性	0.739 (女性=1)
年代65-74	0.666 (40-49=1)
LDLコレステロール	
120-139	7.022 (<120mg/dl=1)
140-179	55.100 (<120mg/dl=1)
喫煙あり	1.172 (なし=1)
高血圧治療あり	0.637 (なし=1)
糖尿病治療あり	0.473 (なし=1)
脳卒中あり	0.464 (なし=1)
1年で±3kg以上変化	1.180 (なし=1)
食べる速度速い	1.142 (速くない=1)

4. 4年間の生活数看病重症化リスクと合併症の発症

検査値高値は重症化の大きなリスクであり、さらに肥満、男性、喫煙などの因子が関与する。合併症は疾患がある状態に年齢の影響が大きい。

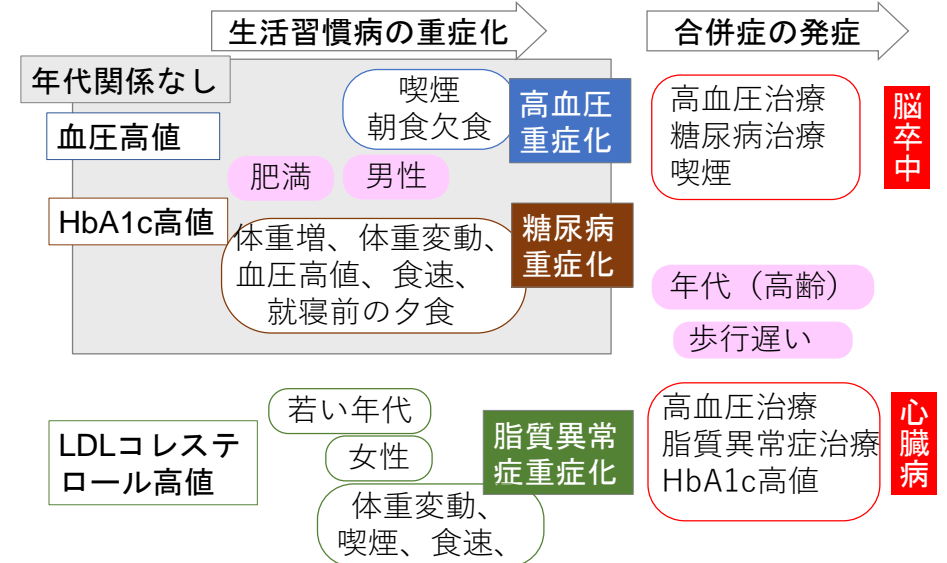


図6 生活習慣病重症化と合併症発症のリスク因子