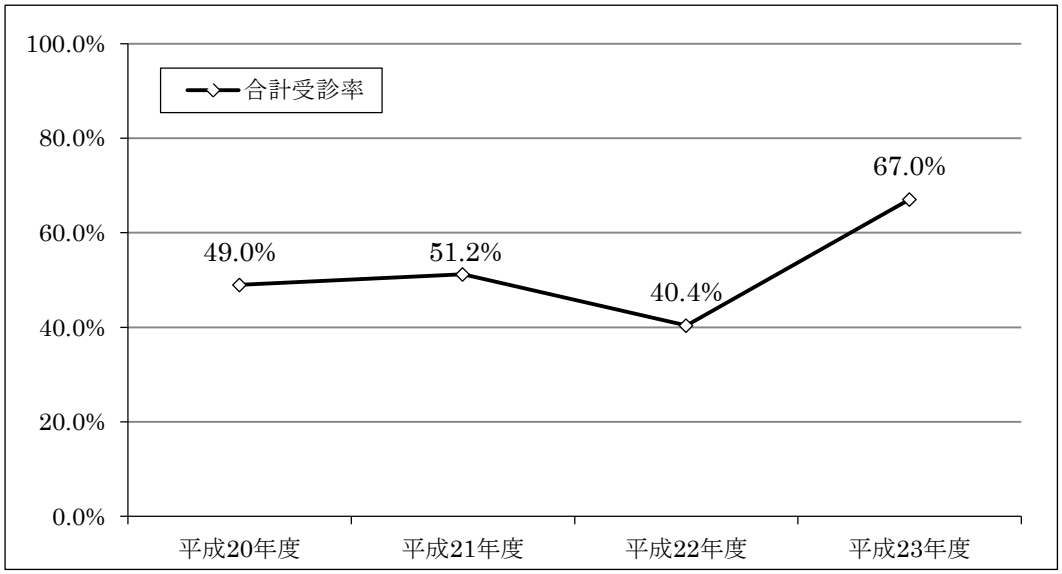
② 実施率

対象者に対しては、内容に応じた受診券を交付し受診を促しています。

受診者は、比較的男性の数が少ない傾向を示していますが、平成２３年度は、男性、女性合わせて約７割の受診結果が得られました。

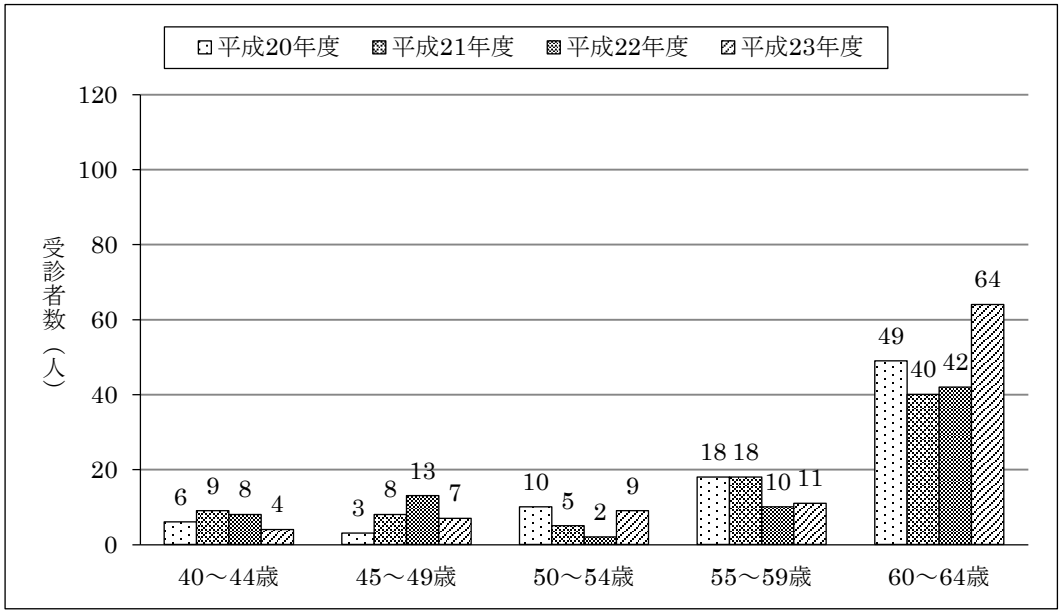
≪二次健診受診率の推移≫



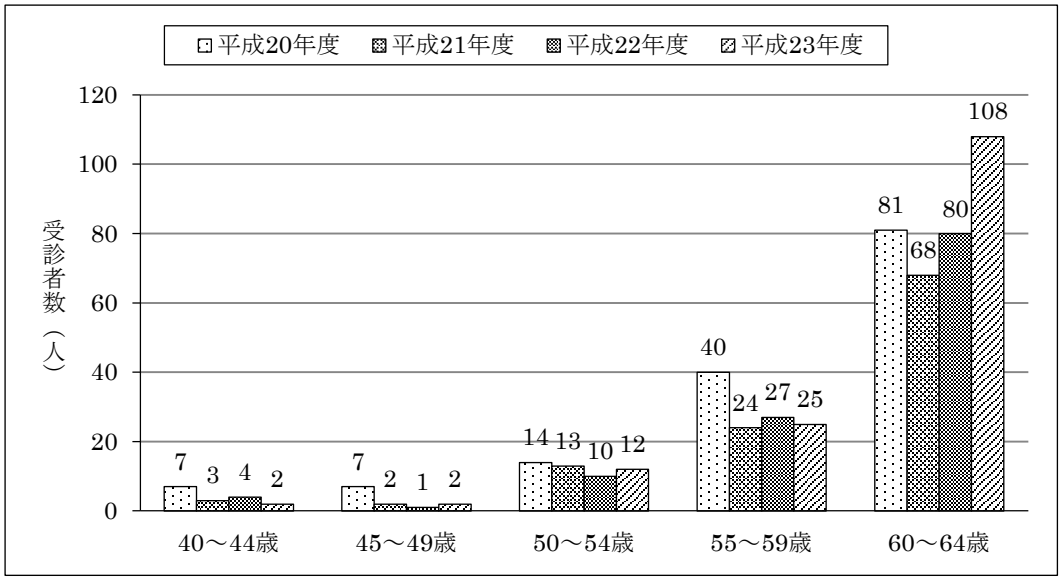
資料：小川町健康増進センター（男女とも）

また、男女別・年齢階層別に受診者数をみると、各年度とも男性の受診者が女性に比べて低い傾向を示していますが、受診率を含めてみると男性対象者の受診をさらに増やす必要があります。

≪年齢階層別二次健診受診者数の推移（男性）≫



≪年齢階層別二次健診受診者数の推移（女性）≫



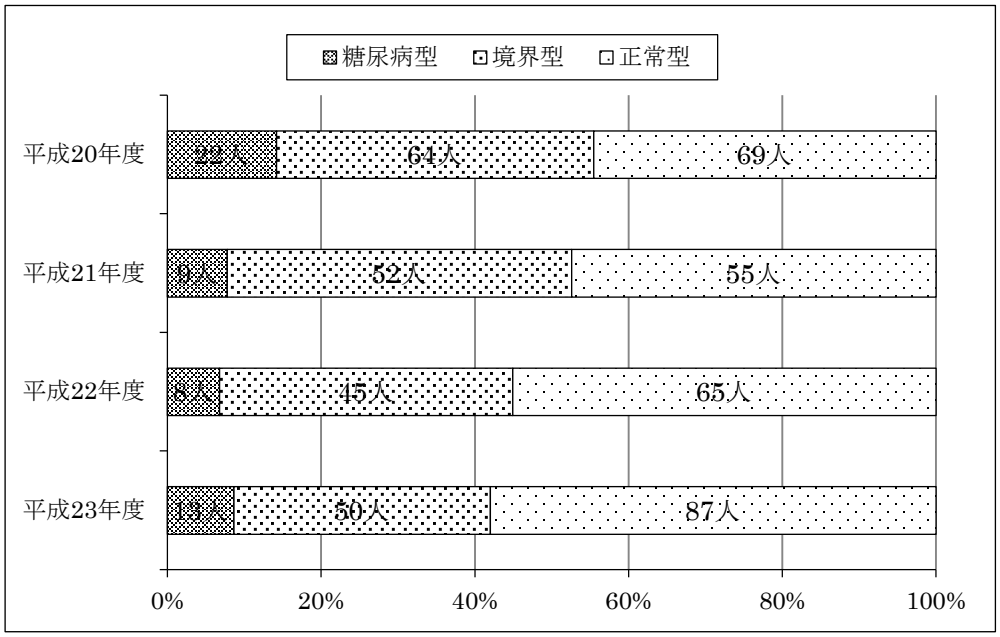
資料：小川町健康増進センター（男女とも）

③ 二次健診の結果

（ア） ７５ｇ糖負荷試験

この検査をすることで、空腹時血糖値が正常であっても糖尿病になりやすい者や動脈硬化性疾患を発症しやすい者を見つけ出すことに役立ちます。

≪７５ｇ糖負荷試験結果の推移≫

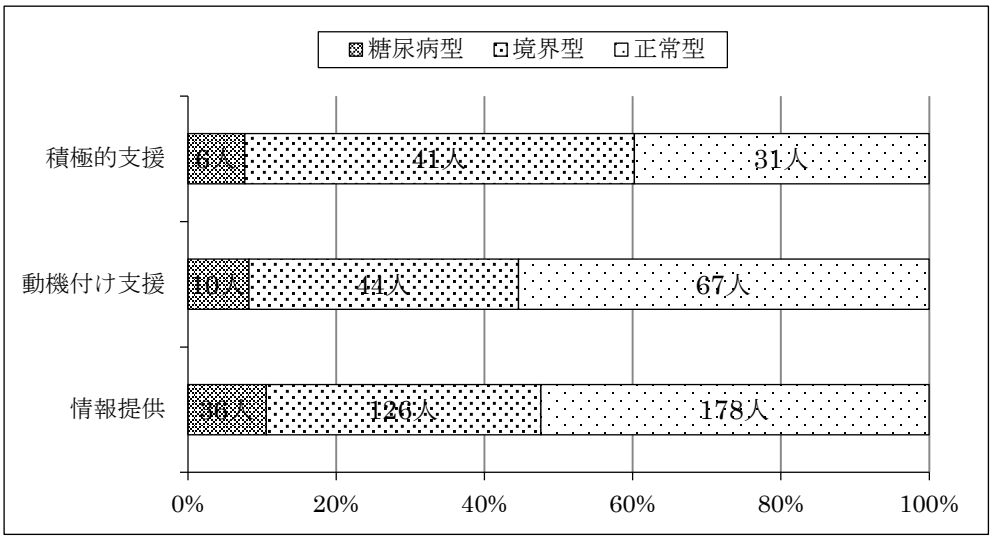


資料：小川町健康増進センター

特定健診時に、空腹時血糖、ＨｂＡ１ｃが正常値であっても、４０％以上の者が「糖尿病型」もしくは「境界型」に該当しました。これらの者を医療

につなげたり、生活習慣の改善をしたりすることで糖尿病の予防効果があると考えられます。

≪７５ｇ糖負荷試験結果の推移≫

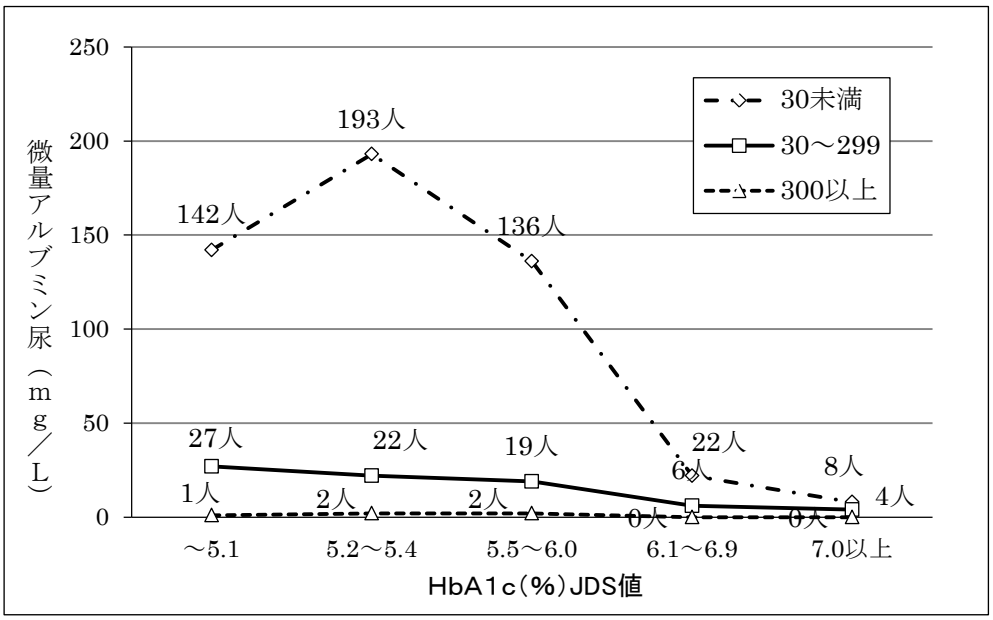


資料：小川町健康増進センター

（イ） 微量アルブミン検査

この検査からは微量のタンパク質を判別できるため、初期の糖尿病性腎症を見つけ出すことができます。結果からは、ＨｂＡ１ｃが５．１%以下であっても、微量アルブミンが基準値を超える初期段階のリスク保有者を探し出すことができます。

≪微量アルブミンとＨｂＡ１ｃ≫



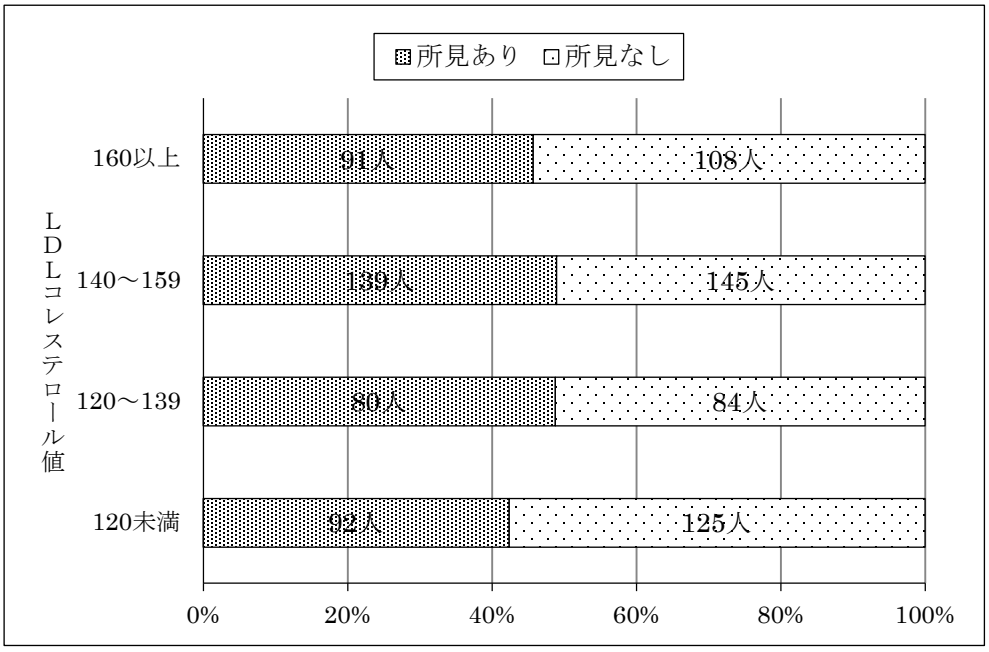
資料：小川町健康増進センター

（ウ） 頸部エコー検査

頸動脈は脳に近い動脈で皮下の浅い部分にあるため、動脈部分の観察に適しています。

ＬＤＬが高値な者に行った結果からは、ＬＤＬコレステロール値１６０以上を除くと、高くなるほど所見があることが分かります。

≪ＬＤＬコレステロールと頸部エコー≫



資料：小川町健康増進センター

（４）特定保健指導の状況

① 指導内容

特定保健指導は、平成２０年度当初から指導量の確保と質の高い保健指導の実現を目指すため、小川町が自ら実施することで進めてきました。

② 実施率

対象者へは個別の電話や通知での指導勧奨を行うとともに、必要に応じて保健師が直接訪問することによって指導実施率向上を目指してきました。

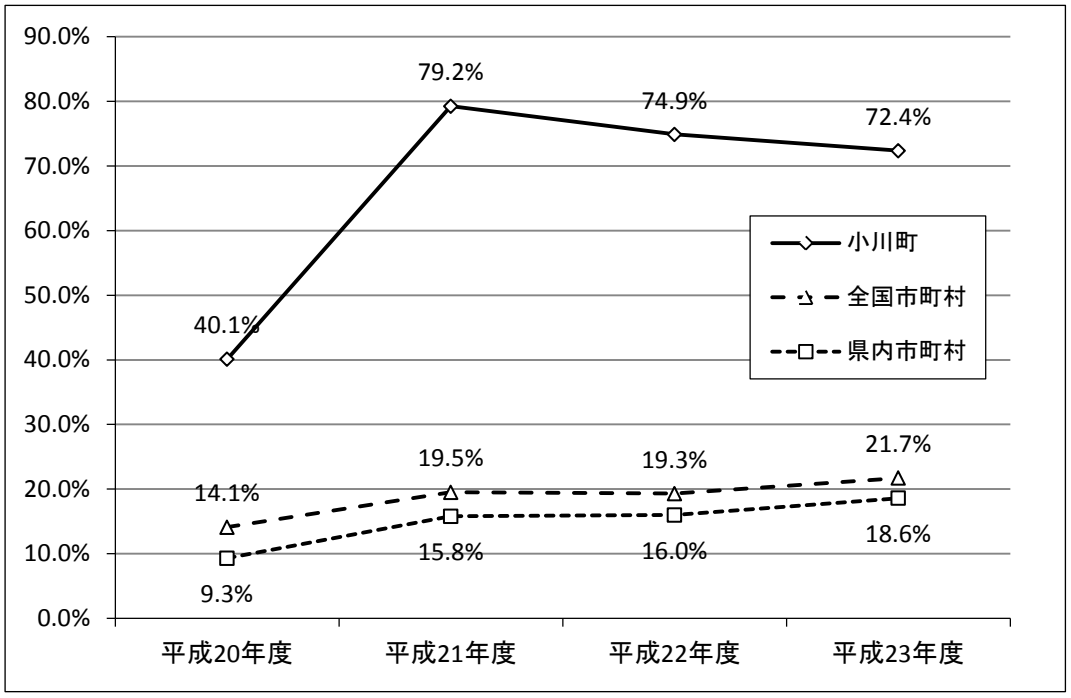
また、健診結果については、集団での結果通知を行うことで指導量の確保と確実な指導の実現を図ってきましたが、平成２４年度からは各医療機関から直接結果を通知する方法に変更することにより受診者へ早めの結果通知ができるよう工夫しています。

このような取り組みの成果として、平成２０年度の事業当初から目標実施率を上回る４０％台を確保し、平成２１年度以降は連続して７０％台を超える成果を上げることができました。

≪特定保健指導実施率と推移≫

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
小川町	対象者数（人）	２５２	１５９	２０７	２４６
	実施者数（人）	１０１	１２６	１５５	１７８
	実施率（%）	４０．１	７９．２	７４．９	７２．４
	目標実施率(%)	２５	３０	３５	４０
	差異（%）	１５．１	４９．２	３９．９	３２．４
県内市町村	実施率（%）	９．３	１５．８	１６．０	１８．６
全国	実施率（%）	１４．１	１９．５	１９．３	２１．７

≪特定保健指導実施率の比較≫



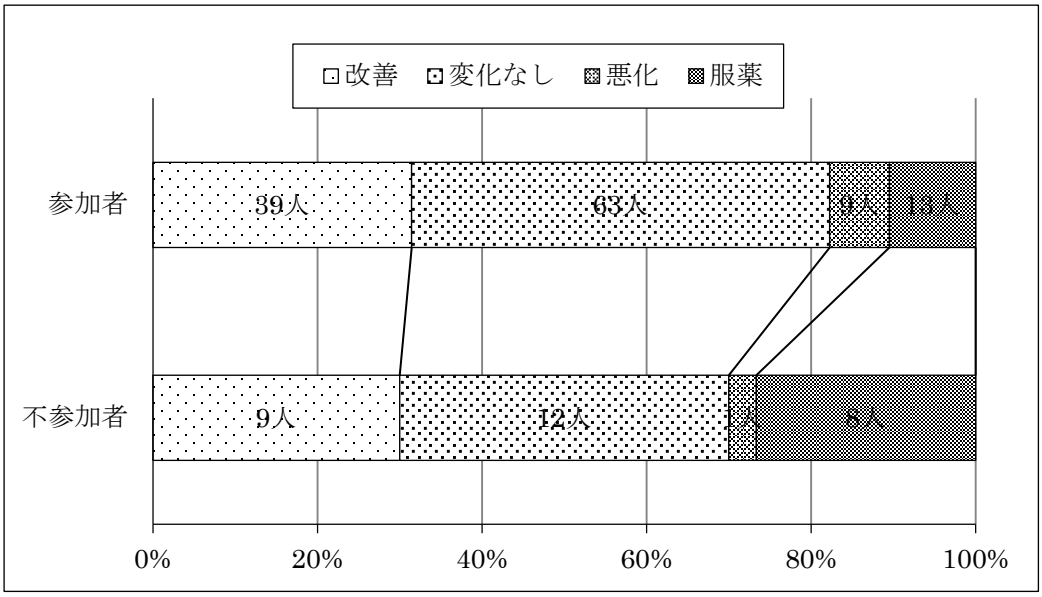
資料：各年度法定報告（一部速報値を含む）

③ 特定保健指導参加者の経過

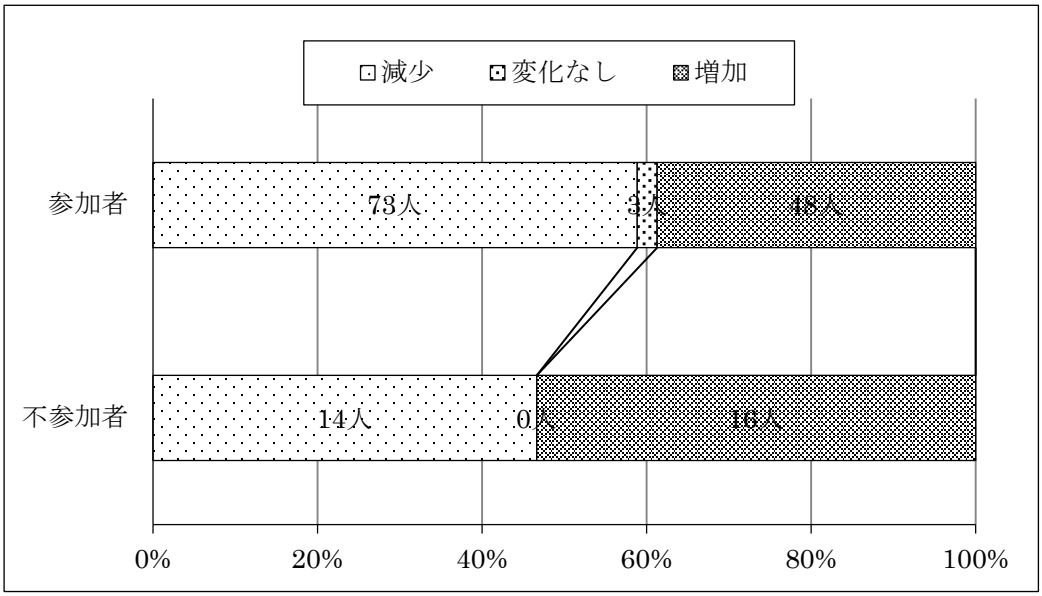
平成２２年度と平成２３年度の特定保健指導参加者（ｎ＝１２４人）と不参加者（ｎ＝３０人）の経過を比較すると、参加者では「改善」または「変化なし」が８割を超え、「服薬者」も少ないのに対し、不参加者では、ほとんどの項目で参加者を下回りました。

また、体重の変化においても、参加者の約６０％が減少したのに対し、不参加者では４５％程度にとどまりました。

≪特定保健指導後の経過（平成２２年度－２３年度比較）≫



≪特定保健指導後の体重変化（平成２２年度－２３年度比較）≫

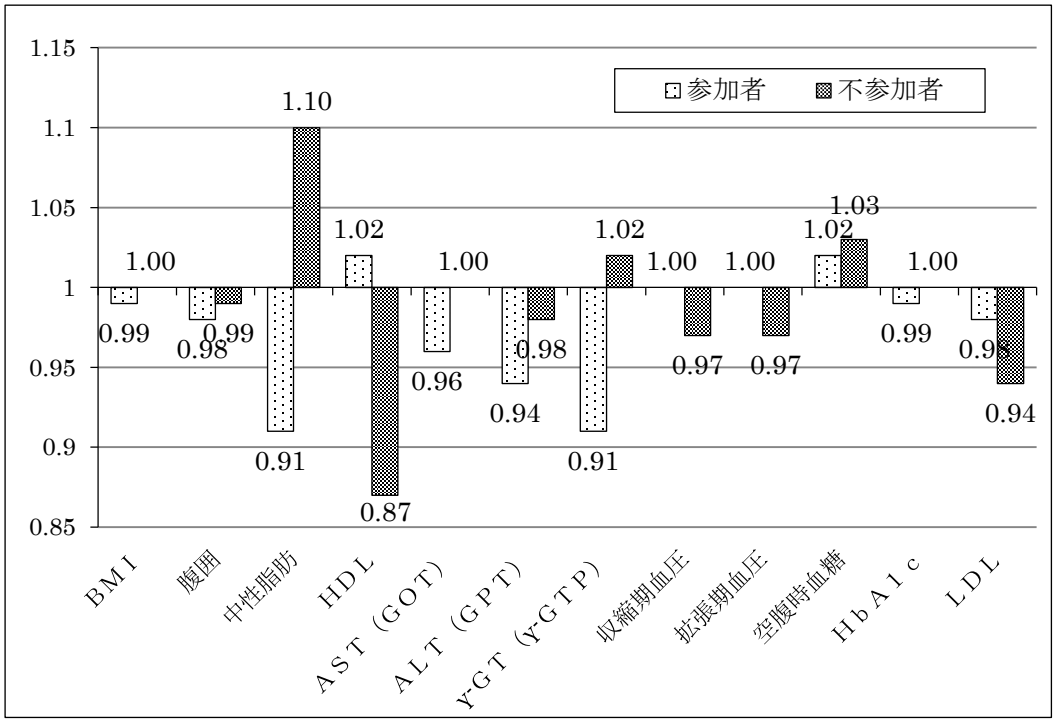


資料：埼玉県国保連合会（実績ベース）

同様に、特定保健指導参加者と不参加者について、平成２２年度の健診項目の平均値を１として平成２３年度と比較すると、中性脂肪では参加者の０．９１に対して不参加者は１．１０と参加者に改善が見られました。その他、ＬＤＬコレステロールでは後退しているものの、ＡＳＴ，ＡＬＴ、γ－ＧＴでそれぞれ改善が見られ、その他の項目も僅かな差となっています。

引き続き、これらの変化を分析することで、さらに効果的な保健指導を行うことが求められています。

≪健診項目別の平成２２年度と２３年度との比較≫



※平成２２年度の健診項目平均を１．００とした平成２３年度との比較

資料：埼玉県国保連合会（実績ベース）

２　第１期実施計画から得られた課題

（１）特定健康診査の課題

特定健康診査の受診率は少しずつ上昇していますが、県内でもかなり低い状況が続いており、目標となる受診率達成はかなり厳しい状況にあります。

平成２３年度から取り組んでいる、地区を定めての受診勧奨の効果も徐々に表れている状況ではありますが、目標値までの差異が大きく、アンケート結果から見ても決定的な対策に欠ける状況となっています。

今後も引き続き、地域と一体になった受診勧奨の推進や効果的なＰＲに努める必要があります。

また、健診項目については現在、町独自の項目や二次健診を実施することで、より効果を上げてはいますが、将来的に掲げた目標の受診者数すべてに実施することは財政的な負担の問題も生じてきます。

これまでの健診結果をさらに分析することで、より効果的な健診項目は何かを十分に精査し今後に活かす必要があります。

（２）特定保健指導の課題

特定保健指導の実施率は既に目標を達成しており、今後は目標値の維持に努める必要があります。

なお、平成２４年度からは受診結果を各医療機関から直接通知方式に変更したため、特定保健指導の参加者の減少についても結果を見守る必要があります。

また、現状では保健指導率が目標値を上回る結果となっていますが、特定健康診査の受診率を上げることで、指導する側の体制作りが課題となってきます。

（３）内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

第１期計画策定時に設定した目標値「１０％減少」については、平成２４年度の特定健診が終了し数値が確定した時点で算出されるため、データが確定するのは平成２６年度となる予定です。