

佐賀市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)  
令和6年度～令和11年度

佐賀市

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
  - 1) 市町村国保の役割
  - 2) 関係機関との連携
  - 3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び 第3期計画における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画にかかる評価及び考察
  - 1) 第2期計画にかかる評価
  - 2) 主な個別事業の評価と課題
3. 第3期における健康課題の明確化
  - 1) 基本的考え方
  - 2) 健康課題の明確化
  - 3) 目標の設定

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……34

1. 第4期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業 .....41

- I. 保健事業の方向性
- II. 重症化予防の取組
  - 1. 糖尿病性腎症重症化予防
  - 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
  - 3. 虚血性心疾患重症化予防
  - 4. 脳血管疾患重症化予防
- III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- IV. 発症予防
- V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し .....70

- 1. 評価の時期
- 2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....71

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....72

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

---

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと。(H25.6 閣議決定)

※2 PDCAサイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと。

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2・3・4・5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※6</sup>)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

---

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病腎症に着目することとする。

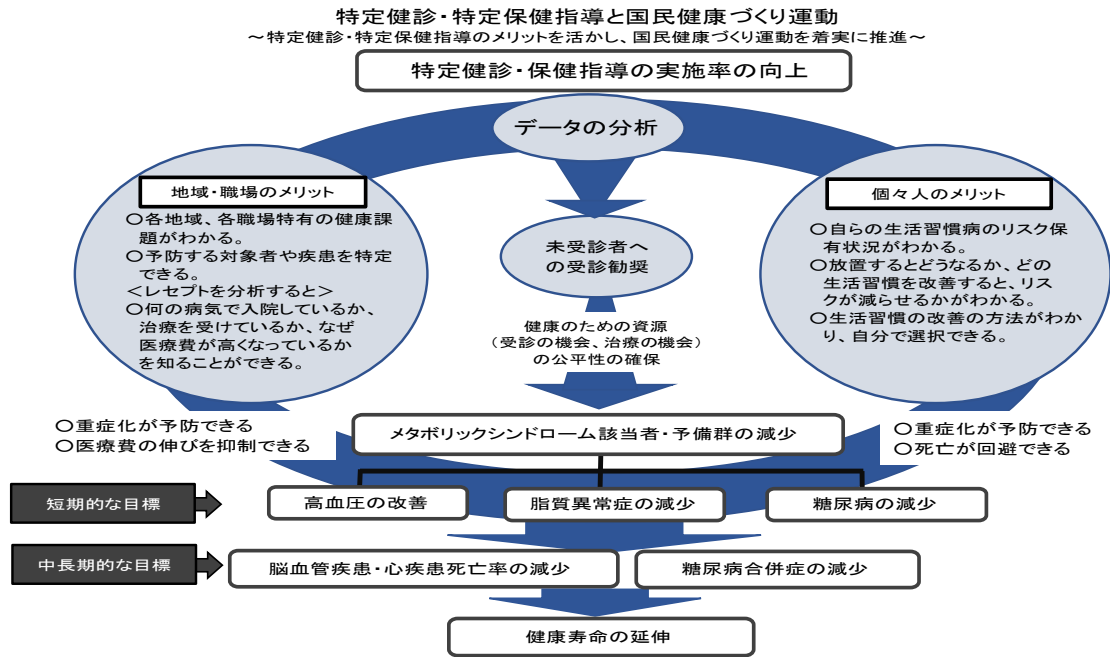
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

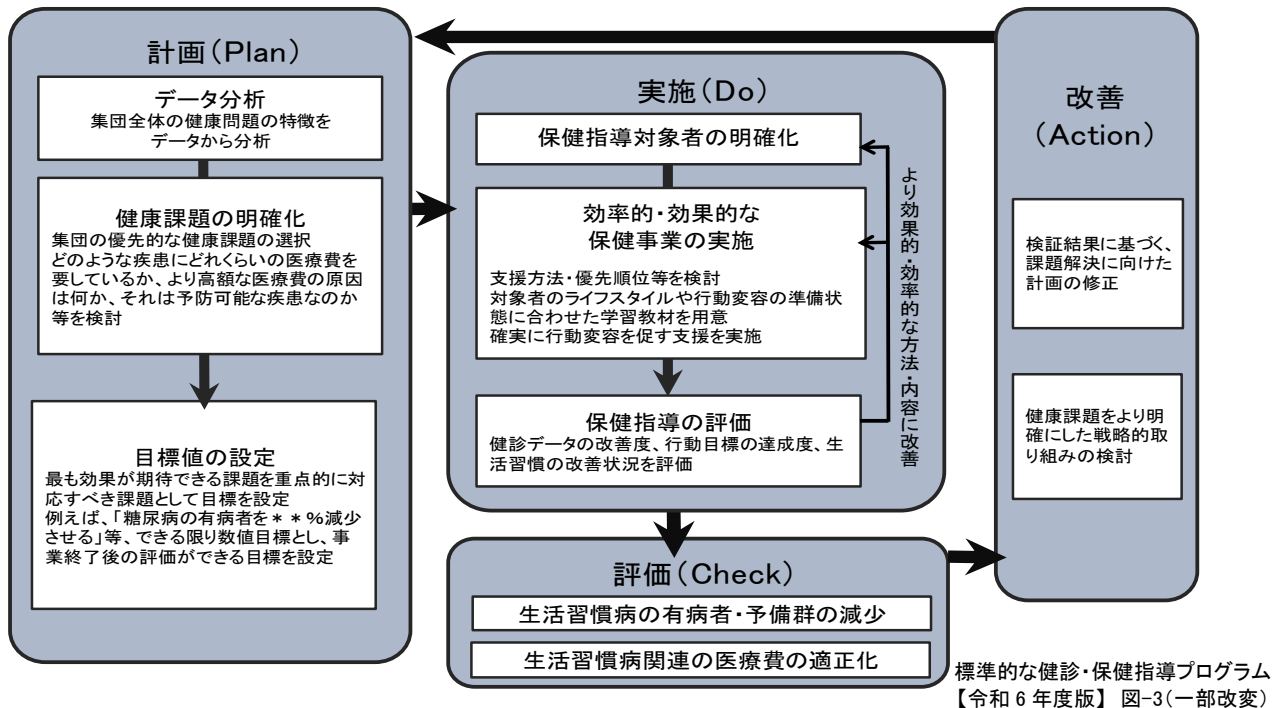
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
健康増進計画		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和8～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和8～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより有効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・骨密度低下、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



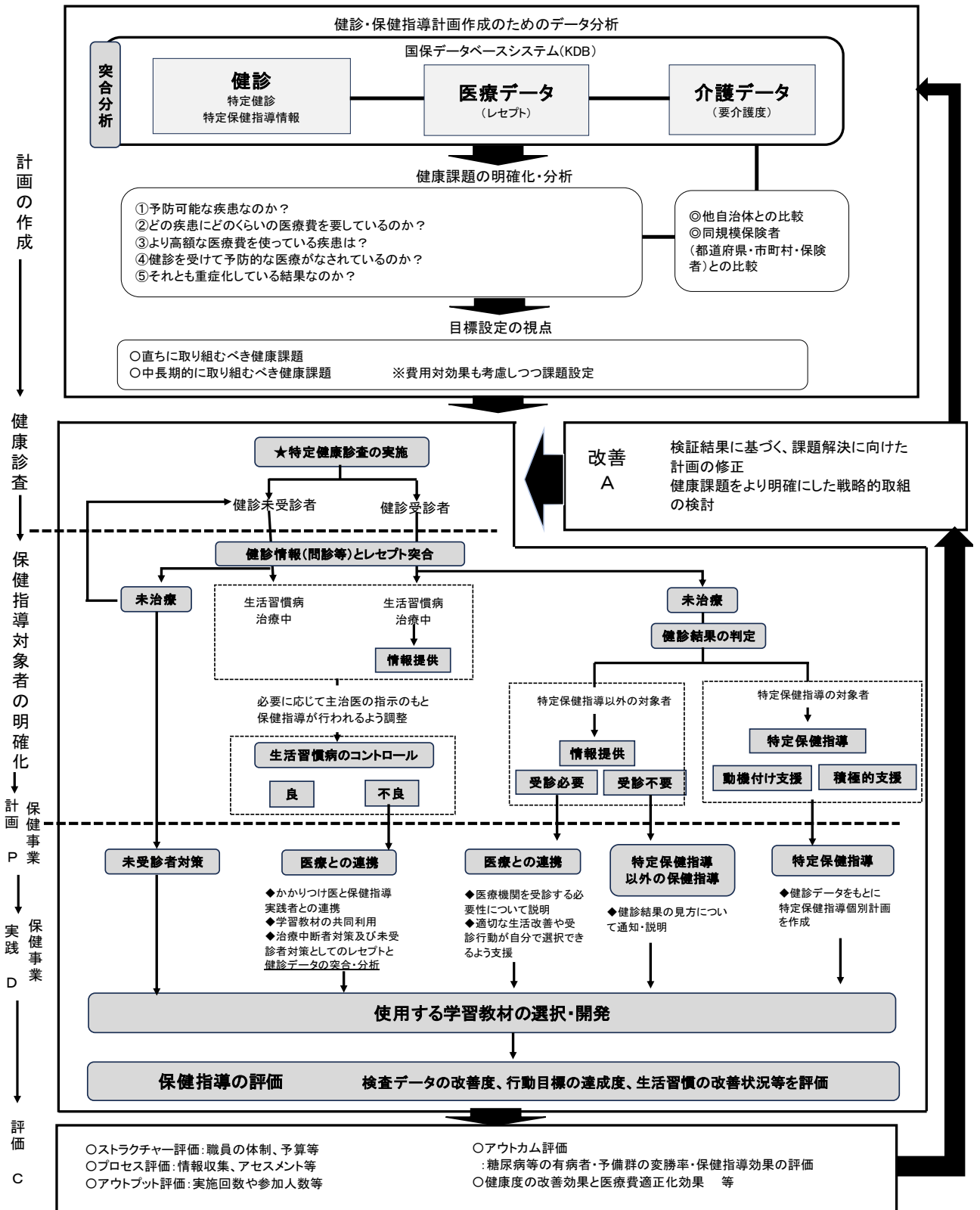
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法	高齢者の医療を確保する法律
	<p>かつての健診・保健指導</p> <p>健診に付加した保健指導</p> <p>事業中心の保健指導</p> <p>個別疾患の早期発見・早期治療</p> <p>健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供</p> <p>健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者</p> <p>一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導</p> <p>アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数</p> <p>市町村</p>	<p>現在の健診・保健指導</p> <p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診</p> <p>結果を出す保健指導</p> <p>内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う</p> <p>自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。</p> <p>健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。</p> <p>健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導</p> <p>アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少</p> <p>医療保険者</p>
健診・保健指導の関係		
特徴		
目的		
内容		
保健指導の対象者		
方法		
評価		
実施主体		

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

→

行動変容を促す手法

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

#### 1)市町村国保の役割

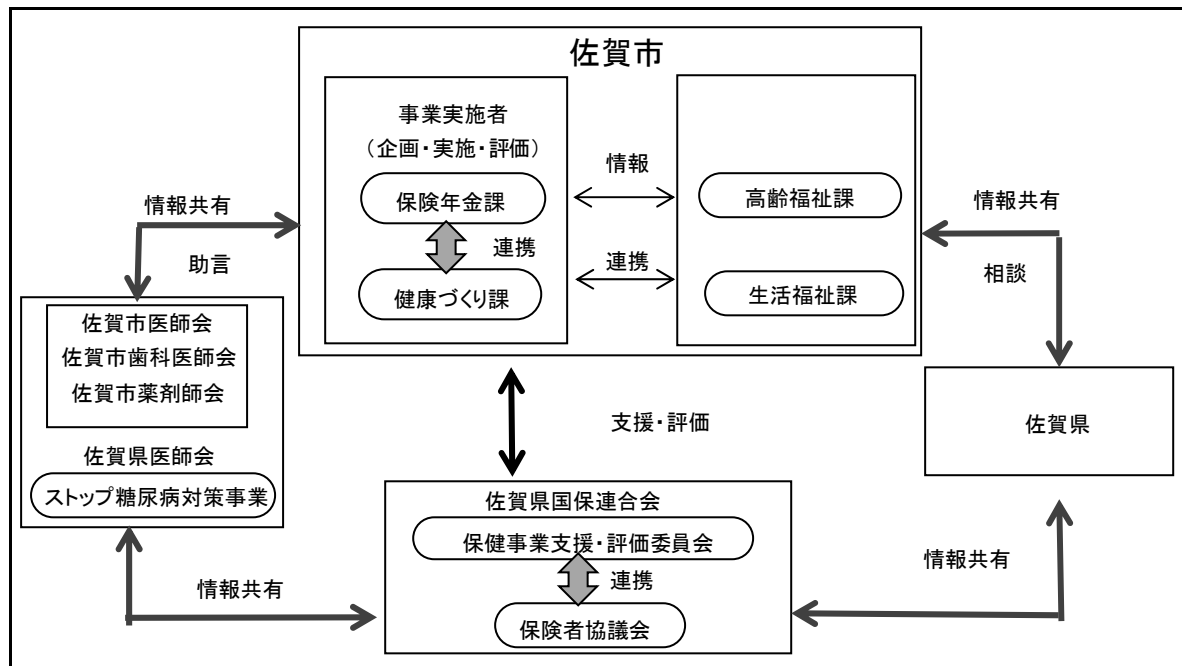
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次

期計画に反映させます。

具体的には、健康づくり課、高齢福祉課、生活福祉課とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて、PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。(図表 6・7)

図表 6 佐賀市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保…保健師 管栄…管理栄養士 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等) ◎…主担当 ○…副担当

担当課	保健事業内容	事 (係長)	保 (係長)	保	管栄	事
保険年金課	国保事務	○				◎
	特定健診・保健指導 (企画・評価)	◎		◎	○	◎
健康づくり課	特定健診・保健指導 (運営・評価)		◎	◎	◎	○
	健康増進事業 (がん検診・母子保健・予防接種他)	◎	◎	◎	◎	◎

## 2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携、協力が重要となります。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連は、保険者である市町の共同連合体として、KDB の活用によるデータ分析や技術支援を行っており、本市の計画策定の際の課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、技術支援や助言等を受ける機関として連携します。また、国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は、構成委員の幅広い専門的知見を活用し、本市への支援等を積極的に行ってもらうことを求めています。

また、県が国保の運営主体となり共同保険者であることから、本市は、計画素案について県と意見交換を行い、県との連携に努めます。さらに、本市と市医師会等の地域の保健医療関係者との連携を円滑に促すために、県が県医師会等との連携を推進することも求めています。

## 3)被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度から本格的に実施されています。(図表8)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しています。

また、都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		佐賀市	配点	佐賀市	配点	佐賀市	配点	
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)		869位		265位		429位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査実施率	45	70	30	70	30	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	60	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	80	100	85	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	38	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	42	95	70	100	82	100
合計点		555	1,000	675	960	632	940	

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

本市は、人口約 22.4 万人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 28.9%でした。同規模、県、国と比較すると、産業において第 3 次産業が 74.6%でサービス業の割合が高く、被保険者の生活習慣及び生活リズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表 9)

国保加入率は 19.5%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 45%を占めています。(図表 10)

また本市内には大学病院等を含む 260 の病院・診療所があり、これは同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して高い傾向にあります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した佐賀市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
佐賀市	224,008	28.9	43,621 (19.5)	53.1	7.5	11.6	0.7	6.1	19.3	74.6
同規模	--	27.8	19.6	53.6	6.8	10.5	0.9	2.2	27.9	69.9
県	--	30.8	21.7	53.4	7.5	12.5	0.4	8.7	24.2	67.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、佐賀市と同規模保険者(23市町村)の平均値を表す

図表 10 佐賀市国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	48,378		47,113		46,648		45,388		43,621	
65～74歳	20,202	41.8	20,083	42.6	20,523	44.0	20,367	44.9	19,305	44.3
40～64歳	15,862	32.8	15,218	32.3	14,766	31.7	14,152	31.2	13,730	31.5
39歳以下	12,314	25.5	11,812	25.1	11,359	24.4	10,869	23.9	10,586	24.3
加入率	20.7		20.1		19.9		19.4		19.5	

出典：KDB システム\_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 佐賀市医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	29	0.6	29	0.6	29	0.6	27	0.6	27	0.6	0.3	0.6
診療所数	234	4.8	235	5.0	232	5.0	230	5.1	233	5.3	3.8	4.0
病床数	4,299	88.9	4,298	91.2	4,295	92.1	4,212	92.8	4,186	96.0	56.8	83.5
医師数	1,148	23.7	1,148	24.4	1,141	24.5	1,141	25.1	1,151	26.4	12.0	14.1
外来患者数	778.4		780.8		748.7		781.0		804.8		707.4	784.4
入院患者数	25.7		26.1		25.3		25.9		26.6		17.3	27.7

出典：KDBシステム\_地域の全体像の把握

## 2. 第2期計画にかかる評価及び考察

### 1) 第2期計画にかかる評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は計画最終年度までに達成を目指す中長期的な目標として、社会保障費(医療費・介護給付費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を指標に設定しました。

2 つ目は中長期的な目標を達成するために必要な短期的目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を指標に設定しました。(図表2参照)

### (1) 中長期的な目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析))の達成状況

#### ① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護新規認定者は、2号(40～64歳)被保険者で65人(認定率0.35%)、1号(65歳以上)被保険者で1,846人(認定率20.6%)と同規模・県・国と比較すると高いものの、H30年度と比べると減少傾向で推移しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約182億円から約187億円に伸びています。(図表13)

また、血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況では、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも5割以上の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	佐賀市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	60,734人	25.9%	64,802人	28.9%	27.8%	30.8%	28.7%
2号認定者	296人	0.39%	254人	0.35%	0.38%	0.33%	0.38%
新規認定者	78人		65人		--	--	--
1号認定者	13,208人	21.7%	13,284人	20.6%	18.2%	18.6%	19.4%
新規認定者	1,823人		1,846人		--	--	--
再掲	65～74歳	1,355人	4.6%	1,386人	4.4%	--	--
新規認定者	309人		301人		--	--	--
75歳以上	11,853人	37.9%	11,898人	35.7%	--	--	--
新規認定者	1,514人		1,545人		--	--	--

出典:KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	佐賀市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	182億1421万円	186億9671万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	299,901	288,521	270,595	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	64,130	62,540	56,514	69,755	59,662
居宅サービス	46,824	46,038	40,217	50,348	41,272
施設サービス	284,277	289,348	295,032	290,902	296,364

出典:KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		254		1,386		11,898		13,284		13,538		
再)国保・後期		118		986		11,369		12,355		12,473		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数		疾病	件数		疾病	件数		
				割合	割合		割合	割合		割合	割合	
	循環器疾患	1	脳卒中	77	脳卒中	504	脳卒中	6,123	脳卒中	6,627	脳卒中	6,704
				65.3%	51.1%	53.9%	53.6%	53.7%				
		2	虚血性心疾患	29	虚血性心疾患	316	虚血性心疾患	5,478	虚血性心疾患	5,794	虚血性心疾患	5,823
				24.6%	32.0%	48.2%	46.9%	46.7%				
	3	腎不全	22	腎不全	185	腎不全	2,242	腎不全	2,427	腎不全	2,449	
			18.6%	18.8%	19.7%	19.6%	19.6%					
	合併症	4	糖尿病合併症	17	糖尿病合併症	167	糖尿病合併症	1,326	糖尿病合併症	1,493	糖尿病合併症	1,510
				14.4%	16.9%	11.7%	12.1%	12.1%				
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			108	基礎疾患	879	基礎疾患	10,801	基礎疾患	11,680	基礎疾患	11,788
				91.5%	89.1%	95.0%	94.5%	94.5%	94.5%			
血管疾患合計			112	合計	902	合計	10,993	合計	11,895	合計	12,007	
			94.9%	91.5%	96.7%	96.3%	96.3%	96.3%				
認知症		認知症	23	認知症	306	認知症	6,190	認知症	6,496	認知症	6,519	
			19.5%	31.0%	31.0%	54.4%	52.6%	52.6%				
筋・骨格疾患		筋骨格系	105	筋骨格系	899	筋骨格系	10,939	筋骨格系	11,838	筋骨格系	11,943	
			89.0%	91.2%	91.2%	96.2%	95.8%	95.8%				

※新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典:ヘルスサポートラボツール

②医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 10 万円高く、H30 年度と比較しても 5.5 万円伸びています。

入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の 44%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較して 6.6 万円も高くなっています。

また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の 1 を大きく超えており、全国 1 位の県平均より低いものの、入院・外来ともに地域差指数がH30 年度よりも伸びています。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要となることから、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	佐賀市		同規模	県	国		
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度		
被保険者数(人)	48,378人		43,621人	--	--		
前期高齢者割合	20,202人 (41.8%)		19,305人 (44.3%)	--	--		
総医療費	185億0510万円		191億0577万円	--	--		
一人あたり医療費(円)	382,511	県内16位 同規模2位	437,995	県内15位 同規模1位	348,500	431,999	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	521,660	587,740	626,760	585,050	617,950	
	費用の割合	43.0	44.0	38.6	46.2	39.6	
	件数の割合	3.2	3.2	2.4	3.4	2.5	
外来	1件あたり費用額	22,840	24,650	24,410	24,060	24,220	
	費用の割合	57.0	56.0	61.4	53.8	60.4	
	件数の割合	96.8	96.8	97.6	96.6	97.5	
受診率	804.091		831.411	724.736	812.114	705.439	

※同規模被保険者数:23

出典:KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	佐賀市 (県内市町村中)		県 (47県中)	佐賀市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	1.189	1.204	1.218	1.111	1.122	1.144
		(14位)	(12位)	(1位)	(12位)	(15位)	(6位)
	入院	1.286	1.292	1.398	1.131	1.156	1.232
		(18位)	(17位)	(2位)	(16位)	(15位)	(9位)
	外来	1.138	1.153	1.108	1.091	1.084	1.057
		(4位)	(4位)	(2位)	(3位)	(4位)	(6位)

出典:厚労省「地域差分析」

### ③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30 年度と比較すると減少していますが、慢性腎不全(透析あり)は同規模、県よりも高くなっています。(図表 17)

次に中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると脳血管疾患・虚血性心疾患が、患者数及び割合ともに減少していますが、慢性腎不全(透析あり)については、増加しており、年齢区分

でみると、40～64歳では患者数は減少していますが、割合は横ばいとなっています。また、65～74歳の前期高齢者では患者数、割合ともに増加しています。(図表18)

慢性腎不全で人工透析となる原因である、糖尿病の合併症の糖尿病性腎症や高血圧等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表17 中長期目標疾患の医療費の推移

			佐賀市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			185億0510万円	191億0577万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			18億2877万円	18億4181万円	--	--	--
			9.88%	9.64%	8.55%	8.86%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.20%	2.06%	2.07%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.93%	1.02%	1.45%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.37%	6.18%	4.76%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.38%	0.38%	0.27%	0.29%	0.29%
そ 疾 の 患 の 他 の	悪性新生物		12.78%	14.07%	16.35%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		8.85%	8.45%	8.62%	8.87%	8.68%
	精神疾患		10.72%	9.82%	7.75%	10.73%	7.63%

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		慢性腎不全(透析あり)		
					H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	48,378	43,621	a	3,526	2,974	3,259	2,737	268	289	
	a/A			7.3%	6.8%	6.7%	6.3%	0.6%	0.7%		
40歳以上	B	36,064	33,035	b	3,483	2,951	3,212	2,708	260	286	
	B/A			74.5%	75.7%	b/B	9.7%	8.9%	8.9%	8.2%	0.7%
再掲	40～64歳	D	15,862	13,730	d	804	615	729	569	130	111
		D/A	32.8%	31.5%	d/D	5.1%	4.5%	4.6%	4.1%	0.8%	0.8%
	65～74歳	C	20,202	19,305	c	2,679	2,336	2,483	2,139	130	175
		C/A	41.8%	44.3%	c/C	13.3%	12.1%	12.3%	11.1%	0.6%	0.9%

出典:KDBシステム\_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)

介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

## (2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### ① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧・脂質異常症の治療者割合は増加しており、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っています。(図表 19、21)本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、適切な治療を受ける等の自己管理につながっていることが考えられます。

しかし、糖尿病に関して治療者割合は変わらないものの、合併症である糖尿病性腎症の割合・中長期目標疾患である人工透析の割合が増加しており、重症化予防に向けた取組は今後も重要であると考えます。(図表 20)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	14,027	13,449	3,759	3,306	10,268	10,143	
	A/被保数	38.9%	40.7%	23.7%	24.1%	50.8%	52.5%	
(中長期 合併目標 疾患)	脳血管疾患	B	1,835	1,446	418	275	1,417	1,171
		B/A	13.1%	10.8%	11.1%	8.3%	13.8%	11.5%
	虚血性心疾患	C	2,190	1,906	472	372	1,718	1,534
		C/A	15.6%	14.2%	12.6%	11.3%	16.7%	15.1%
	人工透析	D	231	258	112	97	119	161
		D/A	1.6%	1.9%	3.0%	2.9%	1.2%	1.6%

出典:KDB システム\_疾病管理一覽(高血圧症)  
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	8,462	7,873	2,298	1,968	6,164	5,905	
	A/被保数	23.5%	23.8%	14.5%	14.3%	30.5%	30.6%	
(中長期 合併目標 疾患)	脳血管疾患	B	1,041	790	233	152	808	638
		B/A	12.3%	10.0%	10.1%	7.7%	13.1%	10.8%
	虚血性心疾患	C	1,359	1,178	295	232	1,064	946
		C/A	16.1%	15.0%	12.8%	11.8%	17.3%	16.0%
	人工透析	D	155	187	76	66	79	121
		D/A	1.8%	2.4%	3.3%	3.4%	1.3%	2.0%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	1,011	1,097	306	263	705	834
		E/A	11.9%	13.9%	13.3%	13.4%	11.4%	14.1%
	糖尿病性網膜症	F	1,113	1,065	317	268	796	797
		F/A	13.2%	13.5%	13.8%	13.6%	12.9%	13.5%
	糖尿病性神経障害	G	279	232	108	71	171	161
		G/A	3.3%	2.9%	4.7%	3.6%	2.8%	2.7%

出典:KDB システム\_疾病管理一覽(糖尿病)  
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	12,901	12,079	3,642	3,089	9,259	8,990
		A/被保数	35.8%	36.6%	23.0%	22.5%	45.8%	46.6%
(中長期併発目標疾患)	脳血管疾患	B	1,434	1,106	307	191	1,127	915
		B/A	11.1%	9.2%	8.4%	6.2%	12.2%	10.2%
	虚血性心疾患	C	1,903	1,697	417	340	1,486	1,357
		C/A	14.8%	14.0%	11.4%	11.0%	16.0%	15.1%
	人工透析	D	142	173	73	65	69	108
		D/A	1.1%	1.4%	2.0%	2.1%	0.7%	1.2%

出典:KDB システム\_疾病管理一覧(脂質異常症)  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0%以上を H30 年度と R04 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかをレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 30%、糖尿病で 5%ほどおり、その割合は県内市町国保と比較し低くなっています。(図表 22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、新型コロナ感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診実施率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R04年度		H30年度		問診結果		R04年度		問診結果		レセプト情報 (R04.4～R05.3)			
	受診者 A	実施率	受診者 B	実施率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療 (内服なし)		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
佐賀市	12,307	34.6	10,467	31.9	520	4.2	325	62.5	454	4.3	271	59.7	143	31.5	29	6.4
佐賀県	54,504	44.2	47,203	42.2	2,466	4.5	1,405	57.0	2,138	4.5	1,212	56.7	688	32.2	111	5.2

	健診実施率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R04年度		H30年度		問診結果		R04年度		問診結果		レセプト情報 (R04.4～R05.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療 (内服なし)		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
佐賀市	12,075	98.1	10,268	98.1	707	5.9	219	31.0	659	6.4	169	25.6	33	5.0	33	5.0
佐賀県	53,513	98.2	46,061	97.6	3,010	5.6	817	27.1	3,068	6.7	688	22.4	180	5.9	96	3.1

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者  
②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3ヶ月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者  
③佐賀県…20市町国保計

出典:ヘルスサポートラボツール

### ③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、約2ポイント伸びており危険因子が重なっている割合が増加しています。

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160mg/dl以上の継続受診者の有所見割合を見ると、LDL-C160mg/dl以上では有所見者割合が減少し翌年度結果でも改善率が上がってきているものの、HbA1c6.5%以上では、有所見者割合・翌年度結果で悪化率が上がっています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めるとともに、重症化予防対象者へ継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (実施率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	12,307 (34.6%)	2,371 (19.3%)	709 (5.8%)	1,662 (13.5%)	1,540 (12.5%)
R04年度	10,467 (31.8%)	2,222 (21.2%)	665 (6.4%)	1,557 (14.9%)	1,300 (12.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

図表 24 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	1,397 (11.6%)	281 (20.1%)	476 (34.1%)	158 (11.3%)	482 (34.5%)
R03→R04	1,278 (12.2%)	218 (17.1%)	454 (35.5%)	168 (13.1%)	438 (34.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	520 (4.2%)	247 (47.5%)	75 (14.4%)	14 (2.7%)	184 (35.4%)
R03→R04	515 (4.8%)	248 (48.2%)	83 (16.1%)	16 (3.1%)	168 (32.6%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

図表 26 LDL-C160mg/dl 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dl以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	1,511 (12.3%)	595 (39.4%)	317 (21.0%)	90 (6.0%)	509 (33.7%)
R03→R04	1,207 (11.3%)	479 (39.7%)	268 (22.2%)	74 (6.1%)	386 (32.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

#### ④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診実施率は、平成 30 年度には 36.1%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R01 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

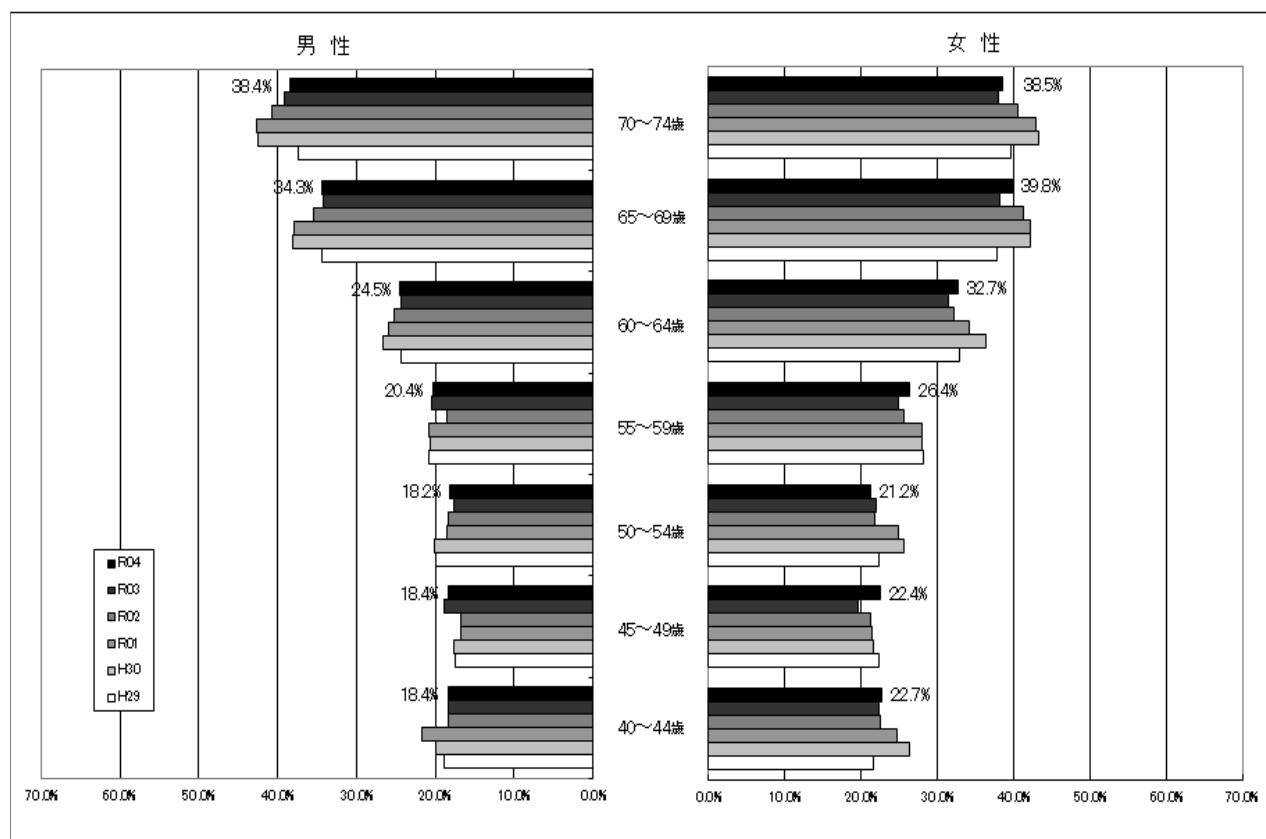
特定保健指導についても、R01 年度以降、51～53%台で推移しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	11,778	11,462	10,885	10,297	9,925	健診実施率 60%
	実施率	36.1%	35.8%	34.2%	33.0%	33.5%	
特定保健指導	該当者数	1,511	1,474	1,373	1,333	1,164	特定保健指 導実施率 60%
	割合	12.8%	12.9%	12.6%	12.9%	11.7%	
	実施者数	824	755	736	681	623	
	実施率	54.5%	51.2%	53.6%	51.1%	53.5%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診実施率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、R4 年度 69.4%と増加しているものの、血糖値有所見者割合は増加傾向にあります。(表 1、2)

H30 年度からは HbA1c8.0%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、HbA1c8.0%以上の未治療者は、H30 年度 71 人から R4 年度は 48 人に減っています。しかし、R4 年度は 9 割の方に受診勧奨のための保健指導を実施しましたが、そのうち 25%の人は治療につながっていない状況です。未受診の方には継続して保健指導を実施するように体制を強化するとともに、治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。(表 3)

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし高血糖の原因となるため、治療中の方については医療と連携し、行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行う等、血糖値改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性: 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

表 1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,759	12,333	11,707	11,159	10,959
血糖値有所見者 * 1	人(b)	1,469	1,506	1,388	1,327	1,338
	(b/a)	11.5%	12.2%	11.9%	11.9%	12.2%
保健指導実施者 * 2	人(c)	996	916	926	891	929
	(c/b)	67.8%	60.8%	66.7%	67.1%	69.4%

\* 1 HbA1c6.5%以上のもの

\* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

佐賀市調べ

表 2 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 * 1	人(a)	1,469	1,506	1,388	1,327	1,338
血糖値有所見者の 未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	621	612	542	518	526
	(b/a)	42.3%	40.6%	39.0%	39.0%	39.3%
受診した者	人(c)	436	413	392	366	360
	(c/b)	70.2%	67.5%	72.3%	70.7%	68.4%
治療開始した者	人(c)	398	382	360	337	325
	(c/b)	64.1%	62.4%	66.4%	65.1%	61.8%

\* 1 HbA1c6.5%以上のもの

\* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

佐賀市調べ

表 3 HbA1c8.0%以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	12,759	12,333	11,707	11,159	10,959
HbA1c8.0%以上	人(b)	225	173	195	191	188
	(b/a)	1.8%	1.4%	1.7%	1.7%	1.7%
保健指導実施	人(c)	210	144	171	167	172
	(c/b)	93.3%	83.2%	87.7%	87.4%	91.5%
HbA1c8.0%以上の 未治療者	人(b)	71	42	55	57	48
	(b/a)	31.6%	24.3%	28.2%	29.8%	25.5%

内服治療開始	27人	40人	15人	36人
元々治療中	131人	85人	134人	140人
資格喪失	5人	4人	10人	16人

佐賀市調べ

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患の早期発見・重症化予防を目的として、特定健診の詳細項目等で心電図検査を実施した割合は約 2 割で、検査実施者の 41%に有所見がみられました。(表 4)そのうち、ST 所見では、約 90%が医療機関未受診となっています。(表 5)一方で心房細動未治療者では全数が医療機関受診につながり 9 割以上で治療が開始されています。

ST所見で医療機関未受診者の受診勧奨や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

表 4 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者	人(a)	12,759	5,405	7,354	12,333	5,309	7,024	11,707	5,061	6,646	11,159	4,931	6,228	10,959	4,791	6,168
心電図受診者	人(b)	2,735	1,391	1,344	2,727	1,424	1,303	2,792	1,381	1,411	2,052	1,082	970	2,005	1,031	974
<b>心電図実施率</b>	<b>b/a</b>	<b>21.4%</b>	<b>25.7%</b>	<b>18.3%</b>	<b>22.1%</b>	<b>26.8%</b>	<b>18.6%</b>	<b>23.8%</b>	<b>27.3%</b>	<b>21.2%</b>	<b>18.4%</b>	<b>21.9%</b>	<b>15.6%</b>	<b>18.3%</b>	<b>21.5%</b>	<b>15.8%</b>
有所見者	人(c)	1289	696	593	1170	646	524	1181	616	565	813	449	364	827	426	401
有所見率	c/b	47.1%	50.0%	44.1%	42.9%	45.4%	40.2%	42.3%	44.6%	40.0%	39.6%	41.5%	37.5%	41.2%	41.3%	41.2%
心房細動	人(d)	55	38	17	44	37	7	35	28	7	10	7	3	10	8	2
心房細動有所見率	d/b	2.0%	2.7%	1.3%	1.6%	2.6%	0.5%	1.3%	2.0%	0.5%	0.5%	0.6%	0.3%	0.5%	0.8%	0.2%
うち、心房細動未治療	人	7	5	2	3	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1

佐賀市調べ

表 5 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
心電図実施者	人(a)	2,735	2,727	2,792	2,052	2,005
ST異常所見者	人(b)	130	96	86	57	61
	(b/a)	4.8%	3.5%	3.1%	2.8%	3.0%
医療機関受診あり	人(c)	21	19	10	7	6
	(c/b)	16.2%	19.8%	11.6%	12.3%	9.8%
医療機関受診なし	人(d)	109	77	76	50	55
	(d/b)	83.8%	80.2%	88.4%	87.7%	90.2%

佐賀市調べ

表 6 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
心房細動有所見者	人(a)	55	44	35	10	10
心房細動未治療者	人(b)	52	40	35	9	10
	(b/a)	94.5%	90.9%	100.0%	90.0%	100.0%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	人(c)	5	3	3	0	1
	(c/b)	9.6%	7.5%	8.6%	0.0%	10.0%
治療開始	人(d)	47	37	32	9	9
	(d/b)	90.4%	92.5%	91.4%	100.0%	90.0%

佐賀市調べ

### ③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、H30 年度以降4%台と横ばいの状況ですが、約6割が未治療者です。令和4年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 258 人のうち、治療開始は 102 人(39.5%)でした。血圧Ⅲ度においては、35 人のうち 28 人が未治療者でした。(表 7)

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、介護が必要となる原因の一つです。また、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。表 8 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうため受診勧奨を含めた保健指導に取り組んでいきます。高値血圧者においても、家庭での血圧測定をすすめ、血圧手帳等の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が42%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

表7 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	12,759	12,333	11,707	11,159	10,959	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	533	534	569	544	446	
	(b/a)	4.2%	4.3%	4.9%	4.9%	4.1%	
	治療あり	人(c)	198	213	221	212	188
		(c/b)	37.1%	39.9%	38.8%	39.0%	42.2%
	治療なし	人(d)	335	321	348	332	258
		(d/b)	62.9%	60.1%	61.2%	61.0%	57.8%
治療開始	人(e)	113	118	119	141	102	
	(e/d)	33.7%	36.8%	34.2%	42.5%	39.5%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	85	72	79	93	35
		(f/a)	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%	0.3%
	治療あり	人	22	28	30	27	7
	治療なし	人	63	44	49	66	28

佐賀市調べ

表8 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
2,837		1,588	978	220	51	A	668 23.5%
		56.0%	34.5%	7.8%	1.8%		
リスク第1層 予後影響因子がない	124	C 75	B 42	B 6	A 1	B	1,184 41.7%
		4.4%	4.7%	4.3%	2.7%		
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙の いずれかがある	1,592	C 910	B 533	A 126	A 23	C	985 34.7%
		56.1%	57.3%	54.5%	57.3%		
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖 尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の 危険因子が3つ以上ある	1,121	B 603	A 403	A 88	A 27		
		39.5%	38.0%	41.2%	40.0%	52.9%	



※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は)≥175、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典:ヘルスサポートラボツール

## (2)ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

佐賀市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等の社会保障費の増大につながっている本市の実態や食生活、生活リズム等の生活背景との関連について、各種団体や小学校区単位で出前講座等を行い、広く市民へ周知を行います。

また、肥満や高血糖の改善を目的として実施している健診結果説明会では、1食のご飯の目安や1日に摂りたい旬の野菜、地元で好まれる菓子に含まれる砂糖量等の展示や一人ひとりの生活背景に合わせた保健指導の実施を予定しています。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ年度)
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
			(H30)	(R2)	(R4)	
データヘルス計画	中長期目標 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.20%	2.10%	2.06%	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.93%	1.00%	1.02%	
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.55%	6.43%	6.18%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	54.6%	56.7%	56.4%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	27.3%	23.4%	36.7%	
	短期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	30.9%	34.4%	33.7%	佐賀市 保険年金課 健康づくり課
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100mmHg以上)	4.2%	4.9%	4.3%	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL-C160mg/dl以上)	12.2%	11.7%	10.6%	
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	11.6%	12.2%	12.3%	
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	-	0.49%	0.45%	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	27.6%	32.3%	44.5%	
		糖尿病の保健指導を実施した割合	52.6%	56.0%	57.3%	
	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診実施率60%以上	36.1	34.2	33.5	法定報告値
		特定保健指導実施率60%以上	54.5	53.6	53.5	
		特定保健指導対象者の割合の減少	12.8	12.6	11.7	
努力支援制度 その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	12.3	10.6	9.8	地域保健 事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)
		肺がん検診受診者の増加	14.5	13.1	13.4	
		大腸がん検診受診者の増加	14.7	13.4	13.5	
		子宮がん検診受診者の増加	20.5	21.5	19.8	
		乳がん検診受診者の増加	21.4	20.3	19.1	
		5つのがん検診の平均受診率の増加	16.7	15.8	15.1	
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	74.8%	80.5%	82.5%	厚生労働省

### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画でも第1期から引き続き、中長期的な目標として、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全」の総医療費に占める割合・患者割合の減少に向けて、共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の対象者減少を達成するために生活習慣病の発症予防および重症化予防に取り組んできました。

その結果、中長期目標疾患の総医療費に占める割合は減少し、特に「脳血管疾患」「慢性腎不全(透析あり)」の割合が減少しました。しかし、「慢性腎不全(透析あり)」の割合は同規模、国と比較し高い状況で、前期高齢者の治療者が増加しています。(図表 18)

また、特定健診結果では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合や糖尿病型の数値であるHbA1c6.5%以上の割合が増加しました。さらに血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況では、どの年代でも脳血管疾患が1位であり、90%以上に糖尿病、高血圧、脂質異常症の基礎疾患があります。(図表 14)

この状況は生活習慣病が重症化した結果であるため、医療費や介護給付費の適正化に向けて解決すべき健康課題です。これらの解決のためには、生活習慣病の重症化予防と同時に発症予防の対策が重要であると考えます。

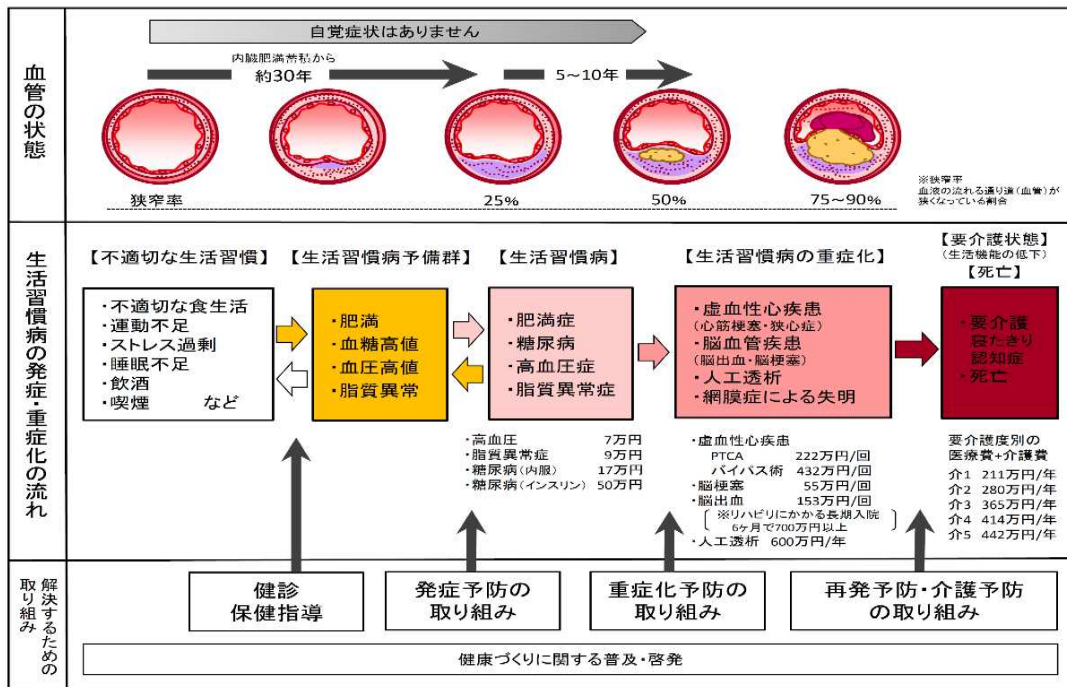
このため、特定健診の実施率向上を図りつつ、被保険者自らが健診結果を基に自身の健康に関心を持ち、健康に過ごすためのより良い習慣を選択し過ごしていけるよう、医療機関等の関係機関と共に連携して支援していく必要があります。また、蓄積された経年的な健診結果やレセプトデータを基に、効果的・効率的に発症予防および重症化予防のための事業を実施していくことが重要です。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化する人を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善する人を増加させることが必要となります。

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

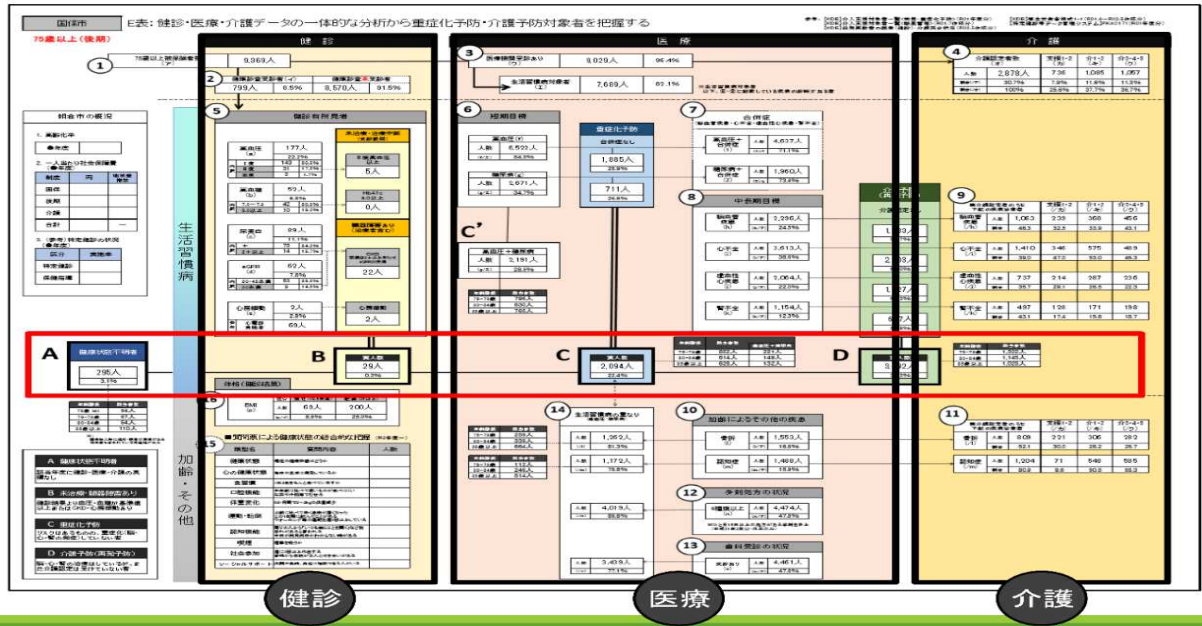
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましい形ですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。(図表 31)

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し、保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	48,378人	47,113人	46,648人	45,388人	43,621人	34,705人	
総件数及び 総費用額	件数	477,400件	463,889件	436,640件	449,040件	448,041件	617,325件
	費用額	185億0510万円	186億4202万円	183億8140万円	187億2575万円	191億0577万円	340億9431万円
一人あたり医療費	38.3万円	39.6万円	39.4万円	41.3万円	43.8万円	98.2万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	佐賀市	191億0577万円	35,454	6.18%	0.38%	2.06%	1.02%	4.70%	2.84%	1.83%	36億3301万円	19.02%	14.07%	9.82%	8.45%
	同規模	--	28,134	4.76%	0.27%	2.07%	1.45%	5.59%	3.08%	2.27%	--	19.48%	16.35%	7.75%	8.62%
	県	--	35,091	5.37%	0.29%	2.15%	1.04%	4.89%	2.99%	1.93%	--	18.67%	14.40%	10.73%	8.87%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	佐賀市	340億9431万円	82,909	4.37%	0.45%	4.56%	0.99%	3.84%	3.22%	1.28%	63億7701万円	18.70%	9.90%	5.01%	13.02%
	同規模	--	66,499	4.71%	0.42%	3.85%	1.64%	4.32%	3.12%	1.61%	--	19.67%	11.29%	3.72%	12.12%
	県	--	84,251	4.29%	0.42%	4.62%	1.00%	3.61%	3.08%	1.27%	--	18.28%	9.23%	4.85%	13.57%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

出典：KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	1,554人	1,628人	1,627人	1,682人	1,811人	4,009人
	件数	B	2,875件	3,026件	3,086件	3,094件	3,413件	7,094件
		B/総件数	0.60%	0.65%	0.71%	0.69%	0.76%	1.15%
	費用額	C	9億6549万円	10億2545万円	10億6847万円	10億0551万円	12億0962万円	13億9639万円
C/総費用		5.2%	5.5%	5.8%	5.4%	6.3%	4.1%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度								
脳血管疾患	人数	D	96人	92人	89人	83人	88人	299人							
		D/A	6.2%	5.7%	5.5%	4.9%	4.9%	7.5%							
	件数	E	170件	146件	157件	160件	162件	558件							
		E/B	5.9%	4.8%	5.1%	5.2%	4.7%	7.9%							
	年代別	40歳未満	3	1.8%	3	2.1%	2	1.3%	2	1.3%	3	1.9%	65-69歳	2	0.4%
		40代	8	4.7%	14	9.6%	9	5.7%	1	0.6%	9	5.6%	70-74歳	1	0.2%
		50代	15	8.8%	9	6.2%	14	8.9%	21	13.1%	21	13.0%	75-80歳	135	24.2%
		60代	71	41.8%	63	43.2%	62	39.5%	54	33.8%	64	39.5%	80代	285	51.1%
		70-74歳	73	42.9%	57	39.0%	70	44.6%	82	51.3%	65	40.1%	90歳以上	135	24.2%
	費用額	F	4827万円	4947万円	4709万円	3771万円	4260万円	8878万円							
		F/C	5.0%	4.8%	4.4%	3.8%	3.5%	6.4%							

出典:ヘルスサポートラボツール

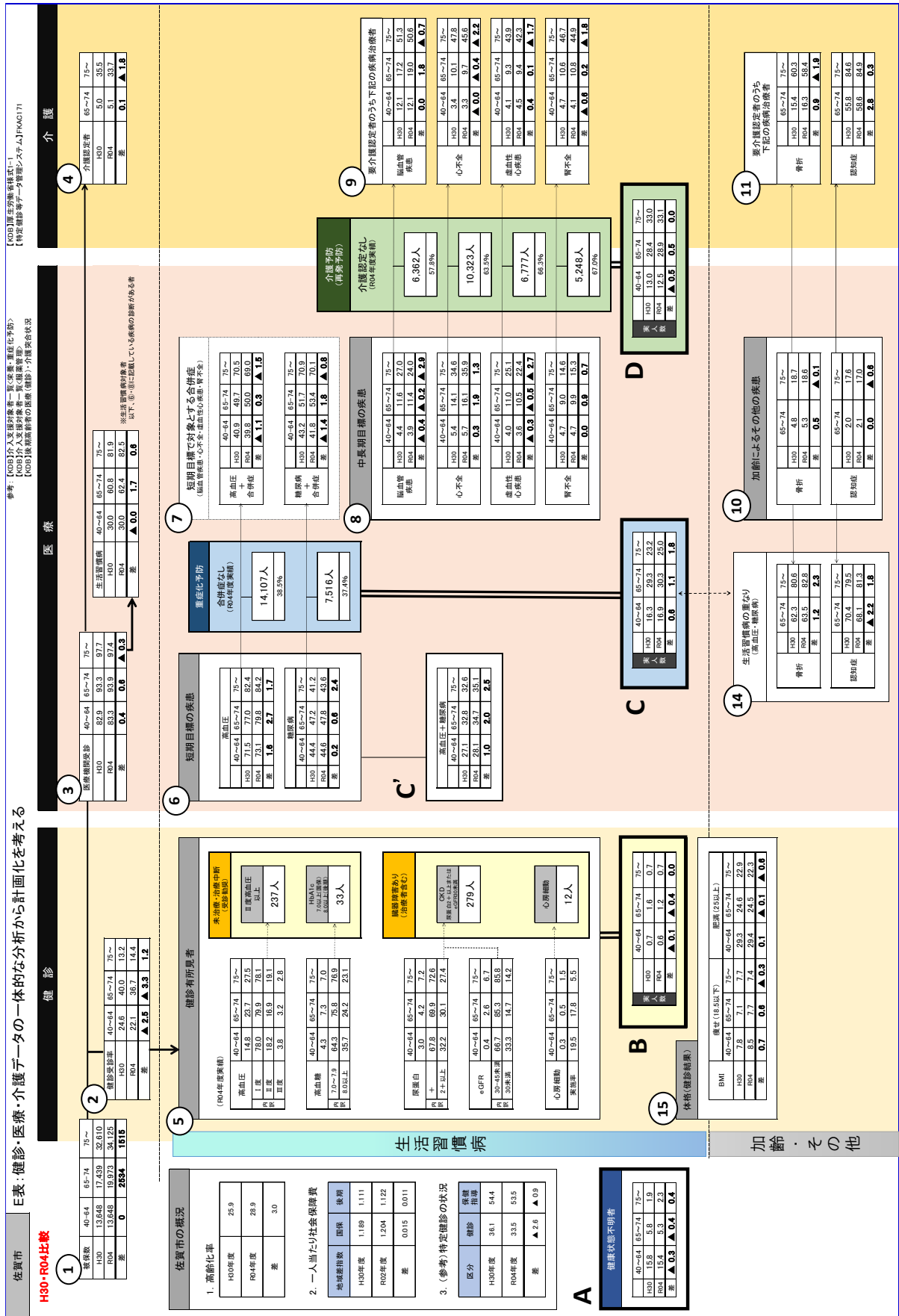
図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	56人	88人	63人	68人	67人	81人							
		G/A	3.6%	5.4%	3.9%	4.0%	3.7%	2.0%							
	件数	H	63件	97件	68件	77件	75件	90件							
		H/B	2.2%	3.2%	2.2%	2.5%	2.2%	1.3%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	1.0%	1	1.5%	1	1.3%	1	1.3%	65-69歳	1	1.1%
		40代	4	6.3%	4	4.1%	4	5.9%	1	1.3%	3	4.0%	70-74歳	5	5.6%
		50代	7	11.1%	5	5.2%	8	11.8%	10	13.0%	6	8.0%	75-80歳	26	28.9%
		60代	21	33.3%	50	51.5%	23	33.8%	23	29.9%	33	44.0%	80代	41	45.6%
		70-74歳	31	49.2%	37	38.1%	32	47.1%	42	54.5%	32	42.7%	90歳以上	17	18.9%
	費用額	I	3549万円	3251万円	2697万円	1763万円	5720万円	1711万円							
		I/C	3.7%	3.2%	2.5%	1.8%	4.7%	1.2%							

出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析(例:65~74 歳国保加入者)



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 認定 介護 率	① 被保険者数			② 健診実施率			⑮ 体格(健診結果)					
		被保険者数			健診実施率			BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	35.5	13,648	17,439	32,610	24.6	40.0	13.2	7.8	7.1	7.7	29.3	24.6	22.9
R04	33.7	13,648	19,973	34,125	22.1	36.7	14.4	8.5	7.7	7.4	29.4	24.5	22.3

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0%以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動														
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-												
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%						
H30	114	3.4	(44)	336	4.8	(117)	205	4.8	(53)	169	5.0	(20)	402	5.8	(18)	57	1.3	(1)	33	1.0	110	1.6	121	2.8	5	0.1	35	0.5	49	1.1
R04	98	3.2	(39)	350	4.8	(105)	296	6.0	(93)	129	4.3	(11)	532	7.3	(21)	79	1.6	(1)	31	1.0	110	1.5	138	2.8	2	0.1	6	0.1	4	0.1

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③ 医療機関 受診						⑥ 生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)									⑦ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
	高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症																				
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-									
H30	82.9	93.3	97.7	30.0	60.8	81.9	71.5	77.0	82.4	44.4	47.2	41.2	27.1	32.8	32.6	40.9	49.7	70.5	43.2	51.7	70.9												
R04	83.3	93.9	97.4	30.0	62.4	82.5	73.1	79.8	84.2	44.6	47.8	43.6	28.1	34.7	35.1	39.8	50.0	69.0	41.8	53.4	70.1												

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 41 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.4	11.6	27.0	4.0	11.0	25.1	5.4	14.1	34.6	4.7	9.0	14.6	12.1	17.2	51.3	4.1	9.3	43.9	3.4	10.1	47.8	4.7	10.6	46.7
R04	3.9	11.4	24.0	3.6	10.5	22.4	5.7	16.1	35.9	4.7	9.9	15.3	12.1	19.0	50.6	4.5	9.4	42.3	3.3	9.7	45.6	4.1	10.8	44.9

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 42 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保数割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	62.3	80.6	70.4	79.5	4.8	18.7	2.0	17.6	15.4	60.3	55.8	84.6
R04	63.5	82.8	68.1	81.3	5.3	18.6	2.1	17.0	16.3	58.4	58.6	84.9

出典:ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 32~42)

国保の被保険者数は年々減少していますが、一人あたり医療費は令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和 3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 98 万円を超え、国保の 2.2 倍も高い状況です。(図表 32)

佐賀市は、これまで糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて 0.89%低くなっていますが、腎不全の医療費に占める割合は、国保及び後期高齢においても、同規模、県、国と比べて高い状況です。(図表 33)

高額レセプト(80 万円/件)については、国保においては毎年約 3,000 件超のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、2 倍以上に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で平成 30 年度が一番多く 170 件で約 4,800 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 162 件と件数が減り、費用額も約 4,300 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、558 件発生し、約 8,900 万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護給付費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 34、35)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、65 歳~74 歳で 2,500 人、75 歳以上でも 1,500 人増加し、佐賀市でも 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることがわかります。

⑮の体格をみると、40~64 歳の若い年齢層では、BMI25 以上の割合を約 3 割で維持しています。図表 39 の健診有所見の状況を見ると、65 歳以上の年代で対象人数が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、40~64 歳の年代で若干割合が減っていますが、糖尿病・高血圧ともに 65~74 歳で高くなっています。

図表 41 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)被保数割において、H30 年度と R4 年度を比較すると、心不全・腎不全ともに 65 歳以上の年代で約 1 ポイント上がっています。高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることがわかります。

#### (4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まず、「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」と「地域の実情に応じて設定する指標」(図表43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

##### ② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが難しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時から治療することで入院につながる重症化の予防、医療費適正化へつなげるため、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

##### ③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者への受診や治療継続への働きかけを行うとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患として糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果改善を目指します。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診実施率の向上を目指します。個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

## (2)管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標値		データの把握方法	
				初期値	中間評価	最終評価	中間目標値	最終目標値		
				R5 (R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	R8 (R7)	R11 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.06%			2.06%	2.06%	KDBシステム (活用データ年度)	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.02%			1.02%	1.02%		
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.18%			5.22%	4.26%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	56.40%			56.40%	56.40%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	35.5%			33.7%	32.0%		
	短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	33.7%			32.0%	30.3%	佐賀市 保険年金課 健康づくり課
				健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100mmHg以上)	4.3%			4.1%	3.9%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL-C160mg/dl以上)	10.6%			10.1%	9.5%	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	12.3%			11.5%	11.1%	
				★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.7%			1.6%	1.5%	
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合(※)	84.9%			92.5%	100%	
	アウトプット	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診実施率60%以上	33.5%			40.0%	60.0%	法定報告値	
			★特定保健指導実施率60%以上	53.5%			60.0%	60.0%		
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.2%			20.6%	25.0%		

(※) 第3期計画から集計方法が、佐賀県市町国保で統一された。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 44 特定健診実施率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%以上
特定保健指導実施率	55%	60%	60%	60%	60%	60%以上

### 3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	31,683人	30,572人	29,389人	27,162人	26,112人	25,104人
	受診者数	11,089人	12,229人	13,225人	13,581人	14,362人	15,062人
特定保健指導	対象者数	1,220人	1,345人	1,455人	1,494人	1,580人	1,657人
	受診者数	671人	807人	873人	896人	948人	994人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託して実施します。佐賀県医師会が実施機関の取りまとめを行い、佐賀県医師会と市町国保側の取りまとめ機関である佐賀県国民健康保険課が集合契約を行います。

- ① 集団健診(佐賀県健康づくり財団健診検査センター・各支所会場他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

#### (2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

### (3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、佐賀市のホームページに掲載します。

<http://www.city.saga.lg.jp>

### (4) 特定健診実施項目

国が定めた内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 佐賀市特定健診検査項目

健診項目		佐賀市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

### (5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

### (6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、国保連に事務処理を委託します。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 47 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関と 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可)の契約 ↓ (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月			健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出	
7月			(特定保健指導の開始)
8月	契約に関わる 予算手続き		実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月			
11月			受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、佐賀県医師会委託および健康づくり課への執行委任の形態で行います。

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

○第4期(2024年以降)における変更点

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

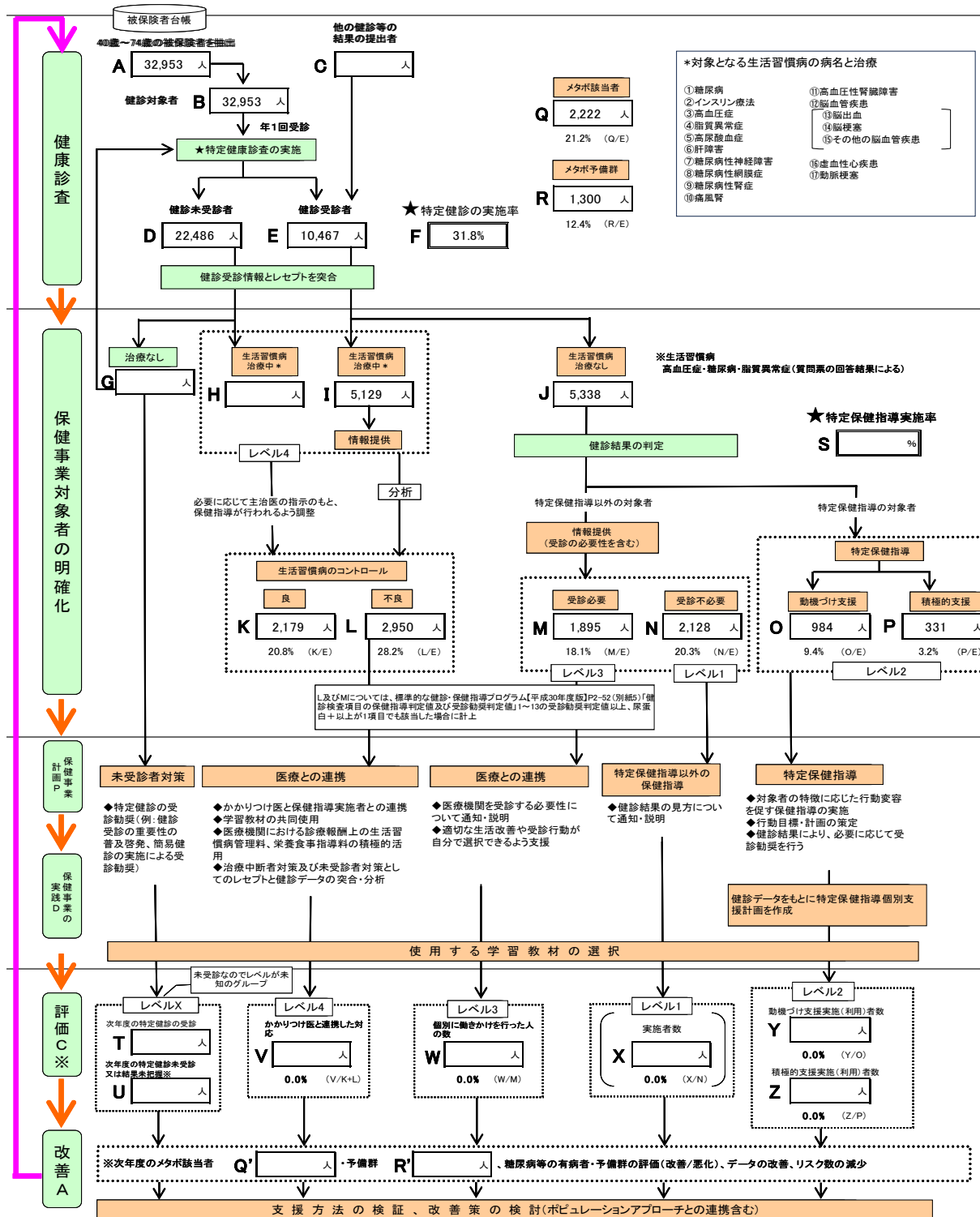
(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5  
令和04年度



出典:ヘルサポートラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込(受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	1,315人 (12.6%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	1,895人 (18.1%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	22,486人 ※受診率目標達成までにあと10,000人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	2,128人 (20.3%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	5,129人 (49.0%)	優先順位をつけ 40%

### (3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理と PDCA サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他	
4月	◎特定健康診査の開始 ◎個別健康診査実施の依頼 ◎診療情報提供の依頼	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始 ◎利用券の登録	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎後期高齢者健診、がん検診開始	
5月	↓	↓		
6月			◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始	
7月				
8月				
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 ◎大規模受診勧奨1回目	
10月				
11月				
12月			◎大規模受診勧奨2回目	
1月				
2月				
3月			◎健診の終了 ◎健診対象者の抽出及び受診券の送付	

## 6. 個人情報の保護

### (1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および佐賀市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

### (2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、佐賀市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等の実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を行うことが重要となります。そのため特に特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

佐賀県の市町国保においては、令和9年度に国民健康保険の保険税率を一本化することに伴い、市町国保保険者として実施している保健事業について、標準化を進める必要があります。これは、被保険者にとって、同一所得・同一世帯であれば県内どの市町に住所を有していても同じ税率・税額となるため、被保険者が受けられるサービス水準に非合理的な差があると不公平であること、保険者側にとっても、医療費水準が勘案されない納付金となるため、保険税率一本化後も医療費適正化に向けたインセンティブが働く仕組みの構築が必要であるためです。そのため、「標準的保健事業検討委員会」及び「医療費適正化勉強会」において、市町国保保険者として実施している保健事業について、標準化を進める事業の内容、基準、財源及び各事業の評価指標等を整理していくこととしています。

### II. 重症化予防の取組

佐賀市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、3,679人(35.1%)です。そのうち治療なしが1,143人(21.4%)を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき対象者が372人です。

また、佐賀市においては、重症化予防と特定保健指導の対象者が重なる者が、1,143人中620人と多いため、特定保健指導の徹底も併せて行うことで重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図51)

図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			令和04年度 ＜参考＞ 健診受診者(実施率)						
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		10,467人	31.8%				
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データリンク 2019より</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">非心原性脳梗塞</p>			心筋梗塞			労作性 狭心症		安静 狭心症		■各疾患の治療状況					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/d以上		中性脂肪 300mg/d以上		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者					
該当者数	454	4.3%	8	0.1%	373	3.6%	250	2.4%	2,222	21.2%	985	9.4%	792	7.6%	重症化予防対象者 (実人数)	
治療なし	271	3.9%	5	0.1%	342	4.4%	179	2.3%	405	7.6%	495	5.3%	228	4.3%	1,143	21.4%
(再掲) 特定保健指導	119	26.2%	2	25.0%	98	26.3%	71	28.4%	405	18.2%	135	13.7%	80	10.1%	620	16.9%
治療中	183	5.2%	3	0.1%	31	1.1%	71	2.6%	1,817	35.4%	490	48.3%	564	11.0%	2,536	49.4%
臓器障害 あり	99	36.5%	5	100.0%	46	13.5%	40	22.3%	101	24.9%	103	20.8%	228	100.0%	372	32.5%
CKD(専門医対象者)	25		1		22		22		34		79		228		228	
心電図所見あり	80		5		29		21		74		32		28		172	
臓器障害 なし	172	63.5%	--		296	86.5%	139	77.7%	304	75.1%	392	79.2%	--		--	

出典:ヘルサポートラボツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

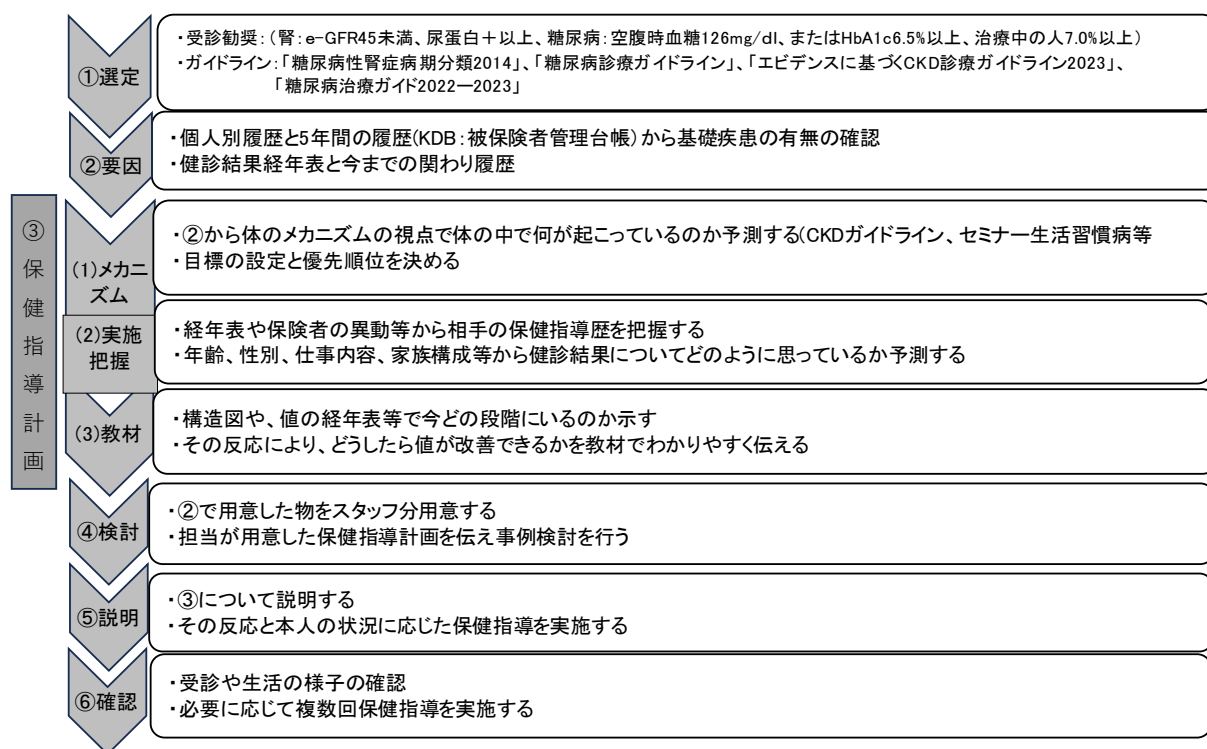
## 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表52に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## 2) 対象者の明確化

### (1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者・糖尿病治療中断者
- ② 特定健診受診後、糖尿病治療中で腎症が重症化するリスクの高い者

## (2) 選定基準に基づく該当者の把握

### ① 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73mf)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。佐賀市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が困難です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

### ② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

佐賀市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、617人(37.4%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者8,532人のうち、特定健診受診者が1,031人(12.1%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者7,501人(87.9%・I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

### ③ 介入方法と優先順位

図表54より佐賀市における介入方法を以下のとおりとします。

#### 優先順位1

##### 【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・617人

優先順位 2

【保健指導】

- ・ 糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・605人  
治療中断しない（継続受診）ための保健指導
- ・ 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

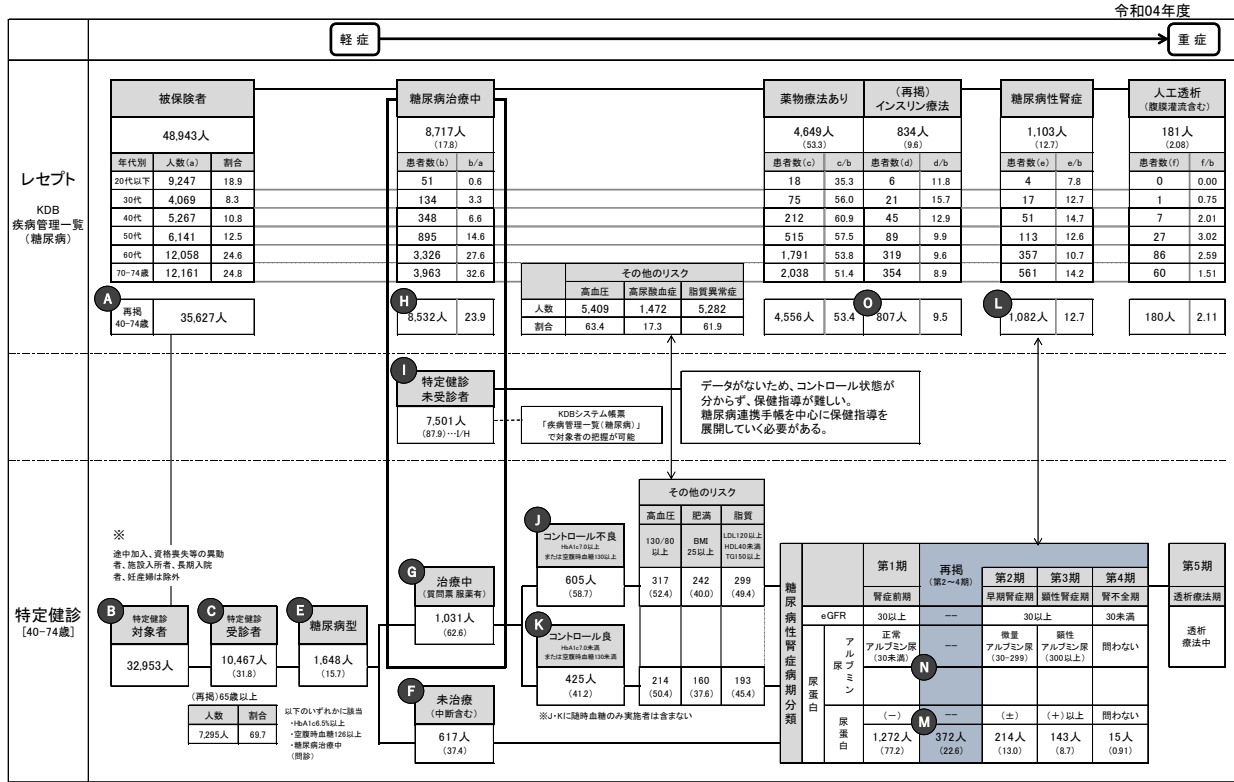
優先順位 3

【保健指導】

- ・ Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・ 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)  
 ※レセプト情報のうち、医療管理一覧(糖尿病)項目については「KID」欄のみを掲載(※KID欄は「KID」欄のみを掲載)

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの因子

の管理も重要となってきます。佐賀市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し、行っていきます。

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
<b>もくじ</b>	
<b>1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援</b>	<b>2 高血糖を解決するための食</b>
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	<b>3 薬物療法</b>
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアソリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起こるのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	<b>4 参考資料</b>
1-21 糖尿病治療の進め方	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁薬・服薬継続率・コストのまとめ
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

## (2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため、可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の重症化予防のため、二次健診等で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

## 4) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に佐賀市医師会等と協議した佐賀県版糖尿病連携手帳等を使用します。

### (2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医から対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては佐賀市プログラムに準じて行っています。

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む中で、高齢福祉課と連携していきます。

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ、年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表56の糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

### 短期的評価

#### ① 受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

#### ② 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1cの変化
  - eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上の低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	佐賀市										同規模保険者(平均)		データ基	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	50,236人		48,536人		47,425人		47,035人		45,732人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		37,283人		36,335人		35,749人		35,801人		34,900人				
2	① 対象者数	B	32,655人		31,922人		31,853人		31,174人		29,640人			市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書	
	② 特定健診 受診者数	C	12,303人		11,991人		11,447人		10,767人		10,480人				
	③ 実施率		--		--		--		--		--				
3	① 特定保健指導 対象者数		1,511人		1,474人		1,373人		1,333人		1,164人				
	② 実施率		54.4%		51.2%		53.6%		51.1%		53.6%				
4	健診データ	① 糖尿病型	E	1,871人	15.2%	1,879人	15.7%	1,836人	16.0%	1,691人	15.7%	1,651人	15.8%		特定健診結果
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	740人	39.6%	726人	38.6%	671人	36.5%	633人	37.4%	617人	37.4%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	1,131人	60.4%	1,153人	61.4%	1,165人	63.5%	1,058人	62.6%	1,034人	62.6%		
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	628人	55.3%	684人	59.3%	647人	55.5%	606人	57.3%	607人	58.7%		
		⑤ 血圧 130/80以上	J	358人	57.2%	360人	52.6%	369人	57.0%	337人	55.6%	319人	52.6%		
		⑥ 肥満 BMI25以上	J	259人	41.4%	288人	42.1%	266人	41.1%	244人	40.3%	244人	40.2%		
		⑦ コントロール良 HbA1c6.9未満かつ空腹時血糖130未満	K	505人	44.7%	469人	40.7%	518人	44.5%	452人	42.7%	427人	41.3%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	1,374人	73.4%	1,413人	75.2%	1,365人	74.3%	1,259人	74.5%	1,275人	77.2%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	274人	14.6%	260人	13.8%	267人	14.5%	253人	15.0%	215人	13.0%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M	175人	9.4%	181人	9.6%	189人	10.3%	167人	9.9%	143人	8.7%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M	16人	0.9%	10人	0.5%	11人	0.6%	12人	0.7%	15人	0.9%		
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		118.8人		118.5人		115.5人		125.2人		125.4人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		158.0人		156.0人		151.0人		162.1人		162.3人			
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1月1日現在)		31,459件 (872.3)	31,682件 (897.5)	31,937件 (905.0)	32,555件 (943.1)	32,228件 (975.6)	691,627件 (859.2)					KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
		④ 入院外(件数)		178件 (4.9)	177件 (5.0)	165件 (4.7)	175件 (5.1)	132件 (4.0)	2,458件 (3.1)						
		⑤ 入院(件数)		5,970人	11.9%	5,751人	11.8%	5,478人	11.6%	5,887人	12.5%	5,735人	12.5%		
		⑥ 糖尿病治療中	H	5,890人	15.8%	5,669人	15.6%	5,398人	15.1%	5,802人	16.2%	5,665人	16.2%		
		⑦ (再掲)40-74歳		4,759人	80.8%	4,538人	80.0%	4,233人	78.4%	4,744人	81.8%	4,631人	81.7%		
		⑧ 健診未受診者	I												
		⑨ インスリン治療	O	512人	8.6%	486人	8.5%	473人	8.6%	520人	8.8%	528人	9.2%		
		⑩ (再掲)40-74歳		501人	8.5%	473人	8.3%	463人	8.6%	509人	8.8%	519人	9.2%		
		⑪ 糖尿病性腎症	L	646人	10.8%	648人	11.3%	655人	12.0%	728人	12.4%	718人	12.5%		
		⑫ (再掲)40-74歳		640人	10.9%	642人	11.3%	648人	12.0%	718人	12.4%	708人	12.5%		
		⑬ 慢性人工透析患者数 (慢性人工透析中に占める割合)		125人	2.1%	134人	2.3%	139人	2.5%	144人	2.4%	144人	2.5%		
		⑭ (再掲)40-74歳		124人	2.1%	133人	2.3%	139人	2.6%	144人	2.5%	143人	2.5%		
		⑮ 新規透析患者数		44	--	30	--	47	--	42	--	30	--		
		⑯ (再掲)糖尿病性腎症		12	27.3%	12	40.0%	11	23.4%	8	19.0%	11	36.7%		
⑰ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (慢性人工透析中に占める割合)		131人	1.6%	152人	1.8%	157人	1.9%	154人	1.8%	157人	1.7%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期			
6	医療費	① 総医療費		185億0510万円		186億4202万円		183億8140万円		187億2575万円		191億0577万円		159億7838万円	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
		② 生活習慣病総医療費		98億8602万円		99億2341万円		99億3983万円		99億5988万円		98億5004万円		83億7795万円	
		③ (総医療費に占める割合)		53.4%		53.2%		54.1%		53.2%		51.6%		52.4%	
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		6,435円		6,752円		6,006円		5,755円		6,646円		6,261円	
		⑤ 健診受診者		36,232円		36,131円		38,848円		38,649円		38,830円		39,174円	
		⑥ 健診未受診者		36,232円		36,131円		38,848円		38,649円		38,830円		39,174円	
		⑦ 糖尿病医療費		8億6491万円		8億9494万円		9億1047万円		9億2347万円		8億9778万円		8億9253万円	
		⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		8.7%		9.0%		9.2%		9.3%		9.1%		10.7%	
		⑨ 糖尿病入院外総医療費		28億5675万円		29億3648万円		30億5230万円		30億9191万円		30億3473万円			
		⑩ 1件あたり		36,349円		37,787円		39,424円		39,361円		39,883円			
		⑪ 糖尿病入院総医療費		17億4868万円		16億8238万円		17億7407万円		17億6013万円		19億0059万円			
		⑫ 1件あたり		568,490円		586,399円		630,891円		607,990円		656,733円			
		⑬ 在院日数		18日		17日		17日		17日		16日			
		⑭ 慢性腎不全医療費		12億4898万円		12億6353万円		12億3007万円		13億0148万円		12億5377万円		8億0400万円	
		⑮ 透析有り		11億7923万円		12億0718万円		11億8284万円		12億3076万円		11億8142万円		7億6011万円	
⑯ 透析なし		6975万円		5634万円		4723万円		7072万円		7235万円		4389万円			
7	介護	① 介護給付費		182億1421万円		186億4873万円		189億6633万円		188億3184万円		186億9671万円		175億9470万円	
		② (2号認定者)糖尿病合併症		26件 17.1%	25件 18.4%	24件 18.0%	22件 19.5%	17件 14.4%							
8	① 死亡		26人	1.1%	33人	1.4%	25人	1.0%	29人	1.2%	21人	0.8%	1,033人 1.0%	KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	

出典:ヘルスサポートラボツール

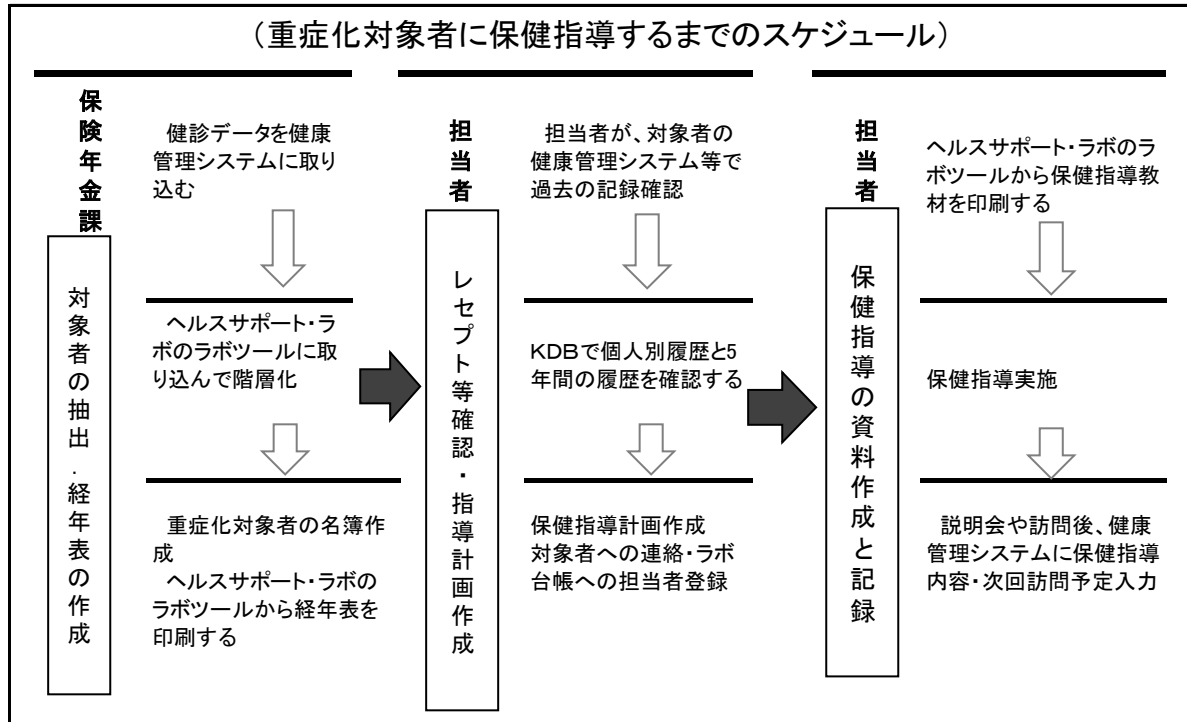
## 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～ 特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

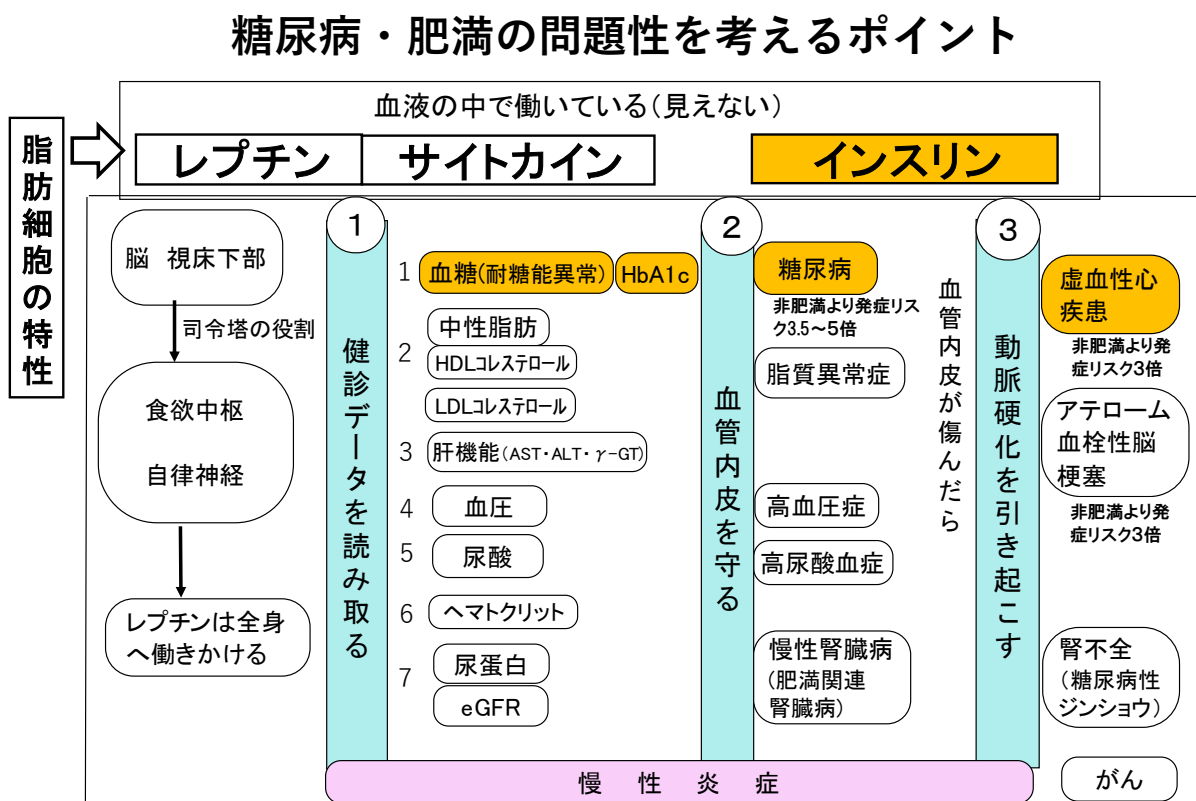
### 1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

メタボリックシンドロームの定義と診断基準では、「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」といわれています。

なお、取組にあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



## 2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態を把握します。

図表 59 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲) 肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	3,172	7,295	933	1,788	741	1,584	151	180	29	18	12	6	
			29.4%	24.5%	23.4%	21.7%	4.8%	2.5%	0.9%	0.2%	0.4%	0.1%	
再掲	男性	1,405	3,139	556	964	450	873	89	84	13	7	4	0
				39.6%	30.7%	32.0%	27.8%	6.3%	2.7%	0.9%	0.2%	0.3%	0.0%
	女性	1,767	4,156	377	824	291	711	62	96	16	11	8	6
				21.3%	19.8%	16.5%	17.1%	3.5%	2.3%	0.9%	0.3%	0.5%	0.1%

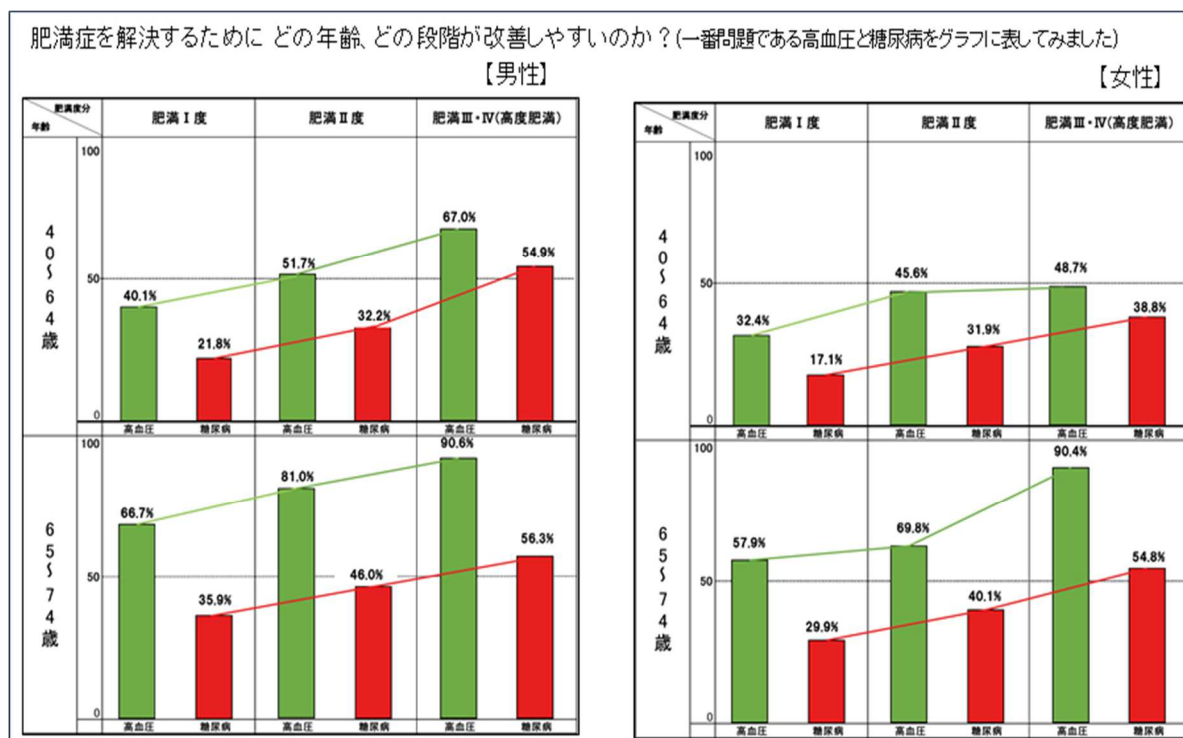
出典：ヘルスサポートラボツール

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 60 をみると、肥満度及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、両疾患の発症が 50% に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代(40～64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



②保健指導を実施した時の住民の声(意識)から「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	I度 25~29.9		II度 30~34.9		III度 35~39.9		IV度 40~			
	食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる	・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。 ・便秘に座ると便座が割れる
排泄	排便			・便秘になって大変		排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
	身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっていくといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる					・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している	

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種が連携してフォローアップを行う必要があります。そのことは、図表 61 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

③心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例

心・脳血管疾患を発症した事例から課題を整理する

事例No.	性別	発症年齢	KDBから把握							特定健診	転帰		
			レセプト										
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患					介護	
脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症						
1	男	50代		●				●	●			メタボ	
2	男	50代	●		●			●	●		要介護5	メタボ	
3	男	50代		●	●			●				メタボ	
4	男	50代		●				●	●			メタボ	長期入院
5	男	60代	●	●				●	●			メタボ	長期入院

佐賀市調べ

### 3) 対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	4,544	448	538	1,545	2,013	5,923	460	623	2,350	2,490	
メタボ該当者	B	1,512	75	150	524	763	710	19	50	273	368	
	B/A	33.3%	16.7%	27.9%	33.9%	37.9%	12.0%	4.1%	8.0%	11.6%	14.8%	
再掲	① 3項目全て	C	485	15	50	177	243	180	4	17	68	91
		C/B	32.1%	20.0%	33.3%	33.8%	31.8%	25.4%	21.1%	34.0%	24.9%	24.7%
	② 血糖+血圧	D	340	7	18	121	194	106	3	10	34	59
		D/B	22.5%	9.3%	12.0%	23.1%	25.4%	14.9%	15.8%	20.0%	12.5%	16.0%
	③ 血圧+脂質	E	565	40	63	190	272	368	10	22	149	187
		E/B	37.4%	53.3%	42.0%	36.3%	35.6%	51.8%	52.6%	44.0%	54.6%	50.8%
	④ 血糖+脂質	F	122	13	19	36	54	56	2	1	22	31
		F/B	8.1%	17.3%	12.7%	6.9%	7.1%	7.9%	10.5%	2.0%	8.1%	8.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	4,544	1,512	33.3%	1,201	79.4%	311	20.6%	5,923	710	12.0%	616	86.8%	94	13.2%		
40代	448	75	16.7%	32	42.7%	43	57.3%	460	19	4.1%	12	63.2%	7	36.8%		
50代	538	150	27.9%	97	64.7%	53	35.3%	623	50	8.0%	37	74.0%	13	26.0%		
60代	1,545	524	33.9%	413	78.8%	111	21.2%	2,350	273	11.6%	237	86.8%	36	13.2%		
70～74歳	2,013	763	37.9%	659	86.4%	104	13.6%	2,490	368	14.8%	330	89.7%	38	10.3%		

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超えますが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 64)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

## (1)対象者の選定基準の考え方

- ①メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ②治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

## (2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

## 4)保健指導の実施

### (1)最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起きていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

## (2)二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患等のリスクが非常に高くなるため、佐賀市においても二次健診を実施します。

### ◎動脈硬化の有無や進行、腎臓機能等の程度を見るための検査

- ① 75 g 糖負荷試験およびインスリン検査（高インスリン状態をみる検査）
- ② 頸部エコー検査
- ③ 心電図検査
- ④ 眼底検査
- ⑤ 微量アルブミン尿検査
- ⑥ 尿蛋白定量・クレアチニン検査
- ⑦ 尿中ナトリウム・クレアチニン検査

### 3. 虚血性心疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

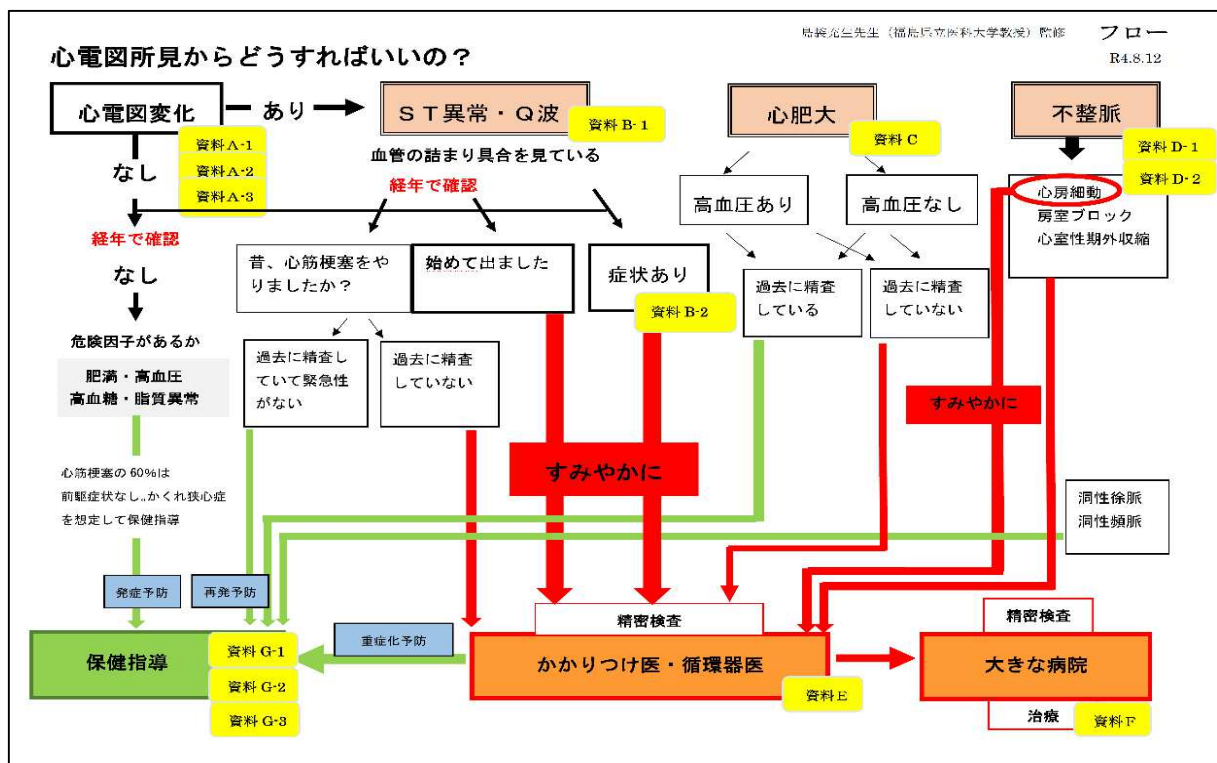
虚血性心疾患重症化予防の取組みにあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### 2) 対象者の明確化

##### (1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 66 に基づいて考えます。

図表 66 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



##### (2) 重症化予防対象者の抽出

###### ① 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

佐賀市においては、心電図検査を2,005人(18.3%)に実施し、そのうち有所見者が827人(41.2%)で、有所見率での男女差はありませんでした。所見の内訳では、虚血性心疾患が疑われる異常Q波やST-T変化が71人(8.6%)、心房細動が10人(1.2%)でした。(図表67)

また、有所見者のうち要精査が257人(31.1%)で、その後の受診状況をみると227人(88.3%)は未受診でした。(図表68)。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表67 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
						異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	2,005	18.3%	827	41.2%	10	1.2%	61	7.4%	22	2.7%	124	15.0%	29	3.5%	135	16.3%	10	1.2%	95	11.5%
	男性	1,031	9.4%	426	41.3%	6	1.4%	25	5.9%	10	2.3%	62	14.6%	25	5.9%	83	19.5%	8	1.9%	66	15.5%
	女性	974	8.9%	401	41.2%	4	1.0%	36	9.0%	12	3.0%	62	15.5%	4	1.0%	52	13.0%	2	0.5%	29	7.2%

佐賀市調べ

図表68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	827	41.2%	257	31.1%	30	11.7%	227	88.3%
男性	426	41.3%	121	28.4%	21	17.4%	100	82.6%
女性	401	41.2%	136	33.9%	9	6.6%	127	93.4%

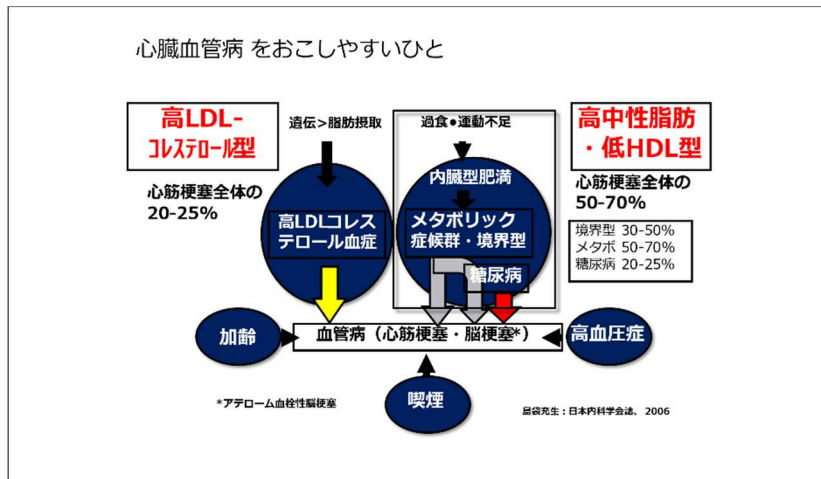
佐賀市調べ

## ②心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の60%は前駆症状がないため)積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールが関連することからタイプ別に把握します。(図表69)

図表 69 心血管病をおこしやすい人



図表 69 を基にタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 63・64)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定 令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標 (参考) 動脈硬化性心血管疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL-C管理目標 ( )内はNon-HDL			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL-C160mg/dl以上の年代別				
			120-139 mg/dl	140-159 mg/dl	160-179 mg/dl	180mg/dl以上	40代	50代	60代	70~74歳	
4,521			2,078	1,416	685	342	71	180	454	322	
			46.0%	31.3%	15.2%	7.6%	6.9%	17.5%	44.2%	31.4%	
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160mg/dl未満 (190mg/dl未満)	683	368	188	88	39	39	88	0	0
		15.1%	17.7%	13.3%	12.8%	11.4%	54.9%	48.9%	0.0%	0.0%	
	中リスク	140mg/dl未満 (170mg/dl未満)	2,017	849	661	346	161	17	57	287	146
	44.6%	40.9%	46.7%	50.5%	47.1%	23.9%	31.7%	63.2%	45.3%		
	高リスク	120mg/dl未満 (150mg/dl未満)	1,708	809	532	232	135	14	31	152	170
37.8%			38.9%	37.6%	33.9%	39.5%	19.7%	17.2%	33.5%	52.8%	
再掲 100mg/dl未満 (130mg/dl未満) ※1		130	70	27	20	13	2	8	14	9	
2.8%	3.4%	1.9%	2.9%	3.8%	2.8%	4.4%	3.1%	2.8%			
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100mg/dl未満 (130mg/dl未満)	113	52	35	19	7	1	4	15	6
2.5%	2.5%	2.5%	2.8%	2.0%	1.4%	2.2%	3.3%	1.9%			

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

出典:ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 71 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

#### (2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈 CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

#### (3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

#### 4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む中で、地域包括支援センターと連携していきます。

#### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

#### 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

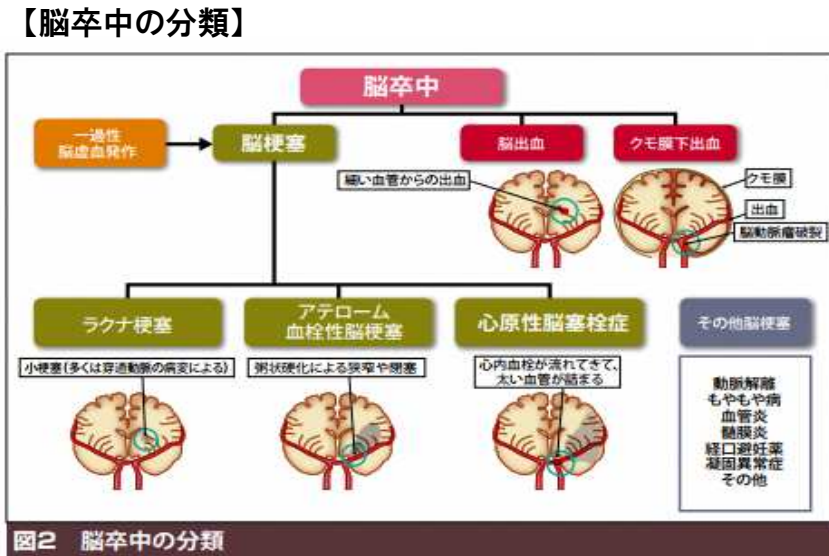
5 月～ 特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 4. 脳血管疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 72,73)

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

### 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

## 2) 対象者の明確化

### (1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 14,598 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 1,595 人(10.9%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 454 人(4.3%)であり、そのうち 271 人(59.7%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

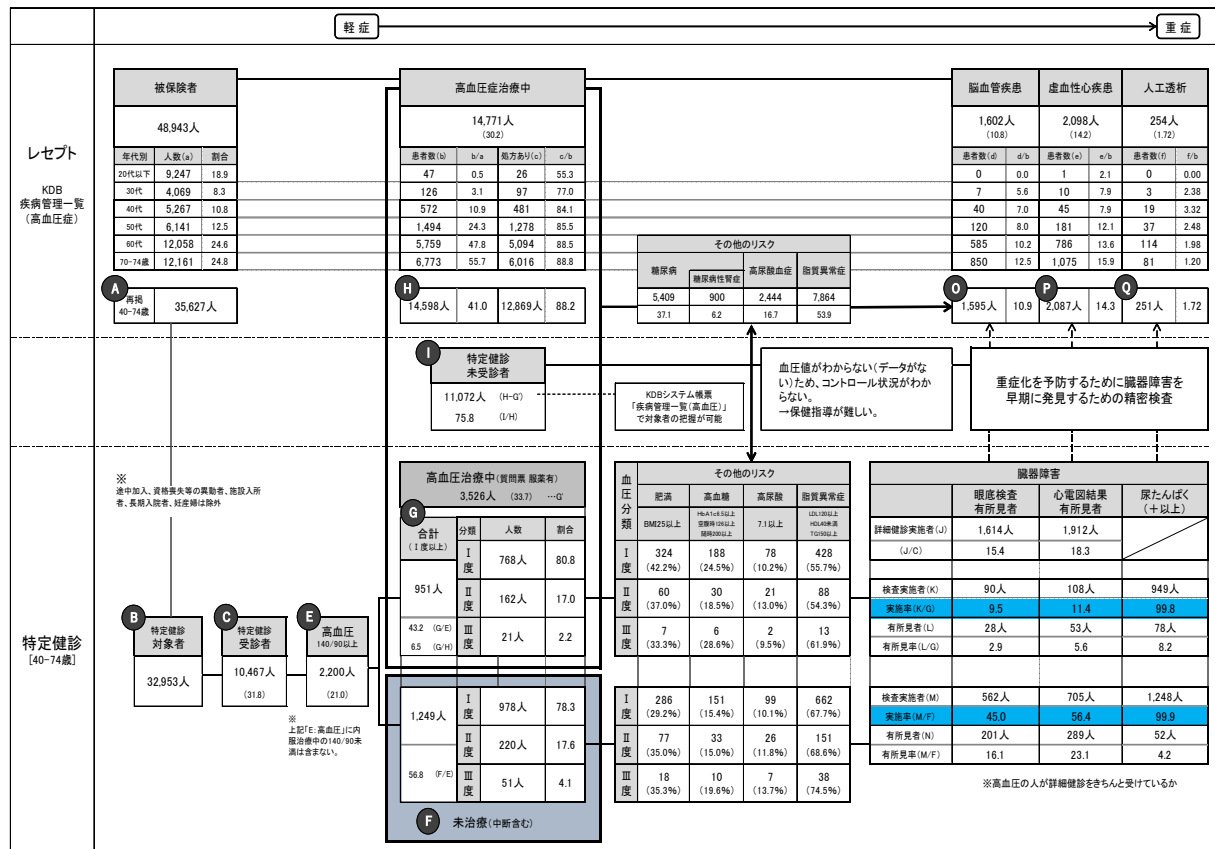
また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 183 人(5.2%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見する眼底検査(詳細検査)は、1,614 人(15.4%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、「判定基準に該当し、医師が必要と認める人」となっていることから、特定健診の結果Ⅰ度高血圧以上の 2,200 人(21.0%・E)は、眼底検査の判定基準に該当していますが、特定健診の詳細検査は実施されていません。この状況から、本市では、重症化予防のため二次健診で眼底検査を積極的に実施します。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

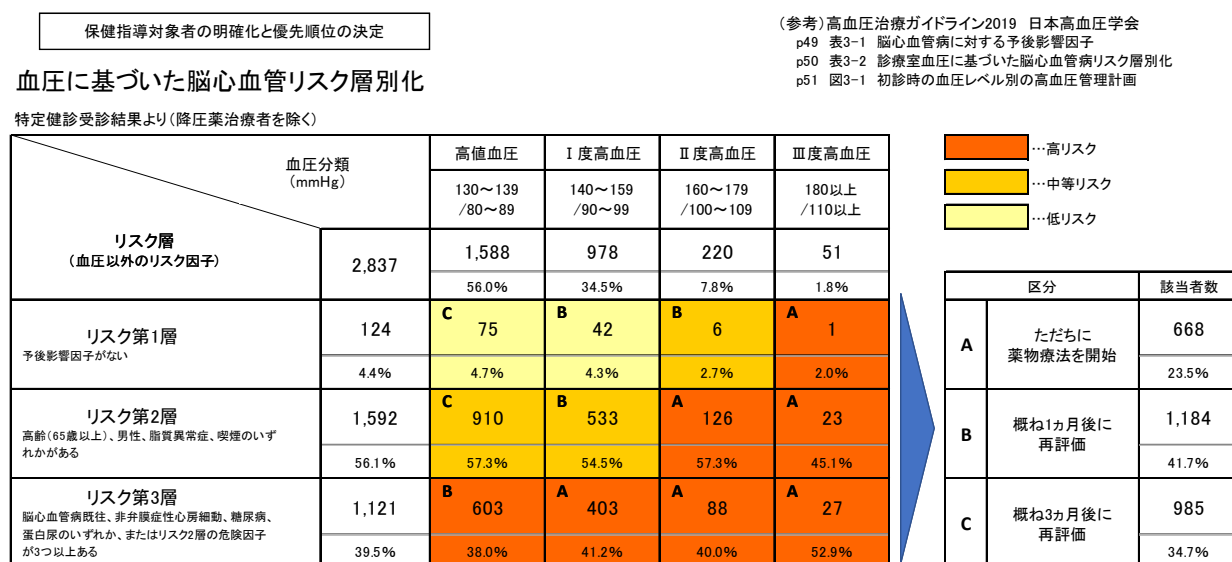


## (2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

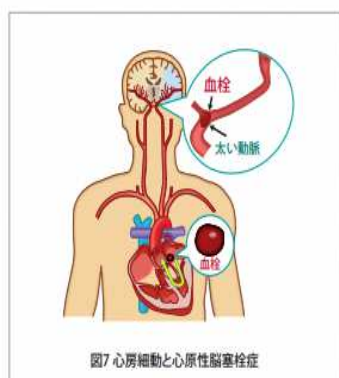


- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は)≥175、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 75 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

## (3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況です。

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	4,544	5,923	965	21.2%	947	16.0%	6	0.6%	2	0.2%	--	--
40代	448	460	85	19.0%	69	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	538	623	130	24.2%	125	20.1%	1	0.8%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	1,545	2,350	356	23.0%	423	18.0%	3	0.8%	1	0.2%	1.9%	0.4%
70～74歳	2,013	2,490	394	19.6%	330	13.3%	2	0.5%	1	0.3%	3.4%	1.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人数	人数	割合	人数	割合
10	1	10.0%	9	90.0%

佐賀市調べ

心電図検査において 10 人が心房細動の有所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 10 人のうち 9 人は既に治療が開始されていましたが、1 人はまだ治療につながっていません。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者に早期発見・早期介入するために「特定健診の詳細検査対象基準の拡大」等により、リスクの高い人の心電図検査の実施が望まれます。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず、中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

#### (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは二次健診として頸動脈エコー検査の実施をするとともに、他の非侵襲的検

査の実施も検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈 CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

### (3)対象者の管理

#### ①高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

#### ②心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

## 4)医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の人へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

## 5)高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む中で、高齢福祉課と連携していきます。

## 6)評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

## 7)実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～ 特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

### Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### 1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

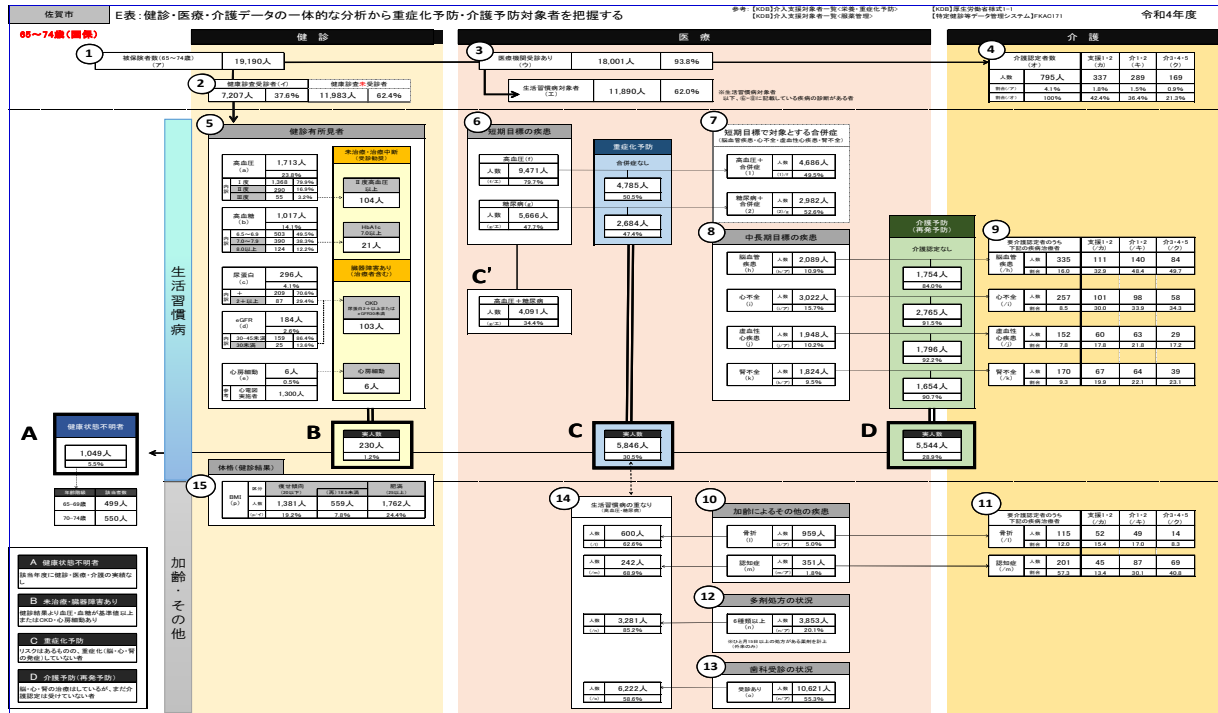
#### 2) 事業の実施

佐賀市は、令和2年度から、佐賀県後期高齢者医療広域連合より本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行います。

具体的には、

- ①企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置します。KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。
- ②地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者にする個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 78 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



## IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題となっています。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患予防の視点からますます注目されています。

佐賀市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要です。

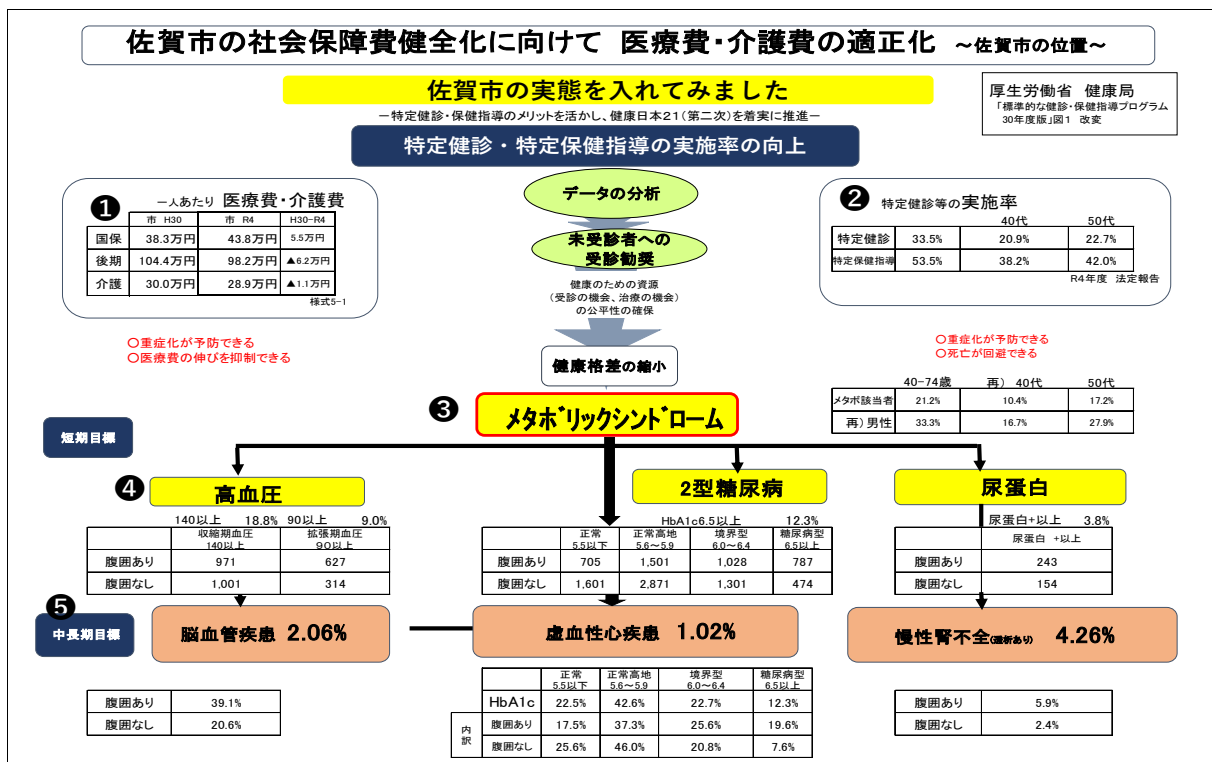
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える															
— 基本的考え方 — (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">発症予防</span> <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">重症化予防</span>															
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務) 【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
	データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦 (胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
	妊婦健康診査 (13条)	産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)	保育所・幼稚園 健康診断	就学時 健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)	定期健康診断 (第66条)	特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者 健康診査 (第125条)						
5 対象者 健診内容	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)	標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			
	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断) 妊娠 糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の 1点以上満たすもの													
	身長 体重														
	BMI							25以上							
	肥満度			かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+) 以上			(+) 以上										
糖尿病 家族歴															

## V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 80, 81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる佐賀の食

統計からみえる佐賀の食 ~ 総務省統計局 家計調査 2019~2021年平均 ~

食品名	全国ランキング (購入量)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
マヨネーズ・マヨネーズ風調味料	5位	冷凍食品	3位
酢	11位	肉類	17位
食塩	13位	生鮮野菜	40位
砂糖	13位	魚介類	40位
カレールウ	13位	果物	51位
食品名	全国ランキング (購入金額)	油脂	52位
ようかん	2位		
即席めん	2位		
カステラ	5位		
キャンデー	8位		

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のため、中間評価を行います。

また、計画最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュール通り行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診実施率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果改善度を評価していきます。

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた佐賀市の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた佐賀市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた佐賀市の位置

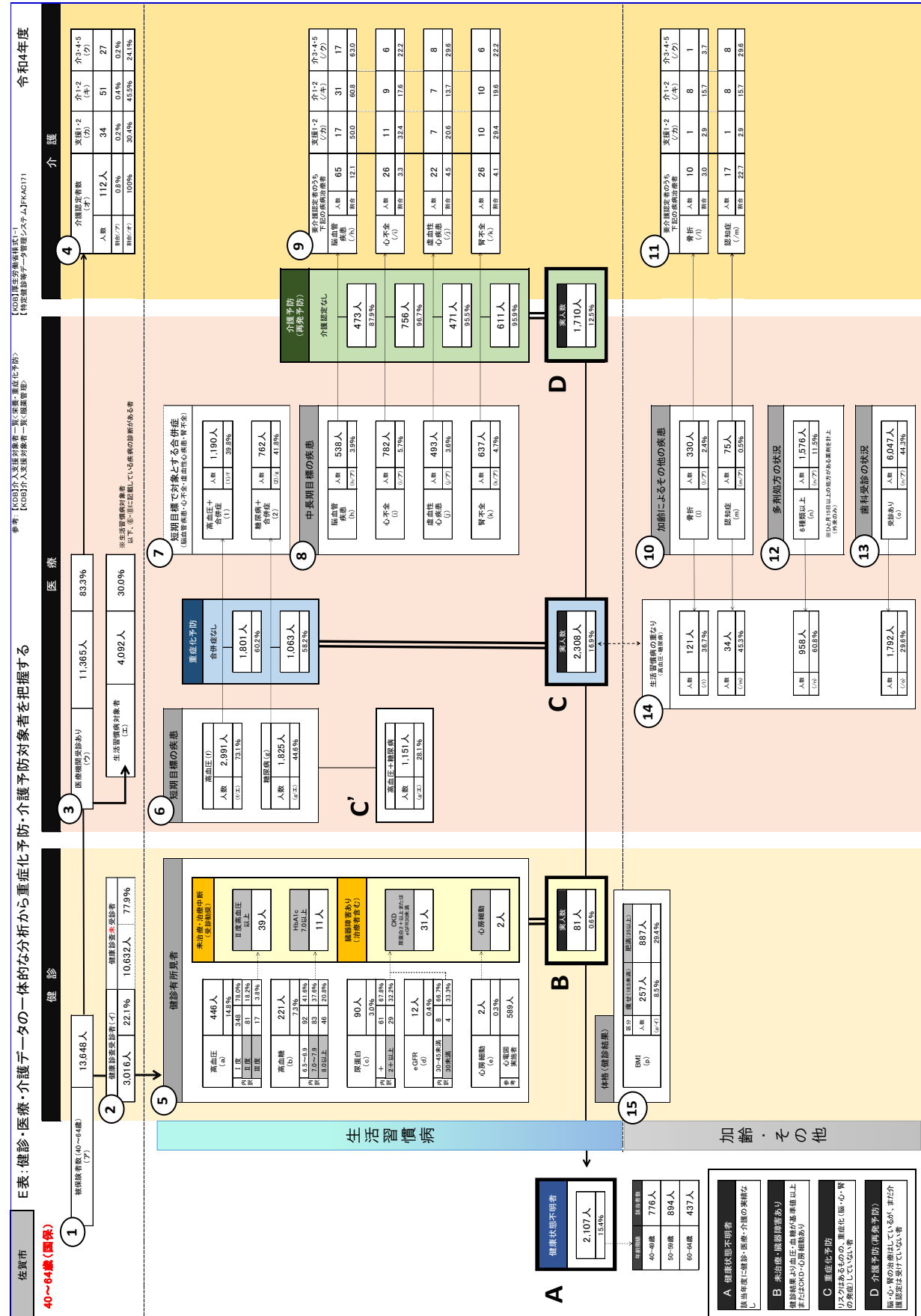
R04年度

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		224,008		5,381,827		797,881		123,214,261	KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
		65歳以上(高齢化率)		64,802	28.9	1,495,510	27.8	246,061	30.8	35,335,805		28.7	
		75歳以上		33,354	14.9	--	--	125,245	15.7	18,248,742		14.8	
		65~74歳		31,448	14.0	--	--	120,816	15.1	17,087,063		13.9	
		40~64歳		72,472	32.4	--	--	253,839	31.8	41,545,893		33.7	
	39歳以下		86,734	38.7	--	--	297,981	37.3	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業		6.1		2.2		8.7		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業		19.3		27.9		24.2		25.0			
		第3次産業		74.6		69.9		67.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性		81.1		80.9		80.7		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.1		86.9		87.1		87.0					
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		80.2		80.1		80.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握		
	女性		85.7		84.3		85.2		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		99.8		99.1		102.0		100		KDB NO.1 地域全体像の把握	
		男性		100.3		101.6		99.1		100			
		死因	がん		709	51.5	15,875	50.9	2,689	51.1	378,272		50.6
			心臓病		370	26.9	8,506	27.3	1,488	28.3	205,485		27.5
			脳疾患		190	13.8	4,288	13.8	687	13.0	102,900		13.8
			糖尿病		21	1.5	542	1.7	95	1.8	13,896		1.9
			腎不全		54	3.9	1,033	3.3	198	3.8	26,946		3.6
	自殺		33	2.4	915	2.9	108	2.1	20,171	2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		221	8.3	--	--	786	7.7	125,187	8.7	厚労省HP 人口動態調査	
		男性		142	11.0	--	--	514	10.5	82,832	11.2		
女性		79	5.7	--	--	272	5.2	42,355	6.0				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		13,284	20.6	273,458	18.2	45,455	18.6	6,724,030	19.4	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		238	0.3	4,687	0.3	831	0.3	11,028	0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2		63,269	21.2	950,322	13.3	192,586	19.1	21,785,044		12.9
			要介護1.2		148,892	49.8	3,279,694	45.8	500,432	49.6	78,107,378		46.3
			要介護3以上		86,797	29.0	2,930,631	40.9	316,821	31.4	68,963,503		40.8
	2号認定者		254	0.35	7,106	0.38	825	0.33	156,107	0.38			
	② 有病状況	糖尿病		3,263	23.7	70,399	24.3	11,160	23.4	1,712,613	24.3	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症		8,078	58.9	152,682	53.4	28,610	60.7	3,744,672	53.3		
		脂質異常症		4,859	35.2	93,729	32.4	16,120	33.7	2,308,216	32.6		
		心臓病		9,098	66.5	171,869	60.1	32,225	68.4	4,224,628	60.3		
		脳疾患		3,445	25.7	63,721	22.6	13,290	28.7	1,568,292	22.6		
		がん		1,882	13.5	32,892	11.4	6,572	14.0	837,410	11.8		
		筋・骨格		8,272	60.2	151,296	52.8	28,736	61.0	3,748,372	53.4		
		精神		6,172	44.8	104,082	36.5	21,641	46.2	2,569,149	36.8		
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		288,521	18,696,710,199	270,595	404,678,094,541	286,277	70,441,691,145	290,668	100,742,274,226,889	KDB NO.1 地域全体像の把握	
		1件当たり給付費(全体)		62,540		56,514		69,755		59,662			
居宅サービス		46,038		40,217		50,348		41,272					
施設サービス		289,348		295,032		290,902		296,364					
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		8,803		8,272		9,309		8,610		KDB NO.1 地域全体像の把握		
	認定あり		4,114		3,828		4,328		4,020				
4	① 国保の状況	被保険者数		43,621		1,054,527		172,974		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握	
		65~74歳		19,305	44.3	--	--	78,402	45.3	11,129,271	40.5		
		40~64歳		13,730	31.5	--	--	53,309	30.8	9,088,015	33.1		
	39歳以下		10,586	24.3	--	--	41,263	23.9	7,271,596	26.5			
	加入率		19.5		19.6		21.7		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		27	0.6	285	0.3	100	0.6	8,237	0.3	KDB NO.5 被保険者の状況	
		診療所数		233	5.3	4,054	3.8	691	4.0	102,599	3.7		
		病床数		4,186	96.0	59,920	56.8	14,451	83.5	1,507,471	54.8		
		医師数		1,151	26.4	12,660	12.0	2,445	14.1	339,611	12.4		
		外来患者数		804.8		707.4		784.4		687.8			
	入院患者数		26.6		17.3		27.7		17.7				
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		437,995	県内15位 同規模1位	348,500		431,999		339,680		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握	
		受診率		831.411		724.736		812.114		705.439			
		外来	費用の割合		56.0		61.4		53.8		60.4		
			件数の割合		96.8		97.6		96.6		97.5		
入院		費用の割合		44.0		38.6		46.2		39.6			
		件数の割合		3.2		2.4		3.4		2.5			
1件あたり在院日数		17.1日		15.9日		17.9日		15.7日					

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合  最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	2,689,090,540	27.3	31.2	27.2	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題				
			慢性腎不全(透析あり)	1,181,416,400	12.0	9.1	10.2	8.2					
			糖尿病	897,783,160	9.1	10.7	9.2	10.4					
			高血圧症	542,847,950	5.5	5.9	5.6	5.9					
			脂質異常症	350,567,150	3.6	4.3	3.7	4.1					
			脳梗塞・脳出血	393,331,340	4.0	3.9	4.0	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	194,707,070	1.9	2.8	2.0	2.8					
			精神	1,876,001,330	19.0	14.8	20.3	14.7					
	筋・骨格	1,613,552,660	16.4	16.4	16.8	16.7							
	⑤	一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	284	0.1	209	0.2	370	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)		
				糖尿病	1,196	0.6	1,025	0.8	1,416	0.7		1,144	0.9
				脂質異常症	57	0.0	33	0.0	64	0.0		53	0.0
				脳梗塞・脳出血	8,095	4.2	6,251	4.6	8,250	4.1		5,993	4.5
				虚血性心疾患	3,692	1.9	4,045	3.0	3,573	1.8		3,942	2.9
		一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	腎不全	7,141	3.7	4,145	3.1	6,245	3.1		4,051	3.0
				高血圧症	12,157	5.0	10,524	4.9	12,536	5.4		10,143	4.9
				糖尿病	19,870	8.1	18,922	8.8	20,303	8.7		17,720	8.6
				脂質異常症	7,980	3.3	7,866	3.7	8,279	3.6		7,092	3.5
				脳梗塞・脳出血	901	0.4	877	0.4	1,022	0.4		825	0.4
⑥	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	2,516		2,096		3,014		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題			
		健診未受診者 一人当たり	14,701		13,113		14,170		13,295				
⑦	健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	6,646		6,261		7,990		6,142	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		健診未受診者 一人当たり	38,830		39,174		37,560		40,210				
5	特定健診の 状況  県内市町村数 23市町村  同規模市区町村数 23市町村	①	健診受診者	9,907		263,669		46,997		6,503,152	KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握		
		②	実施率	33.1	県内21位 同規模14位	36.0	39.6	全国16位	35.3				
		③	特定保健指導終了者(実施率)	31	2.5	1,839	6.4	1,049	19.4	69,327		9.0	
		④	非肥満高血糖	936	9.4	24,519	9.3	4,529	9.6	588,083		9.0	
		⑤	メタボ	該当者	2,115	21.3	54,175	20.5	10,252	21.8		1,321,197	20.3
				男性	1,435	33.3	36,883	33.0	6,954	32.9		923,222	32.0
				女性	680	12.1	17,292	11.4	3,298	12.8		397,975	11.0
				予備群	1,225	12.4	28,938	11.0	5,760	12.3		730,607	11.2
		⑥	メタボ 該当・予 備群レ ベル	男性	807	18.7	19,936	17.9	3,928	18.6		515,813	17.9
				女性	418	7.5	9,002	5.9	1,832	7.1		214,794	5.9
		⑦	腹囲	総数	3,869	39.1	91,005	34.5	18,140	38.6		2,273,296	35.0
		男性		2,562	59.5	62,112	55.6	12,261	58.0	1,592,747		55.3	
		⑧	BMI	女性	1,307	23.3	28,893	19.0	5,879	22.7		680,549	18.8
		⑨		総数	290	2.9	12,264	4.7	1,785	3.8		304,276	4.7
		⑩	血糖のみ	男性	45	1.0	1,686	1.5	256	1.2		48,780	1.7
		⑪		女性	245	4.4	10,578	7.0	1,529	5.9		255,496	7.1
		⑫	血圧のみ	男性	127	1.3	1,561	0.6	486	1.0		41,541	0.6
		⑬		女性	776	7.8	20,331	7.7	3,847	8.2		514,593	7.9
		⑭	脂質のみ	男性	322	3.3	7,046	2.7	1,427	3.0		174,473	2.7
⑮	女性	428		4.3	7,538	2.9	1,794	3.8	193,722	3.0			
⑯	血糖・脂質	男性	169	1.7	2,685	1.0	744	1.6	67,212	1.0			
⑰		女性	892	9.0	26,282	10.0	4,364	9.3	630,648	9.7			
⑱	血糖・血圧・脂質	626	6.3	17,670	6.7	3,350	7.1	429,615	6.6				
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	3,368	34.0	97,924	37.1	17,603	37.5	2,324,538	35.8	
			糖尿病	987	10.0	23,120	8.8	5,331	11.3	564,473	8.7		
			脂質異常症	2,640	26.6	80,177	30.4	13,630	29.0	1,817,350	28.0		
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	154	1.6	8,066	3.2	751	1.7	199,003	3.1		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	189	1.9	13,449	5.3	1,076	2.5	349,845	5.5		
	③	生活習慣の 状況	腎不全	81	0.8	2,055	0.8	327	0.8	51,680	0.8		
			貧血	843	8.5	26,831	10.6	3,936	9.1	669,737	10.6		
			喫煙	1,247	12.6	31,847	12.1	6,482	13.8	896,676	13.8		
			週3回以上朝食を抜く	1,048	10.7	20,791	8.9	4,585	10.1	609,166	10.3		
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	1,252	12.8	33,634	13.8	6,259	13.8	932,218	15.7		
			週3回以上就寝前夕食	1,252	12.8	33,634	13.8	6,259	13.8	932,218	15.7		
			食べる速度が速い	2,724	27.7	59,046	25.1	12,310	27.1	1,590,713	26.8		
			20歳時体重から10kg以上増加	3,487	35.6	83,636	34.2	16,331	35.9	2,083,152	34.9		
1回30分以上運動習慣なし			5,650	57.6	134,200	57.1	26,377	57.9	3,589,415	60.3			
1日1時間以上運動なし			4,561	46.6	110,888	45.4	20,705	45.5	2,858,913	48.0			
睡眠不足	2,286	23.3	64,001	26.3	10,777	23.7	1,521,685	25.6					
④	毎日飲酒	2,416	24.5	59,113	24.2	11,712	25.6	1,585,206	25.5				
⑤	時々飲酒	1,980	20.1	52,676	21.6	9,319	20.3	1,393,154	22.4				
⑬	一日飲 酒量	1合未満	2,539	53.0	135,649	70.4	12,128	52.4	2,851,798	64.2			
		1～2合	1,473	30.8	39,482	20.5	7,535	32.6	1,053,317	23.7			
		2～3合	627	13.1	14,145	7.3	2,797	12.1	414,658	9.3			
		3合以上	151	3.2	3,540	1.8	667	2.9	122,039	2.7			

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64歳(国保)









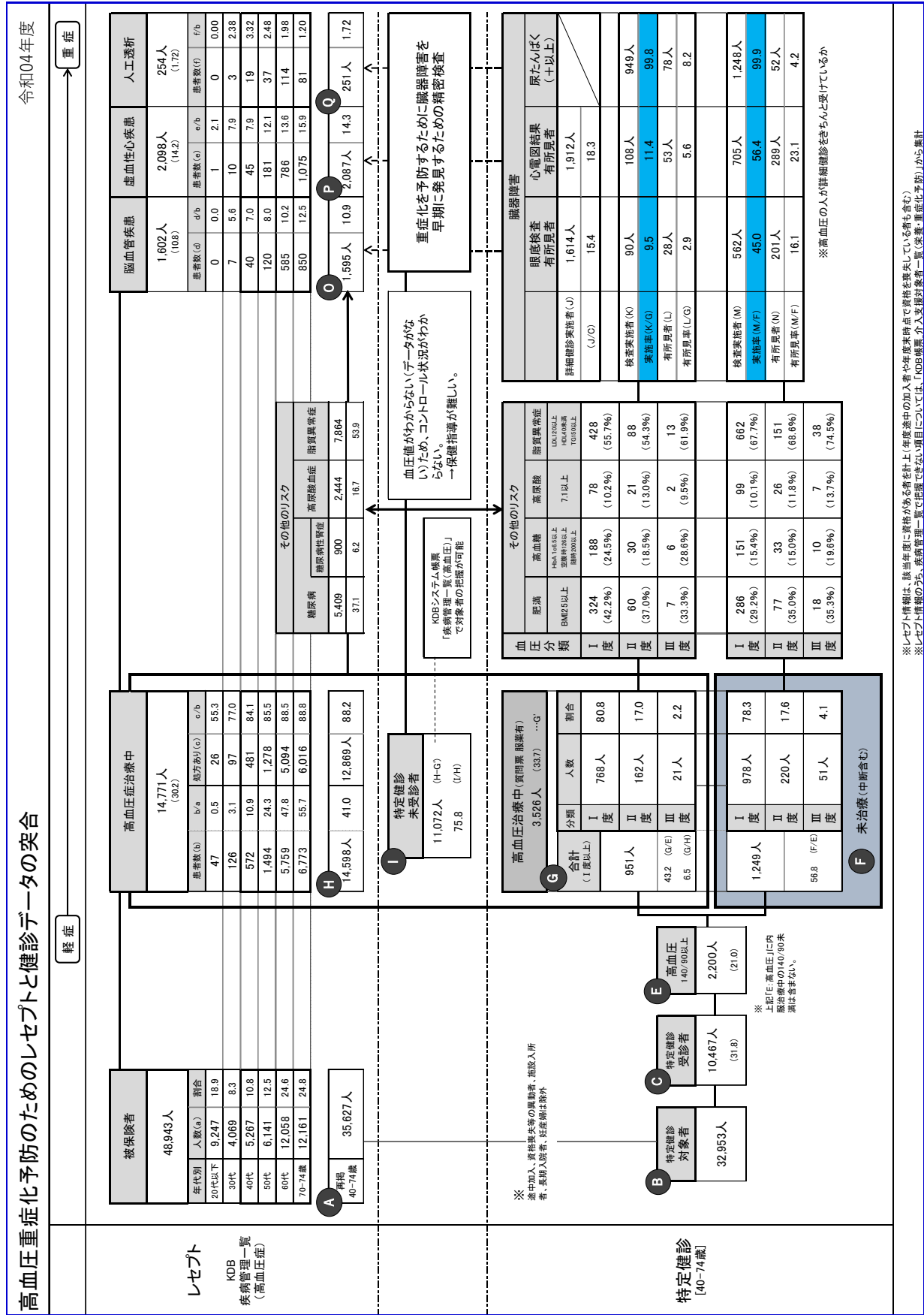
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目		実合表	佐賀市										同規模保険者(平均)		
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	50,236人		48,536人		47,425人		47,035人		45,732人				
	②	(再掲)40-74歳	37,283人		36,335人		35,749人		35,801人		34,900人				
2	①	対象者数	32,655人		31,992人		31,853人		31,174人		29,640人				
	②	特定健診受診者数	12,303人		11,991人		11,447人		10,767人		10,480人				
	③	実施率	--		--		--		--		--				
3	①	特定保健指導対象者数	1,511人		1,474人		1,373人		1,333人		1,164人				
	②	実施率	54.4%		51.2%		53.6%		51.1%		53.6%				
4	①	糖尿病型	E	1,871人	15.2%	1,879人	15.7%	1,836人	16.0%	1,691人	15.7%	1,651人	15.8%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	740人	39.6%	726人	38.6%	671人	36.5%	633人	37.4%	617人	37.4%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	1,131人	60.4%	1,153人	61.4%	1,165人	63.5%	1,058人	62.6%	1,034人	62.6%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	626人	55.3%	684人	59.3%	647人	55.5%	606人	57.3%	607人	58.7%		
	⑤	血圧 130/80以上		358人	57.2%	360人	52.6%	369人	57.0%	337人	55.6%	319人	52.6%		
	⑥	肥満 BMI25以上		259人	41.4%	288人	42.1%	266人	41.1%	244人	40.3%	244人	40.2%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	505人	44.7%	469人	40.7%	518人	44.5%	452人	42.7%	427人	41.3%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	1,374人	73.4%	1,413人	75.2%	1,365人	74.3%	1,259人	74.5%	1,275人	77.2%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		274人	14.6%	260人	13.8%	267人	14.5%	253人	15.0%	215人	13.0%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		175人	9.4%	181人	9.6%	189人	10.3%	167人	9.9%	143人	8.7%		
	⑪	第4期 eGFR30未満		16人	0.9%	10人	0.5%	11人	0.6%	12人	0.7%	15人	0.9%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)	118.8人		118.5人		115.5人		125.2人		125.4人				
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)	158.0人		156.0人		151.0人		162.1人		162.3人				
	③	レセプト件数 (40-74歳) (1ヶ月は糖尿病患者)	31,459件	(872.3)	31,682件	(897.5)	31,937件	(905.0)	32,555件	(943.1)	32,228件	(975.6)	691,627件	(859.2)	
	④	入院外(件数)	178件	(4.9)	177件	(5.0)	165件	(4.7)	175件	(5.1)	132件	(4.0)	2,458件	(3.1)	
	⑤	糖尿病治療中	H	5,970人	11.9%	5,751人	11.8%	5,478人	11.6%	5,887人	12.5%	5,735人	12.5%		
	⑥	(再掲)40-74歳	5,890人	15.8%	5,669人	15.6%	5,398人	15.1%	5,802人	16.2%	5,665人	16.2%			
	⑦	健診未受診者	I	4,759人	80.8%	4,538人	80.0%	4,233人	78.4%	4,744人	81.8%	4,631人	81.7%		
	⑧	インスリン治療	O	512人	8.6%	486人	8.5%	473人	8.6%	520人	8.8%	528人	9.2%		
	⑨	(再掲)40-74歳		501人	8.5%	473人	8.3%	463人	8.6%	509人	8.8%	519人	9.2%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	646人	10.8%	648人	11.3%	655人	12.0%	728人	12.4%	718人	12.5%		
	⑪	(再掲)40-74歳		640人	10.9%	642人	11.3%	648人	12.0%	718人	12.4%	708人	12.5%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	125人	2.1%	134人	2.3%	139人	2.5%	144人	2.4%	144人	2.5%			
	⑬	(再掲)40-74歳	124人	2.1%	133人	2.3%	139人	2.6%	144人	2.5%	143人	2.5%			
	⑭	新規透析患者数	44	--	30	--	47	--	42	--	30	--			
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症	12	27.3%	12	40.0%	11	23.4%	8	19.0%	11	36.7%			
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	131人	1.6%	152人	1.8%	157人	1.9%	154人	1.8%	157人	1.7%			
6	①	総医療費	185億0510万円		186億4202万円		183億8140万円		187億2575万円		191億0577万円		159億7838万円		
	②	生活習慣病総医療費	98億8602万円		99億2341万円		99億3983万円		99億5988万円		98億5004万円		83億7795万円		
	③	(総医療費に占める割合)	53.4%		53.2%		54.1%		53.2%		51.6%		52.4%		
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	6,435円		6,752円		6,006円		5,755円		6,646円		6,261円		
	⑤	健診未受診者	36,232円		36,131円		38,848円		38,649円		38,830円		39,174円		
	⑥	糖尿病医療費	8億6491万円		8億9494万円		9億1047万円		9億2347万円		8億9778万円		8億9253万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	8.7%		9.0%		9.2%		9.3%		9.1%		10.7%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費	28億5675万円		29億3648万円		30億5230万円		30億9191万円		30億3473万円				
	⑨	1件あたり	36,349円		37,787円		39,424円		39,361円		39,883円				
	⑩	糖尿病入院総医療費	17億4868万円		16億8238万円		17億7407万円		17億6013万円		19億0059万円				
	⑪	1件あたり	568,490円		586,399円		630,891円		607,990円		656,733円				
	⑫	在院日数	18日		17日		17日		17日		16日				
	⑬	慢性腎不全医療費	12億4898万円		12億6353万円		12億3007万円		13億0148万円		12億5377万円		8億0400万円		
	⑭	透析有り	11億7923万円		12億0718万円		11億8284万円		12億3076万円		11億8142万円		7億6011万円		
	⑮	透析なし	6975万円		5634万円		4723万円		7072万円		7235万円		4389万円		
7	①	介護給付費	182億1421万円		186億4873万円		189億6633万円		188億3184万円		186億9671万円		175億9470万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	26件		25件		24件		22件		17件		14.4%		
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)	26人		33人		25人		29人		21人		0.8%		



参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





# 参考資料7 HbA1cの年次比較

## HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常						保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		5.5%以下		5.6~5.9%		6.0~6.4%		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4%以上		8.4%以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A					
H29	11,411	2,569	22.5%	5,069	44.4%	2,475	21.7%	628	5.5%	468	4.1%	202	1.8%	406	3.6%	113	1.0%						
H30	12,075	3,140	26.0%	5,162	42.7%	2,376	19.7%	690	5.7%	492	4.1%	215	1.8%	439	3.6%	153	1.3%						
R01	11,717	2,344	20.0%	5,170	44.1%	2,744	23.4%	746	6.4%	545	4.7%	168	1.4%	403	3.4%	110	0.9%						
R02	11,120	2,907	26.1%	4,717	42.4%	2,141	19.3%	676	6.1%	485	4.4%	194	1.7%	405	3.6%	125	1.1%						
R03	10,488	2,448	23.3%	4,588	43.7%	2,174	20.7%	639	6.1%	452	4.3%	187	1.8%	373	3.6%	126	1.2%						
R04	10,268	2,306	22.5%	4,372	42.6%	2,329	22.7%	602	5.9%	481	4.7%	178	1.7%	375	3.7%	119	1.2%						

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5%以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5%以下	5.6~5.9%	6.0~6.4%	6.5%以上			再掲			
					再)7.0%以上	未治療	治療				
H29	11,411	2,569	5,069	2,475	1,298	570	728			11.4%	11.4%
					670	204	466	5.9%	30.4%		
H30	12,075	3,140	5,162	2,376	1,397	586	811			11.6%	11.6%
					707	219	488	5.9%	31.0%		
R01	11,717	2,344	5,170	2,744	1,459	601	858			12.5%	12.5%
					713	172	541	6.1%	24.1%		
R02	11,120	2,907	4,717	2,141	1,355	528	827			12.2%	12.2%
					679	184	495	6.1%	27.1%		
R03	10,488	2,448	4,588	2,174	1,278	503	775			12.2%	12.2%
					639	178	461	6.1%	27.9%		
R04	10,268	2,306	4,372	2,329	1,261	495	766			12.3%	12.3%
					659	169	490	6.4%	25.6%		

## 治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常						保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		5.5%以下		5.6~5.9%		6.0~6.4%		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4%以上		8.4%以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A					
治療中	H29	982	8.6%	9	0.9%	45	4.6%	200	20.4%	262	26.7%	325	33.1%	141	14.4%	295	30.0%	76	7.7%				
	H30	1,121	9.3%	17	1.5%	67	6.0%	226	20.2%	323	28.8%	343	30.6%	145	12.9%	314	28.0%	99	8.8%				
	R01	1,129	9.6%	14	1.2%	45	4.0%	212	18.8%	317	28.1%	415	36.8%	126	11.2%	314	27.8%	77	6.8%				
	R02	1,144	10.3%	17	1.5%	55	4.8%	245	21.4%	332	29.0%	356	31.1%	139	12.2%	300	26.2%	91	8.0%				
	R03	1,039	9.9%	4	0.4%	44	4.2%	216	20.8%	314	30.2%	330	31.8%	131	12.6%	271	26.1%	81	7.8%				
	R04	1,015	9.9%	9	0.9%	50	4.9%	190	18.7%	276	27.2%	358	35.3%	132	13.0%	286	28.2%	79	7.8%				
治療なし	H29	10,429	91.4%	2,560	24.5%	5,024	48.2%	2,275	21.8%	366	3.5%	143	1.4%	61	0.6%	111	1.1%	37	0.4%				
	H30	10,954	90.7%	3,123	28.5%	5,095	46.5%	2,150	19.6%	367	3.4%	149	1.4%	70	0.6%	125	1.1%	54	0.5%				
	R01	10,588	90.4%	2,330	22.0%	5,125	48.4%	2,532	23.9%	429	4.1%	130	1.2%	42	0.4%	89	0.8%	33	0.3%				
	R02	9,976	89.7%	2,890	29.0%	4,662	46.7%	1,896	19.0%	344	3.4%	129	1.3%	55	0.6%	105	1.1%	34	0.3%				
	R03	9,449	90.1%	2,444	25.9%	4,544	48.1%	1,958	20.7%	325	3.4%	122	1.3%	56	0.6%	102	1.1%	45	0.5%				
	R04	9,253	90.1%	2,297	24.8%	4,322	46.7%	2,139	23.1%	326	3.5%	123	1.3%	46	0.5%	89	1.0%	40	0.4%				

## 参考資料8 血圧の年次比較

### 血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	11,440	4,008	35.0%	2,233	19.5%	2,894	25.3%	1,867	16.3%	371	3.2%	67	0.6%
H30	12,300	4,216	34.3%	2,341	19.0%	3,281	26.7%	1,942	15.8%	436	3.5%	84	0.7%
R01	11,961	4,045	33.8%	2,417	20.2%	3,049	25.5%	1,937	16.2%	443	3.7%	70	0.6%
R02	11,435	3,526	30.8%	2,267	19.8%	3,042	26.6%	2,043	17.9%	479	4.2%	78	0.7%
R03	10,730	3,358	31.3%	2,064	19.2%	2,852	26.6%	1,941	18.1%	426	4.0%	89	0.8%
R04	10,467	3,499	33.4%	2,030	19.4%	2,738	26.2%	1,746	16.7%	382	3.6%	72	0.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

### 重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲		割合		
					再)II度高血圧	未治療	治療	割合	割合			
											人数	割合
H29	11,440	6,241 54.6%	2,894 25.3%	1,867 16.3%	438 3.8%	278 63.5%	160 36.5%	67 0.6%	45 67.2%	22 32.8%	0.6%	3.8%
H30	12,300	6,557 53.3%	3,281 26.7%	1,942 15.8%	520 4.2%	325 62.5%	195 37.5%	84 0.7%	62 73.8%	22 26.2%	0.7%	4.2%
R01	11,961	6,462 54.0%	3,049 25.5%	1,937 16.2%	513 4.3%	307 59.8%	206 40.2%	70 0.6%	42 60.0%	28 40.0%	0.6%	4.3%
R02	11,435	5,793 50.7%	3,042 26.6%	2,043 17.9%	557 4.9%	339 60.9%	218 39.1%	78 0.7%	48 61.5%	30 38.5%	0.7%	4.9%
R03	10,730	5,422 50.5%	2,852 26.6%	1,941 18.1%	515 4.8%	312 60.6%	203 39.4%	89 0.8%	63 70.8%	26 29.2%	0.8%	4.8%
R04	10,467	5,529 52.8%	2,738 26.2%	1,746 16.7%	454 4.3%	271 59.7%	183 40.3%	72 0.7%	51 70.8%	21 29.2%	0.7%	4.3%

### 治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	3,417	29.9%	611	17.9%	712	20.8%	1,159	33.9%	775	22.7%	138	4.0%	22	0.6%
	H30	3,819	31.0%	708	18.5%	795	20.8%	1,238	32.4%	883	23.1%	173	4.5%	22	0.6%
	R01	3,832	32.0%	726	18.9%	838	21.9%	1,239	32.3%	823	21.5%	178	4.6%	28	0.7%
	R02	3,877	33.9%	636	16.4%	819	21.1%	1,285	33.1%	919	23.7%	188	4.8%	30	0.8%
	R03	3,598	33.5%	614	17.1%	750	20.8%	1,136	31.6%	895	24.9%	177	4.9%	26	0.7%
R04	3,526	33.7%	707	20.1%	718	20.4%	1,150	32.6%	768	21.8%	162	4.6%	21	0.6%	
治療なし	H29	8,023	70.1%	3,397	42.3%	1,521	19.0%	1,735	21.6%	1,092	13.6%	233	2.9%	45	0.6%
	H30	8,481	69.0%	3,508	41.4%	1,546	18.2%	2,043	24.1%	1,059	12.5%	263	3.1%	62	0.7%
	R01	8,129	68.0%	3,319	40.8%	1,579	19.4%	1,810	22.3%	1,114	13.7%	265	3.3%	42	0.5%
	R02	7,558	66.1%	2,890	38.2%	1,448	19.2%	1,757	23.2%	1,124	14.9%	291	3.9%	48	0.6%
	R03	7,132	66.5%	2,744	38.5%	1,314	18.4%	1,716	24.1%	1,046	14.7%	249	3.5%	63	0.9%
R04	6,941	66.3%	2,792	40.2%	1,312	18.9%	1,588	22.9%	978	14.1%	220	3.2%	51	0.7%	

## 参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL-C測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値				
		120mg/d未満		120~139mg/dl		140~159mg/dl		160~179mg/dl		180mg/dl以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	11,440	5,274	46.1%	2,930	25.6%	1,912	16.7%	853	7.5%	471	4.1%
	H30	12,304	5,621	45.7%	3,144	25.6%	2,028	16.5%	1,002	8.1%	509	4.1%
	R01	11,961	5,550	46.4%	3,020	25.2%	2,021	16.9%	896	7.5%	474	4.0%
	R02	11,422	5,424	47.5%	2,773	24.3%	1,887	16.5%	896	7.8%	442	3.9%
	R03	10,716	5,155	48.1%	2,618	24.4%	1,736	16.2%	811	7.6%	396	3.7%
	R04	10,467	5,151	49.2%	2,616	25.0%	1,595	15.2%	732	7.0%	373	3.6%
男性	H29	4,837	2,411	49.8%	1,200	24.8%	764	15.8%	314	6.5%	148	3.1%
	H30	5,222	2,680	51.3%	1,253	24.0%	782	15.0%	356	6.8%	151	2.9%
	R01	5,144	2,654	51.6%	1,249	24.3%	760	14.8%	325	6.3%	156	3.0%
	R02	4,919	2,557	52.0%	1,159	23.6%	726	14.8%	324	6.6%	153	3.1%
	R03	4,723	2,477	52.4%	1,097	23.2%	717	15.2%	292	6.2%	140	3.0%
	R04	4,544	2,414	53.1%	1,135	25.0%	598	13.2%	262	5.8%	135	3.0%
女性	H29	6,603	2,863	43.4%	1,730	26.2%	1,148	17.4%	539	8.2%	323	4.9%
	H30	7,082	2,941	41.5%	1,891	26.7%	1,246	17.6%	646	9.1%	358	5.1%
	R01	6,817	2,896	42.5%	1,771	26.0%	1,261	18.5%	571	8.4%	318	4.7%
	R02	6,503	2,867	44.1%	1,614	24.8%	1,161	17.9%	572	8.8%	289	4.4%
	R03	5,993	2,678	44.7%	1,521	25.4%	1,019	17.0%	519	8.7%	256	4.3%
	R04	5,923	2,737	46.2%	1,481	25.0%	997	16.8%	470	7.9%	238	4.0%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL-C160mg/dl以上の方の減少は

年度	健診受診者	120 mg/d未満	120~139 mg/d	140~159 mg/d	160mg/d以上			再掲		割合
					再180mg/d以上	未治療	治療	割合	割合	
H29	11,440	5,274 46.1%	2,930 25.6%	1,912 16.7%	1,324	1,232	92	11.6%	93.1%	6.9%
					471	440	31	4.1%	93.4%	6.6%
H30	12,304	5,621 45.7%	3,144 25.6%	2,028 16.5%	1,511	1,401	110	12.3%	92.7%	7.3%
					509	472	37	4.1%	92.7%	7.3%
R01	11,961	5,550 46.4%	3,020 25.2%	2,021 16.9%	1,370	1,273	97	11.5%	92.9%	7.1%
					474	442	32	4.0%	93.2%	6.8%
R02	11,422	5,424 47.5%	2,773 24.3%	1,887 16.5%	1,338	1,250	88	11.7%	93.4%	6.6%
					442	418	24	3.9%	94.6%	5.4%
R03	10,716	5,155 48.1%	2,618 24.4%	1,736 16.2%	1,207	1,116	91	11.3%	92.5%	7.5%
					396	363	33	3.7%	91.7%	8.3%
R04	10,467	5,151 49.2%	2,616 25.0%	1,595 15.2%	1,105	1,027	78	10.6%	92.9%	7.1%
					373	342	31	3.6%	91.7%	8.3%

治療と未治療の状況

	LDL-C測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
		120mg/d未満		120~139mg/dl		140~159mg/dl		160~179mg/dl		180mg/dl以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	2,508	21.9%	1,665	66.4%	539	21.5%	212	8.5%	61	2.4%	31	1.2%
	H30	2,805	22.8%	1,844	65.7%	619	22.1%	232	8.3%	73	2.6%	37	1.3%
	R01	2,868	24.0%	1,936	67.5%	598	20.9%	237	8.3%	65	2.3%	32	1.1%
	R02	2,945	25.8%	2,044	69.4%	582	19.8%	231	7.8%	64	2.2%	24	0.8%
	R03	2,804	26.2%	1,953	69.7%	568	20.3%	192	6.8%	58	2.1%	33	1.2%
	R04	2,752	26.3%	1,957	71.1%	538	19.5%	179	6.5%	47	1.7%	31	1.1%
治療なし	H29	8,932	78.1%	3,609	40.4%	2,391	26.8%	1,700	19.0%	792	8.9%	440	4.9%
	H30	9,499	77.2%	3,777	39.8%	2,525	26.6%	1,796	18.9%	929	9.8%	472	5.0%
	R01	9,093	76.0%	3,614	39.7%	2,422	26.6%	1,784	19.6%	831	9.1%	442	4.9%
	R02	8,477	74.2%	3,380	39.9%	2,191	25.8%	1,656	19.5%	832	9.8%	418	4.9%
	R03	7,912	73.8%	3,202	40.5%	2,050	25.9%	1,544	19.5%	753	9.5%	363	4.6%
	R04	7,715	73.7%	3,194	41.4%	2,078	26.9%	1,416	18.4%	685	8.9%	342	4.4%