

武雄市国民健康保険
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

武雄市国民健康保険

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期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期データヘルス計画の評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 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
 - 1) 実施方法
 - 2) 特定健診委託基準
 - 3) 検診実施期間リスト
 - 4) 特定健診実施項目
 - 5) 実施時期
 - 6) 医療機関との適切な連携
 - 7) 代行機関

- 8) 検診の案内方法・健診実施スケジュール
- 5. 特定保健指導の実施
 - 1) 検診から保健指導実施の流れ
 - 2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法
 - 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
- 6. 個人情報の保護
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
- 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

- 1. 保健事業の方向性
- 2. 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. 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
 - 2) 事業の実施
- 4. 発症予防
- 5. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し59

- 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60

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料61

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^{※1}」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^{※2}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)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、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^{※4}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期保健事業の実施計画(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)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・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^{※6})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とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

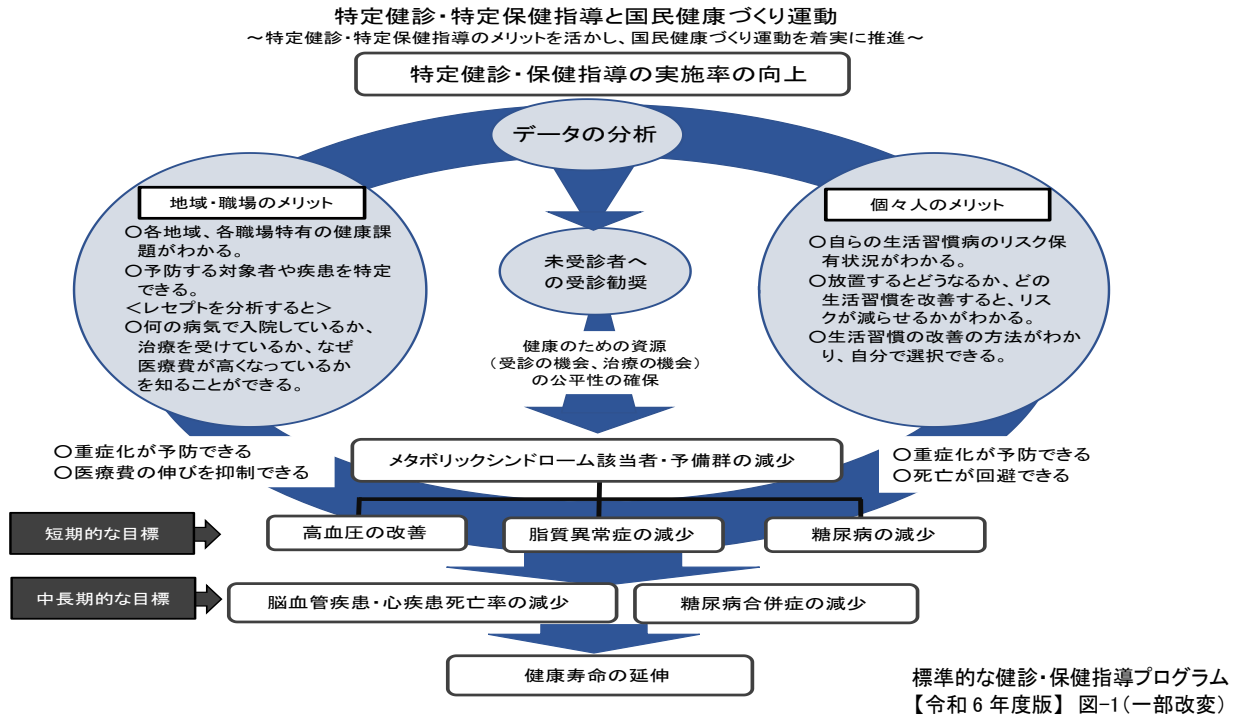
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

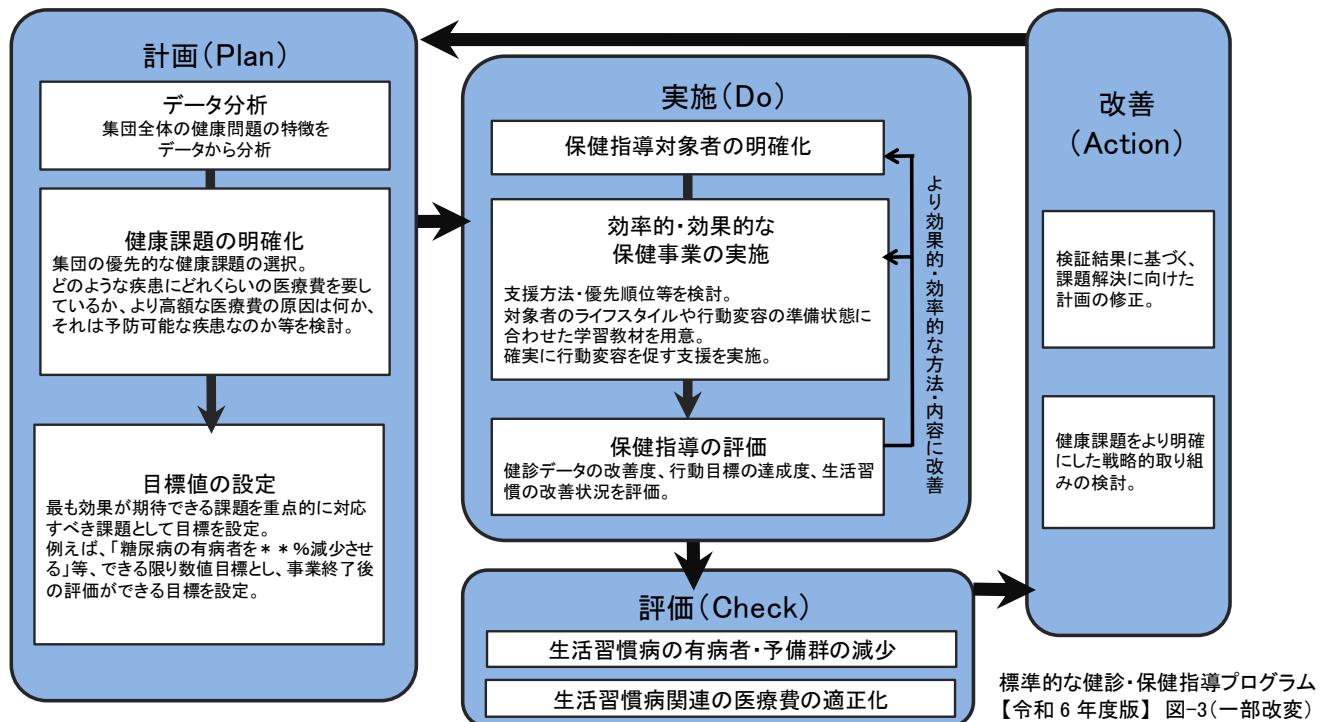
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第92条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 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年～2035年	指針 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6～11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実効性を持 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 世代の生活習慣等の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	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(※) ※初期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
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	がん 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	(住民の健康の保持推進) ・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 ・医療資源の効率的・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・事業費運動分)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

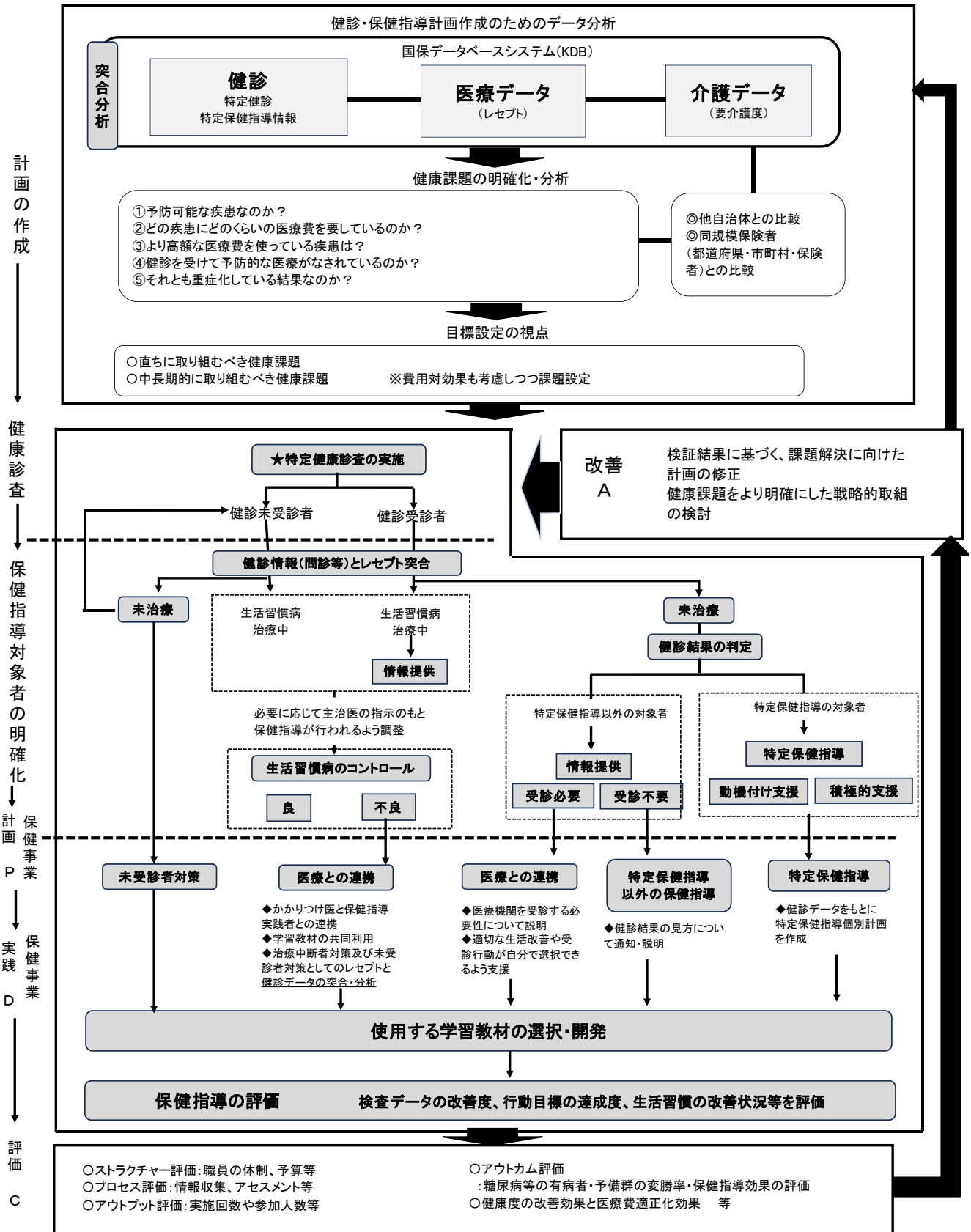


注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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
	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		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導		現在の健診・保健指導 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
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		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
内容	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		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。
保健指導の対象者	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		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。
方法	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		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 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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) 武雄市国保の役割

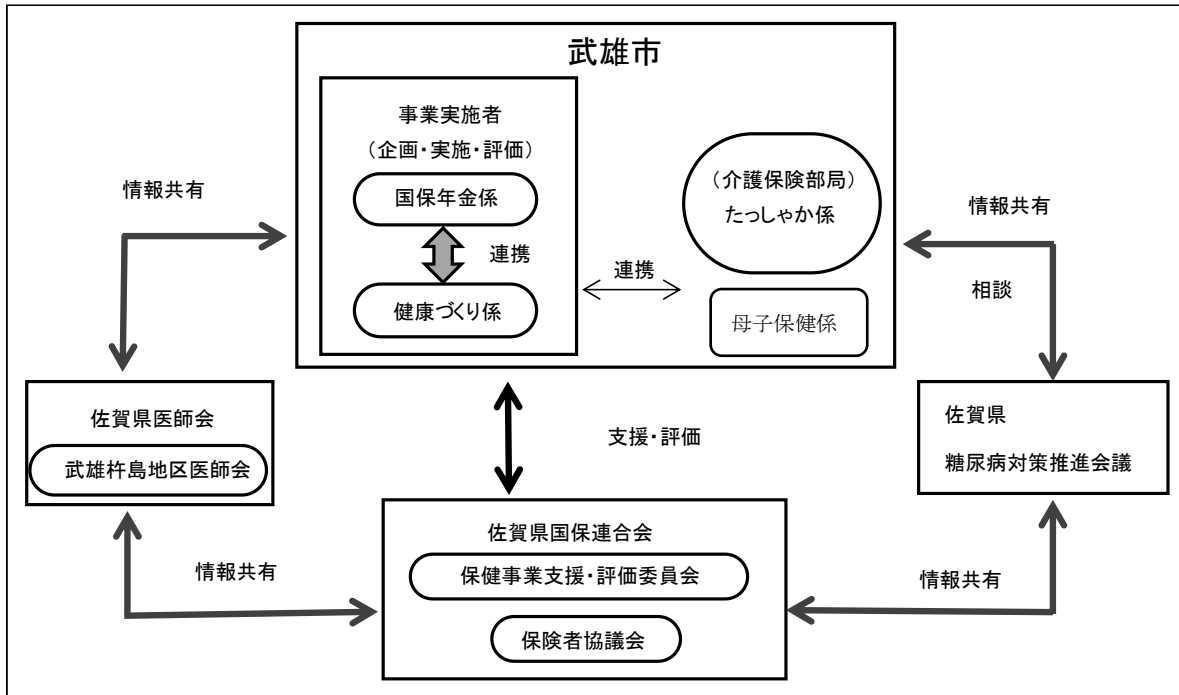
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市が一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期

計画に反映させます。

具体的には、国保年金係、保健衛生部局(健康づくり係・母子保健係)、介護保険部局(たっしやか係)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 武雄市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

	保 (参事)	保 (健康づくり係)	保 (健康づくり係)	保 (健康づくり係)	保 (健康づくり係)	保 (健康づくり係)	保 (健康づくり係)	管栄 (健康づくり係)	事 (健康づくり係)	事 (国保年金係)
健康づくり係統括	○									
事務									○	○
特定健診 保健指導		○	○	○						
がん検診					○					
精神保健						○				
歯科保健						○				
高齢者の保険事業と介護 予防の一体的実施							○			
食に関すること(食改 等)								○		
地区担当		○	○	○	○	○		○		
予防接種						○				

2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。

計画の策定等を進めるに当たっては、健康づくり推進協議会及び共同保険者である佐賀県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力していきます。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、武雄市国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開することに努めます。

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年度より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(事業費分・事業費連動分)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おり、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かつ効果的・効率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		
			武雄市	配点	武雄市	配点	武雄市	配点	
交付額(万円)			36,15		31,88		—		
全国順位(1,741市町村中)			15位		41位		322位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	150	70	95	70	85	70	
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70	
		(3)メタリックシフトロム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	23	40	23	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	105	90	60	45	20	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	130	130	130	130	100	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	100	100	100	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	25	30	32	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組	35	40	45	50	50	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	48	95	65	100	61	100	
合計点			821	1,000	770	960	651	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4.8万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で31.7%、同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は同規模より低く、国・県より高い状況です。被保険者の平均年齢は同規模と比べて55歳と若く、出生率は国・県・同規模より高い市となっています。産業においては、第3次産業が65.4%と同規模より高いことからサービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いと考えられるため、若い年代の健康課題を明確にすることも重要です。(図表9)

国保加入率は20.2%で、加入率及び被保険者数は減少傾向で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約49.6%を占めています。(図表10)

また市内には5つの病院と46の診療所がある。これはいずれも同規模と比較して多く、病床数、医師数も多いことから、医療資源には、恵まれているといえます。そのため、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・国と比較した武雄市の特性

	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
武雄市	47,551	31.7	9,591 (20.2)	55.0	7.9	12.7	0.5	6.3	28.3	65.4
同規模	--	36.2	22.4	56.1	5.5	15.1	0.5	10.7	27.3	62.0
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、武雄市と同規模保険者(280市町村)の平均値を表す

図表10 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	10,620		10,250		10,211		9,922		9,591	
65～74歳	4,830	45.5	4,854	47.4	5,021	49.2	4,935	49.7	4,756	49.6
40～64歳	3,386	31.9	3,185	31.1	3,014	29.5	2,890	29.1	2,808	29.3
39歳以下	2,404	22.6	2,211	21.6	2,176	21.3	2,097	21.1	2,027	21.1
加入率	21.7		21.0		20.9		20.3		20.2	

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 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 割合	県 割合
病院数	5	0.5	5	0.5	5	0.5	5	0.5	5	0.5	0.4	0.6
診療所数	45	4.2	45	4.4	45	4.4	46	4.6	46	4.8	3.5	4.0
病床数	620	58.4	680	66.3	679	66.5	637	64.2	656	68.4	67.7	83.5
医師数	97	9.1	97	9.5	101	9.9	101	10.2	109	11.4	9.7	14.1
外来患者数	817.5		831.0		810.7		840.8		861.1		728.3	784.4
入院患者数	30.2		29.9		30.0		30.3		30.2		23.6	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期データヘルス計画の評価

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 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)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)を設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で45人(認定率0.30%)、1号(65歳以上)被保険者で2,881人(認定率19.1%)となり、同規模・県・国と比較すると2号認定者は低く、1号認定者率は同程度となります。H30年度と比べると減少で推移しています。(図表12)

高齢化率は伸びており、総給付費は増加していますが、1号認定者率は減少しているため、1人あたりの給付費は抑えられています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、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号被保険者でも約5.5割となっています。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

	武雄市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	14,069人	28.8%	15,064人	31.7%	36.2%	30.8%	28.7%
2号認定者	53人	0.33%	45人	0.30%	0.37%	0.33%	0.38%
新規認定者	13人		6人		--	--	--
1号認定者	2,884人	20.5%	2,881人	19.1%	19.1%	18.6%	19.4%
新規認定者	401人		413人		--	--	--
再掲							
65~74歳	257人	4.0%	266人	3.6%	--	--	--
新規認定者	69人		68人		--	--	--
75歳以上	2,627人	34.6%	2,615人	34.1%	--	--	--
新規認定者	332人		345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

	武雄市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	43億5392万円	45億3751万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	309,469	301,215	300,230	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	75,483	72,867	70,503	69,755	59,662
居宅サービス	55,406	54,300	43,936	50,348	41,272
施設サービス	291,984	295,018	291,914	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)		45		266		2,615		2,881					
再) 国保・後期		27		182		2,550		2,759					
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	疾病	件数	疾病	件数	
			割合	割合	割合	割合	割合	割合					
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	18	脳卒中	85	脳卒中	1,441	脳卒中	1,526	脳卒中	1,544
				割合	66.7%	割合	46.7%	割合	56.5%	割合	55.9%	割合	56.0%
			2	虚血性心疾患	10	虚血性心疾患	49	虚血性心疾患	1,185	虚血性心疾患	1,234	虚血性心疾患	1,244
		3	腎不全	8	腎不全	28	腎不全	491	腎不全	519	腎不全	527	
		割合	29.6%	割合	15.4%	割合	19.3%	割合	19.0%	割合	19.1%		
	合併症	4	糖尿病合併症	8	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	319	糖尿病合併症	350	糖尿病合併症	358	
			割合	29.6%	割合	17.0%	割合	12.5%	割合	12.8%	割合	13.0%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			24	基礎疾患	157	基礎疾患	2,455	基礎疾患	2,612	基礎疾患	2,636	
	割合	88.9%	割合	86.3%	割合	96.3%	割合	95.6%	割合	95.5%			
血管疾患合計			24	合計	165	合計	2,491	合計	2,656	合計	2,680		
	割合	88.9%	割合	90.7%	割合	97.7%	割合	97.2%	割合	97.1%			
認知症			7	認知症	53	認知症	1,411	認知症	1,464	認知症	1,471		
	割合	25.9%	割合	29.1%	割合	55.3%	割合	53.6%	割合	53.3%			
筋・骨格疾患			24	筋骨格系	161	筋骨格系	2,457	筋骨格系	2,618	筋骨格系	2,642		
	割合	88.9%	割合	88.5%	割合	96.4%	割合	95.8%	割合	95.8%			

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 6.3 万円高く、H30 年度と比較しても 5.6 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3.5%程度にもかかわらず、医療費全体の約 47%を占めており、1 件あたりの入院医療費も H30 年度と比較しても 8 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、県よりも高く、特に入院の地域差指数が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であり、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

	武雄市		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)	10,620人	9,591人 ↓	--	--	--	
前期高齢者割合	4,830人 (45.5%)	4,756人 (49.6%)	--	--	--	
総医療費	42億5188万円	43億8116万円 ↑	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	400,365 <small>県内12位 同規模55位</small>	456,799 <small>県内12位 同規模40位</small>	394,521	431,999	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	503,400	582,850	585,610	617,950	
	費用の割合	46.3	47.4	43.3	46.2	39.6
	件数の割合	3.6	3.4	3.1	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	21,600	22,680	24,850	24,060	24,220
	費用の割合	53.7	52.6	56.7	53.8	60.4
	件数の割合	96.4	96.6	96.9	96.6	97.5
受診率	847.75	891.353	751.942	812.114	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は武雄市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

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			
	武雄市 (県内市町村中)		県 (47県中)	武雄市 (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	1.216	1.258	1.218	1.214	1.223	1.144
		(9位)	(8位)	(1位)	(5位)	(4位)	(6位)
	入院	1.418	1.493	1.398	1.340	1.372	1.232
		(11位)	(7位)	(2位)	(6位)	(4位)	(9位)
	外来	1.088	1.108	1.108	1.088	1.067	1.057
		(11位)	(8位)	(2位)	(4位)	(7位)	(6位)

出典：地域差分析(厚労省)

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・腎疾患の医療費合計が、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るが、同規模・県・国と比較すると高いです。慢性腎不全(透析有)についても0.61ポイント減少しているが、依然として国・県・同規模よりも高いです。(図表17)

次に患者数の視点で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・人工透析について、40～64 歳で増加傾向にあります。(図表 18)

若年での血管疾患の発症は患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

		武雄市		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)		42億5188万円	43億8116万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		4億8302万円	4億5061万円	--	--	--	
		11.36%	10.29% ↓	7.84%	8.86%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.73%	2.23%	2.10%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.29%	1.33%	1.39%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	7.12%	6.51% ↓	4.05%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.22%	0.22%	0.30%	0.29%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		12.54%	13.13%	16.91%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		8.68%	9.51%	9.00%	8.87%	8.68%
	精神疾患		11.77%	11.45%	8.74%	10.73%	7.63%

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

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。

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		人工透析	
		H30年度	R04年度		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	10,620	9,591	a	1,152	1,062	792	674	71	72
	a/A				10.8%	11.1%	7.5%	7.0%	0.7%	0.8%
40歳以上	B	8,216	7,564	b	1,146	1,058	781	669	70	72
	B/A	77.4%	78.9%	b/B	13.9%	14.0%	9.5%	8.8%	0.9%	1.0%
再掲 40～64歳	C	3,386	2,808	c	190	165	166	123	19	23
	C/A	31.9%	29.3%	c/C	5.6%	5.9%	4.9%	4.4%	0.6%	0.8%
	D	4,830	4,756	d	956	893	615	546	51	49
65～74歳	D/A	45.5%	49.6%	d/D	19.8%	18.8%	12.7%	11.5%	1.1%	1.0%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)地域の全体像の把握
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

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、いずれも治療者の割合は増え、合併症(重症化)である脳血管疾患・虚血性心疾患を併せ持つ割合は減っているが、人工透析の割合は増加しています。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (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	
高血圧症治療者(人)		A	3,465	3,406	841	742	2,624	2,664
		A/被保数	42.2%	45.0%	24.8%	26.4%	54.3%	56.0%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	546	467	84	75	462	392
		B/A	15.8%	13.7%	10.0%	10.1%	17.6%	14.7%
	虚血性心疾患	C	570	501	115	94	455	407
		C/A	16.5%	14.7%	13.7%	12.7%	17.3%	15.3%
	人工透析	D	65	68	16	20	49	48
		D/A	1.9%	2.0%	1.9%	2.7%	1.9%	1.8%

出典:KDBシステム_ 疾病管理一覧(高血圧症)地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(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	
糖尿病治療者(人)		A	1,924	1,849	476	401	1,448	1,448
		A/被保数	23.4%	24.4%	14.1%	14.3%	30.0%	30.4%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	256	244	45	35	211	209
		B/A	13.3%	13.2%	9.5%	8.7%	14.6%	14.4%
	虚血性心疾患	C	366	330	73	60	293	270
		C/A	19.0%	17.8%	15.3%	15.0%	20.2%	18.6%
	人工透析	D	44	46	11	17	33	29
		D/A	2.3%	2.5%	2.3%	4.2%	2.3%	2.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	223	241	66	64	157	177
		E/A	11.6%	13.0%	13.9%	16.0%	10.8%	12.2%
	糖尿病性網膜症	F	326	296	64	50	262	246
		F/A	16.9%	16.0%	13.4%	12.5%	18.1%	17.0%
	糖尿病性神経障害	G	51	49	17	13	34	36
		G/A	2.7%	2.7%	3.6%	3.2%	2.3%	2.5%

出典:KDBシステム_ 疾病管理一覧(糖尿病)地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(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	2,873	2,785	743	616	2,130	2,169
		A/被保数	35.0%	36.8%	21.9%	21.9%	44.1%	45.6%
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	382	327	60	45	322	282
		B/A	13.3%	11.7%	8.1%	7.3%	15.1%	13.0%
	虚血性心疾患	C	489	436	102	78	387	358
		C/A	17.0%	15.7%	13.7%	12.7%	18.2%	16.5%
	人工透析	D	36	40	11	14	25	26
		D/A	1.3%	1.4%	1.5%	2.3%	1.2%	1.2%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(脂質異常症)地域の全体像の把握
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 H30 年度と R03 年度と比較してみたところ、Ⅱ度以上高血圧の割合は減少し、HbA1c7.0 以上の割合は横ばいです。問診での未治療者の割合はいずれも増加していますが、448 市町村の合計よりも低い傾向にあります。

未治療者について健診後、医療につながったか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 42.9%、糖尿病で 9.6%ほどおり、その割合は 448 市町村の合計より高くなっています。(図表 22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は人工透析以外減ってきていますが、新型コロナウイルス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、今後も要医療の方には受診勧奨と受療確認を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

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います。重症化しないうちに治療へつなげることはできており、その成果が出ていると考えられます。しかし、依然未治療の割合が高いこと、自己管理が必要となる糖尿病性腎症や人工透析の割合が増加していることから、自己管理能力を高める保健指導を行うことが今後の課題です。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	未治療(内服なし)				未治療(内服なし)				未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
武雄市	3,986	52.5	3,438	43.0	196	4.9	99	50.5	163	4.7	85	52.1	70	42.9	6	3.7
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	未治療(内服なし)				未治療(内服なし)				未治療		治療中断	
					I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
武雄市	3,852	96.6	3,392	98.7	257	6.7	60	23.3	228	6.7	56	24.6	22	9.6	3	1.3
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

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、4ポイントも伸びています。

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、いずれも微減していますが翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上は改善率が上がっていません。また、翌年度健診を受診していない方がいずれも2~3割程度存在し、結果が把握できていない方がいます。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共に、年度当初から重症化予防対象者へ継続受診の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(受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	3,986 (52.5%)	722 (18.1%)	233 (5.8%)	489 (12.3%)
R04年度	3,253 (44.8%)	715 (22.0%)	233 (7.2%)	482 (14.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	519 (13.5%)	115 (22.2%)	208 (40.1%)	62 (11.9%)	134 (25.8%)
R03→R04	445 (13.1%) ↓	72 (16.2%)	193 (43.4%)	63 (14.2%)	117 (26.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

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			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	196 (4.9%)	114 (58.2%)	25 (12.8%)	3 (1.5%)	54 (27.6%)
R03→R04	163 (4.7%) ↓	90 (55.2%)	25 (15.3%)	4 (2.5%)	44 (27.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	511 (12.9%)	231 (45.2%)	141 (27.6%)	34 (6.7%)	105 (20.5%)
R03→R04	370 (10.8%) ↓	176 (47.6%)	90 (24.3%)	26 (7.0%)	78 (21.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、令和元年度には 52.5%まで伸びましたが、R02 年度以降は受診率が伸び悩んでおり、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)

年代別の受診率では、40～50 代が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、R02 年度は、大きく実施率が下がっていましたが、R03 年から再度増加しています。健診受診率や保健指導の伸び悩みには新型コロナウイルス感染症の流行が関係していると考えられます。しかし、生活習慣病は自覚症状がないため、感染症の流行により病院の受診控えや外出

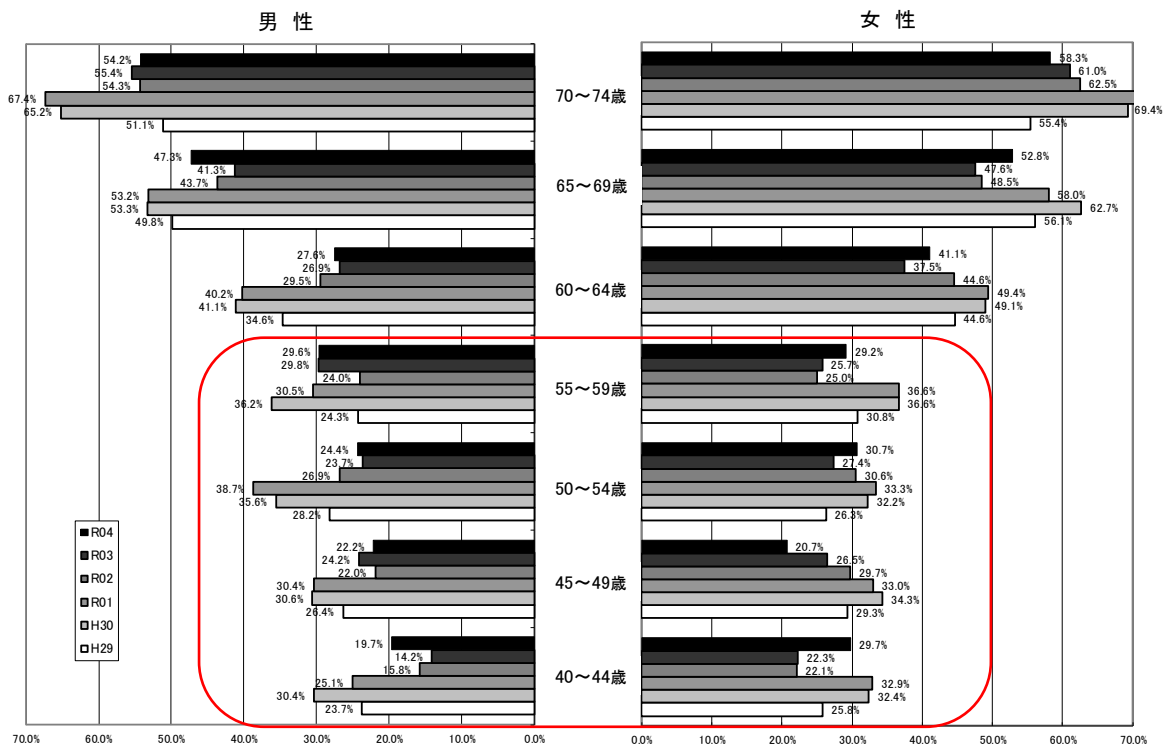
を控えるなどの状況の時こそ、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。5類に移行したこれから、感染予防と共に健診結果を生活習慣に活かしてもらい働きかけが必要となります。

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	3,782	3,782	3,145	3,421	3,187	健診受診率 60%
	受診率	51.4%	52.5%	43.7%	48.8%	47.3%	
特定保健 指導	該当者数	439	443	352	419	365	特定保健指 導実施率 60%
	割合	11.6%	11.7%	11.2%	12.2%	11.5%	
	実施者数	323	292	168	254	244	
	実施率	73.6%	65.9%	47.7%	60.6%	66.8%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



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、H30年度をピークに減少していたが、R4年度79.4%と増加している。血糖値所見者割合は横ばいですが、未治療・中断の割合は概ね減少傾向です。未治療者の状況(新規国保や転入者なのか、健診結果が悪化し、対象となった方なのかなど)を確認し、治療に繋げ、その後も、継続して受診しているのか経過を追っていくこと、また受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、治療中断にならないように受診できるための支援が必要です。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して本市においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖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)	3,852	3,770	3,098	3,417	3,048
血糖値有所見者 * 1	人(b)	257	265	211	230	223
	(b/a)	6.7%	7.0%	6.8%	6.7%	7.3%
保健指導実施者 * 2	人(c)	214	193	159	145	177
	(c/b)	83.3%	72.8%	75.4%	63.0%	79.4%

* 1 HbA1c7.0%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

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)	257	265	211	230	223
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	60	63	42	56	44
	(b/a)	23.3%	23.8%	19.9%	24.3%	19.7%
治療開始した者	人(c)	19	13	9	25	10
	(c/b)	31.7%	20.6%	21.4%	44.6%	22.7%

* 3 HbA1c7.0%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

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による重症化予防を目的として、当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診などで不整脈が疑われる者に対して心電図検査を実施しています。

有所見者の割合は、約 7 割程度で推移している。そのうち、心房細動の割合は減少しているが、ST 異常者は約 10%で横ばいです。

心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、そのほかの有所見者には個別のリスク(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 3 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	総計	総計	総計	総計
健診受診者(人)	a	3,846	3,784	3,145	3,421	3,259
心電図受診者(人)	b	1,174	906	670	428	385
心電図実施率	b/a	30.5%	23.9%	21.3%	12.5%	11.8%
有所見者数(人)	c	850	659	499	318	260
有所見率	c/b	72.4%	72.7%	74.5%	74.3%	67.5%
心房細動(人)	e	30	21	13	3	2
心房細動有所見率	e/b	2.6%	2.3%	1.9%	0.7%	0.5%
ST異常者	f	92	71	60	36	25
ST異常者有所見率	e/f	10.8	10.7	12.1	11.3	9.6

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、約 5%で、治療なしの割合は約 50%でいずれも横ばいです。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、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に高リスク②に中等リスクの者の順に、治療の必要性を理解してもらうための支援を行い、適切な受診勧奨に取り組んでいきます。その他高値血圧の者においても、家庭血圧測定をすすめ、血圧手帳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へは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っていきます。

表4 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)	3,974	3,868	3,157	3,436	3,253	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	196	161	159	163	168	
	(b/a)	4.9%	4.2%	5.0%	4.7%	5.2%	
	治療あり	人(c)	97	66	77	78	82
		(c/b)	49.5%	41.0%	48.4%	47.9%	48.8%
	治療なし	人(d)	99	95	82	85	86
		(d/b)	50.5%	59.0%	51.6%	52.1%	51.2%
治療開始	人(e)	21	25	18	27	10	
	(e/d)	21.2%	26.3%	22.0%	31.8%	11.6%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	36	26	23	31	24
		(f/a)	0.9%	0.7%	0.7%	0.9%	0.7%
	治療あり	人	14	12	15	15	13
	治療なし	人	22	14	8	16	11

表5 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 診察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		
955		567 59.4%	302 31.6%	75 7.9%	11 1.2%	A ただちに 薬物療法を開始	216 22.6%
リスク第1層 予後影響因子がない	40	C 31 4.2%	B 8 2.6%	B 1 1.3%	A 0 0.0%		
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	524	C 311 54.9%	B 163 54.0%	A 46 61.3%	A 4 36.4%		
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	391	B 225 40.9%	A 131 39.7%	A 28 37.3%	A 7 63.6%	C 概ね3カ月後に 再評価	342 35.8%

※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。

(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程されることも大きい。」とされています。

武雄市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、市民が一人ひとりの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。

これまでも生活習慣病の重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県や市の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座を行うことや広報等で広く市民へ周知を行い、肥満の改善を目的として結果説明会で食品サンプル等の展示や説明会を実施してきました。

(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

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				データの把握方法 (活用データ)	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	第2期 目標値		
			(H28)	(R1)	(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	2.3%	2.5%	2.2%	1.3%	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	1.4%	1.5%	1.3%	0.4%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	43.5%	50.0%	80.0%	35.0%		武雄市調べ
	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	26.9%	31.6%	34.2%	20.0%	武雄市健康課	
		健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	4.8%	4.4%	5.2%	4.0%		
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL180以上)	4.4%	4.0%	3.4%	4.0%		
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	13.5%	17.0%	15.7%	10.6%		
		健診受診者のHbA1c7.0%以上の未治療者の割合減少	25.7%	23.8%	19.1%	25.0%		
		糖尿病(HbA1c7.0%以上)の保健指導を実施した割合	73.8%	77.2%	65.3%	80.0%		
	特定健診受診率、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	特定健診受診率60%以上	46.4%	52.5%	47.3%	60.0%	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	64.3%	65.7%	66.8%	70.0%		
		特定保健指導対象者の割合の減少	11.6%	11.7%	11.5%	8.7%		
	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	16.8%	13.8%	12.8%	30.0%	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	23.8%	14.9%	14.7%	30.0%	
			大腸がん検診受診者の増加	18.3%	13.5%	11.7%	30.0%	
子宮がん検診受診者の増加			21.0%	19.5%	16.8%	40.0%		
乳がん検診受診者の増加			12.6%	20.9%	18.1%	40.0%		
5つのがん検診の平均受診率の増加			18.5%	16.5%	14.8%	34.0%		
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	83.5%	86.3%	87.2%	80.5%	厚生労働省	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期においては、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を重点に重症化予防対策を進めてきました。しかし、中長期目標疾患の医療費の推移については、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞は減少しているが、同規模、県、国より高いこと、慢性腎不全(透析有)については、増加しており、同規模より高いです。

重症化予防対策として、本市は健診結果を基に HbA1c7.0%以上と高血圧Ⅱ度以上を抽出し、地区担当で訪問等による保健指導を実施してきました。しかし、これまでのデータをみると、中長期目標の疾患の医療費の割合は改善していません。その原因として、年度初めにヘルスラボツール等を利用して作成した糖尿病管理台帳や高血圧台帳等を活用していますが、前年度の評価をしないまま、市の方向性の再確認や経年で対象をみる事ができていませんでした。また、対象1人に対して1回しか訪問ができておらず、保健指導の効果の検証に行けていないこと、訪問に行く前の事前準備(結果の読み取り、指導資料の選定等)が適切にできておらず、保健指導による重症化予防対策が改善につなげるまでに至っていないと考えます。

今後も引き続き、HbA1c7.0%以上と高血圧Ⅱ度以上を対象者として重症化予防を行います。

年度当初にヘルスラボツール等を活用し、前年度の評価と市の方向性の確認を行い、経年で対象者をみて保健指導を行います。また、これまでの訪問の状況や業務量を整理し、優先順位をつけて、対象者1人に対しての訪問回数を増やし、改善に向けた保健指導に取り組みます。

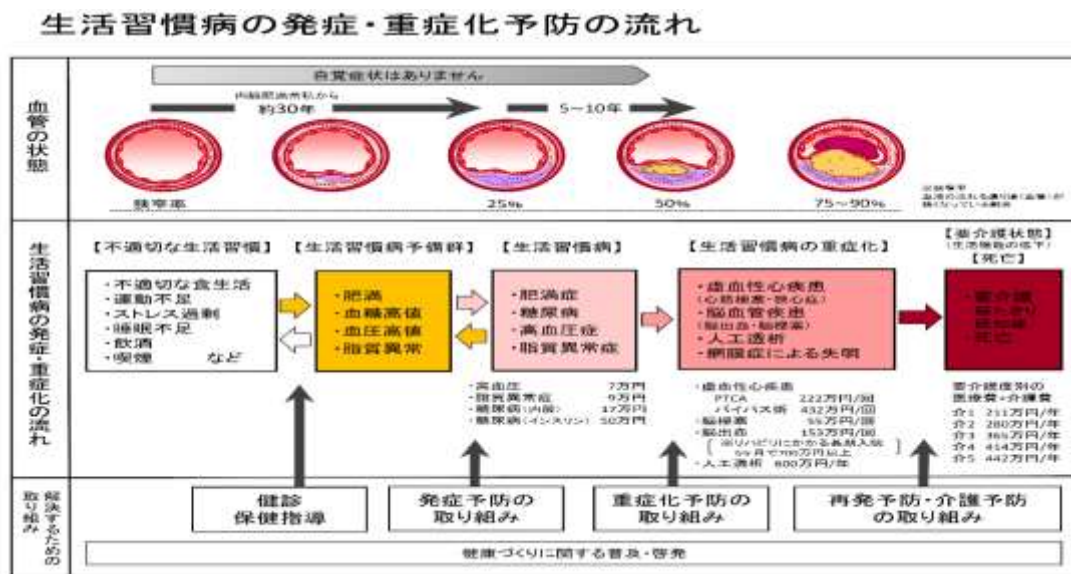
現在は増加に転じてはませんが、メタボ該当者・予備軍の増加から狭心症・心筋梗塞が増加していくことを考えると、今後、健診受診者すべてに心電図検査を実施する検討も必要です。

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ものを減少させること、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もの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。

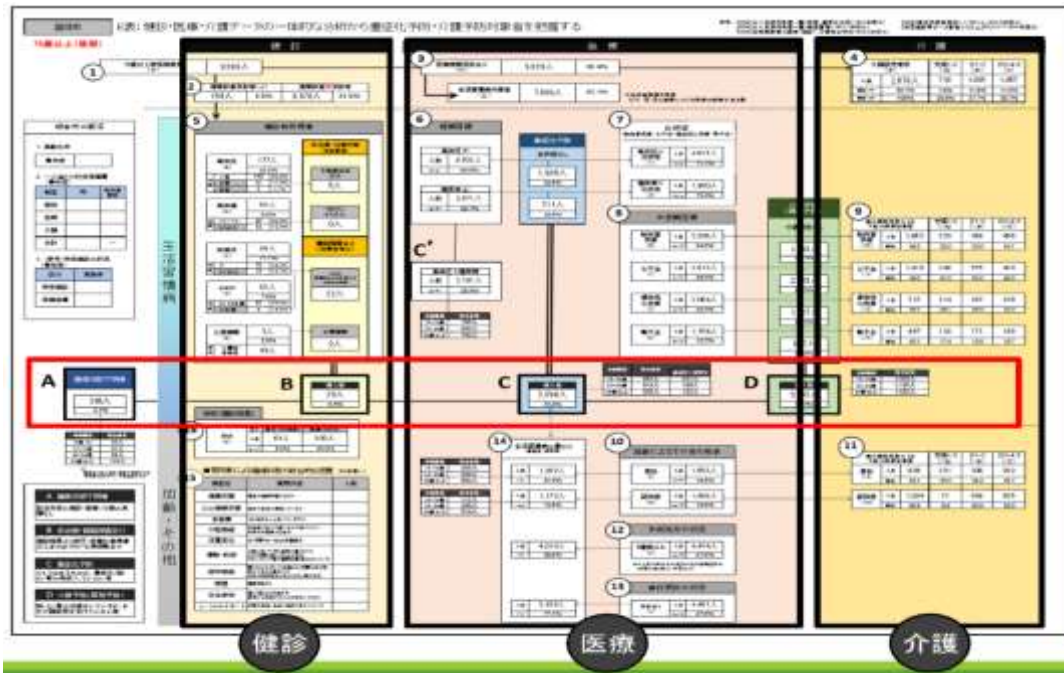
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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おり、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、図表 31 に基づいて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。

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	10,620人	10,250人	10,211人	9,922人	9,591人	7,844人	
総件数及び総費用額	件数	109,642件	107,652件	103,565件	105,737件	105,111件	143,945件
	費用額	42億5188万円	43億0080万円	43億0034万円	43億0668万円	43億8116万円	85億0137万円
一人あたり医療費	40.0万円	42.0万円	42.1万円	43.4万円	45.7万円	108.4万円	

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	武雄市	43億8116万円	37,153	6.51%	0.22%	2.23%	1.33%	4.84%	3.15%	1.78%	8億7857万円	20.1%	13.1%	11.45%	9.51%
	同規模	--	31,918	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%	5.83%	3.39%	2.04%	--	19.1%	16.9%	8.74%	9.00%
	県	--	35,091	5.37%	0.29%	2.15%	1.04%	4.89%	2.99%	1.93%	--	18.7%	14.4%	10.73%	8.87%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	武雄市	85億0137万円	91,244	4.43%	0.37%	4.60%	1.21%	3.39%	3.15%	1.03%	15億4609万円	18.2%	8.6%	6.14%	13.4%
	同規模	--	70,726	4.19%	0.51%	4.09%	1.45%	4.05%	3.15%	1.25%	--	18.7%	10.5%	4.11%	12.6%
	県	--	84,251	4.29%	0.42%	4.62%	1.00%	3.61%	3.08%	1.27%	--	18.3%	9.2%	4.85%	13.6%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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

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

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	326人	418人	292人	418人	423人 ↑	552人
	件数	B	617件	1,381件	475件	739件	755件	1,794件
		B/総件数	0.56%	1.28%	0.46%	0.70%	0.72%	1.25%
	費用額	C	7億3833万円	9億8829万円	6億4561万円	10億4084万円	10億6305万円	16億5604万円
		C/総費用	17.4%	23.0%	15.0%	24.2%	24.3%	19.5%

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	24人	26人	10人	23人	24人	50人							
		D/A	7.4%	6.2%	3.4%	5.5%	5.7%	9.1%							
	件数	E	45件	94件	20件	40件	39件	149件							
		E/B	7.3%	6.8%	4.2%	5.4%	5.2%	8.3%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	0.0%	4	20.0%	4	10.0%	1	2.6%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%	2	5.0%	4	10.3%	75-80歳	27	18.1%
		60代	38	84.4%	51	54.3%	10	50.0%	16	40.0%	8	20.5%	80代	63	42.3%
		70-74歳	7	15.6%	43	45.7%	4	20.0%	18	45.0%	25	64.1%	90歳以上	59	39.6%
	費用額	F	5846万円	6656万円	2585万円	5475万円	5772万円	1億3300万円							
		F/C	7.9%	6.7%	4.0%	5.3%	5.4%	8.0%							

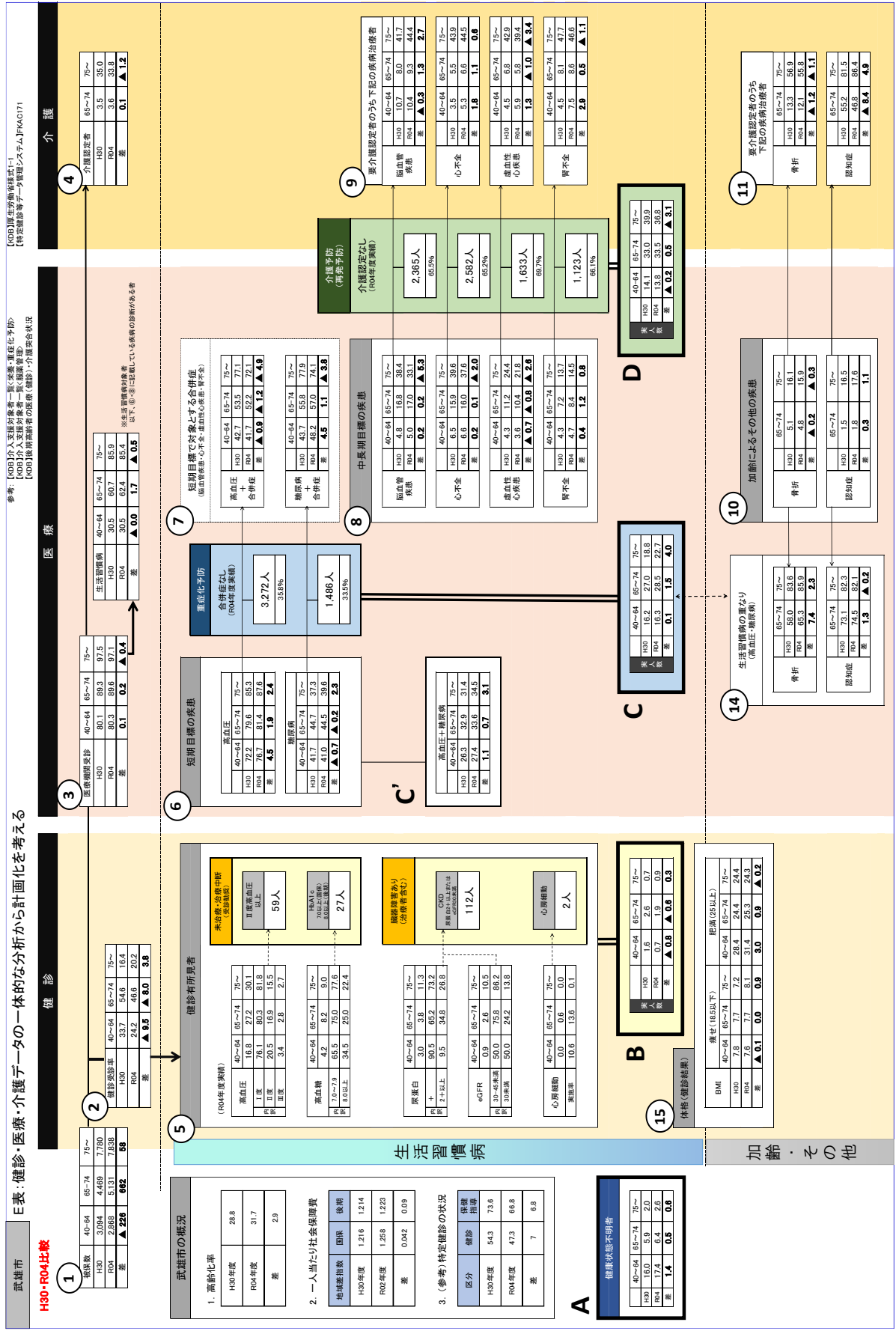
出典:ヘルスサポートラボツール

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	11人	20人	13人	11人	20人	15人							
		G/A	3.4%	4.8%	4.5%	2.6%	4.7%	2.7%							
	件数	H	14件	53件	14件	11件	21件	32件							
		H/B	2.3%	3.8%	2.9%	1.5%	2.8%	1.8%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	0	0.0%	75-80歳	13	40.6%
		60代	6	42.9%	31	58.5%	8	57.1%	1	9.1%	14	66.7%	80代	16	50.0%
		70-74歳	6	42.9%	22	41.5%	6	42.9%	7	63.6%	6	28.6%	90歳以上	3	9.4%
	費用額	I	1993万円	3827万円	1890万円	1298万円	3551万円	3406万円							
		I/C	2.7%	3.9%	2.9%	1.2%	3.3%	2.1%							

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



E

14. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

15. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

F

14. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

15. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

G

14. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

15. 介護予防(介護認定者)

年度	40~64	65~74	75~
H30	1.5	1.5	1.1
R04	1.5	1.5	1.1
差	0.0	0.0	0.0

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	35.0	3,094	4,469	7,780	33.7	54.6	16.4	7.8	7.7	7.2	28.4	24.4	24.4
R04	33.8	2,868	5,131	7,838	24.2	46.6	20.2	7.6	7.7	8.1	31.4	25.3	24.3

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-	
年度	人	%	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%			
H30	49	4.7	(24)	129	5.3	(32)	69	5.4	(10)	50	4.8	(13)	168	6.9	(25)	14	1.1	(1)	12	1.2	40	1.6	43	3.4	1	0.1	21	0.9	0	--
R04	28	4.0	(13)	128	5.3	(38)	87	5.5	(8)	29	4.2	(3)	196	8.2	(24)	32	2.0	(0)	5	0.7	41	1.7	66	4.2	0	--	2	0.1	0	--

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									⑥									⑦								
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			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-						
H30	80.1	89.3	97.5	30.5	60.7	85.9	72.2	79.6	85.3	41.7	44.7	37.3	26.3	32.9	31.4	42.7	53.5	77.1	43.7	55.8	77.9						
R04	80.3	89.6	97.1	30.5	62.4	85.4	76.7	81.4	87.6	41.0	44.5	39.6	27.4	33.6	34.5	41.7	52.2	72.1	48.2	57.0	74.1						

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

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(被保数割)												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-			
H30	4.8	16.8	38.4	4.3	11.2	24.4	6.5	15.9	39.6	4.3	7.2	13.7	10.7	8.0	41.7	4.5	6.8	42.9	3.5	5.5	43.9	4.5	8.1	47.7
R04	5.0	17.0	33.1	3.6	10.4	21.8	6.6	16.0	37.6	4.7	8.4	14.5	10.4	9.3	44.4	5.9	5.8	39.4	5.3	6.6	44.5	7.5	8.6	46.6

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 (被保険者割)				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	58.0	83.6	73.1	82.3	5.1	16.1	1.5	16.5	13.3	56.9	55.2	81.5
R04	65.3	85.9	74.5	82.1	4.8	15.9	1.8	17.6	12.1	55.8	46.8	86.4

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っているが、一人あたり医療費は年々増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり100万円を超え、国保の約2.5倍も高い状況です。(図表 32)

本市は、これまで糖尿病の重症化予防に重点をおいて保健事業に取り組んできました。短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて低いです。しかし、腎不全(透析有)の医療費に占める割合が、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)

高額レセプトについては、国保においては毎年約600～1,400件のレセプトが発生していますが、後期高齢になるとさら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、国保で令和元年度が一番多く94件で6,656万円の費用がかかっていましたが、令和4年度は39件と件数が減り、費用額も約5,772万円と減っています。しかし、後期高齢においては、149件発生し、約1億3,300万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、40～64歳は減っていますが、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、BMI25以上の率が3ポイントも高くなってきています。図表39 健診有所見の状況を見ると、65歳以上で各項目増加している。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、高血圧においては、若干割合が減っていますが、糖尿病においては、40～74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)において、40～74歳で脳血管疾患、心不全は微増しており、特に腎不全が大きく増加しています。介護認定者も40～74歳で各項目増加がみられるが、40～64歳の腎不全が大きく増加しています。

図表42の骨折・認知症の状況では生活習慣病との重なりがある者に、骨折・認知症の割合が多く、要介護認定者にも多いため、その原因となってい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・腎不全）に共通した高血圧、糖尿病等の重なりがあります。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。

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ておきます。

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。

しかし、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厳しいことから、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、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、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。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。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に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、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に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、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)の検査結果の改善を目指します。

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受診率の向上を目指し、

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 (活用データ)	
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)	中間目標値 R8 (R7)	最終目標値 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	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	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	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	57.9%	48.0%	38.0%	48.0%	38.0%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	80.0%	50.0%	30.0%	50.0%	30.0%	
	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・予備群の減少率	1.0%	3.0%	6.0%	3.0%	6.0%	武雄市 健康課
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	5.2%	4.0%	4%以下	4.0%	4%以下	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	10.5%	7.0%	5%以下	7.0%	5%以下	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL180以上)	3.4%	2.5%	2%以下	2.5%	2%以下	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	11.4%	10.0%	10%以下	10.0%	10%以下	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c8%以上)	1.8%	1.3%	0.7%以下	1.3%	0.7%以下	
			★健診受診者のHbA1c7.0%以上の者の割合の減少	15.7%	13.0%	10%以下	13.0%	10%以下	
			糖尿病(HbA1c7.0%以上)の未治療者を治療に結び付ける割合	22.7%	35.0%	50.0%	35.0%	50.0%	
	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	47.3%	54.0%	60%以上	54.0%	60%以上	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	66.8%	70.0%	75%以上	70.0%	75%以上	
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率			19.8%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%		

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、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、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、第三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 特定健診受診率・特定保健指導実施率

図表44 目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	52%	54%	56%	58%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	68%	70%	72%	74%	75%	75%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

図表45 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	7364人	7164人	6964人	6764人	6564人	6464人
	受診者数	3829人	3868人	3899人	3923人	3938人	3878人
特定保健指導	該当者数	421人	425人	429人	432人	433人	427人
	実施者数	286人	298人	309人	319人	325人	320人

※該当者は受診者数×11%とする

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する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

(1) 集団健診(武雄杵島地区医師会検診センター 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、武雄市のホームページに掲載します。

(参照) URL : www.city.takeo.lg.jp

4) 特定健診実施項目

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国が定めた項目に加え、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 特定健診検査項目

健診項目		武雄市	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

6月から翌年2月末まで。(人間・脳ドック:4月から開始、特定健診:6月から開始)

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、佐賀県国民健康保険団体連合会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・保健指導実施スケジュール

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

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

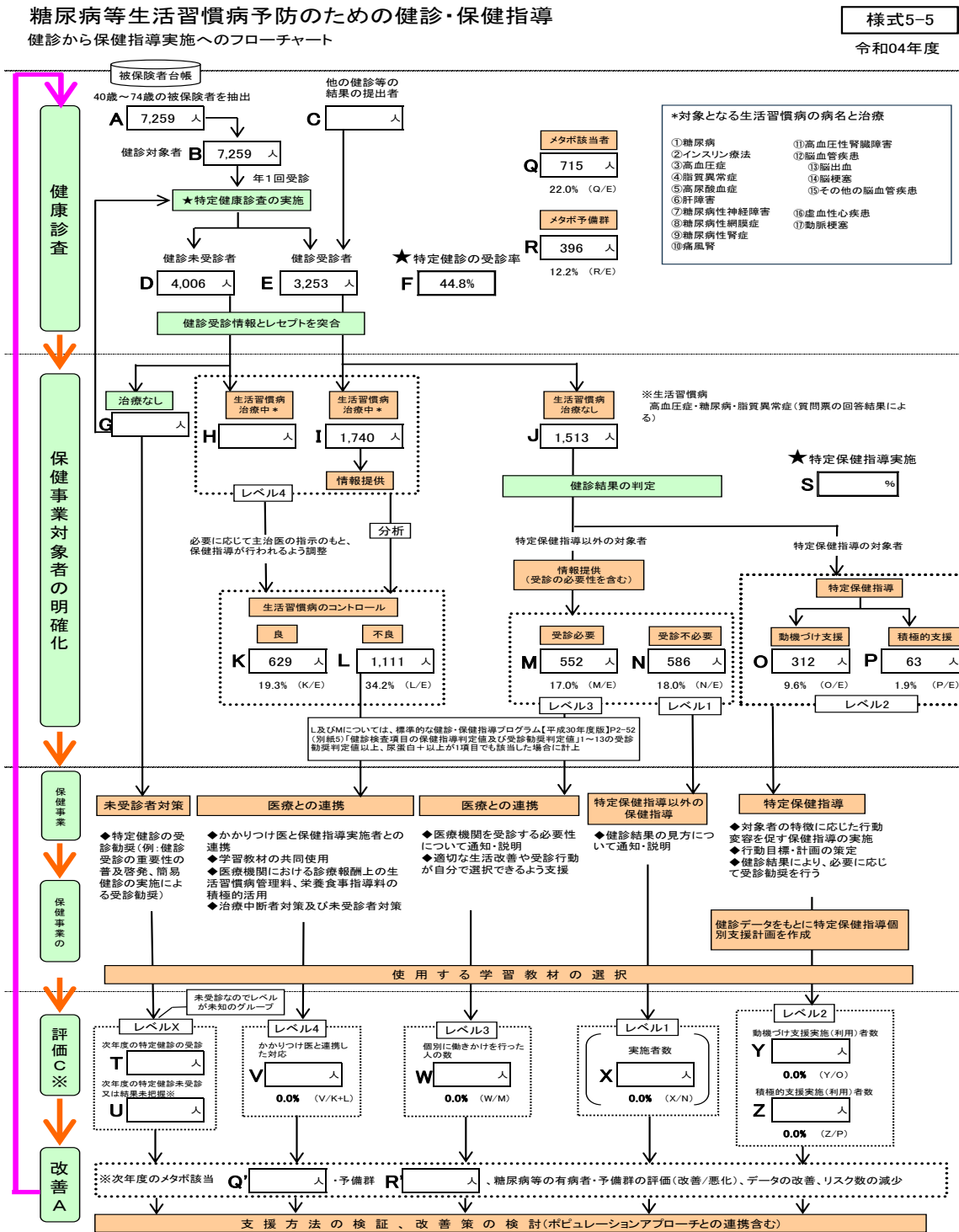
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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)



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	408人 (10.5%)	75%
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	601人 (15.5%)	HbA1c7.0%以上と血圧Ⅱ度以上については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)	4006人 ※受診率目標達成まであと1,102人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	814人 (21.0%)	集団・医師会・財団での受診者 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	2,055人 (53.0%)	HbA1c7.0%以上と血圧Ⅱ度以上については100%

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		◎保健指導の評価 ↓ ◎保健指導	◎ハイリスク者の評価 (評価ツールを活用して 全前年度の経年比較で 評価を行う) 誰に行くのか、重点対象者の 抽出を行う
5月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとし た各種健診の広報 ◎特定健診、がん検診開始◎後期高齢者健診開始
6月	◎特定健康診査開始 ◎集団健診	◎新規対象者の抽出、利用権の登録(随時)	
7月	↓	↓	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
8月	◎勸奨ハガキ送付		
9月	◎集団健診		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月	◎勸奨ハガキ送付		
12月			
1月	↓ ◎勸奨ハガキ送付 ◎医療機関への受診勧奨	↓	
2月	◎健診の終了		
3月			

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武雄市個人情報保護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と市の健康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、武雄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

1. 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る必要があります。

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る医療費や介護費用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が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、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、今後令和9年度に向けて、「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ます。

2. 重症化予防の取組

武雄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については、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,200人(36.9%)です。そのうち治療なしが331人(21.9%)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108人(32.6%)です。

また、本市においては、重症化予防対象と特定保健指導対象が重なっている方が、1,200人中176人であり、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが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-

令和04年度

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		
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(2012年改訂版) (循環器病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)		
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	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) ※脳卒中データバンク 2019より		心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		
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 2017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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	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	168 5.2%	2 0.1%	109 3.4%	73 2.2%	715 22.0%	378 11.6%	226 6.9%
治療なし	86 4.4%	1 0.1%	97 4.1%	57 2.4%	116 7.7%	188 6.7%	57 3.8%
(再掲) 特定保健指導	40 23.8%	0 0.0%	25 22.9%	17 23.3%	116 16.2%	43 11.4%	20 8.8%
治療中	82 6.3%	1 0.1%	12 1.4%	16 1.8%	599 34.4%	190 46.6%	169 9.7%
臓器障害 あり	29 33.7%	1 100.0%	15 15.5%	8 14.0%	24 20.7%	32 17.0%	57 100.0%
CKD(専門医対象者)	6	0	4	6	7	17	57
心電図所見あり	24	1	12	2	18	16	5
臓器障害 なし	57 66.3%	—	82 84.5%	49 86.0%	92 79.3%	156 83.0%	—
重症化予防対象者 (実人数)	1,200 36.9%		331 21.9%		176 14.7%		869 49.9%
	108 32.6%						

■各疾患の治療状況

	治療中	治療なし
高血圧	1,295	1,958
脂質異常症	874	2,378
糖尿病	408	2,797
3疾患 いづれか	1,740	1,513

※問診結果による

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

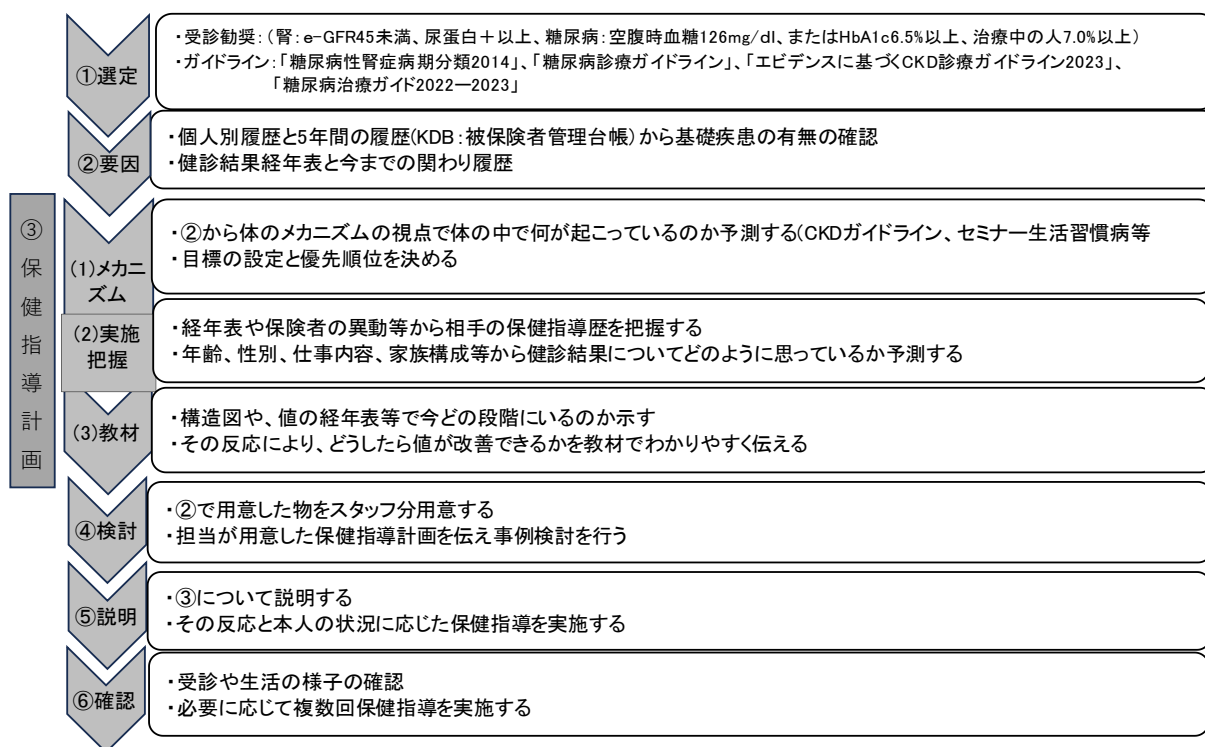
(1) 基本的な考え方

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。

- A. 医療機関未受診者
- B. 医療機関受診中断者
- C. 糖尿病治療中者

ア. 糖尿病性腎症で通院している者

イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

② 選定基準に基づく該当者の把握

A. 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

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/1.73㎡)
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。

本市においては、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)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。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(+)とすることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

B. 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。

図表 54 より、武雄市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、213人(34.0%・F)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者1,879人のうち、特定健診受診者が414人(66.0%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者1,435人(77.6%・I)については、治療中であるが、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。

C. 介入方法と優先順位

図表 54 より武雄市においての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）・・・213人

優先順位 2

【保健指導】

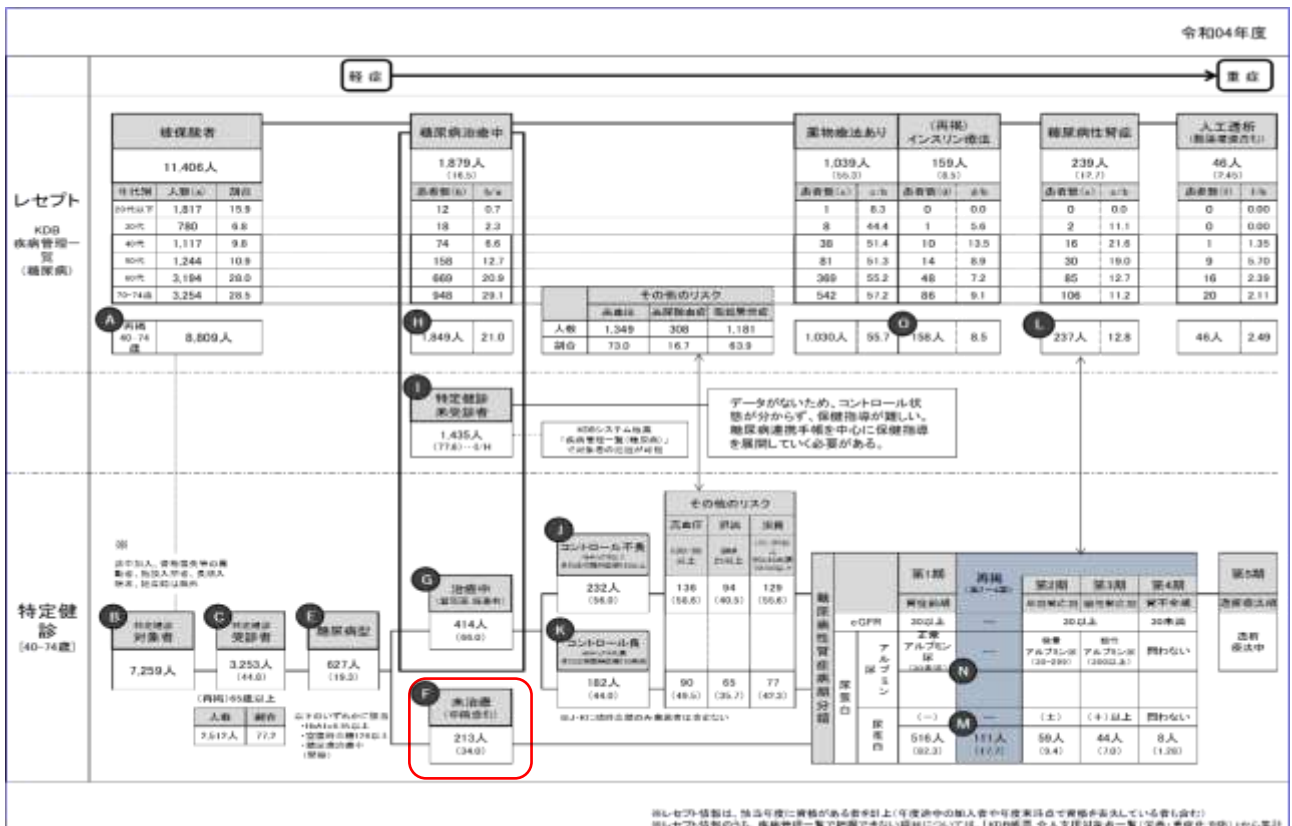
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・232人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

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



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・重症化予防には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症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。武雄市においては、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)

もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
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	3 薬物療法
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、体の中で何がおこるのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	4 参考資料
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・禁忌・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増加抑制のため、集団健診、医師会検診センターの受診者には尿蛋白定性(±)尿蛋白定量検査を実施し、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、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

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、かかりつけ医より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、専門医との連携については佐賀県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を行っていく中で、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の評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。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 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

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/1.73m²以上低下)
- ・ 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)

項目	突合表	武雄市										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	A	10,970人		10,622人		10,396人		10,275人		10,019人				
② (再掲)40-74歳		8,440人		8,261人		8,116人		8,109人		7,894人				
2 ② 特定健診 対象者数	B	7,355人		7,198人		7,190人		7,016人		6,736人				
③ 受診者数	C	3,995人		3,895人		3,193人		3,470人		3,187人				
④ 受診率		54.3%		54.1%		44.4%		49.5%		47.3%				
3 ① 特定保健指導 対象者数		439人		443人		352人		419人		365人				
② 実施率		73.6%		65.9%		47.7%		60.6%		66.8%				
4 健診データ	① 糖尿病型	E	669人	16.7%	708人	18.2%	556人	17.4%	595人	17.1%	632人	19.4%		
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	230人	34.4%	241人	34.0%	162人	29.1%	196人	32.9%	214人	33.9%		
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	439人	65.6%	467人	66.0%	394人	70.9%	399人	67.1%	418人	66.1%		
	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	241人	54.9%	262人	56.1%	221人	56.1%	228人	57.1%	234人	56.0%		
	⑤ 血圧 130/80以上		147人	61.0%	160人	61.1%	138人	62.4%	130人	57.0%	138人	59.0%		
	⑥ 肥満 BMI25以上		87人	36.1%	96人	36.6%	88人	39.8%	96人	42.1%	94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	198人	45.1%	205人	43.9%	173人	43.9%	171人	42.9%	184人	44.0%		
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	545人	81.5%	569人	80.4%	465人	83.6%	505人	84.9%	519人	82.1%		
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)		51人	7.6%	46人	6.5%	42人	7.6%	43人	7.2%	60人	9.5%		
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)		38人	5.7%	37人	5.2%	38人	6.8%	39人	6.6%	45人	7.1%		
	⑪ 第4期 eGFR30未満		5人	0.7%	8人	1.1%	9人	1.6%	8人	1.3%	8人	1.3%		
5 レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		130.5人		130.1人		122.1人		130.4人		134.3人			
	② (再掲)40-74歳(被保険者対)		168.0人		165.8人		155.1人		163.9人		168.7人			
	③ レセプト件数 (40-74歳)		8,448件	(1028.2)	8,323件	(1035.3)	8,292件	(1032.0)	8,452件	(1080.1)	8,524件	(1126.9)	1,597,822件	(951.6)
	④ 入院外(件数)		39件	(4.7)	25件	(3.1)	30件	(3.7)	35件	(4.5)	29件	(3.8)	7,406件	(4.5)
	⑤ 糖尿病治療中	H	1,432人	13.1%	1,382人	13.0%	1,269人	12.2%	1,340人	13.0%	1,346人	13.4%		
	⑥ (再掲)40-74歳		1,418人	16.8%	1,370人	16.6%	1,259人	15.5%	1,329人	16.4%	1,332人	16.9%		
	⑦ 健診未受診者	I	979人	69.0%	931人	68.0%	865人	68.7%	930人	70.0%	914人	68.6%		
	⑧ インスリン治療	O	84人	5.9%	78人	5.6%	88人	6.9%	91人	6.8%	96人	7.1%		
	⑨ (再掲)40-74歳		84人	5.9%	77人	5.6%	85人	6.8%	89人	6.7%	94人	7.1%		
	⑩ 糖尿病性腎症	L	151人	10.5%	132人	9.6%	139人	11.0%	131人	9.8%	132人	9.8%		
	⑪ (再掲)40-74歳		150人	10.6%	132人	9.6%	139人	11.0%	131人	9.9%	132人	9.9%		
	⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		35人	2.4%	36人	2.6%	34人	2.7%	33人	2.5%	34人	2.5%		
	⑬ (再掲)40-74歳		34人	2.4%	35人	2.6%	33人	2.6%	33人	2.5%	34人	2.6%		
	⑭ 新規透析患者数		2	5.0%	7	20.6%	8	24.2%	5	14.7%	5	14.7%		
	⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0	0.0%	4	57.1%	1	12.5%	3	60.0%	4	80.0%		
	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)		29人	1.5%	32人	1.6%	29人	1.5%	30人	1.5%	32人	1.6%		
6 医療費	① 総医療費		42億5188万円		43億0080万円		43億0034万円		43億0668万円		43億8116万円		28億4626万円	
	② 生活習慣病総医療費		23億5840万円		23億5351万円		23億7276万円		23億0819万円		23億8080万円		15億3700万円	
	③ (総医療費に占める割合)		55.5%		54.7%		55.2%		53.6%		54.3%		54.0%	
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		11,876円		12,557円		5,985円		7,228円		8,789円		7,237円	
	⑤ 健診未受診者		28,162円		31,111円		38,323円		34,277円		35,129円		38,862円	
	⑥ 糖尿病医療費		2億1151万円		2億0298万円		2億0869万円		2億0846万円		2億1217万円		1億6596万円	
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.0%		8.6%		8.8%		9.0%		8.9%		10.8%	
	⑧ 糖尿病入院外総医療費		6億6674万円		6億7452万円		6億4153万円		6億3978万円		6億5418万円			
	⑨ 1件あたり		34,674円		36,096円		34,858円		34,454円		35,534円			
	⑩ 糖尿病入院総医療費		4億0085万円		4億6257万円		4億7067万円		4億8769万円		4億5147万円			
	⑪ 1件あたり		553,665円		625,093円		616,868円		624,449円		655,256円			
	⑫ 在院日数		18日		18日		18日		18日		18日			
	⑬ 慢性腎不全医療費		3億1208万円		3億3001万円		3億2015万円		2億9108万円		2億9455万円		1億2396万円	
	⑭ 透析有り		3億0259万円		3億2250万円		3億1018万円		2億7553万円		2億8512万円		1億1532万円	
	⑮ 透析なし		949万円		750万円		996万円		1555万円		943万円		863万円	
7 介護	① 介護給付費		43億5392万円		45億2297万円		45億7226万円		46億3822万円		45億3751万円		34億9905万円	
	② (2号認定者)糖尿病合併症		3件	9.7%	4件	12.9%	6件	21.4%	7件	23.3%	8件	29.6%		
8 ① 死亡		6人	0.9%	6人	0.9%	3人	0.5%	6人	0.9%	6人	1.0%	2,819人	1.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

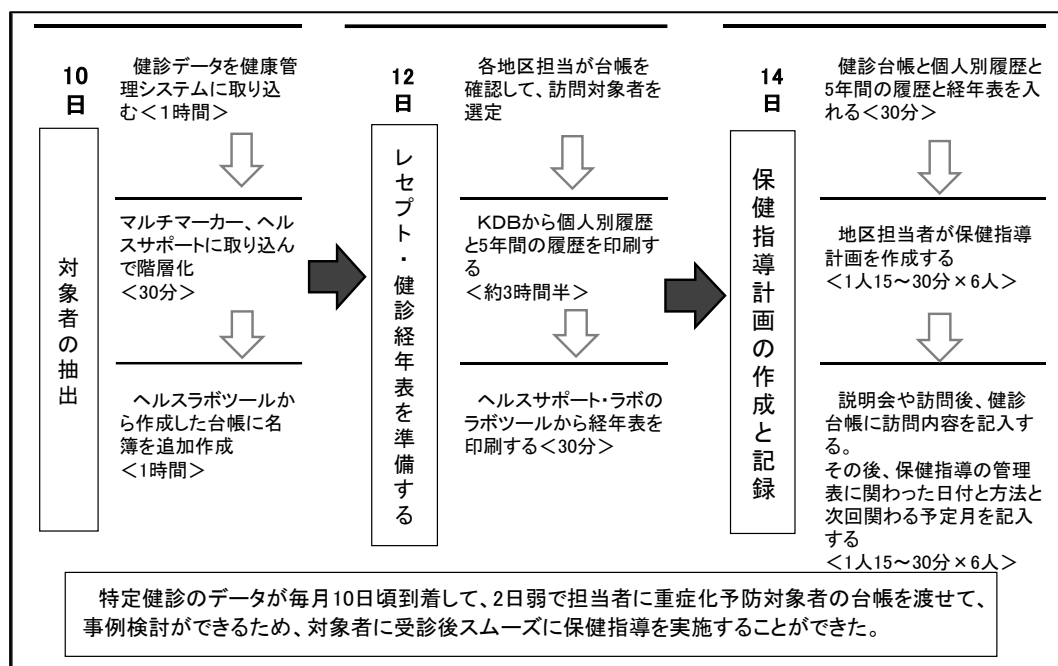
(7) 実施期間及びスケジュール

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

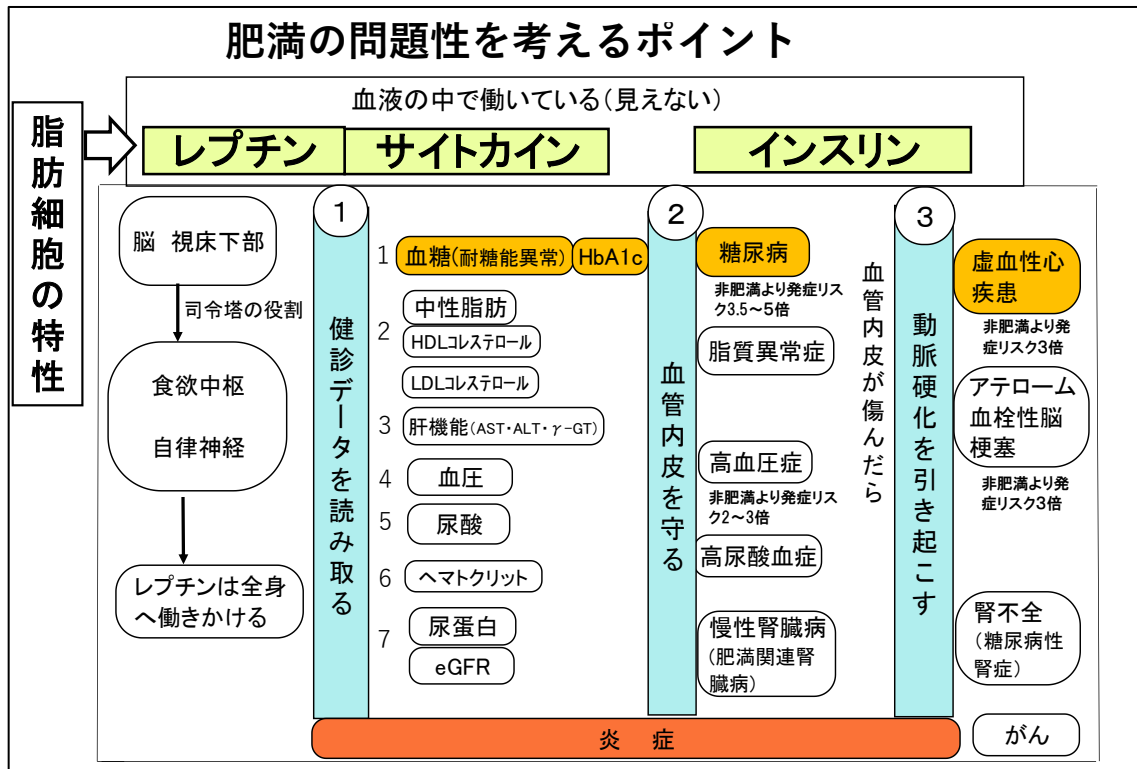
(1) 基本的な考え方

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あります。

メタボリックシンドロームの定義と診断基準によると「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。」とあります。

なお、取組みにあたっては図表 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、実態把握をします。

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	741	2,512	232	629	184	554	37	70	8	4	3	1
			31.3%	25.0%	24.8%	22.1%	5.0%	2.8%	1.1%	0.2%	0.4%	0.0%
再掲 男性	347	1,156	142	337	115	302	21	34	5	0	1	1
			40.9%	29.2%	33.1%	26.1%	6.1%	2.9%	1.4%	0.0%	0.3%	0.1%
女性	394	1,356	90	292	69	252	16	36	3	4	2	0
			22.8%	21.5%	17.5%	18.6%	4.1%	2.7%	0.8%	0.3%	0.5%	0.0%

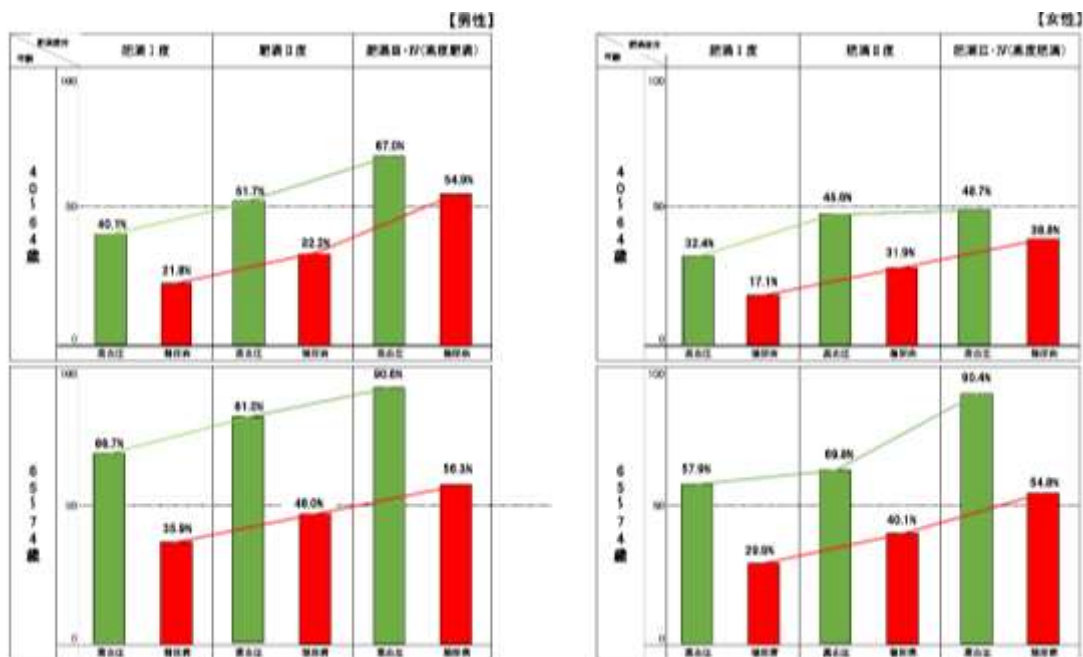
出典：ヘルスサポートラボツール

② 優先順位をつけます。

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。

A. 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 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？



B. 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

生活	I 度		II 度		III 度		IV 度			
	25~29.9		30~34.9		35~39.9		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蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。	
	排便			・便秘になって大変	・便秘に座ると便座が割れる	排泄	排便			
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	
	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ッと	・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るといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が強く寝れなかった ・心臓の圧迫感で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。					
身体	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る。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。

次に図表 60 をみると、肥満度毎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、未だ両疾患の発症が 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。

C. 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

事例 N。	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	40代	●					●				要支援2	メタボ
2	男	40代		●				●	●				メタボ
3	男	50代		●	●			●	●				メタボ
4	男	50代		●				●					メタボ
5	男	60代			●			●	●				メタボ

(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	1,503	93	147	509	754	1,750	86	140	667	857	
メタボ該当者	B	494	20	36	168	270	221	0	13	69	139	
	B/A	32.9%	21.5%	24.5%	33.0%	35.8%	12.6%	0.0%	9.3%	10.3%	16.2%	
再掲	① 3項目全て	C	162	5	6	55	96	71	0	2	23	46
		C/B	32.8%	25.0%	16.7%	32.7%	35.6%	32.1%	--	15.4%	33.3%	33.1%
	② 血糖+血圧	D	111	2	8	35	66	35	0	4	9	22
		D/B	22.5%	10.0%	22.2%	20.8%	24.4%	15.8%	--	30.8%	13.0%	15.8%
	③ 血圧+脂質	E	187	11	20	64	92	97	0	5	31	61
		E/B	37.9%	55.0%	55.6%	38.1%	34.1%	43.9%	--	38.5%	44.9%	43.9%
	④ 血糖+脂質	F	34	2	2	14	16	18	0	2	6	10
		F/B	6.9%	10.0%	5.6%	8.3%	5.9%	8.1%	--	15.4%	8.7%	7.2%

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				
総数	1,503	494	32.9%	407	82.4%	87	17.6%	1,750	221	12.6%	192	86.9%	29	13.1%		
40代	93	20	21.5%	12	60.0%	8	40.0%	86	0	0.0%	0	--	0	--		
50代	147	36	24.5%	26	72.2%	10	27.8%	140	13	9.3%	7	53.8%	6	46.2%		
60代	509	168	33.0%	133	79.2%	35	20.8%	667	69	10.3%	58	84.1%	11	15.9%		
70～74歳	754	270	35.8%	236	87.4%	34	12.6%	857	139	16.2%	127	91.4%	12	8.6%		

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 40 代から受診者の 2～3 割を超えるが、女性では 50 代・60 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

- A. 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。
- B. 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。
- C. 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)

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 脳の交感神経を起す原因は？
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 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのが住民の声から「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すか？
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くつでしたか？
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っているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、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・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。武雄市においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討しています。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ・頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）
- ・微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）
- ・75g糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）
- ・尿中塩分測定

3. 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みと、生活機能の低下を防止する取組み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

武雄市は、令和3年度より佐賀県後期高齢者広域連合から、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ってまいります。

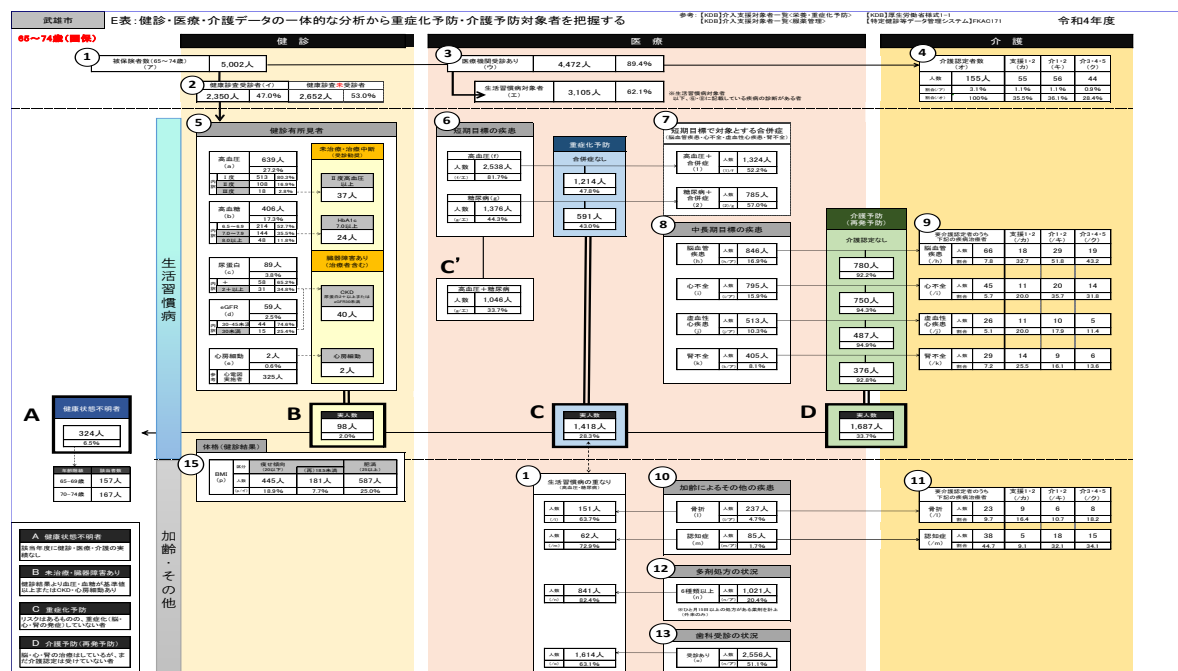
具体的には、

(1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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、高齢者に対する個別的支援(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軽度認知障害予防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 66 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4. 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であります。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、特に肥満の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の予防の視点からますます注目されています。

本市においては、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ることが必要です。

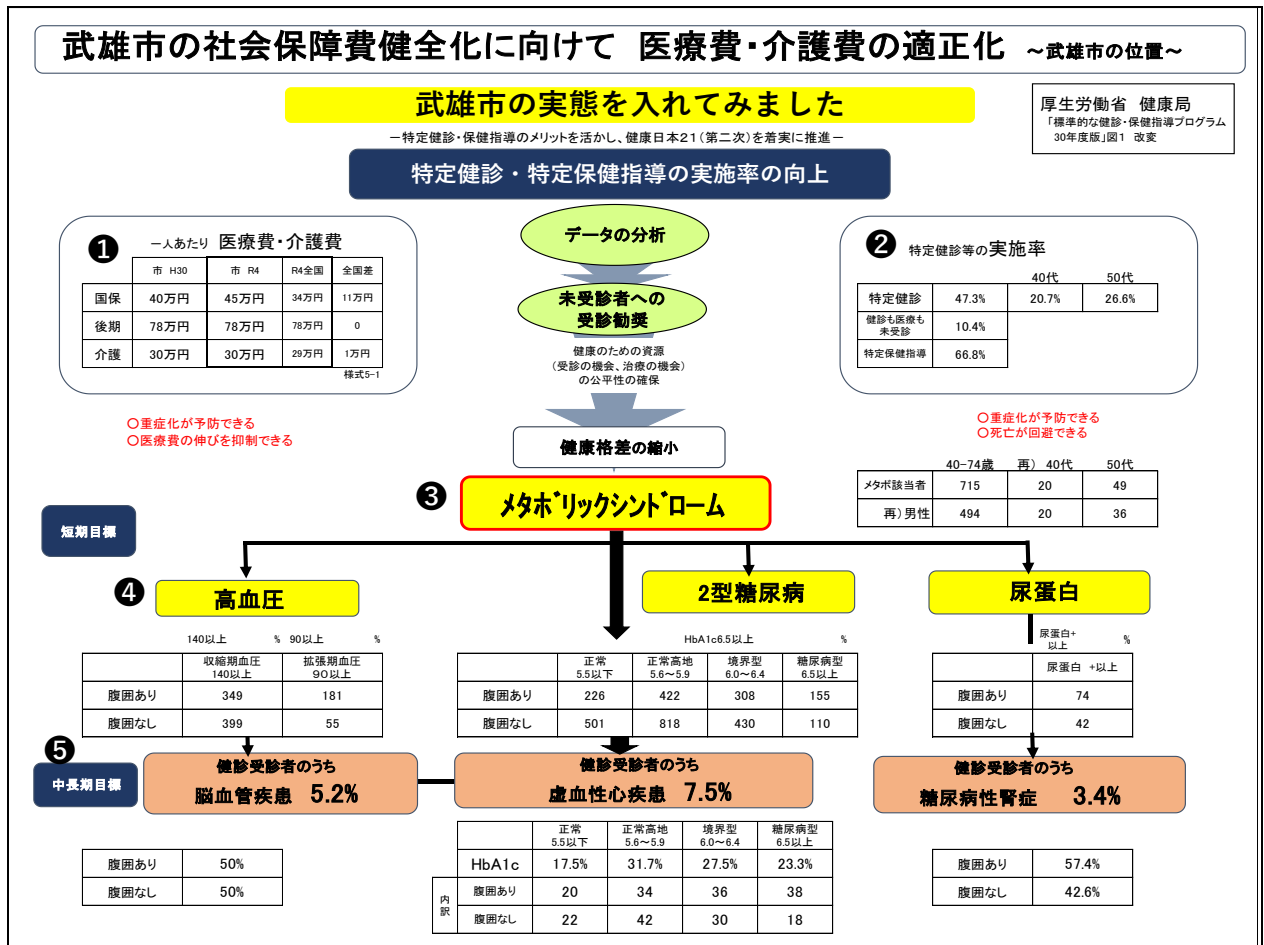
図表 67 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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)															
発症予防 → 重症化予防															
1 根拠法	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】(各被保険者)														
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・幼稚園健康診査		就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診査 (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)	
5 対象者	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			加齢 [*] 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															

5. 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)

図表 68 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



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の中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の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。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、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の有病者の変化、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、個々の健診結果の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する。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します。

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武雄市の位置

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

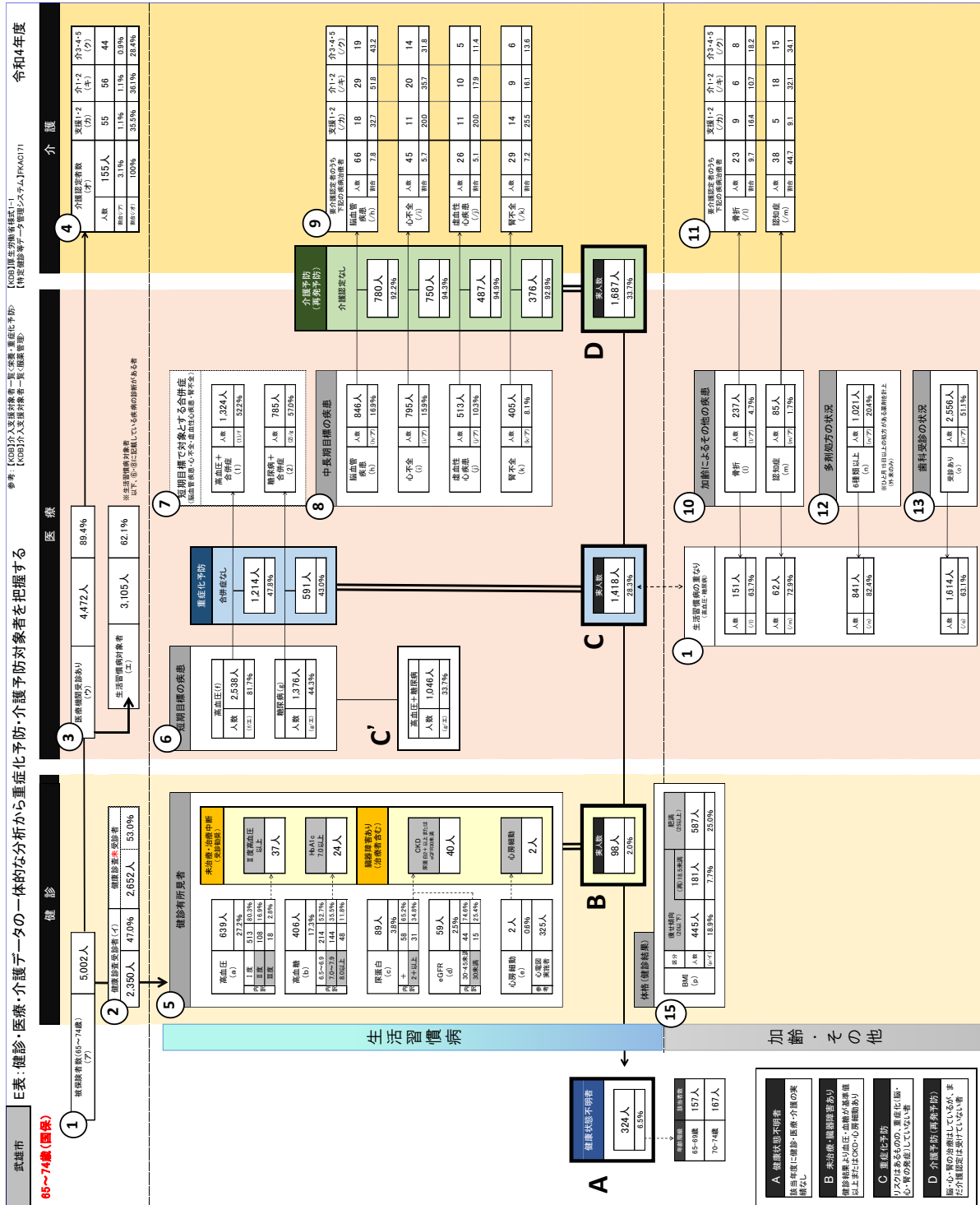
参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

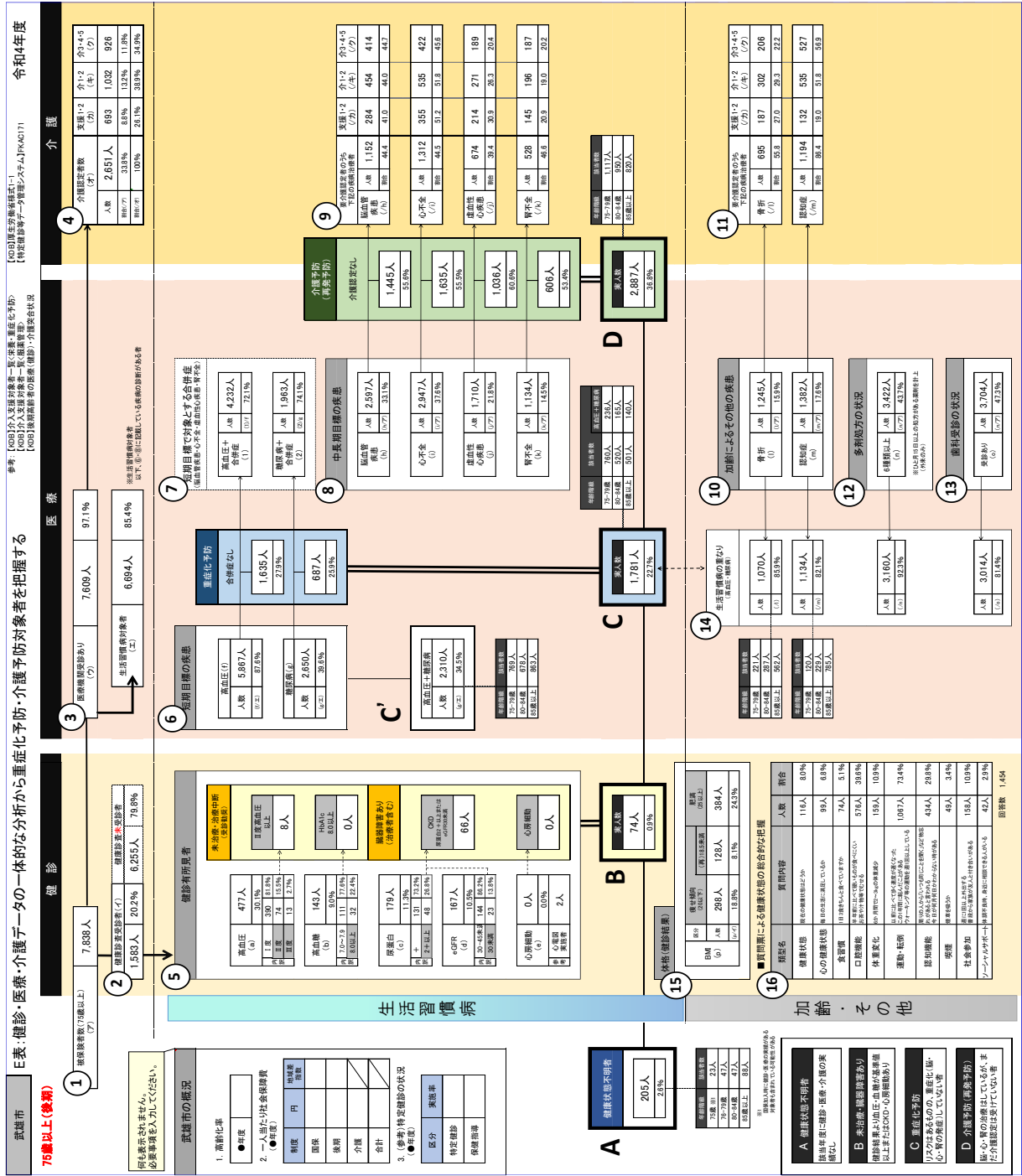
参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた武雄市の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた武雄市の位置										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		47,551		9,014,657		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)		15,064	31.7	3,263,279	36.2	246,061	30.8	35,335,805		28.7	
		75歳以上		7,670	16.1	---	---	125,245	15.7	18,248,742		14.8	
		65～74歳		7,394	15.5	---	---	120,816	15.1	17,087,063		13.9	
		40～64歳		15,080	31.7	---	---	253,839	31.8	41,545,893		33.7	
	39歳以下		17,407	36.6	---	---	297,981	37.3	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業		6.3		10.7		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		28.3		27.3		24.2		25.0			
		第3次産業		65.4		62.0		67.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性		80.8		80.4		80.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.2		86.9		87.1		87.0					
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.9		79.7		80.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		84.8		84.3		85.2		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		102.2		103.4		102.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん		143	44.1	34,996	47.8	2,689	51.1	378,272	50.6		
		心臓病		108	33.3	21,437	29.3	1,488	28.3	205,485	27.5		
		脳疾患		42	13.0	10,886	14.9	687	13.0	102,900	13.8		
		糖尿病		6	1.9	1,391	1.9	95	1.8	13,896	1.9		
		腎不全		16	4.9	2,819	3.9	198	3.8	26,946	3.6		
		自殺		9	2.8	1,654	2.3	108	2.1	20,171	2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計										厚労省HP 人口動態調査	
		男性											
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,881	19.3	619,810	19.1	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			51	0.3	10,081	0.3	831	0.3	110,289	0.3			
介護度別 総件数			要支援1.2		8,554	13.7	1,984,426	14.3	192,586	19.1	21,785,044	12.9	
			要介護1.2		29,932	48.1	6,527,659	47.0	500,432	49.6	78,107,378	46.3	
			要介護3以上		23,785	38.2	5,384,278	38.7	316,821	31.4	68,963,503	40.8	
2号認定者		45	0.30	10,759	0.37	825	0.33	156,107	0.38				
② 有病状況		糖尿病		738	24.3	154,694	23.8	11,160	23.4	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症		1,850	62.4	352,398	54.8	28,610	60.7	3,744,672	53.3		
		脂質異常症		926	30.4	203,112	31.2	16,120	33.7	2,308,216	32.6		
		心臓病		2,106	70.7	397,324	61.9	32,225	68.4	4,224,628	60.3		
	脳疾患		887	30.9	151,330	23.9	13,290	28.7	1,568,292	22.6			
	がん		338	10.6	74,764	11.4	6,572	14.0	837,410	11.8			
	筋・骨格		1,794	59.9	350,465	54.5	28,736	61.0	3,748,372	53.4			
精神		1,381	46.4	246,296	38.6	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		301,215	4,537,506,333	300,230	979,734,915,124	286,277	70,441,691,145	290,668	100,742,274,226,869	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	1件当たり給付費(全体)		72,867		70,503		69,755		59,662				
	居宅サービス		54,300		43,936		50,348		41,272				
	施設サービス		295,018		291,914		290,902		296,364				
	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり	9,154		9,043		9,309		8,610			
認定なし		4,313		4,284		4,328		4,020					
4	① 国保の状況	被保険者数		9,591		2,020,054		172,974		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		4,756	49.6			78,402	45.3	11,129,271	40.5		
		40～64歳		2,808	29.3			53,309	30.8	9,088,015	33.1		
		39歳以下		2,027	21.1			41,263	23.9	7,271,596	26.5		
	加入率		20.2		22.4		21.7		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		5	0.5	873	0.4	100	0.6	8,237	0.3	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	
		診療所数		46	4.8	7,141	3.5	691	4.0	102,599	3.7		
		病床数		656	68.4	136,833	67.7	14,451	83.5	1,507,471	54.8		
		医師数		109	11.4	19,511	9.7	2,445	14.1	339,611	12.4		
		外来患者数		861.1		728.3		784.4		687.8			
入院患者数		30.2		23.6		27.7		17.7					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		456,799	県内12位 同規模40位	394,521		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		891.353		751.942		812.114		705.439				
	外来	費用の割合		52.6		56.7		53.8		60.4			
		件数の割合		96.6		96.9		96.6		97.5			
	入院	費用の割合		47.4		43.3		46.2		39.6			
		件数の割合		3.4		3.1		3.4		2.5			
1件あたり在院日数		17.7日		17.1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	575,373,630	24.2	31.3	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)	285,118,280	12.0	7.5	10.2	8.2						
			糖尿病	212,165,200	8.9	10.8	9.2	10.4						
			高血圧症	137,865,090	5.8	6.3	5.6	5.9						
			脂質異常症	77,934,070	3.3	3.8	3.7	4.1						
			脳梗塞・脳出血	97,890,750	4.1	3.9	4.0	3.9						
			狭心症・心筋梗塞	58,168,280	2.4	2.6	2.0	2.8						
			精神	501,737,100	21.1	16.2	20.3	14.7						
			筋・骨格	416,750,350	17.5	16.7	16.8	16.7						
			4	⑤	医療費分析 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	162	0.1		380	0.2	256	0.2
糖尿病	718	0.3					1,531	0.9	1,416	0.7	1,144	0.9		
脂質異常症	113	0.1					89	0.1	64	0.0	53	0.0		
脳梗塞・脳出血	8,697	4.0					7,151	4.2	8,250	4.1	5,993	4.5		
虚血性心疾患	4,853	2.2					4,385	2.6	3,573	1.8	3,942	2.9		
腎不全	7,628	3.5		4,815	2.8	6,245	3.1	4,051	3.0					
医療費分析 一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症		14,213	5.9	13,011	5.8	12,536	5.4	10,143	4.9			
		糖尿病		22,082	9.2	22,014	9.8	20,303	8.7	17,720	8.6			
		脂質異常症		8,013	3.3	7,959	3.6	8,279	3.6	7,092	3.5			
		脳梗塞・脳出血		1,397	0.6	1,056	0.5	1,022	0.4	825	0.4			
		虚血性心疾患	1,825	0.8	1,975	0.9	1,800	0.8	1,722	0.8				
腎不全	28,227	11.8	18,492	8.3	23,024	9.9	15,781	7.7						
6	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,184		2,592		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	12,725		13,920		14,170		13,295			
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,789		7,237		7,990		6,142			
				健診未受診者	35,129		38,862		37,560		40,210			
7	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,877	58.8	340,133	57.4	25,957	55.2	3,698,441	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			医療機関受診率	1,600	50.1	307,970	52.0	23,565	50.1	3,375,719	51.9			
			医療機関非受診率	277	8.7	32,163	5.4	2,392	5.1	322,722	5.0			
5	①-⑱	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 280市町村	健診受診者	3,192		592,263		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		
			受診率	46.7	県内9位 同規模58位	39.7	39.6	全国16位	35.3					
			特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	11,197	16.7	1,049	19.4	69,327	9.0			
			非肥満高血糖	311	9.7	62,750	10.6	4,529	9.6	588,083	9.0			
			メタボ	該当者	704	22.1	125,726	21.2	10,252	21.8	1,321,197		20.3	
				男性	487	33.1	86,891	32.6	6,954	32.9	923,222		32.0	
				女性	217	12.6	38,835	11.9	3,298	12.8	397,975		11.0	
				予備群	387	12.1	64,270	10.9	5,760	12.3	730,607		11.2	
				男性	264	17.9	44,986	16.9	3,928	18.6	515,813		17.9	
			女性	123	7.2	19,284	5.9	1,832	7.1	214,794	5.9			
			メタボ 該当・ 予備 群レ ベル	総数	1,253	39.3	207,581	35.0	18,140	38.6	2,273,296		35.0	
				腹囲	男性	856	58.2	143,863	54.0	12,261	58.0		1,592,747	55.3
					女性	397	23.1	63,718	19.6	5,879	22.7		680,549	18.8
				BMI	総数	114	3.6	31,109	5.3	1,785	3.8		304,276	4.7
					女性	96	5.6	26,236	8.1	1,529	5.9		255,496	7.1
			血糖のみ	35	1.1	3,957	0.7	486	1.0	41,541	0.6			
			血圧のみ	255	8.0	46,037	7.8	3,847	8.2	514,593	7.9			
			脂質のみ	97	3.0	14,276	2.4	1,427	3.0	174,473	2.7			
			血糖・血圧	146	4.6	19,597	3.3	1,794	3.8	193,722	3.0			
血糖・脂質	51	1.6	6,479	1.1	744	1.6	67,212	1.0						
血圧・脂質	279	8.7	57,258	9.7	4,364	9.3	630,648	9.7						
血糖・血圧・脂質	228	7.1	42,392	7.2	3,350	7.1	429,615	6.6						
6	①-⑥	問診の状況	服薬	高血圧	1,274	39.9	231,630	39.1	17,603	37.5	2,324,538	35.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	408	12.8	58,534	9.9	5,331	11.3	564,473	8.7		
				脂質異常症	863	27.0	172,940	29.2	13,630	29.0	1,817,350	28.0		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	35	1.1	18,808	3.3	751	1.7	199,003	3.1		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	56	1.8	34,129	5.9	1,076	2.5	349,845	5.5		
				腎不全	27	0.9	5,247	0.9	327	0.8	51,680	0.8		
貧血	166	5.4	57,291	10.0	3,936	9.1	669,737	10.6						
6	③-⑬	生活習慣の 状況	喫煙	423	13.3	76,177	12.9	6,482	13.8	896,676	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			週3回以上朝食を抜く	266	8.7	43,784	7.8	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～)	374	12.3	84,037	14.9	6,259	13.8	932,218	15.7			
			週3回以上就寝前夕食	374	12.3	84,037	14.9	6,259	13.8	932,218	15.7			
			食べる速度が速い	782	26.8	150,446	26.8	12,310	27.1	1,590,713	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,042	34.2	194,667	34.7	16,331	35.9	2,083,152	34.9			
			1回30分以上運動習慣なし	1,760	57.7	351,379	62.7	26,377	57.9	3,589,415	60.3			
			1日1時間以上運動なし	1,430	48.9	266,155	47.2	20,705	45.5	2,858,913	48.0			
			睡眠不足	691	22.7	140,728	25.0	10,777	23.7	1,521,685	25.6			
			毎日飲酒	785	25.7	145,485	25.4	11,712	25.6	1,585,206	25.5			
			時々飲酒	593	19.4	117,378	20.5	9,319	20.3	1,393,154	22.4			
			⑭	一日 飲酒 量	1合未満	843	54.4	233,047	62.9	12,128	52.4		2,851,798	64.2
					1～2合	471	30.4	93,110	25.1	7,535	32.6		1,053,317	23.7
2～3合	189	12.2			35,293	9.5	2,797	12.1	414,658	9.3				
3合以上	46	3.0			9,221	2.5	667	2.9	122,039	2.7				



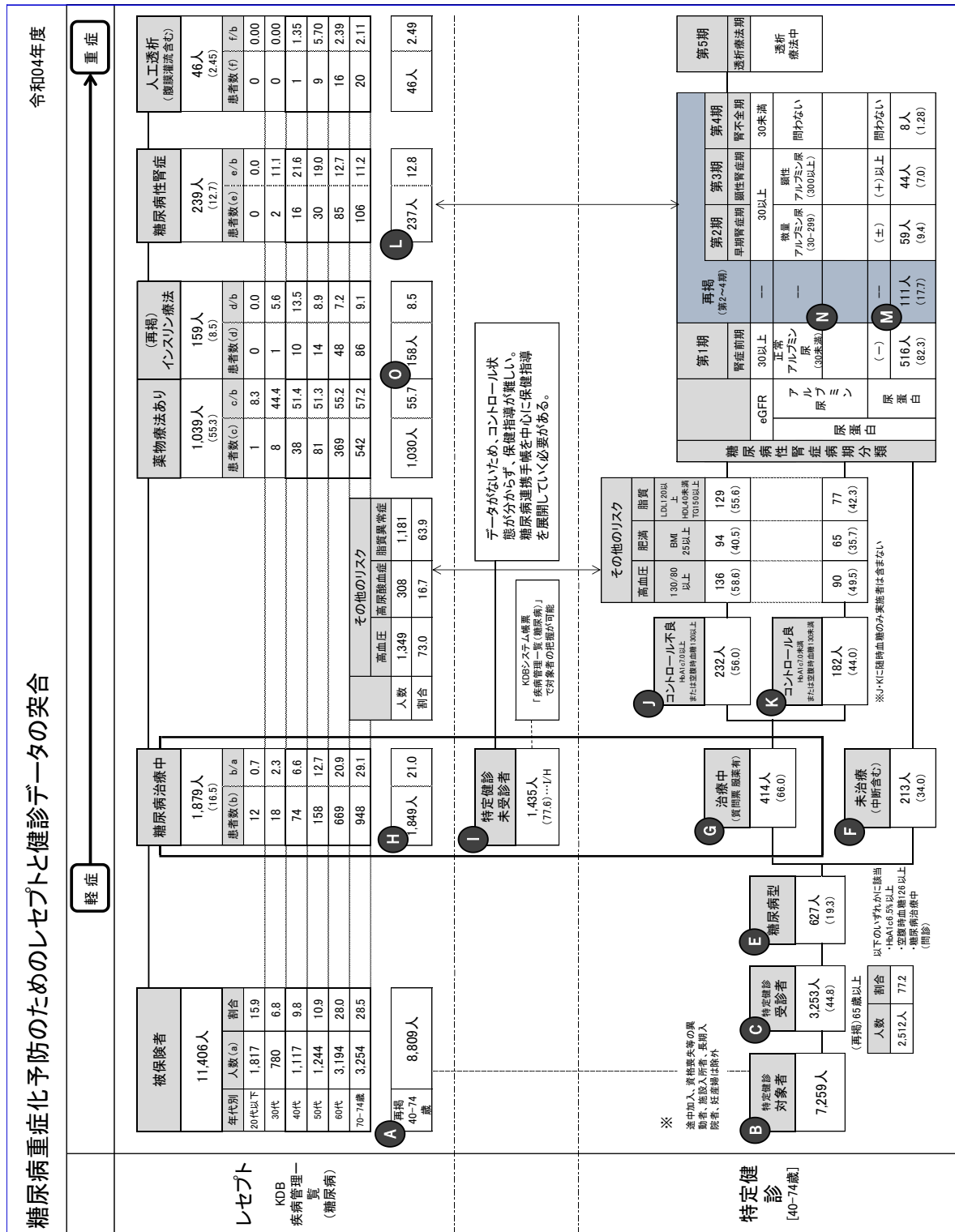
④75歳以上(後期)



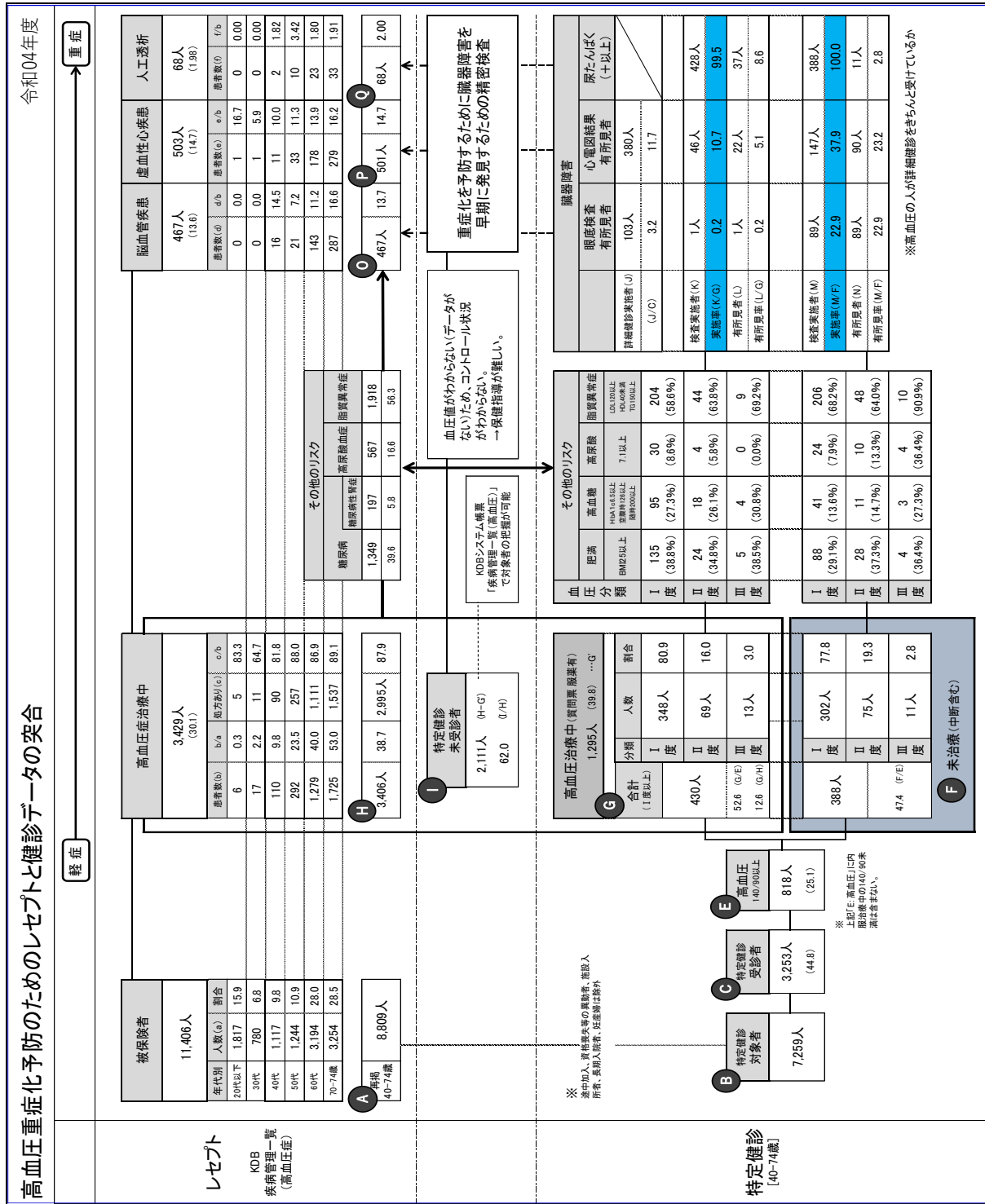
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		実合表	武雄市										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	10,970人		10,622人		10,396人		10,275人		10,019人				
	②	(再掲)40-74歳	8,440人		8,261人		8,116人		8,109人		7,894人				
2	①	対象者数	7,355人		7,198人		7,190人		7,016人		6,736人				
	②	特定健診 受診者数	3,995人		3,895人		3,193人		3,470人		3,187人				
	③	受診率	54.3%		54.1%		44.4%		49.5%		47.8%				
3	①	特定保健指導 対象者数	439人		443人		352人		419人		365人				
	②	実施率	73.6%		65.9%		47.7%		60.6%		66.8%				
4	①	糖尿病型	E	669人	16.7%	708人	18.2%	556人	17.4%	595人	17.1%	632人	19.4%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	230人	34.4%	241人	34.0%	162人	29.1%	196人	32.9%	214人	33.9%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	439人	65.6%	467人	66.0%	394人	70.9%	399人	67.1%	418人	66.1%		
	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	241人	54.9%	262人	56.1%	221人	56.1%	228人	57.1%	234人	56.0%		
	⑤	血圧 130/80以上		147人	61.0%	160人	61.1%	138人	62.4%	130人	57.0%	138人	59.0%		
	⑥	肥満 BMI25以上		87人	36.1%	96人	36.6%	88人	39.8%	96人	42.1%	94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	198人	45.1%	205人	43.9%	173人	43.9%	171人	42.9%	184人	44.0%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	545人	81.5%	569人	80.4%	465人	83.6%	505人	84.9%	519人	82.1%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		51人	7.6%	46人	6.5%	42人	7.6%	43人	7.2%	60人	9.5%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)		38人	5.7%	37人	5.2%	38人	6.8%	39人	6.6%	45人	7.1%		
	⑪	第4期 eGFR30未満		5人	0.7%	8人	1.1%	9人	1.6%	8人	1.3%	8人	1.3%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)	130.5人		130.1人		122.1人		130.4人		134.3人				
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)	168.0人		165.8人		155.1人		163.9人		168.7人				
	③	レセプト件数 (40-74歳) 1年内被保険者千対	8,448件	(1028.2)	8,323件	(1035.3)	8,292件	(1032.0)	8,452件	(1080.1)	8,524件	(1126.9)	1,557,522件	(951.6)	
	④	入院外(件数)	39件	(4.7)	25件	(3.1)	30件	(3.7)	35件	(4.5)	29件	(3.8)	7,406件	(4.5)	
	⑤	糖尿病治療中	1,432人		1,382人		1,269人		1,340人		1,346人		13.4%		
	⑥	(再掲)40-74歳	1,418人		1,370人		1,259人		1,329人		1,332人		16.9%		
	⑦	健診未受診者	I	979人	69.0%	931人	68.0%	865人	68.7%	930人	70.0%	914人	68.6%		
	⑧	インスリン治療	O	84人	5.9%	78人	5.6%	88人	6.9%	91人	6.8%	96人	7.1%		
	⑨	(再掲)40-74歳		84人	5.9%	77人	5.6%	85人	6.8%	89人	6.7%	94人	7.1%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	151人	10.5%	132人	9.6%	139人	11.0%	131人	9.8%	132人	9.8%		
	⑪	(再掲)40-74歳		150人	10.6%	132人	9.6%	139人	11.0%	131人	9.9%	132人	9.9%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	35人		36人		34人		33人		34人		2.5%		
	⑬	(再掲)40-74歳	34人		35人		33人		33人		34人		2.6%		
	⑭	新規透析患者数	2人		7人		8人		5人		5人		15%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症	0人		4人		1人		3人		4人		80%		
	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)	29人		32人		29人		30人		32人		1.6%		
6	①	総医療費	42億5188万円		43億0080万円		43億0034万円		43億0668万円		43億8116万円		28億4626万円		
	②	生活習慣病総医療費	23億5840万円		23億5351万円		23億7276万円		23億0819万円		23億8080万円		15億3700万円		
	③	(総医療費に占める割合)	55.5%		54.7%		55.2%		53.6%		54.3%		54.0%		
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者 11,876円		12,557円		5,985円		7,228円		8,789円		7,237円		
	⑤	健診未受診者	28,162円		31,111円		38,323円		34,277円		35,129円		38,862円		
	⑥	糖尿病医療費	2億1151万円		2億0298万円		2億0869万円		2億0846万円		2億1217万円		1億6596万円		
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	9.0%		8.6%		8.8%		9.0%		8.9%		10.8%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費	6億6674万円		6億7452万円		6億4153万円		6億3978万円		6億5418万円				
	⑨	1件あたり	34,674円		36,096円		34,858円		34,454円		35,534円				
	⑩	糖尿病入院総医療費	4億0085万円		4億6257万円		4億7067万円		4億8769万円		4億5147万円				
	⑪	1件あたり	553,665円		625,093円		616,868円		624,449円		655,256円				
	⑫	在院日数	18日		18日		18日		18日		18日				
	⑬	慢性腎不全医療費	3億1208万円		3億3001万円		3億2015万円		2億9108万円		2億9455万円		1億2396万円		
	⑭	透析有り	3億0259万円		3億2250万円		3億1018万円		2億7553万円		2億8512万円		1億1532万円		
	⑮	透析なし	949万円		750万円		996万円		1555万円		943万円		863万円		
7	①	介護給付費	43億5392万円		45億2297万円		45億7226万円		46億3822万円		45億3751万円		34億9905万円		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	3件		4件		6件		7件		8件		29.6%		
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)	6人		6人		3人		6人		6人		1.0%		

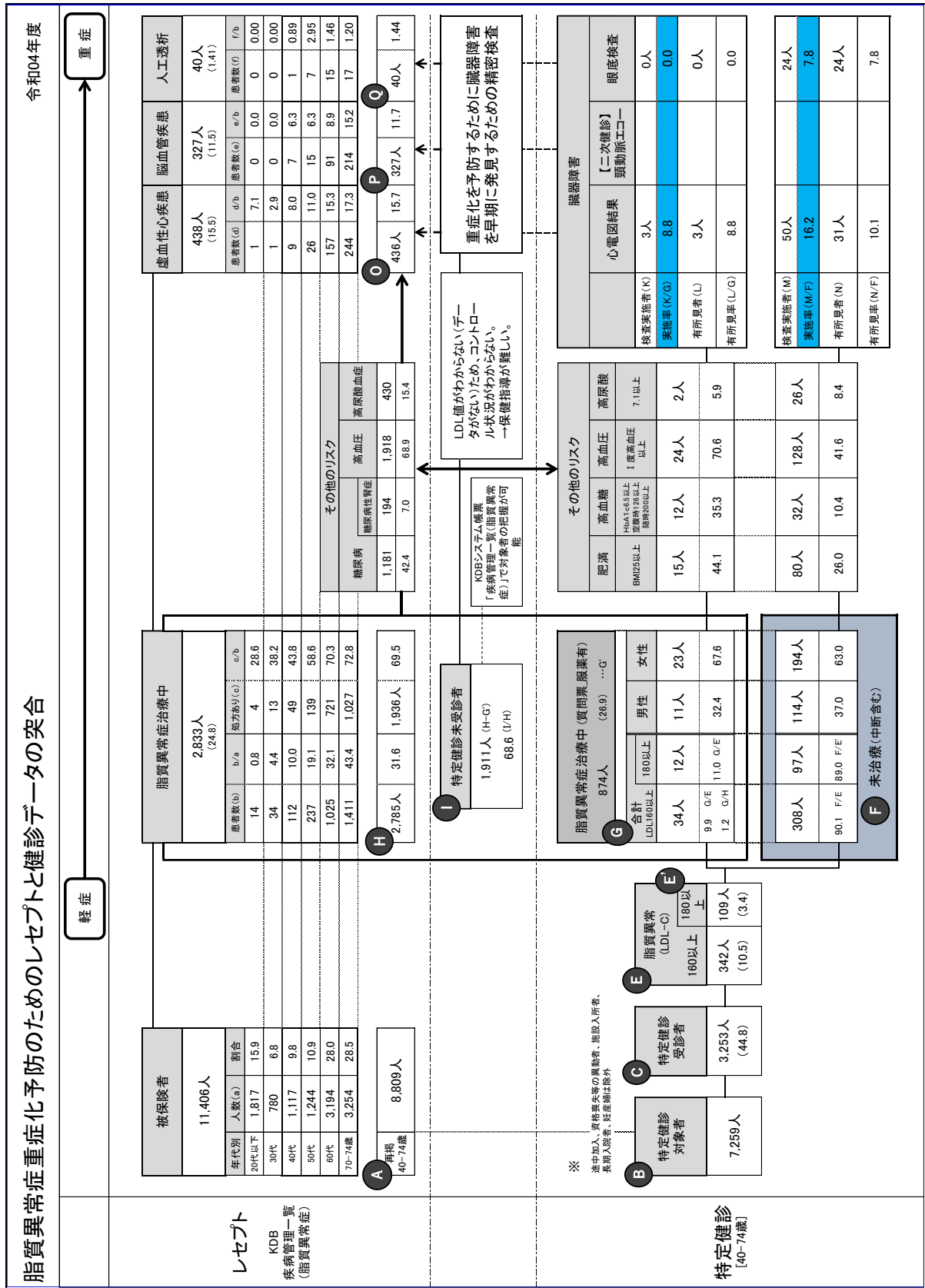
参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度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
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	3,742	776	20.7%	1,612	43.1%	862	23.0%	256	6.8%	163	4.4%	73	2.0%	147	3.9%	49	1.3%
H30	3,852	921	23.9%	1,610	41.8%	802	20.8%	262	6.8%	189	4.9%	68	1.8%	145	3.8%	42	1.1%
R01	3,770	775	20.6%	1,612	42.8%	829	22.0%	289	7.7%	189	5.0%	76	2.0%	163	4.3%	54	1.4%
R02	3,098	840	27.1%	1,261	40.7%	592	19.1%	194	6.3%	155	5.0%	56	1.8%	122	3.9%	39	1.3%
R03	3,417	815	23.9%	1,445	42.3%	709	20.7%	218	6.4%	173	5.1%	57	1.7%	124	3.6%	41	1.2%
R04	3,048	648	21.3%	1,194	39.2%	728	23.9%	255	8.4%	164	5.4%	59	1.9%	141	4.6%	39	1.3%

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		再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	再掲	
H29	3,742	776	1,612	862	492	204	288	13.1%	6.3%	13.1%
H30	3,852	921	1,610	802	519	196	323	13.5%	6.7%	13.5%
R01	3,770	775	1,612	829	554	205	349	14.7%	7.0%	14.7%
R02	3,098	840	1,261	592	405	127	278	13.1%	6.8%	13.1%
R03	3,417	815	1,445	709	448	165	283	13.1%	6.7%	13.1%
R04	3,048	648	1,194	728	478	183	295	15.7%	7.3%	15.7%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度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		
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	385	10.3%	2	0.5%	14	3.6%	81	21.0%	117	30.4%	121	31.4%	50	13.0%	106	27.5%	31	8.1%
治療中	H30	424	11.0%	7	1.7%	21	5.0%	73	17.2%	126	29.7%	142	33.5%	55	13.0%	118	27.8%	33	7.8%
治療中	R01	457	12.1%	5	1.1%	24	5.3%	79	17.3%	147	32.2%	143	31.3%	59	12.9%	131	28.7%	41	9.0%
治療中	R02	387	12.5%	7	1.8%	19	4.9%	83	21.4%	109	28.2%	124	32.0%	45	11.6%	100	25.8%	31	8.0%
治療中	R03	394	11.5%	1	0.3%	17	4.3%	93	23.6%	109	27.7%	132	33.5%	42	10.7%	99	25.1%	28	7.1%
治療中	R04	386	12.7%	4	1.0%	12	3.1%	75	19.4%	116	30.1%	128	33.2%	51	13.2%	123	31.9%	35	9.1%
治療なし	H29	3,357	89.7%	774	23.1%	1,598	47.6%	781	23.3%	139	4.1%	42	1.3%	23	0.7%	41	1.2%	18	0.5%
治療なし	H30	3,428	89.0%	914	26.7%	1,589	46.4%	729	21.3%	136	4.0%	47	1.4%	13	0.4%	27	0.8%	9	0.3%
治療なし	R01	3,313	87.9%	770	23.2%	1,588	47.9%	750	22.6%	142	4.3%	46	1.4%	17	0.5%	32	1.0%	13	0.4%
治療なし	R02	2,711	87.5%	833	30.7%	1,242	45.8%	509	18.8%	85	3.1%	31	1.1%	11	0.4%	22	0.8%	8	0.3%
治療なし	R03	3,023	88.5%	814	26.9%	1,428	47.2%	616	20.4%	109	3.6%	41	1.4%	15	0.5%	25	0.8%	13	0.4%
治療なし	R04	2,662	87.3%	644	24.2%	1,182	44.4%	653	24.5%	139	5.2%	36	1.4%	8	0.3%	18	0.7%	4	0.2%

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	3,804	943	24.8%	840	22.1%	1,069	28.1%	803	21.1%	122	3.2%	27	0.7%
H30	3,974	998	25.1%	798	20.1%	1,193	30.0%	789	19.9%	160	4.0%	36	0.9%
R01	3,868	980	25.3%	750	19.4%	1,268	32.8%	709	18.3%	135	3.5%	26	0.7%
R02	3,157	726	23.0%	600	19.0%	999	31.6%	673	21.3%	136	4.3%	23	0.7%
R03	3,436	889	25.9%	648	18.9%	1,071	31.2%	665	19.4%	132	3.8%	31	0.9%
R04	3,253	849	26.1%	606	18.6%	980	30.1%	650	20.0%	144	4.4%	24	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	割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合		
H29	3,804	1,783 46.9%	1,069 28.1%	803 21.1%	149 3.9%	94 63.1%	55 36.9%	27 0.7%	3.9%	0.7%	
H30	3,974	1,796 45.2%	1,193 30.0%	789 19.9%	196 4.9%	99 50.5%	97 49.5%	36 0.9%	4.9%	0.9%	
R01	3,868	1,730 44.7%	1,268 32.8%	709 18.3%	161 4.2%	95 59.0%	66 41.0%	26 0.7%	4.2%	0.7%	
R02	3,157	1,326 42.0%	999 31.6%	673 21.3%	159 5.0%	82 51.6%	77 48.4%	23 0.7%	5.0%	0.7%	
R03	3,436	1,537 44.7%	1,071 31.2%	665 19.4%	163 4.7%	85 52.1%	78 47.9%	31 0.9%	4.7%	0.9%	
R04	3,253	1,455 44.7%	980 30.1%	650 20.0%	168 5.2%	86 51.2%	82 48.8%	24 0.7%	5.2%	0.7%	

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	1,259	33.1%	147	11.7%	271	21.5%	416	33.0%	370	29.4%	45	3.6%	10	0.8%
	H30	1,398	35.2%	188	13.4%	260	18.6%	461	33.0%	392	28.0%	83	5.9%	14	1.0%
	R01	1,426	36.9%	186	13.0%	294	20.6%	510	35.8%	370	25.9%	54	3.8%	12	0.8%
	R02	1,245	39.4%	166	13.3%	227	18.2%	413	33.2%	362	29.1%	62	5.0%	15	1.2%
	R03	1,318	38.4%	199	15.1%	259	19.7%	459	34.8%	323	24.5%	63	4.8%	15	1.1%
	R04	1,295	39.8%	195	15.1%	257	19.8%	413	31.9%	348	26.9%	69	5.3%	13	1.0%
治療なし	H29	2,545	66.9%	796	31.3%	569	22.4%	653	25.7%	433	17.0%	77	3.0%	17	0.7%
	H30	2,576	64.8%	810	31.4%	538	20.9%	732	28.4%	397	15.4%	77	3.0%	22	0.9%
	R01	2,442	63.1%	794	32.5%	456	18.7%	758	31.0%	339	13.9%	81	3.3%	14	0.6%
	R02	1,912	60.6%	560	29.3%	373	19.5%	586	30.6%	311	16.3%	74	3.9%	8	0.4%
	R03	2,118	61.6%	690	32.6%	389	18.4%	612	28.9%	342	16.1%	69	3.3%	16	0.8%
	R04	1,958	60.2%	654	33.4%	349	17.8%	567	29.0%	302	15.4%	75	3.8%	11	0.6%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180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	3,808	1,804	47.4%	918	24.1%	620	16.3%	316	8.3%	150	3.9%
	H30	3,971	1,857	46.8%	968	24.4%	635	16.0%	337	8.5%	174	4.4%
	R01	3,872	1,858	48.0%	974	25.2%	606	15.7%	283	7.3%	151	3.9%
	R02	3,158	1,506	47.7%	779	24.7%	471	14.9%	254	8.0%	148	4.7%
	R03	3,437	1,651	48.0%	846	24.6%	570	16.6%	234	6.8%	136	4.0%
R04	3,252	1,639	50.4%	761	23.4%	510	15.7%	233	7.2%	109	3.4%	
男性	H29	1,740	935	53.7%	412	23.7%	235	13.5%	110	6.3%	48	2.8%
	H30	1,838	982	53.4%	431	23.4%	254	13.8%	113	6.1%	58	3.2%
	R01	1,801	993	55.1%	421	23.4%	233	12.9%	99	5.5%	55	3.1%
	R02	1,419	772	54.4%	318	22.4%	196	13.8%	88	6.2%	45	3.2%
	R03	1,577	877	55.6%	343	21.8%	238	15.1%	85	5.4%	34	2.2%
R04	1,502	842	56.1%	320	21.3%	215	14.3%	94	6.3%	31	2.1%	
女性	H29	2,068	869	42.0%	506	24.5%	385	18.6%	206	10.0%	102	4.9%
	H30	2,133	875	41.0%	537	25.2%	381	17.9%	224	10.5%	116	5.4%
	R01	2,071	865	41.8%	553	26.7%	373	18.0%	184	8.9%	96	4.6%
	R02	1,739	734	42.2%	461	26.5%	275	15.8%	166	9.5%	103	5.9%
	R03	1,860	774	41.6%	503	27.0%	332	17.8%	149	8.0%	102	5.5%
R04	1,750	797	45.5%	441	25.2%	295	16.9%	139	7.9%	78	4.5%	

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LDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H29	3,808	1,804 47.4%	918 24.1%	620 16.3%	466 12.2%	427 91.6%	39 8.4%	12.2%	
					150 3.9%	136 90.7%	14 9.3%		
H30	3,971	1,857 46.8%	968 24.4%	635 16.0%	511 12.9%	468 91.6%	43 8.4%	12.9%	
					174 4.4%	160 92.0%	14 8.0%		
R01	3,872	1,858 48.0%	974 25.2%	606 15.7%	434 11.2%	398 91.7%	36 8.3%	11.2%	
					151 3.9%	143 94.7%	8 5.3%		
R02	3,158	1,506 47.7%	779 24.7%	471 14.9%	402 12.7%	372 92.5%	30 7.5%	12.7%	
					148 4.7%	139 93.9%	9 6.1%		
R03	3,437	1,651 48.0%	846 24.6%	570 16.6%	370 10.8%	337 91.1%	33 8.9%	10.8%	
					136 4.0%	123 90.4%	13 9.6%		
R04	3,252	1,639 50.4%	761 23.4%	510 15.7%	342 10.5%	308 90.1%	34 9.9%	10.5%	
					109 3.4%	97 89.0%	12 11.0%		

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180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	700	18.4%	455	65.0%	128	18.3%	78	11.1%	25	3.6%	14	2.0%
	H30	876	22.1%	569	65.0%	174	19.9%	90	10.3%	29	3.3%	14	1.6%
	R01	894	23.1%	611	68.3%	171	19.1%	76	8.5%	28	3.1%	8	0.9%
	R02	801	25.4%	543	67.8%	164	20.5%	64	8.0%	21	2.6%	9	1.1%
	R03	905	26.3%	609	67.3%	194	21.4%	69	7.6%	20	2.2%	13	1.4%
R04	874	26.9%	618	70.7%	152	17.4%	70	8.0%	22	2.5%	12	1.4%	
治療なし	H29	3,108	81.6%	1,349	43.4%	790	25.4%	542	17.4%	291	9.4%	136	4.4%
	H30	3,095	77.9%	1,288	41.6%	794	25.7%	545	17.6%	308	10.0%	160	5.2%
	R01	2,978	76.9%	1,247	41.9%	803	27.0%	530	17.8%	255	8.6%	143	4.8%
	R02	2,357	74.6%	963	40.9%	615	26.1%	407	17.3%	233	9.9%	139	5.9%
	R03	2,532	73.7%	1,042	41.2%	652	25.8%	501	19.8%	214	8.5%	123	4.9%
R04	2,378	73.1%	1,021	42.9%	609	25.6%	440	18.5%	211	8.9%	97	4.1%	