

唐津市国民健康保険
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

唐津市国民健康保険

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	1
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	2
3. 計画期間	6
4. 関係者が果たすべき役割と連携	6
1) 市町村国保の役割	6
2) 関係機関との連携	8
3) 被保険者の役割	8
5. 保険者努力支援制度	8
第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における 健康課題の明確化	10
1. 保険者の特性	10
2. 第2期計画に係る評価及び考察	11
1) 第2期データヘルス計画に係る評価	11
2) 主な個別事業の評価と課題	19
3) 第2期データヘルス計画に係る考察	24
3. 第3期における健康課題の明確化	25
1) 基本的な考え方	25
2) 健康課題の明確化	25
3) 目標の設定	30
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	33
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	33
2. 目標値の設定	33
3. 対象者の見込み	33
4. 特定健診の実施	33
5. 特定保健指導の実施	35
6. 個人情報の保護	38
7. 結果の報告	39
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	39

第4章 課題解決するための個別保健事業	40
1. 保健事業の方向性	40
2. 重症化予防の取組	40
1) 糖尿病性腎症重症化予防	42
2) メタボリックシンドローム・虚血性心疾患重症化予防	49
3) 脳血管疾患重症化予防	55
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	60
4. 発症予防	61
5. ポピュレーションアプローチ	62
第5章 計画の評価・見直し	63
1. 評価の時期	63
2. 評価方法・体制	63
第6章 計画の公表・周知及び個人情報取扱い	64
1. 計画の公表・周知	64
2. 個人情報の取扱い	64
参考資料	65

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^{※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)^{※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・保健指導に関わる人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が大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

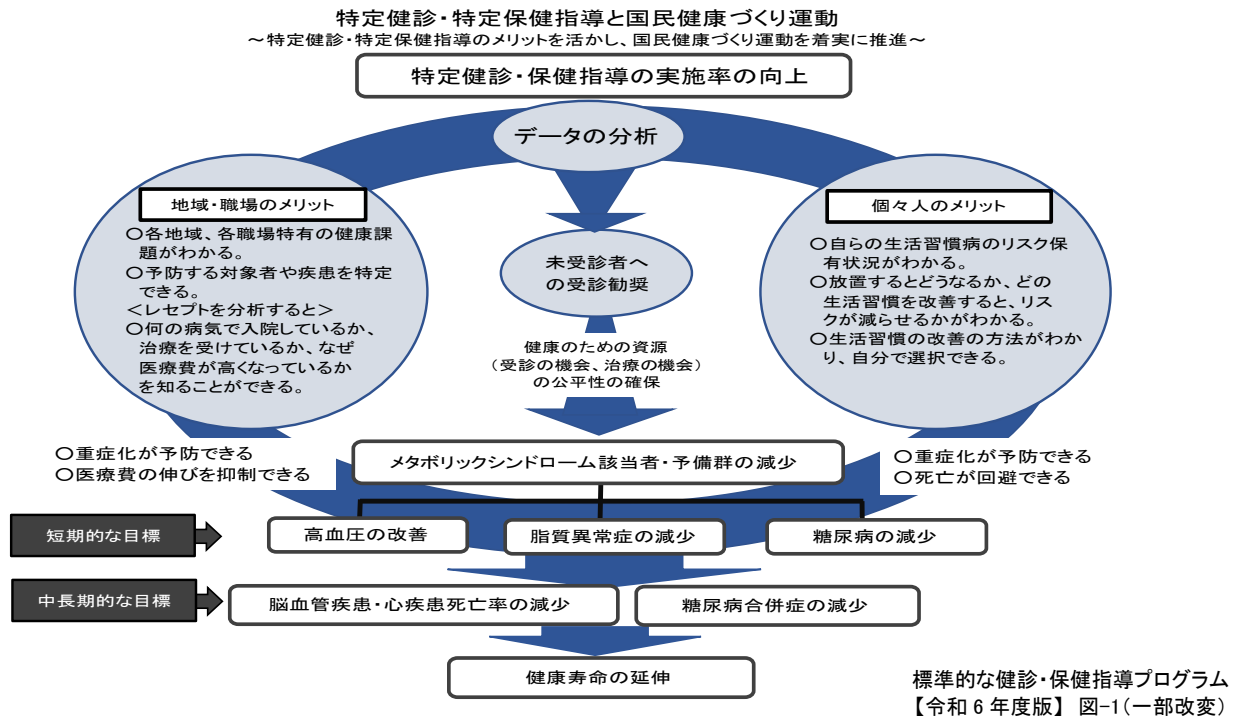
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

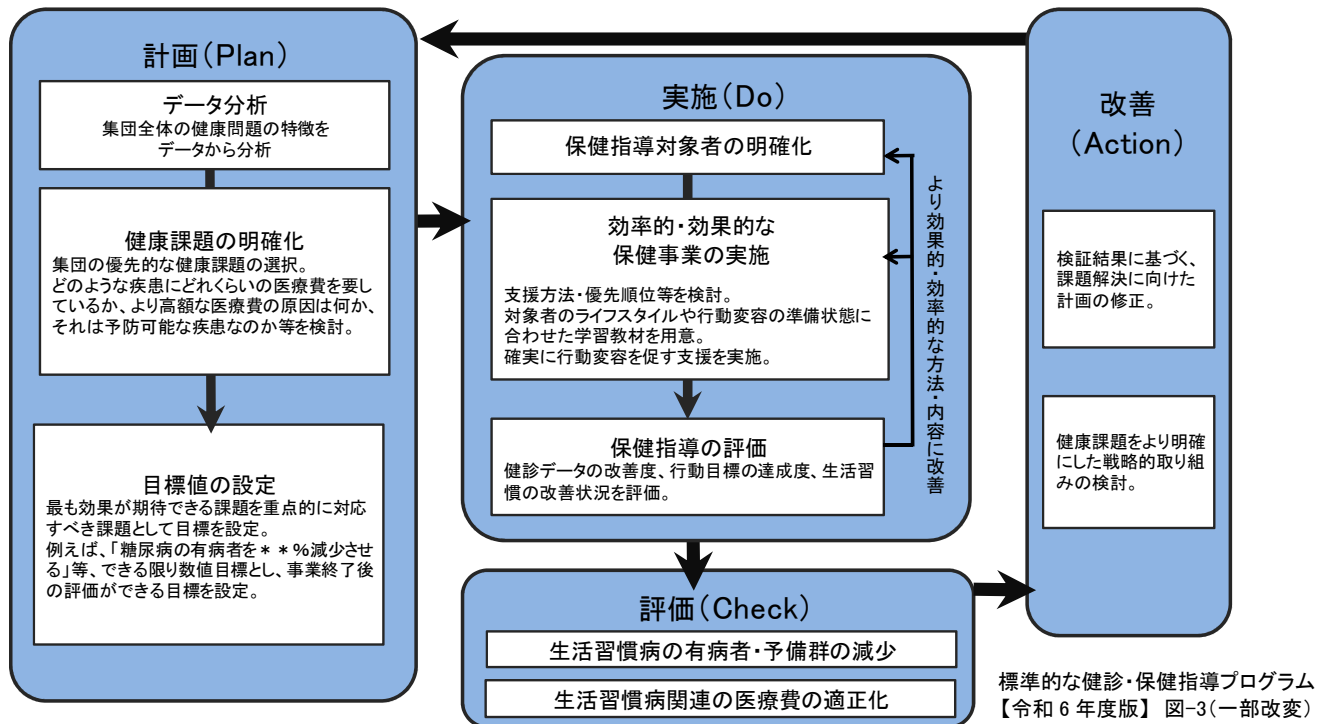
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5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、青少年期、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青年期・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 (糖尿病性腎症) 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 子ども、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特定健診実施率 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サイクルを活用し 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



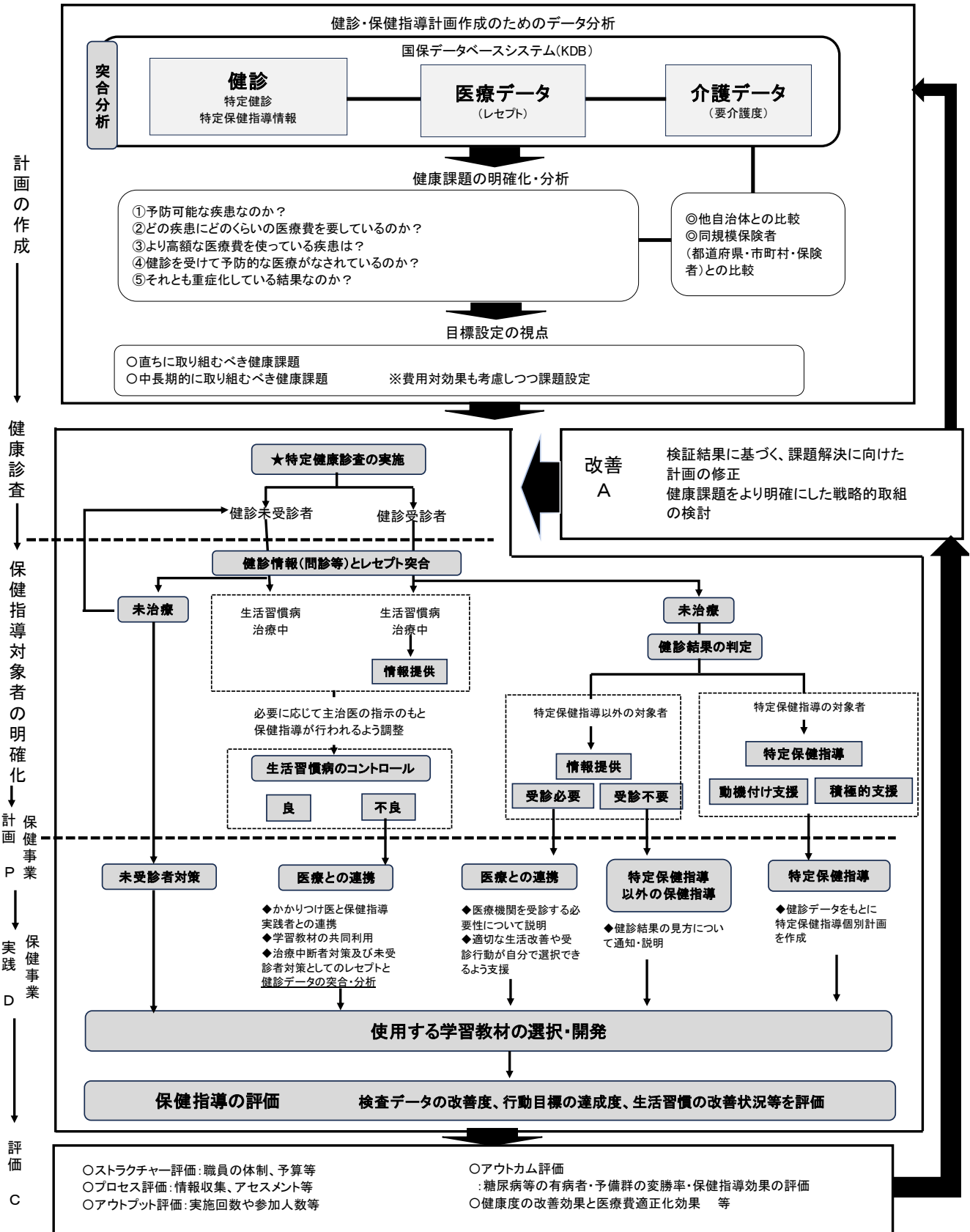
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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(平成30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		
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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) 市町村国保の役割

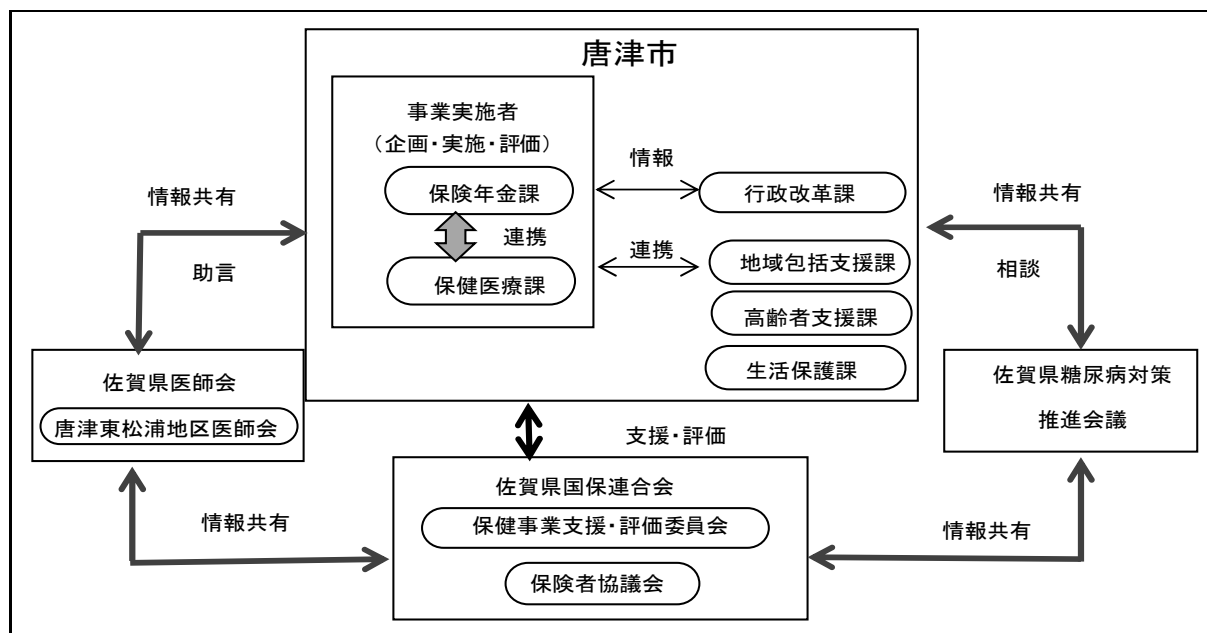
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、保険年金課が中心となって、保健医療課等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次

期計画に反映させます。

具体的には、保健医療課、地域包括支援課、高齢者支援課、生活保護課、行政改革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 唐津市の実施体制図



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

	保険年金課				保健医療課			地域包括支援課	
	保 (係長)	保	事	管栄	保 (係長)	保	管栄	保 (係長)	保
国保事務	○		◎						
健康診査 保健指導	○	◎	○	◎	○	◎	○		
がん検診					○	◎			
予防接種					○	◎			◎
母子保健					○	◎			
精神保健					○	◎			
歯科保健					○	◎			
高齢者の保健事業	◎	○		○	○	○	○	○	○

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、共同保険者である都道府県のほか、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等の他の医療保険者、地域の医療機関等と連携、協力が必要です。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めなければなりません。

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、市町村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したり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、唐津市の国民健康保険事業の運営に関する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			
			唐津市	配点	唐津市	配点	唐津市	配点		
交付額(万円)			6,429		5,681		6,186			
全国順位(1,741市町村中)			429位		633位		504位			
共通の指標	①	(1)特定健康診査実施率		70		70		70		
		(2)特定保健指導実施率	80	70	110	70	110	70		
		(3)メタリックシート・ローム該当者・予備群の減少率		50		50		50		
	②	(1)がん検診受診率等	30	40	25	40	25	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	95	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		110	90	25	45	35	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	10	130	40	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率		55	100	60	100	60	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		30	30	40	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組		35	40	50	50	50	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況		86	95	66	100	71	100	
合計点			641	1,000	606	960	616	940		

第2章 第2期計画に係る考察及び第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、佐賀県の北西に位置し、玄界灘に面しており、沖合を中心に離島(高島・神集島・小川島・加唐島・松島・馬渡島・向島)があり、県内面積の約20%を占めます。また、県内第2位の人口約11.7万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で32.8%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢は53歳と同規模平均とほぼ同じとなっています。出生率は同規模平均と比較するとやや高く、財政指数は低い市となっています。

産業においては、第1次産業が12.1%と同規模と比較しても高くなっています。全体で見ると第3次産業の割合が高く、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ことが考えられます。(図表9)

国保加入率は23.8%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)

また本市が含まれる二次医療圏には18の病院、98の診療所があり、同規模と比較すると病院数は多く、診療所数は少ないが、病床数が多いことから、医療資源に恵まれており、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・国と比較した唐津市の特性

(R4年度)

	人口(人)	高齢化率	被保険者数(加入率)	被保険者平均年齢	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
唐津市	116,973	32.8% ↑	27,867 (23.8%)	53.2歳	7.2	14.2	0.4 ↓	12.1% ↑	23.4%	64.5%
同規模	--	29.1%	20.4%	53.8歳	6.7	11.0	0.8	3.3%	26.7%	70.0%
県	--	30.8%	20.4%	54.2歳	7.5	12.5	0.4	8.7%	24.2%	67.1%
国	--	28.7%	20.0%	53.4歳	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、唐津市と同規模保険者(103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	31,416人		30,133人		29,746人		29,046人		27,867人	
65～74歳	12,729人	40.5%	12,756人	42.3%	13,086人	44.0%	12,979人	44.7%	12,378人	44.4% ↑
40～64歳	10,242人	32.6%	9,570人	31.8%	9,287人	31.2%	9,063人	31.2%	8,787人	31.5%
39歳以下	8,445人	26.9%	7,807人	25.9%	7,373人	24.8%	7,004人	24.1%	6,702人	24.0%
加入率	25.7%		24.7%		24.4%		23.8%		23.8% ↓	

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	県
病院数	18	0.6%	18	0.6%	18	0.6%	18	0.6%	18	0.6%	0.3%	0.6%
診療所数	100	3.2%	98	3.3%	97	3.3%	98	3.4%	98	3.5%	3.7%	4.2%
病床数	2,104	67.0%	2,095	69.5%	2,094	70.4%	2,094	72.1%	2,040	73.2%	62.0%	88.8%
医師数	281	8.9%	281	9.3%	285	9.6%	285	9.8%	300	10.8%	11.5%	15.0%
外来患者数	681.6		700.6		675.7		703.7		718.9		707.3	797.1
入院患者数	25.1		25.0		24.2		25.1		25.6		19.1	28.6

出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

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に係る評価

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) 中長期目標疾患(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119人(認定率0.32%)と同規模・県・国と比較すると認定率が低く、1号(65歳以上)被保険者は6,408人(認定率16.7%)と同規模・県・国と比較すると低く、平成30年度と比べると低下しています。(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111億円から約115億円に伸びています。(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(脳卒中)が上位を占めており、第2号被保険者で約7割、第1号被保険者でも約5割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

	唐津市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	35,842人	29.3%	38,363人	32.8%	29.1%	30.8%	28.7%
2号認定者(40~64歳)	166人	0.42%	119人	0.32%	0.38%	0.33%	0.38%
新規認定者	30人		25人		--	--	--
1号認定者(65歳以上)	6,360人	17.7%	6,408人	16.7%	18.4%	18.6%	19.4%
新規認定者	784人		899人		--	--	--
再掲	65~74歳		65~74歳		--	--	--
新規認定者	128人		128人		--	--	--
75歳以上	75歳以上		75歳以上		--	--	--
新規認定者	656人		771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

	唐津市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	110億9429万円	114億8733万円 ↑	--	--	--
一人あたり給付費(円)	309,533	299,438	275,832	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	84,505	82,398	60,207	69,755	59,662
居宅サービス	61,324	60,775	41,618	50,348	41,272
施設サービス	289,782	292,140	295,426	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)		119		606		5,802		6,408					
再)国保・後期		56		433		5,551		5,984					
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	38	脳卒中	228	脳卒中	2,869	脳卒中	3,097	脳卒中	3,135
					67.9%		52.7%		51.7%		51.8%		51.9%
			2	虚血性心疾患	9	虚血性心疾患	128	虚血性心疾患	2,494	虚血性心疾患	2,622	虚血性心疾患	2,631
				16.1%		29.6%		44.9%		43.8%		43.6%	
		3	腎不全	5	腎不全	61	腎不全	929	腎不全	990	腎不全	995	
				8.9%		14.1%		16.7%		16.5%		16.5%	
		合併症	4	糖尿病合併症	8	糖尿病合併症	61	糖尿病合併症	508	糖尿病合併症	569	糖尿病合併症	577
				14.3%		14.1%		9.2%		9.5%		9.6%	
				基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	46	基礎疾患	388	基礎疾患	5,302	基礎疾患	5,690	基礎疾患	5,736
					82.1%		89.6%		95.5%		95.1%		95.0%
			血管疾患合計	50	合計	402	合計	5,403	合計	5,805	合計	5,855	
				89.3%		92.8%		97.3%		97.0%		96.9%	
	認知症	認知症	4	認知症	121	認知症	2,886	認知症	3,007	認知症	3,011		
				7.1%		27.9%		52.0%		50.3%		49.9%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	44	筋骨格系	383	筋骨格系	5,320	筋骨格系	5,703	筋骨格系	5,747		
				78.6%		88.5%		95.8%		95.3%		95.1%	

※脳卒中(脳血管疾患)

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たことにより総医療費も減少しています。一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 3.4 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 3.5 万円高くなっています。

また入院医療費は全体の医療費件数のわずか 3%程度にもかかわらず、総医療費の約 46%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても約 4 万円高くなっています。(図表 15)

また年齢調整をした地域差指数において佐賀県は全国 1 位と高く、本市も県平均同様全国平均の 1 を大きく超えています。(図表 16)

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

	唐津市		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)	29,669人	26,435人 ↓	--	--	--	
前期高齢者割合	12,439人 (41.9%)	12,465人 (47.1%)	--	--	--	
総医療費	112億3753万円	109億5894万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	357,701	393,259 ↑	359,130	444,825	358,522	
入院	1件あたり費用額(円)	524,850	616,530	585,540	619,090	
	費用の割合	45.3	45.5	40.6	46.5	40.1
	件数の割合	3.5	3.4	2.6	3.5	2.6
外来	1件あたり費用額	23,280	24,170	24,420	24,220	24,520
	費用の割合	54.7	54.5	59.4	53.5	59.9
	件数の割合	96.5	96.6	97.4	96.5	97.4
受診率	706.681	744.508	726.377	825.783	728.39	

※同規模順位は唐津市と同規模保険者103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			
	唐津市 (県内市町村中)		県 (47県中)	唐津市 (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	1.161	1.168	1.218	1.054	1.057	1.144
		(17位)	(17位)	(1位)	(19位)	(19位)	(6位)
	入院	1.316	1.316	1.398	1.083	1.088	1.232
		(16位)	(16位)	(2位)	(19位)	(19位)	(9位)
	外来	1.076	1.085	1.108	1.039	1.039	1.057
		(14位)	(12位)	(2位)	(11位)	(10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、平成 30 年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、平成 30 年度より 0.2 ポイントも伸びており、同規模、県よりも高くなっています。(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平成 30 年度と比較してみると虚血性心疾患の患者数及び割合が減少しています。(図表 18)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、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疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防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に占める割合

			唐津市		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)			112億3753万円	109億5894万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			10億8448万円	9億8256万円	--	--	--
			9.65%	8.97%	8.40%	8.94%	8.20%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.58%	2.79% ↑	2.11%	2.18%	2.07%
		狭心症・心筋梗塞	1.37%	0.94% ↓	1.50%	1.03%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.54%	5.08%	4.49%	5.44%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.17%	0.16%	0.29%	0.29%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		14.15%	14.25%	16.76%	14.45%	16.77%
	筋・骨疾患		8.12%	7.95%	8.52%	8.86%	8.71%
	精神疾患		10.82%	11.75%	8.12%	10.94%	7.88%

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	31,416	27,867	a	2,248	2,053	2,273	1,940 ↓	156	151	
				a/A	7.2%	7.4%	7.2%	7.0% ↓	0.5%	0.5%	
40歳以上	B	22,971	21,165	b	2,238	2,041	2,253	1,925	154	150	
	B/A	73.1%	76.0%	b/B	9.7%	9.6%	9.8%	9.1%	0.7%	0.7%	
再 掲	40~64歳	D	10,242	8,787	d	446	376	511	383	62	52
		D/A	32.6%	31.5%	d/D	4.4%	4.3%	5.0%	4.4%	0.6%	0.6%
	65~74歳	C	12,729	12,378	c	1,792	1,665	1,742	1,542	92	98
		C/A	40.5%	44.4%	c/C	14.1%	13.5%	13.7%	12.5%	0.7%	0.8%

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

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、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横ばいです。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の人に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。(図表 19～21)

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	9,213	8,869	2,448	2,115	6,765	6,754
		A/被保数	40.1%	41.9%	23.9%	24.1%	53.1%	54.6%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	1,299	1,215	223	201	1,076	1,014
		B/A	14.1%	13.7%	9.1%	9.5%	15.9%	15.0%
	虚血性心疾患	C	1,566	1,316	317	233	1,249	1,083
		C/A	17.0%	14.8%	12.9%	11.0%	18.5%	16.0%
	人工透析	D	148	139	59	49	89	90
		D/A	1.6%	1.6%	2.4%	2.3%	1.3%	1.3%

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	5,275	5,123	1,431	1,223	3,844	3,900
		A/被保数	23.0%	24.2%	14.0%	13.9%	30.2%	31.5%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	698	667	107	99	591	568
		B/A	13.2%	13.0%	7.5%	8.1%	15.4%	14.6%
	虚血性心疾患	C	980	867	221	155	759	712
		C/A	18.6%	16.9%	15.4%	12.7%	19.7%	18.3%
	人工透析	D	92	96	34	30	58	66
		D/A	1.7%	1.9%	2.4%	2.5%	1.5%	1.7%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	416	670	115	155	301	515
		E/A	7.9%	13.1%	8.0%	12.7%	7.8%	13.2%
	糖尿病性網膜症	F	490	473	113	95	377	378
		F/A	9.3%	9.2%	7.9%	7.8%	9.8%	9.7%
	糖尿病性神経障害	G	222	191	56	48	166	143
		G/A	4.2%	3.7%	3.9%	3.9%	4.3%	3.7%

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	8,397	8,041	2,437	2,015	5,960	6,026
		A/被保数	36.6%	38.0%	23.8%	22.9%	46.8%	48.7%
（中長期併発症）	脳血管疾患	B	955	903	164	149	791	754
		B/A	11.4%	11.2%	6.7%	7.4%	13.3%	12.5%
	虚血性心疾患	C	1,349	1,183	286	194	1,063	989
		C/A	16.1%	14.7%	11.7%	9.6%	17.8%	16.4%
	人工透析	D	57	71	27	26	30	45
		D/A	0.7%	0.9%	1.1%	1.3%	0.5%	0.7%

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Ⅱ度高血圧・HbA1c7.0%以上を平成30年度と令和3年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧の有所見者の割合が伸び、HbA1c7.0%以上の割合は横ばいとなっています。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人が高血圧で約25%、糖尿病で3%となっています。(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、健診の実施率向上を図りつつ、今後も要医療域の人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		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	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		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
唐津市	8,321	41.3	6,409	33.8	339	4.1	165	48.7	284	4.4	128	45.1	72	25.4	14	4.9
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		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	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
唐津市	8,184	98.4	6,375	99.5	465	5.7	111	23.9	359	5.6	71	19.8	11	3.1	10	2.8
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

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月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

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、平成30年度と令和4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、1.5ポイント伸びています。(図表23)

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以上の有所見割合を見ると、いずれも横ばいですが、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上者の改善率は低下しています。一方で、翌年度健診を受診していない人がいずれも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共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表24～26)

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	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	8,321 (41.3%)	1,657 (19.9%)	576 (6.9%)	1,081 (13.0%)	834 (10.0%)
R04年度	6,260 (34.5%)	1,341 (21.4%) ↑	477 (7.6%)	864 (13.8%)	610 (9.7%)

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(継続受診者)

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	1,015 (12.4%)	209 (20.6%)	412 (40.6%)	125 (12.3%)	269 (26.5%)
R03→R04	767 (12.0%)	126 (17.7%) ↓	293 (38.2%)	108 (14.1%)	230 (30.0%)

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	339 (4.1%)	179 (52.8%)	46 (13.6%)	8 (2.4%)	106 (31.3%)
R03→R04	284 (4.4%)	144 (50.7%) ↓	37 (13.0%)	8 (2.8%)	95 (33.5%)

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	864 (10.4%)	402 (46.5%)	194 (22.5%)	45 (5.2%)	223 (25.8%)
R03→R04	517 (8.1%)	245 (47.4%) ↑	84 (16.2%)	21 (4.1%)	167 (32.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

④健診実施率及び保健指導実施率の推移

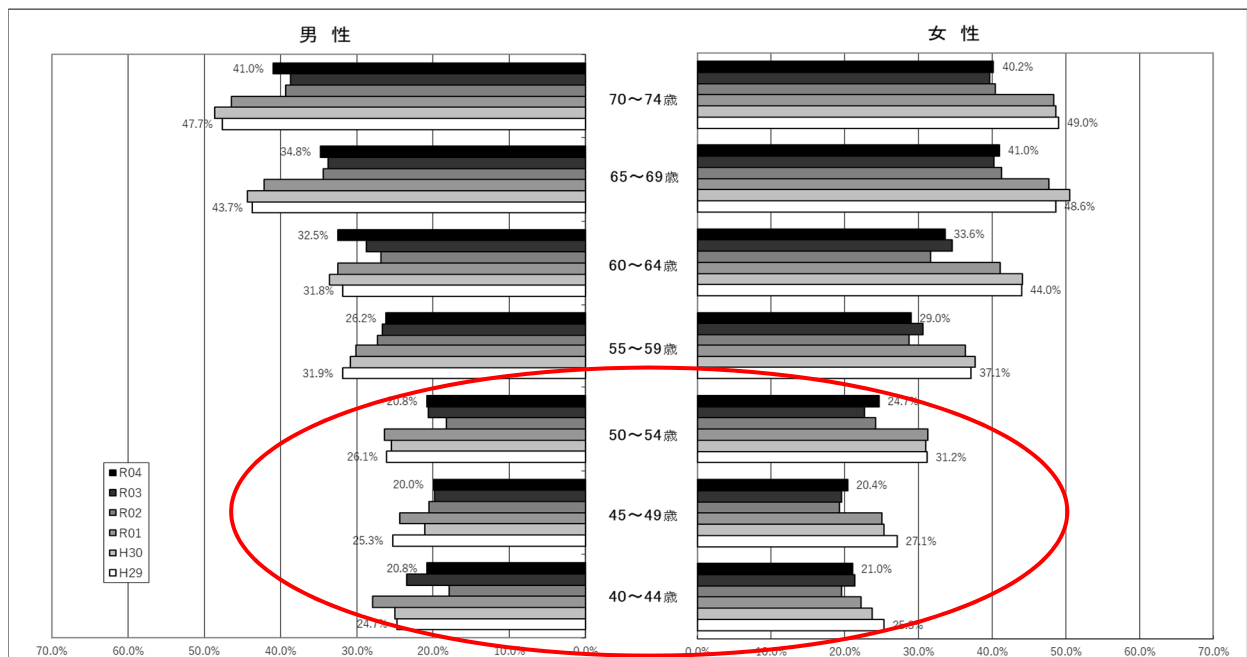
本市の特定健診実施率は、平成 30 年度には 41.3%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 1 年度以降は実施率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の実施率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

特定保健指導については、令和 1 年度以降、65～75%の実施率で推移しており、目標の 60%を上回っています。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	8,321	7,913	6,534	6,409	6,256	健診実施率 60%	
	実施率	41.3%	40.4%	33.6%	33.8%	34.5%		
		受診率低下 →						
特定 保健指導	該当者数	860	801	662	643	599	特定保健指導 実施率 60%	
	割合	10.3%	10.1%	10.1%	10.0%	9.6%		
	実施者数	479	574	434	455	452		
	実施率	55.7%	71.7%	65.6%	70.8%	75.5%		

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、令和4年度 83.2%と増加しているものの、血糖値有所見者割合は平成30年度と比較すると増加傾向にあります。(表1)

平成30年度からはHbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援し、その結果、HbA1c8%以上の未治療者は、平成30年34人から令和4年21人に減っています。(表2)しかし、約8割の人に受診勧奨のための保健指導を実施しましたが、未治療者の約8割しか治療につながっておらず、受診のない人には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、また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おこないます。(表3)

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖のコントロールが悪化する原因となるため、治療中の人については医療と連携して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)	8,184	7,791	6,453	6,375	6,256
血糖値有所見者 *1	人(b)	1,015	1,063	892	767	835
	(b/a)	12.4%	13.6%	13.8%	12.0%	13.3% ↑
保健指導実施者 *2	人(c)	525	737	621	611	695
	(c/b)	51.7%	69.3%	69.6%	79.7%	83.2% ↑

*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

表2 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)	8184	7,791	6,453	6,375	6,256
HbA1c8.0%以上	人(b)	110	111	93	95	104
	(b/a)	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.7%
保健指導実施	人(c)	74	87	69	73	80
	(c/b)	67.3%	78.4%	74.2%	76.8%	76.9%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	34	31	28	16	21 ↓
	(b/a)	30.9%	27.9%	30.1%	16.8%	20.2%

内服治療開始	18人	18人	7人
元々治療中	0人	1人	2人
死亡、転出	0人	0人	1人
未治療	13人	9人	6人

表 3 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)	1,015	1,063	892	767	835
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	361	408	304	228	282
	(b/a)	35.6%	38.4%	34.1%	29.7%	33.8%
受診した者	人(c)	248	311	253	178	233
	(c/b)	68.7%	76.2%	83.2%	78.1%	82.6%
治療開始した者	人(c)	138	162	106	113	86
	(c/b)	38.2%	39.7%	34.9%	49.6%	30.5%

* 3 HbA1c6.5%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、心電図検査を実施しています。

ST所見で要精査・要医療以外の判定の人や、心房細動治療中の人に対しては、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 4~5)

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	4,958	2,305	2,653	4,732	2,184	2,548	2,666	1,266	1,400	3,384	1,561	1,823	3,212	1,505	1,707
心電図受診者(人)	b	645	408	237	703	405	298	510	286	224	530	281	249	471	253	218
心電図実施率	b/a	13.0%	17.7%	8.9%	14.9%	18.5%	11.7%	19.1%	22.6%	16.0%	15.7%	18.0%	13.7%	14.7%	16.8%	12.8%
要医療者(人)	c	15	10	5	19	12	7	14	7	7	18	15	3	16	9	7
有所見率	c/b	2.3%	2.5%	2.1%	2.7%	3.0%	2.3%	2.7%	2.4%	3.1%	3.4%	5.3%	1.2%	3.4%	3.6%	3.2%

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		645		703		510		543		471	
ST異常所見		30	4.7%	15	2.1%	15	2.9%	18	3.3%	10	2.1%
要医療		3	10.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
	医療機関受診あり	0	0.0%	—	—	1	100.0%	—	—	—	—
	医療機関受診なし	3	100.0%	—	—	0	0.0%	—	—	—	—
それ以外の判定		27	90.0%	15	100.0%	14	93.3%	18	100.0%	10	100.0%

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		7		10		4		6		6	
心房細動未治療者		4	57.1%	4	40.0%	2	50.0%	1	16.7%	3	50.0%
検査後、異常なしと診断(等、治療開始に至らず)		1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
治療開始		3	75.0%	4	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	2	66.7%

③ 脳心血管疾患重症化予防対策

高血圧Ⅱ度以上の人の割合は、約 3.5～5.5%で経過しており、約半数が未治療者です。令和4年度において高血圧Ⅱ度以上の未治療者 114 人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか 47 人 41.2%でした。高血圧Ⅲ度においては、33 人のうち 20 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、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 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適切な受診勧奨に取り組みました。高値血圧の人においても、家庭血圧測定をすすめる血圧手帳の活用を促しました。

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人が 52.7% 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した。(表 7)

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)	8,184	7,791	6,453	6,375	6,256	
高血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	340	284	347	284	241	
	(b/a)	4.2%	3.6%	5.4%	4.5%	3.9%	
	治療あり	人(c)	171	133	175	156	127
		(c/b)	50.3%	46.8%	50.4%	54.9%	52.7% ↑
	治療なし	人(d)	169	151	172	128	114
		(d/b)	49.7%	53.2%	49.6%	45.1%	47.3%
治療開始	人(e)	67	56	90	50	47	
	(e/d)	39.6%	37.1%	52.3%	39.1%	41.2%	
(再掲)	高血圧Ⅲ度の者	人(f)	70	41	49	43	33
		(f/a)	0.9%	0.5%	0.8%	0.7%	0.5%
	治療あり	人	34	18	21	25	13
	治療なし	人	36	23	28	18	20

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決定

(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
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	1,139	641 56.3%	381 33.5%	95 8.3%	22 1.9%
リスク第1層 予後影響因子がない	42	C 30 4.7%	B 9 2.4%	B 3 3.2%	A 0 0.0%
	3.7%				
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	617	C 363 56.6%	B 203 53.3%	A 42 44.2%	A 9 40.9%
	54.2%				
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	480	B 248 38.7%	A 169 44.4%	A 50 52.6%	A 13 59.1%
	42.1%				

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	283 24.8%
	概ね1カ月後に再評価	463 40.6%
C	概ね3カ月後に再評価	393 34.5%

※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、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・保健指導プログラム(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。

本市においては、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ます。

取組内容としては、生活習慣病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、各種団体や日常生活圏域単位で健康教育を実施しました。特に県や本市の優先課題としている糖尿病重症化予防についての健康教育に力を入れて実施しました。

(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		
			(H30)	(R2)	(R4)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.58%	1.09%	2.79%	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	1.37%	2.91%	0.94%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.5%	5.5%	5.08%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	63.6%	36.4%	53.8%		
	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	29.9%	34.0%	31.2%	唐津市調べ
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.1%	5.3%	3.9%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	10.4%	8.4%	7.4%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	12.2%	13.7%	13.3%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.41%	0.43%	0.34%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合(糖尿病性腎症重症化プログラム対象者)	100.0%	100.0%	100.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	74.7%	66.3%	72.2%	
	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	41.3%	33.6%	34.5%	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	55.7%	65.6%	75.5%		
		特定保健指導対象者の割合の減少	10.3%	10.1%	09.6%		
	努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	19.8%	16.0%	13.2%	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	22.7%	14.0%	16.3%	
			大腸がん検診受診者の増加	20.8%	13.6%	15.5%	
			子宮がん検診受診者の増加	31.0%	30.4%	26.4%	
			乳がん検診受診者の増加	26.7%	21.7%	20.6%	
5つのがん検診の平均受診率の増加			24.2%	19.1%	18.4%		
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	74.5%	79.1%	79.7%	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においてもメタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を実施しました。しかしながら新型コロナウイルス感染症の蔓延による健診受診控え等で実施率が低下し、感染拡大が落ち着きつつある現在も受診率は低迷しています。

唐津市では、早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の健診(30代健診)をおこなってきました。しかし、特定健診の実施率を年代別にみると、40～50代の健診実施率が低い状況にあります。また、初めての特定健診受診者のうち、翌年度も継続して受診する人の割合が低く、特定健診を毎年受診してもらう習慣をつけ、1人でも多くの人に特定健診を受診してもらい、特定健診の実施率向上につなげていきます。特定保健指導率は高い状況にありますが、保健事業の成果を出していくためには、若い年代から、健診を受診する習慣をつけることが必要です。また、健診受診者が、健診結果から自分の体で起こっていることを理解するとともに、メタボリックシンドロームの予防や改善、日頃の生活習慣(食・運動・睡眠・喫煙・ストレスなど)が生活習慣病の予防につながることを理解できるような関わりが必要となります。

健診の結果を見てみると、高血圧Ⅱ度以上者とLDL160以上の人の割合は減少していますが、メタボリックシンドローム該当者・HbA1c6.5%以上の糖尿病該当者の割合が増加しています。健診を受診した対象者の中から優先的に関わっていく必要がある人(未治療・中断者及びコントロール不良者)を選定し、保健指導を実施していく必要があります。

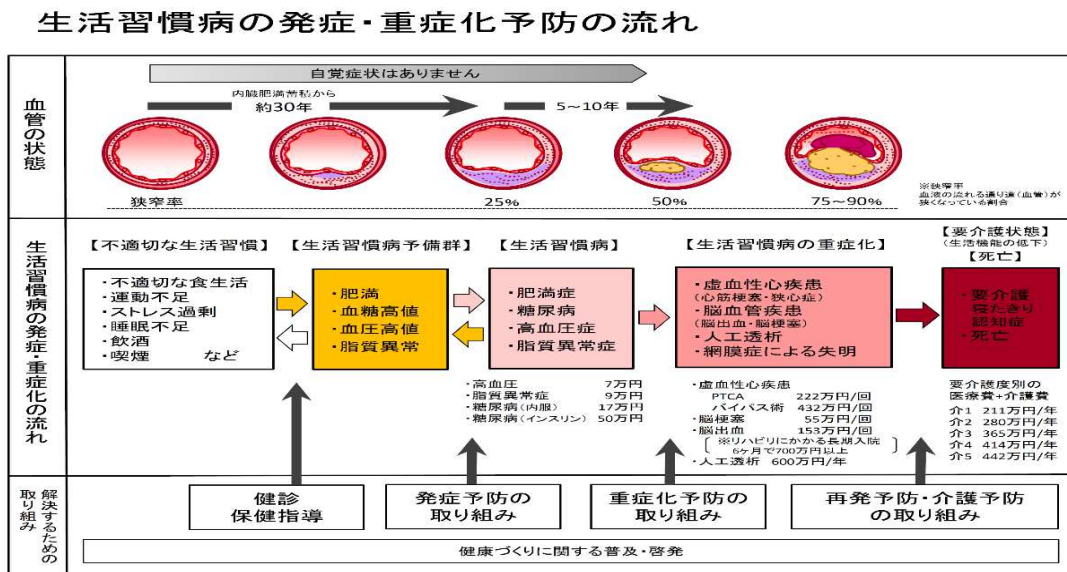
本市の国保については被保険者が減り総医療費は減っているものの、一人当たり医療費が増加しています。医療費の割合が伸びている脳血管疾患や医療費が高額となる虚血性心疾患による医療費の伸びを抑えていくための対策が必要です。健診後の保健指導を行うと共に、糖尿病管理台帳、高血圧管理台帳、心房細動管理台帳を活用し、継続した関わりが持てる体制づくりも重要です。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的な考え方

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人を増加させることが必要となります。(図表 30)

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



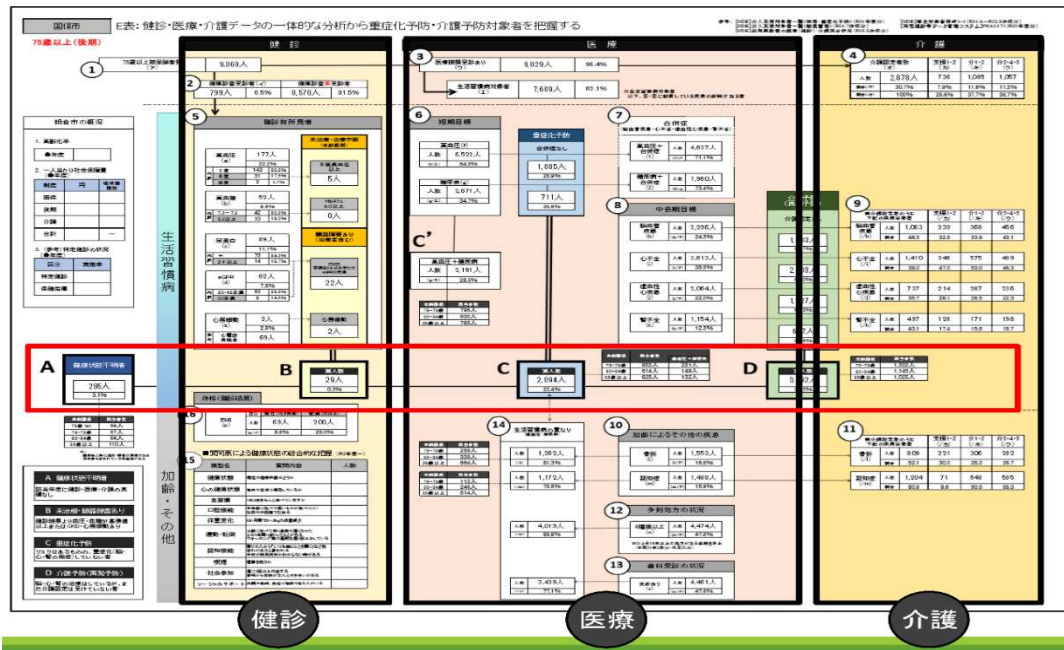
2) 健康課題の明確化

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のですが、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。

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



※参考資料 2-④参照

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人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。

(1) 医療費分析および健康課題の明確化(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 年度以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 90 万円を超え、国保の 2.3 倍も高い状況です。(図表 32)

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	31,416人	30,133人	29,746人	29,046人	27,867人 ↓	19,779人	
総件数及び総費用額	件数	273,591件	268,137件	251,678件	258,701件	255,897件	329,539件
	費用額	112億3753万円	110億5911万円	108億5121万円	112億2508万円	109億5894万円	180億1853万円
一人あたり医療費	35.8万円	36.7万円	36.5万円	38.6万円	39.3万円 ↑	91.1万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

本市は、これまで糖尿病に重点を置いて保健事業に取り組んできましたが、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合はまだ、同規模と比べて 0.35 ポイント高く、その結果慢性腎不全及び脳梗塞・脳出血の医療費に占める割合が、国保においては、同規模、国と比べて高い状況です。

(図表 33)

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	唐津市	109億5894万円	31,884	5.08%	0.16%	2.79%	0.94%	5.83%	3.40%	2.12%	22億2718万円	20.32%	14.25%	11.75%	7.95%
	同規模	--	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%	--	19.12%	16.76%	8.12%	8.52%
	県	--	36,083	5.44%	0.29%	2.18%	1.03%	4.91%	2.98%	1.93%	--	18.76%	14.45%	10.94%	8.86%
	国	--	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%
② 後期	唐津市	180億1853万円	76,763	3.75%	0.35%	4.13%	0.98%	4.03%	3.59%	1.43%	32億9160万円	18.27%	9.57%	4.27%	13.35%
	同規模	--	69,773	4.74%	0.48%	3.91%	1.75%	4.14%	3.04%	1.47%	--	19.54%	11.35%	3.66%	12.30%
	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

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

※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

高額レセプトについては国保が約 1,800~2,000 件、後期が約 1,400 件のレセプトが発生しています。

高額レセプト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 2 年度が一番多く130 件で7,800 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は123 件と件数が減り、費用額も約 5,586 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、109 件発生し、約 9,600 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 35)

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	1,071人	1,028人	982人	1,044人	1,061人	1,064人
	件数	B	1,865件	1,809件	1,830件	2,011件	1,845件	1,393件
		B/総件数	0.68%	0.67%	0.73%	0.78%	0.72%	0.42%
	費用額	C	10億2480万円	9億6180万円	9億8863万円	11億7892万円	9億6624万円	13億6587万円
C/総費用		9.1%	8.7%	9.1%	10.5%	8.8%	7.6%	

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	76人	70人	76人	56人	72人	77人							
		D/A	7.1%	6.8%	7.7%	5.4%	6.8%	7.2%							
	件数	E	125件	98件	130件	97件	123件	109件							
		E/B	6.7%	5.4%	7.1%	4.8%	6.7%	7.8%							
	年代別	40歳未満	1	0.8%	1	1.0%	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	9	7.2%	3	3.1%	5	3.8%	8	8.2%	5	4.1%	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	2.4%	7	7.1%	19	14.6%	7	7.2%	12	9.8%	75-80歳	20	18.3%
		60代	63	50.4%	50	51.0%	52	40.0%	41	42.3%	53	43.1%	80代	62	56.9%
		70-74歳	49	39.2%	37	37.8%	52	40.0%	41	42.3%	53	43.1%	90歳以上	27	24.8%
	費用額	F	5047万円	5471万円	7838万円	4717万円	5586万円	9588万円							
F/C		4.9%	5.7%	7.9%	4.0%	5.8%	7.0%								

出典:ヘルスサポートラボツール

虚血性心疾患で高額になったレセプト H30 と R4 を比較すると、件数および費用額割合ともに減少しています。(図表 36)

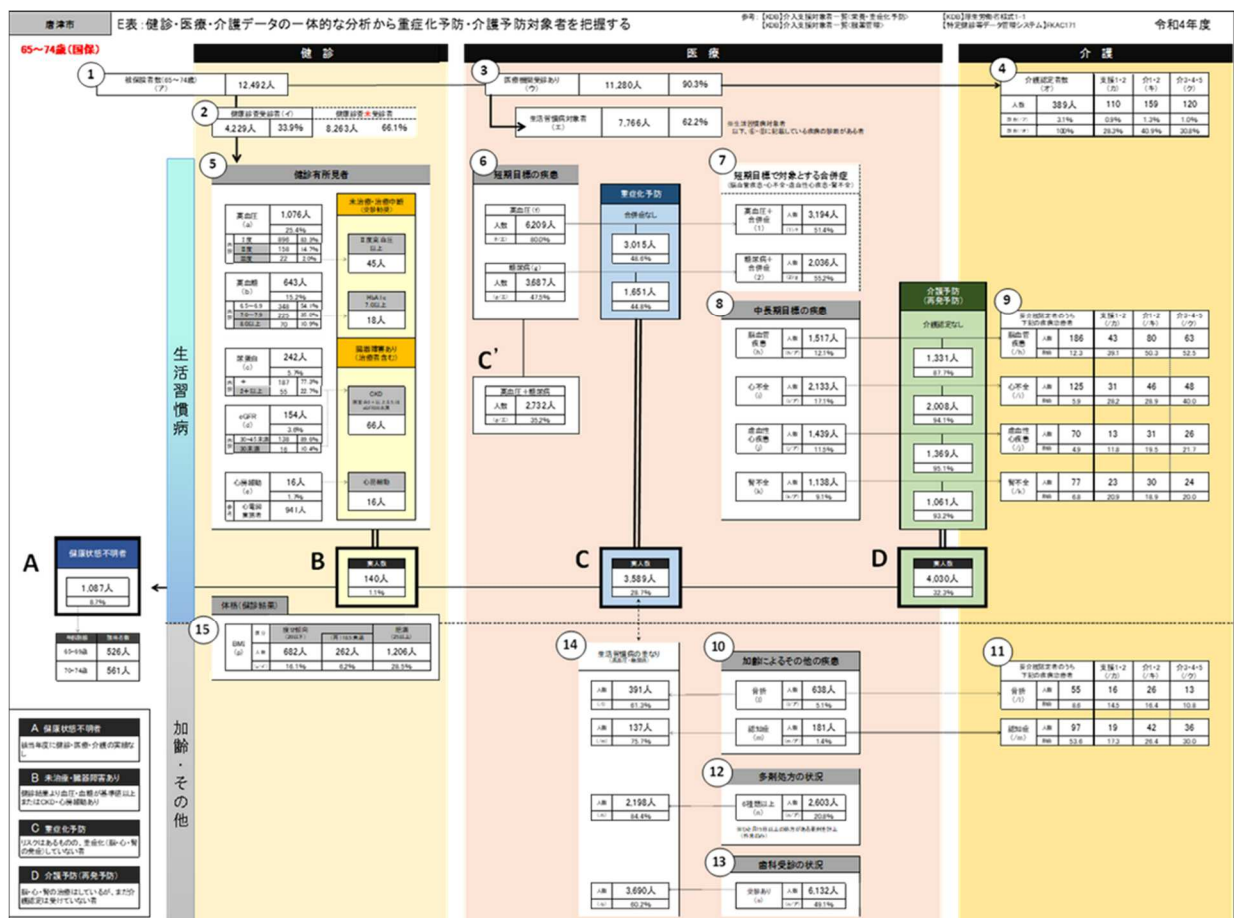
図表 36 高額レセプト(80 万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度		
人数	G	51人	37人	40人	39人	35人	23人		
	G/A	4.8%	3.6%	4.1%	3.7%	3.3%	2.2%		
件数	H	61件	45件	45件	42件	37件 ↓	23件		
	H/B	3.3%	2.5%	2.5%	2.1%	2.0%	1.7%		
年代別	40歳未満	2	0	0	0	0	65-69歳	0	0.0%
	40代	0	0	2	1	4	70-74歳	1	4.3%
	50代	8	3	3	2	2	75-80歳	6	26.1%
	60代	22	18	20	15	19	80代	14	60.9%
	70-74歳	29	24	20	24	12	90歳以上	2	8.7%
費用額	I	4184万円	2771万円	2162万円	2884万円	2685万円	2330万円		
	I/C	4.1%	2.9%	2.2%	2.4%	2.8%	1.7%		

出典:ヘルスサポートラボツール

健診・医療・介護のデータ分析を行うために毎年度図表 37 を作成しています。

図表 37 健診・医療・介護データの体系的な分析



※参考資料 2-①②参照

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、①被保険者数は、40～64歳は減っていますが、65歳～74歳、75歳以上では増加しています。⑮の体格をみると、BMI25以上の率が高くなってきています。本市では40～74歳の国保世代だけでなく、後期高齢になってからの肥満者の増加も課題の一つです。(図表38)

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 健診受診率			⑮ 体格(健診結果)					
		被保険者数			健診受診率			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	28.6	9,662	11,587	19,226	27.2	42.3	13.9	6.7	5.9	6.5	30.8	28.1	27.3
R04	28.7	8,881	12,790↑	19,561↑	20.0	33.6	15.1	6.9	6.2	6.7	30.9↑	28.7↑	27.6↑

健診有所見の状況を見ると、各年代で有所見者の割合が増えており、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39)

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	71	2.7	(26)	223	4.6	(64)	176	6.6	(31)	122	4.6	(10)	298	6.1	(23)	30	1.1	(2)	32	1.2	94	1.9	146	5.4	0	--	10	0.2	13	0.5
R04	53	3.0↑	(17)	180	4.2	(45)	236	8.0↑	(43)	75	4.2	(7)	303	7.1↑	(18)	44	1.5↑	(0)	25	1.4↑	69	1.6	152	5.1	2	0.1	16	0.4↑	18	0.6↑

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、どの年代も割合が上昇しています。(図表40)

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)			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	75.4	88.7	97.4	29.5	59.9	83.9	71.6	79.0	83.9	42.9	46.2	38.4	26.2	34.3	31.9	37.9	50.1	71.7	39.2	52.4	74.1			
R04	75.4	90.4	97.2	28.8	62.5	84.1	73.5	80.0	85.1	43.8	47.5	40.4	28.0	35.2	33.7	40.5↑	51.4↑	70.0↑	44.4↑	55.2↑	72.9			

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

中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成30年度と令和4年度を比較すると、高額レセプト分析において入院費が伸びている脳血管疾患と心不全において介護認定者の割合が増えており、今後医療費がさらに増加していく可能性があります。(図表41)

また、骨折・認知症の状況を見ても、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重なりが発症と関連していることが見えてきます。(図表42)

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												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割合)												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	4.0	12.6	28.1	4.7	12.3	25.1	5.3	15.3	36.7	3.5	6.8	12.2	13.0	13.8	43.3	1.5	5.8	33.1	2.3	5.6	37.2	2.3	8.4	40.7
R04	3.8	12.3	26.3	3.8	11.5	22.0	6.0	17.1	36.6	4.3	9.3	15.0	11.2	13.9	44.9	2.7	5.7	33.9	2.6	6.8	38.1	3.1	7.6	38.0

図表42 骨折・認知症の状況

E表	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 (被保険者割合)				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	59.9	81.3	67.0	79.5	5.2	17.6	1.6	15.7	10.1	48.4	48.9	76.4
R04	61.4	82.4	76.1	83.1	5.2	17.1	1.5	15.7	9.9	47.4	54.3	80.7

(2) 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、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。

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と考えると、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、医療受診が必要な人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人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)の検査結果の改善を目指します。

本市では第2期の評価の中で健診受診者のHbA1c6.5%以上の割合が増加していました。第3期の計画の中でも引き続き糖尿病の重症化予防を優先する課題としており、目標値を11%と設定しています。高血圧Ⅱ度以上の人の割合も増加し、それに伴い脳血管疾患の総医療費に占める割合も増加しています。高血圧Ⅱ度以上の人の割合の減少については目標値を3.3%としました。唐津市では未治療だけでなく、高血圧治療中のコントロール不良者の割合も多いため、治療中の高血圧該当者への指導も行っていく必要があります。

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

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)	
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (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	2.79%	2.65%	2.51%	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	0.94%	0.89%	0.85%		
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.08%	4.83%	4.57%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	50.8%	50.4%	50.0%	佐賀県調べ	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	38.1%	36.5%	35.0%		
	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	31.2%	27.3%	23.4%	唐津市調べ
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	13.3%	12.1%	11.0%	
				★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	1.7%	1.3%	1.0%	
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	57.4%	60.0%	63.0%	
				健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	3.9%	3.5%	3.3%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	7.4%	7.0%	6.1%	
				★特定健診実施率60%以上	34.5%	47.2%	60.0%	
		★特定保健指導実施率60%以上	75.5%	70.0%	70.0%			
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	9.6%	10.0%	10.0%			

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

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	40%	44%	48%	52%	56%	60%以上
特定保健指導実施率	65%	66%	67%	68%	69%	70%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	19,335 人	18,535 人	17,735 人	17,035 人	16,335 人	15,735 人
	受診者数	7,734 人	8,155 人	8,513 人	8,858 人	9,148 人	9,441 人
特定保健指導	対象者数	773 人	816 人	851 人	886 人	915 人	944 人
	実施者数	502 人	539 人	570 人	602 人	631 人	661 人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

集団健診については唐津市が唐津東松浦医師会医療センターと委託契約を行います。個別健診については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佐賀県国民健康保険団体連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(各地区保健センター他)
- 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

特定健診実施期間については、佐賀県国民健康保険団体連合会(市町村)のホームページに掲載しています。

(参照) URL : <https://www.sagakokuho.or.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

○唐津市特定健診検査項目

健診項目		唐津市	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、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 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診実施機関との契約 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			実施実績の分析 実施方法、委託 先機関の見直し
8月			
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月	契約に関わる		実施率実績の算出
11月	予算手続き		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	特定健診終了(特定保健指導は翌年度に引き続き実施)	

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

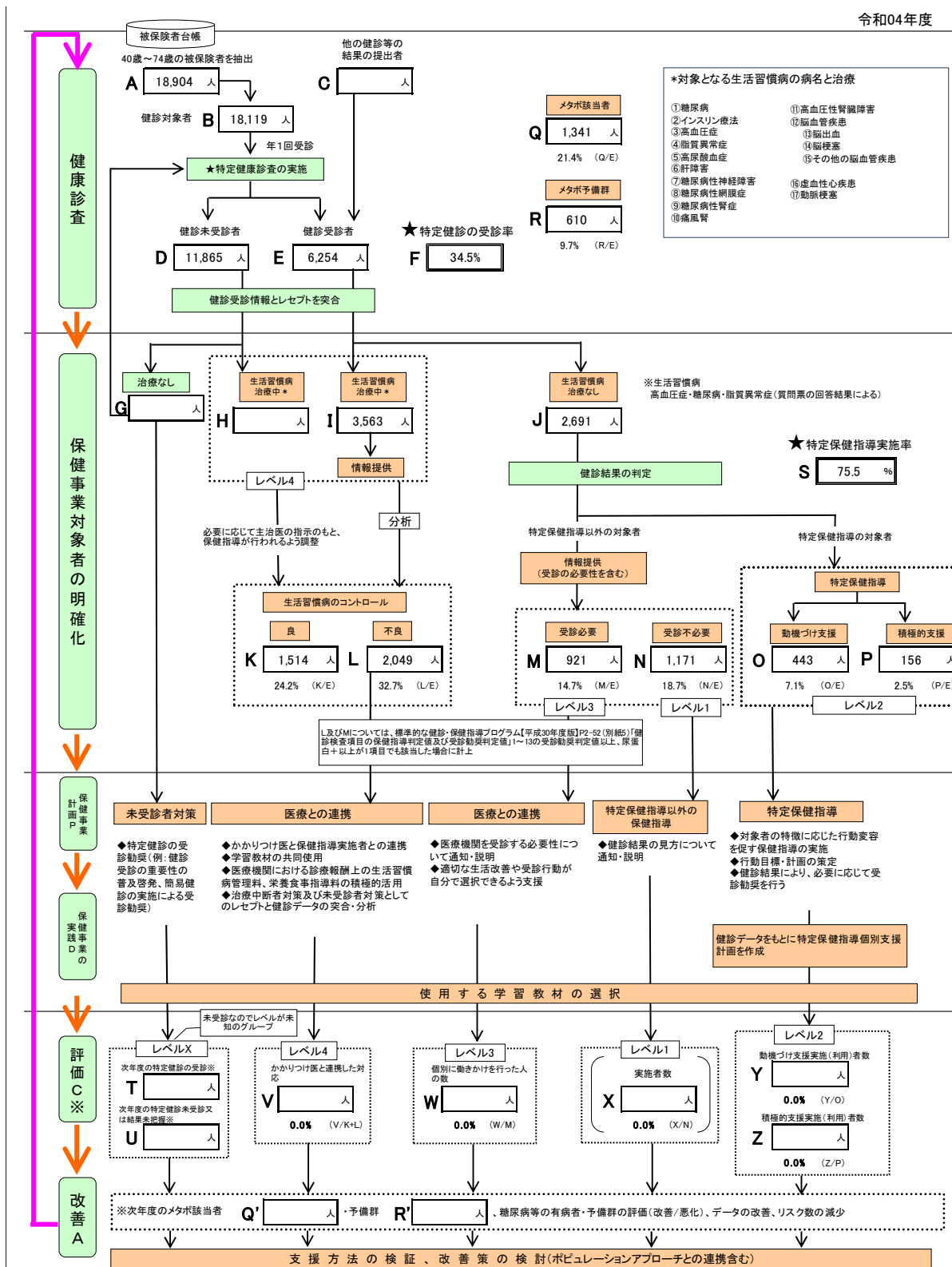
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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:ヘルサポータルツール

(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%)
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	599人 (9.6%)
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	921人 (14.7%)
3	L	情報提供 (コントロール不良)	◆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	2,049人 (32.8%)
4	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)	11,865人 ※受診率目標達成までにあと4,617人
5	N K	情報提供 K: コントロール良 N: 医療機関受診不必要	◆健診結果の見方について通知・説明	2,685人 (42.9%)

(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	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎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
5月	◎特定健康診査の開始		◎後期高齢者健診、がん検診開始
6月		◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月		◎保健指導の開始	
8月			
9月			
10月	◎診療情報提供の依頼		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
11月			
12月			
1月			
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唐山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

実績については、佐賀県国民健康保険団体連合会が特定健診データ管理システムから作成した実績報告用データを、健診実施年度の翌年 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、唐津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、医療受診が必要な人には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の人には、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実施率、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

本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2,337人(37.3%)です。そのうち治療なしが579人(21.5%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が280人です。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、579 人中 277 人と高いため、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)

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			<参考> 健診受診者(受診率) 6,260人 34.5%		
科学的根拠に基づき ↓ 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	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年委員会研究開発部))			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)	■各疾患の治療状況		
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)		心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				治療中	治療なし	
		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%)							高血圧	2,496	3,764
											脂質異常症	2,179	4,081
											糖尿病	756	5,433
											3疾患 いづれも	3,566	2,694
											※問診結果による		
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)				重症化予防対象者 (実人数)		
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/d以上	中性脂肪 300mg/d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	241 3.8%	18 0.3%	141 2.3%	125 2.0%	1,341 21.4%	591 9.4%	750 12.0%				2,337	37.3%	
治療なし	114 3.0%	10 0.4%	129 3.2%	64 1.6%	171 6.3%	282 5.2%	210 7.8%				579	21.5%	
(再掲) 特定保健指導	39 16.2%	6 33.3%	34 24.1%	24 19.2%	171 12.8%	54 9.1%	64 8.5%				277	11.9%	
治療中	127 5.1%	8 0.2%	12 0.6%	61 2.8%	1,170 32.8%	309 40.9%	540 15.1%				1,758	49.3%	
臓器障害 あり	44 38.6%	10 100.0%	32 24.8%	18 28.1%	35 20.5%	83 29.4%	210 100.0%				280	48.4%	
CKD(専門医対象者)	13	1	15	12	12	51	210				210		
心電図所見あり	36	10	17	8	23	38	12				82		
臓器障害 なし	70 61.4%	--	97 75.2%	46 71.9%	136 79.5%	199 70.6%	--				--		
治療中													
臓器障害 あり	57 44.9%	8 100.0%	3 25.0%	16 26.2%	313 26.8%	115 37.2%	540 100.0%				674	38.3%	
CKD(専門医対象者)	34	0	3	11	233	75	540				540		
心電図所見あり	30	8	0	7	105	52	53				187		
臓器障害 なし	70 55.1%	--	9 75.0%	45 73.8%	857 73.2%	194 62.8%	--				--		

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

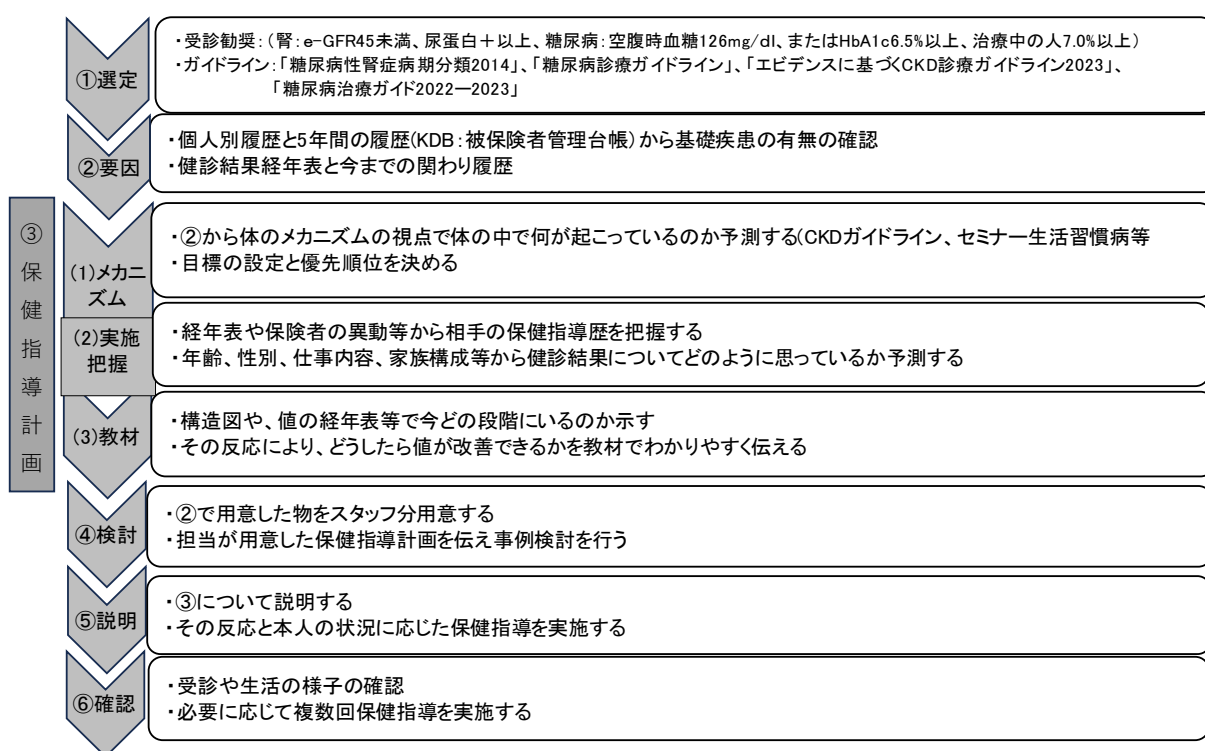
(1) 基本的な考え方

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。

- ア. 医療機関未受診者
- イ. 糖尿病治療中断者

ウ. 糖尿病で通院する患者のうち、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

ア 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)

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/gCr)	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 持続性たんぱく尿(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。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。

イ 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。

令和4年度、本市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、357人(F・31.9%)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者5,192人のうち、特定健診受診者が761人(G・68.1%)、糖尿病治療者で特定健診未受診者4,362人(I・85.1%)については、治療中ではありま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。

ウ 介入方法と優先順位

図表 54 より本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）・・・357人

優先順位 2

【保健指導】

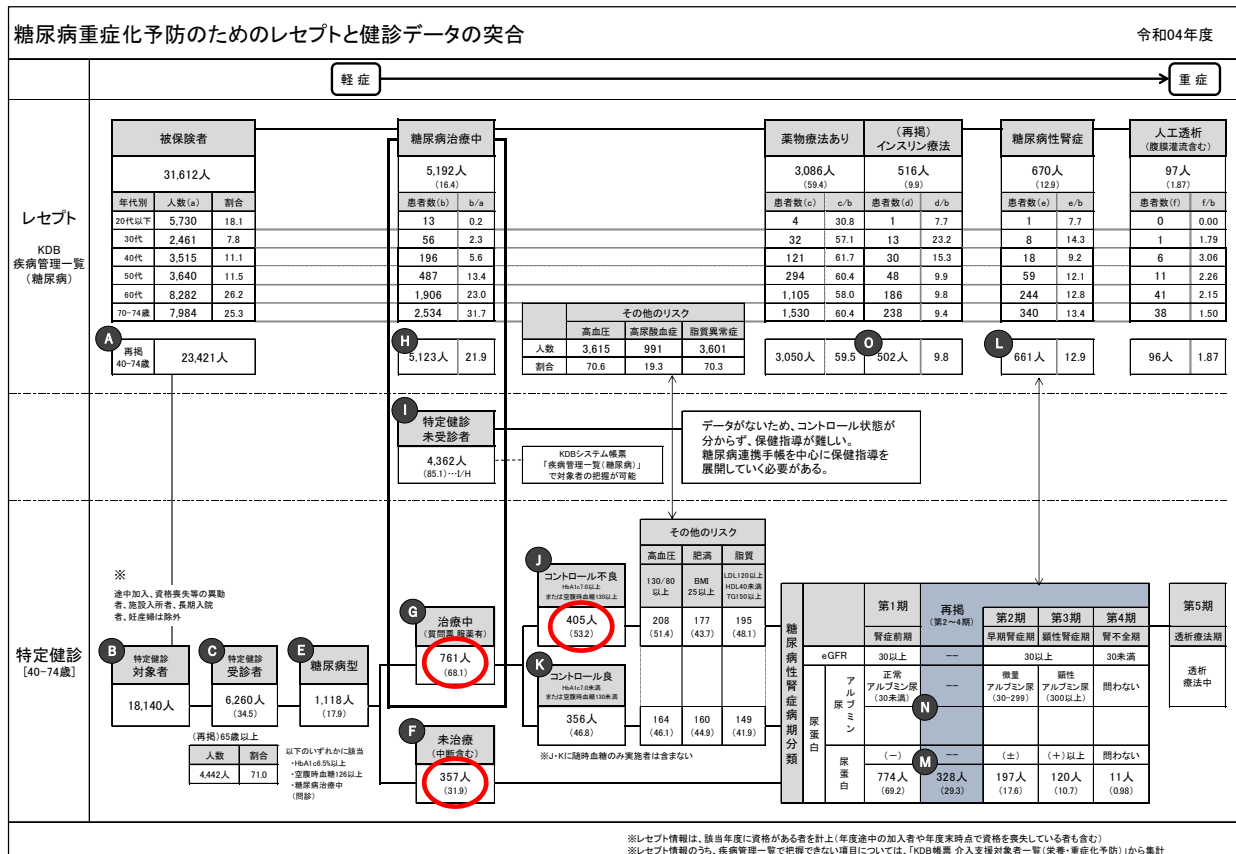
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・405人
治療中断しない（継続受診）ための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

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
※参考資料4参照

(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。本市においては、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	
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	3 基本的な糖尿病の資料
1 糖尿病・肥満の問題を考えたポイント	64 ヘモグロビンA1cは・・・
2 健診結果の変化をみて HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	65 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 糖尿病のタイプ	66 糖尿病とは どういう病気なのでしょう
4 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	67 血糖とインスリン (私はどのパターン？)
5 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	68 糖の先行 (75g糖負荷検査結果)
6 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのでしょうか？	69 糖尿病治療の進め方
7 zさん(男性)から教えていただきました	70 HbA1cは、なんで7%以下が目標か？
2 高血糖を解決するための食	71 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、0%未満です
8 糖尿病の推移とその背景と原因	72 64歳以下 HbA1cと体重の推移
9 生活は住民の方にしかわかりません	73 65歳以上 HbA1cと体重の推移
(1) 生活リズムと食べ方で、インスリンの分泌が違ってきます	4 薬
10 ① 食べる時間とインスリン分泌	74 薬は体のもとの働きを助けたり抑えたりして血糖を調節しています
② 分食という方法	75 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
③ 朝食を食べることで脳や各臓器が目覚めます	76 私が飲んでいる薬はどの薬ですか
11 ① 何(食品)をどんな順番(食品)で食べると、血糖を上げずにインスリンに無理をかけないの？	77 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
② 肉と魚とは何が違うのでしょうか？	78 その薬はもしかして「αグルコシダーゼ阻害薬」ですか？
12 ① 糖(炭水化物)が入ってきた時のインスリンの仕事	79 イメグリミンって、どんな薬？
(2) 今、増えた食品等の資料	80 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
13 ① 酢飲料流行っています	81 ビッグアナイド薬とは
14 ② 清涼飲料水のことと知ってほしいことがあります	82 チアゾリジン薬とは？
15 ③ ソン好きですか？	5 運動
16 ④ アイス等の売り場を見てみるとどんな種類がありますか？	83 薬のみに頼ったら、体の中で何が起ころのでしょうか
17 ⑤ チョコレート みんな大好きです	84 動くにいいと言われるけれど 何がいいの？
18 ⑥ スナック菓子	85 筋肉細胞ってね！！
19 ⑦ ごはんが減ってパスタ等の種類が増えてきています	86 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか！！
20 ⑧ ご飯やパンのかわりに「シリアル」を食べる人が増えてきました	6 事例
21 ⑨ 餃子の生産量は、17年間で2.8倍増えています	87 ①②③ タイプ別事例
22 ⑩ ペーコソやソーセージが増えてきました	88 改善事例 食べ方を変えて体重が減ったら、HbA1cが下がりました
23 ⑪ ピザ おいしいですよね	89 健診経年結果一覧
24 ⑫ スムージーとか シェイクとか 新しい飲み物が流行っています	7 参考資料
25 ⑬ 寿司店が増えてきています	90 特定健診・特定保健指導と健康日本21
(3) 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	91 HbA1cと肥満の関係
26 野菜は食べる部位に特徴があります 血糖値が高くても安心して食べられるもの①	92 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
27 よく食べている野菜はどれですか？ 血糖値が高くても安心して食べられるもの②	93 日本人の食事摂取基準(2020年版)
28 細胞を酸化(サビ)から守ることができると	94 日常生活の中で、必要な食品を考えると方法(4群)
29 いもは野菜 と思っている方へ 血糖値が高くても安心して食べられるもの③	95 健診データ(肥満・メタボリックシンドローム)と食品と栄養素
30 キノコ 食べていますか 血糖値が高くても安心して食べられるもの④	96 ① 健診データと食品と栄養素(基本)
31 どの層層を食べていますか？ 血糖値が高くても安心して食べられるもの⑤	② 健診データと食品と栄養素(基本) (調味料は減塩調味料を利用)
32 コマーシャルで言っている「タンサ(脂肪酸)」って何だろう？	③ あなたにとって必要な食の基準量(基本)
33 短鎖脂肪酸の働き	8 糖尿病性腎症の予防と食事療法
34 食物繊維の仕事	腎-1 私の腎機能(GFR)の状況は？
35 腸内細菌のことがいろいろわかってきました	腎-2 腎臓のお仕事
36 野菜をおいしく食べる方法があります	腎-3 自分の検査結果のところに○をつけます
37 野菜 ちょっと料理が大変、面倒と思った時	自分の腎臓の能力に合わせて食事療法を進めていきます
38 冷凍の緑の濃い野菜もあります	腎-4 ① なぜ、再利用すべき大切なたんぱく質と糖がおしっこから出るのでしょうか
39 野菜を生で食べる場合	② 高血糖や肥満になると腎臓では何が起ころのでしょうか？
40 野菜を簡単にたくさん食べるには？	腎-5 ① 改善事例①(Dさん)
41 トマトの大きさの目安	② 改善事例②(Eさん)
42 緑の濃い野菜の種類もあります	腎-6 私の腎臓を守るために～進行を遅らせるための目標値があります～
43 ① 食欲が抑えられない	腎-7 塩(ナトリウム)の仕事は、1日3gでできます
② 玄米と白米の違い	腎-8 自分は何から食塩をとっているのでしょうか？
③ 玄米を食べるなら	腎-9 ① 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(カップ・即席めん)
(4) 食べ方の基本	② 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(練り製品)
44 ① 食べ方の基本は個人の健診データによって違います	③ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(漬物)
② 訪問に行く前には、準備が必要です	④ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(魚・肉・総菜)
45 健診データと病気に基づいた食品の基準量	⑤ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(おつまみ・米菓)
46 ①【BMI25以上】あなたにとって必要な食の基準量	⑥ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(調味料)
②【BMI25未満】あなたにとって必要な食の基準量	腎-10 ~減塩でもおいしい~ 調味料の工夫
47 ①【BMI25以上】エネルギーからご飯と油量を見る 早見表	腎-11 ① 塩は何にどのくらい入っているのでしょうか？(塩の割合)
②【BMI25未満】エネルギーからご飯と油量を見る 早見表	② 塩は何にどのくらい入っているのでしょうか？(塩分量)
48 ① 健診データ(食後高血糖)と食品と栄養素	腎-12 ①② 高血糖で、GFR45未満(G3b)、原蛋白陽性の方の食事量を出すための基本です
② 健診データ(食後高血糖)と食品と栄養素(調味料は減塩調味料を利用)	腎-13 ① さんの1日に必要な食品量です
49 主食として食べている穀類の目安	② さんの1日に必要な食品量です(健診結果が高LDLだった場合)
50 ご飯のかわりに、あんパンを食べている方もいます	腎-14 自分の食べたい食品で考えます
51 飲み物からとる糖の目安をつけます	腎-15 ① たんぱく質の量と食品(早見表)
52 嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の量	② 食品に含まれているたんぱく質の割合(早見表)
油料理が手軽に買えます 油料理の目安	腎-16 ① 1日のたんぱく質量で食品の量が決まります(栄養士・保健師用)
54 牛乳の代わりになるのでしょうか	② 1日のたんぱく質量で食品の量が決まります(健診結果が高LDLだった場合)(栄養士・保健師用)
55 魚介類・肉類の種類別目安量	腎-17 カリウム(食品からとるカリウムを減らす)
56 大豆、大豆製品、芋類は種類によって量が変わります	腎-18 血糖値を下げることで 腎機能はどう変化するか？
57 ① どんな果物食べていますか？	腎-19 血圧値で変化する 腎機能の低下速度
② 果物のめやす量	腎-20 ① さんの腎臓の機能の結果をみていきます
③ 果物のめやす量 ドライフルーツと生を見てみました	② さんの腎臓の機能の結果をみていきます(電解質等の検査項目あり)
58 酒のつまみに何を飲みますか？	
59 今、忙しい生活の方が多いため 買ったものだけでそろえられます	
(5) 私の生活と食をみてみましょう	
60 健診データと生活・食の変化	
61 自分のよく食べている食品を考えよう	
62 私の食べたものは、1日のうちのどのくらいだろう？	
63 食事とインスリンの作用	
記載例 事例で資料60-63を作成してみました	

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、対象者のうち尿蛋白定性(-)へは、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治療中の人への対応

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、専門医との連携にあたっ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、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

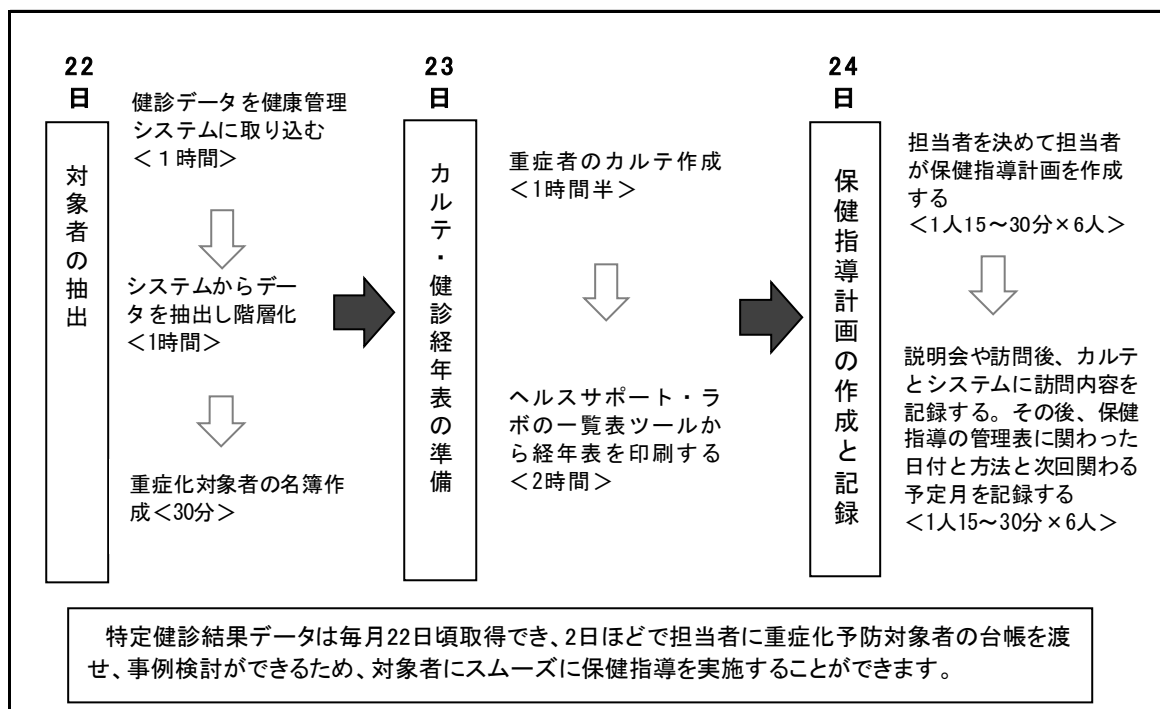
項目	突合表	唐津市										同規模保険者(平均)						
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1	被保険者数	①	32,737人		31,349人		30,275人		29,955人		29,159人							
		②	(再掲)40-74歳		23,712人		23,047人		22,527人		22,584人		22,164人					
2	特定健診	①	対象者数		20,136人		19,603人		19,448人		18,981人		18,119人					
		②	受診者数		8,321人		7,913人		6,534人		6,409人		6,254人					
		③	実施率		41.3%		40.4%		33.6%		33.8%		34.5%					
3	特定保健指導	①	対象者数		860人		801人		662人		643人		599人					
		②	実施率		55.7%		71.7%		65.6%		70.8%		75.7%					
4	健診データ	①	糖尿病型		E		1,447人 17.4%		1,496人 18.9%		1,237人 18.9%		1,115人 17.4%		1,149人 18.4%			
		②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)		F		487人 33.7%		543人 36.3%		392人 31.7%		333人 29.9%		369人 32.1%			
		③	治療中(質問票 服薬あり)		G		960人 66.3%		953人 63.7%		845人 68.3%		782人 70.1%		780人 67.9%			
		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		498人 51.9%		521人 54.7%		435人 51.5%		402人 51.4%		415人 53.2%			
		⑤	血圧 130/80以上		J		272人 54.6%		272人 52.2%		275人 63.2%		233人 58.0%		218人 52.5%			
		⑥	肥満 BMI25以上		J		238人 47.8%		244人 46.8%		200人 46.0%		183人 45.5%		187人 45.1%			
		⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K		462人 48.1%		432人 45.3%		410人 48.5%		380人 48.6%		365人 46.8%			
		⑧	第1期 尿蛋白(-)		M		931人 64.3%		912人 61.0%		894人 72.3%		795人 71.3%		792人 68.9%			
		⑨	第2期 尿蛋白(±)		M		279人 19.3%		365人 24.4%		184人 14.9%		188人 16.9%		204人 17.8%			
		⑩	第3期 尿蛋白(+)		M		152人 10.5%		161人 10.8%		127人 10.3%		111人 10.0%		126人 11.0%			
		⑪	第4期 eGFR30未満		M		17人 1.2%		16人 1.1%		13人 1.1%		10人 0.9%		11人 1.0%			
5	レセプト	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		124.6人		129.8人		125.2人		132.6人		138.4人					
		②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		170.5人		175.1人		166.8人		174.2人		180.3人					
		③	レセプト件数(40-74歳)		20,900件 (909.8)		21,448件 (960.7)		21,926件 (980.0)		22,784件 (1033.7)		23,020件 (1087.6)		1,663,960件 (868.5)			
		④	入院外(件数)		125件 (5.4)		85件 (3.8)		96件 (4.3)		75件 (3.4)		69件 (3.3)		6,923件 (3.6)			
		⑤	糖尿病治療中		H		4,079人 12.5%		4,068人 13.0%		3,791人 12.5%		3,973人 13.3%		4,035人 13.8%			
		⑥	(再掲)40-74歳		H		4,044人 17.1%		4,035人 17.5%		3,758人 16.7%		3,934人 17.4%		3,996人 18.0%			
		⑦	健診未受診者		I		3,084人 76.3%		3,075人 76.2%		2,913人 77.5%		3,152人 80.1%		3,216人 80.5%			
		⑧	インスリン治療		O		323人 7.9%		338人 8.3%		304人 8.0%		357人 9.0%		330人 8.2%			
		⑨	(再掲)40-74歳		O		315人 7.8%		329人 8.2%		297人 7.9%		349人 8.9%		321人 8.0%			
		⑩	糖尿病性腎症		L		262人 6.4%		276人 6.8%		279人 7.4%		288人 7.2%		301人 7.5%			
		⑪	(再掲)40-74歳		L		258人 6.4%		271人 6.7%		276人 7.3%		284人 7.2%		297人 7.4%			
		⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)				80人 2.0%		75人 1.8%		78人 2.1%		82人 2.1%		78人 1.9%			
		⑬	(再掲)40-74歳				79人 2.0%		75人 1.9%		77人 2.0%		80人 2.0%		78人 2.0%			
		⑭	新規透析患者数				11		12		11		16		13			
		⑮	(再掲)糖尿病性腎症				7		7		4		7		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)				83人 1.6%		77人 1.5%		84人 1.7%		84人 1.7%		76人 1.4%			
6	医療費	①	総医療費		112億3753万円		110億5911万円		108億5121万円		112億2508万円		109億5894万円		87億1825万円			
		②	生活習慣病総医療費		62億1323万円		61億9864万円		60億9455万円		61億4751万円		59億7546万円		46億0048万円			
		③	(総医療費に占める割合)		55.3%		56.1%		56.2%		54.8%		54.5%		52.8%			
		④	生活習慣病対象者一人あたり		健診受診者		9,079円		8,643円		5,448円		6,323円		6,628円		6,461円	
		⑤	健診未受診者		33,766円		33,851円		37,784円		36,373円		35,921円		39,594円			
		⑥	糖尿病医療費		6億0326万円		6億0943万円		6億2846万円		6億3288万円		6億3938万円		4億7740万円			
		⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.7%		9.8%		10.3%		10.3%		10.7%		10.4%			
		⑧	糖尿病入院外総医療費		20億7703万円		20億9988万円		20億8553万円		20億1656万円		18億8059万円					
		⑨	1件あたり		39,067円		38,788円		39,105円		37,113円		35,968円					
		⑩	糖尿病入院総医療費		11億5680万円		11億4965万円		11億1681万円		10億4252万円		12億0749万円					
		⑪	1件あたり		568,175円		597,533円		605,315円		623,143円		672,320円					
		⑫	在院日数		18日		18日		18日		18日		17日		18日			
		⑬	慢性腎不全医療費		6億4113万円		6億0453万円		6億1730万円		5億9993万円		5億7366万円		4億1714万円			
		⑭	透析有り		6億2243万円		5億7967万円		5億9235万円		5億7887万円		5億5659万円		3億9180万円			
		⑮	透析なし		1870万円		2486万円		2495万円		2106万円		1707万円		2534万円			
7	介護	①	介護給付費		110億9429万円		115億2253万円		116億7220万円		116億0758万円		114億8733万円		95億8144万円			
		②	(2号認定者)糖尿病合併症		5件 6.1%		6件 8.6%		9件 12.9%		7件 11.3%		8件 14.3%					
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		13人 0.8%		14人 0.9%		18人 1.1%		16人 1.0%		15人 0.9%		2,639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(毎月)



2)メタボリックシンドローム・虚血性心疾患重症化予防

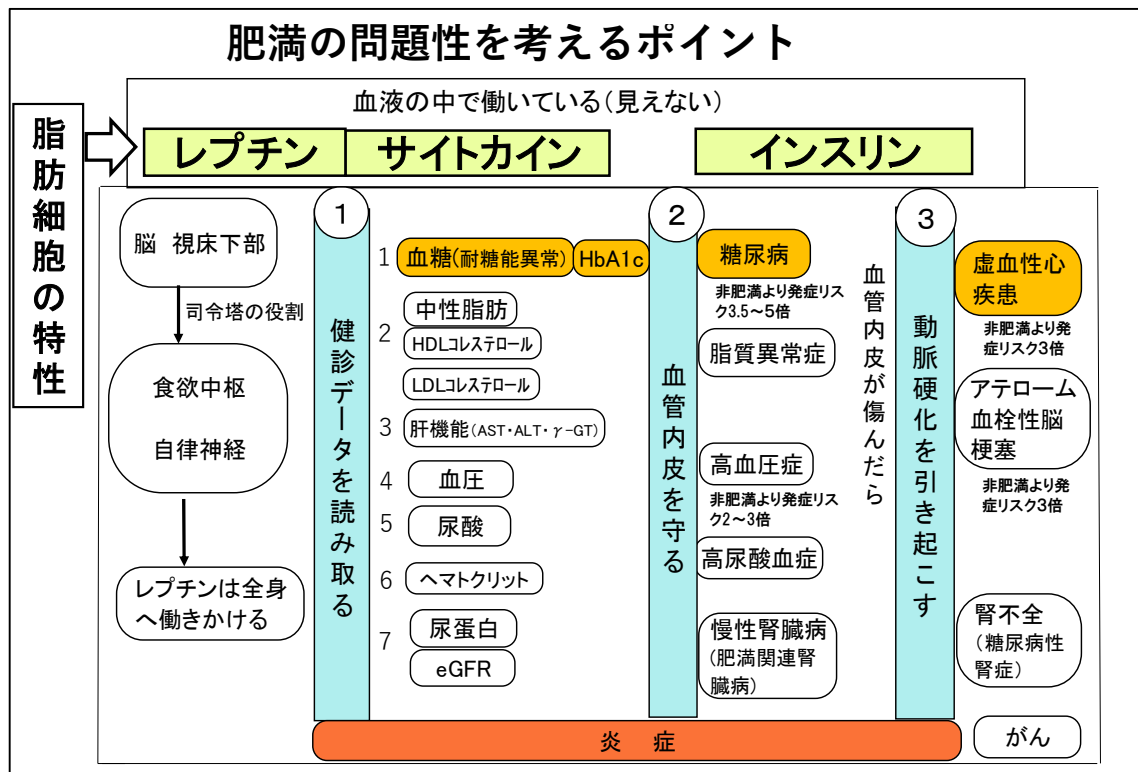
(1)基本的な考え方

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にあります。

「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一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。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

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)対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 59)は、男性で50代から受診者の約3割を超えるが、女性では50~70代で1割程度であるため、男性への保健指導を優先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 60)は、男女とも約 8 割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、令和 4 年度の健診を受診した人のうち心・脳血管疾患を発症した人のメタボリックシンドローム該当者(予備群含)は 41.5%でした。(図表 61)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。

図表 59 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	2,913	246	323	1,013	1,331	3,347	199	324	1,360	1,464	
メタボ該当者	B	922	41	95	331	455	419	7	31	164	217	
	B/A	31.7%	16.7%	29.4%	32.7%	34.2%	12.5%	3.5%	9.6%	12.1%	14.8%	
再掲	① 3項目全て	C	337	8	25	126	178	140	0	14	46	80
		C/B	36.6%	19.5%	26.3%	38.1%	39.1%	33.4%	0.0%	45.2%	28.0%	36.9%
	② 血糖+血压	D	154	4	9	52	89	40	0	5	18	17
		D/B	16.7%	9.8%	9.5%	15.7%	19.6%	9.5%	0.0%	16.1%	11.0%	7.8%
	③ 血压+脂質	E	346	15	48	121	162	203	4	9	83	107
		E/B	37.5%	36.6%	50.5%	36.6%	35.6%	48.4%	57.1%	29.0%	50.6%	49.3%
	④ 血糖+脂質	F	85	14	13	32	26	36	3	3	17	13
		F/B	9.2%	34.1%	13.7%	9.7%	5.7%	8.6%	42.9%	9.7%	10.4%	6.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 60 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	2,913	922	31.7%	781	84.7%	141	15.3%	3,347	419	12.5%	389	92.8%	30	7.2%		
40代	246	41	16.7%	22	53.7%	19	46.3%	199	7	3.5%	5	71.4%	2	28.6%		
50代	323	95	29.4%	69	72.6%	26	27.4%	324	31	9.6%	27	87.1%	4	12.9%		
60代	1,013	331	32.7%	275	83.1%	56	16.9%	1,360	164	12.1%	153	93.3%	11	6.7%		
70~74歳	1,331	455	34.2%	415	91.2%	40	8.8%	1,464	217	14.8%	204	94.0%	13	6.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 61 メタボリックシンドローム該当者の心・脳血管疾患発症の状況(R4 年度健診結果より)

	心・脳血管既往あり	メタボ該当者数	メタボ該当割合
総数	957	397	41.5%
40～64歳	131	56	42.7%
65～74歳	826	341	41.3%

※予備群含

本市においては、心電図検査を 1,272 人(20.3%)に実施し、そのうち有所見者が 519 人(40.8%)でした。所見の中でも脚ブロックが 90 人(17.3%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 62)

図表 62 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	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	1,272	20.3%	519	40.8%	9	1.7%	45	8.7%	19	3.7%	86	16.6%	17	3.3%	90	17.3%	18	3.5%	48	9.2%
	男性	653	22.4%	279	42.7%	4	1.4%	19	6.8%	11	3.9%	53	19.0%	13	4.7%	64	22.9%	12	4.3%	23	8.2%
	女性	619	18.5%	240	38.8%	5	2.1%	26	10.8%	8	3.3%	33	13.8%	4	1.7%	26	10.8%	6	2.5%	25	10.4%

唐津市調べ(R4年度)

(3)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人には、適切な受診のための保健指導を行います。

② 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)を行います。

③ 治療中の人へは、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。

④ 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、その所見のあった場合は血圧、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。

(4)対象者の管理

対象者の進捗管理は特定保健指導管理台帳等を活用し、担当地区ごとに管理します。

(5)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。治療中であるが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 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 63) また、心電図所見がすでにある対象者には心電図所見からの保健指導教材も活用していきます。(図表 64)

図表 63 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 大型化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 健診結果からみる肥満のリスク	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き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 膝のどこが痛いのですか？	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 たくさん汗が出るので、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	8-3-2 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	

図表 64 心電図所見からの保健指導教材（例示）

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？

③ 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。本市においても国保ヘルスアップ事業や調整交付金等を活用して、二次健診の実施を継続していきます。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①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）
- ②75g糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）
- ③微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）

(6)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ます。

(7)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。

(8) 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。

(9) 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

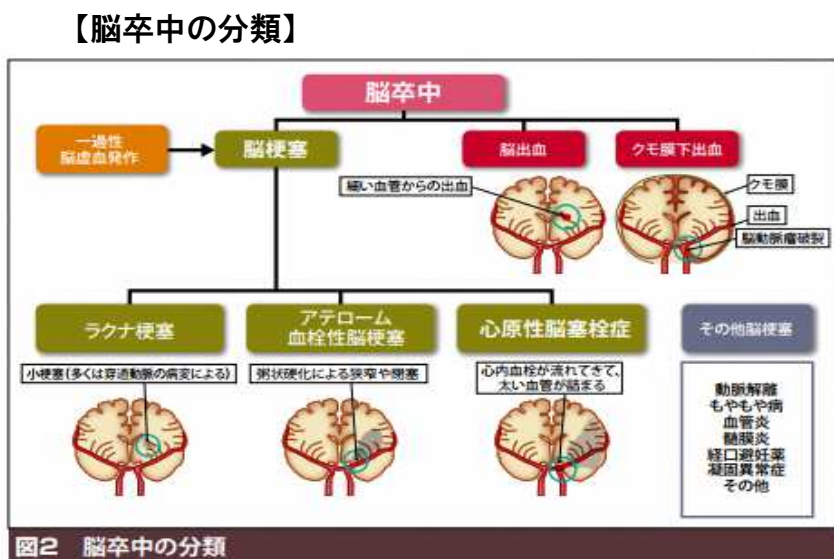
5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

3)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 65,66)

図表 65 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 66 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

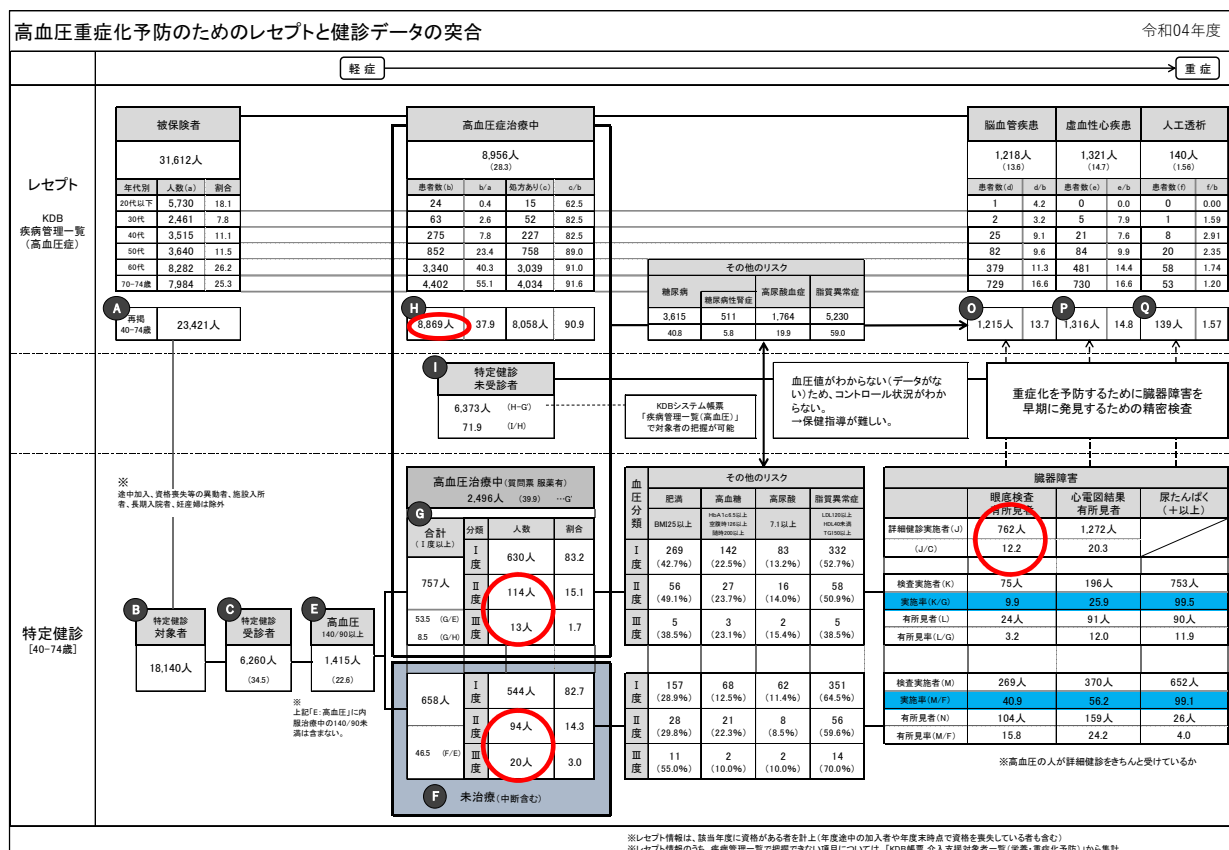
① 重症化予防対象者の抽出

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 67 でみると、高血圧治療者 8,869 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 1,215 人(13.7%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 241 人(17%・F)であり、そのうち 114 人(47.3%)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人もいることから、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 127 人(16.8%・G)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ための眼底検査(詳細検査)を、わずか 762 人(12.2%)しか実施していない状況です。

図表 67 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



出典：ヘルスサポートラボツール

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あるが、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 68 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。

図表 68 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

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		
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,574	916 58.2%	544 34.6%	94 6.0%	20 1.3%		
	リスク第1層 予後影響因子がない	77 4.9%	C 44 4.8%	B 26 4.8%	B 5 5.3%	A 2 10.0%	A ただちに 薬物療法を開始
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	823	C 493 59.8%	B 286 34.8%	A 36 4.4%	A 8 1.0%	B 概ね1ヵ月後に 再評価	696 44.2%
	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	674	B 379 56.2%	A 232 34.4%	A 53 7.9%	A 10 1.5%	C 概ね3ヵ月後に 再評価

令和04年度

(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

■…高リスク
■…中等リスク
■…低リスク

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

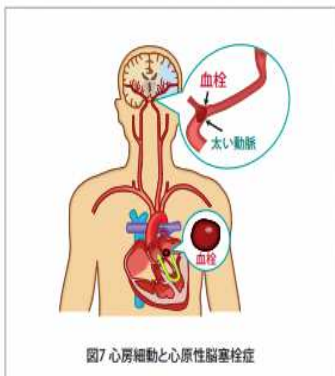
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

※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

(3) 心電図検査における心房細動の実態



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。しかし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 69 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 69 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	2,913	3,347	653	22.4%	619	18.5%	12	1.8%	6	1.0%	--	--
40代	246	199	56	22.8%	25	12.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	323	324	73	22.6%	63	19.4%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	1,013	1,360	221	21.8%	262	19.3%	5	2.3%	4	1.5%	1.9%	0.4%
70～74歳	1,331	1,464	303	22.8%	269	18.4%	7	2.3%	2	0.7%	3.4%	1.1%

※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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 70 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	人	%	人	%
18	3	16.7%	15	83.3%

唐津市調べ

心電図検査において 18 人が心房細動の所見がありました。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、心房細動有所見者 18 人のうち 15 人は既に治療が開始されていましたが、2 人はまだ治療につながっていません。(未治療者 3 人中 1 人は再検査で異常なし)

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。

(4) 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ます。対象者へは、二次健診として頸動脈エコーの実施を検討していく必要があります。

(5)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。

(6)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。

(7)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。

(8)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。

(9)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)

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

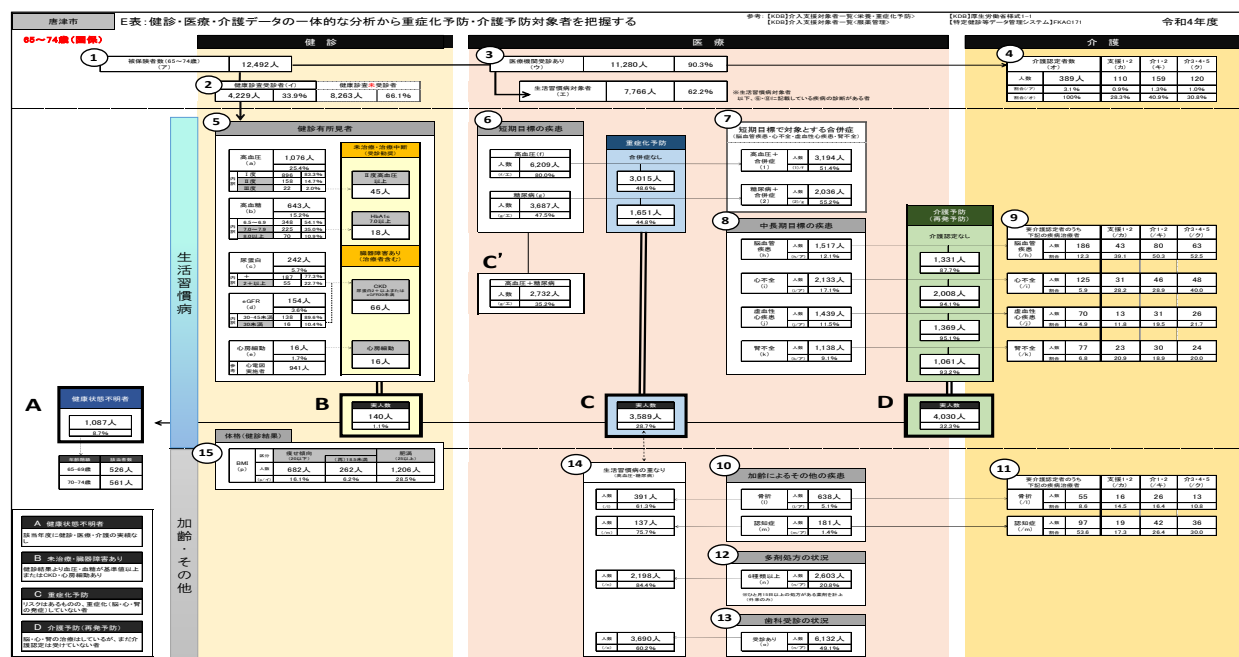
本市は、令和2年度より佐賀県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

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対象者及び虚血性心疾患、脳血管疾患、心不全の重症化予防対象者を抽出し、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等をもとに、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(糖尿病重症化予防)、心不全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 71 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。

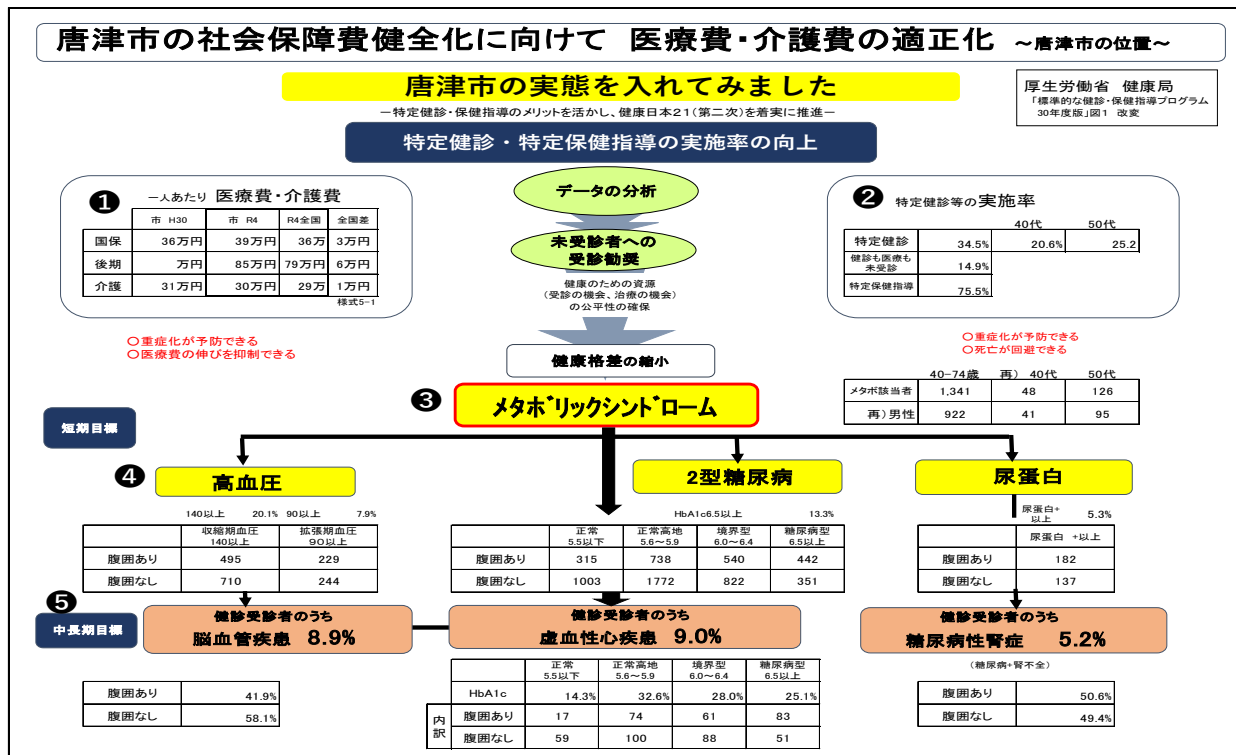
図表 72 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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）														
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 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>（介護保険）</small>			
6条 健康増進事業実施者														
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
4 健康診査 (根拠法)	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)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 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)		
5 対象者 健診内容	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														

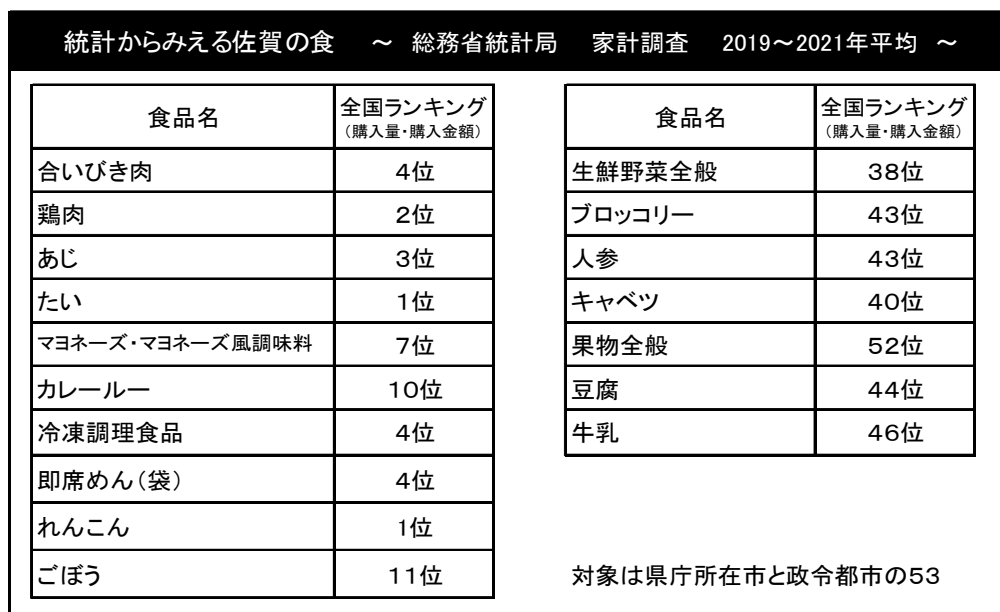
5. ポピュレーションアプローチ

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 73、74)

図表 73 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 74 統計からみえる佐賀の食



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)	・特定健診実施率、特定保健指導実施率 ・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する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

唐津市においては、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り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唐津市の位置

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唐津市の位置

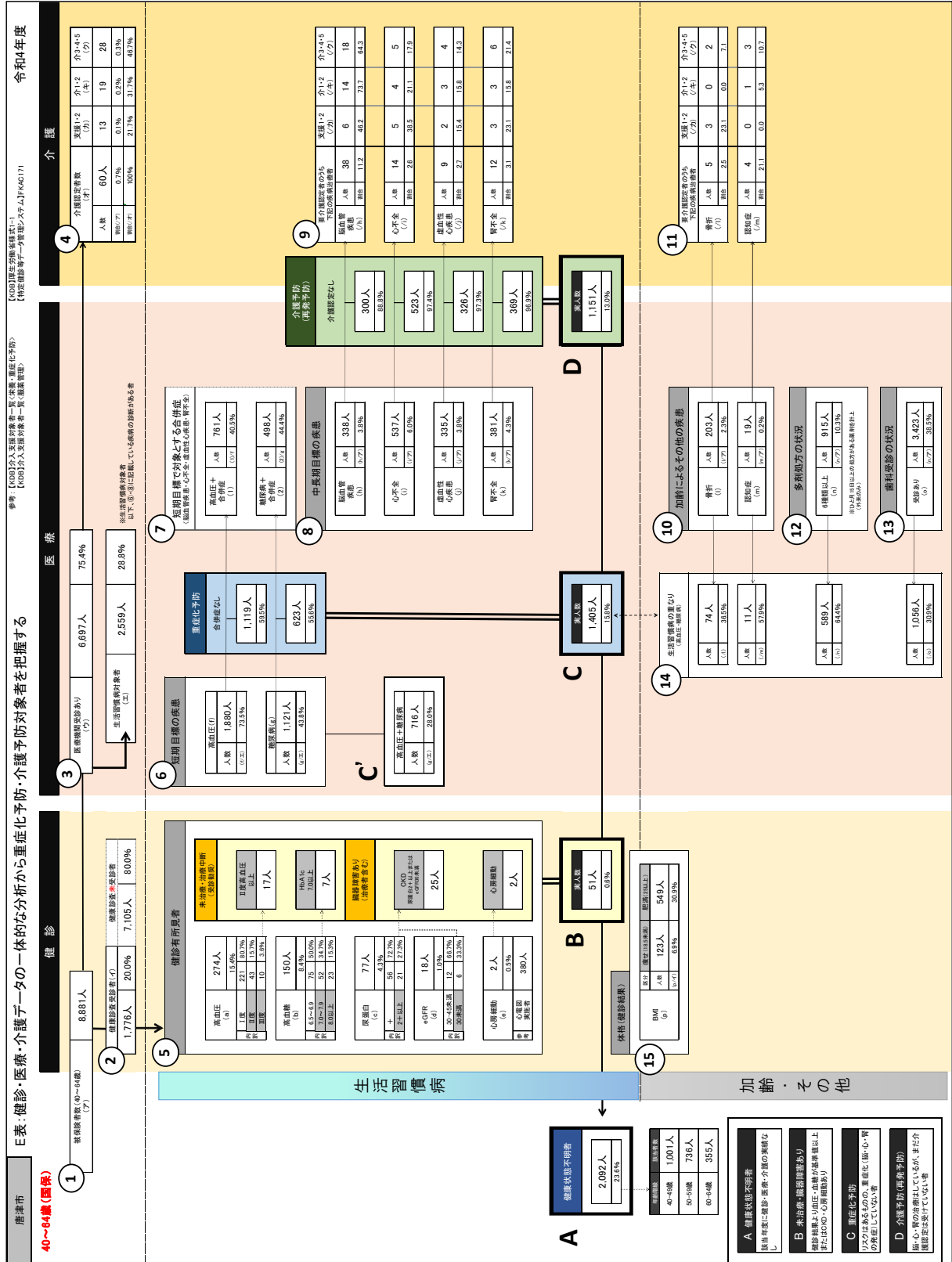
R04年度

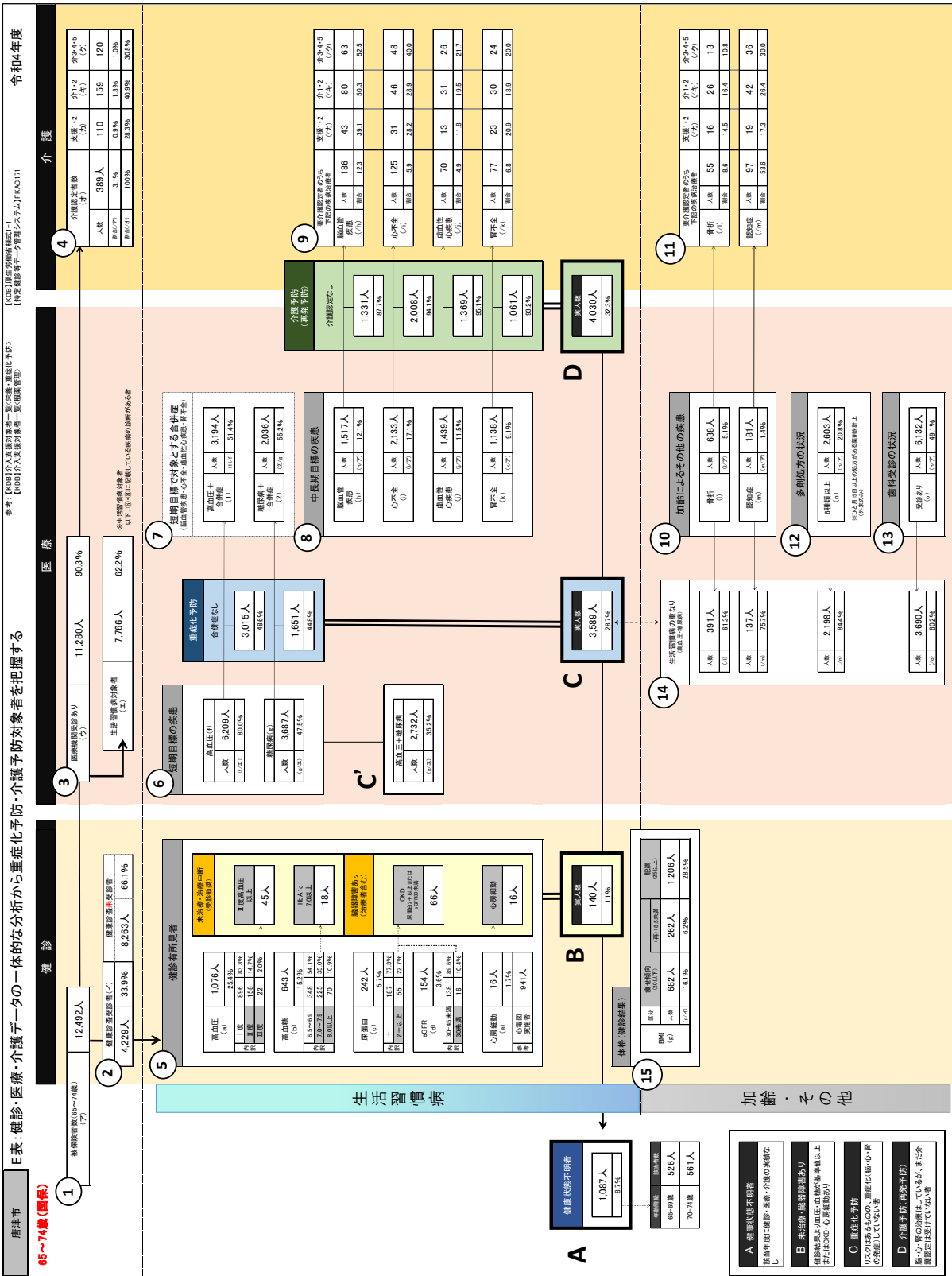
項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		116,973		12,282,328		797,881		123,214,261	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)		38,363	32.8	3,577,856	29.1	246,061	30.8	35,335,805		28.7
		75歳以上		19,481	16.7	--	--	125,245	15.7	18,248,742		14.8
		65～74歳		18,882	16.1	--	--	120,816	15.1	17,087,063		13.9
		40～64歳		36,686	31.4	--	--	253,839	31.8	41,545,893		33.7
	39歳以下		41,924	35.8	--	--	297,981	37.3	46,332,563	37.6		
	② 産業構成	第1次産業		12.1		3.3		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		23.4		26.7		24.2		25.0		
		第3次産業		64.5		70.0		67.1		71.0		
	③ 平均寿命	男性		79.7		80.8		80.7		80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		86.7		87.0		87.1		87.0		
	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.1		80.2		80.1		80.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		85.0		84.4		85.2		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		108.5		99.3		102.0		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		死因	男性		103.4		100.7		99.1			100
			女性									
		がん		433	49.0	37,540	50.8	2,689	51.1	378,272		50.6
		心臓病		285	32.3	20,268	27.4	1,488	28.3	205,485		27.5
		脳疾患		100	11.3	10,174	13.8	687	13.0	102,900		13.8
		糖尿病		15	1.7	1,377	1.9	95	1.8	13,896		1.9
	腎不全		35	4.0	2,639	3.6	198	3.8	26,946	3.6		
	自殺		15	1.7	1,929	2.6	108	2.1	20,171	2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		136	7.22			809	7.22		厚労省HP 人口動態調査	
		男性		98	10.90			543	10.08			
			女性		38	3.86			266	4.57		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		6,408	16.8	658,763	18.4	45,455	18.6	6,724,030	19.4	
		新規認定者		114	0.2	10,940	0.3	831	0.3	110,289	0.3	
		介護度別 総件数	要支援1.2		24,098	17.3	2,077,063	12.7	192,586	19.1	21,785,044	12.9
			要介護1.2		68,023	48.8	7,642,184	46.6	500,432	49.6	78,107,378	46.3
			要介護3以上		47,292	33.9	6,672,398	40.7	316,821	31.4	68,963,503	40.8
	2号認定者		119	0.32	15,752	0.38	825	0.33	156,107	0.38		
	② 有病状況	糖尿病		1,584	23.2	162,985	23.6	11,160	23.4	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症		4,077	61.0	361,290	52.5	28,610	60.7	3,744,672	53.3	
		脂質異常症		2,340	34.0	220,989	31.8	16,120	33.7	2,308,216	32.6	
		心臓病		4,584	68.5	407,933	59.3	32,225	68.4	4,224,628	60.3	
		脳疾患		1,989	29.7	153,310	22.6	13,290	28.7	1,568,292	22.6	
		がん		953	14.4	78,258	11.2	6,572	14.0	837,410	11.8	
		筋・骨格		3,845	57.9	358,731	52.1	28,736	61.0	3,748,372	53.4	
		精神		2,924	43.8	247,133	36.1	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		299,438	11,487,330,058	275,832	986,888,262,898	286,277	70,441,691,145	290,668	107,742,428,889	
		1件当たり給付費(全体)		82,398		60,207		69,755		59,662		
		居宅サービス		60,775		41,618		50,348		41,272		
		施設サービス		292,140		295,426		290,902		296,364		
要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり	8,756		8,676		9,309		8,610			
		認定なし	4,279		4,007		4,328		4,020			
4	① 国保の状況	被保険者数		27,867		2,500,428		162,820		24,660,500	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		12,378	44.4			76,532	47.0	10,794,323		43.8
		40～64歳		8,787	31.5			49,435	30.4	7,904,763		32.1
		39歳以下		6,702	24.0			36,853	22.6	5,961,414		24.2
	加入率		23.8		20.4		20.4		20.0			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		18	0.6	825	0.3	100	0.6	8,237	0.3	
		診療所数		98	3.5	9,194	3.7	691	4.2	102,599	4.2	
		病床数		2,040	73.2	154,913	62.0	14,451	88.8	1,507,471	61.1	
		医師数		300	10.8	28,704	11.5	2,445	15.0	339,611	13.8	
		外来患者数		718.9		707.3		797.1		709.6		
	入院患者数		25.6		19.1		28.6		18.8			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		393,259		359,130		444,825		358,522	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		744,508		726,377		825,783		728,39				
外 来		費用の割合		54.5		59.4		53.5		59.9		
		件数の割合		96.6		97.4		96.5		97.4		
入 院		費用の割合		45.5		40.6		46.5		40.1		
		件数の割合		3.4		2.6		3.5		2.6		
1件あたり在院日数		18.4日		16.3日		18.1日		16.0日				

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	1,561,185,310	26.1	31.8	27.1	32.0	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)	556,590,240	9.3	8.5	10.2	8.3						
			糖尿病	639,379,930	10.7	10.4	9.2	10.4						
			高血圧症	372,490,310	6.2	5.9	5.6	5.8						
			脂質異常症	232,748,450	3.9	4.0	3.6	4.0						
			脳梗塞・脳出血	305,542,680	5.1	4.0	4.0	4.0						
			狭心症・心筋梗塞	103,356,450	1.7	2.9	1.9	2.8						
			精神	1,287,607,560	21.5	15.4	20.5	15.0						
	筋・骨格	871,048,810	14.6	16.2	16.6	16.6								
	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	334	0.2	283	0.2	387	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)			
				糖尿病	1,287	0.7	1,237	0.8	1,453	0.7		1,235	0.9	
				脂質異常症	80	0.0	58	0.0	68	0.0		57	0.0	
		一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	脳梗塞・脳出血	9,887	5.5	6,607	4.5	8,588	4.2		6,468	4.5	
				虚血性心疾患	2,787	1.6	4,287	2.9	3,626	1.8		4,199	2.9	
腎不全				4,748	2.7	4,488	3.1	6,521	3.2	4,409		3.1		
高血圧症	13,033	6.1	10,917	5.1	12,884	5.4	10,703	5.0						
糖尿病	22,441	10.5	18,942	8.9	20,960	8.8	18,816	8.8						
脂質異常症	8,272	3.9	7,585	3.6	8,538	3.6	7,503	3.5						
脳梗塞・脳出血	1,063	0.5	922	0.4	1,060	0.4	884	0.4						
虚血性心疾患	1,760	0.8	1,857	0.9	1,848	0.8	1,829	0.9						
腎不全	21,109	9.8	17,549	8.2	23,951	10.1	17,052	7.9						
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	2,556		2,187		3,068		2,087	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	13,855		13,404		14,421		13,715				
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,628		6,461		8,020		6,161					
		健診未受診者	35,921		39,594		37,692		40,479					
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	3,237	53.4	369,173	57.4	24,831	55.3	3,419,396	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	2,964	48.9	337,570	52.5	22,572	50.3	3,145,545	52.4				
		医療機関非受診率	273	4.5	31,603	4.9	2,259	5.0	273,851	4.6				
5	特定健診の 状況 県内市町村数 20市町村 同規模市区町村数 103市町村	メタボ 該当・ 予備群 レベル	健診受診者	6,254		643,027		44,901		5,999,930		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		
				実施率	34.5		37.0		39.7		35.2			
			特定保健指導終了者(実施率)		186	31.6	7452	10.1	1,049	20.7	64,453		9.5	
				非肥満高血糖	734	12.1	58,459	9.1	4,363	9.7	559,451		9.3	
			メタボ 該当者		1,291	21.3	133,622	20.8	9,885	22.0	1,236,157		20.6	
				男性	886	31.4	91,199	32.9	6,650	33.2	850,990		32.9	
			女性	405	12.5	42,423	11.6	3,235	13.0	385,167	11.3			
			予備群	590	9.7	72,427	11.3	5,496	12.2	664,378	11.1			
				男性	426	15.1	49,868	18.0	3,717	18.5	459,829		17.8	
			女性	164	5.1	22,559	6.2	1,779	7.2	204,549	6.0			
			メタボ 該当 予備群 レベル	腹囲	総数	2,069	34.2	227,022	35.3	17,374	38.7		2,093,140	34.9
					男性	1,445	51.1	155,069	55.9	11,655	58.1		1,441,006	55.7
			女性	624	19.3	71,953	19.7	5,719	23.0	652,134	19.1			
			BMI	総数	349	5.8	30,150	4.7	1,702	3.8	280,816		4.7	
				男性	65	2.3	4,434	1.6	240	1.2	40,860		1.6	
			女性	284	8.8	25,716	7.0	1,462	5.9	239,956	7.0			
			血糖のみ	62	1.0	3,914	0.6	458	1.0	37,614	0.6			
			血圧のみ	380	6.3	51,478	8.0	3,682	8.2	469,916	7.8			
			脂質のみ	148	2.4	17,035	2.6	1,356	3.0	156,848	2.6			
血糖・血圧	188	3.1	19,126	3.0	1,733	3.9	179,936	3.0						
血糖・脂質	116	1.9	6,658	1.0	719	1.6	62,339	1.0						
血圧・脂質	523	8.6	64,495	10.0	4,187	9.3	587,616	9.8						
血糖・血圧・脂質	464	7.7	43,343	6.7	3,246	7.2	406,266	6.8						
6	①	服薬	高血圧	2,400	39.6	238,207	37.1	17,104	38.1	2,212,738	36.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	722	11.9	57,544	9.0	5,194	11.6	536,761	8.9			
			脂質異常症	2,090	34.5	188,696	29.4	13,308	29.6	1,748,878	29.2			
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	81	2.1	20,815	3.4	733	1.8	191,098	3.3			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	122	3.2	35,964	5.8	1,047	2.5	334,592	5.7			
			腎不全	12	0.3	5,142	0.8	318	0.8	49,526	0.8			
	貧血	147	3.8	66,517	10.7	3,841	9.3	623,853	10.7					
	③	生活習慣の 状況	喫煙	916	15.1	78,895	12.3	6,102	13.6	763,799	12.7			
			週3回以上朝食を抜く	734	12.1	52,987	9.2	4,315	9.9	524,122	9.6			
			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〜)	1,161	19.2	82,155	14.2	5,886	13.5	804,080	14.7			
			食べる速度が速い	1,686	27.9	150,384	26.0	11,647	26.8	1,441,633	26.4			
			20歳時体重から10kg以上増加	2,263	37.4	201,748	34.9	15,639	35.9	1,896,304	34.5			
			1回30分以上運動習慣なし	3,564	59.0	338,294	58.6	25,070	57.4	3,245,295	59.2			
1日1時間以上運動なし			2,957	49.1	280,773	48.6	19,606	44.9	2,603,183	47.4				
睡眠不足			1,526	25.4	140,427	24.4	10,076	23.1	1,364,352	24.9				
毎日飲酒			1,427	23.6	145,355	23.9	11,075	25.2	1,411,626	24.6				
時々飲酒			1,461	24.1	131,329	21.6	8,854	20.2	1,275,564	22.2				
④	日 飲 酒 量	1合未満	1,561	51.3	286,400	67.0	11,583	52.8	2,677,669	65.6				
		1〜2合	1,083	35.6	95,668	22.4	7,103	32.4	940,908	23.1				
		2〜3合	298	9.8	35,864	8.4	2,622	12.0	359,082	8.8				
		3合以上	99	3.3	9,271	2.2	614	2.8	101,477	2.5				

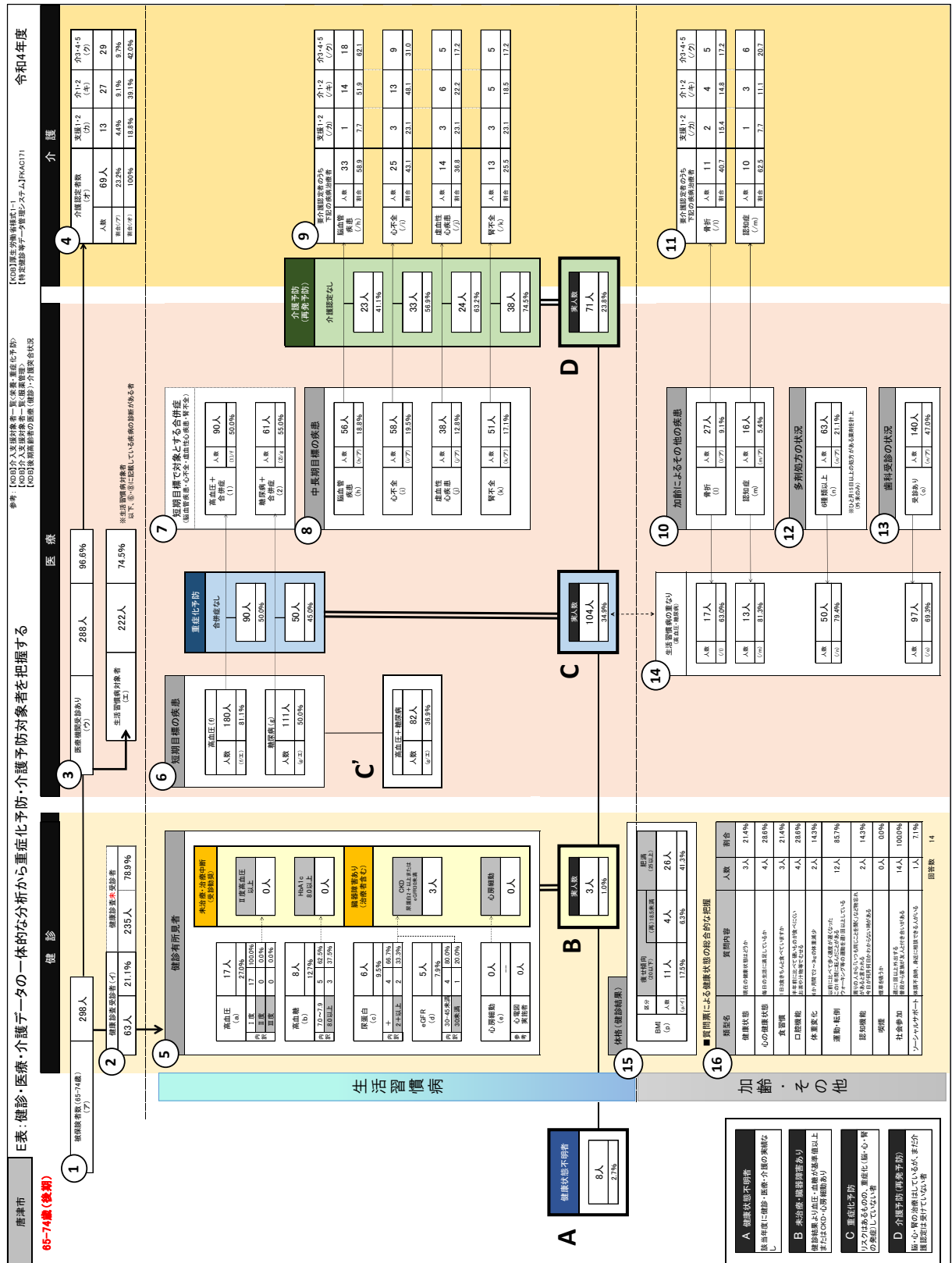
参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64歳(国保)



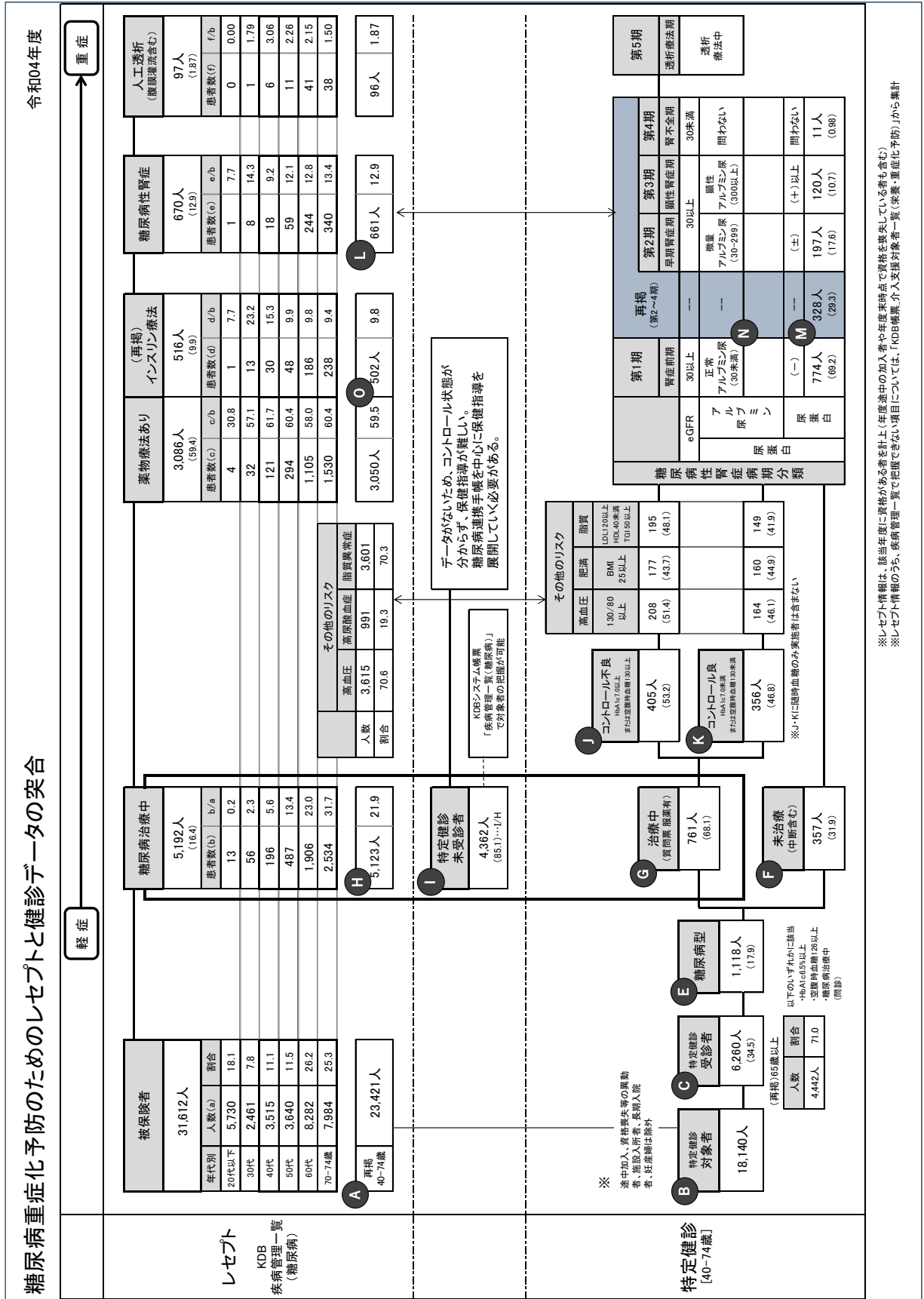


③ 65～74歳(後期)

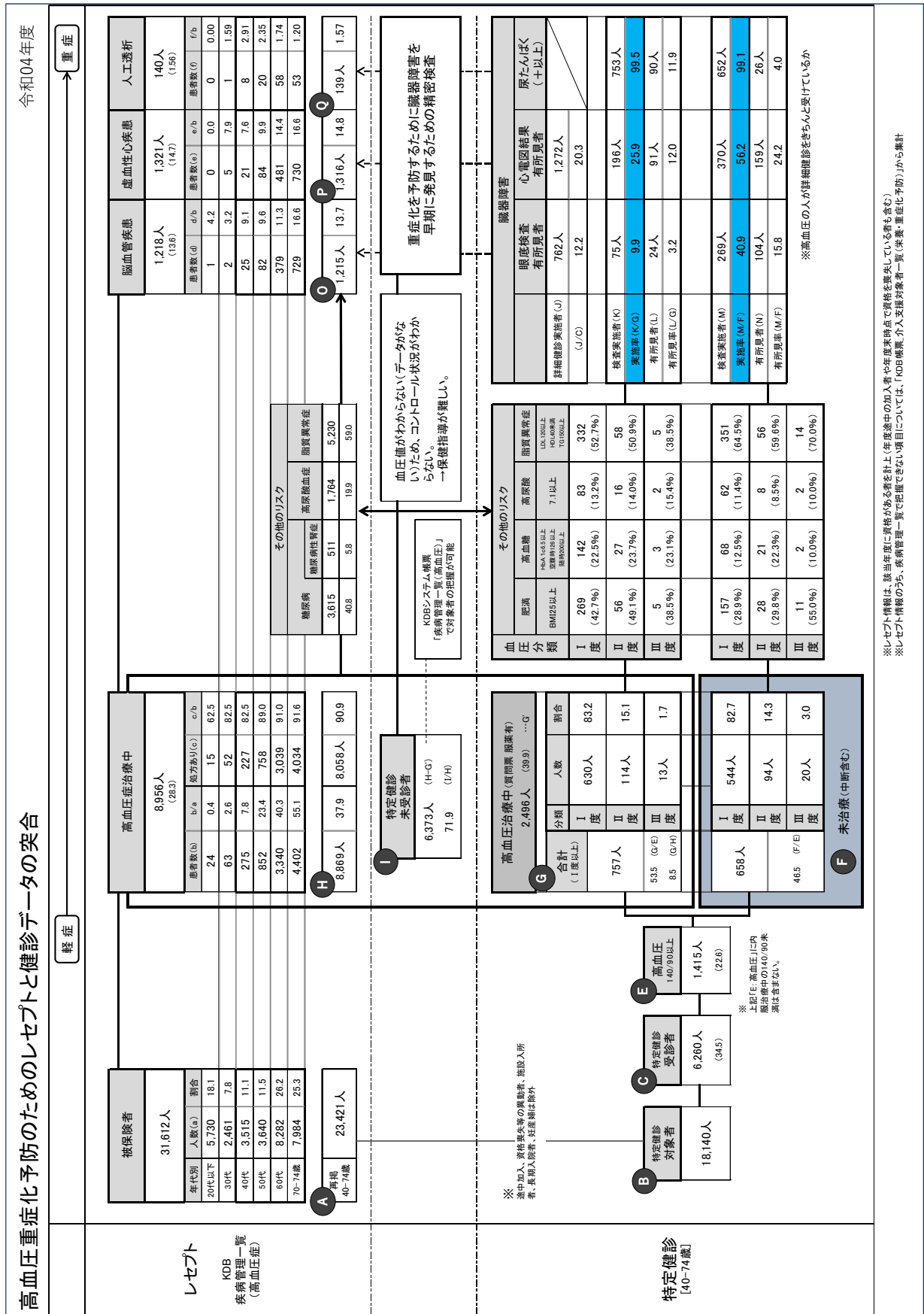


参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

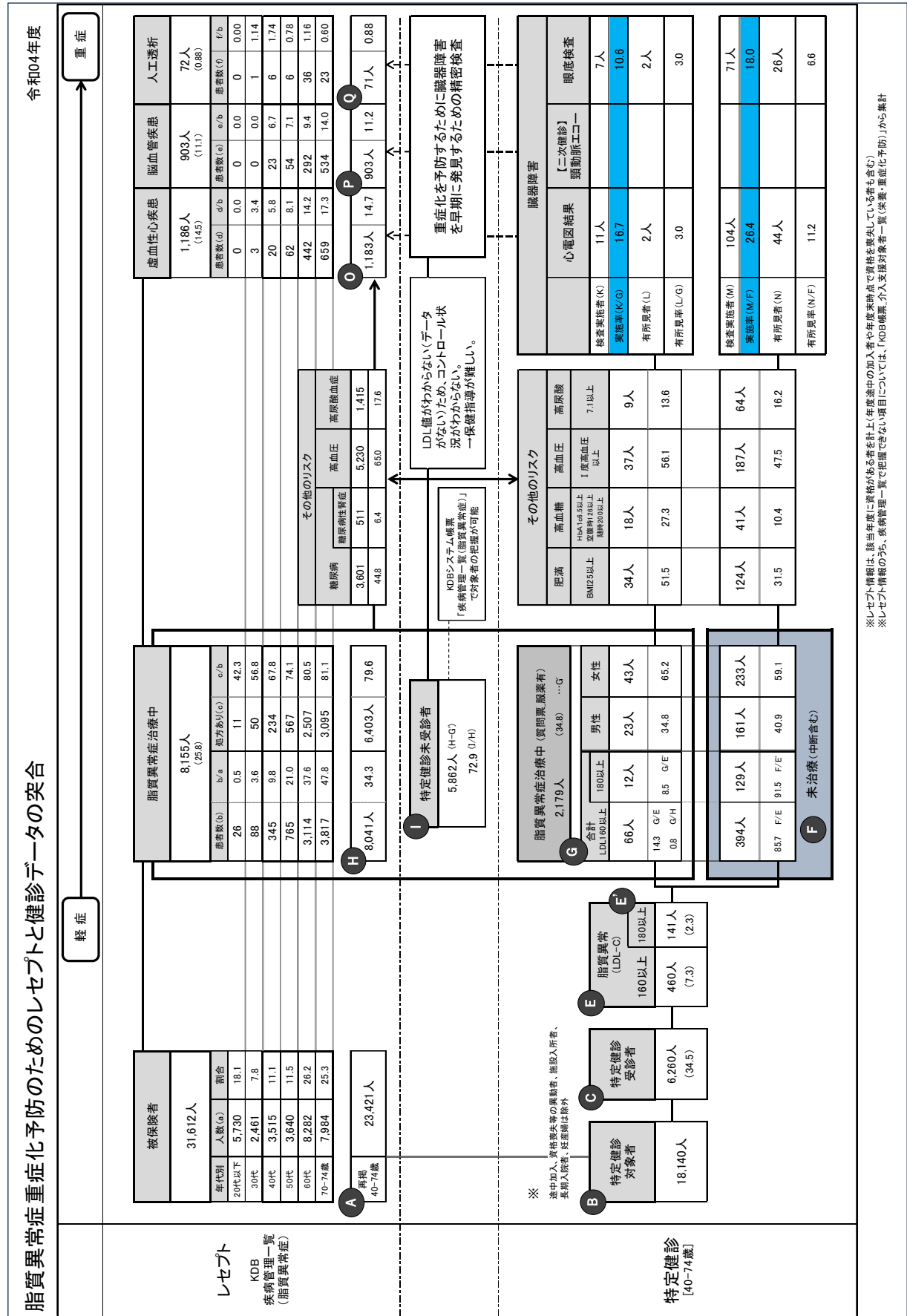
項目	突合表	唐津市										同規模保険者(平均)	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	① 被保険者数	32,737人		31,349人		30,275人		29,955人		29,159人			
	② (再掲)40-74歳	23,712人		23,047人		22,527人		22,584人		22,164人			
2	① 特定健診 対象者数	20,136人		19,603人		19,448人		18,981人		18,119人			
	② 受診者数	8,321人		7,913人		6,534人		6,409人		6,254人			
	③ 実施率	41.3%		40.4%		33.6%		33.8%		34.5%			
3	① 特定保健指導 対象者数	860人		801人		662人		643人		599人			
	② 実施率	55.7%		71.7%		65.6%		70.8%		75.7%			
4	① 健診データ 糖尿病型	1,447人 17.4%		1,496人 18.9%		1,237人 18.9%		1,115人 17.4%		1,149人 18.4%			
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	487人 33.7%		543人 36.3%		392人 31.7%		333人 29.9%		369人 32.1%			
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	960人 66.3%		953人 63.7%		845人 68.3%		782人 70.1%		780人 67.9%			
	④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	498人 51.9%		521人 54.7%		435人 51.5%		402人 51.4%		415人 53.2%			
	⑤ 血圧 130/80以上	272人 54.6%		272人 52.2%		275人 63.2%		233人 58.0%		218人 52.5%			
	⑥ 肥満 BMI25以上	238人 47.8%		244人 46.8%		200人 46.0%		183人 45.5%		187人 45.1%			
	⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	462人 48.1%		432人 45.3%		410人 48.5%		380人 48.6%		365人 46.8%			
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	931人 64.3%		912人 61.0%		894人 72.3%		795人 71.3%		792人 68.9%			
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)	279人 19.3%		365人 24.4%		184人 14.9%		188人 16.9%		204人 17.8%			
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上	152人 10.5%		161人 10.8%		127人 10.3%		111人 10.0%		126人 11.0%			
	⑪ 第4期 eGFR30未満	17人 1.2%		16人 1.1%		13人 1.1%		10人 0.9%		11人 1.0%			
5	① レセプト 糖尿病受療率(被保険者千対)	124.6人		129.8人		125.2人		132.6人		138.4人			
	② (再掲)40-74歳(被保険者千対)	170.5人		175.1人		166.8人		174.2人		180.3人			
	③ レセプト件数(40-74歳)	20,900件 (909.8)		21,448件 (960.7)		21,926件 (980.0)		22,784件 (1033.7)		23,020件 (1087.6)		1,663,960件 (868.5)	
	④ 入院外(件数)	125件 (5.4)		85件 (3.8)		96件 (4.3)		75件 (3.4)		69件 (3.3)		6,923件 (3.6)	
	⑤ 糖尿病治療中	4,079人 12.5%		4,068人 13.0%		3,791人 12.5%		3,973人 13.3%		4,035人 13.8%			
	⑥ (再掲)40-74歳	4,044人 17.1%		4,035人 17.5%		3,758人 16.7%		3,934人 17.4%		3,996人 18.0%			
	⑦ 健診未受診者	3,084人 76.3%		3,075人 76.2%		2,913人 77.5%		3,152人 80.1%		3,216人 80.5%			
	⑧ インスリン治療	323人 7.9%		338人 8.3%		304人 8.0%		357人 9.0%		330人 8.2%			
	⑨ (再掲)40-74歳	315人 7.8%		329人 8.2%		297人 7.9%		349人 8.9%		321人 8.0%			
	⑩ 糖尿病性腎症	262人 6.4%		276人 6.8%		279人 7.4%		288人 7.2%		301人 7.5%			
	⑪ (再掲)40-74歳	258人 6.4%		271人 6.7%		276人 7.3%		284人 7.2%		297人 7.4%			
	⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	80人 2.0%		75人 1.8%		78人 2.1%		82人 2.1%		78人 1.9%			
	⑬ (再掲)40-74歳	79人 2.0%		75人 1.9%		77人 2.0%		80人 2.0%		78人 2.0%			
	⑭ 新規透析患者数	11		12		11		16		13			
	⑮ (再掲)糖尿病性腎症	7		7		4		7		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)	83人 1.6%		77人 1.5%		84人 1.7%		84人 1.7%		76人 1.4%			
6	① 総医療費	112億3753万円		110億5911万円		108億5121万円		112億2508万円		109億5894万円		87億1825万円	
	② 生活習慣病総医療費	62億1323万円		61億9864万円		60億9455万円		61億4751万円		59億7546万円		46億0048万円	
	③ (総医療費に占める割合)	55.3%		56.1%		56.2%		54.8%		54.5%		52.8%	
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	9,079円		8,643円		5,448円		6,323円		6,628円		6,461円	
	⑤ 健診受診者	33,766円		33,851円		37,784円		36,373円		35,921円		39,594円	
	⑥ 健診未受診者	6億0326万円		6億0943万円		6億2846万円		6億3288万円		6億3938万円		4億7740万円	
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	9.7%		9.8%		10.3%		10.3%		10.7%		10.4%	
	⑧ 糖尿病入院外総医療費	20億7703万円		20億9988万円		20億8553万円		20億1656万円		18億8059万円			
	⑨ 1件あたり	39,067円		38,788円		39,105円		37,113円		35,968円			
	⑩ 糖尿病入院総医療費	11億5680万円		11億4965万円		11億1681万円		10億4252万円		12億0749万円			
	⑪ 1件あたり	568,175円		597,533円		605,315円		623,143円		672,320円			
	⑫ 在院日数	18日		18日		18日		17日		18日			
	⑬ 慢性腎不全医療費	6億4113万円		6億0453万円		6億1730万円		5億9993万円		5億7366万円		4億1714万円	
	⑭ 透析有り	6億2243万円		5億7967万円		5億9235万円		5億7887万円		5億5659万円		3億9180万円	
	⑮ 透析なし	1870万円		2486万円		2495万円		2106万円		1707万円		2534万円	
7	① 介護 介護給付費	110億9429万円		115億2253万円		116億7220万円		116億0758万円		114億8733万円		95億8144万円	
	② (2号認定者)糖尿病合併症	5件 6.1%		6件 8.6%		9件 12.9%		7件 11.3%		8件 14.3%			
8	① 死亡 糖尿病(死因別死亡数)	13人 0.8%		14人 0.9%		18人 1.1%		16人 1.0%		15人 0.9%		2,639人 1.0%	



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



※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まで資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、KDB構築、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)から集計

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	8,215	2,357	28.7%	3,149	38.3%	1,607	19.6%	635	7.7%	352	4.3%	115	1.4%	264	3.2%	76	0.9%
H30	8,184	2,607	31.9%	2,983	36.4%	1,579	19.3%	550	6.7%	355	4.3%	110	1.3%	254	3.1%	70	0.9%
R01	7,791	2,270	29.1%	2,912	37.4%	1,546	19.8%	582	7.5%	370	4.7%	111	1.4%	269	3.5%	73	0.9%
R02	6,453	1,753	27.2%	2,526	39.1%	1,282	19.9%	479	7.4%	319	4.9%	94	1.5%	225	3.5%	57	0.9%
R03	6,375	1,906	29.9%	2,521	39.5%	1,181	18.5%	408	6.4%	264	4.1%	95	1.5%	194	3.0%	63	1.0%
R04	6,185	1,350	21.8%	2,586	41.8%	1,415	22.9%	444	7.2%	287	4.6%	103	1.7%	201	3.2%	63	1.0%

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		13.4%
					再)7.0以上	未治療	治療	5.7%	12.4%	
H29	8,215	2,357 28.7%	3,149 38.3%	1,607 19.6%	1,102 13.4%	450 5.7%	652 7.9%	134 28.7%	333 71.3%	13.4%
H30	8,184	2,607 31.9%	2,983 36.4%	1,579 19.3%	1,015 12.4%	361 5.7%	654 7.9%	111 23.9%	354 76.1%	12.4%
R01	7,791	2,270 29.1%	2,912 37.4%	1,546 19.8%	1,063 13.6%	407 6.2%	656 8.4%	118 24.5%	363 75.5%	13.6%
R02	6,453	1,753 27.2%	2,526 39.1%	1,282 19.9%	892 13.8%	302 4.4%	590 9.1%	94 22.8%	319 77.2%	13.8%
R03	6,375	1,906 29.9%	2,521 39.5%	1,181 18.5%	767 12.0%	232 5.6%	535 8.4%	71 19.8%	288 80.2%	12.0%
R04	6,185	1,350 21.8%	2,586 41.8%	1,415 22.9%	834 13.5%	282 4.6%	552 8.9%	82 21.0%	308 79.0%	13.5%

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	882	10.7%	13	1.5%	50	5.7%	167	18.9%	319	36.2%	255	28.9%	78	8.8%	192	21.8%	52	5.9%
	H30	932	11.4%	17	1.8%	62	6.7%	199	21.4%	300	32.2%	278	29.8%	76	8.2%	194	20.8%	44	4.7%
	R01	922	11.8%	14	1.5%	46	5.0%	206	22.3%	293	31.8%	283	30.7%	80	8.7%	206	22.3%	50	5.4%
	R02	817	12.7%	11	1.3%	41	5.0%	175	21.4%	271	33.2%	253	31.0%	66	8.1%	177	21.7%	35	4.3%
	R03	764	12.0%	14	1.8%	40	5.2%	175	22.9%	247	32.3%	213	27.9%	75	9.8%	160	20.9%	47	6.2%
R04	755	12.2%	11	1.5%	42	5.6%	150	19.9%	244	32.3%	226	29.9%	82	10.9%	159	21.1%	44	5.8%	
治療なし	H29	7,333	89.3%	2,344	32.0%	3,099	42.3%	1,440	19.6%	316	4.3%	97	1.3%	37	0.5%	72	1.0%	24	0.3%
	H30	7,252	88.6%	2,590	35.7%	2,921	40.3%	1,380	19.0%	250	3.4%	77	1.1%	34	0.5%	60	0.8%	26	0.4%
	R01	6,869	88.2%	2,256	32.8%	2,866	41.7%	1,340	19.5%	289	4.2%	87	1.3%	31	0.5%	63	0.9%	23	0.3%
	R02	5,636	87.3%	1,742	30.9%	2,485	44.1%	1,107	19.6%	208	3.7%	66	1.2%	28	0.5%	48	0.9%	22	0.4%
	R03	5,611	88.0%	1,892	33.7%	2,481	44.2%	1,006	17.9%	161	2.9%	51	0.9%	20	0.4%	34	0.6%	16	0.3%
R04	5,430	87.8%	1,339	24.7%	2,544	46.9%	1,265	23.3%	200	3.7%	61	1.1%	21	0.4%	42	0.8%	19	0.3%	

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	8,469	2,816	33.3%	1,842	21.7%	2,111	24.9%	1,441	17.0%	216	2.6%	43	0.5%
H30	8,321	2,749	33.0%	1,572	18.9%	2,222	26.7%	1,439	17.3%	270	3.2%	69	0.8%
R01	7,913	2,548	32.2%	1,648	20.8%	2,119	26.8%	1,314	16.6%	243	3.1%	41	0.5%
R02	6,534	1,694	25.9%	1,257	19.2%	1,877	28.7%	1,359	20.8%	298	4.6%	49	0.7%
R03	6,409	1,809	28.2%	1,221	19.1%	1,834	28.6%	1,261	19.7%	241	3.8%	43	0.7%
R04	6,256	1,919	30.7%	1,220	19.5%	1,703	27.2%	1,173	18.8%	208	3.3%	33	0.5%

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)III度高血圧	未治療	治療		
H29	8,469	4,658 55.0%	2,111 24.9%	1,441 17.0%	259 3.1%	136 52.5%	123 47.5%	0.5%	3.1%
H30	8,321	4,321 51.9%	2,222 26.7%	1,439 17.3%	339 4.1%	165 48.7%	174 51.3%	0.8%	4.1%
R01	7,913	4,196 53.0%	2,119 26.8%	1,314 16.6%	284 3.6%	152 53.5%	132 46.5%	0.5%	3.6%
R02	6,534	2,951 45.2%	1,877 28.7%	1,359 20.8%	347 5.3%	172 49.6%	175 50.4%	0.7%	5.3%
R03	6,409	3,030 47.3%	1,834 28.6%	1,261 19.7%	284 4.4%	128 45.1%	156 54.9%	0.7%	4.4%
R04	6,256	3,139 50.2%	1,703 27.2%	1,173 18.8%	241 3.9%	114 47.3%	127 52.7%	0.5%	3.9%

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	3,041	35.9%	532	17.5%	717	23.6%	937	30.8%	732	24.1%	107	3.5%	16	0.5%
	H30	3,114	37.4%	597	19.2%	593	19.0%	1,009	32.4%	741	23.8%	139	4.5%	35	1.1%
	R01	3,003	38.0%	536	17.8%	670	22.3%	954	31.8%	711	23.7%	114	3.8%	18	0.6%
	R02	2,654	40.6%	383	14.4%	509	19.2%	874	32.9%	713	26.9%	154	5.8%	21	0.8%
	R03	2,532	39.5%	406	16.0%	485	19.2%	813	32.1%	672	26.5%	131	5.2%	25	1.0%
	R04	2,493	39.8%	468	18.8%	482	19.3%	787	31.6%	629	25.2%	114	4.6%	13	0.5%
治療なし	H29	5,428	64.1%	2,284	42.1%	1,125	20.7%	1,174	21.6%	709	13.1%	109	2.0%	27	0.5%
	H30	5,207	62.6%	2,152	41.3%	979	18.8%	1,213	23.3%	698	13.4%	131	2.5%	34	0.7%
	R01	4,910	62.0%	2,012	41.0%	978	19.9%	1,165	23.7%	603	12.3%	129	2.6%	23	0.5%
	R02	3,880	59.4%	1,311	33.8%	748	19.3%	1,003	25.9%	646	16.6%	144	3.7%	28	0.7%
	R03	3,877	60.5%	1,403	36.2%	736	19.0%	1,021	26.3%	589	15.2%	110	2.8%	18	0.5%
	R04	3,763	60.2%	1,451	38.6%	738	19.6%	916	24.3%	544	14.5%	94	2.5%	20	0.5%

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	B/A	人数	割合	C/A	人数	割合	D/A	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H29	8,469	4,254	50.2%	2,012	23.8%	1,322	15.6%	568	6.7%	313	3.7%
	H30	8,315	4,237	51.0%	1,973	23.7%	1,241	14.9%	569	6.8%	295	3.5%
	R01	7,913	4,211	53.2%	1,860	23.5%	1,138	14.4%	469	5.9%	235	3.0%
	R02	6,534	3,527	54.0%	1,539	23.6%	922	14.1%	370	5.7%	176	2.7%
	R03	6,409	3,538	55.2%	1,517	23.7%	837	13.1%	358	5.6%	159	2.5%
R04	6,256	3,572	57.1%	1,420	22.7%	805	12.9%	318	5.1%	141	2.3%	
男性	H29	3,859	2,117	54.9%	884	22.9%	527	13.7%	203	5.3%	128	3.3%
	H30	3,804	2,124	55.8%	866	22.8%	508	13.4%	209	5.5%	97	2.5%
	R01	3,647	2,103	57.7%	823	22.6%	473	13.0%	167	4.6%	81	2.2%
	R02	2,985	1,745	58.5%	671	22.5%	364	12.2%	151	5.1%	54	1.8%
	R03	2,942	1,722	58.5%	665	22.6%	370	12.6%	139	4.7%	46	1.6%
R04	2,911	1,778	61.1%	611	21.0%	338	11.6%	133	4.6%	51	1.8%	
女性	H29	4,610	2,137	46.4%	1,128	24.5%	795	17.2%	365	7.9%	185	4.0%
	H30	4,511	2,113	46.8%	1,107	24.5%	733	16.2%	360	8.0%	198	4.4%
	R01	4,266	2,108	49.4%	1,037	24.3%	665	15.6%	302	7.1%	154	3.6%
	R02	3,549	1,782	50.2%	868	24.5%	558	15.7%	219	6.2%	122	3.4%
	R03	3,467	1,816	52.4%	852	24.6%	467	13.5%	219	6.3%	113	3.3%
R04	3,345	1,794	53.6%	809	24.2%	467	14.0%	185	5.5%	90	2.7%	

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			割合
					再180以上	未治療	治療	
H29	8,469	4,254 50.2%	2,012 23.8%	1,322 15.6%	881	774	107	10.4%
					313 3.7%	280 89.5%	33 10.5%	
H30	8,315	4,237 51.0%	1,973 23.7%	1,241 14.9%	864	751	113	10.4%
					295 3.5%	263 89.2%	32 10.8%	
R01	7,913	4,211 53.2%	1,860 23.5%	1,138 14.4%	704	615	89	8.9%
					235 3.0%	207 88.1%	28 11.9%	
R02	6,534	3,527 54.0%	1,539 23.6%	922 14.1%	546	458	88	8.4%
					176 2.7%	151 85.8%	25 14.2%	
R03	6,409	3,538 55.2%	1,517 23.7%	837 13.1%	517	448	69	8.1%
					159 2.5%	138 86.8%	21 13.2%	
R04	6,256	3,572 57.1%	1,420 22.7%	805 12.9%	459	394	65	7.3%
					141 2.3%	129 91.5%	12 8.5%	

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	B/A	人数	割合	C/A	人数	割合	D/A	人数	割合	F/A
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	2,427	28.7%	1,624	66.9%	475	19.6%	221	9.1%	74	3.0%	33	1.4%
	H30	2,559	30.8%	1,733	67.7%	496	19.4%	217	8.5%	81	3.2%	32	1.3%
	R01	2,523	31.9%	1,778	70.5%	461	18.3%	195	7.7%	61	2.4%	28	1.1%
	R02	2,271	34.8%	1,580	69.6%	439	19.3%	164	7.2%	63	2.8%	25	1.1%
	R03	2,179	34.0%	1,571	72.1%	389	17.9%	150	6.9%	48	2.2%	21	1.0%
R04	2,175	34.8%	1,568	72.1%	383	17.6%	159	7.3%	53	2.4%	12	0.6%	
治療なし	H29	6,042	71.3%	2,630	43.5%	1,537	25.4%	1,101	18.2%	494	8.2%	280	4.6%
	H30	5,756	69.2%	2,504	43.5%	1,477	25.7%	1,024	17.8%	488	8.5%	263	4.6%
	R01	5,390	68.1%	2,433	45.1%	1,399	26.0%	943	17.5%	408	7.6%	207	3.8%
	R02	4,263	65.2%	1,947	45.7%	1,100	25.8%	758	17.8%	307	7.2%	151	3.5%
	R03	4,230	66.0%	1,967	46.5%	1,128	26.7%	687	16.2%	310	7.3%	138	3.3%
R04	4,081	65.2%	2,004	49.1%	1,037	25.4%	646	15.8%	265	6.5%	129	3.2%	