

第3期

伊万里市いきいき健康づくりプラン21計画 及び

伊万里市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和6年4月
伊万里市

目 次

計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景	1
2. 基本的な方向	1
3. 計画の期間	1
4. 計画の対象	1

序 章 健康を取りまく概況

1. 本市の直近3年の人口動態	3
2. 令和3年度の死亡統計	3
3. 本市の過去3年の悪性新生物による死因別死亡数	4
4. 日本の最新がん統計	5
5. 各種がん検診の受診状況	5

第1章 第2期伊万里市いきいき健康づくりプラン2.1後期計画の評価-- 6

第2章 第3期伊万里市健康づくりプラン2.1計画

[分野 1] がん	8
[分野 2] 循環器病	10
[分野 3] 糖尿病	12
[分野 4] 栄養・食生活（食育）	13
[分野 5] 身体活動・運動	17
[分野 6] 飲酒	18
[分野 7] 喫煙	19
[分野 8] 歯・口腔の健康	20
[分野 9] こころの健康（睡眠・休養）	21
[分野 10] 次世代（妊婦の健康）	22
[分野 11] 次世代（乳幼児の健康）	24

第3章 第3期伊万里市保健事業実施計画（データヘルス計画）

26

1 計画策定の背景

日本では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が増大していました。

こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました

伊万里市では、平成13年3月に市民が生涯を通じて心身ともに健やかな生活を送れることを目的として「伊万里市いきいき健康づくりプラン21」を策定しました。

平成25年4月に、国の「健康日本21（第二次）」を受け、「第2期伊万里市いきいき健康づくりプラン21」を策定し、生活習慣病の一次予防に重点を置き、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防を重視し様々な健康づくりの事業に取り組んできました。

この計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間としていましたが、健康日本21（第二次）に合わせて、その期間を1年間延長し、平成25年度から令和5年度までに変更しました。

また、期間中は、平成29年度に中間評価を行うとともに、人口の高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化など、健康づくり事業を取り巻く環境の変化を考慮し、目標の見直しを行いました。

2 基本的な方向

この計画は、伊万里市第6次総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、平成30年度から保健事業の効率的な実施を図るため、データヘルス計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図っています。

国が示した下記の4つの基本的な方向性を達成するため、11の分野ごとに課題を分析するとともに、その方針を定め、目標達成へ向けた具体的な健康づくりの取り組みを推進しています。

【 基本的な方向 】

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3 計画の期間

計画の期間：令和6年度から令和17年度（※令和11年度に見直し）

データヘルス計画：令和6年度から令和11年度

4 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全市民を対象とします。

序章 健康を取りまく概況

1. 本市の直近3年の人口動態

出典：令和3年度健康づくり課事業概要
伊万里保健福祉事務所衛生統計

年	人口	出生			死亡		合計特殊出生率		
		数	率	低体重児	数	率	市	県	国
R 1	53,483	401	7.6	39	714	13.5	1.86	1.64	1.36
R 2	52,873	371	7.1	42	722	13.8	1.80	1.61	1.33
R 3	52,020	372	7.2	44	761	14.8	1.77	1.56	1.30

年	乳児死亡		新生児死亡		死産				周産期死亡	
	数	率	数	率	計	自然	人工	率	数	率
R 1	0	0.0	0	0.0	10	8	2	24.3	1	2.5
R 2	0	0.0	0	0.0	10	8	2	24.3	1	2.5
R 3	1	2.7	1	2.7	10	2	8	26.2	1	9.8

1) 令和3年人口動態の国・県比較

		出生	死亡	乳児死亡	新生児死亡	死産	周産期死亡
率	国	6.6	11.7	1.7	0.8	19.7	3.4
	県	7.3	12.7	1.9	1.2	18.1	4.8
	市	7.2	14.8	2.7	2.7	26.2	9.8

※ 出生・死亡は人口千対、乳児・新生児は出生千対、死産率は（出生＋死産）千対

2. 令和3年度の死亡統計

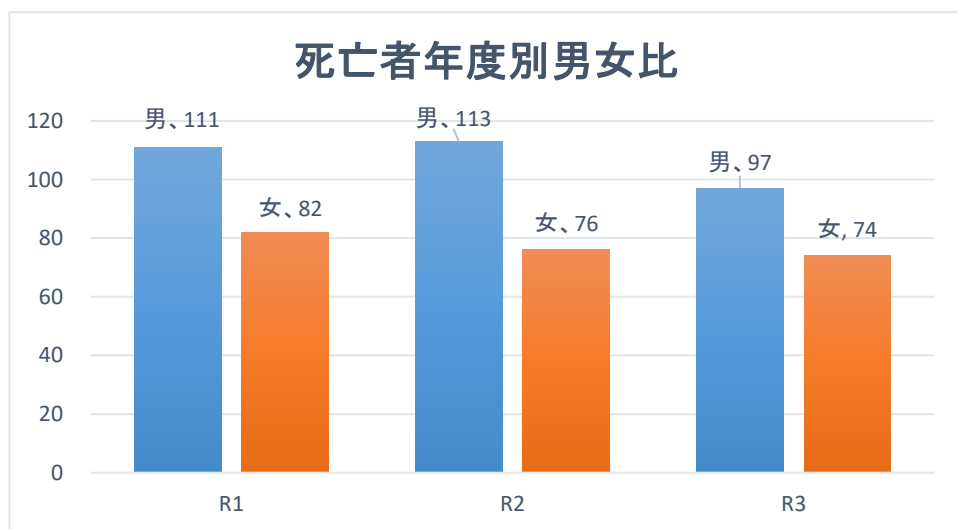
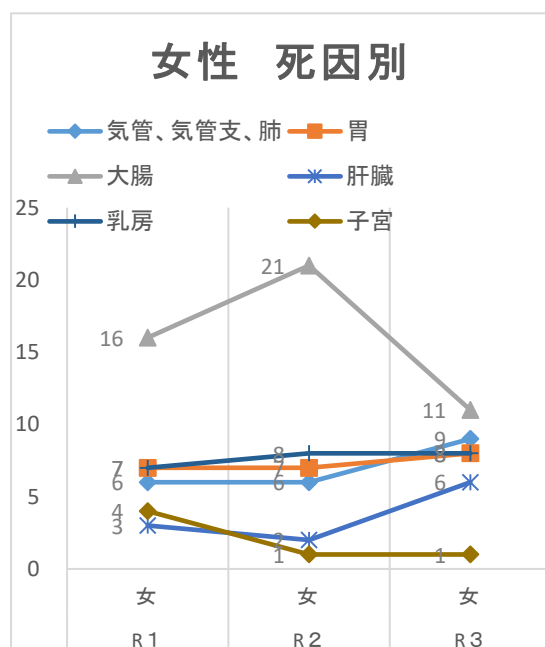
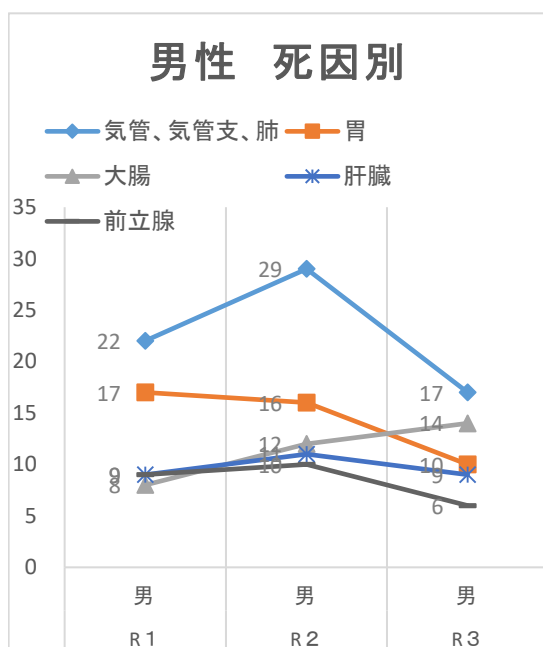
出典：令和3年度健康づくり課事業概要
伊万里保健福祉事務所衛生統計

順位	伊万里市			佐賀県		国	
	原因	人	10万対	原因	10万対	原因	10万対
1位	悪性新生物	171	332.4	悪性新生物	334.3	悪性新生物	310.7
2位	心疾患	118	229.4	心疾患	175.4	心疾患	174.9
3位	老衰	76	147.7	老衰	114.0	老衰	123.8
4位	肺炎	50	97.2	肺炎	86.6	肺血管疾患	85.2
5位	脳血管疾患	48	93.3	脳血管疾患	84.9	肺炎	59.6
6位以下	不慮の事故	24	46.6				
	自殺	13	25.3				
	糖尿病	7	13.6				
	高血圧性疾患	5	9.7				

3. 本市の過去3年の悪性新生物による死因別死亡数

出典：令和3年度健康づくり課事業概要

死因	R 1			R 2			R 3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
気管、気管支、肺	22	6	28	29	6	35	17	9	26
胃	17	7	24	16	7	23	10	8	18
大腸	8	16	24	12	21	33	14	11	25
膵臓	12	8	20	7	7	14	5	5	10
肝臓	9	3	12	11	2	13	9	6	15
胆のう、胆道	6	6	12	5	3	8	4	4	8
乳房	0	7	7	0	8	8	0	8	8
食道	5	2	7	4	2	6	6	1	7
前立腺	9	0	9	10	0	10	6	0	6
子宮	0	4	4	0	1	1	0	1	1
白血病	7	0	7	1	3	4	1	3	4
その他	16	23	39	18	16	34	25	18	43
計	111	82	193	113	76	189	97	74	171



4. 日本の最新がん統計

出典：最新がん統計

1) 死亡数が多い部位

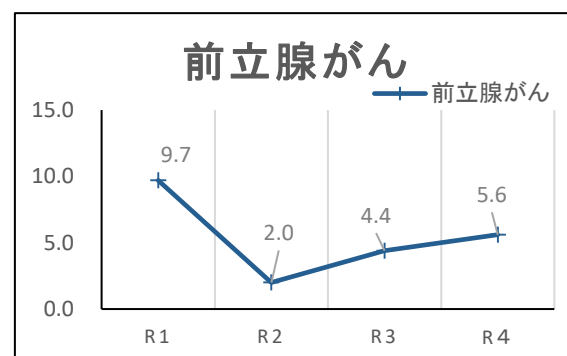
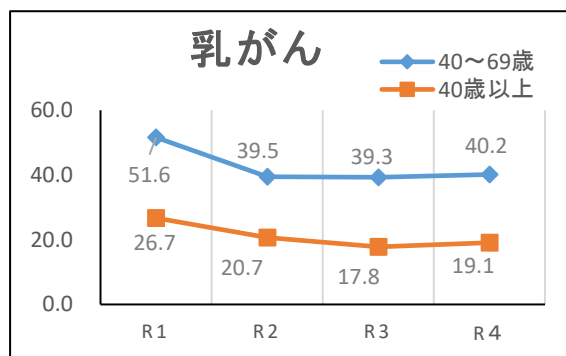
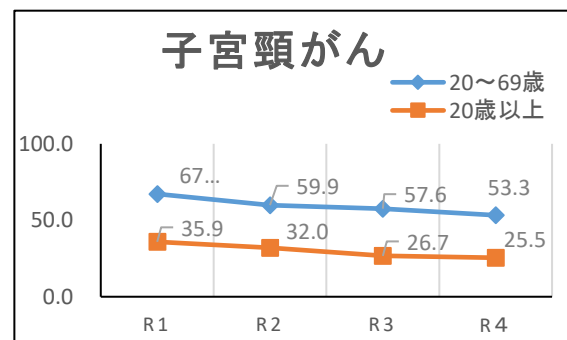
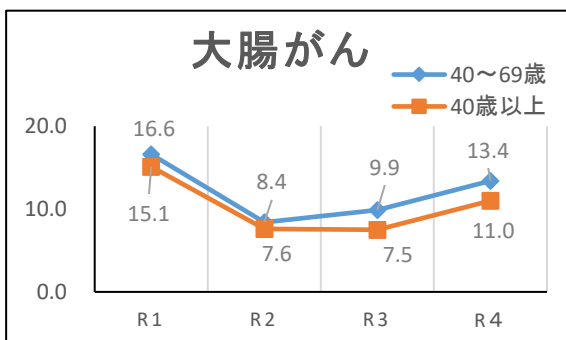
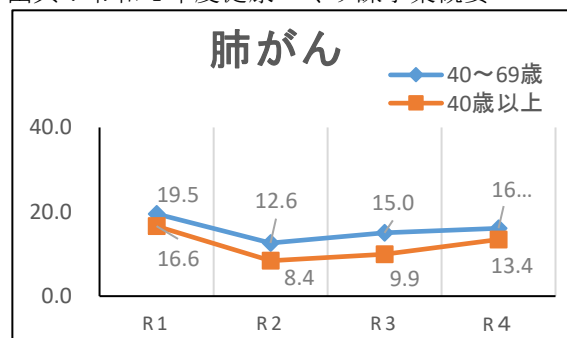
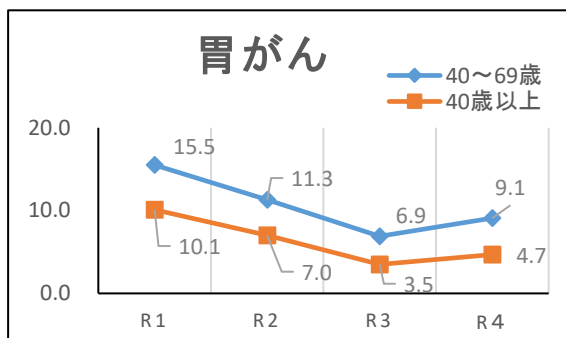
	平成28(2016)年					令和3(2021)年				
	1位	2位	3位	4位	5位	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

2) 罹患数が多い部位

	平成25(2013)年					令和元(2019)年				
	1位	2位	3位	4位	5位	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮	乳房	大腸	肺	胃	子宮
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺	大腸	肺	胃	乳房	前立腺

5. 各種がん検診の受診状況

出典：令和4年度健康づくり課事業概要



第 1 章 第 2 期伊万里市いきいき健康づくり プラン 2 1 後期計画の評価

(平成 2 8 年度～令和 4 年度)

評価では国が分類した健康づくりの分野（１１分野）ごとの目標の達成度を評価するとともに、今後の課題と目標について検討を行いました。

伊万里市いきいき健康づくりプラン２ １ 後期計画の評価基準

評価	内容
A	目標値に達成している
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変化していない
D	悪化傾向にある、悪化している
E	評価困難

分野	指標	目標値	ベースライン値	年度	実績値	年度	実績値	年度	評価	取組・評価	事業名等	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当り)	70以下	79.8	H28	71.3	R2	71.1	R3	B	【取組】 ・がん検診料金 H29:500円(集団・個別)のワンコイン化 →R2:個別1,000円負担に変更 ・胃がん検診 H29:胃内視鏡検診の個別開始、50～58歳、5,000円負担 →H30:50～64歳、4,000円負担 →R4:県内広域化に拡大、50～68歳 ・大腸がん検診 R4:個別方式開始、500円負担 ・子宮頸がん検診 H29:県内広域化に拡大 R1:県事業HPV検査(30～44歳)開始 ・「健康診断受診券」、受診案内ちらしを個人に郵送し、受診勧奨 ・がん検診未受診者への再勧奨(リコール)、精密未受診者に対する受診再勧奨を実施 【評価】 ・がんによる75歳未満年齢調整死亡率(R2年佐賀県)は、目標値には到達していないが改善傾向にある。 ・がん検診受診率実績値の年度は国・県と同じく令和元年度としている。 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴うがん検診の受診控えが長期化し、受診者数の回復も伸び悩んでいる状況である。	健康診査事業 健康教育相談事業	
	がん検診受診率の向上											
	胃がん(40～69歳)	30%以上	9.86%	H28	15.5%	R1	9.08%	R4	B			
	肺がん(40～69歳)	30%以上	17.36%	H28	19.5%	R1	16.13%	R4	B			
	大腸がん(40～69歳)	30%以上	18.58%	H28	16.6%	R1	13.41%	R4	D			
	子宮頸がん(20～69歳)	50%以上	22.70%	H28	67.2%	R1	53.26%	R4	A			
	乳がん(40～69歳)	50%以上	30.90%	H28	51.6%	R1	40.18%	R4	B			
循環器疾患	脳血管疾患の死亡率の減少	14.3以下	15.8	H28	17.0	R3	17.1	R4	C	【取組】 ・広報、健康カレンダーの全戸配布及びホームページ、ケーブルテレビでの周知。 ・特定健康診査の受診料無料化を継続。 ・特定保健指導及びハイリスクの対象者への保健指導を実施。R3年度から特定保健指導会や市民健康相談に併せて体成分測定を行う。 ・国保健康マイレージによる個人へのインセンティブの提供と、参加者のアンケート調査を実施し、健康への意識の向上や運動の継続などの効果を検証。 ・特定健診受診啓発ポスターの配布。ポピュレーションアプローチ用資料作成、掲示。 ・健診未受診者へ勧奨通知の送付や電話・訪問を実施 【評価】 ・特定健康診査の結果、適正体重を維持している人や中等症高血圧以上の割合は、目標値に達成していない。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加しており悪化傾向にある。 ・特定健康診査受診率は、令和元年度48.8%まで増加したが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少している状況である。 ・令和3年度の特定保健指導実施率は、目標達成することができた。	特定健康診査事業 特定保健指導事業 健康教育相談事業	
	虚血性心疾患の死亡率の減少	29.8以下	34.4	H28	26.4	R3	26.3	R4	A			
	適正体重を維持している人の増加	70%以上	66.6%	H28	63.6%	R3	63.2%	R4	D			
	高血圧の改善(中等症高血圧以上者の割合の減少)	2.5%以下	2.9%	H28	3.9%	R3	4.4%	R4	D			
	LDLコレステロール160mg/dl以上者の割合	9%以下	9.6%	H28	9.0%	R3	7.9%	R4	A			
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	18.5%以下	24.7%	H28	33.7%	R3	33.1%	R4	D			
	特定健康診査の受診率	60%以上	45.9%	H28	38.7%	R3	41.7%	R4	D			
	特定保健指導の実施率	70%以上	65.3%	H28	77.9%	R3	71.1%	R4	A			
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	18人以下	21人	H28	9人	R3	4人	R4	A	【取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健康診査やレセプト等で対象者を抽出し、保健指導や受診勧奨、医療との連携、実施後の評価を行う。 【評価】 ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数は目標値を達成している。 ・糖尿病治療継続者の割合は増加し、改善傾向にある。 ・血糖コントロール不良者の割合及び糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合は増加し、悪化している。	特定健康診査事業 特定保健指導事業 健康教育相談事業	
	治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上者で治療中の者の割合)	65.7%以上	58.2%	H28	65.0%	R3	63.9%	R4	B			
	血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0%以上者の割合の減少)	0.9%以下	1.0%	H28	1.8%	R3	1.5%	R4	D			
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上者の割合)	8.9%以下	11.1%	H28	12.3%	R3	13.4%	R4	D			
食事	主食・主菜・副菜が揃った食事を毎日2食以上とる人の割合	88%以上	88.0%	H27	—		—		E	【取組】 ・食生活改善事業、特定保健指導事業を通して、朝食の必要性や主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、適切な量と質の食事の普及啓発の実施。 【評価】 ・近年アンケート調査を実施していない為、同様の内容での評価ができなかった。	特定保健指導事業 食生活改善推進事業	
	野菜の摂取量の増加や食塩摂取量の減少などに気をつけている人の割合	72.8%以上	72.8%	H27	—		—		E			
	週3回以上朝食を欠食する人の割合の減少	6%以下	8.4%	H28	8.9%	R3	8.7%	R4	D			
	朝、昼、夜の3食を食べない子どもの割合の減少	8%以下	13.7%	H28	—		—		E		食生活改善推進事業 特定健康診査事業	
	1人で食事を食べる子どもの割合の減少	18.3%未満	18.3%	H28	—		—		E			
	低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65～74歳)の割合の減少	19.6%未満	19.6%	H28	17.4%	R3	18.1%	R4	A			
5身体活動	日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上する人の割合の増加	47%以上	41.9	H28	50.5%	R3	49.3%	R4	A	【取組】 ・特定保健指導において、定期的な運動実施についての指導や「SAGATOKO」などの情報提供を行う。 【評価】 ・特定健診受診者で1日1時間以上身体活動する人の割合は目標達成。運動習慣者の割合も目標達成。	特定保健指導事業 健康教育相談事業	
	運動習慣者の割合の増加(週2日以上運動)	40%以上	34.5%	H28	41.0%	R3	41.1%	R4	A			

分野	指標		目標値	ベースライン値	年度	実績値	年度	実績値	年度	評価	取組・評価	事業名等
6 飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (2合以上飲酒)	男	7%以下	9.0%	H28	5.5%	R3	7.7%	R4	B	【取組】特定保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方に対し指導を行う。アルコールの体への影響や適量等について媒体を作成し展示を行う。 【評価】飲酒をしている人の割合は男女とも目標達成。	特定保健指導事業 訪問健康指導事業
		女	0.8%以下	1.0%	H28	0.5%	R3	0.7%	R4	A		
7 喫 煙	成人の喫煙率の減少(たばこを習慣的に吸っている人の割合)	男	23%以下	27.9%	H28	23.7%	R3	25.0%	R4	B	【取組】たばこの健康へのリスクや禁煙相談について、健康診査案内らし等で周知を行う。特定保健指導や個別健康教育において禁煙支援を行う。 禁煙週間におけるポスター掲示及び情報提供。 【評価】喫煙率については、男女ともに減少傾向。	特定保健指導事業 健康教育相談事業
		女	4%以下	5.6%	H28	5.2%	R3	5.1%	R4	B		
8 歯 ・ 口 腔	歯周病を有する人の割合の減少(歯周疾患検診で要医療の割合)		30%以下	35.0%	H28	66.8%	R3	46.7%	R4	B	【取組】・健康増進事業の歯周疾患検診や歯周病予防の健康教育を行う。 ・ 【評価】・歯周疾患検診で要医療の割合は、R1年度は減少したが、当該年度の受診者の状況で変動がある。 ・12歳児のむし歯数は減少し目標達成。	健康診査事業 健康教育相談事業
	12歳児の1人平均むし歯数の減少		0.7本以下	0.86本	H28	0.50本	R3	0.66本	R4	A		むし歯予防事業
9 高 齢 者	「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」にて目標設定 ・いきいき百歳体操教室の実施団体・住民主体の通いの場の参加延人数										H29年度に介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、高齢者の介護予防を推進 【取組】住民主体の通いの場として、いきいき百歳体操を推進し、その活動支援を行う。認知症予防、低栄養防止、生活習慣病等重症化予防の健康教育・相談、個別支援を行う。	いきいき百歳活動支援事業 認知症予防事業 高齢者保健・介護予防連携推進事業
10 こ ろ の 健 康	自殺者死亡率の減少(人口10万人あたり)		15以下	15.97	H28	29.66	R3	22.5	R4	D	【取組】ストレスケア相談 【評価】全国・佐賀県とも近年自殺者数は増加しており、市自殺者数は15人前後で推移。自殺死亡率も、国、県より高く今後も継続して取り組む必要がある。	地域自殺対策強化相談事業
	睡眠による休養を十分取れていない人の割合の減少		24%以下	24.1%	H28	23.1%	R3	24.3%	R4	B	【評価】睡眠による休養を十分取れてない者の割合は横ばい状態。睡眠障害はこころの病気だけでなく生活習慣病の悪化に繋がることから、睡眠や休養に関する相談や情報提供が必要である。	特定保健指導事業 健康教育相談事業
11 次 世 代 (妊 婦 の 健 康)	20歳代女性のやせの人の割合の減少(妊娠届出時のやせの人の割合)		20%以下	22.2%	H28	15.4%	R3	13.7%	R4	A	【取組】妊娠届出時の面談における栄養・食事指導 【評価】厚生労働省が実施した令和元年国民健康栄養調査結果と比較すると「やせ」の割合は低下。低体重児の出生へとつながらないよう今後も保健指導を行う必要がある。	
	妊婦健康診査の受診割合の増加		90%以上	85.9%	H28	90.9%	R3	84.1%	R4	B	【取組】健診票による受診状況把握と必要時受診勧奨 【評価】早産による低出生体重児(2500g未満)の出生率が10%程度あることから、妊娠後期の健診票の使用率が低下している。ハイリスク妊婦については産科医療機関と連携して支援を行う必要がある。	妊婦乳児健康診査事業
	妊娠中の飲酒をなくす		0%	0.8%	H28	0.8%	R3	0.3%	R4	B	【取組】妊娠届時の面談におけるアルコール指導 【評価】妊娠中に飲酒する割合は変化しておらず、今後も尾あらゆる機会を通して、飲酒に対する指導を継続する必要がある。	妊婦乳児健康診査事業 子育て世代包括支援センター事業
	妊婦の喫煙をなくす		0%	6.5%	H28	3.0%	R3	1.7%	R4	B	【取組】妊娠届時の面談における禁煙指導 【評価】喫煙率は低下しているが、今後も禁煙指導を継続する。	
	産後うつ病の発生の減少(EPDS9点以上)		8%以下	12.3%	H28	9.0%	R3	8.0%	R4	A	【取組】産婦保健指導、産後ケア事業、新生児訪問など 【評価】減少傾向にあり、今後適切なサービスの提供を通じて母の不安軽減を図る。	4か月児訪問事業 子育て世代包括支援センター事業
次 世 代 (乳 幼 児 の 健 康)	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8%未満	8.8%	H27	11.8%	R3	9.2%	R4	D	【取組】妊娠中の禁煙、禁酒を含めた健康管理指導 【評価】低体重児の割合は悪化傾向にあるため、引き続き、妊娠中の健康管理について情報提供が必要である。	母子健康手帳交付事業 子育て世代包括支援センター事業
	肥満傾向にある子どもの割合の減少		1%以下	1.2%	H28	2.1%	R3	2.2%	R4	D	【評価】小学5年生の肥満傾向の割合は減少していない。	
	乳幼児健診受診者割合の増加(平均受診率)		95%以上	93.0%	H28	97.7%	R3	97.8%	R4	A	【取組】個人通知、電話勧奨等による受診案内 【評価】集団方式による1歳6か月児、3歳児健診、医療機関委託での乳児健診の平均受診率は、目標に達成している。引き続き、未受診者フォローの流れに沿った受診勧奨を行う。	妊婦乳児健康診査事業 3歳児健康診査事業
	1歳までにBCGを接種した人の割合の増加		98%以上	94.6%	H28	95.9%	R3	97.4%	R4	B	【取組】赤ちゃん訪問時や乳幼児相談時に接種の効果と必要性を保護者に説明し勧奨 【評価】接種率は上昇しているため、今後も丁寧に対応していく。	予防接種事業
	1歳6か月までに三種混合(四混)を接種した人の割合の増加		100%	94.6%	H28	98.4%	R3	96.9%	R4	B	【取組】赤ちゃん訪問時や乳幼児相談時に接種の効果と必要性を保護者に説明し勧奨 【評価】接種率は上昇しているため、これまでの対応を継続し、1. 6歳児健診時にも接種勧奨を行う。	予防接種事業
	1歳6か月までに麻疹風しん予防接種を接種した人の割合の増加		100%	97.6%	H28	95.3%	R3	89.2%	R4	D	【取組】乳幼児相談時において接種の勧奨 【評価】接種率が低下しており、1. 6歳児健診で未接種者には勧奨を行う。	予防接種事業
	3歳児でのむし歯がない人の割合の増加		80%以上	73.9%	H28	79.6%	R3	82.5%	R4	A	【取組】1.6歳児健診時に希望者にフッ化物塗布を行い、その後3歳まで医療機関で定期的に塗布を行っている。 【評価】むし歯がない人の割合は増加しており、今後も保育園と連携したフッ化物塗布事業を継続する必要がある。	むし歯予防指導事業 3歳児健康診査事業

第2章 第3期伊万里市いきいき健康づくり プラン21計画

[分野 1] がん

がんは、死亡原因の第1位となっており、がん対策は、健康寿命の延伸を図る上で、引き続き重要な課題となっています。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 本市における人口10万人あたりのがん死亡率は国・県より高くなっており、増加傾向にあります。
- 本市における各種がん検診の受診率は新型コロナ感染拡大により一時低下しており、少しずつ改善傾向にあります。各種がん検診の周知を図るとともに、個別の受診勧奨を強化することで、各種がん検診受診率の向上を図る必要があります。

〔今後の方針〕

- がん検診受診率の向上への取り組みを実施し、がんの早期発見・早期治療を促進し、がんによる死亡率の低下を図ります。

〔具体的な取り組み〕

- 特定健康診査との同時実施や民間企業が実施している検診との連携を行うなど、受診しやすい環境の整備に努めます。
- 各種がん検診について、ポスター等による周知活動のほか、検診の対象者の性別・年齢等に応じた周知方法の検討、健康保険の切り替え時に受診方法について説明を行うなど、がん検診の認知度を高め受診率の向上に努めます。
- 各種がん検診の未受診者に対し通知を行うほか、各種データを活用した受診勧奨により、がん検診の受診意識の向上を図り、受診率向上に努めます。
- がん予防について、生活習慣改善による発症予防に関する周知に努めます。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
★がん年齢調整罹患率の減少 (10万人あたり)	R1 389.6	—	380	380
75歳未満のがん年齢調整死亡率 の減少(10万人あたり) 佐賀県	71.1	—	70	70
がん検診受診率の向上				
胃がん(40～69歳)	6.91%	9.08%	10%	20%
肺がん(40～69歳)	15.02%	16.13%	20%	20%
大腸がん(40～69歳)	9.88%	13.41%	20%	20%

子宮頸がん(20～69 歳)	57. 61%	53. 26%	60%	60%
乳がん(40～69 歳)	39. 30%	40. 18%	50%	50%

[分野2] 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで主要な死因のひとつとなっています。循環器病の予防は、血圧高値、脂質異常、血糖高値、肥満の4つの危険因子の適正な管理が中心となり、これら危険因子には、栄養、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣が深く関与しています。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 本市における年齢調整死亡率は評価できないが、脳血管疾患、虚血性心疾患の10万人あたりの死亡率では脳血管疾患は減少、虚血性心疾患は増加傾向にあります。
- LDL コレステロールの値が高い人の割合は減少しているが、Ⅱ度高血圧の割合は増加しており、今後も生活習慣改善に向けた指導を継続的に行う必要があります。
- 適正体重を維持している人の割合が減少していることに加え、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が増加傾向にあることから、特定保健指導を継続的に行う必要があります。
- 特定健康診査の実施率は、コロナ禍により減少に転じたが、近年は上昇傾向にあり、特定保健指導の実施率は、国の目標値60%を超えており、今後も受診率向上に向けた受診料の無料化並びに、医療機関との連携強化などの継続的な取り組みが必要です。

〔今後の方針〕

- 特定健診等実施計画及びデータヘルス計画に基づき、計画的に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、実施率の向上に努め、特定健康診査受診者の生活習慣改善と疾病の重症化予防に努めます。

〔具体的な取り組み〕

- 特定健康診査の受診料の無料化を継続し、特定健康診査の受診率の向上を図ります。
- 特定保健指導の実施率の向上と糖尿病のハイリスク対象者に対する保健指導を強化し、重症化の予防を図ります。
- 個別で特定健康診査の結果説明・保健指導を実施、また医療機関委託による特定保健指導を実施することにより特定保健指導の実施率向上を図ります。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
高血圧の改善(Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少) 40歳以上、内服治療中の人を含む	3.9%	4.4%	3.5%	2.5%
LDL コレステロール高値者の割合 160 mg/dℓ以上、内服治療中の人を含む	9%	7.9%	9%	9%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	33.7%	33.1%	31.7%	28%

特定健康診査の実施率	38.7%	41.7%	60%	60%
特定保健指導の実施率	77.9%	71.1%	60%	65%
★脳血管疾患の10万対の死亡率の減少	93.3	—	92	91
★心疾患の10万対の死亡率の減少	229.4	—	220	215

[分野3] 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、放置すると神経障害、網膜症、腎症、認知症といった合併症を引き起こすことにより、人工透析や失明に至るなど生活の質を著しく低下させるばかりではなく、医療費等に大きな負担をかけることになります。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数が若干増加傾向にあるため、特定保健指導による早期介入が必要となっています。
- 糖尿病の合併症のリスクの指標となる HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）¹の値が6.5%以上の人のうち、現在治療を継続的に実施している人の割合が増加しており、治療中断を防ぐために主治医との連携が重要になってきています。
- HbA1cが6.5%以上の人の割合が増加しており、特定保健指導による早期介入により重症化を予防する必要があります。

〔今後の方針〕

- 特定健康診査の受診を勧奨し、糖尿病のリスクのある人の把握に努めるほか、受診結果から早期に介入すべき人に対し、特定保健指導を徹底することで重症化予防の推進を図ります。

〔具体的な取り組み〕

- 糖尿病の予備群の人を把握するために、特定健康診査の実施率の向上を図ります。
- HbA1c6.5%以上の人を対象として個別訪問等による保健指導を実施します。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少(全保険者)	9人	4人	10人	10人
治療継続者の割合の増加	65.0%	63.9%	62%	65.7%
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上者の割合)の減少	1.8%	1.5%	1.2%	0.9%
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上者の割合)	12.3%	13.4%	11.0%	8.9%

¹ HbA1c：過去1～2か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標

[分野 4—1] 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、また、多くの生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上の観点からも重要です。なお、市民一人ひとりが様々な食体験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるようになることも重要です。

〔第 2 期計画を振り返っての現況と課題〕

- 適正な量と質の食事をする人の割合が減少傾向にあることから、食への理解を深め、食生活の改善を図り、健康な体づくりを推進する必要があります。
- 朝食を欠食する人が増えてきていることから、子供から高齢者に至るまで朝食の必要性の理解を深めることが必要です。
- 塩分の取りすぎは高血圧だけでなく糖尿病や慢性腎臓病・脳血管疾患の重症化につながるため、正常血圧の人も塩分制限を心がけることが必要です。

〔今後の方針〕

- 規則正しい生活リズムやバランスの摂れた食事、減塩や野菜を多く摂取することなど、生活習慣病を予防するための健全な食生活を実践する人の増加に加え、食育に関心を持ち、家族や仲間と楽しく食事をする人が増加する取り組みを推進します。

〔具体的な取り組み〕

- 子供から高齢者に至るまで、主食・主菜・副菜が揃った食事の 1 日 3 回摂取の勧奨に努めます。
- 食生活改善推進員による、バランスのとれた食生活や野菜の摂取、減塩活動の推奨、朝食を摂ることの大切さを伝え、市民の健康づくり活動を応援します。
- 野菜たっぷり、食物繊維たっぷりといった郷土料理等のレシピの紹介等により、野菜摂取量の増加を図ります。
- 「おいしく減塩 1 日マイナス 2 g」を推進するため、毎月 17 日を減塩の日として減塩の普及啓発に努めます。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R 3 年度	R 4 年度	R11 年度	R17 年度
適正体重を維持している人の増加 BMI 18.5 以上 25 未満者の割合(40～64 歳)	63.6%	63.2%	64%	66%
★野菜摂取量の増加 (350 g)	—	—	300 g	350 g
★食塩摂取量の減少 (7 g)	—	—	10 g	7 g

★果物摂取量の改善 (200 g)	—	—	100 g	200 g
★40～60 代の肥満	—	—	25%	20%
★低栄養傾向のある高齢者の減少 BMI 20 以下者の割合(65～74 歳)	—	—	15%	13%

※指標の数値は、県の計画に準じて設定する

〔分野４－２〕 栄養・食生活（食育）

「第３次伊万里市食のまちづくり・食育推進基本計画」は、令和４年度までを計画の期間として平成３０年３月に策定しましたが、「伊万里市いきいき健康づくりプラン２１」の見直しに合わせるため、計画の期間を１年間延長し、今回、第４次計画の策定の時期を迎えました。

今まで別に策定していた「伊万里市いきいき健康づくりプラン２１」と「伊万里市食のまちづくり・食育推進基本計画」とは、健康的な食生活の実践という同じ方向を目指していることと、健康と食育を総合的かつ計画的に進める必要があることから、本計画の「食事」を第４次伊万里市食のまちづくり・食育推進基本計画といたします。

〔今後の方針〕

- 国は、「第４次食育推進基本計画」で次の３つの重点課題を定めています。
 - ・生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
 - ・持続可能な食を支える食育の推進
 - ・「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進
- 県は、「第４次食育推進計画」の中で基本方針を次のように示しています。
 - ・生涯を通じた健康づくりを支える食育の推進
 - ・持続可能な食を支える食育の推進
 - ・食品ロス削減に向けた取組の推進
 - ・多様な団体との連携・協働による食育の推進
- 市では、「伊万里市食のまちづくり推進条例」において、次の事項を基本方針に掲げています。
 - ・朝ごはん運動の推進
 - ・食生活の改善
 - ・食文化の継承
 - ・安全及び安心な農産物の供給
 - ・地域生産及び地域消費（地産地消）の推進
 - ・食に関わる産業の振興

このようなことから、第４次伊万里市食のまちづくり・食育推進基本計画では、次の３つの施策を設定します。

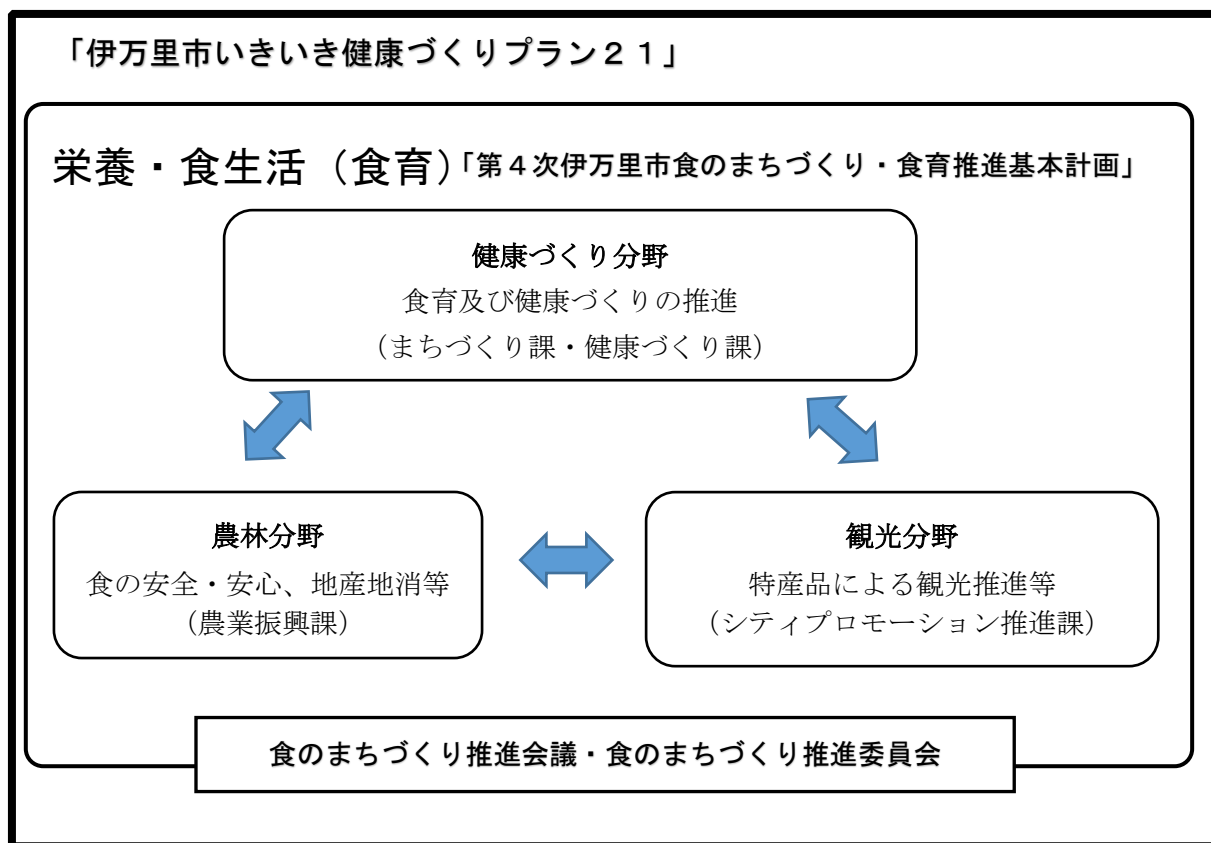
- １ 農林水産業の振興および地産地消の推進
- ２ 観光および交流の促進
- ３ 食育および健康づくりの推進

３つの施策のうち、１と２についてはそれぞれ、食に関わる関係部署である伊万里市農業振興課、シティプロモーション推進課が中心となって施策に取り組みます。

そしてこの計画では、国や県の方針を踏まえ、健康づくり分野の取組として、施策３「食育及び健康づくりの推進」に重点をおき、生涯食育の推進、食文化の継承、食品ロス削減、健康寿命の延伸につながる食育の推進に取り組むこととし、農林分野の「食の安全・安心」「地産地消」や、観光分野の「特産品による観光推進」などの取組と連携しながら、食のまちづくり、食育の推進に努めます。

なお、各施策の具体的な事業内容については、これまで各団体、事業所で行ってきた事業を継続しつつ、相互に情報を共有し、連携・協力して施策を展開していきます。

また、施策を具体的に推進していくため、市や市民、関係機関、関係団体により「食のまちづくり推進会議」、「食のまちづくり推進委員会」を構成し、総合的な取組を進めます。食のまちづくり推進会議は、食のまちづくり推進条例に基づき、事業の進行管理や総合的な調整を行い、食のまちづくり推進委員会は、事業の具体的な検討や実践を行います。



〔具体的な取り組み〕

- 伊万里農業協同組合と共同で、小学生向けの朝食摂取の啓発グッズの配布をし、朝食の大切さを伝えます。
- 構成団体と連携し、子どもたちに良い食習慣の普及活動に努めます。
- 郷土料理の普及や伊万里焼の食器で食事をする機会の提供に努めます。
- 食の循環や食品ロスなどを意識した食育を推進します。
- 様々な世代へ、健康寿命の延伸につながる食育を推進します。

[分野5] 身体活動・運動

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較してがんや循環器病など非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などにも関係することが明らかになっており、身体活動・運動の意義や重要性が広く市民に認識され実践されることは、市民の健康寿命の延伸に有用です。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 特定健診受診者で適度な運動を行う人の割合は目標値に達していますが、運動習慣の定着及び身体活動量を増やす必要があります。
- 運動習慣の重要性や運動による効果について周知を図る必要があります。

〔今後の方針〕

- 適度な量の運動や、定期的な運動習慣を身につけることの重要性や効果について、市民の認識の向上を図るとともに、運動を行う人の割合を増加させ、生活習慣病の予防促進を図ります。

〔具体的な取り組み〕

- 特定保健指導において、定期的な運動の実施について指導を行うほか、短時間で可能な運動の情報提供に努めます。
- 特定保健指導において、運動習慣の重要性及び運動効果について指導を行います。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
★日常生活における歩数の増加	50.5%	49.3%	50%	50%
運動習慣者の割合の増加（週2日以上運動）	41%	41.1%	40%	40%
★骨粗鬆症検診の受診率の増加	3.2%	2.7%	5%	5%

[分野6] 飲酒

飲酒は、生活・文化の一部として親しまれる一方、健康面からは、未成年・妊婦の飲酒や多量飲酒など考慮しなければならないことがあります。がん、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、一日平均の飲酒量の増加とともに高まります。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 高血圧、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高める量（2合以上）の飲酒をしている人の割合が順調に低減していたが、最近の割合では、男女とも増加傾向になっています。

〔今後の方針〕

- アルコールと健康の問題について、適切な判断ができるように、健康への影響、生活習慣病への影響、リスクの少ない飲酒などについて正確な知識の普及に努めます。

〔具体的な取り組み〕

- 特定保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人に対し、アルコールの体への影響と1日に摂取するアルコールの適量等について指導します。

〔指標〕

指 標		実績値		目標値	
		R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 (男性2合以上、女性1合以上)	男	—	—	10%	10%
	女	—	—		

※R6年度版 標準的な健診・保健指導プログラム 特定健康診査の質問項目から算出
健康日本21（第二次）及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価参照

[分野7] 喫煙

喫煙は、生活習慣病をはじめとした多くの疾患との因果関係があります。また、受動喫煙は、慢性影響として肺がんや循環器疾病等のリスクが上昇することから受動喫煙の機会を減らすことが必要です。喫煙及び受動喫煙対策により、がん、循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の発症予防や健康づくりにおいて、確実に効果が期待できます。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 成人の喫煙率はわずかながら増加傾向にあり、たばこの健康へのリスクについて教育・啓発を推進し、喫煙率の低下を図る必要があります。

〔今後の方針〕

- 受動喫煙を含むたばこの健康へのリスクについて教育・啓発を推進し、喫煙率の低下を促進します。

〔具体的な取り組み〕

- 特定保健指導において、たばこの健康へのリスクについて周知を行い、希望する人には禁煙外来の情報提供に努めます。
- 公共施設だけでなく多くの人が利用する施設については「禁煙・完全分煙認証施設」への登録を推奨します。
- 未成年者の喫煙の低減や根絶については、学校が実施する保健教育に協力します。

〔指標〕

指 標		実績値		目標値	
		R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
成人の喫煙率の減少 (たばこを習慣的に吸っている人の割合)	男	23.7%	25%	24%	23%
	女	5.2%	5.1%	4.5%	4%

[分野8] 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能等の低下は、生活の質に影響を及ぼし、また、歯周病と糖尿病や循環器病等との密接な関係が報告されています。全身の健康を保つ観点からも、むし歯と歯周病の予防は重要となります。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 歯周病を有する人の割合が減少しており、歯周病予防の周知に一定の効果を見ることができますが、まだ高い割合で歯周病の割合が推移していることから、更なる周知と対策を講じる必要があります。
- すべての永久歯が生えそろう12歳児のむし歯数は、基準値と比較すると低い値となっていますが、今後も引き続き児童への指導と受診勧奨が必要となります。

〔今後の方針〕

- むし歯予防・歯周病予防の周知を徹底することにより、むし歯や歯周病を有する人の割合の低減を図ります。

〔具体的な取り組み〕

- 教育委員会と連携してむし歯予防の普及啓発に努めます。
- 歯周疾患検診の受診者数を増やし、歯周病予防の周知に努めます。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
歯周病を有する人の割合の減少 (40歳以上歯周疾患検診で有病者の割合)	66.8%	46.7%	40%	30%
★歯科健診の受診者の増加	0.6%	0.5%	1%	1%
★よく噛んで食べることができる人の増加(50～74歳)	—	—	(増加)	(増加)

〔分野9〕 こころの健康（睡眠・休養）

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、それを保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活などの要素に加え、睡眠や休養を十分にとり、ストレスと上手につきあうことが欠かせない要素となります。

また、社会問題になっている自殺の背景には、うつ病等こころの病が大きく関与しており、自殺者数を減少させることは、こころの健康を含めた市民の健康増進と深いつながりがあります。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 自殺の原因として、健康問題が最も多いものの、コロナ禍の影響を含めさまざまな要因が絡みあって自殺につながっているものと考えられます。本市の自殺者数はここ数年増加傾向にあり、今後も若年層を中心とした臨床心理士による相談を継続する必要があります。
- こころの健康を維持するためには、睡眠による十分な休養をとることが重要ですが、睡眠による休養を取れていない人の割合の減少は目標値を上回っており、今後も維持していく必要があります。

〔今後の方針〕

- こころの健康の増進は、うつ病などのこころの病気を起因とする自殺と密接に関係することから、うつ病・アルコール依存症・統合失調症の早期発見、早期治療を実施することで、自殺率を引き下げる取り組みを推進します。

〔具体的な取り組み〕

- 臨床心理士による定期的な相談を開催し、うつ病等のこころの病気の早期発見、重症化の予防に努めます。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R3年度	R4年度	R11年度	R17年度
自殺者死亡率の減少 (人口10万人あたり)	29.66	22.5	18	15
睡眠による休養を十分取れていない 人の割合の減少	23.1%	24.4%	23%	20%

[分野 10] 次世代（妊婦の健康）

少子化社会において、安心して子どもを産み、健やかに育てることの意義は大変大きいものとなっています。母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みを推進する母子保健は、すべての子どもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちを健やかに育てるための基盤となることから、安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない支援の提供が求められています。

一方、核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱える妊婦・子育て世帯も少なくないため、妊産婦の地域における孤立感を軽減し、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートすることが求められています。

〔第2期計画を振り返っての現況と課題〕

- 妊娠時にやせている場合、低出生体重児が出生する確率が高くなることから20歳代の女性のやせの人の割合を減少させる必要があります。妊娠届時の女性のやせの割合は減少し、目標値を達成しているため、今後も継続して、母体の胎児への影響等について指導を行っていきます。
- 妊婦健康診査は、妊婦の貧血や妊娠高血圧症候群、胎児の発育異常等の早期発見や育児に関する相談を受ける機会として重要です。目標値を上回っており、今後も妊婦が出産までに必要な回数の妊婦健診を受診できるよう継続して支援していきます。
- 妊娠中の飲酒や喫煙の状況については、どちらも達成できていない状況であり、今後も妊娠届出時の面談をはじめ、あらゆる機会を通して周知を図り、飲酒・喫煙率の減少を促進する必要があります。
- 産後うつ病の発生数は若干減少しているが、今後も産後ケア事業などの利用を通して相談の場や子育て支援情報の提供に努める必要があります。また、妊娠・出産について満足している者の割合は増加しており、今後も妊娠期から切れ目なくサポートすることで安心して育児ができるように努める必要があります。

〔今後の方針〕

- 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対して安心して妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援を行うとともに、出産後間もない時期の母親や父親に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援を強化し、子育て世代を包括的に支援するよう努めます。

〔具体的な取り組み〕

- 子育て世代包括支援センターにおいて、すべての妊婦に保健師が伴走型相談支援による面接を行い、実情の把握と母子健康手帳を交付し出産までのプランをたてます。また、適切な情報提供、助言、保健指導を行います。
- ハイリスクな妊産婦に対して、サポートプランを策定し、関係機関と連携して支援を行います。
- 利用者目線に立って、支援の継続性と整合性が確保できるよう、医療又は福祉の関係機関と

十分な連絡調整を行います。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R 3 年度	R 4 年度	R11 年度	R17 年度
20 歳代女性のやせの人の割合の減少 (妊娠届出時のやせの人の割合)	15.4%	13.7%	13%	15%
妊娠中の飲酒をなくす	0.8%	0.3%	0%	0%
妊娠中の喫煙をなくす	3.0%	1.7%	0%	0%
産後うつ病の発生の減少 (EPDS 9 点以上)	9.0%	8%	8%	7%
妊娠・出産について満足している者の割合	82%	83.2%	84%	85%

〔分野 1 1〕 次世代（乳幼児の健康）

乳幼児健診は、乳幼児の健康増進や発達障害の早期発見に資するものであるほか、育児に関する相談の機会としての必要性が高まっています。また、未受診家庭の虐待リスクが高いことが指摘されているなど、健診による虐待予防の支援が重要視されています。

低出生体重児については、将来に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとされており、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙・飲酒等が影響しているとされています。

また、予防接種については、接種を受けることで病気に対する免疫（抵抗力）がつくれ、その人の感染症の発症あるいは重症化を予防することができるほか、多くの人が接種を受け免疫を獲得していると病気の流行を阻止することができる「集団免疫効果」が発揮されます。

〔第 2 期計画を振り返っての現況と課題〕

- 低出生体重児は、将来、生活習慣病のリスクが高いことから、低体重児を減らすことは将来の生活習慣病やメンタルヘルス、がんなどのリスクの減少につながります。本市の低出生体重児の数は、目標値を下回っており、妊娠初期から提供する伴走型相談支援を通して、禁煙を含めた健康管理指導を行う必要があります。
- 乳幼児健診受診者の割合は、目標値を上回っており、引き続き、個人通知や広報等による周知を実施し、受診率向上を図ります。
- BCG や麻しん風しんの予防接種の接種者の割合は、目標を下回っており、あらゆる機会を通して、予防接種の必要性の啓発を行う必要があります。
- 肥満傾向にある子どもの割合は目標を下回っており、偏食などを防ぐため、共食をより推進する必要があります。

〔今後の方針〕

- 乳児期から就学まで、育児に関する様々な不安や悩みを持つ家庭に対し、相談の場である子育て世代包括支援センターにおいて相談に応じるほか、親子の心身の状況や養育環境等の把握、助言等を行い、支援が必要な家庭に切れ目のない支援を行います。

〔具体的な取り組み〕

- 低出生体重児の出生を減少させるため、妊娠中の健康管理について情報を提供し、適切な健診受診の勧奨に努めます。
- 乳児健診の受診率をさらに向上させるため、機会を捉えた受診勧奨を実施します。
- 予防接種の未接種者に対する勧奨を行い、接種率の向上を図ります。
- むし歯予防の取り組みを推進します。

〔指標〕

指 標	実績値		目標値	
	R 3 年度	R 4 年度	R11 年度	R17 年度
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.8%	9.2%	9%	8%
肥満傾向にある子どもの割合の減少	2.1%	2.2%	1%	1%
乳幼児健診受診者割合の増加（平均受診率）	97.7%	97.8%	98%	100%
1 歳までに BCG を接種した人の割合の増加	95.9%	97.4%	98%	100%
1 歳 6 か月までに三種混合（4 混）を接種した人の割合の増加	98.4%	96.9%	98%	100%
1 歳 6 か月までに麻しん風しん予防接種を接種した人の割合の増加	95.3%	89.2%	95%	100%
3 歳児でのむし歯のない人の割合の増加	79.6%	82.5%	86%	90%

第3章 第3期伊万里市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

伊万里市国民健康保険 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

伊万里市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期データヘルス計画の評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)36

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業43

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防
4. 脳血管疾患重症化予防

III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

IV. 発症予防

V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し72

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い73

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料74

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和その方向性を示すもの

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第 3 期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2・3・4・5)

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

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

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

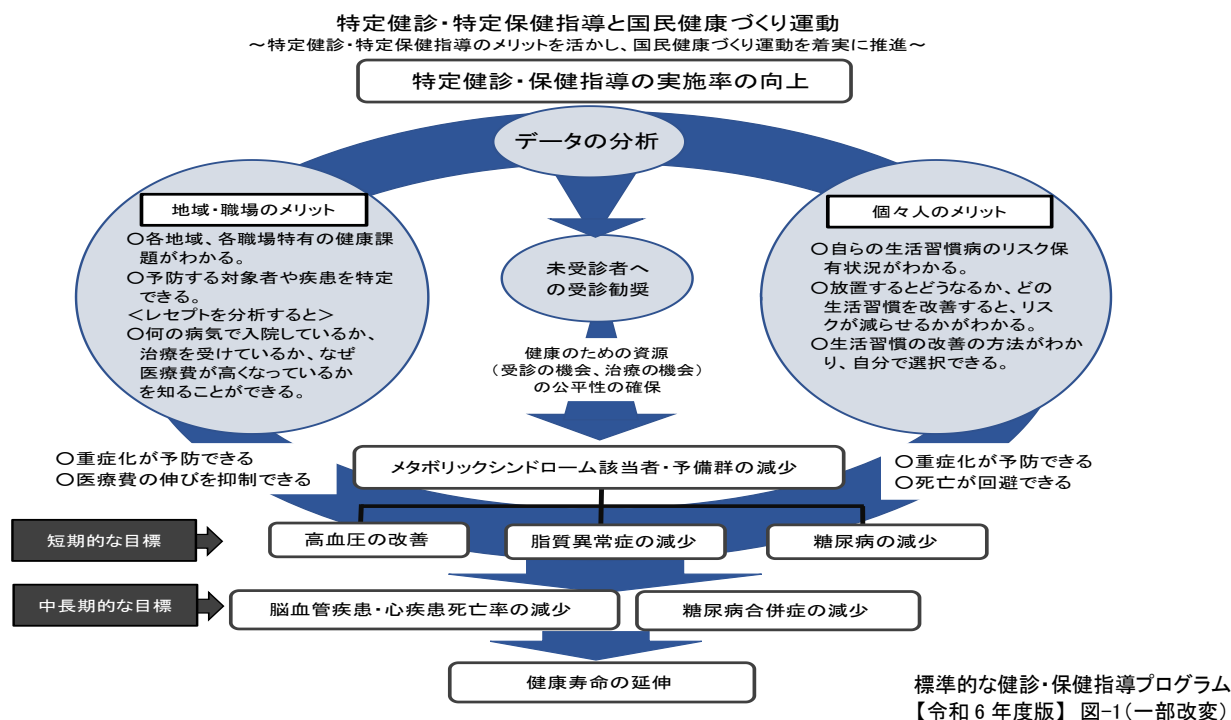
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

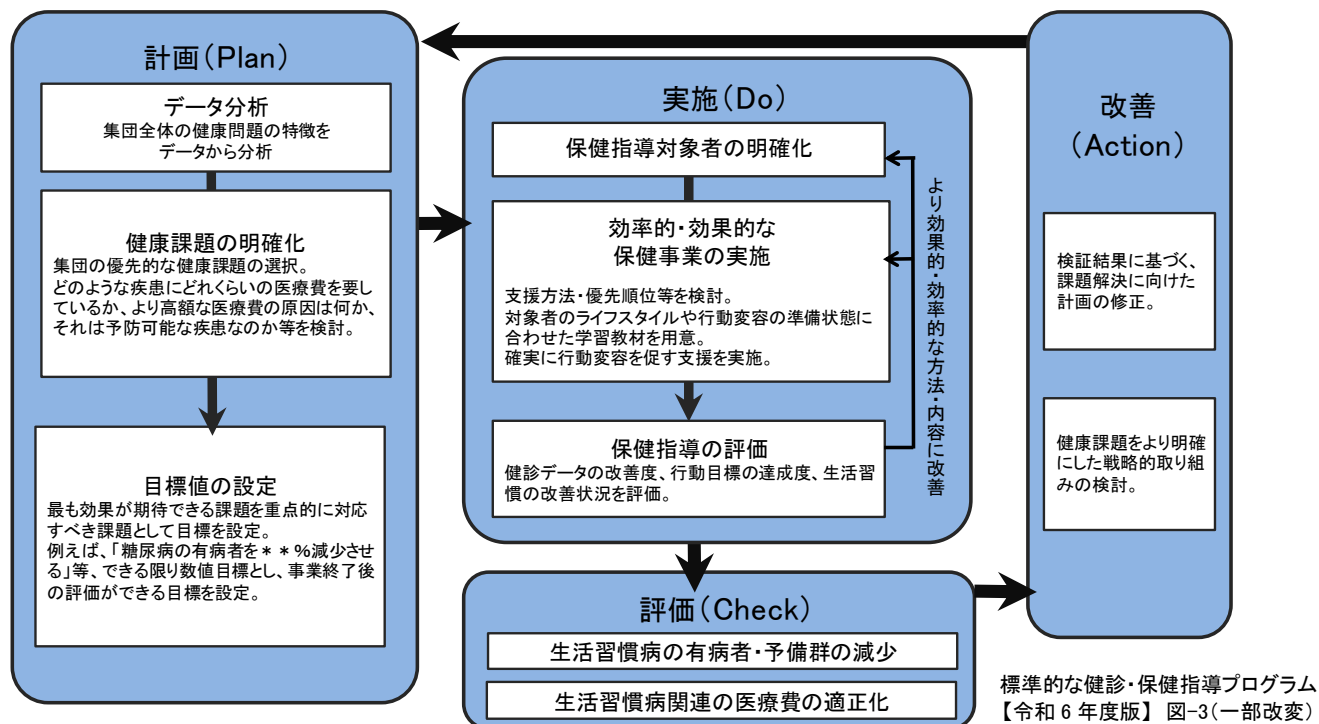
	健康増進計画	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 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9月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和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 康づくりの展開により実効性を持 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、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・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	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後症、 パーキンソン病関連疾患、 低神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺炎(COPD) が ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・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) ・後発医薬品の使用促進 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)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



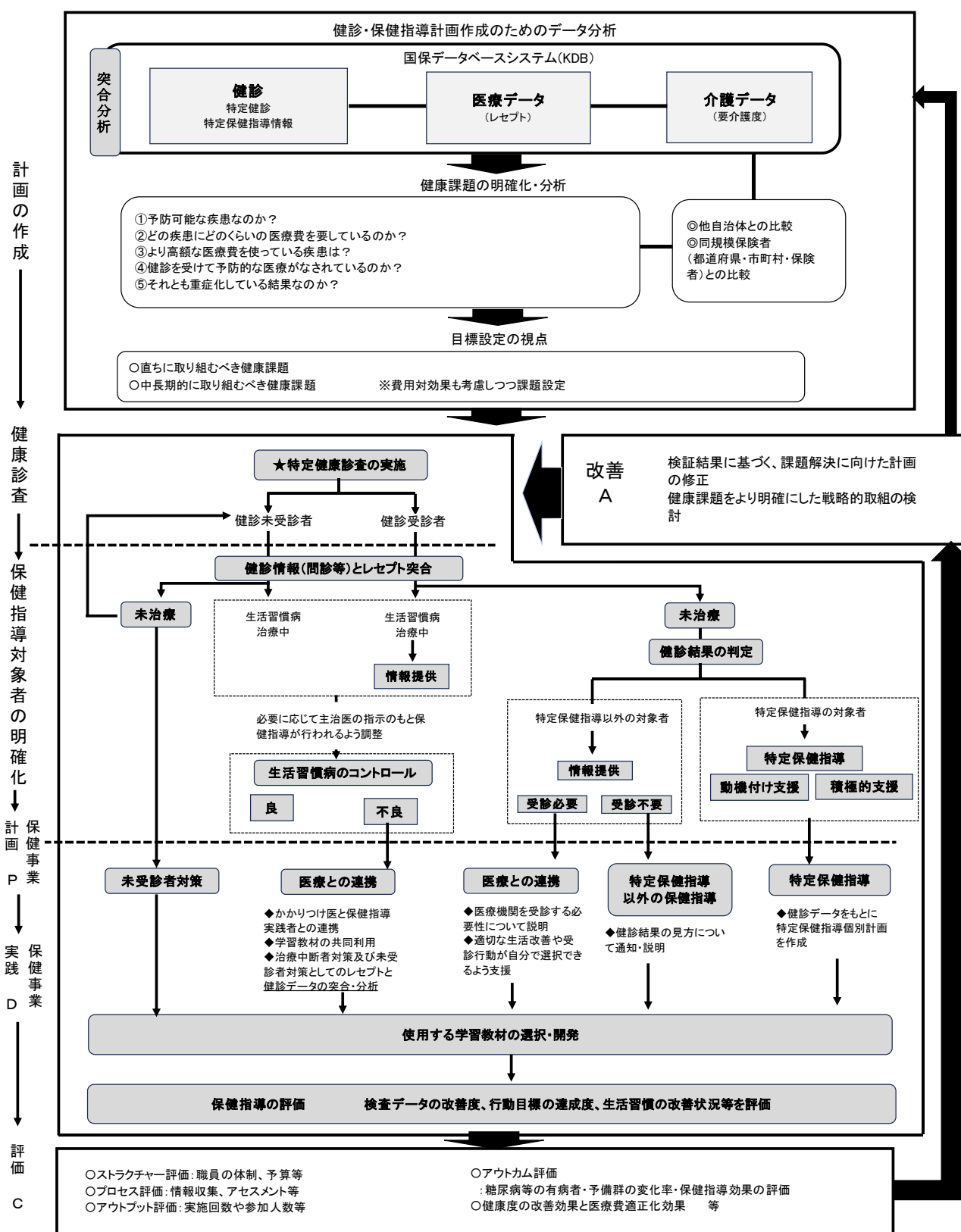
注）プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

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（Act））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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



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

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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	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	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)	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げる保健指導を行う
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	行動変容を促す手法	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方を整理。

(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、住民の健康の保持増進に関係する健康福祉部局(健康づくり課)が中心となって、国保部局(市民課)と連携し、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

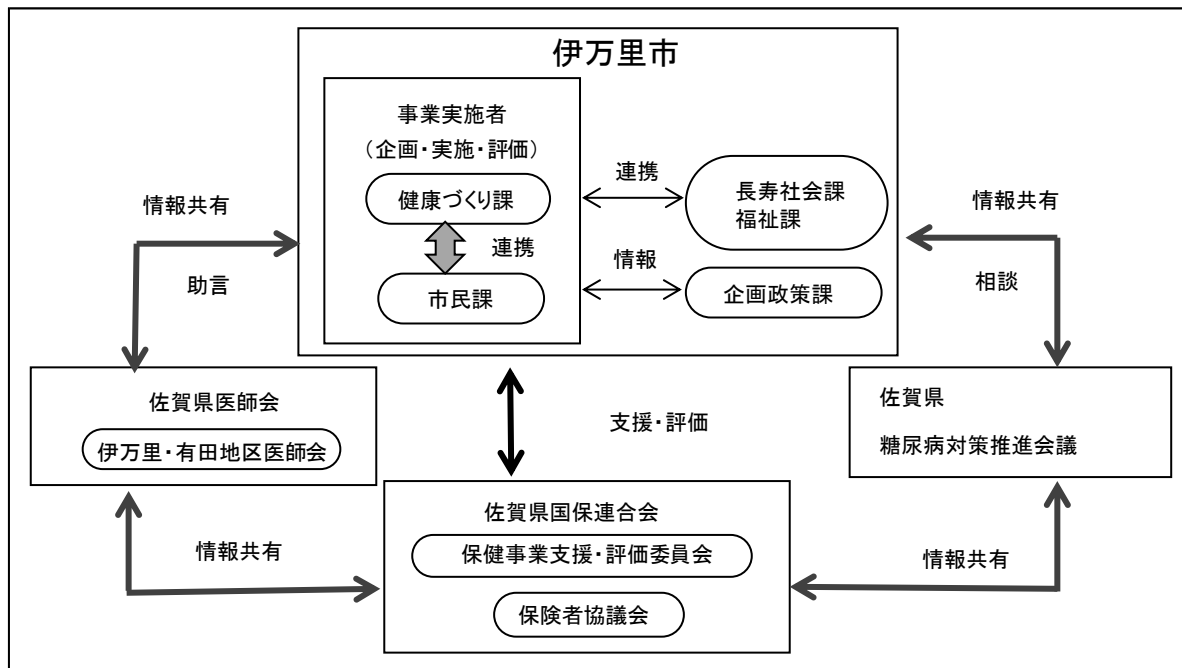
の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（市民課）、介護保険部局（長寿社会課）、生活保護部局（福祉課）、企画部局（企画政策課）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 伊万里市の実施体制図

令和5年度作成



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

◎…主担当

○…副担当

R5年度作成

	健康づくり課		新型コロナウイルスワクチン接種対策室	市民課	長寿社会課 (地域包括支援センター)	福祉課	
	健康推進係	保健予防係		年金保険係	介護予防係	障がい福祉係	保護係
国保事務	○			◎			
健康診断 保健指導	◎	○		○	○		○
がん検診	◎						
新型コロナ ワクチン			◎				
予防接種		◎					
母子保健	○	◎					
精神保健		○				◎	
歯科保健	◎	◎					

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、共同保険者である佐賀県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、伊万里・有田地区医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します。

また、伊万里市健康づくり推進連絡協議会、伊万里市国民健康保険事業の運営に関する協議会等を活用して、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、連携して保健事業を展開したりすることに努めていきます。

国保連と佐賀県は、ともに市町等の保険者を支援する立場にあり、佐賀県は市町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国保の保険者機能の強化については、佐賀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、佐賀県が佐賀県医師会等との連携を推進することが重要です。

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。

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	
			伊万里市	配点	伊万里市	配点	伊万里市	配点
交付額(万円)			3,087		3,004		2,983	
全国順位(1,741市町村中)			84位		84位		95位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	95	70	90	70	90	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	50	40	50	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	50	45	65	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	110	130	110	130	80	130
		(2)後発医薬品の使用割合						
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	60	100	75	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	80	95	72	100	79	100
合計点			745	1,000	742	960	719	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約5万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で32.3%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も55歳と高く、死亡率も高い市となっています。産業においては、第3次産業が58.7%と高く、サービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表9)

国保加入率は20.4%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51%を占めています。(図表10)

また本市内には9つの病院、38の診療所があり、同規模、県と比較して病床数は多いが、医師の割合は低くなっています。患者数については、外来・入院いずれも同規模、県と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した伊万里市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
伊万里市	52,331	32.3	10,687 (20.4)	55.4	7.1	13.8	0.6	9.3	32.0	58.7
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	30.8	21.7	53.4	7.5	12.5	0.4	8.7	24.2	67.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、伊万里市と同規模保険者(250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	11,928		11,570		11,431		11,242		10,687	
65～74歳	5,522	46.3	5,486	47.4	5,687	49.8	5,687	50.6	5,456	51.1
40～64歳	3,745	31.4	3,564	30.8	3,384	29.6	3,228	28.7	3,049	28.5
39歳以下	2,661	22.3	2,520	21.8	2,360	20.6	2,327	20.7	2,182	20.4
加入率	21.6		21.0		20.7		20.4		20.4	

出典：KDBシステム 人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	10	0.8	10	0.9	10	0.9	10	0.9	9	0.8	0.3	0.6
診療所数	40	3.4	40	3.5	41	3.6	41	3.6	38	3.6	3.6	4.0
病床数	1,088	91.2	1,088	94.0	1,088	95.2	1,088	96.8	1,038	97.1	59.4	83.5
医師数	88	7.4	88	7.6	92	8.0	92	8.2	83	7.8	10.0	14.1
外来患者数	750.5		761.4		739.8		777.7		798.9		719.9	784.4
入院患者数	32.7		32.1		30.3		32.7		33.2		19.6	27.7

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の R04 年度の要介護認定者は、2 号(40～64 歳)被保険者で 57 人(認定率 0.35%)、1 号(65 歳以上)被保険者で 3,241 人(認定率 19.2%)と、H30 年度と比べると低くなっています。(図表 12)

R04 年度の一人あたり給付費は約 31 万円と同規模、県、国と比較すると高くなっていますが、総給付費は、約 54 億円から約 52 億円に減少しています。(図表 13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第 2 号被保険者で 55.3%、第 1 号被保険者でも 52.7%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 93.8%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

	伊万里市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	15,782人	28.6%	16,919人	32.3%	30.4%	30.8%	28.7%
2号認定者	64人	0.36%	57人	0.35%	0.36%	0.33%	0.38%
新規認定者	10人		13人		--	--	--
1号認定者	3,243人	20.5%	3,241人	19.2%	18.1%	18.6%	19.4%
新規認定者	410人		448人		--	--	--
再掲	65～74歳	281人	3.9%	332人	3.9%	--	--
	新規認定者	63人		94人		--	--
	75歳以上	2,962人	34.9%	2,909人	34.3%	--	--
	新規認定者	347人		354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

	伊万里市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	54億3334万円	51億8685万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	344,275	306,569	274,536	286,277	290,668
1件あたり給付費(円)全体	81,558	76,752	63,298	69,755	59,662
居宅サービス	60,027	56,547	41,822	50,348	41,272
施設サービス	288,759	293,355	292,502	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)				57		332		2,909		3,241		3,298	
再)国保・後期				38		237		2,791		3,028		3,066	
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳卒中	21 55.3%	脳卒中	118 49.8%	脳卒中	1,477 52.9%	脳卒中	1,595 52.7%	脳卒中	1,616 52.7%	
		2	虚血性心疾患	14 36.8%	虚血性心疾患	62 26.2%	虚血性心疾患	1,127 40.4%	虚血性心疾患	1,189 39.3%	虚血性心疾患	1,203 39.2%	
		3	腎不全	5 13.2%	腎不全	40 16.9%	腎不全	425 15.2%	腎不全	465 15.4%	腎不全	470 15.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	9 23.7%	糖尿病合併症	58 24.5%	糖尿病合併症	326 11.7%	糖尿病合併症	384 12.7%	糖尿病合併症	393 12.8%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		33 86.8%	基礎疾患	210 88.6%	基礎疾患	2,633 94.3%	基礎疾患	2,843 93.9%	基礎疾患	2,876 93.8%		
	血管疾患合計		35 92.1%	合計	216 91.1%	合計	2,697 96.6%	合計	2,913 96.2%	合計	2,948 96.2%		
	認知症		認知症	5 13.2%	認知症	77 32.5%	認知症	1,479 53.0%	認知症	1,556 51.4%	認知症	1,561 50.9%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	35 92.1%	筋骨格系	212 89.5%	筋骨格系	2,716 97.3%	筋骨格系	2,928 96.7%	筋骨格系	2,963 96.6%	

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は伸びており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比較すると10万円も高く、県平均より3万円高くなっています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか4%程度にもかかわらず、医療費全体の約51%を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較しても6万円も高くなっています。(図表15)

また年齢調整をした地域差指数でみても、全国平均の1を大きく超えており、特に入院の地域差指数が全国2位の県平均より高くなっています。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表16)

図表 15 医療費の推移

		伊万里市		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)		11,928人	10,687人	--	--	--
	前期高齢者割合	5,522人 (46.3%)	5,456人 (51.1%)	--		
総医療費		48億3355万円	49億6792万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		405,227 県内10位 同規模18位	464,856 県内10位 同規模9位	366,294	431,999	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	511,360	572,930	610,160	585,050	617,950
	費用の割合	50.6	50.7	40.5	46.2	39.6
	件数の割合	4.2	4.0	2.7	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	21,720	23,170	24,470	24,060	24,220
	費用の割合	49.4	49.3	59.5	53.8	60.4
	件数の割合	95.8	96.0	97.3	96.6	97.5
受診率		783.221	832.139	739.503	812.114	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は伊万里市と同規模保険者250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		
		伊万里市(県内20市町中)		県(47県中)	伊万里市(県内20市町中)		県(47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	1.204	1.209	1.207	1.116	1.110	1.140
		(11位)	(12位)	(1位)	(10位)	(14位)	(6位)
	入院	1.540	1.506	1.396	1.296	1.293	1.239
		(5位)	(5位)	(2位)	(8位)	(10位)	(9位)
	外来	0.999	1.032	1.094	0.931	0.922	1.045
		(19位)	(16位)	(2位)	(19位)	(20位)	(7位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると減少していますが、人工透析については、H30年度より若干伸びており、同規模、国よりも高くなっています。また、その他の疾患として、筋・骨疾患が1ポイント伸びており、同規模、県、国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 H30 年度と比較してみると患者数は減少していますが、治療者の割合は横ばいでした。(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の推移

			伊万里市		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)			48億3355万円	49億6792万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4億8679万円	4億3542万円	--	--	--
			10.07%	8.76%	7.95%	8.86%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.82%	1.84%	2.08%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.58%	1.36%	1.42%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.96%	5.32%	4.16%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.72%	0.25%	0.29%	0.29%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		15.28%	15.13%	17.03%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		8.86%	9.86%	8.72%	8.87%	8.68%
	精神疾患		12.61%	12.05%	8.04%	10.73%	7.63%

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	11,928	10,687	a	973	899	793	741	61	58	
				a/A	8.2%	8.4%	6.6%	6.9%	0.5%	0.5%	
40歳以上	B	9,267	8,505	b	957	889	787	735	60	58	
	B/A	77.7%	79.6%	b/B	10.3%	10.5%	8.5%	8.6%	0.6%	0.7%	
再掲	40～64歳	C	3,745	3,049	c	174	158	180	139	21	27
		C/A	31.4%	28.5%	c/C	4.6%	5.2%	4.8%	4.6%	0.6%	0.9%
	65～74歳	D	5,522	5,456	d	783	731	607	596	39	31
		D/A	46.3%	51.1%	d/D	14.2%	13.4%	11.0%	10.9%	0.7%	0.6%

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減っています。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、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・20・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	3,873	3,747	969	784	2,904	2,963
		A/被保数	41.8%	44.1%	25.9%	25.7%	52.6%	54.3%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	584	486	103	77	481	409
		B/A	15.1%	13.0%	10.6%	9.8%	16.6%	13.8%
	虚血性心疾患	C	564	517	125	101	439	416
		C/A	14.6%	13.8%	12.9%	12.9%	15.1%	14.0%
	人工透析	D	58	56	20	25	38	31
		D/A	1.5%	1.5%	2.1%	3.2%	1.3%	1.0%

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	2,048	2,022	532	429	1,516	1,593
		A/被保数	22.1%	23.8%	14.2%	14.1%	27.5%	29.2%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	305	275	48	38	257	237
		B/A	14.9%	13.6%	9.0%	8.9%	17.0%	14.9%
	虚血性心疾患	C	345	318	78	63	267	255
		C/A	16.8%	15.7%	14.7%	14.7%	17.6%	16.0%
	人工透析	D	41	40	14	19	27	21
		D/A	2.0%	2.0%	2.6%	4.4%	1.8%	1.3%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	228	230	62	47	166	183
		E/A	11.1%	11.4%	11.7%	11.0%	10.9%	11.5%
	糖尿病性網膜症	F	316	307	71	67	245	240
		F/A	15.4%	15.2%	13.3%	15.6%	16.2%	15.1%
	糖尿病性神経障害	G	66	55	18	13	48	42
		G/A	3.2%	2.7%	3.4%	3.0%	3.2%	2.6%

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	3,202	3,177	833	721	2,369	2,456
	A/被保数	34.6%	37.4%	22.2%	23.6%	42.9%	45.0%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	429	372	75	65	354
		B/A	13.4%	11.7%	9.0%	9.0%	14.9%
	虚血性心疾患	C	492	462	113	90	379
		C/A	15.4%	14.5%	13.6%	12.5%	16.0%
	人工透析	D	38	35	13	17	25
		D/A	1.2%	1.1%	1.6%	2.4%	1.1%

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H30年度とR03年度で比較してみたところ、有所見者の割合は高血圧では減少しましたが、糖尿病では伸びています。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方の割合は、全国448市町村と比較し低いものの、高血圧で27.0%、糖尿病で5.7%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の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率									未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
伊万里市	4,158	47.3	3,134	35.5	229	5.5	126	55.0	122	3.9	69	56.6	33	27.0	4	3.3
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率									未治療		治療中断	
					I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
伊万里市	4,091	98.4	2,908	92.8	238	5.8	65	27.3	176	6.1	37	21.0	10	5.7	3	1.7
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典:ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3ポイントも伸びており、その中でも2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。(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-C160以上の有所見者の翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5以上の約2割、Ⅱ度高血圧以上・LDL-C160以上の約5割の方に改善がみられています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割以上存在し、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・25・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			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	4,158 (47.3%)	761 (18.3%)	265 (6.4%)	496 (11.9%)	478 (11.5%)
R04年度	3,171 (35.9%)	696 (21.9%)	240 (7.6%)	456 (14.4%)	356 (11.2%)

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	492 (12.0%)	119 (24.2%)	182 (37.0%)	69 (14.0%)	122 (24.8%)
R03→R04	357 (12.3%)	77 (21.6%)	119 (33.3%)	37 (10.4%)	124 (34.7%)

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	229 (5.5%)	134 (58.5%)	28 (12.2%)	8 (3.5%)	59 (25.8%)
R03→R04	122 (3.9%)	63 (51.6%)	15 (12.3%)	0 (0.0%)	44 (36.1%)

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	457 (11.0%)	210 (46.0%)	106 (23.2%)	23 (5.0%)	118 (25.8%)
R03→R04	281 (9.0%)	142 (50.5%)	49 (17.4%)	16 (5.7%)	74 (26.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

②健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、R01 年度には 48.8%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R02 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)

特定健診の年代別の受診率では、40～50 歳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、R03 年度・R04 年度ともに実施率目標値 70%を達成しました。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。

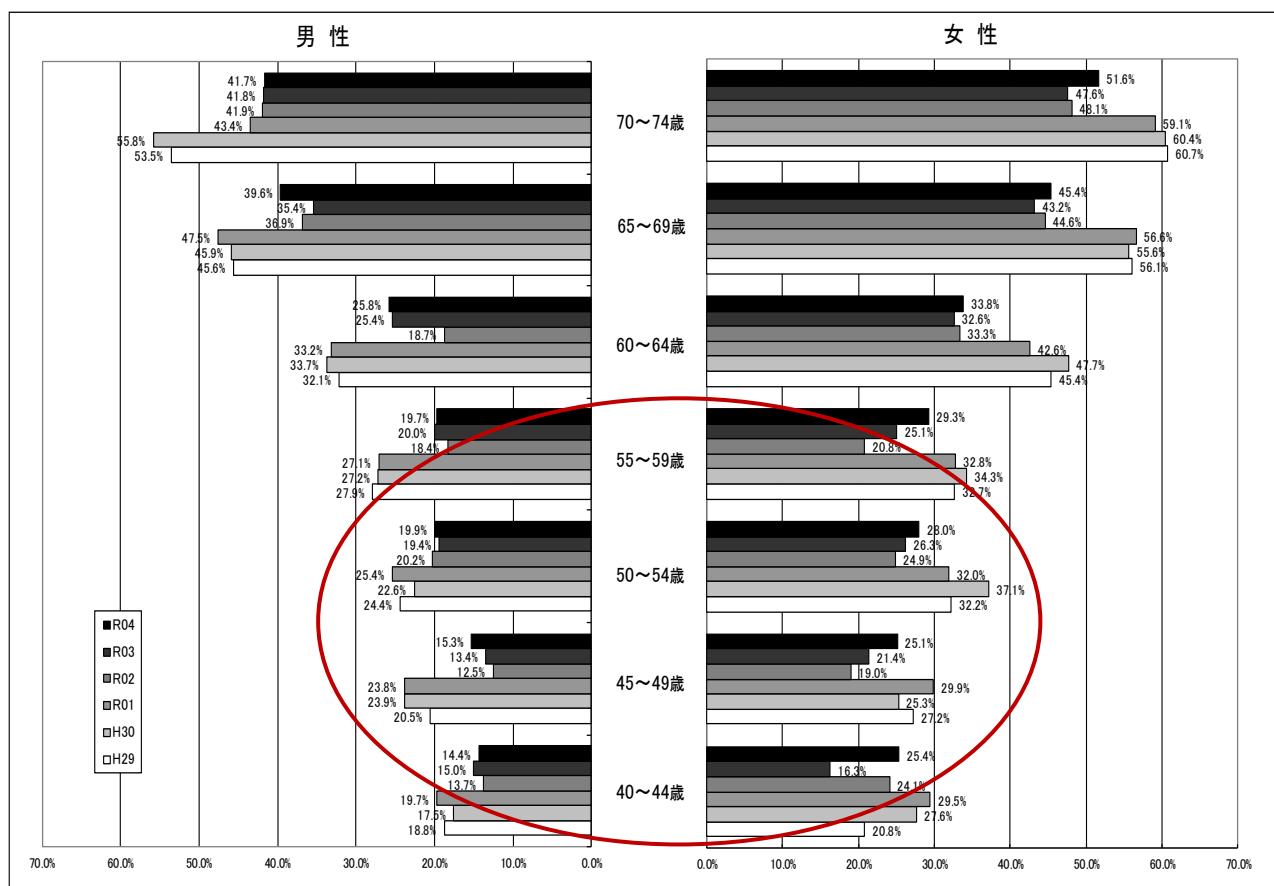
図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		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	4,070	3,950	3,134	3,074	3,139	健診受診率 60%
	受診率	48.8%	48.8%	38.6%	38.7%	41.7%	
特定保健指導	該当者数	428	416	268	280	284	特定保健指導実施率 70%
	割合	10.5%	10.5%	8.6%	9.1%	9.0%	
	実施者数	267	271	171	218	202	
	実施率	62.4%	65.1%	63.8%	77.9%	71.1%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 受診率向上の取組み

伊万里市の健康課題はメタボリックシンドロームと糖尿病です。健康課題の解決のためには、まず受診者の実態を知るために受診率向上が必要と考え、受診勧奨通知や受診率が低い地域の訪問、特定健診の意識付けのため 40 歳初年度の方の訪問に行ってきました。

また、医療機関や個人へ治療中のデータを市に提供することで特定健診受診と同等に扱える「情報提供事業」を周知したほか、国保人間ドックの健診情報の収集や JA 健診へ出向き健診データの収集を行いました。(表 1、表 2、表 3)

さらに、特定健診やがん検診を受診し一定のポイントを取得すると伊万里市の特産品がもらえる「マイレージ事業」の参加を呼びかけ受診率向上に努めました。コロナ禍もあり R01 年度 48.8%であった受診率が R02 年度は 38.6%と落ち込みましたが、受診率向上の取り組みによりコロナ前までにはいきませんが、R04 年度法定報告データでは 41.7%に回復しました。(図表 27)

表1 特定健診全受診者内訳

	R2年度	R3年度	R4年度
①集団健診	375	458	658
内毎日健診(R4～)	－	－	5
②個別健診(医療機関)	2,335	2,147	2,160
内人間・脳ドック	(149)	(202)	(206)
③情報提供書の提出(H30.10～)	432	504	507
内個人(健康づくり課)	(251)	(205)	(112)
内医療機関	(181)	(299)	(395)
④ヘルスサポート	0	0	0
⑤農協健診	110	108	113
計	3,252	3,217	3,438
2年連続受診者数	2,016	2,210	2,333
健診リピート率(2年連続受診者)	62.0%	68.7%	67.9%

※受診者数は、資格喪失者数、除外対象者数を含む全件

※R3から診療履歴がある方をリストアップし医療機関へ依頼し、情報提供書の提出が増加した。

※集団健診、個別健診は特定健診・保健指導負担金資料より。

表2 受診再勧奨

	R2年度	R3年度	R4年度
個人通知	5,695	6,265	5,550
訪問(不在・連絡票含む)	489	－	－
40歳到達者訪問	94	－	－

表3 未受診者診療情報提供事業

	R3年度	R4年度
医療機関へ依頼	1,597	2,771
①必須項目が全て揃っている	690	512
②必須項目のうち尿一般だけ不足	746	494
③必須項目のうちLDLだけ不足	33	58
④必須項目のうちLDL及び尿一般だけ不足	128	239
⑤ ①～④以外	－	1,468
電話勧奨	283	155

※①～④は情報提供、⑤は特定健診受診勧奨を依頼

※国保連合会作成の特定健診未受診者抽出ツールを用い、特定検査項目受診者名簿を作成

(2) 保健指導

特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のほか、糖尿病・高血圧のハイリスク者へ保健指導を行っています。また、令和 2 年 10 月より面接時に体成分分析器を使って体脂肪率、筋肉量等を測定しています。

① 特定保健指導

表4 特定保健指導(国報告分)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
①積極的支援	対象者数	91	94	61	47	58
	初回	65	63	40	28	37
	終了者数	34	39	28	21	28
	実施率(%)	37.4%	41.5%	45.9%	44.7%	48.3%
②動機づけ支援	対象者数	337	322	207	233	226
	初回	257	255	154	197	175
	終了者数	233	232	143	197	174
	実施率(%)	69.1%	72.0%	69.1%	84.5%	77.0%
割合(%)	全体(市)	62.4%	65.1%	63.8%	77.9%	71.1%
	(国)	23.8%	14.9%	23.8%	14.8%	15.9%
	(県)	55.3%	38.8%	53.5%	27.6%	34.1%

② 糖尿病性腎症重症化予防

過去 5 年間の健診受診者で HbA1c6.5 以上の人を抽出した糖尿病管理台帳を作成し、未受診者・治療中断者の受診勧奨を行っています。

また、HbA1c7.0 以上の方は、神経障害や網膜症、腎症などの糖尿病合併症のリスクが高まることから、レセプトでの受診・服薬状況等の確認なども行っています。

R1 年度から HbA1c6.5%以上の未治療者も保健指導の対象とし、高血糖者を優先・重点的に支援し、血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、R4 年度 72.6%と増加しています。(表 5)

受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、又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。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して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5 伊万里市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H29～）

保健指導種別		R2年度	R3年度	R4年度
③糖尿病未治療者で過去5年間のHbA1c6.5%以上等及び腎機能低下（糖尿病管理台帳） 【糖尿病未治療者】	対象者数	12	14	7
	受診勧奨数	12	13	7
	再勧奨	11	10	4
	実施率（%）	100.0%	92.9%	100.0%
	受診につながった者	9	8	2
④糖尿病治療中断者でレセプト上過去5年間のHbA1c7.0%以上（糖尿病管理台帳） 【糖尿病治療中断者】	対象者数	6	6	3
	受診勧奨数	6	6	3
	再勧奨	5	5	2
	実施率（%）	100.0%	100.0%	100.0%
	受診につながった者	4	3	2
【③④のうちかかりつけ医への連絡件数】	連絡票	1	0	0
	糖尿病連携手帳	0	1	0
	かかりつけ医へ直接連絡	0	0	0
⑤糖尿病治療中で当該年度健診のCKD重症度分類赤のステージ【DM赤腎】	対象者数	23	21	34
	実施者数	7	17	27
	実施率（%）	30.4%	81.0%	79.4%
⑥当該年度HbA1c6.5～6.9%の糖尿病未治療者（R1～） 【6.5～6.9未治療者】	対象者数	32	39	59
	実施者数	23	24	44
	実施率（%）	71.9%	61.5%	74.6%
⑦当該年度HbA1c7.0%以上の糖尿病未治療者（内服なし） 【7.0以上未治療者】	対象者数	37	39	36
	実施者数	27	26	29
	実施率（%）	73.0%	66.7%	80.6%
	定期検査・治療中であつた人	19	10	16
	治療につながった者	4	8	11
⑧当該年度HbA1c7.0%以上の糖尿病治療中 【7.0以上で治療中】	対象者数	151	192	156
	実施者数	74	128	107
	実施率（%）	49.0%	66.7%	68.6%
【⑤⑦⑧のうちかかりつけ医への連絡件数】	連絡票	3	6	9
	糖尿病連携手帳	7	19	24
	かかりつけ医へ直接連絡	0	0	0
⑤⑥⑦⑧総計	対象者数	243	291	285
	実施者数	124	195	207
	実施率（%）	51.0%	67.0%	72.6%

※③④⑤は佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム。⑥⑦⑧は伊万里市独自。保健指導は重複あり

③ハイリスク者

高血圧、糖尿病のハイリスク者は、脳血管疾患や心疾患、腎臓の機能障害など、重篤な疾患を起こす危険性が高いため、血圧が 160/100mmHg 以上であるⅡ度高血圧の人、糖尿病未治療で腎機能が低下している人への指導も行いました。

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。高リスク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の支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。また、高値血圧の者においても、家庭血圧をすすめ、血圧記録手帳の活用を促していきます。

表6 ハイリスク者

		R2年度	R3年度	R4年度
⑨当該年度Ⅱ度高血圧以上未治療者(H30～)	対象者数	79	60	68
	実施者数	56	43	46
	実施率(%)	71.90%	71.70%	67.60%
	受診へつながった者	20	20	14
⑩糖尿病未治療者で当該年度CKD重症度分類赤のステージ【赤腎】	対象者数	31	66	42
	実施者数	19	53	32
	実施率(%)	61.30%	80.30%	76.20%

④二次検診

特定健診を受診する者のうち、改善可能な段階から発見し糖尿病・脳梗塞・腎機能障害(透析)の発症者、重症化を予防することを目的として「伊万里市特定健康診査等二次検査実施要領」に基づき実施しました。

75g 糖負荷試験(糖尿病発症早期の耐糖能異常や糖尿病を発見するもの)に関しては、平成 30 年度が 42 名、令和 4 年度が 31 名と減少しており、原因としては 64 歳までと若い世代に限定していること、検査時間が約 2 時間半かかることが考えられます。重症化予防に必要な検査として、今後も継続し、対象者へ検査を勧めるとともに、結果説明会を開催する予定です。(表 7)

頸部動脈エコー検査(心筋梗塞や脳梗塞を予知するために心臓に大きな動脈である頸動脈の超音波検査を実施するもの)は、平成 30 年度実施者 93 名でしたが、令和 4 年度は 193 名と実施者数が伸びています。要医療者数は 51 名と頸部動脈エコー検査を受けた 4 分の 1 が医療が必要な者と判定されており検査する意義があると考えます。(表 8)

微量アルブミン尿(慢性腎臓病を早期発見するために尿検査によりたんぱく尿の出現前に腎の変化を検査するもの)、**尿蛋白定量検査**(尿検査により尿蛋白の擬陽性を量で判定するもの)については、実施者数が少なく、未受診者の中に重症者が含まれている可能性もあることから、特定健診受診率向上に取り組むとともに、検査の実施率を高める必要があります。(表 9、表 10)

表7 75g糖負荷試験

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施者数	42	34	38	34	31
結果	正常型	40	23	28	26	21
	境界型	1	11	10	7	9
	糖尿病型	1	0	0	1	1

※市民センターで実施。糖尿病発症早期の耐糖能異常や糖尿病を発見するもの。

対象：糖尿病治療中の者を除く40～64歳でいずれかに該当。

（空腹時血糖125以上、HbA1c6.5以上は対象外）

①空腹時血糖100～124

②HbA1c5.6～6.4

③Ⅱ度高血圧（160／100）以上

④脂質異常症（中性脂肪150以上又はLDL180以上）

表8 頸部動脈エコー検査

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施者数	93	89	182	117	193
結果	異常なし	38	31	47	30	55
	要指導	32	38	83	54	75
	要観察	9	7	14	8	12
	要医療	14	13	38	25	51

※医療機関で実施。心筋梗塞や脳梗塞を予防するため心臓に近い大きな動脈である頸動脈の超音波検査を実施するもの。

対象：40～74歳でいずれかに該当。

①動機付け支援又は積極的支援

②HbA1c6.5以上

③CKD重症度分類赤のステージに該当

表9 微量アルブミン尿

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施者数	5	4	7	1	5
結果	正常尿29mg以下	2	4	2	1	4
	微量アルブミン尿30～299mg	5	0	0	0	0
	アルブミン尿300mg以上	0	0	0	0	1

※市民センターで実施。慢性腎臓病（CKD）を早期発見するため尿検査により蛋白尿の出現前に腎の変化を検査するもの。

対象：糖尿病治療中の者を除く40～74歳で全てに該当。

①HbA1c7.0以上

②たんぱく尿（－）又は（±）

表10 尿蛋白定量検査

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施者数	35	41	2	2	6
結果	正常（－）0.15未満	9	12	0	0	2
	経度蛋白尿（±）0.15～0.49	14	0	1	1	2
	高度蛋白尿（＋以上）0.50以上	12	29	1	1	2

※一次健診時に対象者に検査する。慢性腎臓病（CKD）を早期発見し重症化を予防するため、尿検査により尿蛋白の偽陽性を量で判定するもの。尿蛋白定量＝尿蛋白／Cr比

対象：集団健診受診者の40～74歳で ①たんぱく尿定性検査（＋）

⑤若い世代へのアプローチ

若年者が自らの健康を自覚し、糖尿病等の生活習慣病及び内臓脂肪症候群の早期発見を行うとともに健康の保持・増進を図ることを目的として、30 歳～39 歳の方を対象に健康診査を実施しています。

メタボリックシンドローム予備群や基準該当の方へ保健指導を実施し、自分の体で何が起こっているか理解してもらい、生活の中で改善できることを一緒に考えて提案しています。

表11 30歳代健康診査

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者(国保)	746	754	688	634	599
受診者数	99	144	38	48	92
受診率	13.3%	19.1%	5.5%	7.6%	15.4%

(3)ポピュレーションアプローチ

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

伊万里市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県や市の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連についての媒体を作成し、要望があった各種団体に出向き説明し、広く市民へ周知を行いました。

さらに健診受診勧奨のポスターを作成し、スーパーやコンビニ、銀行、病院などに毎年配布し、様々な世代に向け受診勧奨を働きかけました。また、生活習慣病予防を目的として集団健診会場や健診結果説明会場でメタボ、糖、腎機能、尿酸、アルコール等に関する資料の展示や説明を実施してきました。



(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの 把握方法
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
				(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の有病者の減少	647人	623人	562人	KDBシステム 厚労省様式
			虚血性心疾患の有病者の減少	539人	532人	487人	
			人工透析の有病者の減少	46人	50人	51人	
			糖尿病性腎症による透析導入者減少	7人	10人	8人	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	4人	5人	1人	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	30.0%	33.4%	33.1%	伊万里市 健康づくり課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	5.5%	4.5%	4.4%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL160以上)	11.0%	8.6%	7.9%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	12.0%	12.3%	13.4%	
			糖尿病治療継続者の増加 (HbA1c6.5%以上で治療中)	58.9%	74.0%	63.9%	
			血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4以上)	1.1%	1.0%	1.0%	
			HbA1c7.0%以上の指導割合 (治療者・未治療者)	56.4%	53.7%	70.8%	
			高血圧Ⅱ度以上で未治療者の指導割合	87.0%	70.9%	67.6%	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	48.8%	38.6%	41.7%	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	62.4%	63.8%	71.1%	
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.5%	8.6%	9.0%	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	12.4%	11.1%	6.3%	地域保健 事業報告 国保受診率
			肺がん検診受診者の増加	16.0%	11.9%	13.7%	
			大腸がん検診受診者の増加	22.4%	6.7%	10.1%	
			子宮がん検診受診者の増加	40.3%	21.7%	17.8%	
			乳がん検診受診者の増加	22.5%	22.0%	19.5%	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	22.7%	14.7%	13.5%	
	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	78.2%	80.9%	80.8%	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(平成30年度～令和5年度)伊万里市保健事業実施計画(データヘルス計画)について、年度毎に目標値に基づく評価を行い、目標達成に向け改善策を検討しながら取り組んできました。

中長期目標である脳血管疾患(目標値651人以下)、虚血性心疾患(504人以下)、人工透析(55人以下)については、有病者数は減少し、目標達成していますが、40～64歳代の若い年齢層の脳血管疾患発症や新規人工透析導入の人数が増えており、原因となる糖尿病、高血圧の重症化予防の対策が重要であると考えます。

短期目標であるメタボリックシンドローム・予備群の割合の減少(18.5%以下)については、年々増加している状況で、中でも、メタボリックシンドローム該当者は3項目(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の重なりが増えています。

特定健診の受診率向上については、特定健診の無料実施、がん検診との同時実施、集団健診の予約制、休日実施など体制を整えながら対応してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標達成できていません。

また、生活習慣病等治療中で特定健診未受診者が6割を超えています。特定健診を受けるからこそ分かるデータも多くあり、自分の状況を可視化することができることから、今後さらに、特定健診受診率の向上のための普及啓発、ポピュレーションアプローチに取り組んでいく必要があります。

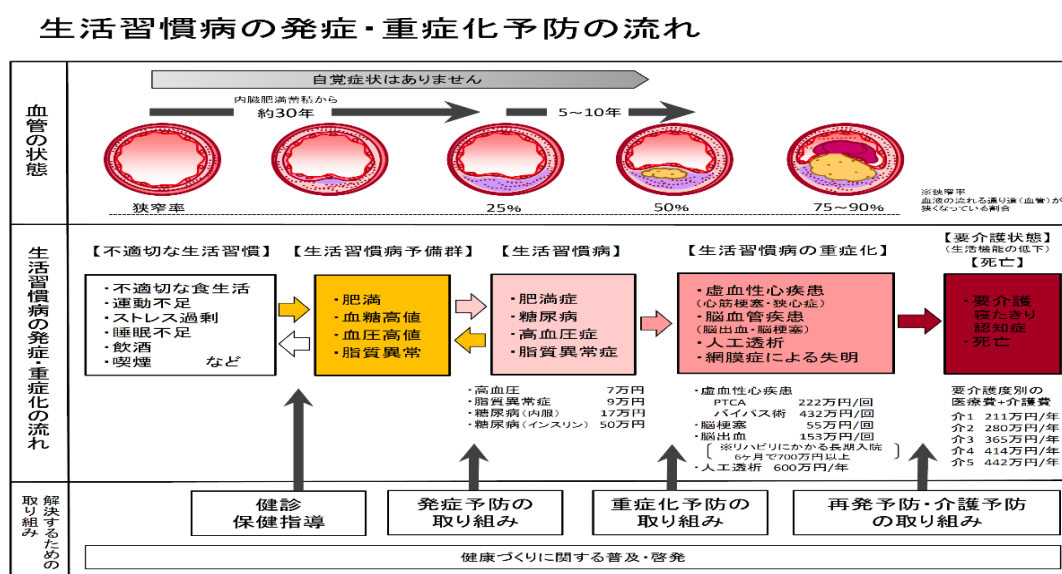
また、ハイリスク者で翌年度健診未受診者が3割を超え、保健指導後の検査値が確認できていない人も多くいます。一度健診を受けた方に継続して受診してもらえよう、保健指導や情報提供、未受診者・治療中断者への働きかけを継続し、かかりつけ医や専門医等と連携を図り、メタボリックシンドロームの改善、高血圧、糖尿病の発症予防や重症化予防につなげていくことが重要と考えます。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

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

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

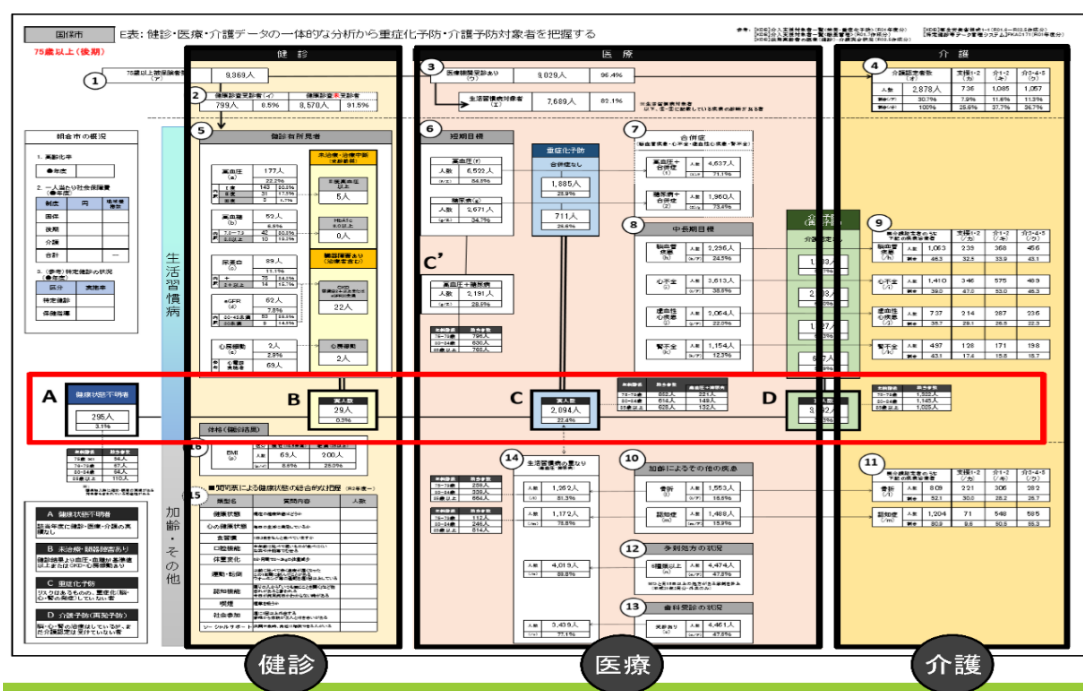
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

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

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

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期: R04年度
被保険者数	11,928人	11,570人	11,431人	11,242人	10,687人	8,715人
総件数及び 総費用額	件数	114,640件	112,458件	107,099件	110,902件	145,783件
	費用額	48億3355万円	48億3813万円	46億4949万円	49億6658万円	49億6792万円
一人あたり医療費	40.5万円	41.8万円	40.7万円	44.2万円	46.5万円	99.2万円

出典: ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患	
				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	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
① 国保	伊万里市	49億6792万円	37,554	5.32%	0.25%	1.84%	1.36%	4.69%	2.86%	1.68%	8億9434万円	18.0%	15.1%	12.05%	9.86%
	同規模	—	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	—	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	—	35,091	5.37%	0.29%	2.15%	1.04%	4.89%	2.99%	1.93%	—	18.7%	14.4%	10.73%	8.87%
	国	—	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	伊万里市	86億4859万円	83,238	5.68%	0.43%	4.78%	1.08%	2.94%	3.35%	1.01%	16億6687万円	19.3%	7.1%	3.14%	15.6%
	同規模	—	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	—	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	—	84,251	4.29%	0.42%	4.62%	1.00%	3.61%	3.08%	1.27%	—	18.3%	9.2%	4.85%	13.6%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 34 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	276人	304人	323人	359人	485人	1,100人
	件数	B	463件	492件	560件	667件	905件	1,914件
		B/総件数	0.40%	0.44%	0.52%	0.60%	0.82%	1.31%
	費用額	C	6億0627万円	6億3998万円	7億2459万円	8億5243万円	12億1358万円	17億6878万円
		C/総費用	12.5%	13.2%	15.6%	17.2%	24.4%	20.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	16人		23人		26人		22人		20人		94人		
		D/A	5.8%		7.6%		8.0%		6.1%		4.1%		8.5%		
	件数	E	35件		33件		55件		40件		28件		174件		
		E/B	7.6%		6.7%		9.8%		6.0%		3.1%		9.1%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	4	11.4%	1	3.0%	3	5.5%	1	2.5%	0	0.0%	70-74歳	7	4.0%
		50代	1	2.9%	4	12.1%	12	21.8%	5	12.5%	3	10.7%	75-80歳	27	15.5%
		60代	23	65.7%	22	66.7%	24	43.6%	23	57.5%	10	35.7%	80代	98	56.3%
		70-74歳	7	20.0%	5	15.2%	16	29.1%	11	27.5%	15	53.6%	90歳以上	42	24.1%
	費用額	F	4191万円		3625万円		6268万円		4873万円		3516万円		1億6313万円		
		F/C	6.9%		5.7%		8.7%		5.7%		2.9%		9.2%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 36 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	G	15人		9人		17人		16人		15人		17人		
		G/A	5.4%		3.0%		5.3%		4.5%		3.1%		1.5%		
	件数	H	16件		10件		17件		17件		17件		18件		
		H/B	3.5%		2.0%		3.0%		2.5%		1.9%		0.9%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	1	5.9%	75-80歳	7	38.9%
		60代	7	43.8%	3	30.0%	8	47.1%	6	35.3%	9	52.9%	80代	9	50.0%
		70-74歳	8	50.0%	7	70.0%	9	52.9%	7	41.2%	7	41.2%	90歳以上	2	11.1%
	費用額	I	2454万円		1700万円		2961万円		2931万円		2522万円		2275万円		
		I/C	4.0%		2.7%		4.1%		3.4%		2.1%		1.3%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

H30・R04比較



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑤					
年度	介護認定率	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)					
						特定健診		長寿健診	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	75-
H30	34.0		3,378	4,946	8,548	31.3	51.8	18.4	7.2	7.6	9.9	28.0	25.5	20.3
R04	32.7		3,047	5,635	8,612	22.0	42.1	13.2	7.9	7.7	11.5	27.6	25.5	21.3

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	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	%	
H30	56	5.3	(19)	145	5.7	(36)	78	5.0	(34)	46	4.3	(5)	160	6.2	(8)	18	1.1	(0)	18	1.7	67	2.6	51	3.3	5	0.5	7	0.3	3	0.2
R04	23	3.4	(6)	110	4.6	(36)	74	6.5	(18)	28	4.2	(4)	148	6.2	(5)	14	1.2	(1)	7	1.0	43	1.8	34	3.0	1	0.1	1	0.0	0	--

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦								
年度	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-						
H30	82.5	92.1	97.3	31.7	61.0	82.9	73.7	81.9	86.1	41.3	43.1	33.0	25.6	32.3	27.7	39.4	48.4	67.8	43.1	52.7	70.8						
R04	82.1	93.0	97.4	30.8	63.2	83.9	74.6	82.2	86.5	42.3	43.8	35.1	25.3	33.0	29.5	39.8	47.3	65.2	46.7	54.0	69.7						

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者割)												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	3.8	12.7	29.4	4.3	10.1	21.2	6.5	13.7	34.8	4.7	7.0	11.8	20.3	13.3	48.0	5.5	8.6	41.3	4.1	6.9	45.8	3.8	9.6	45.1
R04	4.4	12.0	26.4	3.9	10.1	19.4	6.3	14.3	33.0	4.7	8.9	13.3	14.1	13.5	48.1	7.5	6.8	37.8	6.3	9.0	45.1	4.2	10.6	41.4

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年 度	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	60.7	80.7	81.7	78.3	4.9	18.2	1.9	18.3	10.3	56.4	51.6	83.2
R04	63.0	81.8	79.2	81.2	6.1	19.6	2.1	17.1	11.0	56.8	51.7	84.6

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 32～42)

国保の被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は、令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響で減ったものの、令和 3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり約 100 万円と、国保の 2.1 倍も高い状況です。(図表 32)

伊万里市は、これまで糖尿病に重点において保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて 1 ポイント以上低くなっているものの、腎不全(透析有)の医療費に占める割合が、後期高齢において、同規模、県、国と比べて高い状況です。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては R04 年度 905 件のレセプトが発生しており、後期高齢になると、約 2.2 倍に増えることがわかります。高額になったレセプトは、国保で R04 年度が一番多く 905 件で 12 億円以上の費用がかかっています。また、後期高齢においては、1,914 件発生し、約 17 億円余りの費用額がかかっています。(図表 34)

高額におけるレセプトの脳血管疾患をみると、80 代が 98 件で 56.3%を占めています。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)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R04 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、40～64 歳は減っていますが、65～74 歳で 689 人増えており、今後は 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていく見込みです。

⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層と 74 歳以上で、BMI18.5未満及び25以上の率が高くなってきています。

図表 39 の健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数は減っていますが、Ⅱ度高血圧以上の未治療・治療中断者が多いことから、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧においては、若干割合が減っていますが、糖尿病においては、40～74 歳で高くなっています。

図表 41 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R04 年度を比較すると、特に変化はなく横ばいであるが、腎不全だけは、65 歳以上の高齢者で R04 年度の割合が、1 ポイント以上伸びており、データヘルス計画のターゲットとなる疾患が、一体的分析においても課題であることが分かります。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

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

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

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

② 中長期的な目標の設定

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

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

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③ 短期的な目標の設定

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

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

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

(2) 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			目標値		データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)	中間目標値 R8 (R7)	最終目標値 R11 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.84%			1.84%	1.84%	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	1.36%			1.36%	1.36%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.32%			5.32%	5.32%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	2.5%			2.5%	2.5%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	33.3%			33.3%	33.3%	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	33.1%			32.5%	32.0%	伊万里市健康づくり課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.4%			4.1%	3.8%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	7.9%			8.0%	8.0%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	13.4%			12.5%	12.0%	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	1.5%			1.4%	1.3%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合(HbA1C7.0%以上)	78.9%			80.0%	80.0%	
	アウトプット	特定健診実施率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす	★特定健診実施率60%以上	41.7%			46%	55%	法定報告値(TKCA001)
			★特定保健指導実施率60%以上	71.1%			65%	65%	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	14.0%			16%	18%	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診実施率・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	43%	46%	49%	52%	55%	60%
特定保健指導実施率	65%	65%	65%	65%	65%	65%

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	7,667人	7,344人	7,028人	6,719人	6,416人	6,120人
	実施者数	3,297人	3,378人	3,444人	3,494人	3,529人	3,672人
特定保健指導	対象者数	313人	321人	327人	332人	335人	349人
	実施者数	204人	209人	213人	216人	218人	227人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

集団健診については、健診機関の委託は個別契約とし、市の委託契約方法に準じて契約を行います。個別健診については、県医師会が特定健診実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町国保保険者の代表者として佐賀県が集合契約を行います。

- ① 集団健診(伊万里市民センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

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

(3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、伊万里市役所のホームページに掲載します。

(参照) URL : <https://www.city.imari.saga.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

○伊万里市特定健診検査項目

健診項目		伊万里市	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

*…詳細な健診項目以外の実施について検討

(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		健診機関と 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可)の契約 ↓ (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月			健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出	
7月			↓ 実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
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		受診・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・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一部特定保健指導実施機関(集合契約)に委託して行います。

○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。

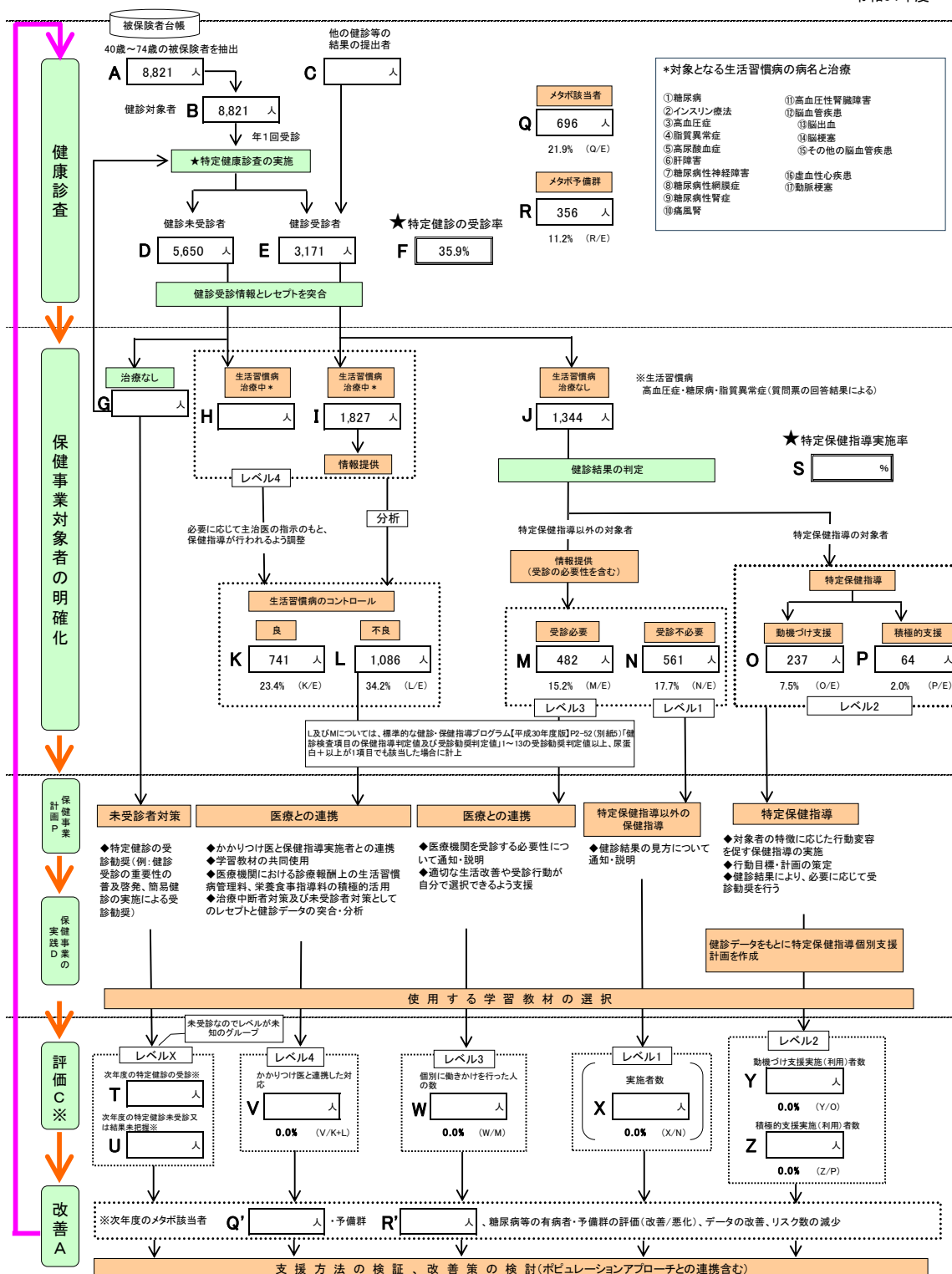
図表 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和04年度



(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	301人 (9.5%)	65%
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	482人 (15.2%)	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	5,650人 ※受診率目標達成までにあと約1,300人	95%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	561人 (17.7%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,827人 (57.6%)	100%

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎健康診査、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 ◎利用券の登録	
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

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伊万里市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

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

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

保存義務期間は、特定健診・特定保健指導の実施に関する基準第十条に基づき、「記録の作成の日の属する年度の翌年度から五年を経過するまでの期間」又は「加入者が他の保険者の加入者となった日の年度の翌年度の末日までの期間」のいずれか短い期間とします。

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、伊万里市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護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。

II. 重症化予防の取組

伊万里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、1,176人(37.1%)です。そのうち治療なしが292人(21.7%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が92人です。

また、伊万里市においては、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、292人中141人と約半数であるため、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 脳・心・腎を守るために

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

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少	令和04年度 ＜参考＞ 健診受診者（受診率） 3,171人 35.9%
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	科学的根拠に基づき 脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	■各疾患の治療状況 ※問診結果による
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	心筋梗塞	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	
	心原性 脳塞栓症 (27.7)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	労作性 狭心症	2018 (日本腎臓学会)	
優先すべき 課題の明確化	※脳卒中 データはハック あり	脳梗塞 (75.9%)	安静 狭心症	2018 (日本腎臓学会)	※問診結果による
	心原性 脳塞栓症 (27.7)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)		2018 (日本腎臓学会)	
	心原性 脳塞栓症 (27.7)	ラクナ 梗塞 (31.2%)		2018 (日本腎臓学会)	
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)	心原性 脳塞栓症 (27.7)	心筋梗塞	2018 (日本腎臓学会)	※問診結果による
	Ⅱ度高血圧以上	心原性 脳塞栓症 (27.7)	心筋梗塞	2018 (日本腎臓学会)	
	Ⅱ度高血圧以上	心原性 脳塞栓症 (27.7)	心筋梗塞	2018 (日本腎臓学会)	
重症化予防対象	該当者数	138 4.4%	2 0.1%	696 21.9%	1,176 37.1%
	治療なし	72 3.9%	2 0.1%	100 7.4%	292 21.7%
	(再掲) 特定保健指導	28 20.3%	0 0.0%	100 14.4%	141 12.0%
治療中	治療中	66 5.0%	0 0.0%	596 32.6%	884 48.4%
	治療中	66 5.0%	0 0.0%	596 32.6%	884 48.4%
	治療中	66 5.0%	0 0.0%	596 32.6%	884 48.4%
臓器障害 あり	16 22.2%	2 100.0%	7 12.3%	23 23.0%	92 31.5%
	5	0	6	15	71
	11	2	2	10	25
臓器障害 なし	56 77.8%	--	50 87.7%	77 77.0%	--
	56 77.8%	--	50 87.7%	77 77.0%	--
	56 77.8%	--	50 87.7%	77 77.0%	--

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

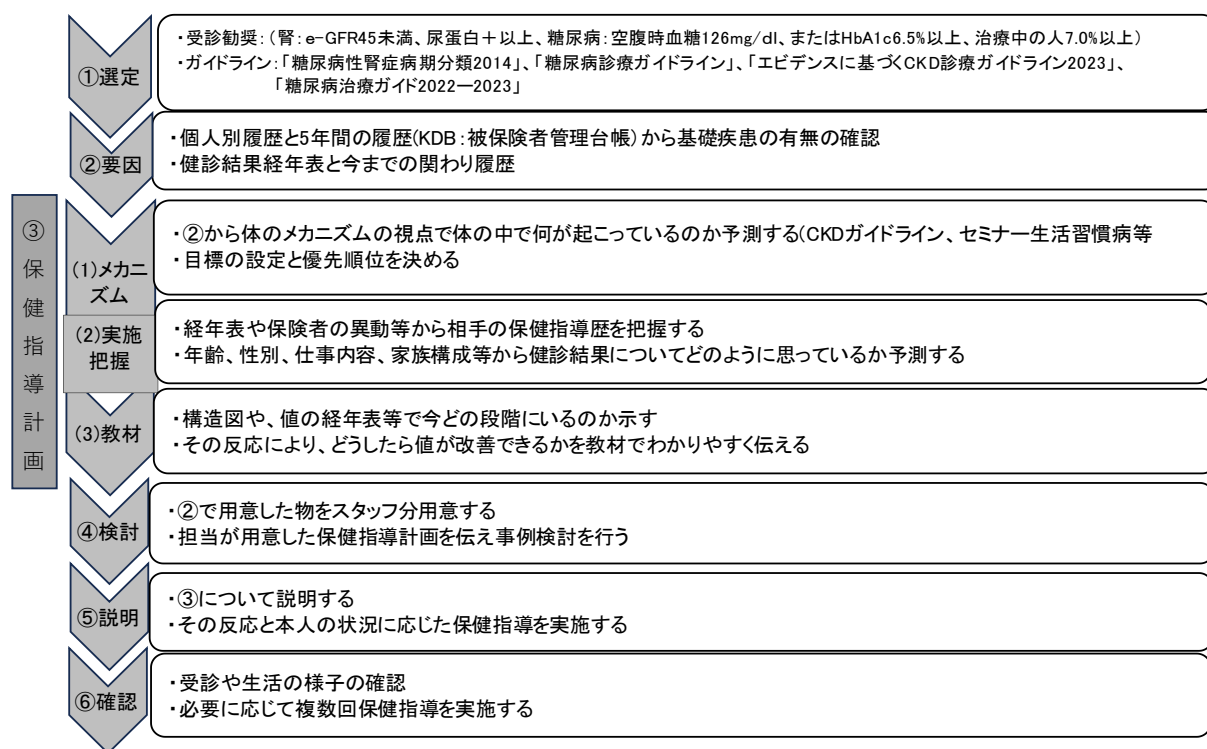
1) 基本的な考え方

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A県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

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

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者

③ 糖尿病治療中者

ア. 糖尿病性腎症で通院している者

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

伊万里市においては、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)は把握できます。尿アルブミンは、CKD診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(－)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(＋)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。令和 04 年度の特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、175 人(31.1%・F)でした。

また、40～74 歳における糖尿病治療者 2,022 人(H)のうち、特定健診受診者が 387 人(68.9%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者 1,635 人(80.9%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

図表 54 より伊万里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

【受診勸奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・175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)・・・169人
- ・治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

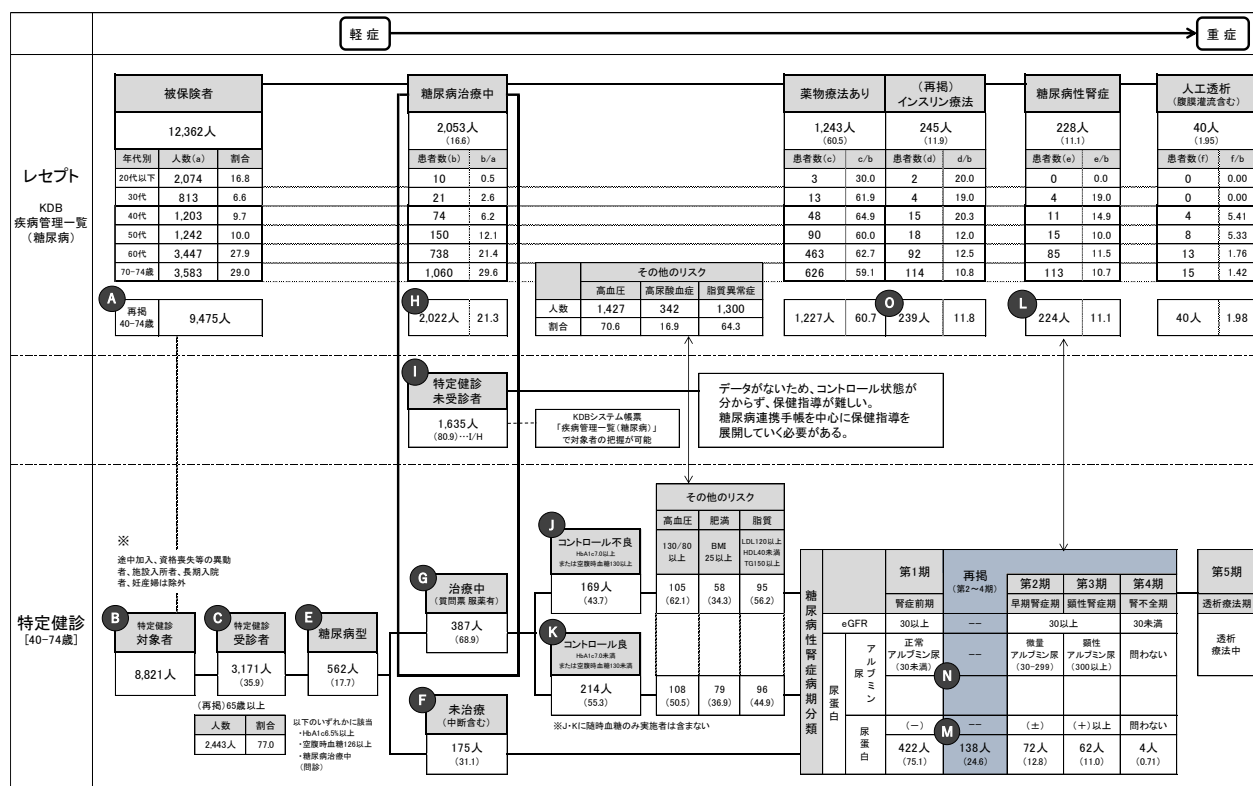
【保健指導】

- ・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、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、診療管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覧（学業・重症化予防）」から集計

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。伊万里市においては、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て行います。

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	(4) 食べ方の基本
1 糖尿病・肥満の問題を考えるポイント	44 食べ方の基本は個人の健診データによって違います
2 健診結果の変化を見て HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	45 健診データと病気に基づいた食品の基準量
3 糖尿病のタイプ	46 あなたにとって必要な食の基準量
4 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	47 エネルギーからごはんとお量をみる 早見表
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	48 健診データ(食後高血糖)と食品と栄養素
6 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのでしょうか？	49 主食として食べている穀類の目安
7 Zさん(男性)から教えていただきました	54 牛乳の代わりになるのでしょうか
2 高血糖を解決するための食	55 魚介類・肉類の種類別目安量
8 糖尿病の推移とその背景と原因	56 大豆・大豆製品、芋類は種類によって量が変わります
9 生活は住民の方にしかわかりません	57 どんな果物を食べていますか
(1) 生活リズムと食で、インスリンの分泌が違ってきます	58 酒のつまみに何を飲みますか？
10 ① 食べる時間とインスリン分泌	59 今、忙しい生活の方が多いため 買ったものだけでそえられます
② 分食という方法	(5) 私の生活と食をみてみましょう
③ 朝食を食べることで脳や各臓器が目覚めます	60 健診データと生活・食の変化
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？	61 自分のよく食べている食品を考えよう
② 肉と魚とは何が違うのでしょうか？	63 食事とインスリンの作用
12 糖(炭水化物)が入ってきた時のインスリンの仕事	3 基本的な糖尿病の資料
(2) 今、増えてきた食品等の資料	64 ヘモグロビンA1cは…
13 ① 酢飲料が流行っています	65 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階にすまないための検査は何か
14 ② 清涼飲料水のことで知ってほしいことがあります	66 糖尿病とは どのような病気なのでしょう
24 ⑩ 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	67 血糖とインスリン(私はどのパターン？)
25 ⑬ 寿司店が増えてきています	68 糖の行先(75g糖負荷検査結果)
(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	69 糖尿病治療の進め方
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	70 HbA1cは、なんで7%以下が目標か？
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	4 薬
28 細胞を酸化(サビ)から守ることができるんです	74 薬は体のもともと働きの助けたり抑えたりして血糖を調節しています
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	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
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	76 私が飲んでいる薬はどの薬ですか
31 どんな海藻を食べていますか？ 血糖値が高くても安心して食べられるもの⑤	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
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？	78 その薬はもしかして、「αグルコシダーゼ阻害薬」ですか？
33 短鎖脂肪酸の働き	79 イメグミンって、どんな薬？
34 食物繊維の仕事	80 もしかしてそれは「GLP-1 受容体作動薬」
35 腸内細菌のことがいろいろわかってきました	5 運動
36 野菜を美味しく食べる方法があります	84 動く体にいいねと言われるけれど 何がいの？
37 野菜 ちょっと料理が大変、面倒と思った時	85 筋肉細胞ってね！！
38 冷凍の緑の濃い野菜もあります	86 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか！！
39 野菜を生で食べる場合	6 事例
40 野菜を簡単にたくさん食べるには	7 参考資料
43 食欲が抑えられない	8 糖尿病性腎症の予防と食事療法

(2) 二次健診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、二次健診で微量アルブミン尿検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

保健指導をはじめ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、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 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

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

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 m²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			実 合 表	伊万里市										同規模保険者(平均)		データ基	
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A	12,423人		11,975人		11,703人		11,576人		11,298人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲)40~74歳		9,589人		9,338人		9,173人		9,204人		9,004人					
2	①	対象者数(参考値)	B	8,181人		8,231人		8,506人		8,611人		8,515人				市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書	
	②	特定健診 受診者数	C	4,175人		4,097人		3,189人		3,153人		3,223人					
	③	受診率		51.0%		49.8%		37.5%		36.6%		37.9%					
3	①	特定 保健指導 対象者数		428人		416人		268人		280人		284人					
	②	実施率		62.4%		65.1%		63.8%		77.9%		77.1%					
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	692人	16.6%	694人	16.9%	560人	17.6%	552人	17.5%	585人	18.2%		特定健診結果	
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	246人	35.5%	229人	33.0%	138人	24.6%	162人	29.3%	177人	30.3%			
	③		治療中(質問票 服薬あり)	G	446人	64.5%	465人	67.0%	422人	75.4%	390人	70.7%	408人	69.7%			
	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	222人	49.8%	231人	49.7%	200人	47.4%	180人	46.2%	178人	43.6%			
	⑤		血圧 130/80以上		139人	62.6%	150人	64.9%	133人	66.5%	117人	65.0%	113人	63.5%			
	⑥		肥満 BMI25以上	K	88人	39.6%	78人	33.8%	72人	36.0%	73人	40.6%	61人	34.3%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0%未満かつ空腹時血糖130未満		224人	50.2%	234人	50.3%	222人	52.6%	210人	53.8%	230人	56.4%			
	⑧		第1期 尿蛋白(－)	M	508人	73.4%	484人	69.7%	448人	80.0%	423人	76.6%	435人	74.4%			
	⑨		第2期 尿蛋白(±)		74人	10.7%	95人	13.7%	48人	8.6%	55人	10.0%	79人	13.5%			
	⑩		第3期 尿蛋白(＋)以上		70人	10.1%	74人	10.7%	56人	10.0%	64人	11.6%	65人	11.1%			
	⑪		第4期 eGFR30未満		8人	1.2%	11人	1.6%	8人	1.4%	6人	1.1%	4人	0.7%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		119.1人		120.3人		110.4人		127.3人		127.8人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2
	②		(再掲)40~74歳(被保険者千対)		152.9人		152.5人		139.8人		158.6人		158.7人				
	③		レセプト件数 (40~74歳)		8,405件	(907.0)	8,235件	(909.9)	8,266件	(911.3)	8,798件	(986.9)	8,481件	(997.2)	2,480,774件	(911.6)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④		入院外(件数) 入院(件数)		70件	(7.6)	46件	(5.1)	59件	(6.5)	66件	(7.4)	59件	(6.9)	10,514件	(3.9)	
	⑤		糖尿病治療中	H	1,479人	11.9%	1,440人	12.0%	1,292人	11.0%	1,474人	12.7%	1,444人	12.8%			KDB 厚生労働省様式 様式3-2
	⑥		(再掲)40~74歳		1,466人	15.3%	1,424人	15.2%	1,282人	14.0%	1,460人	15.9%	1,429人	15.9%			
	⑦		健診未受診者	I	1,020人	69.6%	978人	68.7%	860人	67.1%	1,070人	73.3%	1,021人	71.4%			
	⑧		インスリン治療	O	123人	8.3%	127人	8.8%	119人	9.2%	126人	8.5%	125人	8.7%			
	⑨		(再掲)40~74歳		122人	8.3%	124人	8.7%	118人	9.2%	121人	8.3%	122人	8.5%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	137人	9.3%	148人	10.3%	126人	9.8%	142人	9.6%	143人	9.9%			
	⑪		(再掲)40~74歳		136人	9.3%	144人	10.1%	125人	9.8%	139人	9.5%	141人	9.9%			
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		27人	1.8%	34人	2.4%	36人	2.8%	37人	2.5%	36人	2.5%			KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期
	⑬		(再掲)40~74歳		27人	1.8%	33人	2.3%	36人	2.8%	37人	2.5%	36人	2.5%			
	⑭		新規透析患者数		8人	29.6%	10人	29.4%	6人	16.7%	6人	16.2%	3人	8.3%			
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		4人	50.0%	6人	60.0%	5人	83.3%	2人	33.3%	1人	33.3%			
	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)	46人	2.4%	47人	2.5%	52人	2.9%	50人	2.7%	53人	2.8%				
6	①	医療費	総医療費		48億3355万円		48億3813万円		46億4949万円		49億6658万円		49億6792万円		50億8753万円		KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
	②		生活習慣病総医療費		27億6892万円		27億2771万円		25億3597万円		27億7400万円		27億4387万円		27億0662万円		
	③		(総医療費に占める割合)		57.3%		56.4%		54.5%		55.9%		55.2%		53.2%		
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		10,333円		10,123円		6,882円		7,197円		7,455円		6,937円		
	⑤		健診未受診者	33,801円		33,203円		33,964円		36,854円		36,844円		38,519円			
	⑥		糖尿病医療費		2億2750万円		2億1518万円		2億2690万円		2億4209万円		2億3313万円		2億9434万円		
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		8.2%		7.9%		8.9%		8.7%		8.5%		10.9%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		6億9536万円		7億6842万円		7億1741万円		7億9809万円		7億6638万円				
	⑨		1件あたり		36,089円		40,484円		37,772円		40,162円		40,072円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		5億3218万円		5億5348万円		5億0285万円		5億6256万円		6億0770万円				
	⑪		1件あたり		529,532円		539,977円		568,838円		590,303円		639,016円				
	⑫		在院日数		19日		17日		18日		18日		18日				
	⑬		慢性腎不全医療費		2億7441万円		2億8553万円		2億6685万円		2億8502万円		2億7646万円		2億2640万円		
	⑭		透析有り		2億3974万円		2億7011万円		2億5016万円		2億7082万円		2億6429万円		2億1152万円		
	⑮		透析なし		3467万円		1541万円		1669万円		1420万円		1217万円		1487万円		
7	①	介護	介護給付費		54億3334万円		55億0746万円		54億7290万円		53億3689万円		51億8685万円		56億7154万円		
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		6件	14.0%	8件	20.5%	9件	21.4%	9件	23.1%	9件	23.7%			
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		6人	0.8%	9人	1.3%	9人	1.3%	9人	1.3%	14人	1.9%	3,958人	1.0%	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	

出典:ヘルスサポートラボツール

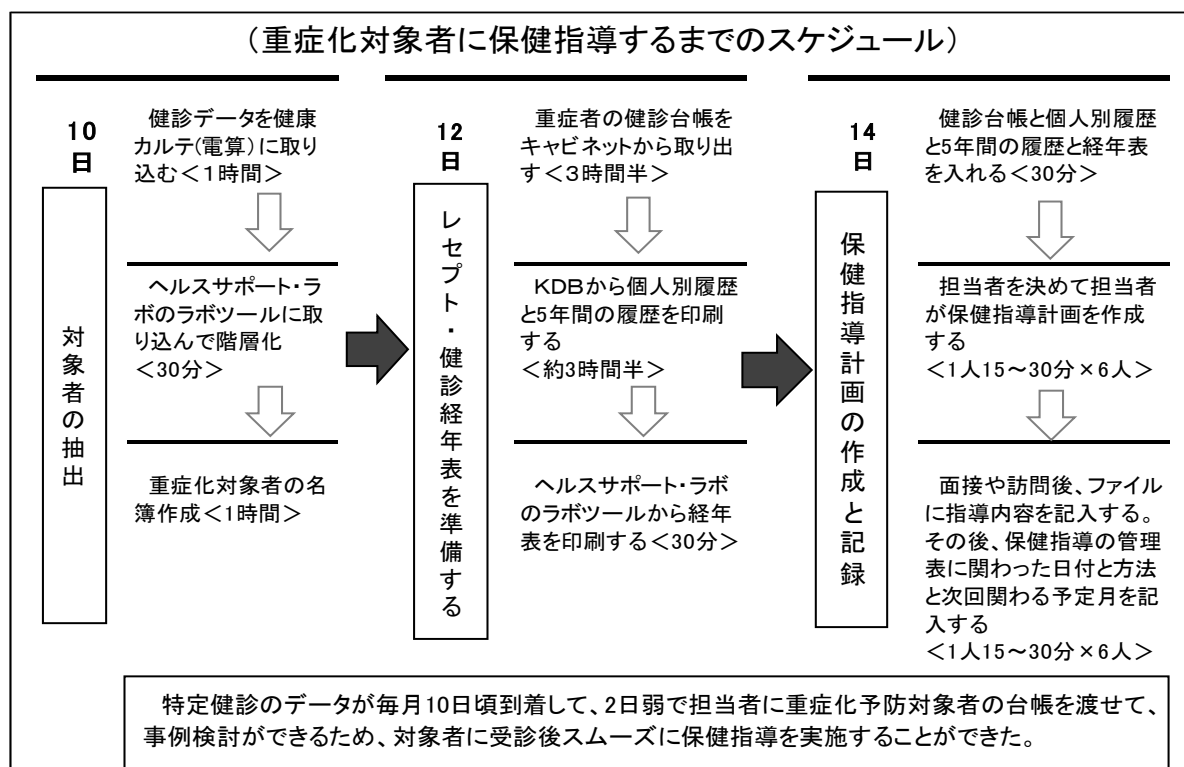
7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

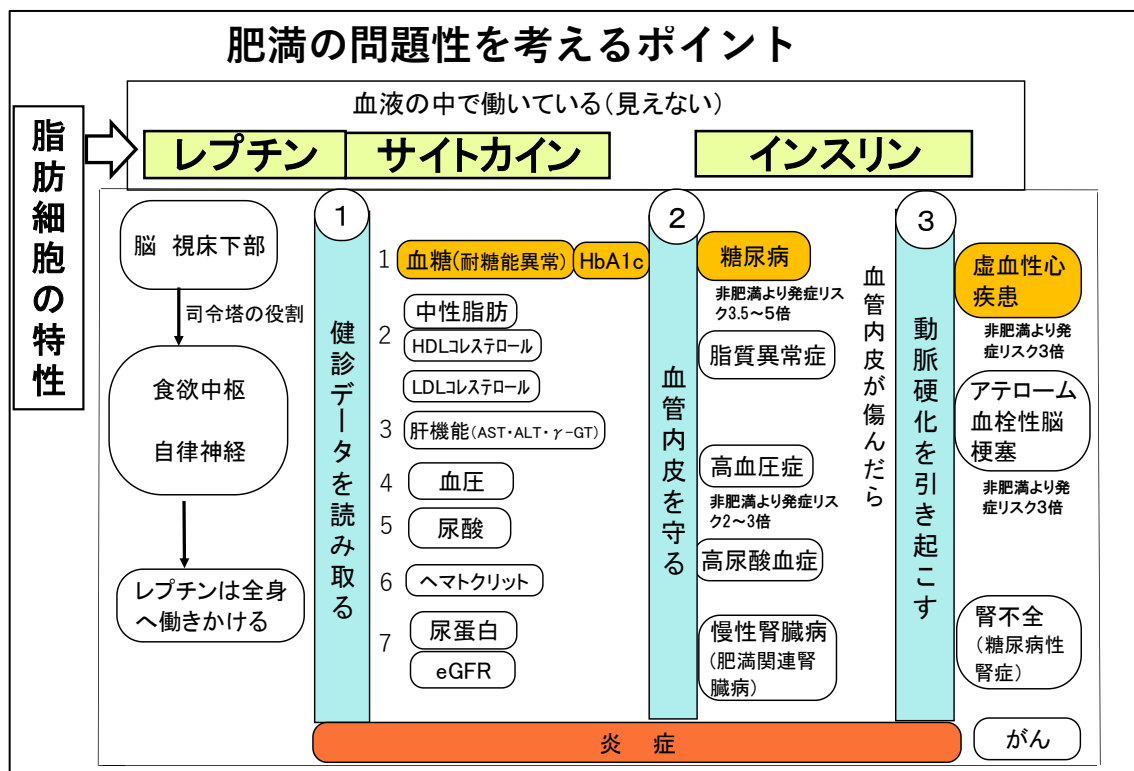
1) 基本的な考え方

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

「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 1 の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している 2 型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(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) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態

R04 年度

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		728	2,443	206	625	168	541	27	76	9	6	2	2
				28.3%	25.6%	23.1%	22.1%	3.7%	3.1%	1.2%	0.2%	0.3%	0.1%
再掲	男性	315	1,035	118	297	100	265	14	30	3	2	1	0
				37.5%	28.7%	31.7%	25.6%	4.4%	2.9%	1.0%	0.2%	0.3%	0.0%
	女性	413	1,408	88	328	68	276	13	46	6	4	1	2
				21.3%	23.3%	16.5%	19.6%	3.1%	3.3%	1.5%	0.3%	0.2%	0.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

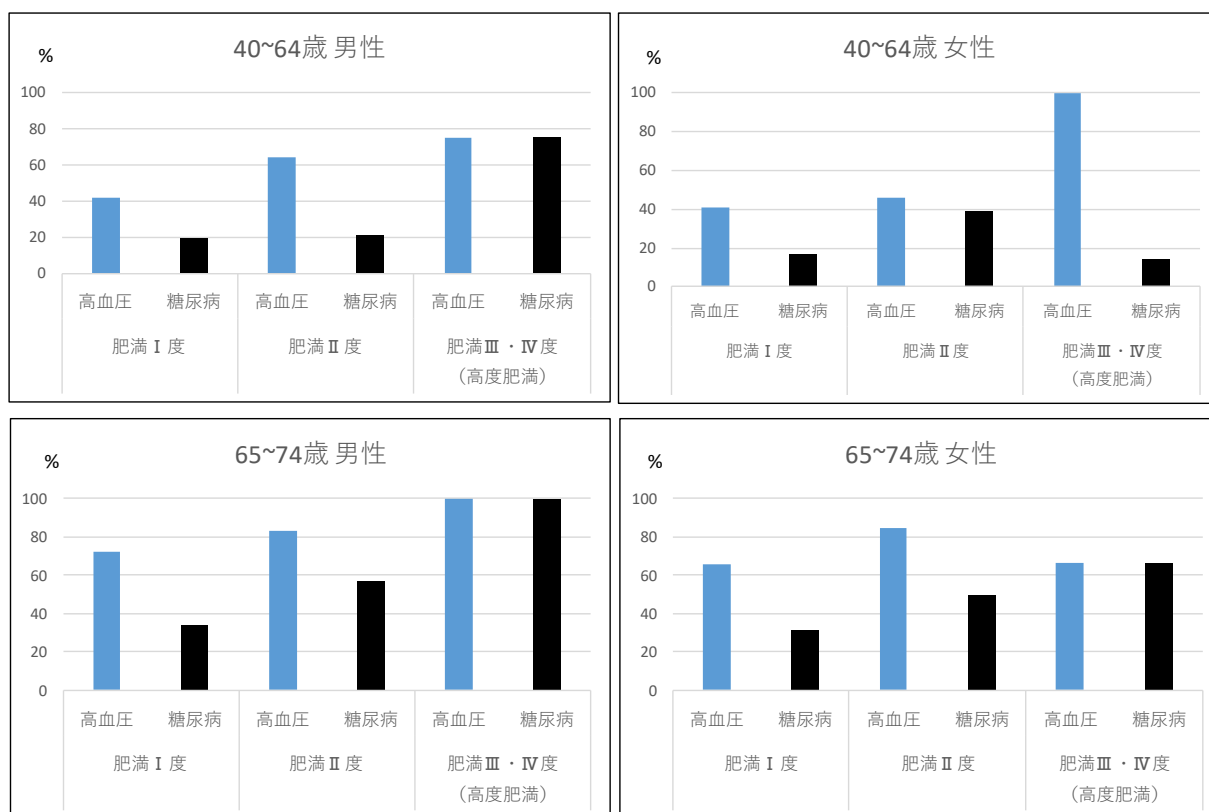
(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満症を解決するための どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



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

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

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

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

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

③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例

事例 N o.	性 別	発 症 年 齢	KDBから把握 レセプト								特 定 健 診	転 帰	
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患						介護
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
1	女	60代			●		●		●			メタボ	
2	女	70代			●		●	●				メタボ	
3	女	70代		●	●	●	●	●			要支援1	メタボ	
4	男	40代			●		●	●	●	●		メタボ	
5	男	60代			●		●	●	●	●		メタボ	

伊万里市調べ(Ｅ表)

3) 対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

R04 年度

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者		A	1,350	81	111	515	643	1,821	107	142	675	897
メタボ該当者		B	455	19	30	183	223	241	5	19	86	131
		B/A	33.7%	23.5%	27.0%	35.5%	34.7%	13.2%	4.7%	13.4%	12.7%	14.6%
再掲	① 3項目全て	C	162	3	8	63	88	78	1	6	23	48
		C/B	35.6%	15.8%	26.7%	34.4%	39.5%	32.4%	20.0%	31.6%	26.7%	36.6%
	② 血糖＋血圧	D	82	2	2	26	52	32	0	4	4	24
		D/B	18.0%	10.5%	6.7%	14.2%	23.3%	13.3%	0.0%	21.1%	4.7%	18.3%
	③ 血圧＋脂質	E	196	13	16	88	79	118	3	9	51	55
		E/B	43.1%	68.4%	53.3%	48.1%	35.4%	49.0%	60.0%	47.4%	59.3%	42.0%
	④ 血糖＋脂質	F	15	1	4	6	4	13	1	0	8	4
		F/B	3.3%	5.3%	13.3%	3.3%	1.8%	5.4%	20.0%	0.0%	9.3%	3.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

R04 年度

	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	1,350	455	33.7%	381	83.7%	74	16.3%	1,821	241	13.2%	215	89.2%	26	10.8%		
40代	81	19	23.5%	7	36.8%	12	63.2%	107	5	4.7%	4	80.0%	1	20.0%		
50代	111	30	27.0%	23	76.7%	7	23.3%	142	19	13.4%	13	68.4%	6	31.6%		
60代	515	183	35.5%	151	82.5%	32	17.5%	675	86	12.7%	79	91.9%	7	8.1%		
70～74歳	643	223	34.7%	200	89.7%	23	10.3%	897	131	14.6%	119	90.8%	12	9.2%		

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)は、男性で 40 代から受診者の 2～3 割を超えるが、女性では 50 代から 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 64)は、40 代男性を除いて 7～9 割が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

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

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。

- ④ 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ⑤ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理は保健指導対象者一覧を作成し、管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 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 健診データを見ながら考えます。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 肥満症の概念と治療・肥満症とメタボリックシンドローム	6-5 正常脂肪細胞量の時と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た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 体重(BMI)・健診結果に変化はありますか？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 新しい考え方の代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後で息が止まってる」とよく言われます	7-7 体重が増えた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ありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療	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 膝が痛いと言われますが、今の中に書かれている症状はありますか？	7-11 健診結果で「治療の必要のない値」でも肥満があると動脈硬化は進行します
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 膝に圧力がから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 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる施設	9 運動療法
4-3 外科手術による体の変化と脳の変化・Aさんの場合	9-1 肥満解消のためなぞ運動するといいの？
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	9-2 体重測定
5 保健指導教材で改善できた事例	10 参考資料
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	
5-2 住民の体重の変化	

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、二次健診として頸部動脈エコー検査を実施します。

伊万里市において心電図検査は、詳細な健診項目として、I 度高血圧以上または問診等で不整脈が疑われる場合に医師の判断により実施しています。R04 年度は 176 人(7.9%)に実施し、そのうち有所見者が 90 人(51.1%)でした。所見の中で脚ブロックが 17 人(18.9%)で、所見率が一番高くなっています。(図表 67)

また、有所見者のうち要精査が 8 人(8%)で、その後の受診状況をみると 2 人(25.0%)は未受診でした。(図表 68)。

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

図表 67 心電図検査結果

R04 年度

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	176	7.9	90	51.1%	3	3.3%	4	4.4%	0	0.0%	7	7.8%	1	1.1%	17	18.9%	2	2.2%	12	13.3%
	男性	79	9.0	44	55.7%	0	0.0%	2	4.5%	0	0.0%	2	4.5%	0	0.0%	11	25.0%	2	4.5%	7	15.9%
	女性	90	7.2	46	51.1%	3	6.5%	2	4.3%	0	0.0%	5	10.9%	1	2.2%	6	13.0%	0	0.0%	5	10.9%

伊万里市調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	90		8	8.9%	6	75.0%	2	25.0%
男性	44	55.7%	4	9.1%	2	50.0%	2	50.0%
女性	46	51.1%	4	8.7%	4	100.0%	0	0.0%

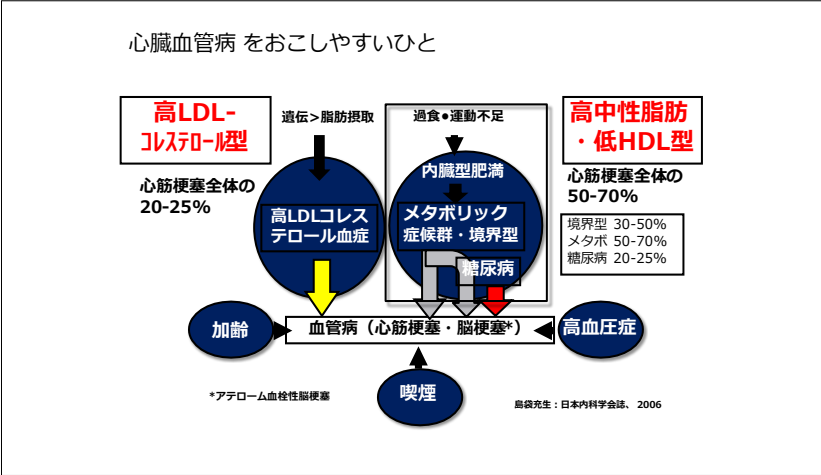
伊万里市調べ

②心電図以外からの把握

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

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

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

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

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳
1,169				578	372	156	63	15	25	81	98
				49.4%	31.8%	13.3%	5.4%	6.8%	11.4%	37.0%	44.7%
一次予防 まず生活習慣の改善を 行った後、薬物療法の適 応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	132	71	37	18	6	9	15	0	0
			11.3%	12.3%	9.9%	11.5%	9.5%	60.0%	60.0%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	528	259	170	66	33	2	8	47	42
			45.2%	44.8%	45.7%	42.3%	52.4%	13.3%	32.0%	58.0%	42.9%
	高リスク	120未満 (150未満)	488	236	157	71	24	4	1	34	56
			41.7%	40.8%	42.2%	45.5%	38.1%	26.7%	4.0%	42.0%	57.1%
		再掲	100未満 (130未満) ※1	47	20	17	6	4	1	1	4
二次予防 生活習慣の是正と共に 薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	21	12	8	1	0	0	1	0	0
			1.8%	2.1%	2.2%	0.6%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつ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。

図表 71 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
一覧	
フロー	心電図所見からどうすればいいの？
A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
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
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！
B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
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！！
C	左室肥大って？
D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、どの段階？
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
E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
G-1	狭心症になった人から学びました
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
G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
G-4	肥満(腹囲男性85cm、女性90cm以上又はBMI25以上)になると心臓はどうなるの？
H	心不全は突然おこるのでしょうか？

(2) 二次健診の実施

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

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 202 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

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

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

保健指導をはじめ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

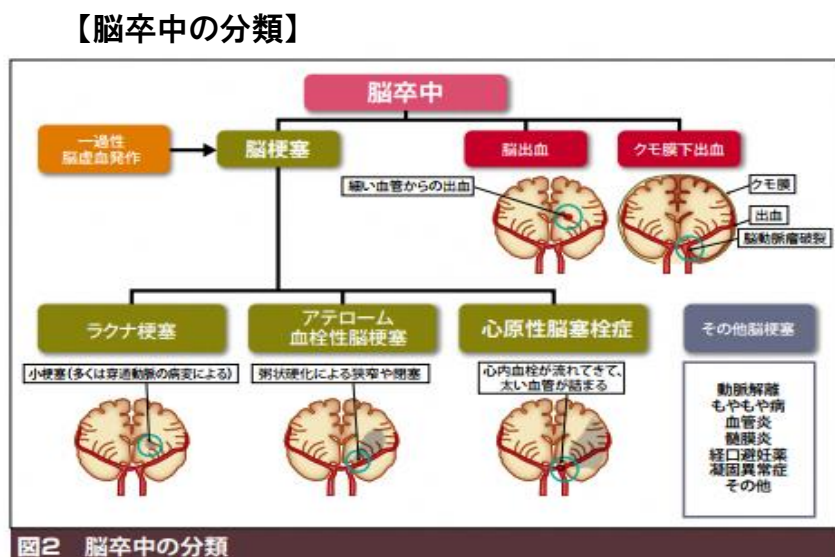
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

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

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 3,747 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 486 人(13.0%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 138 人(4.4%)であり、そのうち 72 人(52.1%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 66 人(5%)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。

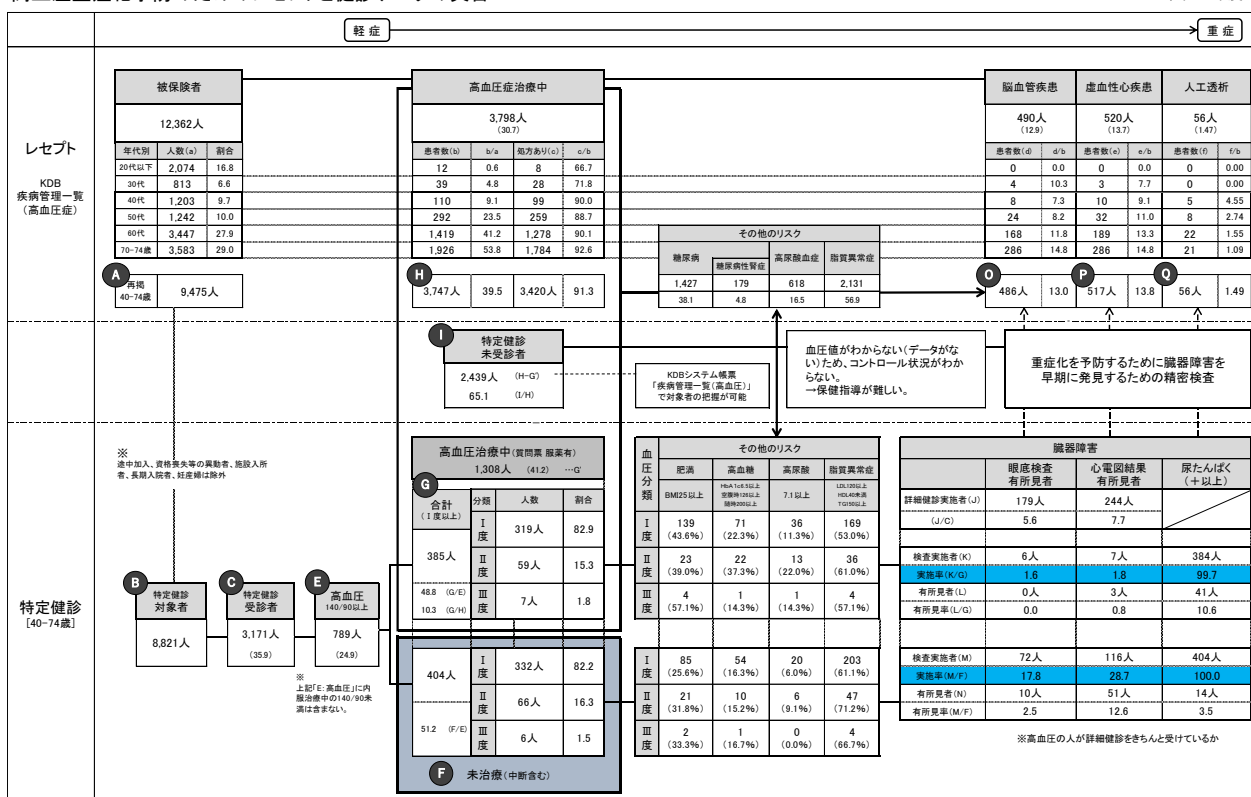
重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が、わずか 179 人(5.6%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、789 人(24.9%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

第 3 期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、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 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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)

(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

リスク第1層

予後影響因子がない

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

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

区分

該当者数

A

ただちに薬物療法を開始

221

24.4%

B

概ね1ヵ月後に再評価

388

42.8%

C

概ね3ヵ月後に再評価

297

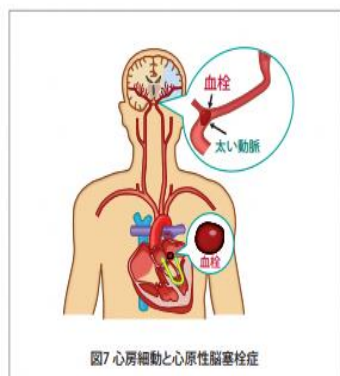
32.8%

出典:ヘルスサポートラボツール

※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。

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

(3) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にの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 76 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 76 心房細動有所見状況

R04 年度

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	1,350	1,821	117	8.7%	127	7.0%	2	1.7%	0	0.0%	--	--
40代	81	107	21	25.9%	11	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	111	142	18	16.2%	20	14.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	515	675	44	8.5%	44	6.5%	1	2.3%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	643	897	34	5.3%	52	5.8%	1	2.9%	0	0.0%	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 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
2	0	0.0%	2	100.0%

伊万里市調べ

心電図検査において2人が心房細動の所見があり、既に治療が開始されていました。

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、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつ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) 二次健診の実施

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

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

①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)

- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

保健指導をはじめ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第、保健指導対象者一覧を作成し、順次、対象者へ介入(通年)

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、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

伊万里市は、令和2年度より佐賀県後期高齢者広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

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 地域包括支援センターに保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう、健康づくり課と連携しながら、保健指導対象者一覧や保健指導ファイルをもとに、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、認知症予防などの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)

IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。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。

伊万里市においては、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ていくことが必要であります。

図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　　－基本的考え方－　　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）																		
			発症予防 重症化予防															
1　根拠法 6条 健康増進事業実施者			健康増進法															
			母子保健法				児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）			
2　計画			健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）															
3　年代			妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳		15～18歳	～29歳　30歳～39歳		40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4　健康診査 （根拠法）			妊婦健康診査 （13条）		産婦健康診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）				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			かア 18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上								
			尿糖	（+）以上				（+）以上										
糖尿病家族歴																		

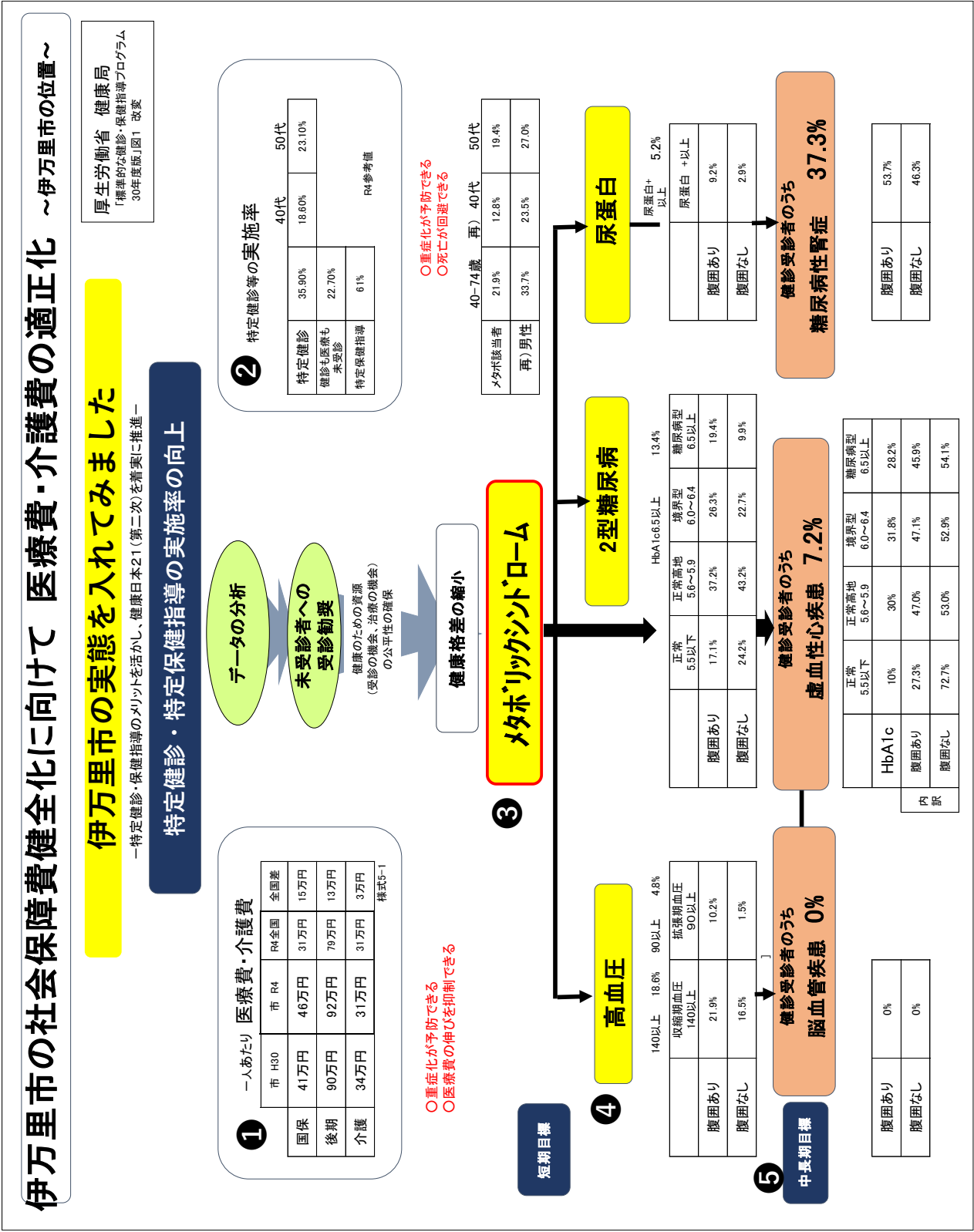
V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。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实態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 80、81)

図表 80 統計からみえる佐賀の食

統計からみえる佐賀の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～			
食品名	全国ランキング (購入金額)	食品名	全国ランキング (購入金額)
即席めん	2位	乳卵類(全体)	44位
調理パン	11位	葉茎野菜	45位
冷凍調理食品	3位	生鮮果物	52位
魚類(鯛)	3位	わかめ	48位
揚げかまぼこ・ちくわ	4位		
ごぼう	1位	店舗・種別	店舗数 (人口10万対)
砂糖・カレールウ	9位	飲食店総数	20位
キャンデー	8位	ハンバーガー店	5位
外食(和食)	2位	バー・キャバレー・酒場	9位
外食(焼肉)	6位	持ち帰り・配達飲食サービス業	13位
外食(日本そば・うどん)	9位	日本料理店	12位

図表 81 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取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伊万里市の位置

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伊万里市の位置(H30～R04 年度)

項目		伊万里市												同規模平均				佐賀県		国	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04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	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	人口構成	総人口		55,163		55,163		55,163		55,163		55,163		16,969,503		797,881		123,214,261			
		65歳以上(高齢化率)		15,782	28.6	15,782	28.6	15,782	28.6	15,782	28.6	16,919	32.3	5,164,670	30.4	246,061	30.8	35,335,805	28.7		
		75歳以上		8,492	15.4	8,492	15.4	8,492	15.4	8,492	15.4	8,473	16.2	--	--	125,245	15.7	18,428,742	14.8		
		65～74歳		7,290	13.2	7,290	13.2	7,290	13.2	7,290	13.2	8,446	16.1	--	--	120,816	15.1	17,087,063	13.9		
		40～64歳		17,967	32.6	17,967	32.6	17,967	32.6	17,967	32.6	16,359	31.3	--	--	253,839	31.8	41,545,893	33.7		
②	概況	39歳以下		21,414	38.8	21,414	38.8	21,414	38.8	21,414	38.8	19,053	36.4	--	--	297,981	37.3	46,332,563	37.6		
		第1次産業		93	9.3	93	9.3	93	9.3	93	9.3	32.0	5.6			8.7	4.0				
		第2次産業		32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	28.6	28.6			24.2	25.0				
		第3次産業		58.7	58.7	58.7	58.7	58.7	58.7	58.7	58.7	65.8	65.8			67.1	71.0				
		男性		80.5	80.5	80.5	80.5	80.5	80.5	80.5	80.5	80.7	80.7			80.7	80.8				
③	平均寿命	女性		87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.0	87.1	87.0					
		男性		79.0	79.4	79.7	79.7	79.7	79.3	79.1	79.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1				
		女性		84.5	84.3	83.9	83.9	84.1	84.1	84.1	84.1	85.2	85.2	84.4	84.4	85.2	84.4				
		標準化死亡比 (SMR)		97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	106.1	106.1	100.3	100.3	102.0	100.0				
		がん		167	50.2	203	48.9	214	51.4	193	47.5	189	48.2	53,892	49.4	2,689	51.1	378,272	50.6		
④	死亡の状況	心臓病		90	27.0	105	25.3	90	21.6	107	26.4	103	26.3	30,362	27.8	1,488	28.3	205,485	27.5		
		脳疾患		52	15.6	77	18.6	74	17.8	69	17.0	67	17.1	16,001	14.7	687	13.0	102,900	13.8		
		糖尿病		6	1.8	9	2.2	9	2.2	9	2.2	14	3.6	2,063	1.9	95	1.8	13,896	1.9		
		腎不全		8	2.4	15	3.6	22	5.3	18	4.4	13	3.3	3,958	3.6	198	3.8	26,946	3.6		
		自殺		10	3.0	6	1.4	7	1.7	10	2.5	6	1.5	2,854	2.6	108	2.1	20,171	2.7		
⑤	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性		38	12.6	44	13.1	44	13.0	48	13.8	42	11.9			550	11.4	82,929	11.7		
		女性		26	8.7	21	5.9	25	6.6	14	3.8	22	5.9			264	5.1	42,406	6.4		
		1号認定者数(認定率)		3,243	20.4	3,237	20.6	3,277	20.5	3,286	20.7	3,241	19.4	932,725	18.1	45,455	18.6	6,724,030	19.4		
		新規認定者		46	0.3	47	0.2	57	0.3	56	0.3	45	0.3	15,476	0.3	831	0.3	110,289	0.3		
		介護度別総件数		10,269	15.4	10,640	15.8	11,083	16.7	12,252	18.2	13,164	19.5	2,980,586	13.3	192,586	19.1	21,785,044	12.9		
⑥	介護保険	要介護1.2		33,432	50.2	33,353	49.4	32,292	48.7	32,233	47.8	32,549	48.2	10,399,684	46.4	500,432	49.6	78,107,378	46.3		
		要介護3以上		22,918	34.4	23,458	34.8	22,878	34.5	22,920	34.0	21,866	32.4	9,019,896	40.3	316,821	31.4	68,963,503	40.8		
		2号認定者		64	0.4	58	0.3	60	0.3	56	0.3	57	0.3	20,148	0.4	825	0.3	156,107	0.4		
		糖尿病		664	19.7	666	20.5	696	20.3	695	20.4	676	20.4	237,003	24.2	11,160	23.4	1,712,613	24.3		
		高血圧症		1,986	59.6	1,997	60.3	2,056	60.4	2,050	60.7	2,027	60.0	523,600	53.8	28,610	60.7	3,744,672	53.3		
⑦	有病状況	脂質異常症		954	28.1	940	28.7	1,013	28.8	1,051	30.7	1,073	31.2	312,282	31.8	16,120	33.7	2,308,216	32.6		
		心臓病		2,304	69.2	2,276	69.4	2,334	69.0	2,339	69.2	2,308	68.7	590,733	60.8	32,225	68.4	4,224,628	60.3		
		脳疾患		1,028	31.7	971	30.2	1,034	29.9	989	30.1	939	28.8	221,742	23.1	13,290	28.7	1,588,292	22.6		
		がん		403	12.2	392	12.1	384	11.6	420	12.0	401	12.2	111,991	11.3	6,572	14.0	837,410	11.8		
		筋・骨格		2,002	60.0	1,956	60.0	2,004	59.6	2,028	60.5	2,021	60.0	516,731	53.1	28,736	61.0	3,748,372	53.4		
⑧	介護給付費	精神		1,627	47.9	1,591	48.9	1,638	49.0	1,647	48.7	1,581	48.0	358,088	37.0	21,641	46.2	2,569,149	36.8		
		一人当たり給付費/総給付費		344,275	5,433,342,574	348,971	5,507,455,915	346,781	5,472,895,610	338,163	5,336,889,360	306,569	5,186,847,571	274,536	286,277	290,668	59,662				
		1件当たり給付費(全体)		81,558		81,651		82,606		79,176		76,752		63,298		69,755					
		居宅サービス		60,027	60,095	61,099		58,576		56,547		51,822		50,348		41,272					
		施設サービス		288,759	294,838	295,345		293,276		293,355		292,502		290,902		236,364					
⑨	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		8,658	8,960	9,257		9,373		9,783		8,654		9,309		8,610					
		認定あり		4,220	4,257	4,282		4,249		4,330		4,328		4,020							
		認定なし																			

項目			伊万里市												佐賀県			国		
			H30年度			R01年度			R02年度			R03年度			R04年度			同規模平均		
			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	国保の状況	被保険者数	11,928			11,570			11,431			11,242			10,687			3,472,300		
			5,522	46.3	5,486	47.4	5,687	49.8	5,687	49.8	5,687	50.6	5,687	51.1	5,456	51.1	5,456	78,402	45.3	11,129,271
			3,745	31.4	3,564	30.8	3,384	29.6	3,384	29.6	3,384	28.7	3,384	28.5	3,049	28.5	3,049	53,309	30.8	9,088,015
②	医療の概況 (人口千対)	39歳以下 加入率	2,661	22.3	2,520	21.8	2,360	20.6	2,360	20.6	2,360	20.7	2,360	20.4	2,182	20.4	2,182	41,263	23.9	7,271,596
			21.6		21.0		20.7		20.7		20.4		20.4		20.4		20.4	21.7		22.3
			10	0.8	10	0.9	10	0.9	10	0.9	10	0.9	10	0.8	9	0.8	9	100	0.6	8,237
③	医療費の状況	診療所数	40	3.4	40	3.5	41	3.6	41	3.6	41	3.6	41	3.6	38	3.6	38	691	4.0	102,599
			1,088	91.2	1,088	94.0	1,088	95.2	1,088	95.2	1,088	96.8	1,088	97.1	1,038	97.1	1,038	14,451	83.5	150,747
			88	7.4	88	7.6	92	8.0	92	8.0	92	8.2	92	8.2	83	7.8	83	2,445	14.1	339,611
④	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	外来患者数	750.5		761.4		739.8		739.8		777.7		777.7		798.9		798.9	784.4		687.8
			32.7		32.1		30.3		30.3		32.7		32.7		33.2		33.2	27.7		17.7
			405,227	果内10位 同規模18位	418,162	果内11位 同規模15位	406,744	果内11位 同規模16位	406,744	果内11位 同規模16位	441,788	果内9位 同規模13位	441,788	果内10位 同規模9位	464,856	果内10位 同規模9位	464,856	366,294	431,999	339,680
⑤	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	783.2		793,478		770,186		770,186		810,45		810,45		832,139		832,139	739,503		705,439
			49.4		51.4		50.9		50.9		50.6		50.6		49.3		49.3	53.8		60.4
			95.8		96.0		96.1		96.1		96.0		96.0		96.0		96.0	97.3		97.5
⑥	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	50.6		48.6		49.1		49.1		49.4		49.4		50.7		50.7	40.5		39.6
			4.2		4.0		3.9		3.9		4.0		4.0		4.0		4.0	3.4		2.5
			18.1日		18.4日		18.8日		18.8日		18.7日		18.7日		18.7日		18.7日	16.3日		15.7日
⑦	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	がん	738,552,060	26.7	728,902,950	26.7	599,635,480	23.6	599,635,480	23.6	704,515,950	25.4	704,515,950	27.4	751,698,100	27.4	751,698,100	32.0		32.2
			239,737,050	8.7	270,112,640	9.9	250,162,660	9.9	250,162,660	9.9	270,821,110	9.8	270,821,110	9.6	264,288,510	9.6	264,288,510	7.8		8.2
			227,502,750	8.2	215,179,050	7.9	226,899,020	8.9	226,899,020	8.9	242,093,540	8.7	242,093,540	8.5	233,133,960	8.5	233,133,960	10.9		10.4
⑧	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	糖尿病	168,771,470	6.1	152,557,670	5.6	148,718,900	5.9	148,718,900	5.9	148,794,290	5.4	148,794,290	5.2	142,312,400	5.2	142,312,400	6.2		5.9
			101,869,970	3.7	103,832,840	3.8	94,242,520	3.7	94,242,520	3.7	97,737,430	3.5	97,737,430	3.0	83,469,440	3.0	83,469,440	4.0		4.1
			136,231,920	4.9	103,007,860	3.8	119,676,150	4.7	106,354,340	3.9	91,287,610	3.3	91,287,610	3.3	91,287,610	3.3	91,287,610	3.9		3.9
⑨	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	脳梗塞・脳出血	76,148,670	2.8	60,845,900	2.3	62,464,640	2.4	62,464,640	2.4	72,722,790	2.6	72,722,790	2.5	67,668,700	2.5	67,668,700	2.7		2.8
			609,433,850	22.0	597,542,270	21.9	586,582,990	23.1	586,582,990	23.1	623,462,350	22.5	623,462,350	21.8	598,755,270	21.8	598,755,270	15.1		14.7
			428,241,820	15.5	466,185,430	17.1	422,338,370	16.7	422,338,370	16.7	478,457,110	17.2	478,457,110	17.9	490,045,440	17.9	490,045,440	18.4		16.7
⑩	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	脳出血	609	0.3	450	0.2	296	0.1	296	0.1	280	0.1	280	0.1	544	0.2	544	299	0.2	256
			1,867	0.9	1,024	0.5	1,855	0.8	1,855	0.8	2,243	1.0	2,243	0.8	1,998	0.8	1,998	1,416	0.7	1,144
			146	0.1	169	0.1	99	0.0	99	0.0	266	0.1	266	0.1	76	0.0	76	64	0.0	53
⑪	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	脳梗塞・脳出血	9,936	4.8	7,554	3.7	9,218	4.6	9,218	4.6	8,155	3.7	8,155	3.7	7,264	3.1	7,264	6,621	4.5	5,993
			5,424	2.6	3,997	2.0	4,812	2.4	4,812	2.4	4,988	2.3	4,988	2.3	4,809	2.0	4,809	4,143	2.8	3,942
			4,835	2.4	3,381	1.7	4,057	2.0	4,057	2.0	4,083	1.9	4,083	1.9	6,138	2.6	6,138	4,389	3.0	4,051
⑫	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	腎不全	13,532	6.8	12,736	5.9	12,714	6.1	12,714	6.1	12,955	5.8	12,955	5.8	12,772	5.6	12,772	11,711	5.4	10,143
			17,730	8.9	18,151	8.4	18,629	9.0	18,629	9.0	19,871	8.9	19,871	8.9	20,393	8.9	20,393	20,415	9.4	17,720
			8,394	4.2	8,806	4.1	8,145	3.9	8,145	3.9	8,428	3.8	8,428	3.8	7,734	3.4	7,734	8,279	3.6	7,092
⑬	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	脂質異常症	1,314	0.7	1,254	0.6	1,252	0.6	1,252	0.6	1,305	0.6	1,305	0.6	1,278	0.6	1,278	937	0.4	825
			1,994	1.0	1,797	0.8	1,949	0.9	1,949	0.9	1,949	0.9	1,949	0.9	2,320	1.0	2,320	1,875	0.9	1,722
			21,536	10.8	24,260	11.3	24,134	11.7	24,134	11.7	26,679	11.9	26,679	11.9	24,314	10.6	24,314	23,024	9.9	15,781
⑭	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	腎不全	3,977		3,902		2,627		2,627		2,834		2,834		2,887		2,887	2,421		2,031
			13,008		12,799		12,966		12,966		14,511		14,511		14,267		14,267	13,441		13,295
			10,333		10,123		6,882		6,882		7,197		7,197		7,455		7,455	6,937		6,142
⑮	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	生活習慣病対象者	33,801		33,203		33,964		33,964		36,854		36,854		36,844		36,844	38,519		40,210
			2,317	56.9	2,174	55.1	1,764	56.0	1,764	56.0	1,711	55.6	1,711	54.9	1,690	54.9	1,690	25,957	55.2	36,984,441
			2,167	53.3	2,029	51.4	1,612	51.4	1,612	51.4	1,585	51.5	1,585	50.4	1,592	50.4	1,592	23,565	50.1	33,757,719
⑯	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	受診対象者	150	3.7	145	3.7	142	4.5	142	4.5	126	4.1	126	4.5	138	4.5	138	2,392	5.1	322,722

5

健診

6

問診

	項目	伊万里市										同規模平均			佐賀県			国	
		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04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	実数	割合				
5	特定健診の状況	①	健康受診者	4,069	3,949	38.3	31.34	30.76	30.77	40.4	県内17位 同規模135位	39.4	39.6	46,997	6,503.152				
		②	受診率	48.4	県内9位 同規模46位	48.4	66.3	276	64.2	215	115	15,006	13.4	1,049	19.4	35.3			
		③	特定保健指導終了者(実施率)	281	65.7	425	10.8	425	11.2	316	10.3	332	30.2	99,147	10.2	4,529	9.6	69,327	
		④	非肥満高血糖	440	108	780	19.8	694	22.1	666	21.7	677	22.0	202,995	20.8	10,252	21.8	588,083	
		⑤	該当者	489	27.2	525	29.6	440	32.0	440	32.5	443	33.9	140,027	32.7	6,954	32.9	1,321,197	
		⑥	男性	261	11.5	255	11.7	254	14.4	226	13.1	234	13.2	82,968	11.5	3,298	12.8	397,975	
		⑦	女性	472	11.6	437	11.1	354	11.3	369	12.0	342	11.1	107,776	11.0	5,760	12.3	397,975	
		⑧	予備群	311	17.3	282	15.9	232	16.9	243	18.0	219	16.8	74,927	17.5	3,928	18.6	397,975	
		⑨	男性	161	7.1	155	7.1	122	6.9	126	7.3	123	6.9	32,849	6.0	1,832	7.1	214,794	
		⑩	女性	341	7.4	136	35.1	110	35.1	126	37.6	112	35.1	42,078	34.9	1,814	38.6	227,396	
6	問診の状況	⑪	総数	1,387	3.1	1,386	3.1	1,153	3.68	1,156	3.76	1,126	3.66	33,475	3.49	18,140	3.86	227,396	
		⑫	男性	904	50.3	910	51.2	740	53.9	772	57.1	736	56.3	235,684	55.0	12,261	58.0	1,592,747	
		⑬	女性	483	21.3	476	21.9	413	23.5	384	22.3	390	22.0	105,391	19.3	5,879	22.7	680,549	
		⑭	該当者	183	4.5	177	4.5	136	4.3	137	4.2	130	4.2	47,108	4.8	1,785	3.8	304,276	
		⑮	男性	24	1.3	29	1.6	27	2.0	17	1.3	13	1.0	6,704	1.6	256	1.2	48,780	
		⑯	女性	159	7.0	148	6.8	109	6.2	113	6.6	117	6.6	40,404	7.4	1,529	5.9	255,496	
		⑰	予備群	33	0.8	31	0.8	32	1.0	30	1.0	22	0.7	6,572	0.7	486	1.0	41,541	
		⑱	血糖のみ	338	8.3	304	7.7	248	7.9	260	8.5	236	7.7	76,046	7.8	3,847	8.2	514,593	
		⑲	血圧のみ	101	2.5	102	2.6	74	2.4	79	2.6	84	2.7	25,158	2.6	1,427	3.0	174,473	
		⑳	脂質のみ	125	3.1	148	3.7	125	4.0	116	3.8	111	3.6	30,455	3.1	1,794	3.8	193,722	
	生活習慣の状況	①	高血圧	440	108	449	11.4	419	13.4	384	12.5	378	12.3	89,991	9.2	5,331	11.3	564,473	
		②	糖尿病	1072	26.3	1092	27.7	1014	32.4	1007	32.7	992	32.2	281,982	28.9	13,630	29.0	181,735	
		③	脂質異常症	84	2.1	89	2.3	78	2.5	84	2.9	54	1.8	30,566	3.2	751	1.7	199,003	
		④	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	89	2.2	92	2.3	87	2.8	70	2.5	71	2.4	56,507	6.0	1,076	2.5	349,845	
		⑤	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	31	0.8	28	0.7	31	20	0.6	19	0.7	20	0.7	7,718	0.8	327	0.8	51,680
		⑥	腎不全	301	7.4	323	8.2	517	17.2	416	14.6	527	17.8	100,062	10.6	3,936	9.1	669,737	
		⑦	貧血	654	16.1	620	15.7	437	13.9	409	13.3	417	13.6	123,934	12.7	6,482	13.8	896,676	
		⑧	喫煙3回以上朝食を抜く	350	34.9	349	8.8	241	8.0	256	8.9	260	8.7	76,524	8.5	4,585	10.1	609,166	
		⑨	喫煙3回以上夕食を抜く(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
		⑩	喫煙3回以上就寝前夕食(～H30～)	485	44.4	519	13.2	364	12.1	368	12.9	417	14.0	131,966	14.4	6,259	13.8	932,218	
	生活習慣の状況	①	喫煙3回以上就寝前夕食	485	44.4	519	13.2	364	12.1	368	12.9	417	14.0	131,966	14.4	6,259	13.8	932,218	
		②	食べる速度が遅い	1,185	29.3	1,139	28.9	857	28.5	802	28.0	830	27.9	233,332	25.8	12,310	27.1	1,590,713	
		③	20歳時体重から10kg以上増加	1,278	31.5	1,274	32.3	1,019	33.9	1,045	36.4	1,094	36.8	312,790	34.4	16,331	35.9	2,083,152	
		④	1回30分以上運動習慣なし	2,550	62.9	2,398	60.8	1,835	61.0	1,692	59.1	1,751	58.9	542,996	59.6	26,377	57.9	3,589,415	
		⑤	1日1時間以上運動なし	2,160	53.2	2,003	50.8	1,575	52.4	1,420	49.5	1,508	50.7	425,177	46.4	20,705	45.5	2,858,913	
		⑥	睡眠不足	165	5.0	961	24.4	673	22.5	661	23.1	721	24.3	228,349	25.0	10,777	23.7	1,521,685	
		⑦	毎日飲酒	1,039	25.8	1,017	25.9	770	25.6	718	25.0	763	25.7	229,841	24.4	11,712	25.6	1,585,206	
		⑧	時々飲酒	787	19.5	775	19.7	571	19.0	581	20.2	584	19.6	201,018	21.3	9,319	20.3	1,393,154	
		⑨	1合未満	909	48.8	933	49.9	795	53.6	799	54.7	755	50.9	409,029	65.2	12,128	52.4	2,851,798	
		⑩	1～2合	653	35.1	636	34.0	472	31.8	474	32.4	496	32.5	147,595	23.5	7,535	32.6	1,053,317	
	日飲酒量	①	2合以上	241	12.9	231	12.4	174	11.7	158	10.8	182	12.3	55,826	8.9	2,797	12.1	414,658	
		②	3合以上	60	3.2	68	3.6	43	2.9	30	2.1	49	3.3	14,446	2.3	667	2.9	122,039	

①40～64 歳国保



令和4年度



↑

1003

1000000



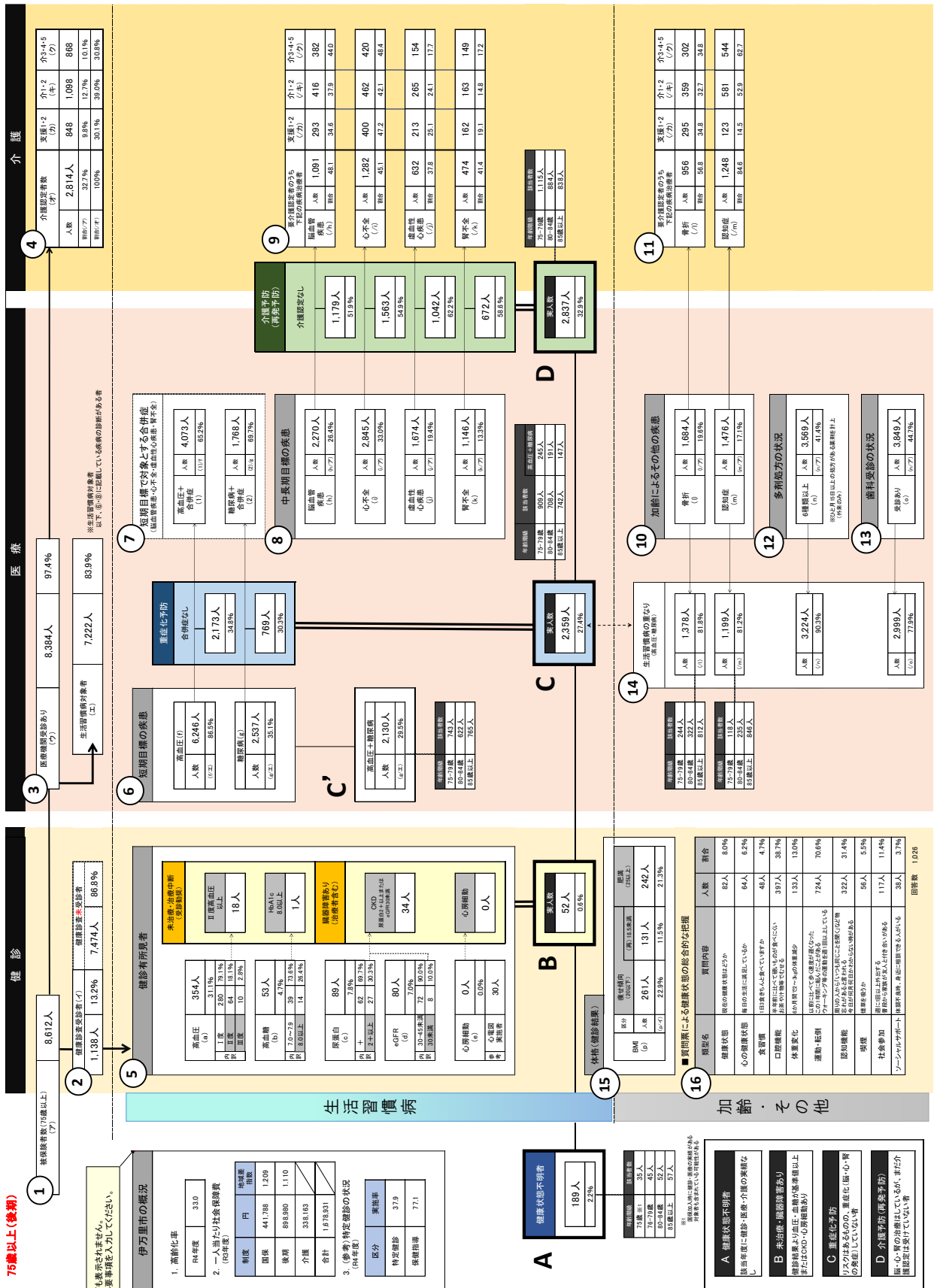
④75 歳以上後期

令和4年度

【K03】厚生労働省標準式1-1
【特定保健指導チーム】F640171

参考：「K03」介入支援対象者一覧(保健・重症化予防)
【K03】保健指導チーム管理システム(F640171)
【K03】保健指導者の属性(性別・介護受給状況)

E表：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する



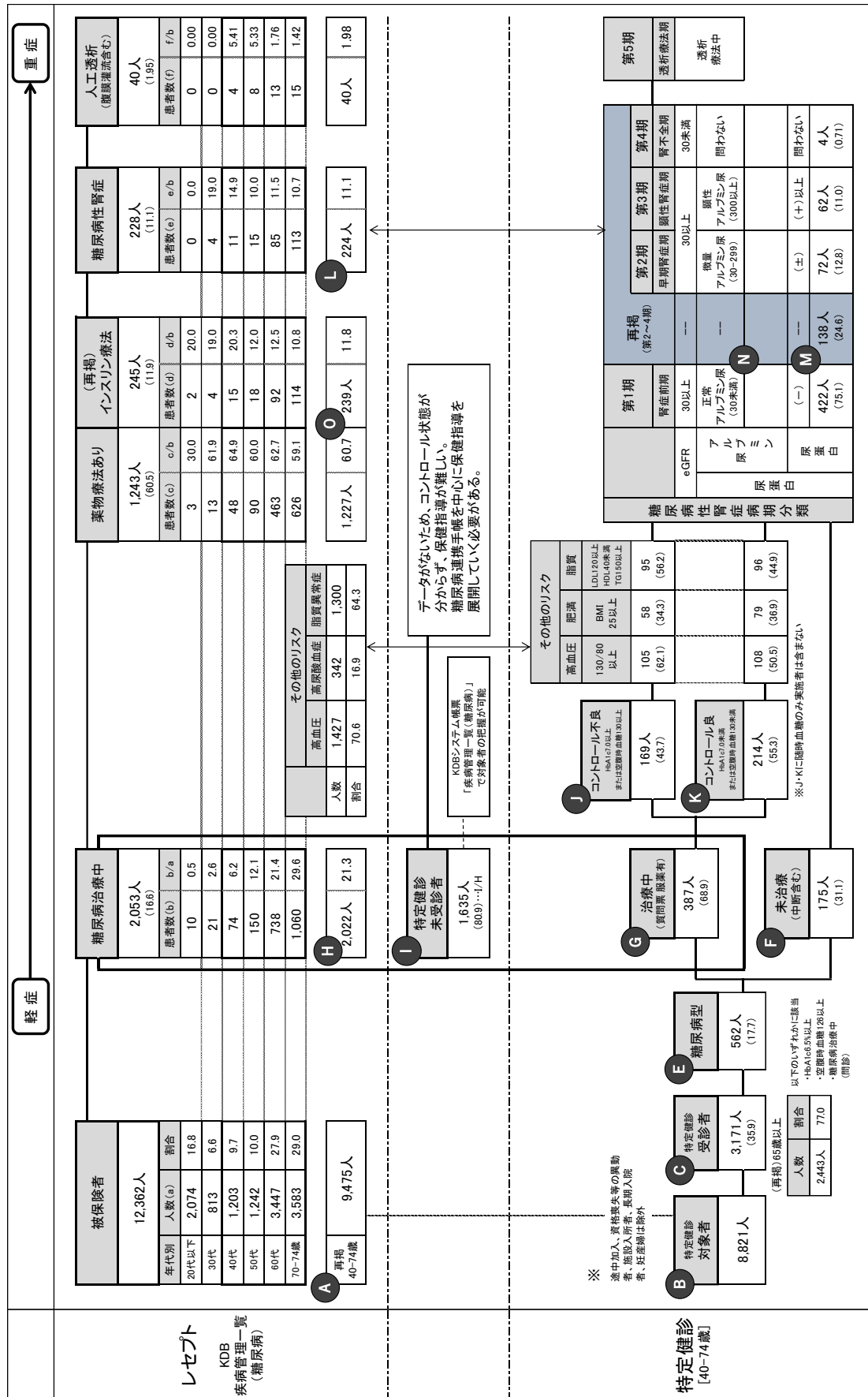
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突 合 表	伊万里市										同規模保険者（平均）			
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A	12,423人		11,975人		11,703人		11,576人		11,298人					
	②	（再掲）40～74歳		9,589人		9,338人		9,173人		9,204人		9,004人					
2	①	対象者数（参考値）	B	8,181人		8,231人		8,506人		8,611人		8,515人					
	②	特定健診 受診者数	C	4,175人		4,097人		3,189人		3,153人		3,223人					
	③	受診率		51.0%		49.8%		37.5%		36.6%		37.9%					
3	①	特定 対象者数		428人		416人		268人		280人		284人					
	②	保健指導 実施率		62.4%		65.1%		63.8%		77.9%		77.1%					
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	692人	16.6%	694人	16.9%	560人	17.6%	552人	17.5%	585人	18.2%			
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	246人	35.5%	229人	33.0%	138人	24.6%	162人	29.3%	177人	30.3%			
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	446人	64.5%	465人	67.0%	422人	75.4%	390人	70.7%	408人	69.7%			
	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	222人	49.8%	231人	49.7%	200人	47.4%	180人	46.2%	178人	43.6%			
	⑤				血圧 130/80以上	139人	62.6%	150人	64.9%	133人	66.5%	117人	65.0%	113人	63.5%		
	⑥		肥満 BMI25以上	K	88人	39.6%	78人	33.8%	72人	36.0%	73人	40.6%	61人	34.3%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		224人	50.2%	234人	50.3%	222人	52.6%	210人	53.8%	230人	56.4%			
	⑧		第1期 尿蛋白（－）	M	508人	73.4%	484人	69.7%	448人	80.0%	423人	76.6%	435人	74.4%			
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		74人	10.7%	95人	13.7%	48人	8.6%	55人	10.0%	79人	13.5%			
	⑩		第3期 尿蛋白（＋）以上		70人	10.1%	74人	10.7%	56人	10.0%	64人	11.6%	65人	11.1%			
	⑪		第4期 eGFR30未満		8人	1.2%	11人	1.6%	8人	1.4%	6人	1.1%	4人	0.7%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		119.1人		120.3人		110.4人		127.3人		127.8人				
	②		（再掲）40～74歳（被保険者千対）		152.9人		152.5人		139.8人		158.6人		158.7人				
	③		レセプト件数 （40～74歳） （ ）内は被保険者千対		8,405件	（907.0）	8,235件	（909.9）	8,266件	（911.3）	8,798件	（986.9）	8,481件	（997.2）	2,480,774件	（911.6）	
	④		入院外（件数） 入院（件数）		70件	（7.6）	46件	（5.1）	59件	（6.5）	66件	（7.4）	59件	（6.9）	10,514件	（3.9）	
	⑤		糖尿病治療中	H	1,479人	11.9%	1,440人	12.0%	1,292人	11.0%	1,474人	12.7%	1,444人	12.8%			
	⑥		（再掲）40～74歳		1,466人	15.3%	1,424人	15.2%	1,282人	14.0%	1,460人	15.9%	1,429人	15.9%			
	⑦		健診未受診者	I	1,020人	69.6%	978人	68.7%	860人	67.1%	1,070人	73.3%	1,021人	71.4%			
	⑧		インスリン治療	O	123人	8.3%	127人	8.8%	119人	9.2%	126人	8.5%	125人	8.7%			
	⑨		（再掲）40～74歳		122人	8.3%	124人	8.7%	118人	9.2%	121人	8.3%	122人	8.5%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	137人	9.3%	148人	10.3%	126人	9.8%	142人	9.6%	143人	9.9%			
	⑪		（再掲）40～74歳		136人	9.3%	144人	10.1%	125人	9.8%	139人	9.5%	141人	9.9%			
	⑫		慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		27人	1.8%	34人	2.4%	36人	2.8%	37人	2.5%	36人	2.5%			
	⑬		（再掲）40～74歳		27人	1.8%	33人	2.3%	36人	2.8%	37人	2.5%	36人	2.5%			
	⑭		新規透析患者数		8人	29.6%	10人	29.4%	6人	16.7%	6人	16.2%	3人	8.3%			
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症		4人	50.0%	6人	60.0%	5人	83.3%	2人	33.3%	1人	33.3%			
	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）		46人	2.4%	47人	2.5%	52人	2.9%	50人	2.7%	53人	2.8%			
6	①	医療費	総医療費		48億3355万円		48億3813万円		46億4949万円		49億6658万円		49億6792万円		50億8753万円		
	②		生活習慣病総医療費		27億6892万円		27億2771万円		25億3597万円		27億7400万円		27億4387万円		27億0662万円		
	③		（総医療費に占める割合）		57.3%		56.4%		54.5%		55.9%		55.2%		53.2%		
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		10,333円		10,123円		6,882円		7,197円		7,455円		6,937円		
	⑤				33,801円		33,203円		33,964円		36,854円		36,844円		38,519円		
	⑥		糖尿病医療費		2億2750万円		2億1518万円		2億2690万円		2億4209万円		2億3313万円		2億9434万円		
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		8.2%		7.9%		8.9%		8.7%		8.5%		10.9%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		6億9536万円		7億6842万円		7億1741万円		7億9809万円		7億6638万円				
	⑨		1件あたり		36,089円		40,484円		37,772円		40,162円		40,072円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		5億3218万円		5億5348万円		5億0285万円		5億6256万円		6億0770万円				
	⑪		1件あたり		529,532円		539,977円		568,838円		590,303円		639,016円				
	⑫		在院日数		19日		17日		18日		18日		18日				
	⑬		慢性腎不全医療費		2億7441万円		2億8553万円		2億6685万円		2億8502万円		2億7646万円		2億2640万円		
	⑭		透析有り		2億3974万円		2億7011万円		2億5016万円		2億7082万円		2億6429万円		2億1152万円		
	⑮		透析なし		3467万円		1541万円		1669万円		1420万円		1217万円		1487万円		
7	①	介護	介護給付費		54億3334万円		55億0746万円		54億7290万円		53億3689万円		51億8685万円		56億7154万円		
	②		（2号認定者）糖尿病合併症		6件		8件		9件		9件		9件				
8	①	死亡 糖尿病（死因別死亡数）		6人		9人		9人		9人		14人		3,958人		1.0%	

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

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

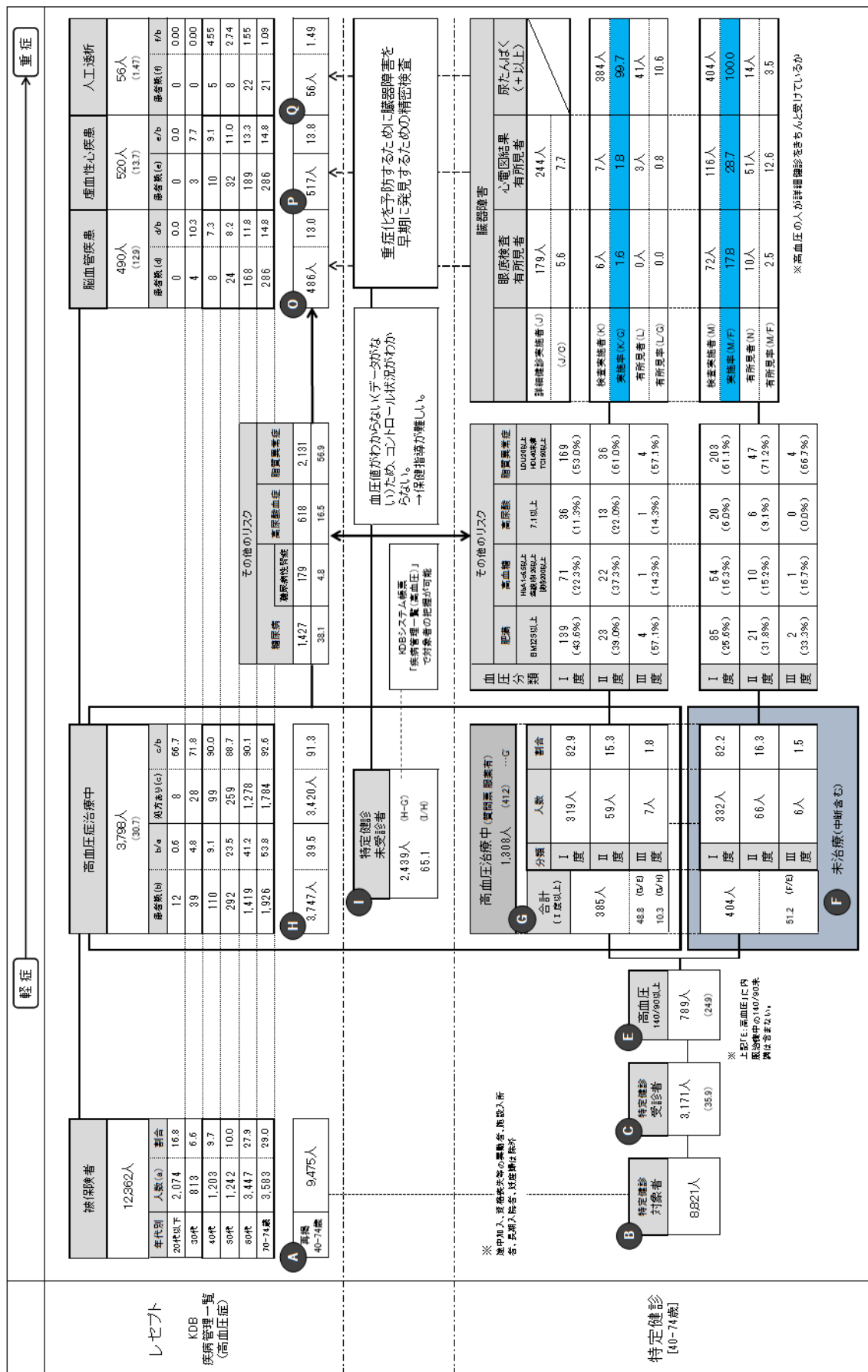
令和4年度



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

令和4年度

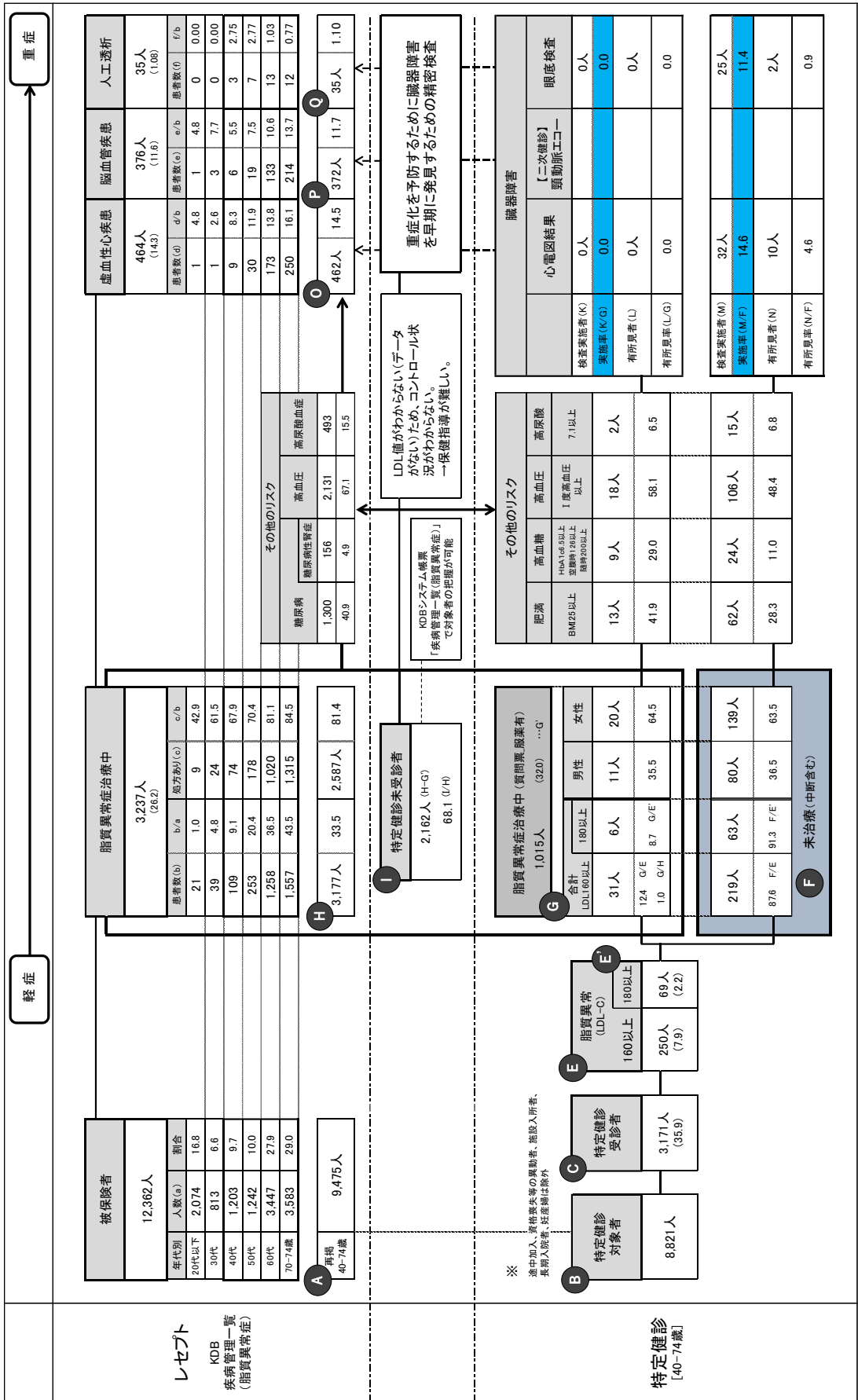
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※ レセプト情報は、該当年度に属する加入者や年度末時点での属数を表している者を含む。
※ レセプト情報のうち、薬物管理一覧で把握できない項目については、「KDB薬品・介入受診対象者一覧(薬物・重症化予防)」から集計

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

令和04年度



参考資料7 HbA1c の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病											
								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							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	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	4,062	801	19.7%	1,777	43.7%	959	23.6%	270	6.6%	186	4.6%	69	1.7%	144	3.5%	45	1.1%		
H30	4,091	884	21.6%	1,749	42.8%	966	23.6%	254	6.2%	174	4.3%	64	1.6%	126	3.1%	45	1.1%		
R01	4,008	755	18.8%	1,694	42.3%	1,049	26.2%	270	6.7%	169	4.2%	71	1.8%	135	3.4%	47	1.2%		
R02	3,001	722	24.1%	1,241	41.4%	669	22.3%	177	5.9%	137	4.6%	55	1.8%	111	3.7%	31	1.0%		
R03	2,908	706	24.3%	1,210	41.6%	635	21.8%	181	6.2%	125	4.3%	51	1.8%	101	3.5%	38	1.3%		
R04	3,040	655	21.5%	1,247	41.0%	731	24.0%	226	7.4%	136	4.5%	45	1.5%	103	3.4%	29	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)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
H29	4,062	801 19.7%	1,777 43.7%	959 23.6%	525	207	318										
					12.9%	39.4%	60.6%										
					255 6.3%	58 22.7%	197 77.3%										
H30	4,091	884 21.6%	1,749 42.8%	966 23.6%	492	202	290										
					12.0%	41.1%	58.9%										
					238 5.8%	65 27.3%	173 72.7%										
R01	4,008	755 18.8%	1,694 42.3%	1,049 26.2%	510	195	315										
					12.7%	38.2%	61.8%										
					240 6.0%	55 22.9%	185 77.1%										
R02	3,001	722 24.1%	1,241 41.4%	669 22.3%	369	96	273										
					12.3%	26.0%	74.0%										
					192 6.4%	32 16.7%	160 83.3%										
R03	2,908	706 24.3%	1,210 41.6%	635 21.8%	357	125	232										
					12.3%	35.0%	65.0%										
					176 6.1%	37 21.0%	139 79.0%										
R04	3,040	655 21.5%	1,247 41.0%	731 24.0%	407	147	260										
					13.4%	36.1%	63.9%										
					181 6.0%	37 20.4%	144 79.6%										

治療と未治療の状況

HbA1c測定				正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
				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							
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		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	438	10.8%	6	1.4%	26	5.9%	88	20.1%	121	27.6%	144	32.9%	53	12.1%	118	26.9%	34	7.8%
	H30	436	10.7%	9	2.1%	27	6.2%	110	25.2%	117	26.8%	127	29.1%	46	10.6%	100	22.9%	34	7.8%
	R01	447	11.2%	5	1.1%	25	5.6%	102	22.8%	130	29.1%	131	29.3%	54	12.1%	111	24.8%	32	7.2%
	R02	405	13.5%	2	0.5%	27	6.7%	103	25.4%	113	27.9%	112	27.7%	48	11.9%	95	23.5%	27	6.7%
	R03	343	11.8%	3	0.9%	16	4.7%	92	26.8%	93	27.1%	106	30.9%	33	9.6%	77	22.4%	21	6.1%
	R04	372	12.2%	3	0.8%	15	4.0%	94	25.3%	116	31.2%	109	29.3%	35	9.4%	84	22.6%	21	5.6%
治療なし	H29	3,624	89.2%	795	21.9%	1,751	48.3%	871	24.0%	149	4.1%	42	1.2%	16	0.4%	26	0.7%	11	0.3%
	H30	3,655	89.3%	875	23.9%	1,722	47.1%	856	23.4%	137	3.7%	47	1.3%	18	0.5%	26	0.7%	11	0.3%
	R01	3,561	88.8%	750	21.1%	1,669	46.9%	947	26.6%	140	3.9%	38	1.1%	17	0.5%	24	0.7%	15	0.4%
	R02	2,596	86.5%	720	27.7%	1,214	46.8%	566	21.8%	64	2.5%	25	1.0%	7	0.3%	16	0.6%	4	0.2%
	R03	2,565	88.2%	703	27.4%	1,194	46.5%	543	21.2%	88	3.4%	19	0.7%	18	0.7%	24	0.9%	17	0.7%
	R04	2,668	87.8%	652	24.4%	1,232	46.2%	637	23.9%	110	4.1%	27	1.0%	10	0.4%	19	0.7%	8	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	4,133	1,154	27.9%	887	21.5%	1,156	28.0%	753	18.2%	157	3.8%	26	0.6%
H30	4,158	1,113	26.8%	832	20.0%	1,205	29.0%	779	18.7%	190	4.6%	39	0.9%
R01	4,091	1,133	27.7%	728	17.8%	1,230	30.1%	798	19.5%	171	4.2%	31	0.8%
R02	3,177	708	22.3%	665	20.9%	986	31.0%	675	21.2%	124	3.9%	19	0.6%
R03	3,134	744	23.7%	649	20.7%	959	30.6%	660	21.1%	106	3.4%	16	0.5%
R04	3,171	760	24.0%	656	20.7%	966	30.5%	651	20.5%	125	3.9%	13	0.4%

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Ⅲ度高血圧	再掲							
						未治療	治療						
H29	4,133	2,041 49.4%	1,156 28.0%	753 18.2%	183 4.4%	115 62.8%	68 37.2%						
					26 0.6%	20 76.9%	6 23.1%	0.6%					
H30	4,158	1,945 46.8%	1,205 29.0%	779 18.7%	229 5.5%	126 55.0%	103 45.0%						
					39 0.9%	23 59.0%	16 41.0%	0.9%					
R01	4,091	1,861 45.5%	1,230 30.1%	798 19.5%	202 4.9%	123 60.9%	79 39.1%						
					31 0.8%	18 58.1%	13 41.9%	0.8%					
R02	3,177	1,373 43.2%	986 31.0%	675 21.2%	143 4.5%	81 56.6%	62 43.4%						
					19 0.6%	10 52.6%	9 47.4%	0.6%					
R03	3,134	1,393 44.4%	959 30.6%	660 21.1%	122 3.9%	69 56.6%	53 43.4%						
					16 0.5%	10 62.5%	6 37.5%	0.5%					
R04	3,171	1,416 44.7%	966 30.5%	651 20.5%	138 4.4%	72 52.2%	66 47.8%						
					13 0.4%	6 46.2%	7 53.8%	0.4%					

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	1,590	38.5%	257	16.2%	364	22.9%	501	31.5%	400	25.2%	62	3.9%
	H30	1,617	38.9%	256	15.8%	339	21.0%	538	33.3%	381	23.6%	87	5.4%
	R01	1,564	38.2%	259	16.6%	302	19.3%	531	34.0%	393	25.1%	66	4.2%
	R02	1,364	42.9%	184	13.5%	284	20.8%	478	35.0%	356	26.1%	53	3.9%
	R03	1,332	42.5%	172	12.9%	267	20.0%	481	36.1%	359	27.0%	47	3.5%
	R04	1,308	41.2%	189	14.4%	270	20.6%	464	35.5%	319	24.4%	59	4.5%
治療なし	H29	2,543	61.5%	897	35.3%	523	20.6%	655	25.8%	353	13.9%	95	3.7%
	H30	2,541	61.1%	857	33.7%	493	19.4%	667	26.2%	398	15.7%	103	4.1%
	R01	2,527	61.8%	874	34.6%	426	16.9%	699	27.7%	405	16.0%	105	4.2%
	R02	1,813	57.1%	524	28.9%	381	21.0%	508	28.0%	319	17.6%	71	3.9%
	R03	1,802	57.5%	572	31.7%	382	21.2%	478	26.5%	301	16.7%	59	3.3%
	R04	1,863	58.8%	571	30.6%	386	20.7%	502	26.9%	332	17.8%	66	3.5%

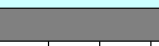
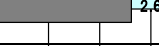
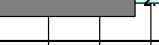
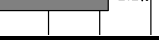
参考資料9 LDL-Cの年次比較

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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	H29	4,133	2,175	52.6%	1,021	24.7%	547	13.2%	254	6.1%	136	3.3%
	H30	4,158	2,082	50.1%	988	23.8%	631	15.2%	302	7.3%	155	3.7%
	R01	4,091	2,091	51.1%	1,022	25.0%	570	13.9%	284	6.9%	124	3.0%
	R02	3,177	1,652	52.0%	780	24.6%	473	14.9%	189	5.9%	83	2.6%
	R03	3,134	1,669	53.3%	757	24.2%	427	13.6%	197	6.3%	84	2.7%
	R04	3,171	1,718	54.2%	760	24.0%	443	14.0%	181	5.7%	69	2.2%
男性	H29	1,809	1,044	57.7%	423	23.4%	202	11.2%	101	5.6%	39	2.2%
	H30	1,836	1,028	56.0%	381	20.8%	246	13.4%	125	6.8%	56	3.1%
	R01	1,834	1,003	54.7%	426	23.2%	233	12.7%	126	6.9%	46	2.5%
	R02	1,388	762	54.9%	315	22.7%	197	14.2%	79	5.7%	35	2.5%
	R03	1,374	767	55.8%	334	24.3%	170	12.4%	71	5.2%	32	2.3%
	R04	1,350	798	59.1%	290	21.5%	171	12.7%	69	5.1%	22	1.6%
女性	H29	2,324	1,131	48.7%	598	25.7%	345	14.8%	153	6.6%	97	4.2%
	H30	2,322	1,054	45.4%	607	26.1%	385	16.6%	177	7.6%	99	4.3%
	R01	2,257	1,088	48.2%	596	26.4%	337	14.9%	158	7.0%	78	3.5%
	R02	1,789	890	49.7%	465	26.0%	276	15.4%	110	6.1%	48	2.7%
	R03	1,760	902	51.3%	423	24.0%	257	14.6%	126	7.2%	52	3.0%
	R04	1,821	920	50.5%	470	25.8%	272	14.9%	112	6.2%	47	2.6%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上						
					再180以上	再掲					
						未治療	治療				
H29	4,133	2,175 52.6%	1,021 24.7%	547 13.2%	390 9.4%	344 88.2%	46 11.8%		9.4%		
					136 3.3%	121 89.0%	15 11.0%				
H30	4,158	2,082 50.1%	988 23.8%	631 15.2%	457 11.0%	413 90.4%	44 9.6%		11.0%		
					155 3.7%	146 94.2%	9 5.8%				
R01	4,091	2,091 51.1%	1,022 25.0%	570 13.9%	408 10.0%	358 87.7%	50 12.3%		10.0%		
					124 3.0%	113 91.1%	11 8.9%				
R02	3,177	1,652 52.0%	780 24.6%	473 14.9%	272 8.6%	242 89.0%	30 11.0%		8.6%		
					83 2.6%	70 84.3%	13 15.7%				
R03	3,134	1,669 53.3%	757 24.2%	427 13.6%	281 9.0%	253 90.0%	28 10.0%		9.0%		
					84 2.7%	73 86.9%	11 13.1%				
R04	3,171	1,718 54.2%	760 24.0%	443 14.0%	250 7.9%	219 87.6%	31 12.4%		7.9%		
					69 2.2%	63 91.3%	6 8.7%				

治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
治療中	H29	1,083	26.2%	735	67.9%	216	19.9%	86	7.9%	31	2.9%	15	1.4%
	H30	1,088	26.2%	706	64.9%	234	21.5%	104	9.6%	35	3.2%	9	0.8%
	R01	1,123	27.5%	771	68.7%	213	19.0%	89	7.9%	39	3.5%	11	1.0%
	R02	1,026	32.3%	709	69.1%	209	20.4%	78	7.6%	17	1.7%	13	1.3%
	R03	1,014	32.4%	737	72.7%	188	18.5%	61	6.0%	17	1.7%	11	1.1%
	R04	1,015	32.0%	731	72.0%	182	17.9%	71	7.0%	25	2.5%	6	0.6%
治療なし	H29	3,050	73.8%	1,440	47.2%	805	26.4%	461	15.1%	223	7.3%	121	4.0%
	H30	3,070	73.8%	1,376	44.8%	754	24.6%	527	17.2%	267	8.7%	146	4.8%
	R01	2,968	72.5%	1,320	44.5%	809	27.3%	481	16.2%	245	8.3%	113	3.8%
	R02	2,151	67.7%	943	43.8%	571	26.5%	395	18.4%	172	8.0%	70	3.3%
	R03	2,120	67.6%	932	44.0%	569	26.8%	366	17.3%	180	8.5%	73	3.4%
	R04	2,156	68.0%	987	45.8%	578	26.8%	372	17.3%	156	7.2%	63	2.9%