

佐賀県の状況

- 図の1(佐賀県版) P.1
- 【市町村国保】 一人当たり医療費の地域差指数 年次推移 P.2
- 佐賀県の疾病別(大分類)の医療費を考える R2市町村国保 P.3
- 特定健診・特定保健指導のターゲットとなる疾患でどれくらい医療にかかっているのか? P.4
- 健診結果から把握する発症予防・重症化予防対象者の推移 P.6~

佐賀県の社会保障費(医療費・介護費)健全化に向けて～メタボ・糖尿病の解決に向けて考える～

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

【2022.11.07更新】

課題

厚生労働省
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」 図1 改善

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

出典
※1 市町村国保法定報告
※2 様式5-2(国保中央会作成)
※3 人口動態特殊報告
厚労省 年齢調整死亡率
※4 日本透析医学会
※5 厚労省人口動態調査
※6 厚労省被保護者調査
※7 内閣府
※8 患者調査
※9 疾病別医療費分析(KDB)
※10 (国保・後期)厚労省 国保・後期事業年
(介護)国保中央会認定者・受給者の対

一人あたり医療費・介護費(実績) ※10

		H25		R2		H25-R2 の差
		金額	順位	金額	順位	
国保	佐賀県	38.1万	6位	45.7万	4位	+7.6万
	全国	32.1万	-	37.1万	-	+5.0万
	全国との差	+6万	-	+8.6万	-	-
後期	佐賀県	105.4万	7位	106.0万	5位	+0.6万
	全国	93.0万	-	91.7万	-	-1.3万
	全国との差	+12.4万	-	+13.2万	-	-
介護	佐賀県	33.4万	12位	33.1万	29位	-0.3万
	全国	29.1万	-	32.5万	-	+3.4万
	全国との差	+4.3万	-	+0.6万	-	-

データの分析

未受診者への
受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

健康格差の縮小

特定健診等の実施率 (高い方から)

	H25		R2	
	率	順位	率	順位
特定健診	35.4%	24位	38.8%	13位
特定保健指導	44.6%	7位	59.4%	4位

	H29		R2	
	率	順位	率	順位
治療中の 未受診	47.1%	27位	48.1%	35位
健診も医療も 未受診	12.0%	38位	13.7%	36位

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

短期目標

糖尿病有病者の増加の抑制 ※2

	H25	R2
HbA1c6.5以上	11位	1位
HbA1c8.4以上	22位	2位

	入院外		入院	
	H23	R2	H23	R2
※8 糖尿病受療率	11位	1位	18位	5位

	H25		R3	
	H25	R3	H25	R3
※9 糖尿病医療費	32.4億	32.3億	3.6億	2.4億

メタリックシンドローム・
該当者予備群の減少 ※1

	H25	R2
尿蛋白(+)以上	31位	29位

	H25	R2	H25	R2
メタボ該当者・ 予備群	26位	6位	14位	2位

脂質異常症の減少 ※2

	H25	R2
LDL-C140以上	22位	35位
LDL-C180以上	22位	42位

高血圧の改善 ※2

	H25	R2
収縮期血圧160以上	45位	43位
収縮期血圧180以上	40位	42位
拡張期血圧90以上	47位	45位

血管内皮機能の改善

中長期目標

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少 ※4

	H25		R2	
新規のうち糖尿病性腎症	12位	45.3%	31位	39.4%
新規透析導入患者数	19位	304人※	29位	307人※
慢性人工透析	15位	2,697人※	9位	3,264人※

※人口100万対

脳血管疾患死亡率の減少 ※3

	H22	H27
男性	36位	21位
女性	39位	27位

虚血性心疾患死亡率の減少 ※3

	H22	H27
男性	44位	47位
女性	44位	47位

糖尿病の死亡 ※3

	H22	H27
男性	8位	12位
女性	46位	22位

65歳未満死亡率

	H25	R3
男性	26位	20位
女性	25位	27位

健康寿命の延伸

	H25	R1
男性	24位	15位
女性	32位	28位

	H25	R2
傷病による生活保護世帯	2位	4位
医療扶助	1位	1位

	H25	H30
県民所得	35位	33位

【佐賀県国保連合会作成】

A 【市町村国保】一人当たり医療費の地域差指数 年次推移

2023年1月17日作成
佐賀県国保連合会

2010年から10年連続地域差指数ワースト1位
2010年から2017年までは、2位との差が広がる一方でした、、、。しかし、2018年から2位との差が縮まってきました!!

2009年 (H21)	1位と佐賀の差	2010年 (H22)	佐賀と2位の差	2011年 (H23)	佐賀と2位の差	2012年 (H24)	佐賀と2位の差	2013年 (H25)	佐賀と2位の差	2014年 (H26)	佐賀と2位の差	2015年 (H27)	佐賀と2位の差	2016年 (H28)	佐賀と2位の差	2017年 (H29)	佐賀と2位の差	2018年 (H30)	佐賀と2位の差	2019年 (R1)	佐賀と2位の差	2020年 (R2)	佐賀と2位の差
1 長崎 1.176	-0.007	佐賀 1.187	0.007	佐賀 1.184	0.013	佐賀 1.182	0.013	佐賀 1.189	0.021	佐賀 1.199	0.032	佐賀 1.201	0.029	佐賀 1.204	0.032	佐賀 1.207	0.033	佐賀 1.207	0.024	佐賀 1.202	0.016	佐賀 1.218	0.006
2 佐賀 1.174		長崎 1.181		長崎 1.171		長崎 1.169		長崎 1.168		長崎 1.167		鹿児島 1.172		鹿児島 1.172		鹿児島 1.174		鹿児島 1.183		鹿児島 1.186		鹿児島 1.212	
3 広島 1.154		香川 1.148		香川 1.152		香川 1.156		鹿児島 1.155		鹿児島 1.163		長崎 1.162		長崎 1.157		長崎 1.163		長崎 1.158		島根 1.160		島根 1.177	
4 徳島 1.138		広島 1.147		鹿児島 1.150		鹿児島 1.146		香川 1.153		香川 1.162		大分 1.155		山口 1.145		大分 1.151		島根 1.154		大分 1.150		山口 1.167	
5 大分 1.136		大分 1.147		大分 1.145		大分 1.139		大分 1.142		大分 1.153		香川 1.154		大分 1.144		山口 1.147		香川 1.152		山口 1.149		大分 1.166	
6 福岡 1.135		鹿児島 1.142		広島 1.135		山口 1.137		山口 1.133		山口 1.139		島根 1.147		島根 1.143		香川 1.146		大分 1.146		長崎 1.148		長崎 1.161	
7 香川 1.134		徳島 1.125		山口 1.131		広島 1.128		島根 1.129		島根 1.135		山口 1.145		香川 1.139		島根 1.145		山口 1.142		香川 1.148		香川 1.150	
8 鹿児島 1.130		福岡 1.125		徳島 1.121		島根 1.121		広島 1.122		熊本 1.122		高知 1.123		高知 1.127		熊本 1.137		高知 1.130		熊本 1.131		高知 1.140	
9 北海道 1.126		山口 1.125		福岡 1.119		徳島 1.115		高知 1.121		高知 1.120		熊本 1.118		熊本 1.119		高知 1.123		熊本 1.126		高知 1.120		熊本 1.139	
10 高知 1.117		北海道 1.119		高知 1.114		高知 1.112		徳島 1.109		広島 1.117		広島 1.109		岡山 1.107		岡山 1.100		岡山 1.096		岡山 1.101		徳島 1.118	
11 山口 1.113		高知 1.111		北海道 1.112		福岡 1.110		熊本 1.107		岡山 1.108		岡山 1.107		徳島 1.098		徳島 1.098		徳島 1.091		徳島 1.092		岡山 1.109	
12 石川 1.102		島根 1.102		島根 1.108		岡山 1.103		岡山 1.106		徳島 1.099		徳島 1.097		広島 1.093		沖縄 1.086		石川 1.083		沖縄 1.079		広島 1.072	
13 島根 1.097		熊本 1.101		熊本 1.107		熊本 1.101		北海道 1.103		福岡 1.099		福岡 1.089		石川 1.084		石川 1.082		沖縄 1.077		石川 1.072		石川 1.070	
14 熊本 1.094		石川 1.101		石川 1.105		北海道 1.101		福岡 1.100		北海道 1.089		石川 1.084		福岡 1.083		広島 1.079		福岡 1.073		北海道 1.070		沖縄 1.070	
15 岡山 1.092		岡山 1.089		岡山 1.098		石川 1.094		石川 1.084		沖縄 1.078		北海道 1.077		沖縄 1.072		北海道 1.076		北海道 1.072		大阪 1.069		大阪 1.066	
16 愛媛 1.059		愛媛 1.055		沖縄 1.057		沖縄 1.067		沖縄 1.072		石川 1.075		沖縄 1.069		北海道 1.072		福岡 1.069		広島 1.069		広島 1.064		北海道 1.064	
26 富山 1.005		富山 1.006		富山 1.005		福島 1.005		全国 1.000		全国 1.000		和歌山 1.004		和歌山 1.005		三重 1.002		三重 1.013		宮城 1.008		岩手 1.009	
27 全国 1.000		全国 1.000		全国 1.000		和歌山 1.004		富山 0.994		富山 0.994		全国 1.000		全国 1.000		全国 1.000		全国 1.000		和歌山 1.004		三重 1.007	
28 宮城 0.983		宮城 0.983		宮城 0.987		全国 1.000		和歌山 0.994		和歌山 0.994		富山 0.992		山形 0.995		山形 1.000		山形 0.999		全国 1.000		和歌山 1.007	
29 東京 0.983		東京 0.982		東京 0.980		富山 0.997		岩手 0.990		滋賀 0.989		山形 0.991		滋賀 0.991		和歌山 0.996		岩手 0.991		滋賀 0.999		山形 1.004	
30 三重 0.974		滋賀 0.973		岐阜 0.980		岩手 0.985		福島 0.984		岩手 0.987		岩手 0.990		富山 0.991		岩手 0.994		岐阜 0.991		山形 0.996		全国 1.000	
48 千葉 0.894		茨城 0.892		茨城 0.888		茨城 0.896		茨城 0.894		茨城 0.893		茨城 0.894		茨城 0.898		茨城 0.889		茨城 0.884		茨城 0.887		茨城 0.884	

厚労省：医療費の地域差分析

B 【市町村国保】一人当たりの年齢調整後医療費 年次推移

2位との差が 3,078 円差が縮まった		2位との差が 2,690 円差が縮まった		2位との差が 3,674 円差が縮まった	
↓		↓		↓	
H30		R1		R2	
都道府県名	円	1位と2位の差	都道府県名	円	1位と2位の差
佐賀県	436,110	8,637	佐賀県	446,943	5,947
鹿児島県	427,472		鹿児島県	440,996	
			佐賀県	442,823	2,273
			鹿児島県	440,550	

地域差指数とは・・・

医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

佐賀県の疾病別(大分類)の医療費を考える_R2_市町国保

予防が可能な疾患は何か？

順位	入院・入院外合計			(内訳)							
	A 総医療費	億	%	順位	C 入院外費	億	%	順位	B 入院費	億	%
		696	A (100.0)			375	C/A 53.9			321	B/A 46.1
1	新生物<腫瘍>	98.5	14.2	1	内分泌、栄養及び代謝疾患	57	91.6	1	精神及び行動の障害	56.3	73.3
2	循環器系の疾患	88	12.7	2	新生物<腫瘍>	49.2	50.0	2	新生物<腫瘍>	49.3	50.0
3	精神及び行動の障害	76.8	11.0	3	尿路性器系の疾患	46.9	78.1	3	循環器系の疾患	45.1	51.2
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	63.8	9.2	4	循環器系の疾患	43	48.8	4	神経系の疾患	39.7	68.6
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	61.7	8.9	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	34.3	53.8	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	29.5	46.2
6	尿路性器系の疾患	60.1	8.6	6	消化器系の疾患	23.2	61.0	6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	23.7	79.3
7	神経系の疾患	57.9	8.3	7	眼及び付属器の疾患	21.4	82.4	7	呼吸器系の疾患	15.6	46.0
8	消化器系の疾患	38	5.5	8	精神及び行動の障害	20.5	26.7	8	消化器系の疾患	14.84	39.0
9	呼吸器系の疾患	33.9	4.9	9	呼吸器系の疾患	18.3	54.0	9	尿路性器系の疾患	13.2	21.9
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	29.9	4.3	10	神経系の疾患	18.2	31.4	10	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	7.01	62.7

(ランク外)

11	内分泌、栄養及び代謝疾患	5.16	8.4
----	---------------------	------	-----

「内分泌、栄養及び代謝疾患」には、糖尿病や脂質異常症などが含まれます。
「循環器系の疾患」には高血圧や脳血管疾患、虚血性心疾患などが含まれます。

特定健診・特定保健指導のターゲットとなる疾患でどれくらい医療にかかっているのか？

KDBシステム 厚生労働省様式3-2〜「3-7（各年度5月診療分）」を活用して作成
レセプトに該当する疾患の記載がある方を集計 対象：40～74歳

【糖尿病】

Table with 6 columns: 都道府県, 人数, 割合(%), 都道府県, 人数, 割合(%). Rows 1-48 listing diabetes cases by region.

【高血圧】

Table with 6 columns: 都道府県, 人数, 割合(%), 都道府県, 人数, 割合(%). Rows 1-48 listing hypertension cases by region.

【脂質異常】

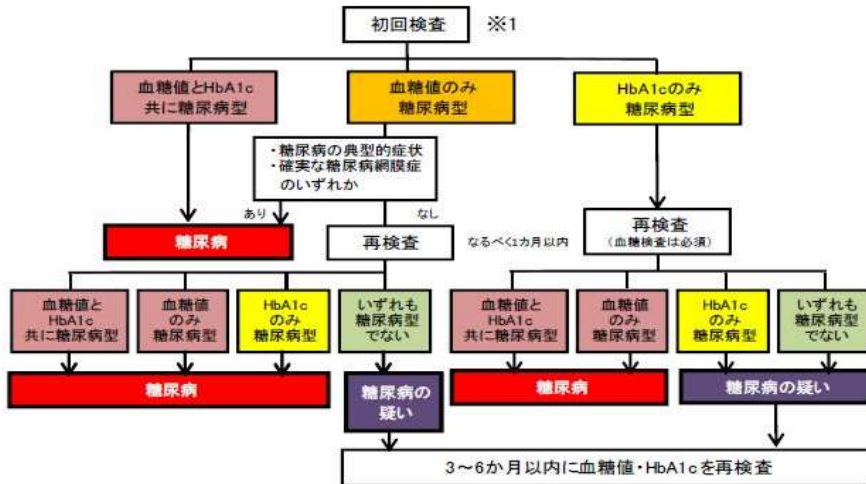
Table with 6 columns: 都道府県, 人数, 割合(%), 都道府県, 人数, 割合(%). Rows 1-48 listing lipid abnormality cases by region.

糖尿病治療ガイド2022-2023

1 糖尿病の臨床診断のフローチャート

糖尿病型

- 血糖値(空腹時126以上orOGTT2時間値200以上or随時200以上)
- HbA1c6.5%以上



※1 糖尿病が疑われる場合は、血糖値と同時にHbA1cを測定する。同日に血糖値とHbA1cが糖尿病型を示した場合、初回検査だけで糖尿病と診断する。

高血圧治療ガイドライン2019・高血圧診療ガイド2020

1 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧		家庭血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

※家庭血圧による血圧分類には、朝・晩それぞれの測定値7日間(少なくとも5日間)の平均値を用いる。

高血圧は脳卒中の重要な危険因子であるが、心血管病全体にとっては危険因子のひとつに過ぎず、高血圧患者の予後は高血圧のほかに、高血圧以外の危険因子及び高血圧に基づく臓器障害の程度ならびに心血管病合併の有無が深く関与する。本態性高血圧か二次性高血圧かの鑑別診断とともに血圧レベル、心血管病の危険因子と臓器障害/心血管病の有無を評価する。

2 血糖コントロールの指標

- HbA1c値を重視し、主要な判定はこれによって行う。HbA1c値は患者の過去1、2ヶ月間の平均血糖値を反映する指標で1人の患者での値のばらつきが少なく、血糖コントロール状態の最も重要な指標である。反面、HbA1c値では血糖値の日内変動など細かな変化が把握できない。また、HbA1c値に影響を及ぼす血糖以外の因子も少なくない。
- 血糖値はHbA1c値を補完する重要な代謝指標である。空腹時血糖は代謝状態を示す指標としては比較的安定している。食後血糖値は、食事の量や質及び治療法により変動しやすいが、心血管疾患のリスクとの関連が指摘されている。
- 生活指導とそれに引き続き薬物療法によっても十分に状態が改善されず、更に治療法の見直しを図る必要がある場合は、専門医に紹介するか専門医の助言を受ける。

目標	注1	注2	注3
	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹患期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する

- 注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。
 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療強化が難しい場合の目標とする。

【LDL180以上】

Table with columns for H25 and R2, subdivided by Prefecture (都道府県) and City/Town/Village (市区町村). Columns include 人数 (Number of people), 割合(%) (Percentage), and 割合(%) (Percentage). Rows list various prefectures and cities, with national totals highlighted in blue.

LDLコレステロールは、最も強力な動脈硬化の危険因子です。
血液中にLDLコレステロールが増加すると血管の壁にコレステロールが過剰に沈着して、動脈硬化を進展させます。
特定健診では、LDL120-139... 保健指導判定値 LDL140以上... 受診勧奨判定値とされています。

腎臓は「必要なものを体にためて、不要なものを尿として体の外にだす」臓器です。
<<eGFR>> 「腎臓の働き」を示す数値です。数値が低くなるほど腎臓の働きが悪いということになります。
<<尿蛋白>> 蛋白は体にとって必要な物質ですので、通常尿の中にはでてきません。尿の中に蛋白が混じること、つまり腎臓の機能に何らかの障害が起きている可能性を示しています。
原因、腎機能(eGFR)、尿蛋白でCKD(慢性腎臓病)の重症度を分類します。

1 CKD重症度分類と腎臓専門医への紹介基準

Flowchart table for CKD severity classification. It shows criteria for A1, A2, and A3 stages based on albuminuria (尿蛋白) and kidney function (eGFR). Includes color-coded boxes for '紹介' (Referral) and '観察' (Observation).

3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は、腎臓専門医へ速やかに紹介すること
※1 血尿のみは生活指導・診療継続
※2 40歳未満は紹介(40歳以上は生活指導・診療継続)

【eGFR45未満】

Table showing eGFR < 45 data for H25 and R2, subdivided by Prefecture and City/Town/Village. Columns include 人数, 割合(%), and 割合(%). Rows list various prefectures and cities, with national totals highlighted in blue.

【尿蛋白(+)以上】

Table showing Urinary Protein (+) data for H25 and R2, subdivided by Prefecture and City/Town/Village. Columns include 人数, 割合(%), and 割合(%). Rows list various prefectures and cities, with national totals highlighted in blue.