

# 第3期佐賀支部保健事業実施計画（データヘルス計画） 健康課題・目標イメージ

6年後に達成する目標（健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標）  
**代謝リスク保有者の割合を16.3%（2021年度）から15.0%（2029年度）に減少させる。**  
 ※代謝リスク：空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c6.0%以上

## 健康課題の抽出

○佐賀支部一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、全国で最も高い（R3佐賀支部 219,654円、全国 194,415円）。入院外医療費の疾病分類別一人当たり医療費の地域差においては、「**内分泌・栄養及び代謝疾患**」、「**循環器系の疾患**」の寄与度が高い（内分泌等寄与度 0.026、循環器系寄与度 0.019）。○新規人工透析患者は2019年度から3年連続で減少傾向にあるが、**新規人工透析患者は年間40人以上、下肢切断者は10人以上**いる状態。○**代謝リスク保有割合、メタボリスク保有割合が高く、年々上昇傾向**にある（代謝 16.3%、メタボ30.3%）。○特定保健指導の実施率が低い（24.6%）。○健診で糖尿病等が疑われても**未治療者が多い（6割放置）**。○生活習慣の特徴として、男女ともに**運動不足傾向**、さらに男性は20歳から**10キロ以上の体重増加があった者が5割**いる。

背景、不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化、要介護状態、死亡																																																						
<p><b>【佐賀県の健康・医療体制の特徴】</b>九州西部に位置し、10市10町で構成され、人口約80万人/共働き割合：53.8%（九州1位）。佐賀県保健医療計画（第7次）より、医療機関数、病床数、医療従事者数が人口当たりで全国平均を上回っている。中核病院・基幹病院が県内に分散立地しており、患者からのアクセスが良いなど比較的良好な体制である。</p> <p>○糖尿病及び糖尿病予備群の割合（第7回NDBオープンデータ）ワースト1位                  ○人工透析患者数は増加していたが、R2年から減少傾向へ（R3年度2,645人）                  ○佐賀県の市町国保の一人当たりの医療費（年齢調整後）全国1位                  ○協会けんぽ佐賀支部の一人当たりの医療費（年齢調整後）全国1位</p> <p><b>【佐賀支部の健康・生活習慣の特徴（R4_支部進捗管理報告書より）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数 169,544人（うち40歳以上 116,429人）</li> <li>被扶養者数 109,493人（うち40歳以上 28,523人）</li> <li>加入事業所数 14,015</li> <li>業態区分 飲食料品以外の小売業、総合工業、社会保険・社会福祉・介護事業、医療業・保健衛生分野で働いている人が多い</li> <li>食習慣 女性の方が悪い（朝食を抜くなど）要改善者割合 5割</li> <li>運動習慣 男女とも悪い 要改善者割合 7割</li> <li>喫煙状況 男性の方が悪い 喫煙率45.4%（全国40.0%）</li> <li>飲酒状況 飲酒要改善者割合は低い</li> <li>20歳からの体重増加10キロ以上 特に男性が悪い51.4%</li> <li>睡眠・休息状況 女性の方が悪い。睡眠で休養取れない率44.2%ワースト7位</li> <li>特定健康診査実施率 被保険者73.2% 被扶養者24.5%（低い）</li> <li>健康宣言事業所数 606事業所</li> <li>佐賀県自家用車の世帯当たり普及台数 1.5台（全国12位）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導実施率 被保険者24.6%（低い）</li> <li>生活習慣病リスク保有率（全国順位が高いほど悪い）</li> <li>【男性】                     <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリスク（23.9% 全国19位）</li> <li>メタボ及び予備群（42.2% 全国26位）</li> <li>腹囲リスク（53.2% 全国41位）</li> <li>血圧リスク（52.5% 全国4位）</li> <li>代謝（血糖）リスク（23.2% 全国20位）</li> <li>脂質リスク（36.8% 全国28位）</li> </ul> </li> <li>【女性】                     <ul style="list-style-type: none"> <li>（6.6% 全国31位）</li> <li>（13.2% 全国32位）</li> <li>（18.0% 全国41位）</li> <li>（36.6% 全国15位）</li> <li>（11.8% 全国22位）</li> <li>（19.8% 全国31位）</li> </ul> </li> </ul> <p>→佐賀支部は<b>健診結果が悪い方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者年齢階層別メタボ保有率 本部提供医療費分析データより</li> <li>※年齢が高くなるほどメタボが多い→<b>内臓脂肪貯留→代謝機能の低下</b></li> <li>35～39歳 7.3%</li> <li>40～44歳 9.4%（+2.1%）</li> <li>45～49歳 13.1%（+3.7%）</li> <li>50～59歳 16.4%（+3.3%）</li> <li>60～64歳 22.4%（+6.0%）</li> <li>65歳以上 26.5%（+4.1%）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病関連検査（空腹時血糖、HbA1c）_R3年度Zスコアより</li> <li>空腹時血糖<math>\geq 126</math>mg/dl（割合）_ほぼ平均的</li> <li>HbA1c<math>\geq 5.6\%</math>（割合）_上位6分の1（かなり悪い）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院外一人当たり医療費（調剤含む）                      ・R2_76,858（円）→R3_84,137（円）（伸び率+3.47%）</li> <li>入院一人当たり医療費                      ・R2_64,854（円）→R3_64,412（円）（伸び率-0.21%）                      ※全国平均でみると、佐賀支部は1人当たり医療費が最も高く、入院外が+11,582円、入院が+12,149円高い。</li> <li>一人当たりの医療費が全国平均より高い疾病（医療費に占める割合）                      ・入院 精神及び行動の障害6.50%（全国 3.70%）                      損傷・中毒及びその他の外因の影響9.36%（全国 7.29%）                      ・入院外 循環器系の疾患14.29%（全国 13.12%）                      内分泌・栄養及び代謝疾患<b>11.89%（全国 10.82%）</b>                      ※内分泌・栄養及び代謝疾患については、すべての年齢階級において全国平均を上回っている。</li> <li>新規人工透析導入患者数 年間40～60人程度</li> <li>重症化予防事業の状況実施状況 2016年度より<b>佐賀県糖尿病重症化予防事業の実施</b>（ストップ糖尿病予防対策事業 佐賀県庁内関係部署、研究機関、県医師会、地区医師会、基幹病院、医療保険者等の関係団体、市町の参加）</li> </ul>	<p><b>平均寿命の推移（厚生労働省「都道府県別生命表」）</b></p> <p>※女性の方が高い。年次推移は男女とも全国並み。</p> <p><b>死因別に見た死亡数・死亡率（死亡率は人口10万対）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">死因名</th> <th colspan="2">佐賀県 (2016)</th> <th colspan="2">全国 (2016)</th> </tr> <tr> <th>死亡数</th> <th>死亡率</th> <th>死亡数</th> <th>死亡率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全死因</td> <td>9,725</td> <td>1,180.2</td> <td>1,307,748</td> <td>1,046.0</td> </tr> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>2,755</td> <td>334.3</td> <td>370,346</td> <td>298.3</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>1,326</td> <td>160.9</td> <td>196,113</td> <td>158.4</td> </tr> <tr> <td>肺炎</td> <td>1,022</td> <td>124.0</td> <td>120,953</td> <td>95.4</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>825</td> <td>100.1</td> <td>111,973</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>不慮の事故</td> <td>289</td> <td>35.1</td> <td>380,306</td> <td>30.6</td> </tr> <tr> <td>老衰</td> <td>546</td> <td>66.3</td> <td>84,810</td> <td>74.2</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>169</td> <td>20.5</td> <td>24,560</td> <td>19.7</td> </tr> <tr> <td>自殺</td> <td>127</td> <td>15.4</td> <td>23,152</td> <td>16.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>死因別死亡率は、全死因で全国より高く、悪性新生物、心疾患、肺炎の順で高くなっている。年次推移をみると、悪性新生物の死亡率は高まっており、脳血管疾患、心疾患は横ばいとなっている（第7次佐賀県保健医療計画より）</p>	死因名	佐賀県 (2016)		全国 (2016)		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	全死因	9,725	1,180.2	1,307,748	1,046.0	悪性新生物	2,755	334.3	370,346	298.3	心疾患	1,326	160.9	196,113	158.4	肺炎	1,022	124.0	120,953	95.4	脳血管疾患	825	100.1	111,973	87.4	不慮の事故	289	35.1	380,306	30.6	老衰	546	66.3	84,810	74.2	腎不全	169	20.5	24,560	19.7	自殺	127	15.4	23,152	16.8
死因名	佐賀県 (2016)		全国 (2016)																																																						
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率																																																					
全死因	9,725	1,180.2	1,307,748	1,046.0																																																					
悪性新生物	2,755	334.3	370,346	298.3																																																					
心疾患	1,326	160.9	196,113	158.4																																																					
肺炎	1,022	124.0	120,953	95.4																																																					
脳血管疾患	825	100.1	111,973	87.4																																																					
不慮の事故	289	35.1	380,306	30.6																																																					
老衰	546	66.3	84,810	74.2																																																					
腎不全	169	20.5	24,560	19.7																																																					
自殺	127	15.4	23,152	16.8																																																					

健康経営：事業主とのコラボヘルス（広く情報発信）      健診受診率向上（特に被扶養者）      特定保健指導実施率向上・改善率の向上（事業所及び健診機関の協力）      重症化予防事業（積極的な受診勧奨）

加入者の生活習慣の特徴	課題1	生活習慣病予備群	生活習慣病（入院外医療費より）	課題2	重症化（糖尿病合併症の進行による影響）	回避したい事象
<p><b>【男性】</b></p> <p>20歳の時の体重から10kg以上増加している割合（%）</p> <p>運動習慣要改善者の割合（%）</p> <p><b>【女性】</b></p> <p>運動習慣要改善者の割合（%）</p> <p>（データベース：「特定健診・特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合）</p>	<p><b>体重増加（5割）</b></p> <p>※特に男性</p> <p><b>慢性的な運動不足（7割）</b></p>	<p>腹囲リスク全国ワースト7位。内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）は糖尿病、高血圧症、動脈硬化症等の発症を高める可能性あり</p> <p>【生活習慣病リスク保有者割合（2022年度）】</p> <p>※順位は1位が最もリスクが低い（良い）状態です</p> <p>指標1: 腹囲リスク 28位                  指標2: メタボリックリスク 19位                  指標3: 腹囲リスク 41位                  指標4: 血圧リスク 4位                  指標5: 代謝(血糖)リスク 20位                  指標6: 脂質リスク 26位</p> <p>A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位                  ※2022年度_支部別スコアレポートより</p>	<p>他の地域と比べて「糖尿病関連疾患」に外来医療費が多くなっている。→<b>糖尿病が多い</b></p> <p>※協会けんぽ情報系アプリ（Tableau）定型：支部基本情報 医療情報②より抜粋</p>	<p><b>特定保健指導の実施率が低い</b></p> <p>（メタボ該当者の3人に1人）</p> <p><b>者が疑われても未治療が多い（6割放置）</b></p>	<p><b>重症化（糖尿病合併症の進行による影響）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病（大小血管・神経障害が進行する）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>年間25,000人程度</li> </ul> </li> <li>糖尿病性腎症（人工透析の危険あり）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>年間250人程度</li> </ul> </li> <li>新規人工透析導入（2日に1回長時間の透析）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>年間40人程度 年間医療費600万円以上</li> </ul> </li> <li>下肢切断（大腿、下腿、足、指の喪失）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年10人程度 対側の切断（再切断）は66%以上</li> </ul> </li> <li>死亡（糖尿病罹患中の死亡）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>年間平均120人程度</li> </ul> </li> <li>糖尿病性網膜症（失明の危険あり）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>年間180人程度</li> </ul> </li> </ul> <p>※2022年度_産業医科大学との共同分析による報告書より（2016年度から2021年度までのレセプトデータ分析）</p>	<p><b>生活の質の低下</b></p> <p>生活行動範囲の制限                  身体的苦痛（痛み）                  精神的苦痛（不安）                  社会的苦痛（孤立）</p> <p><b>就業制限</b></p> <p>就業時間の短縮                  やりがいの喪失                  経済的負担</p> <p><b>事業主の負担増</b></p> <p>労働生産性の低下                  労働生産性の喪失</p>

対策を進めるべき重大な疾患（10年以上経過後に達するゴール）      **人工透析の新規導入者の割合を12.4%（2021年度）から減少させる。**