

**天草市国民健康保険**  
**第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
**第3期特定健康診査等実施計画**  
**（平成30年度～令和5年度）**

**評価報告書**

令和5年7月  
天 草 市

《 目 次 》

第1章 天草市の国民健康保険の現状	
1. 国民健康保険加入状況	3
2. 国保医療費の状況	4
第2章 第2期計画の目標に係る評価	
1. 評価方法	5
2. 各目標に対する評価	6
第3章 第2期計画の個別実施事業に係る考察	
1. 特定健診受診率・特定保健指導の推進	8
2. 糖尿病性腎症重症化予防	10
3. 脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防	12
4. 受診（頻回受診、重複受診、重複服薬）保健指導	14
5. 広く市民に周知・啓発する取組	15

# 第 1 章 天草市の国民健康保険の現状

## 1. 国民健康保険加入状況

本市国保の世帯数及び被保険者数は、減少傾向にあります。

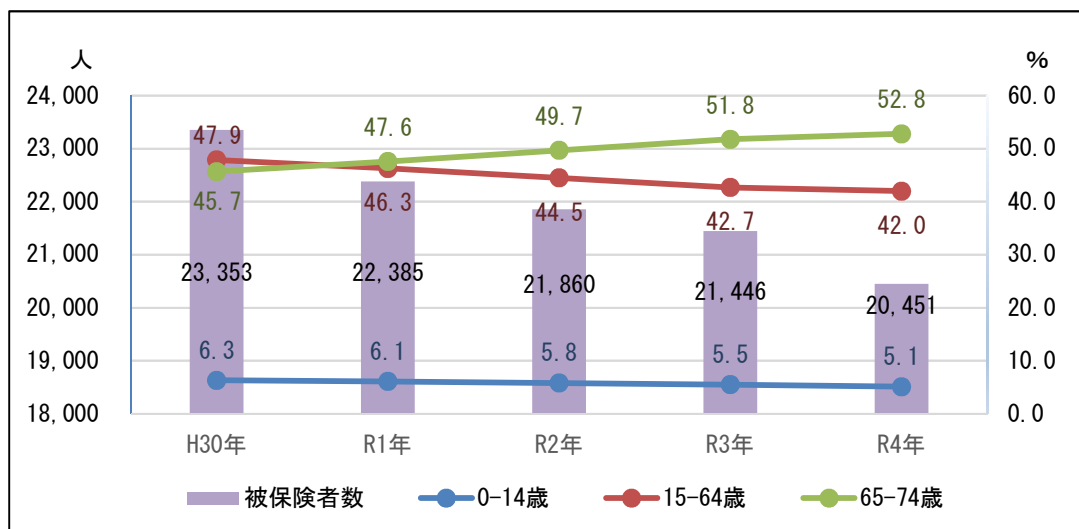
年齢別構成割合の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合は、平成30年の45.7%から年々増加し、令和元年度には、15歳から64歳の割合を超え、令和4年では52.8%に達しています。

●表 1-1 国保加入世帯数・被保険者数（年間平均）

年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
世帯数	市全体（世帯）	37,088	36,944	36,810	36,590	36,351
	国保加入（世帯）	14,270	13,837	13,718	13,613	13,229
	国保加入率（%）	38.5	37.5	37.3	37.2	36.4
人口	市全体（人）	81,394	79,950	78,512	76,983	75,399
	国保加入（人）	23,393	22,423	21,883	21,416	20,391
	国保加入率（%）	28.7	28.0	27.9	27.8	27.0

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）、住民基本台帳（年間平均）

●表 1-2 被保険者数と年齢（3区分）別構成割合（9月末現在）



## 2. 国保医療費の状況

### Ⅰ 医療費の推移

被保険者の減少が進む中、療養諸費費用額（療養の給付費と療養費等）の合計も減少傾向にありますが、わずかな減少にとどまっています。

●表 1-3 療養諸費費用額の推移 (単位：千円)

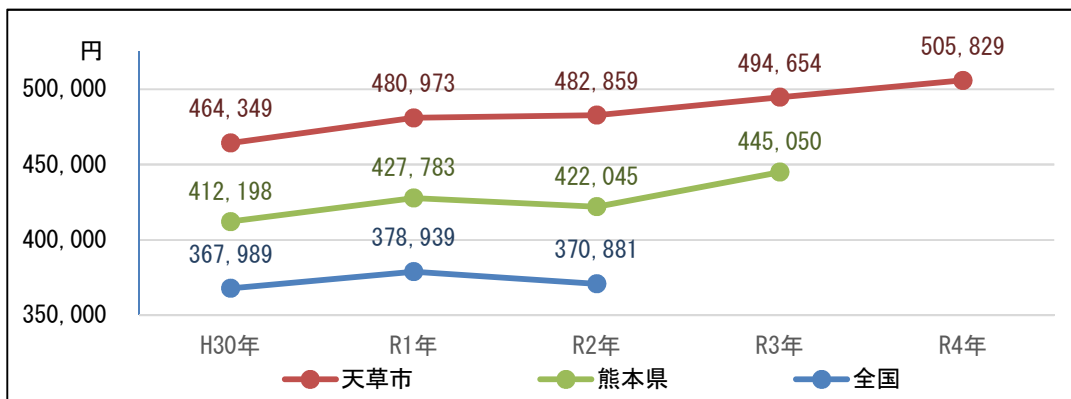
年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院	4,795,891	4,759,550	4,753,964	4,617,980	4,618,180
食事療養費	375,888	366,246	350,600	340,127	324,646
入院外	3,275,039	3,164,953	2,878,142	3,056,350	3,028,522
訪問看護	27,935	31,575	50,635	58,112	55,875
歯科	569,770	550,371	548,640	556,410	554,881
調剤	1,784,783	1,877,790	1,948,223	1,930,027	1,699,921
療養費等	33,207	34,380	36,208	34,503	32,336
合計	10,862,513	10,784,865	10,566,412	10,593,509	10,314,361

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

### Ⅰ 一人当たり医療費の推移

被保険者一人当たりの医療費（10割）は、医療費の高度化や被保険者の高齢化等により全国的に年々増加傾向にあります。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により全国的に受診控えの傾向がある中、本市の被保険者一人当たりの医療費は増加。それ以降も増加しており、全国や熊本県の平均を大幅に上回っています。

●表 1-4 1人当たり療養諸費費用額の推移 (単位：円)



出典：国民健康保険実態調査（厚生労働省）、熊本県国民健康保険事業状況報告書

## 第 2 章 第 2 期計画の目標に係る評価

### 1. 評価方法

#### ①評価基準

- ・ 目標達成のための指標を A～E の 5 段階で評価
- ・ 成果目標は、令和 3 年度目標と令和 3 年度実績を比較して評価
- ・ 中長期目標は、令和 5 年度目標と令和 4 年度実績を比較して評価
- ・ 短期目標は、令和 4 年度目標と令和 4 年度実績を比較して評価（ただし、令和 4 年度実績が出ていないものは、令和 3 年度目標と令和 3 年度実績を比較して評価）

A	目標達成
B	目標達成しなかったが、改善傾向
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

#### ②各評価の集計結果

##### ■成果目標

A	0 個	目標達成
B	0 個	目標達成しなかったが、改善傾向
C	0 個	変わらない
D	1 個	悪化している
E	0 個	評価困難

##### ■中長期目標

A	6 個	目標達成
B	0 個	目標達成しなかったが、改善傾向
C	0 個	変わらない
D	0 個	悪化している
E	0 個	評価困難

##### ■短期目標

A	9 個	目標達成
B	5 個	目標達成しなかったが、改善傾向
C	0 個	変わらない
D	4 個	悪化している
E	0 個	評価困難

## 2. 各目標に対する評価

### ■成果目標

第2期計画では、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、腎臓・脳・心臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、標準化医療費（年齢調整後の一人あたり医療費）の伸びを年間3%以下に抑えることを目標とする。

評価指標	H28年度実績	R3年度目標	R3年度実績	評価	R5年度目標
標準化医療費（円）【厚生労働省HP】 ※公表時期の関係で前年度分とする	416,186	— (466,100)	478,891	D	491,100

### ■中長期目標

健診・医療情報の分析の結果、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要介護認定者の有病状況の多い疾患である、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患を減らしていくことを目標とし、3つの疾患の新規患者数をそれぞれ減少させることなどを目標とする。

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
新規 脳血管疾患患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	381	—	254	A	305
新規 虚血性心疾患患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	451	—	335	A	402
新規 人工透析患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	15	—	8	A	11
高額（80万円以上）レセプト 脳血管疾患件数【KDB 二次加工】	73	—	62	A	69
高額（80万円以上）レセプト 虚血性心疾患件数【KDB 二次加工】	33	—	28	A	31
長期化する疾患 人工透析患者数（人） 【厚労省様式 3-7】	153	—	119	A	138

## ■短期目標

本市では、特定健診の受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多いため、短期目標の1つ目に、「特定健診受診率」を目標設定。また、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の血管変化における共通リスクである、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減らしていくことを2つ目の短期的な目標とする。

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
特定健診受診率（％）	36.7	40.0 ※	41.4 ※	A	42.0
特定保健指導実施率（％）	39.6	65.0 ※	68.2 ※	A	65.0
特定保健指導対象者の減少率（％）	17.0	17.0 ※	18.5 ※	A	17.4
メタリックシンドローム該当者・予備軍の割合（％）	29.1	28.0	33.1	D	28.0
健診受診者で糖尿病未治療 HbA1c6.5以上の割合（％）	4.0	4.3	4.3	A	4.2
健診受診者で糖尿病治療中 HbA1c7.0以上の割合（％）	2.5	2.6	3.3	D	2.5
健診受診者で糖尿病治療中 HbA1c8.0以上の割合（％）	0.4	0.3	0.3	A	0.2
健診受診者で血圧 160/100 以上の割合（％）	4.0	3.2	4.9	D	3.0
健診受診者で LDL140 以上の割合（％）	26.7	24.5	23.2	A	24.0
がん検診受診率 胃がん検診（％）	18.6	44.0	17.6	D	50.0
がん検診受診率 大腸がん検診（％）	31.3	46.5	34.8	B	50.0
がん検診受診率 肺がん検診（％）	30.8	46.5	36.1	B	50.0
がん検診受診率 子宮がん検診（％）	26.5	46.5	32.6	B	50.0
がん検診受診率 乳がん検診（％）	31.0	47.5	42.0	B	50.0
歯周疾患検診受診率（％）	—	向上 ※	2.4 ※	A	向上
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	—	実施	実施	A	実施
後発医薬品普及率（数量ベース）（％）	67.0	83.0	83.8	A	83.0
服薬通知一人当たりの医薬品種類の減少（種類）	—	1.0	0.9	B	1.0

※印は、令和3年度の目標値または実績値。R4年度実績は、R5.10月頃公表予定

## 第 3 章 第 2 期計画の個別実施事業に係る考察

### 1. 特定健診受診率・特定保健指導の推進

#### ① 事業内容

目的	<p>リスクの重複がある対象者に対し、専門職が早期介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施し、生活習慣病の発症・重症化予防を図る。</p>
内容	<p><b>【特定健診受診率向上事業】</b></p> <p>特定健診対象者のうち不定期受診者および未経験受診者に対して、レセプトデータ及び過去の健診受診状況をデータ分析し、ナッジ理論（※）等を活用した勧奨通知の送付を実施。併せて、40歳と65歳（R4年度から開始）の無料対象者に対しては、地域健診の未申込者にも問診票を送付し、受診を促した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診者数（法定報告数） H30：6,506人、R1：6,348人、R2：5,845人、R3：6,592人、 R4：R5.10月頃公表予定</li> <li>・ 勧奨通知件数 H30：11,051件、R1：12,146件、R2：コロナ禍のため中止、 R3：18,850件、R4：15,210件</li> </ul> <p><b>【特定保健指導未利用者対策】</b></p> <p>特定保健指導委託機関で指導未実施者に対し、特定保健指導専任職員による訪問や電話、通知を送付し指導勧奨・保健指導を実施（R1年度から実施）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導終了件数（法定報告数） R1：543人、R2：474人、R3：520人、R4：R5.10月頃公表予定</li> </ul> <p><b>【その他の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率を伸ばす取り組みとして、訪問や電話等による受診勧奨のほか、①対象世帯に健診のお知らせを送付、②がん検診の同時実施、③週末等における地域健診の実施、④健康ポイント事業における受診者へのポイント付与などを実施。</li> <li>・ 令和3年度から個別健診の実施時期を「5月から翌年1月まで」としていたものを「通年」に拡充。併せて、年明けに最終の健診案内として受診勧奨はがきを送付し、受診を促した。 →4月及び2月、3月の受診者数…R3：247件、R4：268件</li> </ul>



考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度から健診未受診者への受診勧奨を、個人の行動状況や住所地の集団健診日程を踏まえて実施したことで、受診率向上につながってきている。</li> <li>・特定健診受診率は様々な取り組みにより、令和3年度に初めて40%を超えることができた。対象者の多い60代への勧奨（通院中未受診者対策・国保加入時の勧奨）や若年層への勧奨を強化していく。</li> <li>・特定保健指導は、委託健診機関及び職員により実施し目標を達成できた。しかし、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあるため、市民に対する生活習慣病予防活動の拡充が必要である。引き続き、健診機関との連携を図り、実施体制及び指導内容を検討していく。</li> </ul>
----	---

※ナッジ理論…人々を強制することなく、望ましい行動に誘導する仕組みのこと。

② 評価（再掲）

■短期目標

評価指標	H28年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	評価	R5年度 目標
特定健診受診率（%）	36.7	40.0 ※	41.4 ※	A	42.0
特定保健指導実施率（%）	39.6	65.0 ※	68.2 ※	A	65.0
特定保健指導対象者の減少率（%）	17.0	17.0 ※	18.5 ※	A	17.4
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（%）	29.1	28.0	33.1	D	28.0

※印は、令和3年度の目標値または実績値。R4年度実績は、R5.10月頃公表予定

《参考》 年代別特定健診受診率

年代	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
40歳代	27.0%	28.9%	28.3%	33.4%
50歳代	29.1%	29.6%	28.0%	33.0%
60歳代	39.0%	40.0%	35.0%	41.0%
70歳代 (70-74歳)	43.5%	42.2%	39.9%	45.2%
全体	38.2%	38.4%	35.7%	41.4%

## 2. 糖尿病性腎症重症化予防

### ① 事業内容

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者を減少させ、重症化予防を図る。また、早期腎症を発見し、重症化（人工透析移行）を防ぎ、進行を遅らせる。
内容	<p><b>【生活習慣病重症化予防事業】</b></p> <p>①糖尿病未治療者・治療中断者への受診勧奨</p> <p>レセプトデータと特定健診データ等で抽出した対象者を糖尿病管理台帳で管理し、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨、治療中で重症化リスクの高い者に対して合併症リスク低減のため保健指導を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者…特定健診の結果、HbA1c 6.5%以上の未治療や治療中断者（R1年度から内容変更し実施）、または治療中HbA1c 8.0%以上のコントロール不良者（R4年度から実施）。</li> <li>・勧奨件数…R1：119件、R2：99件、R3：102件、R4：97件</li> </ul> <p>②糖尿病腎症重症化ハイリスク者への受診勧奨</p> <p>特定健診受診者を糖尿病性腎症病気分類及び生活習慣病のリスク因子と併せて、対象者に応じた保健指導を行うほか、腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、微量アルブミン尿検査を実施し、医療機関と連携した保健指導・栄養指導を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者…特定健診の結果、HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白（-）または（±）で40～64歳までの糖尿病未治療者。</li> <li>・勧奨件数…R1：49件、R2：35件、R3：22件、R4：56件</li> </ul> <p><b>【生活習慣病予防事業】</b></p> <p>特定健診の結果、糖尿病・糖尿病予備群該当者に対し、保健師・管理栄養士・運動指導士・歯科衛生士による健康教育（糖尿病予防教室）を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者…特定健診受診者のうち、40～69歳までで空腹時血糖 110mg/dl以上、または HbA1c 6.0%以上で内服治療していない者（R1年度から74歳まで拡大）。</li> <li>・健康教室参加者数 H30：31人、R1：77人、R2：10人（コロナ禍のため人数制限して実施）、R3：54人、R4：88人</li> </ul> <p><b>【その他の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康のつどい」を開催し、糖尿病に関する周知啓発を実施。</li> </ul>

考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の結果から、医療機関受診が必要な人に対して、電話や訪問等により、受診勧奨を個別対応で丁寧を実施したこと、医療機関受診後はかかりつけ医と連携し、保健・栄養指導等を実施したことにより、HbA1c6.5%以上の未治療者の割合を、目標値まで抑えることができた。</li> <li>・糖尿病発症予防として、普段の生活習慣（食事・運動等）を振り返り、見直すきっかけづくりとして糖尿病予防教室を開催したことや、ポピュレーションアプローチとして「健康のつどい」で糖尿病に関する情報提供を実施したことも目標達成につながったと考える。</li> <li>・糖尿病治療中HbA1c7.0%以上の割合については、増加傾向であったため、R4年度から治療中者に対する生活状況の確認や保健指導を開始した。今後も継続し、経過を見ていく必要がある。</li> <li>・これらの取り組みにより、新規人工透析者数は年々減少しており、今後もかかりつけ医と連携を強化し、受診勧奨・保健指導を実施していく。</li> </ul>
----	---

## ②評価（再掲）

### ■中長期目標

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
新規 人工透析患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	15	—	8	A	11
長期化する疾患 人工透析患者数（人） 【厚労省様式 3-7】	153	—	119	A	138

### ■短期目標

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
健診受診者で糖尿病未治療 HbA1c6.5以上の割合（%）	4.0	4.3	4.3	A	4.2
健診受診者で糖尿病治療中 HbA1c7.0以上の割合（%）	2.5	2.6	3.3	D	2.5
健診受診者で糖尿病治療中 HbA1c8.0以上の割合（%）	0.4	0.3	0.3	A	0.2

### 3. 脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防

#### ① 事業内容

目的	脳血管疾患と虚血性心疾患の発症・重症化予防を図る。
内容	<p><b>【未治療者等受診勧奨事業】</b></p> <p>特定健診の結果、Ⅱ度高血圧（160/100）以上で未治療者に対して電話・訪問による医療の受診勧奨、保健指導を実施（R3年度から実施）。</p> <p>また、心房細動有所見者で未治療者に対して電話・訪問による医療の受診勧奨や保健指導、治療中の有所見者には生活状況の確認を実施（R4年度から実施）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅱ度高血圧（160/100）以上者への受診勧奨・保健指導 R3：221件、R4：226件</li> <li>・心房細動有所見者への受診勧奨・保健指導 R4：60件</li> </ul> <p><b>【その他の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・70歳到達時の高齢受給者証交付説明会にて、高血圧発症・重症化予防のため、家庭血圧測定・記録や自己検脈の必要性を周知。</li> </ul>
考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の結果から、医療機関への受診が必要な人に対して電話や訪問等により、受診勧奨を個別対応で丁寧に実施したこと、心電図検査で心房細動の所見がみられる治療中者へも生活状況の確認を行い、保健指導を実施したことにより、新規の患者数や80万以上の高額レセプト件数は減少傾向であり、重症化予防につながった。</li> <li>・Ⅱ度高血圧（160/100）以上の割合は増加傾向にあり、受診勧奨の実施方法等を見直す必要がある。</li> <li>・LDLコレステロール140以上の割合は減少傾向であるため、引き続き受診勧奨・保健指導を実施していく。</li> <li>・脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患発症予防には、血圧管理や食生活・運動習慣等が重要であるため、家庭血圧測定・記録や自己検脈測定、減塩等の取り組みについて、今後も周知啓発を強化していく。</li> </ul>

②評価（再掲）

■中長期目標

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
新規 脳血管疾患患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	381	—	254	A	305
新規 虚血性心疾患患者数（人） 【保険者 DH 支援システム】	451	—	335	A	402
高額（80万円以上）レセプト 脳血管疾患件数【KDB 二次加工】	73	—	62	A	69
高額（80万円以上）レセプト 虚血性心疾患件数【KDB 二次加工】	33	—	28	A	31

■短期目標

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
健診受診者で血圧 160/100 以上の割合（%）	4.0	3.2	4.9	D	3.0
健診受診者で LDL140 以上の割合（%）	26.7	24.5	23.2	A	24.0

## 4. 多受診（頻回受診、重複受診、重複服薬）保健指導

### ① 事業内容

目的	被保険者の健康保持・増進とともに医療費の適正化を図る。
内容	<p><b>【服薬情報通知事業】</b>（令和元年度から実施）</p> <p>レセプトデータから多剤・重複服薬者を抽出し、薬剤の見直しが必要と考えられる被保険者へ「服薬情報通知」を送付し、かかりつけの薬局または病院への相談を勧奨する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者…複数の医療機関から 6 種類以上の薬を長期処方されている方で、「同種同効」「相互作用」「副作用」「慎重投与」のいずれかが疑われる方</li> <li>・勧奨件数…R1:789 件、R2:750 件、R3:747 件、R4:687 件</li> </ul>
考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組みを行った各年度において、対象者一人当たりの医薬品種類数が減少するとともに、重複服薬や相互作用などの改善が図られたことが確認できた。また、通知作成月（4 月）と効果検証月（12 月）を比較した薬剤費における効果額についても、一定の効果が見られ、薬剤費の適正化が確認できた。</li> <li>・毎年度の取組みが進むことにより、効果が出にくくなる側面もあるため、費用対効果等を考慮しながら、取組みを行う必要がある。</li> </ul>

### ② 評価（再掲）

#### ■ 短期目標

評価指標	H28年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	R5年度目標
服薬通知一人当たりの医薬品種類の減少（種類）	—	1.0	0.9	B	1.0

#### 《参考》 服薬情報通知事業の効果

指 標	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
一人当たりの医薬品種類の減少	0.9 種類	0.6 種類	0.4 種類	0.9 種類
効果額（年額）	335 万円	1,188 万円	824 万円	454 万円

## 5. 広く市民に周知・啓発する取組み

### ①事業内容

目的	市民一人ひとりが自分の住む地域の実態を知り、住み慣れた地域で安心して暮らす。
内容	<p><b>【健康教育・広報事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康のつどい」を開催し、歯周病や糖尿病等に関する周知啓発を実施。</li> <li>・生活習慣病の重症化による医療費や介護費など社会保障費の増大につながっている実態などの周知。(70歳到達時の高齢受給者証交付説明会で周知 ※コロナ禍で未実施の時期あり)</li> <li>・食生活改善推進員等の住民組織と学習を深め、課題の共有。</li> <li>・健康づくり推進員、食生活改善推進員等の住民組織が作成する減塩レシピやウォーキングマップを作成・配布。</li> </ul>
考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康のつどい」等の場を活用したポピュレーションアプローチや、食生活改善推進員、健康づくり推進員等の住民組織と連携し、周知・啓発が実施できた。引き続き健康教育の場や住民組織と連携し、実施していく。</li> <li>・今後も市全体のポピュレーション支援推進の検討等を行い、市民全体の意識の向上を目指す必要があると考える。</li> </ul>

《保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価指標に係る参考資料》

■用語説明

脳血管疾患	脳血管のトラブルにより脳細胞が破壊される病気のこと（脳梗塞や脳出血など）
虚血性心疾患	心臓に血液を送る血管が狭くなったり詰まったりする病気のこと（狭心症や心筋梗塞など）
人工透析	体外で人工腎臓を使って血液中の老廃物を除去し、水や電解質のバランスを調整し再度血液を体に戻すこと
レセプト	医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと
KDB (国保データベース)	地域住民の健康課題を明確化し、効果的に事業を実施できるよう開発されたもの。国保連合会が保有する健診・医療・介護のデータを活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し提供されている
特定健診	生活習慣病予防のために40歳～74歳の方を対象に実施されているメタボリックシンドロームに着目した健診のこと
特定保健指導	特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して保健師や管理栄養士などが支援すること
メタボリックシンドローム	腹囲が大きいこと（内臓肥満）に加え、高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることで心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	広域連合と市町村が協力し、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討し、健康寿命の地域間格差を解消することを目指すもの
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造・販売される、先発医薬品と同じ有効成分、効能・効果をもち、先発医薬品より安価な医薬品。

■メタボリックシンドローム診断基準

必須項目	(内臓脂肪蓄積)	男性 $\geq 85$ cm	
	ウエスト周囲径	女性 $\geq 90$ cm	
	内臓脂肪面積男女とも $\geq 100$ cm <sup>2</sup> に相当		
選択項目 3項目のうち ・2項目以上 ⇒ <b>該当者</b> ・1項目 ⇒ <b>予備軍</b>	1	高TG血症（中性脂肪が多い状態） かつ/または 低HDL（善玉）コレステロール血症	$\geq 150$ mg/dl  < 40mg/dl
	2	収縮期（最大）血圧 かつ/または 拡張期（最小）血圧	$\geq 130$ mm Hg  $\geq 85$ mm Hg
	3	空腹時高血糖	$\geq 110$ mg/dl



■ HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球中のヘモグロビンのうちのどのくらいの割合が糖と結合しているかを示す数値  
過去 1～2 か月前の血糖値を反映

- ・ 基準値 4.6～6.2%。 ・ 糖尿病の疑い **6.5%以上**

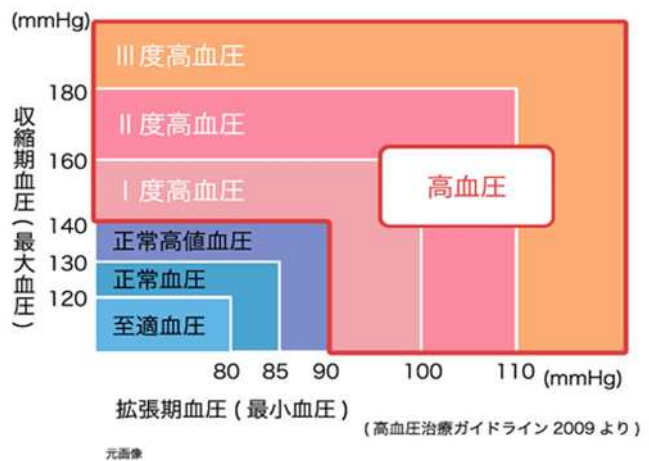
○ 糖尿病治療の血糖コントロール目標 (成人)

目標	血糖正常化を目指す	合併症予防のため	治療強化困難な際
HbA1c	<b>6.5%未満</b>	<b>7.0%未満</b>	<b>8.0%未満</b>

■ 血圧基準値

- ・ 140/90 mm Hg 以上は高血圧
- ・ **160/100 mm Hg 以上**になると、  
脳心血管発症リスクが中等度以上となる。

血圧測定



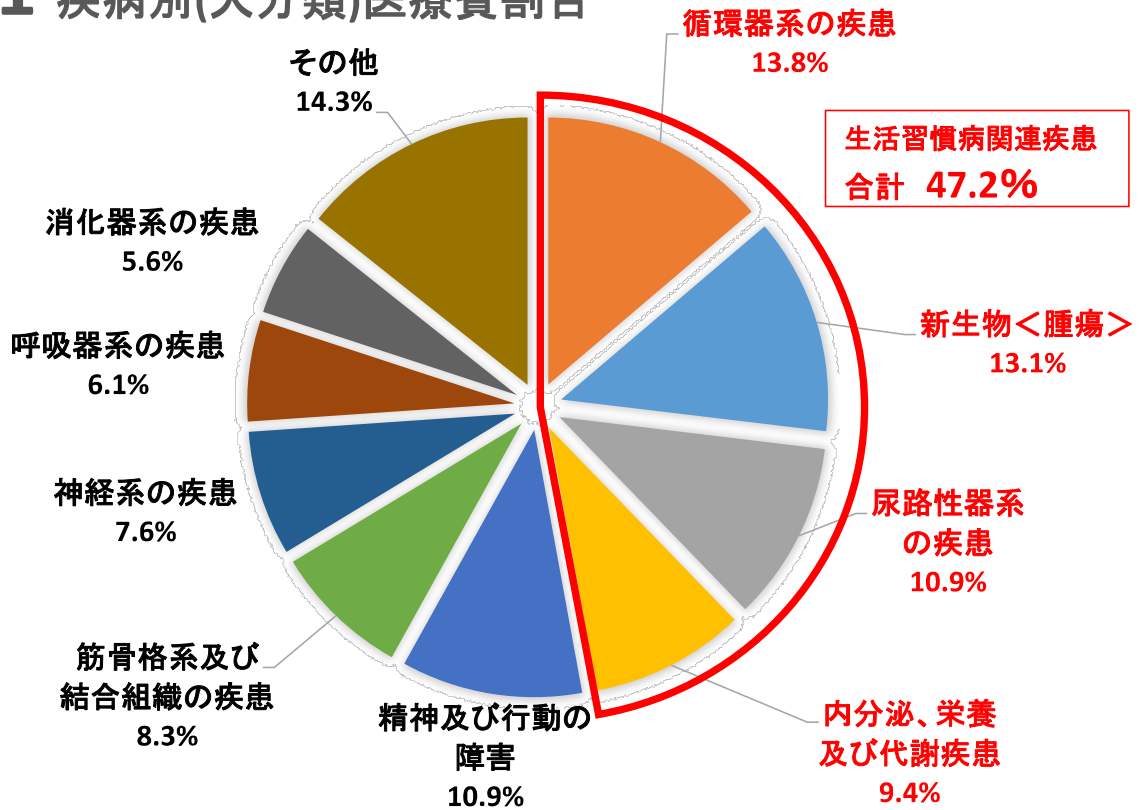
■ LDL (悪玉コレステロール)

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる

○ 診断基準

LDL コレステロール	<b>140mg/dl 以上</b>	高 LDL コレステロール血症
	120～139mg/dl	境界域高 LDL コレステロール血症

## R1 疾病別(大分類)医療費割合



## R4 疾病別(大分類)医療費割合

