

令和4年度

南部町 食生活アンケート分析報告書

健康・医療データ分析センター

健康・医療データ等共同分析会議

(鳥取県国民健康保険団体連合会)

# 目 次

はじめに	P2～3
共通前提条件の説明	P4
<b>I アンケート集計</b>	<b>P5～19</b>
食生活アンケートの集計	
1) アンケート回答状況	P5
2) 「あなたの塩分チェックシート」項目の集計	P6
3) 「あなたの塩分チェックシート」項目2点以上の集計	P7
4) 塩分摂取合計点数の性別・年齢階層別集計	P10
5) 塩分摂取合計点数の高低による点数	P11
<b>II 医療・健診データ分析</b>	<b>P20～27</b>
医療データ分析	
1) 入院・外来別 レセプト件数割合、医療費割合	P20
2) 基礎疾患の医療費、患者数	P21
3) 重篤疾患の医療費、患者数	P22
4) 年齢階層別 患者割合、治療中断者割合	P23
健診データ分析	
1) 医療受診勧奨対象者割合、健診異常値未受診者割合	P25
2) 血圧分類別 人数割合	P27
<b>III アンケートと医療・健診データとの突合分析</b>	<b>P28～36</b>
食生活アンケートと医療・健診データの突合分析	
1) アンケートと医療・健診データの突合分析	P28
2) 疾病別 塩分摂取合計点数割合	P29
3) 塩分摂取合計点数別 健診受診者の有所見者割合	P30
4) 高血圧症患者の塩分摂取合計点数別 血圧有所見者割合	P32
5) アンケート項目別 高血圧症有病状況	P33
6) 年代別 血圧が前年度よりも悪化した者の割合	P34
標準的な質問票・後期高齢者の質問票の集計	
1) 質問票項目の集計	P35
<b>IV 総評</b>	<b>P37</b>

# はじめに

## 1) 分析の取組

南部町国保・後期の被保険者の塩分摂取量に着目した生活習慣の改善と健康づくりを推進するため、レセプトデータ及び健診データ等を活用した生活習慣病に関する分析による効果的・効率的な保健事業の提案を行う。

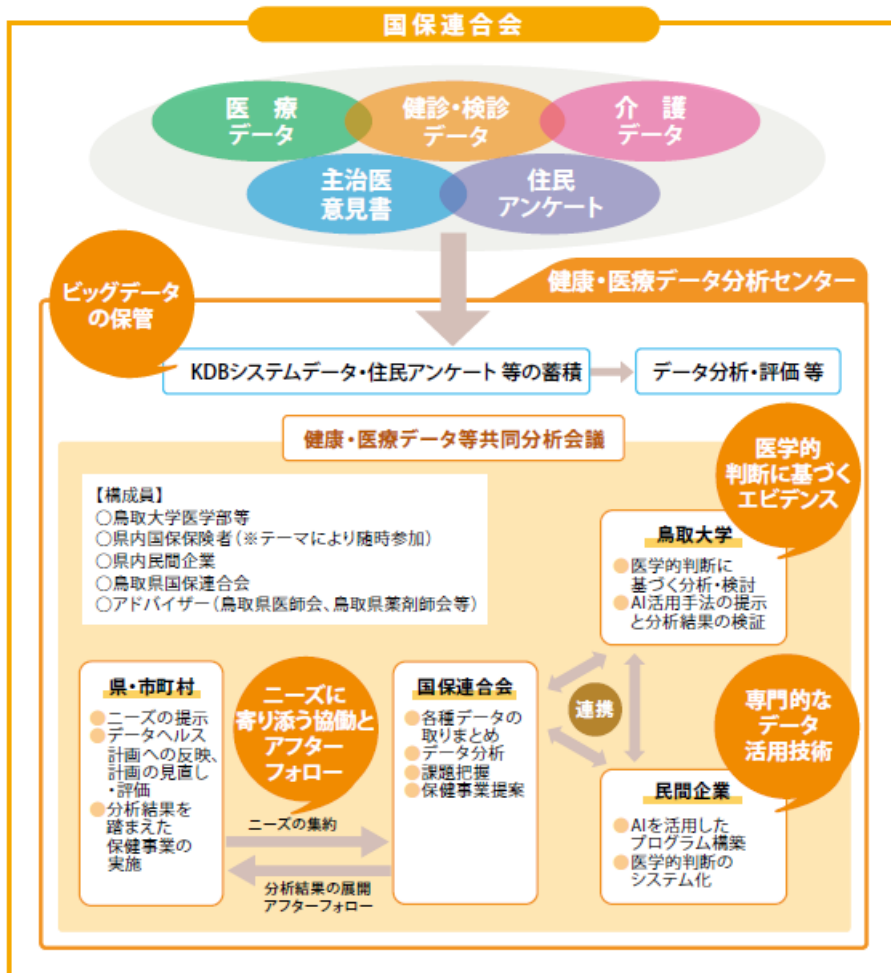
## 2) 分析の実施体制

専門的な知見やICTを取り入れたデータ分析を行い、南部町の効果的な事業展開を支援するため、「健康・医療データ等共同分析会議」と連携した分析を実施する。

### 【健康・医療データ等共同分析会議構成員】

- ・ 鳥取大学（医学部：尾崎教授、谷口教授、浜田准教授）
- ・ 民間企業（株コロンブス、株アクシス）
- ・ 国保連合会
- ・ オブザーバー（鳥取県・鳥取県医師会・鳥取県薬剤師会）
- ・ （協力）鳥取短期大学生活学科食物栄養専攻 野津教授

■ 健康・医療データ分析センター 概要図



# はじめに

## 3) 分析項目と着眼点

### I. アンケート集計

#### ■食生活アンケートの集計 (p.5～)

- ・アンケート回答状況
- ・「あなたの塩分チェックシート」項目の集計
- ・「あなたの塩分チェックシート」項目2点以上の集計
- ・塩分摂取量合計点数の性別・年齢階層別集計
- ・塩分摂取量合計点数の高低による比較
- ➔塩分摂取合計点数の傾向及び課題となり得る性、年齢階層、食習慣などを把握し、対策のターゲットを明らかにする。

### II. 医療・健診データ分析

#### ■医療データ分析 (p.20～)

- ・入院・外来別 レセプト件数割合、医療費割合
- ・基礎疾患の医療費、患者数
- ・重篤疾患の医療費、患者数
- ・年齢階層別患者割合、治療中断者割合

#### ■健診データ分析 (p.25～)

- ・医療受診勧奨対象者割合、健診異常値未受診者割合
- ・血圧分類別人数割合
- ➔南部町国保・後期の被保険者における生活習慣病の患者数や医療費及び健診の有所見者の状況を把握し、南部町における健康課題を明らかにする。

### III. アンケートと医療・健診データの突合分析

#### ■食生活アンケートと医療・健診データの突合分析 (p.28～)

- ・アンケートと医療・健診データの突合分析
- ・疾病別塩分摂取量合計点数割合
- ・塩分摂取合計点数別健診受診者の有所見者割合
- ・高血圧症患者の塩分摂取合計点数別 血圧有所見者割合
- ・アンケート項目別高血圧症有病状況
- ・年代別血圧が前年度よりも悪化した者の割合

#### ■標準的な質問票・後期高齢者の質問票の集計 (p.35～)

- ・質問票項目の集計
- ➔食生活アンケートに回答した住民のうち、国保・後期で医療・健診データがある者のデータを突合し、食生活と生活習慣病や健診有所見などとの相関を分析し、課題解消のためのアプローチ方法を明らかにする。

# 共通前提条件の説明

## 1) 実施方法

使用データについて

- ①R3年度に南部町新型コロナワクチン接種会場にて住民に対し実施した食生活アンケートデータを活用する。
- ②H30～R2年度（4～3月診療分）のレセプトデータを活用する。
- ③H30～R2年度の健診結果を活用する。  
※R2年度に実施した南部町生活習慣病のデータ分析と使用データの年度を合わせるため、医療・健診データはH30～R2年度のデータを使用する。
- ④個人情報保護の観点から、個人が特定される項目を削除したデータを使用する。

## 2) 用語の定義

用語	説明
レセプト件数	1人が1ヶ月間（1日～月末）に受診した医療機関ごとに、レセプトが1件作成される。 同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、1医療機関に1ヶ月に1日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは1件である。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。 （例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は1人として扱う。
有病状況	有病状況は、最大医療資源ではなく、レセプトの傷病名欄により判定する。ただし、疑い病名（「脳梗塞の疑い」など）については、有病状況の対象外として扱う。 （例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、高血圧症の患者であり、脳梗塞の患者でもあるとして扱う。
患者1人当たり医療費	医療費を患者数で除した数値。 疾病ごとに着目した数値を把握する目的で患者数を用いている。

## 食生活アンケートの集計

### 1) アンケート回答状況

南部町住民に令和3年度に新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場において食生活アンケートを実施し、回答状況を集計した。

#### ・傾向と所見

南部町民、約10,000人のうち、4,000人以上がアンケートに回答している。  
回答者数に男女差はほとんどなく、男女とも60代以上の回答者が5割を超える。

	回答者数(人)		割合	
	男性	女性	男性	女性
39歳以下	345	311	15.8%	13.6%
40～59歳	636	541	29.1%	23.6%
60～74歳	858	921	39.3%	40.2%
75歳以上	346	516	15.8%	22.5%
合計	2,185	2,289	100.0%	100.0%

	回答者数(人)	割合
東西町地区	483	11.2%
天津地区	752	17.5%
大国地区	567	13.2%
法勝寺地区	757	17.6%
南さいはく地区	314	7.3%
手間地区	951	22.1%
賀野地区	473	11.0%
合計	4,297	100.0%

※地区名と性別を両方を回答している人数

図1 性・年齢階層別の回答率

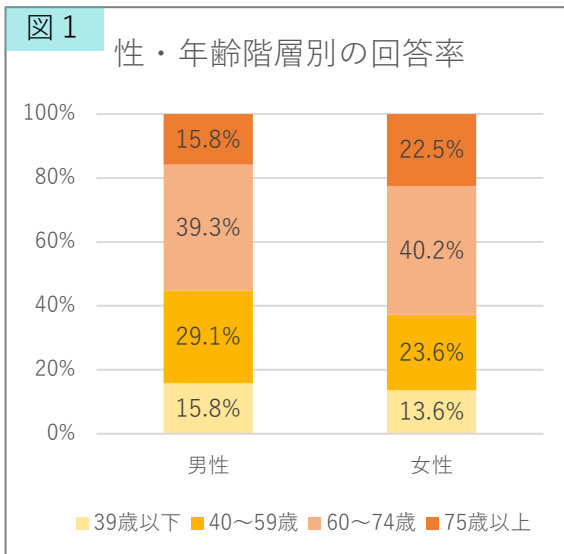
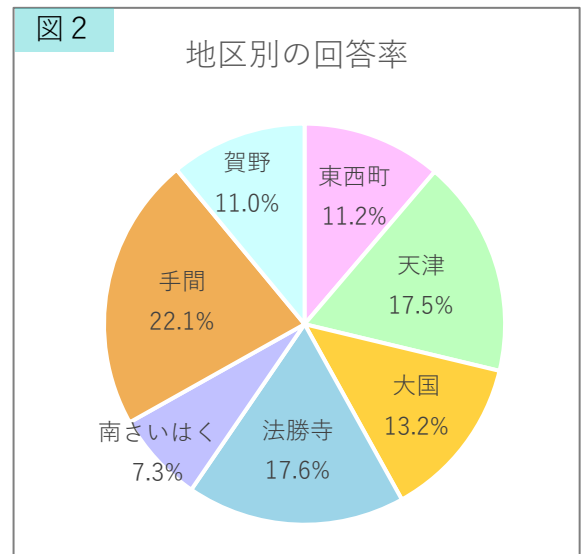


図2 地区別の回答率



## 2) 「あなたの塩分チェックシート」項目の集計

食生活アンケートの質問項目の中に、塩分摂取量を点数化して評価することができる「あなたの塩分チェックシート」（製鉄記念八幡病院 土橋先生考案）の項目を含んでいるため、あなたの塩分チェックシート項目ごとの回答を点数化し塩分摂取点数を集計した。

塩分摂取量が比較的多い者(塩分摂取合計点数(以下、合計点数)14点以上)の割合は、全体の約4割を占める。

性別では、女性に比べ男性は14点以上の割合が高く約5割を占め、そのうち、非常に塩分摂取量が多い者(合計点数20点以上)の割合は男性が女性の2倍以上となっていることから男性への対策の重要性がうかがわれる。

あなたの塩分チェックシート項目	全体				
	3点	2点	1点	0点	2点以上
みそ汁、スープなど	14.7%	57.1%	17.7%	10.5%	71.9%
つけ物、梅干しなど	5.3%	26.4%	32.1%	36.3%	31.7%
ちくわ、かまぼこなどの練り製品	-	7.0%	41.1%	51.9%	7.0%
あじの開き、みりん干し、塩鮭など	-	5.5%	32.2%	62.2%	5.5%
ハムやソーセージ	-	12.5%	42.4%	45.1%	12.5%
うどん、ラーメンなどの麺類	3.1%	27.0%	60.6%	9.3%	30.1%
せんべい、おかき、ポテトチップスなど	-	13.2%	38.7%	48.1%	13.2%
醤油やソースなどをかける頻度は？	8.0%	20.6%	51.6%	19.8%	28.7%
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？	15.5%	31.4%	29.5%	23.6%	46.8%
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？	4.6%	8.7%	33.7%	52.9%	13.4%
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？	3.4%	14.5%	40.6%	41.4%	17.9%
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？	9.1%	37.9%	-	53.0%	47.0%
食事の量は多いと思いますか？	11.2%	-	65.6%	23.2%	11.2%

あなたの塩分チェックシート項目	男性					女性				
	3点	2点	1点	0点	2点以上	3点	2点	1点	0点	2点以上
みそ汁、スープなど	15.0%	55.3%	17.8%	11.9%	70.3%	14.5%	58.9%	17.6%	9.1%	73.3%
つけ物、梅干しなど	4.6%	26.4%	33.8%	35.2%	31.0%	5.9%	26.4%	30.4%	37.2%	32.3%
ちくわ、かまぼこなどの練り製品	-	6.4%	40.9%	52.7%	6.4%	-	7.6%	41.3%	51.1%	7.6%
あじの開き、みりん干し、塩鮭など	-	4.5%	30.6%	64.9%	4.5%	-	6.6%	33.8%	59.6%	6.6%
ハムやソーセージ	-	13.6%	45.7%	40.7%	13.6%	-	11.5%	39.1%	49.4%	11.5%
うどん、ラーメンなどの麺類	4.5%	34.1%	55.4%	6.0%	38.6%	1.8%	20.2%	65.6%	12.4%	22.1%
せんべい、おかき、ポテトチップスなど	-	13.2%	37.2%	49.6%	13.2%	-	13.2%	40.0%	46.8%	13.2%
醤油やソースなどをかける頻度は？	12.2%	26.1%	47.0%	14.7%	38.3%	4.0%	15.4%	55.9%	24.6%	19.4%
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？	24.8%	37.6%	23.0%	14.6%	62.4%	6.5%	25.4%	35.8%	32.2%	32.0%
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？	7.2%	11.7%	35.7%	45.4%	18.9%	2.2%	5.8%	31.8%	60.1%	8.0%
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？	4.6%	16.8%	39.0%	39.7%	21.3%	2.3%	12.4%	42.2%	43.1%	14.7%
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？	9.1%	43.3%	-	47.6%	52.4%	9.2%	32.8%	-	58.1%	41.9%
食事の量は多いと思いますか？	15.5%	-	63.7%	20.9%	15.5%	7.1%	-	67.5%	25.4%	7.1%

※塩分摂取量が多い回答ほど点数が高い。

合計点	評価	全体	男性	女性
0～8点	食塩はあまりとっていないと考えられる。	19.5%	13.6%	25.1%
9～13点	食塩摂取量は平均的と考えられる。	41.8%	37.1%	46.3%
14～19点	食塩摂取量は多めと考えられる。	33.1%	40.9%	25.6%
20点以上	食塩摂取量はかなり多いと考えられる。	5.7%	8.4%	3.0%

### 3) 「あなたの塩分チェックシート」項目2点以上の集計

「あなたの塩分チェックシート」は、各項目の回答ごとに塩分摂取量を0～3点で点数化（塩分摂取量が多いほど点数が高い）しており、2点以上の回答を行った者は塩分を多く含む食品などの摂取頻度・量が多い傾向にあるため、各項目2点以上の回答を行った者の割合を集計した。

多くの項目で男性が女性を上回り、塩分摂取が多い傾向にある。

特に、男性の麺類を食べる頻度、汁を飲む量や調味料の使用頻度は、年代にかかわらず高い割合となっている。

また、外食やコンビニ弁当、惣菜の利用頻度で2点以上（週/3回以上）に該当する者は全体でも男性20%前後、女性15%程度であり、割合の高い男性の若年層でも30%にとどまっている。

その一方で、家庭の味付けを外食と比較した設問で2点以上（濃い又は同じ）に該当する者は全体で男性50%、女性40%を超えており、特に59歳以下では男性60%、女性45%を超えている。

アンケートの回答からは、外食やコンビニ弁当等よりも家庭での食事で多く塩分を摂取している傾向にあるため、家庭内の味付けや食材において減塩に対する啓発が必要である。

図3

あなたの塩分チェックシート各項目2点以上の割合（全体）

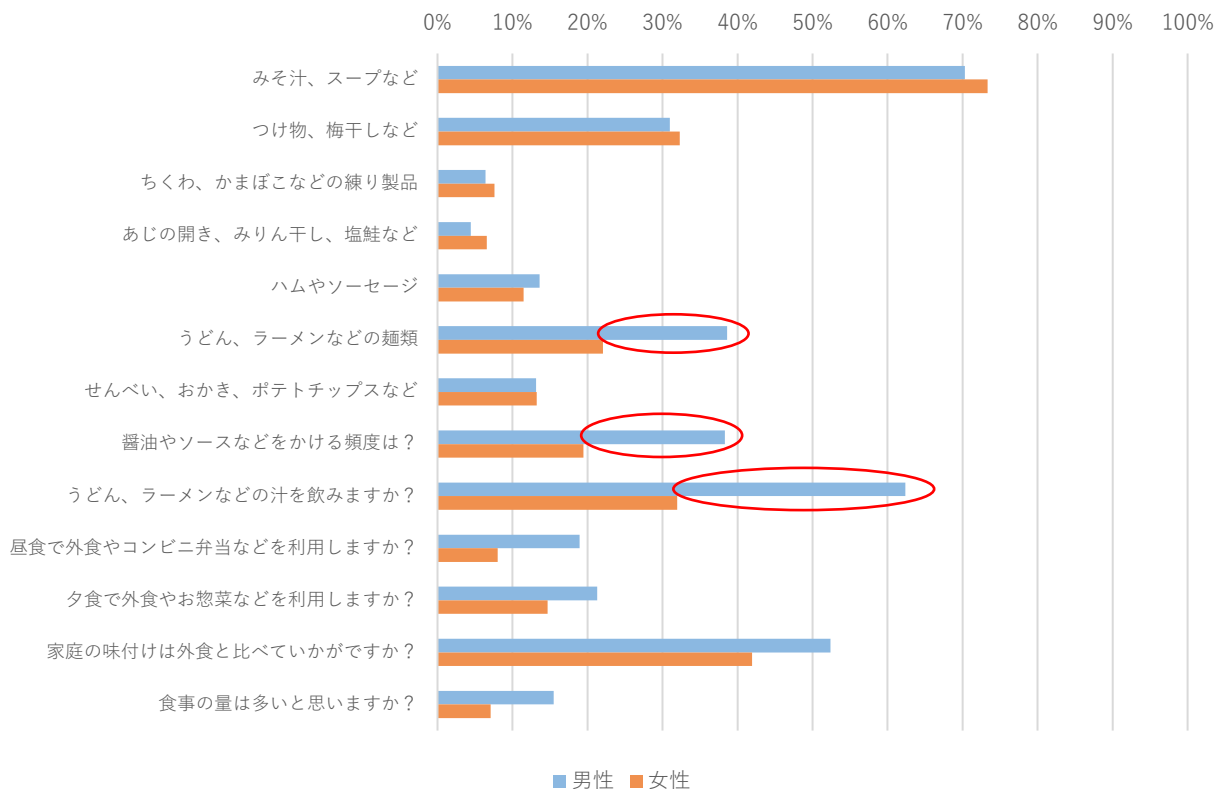




図4

あなたの塩分チェックシート各項目2点以上の割合（39歳以下）

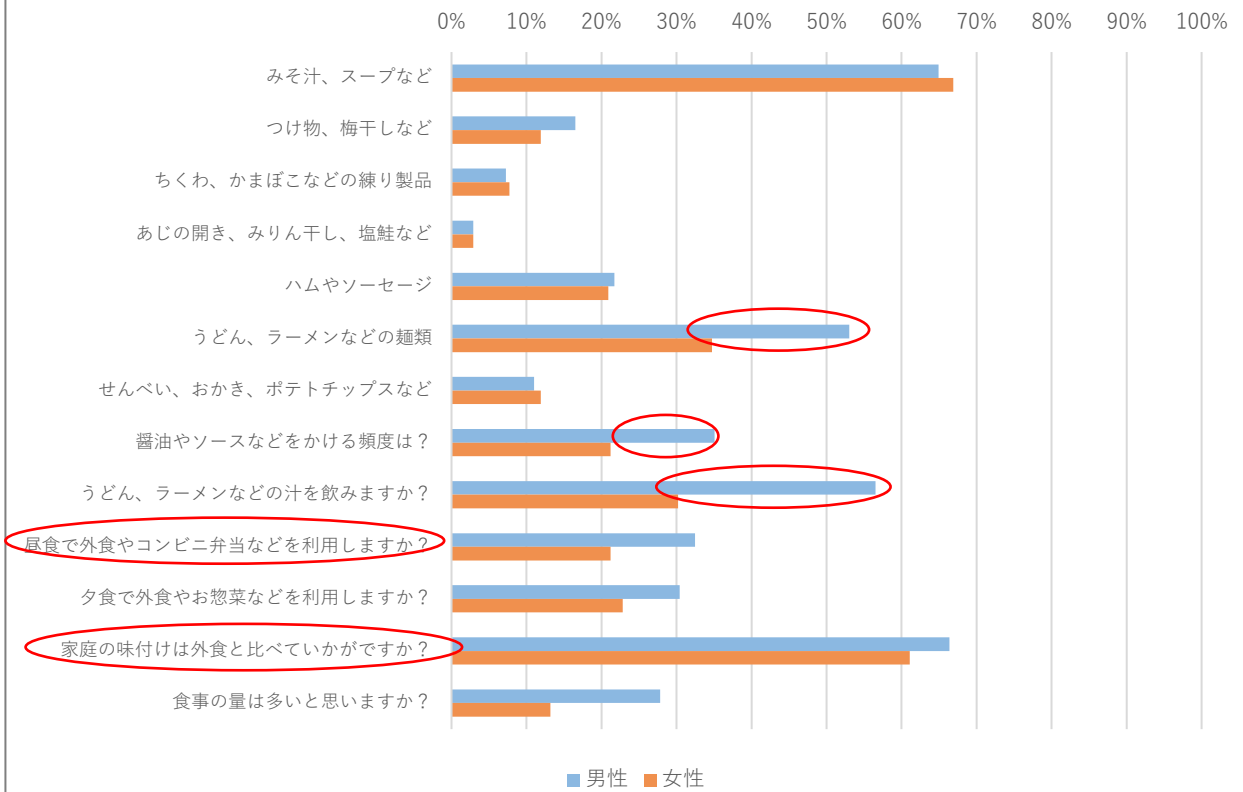


図5

あなたの塩分チェックシート各項目2点以上の割合（40～59歳）

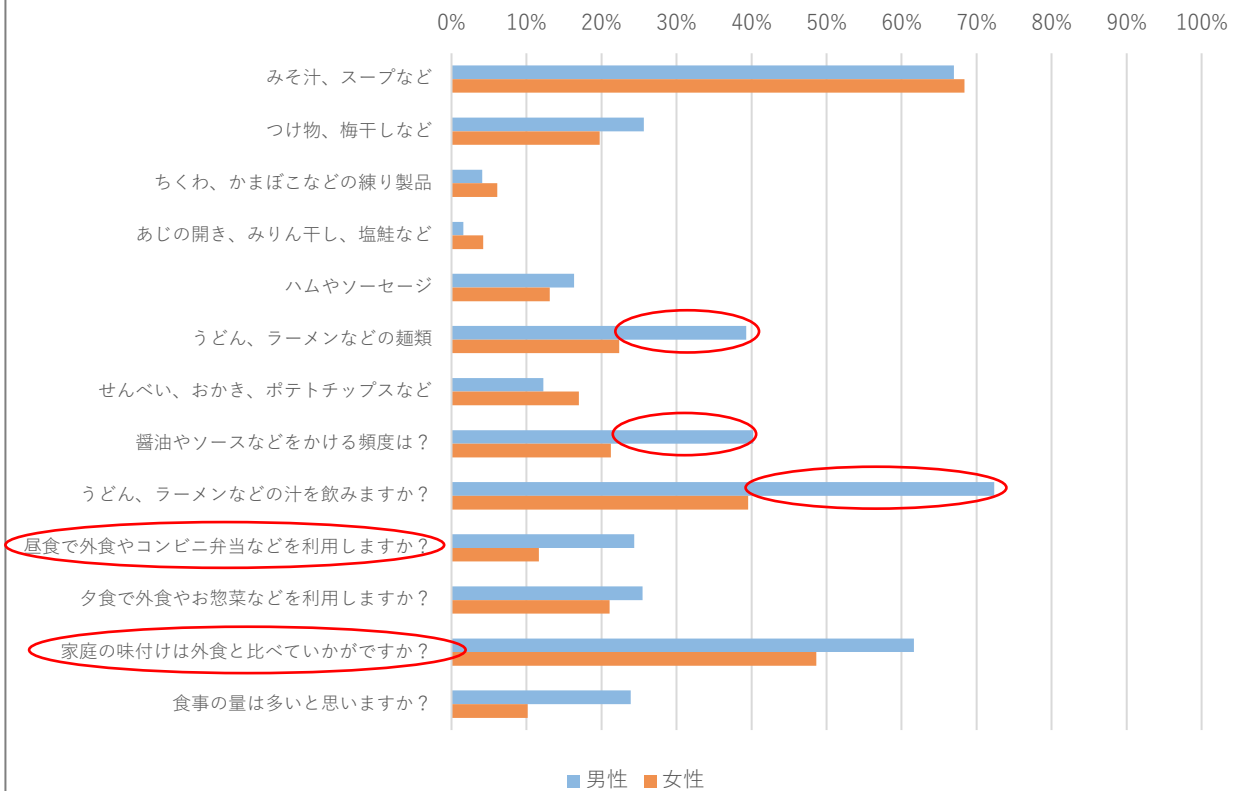


図 6

あなたの塩分チェックシート各項目2点以上の割合 (60~74歳)

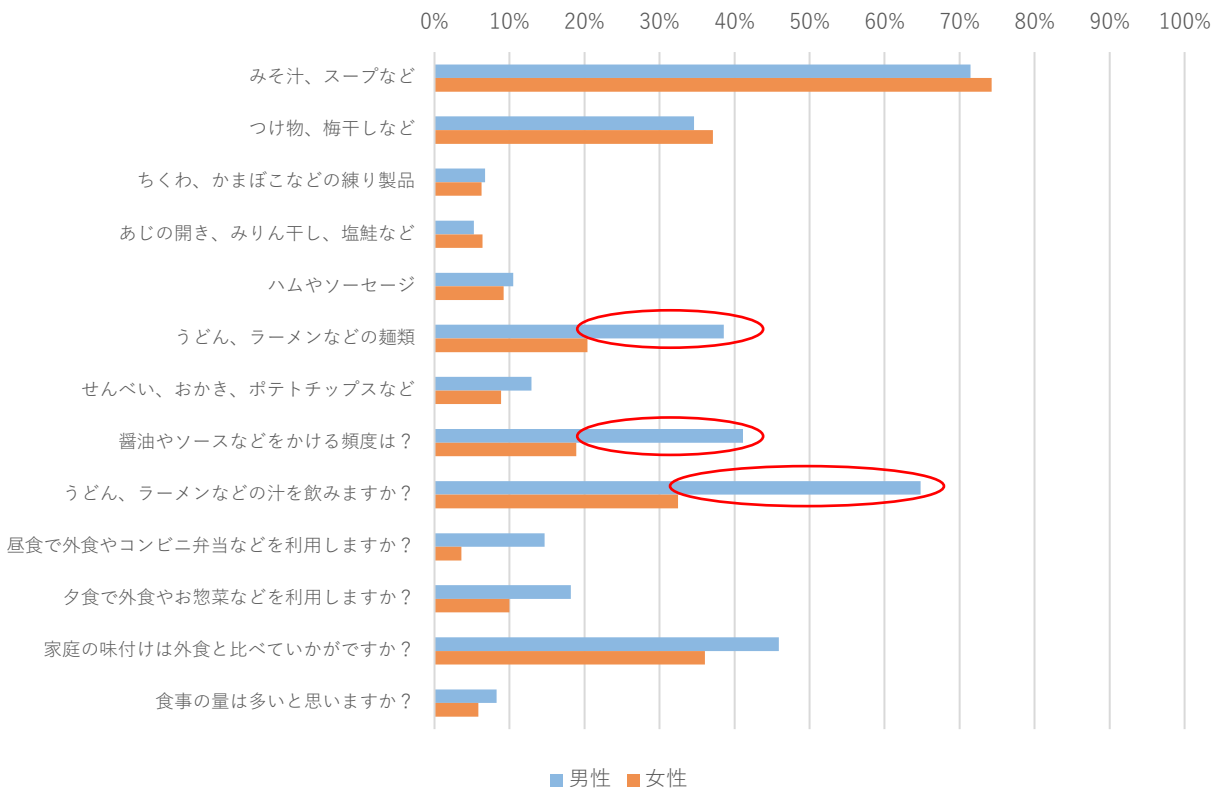
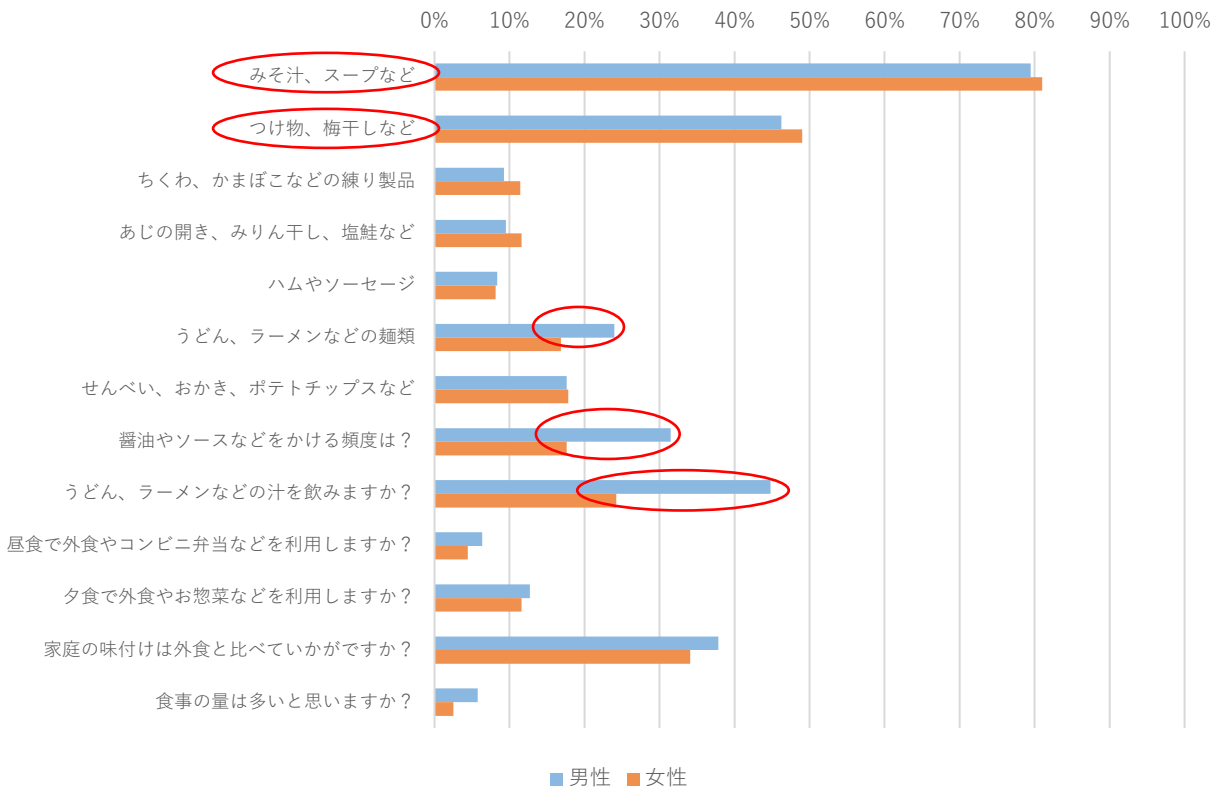


図 7

あなたの塩分チェックシート各項目2点以上の割合 (75歳以上)



#### 4) 塩分摂取合計点数の性別・年齢階層別集計

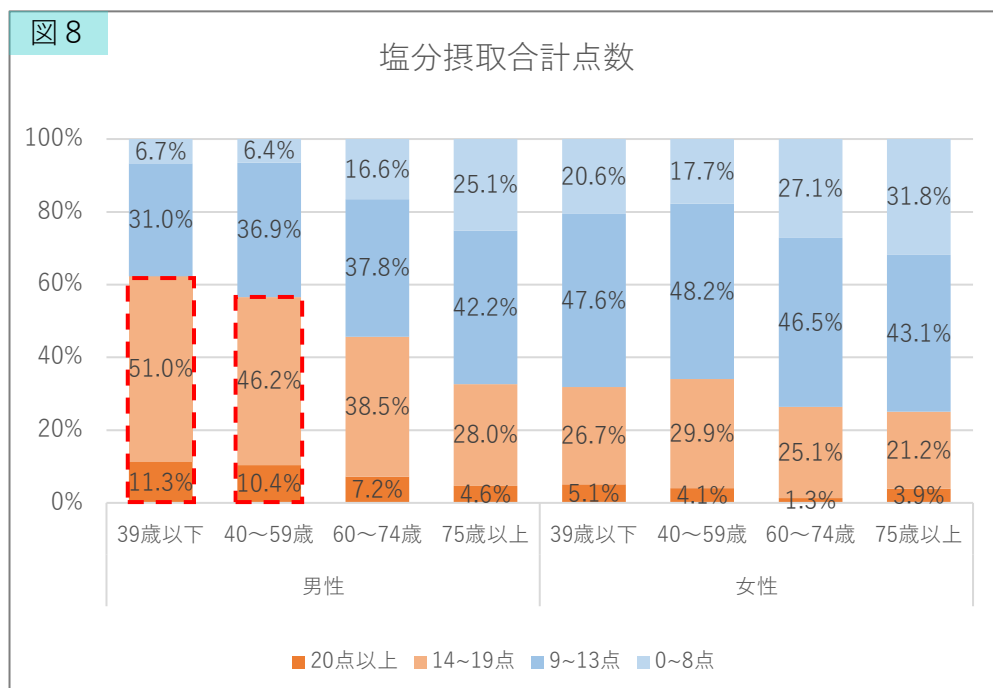
「あなたの塩分チェックシート」13項目の塩分摂取合計点数（以下、合計点数）を年齢階層別に集計した。（合計点数が高いほど、塩分摂取量が高い傾向にある）

男性において塩分摂取量が比較的多い者(合計点数14点以上)の割合は、75歳以上で約3割に対し、50代以下は約6割と若い年代ほど塩分摂取量が多い。

また、30代以下の塩分摂取量が比較的多い者(合計点数14点以上)の割合は、女性の約2倍となっている。

塩分摂取量が少ない者(合計点数8点以下)の割合は、50代以下よりも60代以上の方が高く、働き盛り世代よりも塩分摂取に気を付けた食生活を送っている人が多いと考えられる。

	塩分摂取合計点数															
	男性(人)								女性(人)							
	39歳以下		40~59歳		60~74歳		75歳以上		39歳以下		40~59歳		60~74歳		75歳以上	
	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
0~8点	23	7%	41	6%	142	17%	87	25%	64	21%	96	18%	250	27%	164	32%
9~13点	107	31%	235	37%	324	38%	146	42%	148	48%	261	48%	428	46%	222	43%
14~19点	176	51%	294	46%	330	38%	97	28%	83	27%	162	30%	231	25%	110	21%
20点以上	39	11%	66	10%	62	7%	16	5%	16	5%	22	4%	12	1%	20	4%
合計	345	-	636	-	858	-	346	-	311	-	541	-	921	-	516	-



## 5) 塩分摂取合計点数の高低による比較

塩分摂取合計点数(以下、合計点数)の低い群(8点以下)、平均的な群(9～13点)、高い群(14点以上)を比較し、生活や身体の状態、食習慣について分析した。

### ・BMI(肥満指数)

男女ともにほぼ全ての世代において合計点数が高い群は肥満の割合が高い。特に男性は40～59歳、女性は60～74歳の肥満割合が高い。(図9,10)

### ・食行動・減塩意識

合計点数が高い群ほど「意識しない」者の割合が多い傾向にあり、特に男女とも若い世代ほど薄味や塩分控えめ意識のない者の割合が高い。特に若い世代には減塩が重要であることを、40歳以上は減塩のための具体的な取組を啓発することが効果的であると思われる。(図23～26)

### ・食習慣

性、年齢層問わず、しょうゆやソースをかける量が増えると共に塩分摂取合計点数も高くなっている。「数滴」の者の割合は塩分摂取量が低い群(合計点数8点以下)が他の群よりも顕著に高いことから、減塩に対する意識が高いことがうかがえる。(図35、36)

### ・「あなたの塩分チェックシート」項目

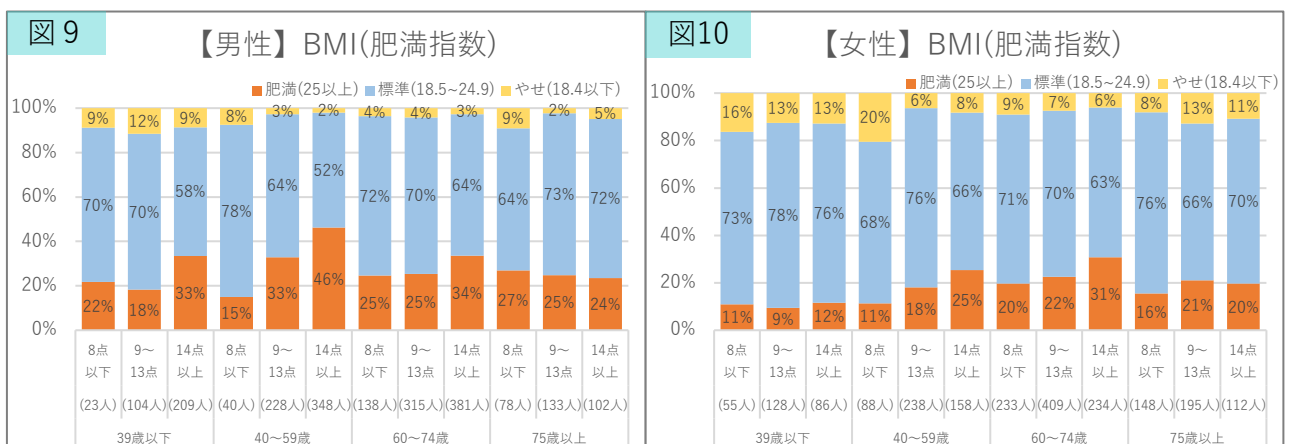
しょうゆやソースをかける頻度が高いほど塩分摂取量合計点数が高くなっており、特に「ほぼ毎食かける」と回答した者の多くは14点以上となっており、他の項目も含めて減塩意識が低いと思われる。(図59、60)

また、麺類を食べる頻度と麺類の汁を飲む量は、塩分摂取量合計点数の高さと大きく関連しており、特に頻度はどの世代においても週/2回以上の群と週1回以下の群とで顕著に差が出ている。(図55、56、61、62)

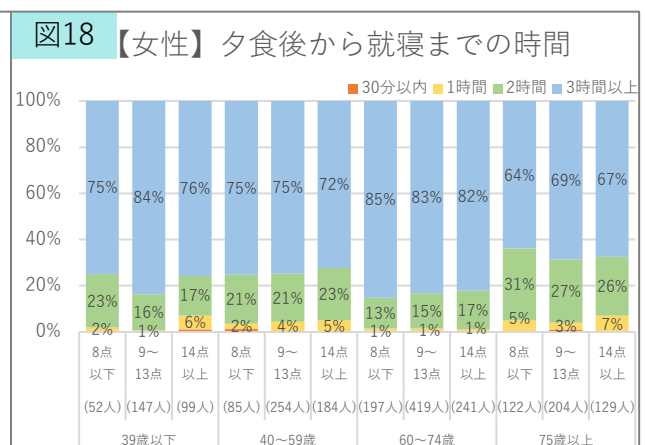
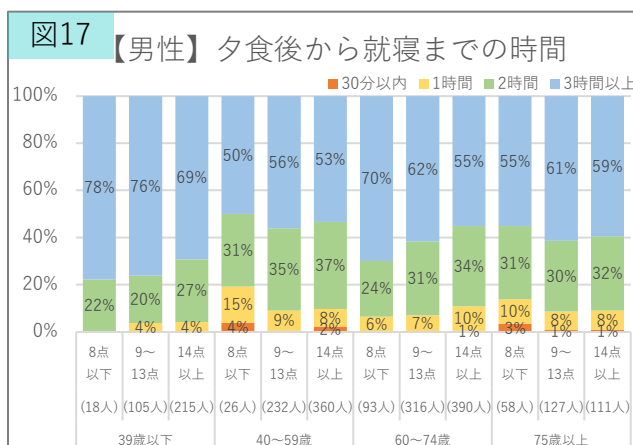
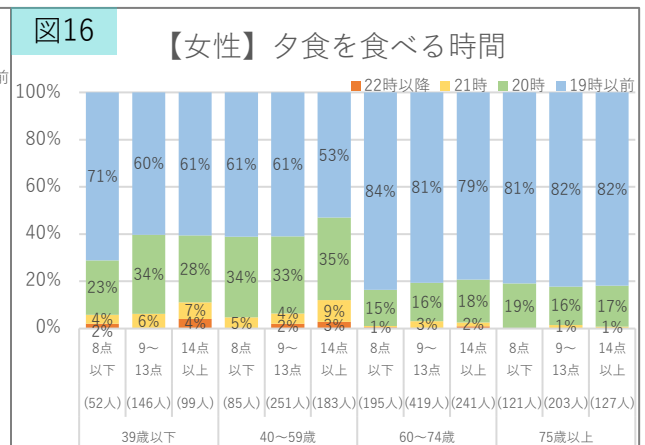
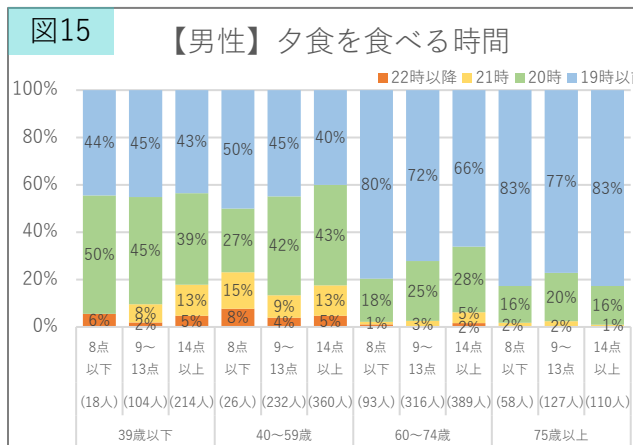
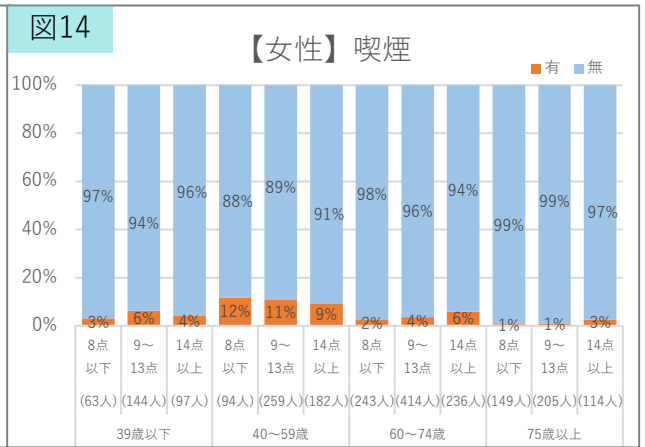
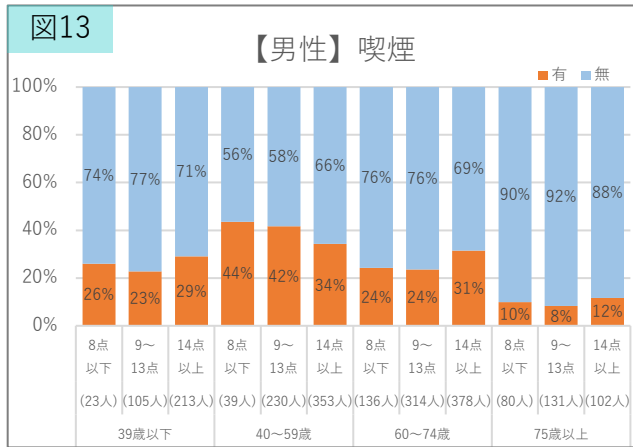
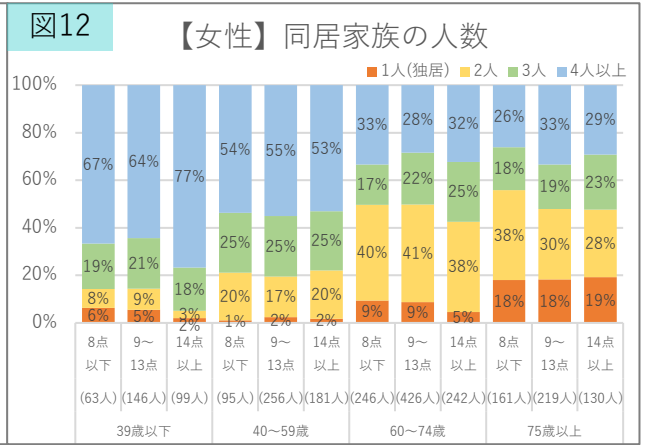
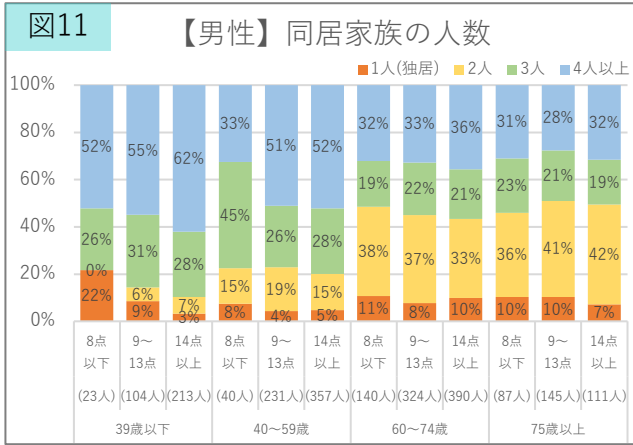
対策のためのアプローチとしては、減塩意識、選択する食材、頻度など多面的な啓発が必要である。

※食事を減らすことにより低栄養やフレイル等のリスクが高まるため、食事は維持したままで減塩に取り組むことが重要である。(塩分の多い食品を把握し塩分の少ない食品を購入する、減塩商品と書かれているものを選択することにより、塩分の摂取量を抑えることができる。)

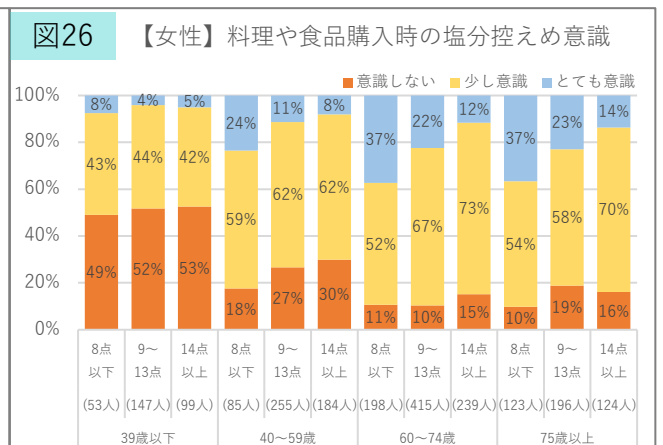
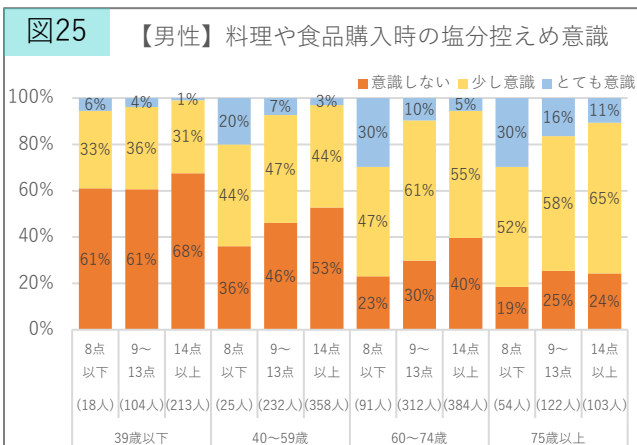
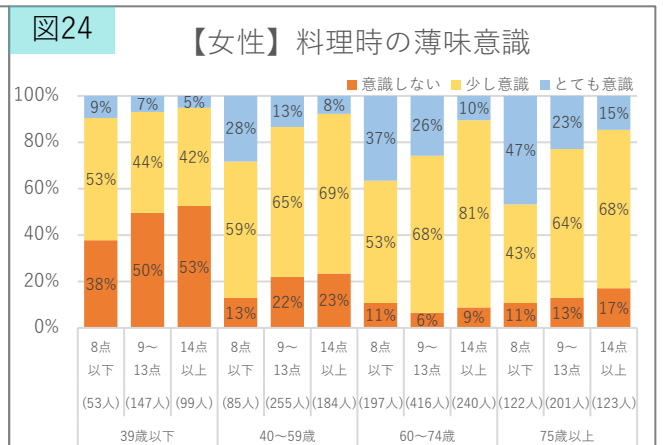
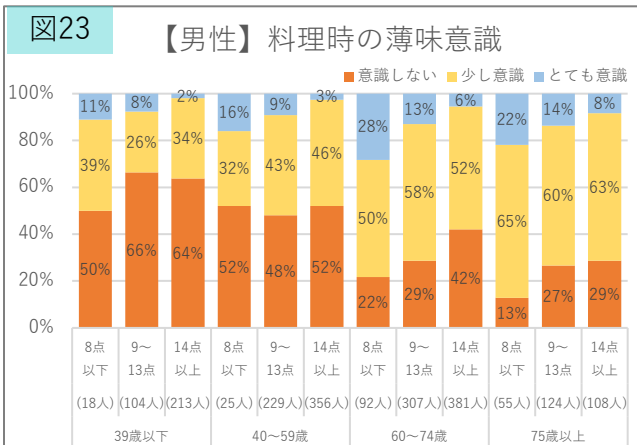
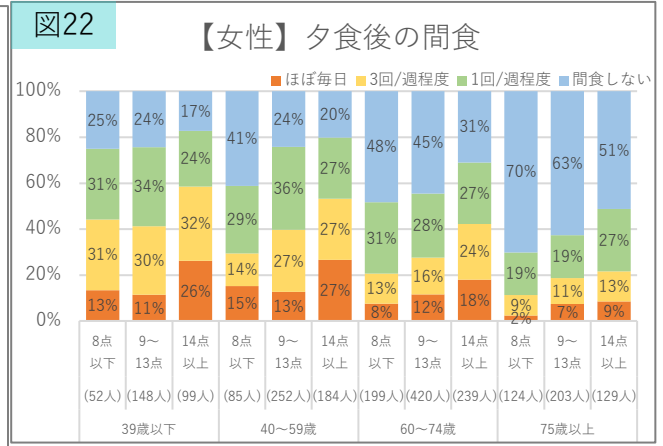
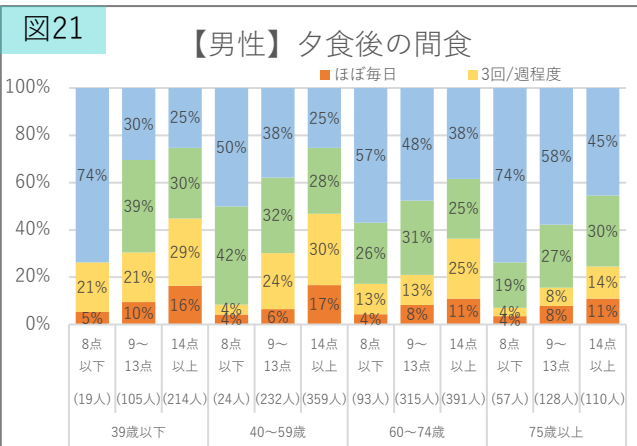
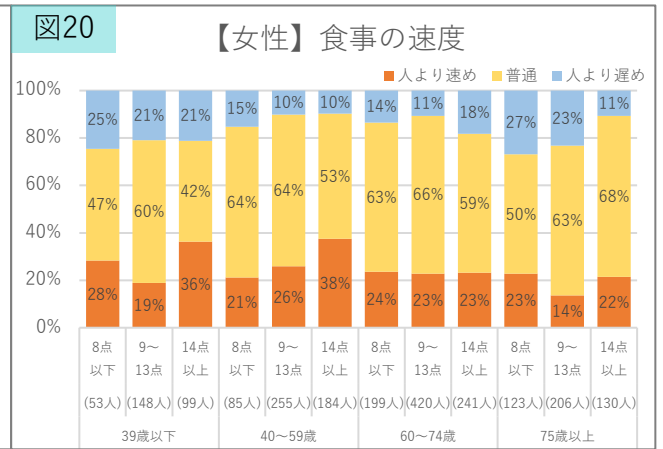
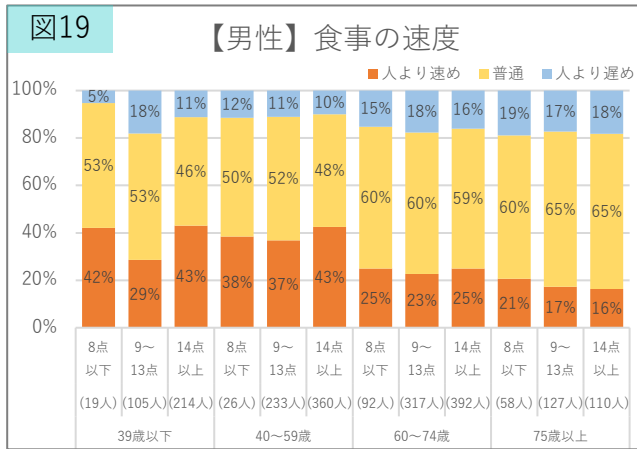
## OBMI



○生活背景、生活習慣



○食行動・減塩意識



○食習慣

図27

【男性】主食

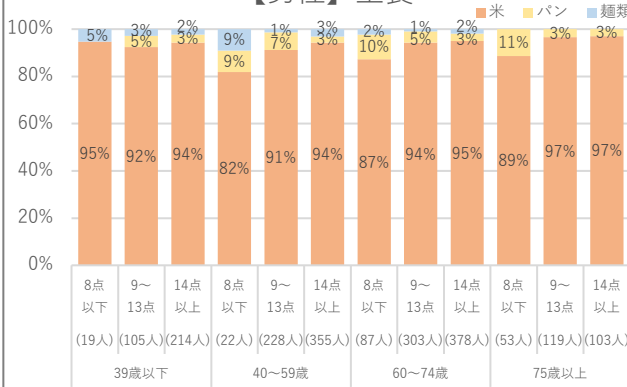


図28

【女性】主食

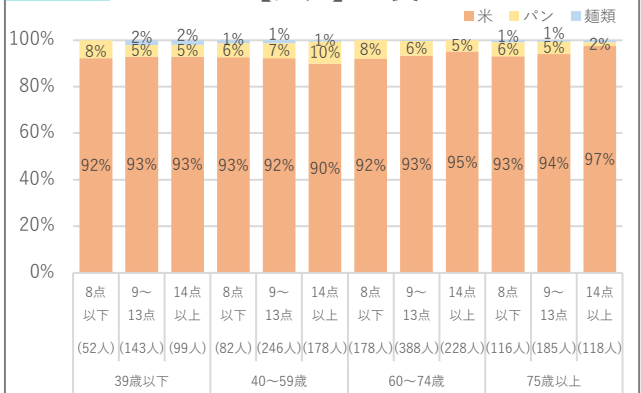


図29

【男性】カップ麺

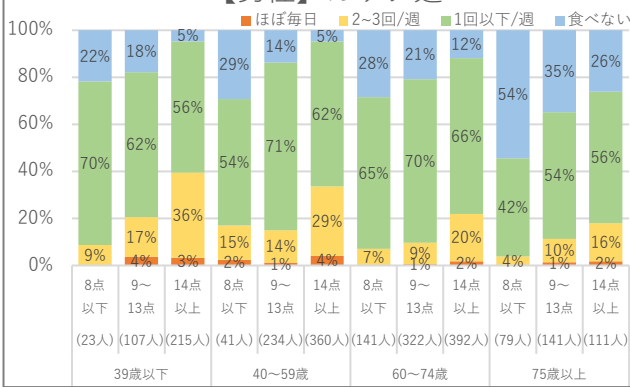


図30

【女性】カップ麺

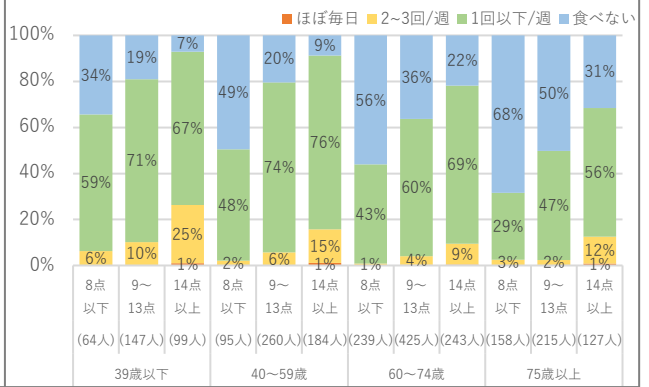


図31

【男性】野菜(小鉢2皿/日以上)

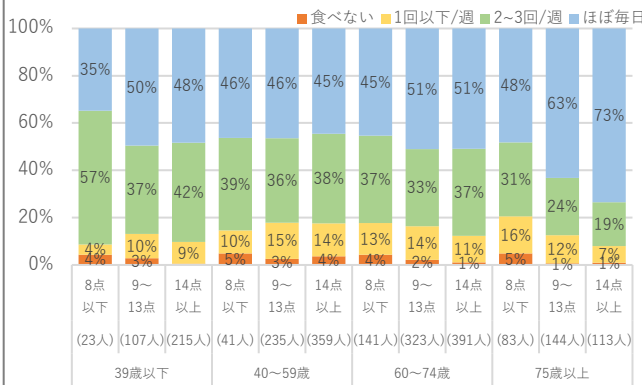


図32

【女性】野菜(小鉢2皿/日以上)

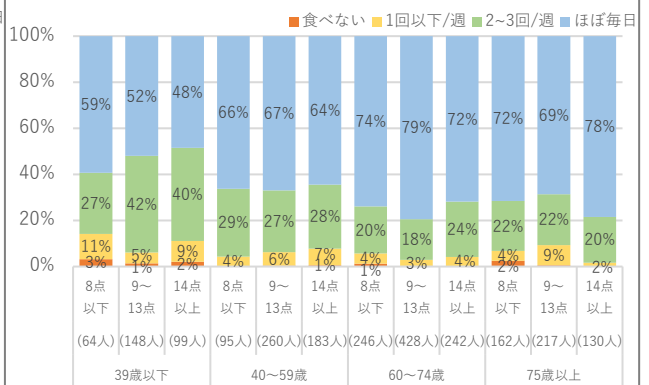


図33

【男性】果物

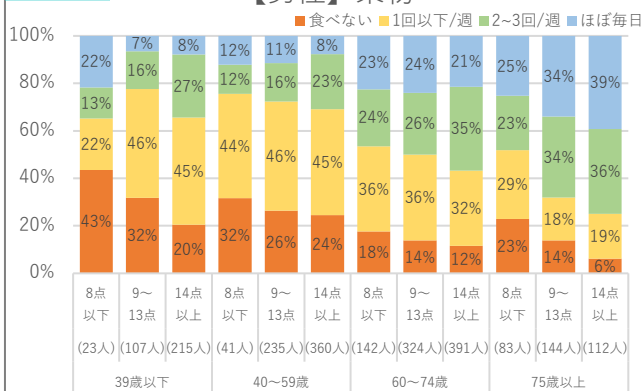


図34

【女性】果物

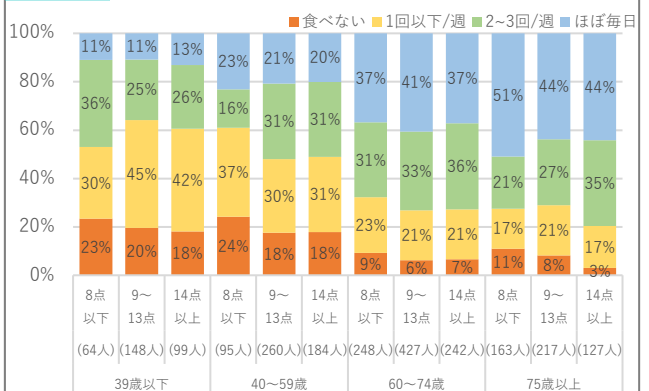


図35 【男性】しょうゆソースをかける量

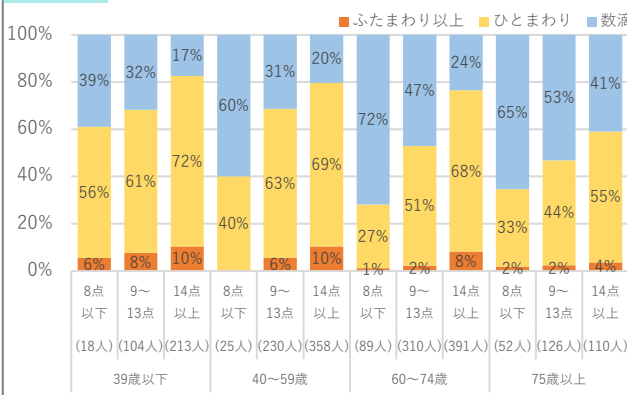


図36 【女性】しょうゆソースをかける量

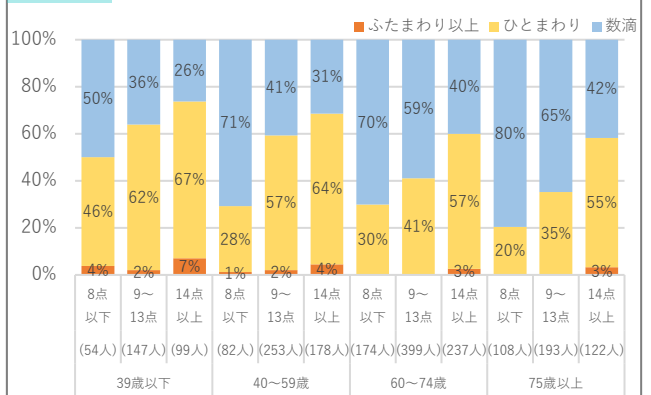


図37 【男性】ドレッシングをかける頻度

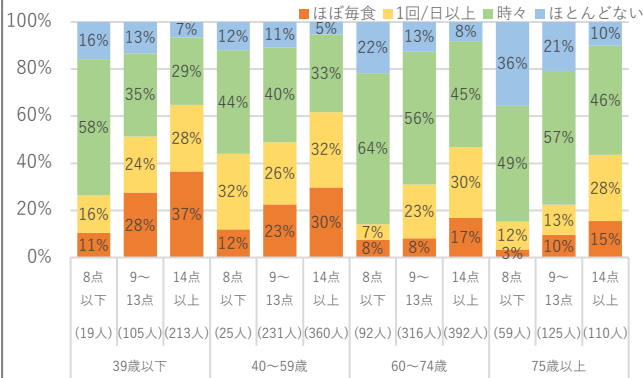


図38 【女性】ドレッシングをかける頻度

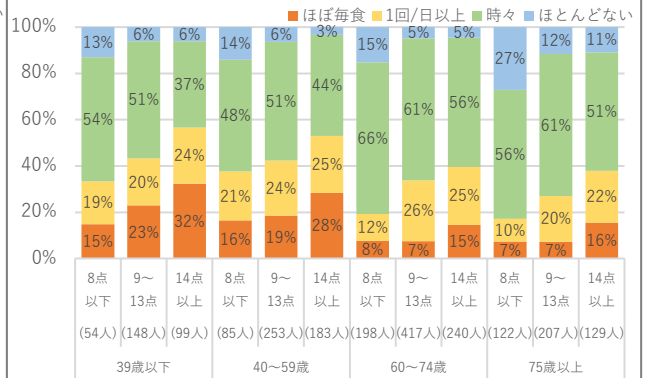


図39 【男性】ドレッシングをかける量

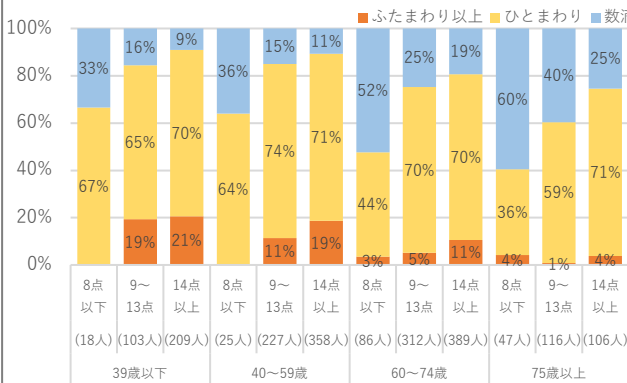
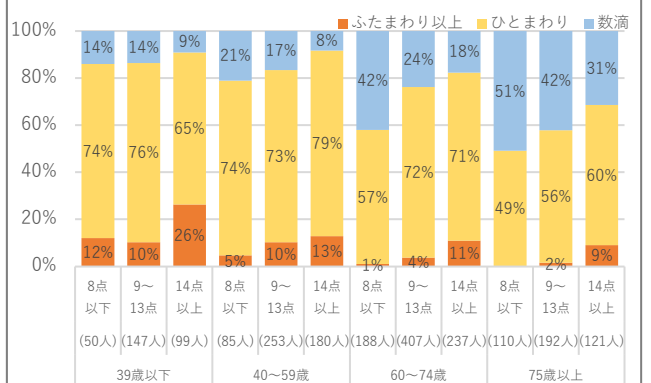
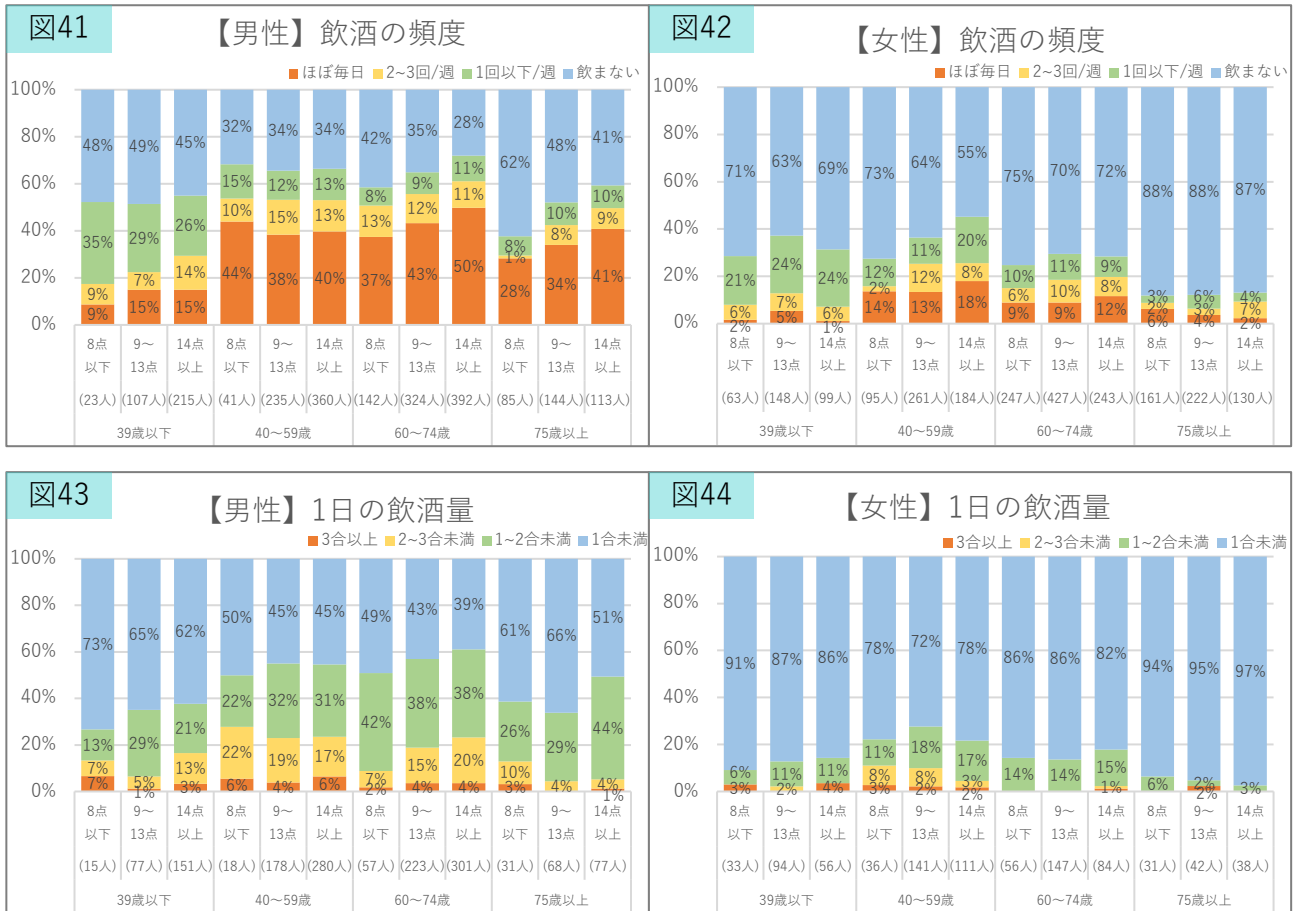


図40 【女性】ドレッシングをかける量

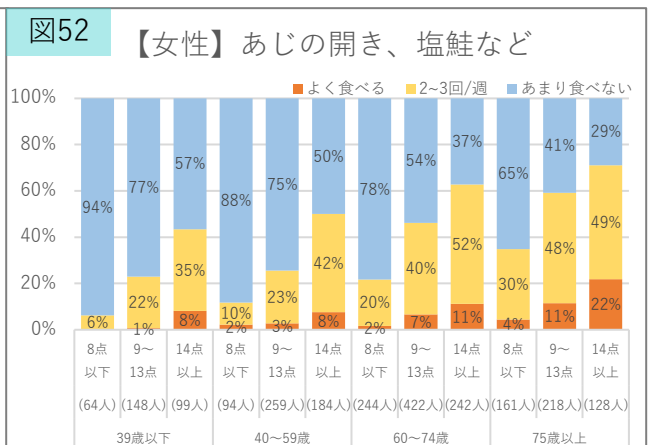
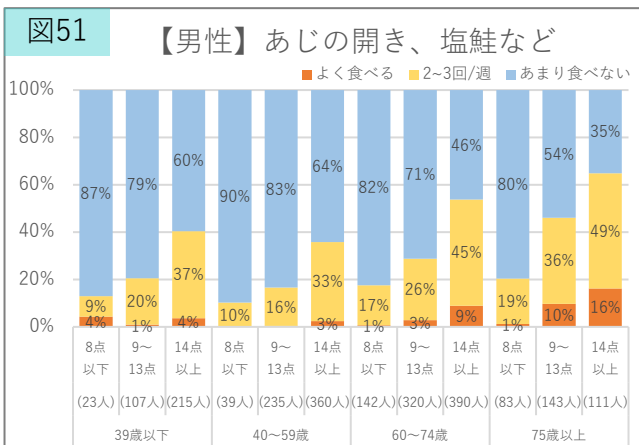
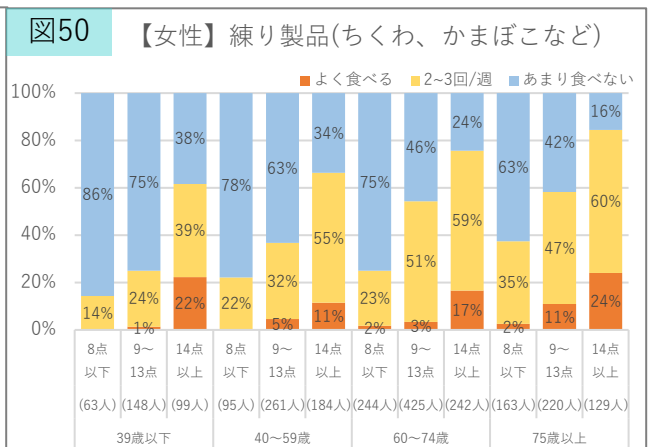
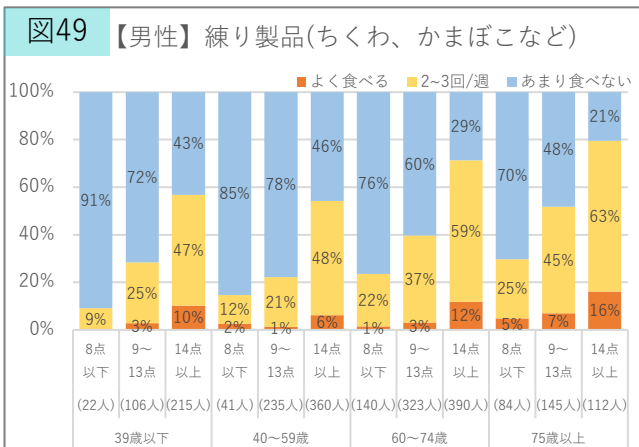
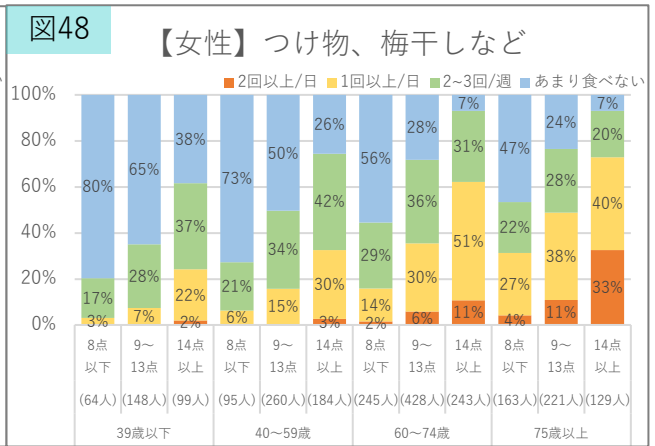
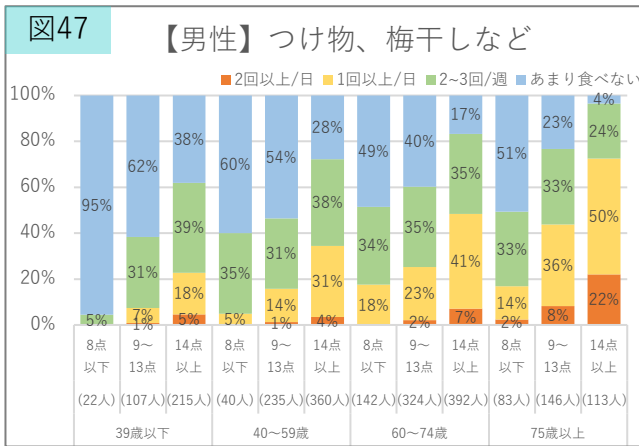
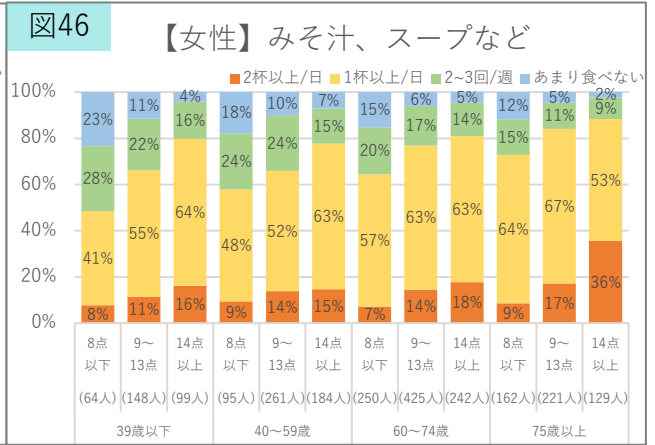
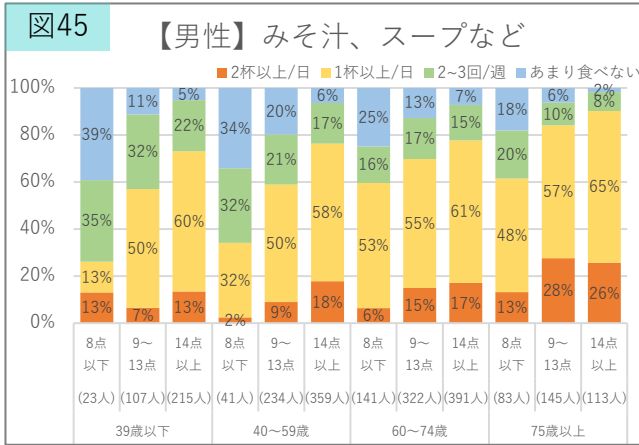




○飲酒習慣



○「あなたの塩分チェックシート」項目



# 1. アンケート集計(南部町)

図53 【男性】 加工肉(ハム、ソーセージなど)

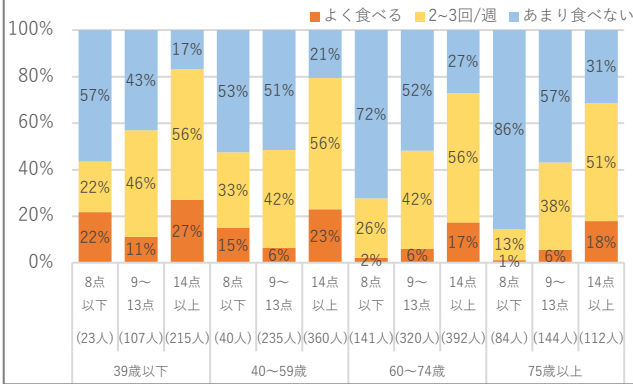


図54 【女性】 加工肉(ハム、ソーセージなど)

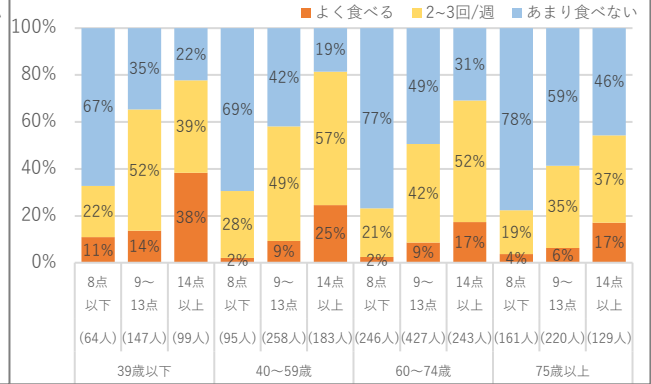


図55 【男性】 麺類(うどん、ラーメンなど)

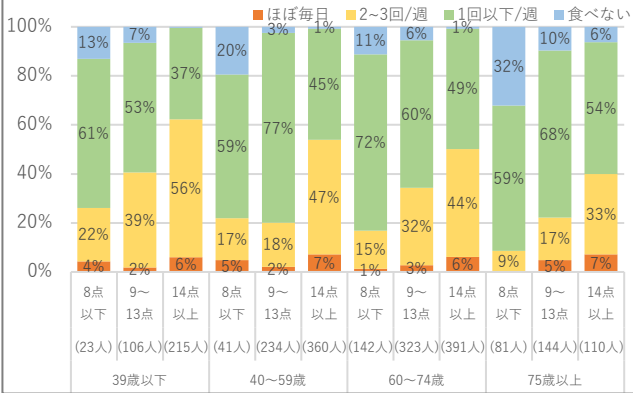


図56 【女性】 麺類(うどん、ラーメンなど)

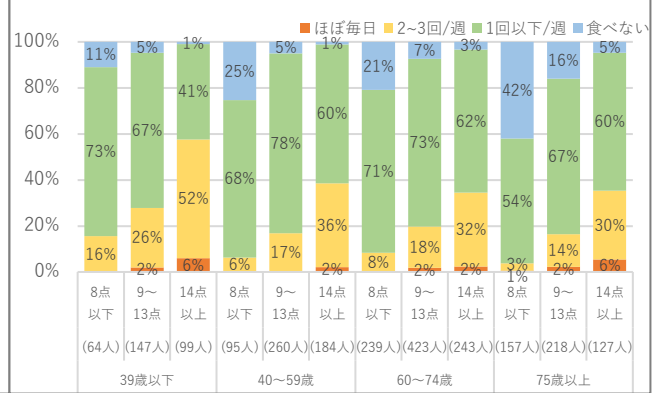


図57 【男性】 せんべい、ポテトチップスなど

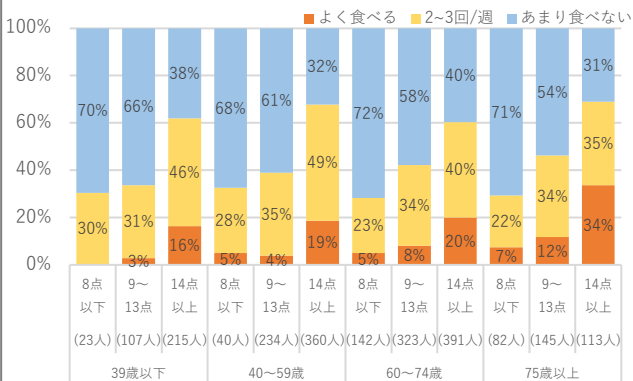


図58 【女性】 せんべい、ポテトチップスなど

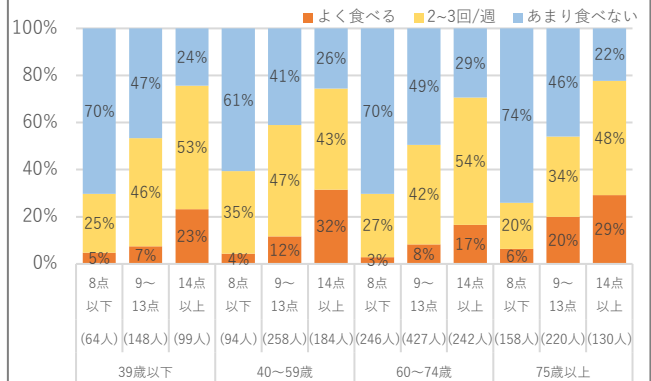


図59 【男性】 しょうゆやソースをかける頻度

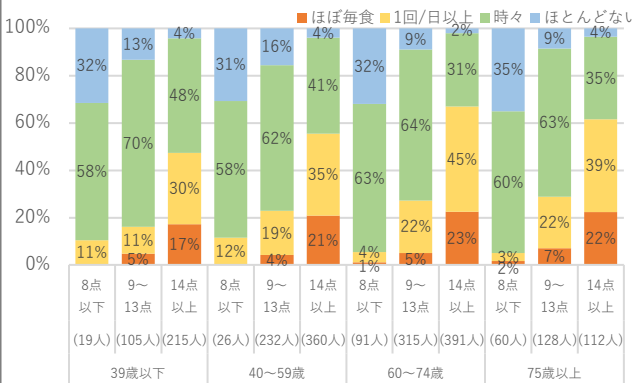


図60 【女性】 しょうゆやソースをかける頻度

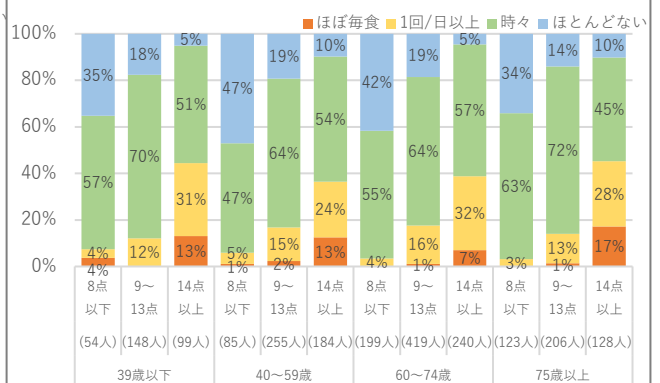


図61

【男性】 麺類の汁を飲む量

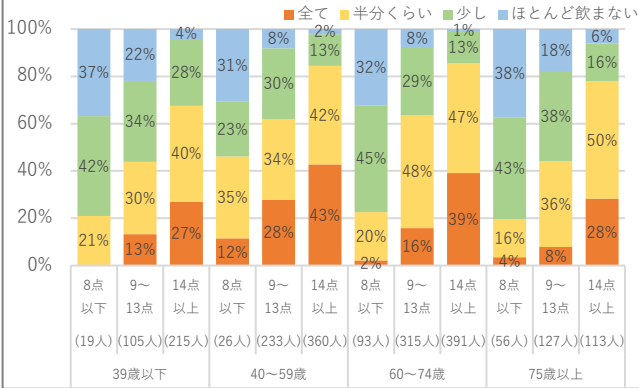


図62

【女性】 麺類の汁を飲む量

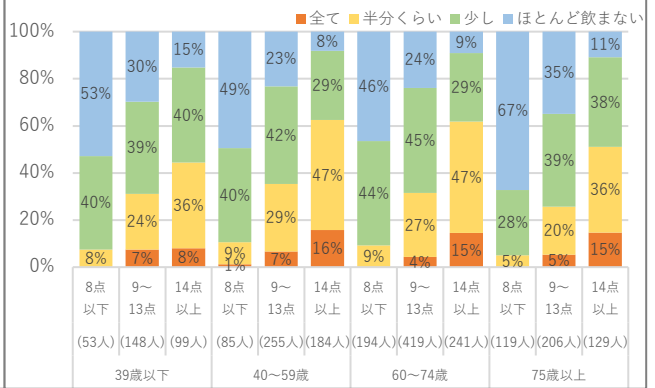


図63

【男性】 (昼食) 外食などの利用

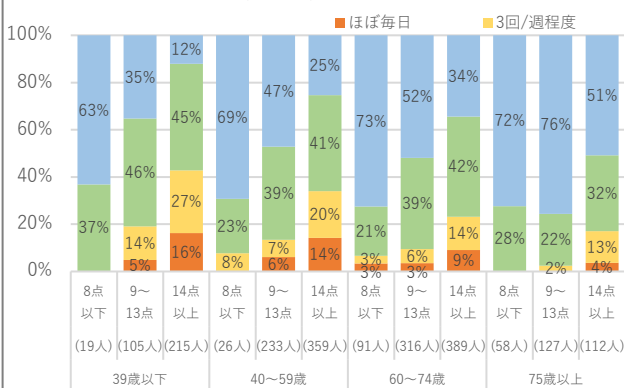


図64

【女性】 (昼食) 外食などの利用

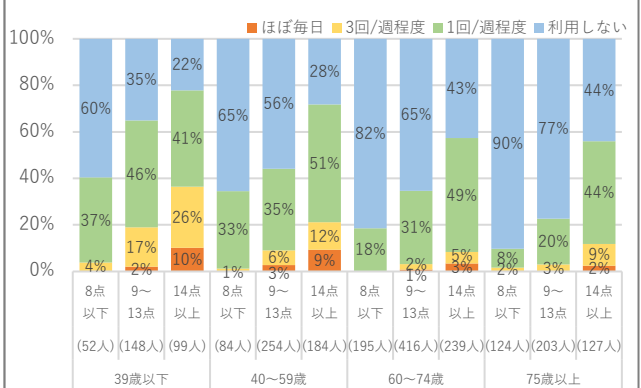


図65

【男性】 (夕食) 外食などの利用

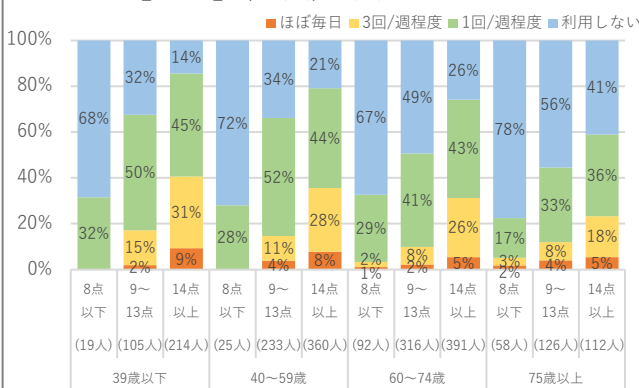


図66

【女性】 (夕食) 外食などの利用

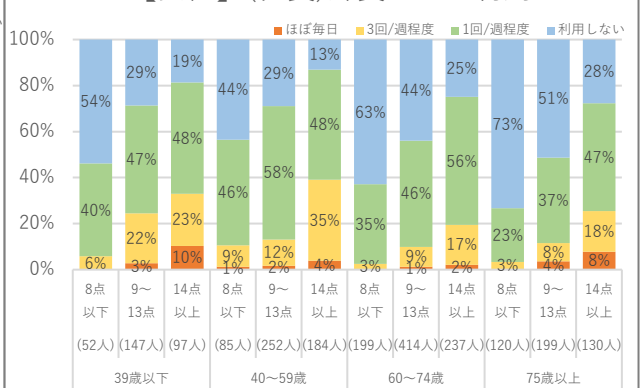


図67

【男性】 外食と比較した家庭の味付け

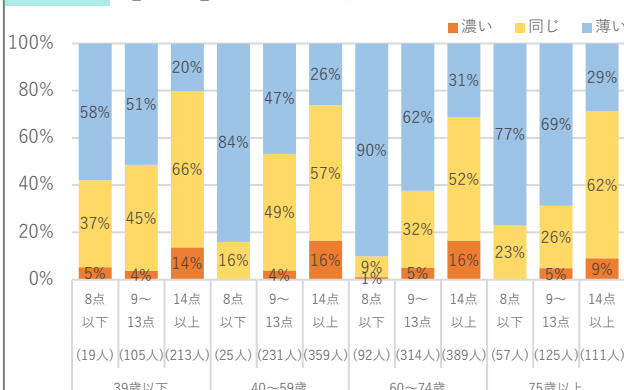
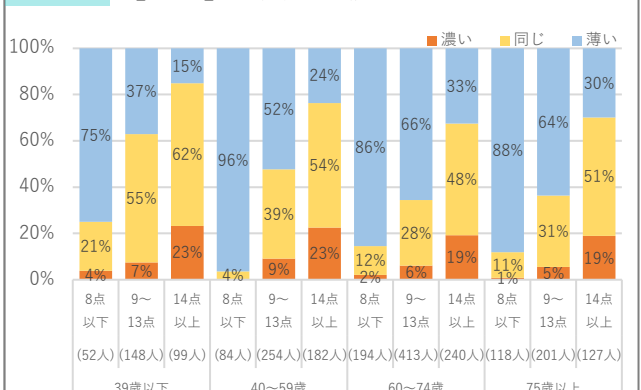


図68

【女性】 外食と比較した家庭の味付け



## 医療データ分析

### 1) 入院・外来別 レセプト件数割合、医療費割合

国保(40歳以上)・後期における生活習慣病について、入院・外来別にレセプト件数割合、医療費割合(3年平均:平成30年度~令和2年度)を集計した。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化症は入院よりも外来受診が非常に多い。  
脳卒中や虚血性心疾患といった重篤な疾病は、入院レセプト割合が低いにも関わらず、入院医療費は非常に高い。  
外来での適切な医療を継続的に受診し、疾病の重症化を防ぐことが重要と考えられる。

	レセプト件数(件)				
		入院(件)		外来(件)	
			割合		割合
高血圧症	7,011	11	0.2%	7,000	99.8%
糖尿病	3,700	17	0.5%	3,683	99.5%
脂質異常症	3,754	1	0.0%	3,752	100.0%
動脈硬化症	72	3	4.2%	69	95.8%
脳卒中	668	137	20.5%	531	79.5%
虚血性心疾患	551	29	5.3%	522	94.7%

	医療費(円)				
		入院		外来	
			割合		割合
高血圧症	100,310,933	2,865,567	2.9%	97,445,367	97.1%
糖尿病	102,783,347	6,014,760	5.9%	96,768,587	94.1%
脂質異常症	55,378,147	209,977	0.4%	55,168,170	99.6%
動脈硬化症	5,659,533	3,847,853	68.0%	1,811,680	32.0%
脳卒中	93,064,400	83,417,917	89.6%	9,646,483	10.4%
虚血性心疾患	39,807,493	29,377,833	73.8%	10,429,660	26.2%

図69 レセプト件数(入院外来割合)

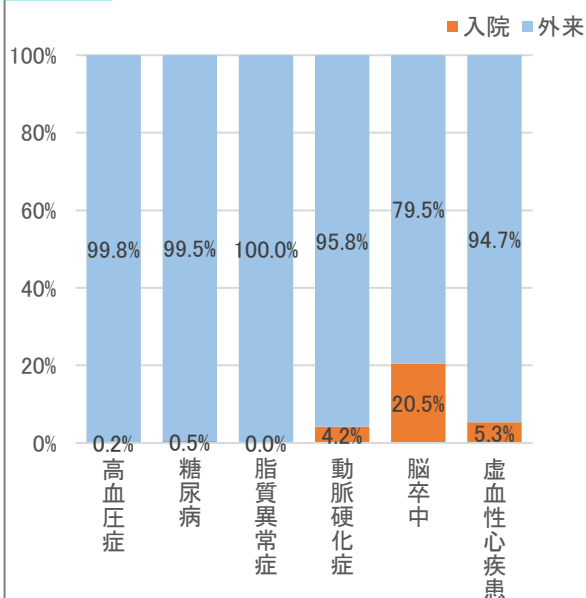
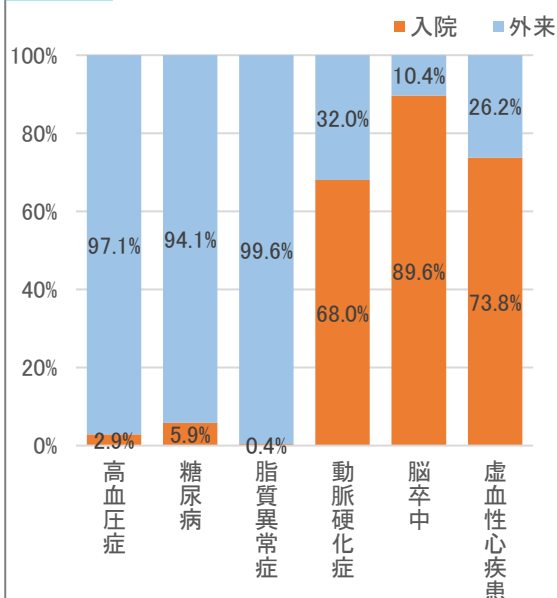


図70 医療費(入院外来割合)

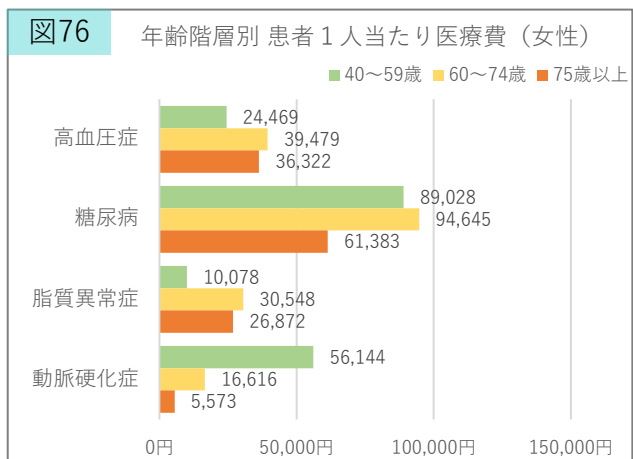
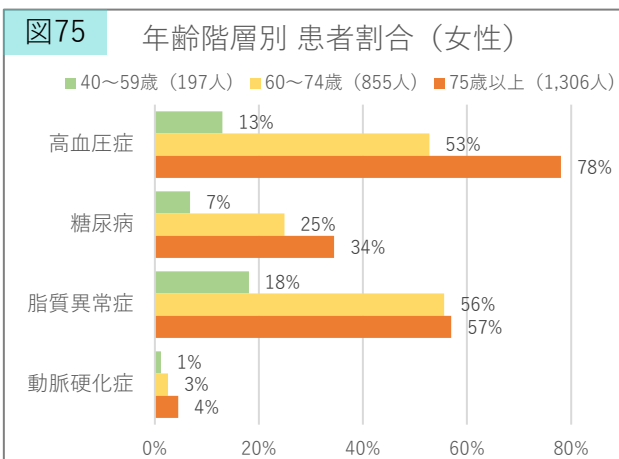
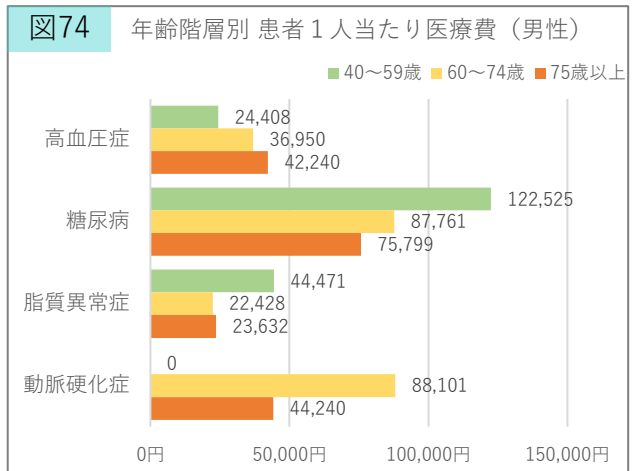
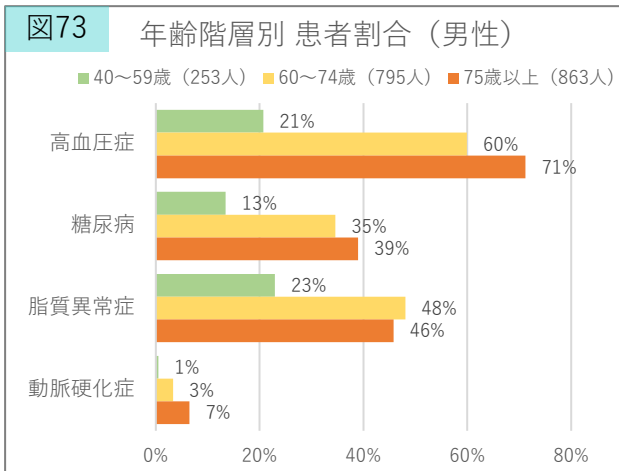
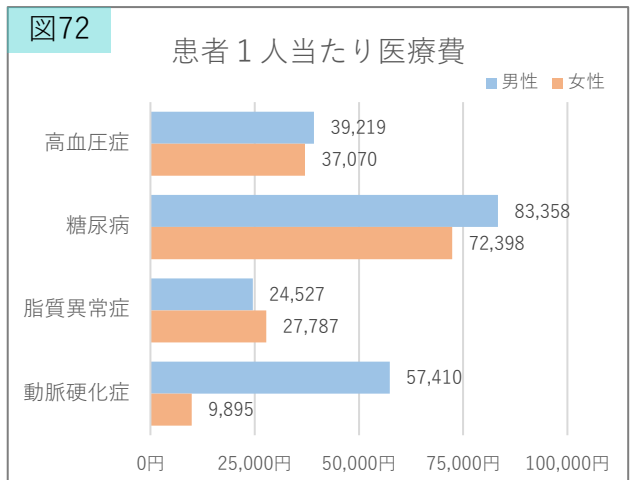
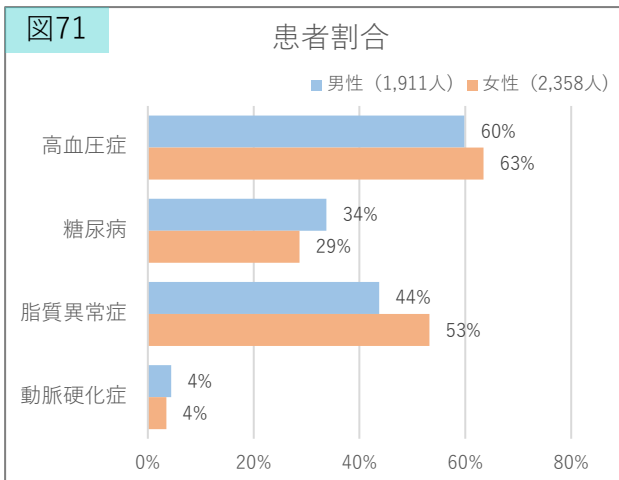


※動脈硬化症は入院患者が1人だが、高額な入院医療費がかかっているため、入院医療費割合が高くなっている。

## 2) 基礎疾患の医療費、患者数

国保(40歳以上)・後期における基礎疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化症)の医療費割合・患者割合(3年平均:平成30年度~令和2年度)について集計した。

男女ともに高齢になるにつれて、患者割合が高くなっている。  
特に男性の糖尿病、脂質異常症は40~59歳が最も高いため、若年層に対する生活習慣病予防対策も重要であると思われる。

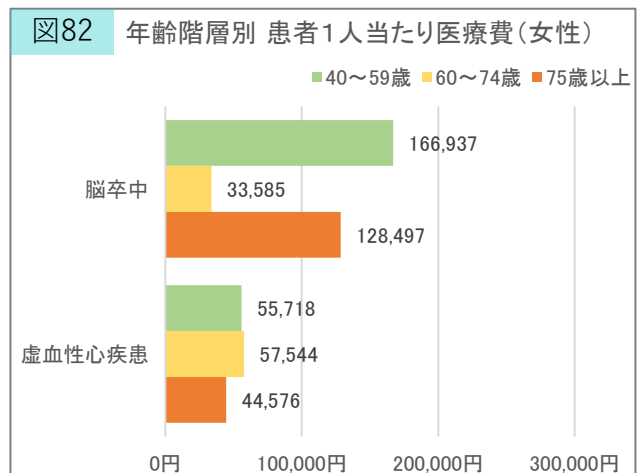
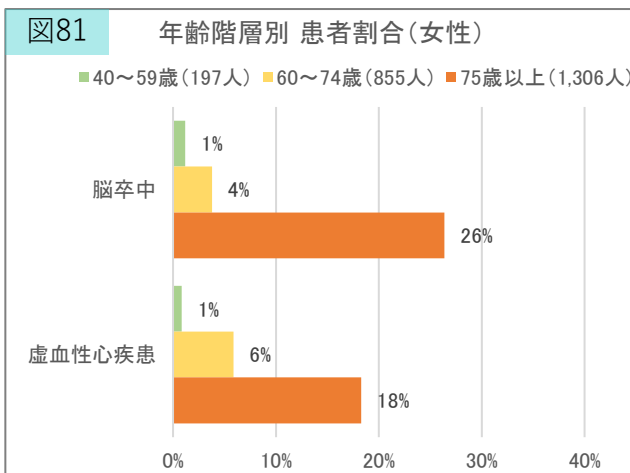
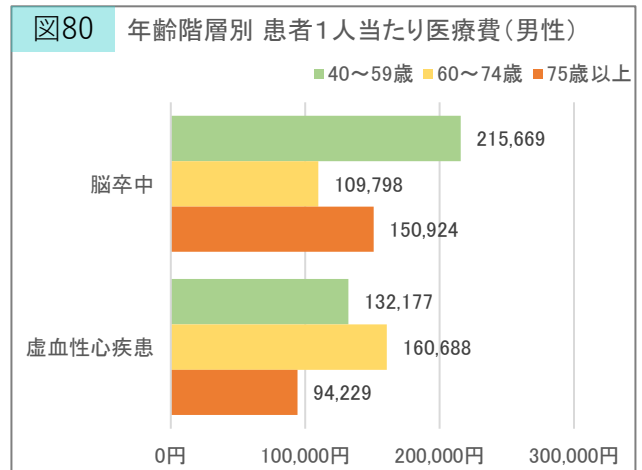
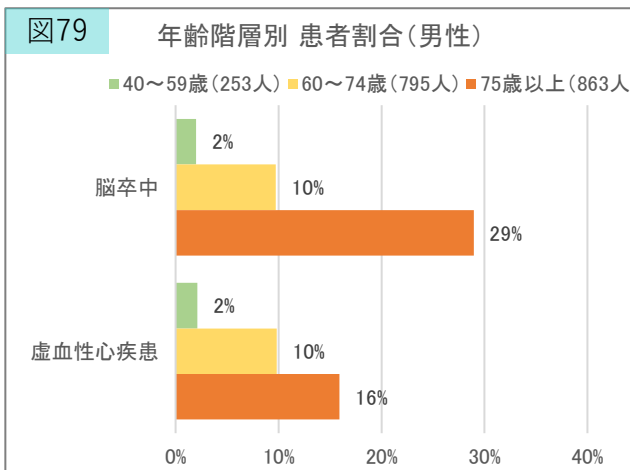
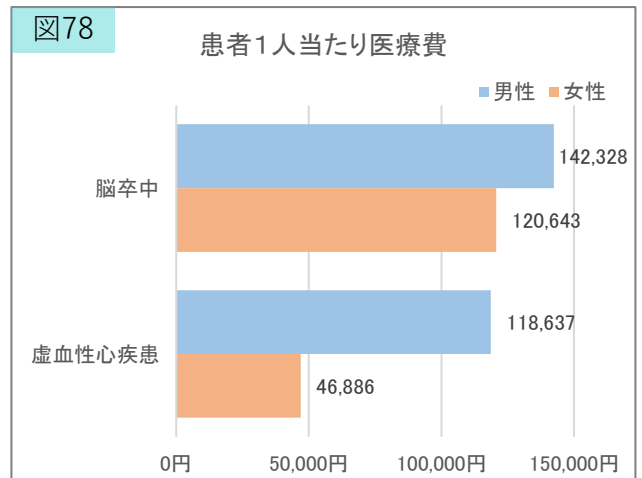
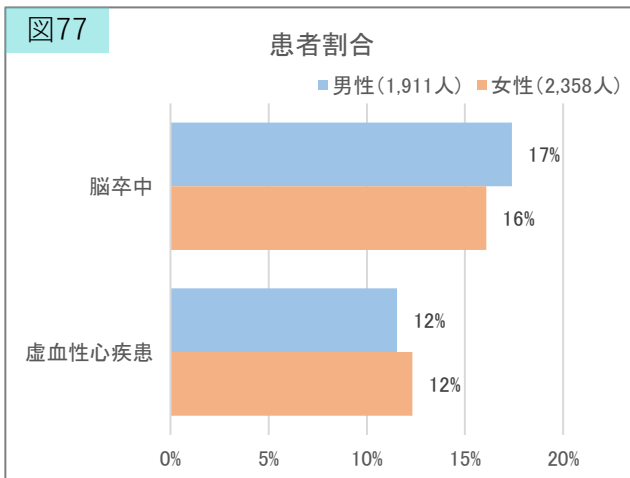


### 3) 重篤疾患の医療費、患者数

国保(40歳以上)・後期における重篤疾患(脳卒中、虚血性心疾患)の医療費割合・患者割合(3年平均：平成30年度～令和2年度)について集計した。

脳卒中の患者1人当たり医療費に大きな男女差はないが、虚血性心疾患の医療費は男性が女性の約2.5倍となっている。

虚血性心疾患の患者割合は75歳以上が高いが、患者1人当たり医療費は74歳以下の方が高い。



#### 4) 年齢階層別 患者割合、治療中断者割合

国保(40歳以上)・後期における生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)について、被保険者数における患者割合、治療中断者(前年度、医療受診を行い疾病のレセプトが存在したが、当該年度は受診を中断しレセプトが存在しない者)割合(3年平均：平成30年度～令和2年度)を年齢階層別に集計した。

患者割合は、高血圧症が最も高い。糖尿病は男性の割合が高く、脂質異常症は女性の割合が高い傾向が見られる。

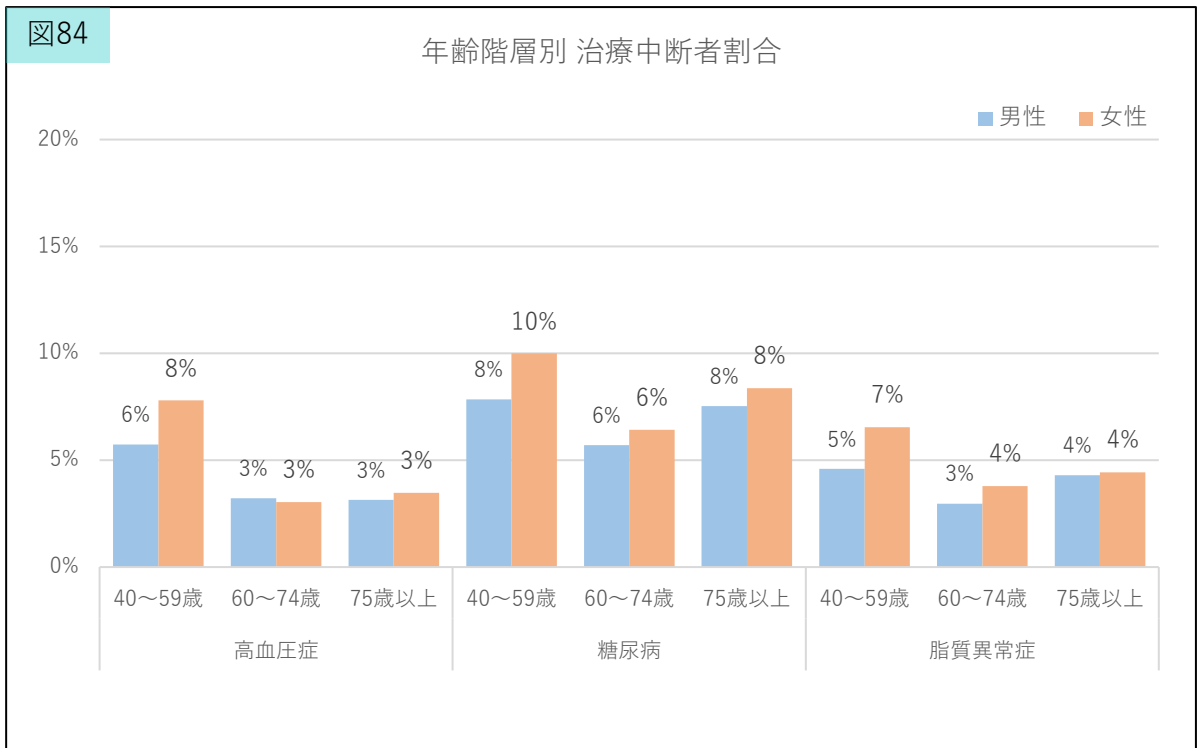
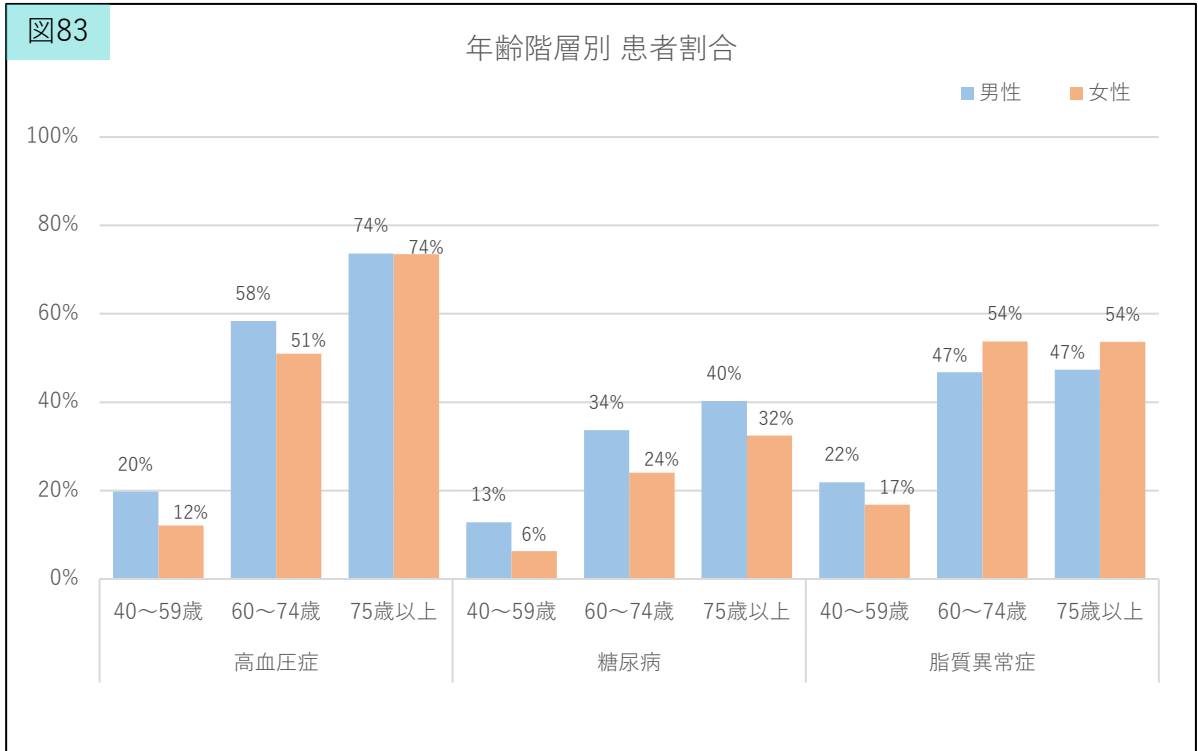
治療中断者割合は、働き盛り世代の40～59歳において、他の年代よりも高い傾向にある。また、高血圧症・脂質異常症に比べ、75歳以上の糖尿病患者の治療中断者割合が高い。

継続的に適切な医療受診を行う重要性を理解してもらい、重症化予防に繋げることが必要と考えられる。

男性		被保険者数(人)	患者数(人)		治療中断者数(人)	
				患者割合		治療中断者割合
高血圧症	40～59歳	265	52	20%	3	6%
	60～74歳	817	477	58%	15	3%
	75歳以上	835	615	74%	19	3%
糖尿病	40～59歳	265	34	13%	3	8%
	60～74歳	817	275	34%	16	6%
	75歳以上	835	336	40%	25	8%
脂質異常症	40～59歳	265	58	22%	3	5%
	60～74歳	817	382	47%	11	3%
	75歳以上	835	395	47%	17	4%

女性		被保険者数(人)	患者数(人)		治療中断者数(人)	
				患者割合		治療中断者割合
高血圧症	40～59歳	212	26	12%	2	8%
	60～74歳	884	451	51%	14	3%
	75歳以上	1387	1019	74%	35	3%
糖尿病	40～59歳	212	13	6%	1	10%
	60～74歳	884	213	24%	14	6%
	75歳以上	1387	450	32%	38	8%
脂質異常症	40～59歳	212	36	17%	2	7%
	60～74歳	884	475	54%	18	4%
	75歳以上	1387	744	54%	33	4%





# 健診データ分析

## 1) 医療受診勧奨対象者割合、健診異常値未受診者割合

国保(40歳以上)・後期における健診結果(血圧、血糖、脂質)の医療受診勧奨対象者割合(健診受診の結果、数値が受診勧奨判定値以上で服薬がない者の割合)、健診異常値未受診者割合(医療受診勧奨対象者のうち、3カ月以内に医療受診を行っていない者の割合)(3年平均:平成30年度~令和2年度)について集計した。

健診異常値未受診者は、血圧と脂質において割合が5割を超え、特に女性の血圧は8割近くの者が医療を受診していない。

健診を受けるだけでなく、その結果によって、より重篤な疾病に繋がる前に適切な医療を受診することについての啓発が必要である。

男性	検査 人数(人)	血圧				血糖				脂質			
		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合				
40~59歳	32	8	26%	5	56%	2	6%	1	50%	9	27%	6	69%
60~74歳	269	55	20%	32	58%	14	5%	7	49%	63	24%	40	64%
75歳以上	256	28	11%	13	48%	11	4%	2	18%	34	13%	19	55%
合計	556	91	16%	50	55%	28	5%	10	36%	106	19%	65	61%

女性	検査 人数(人)	血圧				血糖				脂質			
		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)		受診勧奨対象者(人)		健診異常値未受診者(人)	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合				
40~59歳	28	3	12%	2	60%	0	0%	0	0%	8	28%	6	83%
60~74歳	374	81	22%	64	79%	9	2%	5	59%	98	26%	56	57%
75歳以上	356	51	14%	40	78%	12	3%	4	30%	41	12%	22	54%
合計	758	135	18%	106	78%	21	3%	9	42%	147	19%	84	57%

図85

医療受診勧奨対象者割合

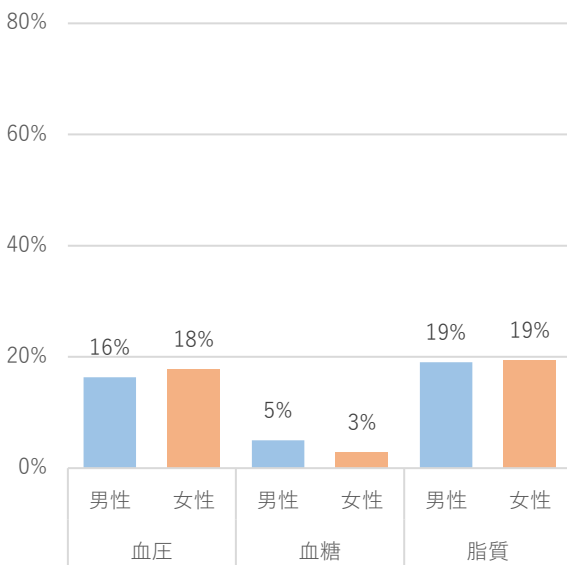
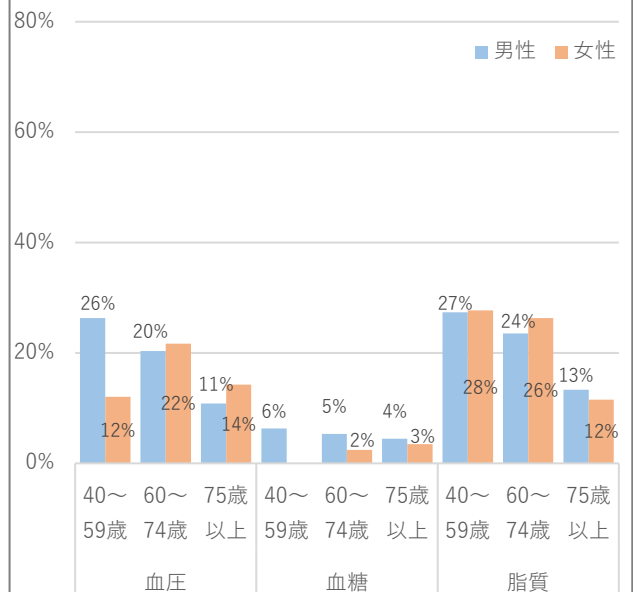
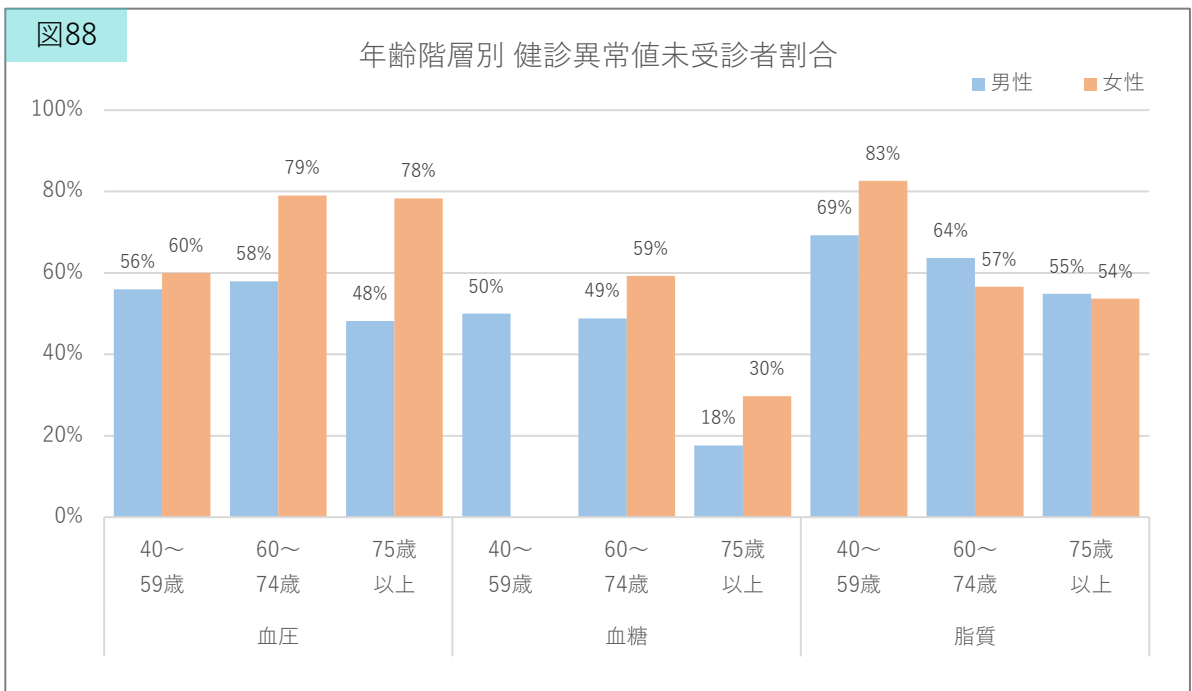
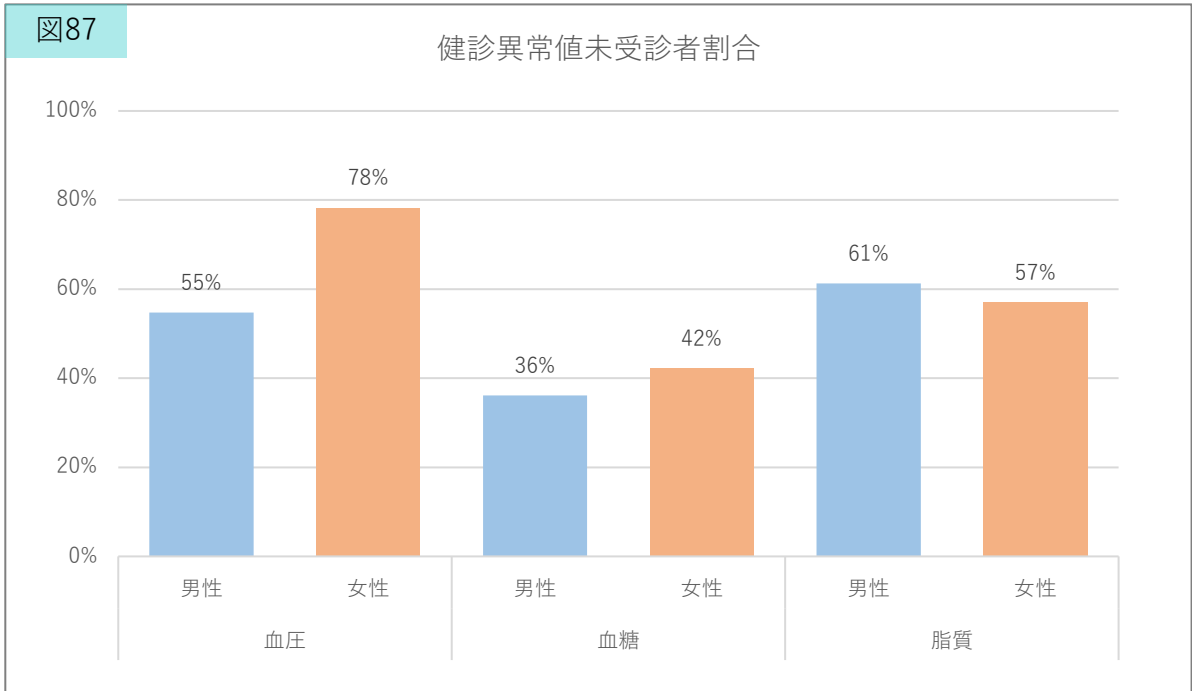


図86

年齢階層別 医療受診勧奨対象者割合

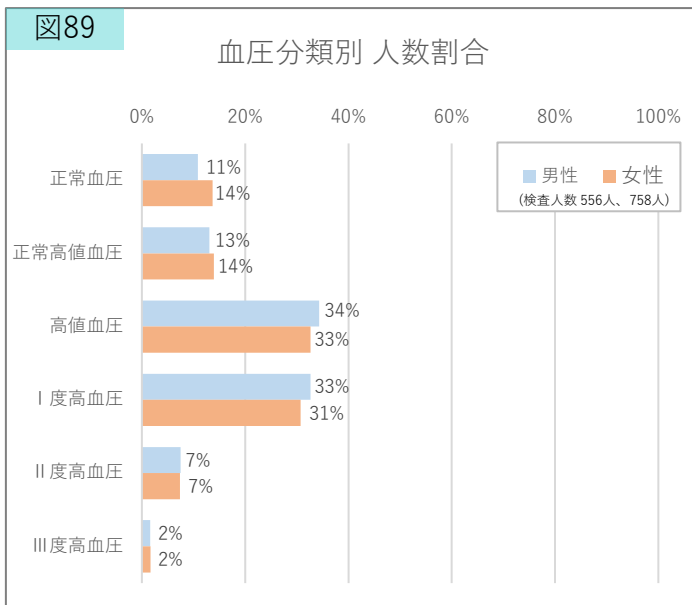




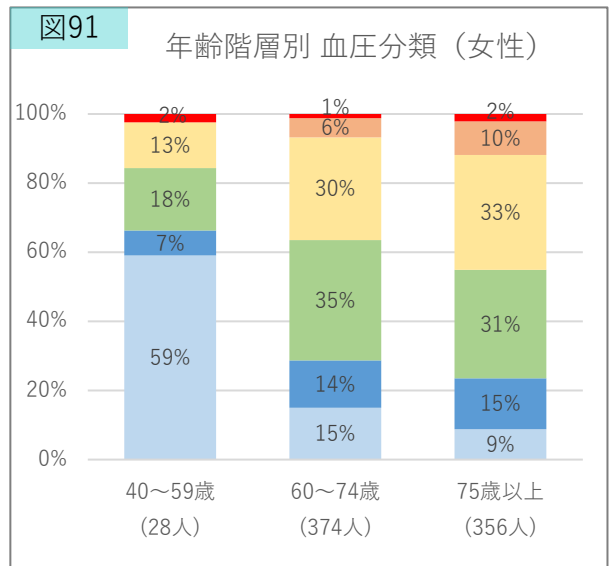
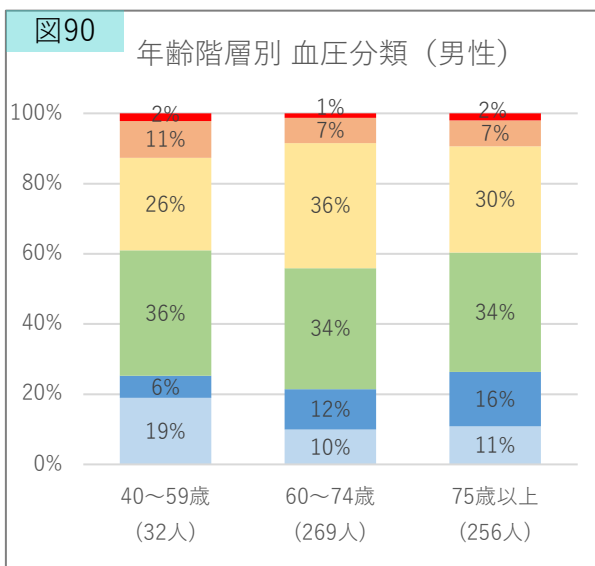
## 2) 血圧分類別 人数割合

国保(40歳以上)・後期における健診受診者について、血圧分類別の人数割合(3年平均:平成30年度~令和2年度)を集計した。

高値血圧、Ⅰ度高血圧の割合が多い。高値血圧は保健指導対象となるため指導による生活習慣の改善、Ⅰ度高血圧以上は医療受診勧奨対象となるため、適切な医療受診により重症化予防に繋げる必要があると言える。  
年代別では、男性は40~59歳のⅡ度・Ⅲ度高血圧の割合が他の年代よりも高いため、働き盛り世代からの対策が求められる。



分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80
正常高値血圧	120-129	かつ <80
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または 90-99
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または 100-109
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ ≧110



■ 正常血圧 ■ 正常高値血圧 ■ 高値血圧  
■ Ⅰ度高血圧 ■ Ⅱ度高血圧 ■ Ⅲ度高血圧

## 食生活アンケートと医療・健診データの突合分析

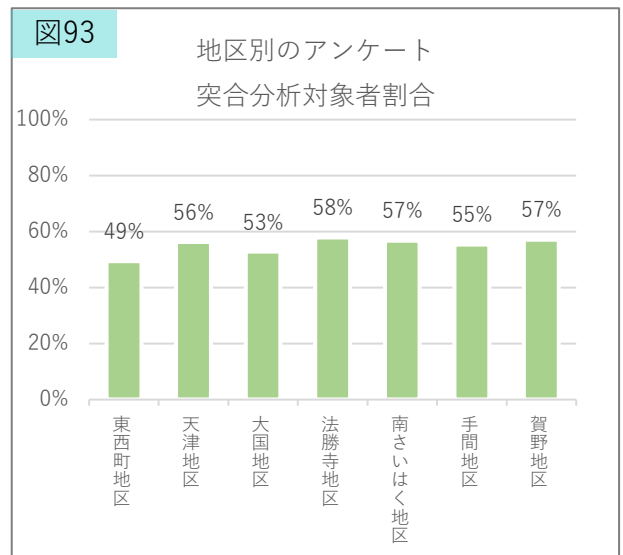
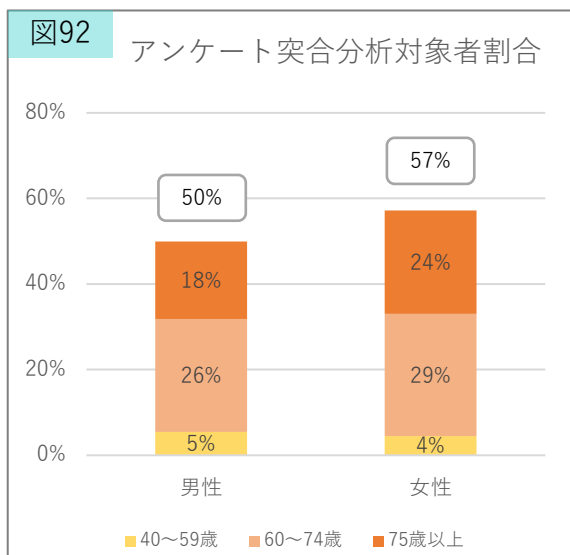
### 1) アンケートと医療・健診データの突合状況

食生活アンケートと突合した医療・健診データ(40歳以上)の割合(3年平均:平成30年度～令和2年度)を集計した。

食生活アンケートのうち、5割以上が医療・健診データとの突合ができた。各地区別においても、5割前後の突合率となっている。40～59歳は被用者保険等に加入している人も多いため、突合率は低い。

	回答者数(人)		突合分析対象者(人)		突合割合	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～59歳	636	541	100	88	16%	16%
60～74歳	858	921	486	564	57%	61%
75歳以上	346	516	333	478	96%	93%
合計	1,840	1,978	918	1,131	50%	57%

	回答者数(人)	突合分析対象者数(人)	
		人数	割合
東西町地区	424	209	49%
天津地区	647	364	56%
大国地区	487	257	53%
法勝寺地区	649	375	58%
南さいはく地区	265	150	57%
手間地区	819	453	55%
賀野地区	418	239	57%
合計	3,709	2,048	55%

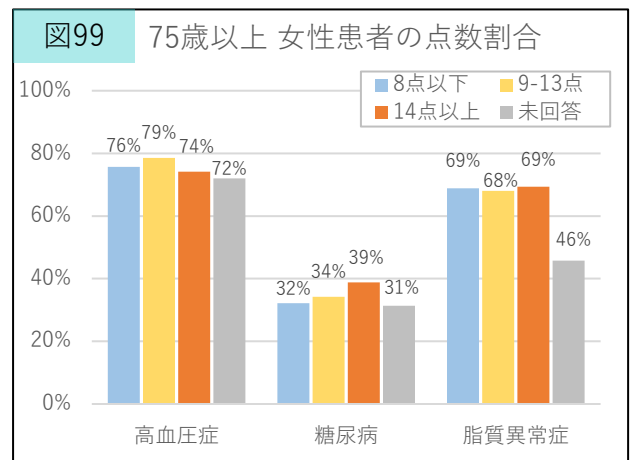
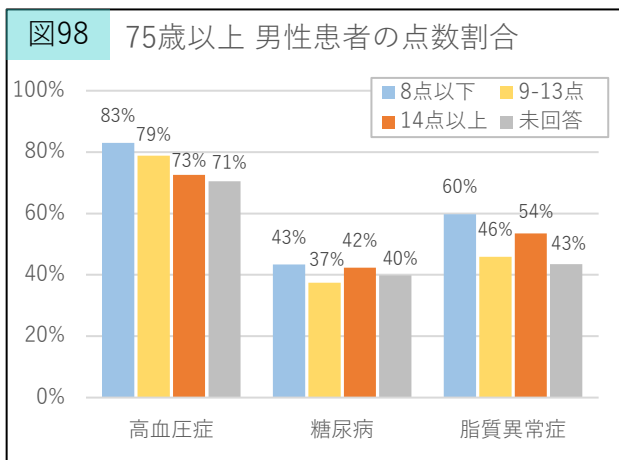
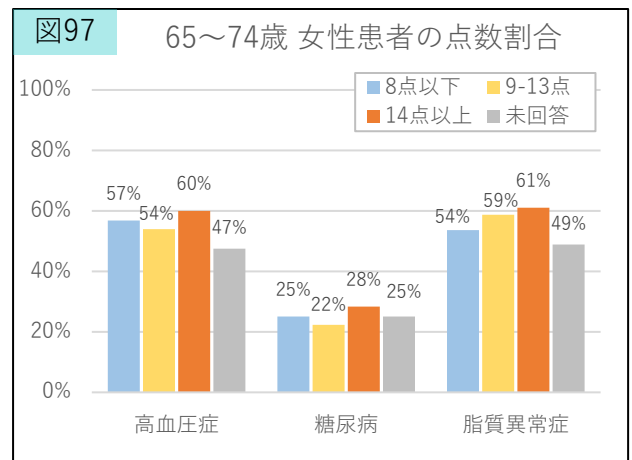
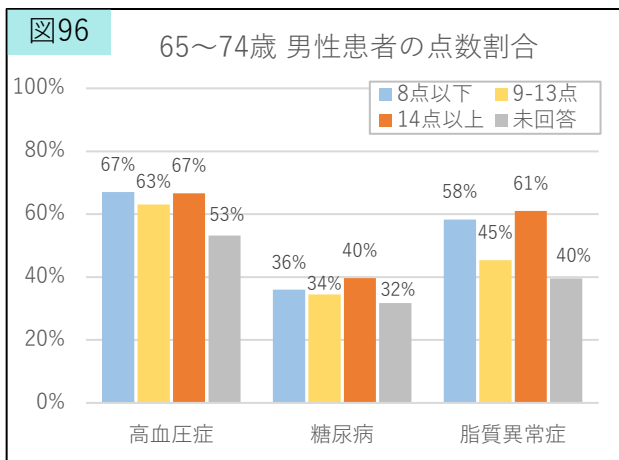
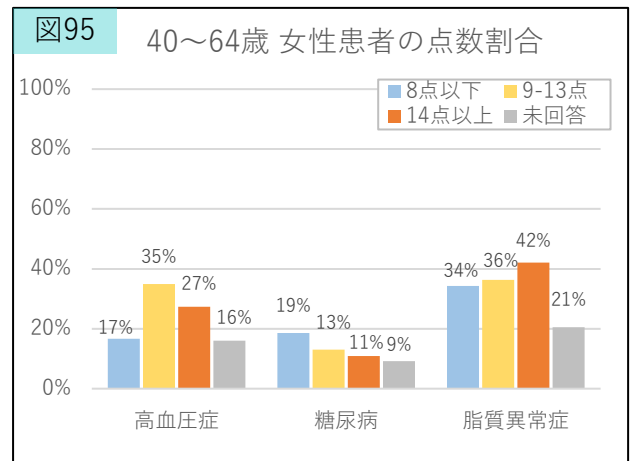
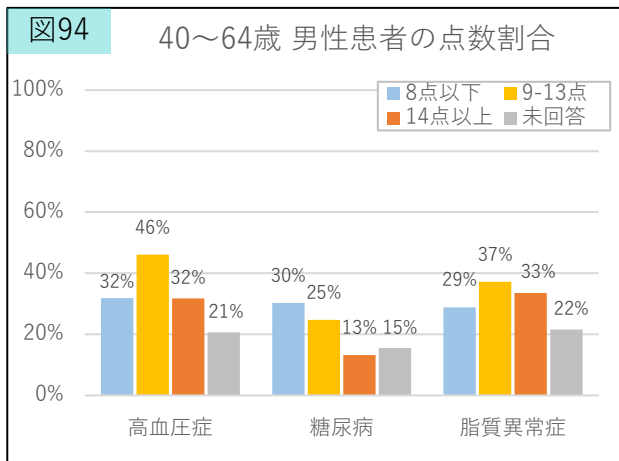


## 2) 疾病別 塩分摂取合計点数割合

国保(40歳以上)・後期における生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の患者割合(3年平均:平成30年度~令和2年度)について、年齢階層別・塩分摂取合計点数(以下、合計点数)別に集計した。

塩分摂取合計点数が高い群ほど、高血圧症等の患者割合が高い傾向になると予想していたが、健診・医療データとアンケート調査時期が近いことやアンケート調査時期の方が遅いなどの理由により予想していたとおりの結果にはならなかったと考えられる。

3~5年後に追跡調査を行うことで、塩分摂取と患者割合との関連が明らかになるとと思われる。

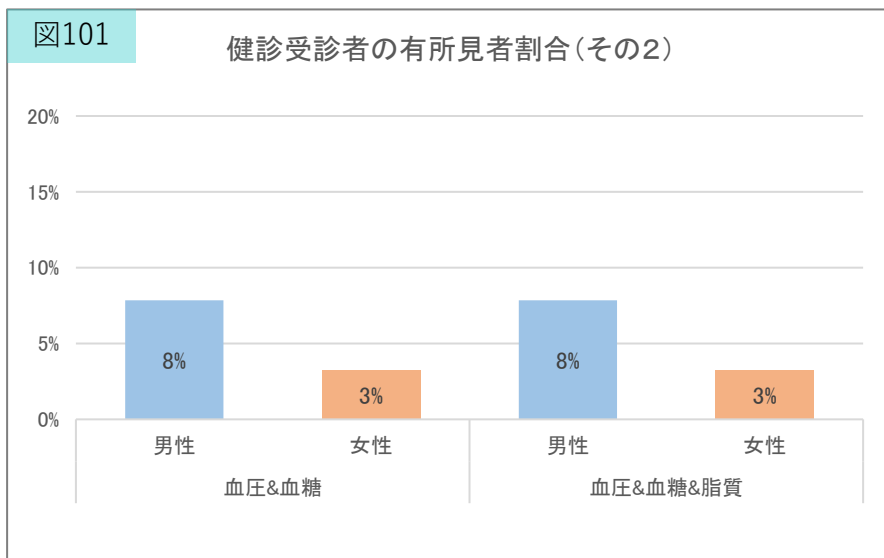
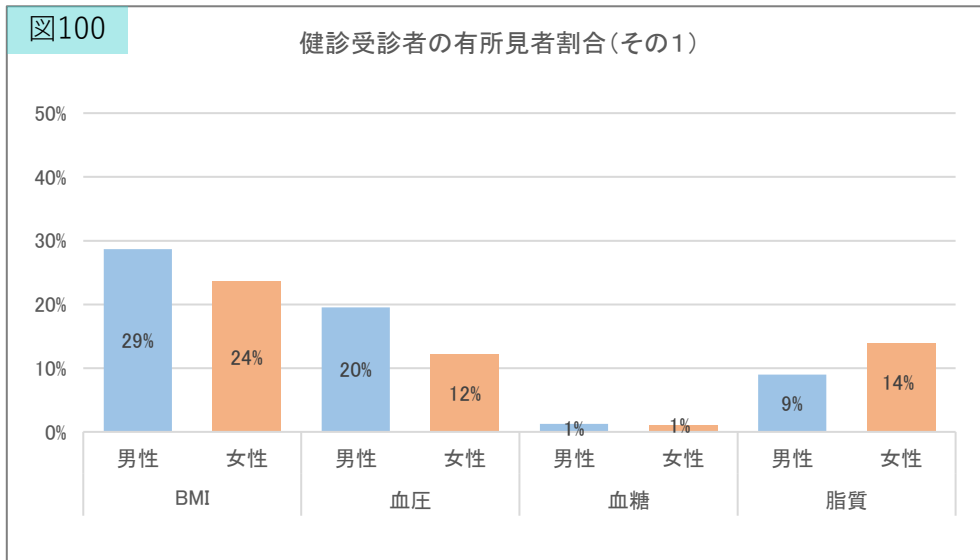


### 3) 塩分摂取合計点数別 健診受診者の有所見者割合

国保(40歳以上)・後期において、健診受診の結果、各項目(BMI、血圧、血糖、脂質)の数値が受診勧奨判定値以上となった有所見者の割合(3年平均:平成30年度~令和2年度)について集計した。

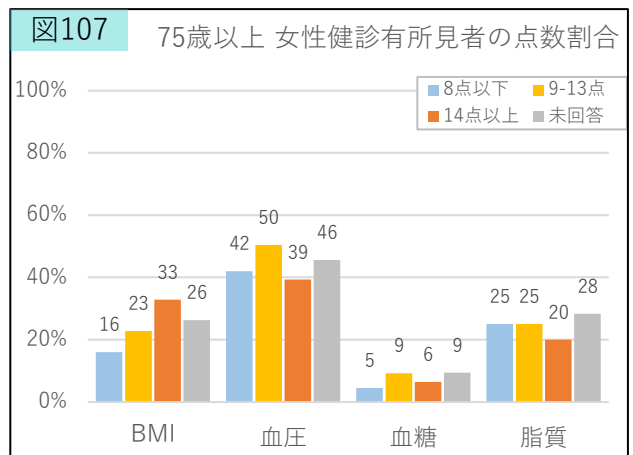
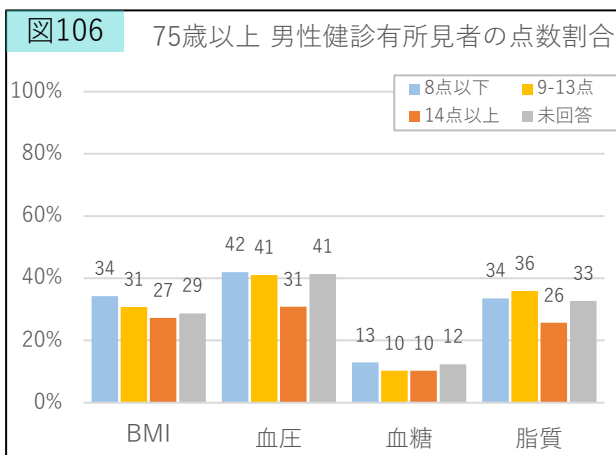
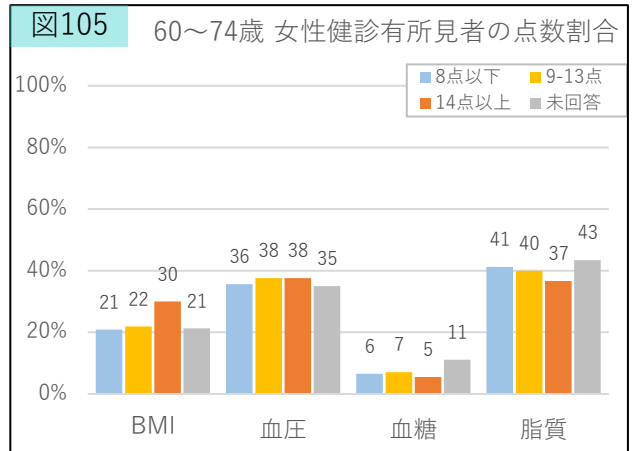
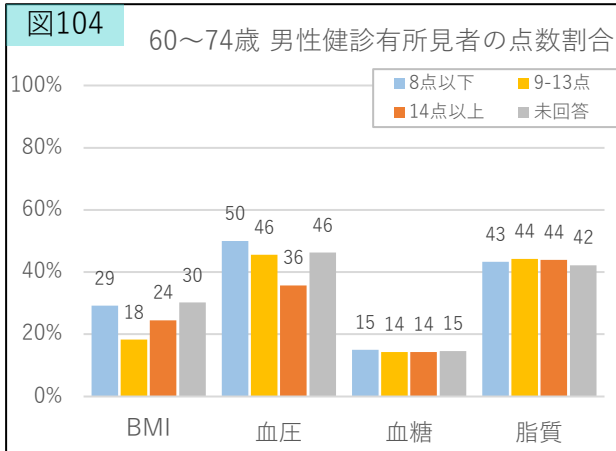
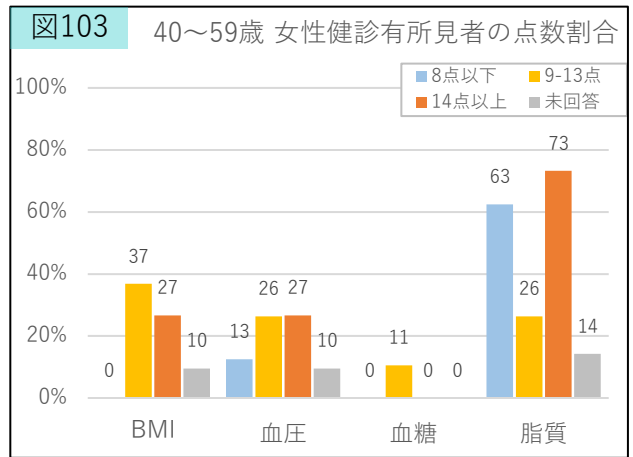
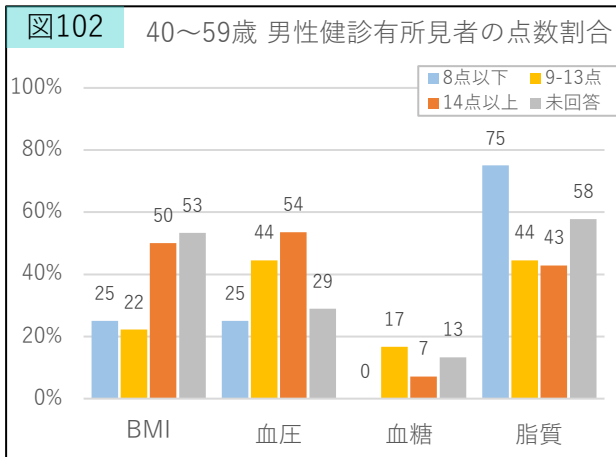
男女ともにBMI(25以上)の有所見者割合が最も高い。  
脂質は女性の方が有所見者割合が高いが、その他の項目は、男性の方が有所見者割合が高い。

	健診受診者 (人)	BMI (人)		血圧 (人)		血糖 (人)		脂質 (人)		血圧&血糖 (人)		血圧&血糖 &脂質(人)	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合				
男性	556	160	29%	109	20%	7	1%	50	9%	44	8%	44	8%
女性	758	179	24%	92	12%	8	1%	105	14%	25	3%	25	3%



塩分摂取合計点数が高い群ほど、血压等の有所見者割合が高い傾向になると予想していたが、健診・医療データとアンケート調査時期が近いことやアンケート調査時期の方が遅いなどの理由により予想していたとおりの結果にはならなかったと考えられる。

3～5年後に追跡調査を行うことで、塩分摂取と健診有所見者との関連が明らかになることが考えられる。



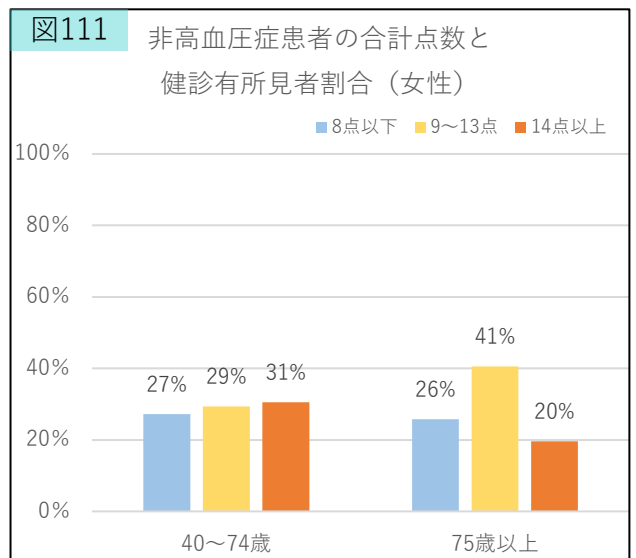
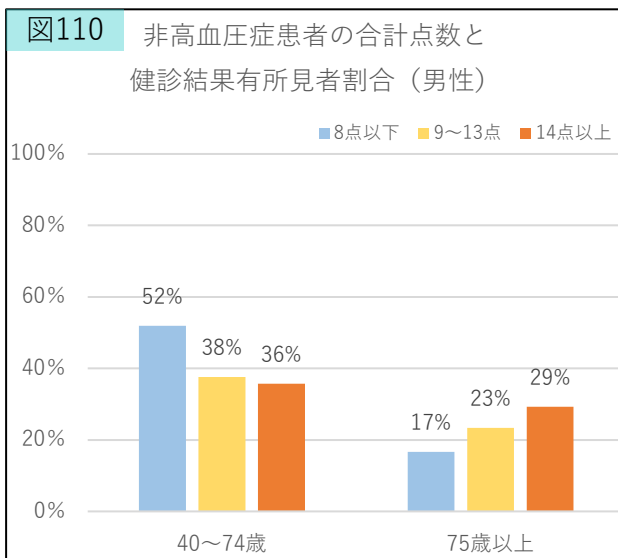
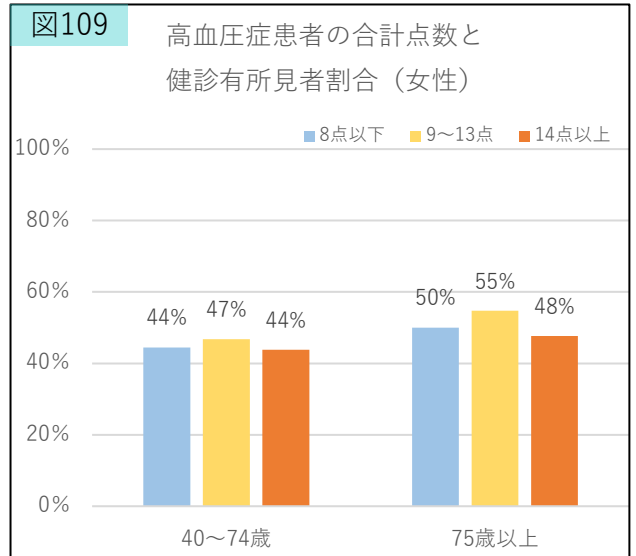
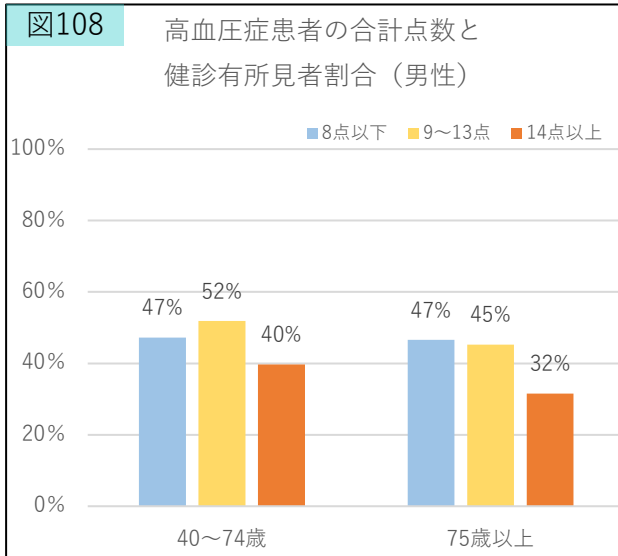


#### 4) 高血圧症患者の塩分摂取合計点数別 血圧有所見者割合

国保(40歳以上)・後期の高血圧症患者(高血圧症で医療受診している者)・非高血圧症患者(高血圧症での医療受診がない者)において、各年代の塩分摂取合計点数(以下、合計点数)別に健診結果で血圧の有所見者割合(受診勧奨判定値以上)(3年平均：平成30年度～令和2年度)を集計した。

高血圧症患者において、女性は合計点数で大きな差は見られないが、男性は塩分摂取量が多い群(14点以上)よりも少ない群(8点以下)の割合が高い。病院からの指導等を受け減塩意識が高まることで塩分摂取点数が低くなった人がいる可能性が推測される。

また、非高血圧症患者は、男性75歳以上、女性40～74歳において塩分摂取量が多い群(14点以上)の割合が高い。医療受診を行うことで、血圧コントロールだけではなく、生活習慣の見直しや意識変容にも繋がるため、医療受診の重要性を示し受診に繋げることが必要と言える。



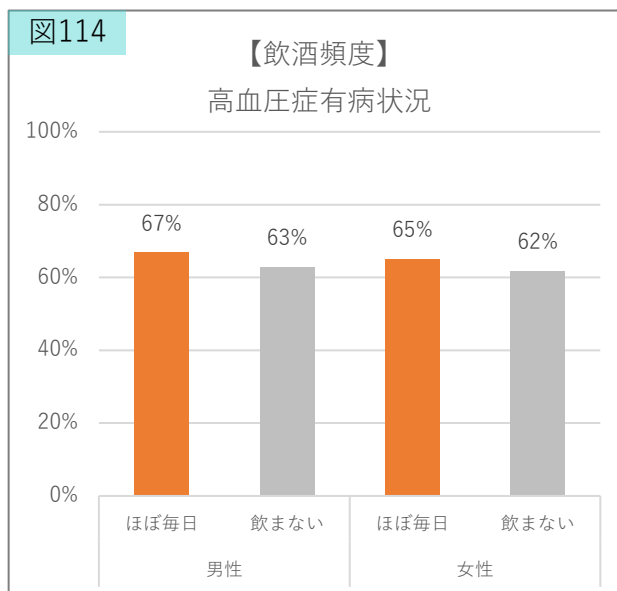
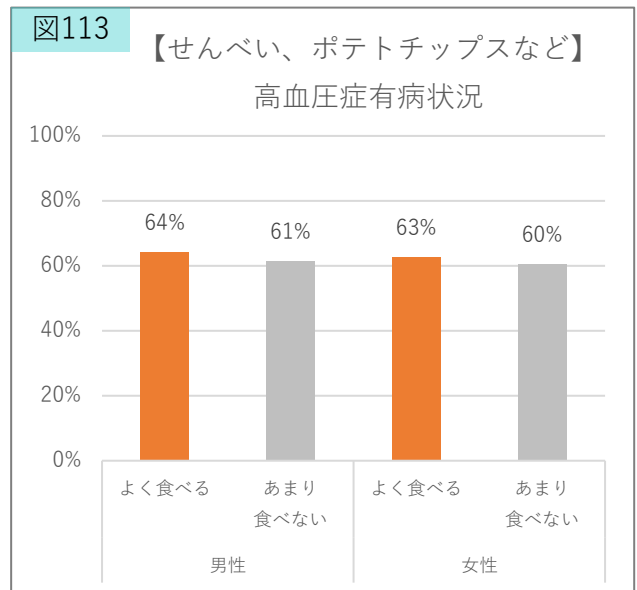
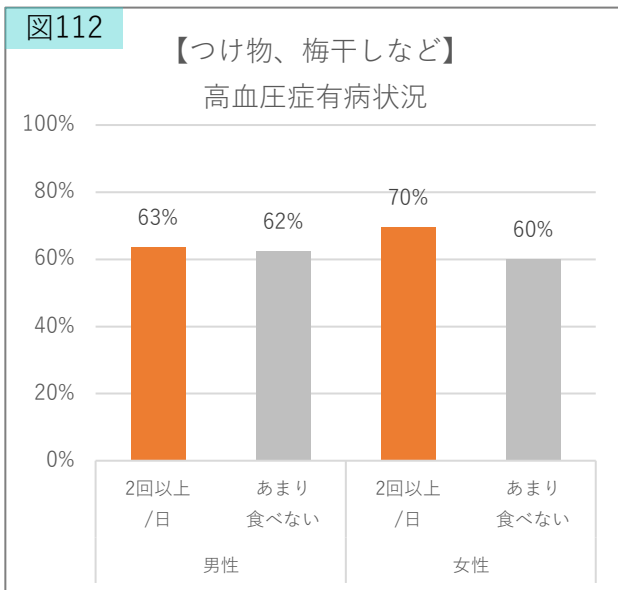
## 5) アンケート項目別 高血圧症有病状況

国保(40歳以上)・後期における高血圧症の有病率(3年平均:平成30年度~令和2年度)について、アンケート項目別に集計し、主に高血圧症との関連が見られる項目についてグラフを表示した。

※高血圧症のレセプトが存在する者に加え、医療受診はしていないが健診結果で高血圧症の診断基準値以上となった者を集計対象とした。

頻繁に「つけ物など」、「せんべいなど」、お酒を摂取する群はほとんど摂取しない群に比べ、高血圧症の有病割合が高い。

「つけ物など」、「せんべいなど」は塩分量が少ないものを選んだり、摂取頻度を減らしたりすること、また、飲酒は1日の飲酒量を日本酒1合(ビール500ml)程度にして飲酒時の食事やおつまみは塩分量が少ないものを選ぶことが、高血圧症の予防に繋がると考えられる。

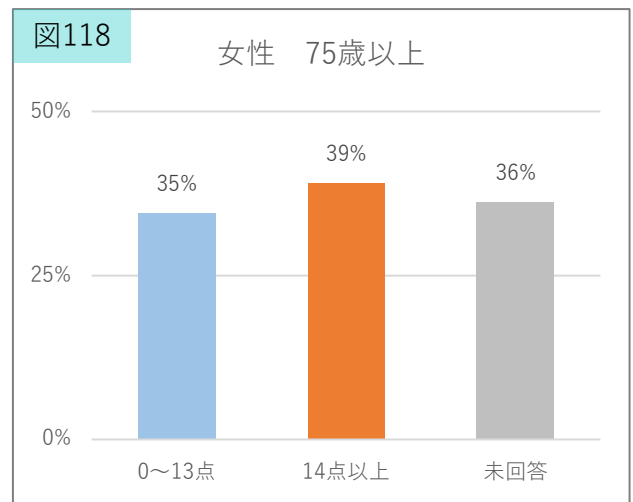
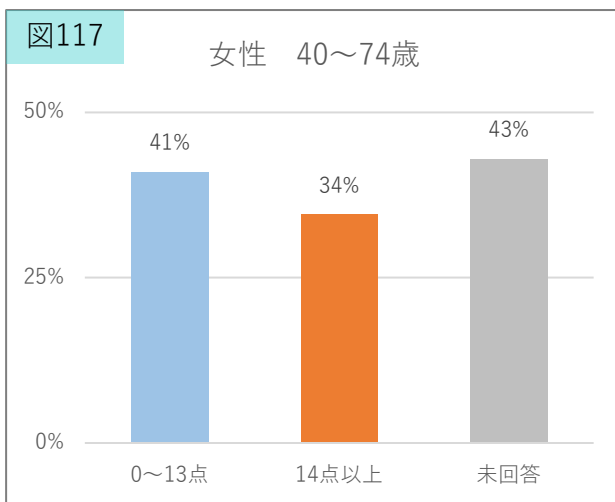
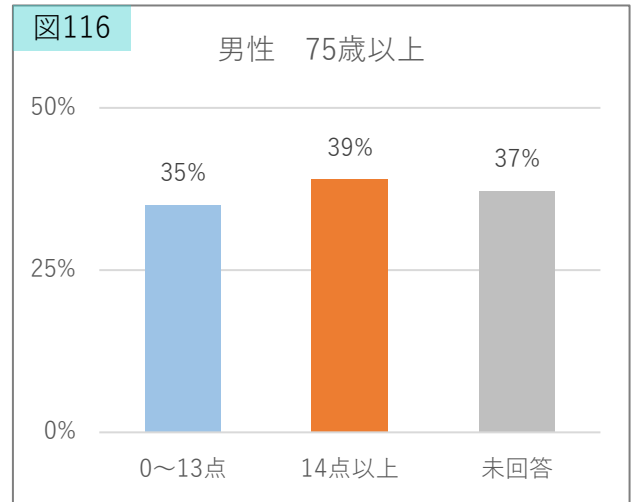
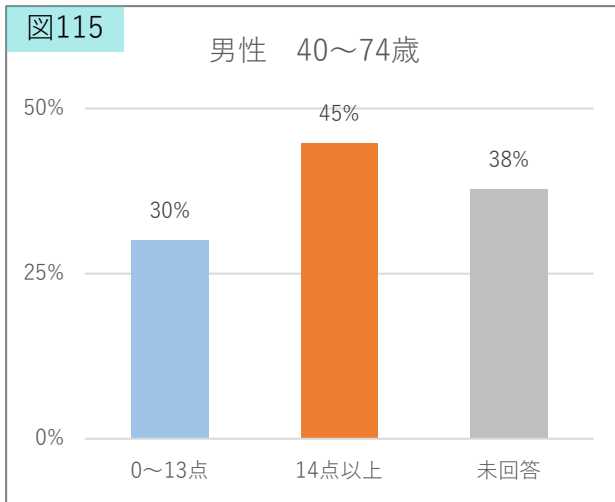


## 6) 年代別 血圧が前年度よりも悪化した者の割合

国保(40歳以上)・後期の令和元年度と令和2年度の健診受診者において、前年度の血圧(収縮期血圧)の数値よりも5mmHg以上悪化した者の割合(3年平均:平成30年度～令和2年度)を塩分摂取合計点数(以下、合計点数)別に集計した。

塩分摂取量が平均的または少ない群(合計点数13点以下)に比べ、塩分摂取量が比較的多い群(合計点数14点以上)は前年度よりも収縮期血圧が悪化した者の割合が高い傾向にある。

性別	40～74歳(人)			75歳以上(人)			
	健診受診者 (2年連続)	前年度より悪化した人	割合	健診受診者 (2年連続)	前年度より悪化した人	割合	
男性							
	0～13点	344	112	33%	173	52	30%
	14点以上	164	73	45%	96	43	45%
	未回答	278	104	37%	114	43	38%
女性							
	0～13点	259	106	41%	246	85	35%
	14点以上	116	40	34%	92	36	39%
	未回答	154	66	43%	232	84	36%



## 標準的な質問票・後期高齢者の質問票の集計

### 1) 質問票項目の集計

40～74歳においては、「標準的な質問票」の喫煙、運動習慣、飲酒習慣(頻度・量)の項目を、75歳以上においては、「後期高齢者の質問票」の喫煙、運動習慣の項目を年齢階層別・塩分摂取合計点数(以下、合計点数)別(3年平均：平成30年度～令和2年度)に集計した。

※「後期高齢者の質問票」には飲酒に関する項目は存在しないため75歳以上は集計対象外。

#### ・喫煙

アンケート集計の喫煙項目(p.12 図13,14)と比較するとほとんどの年代において、健診受診者の方が喫煙率が低い。

#### ・運動習慣

40～59歳の男性は、合計点数が高くなるほど運動習慣がない者の割合が高い。男女ともに60歳以上では点数別による運動習慣がある者の割合に大きな差は見られない。

#### ・飲酒頻度

40～59歳の男性は、合計点数が上がるほど毎日飲酒する者の割合が高くなっている。また、60～74歳の男性の5割程度が毎日飲酒している。

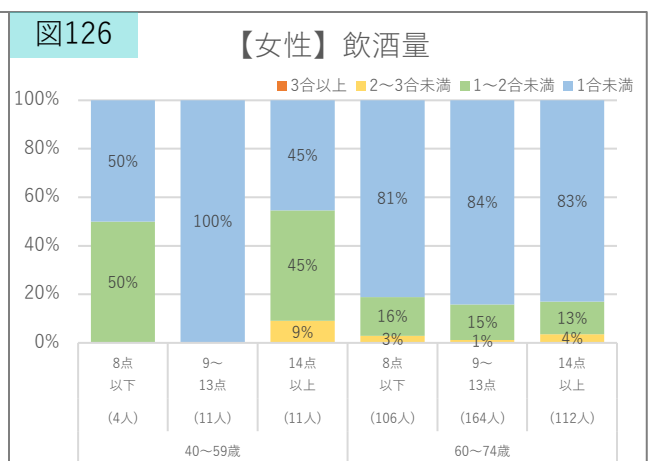
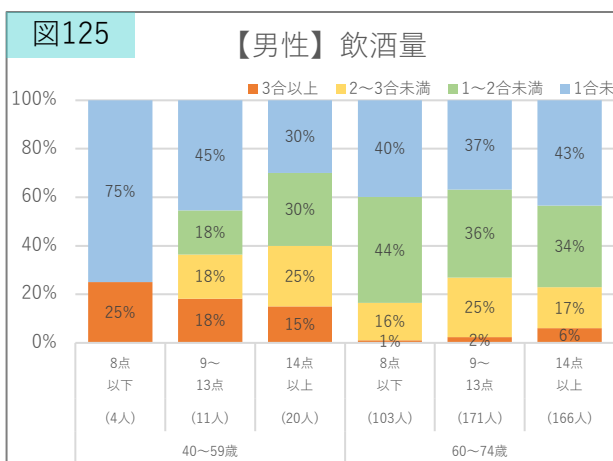
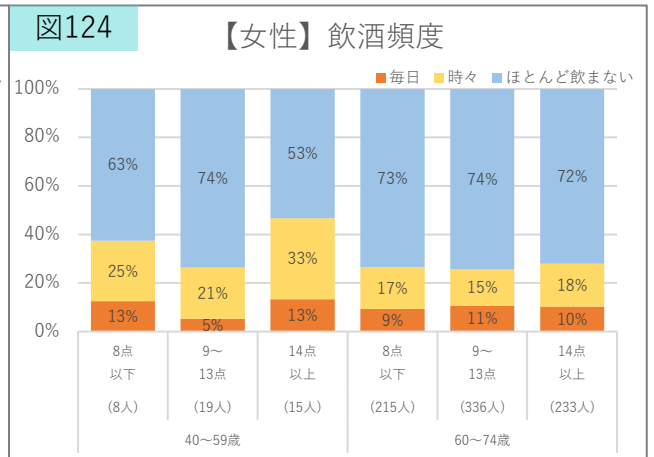
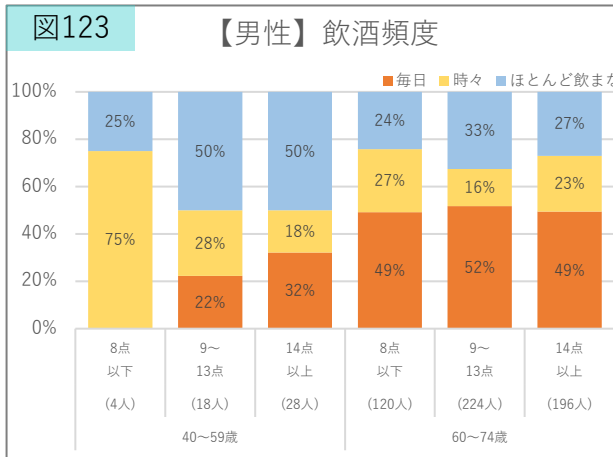
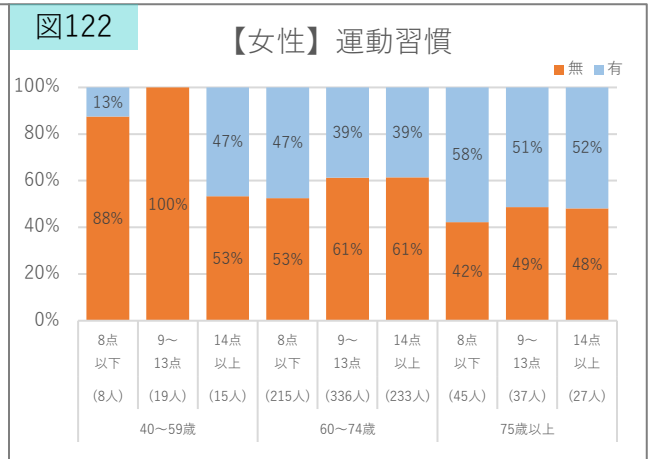
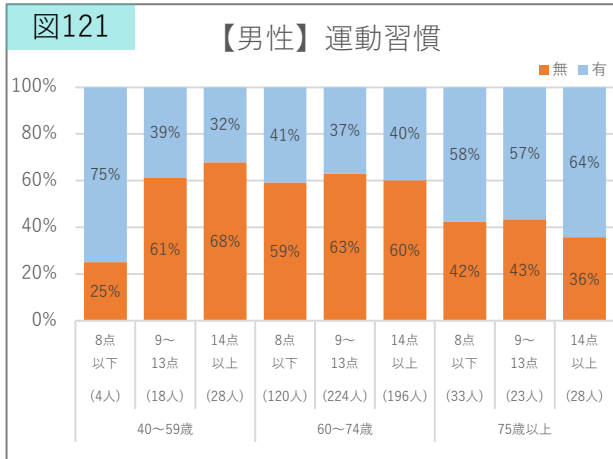
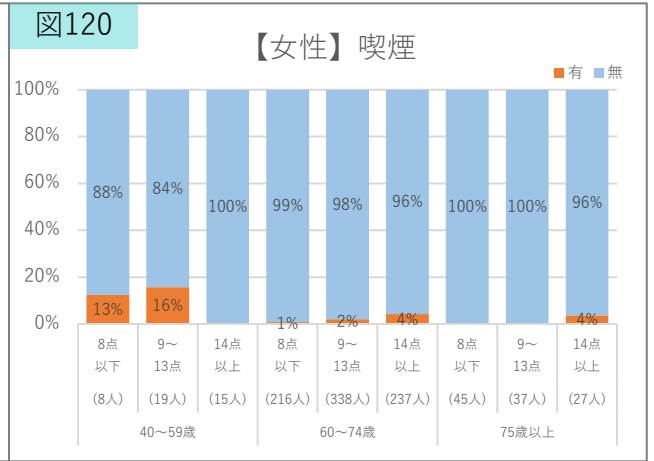
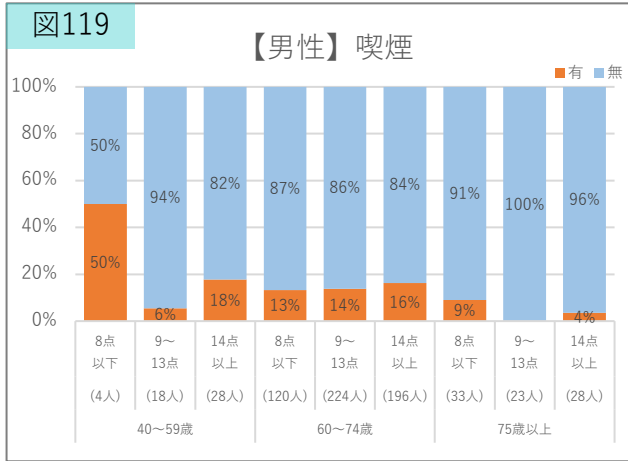
#### ・飲酒量\*

男性は60～74歳の飲酒量は2合未満の者が約7割を占め、飲酒頻度は多いが1日の飲酒量は適量の者が多いと思われる。

\* 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上。

純アルコール40g：ビール中瓶2本(約1,000ml)、清酒2合(360ml)、ワイン4杯(400ml)

### Ⅲ. 食生活アンケートと医療・健診データとの突合分析(南部町)



## 分析結果と事業提案

### 1) アンケート集計、質問票の集計項目の集計

令和3年度に実施した住民アンケートの結果から、約4割の住民の塩分摂取量が比較的高い。(塩分摂取合計点数14点以上)

特に男性は、14点以上が約5割を占め、さらに塩分摂取量が非常に多い群(20点以上)が女性の倍以上の割合を占めるなど顕著である。

また、男女共通して年齢が若くなるにつれて塩分摂取量が多くなる傾向があり、併せて薄味意識や塩分控えめ意識が薄いため、まずは若年層への意識啓発が重要なポイントとなると思われる。

さらに、塩分摂取の多い群における塩分摂取過多に繋がる要因として、男性は年齢階層にかかわらず「麺類の汁を全て飲む」こと、女性は年齢階層によって加工肉、菓子類、つけ物などの摂取頻度が多いことについて食習慣に差が見られる。

上記課題の解消のためには、若年層を中心とした減塩意識や食習慣改善の意識を高めるポピュレーションアプローチが重要であると考えられる。

### 2) 医療・健診データとアンケート結果を突合した分析

食習慣や塩分摂取量と、疾病の罹患や健診数値の相関を分析するため、令和3年度に実施した住民アンケートと医療・健診データを突合し、生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の有病状況等について分析したところ、全体の傾向として概ね塩分摂取量が多い群において有病率が高い結果となり、塩分摂取量が生活習慣病罹患の危険因子となることが推察される。

ただし、因果の逆転(※)が生じている可能性もあり、一部の項目や年齢層で傾向とは逆の結果(塩分摂取量が低い群が有病率が高い)が発生している。

南部町において、塩分摂取が高血圧などの生活習慣病の要因として直結しているかどうかを検証するためには、今回のアンケート回答者における数年後の健診結果や有病状況を追跡することが有効である。

※本来は、塩分摂取量が多いという原因により、生活習慣病になるという結果に結びつくことを検証したいが、塩分摂取量(R3末)と医療・健診データ(H30~R2)となり、原因と結果の時系列が逆転している。そのため、病気に罹患したために塩分摂取量を減らしている等の行動により、分析結果と想定していた傾向が反転する現象が生じている可能性がある。

### 3) 事業提案

住民の約4割が塩分摂取量が多いことや、59歳以下を中心に薄味・減塩に対する意識が低いことから住民全体を広く対象としたポピュレーションアプローチが効果的であると思われる。課題の解消に向けたポイントは、地区単位や年齢階層等により異なり、その対象群に合わせたアプローチが必要であるため、別冊地区別分析報告書により各地区の傾向を示す。

また、特に女性において、39歳以下の若年層は薄味・減塩の意識が低く塩分摂取量の減に繋がっていないと考えられるが、40~59歳以降の意識は徐々に高まっている。

(P13図23~26)

そのため、ポピュレーションアプローチを実施するに当たっては、①意識啓発に重点を置くステップ(若年層がメインターゲット)と②減塩に繋がる具体的行動(調理法や調味料・食材等)に重点を置くステップの2段階でのアプローチを提案する。

さらに、食習慣や摂取する食材・調味料は、同居する家族等にも強い影響を与えると考えられるため、ポピュレーションアプローチの内容を家族等へも浸透させていくよう促すことが重要である。



【お問合せ先】

健康・医療データ分析センター  
(鳥取県国民健康保険団体連合会)

TEL : 0857-20-3682  
FAX : 0857-29-6115  
E-mail : shien@tottori.kokuhoren.jp



国保連HP



国保連Twitter

