

第3期鳥栖市特定健康診査等実施計画

第2期鳥栖市保健事業実施計画

2018年度～2023年度

2018年3月策定

鳥 栖 市

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付け	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の 明確化	6
1. 第1期計画に係る評価及び考察	
2. 第2期計画における健康課題の明確化	
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)	19
1. 第三期特定健診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 保健事業の内容	25
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. 虚血性心疾患重症化予防	
3. 脳血管疾患重症化予防	
III ポピュレーションアプローチ	
第5章 地域包括ケアに係る取組	49
第6章 計画の評価・見直し	50
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	52
参考資料	53

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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ための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

鳥栖市においては、国の指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

第2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ある。

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、第2次佐賀県健康プラン（健康増進計画）やうららトス21プラン（鳥栖市健康増進計画）、佐賀県医療費適正化計画（第3期）、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

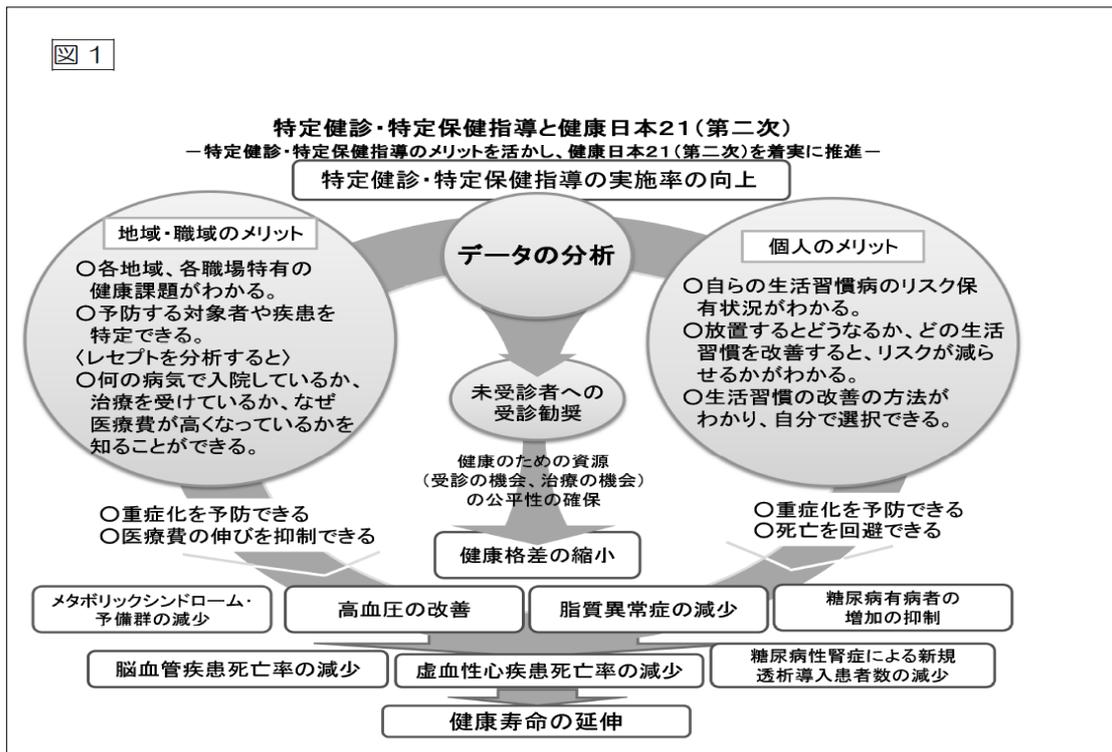
なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。

（図表1・2・3）

【図表1】

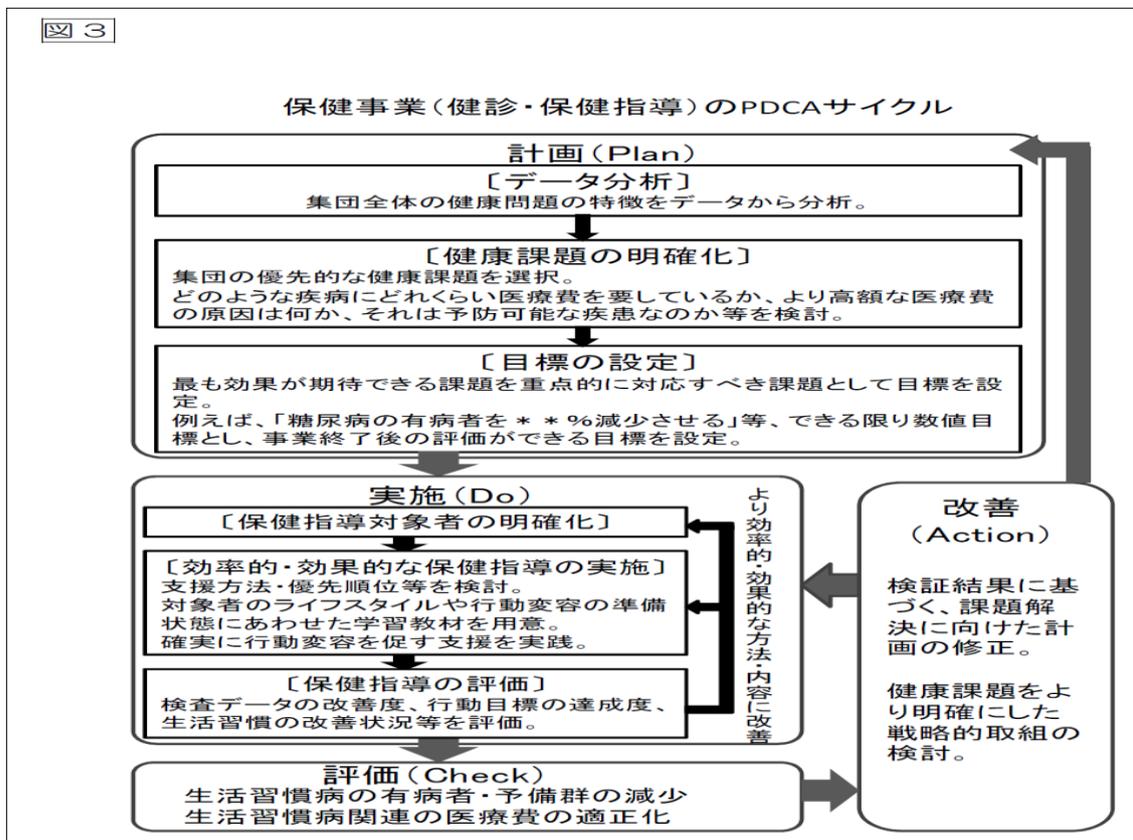
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
	※健康推進実施事業者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康推進事業実施者	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年5月 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指針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 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 平成28年6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の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 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	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改定】	厚生労働省 医政局 平成29年5月 医療提供体制に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25年～34年（2次） 都道府県・義務 市町村・努力義務	法定 平成30年～35年（第3期）	指針 平成30年～35年（第2期）	法定 平成30年～32年（第7次） 市町村・義務 都道府県・義務	法定 平成30年～35年（第3期）	法定 平成30年～35年（第7次）
計画策定者		医療保険者	医療保険者		都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康寿命の縮 小の実現に向けて、 生活習慣病予防 と医療費適正化 を図るとともに、社会 生活を営むために必要な能力の維持 及び向上を目指し、その結果、 社会 生活の質の向上 を図ることを目的とす る。生活習慣の改善及び社会生活の 整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣病の改善による特定健康 診査の 生活習慣病の予防対策 を進め、 糖尿病等を予防することができれば、 入院患者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発症を抑え 、入 院患者を減らすことができる。この結果、 国民の生活の質の維持及び向上を 図りながら 医療の効率的な提供 を 実現することが可能となる。 特定健診は、 慢性疾患の生活習慣 病の予防や重症化予防 することを 目的として、 メタボリックシンドロ ーム に着目し、生活習慣を改善するた めの特定保健指導を必要とするものを、 的確に抽出するために行うものであ る。	生活習慣病 ははじめて、被保険 者の 自主的な健康増進及び疾病予 防の取り組み について、 健康増進 の支援の中心となっており、被保険者 の特性を踏まえた 効果的かつ効率的な 健康増進 を図ることを目指すもので ある。 被保険者の健康の保持増進 によ り、 医療費の適正化及び保険者の財 政負担の軽減 が図られることは保険者 地域にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立 した日常生活を営むことができるよう に支援することや、要介護状態または 要支援状態となることへの 予防 又は、要 介護状態等の軽減もしくは 重症化の防 止 を理念としている	国民生活の質の維持及び向上 を確保しつつ、医療費が過度に増大 しないよう、 医療費適正化 を図ると ともに、 良質な医療を効率的に提供 する 体制の確保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進するこ とを通じて 地域において質の高い 医療の提供 を実現し、良質な 医療 かつ 適切な医療を効率的に提供 する 体制 の確保 を図っていく。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、青年 期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期 に高齢期を迎える現在の青年期・壮年 期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳～64歳 特定疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性 肺 疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 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 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 生活習慣病 慢性閉塞性 肺 疾患（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗しょう症 パーキンソン病関連疾患 腎臓病、脳血管性、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 他系統委縮症、節交感性高硬化症 後脳萎縮症	メタボリックシンドローム 糖尿病 糖尿病 生活習慣病 がん	心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢 調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者 ⑧糖尿病 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加 （肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人喫煙率 ⑮飲酒している者	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対 効果の観点も考慮 (1) 生活習慣の状況（特定健診の 質問票を参照する） ① 食生活 ② 日常生活における 歩数 ③ アルコール摂取量 ④ 喫煙 (2) 健康診査の受診率 ① 特定健診率 ② 特定保健指導 率 ③ 健診結果の変化 ④ 生活 習慣病の有病者・予備軍 (3) 医療費等 ① 医療費 ② 介護費	① 地域における自立した日常生活 の支援 ② 要介護状態の予防・軽減・悪化 の防止 ③ 介護給付費の適正化	○ 医療費適正化の取組 【外来】 ① 一人当たり外来医療費の地域差 の縮減 ② 特定健診・特定保健指導の実施 率の向上 ③ メタボ該当者・予備群の減少 ④ 糖尿病重症化予防の推進 【入院】 病床機能分化・連携の推進	① 5 疾病・5 事業 ② 在宅医療連携体制 ③ 地域の実情に応じて設定
その他						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

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4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」としていること、また、手引書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いる。

都道府県における「医療費適正化計画」や「医療計画」の次期計画期間が平成30年度から平成35年度までとしているため、これらとの整合性を図り、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

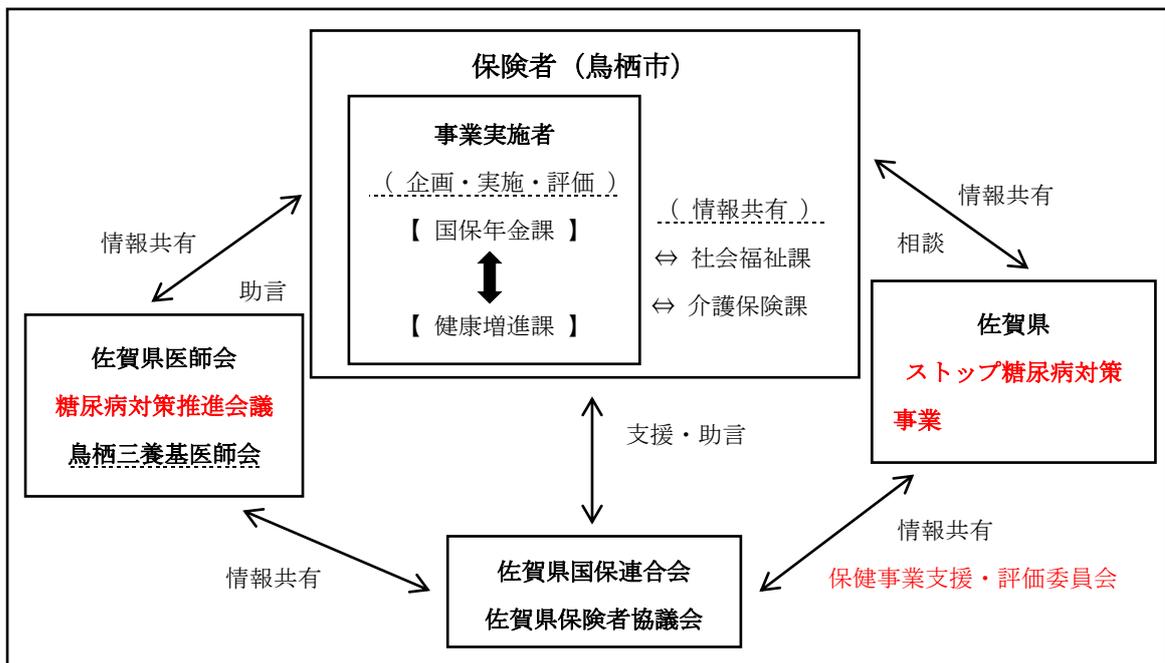
1) 実施主体関係部の役割

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、それぞれの業務を明確化・標準化し、体制を整えることが重要である。

当市においては、国保年金課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっており、特に健康増進課の保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進め、また、社会福祉課、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険課と情報共有していく。(図表4)

■鳥栖市の実施体制図

【図表4】



2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

鳥栖市は、保険者の共同連合体である佐賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援

を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努める。

また、平成30年度から都道府県が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、計画素案については国保連合会保健事業支援・評価委員会の意見や助言を受け、佐賀県が実施しているストップ糖尿病対策事業等を通じ、佐賀県医師会や郡市医師会をはじめ保健医療関係者との連携を推進するよう働きかけていく。

さらに、他の医療保険者との連携・協力、健康・医療情報の分析結果の共有等が重要であることから、保険者協議会等との連携に努めていく。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、被保険者自身が状況を理解して主体的かつ積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。(図表5)

【図表5】

保険者努力支援制度

評価指標		平成28年度配点	平成29年度配点	平成30年度配点	平成30年度(参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		792			
総得点(体制構築加点含む)		241			
全国順位(1,741市町村中)		279			
共通①	特定健診受診率	0			50
	特定保健指導実施率	15			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0			50
共通②	がん検診受診率	0			30
	歯周疾患(病)検診の実施	10			20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ	20			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10			35
共通⑥	後発医薬品の促進	11			35
	後発医薬品の使用割合	10			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	0			100
固有③	医療費通知の取組みの実施状況	10			25
共通④	地域包括ケアの推進の取組みの実施状況	5			25
	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70			60

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における

健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世（65歳未満）予防からみた死亡の割合は13.9%から8.3%へ減少していた。死因別に割合をみると、心臓病は24.0%から24.2%、脳疾患は14.7%から18.7%、腎不全は1.3%から2.8%に増加していた。

重症化の指標となる医療や介護の状況をみると、医療費の総額は減少したが、介護給付費の総額は増加した。

医療では、1人あたりの月平均医療費は29,240円から31,100円に増加し、県、同規模、国と比較しても高い状況であった。また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用の割合は増加していた。

介護では、介護保険1号認定率は18.6%から20.0%に増加したが、県や同規模、国と比較して低い状況であった。

また、40～64歳の2号認定率は0.4%から0.3%へ減少、1件あたりの介護給付費も減少し、県、同規模、国と比較しても低い状況であった。

このことは、特定健診受診後の適正な医療受診行動の結果により、重症化予防につながったと推測できる。しかし、特定健診受診率は低迷しており、重症化予防や医療費適正化の観点から、特定健診受診率の向上への取り組みは重要である。(参考資料1)

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況（図表6）

平成25年度と平成28年度を比較してみると、介護給付費は増加したが、1件当たりの介護給付費は減少しており、1件当たりの居宅サービスや施設サービスの給付費も減少している。また、平成28年度で本市と同規模平均と比較してみると、1件当たりの介護給付費は低いが、居宅・施設サービスの給付費は高い。

【図表6】

年度	鳥栖市			同規模平均			
	介護給付費 (万円)	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス
平成25年度	379,776	66,055	50,555	289,946	63,607	40,991	284,046
平成28年度	395,249	56,611	45,073	279,991	61,236	40,245	278,146

②医療費の状況（図表 7）

平成 25 年度と平成 28 年度を比較してみると、総医療費は減少した一方で、1 人あたりの医療費は増加した。総医療費、入院、入院外の伸び率は、平成 25 年度より抑制できており、特に、入院医療費の伸び率は-6.2%と減少した。

医療費の変化

【図表 7】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率(%)		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				市	同規模			市	同規模			市	同規模
総医療費	H25	53億6,594万円	-	-	-	25億3,023万円	-	-	-	28億3,571万円	-	-	-
	H28	53億1,229万円	△5,365万円	-1.0	-3.1	23億7,421万円	△1億5,602万円	-6.2	-3.3	29億3,807万円	1億237万円	3.6	-2.9
一人当たり医療費	H25	29,240円	-	-	-	13,788	-	-	-	15,452	-	-	-
	H28	31,099円	1,859円	6.4	9.0	13,899	111円	0.8	8.7	17,200	1,748円	11.3	9.2

※KDBでの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

③最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）（図表 8）

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)に係る目標疾患医療費の合計が総医療費に占める割合は 22.69%から 20.49%に減少した。

疾患別にみると、脳血管疾患に係る費用の割合は 3.61%から 2.20%と減少、県や国より低い状況であるが、慢性腎不全(透析)、虚血性心疾患に係る費用の割合は増加した。

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病・高血圧に係る費用の割合は、県や国と比較すると低くなったが、脂質異常症に係る費用の割合は県や国と比較し高くなった。

【図表 8】

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(平成25年度と平成28年度との比較)

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		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	
		金額	順位	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
				同規模	県内	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
H25年度	5,365,938,830	29,240	18位	10位	4.84%	0.14%	3.61%	1.42%	4.36%	4.65%	3.68%	1,217,302,050	22.69%	11.76%	14.08%	8.21%
H28年度		31,100	20位	10位	5.07%	0.42%	2.20%	1.47%	4.05%	3.62%	3.67%					
H28年度	佐賀県	74,614,050,150	--	--	6.19%	0.27%	2.31%	1.31%	4.72%	4.39%	2.89%	16,474,822,480	22.08%	12.02%	13.07%	8.81%
	国	9,677,041,336,540	24,253	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

最大医療資源疾病(調剤含む)による分類結果

※「最大医療資源疾病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【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

④中長期的な疾患（図表 9）

虚血性心疾患（様式 3-5）治療者の割合は 4.5%と横ばいであり、脳血管疾患治療者（様式 3-6）の割合は 4.5%から 5.2%と増加したが、人工透析（様式 3-7）の割合は 0.4%から 0.3%と減少した。これらの疾患の共通のリスクとなる短期的な目標である高血圧や糖尿病、脂質異常症の割合は、高血圧は減少したが、糖尿病や脂質異常症は増加した。

【図表 9】

厚生労働省様式 様式3-5		中長期的な目標							短期的な目標						
		被保険者数		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	15,367	689	4.5%	160	23.2%	31	4.5%	555	80.6%	273	39.6%	455	66.0%	
	64歳以下	10,118	185	1.8%	39	21.1%	17	9.2%	150	81.1%	66	35.7%	114	61.6%	
	65歳以上	5,249	504	9.6%	121	24.0%	14	2.8%	405	80.4%	207	41.1%	341	67.7%	
H28	全体	14,466	649	4.5%	153	23.6%	25	3.9%	515	79.4%	271	41.8%	454	70.0%	
	64歳以下	8,541	148	1.7%	30	20.3%	14	9.5%	110	74.3%	58	39.2%	93	62.8%	
	65歳以上	5,925	501	8.5%	123	24.6%	11	2.2%	405	80.8%	213	42.5%	361	72.1%	

厚生労働省様式 様式3-6		中長期的な目標							短期的な目標						
		被保険者数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	15,367	693	4.5%	160	23.1%	14	2.0%	497	71.7%	259	37.4%	463	66.8%	
	64歳以下	10,118	186	1.8%	39	21.0%	7	3.8%	126	67.7%	67	36.0%	109	58.6%	
	65歳以上	5,249	507	9.7%	121	23.9%	7	1.4%	371	73.2%	192	37.9%	354	69.8%	
H28	全体	14,466	755	5.2%	153	20.3%	9	1.2%	537	71.1%	272	36.0%	550	72.8%	
	64歳以下	8,541	185	2.2%	30	16.2%	5	2.7%	125	67.6%	57	30.8%	132	71.4%	
	65歳以上	5,925	570	9.6%	123	21.6%	4	0.7%	412	72.3%	215	37.7%	418	73.3%	

厚生労働省様式 様式3-7		中長期的な目標							短期的な目標						
		被保険者数		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	15,367	54	0.4%	14	25.9%	31	57.4%	50	92.6%	17	31.5%	19	35.2%	
	64歳以下	10,118	34	0.3%	7	20.6%	17	50.0%	30	88.2%	11	32.4%	13	38.2%	
	65歳以上	5,249	20	0.4%	7	35.0%	14	70.0%	20	100.0%	6	30.0%	6	30.0%	
H28	全体	14,466	46	0.3%	9	19.6%	25	54.3%	39	84.8%	17	37.0%	18	39.1%	
	64歳以下	8,541	25	0.3%	5	20.0%	14	56.0%	22	88.0%	12	48.0%	12	48.0%	
	65歳以上	5,925	21	0.4%	4	19.0%	11	52.4%	17	81.0%	5	23.8%	6	28.6%	

(3) 短期目標の達成状況

①共通リスク(様式3-2～3-4)(図表10)

中長期目標疾患に共通するリスクである治療状況をみると、糖尿病治療者においては、糖尿病治療者の割合は9.0%から9.6%と増加したが、インスリン療法の割合は8.9%から8.7%、糖尿病性腎症の割合は7.5%から7.4%と減少した。(様式3-2)

また、第1期計画の優先課題であった高血圧については、高血圧治療者の割合は19.0%から20.4%と増加し、虚血性心疾患の割合は19.0%から17.4%と減少した。(様式3-3) この結果は、早期の適正な受療勧奨により重症化予防ができたと推測される。

脂質異常症治療者(様式3-4)においては、脂質異常症治療者の割合は18.0%から19.9%と増加したが、脳血管疾患治療者の割合は16.8%から19.1%と増加しており、より一層の重症化予防が必要である。

【図表10】

厚生労働省様式 様式3-2		中長期的な目標										短期的な目標							
		糖尿病				インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		被保険者数	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	
H25	全体	15,367	1,384	9.0%	123	8.9%	884	63.9%	862	62.3%	273	19.7%	259	18.7%	17	1.2%	104	7.5%	
	64歳以下	10,118	451	4.5%	54	12.0%	259	57.4%	275	61.0%	66	14.6%	67	14.9%	9	2.0%	44	9.8%	
	65歳以上	5,249	933	17.8%	69	7.4%	625	67.0%	587	62.9%	207	22.2%	192	20.6%	6	0.6%	60	6.4%	
H28	全体	14,466	1,389	9.6%	121	8.7%	896	64.5%	931	67.0%	271	19.5%	272	19.6%	17	1.2%	103	7.4%	
	64歳以下	8,541	357	4.2%	43	12.0%	213	59.7%	236	66.1%	58	16.2%	57	16.0%	12	3.4%	27	7.6%	
	65歳以上	5,925	1,032	17.4%	78	7.6%	683	66.2%	695	67.3%	213	20.6%	215	20.8%	5	0.5%	76	7.4%	

厚生労働省様式 様式3-3		中長期的な目標						短期的な目標							
		高血圧				糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	15,367	2,918	19.0%	884	30.3%	1,709	58.6%	555	19.0%	497	17.0%	50	1.7%	
	64歳以下	10,118	948	9.4%	259	27.3%	503	53.1%	150	15.8%	126	13.3%	30	3.2%	
	65歳以上	5,249	1,970	37.5%	625	31.7%	1,206	61.2%	405	20.6%	371	18.8%	20	1.0%	
H28	全体	14,466	2,955	20.4%	896	30.3%	1,827	61.8%	515	17.4%	537	18.2%	39	1.3%	
	64歳以下	8,541	762	8.9%	213	28.0%	441	57.9%	110	14.4%	125	16.4%	22	2.9%	
	65歳以上	5,925	2,193	37.0%	683	31.1%	1,386	63.2%	405	18.5%	412	18.8%	17	0.8%	

厚生労働省様式 様式3-4		中長期的な目標						短期的な目標							
		脂質異常症				糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	15,367	2,759	18.0%	862	31.2%	1,709	61.9%	455	16.5%	463	16.8%	19	0.7%	
	64歳以下	10,118	939	9.3%	275	29.3%	503	53.6%	114	12.1%	109	11.6%	13	1.4%	
	65歳以上	5,249	1,820	34.7%	587	32.3%	1,206	66.3%	341	18.7%	354	19.5%	6	0.3%	
H28	全体	14,466	2,881	19.9%	931	32.3%	1,827	63.4%	454	15.8%	550	19.1%	18	0.6%	
	64歳以下	8,541	799	9.4%	236	29.5%	441	55.2%	93	11.6%	132	16.5%	12	1.5%	
	65歳以上	5,925	2,082	35.1%	695	33.4%	1,386	66.6%	361	17.3%	418	20.1%	6	0.3%	

②リスクの健診結果経年変化（図表 11）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともに収縮期血圧や拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見者の割合は減少したが、空腹時血糖、HbA1c の有所見者の割合が増加した。また、メタボリックシンドローム該当者は微増傾向にあることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることが推測される。

【図表 11】

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省6-2～6-7）

★KDB帳票No.23

性別	年齢	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	424	26.6%	720	45.1%	416	26.0%	310	19.4%	130	8.2%	331	20.7%	1,002	62.7%	282	17.6%	732	45.8%	306	19.1%	795	49.7%	30	1.9%
	H25 40-64	156	30.4%	231	44.9%	166	32.3%	143	27.8%	45	8.9%	100	19.4%	265	51.5%	87	16.9%	195	37.9%	128	24.9%	270	52.4%	8	1.6%
	64-74	268	24.8%	489	45.2%	250	23.1%	167	15.4%	85	7.8%	231	21.3%	737	68.1%	195	18.0%	537	49.6%	178	16.4%	525	48.5%	22	2.0%
女性	合計	444	28.6%	771	49.7%	409	26.4%	300	19.3%	122	7.9%	334	21.5%	1,125	72.5%	300	19.3%	617	39.8%	287	18.5%	665	42.8%	28	1.8%
	H25 40-64	149	37.0%	203	50.4%	136	33.7%	112	27.8%	37	9.2%	70	17.4%	237	58.8%	78	19.4%	113	28.0%	84	20.8%	201	49.9%	3	0.7%
	64-74	295	25.7%	568	49.4%	273	23.8%	188	16.4%	85	7.4%	264	23.0%	888	77.3%	222	19.3%	504	43.9%	203	17.7%	464	40.4%	25	2.2%

性別	年齢	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	411	19.7%	417	20.0%	267	12.8%	184	8.8%	44	2.1%	237	11.3%	1,448	69.3%	60	2.9%	805	38.5%	240	11.5%	1,295	62.0%	5	0.2%
	H25 40-64	139	19.5%	110	15.5%	86	12.1%	59	8.3%	7	1.0%	55	7.7%	426	59.9%	13	1.8%	204	28.7%	85	12.0%	437	61.5%	0	0.0%
	64-74	272	19.7%	307	22.3%	181	13.1%	125	9.1%	37	2.7%	182	13.2%	1,022	74.2%	47	3.4%	601	43.6%	155	11.2%	858	62.3%	5	0.4%
H28	合計	373	19.0%	375	19.1%	246	12.5%	143	7.3%	26	1.3%	235	12.0%	1,548	78.9%	48	2.4%	735	37.5%	216	11.0%	1,101	56.1%	3	0.2%
	40-64	94	17.3%	79	14.5%	59	10.9%	47	8.7%	5	0.9%	47	8.7%	381	70.2%	12	2.2%	134	24.7%	59	10.9%	306	56.4%	0	0.0%
	64-74	279	19.7%	296	20.9%	187	13.2%	96	6.8%	21	1.5%	188	13.2%	1,167	82.2%	36	2.5%	601	42.4%	157	11.1%	795	56.0%	3	0.2%

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生省様式6-8）

★KDB帳票No.24

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖+血圧			血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
						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
男性	合計	1,598	35.3%	99	6.2%	268	16.8%	16	1.0%	177	11.1%	75	4.7%	353	22.1%	51	3.2%	23	1.4%	191	12.0%	88	5.5%
	H25 40-64	515	24.5%	42	8.2%	78	15.1%	3	0.6%	43	8.3%	32	6.2%	111	21.6%	20	3.9%	13	2.5%	56	10.9%	22	4.3%
	65-74	1,083	44.5%	57	5.3%	190	17.5%	13	1.2%	134	12.4%	43	4.0%	242	22.3%	31	2.9%	10	0.9%	135	12.5%	66	6.1%
女性	合計	1,552	36.9%	100	6.4%	290	18.7%	18	1.2%	180	11.6%	92	5.9%	381	24.5%	47	3.0%	27	1.7%	220	14.2%	87	5.6%
	H25 40-64	403	24.1%	39	9.7%	85	21.1%	5	1.2%	34	8.4%	46	11.4%	79	19.6%	7	1.7%	8	2.0%	47	11.7%	17	4.2%
	65-74	1,149	45.2%	61	5.3%	205	17.8%	13	1.1%	146	12.7%	46	4.0%	302	26.3%	40	3.5%	19	1.7%	173	15.1%	70	6.1%

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖+血圧			血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
						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
女性	合計	2,088	40.6%	59	2.8%	175	8.4%	7	0.3%	115	5.5%	53	2.5%	183	8.8%	26	1.2%	8	0.4%	107	5.1%	42	2.0%
	H25 40-64	710	30.6%	20	2.8%	51	7.2%	1	0.1%	33	4.6%	17	2.4%	39	5.5%	4	0.6%	4	0.6%	20	2.8%	11	1.5%
	65-74	1,378	48.9%	39	2.8%	124	9.0%	6	0.4%	82	6.0%	36	2.6%	144	10.4%	22	1.6%	4	0.3%	87	6.3%	31	2.2%
H28	合計	1,962	41.0%	52	2.7%	144	7.3%	10	0.5%	89	4.5%	45	2.3%	179	9.1%	16	0.8%	6	0.3%	112	5.7%	45	2.3%
	40-64	543	29.7%	14	2.6%	30	5.5%	1	0.2%	19	3.5%	10	1.8%	35	6.4%	2	0.4%	3	0.6%	25	4.6%	5	0.9%
	65-74	1,419	48.1%	38	2.7%	114	8.0%	9	0.6%	70	4.9%	35	2.5%	144	10.1%	14	1.0%	3	0.2%	87	6.1%	40	2.8%

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率は 37.7%から 39.2%、特定保健指導実施率は 30.3%から 58.4%と共に増加しているが、国の目標である 60%には達していない。また、特定健診受診率は同規模内での順位は下がっており、今後も健診結果からリスクを減らすことで重症化予防ができることから、特定健診受診率の向上への取組が重要となってくる。

また、健診受診者のうち医療機関に受診が必要な者が、医療機関受診した割合は低くなっており、受診勧奨後のフォローも必要である。

【図表 12】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	受診者数	受診率	医療機関受診率	
								鳥栖市	同規模平均
平成25年度	9,464	3,564	37.7%	99位	399	121	30.3%	50.7%	50.6%
平成28年度	8,960	3,512	↑39.2%	↓128位	341	199	↑58.4%	47.9%	51.5%

2) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

第1期計画の優先課題であった高血圧については、高血圧治療者（様式 3-3）が 19.0%から 20.4%と増加しており、中長期目標疾患である脳血管疾患に係る医療費は 3.61%から 2.20%と減少していることから、高血圧治療に結びついたことが重症化予防のひとつの成果と考える。

また、入院外医療費は 28 億 3,571 万円から 29 億 3,807 万円と増加しているが、入院医療費は 25 億 3,023 万円から 23 億 7,421 万円と減少している。介護認定における 2号被保険者の認定率も 0.4%から 0.3%に減少しており、医療費抑制や介護予防にも繋がったと思われる。

しかし、慢性腎不全（透析費用の増加）や虚血性心疾患など新たな課題も見えてきた。その背景として、治療に繋がったが、継続した治療ができていないか等重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題である。また、適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は取り組むべき重要課題である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

鳥栖市の入院総件数のうちの 3.3%であるが、費用額全体の 44.7%を占めている。生活習慣病の重症化予防により、入院件数が減少すれば高額な医療費抑制に繋がる。

【図表 13】

「集団の疾患特徴の把握」(平成28年度)

★KDBで出力可能な帳票No

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人当たり医療費 ★No3【医療】	鳥栖市	県	同規模平均	国
	31,100円	29,594円	25,583円	24,253円

0 20 40 60 80 100

外来 ★No.1【医療】	件数	96.7
	費用額	55.3
入院 ★No.1【医療】	件数	3.3
	費用額	44.7

(2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（図表 14）

ひと月 100 万円以上になっている疾患では、脳血管疾患が全体の 7.8%、費用にすると全体の 6.2%で 5,418 万円、虚血性心疾患が全体の 4.0%、費用にすると全体の 4.9%で 4,316 万円であった。

また、6 か月以上の入院となっている疾患についても、脳血管疾患が全体の 11.7%、費用にすると全体の 12.7%で 8,755 万円、虚血性心疾患が全体の 8.4%、費用にすると全体の 8.6%で 5,929 万円であった。

脳血管疾患、虚血性心疾患で治療をしている者は、基礎疾患として高血圧、糖尿病、脂質異常症があり、3つの疾患が重なり合うことでよりリスクが高くなる。高血圧等の基礎疾患で治療中の者で既に脳血管疾患、虚血性心疾患を発症している者がいることから、基礎疾患の重なっている対象者を明確にして取り組むことが必要である。

長期化する疾患である人工透析患者のうち、39.3%が糖尿病性腎症による透析となっている。さらに透析を受けている者の中には脳血管疾患や虚血性心疾患を発症している者がおり、糖尿病の重症化を予防することで、脳、心、腎を守り、新規透析導入者を減らすだけでなく、脳心血管病予防もできると考えられる。

【図表 14】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（平成28年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★No.10(csv)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数(人数)	548件	43件(21人) 7.8%(6.1%)	22件(17人) 4.0%(4.9%)	-
		費用額	8億7,652万円	5,418万円 6.2%	4,316万円 4.9%	-
様式2-1 ★No.11(csv)	長期入院 (6ヵ月以上の入院)	件数(人数)	1,440件	168件(20人) 11.7%(13.0%)	121件(16人) 8.4%(10.4%)	-
		費用額	6億8,836万円	8,755万円 12.7%	5,929万円 8.6%	-
様式2-2 ★No.12(csv)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	596件	148件 24.8%	302件 50.7%	234件 39.3%
		費用額	3億400万円	7,880万円 25.9%	1億6,177万円 53.2%	1億2,212万円 40.2%

厚労省様式	対象レセプト（平成28年5月診療分）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★No.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	5,727人	755人 13.2%	649人 11.3%	103人 1.8%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	537人 71.1%	515人 79.4%	74人 71.8%
			糖尿病	272人 36.0%	271人 41.8%	103人 100.0%
			脂質異常症	550人 72.8%	454人 70.0%	76人 73.8%
		高血圧症	2,955人 51.6%	1,389人 24.3%	2,881人 50.3%	503人 8.8%
		糖尿病				
		脂質異常症				
高尿酸血症						

○ 生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3) 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 15)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが93.5%であり、筋・骨格疾患の92.4%を上回っていた。65～74歳の1号認定者の国保レセプトでは、脳卒中や虚血性心疾患などの血管疾患が85.9%、2号認定者でも79.5%であった。

この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながる。

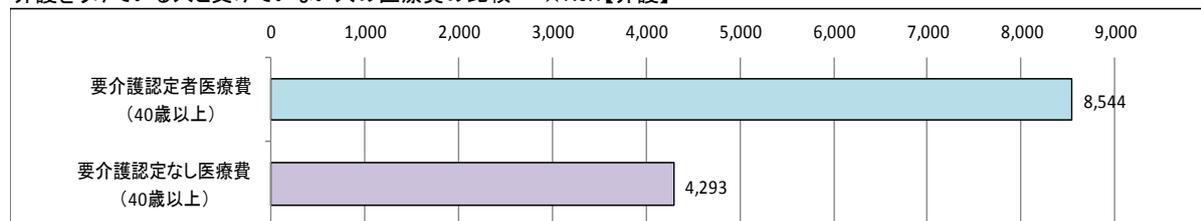
また、要介護認定者の医療費は、認定を受けていない者の2倍となっており、重症化を防ぐことは医療費抑制にもつながる。

【図表 15】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★No.47	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳	75歳以上	計						
	被保険者数		21,696人		6,838人	6,716人	13,554人		35,250人				
	認定者数		66人		327人	2,439人	2,766人		2,832人				
	認定率		0.30%		4.8%	36.3%	20.4%		8.0%				
	新規認定者数		11人		73人	351人	424人		435人				
介護度別人数	要支援1・2		17	25.8%	97	29.7%	701	28.7%	798	28.9%	815	28.8%	
	要介護1・2		28	42.4%	129	39.4%	1,045	42.8%	1,174	42.4%	1,202	42.4%	
	要介護3～5		21	31.8%	101	30.9%	693	28.4%	794	28.7%	815	28.8%	
要介護 突合状況 ★No.49	(レセプトの 診断名より 重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合		割合
		介護件数(全体)	--	66	327	2,439	2,766	2,832					
		再)国保・後期	44	269	2,385	2,654	2,698						
		循環器 疾患	1	脳卒中	24	脳卒中	128	脳卒中	1,215	脳卒中	1,343	脳卒中	1,367
					54.5%		47.6%		50.9%		50.6%		50.7%
			2	虚血性 心疾患	12	虚血性 心疾患	69	虚血性 心疾患	1,026	虚血性 心疾患	1,095	虚血性 心疾患	1,107
					27.3%		25.7%		43.0%		41.3%		41.0%
		3	腎不全	3	腎不全	29	腎不全	292	腎不全	321	腎不全	324	
					6.8%		10.8%		12.2%		12.1%		12.0%
		4	糖尿病 合併症	4	糖尿病 合併症	29	糖尿病 合併症	219	糖尿病 合併症	248	糖尿病 合併症	252	
					9.1%		10.8%		9.2%		9.3%		9.3%
		基礎疾患 高血圧・糖尿病・ 脂質異常症		34	224	2,193	2,417	2,451					
		77.3%	83.3%	91.9%	91.1%	86.5%							
血管疾患 合計		35	231	2,256	2,487	2,522							
		79.5%	85.9%	94.6%	93.7%	93.5%							
認知症		6	74	1,141	1,215	1,221							
		13.6%	27.5%	47.8%	45.8%	45.3%							
筋・骨格疾患		35	215	2,244	2,459	2,494							
		79.5%	79.9%	94.1%	92.7%	92.4%							

介護をうけている人と受けていない人の医療費の比較 ★No.1【介護】



2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール等）が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

鳥栖市では、全国と比較して女性で腹囲が基準値以上の者が多くなっている。メタボリックシンドロームについては、女性は予備群、該当者いずれも年齢が高くなると多くなっており、男性の予備群は若い世代に多く、該当者は年齢が高くなると多くなっている。

健診結果の有所見状況でも年齢が高くなると有所見者数が増える項目が多いことから、若いころから健診を受診し、早期から予防に取り組むことを習慣化することが必要である。

【図表 16】

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) ★NO.23 (帳票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	7,235	29.6	12,377	50.6	6,264	25.6	4,786	19.6	2,007	8.2	8,128	33.3	16,674	68.2	4,833	19.8	10,240	41.9	4,375	17.9	11,187	45.8	478	2.0	
保険者	合計	444	28.6	771	49.7	409	26.4	300	19.3	122	7.9	334	21.5	1,125	72.5	300	19.3	617	39.8	287	18.5	665	42.8	28	1.8
	40-64	149	37.0	203	50.4	136	33.7	112	27.8	37	9.2	70	17.4	237	58.8	78	19.4	113	28.0	84	20.8	201	49.9	3	0.7
	65-74	295	25.7	568	49.4	273	23.8	188	16.4	85	7.4	264	23.0	888	77.3	222	19.3	504	43.9	203	17.7	464	40.4	25	2.2

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	6,633	21.6	6,352	20.6	4,252	13.8	2,670	8.7	535	1.7	6,526	21.2	22,711	73.8	732	2.4	10,959	35.6	3,226	10.5	17,519	56.9	82	0.3	
保険者	合計	373	19.0	375	19.1	246	12.5	143	7.3	26	1.3	235	12.0	1,548	78.9	48	2.4	735	37.5	216	11.0	1,101	56.1	3	0.2
	40-64	94	17.3	79	14.5	59	10.9	47	8.7	5	0.9	47	8.7	381	70.2	12	2.2	134	24.7	59	10.9	306	56.4	0	0.0
	65-74	279	19.7	296	20.9	187	13.2	96	6.8	21	1.5	188	13.2	1,167	82.2	36	2.5	601	42.4	157	11.1	795	56.0	3	0.2

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) ★NO.24 (帳票)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
	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	人数	割合			
保険者	合計	1,552	36.9	100	6.4%	290	18.7%	18	1.2%	180	11.6%	92	5.9%	381	24.5%	47	3.0%	27	1.7%	220	14.2%	87	5.6%
	40-64	403	24.1	39	9.7%	85	21.1%	5	1.2%	34	8.4%	46	11.4%	79	19.6%	7	1.7%	8	2.0%	47	11.7%	17	4.2%
	65-74	1,149	45.2	61	5.3%	205	17.8%	13	1.1%	146	12.7%	46	4.0%	302	26.3%	40	3.5%	19	1.7%	173	15.1%	70	6.1%

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
	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	人数	割合			
保険者	合計	1,962	41.0	52	2.7%	144	7.3%	10	0.5%	89	4.5%	45	2.3%	179	9.1%	16	0.8%	6	0.3%	112	5.7%	45	2.3%
	40-64	543	29.7	14	2.6%	30	5.5%	1	0.2%	19	3.5%	10	1.8%	35	6.4%	2	0.4%	3	0.6%	25	4.6%	5	0.9%
	65-74	1,419	48.1	38	2.7%	114	8.0%	9	0.6%	70	4.9%	35	2.5%	144	10.1%	14	1.0%	3	0.2%	87	6.1%	40	2.8%

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 18)

血圧、LDL コレステロールの受診勧奨レベルの者は、治療中の者では少ないが、治療なしの者では多くなっており、治療なしの者で受診勧奨レベルの者を継続受診につなげる取り組みが必要である。糖尿病のコントロール指標である HbA1c は、医療機関で治療中の者にも、コントロール目標の7.0%以上の者、さらには合併症のリスクが高くなる8.0%以上の者が合わせて45%程度となっている。

【図表 18】



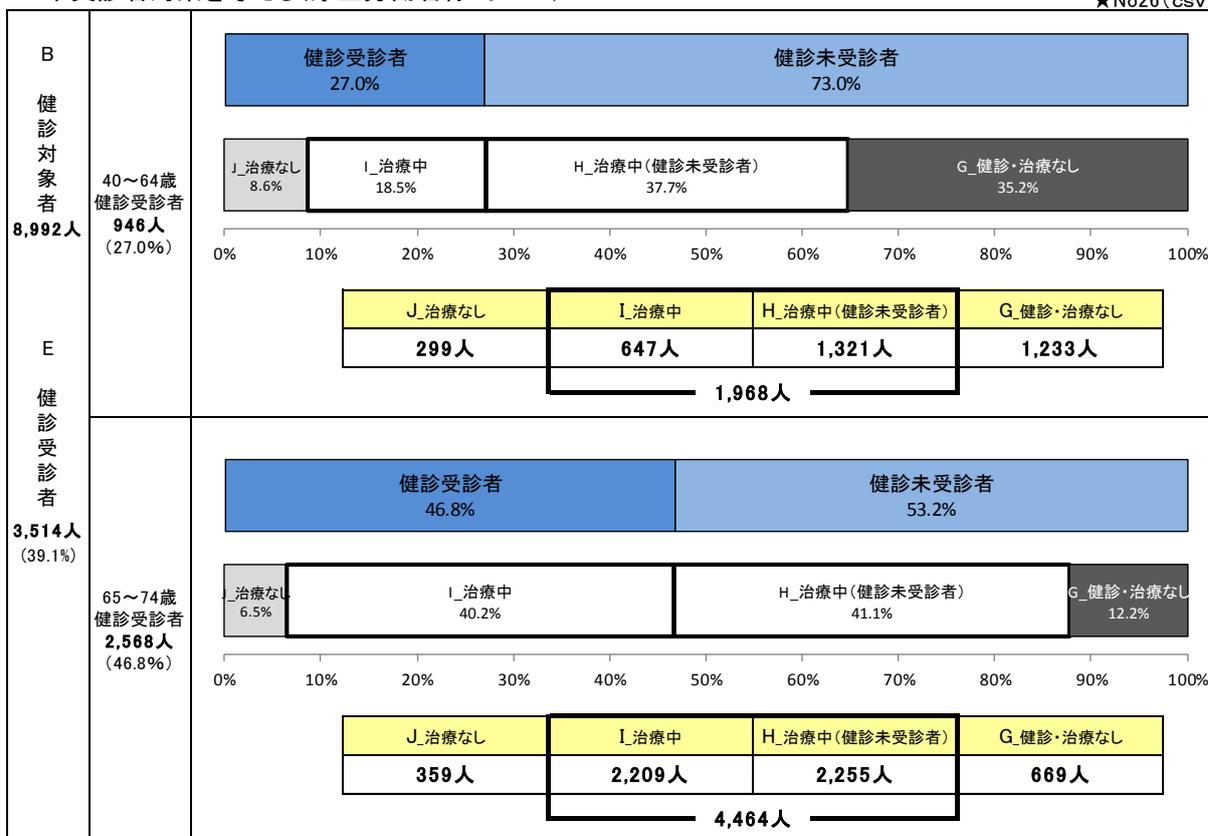
4) 未受診者の把握 (図表 19)

健診も治療も受けていない「G」をみると、年齢が若い40～64歳の割合が35.2%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、特定健診の健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較をみると、健診未受診者の生活習慣病治療費は健診受診者の4倍以上の費用を要しており、健診を受診することは、病気の早期発見・改善等による医療費の削減につながっており、医療費適正化の面において有用であることがわかる。

【図表 19】

6 未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

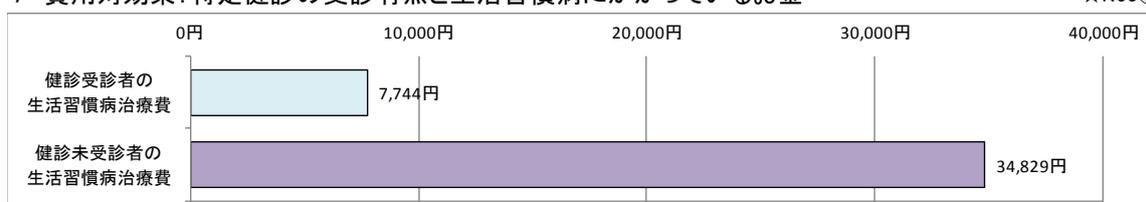
★No26(csv)



○ G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた健康指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果: 特定健診の受診有無と生活習慣病にかかっているお金

★No3⑥



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を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行う。

5) 目標の設定

(1) 成果目標

①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、脂質異常症、糖尿病、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する。

具体的には、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防も視野に入れ、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図ることとして改定された日本人の食事摂取基準(2015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)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の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う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、解決していない疾患に糖尿病があげられる。

これは、治療において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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは特定健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、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、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)」に記載する。

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疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。2,023年度には平成28年度と比較して、脳血管疾患の総医療費に占める割合30%減少、虚血性心疾患の総医療費に占める割合25%減少、糖尿病性腎症による透析導入者の割合5%減少を目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また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、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、鳥栖市の医療のかかり方は、生活習慣病が重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外の医療費を伸ばし、入院医療費を抑えることを目指す。

③最終的な目標の設定

短期的な目標、中長期的な目標を達成するための取り組みを通して、2023年度には平成28年度と比較して、年間医療費の伸びの抑制及び平均寿命(特に健康寿命)の延伸を最終的な目標とする。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

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見直されたことをふまえ、第三期(平成30年度以降)からは6年を一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表20】

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査の受診率	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

3. 対象者の見込み

【図表21】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査	対象者数	9,000人	8,950人	8,900人	8,850人	8,800人	8,750人
	実施者数	3,870人	4,117人	4,361人	4,602人	4,928人	5,250人
特定保健指導	対象者数	380人	410人	430人	460人	490人	520人
	実施者数	228人	250人	267人	290人	313人	338人

4. 特定健診の実施

1) 実施方法

特定健診については、指定医療機関(健診実施機関)に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

- ① 集団健診(鳥栖市保健センター 他)
- ② 個別健診(鳥栖市指定医療機関 他)

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条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者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る。

3) 健診実施医療機関一覧

特定健診実施医療機関については、鳥栖市ホームページに掲載する。

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を必要とする人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）を実施する。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 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えることができる。（実施基準第 1 条 4 項）

5) 実施期間

毎年 6 月から翌年 3 月末までを実施期間とする。

6) 医療機関との適切な連携

特定健診未受診者のうち医療機関で治療中の者について、治療中であったとしても、特定健診の対象者であることから、医療機関（かかりつけ医）から、本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ説明を実施する。

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、佐賀県の指導のもと、医療機関と協力及び連携を行う。

7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払代行は、佐賀県国民健康保険団体連合会に委託する。

8) 健診の案内・周知方法

特定健診受診率向上のため、健診の案内・周知方法について、下記のとおり実施する。

- ・特定健診の対象者個人あてに、受診券等一式と合わせて健診の案内を郵送する
- ・鳥栖市報及び鳥栖市ホームページへの掲載及び鳥栖市内まちづくり推進センターの公共機関でのポスターの掲示及び案内チラシの配置により広報する

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、健康増進課において行う。

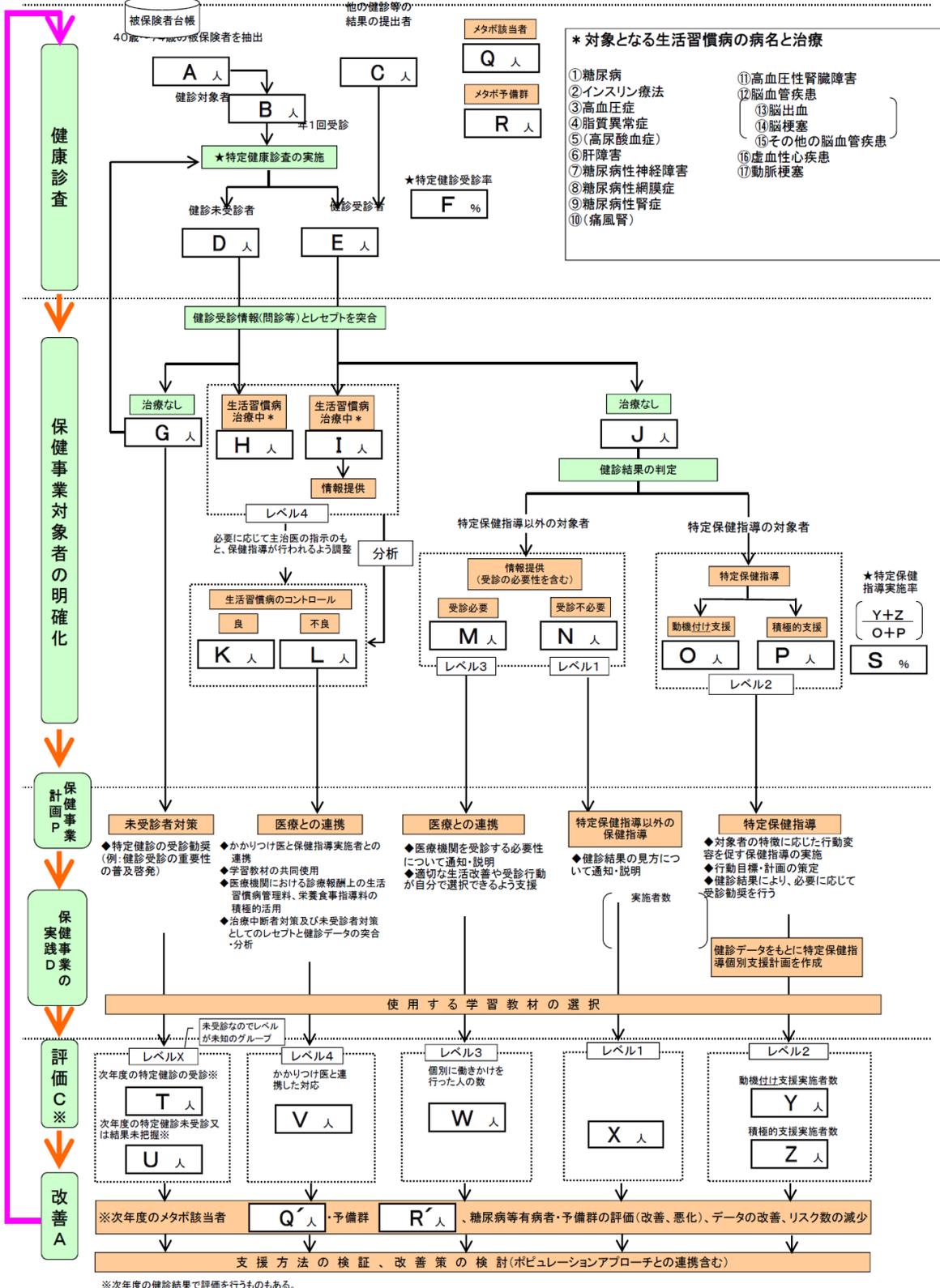
1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」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・実践評価を行う。（図表 23）

【図表 23】

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



2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 24)

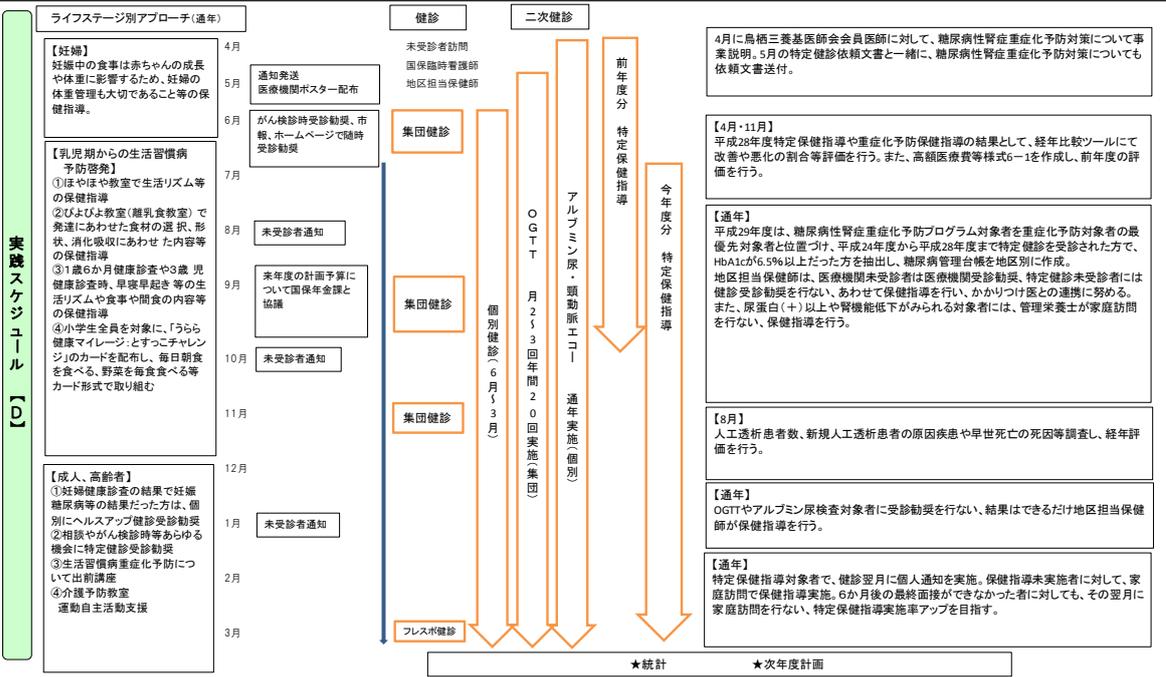
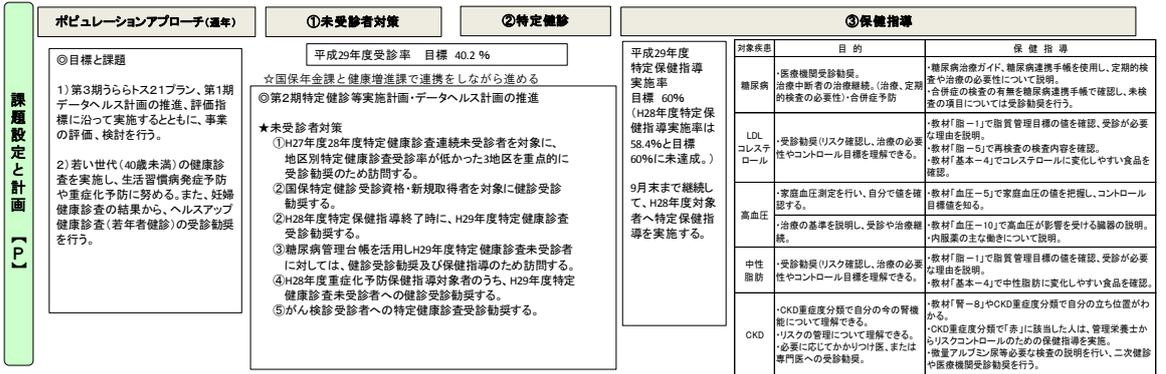
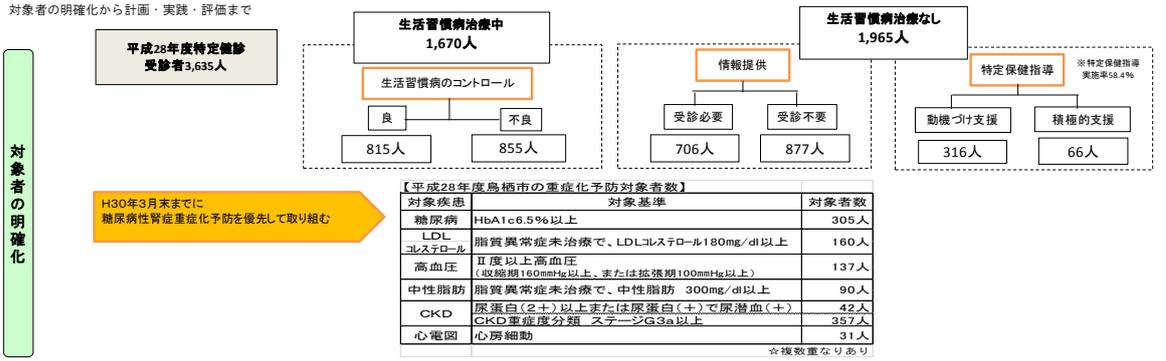
【図表 24】

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○%)	H35 年度 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	520 人 (10.0%)	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	1,018 人 (19.4%)	HbA1c6.5% 以上については 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)	3,500 人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,297 人 (24.1%)	
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	2,415 人 (46.0%)	

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 (図表 25)

糖尿病等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 (平成29年度)

【図表 25】



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導率 目標	40%	43%	48%	44%	48%	52%	56%
実績	40.8%	40.2%	40.9%	30.3%	46.5%	57.9%	58.4%
全国市町村国保の実績	19.3%	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%	-

年度	受診者	全体		積極的支援		動機づけ支援	
		該当者	実施率	該当者	実施率	該当者	実施率
平成22年度	3,008	388	12.2%	150	40.8%	68	2.3%
平成23年度	3,308	388	11.7%	163	42.0%	82	2.5%
平成24年度	3,463	372	10.7%	152	40.9%	76	2.2%
平成25年度	3,564	399	11.2%	121	30.3%	84	2.4%
平成26年度	3,553	374	10.5%	174	46.5%	81	2.3%
平成27年度	3,472	337	9.7%	195	57.9%	70	2.0%
平成28年度	3,512	341	9.7%	199	58.4%	58	1.7%

対象疾患	改善状況			
	改善	維持	悪化	未受診
糖尿病	24.1%	36.3%	12.7%	26.9%
高血圧	55.4%	19.8%	0.8%	24.0%
LDLコレステロール	49.2%	24.1%	-	26.7%

※あなみツール経年比較より

【評価】

・特定健診受診率アップ、特定保健指導実施率のアップ。
・平成30年度の特定健診の結果で、HbA1c6.5%以上の割合、糖尿病で医療機関受診者の割合、Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上)の割合、LDLコレステロール180以上の割合の改善。

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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および鳥栖市個人情報保護条例により適正に行う。

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する。

2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

記録の管理・保存は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成日から最低5年間又は加入者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて提供する等、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

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10月1日までに報告する。

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、鳥栖市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

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くこととする。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る必要がある。

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の取組を行う。具体的には医療機関受診が必要な者へは適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を実施し、治療中の者へ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くこととする。

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、未治療や治療の中断の危険性を伝える取り組みを行う。

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の実施が重要になる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める。この受診率等の向上の取り組みや実施方法については、第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 重症化予防の取組

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の更なる展開」報告書（平成29年7月10日重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び鳥栖市糖尿病性腎症重症化予防プログラム手順書に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

- (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 26】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報の取り決め	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	D 介入開始(受診勧奨)		○			□
21	D 記録、実施件数把握			○		□
22	D かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	D レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 募集(複数の手段で)		○			□
25	D 対象者決定		○			□
26	D 介入開始(初回面接)		○			□
27	D 継続的支援		○			□
28	D カンファレンス、安全管理		○			□
29	D かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	D 記録、実施件数把握			○		□
31	C 3ヶ月後実施状況評価				○	□
32	C 6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	C 1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	C 医師会等への事業報告	○				□
35	C 糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善点の検討		○			□
37	A マニュアル修正		○			□
38	A 次年度計画策定		○			□

*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

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、鳥栖市糖尿病性腎症重症化予防プログラム手順書に従い、抽出すべき対象者を以下とする。

①医療機関の未受診者、糖尿病治療中断者

ア. 医療機関の未受診者

過去の健診において、空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上または HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者。尿蛋白を認める者又は eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者 (特定健診の際に血清クレアチンを測定している場合)。

イ. 糖尿病治療の中断者

通院中の患者で最終受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者。(レセプト分析により対象者抽出。)

②ハイリスク者

ア. 糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者。

健診データ、本人・医師からの情報提供により、糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 等により腎機能低下が判明した者。

イ. 糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者

なお、特定健診等の結果から対象者を抽出する場合には、糖尿病治療中であり、以下のいずれかに該当する者とする。

- ・尿蛋白定性 (1+) 以上の者
- ・血清クレアチン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73 m²未満の者

ウ. 糖尿病性腎症を発症していないが、以下のリスク要因を有する者

- ・脂質異常を有する者
(LDL コレステロール 180mg/dl 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上)
- ・Ⅱ度以上高血圧を有する者

(2) 選定基準に基づく該当数の把握

①対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準から該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数の把握を行う。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とCKD重症度分類との関係」（糖尿病治療ガイド）を基盤とし、優先順位は第3期（医療機関に繋げる）、第2期（重症化予防のための保健指導）とする。（図表 27）

【図表 27】

糖尿病性腎症病期分類とCKD重症度分類との関係

アルブミン尿区分		A1	A2	A3	
尿アルブミン定量		正常アルブミン尿	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30～299	300以上	
(尿蛋白/Cr比) (g/gCr)				(0.50以上)	
		尿蛋白定性検査			
		(-)	(±)	(+)以上	
GFR 区分	未実施	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期 腎症期)	第3期 (顕性 腎症期)	
	G1				≥90
	G2				60～89
	G3a				45～59
	G3b				30～44
	G4	15～29	第4期 (腎不全期)		
	G5	>15	第5期(透析療法期)		
透析療法中					

【参照】糖尿病治療ガイド2016-2017

「糖尿病性腎症病期分類とCKD重症度分類との関係」では尿中アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していく必要がある。鳥栖市においては、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)の把握は可能である。また、尿蛋白定性で(+)以上の場合は尿蛋白定量を実施しており、HbA1c 6.5%以上で、二次検査が必要な人には尿中アルブミン検査を実施している。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応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、尿中アルブミン検査を実施していない場合には、尿蛋白(定性)検査で腎症病期の推測を行うこととする。(参考資料2)

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った。(図表 28)

鳥栖市において平成28年度特定健診受診者のうち糖尿病型で未治療者は78人(16.7%・F)であった。また40～74歳における糖尿病治療者1,603人中のうち、特定健診受診者が374人(23.3%・G)であったが、20人(5.3%・ケ)は治療中断者であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 1,229 人 (76.7%・I) のうち、過去に1度でも特定健診受診歴がある者 243 人中 34 人は治療中断者であることが分かった。また、142 人については継続受診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る。

③介入方法と優先順位

図表 28 より鳥栖市においての介入方法を以下の通りとする。

優先順位1【受診勧奨】

- ①糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・78 人
- ②糖尿病治療中であつたが中断者(カ・ケ)・・・54 人
 - ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

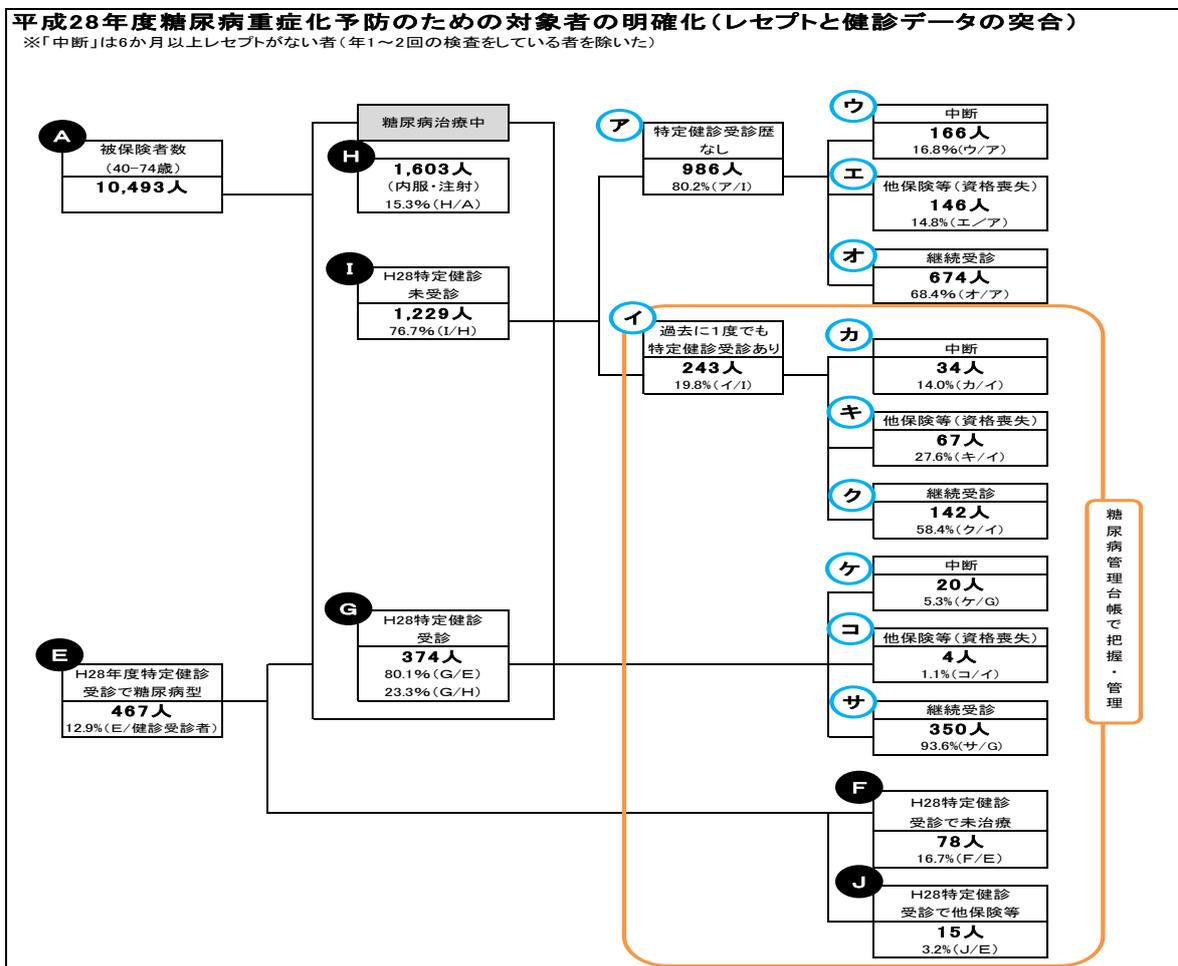
優先順位2【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(サ)・・・350 人
- ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(ク)・・・142 人
- ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【図表 28】



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（参考資料 3）及び年次計画表（参考資料 4）で行い、担当地区ごとに作成し管理していく。

【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

*HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

*当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c6.5%以上になった場合は記載する

①服薬の有無 ②HbA1c ③体重 ④BMI ⑤血圧 ⑥eGFR ⑦尿蛋白

(2) 資格を確認する

(3) レセプトを確認し情報を記載する

① 治療状況を把握する

- ・ 特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

(5) 担当地区の対象者数の把握

① 未治療者・中断者(受診勧奨者)……132 人

② 腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)……37

4) 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ある。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る。

鳥栖市においては、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くこととする。また、対象者への保健指導については、糖尿病治療ガイドや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行っていく。(図表 29)

【図表 29】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
☆保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
<p>インスリン非依存状態: 2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ <p>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？</p> <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… ③糖尿病性神経障害とそのすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ <p>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</p>
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満</p> <p>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満</p> <p>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょう？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) <p>14. なぜ体重を減らすのか ←</p> <p>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</p> <p>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</p> <p>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</p> <p>18. 腎臓は</p> <p>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</p> <p>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</p> <p>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</p> <p>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</p> <p><input type="checkbox"/> 食の資料 … 別資料</p>
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>4. HbA1cと体重の変化</p> <p>5. HbA1cとGFRの変化</p> <p>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> </div> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアソリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

(2) 2次健診等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及び陽性者に対する尿蛋白定量検査実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがある。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(±)の者へは2次健診等を活用し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す。

①平成28年度の特定健診において、高血糖所見やメタボリックシンドローム該当者に対して尿中アルブミン検査を実施した結果は次のとおりであった。(図表30)

平成28年度尿中アルブミン検査結果

【図表30】

【メタボ有】

GFR区分\蛋白尿区分	A1(正常)		A2(微量アルブミン尿)		A3(顕性アルブミン尿)	
G1	17	17.0%	12	12.0%	0	0.0%
再掲) e-GFR100以上	7	7.0%	3	3.0%	0	0.0%
G2	59	59.0%	7	7.0%	0	0.0%
G3a	3	3.0%	1	1.0%	0	0.0%
G3b	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
合計	79	79.0%	21	21.0%	0	0.0%

【メタボ無】

GFR区分\蛋白尿区分	A1(正常)		A2(微量アルブミン尿)		A3(顕性アルブミン尿)	
G1	44	24.9%	5	2.8%	0	0.0%
再掲) e-GFR100以上	21	11.9%	3	1.7%	0	0.0%
G2	102	57.6%	10	5.6%	1	0.5%
G3a	10	5.6%	3	1.7%	0	0.0%
G3b	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	158	89.3%	18	10.2%	1	0.5%

※尿中アルブミン/Cr比(mg/gCr)30未満がA1、30~299がA2、300以上がA3

②平成21年度から平成28年度の間、75g OGTTを実施した結果は次のとおりであった。(図表31)

【図表31】

◆年度別の内訳

年度	20~39歳 ヘルス アップ	40~59歳 の特定健 診	40~69歳 の特定健 診	75g糖負 荷試験受 診者数	判定区分			初期分泌 低下 (I. I 0.4 未満)	インスリン 抵抗性 (HOMA-R2.5 以上)	軽度インス リン抵抗性 (HOMA- R1.7-2.4)
					正常型	境界型	糖尿病 型			
H21		45		45	32	13		14	1	6
H22		56		56	43	12	1	21	3	7
H23		36		36	29	7		19	1	1
H24		27		27	20	7		13	1	1
H25		19		19	13	6		7	2	1
H26		58		58	40	18		16	5	6
H27	40		138	178	140	34	4	67	1	10
H28	34		182	216	137	74	5	94	16	24
合計	74	241	320	635	454	171	10	251	30	56
					71.7%	26.8%	1.6%	39.5%	4.7%	8.8%

さらに、検査を受けた 635 人のうち、正常型と判定された 454 人のインスリン分泌のピークは次のとおりであった。(図表 32)

【図表 32】

メタボ判定	30分	60分	120分	合計
基準該当	8 42.1%	8 42.1%	3 15.8%	19 100.0%
予備群該当	10 27.0%	23 62.2%	4 10.8%	37 100.0%
非該当	175 44.0%	173 43.5%	51 12.8%	398 100.3%
合計	193 42.5%	204 44.9%	58 12.8%	454 100.2%

※ピークが60分と120分で一緒の人が1人いるため%が100%越え

204 人（44.9%）はインスリン分泌のピークが負荷後 60 分に遅延している。メタボリックシンドローム判定が、基準該当、予備群該当者においては、特に割合が高かった。全体の 12.8%は負荷後 120 分まで遅延しており、OGTT の検査結果が正常型でも、糖尿病の発症予防や重症化予防の保健指導は重要である。

5) 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、事前に鳥栖三養基医師会等と協議した紹介状等を使用する。

(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う。かかりつけ医、専門医との連携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ていく。

6) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

7) 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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表（参考資料 5）を用いていく。

(1) 短期的評価

①未受診者・中断者への評価

- ア. 糖尿病未受診者・中断者の受診勧奨実施数
- イ. 受診勧奨した人のうち、医療機関受診者数
- ウ. かかりつけ医との連携数

②健診受診者でハイリスク者の評価（ハイリスクで抽出した全体で評価）

- ア. 特定健診 Hb A 1 c の数値の改善率
- イ. 特定健診受診者のうち糖尿病未治療者で Hb A 1 c 6.5%以上の割合の減少
- ウ. eGFR の変化（症度分類のステージの維持・改善・悪化）
- エ. 尿蛋白の変化

8) 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
- 4月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 6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）

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 6)

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 7)

(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。平成 28 年度特定健診受診者 3,804 人のうち心電図検査実施者は 2,928 人(77.0%)であり、そのうち ST 所見があったのは 314 人であった(図表 33)。ST 所見あり 314 人中のうち 40 人は要精査であり、その後の受診状況をみると 16 人は未受診であった(図表 34)。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て受診勧奨を行う必要がある。また要精査には該当しないが ST 所見ありの 274 人へは、健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。

鳥栖市は同規模と比較してメタボリックシンドローム該当者は少ないが、予備群が多くなっている。また、LDL コレステロール高値の人の割合が高いことから、後に述べる脳血管疾患重症化予防のため、65 歳以上の受診者全員に心電図検査を実施している。

【図表 33】

心電図検査結果

	健診受診者(a)		心電図検査(b)							
	(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	ST所見あり(c)		その他の所見(d)		異常なし(e)	
	(人)	(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	(人)	(e/b)(%)	(人)	(e/b)(%)
H28年度	3,804	100	2,928	77.0	314	10.7	946	32.3	1,668	57.0

【図表 34】

平成28年度心電図検査で、ST所見ありの医療機関受診状況

ST所見あり(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c) ※1		未受診(d)	
(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)
314	100	40	12.7	24	60.0	16	40.0

※1 健診後の心電図12誘導又は心エコー検査等がレセプトで確認できた者

②心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準とし、「詳細な健診」の項目である。

心電図検査を実施しない場合、図表 35 に沿って対象者を抽出する。

なお、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ていく。また、CKD ステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していく。

【図表 35】

心電図以外の保健指導対象者の把握

平成28年度実施	受診者	心電図検査実施			実施なし	
		ST変化	その他の変化	異常なし		
	3,804	314	946	1,668	876	
メタボ該当者	597	68	172	264	93	
	15.7%	21.7%	18.2%	15.8%	10.6%	
メタボ予備群	468	47	133	188	100	
	12.3%	15.0%	14.1%	11.3%	11.4%	
メタボなし	2,739	199	641	1,216	683	
	72.0%	63.4%	67.8%	72.9%	78.0%	
LDL コレステ ロール	140-159	411	26	83	200	102
		15.0%	13.1%	12.9%	16.4%	14.9%
	160-179	200	15	44	93	48
		7.3%	7.5%	6.9%	7.6%	7.0%
	180-	118	9	25	56	28
		4.3%	4.5%	3.9%	4.6%	4.1%

(参考)

CKD	G3aA1	414	51	134	177	52
		10.9%	16.2%	14.2%	10.6%	5.9%

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 36 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

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う。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る。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う。また、過去に治療中であっ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う。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う。

【図表 36】

虚血性心疾患に関する症状

<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも15秒以上症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う
--

症状の現れ方	労作性狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時間関係なく	
症状の期間	3週間同じような症状	3週間以内に症状出現 徐々に悪化	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度 (休むとよくなる)	数分～20分程度	20分以上 (安静でも寛解せず)

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料7に基づき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る。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは二次健診において、頸動脈超音波検査、尿中アルブミン検査を実施していく。

(3) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフロチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると糖尿病、慢性腎臓病 (CKD) が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっている。また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。

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く。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く。

5) 高齢者福祉部門 (介護保険部局) との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していく。

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く。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少とする。

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

4月 対象者の抽出 (概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6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)

3. 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ていく。(図表 37、38)

【脳卒中の分類】

【図表 37】

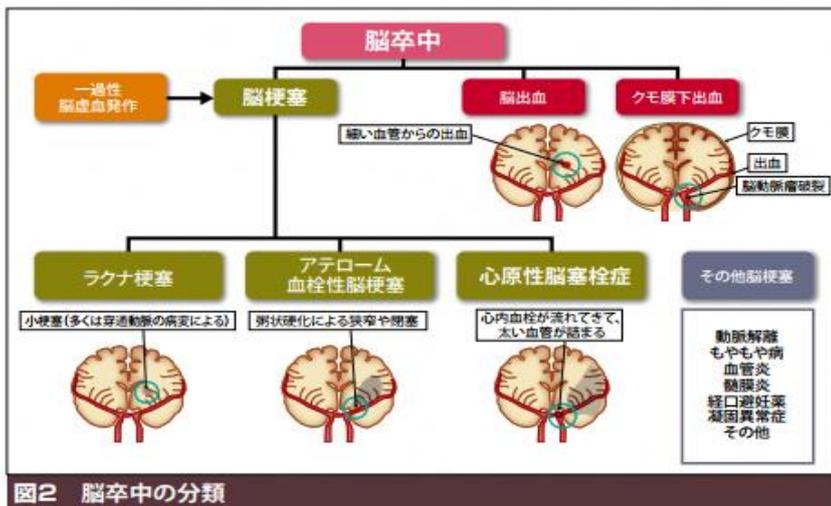


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 38】

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

重症化予防対象者の抽出にあたっては、図表 39 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握する。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になる。

【図表 39】

特定健診受診者における重症化予防対象者

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	●							
リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常症	心房細動	メタボリックシンドローム	慢性腎臓病(CKD)		
特定健診受診者における重症化予防対象		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	LDL-C 180mg/dl以上	心房細動	メタボ該当者 (2項目以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 3,614人									
対象者数		137人 3.8%	305人 8.4%	159人 4.4%	31人 0.9%	570人 15.8%	34人 0.9%	54人 1.5%	
治療なし		85人 3.4%	181人 5.5%	140人 5.2%	9人 0.5%	100人 5.1%	8人 0.4%	13人 0.7%	
治療中		52人 4.6%	124人 45.8%	19人 2.1%	22人 1.3%	470人 28.3%	26人 1.6%	41人 2.5%	
臓器障害あり		37人 43.5%	75人 41.4%	47人 33.6%	9人 100.0%	38人 38.0%	8人 100.0%	13人 100.0%	
CKD (専門医対象者)		4人	11人	3人	0人	2人	8人	13人	
尿蛋白 (2+) 以上		3人	5人	1人	0人	2人	8人	3人	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上		1人	3人	1人	0人	0人	0人	0人	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)		1人	3人	1人	0人	0人	3人	13人	
心電図所見あり		36人	68人	45人	9人	37人	5人	2人	

脳血管疾患において、高血圧は最大の危険因子である。

重症化予防対象者をみると、Ⅱ度高血圧以上が 137 人 (3.8%) であり、85 人は未治療者であった。この未治療者のうち 37 人 (43.5%) は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。

また、治療中であってもⅡ度高血圧である者が 52 人 (4.6%) いた。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くる。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

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る。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る。(図表 40)

【図表 40】

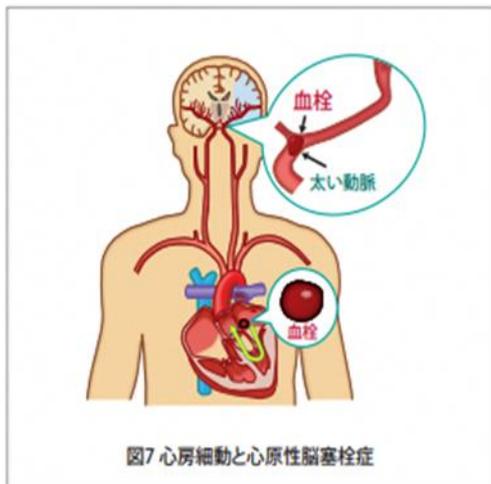
保健指導対象者の明確化と優先順位の決定								
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化								
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)								
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	2,508	976	680	423	344	74	11	
		38.9%	27.1%	16.9%	13.7%	3.0%	0.4%	
リスク第1層	257	161	56	27	12	1	0	
		10.2%	16.5%	8.2%	6.4%	3.5%	1.4%	
リスク第2層	1,471	598	417	234	184	32	6	
		58.7%	61.3%	61.3%	55.3%	53.5%	43.2%	
リスク第3層	780	217	207	162	148	41	5	
		31.1%	22.2%	30.4%	38.3%	43.0%	55.4%	
(再掲)重複あり	糖尿病	249	62	67	55	48	15	2
			31.9%	28.6%	32.4%	34.0%	32.4%	36.6%
	慢性腎臓病 (CKD)	233	74	66	34	43	14	2
		29.9%	34.1%	31.9%	21.0%	29.1%	34.1%	
3個以上の 危険因子	474	119	126	104	99	24	3	
		60.8%	54.8%	60.4%	64.2%	66.9%	58.5%	

低リスク群	中リスク群	高リスク群
3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬 治療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬 治療	ただちに 降圧薬治療
12	185	232
0.5%	7.4%	9.3%
12	1	0
100.0%	0.5%	0.0%
-	184	38
-	99.5%	16.4%
-	-	194
-	-	83.6%

(参考)高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

図表 40 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によ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」になる頻度が高い。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ある。図表 41 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

【図表 41】

特定健診における心房細動有所見状況(H28年度)

年代	心電図検査受診者		心房細動有所見者				日循疫学調査 *	
	男性	女性	男性		女性		男性	女性
	人	人	人	%	人	%	%	%
合計	1,268	1,497	21	1.7	10	0.7	-	-
40歳代	33	8	0	0	0	0	0.2	0.04
50歳代	47	26	0	0	0	0	0.8	0.1
60歳代	630	825	9	1.4	6	0.7	1.9	0.4
70~74歳	558	638	12	2.2	4	0.6	3.4	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

【図表 42】

心房細動有所見者の治療の有無 (H28年度)

心房細動有所見者		治療の有無			
		未治療者		治療中	
人	%	人	%	人	%
31	100	9	29.0	22	71.0

心電図検査において 31 人が心房細動の所見であった。

有所見率を見ると年齢が高くなるにつれ増加していた。特に 60 代女性においては日本循環器学会疫学調査と比較しても高いことがわかった。

また、31 人のうち 22 人は既に治療が開始されていたが、9 人は未治療者であり、特定健診受診の際の心電図検査でわかった。この 9 人は、医療機関への受診勧奨が必要な対象者である。

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、未治療者で心房細動有所見者を早期発見・早期介入するため、65 歳以上を対象とした心電図検査の継続実施が必要である。

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う。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る。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う。また、過去に治療中であっ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う。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う。

また、心房細動のタイプによっては健診時に所見がない場合もあるため、特定健診受診時に、日頃から自分の脈を触れる（検脈）ことを勧める。

(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は、虚血性心疾患同様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る。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より頸動脈超音波による頸動脈 I M T (内膜中膜複合体厚) の測定及び尿中アルブミン検査を二次健診として実施していく。

(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度高血圧者を対象に血圧、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く。(参考資料 8)

② 心房細動の管理台帳

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く。(参考資料 9)

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く。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く。

5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

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く。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回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用する。

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く。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少。

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

6月～特定健診結果を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）

4. 若年者（39歳以下）の健診及び重症化予防

1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症予防及び重症化予防のため、20歳から39歳までを対象にしたヘルスアップ健診、及び結果説明会にて個別に保健指導を実施する。また、妊婦健康診査受診結果で妊娠高血圧症や妊娠糖尿病等の方には、個別に健診受診勧奨を実施する。

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表43に基づきヘルスアップ健診受診者の健診データより実態を把握する。

【図表43】

平成28年度ヘルスアップ健診結果(1～3次予防対象者)

対象者数	受診者数	受診率
2,908人	605人	20.8%

1次: 全ての健診項目が正常の人
 2次: 1次、3次以外の人
 3次: 健診項目のうち1つでも受診勧奨判定値以上の項目がある人

1次		2次		3次	
発症を予防する		早期発見、早期治療をする 血管変化の予防		発病後、進行を抑制し 再発や重症化を防ぐ	
225人	37.2%	254人	42.0%	126人	20.8%

項目	受診者数	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲①		再掲②			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	605	520	86.0%	85	14.0%	--	--	--	--	--		
	腹囲	605	534	88.3%	71	11.7%	--	--	--	--	--		
内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	605	557	92.1%	38	6.3%	10	1.7%	5	0.8%	--		
	HDLコレステロール	605	589	97.4%	10	1.7%	6	1.0%	--	--	--		
	AST(GOT)	605	575	95.0%	21	3.5%	9	1.5%	--	--	--		
	ALT(GPT)	605	535	88.4%	44	7.3%	26	4.3%	--	--	--		
	γ-GT(γ-GTP)	605	571	94.4%	22	3.6%	12	2.0%	--	--	--		
内皮障害	血圧	収縮期	605	593	98.0%	9	1.5%	3	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
		拡張期	605	592	97.9%	8	1.3%	5	0.8%	1	0.2%	0	0.0%
		計	605	588	97.2%	10	1.7%	7	1.2%	1	0.2%	0	0.0%
	尿酸	605	583	96.4%	15	2.5%	7	1.2%	--	--	--		
インスリン抵抗性	空腹時血糖	548	542	98.9%	6	1.1%	0	0.0%	--	--	--		
	HbA1c	605	423	69.9%	180	29.8%	2	0.3%	1	0.2%	0	0.0%	
	尿糖	605	605	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	--	--	--		
腎臓	クレアチニン	605	588	97.2%	17	2.8%	0	0.0%	--	--	--		
	GFR	605	603	99.7%	0	0.0%	2	0.3%	--	--	--		
	尿蛋白	605	596	98.5%	7	1.2%	2	0.3%	--	--	--		
	尿潜血	605	550	90.9%	18	3.0%	37	6.1%	--	--	--		
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	605	437	72.2%	110	18.2%	58	9.6%	22	3.6%	8	1.3%	

【図表 44】

CKD該当者を明確にしよう(CKD重症分類)

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施	(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
			605人	596人 98.5%	7人 1.2%	2人 28.6%	2人 0.3%
G1	正常 または高値	90以上	495人	490人 81.0%	5人 0.8%	1人 20.0%	0人 0.0%
			81.8%				
G2	正常 または軽度低下	60-90 未満	108人	105人 17.4%	2人 0.3%	1人 50.0%	1人 0.2%
			17.9%				
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	2人	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 —	1人 0.2%
			0.3%				
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0人	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%
			0.0%				
G4	高度低下	15-30 未満	0人	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%
			0.0%				
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 —	0人 0.0%
			0.0%				

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各ガイドラインに基づき、対象者に応じた保健指導を行う。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る。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う。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う。

(2) 二次健診の実施

図表 43 の結果から、空腹時血糖が 100 mg/dl 以上は 6 人 (1.1%)、HbA1c が 5.6% 以上は 182 人 (30.1%) と約 3 人に 1 人は食後高血糖の状態にある。このことから、早い段階から自分のインスリンの出方にあわせた食事療法や運動療法を行うため、保健指導判定値に該当する人を対象に、75g 糖負荷検査を実施し、インスリンの状態と血糖の状態を検査し、生活習慣改善を目指す。

また、図表 44 の結果から、CKD重症度分類でG3aが2人、尿蛋白(+)以上9人に腎機能低下がみられた。尿蛋白陽性者には蛋白定量クレアチニン検査を実施し、結果に応じた保健指導を行う。

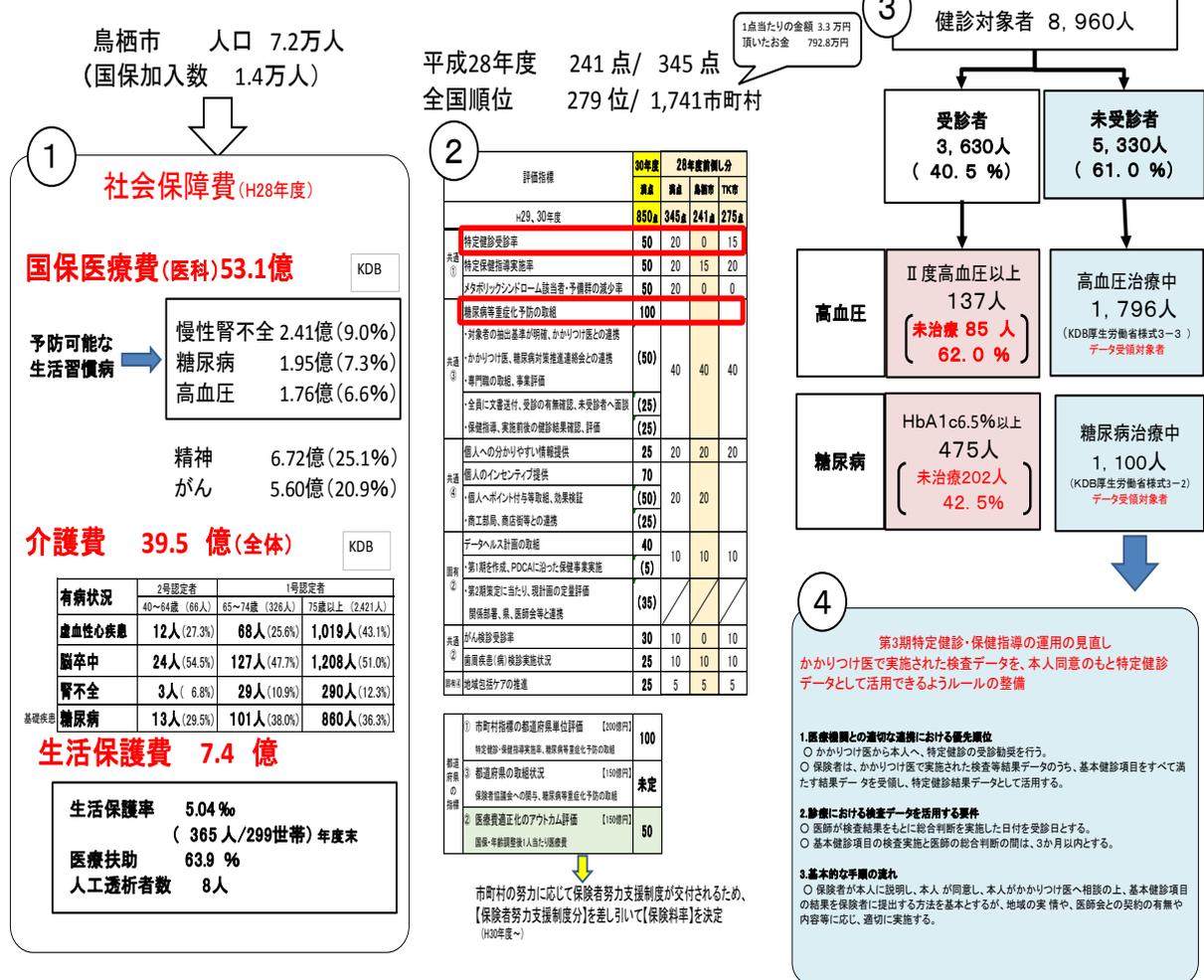
さらに、HbA1cが6.5%以上の人は、尿中微量アルブミンを検査し保健指導を行い、重症化予防を図る。

Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、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実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。(図表 45・46)

【図表 45】

保険者努力支援制度の視点で 鳥栖市の社会保障費を考える



【参考】

- 「ポピュレーションアプローチ」は、まだ高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにすること。
- 「ハイリスクアプローチ」は、健康被害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高いリスクをもっている人に対して働きかけ病気を予防すること。

佐賀県は非肥満型の HbA1c や LDL コレステロール有所見者が多い。鳥栖市においては、特にその傾向が顕著である。血管を傷めることで、今後、虚血性心疾患や脳血管疾患等が増えることも懸念される。

食習慣では、単純糖質の菓子類や、米や糖質を多く含む野菜や、脂質（特に飽和脂肪酸）の多い食品の摂取が多くなっている。

健診結果と生活を結びつけ、市民に周知していく必要がある。

【図表 46】

佐賀県・鳥栖市の健診結果と生活を科学的に解明する

1. からだの実態

①健診データ(H26) 健診有所見者状況

	佐賀県(NDB)		鳥栖市(福岡県保険連ケル)	
	全国順位	割合	国保 県内20市町 順位	割合
腹囲基準値以上	16位	32.8%	15位	31.0%
BMI25以上	26位	25.7%	15位	22.5%
空腹時血糖	29位	5.5%	18位	3.9%
HbA1c6.5以上	3位	7.9%	6位	10.4%
HbA1c8.4以上	14位	1.0%	14位	0.9%
LDL140以上	7位	31.2%	8位	33.4%
LDL180以上	7位	5.2%	3位	6.7%

内臓脂肪の蓄積

+

内臓脂肪だけではない？
肥っていないが食後高血糖！少し
太ただけで耐糖能異常に…

↓
体質に加えて、食べ方に問題があるのか？

↓
LDLが高い人が多いものように
関係があるのか？

②患者調査の実態(糖尿病)(H26)

佐賀県	全国順位	入院外	入院
糖尿病	18位	11位	
虚血性心疾患	40位	29位	
脳血管疾患	25位	11位	

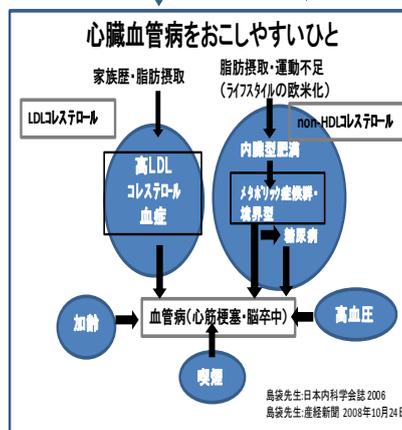
KDB疾病統計(H28) 県内20市町中

鳥栖市	入院外	入院
糖尿病	3位	5位
心疾患	2位	5位
脳血管疾患	2位	9位

③新規透導導入者の状況(H27)

	佐賀県	鳥栖市
人数	278人	12人
順位(人口100万対)	全国 16位	-
うち糖尿病性腎症	120人	1人
糖尿病性の率	43.2%	8.3%
順位	全国 27位	-

※H26は新規13人(糖尿病性46.2%)



鳥棲先生 日本内科学会誌 2006
鳥棲先生 産経新聞 2008年10月24日

ポピュレーションアプローチ資料

2. 佐賀県の食の実態

総務省家計調査(2014-2016年平均)

(金額での全国順位)

ようかん	1位
キャンデー	2位
せんべい	48位

しょうゆ	4位
砂糖	10位
マヨネーズ・マヨネーズ風調味料	8位

ハンバーグ	10位
冷凍調理食品	8位
そうざい材料セット	9位

(人口当たり店数)	
ハンバーガー店	4位

(消費量での全国順位)	
米	8位
即席めん	10位

和食	3位
タバコ税(入店)	3位

あじ	3位
たい	1位
さしみ盛り合わせ	9位

ガソリン	13位
------	-----

鳥栖市の実態

パン製造小売	5件	46,620万円
県内同規模A	5件	15,846万円
B	4件	6,411万円

H26年佐賀県商業統計調査より

牛肉	7位
鳥肉	7位
合いびき肉	3位

ごぼう	3位
れんこん	1位
さつまいも	1位
もやし	13位
キャベツ	12位
生鮮野菜(全体)	26位

【気づいたこと】

- ・単純糖質の取り方が多い
- ・脂、塩分の量が多い
- ・野菜全体の量が少ない
- ・糖質の多い野菜と淡色野菜が主
- ・喫煙が多い
- ・車の利用が多い

干しのり	1位
------	----

第5章 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケア研究会の報告書によれば、「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と公表された。

重度の要介護状態となる原因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。

また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半分を超えており、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための予防が大切である。

そのためには、第4章の重症化予防の取組みのとおり、病気の原因や要介護に至った背景を分析し、KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することに加え、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行く地域包括ケアの構築が不可欠である。

これから、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、訪問介護員等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークをつくり、会議等に積極的に参加・交流し、情報共有や連携を深める取組みを推進する。

このことが、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながると考える。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

目標管理一覧表の項目はKDBなどを活用し毎年評価を行い、計画の最終年度の平成35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る。

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る。

※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う。

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受ける。

3. 目標管理一覽

データヘルス計画の目標管理一覽表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値							最終 評価値	現状値の 把握方法		
				H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022				
実 特 施 定 計 健 画 診		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	39.2%							60.0%	特定健診・ 特定保健指導 結果 (厚生労働省)		
			特定保健指導実施率60%以上	58.4%							65.0%			
			特定保健指導対象者の減少率25%	22.8%							17.1%			
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	脳血管疾患の総医療費に占める割合30%減少	2.20%							1.54%	KDB システム		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合25%減少	1.47%							1.10%			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合5%減少	40.9%								38.9%	参考資料10	
			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・予備群の割合20%減少	15.8%								12.6%	特定健診 の結果
				健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	3.8%								3.4%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL180以上)	4.4%								3.7%	
健診受診者の糖尿病者の割合減少 (HbA1c6.5以上)	10.6%									12.1%				
糖尿病の未治療者の割合減少	5.3%								減少					
糖尿病の保健指導を実施した割合80%	55.1%								80.0%					
保 険 者 努 力 支 援 制 度	短 期 目 標	がんによる死亡率が50.0%で国と比較して高い。 がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 10%以上	6.7%							10.0%	地域保健 事業報告		
			肺がん検診 10%以上	5.4%							10.0%			
			大腸がん検診 10%以上	5.7%							10.0%			
			子宮頸がん検診 25%以上	20.6%							25.0%			
			乳がん検診 25%以上	21.8%							25.0%			
			自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者数	2,360人							増加	鳥栖市 健康増進課	
・数量シェアH28年度末74.0%	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	74.0%							80.0%	厚生労働省 公表結果			

第7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得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る。

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、鳥栖三養基医師会等などの関係団体等に周知する。

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、第3期特定健診等実施計画の要旨等をまとめた概要版を策定する。

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扱いが確保されるよう措置を講じる。

参考資料

- 参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた鳥栖市の位置
- 参考資料 2 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 3 糖尿病管理台帳
- 参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画
- 参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか
- 参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方
- 参考資料 8 重症化予防管理台帳
- 参考資料 9 心房細動管理台帳
- 参考資料 10 新規透析導入患者数の状況
平成 28 年度特定健診結果から把握した重症化予防対象者一覧表(降順)
- 参考資料 11 国保、後期高齢者医療の人工透析の医療費の状況
- 参考資料 12 第 1 期データヘルス計画における、高額レセプト(100 万円以上)疾患の経年変化
- 参考資料 13 特定健康診査地区別受診率
- 参考資料 14 第 2 期データヘルス計画における「保健活動と体制」経年表計画と実績

【参考資料1】

様式6-1国・県・同規模平均と比べてみた鳥栖市の位置

項目		H25年度鳥栖市		H28年度鳥栖市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		67,775		67,775		18,346,852		842,408		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		65歳以上（高齢化率）		13,554 20.0		13,554 20.0		4,430,444 24.1		207,778 24.7		29,020,766 23.2		
		75歳以上		6,716 9.9		6,716 9.9				112,903 13.4		13,989,864 11.2		
		65～74歳		6,838 10.1		6,838 10.1				94,875 11.3		15,030,902 12.0		
		40～64歳		21,696 32.0		21,696 32.0				283,027 33.6		42,411,922 34.0		
	39歳以下		32,525 48.0		32,525 48.0				351,603 41.7		53,420,287 42.8			
	② 産業構成	第1次産業		2.2		2.2		6.1		9.5		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第2次産業		25.3		25.3		28.9		24.2		25.2		
		第3次産業		72.5		72.5		65.0		66.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		79.8		79.8		79.6		79.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.0		86.0		86.3		86.6		86.4				
④ 健康寿命	男性		65.8		65.8		65.3		65.2		65.2			
	女性		67.0		66.9		66.8		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		100.8		97.3		100.0		102.7		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		がん		203 54.1		163 50.0		54,818 48.1		2,798 51.0		367,905 49.6		
		心臓病		90 24.0		79 24.2		30,930 27.1		1,387 25.3		196,768 26.5		
		脳疾患		55 14.7		61 18.7		18,797 16.5		880 16.0		114,122 15.4		
		糖尿病		8 2.1		6 1.8		2,153 1.9		105 1.9		13,658 1.8		
		腎不全		5 1.3		9 2.8		3,750 3.3		174 3.2		24,763 3.3		
		自殺		14 3.7		8 2.5		3,547 3.1		141 2.6		24,294 3.3		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		86 13.9		51 8.3				946 9.7		136,944 10.5		厚生省HP 人口動態調査
		男性		50 17.0		22 7.9				601 12.8		91,123 13.5		
	女性		36 11.1		29 8.8				345 6.9		45,821 7.2			
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		2,550 18.6		2,747 20.0		891,715 20.2		45,031 21.6		5,882,340 21.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		61 0.3		46 0.3		15,309 0.3		795 0.3		105,654 0.3		
		2号認定者		78 0.4		66 0.3		21,986 0.4		1,071 0.4		151,745 0.4		
	② 有病状況	糖尿病		532 20.7		632 22.5		203,607 21.9		10,102 21.6		1,343,240 21.9		
		高血圧症		1,518 57.6		1,721 60.9		478,594 51.8		27,709 59.6		3,085,109 50.5		
		脂質異常症		834 31.1		966 34.5		255,994 27.6		14,288 30.6		1,733,323 28.2		
		心臓病		1,781 67.2		1,950 69.8		545,522 59.1		31,748 68.5		3,511,354 57.5		
		脳疾患		894 34.7		953 34.4		239,267 26.2		14,788 32.0		1,530,506 25.3		
		がん		341 12.8		403 14.2		92,924 10.0		5,934 12.6		629,053 10.1		
		筋・骨格		1,665 62.6		1,847 65.5		468,953 50.8		28,210 60.6		3,051,816 49.9		
精神		1,204 46.2		1,397 48.7		330,813 35.6		20,630 44.3		2,141,880 34.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		65,981		56,611		61,236		64,991		58,349			
	居宅サービス		50,607		45,073		40,245		46,286		39,683			
施設サービス		290,029		279,991		278,146		282,959		281,115				
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり 10,860		認定あり 8,544		認定あり 8,026		認定あり 8,106		認定あり 7,980			
	認定なし		3,993		4,293		3,809		4,036		3,822			
4	① 国保の状況	被保険者数		15,148		13,897		4,516,485		205,156		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳		5,463 36.1		5,915 42.6				80,173 39.1		12,462,053 38.2		
		40～64歳		5,130 33.9		4,238 30.5				69,726 34.0		10,946,693 33.6		
		39歳以下		4,555 30.1		3,744 26.9				55,257 26.9		9,178,477 28.2		
	加入率		22.4		20.5		24.7		24.4		26.9			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		8 0.5		8 0.6		1257 0.3		108 0.5		8,255 0.3		
		診療所数		68 4.5		72 5.2		12,813 2.8		684 3.3		96,727 3.0		
		病床数		1,227 81.0		1,217 87.6		227,288 50.3		15,108 73.6		1,524,378 46.8		
		医師数		140 9.2		151 10.9		33,690 7.5		2,319 11.3		299,792 9.2		
		外来患者数		701.9		758.3		688.2		736.5		668.3		
入院患者数		26.5		25.9		19.8		26.3		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		29,240 県内10位 同規模18位		31,100 県内10位 同規模20位		25,582		29,594		24,253		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率		728,437		784,104		708,019		762,742		686,501			
	外来費用の割合		52.8		55.3		59.3		55.6		60.1			
	入院費用の割合		47.2		44.7		40.7		44.4		39.9			
	1件あたり在院日数		19.6日		19.0日		16.2日		18.0日		15.6日			
	1件あたり医療費		19.6日		19.0日		16.2日		18.0日		15.6日			
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費資源傷病名（調剤含む）	がん		631,286,590 20.6		611,005,760 20.8		25.0		21.4		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
	慢性腎不全（透析あり）		259,641,640 8.5		269,166,430 9.2		9.5		11.0		9.7			
	糖尿病		233,849,490 7.6		214,950,120 7.3		10.1		8.4		9.7			
	高血圧症		249,703,080 8.1		192,142,310 6.5		8.9		7.8		8.6			
	精神		755,750,560 24.6		739,092,540 25.2		17.6		23.2		16.9			
筋・骨格		440,470,440 14.4		474,076,170 16.1		14.9		15.7		15.2				

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数23	糖尿病	561,123	6位	(19)	613,554	3位	(20)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
				高血圧	614,552	4位	(19)	651,529	3位	(19)						
				脂質異常症	521,708	6位	(22)	567,856	4位	(21)						
				脳血管疾患	656,116	2位	(22)	669,112	2位	(23)						
				心疾患	647,686	3位	(21)	739,393	2位	(19)						
				腎不全	651,908	11位	(18)	910,295	2位	(19)						
				精神	482,051	2位	(27)	472,239	8位	(26)						
				悪性新生物	637,005	8位	(15)	632,588	8位	(15)						
				糖尿病	35,719	6位		37,928	5位							
				高血圧	32,053	5位		31,163	8位							
				脂質異常症	27,640	6位		27,780	5位							
				脳血管疾患	39,939	8位		37,985	9位							
				心疾患	50,633	2位		49,521	5位							
				腎不全	200,496	12位		169,503	20位							
精神	32,841	9位		32,097	12位											
悪性新生物	50,724	4位		51,051	9位											
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,440			3,130	↓	2,411	3,157	2,065	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			健診未受診者	12,883			14,077		12,679	13,146	12,683					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,876			7,744	↓	6,634	8,147	5,940					
			健診未受診者	33,238			34,829		34,890	33,922	36,479					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,036	55.2	1,785	50.8	669,151	55.7	29,346	53.2	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	1,868	50.7	1,685	47.9	617,720	51.5	27,024	48.9	3,799,744	51.6				
		医療機関非受診率	168	4.6	100	2.8	51,431	4.3	2,322	4.2	316,786	4.3				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数23	健診受診者	3,687			3,516		1,200,553	55,213	7,362,845	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			受診率	38.1	県内12位 同規模99位	39.1	県内18位 同規模128位	↓	38.0	40.2	全国13位		34.0			
			特定保健指導終了者(実施率)	116	29.1	161	45.0	7,355	5.2	1,400	21.4		35,557	4.1		
			非肥満高血糖	216	5.9	210	6.0	119,080	9.9	4,452	8.1		687,157	9.3		
			メタボ	該当者	536	14.5	560	15.9	209,544	17.5	9,213		16.7	1,272,714	17.3	
				男性	353	22.1	381	24.5	142,004	27.4	6,168		25.2	875,805	27.5	
				女性	183	8.8	179	9.1	67,540	9.9	3,045		9.9	396,909	9.5	
				予備群	443	12.0	434	12.3	128,835	10.7	6,806		12.3	790,096	10.7	
			メタボ該当・予備群 レベル	男性	268	16.8	290	18.7	88,450	17.1	4,495		18.4	548,609	17.2	
				女性	175	8.4	144	7.3	40,385	5.9	2,311		7.5	241,487	5.8	
				腹囲	総数	1,137	30.8	1,147	32.6	379,261	31.6		18,729	33.9	2,320,533	31.5
					男性	720	45.1	771	49.7	257,437	49.7		12,377	50.6	1,597,371	50.1
			BMI	女性	417	20.0	376	19.1	121,824	17.9	6,352		20.6	723,162	17.3	
				総数	140	3.8	128	3.6	57,060	4.8	2,208		4.0	346,181	4.7	
			男性	29	1.8	32	2.1	8,477	1.6	351	1.4		55,460	1.7		
				女性	111	5.3	96	4.9	48,583	7.1	1,857		6.0	290,721	7.0	
			血糖のみ	23	0.6	28	0.8	8,214	0.7	587	1.1		48,685	0.7		
			血圧のみ	292	7.9	269	7.7	88,982	7.4	4,413	8.0		546,667	7.4		
			脂質のみ	128	3.5	137	3.9	31,639	2.6	1,806	3.3		194,744	2.6		
血糖・血圧	77	2.1	63	1.8	32,969	2.7	1,581	2.9	196,978	2.7						
血糖・脂質	31	0.8	33	0.9	11,910	1.0	658	1.2	69,975	1.0						
血圧・脂質	298	8.1	332	9.4	101,012	8.4	4,392	8.0	619,684	8.4						
血糖・血圧・脂質	130	3.5	132	3.8	63,653	5.3	2,582	4.7	386,077	5.2						
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,089	29.7	1,106	31.5	412,372	34.4	18,118	32.8	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	294	8.0	267	7.6	93,059	7.8	4,868	8.8	551,051	7.5			
			脂質異常症	814	22.2	899	25.6	286,600	23.9	12,500	22.6	1,738,149	23.6			
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	36	1.0	37	1.1	37,598	3.2	620	1.6	230,777	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	51	1.5	56	1.6	68,046	5.9	853	2.2	391,296	5.5			
			腎不全	31	0.9	29	0.9	7,528	0.7	304	0.8	37,041	0.5			
			貧血	164	4.7	156	4.6	116,827	10.1	3,356	8.4	710,650	10.1			
			喫煙	478	13.1	479	13.6	158,016	13.2	7,919	14.3	1,048,171	14.2			
			週3回以上朝食を抜く	240	6.9	233	6.9	72,002	7.1	4,713	8.8	540,374	8.5			
			週3回以上食後間食	357	10.2	300	8.9	111,439	10.9	6,239	11.6	743,581	11.8			
			週3回以上就寝前夕食	295	8.5	240	7.1	149,833	14.5	6,201	11.5	983,474	15.4			
			食べる速度が速い	896	25.7	869	25.7	254,684	25.1	15,248	28.3	1,636,988	25.9			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,122	32.1	1,100	32.5	326,322	31.6	17,855	33.2	2,047,756	32.1			
			1日30分以上運動習慣なし	1,976	56.4	1,908	56.4	605,529	58.4	34,038	63.3	3,761,302	58.7			
1日1時間以上運動なし	1,893	54.2	1,894	56.1	460,802	44.4	25,180	49.1	2,991,854	46.9						
睡眠不足	853	24.5	804	23.8	250,124	24.3	12,227	25.5	1,584,002	25.0						
毎日飲酒	827	23.3	854	24.7	278,304	24.6	13,421	24.9	1,760,104	25.6						
時々飲酒	667	18.8	637	18.4	237,249	21.0	11,043	20.4	1,514,321	22.0						
⑭	一日飲酒量	1合未満	826	53.5	856	54.8	467,405	64.5	14,158	53.8	3,118,433	64.1				
		1~2合	553	35.8	524	33.6	172,836	23.9	8,833	33.5	1,158,318	23.8				
		2~3合	141	9.1	160	10.2	66,425	9.2	2,702	10.3	452,785	9.3				
		3合以上	25	1.6	21	1.3	17,859	2.5	641	2.4	132,608	2.7				

【参考資料 3】

糖尿病管理台帳(永年)

番号	追加年度	地区担当NO	個人番号	氏名	性別	年度末年齢	診療開始日 合併症の有無		項目	H24	H25	H26	H27	H28	H29	転出・死亡等	備考
							糖尿病		糖	服薬							
							高血圧			HbA1c							
							虚血性心疾患		糖以外	体重							
							脳血管疾患			BMI							
							糖尿病性腎症		血圧								
									CKD	GFR							
										尿蛋白							

【参考資料 4】

糖尿病管理台帳からの年次計画 【平成 年度】

担当地区() 担当者名()

	対象者把握	地区担当が実施すること	他の専門職との連携											
結果把握	糖尿病管理台帳の全数 (A+B)													
	A 健診未受診者 ()人 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th colspan="2">結果未把握 (内訳)</th> </tr> <tr> <td>①国保 (生保)</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>②後期高齢者</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>③他保険</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>④住基異動 (死亡・転出)</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>⑤確認できず</td> <td>()人</td> </tr> </table> <p>①-1 未治療者 (中断者含む) ()人</p> <p>※対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である</p>	結果未把握 (内訳)		①国保 (生保)	()人	②後期高齢者	()人	③他保険	()人	④住基異動 (死亡・転出)	()人	⑤確認できず	()人	1. 資格喪失 (死亡、転出) の確認 <input type="checkbox"/> 医療保険移動の確認 <input type="checkbox"/> 死亡はその原因 2. レセプトの確認 <input type="checkbox"/> 治療の確認 <input type="checkbox"/> 直近の治療の有無の確認 3. 会いに行く <input type="checkbox"/> 医療受診動向の保健指導 <input type="checkbox"/> 糖尿病連携手帳の確認
結果未把握 (内訳)														
①国保 (生保)	()人													
②後期高齢者	()人													
③他保険	()人													
④住基異動 (死亡・転出)	()人													
⑤確認できず	()人													
保健指導の優先づけ	B 結果把握 ()人 ①HbA1cが悪化している ()人 (再掲) HbA1c 7.0%以上で昨年度より悪化して ()人 ※医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある。 ②尿蛋白 (-) ()人 (±) ()人 (+) ~顕性腎症 ()人 ③eGFR値の変化 1年で25%以上低下 ()人 1年で5ml/分/1.73m以上低下 ()人	4. 結果から動く <input type="checkbox"/> 経年表で他のリスク(メタボ・血圧等)の確認 <input type="checkbox"/> 経年データ、治療状況に応じた保健指導 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導	かかりつけ医、糖尿病専門医 尿アルブミン検査の実施 管理栄養士中心 腎専門医											

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基
		28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数266		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	A		14,466人				KDB_厚生労働省様式様式3-2	
	②		(再掲)40-74歳		10,493人					
2	①	特定健診	B		9,883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		対象者数		3,630人					
	③		受診率		36.7%					
3	①	特定 保健指導	C		341人					
	②		実施率		58.4%					
4	①	健診 データ	E		475人 13.1%				特定健診結果	
	②		糖尿病型		F		202人 42.5%			
	③		未治療・中断者(質問票 服薬なし)		G		273人 57.5%			
	④		治療中(質問票 服薬あり)		J		144人 52.7%			
	⑤		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J		71人 49.3%			
	⑥		血圧 130/80以上		J		64人 44.4%			
	⑦		肥満 BMI25以上		K		129人 47.3%			
	⑧		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		M		388人 81.7%			
	⑨		第1期 尿蛋白(-)		M		45人 9.5%			
	⑩		第2期 尿蛋白(±)		M		40人 8.4%			
	⑪		第3期 尿蛋白(+)以上		M		2人 0.4%			
5	①	レセプト	H		96.0人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②		糖尿病受療率(被保険者千対)		130.8人					
	③		(再掲)40-74歳(被保険者千対)							
	④		レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保険者千対	入院外(件数)	7,439件	(732.5)	9,887件	(770.4)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	⑤		入院(件数)	33件	(3.2)	65件	(5.0)			
	⑥		糖尿病治療中		I		1,389人 9.6%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	⑦		(再掲)40-74歳		I		1,373人 13.1%			
	⑧		健診未受診者		I		1,100人 80.1%			
	⑨		インスリン治療		O		121人 8.7%			
	⑩		(再掲)40-74歳		O		120人 8.7%			
	⑪		糖尿病性腎症		L		103人 7.4%			
	⑫		(再掲)40-74歳		L		102人 7.4%			
	⑬		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)				17人 1.22%			
	⑭		(再掲)40-74歳				16人 1.17%			
	⑮		新規透析患者数				9人 0.7%			
	⑯		(再掲)糖尿病性腎症				6人 0.4%			
⑰	【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)				31人 1.8%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー			
6	①	医療費	53億1229万円		53億6461万円				KDB 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題	
	②		総医療費		29億3548万円		30億4285万円			
	③		(生活習慣病総医療費)		55.3%		56.7%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	7,744円		6,634円			
	⑤		健診未受診者	34,829円		34,890円				
	⑥		糖尿病医療費		2億1495万円		3億0601万円			
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		7.3%		10.1%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		7億1194万円					
	⑨		1件あたり		37,928円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		5億1723万円					
	⑪		1件あたり		613,554円					
	⑫		在院日数		20日					
	⑬		慢性腎不全医療費		2億9129万円		3億0859万円			
	⑭		透析有り		2億6917万円		2億8997万円			
	⑮		透析なし		2212万円		1862万円			
7	①	介護	39億5249万円		49億7299万円					
	②		介護給付費		4件 9.1%					
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		6人 1.0%		8人 1.2%		KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	

【参考資料 7】

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者			
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク					
① 心電図	心電図所見なし	<input type="checkbox"/> S T 変化 <input type="checkbox"/> その他所見		⑤ 重症化予防対象者			
② 問診	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 家族歴 父母、祖父母、兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 症状あり <input type="checkbox"/> 少なくとも15秒以上の症状が持続 <input type="checkbox"/> 同じような状況で症状がある <input type="checkbox"/> 「痛い」ではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感がある」 <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸や肩、歯へ放散する痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある					
③ 健診結果	目的 (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。 メタタイプかLDLタイプかを経年表より確認する。			⑥ 発症予防対象者			
判定	正常	軽度	重度		追加評価項目		
□メタボリックシンドローム	□腹囲		男 85~ 女 90~				
	□BMI	~24.9	25~				
	□中性脂肪	空腹	~149			150~299	300~
		食後	~199			200~	
	□nonHDL-C	~149	150~169			170~	
	□AST	~30	31~50			51~	
	□血糖	空腹	~99			100~125	126~
		食後	~139			140~199	200~
	□HbA1c	~5.5	5.6~6.4	6.5~			
	□尿酸	~7.0	7.1~7.9	8.0~			
□血圧	収縮期	~129	130~139	140~			
	拡張期	~84	85~89	90~			
④ □LDL-C	~119	120~139	140~	<input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無			
e G F R		60未満					
尿蛋白	(-)	(+) ~					
□C K D重症度分類		G3aA1~					
その他	<input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠・生活リズム 0 _____ 12 _____ 24						

参考：脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015

重症者を放置しないための台帳（〇〇地区）

【参考資料 8】

No.	個人番号	氏名	町名	生年月日	年齢	性別	電話番号	疾患名	病院	内服	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29		
1																						
2																						
3																						

心房細動管理台帳

【参考資料 9】

個人コード	No	登録年度	行政区	氏名	生年月日	年齢	性別	特定健診その他のECG所見とレセプト(KDB活用)												その他心疾患 心不全 冠動脈疾患	備考	備註			
								H25年度			H26年度			H27年度			H28年度								
		その他のECG所見		診察開始	脳梗塞			その他のECG所見		診察開始	脳梗塞			その他のECG所見		診察開始	脳梗塞			その他のECG所見		診察開始	脳梗塞		
		有・無		有・無	有・無			有・無		有・無	有・無			有・無		有・無	有・無			有・無		有・無	有・無		
		年月		年月	年月			年月		年月	年月			年月		年月	年月			年月		年月	年月		
		薬		内服開始	1. 治療中			薬		内服開始	1. 治療中			薬		内服開始	1. 治療中			薬		内服開始	1. 治療中		
		ア-アガルシ		年月	2. 治療開始(月~)			ア-アガルシ		年月	2. 治療開始(月~)			ア-アガルシ		年月	2. 治療開始(月~)			ア-アガルシ		年月	2. 治療開始(月~)		
		NOAK		3. 中断(月~)			NOAK		3. 中断(月~)			NOAK		3. 中断(月~)			NOAK		3. 中断(月~)			NOAK		3. 中断(月~)	
		APA		4. 受診のみ(服薬なし)			APA		4. 受診のみ(服薬なし)			APA		4. 受診のみ(服薬なし)			APA		4. 受診のみ(服薬なし)			APA		4. 受診のみ(服薬なし)	
				5. 病院受診なし					5. 病院受診なし					5. 病院受診なし								5. 病院受診なし			
				5. 病院受診なし					5. 病院受診なし					5. 病院受診なし								5. 病院受診なし			

新規透析導入者(平成18～平成28年)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
糖尿病性(人)	2	6	11	11	5	11	4	10	6	1	9
腎炎ほか(人)	6	6	6	10	7	9	20	11	7	11	13
合計	8	12	17	21	12	20	24	21	13	12	22
糖尿病性の割合(%)	25.0%	50.0%	64.7%	52.4%	41.7%	55.0%	16.7%	47.6%	46.2%	8.3%	40.9%

※転入者は含めていない。

平成28年度特定健診結果から把握した重症化予防対象者一覧表(降順)

		健診受診者数		糖尿病									
				HbA1c値(NGSP)									
				6.5以上						再掲) 7.0以上			
				人数	受診率	順位	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合
1	A町	3,541	2,165	61.1%	1	C町	103	16.0%	1	C町	59	9.1%	
2	B市	3,483	2,056	59.0%	2	B市	269	13.7%	2	B市	136	6.9%	
3	C町	1,288	649	50.4%	3	E町	127	12.1%	3	S町	26	6.0%	
4	D町	2,816	1,376	48.9%	4	G市	431	11.7%	4	E町	62	5.9%	
5	E町	2,177	1,049	48.2%	5	O町	220	11.6%	5	G市	218	5.9%	
6	F町	2,128	997	46.9%	6	R市	1,431	11.1%	6	O町	111	5.9%	
7	G市	8,114	3,752	46.2%	7	I市	457	11.1%	7	R市	710	5.5%	
8	H町	1,268	580	45.7%	8	S町	47	10.8%	8	K市	108	5.3%	
9	I市	9,217	4,214	45.7%	9	鳥栖市	379	10.6%	9	I市	215	5.2%	
10	J市	6,678	2,868	42.9%	10	県計	5,825	10.6%	10	Q市	97	5.2%	
11	K市	4,781	2,044	42.8%	10	K市	212	10.4%	10	県計	2,799	5.1%	
12	L町	1,457	613	42.1%	11	D町	142	10.3%	11	鳥栖市	181	5.1%	
	県計	135,676	55,487	40.9%	12	Q市	191	10.2%	12	A町	106	4.9%	
13	M市	5,268	2,126	40.4%	13	J市	280	9.8%	13	F町	45	4.5%	
14	N町	4,794	1,919	40.0%	14	P市	805	9.6%	14	D町	62	4.5%	
15	O町	4,762	1,901	39.9%	15	H町	55	9.5%	15	J市	122	4.3%	
16	鳥栖市	9,331	3,619	38.8%	16	L町	56	9.2%	16	P市	354	4.2%	
17	P市	22,369	8,389	37.5%	17	F町	89	9.0%	17	L町	24	3.9%	
18	Q市	5,172	1,867	36.1%	18	A町	185	8.6%	18	H町	22	3.8%	
19	R市	35,741	12,866	36.0%	19	N町	165	8.6%	19	M市	75	3.5%	
20	S町	1,291	437	33.8%	20	M市	181	8.5%	20	N町	66	3.4%	

国保、後期高齢者医療の人口透析の医療費の状況

【参考資料 11】

国民、後期高齢者医療の人工透析の医療費の状況

	H24年度												H25年度												H26年度											
	H24年度				H25年度				H26年度				H24年度				H25年度				H26年度															
	H24年度		H25年度		H26年度		H24年度		H25年度		H26年度		H24年度		H25年度		H26年度		H24年度		H25年度		H26年度													
	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析	保険者数	人工透析												
島根市	外来医療費		人工透析にかかる医療費		外来医療費		人工透析にかかる医療費		外来医療費		人工透析にかかる医療費		外来医療費		人工透析にかかる医療費		外来医療費		人工透析にかかる医療費		外来医療費		人工透析にかかる医療費													
	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数	医療費 (千円)	人数												
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D												
15,148	47	26,640	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107	28,651	107											
5,051,359	13,822	7,736	29,900	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110	8,407	31,447	114,110											
201,194	779	3,389	30,464	140,500	410,000	150,000	34,000	140,500	410,000	150,000	34,000	140,500	410,000	150,000	34,000	140,500	410,000	150,000	34,000	140,500	410,000	150,000	34,000	140,500	410,000											
30,485,404	76,149	2,583	4,844,488	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721	3,378	9,425	37,721											
全国	155	19	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168	1,025,564	168										
6,198	6,250	100,026	55,000	703,000	47,200	6,110	6,459	103,595	27,000	340,000	46,800	6,110	6,459	103,595	27,000	340,000	46,800	6,110	6,459	103,595	27,000	340,000	46,800	6,110	6,459	103,595										
2,357	223	94,412	19,000	500,000	8,000	184,000	41,000	2,313	225	97,276	21,000	2,313	225	97,276	21,000	2,313	225	97,276	21,000	2,313	225	97,276	21,000	2,313	225	97,276										
340,840	35,316	101,301	306,000	704,500	144,000	712,000	47,320	345,547	36,807	105,509	334,000	342,261	36,807	105,509	334,000	342,261	36,807	105,509	334,000	342,261	36,807	105,509	334,000	342,261	36,807	105,509										
6,919	45	6,908	30,000	452,000	1,000	444,000	4,600	7,048	54	7,682	32,000	7,048	54	7,682	32,000	7,048	54	7,682	32,000	7,048	54	7,682	32,000	7,048	54	7,682										
2,166,225	11,889	5,488	726,000	3,500	726,000	3,500	2,186,787	12,425	5,651	8,190	2,186,787	12,425	5,651	8,190	2,186,787	12,425	5,651	8,190	2,186,787	12,425	5,651	8,190	2,186,787	12,425	5,651	8,190										
115,715	717	6,190	451,000	1,800	22,000	116,354	4,900	116,354	734	6,308	451,000	1,800	116,354	734	6,308	451,000	1,800	116,354	734	6,308	451,000	1,800	116,354	734	6,308	451,000										
12,801,599	72,439	5,786	4,837,000	5,900	257,000	927,000	5,715	12,951,296	77,312	5,969	4,837,000	5,900	12,951,296	77,312	5,969	4,837,000	5,900	12,951,296	77,312	5,969	4,837,000	5,900	12,951,296	77,312	5,969	4,837,000										

2-1) 後期高齢者医療(65~74歳)

2-2) 後期高齢者医療(75歳以上)

第1期データヘルス計画における、高額レセプト（100万円以上）疾患の経年変化

【参考資料12】

高額になる疾患（100万円以上レセプトから）

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

年度			全体		脳血管疾患				虚血性心疾患		がん		その他		うち ウイルス肝炎				
			人数	割合	人数	割合	脳梗塞		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
							人数	割合									人数	割合	
H25	高額になる疾患 100万円以上レセ プト	人数	307人		25人		17人		8人		15人		100人		185人		0人		
		件数		503件		68件		47件		25件		17件		137件		281件		0件	
			年 代 別			13.5%					3.4%		27.2%		55.9%				
				40歳未満	0	0.0%					0	0.0%	3	2.2%	31	11.0%			
				40代	5	7.4%	1	2.1%			1	5.9%	1	8.0%	31	11.0%			
50代	7	10.3%		2	4.3%			2	11.8%	12	8.8%	29	10.3%						
60代	25	36.8%	21	44.7%	12	48.0%	10	58.8%	54	39.4%	103	36.7%							
70-74歳	31	45.6%	23	48.9%	13	52.0%	4	23.5%	57	41.6%	86	30.6%							
費用額		7億7927万円		9479万円		6147万円		3617万円		2943万円		2億1058万円		4億4446万円					
				12.2%					3.8%		27.0%		57.0%						
H26	高額になる疾患 100万円以上レセ プト	人数	350人		28人		19人		3人		27人		110人		202人		0人		
		件数		536件		61件		42件		7件		32件		140件		303件		0件	
			年 代 別			11.4%					6.0%		26.1%		56.5%				
				40歳未満	0	0.0%					0	0.0%	1	0.7%	38	12.5%			
				40代	1	1.6%					3	9.4%	6	4.3%	38	12.5%			
50代	3	4.9%		1	2.4%			3	9.4%	8	5.7%	33	10.9%						
60代	27	44.3%	19	45.2%	3	42.9%	17	53.1%	67	47.9%	99	32.7%							
70-74歳	30	49.2%	22	52.4%	4	57.1%	7	21.9%	58	41.4%	95	31.4%							
費用額		8億2803万円		7687万円		5365万円		922万円		5440万円		2億1366万円		4億8311万円					
				9.3%					6.6%		25.8%		58.3%						
H27	高額になる疾患 100万円以上レセ プト	人数	346人		23人		15人		1人		17人		101人		220人		30人		
		件数		561件		47件		29件		5件		19件		134件		361件		73件	
			年 代 別			8.4%					3.4%		23.9%		64.3%		13.0%		
				40歳未満	2	4.3%	2	6.9%	5	100.0%	0	0.0%	6	4.5%	19	5.3%	1	1.4%	
				40代	5	10.6%	5	17.2%			1	5.3%	4	3.0%	34	9.4%	0	0.0%	
50代	3	6.4%		1	3.5%			0	0.0%	7	5.2%	40	11.1%	0	0.0%				
60代	19	40.4%	9	31.0%			11	57.9%	67	50.0%	155	42.9%	43	58.9%					
70-74歳	18	38.3%	12	41.4%			7	36.8%	50	37.3%	113	31.3%	29	39.7%					
費用額		9億1567万円		5874万円		3514万円		609万円		3598万円		2億0536万円		6億1559万円		1億5512万円			
				6.4%					3.9%		22.4%		67.2%		16.9%				
H28	高額になる疾患 100万円以上レセ プト	人数	344人		21人		10人		1人		17人		96人		224人		22人		
		件数		548件		43件		18件		1件		22件		121件		362件		51件	
			年 代 別			7.8%					4.0%		22.1%		66.1%		9.3%		
				40歳未満	0	0.0%					0	0.0%	0	0.0%	46	12.7%	2	3.9%	
				40代	3	7.0%	4	22.2%			1	4.5%	4	3.3%	22	6.1%	0		
50代	1	2.3%						3	13.6%	14	11.6%	41	11.3%	8	15.7%				
60代	22	51.2%	5	27.8%			9	40.9%	69	57.0%	166	45.9%	24	47.1%					
70-74歳	17	39.5%	9	50.0%	1	100.0%	9	40.9%	34	28.1%	87	24.0%	17	33.3%					
費用額		8億7652万円		5418万円		2171万円		252万円		4316万円		1億8578万円		5億9341万円		7531万円			
				6.2%					4.9%		21.2%		67.7%		8.6%				

特定健康診査地区別受診率推移

【参考資料 13】

地区名	対象者数	受診者	平成 28 年度	平成 27 年度
鳥 栖	1,562	569	36.4	36.1
鳥栖北	1,402	501	35.7	34.2
田 代	776	306	39.4	36.8
弥生が丘	439	180	41.0	40.8
若 葉	907	375	41.3	35.8
基 里	1,077	462	42.9	38.9
麓	1,279	488	38.2	36.0
旭	1,568	633	40.4	39.3
合 計	8,965	3,514	39.2	37.0

(数値：平成 29 年 9 月末現在)

第2期データヘルス計画における「保健活動と体制」経年表計画と実績

【参考資料 14】

第2期データヘルス計画における「保健活動と体制」経年表

【計画】

項目	年度		H30	H31	H32	H33	H34	H35
保健スタッフ数	保健師	計画	11	11	11	11	11	11
	栄養士	計画	2	2	2	2	2	2
	事務職	計画	1	1	1	1	1	1
特定健診	目標値 (概数)	対象者見込み	9,000	8,950	8,900	8,850	8,800	8,750
		受診人数見込み	3,870	4,117	4,361	4,602	4,928	5,250
		受診率目標値	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	56.0%	60.0%
保健指導								
1. 特定保健指導対象者	見込み	対象者数	380	410	430	460	490	520
2. 重症化予防対象者								
1)HbA1c6.5%以上者	見込み	対象者数 (受診者に対する割合)	488 (12.6)	515 (12.5)	541 (12.4)	566 (12.3)	601 (12.2)	635 (12.1)
2)高血圧Ⅱ度以上者	見込み	対象者数 (受診者に対する割合)	147 (3.8)	156 (3.8)	162 (3.7)	166 (3.6)	172 (3.5)	178 (3.4)
3)LDL-180以上者	見込み	対象者数 (受診者に対する割合)	162 (4.2)	168 (4.1)	174 (4.0)	179 (3.9)	187 (3.8)	194 (3.7)

第2期データヘルス計画における「保健活動と体制」経年表

【実績】

年度				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
項目											
保健スタッフ数	保健師	実績		11							
	栄養士	実績		2							
	事務職	実績		1							
特定健診	実績	対象者数		8,960							
		受診人数		3,512							
		受診率		39.2%							
保健指導											
1. 特定保健指導対象者	実績	A	対象者数	341							
		B	指導実人数	199							
		再掲	(再:訪問実人数)	45							
		B/A	指導割合	58.4%							
2. 重症化予防対象者											
1)HbA1c6.5%以上者	実績	C	対象者数	447 (12.8%)							
		D	指導実人数	193							
		再掲	(再:訪問実人数)	153							
		D/C	指導割合	43.2%							
		(1)HbA1c6.5%以上者のうち医療との連携者数	実人数 【①+②合計人数】	105							
		①治療の受診勧奨者数	実人数	100							
		②保健指導での連携者数	実人数	5							
2)高血圧Ⅱ度以上者	実績	E	対象者数 (受診者に対する割合)	137 (3.8%)							
		F	指導実人数	102							
		再掲	(再:訪問実人数)	67							
		F/E	指導(割合)	67.5%							
3)LDL-180以上者	実績	G	対象者数 (受診者に対する割合)	159 (4.4%)							
		H	指導実人数	123							
		再掲	(再:訪問実人数)	77							
		H/G	指導(割合)	71.9%							