

第 2 期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)



平成 30 年 3 月 枕崎市



## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

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	7
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)	18
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	23
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.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	36
第6章 計画の評価・見直し	38
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	40
参考資料	41

# 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 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。

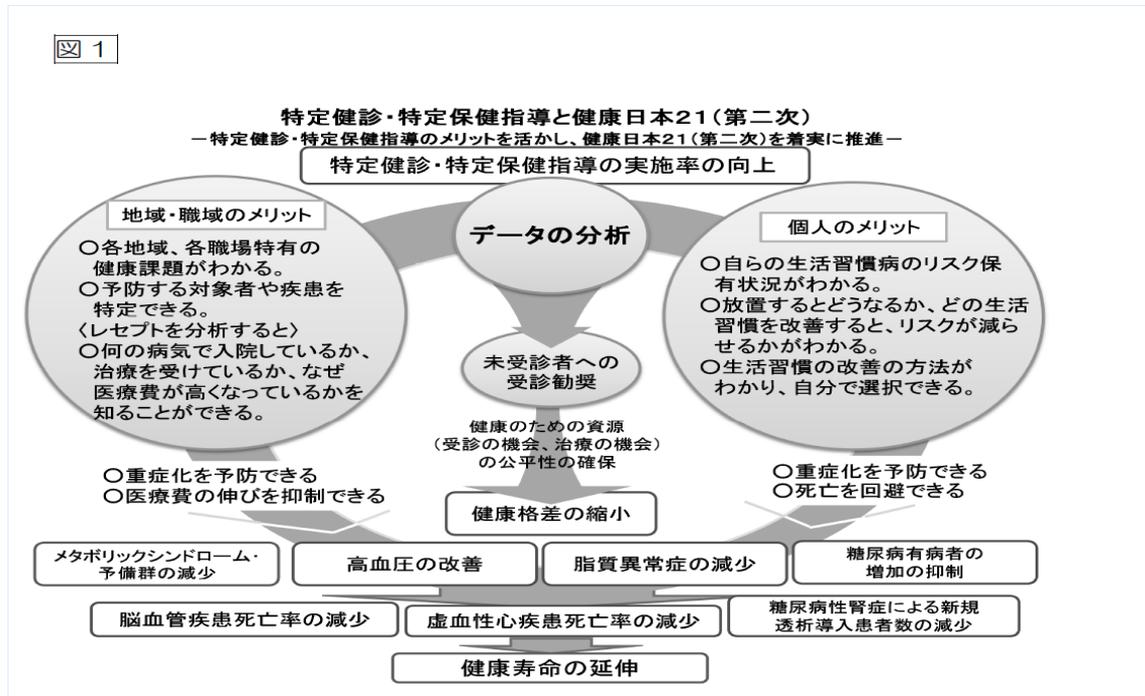
また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

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 P D C A 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。

枕崎市においては、国指針に基づき、「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。

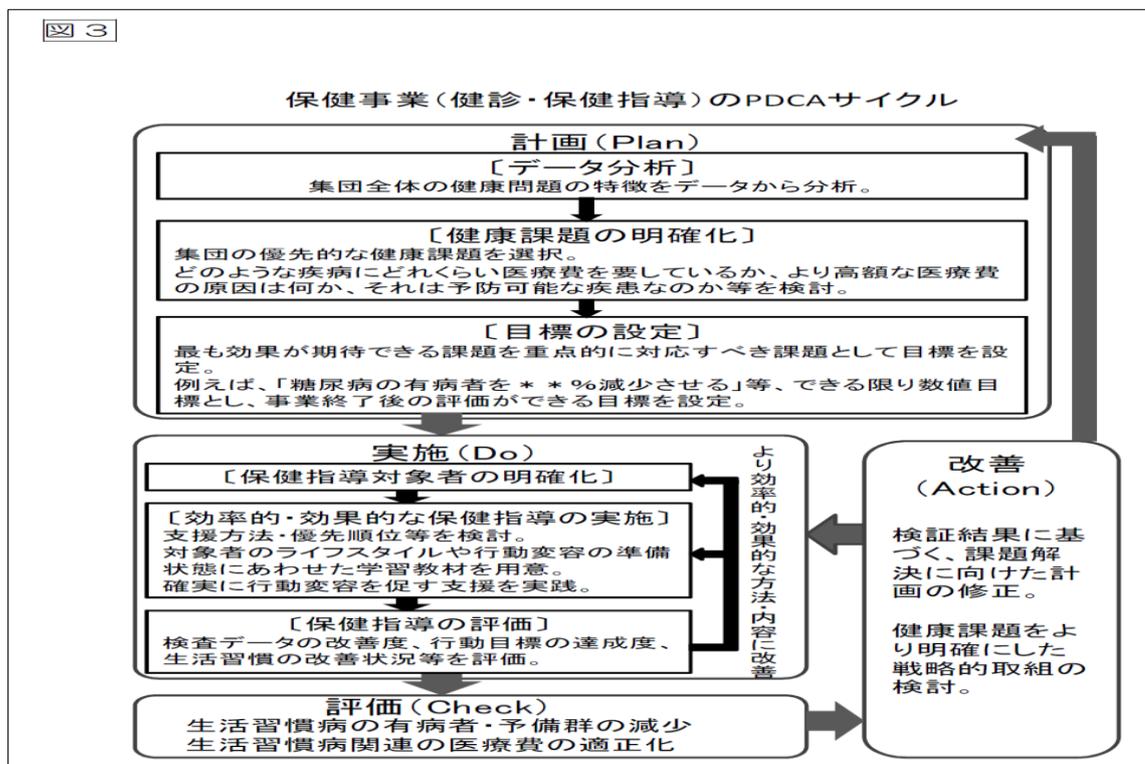


【図表 2】



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おり、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の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

枕崎市においては、健康課保険医療係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課（係）が関わっている。特に健康課健康促進係の保健師等の専門職と連携をして、関係課一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、福祉課高齢者介護保険係、地域包括支援センターなどとも十分連携することが望ましい。

さらに、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、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

#### 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。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、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（国保データベースシステム）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ことも期待される。

また、平成30年度から県が市町村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、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について国保指導室と意見交換を行い、県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

### 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、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に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 4)

【図表 4】

## 保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 参考
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		419	663	1,351	
総得点(体制構築加点含む)		272	70	619	
全国順位(1, 741市町村中)		49	—	—	
共通 ①	特定健診受診率	10	—	20	50
	特定保健指導実施率	10	—	40	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5	—	0	50
共通 ②	がん検診受診率	10	—	15	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	—	25	20
共通 ③	糖尿病等重症化予防の取組の実施状況	40	—	75	100
	データヘルス計画策定状況	10	—	40	40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	20	—	25	25
	個人インセンティブ提供	20	—	55	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	—	35	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	15	—	35	35
	後発医薬品の使用割合	10	—	40	40
固有 ①	収納率向上に関する取組実施状況	10	—	45	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10	—	25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	—	21	25
	第三者求償の取組の実施状況	7	—	26	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			37	50
体制構築加点		70	70	60	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、死因別に心臓病による死亡割合は増加しているが、脳疾患・糖尿病・腎不全による死亡割合は減少していた。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率が微増となったが、40～64歳の2号認定率は横ばいであり、介護給付費は減少となった。

また、医療費に占める入院費用の割合は僅かに減少し、外来費用割合が増加していることがわかった。医療機関受療率の増加、特定健診受診者における受診勧奨の医療機関非受診率の減少と合わせて考えると、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ていると推測できる。しかし、特定健診受診率が減少しているため医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要となる。(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5)

1人当たりの給付費は平成25年度と平成28年度を比較すると、約1万5千円増えているが、同規模平均よりは下回っていることが分かった。

#### 介護給付費の変化

【図表5】

年度	枕崎市				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1人当たり 給付費	1件当たり給付費		1人当たり 給付費	1件当たり給付費	
			居宅 サービス	施設 サービス		居宅 サービス	施設 サービス
平成25年度	19億1022万円	254,019	37,520	285,848	301,072	41,726	283,881
平成28年度	20億2308万円	269,027	36,524	276,974	313,428	41,744	278,164

② 医療費の状況（図表 6）

医療費の変化について、1人当たり医療費の金額は増加しているものの、伸び率については、入院、入院外ともに、同規模団体と比べ抑制されていることが分かった。

【図表 6】

医療費の変化

項目		総医療費(円)											
		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	
				枕崎市	同規模			枕崎市	同規模			枕崎市	同規模
1 総医療費(円)	H25年度	31億162万円				15億2160万円				15億8002万円			
	H28年度	28億6958万円	△2億3204万円	-7.5	0.2	14億213万円	△1億1947万円	-7.9	0.463	14億6745万円	△1億1257万円	-7.1	-0.0
2 一人当たり医療費(円)	H25年度	35,040				17,190				17,850			
	H28年度	36,140	1,100	3.1	8.2	17,660	470	2.7	8.5	18,480	630	3.5	8.0

※KDBの1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 7）

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)に係る医療費は減少しているが、短期目標疾患のうち、高血圧・脂質異常症に係る医療費は減少しているものの、糖尿病に係る医療費が増加していることがわかった。

国と比較すると脳血管疾患の割合が高くなっている。

【図表 7】

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

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	700,910,390	22,600					
				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
同規模区分 枕崎市	H25	3,101,623,720	35,047	10位	3位	5.12%	0.11%	2.74%	2.62%	4.34%	5.28%	2.40%	700,910,390	22,600	12.66%	16.38%	9.68%
	H28	2,869,583,540	36,145	12位	4位	4.42%	0.15%	2.72%	1.48%	5.09%	4.41%	2.20%	587,818,930	20,480	13.47%	16.48%	8.93%
H25	鹿児島県	158,928,384,840	28,051	--	--	7.13%	0.38%	3.18%	2.13%	4.70%	5.68%	2.28%	40,488,398,830	25,480	10.61%	13.58%	8.58%
	全国	8,296,865,346,700	22,779	--	--	5.29%	0.39%	2.64%	2.39%	5.40%	6.33%	3.15%	2,123,990,143,420	25,600	12.52%	9.52%	8.46%
H28	鹿児島県	158,822,137,330	30,552	--	--	7.38%	0.36%	2.71%	1.89%	4.82%	4.21%	2.13%	37,328,412,710	23,500	12.07%	13.69%	8.85%
	全国	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	23,120	14.20%	9.39%	8.45%

④ 中長期的な疾患（図表 8）

虚血性心疾患と脳血管疾患、及び人工透析について平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、被保険者数に対する割合は、ほぼ横ばい傾向であることがわかった。

【図表 8】

厚労省様式 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				人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合								
H25	全体	7453	400	5.4	96	24.0	9	2.3	315	78.8	161	40.3	254	63.5	
	64歳以下	4688	109	2.3	27	24.8	7	6.4	85	78.0	41	37.6	67	61.5	
	65歳以上	2765	291	10.5	69	23.7	2	0.7	230	79.0	120	41.2	187	64.3	
H28	全体	6789	351	5.2	89	25.4	9	2.6	277	78.9	151	43.0	234	66.7	
	64歳以下	3821	74	1.9	20	27.0	6	8.1	56	75.7	21	28.4	47	63.5	
	65歳以上	2968	277	9.3	69	24.9	3	1.1	221	79.8	130	46.9	187	67.5	

厚労省様式 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				人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				虚血性心疾患		人数	割合								
H25	全体	7453	546	7.3	96	17.6	11	2.0	432	79.1	195	35.7	301	55.1	
	64歳以下	4688	171	3.6	27	15.8	7	4.1	128	74.9	53	31.0	94	55.0	
	65歳以上	2765	375	13.6	69	18.4	4	1.1	304	81.1	142	37.9	207	55.2	
H28	全体	6789	489	7.2	89	18.2	6	1.2	385	78.7	187	38.2	298	60.9	
	64歳以下	3821	144	3.8	20	13.9	5	3.5	108	75.0	42	29.2	85	59.0	
	65歳以上	2968	345	11.6	69	20.0	1	0.3	277	80.3	145	42.0	213	61.7	

厚労省様式 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				高血圧		糖尿病		脂質異常症		
				脳血管疾患		虚血性心疾患								人数
H25	全体	7453	23	0.3	11	47.8	9	39.1	22	95.7	7	30.4	8	34.8
	64歳以下	4688	15	0.3	7	46.7	7	46.7	15	100.0	5	33.3	5	33.3
	65歳以上	2765	8	0.3	4	50.0	2	25.0	7	87.5	2	25.0	3	37.5
H28	全体	6789	20	0.3	6	30.0	9	45.0	20	100.0	6	30.0	7	35.0
	64歳以下	3821	14	0.4	5	35.7	6	42.9	14	100.0	4	28.6	5	35.7
	65歳以上	2968	6	0.2	1	16.7	3	50.0	6	100.0	2	33.3	2	33.3

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式3-2～3-4) (図表9)

短期目標疾患の糖尿病と高血圧、及び脂質異常症の割合はいずれも増加している。中長期目標疾患に共通するリスクの治療状況を見ると、糖尿病治療者(様式3-2)の糖尿病性腎症の割合の増加が著しい。しかし、透析者の割合は横ばいであるため、早期の受診等により一定の重症化防止は図られていると考えられる。

【図表9】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		被保険者数		糖尿病				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	
				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	7453	958	12.9	76	7.9	655	68.4	582	60.8	161	16.8	195	20.4	7	0.7	59	6.2	
	64歳以下	4688	345	7.4	30	8.7	213	61.7	211	61.2	41	11.9	53	15.4	5	1.4	27	7.8	
	65歳以上	2765	613	22.2	46	7.5	442	72.1	371	60.5	120	19.6	142	23.2	2	0.3	32	5.2	
H28	全体	6789	900	13.3	74	8.2	633	70.3	575	63.9	151	16.8	187	20.8	6	0.7	80	8.9	
	64歳以下	3821	269	7.0	26	9.7	175	65.1	168	62.5	21	7.8	42	15.6	4	1.5	22	8.2	
	65歳以上	2968	631	21.3	48	7.6	458	72.6	407	64.5	130	20.6	145	23.0	2	0.3	58	9.2	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標									
		被保険者数		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	
				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	7453	2010	27.0	655	32.6	1082	53.8	315	15.7	432	21.5	22	1.1			
	64歳以下	4688	735	15.7	213	29.0	380	51.7	85	11.6	128	17.4	15	2.0			
	65歳以上	2765	1275	46.1	442	34.7	702	55.1	230	18.0	304	23.8	7	0.5			
H28	全体	6789	1858	27.4	633	34.1	1058	56.9	277	14.9	385	20.7	20	1.1			
	64歳以下	3821	575	15.0	175	30.4	307	53.4	56	9.7	108	18.8	14	2.4			
	65歳以上	2968	1283	43.2	458	35.7	751	58.5	221	17.2	277	21.6	6	0.5			

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標									
		被保険者数		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	
				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	7453	1570	21.1	582	37.1	1082	68.9	254	16.2	301	19.2	8	0.5			
	64歳以下	4688	613	13.1	211	34.4	380	62.0	67	10.9	94	15.3	5	0.8			
	65歳以上	2765	957	34.6	371	38.8	702	73.4	187	19.5	207	21.6	3	0.3			
H28	全体	6789	1509	22.2	575	38.1	1058	70.1	234	15.5	298	19.7	7	0.5			
	64歳以下	3821	490	12.8	168	34.3	307	62.7	47	9.6	85	17.3	5	1.0			
	65歳以上	2968	1019	34.3	407	39.9	751	73.7	187	18.4	213	20.9	2	0.2			

②リスクの健診結果経年変化（図表10）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともに空腹時血糖、HbA1cの有所見者が増加していることがわかった。また、男性のメタボリックシンドローム予備群・該当者は増加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10】

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6-2~6-7)

☆No.23帳票

性別	項目	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
H25	合計	276	28.5	422	43.5	226	23.3	208	21.4	121	12.5	503	51.9	401	41.3	149	15.4	536	55.3	217	22.4	413	42.6	19	2.0
	40-64	142	36.7	188	48.6	123	31.8	117	30.2	61	15.8	174	45.0	134	34.6	70	18.1	183	47.3	99	25.6	183	47.3	5	1.3
	65-74	134	23.0	234	40.1	103	17.7	91	15.6	60	10.3	329	56.4	267	45.8	79	13.6	353	60.5	118	20.2	230	39.5	14	2.4
H28	合計	255	28.6	487	54.5	181	20.3	167	18.7	89	10.0	491	55.0	426	47.7	156	17.5	407	45.6	133	14.9	369	41.3	18	2.0
	40-64	88	33.6	143	54.6	73	27.9	64	24.4	26	9.9	117	44.7	91	34.7	43	16.4	99	37.8	53	20.2	131	50.0	7	2.7
	65-74	167	26.5	344	54.5	108	17.1	103	16.3	63	10.0	374	59.3	335	53.1	113	17.9	308	48.8	80	12.7	238	37.7	11	1.7

性別	項目	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
H25	合計	254	19.2	251	19.0	130	9.8	115	8.7	58	4.4	487	36.8	590	44.6	25	1.9	638	48.2	205	15.5	734	55.5	2	0.2
	40-64	91	16.2	75	13.3	62	11.0	60	10.7	15	2.7	183	32.6	210	37.4	7	1.2	229	40.7	99	17.6	335	59.6	1	0.2
	65-74	163	21.4	176	23.1	68	8.9	55	7.2	43	5.7	304	39.9	380	49.9	18	2.4	409	53.7	106	13.9	399	52.4	1	0.1
H28	合計	214	18.8	213	18.7	108	9.5	106	9.3	26	2.3	432	37.9	559	49.0	19	1.7	427	37.5	91	8.0	611	53.6	4	0.4
	40-64	74	17.7	66	15.8	51	12.2	47	11.2	4	1.0	147	35.1	184	43.9	6	1.4	138	32.9	50	11.9	217	51.8	0	0.0
	65-74	140	19.4	147	20.4	57	7.9	59	8.2	22	3.1	285	39.5	375	52.0	13	1.8	289	40.1	41	5.7	394	54.6	4	0.6

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	項目	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		
H25	合計	970	39.8	32	3.3%	138	14.2%	16	1.6%	98	10.1%	24	2.5%	252	26.0%	61	6.3%	13	1.3%	103	10.6%	75	7.7%
	40-64	387	32.2	20	5.2%	66	17.1%	8	2.1%	39	10.1%	19	4.9%	102	26.4%	16	4.1%	9	2.3%	41	10.6%	36	9.3%
	65-74	583	47.2	12	2.1%	72	12.3%	8	1.4%	59	10.1%	5	0.9%	150	25.7%	45	7.7%	4	0.7%	62	10.6%	39	6.7%
H28	合計	893	40.3	58	6.5%	174	19.5%	20	2.2%	124	13.9%	30	3.4%	255	28.6%	62	6.9%	9	1.0%	97	10.9%	87	9.7%
	40-64	262	29.6	24	9.2%	49	18.7%	8	3.1%	27	10.3%	14	5.3%	70	26.7%	11	4.2%	4	1.5%	29	11.1%	26	9.9%
	65-74	631	47.4	34	5.4%	125	19.8%	12	1.9%	97	15.4%	16	2.5%	185	29.3%	51	8.1%	5	0.8%	68	10.8%	61	9.7%

性別	項目	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		
H25	合計	1,323	47.7	19	1.4%	99	7.5%	9	0.7%	74	5.6%	16	1.2%	133	10.1%	20	1.5%	5	0.4%	66	5.0%	42	3.2%
	40-64	562	43.0	9	1.6%	29	5.2%	8	1.4%	19	3.4%	2	0.4%	37	6.6%	10	1.8%	1	0.2%	15	2.7%	11	2.0%
	65-74	761	51.9	10	1.3%	70	9.2%	1	0.1%	55	7.2%	14	1.8%	96	12.6%	10	1.3%	4	0.5%	51	6.7%	31	4.1%
H28	合計	1,140	45.2	36	3.2%	75	6.6%	11	1.0%	52	4.6%	12	1.1%	102	8.9%	11	1.0%	5	0.4%	51	4.5%	35	3.1%
	40-64	419	39.9	16	3.8%	26	6.2%	3	0.7%	19	4.5%	4	1.0%	24	5.7%	4	1.0%	2	0.5%	8	1.9%	10	2.4%
	65-74	721	48.9	20	2.8%	49	6.8%	8	1.1%	33	4.6%	8	1.1%	78	10.8%	7	1.0%	3	0.4%	43	6.0%	25	3.5%

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 11）

特定保健指導率は増加しているが、特定健診受診率は減少していることから、重症化を予防していくためには、更なる特定健診受診率の向上への取組が重要となってくる。

【図表 11】

KDB帳票No.1、No.22

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	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								枕崎市	同規模平均
H25年度	5,208	2,293	44.0	68	297	92	31.0	48.6	50.8
H28年度	4,738	2,033	42.9	94	256	133	52.0	43.7	51.2

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。

その結果、外来受療率の増加・入院医療費の抑制などの医療費適正化に繋がったと思われる。しかし、健診未受診者の生活習慣病一人当たり医療費が増えるなど課題も見えてきた。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重要な取り組むべき課題である。

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 12）

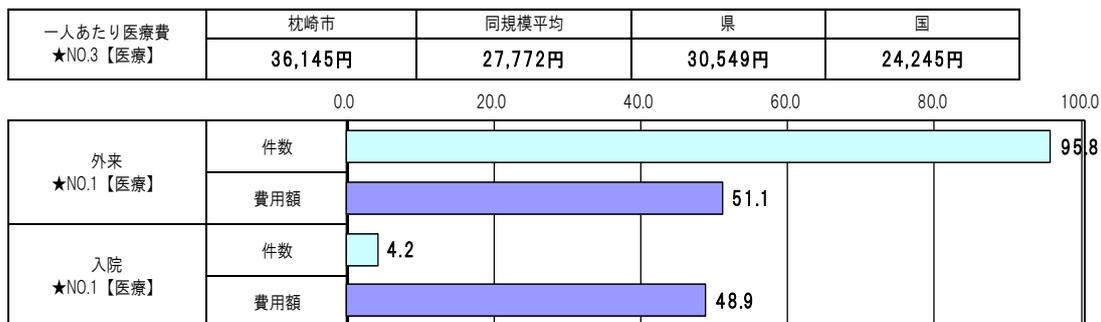
入院が件数割合で4.2%、費用額割合で48.9%を占めている。重症化予防を推進することで、1件当たりの費用額が高い入院の件数を減らしていくことが、医療費適正化の面からも効果が高いと考える

【図表 12】

「集団の疾患特徴の把握」

★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



○入院を重症化した結果としてとらえる

(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 13）

1月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、脳血管疾患が52件（11.4%）、虚血性心疾患は12件（2.6%）を占めている。

6か月以上の長期入院レセプトの分析については、脳血管疾患が151件（16.0%）で費用額でも16.5%を占めている。

長期療養が必要となる人工透析患者を分析すると、275件中、69件（25.1%）が糖尿病性腎症であり、糖尿病重症化予防の推進が必要であることが分かる。また、脳血管疾患が82件（29.8%）、虚血性心疾患が127件（46.2%）と多数を占めるため、生活習慣病の早期発見、早期治療によりこれらの疾患を防ぐことが重要である。

生活習慣病の有病者は、平成28年5月診療分で3,155人となっている。

中長期目標である3疾患それぞれの基礎疾患の重なりを分析すると、3疾患とも、高血圧が7割、脂質異常症が6割を超えている状況である。

【図表 13】

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、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他			
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	234人	22人 9.4%	11人 4.7%	77人 32.9%	140人 59.8%			
		件数	455件	52件 11.4%	12件 2.6%	131件 28.8%	260件 57.1%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
				40代	1	1.9%	2	16.7%	8	6.1%
				50代	1	1.9%	0	0.0%	18	13.7%
				60代	28	53.8%	7	58.3%	64	48.9%
70-74歳	22	42.3%	3	25.0%	40	30.5%				
費用額	5億8920万円	5684万円 9.6%	2929万円 5.0%	1億6804万円 28.5%	3億3503万円 56.9%					

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	101人	72人 71.3%	17人 16.8%	7人 6.9%
		件数	945件	680件 72.0%	151件 16.0%	63件 6.7%
		費用額	3億8568万円	2億5551万円 66.2%	6347万円 16.5%	2213万円 5.7%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H28.5 診療分	20人	6人 30.0%	6人 30.0%	9人 45.0%
		H28年度 累計	275件	69件 25.1%	82件 29.8%	127件 46.2%
様式2-2 ★NO.12（CSV）		費用額	1億3378万円	3394万円 25.4%	3662万円 27.4%	6187万円 46.2%

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト（H28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	の基礎 な疾 患	3,155人	489人 15.5%	351人 11.1%	80人 2.5%	
			高血圧	385人 78.7%	277人 78.9%	57人 71.3%	
			糖尿病	187人 38.2%	151人 43.0%	80人 100.0%	
			脂質 異常症	298人 60.9%	234人 66.7%	55人 68.8%	
			高血圧症	1,858人 58.9%	900人 28.5%	1,509人 47.8%	369人 11.7%
			糖尿病				

○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受けているのか（図表 14）

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95.7%であり、筋・骨格疾患の94.1%を上回っていた。2号認定者及び65～74歳の1号認定者で年齢が低いものほど、血管疾患により介護認定を受けている実態であった。

また、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ものとする。

【図表 14】

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		8,407人		3,421人		4,099人		7,520人		15,927人	
認定者数		37人		132人		1,287人		1,419人		1,456人		
認定率		0.44%		3.9%		31.4%		18.9%		9.1%		
新規認定者数(*1)		4人		23人		150人		173人		177人		
介護度別人数	要支援1・2		18	48.6%	38	28.8%	305	23.7%	343	24.2%	361	24.8%
	要介護1・2		12	32.4%	54	40.9%	518	40.2%	572	40.3%	584	40.1%
	要介護3～5		7	18.9%	40	30.3%	464	36.1%	504	35.5%	511	35.1%

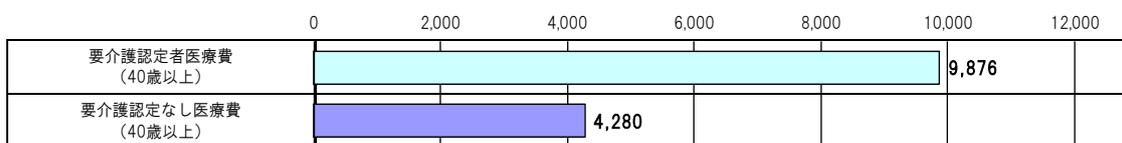
  

要介護 実合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
	介護件数(全体)		37		132		1,287		1,419		1,456							
再) 国保・後期		28		109		1,243		1,352		1,380								
(レセプトの診断名より重複して計上)	有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
				脳卒中	23	82.1%	脳卒中	68	62.4%	脳卒中	650	52.3%	脳卒中	718	53.1%	脳卒中	741	53.7%
		循環器疾患	2	虚血性心疾患	8	28.6%	虚血性心疾患	26	23.9%	虚血性心疾患	515	41.4%	虚血性心疾患	541	40.0%	虚血性心疾患	549	39.8%
			3	腎不全	3	10.7%	腎不全	17	15.6%	腎不全	139	11.2%	腎不全	156	11.5%	腎不全	159	11.5%
			基礎疾患(*2)	糖尿病	16	57.1%	糖尿病	50	45.9%	糖尿病	498	40.1%	糖尿病	548	40.5%	糖尿病	564	40.9%
		高血圧		22	78.6%	高血圧	86	78.9%	高血圧	1046	84.2%	高血圧	1132	83.7%	高血圧	1154	83.6%	
		脂質異常症		13	46.4%	脂質異常症	65	59.6%	脂質異常症	652	52.5%	脂質異常症	717	53.0%	脂質異常症	730	52.9%	
		血管疾患合計		合計	28	100.0%	合計	99	90.8%	合計	1194	96.1%	合計	1293	95.6%	合計	1321	95.7%
		認知症		認知症	5	17.9%	認知症	25	22.9%	認知症	569	45.8%	認知症	594	43.9%	認知症	599	43.4%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	25	89.3%	筋骨格系	93	85.3%	筋骨格系	1180	94.9%	筋骨格系	1273	94.2%	筋骨格系	1298	94.1%

\*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護実合状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上  
 \*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受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 15・16)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、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、糖尿病性腎症等のリスクが高くなる。

枕崎市においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見状況でも空腹時血糖・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測される。

【図表 15】

### 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 (概票)

	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	割合	
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8				
県	17,687	32.4	28,019	51.4	13,109	24.0	11,162	20.5	5,501	10.1	23,746	43.5	26,618	48.8	7,207	13.2	27,790	50.9	10,793	19.8	22,792	41.8	1,460	2.7			
保険者	合計	255	28.6	487	54.5	181	20.3	167	18.7	89	10.0	491	55.0	426	47.7	156	17.5	407	45.6	133	14.9	369	41.3	18	2.0		
	40-64	88	33.6	143	54.6	73	27.9	64	24.4	26	9.9	117	44.7	91	34.7	43	16.4	99	37.8	53	20.2	131	50.0	7	2.7		
	65-74	167	26.5	344	54.5	108	17.1	103	16.3	63	10.0	374	59.3	335	53.1	113	17.9	308	48.8	80	12.7	238	37.7	11	1.7		

	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	割合	
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2				
県	17,166	24.4	14,284	20.3	9,494	13.5	6,666	9.5	1,950	2.8	19,033	27.1	33,416	47.5	1,304	1.9	30,939	44.0	9,051	12.9	37,843	53.8	327	0.5			
保険者	合計	214	18.8	213	18.7	108	9.5	106	9.3	26	2.3	432	37.9	559	49.0	19	1.7	427	37.5	91	8.0	611	53.6	4	0.4		
	40-64	74	17.7	66	15.8	51	12.2	47	11.2	4	1.0	147	35.1	184	43.9	6	1.4	138	32.9	50	11.9	217	51.8	0	0.0		
	65-74	140	19.4	147	20.4	57	7.9	59	8.2	22	3.1	285	39.5	375	52.0	13	1.8	289	40.1	41	5.7	394	54.6	4	0.6		

\*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 16】

### 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 (概票)

	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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	人数	割合	
	全国	893	40.3	58	6.5%	174	19.5%	20	2.2%	124	13.9%	30	3.4%	255	28.6%	62	6.9%	9	1.0%	97	10.9%	87	9.7%
保険者	合計	262	29.6	24	9.2%	49	18.7%	8	3.1%	27	10.3%	14	5.3%	70	26.7%	11	4.2%	4	1.5%	29	11.1%	26	9.9%
	40-64	631	47.4	34	5.4%	125	19.8%	12	1.9%	97	15.4%	16	2.5%	185	29.3%	51	8.1%	5	0.8%	68	10.8%	61	9.7%
	65-74	893	40.3	58	6.5%	174	19.5%	20	2.2%	124	13.9%	30	3.4%	255	28.6%	62	6.9%	9	1.0%	97	10.9%	87	9.7%

	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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	人数	割合	
	全国	1,140	45.2	36	3.2%	75	6.6%	11	1.0%	52	4.6%	12	1.1%	102	8.9%	11	1.0%	5	0.4%	51	4.5%	35	3.1%
保険者	合計	419	39.9	16	3.8%	26	6.2%	3	0.7%	19	4.5%	4	1.0%	24	5.7%	4	1.0%	2	0.5%	8	1.9%	10	2.4%
	40-64	721	48.9	20	2.8%	49	6.8%	8	1.1%	33	4.6%	8	1.1%	78	10.8%	7	1.0%	3	0.4%	43	6.0%	25	3.5%
	65-74	1,140	45.2	36	3.2%	75	6.6%	11	1.0%	52	4.6%	12	1.1%	102	8.9%	11	1.0%	5	0.4%	51	4.5%	35	3.1%

### 3) 未受診者の把握 (図表 17)

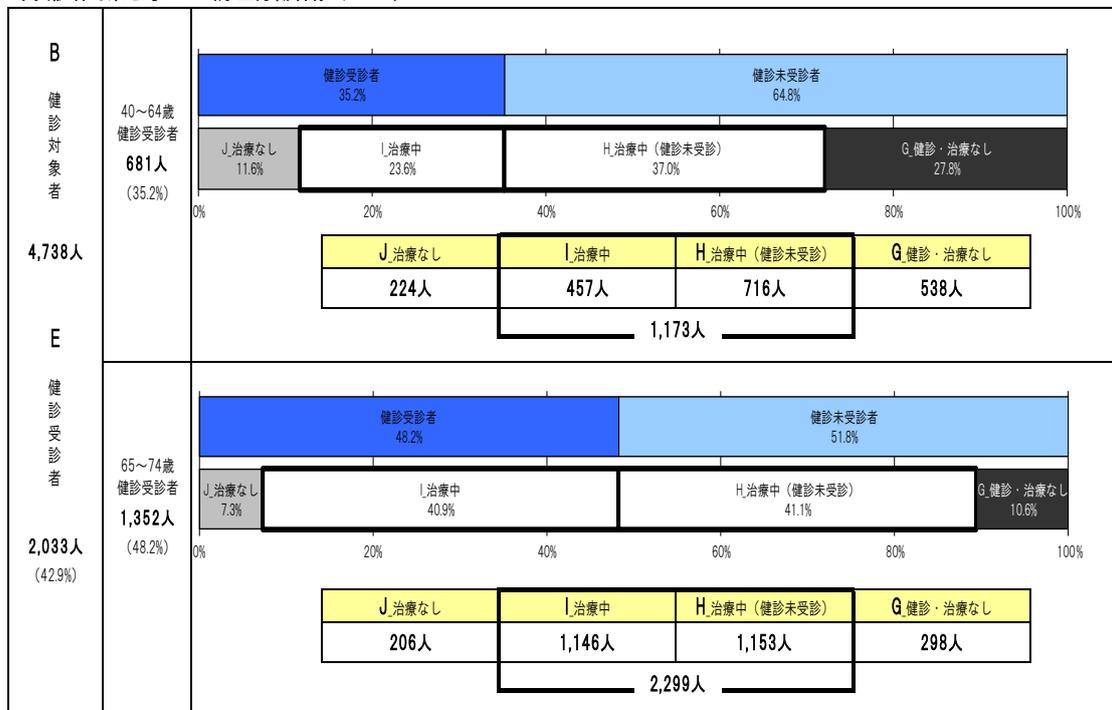
医療費適正化において、重症化予防の取組は重要であるが、そのためにも健診等による被保険者の健康状態の把握が重要である。健診未受診者の状況を見ると、若年層で64.8%、高齢者層で51.8%となっていて、さらに若年層のうち健診も治療も受けていない者の割合は27.8%となっている。これらのことから、若年層の受診率向上の取組が重要であると考えられる。

また、健診受診者と未受診者の治療費で見ても、受診者に比べ未受診者の治療費は4倍以上の金額となっていることから、健診を受診し、自分の健康状態を把握することは医療費適正化の面において大変有用であることがわかる。

【図表 17】

#### 6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

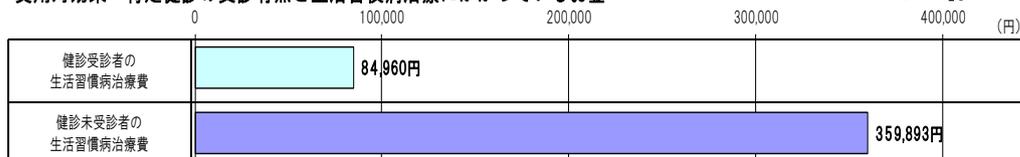
★NO.26 (CSV)



OG 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、状態に応じた保健指導を行い、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治療にかかっているお金

★NO.3.⑥



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・重症化予防につながる。

### 3. 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ①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に多く、要介護者の有病状況のうち、血管性疾患で最も多い脳血管疾患患者と、長期化し医療費も高額になりやすい人工透析患者を重点的に減らしていくことを目標とする。35年度には30年度と比較して、脳血管疾患の罹患者数を10%減少させることと、人工透析患者の人数を現状よりも減少させることを目標とする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時に計画及び評価の見直しをする。

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、1人当たり医療費そのものを抑えることは厳しいことから、1人当たり医療費の伸びを抑えることを目標とする。

また、糖尿病を初めとした重症化予防を推進し、入院に係る費用を抑えることを目標とする。

##### ②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。それぞれの目標については、健康課題に対応して年度ごとの目標を設定する。【図表36】

具体的には、血圧、血糖、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、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、糖尿病については、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、重症化予防のため、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。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第三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年一期として策定する。

### 2. 目標値の設定

【図表18】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

### 3. 対象者の見込み

【図表19】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	4,383人	4,191人	4,062人	3,858人	3,501人	3,164人
	受診者数	2,630人	2,515人	2,437人	2,315人	2,101人	1,898人
特定保健指導	対象者数	342人	327人	317人	301人	273人	247人
	受診者数	205人	196人	190人	181人	164人	148人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。集団健診を鹿児島県民総合保健センターと鹿児島県厚生農業協同組合連合会、個別検診を枕崎市医師会と契約を行う。

- ① 集団健診（南薩地域地場産業振興センター）
- ② 個別健診（委託医療機関）

#### (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)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、次のとおり。

- ・ 集団健診 鹿児島県民総合保健センター、鹿児島県厚生農業協同組合連合会
- ・ 個別検診 尾辻病院、小原病院、国見内科医院、サザン・リージョン病院  
枕崎市立病院

### (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）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られる。（実施基準第 1 条 4 項）

### (5)実施時期

4 月から翌年 2 月末まで実施する。

### (6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

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、かかりつけ医の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・支払の代行は、鹿児島県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

### (8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

【図表 20】

<b>健診の案内方法</b>	
特定健診受診券を発行し、保健推進員に配布依頼又は郵送する。お知らせ版、広報誌と集団健診前の防災行政無線による広報。	
勧奨チラシ配布による受診勧奨。保健推進員からの受診勧奨。医療機関による受診勧奨。	

<b>健診実施スケジュール</b>	
5 月	: 受診券送付
6 月～翌年 2 月	: 特定健診実施（集団、個別）
7 月～翌年 9 月	: 保健指導対象者の抽出、特定保健指導実施
9 月～翌年 3 月	: 未受診者対策（事業者健診・医療機関通院者のデータ収集含む）
1 0 月	: 前年度の実績報告
1 1 月	: 予算案作成
3 月～ 4 月	: 受診結果の把握と次年度受診券準備（健診対象者の抽出、印刷）

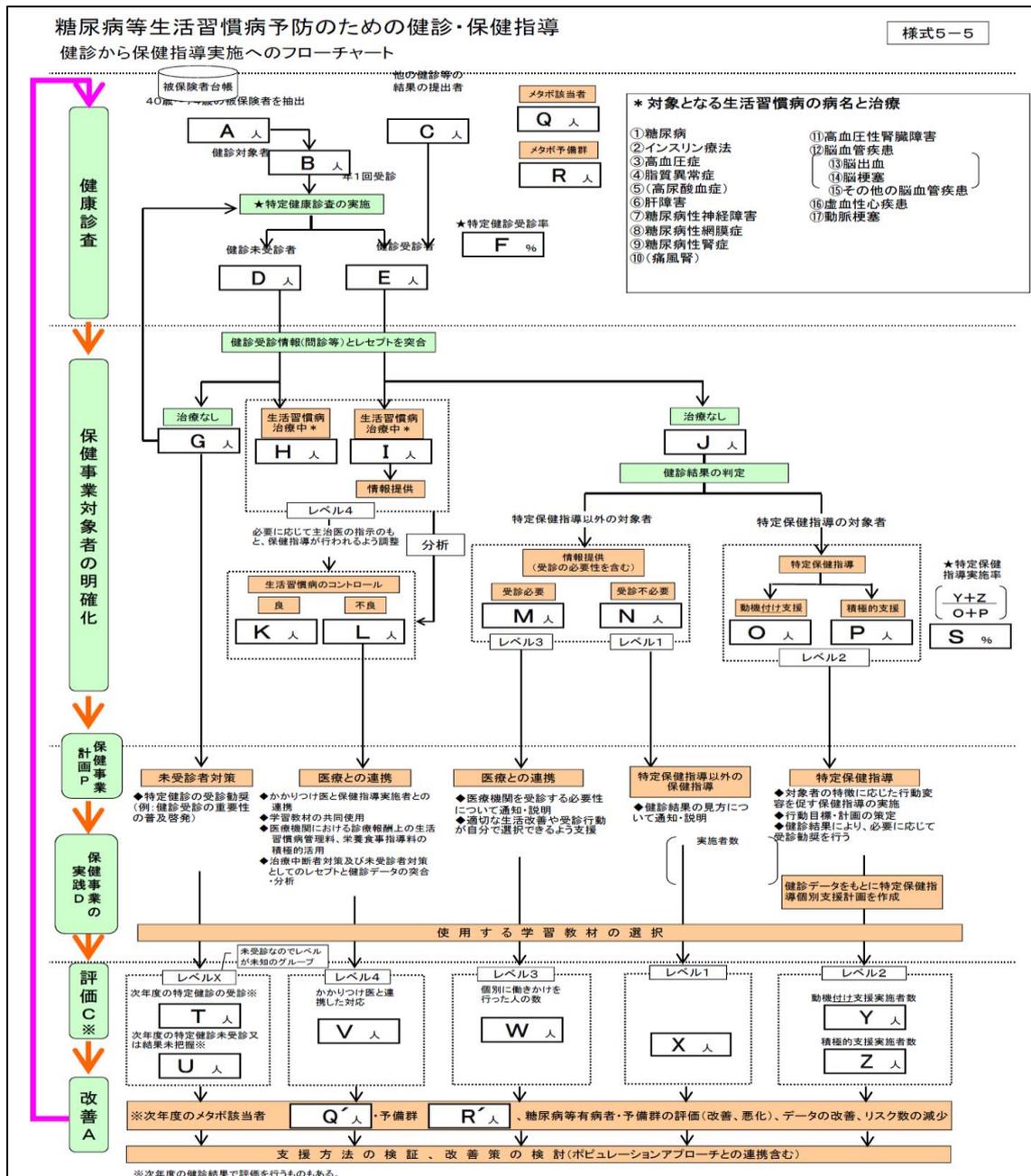
## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、健診実施機関への外部委託と、保険者直接実施（健康課・健康促進係）の形態で行う。

### (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21)

【図表21】



(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 22）

【図表 22】

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	H30 年度 対象者数見込 (受診者の〇%)	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	237 人  (12.6)	60%
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	71 人  (3.8)	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：広報誌等の活用による健診受診の重要性の普及啓発)	2,503 人  ※受診率目標 達成までにあ と 750 人	60%
4	N	情報提供	◆個人へのわかりやすい情報提供(疾病リスクとの関係で検査値の意味について説明及び生活習慣についてのアドバイス)	91 人  (4.8)	60%
5	I	情報提供	◆個人へのわかりやすい情報提供 ◆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	1,481 人  (78.8)	60%

※(様式 5-5 を基に) H28 年度対象者割合で、H30 年度対象者数見込

### (3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。

## 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及び枕崎市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

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

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

## 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11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、枕崎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。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、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。

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する。

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も重要になってくる。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必要がある。その実施にあたっては第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)及び鹿児島県糖尿病重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCA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

## 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鹿児島県糖尿病重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
  - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
  - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

### (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、選定基準に基づく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」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とする。(図表 23)

【図表 23】

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30以上 <sup>注2</sup>
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) <sup>注3</sup>	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300 以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上 <sup>注4</sup>
第4期 (腎不全期)	問わない <sup>注5</sup>	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していく。枕崎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が、尿アルブミンについては把握が難しい。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蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となる。(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 24)

枕崎市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 91 人(36.7%・F)であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 887 人中のうち、特定健診受診者が 157 人(17.7%・G)であったが、24 人(15.3%・キ)は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 730 人(82.3%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 129 人中 46 人は治療中断者であることが分かった。また、83 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課題となってくる。

## ③ 介入方法と優先順位

図表 24 より枕崎市においての介入方法を以下の通りとする。

(人数は平成 28 年度実績に基づく参考)

### 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)・・・91 人
- ② 糖尿病治療中であったが中断者(オ・キ)・・・70 人
  - ・介入方法として電話、手紙等で対応

### 優先順位2

#### 【保健指導】

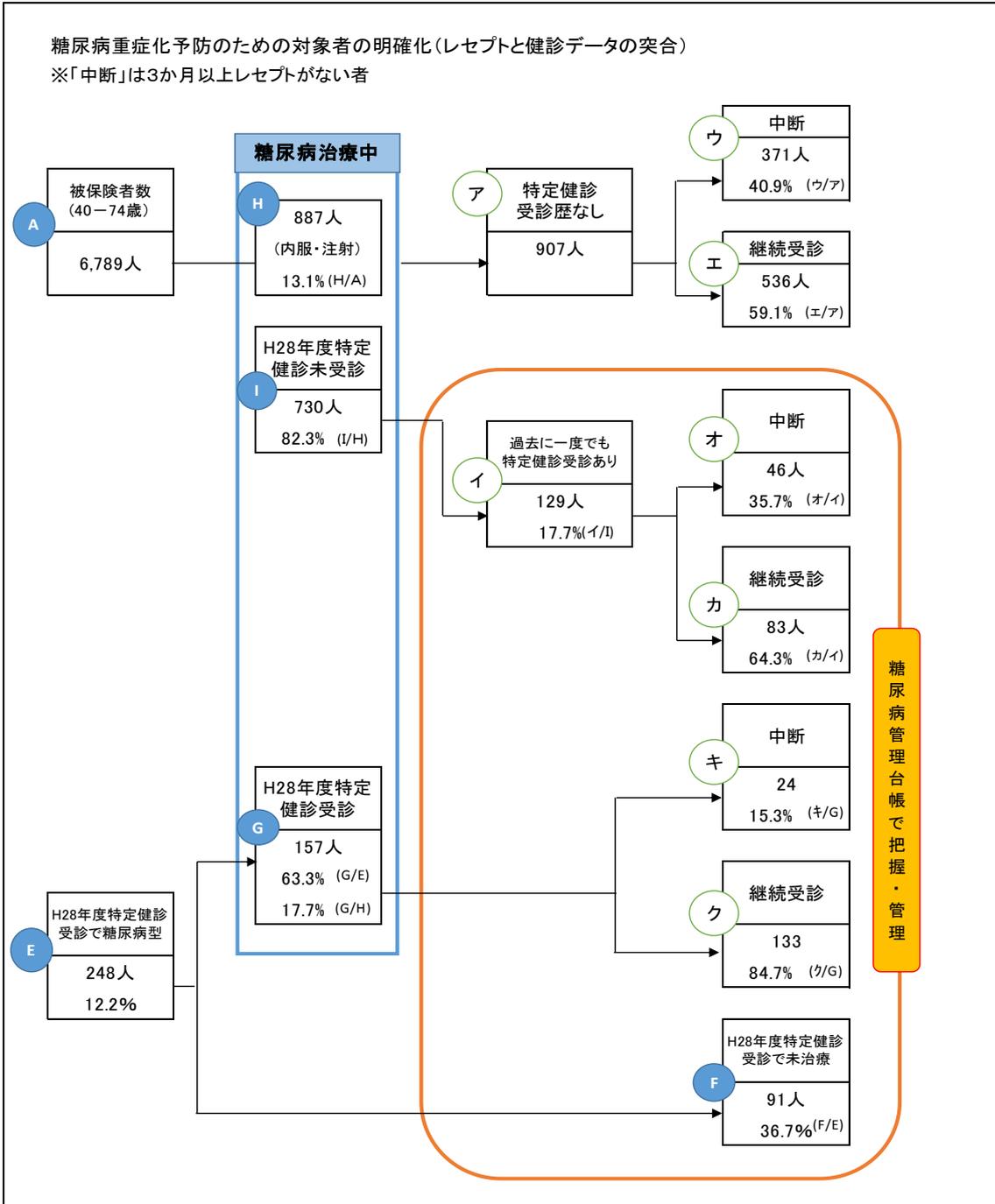
- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(ク)・・・133 人
- ・介入方法として個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

### 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(カ)・・・83 人
- ・介入方法として個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【図表 24】



### 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)で行う。

#### 【糖尿病管理台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上の者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

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤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 治療状況の把握

- ・特定健診の間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) 対象者数の把握

未治療者・中断者(受診勧奨者)及び腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)別に把握する。

### 4) 保健指導の実施

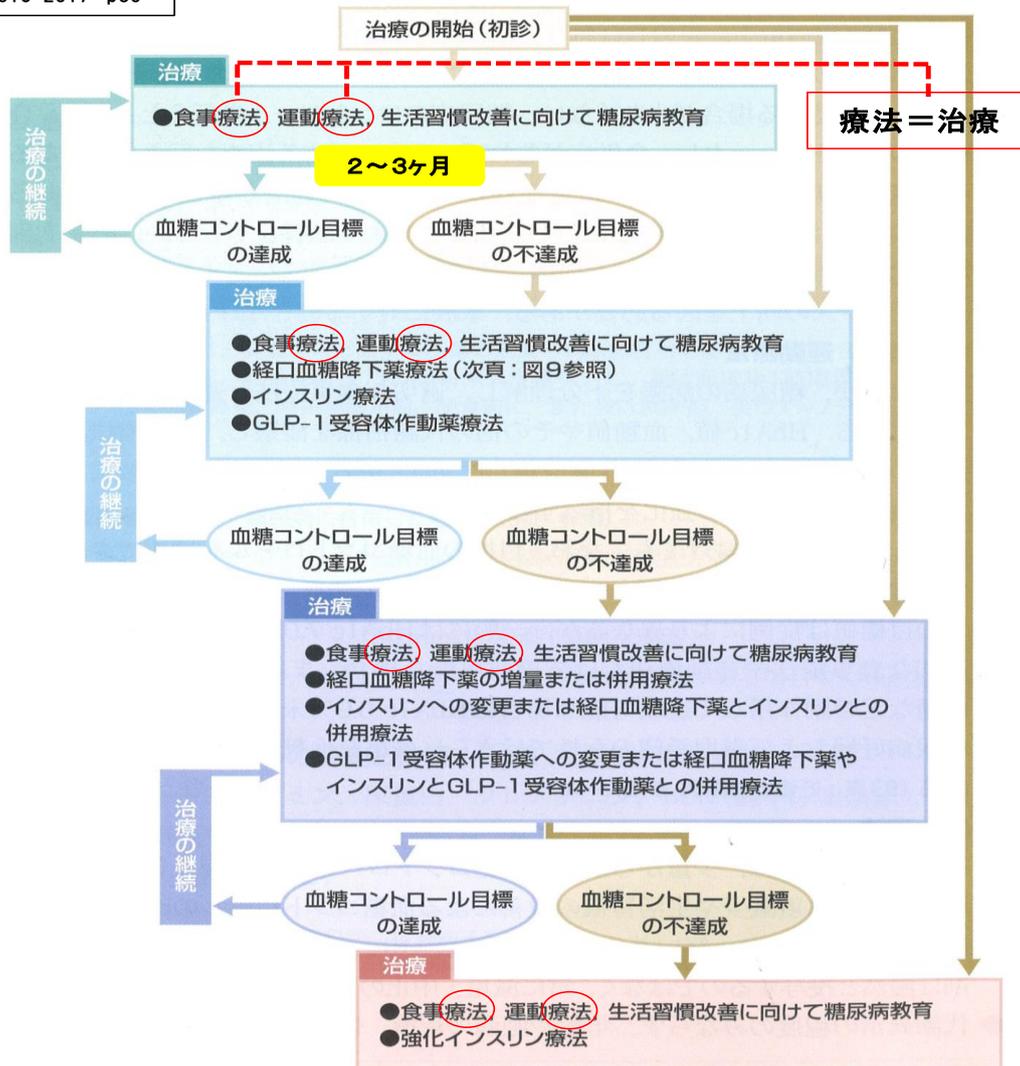
#### (1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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ってくる。枕崎市においては、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、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。糖尿病は自覚症状が乏しいため通院が中断しがちであるが、病態の把握は検査値を中心に行われることをよく理解してもらい、治療の継続と適切な食事療法と運動療法が重要であることを理解してもらおう。(図表 25)

【図表25】

糖尿病治療の進め方

糖尿病治療ガイド  
2016-2017 p30



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、事前に枕崎市医師会等と協議した紹介状等の活用を検討する。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は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効果的にもらえるよう、糖尿病連携手帳の活用を検討する。

## 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等の情報を活用していく。

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4)を用いて行っていく。

### (1) 短期的評価

- ① 受診勧奨者に対する評価
  - ア. 受診勧奨対象者への介入率
  - イ. 医療機関受診率
  - ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数
  
- ② 保健指導対象者に対する評価
  - ア. 保健指導実施率
  - イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
    - HbA1cの変化
    - eGFRの変化
    - 尿蛋白の変化
    - 服薬状況の変化

## 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
- 5～7月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 8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)

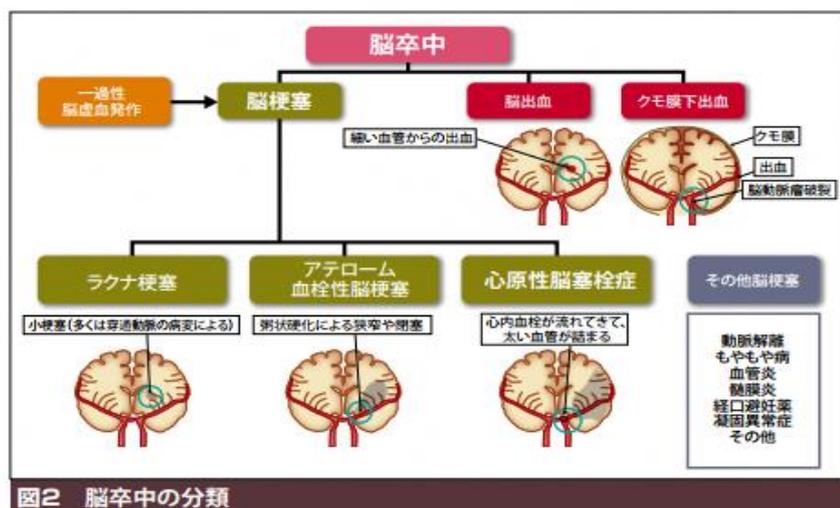
## 2. 脳血管疾患重症化予防

### 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 26,27)

【脳卒中の分類】

【図表 26】



(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 27】

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 28 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 28】

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 (高LDL)	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者		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/dl 以上	心房細動	メタボ該当者	尿蛋白(2+)以上 eGFR50未満 (70歳以上40未満)
受診者数 2025人		41人 2.0%	82人 4.0%	74人 3.7%	2人 0.1%	353人 17.4%	29人 1.4% 58人 2.9%
治療なし		24人 1.9%	51人 3.2%	69人 4.4%	1人 0.1%	72人 6.8%	8人 0.8% 13人 1.2%
治療あり		17人 2.2%	31人 23.8%	5人 1.1%	1人 0.1%	281人 28.9%	21人 2.2% 45人 4.6%
臓器障害あり		11人 45.8%	19人 37.3%	20人 29.0%	1人 100.0%	31人 43.1%	8人 100% 13人 100%
臓 器 障 害 あ り の う ち	CKD(専門医対象)	3人	2人	4人	0人	4人	8人 13人
	尿蛋白(2+)以上	1人	1人	1人	0人	2人	8人 0人
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	0人	0人	0人	0人	0人	0人 0人
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	2人	1人	3人	0人	2人	0人 13人
	心電図所見あり	9人	19人	16人	0人	28人	2人 2人

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が41人(2.0%)であり、24人は未治療者であった。また未治療者のうち11人(2.2%)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度高血圧である者も11人(26.8%)いることがわかった。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 29)

【図表 29】

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

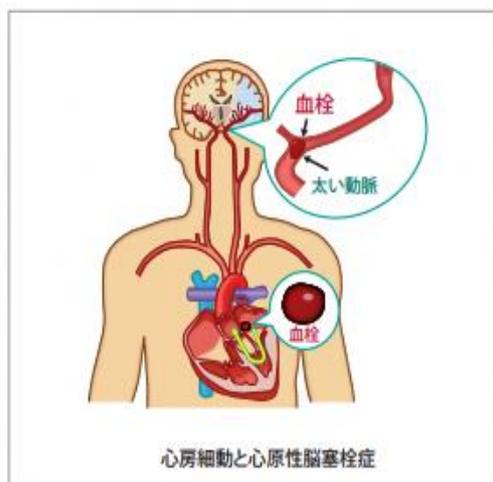
特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

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	低リスク群	中リスク群	高リスク群
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	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
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,260	479	334	287	136	21	3	11	69	80
		38.0%	26.5%	22.8%	10.8%	1.7%	0.2%	0.9%	5.5%	6.3%
リスク第1層	157	96	36	13	11	1	0	11	1	0
		12.5%	20.0%	10.8%	4.5%	8.1%	4.8%	0.0%	100%	1.4%
リスク第2層	712	271	189	171	68	12	1	--	68	13
		56.5%	56.6%	56.6%	59.6%	50.0%	57.1%	33.3%	--	98.6%
リスク第3層	391	112	109	103	57	8	2	--	--	67
		31.0%	23.4%	32.6%	35.9%	41.9%	38.1%	66.7%	--	--
再掲) 重複あり	糖尿病	114	28	27	37	19	2	1		
		29.2%	25.0%	24.8%	35.9%	33.3%	25.0%	50.0%		
	慢性腎臓病 (CKD)	166	57	48	37	18	4	2		
	42.5%	50.9%	44.0%	35.9%	31.6%	50.0%	100.0%			
	3個以上の危険因子	187	37	58	56	31	5	0		
		47.8%	33.0%	53.2%	54.4%	54.4%	62.5%	0.0%		

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

表 29 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 30 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。

特定健診における心房細動有所見者状況

【図表 30】

年代	心電図検査受診者		心房細動有所見者				日循環疫学調査*	
	男性	女性	男性		女性		男性	女性
	人	人	人	%	人	%	%	%
合計	660	769	1	0.2	1	0.1	-	-
40歳代	47	37	0	0.0	0	0	0.2	0.04
50歳代	59	84	0	0.0	0	0	0.8	0.1
60歳代	377	444	1	0.3	0	0.0	1.9	0.4
70～74歳	177	204	0	0.0	1	0.5	3.4	1.1

\* 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有所見率

\* 日本循環器学会疫学調査70～74歳の値は70～79歳

【図表 31】

心房細動有所見者の治療の有無

心房細動有所見者		治療の有無			
		未治療者		治療中	
人	%	人	%	人	%
2	100	1	50.0	1	50.0

心電図検査において2人が心房細動の所見であった。2人のうち1人は既に治療が開始されていたが、1人は特定健診受診で心電図検査を受ける事で発見ができた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。

## (2) 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。

## 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。その際は血圧評価表、心房細動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

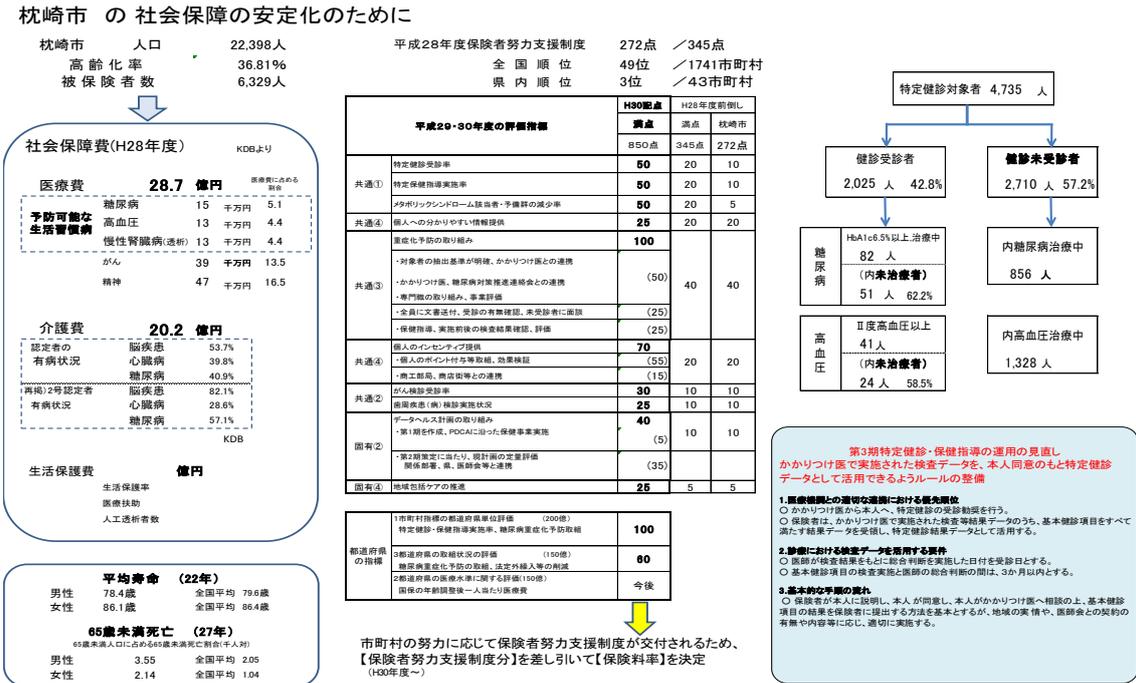
5～7月 介入方法、実施方法の決定

8 月～ 特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次介入(通年)

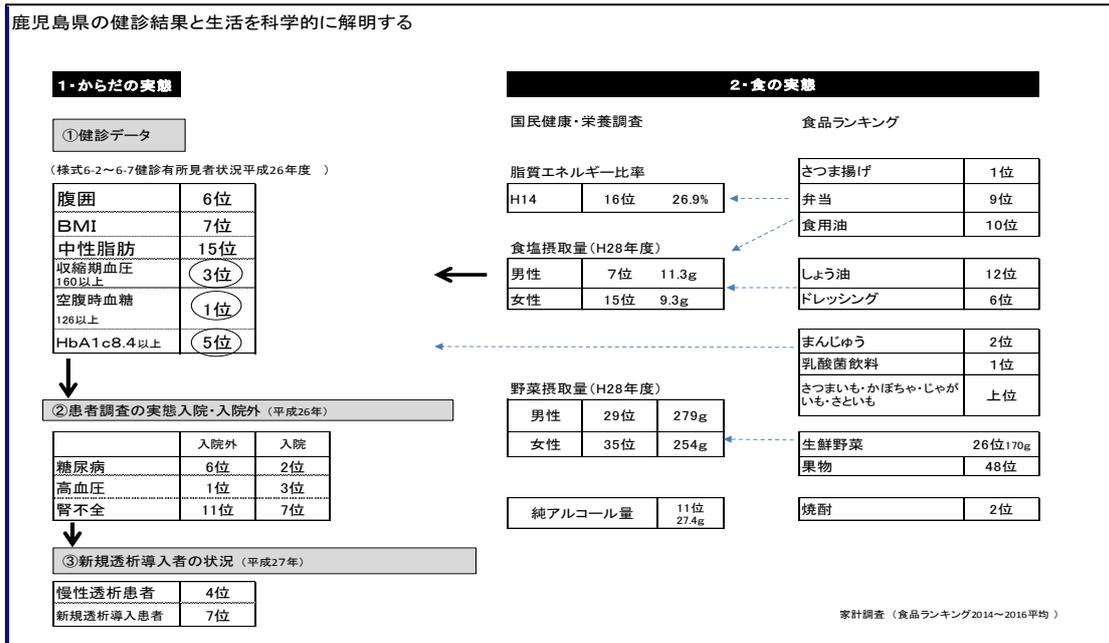
### Ⅲ ポピュレーションアプローチ

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 32・33)

【図表 32】



【図表 33】



## 第5章 地域包括ケアに係る取組

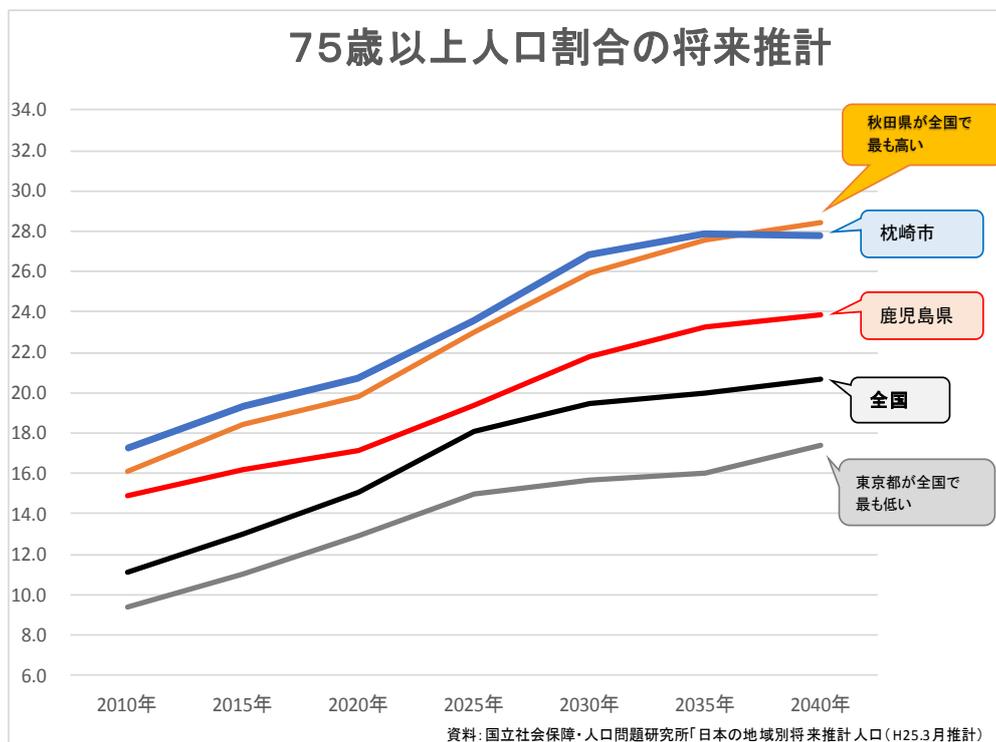
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

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。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、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。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ 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。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

本県は、75歳以上割合が2040年23.9%となり、4人に1人が後期高齢者になる。75歳以上人口の将来推計は、2010年の人口を100としたときの指数で2040年が124と全国より低い指数となっているが、本県は総人口も減少するため後期高齢者の割合が高い状態で推移する。本市においては、県より高い水準で推移し、2040年には約3人に1人が後期高齢者となる。(図表34)

国保では被保険者のうち、65歳以上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過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、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対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

【図表 34】



前期高齢者の市町村国保に占める割合

【図表 35】

H27年度		被保険者数 (人)		療養諸費 (円)		一人当たり 療養諸費(円)
			国保に占める割合		国保に占める割合	
国保	国保(～74歳)	438,810	100%	1,741億	100%	396,863
	前期高齢者(65～74歳)	166,243	38%	987億	57%	593,971
後期高齢者(75歳～)		261,232	-	2,791億	-	1,068,398

H27年度国民健康保険事業状況報告年報 H27年度鹿児島県後期高齢者医療事業報告

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築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。

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、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・栄養士等が定期的に行う。

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。

### 3. 目標管理一覧

計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の事業見直しを行う。

データヘルス計画の目標管理一覧表

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					現状値の把握方法			
				H28	H29	H30	H31	H32		H33	H34	最終評価値
特定健康診査等		医療削減のために、特定健康診査受診率、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	特定健康診査受診率60%以上	42.8%					H35	特定健康診査・特定保健指導実施(厚生労働省)		
			特定保健指導実施率60%以上	52.0%								
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率が目標を大きく下回っている。</li> <li>脳卒中SMRが男性170.6、女性138.2と依然として高い。</li> <li>糖尿病性腎症患者の割合が増加してきているため、今後人工透析への移行を防ぐために重症化予防の取組が重要である。</li> </ul>	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	特定保健指導対象者数の減少率25%以上 上段:対象者数 下段:(増減率)	256 (-)								
		適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	1人当たり入院医療費の伸び率が50%以内 上段:1人当たり医療費 下段:(伸び率)	17,660 (2.7)								
		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0.5ポイント減少 上段:医療費割合 下段:(増減ポイント)	2.72 (-)								KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.5ポイント減少 上段:医療費割合 下段:(増減ポイント)	1.48 (-)								
			糖尿病性腎症による透析導入者の増加人数ゼロ 上段:導入人数 下段:(増減数)	6 (-)								
			健康診査者の高血圧割合の減少0.5ポイント(160/100以上) 上段:対象割合 下段:(増減ポイント)	2.2 (-)								
			健康診査者の脂質異常者割合の減少1.2ポイント(LDL160以上) 上段:対象割合 下段:(増減ポイント)	9.2 (-)								
			健康診査者の糖尿病有病者割合の減少1.5ポイント(HbA1c6.5以上) 上段:対象割合 下段:(増減ポイント)	6.5 (-)								
			メタボリックシンドローム・予備群の減少5% 上段:対象者数 下段:(増減率)	605 (-)								健康枕崎21
		保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生物は、大分県別で本市国保総医療費の13%以上を占めているが、検診の実施率が低い。</li> </ul>	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合25%	-							
糖尿病の保健指導を実施した割合40%以上	12.6%											
がん検診受診率 胃がん検診 10ポイント増加	7.4%											
肺がん検診 10ポイント増加	10.4%											
大腸がん検診 10ポイント増加	10.0%											地域保健事業報告
子宮頸がん検診 10ポイント増加	11.9%											
	乳がん検診 10ポイント増加	14.9%										
	後発医薬品の使用割合80%以上	76.1%									厚生労働省公表結果	

※H32にH31のデータで中間評価を行う。

【図表 36】

## 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え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、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

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、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

### 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枕崎市の位置

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 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた枕崎市の位置

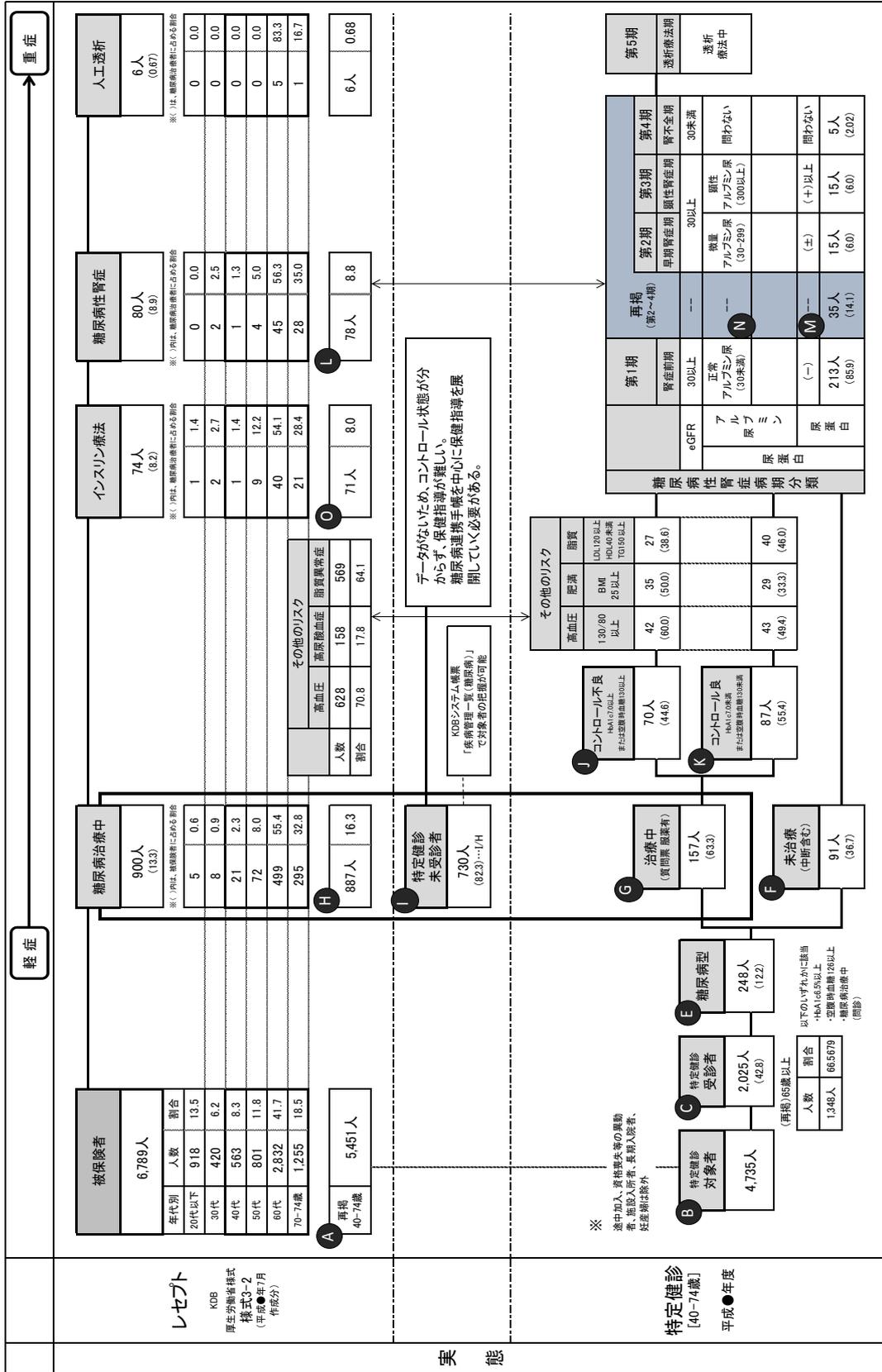
項目		H25		H28		H28同規模平均		H28県		H28国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	23,322		23,322		34,868		1,691,041		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		65歳以上 (高齢化率)	7,520	32.2	7,520	32.2	10,147	29.1	449,078	26.6	28,020,766	23.2	
		75歳以上	4,099	17.6	4,099	17.6	5,544	15.9	251,927	14.9	13,989,864	11.2	
		65～74歳	3,421	14.7	3,421	14.7	4,603	13.2	197,151	11.7	15,030,902	12.0	
		40～64歳	8,407	36.0	8,407	36.0	11,890	34.1	572,168	33.8	42,411,922	34.0	
	39歳以下	7,395	31.7	7,395	31.7	12,831	36.8	669,795	39.6	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	13.0		13.0		11.4		10.4		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	24.6		24.6		27.5		19.6		25.2		
		第3次産業	62.4		62.4		61.1		70.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性	78.4		78.4		79.2		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体の把握
女性		86.1		86.1		86.4		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.9		64.9		65.1		64.8		65.2		KDB_NO.1 地域全体の把握	
	女性	66.9		66.9		66.8		66.6		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	111.3		119.2		104.8		102.1		100		KDB_NO.1 地域全体の把握
		がん	84	39.8	92	45.5	32,164	46.4	5,546	46.2	367,905	49.6	
		心臓病	50	23.7	49	24.3	19,517	28.2	3,146	26.2	196,768	26.5	
		脳疾患	56	26.5	42	20.8	11,781	17.0	2,166	18.0	114,122	15.4	
		糖尿病	3	1.4	2	1.0	1,340	1.9	233	1.9	13,658	1.8	
		腎不全	14	6.6	9	4.5	2,559	3.7	560	4.7	24,763	3.3	
		自殺	4	1.9	8	4.0	1,902	2.7	355	3.0	24,294	3.3	
		死因不明	1	0.4	1	0.5	1,000	1.4	100	0.8	1,000	1.3	
		原因不明	1	0.4	1	0.5	1,000	1.4	100	0.8	1,000	1.3	
		原因不明	1	0.4	1	0.5	1,000	1.4	100	0.8	1,000	1.3	
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	1,441	18.8	1,419	19.2	539,696	20.5	99,733	22.2	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体の把握
		新規認定者	37	0.3	23	0.3	8,952	0.3	1,613	0.3	105,636	0.3	
		2号認定者	36	0.5	37	0.5	11,164	0.4	2,237	0.4	151,813	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	358	23.5	351	24.6	125,636	22.3	22,589	22.0	1,350,152	22.1	
		高血圧症	909	61.6	926	62.8	306,174	54.6	60,158	58.7	3,101,200	50.9	
		脂質異常症	489	30.5	483	33.8	159,862	28.4	29,779	28.9	1,741,866	28.4	
		心臓病	1,046	70.9	1,039	71.5	349,548	62.5	69,010	67.5	3,529,682	58.0	
		脳疾患	639	42.1	605	42.0	154,945	27.9	35,809	35.2	1,538,683	25.5	
		がん	196	12.9	231	14.9	58,440	10.3	11,405	11.1	631,950	10.3	
		筋・骨格	935	62.3	927	63.6	303,462	54.1	61,746	60.5	3,067,196	50.3	
精神		645	43.3	675	46.3	213,558	37.8	41,682	40.5	2,154,214	35.2		
再掲/認知症	398	26.1	463	31.1	136,992	24.0	28,189	27.1	1,350,589	21.9			
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	254,300	1,912,334,994	269,027	2,023,081,395	313,428	2,326,183	331,923	2,628,341,085	310,082	—	KDB_NO.1 地域全体の把握	
	1件当たり給付費 (全体)	65,922		64,198		66,717		65,532		58,284			
	居宅サービス	37,520		36,524		41,744		43,003		39,662			
	施設サービス	285,848		276,974		278,164		284,004		281,186			
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	13,031	9,876	8,281	8,789	7,980	3,816	3,816	3,816	3,816	KDB_NO.1 地域全体の把握	
	認定なし	3,937	4,280	4,037	4,245	4,245	4,245	4,245	4,245	4,245			
4	① 国保の状況	被保険者数	7,265		6,383		2,264,375		423,755		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	2,815	38.7	2,927	45.9	—	—	170,126	40.1	12,462,053	38.2	
		40～64歳	2,875	39.6	2,252	35.3	—	—	147,782	34.9	10,946,693	33.6	
		39歳以下	1,575	21.7	1,204	18.9	—	—	105,847	25.0	9,178,477	28.2	
		加入率	31.2		27.4		25.1		25.1		26.9		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	8	1.1	8	1.3	833	0.4	256	0.6	8,255	0.3	
		診療所数	14	1.9	13	2.0	6,529	2.9	1,406	3.3	96,727	3.0	
		病床数	721	99.2	721	113.0	135,296	59.7	34,275	80.9	1,524,378	46.8	
		医師数	55	7.6	51	8.0	16,982	7.5	4,300	10.1	299,792	9.2	
		外来患者数	823.6		840.6		698.5		710.0		668.1		
入院患者数	37.3		36.8		23.6		29.9		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	35,047	県内3位 同規模10位	36,145	県内4位 同規模12位	27,772	—	30,549	—	24,245	—	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 地域全体の把握	
	受診率	860.89		877.43		722.10		739.90		686.29			
	外来費用の割合	50.9		51.1		56.9		52.2		60.1			
	入院費用の割合	49.1		48.9		43.1		47.8		39.9			
	1件あたり在院日数	19.1日		18.9日		17.0日		18.7日		15.6日			
	1件あたり在院日数	19.1日		18.9日		17.0日		18.7日		15.6日			
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合) 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	392,639,040	20.4	386,399,550	22.5	23.9	20.7	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)	158,771,430	8.3	126,964,810	7.4	9.1	12.6	9.7	—	—	—		
	糖尿病	134,465,590	7.0	146,327,760	8.5	9.9	8.3	9.7	—	—	—		
	高血圧症	163,619,220	8.5	126,371,760	7.4	8.9	7.2	8.6	—	—	—		
	脂質異常症	74,511,760	3.9	63,319,650	3.7	5.0	3.6	5.3	—	—	—		
	脳梗塞・脳出血	84,998,180	4.4	78,243,000	4.6	4.0	4.7	4.0	—	—	—		
	狭心症・心筋梗塞	81,107,840	4.2	42,560,330	2.4	3.2	3.2	3.7	—	—	—		
	精神	508,106,220	26.4	473,440,370	27.6	19.6	23.4	16.9	—	—	—		
筋・骨格	300,286,920	15.6	256,337,540	14.9	15.2	15.1	15.2	—	—	—			

項目		保険者		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)						
		費用額	件数	費用額	件数													
4	⑤	左/費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	534,165	672	539,269	578					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域					
				高血圧	566,025	1,001	562,456	856										
				脂質異常症	532,282	677	497,637	704										
				脳血管疾患	590,875	539	577,169	451										
				心疾患	593,423	402	613,350	259										
				腎不全	713,146	128	695,672	128										
				精神	404,149	1,472	439,261	1,341										
				悪性新生物	593,020	632	587,841	588										
				外来	糖尿病	30,968	13,170	30,441	12,117									
					高血圧	27,530	24,542	27,027	22,820									
					脂質異常症	25,999	18,987	25,477	18,327									
					脳血管疾患	34,380	6,541	30,484	5,915									
					心疾患	37,217	4,670	41,077	4,223									
					腎不全	191,254	790	134,503	1,005									
精神	32,023	9,325	29,221		8,910													
悪性新生物	43,485	6,185	45,168	6,386														
⑥	健診有無別 一人当たり 医療費	生活習慣病一人 当たり医療費	健診受診者	99,405	84,960	89,952	100,364	79,159			KDB_NO.3							
		健診未受診者	305,351	359,893	264,578	274,511	238,237			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域								
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,225	53.4	966	47.5	359,875	55.6	68,465	54.8	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	1,114	48.6	888	43.7	331,214	51.2	64,096	51.3	4,069,618	51.5						
		医療機関非受診率	111	4.8	78	3.8	28,661	4.4	4,369	3.5	357,742	4.5						
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数45	健診受診者	2,293		2,033		647,170		124,862		7,898,427		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	42.8	県内24位 同規模69位	42.9	県内32位 同規模94位	39.8	43.1	全国8位	36.4						
					初回	664	29.0	234	11.5	82,337	12.7	16,672	13.4	1,237,550		15.7		
				③	特定保健指導終了者 (実施時)	92	31.0	133	52.0	296,229	38.1	13,520	31.8	2,057,561		48.9		
				④	非肥満高血糖	316	13.8	226	11.1	68,180	10.5	11,552	9.3	737,886		9.3		
				⑤	メタボ	該当者	385	16.8	357	17.6	115,126	17.8	23,163	18.6		1,365,855	17.3	
						男性	252	26.0	255	28.6	78,359	27.4	15,563	28.5		940,335	27.5	
						女性	133	10.1	102	8.9	36,767	10.2	7,600	10.8		425,520	9.5	
						予備群	237	10.3	249	12.2	69,101	10.7	14,588	11.7		847,733	10.7	
				⑥	メタボ	男性	138	14.2	174	19.5	47,257	16.5	9,606	17.6		588,308	17.2	
						女性	99	7.5	75	6.6	21,844	6.0	4,982	7.1		259,425	5.8	
				⑦	メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数	673	29.4	700	34.4	205,718	31.8	42,303	33.9		2,490,581	31.5	
						腹囲	男性	422	43.5	487	54.5	139,882	48.9	28,019		51.4	1,714,251	50.2
							女性	251	19.0	213	18.7	65,836	18.2	14,284		20.3	776,330	17.3
						BMI	総数	101	4.4	70	3.4	33,976	5.2	6,625		5.3	372,685	4.7
							男性	21	2.2	7	0.8	5,403	1.9	1,020		1.9	59,615	1.7
						女性	80	6.0	63	5.5	28,573	7.9	5,605	8.0		313,070	7.0	
						⑬	血糖のみ	25	1.1	31	1.5	4,666	0.7	937		0.8	52,296	0.7
						⑭	血圧のみ	172	7.5	176	8.7	48,120	7.4	10,832		8.7	587,214	7.4
⑮	脂質のみ	40	1.7			42	2.1	16,315	2.5	2,819	2.3	208,214	2.6					
⑯	血糖・血圧	81	3.5			73	3.6	19,030	2.9	4,388	3.5	212,002	2.7					
⑰	血糖・脂質	18	0.8			14	0.7	6,579	1.0	1,104	0.9	75,032	0.9					
⑱	血圧・脂質	169	7.4			148	7.3	53,745	8.3	10,659	8.5	663,512	8.4					
⑲	血糖・血圧・脂質	117	5.1			122	6.0	35,772	5.5	7,012	5.6	415,310	5.3					
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	805	35.1	771	37.9	229,611	35.5	50,390	40.4	2,650,283	33.6				
			糖尿病	164	7.2	158	7.8	53,445	8.3	12,088	9.7	589,711	7.5					
			脂質異常症	460	20.1	439	21.6	154,568	23.9	28,308	22.7	1,861,221	23.6					
			既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	112	4.9	103	5.1	20,399	3.3	6,252	5.1	246,252	3.3				
				心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	153	6.7	127	6.3	35,833	5.8	9,034	7.4	417,378	5.5				
				腎不全	5	0.2	6	0.3	3,288	0.5	959	0.8	39,184	0.5				
				貧血	144	6.3	76	3.7	56,999	9.2	10,539	8.6	761,573	10.2				
			③	喫煙	235	10.2	215	10.6	87,621	13.5	14,067	11.3	1,122,649	14.2				
			④	週3回以上朝食を抜く	170	7.4	134	6.6	38,837	6.9	9,919	8.1	585,344	8.7				
			⑤	週3回以上食後間食	272	11.9	235	11.6	68,351	12.0	13,431	11.0	803,966	11.9				
			⑥	週3回以上就寝前夕食	349	15.3	313	15.4	82,506	14.5	21,086	17.3	1,054,516	15.5				
			⑦	食べる速度が速い	552	24.1	509	25.1	151,438	26.6	30,003	24.6	1,755,597	26.0				
			⑧	20歳時体重から10kg以上増	744	32.5	621	30.6	176,120	31.1	41,664	34.1	2,192,264	32.1				
			⑨	1回30分以上運動習慣なし	1,258	55.0	1,097	54.1	355,238	62.0	67,654	55.3	4,026,105	58.8				
⑩	1日1時間以上運動なし	1,127	49.3	949	46.8	258,590	45.1	54,729	44.8	3,209,187	47.0							
⑪	睡眠不足	477	20.9	433	21.4	139,179	24.3	26,766	22.0	1,698,104	25.1							
⑫	毎日飲酒	529	23.1	483	23.8	155,329	25.3	31,047	25.3	1,886,293	25.6							
⑬	時々飲酒	483	21.1	419	20.6	124,825	20.3	26,092	21.3	1,628,466	22.1							
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	644	58.2	531	54.7	257,268	63.8	45,862	62.9	3,333,836	64.0						
		1~2合	354	32.0	295	30.4	97,734	24.3	20,515	28.1	1,245,341	23.9						
		2~3合	86	7.8	123	12.7	37,372	9.3	5,557	7.6	486,491	9.3						
		3合以上	22	2.0	21	2.2	10,629	2.6	1,012	1.4	142,733	2.7						

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの統合

枕崎市 H28年度

【参考資料 2】



糖尿病管理台帳（永年）

番号	追加 年度	地区	氏名	性別	年度 年齢	診療開始日 合併症の有無	項目		H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考
							糖	糖 以外								
						糖尿病	服薬									
						高血圧	HbA1c									
						虚血性心疾患	体重									
						脳血管疾患	BMI									
						糖尿病性腎症	血圧									
							GFR									
							尿蛋白									
							CKD									
						糖尿病	服薬									
						高血圧	HbA1c									
						虚血性心疾患	体重									
						脳血管疾患	BMI									
						糖尿病性腎症	血圧									
							GFR									
							尿蛋白									
							CKD									

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	実合表	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259		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	6,789人						KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲)40-74歳	5,451人							
2	①	対象者数	4,735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	受診者数	2,025人							
	③	受診率	42.8%							
3	①	特定保健指導対象者数	256人							
	②	実施率	52.0%							
4	①	糖尿病型	E	248人	12.2%				特定健診結果	
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	91人	36.7%					
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	157人	63.3%					
	④	コントロール不良 HbA1c 0.5以上または空腹時血糖130以上	J	70人	44.6%					
	⑤			血圧 130/80以上	42人	60.0%				
	⑥			肥満 BMI25以上	35人	50.0%				
	⑦			コントロール良 HbA1c 0未満かつ空腹時血糖130未満	K	87人	55.4%			
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	213人	85.9%					
	⑨	第2期 尿蛋白(±)		15人	6.0%					
	⑩	第3期 尿蛋白(+)		15人	6.0%					
	⑪	第4期 eGFR30未満		5人	2.0%					
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)	132.6人						KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)	162.7人							
	③	レセプト件数 (40-74歳)	4,630件	(894.0)			5,486件	(804.8)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④	入院外(件数)	51件	(9.8)			40件	(5.8)		
	⑤	糖尿病治療中	H	900人	13.3%				KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥	(再掲)40-74歳	I	887人	16.3%					
	⑦	健診未受診者		730人	82.3%					
	⑧	インスリン治療	O	74人	8.2%					
	⑨	(再掲)40-74歳		71人	8.0%					
	⑩	糖尿病性腎症	L	80人	8.9%					
	⑪	(再掲)40-74歳		78人	8.8%					
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		6人	0.67%					
	⑬	(再掲)40-74歳		6人	0.68%					
	⑭	新規透析患者数								
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症								
	⑯	【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)		11人	0.9%				KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	①	総医療費	28億6958万円				29億9383万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
	②	生活習慣病総医療費	17億1548万円				17億2834万円			
	③	(総医療費に占める割合)	59.8%				57.7%			
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	6,558円			7,709円			
	⑤	健診未受診者		36,964円			34,303円			
	⑥	糖尿病医療費	1億4633万円				1億7157万円			
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	8.5%				9.9%			
	⑧	糖尿病入院外総医療費	3億6885万円							
	⑨	1件あたり	30,441円							
	⑩	糖尿病入院総医療費	3億1170万円							
	⑪	1件あたり	539,269円							
	⑫	在院日数	20日							
	⑬	慢性腎不全医療費	1億3141万円				1億6920万円			
	⑭	透析有り	1億2696万円				1億5806万円			
	⑮	透析なし	445万円				1114万円			
7	①	介護給付費	20億2308万円				31億7863万円			
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	6件	21.4%						
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)	2人 0.5%				5人 1.1%		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	