

保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

【 確 定 版 】

平成30年3月

佐賀県医師国民健康保険組合

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
2. 計画の位置づけ
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
5. 保険者インセンティブ制度

第2章 保険者の健康課題の明確化

1. 全体の経年変化
2. 中長期・短期目標疾患の状況
3. 健康課題の明確化

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
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診・特定保健指導の実施
5. 個人情報保護
6. 結果の報告
7. 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

1. 保健事業の方向性

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6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
2. 個人情報の取扱い

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。

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化を進めるため、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度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。

佐賀県医師国民健康保険組合（以下「医師国保」という。）においては、国指針に基づき、「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. 計画の位置づけ

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。

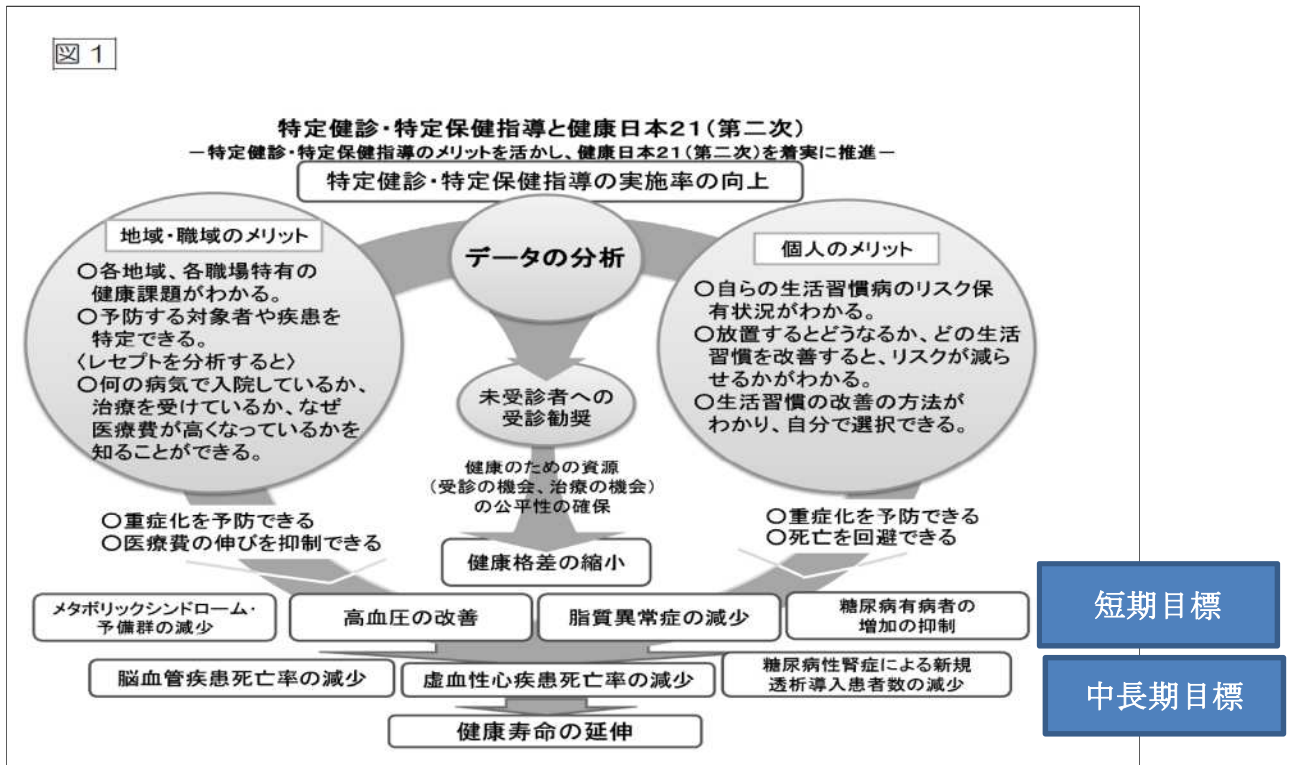
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画と調和のとれたものとする必要がある。

（図表 1・2・3）

【図表 1】

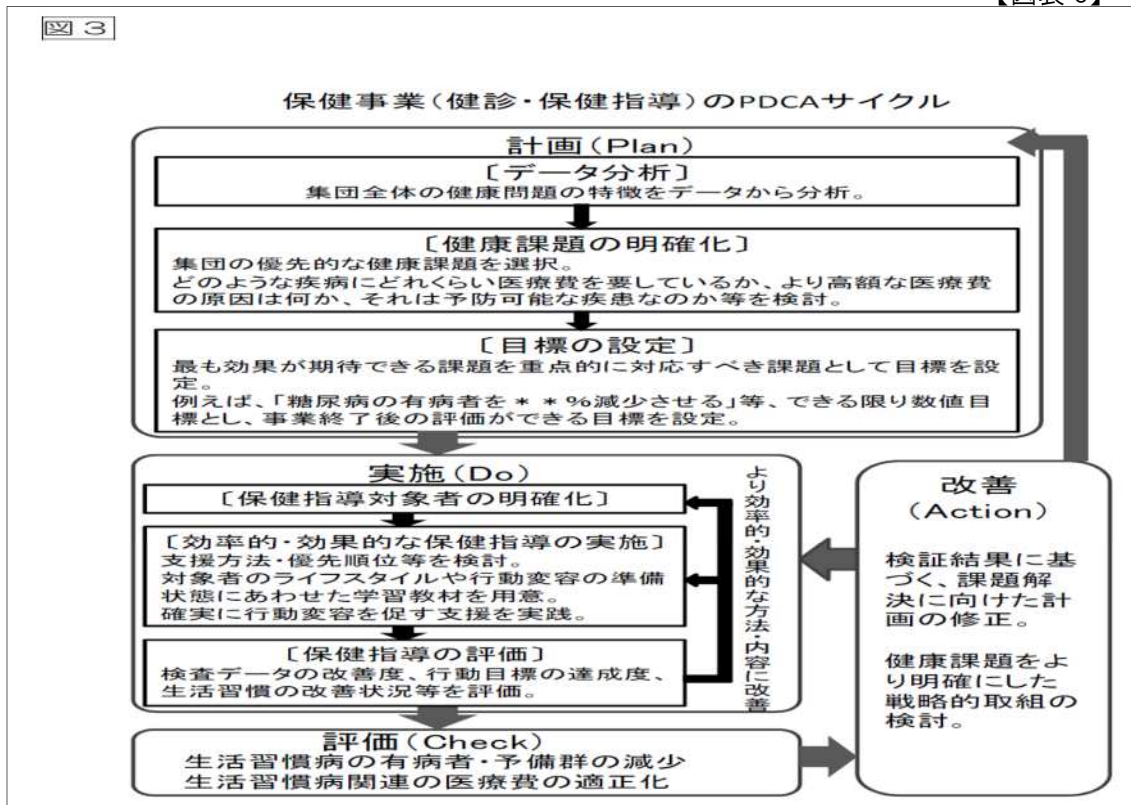
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
※ 健康増進法とは 健康増進法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条（健康増進事業実施者）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第62条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医務法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年8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方針	厚生労働省 保険局 平成28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方針	厚生労働省 保険局 平成28年8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28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方針	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（全部改正）	厚生労働省 医政局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～35年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（第7次）
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村：義務、都道府県：義務	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格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を重点とし、社会生活を営むために必要な機能 の維持及び向上を目指し、その結果、社会参加 能力が維持可能なものとなること、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による慢性疾患等の生活習慣病の予防 を重点とし、慢性疾患等の発症予防や重症化予防 を重点とし、社会生活を営むために必要な機能 の維持及び向上を目指し、その結果、社会参加 能力が維持可能なものとなること、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。 特定健康診査は、慢性疾患等の生活習慣病の発症 予防を図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 ものも、的確に抽出するために活用する。	生活習慣病の予防を重点として、被保険者の自主 的な健康増進及び医療予防の取組みについて、最 優先として支援の中心となり、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開する ことを目指すものである。 慢性疾患等の重症化予防により、医療費の適正化 及び医療費の削減が図られることは保険者 自身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、重症化 防止には要支援状態となることへの予防又は、要介護 状態等への転落をいかに防止を図ることを目指すものである。 国民生活の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が適度に増加しないようにしていくとともに、負 担が過度に増加しないよう、必要に応じて、医療 費の適正化を図る。	国民生活の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が適度に増加しないようにしていくとともに、負 担が過度に増加しないよう、必要に応じて、医療 費の適正化を図る。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、地域において役割の異なる医療 機関を連携させ、必要かつ適切な医療を効 率的に提供するための体制の整備を図る
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、若年期、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 える現在の若年期（若年期、壮年期、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 40～64歳 特定疾病	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 メンタルヘルズ	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 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病性腎症（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨質・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脳梗・脳出血性、神経変性疾患 認知症予備軍、認知症関連 多系統機能症、器質性痴呆関連疾患 後縦脊症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 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 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の発症率等 ②合併症（糖尿病性腎症による年間透析導入患者数） ③治療継続率の割合 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糖尿病発症者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボリックシンドローム ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩生活習慣病を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な栄養と運動の取組 ⑫生活習慣病の予防 ⑬慢性閉塞性肺疾患の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診実施率 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（特定健診の取組率等） ①食生活 ②日常生活における歩数 ③7分コー ル検量 ④喫煙 (2) 慢性疾患等の発症率 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・予備群 (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介護給付の適正化	①医療費適正化の取組 外米 ②一人あたり外来医療費の適正化の取組 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④メタボリックシンドロームの減少 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病-5事業 ②在宅医療連携体制 （地域の実情に応じて設定）
その他		<p>保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度削減分】を減額し、保険料率決定</p>				保険者協議会（事務局：国保連合会）による計画作成支援
						保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携

【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) 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を期待する。

国保連は、保険者等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する。

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、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、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ていただきたい。

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。

2) 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. 保険者インセンティブ制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む保険者へのインセンティブ制度として、平成30年度から国保組合における保険者インセンティブ制度が創設された。

現在は、データヘルス計画の策定・実施状況や後発医薬品の使用割合を高く評価している。(図表4)

【図表4】

保険者インセンティブ制度

評価指標		H30 配点
総得点(満点)		850
共通①	特定健康診査の受診率	50
	特定保健指導の受診率	50
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50
共通②	がん検診受診率	30
	歯周疾患(病)検診実施状況	25
共通③	重症化予防の取組の実施状況	50
共通④	被保険者へのインセンティブの提供の実施	55
	被保険者への分かりやすい情報提供の実施	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	35
	後発医薬品の使用割合	100
固有①	データヘルス計画の策定状況	100
固有②	医療費通知の取組の実施状況	25
固有③	第三者求償の取組の実施状況	35
固有④	予防接種の実施状況	15
固有⑤	健康・体力づくり事業に係る実施状況	70
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	40
体制構築加算		60

第2章 保険者の健康課題の明確化

1. 全体の経年変化

【図表5】

項目	H25年度				H28年度				データ元 (CSV)			
	保険者（佐賀県医師国保組合）				同規模平均		県			国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合	
① 国保の状況	被保険者数	2,045		1,852		2,792,973		205,165		92,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握
	65～74歳	203	9.9	251	13.6			80,173	39.1	12,461,613	38.2	
	40～64歳	939	45.9	854	46.1			69,731	34.0	10,946,712	33.6	
	39歳以下	903	44.2	747	40.3			55,261	26.9	9,179,541	28.2	
	加入率	0.0		0.0		0.0		24.4		26.9		
② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	108	0.5	8,255	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況
	診療所数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	684	3.3	96,727	3.0	
	病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15,108	73.6	1,524,378	46.8	
	医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,319	11.3	299,792	9.2	
	外来患者数	392.2		433.2		512.0		736.4		668.1		
	入院患者数	7.3		9.9		8.7		26.3		18.2		
	一人当たり医療費	11,659	県内22位 同規模100位	14,555	県内22位 同規模51位	13,630		29,593		24,245		
③ 医療費の状況	受診率	399.464		443.035		520.767		762.714		686.286		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
	外来費用の割合	67.2		63.1		67.3		55.6		60.1		
	外来件数の割合	98.2		97.8		98.3		96.6		97.4		
	入院費用の割合	32.8		36.9		32.7		44.4		39.9		
	入院件数の割合	1.8		2.2		1.7		3.4		2.6		
	1件あたり在院日数	13.4日		11.8日		10.0日		18.0日		15.6日		
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費疾患 病名（割合含む）	がん	41,192,050	27.5	49,387,430	27.4	31.2	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）	24,669,960	16.5	25,417,760	16.0	7.3	11.0	9.7				
	糖尿病	6,690,700	4.5	9,711,290	6.1	10.4	8.4	9.7				
	高血圧症	12,086,680	8.1	7,752,050	4.9	10.2	7.8	8.6				
	精神	20,229,950	13.5	20,124,890	12.7	8.4	23.2	16.9				
	筋・骨格	26,172,830	17.5	29,676,670	18.7	18.0	15.7	15.2				
	糖尿病	569,230	4位 (17)	727,379	1位 (16)							
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数23 入院の（）内 は在院日数	入院糖尿病	816,373	1位 (9)	821,113	1位 (10)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
	入院高血圧	791,996	1位 (9)	651,966	2位 (9)							
	入院脂質異常症	845,279	1位 (14)	630,266	8位 (13)							
	入院脳血管疾患	741,902	1位 (12)	654,541	4位 (4)							
	入院心疾患	408,100	22位 (3)	428,274	22位 (5)							
	入院腎不全	422,294	18位 (24)	472,154	9位 (21)							
	入院精神	759,182	1位 (12)	733,863	1位 (11)							
	外来糖尿病	42,667	1位	42,911	1位							
	外来高血圧	43,525	1位	44,255	1位							
	外来脂質異常症	33,458	1位	34,271	1位							
	外来脳血管疾患	42,726	3位	45,887	3位							
	外来心疾患	50,525	2位	60,253	1位							
	外来腎不全	240,530	1位	230,392	1位							
	外来精神	33,722	5位	29,203	18位							
外来悪性新生物	49,028	6位	46,035	17位								
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者一人当たり	1,502		817		1,420		3,158		2,346		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
	健診未受診者一人当たり	6,658		7,407		7,853		13,153		12,339		
	生活習慣病対象者一人当たり	8,615		4,531		5,874		8,148		6,742		
	健診未受診者一人当たり	38,196		41,065		32,474		33,935		35,459		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	274	49.0	228	43.2	271,151	54.2	29,505	53.2	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	医療機関受診率	191	34.2	169	32.0	229,440	45.9	27,181	49.0	4,069,618	51.5	
	医療機関非受診率	83	14.8	59	11.2	41,711	8.3	2,324	4.2	357,742	4.5	

2	特定健診の 状況 県内順位 順位総数23	健診受診者	559		528		499,841		55,471		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	52.3	県内4位 前年度21位	50.7	県内4位 前年度26位	37.7		40.6	全国16位	36.4				
		特定保健指導受診者(実施率)	1	1.3	1	1.7	4859	5.6	3,436	52.3	198,683		21.1		
		非肥満高血糖	27	4.8	42	8.0	33,070	6.6	4,488	8.1	737,886		9.3		
		メタボ	該当者	63	11.3	60	11.4	73,456	14.7	9,280	16.7		1,365,865	17.3	
			男性	60	27.4	50	23.6	61,060	21.6	6,218	25.3		940,335	27.5	
			女性	3	0.9	10	3.2	12,396	5.7	3,062	9.9		425,520	9.5	
			予備群	46	8.2	43	8.1	60,819	12.2	6,844	12.3		847,733	10.7	
			男性	38	17.4	39	18.4	50,304	17.8	4,523	18.4		588,308	17.2	
			女性	8	2.4	4	1.3	10,515	4.8	2,321	7.5		259,425	5.8	
		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	148	26.5	135	25.6	161,449	32.3	18,841		34.0	2,490,581	31.5
				男性	125	57.1	117	55.2	132,961	47.0	12,460		50.7	1,714,251	50.2
				女性	23	6.8	18	5.7	28,488	13.1	6,381		20.7	776,330	17.3
			BMI	総数	23	4.1	23	4.4	22,051	4.4	2,217		4.0	372,685	4.7
				男性	3	1.4	3	1.4	6,902	2.4	355		1.4	59,615	1.7
				女性	20	5.9	20	6.3	15,149	7.0	1,862		6.0	313,070	7.0
			血糖のみ	4	0.7	5	0.9	4,182	0.8	589	1.1		52,296	0.7	
			血圧のみ	28	5.0	24	4.5	39,475	7.9	4,444	8.0		587,214	7.4	
			脂質のみ	14	2.5	14	2.7	17,162	3.4	1,811	3.3		208,214	2.6	
血糖・血圧	11		2.0	8	1.5	12,774	2.6	1,587	2.9	212,002	2.7				
血糖・脂質	4	0.7	3	0.6	4,770	1.0	668	1.2	75,032	0.9					
血圧・脂質	31	5.5	33	6.3	36,345	7.3	4,414	8.0	663,512	8.4					
血糖・血圧・脂質	17	3.0	16	3.0	19,567	3.9	2,611	4.7	415,310	5.3					
3	生活習慣の 状況	服薬	99	17.7	102	19.3	104,330	20.9	18,238	32.9	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		糖尿病	23	4.1	21	4.0	24,356	4.9	4,910	8.9	589,711	7.5			
		脂質異常症	73	13.1	77	14.6	58,009	11.6	12,593	22.7	1,861,221	23.6			
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2	0.4	3	0.7	8,011	1.7	627	1.6	246,252		3.3	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	6	1.2	5	1.1	14,977	3.2	862	2.2	417,378		5.5	
			腎不全	2	0.4	3	0.7	1,466	0.3	305	0.8	39,184		0.5	
			貧血	32	6.6	27	6.1	44,147	9.5	3,369	8.4	761,573		10.2	
		喫煙	37	6.6	26	4.9	122,328	24.5	7,948	14.3	1,122,649	14.2			
		週3回以上朝食を抜く	42	8.5	41	9.1	64,849	14.4	4,718	8.7	585,344	8.7			
		週3回以上食後間食	61	12.3	51	11.4	66,011	14.6	6,241	11.6	803,966	11.9			
		週3回以上就寝前夕食	51	10.3	40	8.9	114,442	25.4	6,220	11.5	1,054,516	15.5			
		食べる速度が速い	140	28.2	131	29.2	139,002	30.8	15,290	28.3	1,755,597	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	132	26.6	98	21.8	158,251	35.2	17,904	33.2	2,192,264	32.1			
		1回30分以上運動習慣なし	385	77.5	339	75.5	336,004	74.3	34,141	63.3	4,026,105	58.8			
1日1時間以上運動なし	394	80.9	361	81.3	263,625	58.4	25,251	49.1	3,209,187	47.0					
睡眠不足	298	60.0	273	60.8	156,104	34.7	12,262	25.5	1,698,104	25.1					
毎日飲酒	124	24.9	101	22.5	168,745	36.4	13,463	24.9	1,886,293	25.6					
時々飲酒	129	26.0	126	28.1	113,332	24.5	11,094	20.5	1,628,466	22.1					
一日飲酒量	1合未満	124	47.9	118	52.0	166,860	48.6	14,219	53.7	3,333,836	64.0				
	1~2合	97	37.5	77	33.9	106,884	31.1	8,870	33.5	1,245,341	23.9				
	2~3合	28	10.8	30	13.2	51,846	15.1	2,720	10.3	486,491	9.3				
	3合以上	10	3.9	2	0.9	18,076	5.3	645	2.4	142,733	2.7				

医師国保の加入者数は年々減少しており、平成25年度と平成28年度を比較すると9.4%減少しているが、65歳以上の占める割合は24%増加している。年齢構成は、65歳未満が86.4%を占めている。将来を担う若い世代から予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

医療費についてはH25年度とH28年度を比較すると、入院の占める割合が費用(32.8%から36.9%)・件数(1.8%から2.2%)ともに増加している。医療費総額に占める割合は、糖尿病が上昇している。(4.5%から6.1%)また、慢性腎不全(透析あり)の費用の占める割合は、H25年度16.5%、H28年度16.0%と比較すると減少しているものの、同規模平均・県・国と比較すると5%以上高い。健診受診の有無で医療費をみても、健診未受診

者の一人当たり点数が増えている。

予防可能な生活習慣病からの重症者を一人でも減らすことは医療費適正化にとって大切であると考えられるが、健診結果から自身の身体の状態を確認していただくため、毎年健診を受診していただくことが大切である。まず、特定健診受診率向上対策が重要である。(図表5)

2. 中長期・短期目標疾患の状況

①中長期的な疾患

平成25年度と平成28年度を比較すると虚血性心疾患治療中の人数は35人と3人増加し、併せ持つ基礎疾患は高血圧が85.7%と高い割合を示し、脂質異常症71.4%、糖尿病54.3%と

なっている。

脳血管疾患は25人と7人増加し、併せ持つ疾患を見ると高血圧が72%、脂質異常症64%、糖尿病36%である。(図表6)

厚生労働省 様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患			併せ持つ疾患			併せ持つ基礎疾患						
					脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,078	32	1.5%	4	12.5%	1	3.1%	26	81.3%	17	53.1%	23	71.9%
	64歳以下	1,891	16	0.8%	2	12.5%	0	0.0%	13	81.3%	8	50.0%	12	75.0%
	65歳以上	187	16	8.6%	2	12.5%	1	6.3%	13	81.3%	9	56.3%	11	68.8%
H28	全体	1,910	35	1.8%	5	14.3%	2	5.7%	30	85.7%	19	54.3%	25	71.4%
	64歳以下	1,657	12	0.7%	2	16.7%	1	8.3%	10	83.3%	5	41.7%	9	75.0%
	65歳以上	253	23	9.1%	3	13.0%	1	4.3%	20	87.0%	14	60.9%	16	69.6%

厚生労働省 様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患			併せ持つ疾患			併せ持つ基礎疾患						
					虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,078	18	0.9%	4	22.2%	0	0.0%	13	72.2%	6	33.3%	12	66.7%
	64歳以下	1,891	12	0.6%	2	16.7%	0	0.0%	9	75.0%	2	16.7%	10	83.3%
	65歳以上	187	6	3.2%	2	33.3%	0	0.0%	4	66.7%	4	66.7%	2	33.3%
H28	全体	1,910	25	1.3%	5	20.0%	1	4.0%	18	72.0%	9	36.0%	16	64.0%
	64歳以下	1,657	12	0.7%	2	16.7%	0	0.0%	9	75.0%	3	25.0%	9	75.0%
	65歳以上	253	13	5.1%	3	23.1%	1	7.7%	9	69.2%	6	46.2%	7	53.8%

厚生労働省 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析			併せ持つ疾患			併せ持つ基礎疾患						
					脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,078	4	0.2%	0	0.0%	1	25.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%
	64歳以下	1,891	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%
	65歳以上	187	1	0.5%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
H28	全体	1,910	4	0.2%	1	25.0%	2	50.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%
	64歳以下	1,657	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
	65歳以上	253	2	0.8%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%

※国保データベース(KDB)システムより、H25.7月作成分、H28.7月作成分にて作成

②共通リスク（様式3-2～3-4）

生活習慣病の基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の基礎疾患治療者は増加している。重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等を予防するには、継続した基礎疾患の治療でコントロールすることが大切と考えられる。（図表7）

【図表7】

厚生労働省 様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標									
		糖尿病			併せ持つ疾患					併せ持つ疾患									
					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(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)	人数(h)	割合(h/b)	人数(i)	割合(i/b)	
H25	全体	2,078	55	2.6%	6	10.9%	33	60.0%	33	60.0%	17	30.9%	6	10.9%	2	3.6%	3	5.5%	
	64歳以下	1,891	28	1.5%	3	10.7%	15	53.6%	20	71.4%	8	28.6%	2	7.1%	1	3.6%	2	7.1%	
	65歳以上	187	27	14.4%	3	11.1%	18	66.7%	13	48.1%	9	33.3%	4	14.8%	1	3.7%	1	3.7%	
H28	全体	1,910	70	3.7%	3	4.3%	46	65.7%	49	70.0%	19	27.1%	9	12.9%	2	2.9%	6	8.6%	
	64歳以下	1,657	30	1.8%	1	3.3%	19	63.3%	24	80.0%	5	16.7%	3	10.0%	0	0.0%	3	10.0%	
	65歳以上	253	40	15.8%	2	5.0%	27	67.5%	25	62.5%	14	35.0%	6	15.0%	2	5.0%	3	7.5%	

厚生労働省 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標						
		高血圧			併せ持つ疾患			併せ持つ疾患						
					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(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)
H25	全体	2,078	131	6.3%	33	25.2%	74	56.5%	26	19.8%	13	9.9%	4	3.1%
	64歳以下	1,891	86	4.5%	15	17.4%	48	55.8%	13	15.1%	9	10.5%	3	3.5%
	65歳以上	187	45	24.1%	18	40.0%	26	57.8%	13	28.9%	4	8.9%	1	2.2%
H28	全体	1,910	132	6.9%	46	34.8%	84	63.6%	30	22.7%	18	13.6%	4	3.0%
	64歳以下	1,657	71	4.3%	19	26.8%	44	62.0%	10	14.1%	9	12.7%	2	2.8%
	65歳以上	253	61	24.1%	27	44.3%	40	65.6%	20	32.8%	9	14.8%	2	3.3%

厚生労働省 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標						
		脂質異常症			併せ持つ疾患			併せ持つ疾患						
					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(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)
H25	全体	2,078	122	5.9%	33	27.0%	74	60.7%	23	18.9%	12	9.8%	2	1.6%
	64歳以下	1,891	89	4.7%	20	22.5%	48	53.9%	12	13.5%	10	11.2%	1	1.1%
	65歳以上	187	33	17.6%	13	39.4%	26	78.8%	11	33.3%	2	6.1%	1	3.0%
H28	全体	1,910	137	7.2%	49	35.8%	84	61.3%	25	18.2%	16	11.7%	2	1.5%
	64歳以下	1,657	78	4.7%	24	30.8%	44	56.4%	9	11.5%	9	11.5%	1	1.3%
	65歳以上	253	59	23.3%	25	42.4%	40	67.8%	16	27.1%	7	11.9%	1	1.7%

※国保データベース(KDB)システムより、H25.7月作成分、H28.7月作成分にて作成

③リスクの健診結果経年変化

【図表 8】

健診有所見者状況【厚労省様式 6 - 2～7】 H25 年度と H28 年度比較

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
25年度	全国	29.5		48.4		28.3		20.0		9.1		26.5		50.3		12.5		49.4		23.9		48.9		1.5	
	県	6,429	28.3	10,861	47.8	5,657	24.9	4,500	19.8	1,964	8.7	7,261	32.0	13,422	59.1	4,871	21.5	9,551	42.1	4,036	17.8	11,107	48.9	406	1.8
	合計	69	31.5	125	57.1	76	34.7	70	32.0	14	6.4	46	21.0	131	59.8	37	16.9	96	43.8	46	21.0	118	53.9	3	1.4
	40-64	52	32.3	85	52.8	55	34.2	57	35.4	9	5.6	31	19.3	91	56.5	23	14.3	62	38.5	31	19.3	87	54.0	1	0.6
	65-74	17	29.3	40	69.0	21	36.2	13	22.4	5	8.6	15	25.9	40	69.0	14	24.1	34	58.6	15	25.9	31	53.4	2	3.4

H28年度	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	7,290	29.7	12,460	50.7	6,294	25.6	4,816	19.6	2,016	8.2	8,174	33.2	16,759	68.2	4,858	19.8	10,321	42.0	4,405	17.9	11,243	45.7	480	2.0
	合計	71	33.5	117	55.2	66	31.1	48	22.6	14	6.6	36	17.0	163	76.9	32	15.1	80	37.7	43	20.3	99	46.7	2	0.9
	40-64	46	32.2	78	54.5	48	33.6	39	27.3	9	6.3	27	18.9	107	74.8	25	17.5	50	35.0	31	21.7	69	48.3	0	0.0
	65-74	25	36.2	39	56.5	18	26.1	9	13.0	5	7.2	9	13.0	56	81.2	7	10.1	30	43.5	12	17.4	30	43.5	2	2.9

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
25年度	全国	20.3		17.2		16.4		8.6		2.0		15.7		49.9		1.5		42.7		14.4		58.9		0.2	
	県	6,213	21.0	5,742	19.4	3,980	13.4	2,561	8.6	684	2.3	5,767	19.5	18,891	63.8	697	2.4	10,351	35.0	2,997	10.1	17,460	59.0	67	0.2
	合計	39	11.5	23	6.8	37	10.9	31	9.1	1	0.3	20	5.9	196	57.6	4	1.2	66	19.4	16	4.7	200	58.8	2	0.6
	40-64	31	10.5	17	5.7	32	10.8	25	8.4	1	0.3	11	3.7	161	54.4	4	1.4	53	17.9	15	5.1	171	57.8	0	0.0
	65-74	8	18.2	6	13.6	5	11.4	6	13.6	0	0.0	9	20.5	35	79.5	0	0.0	13	29.5	1	2.3	29	65.9	2	4.5

H28年度	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	6,647	21.5	6,381	20.7	4,257	13.8	2,680	8.7	534	1.7	6,561	21.2	22,789	73.8	737	2.4	11,017	35.7	3,251	10.5	17,585	56.9	81	0.3
	合計	35	11.1	18	5.7	39	12.3	32	10.1	4	1.3	27	8.5	222	70.3	3	0.9	59	18.7	24	7.6	174	55.1	0	0.0
	40-64	29	11.0	11	4.2	33	12.5	25	9.5	4	1.5	18	6.8	178	67.4	2	0.8	38	14.4	22	8.3	143	54.2	0	0.0
	65-74	6	11.5	7	13.5	6	11.5	7	13.5	0	0.0	9	17.3	44	84.6	1	1.9	21	40.4	2	3.8	31	59.6	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

健診有所見者状況をみると、HbA1c5.6以上の該当者が男性 H25 年度 131 人（59.8%）、H28 年度 163 人（76.9%）・女性 H25 年度 196 人（57.6%）、H28 年度 222 人（70.3%）共に増加している。（図表 8）

【図表 9】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況【厚労省様式 6 - 8】 H25 年度と H28 年度比較

男性		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
25 年度	合計	219	46.5	27	12.3%	38	17.4%	3	1.4%	22	10.0%	13	5.9%	60	27.4%	10	4.6%	4	1.8%	29	13.2%	17	7.8%
	40-64	161	45.4	25	15.5%	27	16.8%	3	1.9%	15	9.3%	9	5.6%	33	20.5%	5	3.1%	3	1.9%	17	10.6%	8	5.0%
	65-74	58	50.0	2	3.4%	11	19.0%	0	0.0%	7	12.1%	4	6.9%	27	46.6%	5	8.6%	1	1.7%	12	20.7%	9	15.5%

H28 年度	合計	212	46.8	28	13.2%	39	18.4%	5	2.4%	21	9.9%	13	6.1%	50	23.6%	5	2.4%	3	1.4%	27	12.7%	15	7.1%
	40-64	143	46.1	22	15.4%	25	17.5%	3	2.1%	13	9.1%	9	6.3%	31	21.7%	3	2.1%	3	2.1%	17	11.9%	8	5.6%
	65-74	69	48.3	6	8.7%	14	20.3%	2	2.9%	8	11.6%	4	5.8%	19	27.5%	2	2.9%	0	0.0%	10	14.5%	7	10.1%

女性		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
25 年度	合計	340	57.0	12	3.5%	8	2.4%	1	0.3%	6	1.8%	1	0.3%	3	0.9%	1	0.3%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
	40-64	296	57.3	8	2.7%	7	2.4%	1	0.3%	5	1.7%	1	0.3%	2	0.7%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	65-74	44	55.0	4	9.1%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%

H28 年度	合計	316	53.7	4	1.3%	4	1.3%	0	0.0%	3	0.9%	1	0.3%	10	3.2%	3	0.9%	0	0.0%	6	1.9%	1	0.3%
	40-64	264	53.7	2	0.8%	3	1.1%	0	0.0%	2	0.8%	1	0.4%	6	2.3%	1	0.4%	0	0.0%	4	1.5%	1	0.4%
	65-74	52	53.6	2	3.8%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	4	7.7%	2	3.8%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%

男性のメタボ該当者の人数割合は、H25 年度 60 人（27.4%）・H28 年度 50 人（23.6%）と減少している。しかし、女性と比較すると人数・割合ともに高い。

女性は、H25 年度 3 人（0.9%）が、H28 年度は、10 人（3.2%）と増加している。

④特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、減少しており、目標の70%にはまだまだである。特定保健指導は、ほとんど実施出来ていない状況が続いている（図表10）

【図表10】

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	同規模の 順位	対象者 数	終了者 数	実施率	医療機関受診率	
								医師国 保	同規模 平均
H25 年度	1069	559	52.3%	21位	77	1	1.3	49.0%	
H28 年度	1049	528	50.3%	36位	59	1	1.7	43.2%	54.2%

3. 健康課題の明確化

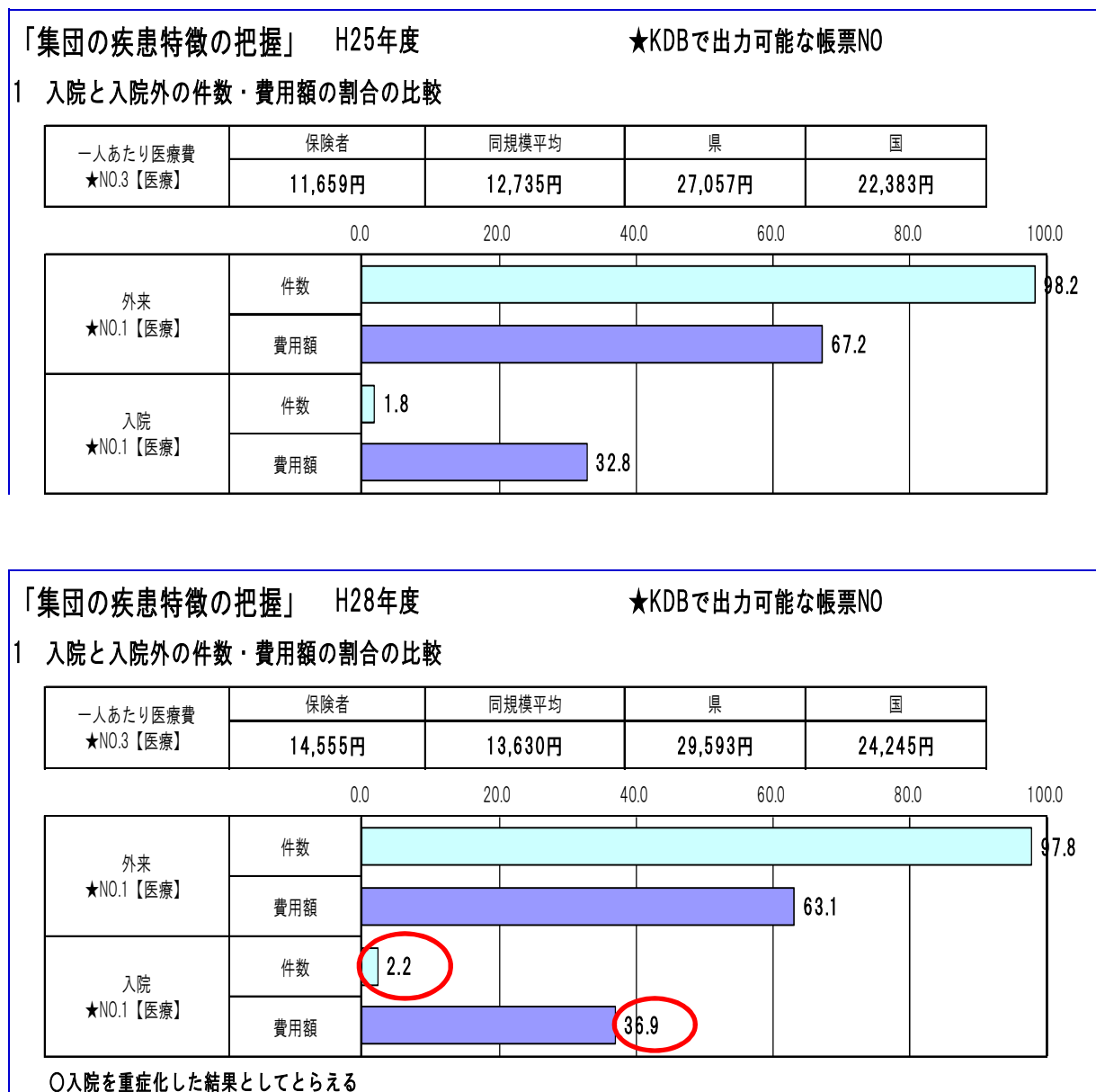
1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

①入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

平成 28 年度の 1 人あたり医療費は、14,555 円で H25 年度 11,659 円から約 3,000 円増加している。また、入院については 2.2%の件数で、36.9%の費用を費やしている。H25 年度と比較して件数・費用の割合共に増加している。(H25 年度と H28 年度比較：件数 1.8%→2.2%、費用額 32.8%→36.9%)

重症化して入院治療が必要な状態になることの予防は重要である。(図表 11)

【図表 11】



②何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

平成 28 年度は、高額になる疾患（80 万円以上のレセ）の治療は、35 人。うち脳血管疾患 1 人（124 万円）、虚血性心疾患 1 人（342 万円）での治療であった。人工透析者は 4 人であった。透析者 4 人で、1 人は脳血管疾患、2 人は虚血性心疾患と重症化疾患を併せ持っている状況である。また糖尿病性腎症 2 人で、約半数が糖尿病を併せもっている。（図表 12）

【図表 12】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか H28年度

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	35人	1人 2.9%	1人 2.9%	11人 31.4%
費用額			7455万円	124万円 1.7%	342万円 4.6%	2094万円 28.1%	4895万円 65.7%

*最大医療費原簿名(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 (H●年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	2人 0.0%	0人 0.0%	1人 50.0%
		費用額	500万円	--	420万円 84.0%

*精神疾患については最大医療費原簿名(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	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28 診療分	4人	1人 25.0%	2人 50.0%	2人 50.0%
		費用額	2542万円	482万円 19.0%	1114万円 43.8%	971万円 38.2%

*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 (H●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 (概要)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	344人	25人 7.3%	35人 10.2%	6人 1.7%
		の 基 礎 な 疾 り 患	高血圧	18人 72.0%	30人 85.7%	6人 100.0%
			糖尿病	9人 36.0%	19人 54.3%	6人 100.0%
			脂質異常症	16人 64.0%	25人 71.4%	6人 100.0%
			高血圧症	132人 38.4%	70人 20.3%	137人 39.8%
		糖尿病	70人 20.3%	137人 39.8%	31人 9.0%	

○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。

2) 健診受診者の実態

【図表 13】

血圧Ⅱ度以上者の経年変化 (H25～28 年度)

血圧Ⅱ度以上者の人数・割合												
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	検査 実施者数 :A	血圧Ⅱ度以 上者の人数: B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	血圧Ⅱ度以 上者の人数: B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	血圧Ⅱ度以 上者の人数: B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	血圧Ⅱ度以 上者の人数: B	割合:B/A
医師国民健 康保険組合	557	8	1.4%	462	3	0.6%	528	4	0.8%	500	2	0.4%

血圧Ⅱ度以上 (収縮期 160 以上または拡張期 100 以上)

【図表 14】

HbA1c7.0%以上者の経年変化 (H25～28 年度)

HbA1c7.0%以上者の人数・割合 (合併症予防のための目標7.0未満) コントロール目標値												
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	検査 実施者数 :A	HbA1c7.0% 以上の者の 人数:B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	HbA1c7.0% 以上の者の 人数:B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	HbA1c7.0% 以上の者の 人数:B	割合:B/A	検査 実施者数 :A	HbA1c7.0% 以上の者の 人数:B	割合:B/A
医師国民健 康保険組合	555	18	3.2%	462	12	2.6%	528	17	3.2%	500	19	3.8%

血圧、血糖 (HbA1c) で治療の受診勧奨値の者が健診受診者に占める状況を見てみた。

血圧Ⅱ度以上者は、H25 年度 8 人 (1.4%)、H28 年度 2 人 (0.4%) と減少している。

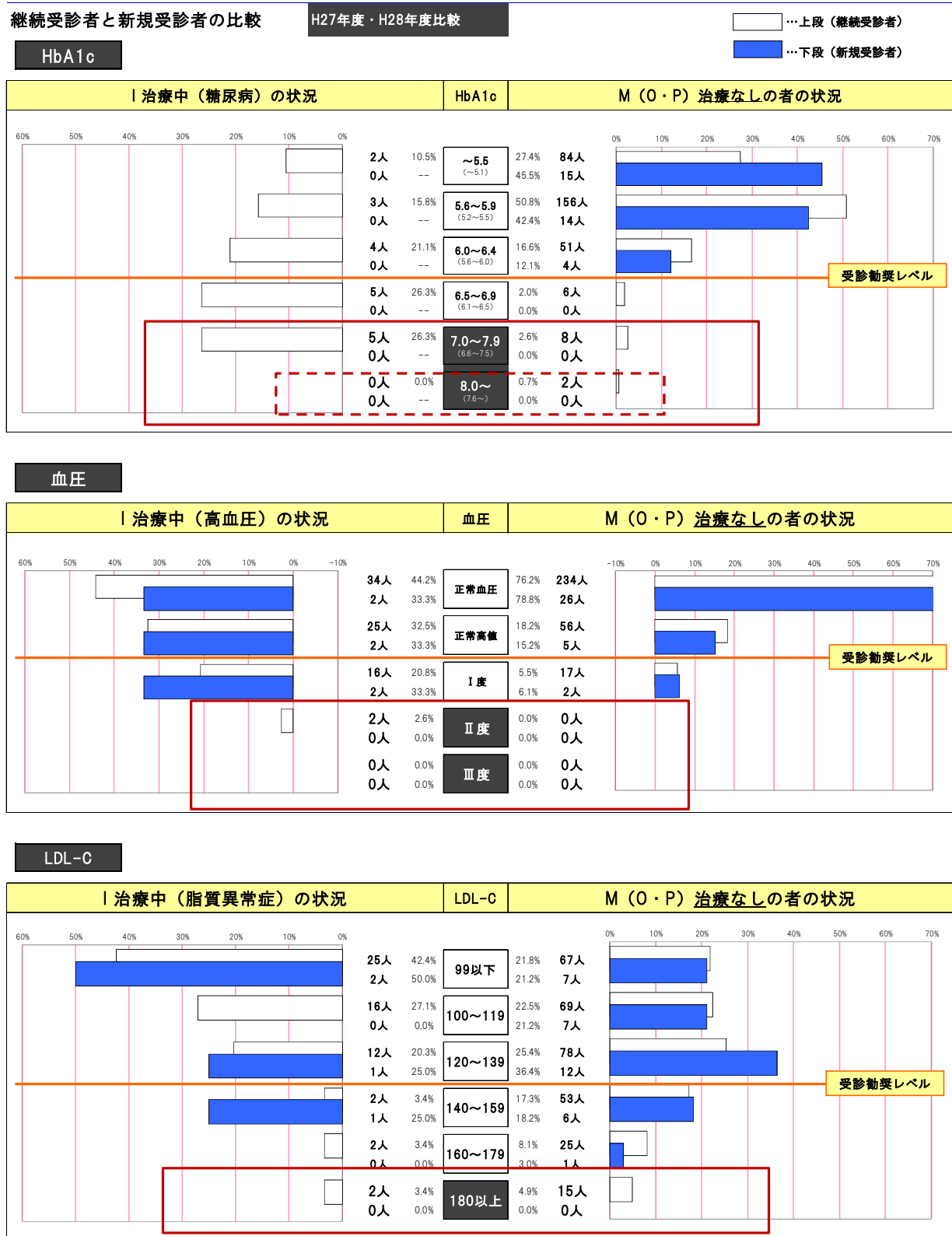
HbA1c7.0%以上者は、H25 年度 18 人 (3.2%)、H28 年度 19 人 (3.8%) と増加している。

(図表 13・14)

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

HbA1c7.0 以上 15 人中、糖尿病治療中の 5 人が含まれている。コントロールが上手くできていない状況と思われる。HbA1c8.0 以上の 2 名は治療なしの者である。LDL-C180 以上 17 人中 15 人は治療なしの者である。健診後、医療機関受診に繋がっているか確認が必要である。(図表 15)

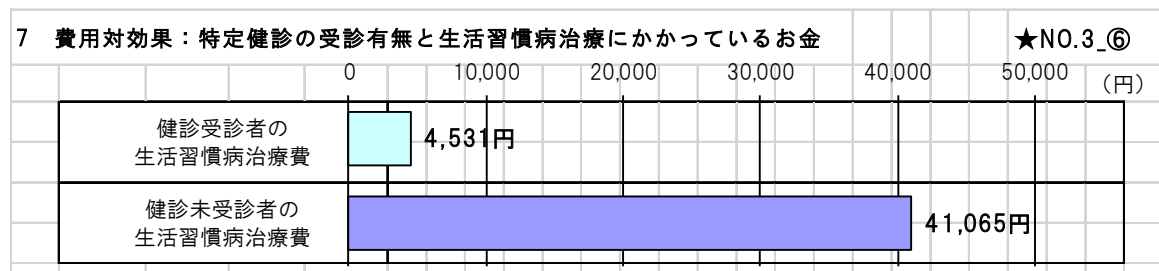
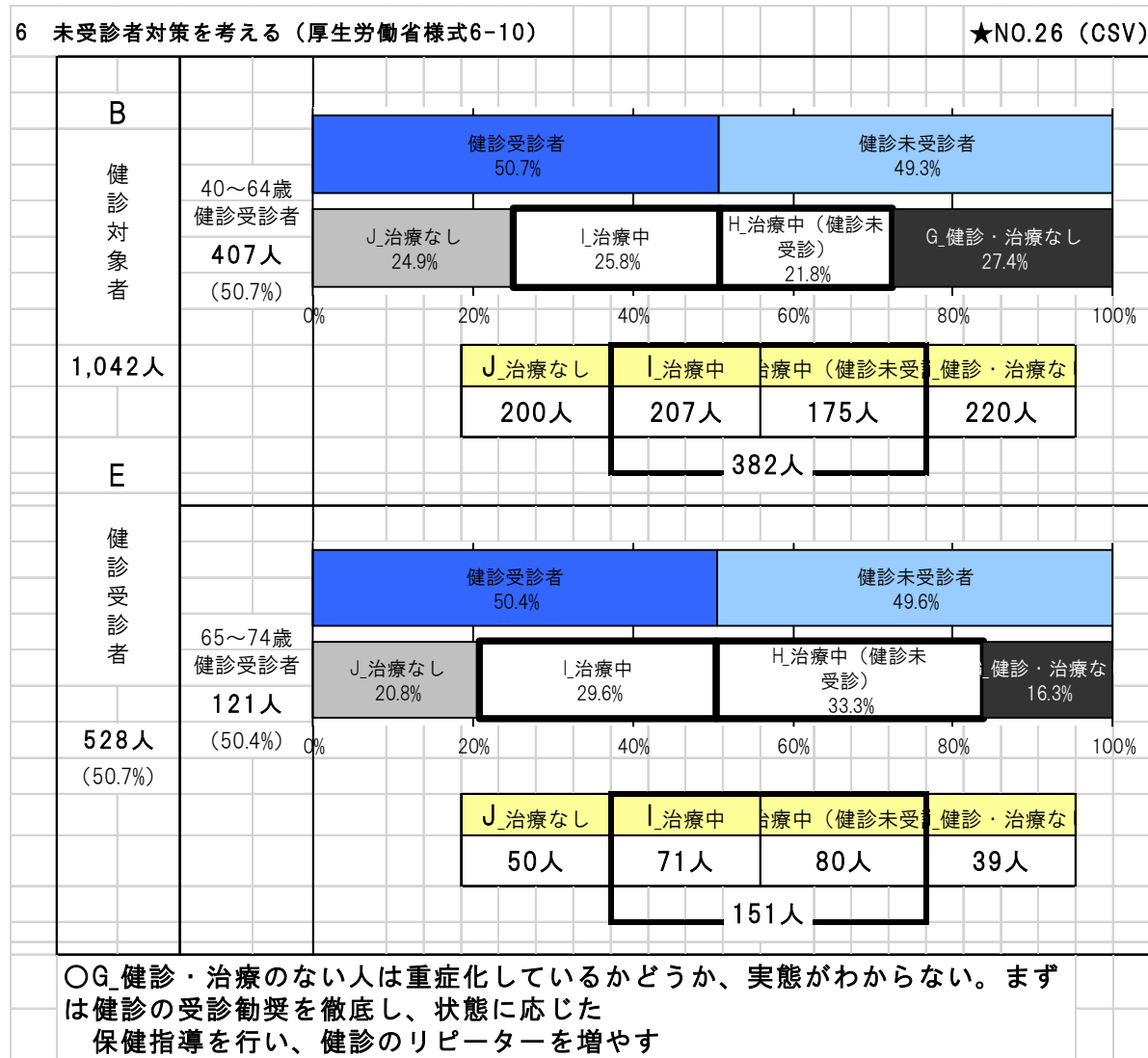
【図表 15】



4) 未受診者の把握

健診未受診で治療中でもない方が、259人いる。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診していただき、ご自身の体の状態を知ってもらい、その方の状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。(図表 16)

【図表 16】



5) 目標の設定

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は、人工透析等の生活習慣病の重症化疾患が含まれる。予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減少させることを目標とする。35年度には30年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等を減少させることを目標にする。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、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。

重症化予防が医療費の適正化に繋がると考えられることから、現在と同様に入院の伸び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、適切な保健指導をしていく。

また、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17】

	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	62%	65%	68%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

3. 対象者の見込み

【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	対象者数	1056	1077	1099	1121	1143	1166
	受診者数	655	700	747	785	800	816
特定保健指導	対象者数	110	115	120	125	130	135
	実施者数	6	12	18	25	33	41

4. 特定健診・特定保健指導の実施

1) 実施方法

(1) 実施場所

①個別健診

佐賀県医師会の会員医療機関。実施医療機関は佐賀県医師会が医師国保に別途通知する。

②特定保健指導

佐賀県医師会の会員医療機関。実施医療機関は佐賀県医師会が医師国保に別途通知する。

佐賀県健康づくり財団・唐津東松浦医師会健診センター・特定保健指導実施医療機関が実施し、佐賀県健診・検査センター及び保健指導対象者が指定する場所で行う。

(2) 実施期間

①特定健診 4月から12月末まで

②特定保健指導 6月から翌年3月末まで

(3) 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られる。（実施基準第 1 条 4 項）

(4) 特定健診の流れ

①個別健診

対象者には、医師国保より「受診券」を送付し、保険証と受診券を持参の上、特定健診実施医療機関で受診する。受診に際しては、健診日当日、食事制限等もあるので、事前に必ず特定健診実施機関に電話等で問い合わせの上、受診いただく。

なお、受診券に記載されている「個人番号」は特定健診実施医療機関が特定健診費用を請求する際に必要なので、自医療機関で受診される場合も必ず、同封した「受診券」を利用ください。又、特定健診結果によって特定保健指導の対象者となられる被保険者には後日、改めて「特定保健指導のご案内」をお届けいたします。

②血液検査＋追加健診（特定健診充当用）

医師国保が任意の保健事業として実施する（従来の）血液検査に特定健診の項目を追加し、実施する。特定健診の対象となる被保険者（40歳以上74歳迄の全ての被保険者）で希望される場合は、従来の血液検査に特定健診として不足する項目（問診、計測（身長・体重・BMI・腹囲）、診察、血圧、検尿）を自医療機関にて追加・実施され提出いただく。検尿は、佐賀県健康づくり財団成人病予防センター事業所・唐津東松浦医師会医療センターでも対応可能。血液検査実施時に、採血管とともにご提出頂くことも可。

尚、「血液検査＋追加健診（特定健診充当用）」を実施頂く際に、その結果を特定健診の結果として提出することについて同意を頂くことになるが、同意頂けない場合は、従来通り血液検査のみ実施頂く。

③人間ドック

医師国保が実施する人間ドック受診時に、その結果を特定健診の結果として提出することについて同意を頂いた場合は、その結果を医師国保が取得する。

(5) 特定保健指導の流れ

①特定健診の結果について、プログラムに基づき、受診者を階層化により区分し、特定保健指導を行う。

②動機付け支援及び積極的支援に該当する者については、医師国保より「利用券」を発行する。また、服薬中の者については、特定保健指導の対象とはせず、前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

③動機付け支援及び積極的支援に該当する者は保健指導実施医療機関において保健指導を受ける。

【動機付け支援】

- 支援期間・頻度 … 原則1回の支援とする。
- 支援形態 … a. 面接による支援 1人20分以上の個別支援
b. 評価 個別支援又は電話、E-mail等にて行う

【積極的支援】

- 支援期間・頻度 … 6ヵ月以上継続的に支援する。
 - 支援形態 … a. 面接による支援 1人20分以上の個別支援
b. 3ヵ月以上の継続的な支援
個別支援又は電話、E-mail等にて行う
c. 評価 個別支援又は電話、E-mail等にて行う
- ④保健指導実施医療機関は「特定保健指導支援計画及び実施報告書」にて最終の評価を行う。

(6) 外部委託契約の契約形態

佐賀県医師会、佐賀県健康づくり財団、唐津東松浦医師会医療センターとの個別契約。

(7) 周知や案内の方法

特定健診の対象者に受診券、特定保健指導の対象者に利用券を送付するとともに、事業開始日から一定期間経過後の被保険者の受診、利用状況から必要があると認めるときは、再度文書等により案内に努める。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等受診者に係るデータについては、事業主に対して本事業の趣旨の理解を求めるとともに、データの提供を依頼する。

この場合に、データの提供は可能な限り磁気データにより受けるものとするが、事業主が磁気データにより保存していない場合においては、医師国保において磁気化することとし、その費用は医師国保が負担する。

また、事業主健診による健康診査の項目が医師国保の実施する特定健診の項目に不足するときは、当該不足項目について被保険者に説明を行うとともに、理解を求め、同意のうえで、医師国保の負担により実施する。

(9) 代行機関

個別健診による特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に係る業務は、佐賀県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする

(10) 特定保健指導対象者の重点化

今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのた

め、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象を選定して保健指導を行う必要がある。

優先順位のつけ方

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

○質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

○前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

5. 個人情報の保護

(1) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管、管理体制

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。

(2) 特定健診等の記録の管理に関するルール

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佐賀県医師国保組合「個人情報の保護に関する規程」を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査等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。

6. 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。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この実施計画の公表にあたっては、佐賀県医師会のホームページ等の活用及び組合員を通じて各被保険者に普及・啓発する。

第4章 保健事業の内容

1. 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、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上に努める必要がある。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。

(1) 特定健診受診率向上対策

特定健診受診率の向上・目標値の達成を目的に、個別または集団に対する受診勧奨の実施および事業主健診の健診結果提出の促進をする。

- ①対象者：特定健診対象者、特定健診未受診者
- ②実施内容：未受診者に対しハガキ・リーフレットの配布等による受診勧奨
事業主健診の健診結果未提出事業所への健診結果提出への協力依頼
- ③評価：未受診者への受診勧奨および事業主健診の健診結果提出に伴う特定健診受診率の向上（受診勧奨後の受診者数で評価する）

(2) 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率の向上・目標値の達成を目的に、個別の利用勧奨を実施する。

- ①対象者：特定保健指導対象者
- ②実施内容：未利用者に対し郵便、電話等による利用勧奨
- ③評価：未利用者への利用勧奨に伴う特定保健指導実施率の向上（利用勧奨後の利用者数で評価する）

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者への受診勧奨により、医療に結びつけることを目的とする。

- ①対象者：医療機関未受診者
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%以上の者のうち、尿蛋白を認める者または eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者（特定健診の際に血清クレアチニンを測定している場合）
- ②実施内容：手紙、リーフレット等の送付による受診勧奨
- ③評価：医療機関未受診者への受診勧奨により医療機関受診に結びついた人数（受診勧奨後のレセプトにて確認し評価する）

第5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

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、国民健康保険組合における保険者インセンティブにおいても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) ・ KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・ 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、特定保健指導実施率 ・ 計画した保健事業を実施したか。 ・ 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)

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し毎年行うこととする。

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。国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第6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

計画の公表にあたっては、佐賀県医師会のホームページ等の活用および組合員を通じて各被保険者に周知する。

2. 個人情報の取扱い

個人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佐賀県医師国保組合「個人情報の保護に関する規程」を踏まえた対応を行う。

また、当該事業にかかる業務を外部委託する際も同様に取り扱われるよう、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。

【付表】 糖尿病腎症病期分類と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)	
GFR区分 (ml/分/1.73 ㎡)	G1	≥ 90		第1期 (腎症前期)	
	G2	60～89			第2期 (早期腎症期)
	G3a	45～59			
	G3b	30～44		第3期(顕性 腎症期)	
	G4	15～29			
	G5	> 15			
透析療法中		第4期(腎不全期)			
		第5期(透析療法期)			

糖尿病治療ガイド2016-2017 P83参照

備考

尿蛋白定性検査(特定健診での検査)		
(-)	(±)	(+)以上

特定健診結果からみた

糖尿病性腎症病期別人数(治療有無別)

※糖尿病の判断について

- 1) 糖尿病治療中(問診結果より内服治療中と回答した者)
- 2) 上記以外(糖尿病治療なし)のうち、HbA1c6.5%以上

健診受診者			糖尿病(%)	
対象者(A)	受診者(B)	受診率	人数(C)	割合(C/B)
0	500	--	41	8.2

(参考)

年代別	項目	40代	50代	60代	70代
	受診者	99	172	194	35
	糖尿病割合	0.0	5.8	12.9	17.1

①治療なし(HbA1c6.5以上)

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)
健診受診者のうち 糖尿病あり(※1)		尿蛋白定性検査		
①		(-)	(±)	(+)以上
21		18	1	2
GFR 区分	未実施	0	0	0
	G1 ≥90	8	7	1
	G2 60～89	12	10	1
	G3a 45～59	0	0	0
	G3b 30～44	1	0	0
	G4 15～29	0	0	0
	G5 >15	0	0	0
	透析療法中	--	第5期(透析療法期)	

②治療中

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)
健診受診者のうち 糖尿病あり(※1)		尿蛋白定性検査		
②		(-)	(±)	(+)以上
20		15	2	3
GFR 区分	未実施	5	5	0
	G1 ≥90	5	5	0
	G2 60～89	8	5	1
	G3a 45～59	2	0	1
	G3b 30～44	0	0	0
	G4 15～29	0	0	0
	G5 >15	0	0	0
	透析療法中	--	第5期(透析療法期)	

糖尿病性腎症 病期分類	該当者数	%
第4期	0	0.0
第3期	2	9.5
第2期	1	4.8
第1期	18	85.7

糖尿病性腎症 病期分類	該当者数	%
第4期	0	0.0
第3期	3	15.0
第2期	2	10.0
第1期	15	75.0

【参照】糖尿病治療ガイド2016-2017 p83【付表】糖尿病性腎症病期分類とCKD分類との関係

参考資料

参考資料 1 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 2 血圧Ⅱ度以上管理台帳・血圧評価表

参考資料 3 脂質異常症（LDLコレステロール 180 以上）管理台帳・評価表

参考資料 4 糖尿病管理台帳

参考資料 5 HbA1c 評価表（HbA1c6.5%以上・7.0%以上）

参考資料 6 糖尿病性腎症重症化予防対象者の評価表

様式6-1 データヘルス計画の取組み評価

様式6-1 データヘルス計画の取組み評価			同規模 区分	都道 府県	保険者名					
項目	突出表	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 ⁶⁶		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			実数
1	① 被保険者数	A							KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳									
2	① 対象者数	B							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 特定健診 受診者数	C								
	③ 受診率									
3	① 特定 保健指導 対象者数									
	② 実施率									
4	① 健診 データ 糖尿病型	E							特定健診結果	
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F								
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	G								
	④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J								
	⑤ 血圧 130/80以上									
	⑥ 肥満 BMI25以上									
	⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K								
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M								
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)									
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上									
	⑪ 第4期 eGFR30未満									
5	① 糖尿病受療率(被保険者対)								KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳(被保険者対)									
	③ レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保険者対	入院(件数)							KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④ 入院(件数)									
	⑤ 糖尿病治療中	H							KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥ (再掲)40-74歳									
	⑦ 健診未受診者	I								
	⑧ インスリン治療	O								
	⑨ (再掲)40-74歳									
	⑩ 糖尿病性腎症	L								
	⑪ (再掲)40-74歳									
	⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)									
	⑬ (再掲)40-74歳									
	⑭ 新規透析患者数									
	⑮ (再掲)糖尿病性腎症									
⑮ 【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)								KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー		
6	① 総医療費									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									
	③ (総医療費に占める割合)									
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者								
	⑤ 健診未受診者									
	⑥ 糖尿病医療費									
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)									
	⑧ 糖尿病入院外総医療費									
	⑨ 1件あたり									
	⑩ 糖尿病入院総医療費									
	⑪ 1件あたり									
	⑫ 在院日数									
	⑬ 慢性腎不全医療費									
	⑭ 透析有り									
	⑮ 透析なし									
8	① 死亡 糖尿病(死因別死亡数)								KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	

血圧評価表

番号	被保険者証		氏名	性別	年齢	健診データ																			
	記号	番号				過去5年間のうち直近					血圧														
						メタボ判定	HbA1c	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	H24			H25			H26			H27			H28	
治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期								

血圧Ⅱ度以上者（収縮期160以上 拡張期100以上）の者の人数・割合

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		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				
	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	血圧 Ⅱ度 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	
医師国民 健康保険 組合	557	8	1.4%	462	3	0.6%	528	4	0.8%	500	2	0.4%													

【参考資料3】

LDL-C180以上者の管理台帳																		
個人 番号	被保険者証		名前	性別	年齢	健診データ												
	記 号	番 号				過去5年間のうち直近						LDL-C						
						メタ 判定	収縮期	拡張期	HbA1c	GFR	尿蛋白	尿酸	治療 有無	H24	治療 有無	H25	治療 有無	H26

LDL-C180以上者の人数・割合																																	
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			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		
	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A	検査 実施 者数 :A	LDL- C180 以上 者の 人数 :B	割合 :B/A						
医師国民 健康保険 組合	555	34	6.1%	460	24	5.2%	526	32	6.1%	498	18	3.6%																					

【参考資料4】

糖尿病管理台帳		【対象者抽出基準】										※糖尿病顕発は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す ※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え									
(HbA1c6.5以上)		過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者																			
№	地区	追加年度	個人番号	記号	番号	氏名	性別	H29年度末年齢	診療開始日 合併あり者無	項目	H25	H26	H27	H28	H29	転出 死亡	備考				
1		0	0	0	0	0	0	0		糖尿病	顕発	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	以外	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
2		0	0	0	0	0	0	0		糖尿病	顕発	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	以外	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
3		0	0	0	0	0	0	0		糖尿病	顕発	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	以外	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
4		0	0	0	0	0	0	0		糖尿病	顕発	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	以外	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		

【参考資料5】

医師国保

HbA1c6.5%以上（糖尿病領域）の者の人数・割合																									
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		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				
	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	
医師国民健康保険組合	555	35	6.3%	462	33	7.1%	528	41	7.8%	500	32	6.4%													

HbA1c7.0%以上者の人数・割合 (合併症予防のための目標値0未満) コントロール目標値																									
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		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				
	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合 :B/A	
医師国民健康保険組合	555	18	3.2%	462	12	2.6%	528	17	3.2%	500	19	3.8%													

評価表																	
糖尿病性腎症重症化予防対象者 治療の受診勧奨者数と医療機関受診者数																	
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		
治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A	治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A	治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A	治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A	治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A	治療の受診勧奨者数:A	治療開始の人数:B	割合:B/A