

平成 29 年度第 2 回糖尿病重症化予防連携推進会議

日時：平成 30 年 2 月 26 日（月） 19：00～20：30
場所：総合保健福祉センターアシスト 講堂

I はじめに

1. 構成員紹介
2. 第 1 回会議要旨

II 糖尿病重症化予防対策の方向性（目的）

- ～「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防対策
北九州市各種計画
- ・北九州市健康づくり推進プラン
 - ・北九州市国民健康保険第二期保健事業計画（データヘルス計画）

III 取組の内容

1. 各関係団体及び関係者の役割
2. 仮称「連携シール」（案）
3. 周知・啓発
 - （1）対象者（糖尿病患者）への周知・啓発
 - （2）市民（被保険者）への周知・啓発
 - （3）関係者への周知
4. 事業評価
 - （1）評価指標について
 - ・短期指標
 - ・中・長期指標
 - （2）アンケートの実施
 - ① 対象者（糖尿病患者）・・・特定健診結果より一部の対象者へアンケート実施
 - ② 対関係者・・・関係団体の研修会等で事業前後アンケート実施

IV 確認事項

1. 問い合わせ窓口

V その他

次回開催予定 平成 31 年 1 月～2 月

平成29年度第2回 糖尿病重症化予防連携推進会議

【構成員】

構成員	氏名	勤務先等
糖尿病専門医	岡田 洋右	産業医科大学医学部第一内科学准教授
	杉本 英克	杉本クリニック 院長
かかりつけ医	手島 久文	手島医院 院長 北九州市医師会理事
	今渡 龍一郎	今渡循環器内科クリニック 院長 小倉医師会副会長
	柴田 清子	しばた循環器内科クリニック 院長
眼科医	前野 則子	まへの眼科 院長
歯科医	古市 卓也	ふるいち歯科クリニック 院長 北九州市歯科医師会理事
	大藏 雅文	おおくら歯科医院 院長 八幡歯科医師会副会長
薬剤師	松丸 博幸	裕愛調剤薬局 北九州市薬剤師会理事
北九州CDEの会	高島 明美	横溝内科クリニック看護師長
福岡県看護協会	穴井 こずえ	製鉄記念八幡看護専門学校学校長 福岡県看護協会北九州地区理事
福岡県栄養士会北九州支部	安永 勝代	製鉄記念八幡病院栄養課 福岡県栄養士会理事
日本糖尿病協会	角田 稔	日本糖尿病協会福岡県支部 常任理事 つのだ内科循環器科クリニック 院長
糖尿病友の会患者会	瓜生 文吾	日本糖尿病協会福岡県支部 幹事

【事務局】

構成	氏名	備考
健康医療部長	永富 秀樹	
健康推進課長	古賀 佐代子	
食育・栄養改善担当課長	大村 美智子	
企画係長	木下 武	健康づくり推進プラン・計画担当
健康教育担当係長	古野 由美子	健康教育・糖尿病フェスタ担当
歯科保健担当係長	仲山 智恵	歯科保健担当
国保健診係長	稲富 理恵	国保特定健診・保健事業担当
区保健福祉課係長	大部 真澄	小倉南区役所保健福祉課地域保健係長
	岩下 貴子	若松区役所保健福祉課地域保健係長
	本田 千絵	八幡西区保健福祉課高齢者・障害者相談係長
共済組合事務局(福利課)	加地 尚子	北九州市共済組合

第1回糖尿病重症化予防連携推進会議要旨

糖尿病重症化予防における実態および課題について

- ・初診断時からの治療中断防止が重要である。
- ・治療中断者は男性や働き盛り世代が多い。過去に脳血管疾患や心血管疾患等を起こした者は中断が少ない。
- ・糖尿病を自覚せず、重症化して専門医受診する者がいる。
- ・歯科等の「糖尿病連携手帳」の持参は少ない。特にかかりつけ医からの持参は糖尿病専門医からに比べ少ない。

関係団体等による取組（現状）

【かかりつけ医】

- ・尿中アルブミン量を測定している。
- ・自覚症状が無いのでデータを示して今の体の状態の理解を図り中断防止に努めている。
- ・重症化した場合の予後について患者に伝えている。
- ・眼科等へ必要に応じ診療情報提供を行っている。

【歯科】

- ・歯科医師の日本糖尿病協会への入会を呼びかけている。
- ・歯周疾患難治者については、高血糖の場合は医療機関受診を促している。

【薬剤師】

- ・お薬手帳で残薬や服薬中断等を確認し、相談に応じている。

【北九州 CDE の会】

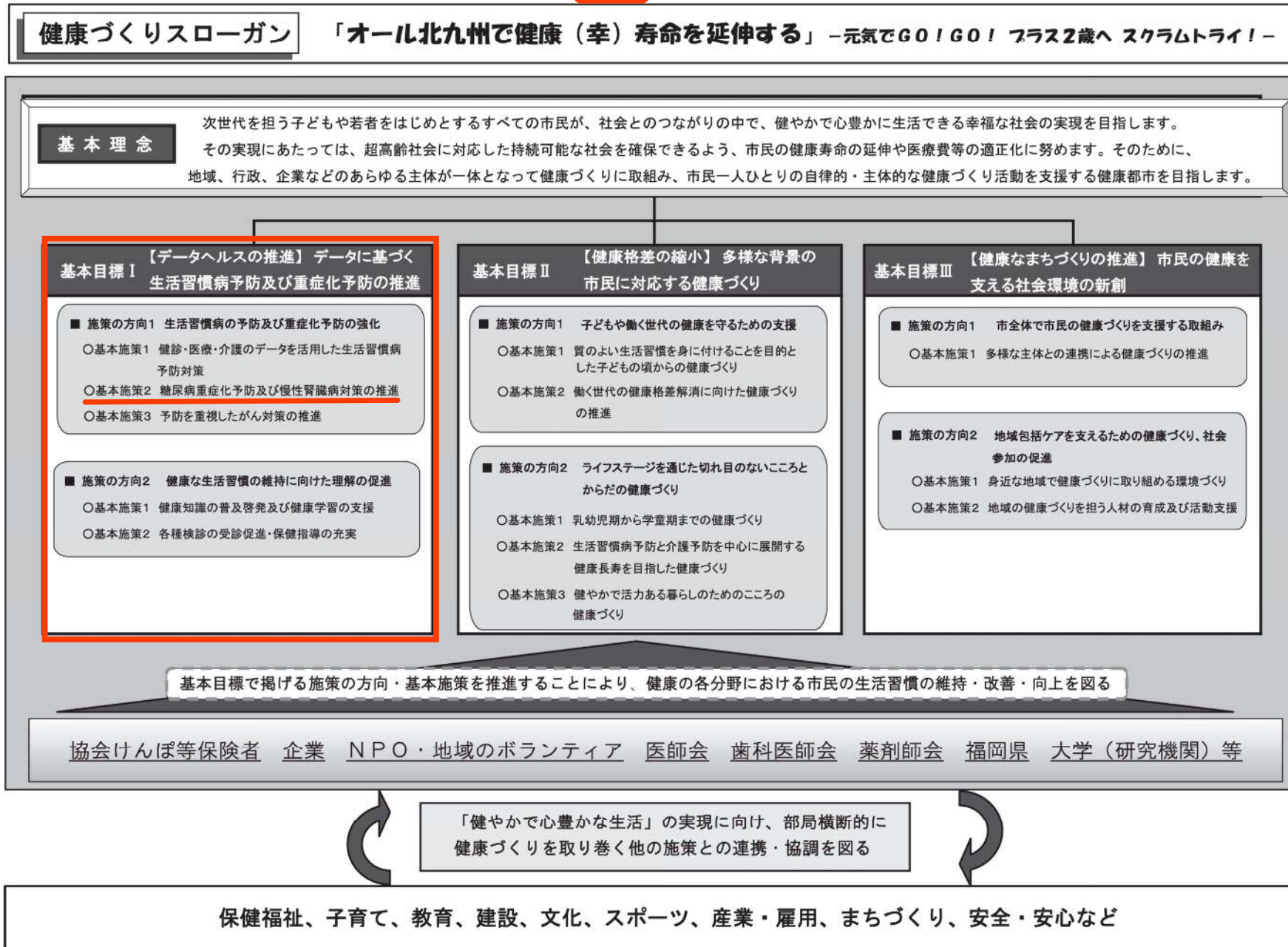
- ・患者に対し「糖尿病連携手帳」を用い、連携（他科受診）の必要性を説明している。

連携推進に関するご意見等

- ・患者および医療機関における糖尿病重症化予防の視点での検査や他科受診（連携）の意識の醸成が必要。
- ・「糖尿病連携手帳シール」は受診の状況が一目でわかってよい。
- ・周知のためのパンフレットやポスター作成検討必要
- ・かかりつけ医だけでなく、歯科、眼科、薬局等全ての関係者から「糖尿病連携手帳」を配布する方向で検討してはどうか。
- ・看護学生等の養成の段階から、「糖尿病連携手帳」を活用した連携について周知していくことで、活用の広がりを持つ。
- ・お薬手帳については電子化の動きもある。

次回予定 平成30年1月

3. 計画の体系図



各論 I

【データヘルスの推進】データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進

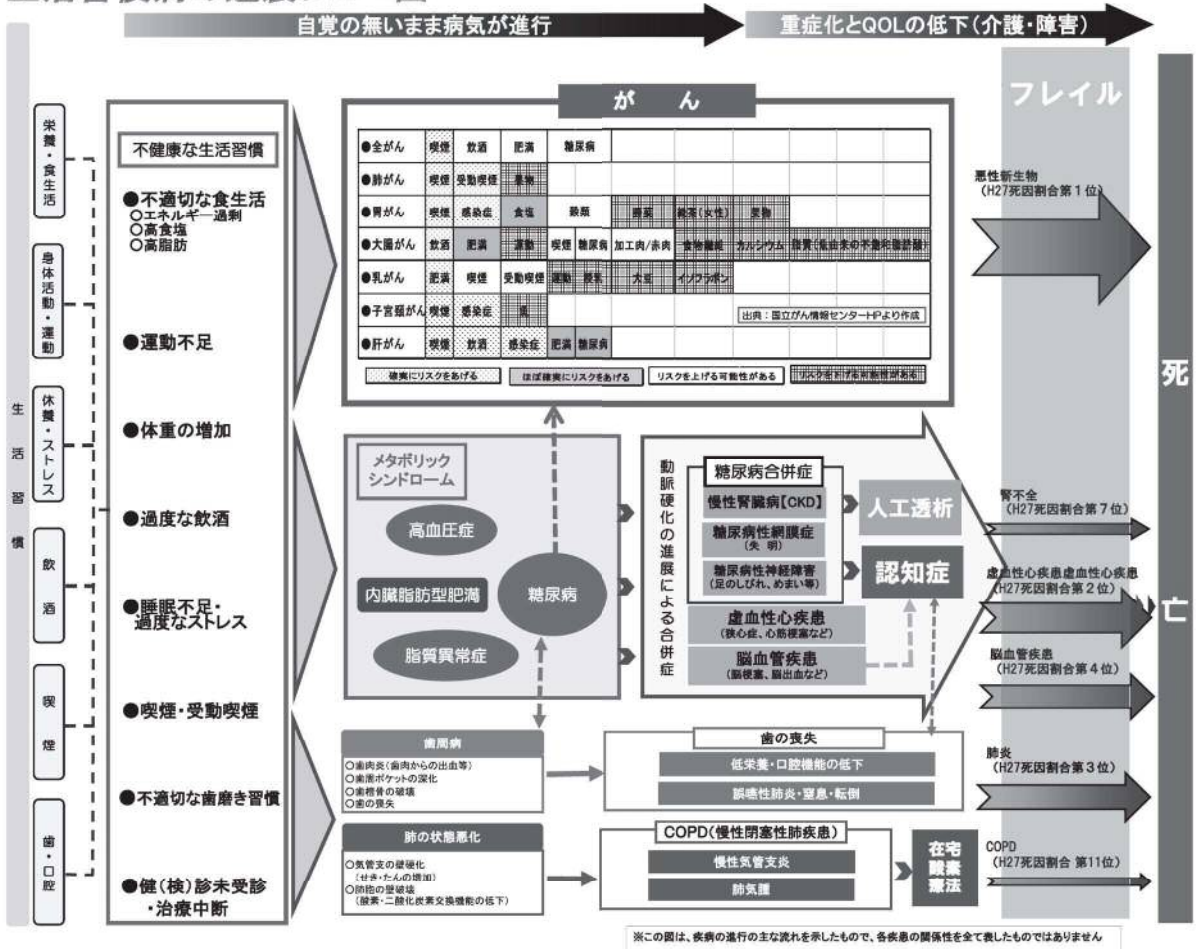
【基本目標1】

■ 施策の方向1 生活習慣病の予防及び重症化予防の強化

国は健康・医療戦略において、予防可能な生活習慣病の重症化を防ぎ、医療と介護の安定的な提供を目標として掲げています。また、健康日本21(第二次)においても、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、生活習慣病の予防、重症化予防を推進しています。本市においても、医療費や介護費が高額となる脳血管疾患や医療費の5割を占める心疾患、慢性腎臓病による人工透析、がん等の予防に重点をおき、その危険因子である糖尿病や高血圧、脂質異常等の生活習慣病の有病者の割合の減少を図ります。

生活習慣病の進展フロー図

基本目標1



※この図は、疾病の進行の主な流れを示したもので、各疾患の関係性を全て表したものではありません

＜基本施策1＞ 健診・医療・介護のデータを活用した生活習慣病予防対策

本市の平成28年度における国民健康保険加入者 1 人当たりの医療費は政令市の中で第 2 位となっています。生活習慣病を予防し医療費の適正化を図るため、国保データベース(以下、KDB)システムを活用して優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、生活習慣病予防及び重症化予防の個別アプローチを強化します。KDBシステムは、「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」に係るデータを保険者向けに情報提供するシステムのことで、その活用により地域住民の健康課題の明確化や目標の設定、事業計画の策定を行い、PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施します。さらに、特定健診受診率の向上を図り、健診結果を分析することで、地域の健康課題を明確化し、課題解決のためのポピュレーションアプローチを一体的に推進します。

No.	事業名（担当課）	事業概要
1	北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導 (保健福祉局 健康推進課)	北九州市国民健康保険に加入する40歳～74歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させ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た特定健診を実施します。また、健診の結果、生活習慣の改善が必要な対象者への特定保健指導を実施します。
2	特定保健指導非対象者への保健指導 (保健福祉局 健康推進課)	北九州市国民健康保険特定保健指導の対象外（メタボリックシンドローム非該当）となる、「痩せているが血圧の高い者」「受診中であるが糖尿病の改善が図られていない者」など、心房細動、高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下の者を対象に保健師や栄養士等が家庭訪問等を行い、生活習慣の改善や治療の継続を支援し、重症化を予防します。
3 新	データを活用した特定健診未受診者対策 (保健福祉局 健康推進課)	北九州市国民健康保険特定健診の未受診者に対し、健診・医療・介護データを活用して、受診勧奨を行います。生活習慣病に関する医療受診の有無や過去の健診データ等を分析し、勧奨方法を訪問・電話・文書、医療機関からの勧奨依頼等に分け、個別性のある受診勧奨に取り組みます。
4 新	口腔保健支援センター事業 (保健福祉局 健康推進課)	関係機関・団体と連携し、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発や情報提供、市民の歯科疾患の予防等に取り組み、本市の状況に応じた歯科口腔保健施策を推進します。また、歯周病（歯周疾患）検診や歯周病予防講座等を通して、歯を失う主要な原因である歯周病予防に取り組みます。

5	健康教育 (保健福祉局 健康推進課)	メタボリックシンドローム非該当のため特定保健指導の対象外となりますが、高血圧症や糖尿病等のため生活習慣の改善が必要な者への個別保健指導や、区役所及び市民センター等で様々な健康課題をテーマとする集団教育を行います。また、関係団体と連携した普及啓発活動を実施します。
---	-----------------------	---

トピックス① データヘルス計画とは？



レセプト・健康情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画のことです。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、すべての健保組合に対し、データヘルス計画の作成・公表、実施、評価等の取組を求めることとなり、本市国民健康保険においても、計画を策定、実施しています。

<基本施策2> 糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進

糖尿病は自覚症状が乏しく、気付かないうちに発症し、症状がないまま進行します。

糖尿病が重症化すると、糖尿病性網膜症による失明、神経障害等による足の壊疽、糖尿病性腎症による人工透析等のさまざまな合併症が発症します。糖尿病はがんや認知症の発症にもつながるとされ、重症化によって生活の質が低下し、高額な医療費や介護費を必要とすることから、糖尿病の早期発見、未受診者への受診勧奨、治療中断者の防止をすることが重要です。そのため、行政、医療機関、薬局、関係団体が連携し、食事、運動、薬物治療が継続的に実施できるよう糖尿病の重症化予防の体制を構築します。

トピックス②

糖尿病を正しく知ろう



▲平成29年度はチャチャタウン小倉の観覧車がブルーにライトアップされました。

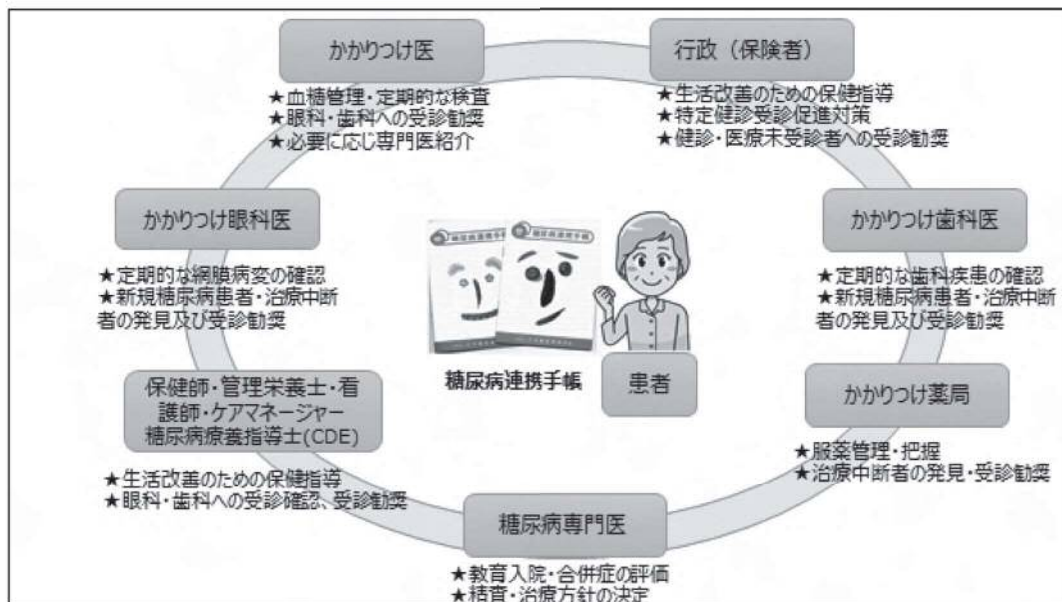


▲相談コーナーでは医師等の専門家から直接相談や指導が受けられます。


～世界糖尿病デー街頭啓発&糖尿病フェスタ～

11月14日の世界糖尿病デーに合わせて、毎年「市民糖尿病教室（糖尿病フェスタ）」、「世界糖尿病デー街頭啓発活動（ブルーライトアップIN北九州）」を開催しています。日本糖尿病協会や北九州糖尿病療養指導士会等によって企画されています。当日は専門医、栄養士、看護師、薬剤師、検査技師等による相談や講演会等が実施され、糖尿病についての理解を深め、糖尿病予防に努めています。

「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組イメージ



No.	事業名（担当課）	事業概要
6 新	糖尿病連携手帳を活用した多職種連携 （保健福祉局 健康推進課）	糖尿病の重症化予防に関係する団体（かかりつけ医、眼科医、歯科、薬局やコメディカルスタッフ等）と連携し糖尿病有病者及び予備群の治療中断や未受診による重症化を予防する仕組みづくりを行います。連携ツールとして、糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）を活用することを推進します。
7	慢性腎臓病（CKD）予防連携システム （保健福祉局 健康推進課）	かかりつけ医を核として、特定健診から、かかりつけ医、腎臓専門医までを一体的につなぐ連携システムにより、慢性腎臓病（CKD）の予防及び重症化予防と心血管疾患の発症の抑制を目指します。

再掲 1	北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導 (保健福祉局 健康推進課)	北九州市国民健康保険に加入する40歳～74歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させ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た特定健診を実施します。また、健診の結果、生活習慣の改善が必要な対象者への特定保健指導を実施します。
再掲 2	特定保健指導非対象者への保健指導 (保健福祉局 健康推進課)	北九州市国民健康保険特定保健指導の対象外(メタボリックシンドローム非該当)となる、「痩せているが血圧の高い者」「受診中であるが糖尿病の改善が図られていない者」など、心房細動、高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下の者を対象に保健師や栄養士等が家庭訪問等を行い、生活習慣の改善や治療の継続を支援し、重症化を予防します。
再掲 4 	口腔保健支援センター事業 (保健福祉局 健康推進課)	関係機関・団体と連携し、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発や情報提供、市民の歯科疾患の予防等に取り組み、本市の状況に応じた歯科口腔保健施策を推進します。また、相互に関係が指摘されている歯周病と糖尿病の関係について周知を図り、医科歯科連携を推進します。

トピックス③ 慢性腎臓病(CKD)とは？

慢性腎臓病は、
簡単な検査でわかります。

尿検査

- 尿蛋白
- 尿潜血

血液検査

- 血清クレアチニン
- 血清クレアチニン値と年齢・性別でeGFR(推算糸球体ろ過量)が推算できます。
eGFRは腎臓の働きをあらわします。

※北九州市国民健康保険 特定健診の検査項目に含まれています。

▲北九州市国民健康保険では、「CKD予防連携システム」を活用し、慢性腎臓病予防に取り組んでいます。

～特定健診で早期発見できます～

数多くある様々な腎臓病の総称で、「CKD」とも呼ばれます。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいはたんぱく尿が出るなどの腎障害が3ヶ月以上続く状態を言い、現在国民の8人に1人が慢性腎臓病と考えられています。

進行すると脳卒中、心筋梗塞といった合併症を起こしたり、人工透析が必要になることもあります。腎臓の病気は、自覚症状に乏しく検査による早期発見が重要です。

北九州市国民健康保険第二期データヘルス計画 (第三期特定健康診査等実施計画) の概要について (中間報告)

1 計画の目的

生活習慣病予防による健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制

2 法的根拠

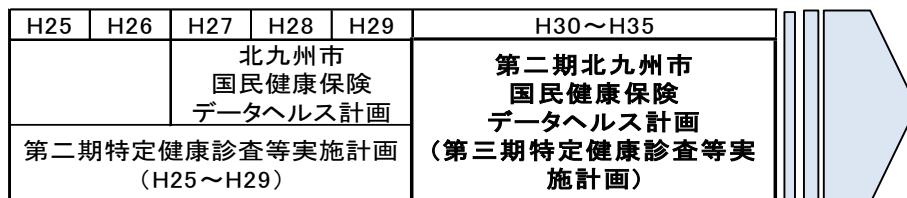
特定健康診査等実施計画：根拠法令「高齢者の医療の確保に関する法律」
(平成 20 年 4 月)

データヘルス計画：根拠指針「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」(平成 16 年 厚生労働省告示第 307 号)

3 計画の位置づけ及び計画期間

平成 29 年度をもって両計画の期間が満了することから、国の指針に従い、2 つの新たな実施計画を一体的に策定する。

なお、計画期間は高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間とする。中間年 (平成 32 年度) に見直しを行う。



4 第二期計画策定のポイント

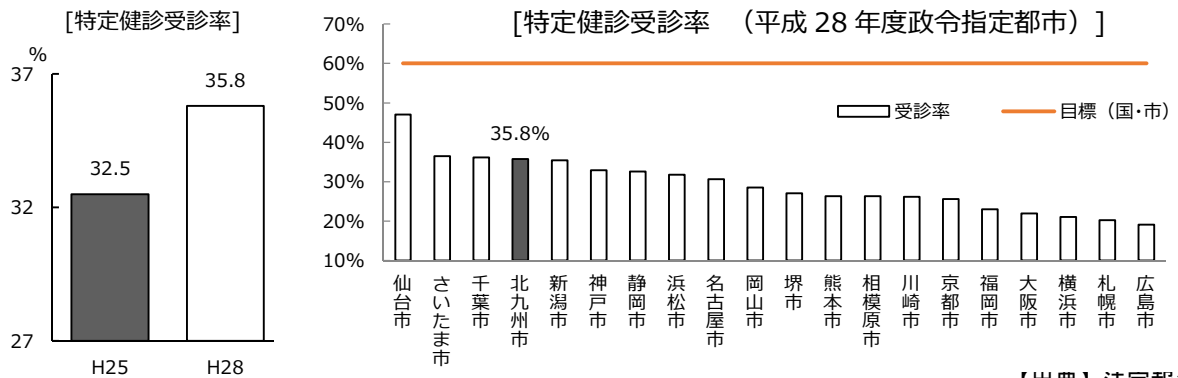
- 予防可能な生活習慣病対策のこれまでの取組を踏まえた目標値の設定
- 健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた取組の強化
- 国のインセンティブ (保険者努力支援制度) を踏まえた取組の実施

保険者努力支援制度 (平成 30 年度から本格実施、平成 28 年度から前倒し実施)

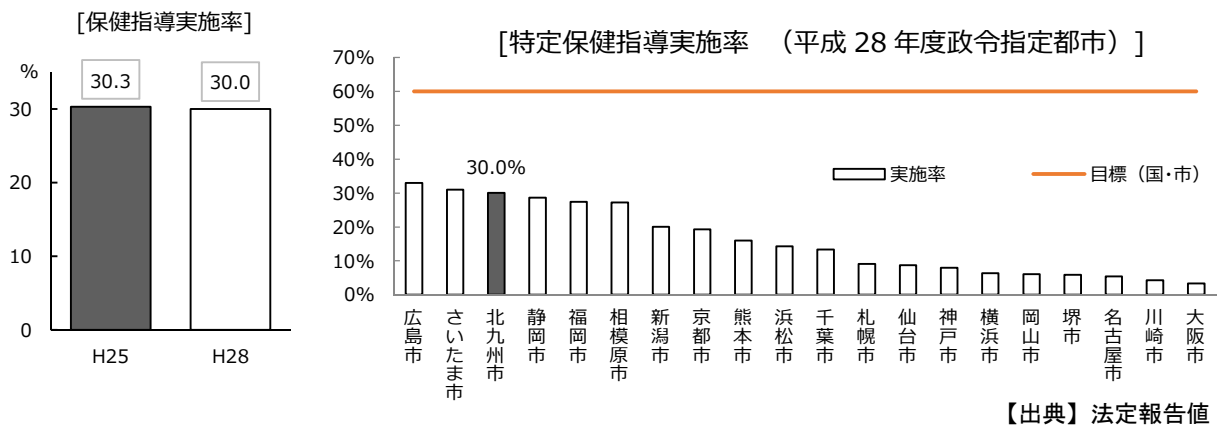
- | | |
|---|--|
| ①特定健診受診率・特定保健指導実施率
メタボリックシンドローム該当者等減少率
②がん検診受診率・歯科疾患 (病) 検診実施
状況
③糖尿病等の重症化予防の取組 | ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組
⑤重複服薬者に対する取組
⑥後発医薬品の使用促進に関する取組
他、保険料収納率、データヘルス計画策定状況
地域包括ケアの取組、第三者求償の取組等 |
|---|--|

5 第一期データヘルス計画の評価と今後の課題

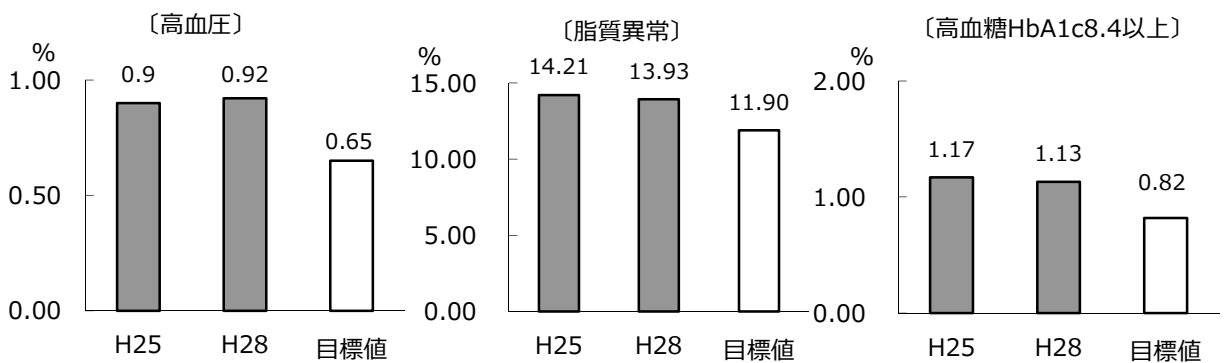
(1) 特定健診受診率（対象者 40歳～74歳）平成28年度対象者数：約15万人



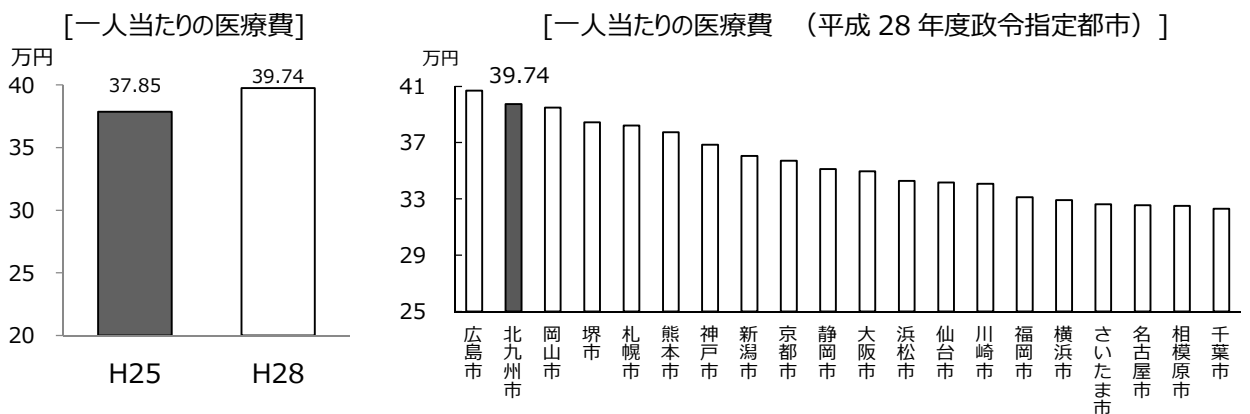
(2) 特定保健指導実施率



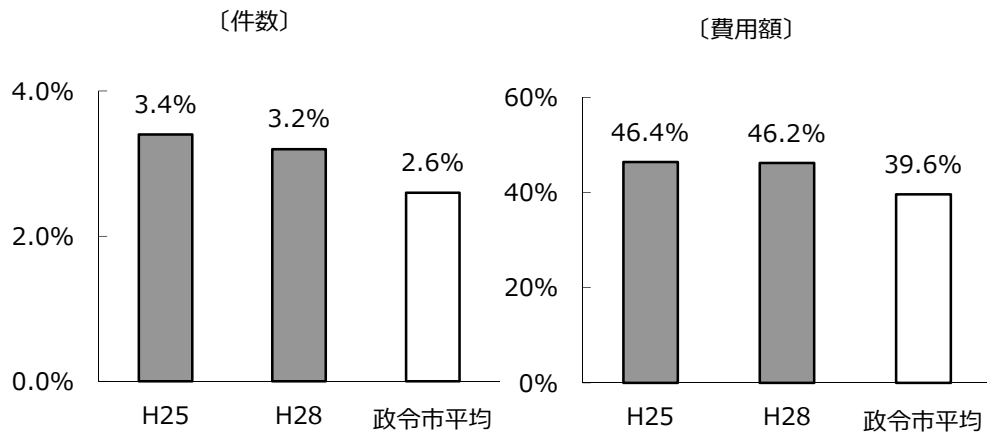
(3) 健診結果（有所見状況）



(4) 医療費の状況

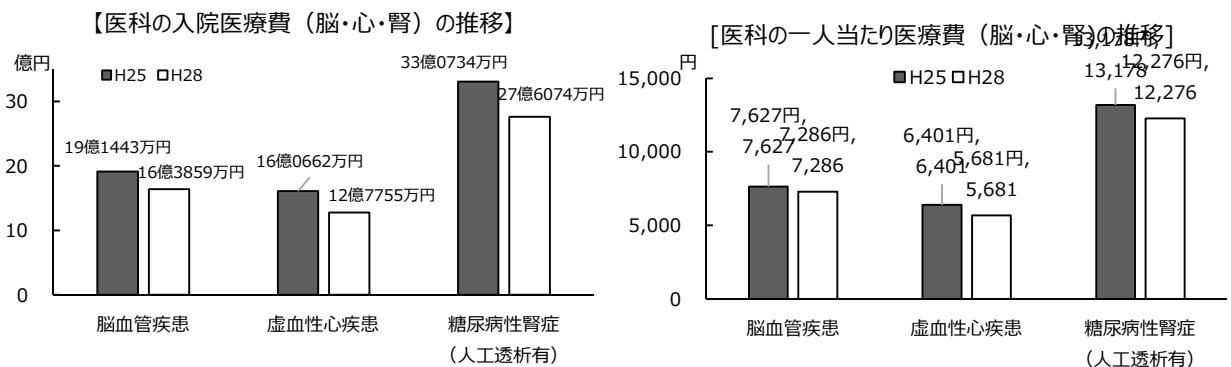


○医療費に占める入院の状況



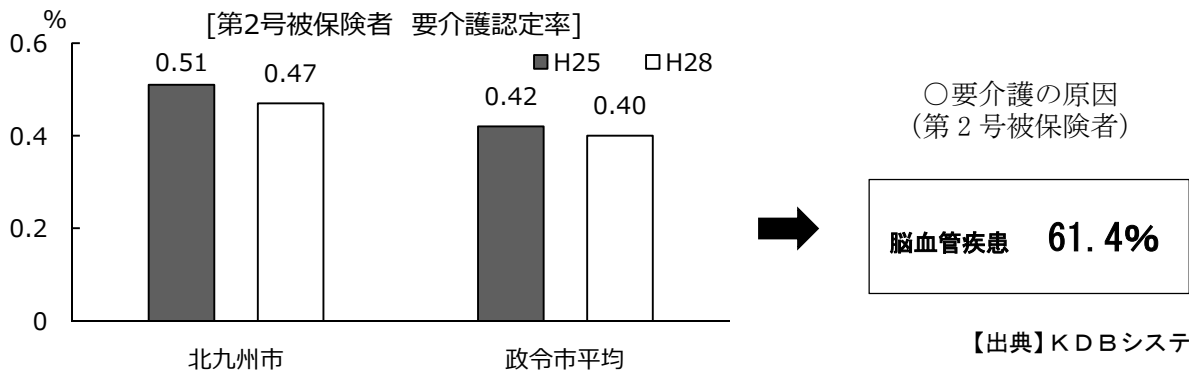
【出典】KDBシステム

○入院等医療費（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（透析有））の状況



【出典】KDBシステム

(5) 第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率の状況



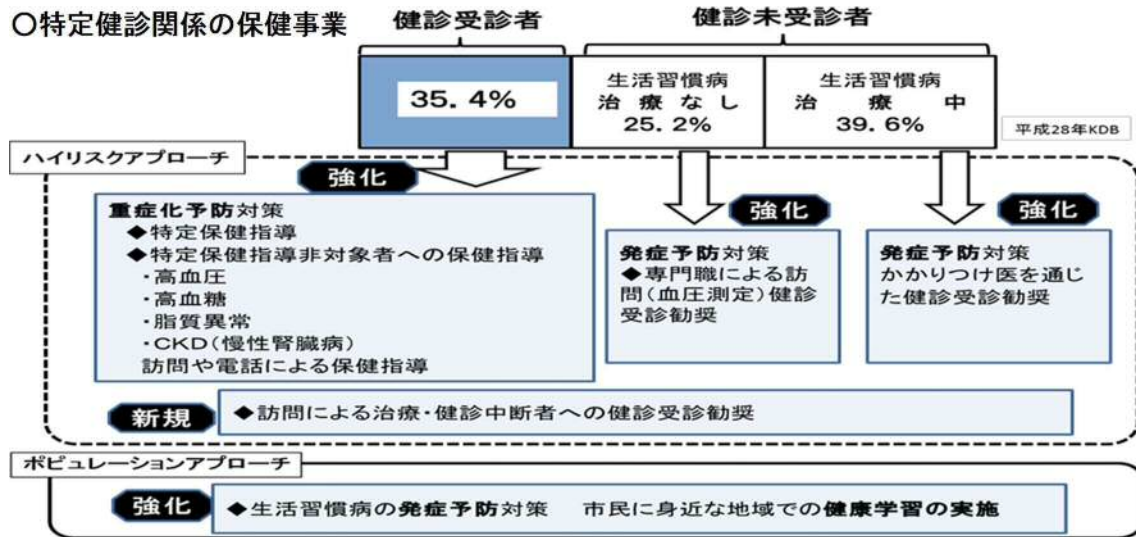
【出典】KDBシステム

【まとめ】

- これまでの取組の中で、特定健診の受診率の向上、健診結果のデータの改善（高血糖、脂質異常）、生活習慣病関連の長期・高額化する疾患の入院医療費の減少等については、一定の成果が出ている。
- しかし、特定健診受診率、特定保健指導の実施率等目標値に達していない指標もあり、目標値の設定を見直した上で、特定健診の受診促進及び生活習慣病の発症予防、重症化予防対策を強化していく必要がある。

6 具体的な取組

○特定健診関係の保健事業



○その他の事業

- ・がん検診受診率の向上
- ・後発医薬品の利用促進
ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる方へハガキによる個別通知を実施
- ・適正受診や適正服薬を促す取組の実施
重複・頻回受診者及び重複服薬者について、訪問による保健指導を実施

7 成果目標と目標設定(案)

	達成すべき目的	課題を解決するための成果目標	現状	目標値
			H28	H35
主な保健事業	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	特定健診受診率の向上(前年度比2%の向上)	35.8%	49.8%
		特定保健指導の実施率の向上(前年度比3%の向上)	30.0%	51.0%
		特定保健指導対象者の減少(平成20年度と比較)	12.7%	25.0%
	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	脳血管疾患の入院医療費の減少	16.4億	平成28年度より減少
		虚血性心疾患の入院医療費の減少	12.8億	
		人工透析(糖尿病性腎症)による医療費の減少	27.6億	
		年間新規透析患者割合の減少(国保加入者 千人対)	0.51	
	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	介護保険の第2号被保険者の要介護認定率の減少	0.47%	0.40%
		健診受診者の高血圧症の者の割合減少(180/110以上)(H2年度 福岡県平均(0.84%)を目指す)	0.92%	0.84%
		健診受診者の脂質異常症の者の割合減少(LDL160以上)(H28年度 福岡県平均(12.94%)を目指す)	13.93%	12.94%
その他	がんの早期発見、早期治療	健診受診者の血糖コントロール不良者の割合減少(HbA1c8.0以上)(H28年度 福岡県平均(1.38%)を目指す)	1.63%	1.38%
		各種がん検診受診率の向上	健康推進プランの目標達成状況に応じて検討	
	後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品の使用割合の向上	65.8%	80.0%
	適正受診による医療費の削減	適正受診や適正服薬を促す取組の実施	適正受診勧奨が必要な方全員へ保健指導を実施する	