

管内の健康課題  
及び  
糖尿病重症化予防における  
病・診・行連携について



健康寿命向上対策事業地域診断シート（南丹保健所）

南丹保健所

|        |                                    |                                |
|--------|------------------------------------|--------------------------------|
| ●総人口   | 13,4610 人（男性 65,021 人 女性 69,589 人） | （H29 年 10 月 1 日）               |
| ●高齢化率  | 30.5%                              | （H29 年 3 月 31 日）               |
| 前期高齢化率 | 15.6%                              | 後期高齢化率 14.8%                   |
| ●出生数   | 889 人（男性 465 人 女性 424 人）           | （H28 年）                        |
| 出生率    | 6.5                                | （人口千対） 合計特殊出生率 1.38 （H20-24 年） |
| ●死亡数   | 1,508 人（男性 719 人 女性 789 人）         | （H28 年）                        |
| 死亡率    | 11.1                               | （人口千対）                         |

管内の特徴

京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市及び船井郡京丹波町を管内とし、京都府全体面積の 24.8%を占める広大な地域である。観音峠から南丹市美山町にかけては、京都府の分水嶺となっており、桂川を経て大阪湾に、由良川を経て日本海に注いでいる。北部地域は、急峻な山間地域が連なり、芦生原生林など緑豊かな自然環境に恵まれている。南部地域は、亀岡盆地をはじめとする恵まれた耕作地が広がり、ブランド京野菜等質の高い農産物を多く生産している府内有数の食料基地でもある。また、京阪神の大都市地域に近接しており、J R 山陰本線（嵯峨野線）や京都縦貫自動車道等道路交通網の整備がされている。さらに、京丹波は、京都市に次ぐ多くの大学等の教育機関や食品工場等の企業もある。

現 状

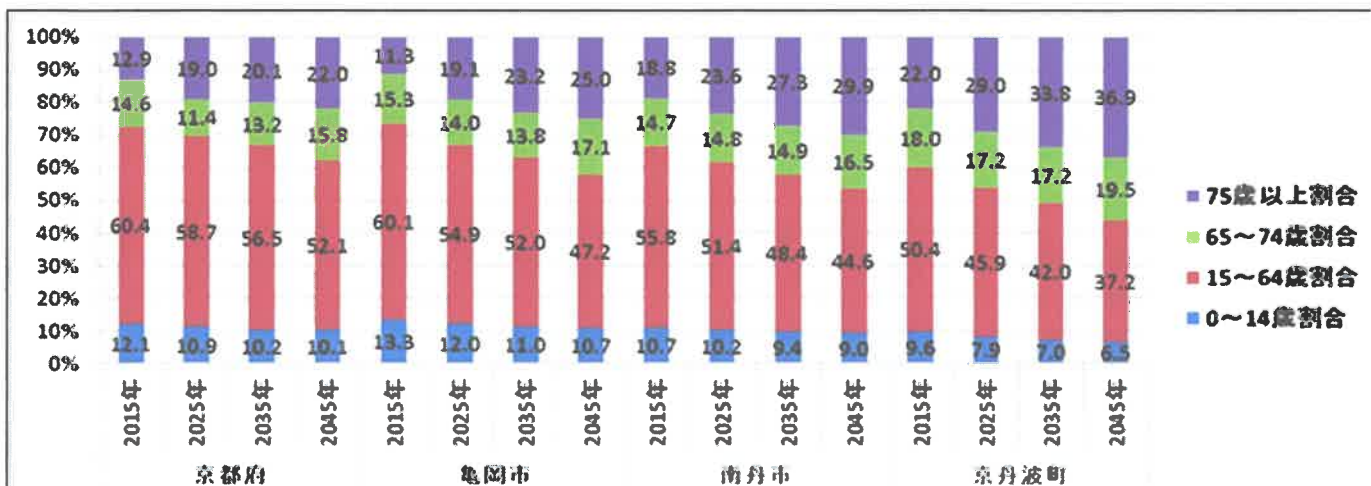
【人口動態統計】

- ・管内の人口は 134,610 人であり、府全体の約 1/4 の面積の中に府内人口の 5.2%が暮らしている。
- ・管内も京都府同様に人口減少と急速な高齢化が進んでいる。平成 27 年時点の高齢化率は管内全体 29.6%であり、府域全体 26.9%を大きく上回る。市町ごとに見ると亀岡市(26.5%)に比べて南丹市(33.4%)、京丹波町(39.9%)と北部地域を中心に高齢化が進んでいる(表 1)。
- ・人口の将来推計をみると、年少人口(0～14 歳)の割合は大きく変らないが、生産年齢人口(15～64 歳)の割合が大幅に減少すると予想されている。京丹波町は 2035 年には老年人口(65 歳以上)の割合が 5 割を超えている(図 1)。

表 1 総人口と高齢化率の推移（国勢調査）

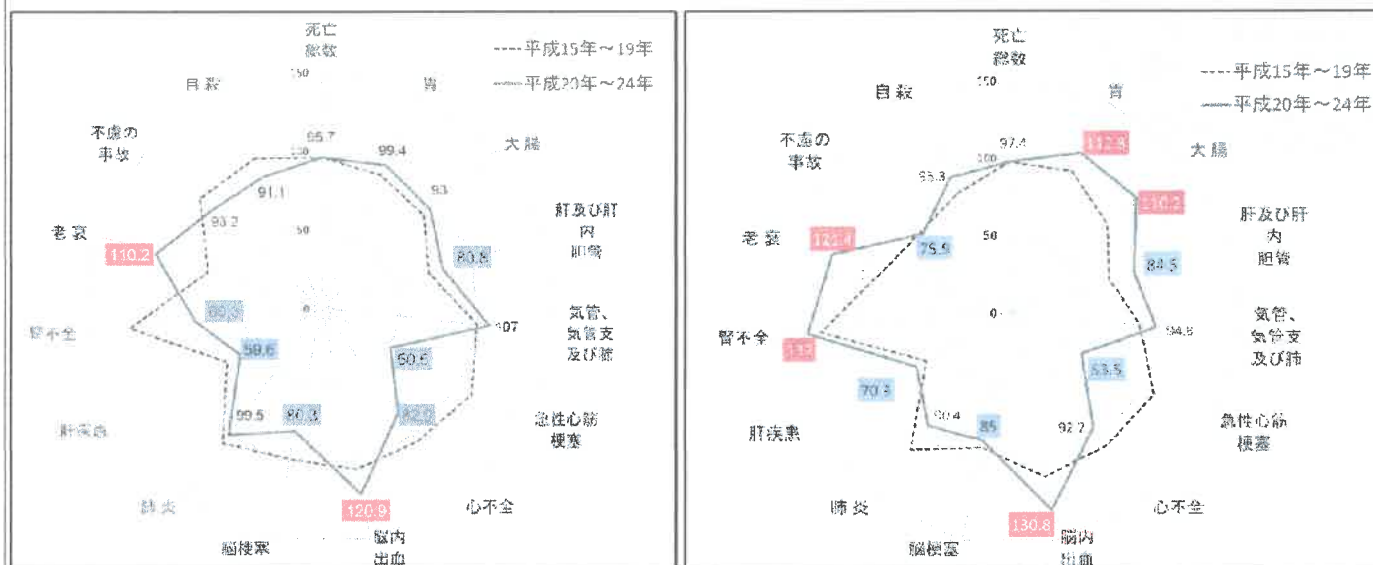
|      |         | 平成2年      | 平成7年      | 平成12年     | 平成17年     | 平成22年     | 平成27年     |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 京都府  | 総人口(人)  | 2,602,460 | 2,629,592 | 2,644,391 | 2,647,660 | 2,636,092 | 2,610,353 |
|      | 高齢化率(%) | 12.6      | 14.7      | 17.4      | 20.0      | 23.0      | 26.9      |
| 管内   | 総人口(人)  | 140,672   | 149,024   | 150,101   | 147,625   | 143,345   | 137,077   |
|      | 高齢化率(%) | 14.3      | 16.4      | 19.0      | 21.2      | 24.4      | 29.6      |
| 亀岡市  | 総人口(人)  | 85,283    | 92,398    | 94,555    | 93,996    | 92,399    | 89,479    |
|      | 高齢化率(%) | 10.2      | 11.8      | 14.1      | 16.8      | 20.8      | 26.5      |
| 南丹市  | 総人口(人)  | 36,693    | 37,841    | 37,617    | 36,736    | 35,214    | 33,145    |
|      | 高齢化率(%) | 18.5      | 21.4      | 24.6      | 27.6      | 29.7      | 33.4      |
| 京丹波町 | 総人口(人)  | 18,696    | 18,785    | 17,929    | 16,893    | 15,732    | 14,453    |
|      | 高齢化率(%) | 21.8      | 25.5      | 29.2      | 31.8      | 34.8      | 39.9      |

図 1 地域別将来推計人口割合（国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年推計）



## 【死亡統計】南丹地域の標準化死亡比(SMR)の平成20～24年の考察

図3 南丹地域女性の標準化死亡比



※胃・大腸・肝及び肝内胆管・気管、気管支及び肺は、各臓器の悪性腫瘍(がん)による死亡を示す。

- ・男性では脳内出血・老衰の割合が全国と比較し高く、急性心筋梗塞・心不全・肝疾患・腎不全・肝及び肝内胆管がん・心不全の割合が低い(図2)。
- ・女性では腎不全・脳内出血・老衰・胃がん・大腸がんの割合が高く、急性心筋梗塞・肝疾患・不慮の事故・肝及び肝内胆管がん・脳梗塞の割合は低い(図3)。生活習慣・食生活に関連する疾患に高い傾向がある。
- ・急性心筋梗塞は男女ともに全国の約半分の発生状況であり、管内の救急体制の改善が寄与していると考えられる。一方で男女ともに高い脳内出血の予防及び死亡への対策が必要である。

## 【医療費統計】南丹地域の平成27年度の入院・外来合計の医療費の考察

表2 平成27年度の南丹地域の医療費(入院+外来) (京都府健診・医療・介護総合データベース)

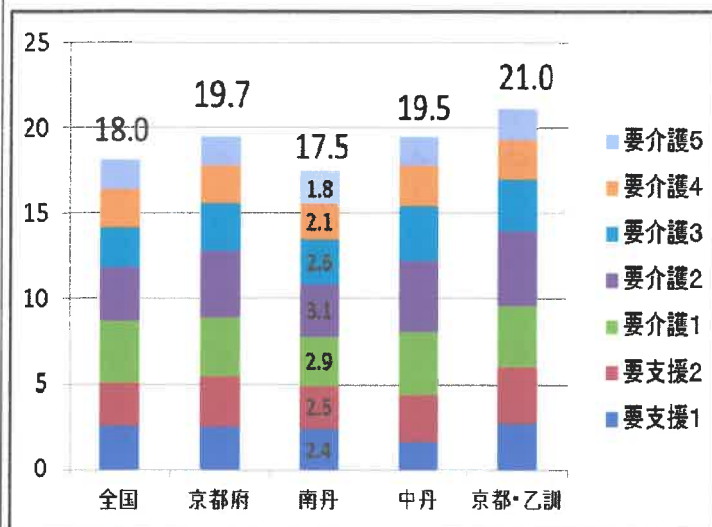
|      | 総医療費(円)         | 1人あたり医療費(円) | 1日あたり医療費(円) | 1件あたり日数(日) | 受診率(件)<br>(1,000人あたり) |
|------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------------|
| 京都府  | 681,700,450,536 | 399,709     | 17,744      | 1.64       | 13,707.83             |
| 亀岡市  | 22,323,508,348  | 363,978     | 18,052      | 1.57       | 12,859.44             |
| 南丹市  | 9,804,381,470   | 407,311     | 18,684      | 1.67       | 13,085.37             |
| 京丹波町 | 4,935,888,670   | 404,681     | 19,536      | 1.55       | 13,388.29             |

※市町村(市町村国保(退職者国保含む)+協会けんぽ+後期高齢)及び国保組合における分析対象疾病〔悪性新生物(胃がん・大腸がん・肝がん・肺がん・乳がん・子宮がん)、糖尿病、脂質異常症、高血圧疾患、心疾患、脳血管疾患、歯科、腎不全〕の医療費

- ・当データベースでは、亀岡市の総医療費は南丹市や京丹波町と比較し、桁が大きい。しかし、亀岡市の1人あたり医療費は府内市町村と比較すると少ない(26位)。南丹市・京丹波町の1人あたり医療費は府平均より多い(表2)。
- ・疾患別・男女別の1人あたり医療費(データには示していない)
  - 医療費が高い 京丹波町の女性の胃がん(3位)
  - 医療費が低い 南丹市の女性の乳がん(24位)
  - 京丹波町の女性の大腸がん(24位)・肝がん(25位)・肺がん(26位)・子宮がん(24位)
- ・医療費は疾病構造だけでなく、医療体制にも影響を受けるため、注意が必要である。

## 【介護保険事業統計】

図4 地域別要介護（要支援）認定率



※厚生労働省「介護保険事業状況報告(平成28年度)」

表3 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者数の推計

|                 | 2015年   | 2020年   | 2025年   |
|-----------------|---------|---------|---------|
| (高齢者数に対する比率: %) | (10.2%) | (11.3%) | (12.8%) |
| 京都府             | 73,333  | 85,739  | 97,498  |
| 亀岡市             | 2,424   | 2,974   | 3,470   |
| 南丹市             | 1,131   | 1,283   | 1,423   |
| 京丹波町            | 589     | 650     | 700     |

※平成24年8月老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室公表資料及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」から試算

- ・高齢化の延伸とともに南丹地域の要介護者数は増加しているが、平成28年度の要介護(要支援)認定率は全国・府平均と比較して、高い状況にはない。また、要介護者全体に占める要介護度2以上の割合も高くない(図4)。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上である介護度の高い認知症患者数の推計は、亀岡市は2015年から2025年の10年間に約1,000人、南丹市で300人、京丹波町で約100人程度の増加が予想されている(表3)。
- ・要介護者総数が増加に加え、介護の必要な認知症患者の増加も避けられないため、医療・介護支援体制を構築しておく必要がある。

## 【歯科保健統計】

- ・子どものむし歯本数は年々減少傾向にある。12歳児1人平均むし歯数(平成28年度)は、2市1町ともに全国・府よりも良い結果である(表4)。しかし、3歳児1人平均むし歯数は、2市1町ともに府平均以上となっている。乳幼児期のむし歯対策が必要と考えられる。管内では、全小学校においてフッ化物洗口が実施されており、中学校にも実施が拡大されている。

表4 1人平均むし歯数(本) (京都府の歯科保健(平成28年度実績))

|      | 全国   | 京都府※ | 亀岡市  | 南丹市  | 京丹波町 |
|------|------|------|------|------|------|
| 3歳児  |      | 0.58 | 0.82 | 0.73 | 0.87 |
| 12歳児 | 0.84 | 0.73 | 0.46 | 0.25 | 0.34 |

※京都市を除く

- ・京都府全体として、20歳代の歯肉に炎症のある者の割合、40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が増加傾向にある(平成28年度 京都府民歯科保健実態調査報告書)。また、20歳以上で定期歯科検診の受診する者の割合は約5割であり、成人期の歯周病対策・歯科検診の啓発が必要である。
- ・80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は6割弱であり、歯の本数を維持する一層の取り組みが必要である(平成28年度 京都府民歯科保健実態調査報告書)。さらに、高齢期の低栄養や肺炎予防のために口腔機能の維持・向上にも取り組んでいく必要がある。

## 【特定健診・特定保健指導事業統計】

表 5 平成 27 年度 南丹地域の特定健診・保健指導結果（京都府健診・医療・介護総合データベース）

|      | 受診率<br>(府内順位)  | 積極的<br>支援率<br>(府内順位) | 動機付け<br>支援率<br>(府内順位) | 血圧リスク率<br>(府内順位) | 血糖リスク率<br>(府内順位) | 脂質リスク率<br>(府内順位) |
|------|----------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| 亀岡市  | 34.3%<br>(20位) | 6.4%<br>(9位)         | 8.3%<br>(9位)          | 44.6%<br>(14位)   | 16.8%<br>(16位)   | 24.1%<br>(8位)    |
| 南丹市  | 39.8%<br>(12位) | 6.3%<br>(11位)        | 8.3%<br>(10位)         | 45.5%<br>(11位)   | 20.9%<br>(7位)    | 20.3%<br>(24位)   |
| 京丹波町 | 45.7%<br>(2位)  | 6.5%<br>(8位)         | 7.8%<br>(17位)         | 45.0%<br>(12位)   | 22.2%<br>(4位)    | 22.1%<br>(18位)   |

表 6 平成 27 年度 南丹地域の特定健診 質問票の結果（京都府健診・医療・介護総合データベース）

|    |      | 30分以上の運動習慣<br>有り(府内順位) | 就寝2時間前の食習慣<br>有り(府内順位) |
|----|------|------------------------|------------------------|
| 男性 | 亀岡市  | 33.3%(11位)             | 33.0%(5位)              |
|    | 南丹市  | 28.2%(20位)             | 30.7%(8位)              |
|    | 京丹波町 | 29.2%(18位)             | 29.3%(11位)             |
| 女性 | 亀岡市  | 31.2%(12位)             | 15.7%(5位)              |
|    | 南丹市  | 23.7%(21位)             | 14.0%(8位)              |
|    | 京丹波町 | 31.2%(11位)             | 13.6%(9位)              |

※表 5・表 6  
市町村国保及び協会けんぽの  
データの合算

- ・京丹波町は特定健診受診率が府内 2 位であり、高い受診率である。各種健診・検診の無料化や細やかな案内・巡回保健指導などの取組みの結果だと考えられる(表 5)。
- ・メタボリックシンドロームのリスクである血圧リスク・血糖リスク・脂質リスクのうち、亀岡市は脂質リスク率が高く、南丹市・京丹波町は血糖リスクが高い(表 5)。
- ・特定健診の質問票から、30 分以上の運動習慣有りの割合が、南丹市は男女ともに低い。就寝 2 時間前の食習慣有りの割合は、2 市 1 町・男女ともに高く、メタボリックシンドロームのリスクとなっていると考えられる(表 6)。

## 【がん検診事業統計】

平成 29 年度 京都府がん検診受診率調査報告書から南丹地域のがん検診の受診行動を示す。

表 7 がん検診の受診場所別割合(%)

|       | 人数(人)  | 受診   |      |      |       |       |     | 未受診  | 医療機関で<br>類似検査 |
|-------|--------|------|------|------|-------|-------|-----|------|---------------|
|       |        |      | 市町村  | 職場   | 人間ドック | 工会・農協 | その他 |      |               |
| 京都府全体 | 24,743 | 33.5 | 9.9  | 10.3 | 11.5  | 0.2   | 1.6 | 66.5 | 7.4           |
| 南丹    | 1,375  | 37.8 | 15.2 | 8.6  | 13.4  | 0     | 0.7 | 62.2 | 4.5           |

- ・南丹地域のがん検診受診率は 37.8%で、市町の検診(15.2%)に続いて、人間ドック(13.4%)での受診が多かった。約 6 割の者はがん検診未受診であった。

表 8 がん検診の受診理由(%) (複数回答)

|       | 人数(人) | 検診の対象<br>の年齢だか<br>ら | 気になる定<br>状があった<br>から | 無料クーポ<br>ンが届いた<br>から | 職場の検診<br>にあったか<br>ら | 検診のお知<br>らせが来た<br>から | 検診の場所<br>が身近に<br>あったか<br>ら | 家族・友人<br>から勧めら<br>れたから | 夜間や休日<br>に受診でき<br>たから | 行政の広報<br>誌を見て | その他  |
|-------|-------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|------|
| 京都府全体 | 4,031 | 39.8                | 11.3                 | 11.1                 | 27.5                | 17.9                 | 8.1                        | 5.1                    | 0.4                   | 7.6           | 15.2 |
| 南丹    | 226   | 46.8                | 10                   | 15.7                 | 19.6                | 24.4                 | 9.5                        | 5                      | 0                     | 11.7          | 17.5 |

- ・がん検診の受診理由で多かったのが、“検診の対象年齢だから”、“検診のお知らせが来たから”、“職場の

# 健康寿命向上対策事業地域診断シート（南丹保健所）

検診にあったから”であり、府全体と同様の傾向であった。

**表 9 がん検診の未受診理由(%)（複数回答）**

|       | 人数(人) | 検診日と日程があわなかったから | 受ける時間が無かったから | 健康に自信があるから | 検査の方法に抵抗があるから | 悪いと言われるのが怖いから | 検診の場所が身近にならなから | 日時・場所・申込み方法を知らないから | かかりつけ医がいるので受ける必要性がないから | 受けるつもりだったか忘れていた | 関心がないから | 面倒であるから | 費用がかかるから | その他 |
|-------|-------|-----------------|--------------|------------|---------------|---------------|----------------|--------------------|------------------------|-----------------|---------|---------|----------|-----|
| 京都府全体 | 5252  | 17.3            | 14.8         | 4.1        | 10            | 7.2           | 3.9            | 8.1                | 7.8                    | 6.5             | 10.8    | 24.8    | 22       | 6.4 |
| 南丹    | 274   | 17.1            | 12.8         | 3.3        | 18.9          | 6             | 7.1            | 8.8                | 3.7                    | 6.3             | 12.8    | 21.7    | 23.9     | 6.5 |

- ・南丹地域でがん検診の未受診理由は、“費用がかかるから”、“面倒であるから”、“検査の方法に抵抗があるから”が多かった。特に府全体と比較し、検査の方法に抵抗があると答えた者が多かった。

**表 10 がん検診の受診方法情報入手手段(%)（複数回答）**

|       | 人数(人) | 行政からの個別通知 | 行政の広報誌 | 医療機関からのお知らせ、通知等 | 新聞、雑誌、ラジオなどのメディア | インターネット | 職場での回覧物、通知等 | 知人からの口コミ | その他 | 入手方法を知らない | 特に入手していない |
|-------|-------|-----------|--------|-----------------|------------------|---------|-------------|----------|-----|-----------|-----------|
| 京都府全体 | 7,532 | 42.2      | 24     | 8.9             | 2.2              | 5.6     | 18.1        | 2.5      | 1.4 | 4.4       | 21.7      |
| 南丹    | 407   | 41        | 24.3   | 7.6             | 2.1              | 2.7     | 19          | 0.8      | 1.2 | 4.4       | 24.3      |

- ・受診方法情報の入手手段は、“行政からの個別通知”、“行政の広報誌”が多かった。一方で、“特に入手していない”と答える者も多かった。

がん検診受診向上には、検診の啓発とともに通知や広報の仕方を工夫することと、がん検診のネガティブなイメージを減らしていく取組みが必要であると考えられる。

## 【保健事業】

- ・「きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議（構成団体 60）」を設置し、市町や関係団体と連携しながら健康づくり事業に取り組んでいる。
- ・生活習慣病を予防するために、地域府民会議に①食環境部会、②タバコ環境部会、③歯の健康 8020 推進部会、④運動普及啓発部会を設置し、目標を立て、府民運動として事業を展開している。
- ・タバコ対策のうち防煙教育は NPO、市町と協働で南丹地域の小学校・中学校・高等学校で実施している。29 年度は小学校・中学校での指導案を作成し、今後普及に取り組んでいく。  
また、南丹地域の独自の取組みとして、京都丹波禁煙支援歯科医院認証制度を創設し、医科・歯科・薬局どこでも禁煙支援が受けられる体制の整備を推進している。
- ・働き盛りの健康づくりでは、社員食堂を持つ事業所に対して地元産野菜等を活用したヘルシーメニューの昼食の提供や健康講座を実施するなど、社食を通じた健康管理の実践につながるよう取り組んでいる。
- ・高齢者の健康づくりでは、平成 17 年度から転倒予防を重視した「なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業」に取り組む、リーダーの養成を行っており、体操を取り入れたサロン事業など住民主体の健康づくり・介護予防活動に繋がっている。30 年度より運動に加えて、栄養・口腔の分野にも取り組むこととしている。

## 【ソーシャルキャピタル】

- なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業  
平成 28 年 9 月までで、551 名（亀岡市 240 名、南丹市 185 名、京丹波町 111 名、他 15 名）の体操普及啓発リーダーを養成した。
- 食生活改善推進員  
平成 29 年度末管内会員数 327 名（亀岡市 43 名、南丹市 133 名、京丹波町 151 名）。各市町で、新規の養成講座を受け活動されている。保健所では毎年 2 回リーダー養成研修会を開催し、活動を支援している。

## 健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

### 1 生活習慣病・がん予防

- ・標準化死亡比(SMR)をみると、管内の男性では脳内出血が、女性では腎不全、脳内出血、胃がん、大腸がんが高い傾向にある。
- ・南丹地域の医療費は比較的低いものの、特定健診での血糖リスク・脂質リスクが高く、また血圧リスクも含めたこれらのリスクは年々増加しており、医療費は増大している。
- ・特定健診・がん検診等の各種健診・検診の受診率向上には、健診・検診啓発とともに、マーケティング手法を用いた広報など新たな受診層の獲得の検討が必要である。
- ・生活習慣病・がん予防には、運動・食事などの基本的な生活習慣が関与するが、南丹地域でも運動不足や、野菜不足、食事時間が遅い等が課題である。

### 2 介護予防

- ・管内でも今後急速に高齢化が進む。それとともに疾病構造の変化や医療費・介護費の増加が想定される。そのための医療・介護体制などの受け皿、居場所の確保など地域包括ケアの推進が急務である。
- ・全国的に近年増加している認知症は、南丹地域でも人口減少にもかかわらず増加していくと予想されている。

## 健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

### 【取り組みの方向性】

#### 1 生活習慣病・がん予防

がん・生活習慣病予防などトータルで健康づくりを進める「南丹式健康長寿プログラム(食・タバコ・歯・運動)」を展開する。また、がんや腎不全など健康課題を持つ女性にターゲットを当てた健康づくりを推進する。

南丹地域の糖尿病重症化予防のための保健指導体制の構築のための協議会を設置し、市町の支援を行う。

#### 2 介護予防

元気高齢者が輝ける地域づくりを進めるため市町の高齢者等介護予防事業等のサポーター養成支援を行うとともに保健所としてサポーター活動支援を行う。

認知症への理解を深め、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし、地域で見守っていくことができる地域共生社会の実現を目指して、住民及び市町等と連携した啓発を図る。

### 【重点事業】

#### 1. 女性団体との健康づくりコラボ事業

新規事業

目的 生活の中心である女性に健康づくりを進めることで家族や地域の健康増進を図る。

内容 健康講座 など

#### 2. 糖尿病重症化予防地域戦略会議

新規事業

目的 市町・医療団体・専門家とともに地域での糖尿病重症化予防の体制整備を進める。

内容 府戦略会議と連動し、地域戦略会議を開催し、市町支援を行う。

#### 3. 運動・ウォーキング推進事業

拡大事業

目的 体操やウォーキングを気軽に日常に取り入れ健康増進・介護予防を進める。

内容 体操イベント・ウォーキングイベントの拡大、実施団体の増加

ウォーキングマップの作成・普及

#### 4. 認知症対策

拡大事業

目的 認知症高齢者の住みやすい地域づくりを進める。

内容 「京都丹波オレンジロードつなげ隊」啓発活動(地域イベントでの啓発DVDの放映など)

認知症疾患医療センターと連携して市町の認知症初期集中支援チームの立ち上げを支援

警察・消防・市町等との連携調整会議の開催

### 【次年度以降の方向性】

引き続き、女性にターゲットを当てた事業、府民会議や戦略会議による糖尿病の発症・重症化予防の推進を行う。また、京都丹波健康プロジェクトとして、森の京都DMO等と連携し、健康づくりの普及啓発を図る。

1. 生活習慣病入院外・入院別の受診率 (%) および1人当たり費用額 (円) (平成28年5月診療分)

受診率 (%)

入院外

|               | 糖尿病  | 高血圧性<br>疾患 | 虚血性<br>心疾患 | 脳内出血 | 脳梗塞  | 腎不全  |
|---------------|------|------------|------------|------|------|------|
| 亀岡市           | 3.41 | 9.7        | 0.76       | 0.15 | 0.63 | 0.23 |
| 南丹市           | 2.77 | 11.46      | 0.72       | 0.23 | 0.55 | 0.21 |
| 京丹波町          | 2.97 | 9.57       | 0.91       | 0.21 | 0.56 | 0.21 |
| 京都府<br>(市町村計) | 2.98 | 9.23       | 0.81       | 0.13 | 0.54 | 0.29 |

入院

|               | 糖尿病  | 高血圧性<br>疾患 | 虚血性<br>心疾患 | 脳内出血 | 脳梗塞  | 腎不全  |
|---------------|------|------------|------------|------|------|------|
| 亀岡市           | 0.04 | 0.04       | 0.05       | 0.04 | 0.07 | 0.04 |
| 南丹市           | 0.07 | 0.04       | 0.05       | 0.04 | 0.02 | 0.05 |
| 京丹波町          | 0.05 | 0.02       | 0.02       | 0.02 | 0.02 | 0.07 |
| 京都府<br>(市町村計) | 0.05 | 0.02       | 0.06       | 0.03 | 0.05 | 0.04 |

1人当たり費用額 (円)

入院外

|               | 糖尿病 | 高血圧性<br>疾患 | 虚血性<br>心疾患 | 脳内出血 | 脳梗塞 | 腎不全 |
|---------------|-----|------------|------------|------|-----|-----|
| 亀岡市           | 647 | 968        | 139        | 36   | 80  | 739 |
| 南丹市           | 490 | 1324       | 128        | 35   | 67  | 662 |
| 京丹波町          | 687 | 1077       | 780        | 36   | 133 | 648 |
| 京都府<br>(市町村計) | 642 | 1069       | 149        | 29   | 95  | 853 |

入院

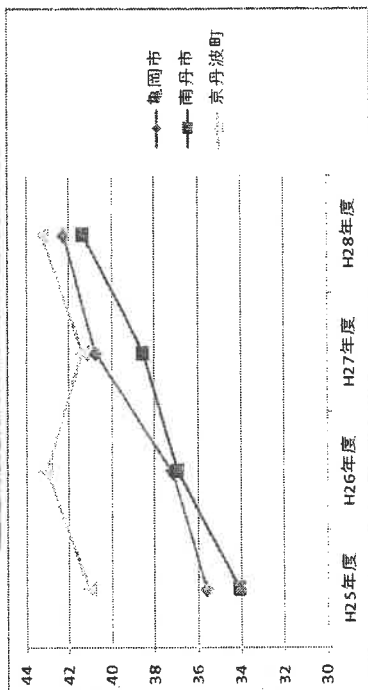
|               | 糖尿病 | 高血圧性<br>疾患 | 虚血性<br>心疾患 | 脳内出血 | 脳梗塞 | 腎不全 |
|---------------|-----|------------|------------|------|-----|-----|
| 亀岡市           | 147 | 188        | 303        | 307  | 431 | 280 |
| 南丹市           | 547 | 130        | 216        | 348  | 211 | 231 |
| 京丹波町          | 236 | 32         | 290        | 9    | 37  | 519 |
| 京都府<br>(市町村計) | 222 | 78         | 453        | 240  | 324 | 229 |

平成29年度 第1回 糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議資料抜粋

## 2. 糖尿病・慢性腎不全（透析あり・なし）外来レセプト件数の年次推移（千人あたり）

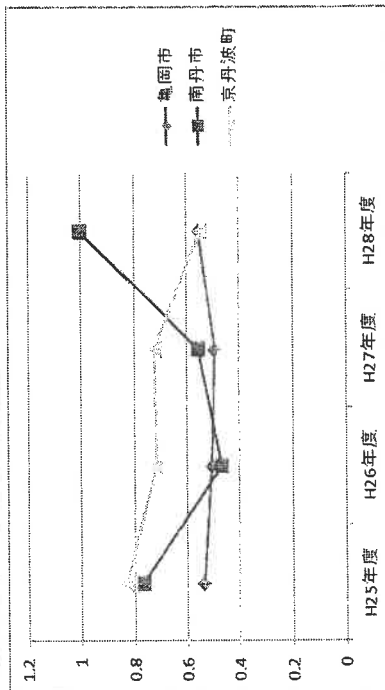
### 糖尿病

|      | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 亀岡市  | 35.589 | 37.195 | 40.77  | 42.251 |
| 南丹市  | 34.067 | 36.965 | 38.53  | 41.351 |
| 京丹波町 | 41.023 | 43.045 | 41.365 | 43.246 |



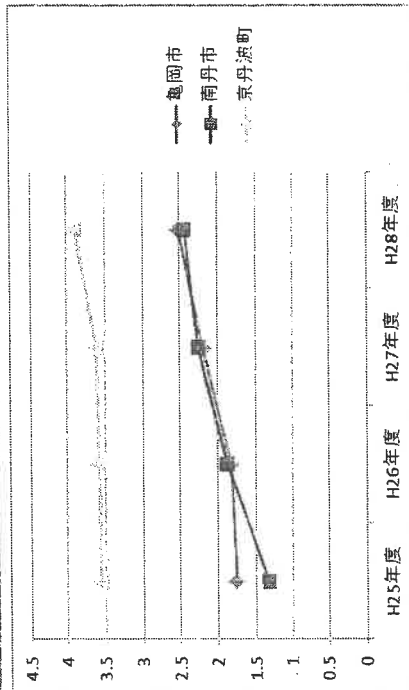
### 慢性腎不全（透析なし）

|      | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 亀岡市  | 0.536  | 0.505  | 0.494  | 0.553  |
| 南丹市  | 0.765  | 0.466  | 0.556  | 1.004  |
| 京丹波町 | 0.83   | 0.718  | 0.723  | 0.549  |



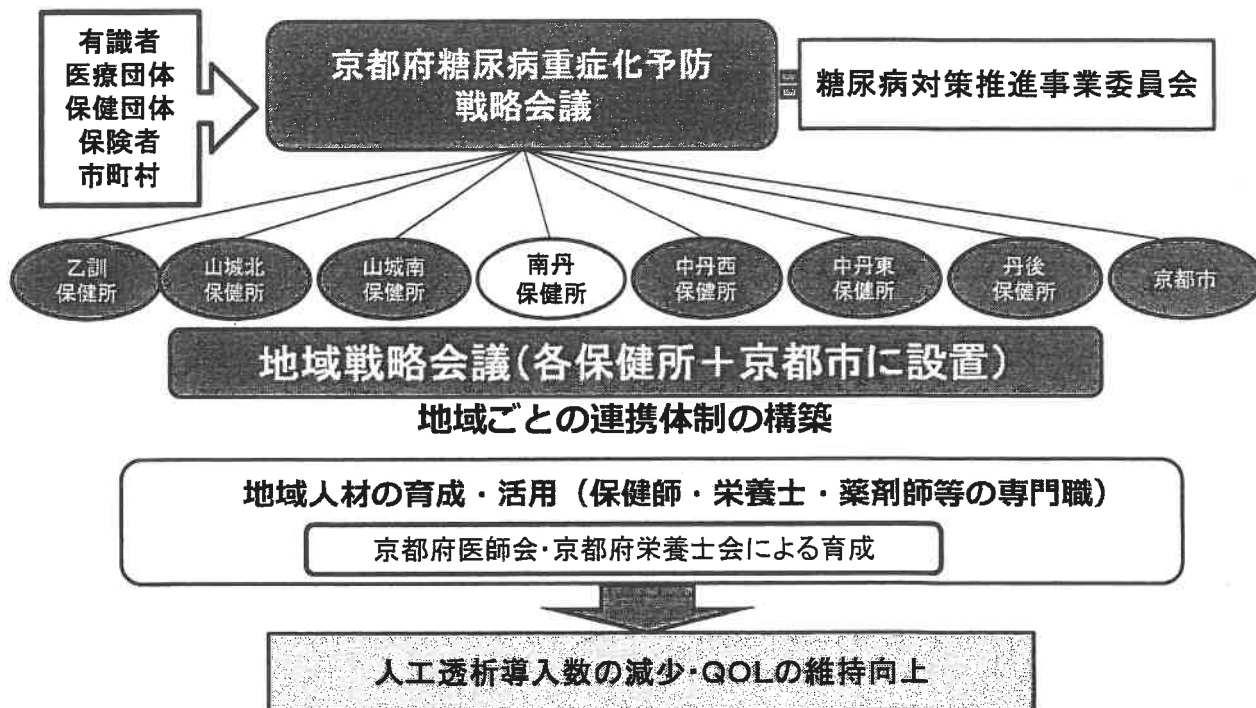
### 慢性腎不全（透析あり）

|      | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 亀岡市  | 1.755  | 1.819  | 2.185  | 2.513  |
| 南丹市  | 1.315  | 1.874  | 2.242  | 2.43   |
| 京丹波町 | 3.563  | 3.59   | 3.615  | 3.901  |



# 京都府糖尿病重症化予防システム

どの地域でも適切な保健指導が安定的に受けられる実施体制の構築



## 令和元年度 糖尿病重症化予防事業南丹地域戦略会議 名簿

|        | 所属                 | 役職                | 氏名               |    |
|--------|--------------------|-------------------|------------------|----|
| 学識者    | 京都府立医科大学 内分泌・代謝内科学 | 学内講師              | 濱口 真英            | 欠席 |
| 管内関係団体 | 亀岡市医師会             | ひがしはら内科眼科クリニック 院長 | 東原 博司            |    |
|        | 船井医師会              | 山田医院 院長           | 山田 智裕            |    |
| 医療機関   | 亀岡市立病院             | 糖尿病内科             | 北川 功幸            |    |
|        | 京都中部総合医療センター       | 腎センター 部長          | 木村 兌弘            |    |
| 行政     | 国保京丹波町病院           | 院長                | 垣田 秀治            |    |
|        | 亀岡市保険医療課           | 係長<br>非常勤嘱託       | 藤谷 由紀子<br>辻井 裕紀子 |    |
|        | 亀岡市健康増進課           | 係長<br>主任          | 中村 典子<br>太田 智子   |    |
|        | 南丹市市民環境課           | 主任                | 上原 賀奈子           |    |
|        | 南丹市保健医療課           | 課長補佐<br>係長        | 磯部 雅子<br>越浦 恵    |    |
|        | 京丹波町住民課            | 主事                | 上田 さくら           |    |
|        | 京丹波町保健福祉課          | 室長                | 永海 貴子            |    |
|        | 京都府国民健康保険団体連合会     | 課長補佐              | 齋田 晃子            |    |
| 府域関係団体 | 全国健康保険協会 京都支部      | 保健専門職             | 入谷 智子            |    |
|        | 京都府後期高齢者医療広域連合     | 保健指導員             | 荻 千津子            |    |
| 京都府    | 京都府健康福祉部 健康対策課     | 主査                | 金川 由香里           |    |
|        | 京都府南丹保健所           | 所長                | 廣畑 弘             |    |
| 事務局    | 京都府南丹保健所 保健室       | 室長                | 渡邊 温美            |    |
|        |                    | 副室長<br>医務主幹       | 神原 真規子<br>渡邊 功   |    |

# 令和元年度 糖尿病重症化予防 南丹地域戦略会議(11月13日開催)

## 取組みの主な報告

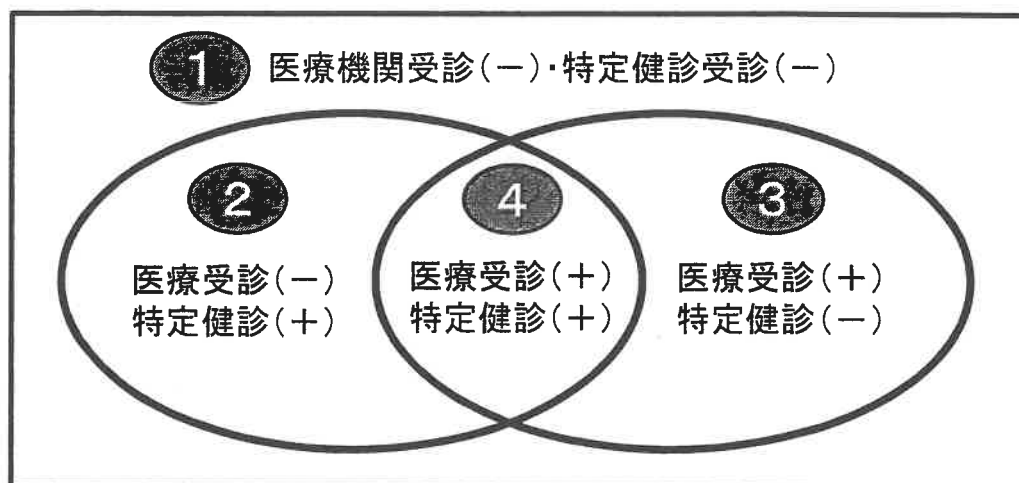
- 未受診者の受診勧奨後の受診割合(3～9割)
- 治療中断者の受診割合(1～3割)
- ハイリスク者への保健指導により、生活習慣やeGFR・血圧等の値が改善がみられた。

## 課題

- 保健指導したハイリスク者のフォロー、評価方法
- 保険者が保健指導する場合の対象者抽出とマンパワー不足
- ハイリスク者対策の医療機関と保険者の連携
- ハイリスク者が病院受診者の場合の連携
- ハイリスク者より重症な者(GFR区分 G3b以上など)への介入
- 重症化予防・透析導入減少のための病・診・行連携

# グループごとの介入方針

特定健診と医療機関治療中の有無によって、4つのグループに分けて介入方法を検討



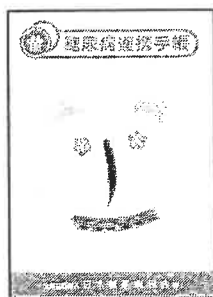
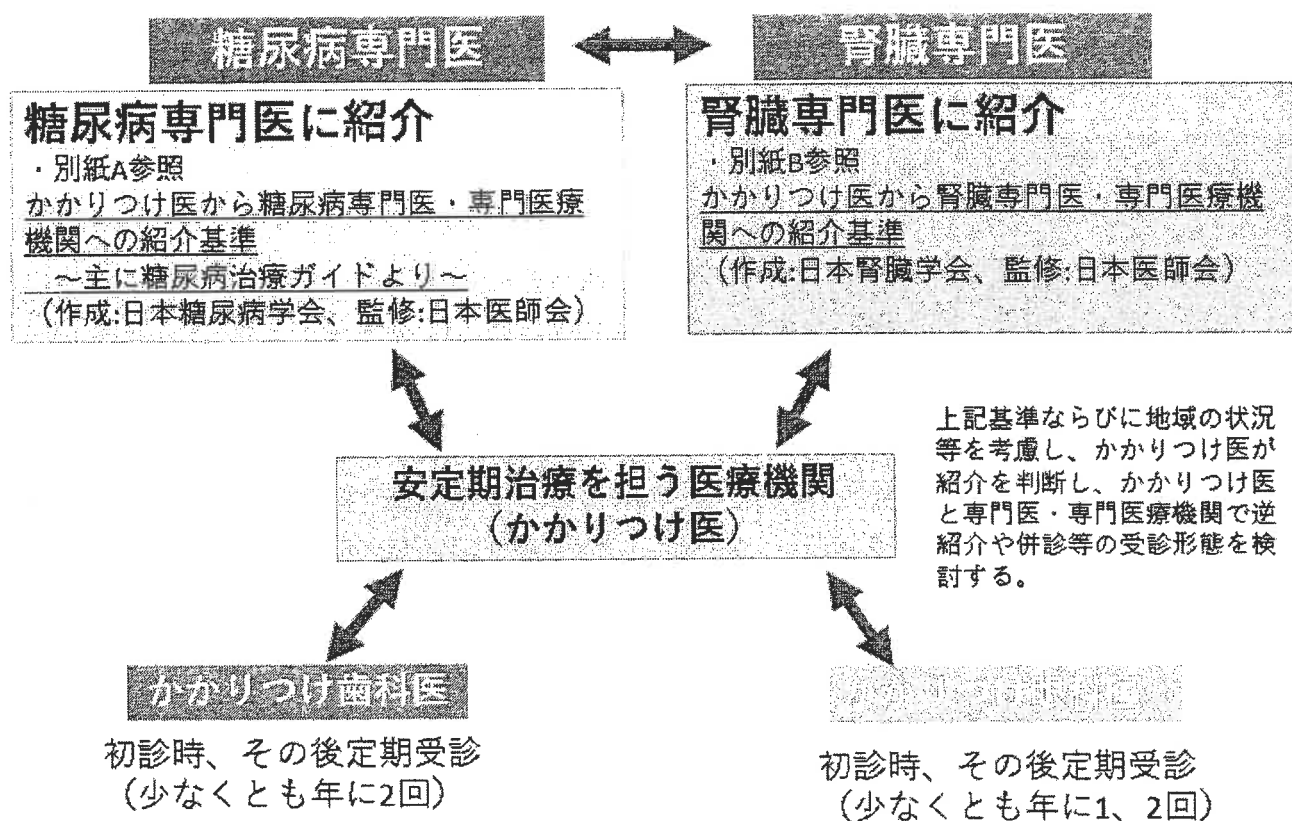
## 対策方針

- ① さまざまな関係者による特定健診受診勧奨のための普及啓発
- ② 保険者による未受診者・治療中断者への受診勧奨
- ③ かかりつけ医による特定健診受診勧奨
- ④ 病・診・行連携による重症化予防

# 介入のための役割分担

|   | 医療<br>受診 | 特定<br>健診 | 対応方針                        | 誰が                   | 何をする                                                                            |
|---|----------|----------|-----------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ① | (一)      | (一)      | さまざまな関係者による特定健診受診勧奨のための普及啓発 | 保険者<br>職能団体<br>行政    | 特定健診の重要性の啓発                                                                     |
| ② | (一)      | (+)      | 保険者による未受診者・治療中断者への受診勧奨      | 保険者                  | 治療が必要な人(未治療者・治療中断者)へ受診勧奨する<br>連絡票の活用                                            |
| ③ | (+)      | (一)      | かかりつけ医による特定健診受診勧奨           | かかりつけ医<br>保険者<br>行政  | 患者へ特定健診の受診勧奨<br>特定健診受診の重要性の普及啓発                                                 |
| ④ | (+)      | (+)      | 病・診・行連携による重症化予防             | かかりつけ医<br>専門医<br>保険者 | 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの紹介・連携基準の遵守<br>眼科・歯科との連携<br>糖尿病連携手帳の活用<br>保険者によるハイリスク者の保健指導 |

## ＜地域における医療機関間の紹介・連携基準＞



\* 医療機関間の連携においては、必要に応じて  
「糖尿病連携手帳」等 を活用する

← 公益社団法人日本糖尿病協会発行「糖尿病連携手帳」  
表紙は4種類あります。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本糖尿病学会、監修:日本医師会)  
～主に糖尿病治療ガイドより～

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合(血糖コントロール目標※1)が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい。

※1. 血糖コントロール目標

○新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。

○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。

○感染症が合併している場合。

| 目標       | 血糖正常化を<br>目指す際の目標 | 合併症予防<br>のための目標 | 合併症が<br>発症した際の目標 |
|----------|-------------------|-----------------|------------------|
| HbA1c(%) | 6.0未満             | 7.0未満           | 8.0未満            |

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

2. 教育入院

○食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。

3. 慢性合併症

○慢性合併症(網膜症、腎症※2)、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準”を参照のこと。

4. 急性合併症

○糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。

○ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合(高血糖高浸透圧症候群の可能性があるため速やかに紹介することが望ましい)。

5. 手術

○待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。

○緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

# かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準 (作成: 日本腎臓学会、監修: 日本医師会)

| 原疾患                                     | 蛋白尿区分                                  | A1        | A2           | A3            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------|--------------|---------------|
| 糖尿病                                     | 尿アルブミン定量 (mg/日)<br>尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr) | 正常        | 微量アルブミン尿     | 顕性アルブミン尿      |
|                                         |                                        | 30未満      | 30～299       | 300以上         |
| 高血圧<br>腎炎<br>多発性嚢胞腎<br>その他              | 尿蛋白定量 (g/日)<br>尿蛋白/Cr比 (g/gCr)         | 正常<br>(-) | 軽度蛋白尿<br>(±) | 高度蛋白尿<br>(+～) |
|                                         |                                        | 0.15未満    | 0.15～0.49    | 0.50以上        |
| GFR区分<br>(mL/分/<br>1.73m <sup>2</sup> ) | G1                                     | 正常または高値   | ≥90          | 紹介            |
|                                         | G2                                     | 正常または軽度低下 | 60～89        | 紹介            |
|                                         | G3a                                    | 軽度～中等度低下  | 45～59        | 紹介            |
|                                         | G3b                                    | 中等度～高度低下  | 30～44        | 紹介            |
|                                         | G4                                     | 高度低下      | 15～29        | 紹介            |
|                                         | G5                                     | 末期腎不全     | <15          | 紹介            |

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

## 腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的 (原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿 (顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

## 原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
  - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
    - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識 (3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など) を要する場合
    - ② 糖尿病合併症 (網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など) 発症のハイリスク者 (血糖・血圧・脂質・体重等の難治例) である場合
    - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。