

平成27年度

愛知県糖尿病対策推進会議

学術講演会

参加費無料 定員250名
(事前申込制)

日時 平成28年2月27日(土)
14:00~17:15

場所 栄ガスビル
5階 栄ガスホール
(〒460-0008 名古屋市中区栄3-15-33)

最寄りの交通機関 地下鉄東山線・名城線「栄」駅
名城線「矢場町」駅

参加対象 医師・歯科医師・医療関係者

申込方法 裏面のFAX参加申込書、または
下記ホームページより、2月10日(水)まで
にお申込み下さい。



司会 愛知県医師会理事 森 孝生
開会 (14:00)
愛知県医師会理事 城 義政
挨拶
愛知県医師会会長 榎木 充明
講演

取得可能単位

- 日本医師会生涯教育講座認定講座(3単位,600-10,11,12,73,76,82)
- 『日本糖尿病協会療養指導医取得のための講習会』認定
- 『日本糖尿病協会歯科医師登録医のための講習会』認定
- 日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会
<第2群>(1単位)申請中
- (公財)健康・体力づくり事業財団
『健康運動指導士・健康運動実践指導者の登録更新講習会』認定(2単位)

講演 I
(14:05~14:50)(45)

「健康寿命延伸のための健康・医療戦略と糖尿病」

講師◎あいち健康の森健康科学総合センター長
座長◎愛知みずほ大学副学長・教授

津下一代
佐藤 祐造

講演 II
(14:50~15:35)(45)

「高齢者糖尿病の管理のポイントとチーム医療の重要性」

講師◎地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事長
座長◎愛知医科大学医学部内科学講座糖尿病内科教授

井藤 英喜
中村 二郎

(15:35~15:45)(10)休憩

講演 III
(15:45~16:30)(45)

「日本人のための糖尿病食事療法を考える」

講師◎杏林大学医学部第三内科教授
座長◎労働者健康福祉機構中部ろうざい病院副院長

石田 均
河村 孝彦

講演 IV
(16:30~17:15)(45)

「歯周病治療による糖尿病の改善」

講師◎愛知学院大学歯学部歯周病学講座教授
座長◎愛知学院大学心身科学部健康科学科教授

三谷 章雄
大澤 功

閉会 (17:15) 愛知県医師会副会長 横井 隆

**申込
お問い合わせ**

公益社団法人愛知県医師会 医療業務部 地域医療第一課 TEL(052)241-4138 FAX(052)241-4130
E-mail: chiiki_1@aichi.med.or.jp
ホームページ <http://www.aichi.med.or.jp/>(トップページ→健康情報→生活習慣病→糖尿病)

- ◆主催：公益社団法人愛知県医師会・愛知県糖尿病対策推進会議
- ◆共催：サノフィ株式会社
- ◆後援：公益社団法人日本医師会・日本糖尿病対策推進会議

愛知県糖尿病対策推進会議 学術講演会 2016.02.27

健康寿命延伸のための 健康・医療戦略と糖尿病

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

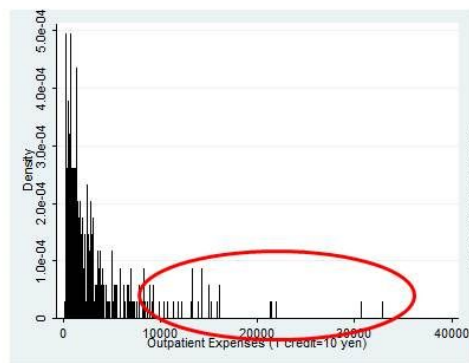
CONTENTS

- 健康寿命延伸に向けた取り組みと現状
健康日本21からみた糖尿病
特定保健指導（NDB分析）
- 健康医療戦略に基づく新たな対策
スマート・ライフ・ステイ(宿泊型)
データヘルス計画
糖尿病性腎症重症化予防

生活習慣病のイメージ

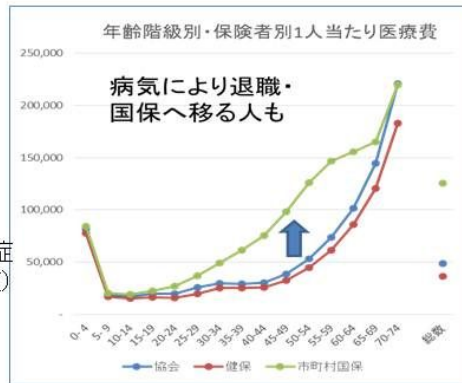


健保における医療費(総医療費)分布



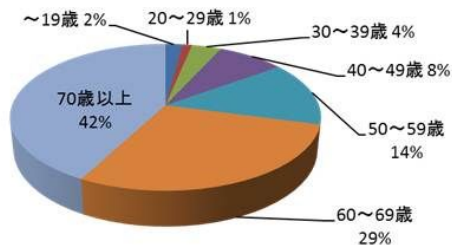
退職

精神疾患
脳血管疾患
糖尿病合併症
(網膜症腎症)
がん



若年層(20~59歳)のうち傷病等が原因で保護を開始する者の割合: 37% (H23)

就労可能年代での生活保護(医療扶助)

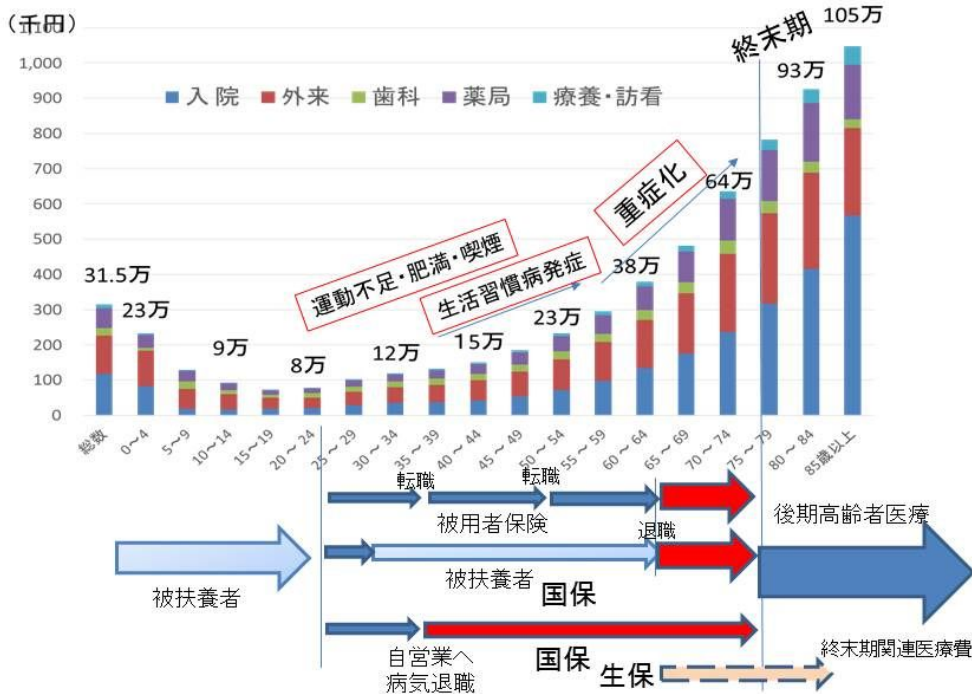


生活保護法の医療扶助



平成24年度医療給付実態調査

年齢階級別1人当たり医療費



75歳以上人口：2025年まで増え続け、以降一定



40歳以上人口：2030年以降減少



支え手が減り、
 税収・保険料減の中で
 高齢者になる私たち・・・

社会保障の悩み

The welfare state's challenges



対策の一丁目一番地

健康寿命を延ばす！

働ける期間が長くなる
元気高齢者増で社会活性化
下流老人にならない！

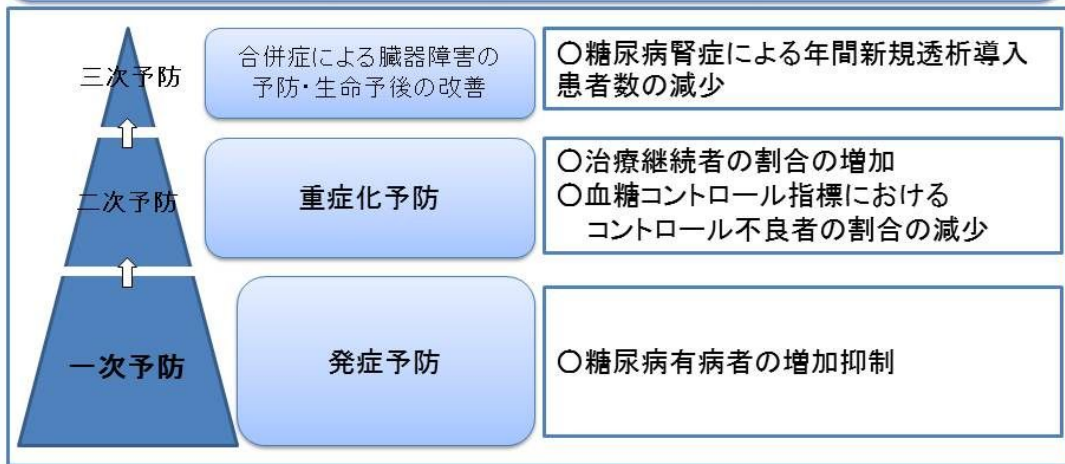
糖尿病の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

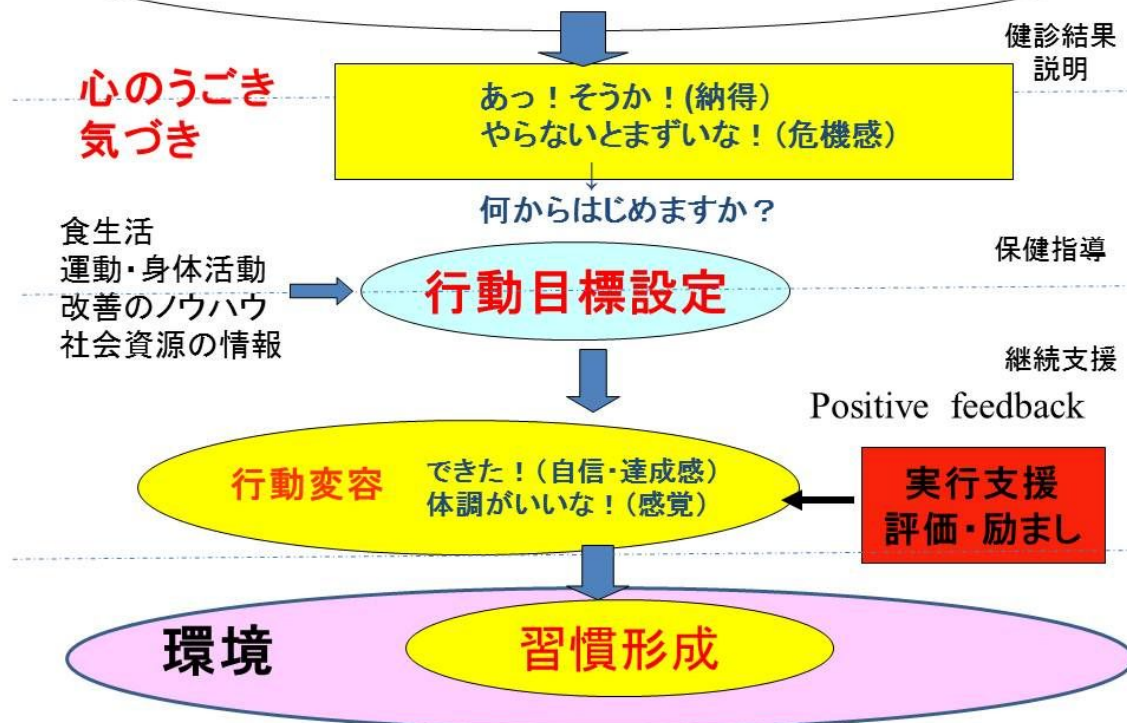
生活の質の向上

社会環境の質の向上

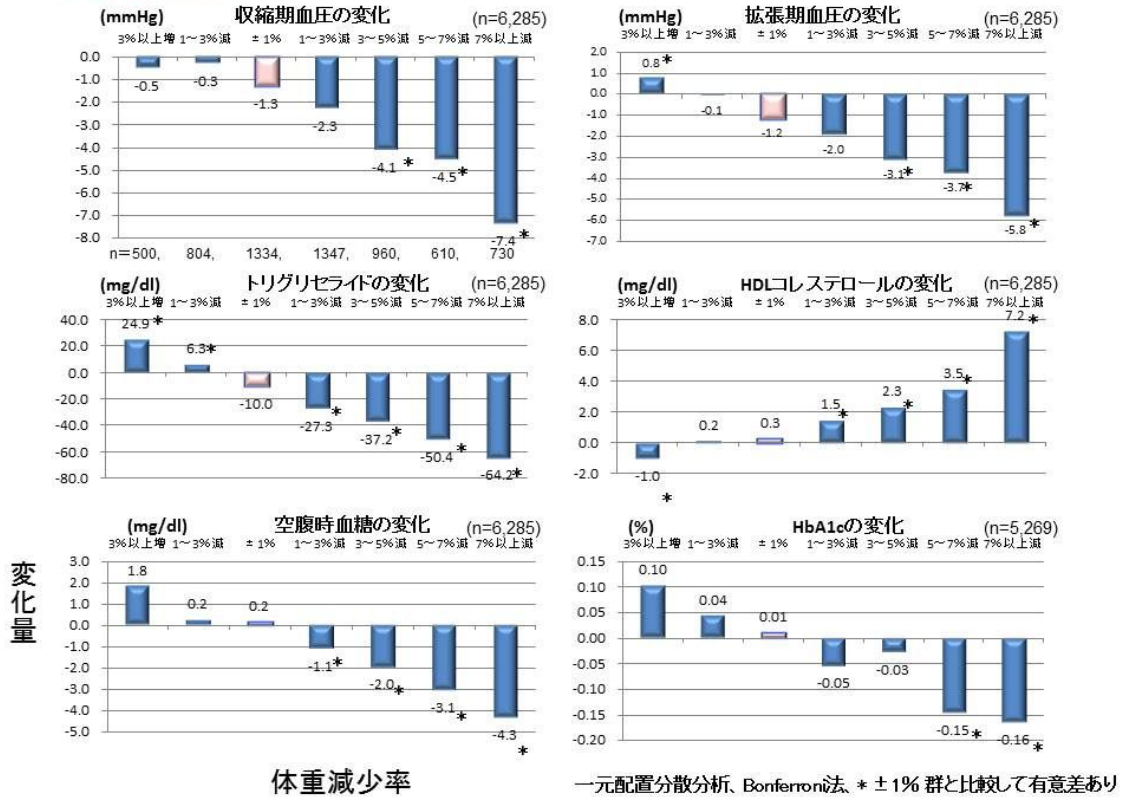
糖尿病及びその合併症を抑制



健診結果の理解＝自分の体の中で起こっている変化を理解

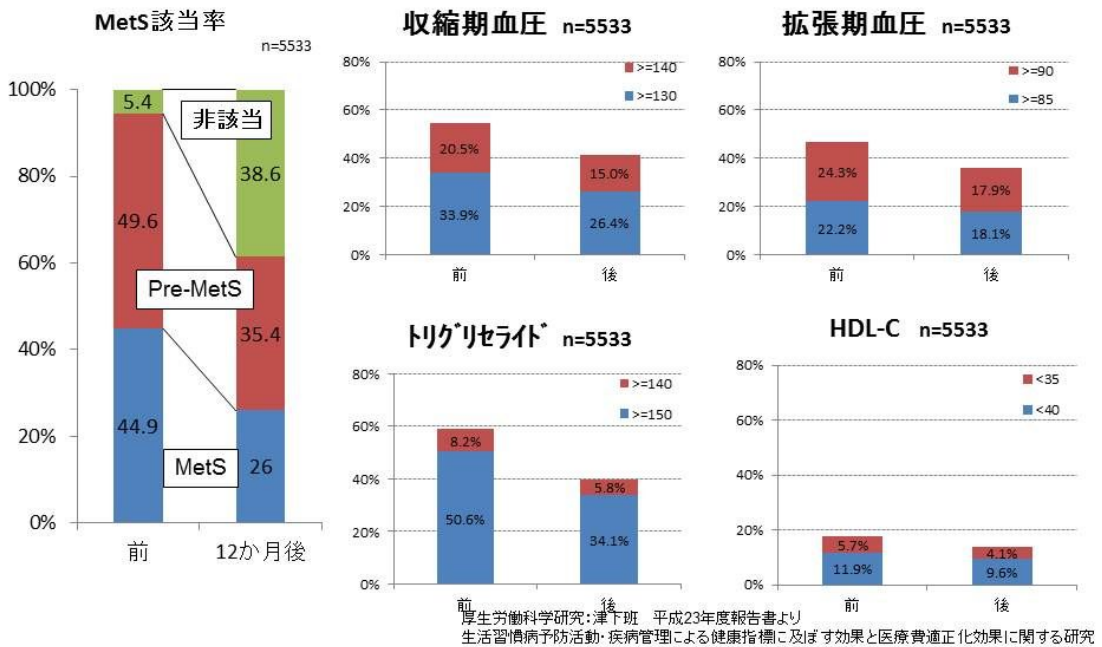


積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化



積極的支援による有所見率の変化

積極的支援により、1年後の健診でMetSは44.9%→26.0%へ減少。
 血圧(130mg/dl~)、脂質(TG150mg/dl~)等の有所見率は低下した。



第三次中間とりまとめ概要

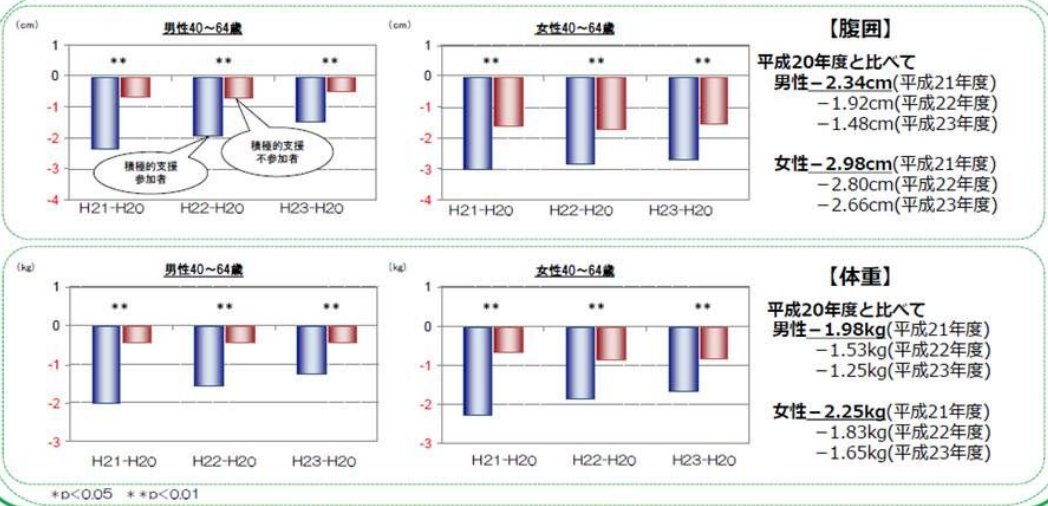
平成27年6月公表

3. 分析結果 ①特定健診の検査値

- 積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間検査値の改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向が見られた。
 - ※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。
 - ※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*, **... 統計学的に有意な差



3

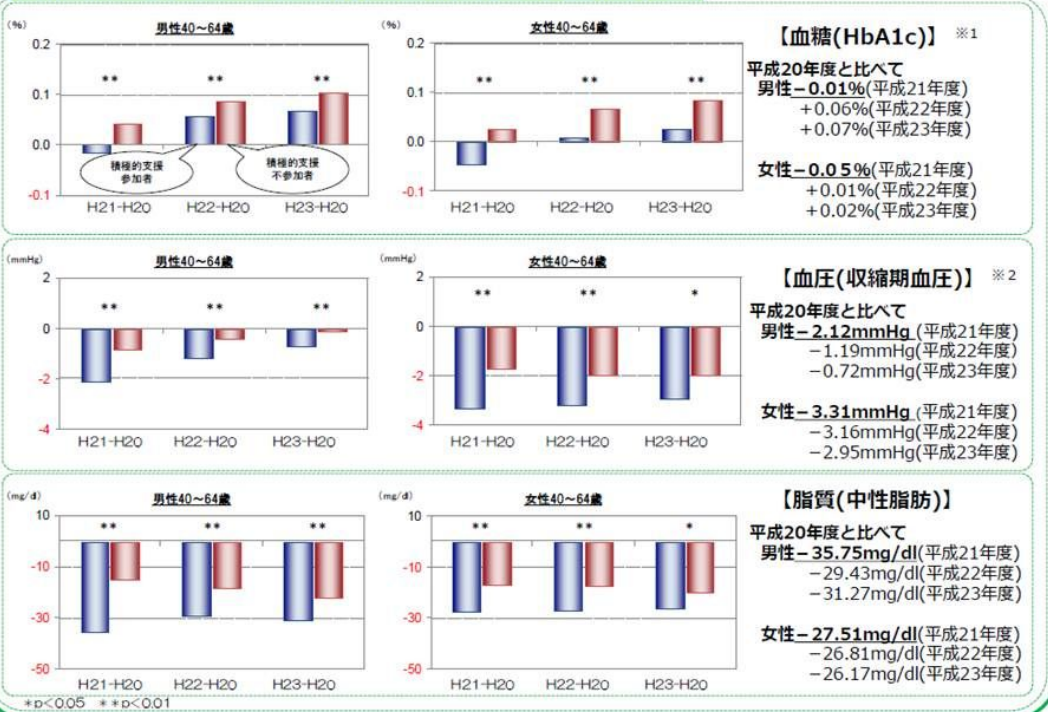
第三次中間とりまとめ概要

平成27年6月公表

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析
※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

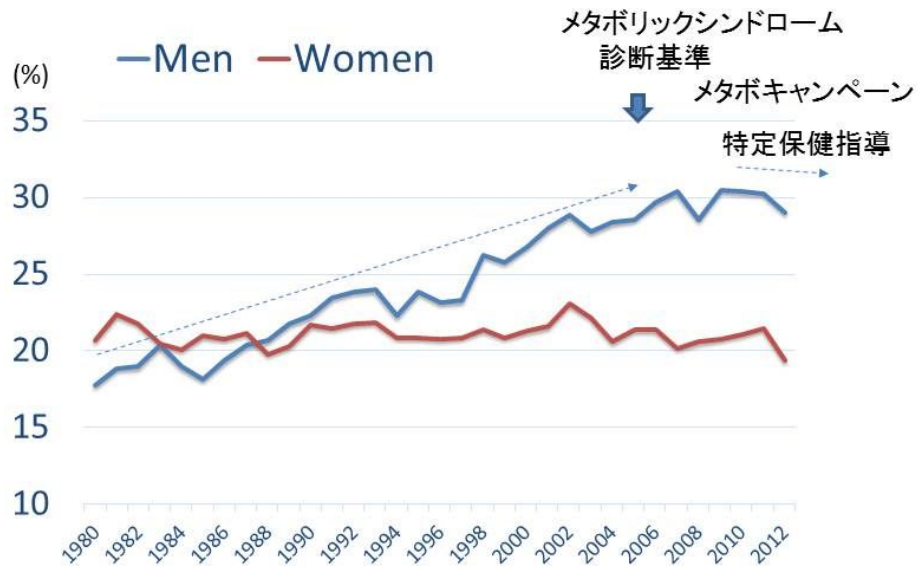
特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*, **... 統計学的に有意な差



4

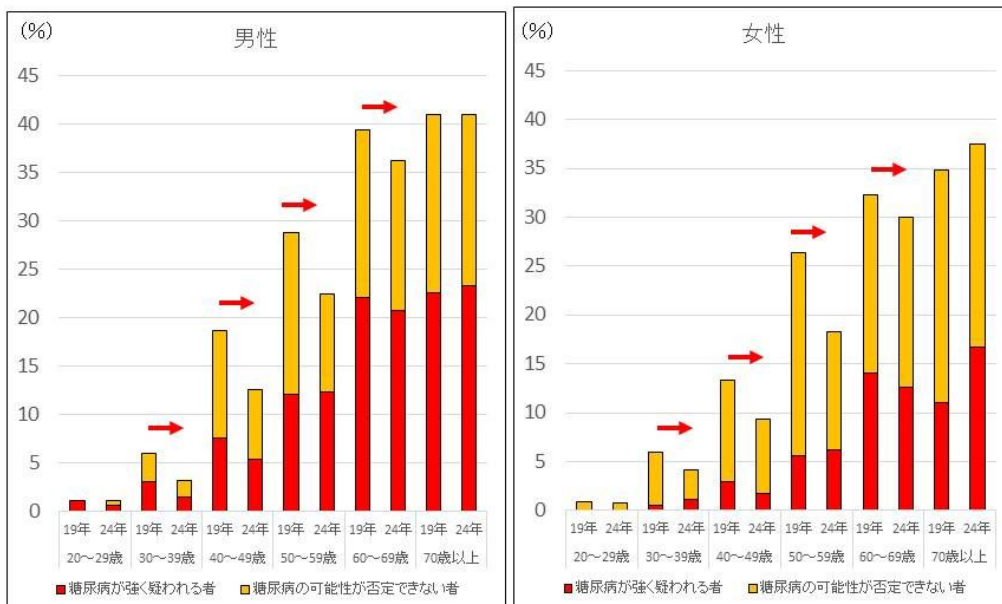
わが国における肥満の割合 (BMI ≥ 25) 国民健康・栄養調査による



Reference; National Nutrition Survey (until 2002) National Health and Nutrition Survey (from 2003)

国民健康栄養調査 平成19年と24年の比較

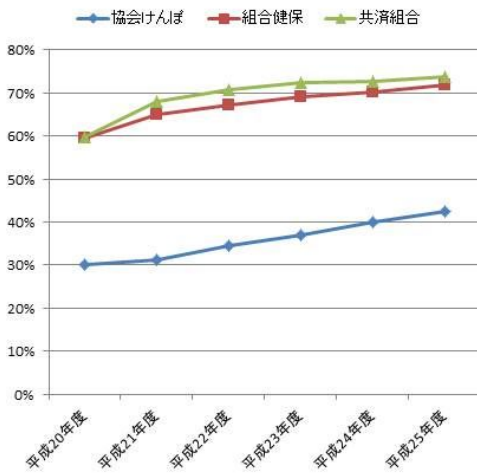
糖尿病が強く疑われる者(HbA1c ≥ 6.5%)・
糖尿病の可能性が否定できない者(6.0 ≤ HbA1c < 6.5%)が 減少



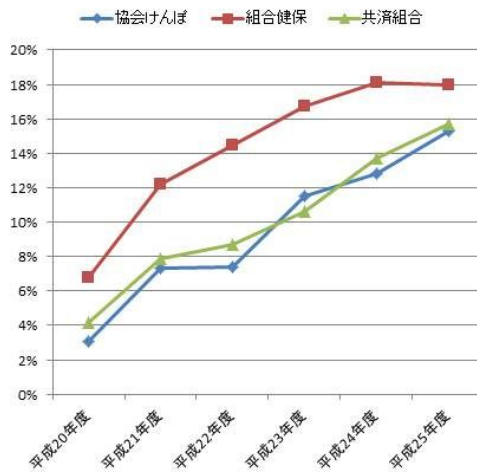
特定健診・保健指導の残された課題①:実施率

特定健診・特定保健指導の実施状況 (保険者別年次推移)

特定健康診査 実施率



特定保健指導 実施率

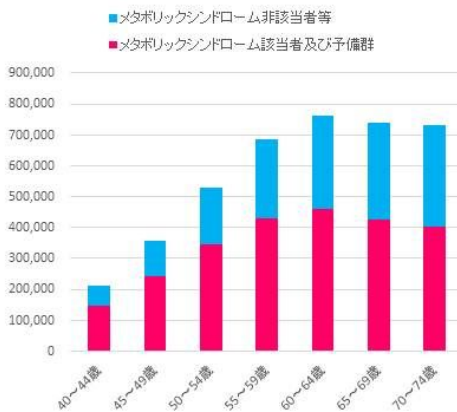


17

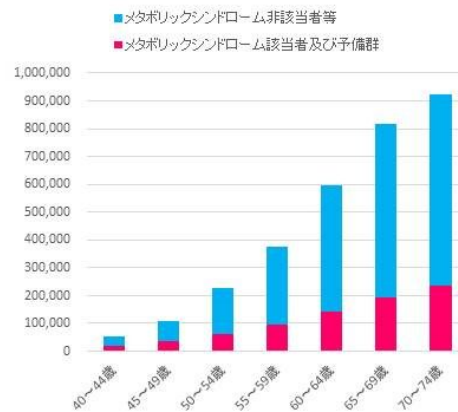
特定健診・保健指導の残された課題②:治療中のメタボは保健指導の対象外

特定健診問診において、 糖尿病、高血圧、脂質異常症の薬剤1剤以上 服用者におけるメタボ該当・予備群の人数

1剤以上服用者の人数(男性)



1剤以上服用者の人数(女性)



男性はメタボの割合が高いが 女性は非メタボの占める割合が大きい(もともとメタボが少ない)

1剤以上服用者におけるメタボ該当・予備群の割合 (平成25年度特定健診データより)

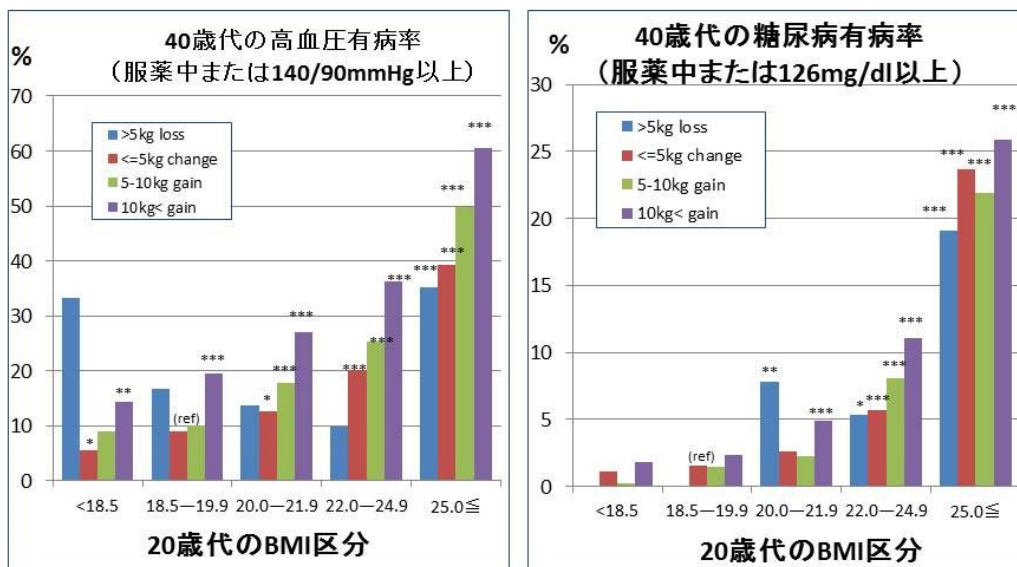


生活習慣病薬服用者のうち 男性の61%、女性の25%は肥満・メタボ減量のための保健指導の充実が必要ではないか。

特定健診・保健指導の残された課題③: 40歳未満のメタボ

20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

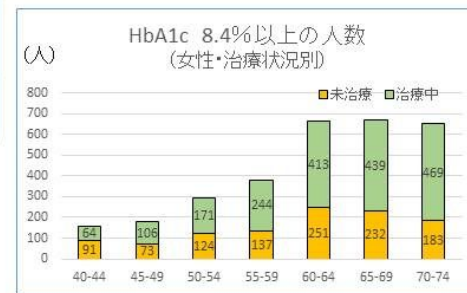
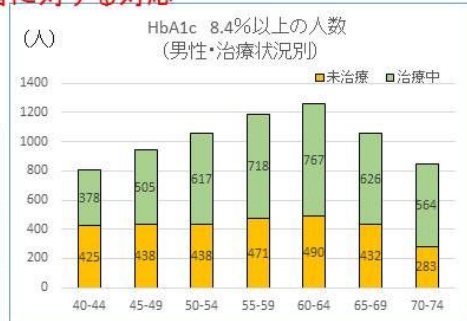
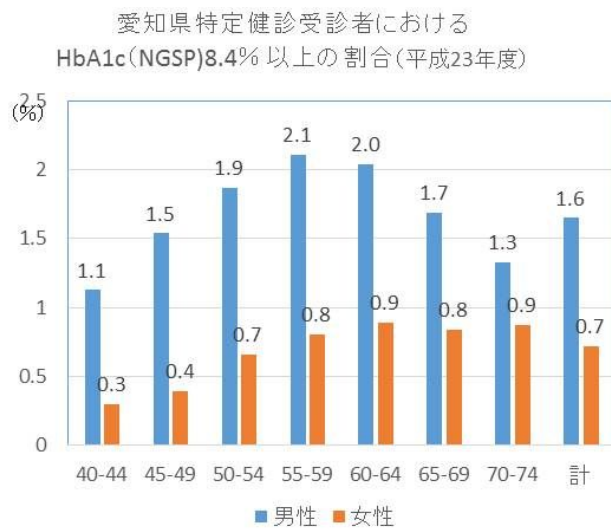
20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)

(畑中、玉腰、津下、産業衛生雑誌 54 (4) 141-149, 2012)

特定健診・保健指導の残された課題④: 高度異常者に対する対応



愛知県特定健診データベース: 平成23年度 105.6万人
市町村国保43.0万人、国保組合1.3万人、協会けんぽ24.6万人、
健保組合28.2万人、共済組合 8.4万人

日本再興戦略 -JAPAN is BACK- 平成 25 年6月 14 日
戦略市場創造プラン(安倍内閣)

世界や我が国が直面している社会課題のうち、

「日本が国際的に強み」を持ち、

「グローバル市場の成長が期待」でき、

「一定の戦略分野が見込めるテーマ」

として、以下の4テーマを選定

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

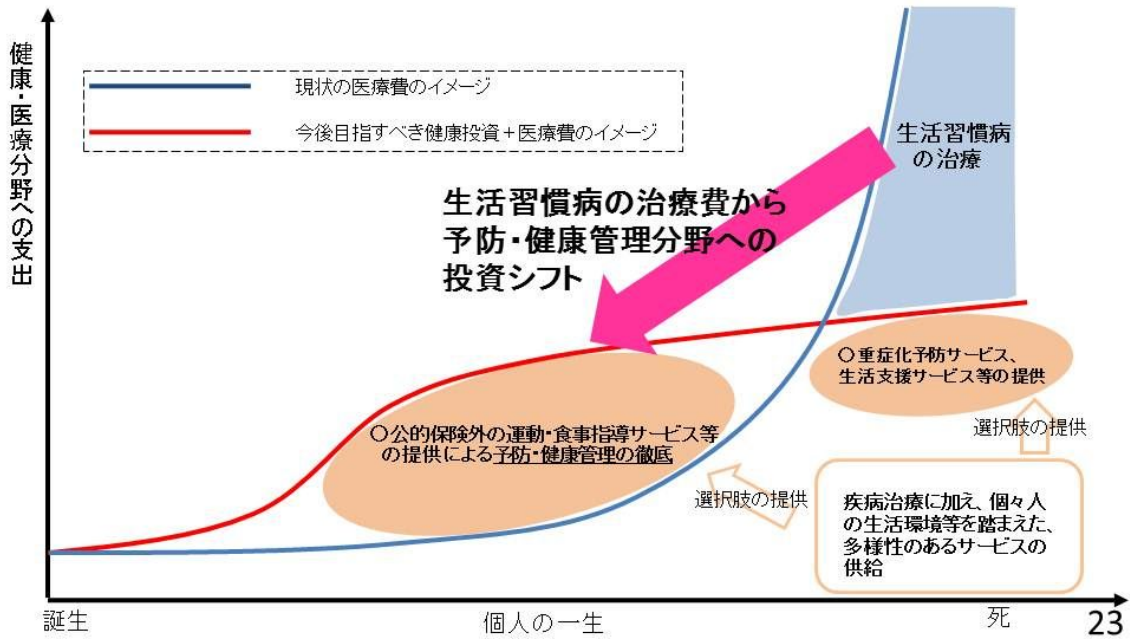
テーマ2: クリーンかつ経済的なエネルギー需給の実現

テーマ3: 安全・便利で経済的な次世代インフラの構築

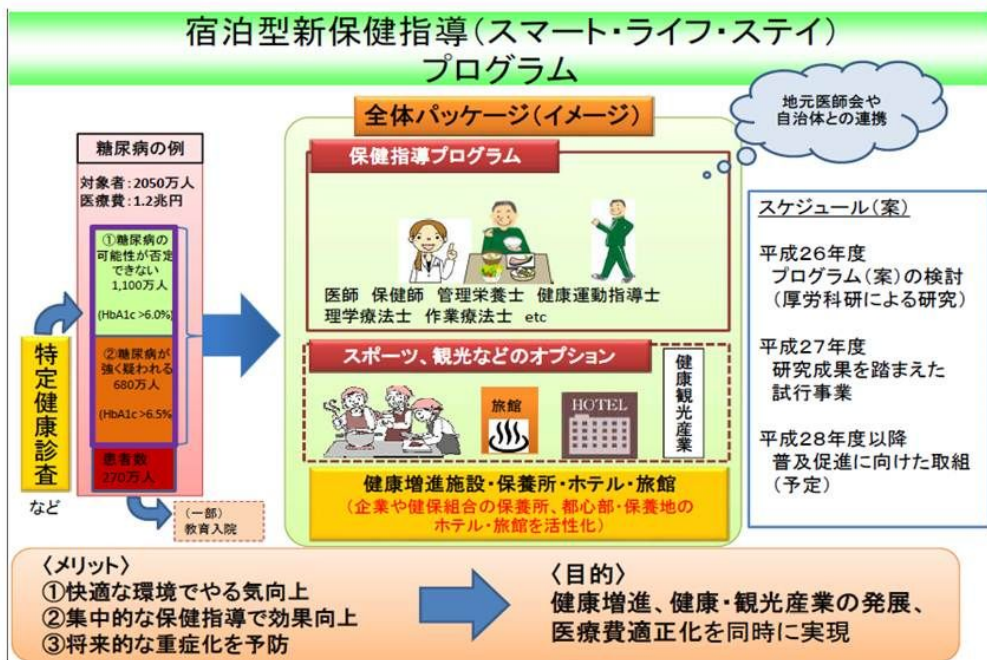
テーマ4: 世界を惹きつける地域資源で稼ぐ地域社会の実現

目指すべき社会システムの姿

- 生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
- これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



糖尿病が疑われる者等を対象として、ホテル、旅館などの宿泊施設や地元観光資源等を活用して、医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士等の多職種が連携して提供する新たな保健指導プログラム



〈メリット〉

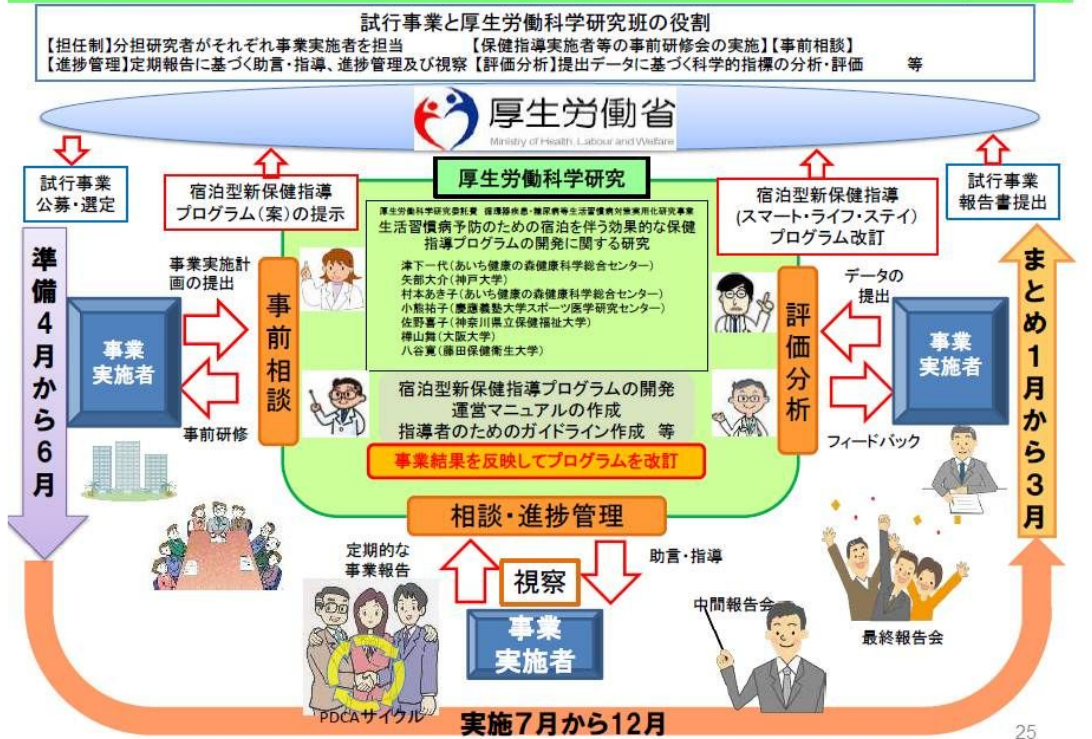
- ①快適な環境でやる気向上
- ②集中的な保健指導で効果向上
- ③将来的な重症化を予防

➔

〈目的〉
健康増進、健康・観光産業の発展、
医療費適正化を同時に実現

平成27年度宿泊型新保健指導試行事業の実施体制

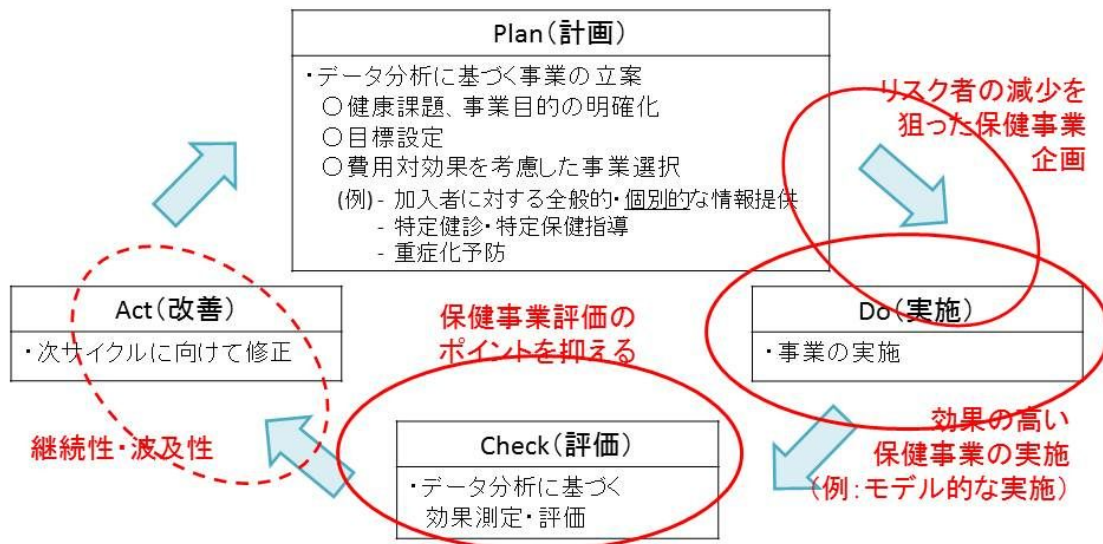
資料 2



25
厚生労働省試行事業説明会資料

「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」
 レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
 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



重症化判定レベル	リスク分類	詳細分類	人数	割合
異常なし	A1	非肥満: 異常なし	5416	19.51%
	A1	非肥満: 他リスクあり	5504	19.82%
	A2	非肥満: 保健指導レベル	5064	18.24%
	A4	非肥満: 服薬中	1024	3.69%
	B1	肥満: 異常なし	418	1.51%
	B1	肥満: 他リスクあり	1282	4.62%
小計			18708	67.38%
保健指導	B2	肥満: 保健指導レベル(動機づけ支援)	1266	4.56%
	B2	肥満: 保健指導レベル(積極的支援)	1409	5.07%
	B4	肥満: 服薬中	1225	4.41%
小計			3900	14.05%
受診勧奨	A3	非肥満: 受診勧奨レベル以上	1390	5.01%
	B3	肥満: 受診勧奨レベル以上(動機づけ支援)	376	1.35%
	B3	肥満: 受診勧奨レベル以上(積極的支援)	1024	3.69%
小計			2790	10.05%
重症化リスクⅠ	A1	非肥満: 他リスクあり	268	0.97%
	A2	非肥満: 保健指導レベル	266	0.96%
	A4	非肥満: 受診勧奨レベル以上	346	1.25%
	B1	非肥満: 服薬中	226	0.81%
	B2	肥満: 他リスクあり	87	0.31%
	B2	肥満: 保健指導レベル(動機づけ支援)	97	0.35%
	B4	肥満: 保健指導レベル(積極的支援)	156	0.56%
	A3	肥満: 受診勧奨レベル以上(動機づけ支援)	123	0.44%
	B3	肥満: 受診勧奨レベル以上(積極的支援)	425	1.53%
B3	肥満: 服薬中	373	1.34%	
小計			2367	8.53%
重症化リスクⅡ	A1	非肥満: 他リスクあり	30	0.11%
	A2	非肥満: 保健指導レベル	17	0.06%
	A4	非肥満: 受診勧奨レベル以上	96	0.35%
	B1	非肥満: 服薬中	75	0.27%
	B2	肥満: 他リスクあり	5	0.02%
	B2	肥満: 保健指導レベル(動機づけ支援)	3	0.01%
	B4	肥満: 保健指導レベル(積極的支援)	8	0.03%
	A3	肥満: 受診勧奨レベル以上(動機づけ支援)	28	0.10%
	B3	肥満: 受診勧奨レベル以上(積極的支援)	174	0.63%
B3	肥満: 服薬中	171	0.62%	
小計			607	2.19%
合計			27765	

肥満予防、運動励行、減塩指導など

特定保健指導

受診勧奨通知

● 勧奨通知による情報提供

受診勧奨

● 医師保健師による勧奨(面談、電話)
● リスクの重複者を優先して実施

優先順位1

受診勧奨

● 医師保健師による勧奨(面談、電話)
● 受診をしたかどうかの確認(フォロー)を行う

重症化防止プログラム: 受診勧奨の例

1	医療専門職からの受診勧奨【優先度Ⅰ】	対象者	重症化リスクⅡがあり、なおかつ未治療の人 または保健師による電話での受診勧奨 医師または保健師による面談での受診勧奨 ※受診したかどうかの確認(フォロー)も実施し、 確定して受診につなげる
2	医療専門職からの受診勧奨【優先度Ⅱ】	対象者	重症化リスクⅠがあり、なおかつ未治療の人 (なお、数値の重複が多い人から優先的に実施)
		方法	医師または保健師による電話での受診勧奨 または保健師による面談での受診勧奨
3	受診勧奨通知	対象者	受診勧奨判定値があり、なおかつ未治療の人
		方法	手紙などによる健保からの情報提供



日本健康会議

2015年7月10日発足

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体リーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図る
- ◆ 自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げる
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ 取組ごとにワーキンググループを設置、具体的な推進方策を検討、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う
- ◆ 日本健康会議 ポータルサイト
地域別・業界別などの形で取組状況を見える化。



健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言 1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言 2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。
- 宣言 3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言 4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言 5** 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
- 宣言 6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
- 宣言 7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言 8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

宣言（KPI）を達成するためのワーキンググループ

- 1) ヘルスケアポイント等情報提供WG
- 2) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 3) 健康経営500社WG
- 4) 中小1万社健康宣言WG
- 5) 保険者データ管理・セキュリティWG
- 6) 保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG
- 7) 保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG
- 8) 保険者における後発医薬品推進WG
- 9) ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

31

平成27年度厚生労働科学研究委託費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)研究

糖尿病性腎症 重症化予防プログラム開発のための研究

研究者名	所属研究機関	専門・役割
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター	統括
岡村 智教	慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学・疫学	疫学・公衆衛生 評価指標 医療経済学的 評価
三浦 克之	滋賀医科大学医学部・公衆衛生学、疫学	
福田 敬	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター	
植木浩二郎	東京大学大学院医学系研究科	糖尿病 介入研究 実施体制
矢部 大介*	関西電力病院	
後藤 資実*	名古屋大学大学院医学系研究科	
安田 宜成	名古屋大学大学院医学系研究科	腎臓病 介入研究 実施体制
和田 隆志*	金沢大学医学研究科	
森山美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院	地域における 保健指導 実施体制 介入
村本あき子	あいち健康の森健康科学総合センター	
佐野 喜子	神奈川県立保健福祉大学	
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科	
研究協力*	国保中央会、後期高齢者広域連合、日本医師会、日本歯科医師会	

* 研究協力者

決して突然だったわけではありません。
糖尿病と診断されたときから、
透析へのカウントダウンは、はじまっていたのです。

あなたの大切な腎臓を守るために。
糖尿病の方は、今すぐ尿検査でアルブミン値のチェックを。

とちゅうで
やめちやだめ。

糖尿病治療は中断することなく、しっかりと。

糖尿病と診断されたら治療を開始しましょう。
HbA1c値7.0%未満を目標に定期的に受診し、
食事・運動・薬物療法を継続的にいきましょう。

糖尿病と診断された患者の割合	6.0%	7.0%	8.0%
	未満	未満	未満

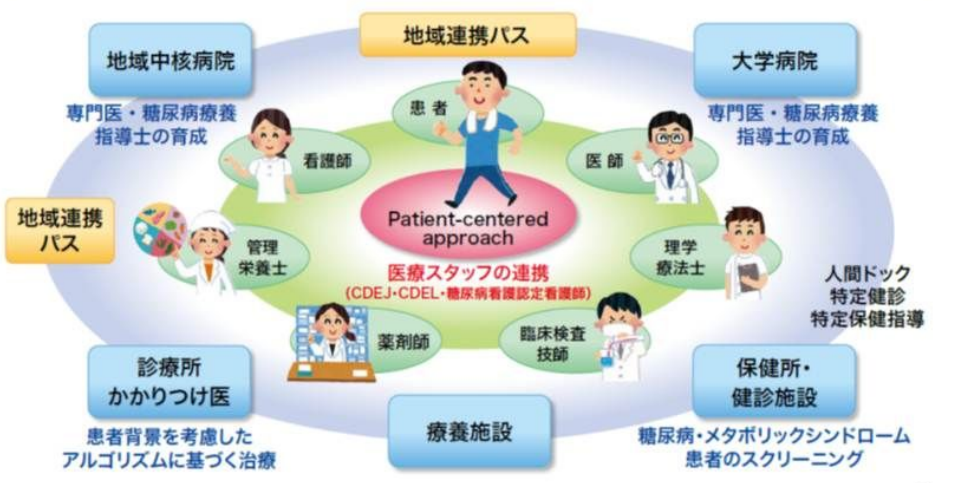
HbA1cコントロール率

world diabetes day
日本糖尿病対策推進会議

日本医師会 / 日本糖尿病学会 / 日本糖尿病協会 / 日本産科医師会 / 健康保険組合連合会 / 国民健康保険中央会

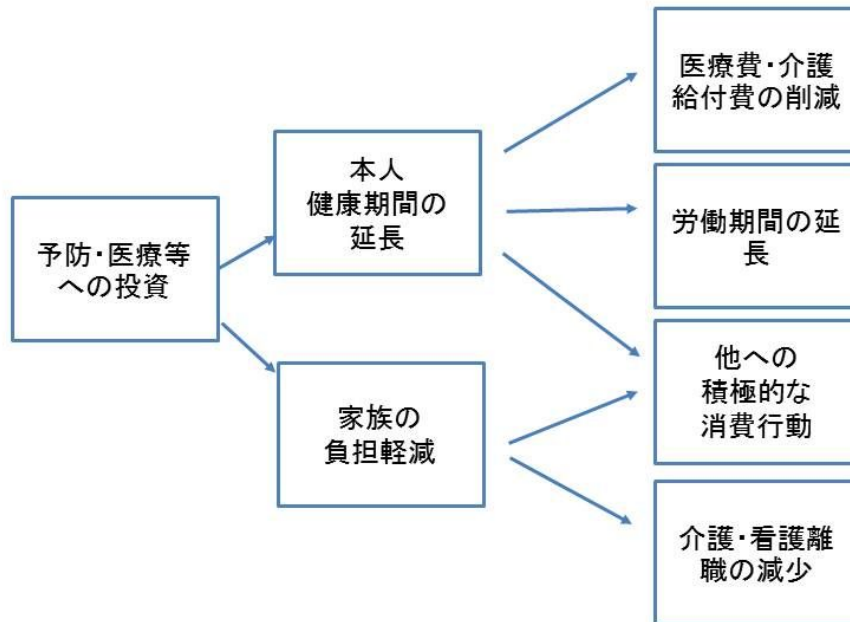
糖尿病を増やさない・悪化させない社会環境の構築 ②

地域連携による効果的予防・治療ネットワークの構築 — 医療の均てん化・チーム医療の推進 —



日本糖尿病学会：第3次対糖尿病5カ年計画(2015. 05. 21)より

予防的投資・医療費・介護給付費をかけることにより、どれだけの利得がえられるか？



健康寿命を延ばす戦略

- ・ 健康で長生き、活躍する住民を増やしたい、という決意
- ・ 敵を知る: 健康寿命を縮める原因を知る
敵の弱み(効果の出る対策法)を研究する
- ・ 己を知り、戦略を練る (戦力)
どんな社会資源、マンパワーが活用できるか？
市、保健・医療サービス提供者、住民組織
どこまで巻き込めるか？(社長？市長？担当者レベル？)
予算はどのくらいかけられるのか？
- ・ 実戦する
いつ、だれが、どこからはじめるか、**やれることはすぐに！**
全体像と個々のプロジェクトの進捗管理
- ・ 効果検証⇒外部に発信する、味方を増やす、新しい情報を得る

重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ 開催要綱

1 趣旨

平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、「全ての国民が自らがんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し」や、「健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。」とされるなど、生活習慣病の重症化予防等の取組を促進することが求められているところ。

また、同年7月10日に開催された日本健康会議において採択され、「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中で、「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」とされたところ。

そこで、多くの市町村及び広域連合が生活習慣病の重症化予防に取り組むことが出来るよう、好事例の収集・検証や、取組にあたっての課題を整理する等の具体的な検討を行うため、本ワーキンググループを開催する。

2 検討課題

- (1) 生活習慣病の重症化予防に関する取組の推進について
- (2) その他

3 構成員

ワーキンググループの構成員は、厚生労働省保険局長が委嘱する者とし、うち1名を座長とする（別紙）。厚生労働省保険局長は、より幅広い見地からの検討が可能となるよう、ワーキンググループの意見を踏まえて、必要に応じ、構成員を追加するとともに、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4 検討会の運営

第1回を平成27年11月9日に開催、その後、平成28年夏を目途に第一次とりまとめ予定。

5 その他

- (1) 運営にかかる庶務は、厚生労働省健康局健康課の協力を得て、厚生労働省保険局国民健康保険課と高齢者医療課が連携して行う。
- (2) 率直な意見の交換を確保する必要があることから、会議を非公開とする。可能な範囲で資料を公表し、議事要旨を作成する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は、会議において定める。

附則

この要綱は、平成27年11月9日から施行する。

(別紙)

重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ
構成員

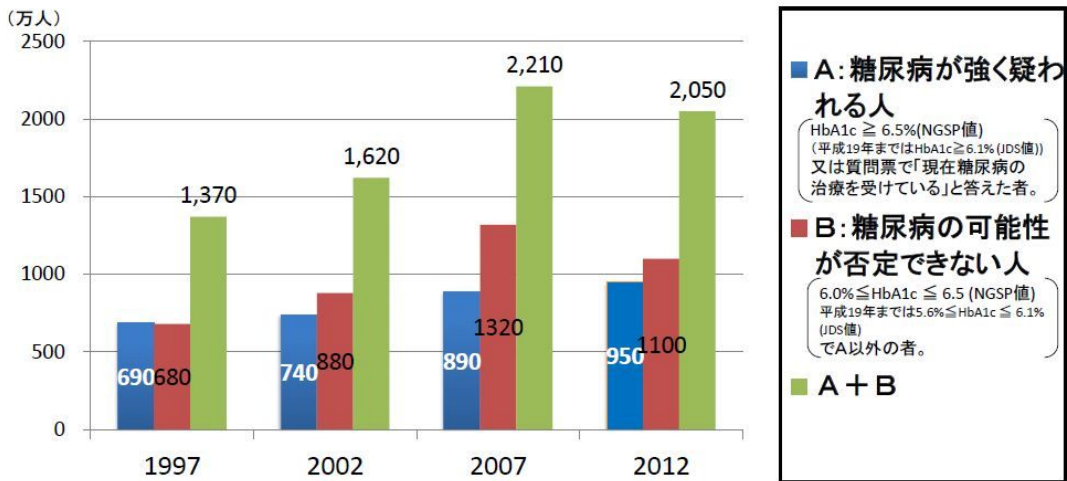
有澤 賢二	日本薬剤師会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事
今村 聡	日本医師会 副会長
春日 雅人	糖尿病対策推進会議 常任幹事
門脇 孝	日本糖尿病学会 理事長
唐橋 竜一	埼玉県保健医療部保健医療政策課 政策幹
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
橋田 淳一	高知県梶原町保健福祉支援センター センター長
榛澤 俊成	神奈川県後期高齢者医療広域連合 事務局長
深井 穂博	日本歯科医師会 常務理事
福井 トシ子	日本看護協会 常任理事
宮田 俊男	京都大学産官学連携本部 客員教授
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
谷嶋 弘	東京都荒川区 福祉部長
山縣 邦弘	日本腎臓学会 理事

(五十音順、敬称略)

糖尿病・人工透析の現状

糖尿病有病者数の推移

健康日本21(第二次)においては、危険因子の回避により、平成19年の糖尿病有病者推計値890万人を、平成34年度に1,000万人に抑えろとの目標を設定



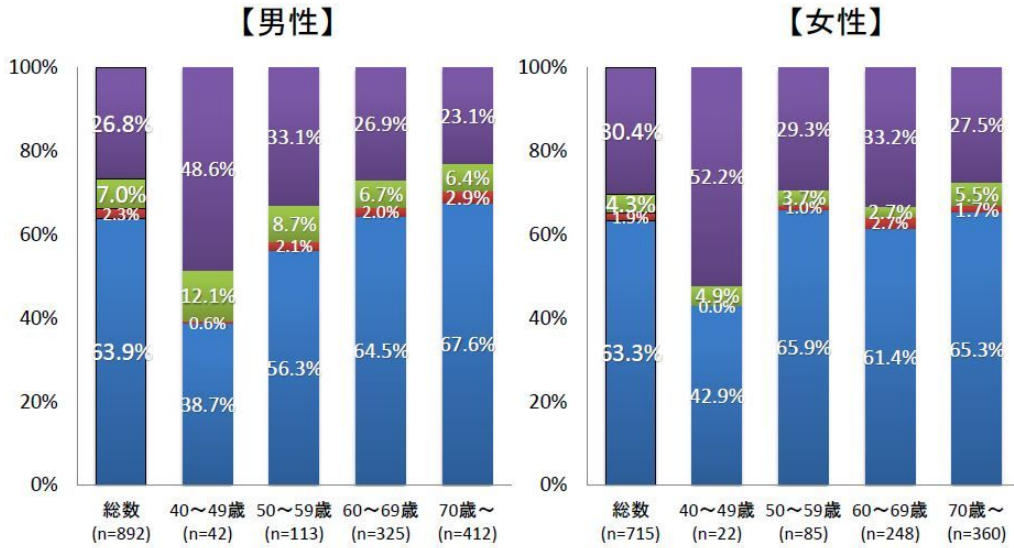
「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性を否定できない者」を合わせると約2,050万人であり、平成9年以降、初めて減少に転じた。

1997年: 策定時のベースライン値 (平成9年糖尿病実態調査), 2002年: 中間評価 (平成14年糖尿病実態調査)
 2007年: 平成19年国民健康・栄養調査, 2012年: 直近実績値 (平成24年国民健康・栄養調査)

医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある者における治療の状況

資料：厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」
(40歳以上のデータ)

- これまでに治療を受けたことがない
- 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない
- 過去に中断したことがあるが、現在は受けている
- 過去から現在にかけて継続的に受けている



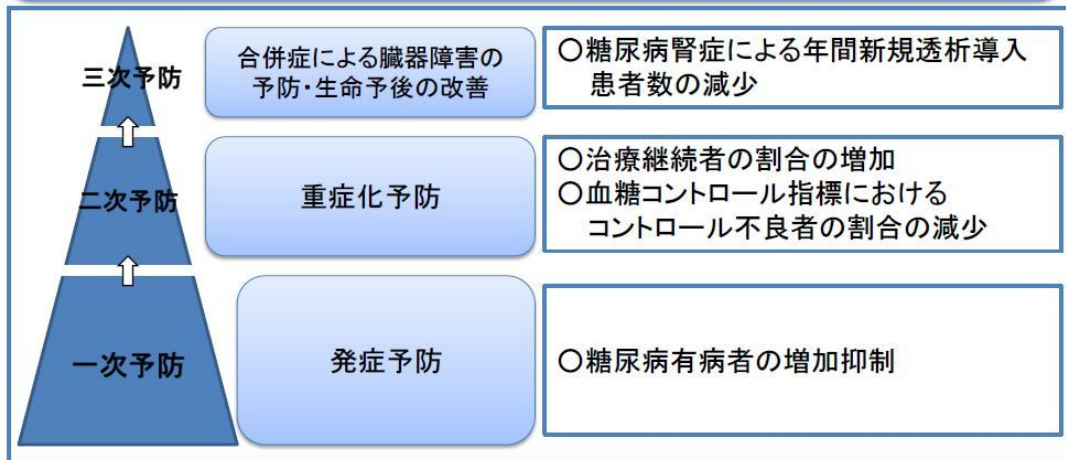
糖尿病の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

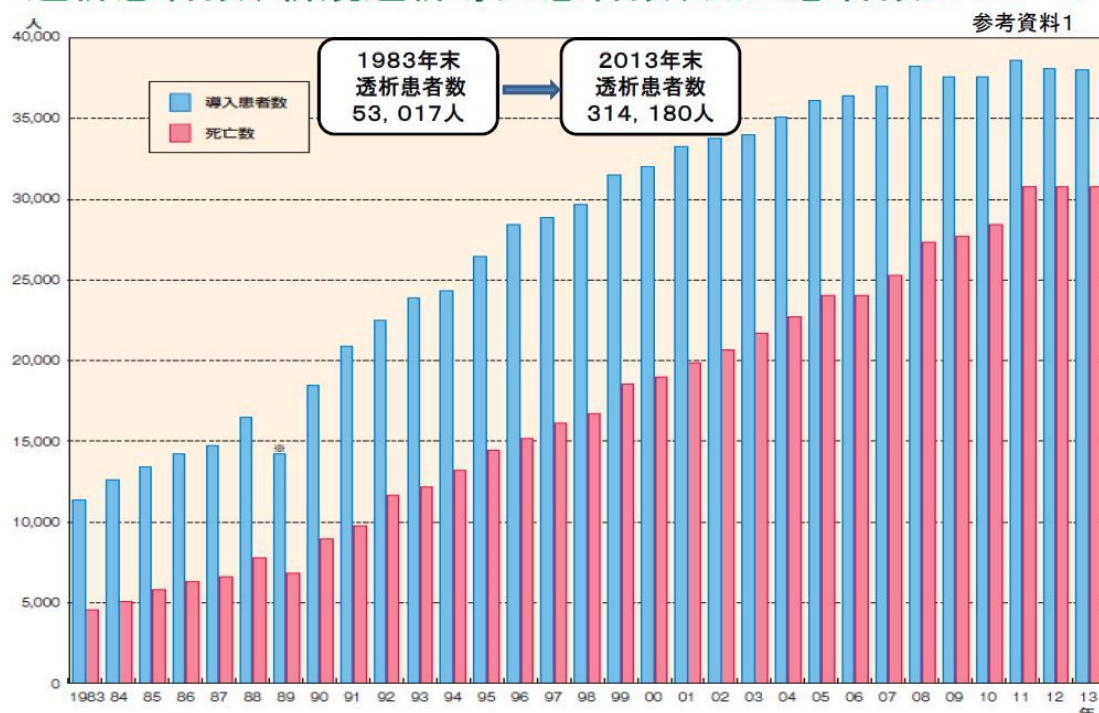


健康日本21(第二次) 糖尿病に関する目標

項目	現状	目標
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,035人 (平成25年)	15,000人 (平成34年度)
②糖尿病治療継続者の割合の増加	62.0% (平成24年)	75% (平成34年度)
③血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	1.2% (平成22年度)	1.0% (平成34年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	950万人 (平成24年)	1,000万人 (平成34年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,394万人 (平成24年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 46.2% 特定保健指導の実施率 16.4% (平成24年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定(平成29年度)

4

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数について



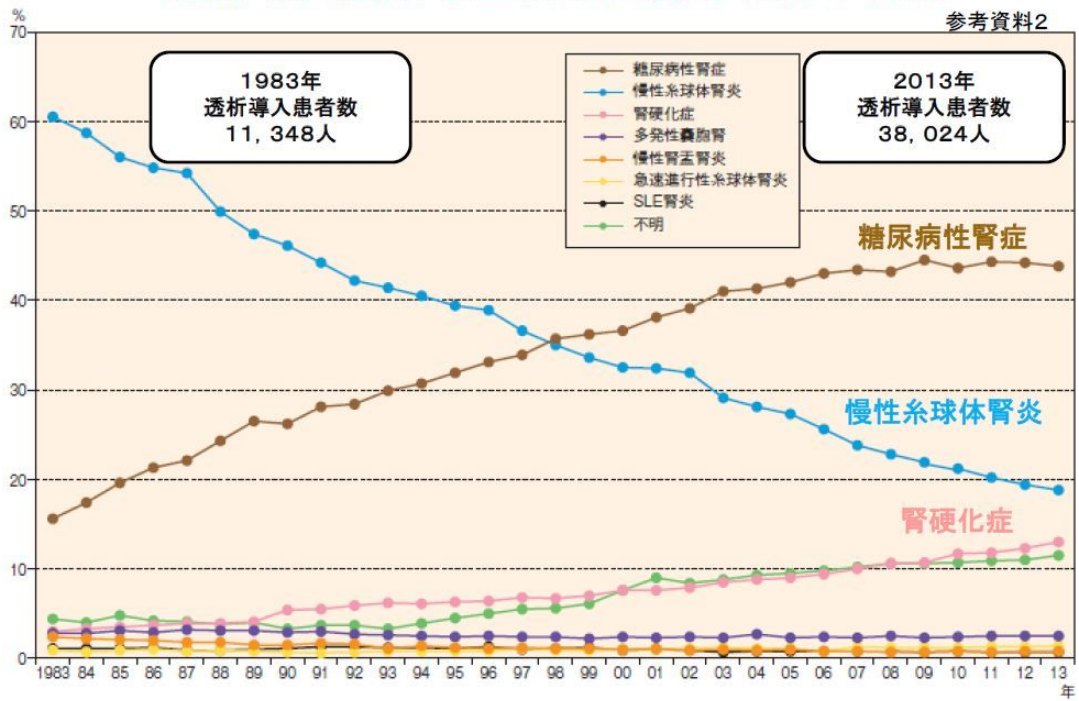
出典: 我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

※: 1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響(2013年は回収率99%)

5

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

参考資料2



出典:我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)