

「FBR作成ツールを活用した糖尿病性腎症重症化 予防の取組の可能性」

～保健師と事務職それぞれの視点から見えた利点～



ぼく、チーバくん！
千葉県のマスコット
キャラクターだよ。
未知のものに立ち
向かうときほど勇
気と情熱がわき、
からだは赤く輝く
んだよ。

八街市 国保年金課 給付管理係
竹尾悦子 川野史絵

この黄色い花は何の花でしょう？



正解はこれです!



八街市の紹介

(令和6年1月末日時点)

- 人口 66,616人
- 高齢化率 31.4%
- 被保険者数 18,042人
- 被保険者平均年齢 52.6歳
- 国保加入率 27.1%
- 落花生の産地 日本一の生産高を誇る
成田山新勝寺の豆まき
毎年、内閣総理大臣に献上



KDBデータからみえる健康課題

- ・疾病分類(中分類)別外来医療費・外来受診率ともに
→第1位腎不全 第2位糖尿病
- ・人工透析患者数
→年間100人前後で横ばいで推移(60歳代と70歳代で7割)
- ・基礎疾患の有病状況
高血圧症のレセプト分析で「糖尿病あり」が約半数
- ・特定健診で「受診勧奨判定値超者」の未受診率
→血糖では3割、血圧で6割、脂質異常で9割



あれもこれも解決したい!!問題山積み

糖尿病対策

高血圧対策

腎臓病対策

糖尿病予防教室

高血圧予防教室

糖尿病性腎症重症化
予防事業

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示 (2022年度)

FBR
(表3)

糖尿病未受診者 (人) ※1		腎機能												腎機能 血压区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+)以上				45≦eGFR<60または尿蛋白(±)				60≦eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血压区分 ※2													
		受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計		
H b A 1 c (%)	8.0以上	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5
	7.0~7.9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8	0	9	
	6.5~6.9	0	0	1	1	2	2	6	5	1	24	30	0	37	
	6.5未満	35	2	24	61	147	29	213	389	473	210	1,483	2,166	3	2,619
	合計	35	2	25	62	149	32	216	397	479	212	1,517	2,208	3	2,670

CKD対策が必要ではないか?

点線青枠：健診・レセプト情報から糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外。(CKD対策、高血圧対策としての受診勧奨・保健指導等は必要に応じて行う)

糖尿病受診中の者 (人) ※1		腎機能												腎機能 血压区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+)以上				45≦eGFR<60または尿蛋白(±)				60≦eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血压区分 ※2													
		受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血压高値 受診なし	正常範囲	合計		
H b A 1 c (%)	8.0以上	8	0	0	8	3	1	0	4	12	2	10	24	0	36
	7.0~7.9	6	0	1	7	12	0	1	13	53	1	20	74	0	94
	6.5~6.9	6	0	0	6	24	0	5	29	68	4	50	100	0	135
	6.5未満	43	2	5	50	104	6	30	140	324	14	162	500	0	690
	合計	63	2	6	71	143	7	36	186	455	21	222	698	0	955

高血圧対策を検討する必要がないか?

糖尿病受診中の場合にはHbA1c<6.5%も糖尿病性腎症重症化予防事業の対象。糖尿病受診中で主治医があるため、高血圧未受診でも受診勧奨ではなく保健指導とする。

保健指導Ⅰ	839人	受診勧奨Ⅰ	34人	CKD対策	450人
保健指導Ⅱ	112人	受診勧奨Ⅱ	5人	高血圧受診勧奨	241人
保健指導Ⅲ	12人	受診勧奨Ⅲ	4人		

糖尿病(腎症)
対策が必要で
はないか?

取り組むべき
対象者の検討
に活用

※1 糖尿病受診中の者：出力対象年度に2型糖尿病の受診実績がある者。糖尿病未受診者：出力対象年度に2型糖尿病の受診実績が無い者。
 ※2 血压区分の「受診中」：出力対象年度に高血圧症の受診実績がある者。「血压高値受診なし」：140mmHg≦収縮期血压または90mmHg≦拡張期血压に該当し、出力対象年度に高血圧症の受診実績が無い者。
 「血压高値」判定は、収縮期血压または拡張期血压のいずれかの測定値のみでも、有所見判定(140mmHg≦収縮期血压または90mmHg≦拡張期血压)が可能なる者も含む。
 ※3 腎機能 血压区分判定不可：HbA1c測定者のうち、尿蛋白、血压の測定値が無く、腎機能、血压区分のいずれかの判定ができない者。eGFRの測定値が無い場合は暫定的に「異常なし」と分類。

対象者のデータがひとめでわかる！なにがわかる？

事業対象分類	被保険者証 記号番号	氏名	性別	年齢	生年月日	住所	郵便番号	電話番号
--------	---------------	----	----	----	------	----	------	------

対象者の基本情報がわかる

糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病 性腎症	慢性腎 不全	糖尿病性腎症 以外の腎疾患	COPD	がん	認知 症	うつ	統合失調 症
-----	------	-------	------------	-----------	------------------	------	----	---------	----	-----------

医療機関受診状況がわかる

身長	体重 当年度	体重 前年度	BMI	腹囲	喫煙	服薬 歴	既往歴	質問票
----	-----------	-----------	-----	----	----	---------	-----	-----

特定健診結果情報がわかる

積極的支援 該当	動機付け支援 該当	動機付け支援相当 該当	受診勧奨者
-------------	--------------	----------------	-------

特定保健指導対象者か受診勧奨対象者かわかる

要介護 度	サービス利用状況 _居宅	サービス利用状況 _施設	介護給付費
----------	-----------------	-----------------	-------

介護保険利用状況がわかる

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示 (2022年度)

**FBR
(表3)**

HbA1c6.5%未満の保健指導判定値の方には教室を開催してはどうだろうか？

糖尿病未受診者 (人) ※1

		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≤eGFR<60または尿蛋白(±)				60≤eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H b A 1 c (%)	8.0以上	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	4	0	5
	7.0~7.9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	8	0	9
	6.5~6.9	0	0	1	1	2	2	2	6	5	1	24	30	0	37
	6.5未満	35	2	24	61	147	29	213	389	473	210	1,483	2,166	3	2,619
	合計	35	2	25	62	149	32	216	397	479	212	1,517	2,208	3	2,670

点線青枠：健診・レセプト情報から糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外。(CKD対策、高血圧対策としての受診勧奨・保健指導等が必要に応じて行う)

糖尿病受診中の者 (人) ※1

		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≤eGFR<60または尿蛋白(±)				60≤eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H b A 1 c (%)	8.0以上	8	0	0	8	3	1	0	4	12	2	10	24	0	36
	7.0~7.9	6	0	1	7	12	0	1	13	53	1	20	74	0	94
	6.5~6.9	6	0	0	6	24	0	5	29	66	4	30	100	0	135
	6.5未満	43	2	5	50	104	6	30	140	324	14	162	500	0	690
	合計	63	2	6	71	143	7	36	186	455	21	222	698	0	955

糖尿病受診中の場合にはHbA1c<6.5%も糖尿病性腎症重症化予防事業の対象。糖尿病受診中で主治医があるため、高血圧未受診でも受診勧奨ではなく保健指導とする。

保健指導Ⅰ	839人	受診勧奨Ⅰ	34人	CKD対策	450人
保健指導Ⅱ	112人	受診勧奨Ⅱ	5人	高血圧受診勧奨	241人
保健指導Ⅲ	12人	受診勧奨Ⅲ	4人		

糖尿病予防改善教室の対象者
HbA1c5.6%以上6.5%未満
(保健指導判定値)

前年度でなく、最新の今年度データで対象者に通知したらよいかも！

令和5年度特定健診受診者(8月・11月実施集団健診分)で上記該当者607人に発送することにしました

・4回コース
・食事・運動・休養と睡眠の講義
・運動実技・健康測定会
(初回・最終回)

八街市国保年金課 「糖尿病予防・改善教室」のご案内

無料



八街市では健診で糖尿病の指標となる数値が少し高かった方を対象に「糖尿病予防・改善教室」(全4回)を開催します。血糖が高い状態が続くと動脈硬化が促進され、心筋梗塞、脳梗塞など重篤な病気を引き起こす可能性があります。当教室は、糖尿病療養指導士・健康運動指導士による充実したプログラムにより、血液検査数値や体重・体脂肪などの改善を目指します。また、めったに体験できないユニークな健康測定も受けられます。ぜひ、ご参加ください。

教室のスケジュール(全4回)と内容

	日 時	内 容
第1回	令和5年 12月15日(金) 受付9:00~9:30	9:00~10:00 健康測定タイム インボディ・ベジチェック(裏面参照▶) 10:00~11:30 講義 「健診数値の見方、糖尿病のメカニズムを知る」 講師：[] 先生 <small>*健診結果をご持参ください</small>
第2回	令和5年 12月26日(火) 受付9:30~10:00	10:00~11:30 講義 「すぐできる！最新の食事療法・運動療法」 講師：[] 先生
第3回	令和6年 1月19日(金) 受付9:30~10:00	10:00~11:30 講義 「リラックスタイムが健康のカギ!? 入浴と睡眠の活用術」 講師：[] 先生
第4回	令和6年 2月 8日(木) 受付9:00~9:30	9:00~10:00 健康測定タイム インボディ・ベジチェック(裏面参照▶) <small>*9:30までに必ずお越しください。</small> 10:00~11:30 運動教室 フォローアップ運動教室 講師：[]

会 場 八街市役所 第一庁舎3階
第1会議室

対象者 令和5年8月特定健診の結果で
HbA1cが5.6以上6.5未満の方

講師

- 健康運動指導士
- 糖尿病療養指導士

[] 先生ほか



*ご参加になれない方には、委託先の [] からお電話による保健指導をさせていただく場合があります。

お申込み先・お問い合わせ先

☎0120-[]

受付時間 9:00~17:00(土日、祝日を除く)

定 員 30名(申し込み順となりますので、お早めにお申込みください)

参加費 無料

申込期間 11月24日(金) 9時00分から
12月5日(火) 17時00分まで

〈主催〉八街市 国保年金課 〈委託先〉 []



3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示 (2022年度)

FBR
(表3)

**糖尿病性腎症重症化
予防プログラムの対象者**
HbA1c6.5%以上で
・糖尿病未受診者
・糖尿病受診中の者

糖尿病未受診者 (人) ※1

		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≤eGFR<60または尿蛋白(±)				60≤eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H	8.0以上	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	4	0	5
b	7.0~7.9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	8	0	9
A	6.5~6.9	0	0	1	1	2	2	2	6	5	1	24	30	0	37
1	6.5未満	35	2	24	61	147	29	213	389	473	210	1,483	2,166	3	2,619
c	合計	35	2	25	62	149	32	216	397	479	212	1,517	2,208	3	2,670

糖尿病未受診者51人から
がん・うつ・認知症・資格喪失者
6人を除いた45人

点線青枠：健診・レセプト情報から糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外。(CKD対策、高血圧対策としての受診勧奨・保健指導等は必要に応じて行う)

受診勧奨 (通知+架電3回)









糖尿病受診中の者 (人) ※1

		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≤eGFR<60または尿蛋白(±)				60≤eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H	8.0以上	8	0	0	8	3	1	0	4	12	2	10	24	0	36
b	7.0~7.9	6	0	1	7	12	0	1	13	53	1	20	74	0	94
A	6.5~6.9	6	0	0	6	24	0	5	29	66	4	30	100	0	135
1	6.5未満	43	2	5	50	104	6	30	140	324	14	162	500	0	690
c	合計	63	2	6	71	143	7	36	186	455	21	222	698	0	955

糖尿病受診中265人から
がん・認知症・I型糖尿病等
60人を除いた205人

糖尿病受診中の場合にはHbA1c<6.5%も糖尿病性腎症重症化予防事業の対象。糖尿病受診中で主治医があるため、高血圧未受診でも受診勧奨ではなく保健指導とする。

保健指導プログラム
(通知+初回面談+中間支援
電話4回+最終面談)

 保健指導Ⅰ	839人	 受診勧奨Ⅰ	34人	 CKD対策	450人
 保健指導Ⅱ	112人	 受診勧奨Ⅱ	5人	 高血圧受診勧奨	241人
 保健指導Ⅲ	12人	 受診勧奨Ⅲ	4人		

申込締切日：2023年9月11日(月)

定員 20名(先着順)

お申し込みの流れ

1

申し込む

別添の「八街市糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加申込書兼同意書」を記入し、同封の返信用封筒にて9月8日(金)までに投函する。

初回面談日(面談日・場所)の調整をさせていただくため、お電話でご連絡する場合があります。



2

9月20日(水)頃 初回面談決定通知が届きます

日時・面談場所・持ち物などが記載されています。

※9月22日(金)までに届かない場合は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。



3

プログラム開始 表面のプログラムの流れをご確認ください

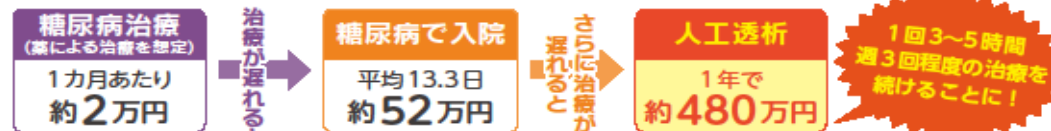
お申し込みに関する お問い合わせ先

受付時間：平日9:00~17:00

☎ 0120-

病気は進行すればするほど、治療費や生活への負担がかかる!

病気が重くなると、入院手術などの治療にかかるお金が高額になります。また、働いていた方が働けなくなれば、経済的な負担感はさらに増します。



参考：糖尿病ネットワーク「糖尿病になったらいくらかかる」、国立国際医療研究センター「入院した際の医療費の概算例」、日本内科学会雑誌2007年、96巻、1号「高血圧症と医療費」

※金額はあくまで一例です。

自己負担額は基本的には3割です。(年齢により異なる) また、高額療養費制度等により、さらに自己負担は軽減されることがあります。

このプログラムに参加されない方は、必ず定期的にかかりつけ医を受診してください。腎臓は早めのケアで進行が軽減されます。

【実施機関】 八街市 国保年金課 給付管理係 電話043-443-1139(受付時間：平日8:30~17:15)

この冊子は環境に配慮し、再生紙インクを使用しています。

印刷部課・複製禁止

八街市 国民健康保険被保険者 糖尿病性腎症重症化 予防プログラムのご案内



あなたは、令和4年度特定健診等の結果、

糖尿病性腎症重症化予防のための プログラムの対象となりました。

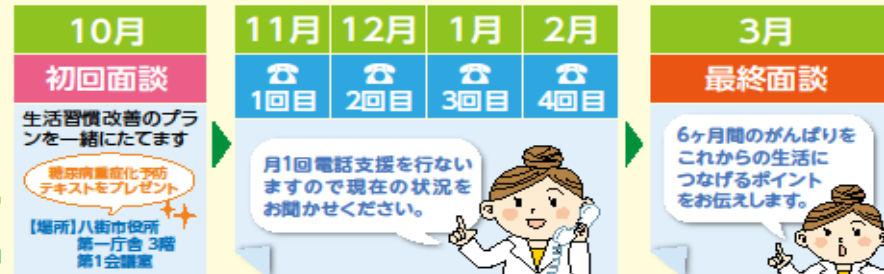
糖尿病の重症化を予防し、健康な生活を送っていただくことを目的に参加費用無料で、専門の研修を積んだ管理栄養士が、6ヶ月間(全6回)の改善ポイントをおさえた個別支援を行うプログラムです。

ぜひ参加申込をしてください。9/11(月)締切

▶ お申し込みの方は、裏面へ



プログラムの流れ



※参加申込のない方には、後日 管理栄養士がご体調確認など状況を伺うお電話をします。

- 個人情報のお取り扱いについて
- このプログラムは、八街市の業務委託先である、の専門職が実施します。八街市から株式会社 に提供された個人情報をプログラムの実施以外で使用することは一切ありません。

お問い合わせ先

【業務委託先】

専用フリーダイヤル

☎ 0120-

受付時間：平日 9:00~17:00

八街市 国保年金課

糖尿病性腎症重症化予防事業プログラム参加者

事例紹介

FBRツールのデータから即座にわかる状況

63歳男性
 糖尿病未受診者
 HbA1c7.2%
 血圧170/89mmHg
 (血圧高値・受診なし)
 eGFR51 mL/min
 尿たんぱく(±)
 尿糖(5+)
 BMI25.3 腹囲98.5cm
 血清クレアチニン
 1.15mL/min
 血色素12.7g/dL
 喫煙あり
 服薬なし、既往歴なし

糖尿病未受診者 (人) ※1




		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≦eGFR<60または尿蛋白(±)				60≦eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分 ※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H b A 1 c (%)	8.0以上				0				0			1	1	-1	0
	7.0~7.9				0		1		1					-1	0
	6.5~6.9				0	1	1		2			4	4	-6	0
	6.5未満				0				0					0	0
	合計	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	5	5	-8	0




点線青枠: 健診・レセプト情報から糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外。(CKD対策、高血圧対策としての受診勧奨・保健指導等が必要に応じて行う)



糖尿病受診中の者 (人) ※1

		腎機能												腎機能 血圧区分 判定不可 ※3	総計
		eGFR<45または尿蛋白(+) 以上				45≦eGFR<60または尿蛋白(±)				60≦eGFRかつ尿蛋白(-)					
		血圧区分 ※2													
	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	合計			
H b A 1 c (%)	8.0以上				0	1		1	1		1	2	-3	0	
	7.0~7.9				0	1		1	7		5	12	-13	0	
	6.5~6.9	1			1	2		2	3	1	1	5	-8	0	
	6.5未満				0			0				0	0	0	
	合計	1	0	0	1	4	0	0	4	11	1	7	19	-24	0

糖尿病受診中の場合にはHbA1c<6.5%も糖尿病性腎症重症化予防事業の対象。糖尿病受診中で主治医があるため、高血圧未受診でも受診勧奨ではなく保健指導とする。

 保健指導Ⅰ -2人
 保健指導Ⅱ 2人
 保健指導Ⅲ 1人

 受診勧奨Ⅰ -3人
 受診勧奨Ⅱ 2人
 受診勧奨Ⅲ 0人

 CKD対策 0人
 高血圧受診勧奨 0人

事例の把握データから保健指導へ

【初回面談で本人から聴取できたこと】

- ・前年度健診後、糖尿病の受診・服薬を開始していた（直近受診時 HbA1c7.9%）
- ・血圧計は病院の待合時に測るだけ、医師には測定値を見せたことがない
- ・一人暮らし、食事は自分で作る
- ・脊柱管狭窄症で足のしびれあり運動ができない
- ・目は良く見えず自転車に乗るのが怖い
- ・揚げ物が好きで野菜はほとんど食べない
- ・間食は週に3~4日食べる
- ・自転車で転んで前歯が2本のみ、歯がほとんどなく未治療（金銭的に余裕がない）

糖尿病と高血圧の治療をしているか？

合併症は進行していないか？

減塩できているか？
たんぱく質の制限はできているか？

- ・1日に電子たばこ20本、飲酒はしない

【参加動機】

- ・糖尿病が心配だったから

【目標】

- ・HbA1cを7.5%以下にする

【支援計画】

- ・眼科受診を促す
- ・朝食を欠食せず、カット野菜やタンパク質を摂る
- ・食事の食べる順番を指導（野菜から）

禁煙にはどれだけ関心があるか？
過去に飲酒の習慣があったのか？

対象者抽出の時点から初回面談までに課題を洗い出し、面接で把握したいところが明確にできる！

FBRツールのすごいところ～保健師の視点から～

FBR(表3)で対象者分布で事業のボリュームがひとめでわかる

- ・取り組むべき対象者の検討に活用できる
- ・事業の実施方法や実施形態など検討ができる

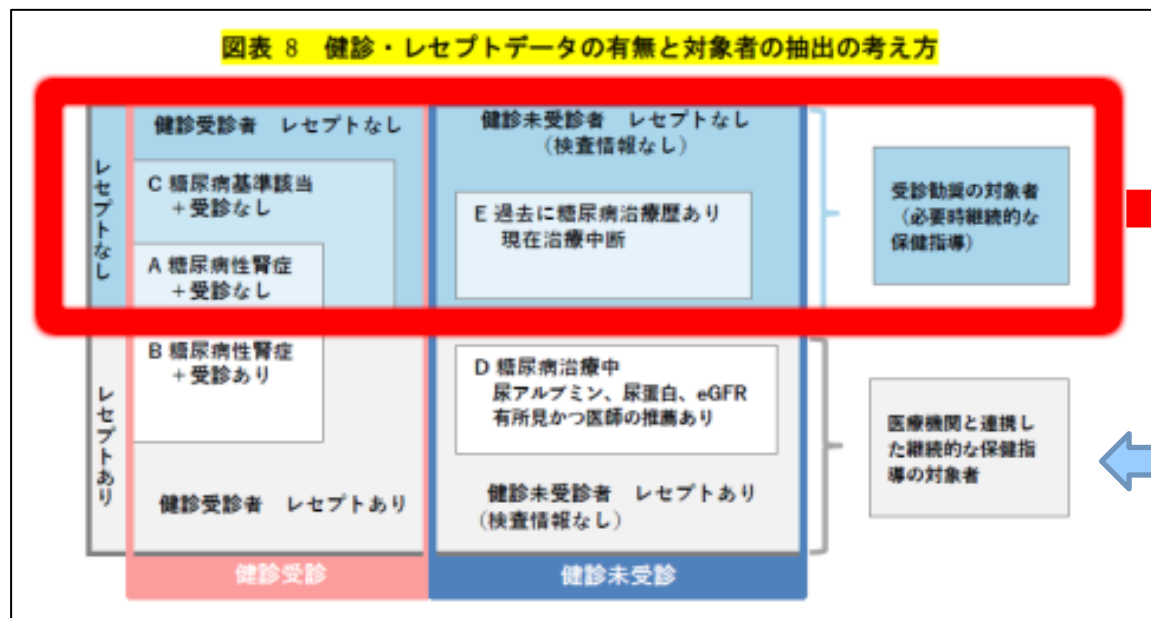
必要な対象者データが最初からそろっている

- ・限られた面接時間で効率的に聞き取りができる
- ・指導計画・指導目標が立てやすい

八街市のこれまでの取り組み

令和3年度から「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に従い本格的に開始！

保健師1名・事務1名でどう進めるか・・・



実施決定

① A・C・Eへ保健指導

② ”①不参加の方”への

医療機関受診勧奨通知

+電話勧奨

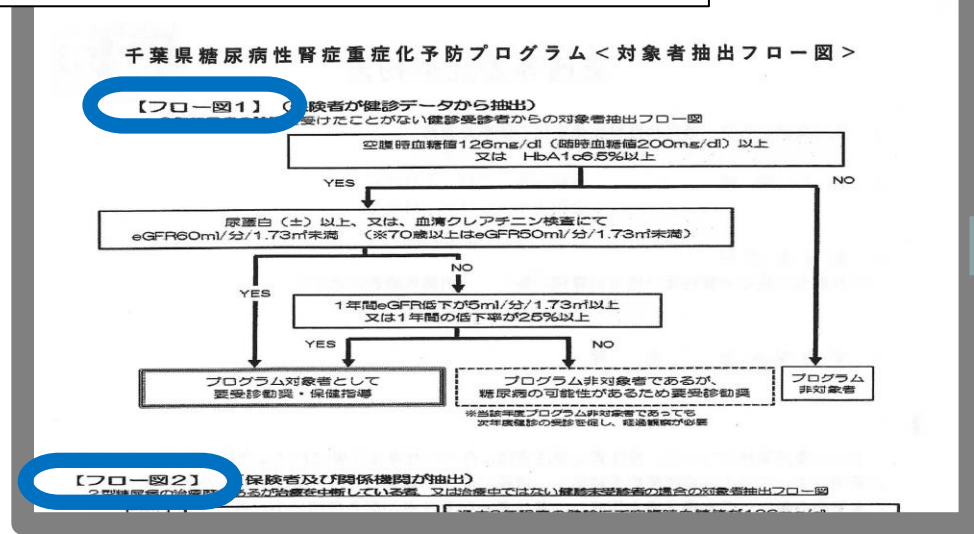
医師の管理下で治療中

(市内内科、市外糖尿専門医療機関との指示書の取り扱い、事務処理の壁・・・)

「対象者の線引き、データ抽出作業」の毎年の格闘と問題点...

1 年目 (R3) データ : 自前
(保健指導 : 委託)

★対象者を決める数値等の基準



前段の問題点...

契約書仕様に、データ処理の
詳細記載が必要だった!

該当者が5名しかいなかった!

(前年(R2)健診受診者数2,610人)

★保健指導の基準を広げ、数値から17に分類し、選定。
☆対象者を絞らず全リストをCSVから、エクセルで抽出。

- ①保健指導実施対象者を...
- 糖尿受診歴なしで
 - ・前年(R2)HbA1c6.5以下だがeGFR60未満の者144人
 - 糖尿受診歴ありかつ半年以上治療なし・調剤なしで
 - ・前年(R2)HbA1c6.5以下だがeGFR60未満の者144人 など

☆使用データ

糖尿病性腎症重症化予防対象者リスト検索

基本検索条件	検索条件
1 空腹時血糖 <input type="text" value="126"/> mg/dl以上	<input type="checkbox"/> 基本的な対象者 1~4の何れかに該当し、かつ5に該当する者
2 HbA1c <input type="text" value="6.5"/> %以上	<input type="checkbox"/> ハイリスク者 6に該当する者
3 糖尿病である(1型糖尿病の傷病名を除く)	<input type="checkbox"/> 治療中断者 4・7の何れかに該当し、かつ8に該当する者
4 過去に糖尿病薬使用あり	<input type="checkbox"/> 健診未受診者 4・7の何れかに該当し、かつ9に該当する者
5 尿蛋白(+) <input type="text" value="3"/> 以上	処理年月 <input type="text"/>
6 eGFR <input type="text" value="30"/> 以上 <input type="text" value="44"/> 以下	健診抽出対象年度 <input type="text"/>
7 過去3年程度の健診にてHbA1c <input type="text" value="7.0"/> %以上が確認されている	保険者番号 <input type="text"/>
8 最近 <input type="text" value="12"/> ヶ月間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない	被保険者証記号 <input type="text"/> ~ <input type="text"/>
9 健診受診歴がない(抽出対象年度内)	被保険者証番号 <input type="text"/> ~ <input type="text"/>
<input type="button" value="基本検索条件をリセットする"/>	氏名(カナ) <input type="text"/>
	氏名(漢字) <input type="text"/>
	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日 <input type="text"/> ~ <input type="text"/>
	KDB地区コード <input type="text"/>
	<input type="button" value="検索条件をリセットする"/>
	<input type="button" value="条件をより詳細に設定する"/>
<input type="button" value="検索"/>	<input type="button" value="戻る"/>

- 問題1:** 対象者を決める基準の再考に時間と手間がかかった。
問題2: 抽出フローを示したが、事務担当者の理解に間違いがあり再作成し、さらに時間がかかった。
問題3: 対象者から「問題ないのになぜ対象者になったのか」と問い合わせがたくさんあった。
問題4: 対象者からすでに通院しているので対象者ではないと電話が多数あった。→現年のレセプトを見る必要があった。

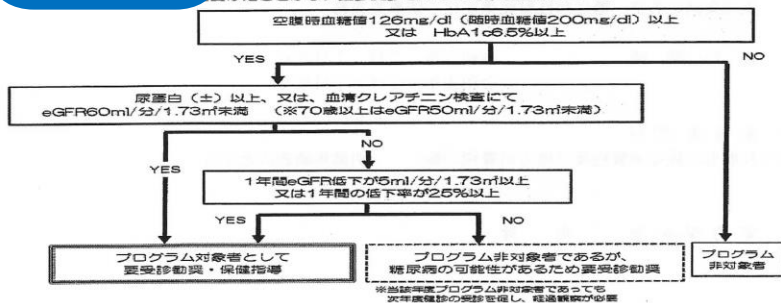
前年(R3)特定健診受診者数3,820人(1,229増)
保健指導対象者:102名 電話勧奨対象:52名

★対象者を決める数値等の基準

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム<対象者抽出フロー図>

【フロー図1】(患者が健診データから抽出)

受けたことがない健診受診者からの対象者抽出フロー図



【フロー図2】(保険者及び関係機関が抽出)

☆使用データ

- 分析に必要なデータ
(業者が必要といったデータ)
- KDB被保険者台帳
- KDB突合データ12ヶ月分
- 医療適要ファイル
- 医療レセプトファイル
- 特定健診データFKAC131.163.164

など

- 契約書にデータ抽出対象者選定等記載
- 問題1:データの抽出、受け渡しに苦労した。
- 問題2:業者のデータ抽出用のフロー図をつくらねばならなくなった。
- 問題3:対象者から「問題ないのになぜ対象者になったのか」と問合せが多くあった。

- 服薬データ確認も依頼していたが見ていなかった!
- 服薬していないだけで糖尿病の受診はしていた!
- 糖尿病で受診していないが、血圧で受診していた!

- 問題4:レセプトから対象者になった方は、電話番号は基本わからない。

憂鬱な「対象者の線引き、データ抽出作業」が……

3年目 (R5) データ : FBR

(保健指導 : 委託)

★対象者を決める数値等の基準

☆使用データ

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示 (2022年度)

H b A I c ~ %	HbA1c	腎機能									腎機能 血圧区分 併記不可 **	計数		
		eGFR≧60または尿蛋白(+以下)			45≦eGFR<60または尿蛋白(1)			eGFR<45かつ尿蛋白(-)						
		受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲				
8.0以上	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5		
7.0~7.9	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	9		
6.5~6.9	1	1	1	1	2	2	6	1	24	0	0	37		
6.5未満	35	2	24	61	147	29	213	390	473	210	1,483	2,196	3	2,619
合計	35	2	25	62	147	32	307	479	212	1,517	2,208	3	2,670	

H b A I c ~ %	HbA1c	腎機能									腎機能 血圧区分 併記不可 **	計数		
		eGFR≧60または尿蛋白(+以下)			45≦eGFR<60または尿蛋白(1)			eGFR<45かつ尿蛋白(-)						
		受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲				
8.0以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7.0~7.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6.5~6.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6.5未満	50	2	6	58	143	7	36	186	465	21	222	688	0	955
合計	50	2	6	58	143	7	36	186	465	21	222	688	0	955

処理時間

わずか30分で

完了!!

表から対象者を決定
(KDBの入っている国保連パソコンツールをダウンロード。データは、マニュアルによりKDBデータから作成。パッとできあがり。)

◎特定健診実施者だったので、参加勧奨・受診勧奨のための電話番号もすべてそろっていた。

データ抽出・費用比較

年度	データ抽出 対象者リスト づくり	ストレス箇所	保健指導 対象者数/参加者数 費用小計	受診勧奨 対象者数・架電数 費用小計	費用合計
R3年度	自前 独自対象 1～2週間 0円	時間を手間をかけた のに・・・ 事務の認識ずれ 対象者抽出不完全	対象者171通 参加者 24名 (脱落7名) 4,132,000円	対象者171通 電話1回目55名 電話2回目38名 114,000円	4,246,000円
R4年度	委託 1ヶ月 1,379,000円	時間と手間とお金を かけたのに・・・ 業者との認識の違 い・漏れ 対象者抽出不完全	対象者102通 参加者 27名 (脱落なし) 5,353,970円	対象者52通 電話29名 143,200円	6,876,170円
R5年度	FBRツール 30分 0円	ストレスなし	対象者250通 参加者 32名 (脱落1名) 2,411,500円	対象者43名 A未受診者43名 (勧奨+保健指導) 430,000円	4,841,500円



予防教室
-
-
初実施！ 全4回 対象者607通 参加者44名 1,249,836円

FBRツールのすごいところ～事務職の視点から

対象者データ作成がノンストレス!

- ・保健事業素人でも”30分の操作”で名簿まで出てくる!

誰にでもわかりやすい”使える表”

- ・FBR(表3)で目的や概要が理解しやすい
- ・FBR(表7)へ事業への参加者情報を登録すれば、年度毎の参加率を示すことができ、事業報告などにも使える

八街市からのメッセージ

～これからFBRツールをお使いになる方へ～

実感できたこと

事業に携わる職員の共通認識が図れる
保健師にとっても事務職にとっても、効率性がアップ

今後の予測

活用の可能性は無限大（事業対象者の追跡ができる）
医師会等の連携を強化できる

今後の更なる
可能性

全国の自治体でFBRツールを活用し、自治体間の取組を
平準化し、事業対象者の選定基準や事業評価の統一化が
図れる

保険者間で取組を共有し、糖尿病（腎症）
対策が加速する