

糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業 ～アンケート調査 集計結果報告～

I . 調査概要

糖尿病性腎症重症化予防事業の実態に関するアンケート調査について

◆調査目的

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月25日改定）」、並びに「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き（2019年3月）」の改訂作業を行うにあたり、改訂に必要となる情報（自治体での取組状況等）を収集する。

◆調査概要

調査対象	調査時期	調査内容
都道府県	令和5年7月4日～ 令和5年7月21日	1. 都道府県における予防事業の取組状況 2. 都道府県における予防プログラムの内容
市町村	令和5年7月4日～ 令和5年7月21日	1. 市町村における予防事業の実施状況 2. 市町村における予防事業の基準値 3. 国保被保険者に対する受診勧奨・保健指導の実施状況

◆回収状況

調査対象	調査対象数	回収数	回収率 (%)
都道府県	47	47	100.0%
市町村	1,741	1,453	83.5%

※令和5年7月28日までの回答分

Ⅱ.調査結果まとめ

都道府県調査 調査結果まとめ

- すべての都道府県で、都道府県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定していた。38都道府県（80.9%）では、市町村における取組の実施について、都道府県プログラムの内容を参考にしたうえで、市町村の自由裁量に任せていた。（P.18参照）
- 都道府県版のプログラムで、通知等による受診勧奨の基準値並びに保健指導の基準値を定めている都道府県は、それぞれ36（76.6%）であった。（P.19、P.22参照）
- 後期高齢者に対する受診勧奨並びに保健指導の対象者抽出基準を、国保と同一の基準としている都道府県は、それぞれ20（42.6%）であった。（P.24～P.26参照）
- 管内市町村の取組状況を把握している都道府県は38（80.9%）、事業評価を行っている都道府県は25（53.2%）であった。（P.11、P.14参照）

市町村調査 調査結果まとめ

- 国保・後期高齢者医療制度の被保険者の両方に対して糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している市町村は768（52.9%）、国保被保険者のみに対して実施している市町村は633（43.6%）、後期高齢者医療制度被保険者のみに対して実施している市町村は6（0.4%）であった。（P.29参照）
- 国保被保険者に対して、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している市町村のうち、市町村版のプログラムを策定している市町村は621（44.3%）であった。（P.29参照）
- 糖尿病性腎症重症化予防において、市町村は医師会との連携を進めており、ここ数年で、保健指導に関する必要な情報提供の依頼、事業企画時の相談、事業の経過・結果報告等の取組が進展した。（P.31参照）
- 国保被保険者に対して取組を実施している1,401市町村のうち、受診勧奨を実施している市町村は1,359（97.0%）、保健指導を実施している市町村は1,321（94.3%）であった。
受診勧奨を実施している市町村のうち、通知等による受診勧奨を実施している市町村は1,107（79.0%）、電話・訪問等による受診勧奨を実施している市町村は1,218（86.9%）であった。（P.35～P.38参照）
- 後期高齢者に対して糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している市町村（774）のうち、国保と同一の基準で受診勧奨を実施している市町村は231（29.8%）、保健指導を実施している市町村は222（28.7%）であった。（P.40～P.42参照）
- 国保被保険者について受診勧奨を実施している市町村のうち、外部委託にて実施している市町村は258（19.0%）、ICTを活用している市町村は52（3.8%）、保健指導を実施している市町村のうち、外部委託している市町村は392（29.7%）、ICTを活用している市町村は199（15.1%）であった。（P.43、P.47、P.48参照）
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している1,401市町村のうち、アウトカムでの事業評価について、単年度のみ実施している市町村は698（49.8%）、単年度だけではなく、事業実施後数年度の（中長期的）評価を実施している市町村は674（48.1%）であった。（P.33参照）

Ⅲ.都道府県調査 調査結果集計報告

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村支援の取組状況①～

● 単一回答の設問については青色、複数回答の設問については赤色のデータバーで表示。

予防事業の主担当部署

No.	カテゴリー名	n	%
1	国民健康保険担当部署	26	55.3
2	健康増進担当部署	19	40.4
※ 3	その他	2	4.3
	無回答	0	0.0
	全体	47	

※その他主担当部署（一部）

その他
国民健康保険と健康増進の両方の担当部署
国民健康保険担当と健康増進担当で事業を分担している

(1) 都道府県における予防事業での市町村支援の取組について

- 市町村支援の取組について、回答した都道府県うち96%が「管内市町村全体」と回答。
- 「都道府県が選定した市町村」と回答した都道府県の支援先の選定観点としては、「事業実績が少ない市町村」「モデル的な市町村」「県内エリアが平均的になるように選定」であった。

支援先市町村

No.	カテゴリー名	n	%
1	管内市町村全体	45	95.7
2	支援の要望があった市町村	9	19.1
★ 3	都道府県が選定した市町村	2	4.3
4	その他	0	0.0
	無回答	2	4.3
	全体	47	

★右記の設問に回答

支援する市町村の選定観点

No.	カテゴリー名	n	%
1	小規模市町村	0	0.0
2	事業実績が少ない市町村	1	50.0
3	モデル的な市町村（実績のある市町村等）	1	50.0
4	都道府県とコミュニケーションがとしやすい市町村	0	0.0
※ 5	その他	1	50.0
	無回答	0	0.0
	全体	2	

※その他の選定観点（一部）

その他
県内エリアが平均的になるように選定

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村支援の取組状況②～

○市町村支援の取組として多かったのは、本庁では「研修会等の人材教育」「事業実施にあたっての関係機関との連携・調整・情報共有」「国の方向性に関する情報提供」、保健所では「保健所単位での情報交換（会議）」であった。

(1) 都道府県における予防事業での市町村支援の取組について

市町村支援の取組内容

No.	市町村支援の取組内容	n		%		%		%	
		都道府県 (本庁)	都道府県 (保健所)	無回答	全体	都道府県 (本庁)	都道府県 (保健所)	無回答	全体
1	国の方向性に関する情報提供	37	11	9	47	78.7	23.4	19.1	
2	データ提供	34	13	12	47	72.3	27.7	25.5	
3	ツール開発・作成（対象者抽出ツール、保健指導教材等）	26	2	21	47	55.3	4.3	44.7	
4	現状分析や課題抽出のノウハウ提供	25	11	20	47	53.2	23.4	42.6	
5	事業実施に係る助言・好事例の展開	29	21	13	47	61.7	44.7	27.7	
6	事業実施時のマンパワー提供	3	0	44	47	6.4	0.0	93.6	
7	事業評価のノウハウ提供	16	10	28	47	34.0	21.3	59.6	
8	事業実施にあたっての（都道府県）医師会／糖尿病推進協議会等との連携・調整・情報共有	39	12	7	47	83.0	25.5	14.9	
9	民間事業者との連絡調整	8	0	39	47	17.0	0.0	83.0	
10	財政支援（補助金、助成等）※特別調整交付金（国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業分）は除く	9	0	38	47	19.1	0.0	80.9	
11	研修会等の人材教育	40	15	6	47	85.1	31.9	12.8	
12	保健所単位での情報交換（会議）	7	36	10	47	14.9	76.6	21.3	
※13	その他	2	1	45	47	4.3	2.1	95.7	

※その他の取組内容（一部）

その他
糖尿病性腎症等重症化予防事業（モデル事業）
アドバイザー派遣による取組支援

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～都道府県糖尿病対策推進会議等との連携～

- 都道府県糖尿病対策推進会議等との連携について、9割の都道府県が「連携している」と回答。
- 相談した内容としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの現状と今後の取組について」「かかりつけ医と専門医との連携について」等であった。

(2) 都道府県糖尿病対策推進会議等との連携について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	連携している	43	91.5
2	連携していない	1	2.1
※ 3	過去は連携していたが現在は中断している	2	4.3
	無回答	1	2.1
	全体	47	

★下記の設問に回答



相談した内容（一部）

相談した内容
糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの現状と今後の取組について
かかりつけ医と専門医との連携について
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの計画、実施状況
糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定、効果検証
研修会の企画や評価

相談の結果、予防事業への反映内容とその効果（一部）

相談の結果、予防事業への反映内容とその効果	
連絡票へ情報や課題等の意見を反映	→ 他の事業も含め方向性や課題の確認と実効性のある事業の推進となった
行政の保健師、栄養士の連絡先と医師名簿を作成	→ 事業への協力相談がしやすくなった
情報共有	→ 医師会等に協力依頼が可能となり、各市町が医療機関との連携等について検討できるようになった
県が作成する情報システムの内容及びデータ活用方法	→ 市町村から個別に予防事業における相談対応
四半期ごとの好事例の紹介	→ 評価方法の統一化

※現在中断している理由（一部）

その他
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定時に議論、承認いただいている
新型コロナの影響のため同会議がR2～4年度不開催

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～都道府県医師会との連携～

- 都道府県医師会との連携について、9割の都道府県が「連携している」と回答。
- 相談した内容としては、「かかりつけ医を対象とした研修会の実施について」「県内の予防事業担当者の人材育成」等であった。

(3) 都道府県医師会との連携について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	連携している	43	91.5
2	連携していない	2	4.3
※ 3	過去は連携していたが現在は中断している	1	2.1
	無回答	1	2.1
	全体	47	

※現在中断している理由（一部）

その他
新型コロナの影響のため予防事業に係る助言頂く機会無し

★下記の設問に回答



相談した内容（一部）

相談した内容
かかりつけ医を対象とした研修会の実施について
県内の予防事業担当者の人材育成
予防事業の内容や対象地域について
県糖尿病診療ネットワークの取組の周知について
糖尿病未治療者・治療中断者の未治療者等を医療へつなげることを目的に、「糖尿病かかりつけ医」（未治療者用）協力医登録制度の設置について相談

相談の結果、予防事業への反映内容とその効果（一部）

相談の結果、予防事業への反映内容とその効果
研修会にて学識経験者による講演及びプログラム説明や地区医師会と良好な関係を構築している事例を紹介 → 新しい知識習得に繋がるなどの高評価を得た
保健指導の実施に係る検査データの検証方法 → 既存項目から7項目を追加（体重、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、TG、HDL-C、LDL-C）
地域医師会単位での連携会議の開催 → セミナーでのグループディスカッションの設定（全県下の取組み共有、横展開の場となっている）
受診勧奨事業未実施の市町村などに対し地区医師会との連携を支援 → 全市町村が受診勧奨事業に取組むに至るなど、医師会と話し合うことができ具体的な事業内容の計画につながった
糖尿病診療ネットワークについて説明しているリーフレットを医師会作成の「医師新報」に同封 → 医師会会員に取組を周知した
研修会において「糖尿病かかりつけ医」（未治療者用）協力医の名簿を市町村へ配布 → 市町村は当該名簿を活用し、内科的疾患のかかりつけ医がいない未治療者等に対して受診勧奨を行えた

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村の予防事業の実施状況～

- 市町村の予防事業について、全体の8割が「全市町村について把握している」と回答。
- 市町村から情報収集している内容としては「対象者の抽出条件」「対象者数」「実施者数」という意見が多かった。

(4) 市町村の予防事業の実施状況の把握について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	全市町村について把握している	38	80.9
★ 2	一部の市町村について把握している	8	17.0
3	把握できていない	1	2.1
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 右記の設問に回答

市町村からどのような情報を収集していますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	対象者の抽出条件	38	82.6
2	介入方法の詳細	30	65.2
3	対象者数	37	80.4
4	実施者数	38	82.6
5	事業評価の結果	22	47.8
※ 6	その他	11	23.9
	無回答	1	2.2
	全体	46	

※その他の事例（一部）

その他
事業実施上の今後の課題・困っていること
介入方法、関係機関との連携、実施者、事業評価指標
かかりつけ医、地区医師会、管轄保健所との連携状況
対象者の選定期間
糖尿病連携手帳の活用状況

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村の予防事業の実施状況（工夫事例）①～

○予防事業の実施において工夫している市町村の事例として、約半数が「医療機関との連携で工夫している事例」、約3割が「予防事業への参加者数を増やすための工夫をしている事例」を挙げていた。

(4) 市町村の予防事業の実施状況の把握について（続き）

予防事業の実施において工夫している市町村

No.	カテゴリー名	n	%
1	予防事業への参加者数を増やすための工夫をしている事例あり	13	27.7
2	医療機関との連携で工夫している事例あり	24	51.1
3	保健指導にICTを活用している事例あり	10	21.3
4	その他の事例あり	6	12.8
	無回答	20	42.6
	全体	47	

市町村の具体的な事例については、下記または次ページ参照。

1 予防事業への参加者数を増やすための工夫をしている事例（一部）

その他
糖尿病性腎症重症化予防事業に係る介入支援対象者で、歯周病の検査またはその治療を受けていない者に、手紙で歯周病健診受診勧奨を行った
対象者への送付書類にナッジを活用。何が送られてきたのかがわかる、読んでもらいやすい案内と、参加しやすいフロー等を工夫
保険調剤薬局との連携による治療中断者への保健指導拡充
保健指導対象者にかかりつけ医から市が作成したパンフレットを使用し参加を促進
レセプトや健診データ分析によるAIを活用した個別受診勧奨資材の発送

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村の予防事業の実施状況（工夫事例）②～

2 医療機関との連携で工夫している事例（一部）

その他
「守れ腎臓！〇〇CKD・DKDネット」（市、郡市区医師会、市立総合病院、薬剤師会によるCKD病診連携）
薬剤師会・委託業者を通して対象者情報をかかりつけ医に提供。市による面談結果をかかりつけ医と共有、助言をもらうなど、有機的連携が行われている
症例検討会議を開催し、専門医の先生のコメントをかかりつけ医に届ける事業をされている
基幹病院の専門医、糖尿病療養指導士、管理栄養士等の多職種による定例検討会（対象者のリスク判定、評価等）
かかりつけ医と腎臓専門医が連携し診療する仕組み「〇〇腎腎プロジェクト」

3 保健指導にICTを活用している事例（一部）

その他
対面だけでなく希望者にはICT面談を活用
ICT（パソコンやスマートフォン等のタブレット端末）を活用した参加者本人によるデータ（血糖値や体重等）管理や保健師による定期的な遠隔保健指導の実施
血糖管理ツールを活用した保健指導
保健指導に、タブレット端末を使用しオンライン対応
コロナ禍で対面による面談が困難であったため、ラインを活用し、顔の見える面談方法を導入

4 その他（一部）

その他
保健指導対象者の歯科受診歴を確認して、受診歴がない人には受診勧奨を行い、勧奨後の受診状況を確認
看護師プラン（看護師・保健師による保健指導）と薬局プラン（かかりつけ薬局での薬剤師による保健指導）の2つのプランを設ける
二次健診で微量アルブミン検査の実施
特定保健指導終了後6ヶ月程度経過した者を対象として、体組成計等での計測と保健師・栄養士による講義や健康運動指導士による運動実践を行い、生活習慣改善の必要性の再確認と良い習慣の継続及びさらなる生活習慣改善への後押しを提供している
町商工会と連携して地域スーパーでの栄養バランス認証弁当取扱開始。特定保健指導時に認証弁当の推奨を通して血糖値等の改善に寄与

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～都道府県による事業評価～

- 事業評価については、「事業評価を行っている」と回答した都道府県が半数あった。
- 上記のうち、半数弱が「都道府県が共通評価指標を設定し、事業評価している」、約65%が「健康日本21の評価指標等を参考にしている」と回答。

(5) 都道府県による事業評価について

No.	カテゴリ名	n	%
★ 1	事業評価を行っている	25	53.2
2	事業評価を行っていない	22	46.8
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



どのように事業評価を行っていますか（一部）

No.	カテゴリ名	n	%
1	都道府県が共通評価指標を設定し、事業評価している	11	44.0
2	各市町村で行った事業評価結果を収集し、評価している	9	36.0
※ 3	その他	5	20.0
	無回答	0	0.0
	全体	25	

※その他 事業評価（一部）

その他
市町村の取組評価及び県全体の取組評価
共同で行っている事業の実績を評価

健康日本21の評価指標等を参考にしていますか

No.	カテゴリ名	n	%
1	参考にしている	16	64.0
2	あまり参考にしていない	9	36.0
	無回答	0	0.0
	全体	25	

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～都道府県が実施している市町村支援～

(6) 都道府県が実施している市町村支援について

これまで市町村支援をしてきた中で、どのようなことが可能になれば、より良い支援ができると感じていますか（一部）

自由記述
<ul style="list-style-type: none">・自治体職員対象のオンライン研修の開催・取組事例の共有
<ul style="list-style-type: none">・医師と市町村の連携強化・専門医及び専門医以外で同等に診療をしている医師のリスト化・ICTを活用した保健指導への理解
<p>糖尿病性腎症や慢性腎臓病の重症化予防では腎臓機能の状況を把握するための参考情報としてeGFRの値が重要だが、eGFRを算出するための血清クレアチニン検査は、特定健診において「医師が必要と判断した場合」に実施することとされているため、前年度の受診者であってもeGFRが不明であることも多い。そのため、eGFRの低下が認められた方について、前年度のeGFR値からの低下の量が確認できず受診勧奨等へと繋がらないケースも見られることから、特定健診における血清クレアチニン検査が必須検査項目となり、受診勧奨の必要性を判断しやすいデータ環境が整うことが必要と考えている。</p> <p>また、アウトカム評価を行うにあたり、市町村ごとの人工透析患新規導入者数の推移など実効性の高い評価指標を設定したいと考えているがデータの分析が困難であり現状ではできていないことが課題だと感じている。</p> <p>そのため、NDBオープンデータ等で市町村ごとの人工透析患新規導入者数の推移を分析し提供していただくことができれば、市町村における重症化予防をより推進できるのではないか。</p>
<ul style="list-style-type: none">・各医師の糖尿病の治療方針が異なり、市町村事業の対象者としていても、市町村の保健指導や専門医療機関の紹介につながらない現状がある。そのため、市町村の事業を各医師(医師会に所属していない医療機関も含む)が理解し、協力が得られるとよい・新規透析導入に至る要因分析のエビデンスを引き続き蓄積していただきたい。それを踏まえた事業評価等の助言を行うことがより効果的と考える・特定健診における尿中微量アルブミン検査の導入(早期発見)に係る費用助成
<p>市町村と地区医師会の連携フォーマット（事業周知、地区医師会内での窓口確保など体制整備、対象者情報の連携フォーム、実施結果のフィードバック、アドバイザーの役割周知）</p> <p>学会専門医だけでなく、例えば慢性疾患看護など専門看護師や、CDEJ認定療養指導士の活用（特に、小規模自治体等への専門的マンパワー支援として）</p>
<p>市町村の具体的な取組み状況の把握、好事例の共有</p>
<ul style="list-style-type: none">・対象者の抽出基準、選定基準が市町で違うため、市町間の比較や事業評価が難しい。統一化すると支援がしやすいと思うが、市町の規模が違うため難しいように思う。対象者抽出後、さらにマンパワー等で対応できる人数にしばられているところが多い・個別評価、事業評価に悩まれている状況があるため、検査値等の改善、悪化の基準があると評価がしやすいのではないかと感じます・都道府県担当者のスキルアップも必要と感じます。市町支援研修会、他県の成果がでている取組みの情報共有の場があるとよいと思う
<p>データを活用した事業の充実に向けては、国保連合会と連携したタイムリーなデータ抽出や共有体制が必要であるが、県でのデータ利活用範囲の制限や国保連合会を含めマンパワー不足などの課題があり、十分な支援体制が確保できていないといえない。KDBなど全国共通のシステムについては、市町村だけでなく支援者である都道府県が、保健事業への活用に関する全国レベルの研修会を定期的受講する実施する機会があると、データヘルスの更なる推進や基盤整備につながり、より良い市町村支援につながると感じている。</p>

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国の予防プログラム、手引きへの要望～

(7) 国の予防プログラム、「糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する事業実施の手引き」（以下「手引き」という）について

国の予防プログラムまたは手引きに記載して欲しいことはありますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	18	38.3
2	なし	29	61.7
	無回答	0	0.0
	全体	47	

① 国の予防プログラム関連

自由記述
個別の対象を経年で追うことが難しいこともあり、事業評価の難しさが市町村国保の共通した悩みである。断片的な情報で評価することとして、例えば、評価基準等、具体的な数値をパターン化して用意する等、評価を助ける記載が欲しい
事業評価に係る評価指標（例）について、県レベルで把握する方法（出典など）やKDBを活用した具体的な把握方法の事例 ※県全体で効果的な事業を推進するために、事業評価は不可欠であるため。KDBを活用する場合も県では扱えないデータがあり、レセプト等のデータに関する知識も十分ではないため、どのような抽出条件とすればよいか判断ができず時間を要している
具体的な事業評価・分析項目
<ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な事業評価基準 ・高齢者の対象者の抽出基準
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の一体的実施に関する取組に関すること ・高齢者の抽出基準に関すること ・参考資料として各都道府県の好事例などの紹介
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対する保健指導の在り方
高齢者に対する事業内容、評価指標など
とくに治療中者の勧奨にかかる市町村国保保険者・かかりつけ医・専門医との連携強化に関する事項
市町村国保加入時には、既に重症化している事例もあるため、被用者保険等の働き世代へのアプローチに関して明確化いただきたい

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国の予防プログラム、手引きへの要望～

② 手引き関連

自由記述
<ul style="list-style-type: none">・好事例の紹介（医療機関との連携、ICTの活用、プログラム利用者を増加させる取組や工夫など）・病診連携における連絡票、医療機関から各保険者への指示書等の様式例の掲載
<ul style="list-style-type: none">・医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨通知例、勧奨資材・保健指導対象者への指導資材例や経過を管理する表・検査値の悪化、改善の判断基準・市町、都道府県で事業評価（効果測定）を行う場合の、分析すべき項目や解釈について
保健指導を行う行政と地域のかかりつけ医（医療機関）とのやりとりを円滑にするために、保健指導を実施するにあたっての栄養量（対象に応じた必要カロリー）や運動量（対象に応じた運動・活動のレベル）の根拠を示すとともに、医師の判断や注意点の記載など、お互いが何を根拠にどのような保健指導をするのか（医師サイドからみると行政にどのような保健指導をしてほしいのか）を記載できる様式（見本）が添付されていると、連携を取るうえで参考になる
<ul style="list-style-type: none">・治療中ハイリスク者への支援についての、医療機関との連携のコツ・治療中ハイリスク者への支援を保険者と連携して取り組む、医療機関のメリット（診療報酬への反映など）
<ul style="list-style-type: none">・規模別都道府県の市町村支援の優良事例の掲載（保健所による支援も含む）・地域の実情に応じた連携ではなく、国として望ましい行政と医師会の連携の形を示して欲しい（共通のひな型の提示）・糖尿病未治療者、治療中断者に対して介入していく事業について具体的に記載してもらいたい
慢性腎臓病についての記載（糖尿病性腎症重症化予防との共通点、保健指導で出来る具体的な予防策等。医療分野が取り組むべきことと分けて記載していただきたい）
医師会との連携について、会だけでなく、会員のかかりつけ医まで事業への協力・理解を得られる連携づくりの好事例
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業で得られた成果について明記していただけると、関係機関連携に役立つ根拠となる

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて①～

- 予防プログラムについては、全体の8割が「都道府県のプログラムの内容を参考にしながらも、市町村の自由裁量に任せている」と回答。
- 国保被保険者に対する受診勧奨の方法については、約8割が「受診勧奨の方法について定めている」と回答。

(1) 都道府県における予防プログラムの位置付けについて

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県における予防プログラムの内容に準拠することを求めている	9	19.1
2	都道府県における予防プログラムの内容を参考にしながらも、市町村の自由裁量に任せている	38	80.9
	無回答	0	0.0
	全体	47	

(2) 国保被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて

① 受診勧奨の方法について

No.	カテゴリー名	n	%
1	受診勧奨の方法について定めている	36	76.6
2	受診勧奨の方法については定めていない	11	23.4
	無回答	0	0.0
	全体	47	

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて②～

- 通知等による受診勧奨については、約8割が「基準値と共に定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」「空腹時血糖」「糖尿病の治療中断者」の回答が多かった。次いで「eGFR」「尿蛋白」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」が多かった。

(2) 国保被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて（続き）

② 通知等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	基準値と共に定めている	36	76.6
2	定めているが基準値までは定めていない	4	8.5
3	定めていない	7	14.9
	無回答	0	0.0
	全体	47	



条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖 (mg/dl)	33	91.7
2	随時血糖 (mg/dl)	24	66.7
3	HbA1c (NGSP値) (%)	34	94.4
4	eGFR (mL/分/1.73m2)	28	77.8
5	血圧 (mmHg)	6	16.7
6	尿蛋白 (定性)	28	77.8
7	腎症 1期	3	8.3
8	腎症 2期	5	13.9
9	腎症 3期	6	16.7
10	腎症 4期	6	16.7
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	28	77.8
12	糖尿病の治療中断者	32	88.9
※ 13	糖尿病以外の治療中断者	2	5.6
※ 14	その他	9	25.0
	無回答	1	2.8
	全体	36	

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の病名（抜粋）

腎症又は腎機能低下を示す病名
糖尿病性網膜症

その他（抜粋）

※通知による受診勧奨と電話・訪問による受診勧奨の対象者区別はしていない
BMI25以上等
eGFR:60 未満で低下速度年間5以上
歯周病でHbA1cが基準以上
治療中のハイリスク者
腎症1・2期は「市町村により優先順位を判断の上明確な基準を設定して実施」として上記のHbA1c、血圧等受診勧奨判定値重複者、尿蛋白、eGFRの条件に加えて、尿アルブミン30mg/gCr以上の者、糖尿病網膜症の存在、高血圧のコントロール不良（目安140/90mmHg、後期高齢150/90mmHg以上）を表記している
通知、電話、訪問別で基準値は設けておらず受診勧奨対象者の基準を設けている
糖尿病治療中でΔeGFR5/年以上の持続的低下の者又は家族歴に透析導入者がいる者
尿ケトン+以上

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて③～

- 電話・訪問等による受診勧奨については、6割が「基準値と共に定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」が最も多く、次いで「空腹時血糖」「eGFR」「尿蛋白」「糖尿病の治療中断者」の回答が多かった。

(2) 国保被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて（続き）

③ 電話・訪問等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	基準値と共に定めている	28	59.6
2	定めているが基準値までは定めていない	6	12.8
3	定めていない	2	4.3
	無回答	11	23.4
	全体	47	



条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖（mg/dl）	26	92.9
2	随時血糖（mg/dl）	21	75.0
3	HbA1c（NGSP値）（%）	28	100.0
4	eGFR（mL/分/1.73m ² ）	24	85.7
5	血圧（mmHg）	4	14.3
6	尿蛋白（定性）	23	82.1
7	腎症1期	1	3.6
8	腎症2期	3	10.7
9	腎症3期	3	10.7
10	腎症4期	3	10.7
	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ		
11	医療機関未受診者	21	75.0
12	糖尿病の治療中断者	23	82.1
※ 13	糖尿病以外の治療中断者	1	3.6
※ 14	その他	6	21.4
	無回答	0	0.0
	全体	28	

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の病名（抜粋）

糖尿病性網膜症

その他（抜粋）

※通知による受診勧奨と電話・訪問による通知勧奨の対象者区別はしていない

治療中のハイリスク者

腎症1・2期は「市町村により優先順位を判断の上明確な基準を設定して実施」として上記のHbA1c、血圧等受診勧奨判定値重複者、尿蛋白、eGFRの条件に加えて、尿アルブミン30mg/gCr以上の者、糖尿病網膜症の存在、高血圧のコントロール不良（目安140/90mmHg、後期高齢150/90mmHg以上）を表記している

通知、電話、訪問別で基準値は設けておらず受診勧奨対象者の基準を設けている

糖尿病治療中でΔeGFR5/年以上の持続的低下の者又は家族歴に透析導入者がいる者
尿ケトン+以上

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて④～

○約7割が「年齢により受診勧奨対象者の選定基準を変えていない」と回答。年齢により選定基準を変えているのは約13%であった。

④ 年齢による受診勧奨対象者の選定基準について

No.	カテゴリ名	n	%
1	年齢により選定基準を変えている	6	12.8
2	年齢により選定基準を変えていない	34	72.3
	無回答	7	14.9
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



年齢により選定基準を変えている場合の具体的な内容

自由記載

未治療者の受診勧奨基準について、eGFRの基準を変えている。基本は、eGFR45未満だが、60歳未満は、eGFR60未満も受診勧奨が望ましいとしている

75歳以上の後期高齢者へは、対象者抽出をHbA1c 8.0,尿蛋白(+)以上としているが、地域の実情に合わせて検討することとしている

85歳未満の後期高齢者医療の対象者について、HbA1cや腎機能の基準値を変えている

eGFR：(40歳未満)60未満、(40歳以上70歳未満)50未満、(70歳以上)40未満

空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c 6.5%以上の者かつ①または②に該当する者

①尿蛋白0.50g/gCr以上 または検尿試験紙で尿蛋白1+以上

②eGFRが下記に該当する者

eGFR60ml/分/1.73m²未満(50歳未満)

eGFR50ml/分/1.73m²未満(50歳以上70歳未満)

eGFR40ml/分/1.73m²未満(70歳以上)

70歳未満の場合はeGFR60未満

70歳以上の場合はeGFR50未満

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて⑤～

- 保健指導については、約8割が「基準値と共に定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「尿蛋白」の回答が多かった。

(2) 国保被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて（続き）

③ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	基準値と共に定めている	36	76.6
2	定めているが基準値までは定めていない	7	14.9
3	定めていない	2	4.3
	無回答	2	4.3
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖 (mg/dl)	21	58.3
2	随時血糖 (mg/dl)	17	47.2
3	HbA1c (NGSP値) (%)	26	72.2
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	25	69.4
5	血圧 (mmHg)	6	16.7
6	尿蛋白 (定性)	26	72.2
7	腎症 1 期	4	11.1
8	腎症 2 期	16	44.4
9	腎症 3 期	18	50.0
10	腎症 4 期	15	41.7
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	11	30.6
12	糖尿病の治療中断者	13	36.1
13	糖尿病以外の治療中断者	0	0.0
14	医療機関からの推薦	15	41.7
※ 15	その他	18	50.0
	無回答	0	0.0
	全体	36	

※その他（抜粋）

- ・糖尿病治療中で、糖尿病性腎症 2～4 期と思われる者（特定健診結果から抽出する場合は尿蛋白（±）以上またはeGFR 60未満の者）
- ・糖尿病治療中で、糖尿病性腎症は発症していないが、Ⅱ度高血圧以上の者又は喫煙者
- ・その他保険者が認めた者（LDL120以上、尿酸値7.0以上等）

- ・※の基準値の該当者のうち、糖尿病性腎症で通院中の者でかかりつけ医が必要と認める者
- ・特定健診結果等より糖尿病性腎症のリスクが高いと思われる者

CKD重症度分類3b

メタボ該当者、Ⅰ度高血圧以上

過去に糖尿病の履歴（薬剤服薬等）

患者本人が保健指導への参加に同意していること

最近1年間に糖尿病受診歴があるもの

歯周病でHbA1cが基準以上

治療中のコントロール不良者

治療中のハイリスク者

上記に該当かつ本人の同意があった者

上記条件該当者のうち、2型糖尿病で通院中

糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者

糖尿病性腎症発症のリスクが高い者（メタボ等）

尿ケトン+以上、重症化するリスクの高い者

保健指導が必要とかかりつけ医が判断した者

保険者等の抽出：①糖尿病腎症の病期が2期～4期と思われる者②糖尿病性腎症を発症していないが、※のリスクを有する者+メタボリックシンドローム該当者

本人及びかかりつけ医の同意のあった方

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～国保被保険者に対する都道府県予防プログラムについて⑥～

○全体の8割が「年齢により受診勧奨者の対象基準を変えていない」と回答。年齢により選定基準を変えているのは約11%であった。

(2) 国保被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて（続き）

④ 年齢による保健指導対象者の選定基準について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	年齢により選定基準を変えている	5	10.6
2	年齢により選定基準を変えていない	38	80.9
	無回答	4	8.5
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



年齢により選定基準を変えている場合の具体的な内容

自由記載
75歳以上の後期高齢者へは、対象者抽出をHbA1c 8.0,尿蛋白（+）以上としているが、地域の実情に合わせて検討することとしている
75歳以上の後期高齢者医療の対象者について、糖尿病性腎症病期分類4期は医療で対応することを明記している
基準そのものは示していないが、『高齢者については厳格な管理を行うべきではないとの考え方もあるため、年齢を考慮して候補者の抽出を行うことが重要』との文言を入れている
腎機能が安定した70歳以上では、eGFR 40未満 等
若年から前期高齢者においては、抽出基準を満たす者のうち、尿蛋白を認める者又は、eGFRが60mL/分/1.73m ² 未満の者（特定健診の際に血清クレアチンを測定している場合）については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行う

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～後期被保険者に対する都道府県予防プログラムについて①～

- 後期被保険者に対する受診勧奨の方法について、約半数が「基準を定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」が最も多く、次いで「尿蛋白」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「糖尿病の治療中断者」の回答が多かった。

(3) 後期被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて

① 受診勧奨の方法について

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準に定めている	20	42.6
★ 2	別の基準を定めている	7	14.9
3	定めていない	20	42.6
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 右記の設問に回答

その他（抜粋）
治療中のハイリスク者
腎症1・2期は「市町村により優先順位を判断の上明確な基準を設定して実施」として上記のHbA1c、血圧等受診勧奨判定値重複者、尿蛋白、eGFRの条件に加えて、尿アルブミン30mg/gCr以上の者、糖尿病網膜症の存在、高血圧のコントロール不良（目安140/90mmHg、後期高齢150/90mmHg以上）を表記している
通知等による受診勧奨と定めてはいない

◆ 通知等による受診勧奨

条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖（mg/dl）	3	42.9
2	随時血糖（mg/dl）	2	28.6
3	HbA1c（NGSP値）（%）	5	71.4
4	eGFR（mL/分/1.73m ² ）	4	57.1
5	血圧（mmHg）	0	0.0
6	尿蛋白（定性）	4	57.1
7	腎症1期	1	14.3
8	腎症2期	1	14.3
9	腎症3期	1	14.3
10	腎症4期	1	14.3
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	4	57.1
12	後期高齢者質問票の回答内容	0	0.0
13	糖尿病の治療中断者	4	57.1
14	糖尿病以外の治療中断者	0	0.0
※ 15	その他	3	42.9
	無回答	1	14.3
	全体	7	

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～後期被保険者に対する都道府県予防プログラムについて②～

- 後期被保険者に対する受診勧奨の方法について、約半数が「基準を定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」が最も多く、次いで「eGFR」「尿蛋白」の回答が多かった。

(3) 後期被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて

① 受診勧奨の方法について

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準に定めている	20	42.6
★ 2	別の基準を定めている	7	14.9
3	定めていない	20	42.6
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 右記の設問に回答

その他（抜粋）
治療中のハイリスク者
腎症1・2期は「市町村により優先順位を判断の上明確な基準を設定して実施」として上記のHbA1c、血圧等受診勧奨判定値重複者、尿蛋白、eGFRの条件に加えて、尿アルブミン30mg/gCr以上の者、糖尿病網膜症の存在、高血圧のコントロール不良（目安140/90mmHg、後期高齢150/90mmHg以上）を標記している
通知等による受診勧奨と定めてはいない

◆ 電話・訪問等による受診勧奨

条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖（mg/dl）	4	57.1
2	随時血糖（mg/dl）	2	28.6
3	HbA1c（NGSP値）（%）	6	85.7
4	eGFR（mL/分/1.73m ² ）	5	71.4
5	血圧（mmHg）	0	0.0
6	尿蛋白（定性）	5	71.4
7	腎症1期	1	14.3
8	腎症2期	1	14.3
9	腎症3期	1	14.3
10	腎症4期	1	14.3
	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ		
11	医療機関未受診者	4	57.1
12	後期高齢者質問票の回答内容	0	0.0
13	糖尿病の治療中断者	4	57.1
14	糖尿病以外の治療中断者	0	0.0
※ 15	その他	3	42.9
	無回答	0	0.0
	全体	7	

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～後期被保険者に対する都道府県予防プログラムについて③～

- 後期被保険者に対する保健指導について、約半数が「基準を定めている」と回答。
- 条件に使用している項目としては、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」の回答が多かった。

(3) 後期被保険者に相当する年齢の人に対する都道府県予防プログラムについて（続き）

④ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準を定めている	20	42.6
★ 2	別の基準を定めている	4	8.5
3	定めていない	20	42.6
	無回答	3	6.4
	全体	47	

★ 右記の設問に回答

その他（抜粋）
メタボ該当者、I度高血圧以上
過去の糖尿病の履歴（薬剤服薬等）
治療中のハイリスク者

条件に使用している項目

No.	カテゴリー名	n	%
1	空腹時血糖（mg/dl）	1	25.0
2	随時血糖（mg/dl）	1	25.0
3	HbA1c（NGSP値）（%）	4	100.0
4	eGFR（mL/分/1.73m ² ）	4	100.0
5	血圧（mmHg）	0	0.0
6	尿蛋白（定性）	3	75.0
7	腎症1期	1	25.0
8	腎症2期	2	50.0
9	腎症3期	2	50.0
10	腎症4期	2	50.0
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	2	50.0
12	後期高齢者質問票の回答内容	0	0.0
13	糖尿病の治療中断者	2	50.0
14	糖尿病以外の治療中断者	0	0.0
15	医療機関からの推薦	2	50.0
※ 16	その他	3	75.0
	無回答	0	0.0
	全体	4	

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～後期被保険者に対する都道府県予防プログラムについて④～

○医療機関同士の情報共有については、全体の7割が「情報共有を定めている」と回答。

(4) 医療機関同士の情報共有について

④ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	定めている	33	70.2
2	定めていない	14	29.8
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



予防プログラムの中で定めた医療機関同士で行う情報共有や取組み内容（一部）

自由記載
・糖尿病連携手帳等の活用・紹介状、情報提供書の様式を定めて活用
・糖尿病腎症の重症化予防には、患者が生涯を通じての治療を継続できるように、かかりつけ医と専門医等が連携すること ・糖尿病性腎症以外の合併症に対応するため、眼科及び神経内科等の医師並びに歯科医師と連携すること ・歯科・眼科治療中又は他の疾病にて治療中に、その患者が糖尿病の治療を中断していることを把握した場合は、糖尿病に対応できる医療機関を紹介する ※情報共有のためのツール等は特に定めていない
・かかりつけ医は高血糖の観点（HbA1c）から一定の場合は糖尿病専門医へ、腎機能の観点（尿蛋白）から一定の場合は腎臓専門医へそれぞれ糖尿病連携手帳の「検査結果」から診療情報を提供する形で紹介し、連携して診療。逆照会については「糖尿病治療のエッセンス」（日本糖尿病対策推進会議編）に基づく
・かかりつけ医から専門医への紹介基準を設けており、基準に沿って紹介を行った後、腎臓専門医からかかりつけ医に逆紹介を行う際には「〇〇県CKD対策推進 再紹介チェックシート」にて、再度専門医へ紹介する際の判断基準を記したシートを活用する仕組みとしている
糖尿病専門医や県糖尿病連携医と腎臓専門医間での紹介・連携基準を設けている （糖尿病専門医・県糖尿病連携医→腎臓専門医） ・eGFR45未満 ・血尿（1+）以上 ・蛋白尿（1+）以上あるいは尿中マイクロアルブミン300mg/gCre以上 （腎臓専門医→糖尿病専門医・県糖尿病連携医） ・HbA1c7.0%以上 ・個別の目標を達成できない場合

IV.市町村調査 調査結果集計報告

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～予防事業の実施状況～

● 単一回答の設問については青色、複数回答の設問については赤色のデータバーで表示。

国保の予防事業の実施担当部署

全体：1,401

No.	実施担当部署	n		%	
		受診勧奨	保健指導	受診勧奨	保健指導
1	国民健康保険担当部署	655	461	46.8	32.9
2	健康増進担当部署	956	1,022	68.2	72.9
※ 3	その他	34	41	2.4	2.9
	無回答	78	82	5.6	5.9

※ その他の担当部署
(一部)

その他
外部委託業者
福祉課介護保険担当
後期高齢者担当部署
保健センター

○ 予防事業の実施状況としては、「国保・後期両方実施している」が52.9%、「国保のみ実施している」が43.6%、で9割を超えていた。

○ 約45%の市町村が「独自に予防プログラムを策定している」と回答。

(1) 予防事業の実施状況について

① 予防事業の実施状況

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	国保・後期両方実施している	768	52.9
★ 2	国保のみ実施している	633	43.6
3	後期のみ実施している	6	0.4
4	実施していない	46	3.2
	無回答	0	0.0
	全体	1,453	

実施していない理由 (一部)

自由記述
実施体制が整わなかったため
予防プログラムを活用する対象者がいなかった
マンパワー不足、重症化予防に対する主治医の理解を得ることが難しいため

★ ②の設問に回答（国保で予防事業を実施している人。後期のみ実施は含まない）

② 市町村で独自に予防プログラムを策定していますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	策定している	621	44.3
2	策定していない	758	54.1
	無回答	22	1.6
	全体	1,401	

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～予防事業の実施率向上に向けた工夫、医療機関同士の情報共有～

- 予防事業の実施率向上に向けて、約 8 割が「工夫している」と回答。
- 医療機関同士（かかりつけ医⇔専門医等）の情報共有については、約3割が「情報共有を行っている」と回答。
連携方法としては、7 割が紙媒体で連携していると回答。

(2) 予防事業の実施率向上に向けた工夫について

① 予防事業を高めるための工夫

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	工夫している	1,067	76.2
2	工夫していない	323	23.1
	無回答	11	0.8
	全体	1,401	

★ ②の設問に回答

(3) 医療機関同士の情報共有について

① 医療機関同士情報共有する仕組みの推進

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	仕組みとして設けている	312	22.3
★ 2	仕組みとしては設けていないが情報共有されている	117	8.4
3	わからない	963	68.7
	無回答	9	0.6
	全体	1,401	

★ ②、③の設問に回答

② 医療機関同士で行っている情報共有や取り組み内容（一部）

自由記述
糖尿病連携手帳の活用
CKDネットワークの活用
かかりつけ医が作成した生活指導確認書で情報共有
保健所（二次医療圏域）で糖尿病性腎症重症化予防に関する会議で情報共有

② 予防事業を高めるための工夫の内容（一部）

自由記述
休日や夜間などに保健指導を実施している
医師会と連携し、かかりつけ医から後押しをしてもらう
ICTの活用(Zoomでの生活習慣病予防の保健指導)
健診結果を渡すタイミングで、保健指導ができるようにしている
がん検診を同日受診できるなどの工夫を行っている
味噌汁の塩分測定等体験型の面談を実施している
健康ポイント等、住民の行動変容に対しインセンティブを付与している
自分の腎機能は受診が必要なレベルなのか等、段階がわかるチラシを送付

③ 具体的な連携方法

No.	カテゴリー名	n	%
1	WEB	24	5.6
2	紙媒体	305	71.1
※ 3	その他	82	19.1
4	不明	69	16.1
	無回答	8	1.9
	全体	429	

※ その他の連携方法
（一部）

その他
糖尿病連携手帳
電話
会議
対面

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～医師会との連携～

- 郡市区医師会（以下「医師会」という）との連携については、全体の8割が「連携している」と回答。
- 医師会との連携において実施していることや、ここ数年で医師会との間で特に進んだ取組みについては、いずれにおいても「事業企画時の事前相談」「かかりつけ医への情報提供依頼」「医師会への事業の経過や結果の報告」と回答した市町村が多かった。

(4) 医師会との連携について

① 医師会との連携

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	連携している	1,162	82.9
2	連携していない	231	16.5
	無回答	8	0.6
	全体	1,401	

★ ②③の設問に回答

② 医師会との連携において実施していること

No.	カテゴリー名	n	%
1	医師会との事業企画時の事前相談（事業スキーム／受診勧奨・保健指導の対象者抽出基準／指導方法・内容）	656	56.5
2	かかりつけ医への、対象基準該当者への事業参加勧奨依頼	538	46.3
3	かかりつけ医への、対象基準該当者に関する検査結果、保健指導に関する必要な情報の提供依頼	758	65.2
4	医師会への事業実施依頼（市町村からの委託を含む）	423	36.4
5	医師会への事業等への医療専門職の派遣依頼	39	3.4
6	医師会への勉強会・セミナー等への講師派遣依頼	93	8.0
7	医師会への事業の経過や結果の報告	600	51.6
8	かかりつけ医に対しての指導期間後の保健指導対象者に関する情報共有	499	42.9
※1 9	その他	111	9.6
	無回答	2	0.2
	全体	1,162	

※1 その他
実施している
こと（一部）

その他
事業評価について相談、事例相談
県の糖尿病重症化予防プログラムの策定

③ ここ数年で医師会との間で特に進んだ取組み

No.	カテゴリー名	n	%
1	医師会との事業企画時の事前相談（事業スキーム／受診勧奨・保健指導の対象者抽出基準／指導方法・内容）	397	34.2
2	かかりつけ医への、対象基準該当者への事業参加勧奨依頼	307	26.4
3	かかりつけ医への、対象基準該当者に関する検査結果、保健指導に関する必要な情報の提供依頼	412	35.5
4	医師会への事業実施依頼（市町村からの委託を含む）	209	18.0
5	医師会への事業等への医療専門職の派遣依頼	25	2.2
6	医師会への勉強会・セミナー等への講師派遣依頼	64	5.5
7	医師会への事業の経過や結果の報告	363	31.2
8	かかりつけ医に対しての指導期間後の保健指導対象者に関する情報共有	258	22.2
9	※2 その他	132	11.4
	無回答	169	14.5
	全体	1,162	

※2 その他
進んだ取組
（一部）

その他
コロナ対策により保健事業が停滞していたため、特に進展した取組みはなかった
糖尿病連携手帳の活用

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～予防事業の事業評価～

【受診勧奨】

- 現在、国保被保険者に対する事業評価に使っている指標としては、「【アウトプット】受診勧奨対象者への勧奨実施率」が約7割と最も多く、次いで「【アウトカム】糖尿病等の治療中断者の割合の減少」「【中長期的指標】人工透析患者数・新規人工透析導入者数の減少」が多かった。
- 今は使用していないが、今後考えている指標としては、「【アウトカム】重症化予防事業にかかる費用と効果（医療費等）」「【中長期的指標】循環器疾患の新規発症・入院患者の減少」「【中長期的指標】血糖値がハイリスクである者の割合の減少」などの回答が多かった。

【保健指導】

- 現在、国保被保険者に対する事業評価に使っている指標としては、「【アウトプット】保健指導対象者の保健指導実施率」が約7割と最も多く、次いで「【アウトカム】HbA1c等の検査値が改善した人の割合」「【中長期的指標】人工透析患者数・新規人工透析導入者数の減少」が多かった。
- 今は使用していないが、今後考えている指標としては、「【アウトカム】重症化予防事業にかかる費用と効果（医療費等）」「【中長期的指標】血糖値がハイリスクである者の割合の減少」「【中長期的指標】医療費に占める透析関連医療費の割合の減少」などの回答が多かった。

(5) 予防事業の事業評価について

① 国保被保険者に対する事業評価指標

n=1,401

No.	事業評価指標	n	n	n	n	n	n	%	%	%	%	%	%
		現在、事業評価に使っている指標（受診勧奨）	現在、事業評価に使っている指標（保健指導）	今は使用していないが、今後考えている指標（受診勧奨）	今は使用していないが、今後考えている指標（保健指導）	無回答	全体	現在、事業評価に使っている指標（受診勧奨）	現在、事業評価に使っている指標（保健指導）	今は使用していないが、今後考えている指標（受診勧奨）	今は使用していないが、今後考えている指標（保健指導）	無回答	全体
1	【アウトプット】受診勧奨対象者への勧奨実施率	1,020	0	72	0	312	1,401	72.8	0.0	5.1	0.0	22.3	
2	【アウトプット】保健指導対象者の保健指導実施率	0	967	0	64	379	1,401	0.0	69.0	0.0	4.6	27.1	
3	【アウトカム】糖尿病等の治療中断者の割合の減少（受診勧奨後の医療機関受診に繋がった人の割合の増加）	801	0	194	0	411	1,401	57.2	0.0	13.8	0.0	29.3	
4	【アウトカム】HbA1c等の検査値が改善した人の割合	491	835	134	148	267	1,401	35.0	59.6	9.6	10.6	19.1	
5	【アウトカム】行動変容（喫煙や生活習慣の改善）	208	584	136	204	552	1,401	14.8	41.7	9.7	14.6	39.4	
6	【アウトカム】重症化予防事業にかかる費用と効果（医療費等）	185	209	259	288	816	1,401	13.2	14.9	18.5	20.6	58.2	
7	【中長期的指標】糖尿病有病者の減少	423	431	199	204	616	1,401	30.2	30.8	14.2	14.6	44.0	
8	【中長期的指標】HbA1c 8%以上等、血糖値がハイリスクである者の割合の減少	429	460	249	258	542	1,401	30.6	32.8	17.8	18.4	38.7	
9	【中長期的指標】糖尿病性腎症による人工透析患者数・新規人工透析導入者数の減少	670	769	179	179	270	1,401	47.8	54.9	12.8	12.8	19.3	
10	【中長期的指標】医療費に占める透析関連医療費の割合の減少	348	375	239	253	655	1,401	24.8	26.8	17.1	18.1	46.8	
11	【中長期的指標】循環器疾患の新規発症・入院患者の減少	154	178	253	235	897	1,401	11.0	12.7	18.1	16.8	64.0	
12	※ その他	43	48	2	4	1332	1,401	3.1	3.4	0.1	0.3	95.1	

※ その他の事業評価指標（一部）

その他		
受診勧奨対象者の医療機関の受診率	次年度健診継続受診率	個別支援後 満足度などアンケート調査
糖尿病性腎症病期分類の経年変化	保健指導プログラム参加者における人工透析に移行した人数	

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～予防事業の事業評価～

○アウトカムの評価については、約半数が「単年度で評価を行っている」と回答、残り半数は「単年度だけでなく、中長期的に評価している」と回答。

② 予防事業の事業評価（アウトカムの評価）について

No.	カテゴリ名	n	%
1	単年度で評価を行っている	698	49.8
2	単年度だけではなく、事業実施数年後についても評価（中長期的評価）している	674	48.1
	無回答	29	2.1
	全体	1,401	

1. 市町村における予防事業の実施状況 ～予防事業の事業評価、予防事業を通じた効果～

○ 予防事業を通じた効果については、「医師会・医療機関との連携ができるようになった」「市町村担当者において国保データベース（KDB）システムの活用が以前よりできるようになった」、次に「事業評価ができるようになった」という意見が多かった。

(6) 予防事業を通じた効果について

① 予防事業を通じた効果

No.	カテゴリー名	n	%
1	庁内での関係部署間の連携が強まった	387	27.6
2	医師会・医療機関との連携ができるようになった	678	48.4
3	かかりつけ医からの保健指導対象者の推薦があるようになった	295	21.1
4	かかりつけ医や医師会への相談や情報共有が円滑にできるようになった	336	24.0
5	保健指導実施者の指導力が高まった	304	21.7
6	事業評価ができるようになった	493	35.2
7	市町村担当者において国保データベース（KDB）システムの活用が以前よりできるようになった	797	56.9
※	8 その他	47	3.4
	無回答	38	2.7
	全体	1,401	

※ その他の効果（一部）

その他
予防事業を通じての効果は感じられていない
国保被保険者が糖尿病の悪化がなく維持できている
薬剤師会との連携ができるようになった
未治療、中断者への関わりが強化された
糖尿病対策協議会の設置につながった

② 予防事業を進めるうえでの今後の取組み内容（一部）

自由記述
国保の予防事業に協力いただける医療機関を拡大する
県の糖尿病対策推進会議で、歯科や眼科の受診が取り上げられていることから、今後、歯科や眼科の受診を積極的に進めていく予定である
治療中断者への受診勧奨
かかりつけ医との連携が本市のみでなく、近隣市と連携できるよう調整を行う
医師会と市、かかりつけ医と専門医等の連携の仕組みづくりについて、今後検討していきたい
糖尿病のリスクがある方だけではなく、まだリスクの低い方にも普及・啓発するために健康講座を開催する
分析を進め、どの段階で介入するのが効果的か介入ポイントを検討する
ヤングエイジ健診や40代50代の受診勧奨・保健指導に取り組み、若い年代から高血糖の予防に取り組む

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について①～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○通知等による受診勧奨については、全体の8割が「実施している」と回答。

○条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「空腹時血糖」「糖尿病の治療中断者」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「空腹時血糖」「糖尿病の治療中断者」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について

① 通知等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	1,107	79.0
2	実施していない	287	20.5
	無回答	7	0.5
	全体	1,401	

★ 下記の設問に回答

無回答：3
全体：1,107

条件に使用している項目

No.	項目名	条件としている		%		
		n	n	条件としている	都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	737	597	66.6	53.9	12.6
2	随時血糖 (mg/dl)	447	382	40.4	34.5	5.9
3	HbA1c (NGSP値) (%)	994	733	89.8	66.2	23.6
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	684	427	61.8	38.6	23.2
5	血圧 (mmHg)	395	198	35.7	17.9	17.8
6	尿蛋白 (定性)	654	416	59.1	37.6	21.5
7	腎症 1期	168	144	15.2	13.0	2.2
8	腎症 2期	231	179	20.9	16.2	4.7
9	腎症 3期	258	196	23.3	17.7	5.6
10	腎症 4期	231	183	20.9	16.5	4.3
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	660	396	59.6	35.8	23.8
12	糖尿病の治療中断者	707	463	63.9	41.8	22.0
13	糖尿病以外の治療中断者	174	112	15.7	10.1	5.6
★ 14	その他	232	51	21.0	4.6	16.4

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名（一部）

自由記述

高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心房細動

※ その他の条件項目（一部）

その他

LDLコレステロール180以上
クレアチン 男性1.30以上、女性1.00以上
尿潜血2+以上
心電図検査（要精検、要医療）
eGFRが1年で20%以上低下

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について②～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○電話・訪問等による受診勧奨については、全体の約9割が「実施している」と回答。

○条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「eGFR」「空腹時血糖」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「空腹時血糖」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「eGFR」「尿蛋白」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について (続き)

② 電話・訪問等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	1,218	86.9
2	実施していない	175	12.5
	無回答	8	0.6
	全体	1,401	

★ 下記の設問に回答

条件に使用している項目

無回答：5
全体：1,218

No.	項目名	条件としている		条件としている			
		n	%	n	%	%	
				都道府県と同じ	都道府県と異なる		
1	空腹時血糖 (mg/dl)	755	62.0	609	50.0	146	12.0
2	随時血糖 (mg/dl)	491	40.3	416	34.2	75	6.2
3	HbA1c (NGSP値) (%)	1,072	88.0	756	62.1	316	25.9
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	774	63.5	486	39.9	288	23.6
5	血圧 (mmHg)	456	37.4	216	17.7	240	19.7
6	尿蛋白 (定性)	752	61.7	466	38.3	286	23.5
7	腎症 1期	169	13.9	145	11.9	24	2.0
8	腎症 2期	250	20.5	185	15.2	65	5.3
9	腎症 3期	300	24.6	213	17.5	87	7.1
10	腎症 4期	263	21.6	196	16.1	67	5.5
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	736	60.4	426	35.0	310	25.5
12	糖尿病の治療中断者	742	60.9	452	37.1	290	23.8
13	糖尿病以外の治療中断者	198	16.3	114	9.4	84	6.9
※ 14	その他	302	24.8	57	4.7	245	20.1

★
※

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名 (一部)

自由記述
高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心房細動
脳血管疾患

※その他の条件項目 (一部)

その他
通知から一定の期間経過後に受診が確認できない者
電話番号がわかる対象者すべて
LDL180以上、心房細動有
HbA1c8.0以上の治療中の者、 HbA1c6.0～6.4の未治療者

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について③～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○全体の8割が「年齢により受診勧奨者の対象基準を変えていない」と回答。年齢により選定基準を変えているのは約12%あり、eGFRやHbA1cについて年齢による選定基準を設けていた。

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について（続き）

③ 年齢による受診勧奨対象者の選定基準について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	年齢により選定基準を変えている	170	12.5
2	年齢により選定基準を変えていない	1,161	85.4
	無回答	28	2.1
	全体	1,359	

※ 全体：通知等、もしくは電話・訪問等いずれかの受診勧奨を実施している市町村数

★ 下記の設問に回答

年齢とその変えている内容（一部）

自由記述
eGFR 70歳以上40未満、70歳未満eGFR50未満
eGFR 70歳以上50未満
HbA1c 75歳以上は7.0以上
HbA1c 40～65歳 6.5以上、65～74歳 7.0以上、75歳以上 7.5以上
HbA1c 65歳以上 7.0以上かつ空腹時血糖130以上
HbA1c 75歳以上 8.0以上かつ尿たんぱく（+）以上
70歳以上を対象から外している。

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について④～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○**保健指導**については、全体の95%が「実施している」と回答。

○条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「尿蛋白」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「空腹時血糖」「eGFR」「尿蛋白」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「eGFR」「HbA1c（NGSP値）」「尿蛋白」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について（続き）

④ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	1,321	94.3
2	実施していない	69	4.9
	無回答	11	0.8
	全体	1,401	

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名（一部）

自由記述
高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心疾患
心電図異常

※その他の条件項目（一部）

その他
メタボリックシンドローム該当者
国保連から提供される人工透析導入ハイリスク者
腎専門医レベル
LDLコレステロール 140～179

★ 下記の設問に回答
条件に使用している項目

無回答：2
全体：1,321

No.	項目名	条件としている			% (条件としている)		
		n	n	n	%	%	%
			都道府県と同じ	都道府県と異なる		都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	769	609	160	58.2	46.1	12.1
2	随時血糖 (mg/dl)	467	391	76	35.4	29.6	5.8
3	HbA1c (NGSP値) (%)	1,096	721	375	83.0	54.6	28.4
4	eGFR (mL/分/1.73m2)	896	515	381	67.8	39.0	28.8
5	血圧 (mmHg)	479	229	250	36.3	17.3	18.9
6	尿蛋白 (定性)	845	511	334	64.0	38.7	25.3
7	腎症 1期	235	186	49	17.8	14.1	3.7
8	腎症 2期	452	313	139	34.2	23.7	10.5
9	腎症 3期	502	342	160	38.0	25.9	12.1
10	腎症 4期	411	295	116	31.1	22.3	8.8
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	530	315	215	40.1	23.8	16.3
12	糖尿病の治療中断者	522	321	201	39.5	24.3	15.2
13	糖尿病以外の治療中断者	203	126	77	15.4	9.5	5.8
14	医療機関からの推薦	407	245	162	30.8	18.5	12.3
15	その他	403	71	332	30.5	5.4	25.1

★ 右記の設問に回答

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について⑤～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○全体の8割が「年齢により保健指導対象者の選定基準を変えていない」と回答。

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について（続き）

⑤ 年齢による保健指導対象者の選定基準について

No.	カテゴリー名	n	%
1	年齢により選定基準を変えている	175	13.2
2	年齢により選定基準を変えていない	1,134	85.8
	無回答	12	0.9
	全体	1,321	

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～後期被保険者に対する市町村事業の基準値について①～

【後期被保険者に対する受診勧奨】

○全体の半数が「後期の基準を定めて実施している」と回答。

○通知等による受診勧奨について、条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「尿蛋白」「eGFR」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「尿蛋白」「空腹時血糖」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「その他」

(1) 後期被保険者に対する受診勧奨の実施について

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準で実施している	231	29.8
★ 2	後期の基準を定めて実施している	430	55.6
3	実施していない	105	13.6
	無回答	8	1.0
	全体	774	

★ 下記の設問に回答

① 通知等による受診勧奨について

条件に使用している項目

No.	項目名	n 条件としている	n		% 条件としている	%	
			都道府県と同じ	都道府県と異なる		都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	96	70	26	22.3	16.3	6.0
2	随時血糖 (mg/dl)	69	51	18	16.0	11.9	4.2
3	HbA1c (NGSP値) (%)	240	88	152	55.8	20.5	35.3
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	148	69	79	34.4	16.0	18.4
5	血圧 (mmHg)	102	39	63	23.7	9.1	14.7
6	尿蛋白 (定性)	150	77	73	34.9	17.9	17.0
7	腎症 1期	28	26	2	6.5	6.0	0.5
8	腎症 2期	35	30	5	8.1	7.0	1.2
9	腎症 3期	41	35	6	9.5	8.1	1.4
10	腎症 4期	39	34	5	9.1	7.9	1.2
※1	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	142	69	73	33.0	16.0	17.0
※2	後期高齢者質問票の回答内容	24	19	5	5.6	4.4	1.2
※3	糖尿病の治療中断者	99	56	43	23.0	13.0	10.0
	糖尿病以外の治療中断者	29	22	7	6.7	5.1	1.6
	その他	102	9	93	23.7	2.1	21.6

無回答：119
全体：430

※1 後期高齢者質問票の回答内容（一部）

自由記述

ポピュレーションで聴取し4項目以上該当者、質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）・質問票⑧（直近一年間での転倒）該当の者

フレイル項目

低栄養：質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）または質問票③（1日3食食べているか）
口腔機能低下：質問票④（固いものを食べにくい）+質問票⑤（お茶や汁物等でむせる）+未治療者

※2 糖尿病以外の病名（一部）

自由記述

高血圧症・脂質異常症
高血圧
高血圧、脂質異常症、心電図異常

※3 その他（一部）

その他

75-79歳の介護認定なしの者を優先
LDL180以上
クレアチニン男性1.04以上、女性0.97以上
健診結果が※の基準値の該当者かつ服薬治療のない者
心電図所見で心房細動がある人

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～後期被保険者に対する市町村事業の基準値について②～

【後期被保険者に対する受診勧奨】

○電話・訪問等による受診勧奨について、条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「eGFR」「尿蛋白」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「尿蛋白」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「その他」

(1) 後期被保険者に対する受診勧奨の実施について（続き）

【再掲】

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準で実施している	231	29.8
★ 2	後期の基準を定めて実施している	430	55.6
3	実施していない	105	13.6
	無回答	8	1.0
	全体	774	

★ 下記の設問に回答

※1 後期高齢者質問票の回答内容（一部）

自由記述

ポピュレーションで聴取し4項目以上該当者、質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）・質問票⑧（直近一年間での転倒）該当の者

フレイル項目

低栄養：質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）または質問票③（1日3食食べているか）

口腔機能低下：質問票④（固いものを食べにくい）+ 質問票⑤（お茶や汁物等でむせる）+ 未治療者

② 電話・訪問等による受診勧奨について

条件に使用している項目

無回答：14
全体：430

No.	項目名	n	n		%	%		%
			条件としている	都道府県と同じ		都道府県と異なる	条件としている	
1	空腹時血糖 (mg/dl)	116	83	33	27.0	19.3	7.7	
2	随時血糖 (mg/dl)	84	65	19	19.5	15.1	4.4	
3	HbA1c (NGSP値) (%)	362	108	254	84.2	25.1	59.1	
4	eGFR (mL/分/1.73m2)	204	83	121	47.4	19.3	28.1	
5	血圧 (mmHg)	155	42	113	36.0	9.8	26.3	
6	尿蛋白 (定性)	202	90	112	47.0	20.9	26.0	
7	腎症 1期	28	26	2	6.5	6.0	0.5	
8	腎症 2期	36	32	4	8.4	7.4	0.9	
9	腎症 3期	53	42	11	12.3	9.8	2.6	
10	腎症 4期	48	40	8	11.2	9.3	1.9	
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者かつ医療機関未受診者	215	99	116	50.0	23.0	27.0	
※1 12	後期高齢者質問票の回答内容	28	19	9	6.5	4.4	2.1	
※2 13	糖尿病の治療中断者	160	86	74	37.2	20.0	17.2	
※2 14	糖尿病以外の治療中断者	44	23	21	10.2	5.3	4.9	
※3 15	その他	130	9	121	30.2	2.1	28.1	

※2 糖尿病以外の病名（一部）

自由記述

脂質異常症

高血圧

脂質異常症、心電図異常

※3 その他（一部）

その他

75-79歳の介護認定なしの者を優先

LDL180以上

クレアチン男性1.04以上、女性

0.97以上

健診結果が※の基準値の該当者かつ

服薬治療のない者

心電図所見で心房細動がある人

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～後期被保険者に対する市町村事業の基準値について③～

【後期被保険者に対する保健指導】

- 保健指導については、約6割が「後期の基準を定めて実施している」と回答。
- 条件に関する回答は以下のとおり。
 - ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「尿蛋白」
 - ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「尿蛋白」「eGFR」
 - ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「HbA1c（NGSP値）」「eGFR」「その他」

(1) 後期被保険者に対する保健指導の実施について

③ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
1	国保と同じ基準で実施している	222	28.7
★ 2	後期の基準を定めて実施している	453	58.5
3	実施していない	70	9.0
	無回答	29	3.7
	全体	774	

★ 下記の設問に回答

条件に使用している項目

No.	項目名	条件としている		条件としている		%		%	
		n	n	n	n	都道府県と同じ	都道府県と異なる	都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	121	78	43	26.7	17.2	9.5		
2	随時血糖 (mg/dl)	84	64	20	18.5	14.1	4.4		
3	HbA1c (NGSP値) (%)	396	97	299	87.4	21.4	66.0		
4	eGFR (mL/分/1.73m2)	243	80	163	53.6	17.7	36.0		
5	血圧 (mmHg)	183	46	137	40.4	10.2	30.2		
6	尿蛋白 (定性)	236	87	149	52.1	19.2	32.9		
7	腎症 1期	38	33	5	8.4	7.3	1.1		
8	腎症 2期	62	47	15	13.7	10.4	3.3		
9	腎症 3期	80	59	21	17.7	13.0	4.6		
10	腎症 4期	68	49	19	15.0	10.8	4.2		
※1	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	171	78	93	37.7	17.2	20.5		
※2	後期高齢者質問票の回答内容	41	23	18	9.1	5.1	4.0		
※3	糖尿病の治療中断者	135	69	66	29.8	15.2	14.6		
	糖尿病以外の治療中断者	55	31	24	12.1	6.8	5.3		
	医療機関からの推薦	91	57	34	20.1	12.6	7.5		
	その他	167	9	158	36.9	2.0	34.9		

無回答：1
全体：453

※1 後期高齢者質問票の回答内容（一部）

自由記述
フレイル状態を評価
ポピュレーションで聴取し4項目以上該当者、質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）質問票⑧（直近一年間での転倒）該当の者
質問票④（固いものを食べにくい）・質問票⑤（お茶や汁物等でむせる）に該当し1年間歯科未受診
健康状態、栄養、口腔、運動機能の項目に該当
質問票①（健康状態）、質問票⑥（6ヶ月間で体重2～3kg減少）、質問票⑧（直近一年間での転倒）、質問票⑬（週に1回以上の外出なし）のいずれかに該当

※2 糖尿病以外の病名（一部）

自由記述
高血圧
高血圧、脂質異常症、心電図異常
心房細動 高血圧 高脂血症

※3 その他（一部）

その他
75歳～79歳
LDL180以上
血清クレアチニン (mg/dl) 2.0以上
健診結果が※の基準値の該当者かつ服薬治療のない者
心電図「心房細動」所見あり

3. 国保被保険者に対する受診勧奨の実施状況 ～受診勧奨の実施者・内容・実施方法、実施後のフォロー～

- **受診勧奨**の実施者のうち、外部委託していると回答したのは19%であった。
- 全体の約6割が「一律に受診勧奨を実施している」と回答、「優先順位付けを行い、受診勧奨の方法を変更している」と回答したのは約3割であった。
- 「ICTを活用して受診勧奨を実施している」と回答したのは約4%にとどまった。
- 受診勧奨実施後のフォロー（別途保健指導を実施）については、約6割が「実施している」と回答。

(1) 受診勧奨の実施者について ※ 全体：1,359（通知等、もしくは電話・訪問等いずれかの受診勧奨を実施している市町村数）

No.	実施者	n				%			
		受診勧奨を実施している市町村	治療中断者	健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者	無回答	受診勧奨を実施している市町村	治療中断者	健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者	無回答
1	常勤の職員の保健師・看護師・管理栄養士（直営）	1,115	898	1,085	244	82.0	66.1	79.8	18.0
2	会計年度任用職員等の臨時・非常勤職員の保健師・看護師・管理栄養士（直営）	688	516	673	671	50.6	38.0	49.5	49.4
※ 3	外部委託	258	205	233	1,101	19.0	15.1	17.1	81.0
4	その他	78	62	64	1,281	5.7	4.6	4.7	94.3

※ その他（一部）

その他
国保事務職員
保険年金課職員
かかりつけ医療機関の栄養士等

(2) 受診勧奨の内容について

No.	カテゴリ名	n	%
1	一律に受診勧奨を実施している	880	64.8
2	優先順位付けを行い、受診勧奨の方法を変更している	476	35.0
	無回答	3	0.2
	全体	1,359	

(4) 受診勧奨実施後のフォローについて

No.	カテゴリ名	n	%
1	実施している	809	59.5
2	実施していない	539	39.7
	無回答	11	0.8
	全体	1,359	

(3) 受診勧奨の実施方法について

ICTを活用した受診勧奨の実施

No.	カテゴリ名	n	%
★ 1	実施している	52	3.8
2	実施していない	1,305	96.0
	無回答	2	0.1
	全体	1,359	

★ 右記の設問に回答

ICTの活用場面（一部）

自由記述
面接の際にタブレット等を使用して受診勧奨している
健診結果の説明をし、受診勧奨する場合で対象者がスマホによるテレビ電話を希望した場合スマホの活用によるICT活用を実施
本人の数年間の血糖値の比較ができるグラフを提示
KDBデータの活用
ICTを活用し指導を行った上で受診勧奨している

3. 国保被保険者に対する受診勧奨の実施状況 ～受診勧奨の実績①（R4年度）～

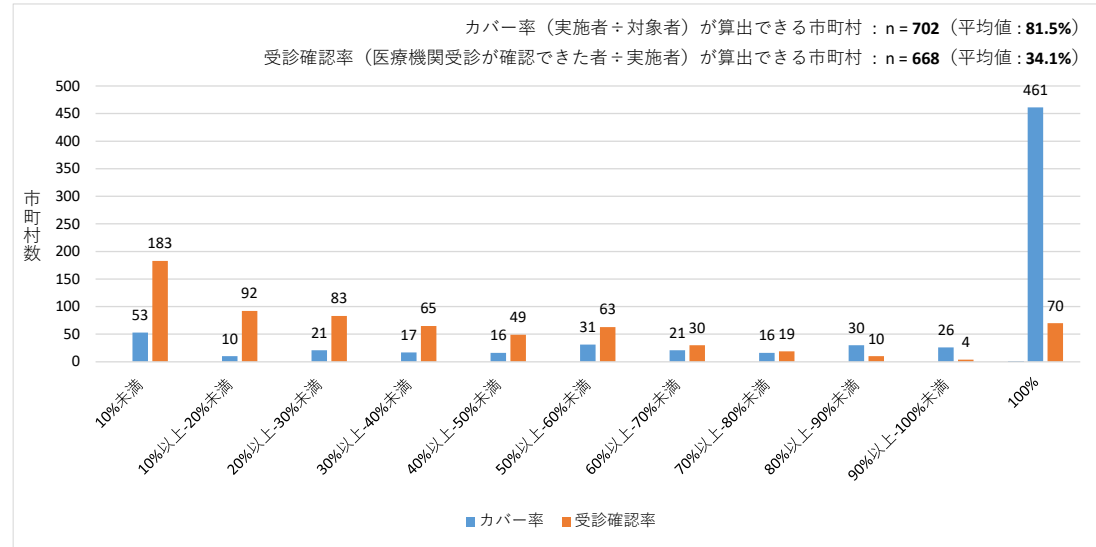
(5) 受診勧奨の実績について

○カバー率（受診勧奨実施者数÷対象者数）の平均値は、治療中断者で81.5%、健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者で88.3%。

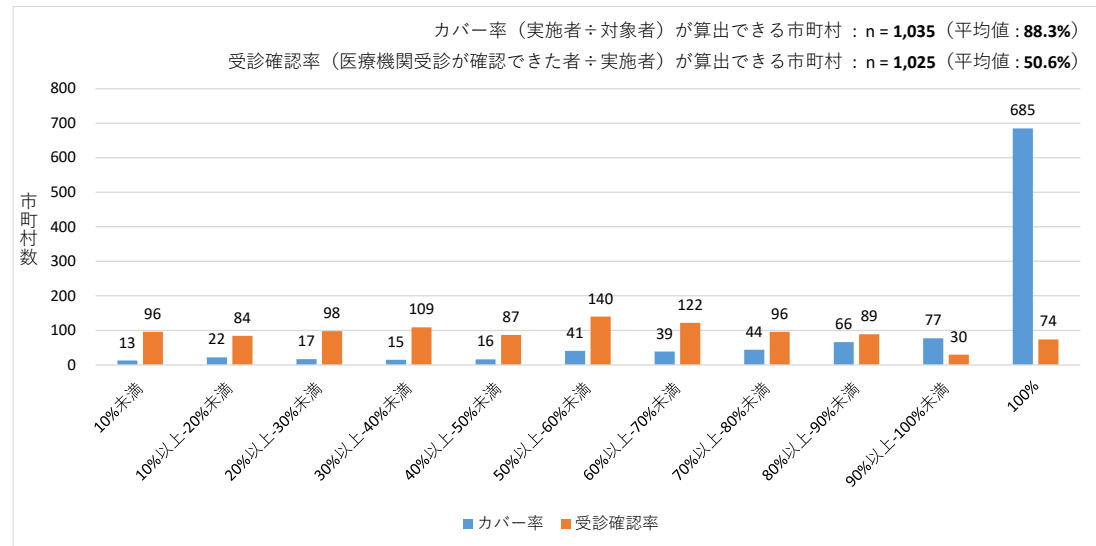
○受診確認率（勧奨後医療機関受診者数÷受診勧奨実施者）の平均値は、治療中断者で34.1%、健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者で50.6%。

○①②どちらも、カバー率100%の市町村が7割程度と最も多く、①の受診確認率は、10%未満が最も多く3割程度であった。②の受診確認率は、50%以上60%未満が最も多かった。

①治療中断者



②健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者



3. 国保被保険者に対する受診勧奨の実施状況 ～受診勧奨の実績①（R4年度）～

補足：前ページの設問

カバー率：②÷①

受診確認率：③÷②

受診勧奨者数	令和4年度人数	
	治療中断者への受診勧奨者数	健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者への受診勧奨者数
自治体が基準に基づいて抽出した人：対象者数	① 名	名
受診勧奨者数	② 名	名
受診勧奨後受診者数	③ 名	名

3. 国保被保険者に対する受診勧奨の実施状況 ～受診勧奨の実績②～

○実際に受診した人については、全体の8割が「受診勧奨をした一定期間の後にレセプトの有無で確認」と回答。

受診勧奨した結果、受診した人をどうやって把握・評価していますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	受診勧奨をした一定期間の後にレセプトの有無で確認	1,129	83.1
2	医療機関からの情報提供に基づき確認	490	36.1
3	受診勧奨対象者からの情報提供に基づき確認	727	53.5
	無回答	32	2.4
	全体	1,359	

※ 全体：通知等、もしくは電話・訪問等いずれかの受診勧奨を実施している市町村数

4. 国保被保険者に対する保健指導の実施状況 ～保健指導の実施者・内容～

- 保健指導の実施者のうち、外部委託しているとは約3割であった。
- 保健指導の内容としては、「食事指導」が99%と最も多く、次いで「運動指導」「健康相談」と回答。
- 「対象者の状態により、指導内容や介入頻度を分けて設定している」と回答したのは26%であった。

(1) 保健指導の実施者について

No.	カテゴリー名	n	%
1	常勤の職員の保健師・看護師・管理栄養士（直営）	1,004	76.0
2	会計年度任用職員等の臨時・非常勤職員の保健師・看護師・管理栄養士（直営）	676	51.2
3	外部委託：全国規模の民間事業者	214	16.2
4	外部委託：都道府県内の民間事業者	77	5.8
5	外部委託：地域の職能団体	23	1.7
6	外部委託：糖尿病療養指導士	17	1.3
7	外部委託：健診機関	50	3.8
8	外部委託：医療機関	39	3.0
※1	9 その他	60	4.5
	無回答	4	0.3
	全体	1,321	

いずれかの外部委託の選択肢を回答した市町村数：392

※1 その他（一部）

その他
会計年度任用職員 歯科衛生士
外部委託：県外の大学教授
外部委託：理学療法士、健康運動指導士
在宅栄養士、健康運動指導士
常勤の作業療法士
常勤の職員の薬剤師（直営）

対象者の状態（疾患の重症度）により、指導内容や介入頻度を何段階かに分けて設定していますか

(2) 保健指導の内容について

No.	カテゴリー名	n	%
1	食事指導	1,308	99.0
2	運動指導	1,230	93.1
3	服薬指導	857	64.9
4	口腔管理指導	351	26.6
5	禁煙指導	768	58.1
6	健康相談	1,019	77.1
※2	7 その他	94	7.1
	無回答	7	0.5
	全体	1,321	

No.	カテゴリー名	n	%
1	設定している	346	26.2
2	設定していない	961	72.7
	無回答	14	1.1
	全体	1,321	

※2 その他（一部）

その他
シックデイ、低血糖、セルフモニタリング、飲酒、歯科受診勧奨
ストレスマネジメント、血糖管理、フィジカルケア等
眼科、歯科への定期受診勧奨
合併症について

4. 国保被保険者に対する保健指導の実施状況 ～保健指導の実施方法～

- 全体の約半数が「保健指導を行う前に、同意書等文書を用いて了承をとっている」と回答。
- 保健指導の標準期間としては、約6割が「4～6カ月間」と回答。
- 「ICTを活用した保健指導を実施している」と回答したのは15%にとどまった。

(3) 保健指導の実施方法について

保健指導を行う前に、かかりつけ医に電話、口頭または同意書を用いて了承をとっていますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	電話または口頭にて了承をとっている	157	11.9
2	同意書等文書を用いて了承をとっている	701	53.1
3	了承をとっていない	584	44.2
	無回答	9	0.7
	全体	1,321	

保健指導の標準的な指導期間

No.	期間	n 件数	% 全体
1	1カ月間以下	67	5.1
2	2～3カ月間	280	21.2
3	4～6カ月間	807	61.1
4	7カ月間以上	81	6.1
	無回答	86	6.5
	全体	1,321	

ICTを活用した保健指導の実施

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	199	15.1
2	実施していない	1,111	84.1
	無回答	11	0.8
	全体	1,321	

★ 下記の設問に回答



ICTの活用場面（一部）

自由記述

公式ラインの説明によりラインのビデオ通話を活用して面談

タブレットを使用した、オンライン面談

健診結果返却時

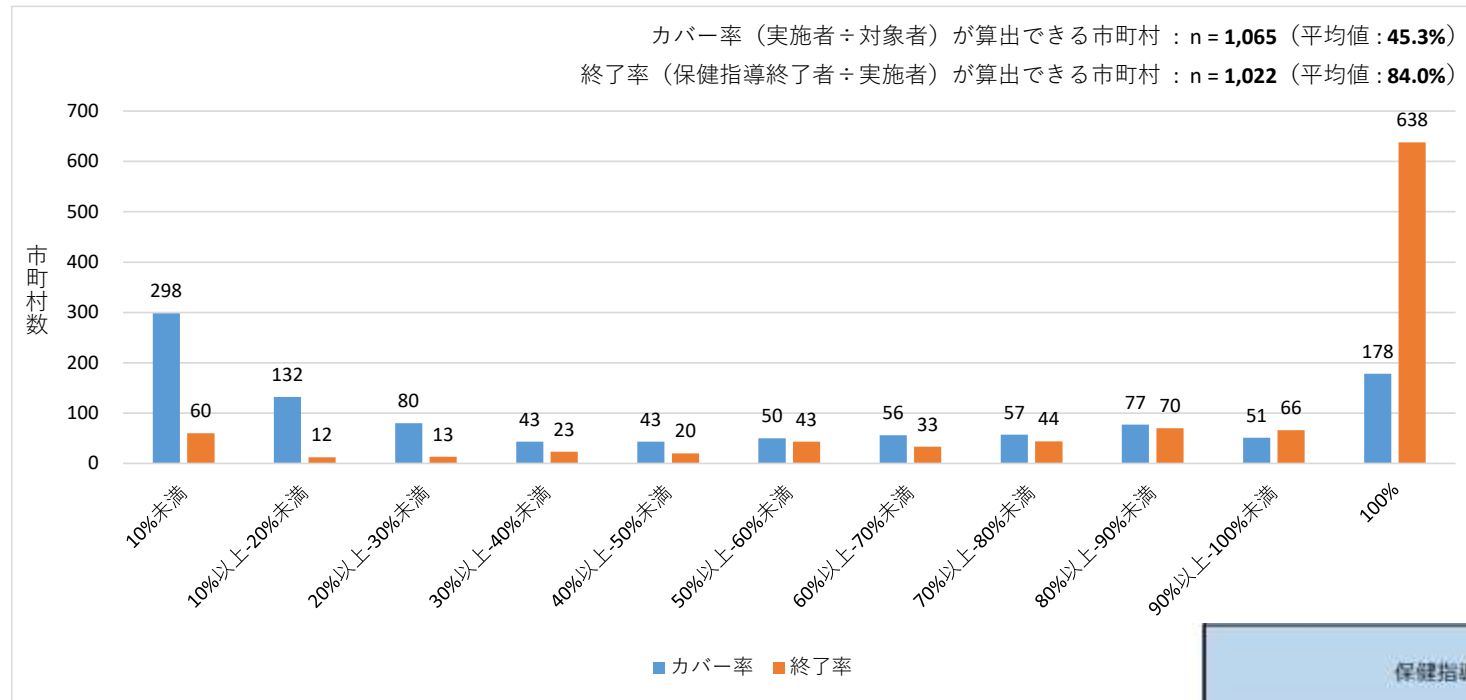
保健指導・食事指導等の際に、スマホアプリを活用して面談・指導・相談を実施

訪問や来所での面談が難しい場合にZoomを活用

4. 国保被保険者に対する保健指導の実施状況 ～保健指導の実績（R4年度）～

- カバー率（保健指導参加者÷対象者）の平均値は、45.3%。
- 終了率（保健指導終了者÷保健指導参加者）の平均値は、84.0%。
- カバー率10%未満の市町村が3割程度と最も多く、終了率は、100%が最も多く6割程度であった。

(4) 保健指導の実績について



カバー率：③÷（①＋②）
 終了率：④÷③

保健指導者数	令和4年度人数
自治体が基準に基づいて抽出した人 （医師の同意を得た人を含む）	① 名
医師が紹介した人等、 自治体の抽出基準とは別途対象になった人	② 名
参加者数	③ 名
終了者数	④ 名

【ご参考】 クロス集計： 都道府県の事業評価に見る 市町村の事業実施の状況①

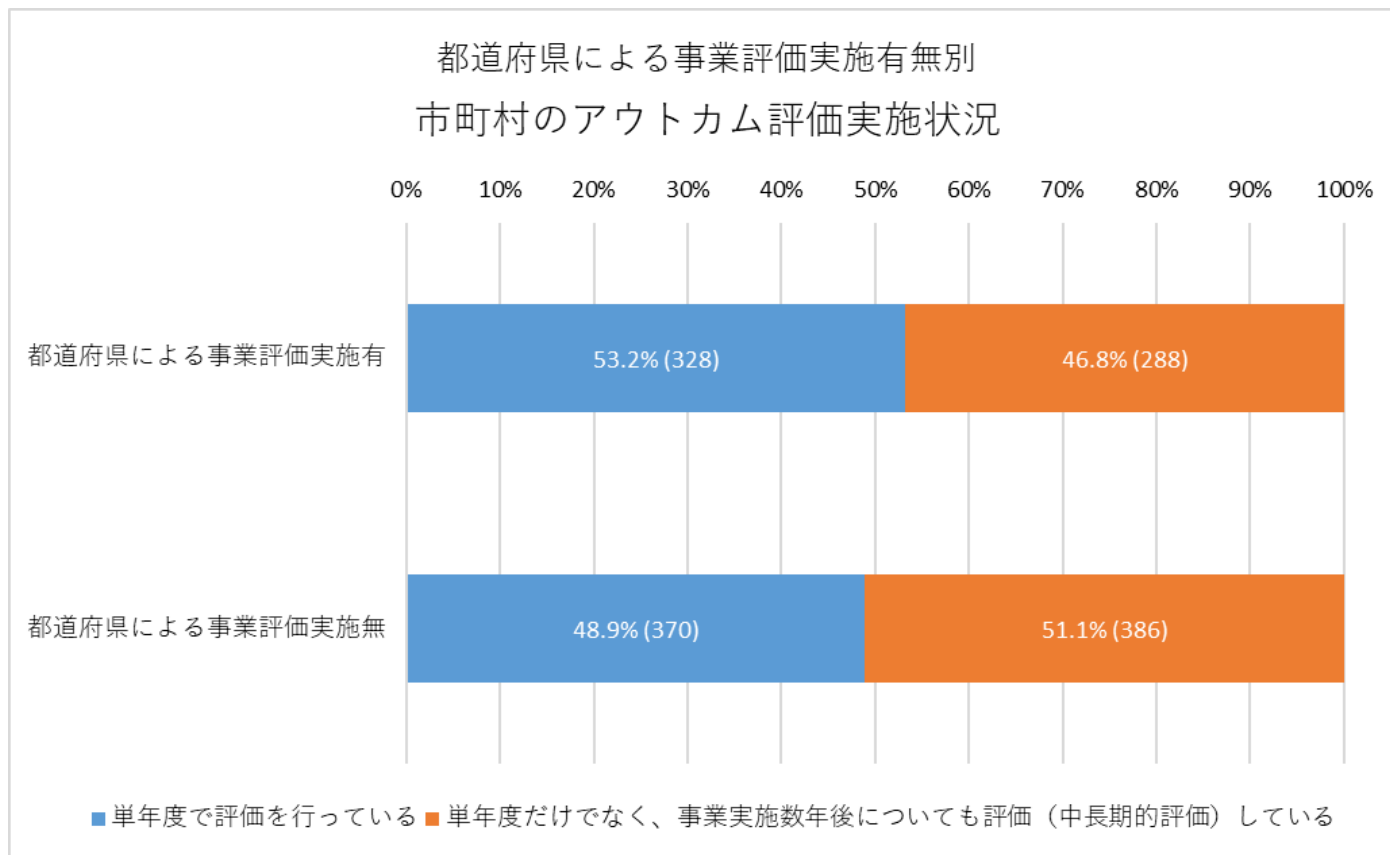
[仮説] 都道府県が事業評価を行っている場合、行っていない場合に比べて市町村の事業の成果に差が見られるのでは。

		都道府県による事業評価を 実施 している市町村	都道府県による事業評価 未実施 の市町村
1. 受診勧奨			
①治療中断者			
	カバー率	<u>77.2%</u> (n=332)	41.3% (n=370)
	受診確認率	<u>32.0%</u> (n=317)	29.7% (n=351)
②健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者			
	カバー率	75.1% (n=477)	86.3% (n=558)
	受診確認率	<u>47.2%</u> (n=473)	43.6% (n=552)
2. 保健指導			
	カバー率	31.1% (n=490)	39.7% (n=575)
	終了率	<u>87.7%</u> (n=472)	83.1% (n=550)

⇒ 成果を示す受診確認率・終了率において、都道府県による事業評価を実施している先が、実施していない先よりも上回っていた。

【ご参考】 クロス集計： 都道府県の事業評価に見る 市町村の事業実施の状況②

[仮説] 都道府県が事業評価を行っている場合、行っていない場合に比べて市町村の事業評価の方法に差が見られるのでは。
(都道府県が事業評価を行っている市町村では、単年度だけでなく、複数年度による中長期的評価を行っているのでは)



⇒ 仮説棄却：

都道府県による事業評価実施無の方が、実施有よりも、市町村の複数年度による中長期的評価の割合が高かった。

【ご参考】 高齢者の質問票の活用状況（都道府県別市町村数）

後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業に、高齢者の質問票情報を用いている市町村は少数。

