

糖尿病性腎症重症化予防の最近の動向

➤ これまでの経過
今後の方向性

糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。

※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1,500市町村、47広域連合とする(2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正)

横展開を推進

環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。※平成31年4月改定。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費等を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度創設)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費等を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額

- 後期高齢者医療制度の特別調整交付金(広域連合向け)

広域連合が実施する保健事業等(低栄養防止、生活習慣病重症化予防等)に係る経費等を助成する
※広域連合が直接実施する場合の他、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を市町村に委託する場合等に委託費用を支援

保険者努力支援制度等における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1,000億円規模のインセンティブとして本格実施)
- 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より100億円規模として本格実施)

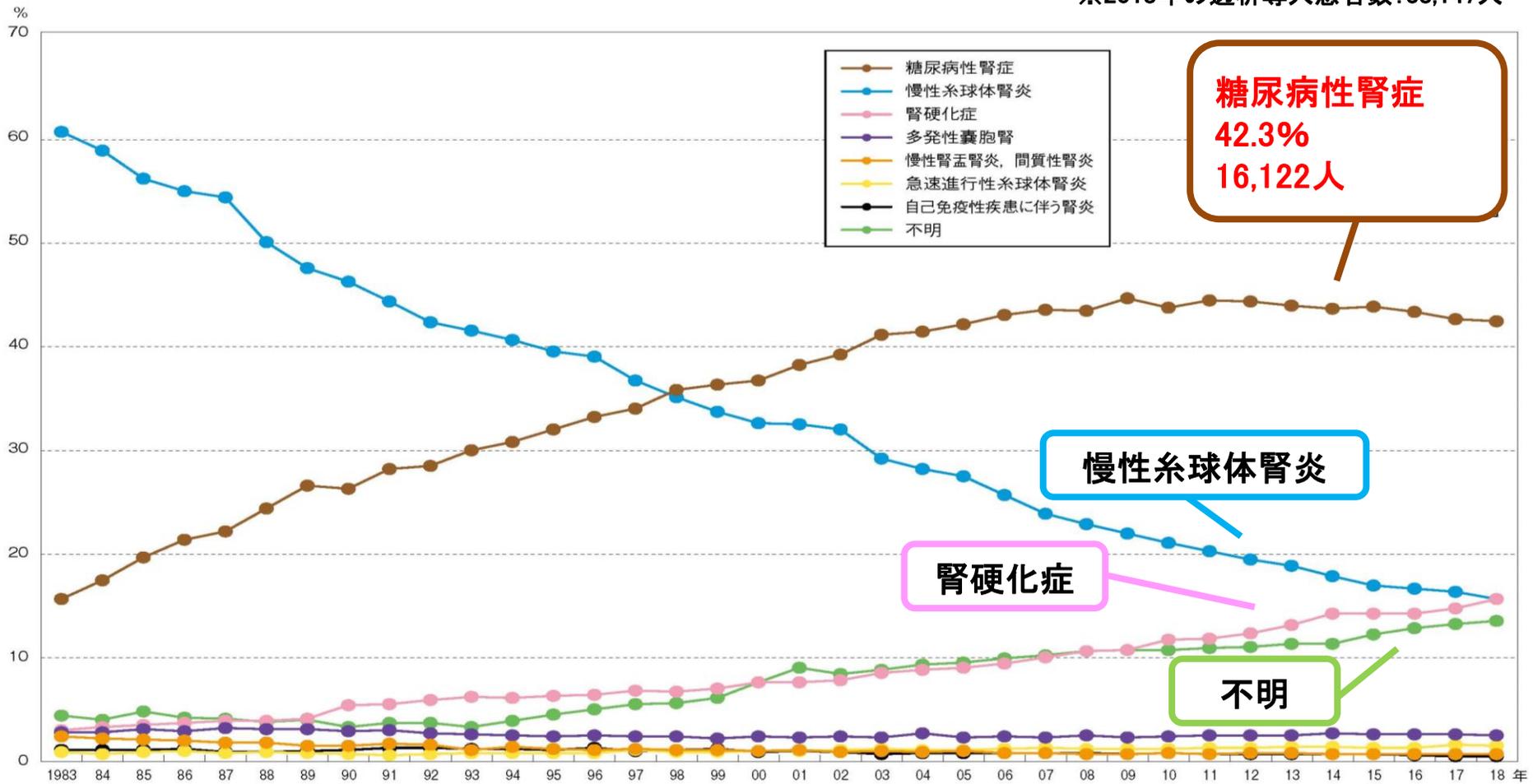
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

- 糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥ると、人工透析を要する状態になる。
- 2018年の透析導入患者約3万8千人のうち、約1万6千人(42.3%)は糖尿病性腎症が原因である。

(参考)2018年末時点の透析患者数:339,841人

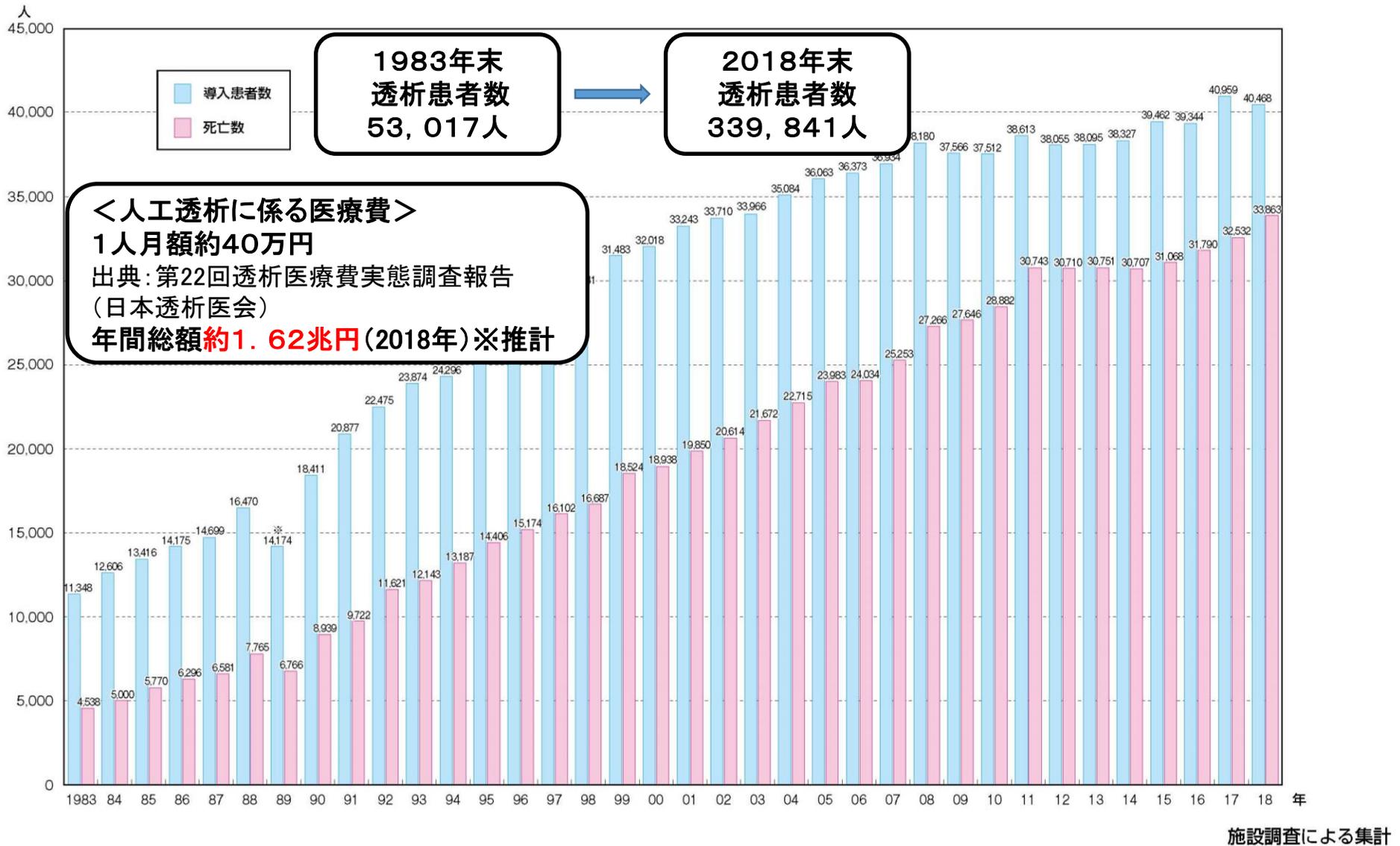
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2018年の透析導入患者数:38,147人



出典:わが国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典:わ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%)

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の解消等

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

2019年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	50	1525	87.6%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。			
⑥ 受診勧奨を、①の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	25	1377	79.1%
⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	25	1338	76.9%



2020年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	30	1649	94.7%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合			
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	40	1192	68.5%
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	50	1524	87.5%

【2020年度指標の考え方】

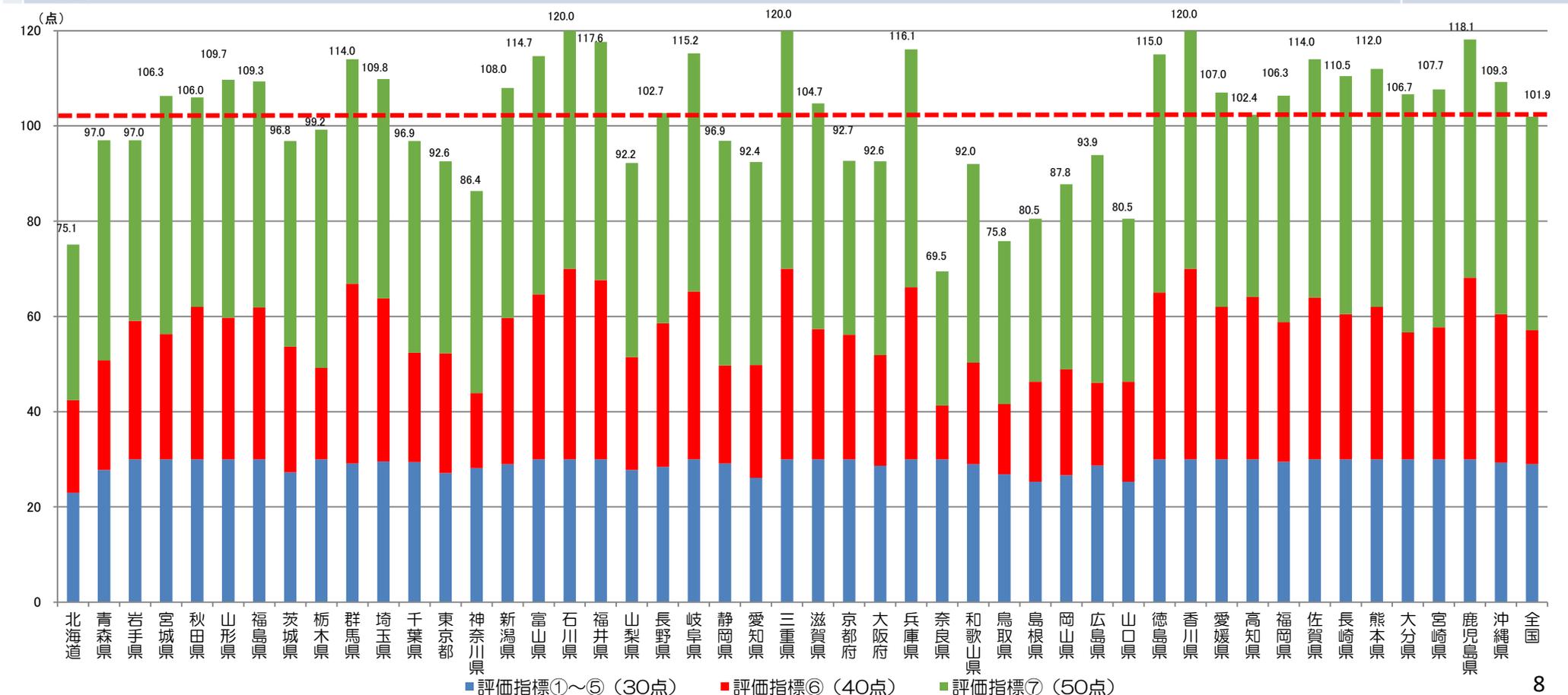
- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げる。
- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。

2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

共通指標③ 重症化予防（配点：120点）

速報値

重症化予防の取組の実施状況 (2019年度の実施状況を評価)	得点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合	30
※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	
① 対象者の抽出基準が明確であること	
② かかりつけ医と連携した取組であること	
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	
④ 事業の評価を実施すること	40
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合	50
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	

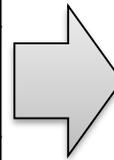


【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（重症化予防の取組等）】

2020年度実施分

2019年度実施分

重症化予防の取組 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当都道府県数	達成率
1. 市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じているか。			
① 都道府県医師会等の関係団体に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）	4	47	100%
② 糖尿病対策推進会議等に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）	4	47	100%
③ 市町村に対する働きかけ（市町村の現状把握をした上で、データの提供や研修、保健所による助言・支援等の実施）	2	47	100%
2. 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合、次の事項は含まれているか。			
① 都道府県において分析した管内の状況（健診データ・レセプトデータの分析、保険者の取組状況の把握等）	2	41	87%
② 各関係者の役割（市町村、都道府県、後期高齢者医療広域連合、地域における医師会等、都道府県糖尿病対策推進会議等）	2	45	96%
③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）	4	46	98%
④ 抽出方法、介入方法等	2	47	100%



重症化予防の取組 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策（都道府県全体における健康課題の分析や整理、全県的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など）を実施している場合	5	47	100%
② 二次医療圏単位等での対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5	43	91%
③ 保健所を活用した支援（市町村と郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援）を実施している場合	5	43	91%
④ 管内市町村の状況についての分析（直近の健診データ・レセプトデータの分析、市町村の取組状況の把握など）を実施し、市町村に情報提供している場合	5	45	96%
⑤ 市町村の事業評価に資するよう、広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を行っている場合	5	43	91%

【2020年度指標の考え方】

- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。

【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

2020年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績) (2018年度実績を評価)		配点	該当数	達成率
①	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
②	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	14	30%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較) (2018年度実績を評価)		配点	該当数	達成率
④	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥	④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	14	30%

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

【抽出条件】

- ・新規透析導入患者数については、人工腎臓(導入期)加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
- ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出(初年度に関しては、特定疾病療養受領証(人工透析分)の発行数についても調査。)

【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、重症化予防に関する成果指標を導入する。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究（厚生労働科学研究費補助金.2018）

- 国保等を主体とし地域連携に基づく糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と全国自治体への普及のため、研究班参加自治体への実証支援及びデータ収集を実施。
- 介入した者のデータ分析より、血糖、血圧を良好に管理することが、腎症の病期の改善及びeGFR低下抑制につながる可能性が示唆された。非介入群との比較が必要である。

研究デザイン

- 腎症に対する受診勧奨・保健指導等の介入による、血圧、糖・脂質代謝、腎機能の変化を評価する観察研究

対象の 選定基準

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた事業を実施している自治体（141市町村7広域連合）
- 国保被保険者、後期高齢者のうち、自治体ごとに設定した対象者抽出基準に基づき選定
- 分析においては、腎症、CKD病期に基づき層別化して分析する。

収集データ

- 年齢、体重、BMI、血圧、血液検査（HbA1c、脂質検査等）尿検査、腎疾患のカテゴリ、治療の有無 等
- 介入記録（対応日時、指導方法、指導内容等）

対象人数

- 介入履歴がある3368例（1年後追跡可能例）

介入方法

- 特定健診受診後、医療機関受診が必要な者及び治療中断者に対して、受診勧奨及び保健指導を実施
- 医療機関通院中の者については、かかりつけ医と連携した保健指導を実施

結果

- 初回介入のみ、2回以上介入ともに介入後HbA1cの有意な低下を認めた
- 腎症病期の改善（腎症3期→2期群）ではHbA1cの平均値が低下傾向、悪化（腎症2期以下→3期移行群）での平均値は上昇傾向であったが、症例数を増やして長期に検討する必要がある。
- 血圧160/100以上の例において、介入による血圧低下はeGFR低下を抑制する可能性がある
- 非介入群の登録数が少ないため、自治体には非介入群も含めて登録を促す必要がある。

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

令和2年度予算（案） 7.3億円（内保険局分2.9億円）（新規）

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導のアクセシビリティ向上策の実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- AI・ICTを活用した予防・健康づくりの効果実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 個人インセンティブの効果検証事業
- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

※このほか、経済産業省でも実証事業を実施

● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
 ③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
 上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● ねらい：人工透析移行ストップ

- 人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。実証においては、①介入方法を類型化して登録、②健診、医療レセプト情報を長期的に追跡、③腎機能の変化（腎症病期、eGFR低下速度、尿蛋白陽性率）と透析導入率をベースラインの病期やリスクファクターを考慮して分析、という工程で実施する。非介入群との比較も踏まえた上で、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

【規模感】

・計5,000名～10,000名程度 ⇒ 実施主体（保険者）100程度（各保険者50名～100名程度）

● 実証のスケジュール（案）

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 ・実証事業の詳細立案：統計学者等の意見を聞きながら進める 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検討（市町村など100保険者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

※別途既存の類似する研究事業が2020年度まで行われる予定となっており、これと適切に接続することで、中長期的な効果も確認。

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① **「事業費」として交付する部分**を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

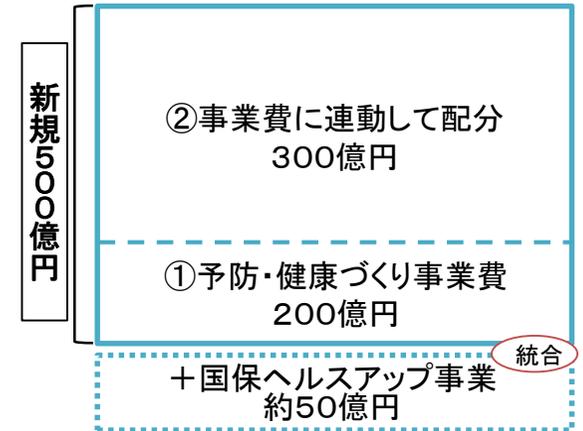
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

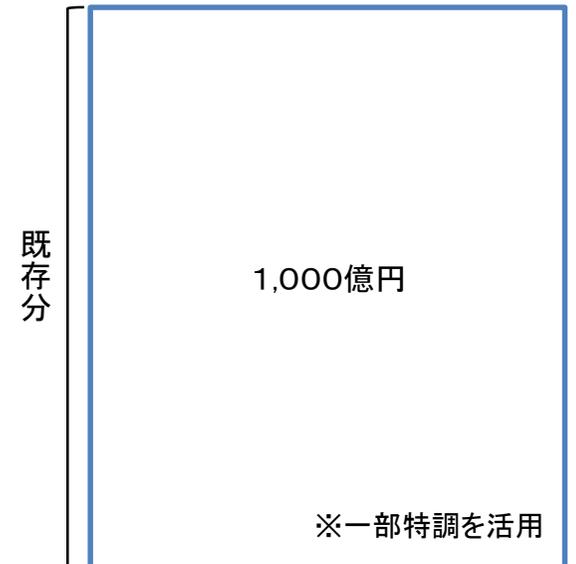
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



市町村の取組状況

【調査概要】

「2019年度保険者データヘルス全数調査(日本健康会議)」

日本健康会議が掲げる「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を把握するため、厚生労働省と日本健康会議が全保険者を対象に、保険者の取組を調査したものの。

- 調査対象:市町村国保、後期高齢者医療広域連合、健保組合、共済組合、国保組合、協会けんぽ、保険者協議会
- 調査時期:2019年6月
- 調査時点:2019年3月時点
- 回収率:市町村国保98.4%、後期高齢者医療広域連合100%、健保組合96.7%、共済組合98.8%、国保組合97.5%、協会けんぽ100%、保険者協議会100%

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

* 2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)	2019年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成31年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94	44
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247	128
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282	1,506

全自治体
(1,716市町村)



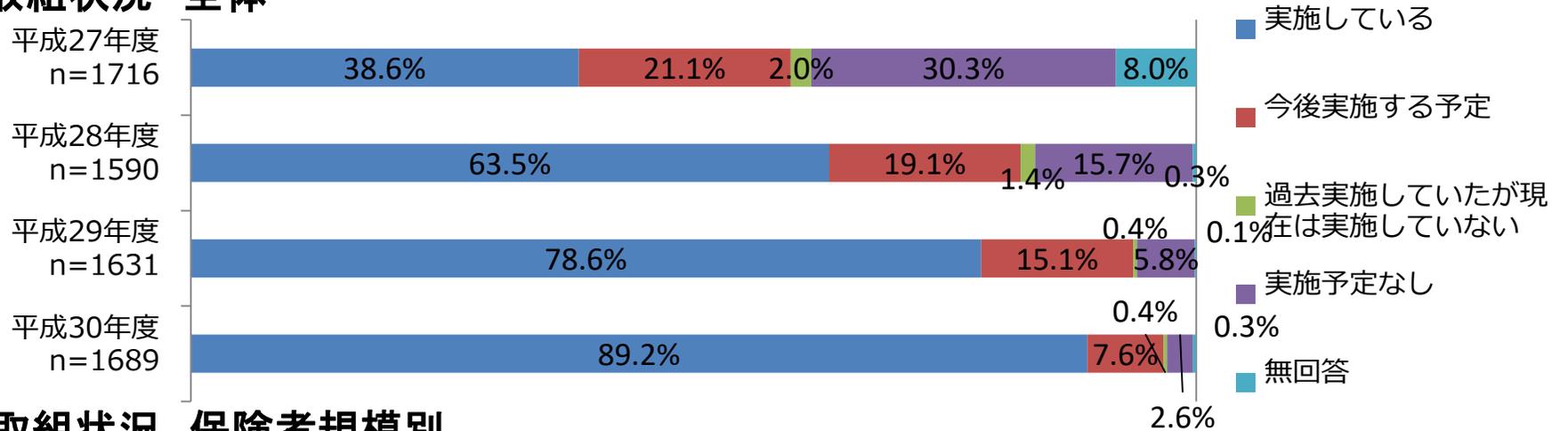
5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点	平成31年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249	1,477
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156	1,357
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087	1,325
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164	1,367
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088	1,285
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003	1,180



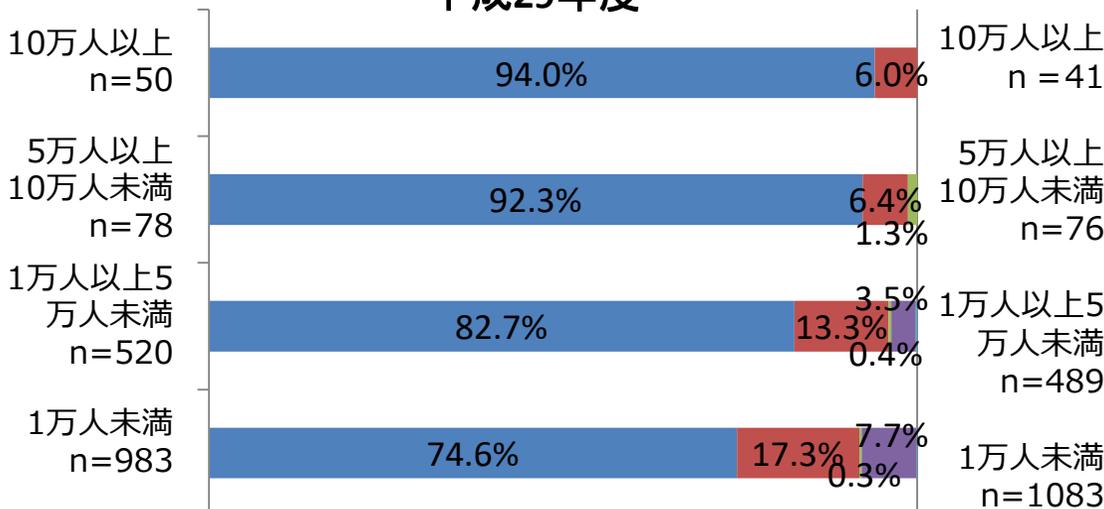
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では約9割であり前年度より10.6ポイント増加している。
 ○保険者規模別では、10万人以上の大規模保険者は全ての保険者が取り組んでおり、小規模保険者においては「実施している」の割合が前年に比べ10ポイント以上増加している。

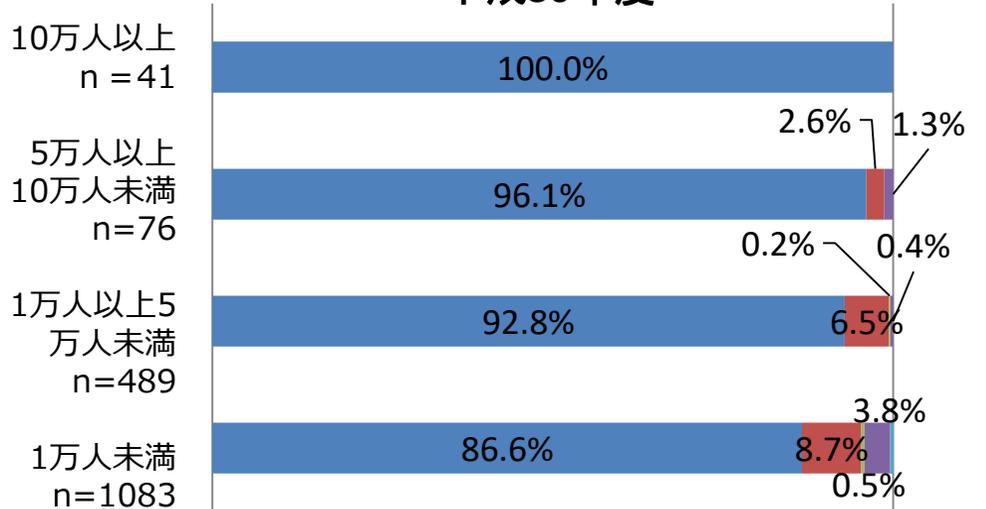
(1) 取組状況 全体



(2) 取組状況 保険者規模別 平成29年度



平成30年度



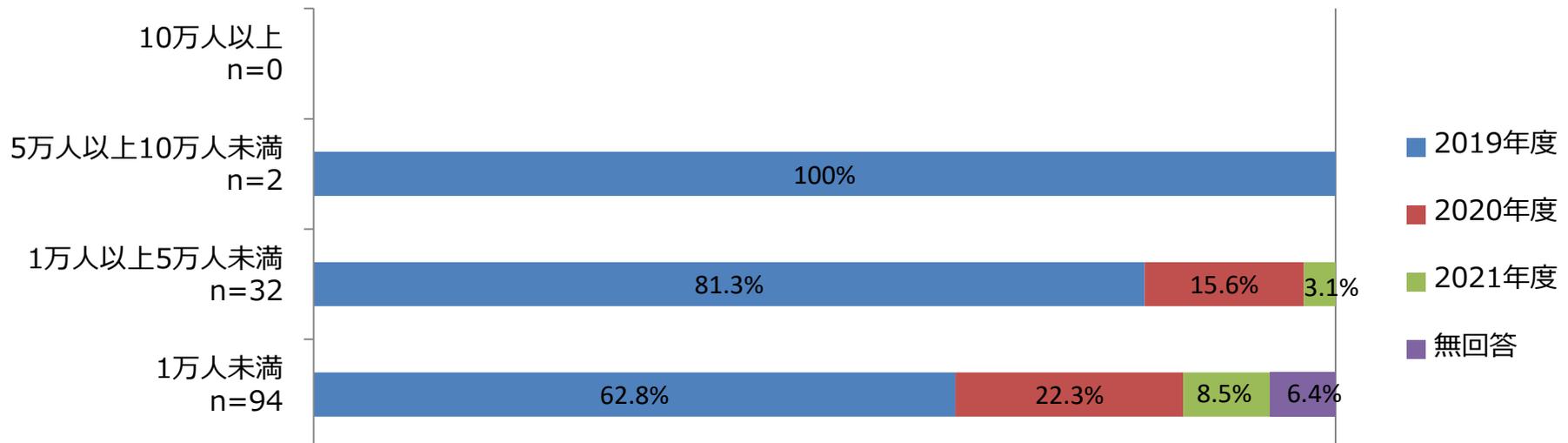
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組開始予定時期

- 今後取組予定としている保険者のうち、約7割の保険者は2019年度中に取組開始を予定している。
- 保険者規模別では、規模が小さくなるに応じて取組開始予定時期が遅い。

(1) 取組開始予定時期 全体



(2) 取組開始予定時期 保険者規模別



市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組を行っていない理由(保険者規模別)

○現在取組を実施しておらず今後も取組予定がない保険者が取組を行っていない理由は、「事業を企画・運営できる者がいない」「保健指導できる者がいない」「かかりつけ医などからの協力が得られない」が多くを占めている。

	5万人以上 10万人未満 (n= 1)	1万人以上 5万人未満 (n= 3)	1万人未満 (n= 46)
健康課題としての優先順位が低い	0	0	5
事業を企画・運営できる者がいない	0	0	14
保健指導できる者がいない	0	1	9
関係団体との調整がつかない	0	0	3
かかりつけ医などからの協力が得られない	0	1	6
財源の確保が難しい	0	0	2
費用対効果が低い	0	0	1
対象者が少ない・あるいはいない	0	0	5
その他	0	2	5

複数選択

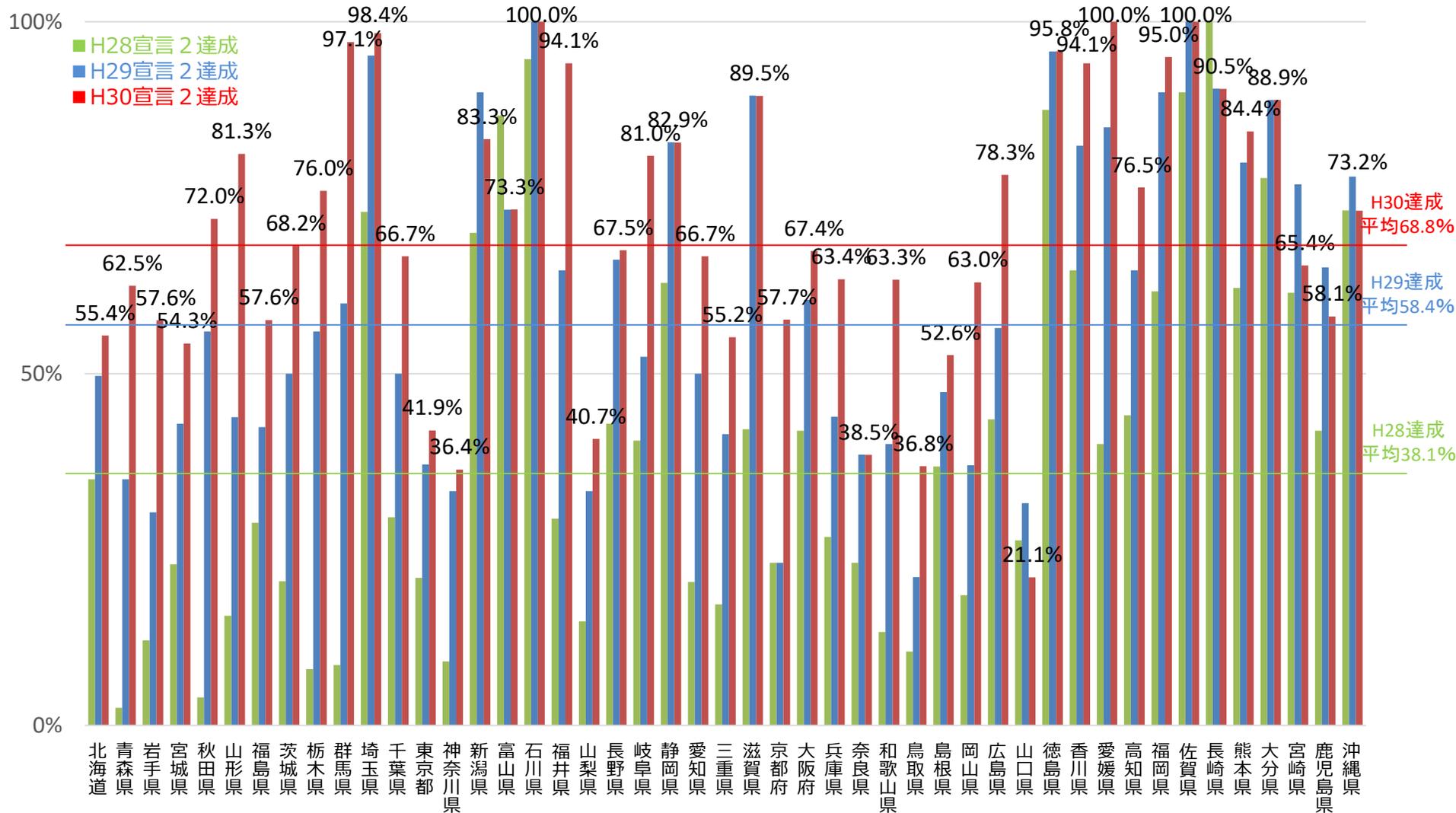
【その他の具体】

○行っていない理由

- ・マンパワー不足、栄養指導を行える者がいない(4)
- ・糖尿病予防や受診勧奨に重点を置いている(2)
- ・糖尿病性腎症に特化した教室ではなく、糖尿病予備群で服薬していない人を対象としている。

市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況は、都道府県別では21.1%から100%まで幅がある。
 ○都道府県別では、ほぼ全ての都道府県で達成率が上昇している。
 ※日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したものの。

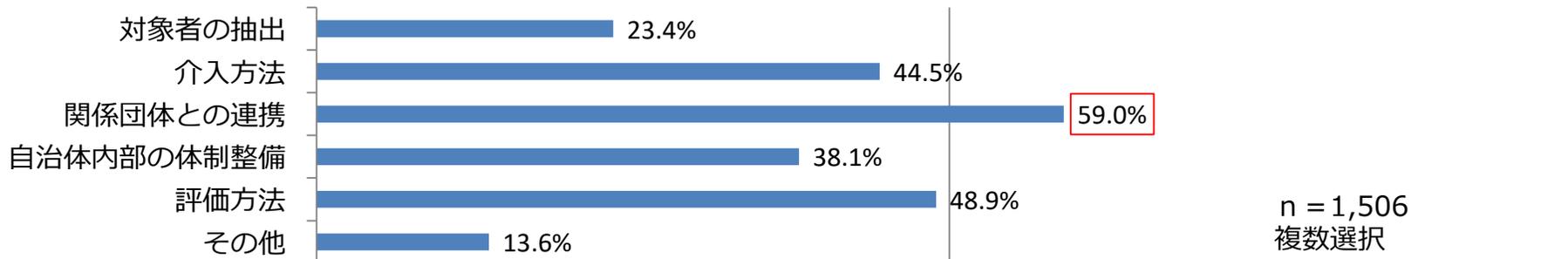


重症化予防における課題

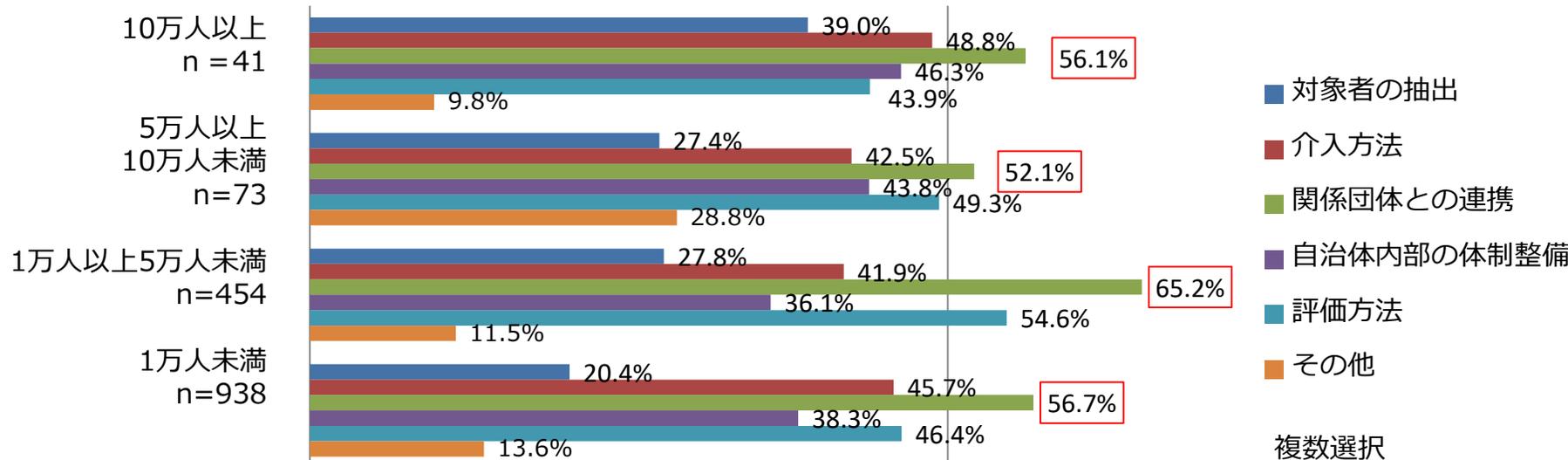
○取組を実施している保険者のうち、「関係団体との連携体制づくり」が最も多く約6割の保険者が課題を感じている。

○保険者規模別では、大規模保険者ほど「対象者の抽出」「自治体内部の体制整備」に関する課題を多く感じている傾向にある。

(1) 課題の内容 全体



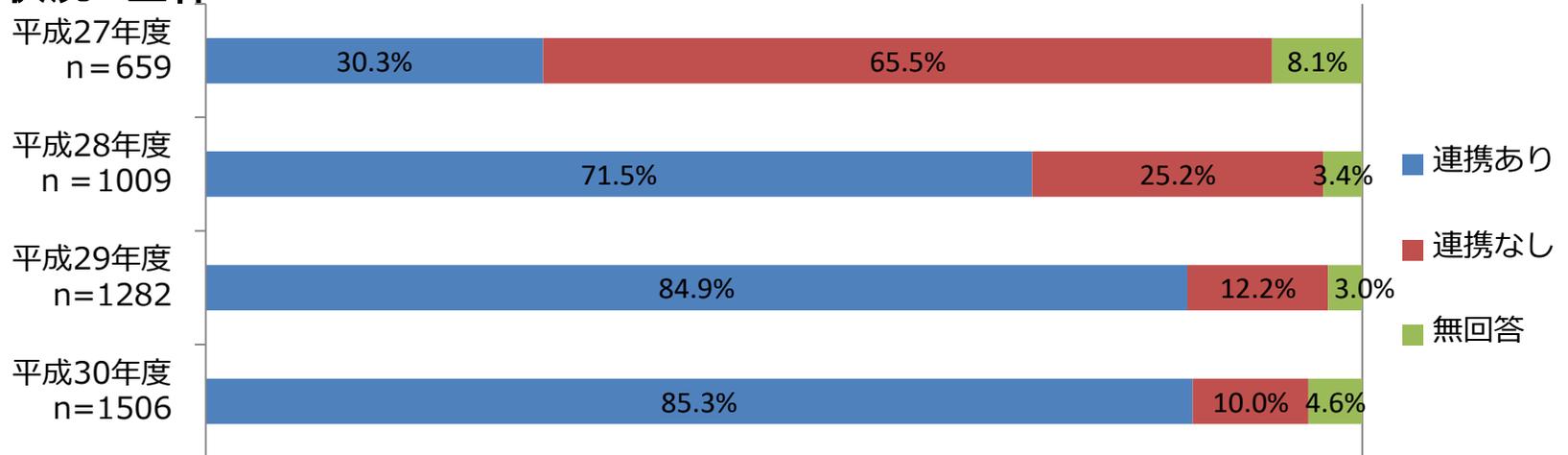
(2) 課題の内容 保険者規模別



都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は全体で8割以上であり、前年度より増加している。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している傾向にある。

(1) 連携状況 全体



(2) 連携状況 保険者規模別

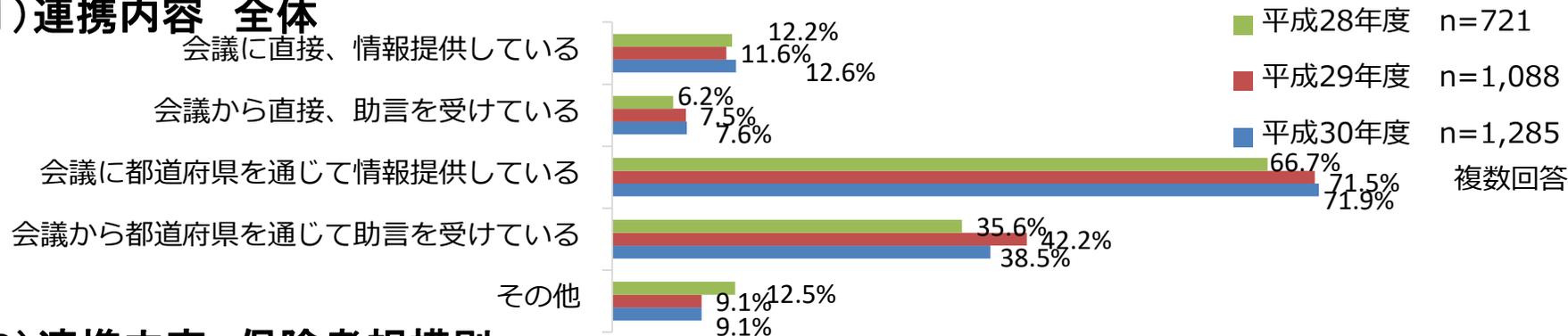


都道府県糖尿病対策推進会議との連携内容

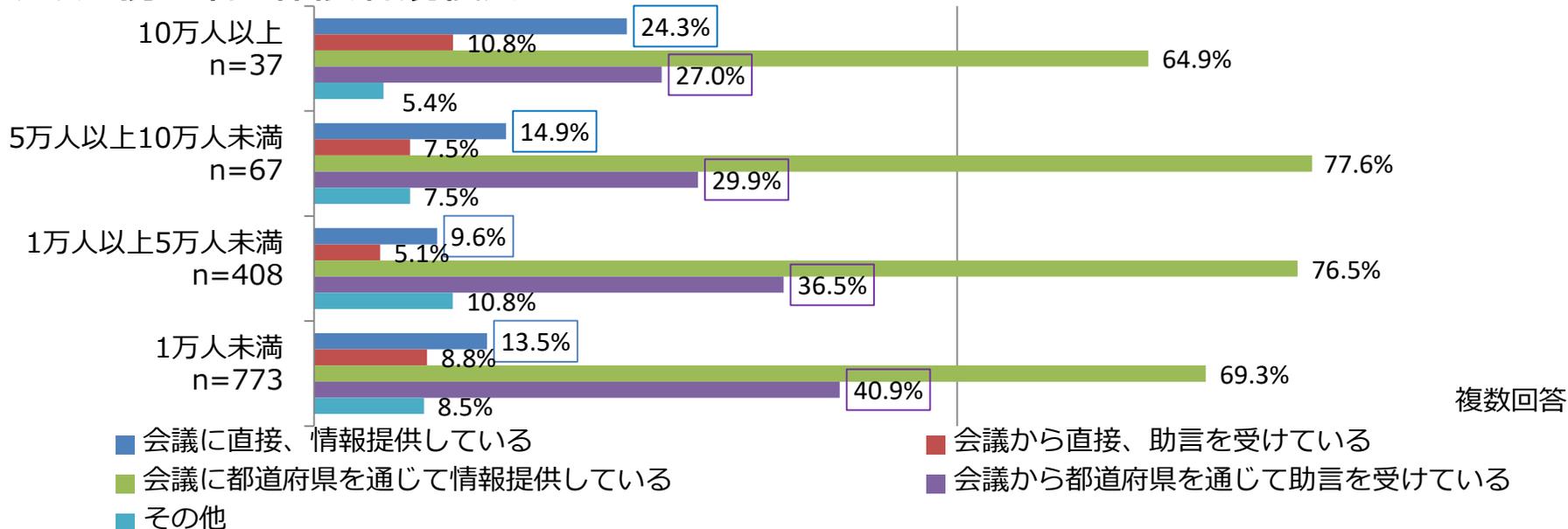
○都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は約1割である。

○保険者規模別では、10万人以上の保険者は「会議に直接、情報提供している」が2割以上であり、小規模保険者ほど「会議から都道府県を通じて助言を受けている」が多い。

(1) 連携内容 全体



(2) 連携内容 保険者規模別

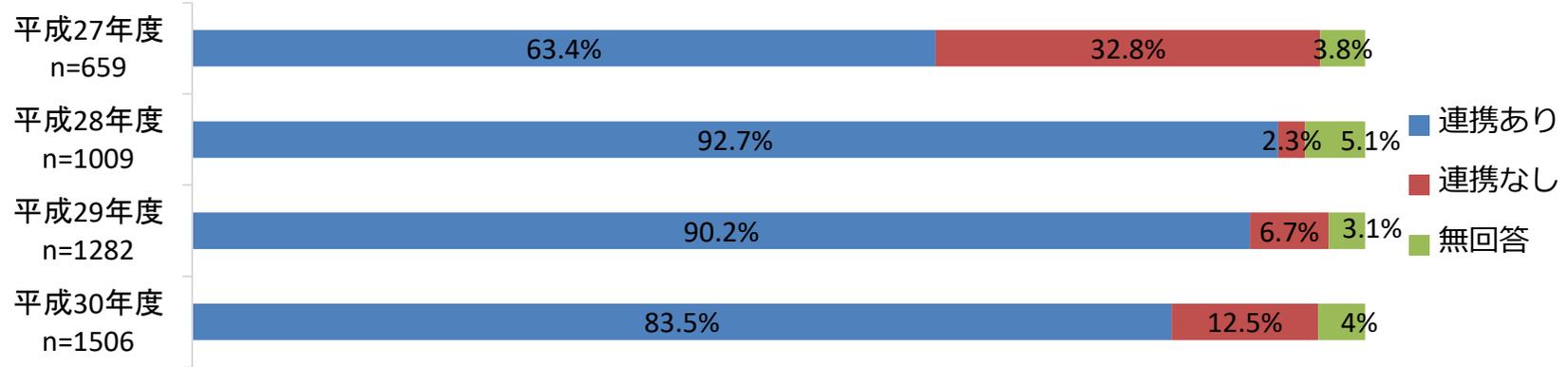


■ 会議に直接、情報提供している
 ■ 会議から直接、助言を受けている
 ■ 会議に都道府県を通じて情報提供している
 ■ 会議から都道府県を通じて助言を受けている
 ■ その他

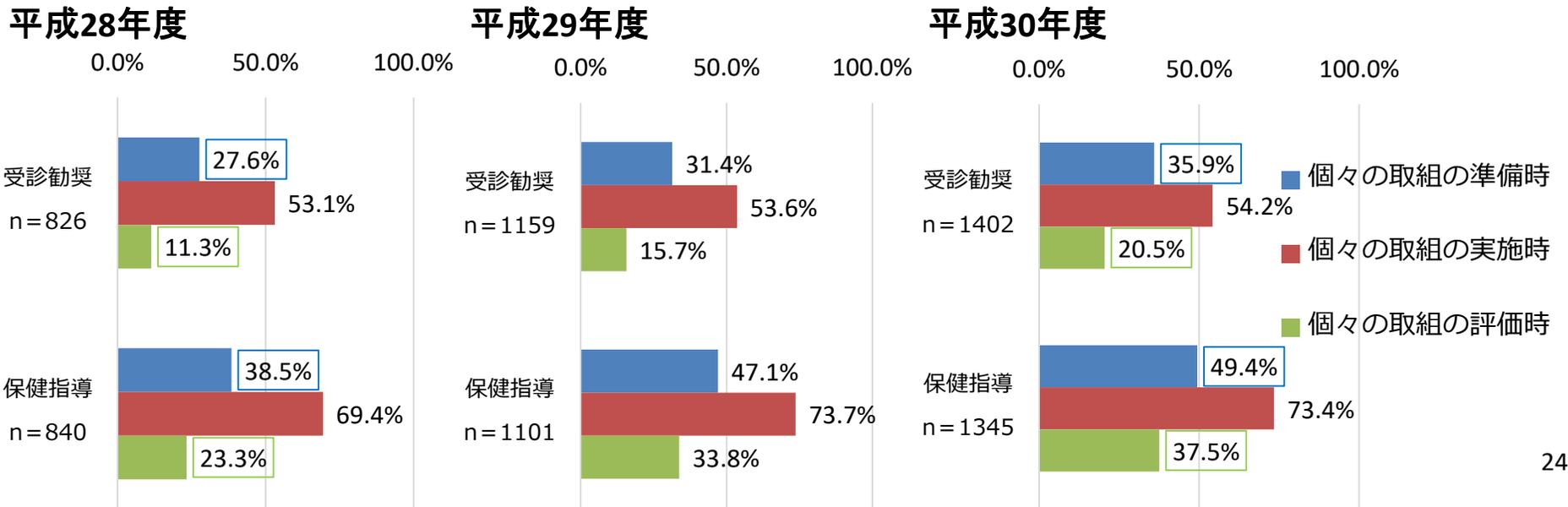
市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は8割以上である。
 ○かかりつけ医と連携する時期は、受診勧奨、保健指導ともに平成28年度に比べ「取組の準備時」「取組の評価時」で大幅に増加している。

(1) かかりつけ医との連携の有無



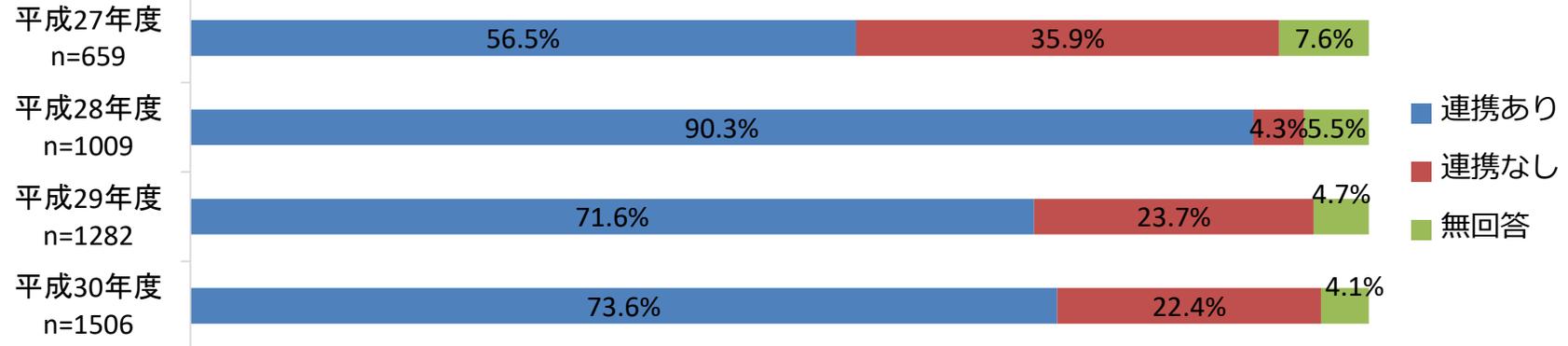
(2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別



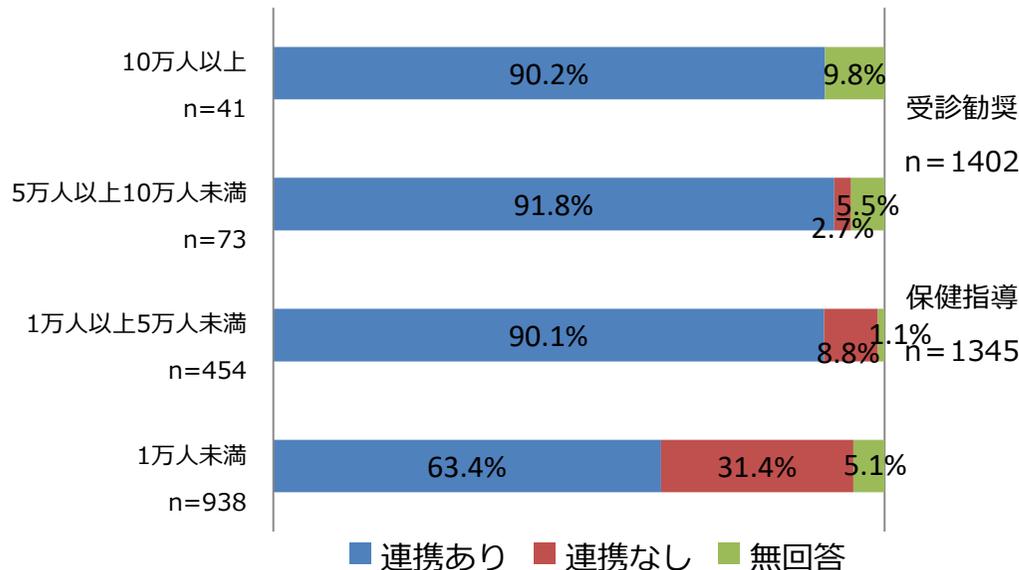
市町村における医師会との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は7割以上である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している傾向にある。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導ともに「事業の企画時」に最も連携している。

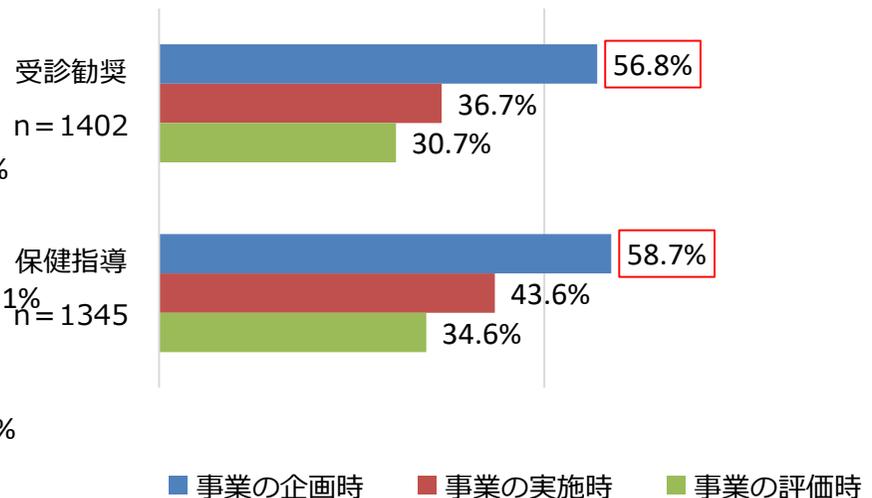
(1) 医師会との連携の有無



(2) 医師会との連携の有無 保険者規模別

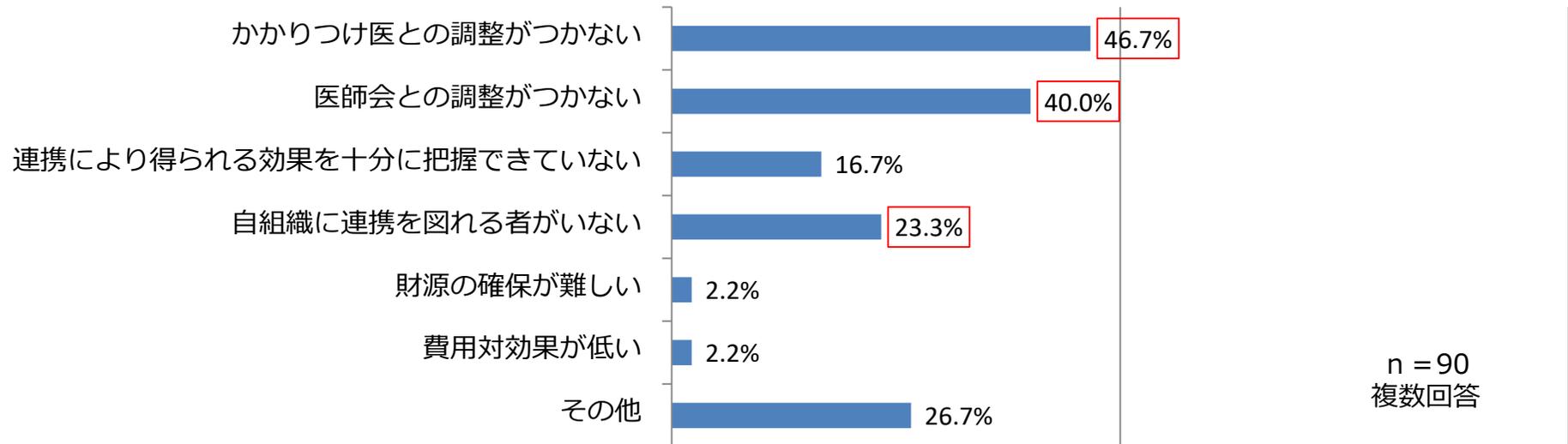


(3) 医師会との連携内容



かかりつけ医・医師会と連携していない理由

○かかりつけ医・医師会ともに連携していない保険者は、連携していない理由として「調整がつかない」を最も多く挙げ、次いで「自組織に連携を図れる者がいない」を挙げている。



【「その他」の具体】

○体制不足

- ・医師と事業連携に関する同意が得られていない
- ・県外の医療機関への受診者が多い

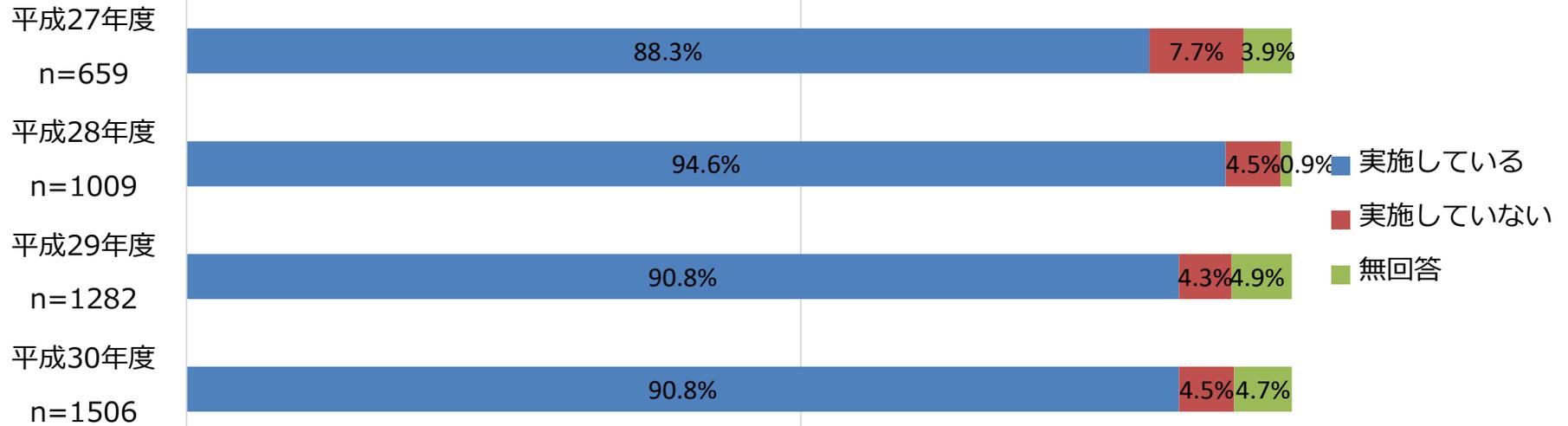
○事業の在り方

- ・医療機関未受診を対象としており連携の必要性がない
- ・連携方法や体制を整理できていない
- ・担当者の変更により、連携の仕方が分からない
- ・対象者がいない

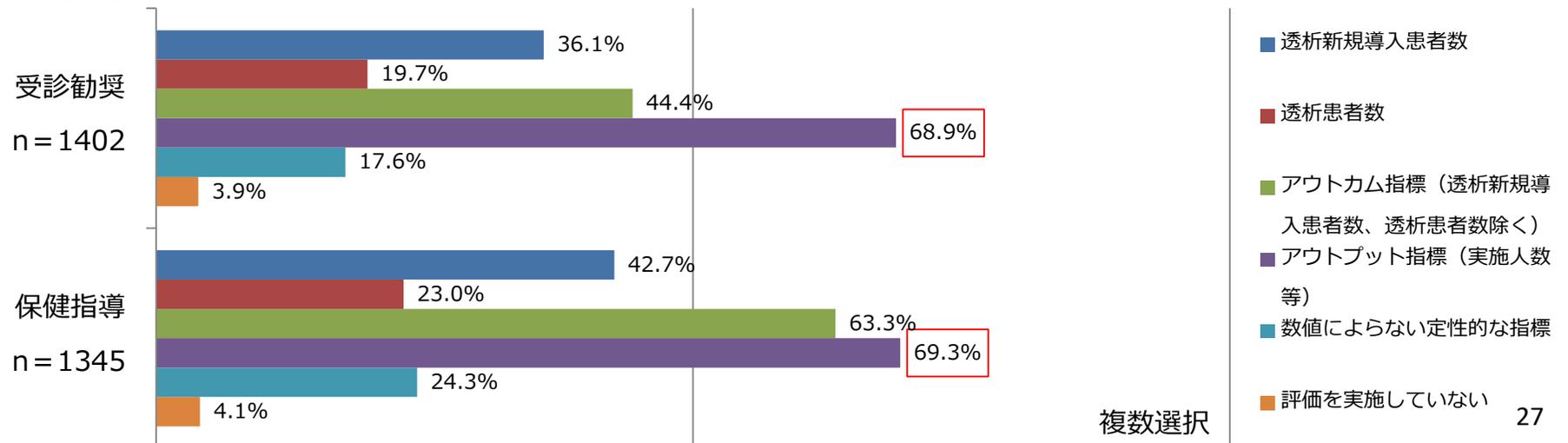
重症化予防における取組の評価実施状況

- 取組を実施している保険者のうち、評価を実施している保険者は9割以上である。
- 評価方法は、「アウトプット指標」「アウトカム指標」「透析新規導入患者数」の順に評価されている。

(1) 取組の評価状況



(2) 評価方法



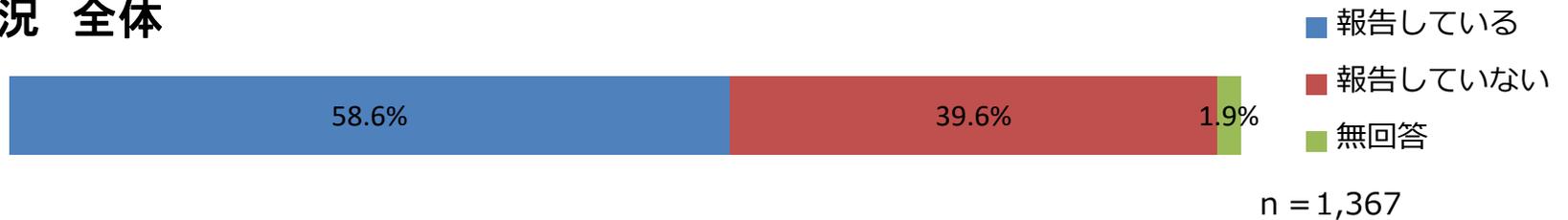
複数選択

事業評価結果におけるかかりつけ医・医師会への報告状況

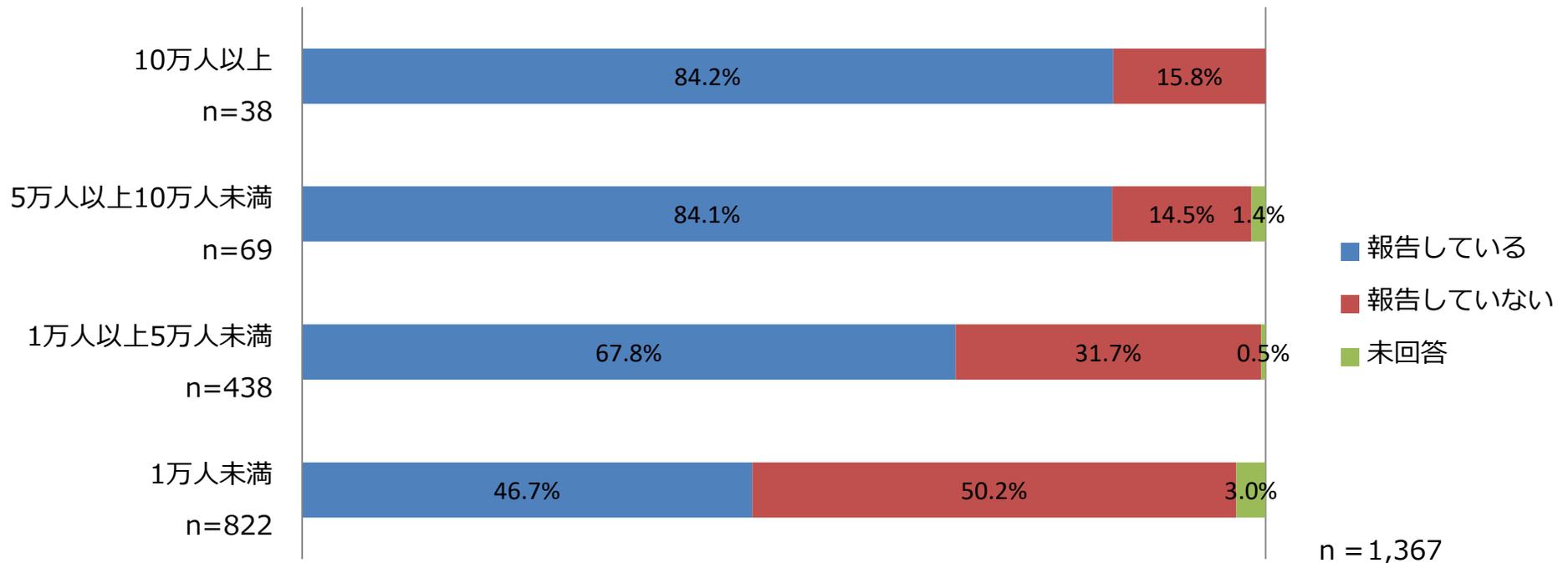
○事業評価を実施している保険者のうち、評価結果についてかかりつけ医や医師会へ報告している保険者は約6割である。

○保険者規模別では、大規模保険者ほど報告している。

(1) 報告状況 全体

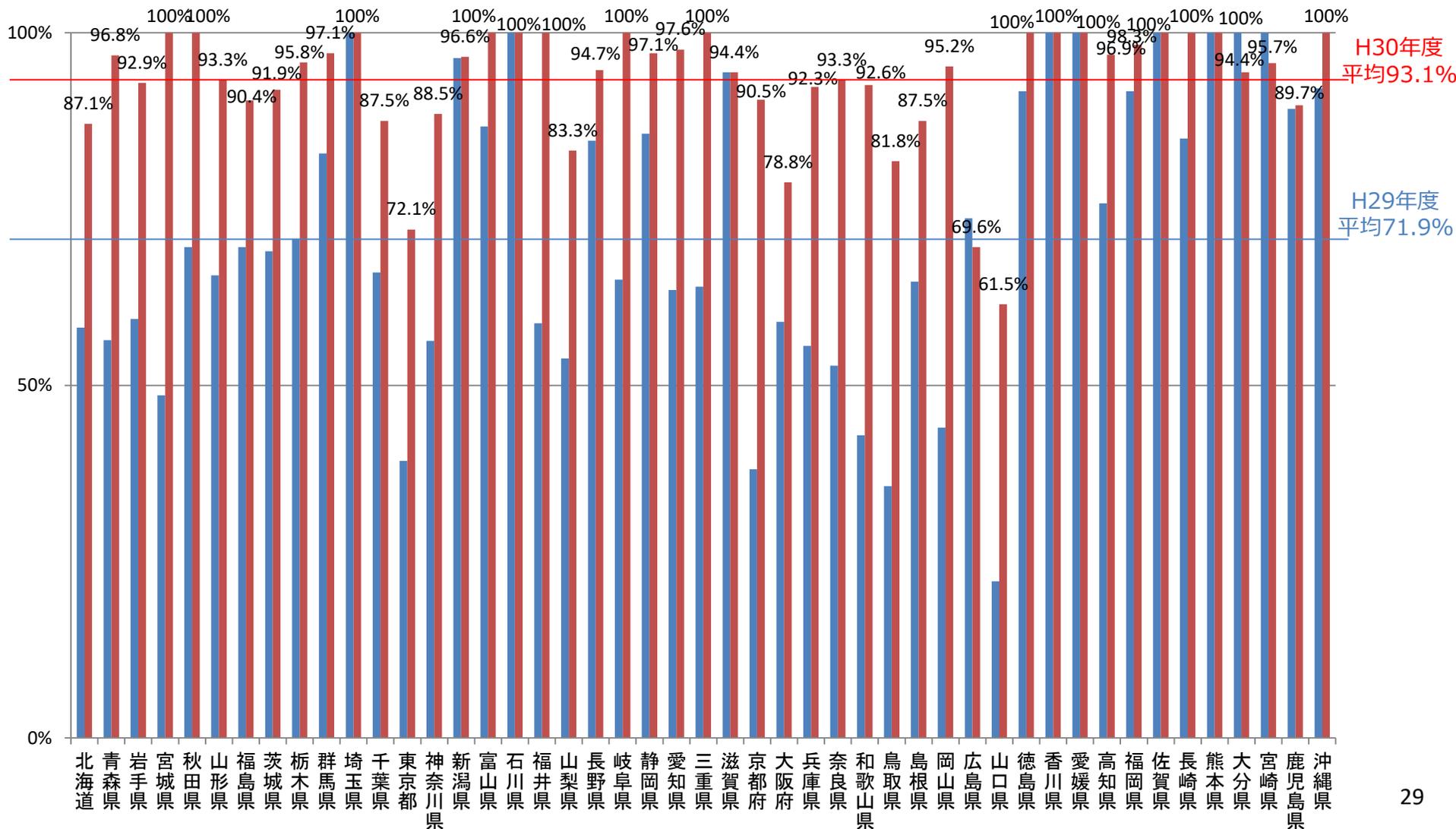


(2) 報告状況 保険者規模別



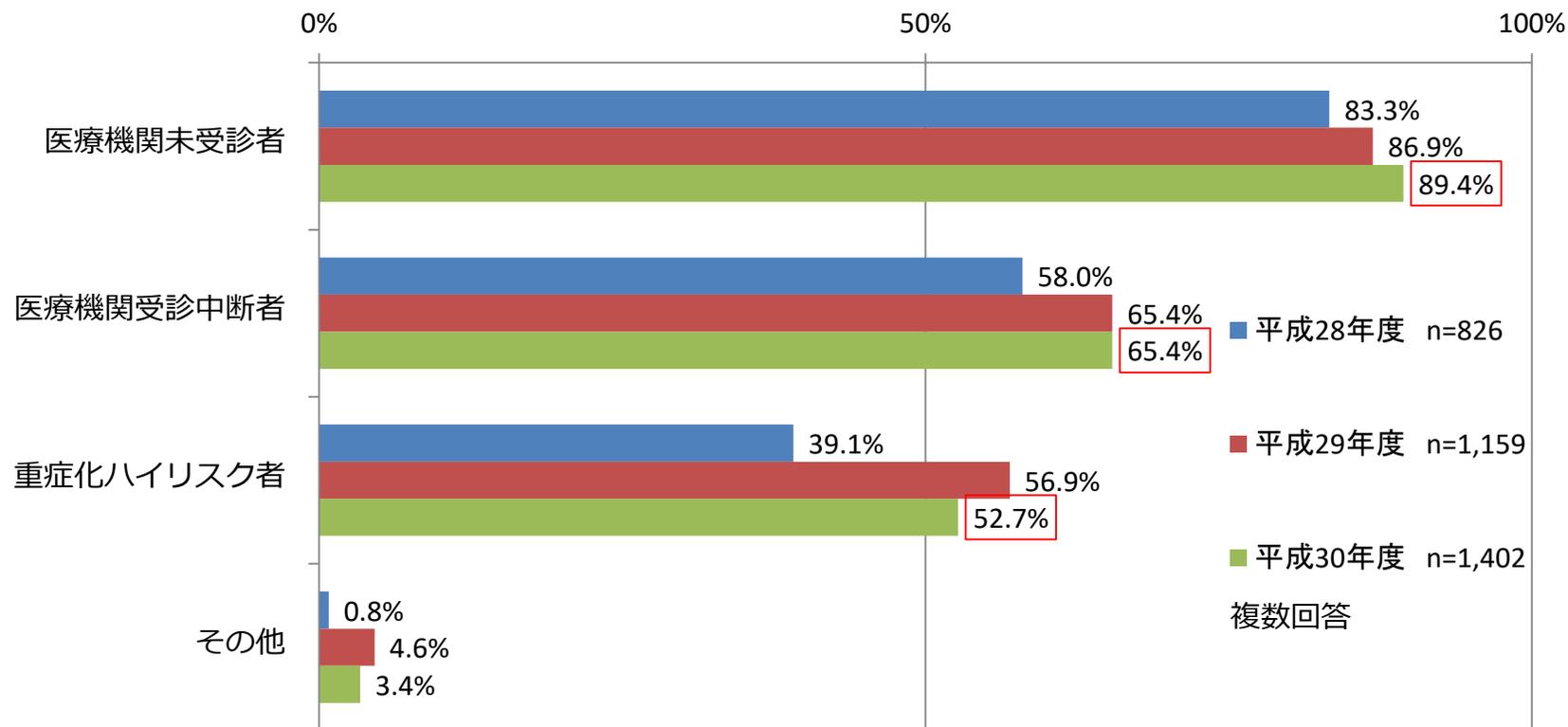
重症化予防の受診勧奨実施状況（都道府県別）

○受診勧奨実施状況は、前年度より21.2ポイント増加し平均9割以上で実施している。
 ○都道府県別では、61.5%から100%まで幅がある。



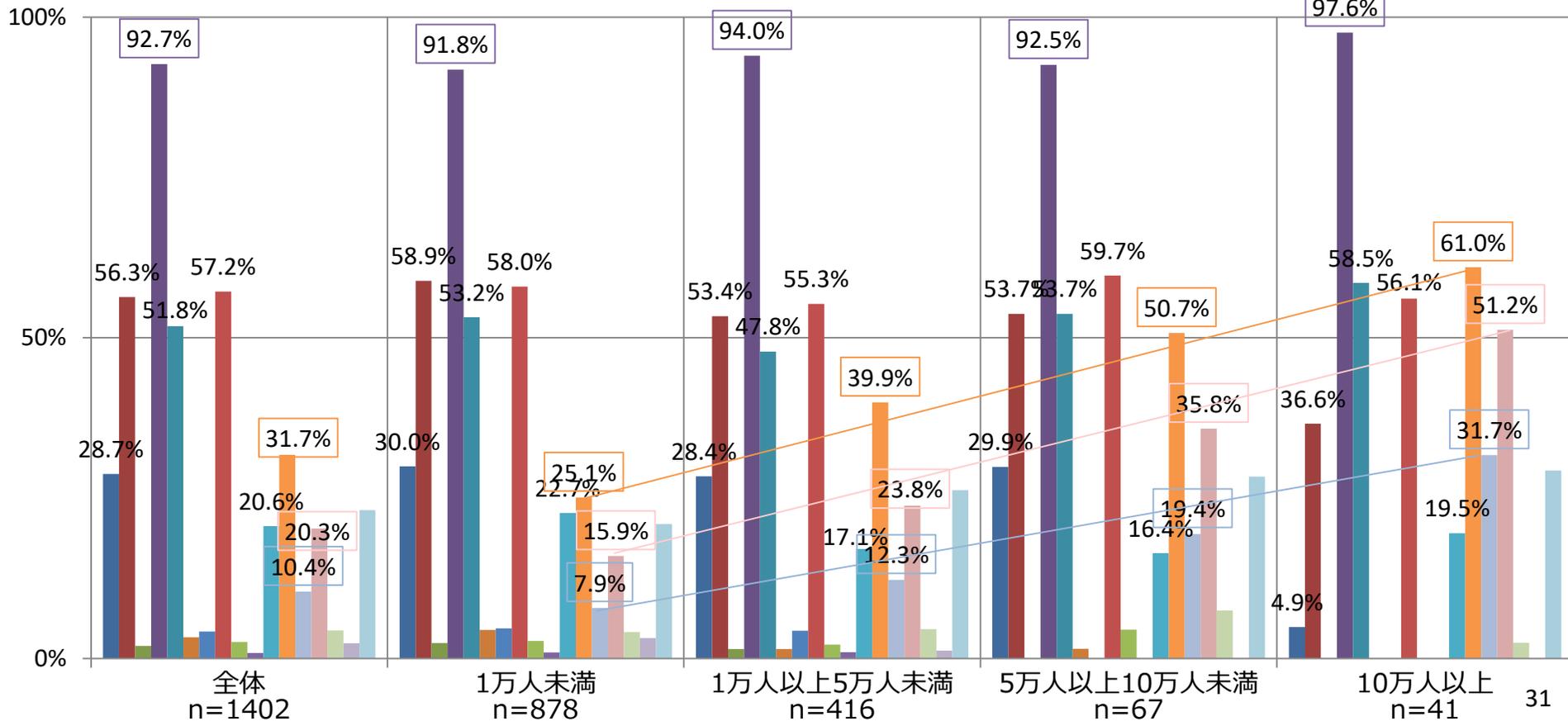
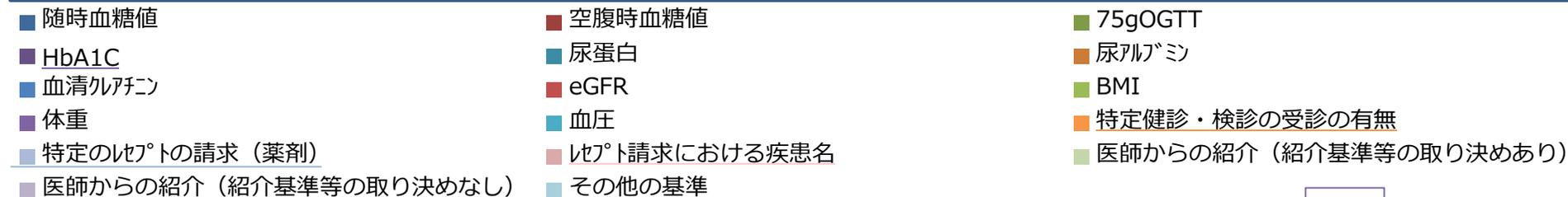
重症化予防における受診勧奨の対象者

○受診勧奨を実施している保険者のうち、対象者は「医療機関未受診者」が最も多く約9割であり、次いで「医療機関受診中断者」、「重症化ハイリスク者」を対象としている。



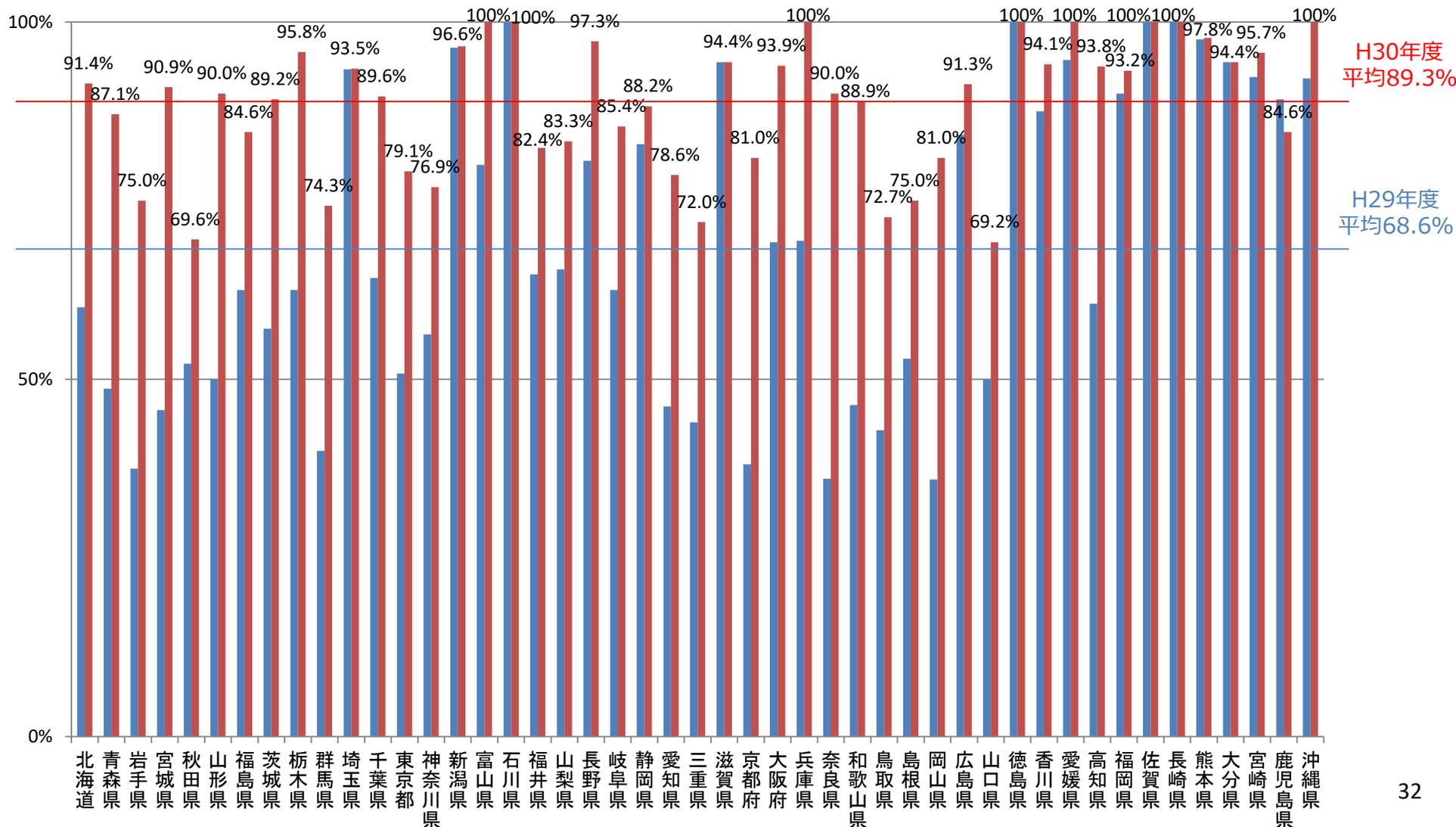
重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準の内容

○受診勧奨の対象者抽出基準のうち、「HbA1c」が最も多く9割以上の保険者が基準として設けている。
 ○保険者規模別では、「特定健診・検診の受診の有無」、「特定のレセプトの請求(薬剤)」、「レセプト請求における疾患名」が大規模保険者ほど基準として設けられている。



重症化予防の保健指導実施状況（都道府県別）

○保健指導実施状況は、前年度より20.7ポイント増加し平均約9割で実施している。
 ○都道府県別では、69.2%から100%まで幅がある。



都道府県の取組状況

【調査概要】

「都道府県向け調査「2019年度都道府県糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査」

日本健康会議が掲げる「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を把握するため、厚生労働省保険局国民健康保険課が都道府県を対象に、都道府県が実施する糖尿病性腎症重症化予防について具体的な取組を調査したものの。

- 調査対象: 都道府県
- 調査時期: 2019年11月
- 調査時点: 2019年11月時点
- 回収率: 100%

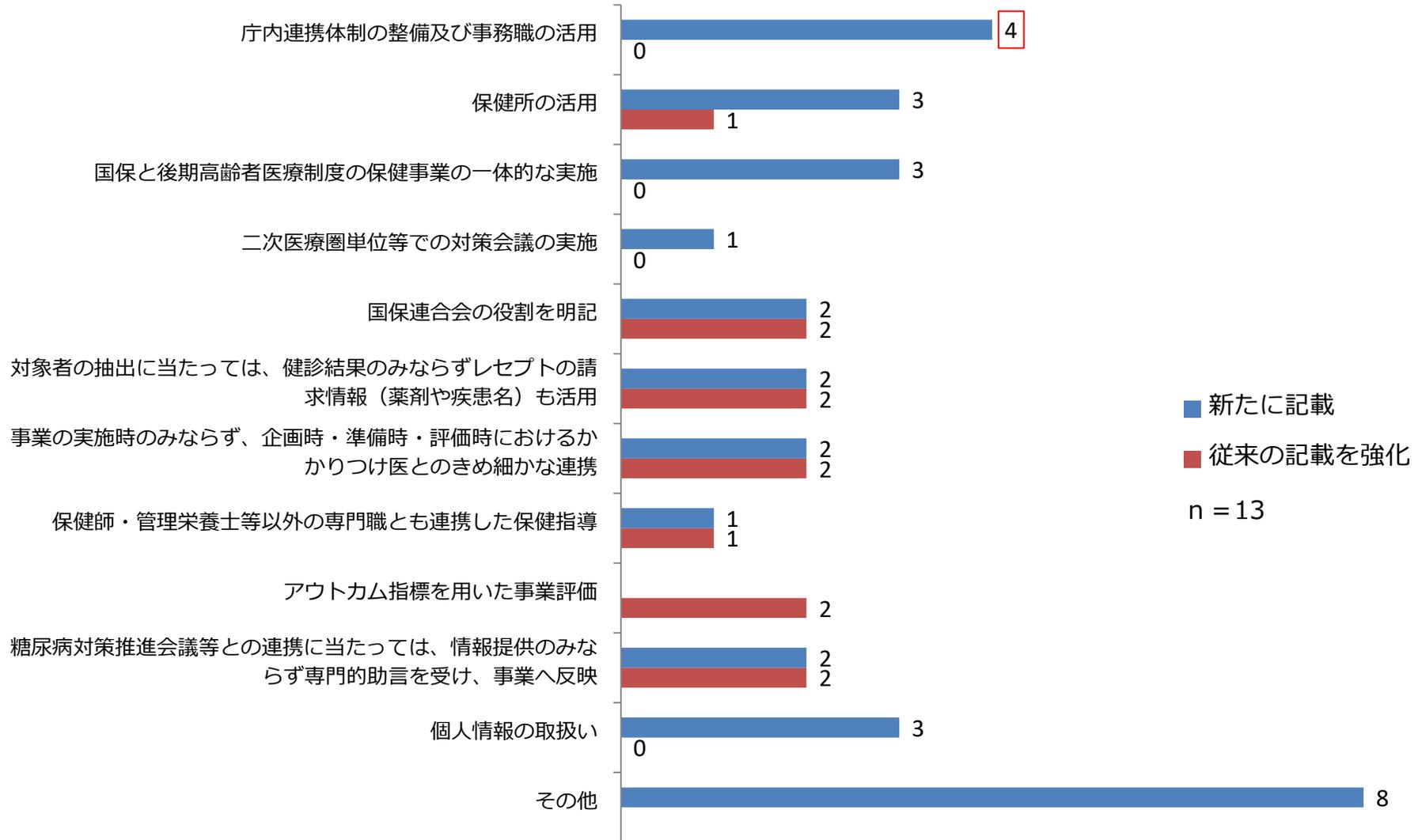
都道府県版重症化予防プログラムの改定（改訂）状況

○47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを改定（改訂）しているのは13府県（27.7%）、今後改定（改訂）する予定は27都県（57.4%）であり、合計40都府県が改定（改訂）済み又は改定（改訂）予定である。

改定（改訂）している	今後改定（改訂）する予定	未定
(2018年度改定（改訂）) 埼玉県 大阪府 和歌山県 香川県 愛媛県 熊本県 鹿児島県 (2019年度改定（改訂）) 秋田県 福井県 山梨県 岐阜県 京都府 長崎県	(2019年度予定) 山形県 茨城県 東京都 新潟県 富山県 石川県 兵庫県 奈良県 島根県 山口県 高知県 福岡県 大分県 沖縄県 (2020年度予定) 宮城県 栃木県 愛知県 岡山県 広島県 佐賀県 宮崎県 (2021年度予定) 長野県 (2022年度以降予定) 岩手県 千葉県 静岡県 三重県 滋賀県	北海道 青森県 福島県 群馬県 神奈川県 鳥取県 徳島県
13府県（27.7%）	27都県（57.4%）	7道県（14.9%）

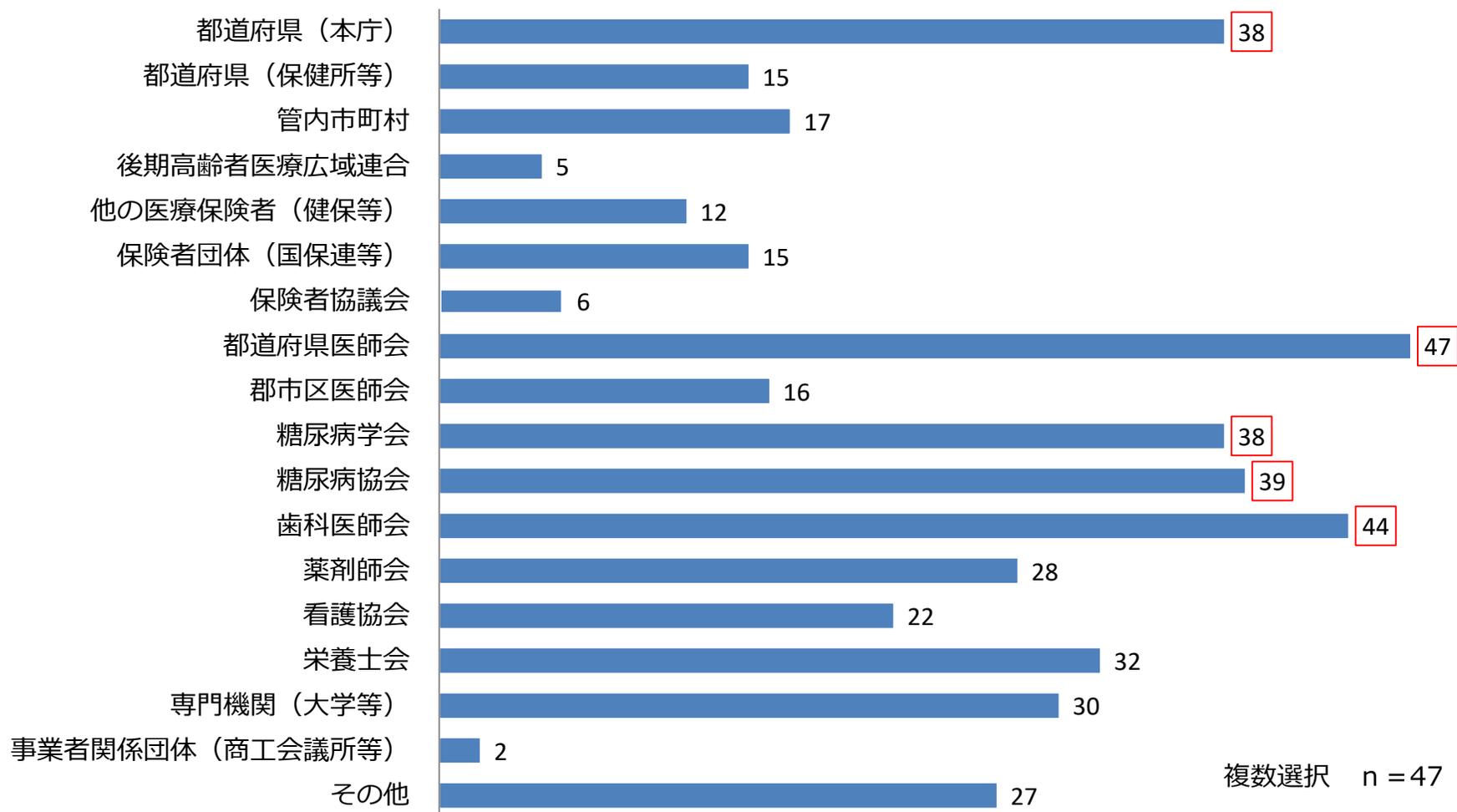
都道府県版重症化予防プログラムの改定（改訂）項目

○都道府県版重症化予防プログラムを改定（改訂）している13府県のうち、新たに記載した項目は「庁内連携体制の整備及び事務職の活用」が多い。



都道府県糖尿病対策推進会議等の構成団体

○都道府県糖尿病対策推進会議等の会議構成団体は、「都道府県医師会」「歯科医師会」「糖尿病協会」「糖尿病学会」「都道府県(本庁)」の順に多い。



※事務局を担っている組織も構成団体に含める

都道府県糖尿病対策推進会議等の構成団体（その他）

○病院・診療所等

病院協会(2)、病院・診療所(4)、健診機関、病院勤務の職員(看護部長、管理栄養士)

○専門医

糖尿病専門医(2)、腎臓専門医

○学会等

眼科医会(7)、糖尿病臨床医会、腎臓学会(4)、内科医会・内科医学会(3)、泌尿器科医会、小児科医会、透析医会(2)

○職能団体等

糖尿病療養指導士会(7)、糖尿病懇話会、健康運動指導士会(2)、臨床検査技士会(4)、理学療法士会(3)、作業療法士会、歯科衛生士会、介護福祉士会、病院薬剤師会、市町村保健師協議会(2)、学校保健会

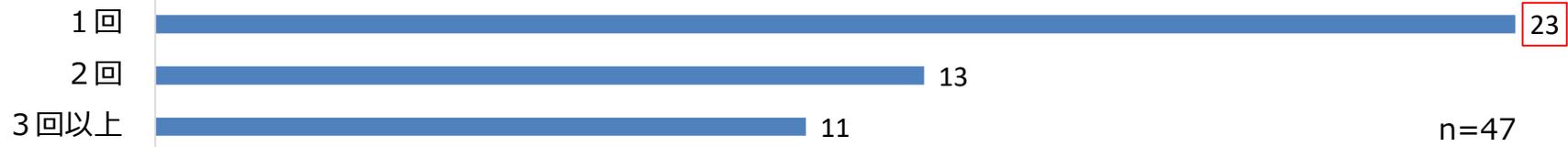
○その他団体、会議体等

患者会・当事者(2)、慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会、食生活改善推進員協議会、協会けんぽ(2)、新聞社

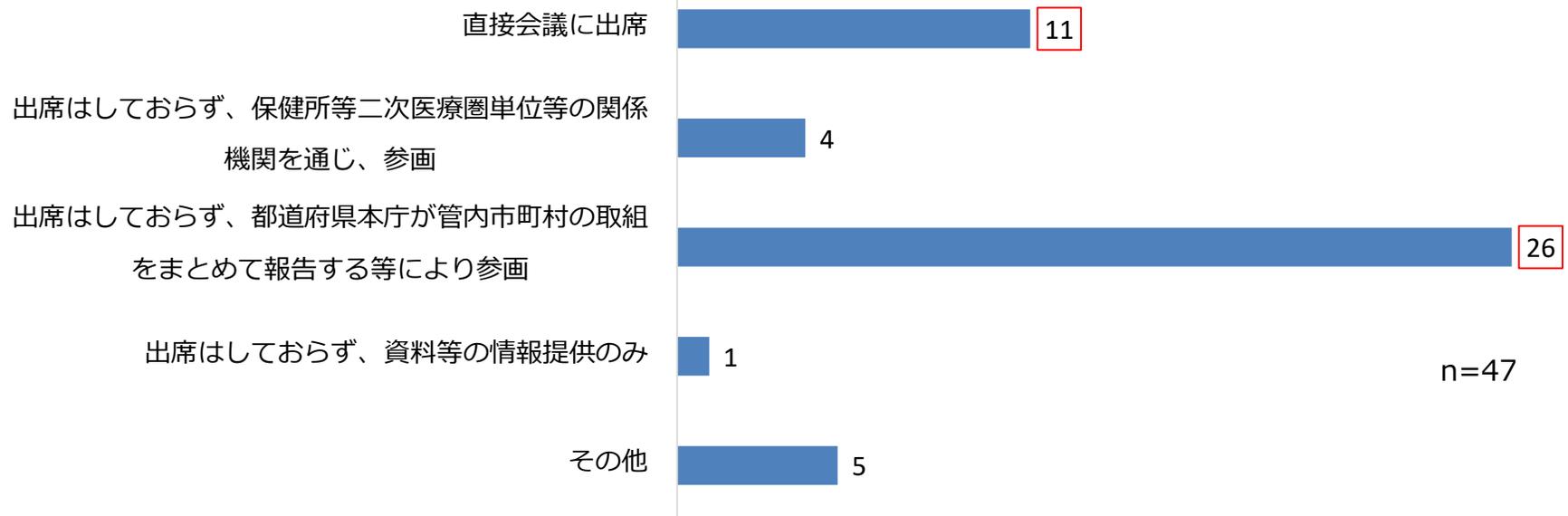
都道府県糖尿病対策推進会議等との連携状況

- 都道府県糖尿病対策推進会議等との年間会議開催回数は「1回」が最も多い。一方、11都府県では3回以上開催している。
- 都道府県糖尿病対策推進会議等への市町村の参画状況は「出席はしておらず、都道府県本庁が管内市町村の取組をまとめて報告する等により参画」が最も多く、次いで「直接会議に出席」であった。

(1) 年間会議回数(2019年度)



(2) 市町村の参画状況



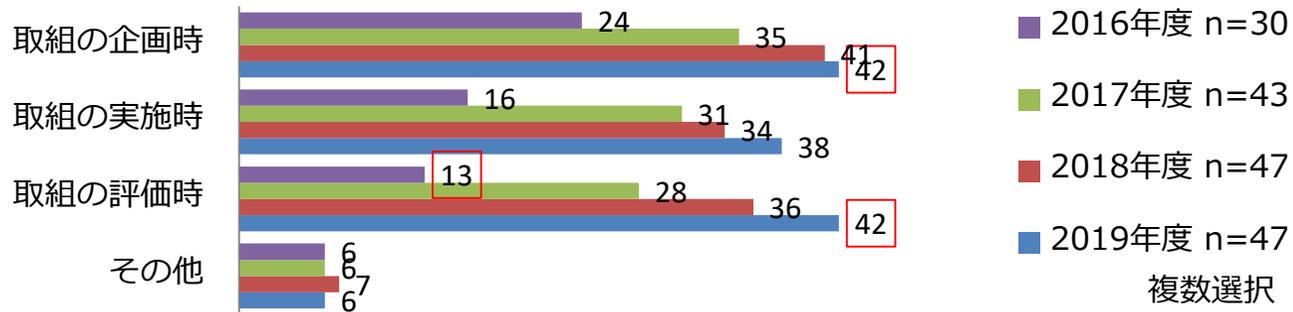
【市町村の参画状況「その他」の内容】

- 希望者は傍聴参加
- 代表の市町村のみ参加
- 保険者協議会が委員として出席し管内市町村の取組について情報提供
- 国保連が管内市町村の取組について情報提供

都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミング

- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミングは「取組の企画時」「取組の評価時」が最も多い。
- 2016年度以降、都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミングで最も増えているのは「取組の評価時」である。
- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミングで、企画時・実施時・評価時すべてにおいて連携している都道府県が最も多く、37都道府県が連携している。

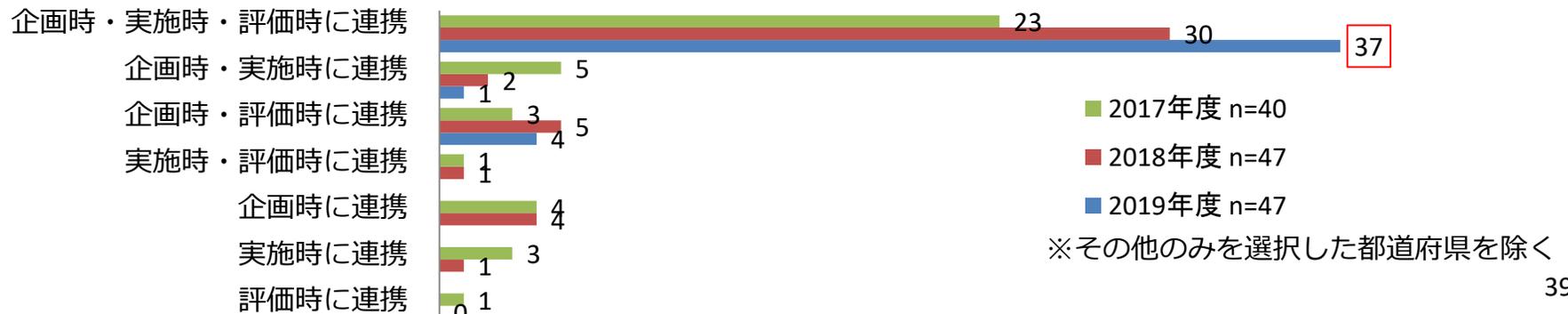
(1) 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携するタイミング



【連携するタイミング「その他」の内容】

- 糖尿病対策推進会議等開催時【宮城県】【神奈川県】【高知県】【大分県】【沖縄県】
- 協議会開催時や研修会の講師派遣【宮崎県】

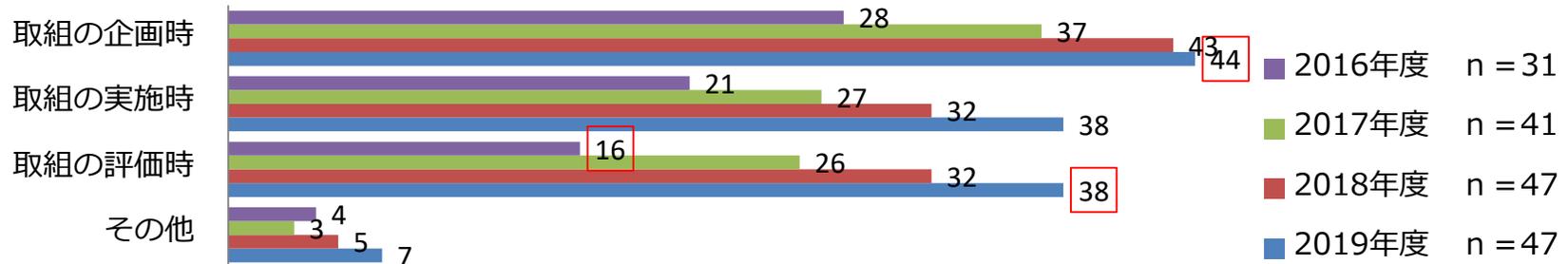
(2) 組み合わせ別都道府県糖尿病推進会議等と連携するタイミング



都道府県における医師会と連携するタイミング

- 都道府県医師会と連携するタイミングは「取組の企画時」が最も多く、2016年度以降、都道府県医師会と連携するタイミングで最も増えているのは、「取組の評価時」であった。
- 都道府県医師会と連携するタイミングで、企画時・実施時・評価時に連携している都道府県が最も多く、35道府県が連携していた。

(1) 都道府県医師会と連携するタイミング

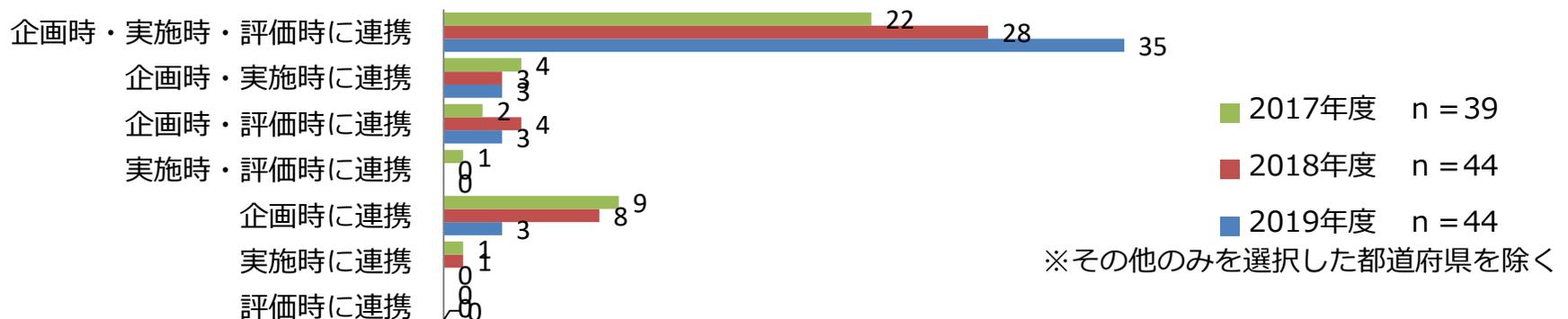


【連携するタイミング「その他」の内容】

- 随時【宮城県】【鹿児島県】
- 糖尿病対策推進会議等開催時【神奈川県】【沖縄県】
- 医療機関向け説明会開催時【高知県】
- 協議会開催時や研修会の講師派遣【宮崎県】
- 企画及び実施の前に相談【佐賀県】

複数選択

(2) 組み合わせ別都道府県医師会と連携するタイミング

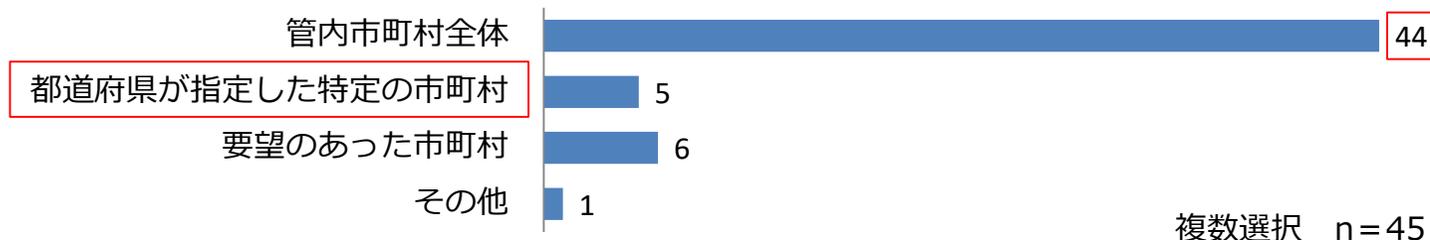


都道府県における市町村向けの取組の内容①

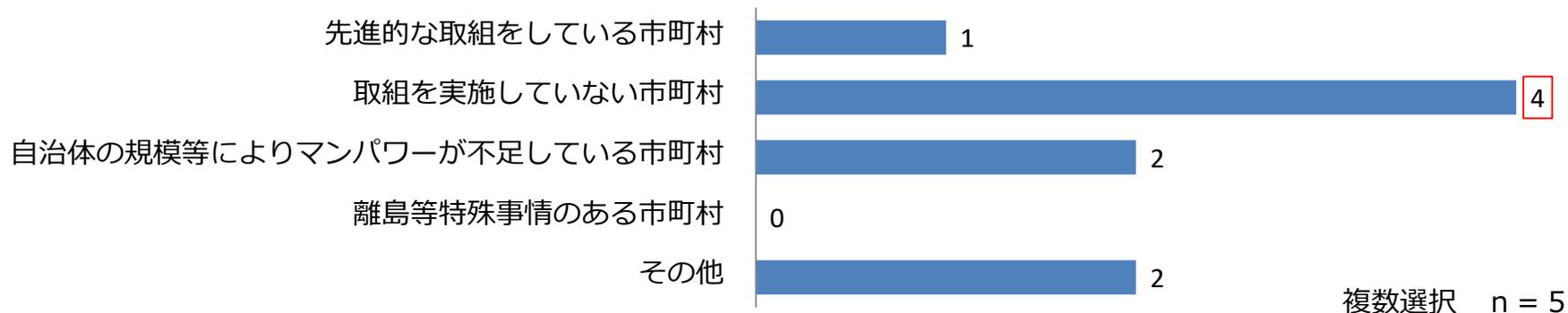
○市町村向けの取組を実施している45都道府県のうち、取組の対象は「管内市町村全体」としているものが最も多い。

○都道府県が指定した特定の市町村の内容は「取組を実施していない市町村」が最も多い。

(1) 対象



(2) 都道府県が指定した特定の市町村の内容

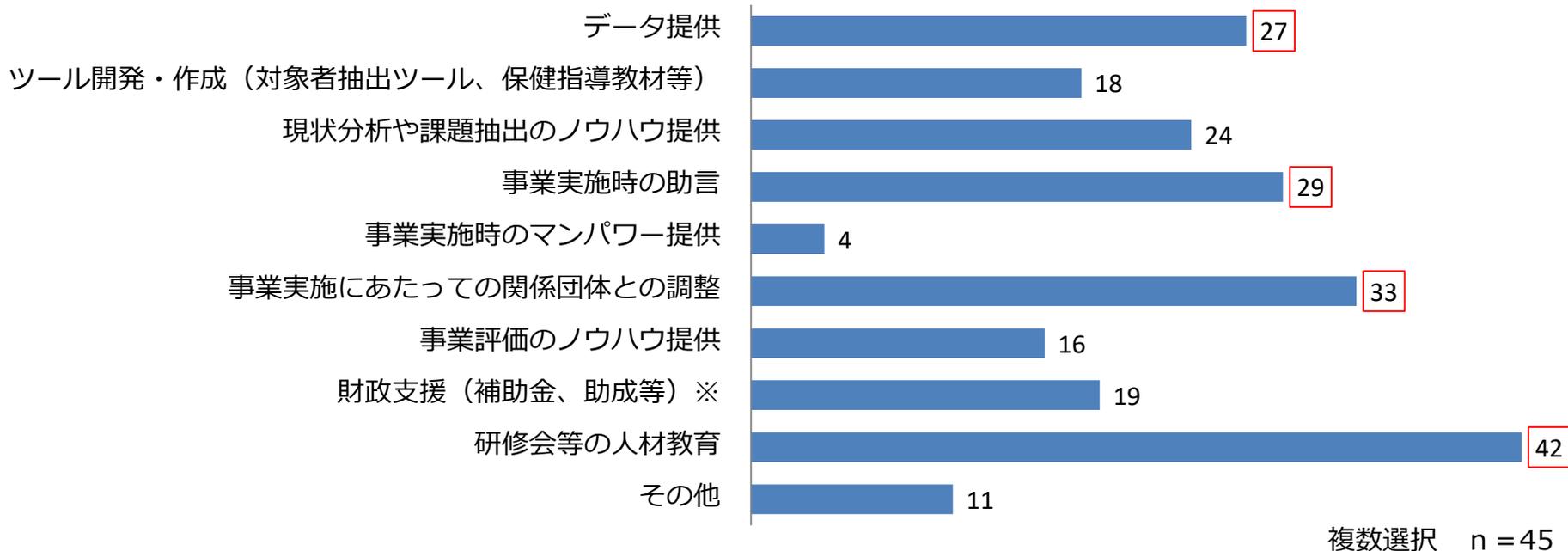


【都道府県が指定した特定の市町村「その他」の内容】

- 二次医療圏単位での連携体制の構築により、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組むことを志向している自治体
- 取組の事業評価方法を検討できる自治体

都道府県における市町村向けの取組の内容②

○都道府県における市町村向けの取組の内容は「研修会等の人材教育」が最も多く、次いで「事業実施にあたっての関係団体との調整」、「事業実施時の助言」、「データ提供」の順に多い。



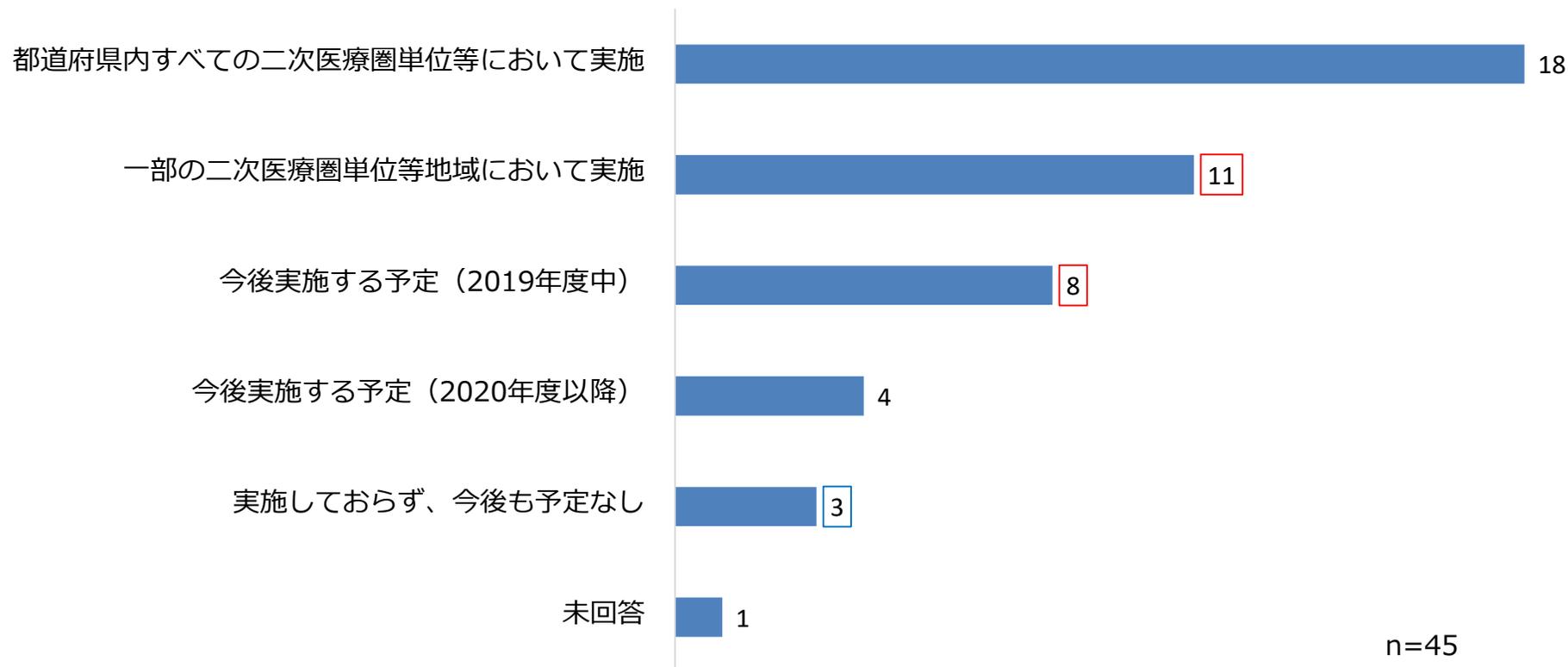
※特別調整交付金（国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業分）は除く

【市町村向けの取組「その他」の内容】

- 受診勧奨用チラシの作成、配布
- 連携体制構築のための会議を設定(4)
- 医療費分析、評価
- 管内市町村の取組状況を取りまとめフィードバック(4)

二次医療圏単位等における対策会議の実施状況

○市町村向けの取組を実施している45都道府県のうち、二次医療圏単位等における会議の実施状況は「都道府県内すべての二次医療圏単位等において実施」が最も多く、次いで「一部の二次医療圏単位等において実施」が多い。



都道府県における保健所を活用した支援

- 市町村向けの取組を実施している45都道府県のうち、ほとんどの保険者が保健所を活用した支援を実施している。
- 支援内容は「市町村の取組を支援するための二次医療圏単位等における対策会議に保健所職員が出席（保健所主催の会議を含む）」が最も多く、次いで「研修会等の人材育成」、「関係団体との調整」の順に多い。

市町村の取組を支援するための二次医療圏単位等における対策会議に保健所職員が出席（保健所主催の会議を含む）

データ分析や評価等におけるノウハウ提供・支援

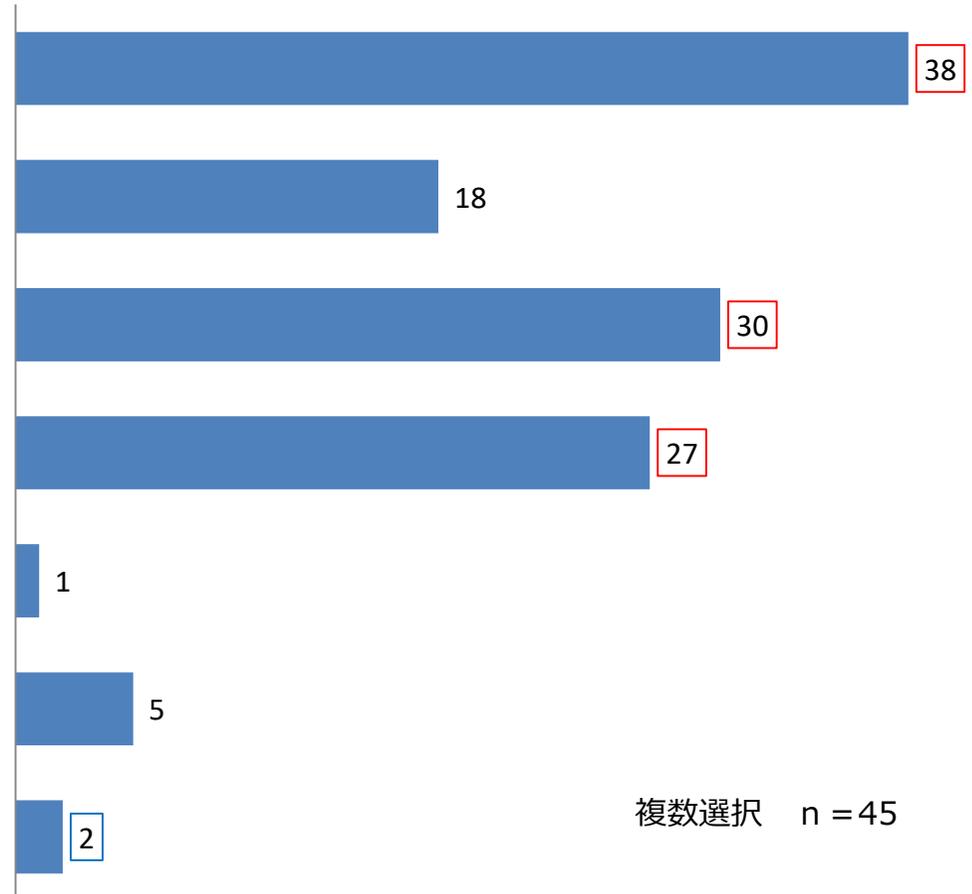
研修会等の人材育成

関係団体との調整

保健所職員を市町村へ派遣

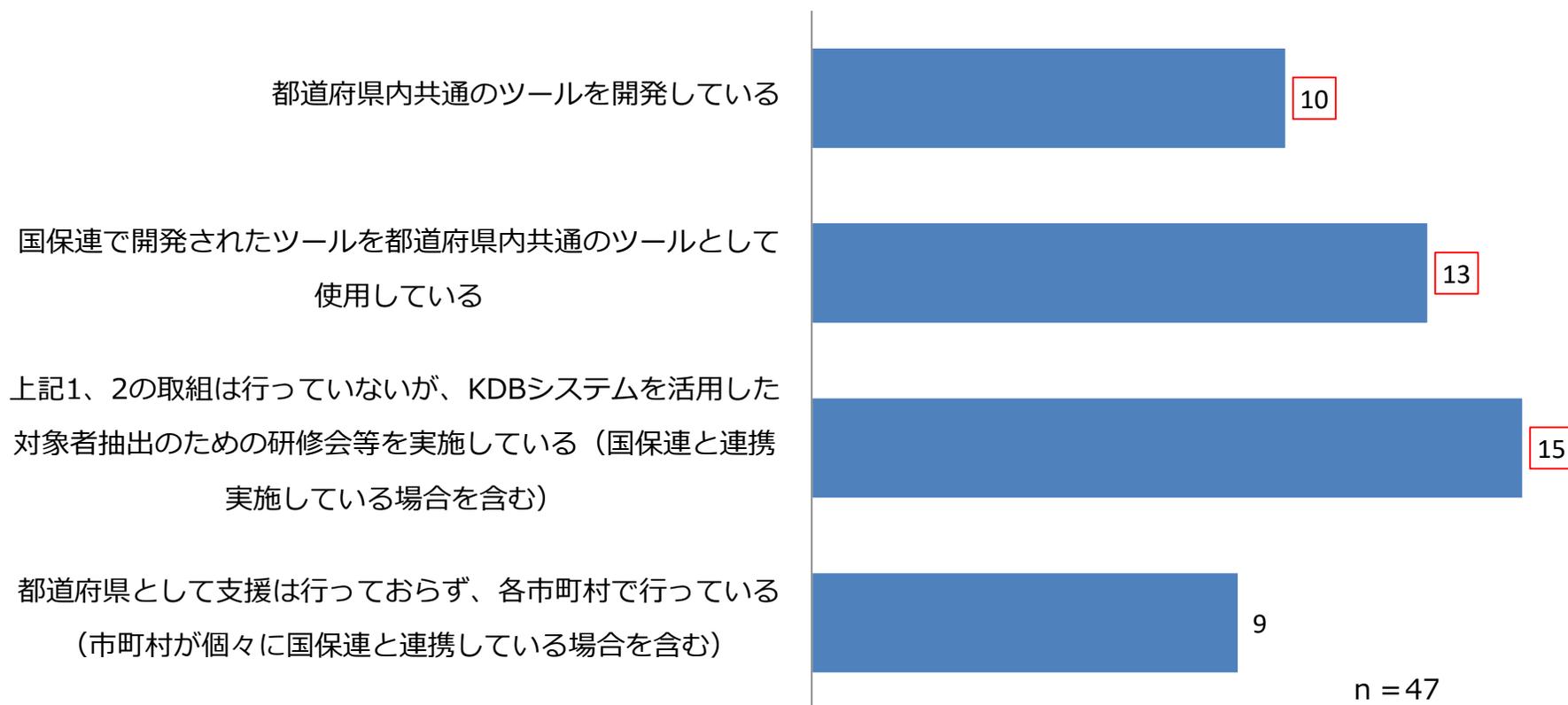
その他

実施していない



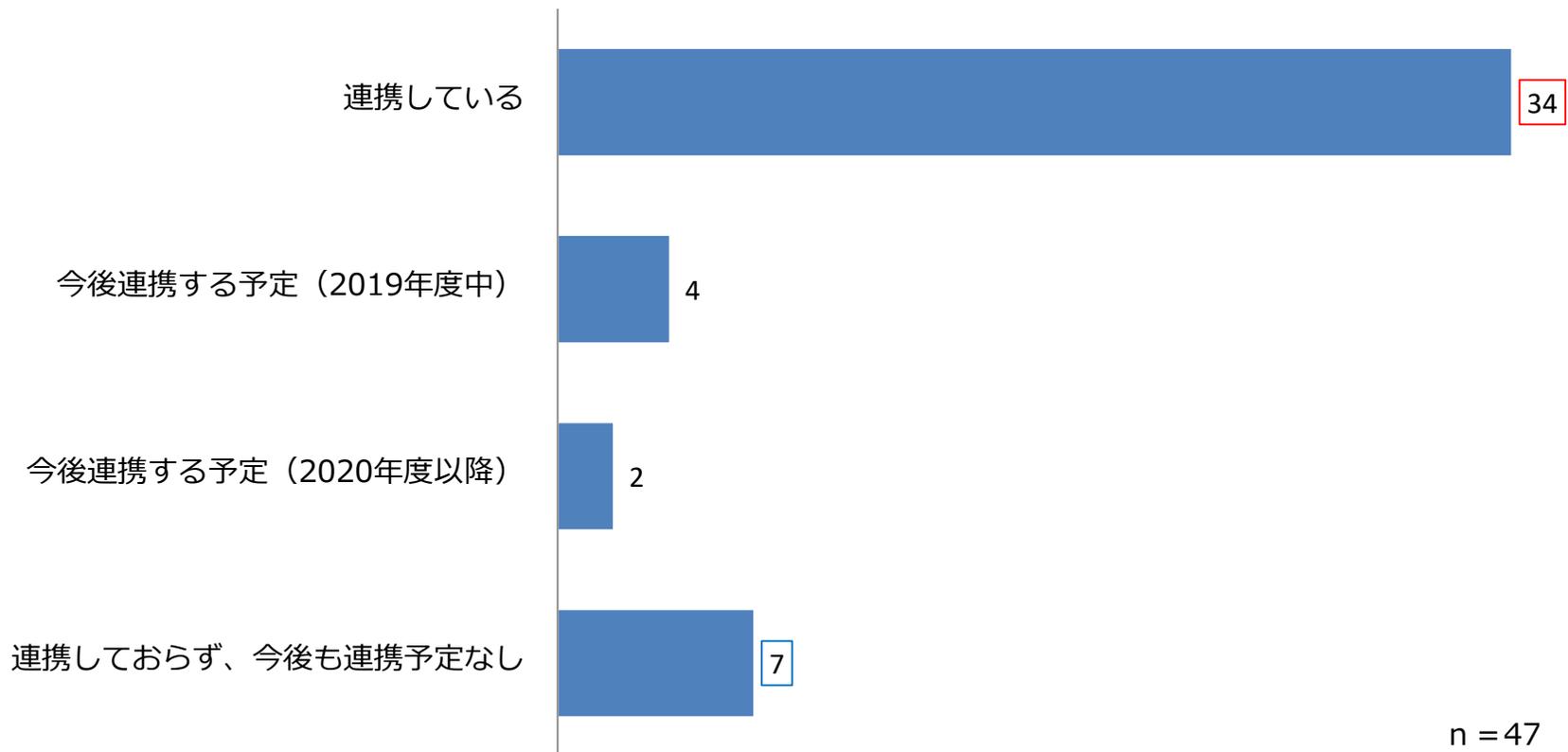
都道府県における対象者抽出のための支援

○市町村における対象者抽出において都道府県として行っている支援は「KDBシステムを活用した対象者抽出のための研修会等を実施している（国保連と連携実施している場合を含む）」が最も多く、次いで「国保連で開発されたツールを都道府県内共通のツールとして使用している」、「都道府県内共通のツールを開発している」の順に多い。



都道府県における保険者協議会との連携

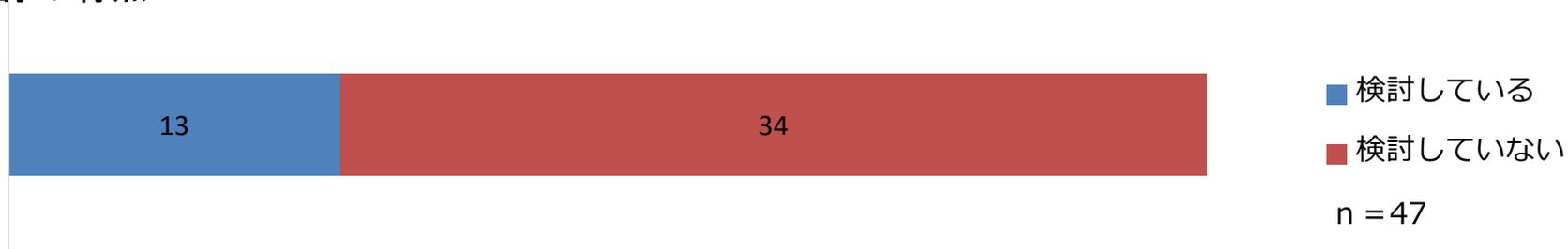
○保険者協議会との連携(都道府県内の取組状況や課題の共有等)について、34府県が連携している。一方、7都県は「連携しておらず、今後も連携予定なし」としている。



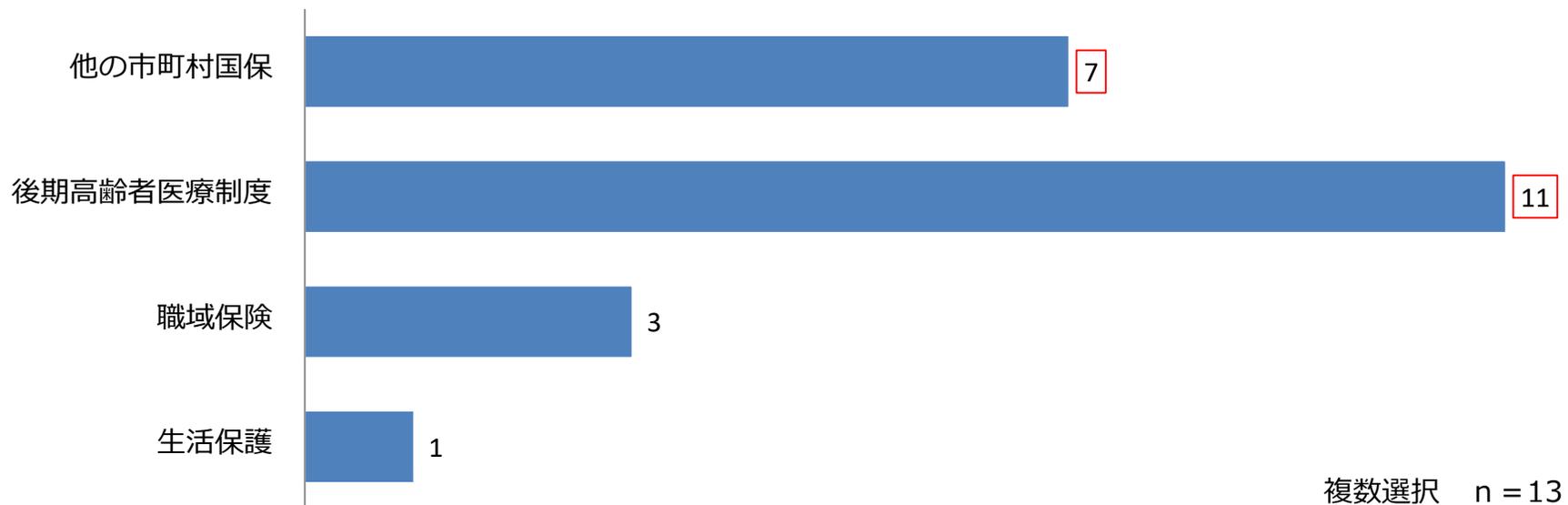
都道府県における他の保険等に移行した場合の検討状況

- 他の保険等に移行した場合の取扱いは13府県が検討している。
- 他の保険等に移行した場合の取扱い状況は「後期高齢者医療制度」が最も多く、次いで「他の市町村国保」、「職域保険」、「生活保護」の順に多い。

(1) 検討の有無

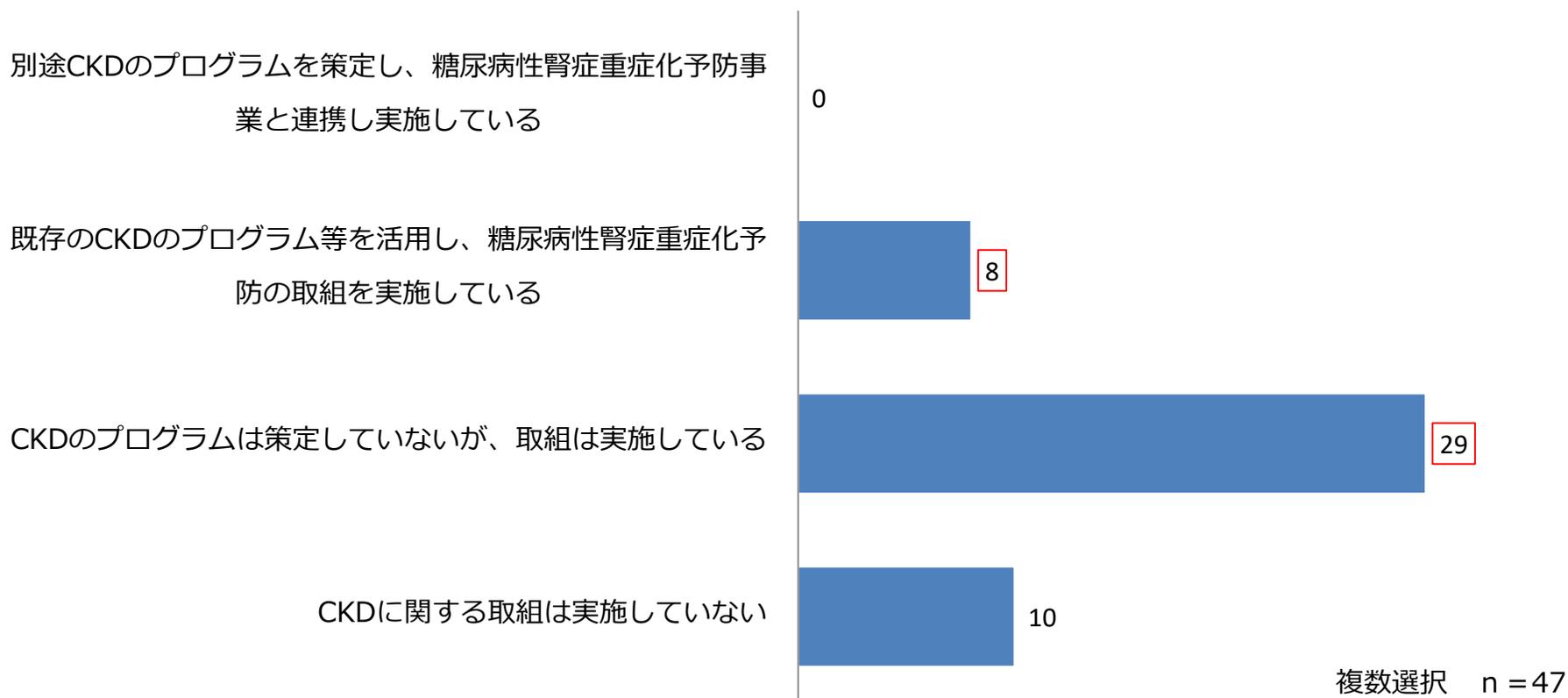


(2) 他の保険等に移行した場合の取扱い状況



都道府県におけるCKD（慢性腎臓病）の取組

○CKD（慢性腎臓病）の取組については「CKDのプログラムは策定していないが、取組は実施している」が最も多い。一方、8県は「既存のCKDのプログラム等を活用し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している」。



後期高齢者医療広域連合の 取組状況

【調査概要】

「2019年度保険者データヘルス全数調査(日本健康会議)」

日本健康会議が掲げる「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を把握するため、厚生労働省と日本健康会議が全保険者を対象に、保険者の取組を調査したものの。

- 調査対象:市町村国保、後期高齢者医療広域連合、健保組合、共済組合、国保組合、協会けんぽ、保険者協議会
- 調査時期:2019年6月
- 調査時点:2019年3月時点
- 回収率:市町村国保98.4%、後期高齢者医療広域連合100%、健保組合96.7%、共済組合98.8%、国保組合97.5%、協会けんぽ100%、保険者協議会100%

重症化予防に取り組む広域連合の状況（後期高齢者医療制度）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

* 2019年度より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合に上方修正

* 後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組（循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防）についても対象とする。

広域連合
(47団体)

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)	2019年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成31年3月時点)
広域連合は関与していないので情報が無い	10	8	2	0
現在も過去も実施していない	11	7	2	1
過去実施していたが現在は実施していない	1	0	0	1
現在は実施していないが予定あり	11	9	6	3
広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23	37	42

5つの要件の達成状況

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点	平成31年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21	35	39
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17	32	36
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	7	14	25	28
④事業の評価を実施すること	12	19	33	37
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	2	9	21	25
全要件達成数(対象保険者)	4	14	31	32

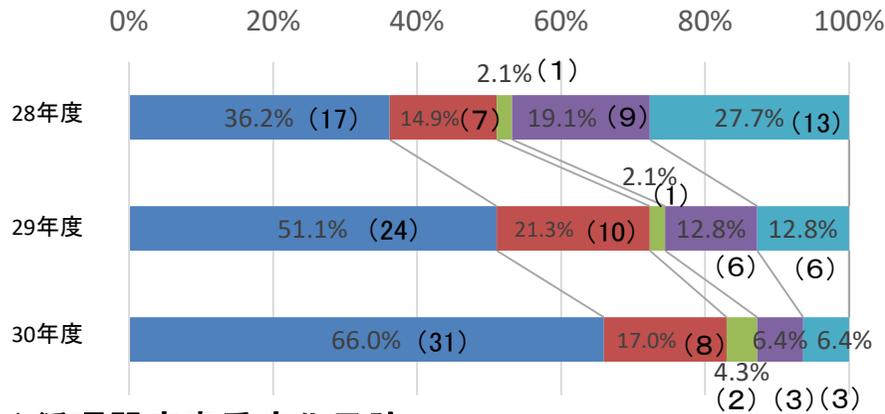
注1) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。

注2) 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。

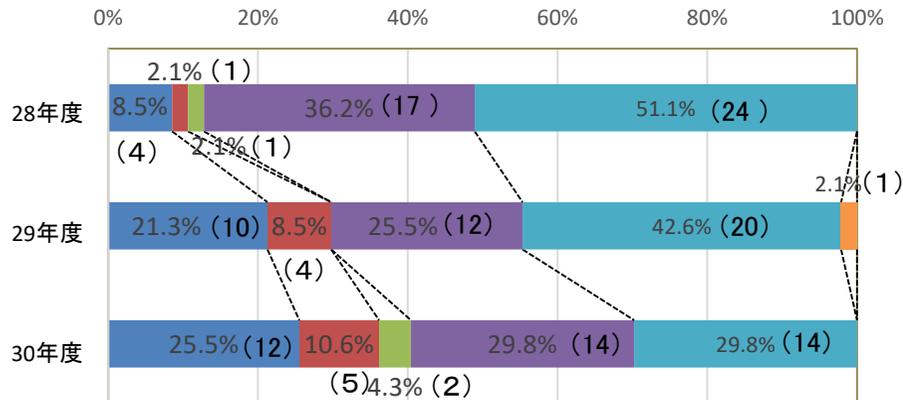
重症化予防事業の実施状況

○糖尿病性腎症重症化予防の取組は約8割で実施または実施予定。循環器疾患重症化予防の取組は約4割、筋骨格系・運動器疾患重症化予防の取組は約2割、その他の取組は約6割で実施または実施予定。
○広域連合からは、市区町村へのデータ提供や市町村の実施状況について経年的に把握し取組の支援をするなど、継続的なフォローが必要。

(1) 糖尿病性腎症重症化予防



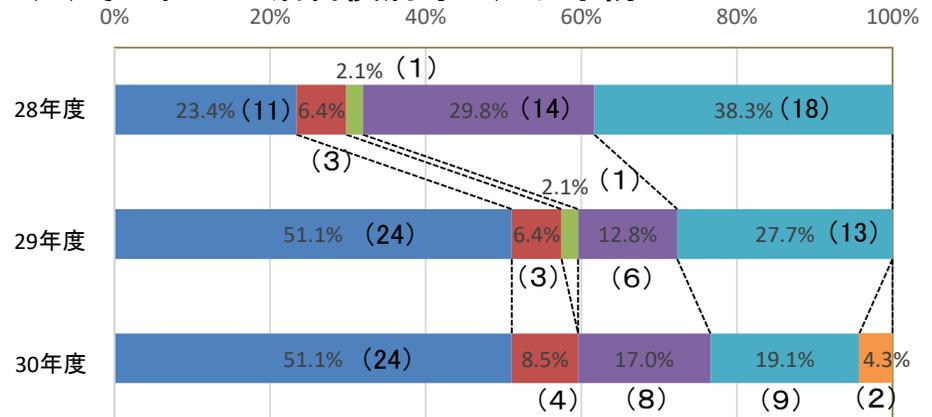
(2) 循環器疾患重症化予防



(3) 筋骨格系・運動器疾患重症化予防



(4) その他の生活習慣病等重症化予防



- 広域連合が関与して実施している
- 現在は実施していないが、広域連合が関与して今後実施する予定
- 過去実施していたが、現在は実施していない
- 過去実施しておらず、現在も実施していない
- 市町村が実施しているかもしれないが、広域連合では把握していない
- 未回答

注) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答

重症化予防事業を実施していない理由

○重症化予防事業を実施していない理由は、「健康課題としての優先順位が低い」、「事業を企画・運営できる者がいない」、「保健指導できる者がいない」という回答が多い。

(広域連合数)

	糖尿病性腎症 (n=5)	循環器疾患 (n=16)	筋骨格系疾患 (n=18)	その他の 生活習慣病 (n=22)
健康課題としての優先順位が低い	2	5	4	1
事業を企画・運営できる者がいない	1	5	5	4
保健指導できる者がいない	2	5	5	2
市町村からのニーズがない	1	3	3	2
関係団体との調整がつかない	1	3	3	1
かかりつけ医などからの協力が得られない	0	2	0	1
財源の確保が難しい	0	1	1	0
費用対効果が低い	0	1	0	0
対象者が少ない・あるいはいない	0	0	1	0
その他	1	1	1	1

複数回答

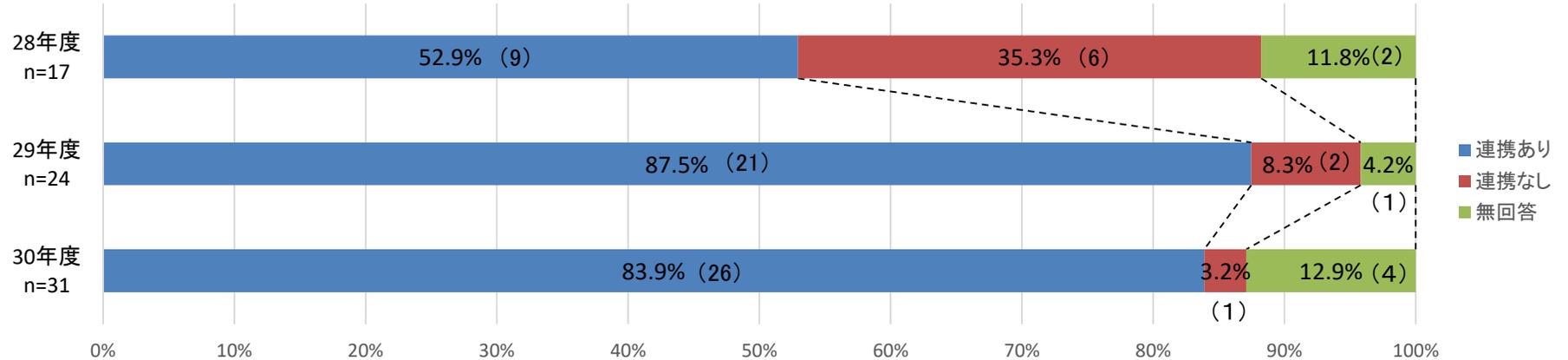
【その他の主な内容】

- ・かかりつけ医との調整が困難なため。
- ・他事業で同様の取り組みを行っているため。

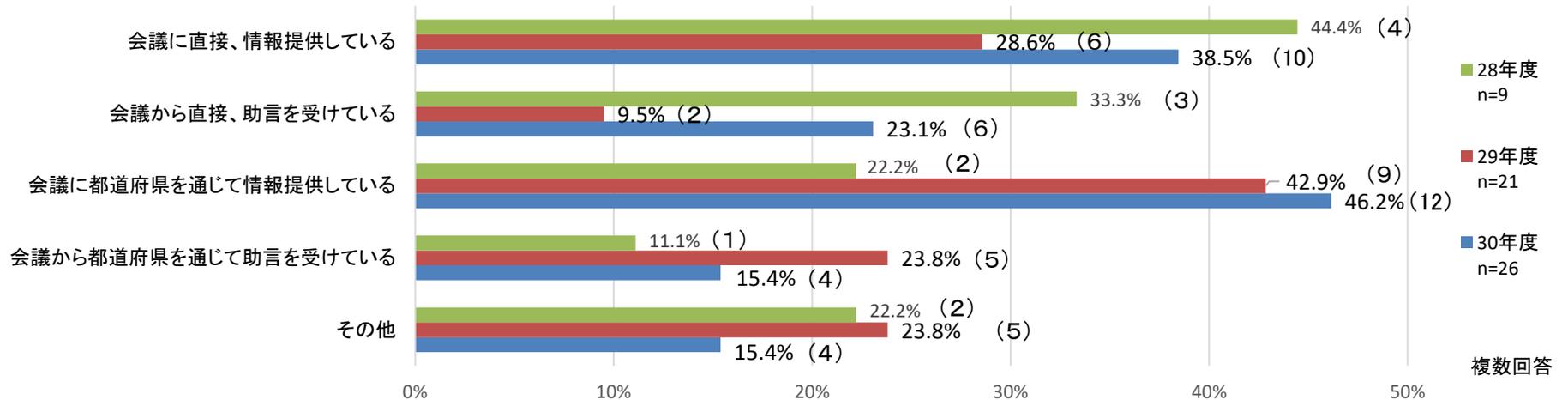
都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況

○糖尿病対策推進会議と連携している広域連合は増加しており、8割となっている。

(1) 連携状況 (())内は広域連合数



(2) 連携内容 (())内は広域連合数



【その他の内容】

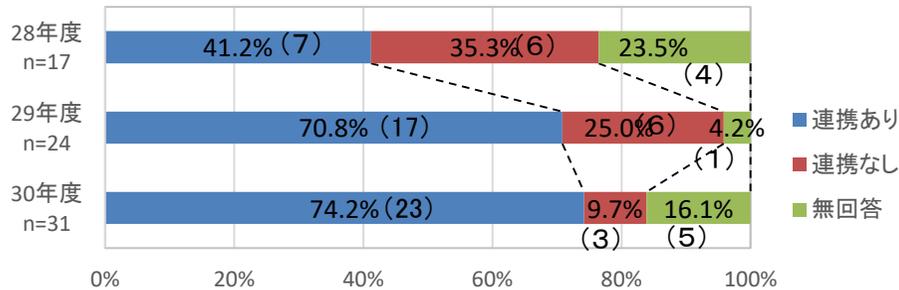
- ・糖尿病対策推進会議構成員として参加している。
- ・糖尿病対策推進会議に出席させてもらい、情報共有している。

かかりつけ医との連携の状況

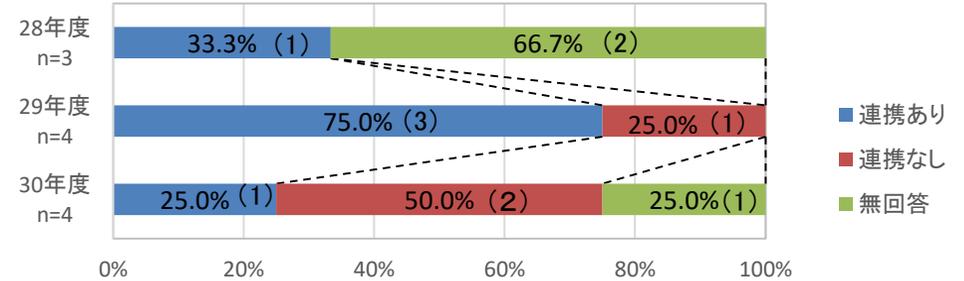
○かかりつけ医との連携は、糖尿病性腎症重症化予防では経年的に増加している。

(1) かかりつけ医との連携の有無 (()内は広域連合数)

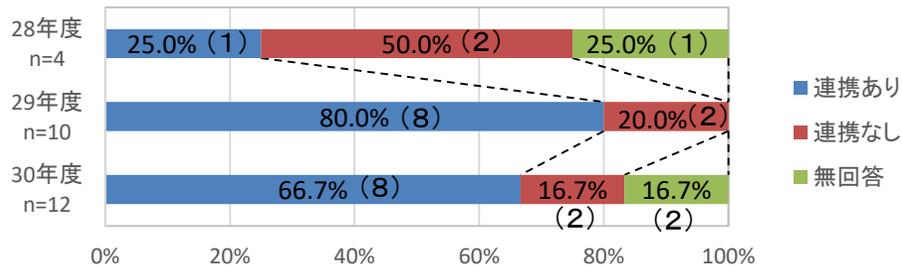
糖尿病性腎症重症化予防



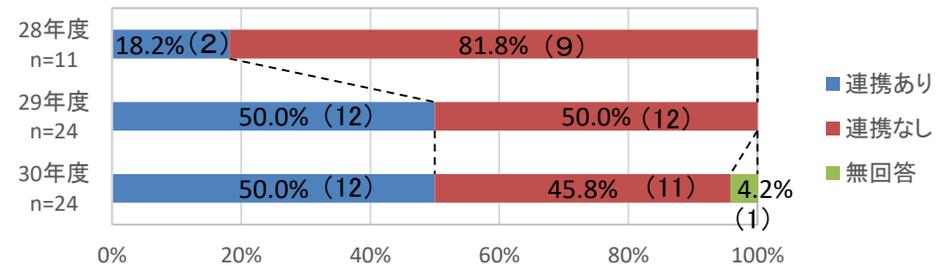
筋骨格系・運動器疾患重症化予防



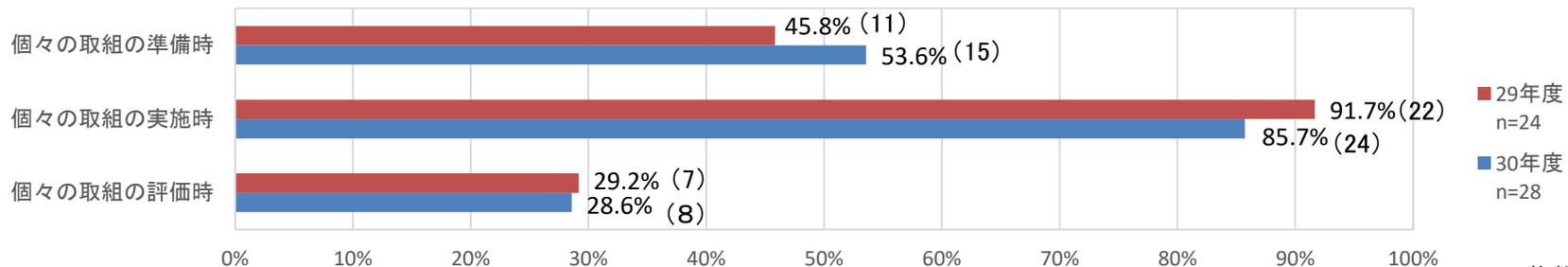
循環器疾患重症化予防



その他の生活習慣病等重症化予防



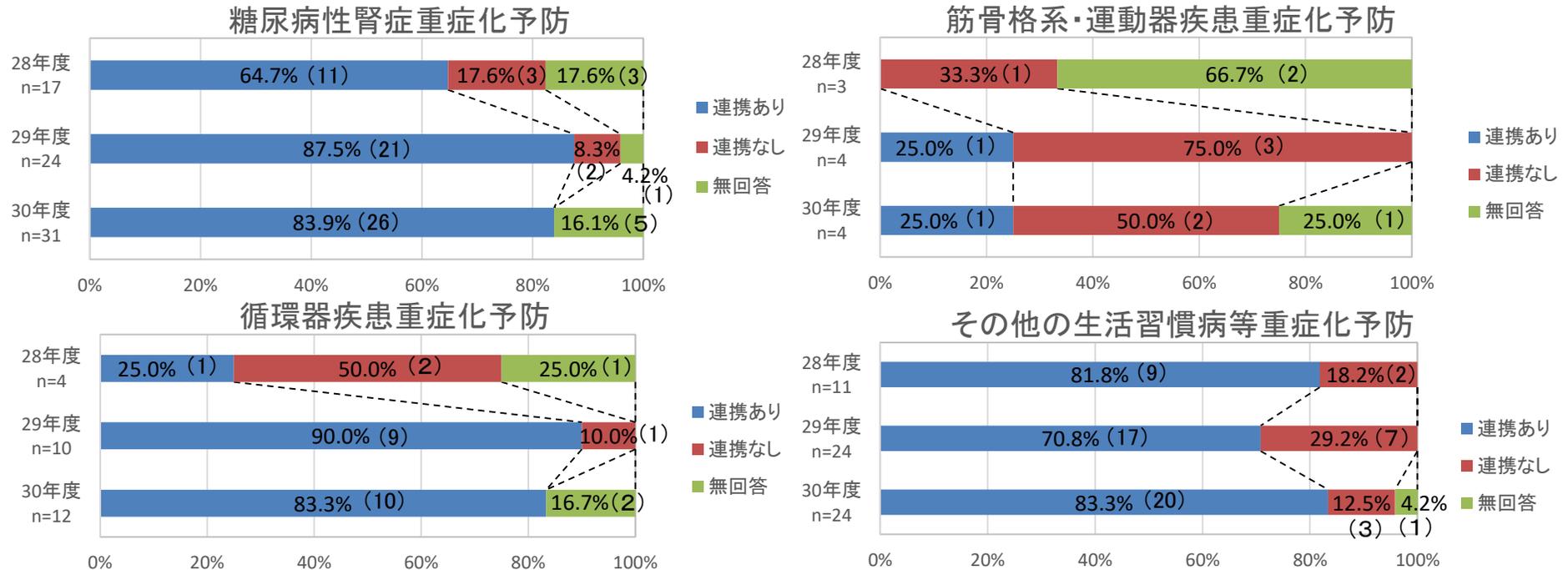
(2) かかりつけ医との連携内容 (()内は広域連合数)



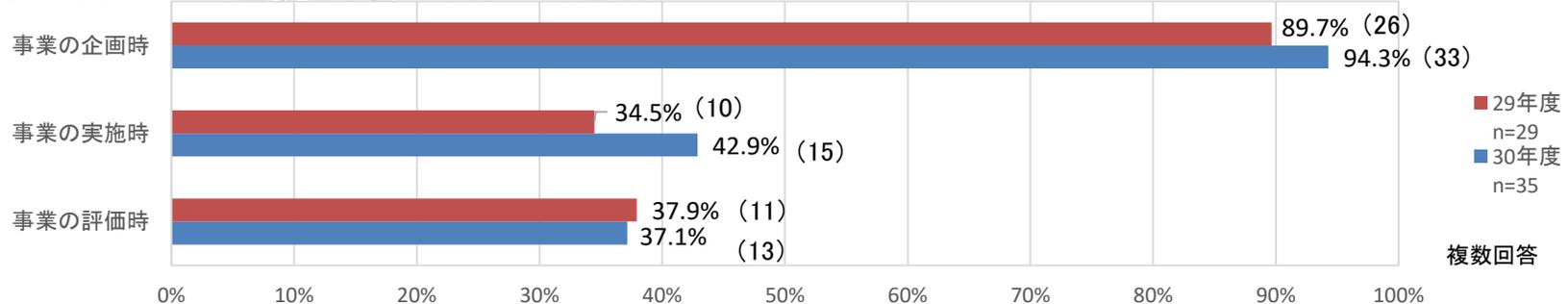
医師会との連携の状況

- 「糖尿病性腎症重症化予防」、「循環器疾患重症化予防」及び「その他の生活習慣病等重症化予防」では8割以上が医師会と連携している。
- 医師会との連携は、「事業の企画時」の連携は9割を超えており、年々進んでいるが、「事業の評価時」の連携は4割に届いていない。

(1) 医師会との連携の有無 ()内は広域連合数



(2) 医師会との連携内容 ()内は広域連合数



重症化予防事業の取組方策別実施状況

○重症化予防事業の取組は、主に「受診勧奨」と「保健指導」により実施されている。

(広域連合数)

重症化予防事業	受診勧奨	保健指導	健康教育	健康相談	その他
糖尿病性腎症 (n=31)	23	21	1	2	1
循環器疾患 (n=12)	8	7	1	3	3
筋骨格系疾患 (n=4)	0	1	2	2	1
その他の生活習慣病 (n=24)	21	18	2	5	3

複数回答

【その他の主な内容】

・認知機能や身体的フレイルを評価するアンケートを実施し、結果を本人に通知

対 象 者

○受診勧奨、保健指導ともに、「医療機関未受診者」や「重症化ハイリスク者」を対象としていることが多い。

(広域連合数)

重症化予防事業	受診勧奨				保健指導			
	医療機関未受診者	医療機関受診中断者	重症化ハイリスク者	その他	医療機関未受診者	医療機関受診中断者	重症化ハイリスク者	その他
糖尿病性腎症 (n=31)	18	13	11	0	9	6	17	4
循環器疾患 (n=12)	5	2	5	1	4	2	5	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の生活習慣病 (n=24)	13	6	12	2	9	5	11	1

重症化予防事業	健康教育					健康相談				
	医療機関未受診者	医療機関受診中断者	重症化ハイリスク者	全被保険者	その他	医療機関未受診者	医療機関受診中断者	重症化ハイリスク者	全被保険者	その他
糖尿病性腎症 (n=31)	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0
循環器疾患 (n=12)	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1
その他の生活習慣病 (n=24)	1	1	1	0	1	2	1	4	0	0

複数回答

【その他の主な内容】

・治療のために通院している者。

対象者抽出基準の内容 ①

○糖尿病性腎症重症化予防の対象者抽出基準では、「HbA1C」が最も多い。その他には、空腹時血糖値、尿蛋白、e-GFRが活用されている。

(広域連合数)

抽出基準	糖尿病性腎症	
	受診勧奨(n=23)	保健指導(n=22)
随時血糖値	1	1
空腹時血糖値	11	10
75gOGTT	0	0
HbA1C	19	19
尿蛋白	10	13
尿アルブミン	0	0
血清クレアチニン	1	0
eGFR	8	14
BMI	1	2
体重	0	0

抽出基準	糖尿病性腎症	
	受診勧奨(n=23)	保健指導(n=22)
血圧	2	6
健診・検診の受診の有無	3	3
特定のレセプトの請求(薬剤)	2	1
レセプト請求における疾患名	4	2
医師からの紹介 (医師会との取り決め有り)	0	2
医師からの紹介 (医師会との取り決め無し)	0	1
通院する医療機関による	—	0
住んでいる地域による	—	0
その他の基準	8	10

複数回答

【その他の基準の主な内容】

- ・腎不全期(Ⅳ)または顕性腎症期(Ⅲ)かつ、がん・難病等の保健指導に適さない患者を除いた者
- ・透析治療者及び糖尿病透析予防指導管理料が算定されていない者
- ・脂質: 中性脂肪300mg/dl以上、HDL34mg/dl以下、LDL140mg/dl以上の者

対象者抽出基準の内容 ②

- 循環器疾患重症化予防の対象者抽出基準では、「血圧」と「その他の基準」が多い。
 ○その他の生活習慣病等重症化予防の対象者抽出基準では、「その他の基準」が多い。

(広域連合数)

抽出基準	循環器疾患	
	受診勧奨(n=8)	保健指導(n=6)
血圧	5	5
健診・検診の受診の有無	1	2
特定のレセプトの請求	0	0
レセプト請求における疾患名	1	1
その他の基準	6	4

抽出基準	その他の生活習慣病	
	受診勧奨(n=21)	保健指導(n=17)
健診・検診の受診の有無	10	10
特定のレセプトの請求	4	2
レセプト請求における疾患名	5	3
その他の基準	14	11

【その他の基準の主な内容】

○循環器疾患

- ・医療機関未受診
- ・中性脂肪300mg/dl以上 又は HDLコレステロール35mg/dl未満

○その他の生活習慣病

- ・全被保険者の中から生活習慣病に関する投薬レセプトがあるものを抽出し、その中から対象者ごとに受診状況を参照し、一定期間受診していない者
- ・KDBシステム帳票の「後期高齢者の健診状況」で「医療未受診者」かつ「受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルあり」に該当する者
- ・前年度の健診で有所見かつ重症度の高い者のうち、精密検査受診、医療受診していない者

重症化予防における取組の評価実施状況

○評価指標として、「数値によるアウトカム指標」、「数値によるアウトプット指標」を設定している広域連合が多い。

(広域連合数)

重症化予防事業	透析新規導入患者数による事業の評価	透析患者数による事業の評価	数値によるアウトカム指標	数値によるアウトプット指標	数値によらない定性的な評価	事業の評価を実施していない
糖尿病性腎症 (n=31)	6	5	14	16	5	1
循環器疾患 (n=12)	—	—	4	10	2	0
筋骨格系疾患 (n=4)	—	—	1	1	1	1
その他の生活習慣病 (n=24)	—	—	7	18	5	0

複数回答

これまでの経過

➤ 今後の方向性

糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合は増加しているが、なお小規模自治体を中心に都道府県ごとに差がみられることから、引き続き取組自治体を増やすとともに、今後は地域における重症化予防の取組の充実・底上げを図る。
- 特に、以下の点に留意する。
 - ①都道府県の体制整備(都道府県版プログラム改定等)の推進
 - ②市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
 - ③対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
 - ④保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
 - ⑤保険者間の連携・一体実施

今後の予定

1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)

- ・重症化予防の推進支援等の検討

2. 調査研究

- 介入・支援の効果やエビデンスを検証
 - ・研究班等(プログラムに基づく介入効果の検討等)
 - ・大規模実証事業(優先的に介入すべき対象群の検討等)

3. 重症化予防事業の更なる推進等

- ・好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- ・効果的な研修方法の検討(国保中央会実施)
- ・47都道府県にて自治体職員対象セミナーの実施(国保連合会実施)

4. 取組に対する財政支援 ※予防・健康づくり支援交付金の積極的な活用を推進

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
 - ・国保ヘルスアップ事業 ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成する
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成
 - ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業 ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成する
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成
 - ※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成する

5. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる評価

- 取組の質の向上に向けて評価指標を見直し
 - ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定