

日本健康会議2018保険者データヘルス全数調査結果から見る糖尿病性腎症重症化予防事業の現状

調査概要

「平成30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:平成30年6月～7月
- 調査時点:平成30年3月時点
- 回収率:市町村国保95.1%、後期高齢者医療広域連合100%、健保組合93.5%、共済組合96.5%、国保組合95.7%、協会けんぽ100%、保険者協議会100%

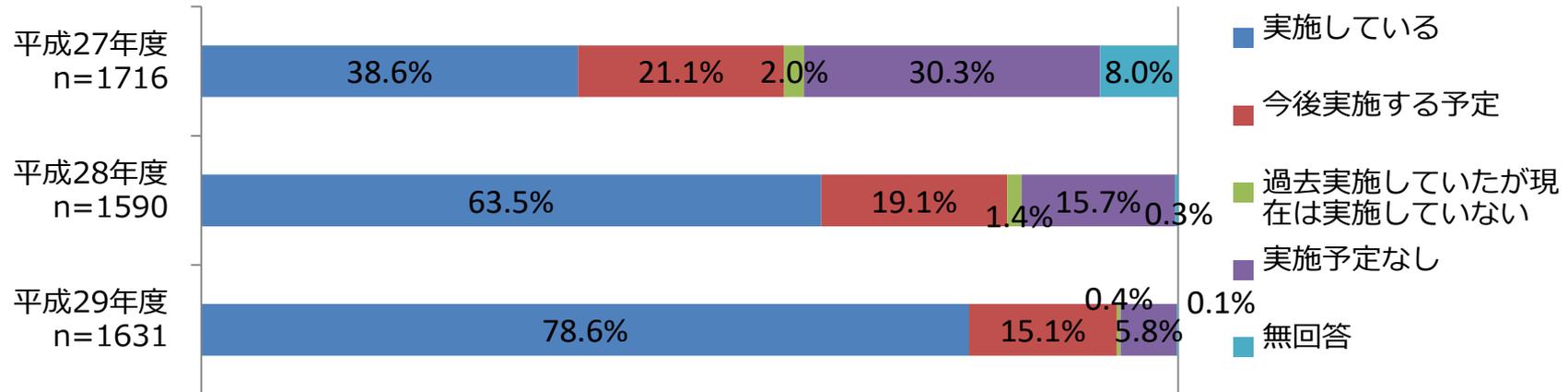
市町村の取組状況

全体

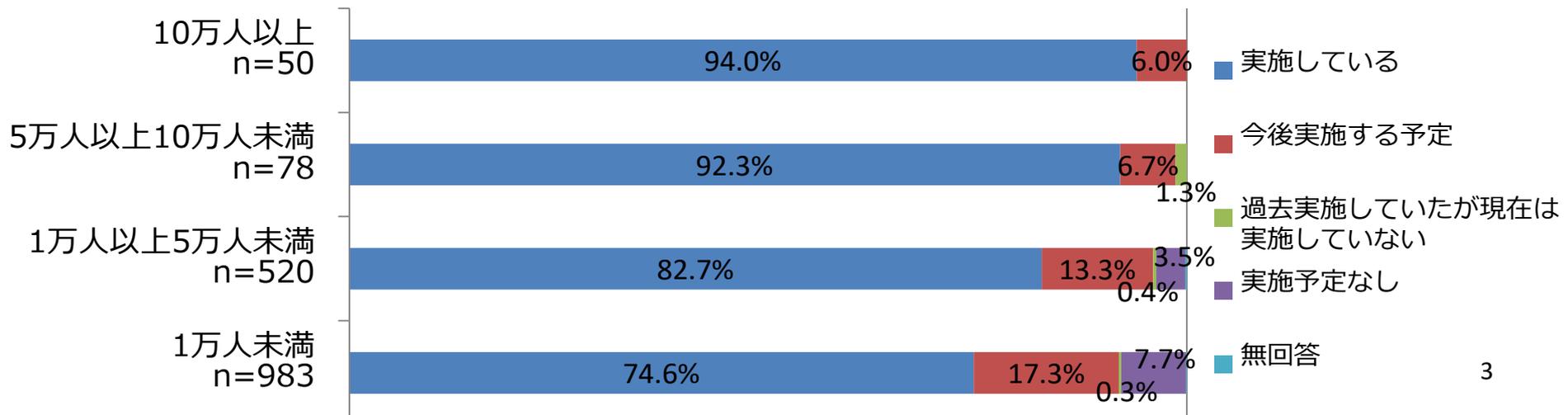
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では8割弱であり前年度より15.1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が最も取り組んでおり、小規模保険者ほど実施予定がない。

(1) 取組状況 全体



(2) 取組状況 保険者規模別

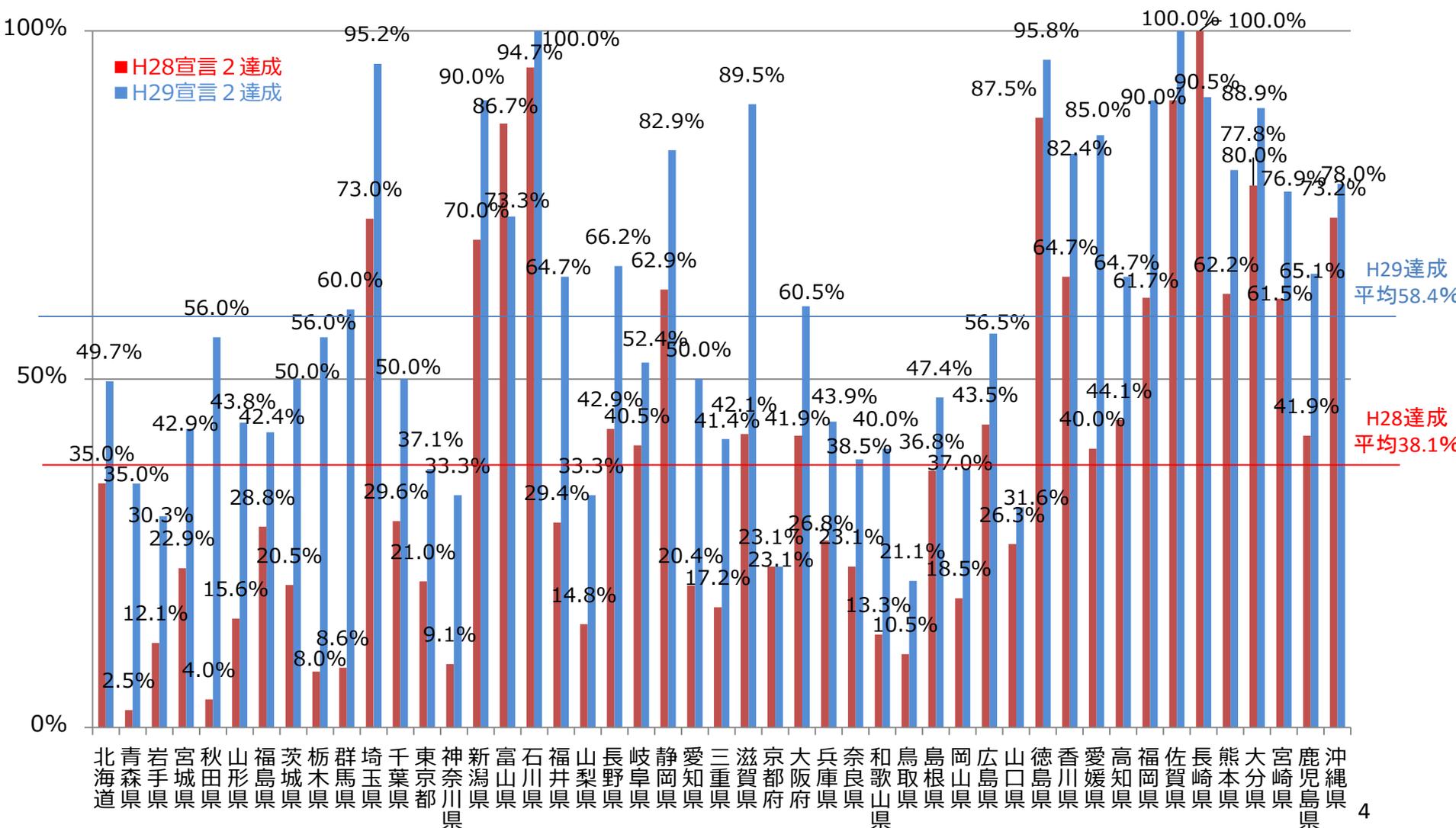


市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

○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。

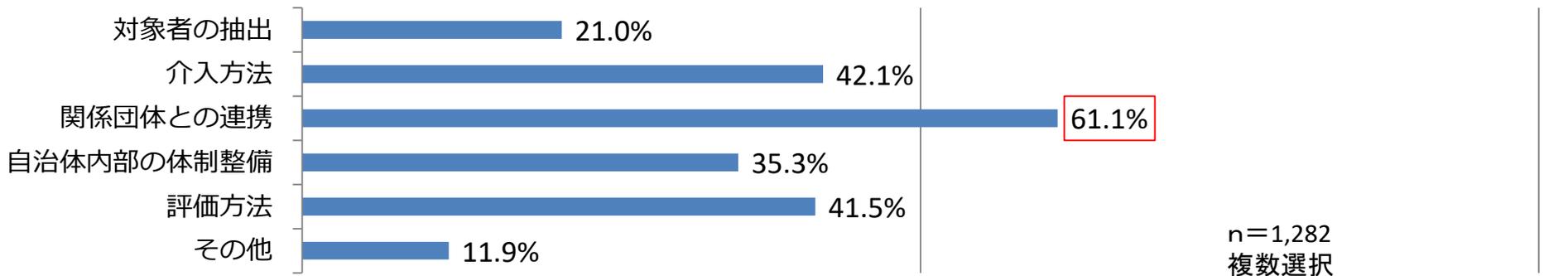
^{*}日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したもの。



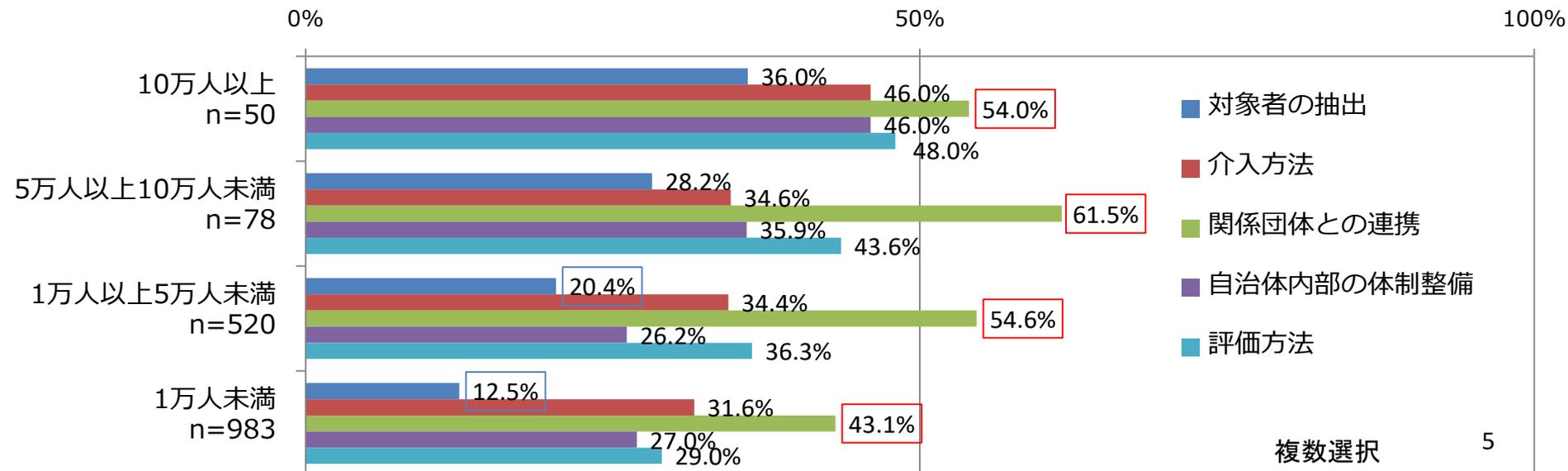
重症化予防における課題

- 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6割以上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」「介入方法」「自治体内部の体制整備」「評価方法」に関する課題を多く感じている。

(1) 課題の内容 全体



(2) 課題の内容 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)

○重症化予防の取組を現在行っていない保険者のうち、取組を行っていない理由は、「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」「関係団体との調整がつかない」が多くを占めていた。

	5万人以上 10万人未満 (n= 1)	1万人以上 5万人未満 (n= 20)	5千人以上 1万人未満 (n= 16)	3千人以上 5千人未満 (n= 14)	3千人未満 (n= 49)	全体 (n= 100)
健康課題としての優先順位が低い	0%	20%	6%	21%	14%	15%
事業を企画・運営できる者がいない	0%	25%	63%	14%	41%	37%
保健指導できる者がいない	0%	25%	38%	7%	29%	26%
関係団体との調整がつかない	100%	30%	44%	21%	10%	22%
かかりつけ医などからの協力が得られない	0%	25%	6%	14%	12%	14%
財源の確保が難しい	0%	20%	19%	0%	10%	12%
費用対効果が低い	0%	10%	0%	14%	6%	7%
対象者が少ない・あるいはいない	0%	0%	6%	0%	16%	9%
その他	0%	40%	31%	21%	16%	24%

複数選択 n = 100

【その他の具体】

○行っていない理由

- ・マンパワー不足(13)
- ・データヘルス計画の重点課題を高血圧としているため
- ・実施方法がよくわからない
- ・糖尿病性腎症重症化予防実施の準備が整っていない
- ・企画が不十分
- ・データ分析、課題の優先順位づけが未実施であり、企画に至っていない
- ・医療機関との連携が現状では難しい(2)

○検討中

- ・今後プログラム策定を考えているが医療機関との連携が課題である
- ・糖尿病性に限らない慢性腎臓病全般の重症化予防の取組を検討中
- ・対象者や内容等を検証した上で実施について検討

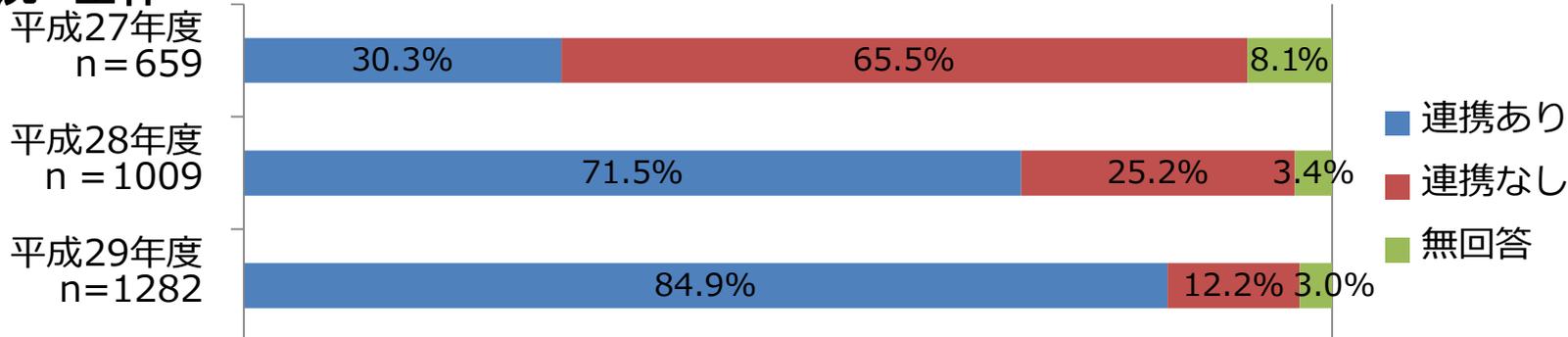
市町村の取組状況

都道府県糖尿病対策推進会議との連携

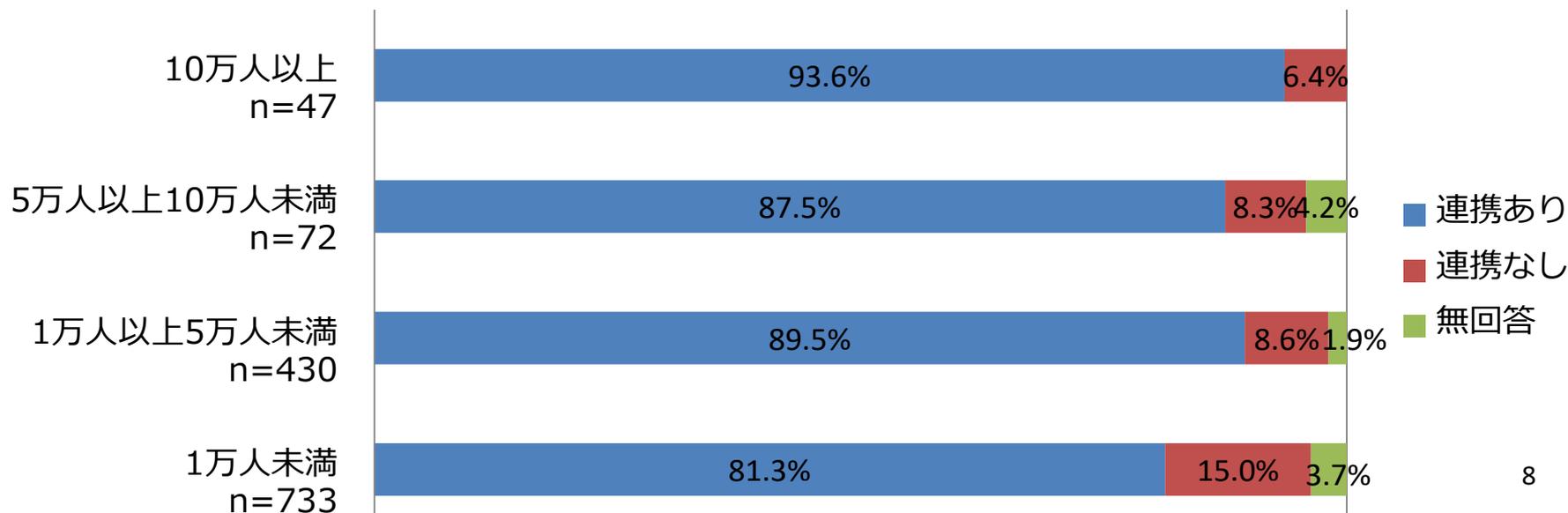
都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 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13.4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が最も連携しており、大規模保険者ほど「連携なし」が少ない。

(1) 連携状況 全体



(2) 連携状況 保険者規模別

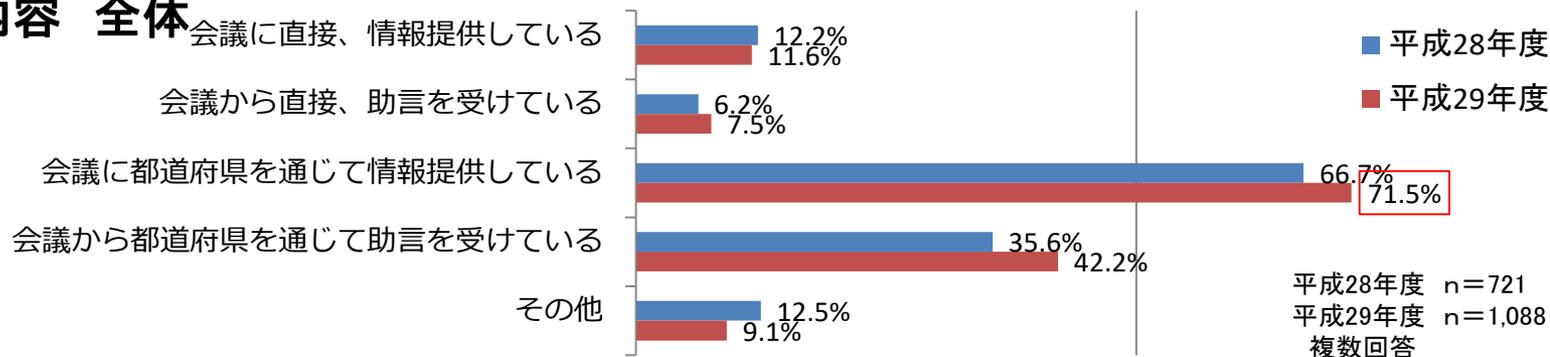


都道府県糖尿病対策推進会議との連携内容

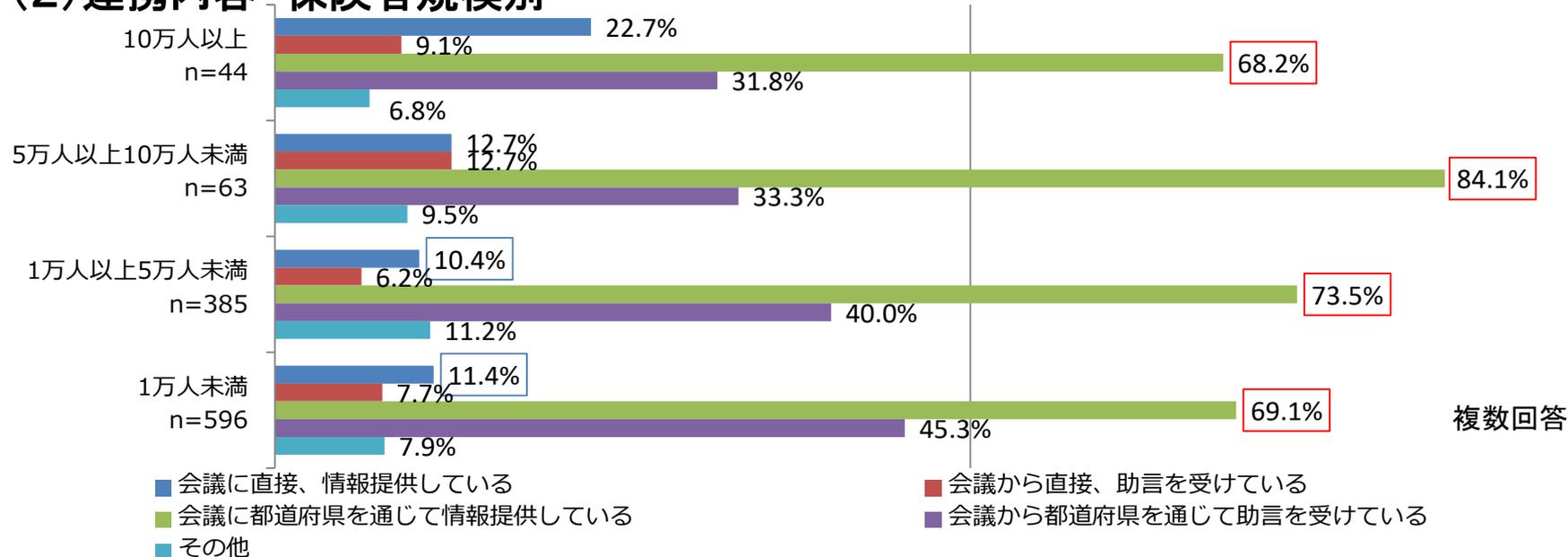
○都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は1割前後である。

○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割強であり、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

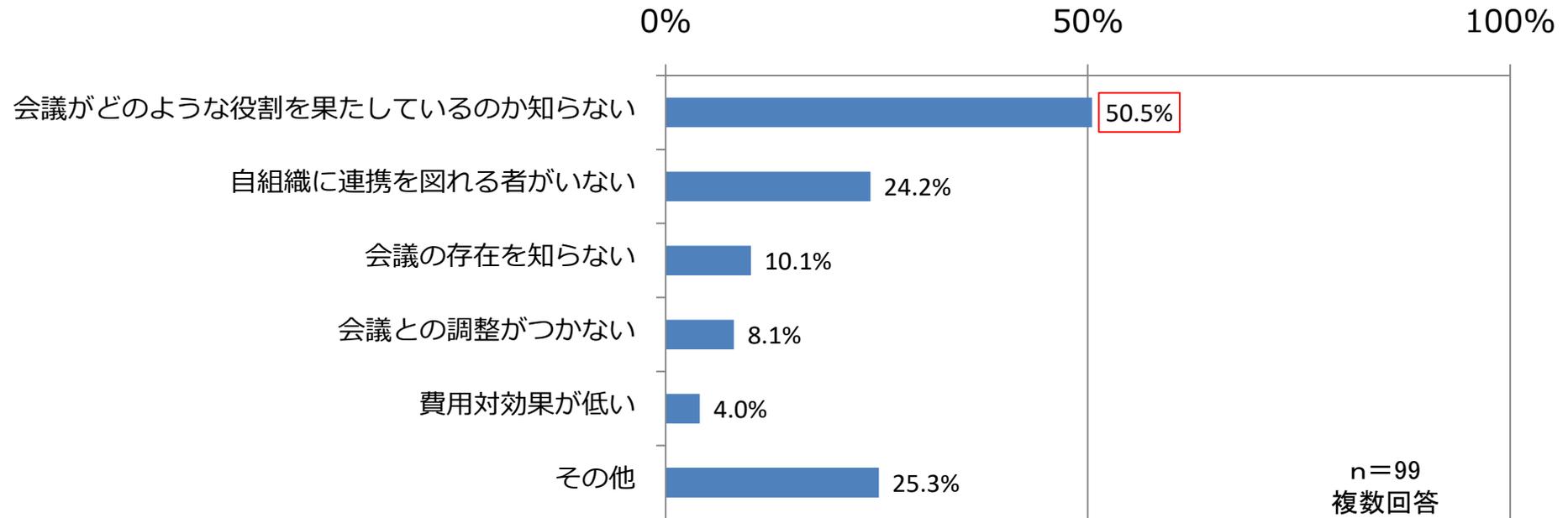


(2) 連携内容 保険者規模別



市町村が都道府県糖尿病対策推進会議と連携していない理由

○都道府県糖尿病対策推進会議と連携しておらず、更に今後も連携予定がない場合の理由としては「糖尿病対策推進会議がどのような役割を果たしているのか知らない」が最も多い。



【「その他」の具体】

○都道府県の対応不足

- ・県の仲介が足りない
- ・都道府県で立ち上がったばかりである

○会議の体制不足

- ・会議がない
- ・連携のタイミングが不明
- ・遠方のため連携困難

○マンパワー不足・スキル不足

- ・国保部門と衛生部門における庁内調整不足
- ・人員不足
- ・職員の配置が困難
- ・どのようなかたちで連携を図るのかわからない

○必要性の認識不足

- ・特に困ることはない
- ・受診勧奨のみのため連携は想定していない
- ・必要なケースがない

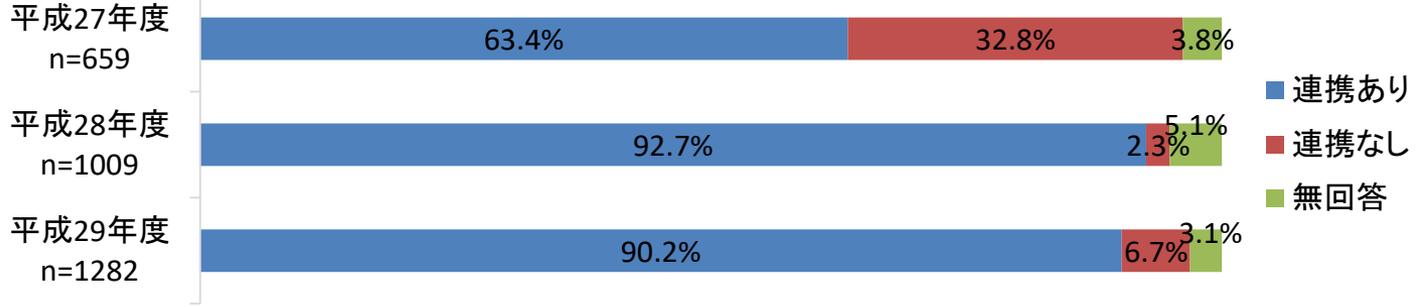
市町村の取組状況

かかりつけ医・医師会との連携

市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

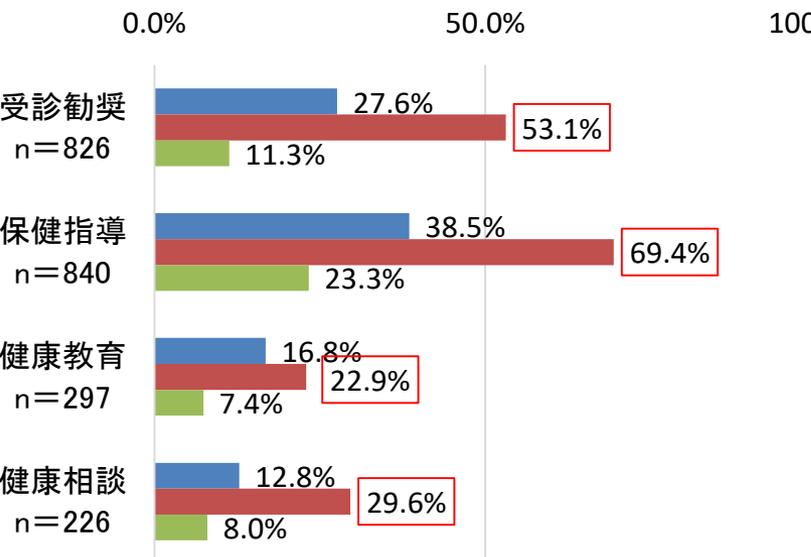
○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は9割超である。
 ○かかりつけ医との連携は、全ての時期・取組方策において前年に比べ増加しており、「個々の取組の実施時」に最も連携している。

(1) かかりつけ医との連携の有無

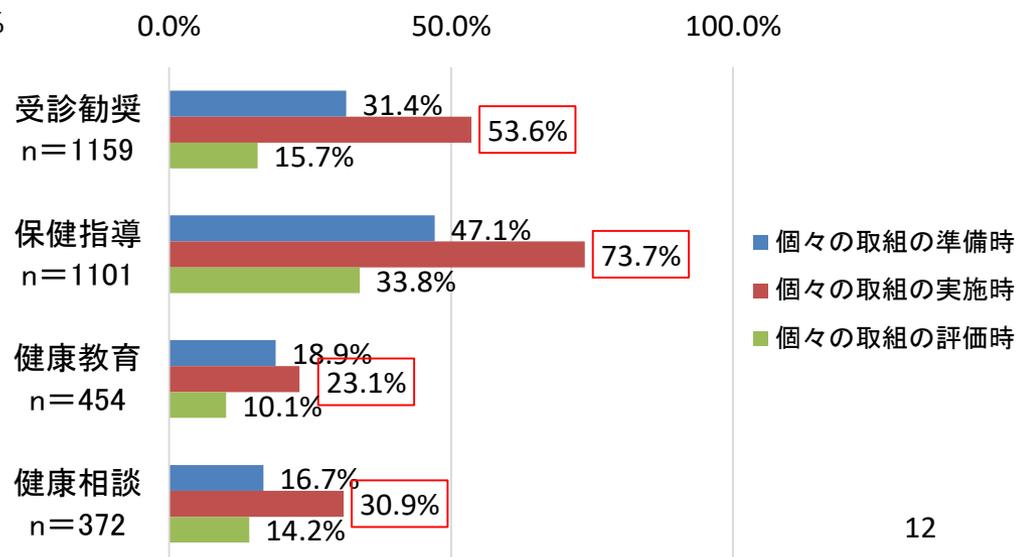


(2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別

平成28年度



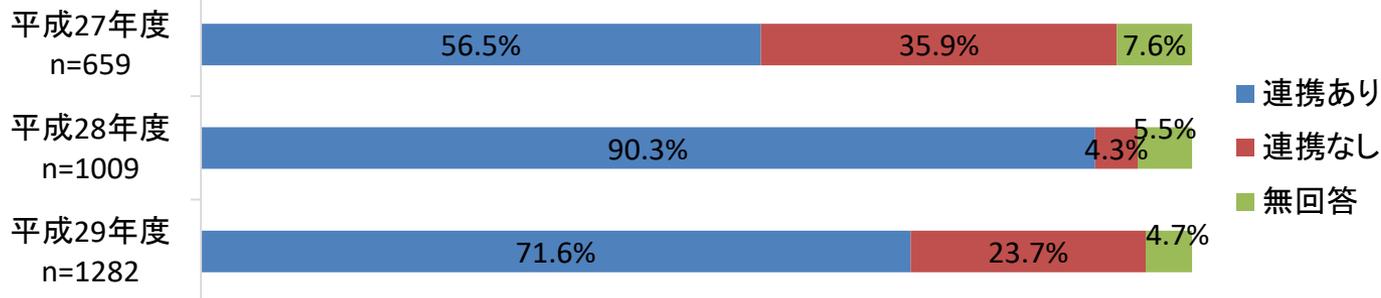
平成29年度



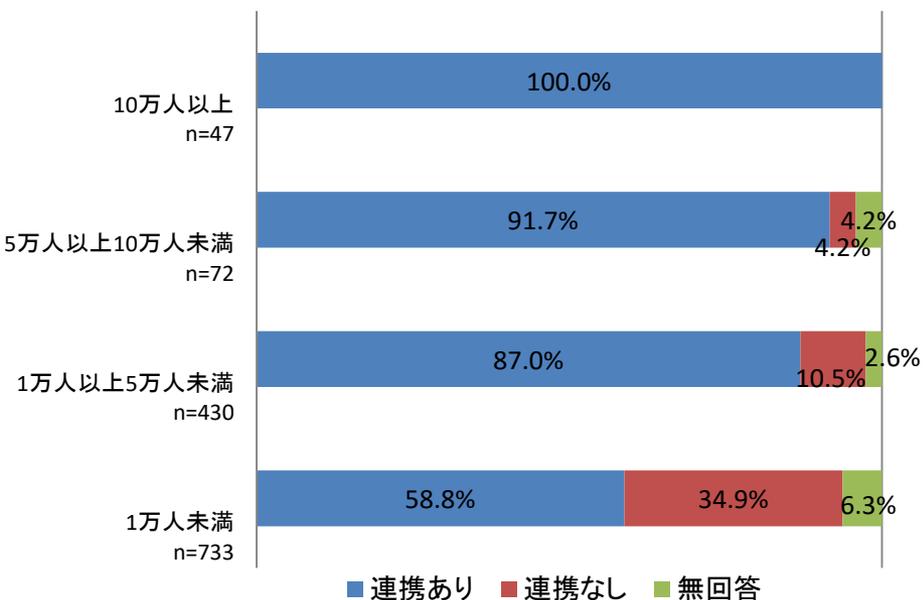
市町村における医師会との連携の状況

- 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割超である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導ともに前年に比べ増加しており、「事業の企画時」に最も連携している。

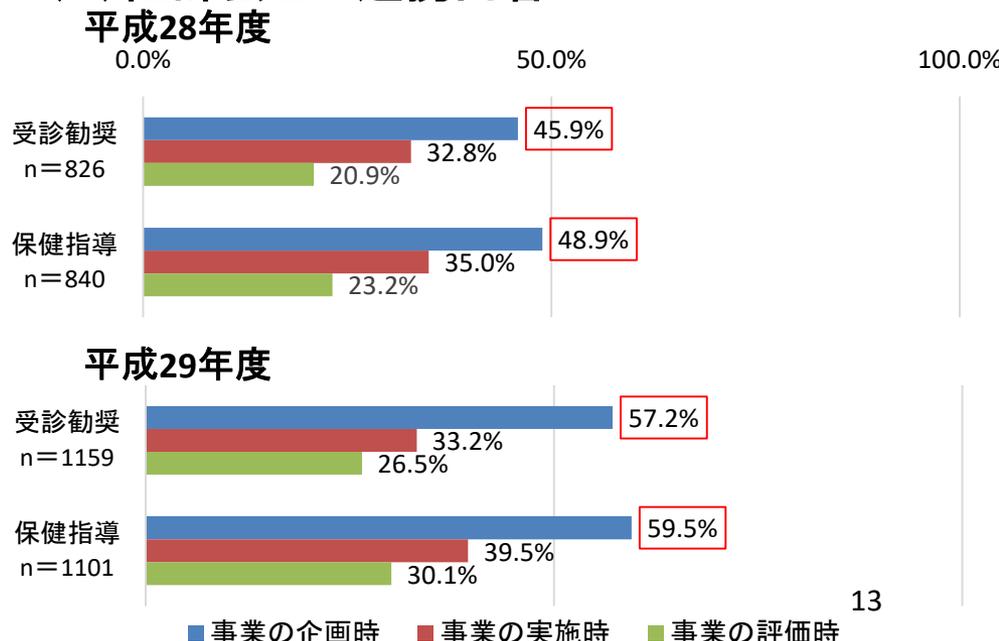
(1) 医師会との連携の有無



(2) 医師会との連携の有無 保険者規模別

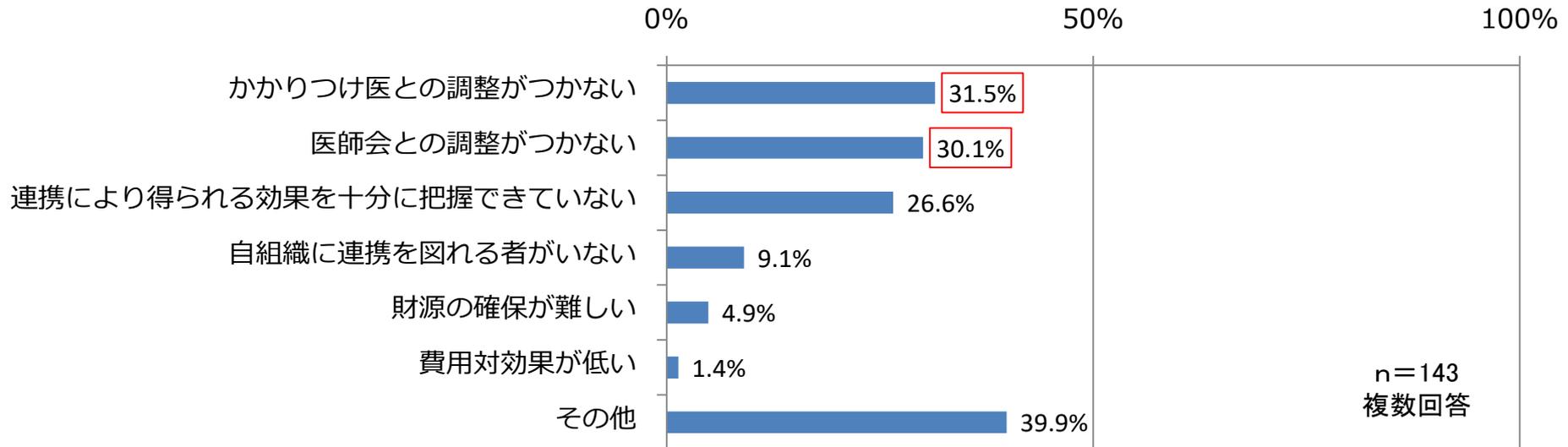


(3) 医師会との連携内容



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・医師会と連携していない保険者は、連携していない理由としてかかりつけ医・医師会ともに「調整がつかない」を最も多く挙げ、次いで「連携により得られる効果を十分に把握できていない」を挙げている。



【「その他」の具体】

○医師会が不在・広範囲

- ・敷居が高い
- ・医師会は関与していないという認識がある
- ・医師会にマンパワーがない、医師数が少ない
- ・県外の医療機関への受診者が多い

○マンパワー不足

- ・準備不足
- ・職員の配置不足
- ・国保部門と衛生部門との内部調整不足
- ・人員不足のため書面のやりとりのみ実施
- ・自治体としてスキルを持っていない

○事業の在り方

- ・個別医療機関との事業として実施
- ・個別相談会のかたちで実施
- ・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
- ・外部の専門医と連携

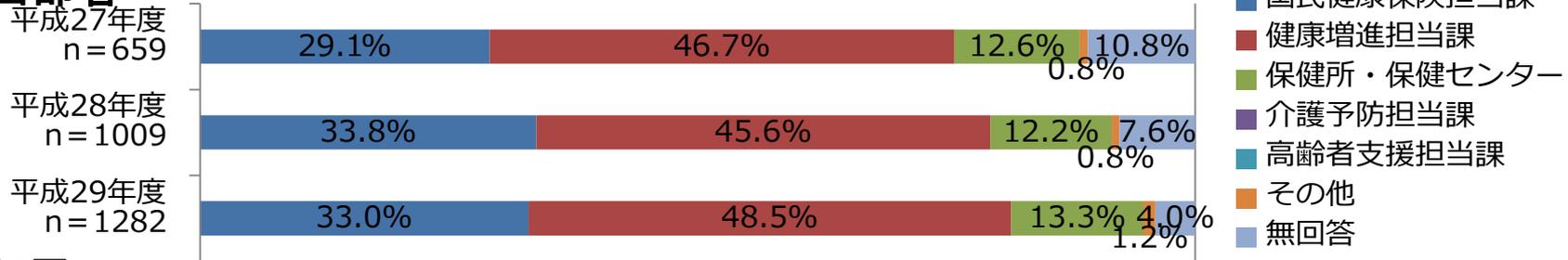
市町村の取組状況

庁内体制・外部部署との連携

重症化予防の主担当部署・連携部署

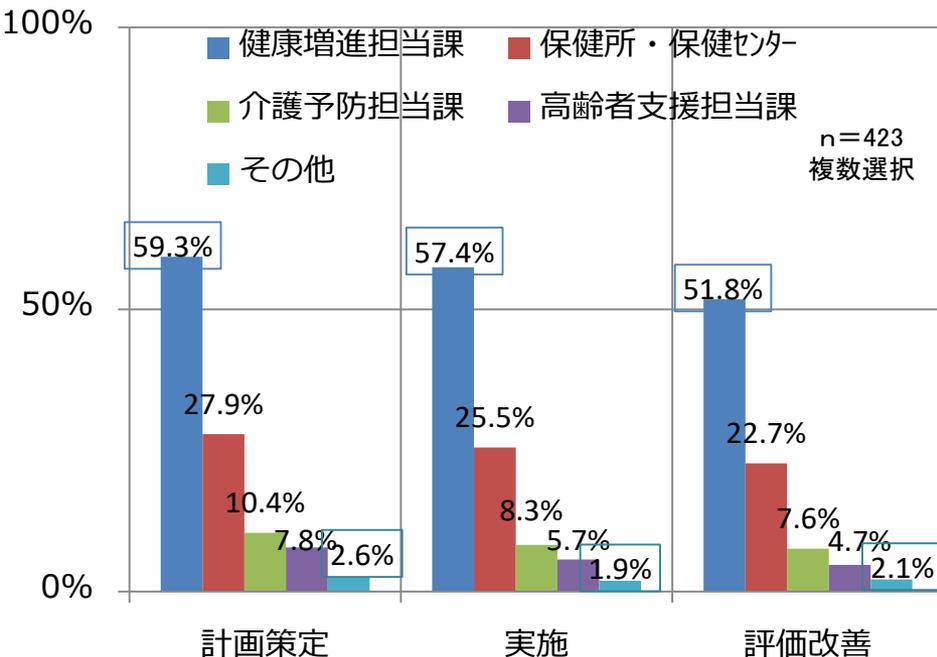
- 重症化予防の取組を実施している保険者のうち、主担当部署は「健康増進担当課」が最も多く、次いで「国民健康保険担当課」となっている。
- 健康増進担当課が主担当の場合、国民健康保険担当課との連携は「計画策定」段階に比べ、実施、評価改善段階では少なくなっている。

(1) 主担当部署

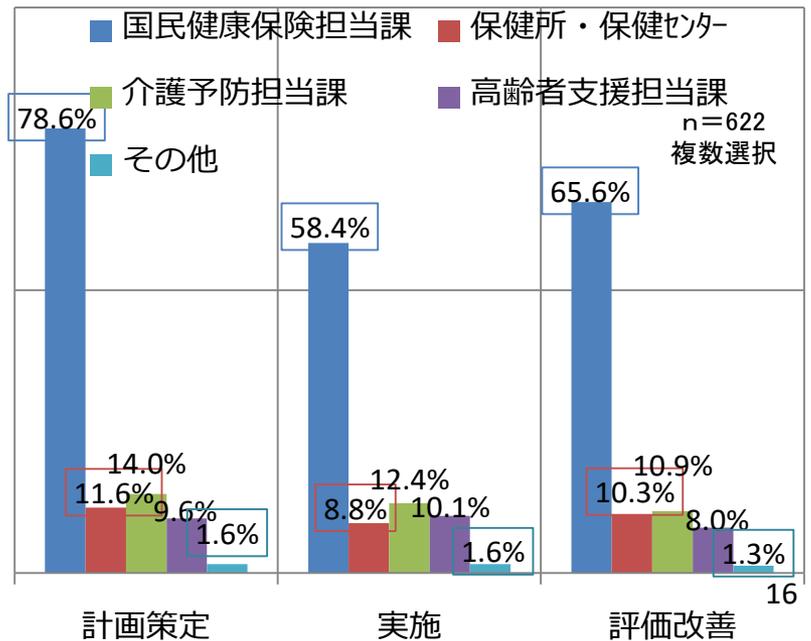


(2) 連携部署

(国民健康保険担当課が主担当の場合)



(健康増進担当課が主担当の場合)

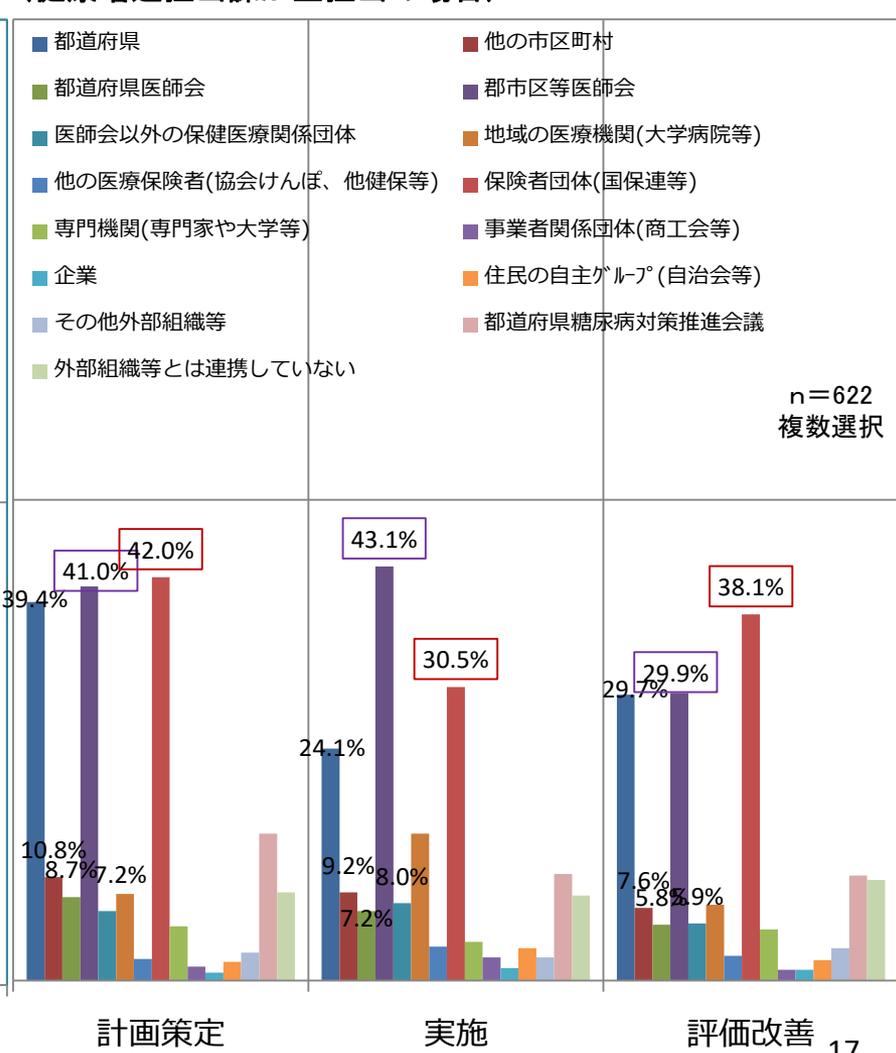
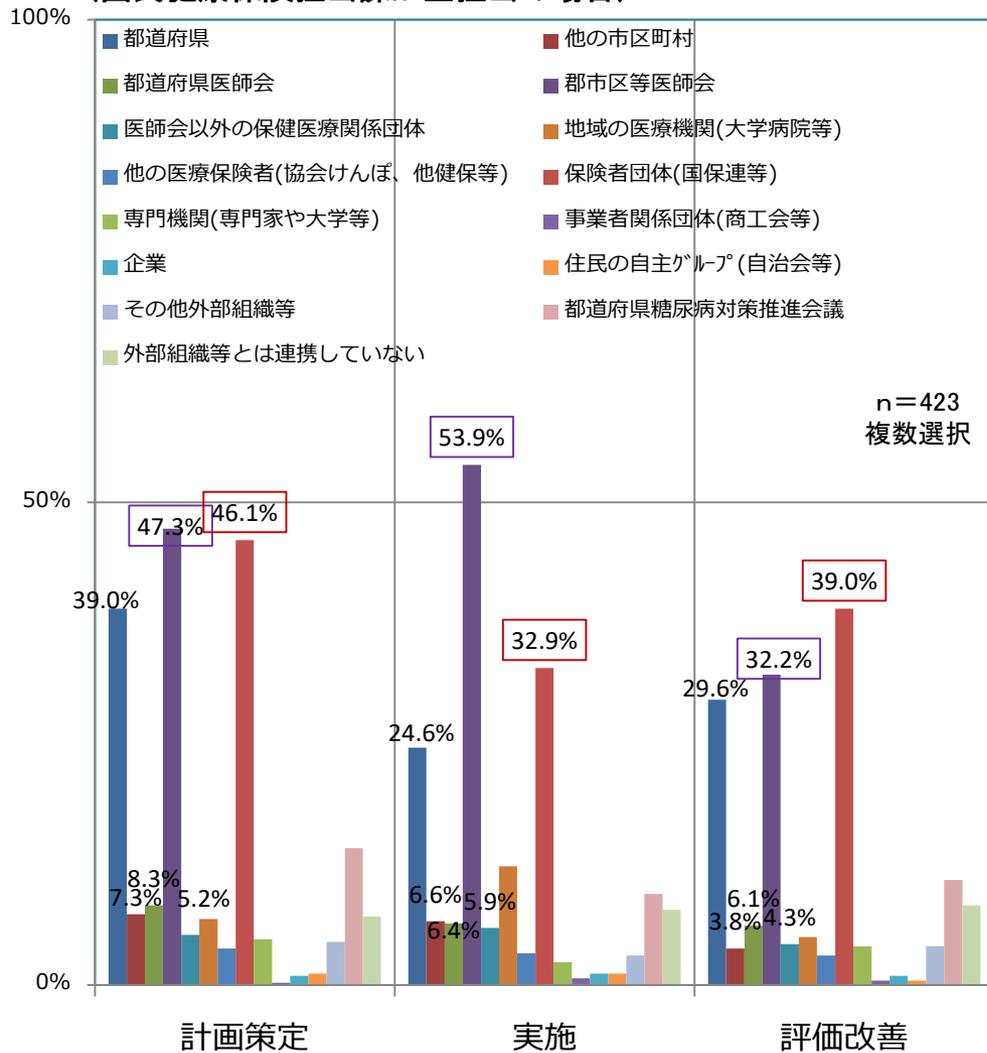


重症化予防で連携する外部部署

○重症化予防の取組を実施している保険者のうち、連携する外部部署は計画策定、実施の段階では「郡市区等医師会」が多く、評価改善の段階では「保険者団体(国保連等)」が最も多い。

(国民健康保険担当課が主担当の場合)

(健康増進担当課が主担当の場合)



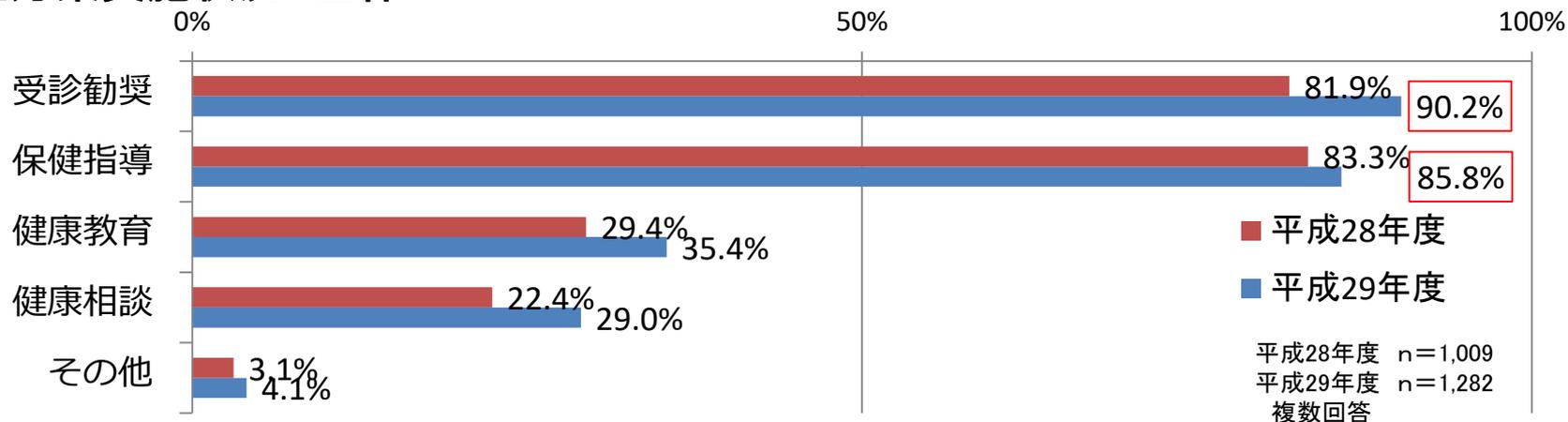
市町村の取組状況

重症化予防の取組方策別実施状況

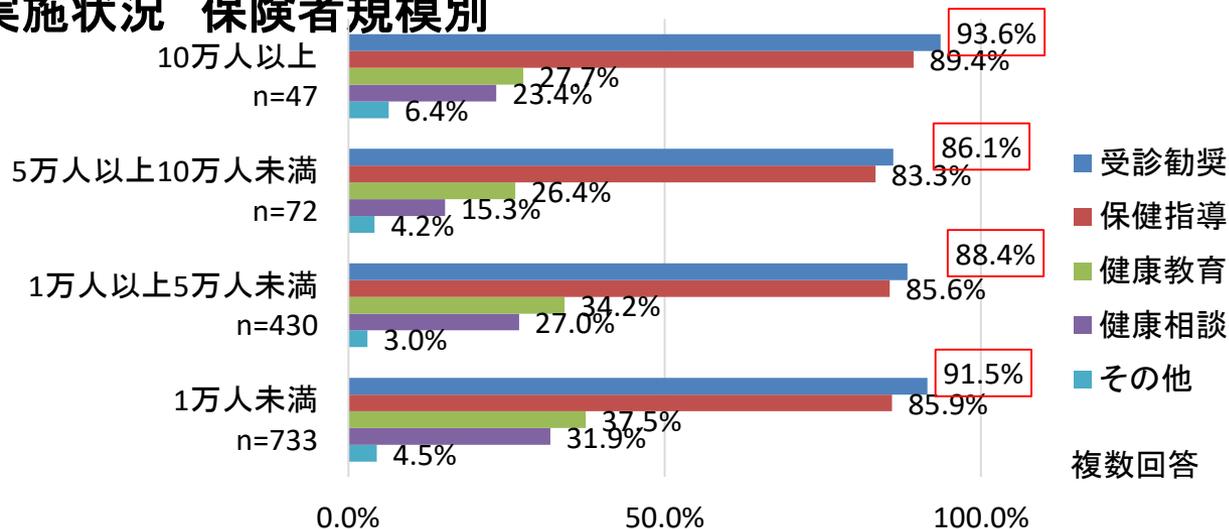
重症化予防の取組方策別実施状況

- 重症化予防の取組方策は、主に受診勧奨と保健指導により実施されている。
- 保険者規模別では、1万人未満では、健康教育や健康相談を多く実施している。

(1) 取組方策実施状況 全体

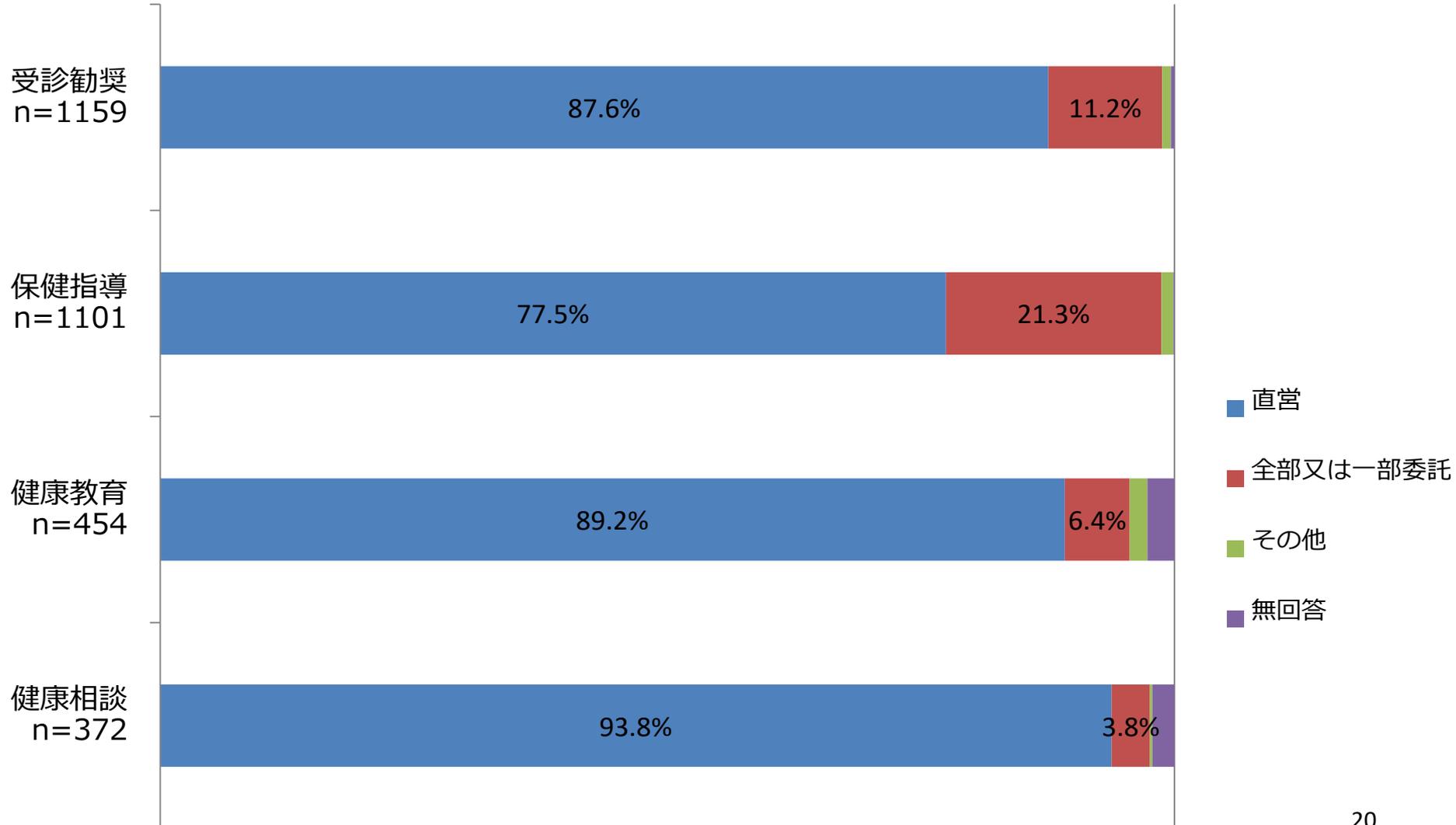


(2) 取組方策実施状況 保険者規模別



重症化予防の委託状況（取組方策別）

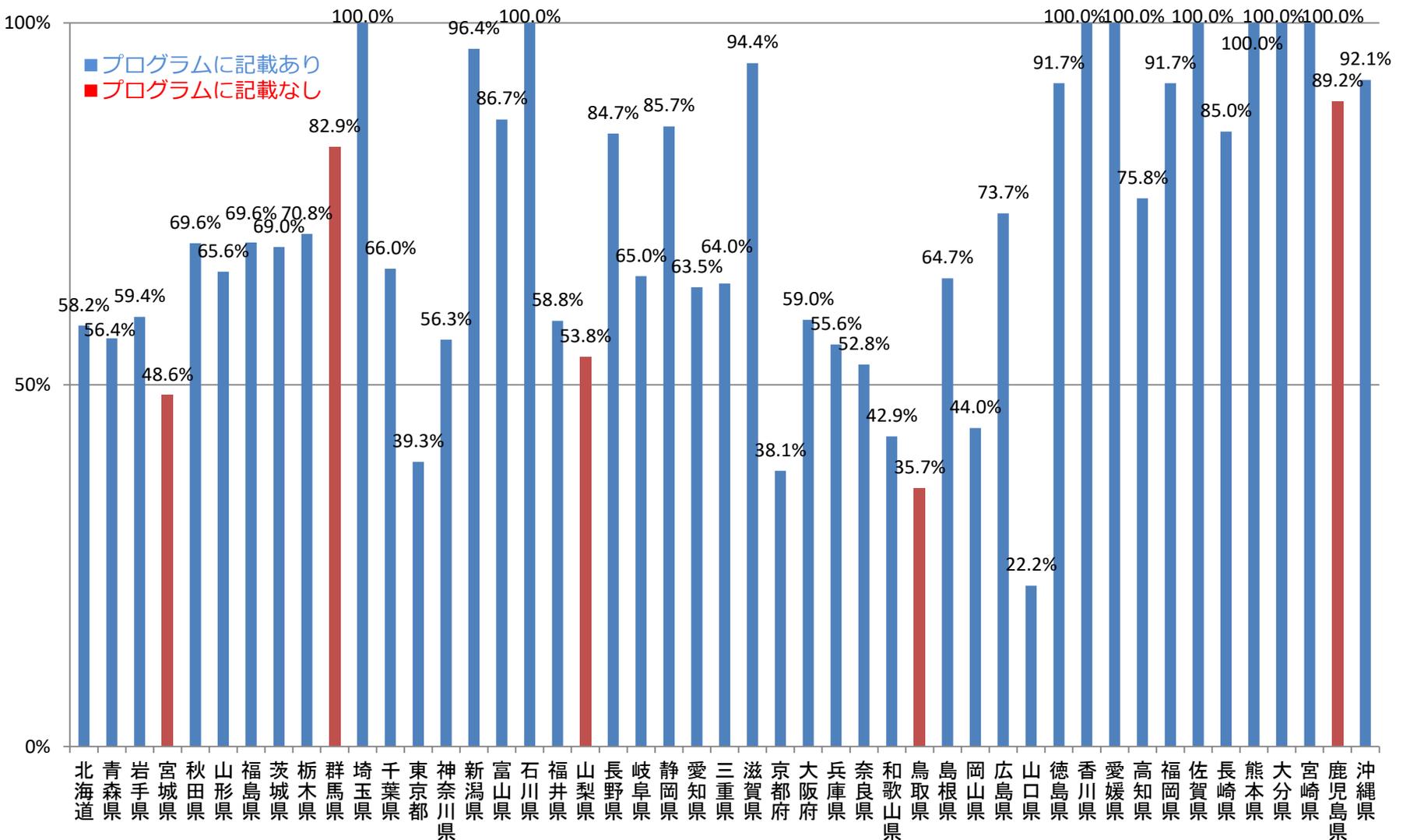
○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、取組方策別の委託状況は「保健指導」が最も多く、「健康相談」が最も直営で実施されている。



重症化予防の受診勧奨実施状況（都道府県別）

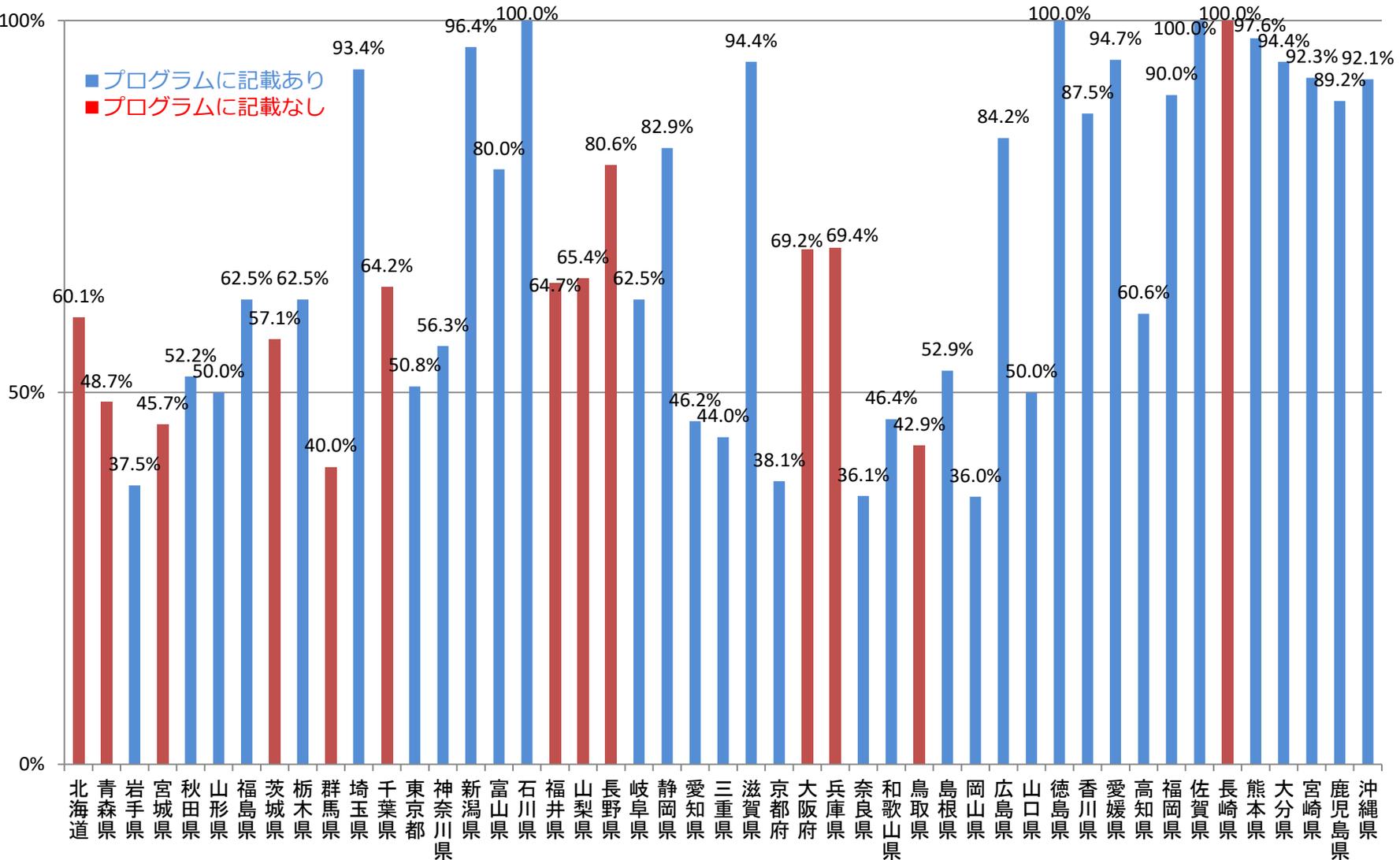
○都道府県別の受診勧奨実施状況は、平均7割以上で実施しているが、22.2%から100%まで幅がある。

○プログラムに、「受診勧奨方法」に関する記載ありの都道府県の受診勧奨実施状況は、平均73.1%であり、記載なしの平均62.0%より高い。



重症化予防の保健指導実施状況（都道府県別）

○都道府県別の保健指導実施状況は、平均7割弱で実施しているが、36.0%から100%まで幅がある。
 ○プログラムに、「保健指導方法」に関する記載ありの都道府県の保健指導実施状況は、平均71.0%であり、記載なしの平均62.2%より高い。



市町村の取組状況

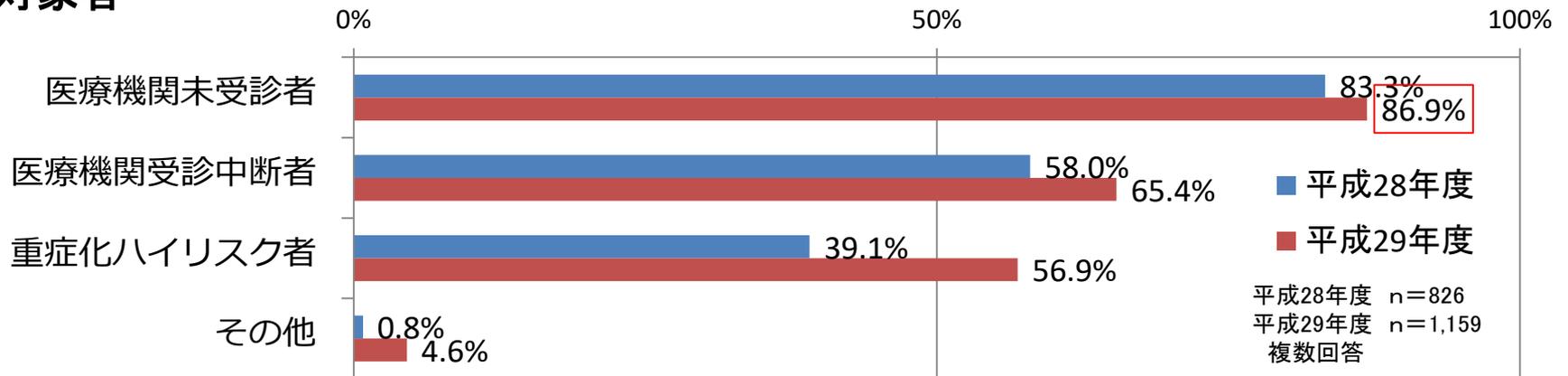
受診勧奨の実施状況

「特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、医療機関の受診が適切と考えられる対象者を洗い出し、対象者の心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた医療機関を受診するよう働きかける事業」

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9割弱であり、次いで「医療機関受診中断者」、「重症化ハイリスク者」を対象としている保険者となっている。
- 対象者の抽出にあたっては、ほぼ全ての保険者が抽出基準を設けている。
- 抽出に利用しているデータは、「特定健診データ」が最も多く10割弱であるが、「レセプトデータ」は6割弱である。

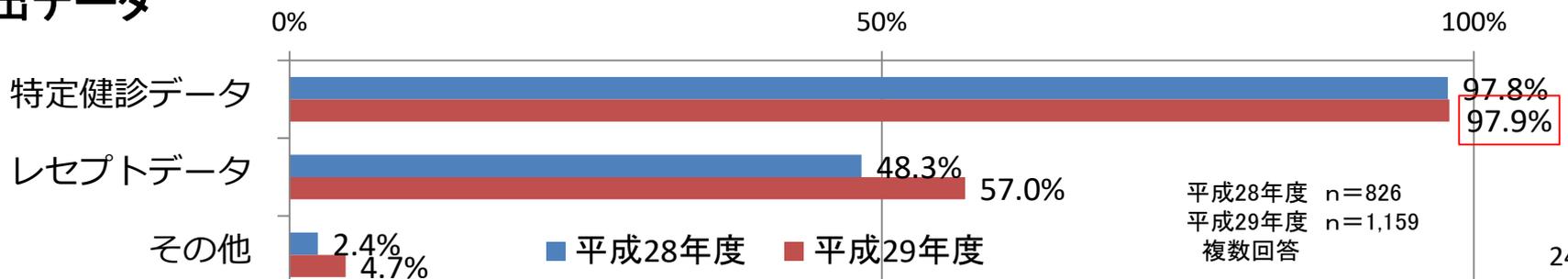
(1) 対象者



(2) 抽出基準の有無

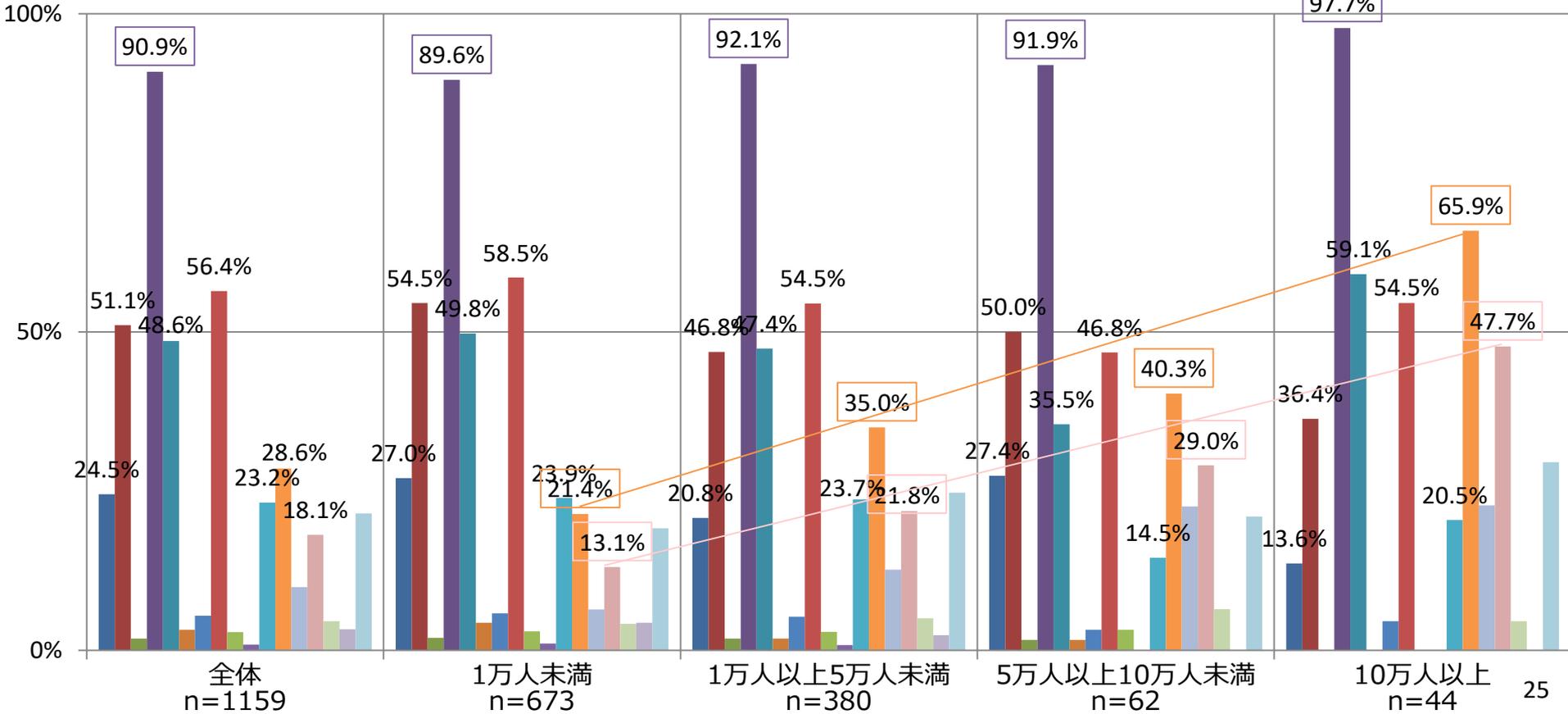
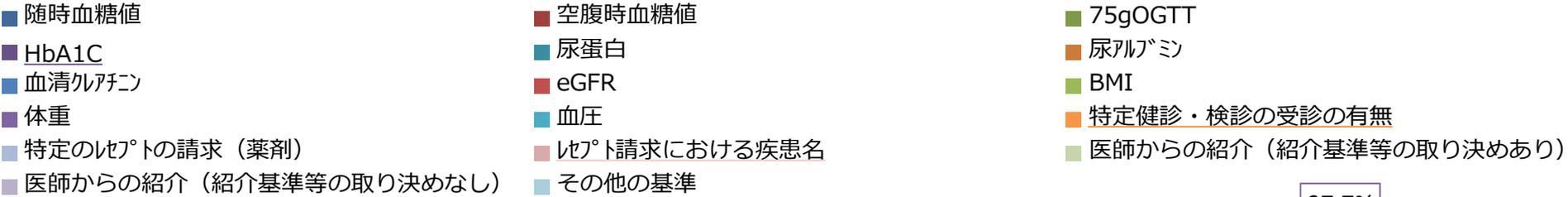


(3) 抽出データ



重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準の内容

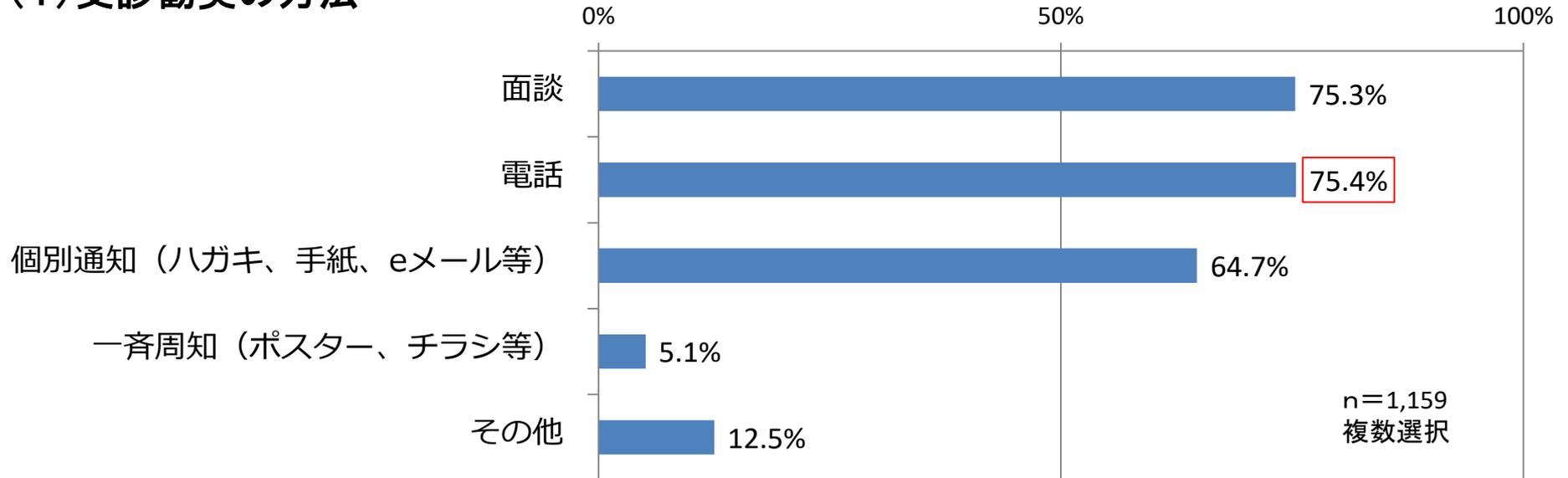
- 受診勧奨の対象者抽出基準のうち、「HbA1c」が最も多く約9割の保険者が基準として設けている。
- 保険者規模別では、「特定健診・検診の受診の有無」、「レセプト請求における疾患名」が大規模保険者ほど基準として設けられている。



重症化予防における受診勧奨の方法

- 受診勧奨の方法は、「電話」「面談」が多く、8割弱の保険者が実施している。
- 受診勧奨の内容は、対象者に応じて5割超の保険者が変えている。

(1) 受診勧奨の方法



(2) 対象者に応じて受診勧奨の内容を変えているか



n=1,159

市町村の取組状況

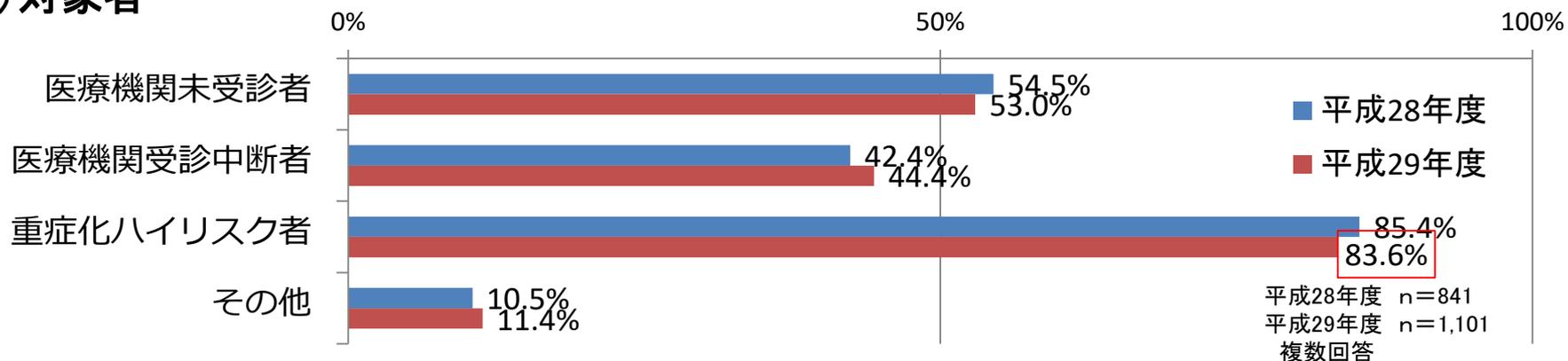
保健指導の実施状況

「特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、保健指導すべき対象者を洗い出し、その健康課題の改善を目的に、生活や就労状況・生活習慣等を把握し、心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた働きかけを行う事業」

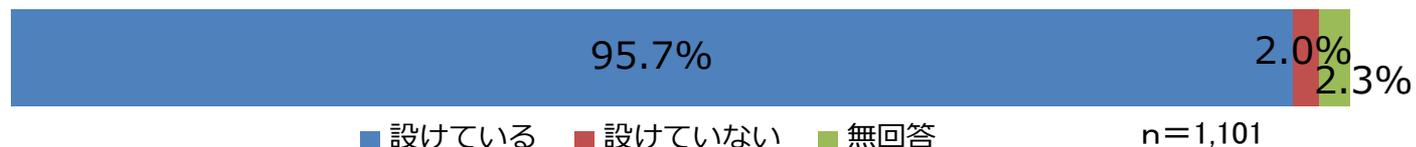
重症化予防における保健指導の対象者・抽出方法

- 保健指導を実施している保険者のうち、対象者は「重症化ハイリスク者」が最も多く8割超であるが、「医療機関未受診者」、「医療機関受診中断者」を対象としている保険者は5割前後である。
- 対象者の抽出にあたっては、ほぼ全ての保険者が抽出基準を設けている。
- 抽出に利用しているデータは、「特定健診データ」が最も多く9割超であるが、「レセプトデータ」は5割程度である。

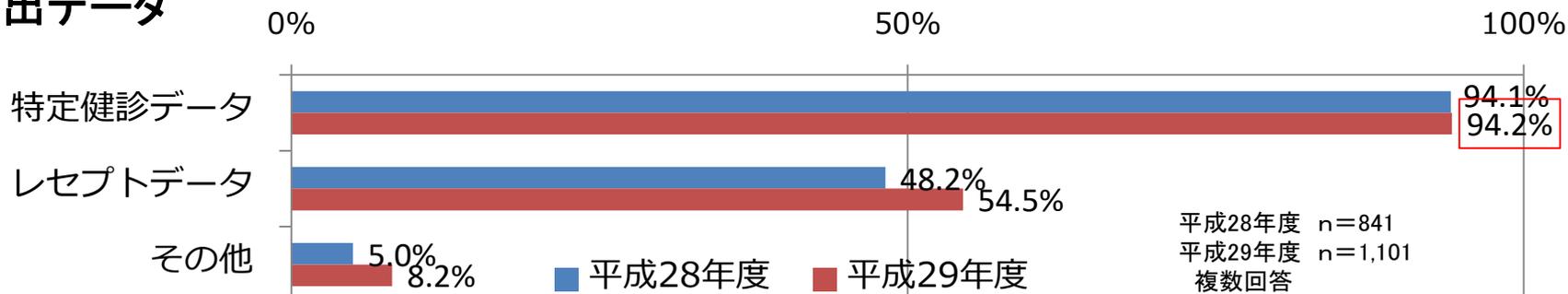
(1) 対象者



(2) 抽出基準の有無

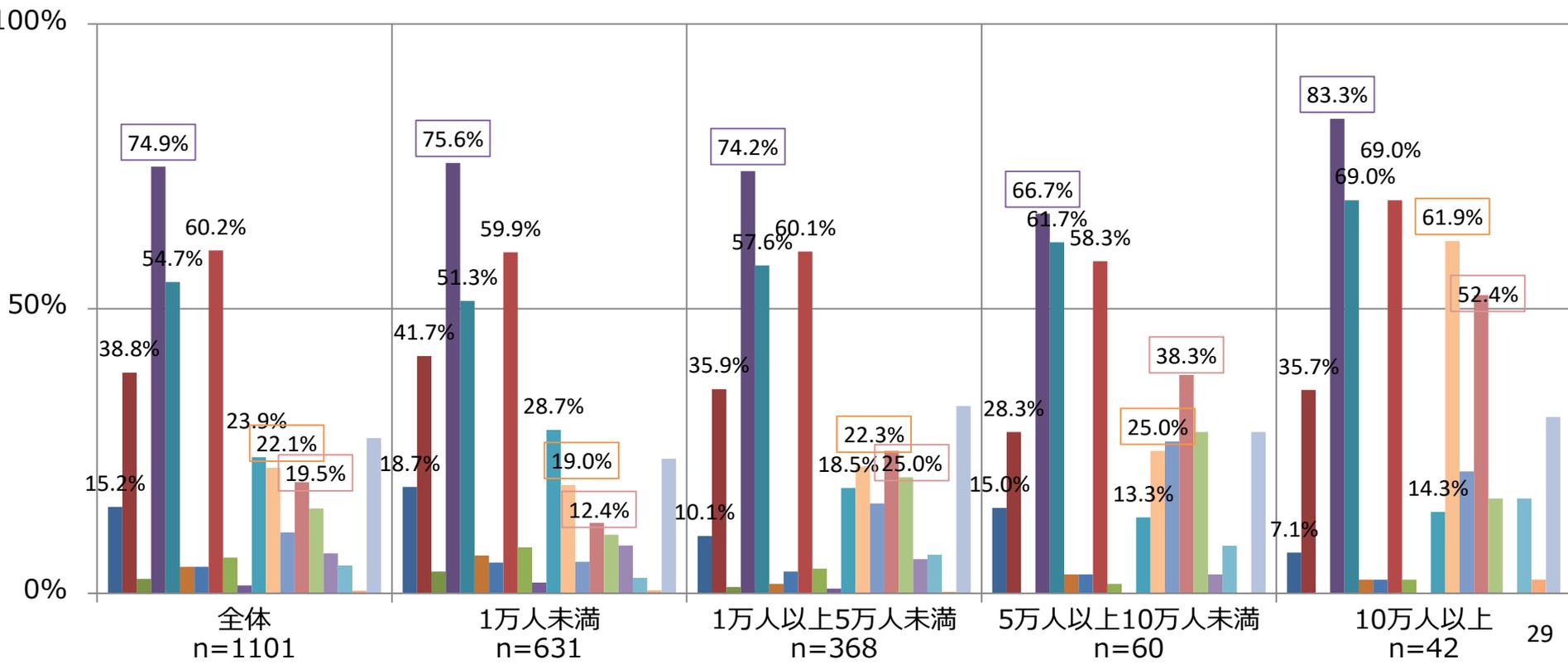
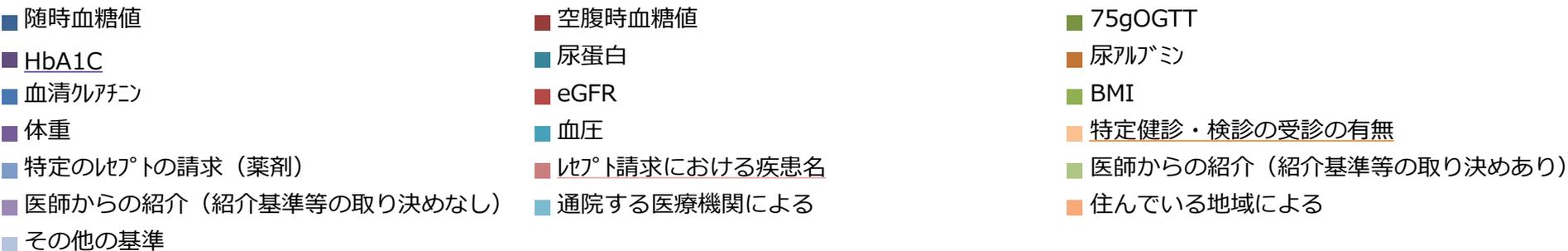


(3) 抽出データ



重症化予防における保健指導の対象者抽出基準の内容

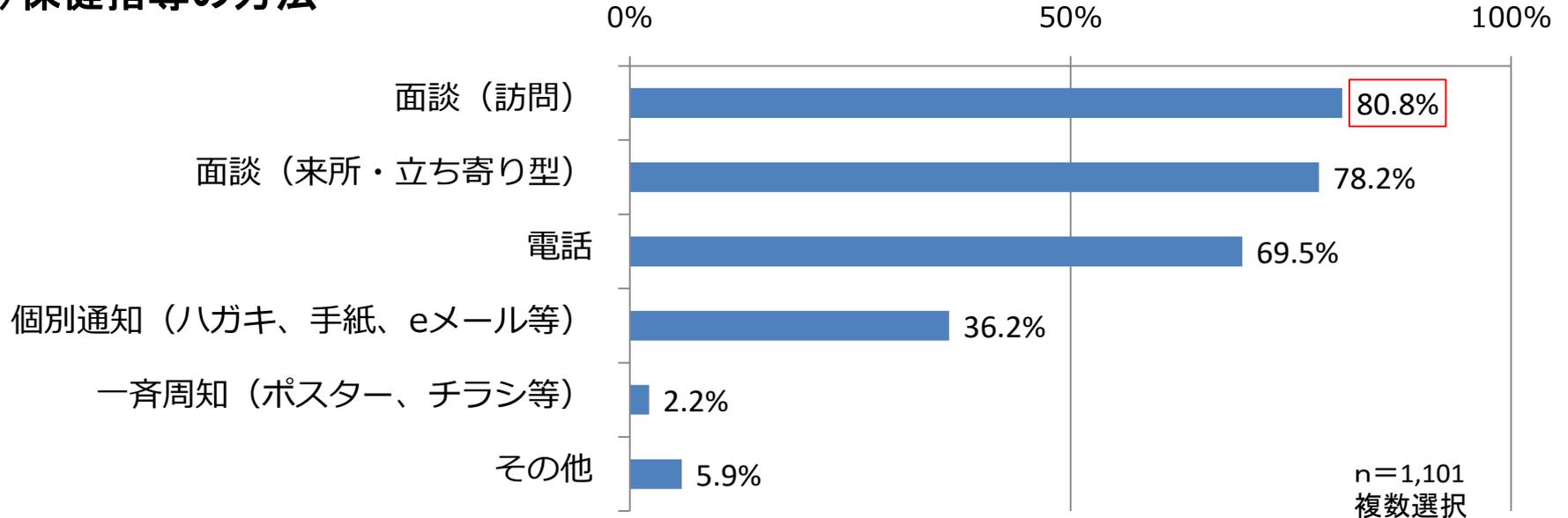
- 保健指導の対象者の抽出基準のうち、全体では「HbA1c」が最も多く設けられている。
- 健診データ以外では、保険者規模別では「特定健診・検診の受診の有無」、「レセプト請求における疾患名」が大規模保険者ほど多く設けられている。



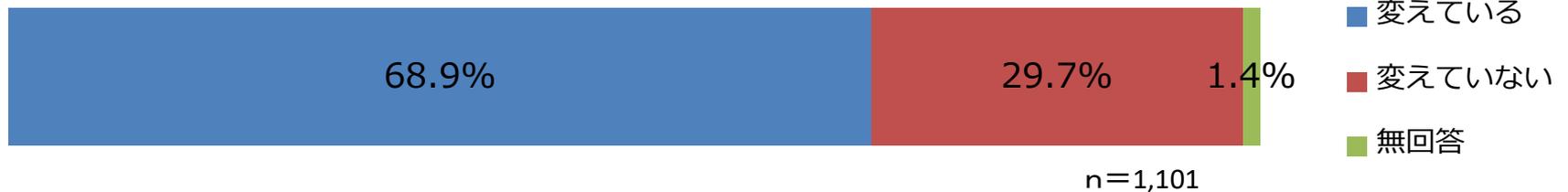
重症化予防における保健指導の方法

- 保健指導の方法は、「面談(訪問)」が最も多く8割超の保険者が実施している。
- 保健指導の内容は、対象者に応じて7割弱の保険者が変えている。

(1) 保健指導の方法



(2) 対象者に応じて保健指導の内容を変えているか



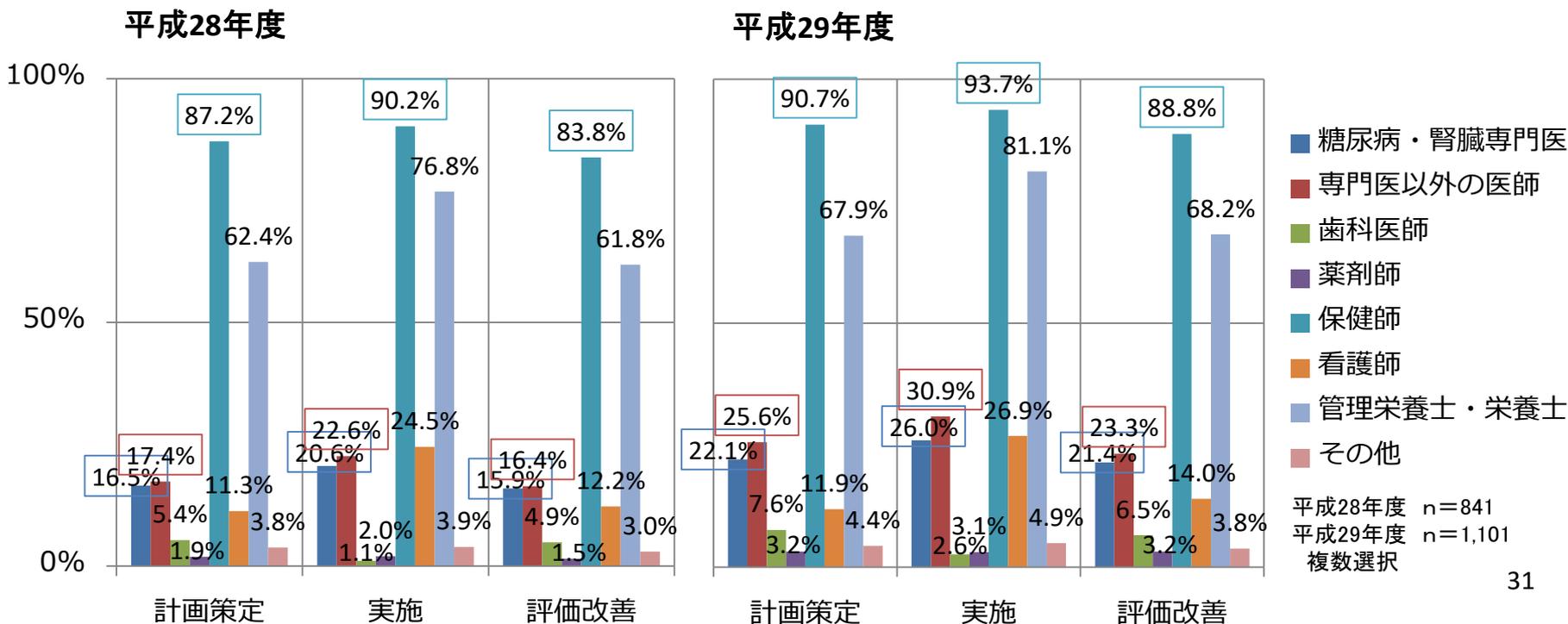
重症化予防における保健指導の専門職の関与

- 保健指導を実施している場合、ほぼ全ての保険者において専門職が関与している。
- 保健指導における専門職の関与は、全ての段階・専門職において前年に比べ増えている。
- 段階別では、全ての段階において「保健師」が最も多く関与しており、「糖尿病・腎臓専門医」、「専門医以外の医師」も、全ての段階において2割～3割が関与している。

(1) 保健指導の専門職関与 全体



(2) 保健指導の専門職関与 段階別



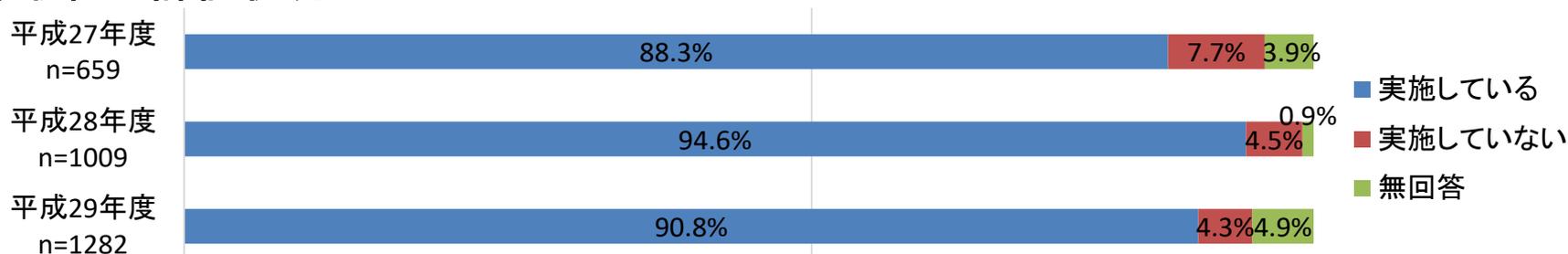
市町村の取組状況

重症化予防の取組の評価

重症化予防における取組の評価実施状況

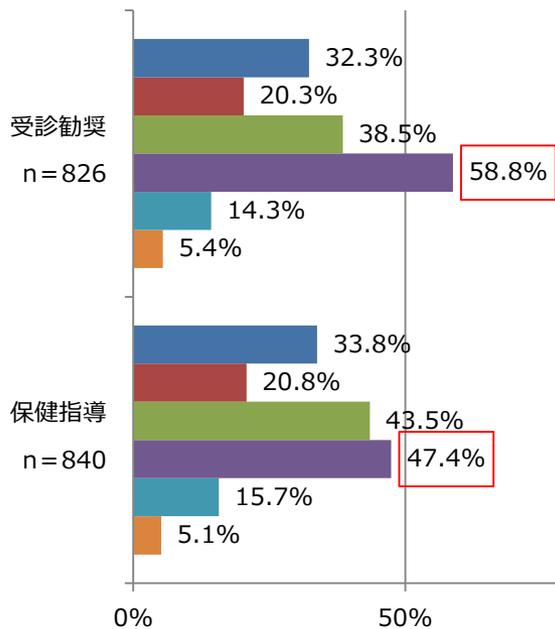
- 重症化予防の取組を実施する保険者のうち、取組の評価は9割超が実施している。
- 受診勧奨、保健指導ともに、全ての評価方法において前年に比べ増えている。
- 実施されている評価方法は、「アウトプット指標」「アウトカム指標」「透析新規導入患者数」「透析患者数」「数値によらない定性的な指標」の順に評価されている。

(1) 取組の評価状況

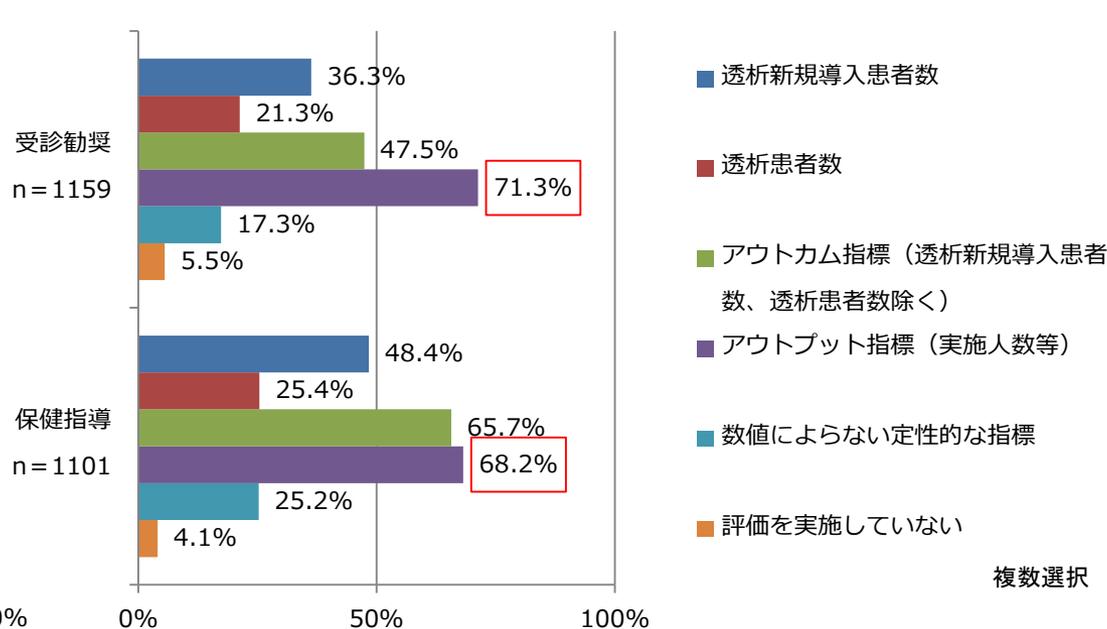


(2) 評価方法

平成28年度



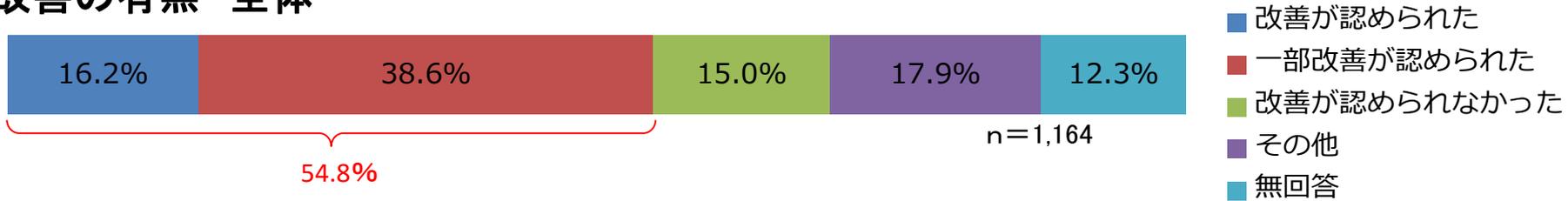
平成29年度



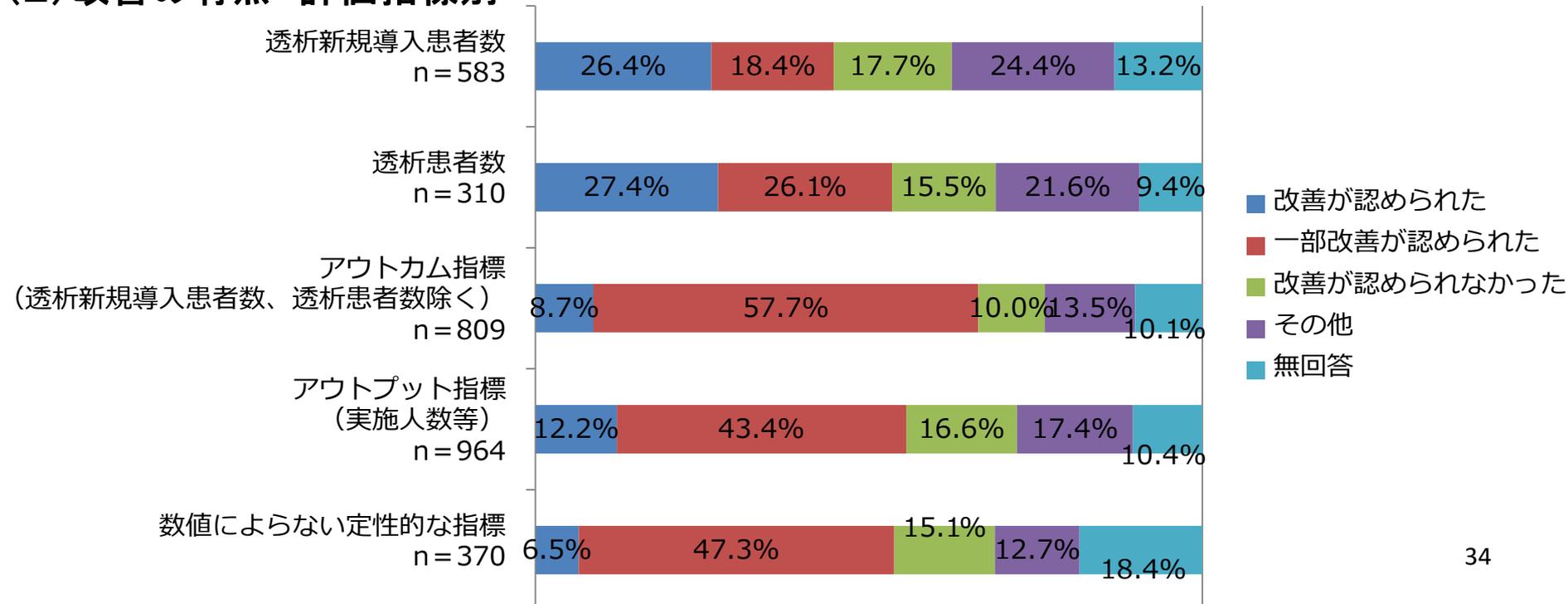
重症化予防における取組の成果

- 重症化予防における取組を実施している保険者の評価指標において、「改善が認められた」、「一部改善が認められた」を合わせて54.8%に改善が認められた。
- 評価指標別では、改善が認められているのは、「アウトカム指標(透析新規導入患者数、透析患者数除く)」が最も多い。

(1) 改善の有無 全体



(2) 改善の有無 評価指標別



後期高齢者医療広域連合の 取組状況

取組の実施状況

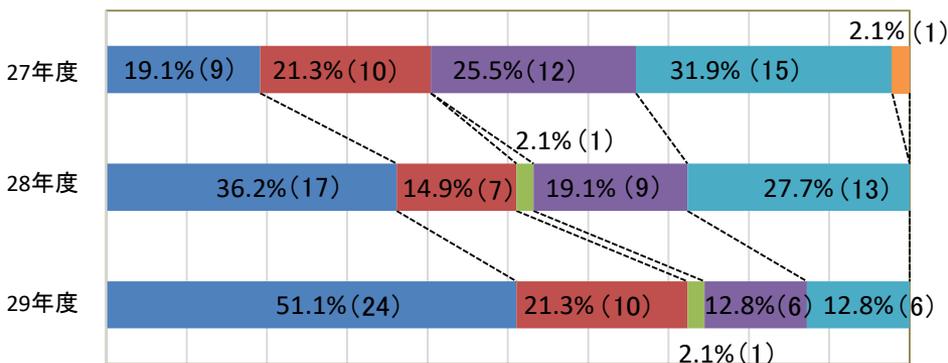
重症化予防事業の実施状況

○糖尿病性腎症重症化予防の取組は約7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3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。
 ○市区町村の取組状況が把握できていない状況にあり、重症化予防事業の取組の推進にあたっては、市区町村の実態把握や経過を追跡強化するなど、継続的なフォローが必要。

()内は広域連合数

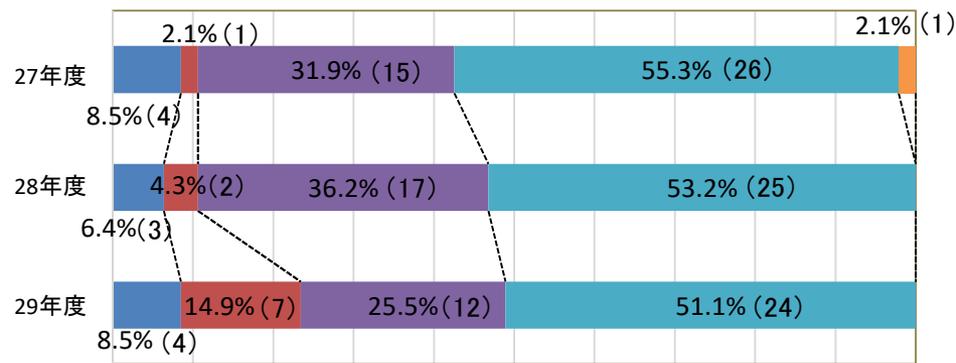
(1) 糖尿病性腎症重症化予防

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



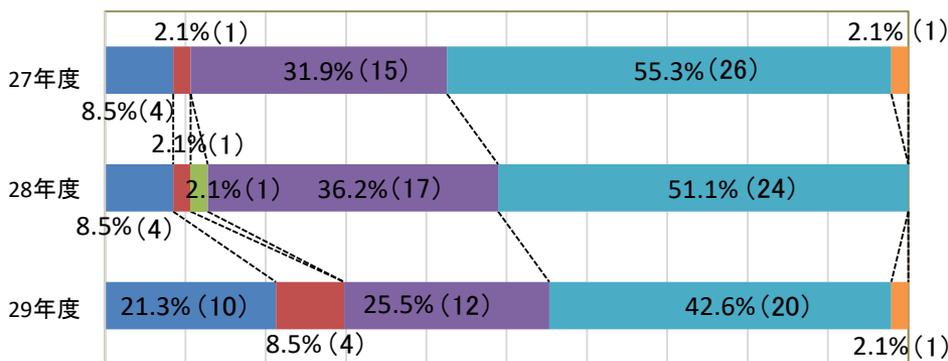
(3) 筋骨格系・運動器疾患重症化予防

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



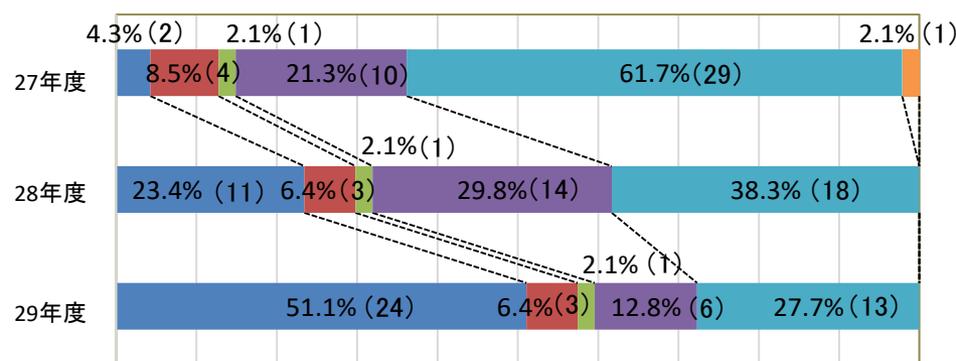
(2) 循環器疾患重症化予防

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



(4) その他の生活習慣病等重症化予防

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ 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 ■ 市区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」「市町村からのニーズがない」が多くを占めた。

(広域連合数)

	糖尿病性腎症 (n=7)	循環器疾患 (n=12)	筋骨格系疾患 (n=12)	その他の 生活習慣病 (n=7)
健康課題としての優先順位が低い	3	5	7	1
事業を企画・運営できる者がいない	0	3	3	1
保健指導できる者がいない	2	2	4	1
市町村からのニーズがない	4	5	4	3
関係団体との調整がつかない	2	3	2	1
かかりつけ医などからの協力が得られない	1	1	1	1
財源の確保が難しい	0	0	0	0
費用対効果が低い	0	1	1	0
対象者が少ない・あるいはいない	0	0	1	0
その他	1	0	0	1

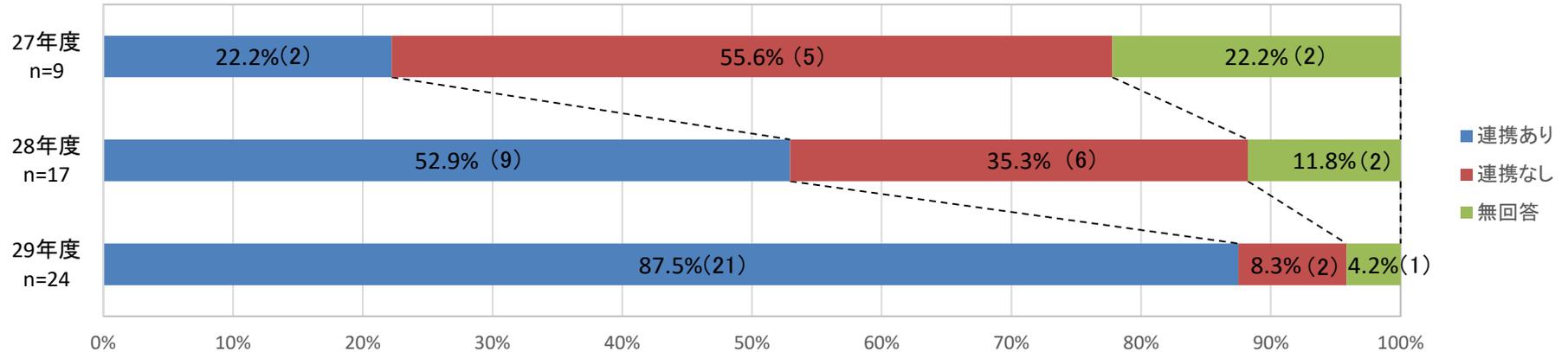
後期高齢者医療広域連合の 取組状況

都道府県糖尿病対策推進会議との連携

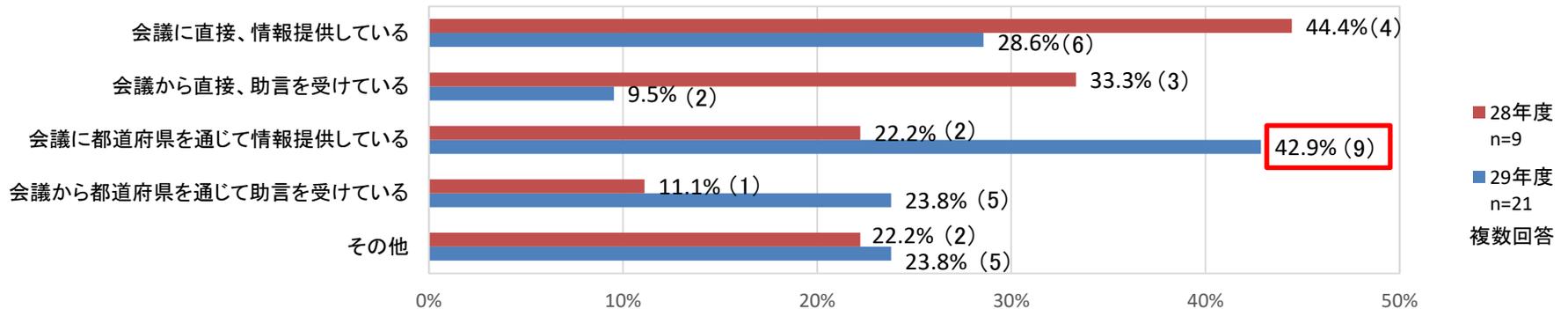
都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況

○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】

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定検討会に参加し、対象者選定の条件等について確認を行った。
- ・県糖尿病性腎症予防プログラム策定に参画した。

【糖尿病対策推進会議以外に連携している機関】

- ・都道府県：14広域
- ・市区町村：16広域
- ・都道府県医師会：12広域
- ・郡市区等医師会：10広域
- ・医師会等以外の保健医療関係団体：4広域
- ・地域の医療機関(大学病院等)：5広域
- ・他の医療保険者：1広域
- ・保険者団体：8広域
- ・専門機関(専門家や大学等)：4広域

後期高齢者医療広域連合の 取組状況

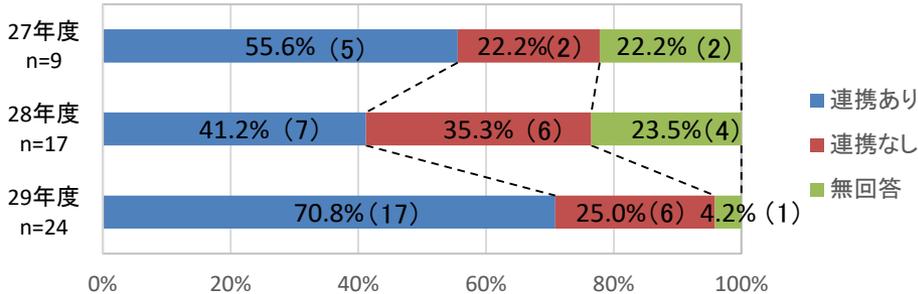
かかりつけ医・医師会との連携

かかりつけ医との連携の状況

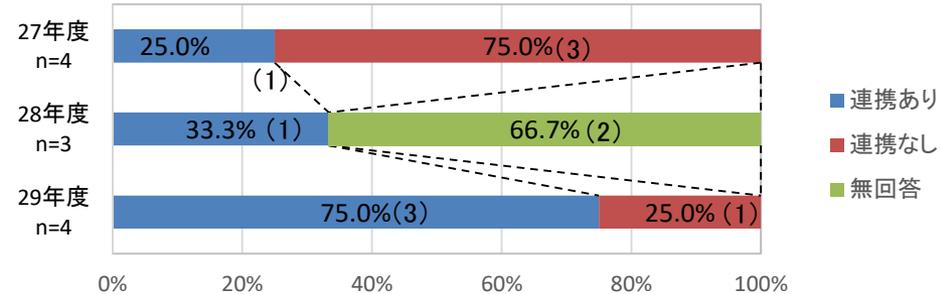
○かかりつけ医と連携する広域連合の割合は、いずれの取組においても増加している。
○かかりつけ医との連携は、「取組の実施時」に最も連携している。

(1) かかりつけ医との連携の有無 (()内は広域連合数)

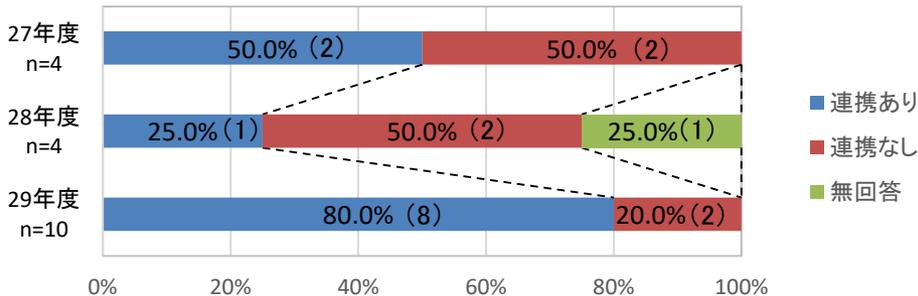
糖尿病性腎症重症化予防



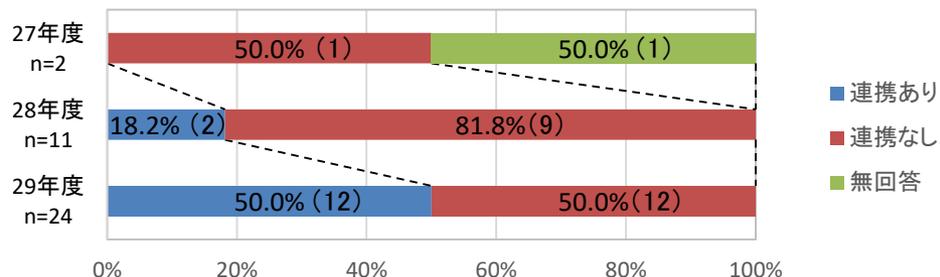
筋骨格系・運動器疾患重症化予防



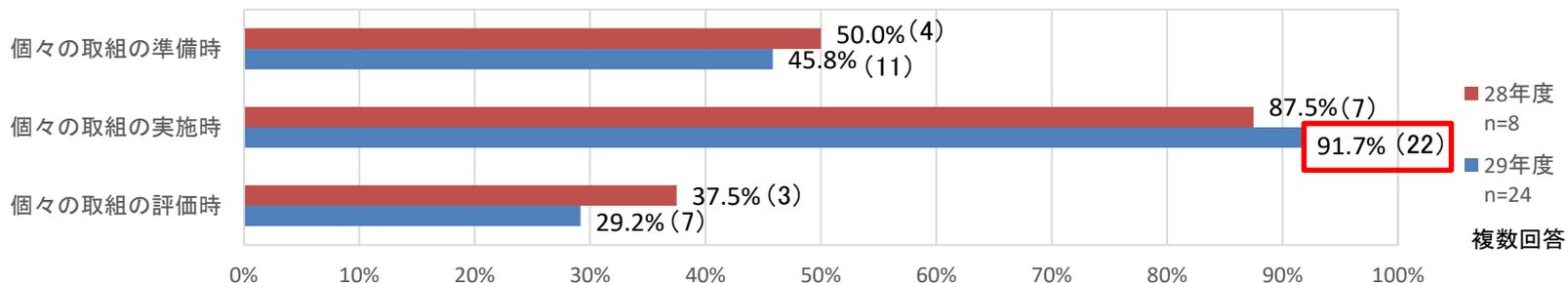
循環器疾患重症化予防



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)

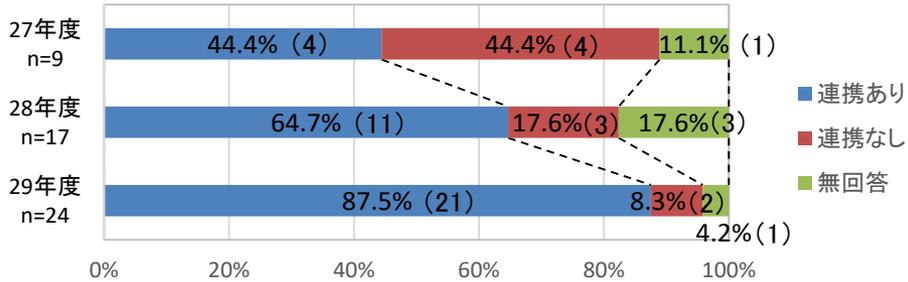


医師会との連携の状況

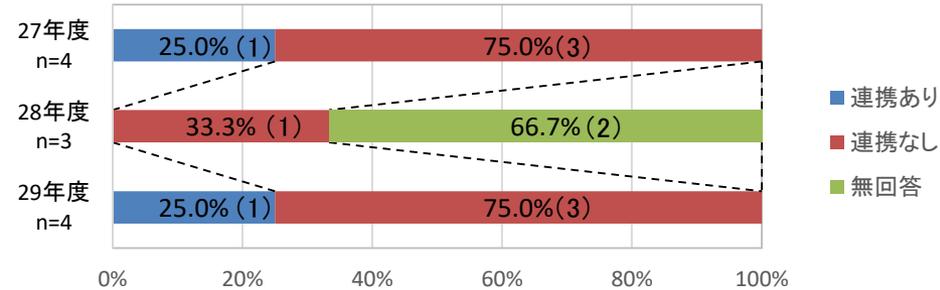
- 「糖尿病性腎症重症化予防」、「循環器疾患重症化予防」及び「その他の生活習慣病等重症化予防」では医師会と連携している広域連合の割合が多い。
- 医師会との連携は、「事業の企画時」に最も連携している。

(1) 医師会との連携の有無 ()内は広域連合数

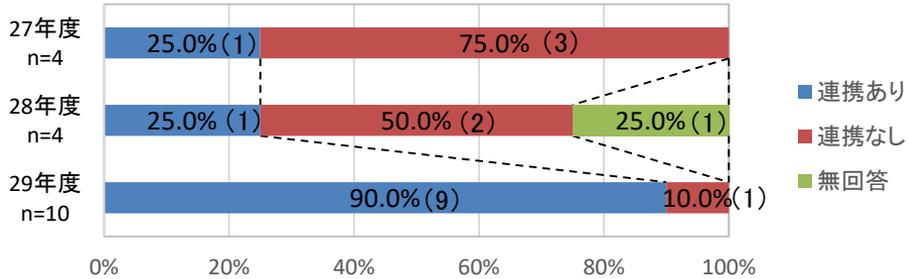
糖尿病性腎症重症化予防



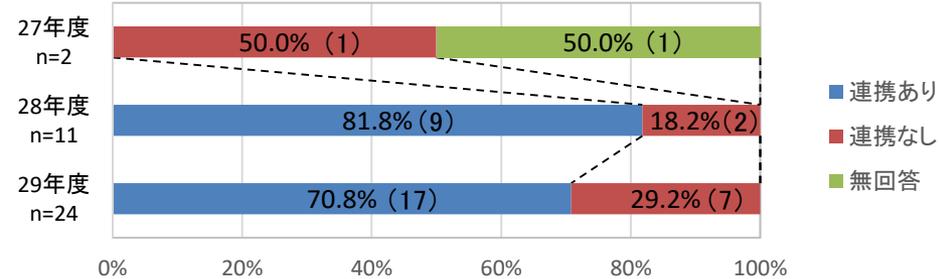
筋骨格系・運動器疾患重症化予防



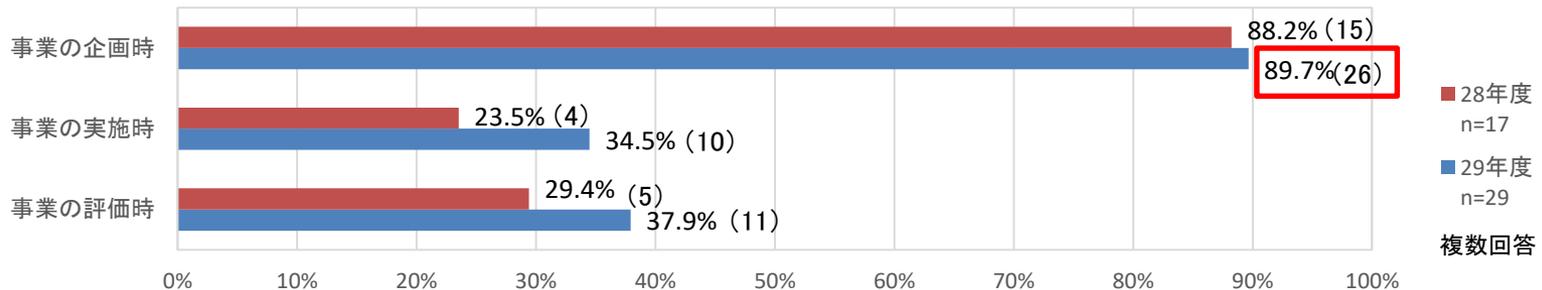
循環器疾患重症化予防



その他の生活習慣病等重症化予防



(2) 医師会との連携内容 ()内は広域連合数



後期高齢者医療広域連合の 取組状況

外部組織等との連携状況

外部部署・組織等との連携状況 ①

○連携する外部部署・組織は「市区町村」が最も多く、糖尿病性腎症及び循環器疾患の取組においては、「都道府県」、「都道府県医師会」、「保険者団体」が次いで多い。

(広域連合数)

外部部署・組織等	糖尿病性腎症 (n=24)			循環器疾患 (n=10)		
	計画策定	実施	評価改善	計画策定	実施	評価改善
都道府県	13	4	9	4	1	5
市区町村	14	13	11	6	7	5
都道府県医師会	10	4	6	5	0	4
郡市区等医師会	5	6	3	2	2	1
医師会等以外の保健医療関係団体	3	1	4	1	0	3
地域の医療機関(大学病院等)	4	3	3	1	3	0
他の医療保険者	1	0	1	2	1	3
保険者団体(国保連等)	8	2	6	4	2	4
専門機関(専門家・大学等)	3	1	3	1	1	2
事業者関係団体(商工会等)	0	0	0	0	0	0
企業	0	0	0	0	1	0
住民の自主グループ(自治会等)	0	1	0	0	0	1
その他外部組織等	4	2	4	2	1	3

複数回答

外部部署・組織等との連携状況 ②

(広域連合数)

外部部署・組織等	筋骨格系疾患 (n=4)			その他の生活習慣病 (n=24)		
	計画策定	実施	評価改善	計画策定	実施	評価改善
都道府県	1	0	1	7	1	7
市区町村	2	4	2	12	17	8
都道府県医師会	0	0	0	11	4	6
郡市区等医師会	1	0	0	3	3	2
医師会等以外の保健医療関係団体	1	1	1	4	0	4
地域の医療機関(大学病院等)	1	2	1	2	2	2
他の医療保険者	0	0	0	3	1	3
保険者団体(国保連等)	1	1	1	11	5	9
専門機関(専門家・大学等)	1	1	1	3	1	3
事業者関係団体(商工会等)	0	0	0	1	1	0
企業	0	0	0	0	1	0
住民の自主グループ(自治会等)	0	0	0	2	1	2
その他外部組織等	1	1	1	3	1	4

複数回答

後期高齢者医療広域連合の 取組状況

重症化予防の取組方策別実施状況

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=24)	17	15	1	3	3
循環器疾患 (n=10)	8	8	1	2	2
筋骨格系疾患 (n=4)	1	2	2	1	2
その他の生活習慣病 (n=24)	21	14	5	4	1

複数回答

重症化予防事業の実施主体

○受診勧奨と保健指導では、「直営」・「委託」・「その他」いずれの形態でも事業が実施されている。

○「その他」の内容は、ほとんどが市区町村への補助金の交付である。

(広域連合数)

重症化予防事業	受診勧奨			保健指導		
	直営	委託	その他	直営	委託	その他
糖尿病性腎症 (n=24)	4	8	5	3	6	6
循環器疾患 (n=10)	1	3	3	0	3	5
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	1	0	1	1
その他の生活習慣病 (n=24)	8	8	4	3	6	4

重症化予防事業	健康教育			健康相談		
	直営	委託	その他	直営	委託	その他
糖尿病性腎症 (n=24)	0	0	1	0	0	3
循環器疾患 (n=10)	0	0	1	0	1	1
筋骨格系疾患 (n=4)	1	0	1	0	0	1
その他の生活習慣病 (n=24)	2	0	3	0	2	2

複数回答

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=24)	13	10	9	0	6	6	13	2
循環器疾患 (n=10)	5	3	6	0	5	4	6	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	0	1	0	0	0	2
その他の生活習慣病 (n=24)	12	7	15	1	5	4	11	0

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=24)	0	1	1	0	0	2	2	2	0	0
循環器疾患 (n=10)	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
その他の生活習慣病 (n=24)	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0

複数回答

対象者の抽出方法

○抽出に利用しているデータは「健診データ」の活用が最も多く、次いで「レセプトデータ」となっている。

(広域連合数)

重症化予防事業	受診勧奨				保健指導			
	健診データから抽出	レセプトデータから抽出	その他	抽出基準なし	健診データから抽出	レセプトデータから抽出	その他	抽出基準なし
糖尿病性腎症 (n=24)	15	11	0	0	13	10	2	0
循環器疾患 (n=10)	6	6	0	0	6	6	0	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	1	0	0	0	1	1
その他の生活習慣病 (n=24)	17	13	2	0	10	6	1	0

重症化予防事業	健康教育			健康相談		
	健診データから抽出	レセプトデータから抽出	その他	健診データから抽出	レセプトデータから抽出	その他
糖尿病性腎症 (n=24)	0	1	0	2	2	0
循環器疾患 (n=10)	0	1	0	1	2	0
筋骨格系疾患 (n=4)	0	0	1	0	0	1
その他の生活習慣病 (n=24)	2	3	2	2	3	0

複数回答

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」が最も多いが、尿蛋白、e-GFRも比較的使用されている。

(広域連合数)

抽出基準	糖尿病性腎症	
	受診勧奨(n=17)	保健指導(n=15)
随時血糖値	0	1
空腹時血糖値	8	7
75gOGTT	0	0
HbA1C	14	14
尿蛋白	8	11
尿アルブミン	0	0
血清クレアチニン	0	0
eGFR	6	10
BMI	1	1
体重	0	0

抽出基準	糖尿病性腎症	
	受診勧奨(n=17)	保健指導(n=15)
血圧	2	4
健診・検診の受診の有無	4	3
特定のレセプトの請求(薬剤)	1	1
レセプト請求における疾患名	2	2
医師からの紹介 (医師会との取り決め有り)	0	1
医師からの紹介 (医師会との取り決め無し)	0	0
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	6	5

複数回答

【その他の基準の内容】

- ・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=8)
血圧	6	6
健診・検診の受診の有無	4	5
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	6

抽出基準	筋骨格系疾患	
	受診勧奨(n=1)	保健指導(n=2)
健診・検診の受診の有無	0	0
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	0	0
その他の基準	1	1

抽出基準	その他の生活習慣病	
	受診勧奨(n=21)	保健指導(n=14)
健診・検診の受診の有無	11	7
特定のレセプトの請求	4	1
レセプト請求における疾患名	6	3
その他の基準	15	9

【その他の基準の内容】

- 循環器疾患
 - ・肝機能検査又は血中脂質検査が受診勧奨値を逸脱した場合
 - ・高血圧症の治療放置者
- 筋骨格系疾患
 - ・「歩けるか」、「この1年で転んだことがあるか」、「転倒に対する不安があるか」などの一定の項目に該当する者
- 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
 - ・再受診した結果、主治医が要指導者と選定した者
 - ・「CKD診療ガイド2012 日本腎臓学会」の重症度分類に基づいた紹介基準

受診勧奨の実施方法

○糖尿病性腎症重症化予防とその他の生活習慣病等重症化予防では、「個別通知」が最も多く、次に「面談」が多い。

○対象者に応じた実施方法の変更については、あまり進んでいない。

(1) 受診勧奨の実施方法

(広域連合数)

重症化予防事業	面談	電話	個別通知 (ハガキ等)	一斉通知 (チラシ配布等)	その他
糖尿病性腎症 (n=17)	7	7	11	0	2
循環器疾患 (n=8)	5	3	2	0	1
筋骨格系疾患 (n=1)	1	0	0	0	0
その他の生活習慣病(n=21)	9	5	14	1	1

複数回答

(2) 対象者に応じて受診勧奨の内容を変えているか

(広域連合数)

重症化予防事業	変えている	変えていない	未回答
糖尿病性腎症	5	10	2
循環器疾患	3	3	2
筋骨格系疾患	0	1	0
その他の生活習慣病	6	13	2

保健指導の実施方法

- 保健指導の実施方法は、筋骨格系疾患重症化予防を除き、「面談」が最も多い。
- 受診勧奨と比較すると、対象者に応じた実施方法の変更を行っている広域連合が多い。

(1) 保健指導の実施方法

(広域連合数)

重症化予防事業	面談 (訪問)	面談 (立ち寄り型)	個別通知 (ハガキ等)	一斉通知 (チラシ配布等)	電話	その他
糖尿病性腎症 (n=15)	15	4	3	0	8	0
循環器疾患 (n=8)	8	2	2	0	4	0
筋骨格系疾患 (n=2)	0	0	0	0	0	2
その他の生活習慣病 (n=14)	14	1	5	0	6	0

複数回答

(2) 対象者に応じて保健指導の内容を変えているか

(広域連合数)

重症化予防事業	変えている	変えていない	未回答
糖尿病性腎症 (n=15)	8	6	1
循環器疾患 (n=8)	4	3	1
筋骨格系疾患 (n=2)	1	1	0
その他の生活習慣病 (n=14)	5	9	0

保健指導における専門職の関与 ①

○糖尿病性腎症重症化予防と循環器疾患重症化予防の取組においては、「保健師」の関与が最も多く、次いで「管理栄養士・栄養士」が多い。

(広域連合数)

関与する専門職	糖尿病性腎症(n=24)			循環器疾患(n=10)		
	計画策定	実施	評価改善	計画策定	実施	評価改善
専門医	3	4	2	1	1	0
専門医以外の医師	1	4	2	2	1	1
歯科医師	0	0	0	0	0	0
薬剤師	0	0	0	0	0	0
保健師	9	11	8	6	7	5
看護師	1	4	1	2	3	2
管理栄養士・栄養士	7	9	8	4	5	3
その他	0	1	0	1	1	0

複数回答

保健指導における専門職の関与 ②

○その他の生活習慣病等重症化予防の取組においては、「保健師」の関与が最も多い。

(広域連合数)

関与する専門職	筋骨格系疾患(n=4)			その他の重症化予防(n=24)		
	計画策定	実施	評価改善	計画策定	実施	評価改善
専門医	0	0	0	1	1	1
専門医以外の医師	0	0	0	1	1	1
歯科医師	0	0	0	0	0	0
薬剤師	0	0	0	0	0	0
保健師	1	1	1	9	10	9
看護師	1	1	1	5	5	4
管理栄養士・栄養士	0	0	0	4	5	4
その他	2	2	2	1	1	0

複数回答

後期高齢者医療広域連合の 取組状況

重症化予防の取組の評価

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=24)	5	2	10	11	7	0
循環器疾患 (n=10)	—	—	5	8	2	0
筋骨格系疾患 (n=4)	—	—	1	1	2	1
その他の生活習慣病 (n=24)	—	—	9	15	6	1

複数回答

重症化予防事業における取組の成果

○いずれの事業においても、評価指標において改善が認められている。

(広域連合数)

評価指標	糖尿病性腎症				循環器疾患			
	改善が認められた	一部改善が認められた	改善が認められなかった	その他	改善が認められた	一部改善が認められた	改善が認められなかった	その他
糖尿病性腎症による透析新規導入患者数	1	2	0	2	—	—	—	—
透析患者数	0	1	1	0	—	—	—	—
検査値などの数値によるアウトカム指標	1	4	1	3	0	2	0	2
実施人数などの数値によるアウトプット指標	1	5	0	5	1	4	0	2
数値によらない定性的な指標	1	3	0	2	0	1	0	1

評価指標	筋骨格系疾患				その他の生活習慣病			
	改善が認められた	一部改善が認められた	改善が認められなかった	その他	改善が認められた	一部改善が認められた	改善が認められなかった	その他
検査値などの数値によるアウトカム指標	0	1	0	0	3	3	1	2
実施人数などの数値によるアウトプット指標	0	1	0	0	5	6	0	4
数値によらない定性的な指標	0	1	1	0	0	2	0	2