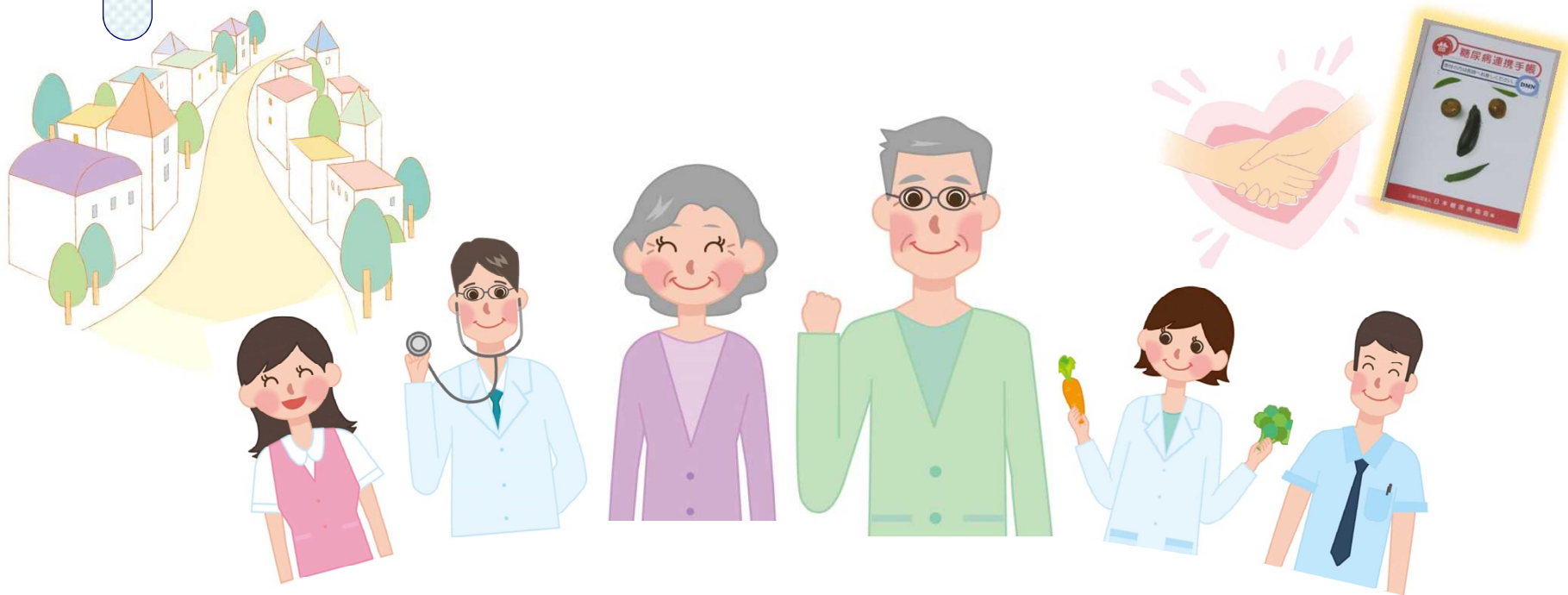


長崎県後期高齢者医療広域連合に おける重症化予防の取組 ～県下全市町での糖尿病対策を目指して～



長崎県後期高齢者医療広域連合

平成28年6月17日(金) 厚生労働省 18階 専用第22会議室

長崎県

21市町で構成

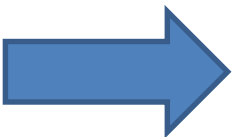
全人口	1,396,461人	
高齢者人口(65歳以上)	386,800人	27.7%
後期高齢者人口	209,254人	15.0%
本土人口	1,276,365人	91.4%
離島人口	120,096人	8.6%



65歳以上人口の状況

- 第1位 小値賀町 43.42%
- 第2位 新上五島町 33.44%
- 第3位 五島市 33.37%

・・・小値賀町や宇久島の場合、人工透析を受けるためには船に乗って1泊2日を要する

 さもなくば町外へ**引越**されている

糖尿病性腎症重症化予防事業の実施方法

長崎県の地域性

○離島や半島、過疎地以外は21市町の内1市5町

○65歳以上高齢化率のベスト3が全て離島

民間業者の保健指導への参入意欲は

フェリーや航空機、宿泊の必要等により低調



保健事業の基盤整備も兼ねて

行政主導で市町主体で実施を選択

県内の人工透析導入の原疾患

- 糖尿病性腎症 31.4% (全国43.8%)
- 腎硬化症 21.9%
- 慢性糸玉体腎炎 15.7%
- 慢性腎不全 7.4%
- 慢性腎炎 4.3%

※人工透析や糖尿病性腎症の割合が特に高い
という認識はしていない

長崎県の医療費の現状

◆後期高齢者一人当たり医療費と全国順位

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年 (1月～10月)
長崎県	1,015,122	1,041,832	1,065,106	1,065,839	1,078,780	1,087,267	916,528
全国平均	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	934,494	786,492
全国順位	6位	6位	5位	5位	4位	4位	3位

※厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」による

	平成21年度から 平成27年の伸率	平成26年度から 平成27年の伸率
長崎県	7.70%	1.16%
全国平均	6.99%	0.99%

◆前期高齢者一人当たり医療費と全国順位

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年 (1月～12月)
長崎県	564,865	581,529	597,504	592,884	594,762	594,741	603,017
全国平均	462,425	473,932	486,621	488,306	495,952	498,326	506,897
全国順位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位

国保中央会 国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報

◆高齢者(65歳以上)一人当たり医療費と全国順位

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年 (1月～8月)
長崎県	825,596	852,281	875,992	872,518	879,142	880,577	591,624
全国平均	688,526	707,723	725,315	725,541	733,976	735,074	494,299
全国順位	3位	3位	3位	3位	3位	3位	3位

国保中央会 国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報



後期高齢者だけでなく、その予備軍を含めた
強力な医療費適正化が必要

健診から候補者を抽出することの問題点

後期高齢者健康診査受診率

平成26年度：15.25% (全国平均 26.00%)

平成27年度：15.00% (全国平均 26.80%)



健診結果データからの抽出はレセプトからの抽出の1/10程度と少数

また、かかりつけ医が必ずいるわけではない



レセプトデータからの抽出を加える

レセプトと健診データからの県内対象者の把握

(後期高齢者)

	H26.11月 ～H27.1月 診療レセ プト①	H26(4月～2月)健康診査結果データ HbA1cが7%以上または空腹時血糖が130以上				レセプト・健 診結果の 重複者 ⑤	最終合計 ※重複者を 除いた数 ⑥
		尿蛋白(2+、 3+) ②	eGFR30以上 50未満③	②と③の 重複 ④	小計 ②+③-④		
全対象者	4,067	134	334	48	420	51	4,436
上記の内 85歳以下	3,265	106	246	37	315	43	3,537

(国保被保険者)

	H26.11月 ～H27.1月 診療レセ プト①	H26(4月～2月)健康診査結果データ HbA1cが7%以上または空腹時血糖が130以上				レセプト・健 診結果の 重複者⑤	最終合計 ※重複者を 除いた数 ⑥
		尿蛋白(2+、 3+) ②	eGFR30以上 50未満③	②と③の 重複 ④	小計 ②+③-④		
40歳以上75 歳未満対象 者	4,474	313	383	59	637	101	5,010

糖尿病性腎症重症化予防事業推進の当初の目論見

- 地理的要因・・・データヘルス事業への積極的な民間参入は期待できない
- 医療費・・・後期高齢者一人あたり医療費全国ワースト3位
65歳以上高齢者全国ワースト3位
- 人工透析導入の原疾患率では全国よりも低い31.4%(43.8%)
- 国庫特別調整交付金10/10の活用による基盤整備が可能、また、レセプト抽出でも助成可
- 管理栄養士を各市町に配置し、協力するかかりつけ医の確保によって、糖尿病対策を打ち出すための事業基盤となり得る
- 県医師会の積極的な推進協力獲得の可能性
- 県下全ての市町で事業実施となった段階で、糖尿病対策として未受診者対策、中断者対策を拡充予定
- 費用対効果を明らかにすることで、継続的に実施を可能とする事業内容

県全体で
何らかの
対策が必要

長崎県での事業を巡る経緯

H26.3.25

- 県、協会けんぽ長崎支部、国保連合会、広域連合が保険者協議会で取り組むため事前協議

H26.4.15

- 3/25の協議に基づき広域連合から保険者協議会として推進して貰いたいと提案、他の保険者も概ね賛同、県も推進すると意見するも、**県医師会としては検討のため態度の留保**

H26

- 平成27年度から当該事業を市町への業務委託にて実施する方向で市町と広域連合が調整するなかで、郡市医師会の協力を得るためには、県医師会から推進の意思表示が必要との要望あり

H26

- 県医師会、県及び広域連合で断続的に検討・協議を行い、県医師会として理事会で推進する意向が示された

H27.2.19

- 県医師会として基本的スキームを提示して頂くよう広域連合から要請文書を発出

H27.3.10

- 県医師会主催の糖尿病専門医、CKD専門医からなる「糖尿病性腎症重症化予防推進会議」で検討され、基本的骨子が了承

H27.7.1

- 県医師会、県糖尿病対策推進会議、県、広域連合、県栄養士会が基本的スキームの内容について最終調整

県医師会を事業推進へ決定づけたもの

○ 平成26年4月、県医師会は事業に反対の姿勢



○ かかりつけ医の患者数がレセプト抽出において、国保で4,474人、後期高齢者で4,067人把握された。



○ 最終的な県医師会との折衝において、広域連合は「自分の病院でできない保健指導を代わりに行政が行うもので、医師のお手伝いをするものである」と説明し、県医師会から了解を取り付けることができた。

県医師会との協議の骨子

- 対象者は、かかりつけ医と連携した事業であるため、レセプトから抽出することが第1、健診からの抽出は、市町の従来のCKD事業の枠組みを利用した事業に対応するため
- 健診からの抽出者は、先ずはかかりつけ医に雇ってもらい、医師との連携体制が整うことが前提
- 糖尿病性腎症に対する栄養指導の必要性等をおかかりつけ医へ理解してもらうための研修を実施

長崎県糖尿病性腎症重症化予防事業推進スキーム

○平成27年7月14日策定

県医師会会長名で各郡市医師会長宛て
スキーム(プログラム)を通知

○通知文書要旨

- ・当該事業の重要性に対する理解と積極的推進の
お願い
- ・医師が保健指導を必要と認めた患者に対し、医師の
指示により医療保険者が代わりに栄養指導等を行う
- ・実施方法については、各郡市医師会と市町で地域の
実情に応じて変更可能

連携体制の構築

■ 長崎県医師会

事業スキーム(プログラム)の作成
かかりつけ医の研修のための講師の斡旋

■ 長崎県

県調整交付金による財政支援

■ 長崎県国保連合会

対象者抽出のためのシステム構築
全21市町向けに市町の管理栄養士の研修会開催

■ 長崎県栄養士会

栄養指導マニュアルの作成
かかりつけ医の研修のための講師派遣、管理栄養士の紹介

■ 各市町

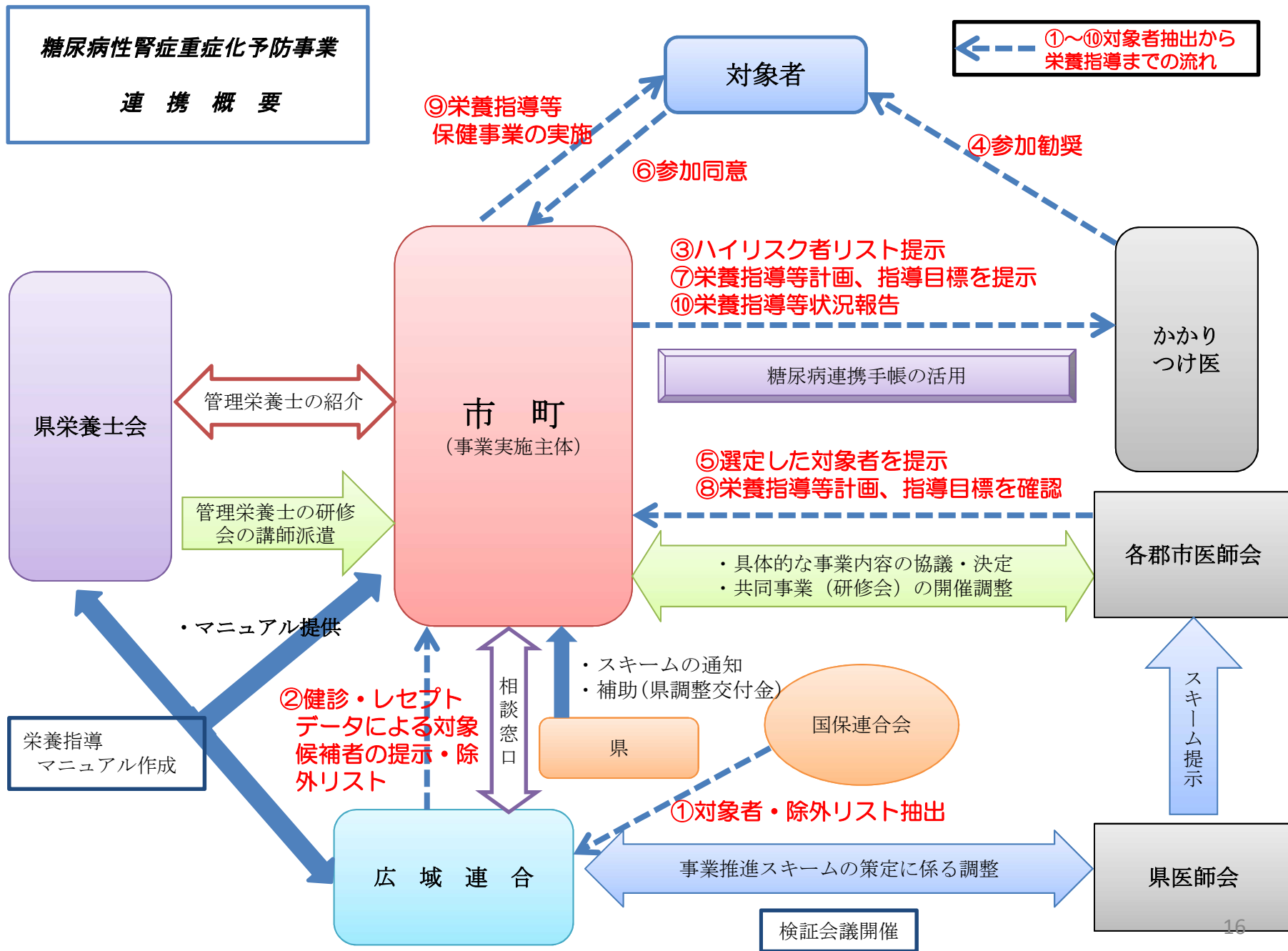
栄養指導の実施、検査結果データの収集

■ 長崎県後期高齢者医療広域連合

事業推進のハンドリング

糖尿病性腎症重症化予防事業

連携概要



長崎県の事業スキームの特色

長崎県医師会、長崎県、国保連合会、保険者が協働して事業を推進

1. 県下の全市町村で実施
2. レセ抽出による、かかりつけ医との連携
3. 国保、後期高齢の区別なく実施
4. 国保をひとりでも取り込んだ場合には、県調整
交付金を活用できる ⇒ 各市町に1人の管理
栄養士を新たに配置
5. 全市町で実施するため、後期高齢者に対しては、
業務委託方式を採用
6. 専門医との連携課題や費用対効果を含めて詳細
な検証・評価を実施予定

県下全市町で取り組むためのポイント

平成27年4月27日

- 後期高齢者と国保被保者を併せて実施する旨の説明会を長崎県と広域連合で開催
- 県から市町で管理栄養士を雇用するための支援として県調整交付金(350万円上限)が活用できることを説明

平成27年7月22日

- 各市町の首長が集う運営委員会において、国保を併せて実施すること、平成28年度には県下全市町で実施することについて全会一致の取り付け
- 国保は調整交付金による補助、後期は全市町で事業立ち上げのため業務委託で実施

市町が事業に取り組みやすい環境づくりのため 長崎県広域連合が取り組んだもの

1 財政的支援

2 人材支援

3 栄養指導モデルの提案

①財政的支援

○県の調整交付金

国保の被保険者を事業対象に取り込むことで、調整交付金の対象(上限350万円)となるよう、県国保担当課に広域連合から要望し、採択。

管理栄養士1人を各市町に配置した場合に掛かる報酬額、共済費、事務費等
上限を350万円と設定

②人材支援

その1 ⇒かかりつけ医への研修会を開催

- 発端は、県医師会からの要望
- 実施主体は各市町
- 郡市医師会単位で開催
- 講師・・・大学病院等の腎臓専門医
県栄養士会
- 講演内容
専門医・・・栄養指導の必要性
県栄養士会・・・糖尿病連携手帳を活用した連携

その2 ⇒ 各市町の専門職配置支援

○管理栄養士の紹介

県栄養士会が、会の登録人材や県内の専門大学卒業者（見込み）から事業に携わる管理栄養士を紹介

その3 ⇒ 各市町の専門職の育成

○栄養指導研修会の開催

「糖尿病性腎症重症化予防指導マニュアル」を活用し実際の栄養指導に繋げる

- 実施主体：長崎県国保連合会
- 対象者：各市町の管理栄養士など
県内5ブロックに分けて開催

③栄養指導マニュアルの提案

- 栄養指導の基本フロー図を広域連合が作成

指導の流れを分かりやすくし、事業をサポート

※「栄養指導基本フロー図」

- 栄養指導マニュアルの作成

「糖尿病性腎症重症化予防指導マニュアル」を
県栄養士会と協働して作成

- 糖尿病連携手帳の活用方法の提示

市町の管理栄養士と対象者が医師との連携を図り
易くするため記載例を提示、また独自の工夫を追加

- 既存事業の活用を推進

C K D事業で使用してきた様式を活かして、医師
との連携をスムーズに進める

市町独自の事業展開

【対馬市】 かかりつけ薬局が栄養指導を実施!

- 保健指導ができる専用ルームを薬局内に設置
- 薬局内に管理栄養士を配置
- 薬剤師、管理栄養士に対し、研修を実施
- お薬手帳を使い、患者と医師と薬局が連携

【長崎市】 CKD事業で培った医療連携やノウハウを活用

- 医療連携の仕組みづくりのため、かかりつけ医向けの研修会などを開催
- 研修を受けた医療機関は、連携医療機関として登録
- 登録制により、かかりつけ医から専門医へつなぐ連携システムを構築し、同時に市への栄養指導の依頼もスムーズ
- 栄養指導も訪問指導3種類(1回、4回、7回コース)や集団指導などバリエーション豊富

糖尿病連携手帳の活用

公益社団法人 日本糖尿病協会発行 第3版



既存の手帳を
加工し、配布します。

訪問栄養指導時及び、
医療機関受診時に持参して
もらいます。

検査データ及び指導内容の共有

検査日	/	/	/	/	/	/	
施設							
体重(kg)							
血圧(mmHg)							
血糖値(mg/dL)							
HbA1c(%)							
TC/LDL-C							
TG/HDL-C							
AST/ALT/γ-GTP							
Cr/eGFR/UA							
尿アルブミン指数		mg/gCr		mg/gCr		mg/gCr	
尿蛋白	定量		g/gCr		g/gCr		g/gCr
	定性		±・1+・2+・3+		±・1+・2+・3+		±・1+・2+・3+
Hb							
K/P							

●治療方針により該当項目を記入し、治療に役立ててください。

10

食事記録表や聞き取りから
算出した摂取量の記入

医師記入欄

検査値記入欄を追加

1回目	年	月	日()
担当者			
＜今回の栄養指導内容＞			
☐ 服薬 ☐ BMI管理 ☐ 食塩摂取量 ☐ 加糖管理 ☐ たんぱく質摂取量 ☐ その他() (指導内容)			
＜食事記録の結果＞			
エネルギー: kcal, たんぱく質: g, 食塩: g			
＜次回までの行動目標＞			
◇医師への報告事項◇			
◇医師からのコメント◇			
◇薬剤師からのコメント◇			

(介入市町のみ)

指導内容の記入

具体的で実効可能な
行動目標を記入

栄養指導の効果の検証

個々の対象者の各評価項目を指導前と指導後で評価できるように点数化して各評価項目との関連性を見ます

基本情報

- ・氏名
- ・医療機関名
- ・年齢
- ・性別
- ・診断等

指導状況

- ・開始日
- ・完了日
- ・指導回数
- ・優先指導項目
- ・かかりつけ医との連携



主観的評価

アンケート

客観的評価

聞き取り項目
測定値
血液検査
行動変容



○各事例毎の ケーススタディ

- ・専門医との連携上の課題
- ・改善状況

○医療費削減効果

主観的評価

アンケート

対象者用・指導者用・かかりつけ医用等

客観的評価

聞き取り項目

エネルギー、たんぱく質、食塩摂取量・喫煙状況・
服薬コンプライアンス

測定値

身長・体重・BMI・血圧

血液検査

HbA1c・LDL-C・尿酸・eGFR

行動変容

検証会議

【開催目的】

平成27年度に実施した事業について、対象者抽出条件や、集計したデータに基づき、**個々の対象者毎の結果(eGFRの推移、HbA1cの推移など)、介入群と非介入群との比較**などを分析・検討して、事業の効果を検証するもの。

また、重症度が高いものについては、専門医への連携上の課題の有無を検討する

【設置場所】 長崎県医師会

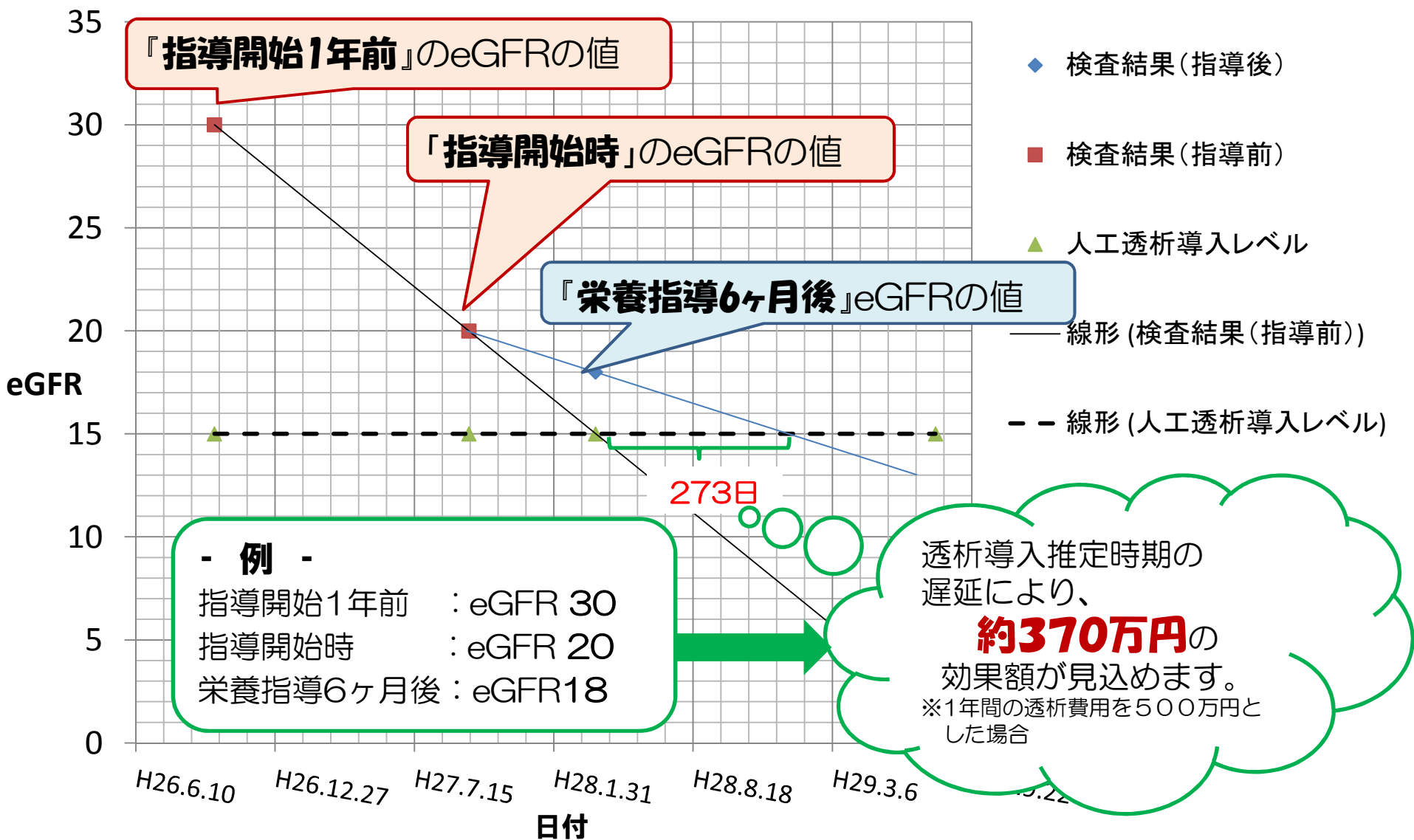
【開催時期】 平成29年2月頃（予定）

【出席者】

糖尿病性腎症重症化予防推進会議のメンバー

構成：県医師会役員、長崎県糖尿病対策推進会議幹事、CKD対策推進会議 委員、長崎県、県栄養士会、広域連合

指導1年前・指導前・指導後の3点から出した医療費削減効果例



長崎県版「連携協定の締結」

平成28年3月24日付け、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省が締結した連携協定を受け、医療機関未受診者への受診勧奨・受診中断者への受診勧奨について、現行スキーム拡充を図り、長崎県版「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を知事と県医師会長とで締結してもらうよう作業中

事業スキームの拡充の予定

現状の基準

○医療機関未受診者への受診勧奨

健診データから①～④のいずれかに該当する者を抽出

①空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上

②eGFRが基準値(50ml/分/1.73m²)未満

③蛋白尿が2+以上

④蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)

○受診中断者への受診勧奨

レセプトデータにより最終受診日から4ヶ月経過しても
受診がない者