

**参考資料一 2**  
**(重症化予防WGの活動について)**

平成 29 年 1 月 12 日  
厚生労働省国民健康保険課

# 重症化予防WGにおけるこれまでの議論について

平成27年度

## 第1回 重症化予防WG(平成27年11月9日)

- 市町村・後期広域連合における重症化予防に関する取組の現状について
- 重症化予防の達成基準についての検討
- 糖尿病性腎症重症化予防のプログラムについての検討

## 第2回 重症化予防WG(平成28年3月28日)

- 市町村・後期広域連合における重症化予防に関する取組の現状(追加集計及び追加調査)
- 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について(報告)
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(案)について(検討→決定(座長一任))
- 重症化予防の達成基準(案)について(検討→決定(座長一任))

日本健康会議発足  
(平成27年7月10日)

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結  
(平成28年3月24日)

平成28年度

## 第3回 重症化予防WG(平成28年11月15日)

- 日本健康会議2016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について
- 当面の課題と論点について
- 日本糖尿病対策推進会議およびその活動について
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 全国で展開する保健事業の進捗状況について

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定  
(平成28年4月20日)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム説明会  
(平成28年5月19日)

日本健康会議2016開催  
重症化予防の達成基準に係る進捗状況の公表  
(平成28年7月25日)

# 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について(平成28年3月24日)

## 1. 趣旨

- 呉市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の場合のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結した。

## 2. 日時・場所・参加者

日時 : 平成28年3月24日(木)

参加者 : 日本医師会 横倉会長(日本糖尿病対策推進会議会長を兼任)  
日本糖尿病対策推進会議 門脇副会長(日本糖尿病学会理事長) 清野副会長(日本糖尿病協会理事長)  
堀副会長(日本歯科医師会会長) 今村副会長(日本医師会副会長)  
塩崎厚生労働大臣

## 3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知</li><li>・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを構成団体へ周知</li><li>・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める</li><li>・自治体等による地域医療体制の構築に協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを自治体等に周知</li><li>・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等</li><li>・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進</li></ul>

# 重症化予防の達成基準について

## 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。」

⇒ 各自治体の取組を見える化し、目標達成までの道筋を明確化するため、『生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体』の基準を設ける。

## 基準

- 生活習慣病の重症化予防の取組のうち、
  - 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

※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。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日)

## 1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- そのためには、埼玉県取組例のように、**都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体と協力して重症化予防プログラムを作成し**、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

## 2. 基本的考え方

(目的)

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

(性格)

- 先行する取組の全国展開を目指し、取組の考え方や取組例を示すもの。各地域における取組内容については**地域の実情に応じ柔軟に対応が可能**であり、現在**既に行われている取組を尊重**。

(留意点)

- **後期高齢者**については**年齢層を考慮した対象者選定基準**を設定することが必要。

## 3. 関係者の役割

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

(市町村)

- 地域における**課題の分析**（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- **対策の立案**（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- 対策の**実施**、実施状況の**評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

### 3. 関係者の役割（続き）

（後期高齢者医療広域連合）

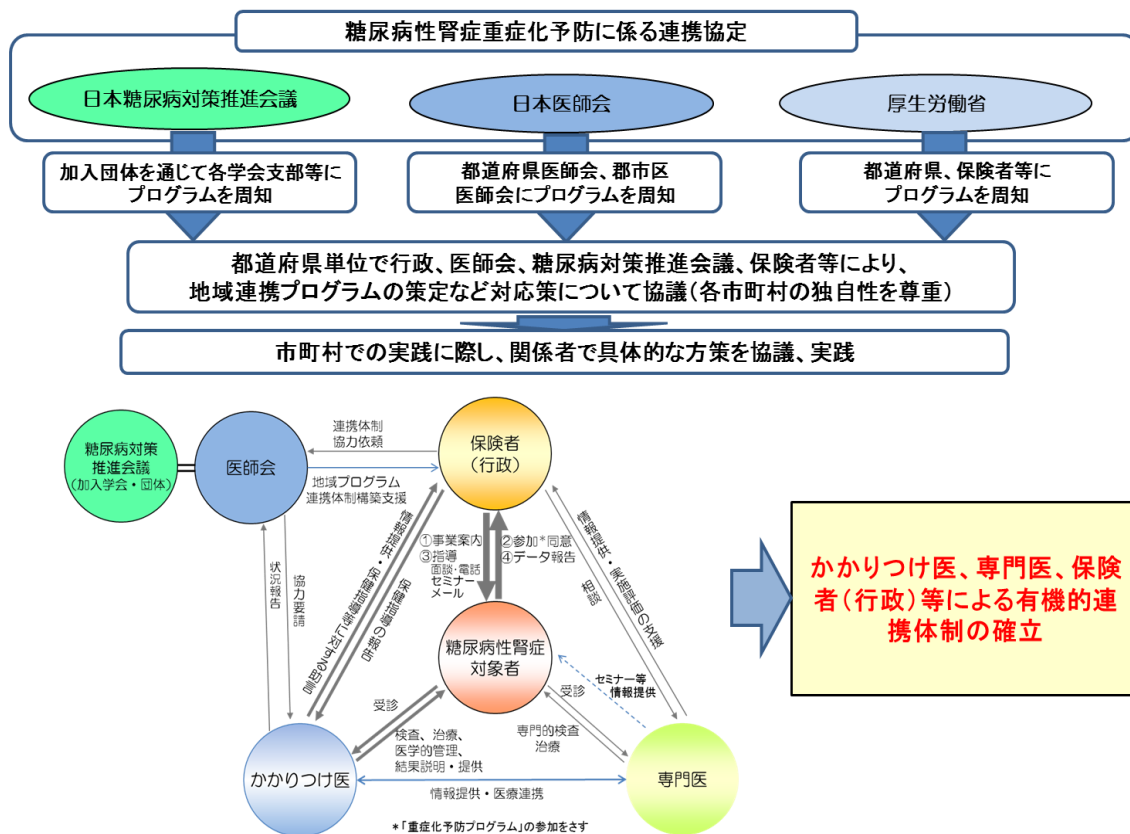
- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠

（地域における医師会等）

- 都道府県医師会等の関係団体は、郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力に努める

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向等について構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言など、自治体の取組に協力するよう努める
- 地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める



## 4. 対象者選定

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
  - 日本糖尿病学会、日本腎臓学会のガイドラインに基づく基準を設定
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者**からの抽出
  - 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出
  - 過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等

## 5. 介入方法

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
  - 対象者の状況に応じ、本人への関わり方の濃淡をつける
  - 必要に応じて受診後のフォローも行う
- ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
  - 健診データ等を用いて自身の健康状態を理解してもらい、生活習慣改善につなげることを目標とする

## 6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明**するとともに、**保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

## 7. 評価

- ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う必要。また、中長期的な費用対効果の観点からの評価も行う必要。
- 事業の実施状況の評価等に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**P D C Aサイクル**を回すことが重要。

# 第1回 重症化予防WG資料 (抜粋)

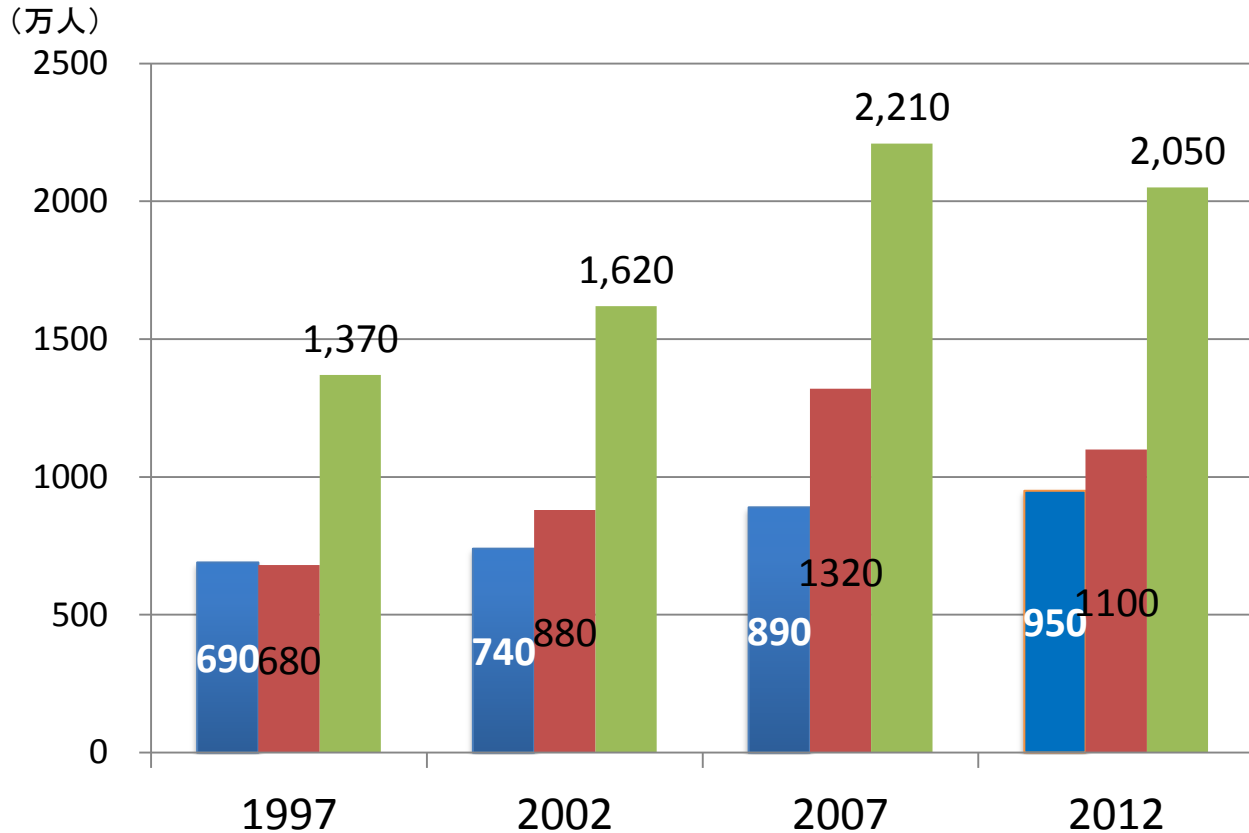
平成27年11月9日開催



# 糖尿病・人工透析の現状

# 糖尿病有病者数の推移

健康日本21(第二次)においては、危険因子の回避により、平成19年の糖尿病有病者推計値890万人を、平成34年度に1,000万人に抑えろとの目標を設定



## ■ A: 糖尿病が強く疑われる人

HbA1c  $\geq$  6.5%(NGSP値)  
(平成19年まではHbA1c  $\geq$  6.1%(JDS値))  
又は質問票で「現在糖尿病の  
治療を受けている」と答えた者。

## ■ B: 糖尿病の可能性が否定できない人

$6.0\% \leq$  HbA1c  $\leq$  6.5 (NGSP値)  
平成19年までは $5.6\% \leq$  HbA1c  $\leq$  6.1%  
(JDS値)  
でA以外の者。

## ■ A + B

「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性を否定できない者」を合わせると約2,050万人であり、平成9年以降、初めて減少に転じた。

1997年: 策定時のベースライン値(平成9年糖尿病実態調査), 2002年: 中間評価(平成14年糖尿病実態調査)  
2007年: 平成19年国民健康・栄養調査, 2012年: 直近実績値(平成24年国民健康・栄養調査)

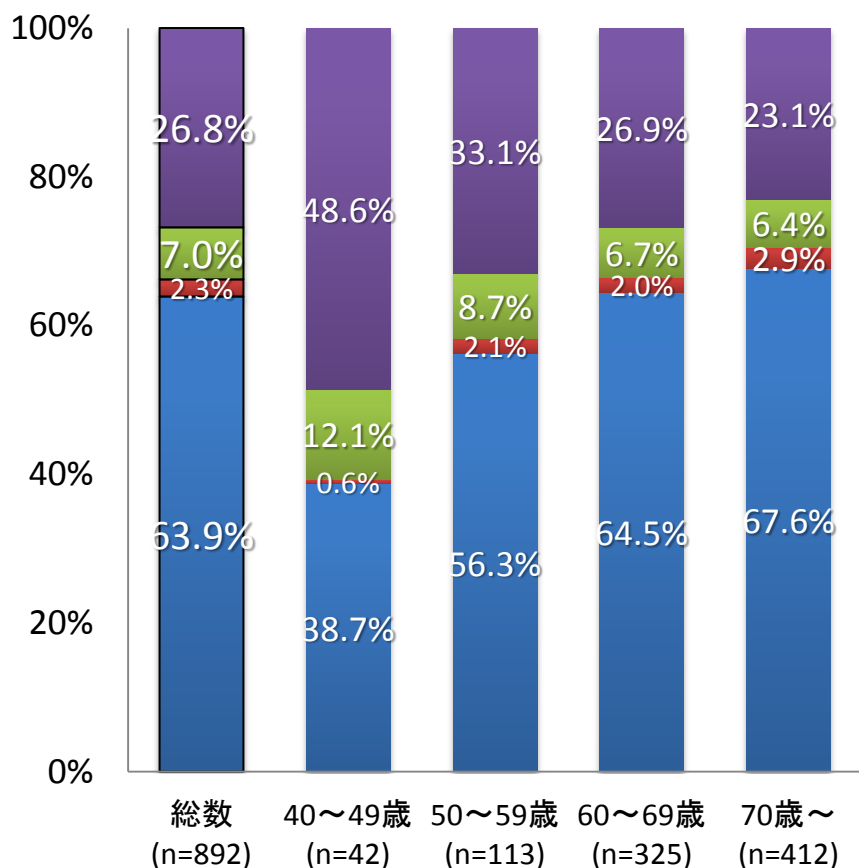
# 医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある者における治療の状況

資料：厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」

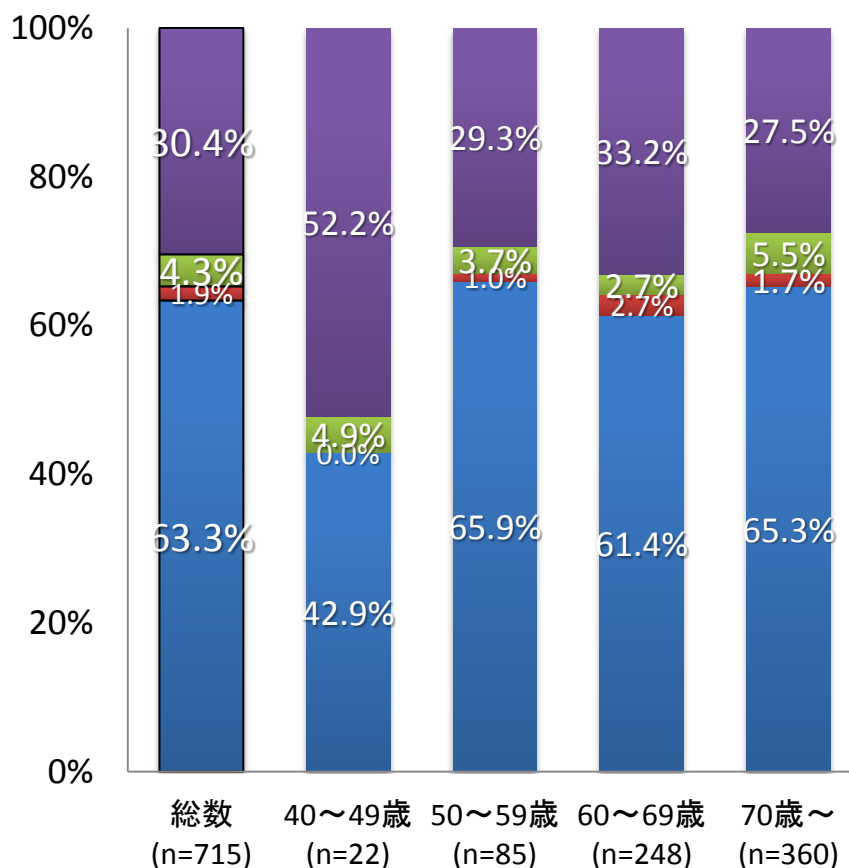
(40歳以上のデータ)

- これまでに治療を受けたことがない
- 過去に受けたことがあるが、現在は受けていない
- 過去に中断したことがあるが、現在は受けている
- 過去から現在にかけて継続的に受けている

【男性】



【女性】



# 糖尿病の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

三次予防

合併症による臓器障害の  
予防・生命予後の改善

○糖尿病腎症による年間新規透析導入  
患者数の減少

二次予防

重症化予防

○治療継続者の割合の増加  
○血糖コントロール指標における  
コントロール不良者の割合の減少

一次予防

発症予防

○糖尿病有病者の増加抑制

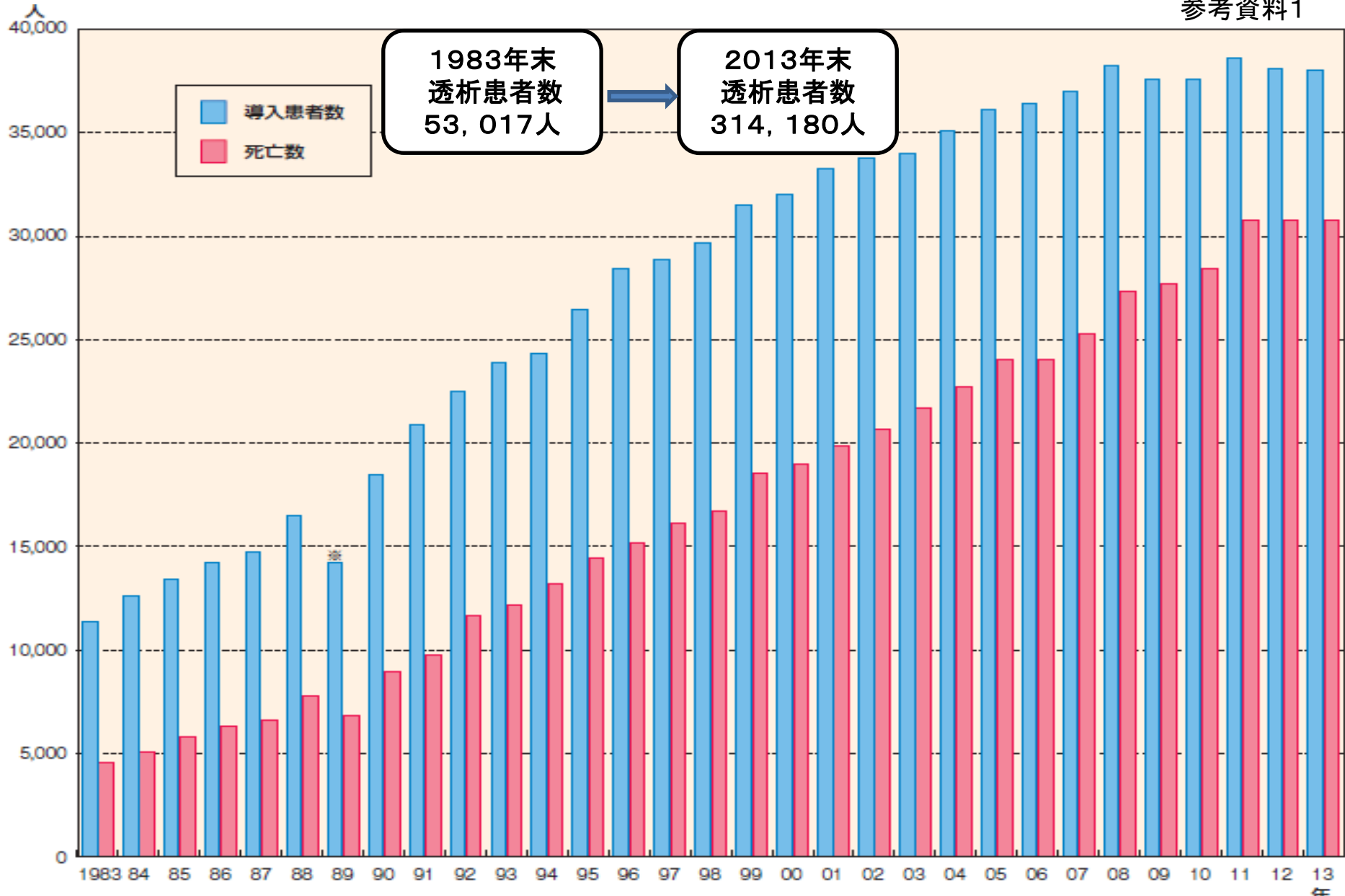
# 健康日本21(第二次)

## 糖尿病に関する目標

項目	現状	目標
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,035人 (平成25年)	15,000人 (平成34年度)
②糖尿病治療継続者の割合の増加	62.0% (平成24年)	75% (平成34年度)
③血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	1.2% (平成22年度)	1.0% (平成34年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	950万人 (平成24年)	1,000万人 (平成34年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,394万人 (平成24年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 46.2% 特定保健指導の実施率 16.4% (平成24年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定(平成29年度)

# 透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数について

参考資料1



1983年末  
透析患者数  
53,017人

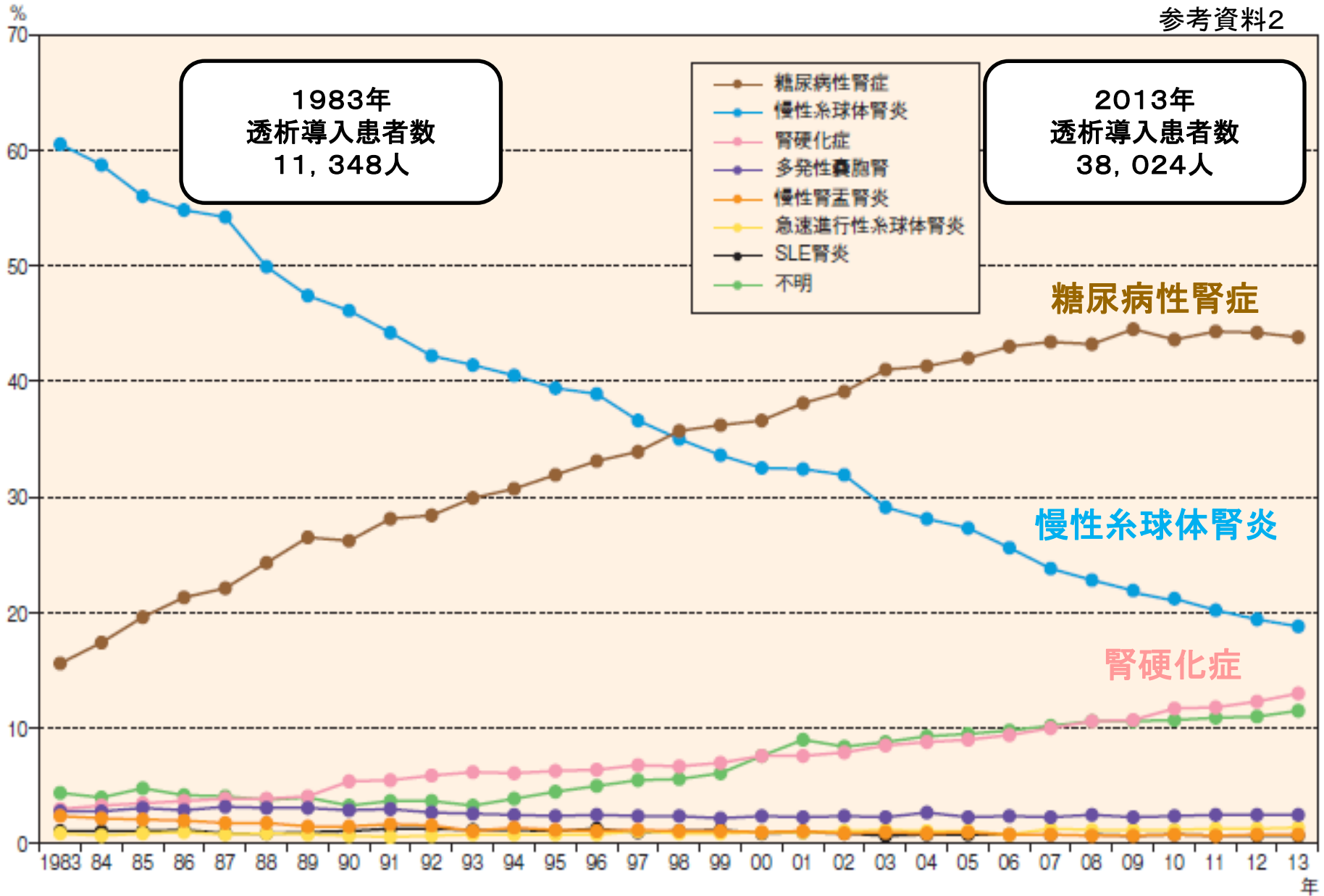
2013年末  
透析患者数  
314,180人

出典:我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%)

# 透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

参考資料2



出典:我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

市町村国保における  
糖尿病性腎症重症化予防の取組状況(概要)



## 市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の現在の取組状況

市町村国保の取組では、受診勧奨と保健指導を1つの事業として実施している保険者が約4割を占める。

(保険者数)

	現在取り組んでいる	取り組んでいない	現在は取り組んでいないが、以前は取り組んでいた
(A) 受診勧奨	578	1,136	27
(B) 保健指導	532	1,169	40
(C) 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施	710	1,006	25
(D) その他の方法で実施	183	1,536	22

平成27年9月 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

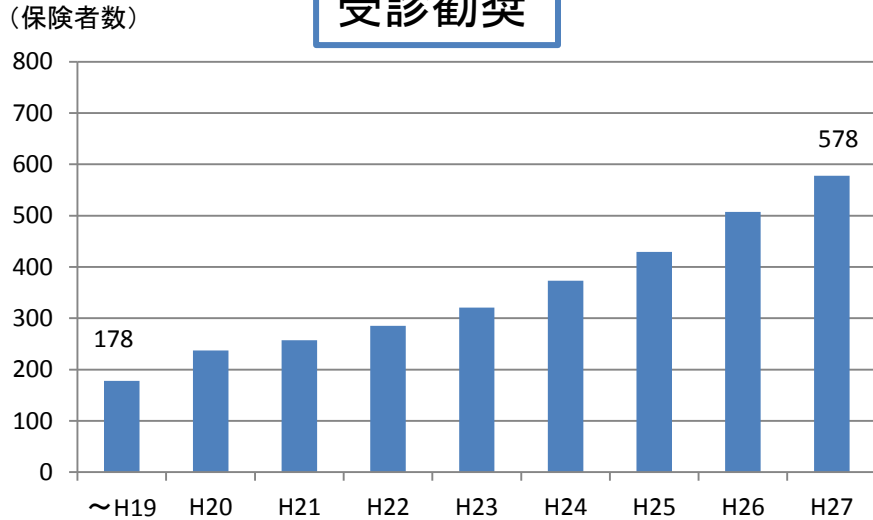
(注1) 調査対象は1,741保険者である。広域連合は、構成する国保保険者毎に集計した。

(注2) (C) 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合は、(A) 受診勧奨及び(B) 保健指導にはカウントしていない。

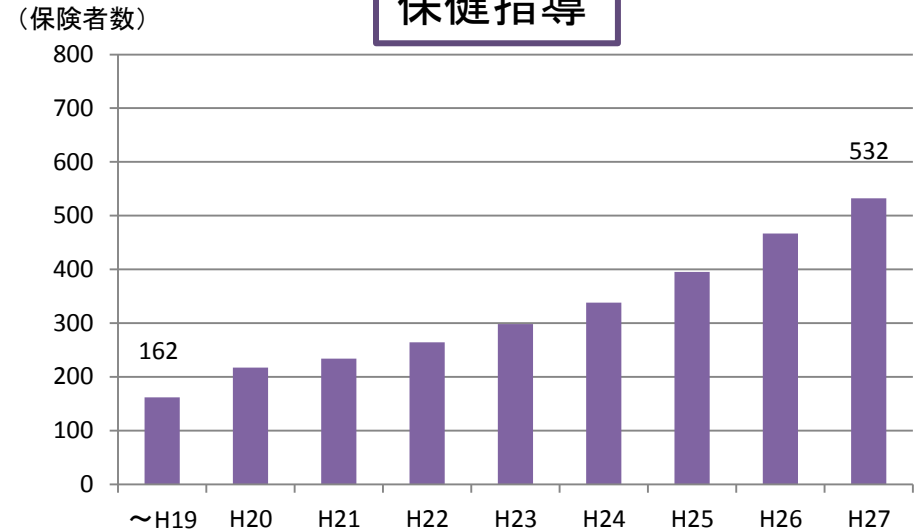
# 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施する保険者数の推移

糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施する保険者数は年々増加している。

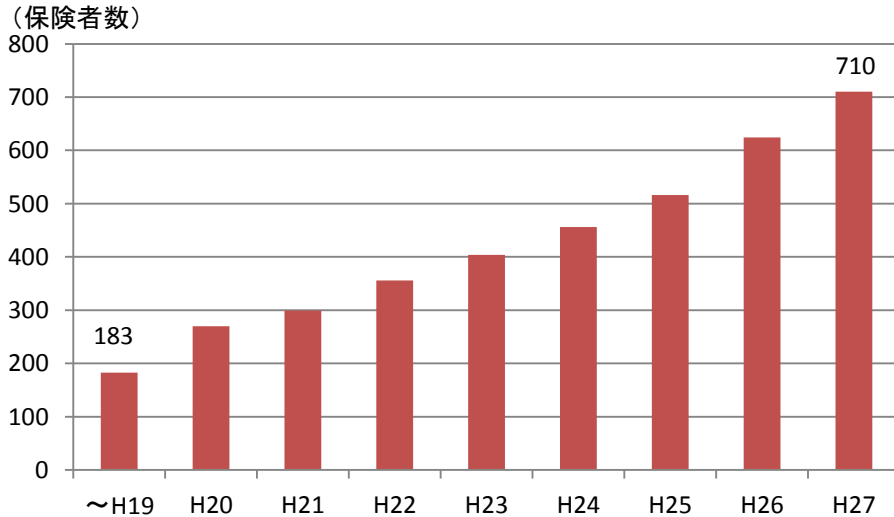
## 受診勧奨



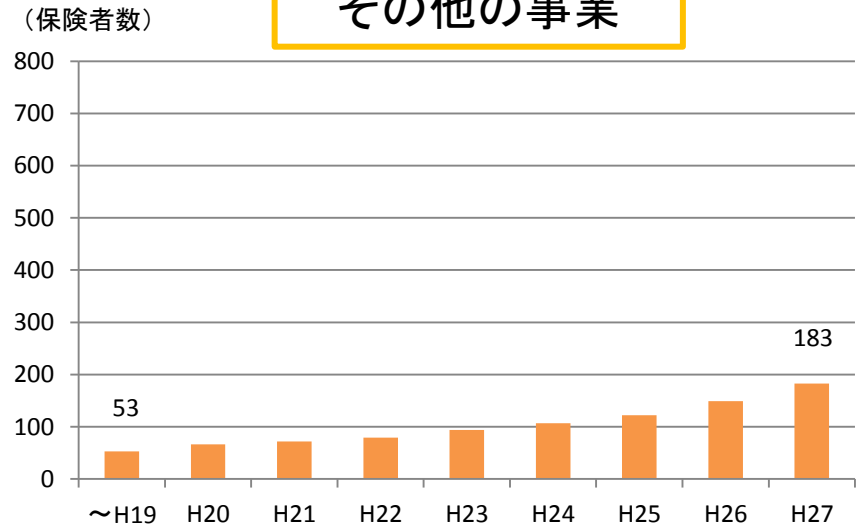
## 保健指導



## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施



## その他の事業



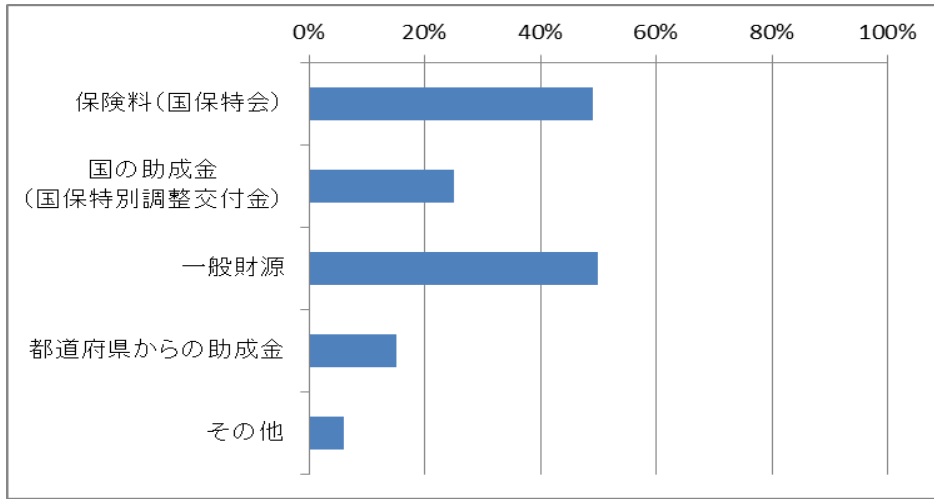
その他の例) 集団健康教育、講演会、CKD病診連携システムの構築等

# 糖尿病性腎症重症化予防の取組の財源

糖尿病性腎症重症化予防の取組はいずれも保険料、一般財源、国の助成金を主な財源としている。

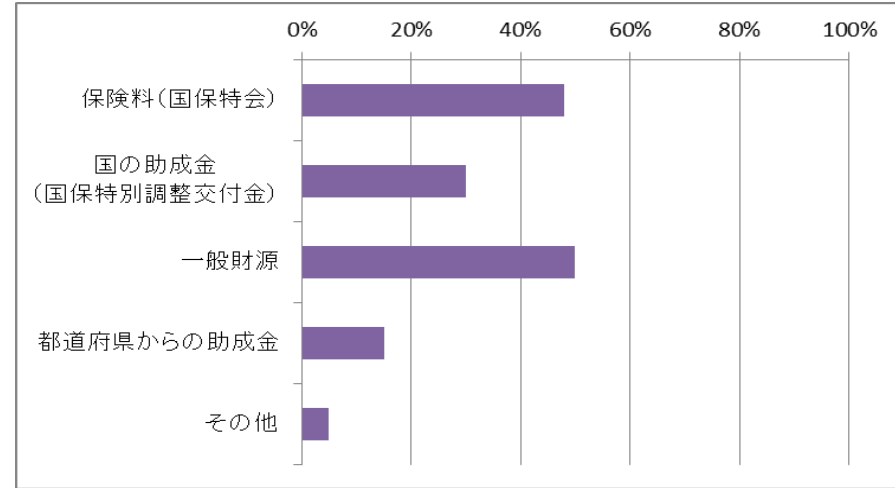
## 受診勧奨

(%)



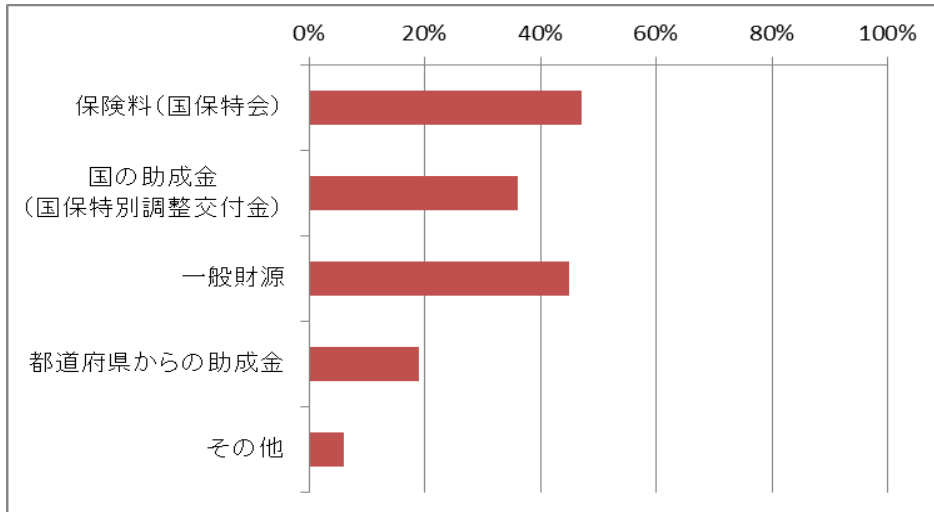
## 保健指導

(%)



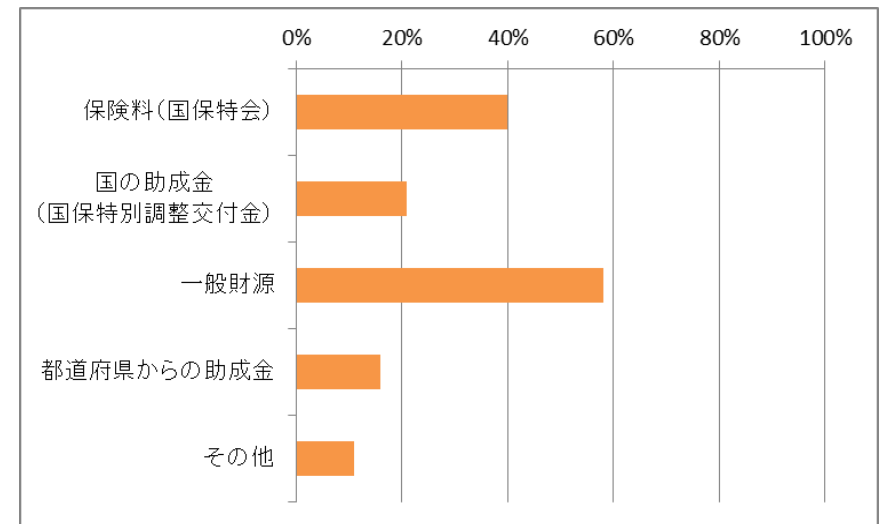
## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施

(%)



## その他の事業

(%)

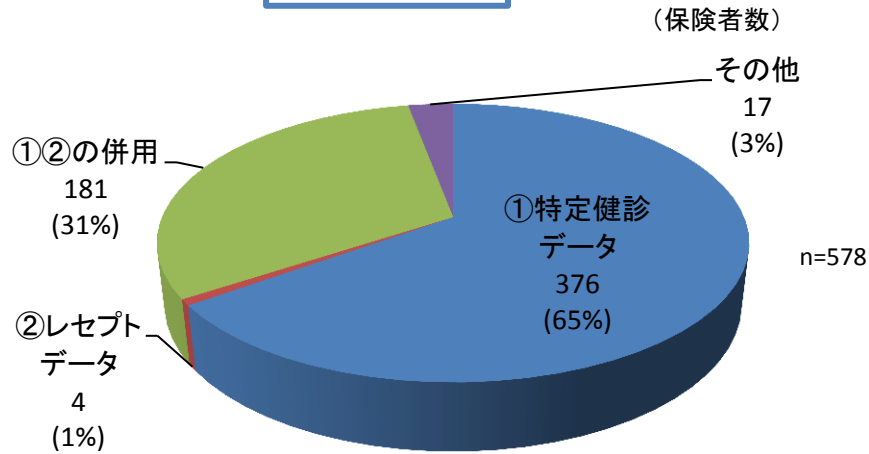


※複数選択可

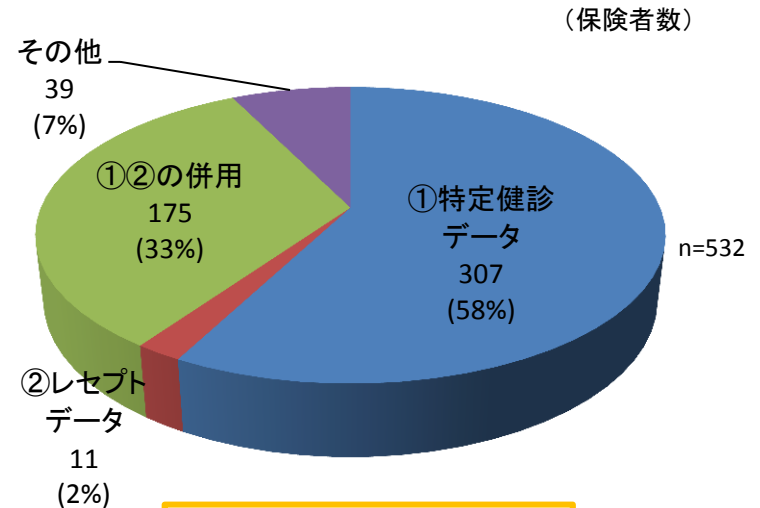
# 対象者の抽出方法

対象者の抽出は、各々特定健診データからの抽出が最も多く、次いで、特定健診データとレセプトデータの併用となっている。

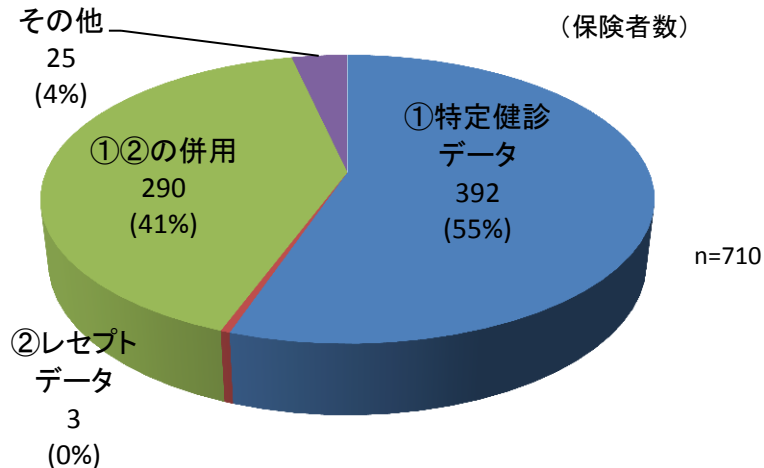
## 受診勧奨



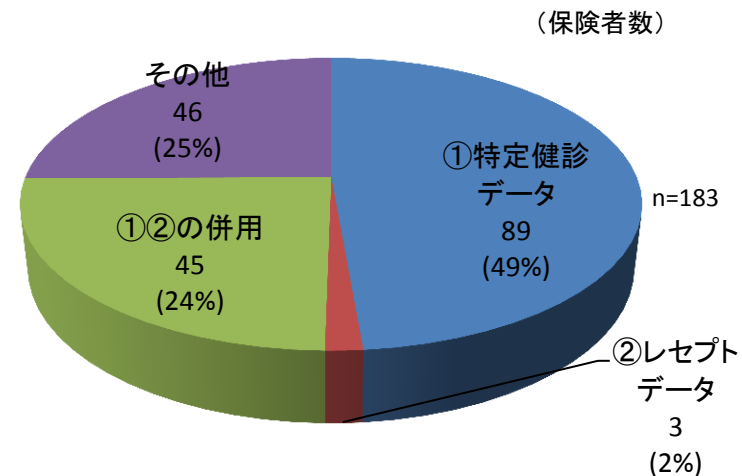
## 保健指導



## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施



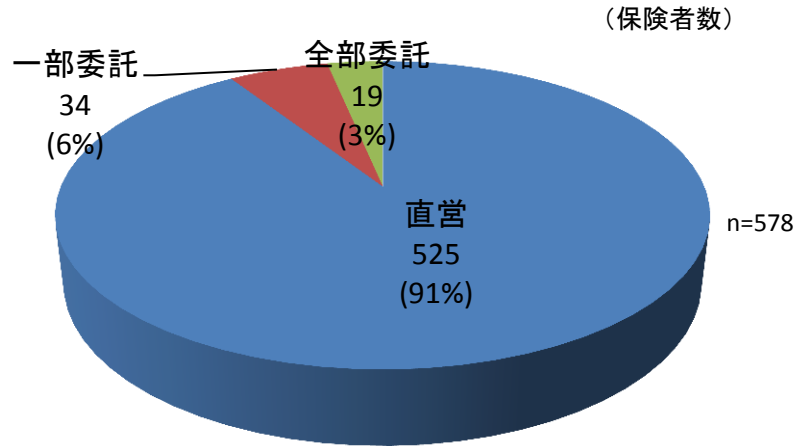
## その他の事業



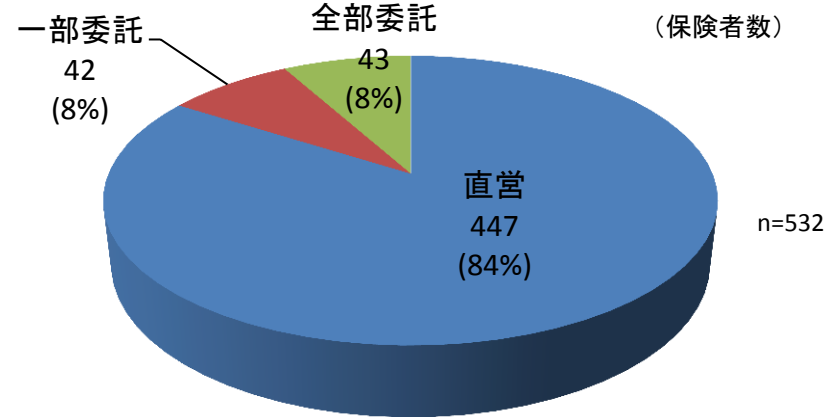
# 取組の実施方法

取組の実施方法としては、直営が最も多く、8割以上を占める。

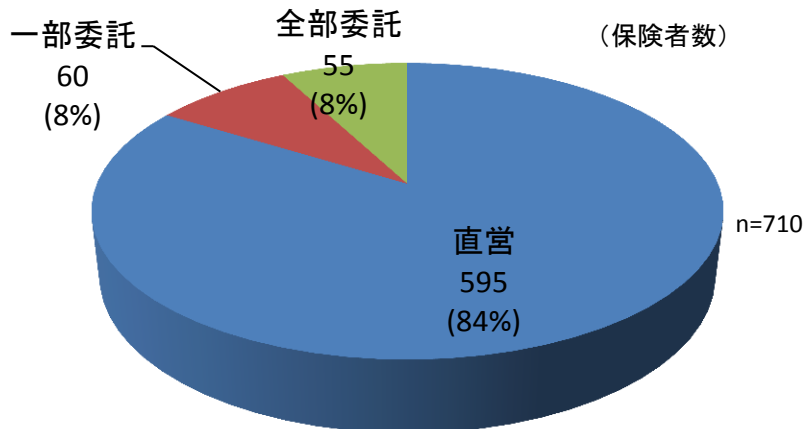
## 受診勧奨



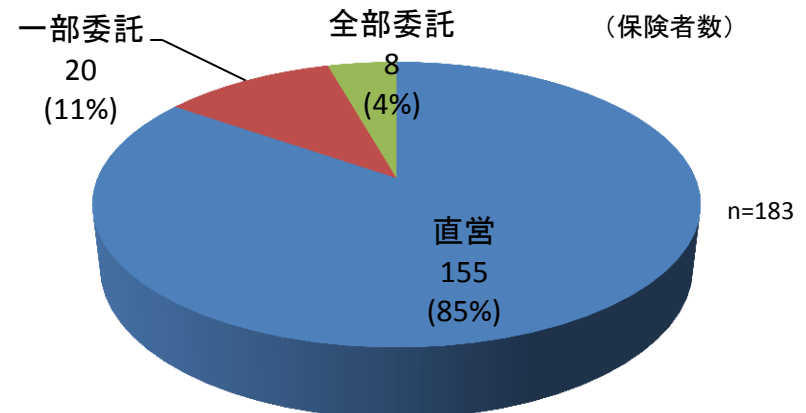
## 保健指導



## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施



## その他の事業



# 現在取り組んでいない市町村の今後の取組予定等

受診勧奨・保健指導については、現在も取り組んでいない市町村の中で、今後も取り組む予定がない市町村が多い。その理由としては、人材不足が挙げられる一方、既に受診勧奨と保健指導を一体的に実施している市町村があることも推測される。

## 受診勧奨

n=1,136

(保険者数)

今後取り組む予定がある	今後取り組む予定はない
337	799

※今後取り組む予定がない場合の理由(複数選択可)

(保険者数)

健康課題としての優先順位が低い	70
事業を企画、運営できる者がいない	115
保健指導できる者がいない	96
関係団体との調整がつかない	40
主治医からの理解・協力が得られない	25
財源の確保が難しい	80
費用対効果が低い	24
その他	552

(その他の場合の理由)

- ・受診勧奨と保健指導を一体的に実施しているため
- ・対象者が少ないため
- ・衛生部門で実施しているため 等

## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施

n=1,006

(保険者数)

今後取り組む予定がある	今後取り組む予定はない
368	638

## 保健指導

n=1,169

(保険者数)

今後取り組む予定がある	今後取り組む予定はない
366	803

※今後取り組む予定がない場合の理由(複数選択可)

(保険者数)

健康課題としての優先順位が低い	69
事業を企画、運営できる者がいない	111
保健指導できる者がいない	115
関係団体との調整がつかない	49
主治医からの理解・協力が得られない	35
財源の確保が難しい	80
費用対効果が低い	21
その他	563

(その他の場合の理由)

- ・受診勧奨と保健指導を一体的に実施しているため
- ・対象者が少ないため
- ・衛生部門で実施しているため 等

## その他の事業

n=1,536

(保険者数)

今後取り組む予定がある	今後取り組む予定はない
253	1,283

# 第2回 重症化予防WG資料 (抜粋)

平成28年3月28日開催

# 重症化予防の達成基準に関する 調査及び検討



# 「市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況調査」(平成27年9月)に関する追加調査(達成基準(案)に関する調査)について

## 1 調査対象

糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している保険者のうち、取組方法(受診勧奨・保健指導・受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施・その他の事業)ごとに10保険者を抽出し、日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」宣言2における、達成基準(案)に関する調査を行う。

〔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。

【達成基準(案)】

◆生活習慣病の重症化予防の取組のうち、

(Ⅰ)対象者の抽出基準が明確であること

(Ⅱ)かかりつけ医と連携した取組であること

(Ⅲ)保健師、管理栄養士等の専門職による指導を実施すること

なお、取組の実施にあたり、各都道府県の糖尿病対策推進会議等の活用を図ることが望ましい。

## 2 調査内容

対象者の抽出基準、支援をしている職種等、宣言2を達成するための達成基準(案)に関する調査

## 3 調査時期

平成27年12月

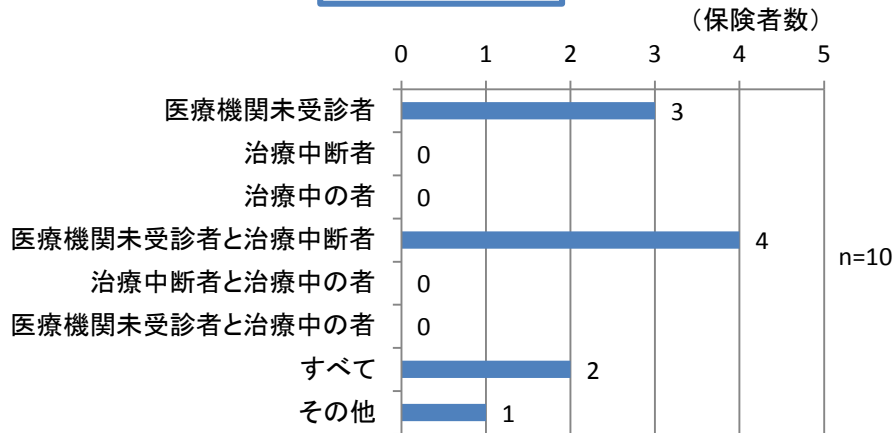
## 4 回収状況

受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施、その他の事業について、計38保険者より回答があった。

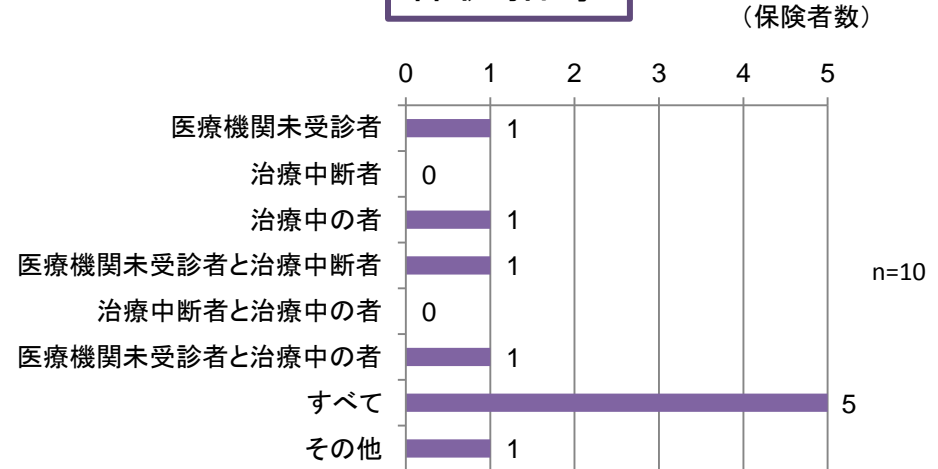
# 達成基準(案)に関する調査結果 支援対象者について

- 受診勧奨の場合には、医療機関未受診者・治療中断者を対象としている保険者が多い。保健指導や受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合には、医療機関未受診者・治療中断者・治療中の者をすべて対象としている保険者が多い。

## 受診勧奨



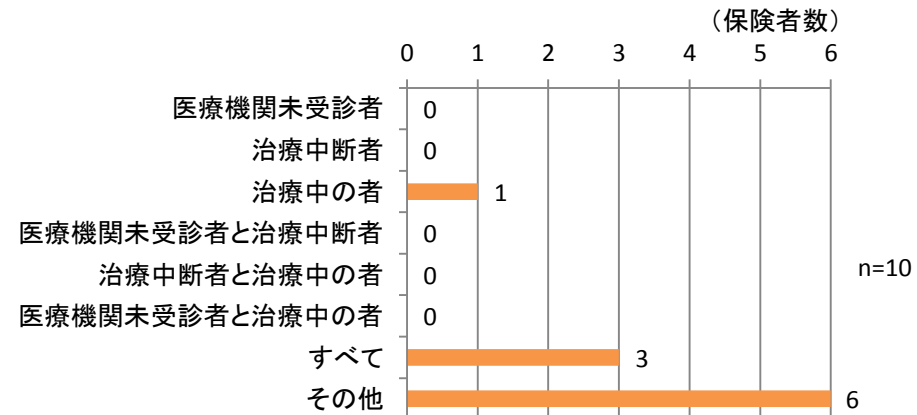
## 保健指導



## 受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施



## その他の事業



## 達成基準(案)に関する調査結果 支援対象者の抽出基準の有無

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している保険者の多くは支援対象者の抽出基準を設けている。

	受診勧奨	保健指導	受診勧奨と保健指導を 1つの事業で実施	その他の事業
抽出基準有り	10	9	8	8
抽出基準無し	0	1	0	2

## 達成基準(案)に関する調査結果 支援を行っている職種

○ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の際、保健師や管理栄養士が支援を行っている保険者が多い。

	糖尿病性腎症の取組において、どの専門職による指導を実施していますか(複数回答可)						
	医師	歯科医師	保健師	看護師	薬剤師	管理栄養士	その他
受診勧奨 (10保険者)	1 (10%)	0 (0%)	9 (90%)	2 (20%)	0 (0%)	6 (60%)	1 (10%)
保健指導 (10保険者)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	1 (10%)
受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施 (8保険者)	1 (12.5%)	0 (0%)	5 (62.5%)	2 (25%)	0 (0%)	3 (37.5%)	2 (25%)
その他の事業 (10保険者)	0 (0%)	0 (0%)	7 (70%)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	0 (0%)

## 達成基準(案)に関する調査結果 医師会との連携状況

- 医師会に対し事業内容について情報提供をしている保険者は、受診勧奨で半数、受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合には半数以上、他は半数以下であった。
- 事業実施過程で医師会から助言を受けている保険者は、いずれも半数以下であった。
- かかりつけ医に個々の取組について情報提供している保険者は、受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合には半数以上であったが、他は半数以下であった。
- 事業実施過程でかかりつけ医から助言を受けている保険者は、受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合には半数以上であったが、他は半数以下であった。

	事業実施にあたり、事業内容について医師会に情報提供していますか。		事業実施過程で、事業内容について医師会から助言を受けていますか。		事業実施にあたり、個々の取組についてかかりつけ医に情報提供していますか。 ※未受診者を対象としている場合は、受診勧奨先の医師を含む。		事業実施過程で、個々の取組についてかかりつけ医から助言を受けていますか。 ※未受診者を対象としている場合は、受診勧奨先の医師を含む。	
	している	していない	受けている	受けていない	している	していない	受けている	受けていない
受診勧奨	5	5	4	6	3	7	2	8
保健指導	4	6	4	6	2	8	3	7
一体的	5	3	3	5	7	1	6	2
その他	4	6	2	8	3	7	3	7

## 達成基準(案)に関する調査結果 糖尿病対策推進会議の活用状況

- 糖尿病対策推進会議の存在を知っていた保険者は、受診勧奨と保健指導を1つの事業で実施している場合及びその他の事業を実施している場合は半数以上、他は半数以下であった。
- 事業実施にあたり、糖尿病対策推進会議に情報提供している保険者は少なく、助言を受けている保険者も少なかった。

	糖尿病対策推進会議の存在を知っていましたか。		事業実施にあたり、糖尿病対策推進会議に情報提供していますか。		事業実施過程で、糖尿病対策推進会議から助言を受けていますか。	
	知っていた	知らなかった	している	していない	受けている	受けていない
受診勧奨	2	8	0	10	0	10
保健指導	3	7	1	8	0	9
一体的	5	3	1	7	1	7
その他	6	4	1	9	1	9

## 達成基準(案)に関する調査結果 支援後の受診状況の把握方法

- 支援後の受診状況の把握として、主治医からの回答書を得ている保険者は半数以下であったが、レセプトでの確認や翌年の健診データの確認は、半数以上の保険者で行われていた。

	主治医からの回答書(受診したことの証明)を得ていますか。 ※予定を含む		レセプトでの確認を行っていますか。 ※予定を含む		翌年の健診データでの確認を行っていますか。(受診の有無、検査値) ※予定を含む	
	得ている	得ていない	行っている	行っていない	行っている	行っていない
受診勧奨	4	6	7	3	8	2
保健指導	3	7	7	3	7	3
一体的	2	6	7	1	7	1
その他	4	6	9	1	9	1

## 達成基準(案)に関する調査結果 事業実施後の評価

- 事業実施後に評価を実施している保険者は半数以上であり、評価基準については、保健指導を除いては半数以上の保険者で設けられていた。

	事業実施後に評価を実施していますか。 ※予定を含む		評価基準を設けていますか。	
	している	していない	設けている	設けていない
受診勧奨	7	3	6	4
保健指導	5	5	3	7
一体的	8	0	4	4
その他	9	1	6	4



## 達成基準(案)に関する調査結果 現基準(案)該当の有無(保険者規模別)

- 現在の取組が以下の基準(案)すべてに該当しているかどうかを調査回答を元に評価
  - (Ⅰ)対象者の抽出基準が明確であること
    - ・P4の設問で「抽出基準有り」と回答
  - (Ⅱ)かかりつけ医と連携した取組であること
    - ・P6のいずれかの設問に「している」or「受けている」と回答
  - (Ⅲ)保健師、管理栄養士等の専門職による指導を実施すること
    - ・P5の設問で「いずれかの専門職による指導を実施している」と回答
- 上記基準に該当する保険者数(規模別)は下記のとおり

被保険者数	基準に該当している	該当していない
10万人以上 (4保険者)	3(75%)	1(25%)
5万～10万人未満 (6保険者)	5(83.3%)	1(16.7%)
1万～5万人未満 (16保険者)	7(43.8%)	9(56.2%)
～1万人 (12保険者)	5(41.7%)	7(58.3%)
計 (38保険者)	20(52.6%)	18(47.4%)

## 達成基準(案)に関する調査結果 現基準(案)該当の有無(保険者規模別)の内訳

- 現在の取組が以下のそれぞれの基準(案)に該当しているかどうかは下表のとおり
- (Ⅰ)対象者の抽出基準が明確であること
  - (Ⅱ)かかりつけ医と連携した取組であること
  - (Ⅲ)保健師、管理栄養士等の専門職による指導を実施すること

被保険者数	(Ⅰ)抽出基準が明確かどうか		(Ⅱ)かかりつけ医と連携しているか		(Ⅲ)専門職による指導を実施しているか	
	○	×	○	×	○	×
10万人以上 (4保険者)	4 (100%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	0 (0%)
5万～10万人未満 (6保険者)	6 (100%)	0 (0%)	5 (83%)	1 (17%)	6 (100%)	0 (0%)
1万～5万人未満 (16保険者)	14 (88%)	2 (12%)	8 (50%)	8 (50%)	14 (88%)	2 (12%)
～1万人 (12保険者)	11 (92%)	1 (8%)	7 (58%)	5 (42%)	10 (83%)	2 (17%)
計 (38保険者)	35 (92%)	3 (8%)	23 (61%)	15 (39%)	34 (89%)	4 (11%)

## 達成基準(案)に関する調査結果 新基準(案)該当の有無(保険者規模別)

- 現在の取組が以下の基準(案)すべてに該当しているかどうかを調査回答を元に評価
  - (Ⅰ)対象者の抽出基準が明確であること
    - ・P4の設問で「抽出基準有り」と回答
  - (Ⅱ)かかりつけ医と連携した取組であること
    - ・P6のいずれかの設問に「している」or「受けている」と回答
  - (Ⅲ)保健指導の実施する場合には、専門職が取組に携わること
    - ・P5の設問で「いずれかの専門職による指導を実施している」と回答
  - (Ⅳ)事業の評価を実施すること
    - ・P9の設問で「評価を実施している」と回答
- 上記基準に該当する保険者数(規模別)は下記のとおり

被保険者数	基準に該当している	該当していない
10万人以上 (4保険者)	3(75%)	1(25%)
5万～10万人未満 (6保険者)	5(83.3%)	1(16.7%)
1万～5万人未満 (16保険者)	7(43.8%)	9(56.2%)
～1万人 (12保険者)	4(33.3%)	8(66.7%)
計 (38保険者)	19(50%)	19(50%)

## 達成基準(案)に関する調査結果 新基準(案)該当の有無(保険者規模別)の内訳

○ 現在の取組が以下のそれぞれの基準(案)に該当しているかどうかは下表のとおり

- (Ⅰ)対象者の抽出基準が明確であること
- (Ⅱ)かかりつけ医と連携した取組であること
- (Ⅲ)保健師、管理栄養士等の専門職による指導を実施すること
- (Ⅳ)事業の評価を実施すること

被保険者数	(Ⅰ)抽出基準が明確かどうか		(Ⅱ)かかりつけ医と連携しているか		(Ⅲ)専門職による指導を実施しているか		(Ⅳ)事業の評価を実施しているか	
	○	×	○	×	○	×	○	×
10万人以上 (4保険者)	4 (100%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	0 (0%)	4 (100%)	0 (0%)
5万～10万人 未満 (6保険者)	6 (100%)	0 (0%)	5 (83%)	1 (17%)	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)
1万～5万人 未満 (16保険者)	14 (88%)	2 (12%)	8 (50%)	8 (50%)	14 (88%)	2 (12%)	13 (81%)	3 (19%)
～1万人 (12保険者)	11 (92%)	1 (8%)	7 (58%)	5 (42%)	10 (83%)	2 (17%)	8 (67%)	4 (33%)
計 (38保険者)	35 (92%)	3 (8%)	23 (61%)	15 (39%)	34 (89%)	4 (11%)	31 (82%)	7 (18%)

# 第3回 重症化予防WG資料 (抜粋)

平成28年11月15日開催

# 当面の課題と論点①

## 基本的な方向性:

- 重症化予防に取り組む市町村及び後期高齢者医療広域連合(以下、「自治体」という。)の数を増やす。
- 合わせて、
  - ①中身の充実した取組を促進する。
  - ②評価を行い効果の上がる取組を促進する。
- 自治体の取組を推進するため、
  - ①都道府県のプログラム策定を推進し、都道府県による支援を進める。
  - ②関係団体による取組・支援を進める。

## 当面の課題

## 論点

### 1)重症化予防に取り組む自治体の数が少ない。

○取組を行っていても、達成基準を達成できない要因を分析して対応する必要がある。

- ・糖尿病対策推進会議の認知度が低く、連携が進んでいない。(→ 4))
- ・医師会・かかりつけ医との連携が進んでいない。

- ・専門職が携わる保健指導を進める上での課題を整理する必要がある。
- ・事業の効果を上げるための事業の評価を進める上での課題を整理する必要がある。

- ・医師会・かかりつけ医との連携を進めるために具体的にどう取り組むべきか。
- ・保健指導での専門職の関わりをどう進めるべきか。
- ・実効がある取組を進めるために事業評価の実施をどう進めるべきか。

○取り組みを実施していない自治体の阻害要因を分析して対応する必要がある。

- ・自治体で事業を実施できる人材(企画・運営・保健指導)が不足している。
- ・関係団体との調整がつかない・かかりつけ医などからの協力が得られない。
- ・財源の確保が難しい。
- ・健康課題としての優先順位が低い。

- ・人材が不足する自治体にどう対応するべきか。
- ・自治体が関係団体との調整・かかりつけ医との協力を円滑に進めることができるようにするためにどうするべきか。
- ・自治体の施策の優先順位を上げるためにどう対応するべきか。
- ・重症化予防の優先順位が低い自治体にどう対応するべきか。

# 当面の課題と論点②

当面の課題	論点
<p>2)取り組んでいるとする自治体の取り組みの中身に濃淡がある可能性がある。 ○抽出基準、対象者、取り組み内容などについて掘り下げて調査把握する必要がある。</p>	<p>※調査実施中</p>
<p>3)都道府県を挙げた取組の推進が進んでいない地域がある。 ○都道府県の重症化予防の取組状況を掘り下げて調査把握する必要がある。 ○4月のプログラムを踏まえた都道府県の対応状況を調査把握する必要がある。</p>	<p>※調査実施中</p>
<p>4)糖尿病対策推進会議等の関係団体との連携が進んでいない。 ○糖尿病対策推進会議との連携が進まない要因を分析して対応する必要がある。 ・都道府県により、連携が取れている自治体の状況に差がある。 ・糖尿病対策推進会議の存在を知らない自治体が多い。 ・糖尿病対策推進会議の果たす役割を知らない自治体が多い。 ・糖尿病対策推進会議との連携の必要性を理解していない自治体がある。 ○糖尿病対策推進会議を構成する団体の取組状況を分析して対応する必要がある。 ○取組における外部の連携では、全体運用(計画策定、評価等)は都道府県及び国保連、実施は郡市区医師会が大きな役割を担っている。</p>	<p>・連携を進めるために具体的にどう取り組むべきか。</p> <p>・自治体との連携の実を挙げ、重症化予防の取組を進める上で、今後どのような取組を進めることが効果的か。</p>
<p>5)上記課題に加え特に後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)において ○広域連合と市区町村の連携体制づくりが重要である。 ・市区町村との連携により実施することが多い。 ○糖尿病性腎症の重症化予防とともに、循環器疾患や筋骨格系・運動器疾患なども含めた生活習慣病等の重症化予防を進める必要がある。 ・糖尿病性腎症の重症化予防とともに、循環器疾患や筋骨格系・運動器疾患なども含めた生活習慣病等の重症化予防の取組はまだ数が少ない。</p>	<p>・広域連合と市区町村の連携を進めるために具体的にどう取り組むべきか。</p> <p>・糖尿病性腎症及びその他の重症化予防についても、取組の一層の推進のため、抽出基準、対象者、取組内容などについて掘り下げて調査把握する必要がある。</p>

日本健康会議2016  
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



# 保険者データヘルス全数調査

- 7月に開催した日本健康会議に向け、厚生労働省保険局と日本健康会議で全保険者を対象に共同実施したもの。

※2016年度は熊本県内の保険者については熊本地震のため回答対象としていない。

■調査対象：全保険者と全保険者協議会（熊本県内の保険者は除く）

■回答期間：2016年6月10日から2016年7月1日まで（7月1日回答分まで有効回答）

■回答率（調査回答数/対象数総数（熊本県内の保険者を含む、2016年7月1日時点数））：92.6%

保険者種別	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	保険者合計	保険者協議会
回答数	1,586	46	1,299	84	139	48	3,202	47
対象数	1,716	47	1,399	85	164	48	3,459	47
回答率	92.4%	97.9%	92.9%	98.8%	84.8%	100%	92.6%	100%

注）市町村国保の広域連合については、広域連合が回答した場合と市町村が回答した場合、どちらも1保険者として数えた。

## 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。

2016年度の  
達成状況

118市町村  
4広域連合

### 【達成基準】

○生活習慣病の重症化予防の取組のうち、

- 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

※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。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

注)「広域連合」は後期高齢者医療広域連合を指す。以下のページでも同じ。

# 重症化予防の達成基準の該当状況

## 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。

保険者データヘルス全数調査の達成状況

	保険者 全体	市町村・ 国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会 けんぽ
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	1,104	659	9	368	10	11	47
現在は実施していないが予定あり	602	362	10	183	24	23	0
現在も過去も実施していない	1,385	520	12	703	48	101	1
過去実施していたが現在は実施していない	66	35	0	28	1	2	0
①対象者の抽出基準が明確であること	1,035	622	7	339	10	10	47
②かかりつけ医と連携した取組であること	523	503	6	88	1	1	10
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	823	566	5	234	3	5	11
④事業の評価を実施すること	932	582	6	285	5	7	47
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	150	136	2	4	0	1	7
全要件達成数(対象保険者)		118	4				

# 重症化予防の達成基準の達成状況（市町村国保）

○達成基準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」が組み合わさると達成保険者数は大きく減少する。

○達成保険者数が多いのは、以下の達成基準の組み合わせである。

- ・「①対象者の抽出基準が明確であること」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」
- ・「①対象者の抽出基準が明確であること」と「④事業の評価を実施すること」
- ・「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」と「④事業の評価を実施すること」

## 【達成基準】

○生活習慣病の重症化予防の取組のうち、

- 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

達成基準の組み合わせ	達成保険者数
①②	476
①③	542
①④	561
①⑤	136
②③	451
②④	462
②⑤	123
③④	517
③⑤	129
④⑤	135

達成基準の組み合わせ	達成保険者数
①②③	431
①②④	443
①②⑤	122
①③④	499
①③⑤	129
①④⑤	134
②③④	415
②③⑤	115
②④⑤	121
③④⑤	127

達成基準の組み合わせ	達成保険者数
①②③④	416
①②③⑤	115
①②④⑤	120
①③④⑤	127
②③④⑤	113

青字：保険者数500以上  
赤字：保険者数200以下

# 重症化予防に取り組む市町村の都道府県別現状（市町村国保）

- 都道府県により管内保険者の実施率に大きな差がある。
- 現在の実施率が20%より低い都道府県は、和歌山県、青森県である。
- 今後の予定も含めると、100%になる長崎がある一方で和歌山県、福井県は水準が特に低い。

都道府県	保険者数 (A)	回答保険者数 (B)	実施保険者数 (C)	実施予定保険者数 (D)	保険者実施率 (C/A)	回答保険者実施率 (C/B)	保険者実施率 ((C+D)/A)	回答保険者実施率 ((C+D)/B)
北海道	157	156	59	28	37.6%	37.8%	55.4%	55.8%
青森県	40	39	6	12	15.0%	15.4%	45.0%	46.2%
岩手県	33	33	11	10	33.3%	33.3%	63.6%	63.6%
宮城県	35	32	12	6	34.3%	37.5%	51.4%	56.3%
秋田県	25	25	5	5	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%
山形県	32	29	13	3	40.6%	44.8%	50.0%	55.2%
福島県	59	55	16	18	27.1%	29.1%	57.6%	61.8%
茨城県	44	41	13	15	29.5%	31.7%	63.6%	68.3%
栃木県	25	25	8	10	32.0%	32.0%	72.0%	72.0%
群馬県	35	33	12	8	34.3%	36.4%	57.1%	60.6%
埼玉県	63	57	40	12	63.5%	70.2%	82.5%	91.2%
千葉県	54	50	26	12	48.1%	52.0%	70.4%	76.0%
東京都	62	60	24	14	38.7%	40.0%	61.3%	63.3%
神奈川県	33	31	9	7	27.3%	29.0%	48.5%	51.6%
新潟県	30	28	17	6	56.7%	60.7%	76.7%	82.1%
富山県	15	13	10	1	66.7%	76.9%	73.3%	84.6%
石川県	19	18	13	4	68.4%	72.2%	89.5%	94.4%
福井県	17	14	4	1	23.5%	28.6%	29.4%	35.7%
山梨県	27	24	10	6	37.0%	41.7%	59.3%	66.7%
長野県	77	72	32	15	41.6%	44.4%	61.0%	65.3%
岐阜県	42	40	25	1	59.5%	62.5%	61.9%	65.0%
静岡県	35	35	19	8	54.3%	54.3%	77.1%	77.1%
愛知県	54	53	18	14	33.3%	34.0%	59.3%	60.4%
三重県	29	24	7	7	24.1%	29.2%	48.3%	58.3%

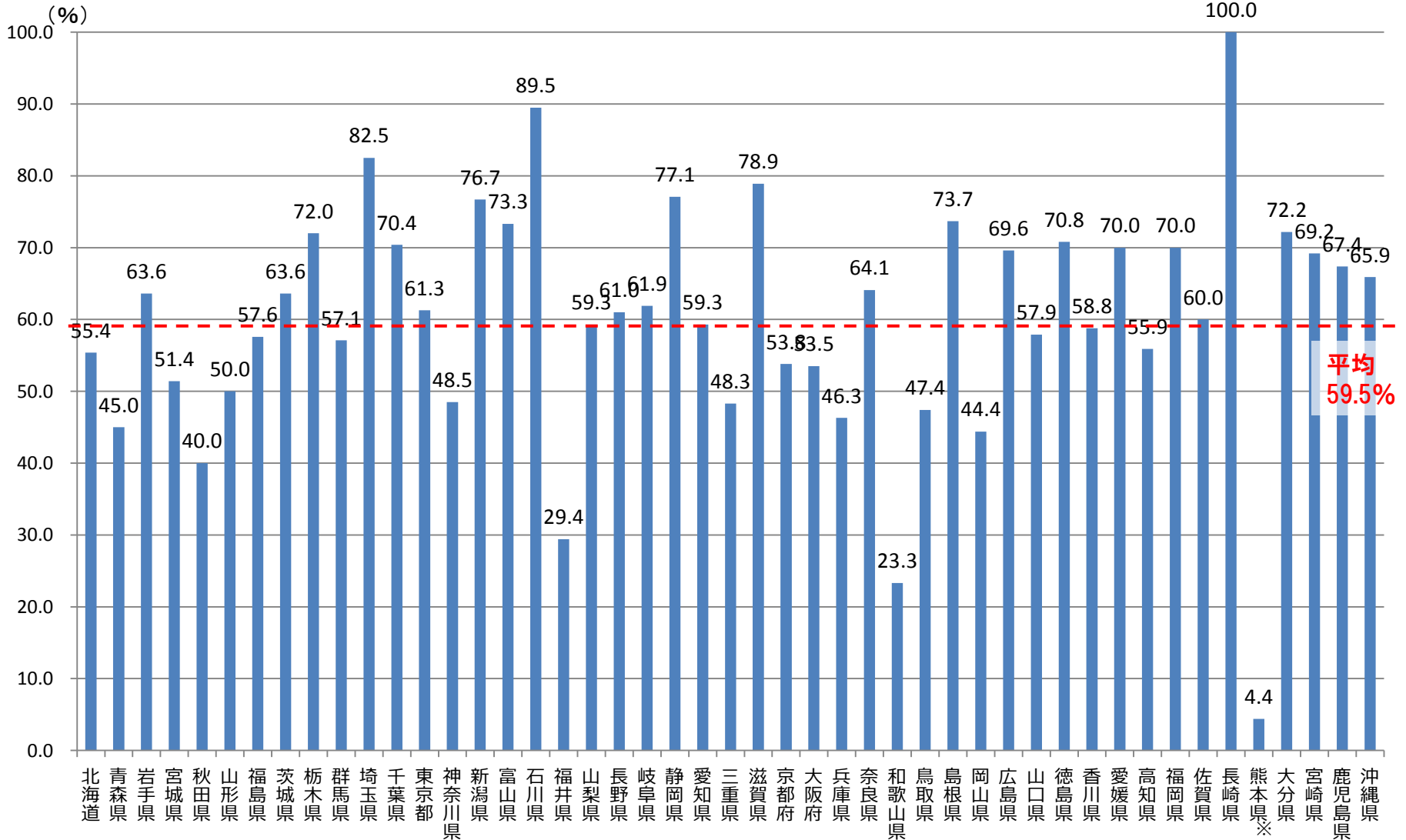
都道府県	保険者数 (A)	回答保険者数 (B)	実施保険者数 (C)	実施予定保険者数 (D)	保険者実施率 (C/A)	回答保険者実施率 (C/B)	保険者実施率 ((C+D)/A)	回答保険者実施率 ((C+D)/B)
滋賀県	19	18	11	4	57.9%	61.1%	78.9%	83.3%
京都府	26	24	9	5	34.6%	37.5%	53.8%	58.3%
大阪府	43	41	16	7	37.2%	39.0%	53.5%	56.1%
兵庫県	41	39	9	10	22.0%	23.1%	46.3%	48.7%
奈良県	39	38	16	9	41.0%	42.1%	64.1%	65.8%
和歌山県	30	27	4	3	13.3%	14.8%	23.3%	25.9%
鳥取県	19	16	6	3	31.6%	37.5%	47.4%	56.3%
島根県	19	18	9	5	47.4%	50.0%	73.7%	77.8%
岡山県	27	27	7	5	25.9%	25.9%	44.4%	44.4%
広島県	23	21	10	6	43.5%	47.6%	69.6%	76.2%
山口県	19	19	6	5	31.6%	31.6%	57.9%	57.9%
徳島県	24	20	13	4	54.2%	65.0%	70.8%	85.0%
香川県	17	16	6	4	35.3%	37.5%	58.8%	62.5%
愛媛県	20	19	9	5	45.0%	47.4%	70.0%	73.7%
高知県	34	33	7	12	20.6%	21.2%	55.9%	57.6%
福岡県	60	56	33	9	55.0%	58.9%	70.0%	75.0%
佐賀県	20	17	12	0	60.0%	70.6%	60.0%	70.6%
長崎県	21	21	10	11	47.6%	47.6%	100.0%	100.0%
熊本県*	45	2	2	0	4.4%	100.0%	4.4%	100.0%
大分県	18	18	7	6	38.9%	38.9%	72.2%	72.2%
宮崎県	26	24	10	8	38.5%	41.7%	69.2%	75.0%
鹿児島県	43	40	17	12	39.5%	42.5%	67.4%	72.5%
沖縄県	41	35	21	6	51.2%	60.0%	65.9%	77.1%
計	1,716	1,576	659	362	38.4%	41.8%	59.5%	64.8%

水色：実施率80%以上    ピンク色：実施率20%以下

※熊本県内の保険者は調査対象外であったが、2保険者より回答があり、集計を行った。

# 都道府県別に見た重症化予防に取り組んでいる・実施予定の市町村の割合

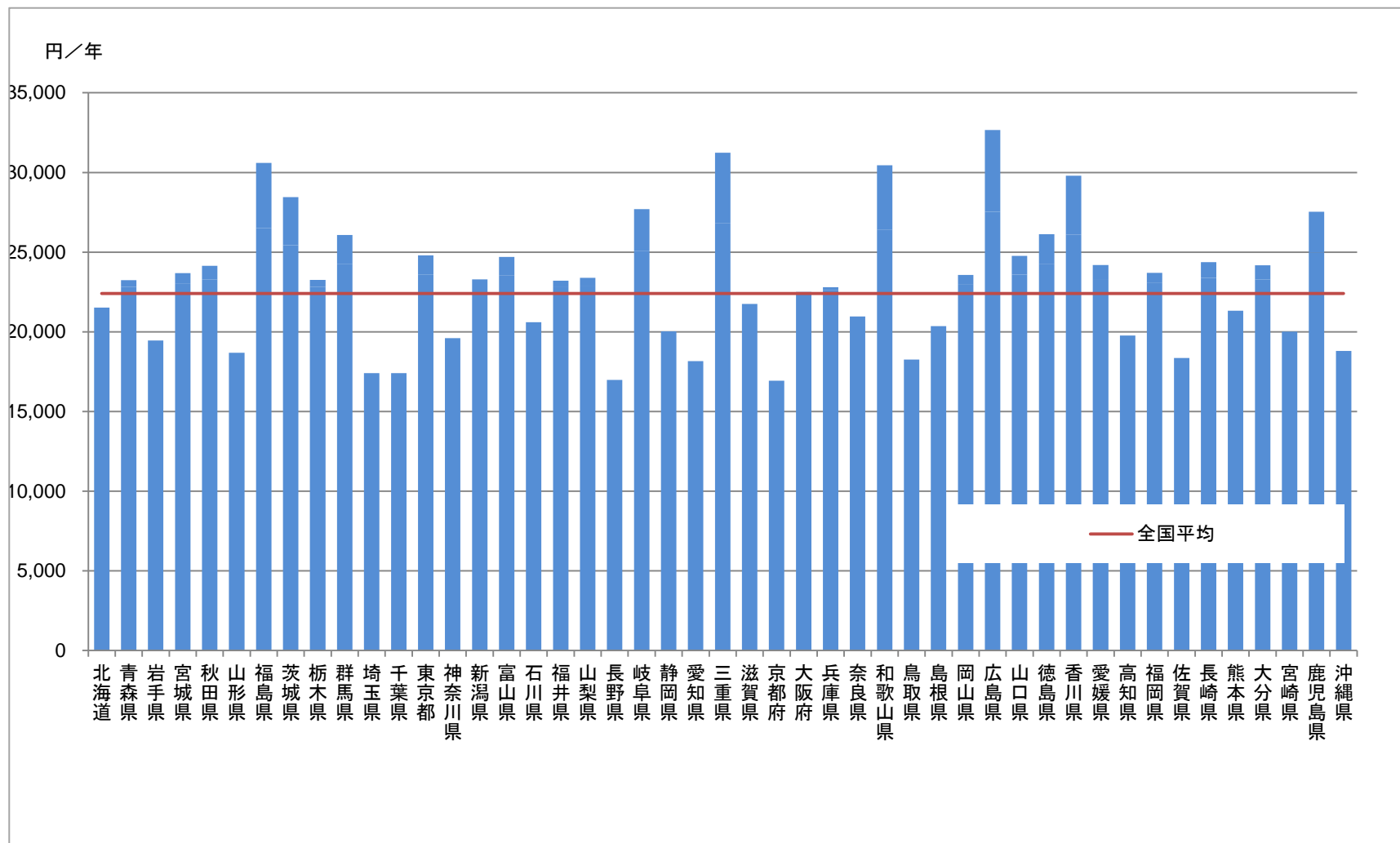
- 重症化予防の取組を行っている又は実施予定と回答のあった市町村が都道府県内保険者総数に占める割合を比較したもの。
- 都道府県により管内保険者の実施率には大きな差がある。
- 今後の予定も含めると100%になる長崎県がある一方で和歌山県、福井県は水準が特に低い。



※熊本県内の保険者は調査対象外であったが、2保険者より回答あり集計した。

# (参考) 一人当たり糖尿病患者入院外医療費の都道府県別状況

## 平成25年度 人口一人当たりの「糖尿病患者の医療費」(40歳以上)



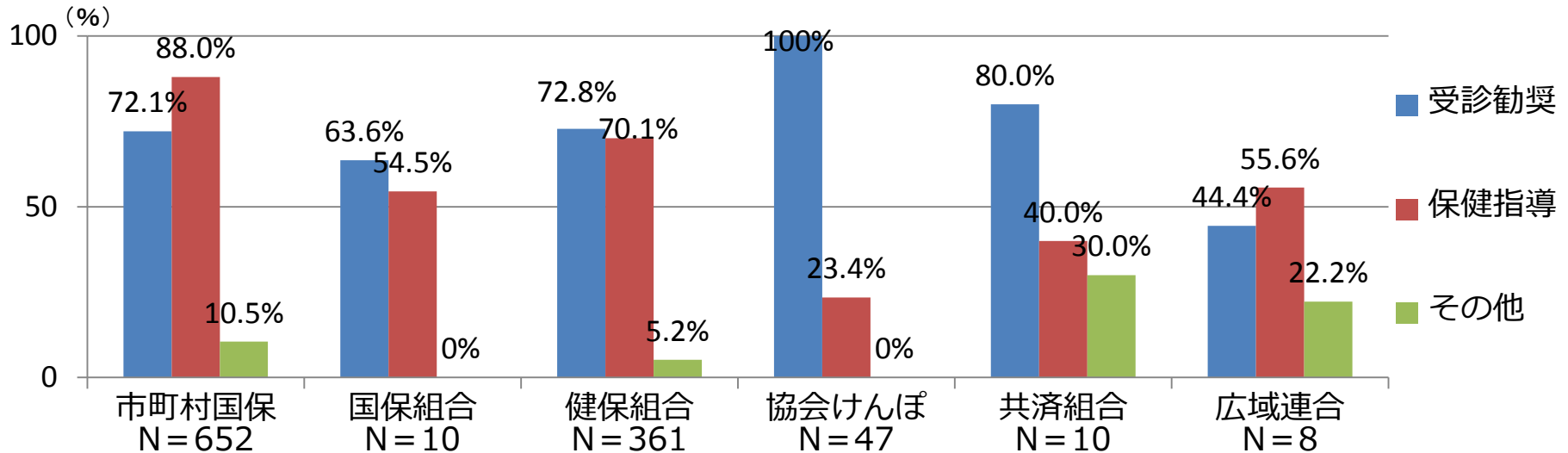
※ NDBより都道府県別の糖尿病患者(40歳以上)に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の(患者調査による糖尿病患者数/NDBによる糖尿病患者数)を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

# 重症化予防の取組方策別実施状況(市町村国保)

○重症化予防は、主に受診勧奨と保健指導により実施されているが、保険者の中で市町村国保は保健指導を実施する割合が高い。

○受診勧奨と保健指導を比べると、保健指導のほうがより全部または一部委託される割合が高い。

## (1) 保険者別取組方策別 実施状況



## (2) 市町村国保での取組方策別 委託の状況



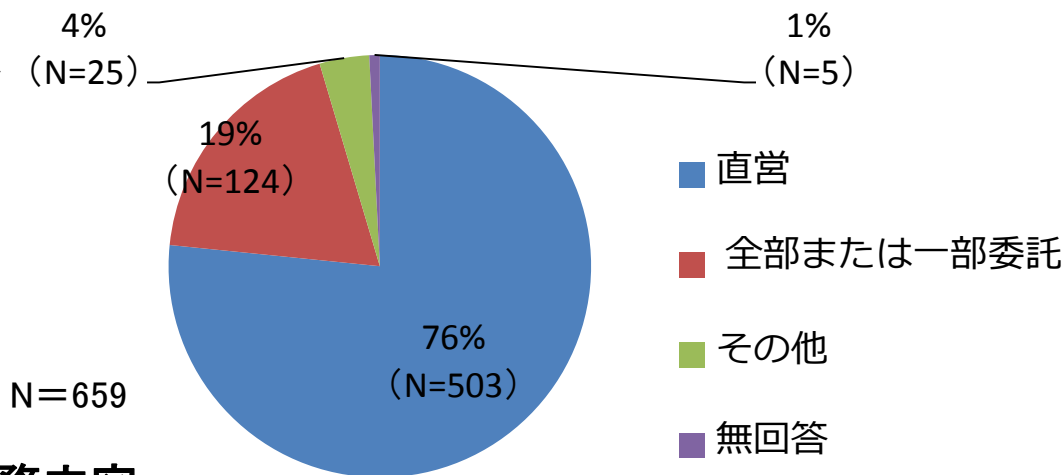


# 事業の委託状況及び委託している業務内容（市町村国保）

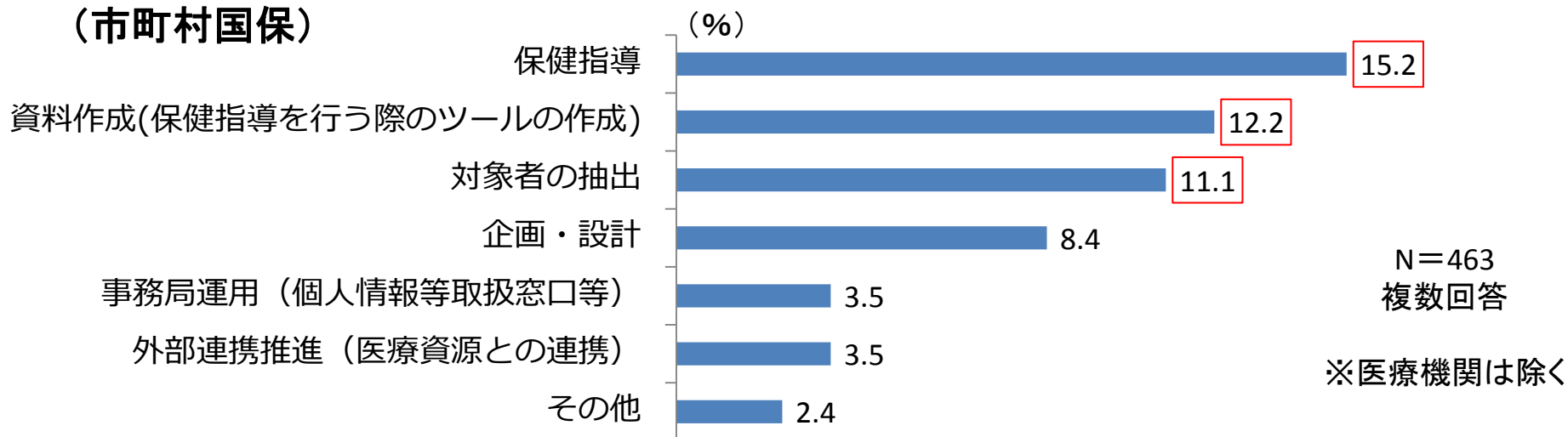
○重症化予防の実施主体は、「直営」が7割超と最も多い。

○外部委託事業者へ委託している業務内容は、「保健指導」、「資料作成（保健指導を行う際のツールの作成）」、「対象者の抽出」の順に多い。

## (1) 事業の実施主体 （市町村国保）



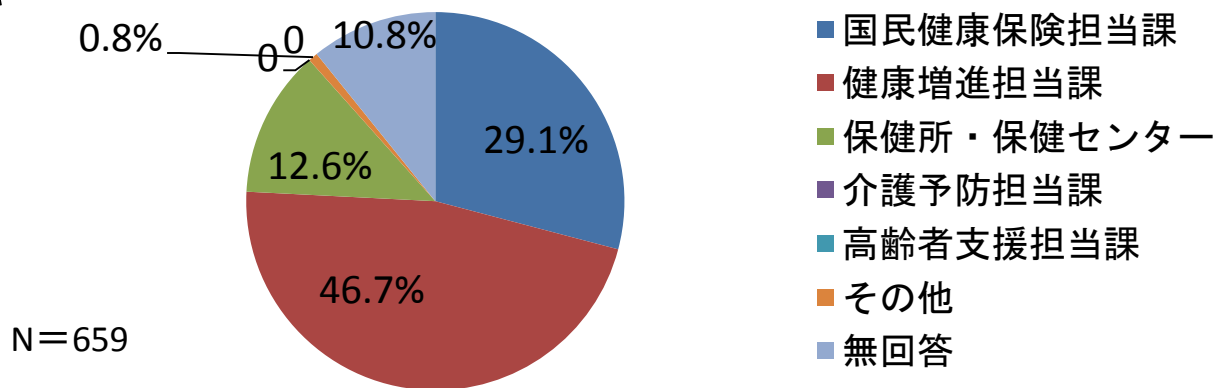
## (2) 委託している業務内容 （市町村国保）



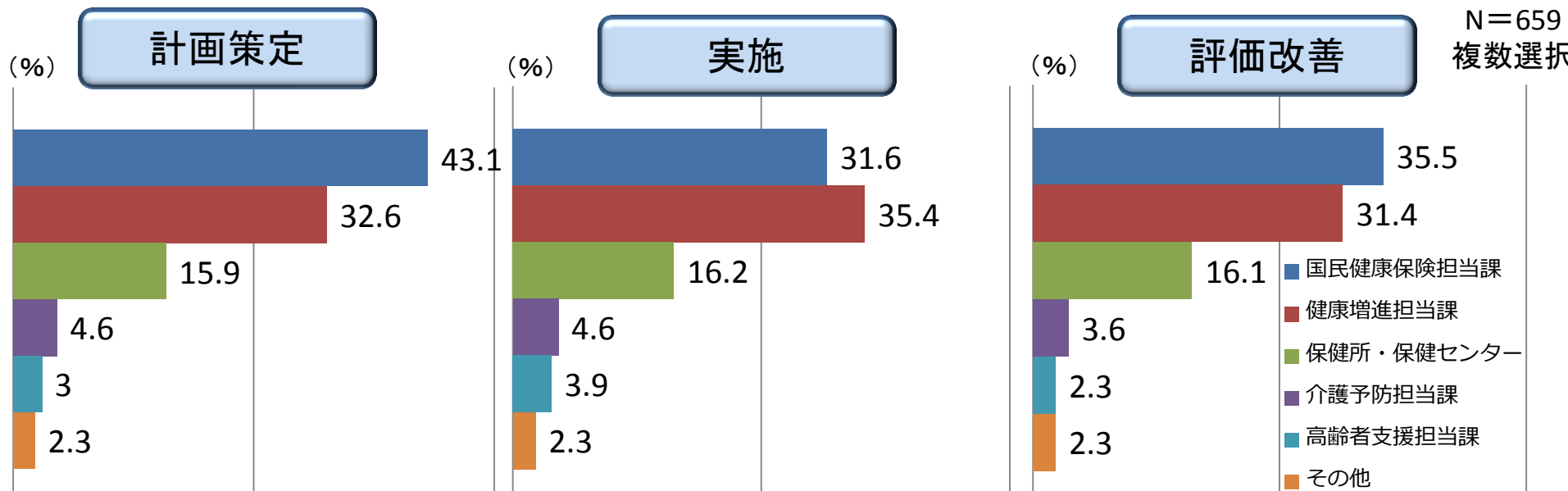
# 市町村における重症化予防事業の担当・連携先

- 重症化予防の主担当部署・組織は健康増進担当課が半数近くを占め、国保担当課が3割弱となっている。
- 重症化予防で連携する部署は、計画策定・評価改善では国民健康保険担当課、実施では健康増進担当課が最も多い。

## (1) 主担当部署について



## (2) 連携部署について



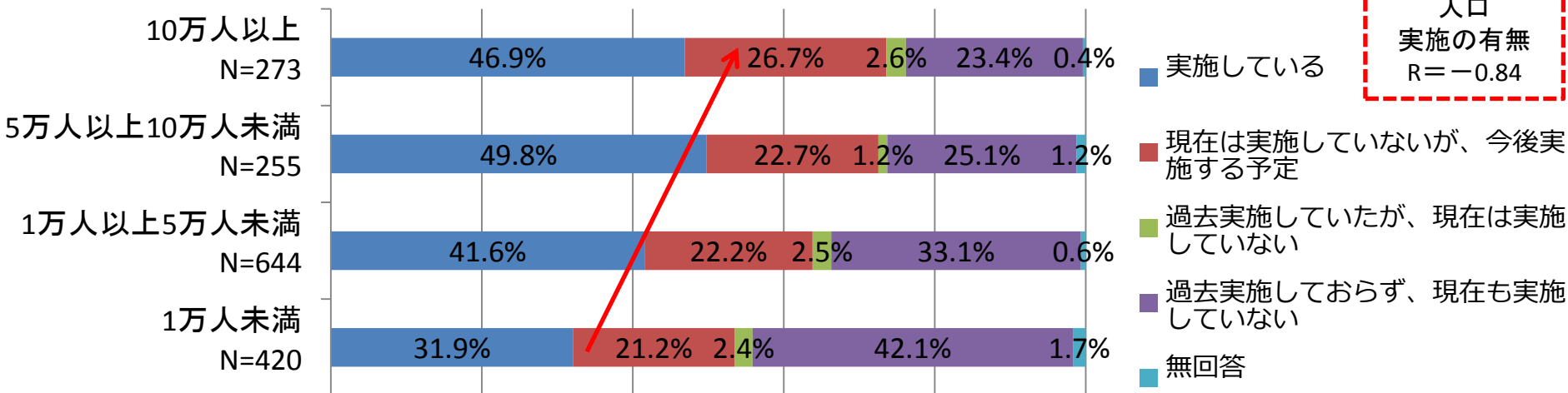
# 重症化予防事業の人口規模別・加入率別実施状況（市町村国保）

○人口規模と重症化予防の取組の実施有無には相関があり、人口規模が小さい市町村ほど重症化予防の取組を実施していない。

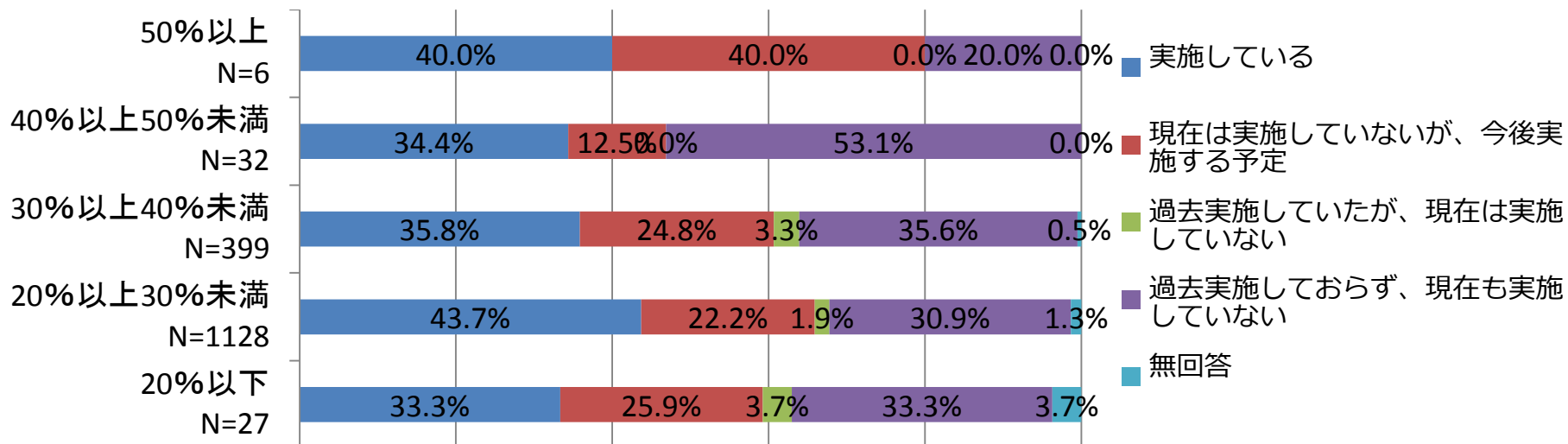
○国保加入率は重症化予防の取組の実施有無には影響が少ない。

## (1) 人口規模別

人口  
実施の有無  
 $R = -0.84$



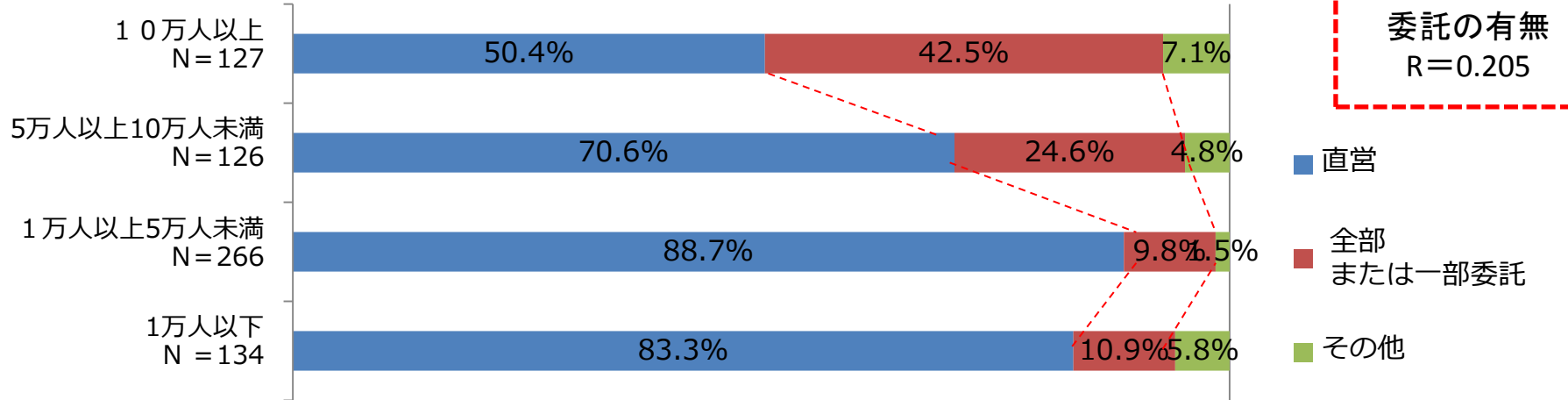
## (2) 国保加入率別



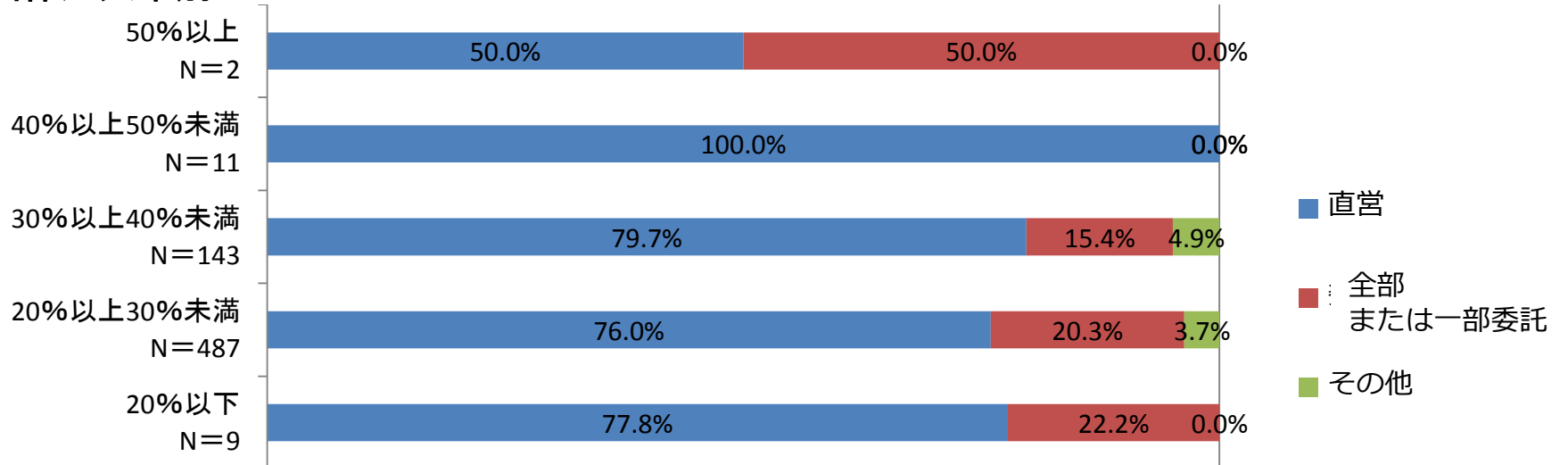
# 重症化予防事業の人口規模別・加入率別委託状況（市町村国保）

- 委託は、人口規模の大きい市町村の方が多く、国保加入率ではあまり差はない。
- 委託状況のうち、「人口」と「委託の有無」に弱い相関がある。

## (1) 人口規模別



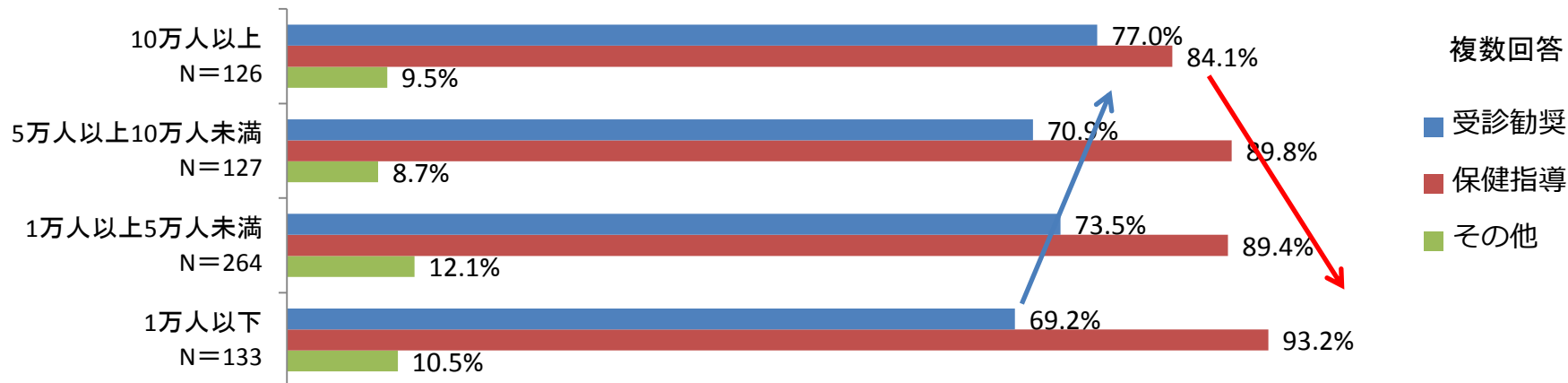
## (2) 国保加入率別



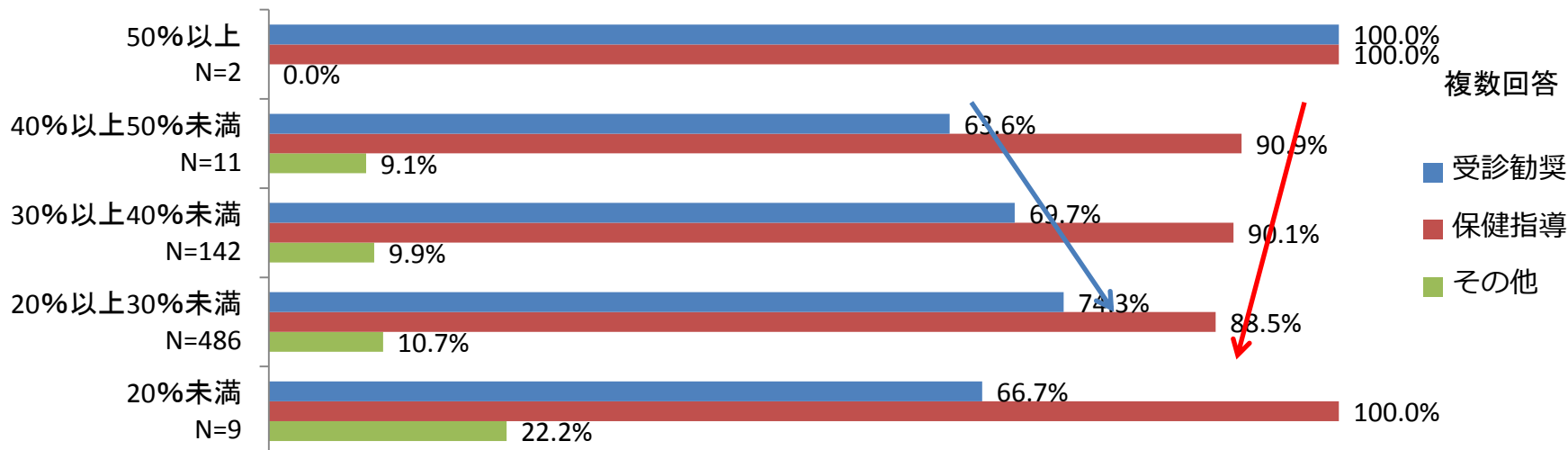
# 人口規模別・加入率別に見た各取組方策の実施状況（市町村国保）

- 人口規模別では、大規模になるほど受診勧奨が実施され、小規模になるほど保健指導が実施されている傾向がある。
- 国保加入率別では、国保加入率が高くなるほど保健指導が実施され、国保加入率が低くなるほど受診勧奨が実施されている傾向がある（N数が少ない20%以下、50%以上を除く）。

## (1) 人口規模別



## (2) 国保加入率別

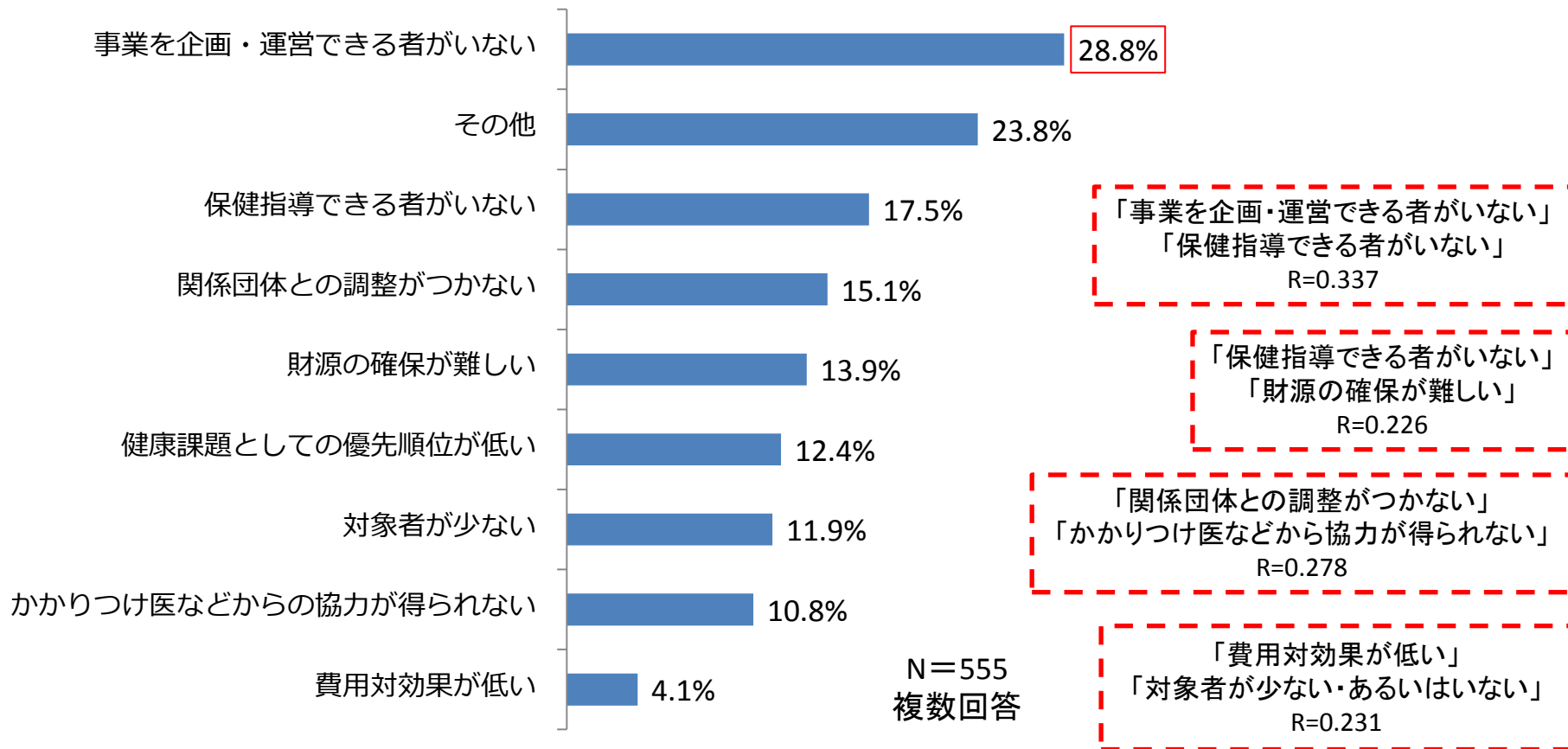


# 重症化予防の取組を実施していない理由(市町村国保)

○現在、重症化予防の取組を実施していない市町村が重症化予防の取組を実施していない理由としては、「事業を企画・運用できる者がいない」が最も多い。

○重症化予防の取組を実施していない理由のうち相関があるのは、以下の達成基準の組み合わせである。

- ・「事業を実施できる者がいない」と「保健指導できる者がいない」
- ・「保健指導できる者がいない」と「財源の確保が難しい」
- ・「関係団体との調整がつかない」と「かかりつけ医などから協力が得られない」
- ・「費用対効果が低い」と「対象者が少ない・あるいはいない」



※「その他」は、他の選択肢を選択している保険者を除いて集計

# 重症化予防の取組を実施していないその他の理由の内訳①

## 【人材不足・業務負担】

- ・マンパワー不足(22)
- ・保健師の不足(2)
- ・主担当部署に保健指導できるものがない
- ・専門職等職員が少ない
- ・事業を企画、運営、評価する時間の確保が困難(1)

## 【体制・連携が整っていない】

- ・体制が整っていない(10)
- ・主治医との連携ができていない(2)
- ・組織内や医療機関、関係団体との検討・調整が出来ていない
- ・かかりつけ医が町外へ点在しているため連携が取りにくい
- ・プログラムを実施するような連携体制が関係機関と図れてない
- ・かかりつけ医と合わせて地元医師会の協力の必要性
- ・実施体制や効果的な実施方法の確立が必要
- ・医師との連携をどうするか協議できていない
- ・プログラムを実施するだけの体制が整わない

## 【対象者の抽出困難】

- ・対象者の抽出が難しい
- ・対象者は、高齢者が多く、抽出判定基準の設定が課題
- ・微量アルブミン検査や尿たんぱく定量等を実施しておらず、対象者の抽出が難しい

## 【効果低い】

- ・時間的効果が低い

## 【対象者・参加者が少ない】

- ・対象者がほとんどいない
- ・医師に診てもらっている意識が高く、参加期待できず
- ・以前は行っていたが、参加者が減ったため中止
- ・保健指導を受けてくれる対象者が少ない
- ・対象者が来ない

## 【財源】

- ・以前は国保財源で実施していたが、現在は一般財源で実施
- ・事業の企画・財源確保ができていない

## 【事業化の優先順位低い】

- ・業務多忙のため事業として優先度が低い
- ・現在実施している事業より優先順位が高いか分析できていない(3)
- ・データ分析の結果、他に優先すべき健康課題があったため
- ・個別に啓発しているので事業化していない
- ・特定健診で生活習慣病の保健指導を実施している
- ・他に優先するものがある

## 【検討中】

- ・検討中(7)
- ・検討予定(2)
- ・データヘルス計画策定時に検討予定(2)
- ・データヘルス計画策定後に検討予定
- ・医師会と調整中
- ・調整中
- ・医師会と協議した結果、モデル市町村の実施結果が出てから効果的な方法や対象者を検討し実施予定

## 重症化予防の取組を実施していないその他の理由の内訳②

### 【実施中】

- ・医療機関などから保健指導が必要と連絡があった場合には保健指導を実施
- ・保健師による訪問や相談で対応している
- ・似たような事業を実施中(2)
- ・住民全体の保健事業として実施
- ・高知県モデル事業で現在実施のため
- ・重症化予防の栄養・保健指導は実施しているが、糖尿病対策推進会議等の活用はできていない
- ・すでに独自の糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を実施

### 【その他】

- ・東日本大震災により住民避難(4)
- ・ポピュレーションアプローチに力を入れているため
- ・参加していた研究事業が終了した

### 【生活習慣病予防・糖尿病・腎症予防の取組実施】

- ・生活習慣病予防を実施している(5)
- ・糖尿病重症化予防を実施している(14)
- ・CKD重症化予防を実施している(13)
- ・慢性腎臓病重症化予防を今後実施予定
- ・腎機能低下が疑われる者を対象として事業を実施
- ・糖尿病の予防対策は実施しており、今現在腎症に特化した取り組みの必要性を感じていない
- ・糖尿病腎症に特化したものは行っていない
- ・糖尿病専門医・糖尿病センターがすでに取組をしている
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の対象より軽度で実施しているため



# 達成基準①関係

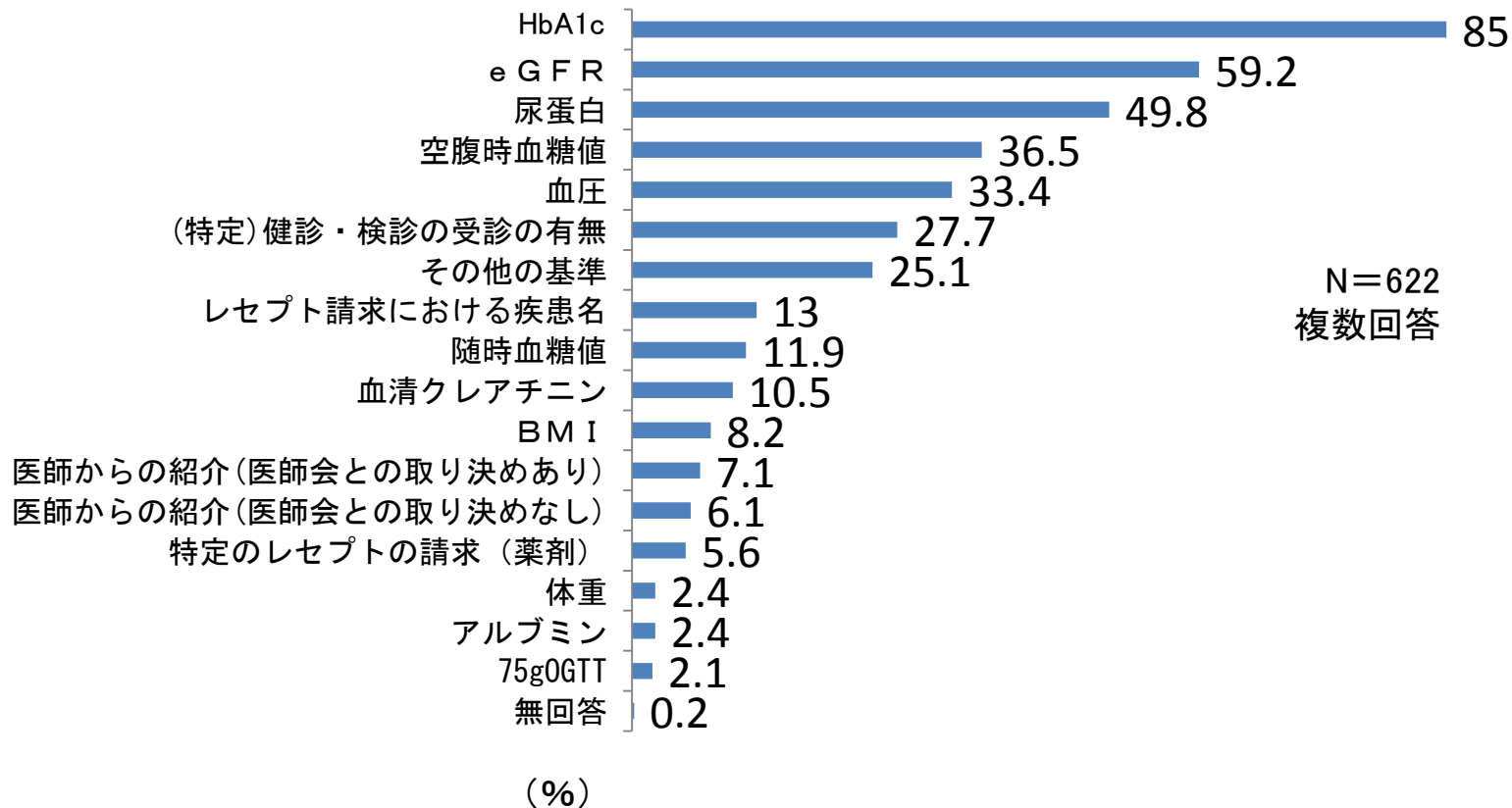
対象者の抽出基準が明確であること

# 対象者の抽出基準の有無（市町村国保）

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施する保険者のうち94.4%の保険者が抽出基準を設けている。
- 対象者の抽出には「HbA1c」、「eGFR」、「尿蛋白」が多く用いられている。



## 対象者の抽出基準の内容



## 対象者の抽出基準の組み合わせ（市町村国保）※上位10パターン

○対象者の抽出基準を設定し糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施する622の保険者のうち、抽出基準で最も多いのは「HbA1c」のみを活用するパターンであり、次いで多いのが「HbA1c」&「尿蛋白」&「eGFR」&「血圧」の組み合わせであった。

No.	組み合わせ	保険者数
1	「HbA1c」	58
2	「HbA1c」 & 「尿蛋白」 & 「eGFR」 & 「血圧」	39
3	「空腹時血糖値」 & 「HbA1c」	25
4	「空腹時血糖値」 & 「HbA1c」 & 「尿蛋白」 & 「eGFR」	24
5	「HbA1c」 & 「尿蛋白」 & 「eGFR」	23
6	「HbA1c」 & 「尿蛋白」 & 「eGFR」 & 「血圧」 & 「特定健診健診の有無」	20
7	「HbA1c」 & 「eGFR」	18
8	「HbA1c」 & 「eGFR」 & 「血圧」	16
9	「eGFR」	15
10	「HbA1c」 & 「血圧」	12

# その他の対象者の抽出基準の内訳①

## 【検査データ】

- ・LDL-コレステロール220mg/dl以上
- ・LDL-コレステロール200mg/dl以上(3)
- ・LDL-コレステロール180mg/dl以上(42)
- ・LDL-コレステロール160以上(4)
- ・LDL-コレステロール140mg/dl以上(5)
- ・LDLコレステロール120~139mg/dl
- ・LDLコレステロール値
- ・男性LDL-コレステロール180以上
- ・女性LDL-コレステロール160以上
- ・LDLコレステロール値コントロール目標120mg/dl未満
- ・中性脂肪1000mg/dl以上(8)
- ・中性脂肪 500mg/dl以上
- ・中性脂肪 400mg/dl以上
- ・中性脂肪 300mg/dl以上(22)
- ・中性脂肪150mg/dl以上(1)
- ・脂質異常(2)
- ・HDL40mg/dl未満
- ・HDLコレステロール34mg/dl以上(2)
- ・HDLコレステロール40mg/dl以下(3)
- ・ALT(GPT) 51IU/l以上(3)
- ・AST(GOT) 51IU/l以上(2)
- ・ $\gamma$  GTP101mg/dl以上(3)
- ・HbA1c要受診以上
- ・初めてHbA1c6.5以上
- ・心房細動あり(13)
- ・心電図所見あり
- ・eGFR(2)

- ・尿酸9mg/dl以上(2)
- ・尿酸8mg/dl以上(5)
- ・尿酸7mg/dl以上
- ・男性尿酸7.1mg/dl以上
- ・女性尿酸6.1mg/dl以上
- ・血清尿酸値1.5以下
- ・尿糖-
- ・尿糖1+以上
- ・尿蛋白-
- ・尿蛋白1+以上(3)
- ・尿潜血1+以上(4)
- ・微量アルブミン尿300以上
- ・血圧Ⅱ度以上(2)
- ・血圧160/100mmHg以上
- ・高血圧
- ・男性腹囲85cm以下(4)
- ・女性腹囲90cm以下(4)
- ・腹部肥満

## 【糖尿病性腎症病期】

- ・糖尿病性腎症病期2期~4期(3)
- ・第2期(早期腎症期)、第3期(顕性腎症期)(2)
- ・糖尿病性腎症2期以上
- ・腎症3期以上
- ・腎症3期

## その他の対象者の抽出基準の内訳②

### 【CKD重症度分類等】

- ・CKD重症度分類(4)
- ・CKD治療ガイドライン3a期～4期(2)
- ・CKD重症度分類G3a
- ・CKD重症度分類G3b
- ・CKD重症度分類でG3aA1以上
- ・CKD重症度分類でG3b以下
- ・CKD予備群
- ・県健(検)診ガイドラインによるCKD判定

### 【特定健診・特定保健指導】

- ・特定保健指導該当者(5)
- ・特定保健指導非該当者(2)
- ・健診結果において要医療(2)
- ・過去の健診で糖尿病の検査が要指導となったことがある者
- ・特定健診受診者
- ・過去5年間にOGTT検査を受診していない人

### 【年齢】

- ・40～59歳
- ・40～69歳(3)
- ・40歳～64歳未満(2)
- ・40歳～74歳未満
- ・70歳未満
- ・75歳未満(2)

### 【性別】

- ・男性(7)

### 【受療状況】

- ・レセプトで透析予防管理料がある対象を除外(3)
- ・医療機関受療歴なし(レセプトなし)
- ・レセプトでの医療機関受診の有無
- ・レセプトで糖尿病の治療がないこと
- ・「医療費グループینگ」により患者の病期階層化を行い早期腎症期と顕性腎症期を対象
- ・レセプト判定ステージ4以下
- ・特定のレセプトの請求(検査含む)
- ・レセプト分析に基づく病期階層化
- ・糖尿病薬の内服なし(3)
- ・特定健診時の質問票から服薬がある者(2)
- ・特定健診時の質問票から服薬がない者(2)
- ・糖尿病服薬中(4)
- ・未受診者(7)
- ・医療機関未受診者(2)
- ・受診の有無(2)
- ・受診状況
- ・病院受診中
- ・専門医受診中
- ・糖尿病、高血圧の治療中
- ・糖尿病、高血圧で内服治療を受けていない者
- ・特定健診の間診により糖尿病既往歴が確認された者
- ・内シャント設置術ありを除外
- ・泌尿器のがん治療者を除外
- ・生活習慣病があり治療を行っていない者
- ・脳血管疾患の既往
- ・心疾患の既往
- ・慢性の腎疾患の既往(人工透析者は除く)

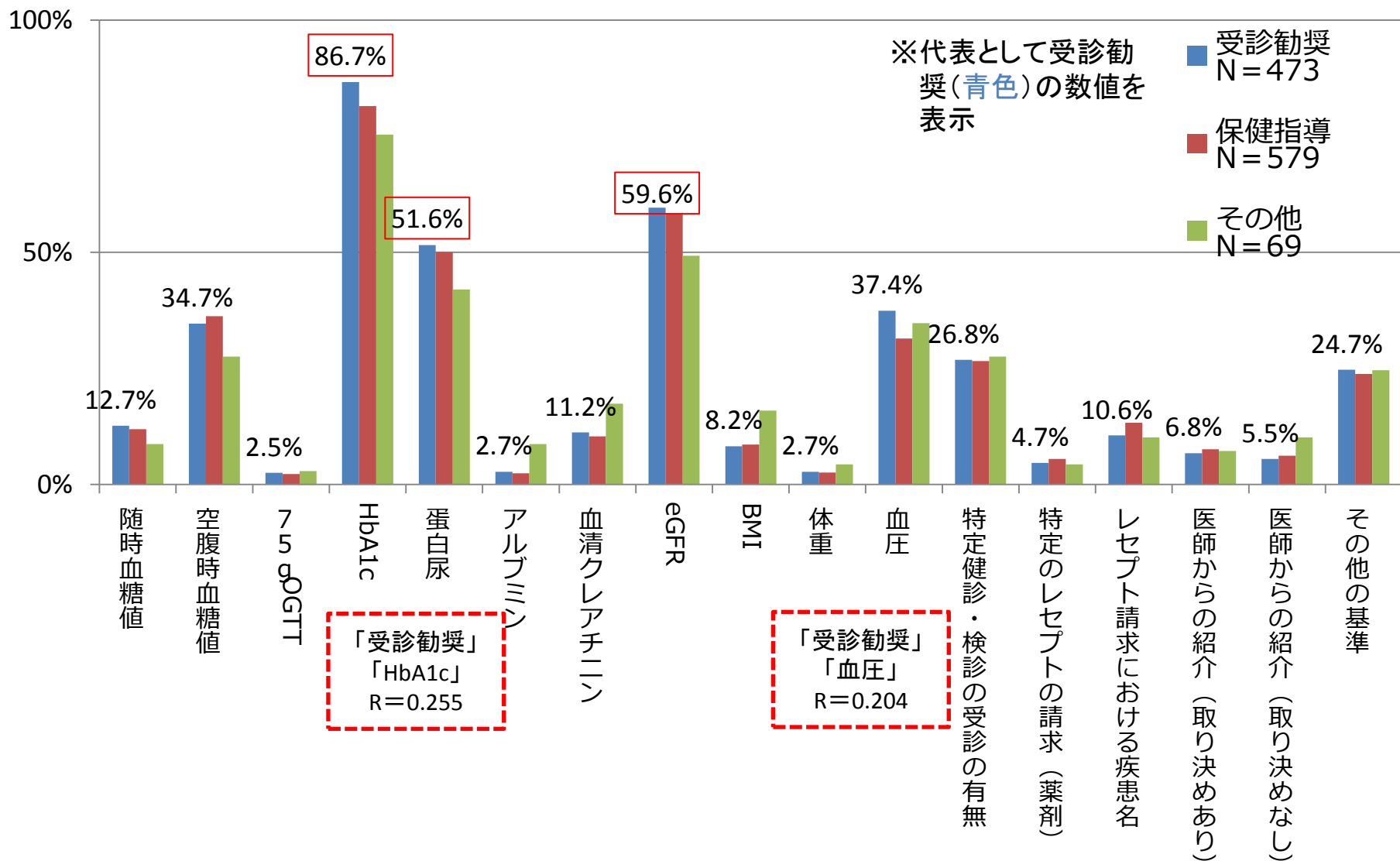
## その他の対象者の抽出基準の内訳③

### 【その他】

- ・重なりが多い人
- ・血圧、メタリックシンドローム等の危険因子個数
- ・メタボ2項目該当(4)
- ・メタボ該当(2)
- ・県糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ・推定食塩摂取量10g以上、ソルセイブによる味覚閾値1.0以上(2)
- ・外部委託事業者が指導に適した病期の方を抽出(4)
- ・前年度の実施内容を元に基準の見直し中
- ・分析基準は委託業者独自のもののため不明
- ・メタボ及びその予備群
- ・受診中の方は医師の許可(2)
- ・家族歴がある者
- ・体重が4,000グラム以上の児を出産されたことのある方
- ・県特定健診判定基準に基づく
- ・保健師・管理栄養士が必要と判断した者

# 重症化予防の取組方策内容別に見た対象者抽出基準（市町村国保）

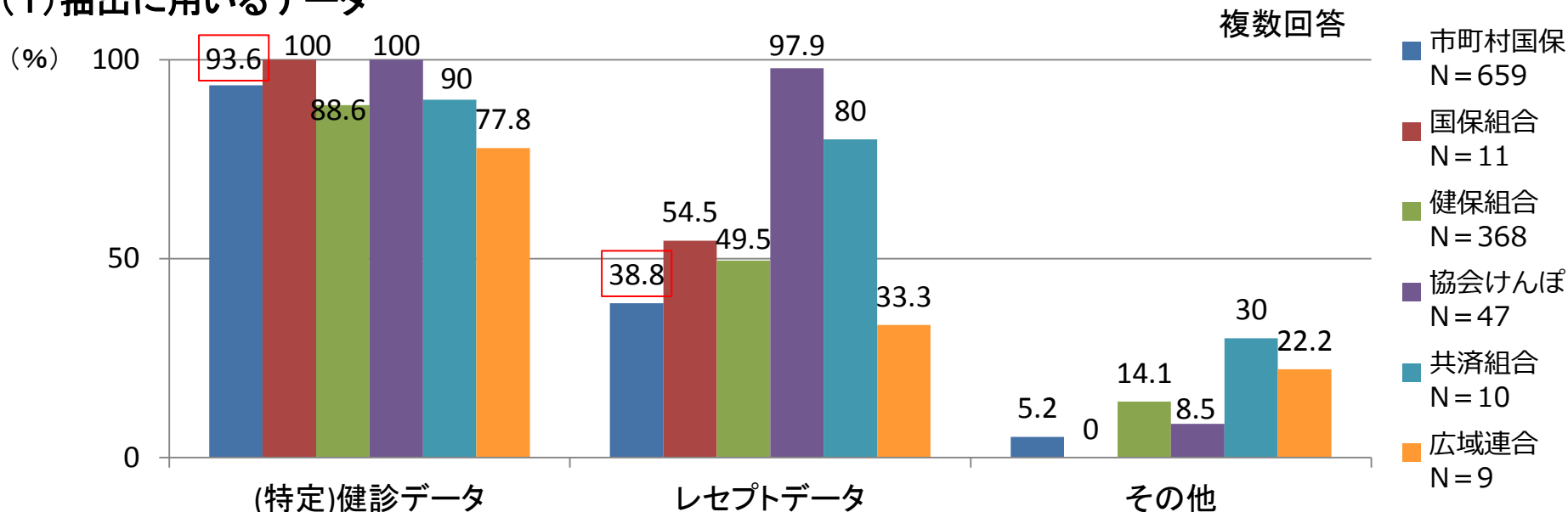
- 対象者抽出基準は、受診勧奨、保健指導、その他いずれも「HbA1c」、「eGFR」、「蛋白尿」の順に多い。
- 重症化予防の取組内容と抽出基準のうち、「受診勧奨」と「HbA1c」「血圧」には弱い相関がある。



# 事業対象者の抽出に用いるデータ

- 事業対象者を抽出する際に利用するデータ種別は、市町村国保は「特定健診データ」が最も多い。
- 事業対象者を抽出する際、保険者間でレセプトデータを利用する割合は市町村国保が広域連合に次いで少ない。
- 市町村国保が事業対象者を抽出する際に利用するシステムは、KDBシステム以外の外部システムが最も多く、次いでKDBシステムとなっている。

## (1) 抽出に用いるデータ



## (2) 抽出に用いるシステム(市町村国保)





# 市町村国保が事業対象者を抽出する際に利用するその他のシステムの内訳

## 【分析ソフト】

- ・「マルチマーカ―」(15)
- ・保健指導支援ソフト
- ・健診データ分析支援ソフト
- ・阪大の匿名化ソフト

## 【自治体の独自システム】

- ・自治体独自の健康管理システム(28)
- ・レセプト(4)
- ・Excel(4)
- ・基幹系システム

## 【外部の独自システム等】

- ・委託業者のシステム(26)
- ・委託業者に抽出依頼(5)

## 【国保連のシステム等】

- ・あなみツール※(18)
- ・保健事業支援ツール(11)
- ・国保総合システム(5)
- ・保健事業ネット
- ・国保連に抽出依頼(2)
- ・連合会のデータを利用(4)

## 【医療機関等の抽出】

- ・医師の判断(2)
- ・連携医療機関のデータ分析活用
- ・医療機関の疾病管理マップ
- ・医療機関からのデータ
- ・健診団体からのリスト
- ・健診実施機関からの結果データ(33)
- ・特定健康診査結果一覧表(16)

## 【その他】

- ・システムの利用なし(4)
- ・不明

※福岡県国民保険団体連合会が開発した保健指導支援ツールの通称名

# 達成基準②関係

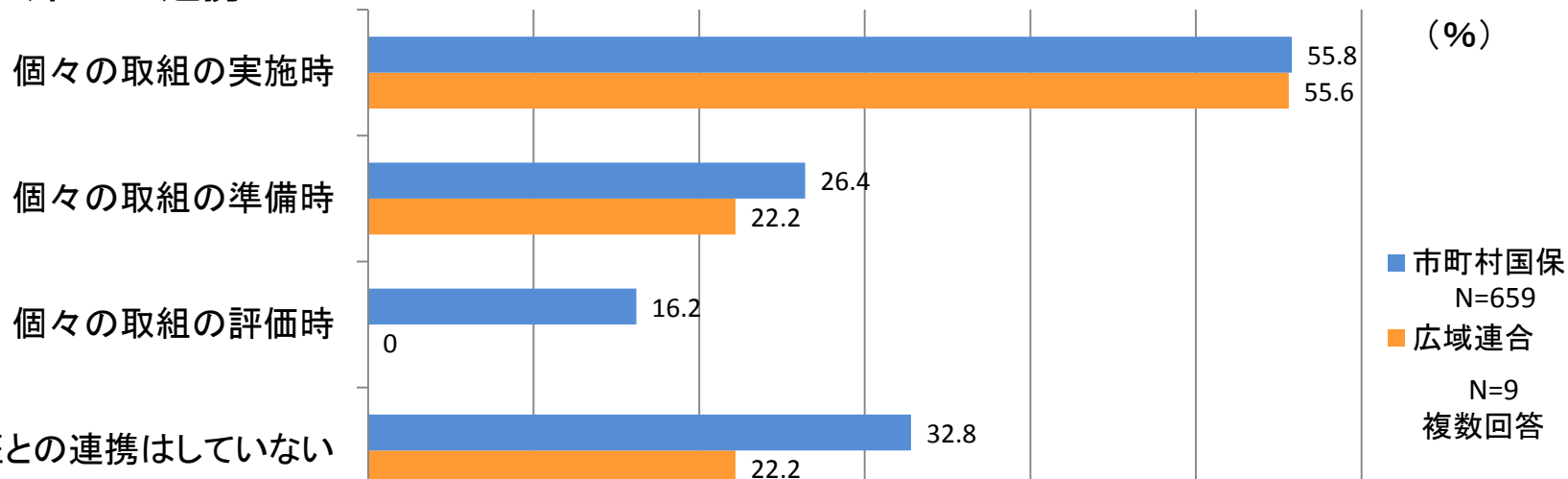
かかりつけ医と連携した取組であること

# かかりつけ医・医師会との連携の状況

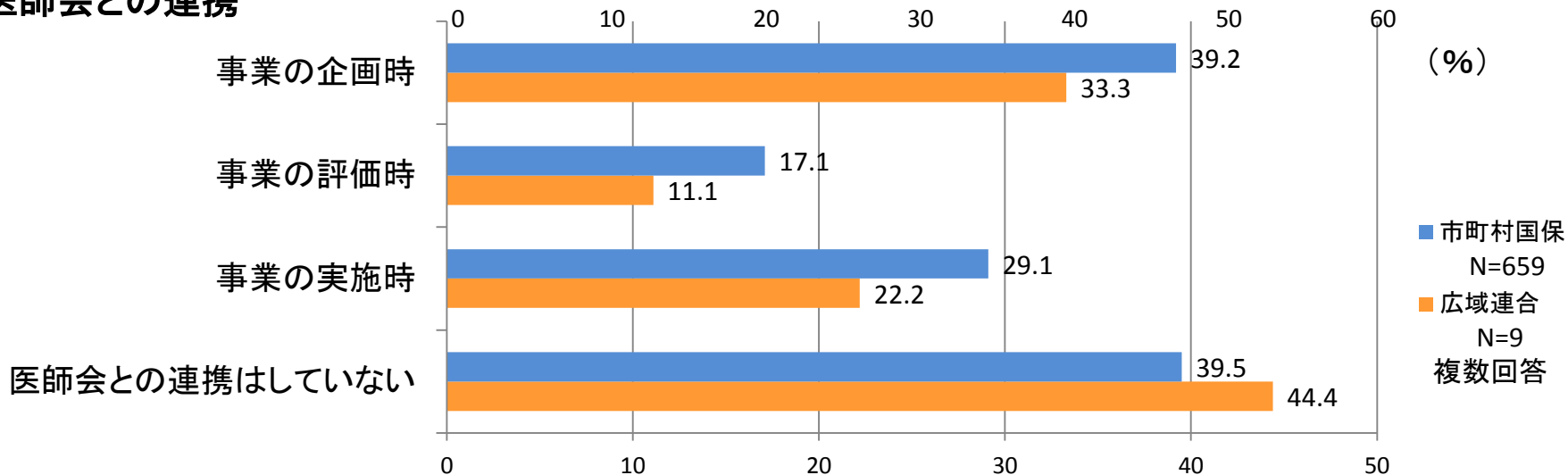
○かかりつけ医との連携は「個々の取組の実施時」にされることが多く、医師会との連携は「事業の企画時」にされることが多い。

○一方で、「かかりつけ医との連携はしていない」、「医師会との連携はしていない」とする保険者が存在する。

## (1) かかりつけ医との連携

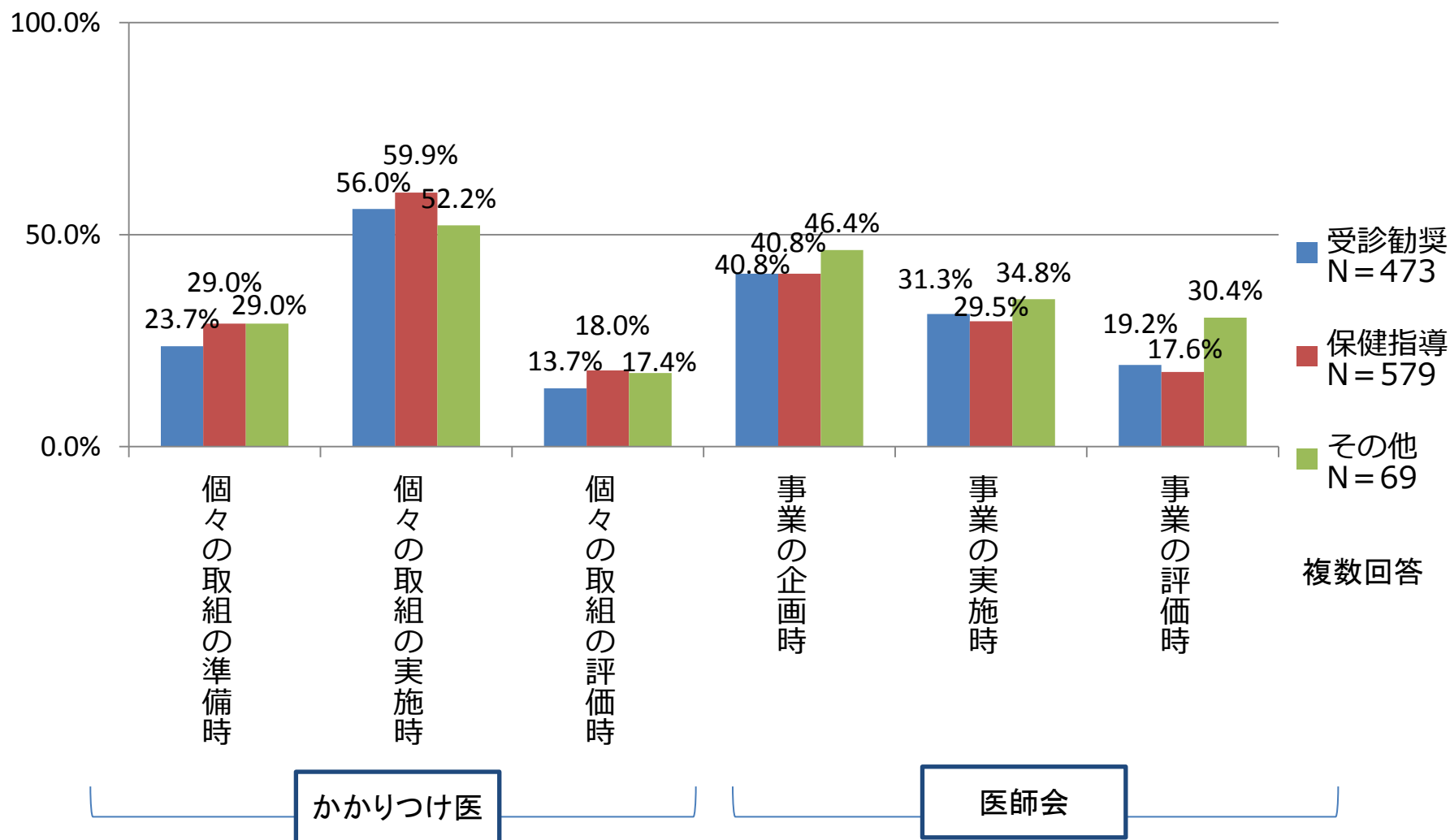


## (2) 医師会との連携



# 重症化予防の取組方策別に見た かかりつけ医・医師会との連携状況(市町村国保)

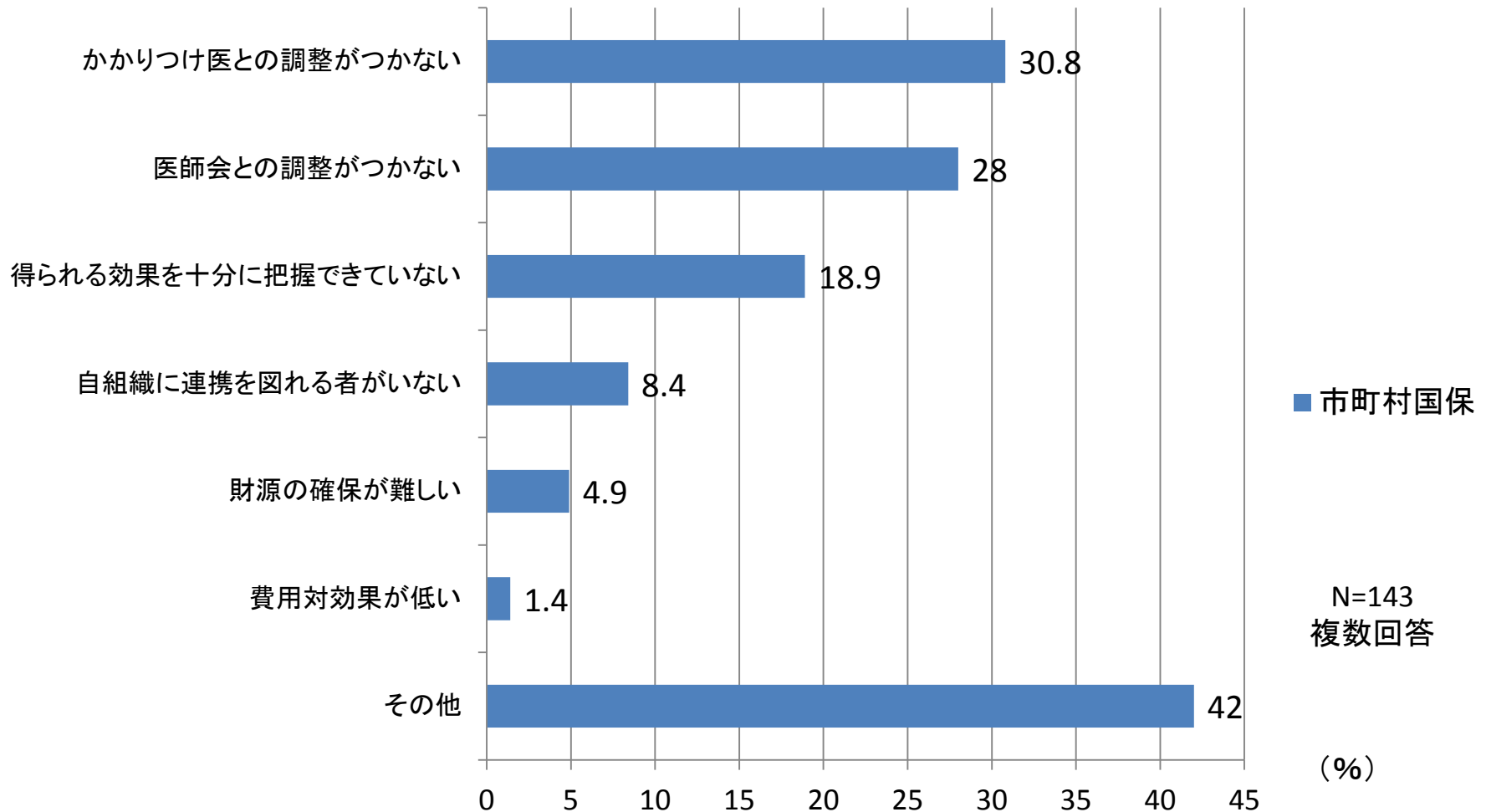
○保健指導の実施時はかかりつけ医との連携、受診勧奨の実施時には医師会との連携が比較的、多く見受けられる。



# かかりつけ医・医師会いずれとも連携していない理由(市町村国保)

※ かかりつけ医・医師会いずれとも連携していないと回答した保険者を対象に調査

○かかりつけ医、医師会ともに「調整がつかない」が連携していない理由の上位となっており、次いで「得られる効果を十分に把握できていない」が連携していない理由として続いている。



# かかりつけ医・医師会いずれとも連携していないその他の理由①

## 【必要時のみ実施】

- ・必要時、連携をとれる体制は整備されている
- ・情報提供のみしている
- ・連携はしていないが実施していることを知らせている
- ・医師会には事業実施についての了承を得ている

## 【個別に連携】

- ・看護師や栄養士と個々に連携しているため(2)
- ・講演を依頼した医師と個別に連携している
- ・必要がある場合にはかかりつけ医と連携している
- ・保健センターに併設されている診療所の医師とは連携している
- ・個別ケースについては必要時に主治医との連携を図り調整をしている
- ・対象者を通して糖尿病手帳なども活用しながら確認を行っている

## 【連携予定】

- ・事業を開始して間もないことから、今後連携予定(2)
- ・事業を開始して間もないことから、近隣の医療機関との連携段階(2)
- ・連携予定(2)
- ・検討中(2)
- ・調整中(2)
- ・今後の検討課題(2)
- ・地域医療対策委員会で連携方法を検討している
- ・県が医師会と連携をとっていく予定
- ・医師会・かかりつけ医との継続支援体制の仕組みづくりを検討中
- ・連携のルートづくりの段階
- ・今後はかかりつけ医と連携できるとよい
- ・県をまたいでのかかりつけ医との連携がとりにくい
- ・今後、医師との連携はとっていく

## かかりつけ医・医師会いずれとも連携していないその他の理由②

### 【未受診者が対象のため不要】

- ・医療機関受診の前段として行っている事業であるため（５）
- ・対象者が未治療者のためかかりつけ医はない
- ・対象者が通院しているかどうかで選別していないため
- ・未受診者への受診勧奨の結果はレセプトで確認できるため
- ・受診勧奨のみ

### 【その他】

- ・人材不足（３）
- ・多忙な医師に負担をかけない適切な連絡方法について提案ができない
- ・協力関係が構築されていない
- ・連携を図る仕組みが未整備のため
- ・健診結果に基づき実施しているため
- ・試験的に実施しているため
- ・医師会がない
- ・eGFRの数値60以下だった場合、年齢、クレアチニン値、糖尿病の状況等確認し指導している
- ・認識を得られていない医師がいる
- ・本人を通じて医師とも相談してもらっている
- ・市外医療機関受診をしている方もいるため
- ・特になし
- ・医療機関にて実施しているため
- ・受託業者にノウハウがない

# 達成基準③関係

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

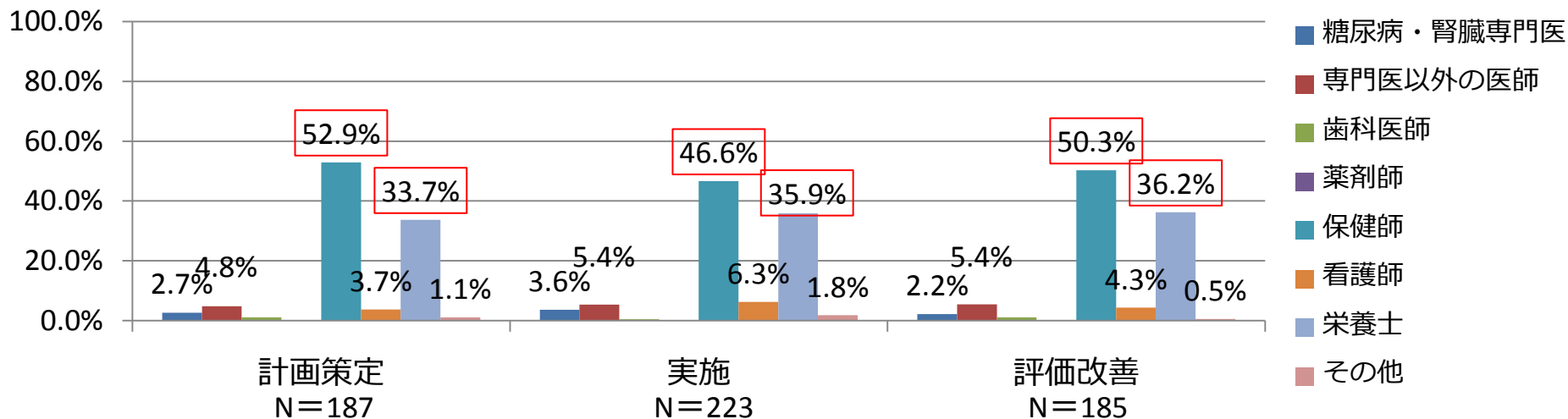


# 保健指導に関する専門職の状況（市町村国保）

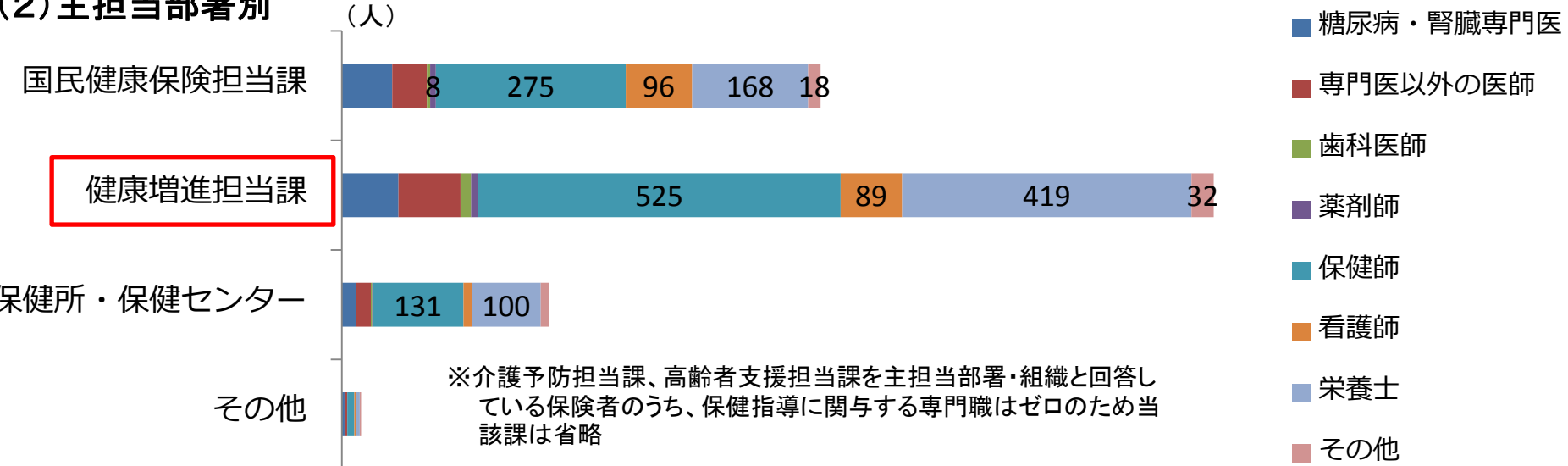
○保健指導の計画策定・実施・評価改善の全ての段階において、関与する専門職は保健師、栄養士の順に多い。

○重症化予防の主担当部署が健康増進担当課である場合の方が関与する専門職が多い。

## (1) 段階別



## (2) 主担当部署別



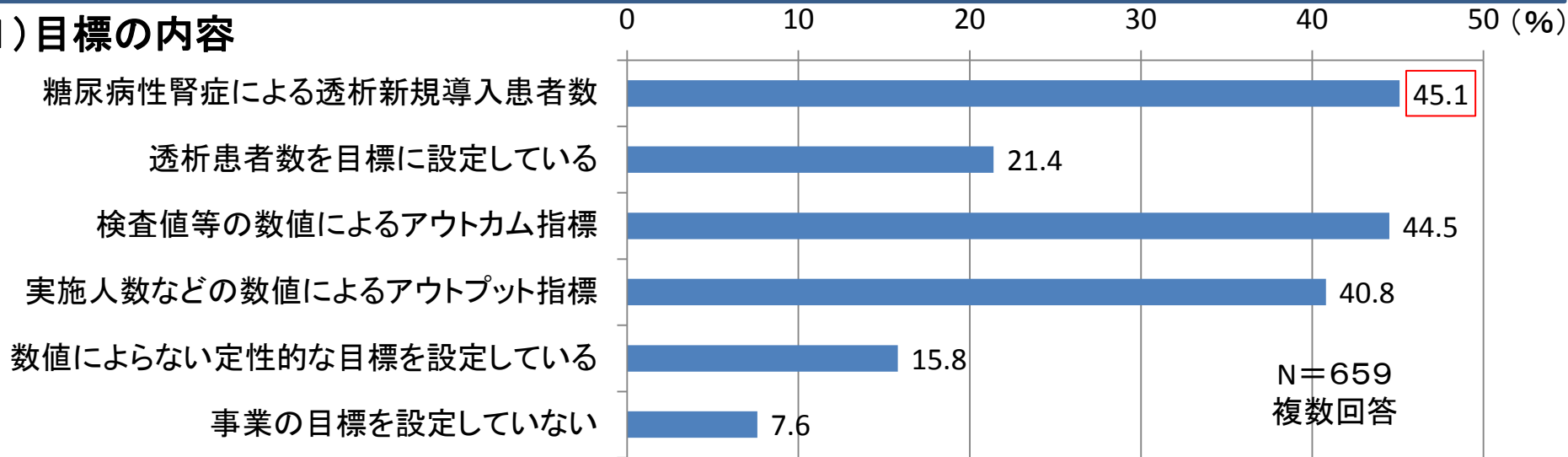
# 達成基準④関係

事業の評価を実施すること

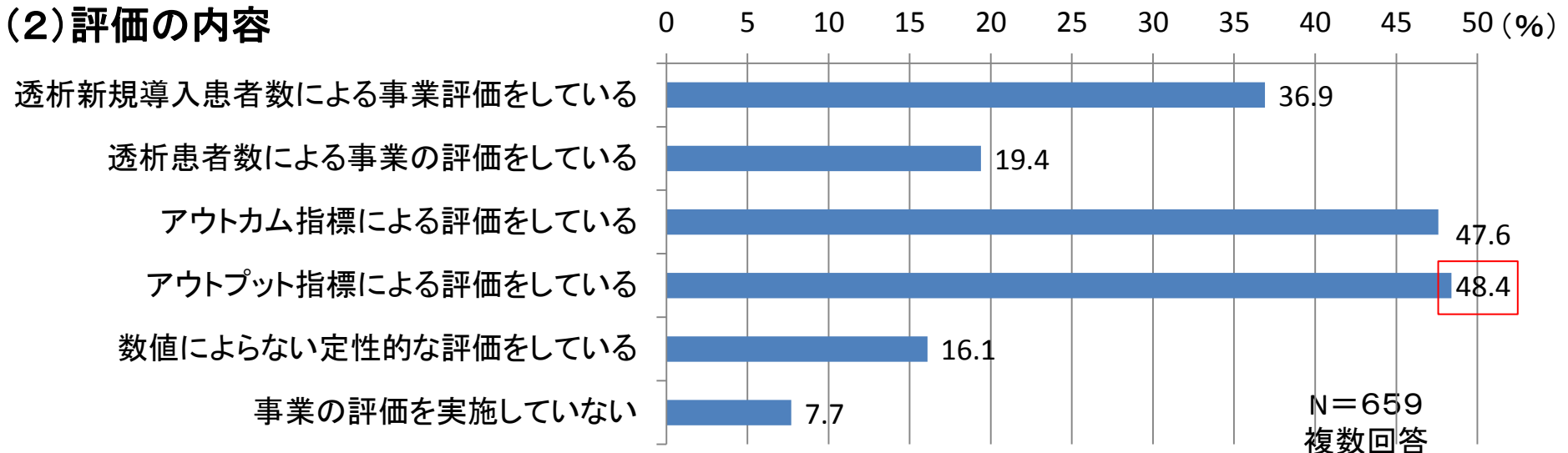
# 事業の目標及び評価の状況(市町村国保)

- 重症化予防を行う市町村国保が設定している事業の目標としては、「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」が最も多い。
- 重症化予防の事業実施後に行っている評価の内容は、「アウトプット指標による評価」、「アウトカム指標による評価」が多く、「透析新規導入患者数による事業評価」は目標よりも低い割合となっている。

## (1) 目標の内容



## (2) 評価の内容



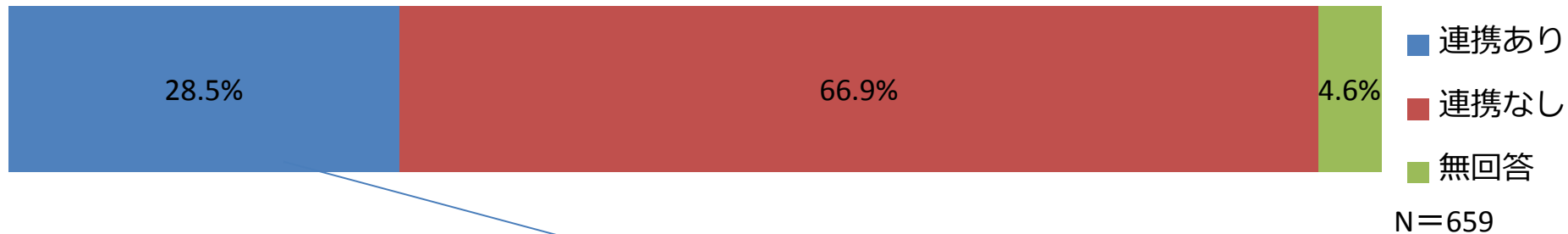
## 達成基準⑤関係

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

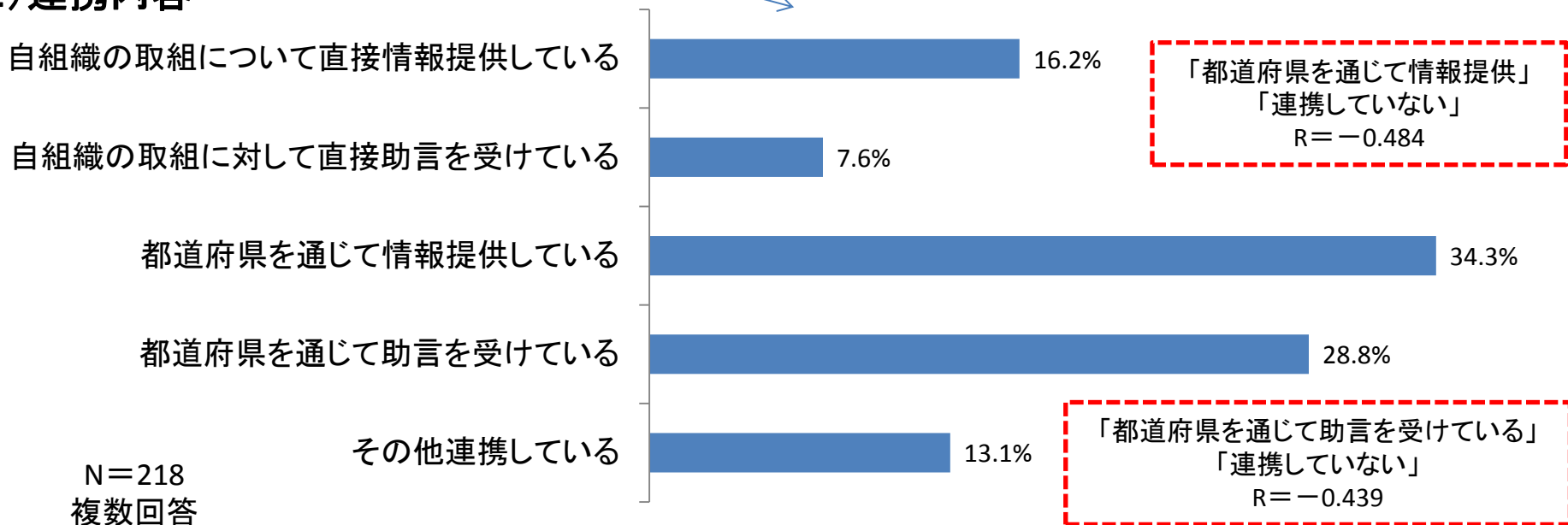
# 都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況（市町村国保）

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している市町村国保は、3割弱に止まっている。
- 連携内容としては、都道府県を通じた情報提供、助言が多い
- 「糖尿病対策推進会議へ都道府県を通じて情報提供している」「糖尿病対策推進会議から都道府県を通じて助言を受けている」それぞれと「糖尿病対策推進会議と連携していない」に弱い負の相関がある。

## (1) 連携の有無



## (2) 連携内容



# 都道府県別に見た都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況（市町村国保）

- 連携している市町村がある都道府県の方が多い。
- 連携している市町村が存在しない都道府県は全国に点在しているが、東北地方にやや多い（6県のうち5県）。

## 連携している市町村がある都道府県※1

北海道	福井県	広島県
山形県	長野県	徳島県
茨城県	岐阜県	愛媛県
群馬県	静岡県	高知県
埼玉県	愛知県	福岡県
東京都	滋賀県	佐賀県
神奈川県	大阪府	大分県
新潟県	奈良県	宮崎県
富山県	鳥取県	鹿児島県
石川県	島根県	沖縄県
福井県	岡山県	

**31都道府県**

## 連携している市町村が存在しない都道府県※2

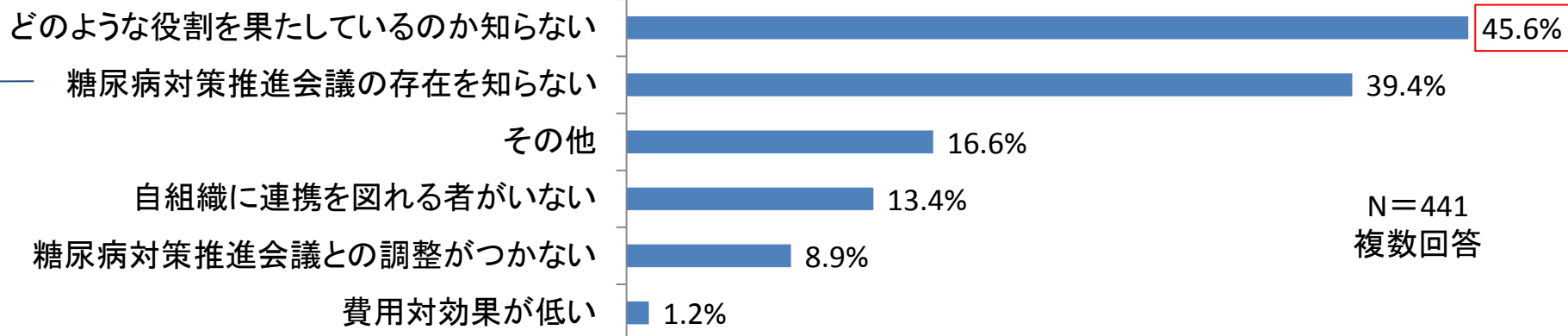
青森県	和歌山県
岩手県	山口県
宮城県	香川県
秋田県	長崎県
福島県	熊本県
栃木県	<b>16府県</b>
千葉県	
山梨県	
三重県	
京都府	
兵庫県	

※1「自組織の取組について、直接糖尿病対策推進会議に情報提供している」、「自組織の取組について、糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている」、「都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している」、「都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている」、「その他連携している」のいずれかを選択した市町村がある都道府県

※2糖尿病対策推進会議との連携内容を選択した市町村が存在しない都道府県

# 都道府県糖尿病対策推進会議と連携していない理由(市町村国保)

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携していない理由としては、「どのような役割を果たしているか知らない」、「存在を知らない」が多い。
- 都道府県糖尿病対策推進会議の存在を知らないと回答した市町村のある都道府県は全国に点在しているが、東北地方にやや多い(東北6県のうち5県)。



→ 糖尿病対策推進会議の存在を知らないと回答した市町村のある都道府県※

- |     |      |      |               |
|-----|------|------|---------------|
| 北海道 | 埼玉県  | 滋賀県  | 香川県           |
| 青森県 | 千葉県  | 京都府  | 愛媛県           |
| 岩手県 | 東京都  | 大阪府  | 高知県           |
| 宮城県 | 神奈川県 | 兵庫県  | 福岡県           |
| 秋田県 | 新潟県  | 奈良県  | 佐賀県           |
| 山形県 | 山梨県  | 和歌山県 | 長崎県           |
| 福島県 | 長野県  | 鳥取県  | 大分県           |
| 茨城県 | 静岡県  | 岡山県  | 宮崎県           |
| 栃木県 | 愛知県  | 広島県  | 鹿児島県          |
| 群馬県 | 三重県  | 山口県  | 沖縄県           |
|     |      |      | <b>40都道府県</b> |

※糖尿病対策推進会議と連携していない市町村のうち、連携していない理由として、「糖尿病対策推進会議の存在を知らない」と回答した市町村のある都道府県

# 都道府県糖尿病対策推進会議と連携していないその他の理由

## 【連携予定】

- ・検討中(6)
- ・連携予定(2)
- ・今後の課題
- ・医師会・かかりつけ医との連携体制が整ってから検討
- ・必要性が生じた場合に検討(2)

## 【連携出来ない】

- ・会議が設置されているか分からない
- ・会議が設置されていない(3)
- ・会議の役割が分からない(7)
- ・どのように連携していいかわからない(5)
- ・連携する仕組みが未整備(2)
- ・県単位の会議に1市町として連携のルートがない
- ・県の調整がなされない
- ・連携窓口が公表されていない
- ・マンパワー不足(4)
- ・受託業者にノウハウがない
- ・開催日時周知なし
- ・出席できるものなのか不明
- ・県糖尿病対策推進会議が休止している(長崎県)
- ・離島では連携が難しい

## 【不要】

- ・保健指導事業の一環として糖尿病に取り組んでいるため連携不要(2)
- ・市区医師会より助言を受けている
- ・市独自の事業がある場合はそれを優先するよう県から指導があった
- ・推進協議会との調整が現在のところ不要(2)
- ・連携する必要性を感じない(5)
- ・市独自の方法で実施しているため
- ・市の自主的な計画である
- ・委託実施であるため
- ・独自で関係機関と連携会議を実施している
- ・圏域内の同様の組織と連携しているため

## 【その他】

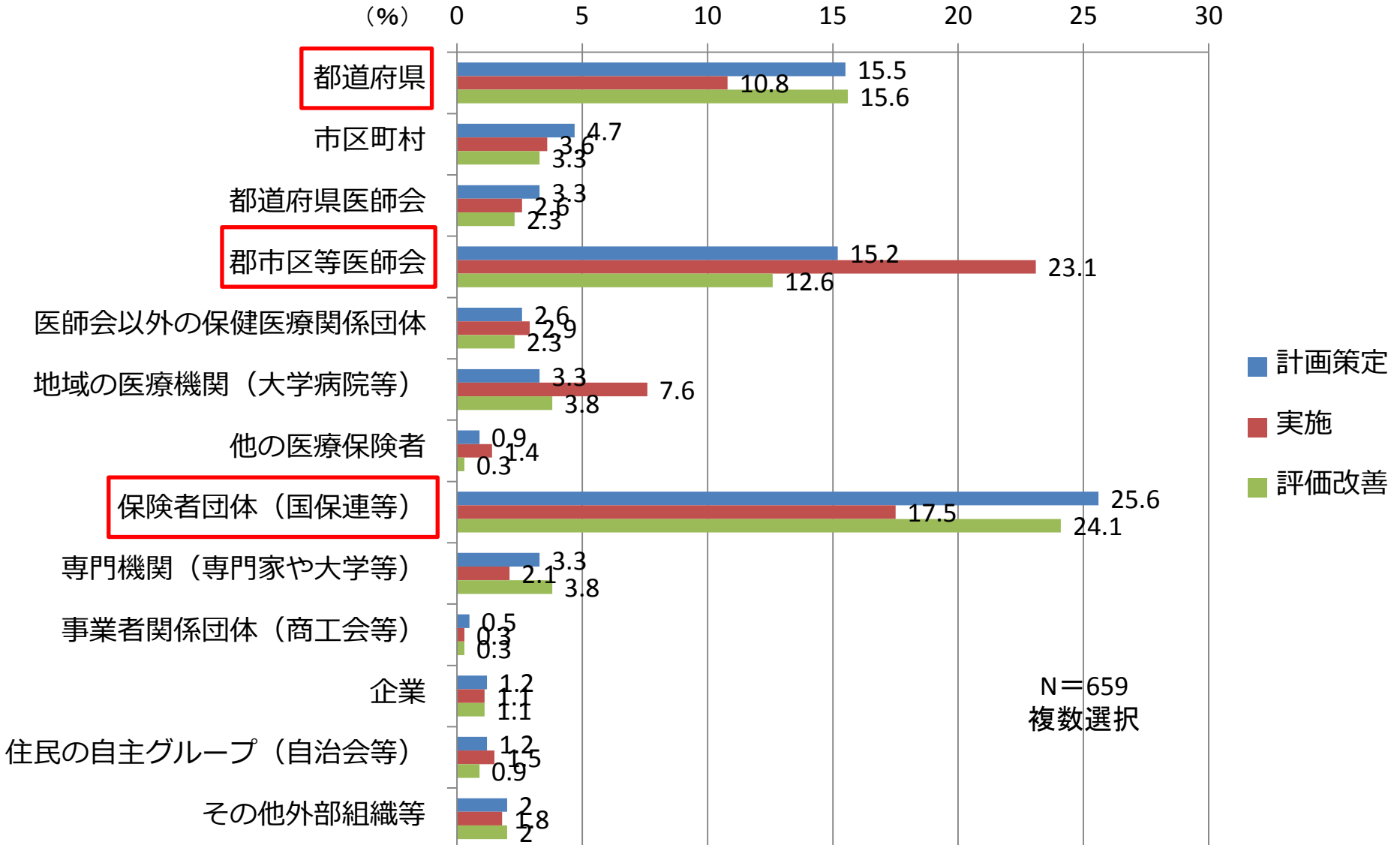
- ・数値、基準等を参考としているのみ
- ・存在は知っている
- ・地域に連携を図れる医師が少なく負担が大きい
- ・特になし
- ・県糖尿病対策推進会議は市町村保健師連絡協議会の代表が出席し直接かかわることはない
- ・市医師会との連携が始まったばかり
- ・市レベルの団体との連携あり
- ・企画会議には参加した
- ・連携するという考えがなかった



# 計画策定、実施、評価改善で連携している外部部署・組織等の状況(市町村国保)

○外部部署・組織等との連携先としては、保険者団体(国保連等)、郡市区等医師会、都道府県の順に多い。

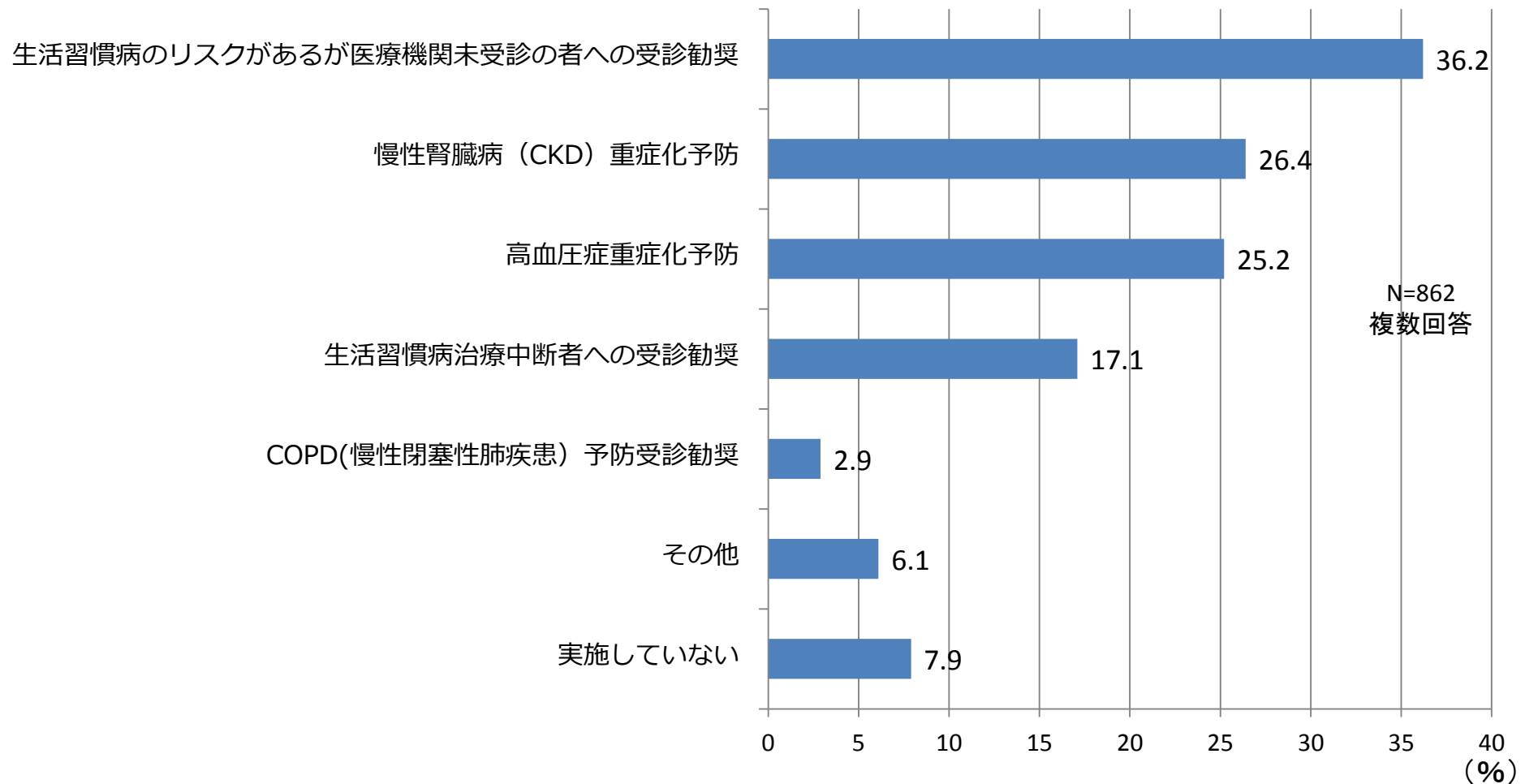
○計画策定・評価改善では保険者団体(国保連等)、実施では郡市区医師会と最も連携している。



# 参 考

# その他生活習慣病対策として実施している施策（市町村国保）

○重症化予防の他に実施している施策は、「生活習慣病のリスクがあるが医療機関未受診の者への受診勧奨」が最も多く、次いで「慢性腎臓病（CKD）重症化予防」の取組が多い。

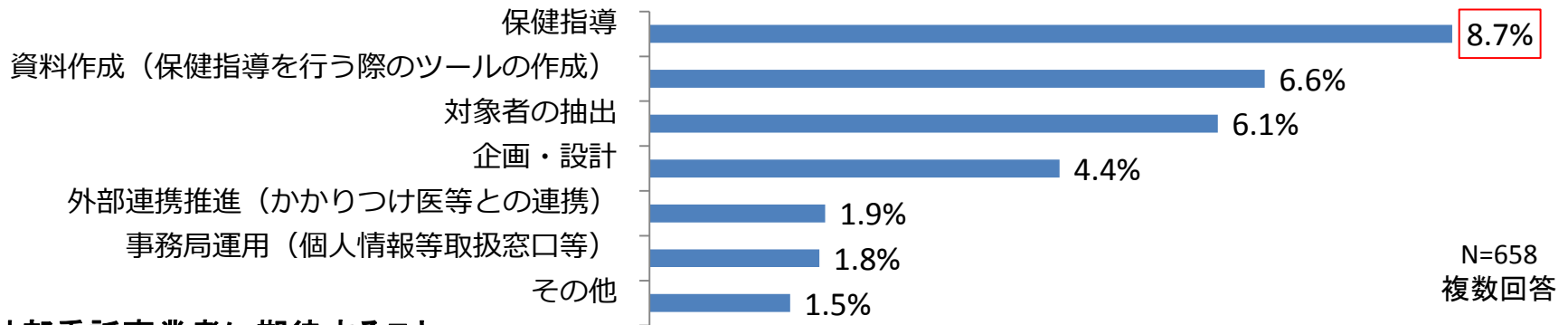


# 外部委託事業者に委託している業務内容及び期待（市町村国保）

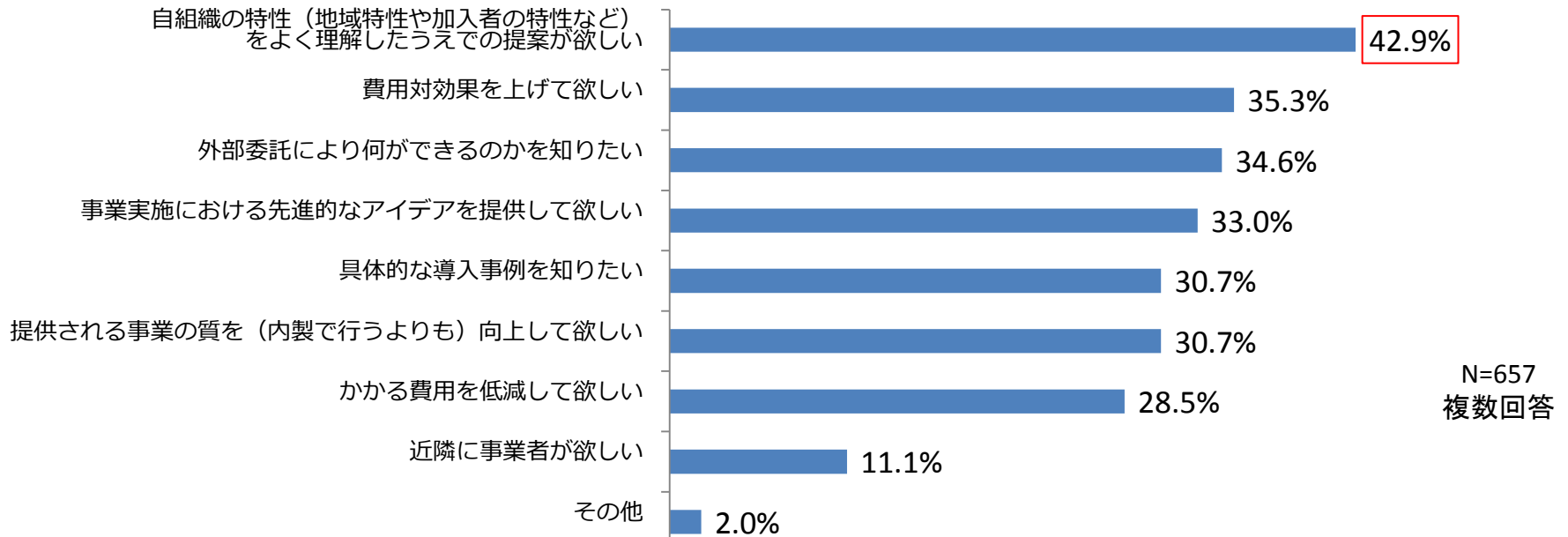
○外部委託事業者を活用している業務内容で最も多いのは、保健指導である。

○外部委託事業者に期待することで最も多いのは、「自組織の特性（地域特性や加入者の特性など）をよく理解したうえで提案が欲しい」である。

## (1) 外部委託している業務内容



## (2) 外部委託事業者に期待すること



# 事業委託への当初の期待に対する結果（市町村国保）

○事業を外部に委託実施している市町村において、事業委託への当初の期待に対する結果は、委託時点の期待水準を「大きく上回った」「上回った」「期待水準通り」を合わせると、最も高かったのは「対象者の抽出」、最も低いのは「自組織の理解（地域特性や加入者の特性など）」である。

