

日医発第 1072 号（地Ⅲ231）

平成 30 年 2 月 22 日

都道府県医師会

会長 殿

日本医師会

会長 横 倉 義 武

都道府県及び市町村における糖尿病性腎症重症化予防に係る
取組状況について（平成 29 年度報告）

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの推進につきましては、平成 28 年 3 月に本会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者にて「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結し、これを踏まえて同年 4 月 20 日に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 28 年 4 月 27 日付日医発第 145 号（地Ⅲ31））に基づき全国展開が推進されているところです。

今般、平成 29 年に実施された保険者データヘルス全数調査および都道府県における糖尿病性腎症重症化予防の取組等を把握するための調査の結果が厚生労働省により取りまとめられ、重症化予防対策の更なる推進について、各都道府県宛てに通知がなされたことから、本会に対し周知協力方の依頼が参りました。

貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会及び関係医療機関、ならびに貴都道府県糖尿病対策推進会議を構成する団体への周知および協力方につきまして、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、必要な協力の内容については、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」（平成 29 年 7 月 14 日付日医発第 376 号（地Ⅲ87））及び事例集を参考にさせていただきようをお願いいたします。

本件につきましては、日本糖尿病対策推進会議を構成する団体宛にも周知方依頼をいたしておりますことを申し添えます。

○参考資料

「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000172447.pdf>

「事例集」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170309.html>

保国発 0208 第 1 号
平成 30 年 2 月 8 日

日本医師会長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公 印 省 略)

都道府県及び市町村における糖尿病性腎症重症化予防に係る取組状況について
(平成 29 年度報告)

国民健康保険の保健事業の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

糖尿病性腎症重症化予防については、平成 28 年 3 月 28 日に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省の三者で「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結したことを踏まえ、同年 4 月 20 日に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき全国での取組を推進しています。また、平成 29 年 7 月には、重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表し、取組を進めるうえでの課題と対応策を整理したところです。

今後、糖尿病性腎症重症化予防の取組の更なる展開を図るためには、引き続き、保険者が重症化予防にどのように取り組んでいるのか、その結果、どのような効果があったのか、具体的な取組内容やその効果について把握し、その結果に基づいて対策を検討することが重要であると考えております。このため、昨年 6 月に保険者データヘルス全数調査が実施され、同年 11 月には都道府県における糖尿病性腎症重症化予防の取組内容等を把握するための調査を実施したところであり、この両調査の結果の概要を別紙のとおり取りまとめるとともに、各都道府県に対して、これを踏まえた重症化予防に関する連携体制の構築、必要な支援等の実施に一層取り組んでいただくよう依頼したところです。

貴会におかれても、都道府県医師会、郡市区医師会、会員各位等にこれら調査結果を周知していただくとともに、各都道府県における重症化予防に関する連携体制の構築について必要な協力を賜りますようお願いいたします。

なお、必要な協力の内容については、「重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」の公表について」（平成 29 年 7 月 10 日付け保国第 0710 第 12 号、保高第 0710 第 4 号）の別添「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集において提言されている事項を参考にさせていただくよう、お願いいたします。

保 国 発 0208 第 1 号
平 成 30 年 2 月 8 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（ 公 印 省 略 ）

都道府県及び市町村における糖尿病性腎症重症化予防に係る取組状況について
（平成 29 年度報告）

糖尿病性腎症重症化予防については、平成 28 年 3 月 28 日に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省の三者で「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結したことを踏まえ、同年 4 月 20 日に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき全国での取組を推進しています。また、平成 29 年 7 月には、重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表し、取組を進めるうえでの課題と対応策を整理したところです。

今後、糖尿病性腎症重症化予防の取組の更なる展開を図るためには、引き続き、保険者が重症化予防にどのように取り組んでいるのか、その結果、どのような効果があったのか、具体的な取組内容やその効果について把握し、その結果に基づいて対策を検討することが重要であると考えております。このため、昨年 6 月に保険者データヘルス全数調査が実施され、同年 11 月には都道府県における糖尿病性腎症重症化予防の取組内容等を把握するための調査を実施したところであり、この両調査の結果の概要を別紙のとおり取りまとめたのでお知らせします。

これらの調査によると、糖尿病性腎症重症化予防の取組は大きく進んでいるものの、各都道府県及び各市町村の間でかなりの差が生じている状況にあります。貴都道府県におかれては、平成 30 年度から市町村とともに国民健康保険の保険者としての役割を担うこととなることを踏まえて、これらの調査結果を参考にして、体制構築や環境整備に一層取り組んでいただくとともに、貴管内市町村の取組が円滑に行われるよう、必要な支援等の実施をお願いいたします。

なお、必要な支援等の内容については、「重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」の公表について」（平成 29 年 7 月 10 日付け保国第 0710 第 12 号、保高第 0710 第 4 号）の別添「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集において提言されている事項が参考となります。

また、別途、厚生労働省から日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議に対して、本調査結果の周知の依頼を行うとともに、下記事項に関して協力を依頼していることを申し添えます。

記

1. 都道府県の一体的な取組の推進

重症化予防の取組は、医療・福祉・介護等の各制度にまたがることに加え、被用者保険者やその他関係団体との連携が必要であることから、国保部局と保健衛生部局等の関係部局とが連携して進めることが期待されます。現状においては、健康増進計画、医療計画、医療費適正化計画等の都道府県が策定する法定の計画に重症化予防が位置付けられていることも多く（スライド 32、33）、都道府県においては、引き続き、国保部局及び関係部局がそれぞれの役割を明確にし、連携して重症化予防の取組に取り組んでいただくようお願いいたします。

2. 関係者との連携体制の構築

重症化予防の取組に当たっては、市町村が郡市区医師会や糖尿病対策推進会議等と連携して進めることが必要ですが、市町村が個別に調整をこれら関係団体等と行い連携体制を構築するのは限界がある場合も多いことから、都道府県は市町村が円滑に連携できるよう支援する必要があります。現状では、都道府県糖尿病対策推進会議、かかりつけ医、医師会等と連携している市町村は増えてきていますが（スライド 40、45、46）、市町村が連携するタイミングは企画時が多い、助言を得ることが少なく情報提供が多い等（41、45、46）、連携内容に濃淡があります。

都道府県は、市町村と郡市区レベルの関係団体等の効果的な連携のあり方について都道府県レベルの関係団体等と調整する等により、市町村の連携体制の構築を具体的に支援していただくようお願いいたします。

3. 市町村への支援の充実

都道府県が行う都道府県民全体向け、特定の個人向け、市町村向けの取組の内容は、健康教育・啓発、個人への保健指導、研修等の人材教育等となっていますが（スライド 20、24、27）、個々の取組について目標設定・評価を行っていない場合が多く見受けられます（スライド 28）。

これらの市町村への支援の取組の効果を高めるためには、都道府県は、健康・医療情報を分析し、現状を把握した上で事業の対象者や具体的な実施方法を検討する、個々の取組について目標を設定したうえで評価を行い、進捗管理や取組の見直しをする等、PDCA サイクルに沿った運用に努めていただくようお願いいたします。

都道府県及び市町村 糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査結果 から見る糖尿病性腎症重症化予防事業の現状

調査概要

(1) 都道府県向け調査「平成29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。

- 調査対象: 都道府県
- 調査時期: 平成29年11月
- 調査時点: 平成29年10月時点
- 回収率: 100%

(2) 市町村向け調査「平成29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、市町村の取組を調査したもの。

- 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29年7月
- 調査時点: 平成29年3月時点
- 回収率: 市町村国保92.7%、後期高齢者医療広域連合100%、健保組合95.2%、共済組合97.6%、国保組合93.3%、協会けんぽ100%、保険者協議会100%

2

※北兩道の保険者数は広域連合に属する市町村数を含む
※■:都道府県で症化予防プログラムを策定している都道府県 ■:80%以上の市町村 ■:30%未満の市町村

都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

- 47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは24府県(51.1%)、今後策定する予定は23都道県(48.9%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。
○平成28年度以降、新たに18県が都道府県版重症化予防プログラムを策定した。

策定している	今後策定する予定
(平成26年度以前に策定) 埼玉県 (平成27年度策定) 大阪府 (平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県 (平成29年度策定) 神奈川県 岐阜県 三重県 京都府 兵庫県 奈良県 福岡県 宮崎県 赤字:平成28年度以降に都道府県版重症化予防プログラムを策定	(平成29年度予定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 新潟県 福井県 静岡県 愛知県 滋賀県 和歌山県 島根県 岡山県 山口県 高知県 長崎県 熊本県 (平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県
24府県(51.1%)	23都道県(48.9%)

4

都道府県版重症化予防プログラム策定の主担当部署・策定体制

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県のうち、主担当部署は「国民健康保険担当課」が最も多く、次に「健康増進担当課」が多かった。
○都道府県版重症化予防プログラムの策定にあたっての体制は、「外部関係団体と連携しながら検討」が最も多く、次に「外部有識者と連携しながら検討」が多かった。

(1)主担当部署

国民健康保険担当課	健康増進担当課	保健所・保健センター	介護予防担当課	高齢者支援担当課	その他
11	10	0	0	0	3

n=24

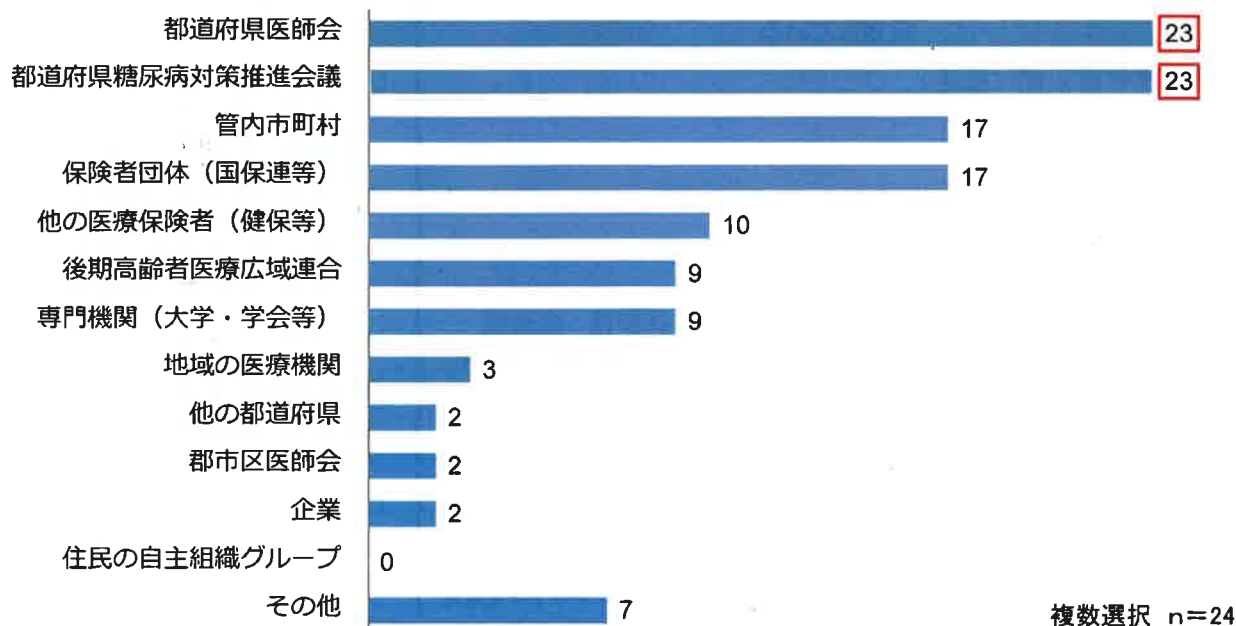
(2)策定にあたっての体制

庁内のみで検討	外部有識者と連携しながら検討	外部関係団体と連携しながら検討	庁内に専門会議等を設置し検討	外部に設置されている専門会議に参画し検討	その他
0	12	23	6	5	3

複数選択 n=24
5

都道府県版重症化予防プログラム策定の際の外部組織との連携状況

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県のうち、「都道府県医師会」、「都道府県糖尿病対策推進会議」との連携が最も多く、全ての府県が「都道府県医師会」または「都道府県糖尿病対策推進会議」のどちらかと連携していた。



6

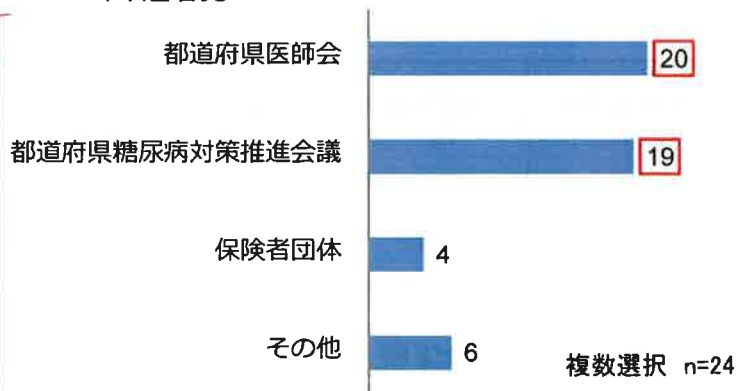
都道府県版重症化予防プログラムを共同で策定している主体

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県のうち、22府県は外部組織と連名でプログラムを策定していた。
 ○連名先として「都道府県医師会」が最も多く、次に「都道府県糖尿病対策推進会議」であった。
 ○連名の組合せは6パターンであった。

(1) 連名の有無

連名あり	22 (秋田県・山形県・栃木県 埼玉県・神奈川県・富山県 石川県・長野県・岐阜県 三重県・大阪府・京都府 兵庫県・奈良県・広島県 徳島県・香川県・愛媛県 佐賀県・宮崎県・鹿児島県・ 沖縄県)
連名なし	2 (福岡県・大分県)

(2) 連名先



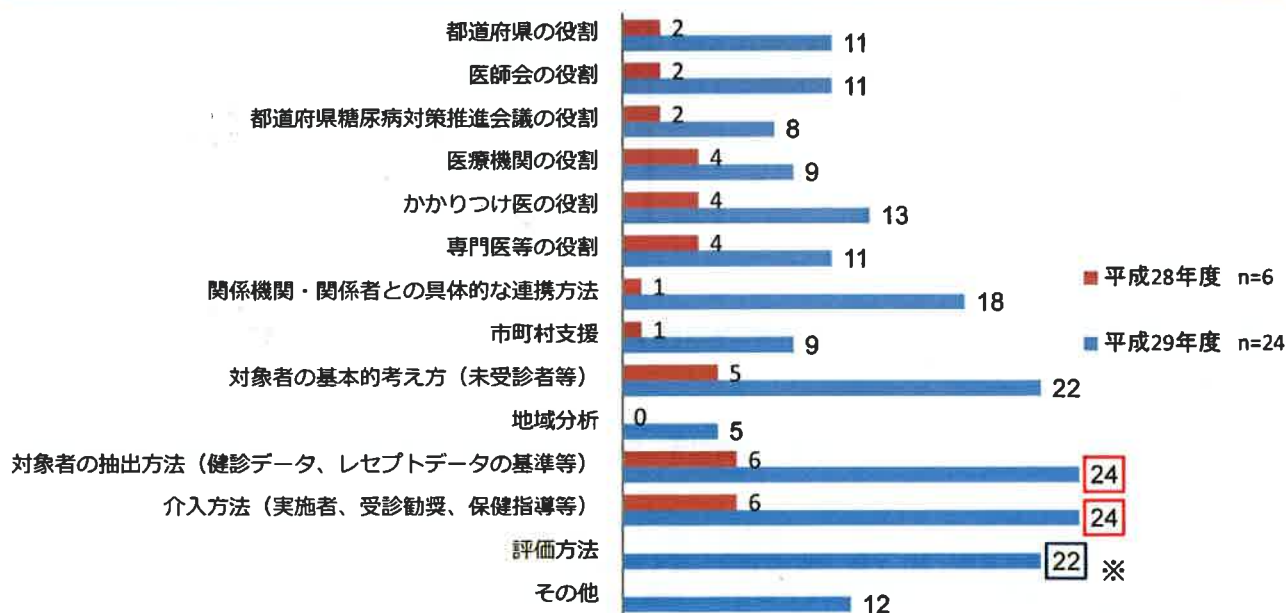
(3) 連名の組合せ

- 都道府県医師会・都道府県糖尿病対策推進会議【11府県】
- 都道府県医師会・都道府県糖尿病対策推進会議・保険者団体（国保連等）【4府県】
- 都道府県医師会・都道府県糖尿病対策推進会議・その他【3府県】
- その他【3府県】
- 都道府県医師会・その他【2府県】
- 都道府県糖尿病対策推進会議【1府県】

7

都道府県版重症化予防プログラムで定めている内容

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県のうち、プログラムで定めている内容としては「対象者の抽出方法（健診データ、レセプトデータの基準等）」、「介入方法（実施者、受診勧奨・保健指導等）」が最も多く、全ての府県がプログラムで定めていた。
- 都道府県重症化予防プログラムで評価方法を定めている府県は22府県（91.7%）であった。



※H29年度のみ調査を実施

8

都道府県版重症化予防プログラムで定めている内容（その他）

○各種書類の様式について

- ・糖尿病性腎症保健指導に係る各種様式（プログラム参加同意書、保健指導指示書、保健指導実施報告書）【栃木県】
- ・糖尿病保健指導指示依頼書の様式【埼玉県】
- ・連絡票様式、保健指導情報提供書様式【佐賀県】

○保健指導について

- ・糖尿病性腎症患者に対する保健指導プログラム【埼玉県】

○その他

- ・兵庫県プログラムに定める以外の取組の考え方や取組を実施する際の留意点【兵庫県】
- ・対象者、プログラム（保健指導）実施者、かかりつけ医、専門医、糖尿病対策推進会議、保険者、保健所、国保主管課の関係を標記している【大分県】

都道府県版重症化予防プログラムとCKDの関係

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県におけるプログラムでのCKD(慢性腎臓病)の取扱いを見ると、取組に相当するものは「記載されておらず、CKDのプログラムも別途ない」が最も多いが、CKDについて記載されている場合もあった。

記載されておらず、CKDのプログラムも別途ない	記載されていないが、CKDのプログラムは別途ある	CKDは糖尿病性腎症と同様の扱いで記載されている	CKDは糖尿病性腎症と区別された扱いで記載されている	CKDは紹介しているが扱いを記載していない	その他
8	0	3	3	3	7

【CKDの取扱い「その他」の内容】

n=24

○連携体制について

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中でCKD(慢性腎臓病)患者へ取組を実施する際のかかりつけ医、専門医との連携体制について触れている【広島県】

○対象者の抽出について

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中で対象者の抽出等においてCKD重症度分類等も参考とするよう記載している【愛媛】

○その他

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中でCKD重症度分類をもとに病期の定義を行っている【富山県】

・プログラム評価、食事療法基準に関しては、CKD重症度分類を活用【京都府】

・合併症において腎症、連携先として腎臓内科など部分的に記載されている【大阪府】

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中にはないが、別途「CKD予防ネットワーク事業」で取組を記載している【鹿児島県】

10

都道府県における重症化予防に係る連携協定の締結状況

○都道府県において重症化予防に係る連携協定を締結しているのは5県(10.6%)、今後締結する予定があるのは8都県(17.0%)、合わせて13都県(27.7%)が締結済み又は締結予定であった。
○平成28年度以降、新たに3県が都道府県版重症化予防に係る連携協定を締結した。

(1) 締結状況

締結している	今後締結する予定	締結しておらず、今後も予定なし
(平成28年度) 栃木県 広島県 (平成29年度) 青森県 岐阜県 兵庫県 赤字:平成28年度以降に連携協定を締結	(平成29年度予定) 福島県 三重県 滋賀県 長崎県 (平成30年度) 新潟県 山梨県 (時期は未定) 東京都 茨城県	北海道 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 静岡県 愛知県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
5県(10.6%)	8都県(17.0%)	34道府県(72.3%)

(2) 締結先の組合せ

○医師会・都道府県糖尿病対策推進会議【青森県・岐阜県・兵庫県・広島県】

○医師会・栃木県保険者協議会【栃木県】

11

都道府県糖尿病対策推進会議等との連携状況

- 都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等との連携は、連携しているのは43都道府県(91.5%)、今後連携する予定は4県(8.5%)と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。
○平成28年度以降、新たに11都県が都道府県糖尿病対策推進会議等と連携した。

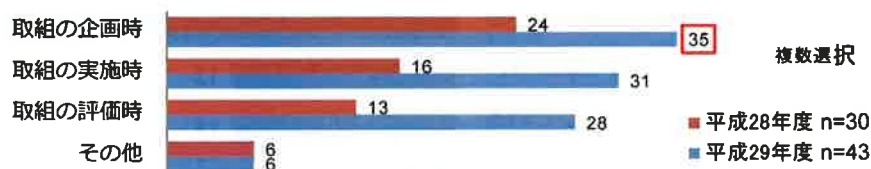
連携している	今後連携する予定
(平成26年以前) 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 京都府 大阪府 奈良県 島根県 岡山県 徳島県 福岡県 熊本県 大分県 (平成27年度) 群馬県 長野県 広島県 長崎県 (平成28年度) 北海道 秋田県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 (平成29年度) 青森県 茨城県 静岡県 赤字:平成28年度以降に都道府県糖尿病対策推進会議等と連携	(平成29年度予定) 岩手県 (平成30年度予定) 福島県 山梨県 鳥取県
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%)

12

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している43都道府県のうち、連携するタイミングは「取組の企画時」が最も多かった。
○平成28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、「取組の実施時」、「取組の評価時」であった。
○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、22都道府県が連携していた。

(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】

- 定期的に会議を開催【東京都】【愛知県】【大阪府】
○県で設置する糖尿病対策検討部会との共催での会議実施時【秋田県】
○県主催研修会時【大分県】
○指針普及のための説明会時【宮崎県】
○県版プログラム策定前の現状分析実施時【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

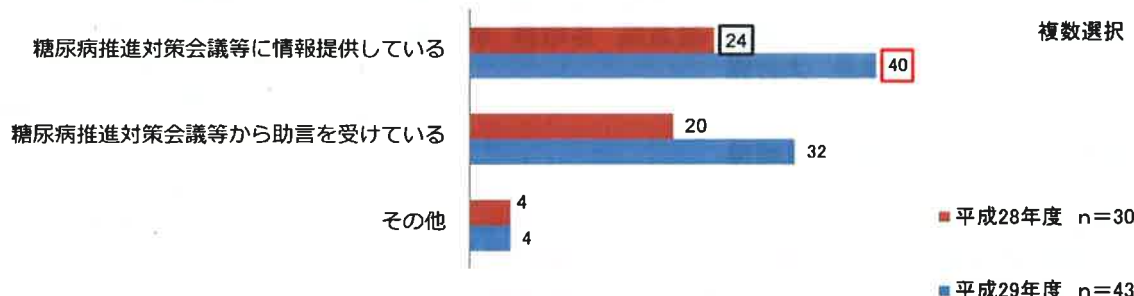


13

都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容

- 都道府県糖尿病対策推進会議等と連携している43都道府県のうち、連携する内容は「糖尿病対策推進会議に情報提供している」が最も多かった。
- 平成28年度以降、都道府県糖尿病対策推進会議等と連携する内容で最も増えているのは、「糖尿病推進対策会議等に情報提供している」であった。

(1) 都道府県糖尿病推進会議等と連携する内容



【連携する内容「その他」の内容】

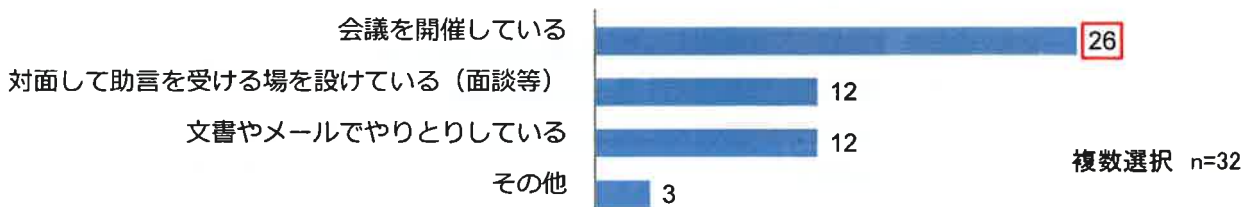
- 糖尿病患者向けの保健指導に必要となる知識習得のための研修会を委託【秋田県】
- 県民への普及啓発、かかりつけ医への研修会、おかやま糖尿病サポーター(コメディカルスタッフ)への研修会等を実施【岡山県】
- 指針普及のための説明会を県、保険者協議会、医師会、糖尿病対策推進会議と実施【宮崎県】

14

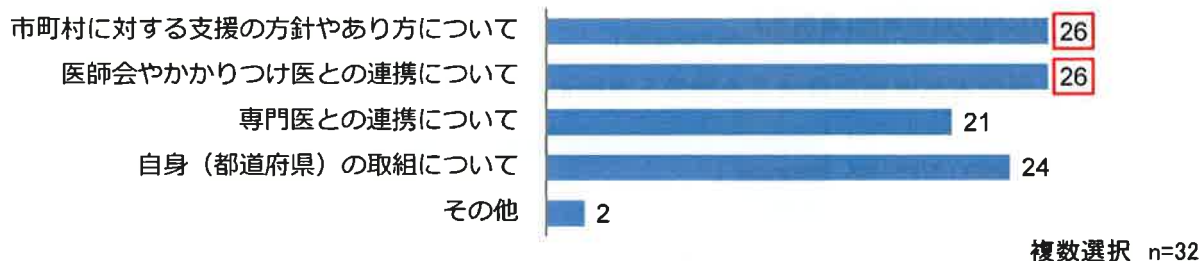
都道府県糖尿病対策推進会議等からの助言

- 都道府県糖尿病対策推進会議等から助言を受けている32道府県において、助言を受けている方法は「会議を開催している」が最も多かった。
- 都道府県糖尿病推進会議等から助言を受けている32都道府県において、助言を受けている内容は「医師会やかかりつけ医との連携について」、「市町村に対する支援の方針やあり方について」が最も多かった。

(1) 助言を受けている方法



(2) 助言内容



15

都道府県における医師会との連携状況

- 都道府県における都道府県医師会との連携は、47都道府県のうち連携しているとしたのは41都道府県（87.2%）、今後連携する予定は6県（12.8%）と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。
○平成28年度以降、新たに9都県が都道府県医師会と連携した。

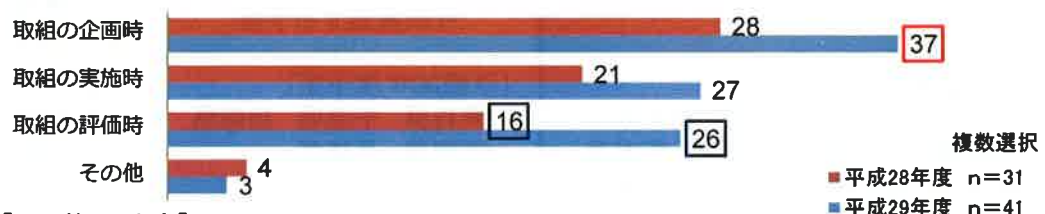
連携している	今後連携する予定
（平成26年度以前） 北海道 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 京都府 大阪府 島根県 岡山県 徳島県 熊本県 大分県 （平成27年度） 長野県 広島県 長崎県 （平成28年度） 秋田県 茨城県 東京都 神奈川県 滋賀県 兵庫県 奈良県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 （平成29年度） 青森県 千葉県 愛知県 三重県 赤字：平成28年度以降に都道府県医師会と連携	（平成29年度予定） 岩手県 和歌山県 （平成30年度予定） 福島県 群馬県 山梨県 鳥取県
41道府県（87.2%）	6県（12.8%）

16

都道府県における医師会と連携するタイミング

- 都道府県において都道府県医師会と連携している41都道府県のうち、連携するタイミングは「取組の企画時」が最も多かった。
○平成28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、22都道府県が連携していた。

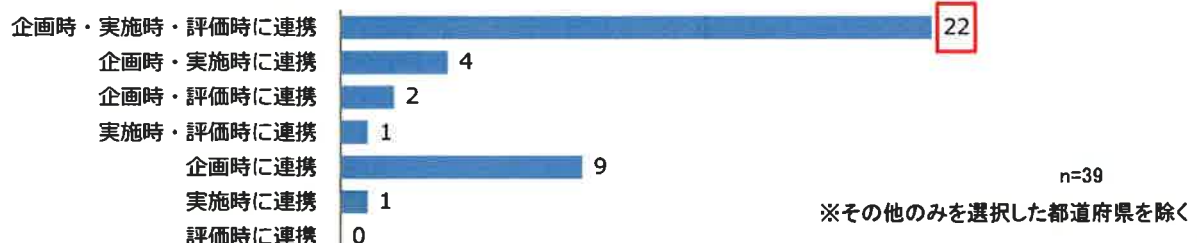
(1) 都道府県医師会と連携するタイミング



【連携するタイミング「その他」の内容】

- 会議開催時【東京都】【沖縄県】
○指針普及のための説明会時【宮崎県】
○H28年度版プログラム策定前の現状分析実施時【宮崎県】

(2) 組み合わせ別都道府県医師会と連携するタイミング

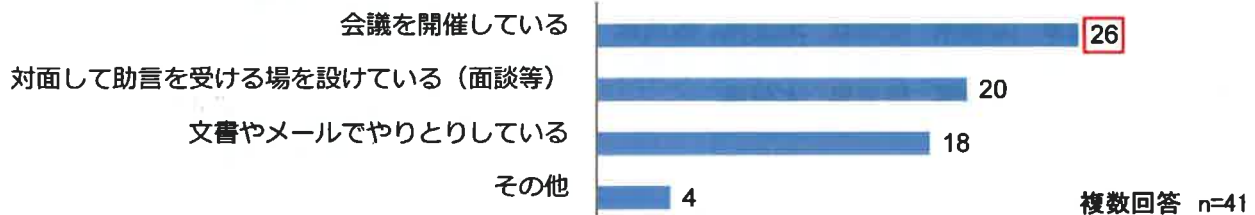


17

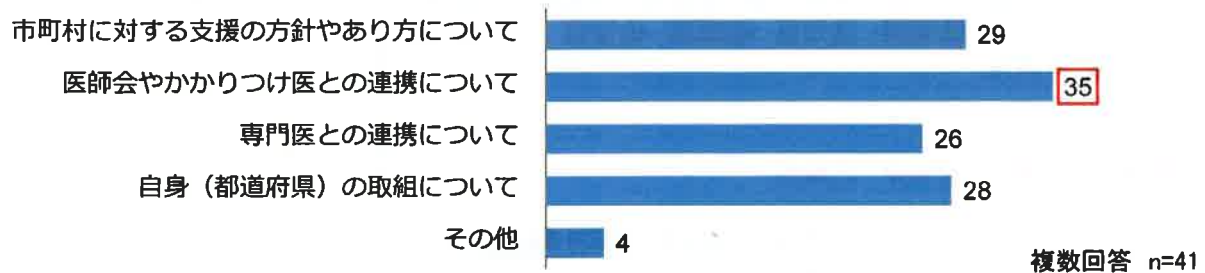
都道府県における医師会からの助言

- 都道府県医師会と連携している41道府県において、助言を受けている方法は「会議を開催している」が最も多かった。
○都道府県医師会と連携している41都道府県において、助言を受けている内容は「医師会やかかりつけ医との連携について」が最も多かった。

(1) 助言を受けている方法



(2) 助言内容



18

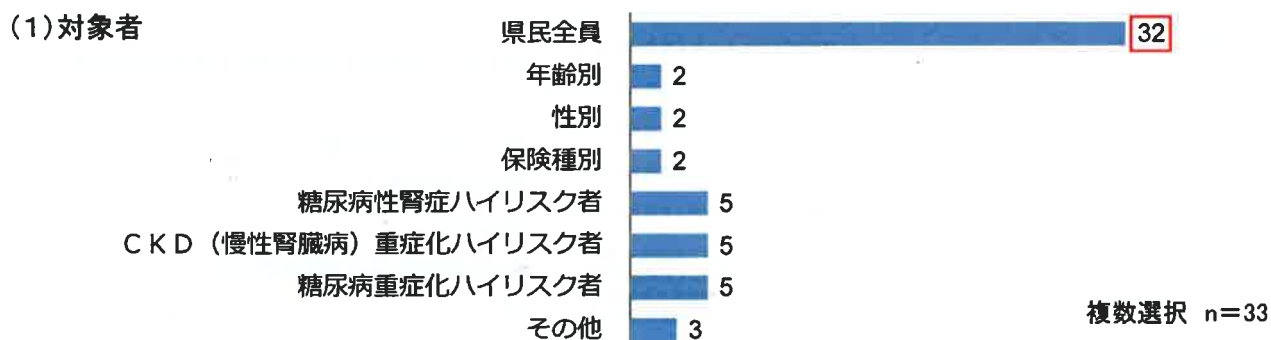
都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の実施状況

- 都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）は、47都道府県のうち実施しているのは33道府県（70.2%）、今後実施する予定は6県（12.8%）、合わせて39道府県（83.0%）が実施又は実施予定であった。
○平成28年度以降、新たに県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）を実施した都県はなかった。

実施している	今後実施する予定	実施しておらず、 今後も予定なし
（平成26年度以前） 北海道 山形県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 神奈川県 新潟県 石川県 福井県 山梨県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 島根県 岡山県 徳島県 香川県 高知県 佐賀県 熊本県 大分県 沖縄県 （平成27年度） 富山県 鳥取県 宮崎県 （平成29年度） 鹿児島県	（平成30年度予定） 青森県 千葉県 兵庫県 福岡県 長崎県 （平成31年度予定） 宮城県	岩手県 秋田県 福島県 東京都 長野県 広島県 山口県 愛媛県
33道府県（70.2%）	6県（12.8%）	8都県（17.0%）

都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の内容

○都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の対象者は県民全体が最も多く、実施内容は「健康に対する一般的な健康教育・啓発（糖尿病予防教室等）」が最も多かった。



20

都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の内容（その他）

○媒体の活用

- ・マスコミや広報誌等を活用した普及啓発等【茨城県】
- ・自身のデータが反映されたリーフレットを配布【富山県】
- ・県独自の糖尿病に関するホームページに、糖尿病に関する知識及び医療機関や各市町村等での糖尿病関係の取組み内容について掲載【富山県】
- ・チラシ配布【山梨県】
- ・糖尿病ディスプレイライトアップ【和歌山県】
- ・世界糖尿病デーに合わせたメディア活用など【島根県】
- ・重症化予防の啓発チラシの配布【島根県】
- ・世界糖尿病デー及び全国糖尿病週間におけるブルーライトアップ【徳島県】
- ・世界腎臓デー街頭啓発イベント【高知県】
- ・新聞広告、ラジオ、情報誌【高知県】

○講演会等の開催

- ・協会けんぽ埼玉支部と連携してセミナー開催【埼玉県】
- ・県糖尿病対策推進会議と連携し、講演会でプログラムに基づく取り組み内容について説明【神奈川県】
- ・県民糖尿病フォーラムの開催【石川県】
- ・慢性腎臓病に関する講演会の開催【山梨県】
- ・市民公開講座（糖尿病・CKD）の開催【岐阜県】
- ・ショッピングモールでの啓発事業（CKD）【岐阜県】
- ・県民に向けたCKDの啓発キャンペーンにおいて、相談事業及び研修会を実施【愛知県】
- ・糖尿病＆メタボ撲滅県民公開講座の開催【和歌山県】
- ・CKD県民公開講座の実施【徳島県】
- ・世界糖尿病デー及び全国糖尿病週間における各種イベント、講演会等の開催【徳島県】
- ・毎年3月の世界腎臓病デーにCKD啓発キャンペーン【佐賀県】
- ・糖尿病市民公開講座等の開催【佐賀県】
- ・沖縄県腎臓病協議会による県民講座の後援及びシンポジスト参加【沖縄県】

○その他

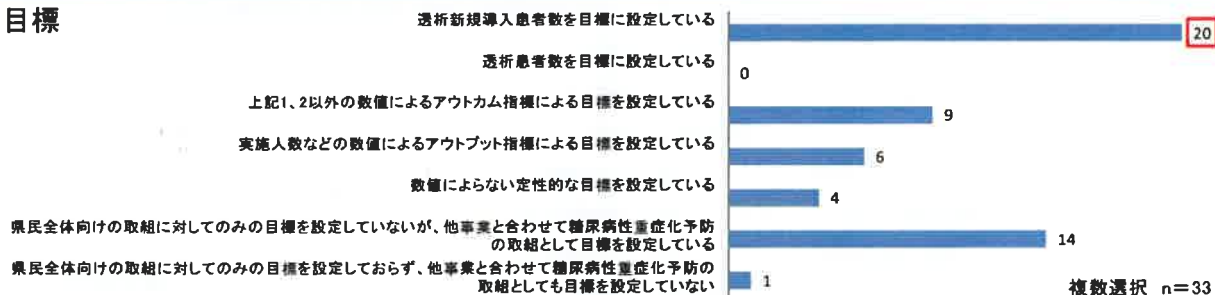
- ・ウォークラリー開催【滋賀県】

21

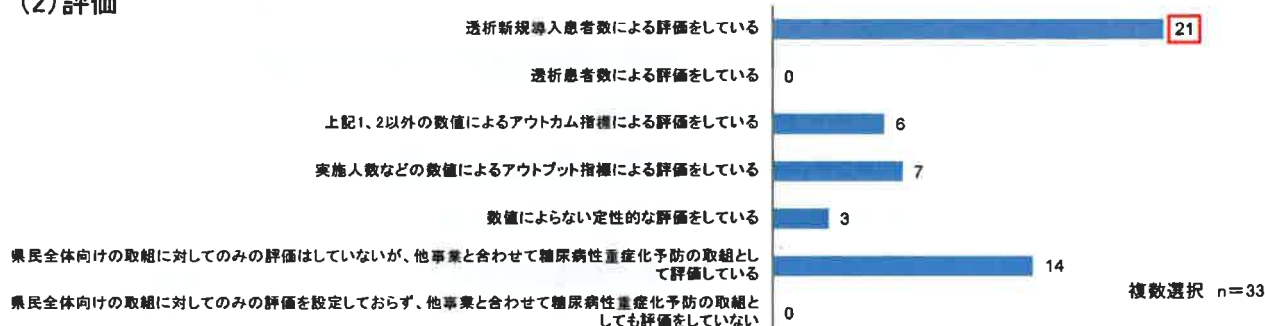
都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の目標と評価

- 都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）について目標の設定状況は「透析新規導入患者数」が最も多く設定されていた。
- 都道府県における県民全体向けの取組（ポピュレーションアプローチ）の評価の状況は、目標設定と同様に「透析新規導入患者数」を用いる都道府県が最も多く評価されていた。

(1) 目標



(2) 評価



22

都道府県における個人に対する取組の実施状況

- 都道府県における個人に対する取組は、47都道府県のうち実施しているのは5県（10.6%）、今後実施する予定は2府県（4.3%）、合わせて7府県（14.9%）が実施又は実施予定であった。
- 平成28年度以降、新たに個人に対する取組を実施した都道府県はなかった。

実施している	今後実施する予定	実施しておらず、今後も予定なし
青森県 秋田県 山形県 茨城県 富山県	新潟県 大阪府	北海道 岩手県 宮城県 福島県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
5県（10.6%）	2府県（4.3%）	40都道府県（85.1%）

23

都道府県における個人に対する取組の内容

- 都道府県における個人に対する取組の対象者は、糖尿病重症化ハイリスク者が最も多かった。
○実施内容は保健指導が最も多かった。

(1)対象者

県民全員	年齢別	性別	保険種別	糖尿病性 腎症 ハイリスク者	CKD(慢性 腎臓病) 重症化 ハイリスク者	糖尿病 重症化 ハイリスク者	その他
1 (青森県)	0	0	1 (青森県)	1 (茨城県)	1 (茨城県)	4 (青森県 秋田県 茨城県 富山県)	2 (山形県 茨城県)

複数回答 n=5

(2)実施内容

受診勧奨	保健指導	健康教育	健康相談	その他
0	4 (青森県 秋田県 山形県 富山県)	2 (秋田県 富山県)	2 (秋田県 富山県)	3 (青森県 秋田県 富山県)

複数回答 n=5

24

都道府県における個人に対する取組の実施背景

- 都道府県における個人に対する取組を実施している5県の実施背景は、市町村における取組の充実、が2県、その他の背景が4県であった。

(1)実施している県の背景

市町村における取組の充実	その他
2 (青森県 富山県)	4 (青森県 秋田県 山形県 茨城県)

複数回答 n=5

(2)実施している県の背景(その他)

- 過去に運動習慣の定着化を目的としてウォーキング事業を実施したが、既に運動習慣のある者の参加が多く、ハイリスク層の参加を促すはたらきかけが必要と感じていた。他県の運動習慣の定着化を図る取組を参考に、運動習慣の少ない当県においても、類似の取組により運動習慣の定着化を図る必要があると感じたため【青森県】
- ハイリスク者に対する生活習慣改善、行動変容につながる介入として、合宿形式で集中的に実施することによる効果を検証するため、モデル的に実施する【秋田県】
- 栄養士を配置していない医療機関における栄養指導体制の強化【山形県】
- 医療機関における糖尿病患者への栄養食事指導の充実【茨城県】

都道府県における市町村向けの取組の実施状況

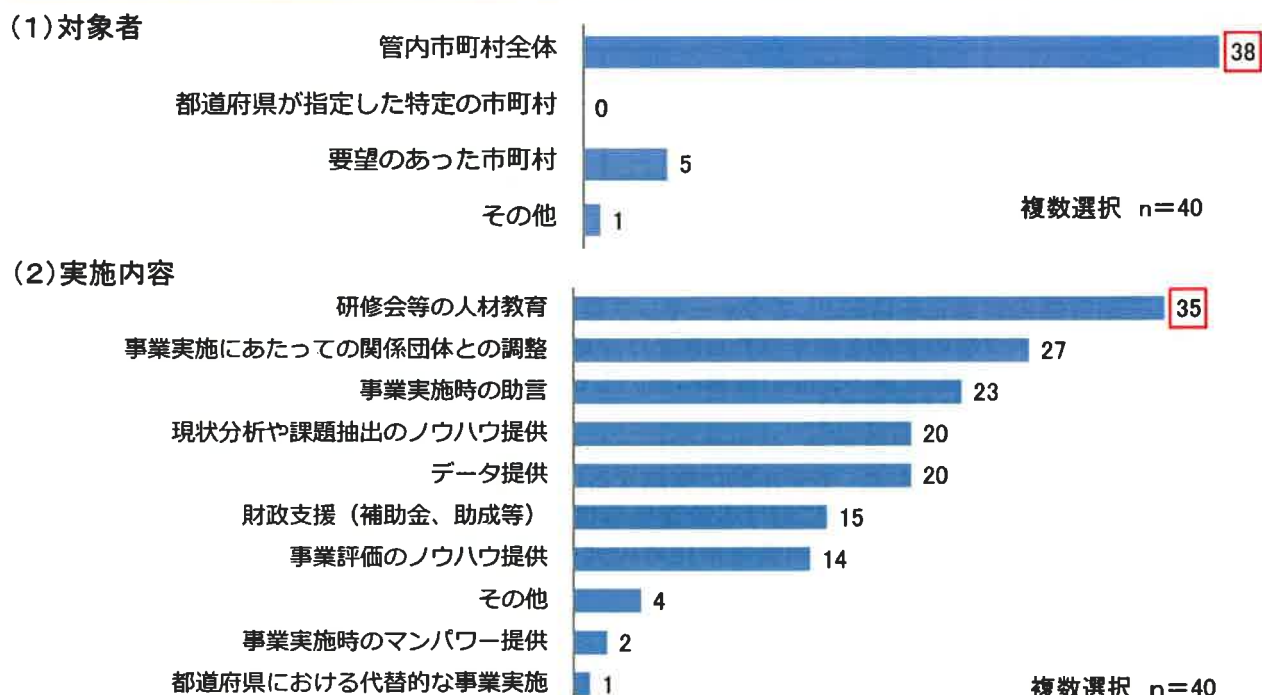
○都道府県における市町村向けの取組は、47都道府県のうち実施しているのは40道府県(85.1%)、今後実施する予定は6県(12.8%)、合わせて46道府県(97.9%)が実施又は実施予定であった。
○平成28年度以降、6県が新たに市町村向けの取組を実施した。

実施している	今後実施する予定	実施しておらず、 今後も予定なし
(平成26年度以前) 北海道 山形県 茨城県 埼玉県 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 滋賀県 京都府 大阪府 奈良県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 徳島県 香川県 佐賀県 熊本県 大分県 沖縄県 (平成27年度) 山梨県 長崎県 (平成28年度) 青森県 栃木県 長野県 兵庫県 和歌山県 愛媛県 高知県 福岡県 鹿児島県 (平成29年度) 岩手県 秋田県 三重県 ※赤字:平成28年度以降に市町村向けの取組を実施	(平成29年度予定) 福島県 千葉県 宮崎県 (平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山口県	東京都
40道府県(85.1%)	6県(12.8%)	1都(2.1%)

26

都道府県における市町村向けの取組の内容

○都道府県における市町村向けの取組は、対象者を「管内市町村全体」としているものが最も多く、実施内容は「研修会等の人材教育」が最も多かった。

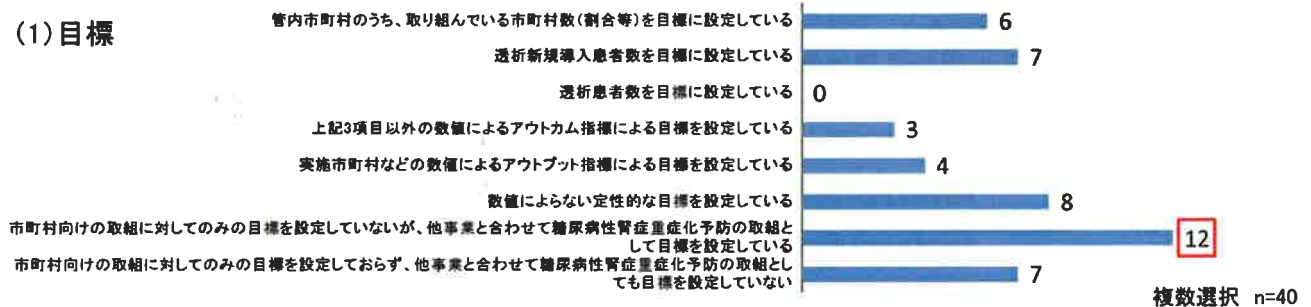


27

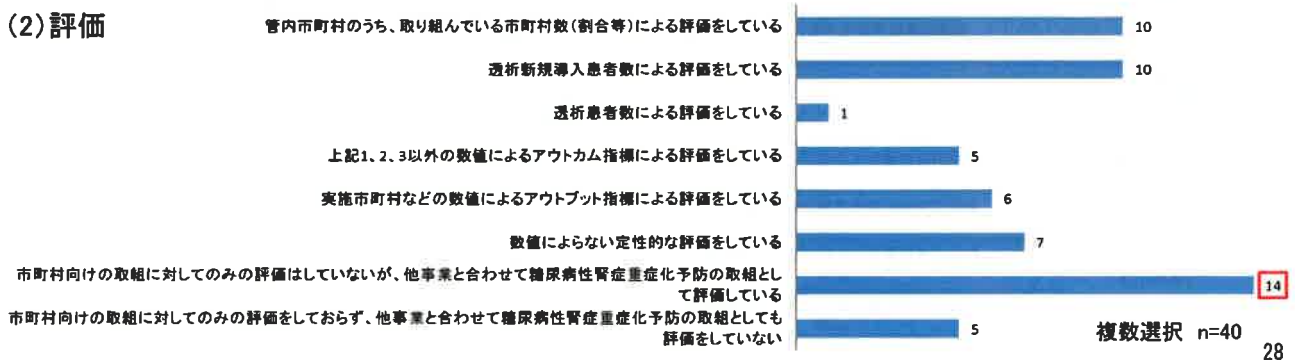
都道府県における市町村向けの取組の目標と評価

- 都道府県における市町村向けの取組の目標設定については、「市町村向けの取組に対してのみの目標は設定していないが、他事業と合わせて糖尿病性腎症重症化予防の取組として目標を設定している」が最も多かった。
- 都道府県における市町村向けの取組の、評価状況については、「市町村向けの取組に対してのみの評価はしていないが、他事業と合わせて糖尿病性腎症重症化予防の取組として評価している」が最も多かった。

(1) 目標



(2) 評価



都道府県における重症化予防の取組における成果

- 重症化予防の取組を実施している都道府県のうち、HbA1cの平均値は都道府県版重症化予防プログラム策定の有無別では、平成26年度、平成27年度は「プログラムあり」と「プログラムなし」の差はなく、平成28年度は「プログラムあり」の方が高かった。
- 重症化予防の取組を実施している都道府県のうち、eGFRの平均値は都道府県版重症化予防プログラム策定の有無別では、各年度で「プログラムあり」の方が高かった。

(1) HbA1c

	平成26年度(平均)	平成27年度(平均)	平成28年度(平均)
HbA1c (%)			
都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=7	5.7	5.8	5.9
都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=4	5.7	5.8	5.8

※茨城県、埼玉県、富山県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、奈良県、徳島県、高知県、鹿児島県からの回答

(2) eGFR

	平成26年度(平均)	平成27年度(平均)	平成28年度(平均)
eGFR (ml/分/1.73m2)			
都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=5	74.2	73.4	71.4
都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=2	72.0	72.1	70.6

※富山県、静岡県、京都府、奈良県、徳島県、高知県、鹿児島県からの回答
※尿アルブミン値については回答なし

都道府県における重症化予防の取組における成果

- 重症化予防の取組を実施している都府県のうち、新規透析導入患者数は平成26～28年度で都道府県版重症化予防プログラム策定の有無別では、「プログラムなし」が多かった。
- 全体透析患者数は平成26年度と平成27年度は「プログラムあり」が多く、平成28年度は「プログラムなし」が多かった。
- 重症化予防の取組を実施している都府県のうち、医療費は平成26～28年度で都道府県版重症化予防プログラム策定の有無別では、平成26年度と平成28年度は「プログラムあり」が高く、平成27年度は「プログラムなし」が高かった。
- 1人あたりの医療費は平成26年度～平成28年度で、「プログラムなし」が高かった。

(1) 透析導入患者数

		平成26年度(平均)	平成27年度(平均)	平成28年度(平均)
新規透析導入患者数 (人/年)	都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=9	190.1	241	162.2
	都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=8	340.4	325.1	180
全体透析患者数 (人/年)	都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=6	2,667.8	2,775.3	2,318.8
	都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=8	2,459.1	2,455.3	2,906.4

(2) 医療費

		平成26年度(平均)	平成27年度(平均)	平成28年度(平均)
全体医療費 (千円/年)	都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=16	257,091,837	257,165,658	262,296,329
	都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=13	253,678,900	258,335,600	198,662,521
1人あたり医療費 (千円/人)	都道府県版重症化予防プログラム策定あり n=16	318	337	331
	都道府県版重症化予防プログラム策定なし n=12	379	397	402

30

都道府県における重症化予防に係る医療体制の把握

- 都道府県における糖尿病重症化予防に係る医療体制については、「糖尿病専門医の配置状況」を把握している都道府県が最も多く、次いで「糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関の設置状況」「腎臓専門医の配置状況」が多かった。

糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関の設置状況

人工透析装置を有する医療機関の設置状況

糖尿病専門医の配置状況

腎臓専門医の配置状況

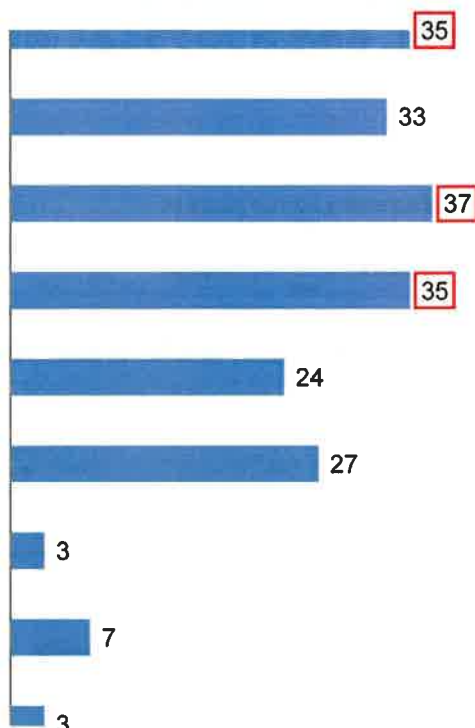
糖尿病認定看護師の配置状況

糖尿病・腎臓専門医、糖尿病認定看護師以外の
糖尿病の専門的人材の配置状況(糖尿病療養指導士等)

医療機関ごとの糖尿病に関するレセプトの算定状況

その他

把握していない



複数回答 n=47

31

都道府県における法定の計画への位置づけ状況

- 都道府県における法定の計画への位置づけは、47都道府県のうち位置づけているのは33都府県（70.2%）、今後位置づける予定は14道県（29.8%）、すべての都道府県が位置付けている又は位置付ける予定であった。
- 平成28年度以降、新たに法定計画への位置づけをした県はなかった。

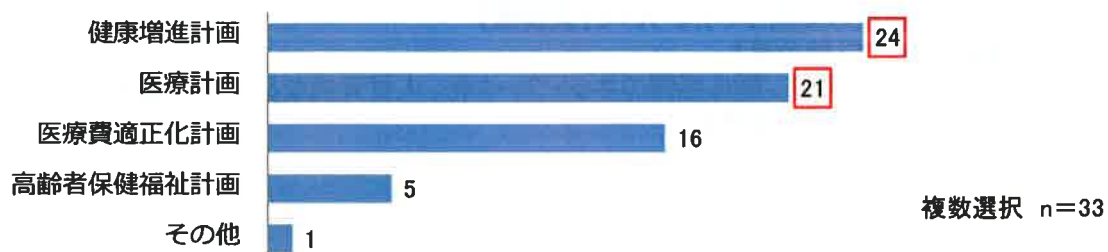
位置づけている	今後位置づける予定
北海道 青森県 宮城県 山形県 茨城県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 岐阜県 静岡県 愛知県 滋賀県 京都府 大阪府 奈良県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 徳島県 香川県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県	（平成30年度予定） 岩手県 秋田県 福島県 栃木県 長野県 三重県 兵庫県 和歌山県 山口県 愛媛県 高知県 福岡県 長崎県 沖縄県
33都道府県（70.2%）	14県（29.8%）

32

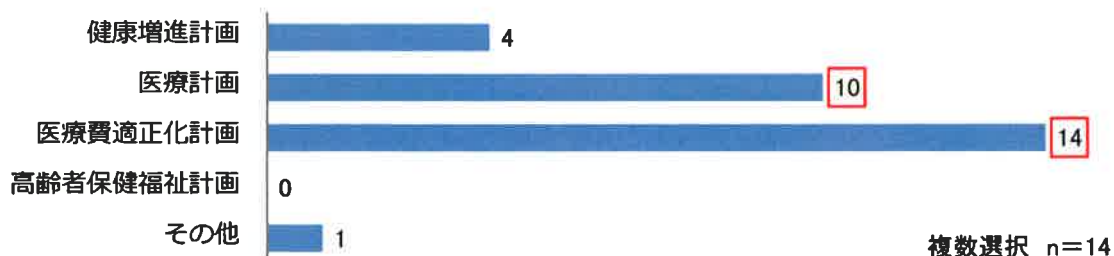
都道府県において位置づけられている法定の計画

- 都道府県における法定の計画への位置づけは、既に位置づけている場合は「健康増進計画」が最も多く、次に「医療計画」が多かった。
- 今後位置づけられる予定の法定の計画は「医療費適正化計画」が最も多く、次に「医療計画」が多かった。

(1) 位置づけられている法定の計画



(2) 今後位置づけられる予定の法定の計画

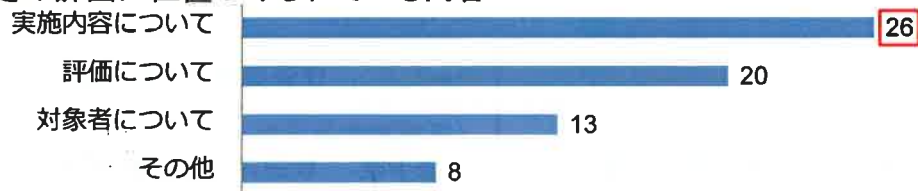


33

都道府県において位置づけられている法定の計画の内容

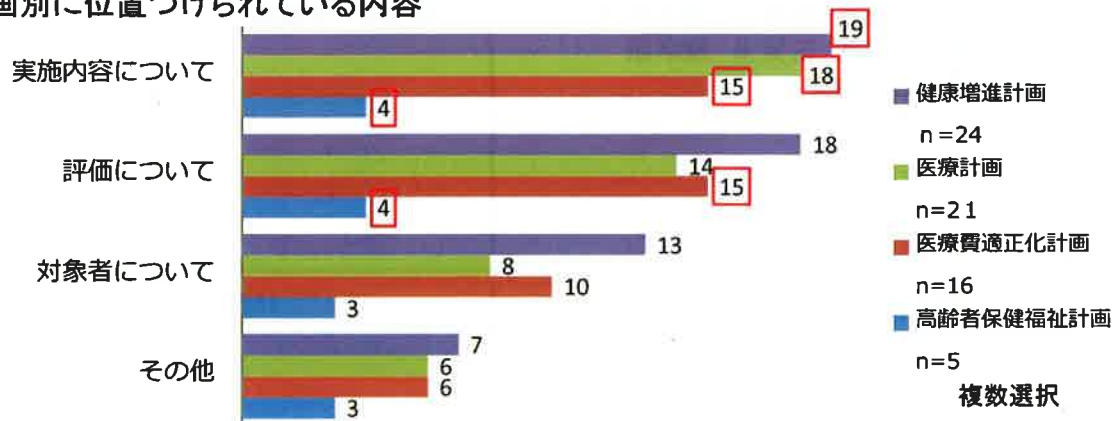
- 都道府県において法定の計画へ位置づけられている内容は、「実施内容について」が最も多かった。
○法定の計画別では、いずれの計画においても「実施内容について」が最も多かった。

(1) 法定の計画に位置づけられている内容



複数選択 n=33

(2) 計画別に位置づけられている内容



複数選択

34

都道府県において位置づけられている法定の計画の内容（その他）

- 連携体制について【茨城県】
- 糖尿病を含めた生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について【埼玉県】
- 腎症重症化予防に特化したものではないが、継続受診についての普及啓発や糖尿病の予防から治療までの医療連携の強化等について【東京都】
- 新規透析導入患者数の減少を目標に設定【神奈川県】
- 発症予防・医療提供の体制づくりについて【奈良県】
- 体制整備等について【徳島県】
- 二次医療圏毎の体制整備、関係機関のネットワーク化、人材育成などについて【熊本県】
- 施策の方向性について【宮崎県】

市町村の取組状況

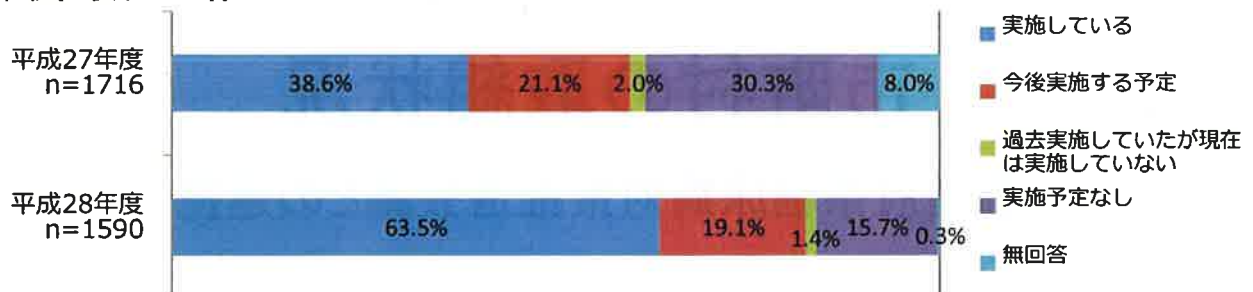
全体

36

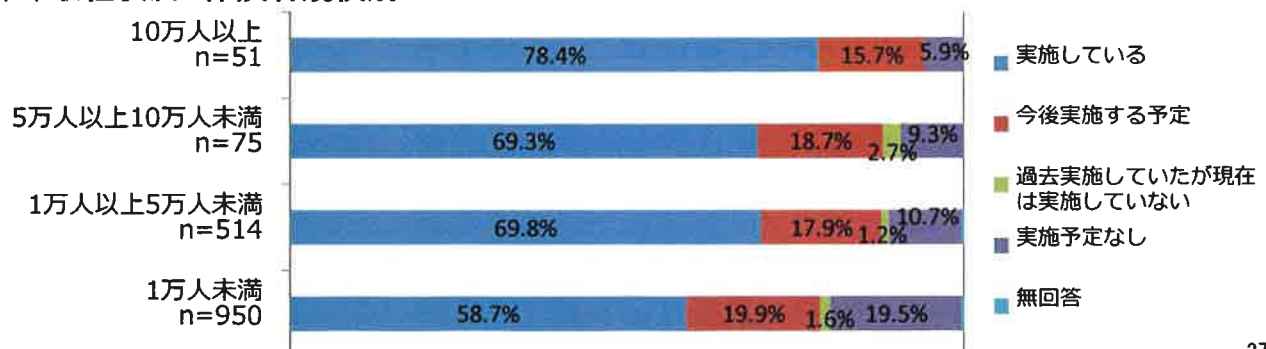
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では6割超であり前年度より24.9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



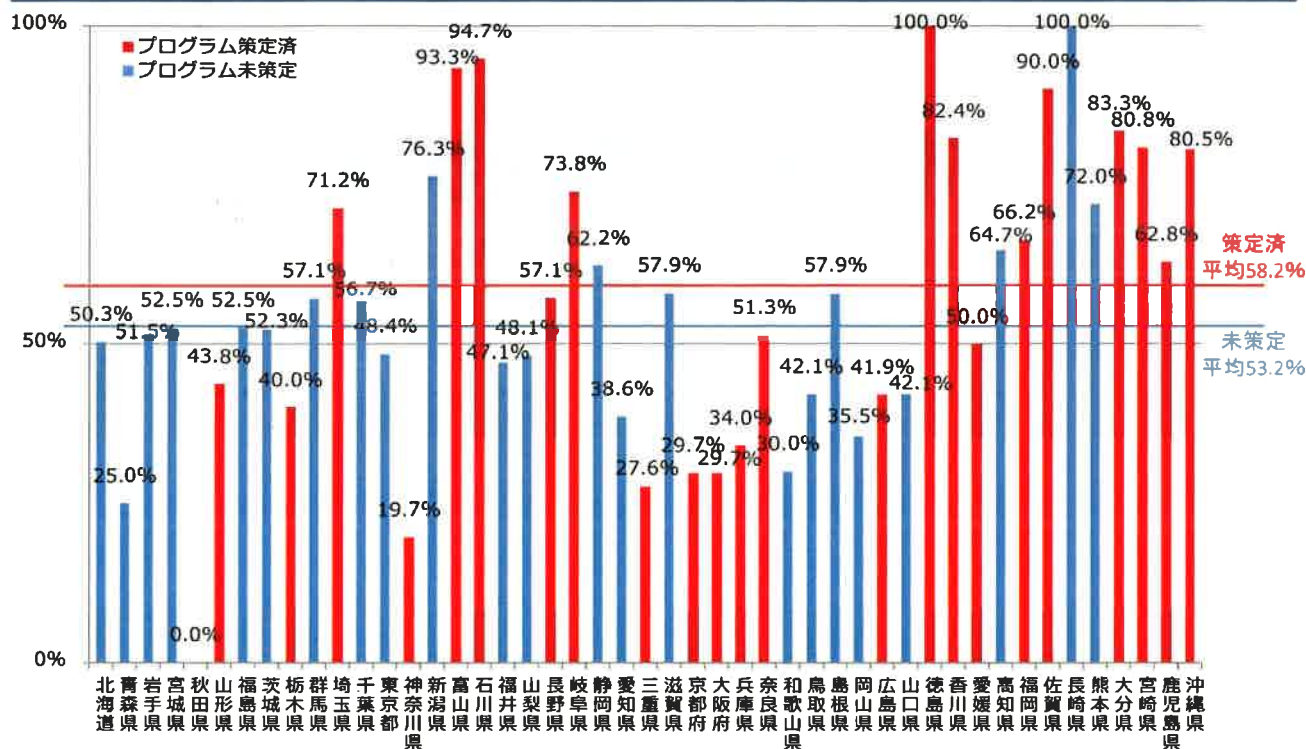
(2)取組状況 保険者規模別



37

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0.0%から100%まで幅がある。
○プログラム策定の有無別の取組状況では、プログラム策定済みの都道府県は平均58.2%であり、プログラム未策定の平均53.2%より有意に高い(p<0.05)。



38

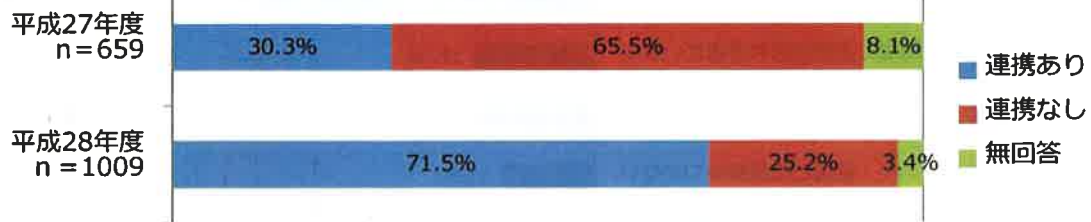
市町村の取組状況

都道府県糖尿病対策推進会議との連携

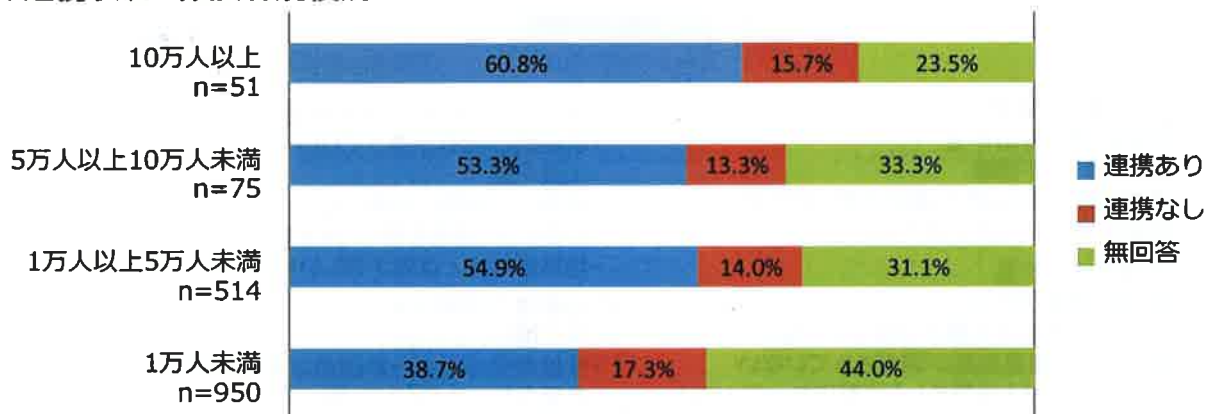
都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 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7割超であり、前年度より41.2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いるが、全ての保険者規模で連携していない保険者は2割弱である。

(1) 連携状況 全体



(2) 連携状況 保険者規模別

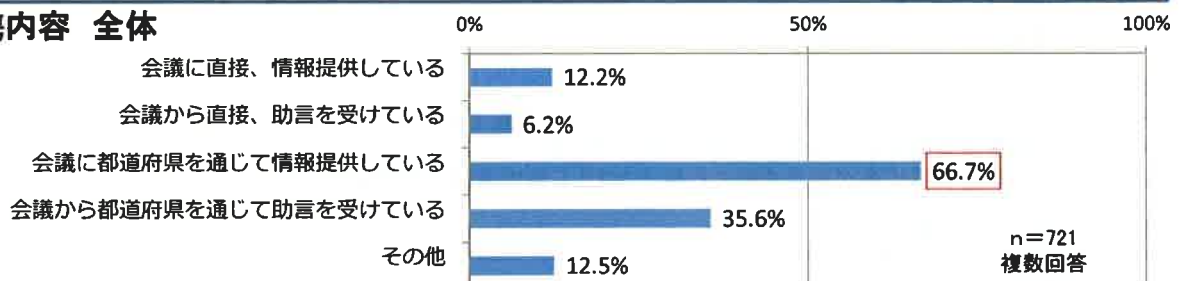


40

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、大規模保険者ほど「会議に直接、情報提供している」が多く、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



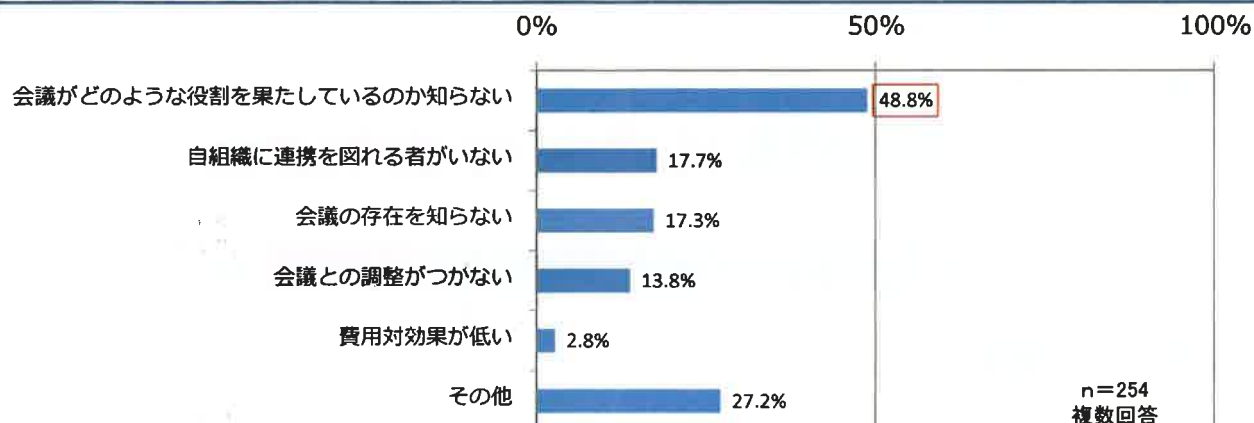
(2) 連携内容 保険者規模別



41

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いない場合、連携していない理由として「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

- ・県の方針が不明瞭
- ・連携を申し出るも県が連携不要との指示
- ・都道府県から情報提供がない

○会議の体制不足

- ・会議の情報がきていない
- ・糖尿病対策推進会議が機能していない
- ・県において推進会議が開催されていない
- ・会議が市町村と連携をとる体制になっていない

○マンパワー不足・スキル不足

- ・自組織の体制が整っていない
- ・人員不足
- ・連携する時間的余裕がない
- ・どのように連携を図ったらよいかわからない
- ・地区医師会と連携が難しいため

○必要性の認識不足

- ・特に困ることはない
- ・受信勧奨のためのため連携は想定していない
- ・必要なケースがないため。

42

都道府県糖尿病対策推進会議と連携している内容（その他）

○連携の仕方

- ・会議に出席している
- ・町の健診データや透析数等を報告している
- ・糖尿病対策推進会議で協議された県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて説明を受けている
- ・県と県医師会と県推進会議が協定を締結している
- ・会議が実施する一般的な糖尿病の研修を受講している
- ・イベントに協力している
- ・アンケート等にこたえる形で連携している

○会議関係者と連携

- ・糖尿病対策推進会議の下部組織が医療圏毎にありその会議で助言を受けている
- ・糖尿病対策推進会議地区担当医を訪問して助言等を受けている
- ・糖尿病対策推進会議代表が座長を務める県プログラム策定会議へ参画している

○関係団体・機関と連携

- ・管内保健所を通じて連携している
- ・地元医師会に情報提供している
- ・市医師会を通じて情報収集している
- ・会議会員となっている団体と連携している
- ・国保連を通じて連携している
- ・国保連の支援・評価委員会を介して助言を受けている
- ・医療機関と連携（予防講演会、対象者に関する情報共有・血液検査の実施等）している
- ・保険者協議会を介して助言を受けている
- ・市町村保健師連絡協議会を通じて助言等を受けている
- ・県医師会・糖尿病対策推進会議からヒアリングがあり情報提供した
- ・研究班を通じて日本糖尿病対策推進会議に情報提供している

○都道府県と連携

- ・県と地元医師会と市町村が参加する糖尿病予防対策の連携システムに関する会議に参画している
- ・県に取り組み状況を報告している
- ・各保険者の取組が推進されるよう県が協力依頼し了承を得た

43

市町村の取組状況

かかりつけ医・医師会との連携

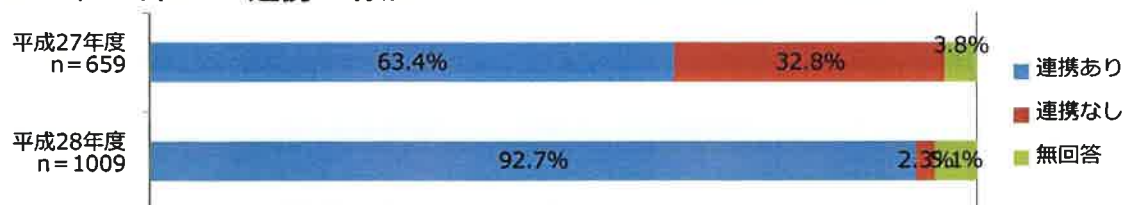
44

市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

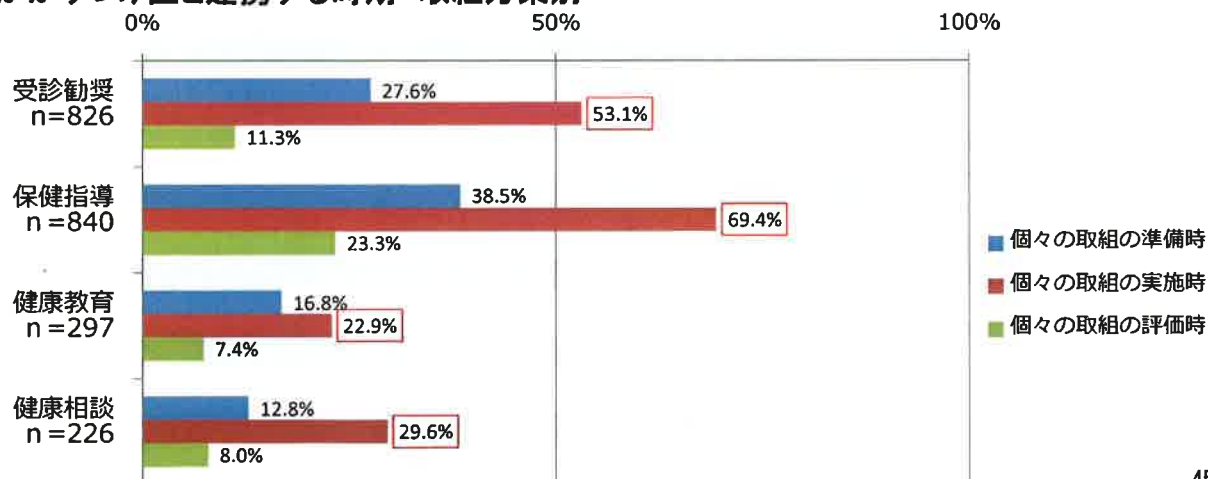
○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は9割超であり、前年度より29.3ポイント増加している。

○かかりつけ医と連携する時期は、全ての取組方で「個々の取組の実施時」が最も多い。

(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

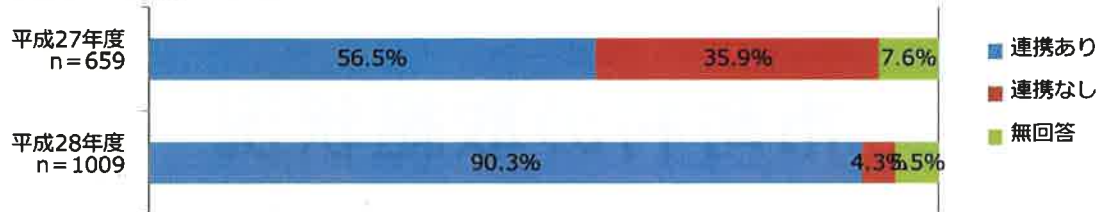


45

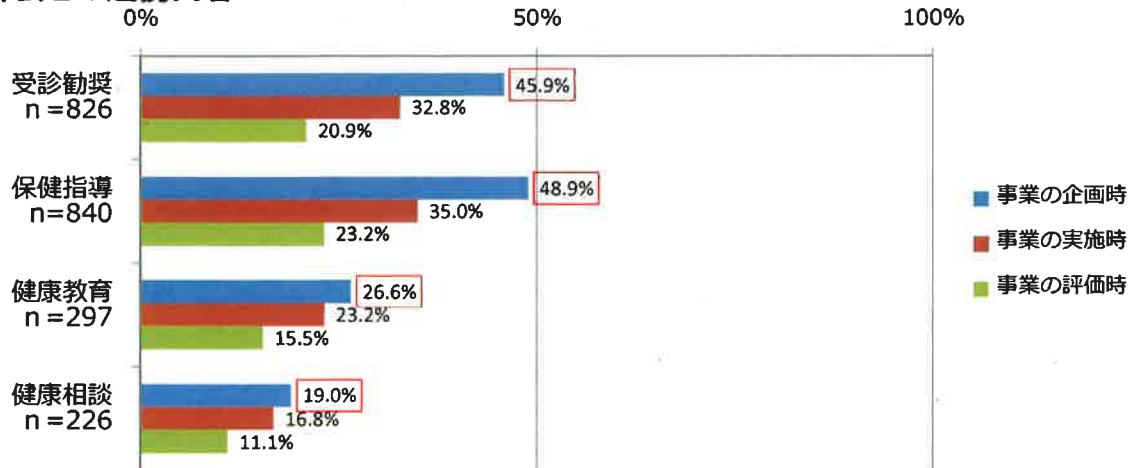
市町村における医師会との連携の状況

○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9割超であり、前年度より33.8ポイント増加している。
○医師会との連携は、全ての取組方で「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) 医師会との連携内容

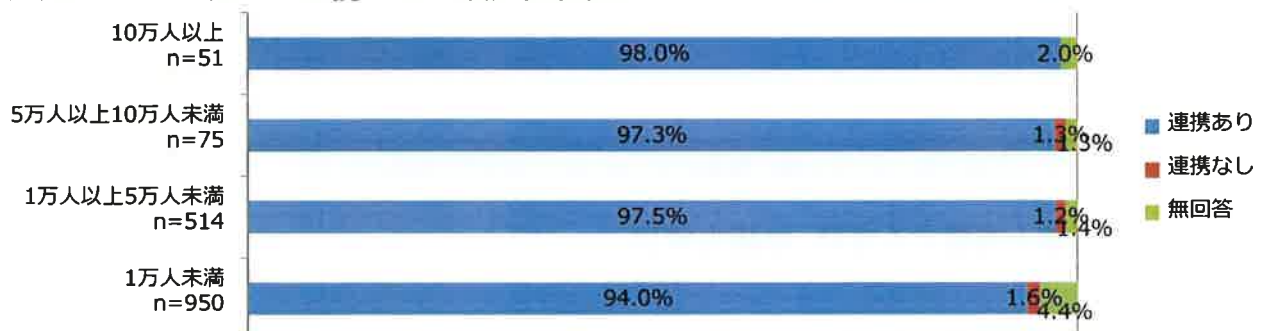


46

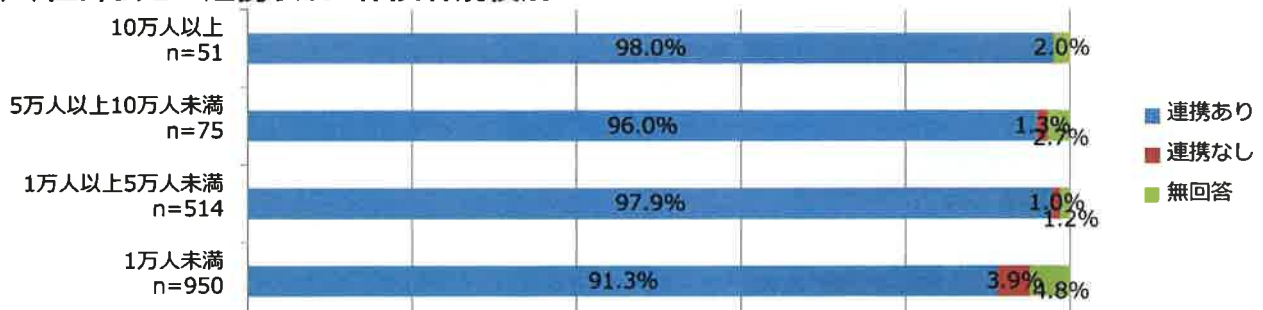
市町村におけるかかりつけ医・医師会との連携状況（保険者規模別）

○重症化予防におけるかかりつけ医・医師会との連携は、全ての保険者規模において9割を超えている。
○医師会との連携では、1万人未満の小規模保険者における連携が若干少ない。

(1) かかりつけ医との連携状況 保険者規模別



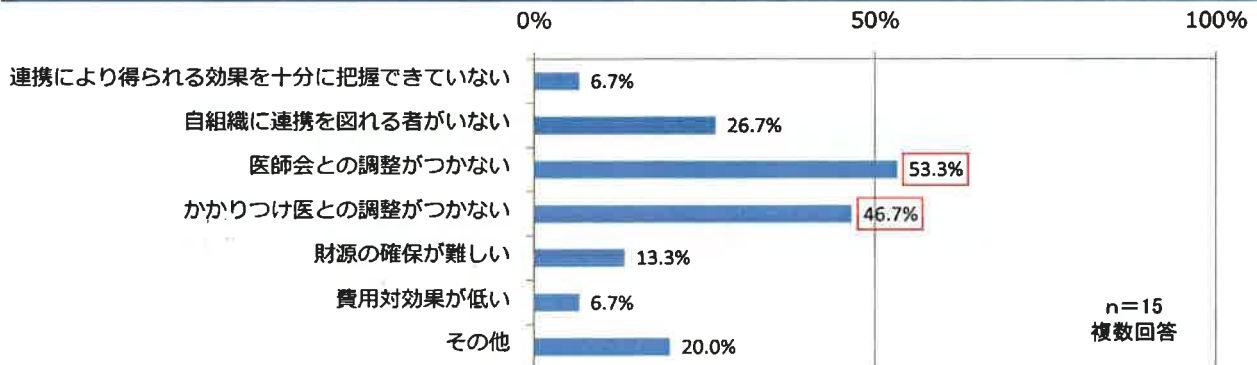
(2) 医師会との連携状況 保険者規模別



47

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「医師会との調整がつかない」を最も多く挙げ、次いで「かかりつけ医との調整がつかない」を挙げている。



【「その他」の具体】

○都道府県の対応不足

- ・県プログラムが未策定であり医師会との調整が難しい状況
- ・県及び県医師会との調整の進捗状況が把握できなかった
- ・市町村単位では連携が難しいため県へ調整の要望をしている

○医師会が不在・広範囲

- ・町内に専門医が不在、医師会がないため連携が困難
- ・自治体の規模が小さく町内に医療機関がないため、近隣市町の協力を得て医師会等との調整が必要
- ・地元医師会のみでなく、広域に連携を持つことが必要であり、調整が困難

○マンパワー不足

- ・人員不足
- ・実施するだけでも精一杯の状態です。時間的余裕がない

○事業の在り方

- ・講演を依頼した医師と個別に連絡を取り実施している。
- ・医療機関未受診を対象としており連携していない。
- ・事業を実施することについてのみ了承を得ている。
- ・連携を図るまで事業が進んでいない
- ・連携の必要性を説明できない

48

市町村の取組状況

庁内体制

49

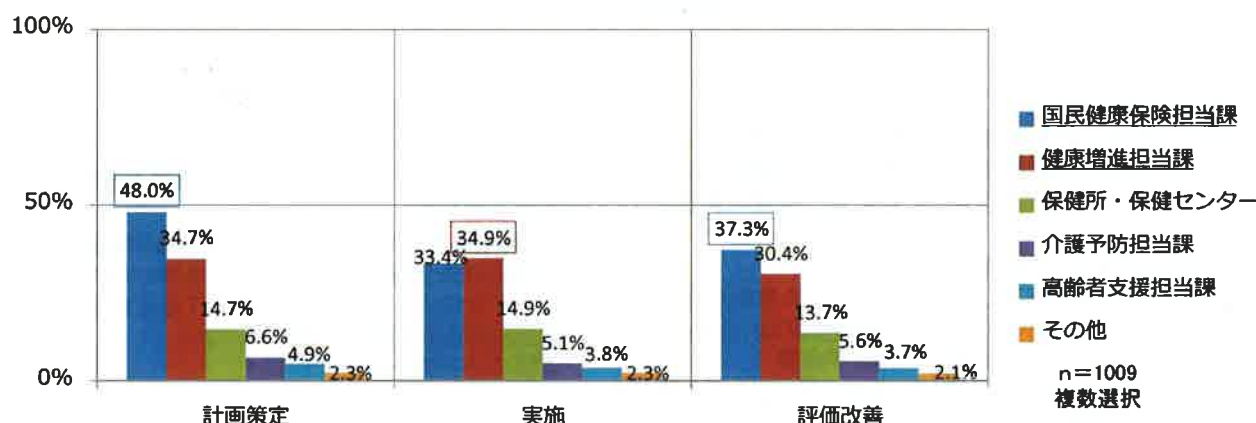
重症化予防の主担当部署・連携部署

- 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」が最も多いが、前年度より1.1ポイント減少して「国民健康保険担当課」が増加している。
- 連携している部署は、計画策定・評価改善の段階では「国民健康保険担当課」が最も多く、実施の段階では「健康増進担当課」が最も多い。

(1)主担当部署



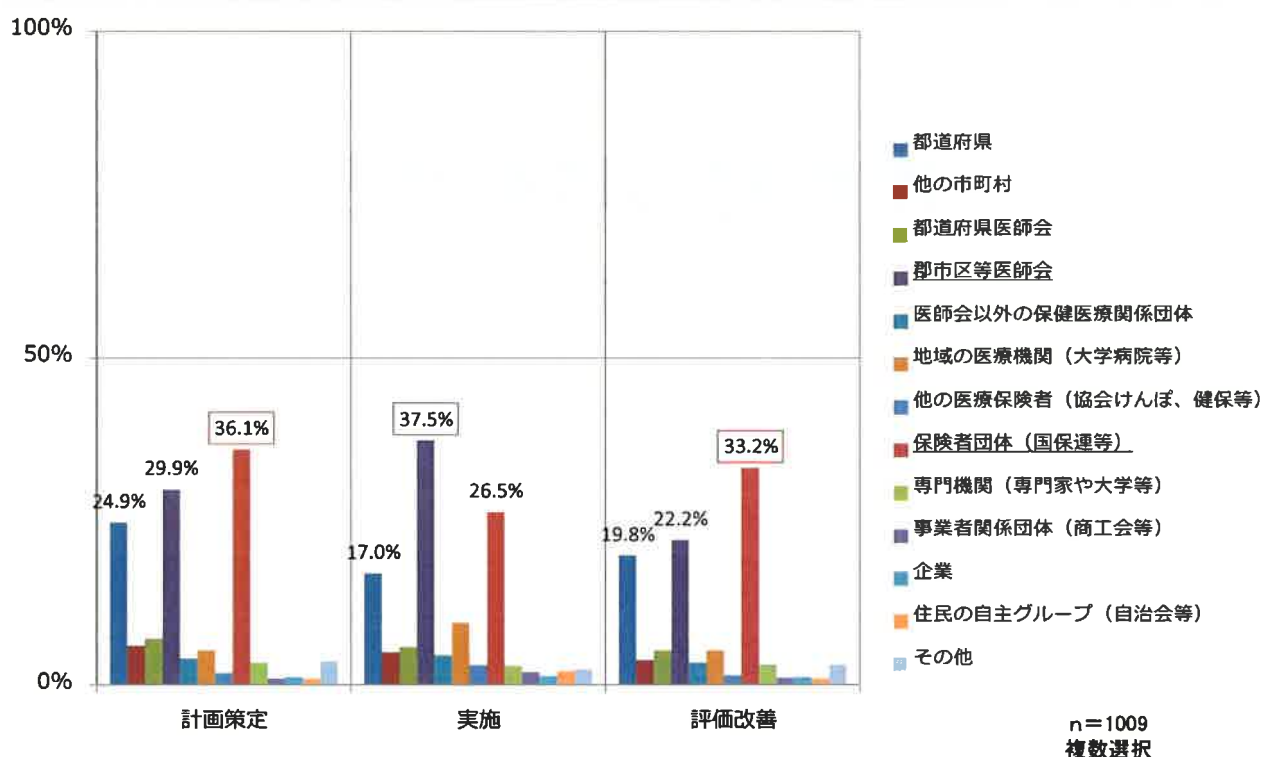
(2)連携部署



50

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、評価改善の段階では「保険者団体(国保連等)」が最も多く、実施の段階では「郡市区等医師会」が最も多い。

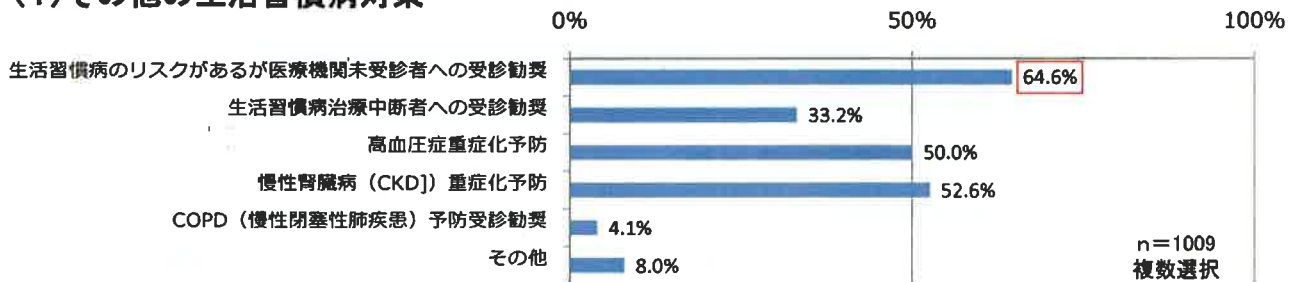


51

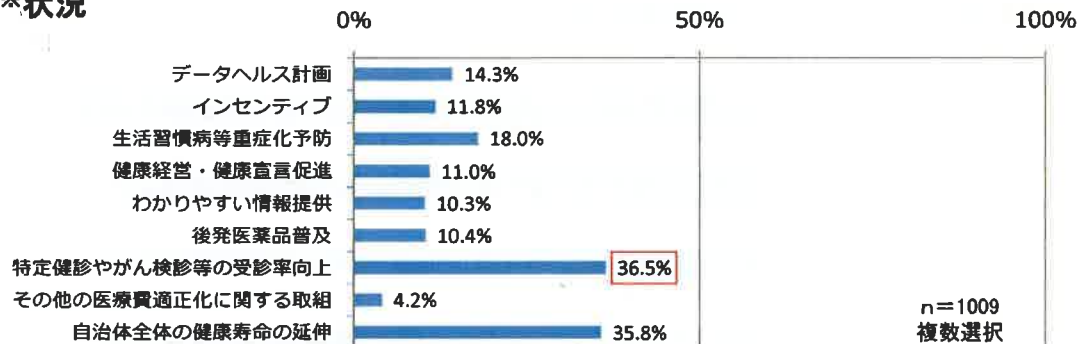
その他の取組

- 重症化予防の取組を実施している保険者のうち、その他の生活習慣病対策で実施しているのは、「生活習慣病のリスクがあるが医療機関未受診者への受診勧奨」が最も多い。
- 首長が発信する健康増進に関する事業は、「特定健診やがん検診等の受診率向上」が最も多い。

(1) その他の生活習慣病対策



(2) 首長の発信※状況



※各種の媒体や会議の場などを活用して首長が発信する健康増進に関する事業

52

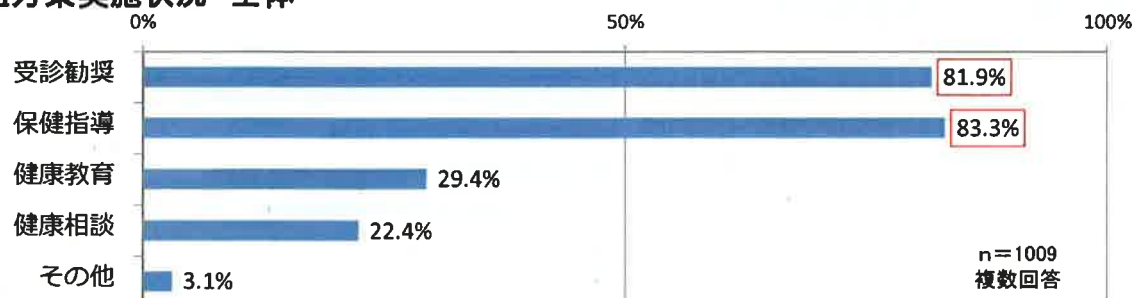
市町村の取組状況

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が、健康教育や健康相談も3割弱ほど実施されている。
- 保険者規模別では、10万人以上、1万人未満では受診勧奨が最も多く実施されているが、5万人以上10万人未満、1万人以上5万人未満のでは保健指導を最も多く実施している。

(1) 取組方策実施状況 全体



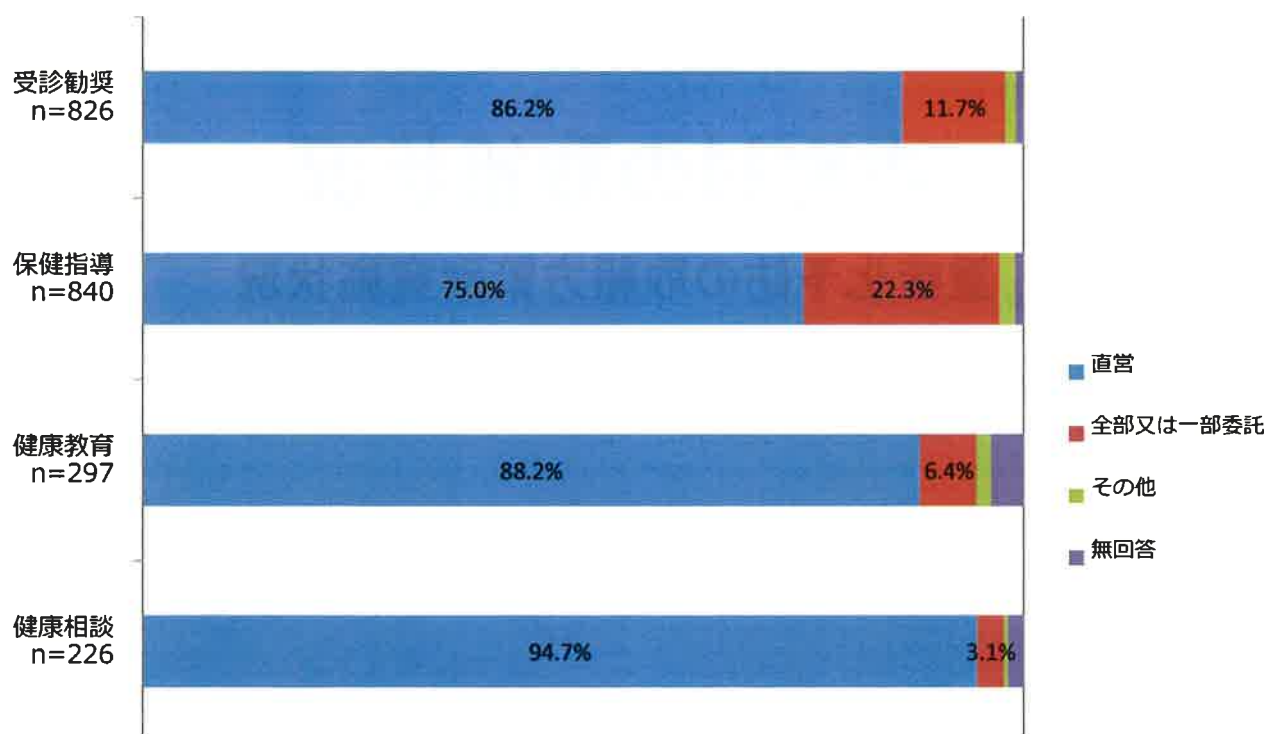
(2) 取組方策委託状況 保険者規模別



54

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。

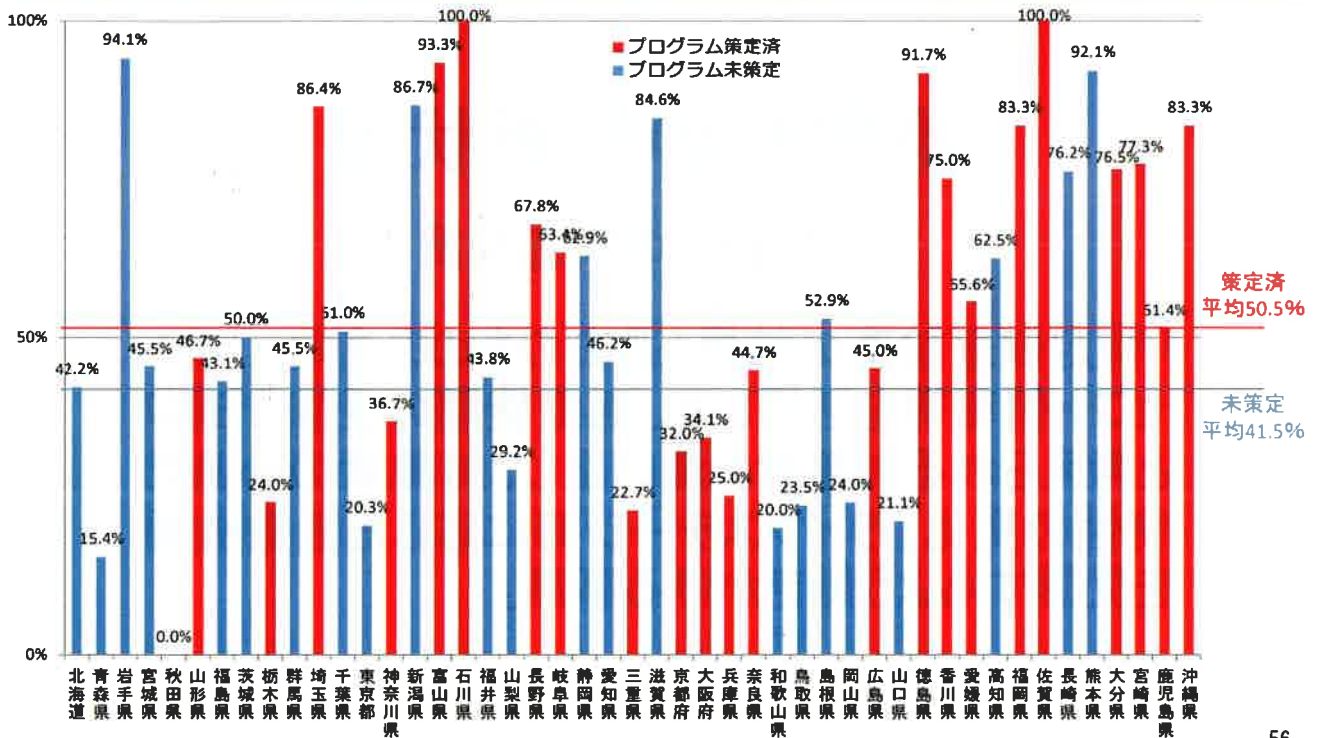


55

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、0.0%から100%まで幅がある。

○プログラムを策定している都道府県の受診勧奨実施状況は平均50.5%であり、プログラム未策定の平均41.5%より有意に高い($p<0.05$)。

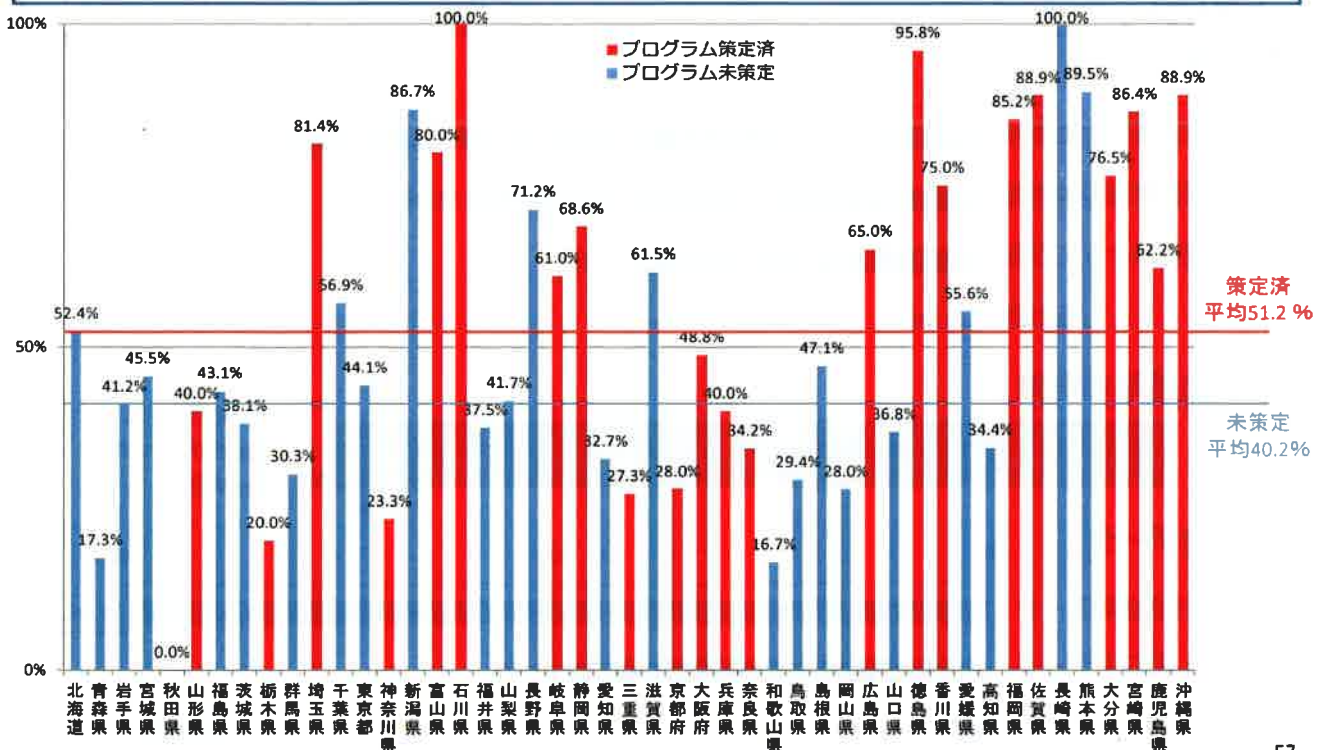


56

重症化予防の保健指導実施状況（都道府県別）

○重症化予防に取り組んでいる保険者の都道府県別の保健指導実施状況は、0.0%から100%まで幅がある。

○プログラムを策定している都道府県の保健指導実施状況は平均51.2%であり、プログラム未策定の平均40.2%より有意に高い($p<0.05$)。



57

市町村の取組状況

受診勧奨の実施状況

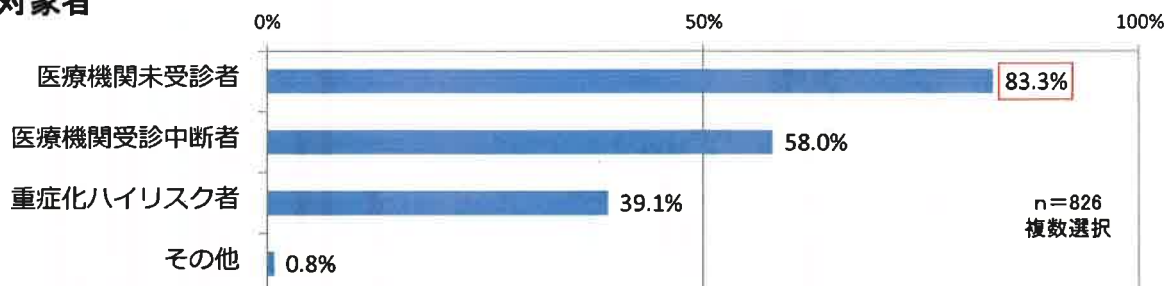
「特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、医療機関の受診が適切と考えられる対象者を洗い出し、対象者の心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた医療機関を受診するよう働きかける事業」

58

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8割超であるが、「医療機関受診中断者」を対象としている保険者は6割弱である。
- 対象者の抽出にあたってはほぼ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」は半数に満たない。

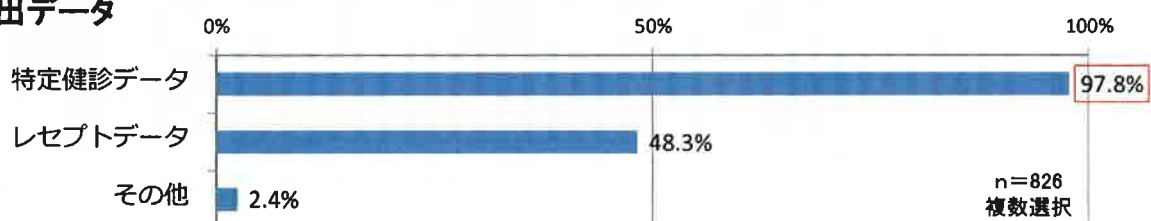
(1) 対象者



(2) 抽出基準の有無



(3) 抽出データ

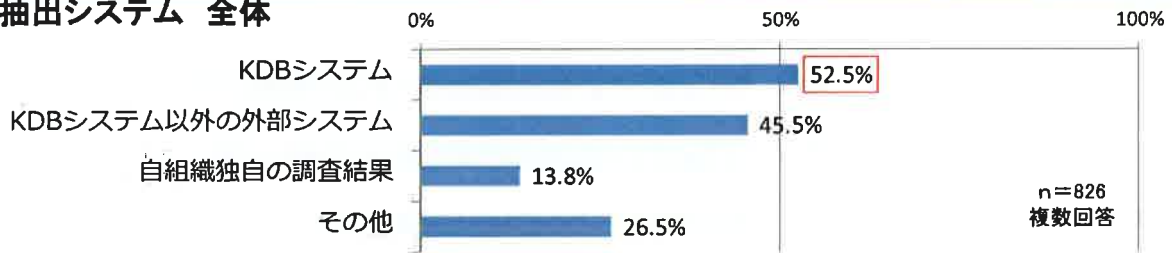


59

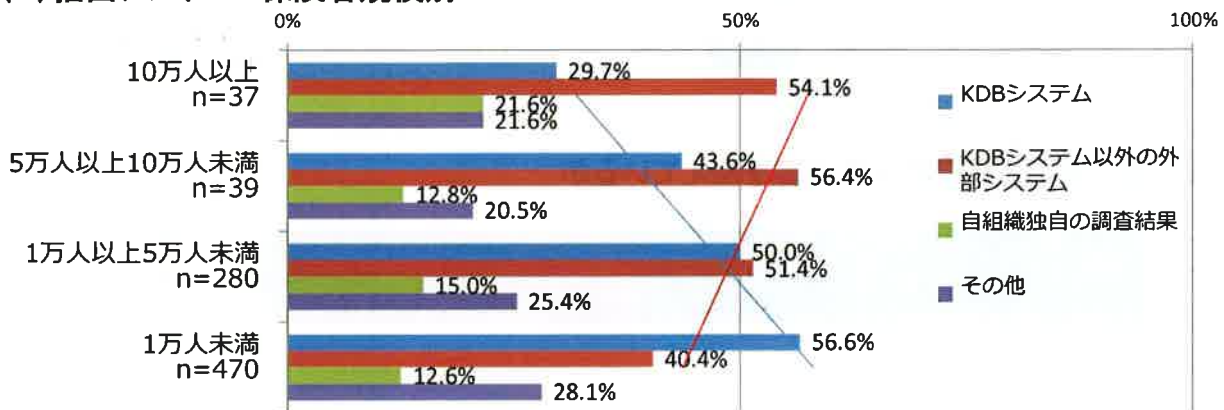
重症化予防における受診勧奨の抽出システム

- 受診勧奨の対象者を抽出するシステムは、「KDBシステム」が最も多く半数超であるが、次いで「KDBシステム以外の外部システム」も半数近くの保険者が利用している。
○保険者規模別では、小規模保険者ほど「KDBシステム」を利用しており、5万人以上10万人未満の保険者が最も多く「KDBシステム以外の外部システム」が利用している。

(1) 抽出システム 全体



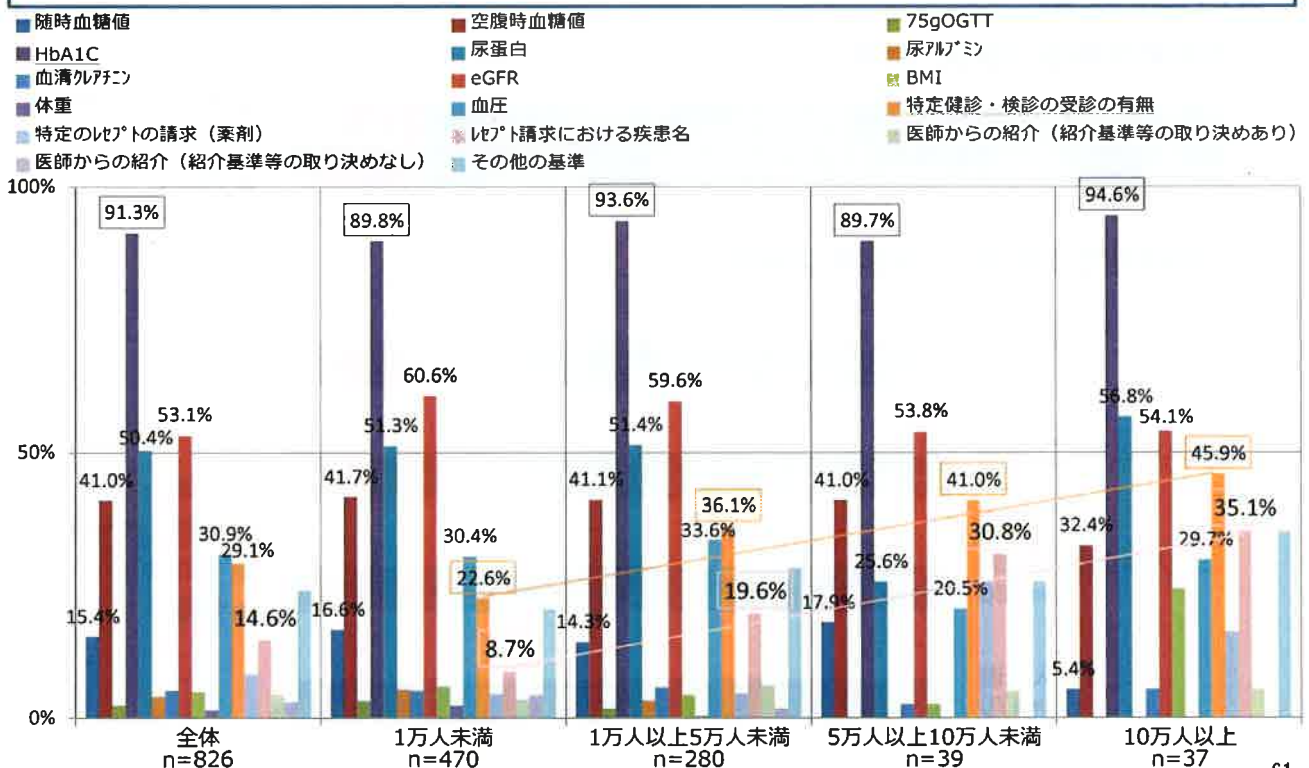
(2) 抽出システム 保険者規模別



60

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。

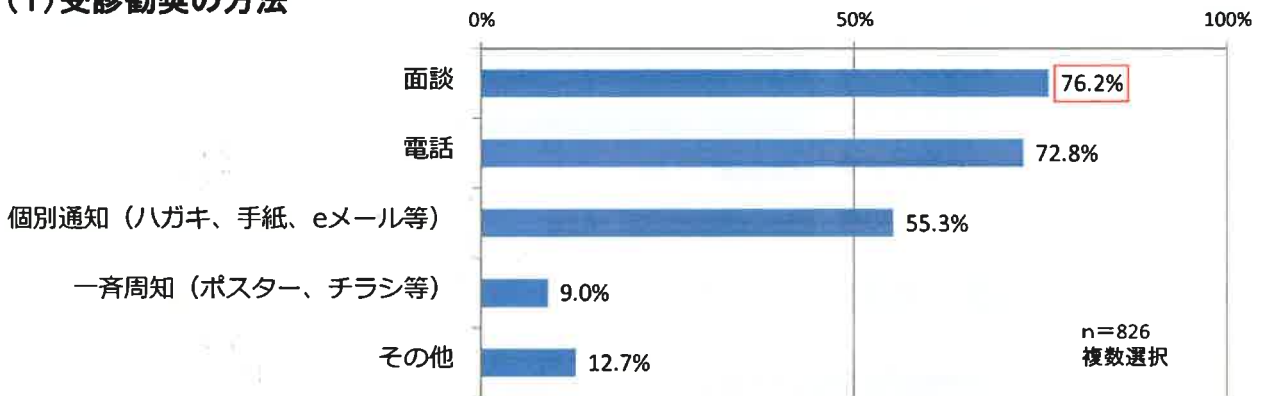


61

重症化予防における受診勧奨の方法

- 受診勧奨の方法は、「面談」が最も多く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6割弱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



62

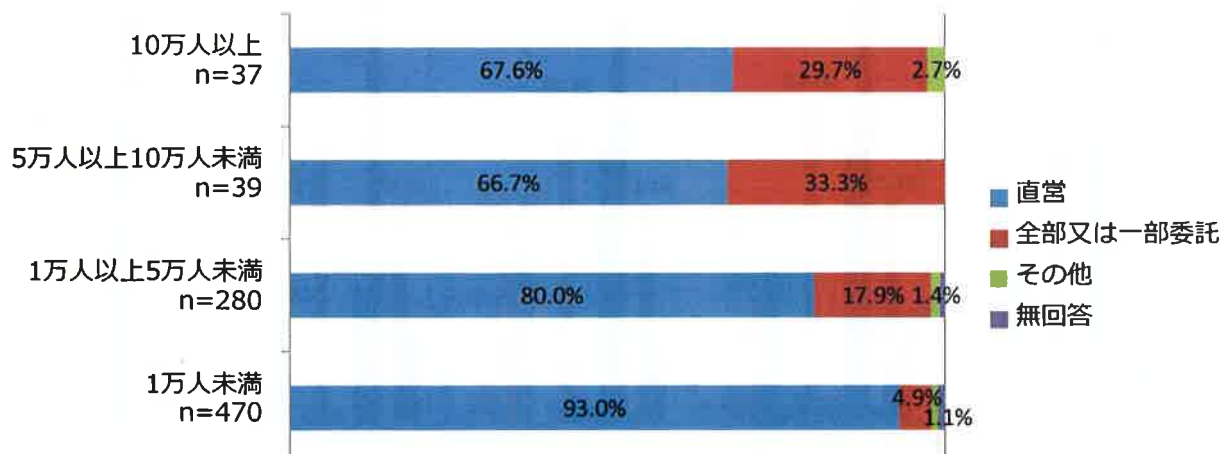
重症化予防における受診勧奨の委託状況

- 受診勧奨を実施している保険者のうち、委託は1割超であり、9割弱の保険者が直営で受診勧奨を実施している。
- 保険者規模別では、大規模ほど委託して受診勧奨を実施しており、小規模保険者ほど直営で受診勧奨を実施している。

(1) 受診勧奨の委託状況 全体



(2) 受診勧奨の委託状況 保険者規模別



63

重症化予防における受診勧奨の実施状況

- 受診勧奨を実施している保険者のうち、対象者に対して受診勧奨を実施している割合(実施率)は全体78.6%、受診勧奨を実施した者が医療機関を受診した割合(受診率)は全体53.2%である。
- 保険者規模別では、実施率は10万人以上の大規模保険者が最も高く、受診率は1万人未満の小規模保険者が最も高い。

実施率・受診率

	実施率※1、3			受診率※2、3		
	平均 (%)	標準偏差	中央値	平均 (%)	標準偏差	中央値
全体 n=826	78.6	±27.7	93.7	53.2	±29.0	53.2
10万人以上 n=37	87.3	±22.8	100.0	48.4	±27.1	55.1
5万人以上10万人未満 n=39	80.4	±26.1	93.6	44.8	±28.0	45.9
1万人以上5万人未満 n=280	77.4	±28.4	91.7	48.4	±27.7	48.2
1万人未満 n=470	78.4	±94.1	94.1	57.1	±29.4	58.0

※1 実施率:受診勧奨を実施した者の数/受診勧奨の対象となる者の数

※2 受診率:受診勧奨を実施した者のうち医療機関を受診した者の数/受診勧奨を実施した者の数

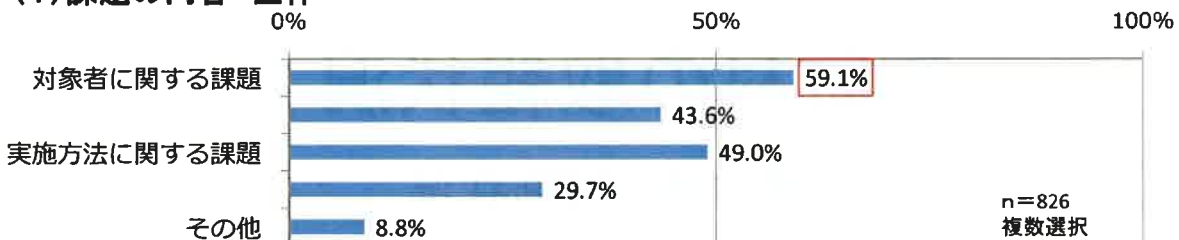
※3 対象者、実施者0の場合を除く

64

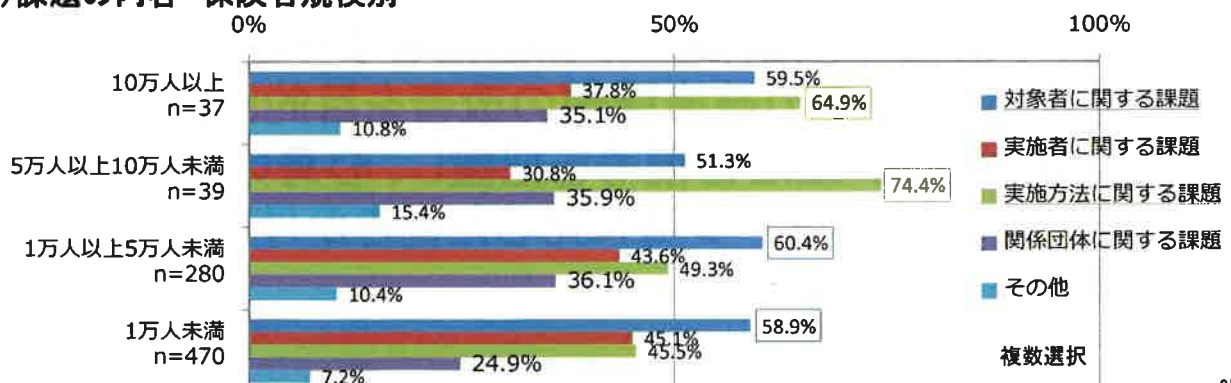
重症化予防における受診勧奨の課題

- 受診勧奨を実施している保険者のうち、「対象者に関する課題」が最も多く6割弱の保険者が課題を感じている。
- 保険者規模別では、10万人以上、5万人以上10万人未満の大規模保険者は「実施方法に関する課題」を最も多く感じており、1万人以上5万人未満、1万人未満の小規模保険者は「対象者に関する課題」を最も多く感じている。

(1)課題の内容 全体



(2)課題の内容 保険者規模別



65

○連携の課題

- ・医療機関との連携
- ・かかりつけ医との連携が困難
- ・医師会との役割分担や連携調整が不足
- ・腎症2期～3期の場合の治療方針とギャップがある
- ・健診は必要でないという医師も少なからずいるため、本人が回報書を持って受診しようとする怒るので受診につながらないケースもある
- ・専門医療機関が不足している
- ・腎専門医へ紹介される人はほとんどいない
- ・すでに他疾患でかかりつけ医がいる場合の専門医への紹介を依頼できない
- ・地域内に専門医がいない
- ・マニュアル等が整備されていないので医師との共通認識が持たれていない
- ・医療機関を受診した後のフォローをどうするか決まっていない
- ・糖負荷試験を実施する医療機関に限りがある
- ・受診勧奨基準値と医師の認識に差がある
- ・連絡票に受診した腎臓専門医の指示が記載されていないことがある
- ・交通の不便さから勧められる医療機関が少ない

○実施体制の課題

- ・受診勧奨できる保健師や管理栄養士が不足している
- ・担当保健師は介護保険業務も兼務であるため実施時間に制限がある
- ・システムでの管理が活用されていない
- ・係を超えた業務、雇上げ職員のスキルアップが難しい

○対象者抽出の課題

- ・抽出基準の設定をそうしたらいいかわからない
- ・主病名でレセプトが上がっていない方を対象としてしまうため正確な未受診者がわからない
- ・電話番号が不明で電話連絡できない人が多い
- ・すでに主治医のいる高齢者が多く受け入れられない
- ・特定健診受診者以外の新規対象者の把握が困難
- ・抽出された対象者のうち対象者でない方がいた

○対象者の課題

- ・通院中の対象者は支援を辞退するケースが多い
- ・介護や経済的問題、一人暮らし等の理由から受診できない
- ・医療機関で処方薬が出ないと住民は受診しなくなる
- ・訪問等をしていても不在で対面で指導ができていない

○実施後の課題

- ・受診しても、医師より継続受診不要と言われて悪化する
- ・年度内終了が不可であるため評価が次年度になってしまう
- ・対象者数のうち医療機関受診者数が把握できていない
- ・医療機関からの報告がないため、実施者数が把握できない
- ・受診につながらない
- ・受診後の中断のチェックができていない
- ・事業効果が金額的に測れない
- ・KDBシステムでは経過観察者と治療中断者の区別がつかないため評価が難しい

○コストの課題

- ・費用対効果が低い
- ・費用が高い

市町村の取組状況

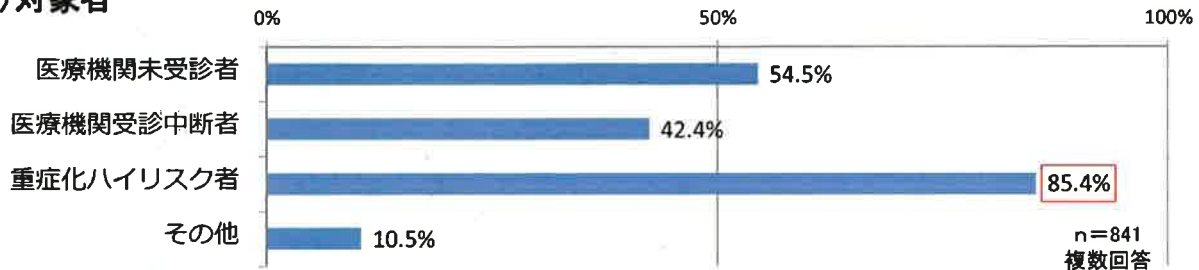
保健指導の実施状況

「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9割弱であるが、「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」は半数に満たない。

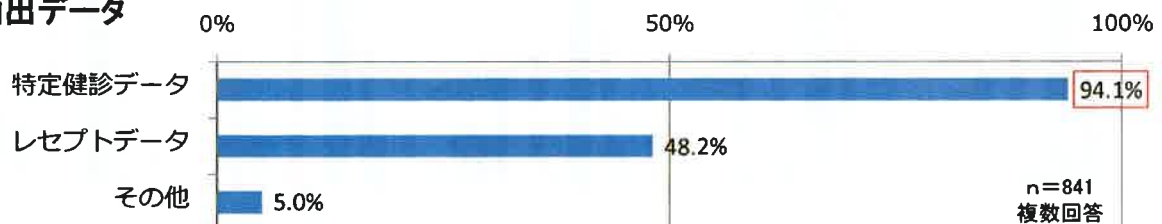
(1) 対象者



(2) 抽出基準の有無



(3) 抽出データ

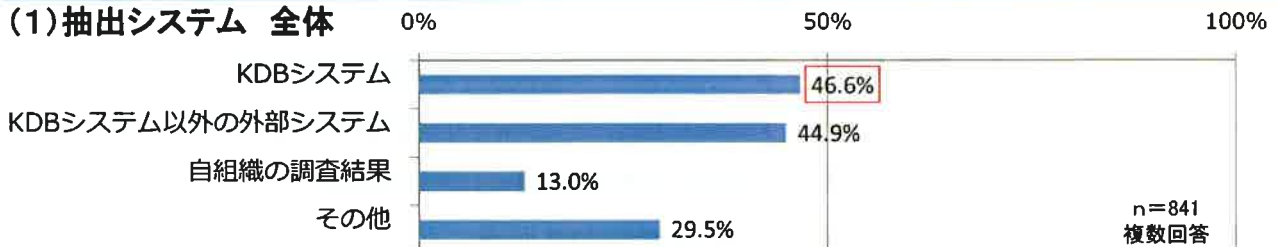


68

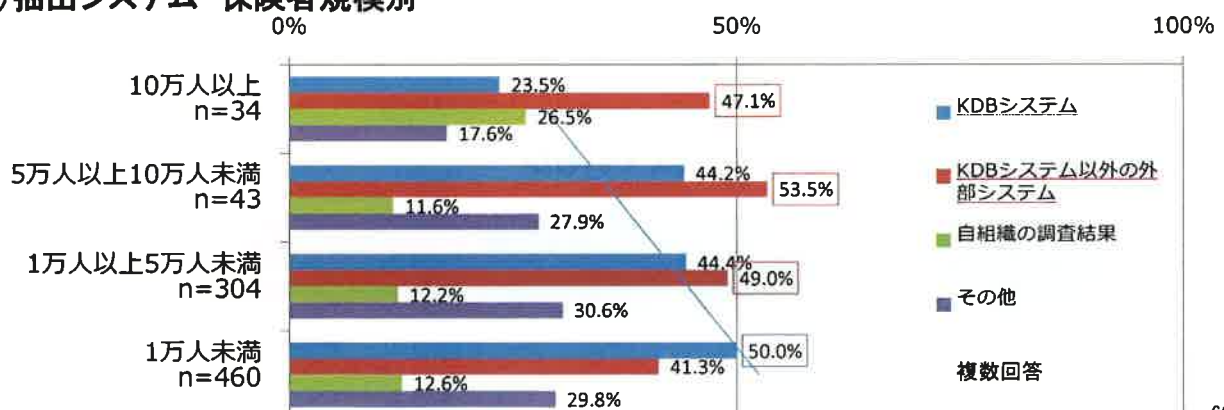
重症化予防における保健指導の抽出システム

- 保健指導の対象者を抽出するシステムは、全体では「KDBシステム」が最も多く5割弱であるが、次いで「KDBシステム以外の外部システム」も4割超の保険者が利用している。
- 保険者規模別では、10万人以上、5万人以上10万人未満、1万人以上5万人未満は「KDBシステム以外の外部システム」を最も多く利用しており、1万人未満は「KDBシステム」を最も多く利用している。
- 小規模保険者ほど「KDBシステム」を利用している。

(1) 抽出システム 全体



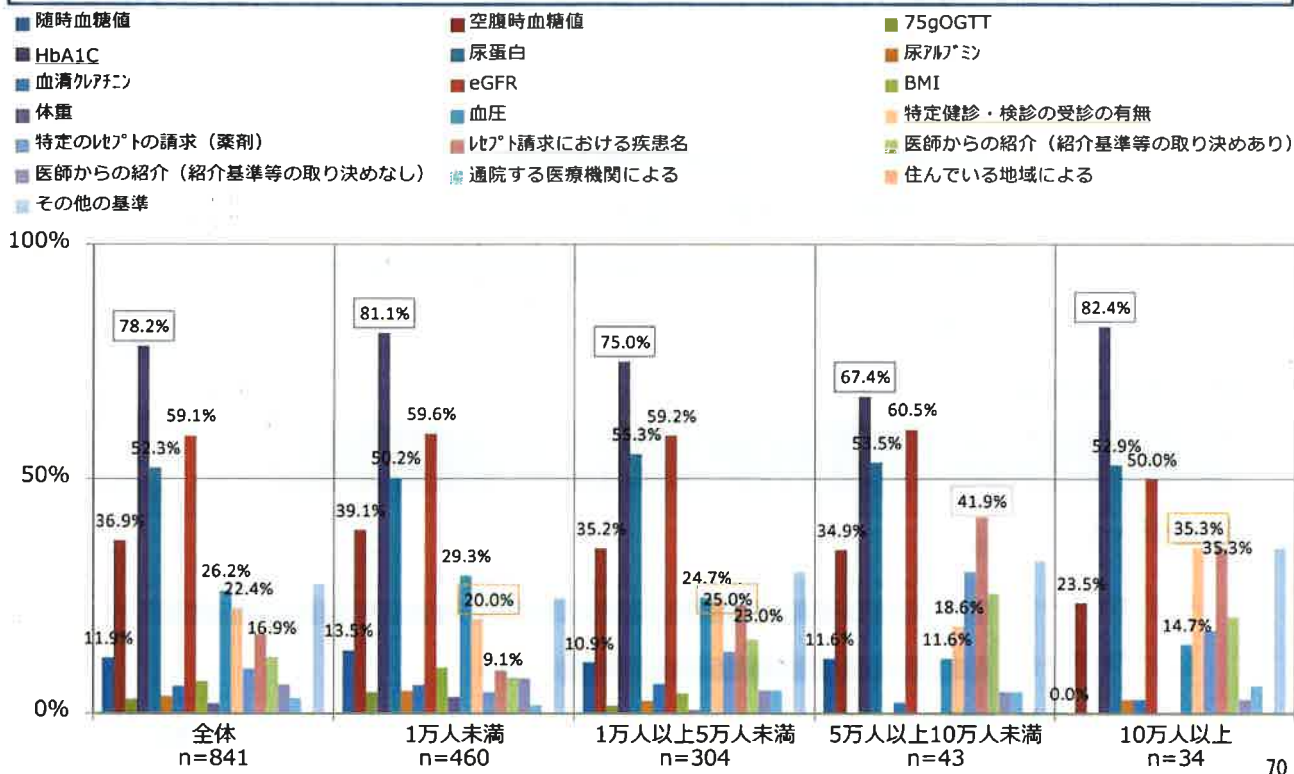
(2) 抽出システム 保険者規模別



69

重症化予防における保健指導の対象者抽出基準の内容

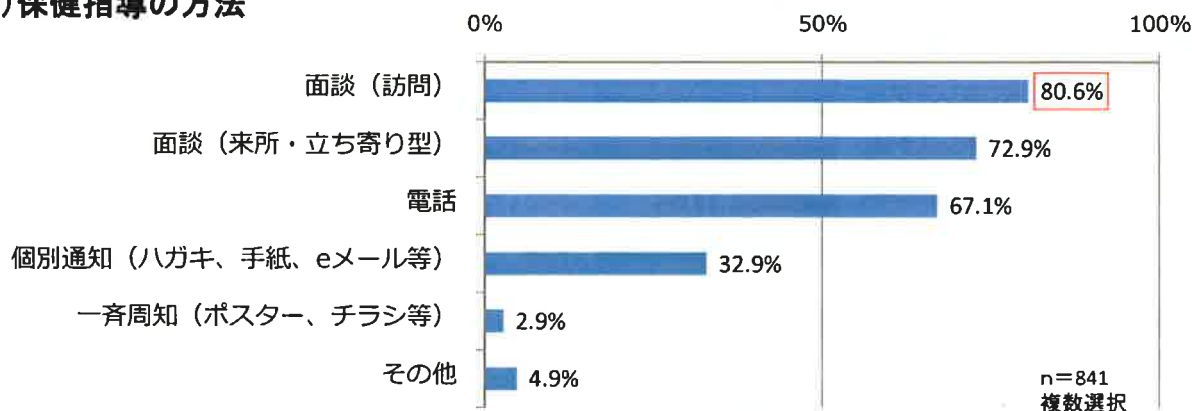
- 保健指導の対象者の抽出基準のうち、全体では「HbA1c」が最も多く設けられている。
○健診データ以外では、5万人以上10万人未満の保険者規模では「レセプト請求における疾患名」が最も多く、その他の保険者規模では「特定健診・検診の受診の有無」が最も多く設けられている。



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



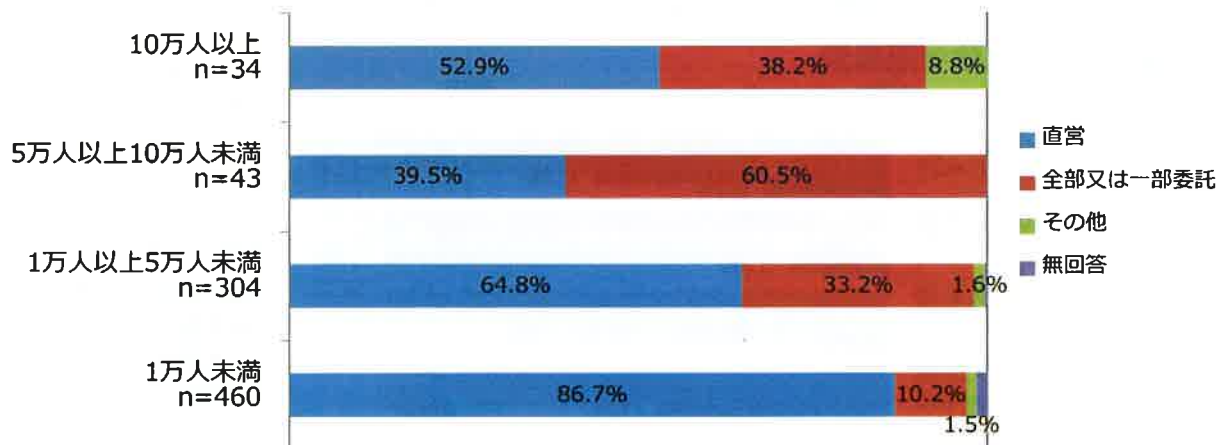
重症化予防における保健指導の委託状況

- 保健指導を実施している保険者のうち、全体では委託は2割超であり、8割弱の保険者が直営で保健指導を実施している。
- 保険者規模別では、5万人以上10万人未満の保険者が最も多く委託して保健指導を実施しており、1万人未満の小規模保険者が最も多く直営で保健指導を実施している。

(1) 保健指導の委託状況 全体



(2) 保健指導の委託状況 保険者規模別



72

重症化予防における保健指導の実施状況

- 保健指導を実施している保険者のうち、対象者に対して保健指導を実施している割合(実施率)は全体55.0%であり、保健指導を実施した者が保健指導を終了した割合(終了率)は全体76.5%である。
- 保険者規模別では、実施率は1万人未満の小規模保険者が最も高く、終了率は5万人以上10万人未満の保険者が最も高い。

実施率・終了率

	実施率※1、3			終了率※2、3		
	平均 (%)	標準偏差	中央値	平均 (%)	標準偏差	中央値
全体 n=841	55.0	34.1	58.6	76.5	34.2	95.3
10万人以上 n=34	32.5	33.6	16.6	66.2	36.4	75.1
5万人以上10万人未満 n=43	29.5	30.8	15.5	82.8	24.1	88.9
1万人以上5万人未満 n=304	50.4	34.5	53.1	79.6	30.1	95.3
1万人未満 n=460	62.5	31.6	69.3	74.3	37.2	100.0

※1 実施率:保健指導を実施した者の数/保健指導の対象となる者の数

※2 終了率:保健指導を実施した者のうち保健指導を終了した者の割合/保健指導を実施した者の数

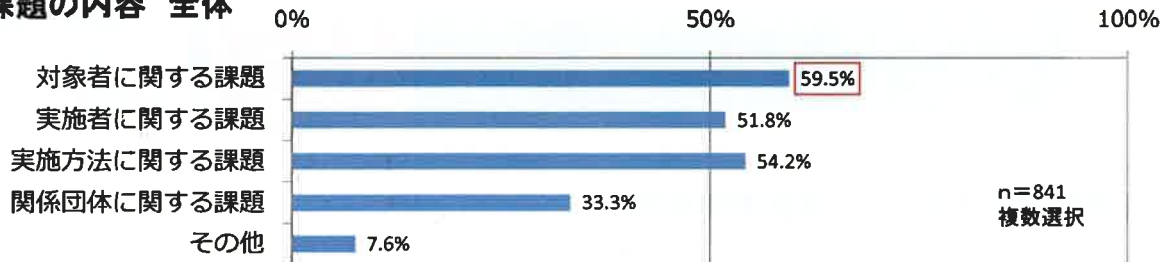
※3 対象者、実施者0の場合を除く

73

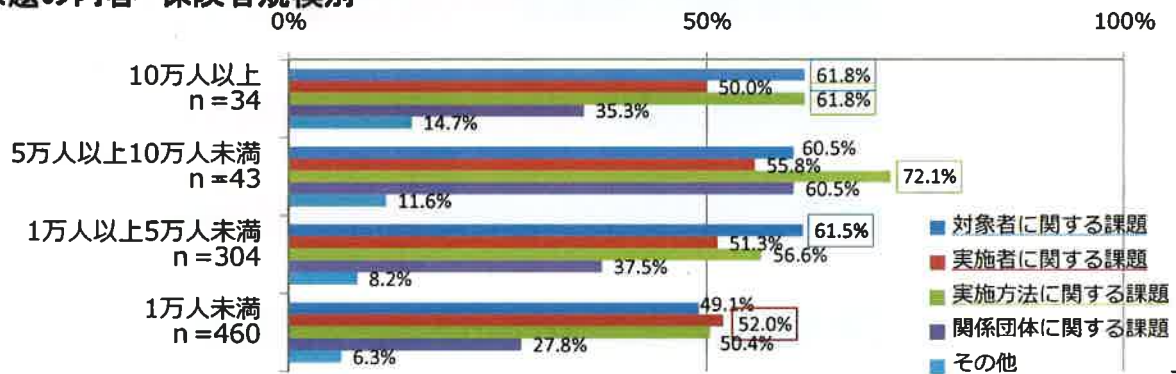
重症化予防における保健指導の課題

- 保健指導を実施している保険者のうち、全体では「対象者に関する課題」が最も多く6割弱の保険者が課題を感じている。
- 保険者規模別では、10万人以上、5万人以上10万人未満は「実施方法に関する課題」を最も多く感じており、10万人以上、1万人以上5万人未満は「対象者に関する課題」、1万人未満は「実施者に関する課題」を最も多く感じている。

(1) 課題の内容 全体



(2) 課題の内容 保険者規模別



74

重症化予防における保健指導の課題（その他）

○連携の課題

- ・医療機関との連携が困難
- ・専門医やかかりつけ医との連携が困難
- ・専門医以外の場合に診断や治療方針が適切でないことがある
- ・腎専門医受診レベルの対象者がかかりつけ医から紹介状をもらえない
- ・医師会との役割分担や連携調整が不足
- ・医療機関で本人への説明が不十分
- ・健診結果から服薬治療が必要なケースに受診勧奨するものの、医師から服薬が不要と助言され服用しない場合が多い
- ・かかりつけ医により保健師の介入に消極的なケースがある
- ・健診医への周知が十分でなかったため、ハイリスク者でも「大丈夫」と説明されて後の受け入れが悪くなる
- ・腎専門医が地域にいないため、地域の医師ではフォローに限界がある
- ・医療機関と検査値への認識のギャップがある

○実施体制の課題

- ・保健指導できる保健師や管理栄養士が不足している
- ・担当保健師は介護保険業務も兼務であるため、事業実施のための時間制限がある
- ・実施者のスキルアップが必要
- ・稼働量に限界がある
- ・実施する職種や個人によって力量の差がある

○抽出方法の課題

- ・精度の高い対象者の選出方法が分からない
- ・医療機関からの紹介を必須としているため対象者に直接アプローチができない
- ・データ抽出のリストと実態が異なる

○対象者の課題

- ・参加者数が少ない
- ・受け入れ拒否が多い

○実施後の課題

- ・介入後の数値改善に取り組むまでに至っていない
- ・レセプトで受診の有無を確認しているため評価に時間がかかる
- ・事業評価基準がない
- ・平均値での評価では効果が見えない

○コストの課題

- ・費用が多額である
- ・委託料が高い

75

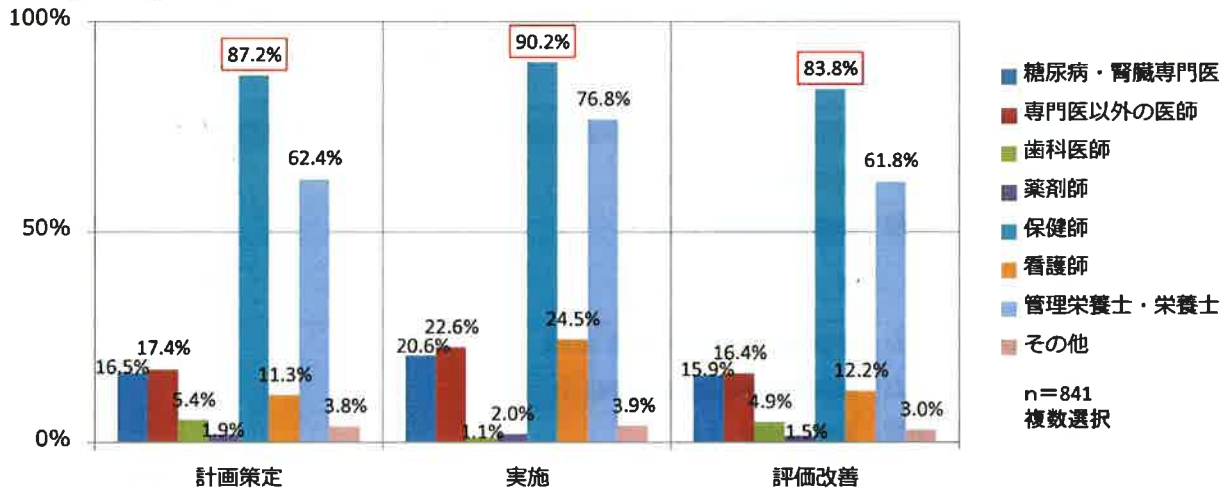
重症化予防における保健指導の専門職の関与

- 保健指導を実施している場合、ほぼ専門職が関与している。
○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割前後が関与している。

(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



76

市町村の取組状況

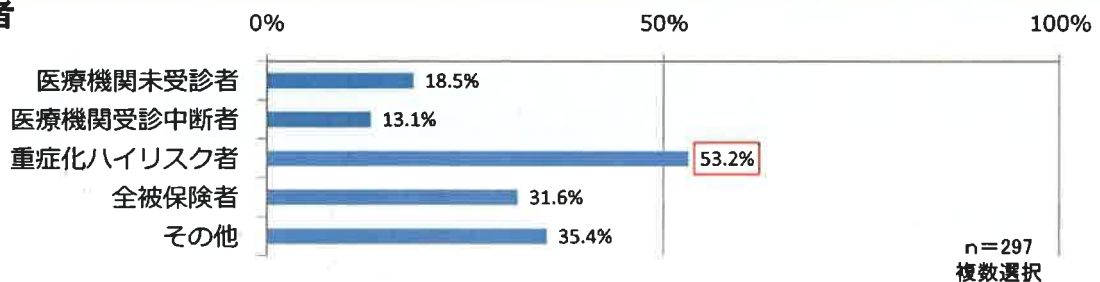
健康教育の実施状況

「生活習慣やそこから引き起こされる疾患とその予防、その他の疾患・薬などについて、正しい知識の提供を行う事業」

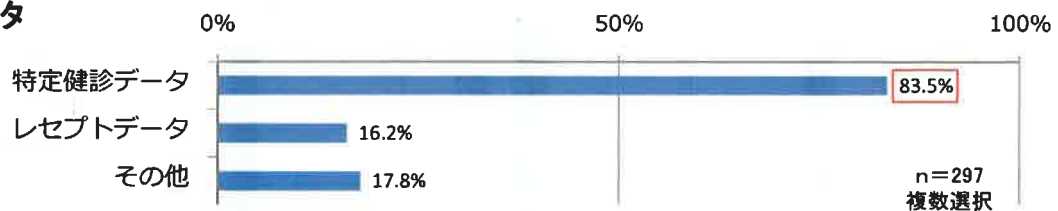
重症化予防における健康教育の対象者・抽出方法

- 健康教育を実施している保険者のうち、「重症化ハイリスク者」が最も多く5割超の保険者が対象としている。
 ○対象者の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8割超である。
 ○対象者の抽出システムは、「KDBシステム以外の外部システム」が最も多く3割弱である。

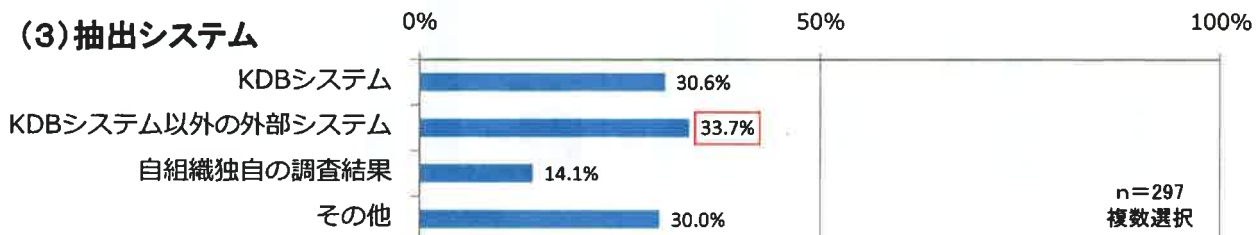
(1) 対象者



(2) 抽出データ



(3) 抽出システム

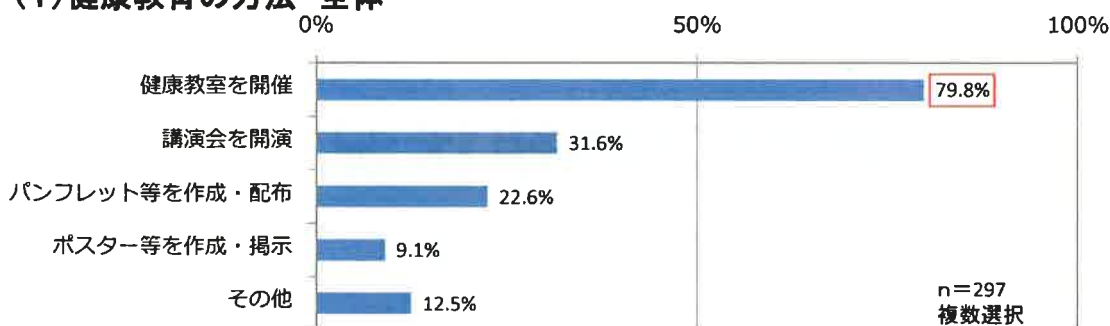


78

重症化予防における健康教育の方法

- 健康教育の方法は、「健康教室を開催」が最も多く8割弱の保険者が実施している。
 ○保険者規模別では、5万人以上10万人未満の保険者が「健康教室を開催」が最も多く実施しており、大規模保険者ほど「パンフレット等を作成・配布」、「ポスター等を作成・掲示」が多い。

(1) 健康教育の方法 全体



(2) 健康教育の方法 保険者規模別



79

重症化予防における健康教育の実施内容（その他）

○実施方法

- ・町広報を利用
- ・広報誌に掲載
- ・市ホームページに掲載
- ・国保だよりに掲載し全世帯に配布
- ・有線・FMで紹介
- ・訪問時に健康教育も実施

○実施内容

- ・歯周疾患検診を同時実施
- ・グループワーク

○実施場所

- ・特定健診（集団）受診の待ち時間を利用し健康講和を実施
- ・健診結果説明会で実施
- ・運動教室をインストラクターがいる運動施設に外部委託
- ・介護保険説明会にて特定健診保健指導を紹介
- ・乳幼児健診での集団指導

○実施対象者

- ・高齢受給者証交付の対象者に対し健康講話
- ・特定健診の全受診者に対して個別に健康教育を実施

○実施者

- ・教室開催にあたり医師会に依頼し糖尿病専門医による講和を実施
- ・特定健診結果返却時に保健師・管理栄養士が個別で対応している。
- ・市内医療機関の糖尿病教室と連携

80

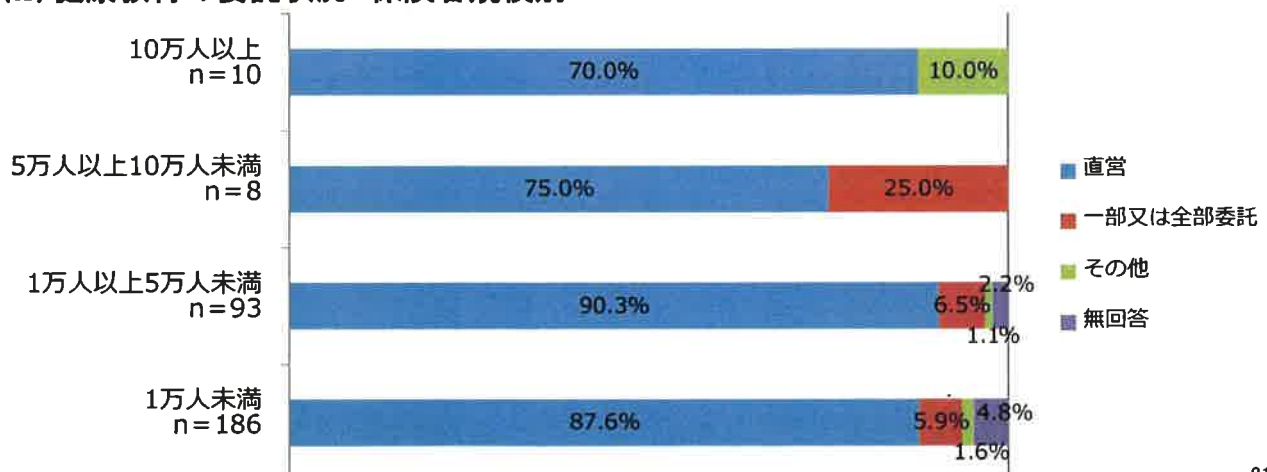
重症化予防における健康教育の委託状況

- 健康教育を実施している保険者のうち、全体では委託は1割弱、直営が7割弱である。
- 保険者規模別では、5万人以上10万人未満の保険者が最も多く3割弱の保険者が委託している。

(1) 健康教育の委託状況 全体



(2) 健康教育の委託状況 保険者規模別

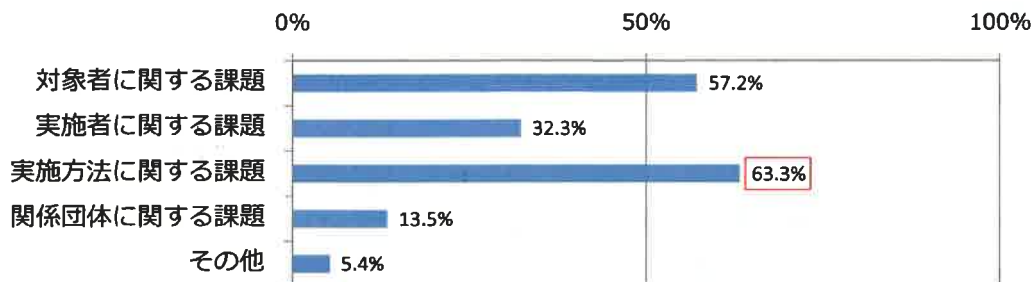


81

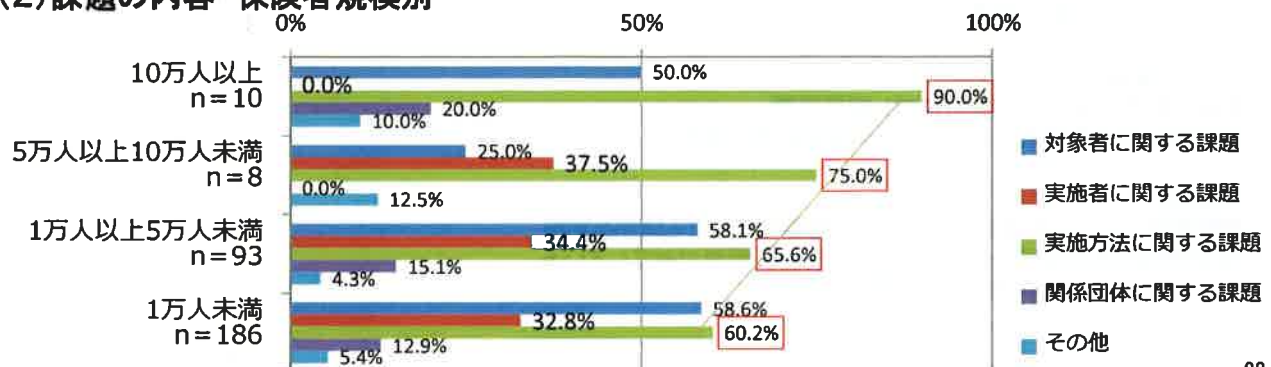
重症化予防における健康教育の課題

- 健康教育を実施している場合、「対象者に関する課題」が最も多く6割超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「実施方法に関する課題」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



82

重症化予防における健康教育の課題（その他）

○実施方法の課題

- ・地区組織等からの依頼以外の周知、集客
- ・かかりつけ医との連携の取り方
- ・評価方法が分からない
- ・フォローができていない

○対象者の課題

- ・健康教室の参加者が少ない
- ・高齢者が多いので、若い層への開拓、周知等
- ・健康教育未実施者への対応

市町村の取組状況

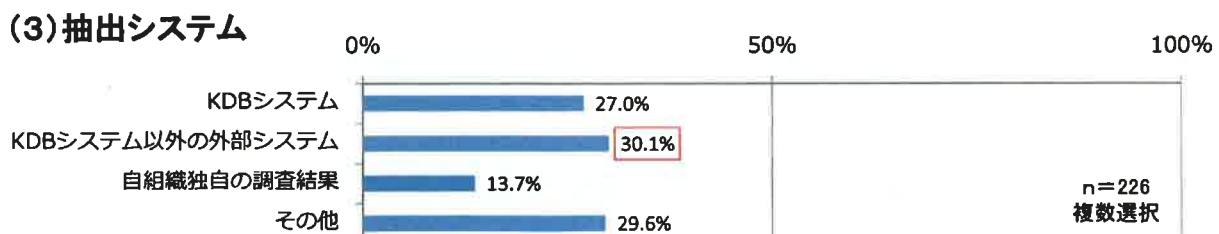
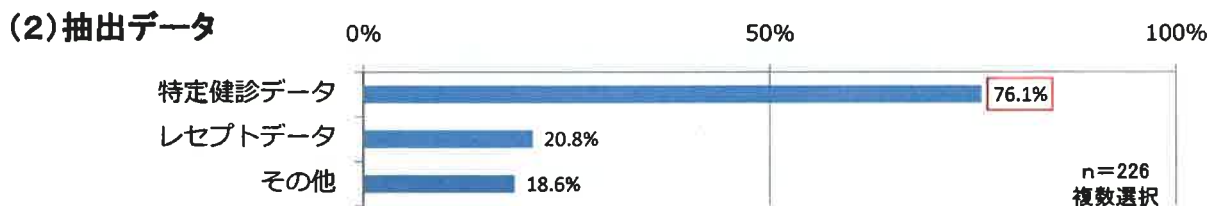
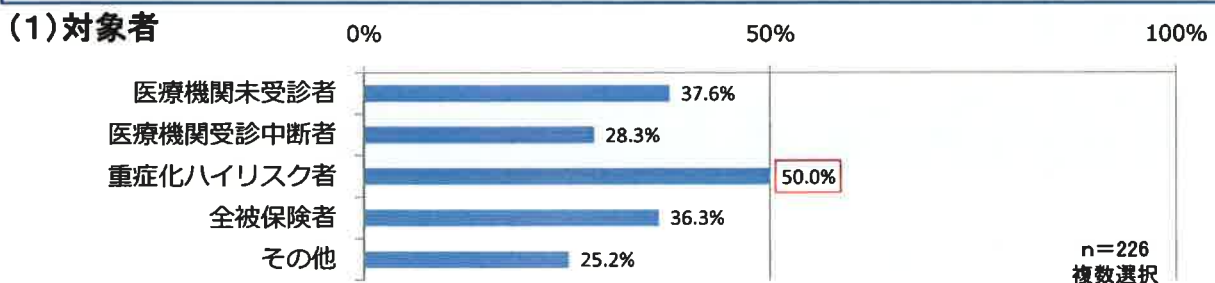
健康相談の実施状況

「生活習慣やそこから引き起こされる疾患、対象者が抱える個々の健康問題について、定期的に相談の場を設ける事業」

84

重症化予防における健康相談の対象者・抽出方法

- 健康相談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5割超である。
- 対象者の抽出に利用するデータは、「特定健診データ」が最も多く8割弱の保険者が利用している。
- 対象者の抽出システムは、「KDBシステム以外の外部システム」が最も多く3割超の保険者が利用している。

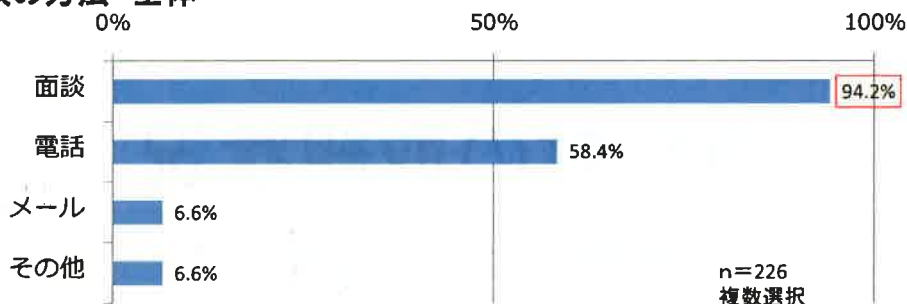


85

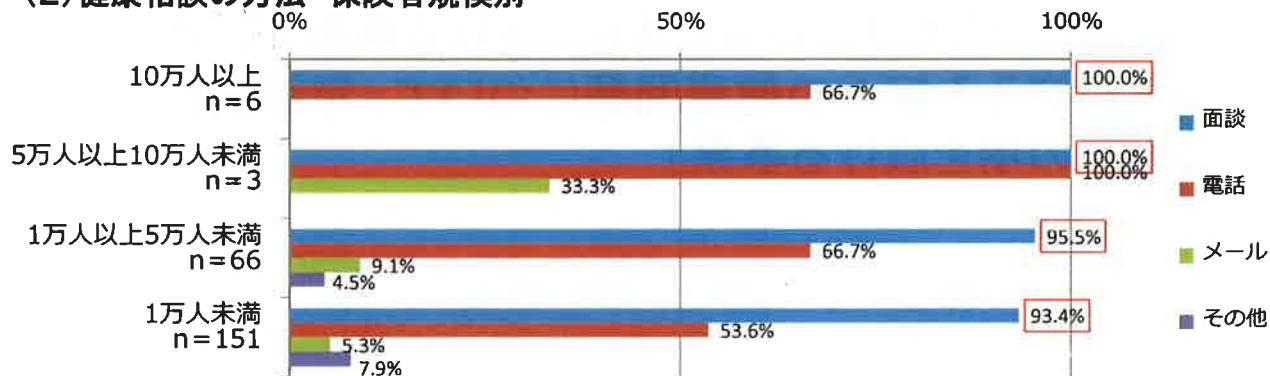
重症化予防における健康相談の方法

- 健康相談の方法は、「面談」が最も多く8割弱の保険者が実施している。
○保険者規模別では、全ての保険者規模で「面談」が最も多い。

(1)健康相談の方法 全体



(2)健康相談の方法 保険者規模別



86

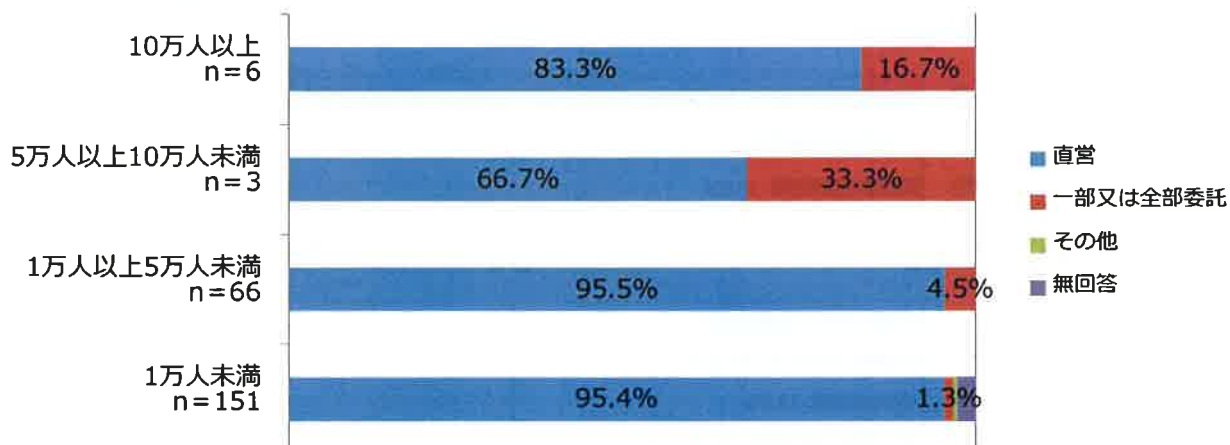
重症化予防における健康相談の委託状況

- 健康相談を実施している保険者のうち、9割超の保険者が直営で健康相談を実施している。
○保険者規模別では、5万人以上10万人未満の保険者が最も多く3割超の保険者が委託している。

(1)健康相談の委託状況 全体



(2)健康相談の委託状況 保険者規模別

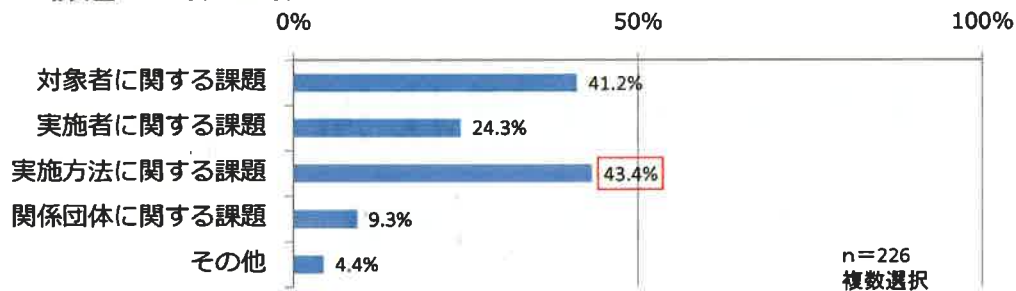


87

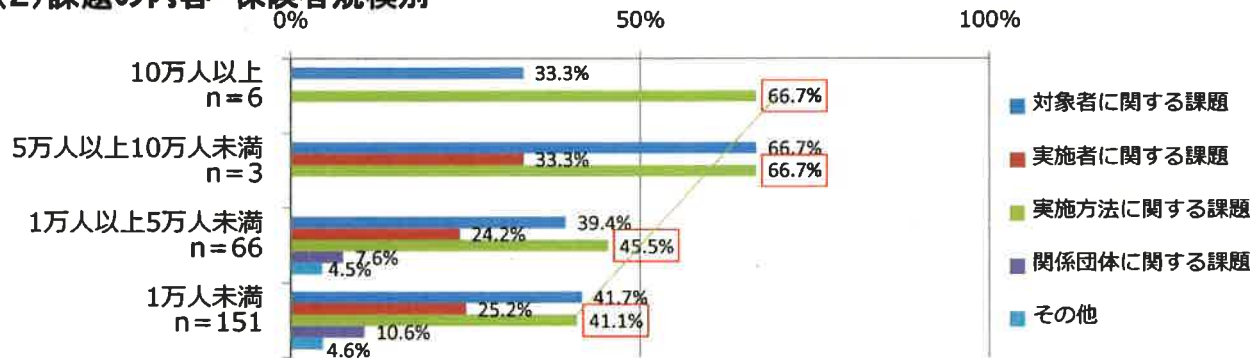
重症化予防における健康相談の課題

- 健康相談を実施している場合、「実施方法に関する課題」が最も多く4割超が課題を感じている。
○保険者規模別では、全ての保険者規模で「実施方法に関する課題」を多く感じており、大規模保険者ほど多く感じている。

(1) 課題の内容 全体



(2) 課題の内容 保険者規模別



88

重症化予防における健康相談の課題（その他）

○実施方法の課題

- ・相談場所が固定されていない
- ・経年の追跡(データ管理)の実施が難しい
- ・まれに検査データが不明である
- ・評価方法が分からない
- ・被保険者からの相談があった場合に対応するため実施回数・参加者が少ない
- ・マンパワー不足
- ・本庁が現地と離れているため住民にすぐに会いに行くことができない

○実施状況の課題

- ・利用者が少ない
- ・無関心層へのPRが難しい
- ・若い世代の健康相談来所者が少ない

市町村の取組状況

重症化予防の取組の評価

90

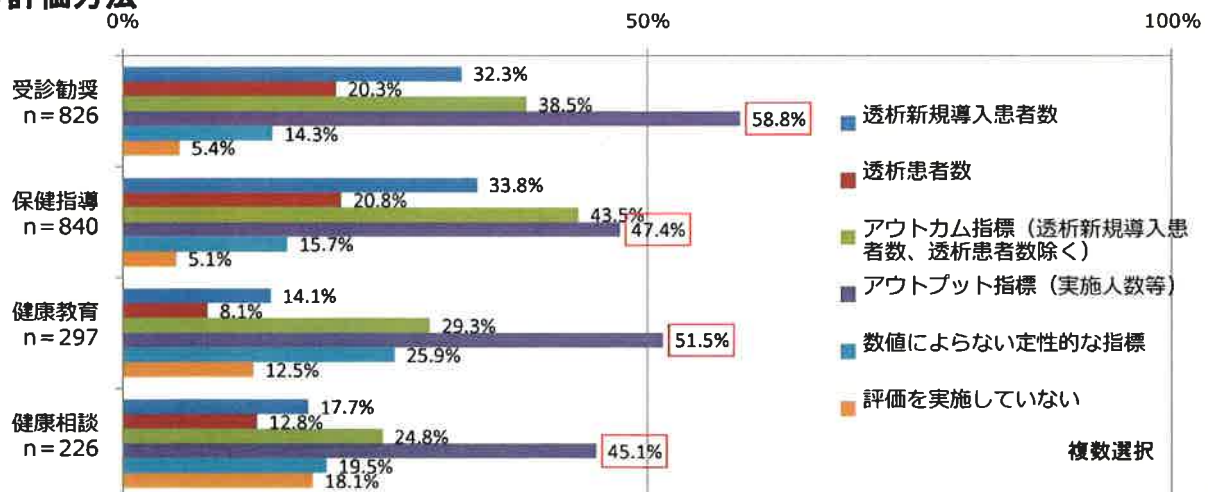
重症化予防における取組の評価実施状況

- 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割超が実施しており、前年度より6.3ポイント増加している。
- 実施されている評価方法は、全ての取組方策において「アウトプット指標（実施人数等）」が最も多く評価されている。

(1) 取組の評価状況



(2) 評価方法

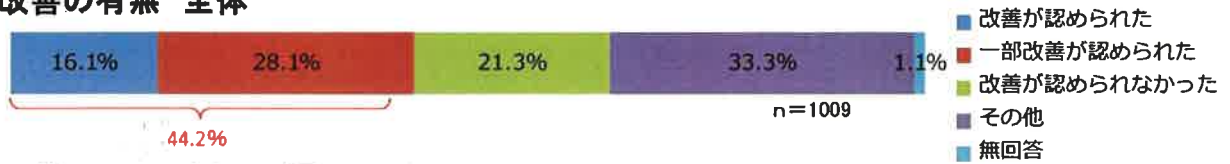


91

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、「改善が認められる」、「一部改善が認められる」を合わせて44.2%に改善が認められる。
- 評価指標別では、改善が認められているのは、「数値によらない定性的な指標」であり、アウトカム指標では「アウトカム指標（透析新規導入患者数、透析患者数除く）」が多い。

(1) 改善の有無 全体



(2) 改善の有無 評価指標別

