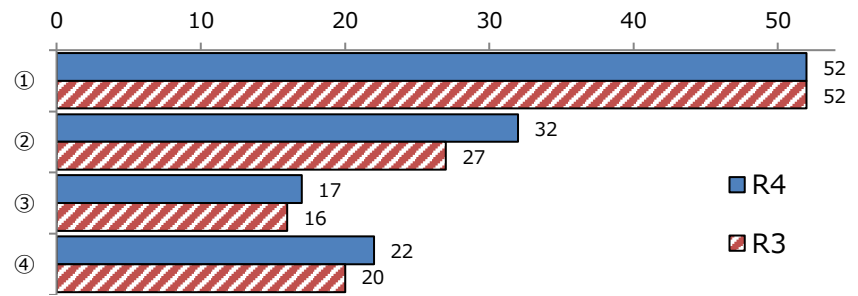


令和4年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 取組状況調査（市町村国保） 令和4年11月調査

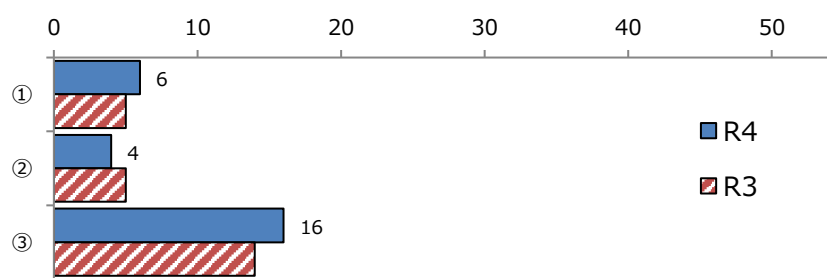
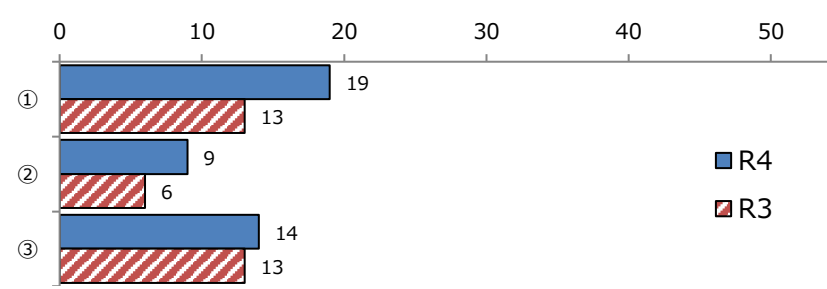
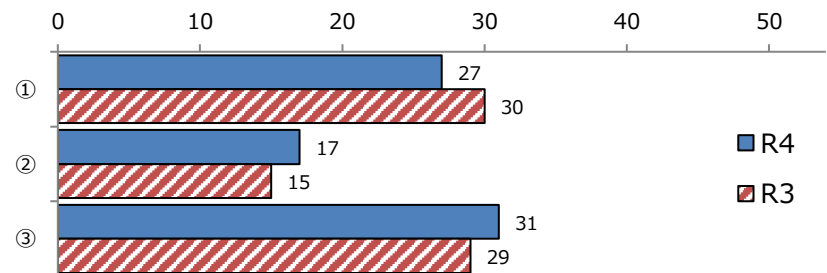
取組状況

	R4	R3
① フロー1保険者が特定健診結果より抽出	52	52
② フロー2保険者がレセプトにより抽出	32	27
③ フロー3かかりつけ医等医療機関が抽出	17	16
④ フロー4保険者が特定健診結果より抽出	22	20



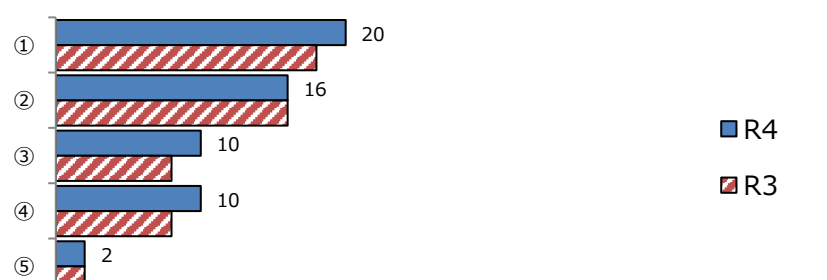
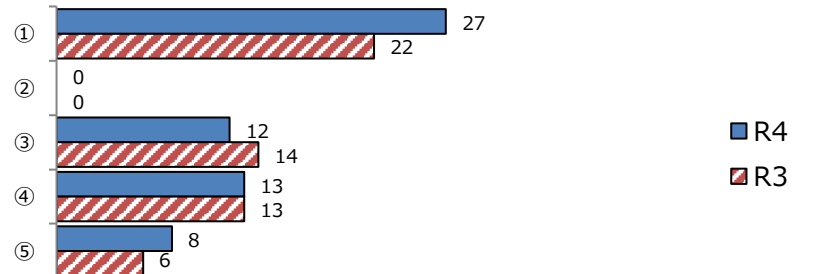
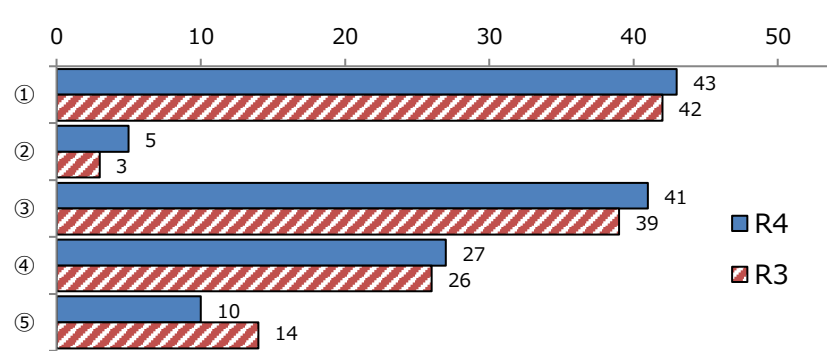
1 抽出基準

フロー	R4	R3
フロー1		
空腹時血糖126以上又はHbA1c6.5以上かつ尿蛋白(±)以上又は血清クレアチニン検査にてeGFR60未満	27	30
空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上		
② 1年間eGFR低下5以上、1年間の低下率が25%以上	17	15
③ 独自基準	31	29
フロー2		
過去に一度でも糖尿病の治療歴（糖尿病薬の投薬歴）がある者かつ、最近1年間健診未受診又はレセプトで糖尿病薬の投薬歴がない	19	13
過去3年間程度の健診にて空腹時血糖値が126以上、もしくはHbA1c6.5以上かつ、最近1年間健診未受診、又はレセプトで糖尿病薬の投薬歴がない	9	6
③ 独自基準	14	13
フロー4		
① 県基準【eGFRによる抽出基準（eGFR60未満）】	6	5
② 県基準【尿蛋白による抽出基準（尿蛋白(+)以上、尿蛋白2年連続(±)）】	4	5
③ 独自基準	16	14



2 糖尿病・糖尿病性腎症に関する情報・指導・結果説明方法

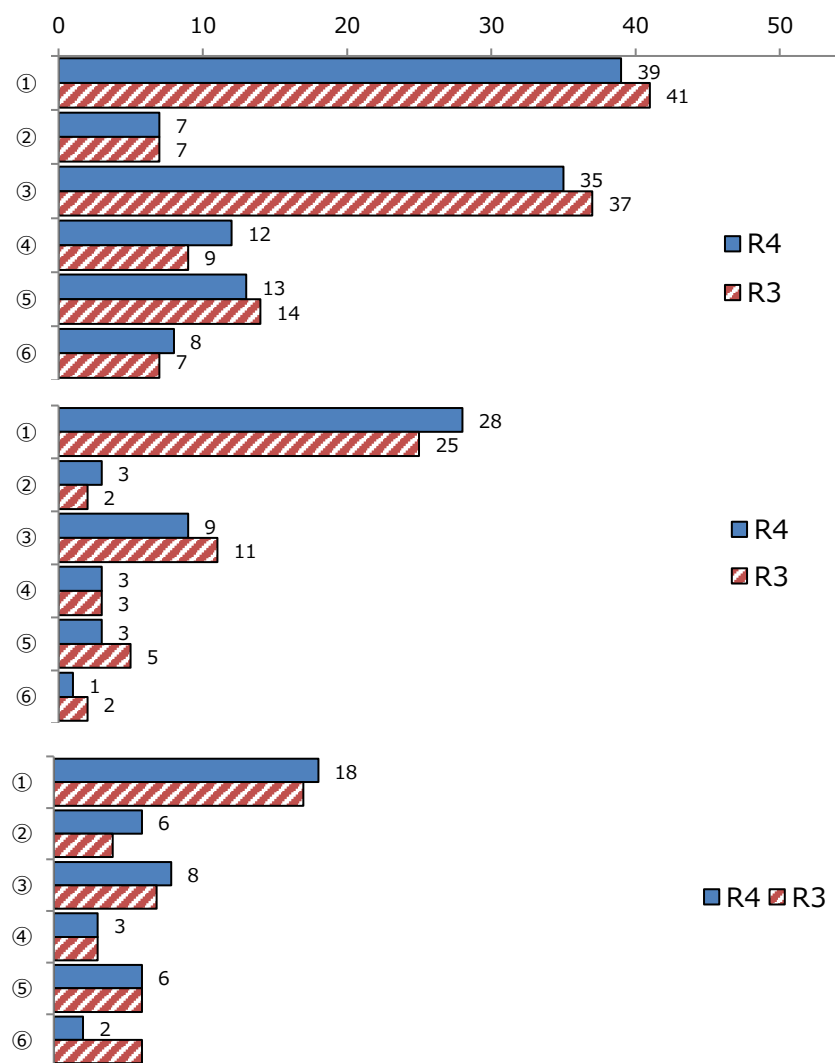
フロー	R4	R3
フロー1		
① 通知	43	42
② 集団指導	5	3
③ 個別面接	41	39
④ 訪問指導	27	26
⑤ その他	10	14
フロー2		
① 通知	27	22
② 集団指導	0	0
③ 個別面接	12	14
④ 訪問指導	13	13
⑤ その他	8	6
フロー4（受診勧奨方法）		
① 通知	20	18
② 電話	16	16
③ 面接	10	8
④ 訪問	10	8
⑤ その他	2	2



※「フロー1と同じ」と回答した自治体は、フロー1の回答再掲を含む

3 受診勧奨後の未受診者対応

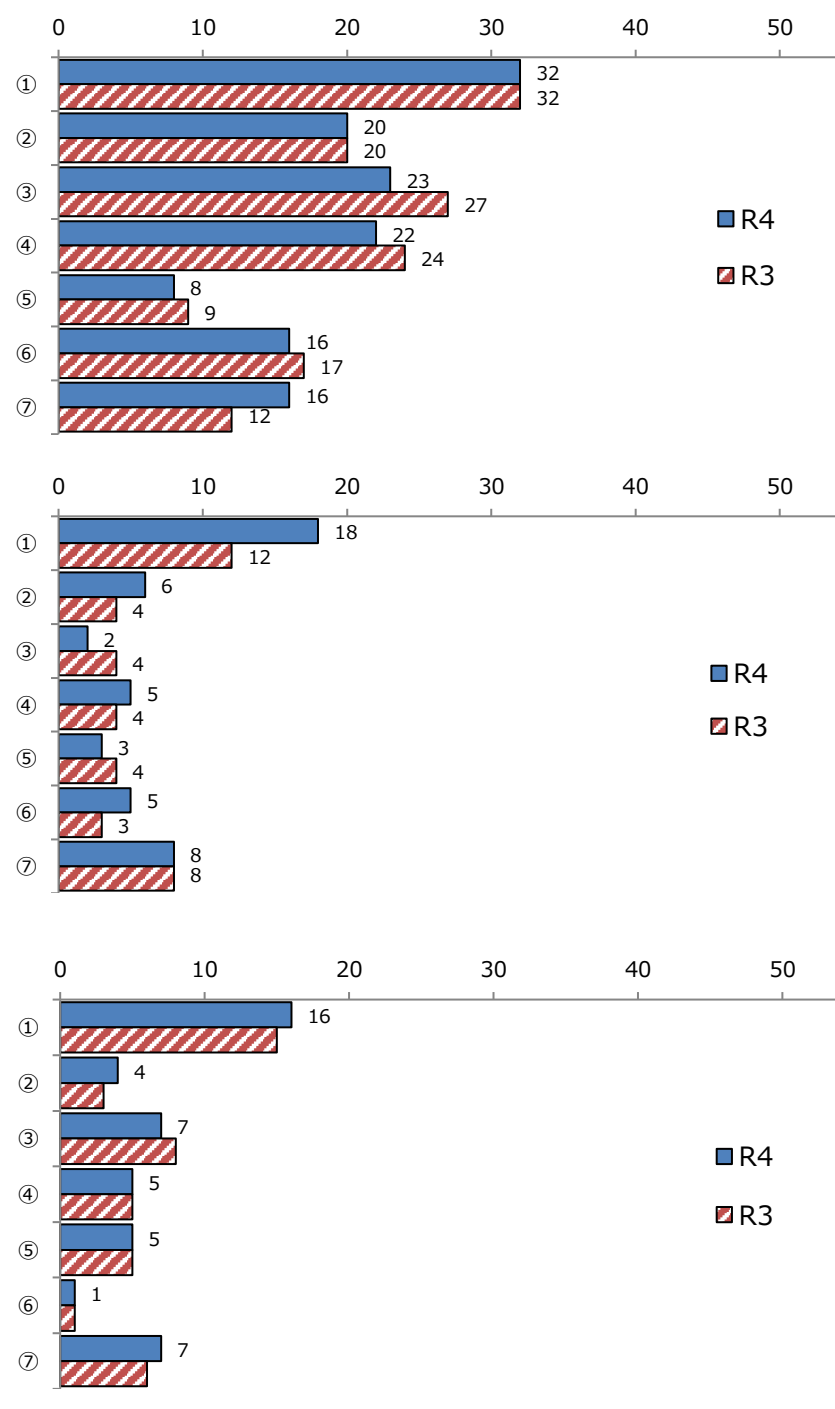
フロー1	R4	R3
① レセプトで受診確認	39	41
② 再勧奨通知	7	7
③ 再勧奨電話	35	37
④ 再勧奨面接	12	9
⑤ 再勧奨訪問	13	14
⑥ その他	8	7
フロー2	R4	R3
① レセプトで受診確認	28	25
② 再勧奨通知	3	2
③ 再勧奨電話	9	11
④ 再勧奨面接	3	3
⑤ 再勧奨訪問	3	5
⑥ その他	1	2
フロー4	R4	R3
① レセプトで受診確認	18	17
② 再勧奨通知	6	4
③ 再勧奨電話	8	7
④ 再勧奨面接	3	3
⑤ 再勧奨訪問	6	6
⑥ その他	2	6



※「フロー1と同じ」と回答した自治体は、フロー1の回答再掲を含む

4 かかりつけ医との連携

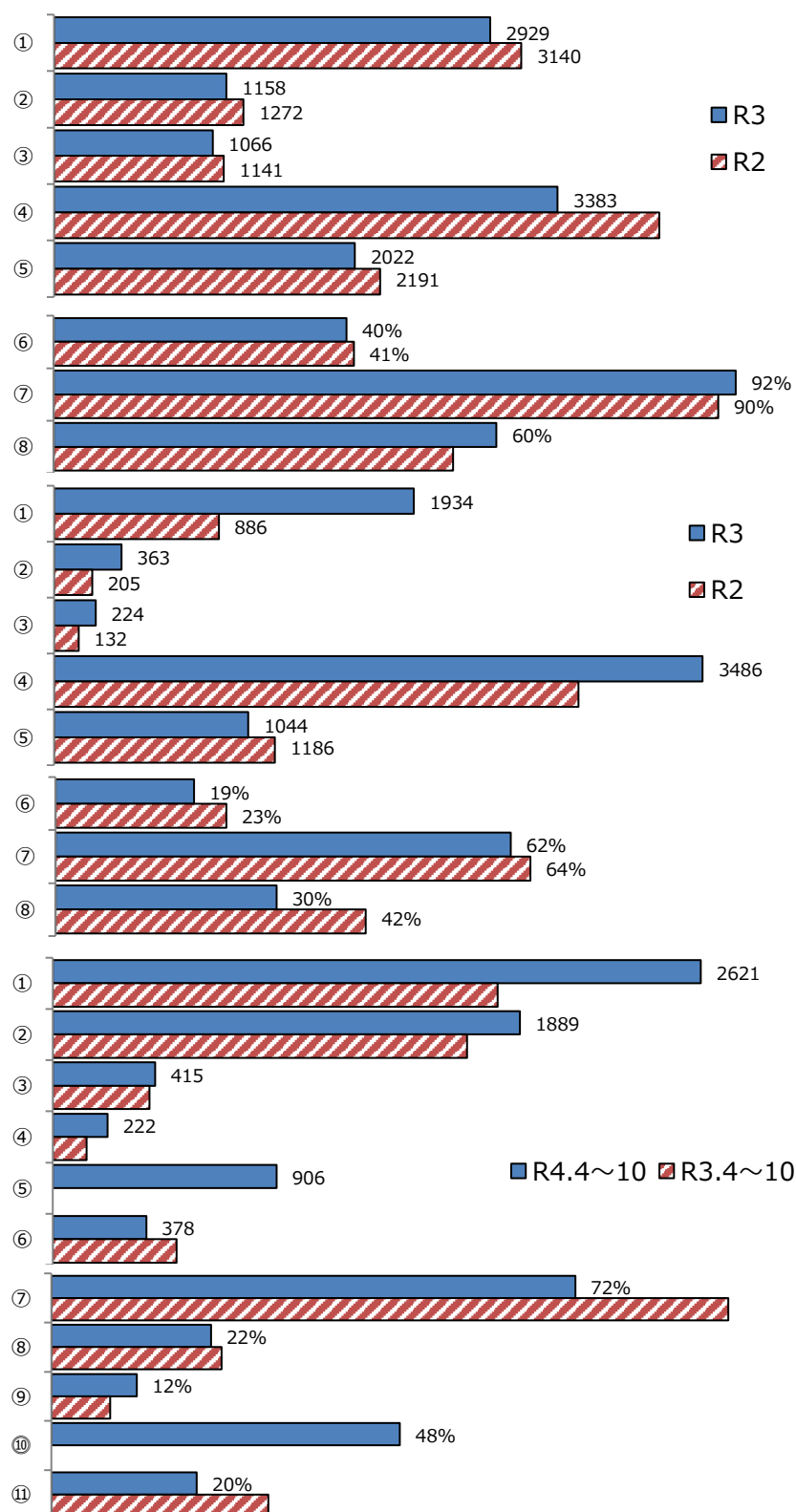
フロー1	R4	R3
① 医療機関と事業実施について協議	32	32
② 医療機関と協議し、受診勧奨先医療機関一覧等作成し紹介	20	20
③ 対象者が受診後、治療方針等を確認し保健指導	23	27
④ 糖尿病連携手帳にて情報共有	22	24
⑤ 情報共有ツール作成	8	9
⑥ かかりつけ医が保健指導が必要と判断した場合の紹介方法を決めている	16	17
⑦ その他	16	12
フロー2	R4	R3
① 医療機関と事業実施について協議	18	12
② 医療機関と協議し、受診勧奨先医療機関一覧等作成し紹介	6	4
③ 対象者が受診後、治療方針等を確認し保健指導	2	4
④ 糖尿病連携手帳にて情報共有	5	4
⑤ 情報共有ツール作成	3	4
⑥ かかりつけ医が保健指導が必要と判断した場合の紹介方法を決めている	5	3
⑦ その他	8	8
フロー4	R4	R3
① 医療機関と事業実施について協議	16	15
② 県が作成したCKD対策協力医リスト・腎臓専門医リストを活用し受診先を紹介	4	3
③ 医療機関と協議し、独自に受診勧奨先医療機関一覧等を作成し紹介	7	8
④ 対象者が受診後、治療方針等を確認し保健指導	5	5
⑤ 情報共有ツール作成	5	5
⑥ かかりつけ医が保健指導が必要と判断した場合の紹介方法を決めている	1	1
⑦ その他	7	6



※「フロー1と同じ」と回答した自治体は、フロー1の回答再掲を含む

5 保健指導・受診勧奨実施状況

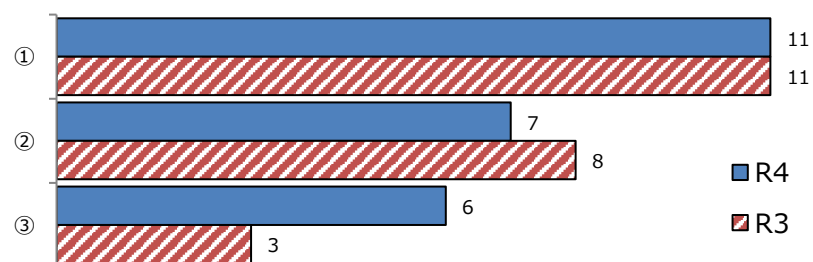
フロー1	R3	R2
① A保健指導対象者数	2929	3140
② B保健指導実施者数（実数）	1158	1272
③ C保健指導終了者数（実数）	1066	1141
④ D受診勧奨実施者数（実数）	3383	4065
⑤ E受診勧奨後、受診した対象者数（実数）	2022	2191
⑥ 保健指導実施率(B/A)	40%	41%
⑦ 保健指導終了率(C/B)	92%	90%
⑧ 受診勧奨後の受診率(E/D)	60%	54%
フロー2	R3	R2
① A保健指導対象者数	1934	886
② B保健指導実施者数（実数）	363	205
③ C保健指導終了者数（実数）	224	132
④ D受診勧奨実施者数（実数）	3486	2818
⑤ E受診勧奨後、受診した対象者数（実数）	1044	1186
⑥ 保健指導実施率(B/A)	19%	23%
⑦ 保健指導終了率(C/B)	62%	64%
⑧ 受診勧奨後の受診率(E/D)	30%	42%
フロー4	R4.4~10	R3.4~10
① A受診勧奨対象者数	2621	1800
② B受診勧奨実施者数（実数）	1889	1676
③ C【再掲】CKD対策協力医への受診勧奨実施者（実数）	415	392
④ D【再掲】腎臓専門医への受診勧奨実施者（実数）	222	136
⑤ E【再掲】独自作成医療機関一覧等による受診勧奨実施者の実数	906	—
⑥ F受診勧奨後、受診した対象者数（実数）	378	500
⑦ 受診勧奨実施率(B/A)	72%	93%
⑧ CKD対策協力医への受診勧奨実施率(C/B)	22%	23%
⑨ 腎臓専門医への受診勧奨実施率(D/B)	12%	8%
⑩ 独自作成一覧等による受診勧奨実施率(E/B)	48%	—
⑪ 受診勧奨後の受診率(F/B)	20%	30%



フロー3

1 かかりつけ医等医療機関に周知している紹介基準

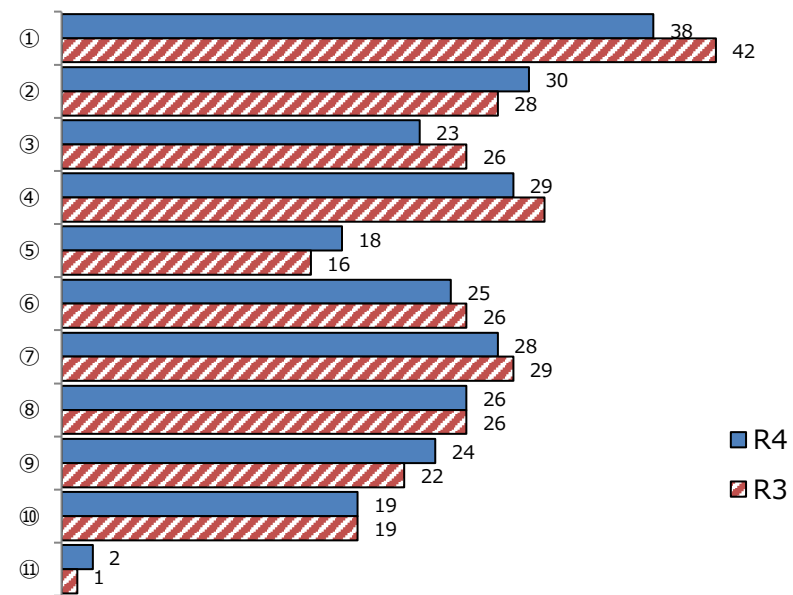
	R4	R3
① かかりつけ医等が生活改善等の保健指導が必要と判断	11	11
② (±)以上、eGFR60未満、尿アルブミン等により糖尿病性腎症2期以上の腎機能低下	7	8
③ …独自基準	6	3



プログラム全体

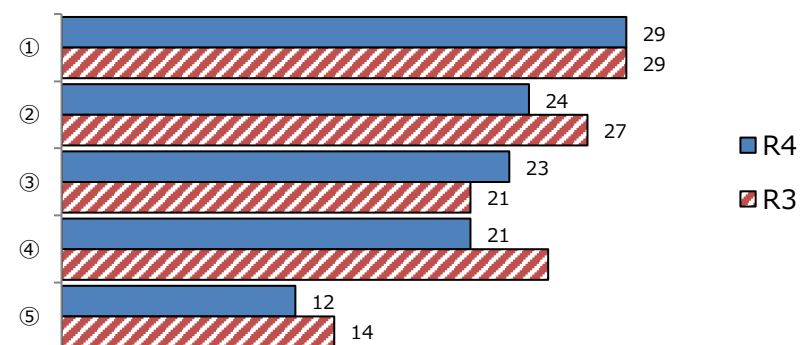
1 自治体が取り組む際の課題

	R4	R3
① かかりつけ医の協力	38	42
② 医師会との連携	30	28
③ 市町村外医療機関との連携	23	26
④ 糖尿病性腎症・腎臓専門医不足	29	31
⑤ 対象者の抽出	18	16
⑥ 保健指導スキル向上	25	26
⑦ 従事者不足	28	29
⑧ 対象者の保健指導参加率	26	26
⑨ 受診勧奨後の未受診者率	24	22
⑩ 治療中の者の健診受診率	19	19
⑪ その他	2	1



2 かかりつけ医等医療機関と連携するうえでの課題

	R4	R3
① 受診しても検査につながらない	29	29
② 尿蛋白・eGFR・尿アルブミンの定期的な検査の実施	24	27
③ 専門医への紹介基準の周知不足	23	21
④ 糖尿病連携手帳の活用	21	25
⑤ その他	12	14



3 対象者抽出へのKDBの活用

	R4	R3
① 全ての対象者抽出に活用している	16	19
② 一部の抽出に活用	26	20
③ 活用していない	11	13

