

保発 0423 第 2 号
平成 27 年 4 月 23 日

都 道 府 県 知 事 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合長 殿
健康保険組合理事長 殿
全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

平成 27 年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要綱における
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の取扱いについて

平成 27 年度高齢者医療制度円滑運営事業については、「平成 27 年度高齢者医療制度円滑運営事業の実施について」（平成 27 年 4 月 23 日保発 0423 第 1 号厚生労働省保険局長通知）の別紙として実施要綱を定めているところであるが、当該要綱における糖尿病性腎症患者の重症化予防事業は、別添「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業事業実施手順書（平成 27 年度版）」に基づき実施されるものとするので、御了知のうえ、その適正な取扱いを期されたい。

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業

事業実施手順書（平成 27 年度版）

目次

1. 基本的な考え方

- (1) 事業目的
- (2) 成果目標
- (3) 対象となる疾患
- (4) 対象者の選定
- (5) 介入方法

2. 事業実施の流れ

- (1) 実施準備（事業実施計画の策定等）
- (2) 事業実施
- (3) 実施結果のとりまとめ

3. 補助対象事業について

- (1) 保険者への財政支援
- (2) 実施スケジュール
- (3) 国への報告

4. 事業実施上の留意事項

- (1) 対象者について
- (2) 介入方法等について
- (3) 介入効果の確認について
- (4) 事業評価について
- (5) その他

1. 基本的な考え方

糖尿病性腎症患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等による介入を行う。

(1) 事業目的

糖尿病性腎症患者の生活の質（QOL）の維持・向上のため、保険者において、医療機関等との連携により患者の重症化を予防する体制を整備する。

(2) 成果目標

糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防または導入の時期を遅らせる。

- ・糖尿病性腎症の患者の病期ステージの維持
- ・未治療者の治療開始、治療中断者の治療再開

(3) 対象者

糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の者。

（2型糖尿病性腎症）

※特定保健指導実施対象者を除く。

(4) 対象者の選定方法

①特定健診等受診者の検査結果から以下の基準に該当する者を抽出する。

・a 及び b または、a 及び c に該当

a：HbA1c（NGSP）7.0%以上または空腹時血糖 130 mg/dl 以上

b：尿タンパク 2+以上

c：血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR50(mL/分/1.73 m²)未満

②対象者のレセプトから、治療状況を確認する。（生活習慣病での受診の有無）

③事業参加に係る本人同意のもと、医療機関に対し病期等の確認と介入の是非の調整を行い、保健指導対象者を決定する。

(5) 介入方法

①医師、保健師、管理栄養士、看護師等による保健指導を実施する。

②実施期間は、当初指導 6 ヶ月程度とし、一定期間経過後にフォローアップを行う。

※「一定期間経過後」とは、当初指導開始後 1 年（当初指導終了から 6 ヶ月）経過後などを想定。

③医療機関等と指導内容を調整するなど、保険者において柔軟に設定可能とする。

2. 事業実施の流れ

(1) 実施準備（事業実施計画の策定等）

①現状分析・健康課題の確認

- ・人工透析者数、近年の新規導入者数、特定健診結果等から保険者における当該事業の必要性を確認し、事業の企画・検討を行うこと。
- ・糖尿病の発症予防から重症化予防までの全体の対策の中で、当該事業の位置づけを明確にすること。
- ・対象者の抽出方法の検討
（事業の対象者を絞り込むことも可能）

②事業実施計画の策定

- ・事業規模（対象者数、募集方法）
- ・実施方法（直営又は委託の活用、関係者との連絡調整の方法）
- ・経費の確保（補助金を含めた当該事業に係る全体）
- ・目標設定と評価方法（量的・質的）

③実施体制を整備

- ・保健指導実施者の確保又は委託業者の選定
- ・安全性の確保、苦情処理、保健指導の質の確保の方法について確認

(2) 事業実施

①対象者の募集

- ・選定基準該当者に事業参加を呼びかけ
- ・事業参加希望者の主治医と調整のうえ、保健指導対象者を決定

②保健指導の実施

- ・対象者に医療機関と連携して6ヶ月程度、生活習慣改善のための保健指導を実施
- ・フォローアップのため、上記保健指導終了から一定期間経過後に簡易な保健指導を実施

③実施状況の確認

- ・事業の進捗状況管理
- ・参加者の状況を確認し、途中脱落を防止

(3) 実施結果のとりまとめ

①対象者への介入効果

当初6ヶ月程度の指導後及びフォローアップ時に、本人からの聞き取り、医療機関での治療状況・検査値、特定健診結果等により確認する。

②事業結果のとりまとめと事業評価

事業実施年度終了後及び事業終了後には、結果をとりまとめ、事業評価（量的・質的）を実施すること。

3. 補助対象事業について

(1) 保険者への財政支援

平成 27 年度「高齢者医療制度円滑運営事業費補助金」により措置する。

※詳細は、交付要綱及び実施要綱を確認すること。

①補助対象事業者

健保組合、協会けんぽ、船員保険、後期広域連合

②対象経費

保健指導に要する人件費、教材費等

医療機関との連携に必要な経費

③補助率 定額 10/10

④所要額 2.7 億円

⑤積算方法 補助単価×人数と実際に要した経費のいずれか低い額

※平成 27 年度新規対象者と平成 26 年度からの継続対象者
(フォローアップの実施) を分けて積算すること。

〔留意事項〕

①対象者から自己負担は徴収しないこと。

②対象者の治療に関し、糖尿病透析予防指導管理料が算定されていないこと。

③対象者抽出に係る経費は補助対象外とする。

④特定保健指導国庫補助金の対象者でないこと。

(2) 実施スケジュール

※別紙 1 「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業スケジュール
(例)」参照

(3) 国への報告

※別紙 2 「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業報告シート」
を提出すること。

4. 事業実施上の留意事項

(1) 対象者について

- ①治療中断者及び未治療者に対しては、まずは医療機関への受診勧奨を行うこと。
- ②情報共有に関する本人同意
医療機関（主治医）との連携が必須であるため、個人情報保護の観点から、情報共有に関し本人の同意を得ること。
- ③医学管理料との関係
 - ・「糖尿病透析予防指導管理料」については、本事業と同主旨の指導が医療機関で行われることから、当該管理料が算定される場合には本事業の対象としない。

【参考】

- 糖尿病透析予防管理料に関する届出医療機関数（平成 25 年実績）
透析予防診療チーム（医師、看護師、薬剤師）の設置、糖尿病教室を定期的に実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明 等 1,166 病院、271 診療所
- ・その他、「生活習慣病指導管理料」等については、主治医に治療内容、治療方針等を確認し、保険診療と保健事業が重複しないよう留意すること。（一律対象外とはしない。）

(2) 介入方法等について

- ①保健指導実施者
保健指導を行う者は、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）の病態や治療方法等について、治療に当たる医師による講習や各学会のガイドラインの確認等により予め介入に必要な知識・技術を習得する必要がある。
- ②医療機関との連携
 - ・医療機関（主治医）に対象者の事業参加の可否の確認を必ず行うこと。
 - ・具体的な連携内容としては、医療機関（主治医）への治療方針や保健指導上の留意点の確認、特定健診結果データや本事業における保健指導の実施内容等の医療機関への情報提供等を行い、保険者・対象者・医療機関の情報共有を行うことが考えられる。
 - ・事業参加者がまとまって特定の地域に居住している場合には、主治医の所属する医療関係団体（郡市区医師会、都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等）に事前に事業について情報提供し、連携を図ることが望ましい。
- ③保健指導の実施例
 - ・一定のプログラムに基づく介入、対象者個人の状況に応じた介入のいずれも可能
 - ・個別保健指導と集団指導（教室形式等）との組合せ
 - ・未治療者や治療中断者への受診勧奨を優先し、治療開始（再開）と同

時に保健指導を開始

(3) 介入効果の確認について

①確認の時期

対象者の選定時（または保健指導開始時）、当初 6 ヶ月程度の指導後及びフォローアップ時（または次年度の特定健診結果を活用して把握）に確認を行う。

※対象者の選定に用いた検査（特定健診等）の実施日から保健指導開始時まで 3 ヶ月以上経過した場合、保健指導開始時に再度、検査値等を確認すること。

②確認項目

- 次の各項目について、改善・維持・悪化の区分で確認を行う。
 - 検査値（eGFR、血糖、血圧、脂質、尿蛋白）
 - 治療状況（服薬・注射）、
 - 生活習慣改善状況（意欲含む）
- 未治療者または治療中断者に医療機関への受診勧奨を行い、治療を開始または再開した人数・割合
- 保健指導の途中脱落の場合の脱落理由

(4) 事業評価について

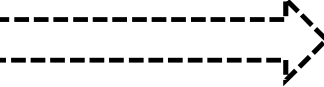
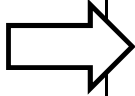
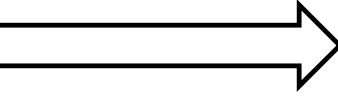
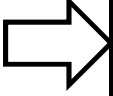

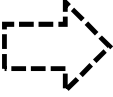
今後、データヘルス計画の中で位置づけ、中長期的な視点で事業の効果測定や検証、評価を実施すること。

(5) その他

- ①保健事業の指針（厚生労働大臣告示）を踏まえて実施すること。
- ②保健指導の基本的な考え方については「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成 25 年 4 月厚生労働省健康局）を確認すること。
- ③事業実施に当たっては先行事例を参考としていただきたい。
 - 「被用者保険におけるデータ分析の基づく保健事業事例集（データヘルス事例集）」
 - 「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」
【厚労省 HP】
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenijigyou/index.html

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業スケジュール(例)

別紙1

	平成26年度	平成27年度		平成28年度
	後半	前半	後半	前半
継続分 (前年度から介入開始)	 保健指導の実施 (当初6ヶ月程度の介入)	 保健指導の実施 (フォローアップ)		
新規分 (本年度から介入開始) 例①		 保健指導の実施 (当初6ヶ月程度の介入)	 保健指導の実施 (フォローアップ)	
新規分 (本年度から介入開始) 例②		 保健指導の実施 (当初6ヶ月程度の介入)		 保健指導の実施 (フォローアップ)

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業報告シート
被用者保険(27年度)

別紙2

保険者コード	●●健康保険組合
--------	----------

1. 保険者の概要(平成26年度)

加入者区分	加入者(人)	加入者平均年齢(歳)	特定健診対象者(人)	特定健診受診者(人)	特定健診実施率(%)	特定保健指導対象者(人)	特定保健指導実施率(%)
被保険者					#DIV/0!		
被扶養者					#DIV/0!		
合計	0	0	0	0	#DIV/0!	0	

・半角数字
・%は小数点以下第一位まで
(第2位を四捨五入)

2. 本事業の概要(平成27年度実施分)

加入者区分	健診受診者*1(人)	本事業基準該当者(人)	該当者割合(%)	事業参加者(人)	途中脱落者(人)	6ヶ月終了者(人)	6ヶ月終了者平均年齢(歳)	フォローアップ終了者(人)	フォローアップ終了者平均年齢(歳)
被保険者			#DIV/0!						
被扶養者			#DIV/0!						
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	0			

・半角数字
・%は小数点以下第一位まで
(第2位を四捨五入)

3. 事業実施結果(詳細*2)

	性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	加入者区分 (1:被保険者 /2:被扶養者)	介入プログラム (1:有/2:無)	eGFR(mL/分/1.73m ²)			血糖値(HbA1cまたは空腹時血糖)*4			途中脱落理由 (1:医師の判断/2:資格喪失/3:その他)	途中脱落理由3:その他の場合、理由を具体的に記述
					介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*3	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*3		
1												
2												
3												
4												
5												
⋮												
⋮												

半角数字(途中脱落理由の記述を除く)

- *1 特定健診以外の任意に実施した健診(40歳未満等)からも対象者を選定した場合は、算入すること。
- *2 事業参加者個人別に記載すること。
- *3 報告時点までにフォローアップが実施されていない場合は空欄とする。
- *4 血糖値は介入前、介入6ヶ月後、フォローアップとも、HbA1cまたは空腹時血糖のいずれかに統一して記載すること。

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業報告シート
被用者保険(26年度)

別紙2

保険者コード	●●健康保険組合
--------	----------

1. 保険者の概要(平成25年度)

加入者区分	加入者(人)	加入者平均年齢(歳)	特定健診対象者(人)	特定健診受診者(人)	特定健診実施率(%)	特定保健指導対象者(人)	特定保健指導実施率(%)
被保険者					#DIV/0!		
被扶養者					#DIV/0!		
合計	0	0	0	0	#DIV/0!	0	

・半角数字
・%は小数点以下第一位まで
(第2位を四捨五入)

2. 本事業の概要

加入者区分	健診受診者*1(人)	本事業基準該当者(人)	該当者割合(%)	事業参加者(人)	途中脱落者(人)	6ヶ月終了者(人)	6ヶ月終了者平均年齢(歳)	フォローアップ終了者(人)	フォローアップ終了者平均年齢(歳)
被保険者			#DIV/0!						
被扶養者			#DIV/0!						
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	0			

・半角数字
・%は小数点以下第一位まで
(第2位を四捨五入)

3. 事業実施結果(詳細*2)

	性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	加入者区分 (1:被保険者/2:被扶養者)	介入プログラム (1:有/2:無)	eGFR(mL/分/1.73m ²)			血糖値(HbA1cまたは空腹時血糖)*4			途中脱落理由 (1:医師の判断/2:資格喪失/3:その他)	途中脱落理由3:その他の場合、理由を具体的に記述
					介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*3	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*3		
1												
2												
3												
4												
5												
⋮												
⋮												

半角数字(途中脱落理由の記述を除く)

- *1 特定健診以外の任意に実施した健診(40歳未満等)からも対象者を選定した場合は、算入すること。
- *2 事業参加者個人別に記載すること。
- *3 報告時点までにフォローアップが実施されていない場合は空欄とする。
- *4 血糖値は介入前、介入6ヶ月後、フォローアップとも、HbA1cまたは空腹時血糖のいずれかに統一して記載すること。

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業報告シート
後期高齢者医療広域連合(27年度)

別紙2

保険者コード	●●県後期高齢者医療広域連合
--------	----------------

1. 保険者の概要(平成26年度)

加入者区分*1	加入者(人)	加入者平均年齢(歳)	健診*2対象者(人)	健診*2受診者(人)	健診*2実施率(%)	保健指導*3対象者(人)	保健指導*3実施率(%)
被保険者					#DIV/0!		
被扶養者							
合計	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0.0%

半角数字(%は小数点以下第一位まで)
* 第2位を四捨五入

2. 本事業の概要(平成27年度実施分)

加入者区分*1	健診受診者*4(人)	本事業基準該当者(人)	該当者割合(%)	事業参加者(人)	途中脱落者(人)	6ヶ月終了者(人)	6ヶ月終了者平均年齢(歳)	フォローアップ終了者(人)	フォローアップ終了者平均年齢(歳)
被保険者			#DIV/0!						
被扶養者									
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0

半角数字(%は小数点以下第一位まで)
* 第2位を四捨五入

3. 事業実施結果(詳細*5)

	性別(1:男/2:女)	開始時年齢(歳)	加入者区分(1:被保険者/2:被扶養者)	介入プログラム(1:有/2:無)	eGFR(mL/分/1.73m ²)			血糖値(HbA1cまたは空腹時血糖)*7			途中脱落理由(1:医師の判断/2:資格喪失/3:その他)	途中脱落理由3:その他の場合、理由を具体的に記述
					介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*6	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*6		
1												
2												
3												
4												
5												
⋮												
⋮												

半角数字(途中脱落理由の記述を除く)

- *1 被保険者欄のみ記載すること。
- *2 広域連合の提供する健診について記載すること。
- *3 広域連合の提供する健診結果に基づく保健指導について記載すること。
- *4 1. 保険者の概要(平成25年度)の「健診受診者(人)」の再掲。
- *5 事業参加者個人別に記載すること。
- *6 報告時点までにフォローアップが実施されていない場合は空欄とする。
- *7 血糖値は介入前、介入6ヶ月後、フォローアップとも、HbA1cまたは空腹時血糖のいずれかに統一して記載すること。

保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業報告シート
後期高齢者医療広域連合(26年度)

別紙2

保険者コード	●●県後期高齢者医療広域連合
--------	----------------

1. 保険者の概要(平成25年度)

加入者区分*1	加入者(人)	加入者平均年齢(歳)	健診*2対象者(人)	健診*2受診者(人)	健診*2実施率(%)	保健指導*3対象者(人)	保健指導*3実施率(%)
被保険者					#DIV/0!		
被扶養者							
合計	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0.0%

半角数字(%は小数点以下第一位まで)
* 第2位を四捨五入

2. 本事業の概要

加入者区分*1	健診受診者*4(人)	本事業基準該当者(人)	該当者割合(%)	事業参加者(人)	途中脱落者(人)	6ヶ月終了者(人)	6ヶ月終了者平均年齢(歳)	フォローアップ終了者(人)	フォローアップ終了者平均年齢(歳)
被保険者			#DIV/0!						
被扶養者									
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0		

半角数字(%は小数点以下第一位まで)
* 第2位を四捨五入

3. 事業実施結果(詳細*5)

	性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	加入者区分 (1:被保険者/2:被扶養者)	介入プログラム (1:有/2:無)	eGFR(mL/分/1.73m2)			血糖値(HbA1cまたは空腹時血糖)*7			途中脱落理由 (1:医師の判断/2:資格喪失/3:その他)	途中脱落理由3:その他の場合、理由を具体的に記述
					介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*6	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後*6		
1												
2												
3												
4												
5												
⋮												
⋮												

半角数字(途中脱落理由の記述を除く)

- *1 被保険者欄のみ記載すること。
- *2 広域連合の提供する健診について記載すること。
- *3 広域連合の提供する健診結果に基づく保健指導について記載すること。
- *4 1. 保険者の概要(平成25年度)の「健診受診者(人)」の再掲。
- *5 事業参加者個人別に記載すること。
- *6 報告時点までにフォローアップが実施されていない場合は空欄とする。
- *7 血糖値は介入前、介入6ヶ月後、フォローアップとも、HbA1cまたは空腹時血糖のいずれかに統一して記載すること。