

糖尿病性腎症 重症化予防プログラム開発のための研究

総括報告書

研究代表者 津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター センター長）

研究要旨

平成27年度の先行研究班（津下）において、自治体の糖尿病性腎症対策の現状を把握、さらに科学的エビデンス・各学会ガイドラインをもとに、実現可能性を考慮した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（暫定版）を作成した。日本健康会議重症化予防ワーキンググループにて一部修正の上、平成28年4月、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の連携協定に基づき、国版プログラムとして発表された。

今年度からの本研究班の目的は、**国保・後期高齢医療広域連合を主体とした糖尿病腎症重症化予防プログラム（受診勧奨・保健指導）の実証と横展開方策の検討**である。全国の自治体で実証を着実に進めるため、研修会・情報交換会の開催、運営マニュアルや教材の提供、進捗管理シートによる進捗管理、評価指標の設定、データ登録方式の検討を行った。自治体の地域資源や既存の保健事業との整合性を図るとともに自治体の予算等に応じて、プログラムを設定できる形式とした。ストラクチャー指標、プロセス指標は進捗管理シートで把握、アウトプット指標は実施人数/対象人数、プログラム完了率等を算出するフォーマットを作成した。アウトカム指標として、受診勧奨事業の場合には継続受診を確認できた割合、保健指導の場合には行動変容や血糖・血圧・体重、腎機能（尿蛋白、eGFR）など検査値の変化等の指標を設定、介入しなかった対照群と比較する。透析導入率等の長期的評価については、保険者が保有する健診・レセプトデータを活用する。レセプト情報の取得については、国保データベース（KDB）を主に活用、糖尿病、細小血管症、心血管イベント、透析等本研究に関連のある傷病名・医薬品名の抽出・コード化、登録方法の整理をおこなった。

現在、全国の90自治体（85市町村、5後期広域連合）においてプログラムを実証中である。平成29年3月1日現在、43自治体952例（年齢 67.7 ± 8.2 歳、HbA1c $7.63 \pm 1.37\%$ 、eGFR 63.4 ± 21.8 mL/min/1.73m²、糖尿病性腎症病期分類：2期以下26.3%、3期69.5%、4期4.2%）を登録した。

分担研究としては、岡村、三浦らが疫学研究をもとに健診データを用いた対象者の選定法に関する知見を報告、森山はレセプト情報から見た透析導入前の患者像の検討、佐野は一自治体における腎症予防事業の効果分析、森山は保健指導者養成の在り方についてまとめた。矢部は糖尿病連携手帳の活用状況について調査を行い、地域の連携推進の方策を検討している。研究班ではこれら個別研究より得た知見を、プログラムの改良や評価の在り方・解釈の検討に活用するとともに、参加自治体へ情報提供している。さらに次年度の実証につなげていく予定である。

【分担研究者】

岡村 智教（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学）

三浦 克之（滋賀医科大学医学部公衆衛生学）

福田 敬（国立保健医療科学院）

植木浩二郎（東京大学大学院医学系研究科）

矢部 大介（関西電力医学研究所）

後藤 資実（名古屋大学医学部糖尿病・内分泌内科）

和田 隆志（金沢大学大学院医薬保健学総合研究科）

安田 宜成（名古屋大学大学院医学系研究科）

森山美知子（広島大学医歯薬保健学慢性疾患看護学）

佐野 喜子（神奈川県立保健福祉大学栄養領域）
 樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科保健学）
 村本あき子（あいち健康の森健康科学総合センター）
【研究協力者】
 鎌形喜代実（国民健康保険中央会）
 松下まどか（あいち健康の森健康科学総合センター）
 栄口由香里（あいち健康の森健康科学総合センター）
 野村 恵里（あいち健康の森健康科学総合センター）
 中村 誉（あいち健康の森健康科学総合センター）

A. 研究目的

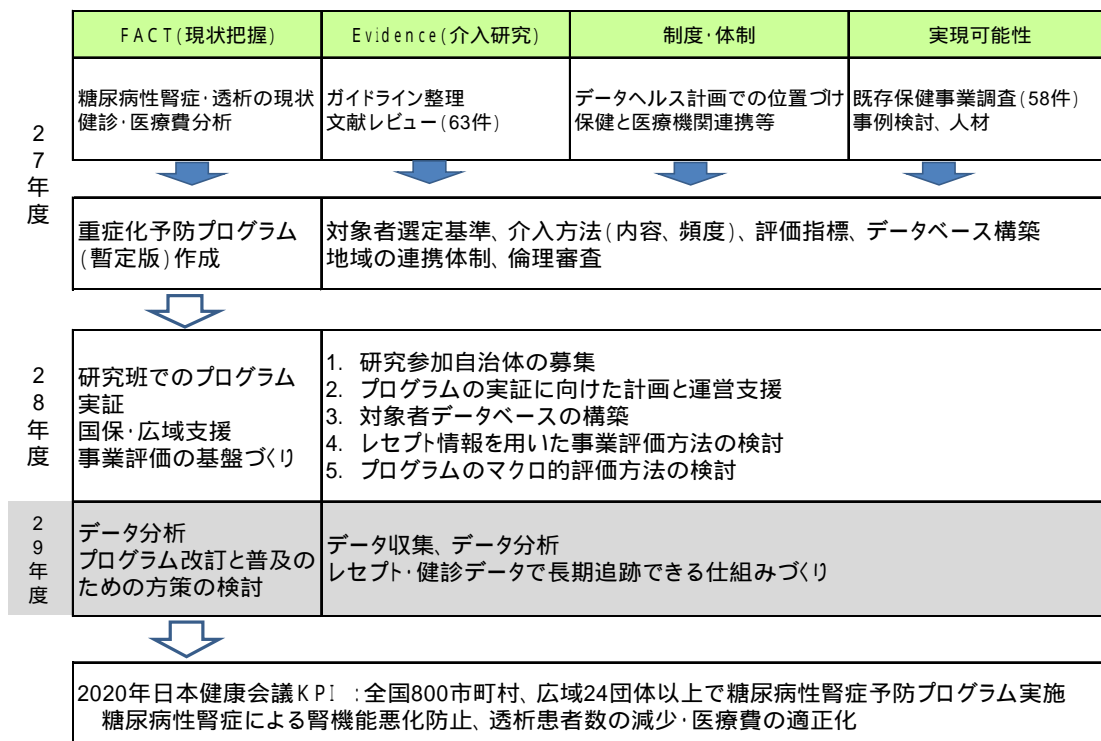
糖尿病性腎症は、わが国の新規人工透析導入の4割以上を占めるが、血圧・血糖管理や生活改善により、予防ないしは透析導入時期を遅延させることが可能な病態である。日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、宣言2として「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る」という目標が掲げ、国をあげての対策の強化が図られている。

平成27年度の先行研究班（代表：津下）において、糖尿病性腎症の現状把握、ガイドライン整理や科学的エビデンスに基づき、実現可能性を考慮した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（暫定版）を作成した。重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループにおける議論を経て一部修正、平成28年4月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の連携協定を締結、国版プログラムとして発表された。

また国は、日本健康会議の宣言2「生活習慣病予防の重症化予防の取り組み」の達成基準は、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を図ること、の5項目すべてを満たすこと、と設定した。

今年度当研究班は、研究参加自治体を募集し、実際の保健事業の中でプログラム実証を行うことを目的としている（図表1）。

図表1：3か年の研究の流れ



研修会や個別ヒアリングやワークショップを通して自治体の課題を抽出、本事業で必要とされる各種様式・運営マニュアル・教材の開発、評価方法の設定などをおこなう。このなかには、レセプト情報を用いた事業評価方法の検討、自治体における保健事業の全体像を評価するためのマクロ的評価方法の検討が含まれる。各分担研究者の個別研究より得た知見を、プログラム実証の進捗、プログラム改良に活用している。

現在、85市町村・5広域連合において事業が開始され、研究班ではデータ収集を開始している。本研究においては、5つの達成基準を全国の自治体が達成できるための支援方策についても検討した。

B. 研究方法

1. 研究参加自治体の募集

平成28年5月に厚生労働省主催の糖尿病性腎症重症化予防プログラム説明会が開催され、研究班からも今年度の研究計画について情報提供をし、参加自治体を募集した。

2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実証

(1) プログラムの計画と課題の抽出

1) 既存プログラムからの課題抽出

既存の糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、先駆けて事業を行っている埼玉県に個別ヒアリングを行った。多機関連携の工夫や改善効果、データ分析や運営上の課題について整理した。

2) 実証プログラムからの課題抽出

事業目的や対象者の明確化、関係機関との情報共有、保健指導の質の担保、効果的な事業評価のために、計画書やマニュアル、評価指標等の実施体制整備が重要となる。自治体により、所内体制、地域の実情、医療機関との連携体制等に違いがあるため、柔軟に対応できるプロ

ラムであることも考慮する必要がある。事業実施計画書の雛形(別添1)を参考に、各参加自治体が地域の状況に応じた計画書を作成した。研究班では、各自治体の計画書を回収し、共通部分の整理、困難に感じていること等の課題を抽出、プログラムに反映した。

(2) プログラムの運営支援

1) 実証に関する相談支援、教材の提供

研究班事務局に相談窓口を設置し、メールや電話等で課題を集約できる体制を準備した。研究班員による現地ヒアリングや個別相談会を行った。研究班ホームページを開設し、共有事項についてはQ&Aとして掲載した。

2) プログラム進捗状況の把握

運営マニュアル(別添2)の雛型を参加自治体に提供するとともに、平成27年度に作成した『事業の進め方のフロー(図表2)』を具体化した『進捗管理シート(別添3:様式A)』を作成した。参加自治体より定期的に様式を回収し、事業の進捗や課題を整理した。

3) かかりつけ医、糖尿病対策推進会議との連携推進

保険者データヘルス全数調査結果において、かかりつけ医や糖尿病対策推進会議との連携は達成率が低く、連携体制構築に向けての方策を検討した。

(3) 研修会、ワークショップによる人材養成

糖尿病性腎症重症化予防では、単なる医療機関受診の勧奨ではなく、対象者自身が糖尿病性腎症の病態を理解し、生活習慣改善の必要性を理解し行動変容につなげることが重要である。事業に携わる専門職は、事業目的を熟知し、十分な指導スキルを身につける必要がある。また、自治体間の情報共有によって、共通する課題を抽出し、課題解決のための方策を検討するため、研究参加自治体を対象に、研修会や情報交換会、ワークショップを開催した。

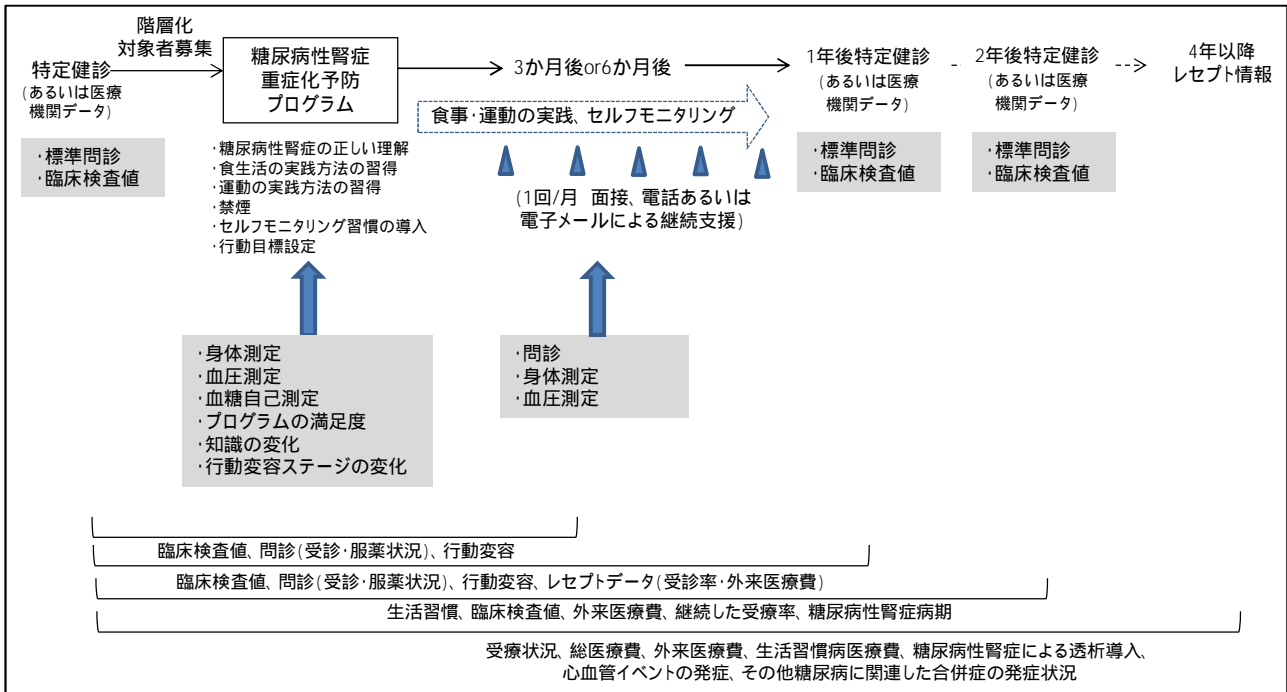
3. 対象者データベースの構築

対象者データ（臨床検査値、問診、透析導入の有無、介護認定の有無、レセプト情報）を登録するための共通様式（別添4：様式B）を作成した。

プログラム効果は、検査値（血糖、HbA1c、

血圧、尿蛋白、Cr、eGFR等）、問診（服薬状況、喫煙等）、糖尿病性腎症病期、透析導入の有無、レセプト情報（医療費、傷病名、薬剤名）により評価する（図表3）。データの収集は、開始時、3・6か月後、1年後に行う（図表4）。

図表3 研究デザイン



平成 27 年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究

図表4 評価項目と時期

	開始時	3か月後	6か月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後
特定健診結果等 (問診)	HbA1c							
	Cr							
	eGFR							
	尿蛋白							
	SBP							
	DBP...							
生活習慣問診								
年間医療点数								
レセプト情報 (疾患名・薬剤名)								
透析導入の有無								
介護の状況								
介入予定回数								
介入の実施回数								

平成 27 年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究

- ・前後比較
- ・対照群との群間比較（介入予定であったが結果的に介入できなかった例を対照群と扱う）

4. レセプト情報を用いた事業評価方法の検討

医療機関受診勧奨後の受療確認、心血管イベントの発症、透析導入の有無等を確認するためには、長期的に継続してレセプト情報を抽出する必要がある。研究班の調査によると、国民健康保険中央会（国保中央会）が構築した国保データベース（KDB）システムを利用する自治体が大半であること、市町村がKDBシステムを用いて個人の傷病名や医薬品名を抽出する場合、コード化されたものではなく、名称のままであることが確認された。

対象者個々人の傷病名・医薬品名を継続的にデータとして登録・分析するためには、これらの抽出とコード化が必要である。糖尿病と糖尿病合併症、心血管イベント、透析等本研究に関連のある傷病名・医薬品名の抽出・コード化を外部機関に委託し、レセプト情報を整理する体制を整備した。

図表5 研究参加自治体

都道府県	市町村	都道府県	市町村
青森	野辺地町	滋賀	野洲市
岩手	葛巻町	滋賀	草津市
福島	玉川村	滋賀	守山市
茨城	結城市	大阪	寝屋川市
茨城	牛久市	大阪	富田林市
茨城	筑西市	兵庫	神戸市
茨城	河内町	奈良	葛城市
埼玉	埼玉県・国保連合会(40市町)	鳥取	南部町
千葉	香取市	島根	江津市
千葉	君津市	岡山	総社市
千葉	長柄町	山口	柳井市
千葉	横芝光町	高知	安芸市
東京	練馬区	福岡	八女市
東京	清瀬市	熊本	荒尾市
東京	武蔵村山市	熊本	山鹿市
神奈川	厚木市	大分	杵築市
新潟	燕市	大分	宇佐市
富山	砺波市	大分	九重町
山梨	甲府市	大分	玖珠町
愛知	蒲都市	茨城県	茨城県広域連合(河内町)
愛知	小牧市	神奈川県	神奈川県広域連合(大和市)
愛知	大府市	愛知県	愛知県広域連合(東浦町)
愛知	半田市	福岡県	福岡県広域連合
愛知	北名古屋市	長崎県	長崎県広域連合
愛知	東浦町		
愛知	豊橋市		
三重	東員町		

5. プログラムのマクロ的評価方法の検討

自治体における保健事業の全体像を把握するため、事業評価シートを作成した（別添5：様式C）。糖尿病性腎症対象者抽出（健診受診者、糖尿病有無、腎症病期、糖尿病治療有無）、受診勧奨できた人数、受診につながった人数、保健指導募集と参加人数、完了人数等医療保険加入者全体を意識した評価を行う。

C. 研究結果

1. 研究参加自治体の募集

平成28年5月の説明会後の募集によって、90自治体（85市町村、5広域連合）の参加協力を得た（図表5）。埼玉県は県と国民健康保険団体連合会が40市町をとりまとめて参加した。5広域連合は、協力を得た市町と連携して参加した。平成29年2月末現在、6市が新たに参加希望の意向を示している。

2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実証

(1) 実証プログラムの計画と課題の抽出

1) 既存プログラムからの課題抽出

埼玉県は、平成26年5月に県医師会、糖尿病対策推進会議と連携して県版プログラムを策定し、市町村保険者を県国民健康保険団体連合会が一括してとりまとめ、データ分析機関・保健指導機関に事業委託し、糖尿病ハイリスク者への受診勧奨・通院治療者への保健指導を行う体制を整備した。県担当者から市町村、医師会への丁寧な説明をおこなった結果、平成27年度は30市町がプログラムに参加した。通院治療者への保健指導事業は、データ分析機関がレセプトより糖尿病性腎症を抽出し、主治医が事業参加対象であるかの判断を行う。抽出するレセプト傷病名はルール化されているが、抽出方法については特許技術のため、保険者が把握しておらず、今回の事業では対象としていない糖尿病性腎症第1期も多く含まれたという課題があった。保健事業委託事業者により介入前・6か月後（指導終了時）・9か月後（終了3か月後）の検査値を対象者本人から聞き取るが、HbA1cや尿たんぱく、eGFRのデータ獲得率が低かった。ベースラインの尿蛋白またはeGFR値があり、糖尿病性腎症病期分類が可能な392例（32.4%）において、病期別割合は第1・2期84.4%、第3期13.3%、第4期2.3%であった。保健指導介入により「継続的な通院や適切な服薬管理、体重モニタリング等の良い習慣が身についた」という感想が得られ、一定の効果が確認されている。平成28年度は40市町が県プログラムに参加している。

埼玉県以外にも、今年度研究参加自治体のうち14自治体がアウトソーシングを取り入れていた。委託機関のもつ標準化された保健指導教材、保健指導スキルが活用できるメリットがある一方、委託機関に任せきりになりうる。保険者が対象者情報を把握していない、保健指導内

容が見えない、事業評価ができないなどのデメリットが生じる可能性がある。ワークショップの意見交換においても、委託機関の評価ができていないという課題があがった。

2) 実証プログラムからの課題抽出

研究参加自治体より提出された事業実施計画書の読み取り、および研修会や情報交換会、ワークショップにおける聞き取り、個別相談内容から、対象者の抽出基準や抽出方法、抽出された対象者をプログラムへとつなげる方法を示す必要性があることが明らかとなった。

・対象者の抽出基準

平成27年度に作成した糖尿病性腎症重症化予防プログラム暫定版では、対象者の抽出基準は「2型糖尿病であり【空腹時血糖126mg/ml（随時血糖200mg/ml）以上またはHbA1c6.5%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病薬使用歴あり】、腎機能が低下している者【尿蛋白+（3期）以上または尿中微量アルブミン検査で早期腎症（2期）、eGFR30ml/分/1.73m²未満（4期）】」としたが、抽出に用いる基準は、各自自治体の健康課題や他の保健事業の状況に応じて柔軟に対応することとした。その結果、参加自治体が計画した全54プログラム中、33プログラムは研究班が提示した基準により対象者を抽出した。残りの21プログラムは各自自治体の実情にあわせ、独自の抽出基準を用いていた（図表6）。なかには、尿蛋白2+以上を対象者の抽出条件とした自治体もあり、研究班より再検討を要請した。

岡村らは、高齢・肥満・尿中微量アルブミン等の動脈硬化性疾患危険因子を有する者はそうでない者と比較して4年間のCKD発症割合が有意に高いことを示した。糸球体濾過量の指標（eGFRcr、eGFRsys）の比較では、eGFRcrは低値を示し、慢性腎臓病と診断される割合が高くなること、特に高齢者では両者の差が大きく、

腎機能評価において解釈に注意が必要であるとした。三浦らは、末期腎障害・透析導入のリスク因子に関する文献的考察を行い、蛋白尿、eGFR低下、高血糖、高血圧、肥満、貧血、高尿酸血症がリスク因子であること、高血糖他蛋白尿の合併は透析導入リスクが大きく上昇するが、高血糖単独より蛋白尿単独の方がハイリスクであること示した。佐野は、糖尿病性腎症2～3期と推定される糖尿病重症化予防事業参加者を対象に、罹病期間による介入効果の検討を行った。eGFR、クレアチンを用いた腎症評価の結果、診断から早期での介入は改善効果を得やすいこと、罹病期間が長くても血糖・体重コントロールを良好に保つことが腎症進行防止

のために重要であることを示した。対象者の抽出において参考にすべき点と考えられる。

・対象者の抽出方法

プログラム対象者の抽出にあたり、健診やレセプトデータの有無、未治療者・治療中断者・治療者別の対象者区分を整理した「対象者抽出の考え方」を作成した（図表7）。

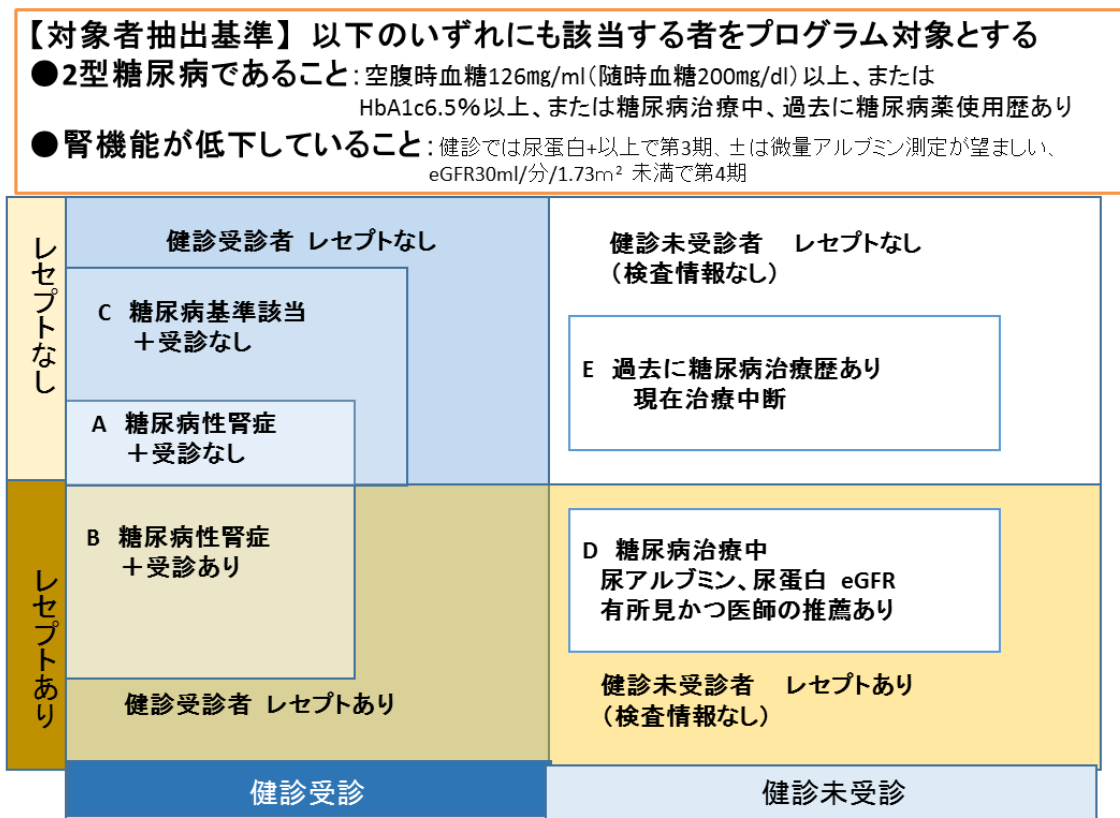
対象者の抽出方法別にみると、最多は「健診で糖尿病性腎症（3期以上）かつ糖尿病治療歴がない」を条件としたものであり（46件）、次いで「健診で糖尿病性腎症（3期以上）かつ糖尿病治療中」であった（33件）（図表8）。

図表6 対象者抽出基準

- ・全54プログラム中、33プログラムは研究班が提示した基準（HbA1c6.5%以上またはFBS126以上かつ尿蛋白+以上またはeGFR60未満）で抽出
- ・その他21プログラムは、独自の抽出基準（下記）

自治体名	対象者腎症抽出基準
茨城県結城市	2型糖尿病（HbA1c6.5%以上）かつ尿蛋白+以上またはeGFR90以下
神奈川県広域連合（大和市）	HbA1c6.5%以上またはFBS126以上または尿蛋白+以上またはeGFR50以下
茨城県牛久市	HbA1c6.5%以上またはFBS126以上または尿蛋白+以上またはeGFR30未満
埼玉県（保健指導）、滋賀県野洲市	レセプトから糖尿病性腎症第2期、3期および4期
大阪府富田林	レセプトから糖尿病性腎症3期および4期（H26抽出者） HbA1c6.5%以上またはFBS126以上または尿蛋白+以上（H27抽出者）
千葉県横芝光町	2型糖尿病で尿蛋白±以上の未治療者 2型糖尿病で治療中かつHbA1c7.0%以上
東京都練馬区	HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白+以上
山梨県甲府市	顕性腎症期と早期腎症期
愛知県半田市	HbA1c6.5%以上かつ eGFR30未満 尿蛋白+以上 尿蛋白±以下でeGFR45未満
愛知県東浦町 大阪府寝屋川市	HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上 HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白±で尿中微量アルブミン30以上
滋賀県守山市	尿蛋白2+またはeGFR50未満で、糖尿病のある人
兵庫県神戸市	CKD対象者のうち、HbA1c7.0%以上
岡山県総社市	HbA1c6.5%以上またはFBS126以上かつ尿蛋白±以上またはeGFR30以上60未満
山口県柳井市	HbA1c6.5%以上またはFBS126以上かつ尿蛋白+以上またはeGFR15以上60未満
高知県安芸市	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病未治療者 糖尿病治療中かつ尿蛋白2+以上またはeGFR60未満かつ血圧130/85以上
大分県杵築市、九重町、玖珠町 福岡県広域連合、長崎県広域連合	HbA1c7.0%以上またはFBS130以上かつ尿蛋白2+またはeGFR50未満

図表7 対象者の抽出基準の明確化



図表8 実際の対象者抽出方法：事業実施計画書より

※埼玉県40市町村は県が提出のため、計画書数全51
国保加入者全体



- ・「健診で糖尿病性腎症(3期以上)」かつ「糖尿病治療歴がない」が最も多い
- ・「健診で糖尿病性腎症(3期以上)」かつ「糖尿病治療中」が2番目に多い

・プログラムへのフロー整備

糖尿病性腎症未治療者・治療中断者に対しては、受診勧奨により確実に医療機関へつなげることが必須である。通院中の患者においては、本プログラムを、糖尿病性腎症重症化予防のための食事療法等日常生活における実践的指導を受ける機会として活用することも考えられる。基準に基づき抽出された対象者を、糖尿病性腎症重症化予防プログラムへとつなげるフローを作成した(図表9)。

健診結果から糖尿病性腎症基準に該当した場合(図表9-A、B)、健診結果通知時に「糖尿病性腎症であり治療が必要であること」を伝えるとともに電話等による治療状況の確認を行う。未受診あるいは治療中断中であれば(A)、受診勧奨とともに、生活実態を把握したうえで対象者の状況に合わせた保健指導を行い、食事や運動等の自己管理の重要性を伝える。定期的に受診している場合には(B)、かかりつけ医と連携し、必要に応じて保健指導を行う。健診結果から尿蛋白は陽性ではないが糖尿病と判

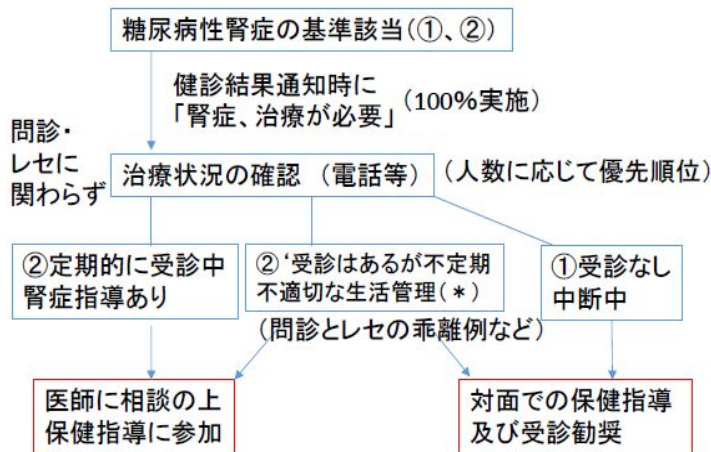
定された場合(図表9-C)は、結果通知時に「糖尿病治療が必要であること」を伝え、治療状況の確認を行う。医療機関の検査で尿中アルブミン、eGFR等から腎機能低下が判明した場合には、かかりつけ医と相談のうえ保健指導を行う。健診未受診かつレセプトから糖尿病性腎症と考えられる者(図表9-D)については、かかりつけ医と連携し必要があれば生活習慣改善指導を行う。健診も医療機関も受診していない場合(図表9-E)、過去のレセプト上糖尿病治療歴がある、あるいは過去の健診でHbA1c高値が確認されている者については、状況確認を行い受診につなげる。

研究参加自治体が計画したプログラム内容は、受診勧奨のみ実施18件、受診勧奨後同一対象者に保健指導を実施12件、受診勧奨と保健指導プログラムを別の対象者に実施9件、保健指導プログラムのみ実施12件であった(図表10)。合計で、受診勧奨実施は39自治体、保健指導プログラムは33自治体が計画した。

図表9 対象者抽出から保健指導への流れ

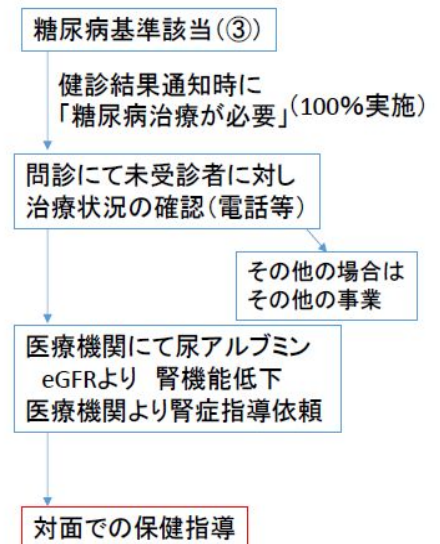
特定健診を起点とする対象者抽出

糖尿病性腎症と判定された人に対する事業
(対象 ①、②)



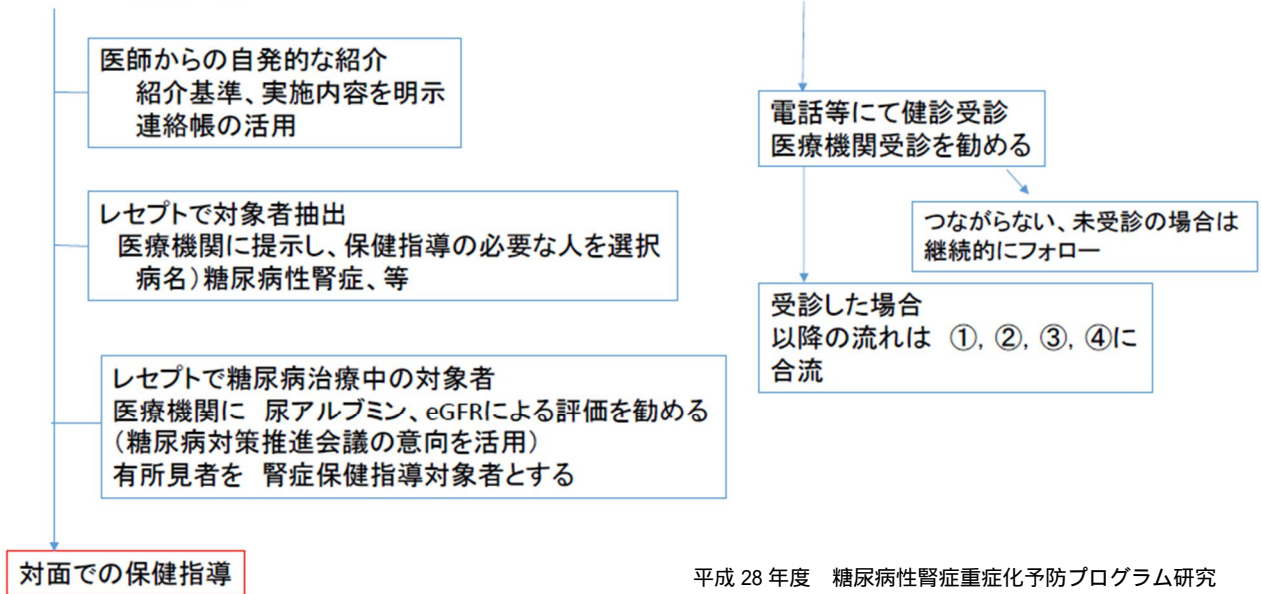
* 自身の糖尿病コントロール状況(HbA1c値等)を知らない
 ・自身の腎機能の状態を知らない
 ・腎症の治療を受けているが、本人が腎症であることを認識していない
 ・腎機能を守るために必要な生活管理の方法を知らない

糖尿病と判定された人に対する事業
(対象 ③)



医療機関で把握された糖尿病性腎症
(対象 ④)

過去に糖尿病治療歴あり、現在治療中断
(対象 ⑤)



平成 28 年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究

図表 1 0 実際のプログラム内容 (事業実施計画書より)

受診勧奨 (18)	岩手県葛巻町、福島県玉川村、茨城県牛久市、茨城県河内町、茨城県広域連合、千葉県君津市、千葉県長柄町、東京都清瀬市、愛知県小牧市、愛知県大府市、愛知県半田市、三重県東員町、滋賀県草津市、奈良県葛城市、島根県江津市、岡山県総社市、高知県安芸市、熊本県荒尾市
受診勧奨 + 保健指導プログラム (12)	青森県野辺地町、茨城県筑西市、千葉県横芝光町、富山県砺波市、愛知県東浦町、愛知県広域連合、愛知県豊橋市、兵庫県神戸市、福岡県八女市、大分県宇佐市、大分県九重町、神奈川県広域連合
受診勧奨 保健指導 (別の対象に実施) (9)	茨城県結城市、埼玉県40市町、千葉県香取市、千葉県横芝町、東京都練馬区、山梨県甲府市、愛知県蒲郡市、大阪府寝屋川市、熊本県山鹿市
保健指導プログラム (12)	新潟県燕市、東京都武蔵村山市、神奈川県厚木市、愛知県北名古屋市、滋賀県野洲市、大阪府富田林市、鳥取県南部町、山口県柳井市、大分県杵築市、大分県玖珠町、福岡県広域連合、長崎県広域連合

受診勧奨を実施する自治体 : 39

保健指導を実施する自治体 : 33

(2) プログラムの運営支援

1) 実証に関する相談支援、教材の提供

ワークショップ (平成28年10月) 開催前に個別相談会を設定したところ8自治体が希望し、各研究班員による相談・助言を行った。その他、面談・メール・電話による個別相談支援を124

件 (平成28年2月末現在) 実施した。これらの相談事項から、全体共有が必要な事項についてはQ & Aとしてホームページに掲載した。研究班ホームページには、その他、研修会テキストや保健指導教材、各種様式等の最新情報を掲載している。
(<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/jushoka/>)

2) プログラム進捗状況の把握

進捗管理シートを、これまでに2回収し、

プログラムの進捗を把握し、共通する課題を抽出した。

図表 1-1 進捗状況の把握【各項目を達成した自治体の割合】

		8月末時点 49自治体が回答(96%)			12月末時点 47自治体が回答(92%)				
		NO.	項目	未記入	着手	済	未記入	着手	済
所内体制	1	健康課題	0%	22%	78%	0%	6%	94%	
	5	チーム形成	24%	39%	37%	13%	6%	81%	
	12	チーム内での情報共有	55%	27%	18%	15%	11%	74%	
	21	研修会	28%	35%	37%	13%	15%	72%	
地域連携	7	医師会への相談	49%	27%	24%	4%	4%	91%	
	8		53%	25%	22%	9%	11%	81%	
	15	連携方策の決定	67%	14%	19%	28%	17%	55%	
事業計画	2	対象者概数	6%	47%	47%	0%	6%	94%	
	3	対象者の検討	16%	47%	37%	2%	4%	94%	
	4	予算・人員配置	10%	35%	55%	0%	2%	98%	
	6	介入法の検討	8%	59%	33%	0%	9%	91%	
	9	対象者決定	20%	47%	33%	0%	4%	96%	
	10	介入法の決定	24%	37%	39%	0%	4%	96%	
	11	実施法の決定	37%	28%	35%	0%	4%	96%	
	13	計画書作成	31%	57%	12%	2%	9%	89%	
	14	募集法の決定	43%	29%	29%	13%	9%	79%	
	16	マニュアル作成	59%	33%	8%	32%	32%	36%	
	17	保健指導等の準備	55%	27%	18%	17%	19%	64%	
	18	(外部委託の場合:15自治体)	33%	40%	27%	12%	18%	71%	
	19	個人情報の取り決め	41%	24%	35%	4%	19%	77%	
	20	苦情、トラブル対応	40%	29%	31%	11%	13%	77%	
事業実施	22	受診勧奨 (37) 保健指導 (30)	介入(受診勧奨)				23%	33%	45%
	23		記録				15%	30%	55%
	24		件数把握				10%	35%	55%
	25		かかりつけ医との連携				55%	23%	23%
	26		受診状況把握				20%	48%	33%
	27		個人情報				15%	35%	50%
	28		マニュアル修正				40%	40%	20%
	29		初回情報の登録				20%	25%	55%
	30		募集法				19%	22%	59%
	31		対象者				19%	31%	50%
	32		介入(初回面接)				16%	31%	53%
	33		介入(継続的支援)				19%	47%	34%
	34		かかりつけ医との連携				25%	44%	31%
	35		記録				13%	50%	38%
36	データ登録				28%	44%	28%		
37	安全管理				19%	47%	34%		
38	個人情報				16%	44%	41%		
39	チーム内の情報共有				19%	56%	25%		
40	マニュアル修正				41%	34%	25%		
41	初回情報の登録				34%	22%	44%		
事業評価	42	3か月後情報の登録				85%	9%	6%	
	43	中間報告会				94%	4%	2%	
	44	6か月後情報の登録				98%	2%	0%	
	45	最終報告会				98%	2%	0%	
	46	改善点の明確化				98%	2%	0%	
次年度の修正事業	47	相談				89%	9%	2%	
	48	地域協議会への報告				91%	9%	0%	
	49	次年度計画				98%	2%	0%	
	50	長期追跡体制				96%	4%	0%	
	51	長期追跡情報の登録				98%	2%	0%	

達成度: 50%以上 70%以上 90%以上

8月末時点では自治体の約8割が健康課題を所内で共有でき、チーム形成についても達成あるいは着手していた。医師会や医療機関との連携については、約半数が未着手、事業計画についても進捗にバラつきがあった。そこで、研究班による個別相談会や情報共有のためのワークショップの必要性が高いと判断し、10月21日にワークショップを企画した。

個別相談会、ワークショップ実施後の12月末時点では、所内体制（チーム形成、チーム内の情報共有等）や地域連携（医師会へ事業参加について情報提供、医師会へ選定基準・介入方法を相談）の達成率は「連携方策の決定」を除き、7割以上となった。事業計画は約9割が達成、マニュアル作成は36%が作成済みであった。

事業実施については、約5割が対象者の初回登録済、約2割が今後介入開始予定であった（図表11）。研究班では、全ての自治体が円滑にプログラムを開始できることを目指し、運営マニュアルや自治体事例をまとめた報告書を作成した。

3) かかりつけ医、糖尿病対策推進会議との連携推進

研修会やワークショップにおいて、医療機関との連携に関して情報交換を行い、他の自治体における連携方策を共有するとともに、研究班からは、重症化予防事業の企画段階において、医師会等と地域の関係者と会議を設定するなどの調整をすることが重要であることを強調した。医療機関と連携した取り組みへの支援として、研究参加自治体に対して日本糖尿病協会発行の糖尿病連携手帳の活用を紹介した。糖尿病連携手帳では糖尿病・合併症関連の検査値が継続的に記入できるため、患者自身が医療保険を連携する役割を果たし、本人同意のもとデータの共有が可能となる。

矢部は、糖尿病教育入院を実施する医療機関における糖尿病連携手帳の活用状況を質問紙

により評価した。284施設のうち188施設が回答し（回答率66.5%）、85.7%が糖尿病連携手帳を活用していた。地域連携において糖尿病連携手帳が広く活用されていることが確認され、本プログラムの地域連携においても、活用すべきと考えられた。

研究班では、受診勧奨時に用いる診療情報提供書、自治体が医療機関から保健指導の依頼を受ける場合に活用可能な保健指導依頼書等の様式のひな型を作成、研究参加自治体に提供した。

(3) 研修会、ワークショップによる人材養成

研究参加自治体を対象に、平成28年7月にプログラム研修会、情報交換会を実施し、プログラムの基本的考え方や重要ポイントを確認、保健指導教材や各種様式の提供、課題の共有と解決策の検討を行った（図表12）。研究班員からは、効果的な保健事業のための助言を行った。10月に開催したワークショップでは、研究参加自治体のうち4自治体から事例発表を行った（図表13）。保健所が地域の体制づくりに取り組み市町村支援を行った事例もあり、保健所が地域をつなぐ点で他地域が参考にすべきと考えられた。

森山らは、糖尿病性腎症重症化予防に携わる実施者育成プログラム(e-learning)を評価し、知識、情意が向上した一方で分量が多く負担が大きいことから内容を絞り込んだ改良版を作成した。改良版プログラムを実施する際の評価項目を示した。

樺山は、高血圧治療中の者を対象とした飲酒に関する実態調査の結果から、治療中であっても適量を超える量の飲酒を継続している患者割合が高く、多職種連携・介入による生活習慣病重症化予防の必要性と重要性を考察した。

図表 1 2 研修会、ワークショップの開催

平成28年7月7日(木) プログラム研修会

内容
AM (講義)プログラム概要とねらい (講義)地域連携、保健指導、食事指導
PM (講義)KDR活用 (講義)糖尿病性腎症の病態と対策 (グループワーク)準備状況の共有

平成28年7月30日(土) 実施計画作成のための情報交換会

内容
AM (グループワーク) 具体的事業計画、準備しておくべきこと

研修会等で抽出された課題・質問に対して・・・

- ◆研究班ホームページ上で教材提供
- ◆事業の進め方等、各種書式を提供
- ◆Q&Aで情報共有 ◆随時、個別相談対応

平成28年10月21日(金) ワークショップ

内容
AM 個別相談会 (講義)プログラム進捗状況 (事例発表)4自治体 (グループワーク)進捗についての情報共有

2型糖尿病性腎症の臨床経過

糖尿病性腎症 目標設定の考え方

図表 1 3 研修会、ワークショップの開催

岡山県総社市 「未治療者への受診勧奨、体制づくり」

内容
①ハイリスク者への受診勧奨 ②治療中の者への保健指導 ③治療中断かつ健診未受診者への受診勧奨

実施者
市保健師、管理栄養士

介入方法
訪問、手紙の送付、電話等

福岡県後期高齢者医療広域連合 「後期高齢者の特性を踏まえた保健指導」

【目的】糖尿病性腎症を対象、人工透析導入の防止、腎機能低下の遅延

【対象者抽出基準】 HbA1c 7.0以上または空腹時血糖 30mg/dL以上かつ尿蛋白 2+以上

【対象者数】上記基準該当66件⇒そのうち30件に保健指導案内通知⇒現在、23件個別初回訪問実施済み

【保健指導実施者】市町村保健師：7件 (4市町村) 広域連合保健師：16件

大分県豊後高田市 「既存の保健事業の活用と保健指導教材作成」

内容
糖尿病の合併症
糖尿病性腎症(人工透析) 糖尿病性網膜症
糖尿病性神経障害(手足麻痺) 糖尿病性骨関節症

実施者
市保健師、管理栄養士、薬剤師

介入方法
電話、個別面談、訪問指導等

大分県西部保健所 「保健所が地域の体制づくりに取り組み、市町村支援を行った事例」

西部保健所の役割
◆2町の事業が効果的にスムーズするための支援
◆地域の医療状況、社会・人材資源等を踏まえた上で必要な介入

- ①医師・医療機関との関係づくり・調整
- ②関係職種、人材の選出・調整
- ③管内2町の共働実施を後押し
- ④個別支援プログラムがスムーズに行えるよう事業の総合的な調整

平成 28 年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究

3. 対象者データベースの構築

平成29年1月末現在、43自治体(39市町村、4広域連合)952例を登録した。平均年齢は 67.7 ± 8.2 歳、BMI 25.5 ± 3.9 kg/m²、HbA1c 7.53 ± 1.37 %、eGFR 63.4 ± 21.8 mL/min/1.73m²であった

(図表 1 4)。糖尿病性腎症病期分類では、2期以下26.3%、3期69.5%、4期4.2%であった。標準的な質問票等問診から調査した服薬者割合は、血糖降下薬49.7%、降圧薬59.2%、脂質代謝改善薬35.0%であった。

図表 1 4 初回データ登録状況(2017.1月末現在)

登録自治体数: 39市町村、4広域 952人 男性650人、女性298人(不明4人)
※H27年度を抽出年度とした例はH27年度データを、平成28年度を抽出年度とした例はH28年度データを「初回データ」と扱って整理。

	n	mean	± SD	最小値	最大値
年齢 (歳)	949	67.7	± 8.2	29	95
体重 (kg)	867	66.46	± 12.11	34.3	136.8
BMI (kg/m ²)	866	25.54	± 3.93	15.9	49.3
収縮期血圧 (mmHg)	867	136.0	± 17.6	84	210
拡張期血圧 (mmHg)	867	77.4	± 11.6	46	131
空腹時血糖 (mg/dl)	362	153.1	± 54.9	78	572
HbA1c (%)	832	7.53	± 1.37	4.7	16.2
TG (mg/dl)	867	169.5	± 114.4	31	1128
HDL-C (mg/dl)	868	53.2	± 14.4	25	136
LDL-C (mg/dl)	683	125.5	± 33.5	37	228
Cr (mg/dl)	770	0.99	± 0.82	0.3	20.0
eGFR (mL/min/1.73m ²)	761	63.39	± 21.76	7.0	200.0
尿Alb (g/gCr)	59	232.28	± 944.02	1.2	6920.0

【服薬者割合】 血糖降下薬 : 49.7% (389/782)
降圧薬 : 59.2% (463/782)
脂質代謝改善薬 : 35.0% (274/782)

【既往歴】 脳卒中 : 8.6% (66/770)
心臓病 : 11.3% (86/770)

【糖尿病性腎症病期分類(n=753)】
尿蛋白とeGFRのデータがある753例

病期	n	(%)
第1・2期 尿蛋白ーあるいは± eGFR ≥ 30	198	(26.3)
第3期 尿蛋白+以上 eGFR ≥ 30	523	(69.5)
第4期 eGFR < 30	32	(4.2)
計	753	

4. レセプト情報を用いた事業評価方法の検討

レセプト情報の抽出に関しては、KDBシステムを活用する自治体がほとんどであったことから、国保中央会の協力を得て、対象者選定、レセプト・健診データ等の抽出が簡便にできるよう、KDBの活用法を明示した（図表15）。

市町村保険者においては、データヘルス計画の策定等でマクロデータの帳票を抽出するこ

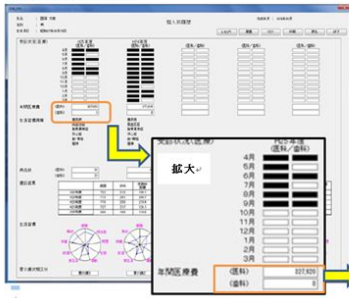
とには慣れていたが、個人のレセプト情報（傷病名や医薬品名）を検索し、評価指標として扱うことには不慣れな自治体が多かった。受診勧奨後の医療機関受診状況、その後の治療状況、心・脳血管疾患や透析導入などのイベント発生を確認するためのデータ抽出について、研究班では操作マニュアルを作成し配布した。

図表15 レセプト情報の抽出

- 年間医療点数、疾患名・薬剤名をどのように抽出したらよいか
- 疾患名や薬剤コードが分からない
- 年間医療点数は、どこの数字を書けば良いのか
- KDBシステムの操作に不慣れで手順を教えてください

① 年間医科医療点数、年間歯科医療点数
 ・「個人別履歴」画面の年間医療費を医療点数に変換して入力する。

10.12.1「個人別履歴」画面



KDBシステムを用いて抽出する場合の手順書を配布

「詳細の履歴」画面のイメージ

レコード番号	氏名	性別	生年月日	住所	診療科目	診療日	診療時間	診療内容	診療料	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数	診療回数
1	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-01-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-02-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-03-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-04-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-05-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-06-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-07-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-08-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-09-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-10-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-11-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2018-12-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-01-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-02-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-03-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-04-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-05-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-06-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-07-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-08-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-09-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-10-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-11-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2019-12-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-01-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-02-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-03-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-04-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-05-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	山田太郎	男	1980-01-01	東京都千代田区	内科	2020-06-15	10:00-12:00	高血圧	1,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※この医療費を点数に変換して入力してください (例) 20,880円→2,088点

保健事業として、今後も各自治体で継続した評価ができることが最優先『年間医科医療点数・年間歯科総医療点数』を評価指標にした

平成 28 年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究

分析にあたり、該当傷病名・医薬品名の抽出およびコード化は外部機関に委託して実施する体制を整備した。

傷病名については、ICD-10コードのうち生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症）、糖尿病に起因しない臓器障害、糖尿病特有の合併症、大血管症、心不全・腎不全のカテゴリーにより分類し、該当傷病を抽出することとした（別添6-1、別添6-2）。医薬品名については、糖尿病治療薬、降圧薬、脂質代謝改善薬、高尿酸血症薬、狭心症治療薬、抗血

栓薬、脳卒中慢性期治療薬、心不全治療薬、腎不全治療薬、透析治療薬を抽出し登録する（別添6-3）。降圧薬、狭心症治療薬、心不全治療薬はコード化対象の医薬品が重複しているため傷病名を参照のうえ分類することにした。例えば、カルシウム拮抗薬の場合、1 高血圧の分類に該当する疾患を保有していれば「降圧薬」と判定、2 虚血性心疾患の分類に該当する疾患を保有していれば「狭心症治療薬」と判定、3 両方の疾病を保有している場合は、「降圧薬」と「狭心症治療薬」の両方ともありと

判定、4 両方の疾病とも保有していない場合は、「虚血性心疾患・高血圧の両方の疾病なしでCa拮抗薬を使用」と判定しデータベースに登録する（別添6 - 4）。

これまでに565例のレセプト情報を取得した。傷病名からみた疾病保有率は、糖尿病72.6%、高血圧66.7%、脂質異常症53.5%、糖尿病眼合併症23.4%、脳血管疾患15.7%、虚血性心疾患13.4%であった。薬剤名をみると、糖尿病治療薬服薬者割合は、DPP 4阻害薬35.4%、ビッグアナイド薬22.0%、スルホニル尿素20.5%、グルコシダーゼ阻害薬14.8%、降圧剤ではCa拮抗薬は31.6%、ARB薬は27.5%が服薬していた。

森山らのレセプト分析の結果、透析前のレセプトにおいて、糖尿病、高血圧症等生活習慣病、心不全、整形外科的疾患、精神疾患の傷病名が多く抽出された。

5. プログラムのマクロ的評価方法の検討

事業評価シートを平成29年3月末に回収し、医療保険加入者全体を意識した評価を行う予定である。

D. 考察

研究参加90自治体で重症化予防保健指導プログラムの実証が開始された。今年度途中から研究参加を希望する自治体があり、平成29年3月末までに参加自治体は約100まで増加する見込みである。大分県、高知県、和歌山県等において県単位で本プログラムを進めていきたいという要望が複数上がるなど、広がりを見せているところである。

県・保健所として、どのような役割をもつべきか等の相談も増えてきている。市町村が継続的に事業を展開できるよう、県や保健所が地域の関係機関、医師会・医療機関との連携体制について支援できることは強みである。特に医師会や糖尿病対策推進会議との調整は都道府県

の役割として期待される。本報告書の『4. プログラム事例から学ぶ、各段階に応じた戦略ポイント』に、各立場から取り組んだ事例をまとめたので参照いただきたい。来年度は、本報告書を教材として活用し、全国各地へのプログラム普及に努める。

既存の糖尿病性腎症重症化プログラムからの課題抽出および研究参加自治体より収集した事業実施計画書を精査した結果、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者抽出条件は、自治体によってさまざまであり、尿蛋白2+以上を保健指導対象とするなど科学的根拠に乏しい例も見られた。進捗状況を把握しながらプログラムを開始できたため、マニュアルの作成がされないまま実施している現状も明らかとなった。プログラムの標準化と可視化は、継続的な事業実施のために重要であるため、今後も事業のマニュアル化について支援をしていきたい。

対象者抽出や保健指導におけるアウトソーシングの活用については、マンパワーの低減や既存教材の活用等メリットがある一方で、委託元・委託先間において対象者抽出基準や介入方法、保健指導教材、事業評価方法等についての協議が不十分であると、狙った保健事業効果が得られない可能性がある。委託元の責任として、委託先の事業進捗を評価する視点も必要である。平成29年度も引き続き、課題解決や情報共有を目的とした研修会やワークショップ等の情報交換の機会を設け、アウトソーシングを効果的に活用する方法についてもテーマとして取り上げていく予定である。

現在、研究参加90自治体のうち43自治体952例のデータ登録を完了した。埼玉県は県単位(40市町)でまとめてデータを登録予定であり、平成29年3月末までに研究班全体で約2,000人の登録を見込んでいる。今後、6か月後あるいは1年後の検査値変化、治療の継続状況等の追跡調査を行う。5年後までの検査データ、標準

的な質問票等に問診結果、レセプト情報、透析導入有無、介護認定状況を評価するためのデータベースを構築し、各自治体において中・長期的に追跡しうる評価体制を検討する。

レセプト情報に関しては、KDBからのレセプト情報の抽出、データ登録シート（様式B）への入力マニュアルを作成し、データ収集を行ってきた。市町村保険者においては、これまでにデータヘルス計画立案のために課題抽出の帳票を出力したことはあっても、個人レセプトを追跡する経験が少ない実態が明らかとなった。個人レセプトは、傷病名や医薬品名が文字で抽出され、事業評価に用いるためには不都合が多いことも課題としてあがった。今後も国保中央会と連携を取り、自治体が簡便に事業評価ができる環境整備、継続的にレセプト情報を追跡する方策について検討していく。

今後、実証研究により得られた知見を踏まえ、現在使用中の運営マニュアルを修正し、全国自治体で使用可能なものとする。参加自治体間の情報交換会等を開催し、より効果的なプログラム運用についての意見を集約する。そのうえで、平成28年3月に発表した糖尿病性腎症重症化予防プログラム暫定版を改訂する予定である。

E. 結論

全国90自治体の研究協力を得て、糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラムの実証を開始した。対象者の抽出方法と抽出された対象者をプログラムへとつなぐフローを開発した。進捗管理シートやデータ登録シート、事業評価シート等、自治体等で活用可能なツールを開発し、評価のための基盤整備をした。

研究参加自治体の実証支援を継続しつつ、課題を整理、プログラムの有効性を評価したうえで、汎用性のあるプログラムへとさらに改訂する予定である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 津下一代 . 全国で進める糖尿病性腎症重症化予防プログラム . Diabetes Frontier 2017,1 (28) 17-29.
- 2) 津下一代、村本あき子 . 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用へ向けて～研究班の立場から～ . 保健師ジャーナル 2017, 73 (1) 17-23.
- 3) 津下一代、松下まどか . 糖尿病性腎症重症化予防プログラム～全国の自治体で実施可能プログラムの開発と効果検証の仕組み～ Current Therapy 2017, 35 (1) 13-18.
- 4) 津下一代 . 人生90年時代の糖尿病対策 . 一次予防の重要性 . 糖尿病ケア 2016, 13(11) 9-13.
- 5) 津下一代 . 生活習慣介入のエビデンスと実際 . 日本内科学会雑誌 2016 , 105 (9) 1654-1661 .
- 6) Okayama A, Okuda N, Miura K, Okamura T et al. NIPPON DATA80 Research Group. Dietary sodium-to-potassium ratio as a risk factor for stroke, cardiovascular disease and all-cause mortality in Japan: the NIPPON DATA80 cohort study. BMJ Open 2016, e011632
- 7) Ueki K, Sasako T, Kato M et al. Design of and rationale for the Japan Diabetes Optimal Integrated Treatment study for 3 major risk factors of cardiovascular diseases (J-DOIT3): a multicenter, open-label, randomized, parallel-group trial. BMJ Open Diabetes Res Care 2016, 4:e000123.
- 8) 矢部大介、清野裕 . 日本糖尿病協会の糖尿

- 病教育・支援ツールを活かす～質の高い療養指導の均てん化に向けて～. Diabetes Frontier 2016, 27(5) 567-575.
- 9) 矢部大介. 糖尿病合併症って何? どうして糖尿病になると合併症になるの? 糖尿病ケア 2016, 13(11) 36-38.
- 10) 矢部大介. 未来のためにできること6 治療中断予防策編. 糖尿病ケア 2016, 13(11) 44-46.
- 11) 後藤資実. 低血糖・高血糖どちらも悪いのはなぜ? 糖尿病ケア 2016, 13(11) 47-49.
- 12) Furuichi K, Yuzawa Y, Shimizu M, Hara A, Toyama T, Kitamura H, Suzuki Y, Sato H, Uesugi N, Ubara Y, Mise K, Hisano S, Ueda Y, Nishi S, Yokoyama H, Nishino T, Kohagura K, Ogawa D, Shibagaki Y, Kimura K, Haneda M, Makino H, Matsuo S, Wada T. Research Group of Diabetic Nephropathy and Nephrosclerosis, Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan and Japan Agency for Medical Research and Development. Nationwide Multicenter Kidney Biopsy Study of Japanese Patients with Type 2 Diabetes. Nephrol Dial Transplant (in press)
- 13) Chen PM, Wada T, Chiang CK. Prognostic value of proteinuria and glomerular filtration rate on Taiwanese patients with diabetes mellitus and advanced chronic kidney disease: a single center experience. Clin Exp Nephrol Epub (ahead of print)
- 14) 和田隆志. 糖尿病性腎症の臨床. 日本内科学会雑誌 2016, 105(3) 482-487.
- 15) 和田隆志. 糖尿病性腎症: 最近の進歩. 日本内科学会雑誌 2016, 105(9) 1870-1876.
- 16) 森山美知子, 加澤佳奈. 糖尿病患者を透析にしない工夫: データヘルス計画と呉市モデル. 医工学治療 2016, 28(2) 123-128.
- 17) 尾崎果苗, 加澤佳奈, 森山美知子. 糖尿病腎症に対する遠隔面談型セルフマネジメント教育と直接面談型教育の効果の比較: 12ヶ月フォローアップ結果. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2017, 21(1)
- 18) 日本糖尿病学会編・著(佐野喜子分担執筆). 糖尿病腎症のための食品交換表第3版1-133. 文光堂, 2016.6(東京)
- 19) 樺山 舞, 神出 計. 血圧と冠動脈疾患の有病率との関連性 最新冠動脈疾患学(下) - 冠動脈疾患の最新治療戦略 - . 日本臨牀 2016, 74(6) 557-562.
2. 学会発表
- 1) 津下一代. 肥満症とメタボリックシンドローム 病態から治療・管理まで . 生活習慣介入のエビデンスと実際. 日本内科学会パネルディスカッション 2016.4月(東京)
- 2) 津下一代. 糖尿病重症化予防 受診勧奨・早期介入・受診中断防止 第59回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム. 2016年5月(京都)
- 3) Kazuyo Tsushita. Effects of the nation-wide health screening and counseling system on the prevention of diabetes and its complications. 第5回織田記念国際シンポジウム 2016年11月(東京)
- 4) 津下一代. 進化していく生活習慣病対策と健診・保健指導機関の役割～第3期の特定健診・保健指導、宿泊型保健指導、データヘルス計画. 日本総合健診医学会第45回大会特別講演 2017年1月(東京)
- 5) 村本あき子, 栄口由香里, 野村恵里, 松下まどか, 植木浩二郎, 後藤資実, 安田宜成, 矢部大介, 和田隆志, 津下一代. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発と実証. 第28

回日本糖尿病性腎症研究会 . 2016 . 12 月 (東京)

- 6) 植木浩二郎 . From J-DOIT3 to J-DREAMS . 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム . 2016 年 5 月 (京都)
- 7) 和田隆志 . 腎臓病対策と地域医療連携、第 5 回大宮医師会医学講座 . 2016 年 7 月
- 8) 尾崎果苗、加澤佳奈、森山美知子 . 糖尿病腎症に対する遠隔セルフマネジメント教育と直接教育効果の比較検討及び運用可能性の検証 : 12ヶ月フォローアップ結果 . 第21回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 . 2016.9 月 (山梨)
- 9) Takaaki Shimizu, Tomoichi Yokozeki, Yoshio Utsumi, Susumu Iwamoto, Rie Shimizu, Michiko Moriyama. Utilization of medical receipt information with the aim of data health plan- using data from the Hiroshima Local city. The 18th IFHMA International Congress. 2016.10月 (東京)
- 10) 尾崎果苗、加澤佳奈、森山美知子 . 糖尿病腎症に対する遠隔セルフマネジメント教育と直接教育効果の比較検討 ~ BMI25以上の対象者についてのサブ解析結果より ~ . 第13回広島保健福祉学学会学術集会 .2016 .10月(広島)
- 11) Sekiguchi T, Kamide K, Ikebe K, Ryuno H, Kabayama M, et al. Nutrition Elements Influencing on Renal Function Among Japanese General Old Subjects: The SONIC Study. XVIII International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease 2016 (ICRNM2016) 2016.4月 (沖縄)
- 12) 関口敏影, 神出 計, 池邊一典, 龍野洋慶, 樺山 舞, 他 : 地域一般高齢者における腎機能とたんぱく質摂取量との関連について SONIC studyを用いた縦断研究 第58回老年医学会学術集会 2016.6月 (金沢)

H . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

該当なし

2 . 実用新案登録

該当なし

3 . その他

該当なし

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する事業実施計画書

雛形1

～基本プログラム（受診勧奨）に使用～

（1）目的

市（町村）では、透析新規導入者は年々増加し、特に糖尿病を原因とする者の割合が高い。平成27年度特定健診結果によると、HbA1c6.5%以上は 人（ %）、そのうち未治療者は 人（ %）であり、特に 歳代で未受診率が高いことが課題となっている。また、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白陽性である糖尿病性腎症は 人（ %）、そのうちレセプト情報で受療歴のない未治療者は 人（ %）であった。

今回は、糖尿病性腎症の未治療者に焦点をあて、対象者本人が病態について理解し、定期的な通院行動に移行するための受診勧奨を行い、その効果を検証することを目的とする。

（2）対象

以下の全てを満たす者とする。

- ・ 歳以上 歳未満
- ・ 平成28年度健診結果より2型糖尿病（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上）
- ・ 尿蛋白（+）以上
- ・ レセプト情報で糖尿病受療歴なし

受診勧奨予定人数： 人、対照群： 人

なお、同条件で選定したが受診勧奨しないものを対照群とする。

（3）方法

手紙送付、電話、面談、訪問等により、健診結果・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性・生活上（食事・運動）の留意事項等を説明し、受診勧奨を行う。その後は、3か月後と6か月後にレセプト情報から受診状況を評価する。3か月後、受診歴が確認できない場合は、電話による状況確認を行う。6か月後も同様の対応を行う。

今年度の対象者 人（介入群 人、対照群 人）について、平成33年度までのレセプト情報・特定健診・介護認定データを追跡する。

（4）評価指標

特定健診・標準問診結果：開始前（平成27年度）、平成28～33年度

レセプト情報：開始前（平成27年度）医療費・心疾患の有無・脳卒中の有無、3か月後、6か月後の透析導入の有無・心疾患の有無・脳卒中の有無、平成28～33年度の医療費・透析導入の有無・心疾患の有無・脳卒中の有無

介護認定：開始前（平成27年度）、平成28～33年度

(5) スケジュール

時期	内容
平成28年7月	対象者の選定
平成28年8月	<例> 訪問による受診勧奨 ・糖尿病性腎症の病態 ・確実な受診による血圧・血糖管理の必要性
平成28年9月	初回データの登録
平成28年11月	レセプト情報から受診状況を確認 例) 受診歴がない場合は、電話による受診勧奨
平成28年12月	3か月後データの登録
平成29年2月	レセプト情報から受診状況を確認 例) 受診歴がない場合は、電話による受診勧奨
平成29年3月	6か月後データの登録
平成29～34年3月	平成28～33年度 各年度のデータの登録

(1)(2)について

対象者抽出に関連する資料があれば、添付してください。

(3)(4)(5)について

具体的スケジュールや運営マニュアル、指導マニュアル等があれば添付してください。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する事業実施計画書

雛形2

～基本プログラム（保健指導プログラム）に使用～

（１）目的

市（町村）では、透析新規導入者は年々増加し、特に糖尿病を原因とする者の割合が高い。平成27年度特定健診結果によると、HbA1c6.5%以上は 人（ %）、そのうち未治療者は 人（ %）であり、特に 歳代で未受診率が高いことが課題となっている。また、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白陽性である糖尿病性腎症は 人（ %）、そのうちレセプト情報で受療歴のない未治療者は 人（ %）であった。

今回は、糖尿病性腎症の未治療者に焦点をあて、対象者本人が病態について理解をし、定期的な通院行動に移行するための受診勧奨を行い、その後も 回の継続的な支援を行う。そのプログラム効果を検証することを目的とする。

（２）対象

以下の全てを満たす者とする。

- ・ 歳以上 歳未満
- ・平成28年度健診結果より2型糖尿病（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上）
- ・尿蛋白（+）以上
- ・レセプト情報で糖尿病受療歴なし

（かかりつけ医が保健指導プログラムへの参加を推奨する場合は、治療中の者も対象とする。）

保健指導プログラム実施予定人数： 人、対照群： 人

なお、同条件で選定したが保健指導プログラムに参加しないものを対照群とする。

（３）方法

手紙送付、電話、面談、訪問等により、健診結果・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性等を説明し、保健指導プログラム（集団・個別）への参加勧奨を行う。

保健指導プログラムの初回は、確実な受診による血圧・血糖管理の必要性、セルフコントロールにより、透析の回避もしくは遅延が可能となることを説明する。2回目以降は、カリキュラムに従って、減塩指導・肥満者における減量指導・禁煙・口腔保健をはじめとする衛生管理を中心に対象者の状況に合わせた3～6か月間の保健指導を行う。

3～6か月間の継続支援は、（電話、メール、面談等、2週間～1か月に1回程度）を行う。保健指導記録を作成し、かかりつけ医との情報共有を行う。保健指導プログラムに参加し、受診しないものに対しては、繰り返し受診勧奨を行う。

（４）評価指標

特定健診・標準問診結果：開始前（平成27年度）、平成28～33年度

レセプト情報：開始前（平成27年度）医療費・心疾患の有無・脳卒中の有無、3か月後、6か月後

の透析導入の有無・心疾患の有無・脳卒中の有無、平成28～33年度の医療費・透析導入の有無・心疾患発症の有無・脳卒中発症の有無

介護認定：開始前（平成27年度）、平成28～33年度

アンケート（受診状況、行動変容ステージ、生活習慣、セルフモニタリング）

：初回、3か月後、6か月後

（５）スケジュール

時期	内容
平成28年7月	対象者の選定・募集
平成28年8月	手紙・電話・面談・訪問による保健指導プログラムへの参加を奨励 参加の決定
	<p><初回支援（例：面談 20分）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回アンケートの実施 ・糖尿病性腎症の病態 ・確実な受診による血圧・血糖管理の必要性 ・行動目標の設定 ・セルフモニタリングについての説明
平成28年9月	初回データの登録
	<p><継続支援1 2週間後（例：メール支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動目標の実践状況の確認 <p><継続支援2 1か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事療法について ・実践状況の振り返りと目標の修正
平成28年10月	<p><継続支援3 2か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体活動について、リスクマネジメント ・実践状況の振り返りと目標の修正
平成28年11月	<p><継続支援4 3か月後（例：メール支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3か月後アンケートの実施 ・実践状況の振り返りと目標の修正 ・レセプト情報から受診状況を確認 <p>・3か月後データの登録</p>
平成28年12月	<p><継続支援5 4か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践状況の振り返りと目標の修正
平成29年1月	<p><継続支援6 5か月後（例：メール支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践状況の振り返りと目標の修正
平成29年2月	レセプト情報から受診状況を確認

	<継続支援7 6か月後（例：面談）> ・6か月後アンケートの実施 ・6か月間の振り返り ・今後の継続について
平成29年3月	6か月後データの登録
平成29～34年3月	平成28～33年度 各年度のデータの登録

(1)(2)について
 対象者抽出に関連する資料があれば、添付してください。

(3)(4)(5)について
 具体的スケジュールや運営マニュアル、指導マニュアル等があれば添付してください。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム 運営マニュアル

別添2

NO.	進捗管理の評価項目とその実施マニュアル	参考資料・様式 研究班ホームページより ダウンロード可
	<p>様式の準備 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 様式を準備する</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究班ホームページより、各種様式をダウンロードする 進捗管理シート(様式A) : 事業の進捗状況をチェックし、課題となっている部分を早期に発見するためのツール データ登録シート(様式B) : 対象者情報を同じ評価指標で、経年的に追跡するためのフォーマット 事業評価シート(様式C) : 市町村における本事業の位置づけを明確にするもの、保健事業の評価を行うためのフォーマット</p>	<p>http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/jushoka/</p> <p>進捗管理シート(様式A) データ登録シート(様式B) 事業評価シート(様式C)</p>
1	<p>健康課題 健康日本21計画やデータヘルス計画より市町村の健康課題について課題を把握している</p> <p>市町村の健康課題を踏まえ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取組む目的を明確化する</p>	
2	<p>対象者概数 特定健診結果(空腹時血糖・HbA1c・服薬状況と尿蛋白の有無)より糖尿病性腎症の概数を把握している</p> <p>特定健診結果あるいはレセプト情報を利用して、糖尿病性腎症対象者(病期分類)の実態を把握する</p>	事業評価シート(様式C-1)
3	<p>対象者の検討 概数の試算に基づき、どのような対象者(病期、人数、年齢等)にアプローチするかを検討している</p> <p>対象者抽出方法を活用し、どのセグメントにアプローチするかを検討する</p>	対象者抽出方法 抽出した各対象者に対する事業フロー
4	<p>予算・人員配置 事業に必要な人員・予算確保のメドがある</p> <p>アプローチする対象者イメージができれば、事業に携わる人員や予算規模を計画する</p>	
5	<p>チーム形成 市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課等)、広域連合のチーム形成を行っている</p> <p>所内体制を整えるため、関係部署と情報共有し、事業の進め方の検討を開始する</p>	
6	<p>介入法の検討 対象者の特性に合わせた介入方法(受診勧奨・保健指導)を検討している</p> <p>糖尿病未治療者を対象とする場合、受診勧奨の方法(いつ・どこで・誰が・何を・どのように)を検討する 糖尿病治療者を対象とする場合、医療機関との役割分担を明確化し、行政が実施可能な保健指導について検討する</p>	抽出した各対象者に対する事業フロー
7	<p>医師会への相談 地区医師会に市町村の健康課題や事業のねらいについて情報提供している</p> <p>必要時、都道府県や保健所の協力、都道府県医師会や糖尿病対策推進会議の協力を得る (特に、これまで医師会との連携体制の構築が十分でない、市町村については上記協力を得ることが望ましい) 市町村の健康課題と糖尿病性腎症の実態、本事業の目的・ねらいを説明し、共通理解を図る</p>	
8	<p>医師会への相談 対象者の選定基準や介入方法(受診勧奨・保健指導)及び実施方法(手紙・電話・個別面談・戸別訪問・集団指導)について、地区医師会や専門医に相談、助言を受けている</p> <p>対象者選定基準(特に、病期分類や治療の有無、選定に使用する検査値、レセプト疾患名)について相談する 受診勧奨方法 : 医療機関に協力を依頼する部分を明確に伝える 保健指導方法 : 医療機関との情報共有、保健指導上の留意点(かかりつけ医からの指示書等)確認等、具体的方法を相談する</p>	受診勧奨・保健指導の流れ紹介状(行政 医療機関) 保健指導依頼書(医療機関 行政)
9	<p>対象者決定 対象者の選定基準について決定している</p> <p>これまでの事前準備(目的、人員、予算、医師会との協議内容等)を踏まえ、事業対象者の選定基準を決定する 決定した選定基準によって抽出された、事業対象者人数を把握する</p>	
10	<p>介入法の決定 介入方法(受診勧奨・保健指導)を決定している</p> <p>これまでの事前準備(目的、人員、予算、医師会との協議内容等)を踏まえ、介入の流れ、スケジュールを決定する</p>	
11	<p>実施法の決定 具体的な実施方法(手紙・電話・個別面談・個別訪問・集団指導)を決定している</p> <p>事業に携わるスタッフと実施可能かつ効果的な実施方法を検討し、決定する</p>	
12	<p>チーム内での情報共有 市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課等)、広域連合の間で医師会と協議した内容(対象者の選定基準・介入方法・実施方法)について共有している</p> <p>関係部局、医師会等に対象者・介入方法・実施方法についての案を提示し、最終確認を行う</p>	
13	<p>計画書作成 事業実施計画書を作成している</p> <p>関係部局、医師会等の確認後、事業実施計画書を作成し、共有する</p>	事業実施計画書

NO.	進捗管理の評価項目とその実施マニュアル		参考資料・様式 研究班ホームページより ダウンロード可
14	募集法の決定	参加者の募集方法を決定している	募集チラシ
	対象者への周知方法、広報等を通じた幅広い周知方法について検討し、準備を開始する 保健指導介入の場合は、参加意欲向上につながるチラシ等を作成する		
15	連携方策の決定	地区医師会に糖尿病性腎症重症化予防の連携方策(病診連携手帳、データ収集フォーマット等)について相談している	糖尿病連携手帳 お薬手帳
	<p>受診勧奨：本人に渡す資料 (検査結果表、病態理解や生活習慣改善のための教材等) 医療機関に渡す資料 (紹介状等) 医療機関受診を確認する方法 (回答書のやりとり、レセプトからの受診確認等) 受診後の治療状況の確認方法 (糖尿病連携手帳の確認、レセプトからの受診・処方確認等)</p> <p>保健指導：保健指導対象者選定に関わる書類 (選定候補名簿等) 本人に渡す資料 (検査結果表、病態理解や生活習慣改善のための教材等) 保健指導上の留意点を確認する資料 (指示書等) 継続した治療状況の確認方法 (医療機関における検査結果、糖尿病連携手帳の確認、レセプトからの受診・処方確認等)</p>		
16	マニュアル作成	運営マニュアルや保健指導マニュアル等の各種マニュアルを作成している	本運営マニュアル
	本運営マニュアル(研究班作成)を参考に、各市町村に合わせた運営マニュアルを作成し、担当者が変更しても経年的に事業企画ができるようにする 保健指導マニュアル(検査結果説明・病態説明、食事指導、運動指導等)を作成し、保健指導スタッフが変更しても同じ品質での指導を行えるようにする		
17	保健指導等の準備	保健指導の準備(教材の準備・指導者の研修)をしている	参考指導教材
	保健指導マニュアルをもとに、使用教材を準備し、研修会を開催する		
18	(外部委託の場合)	外部委託の場合には、選定基準、実施方法、連携体制、評価について協議し、医師会等の関係者と情報共有している	
	外部委託とは、対象者抽出・対象者の募集・保健指導の実際・事業評価の委託等が考えられる委託内容に応じて、仕様書・実施計画書・事業報告書等の内容を十分協議し、作成する 保健指導実施の委託の場合は、実際の指導現場や使用教材の確認も重要である		
19	個人情報の取り決め	個人情報の取り扱いについて ルールが確認できている	
	健診結果やレセプト情報の取り扱い、医療機関や外部機関とのデータ共有に関して、責任者や担当を配置する 個人情報の取り扱いについてのルールを関係機関と共有する		
20	苦情、トラブル対応	トラブル発生時の相談窓口が明確である	
	各関係機関の窓口が分かる一覧を作成し、事業全体の代表、予想されるトラブルに対応する担当について役割を明確にしておく		
21	研修会受講	厚生労働省、各都道府県、本研究班等が企画する研修会に積極的に参加している	研修会開催情報・報告
	各種研修会参加、あるいは実施市町村同士の情報交換を積極的に参加し、事業を振り返る 内部、保健指導研修会等のスキルアップ研修にも積極的に参加する		
22	介入(受診勧奨)	各機関で作成した保健指導マニュアルに準じた受診勧奨を行っている	アンケート データ登録シート(様式B-1) レセプト情報入力の手順
	問診やアンケート等を活用して、未受診の理由や本人の気持ちの変化を確認する 介入対象者抽出の時点で、データ登録シート(様式B-1)にデータを入力する 個人のデータだけでなく、介入対象者全員のベースラインを把握する(検査値・病期・レセプト情報など)		
23	記録	受診勧奨・保健指導の内容について記録を残している	
	個人カルテや事業管理ファイル内において、指導記録を残すことで、チームで共有できる体制をつくる		
24	件数把握	受診勧奨の方法別に 対象者数、実施件数を把握している	データ登録シート(様式B-1) 事業評価シート(様式C-1)
	データ登録シート(様式B-1)に実施入力をする 事業評価シート(様式C-1)に実施件数を入力し、常に進捗状況を把握する		
25	かかりつけ医との連携	かかりつけ医から受診状況の報告を受けている	
	かかりつけ医への紹介状発行や受診完了の把握がマニュアルどおりにできているか確認する		
26	受診状況把握	問い合わせ、レセプトより受診状況を把握している	データ登録シート (様式B-2'、B-3') レセプト情報入力の手順
	本人からの聞き取り、あるいは毎月のレセプト情報から受診を確認する データ登録シート(様式B-2'、B-3')に疾患名・薬剤名の入力を行う		

NO.	進捗管理の評価項目とその実施マニュアル		参考資料・様式 研究班ホームページより ダウンロード可
27	個人情報	個人情報を適切に管理している 個人情報取り扱いの責任者は、個人カルテや保健指導記録等の個人情報が含まれる書類が正しく管理されているかチェックする	
28	受診勧奨	マニュアル修正 必要時*マニュアルの見直しや修正を行っている (*腎症3~4期の対象者の場合、手紙 電話 訪問と実施法を替える等) 事業を実施する中で、工夫した点や状況に応じてマニュアル内容を変更して実施した場合など、必要時マニュアルの修正・追記を行う	
29	各種様式の活用と評価	各種様式を活用し、市町村の保健事業としての評価を行っている 進捗管理シート(様式A)、データ登録シート(様式B)、事業評価シート(様式C)を活用し、進捗状況の確認や事業評価に努め、PDCAを意識した事業展開を行う	進捗管理シート(様式A) データ登録シート(様式B) 事業評価シート(様式C-1)
30	募集法	予定した対象者を募集するための方法を工夫している 対象者の参加意識が向上するような募集方法、チラシの作成を検討する 健診から保健指導開始、継続支援の時期に配慮し、参加しやすい募集計画をたてる	
31	対象者	実施計画書に基づいた対象者を募集し、予定人数が確保できている 募集状況により、必要時、方法を修正する 事業評価のため、参加者の募集ルート把握しておく(どのルートから参加しやすいか)	事業評価シート(様式C-2)
32	介入(初回面接)	各機関で作成した指導マニュアルに従い初回面接ができている 介入対象者抽出の時点で、データ登録シート(様式B-1)にデータを入力する 個人のデータだけでなく、介入対象者全員のベースラインを把握する(検査値・病期・レセプト情報など) 問診やアンケート等を活用して、対象者の自己管理状況、生活習慣についてアセスメントする 糖尿病性腎症の病態、血圧・血糖管理、生活習慣改善についての理解を深め、自らが健康目標、行動計画を立案できるよう支援する 今後のモニタリング、継続支援計画について説明する 対象者を通じて、次回の受診時に保健指導内容について報告	アンケート データ登録シート(様式B-1) レセプト情報入力の手順
33	介入(継続的支援)	各機関で作成した指導マニュアルに従い実施方法 (手紙・電話・個別面談・戸別訪問・集団指導)を行っている 個人カルテへの記録、データ登録シート(様式B-3)に継続支援状況を入力し、進捗を管理する 行動計画の実践状況、医療機関での検査結果、治療内容の変更等の情報から、必要に応じて、行動目標の修正や主治医の意見確認を行う 対象者の状況に合わせ、支援方法や支援回数の修正を行う 市町村で行う、他の保健事業との連携も視野に入れ、対象者に適した情報を提供する 本人からの聞き取り、あるいは毎月のレセプト情報から受診状況・治療状況を確認する データ登録シート(様式B-2'、B-3')に疾患名・薬剤名の入力を行う	データ登録シート (様式B-2'、B-3'、様式B-3) レセプト情報入力の手順
34	かかりつけ医との連携	かかりつけ医と、治療状況・保健指導の内容について連携ができている 対象者の糖尿病連携手帳を活用して、医療状況の確認、保健指導内容の報告ができることが望ましい かかりつけ医との情報共有や保健指導報告が円滑にできているかを確認する	
35	記録	保健指導の内容について記録を残している 個人カルテや事業管理ファイル内において、指導記録を残すことで、チームで共有できる体制をつくる	
36	データ登録	評価に必要なデータを取得、登録している データ登録シート(様式B)に個人データを登録する際、1人の対象者を初回 6か月 1~5年と継続して追跡できているかを確認する 対象者間違いがないかを確認するため、様式Bの確認ボタンを活用する 国保から後期高齢への移行等、保険の移行等によってもデータ追跡ができるよう体制整備する	

NO.	進捗管理の評価項目とその実施マニュアル		参考資料・様式 研究班ホームページより ダウンロード可
37	安全管理 安全管理に留意した運営ができています 糖尿病性腎症対象者への運動指導を行う際は、運動強度や運動量、運動環境に十分配慮する必要がある 過度な糖質制限、たんぱく質制限には留意する。特に高齢者の低栄養には留意し、体調、血圧・血糖の変動を 継続して観察する 糖尿病治療ガイドライン、CKD診療ガイドライン、慢性腎臓病に対する食事療法基準等のガイドライン、 エビデンスに基づいた指導を行う		参考指導教材
38	個人情報 個人情報を適切に管理している 個人情報取り扱いの責任者は、個人カルテや保健指導記録等の個人情報が含まれる書類が正しく管理されて いるかチェックする		
39	チーム内の情報共有 関係者間で情報共有やカンファレンスを実施している 対象者の病期や健康状態に合わせ、主治医の指示に基づいた保健指導ができていますか 各保健指導者は、カンファレンスで共有した指導方針に基づき、一貫性のある保健指導を行う 対象者の病態や生活改善に対する理解度を		
40	マニュアル修正 必要時マニュアルの見直しや修正を行っている 事業を実施する中で、工夫した点や状況に応じてマニュアル内容を変更して実施した場合など、 必要時マニュアルの修正・追記を行う		
41	各種様式の活用と評価 各種様式を活用し、市町村の保健事業としての評価を行っている 進捗管理シート(様式A)、データ登録シート(様式B)、事業評価シート(様式C)を活用し、進捗状況の 確認や事業評価に努め、PDCAを意識した事業展開を行う		進捗管理シート(様式A) データ登録シート(様式B) 事業評価シート(様式C)
42	3か月後評価 介入開始から3か月間の評価と振り返り 受診勧奨：「受診につながった割合」 受診勧奨実施日以降のレセプトから、「糖尿病あるいはそれに値する診断名」「糖尿病治療薬の 処方」が確認された場合、 本人より「糖尿病に関して診察を受けた」と聞き取りした場合を「受診が確認できた」と定義し、医療 機関受診有無を確認する 保健指導：「保健指導に参加した割合」 「3か月後のデータ変化」 3か月後に中間評価を実施した場合は、検査値や治療状況の変化を評価する		事業評価シート (様式C-1、C-2)
43	中間報告 関係機関への中間報告 所内報告あるいは関係機関への中間状況を報告する		
44	6か月後評価 介入開始から6か月間の評価と振り返り 受診勧奨：「受診につながった割合」 受診勧奨実施日以降のレセプトから、「糖尿病あるいはそれに値する診断名」「糖尿病治療薬の 処方」が確認された場合、 本人より「糖尿病に関して診察を受けた」と聞き取りした場合を「受診が確認できた」と定義し、 医療機関受診有無を確認する 「受診勧奨できなかった人との受診率の比較」 保健指導：「保健指導完了率」 予定していた保健指導回数の8割以上を実施できたもの 「6か月後のデータ変化」 6か月後に最終評価を実施した場合は、検査値や治療状況の変化を評価する		事業評価シート (様式C-1、C-2)
45	最終報告会 関係機関への事業実施報告 所内報告あるいは関係機関への事業実施報告を行う		
46	改善点の明確化 事業の進捗や評価について共有し改善点を明確にしている 6か月後評価の内容や対象者や関係機関からの声を整理し、次年度に向けた改善点・課題を明確にする		

NO.	進捗管理の評価項目とその実施マニュアル	参考資料・様式 研究班ホームページより ダウンロード可
47	<p>相談 必要時、医師会や研究班の専門家等に相談し助言を得ている</p> <p>医師会や糖尿病対策推進会議に事業報告を行い、次年度への改善点や長期的な評価視点について助言を得ることが望ましい</p>	
48	<p>地域協議会への報告 地域の協議会などで分析結果の報告や改善策の検討を行っている</p> <p>データヘルズ計画との連携、各種関係会議での報告により、重症化予防に取組む意義について、広く理解・協力を得る</p>	
49	<p>次年度計画 次年度の計画策定を行っている</p> <p>次年度健診結果からの対象者抽出等、スケジュール調整を始める</p>	
50	<p>長期追跡体制 通常業務として、長期的に特定健診やレセプト情報で評価できる体制を整えている</p> <p>原則、5年間の追跡を行う評価体制としている、対象者の追跡について担当者、方法を明確にしておく 保険者間の移動があった場合、健診未受診の場合などの状況が発生することを予想し、対応策を検討しておく</p>	
51	<p>長期追跡と評価 平成33年まで各年度のデータ(様式B-4～B-9)を入力し、長期評価を行っている</p> <p>長期評価の指標：「受診の継続」、「医療費の推移」、「心・脳血管疾患等のイベント発生状況」、「透析導入の発生状況」、「糖尿病性腎症病期の推移」、「検査数値の推移(血糖、腎機能等)」</p> <p>対照群との比較：上記指標について、強化介入群と対照群との比較</p> <p>市町村全体の健康データの推移：「新規透析導入」、「糖尿病性腎症の割合」、「糖尿病有病率」、「健診受診率」、「医療費推移」など</p>	<p>データ登録シート (様式B-4～B-9)</p>
<p>平成28年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究(津下班)</p>		

糖尿病性腎症重症化予防プログラム 進捗管理シート (様式A)

別添3

参加市町村・広域連合名: () 県 ()

NO.	項目	内容	着手	済
1	健康課題	健康日本21計画やデータヘルス計画より市町村の健康課題について課題を把握している		
2	対象者概数	平成27年度特定健診結果(空腹時血糖・HbA1c・服薬状況と尿蛋白の有無)より糖尿病性腎症の概数を把握している		
3	対象者の検討	概数の試算に基づき、平成28年度特定健診を用いてどのような対象者(病期、人数、年齢等)にアプローチするかを検討している		
4	予算・人員配置	事業に必要な人員・予算確保のメドがある		
5	チーム形成	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課等)、広域連合のチーム形成を行っている		
6	介入法の検討	対象者の特性に合わせた介入方法(受診勧奨・保健指導)を検討している		
7	医師会への相談	地区医師会に市町村の健康課題やモデル事業参加のねらいについて情報提供している		
8		対象者の選定基準や介入方法(受診勧奨・保健指導)及び実施方法(手紙・電話・個別面談・戸別訪問・集団指導)について、地区医師会や専門医に相談、助言を受けている		
9	対象者決定	対象者の選定基準について決定している		
10	介入法の決定	介入方法(受診勧奨・保健指導)を決定している		
11	実施法の決定	具体的な実施方法(手紙・電話・個別面談・個別訪問・集団指導)を決定している		
12	チーム内での情報共有	市町村(国保課、健康担当課、後期高齢担当課等)、広域連合の間で医師会と協議した内容(対象者の選定基準・介入方法・実施方法)について共有している		
13	計画書作成	事業実施計画書を作成している		
14	募集法の決定	参加者の募集方法を決定している		
15	連携方策の決定	地区医師会に糖尿病性腎症重症化予防の連携方策(病診連携手帳、データ収集フォーマット等)について相談している		
16	マニュアル作成	本事業の運営マニュアルや対象者の検査値や糖尿病性腎症病期に応じた保健指導マニュアル等各種マニュアルを、研究班マニュアルを参考にして作成している		
17	保健指導等の準備	保健指導の準備(教材の準備・指導者の研修)をしている		
18	(外部委託の場合)	外部委託の場合には、選定基準、実施方法、連携体制、評価について協議し、医師会等と関係者と情報共有している		
19	個人情報の取り決め	個人情報の取り扱いについて ルールが確認できている		
20	苦情、トラブル対応	トラブル発生時の相談窓口が明確である		
21	研修会	研究班による研修会の受講をしている		
22	受診勧奨	介入(受診勧奨)	各機関で作成した保健指導マニュアルに準じた受診勧奨を行っている	
23		記録	受診勧奨・保健指導の内容について記録を残している	
24		件数把握	受診勧奨の方法別に 対象者数、実施件数を把握している	
25		かかりつけ医との連携	かかりつけ医から受診状況の報告を受けている	
26		受診状況把握	問い合わせ、レセプトより受診状況を把握している	
27		個人情報	個人情報を適切に管理している	
28		マニュアル修正	必要時*マニュアルの見直しや修正を行っている (*腎症3~4期の対象者の場合、手紙、電話、訪問と実施法を替える等)	
29	初回情報の登録	初回情報(様式B-1)のデータを収集し研究班に提出している		
30	保健指導	募集法	予定した対象者を募集するための方法を工夫している	
31		対象者	実施計画書に基づいた対象者を募集し、予定人数が確保できている	
32		介入(初回面接)	各機関で作成した指導マニュアルに従い初回面接ができている	
33		介入(継続的支援)	各機関で作成した指導マニュアルに従い実施方法(手紙・電話・個別面談・戸別訪問・集団指導)を行っている	
34		かかりつけ医との連携	かかりつけ医と、治療状況・保健指導の内容について連携ができている	
35		記録	保健指導の内容について記録を残している	
36		データ登録	評価に必要なデータを取得、登録している	
37		安全管理	安全管理に留意した運営ができている	
38		個人情報	個人情報を適切に管理している	
39		チーム内の情報共有	関係者間で情報共有やカンファレンスを実施している	
40		マニュアル修正	必要時マニュアルの見直しや修正を行っている	
41	初回情報の登録	初回情報(様式B-1)のデータを収集し研究班に提出している		
42	3か月後情報の登録	3か月後情報(様式B-2)のデータを収集し、研究班に提出している		
43	中間報告会	保険者自らも分析をおこない、中間報告会で報告している		
44	6か月後情報の登録	6か月後情報(様式B-3)のデータを収集し、研究班に提出している		
45	最終報告会	最終報告会に参加している		
46	改善点の明確化	事業の進捗や評価について共有し改善点を明確にしている		
47	相談	必要時、医師会や研究班の専門家等に相談し助言を得ている		
48	地域協議会への報告	地域の協議会などで分析結果の報告や改善策の検討を行っている		
49	次年度計画	次年度の計画策定を行っている		
50	長期追跡体制	通常業務として、長期的に特定健診やレセプト情報で評価できる体制を整えている		
51	長期追跡情報の登録	平成33年まで各年度のデータ(様式B-4)を入手し、研究班に提出している		

平成28年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究(津下班)

平成28年度 (様式B-1)		平成27年度		平成26年度		平成25年度	
初期介入の方法		経過値(特定健診あるいは医療機関情報)		経過値(特定健診あるいは医療機関情報)		経過値(特定健診あるいは医療機関情報)	
対象者抽出	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法	1. 対象者抽出 2. 抽出年月日 3. 抽出方法
介入予定	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期	1. 介入(はがき)回数 2. 介入(はがき)内容 3. 介入(はがき)時期
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
訂正区							

3か月後(様式B-2)		3か月後(様式B-3)	
初期介入後		3か月後の入籍後	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区			

6か月後(様式B-2, B-3)	
初期介入日から1~6か月後の月のレポート	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区	

平成28年度 (様式B-4)	
平成28年度 経過値(特定健診あるいは医療機関情報)	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区	

平成28年度 (様式B-5)	
平成28年度 経過値(特定健診あるいは医療機関情報)	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区	

7か月後(様式B-2)		7か月後(様式B-3)	
初期介入後		7か月後の入籍後	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区			

8か月後(様式B-2)		8か月後(様式B-3)	
初期介入後		8か月後の入籍後	
医師	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当	1. 医師名 2. 医師の所属 3. 医師の担当
経過値	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c	1. 体重 2. BMI 3. SBP 4. DBP 5. HDL-C 6. LDL-C 7. TG 8. FPG 9. A1c
訂正区			

入力時に用いるコード表

B-1	属性	実施主体機関名	各実施機関内で連絡可能なIDを決定し入力	文字
		機関内ID		半角数字
		性別	1:男 2:女	半角数字
	対象者抽出	抽出年齢	1:平成27年度 2:平成28年度	半角数字
		抽出方法	1:健診 2:レセプト 3:医療機関から紹介 4:その他	半角数字
		健診結果通知に案内を同時	0:実施していない 1:実施した	半角数字
	初回介入日	初回介入日	2016年6月25日であれば「20160825」と入力	半角数字
		初回介入の方法	通知(はがき・手紙) 電話 面談 訪問 その他	0:実施していない 1:実施した 2:実施しつながらない(会えない) 3:つながった(会えた)が拒否された 4:保健指導できた
	初回介入後の介入予定回数	介入開始時点の初回介入以外の介入予定回数を入力		半角数字
		受診日	2015年4月15日であれば「20150415」と入力	半角数字
平成27年度、28年度検査値(特定健診あるいは医療機関情報)	尿蛋白	0:-(マイナス) 0.5:±(プラスマイナス) 1:+ 2:++ 3:+++以上	半角数字	
	尿中微量アルブミン	任意	半角数字	
平成27年度、28年度標準的な質問票	別添資料1「標準的な質問票」参照	疑問番号(1,2,3,4,5,6,8,10,11,18,19)の回答結果を入力	半角数字	
	年間内科医療点数 年間歯科医療点数 疾患名 薬剤名	年間合計内科点数を入力 年間合計歯科点数を入力 記載のあるものを全て入力 記載のあるものを全てを入力	半角数字 半角数字 文字 文字	
平成27年度介護	介護認定の有無	0:なし 1:あり	半角数字	
	要介護度	1:要支援1 2:要支援2 3:要介護1 4:要介護2 5:要介護3 6:要介護4 7:要介護5	半角数字	
後期高齢者追加問診(初回)	別添資料2「後期高齢者追加問診:高齢者のフレイルのスクリーニング」参照		半角数字	
	登録時75歳以上で実施		半角数字	
医療機関連携について(B-2B-3も同様)	かかりつけ医の有無	0:無 1:有	半角数字	
	かかりつけ医の医療機関種別	病院 診療所 かかりつけの診療所がない「0」、その他「1」	半角数字	
	かかりつけ医の専門科	内科 内科を専門とする医療機関への通院:なし「0」、あり「1」 内科以外を専門とする医療機関への通院:なし「0」、あり「1」	半角数字	
	糖尿病連携手帳の活用	0:無 1:有	半角数字	
B-2	通知(はがき・手紙)	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
	メール		半角数字	
	電話	0:実施していない 1:実施しつながらない(会えない) 2:つながった(会えた)が拒否された 3:保健指導できた	半角数字	
	面談		半角数字	
B-3	訪問	0:実施していない 1:実施したが参加なし 2:参加あり(保健指導できた)	半角数字	
	教室	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
	教室名	教室の名称を入力	文字	
	その他	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
B-4	介入の合計回数	初回終了後から3か月後までに行った介入の合計回数	半角数字	
	透視導入の有無	0:なし 1:あり	0 or 1	
	疾患名	記載のあるものを全てを入力	文字	
	薬剤名	記載のあるものを全てを入力	文字	
B-5	通知(はがき・手紙)	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
	メール		半角数字	
	電話	0:実施していない 1:実施しつながらない(会えない) 2:つながった(会えた)が拒否された 3:保健指導できた	半角数字	
	面談		半角数字	
B-6	訪問	0:実施していない 1:実施したが参加なし 2:参加あり(保健指導できた)	半角数字	
	教室	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
	教室名	教室の名称を入力	文字	
	その他	0:実施していない 1:実施した	半角数字	
B-4	介入の合計回数	初回終了後から3か月後までに行った介入の合計回数	半角数字	
	透視導入の有無	0:なし 1:あり	0 or 1	
B-5	疾患名	記載のあるものを全てを入力	文字	
	薬剤名	記載のあるものを全てを入力	文字	
B-6	平成28年度検査値(特定健診検査値あるいは医療機関情報)	既に「B-1」に入力した場合は、こちらのシートには入力不要です		
	平成28年度標準的な質問票			
B-4	年間内科医療点数	年間合計内科点数を入力	半角数字	
	年間歯科医療点数	年間合計歯科点数を入力	半角数字	
B-5	疾患名	記載のあるものを全てを入力	文字	
	薬剤名	記載のあるものを全てを入力	文字	
B-6	介護認定の有無	0:なし 1:あり	半角数字	
	要介護度	1:要支援1 2:要支援2 3:要介護1 4:要介護2 5:要介護3 6:要介護4 7:要介護5	半角数字	
B-5	平成29～33年度検査値(特定健診検査値あるいは医療機関情報)			
	平成29～33年度標準的な質問票			
B-6	レセプト情報(平成29～33年度)	介入の翌年以後、5年間のデータを登録		
	介護(平成29～33年度)			
B-7	後期高齢者追加問診(平成29～33年度)			
	平成29～33年度の介入の有無	平成29～33年度中に糖尿病腎症に関する何らかの介入の有無を入力	0:なし 1:あり	
B-8	食事指導を受けたことがありますか? 「1. あり」と回答した場合		半角数字	
	6. 食事指導を何回受けましたか?	1:過去に1回 2:くわしく受けている	半角数字	
	6. 指示されたエネルギー量はどれくらいですか。()kcal/日	1600kcal/日であれば「1600」と記入	半角数字	
	7 食塩(塩分)摂取を控えるようにしていますか? 「1. はい」と回答した場合	具体的に自由記載。「めん類のつゆは飲まないなど」	文字	
B-9	別添資料3	任意	半角数字	
	本数()本/日	1日の喫煙本数20本/日であれば「20」と入力	半角数字	
B-10	年数()年	喫煙年数10年であれば「10」と入力	半角数字	
	14 1日の歩数を把握していますか? 「3. ほぼ毎日確認している」と回答した場合		半角数字	
B-11	1日の歩数()歩/日	1日の歩数が5000歩であれば「5000」と入力	半角数字	

氏名:

糖尿病性腎症重症化予防プログラム事前アンケート (初回・3か月後・6か月後)

糖尿病の治療状況についてお聞かせください。

1. 現在定期受診をしていますか
1. 定期的に受診をしている 質問2へお進みください
2. 治療を中断した 質問3へお進みください
3. 未受診 質問4へお進みください
4. その他()

問1で「1」と答えた方のみ、ご回答下さい。

2. 定期通院についてどんなお気持ちですか

1. とても満足している
2. 満足している
3. やや不満である
4. 非常に不満である

問1で「2」と回答した方のみ、ご回答下さい。

3. 受診を中断した理由はなぜですか
(複数回答可)

1. 改善したため治療の必要がなくなったと思ったから
2. 受診しても特に体調が変わらないから
3. 何となく行きそびれたから
4. 忙しいから
5. お金がかかるから
6. 悪い検査結果を見るのが怖いから
7. 医師に叱られるから
8. その他()

問1で「3」と回答した方のみ、ご回答下さい。

4. 医療機関に未受診である理由はなぜですか
(複数回答可)

1. 必要性を感じないから
2. 忙しいから
3. お金がかかるから
4. 受診するのが怖いから
5. その他()

お薬を使用している方のみ、ご回答ください。
(ここ半年ぐらいを想定してお答えください)

5. 「薬の飲み忘れ(インスリン注射の忘れ)」は、
ありますか

1. ない
2. ほとんどない
3. たまにある
4. よくある

6. 食事指導を受けたことがありますか

1. ある
食事指導を何回受けましたか?
いずれかに をつけてください。
(過去に1回、くりかえし受けている)

指示された1日のエネルギー量はどれだけですか
()kcal/日

2. ない

裏へお進みください

日頃の生活習慣についてお聞かせください。当てはまる番号に を、()に数字あるいは文字を記入してください。

7. 食塩(塩分)摂取を控えるようにしていますか
1. はい
それはどのようなことですか
()
2. いいえ

8. 食生活について、何か改善してみようと思いませんか
1. 関心はない
2. 興味はあるが難しい
3. 今すぐにも実行したい
4. 改善を実行して6か月未満である
5. 改善を実行して6か月以上である

9. お酒を飲みますか
1. 飲まない(飲めない) 2. 禁酒した(*)
3. 月1~3日 4. 週1~2日 5. 週3~4日
6. 週5~6日 7. 毎日

*過去に月1回以上習慣的に飲酒していたが、最近1年以上飲酒していない場合

「3」~「7」と答えた方は、質問10にお進み下さい

問9で「3」~「7」と答えた方のみ、ご回答下さい。

10. 飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか

清酒「1合」(180ml)の目安:
ビール中瓶1本(500ml)
焼酎35度(80ml)
ウイスキーダブル1杯(60ml)
ワイン2杯(240ml)

1. 1合未満 2. 1~2合未満
3. 2~3合未満 4. 3合以上

11. たばこを吸いますか
1. 以前より吸わない 2. 禁煙した 3. 吸う
「3」と答えた方は1日の喫煙本数と喫煙年数をお答え下さい
()本/日×()年

12. 運動に取り組んでいますか
1. 関心はない
2. 運動しなくてはいけないと思うが、実行できない
3. 今すぐにも実行したい
4. 定期的な運動をして6か月未満である
5. 定期的な運動をして6か月以上である

13. 外出(仕事・買物等)の頻度はどれくらいですか
1. ほとんどない 2. 週に2~3回
3. 週に4~5回 4. ほぼ毎日

14. 1日の歩数を把握していますか
1. 知らない 2. 時々確認する
3. ほぼ毎日確認している
「3」と答えた方は1日平均歩数をお答え下さい
()歩/日

15. 体重測定を定期的に行っていますか
1. 測定しない 2. 時々 3. ほぼ毎日

16. 血圧を定期的に測定していますか
1. 測定しない 2. 時々 3. ほぼ毎日

氏名:

後期高齢者用追加問診: 高齢者のフレイルのスクリーニング

開始時、6か月後、H28～33

1	この半年間で体重の変化はありますか	1. 増えた 2. 減った 3. 変わらない
2	自分は活力が満ちあふれていると感じますか	1. はい 2. いいえ
3	軽い運動・体操あるいは定期的な運動をしていますか	1. はい 2. いいえ
4	握力の低下を感じますか (男性: 26kg未満、女性: 17kg未満に該当しますか)	1. はい 2. いいえ
5	横断歩道を青で渡りきれますか	1. はい 2. いいえ

平成28年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究(津下班)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム 事業評価シート(様式C)

1. 受診勧奨率算 (対象者数・受診者数・受診期間受診につながった数)

<糖尿病性腎症対象者の把握>

健診受診人数	eGFR 30未満(4期)		尿蛋白+以上かつeGFR 30以上(3期)		尿蛋白+以下かつeGFR 30以上(2期以下)	
	イ	ウ	エ	オ	キ	ク
7956	7249	707	7	5	2	80
			56	24	620	311
			311	309		

入力例

「糖尿病あり」の定義

2型糖尿病であること

(空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上)

または糖尿病治療中、過去に糖尿病薬使用歴あり)

「糖尿病治療あり」の定義

健診回診やレポート上から糖尿病にて通院していることが確認できること

「病期」の定義

「4期」: eGFR30未満 (明かな腎症あり)

「3期」: 尿蛋白+以上かつeGFR30以上 (明かな腎症あり)

「2期以下」: 尿蛋白+以下かつeGFR30以上

2. 保健指導率算 (募集人数・参加者数・参加者数・保健指導完了者数)

<保健指導率算の評価>

募集指導率算の方法		参加ルート	
ちらし	電話 (個別 勧奨)	ちらしに加えて	
	訪問・面談 (個別 勧奨)	電話 (個別 勧奨)	訪問・面談 (個別 勧奨)
ちらし (広域 通知)	ちらし (広域 通知)	電話 (個別 勧奨)	訪問・面談 (個別 勧奨)
周知した人数	周知した人数	参加した人数	参加した人数
8000	372	50	30
		1	8
		9	15
		2	2

入力例

「周知した人数」の定義

おおよその概算で可

募集方法が重複する場合は

それぞれがカウント可

「参加した人数」の定義

参加者1名に対して、「か」の中から1つ選択

重複する場合は、より動員率が高い方(右側)を選択

「保健指導完了者」の定義

事業計画で定めた保健指導期間を経過し、

予定していた保健指導回数(8割以上)を実施できたもの

別添5

自治体名:

<受診勧奨率算の評価>

糖尿病治療なし A (か+キ+ク)		eGFR30未満(4期) D		尿蛋白+以上かつeGFR30以上(3期) G		尿蛋白+以下かつeGFR30以上(2期以下) J	
受診勧奨した人数	受診勧奨できなかった人数	受診勧奨した人数	受診勧奨できなかった人数	受診勧奨した人数	受診勧奨できなかった人数	受診勧奨した人数	受診勧奨できなかった人数
335	34	18	16	301	5	296	2
		2	1	1	0	0	0
		24	12	10	2	2	0
		22	12	10	2	309	10
		5	5	5	5	299	5
		294	294	294	294	294	294

「受診が確認できた」の定義

受診勧奨実施日以降のレポートから「糖尿病ある」はそれらに値する診断名、「糖尿病治療薬の処方」が確認された、本人から「糖尿病」に関して診察を受けた、と聞き取りました

今回の研究では、受診勧奨後〜現時点までの間で、1回でも上記の実事が確認されれば、受診が確認できたと定義する

糖尿病性腎症重症化予防プログラム 事業評価の考え方

事業段階	評価段階	評価の目的	N.O.	評価項目	評価指標 (事業評価シートより)	例	例の解釈
事業計画	ストラクチャールプロセス評価	集団の中の対象者概数を把握	1	健診受診者のうち、糖尿病有病者の割合	糖尿病あり/健診受診者人数	例: 707/7956 = 8.9%	健診受診者の中で、糖尿病有病者は707人(約1割)
		適切な受療状況の確認	2	健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期別の割合(各病期)	腎症4期/健診受診者人数 腎症3期/健診受診者人数 腎症2期以下/健診受診者人数	例: 7/7956 = 0.08% 例: 80/7956 = 1.0% 例: 620/7956 = 7.8%	健診受診者の中で、腎症4期は7人(0.08%)、腎症3期は80人(1%)であり、明らかな腎症対象者は、87人
		受診勧奨事業の対象者把握	3	糖尿病治療者のうち、治療者の割合	糖尿病治療あり/糖尿病あり	例: 5+56+311/707 = 52.6%	約半数が適切な受療ができていない
		受診勧奨事業の対象者把握	4	糖尿病治療者のうち、未治療者の割合	糖尿病治療なし/糖尿病あり	例: 2+24+309/707 = 47.4%	約半数が適切な受療ができていない
		受診勧奨事業の対象者把握	5	糖尿病治療者のうち、未治療者の割合(各病期)	4期の糖尿病治療なし/4期の糖尿病あり 3期の糖尿病治療なし/3期の糖尿病あり 2期以下の糖尿病治療なし/2期以下の糖尿病あり	例: 2/7 = 28.6% 例: 24/80 = 30.0% 例: 309/620 = 49.8%	3期、4期は必須(100%)、2期以下は早期予防のため可能な限り実施 2期以下に対して、尿中微量アルブミン検査(詳細検査)の案内をし、詳細検査による早期腎症(2期)の確定を行う
		受診勧奨事業の対象者把握	6	糖尿病治療ありのうち、病期別割合	4期の糖尿病治療あり/糖尿病治療あり 3期の糖尿病治療あり/糖尿病治療あり 2期以下の糖尿病治療あり/糖尿病治療あり	例: 5/5+56+311 = 1.34% 例: 56/5+56+311 = 15.1% 例: 311/5+56+311 = 83.6%	保健指導介入するターゲットを絞るための材料 どの病期に介入して、どの(5)の人数介入するかが検討する 医師会やかかりつけ医との相談の際、保健指導対象者としてどこに介入すべきかを検討する材料として使用
		受診勧奨事業の効果	7	糖尿病未治療者のうち、受診勧奨を行った割合	受診勧奨した数/糖尿病未治療者	例: 34/335 = 10.1%	糖尿病未治療者の1割に受診勧奨事業を行った
		受診勧奨事業の効果	8	糖尿病未治療者のうち、受診勧奨を行った割合(各病期)	4期の受診勧奨した数/4期の糖尿病未治療者 3期の受診勧奨した数/3期の糖尿病未治療者 2期以下の受診勧奨した数/2期以下の糖尿病未治療者	例: 2/2 = 100% 例: 22/24 = 91.7% 例: 10/309 = 3.2%	4期、3期は、予定通りほぼ100%受診勧奨を実施できた 受診勧奨を行う予定であったが、できなかった人については、その理由(阻害要因)の検討が必要
		受診勧奨事業の効果	9	糖尿病未治療者のうち、受診につなげた割合	受診勧奨した中で受診が確認できた数/受診勧奨できなかった数+受診勧奨できなかった数/糖尿病未治療者	例: 18+5/335 = 6.87%	健診結果の返却のみで受診につなげなかった人/受診勧奨を行わなかった人も含めて、全体で6.87%が医療機関を受診した
		受診勧奨事業の効果	10	受診勧奨を行なった人のうち、受診につなげた割合	受診が確認できた数/受診勧奨した数	例: 18/34 = 52.9%	意図的に医療機関を受診勧奨を行うと、半数以上が受診につなげた
		受診勧奨事業の効果	11	受診勧奨を行なった人のうち、受診につなげた割合(各病期)	4期の受診が確認できた数/4期の受診勧奨した数 3期の受診が確認できた数/3期の受診勧奨した数 2期以下の受診が確認できた数/2期以下の受診勧奨した数	例: 1/2 = 50% 例: 12/22 = 54.5% 例: 5/10 = 50%	各病期とも、現段階では半数が医療機関を受診した
		受診勧奨事業の効果	12	受診勧奨を行わなかった人のうち、受診につなげた割合	受診が確認できた数/受診勧奨できなかった数	例: 5/301 = 1.66%	
		受診勧奨事業の効果	13	受診勧奨を行わなかった人のうち、受診につなげた割合(各病期)	4期の受診が確認できた数/4期の受診勧奨できなかった数 3期の受診が確認できた数/3期の受診勧奨できなかった数 2期以下の受診が確認できた数/2期以下の受診勧奨できなかった数	例: 0 例: 0/2 = 0% 例: 5/299 = 1.67%	健診結果の返却のみで医療機関を受診勧奨につなげる割合は、2期以下では1.67% 意図的な受診勧奨が重要
		受診勧奨事業の効果	14	参加勧奨を行なったうち、実際に保健指導に参加した割合(募集方法別)	チラシ広報で参加した人数/チラシ広報募集した人数 個別チラシで参加した人数/個別チラシ募集した人数 チラシと電話で参加した人数/電話で参加勧奨を行った人数 チラシと訪問・面談で参加した人数/訪問・面談で参加勧奨した人数 医療機関の紹介で参加した人数/医療機関から参加勧奨した人数	例: 1/8000 = 0.016% 例: 5/372 = 1.34% 例: 12/50 = 24.0% 例: 15/30 = 50.0% 例: 2/3 = 66.7%	かかりつけ医からの紹介は、件数は少ないものの参加率が高い チラシに加えて直接面談することで、保健指導参加率50%まであがった
		保健指導事業の評価	15	保健指導参加者のうち、保健指導を完了した者の割合	保健指導完了者数/保健指導参加者数	例: 28/35 = 80%	現段階まで、8割が予定通り保健指導を完了した。残り7人は、保健指導機関内であり、3月末には全員完了見込み
		保健指導事業の評価	16	保健指導参加者のうち、保健指導を完了した者の割合(各病期)	4期の保健指導完了者数/4期の保健指導参加者数 3期の保健指導完了者数/3期の保健指導参加者数 2期以下の保健指導完了者数/2期以下の保健指導参加者数	例: 3/5 = 60% 例: 20/25 = 80% 例: 5/5 = 100%	各病期とも保健指導は順調に経過しており、4期、3期について63月末には完了予定
保健指導事業の評価	17	保健指導参加者のデータ変化	個人登録シート(様式日)のデータを使用し、評価				
保健指導事業の評価	18	保健指導参加者のデータ変化(各病期)					
保健指導事業の評価	19	保健指導に参加しなかった人とのデータ比較					
保健指導事業の評価	20	保健指導に参加しなかった人とのデータ比較(各病期)					

平成28年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究(津下)

傷病名分類

別添6-1

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー ド13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
2500001	インスリン抵抗性糖尿病	20051146	PKHQ	E11			1 糖尿病
2500015	2型糖尿病	20050020	U23V	E11			1
8830405	安定型糖尿病	20054002	HK0C	E11			1
8835244	若年2型糖尿病	20083643	BTFA	E11			1
8830041	2型糖尿病性昏睡	20083651	N448	E110			1 糖尿病昏睡
8841689	2型糖尿病・昏睡合併あり	20085418	LC1D	E110			1 アンドーシス
8845094	2型糖尿病性低血糖性昏睡	20093082	RBDB	E110			1
8830040	2型糖尿病性ケトアシドーシス	20083648	KQC4	E111			1
8841690	2型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	20085419	MM2M	E111			1
8845073	2型糖尿病性アシドーシス	20093056	RN36	E111			1
8845074	2型糖尿病性アセトン血症	20093057	U7DN	E111	R798		1
8830042	2型糖尿病性腎症	20083650	LSC6	E112	N083		1 糖尿病腎合併症
8841691	2型糖尿病・腎合併症あり	20085420	MFRM4	E112			1
8843991	2型糖尿病性腎症第1期	20090051	VQJH	E112			1
8843992	2型糖尿病性腎症第2期	20090052	VPVN	E112			1
8843993	2型糖尿病性腎症第3期	20090053	SGRP	E112			1
8843994	2型糖尿病性腎症第3期A	20090054	SGRS	E112			1
8843995	2型糖尿病性腎症第3期B	20090055	SAUO	E112			1
8843996	2型糖尿病性腎症第4期	20090056	D4DT	E112			1 腎不全
8843997	2型糖尿病性腎症第5期	20090057	LAC5	E112			1
8845087	2型糖尿病性腎硬化症	20093078	D2SA	E112	N083		1 糖尿病腎合併症
8845088	2型糖尿病性腎不全	20093079	JM89	E112	N188		1 腎不全
8830045	2型糖尿病性網膜症	20083647	EU2J	E113	H360		1 糖尿病眼合併症
8841692	2型糖尿病・眼合併症あり	20085421	F28G	E113			1
8843990	2型糖尿病性黄斑浮腫	20090012	V9PS	E113	H360		1
8844347	2型糖尿病性白内障	20090718	R65M	E113	H280		1
8844537	増殖性糖尿病性網膜症・2型糖尿病	20091572	QHRU	E113	H360		1
8845072	2型糖尿病性黄斑症	20093055	L1C0	E113	H360		1
8845078	2型糖尿病性眼筋麻痺	20093061	BM70	E113	H588		1
8845082	2型糖尿病性虹彩炎	20093069	P4CS	E113	H221		1
8845093	2型糖尿病性中心性網膜症	20093070	LI92	E113	H360		1
8830043	2型糖尿病性ニューロパチー	20083644	CU7C	E114	G590		1 糖尿病神経合併症
8830044	2型糖尿病性ミオパチー	20083654	SG8K	E114	G736		1
8841693	2型糖尿病・神経学的合併症あり	20085422	SHTL	E114			1
8845079	2型糖尿病性筋萎縮症	20093062	AADU	E114	G730		1
8845084	2型糖尿病性神経因性膀胱	20093072	MCG2	E114	N312		1
8845085	2型糖尿病性神経痛	20093073	ELRG	E114	G632		1
8845086	2型糖尿病性自律神経ニューロパチー	20093074	BE6Q	E114	G990		1
8845091	2型糖尿病性多発ニューロパチー	20093075	D05D	E114	G632		1
8845092	2型糖尿病性単ニューロパチー	20093076	QJPF	E114	G590		1
8845100	2型糖尿病性末梢神経障害	20093077	SJ71	E114	G632		1
8841694	2型糖尿病・末梢循環合併症あり	20085423	AFLE	E115			1 糖尿病末梢循環合併症
8843106	2型糖尿病性壊疽	20088189	SK4M	E115			1
8845075	2型糖尿病性潰瘍	20093058	B3KA	E115	L984		1
8845080	2型糖尿病性血管障害	20093063	DDRG	E115	I792		1
8845095	2型糖尿病性動脈硬化症	20093066	MT5H	E115	I798		1
8845096	2型糖尿病性動脈閉塞症	20093067	HR57	E115	I798		1
8845098	2型糖尿病性末梢血管症	20093064	CE57	E115	I792		1
8845099	2型糖尿病性末梢血管障害	20093065	HKG0	E115	I792		1
8845081	2型糖尿病性高コレステロール血症	20093068	VCP7	E116	E780		1 脂質異常症
8841695	2型糖尿病・関節合併症あり	20085424	T032	E116			1 糖尿病
8841696	2型糖尿病・糖尿病性合併症あり	20085425	ETDH	E116			1 糖尿病その他合併症
8844628	2型糖尿病性水疱	20091942	SU2E	E116	L14		1 糖尿病
8844629	2型糖尿病性浮腫性硬化症	20091944	DT6S	E116	L998		1
8845076	2型糖尿病性肝障害	20093059	UG4K	E116	K778		1
8845077	2型糖尿病性関節症	20093060	A0JN	E116	M142		1
8845083	2型糖尿病性骨症	20093071	CMEP	E116	M908		1
8845089	2型糖尿病性精神障害	20093080	G56U	E116	F068		1
8845090	2型糖尿病性そう痒症	20093081	P39M	E116	L298		1
8845097	2型糖尿病性皮膚障害	20093083	N8MJ	E116	L998		1
8841697	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	20085426	MSJD	E117			1
8841698	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	20085427	H0VK	E119			1
2500013	糖尿病	20071549	EM7Q	E14			1
2507028	糖尿病合併症	20071551	NNPR	E14			1
2502004	高浸透圧性非ケトン性昏睡	20061632	DLEJ	E140			1 糖尿病昏睡
2502006	糖尿病性昏睡	20071569	TUD1	E140			1 アンドーシス
8838076	糖尿病性低血糖性昏睡	20071589	S58R	E140			1
2501002	糖尿病性アシドーシス	20071553	QSG4	E141			1
2501003	糖尿病性アセトン血症	20071554	MJ7D	E141	R798		1
2501005	糖尿病性ケトアシドーシス	20071555	D1V6	E141			1
2503005	糖尿病性腎症	20071578	MEF5	E142	N083		1 糖尿病腎合併症
2503007	糖尿病性腎不全	20071580	ETVH	E142	N188		1 腎不全
8832747	キンメルスチール・ウィルソン症候群	20051607	S0AC	E142	N083		1 糖尿病腎合併症
8838071	糖尿病性腎硬化症	20071577	PGHF	E142	N083		1
2504004	糖尿病性虹彩炎	20071592	JLTO	E143	H221		1 糖尿病眼合併症
2504005	糖尿病性中心性網膜症	20071587	B97P	E143	H360		1
2504006	糖尿病性白内障	20071593	M5VP	E143	H280		1
2504010	増殖性糖尿病性網膜症	20068622	P50P	E143	H360		1
2504012	糖尿病黄斑症	20071550	A477	E143	H360		1
2504013	糖尿病網膜症	20071603	QQ3A	E143	H360		1
8838065	糖尿病性眼筋麻痺	20071562	HJ51	E143	H588		1
8844089	糖尿病性黄斑浮腫	20090009	F5DG	E143	H360		1
2505011	糖尿病性神経痛	20071576	PC39	E144	G632		1 糖尿病神経合併症
2505018	糖尿病性末梢神経障害	20071600	K1P0	E144	G632		1
2505021	糖尿病性筋萎縮症	20071564	BUD2	E144	G730		1
8838069	糖尿病性神経因性膀胱	20071572	KPPV	E144	N312		1
8838070	糖尿病性自律神経ニューロパチー	20071571	D5G2	E144	G990		1
8838074	糖尿病性多発ニューロパチー	20071583	K372	E144	G632		1
8838075	糖尿病性単ニューロパチー	20071586	RBS9	E144	G590		1
8838078	糖尿病性ニューロパチー	20071557	BBN1	E144	G590		1
2506006	糖尿病性壊疽	20071558	PDGF	E145			1 糖尿病末梢循環合併症
2506011	糖尿病性動脈閉塞症	20071591	UQJM	E145	I798		1
8838063	糖尿病性潰瘍	20071588	FBFB	E145	L984		1
8838066	糖尿病性血管障害	20071565	VLB2	E145	I792		1
8838077	糖尿病性動脈硬化症	20071590	A2GH	E145	I798		1
8838079	糖尿病性末梢血管症	20071597	UUNP	E145	I792		1 糖尿病末梢循環合併症
8838080	糖尿病性末梢血管障害	20071598	ECJA	E145	I792		1

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー ド13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
8838067	糖尿病性高コレステロール血症	20071566	B9K9	E146	E780	1	脂質異常症
2507025	糖尿病性関節症	20071560	TFFL	E146	M142	1	糖尿病
2507029	糖尿病性皮膚障害	20071596	AEHR	E146	L998	1	
8838064	糖尿病性肝障害	20071559	ALG5	E146	K778	1	
8838068	糖尿病性骨症	20071568	MQ4M	E146	M908	1	
8838072	糖尿病性精神障害	20071581	NJ7B	E146	F068	1	
8838073	糖尿病性そう痒症	20071552	UDHS	E146	L298	1	
8844652	糖尿病性水疱	20091981	CEH0	E146	L14	1	
8844653	糖尿病性浮腫性硬化症	20091983	DK9P	E146	L998	1	
8845128	高血糖高浸透圧症候群	20092996	P4BM	E146		1	
8843439	糖尿病・糖尿病性合併症なし	20088529	DF4D	E149		1	
2720004	高コレステロール血症	20061550	A9KB	E780		1	脂質異常症
2724036	高LDL血症	20061516	L68V	E780		1	
8833435	高コレステロール血症性黄色腫	20061551	V35P	E780		1	
2720001	家族性高コレステロール血症	20055578	TJ6J	E780		1	
8831271	家族性高リポ蛋白血症2a型	20079714	KKFE	E780		1	
8840108	本態性高コレステロール血症	20079733	H37C	E780		1	
8845523	家族性高コレステロール血症・ヘテロ接合体	20094175	AV6A	E780		1	
8845524	家族性高コレステロール血症・ホモ接合体	20094176	MNH5	E780		1	
2721002	高トリグリセライド血症	20061556	JA1R	E781		1	
8831269	家族性高トリグリセライド血症	20055579	JS27	E781		1	
8831274	家族性高リポ蛋白血症4型	20079717	N8D5	E781		1	
2723001	高カイロミクロン血症	20061530	HAKR	E783		1	
8831270	家族性高リポ蛋白血症1型	20079713	HAKR	E783		1	
8831275	家族性高リポ蛋白血症5型	20079718	TSHQ	E783		1	
2724023	食事性高脂血症	20065242	FCGD	E784		1	
2724031	二次性高脂血症	20072359	CG0C	E784		1	
8831286	家族性複合型高脂血症	20055605	VFSJ	E784		1	
2724007	高脂血症	20061622	HP7B	E785		1	
2724012	本態性高脂血症	20076158	HGD9	E785		1	
8833722	高リポ蛋白血症	20080782	HP7B	E785		1	
8844446	脂質異常症	20091221	L9HQ	E785		1	
7906015	高尿酸血症	20061658	VTF4	E790		1	高尿酸血症/痛風
7906033	無症候性高尿酸血症	20076797	PKPB	E790		1	
8842571	血管性認知症	20087278	D5F4	F019		1	脳血管疾患
2904001	脳血管性精神障害	20073128	TNVO	F069		1	
4389018	脳出血後遺性精神障害	20073186	VKM6	F069		1	
8838266	動脈硬化性精神障害	20071923	R87U	F069		1	
3321002	動脈硬化性パーキンソン症候群	20071914	MBRR	G218		1	
3321004	脳血管障害性パーキンソン症候群	20073127	A92H	G218		1	
4333004	椎骨脳底動脈循環不全	20071122	NL7L	G450		1	
4359041	脳底動脈循環不全	20073273	A46L	G450		1	
8838303	内頸動脈不全症	20072169	JNB5	G451		1	
8836821	増殖性網膜炎	20068623	VBNJ	H309		1	糖尿病性眼合併症
3618002	増殖性網膜剥離	20068625	FK79	H332		1	
3623033	網膜動脈塞栓症	20077122	BGNS	H342		1	眼疾患
3623037	網膜動脈閉塞症	20077125	R893	H342		1	
3621009	高血圧性眼底	20061596	VQED	H350		1	
3621010	高血圧性網膜症	20061614	PNLT	H350		1	
3621042	動脈硬化性眼底所見	20071920	QFAP	H350		1	
8833424	高血圧性視神経網膜症	20061597	UPPH	H350		1	
8833456	高脂血症性網膜症	20061626	UF7J	H350		1	
8835000	滲出性網膜症	20078373	F4A1	H350		1	
8838265	動脈硬化性眼底	20071919	CFR7	H350		1	
8840617	網膜血管新生	20077058	RRCV	H350		1	
8840655	網膜毛細血管瘤	20077140	VPPK	H350		1	
3622003	増殖性網膜症	20068624	EG2S	H352		1	糖尿病性眼合併症
3628002	黄斑部出血	20055039	NR1Q	H356		1	眼疾患
3628025	眼底出血	20057429	M22H	H356		1	
8830975	黄斑下出血	20055026	S0DR	H356		1	
8834734	硝子体下出血	20064738	NP06	H356		1	
8840644	網膜層剥離	20077111	TK7T	H357		1	
3792006	硝子体出血	20064741	LUG1	H431		1	
3792008	硝子体剥離	20064749	GJTJ	H438		1	
4019016	若年高血圧症	20063596	H8TA	I10		1	高血圧
4019017	若年性境界型高血圧症	20063607	KA62	I10		1	
8832479	境界型高血圧症	20058827	KC9R	I10		1	
8833421	高血圧症	20061593	UHQG	I10		1	
8840107	本態性高血圧症	20076157	URSU	I10		1	
8842089	高レニン性高血圧症	20085924	L2MU	I10		1	
8842094	低レニン性高血圧症	20085937	TVVV	I10		1	
8842178	高血圧性緊急症	20083815	QL9F	I10		1	
8842488	高血圧切迫症	20087137	Q3H3	I10		1	
8842500	収縮期高血圧症	20087144	UJ07	I10		1	
8833422	高血圧性うっ血性心不全	20061594	B879	I110		1	心不全
8833426	高血圧性心不全	20061601	RFHT	I110		1	
4029010	高血圧性心疾患	20061598	ARRT	I119		1	高血圧性心疾患
8833427	高血圧性腎不全	20061606	GU0F	I120		1	腎不全
4039001	悪性腎硬化症	20053945	QBUK	I129	N26	1	腎障害
4039005	高血圧性腎疾患	20061603	D9SA	I129		1	
4039006	高血圧性腎症	20061604	NAFT	I129		1	
4039025	動脈硬化腎	20071912	C222	I129		1	
4039026	動脈硬化性萎縮腎	20071915	PKSJ	I129		1	
4039028	動脈硬化性腎硬化症	20071922	AGF5	I129		1	
4039033	高血圧性腎硬化症	20061602	VN7C	I129		1	
4039036	細動脈硬化性萎縮腎	20062309	H204	I129		1	
5879003	良性腎硬化症	20077745	FEK3	I129	N26	1	
8833425	高血圧性心腎症	20061600	HKN1	I139		1	
8835586	腎血管性高血圧症	20066231	EP07	I150		1	
8835605	腎実質性高血圧症	20066246	MUAN	I151		1	
8835614	腎性高血圧症	20083975	Q6CL	I151		1	
4139026	不安定狭心症	20075097	E54E	I200		1	虚血性心疾患
8834877	初発労作型狭心症	20064373	LJ4N	I200		1	
8836816	増悪労作型狭心症	20068612	BUVN	I200		1	
4139004	異型狭心症	20054038	RF24	I201		1	虚血性心疾患
8845119	冠攣縮性狭心症	20093103	QV57	I201		1	
4139028	夜間狭心症	20077191	NCVP	I208		1	
8830403	安静時狭心症	20054001	S0PJ	I208		1	

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー D13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
8841211	労作時兼安静時狭心症	20077955	LAQ7	I208		1	
8841212	労作性狭心症	20077956	K8UH	I208		1	
8844586	微小血管性狭心症	20091806	F691	I208		1	
4139007	狭心症	20058911	E3B3	I209		1	
8847005	狭心症3枝病変	20097441	CAGK	I209		1	
8847838	安定狭心症	20099602	JD0C	I209		1	
8832400	急性前側壁心筋梗塞	20058496	CL0A	I210		1	
8832401	急性前壁心筋梗塞	20058499	MBR1	I210		1	
8832402	急性前壁心尖部心筋梗塞	20097440	HQ3F	I210		1	
8832403	急性前壁中隔心筋梗塞	20058501	CN0Q	I210		1	
8847004	急性広範前壁心筋梗塞	20097438	K5H4	I210		1	
8832297	急性下後壁心筋梗塞	20058236	V405	I211		1	
8832298	急性下側壁心筋梗塞	20058237	JBVR	I211		1	
8832310	急性下壁心筋梗塞	20058238	FG4T	I211		1	
8847013	腱索断裂・急性心筋梗塞に合併	20097450	VFUH	I211		1	
8847057	乳頭筋断裂・急性心筋梗塞に合併	20097523	PTSE	I211		1	
8847058	乳頭筋不全症・急性心筋梗塞に合併	20097524	NHSL	I211		1	
8832326	急性基部側壁心筋梗塞	20058310	DL01	I212		1	
8832338	急性高位側壁心筋梗塞	20058368	D2PC	I212		1	
8832347	急性後壁心筋梗塞	20058348	NG5H	I212		1	
8832348	急性後壁中隔心筋梗塞	20058349	TGEE	I212		1	
8832356	急性後基部心筋梗塞	20058345	C2EL	I212		1	
8832357	急性後側部心筋梗塞	20058346	GSL8	I212		1	
8832387	急性心尖部側壁心筋梗塞	20097439	V6JQ	I212		1	
8832404	急性側壁心筋梗塞	20058506	SLNH	I212		1	
8832409	急性中隔心筋梗塞	20058523	PT82	I212		1	
8843284	急性右室梗塞	20088384	K2KM	I212		1	
8847031	心室中隔穿孔・急性心筋梗塞に合併	20097480	BCDG	I212		1	
8847039	心房中隔穿孔・急性心筋梗塞に合併	20097491	UPDV	I212		1	
8832316	急性眞壁性心筋梗塞	20058300	NK0E	I213		1	
8847032	心室内血栓症・急性心筋梗塞に合併	20097481	FU5V	I213		1	
8847036	心尖部血栓症・急性心筋梗塞に合併	20097485	TLT3	I213		1	
8847038	心破裂・急性心筋梗塞に合併	20097490	L0BC	I213		1	
8847040	心房内血栓症・急性心筋梗塞に合併	20097492	CL2L	I213		1	
8847041	心膜血腫・急性心筋梗塞に合併	20097493	NOVF	I213		1	
8832389	急性心内膜下梗塞	20058457	FAR8	I214		1	
4109038	心臓破裂	20065569	SSPH	I219		1	
8831575	冠状動脈血栓症	20056781	CMGP	I219		1	
8831576	冠状動脈血栓症	20056780	C46A	I219		1	
8832376	急性心筋梗塞	20083957	C8Q1	I219		1	
8834919	心筋梗塞	20083960	QFA7	I219		1	
8842460	右室自由壁破裂	20087112	JUKU	I219		1	
8842490	左室自由壁破裂	20087139	S36K	I219		1	
8842693	冠状動脈口閉鎖	20087471	TCCS	I219		1	
8844146	冠状動脈瘤破裂	20090347	VTHL	I219		1	
8846988	ST上昇型急性心筋梗塞	20097410	V7HQ	I219		1	
8847059	非Q波心筋梗塞	20097526	S3PK	I219		1	
8847060	非ST上昇型心筋梗塞	20097527	LRCQ	I219		1	
8833965	再発性前壁心筋梗塞	20062242	NRMF	I220		1	
8833970	再発性中隔心筋梗塞	20062249	TLST	I220		1	
8833961	再発性下壁心筋梗塞	20062227	MSCP	I221		1	
8833962	再発性後壁心筋梗塞	20062234	A044	I228		1	
8833966	再発性側壁心筋梗塞	20062245	S3AP	I228		1	
8833963	再発性心筋梗塞	20062238	S0U2	I229		1	
8832383	急性心筋梗塞後心膜血腫	20058449	K7VS	I230		1	
8832381	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	20058447	RU5S	I231		1	
8832378	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	20058444	GRPS	I232		1	
8832380	急性心筋梗塞後心破裂	20058446	LOEG	I233		1	
8832377	急性心筋梗塞後腱索断裂	20058452	VGQV	I234		1	
8832384	急性心筋梗塞後乳頭筋断裂	20058450	MQ49	I235		1	
8832385	急性心筋梗塞後乳頭筋不全症	20058451	Q6J3	I235		1	
8832379	急性心筋梗塞後心室内血栓症	20084100	SMH9	I236		1	
8832382	急性心筋梗塞後心房内血栓症	20084091	PL2F	I236		1	
8831578	冠状動脈血栓症	20056783	AAQF	I240		1	
4119015	心筋梗塞後症候群	20065481	QAHQ	I241		1	
8838289	ドレッシング症候群	20052447	QAHG	I241		1	
8831579	冠状動脈不全	20056785	COG7	I248		1	
8846372	急性冠症候群	20096062	N3FH	I248		1	
8832330	急性虚血性心疾患	20058324	SHBH	I249		1	
4140008	冠状動脈硬化症	20056782	J3P5	I251		1	
4140013	冠状動脈硬化性心疾患	20056796	V0FD	I251		1	
4140014	冠状動脈疾患	20056798	FSCE	I251		1	
4140020	動脈硬化性冠不全	20071917	C4FL	I251		1	
8831572	冠状動脈アテローム性硬化症	20083970	V3AL	I251		1	
8831574	冠状動脈狭窄症	20056779	REQC	I251		1	
8845239	冠状動脈石灰化	20093600	B8R8	I251		1	
8837801	陳旧性下壁心筋梗塞	20071011	C1LR	I252		1	
8837804	陳旧性後壁心筋梗塞	20071025	NKMF	I252		1	
8837807	陳旧性心筋梗塞	20083958	KG4L	I252		1	
8837809	陳旧性前壁中隔心筋梗塞	20071045	PFB7	I252		1	
8837810	陳旧性側壁心筋梗塞	20071049	GF72	I252		1	
8847530	陳旧性前壁心筋梗塞	20098832	SKKM	I252		1	
4148001	心筋虚血	20065478	ETEN	I255		1	
8832678	虚血性心筋症	20058789	DAE2	I255		1	
8842211	無症候性心筋虚血	20076800	E5K0	I256		1	
4110003	慢性冠状動脈不全	20076382	G3VB	I258		1	
4149007	虚血性心疾患	20058790	S110	I259		1	
8831577	冠状動脈性心疾患	20056784	AAPA	I259		1	
4310038	視床出血	20062942	RKS1	I610		1	脳血管疾患
4319027	脳皮質下出血	20073309	VOU8	I610		1	
4319030	被殻出血	20092633	BD0J	I610		1	
8847680	尾状核出血	20099047	LQLV	I610		1	
8839257	皮質脳内出血	20074188	E621	I611		1	脳血管疾患
4319013	脳幹部出血	20073102	D8EN	I613		1	
8841358	橋出血	20084191	NR30	I613		1	
8845147	延髄出血	20093157	BNTR	I613		1	
4319006	小脳出血	20064600	PMPD	I614		1	
4319018	脳室内出血	20073173	BK1U	I615		1	

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー ド13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
4319003	高血圧性脳内出血	20061612	RF5M	1619	I10	1	
4319009	特発性脳内出血	20072095	BFC9	1619		1	
4319020	脳出血	20073184	TD9E	1619		1	
8838690	脳外主幹動脈血栓性脳梗塞	20073081	DJED	1630		1	
8838691	脳外主幹動脈血栓性脳梗塞	20073082	BKQ9	1631		1	
8838692	脳外主幹動脈閉塞脳梗塞	20073083	M2GF	1632		1	
8842255	アテローム血栓性脳梗塞	20086733	GL30	1633		1	
8846351	アテローム血栓性脳梗塞、急性期	20095945	RMST	1633		1	
8846352	アテローム血栓性脳梗塞、慢性期	20095946	J26C	1633		1	
8846384	血栓性小脳梗塞	20095947	JM3V	1633		1	
8846385	血栓性小脳梗塞	20095948	T292	1633		1	
8842272	心原性脳塞栓症	20086734	A38R	1634		1	
8846397	心原性小脳梗塞	20095950	RMRD	1634		1	
8846412	塞栓性小脳梗塞	20095951	P34S	1634		1	
8846413	塞栓性小脳梗塞、急性期	20095952	SB1V	1634		1	
8846414	塞栓性小脳梗塞、慢性期	20095953	TAMS	1634		1	
8846415	塞栓性小脳梗塞	20095954	U8T7	1634		1	
8846416	塞栓性小脳梗塞、急性期	20095955	EL53	1634		1	
8846417	塞栓性小脳梗塞、慢性期	20095956	J20K	1634		1	
4330012	脳底動脈先端症候群	20073276	RU20	1635	G463	1	
4341002	延髄梗塞	20054886	P8H4	1635		1	
4341005	橋梗塞	20058898	KUFS	1635		1	
4341010	小脳梗塞	20064594	EGS0	1635		1	
4341027	脳幹梗塞	20073090	K6Q0	1635		1	
4341052	穿通枝梗塞	20067971	V1V6	1635		1	
4341053	皮質枝梗塞	20074182	NSK9	1635		1	
8838703	脳血管閉塞性脳梗塞	20073136	UJHK	1635		1	
8846357	延髄梗塞、急性期	20095963	H8D5	1635		1	
8846358	延髄梗塞、慢性期	20095964	QRB6	1635		1	
8846373	橋梗塞、急性期	20095961	EKV8	1635		1	
8846374	橋梗塞、慢性期	20095962	SVK7	1635		1	
8846419	多発性小脳梗塞	20095957	K5S4	1635		1	
8846436	脳幹梗塞、急性期	20095959	CEV3	1635		1	
8846437	脳幹梗塞、慢性期	20095960	T9D6	1635		1	
4341018	多発性脳梗塞	20069168	H6JB	1638		1	
4341044	出血性脳梗塞	20064196	JTQ5	1638		1	
4341045	無症候性脳梗塞	20076804	UB6D	1638		1	
4341049	ラクナ梗塞	20053490	KKGU	1638	G467	1	
4341056	分水界梗塞	20075523	HL51	1638		1	
8846420	多発性ラクナ梗塞	20095970	ESB9	1638		1	
8846438	脳血管攣縮による脳梗塞	20095965	U6B2	1638		1	
8846450	無症候性多発性脳梗塞	20095966	DJ62	1638		1	
8846451	無症候性ラクナ梗塞	20095968	V20N	1638		1	
4349005	再発性脳梗塞	20062254	GV16	1639		1	
4369016	虚血性脳卒中	20058796	LP7G	1639		1	
8838708	脳梗塞	20083904	K5PV	1639		1	
8838753	脳軟化症	20073299	JCF4	1639		1	
8846439	脳梗塞、急性期	20095974	FJ0F	1639		1	
8846440	脳梗塞、慢性期	20095976	NFKU	1639		1	
4369009	脳卒中	20073255	CSRA	164		1	
4369014	進行性脳卒中	20066142	MSKT	164		1	
8838704	脳血管発作	20073132	CSRA	164		1	
3448001	アヴェリス症候群	20051114	T2TK	1650	G468	1	
8837826	椎骨動脈狭窄症	20071113	N2C7	1650		1	
8837827	椎骨動脈血栓症	20071115	MMJD	1650		1	
8837828	椎骨動脈血栓症	20071116	GUB6	1650		1	
8837830	椎骨動脈閉塞症	20071119	JTE1	1650		1	
8838741	脳底動脈狭窄症	20073270	DUAE	1651		1	
8838742	脳底動脈血栓症	20073271	EKQU	1651		1	
8838744	脳底動脈先端塞栓症	20073275	AUF7	1651		1	
8838745	脳底動脈塞栓症	20073272	F1BR	1651		1	
8838746	脳底動脈閉塞症	20073277	ROM6	1651		1	
8838298	内頸動脈狭窄症	20072165	UC6F	1652		1	
8838300	内頸動脈血栓症	20072166	L2TM	1652		1	
8838301	内頸動脈塞栓症	20072167	R4F1	1652		1	
8838304	内頸動脈閉塞症	20072170	AQF8	1652		1	
8845880	眼虚血症候群	20095271	QM3V	1652		1	
8837832	椎骨脳底動脈狭窄症	20071121	MSRP	1653		1	
4338004	中大脳動脈狭窄症	20070578	UR30	1660		1	
8837620	中大脳動脈血栓症	20070579	GJ1S	1660		1	
8837621	中大脳動脈症候群	20070581	VE9B	1660		1	
8837622	中大脳動脈塞栓症	20070580	ALF1	1660		1	
8837623	中大脳動脈閉塞症	20070582	EF5F	1660		1	
8836542	前大脳動脈狭窄	20068142	H5RG	1661		1	
8836543	前大脳動脈血栓症	20068143	TEB8	1661		1	
8836544	前大脳動脈症候群	20068145	UU5K	1661		1	
8836545	前大脳動脈塞栓症	20068144	KKSS	1661		1	
8836546	前大脳動脈閉塞症	20068146	PL9B	1661		1	
3488005	視床痛	20062944	KD9M	1662	G462	1	
8833554	後大脳動脈狭窄	20060722	GRRK	1662		1	
8833555	後大脳動脈血栓症	20060723	PP41	1662		1	
8833556	後大脳動脈症候群	20060725	U8LA	1662		1	
8833557	後大脳動脈塞栓症	20060724	URE4	1662		1	
8833558	後大脳動脈閉塞症	20060726	P5CC	1662		1	
4369001	ワレンベルグ症候群	20053796	LM0Q	1663	G463	1	
8830921	延髄性うつ病	20054890	NVE0	1663		1	
8834809	小脳卒中症候群	20064616	AJAP	1663		1	
8834811	小脳動脈狭窄	20064620	U30V	1663		1	
8834812	小脳動脈血栓症	20064621	LTNU	1663		1	
8834813	小脳動脈塞栓症	20064622	GEPG	1663		1	
8834814	小脳動脈閉塞	20064623	BBT6	1663		1	
8844426	後下小脳動脈閉塞症	20091144	RNP3	1663		1	
8844484	上小脳動脈閉塞症	20091366	DSVM	1663		1	
8844501	前下小脳動脈閉塞症	20091410	RML4	1663		1	
8844937	延髄外側症候群	20092685	F93M	1663		1	
3526001	クロード症候群	20051698	UQMO	1668	G463	1	
4341051	小窩性卒中	20064643	DFP0	1668	G467	1	
8844431	後交通動脈閉塞症	20091164	HPUL	1668		1	

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー D13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
8844509	前交通動脈閉塞症	20091448	D3RH	I668		1	
4341057	閉塞性脳血管障害	20075806	BDQQ	I669		1	
8838705	脳血栓症	20073143	H1RT	I669		1	
8838736	脳塞栓症	20073159	T7A9	I669		1	
8838748	脳動脈狭窄症	20073286	UPHV	I669		1	
8838750	脳動脈閉塞症	20073292	PK22	I669		1	
4373024	解離性脳動脈瘤	20055772	PG2V	I670		1	
8842856	未破裂性椎動脈解離	20087631	QAKM	I670		1	
8842857	未破裂性頸動脈解離	20087632	B7NL	I670		1	
8844866	後下小脳動脈解離	20092442	L6F2	I670		1	
8844868	後大脳動脈解離	20092441	D2TB	I670		1	
8844890	前大脳動脈解離	20092440	U8K8	I670		1	
8844900	中大脳動脈解離	20092439	VEA0	I670		1	
8844905	基底動脈解離	20092438	AM0F	I670		1	
4370003	動脈硬化性脳症	20071928	QV3C	I672		1	
8832970	頸動脈硬化症	20059618	JHQP	I672		1	
8838749	脳動脈硬化症	20073287	G004	I672		1	
4379015	ピンスワンガー病	20052763	W19U	I673		1	
8834968	進行性血管性白質脳症	20066125	DET4	I673		1	
4372001	高血圧性悪性脳症	20061595	EEC5	I674		1	
4372002	高血圧性脳循環障害	20061608	K5DP	I674		1	
4372003	高血圧性脳症	20061609	C7DG	I674		1	
3448002	ウェーバー症候群	20051254	ES0C	I679	G463	1	
3448028	ミヤール・ギュレル症候群	20053334	RTAR	I679	G463	1	
3489029	ベネディクト症候群	20053117	BOGU	I679	G463	1	
3489035	閉じこめ症候群	20075666	RARV	I679	G468	1	
4379006	脳血管障害	20073126	CH0V	I679		1	
8835412	上交叉性片麻痺	20064847	ES0C	I679	G463	1	
8838688	脳幹卒中症候群	20073098	B4UQ	I679	G463	1	
4389017	脳出血後遺症	20073185	BLQU	I691		1	
4341026	陳旧性脳梗塞	20071065	L6FH	I693		1	
4389014	脳梗塞後遺症	20073150	LNPR	I693		1	
8834808	小脳梗塞後遺症	20064595	TPE2	I693		1	
8838709	脳梗塞後の片麻痺	20073148	KUUT	I693		1	
8846424	陳旧性アテローム血栓性脳梗塞	20095978	VDML	I693		1	
8846425	陳旧性延髄梗塞	20095982	EJMM	I693		1	
8846426	陳旧性橋梗塞	20095981	DHEV	I693		1	
8846427	陳旧性小脳梗塞	20095987	A4JP	I693		1	
8846428	陳旧性塞栓性脳梗塞	20095979	ENV9	I693		1	
8846429	陳旧性多発性脳梗塞	20095985	G00U	I693		1	
8846430	陳旧性脳幹梗塞	20095980	D422	I693		1	
8846431	陳旧性ラクナ梗塞	20095983	VAS6	I693		1	
3458023	脳卒中後てんかん	20073256	A3Q6	I694		1	
4389024	脳卒中後遺症	20073257	M3DK	I694		1	
4389027	脳卒中後片麻痺	20073259	V1DQ	I694		1	
4400004	大動脈石灰化症	20069803	QLKT	I700		1	動脈の疾患
4400011	大動脈アテローム硬化症	20069782	H795	I700		1	
8833119	結節状石灰化大動脈狭窄症	20084060	H6UG	I700		1	
8836036	石灰沈着性大動脈狭窄症	20084086	NSNQ	I700		1	
8837393	大動脈硬化症	20069797	VMUT	I700		1	
8835626	腎動脈アテローム硬化症	20066300	QUCF	I701		1	
8835628	腎動脈狭窄症	20084082	MMH6	I701		1	
4402009	末梢動脈硬化症	20076268	RSS8	I702		1	
8838264	動脈硬化性壊疽	20071916	VL77	I702		1	
8840565	モンケベルグ硬化症	20053422	MFR0	I702		1	
8843666	下肢閉塞性動脈硬化症	20088789	A1KD	I702		1	
3621036	動脈硬化性網膜症	20071934	B5SE	I708	H368	1	
8830265	アテローム動脈硬化症	20050829	VNS2	I709		1	
8833959	細動脈硬化症	20062308	PBMF	I709		1	
8838263	動脈硬化症	20071911	JB5A	I709		1	
8838268	動脈硬化性閉塞性血管炎	20071932	T8C5	I709		1	
8839942	閉塞性血管炎	20075796	G2NE	I709		1	
8839948	閉塞性動脈硬化症	20075804	EAS8	I709		1	
8839949	閉塞性動脈内膜炎	20075805	VTKS	I709		1	
4410003	解離性大動脈瘤	20055763	COBN	I710		1	
4411007	急性大動脈解離	20058513	MOBM	I710		1	
4429002	解離性動脈瘤	20055770	BNOR	I710		1	
8831072	解離性胸部大動脈瘤	20055759	V4F2	I710		1	
8831077	解離性大動脈瘤 DeBakeyI	20055764	CSR4	I710		1	
8831078	解離性大動脈瘤 DeBakeyII	20055765	TK0G	I710		1	
8831079	解離性大動脈瘤 DeBakeyIIIa	20055766	N1TJ	I710		1	
8831080	解離性大動脈瘤 DeBakeyIIIb	20055767	L9QE	I710		1	
8842465	解離性大動脈瘤 StanfordA	20087115	PRLC	I710		1	
8842466	解離性大動脈瘤 StanfordB	20087116	ALM7	I710		1	
8842477	急性大動脈解離 DeBakeyI	20087128	TUQ8	I710		1	
8842478	急性大動脈解離 DeBakeyII	20087129	ACV8	I710		1	
8842479	急性大動脈解離 DeBakeyIIIa	20087130	RLCF	I710		1	
8842480	急性大動脈解離 DeBakeyIIIb	20087131	JRUN	I710		1	
8842481	急性大動脈解離 StanfordA	20087132	EHDG	I710		1	
8842482	急性大動脈解離 StanfordB	20087133	JU4B	I710		1	
8842515	早期血栓閉鎖型大動脈解離	20087168	V8S3	I710		1	
8844922	慢性大動脈解離	20092434	DS16	I710		1	
4411002	胸部大動脈瘤破裂	20059110	KUKT	I711		1	
8838989	破裂性胸部大動脈瘤	20073414	VEVD	I711		1	
4412001	胸部大動脈瘤	20059108	P28E	I712		1	
4412005	胸部大動脈瘤切迫破裂	20059109	HTN2	I712		1	
8835407	上行胸部大動脈瘤	20064858	CK2Q	I712		1	
8842685	下行胸部大動脈瘤	20087463	RALA	I712		1	
8842700	弓部大動脈瘤	20087478	B34T	I712		1	動脈の疾患
8844859	胸部大動脈拡張	20092443	NN6E	I712		1	
8845236	感染性胸部大動脈瘤	20093682	PPPE	I712		1	
8846404	上行大動脈拡張	20096000	LM8N	I712		1	
4413002	腹部大動脈瘤破裂	20075420	Q1DC	I713		1	
8838991	破裂性腹部大動脈瘤	20073419	PHC9	I713		1	
4414002	腹部大動脈瘤	20075418	BLF9	I714		1	
4414005	腹部大動脈瘤切迫破裂	20075419	DMHC	I714		1	
8844916	腹部大動脈拡張	20092444	U779	I714		1	
8832571	胸腹部大動脈瘤破裂	20079326	NP4U	I715		1	

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー ド13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
8838988	破裂性胸腹部大動脈瘤	20073415	M7PE	I715			1
8832570	胸腹部大動脈瘤	20059142	BA1R	I716			1
4416003	大動脈瘤	20069832	LAPJ	I719			1
8837386	大動脈拡張	20069785	BQ4L	I719			1
8845409	大腿動脈仮性動脈瘤	20093684	VKC6	I724			1
8845410	大腿動脈瘤	20093681	K8D9	I724			1
8845484	腹腔動脈瘤	20093674	KFFM	I728			1
4429005	多発性動脈瘤	20069155	H30A	I729			1
8838267	動脈硬化性動脈瘤	20071927	G1NT	I729			1
8838276	動脈瘤	20071948	TPKM	I729			1
8839811	吻合性動脈瘤	20075636	GNPH	I729			1
8845018	つる状動脈瘤	20083639	KU6M	I729			1
7855012	四肢末梢循環障害	20062549	LFGQ	I738			1
7855017	趾端循環障害	20079111	F4HJ	I738			1
8834386	趾端チアノーゼ	20062870	HJ0P	I738			1
4439001	下肢血行障害	20055206	G7DM	I739			1
4439002	下肢末梢循環障害	20055253	KTKA	I739			1
4439011	動脈硬化性間欠性跛行	20071918	EBJU	I739			1
4439020	末梢循環障害	20076249	MC3P	I739			1
8831507	間欠性跛行	20083982	BF6M	I739			1
8838278	動脈瘤縮	20071946	KRNH	I739			1
8840260	末梢性血管縮	20076262	RM85	I739			1
8847576	末梢動脈疾患	20076270	LV77	I739			1
8839733	腹部大動脈血栓症	20079327	QL1V	I740			1
8837391	大動脈血栓症	20069796	E075	I741			1
8837395	大動脈塞栓症	20069798	F4U9	I741			1
8830847	腋窩動脈血栓症	20078669	UQ4S	I742			1
8844479	上肢急性動脈閉塞症	20091354	D74S	I742			1
8844483	上肢慢性動脈閉塞症	20091365	C3JP	I742			1
8837337	大腿動脈閉塞症	20083750	EEF5	I743			1
8844374	下肢急性動脈閉塞症	20090887	AAH7	I743			1
8844378	下肢慢性動脈閉塞症	20090898	KD44	I743			1
8847629	重症虚血肢	20099020	QJ16	I743			1
8840264	末梢動脈塞栓症	20076269	QNJ P	I744			1
8834000	鎖骨下動脈閉塞症	20084028	AMCH	I748			1
8833137	血栓塞栓症	20060183	GDNT	I749			1
8836735	塞栓性硬塞	20083961	SVMS	I749			1
8838261	動脈血栓症	20071910	DFQ7	I749			1
8838271	動脈塞栓症	20071936	QA60	I749			1
8842220	コレステロール塞栓症	20086613	B3AS	I749			1
8842316	慢性動脈閉塞症	20086803	FDV7	I749			1
8837696	腸間膜動脈硬化症	20070817	NP7D	K551			1
8830340	アルコール性脂肪肝	20050982	BAJS	K700			1
5713001	アルコール性肝障害	20050977	AL0D	K709			1
5713002	慢性アルコール性肝障害	20076299	R21V	K709			1
8830334	アルコール性肝疾患	20050976	TFAJ	K709			1
5718008	脂肪肝	20062894	NHHN	K760			1
8843497	非アルコール性脂肪性肝炎	20088588	DL9H	K760			1
5738002	肝機能障害	20057055	C51H	K769			1
2741001	痛風腎	20071140	S858	M1009			1
2749008	原発性痛風	20060478	CL1A	M1009			1
2749010	定型痛風	20071331	N32E	M1009			1
7168007	痛風性関節炎	20071144	H661	M1009			1
8837836	痛風性関節症	20071145	UN1J	M1009			1
2748002	痛風結節	20071139	TESN	M1099			1
2749004	痛風	20071138	SRK3	M1099			1
8837837	痛風発作	20071148	MANE	M1099			1
8840538	メタンキウム増殖性糸球体腎炎	20053383	FR53	N053			1
8842116	末期腎不全	20086017	PFB1	N180			1
8847583	慢性腎臓病ステージG5	20098703	L70J	N180			1
3621014	腎性網膜症	20066273	S2VN	N188			1
5869015	尿毒症性心膜炎	20072815	KKHA	N188	1328		1
5869016	尿毒症肺	20072818	SJ7R	N188			1
8838554	尿毒症性多発性ニューロパチー	20072817	NQR9	N188	G638		1
8838555	尿毒症性ニューロパチー	20072814	MKRR	N188	G638		1
8841385	尿毒症性脳症	20084199	R976	N188	G948		1
8847544	尿毒症性心筋症	20098531	BQ07	N188	1438		1
8847579	慢性腎臓病ステージG3	20098820	RJQJ	N188			1
8847580	慢性腎臓病ステージG3a	20098747	NJ4J	N188			1
8847581	慢性腎臓病ステージG3b	20098580	ESHV	N188			1
8847582	慢性腎臓病ステージG4	20098797	R488	N188			1
4039015	腎硬化症	20066241	P5TT	N26			1
5938006	腎梗塞	20066240	L3QM	N280			1
8835585	腎虚血	20066224	LVL M	N280			1
8835629	腎動脈血栓症	20066303	KLM8	N280			1
8835631	腎動脈塞栓症	20083979	TE2B	N280			1
8835633	腎動脈閉塞症	20084105	T22K	N280			1
8842221	腎コレステロール塞栓症	20086614	S5KQ	N280			1
7854018	足壊疽	20068681	LQ50	R02			1
7854022	潰瘍性壊疽	20071161	GR0M	R02			1
7809021	動脈硬化性記憶障害	20071921	S2GD	R413			1
5819009	腎性浮腫	20066271	VC82	R609			1
7831003	体重増加	20069323	GUSV	R635			1
8830468	異常体重増加	20054103	GUSF	R635			1
2500031	境界型糖尿病	20058830	ATBA	R730			1
2713009	耐糖能異常	20069356	BH5E	R730			1
8831132	化学的糖尿病	20055447	TLJM	R730			1
8836104	潜在性糖尿病	20067917	B1FR	R730			1
8836563	前糖尿病	20068165	EKHT	R730			1
8841306	ひどう糖負荷試験異常	20084296	J6BK	R730			1
8833419	高血糖症	20061616	AJFN	R739			1
8833329	高LDH血症	20061515	LSGC	R740			1
7906024	高尿酸血症	20061659	LRPG	R798			1
7910003	一過性蛋白尿	20054459	ADUS	R80			1
7910004	蛋白尿	20070285	NP7L	R80			1
7910006	無症候性蛋白尿	20076803	NMDC	R80			1
8830372	アルブミン尿	20051038	DJB4	R80			1
7915002	一過性糖尿	20054462	EFQB	R81			1

傷病名コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名変換コード	ICD-10-1	ICD-10-2	医療費適正化 分析時のコー D13疾病	傷病カテゴリー 分類(研究班)
8833420	高血糖性糖尿	20061617	BQEC	R81		1	
8834843	食事性糖尿	20065245	E7NQ	R81		1	
8835464	精動性糖尿	20065183	G3A1	R81		1	
8838062	糖尿	20071547	DV8B	R81		1	
7944001	腎機能検査異常	20066221	CGC5	R944		1	腎障害
8832844	クレアチンクリアランス低下	20051689	LENH	R944		1	
8834241	糸球体ろ過値低下	20062842	B6AA	R944		1	
7948001	肝機能検査異常	20057054	BNVC	R945		1	肝障害
8830052	ACバイパス術後機械的合併症	20080612	LTBG	T822		1	冠動脈・頸動脈・大動脈観血的処置
8846271	頸動脈ステント狭窄	20095749	T05M	T828		1	
8846371	冠動脈ステント留置後再狭窄	20096052	LVKJ	T828		1	
8847693	冠動脈バイパス術後	20087850	B27E	Z951		1	
9961003	ACバイパス術後	20050056	UNSJ	Z951		1	
8842886	PTCA術後	20087861	C29F	Z955		1	
8844391	冠動脈ステント植え込み状態	20090964	NKE1	Z955		1	
8842931	人工血管移植後	20087905	L7SN	Z958		1	
8844497	ステント植え込み状態	20091400	DA6V	Z958		1	
8846270	頸動脈ステント植え込み状態	20095747	KJCS	Z958		1	
8847553	腹部大動脈ステント植え込み状態	20098650	GVQV	Z958		1	
8831580	冠動脈閉塞症	20084106	T2KL			1	虚血性心疾患
	蘇生に成功した心停止		G91C	I460			心停止
	心臓急死		V23T	I461			
	心停止		DEHE	I469			
	心肺停止		LNJU	I469			
	来院時心肺停止		QTFQ	I469			
	うっ血性心不全		R24B	I500			心不全
	右室不全		SU8P	I500			
	右心不全		S01N	I500			
	心臓性浮腫		G7RM	I500			
	慢性うっ血性心不全		K41T	I500			
	左室不全		S0K8	I501			
	左心不全		S0K8	I501			
	心原性肺水腫		BF6C	I501			
	心臓性呼吸困難		QB3C	I501			
	心臓喘息		D3MU	I501			
	急性心不全		FP5V	I509			
	心筋不全		BCEA	I509			
	心不全		U9GK	I509			
	慢性心不全		NJES	I509			
	両心不全		J9J2	I509			
	即死(成人における説明のつかない突然死)		T2N4	R960			突然死
	致死性失神		U7BP	R960			
	突然死		MH2G	R960			
	発症後24時間未満の死亡で他に説明がないもの		?	R961			
	発見死体		NNTF	R98			原因不明の死亡
	その他の診断名不明確及び原因不明の死亡		LOF1	R99			

傷病カテゴリー

別添 6-2

傷病カテゴリー	分類内容	採用 傷病名数	備考
糖尿病、高血糖症 高血圧 脂質異常症 高尿酸血症 / 痛風	生活習慣病	28 10 24 11	
脳血管発作 心疾患(高血圧性、動脈硬化性) 動脈の疾患(動脈硬化) 腎障害(蛋白尿、高血圧性、CKD、動脈硬化性) 眼疾患(高血圧性、動脈硬化性等) 肝障害(脂肪肝、アルコール)	糖尿病に起因しない 臓器障害	1 13 12 29 20 8	
糖尿病腎合併症 糖尿病眼合併症 糖尿病神経合併症 糖尿病末梢循環合併症 糖尿病昏睡・アシドーシス 糖尿病合併症あり	糖尿病特有の 合併症	11 20 18 15 13 1	医療費適正化分析時の コード(13疾患)を使用 (今回の分析に不要と考えられ る項目は採用しない)
脳血管疾患 虚血性心疾患 動脈の疾患 冠動脈・頸動脈・大動脈親血的処置	大血管症	159 84 76 11	
心不全 腎不全	不全	17 15	
心停止 突然死 原因不明の死亡	心停止 死亡	5 4 2	追加項目
		607	
悪性新生物に関する傷病	悪性新生物		医療費適正化分析時の コードを使用。一つでも 該当すれば「あり」と 判定する。

レポート情報活用の目的

1. 受診したことの確認
2. KDBシステムから抽出した年間総医療費が高額である時の傷病名(大血管症等イベント)の確認
透析導入については、KDBシステム帳票により把握する

医薬品カテゴリー

別添 6-3

糖尿病治療薬	ビグアナイド薬	チアゾリジン薬	スルホニル尿素薬	選択型インスリン分泌促進薬	DPP-4阻害薬	GLP-1受容体作用薬	グルコagonダーゼ阻害薬	SGLT2阻害薬	配合錠 (ヒオグリタゾン+メトホルミン)	配合錠 (ヒオグリタゾン+グリメシド)	配合錠 (アログリタゾン+ヒオグリタゾン)	配合錠 (ミコグリニド+カルシウム+αグリボネース)	配合錠 (ヒルタグリファチン+メトホルミン)	インスリン	その他
降圧薬	Ca拮抗薬	ARB	ACE阻害薬	利尿薬	通断薬	通断薬	ARB+Ca拮抗薬	ARB+利尿薬		その他					
脂質代謝改善薬	スタチン	レジン	小腸コレステロール吸収阻害薬	プロブコール	フィブラート	ニコチン酸	多価不飽和脂肪酸	その他							
高尿酸血症	尿酸排泄促進薬	尿酸生成抑制薬 (アロプリノール)	尿酸生成抑制薬 (フェブキクスタット、トピロキソスタット)	尿酸分解酵素薬	その他										
狭心症治療薬	硝酸薬	通断薬	Ca拮抗薬	ニコランジル	その他										
抗血栓薬	抗血小板薬	抗凝固薬	血栓溶解薬	その他											
脳卒中慢性期治療薬	脳循環・代謝賦活薬	抗認知症薬	その他	その他											
心不全治療薬	ACE阻害薬	ARB	通断薬	拮抗アルドステロン薬	利尿薬	強心薬 (ジギタリス)	強心薬 (カチコミン)	強心薬 (その他)	強心薬 (その他)						
腎不全治療薬	腎性貧血治療薬	活性型ビタミンD	高リン血症治療薬	尿毒症治療薬	悪化リウマチ症治療薬	代謝性アシドーシス治療薬	その他								
透析治療薬	人工腎臓透析用剤	膜透析用剤													
鎮痛剤	NSAIDs	NSAIDs以外の経口薬	経皮用剤	その他											
造影剤	MRI用	尿路・血管系	消化管系	その他											
その他															

降圧薬、狭心症治療薬、心不全治療薬はコード化対象の医薬品が重複しているため以下のよう判定する。
 <降圧薬、狭心症治療薬、心不全治療薬の保有状況判定について>

Ca拮抗薬

高血圧の分類に該当する疾患を保有していれば「降圧薬」と判定。

虚血性心疾患の分類に該当する疾患を保有していれば「狭心症治療薬」と判定。

両方の疾病を保有している場合は、「降圧薬」と「狭心症治療薬」の両方ともありと判定。

両方の疾病とも保有していない場合は、「虚血性心疾患・高血圧の両方の疾病なしでCa拮抗薬を使用」と判定。

ARB、ACE阻害薬、利尿薬

高血圧の分類に該当する疾患を保有していれば「降圧薬」と判定。

心不全の分類に該当する疾患を保有していれば「心不全治療薬」と判定。

両方の疾病を保有している場合は、「降圧薬」と「狭心症治療薬」の両方ともありと判定。

両方の疾病とも保有していない場合は、「心不全・高血圧の両方の疾病なしでARB (ACE阻害薬、利尿薬) を使用」と判定。

通断薬

高血圧の分類に該当する疾患を保有していれば「降圧薬」と判定。

心不全の分類に該当する疾患を保有していれば「心不全治療薬」と判定。

虚血性心疾患の分類に該当する疾患を保有していれば「狭心症治療薬」と判定。

複数の疾病を保有している場合は、複数の分類について有と判定。

高血圧、心不全、虚血性心疾患のいずれの疾患も保有していない場合は、「心不全・虚血性心疾患・高血圧いずれの疾病もなしで通断薬を使用」と判定。

