

# 「令和7年度高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施」

～糖尿病重症化予防の取組と  
評価方法について～

保健事業アドバイザー  
里村一成

# 保健と介護の一体的実施

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険などの一部を改正する法律」が令和2年4月1日から施行され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられた。

背景として、75歳から医療保険が後期高齢者医療保険制度へ移行するため、それまで加入していた社保、国保等からの保健事業が適切に接続されないという課題があった。

この課題への対応のため、75歳以上の後期高齢者の医療保険者である後期高齢者医療広域連合と介護保険の保険者である市町が協力して、後期高齢者の健康増進・フレイル予防に努める仕組みが制度化された。

滋賀県後期高齢者医療連合では国保からのシームレスな保健事業を目指してきたため、この新しい事業は従来の方向性と同じであった。

「一体的実施」は、市町が後期高齢者医療広域連合から保健事業を受託し、国保などの保健事業や介護保険事業の介護予防の取り組みと一体的に実施することで、個々の高齢者の状況に応じたきめ細やかな対応を、効果的かつ効率的に進めることを目的としている。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



- ①市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
  - ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
- 日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

#### 疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

#### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

#### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# ポピュレーションアプローチ と ハイリスクアプローチ

ポピュレーションアプローチ：

通いの場等への積極的な関与

ハイリスクアプローチ：

重症化予防等の高齢者に対する

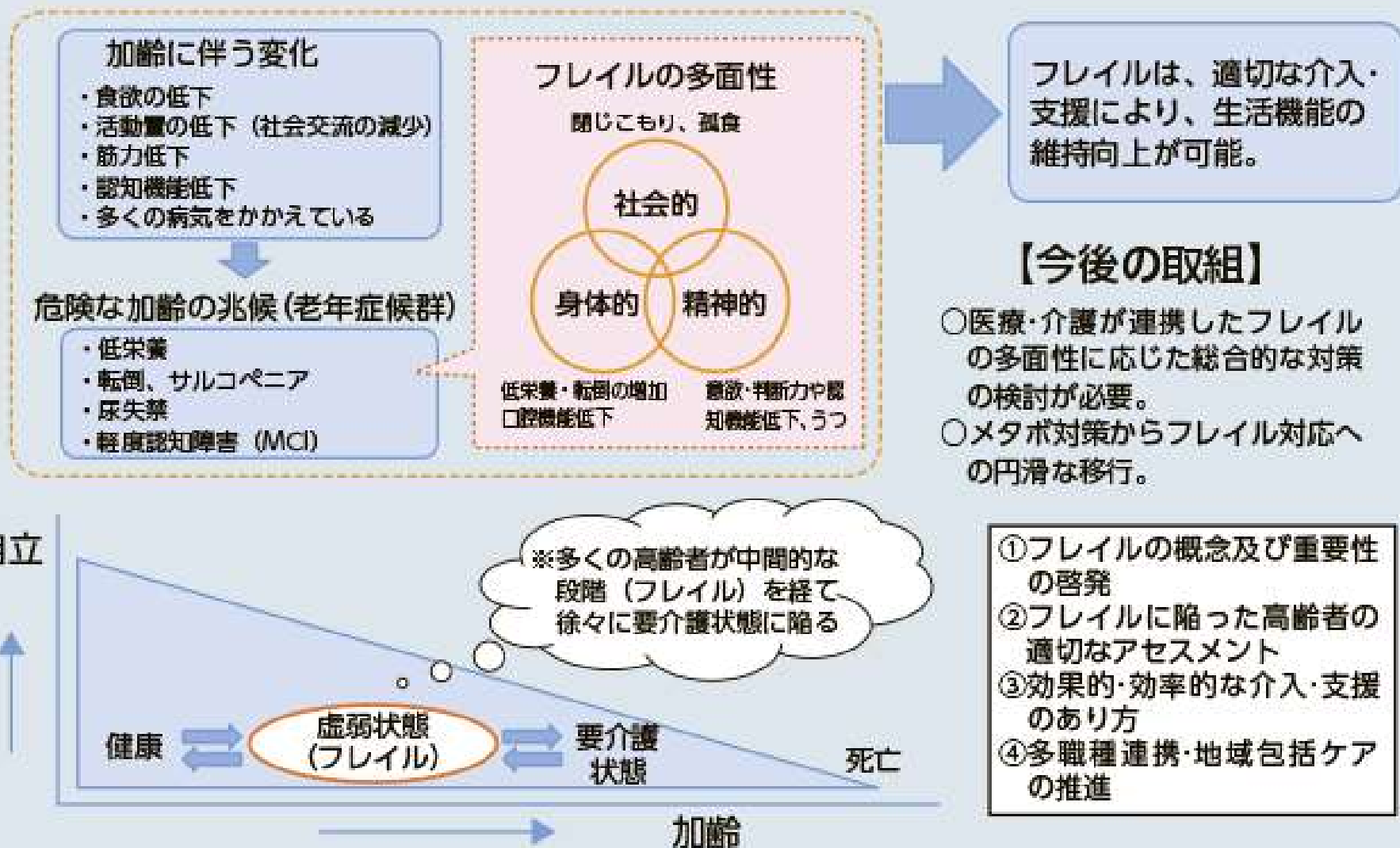
個別的支援

# ポピュレーションアプローチ

- 基本的には介護予防、フレイル対策
- 通いの場への積極的関与
- すべての圏域で施行
- （評価：参加人数以外）
- フレイル把握のための質問票（15項目）の活用
- 個別相談 → 重症化予防につなぐ

図表4-2-19 高齢者の虚弱（「フレイル」）について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



類型名	No	質問文	
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい③ふつう ④あまりよくない⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか、	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

# ハイリスクアプローチ

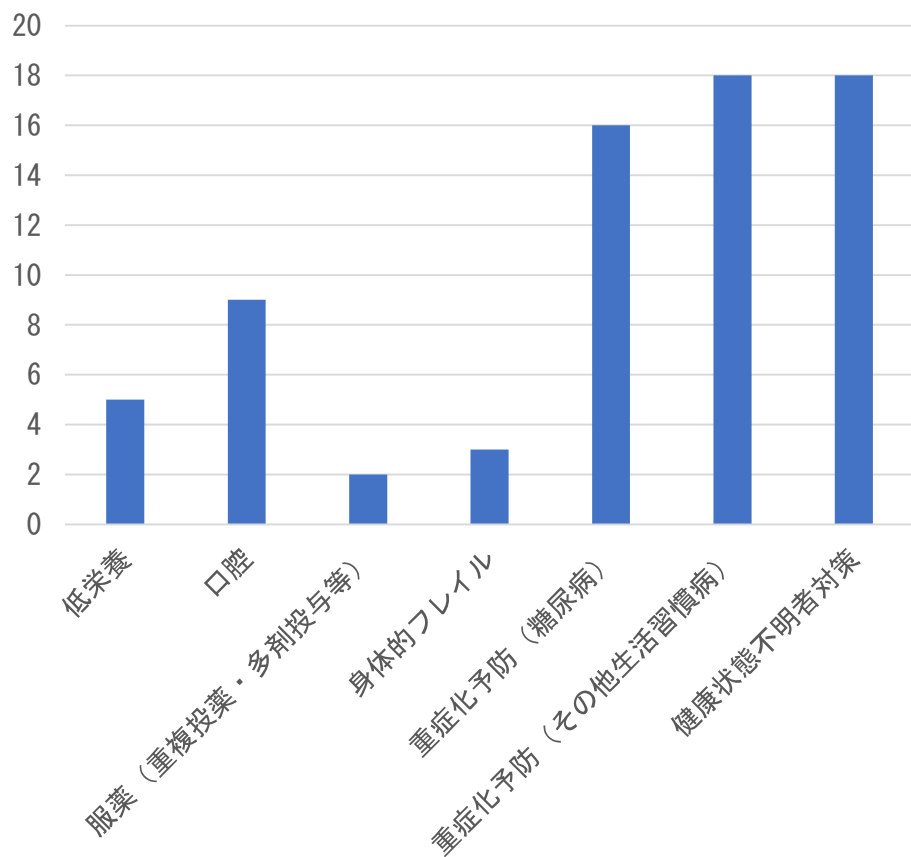
- 重症化予防等の高齢者に対する個別的支援
  - すべての圏域で行う
  - 具体的には
    - a. 栄養に課題がある人
    - b. 口腔に課題がある人
    - c. 服薬に課題がある人
    - d. 身体的フレイルに課題がある人
    - e. 生活習慣病の重症化に課題がある人
    - f. 健康状態が不明の人という
- 6つの健康課題
- それぞれの対象は実践支援ツールで抽出

健康課題		抽出基準
低栄養		健診情報から BMI $\leq$ 20 かつ 質問票⑥(体重変化)に該当
口腔		質問票④(咀嚼機能)⑤(嚥下機能)のいずれかに該当 かつ レセプトに過去1年間歯科受診なし
服薬 多剤		レセプトで15剤以上の服薬
服薬 睡眠薬		レセプト情報 睡眠薬処方あり かつ 質問票⑧(転倒)に該当、⑩(認知:物忘れ)⑪(認知:失見当識)二つともに該当
身体的 フレイル		質問票①(健康状態)に該当 かつ 質問票⑦(歩行速度)に該当
		質問票⑦(歩行速度)に該当 かつ 質問票⑧(転倒)に該当
重症化予防	糖尿病等・高血圧	健診情報からHbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト(医科・DPC・調剤)から対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴(1年間)なし
	治療中断者	健診情報から抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト(医科・DPC・調剤)情報から抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
	糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態	基礎疾患ありの条件 レセプト(医科・DPC・調剤)情報から糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診情報からHbA1c7.0%以上 かつ 質問票①(健康状態)⑥(体重変化)⑧(転倒)⑬(外出頻度)のいずれかに該当
	慢性腎不全	健診情報からeGFR<45 または 尿蛋白(+)以上 かつ レセプトから医療(入院・外来・歯科)未受診
健康状態 不明者		健診情報から抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト情報からレセプト(入院・外来・歯科)履歴なし かつ 介護情報から要介護認定なし

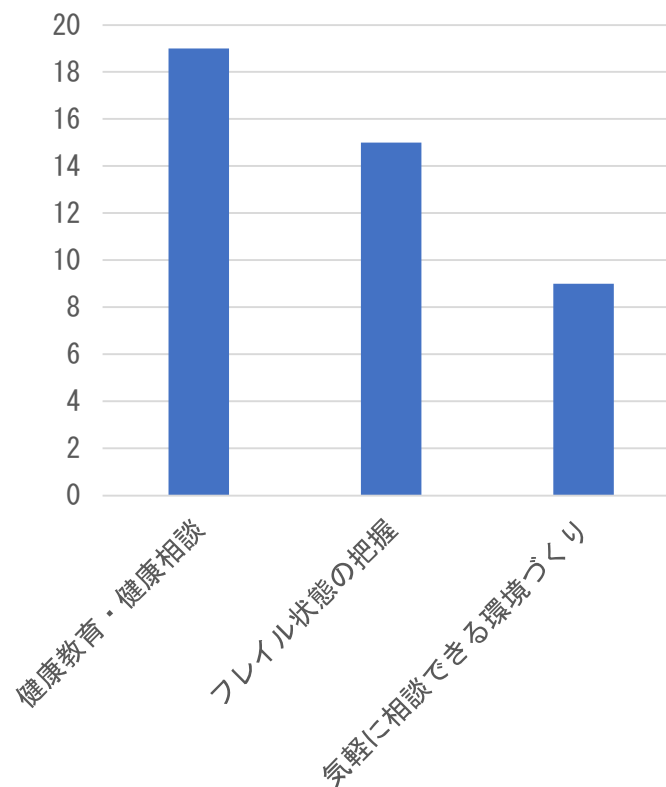
- 基本的に実践支援ツールで出た対象者が事業の対象  
→ 全国統一の評価のため
- 人数が多い場合は何らかの条件で減らしても良い
- 独自の基準で抽出しても良いが、国の事業評価対象ではない → 努力支援制度の対象外
- すべての後期高齢者の健康状態が把握されていれば、事業対象者 ゼロ でも事業をしたと見なされる。  
(健診受診率 100% であれば?!)
- 実践支援ツール初期値で抽出した人数を減らすことが求められる。

# 令和7年度 滋賀県下一体的実施

## ハイリスクアプローチ



## ポピュレーションアプローチ



# 糖尿病重症化予防事業

# 糖尿病重症化予防事業

## □ 未治療者

健診情報からHbA1c $\geq$ 8.0%

かつ

レセプト（医科・DPC・調剤）から対応する糖尿病の  
薬剤処方履歴（1年間）なし

## □ 中断者

健診情報から抽出年度の健診履歴なし

かつ

レセプト（医科・DPC・調剤）情報から抽出前年度  
以前の3年間に糖尿病の薬剤処方履歴あり

かつ

抽出年度に薬剤処方履歴なし

# 評価の例

糖尿病重症化予防	
アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数・割合</li><li>・ HbA1c <math>\geq 8.0\%</math>の人数、割合の変化</li></ul>

# 令和6年度 糖尿病性重症化予防事業

抽出ツール基準 オリジナル基準 等

	絞り込み条件	計画時点 の対象者 数	実績者数
米原市	HbA1c 8.0%以上	4	16
栗東市	<p>令和6年10月までに後期高齢者健康診査を受診した結果、下に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c 8.0%以上かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年間ない者</li> </ul> <p>&lt;絞り込み基準&gt; 上記の対象者のうち、下記のいずれかに該当する者を除いた者を実施予定者に選定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定を受けており、介護サービスを利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認）</li> <li>・ 総合事業・日常生活支援事業を利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認）</li> <li>・ がん治療中、認知症（レセプトにて確認）</li> <li>・ 該当項目に対して、疑いを含むレセプトが認められる者（レセプトにて確認）</li> </ul>	45	1

	絞り込み条件	計画時点の 対象者数	実績者数
大津市	受診勧奨判定値を超える検査値（HbA1cが8.0%以上）に該当するが、過去1年間糖尿病の薬剤処方履歴のない者。ただし、同じ医療機関通院者で処方のない者、要介護2以上の者を除く。	3	0
大津市	絞り込み条件：国保特定保健指導継続事業 健康診査の結果が以下の条件（糖尿病性腎症第3期）に該当し、75歳に到達した者。（大津市健康推進課で抽出） ア）HbA1cが7.0%以上（2型糖尿病）、尿たんぱく（+）以上 イ）eGFR30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 ウ）レセプト情報で糖尿病受診歴のあるもの	40	2
守山市	絞り込み条件： 支援ツールの条件に該当する者から以下の者を対象外とする。 a要介護認定を受けている者 b生活習慣病で定期的に受診している者	33	13
守山市	絞り込み条件： 令和5年10月から12月、令和6年1月から9月の健診受診後、以下のいずれかの条件に該当する75歳以上の者。 ①HbA1c(NGSP値)7.0%以上 ②空腹時血糖値130mg/dl以上 ①②のうち糖尿病の服薬がある者は除く。  これらの条件に該当する者から以下の者を対象外とする。 a要介護認定を受けている者 b生活習慣病で定期的に受診している者 cKDB活動支援ツールの初期条件に該当する者	33	13
湖南市	HbA1c 8.0%以上	10	2
湖南市	絞り込み条件： 国保からの継続事業）対象者②国保事業の糖尿病性腎症重症化予防事業にて保健指導を実施した人と本人意向で介入できなかった人のうち75歳以上の人	2	2
高島市	抽出基準：当該年度健診結果でHbA1c8.0%以上、過去一年間の薬剤処方歴無し の者。 →予定26人（令和4年度、20人 R6受診者1.9倍予定。受診中者の為処方ありの割合多く、1.3倍程度とする） 絞り込み条件： 75歳～80歳未満の者を優先的に実施する。 →予定15名	58	12
高島市	抽出基準：国保糖尿病性腎症重症化予防事業対象者で、指導期間中に75歳になる者。対象者：3名		

	絞り込み条件	計画時点の 対象者数	実績者数
草津市	絞り込み条件：【国保からの支援継続者】 ①令和5年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和4年度特定健診結果およびレセプトから抽出） 令和4年度特定健診の結果で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl（または随時血糖200mg/dl以上）かつ、eGFR50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満（70歳以上は40ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満）または尿蛋白（+）以上の者 ②令和6年度に75～76歳を迎える者	15	9
甲賀市	絞り込み条件： ・令和6年度の健診結果でHbA1cが6.5以上で未治療の者 （要介護認定者を除く）	69	47
野洲市	「利用事業名」、絞り込み条件：「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」 健康推進課が実施する糖尿病性腎症等重症化予防指導事業（40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者の中から国保被保険者情報、レセプト情報、特定健診情報のデータ分析を行い、透析導入のリスクが高いと判断された者が対象者）の年齢到達による終了者のうち75歳以上80歳未満の者（精神疾患、認知症を有する者（KDBレセプトから診断が確認される者）は除外とする）	7	7
東近江市	絞り込み条件：①上記期間中の健診受診者のうち、HbA1c8.0以上かつレセプトで糖尿病薬剤処方履歴が1年間ない者の基準に該当するもの ②上記期間中の健診受診者のうち、空腹時血糖160mg/dl以上、またはHbA1c7.0以上に該当する者 但し、当該年度末年齢84歳以下のものを対象にする	2	1
日野町	絞り込み条件： 後期高齢者健診受診者の中から、HbA1cが7.0以上の者を抽出。レセプトや介護保険情報を参考に絞り込む。 一体的実施・KDB活用支援ツールの初期設定条件（HbA1cが8.0%以上かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年間ない）の者を優先して介入する。	10	3
愛荘町	絞り込み条件： （モデル事業）①HbA1c $\geq$ 7.0%かつ令和6年11月までに糖尿病薬剤処方がない者 ②HbA1c $\geq$ 7.0%かつ糖尿病治療中（薬剤処方あり）の者 ①または②に該当する者のうち、75～80歳の者、要介護認定のない者を優先的に実施。ただし、町や包括とすでに関わりがある者で協議の結果、訪問不要と判断された者は除く。	12	6
甲良町	絞り込み条件： 令和5年度及び令和6年度データで上記活用支援ツールの抽出基準で抽出 上記以外に、74歳まで保健指導対象であり継続して保健指導・栄養指導が必要と認められる者 除外要件： 80歳以上の者、認知症（疑い含む）が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設への入所、6か月以上の長期入院中の者等	5	3
多賀町	絞り込み条件： （モデル事業）①HbA1c $\geq$ 6.5%かつ令和6年11月までに糖尿病用薬剤処方がない者 ②HbA1c $\geq$ 6.5%かつ糖尿病治療中（薬剤処方あり）の者 ①②に該当する者のうち、75～80歳の者、要介護認定のない者を優先的に実施。ただし、町ですすでに関わりがある者で協議の結果、訪問不要と判断した者は除く。	3	2

# 治療中断者

草津市以外は抽出ツールによる

	絞り込み条件	計画時点の対象者数	実績者数
守山市	<p>絞り込み条件：                      支援ツールの条件から①かつ②、または①かつ③に該当する者に絞り込む。                      ①合併症がある者                      ②抽出年度以前3年間に糖尿病と高血圧の両方の薬剤処方履歴がある者のうち、抽出年度に両方の薬剤処方履歴がない者                      ③抽出時点から過去1年間に薬剤処方履歴がなく前年度の健診受診歴がない者</p>	35	5
日野町	<p>絞り込み条件：                      80歳未満の者に絞り込む。</p>	15	5
甲良町	<p>絞り込み条件：                      令和5年度及び令和6年度データで上記活用支援ツールの抽出基準で抽出                      上記以外に、74歳まで保健指導対象であり継続して保健指導・栄養指導が必要と認められる者                      除外要件：                      認知症(疑い含む)が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設への入所、6か月以上の長期入院中の者等、その他やむを得ない理由により治療を中断している者</p>	3	0
草津市	<p><b>オリジナル</b>                      絞り込み条件：国保事業の継続 ①かつ②に該当する者                      ①令和5年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和4年度特定健診結果およびレセプトから抽出）                      令和1～3年の間に糖尿病治療歴があり、令和4年度1年間に糖尿病で医療機関の受診のない、健診受診もない者                      ②令和6年度に75～76歳を迎える者</p>	5	3

# オリジナルな条件の原因

- 健診ではHbA1c  $\geq 8.0$  の人数が少ない  
→ 健診受診率の増加の必要性
- 前期高齢者の基準（HbA1c  $\geq 6.5$  等）の継続  
→ 栄養状態や低血糖にも注意が必要
- 空腹時血糖  
→ HbA1c の測定

# 令和7年 糖尿病重症化予防事業

- 実践支援ツールによる対象者とその絞り込み
- 実践支援ツールを利用しないで抽出する対象者

# 未治療者

## 実践ツールの条件

健診情報からHbA1c $\geq$ 8.0%

かつ

レセプト（医科・DPC・調剤）から対応する

糖尿病の薬剤処方履歴（1年間）なし

	絞り込み条件	計画時点の対象者数
大津市	絞り込み条件：①～④全てに該当する者 ①受診勧奨判定値を超える検査値（HbA1cが8.0%以上）に該当 ②過去1年間糖尿病の薬剤処方履歴がない	2
彦根市	絞り込み条件：重症化予防（受診勧奨事業） かつ HbA1c8.0%以上 かつ 内科疾患等で定期的に内科医療機関を受診していない者 かつ 介護認定を受けていない者	1
長浜市	絞り込み条件： 軽費老人ホーム・養護老人ホームの入居者を除く	3
近江八幡市		3
草津市	絞り込み条件： ①かつ②に該当する者【2人】 ①HbA1c8.0%以上 ②過去1年間に糖尿病薬剤処方歴なし	28
守山市	絞り込み条件： 以下の者を対象外とする。 a要介護認定を受けている者 b生活習慣病で定期的に受診している者	13
栗東市	絞り込み条件： ①〈令和7年1月～2月に後期高齢者健康診査を受診した結果、下記に該当する者〉 ②〈令和7年12月までに後期高齢者健康診査を受診した結果、下記に該当する者〉 ・HbA1c 8.0%以上かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年間ない者 〈絞り込み基準〉上記の対象者のうち、下記のいずれかに該当する者を除いた者を実施予定者に選定。 ・要介護認定を受けており、介護サービスを利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認） ・総合事業・日常生活支援事業を利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認） ・がん治療中、認知症（レセプトにて確認） ・該当項目に対して、疑いを含むレセプトが認められる者（レセプトにて確認）	64
甲賀市	絞り込み条件： ・令和7年度の健診結果でHbA1cが8.0%以上で未治療の者 （要介護認定者を除く）	26

	絞り込み条件	計画時点の対 象者数
野洲市	「利用事業名」、絞り込み条件：コントロール不良者事業 令和6年度健診が基準値以上のハイリスク結果（高血糖 HbA1c8.0%以上）であり、薬 剤処方がなく、健診以降の医療機関受診がない者。	4
湖南市	絞り込み条件： ・介護保険居宅・施設サービス利用者、健康政策課、高齢福祉課、地域包括支援セン ターで支援している人を除く。	3
高島市	絞り込み条件： 当該年度健診結果でHbA1c8.0%以上のもの 抽出年度に糖尿病薬剤の処方歴なし 75歳～80歳未満のものを優先する。 令和7年度健診結果該当者予測：7人	20
東近江市	絞り込み条件：①上記期間中の健診受診者のうち、HbA 1 c8.0以上かつレセプトで糖 尿病薬剤処方履歴が1年間ない人	2
米原市	絞り込み条件： ・認知症の診断や、介護サービスの利用があり、保健指導の実施が難しいものを除く	2
日野町	絞り込み条件： 後期高齢者健診受診者の中から、HbA1cが8.0%以上かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年 間ない者を抽出。 レセプトや介護保険情報を参考に絞り込む。	10
甲良町	絞り込み条件： 令和6年度以降のデータで上記活用支援ツールの抽出基準で抽出 除外要件： 80歳以上の者、認知症(疑い含む)が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設 への入所、6か月以上の長期入院中の者等	5
多賀町		1

<p>大津市</p>	<p>絞り込み条件：国保特定保健指導継続事業          特定健康診査の結果が以下の条件（糖尿病性腎症第3期）に該当し、75歳に到達する者。（大津市健康推進課で抽出）          ア）HbA1cが7.0%以上（2型糖尿病）、尿たんぱく（+）以上          イ）eGFR30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上          ウ）レセプト情報で糖尿病受診歴のある者</p>	<p>R6年度の健診結果で血糖値が受診勧奨判定値以上であった者が全体の5.8%で、前年より3.9%上昇している。健診対象者が変わり、通院されている方も対象となったが、他の疾患で受診されていても、高血糖は見逃されがちであったと考えられる。また、介護認定者の有病率も糖尿病は27.8%と、昨年を引き続き高いため、重症化予防は重要である。</p>
<p>近江八幡市</p>	<p>絞り込み条件：          前年度年度末年齢75歳で特定健診を受け、HbA1c6.5%以上で未受診かつ今年度後期高齢者健診を受けたもののうち、HbA1c7.0%以上で未受診のもの。</p>	<p>医療費分析（外来）では、糖尿病や腎不全の占める割合が高い。また、特定健診受診後75歳に到達するとレセプト状況等確認できず、事後相談につなげにくい。また、事後相談ができた場合でも翌年の状況確認が難しいため、国保年代からの継続支援が必要。</p>
<p>草津市</p>	<p>絞り込み条件：  <b>【国保からの支援継続者】</b>          ①かつ②に該当する者【14人】          ①令和5年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和4年度特定健診結果およびレセプトから抽出）          令和4年度特定健診の結果で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl（または随時血糖200mg/dl以上）かつ、eGFR50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（70歳以上は40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）または尿蛋白（+）以上の者          ②令和7年度に76歳および77歳を迎える者          ①かつ②に該当する者【10人】          ①令和6年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和5年度特定健診結果およびレセプトから抽出）          令和5年度特定健診の結果で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl（または随時血糖126mg/dl以上）かつ、eGFR50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（70歳以上は40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）または尿蛋白（+）以上の者          ②令和7年度に75歳および76歳を迎える者</p>	<p>生活習慣病の特定保健指導等によりフォローを受けていた者は、75歳を超えると継続したフォローが途切れてしまい重症化につながる恐れがある。</p>
<p>守山市</p>	<p>絞り込み条件：          令和6年10月から令和7年9月の健診受診後、以下のいずれかの条件に該当する75歳以上の者          ①HbA1c（NGSP値）7.0%以上          ②空腹時血糖値130mg/dl以上          ①、②のうち糖尿病の服薬がある者は除く。また、以下の者を対象外とする。          a要介護認定を受けている者          b生活習慣病で定期的に受診している者          cKDB活用支援ツールの初期条件に該当する者</p>	<p>糖尿病のレセプト件数が高く、合併症慢性腎臓病（透析あり）の医療費割合も高いため、重症化（糖尿病合併症や透析）予防の取り組みが必要。</p>

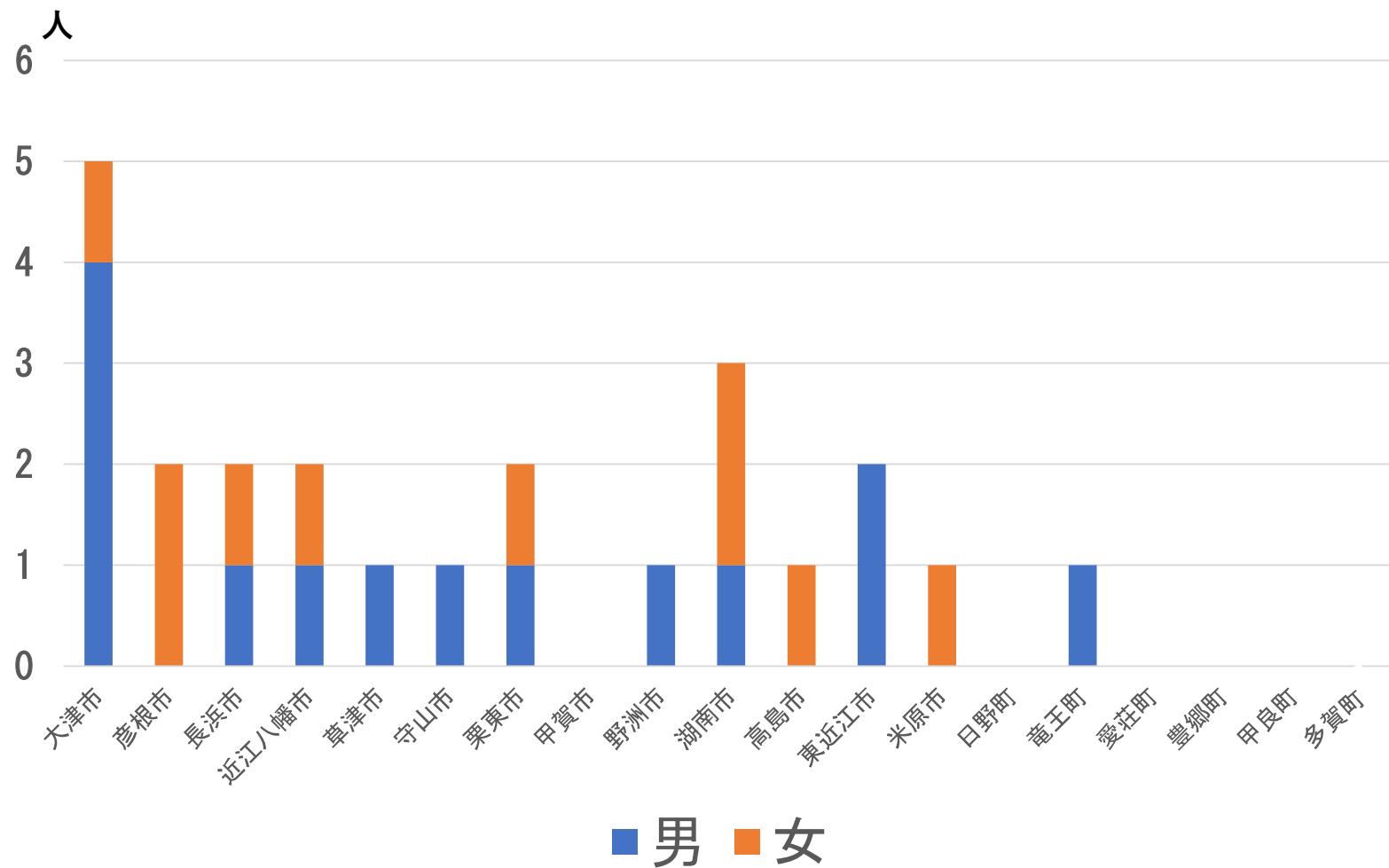
栗東市	<p>絞り込み条件：          〈令和7年12月までに後期高齢者健康診査を受診した結果、下記に該当する者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c 7.5%～7.9%かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年間ない者</li> </ul> <p>〈絞り込み基準〉上記の対象者のうち、下記のいずれかに該当する者を除いた者を実施予定者に選定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定を受けており、介護サービスを利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認）</li> <li>・ 総合事業・日常生活支援事業を利用している者（直近の状況を長寿福祉課へ確認）</li> <li>・ がん治療中、認知症（レセプトにて確認）</li> <li>・ 該当項目に対して、疑いを含むレセプトが認められる者（レセプトにて確認）</li> </ul>	循環器系疾患（高血圧）、内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病）の発症予防、重症化予防が必要である。
甲賀市	<p>絞り込み条件：          ・ 令和7年度の健診結果でHbA1cが6.5以上7.9以下で未治療の者（要介護認定者を除く）</p>	医療費分析では、外来医療費・入院医療費ともに循環器系疾患（高血圧等）が一番多い。HbA1c8.0%以上または血圧160/100以上で内服なし者が219人おり、さらなる健康状態の悪化が懸念される。
野洲市	<p>絞り込み条件：「利用事業名」、絞り込み条件：「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」</p> <p>健康推進課が実施する糖尿病性腎症等重症化予防指導事業（40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者の中から国保被保険者情報、レセプト情報、特定健診情報のデータ分析を行い、透析導入のリスクが高いと判断された者が対象者）の年齢到達による終了者のうち75歳以上80歳未満の者（精神疾患、認知症を有する者（KDBレセプトから診断が確認される者）は除外とする）</p>	国保、後期高齢とともに糖尿病の有所見者が多く、糖尿病や糖尿病をリスク要因とする循環器疾患の医療費が高くなっている。糖尿病合併症の有病者やフレイル合併者も多く、早期からの糖尿病治療、重症化予防が必要である。
湖南市	<p>絞り込み条件：          国保からの継続事業）国保事業の糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業で保健指導の対象となり主治医から保健指導の承諾が得られた後期高齢者医療制度被保険者</p>	ハイリスク基準に該当する高齢者に占める割合では身体的フレイル(22.7%)、糖尿病・循環器疾患とフレイルの合併(20.5%)、オーラルフレイル(14.7%)の順に多い。県との比較では口腔機能低下の自覚が多く、フレイル予防とあわせてオーラルフレイル啓発が必要である。国保、後期高齢とともに糖尿病の有所見者が多く、糖尿病や糖尿病をリスク要因とする循環器疾患の医療費が高くなっている。糖尿病合併症の有病者やフレイル合併者も多く、早期からの糖尿病治療、重症化予防が必要である。

高島市	<p>絞り込み条件： 当該年度健診結果でHbA1c7.5%~7.9%のもの 75歳~80歳未満のものを優先する。 令和6年度健診結果該当者→18名 令和7年度健診結果該当者予測→20名</p>	<p>後期高齢者の人工透析患者は増加傾向である。医療費分析でも、糖尿病、腎不全の占める割合が高く、重症化を予防する必要がある。</p>
東近江市	<p>絞り込み条件：①上記期間中の健診受診者のうち、HbA1c7.5以上かつレセプトで糖尿病薬剤処方履歴が1年間ない人</p>	<p>特定健診、高齢者健診受診率が低く、健康状態が不明の人が多。健診受診せず、また受診しても未受療で、重症化した段階でようやく医療につながる傾向がある。そのため高血圧や糖尿病の病態が進行し、心臓病、腎臓病、脳出血等の合併症の発症が増えている。そうした人は要介護状態となり、高額な医療と介護費用が必要となっている。健診の必要性を理解し、定期的受診で重症化を予防し、自己管理できるように支援する必要がある。</p>
米原市	<p>絞り込み条件： ・ HbA1c7.0~7.9%かつ糖尿病未治療者 ・ 85歳以上の者は除く ・ 認知症の診断や、介護サービスの利用があり、保健指導の実施が難しいものを除く</p>	<p>糖尿病・高血圧については県・同規模・国よりも医療費割合が少なく、受診につながっていない可能性があり、未治療者を医療機関受診につなげる必要がある。</p>
日野町	<p>絞り込み条件： 後期高齢者健診受診者の中から、HbA1cが7.0%以上7.9%未満かつ糖尿病の薬剤処方履歴が1年間ない者を抽出。 レセプトや介護保険情報を参考に絞り込む。</p>	<p>医療費分析で、慢性腎不全（透析有）の割合が県より高い。人工透析患者率が年々増加している。 腎疾患や糖尿病の重症化予防が必要である。</p>
甲良町	<p>絞り込み条件：（糖尿病のコントロール不良者への対策） 74歳まで保健指導対象であり継続して保健指導・栄養指導が必要と認められる者 除外要件： 80歳以上の者、認知症（疑い含む）が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設への入所、6か月以上の長期入院中の者等</p>	<p>健診受診率が低く（特に80歳までの若い年齢の者）、74歳までの国保特定健診では高血圧や腎機能不良者（健診で腎機能eGFR低下が認められる者）が多いのに対し、支援につながりにくいいため健康教育や診受診勧奨（啓発）が必要。糖尿病の死因割合が高い。男性の空腹時血糖が10.9%と県内比較でも高く糖尿病の管理が重要。</p>
多賀町	<p>絞り込み条件： 令和6年度特定健診結果 HbA1c6.5以上、かつ医療受診していない人、かつ令和7年度に75歳になる人</p>	<p>入院・外来ともに、循環器疾患の医療費の割合が高い。外来では、腎不全は8.8%、高血圧性疾患が8.5%、糖尿病は8.6%となっており、生活習慣病の重症化予防が必要である。</p>

# 未治療者で注意する点

- 治療中断者の混入  
(特に国保以外からの人で75~76歳)
- 基本は受診勧奨
- かかりつけ医と十分な情報交換も必要  
(HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を保健指導に生かし、その変化を確認する必要性)
- 保健指導は低栄養や低血糖に注意
- 受診しても経過観察の可能性あり
- 昨年以前のHbA1cの状態 (以前は正常?)
- HbA1c  $\leq 7.0$  は指導に十分な注意が必要
- 収入の問題

# HbA1c $\geq 8.0$ かつ 薬剤処方なし の人数 (令和7年)



# 治療中断者

## 実践支援ツールの条件

健診情報から抽出年度の健診履歴なし

かつ

レセプト（医科・DPC・調剤）情報から抽出前  
年度以前の3年間に糖尿病の薬剤処方履歴あり

かつ

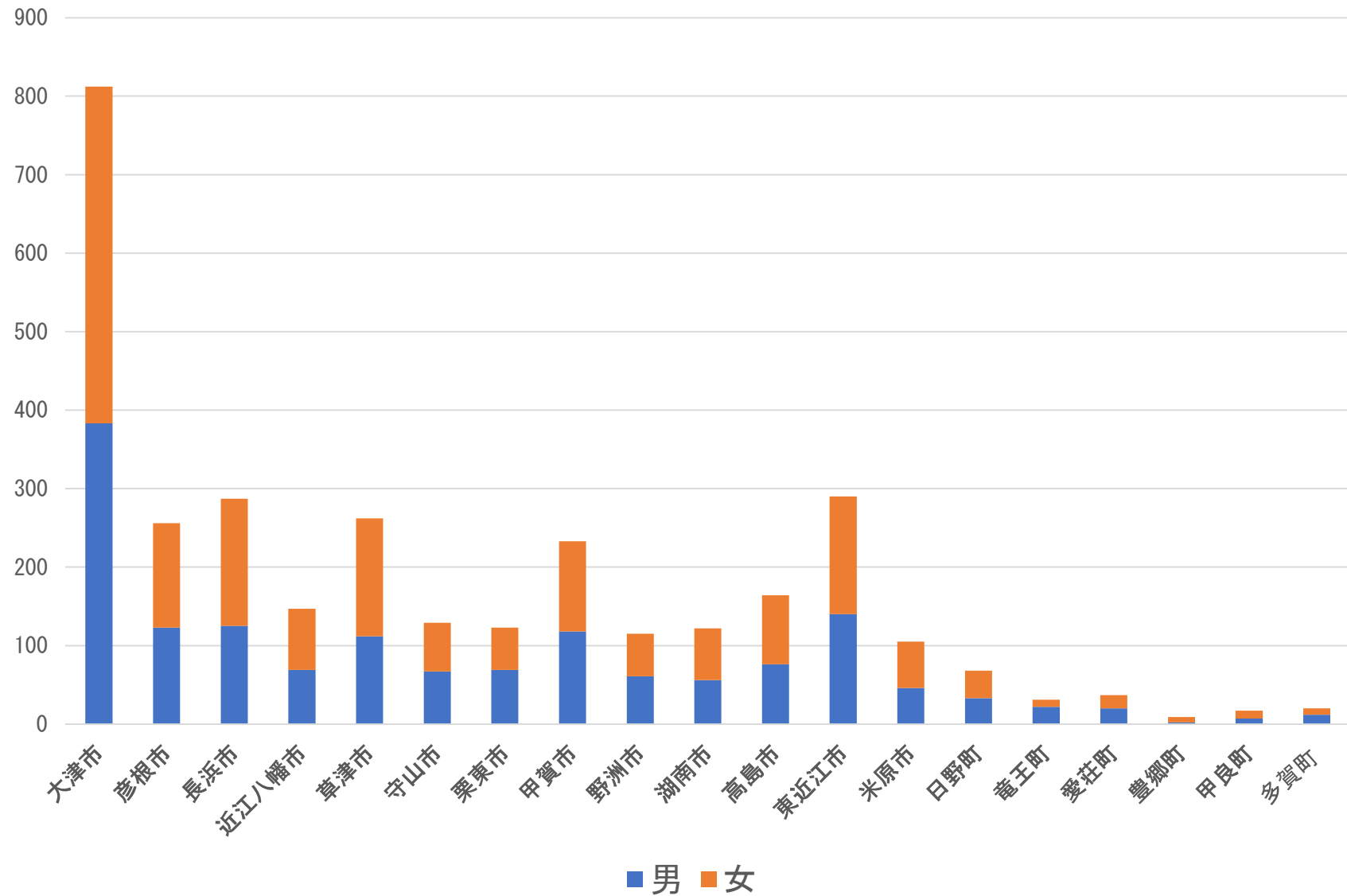
抽出年度に薬剤処方履歴なし

	絞り込み条件	計画時点の 対象者数
多賀町	絞り込み条件： ・地域包括支援センターで既に関りのあるひとは除く ・対象は80歳以下の人とする。	7
大津市	絞り込み条件：①～⑥全てに該当する者 ①抽出前年度から3年度（令和3～5年度）に糖尿病の薬剤処方歴あり ②抽出年度（令和6年度）に糖尿病薬剤処方歴なし ③抽出年度（令和6年度）に健診受診なし ④80歳未満の者 ⑤要支援・要介護認定者を除く ⑥過去1年間に2回以上内科受診している者を除く	139
彦根市	絞り込み条件：重症化予防（受診中断者） かつ 糖尿病の受診中断 かつ 概ね85歳未満 かつ 介護認定を受けていない者 かつ 内科疾患等で定期的に内科医療機関を受診していない者 かつ 令和5年度に糖尿病の治療をしている者 かつ 令和6年度以降にHbA1cの検査をしていない者	9
守山市	絞り込み条件： 支援ツールの条件のうち、75～79歳の者で、以下のa、b、cに該当する者を対象外とする。 a要介護認定を受けている者 b抽出時点から過去1年間に糖尿病レセプトありの者 c受診勧奨に問題がある（認知機能障害、精神疾患等）と担当者間で合意判断した者	10
日野町	絞り込み条件： 80歳未満の者に絞り込む。	15
甲良町	絞り込み条件： 令和6年度以降のデータで上記活用支援ツールの抽出基準で抽出 除外要件： 認知症(疑い含む)が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設への入所、6か月以上の長期入院中の者等、その他やむを得ない理由により治療を中断している者	3

## オリジナル

	絞り込み条件	計画時点 の対象者 数
草津市	<p>絞り込み条件：</p> <p>①かつ②に該当する者【3人】</p> <p>①令和5年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和4年度特定健診結果およびレセプトから抽出） 令和1～3年の間に糖尿病治療歴があり、令和5年度1年間に糖尿病で医療機関の受診のない、健診受診もない者</p> <p>②令和7年度に76歳および77歳を迎える者</p> <p>①かつ②に該当する者【4人】</p> <p>①令和6年度滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのハイリスク者（令和5年度特定健診結果およびレセプトから抽出） 令和2～4年の間に糖尿病治療歴があり、令和5年度1年間に糖尿病で医療機関の受診のない、健診受診もない者</p> <p>②令和7年度に75歳および76歳を迎える者</p>	7
甲良町	<p>74歳まで保健指導対象であり継続して保健指導・栄養指導が必要と認められる者</p> <p>除外要件： 認知症(疑い含む)が認められる者、介護保険施設やそれに準じる施設への入所、6か月以上の長期入院中の者等、その他やむを得ない理由により治療を中断している者</p>	5

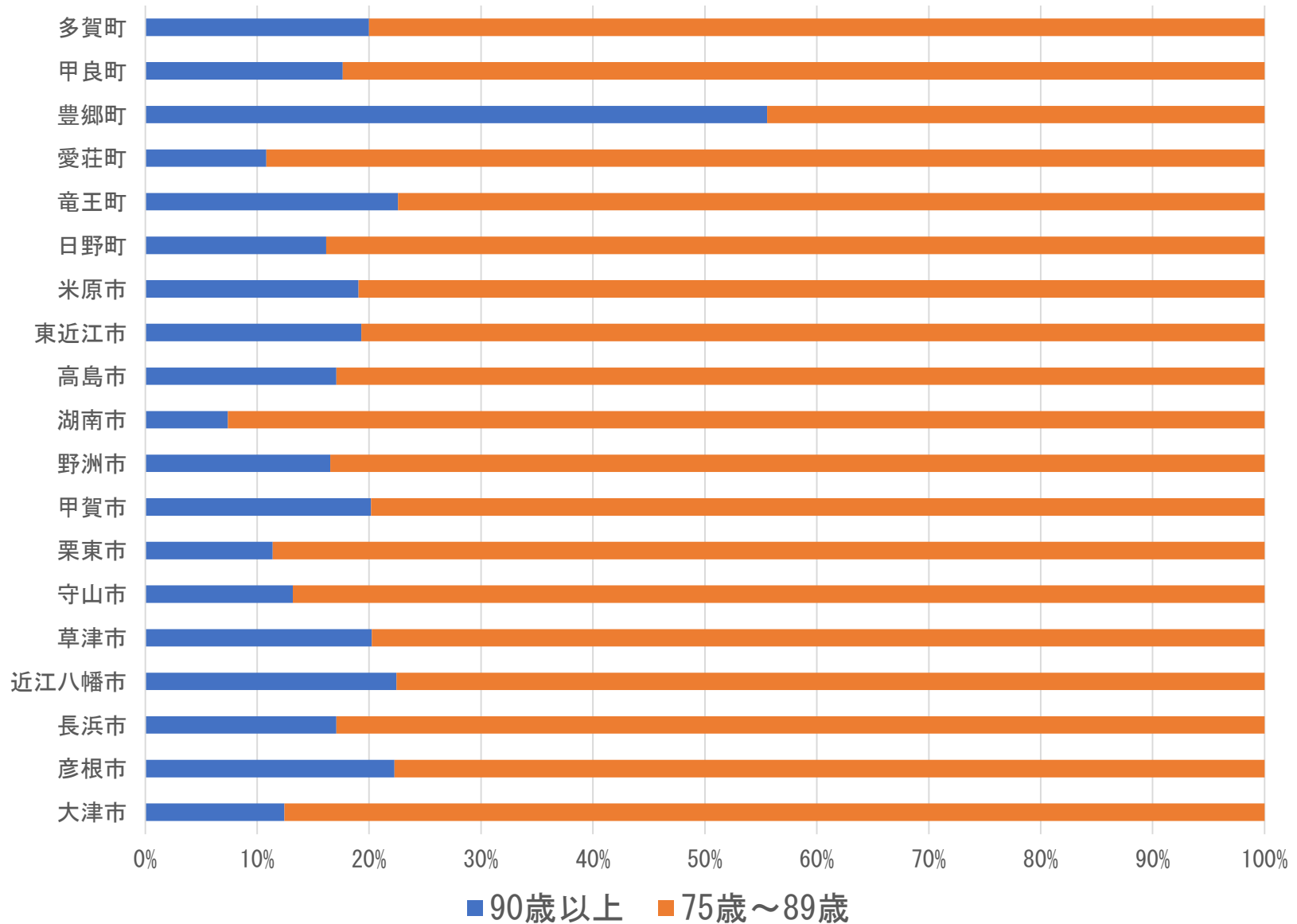
# 治療中断者（抽出ツール条件）



## 平均余命（令和6年）

	男	女
0歳	81.09	87.13
75歳	12.08	15.75
80歳	8.96	11.83
85歳	6.31	8.37
90歳	4.27	5.55

# 中断者のうち90歳以上の割合



# 糖尿病治療中断者で注意する点（1）

本当の中断者か、年齢、他の疾患等を考慮した治療中止者か？

1) 過去に糖尿病と病名のあるレセプトが出た医療機関に通院中

（医療機関は糖尿病を認識している）

2) 手術等で一時的にインスリン等を使用した

（退院時から治療なし）

3) 投薬はないが検査はしている

（HbA1c、血糖等）

## 糖尿病治療中断者で注意する点（2）

- 基本的には受診勧奨（なぜ中断したかの聞き取りも必要）
- 受診しても経過観察の可能性あり
- かかりつけ医と十分な情報交換も必要  
（HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を保健指導に生かし、その変化を確認する必要性）
- 食事指導は低栄養、低血糖に十分な注意が必要
- 収入面も考慮

## 実践支援ツールの条件

「抽出年度の健診履歴なし

かつ

抽出前年度以前の**3年間**に糖尿病の**薬剤処方履歴あり**

かつ

抽出年度に**薬剤処方歴なし**」

入院時のレセプトはほとんどDPCと考えて外して以下の条件に  
してみると

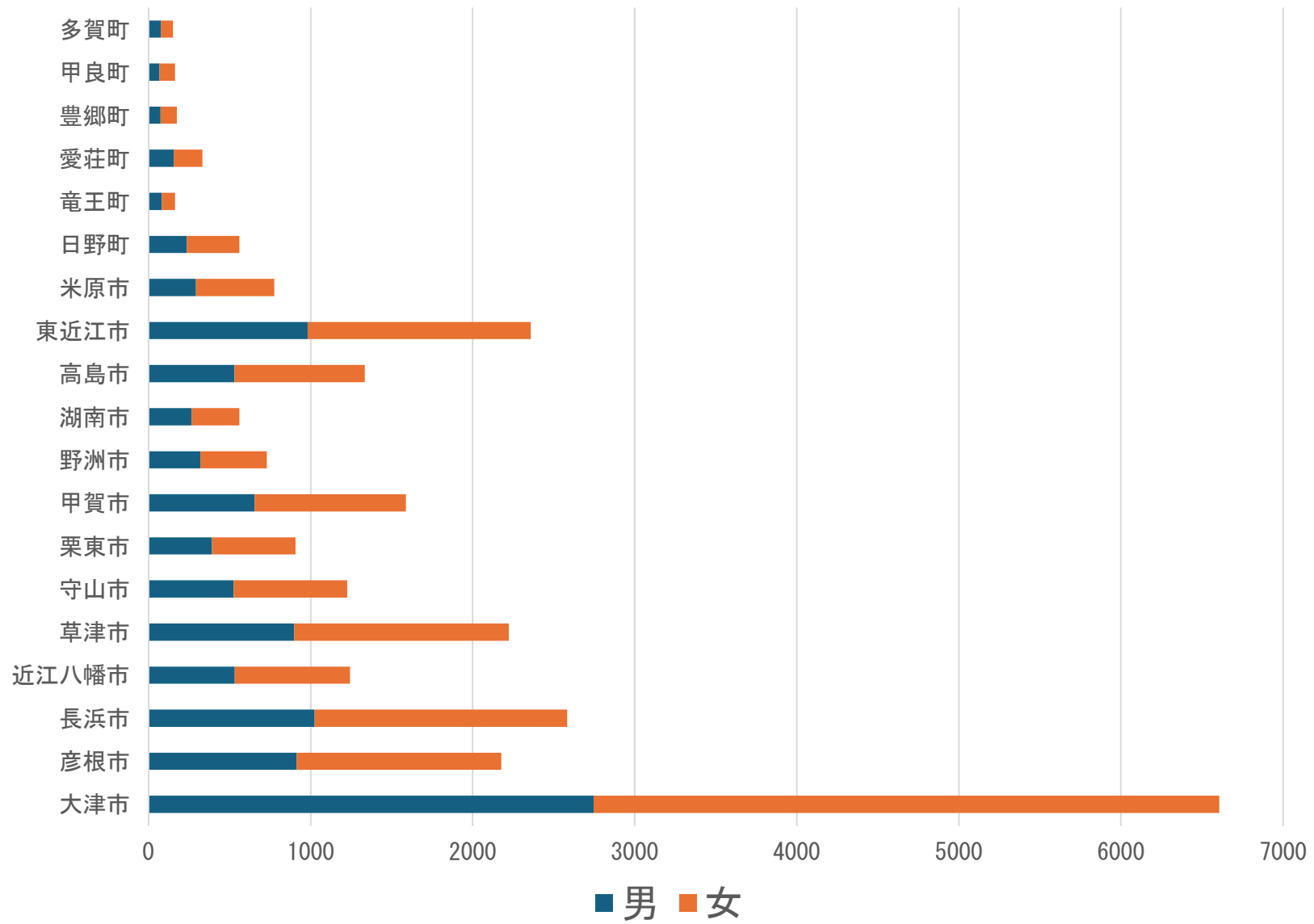
「抽出年度の健診履歴なし

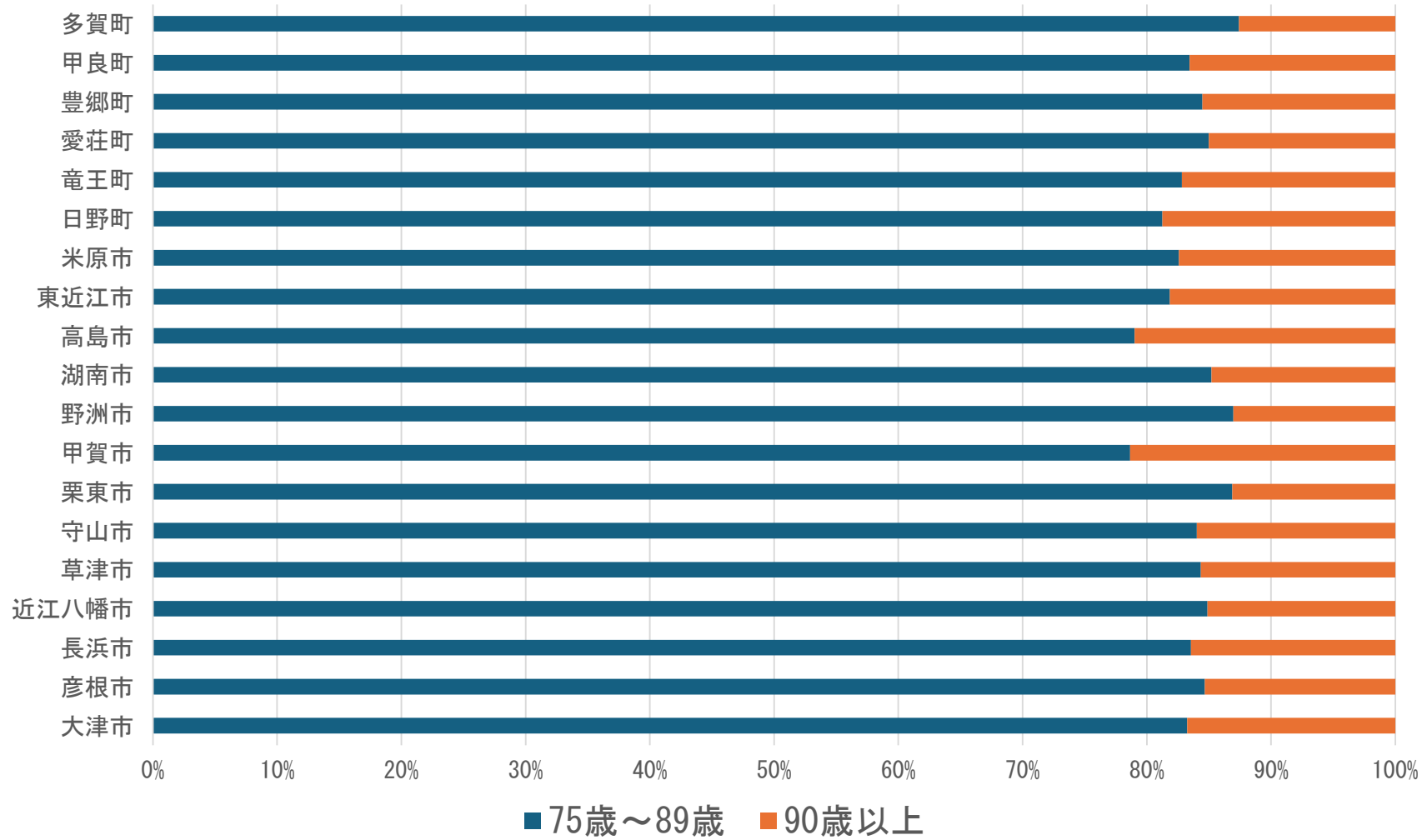
かつ

抽出前年度**1年分**に**DPC以外**で糖尿病の**病名あり**。

かつ

抽出年度に**薬剤処方歴なし**」





# KDBシステムでの糖尿病

- 「糖尿病」の病名：HbA1c等の検査に対してのみ使われることもある。
- 糖尿病薬で糖尿病以外に使われる薬は少ない。
- 糖尿病薬が入院中に使われても、退院時になれば一時的な高血糖等で使われた可能性が高い
- HbA1cが測定されていれば、医療機関は糖尿病の状態に注意している

# 糖尿病重症化予防事業の評価

- アウトプット：支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合
- アウトカム：
  - 1) 受診とその継続
  - 2) 血糖、HbA1c、eGFR、尿タンパク等の検査、体重の変化
  - 3) 食習慣等の生活習慣の改善

# 後期高齢者の保健事業

- 医療は本人と家族とかかりつけ医の十分な相談で決めるのが望ましい
- 年齢とともに身体機能は低下する
- 身体機能低下の程度は見た目や年齢だけではわからないので医療的な検査は必要
- 急激な変化はかえって負担になることも
- 収入の影響も大きい