

区市町村国保における 糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて

平成29年3月6日
東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課

東京都糖尿病医療連携協議会 配布資料

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開

1. 先進的取組とその横展開

- 一部の国保保険者では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。
 - ①健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出⇒受診勧奨の実施
 - ②糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出⇒かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした好事例を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。
- そこで、「厚生労働省－日本医師会－日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引き続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ①都道府県単位でのプログラムの策定 ②市町村における重症化予防の取組の促進に取り組んでいる。

2. 保険者に対するインセンティブ

さらに
横展開を支援

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設(平成30年度施行。財政規模は700～800億円予定。)
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒して実施。
具体的には、現行の市町村国保への交付金(特別調整交付金)を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。(財政規模は今後検討。)

3. 進捗状況と今後の取組

- 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市町村国保は、118市町村(平成27年度末)。
※何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、800市町村(平成32年)※を目指し、市町村の取組を促進していく。※日本健康会議の宣言2020の目標

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- そのためには、埼玉県取組例のように、**都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体と協力して重症化予防プログラムを作成し**、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

(目的)

- **重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

(性格)

- 先行する取組の全国展開を目指し、取組の考え方や取組例を示すもの。各地域における取組内容については**地域の実情に応じ柔軟に対応が可能**であり、現在**既に行われている取組を尊重**。

(留意点)

- **後期高齢者**については**年齢層を考慮した対象者選定基準**を設定することが必要。

3. 関係者の役割

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

(市町村)

- 地域における**課題の分析**（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- **対策の立案**（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- 対策の**実施**、実施状況の**評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

（後期高齢者医療広域連合）

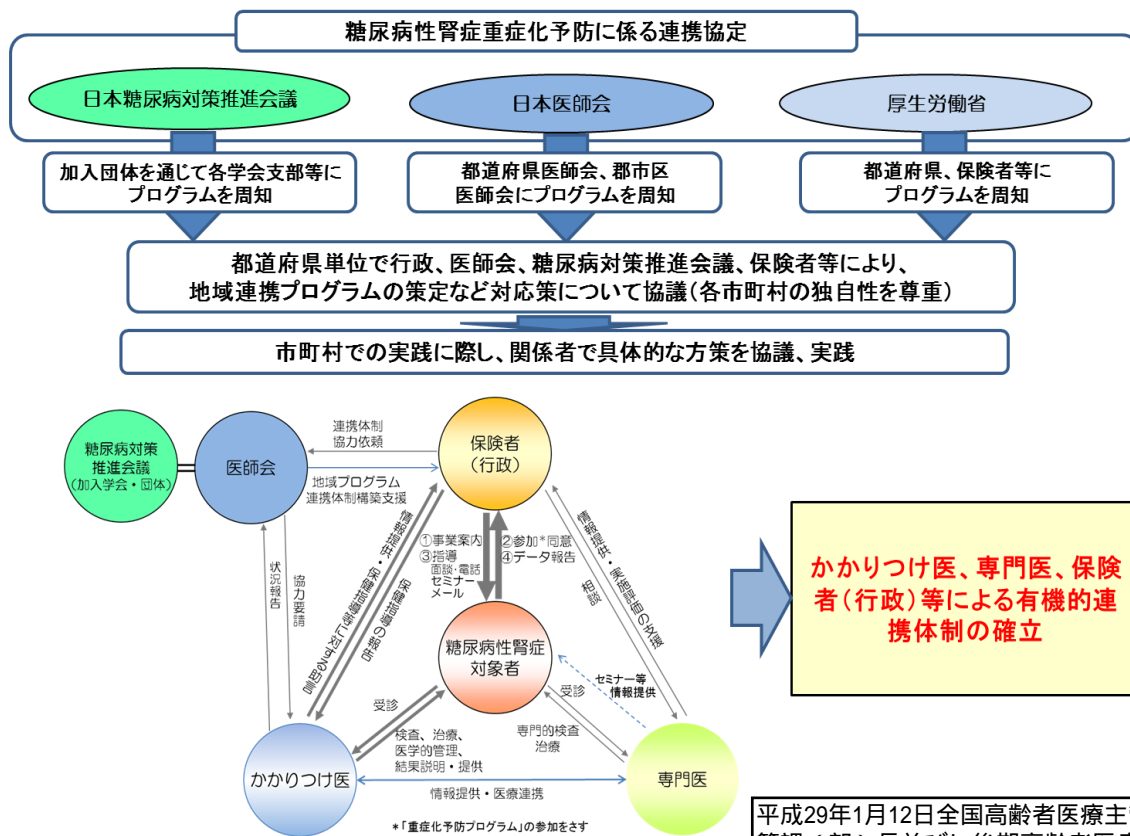
- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、**特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠**

（地域における医師会等）

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力に努める**

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言など、自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**



4. 対象者選定

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
 - 日本糖尿病学会、日本腎臓学会のガイドラインに基づく基準を設定
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者**からの抽出
 - 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出
 - 過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等

5. 介入方法

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - 対象者の状況に応じ、本人への関わり方の濃淡をつける
 - 必要に応じて受診後のフォローも行う
- ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
 - 健診データ等を用いて自身の健康状態を理解してもらい、生活習慣改善につなげることを目標とする

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明**するとともに、**保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

7. 評価

- ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う必要。また、中長期的な費用対効果の観点からの評価も行う必要。
- 事業の実施状況の評価等に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

国保における重症化予防の今後の方向性について

○日本健康会議（平成27年7月～）

宣言2：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、広域連合を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。

○厚生労働科学研究委託補助金「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究」（平成27年度～）

○重症化予防（国保・後期高齢）ワーキンググループ（平成27年11月～）

○保険者努力支援制度前倒し（平成28年度～）
「重症化予防の取組の実施状況」

※制度施行は平成30年度

平成29年度

○「今後の横展開に資する方策報告書（第一次）（仮）」を取りまとめ公表予定（平成29年7月目途）

○保険者努力支援制度（平成30年度～）
「重症化予防の取組の実施状況」

【今後の方向性】

○糖尿病における重症化予防は、有識者等による議論を踏まえた報告書の公表とともに、保険者努力支援制度によるインセンティブにより、重症化予防の取組の推進を図る。

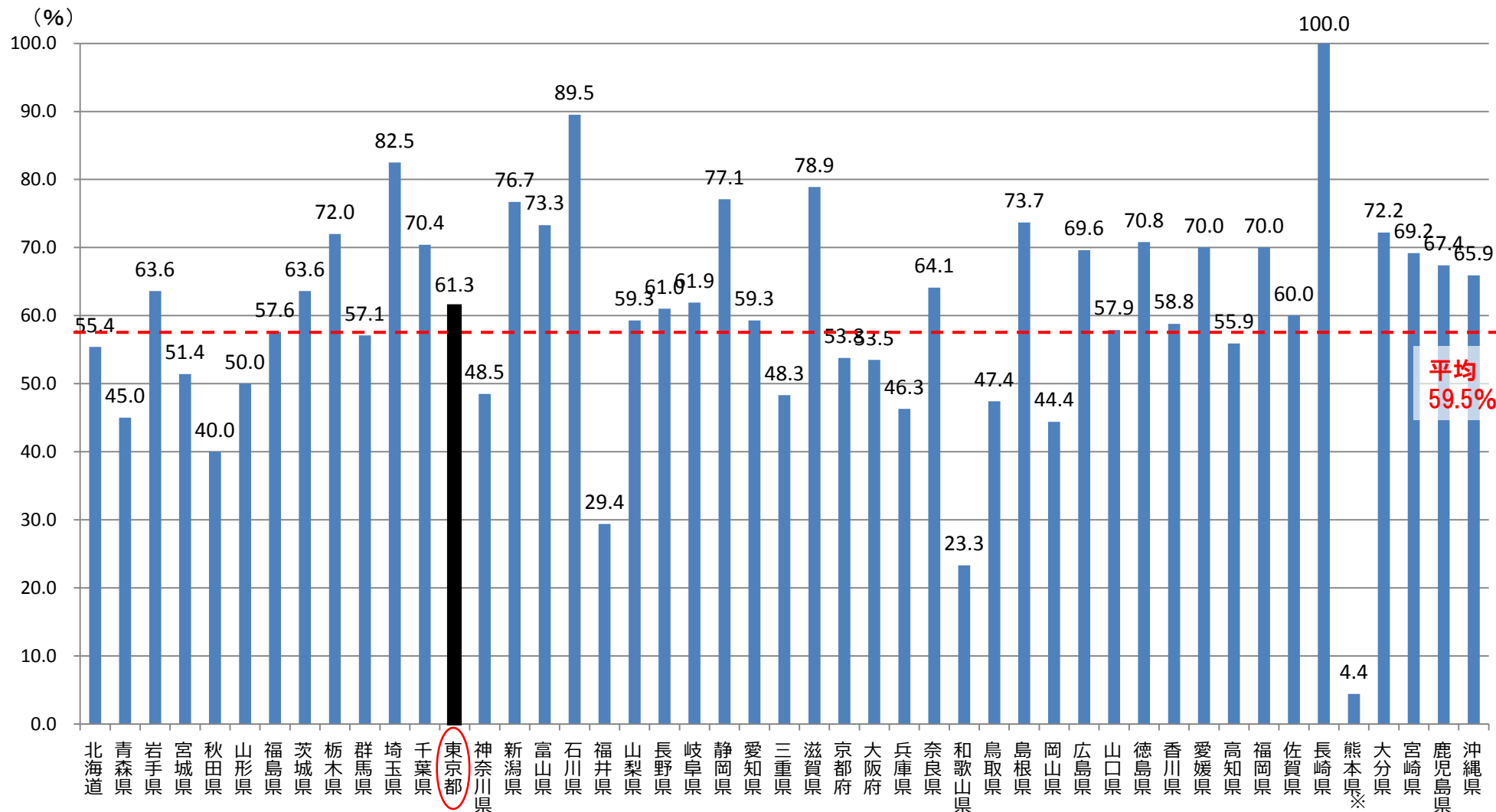
○健康寿命延伸と適正な医療を目的に、糖尿病以外の生活習慣病についても課題を明確化していく。

都道府県別に見た重症化予防に取り組んでいる・実施予定の市町村の割合

○重症化予防の取組を行っている又は実施予定と回答のあった市町村が都道府県内保険者総数に占める割合を比較したもの。

○都道府県により管内保険者の実施率には大きな差がある。

○今後の予定も含めると100%になる長崎県がある一方で和歌山県、福井県は水準が特に低い。



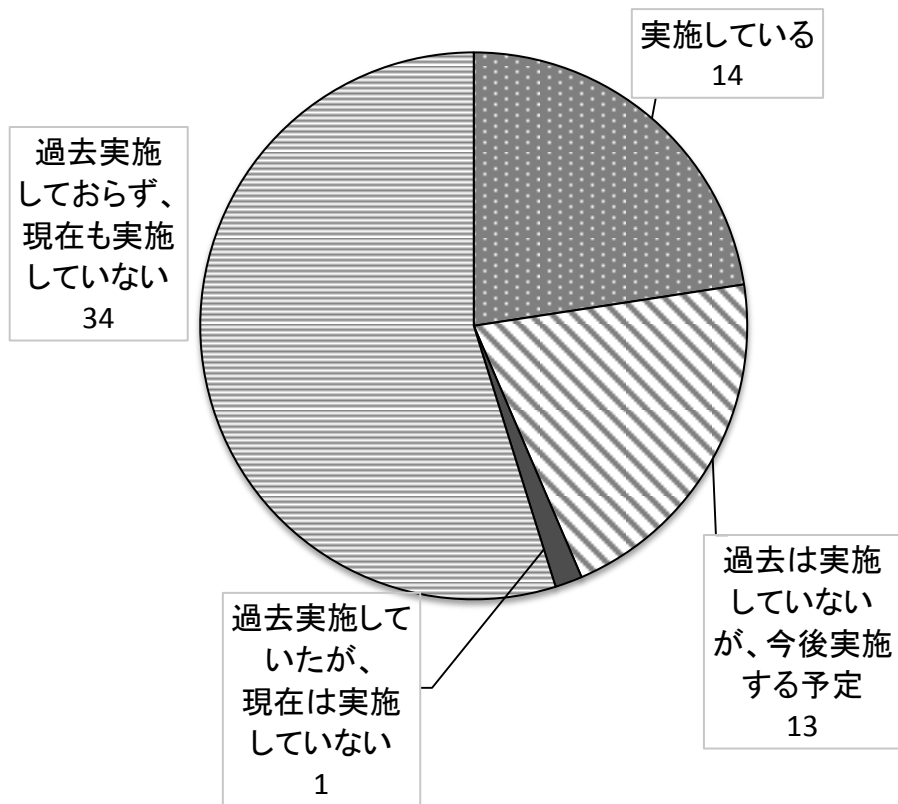
※熊本県内の保険者は調査対象外であったが、2保険者より回答あり集計した。

日本健康会議2016 保険者データヘルス全数調査

平成29年1月12日全国高齢者医療管理(部)長及び7国民健康保険管理(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料上10

1. 受診勧奨を実施しているか

(n=62)



2. 保健指導を実施しているか

(n=62)

