

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※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800市町村(平成32年)を目指す

横展開を推進

環境整備・ツール提供

- 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連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月策定)。**※平成31年4月改定。**
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1,800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度新規)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円。

保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1000億円規模のインセンティブとして本格実施)

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

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。

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

全自治体
(1716市町村)

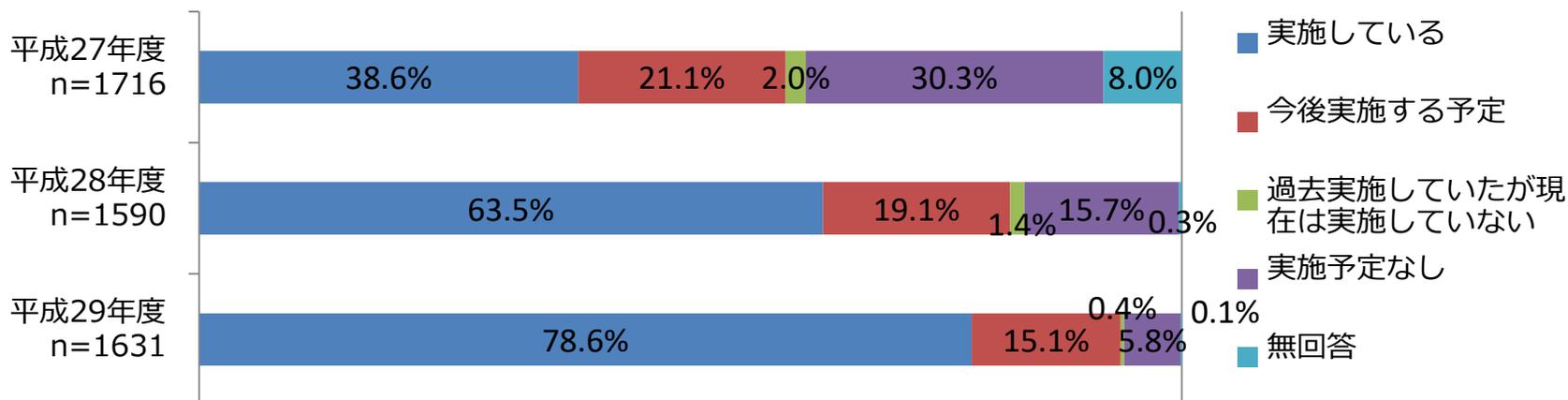
5つの要件の達成状況

5つの要件の達成状況	平成28年3月 時点	平成29年3月 時点	平成30年3月 時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
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	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
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(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003

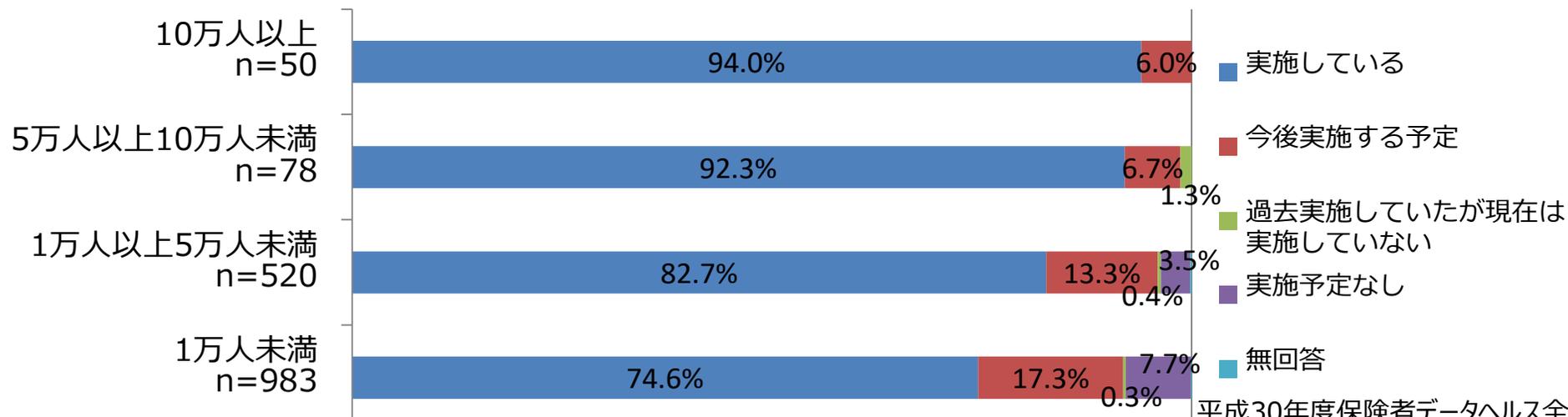
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では8割弱であり前年度より15.1ポイント増加している。
- 保険者規模別では、10万人以上の大規模保険者が最も取り組んでおり、規模が小さくなるに応じて減少している。

(1) 取組状況 全体

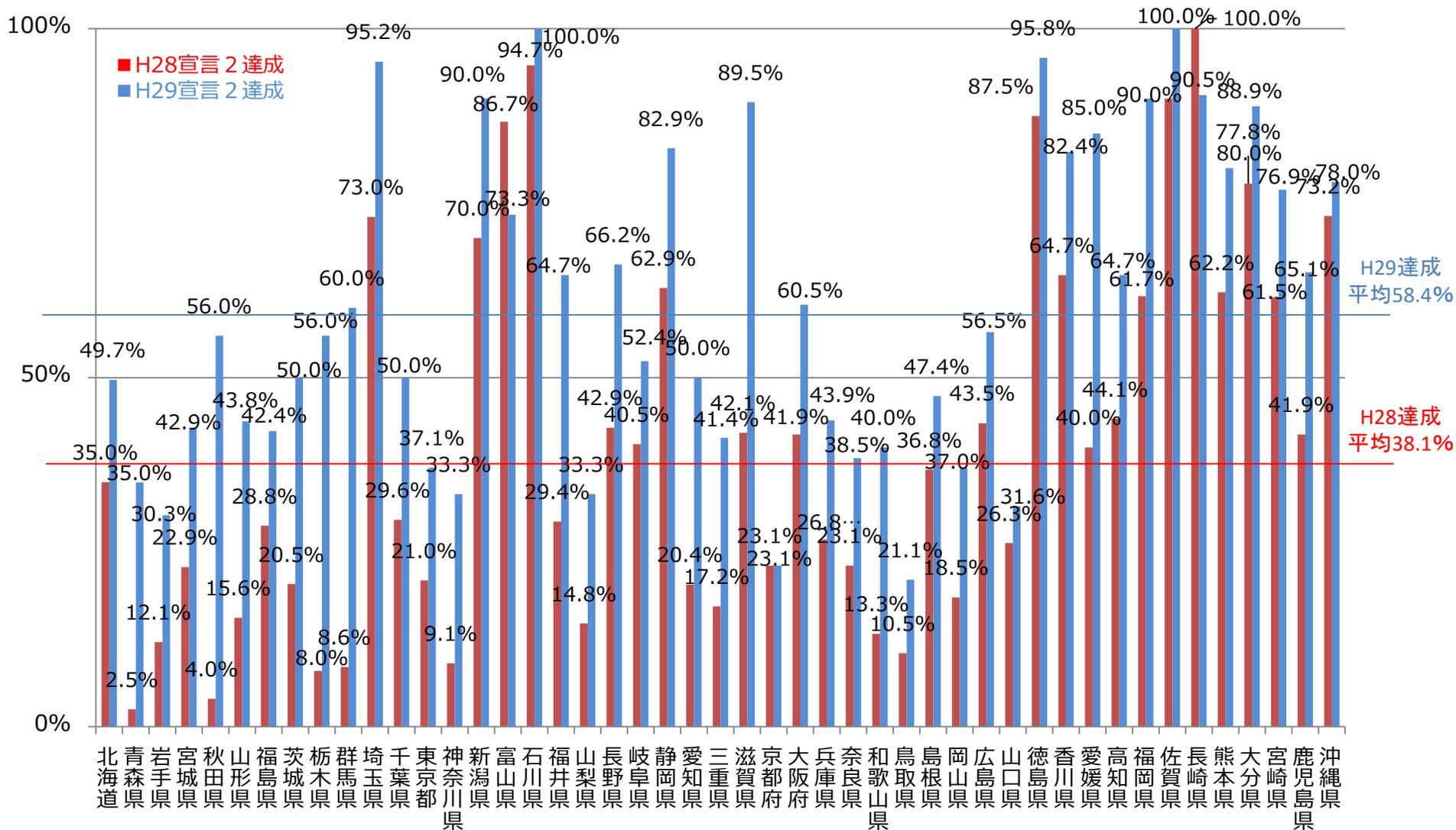


(2) 取組状況 保険者規模別



市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

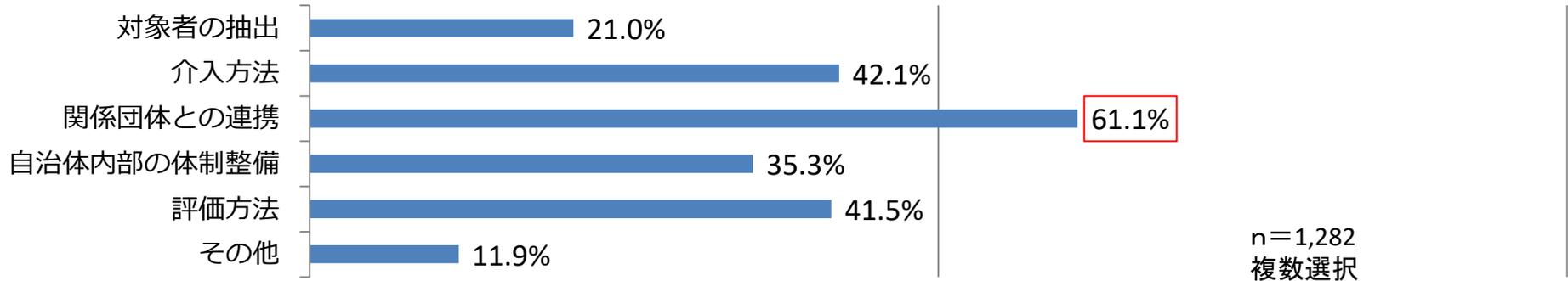
○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況^{*}は、都道府県別では21.1%から100%まで幅がある。
 ○都道府県別では、ほぼ全ての都道府県で達成率が上昇している。
^{*}日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したもの。



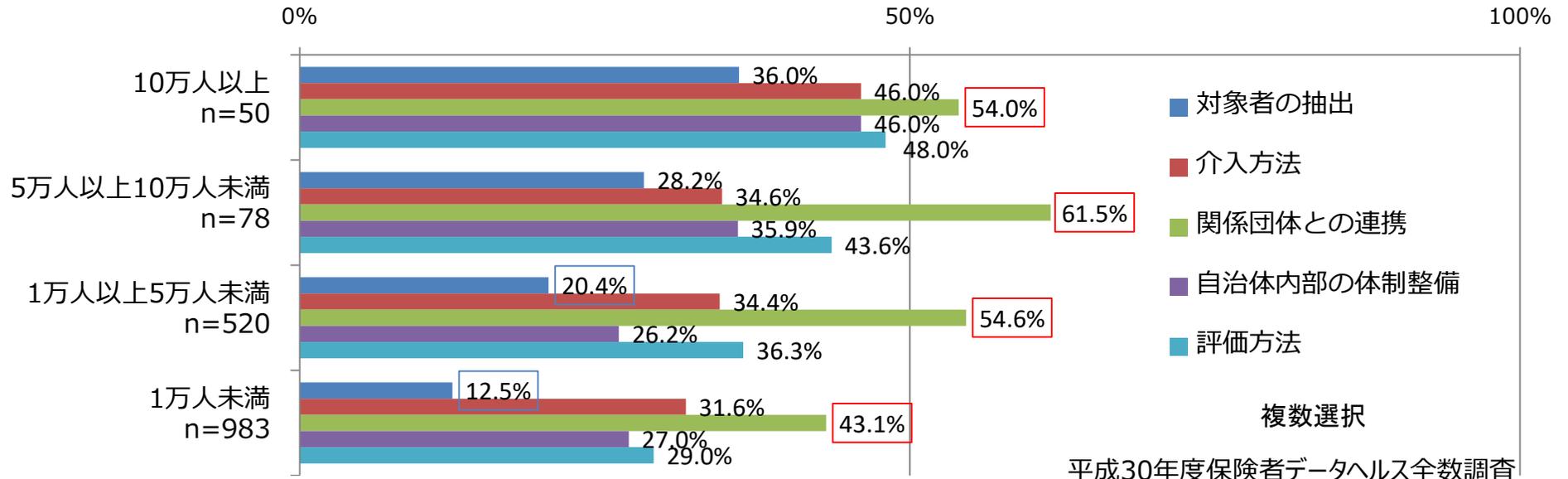
重症化予防における課題

- 取組を実施している保険者のうち、「関係団体との連携体制づくり」が最も多く6割以上の保険者が課題を感じている。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど「対象者の抽出」「介入方法」「自治体内部の体制整備」「評価方法」に関する課題を多く感じている。

(1) 課題の内容 全体

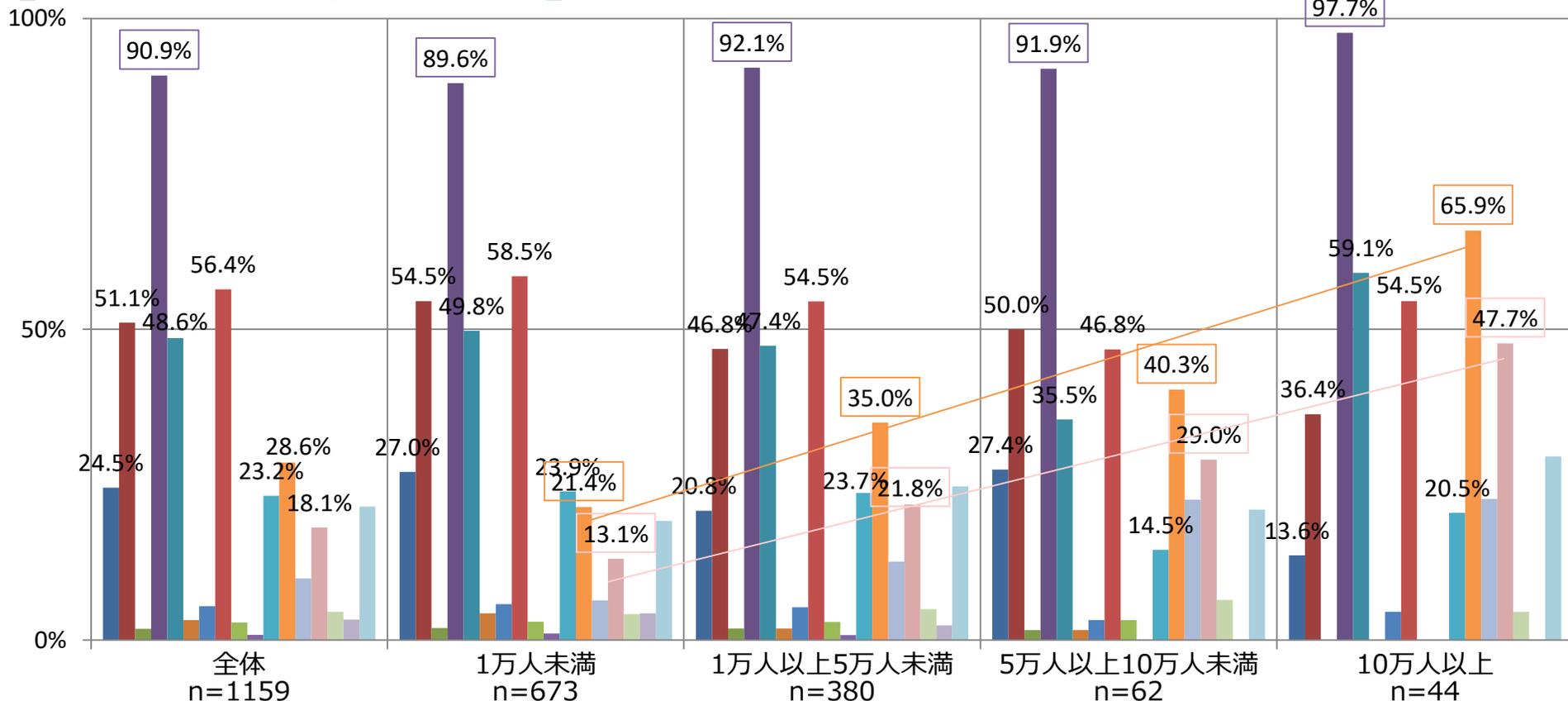
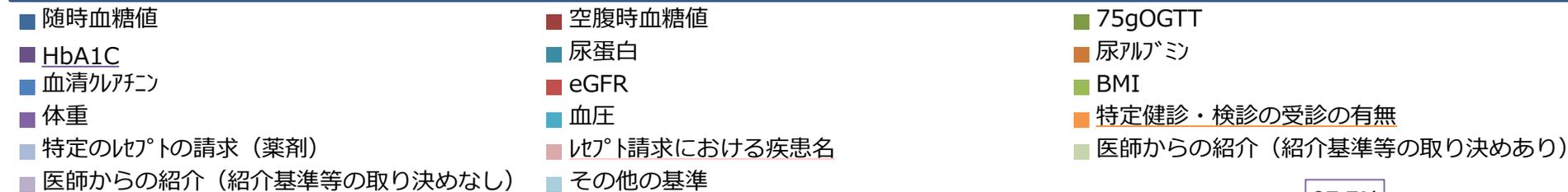


(2) 課題の内容 保険者規模別



重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準の内容

○受診勧奨の対象者抽出基準のうち、「HbA1c」が最も多く約9割の保険者が基準として設けている。
 ○保険者規模別では、「特定健診・検診の受診の有無」、「レセプト請求における疾患名」が大規模保険者ほど基準として設けられている。



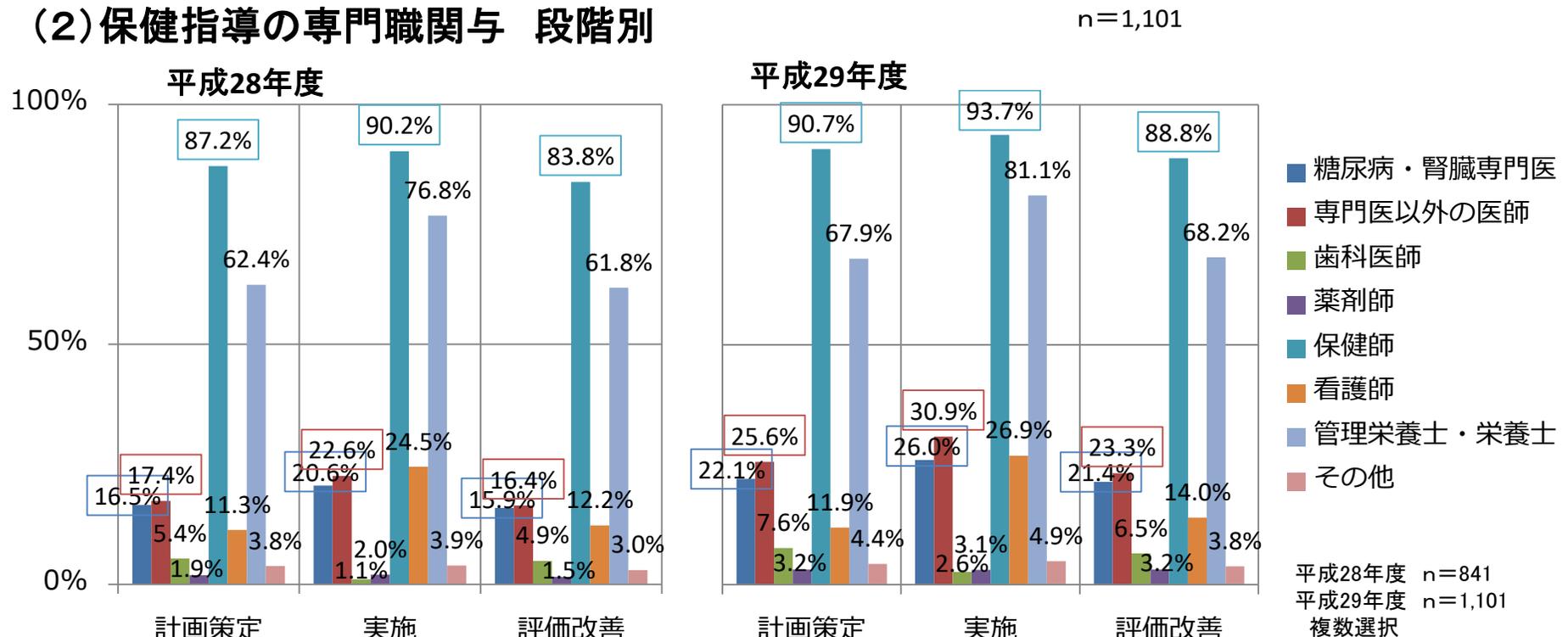
重症化予防における保健指導の専門職の関与

- 保健指導を実施している場合、ほぼ全ての保険者において専門職が関与している。
- 保健指導における専門職の関与は、全ての段階・専門職において前年に比べ増えている。
- 段階別では、全ての段階において「保健師」が最も多く関与しており、「糖尿病・腎臓専門医」、「専門医以外の医師」も、全ての段階において2割～3割が関与している。

(1) 保健指導の専門職関与 全体



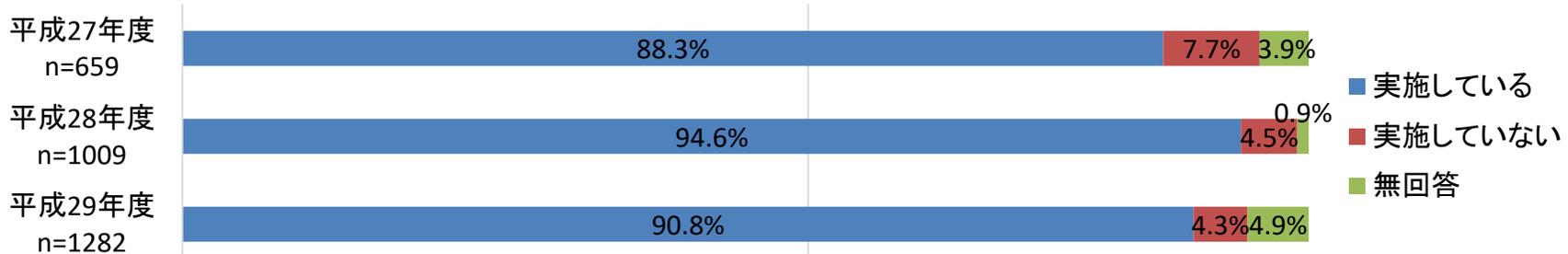
(2) 保健指導の専門職関与 段階別



重症化予防における取組の評価実施状況

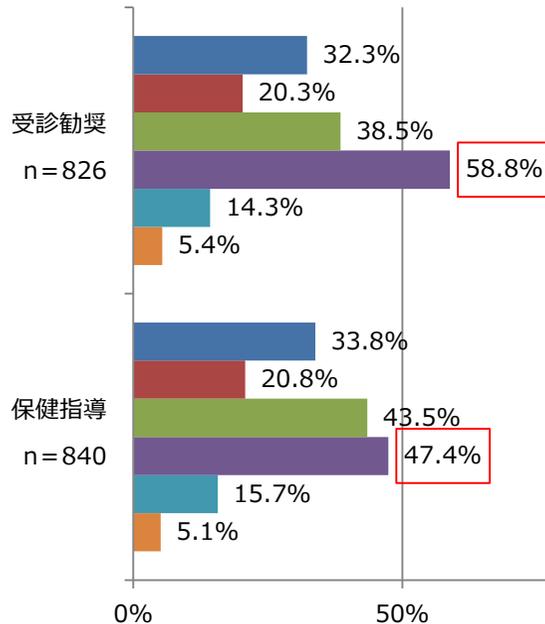
- 重症化予防の取組を実施する保険者のうち、取組の評価は9割超が実施している。
- 受診勧奨、保健指導ともに、全ての評価方法において前年に比べ増えている。
- 実施されている評価方法は、「アウトプット指標」「アウトカム指標」「透析新規導入患者数」「透析患者数」「数値によらない定性的な指標」の順に評価されている。

(1) 取組の評価状況

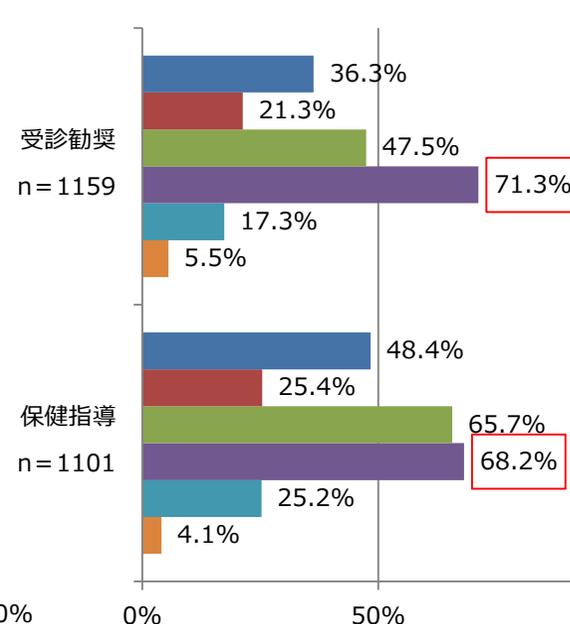


(2) 評価方法

平成28年度



平成29年度



- 透析新規導入患者数
- 透析患者数
- アウトカム指標 (透析新規導入患者数、透析患者数除く)
- アウトプット指標 (実施人数等)
- 数値によらない定性的な指標
- 評価を実施していない

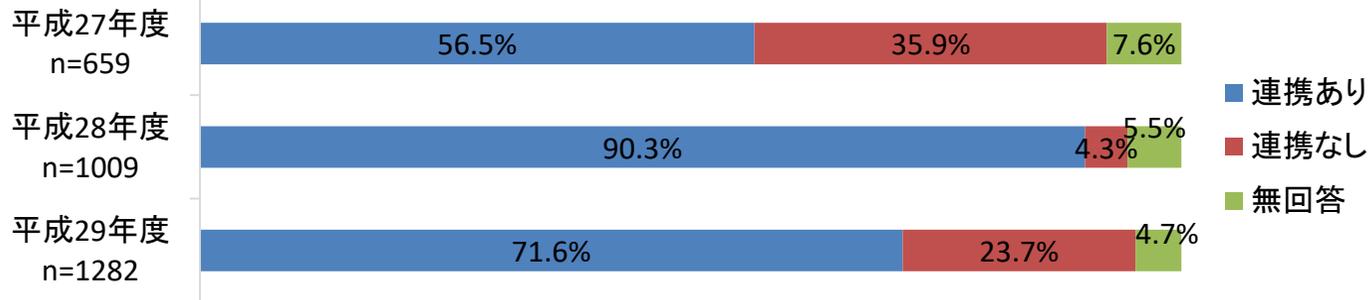
複数選択

市町村における医師会との連携の状況

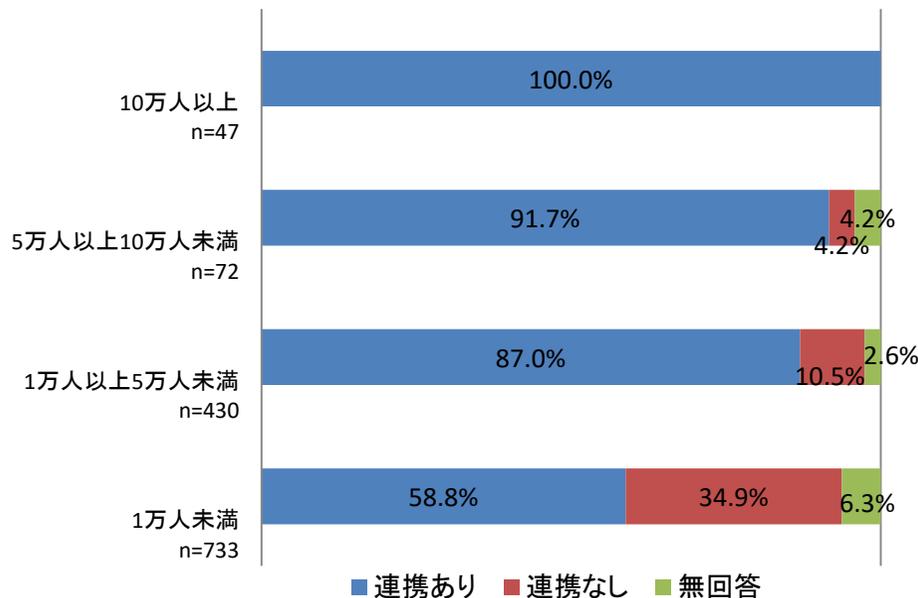
- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は7割超である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導ともに前年に比べ増加しており、「事業の企画時」に最も連携している。

(1) 医師会との連携の有無

平成30年度保険者データヘルス全数調査

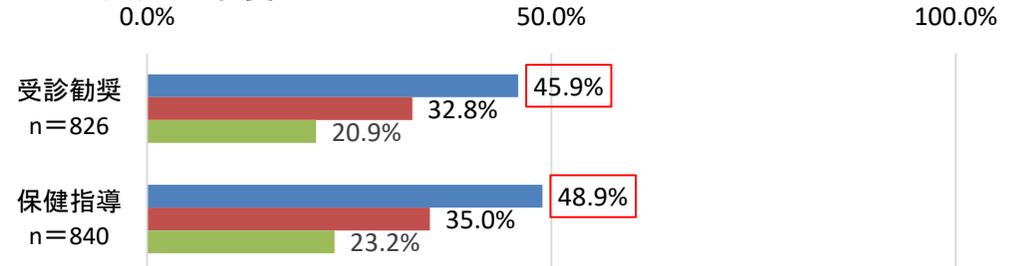


(2) 医師会との連携の有無 保険者規模別

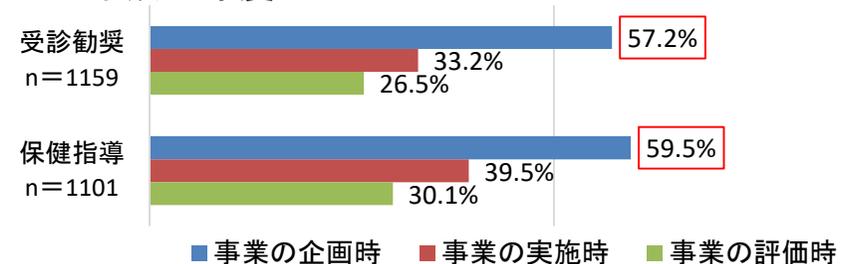


(3) 医師会との連携内容

平成28年度



平成29年度



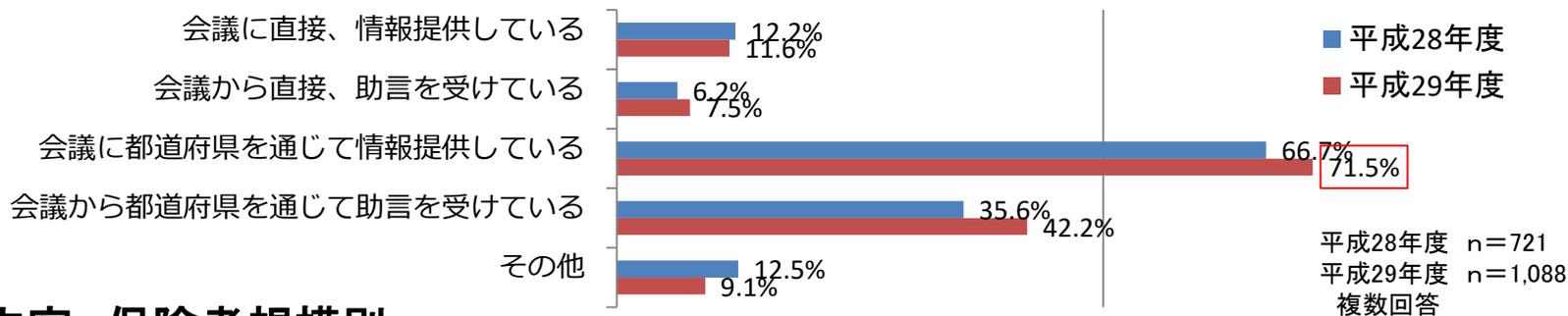
都道府県糖尿病対策推進会議との連携内容

○都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は1割前後である。

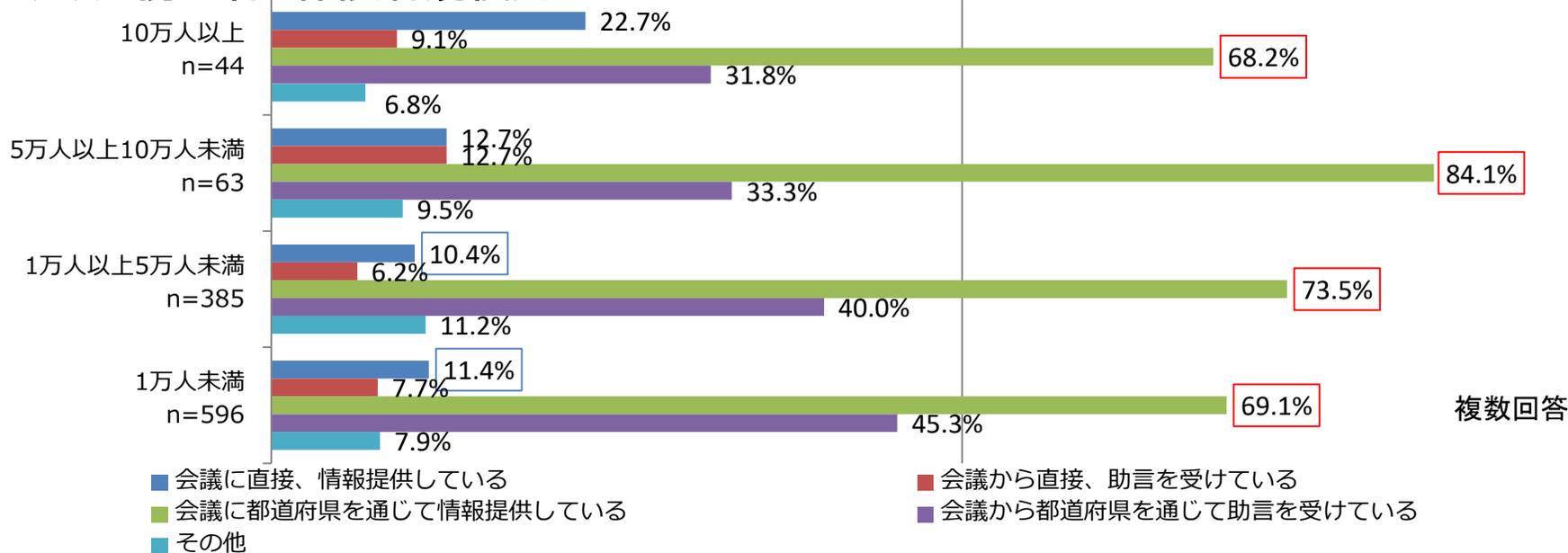
○保険者規模別では、10万人以上の保険者は「会議に直接、情報提供している」が2割強であり、小規模保険者ほど「会議から都道府県を通じて助言を受けている」が多い。

(1) 連携内容 全体

平成30年度保険者データヘルス全数調査



(2) 連携内容 保険者規模別



糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日策定。平成31年4月25日改定)

1. 改定の背景

- 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。
- 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(それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結)
- 日本健康会議の「宣言2」として掲げられている5つの達成要件を達成した市町村や広域連合においても取組の質にはばらつきが見られることから、より効果的・効率的な事業の実施を目指すためには、**プログラムの条件における留意点の整理**が必要
- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、**更なる推進を目指していくために改定**するもの

2. 基本的考え方

- 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
その際、CKD対策等、既存の取組を活用し取り組むことも考えられる

3. 関係者の役割

(市町村)

- **庁内体制の整備**・地域における**課題の分析と情報共有**・**対策の立案**・**対策の実施**・**実施状況の評価**・**人材確保と育成**

(都道府県)

- **庁内体制を整備の上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(改定)、人材育成**

- **保健所を活用した取組支援**

(広域連合)

- 後期高齢者医療制度と国保の保健事業が**一体的に実施されるよう調整するなど、市町村との連携が不可欠**
- 広域連合からの委託等により**市町村が保健指導を実施する際は、実施支援のための情報提供が重要**

(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、保健事業のアドバイザーとして取組を支援するなど、必要な協力に努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知**するなど、**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**

(国保連合会の役割)

- **KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析**などにおいて連携し、取組を支援

4. 地域における関係機関との連携

- 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問題認識を共有し十分協議の上**、推進体制を構築
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る
- 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

5. プログラムの条件

- 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 **取組の実施に当たり、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（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること**

（効果的・効率的な事業を実施するための条件）

- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能
- ② 事業の実施時のみならず**企画時や評価時などきめ細かく連携**することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施
- ③ **医師・歯科医師・薬剤師等多職種連携による取組**を行うことにより保健指導の質の向上につながる
- ④ **アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価**を行うことにより、重症化予防効果等の測定が可能
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより取組の質の向上へとつながる

6. 取組方策

- ・ 体制整備（庁内連携、地域連携）
- ・ 事業計画
- ・ 事業実施
- ・ 事業評価、**改善（次年度事業の修正）**

7. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- 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
- 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

8. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - 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
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

9. 評価

- 関係者と共に、**中長期的な視点**をもった事業評価を行い、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

10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意する必要がある**

地域における連携体制のイメージ

糖尿病性腎症重症化予防プログラムより

自治体等

医師会、糖尿病対策推進会議等関係機関

都道府県

- ・ 都道府県版プログラムの策定
- ・ 連携協定の締結
- ・ 医療計画、医療費適正化計画の策定
- ・ 国保連・広域連合等関係機関との調整
- ・ 地域分析及びデータの可視化
- ・ 会議、研修会等の実施により人材養成

都道府県レベルの協議会

- ・ 取組を推進するための方針決定及び体制整備
- ・ 都道府県全体における健康課題の分析、整理
- ・ 地域における取組状況の把握
- ・ 全県的な課題や対応策等について議論

都道府県医師会等

- ・ 国、都道府県の動向等を郡市区医師会等に周知
- ・ かかりつけ医・専門医等との連携体制強化
- ・ 地域住民や患者に対する啓発、医療従事者に対する研修

保健所

- ・ 郡市区医師会等地域の医療関係者と市町村等との連携を支援
- ・ 会議、研修会等の実施により人材養成

二次医療圏等レベルの会議、検討会

- ・ 管内自治体における取組状況の把握と課題の分析
- ・ 事例の共有
- ・ 関係機関の具体的な連携方法の検討
- ・ 広域的な課題の抽出と対応策等の検討

郡市区医師会等

- ・ 自治体等とともに地域の課題及び対応策について協議し、問題意識を共有
- ・ 推進体制（連絡票・事例検討等）について、自治体と協力
- ・ かかりつけ医・専門医等との連携促進
- ・ 保健事業のアドバイザーとして支援

市町村、広域連合

- ・ 健康問題の分析と情報共有
- ・ データヘルス計画の策定
- ・ 人材確保、育成
- ・ 事業の目標設定

事業実施上の連携

- ・ 個別事例及び事業に関する相談・共有・報告
- ・ 自治体等に対する助言、指導

かかりつけ医等

- ・ 患者の状況を把握し、保健指導上の留意点を保健指導実施者に伝達
- ・ 個別事例に対する助言
- ・ 保健事業に関する助言（企画時、準備時、実施時、評価時など各段階に応じて協力）

- （保健事業実施者）
- ・ 特定健診、特定保健指導の実施
- ・ 抽出基準、取組の優先順位を決定
- ・ 事業の実施（受診勧奨、保健指導）
- ・ 事業の分析・評価

※上記の実施に当たっては、国保連は市町村や広域連合に対して支援することが期待される。

都道府県単位での連携体制

広域地域での連携体制

市町村単位での連携体制

糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業(平成30年度)

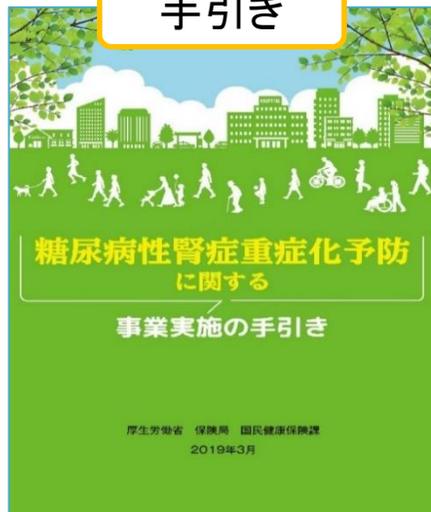
目的

- 市町村国保において更なる糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進すること
- 被保険者の糖尿病性腎症重症化予防に関する行動変容を促すこと

事業の内容

- ① 事業実施の手引きの作成
市町村が重症化予防に関する取組を企画・実施・評価するにあたって、実用的な手引き(課題の把握、目的・目標の設定、対象者の抽出・介入・評価等の具体的な実施方法等を含んだもの)を作成し、配布。
- ② 保険者を対象としたセミナー等の開催
市町村の取組が推進され、さらに取組の内容が充実するよう、全国7カ所で、セミナーを開催。
- ③ 啓発ツールの作成
重症化予防の取組への参画により健康の保持増進等につながるということ等について、国保被保険者の気づきとなり、行動変容を促すようなポスター及びパンフレット等を作成し、配布。

手引き



ポスター



パンフレット



糖尿病性腎症重症化予防 周知・啓発動画(ポスター・パンフレットのQRコードからも閲覧できます)
<https://www.youtube.com/watch?v=-uaISwwetOg>