

# 糖尿病性腎症等の現状について

# 糖尿病重症化予防に取り組む意義

重症化予防の取組（受診勧奨・保健指導・健康教育・健康相談等）による糖尿病性腎症の早期発見・早期介入には次のような意義がある。

関係主体	取り組む意義
患者及び家族	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出などの負担を軽減</li><li>・生涯にわたっての健康保持・増進、健康寿命の延伸、ひいてはQOL向上につながる</li></ul>
保険者である市町村	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民の健康保持・増進につながる。</li><li>・国保の医療費適正化にもつながり、保険料の伸びを抑える。</li></ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"><li>・都道府県内の医療費について適正化を推進し、もって、国保財政の基盤強化につながる。<ul style="list-style-type: none"><li>* 平成30年度から、都道府県が市町村とともに国保の財政運営の責任を担う。</li><li>* 医療計画・医療費適正化計画により都道府県の医療費に対するガバナンスが期待される。</li></ul></li></ul>
かかりつけ医等 ・専門医等	<ul style="list-style-type: none"><li>・重症化予防により医療機関未受診・治療中断した患者の洗い出しが進む。</li><li>・行政機関からの勧奨により、受診の増加につながる。</li><li>・患者の重症化予防・改善が進むことで、医療機関の貴重な人的・物的資源をより効率的に活用できるようになる。</li></ul>

# 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。

さらに  
横展開を支援

## 2. 保険者に対するインセンティブ

- 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。)
  - ※ 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財政支援を前倒しで実施。

## 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、654市町村(平成28年度末)。
- 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

# 保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

## I. 考え方について

### 【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。

### 【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

## II. 評価指標について

### 保険者共通の指標

### 国保固有の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

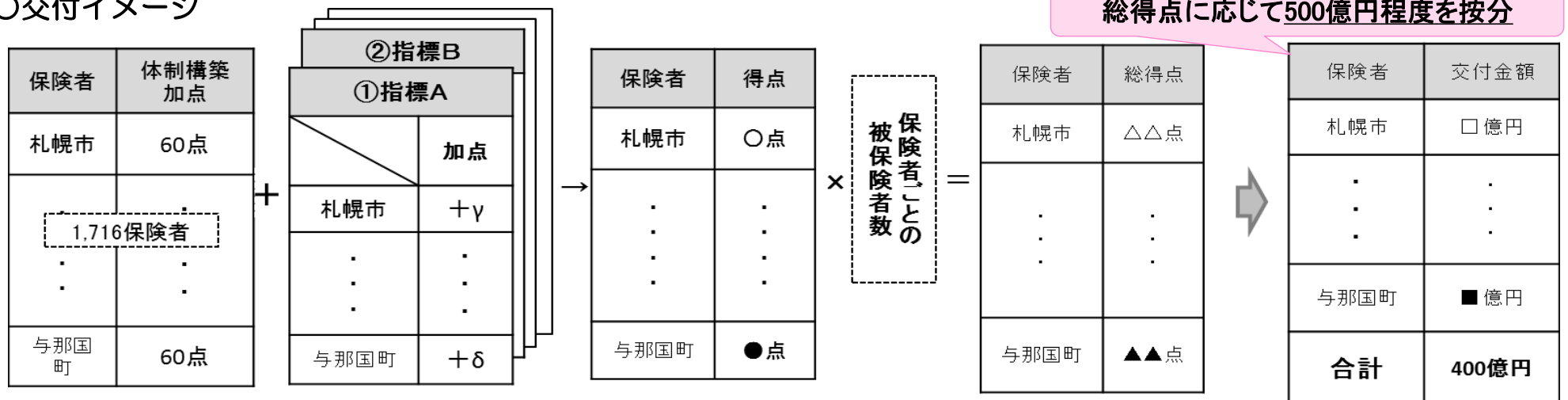
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

# 保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点)

## ○配点について

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

## ○交付イメージ



# 保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①）

## 指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価

### 評価の概要

○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。

○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施

【予算規模：200億円程度】  
 総得点：100点（体制構築含む）  
 体制構築加算 20点

### 具体的 評価方法

(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）	加算	各10×2=20	20
① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。			6
② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。			4
③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。			2
④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。			4
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	加算		10
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。			10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。			5
(iii) 個人インセンティブの提供	加算		10
① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。			10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。			5
(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	加算		20
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。			10
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。			5
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。			10
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。			5
(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）	加算		20
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。			10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。			5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。			10
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。			5

※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする



# 保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③）

## 指標③：都道府県の取組状況

### 評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

### 具体的評価方法

評価項目	評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討)</li> </ul>	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難)</li> </ul>	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組                             <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合</li> </ul> </li> </ul>	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組                             <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合</li> </ul> </li> </ul>	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。</li> </ul>	10
2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)
3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合</li> </ul> <p>※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う</p>	30

(※)「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。

(交付額の算定方法)

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数（退職被保険者を含む）により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点④ （重症化予防関連：満点100点）

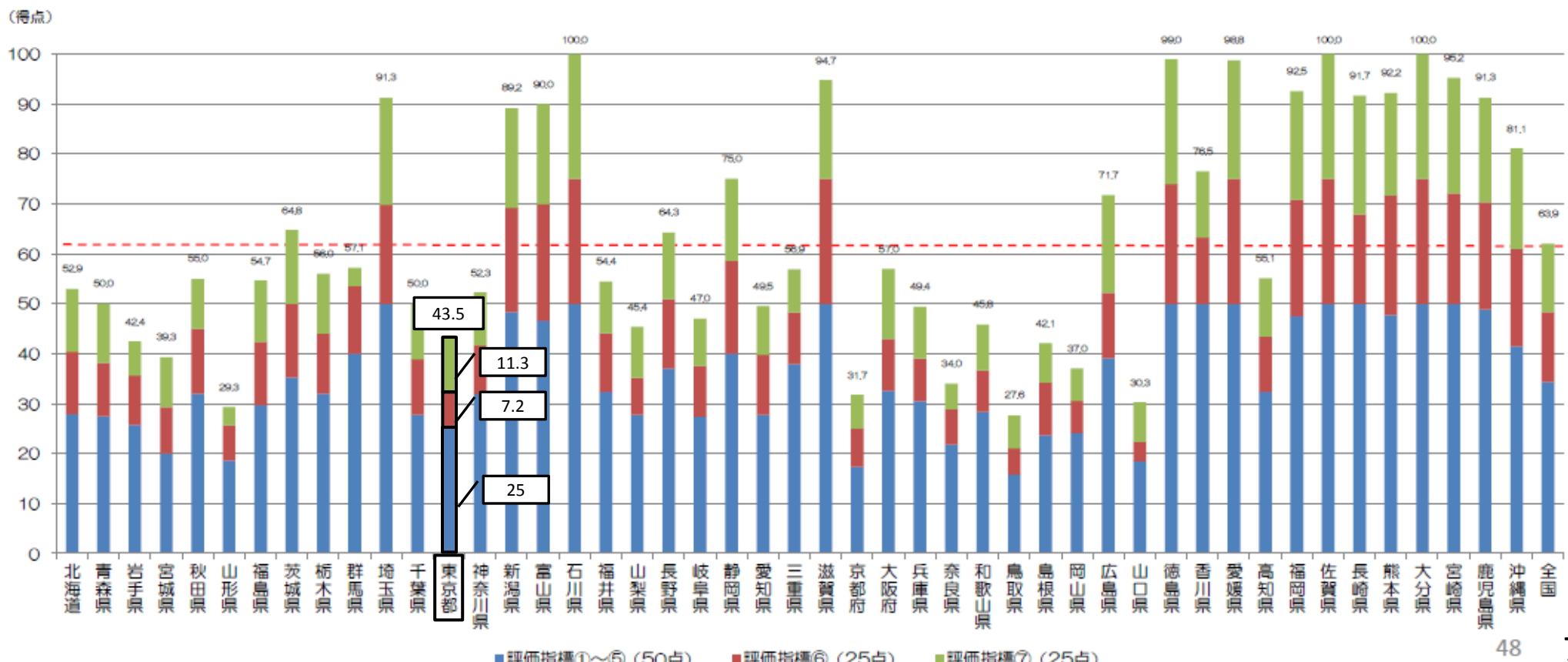
速報値

## 重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）

以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

① 対象者の抽出基準が明確であること	50
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（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	
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。	
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	25
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	25

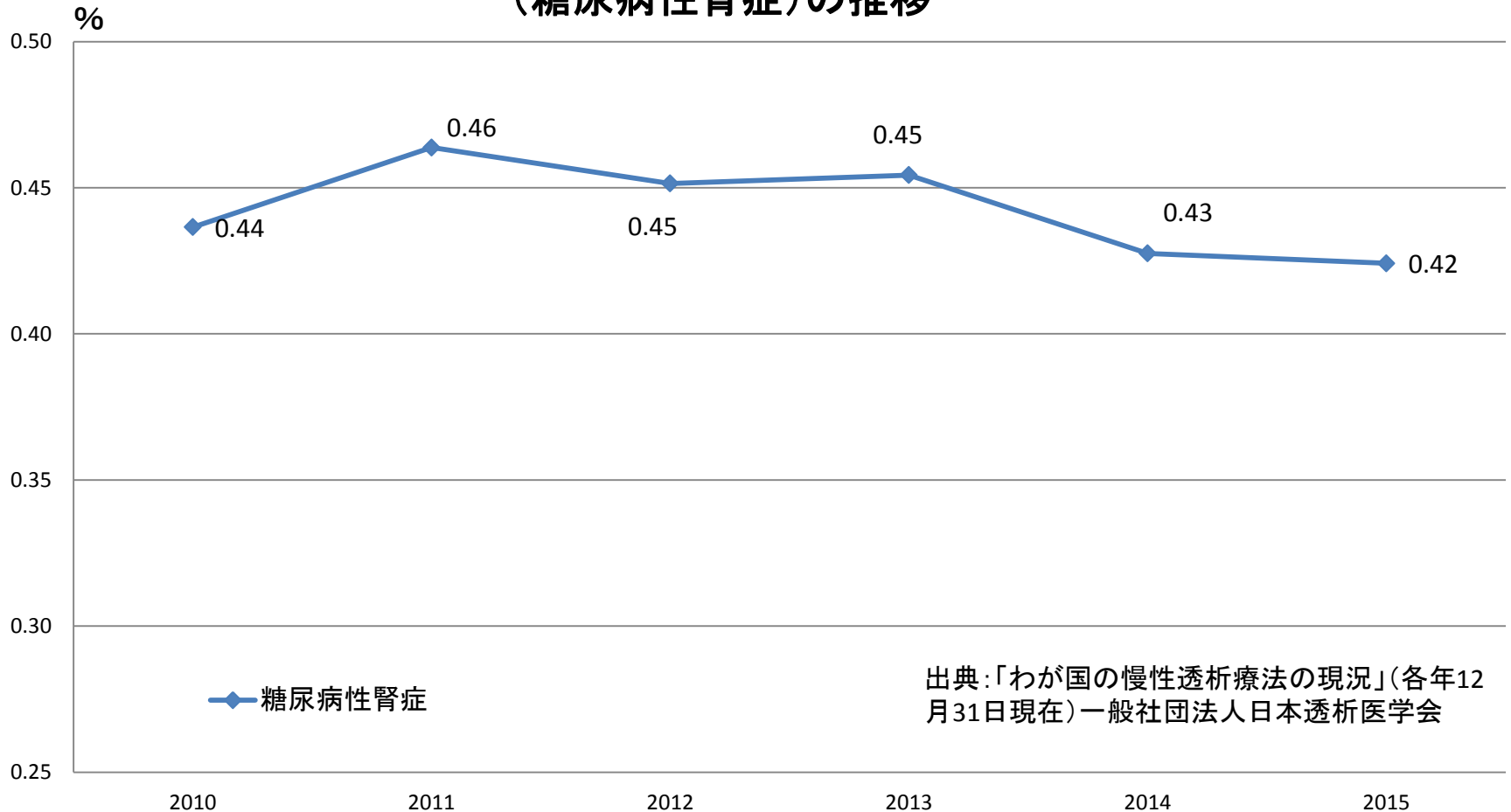




# 都における糖尿病性腎症患者の現状

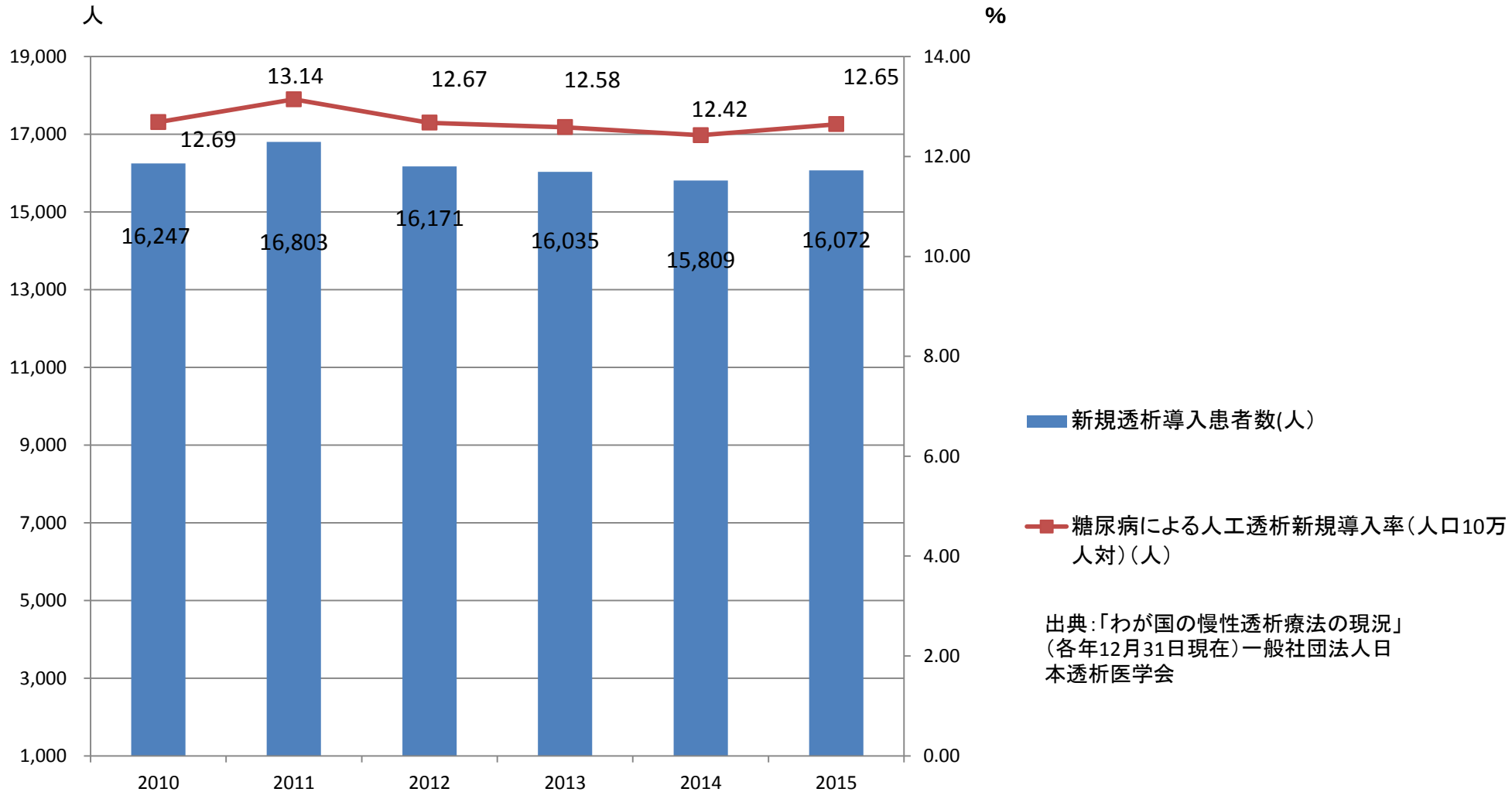
糖尿病性腎症を主要原疾患とする患者の割合は  
ほぼ横ばいとなっている

年別新規透析導入患者の主要原疾患率  
(糖尿病性腎症)の推移



糖尿病による人工透析新規導入率  
(人口10万人対)はほぼ横ばいとなっている

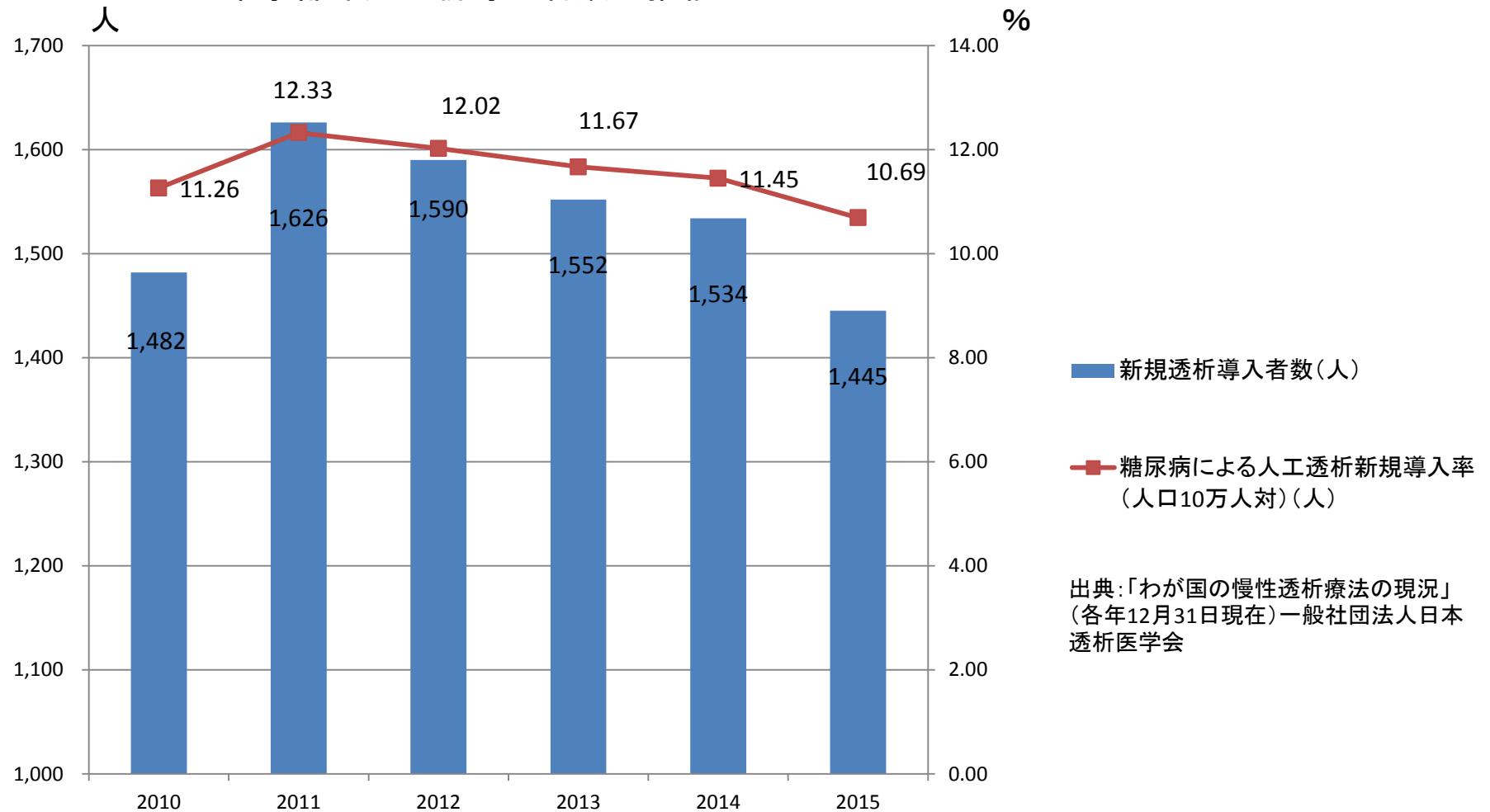
全国年別透析導入者数の推移



出典:「わが国の慢性透析療法の現況」  
(各年12月31日現在)一般社団法人日  
本透析医学会

糖尿病による人工透析新規導入率(人口10万人対)は平成23年に一度増加しているが、その後漸減している

東京都年別透析導入者数の推移



# 都における糖尿病に関する医療費等の現状

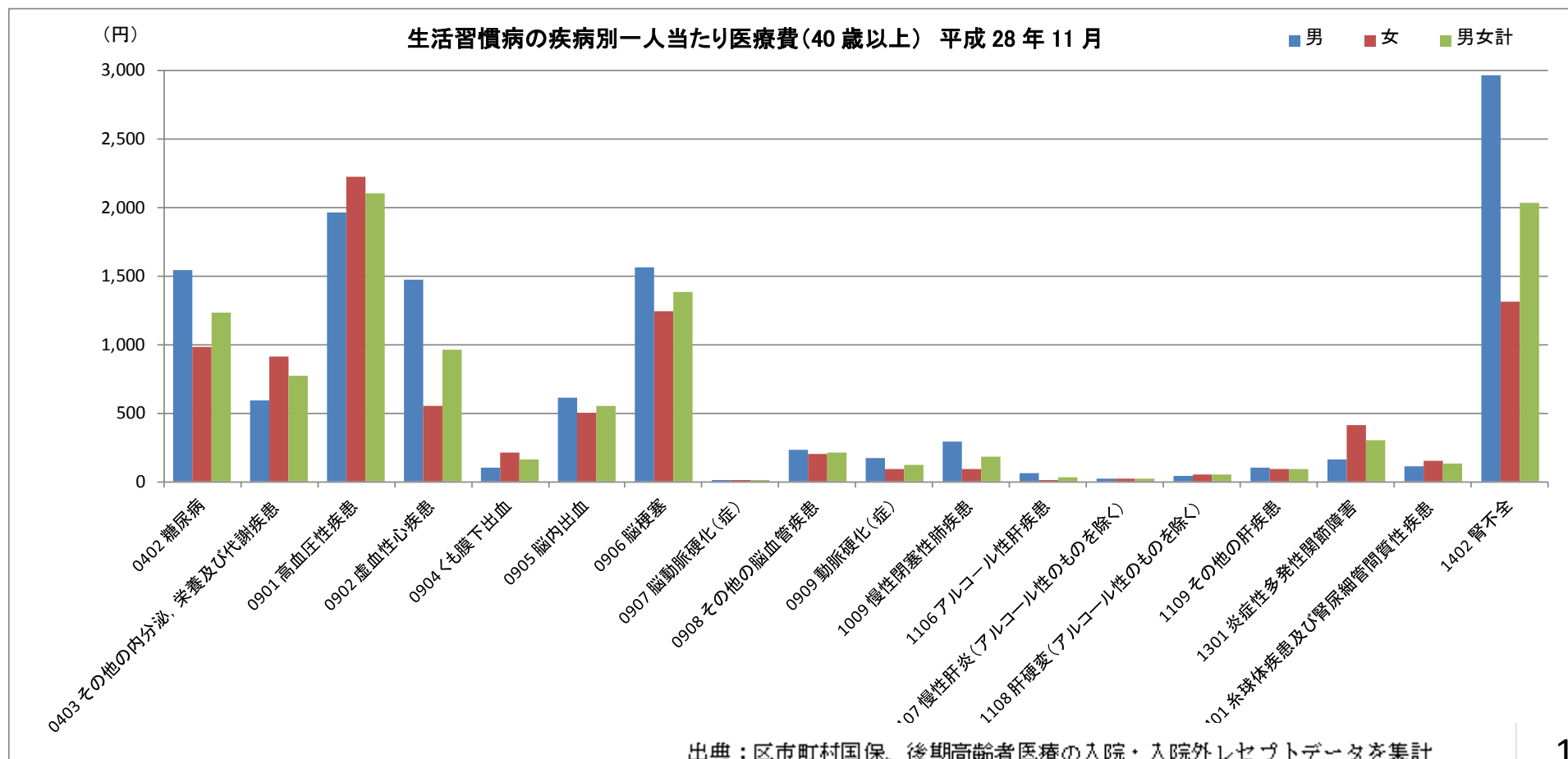
## 疾病別医療費の状況

- 東京都が把握可能な区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の平成28年11月分のレセプトデータを用い、都民の疾病の状況について分析を行った。なお、被用者保険では加入者の住所地別医療費データを把握していないため、分析対象には含めていない。
- なお、保険者種別によって被保険者の年齢構成は異なるが、年齢階層別の疾患の出現状況はおおむね同様と考えられる。

### ○ 生活習慣病関連医療費の分析

#### (1) 生活習慣病の一人当たり医療費（40歳以上）

生活習慣病（疾病中分類）の中では、一人当たり医療費（40歳以上、男女計）は「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「腎不全」、「脳梗塞」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」の順となっている。



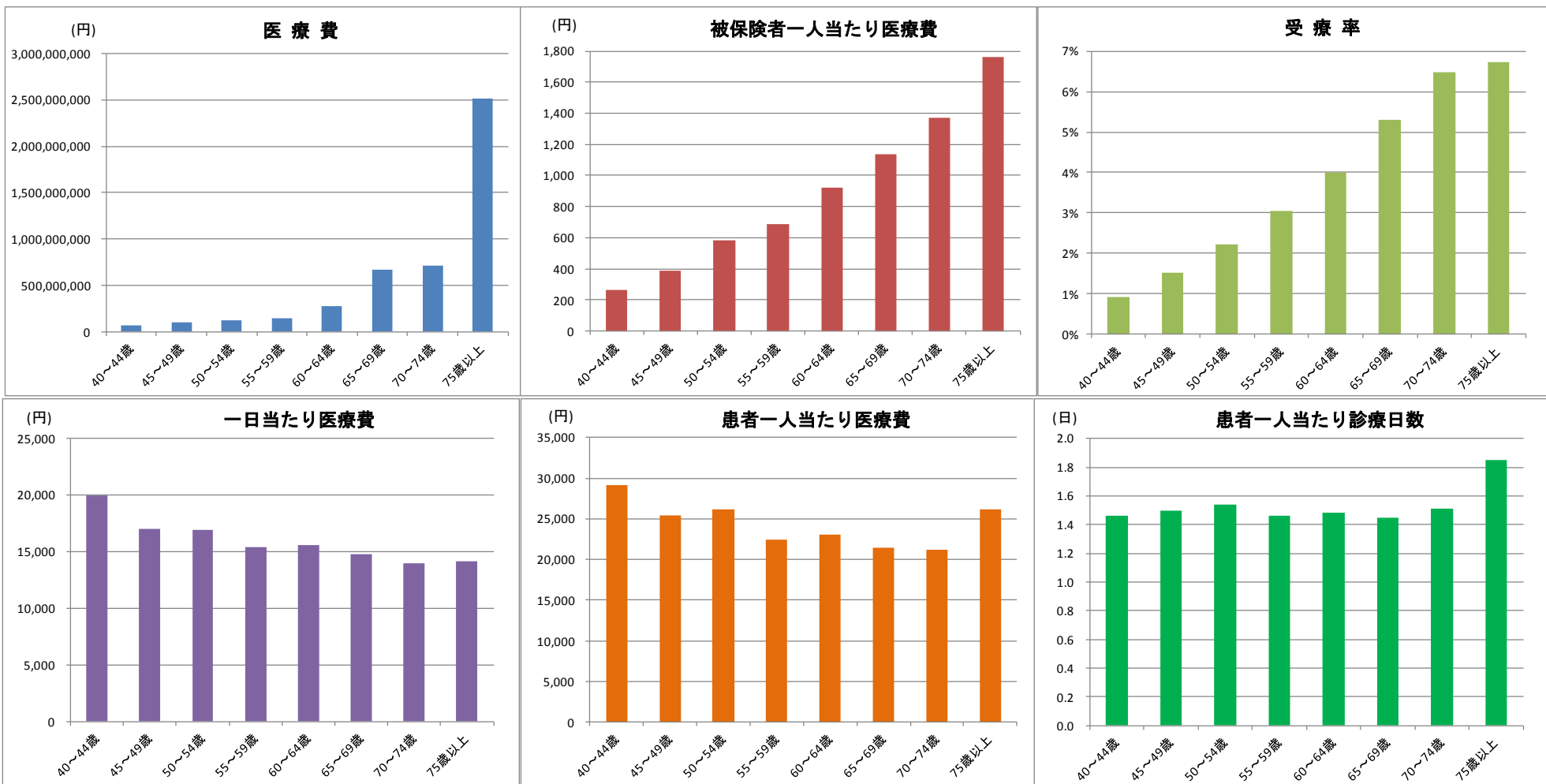


## (2) 年齢階級別医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり診療日数

### 【糖尿病】

○ 糖尿病の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり診療費は若年層の方がやや高い傾向が見られる。

【糖尿病の医療費（平成 28 年 11 月）】

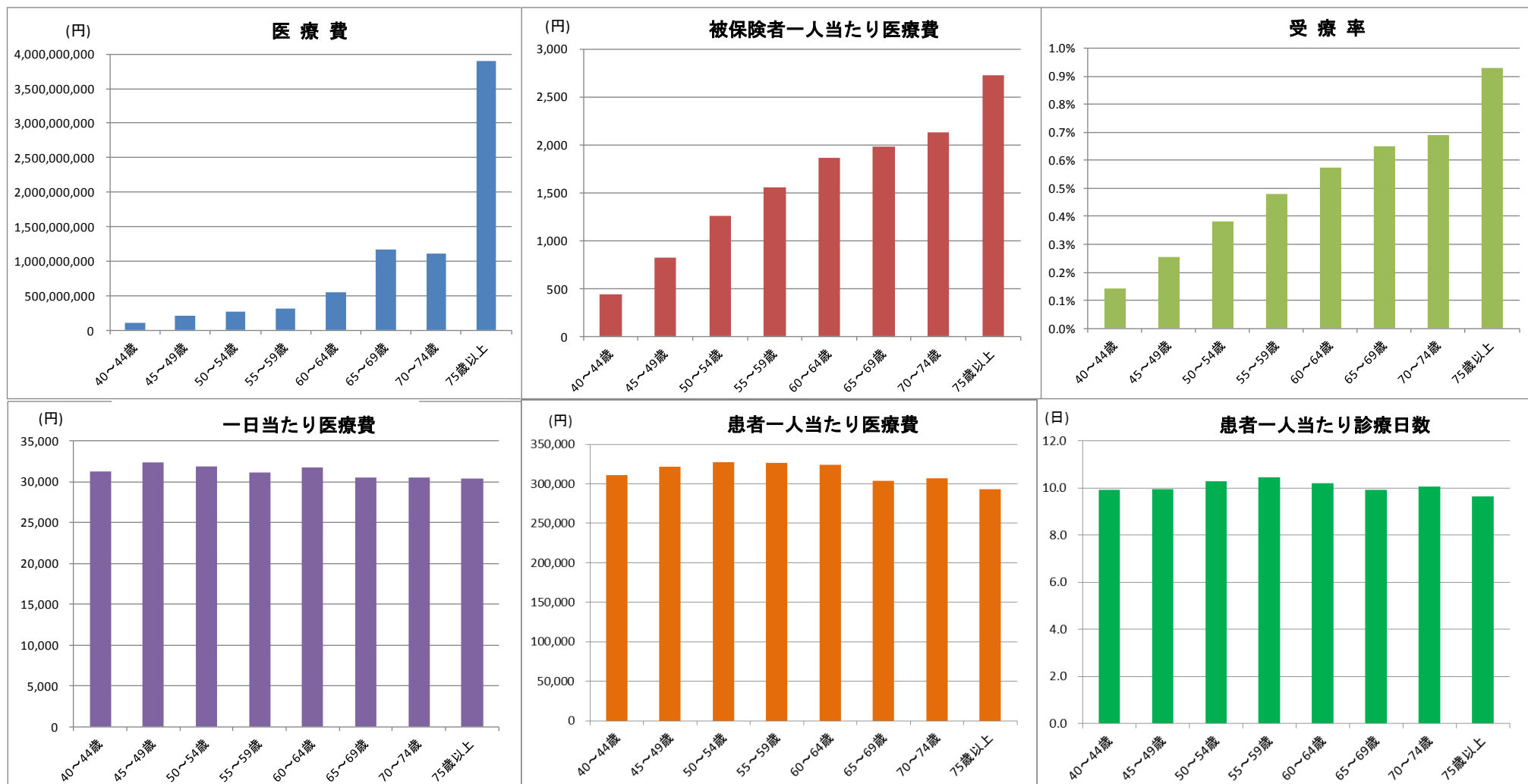


出典：東京都福祉保健局調べ

## 【腎不全】

- 腎不全の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり診療費、患者一人当たり医療費は年齢による差異は少ない。

### 【腎不全の医療費（平成28年11月）】

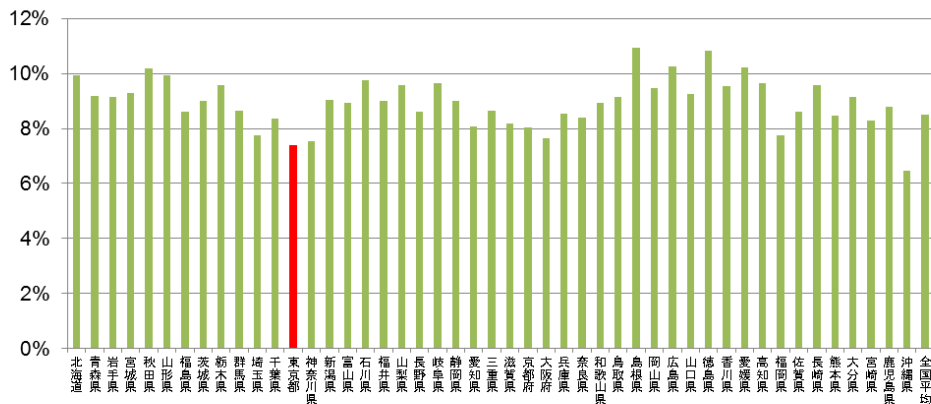


# 都道府県比較

## 1 糖尿病

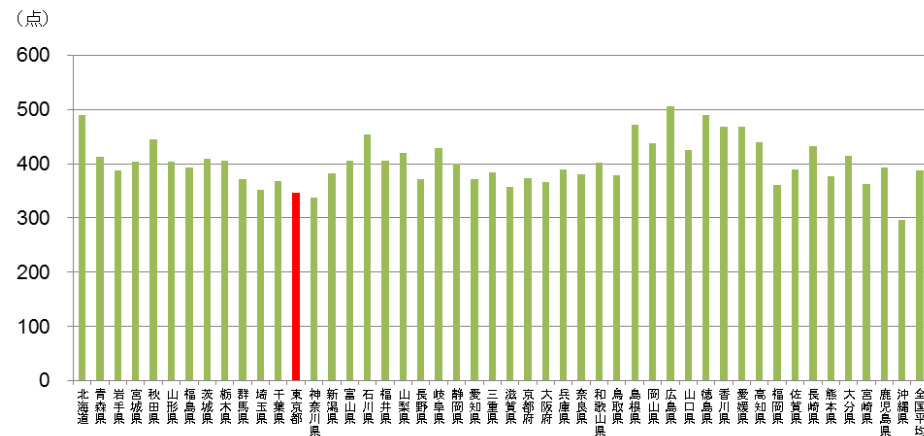
平成25年10月診療分のレセプトデータを分析。東京都の糖尿病の受療率は7.38%で全国46位である。人口1人当たり医療費は346.7点で45位である。患者1人当たり日数は2.4日で21位である。1日当たり診療費は1,934.2点で13位である。

都道府県別 糖尿病の受療率



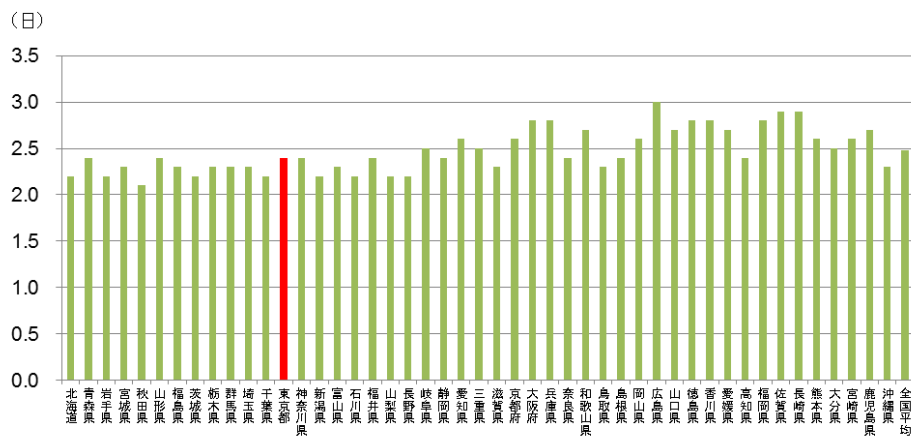
54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糖尿病の人口1人当たり医療費(点数)



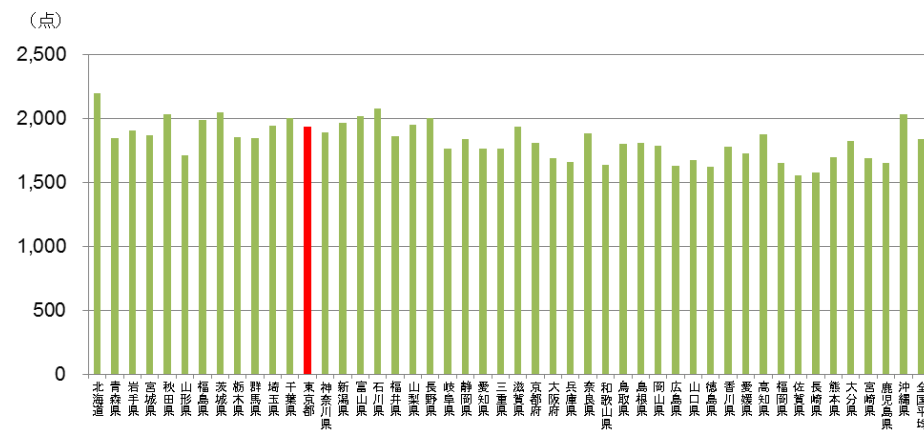
54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糖尿病の患者1人当たり日数



54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糖尿病の1日当たり診療費(点数)

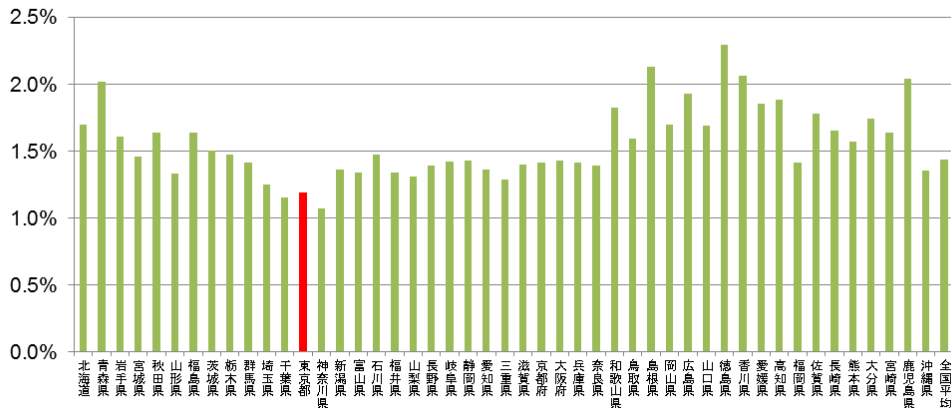


54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

## 2 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全

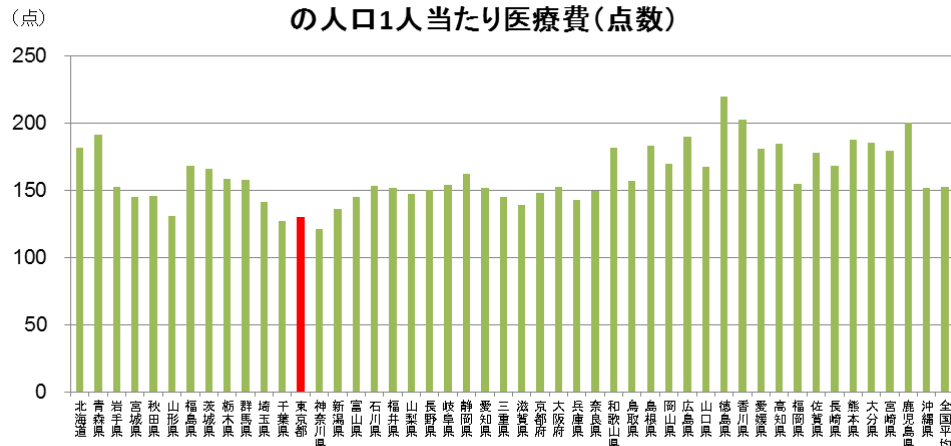
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率は1.19%で全国45位である。人口1人当たり医療費は130.3点で45位である。患者1人当たり日数は3.9日で30位である。1日当たり診療費は2769.3点で10位である。

都道府県別 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率



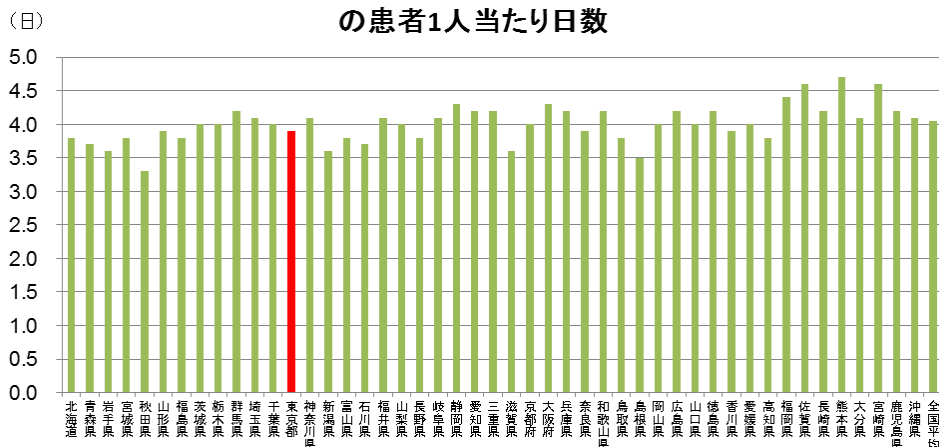
54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の人口1人当たり医療費(点数)



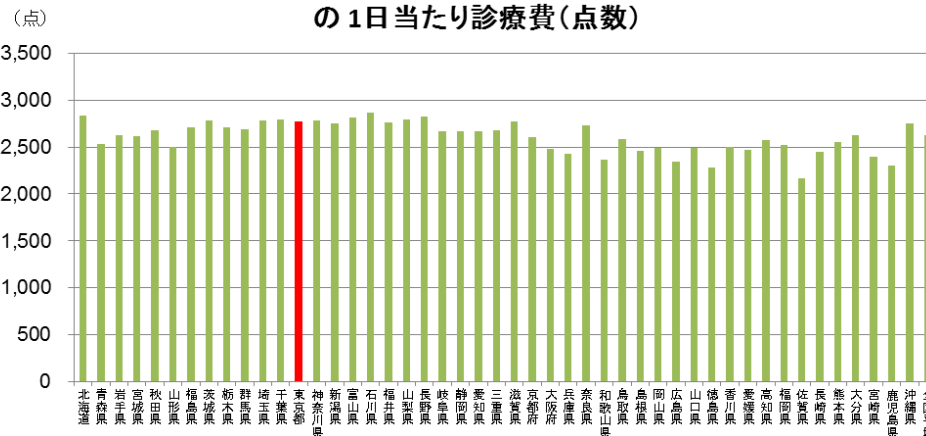
54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の患者1人当たり日数



54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

都道府県別 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の1日当たり診療費(点数)



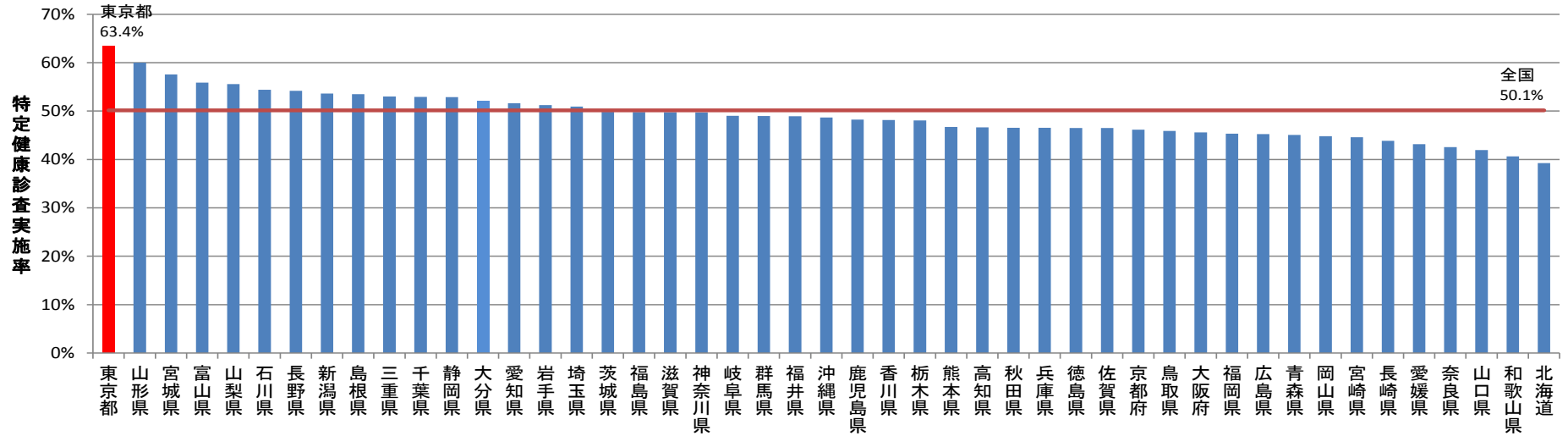
54疾患別入院外医療費分析\_都道府県別集計

# **都内区市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況**

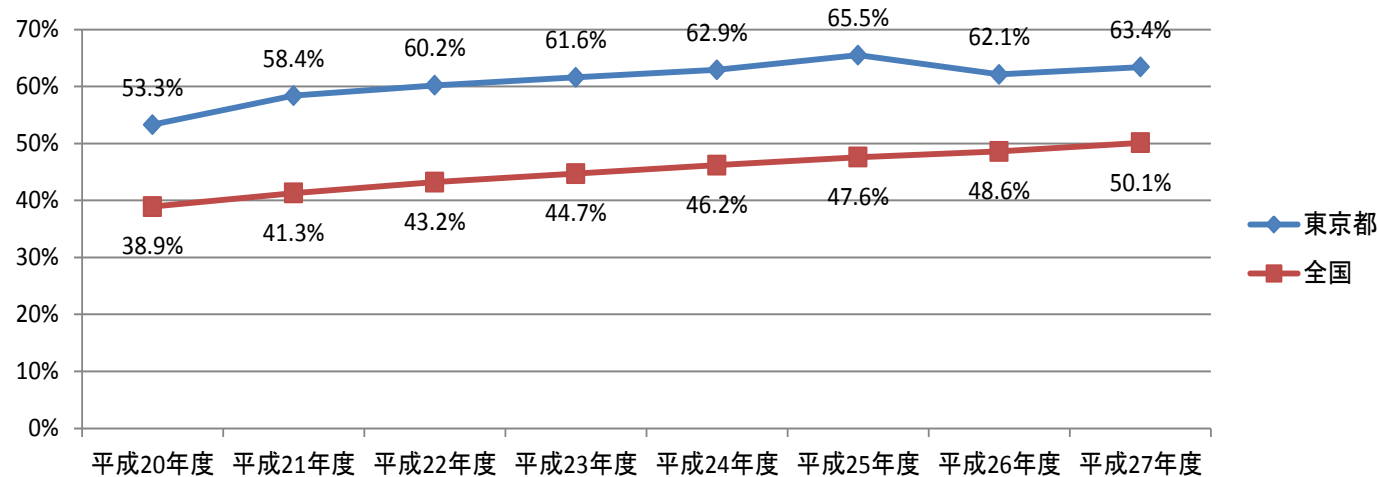
# 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 平成27年度 都道府県別 特定健康診査実施率

平成27年度 都道府県別 特定健康診査実施率



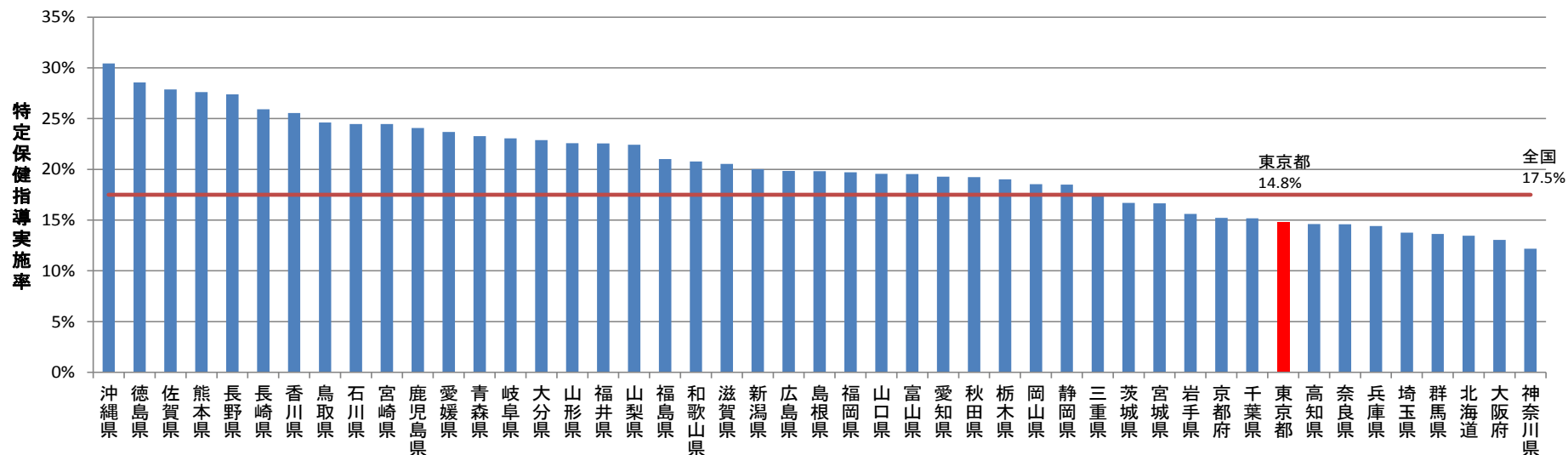
特定健康診査実施率の推移



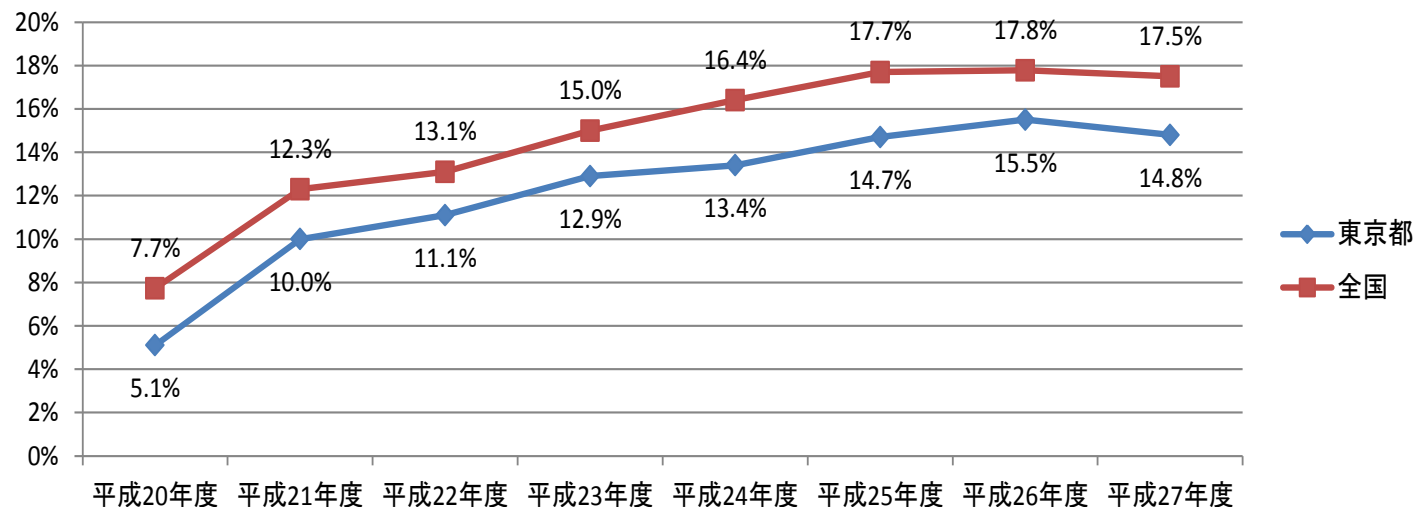


(2) 平成27年度 都道府県別 特定保健指導実施率

平成27年度 都道府県別 特定保健指導実施率



特定保健指導実施率の推移

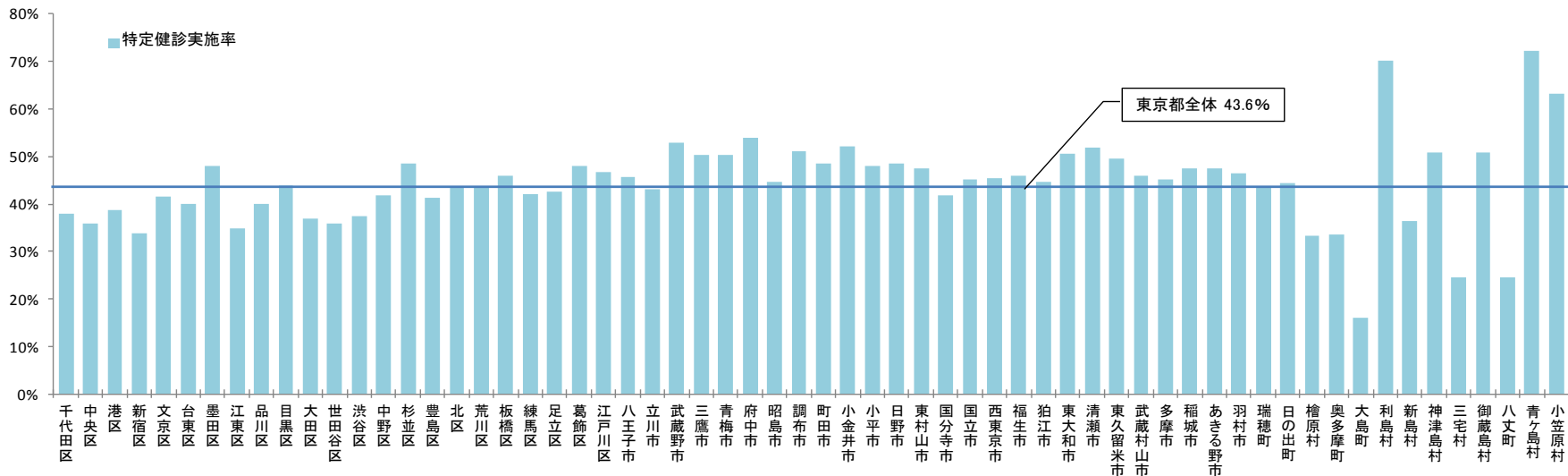


出典：「平成27年度 特定健康診査・特定保健指導等の実施状況」（厚生労働省）

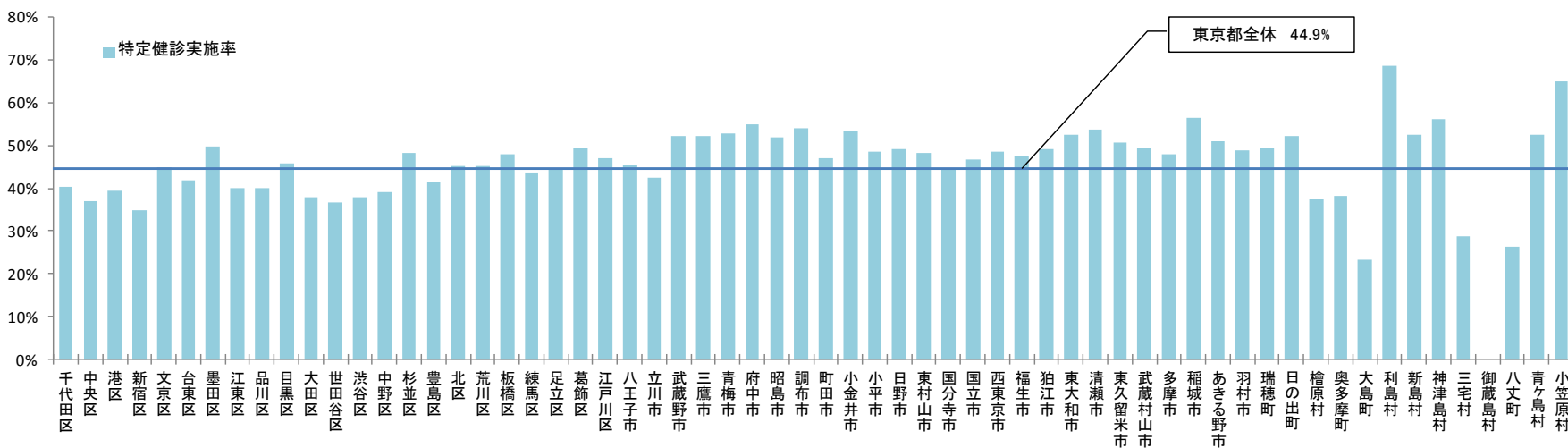
### (3) 特定健康診査実施率(男女合計)

特定健康診査実施率(男女合計)の区市町村別(全年齢)を見ると、平成24年から平成27年において、東京都全体の実施率は1.3ポイント向上している。

#### ■平成24年度 区市町村別 特定健診実施率 全年齢(男女合計)



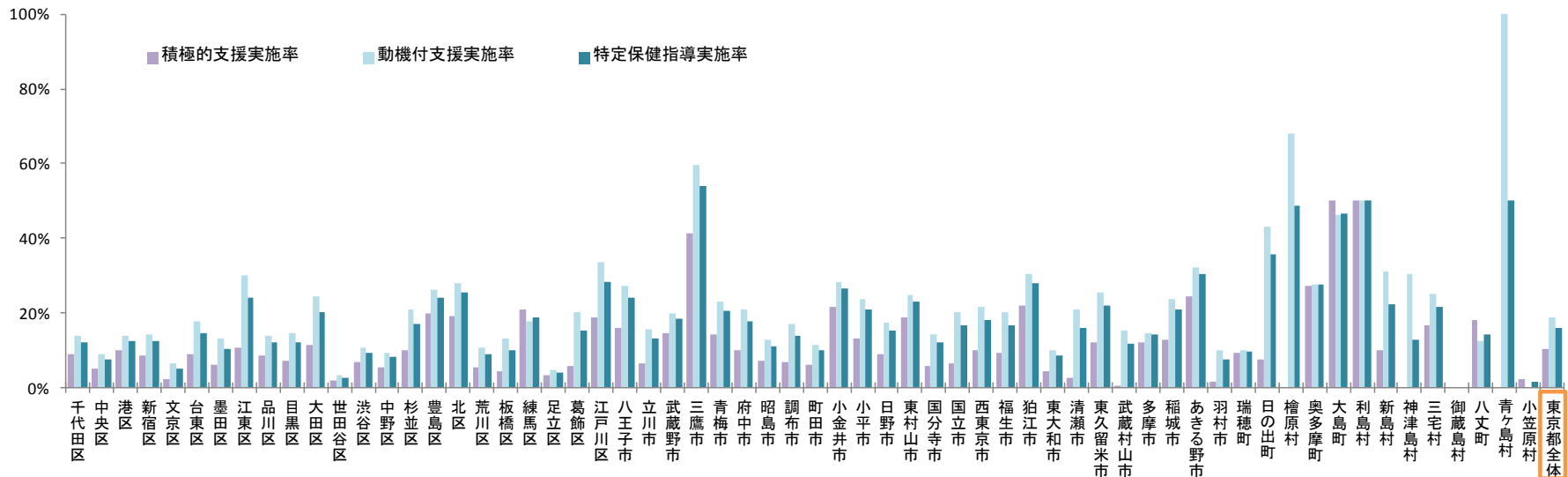
#### ■平成27年度 区市町村別 特定健診実施率 全年齢(男女合計)



#### (4) 特定保健指導実施率(男女合計)

特定保健指導実施率の二次医療圏別、積極的支援実施率、動機付支援実施率、動機付支援実施率(女性)全年齢について平成24年から平成27年を見ると、積極的支援実施率が0.6ポイント増加、動機付支援実施率が1.0ポイント減少、特定保健指導実施率は0.3ポイント減少している。

■平成24年度 区市町村別 積極的支援実施率・動機付支援実施率・特定保健指導実施率 全年齢 (男女合計)



■平成27年度 区市町村別 積極的支援実施率・動機付支援実施率・特定保健指導実施率 全年齢 (男女合計)

