

# 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ)

## 1. 現状

新規人工透析導入患者は約3万1千人であり、世界主要国のなかでは日本が最も人工透析患者数（人口当たり）が多い。このうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が43.7%と最も多い。  
 医科診療医療費全体のうち糖尿病による医療費は約1.2兆円（4.4%）を占める。  
 人工透析には一人月額約40万円、年間約1.57兆円を要する等、医療費全体から見ても大きな課題。

## 2. 重症化予防を進める意義

### （都道府県）

都道府県内の医療費適正化を推進、国保財政の基盤強化

### （市町村・広域連合）

住民の健康保持・増進  
 医療費適正化、保険料の伸び抑制

### （患者及び家族）

心身の苦痛、行動制限、金銭等の負担軽減  
 健康保持・増進、健康寿命の延伸、QOL向上

### （かかりつけ医・専門医等）

医療機関未受診・治療中断患者の受診  
 医療機関の人的・物的資源の効率的活用

## 3. 基本的な取組の流れ

市町村等が基本的な取組を実施するときは、**庁内連携、地域連携、事業計画策定、事業実施、事業評価、次年度事業の修正**をPDCAにより実施することが必要である。

特に、**あらかじめ地域における医師会等の関係者と密接に連携**することが必要である。

### 【実施すべき事項】

- ・ 医師会等に市町村等の課題や事業のねらいを情報提供する
- ・ 医師会等と連携方策について協議し共通認識の形成を図る

（参考）糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月20日付け保発0420第4号保険局長通知）において、基本的な取組の考え方や取組例を示している。地域の実情に応じた柔軟な対応が可能。

重症化予防の基本的な取組の流れ

NO	項目	NO	項目
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	20	D 介入開始(受診勧奨)
2	健康課題の把握	21	記録、実施件数把握
3	チーム内での情報共有	22	かかりつけ医との連携状況把握
4	保健事業の構想を練る(予算等)	23	レセプトにて受診状況把握
5	P 医師会等への相談(情報提供)	24	D 募集(複数の手段で)
6	糖尿病対策推進会議等への相談	25	対象者決定
7	情報連携方法の確認	26	介入開始(初回面接)
8	対象者選定基準検討	27	継続的支援
9	基準に基づく該当者数試算	28	カンファレンス、安全管理
10	介入方法の検討	29	かかりつけ医との連携状況確認
11	予算・人員配置の確認	30	記録、実施件数把握
12	実施方法の決定	31	C 3か月後実施状況評価
13	計画書作成	32	6か月後評価(実施状況、データ)
14	募集法の決定	33	1年後評価(健診・レセプト)
15	マニュアル作成	34	医師会等への事業報告
16	保健指導等の準備	35	糖尿病対策推進会議等への報告
17	(外部委託の場合)事業者との協議、関係者へ共有	36	A 改善点の検討
18	個人情報の取り決め	37	マニュアル修正
19	苦情、トラブル対応	38	改善 次年度計画策定

平成28年度厚生労働科学研究「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発のための研究」 津下一代ほか

## 5 . 更なる展開に向けた取組

### ( 1 ) 市町村

課題	更なる展開に向けて
取組を実施しない市町村の存在 幹部等のリーダーシップの不足	<b>市町村の意識の啓発</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・首長・幹部等が意義を理解しリーダーシップを発揮し優先順位を上げることが重要。</li><li>・都道府県や国保連の研修等を活用した専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等との連携による庁内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用等が必要。</li><li>・健康の保持増進、健康寿命延伸と医療費適正化を目指す目標の明確化が重要。</li></ul>
組織の縦割りの弊害	<b>担当課の縦割の排除</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・予防・健康づくりの施策と医療費を踏まえた対応に向け、健康増進担当課と国保担当課等における縦割を排除し、組織一体的に取り組むことが必要。</li><li>・事務職の役割も大きく、業務を整理し個人の属性に頼らない仕組み化が重要。</li><li>・窓口を明示して内外の情報共有や協議を円滑にする工夫が必要。</li></ul>
事業目的とのかい離 状況に応じた対象者の 限定・変更	<b>抽出基準の明確化</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・従来 of 業務との連続性が重要。</li><li>・市町村等の状況に即した適切な対象者の抽出基準を設定することが必要。</li><li>・抽出基準が課題を解決するために適切か、医師会等と検討が必要。</li></ul>
医師会・かかりつけ医等 との連携不足	<b>医師会等との連携の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・対象者への継続的な医療を担うかかりつけ医等との連携は不可欠。特に、受療中断者や治療中の患者を対象とする場合は個別に連携・協力が必要。このため、企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成が重要。</li><li>・かかりつけ医・専門医等の連携が円滑に進むよう地域の連携体制の整備が必要。</li></ul>
糖尿病対策推進会議等 との低い連携	<b>都道府県糖尿病対策推進会議等との連携</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・都道府県との連携体制を確認したうえで、糖尿病対策推進会議等と連携することが必要。CKD対策のネットワークも活用が可能。</li><li>・情報提供のみではなく、取組のあり方や実施方法等について糖尿病対策推進会議と直接相談することが重要。</li></ul>

## (2) 広域連合

課題	更なる展開に向けて
市町村との連携不足	<b>市町村との連携の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・保険者機能を有する者として、保有する後期高齢者の健診・医療情報を積極的に構成市町村に提供。</li><li>・広域連合と市町村の双方参画のもとで企画運営組織を設け、定期的に会議を開催するなど、実施体制の確保に努めることが必要。</li><li>・高齢期に一貫性、連続性のある取組を行えるよう、市町村と情報や課題を共有し、一貫した保健指導を行うなど連携を推進が必要。</li></ul>

## (3) 都道府県

課題	更なる展開に向けて
幹部等のリーダーシップの不足	<b>都道府県の意識の啓発</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・平成30年度から国保の保険者としての役割を担うため、都道府県全体の問題として幹部等のリーダーシップが発揮されるよう進め、主体的な取組と市町村等への支援を行うことが重要。</li></ul>
庁内の縦割	<b>担当課の縦割りの排除</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・部署間の連携を密にすることが必要。</li><li>・健康増進計画、医療費適正化計画等の策定主体として、関係課が一体で取り組むべき。</li></ul>
都道府県の取組の温度差	<b>市町村等への支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・都道府県の連携体制、支援内容の機能等を市町村等へ示すことが必要。</li><li>・市町村等の実施状況を定期的に把握し、遅れている市町村を重点的に支援することが必要。</li><li>・市町村等に都道府県の持つデータを提供することが必要。</li><li>・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援を行うことが必要。</li><li>・保健所の機能・人材を有効に活用し、医療関係者と市町村等のつなぎ役となる。</li></ul>

### (3) 都道府県(つづき)

少ない連携協定の締結  
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不足

#### 医療関係者との連携の促進

- ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等の医療関係者との連携を仲立ちする役割が必要。
- ・糖尿病対策推進会議等の地域の実情に応じた組織を柔軟に活用して連携の枠組みを作り、市町村に具体的な連携方法等を情報提供することが必要。
- ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結する。

都道府県版プログラムの未策定

#### 都道府県版重症化予防プログラム策定の推進

- ・市町村等の状況に応じた選定基準が設定できるようにする。
- ・かかりつけ医等と保険者が相互に補完しながら策定することが必要。
- ・地域の課題に柔軟に対応できるものとしつつ、連携体制など共通事項を示し、関係者との関係づくり、進捗管理、人材の計画的養成などを行う。
- ・策定に当たっては、保険者努力支援制度で市町村・都道府県が評価されることを念頭におく。

### (4) 糖尿病対策推進会議等

課題

更なる展開に向けて

市町村等との連携不足  
連携の認識不足

#### 糖尿病対策推進会議等と市町村等との連携の意義

- ・従来の事業のほか、行政と連携・協力して行う個々の支援を想定した具体的取組の検討を進めることが必要。

構成団体の地域差  
市町村への周知不足

#### 糖尿病対策推進会議等の体制のあり方

- ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成とするとともに、歯科・保健・看護・栄養・薬剤等の幅広い専門職と連携を図ることができる体制が必要。

市町村等との直接的な連携の不足

#### 市町村等との連携体制の構築

- ・都道府県と連携を進め、都道府県糖尿病対策推進会議と市町村等の連携のあり方をあらかじめ協議し、地域の実情に合った体制構築に協力することが必要。
- ・必要な場合には専門医等へ相談できる支援体制を構築することが必要。
- ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示する。

#### (4) 糖尿病対策推進会議等(つづき)

課題	更なる展開に向けて
多様な治療ガイドラインの存在 多くの専門職種の間 の関わり	<b>構成団体による取組の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>各構成団体は、担当者を置き専門性に応じた可能な取組を行うことが必要。</li><li>重症化予防に寄与する多職種は必要に応じて協力体制を構築し効果的に実施する。</li><li>学会等でのシンポジウムや研修会を関係団体共同で開催することにより、会員へ連携体制を周知・啓発することが重要。</li><li>かかりつけ医と専門医等が地域で連携できる仕組みを築くことが必要。</li></ul>

#### (5) 関係団体

課題	更なる展開に向けて
都道府県・市町村との 連携体制構築の問題	<b>医師会等関係団体による行政機関との連携</b> <ul style="list-style-type: none"><li>医療関係団体それぞれが連携が進んでいない市町村等の求めに応じて必要な協力を 行うよう周知・啓発が必要。</li></ul>

#### (6) 国保連

課題	更なる展開に向けて
保険者保有データの未 活用	<b>KDB活用等による支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>健診データと合わせてレセプトデータから受診状況、服薬等の状況の確認ができるため、KDBによりレセプトデータの活用を再検討することが重要。</li><li>今後も支援・評価委員会やKDBを充実して市町村への支援を行うことが必要。</li></ul>

## (7) 取組内容の充実

課題	更なる展開に向けて
対象者からの受診勧奨や 保健指導の断り	<b>住民の理解と参加を得るための方策の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・対象者及び家族や近隣住民、地域の企業等へわかりやすい方法で周知徹底が重要。</li><li>・対象者自身が自主的に取り組むよう、個人インセンティブを併用することも必要。</li><li>・保健指導員や健康づくり推進員の養成や催しの開催、要望の吸い上げ等、住民を受け手から担い手にする健康なまちづくりの工夫が必要。</li></ul>
取組等の濃淡の存在	<b>取組等の濃淡を比較する手法の検討・開発</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・基本的な取組を他市町村等と比較することが難しく、実施状況の濃淡や自市町村等の位置づけが見える手法が検討・開発されることが必要。</li></ul> <b>取組の目標・評価・手法の検討</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・短・中・長期の評価指標を設定し、各期間でPDCAサイクルを意識した評価が必要。</li><li>・エビデンスを踏まえたより効果の高い取組の手法が検討されることが必要。</li><li>・効果的な介入方法、相関の高い評価指標を検討・開発することが必要。</li></ul>
保健・医療・福祉等との連 携不足	<b>地域包括ケアに向けての体制づくり</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・国保では前期高齢者の割合が高いことから、医療サービスに止まらず、高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築を念頭に重症化予防に取り組むことが必要。</li></ul>

## 6 . 国による支援

### 研究の推進

- ・継続的に市町村等の取組状況を把握し、国版プログラムの評価・検証することが必要。

### 取組状況の把握と情報提供・働きかけ

- ・市町村等の取組状況を評価・分析し、今後の取組の方向性を整理することが必要。
- ・都道府県の支援状況等を把握し、都道府県間の進捗状況をフィードバックし助言することが必要。

### 先進的事例の収集と横展開

- ・好事例の収集・横展開に努めることが重要。（とりまとめ別冊として事例集を作成）

### 医療関係者との連携

- ・国、都道府県、市町村、広域連合それぞれのレベルで医療関係者と連携を図ることが重要。特に国では、施策の更なる深化に努め、各地域での取組を支援することが必要。

## 6. 国による支援（つづき）

### 制度的なインセンティブの活用

- ・平成30年度からの保険者努力支援制度（支援金）では重症化予防の取組を指標としているが、今後さらに指標の内容を進化させることが必要。

### 関係施策との連携

- ・法定の計画や施策と密に連携する必要があることを都道府県に周知・啓発することが重要。

## 7. 留意点

### 外部委託事業者の活用と留意点

- ・市町村等は、地域の実情に応じた必要な指示を行うなど、司令塔としての役割を果たすことが必要。

### 個人情報の取扱い

- ・健診・レセプトデータは個人情報保護法に定める要配慮個人情報に該当するため、あらかじめ取扱いについて整理することが重要。
- ・市町村等による保健事業での個人情報の活用は一般的に条例で定める法令上通常想定される目的内利用であり、改めての個人同意は不要。
- ・市町村等が有する健診・レセプトデータ等の個人情報は本人同意があれば都道府県への情報提供が可能。平成30年4月以降は給付点検等に必要な範囲は、条例の範囲内で本人同意なくとも活用可能。
- ・医療機関はガイダンスに従い個人情報を取り扱うことが必要。
- ・外部委託事業者は条例・契約書の定めに従い、安全管理措置等万全の対策を講じる必要がある。

### 被用者保険との連携

- ・国保の加入前からの予防・健康づくりが重要であり、被用者保険との情報提供の推進が重要。
- ・保険者協議会等を通じて、被用者保険から国保、後期高齢者医療制度の一貫した重症化予防の取組が重要。

### 高齢者に対する対応

- ・後期高齢者は、前期高齢者であったときの状況やその後の状況変化が、加齢に伴う心身機能の変化とともに健康状態等へ影響を及ぼす可能性を考慮し、国保等の若者世代から連続した取組を進めることが必要。