

自覚症状のない糖尿病の重症化を防ぐために。(概要)

－国民健康保険における糖尿病性腎症 重症化予防の取組に関する調査－

厚生労働省 政策統括官付 政策評価官室 アフターサービス推進室

糖尿病の現状

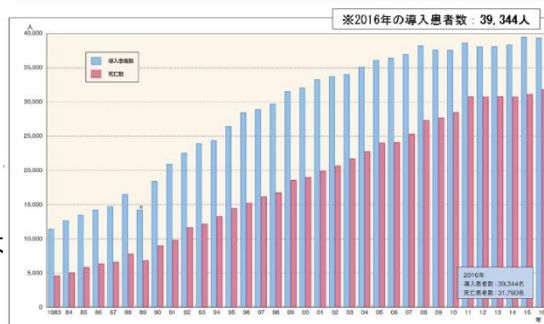
【**糖尿病患者の所在**】-厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」平成30年12月公表

- 「糖尿病が強く疑われる者の割合」 男性18.1%、女性10.5%
- うち、服薬者の割合 男性56.2%、女性51.1% 男女ともにほぼ半数。
- ⇒糖尿病の初期段階は自覚症状が乏しく、医療機関の未受診や治療中断の傾向あり。
- 「糖尿病の可能性が否定できない者の割合」 男性13.7%、女性18.1%

【**人工透析患者の現状**】

- 高齡化進行により生活習慣病患者は増加傾向。
- 特に糖尿病等の腎不全患者増加により、人工透析の患者数は、約32.9万人、年間新規の人工透析導入患者は約3.9万人。
- 人工透析は患者と家族の苦痛極めて大。
- また人工透析の1人あたり月額医療費は約40万円、年間総額は約1.57兆円と推計される(厚生労働省保険局)。

人工透析新規導入患者数・死亡患者の推移



糖尿病性腎症重症化予防の取組

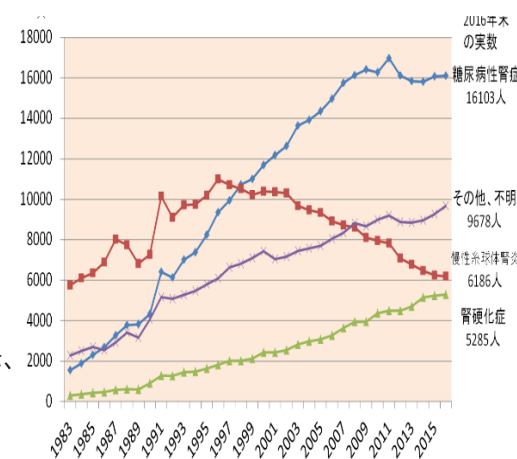
【**人工透析の原疾患**】

- 人工透析患者の最多の原疾患*は、最近20年間、糖尿病性腎症である。(※透析に至った原因となる疾患)
- したがって人工透析予防のためには、糖尿病性腎症の重症化予防が極めて重要である。

【**糖尿病性腎症重症化予防の取組**】

- 糖尿病患者のQOL低下や医療費負担増大が懸念されることから、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、平成28年(2016年)4月以降、連携して重症化予防のため受診勧奨や保健指導の取組を国レベルで支援。
- 都道府県や市区町村でも、地元医師会等の関係機関と連携して全国の国民健康保険が重症化予防の取組を推進しており、今般、その好事例を調査した。

人工透析患者の原疾患の推移



重症化予防に係わる市区町村国民健康保険の取組事例の調査

(注) 国民健康保険；以下「国保」という。

1. 長野県松本市 国保

－保健指導に薬局薬剤師を起用－

【取組スキーム】

- ・市は主治医と薬局薬剤師の連携による「患者自己管理支援プログラム」を推進。
- ・患者は処方薬受取時に薬剤師から保健指導を受ける。

【取組の特色】

- ・地域医療資源として身近な存在である薬局を活用。薬剤師は地域の食文化、運動習慣、気候等の地域特性に精通。
- ・医師、看護師、薬剤師、専門家、市保険課による年度初のキックオフミーティング、個別の症例検討会など関係者間の緊密な連絡体制の構築。

2. 埼玉県 広域的取組(「埼玉県方式」)

－市町村国保と国保連による共同事業を支援－

2-1. 埼玉県所沢市 国保

－医師会は「糖尿病ネットワーク」設置－

埼玉県と関係機関が、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。埼玉県国民健康保険組合団体連合会と市町村国保による共同事業(民間事業者への一括業務委託による受診勧奨及び保健指導)を県として支援。現在49市町/県下63市町村が参加。

「埼玉県方式」による共同事業を実施。

【取組の特色】

- ・市独自の郵送ツールによる事業参加者の増加に努力。
- ・地元医師会は、市の事業に協力するため、医師相互の連携・相談の体制を「糖尿病ネットワーク」として整備。

2-2. 埼玉県志木市 国保

－近隣4市間での連携活動－

「埼玉県方式」による共同事業を実施。

【取組の特色】

- ・共通の医師会がある朝霞地区4市(日常生活圏や就業圏が重複)で情報共有や受診勧奨に4市の医師が相互協力。
- ・地域医療連絡協議会(志木市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防署等)にて事業の進捗報告、多職種連携を推進。

3. 東京都足立区 国保

－区保健師による独自の取組－

【取組スキーム】

- ・足立区国保は被保険者約17万人(都内2位)、特定健診受診者約5万人(都内1位)。
- ・区の保健師が重症化予防のための受診勧奨、保健指導の対象者抽出、実施手法検討、参加勧奨、医師会との連携を担う。

【取組の特色】

- ・受診勧奨の受診率は約86%と高水準。
- ・保健指導後5年間、人工透析新規導入ゼロを目標に事業推進。
- ・歯周病、妊娠糖尿病等、関連取組推進。
- ・対象者の動機付け用ツールは刺激的なデザインを工夫して、訴求効果大。