

糖尿病対策に係る検討状況について

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

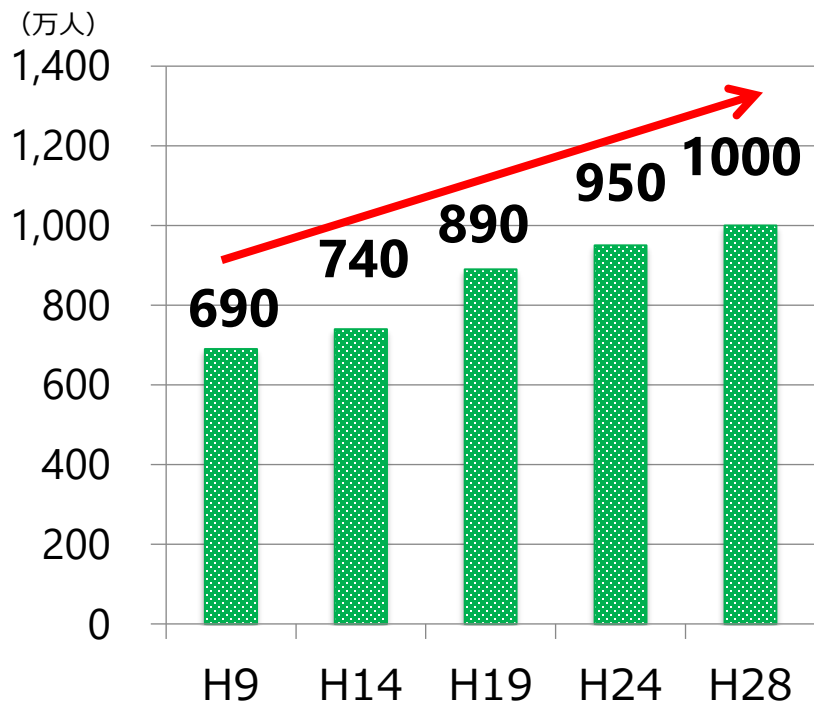
- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の推移

- 「糖尿病が強く疑われる者」（糖尿病有病者）は、約1000万人と推計され、経年的に増加傾向である。
- 一方、「糖尿病の可能性が否定できない者」（糖尿病予備群）は平成19年から減少傾向である。

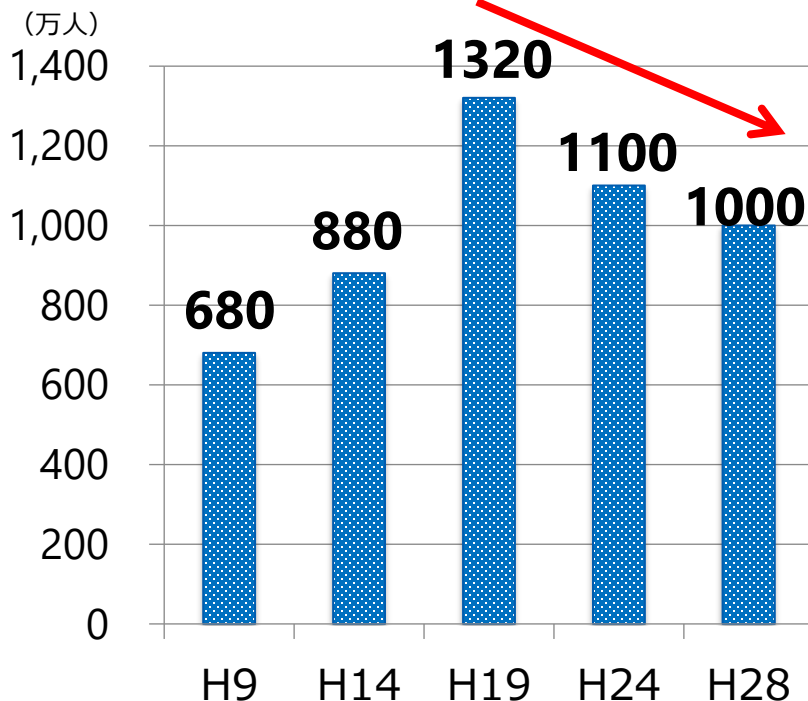
「糖尿病が強く疑われる者」の推移

ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.5%以上（平成19年まではヘモグロビンA1c（JDS）値が6.1%以上）、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。



「糖尿病の可能性が否定できない者」の推移

ヘモグロビンA1c 値が6.0%以上、6.5%未満（平成19年まではヘモグロビンA1c（JDS）値が5.6%以上、6.1%未満）で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。



平成9年・平成14年は糖尿病実態調査、平成19年・平成24年・平成28年は国民健康・栄養調査

推計の方法：性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性が否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計（当該年の10月1日現在）」の性年齢別の全国人口を乗じて、各年齢層の推計人数を算出し合計。

「糖尿病が強く疑われる者」の年次推移

図 23-1 「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移(20歳以上)(平成21~令和元年)

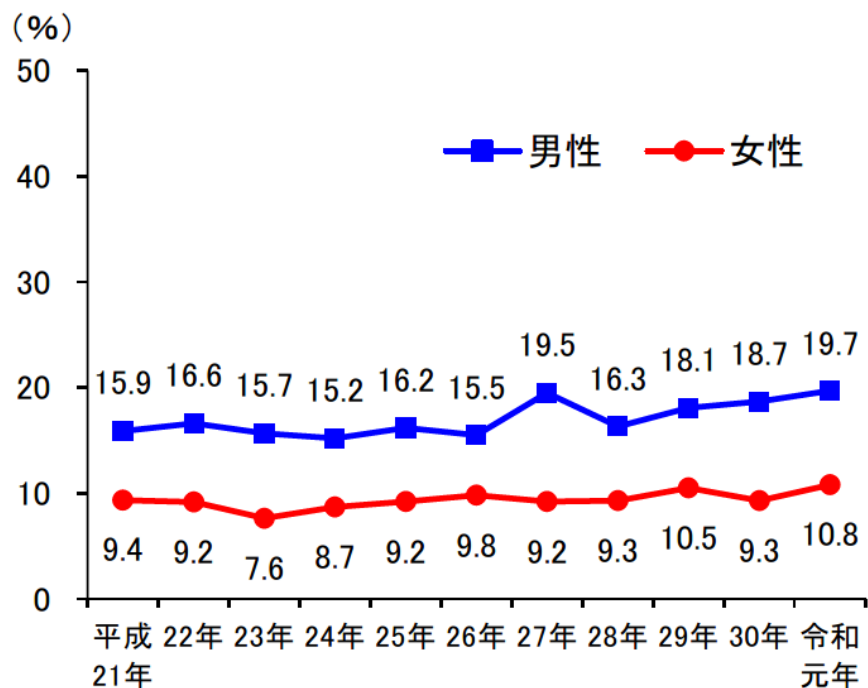
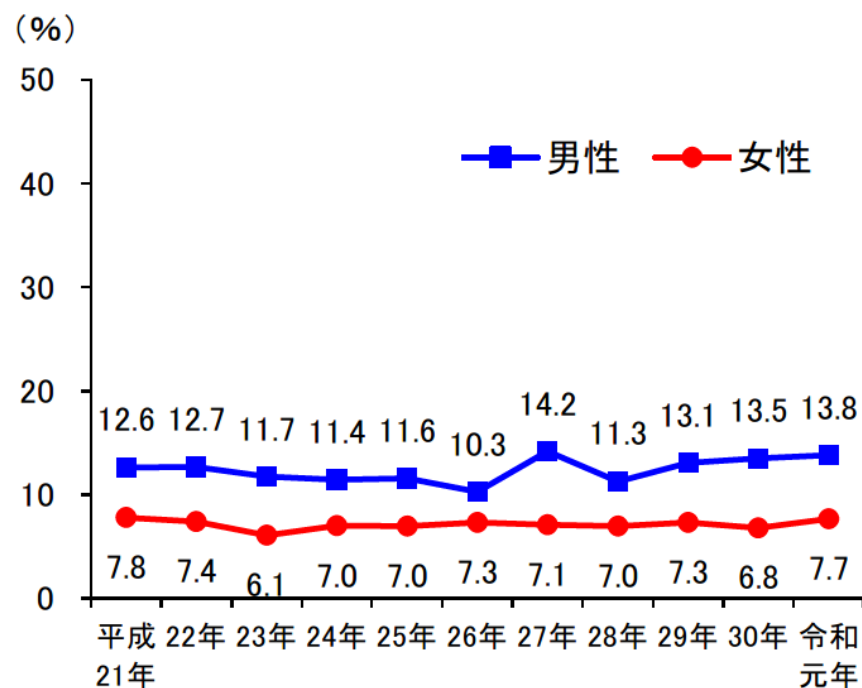


図 23-2 年齢調整した、「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移(20歳以上)(平成21~令和元年)

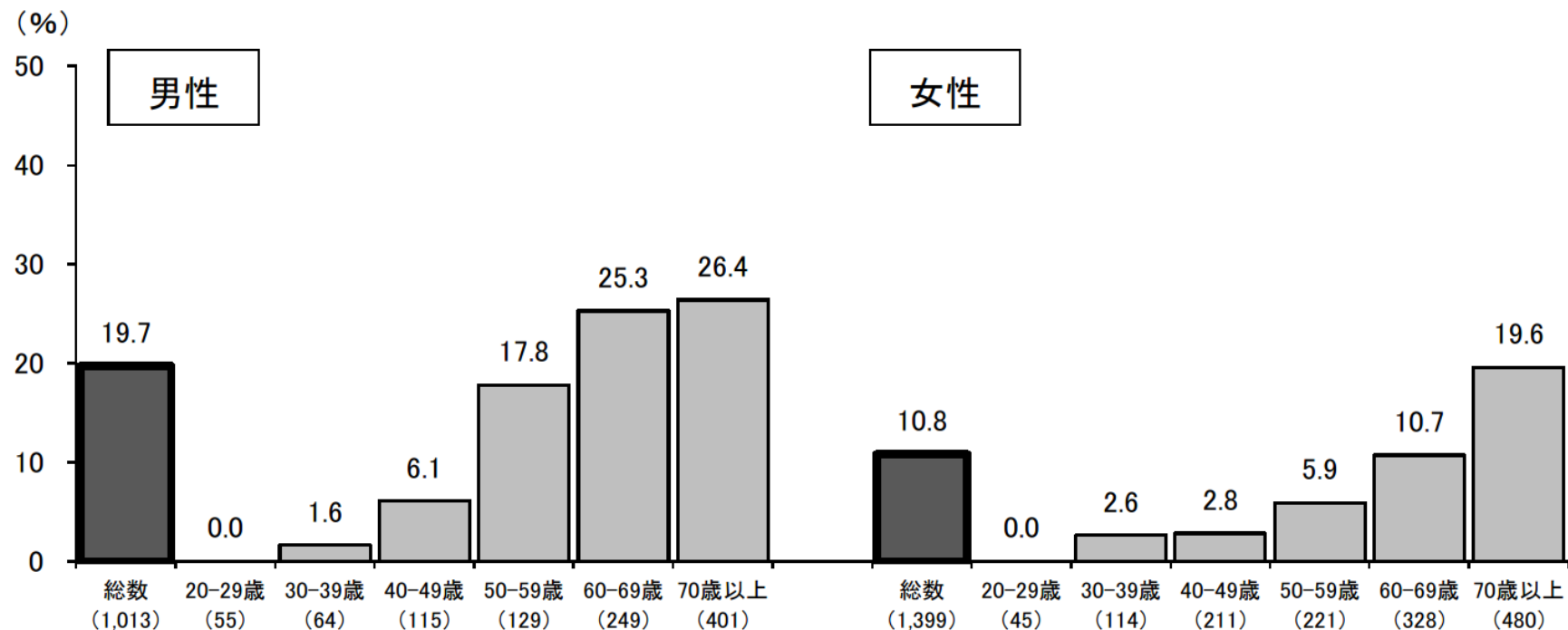


「糖尿病が強く疑われる者」：
 ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c (NGSP) 値が6.5%以上
 (平成23年まではヘモグロビンA1c (JDS) 値が6.1%以上)、又は「糖尿病治療の有無」
 に「有」と回答した者。

令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要より

「糖尿病が強く疑われる者」の性・年齢別罹病率

図 24 「糖尿病が強く疑われる者」の割合(20 歳以上、性・年齢階級別)



「糖尿病が強く疑われる者」：
ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c (NGSP) 値が6.5%以上、
又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要より

第7次医療計画以降の施策・検討状況

健康日本21（第二次）：2013～2023年度

第7次医療計画：2018～2023年度

第3期医療費適正化計画：2018～2023年度

※特定健診・特定保健指導

中間評価：2018年

最終評価：2021～2022年

第8次医療計画：2024年度～

第4期医療費適正化計画：2024年度～

次期国民健康づくり運動プラン：2024年度～

医療計画の指標の検討

厚生労働科学研究
（門脇班）
2017～2019年度

厚生労働科学研究
（山内班）
2020～2022年度

糖尿病性腎症
重症化予防プログラム

厚生労働科学研究
（津下班）
2018～2020年度

大規模実証事業
2020～2022年度

健康日本21（第二次）の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成15年厚生労働大臣告示）を改正するもの。
- 第一次健康日本21（平成12年度～平成24年度）では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

- ・がん、循環器疾患、**糖尿病**、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

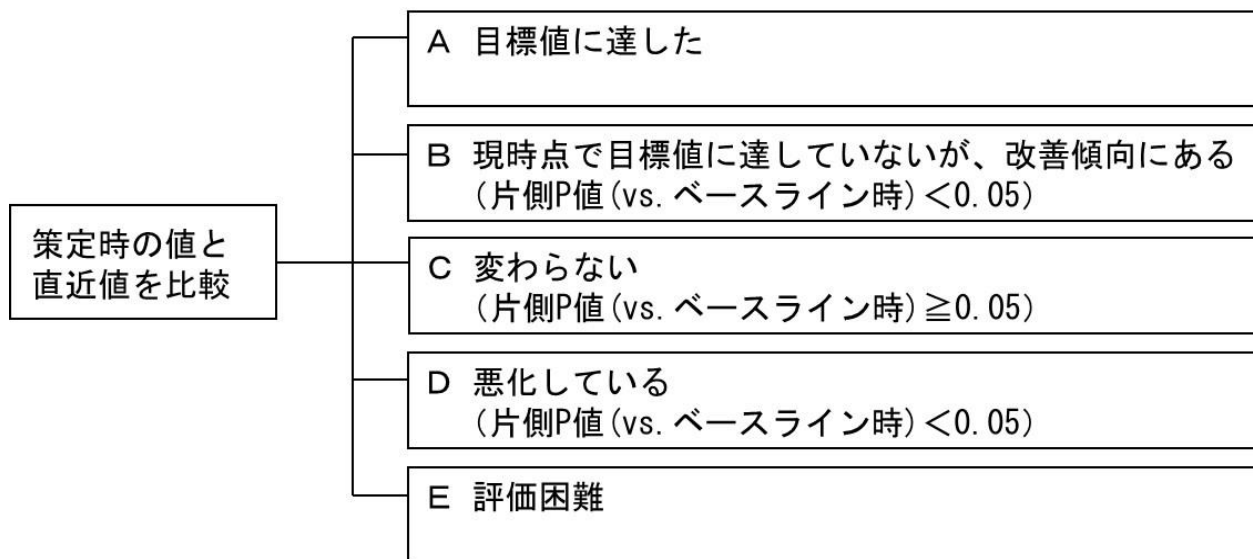
- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

健康日本21（第二次）最終評価

- 平成25年度より開始した、健康日本21（第二次）については、合計53項目の目標を設定している。
- これらの目標について、「**目標設定後10年を目途に最終評価を行う**ことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する」とされている。
- 具体的には、各目標について、データ分析等を踏まえ、以下の**5段階**で評価。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する

※加えて、

- 国、地方公共団体等の取組（成果）の評価
- 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）に向けての課題の整理

についても実施。

健康日本21（第二次） 糖尿病領域の最終評価結果

項目	ベースライン	中間評価	最終評価	目標
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	16,103人 (平成28年)	16,019人 (令和元年) C	15,000人 (令和4年度)
②糖尿病治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	66.7% (平成28年)	67.6% (令和元年) C	75% (令和4年度)
③血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）	1.2% (平成21年度)	0.96% (平成26年度)	0.94% (平成30年) A	1.00% (令和4年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1,000万人 (平成28年)	(参考値：1150万人) (令和元年) E(B*)	1,000万人 (令和4年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	約1,400万人 (平成20年度)	1,412万人 (平成27年度)	1,516万人 (令和元年) D	平成20年度と比べて 25%減少 (平成34年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	特定健康診査の実施率 50.1% 特定保健指導の実施率 17.5% (平成27年度)	特定健康診査の実施率 55.6% 特定保健指導の実施率 23.2% (令和元年) B*	特定健康診査の実施率 70% 特定保健指導の実施率 45% (令和5年度)

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

三次予防

合併症による臓器障害の
予防・生命予後の改善

○糖尿病腎症による年間新規透析導入
患者数の減少 **C**

二次予防

重症化予防

○治療継続者の割合の増加 **C**
○血糖コントロール指標における
コントロール不良者の割合の減少 **A**

一次予防

発症予防

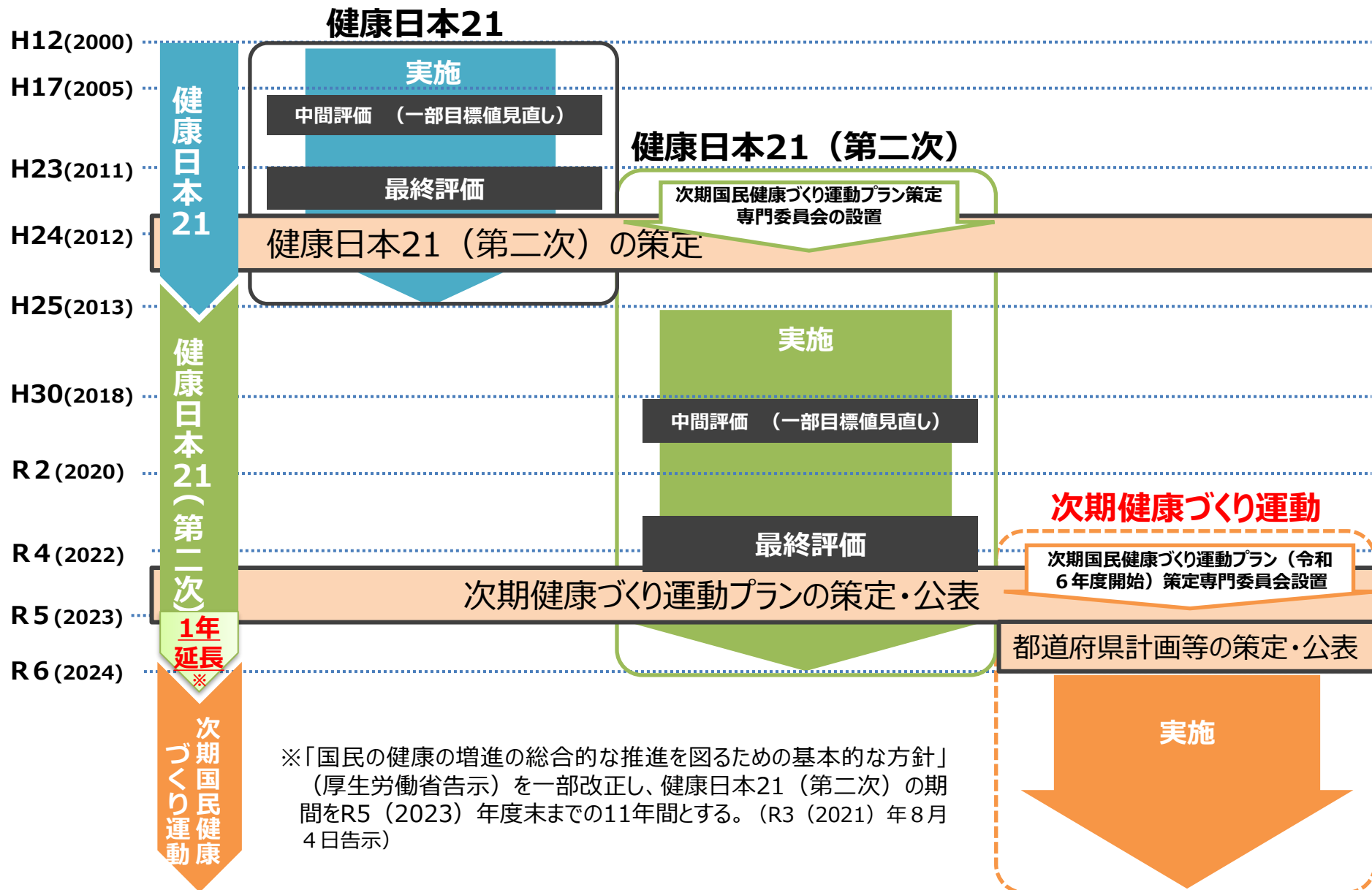
○特定健診・特定保健指導 **B***

○メタボリックシンドローム
該当者及び予備軍 **D**

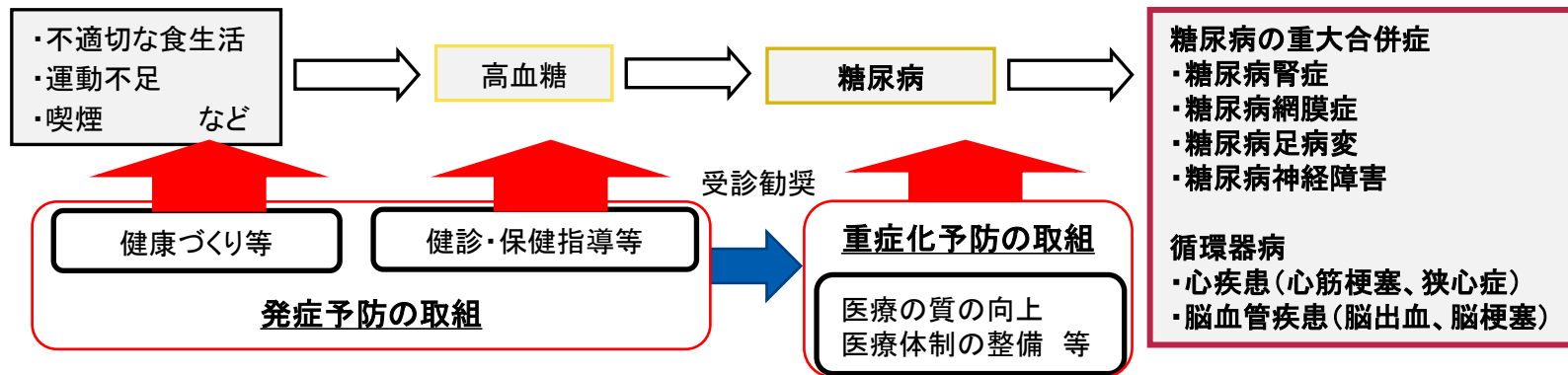
○糖尿病有病者の増加抑制

E(B*)

次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



現状の糖尿病対策



発症予防

- ポスターや優良事例の表彰などを通じた健康的な生活習慣についての普及・啓発活動
- 健康増進事業(健康教育、健康相談、訪問指導等)を通じた健康づくりの推進
- 特定健診、特定保健指導の実施
- 健診の受診率向上に向けた取組の推進
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」を策定し、生活習慣改善を促す効果的な方法を提示
- 栄養・食生活、身体活動・運動等の各生活習慣に関する研究の推進

重症化予防

- 糖尿病の重大合併症の予防・管理に関する研究の推進
- 学会横断的な研究(学会横断的ガイドライン作成等)の推進
(糖尿病学会、循環器学会、腎臓学会、眼科学会)
- 大規模糖尿病診療データベースの構築

透析予防

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- 腎疾患対策検討会報告書(平成30年7月腎疾患対策検討会)に沿った対策の推進 (普及啓発、医療提供体制、診療水準の向上、人材育成、研究の推進等)

※上記は国レベルでの取組であり、自治体レベルでは様々な発症予防や重症化予防の取組が行われている。

健康局の糖尿病の予防・疾病管理に関する事業

①糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）

糖尿病の発症予防及び重症化予防に資する栄養・食生活に推進に向け、効果的な環境整備を図る。

- 1) 民間産業、民間団体、管理栄養士・栄養士養成施設等と連携した健康的で持続可能な食環境整備
- 2) 地域高齢者等の健康支援を推進する食環境整備
- 3) その他地域の特性を踏まえた環境整備

【補助先】都道府県・保健所を設置する市・特別区 【補助率】 1/2

【令和4年度予算額】3,672万円(令和3年度3,672万円)

②健康増進事業

健康増進法第17条及び第19条の2に基づき市町村が行う下記の事業に対して、都道府県が補助する事業及び指定都市が行う上記事業の国庫補助を行う。

- 1) 健康教育 2) 健康相談 3) 健康診査 4) 訪問指導、等

【補助金:負担割合】(国1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3)(国1/3、政令指定都市 2/3)

【令和4年度予算額】33億円(令和3年度:36億円)

③糖尿病の重症化・合併症の発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環、旧糖尿病疾病管理強化策事業）

- * 都道府県が地域の実情を反映させた各種施策に着実に実施することで推進することを目的とする。
- * がん対策と並行して行われている事業。
- * 健康増進法7条に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえて都道府県健康増進計画を策定し、住民の健康増進のために必要な事業を実施することとなっている。

【補助先】都道府県 【補助率】 1/2

【令和4年度予算額】1,715万円(令和3年度: 1,715万円)

重症化予防プログラムの効果検証事業

● ねらい：人工透析移行ストップ

- 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で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

【事業規模】

- ・実施主体（保険者）200程度

● 実証のスケジュール（案）

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など200保険者）	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

方法

実施期間: 令和3年4月～令和5年3月

対象: 193市町村

- ・介入群(99市町村): 研究班※に参加されている保険者
- ・対照群(94市町村): 2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない保険者

※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究 (研究代表者: 津下一代)

分析内容と結果の活用

○国保データベース(KDB)システムを活用し、下記の分析を行う。

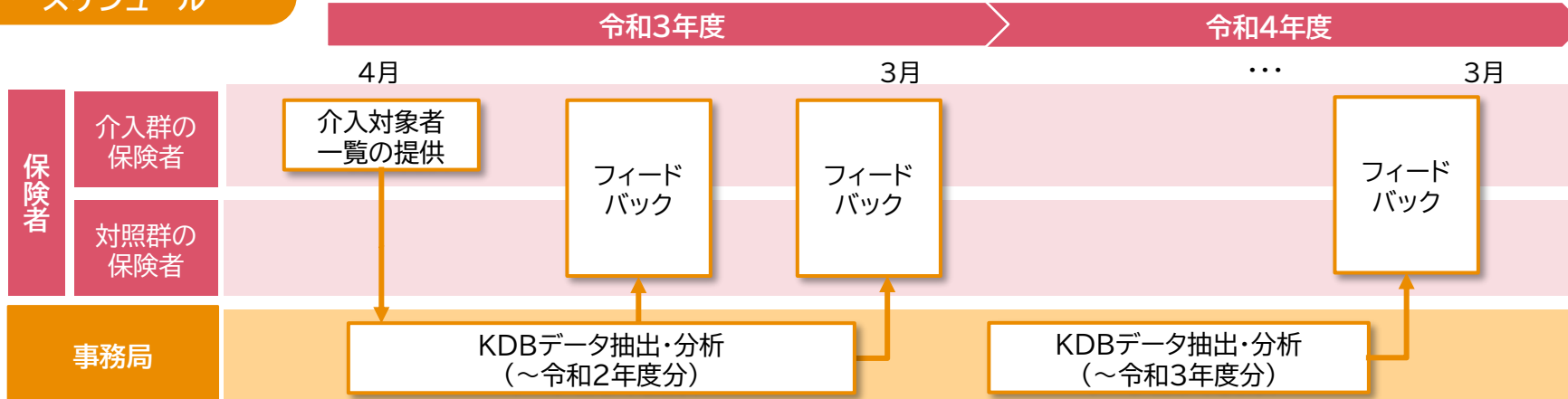
- ・介入群の保険者において、介入(保健指導等)を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析(研究班の分析を継続)
- ・介入群と対照群の保険者における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

【指標(例): 腎症病期ごとの糖尿病性腎症にかかる指標(HbA1c、eGFR等)の変化(病期別解析)、未受診者においては受診率】

○参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

スケジュール



② 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して電話等を用いた受診勧奨が、医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証する。

方法

実施期間：令和3年4月～令和5年3月

対象：26市（被保険者数1万～5万人規模）

方法：市毎に介入群・対照群へランダムに割付け、それぞれ受診勧奨を実施する。

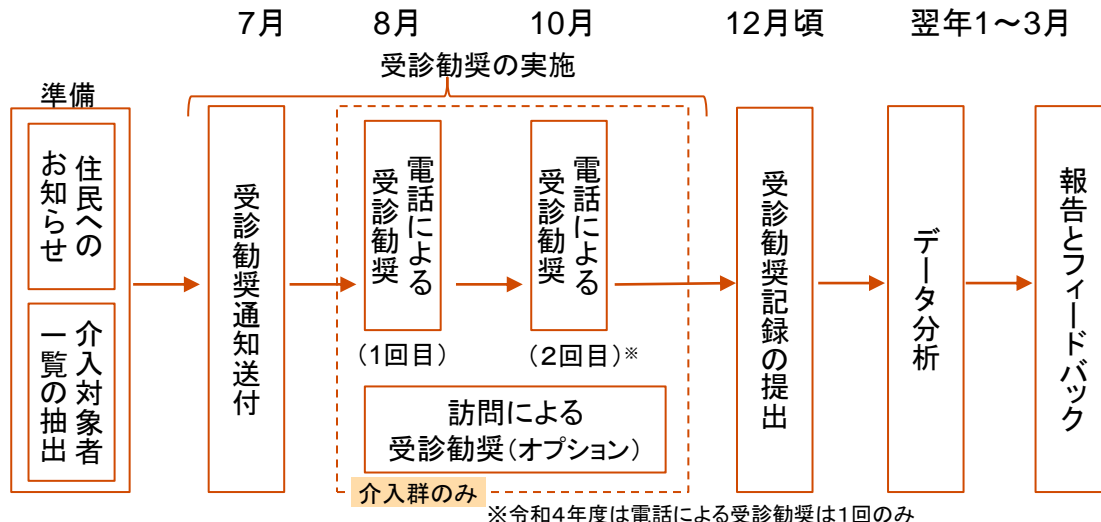
- ・介入群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨に加えて、電話や訪問による受診勧奨を実施
- ・対照群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨を実施

※令和4年度の参加市数は22市（介入群：7市、対照群：15市）、介入群・対照群へのランダム化割付けはせず参加市が希望の群を選択

分析内容と結果の活用

- ・国保データベース(KDB)システムを活用し、受診勧奨後の医療機関受診率、継続受診率の分析をする。
- ・参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。
- ・分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

検証事業スケジュール



受診勧奨通知イメージ

糖尿病について
医療機関を受診しましょう

治療により合併症を予防しましょう!

③ ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

事業の目的・概要

目的

NDB等ビッグデータ分析により糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

分析対象

市町村国保、国保組合、協会けんぽ、組合健保、共済組合

分析内容

○透析導入や糖尿病性腎症病期の悪化要因の分析

糖尿病性腎症病期が悪化する者や透析に至る者は、HbA1cや尿蛋白等の糖尿病性腎症に関する指標や、処方情報、他感染症や合併症、医療機関の継続的受診状況、歯科・眼科等への受診状況の経年変化などに特徴はみられるのか、どのような要因が悪化に関連するのか等を分析する

○糖尿病性腎症病期等ベースラインが類似した対象者の集団を設定し比較分析

生活習慣の改善や医療機関の継続的な受診、歯科・眼科等への受診により透析導入に至る者と至らない者とはどのような違いがあるのか等を分析する

○保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析

糖尿病患者の医療機関受診状況や血糖コントロールなどの糖尿病性腎症にかかる指標の変化、生活習慣等の状況等について保険者の取組や地域特性による違い、経済的評価等を分析する

結果の活用

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

治療と仕事の両立支援の推進

- 労働人口の3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 病気を理由に退職せざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な場合も少なくない。
- 事業場において、治療が必要な労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないよう、適切な就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるような支援が必要である。
- 「働き方改革実行計画」では、① 企業における意識改革と受入れ体制の整備、② 主治医、企業・産業医、両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築の2つを軸に、治療と仕事の両立を図ることとしている。
 - * 両立支援コーディネーター：労働者の依頼を受けて、労働者に寄り添いながら相談支援を実施し、労働者、主治医、企業・産業医の連携をサポートする者。
- 具体的には、省内各局や各種関係機関と連携して以下の取組を推進している。

➤ ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発

・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」

事業場において、反復・継続して治療が必要となる疾患に対して両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン ※ 平成28年2月公表

・「企業・医療機関連携マニュアル」

企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示した、疾患別サポートマニュアル（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、**糖尿病**）

➤ 地域両立支援推進チームの設置と運営

各都道府県労働局を事務局として、自治体、医療機関、支援機関等との連携した取組を推進

➤ 広報活動

シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等

➤ 労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援

両立支援コーディネーターの養成、助成金、相談支援等

➤ 診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）

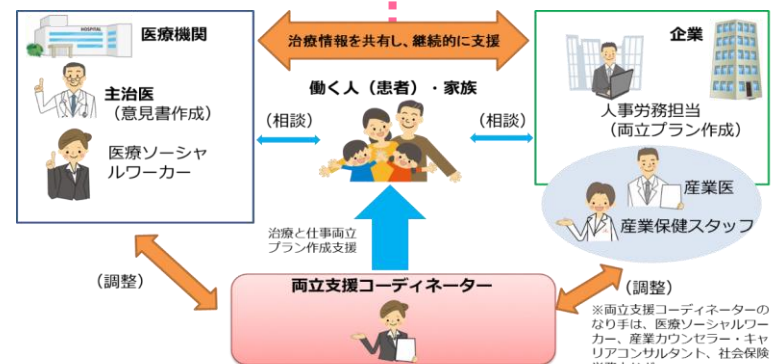
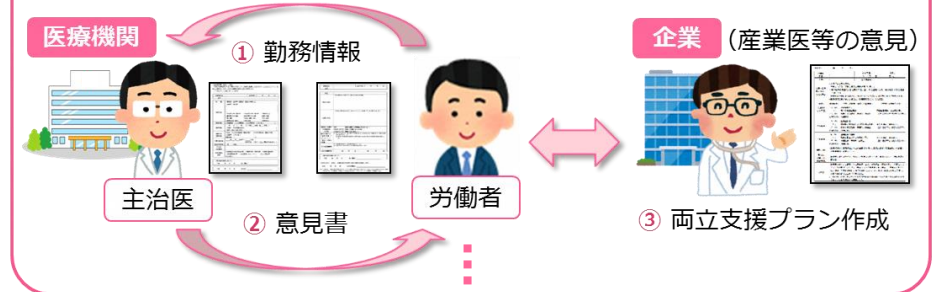
平成30年度新設 対象疾患：がん

令和2年度対象疾患追加：脳卒中・肝疾患・指定難病

令和4年度対象疾患追加：**糖尿病**・心疾患・若年性認知症

両立支援の進め方

* 両立支援の検討は、労働者の申出から始まる。

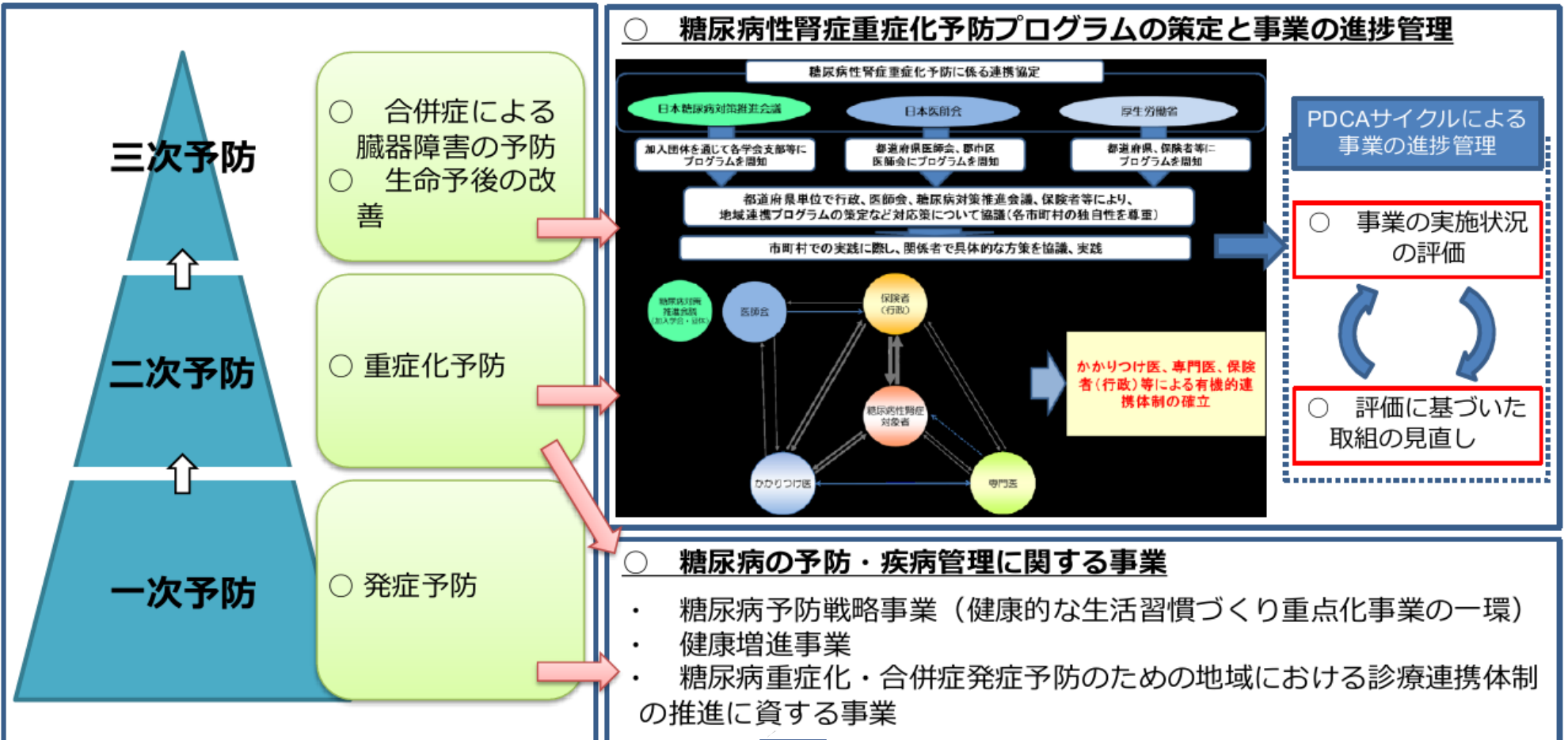


(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

糖尿病の医療体制

【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組を進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。



糖尿病医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
ストラクチャー	●	特定健診受診率		糖尿病内科（代謝内科）医師数		教育入院を行う医療機関数		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
		特定保健指導実施率		糖尿病内科（代謝内科） 標榜医療機関数		糖尿病専門医数		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
						腎臓専門医数		糖尿病網膜症の管理が可能な医療機関数
						糖尿病登録医／療養指導医		歯周病専門医数
						糖尿病療養指導士数		糖尿病登録歯科医師数
						糖尿病看護認定看護師数		
プロセス				糖尿病患者の年齢調整外来受療率		糖尿病透析予防指導の実施件数	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
				HbA1c検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●	糖尿病足病変に対する管理
				医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合			●	糖尿病網膜症手術数
				尿中アルブミン（定量）検査の実施件数				
				クレアチニン検査の実施件数				
				精密眼底検査の実施件数				
				血糖自己測定の実施件数				
				内服薬の処方件数				
				外来栄養食事指導料の実施件数				
アウトカム		糖尿病予備群の者の数				低血糖患者数		
		糖尿病が強く疑われる者の数				糖尿病性ケトアシドーシス、 非ケトン昏睡患者数		
			●	新規人工透析導入患者数				糖尿病患者の年齢調整死亡率

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催	
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定				次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R6[2024]	第8次医療計画開始				次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R7[2025]						

国

都道府県

1) 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制の検討

- ・ 国民健康づくり運動（健康日本21）（2024年～次期プラン）
- ・ 医療費適正化計画（特定健診・特定保健指導、2024年～第4期）

2) 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制

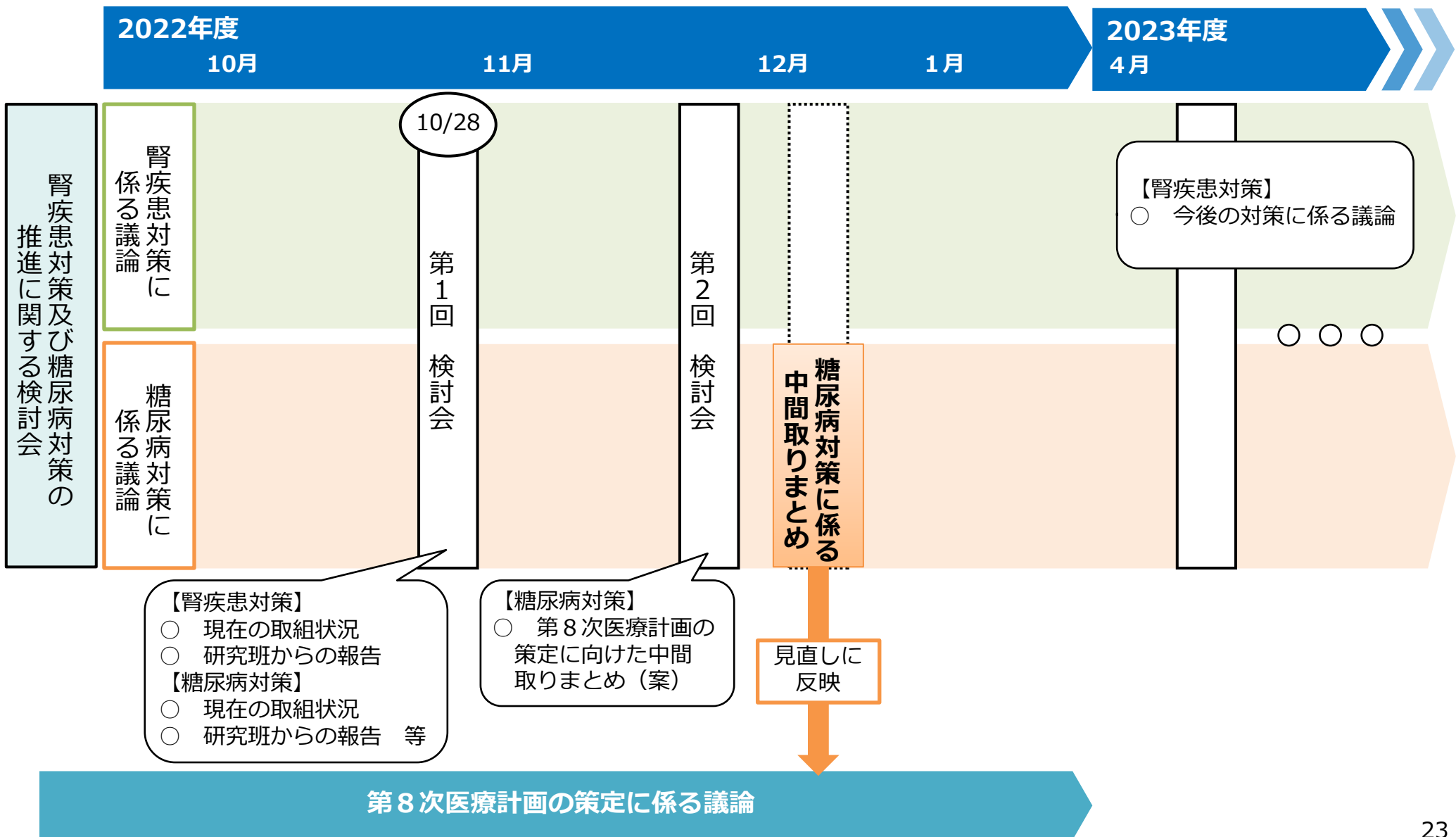
3) 第8次医療計画に向けた指標の見直し

- ・ 厚生労働科学研究での検討結果を踏まえ指標の更新を行う

検討のスケジュール（案） <腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会>

資料 1 - 2 (再掲)

○ 腎疾患対策及び糖尿病対策について、当面の検討スケジュールを、以下に示す。



1) 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制の検討

- 第8次医療計画の策定に向けて、国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理することとしてはどうか。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行うこととしてはどうか。

2) 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進めることとしてはどうか。

3) 第8次医療計画に向けた指標の見直し

- 第8次医療計画における指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案を踏まえ、以下の方針で整理を進めることとしてはどうか。
 - 「予防」「治療・重症化予防」「合併症の治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
 - 「比率」又は「実数」のいずれを採用するかについては、都道府県間での比較を可能とする観点から、糖尿病患者数の正確な把握が困難な現状を踏まえ、原則として「人口10万人あたりの比率」を採用する。
ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数」等、「人口10万人あたり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。
 - 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれを採用するかについては、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を用いることとする。

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例 案 (第1回検討会提出版)

マトリックス 3×3版

	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の治療・重症化予防
ストラクチャー	● 特定健診受診率	糖尿病専門医数 (もしくは在籍する医療機関数、割合)	腎臓専門医数 (もしくは在籍する医療機関数)
	特定保健指導実施率	糖尿病療養指導士数 (もしくは在籍する医療機関数、割合)	歯周病専門医数 (もしくは在籍する医療機関数、割合)
		1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(もしくは割合)	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(もしくは割合)
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数(もしくは割合)	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(もしくは割合)
			糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(もしくは割合)
プロセス		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	● 眼底検査の実施(患者数もしくは割合)
		● HbA1cもしくはGA検査の実施(患者数もしくは割合)	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施(患者数もしくは割合)
		インスリン治療の実施(患者数もしくは割合)	クレアチニン検査の実施(患者数もしくは割合)
アウトカム	糖尿病予備群の者の数	糖尿病治療を主にした入院患者数	治療が必要な糖尿病網膜症の発症患者数(もしくは割合)
	糖尿病が強く疑われる者の数	治療継続者の割合	● 糖尿病腎症に対する新規人工透析導入患者数
		重症低血糖の発生(件数もしくは割合)	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(もしくは割合)
	● 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者(患者数もしくは割合)		
	●	糖尿病患者の年齢調整死亡率	

(●は重点指標)

- 赤字は、第7次医療計画中間見直し時の指標項目より修正・追記した部分
- 青字は、第7次医療計画見直し時のプロセス指標からアウトカム指標に移動した項目

第1回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における主なご意見

【指標案について】

- ・削除された外来栄養食事指導料の指標について検討してほしい。
- ・糖尿病治療において食事療法の指導は極めて重要である。
- ・糖尿病看護認定看護師等、専門性の高い看護師に関する指標を検討してほしい。
- ・循環器に係る指標が省かれている。糖尿病の方の心不全が増えているので、循環器専門医の数、もしくは専門医のいる医療機関人口10万人当たりの数、等の指標があってもいいのではないかと（ストラクチャー指標）。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率はストラクチャーではなくプロセス指標ではないか。
- ・糖尿病を主とした入院はプロセス指標の方がよいのではないかと。
 - 教育入院と、低血糖・DKA・HHS等による入院を本来分けられるとよいと思う。
- ・3×3のマトリックスにすることで、眼底検査、尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等が初期から実施すべき検査であることが伝わりにくくなる懸念がある。
 - 糖尿病合併症の治療はそれが顕在化する前から重要であるという注釈をつけてはどうか。
- ・高齢者糖尿病が増えてきている中で、高齢者糖尿病の実態を把握するための指標を入れることはできないか検討してほしい（例えばKDBを使えないか）。
- ・従来のデータソースとNDBによる算出ではどのように違うのか。都道府県への情報提供はどうなるのか。

【指針の見直しについて】

- ・地域連携の状況として訪問看護ステーションのかかわりに関する記載を指針に追記してほしい。

第8次医療計画等に関する検討会における主なご意見（第10回、第17回）

【連携について】

- ・ 他施設・多職種との連携には賛同する。
- ・ 重症化予防にはかかりつけ医と保険者の連携が必要である。
- ・ 保険者等が行う予防対策とその後の医療の連携を取るべきである。

【指標について】

- ・ 指標としては割合の方が優れているが、実際は数を使っていることが多い。割合にする場合、分母の設定は十分に検討する必要がある。
- ・ 認定看護師や専門性の高い看護師の数等の指標を加えてほしい。
- ・ 治療・重症化予防のプロセス指標として、療養支援（糖尿病合併症管理料や透析予防管理料等）に関連する項目の算定件数も見べきである。
- ・ 遠隔診療・オンライン診療についての指標は入れられないか。
- ・ 予防の指標を強化すべきではないか。

【効果検証について】

- ・ 糖尿病対策（予防、重症化予防の取組等）の効果検証（医療費適正化効果等）を進めるべきである（限られた資源の中での優先順位を検討すべきである）。

第8次医療計画へ向けた論点及び検討の方向性（案）について

腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における論点（抜粋）

- 第8次医療計画の策定に向けて、国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理することとしてはどうか。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行うこととしてはどうか。
- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進めることとしてはどうか。
- 第8次医療計画における指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案を踏まえ、以下の方針で整理を進めることとしてはどうか。
 - 「予防」「治療・重症化予防」「合併症の治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
 - 「比率」又は「実数」のいずれを採用するかについては、都道府県間での比較を可能とする観点から、糖尿病患者数の正確な把握が困難な現状を踏まえ、原則として「人口10万人あたりの比率」を採用する。
ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数」等、「人口10万人あたり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。
 - 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれを採用するかについては、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を用いることとする。

検討の方向性（案）

- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容、「健康日本21（第二次）」及び「医療費適正化計画」等の内容を踏まえて取り組むこととしてはどうか。
- 指標については、ロジックモデル等のツールの活用を含め、今後の腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容を参考に見直すこととしてはどうか。

前回の議論を踏まえた指標案の見直しについて

- 前回の議論の内容を踏まえ、研究班より示された指標案について、以下の観点から見直しを行った。
 - 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれも用いる指標について、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を採用した。
 - 「比率」又は「実数」のいずれも用いる指標について、都道府県間での比較を可能とする観点から、原則として「人口10万人あたりの比率」を採用した。
 - ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」や「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数」等、「人口10万人あたり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとした。
 - また、「HbA1cもしくはGA検査の実施」や「重傷低血糖の発生率」等、糖尿病患者を対象とした検査の実施及び糖尿病患者における合併症の発生については、母数として「糖尿病患者数」を用いることとした。
 - 栄養指導に関する評価の観点から「外来栄養食事指導の実施割合」を追加した。
 - 専門性の高い看護師による指導の評価の観点から「糖尿病透析予防指導の実施割合」を追加した。
 - 「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」は、ストラクチャー指標からプロセス指標に変更（移動）した。
 - 「糖尿病治療を主にした入院患者数」については、アウトカム指標として適切な項目として定義（昏睡・アシドーシス・低血糖などに限定）を整理した。

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例 案 (第1回検討会後修正版)

マトリックス 3×3版

	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の 発症予防・治療・重症化予防
ストラクチャー		糖尿病専門医が在籍する医療機関数の割合	腎臓専門医が在籍する医療機関数の割合
		糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数の割合	歯周病専門医が在籍する医療機関数の割合
		1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
			糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
プロセス	● 特定健診受診率	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	● 眼底検査の実施割合
	特定保健指導実施率	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
		インスリン治療の実施割合	クレアチニン検査の実施割合
			糖尿病透析予防指導の実施割合
		外来栄養食事指導の実施割合	
アウトカム	糖尿病予備群の者の数	糖尿病治療を主にした入院患者数の割合 (昏睡・アシドーシス・低血糖に限定)	治療が必要な糖尿病網膜症の発症率
		治療継続者の割合	● 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数
	糖尿病が強く疑われる者の数	重症低血糖の発生率	糖尿病患者の新規下肢切断術の実施率
	● 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合		
		● 糖尿病患者の年齢調整死亡率	

(●は重点指標)

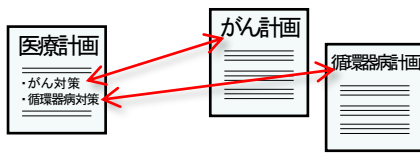
- 青字は、第1回検討会より修正した記載
- 黄色ハイライト部分は、第1回検討会より追加した項目
- 緑色ハイライト部分は、第1回検討会より移動した項目

- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

（参考）医療計画と関係計画との一体的な策定

現行

- 都道府県策定の医療計画には、**がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患**等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない
- 別途、個別疾患に係る計画として、**都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画**を策定しなければならない
- ※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する
- 他にも、様々な医療関係計画が存在する



支障

- 内容が重複**する計画を複数策定することで、
 - ・都道府県において、計画策定に係る**事務負担が大きい**
 - ・住民にとっても、地域の行政が**どういった計画に基づいて行われているかわかりにくい**



都道府県に通知

見直し後

- 医療関係計画を**一体的に策定できる**ことを明確化
- 併せて、**策定手続を合理化**できることを明確化

効果

- 地方公共団体の**計画策定に係る負担が軽減**され、**計画に基づく施策の実施に集中**できる
- バラバラだった計画が統合されることで、住民にとって**分かりやすさ**が向上し、理解が深まる

