

目次

※ 本資料は、10月13日時点版(案)である。

I 総括編

- 1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂の背景
- 2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基本的な考え方
 - (1) プログラムの目的
 - (2) プログラムの性格
- 3 関係者の役割
 - (1) 市町村の役割
 - (2) 都道府県の役割
 - (3) 後期高齢者医療広域連合の役割
 - (4) 保健指導等受託機関の役割
 - (5) 地域における医師会等の役割
 - (6) 都道府県糖尿病対策推進会議の役割
 - (7) 国保連合会の役割
- 4 地域における連携体制構築
- 5 重症化予防プログラムの条件
- 6 今後の方向性
 - (1) さらに効果的なプログラムを実施するために
 - (2) 今後検討すべきこと
- 7 個人情報の適切な取扱い

I 総括編

1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂の背景

- わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなる。
- 本邦で実施された大規模臨床研究である J-DOIT3 の結果から、血糖・血圧・脂質等に対する強化された多因子介入によって糖尿病性腎症の悪化防止が可能であることが示された。
- 糖尿病を主原因とし蛋白尿を伴う古典的糖尿病性腎症だけでなく、より広く「糖尿病かつ腎機能が低下している状態」として Diabetic Kidney Disease (DKD) の概念が提唱されており、透析予防のためには両者を対象とした対策が求められている。
- 国では、健康日本21（第2次）において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、様々な取組を進めている。平成30年に実施した中間評価において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は2011年をピークに横ばい傾向であるが、年間約16,000人を超える状況が続いている。
- また、平成29年12月より開催された腎疾患対策検討会においても2028年までに年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させるという数値目標が掲げられた。
- データヘルスの一環として、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において重症化予防を含めた疾病予防等に係る好事例を強力に全国に展開することとされ、さらに、平成27年7月10日に開催された日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中でも、生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標とされた。
- このような中で、行政と医療関係者が連携体制を構築し、その取組を全国に横展開するため、平成28年3月に、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結した。
- 平成27年度厚生労働科学研究費補助金「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究（研究代表者：津下一代あいち健康の森健康科学総合センター長。以下「研究班」という。）」の報告書も踏まえ、日本健康会議に設置した重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ（座長：津下一代）において議論を行った上、平成28年4月に糖尿病性腎症重症化予防プログラム¹を策定した。
- この重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループにおいては、更に事例の収集・検証や、取組に当たっての課題等の検討を行い、平成29年7月に議論のとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表した。
- また、国保制度において、自治体への新たなインセンティブ制度である保険者努力支

援制度を創設し、全ての指標の中で重症化予防の取組状況等に関する指標を最も高い配点として設定し、自治体の取組を促進している（平成 28 年度から前倒し実施、平成 30 年度からは総額 1,000 億円規模で本格実施）。後期高齢者医療制度においても、同様に保険者インセンティブ制度を創設して広域連合の取組を促進している。

- こうした取組も相まって、日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の中の「宣言 2」として掲げられた 5 つの達成要件を達成した市町村数は、平成 28 年 3 月末時点で 118 市町村（4 広域連合）、平成 29 年 3 月末時点で 654 市町村（14 広域連合）、平成 30 年 3 月末時点で 1003 市町村（31 広域連合）と飛躍的に増加している。
- 一方、これらの達成市町村においても、対象者の抽出においてレセプトを用いている保険者が少ない、保健指導において医師が関与する保険者が少ない、アウトカム指標で評価する保険者が少ない、企画時には医師会と連携しているが運営・評価時等は不十分である、糖尿病対策推進会議等の連携は情報提供にとどまる保険者が多い等、取組の質にはばらつきが見られる。
- さらに、研究班においても、全国 96 自治体（91 市町村、5 広域連合）の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実証支援、事業評価を実施し、成果や課題をとりまとめた。
- こうした課題等を踏まえ、今後、保険者における重症化予防の取組の質を高め、被保険者の健康の保持・増進を図り、更なる医療費適正化につなげていくため、本プログラムを改訂する。

本プログラムは、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本病態栄養学会 4 学会合同で策定された「糖尿病性腎症病期分類 2014※ 1」に基づく名称ならびに分類を用いている。糖尿病性腎症に対する対応については、最新の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン※ 2」、「CKD 診療ガイドライン 2013※ 3」、「CKD ステージ G3b～5 患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン 2015※ 4」に準拠している。また海外のガイドラインや生活習慣介入研究等のエビデンスをもとに、対象者選定基準、プログラム内容、評価方法を示したものである。

※ 1 <http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=46>

※ 2 http://www.jds.or.jp/modules/publication/?content_id=4

※ 3 <http://www.jsn.or.jp/guideline/ckdevidence2013.php>

※ 4 <http://reach-j.jp/wp-content/uploads/2015/07/guideline.pdf>

2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基本的な考え方

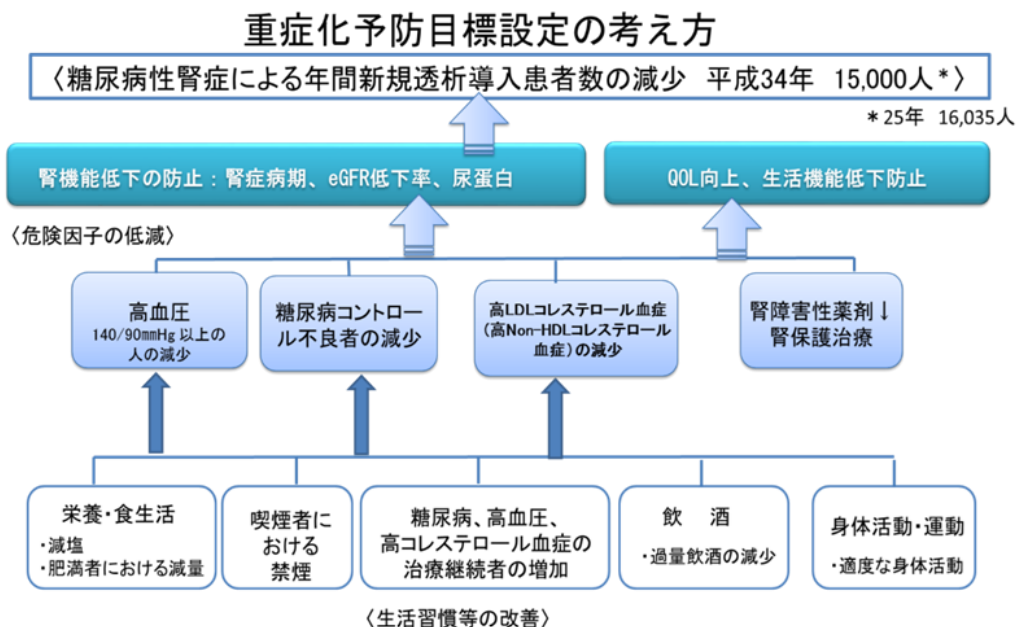
(1) プログラムの目的

- 本プログラムは、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結

びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。

- 糖尿病性腎症による透析導入患者を減少させるためには、図表1に示したように、血糖コントロールだけでなく、血圧、脂質のコントロールや薬剤の適正使用が重要である。また、肥満の是正、食生活の改善、身体活動の増加、禁煙、飲酒量の改善等、包括的な管理が必要である。口腔、全身の衛生管理によりこれらのコントロールを改善できるうえに、腎障害性の薬剤使用を控えることにもつながる。

<図表1：重症化予防の取組に係るアウトカム評価の考え方>



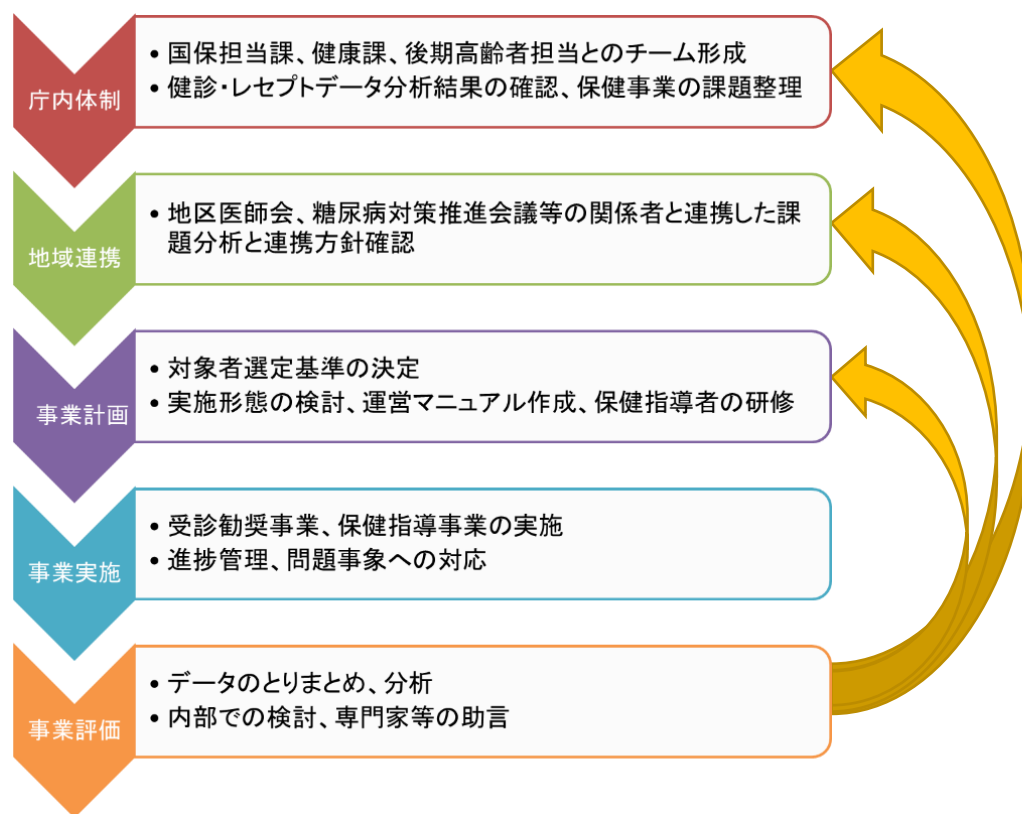
(2) プログラムの性格

- 本プログラムは、呉市、荒川区、埼玉県等の自治体ですでに実施している取組の横展開を目指し、策定したものである。
- 研究班で得た科学的知見を加えるとともに、全国の自治体における取組がさらに広がるよう実施可能性を考慮しつつ、同時に質の高い取組となるよう留意点等を整理したものである。
- 取組内容については、健康課題の優先順位や保険者の実施体制、医療資源体制、既存の取組み内容、取組みやすさ等に応じ柔軟に対応することが肝要であるが、効果測定を定量的に行う等、適切なPDCAサイクルの下、実施することが望まれる。

3 関係者の役割

○関係者は重症化予防事業の進め方を念頭におき、各段階でそれぞれ必要な対応をすることが重要である（図表2）。

<図表2 重症化予防事業の進め方（例）>



(1) 市町村の役割

1) 庁内体制の整備

- 重症化予防は、住民の健康保持・増進、健康寿命の延伸、ひいてはQOLの向上につながるものであるとともに、結果的には医療費の適正化にも関わることから、自治体全体の問題として扱うことが重要である。
- 健康増進担当課や国保担当課、後期高齢者医療広域連合（広域連合）等の担当者による庁内連携体制を整え、定期的な会議の場を持ち、重症化予防事業に取り組む意義について共通認識を持つことが必要である。
- そのためには、市町村の首長・幹部の理解を得ることが重要である。リーダーシップをとることができる職員を部局間の調整役にする、庁内での研修や連絡会議などにより課題の認識を共有するなどの体制の構築が円滑な庁内連携につながる。
- 実施にあたっては、健康増進担当課と国保担当課の連携を深め、保健師等の専門職

や事務職の人材を効率的に活用する、専門的知見や人材を有する外部委託事業者を活用する、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の知見や人材を活用する等、柔軟な取組を検討する必要がある。

- 健康増進担当課が保健事業企画・実施を担当する場合であっても、国保担当課と連携し、国保被保険者の医療費の状況や疾病構造を踏まえた対応の検討や保険者努力支援制度などの保険者インセンティブの制度の動向を把握したうえでの対応が必要である。
- 外部事業者に委託する際にも、任せきりにするのではなく、現状分析・企画立案・実施・評価それぞれの局面において内容をよく確認し、庁内で十分に協議したうえ、必要な指示を行うなど、実施主体としての役割を果たすことが不可欠である。
- 糖尿病性腎症の対策には、財源の確保、人材の育成、地域連携、KDB等を活用した健康課題分析や対象者抽出・評価など、多彩で膨大な事務作業が発生する。手続きの円滑化などについては事務職等が役割を果たすことが効率的である。
- 重症化予防の取組では内外と連携することが多く、窓口となる担当者が誰なのかを外部の関係者に明示することで、業務における情報共有や協議を円滑に進めやすくする工夫も必要である。
- 人事異動がある場合には、確実に引継ぎがなされること、連携先に速やかに連絡を取り、バトンをとすことがないように取り組むことが重要である。

2) 地域連携を通じた課題分析と情報共有

- 自治体において健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康問題などを分析する。課題分析や解釈を行うにあたり、地域の関係団体（地区医師会等）と相談することが望ましい。
- 課題分析においては、その地域が有する保健医療等に関する資源の実態（社会資源、専門的な医療人材の有無や数、かかりつけ医や専門医療機関との連携体制の状況など）を明らかにすることも重要である。
- 地区医師会や地域の専門医療機関、都道府県（保健所を含む。）、広域連合、糖尿病対策推進会議等の関係機関の担当窓口と顔の見える関係性を築く必要がある。協議会等を開催し、事業の目標設定や企画、実施方法、評価について共有する必要がある。（既存の会議体の活用で目標を達成できることもある）。
- 健診・レセプトデータ等を分析については、国保連合会の協力を得ることも有用である。国保データベース（KDB）の活用や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用等について助言を受けることが望ましい。

3) 事業計画の立案

- 2) で協議した内容を踏まえ、対象者の抽出条件や取組みの優先順位等を考慮し事業計画を立案する。
- 立案に当たっては、地域の医療機関における連携体制のあり方、ハイリスク者を抽

出するための健診項目やレセプト情報、健診実施方法、食生活の改善や運動対策などのポピュレーションアプローチなど、様々な観点から総合的に検討した上で、保健指導や受診勧奨の内容について検討する。

○その際、地域の医師会等の関係団体と、これらの課題、対策について協議する。

4) 事業実施

○3) の議論の結果に基づき事業を実施する。事業実施に当たっては、自治体自ら受診勧奨や保健指導を行う、もしくは民間事業者への委託なども考えられる。

5) 事業評価

○実施した事業について、その結果を評価し、PDCA サイクルに基づいて次の事業展開につなげる。

○保健指導等の対象者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、指導や評価が途切れる現象がみられていることから、後期高齢者担当との連携が不可欠である。75歳未満であっても、透析導入の前後より、国保から後期高齢者医療制度や生活保護への移行がみられるケースがある。保険者間の引き継ぎを密にし、継続的な評価ができる体制を作ることが重要である。

6) 人材確保・育成

○保健指導を効果的に実施するためには、腎症の病態や保健指導方法の理解、保健事業の企画、地域医療関係者とのコミュニケーション、データによる評価やKDB システムについてなどの知識・技能が必要であり、人材の資質向上が重要である。

○専門職や事務職を問わず、積極的に研修会等に参加をしてプログラムに関する知識を得ていくことが重要である。

○外部事業者に業務を委託する場合には、重症化予防の目的を踏まえて外部事業者を選定できる能力が必要である。委託後にも任せきりにするのではなく、事業の詳細を把握し、全体のプロセスをコントロールすることが重要である。

【委託する場合の留意点】

市町村の事業委託先として、民間事業所や地域の特定保健指導実施機関、栄養士会等職能団体などが考えられる。委託する業務は、対象者の抽出、保健指導、資料作成といった専門性のある知識・技術を要する実務的な業務が求められることが多い。保険者は重症化予防の目的を踏まえて外部委託事業者を選定する方法を工夫したり、契約において保険者が求める仕様を具体的に事業者と共有する必要がある。

外部事業者に業務を委託する場合には、委託後に全てを任せきりにするのではなく、現状分析・企画立案・実施・評価それぞれの局面においてその内容をよく確認し、地域の事情に応じて必要な指示を行うなど、実施主体としての役割を果たすことが不可欠である。例えば、委託した外部事業者が医師会やかかりつけ医等と接触する必要がある場合には、市町村等は事業の計画段階から医師会やかかりつけ医等と協議し、市町村等としての取組であること、その取組を一体的に進めたいということを伝える等するとともに、外部事業者に任せきりにするのではなく市町村等において事業の詳細を把握し、全体のプロセスをコントロールすることが重要である。

(2) 都道府県の役割

○都道府県は、平成 30 年度から、市町村とともに国保の財政運営の責任を担い、国保運営に中心的な役割を果たすこととなり、また、医療計画により医療提供体制について、医療費適正化計画により域内の医療費について、それぞれ役割を担う。このことから、都道府県としても医療費の適正化を推進することが必要であり、主体的に糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、重症化予防に取り組む市町村等への支援を行っていくことが必要となる。

1) 庁内体制の整備

○市町村等の取組を支援するためには、保健事業を推進するだけでなく、保険者の事情、管内の医療機関の状況、関係団体の動向、人材の状況など多岐にわたって調整することが求められる。担当課だけでは対応できない壁がある場合には、知事・幹部のリーダーシップのもとに関係部署（部局・課）が連携して進めることが重要である。そのため、幹部を交えて関係部署の連携会議を定期的実施する等、問題意識を都度共有しながら取組や市町村支援を進めることが重要である。

○部署間の縦割り行政のために限定的な取組に陥ったり、具体的な課題や情報を取りこぼしたりしないよう、部署間の連携を密にする必要がある。

2) 地域連携に対する支援

○市町村における円滑な事業実施を支援する観点から、都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と都道府県内の取組状況を共有し、課題、対応策等について議論する。

○各都道府県で、連携協定（都道府県、医師会、糖尿病対策推進会議等）を締結することや、本プログラムを踏まえ都道府県版重症化予防プログラムの改訂を検討する等、都道府県内市町村における取組が円滑に実施できるよう支援することが望ましい。

○日本健康会議の都道府県版を開催し、健康課題に積極的に取り組んでいる都道府県では重症化予防事業の広域的な展開がみられていることに注目する必要がある。

○保健所は地区分析の活用や市町村に身近な相談相手としての役割を果たすことが重要である。郡市医師会・地域医療機関をはじめとする医療関係者や市町村等との連携のつなぎ役となるなど、保健所を活用した取組や支援も積極的に行われるべきである。

3) 事業計画

○市町村が策定する健康増進計画、介護保険事業計画等において重症化予防の取組が市町村全体の取組として進められるよう支援することが必要である。

○都道府県は、市町村や広域連合が持たない都道府県内の保健・医療・福祉等に関する各種データを持っていることから、市町村や広域連合が現状分析および計画の立案、評価にあたり活用可能なデータを提供することが必要である。

4) 事業実施

- 市町村における事業実施状況を定期的に把握し、取組に濃淡があるときには、進んでいない市町村を重点的に支援することが重要である。

5) 事業評価

- 被用者保険や後期高齢者医療とも連携を取り、重症化予防の取組の効果が上がるよう調整することも重要である。特に広域連合については、市町村国保から継続した取組や事業評価等が円滑に実施されるような調整等の支援が期待される。

6) 人材育成

- 市町村や広域連合では人材不足・財源不足に悩むところがあるので、都道府県として支援を行うことも必要である。例えば、データ分析や評価等の支援、市町村や広域連合の担当者への研修等が考えられる。
- 都道府県として主体的に重症化予防の取組を進めるに当たっては、保健所の機能・人材の活用も有効であり、例えば都道府県本庁では、都道府県レベルでの取組の企画や市町村・広域連合の担当者への研修等を行うことが望ましい。
- マンパワーの問題などで外部事業者に業務を委託する市町村も多く、都道府県は保健指導等受託機関向けの研修会等も積極的に開催し、腎症に関する専門的知識やスキルを継続的に学ぶ機会を提供することが重要である。

(3) 後期高齢者医療広域連合の役割

- 日本透析医学会の統計によると、透析導入患者の平均年齢は年々上昇し 2016 年は 69.4 歳、新規透析導入の 7 割は 65 歳以上、4 割は 75 歳以上の後期高齢者である。
- 後期高齢者医療広域連合は都道府県毎にすべての市町村で設立されるものであることから、上記に記載した市町村と都道府県の両者の役割を担う。自らプログラムを実施する場合に加え市町村へ委託することも可能であり、市町村（高齢・介護予防部門や健康増進部門、地域包括支援センター）との連携が不可欠である。
- 広域連合は、高齢者医療制度の運営を通じて健診・医療レセプト（調剤・歯科含む）等を包括的、統合的に管理しており、保険者機能として事業推進のためにそれらのデータを活用することができる。
- その際、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参照に、広域連合と市町村の役割分担や連携体制を整えることが重要である。
- 高齢者の健康状態や医療費等の状況について、都道府県全体を俯瞰して健康・医療情報を分析加工した統計資料等を提供する。さらに対象者の抽出・選定、事業企画・評価などを市町村とともに実施する。市町村が保健指導を実施する際には、データの閲覧を可能にするなど、実施支援のための情報提供が重要な役割となる。
- 各市町村において国保から連続した保健事業等の事業評価を適切に行えるようにことも求められる。保健事業対象者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、

指導や評価が断裂する現象がみられている。広域連合は国保との連携を密にし、継続的な評価ができるような体制づくりに協力することが重要である。

(4) 保健指導等受託機関の役割

- 保健指導等受託機関は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの主旨を十分に理解したうえで保健指導を行う必要がある。
- 委託元となる市町村等と、現状分析・企画立案・実施・評価それぞれの局面において情報共有、理解することが重要である。事業実施後には課題を整理し、市町村・かかりつけ医と協議をする。
- 受託機関は、プログラムに関わる者に研修会等を受講させ、機関内でもOJT等を通してスキルアップに努めることが望ましい。
- 保健指導を専門的に実施する者は、重症化予防に関連する研修等に積極的に参加し、可能であれば資格取得^{*5}などにより専門的知識を身に付け、継続的に力量形成していくことが望ましい。

^{*5} 資格例：日本医師会健康スポーツ医、日本糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構）、高血圧・循環器病予防療養指導士（日本循環器病予防学会／日本高血圧学会／日本動脈硬化学会）、腎臓病療養指導士（日本腎臓病学会）、生活習慣病改善指導士（日本肥満学会）、人間ドック健診情報管理指導士／人間ドック学会）、地域糖尿病療養指導士、等

(5) 地域における医師会等の役割

- 都道府県医師会等の関係団体は、郡市医師会等に対して、糖尿病性腎症重症化予防に係る国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言する。
- 都道府県医師会等や郡市医師会等は、市町村や広域連合等が重症化予防に係る取組を行う場合には、会員及び医療従事者に周知するとともに、必要に応じて助言、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を行うよう努める。
- 糖尿病対策推進会議等の方針のもと、郡市医師会は各地域での推進体制（連絡票、事例検討等）について自治体と協力する。
- 本事業に理解と熱意を持つ専門医等が、継続的に保健事業のアドバイザーとなることが望ましい。地域医療機関や専門医療機関で透析や糖尿病性腎症、糖尿病の専門的な医療を担当している医師等と相談し、問題意識を共有することが重要である。
- 健康サポート薬局や栄養ケアステーションのように、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた機関等が設置されている場合、それらの資源が重症化予防の体制整備に有効に活用されるよう、医療関係団体は市町村等とともに検討していく。
- 糖尿病診療については、日本糖尿病学会編・著「糖尿病診療ガイドライン（糖尿病専門医向け）」「糖尿病治療ガイド（糖尿病患者を中心に診る非専門医向け）」、日本

糖尿病対策推進会議編「糖尿病治療のエッセンス（かかりつけ医向け）」や日本糖尿病学会・日本老年医学会編・著「高齢者糖尿病治療ガイド（糖尿病患者を専門に診る非専門医向け）」等の積極的な活用が求められる。

- 腎疾患診療においては、日本腎臓学会編・著「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン」の積極的な活用が求められる。

（6）都道府県糖尿病対策推進会議の役割

- 糖尿病対策推進会議は、糖尿病診療において①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、②受診勧奨と事後指導の充実、③糖尿病治療成績の向上、を目的に平成17年に設立された会議であり、国だけでなく全都道府県に設置されている。しかし、その取り組みには都道府県格差がみられるのが現状である。
- 重症化予防事業は本推進会議の理念に合致した具体的な行動計画であることから、積極的に関与していくことが期待されている。実際、本会議体が機能している都道府県では事業実施自治体数が多いばかりでなく、地域連携体制の推進や保健事業の質の改善も図られている。
- 糖尿病性腎症重症化予防に係る国・都道府県における動向等について、構成団体に周知するとともに、医学的・科学的観点から県内における糖尿病性腎症重症化予防の取組について助言を行うなど、自治体の取組に協力するよう努めるべきである。
- 都道府県糖尿病対策推進会議は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との連携のあり方について協議し連携体制の構築に協力する。市町村等が都道府県糖尿病対策推進会議と連携が図れるように周知する必要がある。
- 専門医等は必ずしも全ての市町村に所在しているわけではないため、各市町村等で支援を具体的に進めるに当たって専門医等へ相談することができるよう、都道府県・都道府県医師会も交えて調整を行い、中核的な拠点的機能を担う医療機関を定めるあるいは市町村ごとの担当医を決めるなど適切な支援体制を構築する。
- 都道府県糖尿病対策推進会議において市町村との窓口となる責任者を決め、その責任者が中心となって調整を行い、当該会議として、自治体で行う糖尿病性腎症重症化予防の取組に助言等行うことが期待される。
- 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ことが重要であり、その際には糖尿病学会や糖尿病協会から開発提供されている、保健指導に有用な教材の利用も期待される。

（7）国保連合会の役割

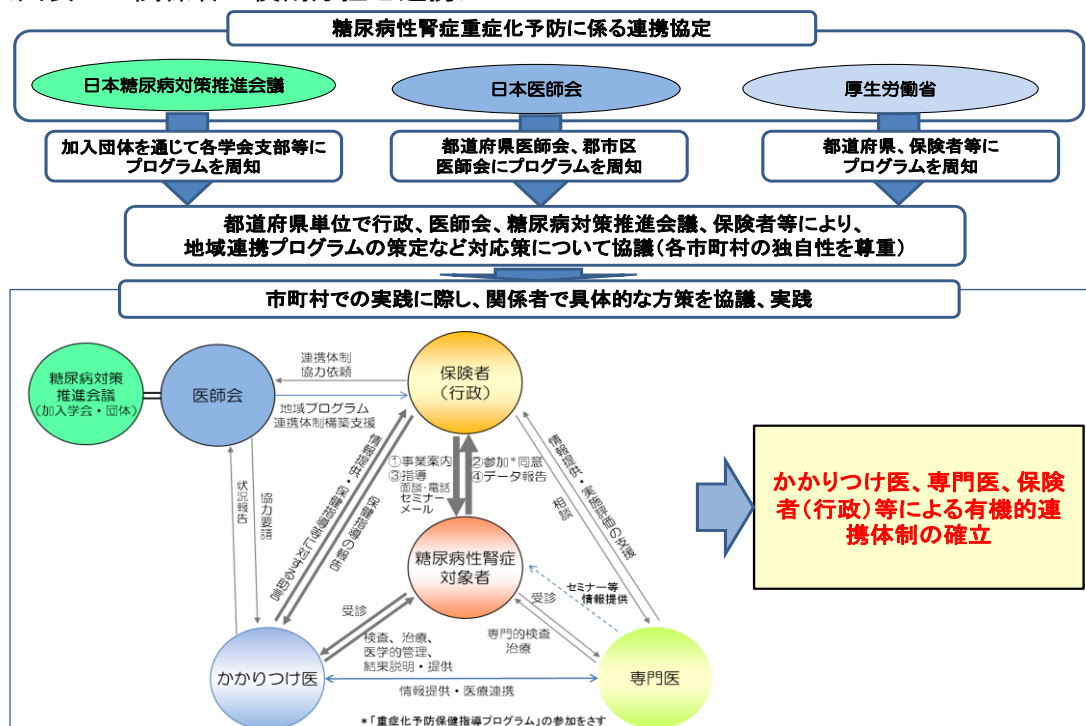
- 国保連合会は、保険者である市町村の連合体として、市町村や広域連合への支援を行っており、計画策定・評価改善の際に連携することが多い。
- KDB の活用によるデータ分析・技術支援や、データヘルス計画策定の際の健診デー

- タ・レセプトデータ等による課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の支援・評価委員会による個別支援を行っている。今後も支援を必要とする市町村や広域連合への支援を行うことが求められる。
- 人材不足に悩む市町村や広域連合に対してこれらの専門性の高い支援が期待される。
- KDB は本事業推進のための強力なツールである。市町村における活用が進むよう、研修、支援を行うとともに、現場ニーズを把握して改善に努めることが求められる。

4 地域における連携体制構築

- 本事業における各機関の役割は3で述べたが、それらが有機的に連携していくことが重要である。地域における取組を効率的に推進するに当たっては、関係者が各々の役割を理解したうえで、密接に連携して対応することが期待される（図表3）。

<図表3：関係者の役割分担と連携>



- 市町村等のみで事業を行うのではなく、地域の医師会・専門医療機関・都道府県・糖尿病対策推進会議・国保連合会と事業の枠組みについて問題認識を共有し、合意形成を図り、個々の患者の状況に応じた対応を確保しつつ進めることが必要である。
- 具体的な検討を始める前に、市町村及び広域連合が主体となって、医師会等に対象地域の健康課題や事業のねらいについて情報提供する。都道府県の協力支援を得ながら医師会・地域の専門医療機関や他の保険者、地域団体など地域の関係者との協

議の場を持つ。

- 市町村等は、プログラムの実施状況や評価結果についても、地域の関係者に情報を提供し、協議の場を持つ。
- 必要に応じてかかりつけ医と専門医が連携できる体制をとることが望ましい。地域連携パスなどを作成し、地域で運用することも考えられる。
- 糖尿病の合併症として網膜症、歯周病及び歯の喪失等があることから、眼科等他科との連携、医科歯科連携の仕組みを構築し活用することが望ましい。

5 重症化予防プログラムの条件

- 各地域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下のいずれも満たすものである必要がある。

生活習慣病の重症化予防の取組のうち、

- 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

- 以上のプログラムの条件に関しては、平成 29 年度保険者データヘルス全数調査結果や平成 29 年 7 月の重症化予防WGとりまとめ、研究班から見えてきた課題等を踏まえ、より効果的・効率的な事業の実施とすべく、以下の点に留意されていることが望ましい。

①対象者の抽出基準が明確であること

- ・HbA1c 等の健診結果のみならず、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うえで、いずれのセグメントを対象として糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施するかを決定しているか。
- ・健診結果に加えてレセプトの請求情報を活用することにより、特定健診未受診者層や、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出することができる。

②かかりつけ医と連携した取組であること

- ・事業の実施時のみならず、事業の企画時や準備時、評価時など様々な時点できめ細かく連携することとしているか。これにより、かかりつけ医と連携したPDCAサイクルに基づく取組となる。
- ・プログラム参加を通じて生活習慣のアセスメントおよび生活指導を行うことにより、普段の生活状況を知り診療上有用な情報が得られるなど、かかりつけ医

にとってもメリットがある。

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

- ・保健師や管理栄養士等のみならず、医師や歯科医師、薬剤師等と連携した取組となっているか。これにより、医療機関等との連携が深まり、保健指導の質の向上が期待される。

④事業の評価を実施すること

- ・アウトプット指標（保健指導対象として抽出された者のうち保健指導の実施人数等）のみならず、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）を用いて事業評価を実施しているか。これにより、腎症の重症化予防効果や医療費適正化効果を測定することができる。

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を図ること

- ・糖尿病対策推進会議等に対して、情報提供を行うのみならず、助言を受け、その助言を事業に反映しているか。これにより、専門的知見によって取組の質の向上が期待される。

○なお、保険者努力支援制度等の市町村・広域連合に係る保険者インセンティブにおける評価項目は、適切な保健事業に向けた意欲喚起の契機となるため、その指標は重要な役割を持つ。市町村・広域連合に係る保険者インセンティブ制度では、上記に挙げた5項目のほかに、取組の質に配慮し、アウトプット、アウトカムに着目した評価指標を設定している。

⑥ 受診勧奨を、①の抽出基準に基づく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。

⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、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。

6 今後の方向性

(1) さらに効果的なプログラムを実施するために

○重症化予防プログラムの5条件に沿って、さらに効果的なプログラムを実施するために以下の内容に留意することが期待される。

①対象者の抽出基準について

- ・重症化予防事業の評価により、腎症の病期、健診データ（HbA1c、血圧等）の重症

度、併存疾患（高血圧、心不全、感染症等）、腎機能の変化（eGFR 低下速度等）を考慮して抽出することが有効と考えられる。実践編では参考値を示しているの、それを参考に該当者数を把握、人数によっては優先順位付けを行うことが望ましい。

- ・除外となる条件の整理も重要である。
- ・これらの知見を全国的に集約・評価することにより、研究班等はより効率的な抽出基準を提案することが求められる。

②かかりつけ医と連携した取組について

- ・患者の治療は保険診療にてなされるものであり、本事業は受診に適切につながらない人や、生活習慣の改善が必要な者への保健指導が中心である。保険診療で指導料として認められている医療行為と本事業が相補的に機能することが望ましいが、その役割分担は地域によって異なる現状がある。
- ・リスクマネジメントの観点からも、保健事業のみで腎症患者に対応すべきではないことに留意する必要がある。
- ・かかりつけ医との連携方式については、実践編で書式等を例示しているが、今後情報の共有の方法についてさらに検討する必要がある。

③保健指導を実施する専門職について

- ・糖尿病の適切な管理のためには、医師による診療と処方のほか、保健師による包括的な保健指導、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による服薬指導、歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア、健康運動指導士等による身体活動支援などが必要であり、多種の専門職で取組むことが重要である。
- ・後期高齢者においては、介護予防との一体的実施が重要であり、地域包括支援センターの各専門職種との連携も重要である。
- ・これらの専門職種が効率的に事業に関われるような仕組みづくりが求められている。それぞれの観点でのアセスメント結果の共有、指導内容や指導結果の共有方法の確立が必要であり、地域において工夫が重ねられているところである。このような体制の共有と横展開が求められる。

④事業評価の実施について

- ・評価により本事業の意義が一層明確になり、事業改善につながることを期待されるが、実際に保健事業効果を適切に評価している自治体が少ないのが現状である。
- ・事業評価において、アウトプット評価のみならずアウトカム評価を行うことが重要であり、継続的な対象者の追跡や事業のマクロ的評価のためにはKDBシステムの活用が必要である。
- ・病期別の評価が重要であり、実践編にて例示している。保険者の有する健診・レセプトデータでの評価は全ての自治体での実施が望ましい。医療機関と連携して情報を収集し、より精度の高い評価をしている自治体もあり、今後標準化が図られる必要がある。

- ・加入する保険が変わることにより評価が困難となる実情について、どう対応していくのが課題である。

⑤取組の実施における、各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携について

- ・都道府県糖尿病対策推進会議の活動状況の把握が重要であり、好事例の横展開が必要である。郡市医師会にも本会議を設置して顔の見える対策をしている好事例も出てきている一方、十分な活動につながっていない自治体もある。
- ・本対策会議においては専門医の役割が重要となる。糖尿病専門医、腎臓専門医等が協力して地域支援を行うことが望ましい。

(2) 今後検討すべきこと

1) KDB について

- KDB システムを多くの自治体で活用していくためには、国保連合会と自治体との連携が重要である。自治体側からの相談だけではなく、国保連合会側からも重症化予防プログラムについて特に KDB に関連する事項について積極的な参加が望まれる。

2) 後期高齢者医療制度、生活保護との連携について

- 国保の被保険者が、後期高齢者医療制度に加入したり、生活保護を受給するようになった場合でも追跡が可能なように自治体内での引継ぎを密にし、継続的な健康管理ができる体制を作っていく必要がある。
- 現状では、追跡できるシステムが整っておらず、国保と広域連合の役割分担も明確ではないこと、また後期高齢者は健診データの法定報告義務がないため広域連合によっては KDB に健診データが存在しない場合もあることなどの課題がある。
- 透析導入予防の観点から、後期高齢者医療制度に加入した後も追跡することが重要であるが、そのためには国保・広域連合の連携が不可欠であり、現在厚生労働省では体制整備を進めているところである。

3) 職域における重症化予防について

- 国保加入時には糖尿病コントロール不良、腎機能低下の状況になっている場合がある。被用者保険の段階での予防の仕組みが必要である。現在はデータヘルスに基づいて自主的に実施している段階であるが、被用者保険等における重症化予防の考え方、対象となる病態についての議論が必要である。

7 個人情報適切な取扱い

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めるに当たっては、健診データやレセプトデータなどをはじめとして、住民の住所・氏名・年齢・職業・家族構成等といった基本情報、生活習慣に関する情報等、様々な種別の個人情報が、対象者の抽出や受診勧奨・保健指導、現状の確認等に活用されることが多い。
- 特に、健診データやレセプトデータは、一般的には個人情報の保護に関する法律

(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報^{※6}に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱う必要があることから、あらかじめ個人情報の取扱いについて整理することが重要である。

1) 市町村及び広域連合における取扱い

市町村及び広域連合が保有する個人情報については、それぞれ市町村及び広域連合が定める個人情報の保護に関する条例(以下「個人情報保護条例」という。)の規定に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託、第三者(医療機関、他の地方自治体)への情報提供等、様々な場面において、その適正な取扱いが確保されるべく措置が講じられている。

この点に関し、国保及び後期高齢者医療に係る個人情報の取扱いについては、厚労省の事務連絡において、診療報酬明細書、特定健診等記録を活用し、被保険者のニーズに応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することは、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和58年法律第80号)等に基づく保険者の事務(事業)に当たるものと既に整理されており^{※7}、重症化予防を含む保健事業に個人情報を活用することは、医療保険者として法令上通常想定される目的内利用であると整理される。

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)により、市町村及び広域連合がマイナンバーを利用して被保険者の特定健診情報等を管理できるとされているが、情報連携の対象とはされていない。したがって、保険者間で特定健診等データの連携を行う際には、マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを用いるのではなく、個別の事案ごとに保険者間で照会及び提供する仕組みとなる^{※8}。

※6 「本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報」(個人情報保護法第2条第3項)

※7 「国保データベース(KDB)システムから提供される情報の活用について」(平成25年6月事務連絡 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課、老健局介護保険計画課、老健局老人保健課、保険局国民健康保険課、保険局高齢者医療課)

※8 「特定健康診査及び特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会及び提供について」(平成29年6月6日付け保連発0606 第1号、保保発0606 第11号、保国発0606 第1号、保高発0606 第1号通知)

2) 都道府県における取扱い

健診データやレセプトデータは、管内市町村又は広域連合(以下「管内保険者」という。)が保有する個人情報であることから、都道府県が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施するに当たっては、被保険者本人の同意がある等、管内保険者が定める個人情報保護条例の基準に該当する場合に限り、当該管内保険者から都道府県に情報提

供がされることとなる。

また、管内保険者から情報提供を受けた都道府県は、当該都道府県が定める個人情報保護条例の規定に基づき、庁内利用、外部委託事業者への業務委託、第三者（医療機関、他の地方自治体）への情報提供等に一定の条件が付されることとなる。

なお、国保の都道府県単位化に伴い、平成30年度から都道府県も保険者として市町村とともに国保の財政運営の責任を担っているが、保険給付や保健事業の実施主体は引き続き市町村であり、健診データやレセプトデータについても、その保有者は市町村であることに変わりはない。一方、都道府県は30年4月以降、国保の財政運営の責任を担っていることから、管内市町村の保険給付の適正な実施の確保を目的として、都道府県が給付点検等を行うこととしており（国民健康保険法第75条の3）、その効率的な運用のため、国保総合システムやKDB等を閲覧できる。

したがって、各都道府県が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施するに当たっては、一般的に個人情報保護条例において第三者提供の条件として定められる「法令等の規定に基づくとき」に該当するものとなることから、これも踏まえ、給付点検等に必要範囲かつ、各個人情報保護条例で定める範囲において、都道府県において個人情報を活用することが可能となる。

3) 医療機関における取扱い

医療機関では、個人情報保護法や同法を基礎として策定された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年、個人情報保護委員会・厚生労働省。以下「ガイダンス」という。）等に従い、個人情報を取り扱う必要がある。

医療機関が保有する患者の個人情報は、医療の提供に伴い医療機関が保有するものであるため、市町村等が治療中の患者を糖尿病性腎症重症化予防の取組の対象とする場合、当該取組に医療機関の有する患者の治療状況等、市町村等が有しない情報を活用するに当たっては、あらかじめ当該患者の本人同意が必要である^{※9}等、個人情報保護法やガイダンスに従って、適切に取り扱う必要がある。

4) 外部委託事業者における取扱い

市町村等が糖尿病性腎症重症化予防の取組を事業者に委託して実施する場合、当該事業者は、個人情報保護条例における委託に関する規定を遵守するとともに、市町村等との間で個別に締結される契約書の定めに従って業務を遂行する必要がある。

個人情報を取り扱う事業者には、個人情報保護法やガイダンスに基づき、事業者としての安全管理措置を講ずる責務がある。具体的には、個人情報保護に係る規程の整備、管理監督等のための組織体制の整備、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等、個人情報の管理について、万全の対策を講じる必要があり、プライバシーマークを取得することが望ましい。また、委託を行う市町村等においても、適切に事業者を選定すべく、これらの点に留意して委託仕様等を作成すべきである。

- ※9 医療機関の有する患者の治療状況等の情報を活用するに当たっては、当該患者の本人同意が必要であるが、場合によっては市町村等が医療機関に代わって本人同意を得ることも考えられる。そのため、市町村から医療機関にその旨の連絡がある場合が想定されるが、なりすましによる被害を防ぐため、例えば、文書による確認、市町村からの電話に対する折り返し電話、本人への直接確認等といった対応が適切である。