

# 都道府県における 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの現状

# 調査概要

## 都道府県向け調査「2018年度都道府県糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査」

日本健康会議が掲げる「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を把握するため、厚生労働省保険局国民健康保険課が都道府県を対象に、都道府県が実施する糖尿病性腎症重症化予防について具体的な取組を調査したものの。

- 調査対象：都道府県
- 調査時期：平成30年10月～11月
- 調査時点：平成30年10月時点
- 回収率：100%

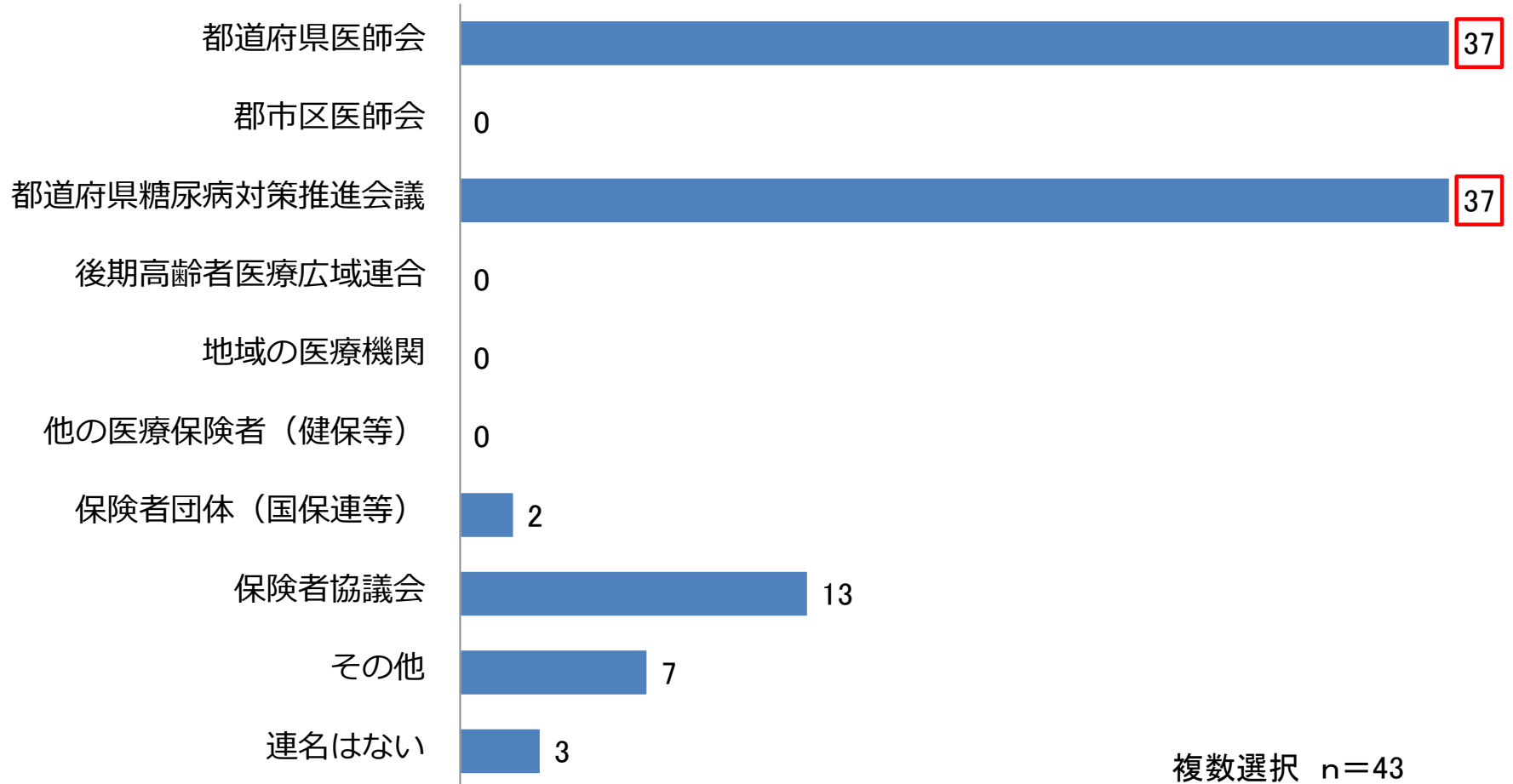
## 都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

○47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは43都道府県(91.5%)、今後策定する予定は4県(8.5%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。

策定している	今後策定する予定
<p>(平成26年度以前に策定) 埼玉県</p> <p>(平成27年度策定) 大阪府</p> <p>(平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度策定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 兵庫県 奈良県 和歌山県 島根県 岡山県 山口県 高知県 福岡県 長崎県 熊本県 宮崎県</p>	<p>(平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%)

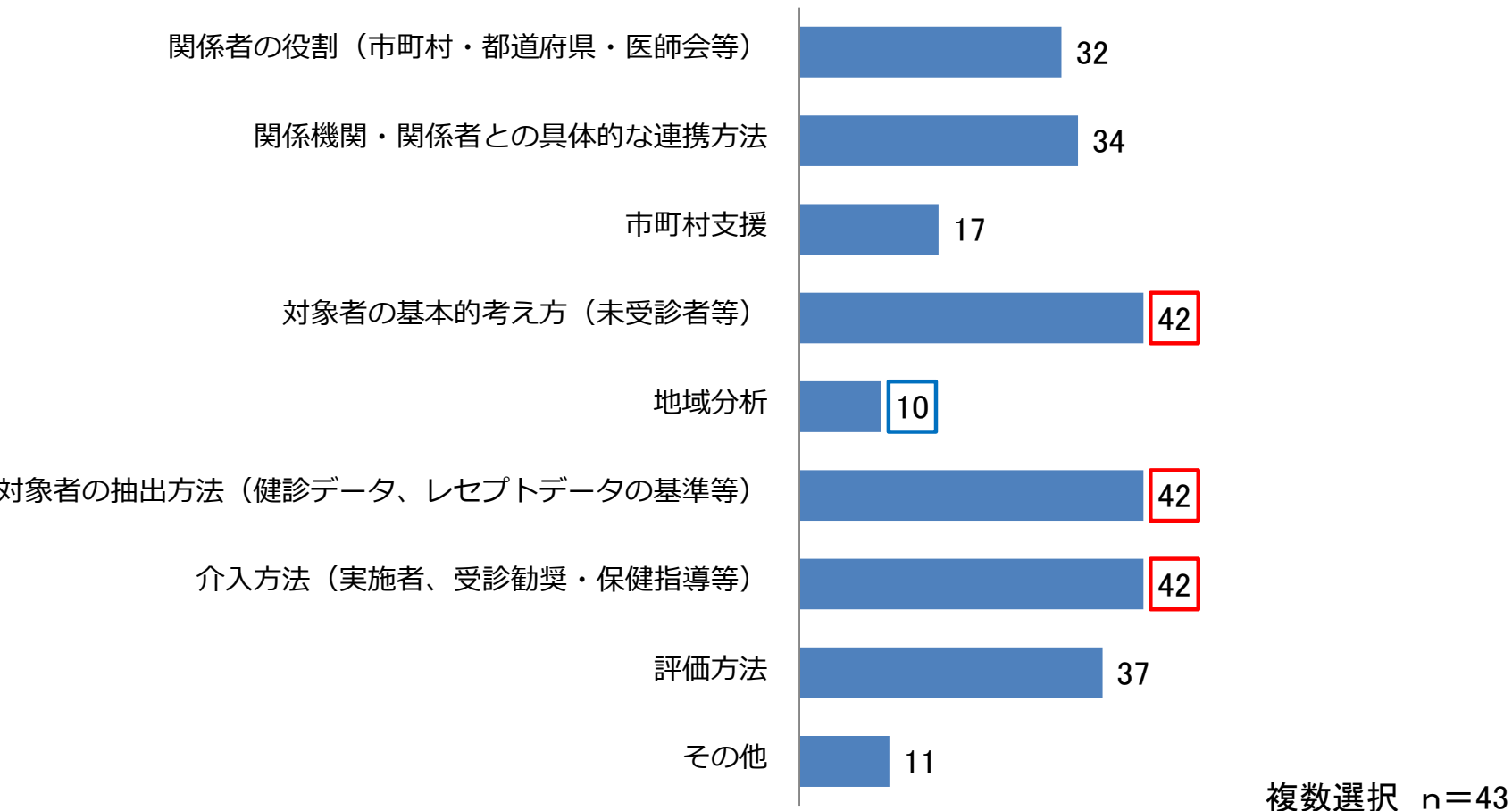
# 都道府県版重症化予防プログラムを共同で策定している主体

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、共同で策定している主体は「都道府県医師会」、「都道府県糖尿病対策推進会議」が最も多く、次いで「保険者協議会」、「その他」の順であった。



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている内容

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、プログラムで定めている内容としては「対象者の基本的考え方(未受診者等)」、「対象者の抽出方法(健診データ、レセプトデータの基準等)」、「介入方法(実施者、受診勧奨・保健指導等)」が最も多く、ほぼ全ての都道府県がプログラムで定めていた。
- 都道府県版重症化予防プログラムで、「地域分析」を定めている府県は10府県(23.3%)であった。



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている内容（その他）

## ○各種書類の様式について

- ・糖尿病性腎症保健指導に係る各種様式（プログラム参加同意書、保健指導指示書、保健指導実施報告書）【栃木県】
- ・重症化予防事業において使用される文書の各種様式【東京都】
- ・保健指導指示依頼書の様式【埼玉県】

## ○保健指導について

- ・糖尿病性腎症患者に対する保健指導プログラム【埼玉県】

## ○専門医への紹介について

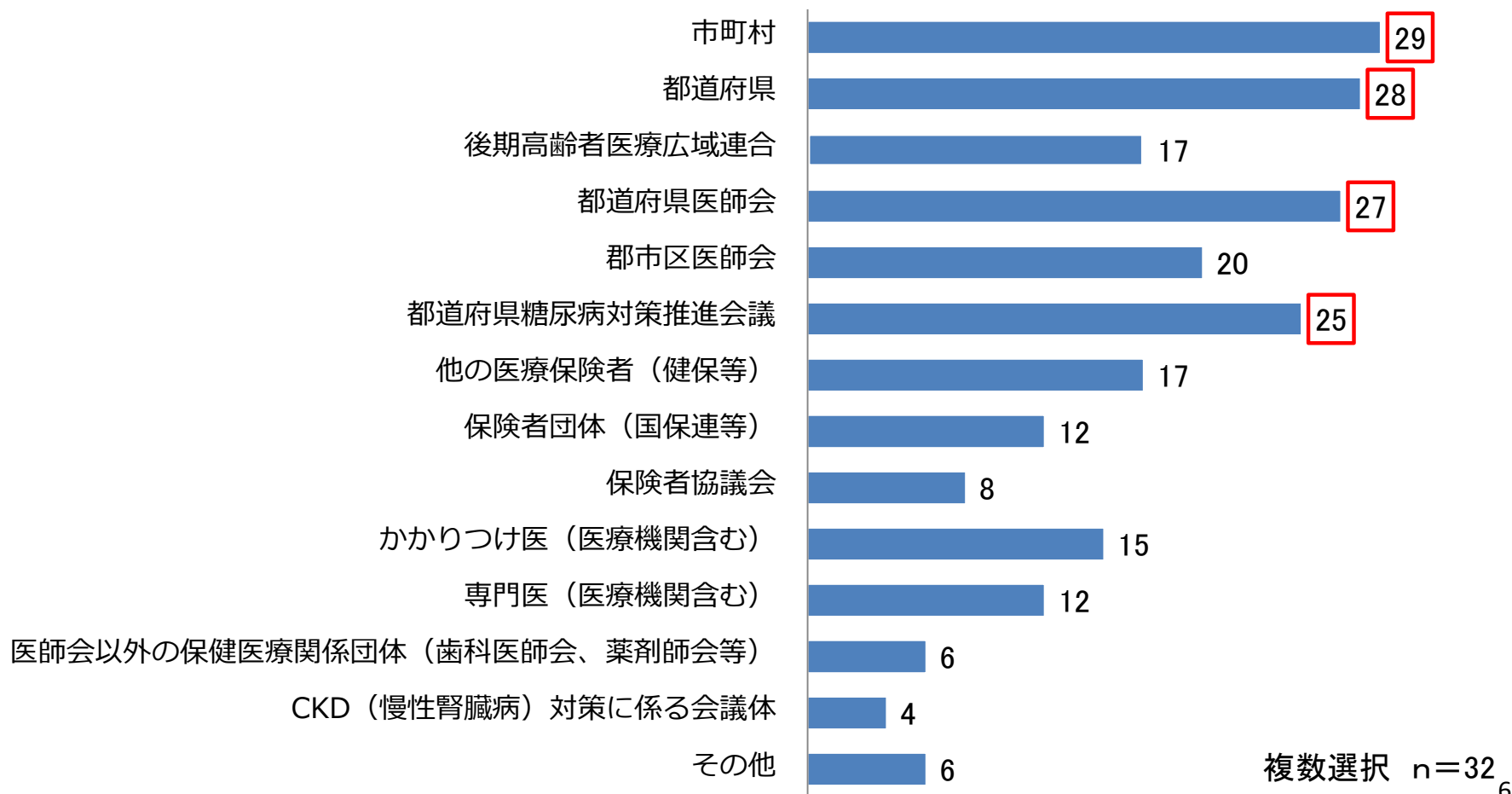
- ・かかりつけ医から糖尿病専門医、腎臓専門医への紹介ガイドライン及び診療情報提供方法【埼玉県】
- ・かかりつけ医から腎臓専門医への紹介・逆紹介【広島県】

## ○その他

- ・様々な糖尿病合併症の予防を図ると共に、住民が自ら取組む「未病改善」の視点も取り入れながら、県民の糖尿病リスクの軽減を図る。【神奈川県】
- ・保健所単位での検討会の開催【和歌山県】
- ・フロー図（ポンチ絵）も作成し、対象者、プログラム（保健指導）実施者、かかりつけ医、専門医、糖尿病対策推進会議、保険者、保健所、国保主管課等の連携体制と関係性を標記している。【大分県】
- ・県民の役割【宮崎県】
- ・今後の展開を考慮し、健診を特定健診以外の事業者健診や生活保護健診で活用できるように定義【宮崎県】

# 都道府県版重症化予防プログラムで役割が明文化されている関係機関

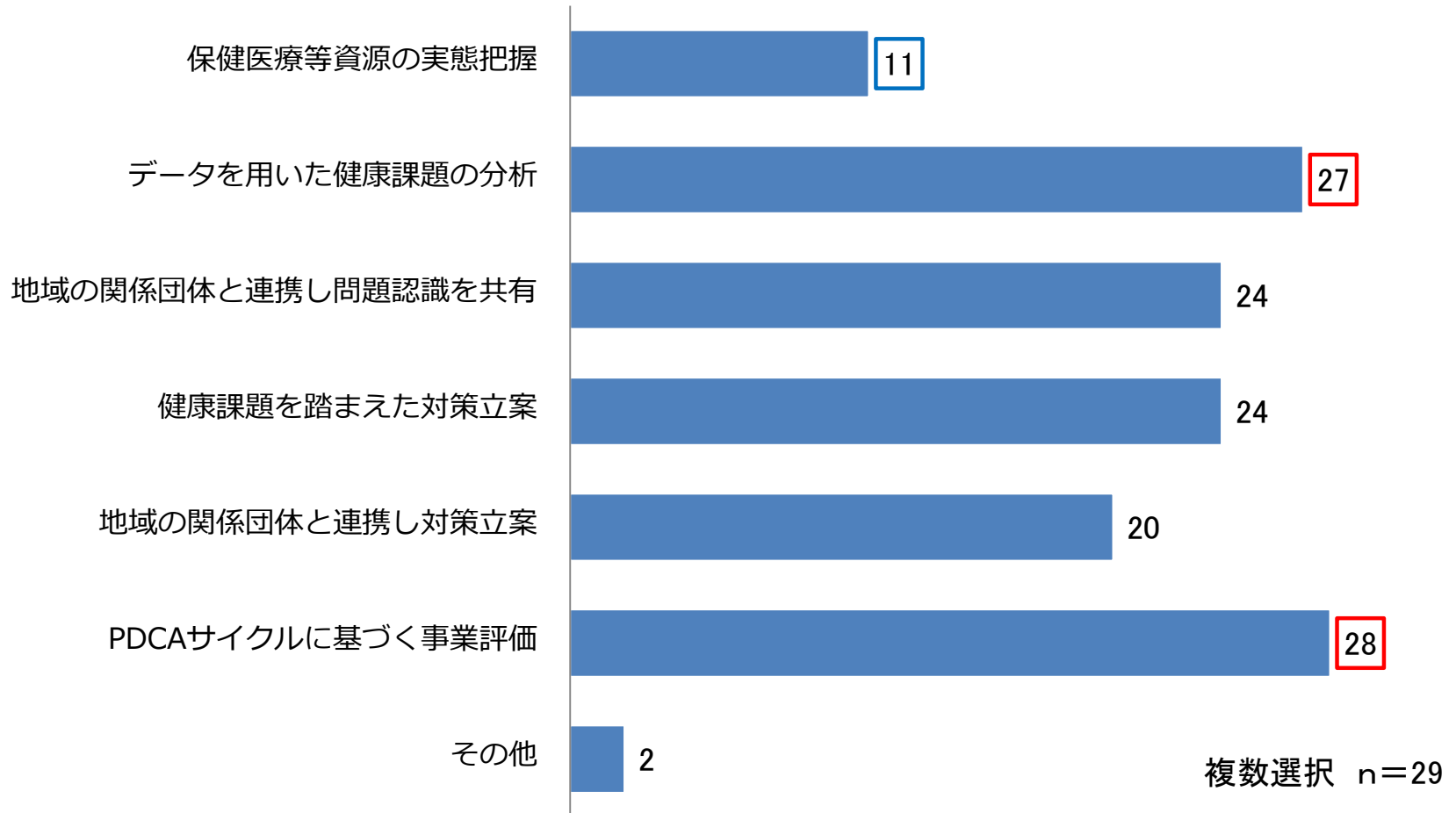
○都道府県版重症化予防プログラムに関係者の役割(市町村・都道府県・医師会等)を定めている32都道府県のうち、役割が明文化されている関係機関は「市町村」、「都道府県」、「都道府県医師会」、「都道府県糖尿病対策推進会議」の順に多かった。



# 都道府県版重症化予防プログラムで明文化されている役割（市町村）

○都道府県版重症化予防プログラムに市町村の役割を定めている29都道府県のうち、役割内容として「PDCAサイクルに基づく事業評価」、「データを用いた健康課題の分析」を定めている都道府県が多かった。

○「保健医療等資源の実態把握」を定めている都道府県は、11都道府県(37.9%)であった。

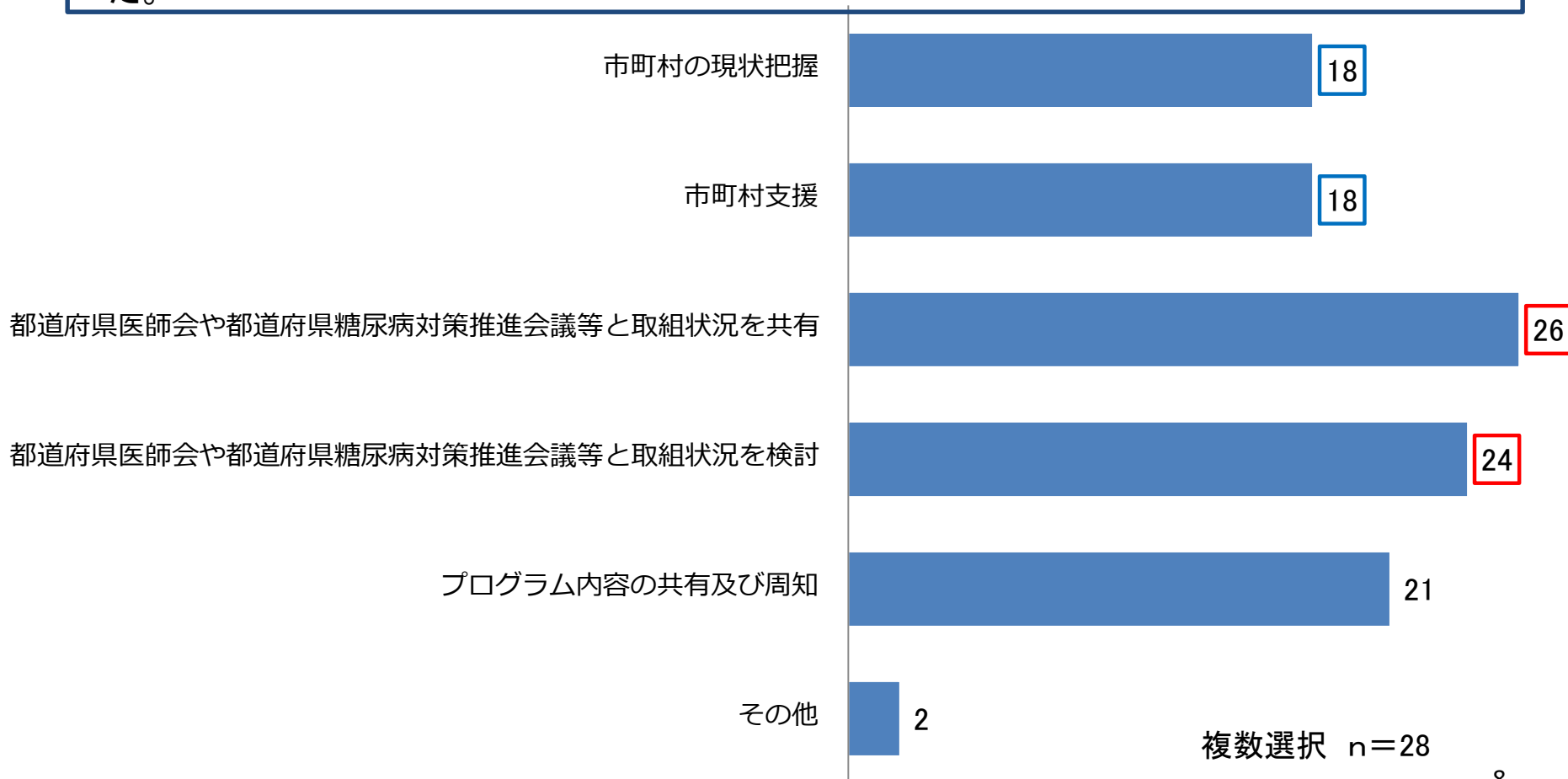




# 都道府県版重症化予防プログラムで明文化されている役割（都道府県）

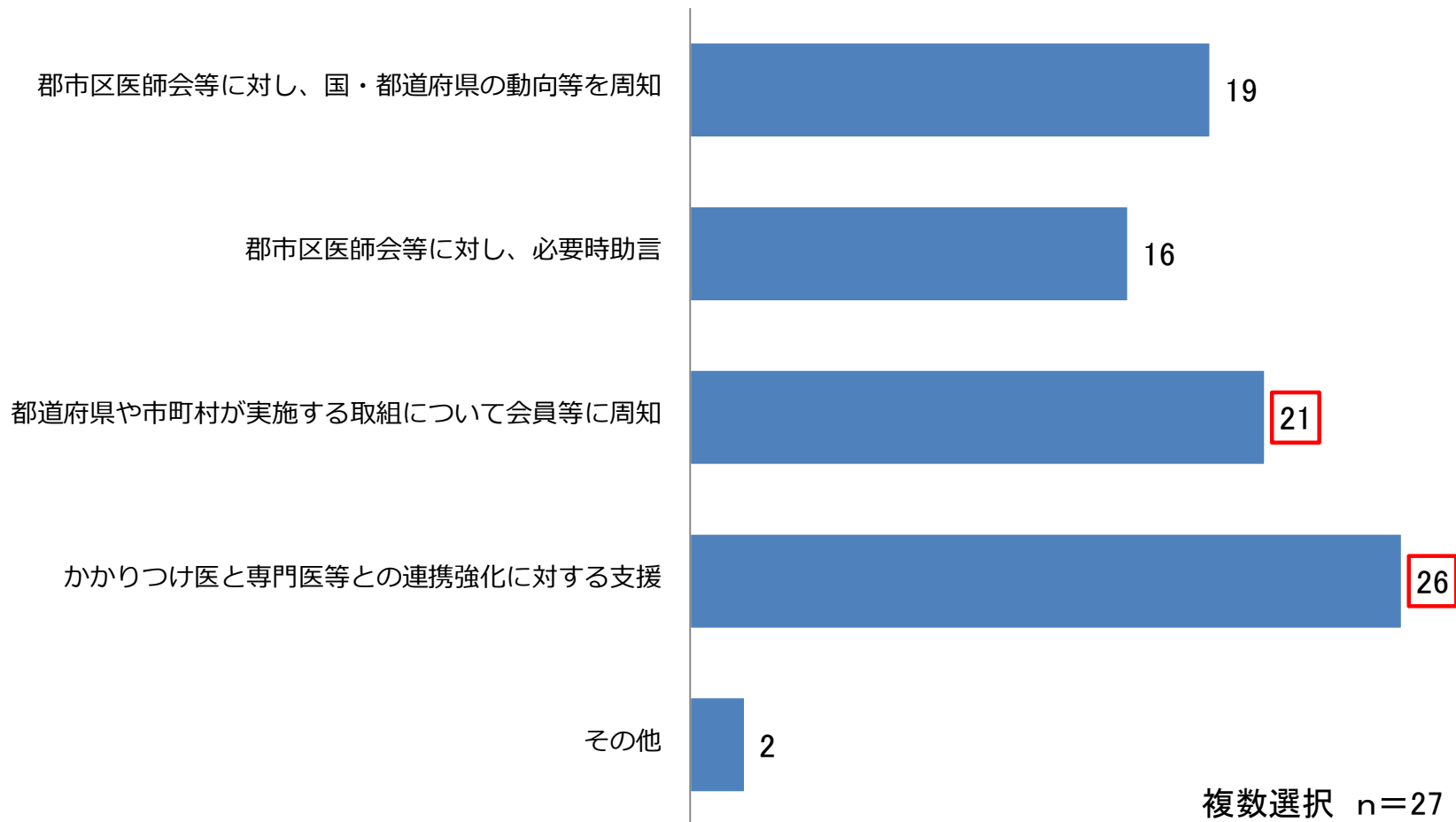
○都道府県版重症化予防プログラムに都道府県の役割を定めている28都道府県のうち、役割内容として「都道府県医師会や都道府県糖尿病対策推進会議等と取組状況を共有」、「都道府県医師会や都道府県糖尿病対策推進会議等と取組状況を検討」を定めている都道府県が多かった。

○「市町村の現状把握」、「市町村支援」を定めている都道府県は、18都道府県（64.3%）であった。



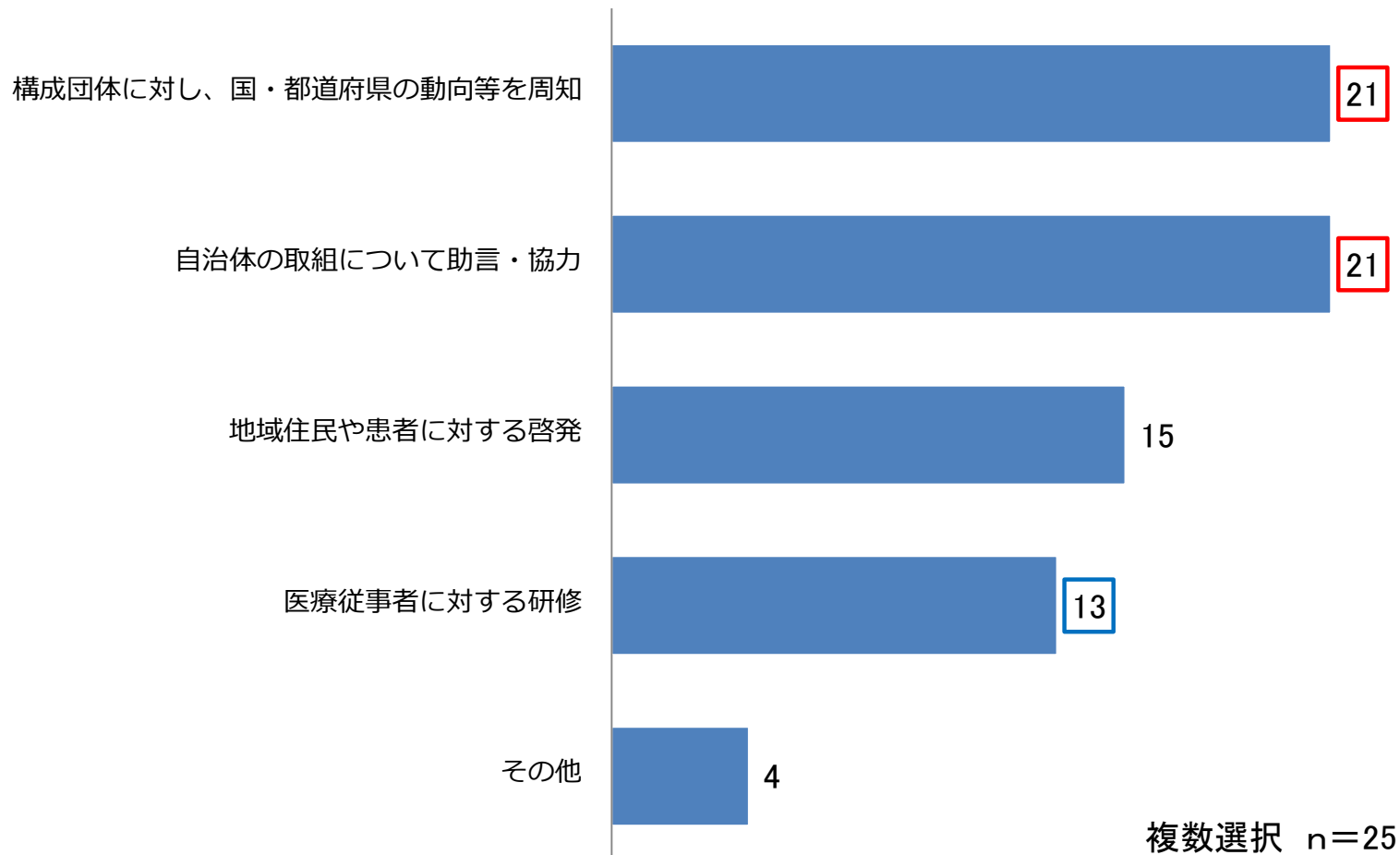
# 都道府県版重症化予防プログラムで明文化されている役割（都道府県医師会）

○都道府県版重症化予防プログラムに都道府県医師会の役割を定めている27都道府県のうち、役割内容として「かかりつけ医と専門医等との連携強化に対する支援」、「都道府県や市町村が実施する取組について会員等に周知」を定めている都道府県が多かった。



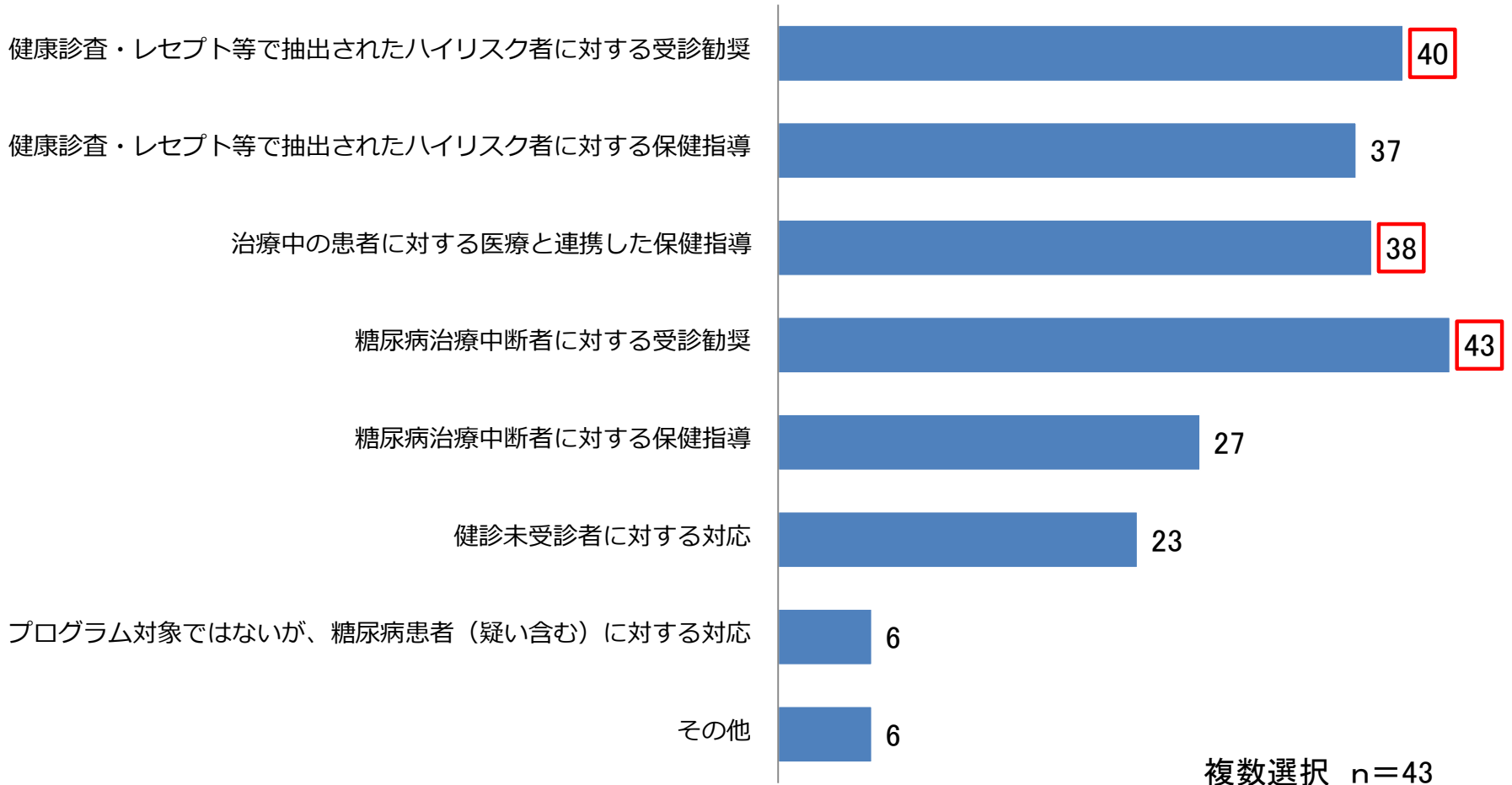
# 都道府県版重症化予防プログラムで明文化されている役割 (都道府県糖尿病対策推進会議)

- 都道府県版重症化予防プログラムに都道府県糖尿病対策推進会議の役割を定めている25都道府県のうち、役割内容として「構成団体に対し、国・都道府県の動向等を周知」、「自治体の取組について助言・協力」を役割内容としている都道府県が多かった。
- 「医療従事者に対する研修」を定めている都道府県は、13都道府県(52.0%)であった。



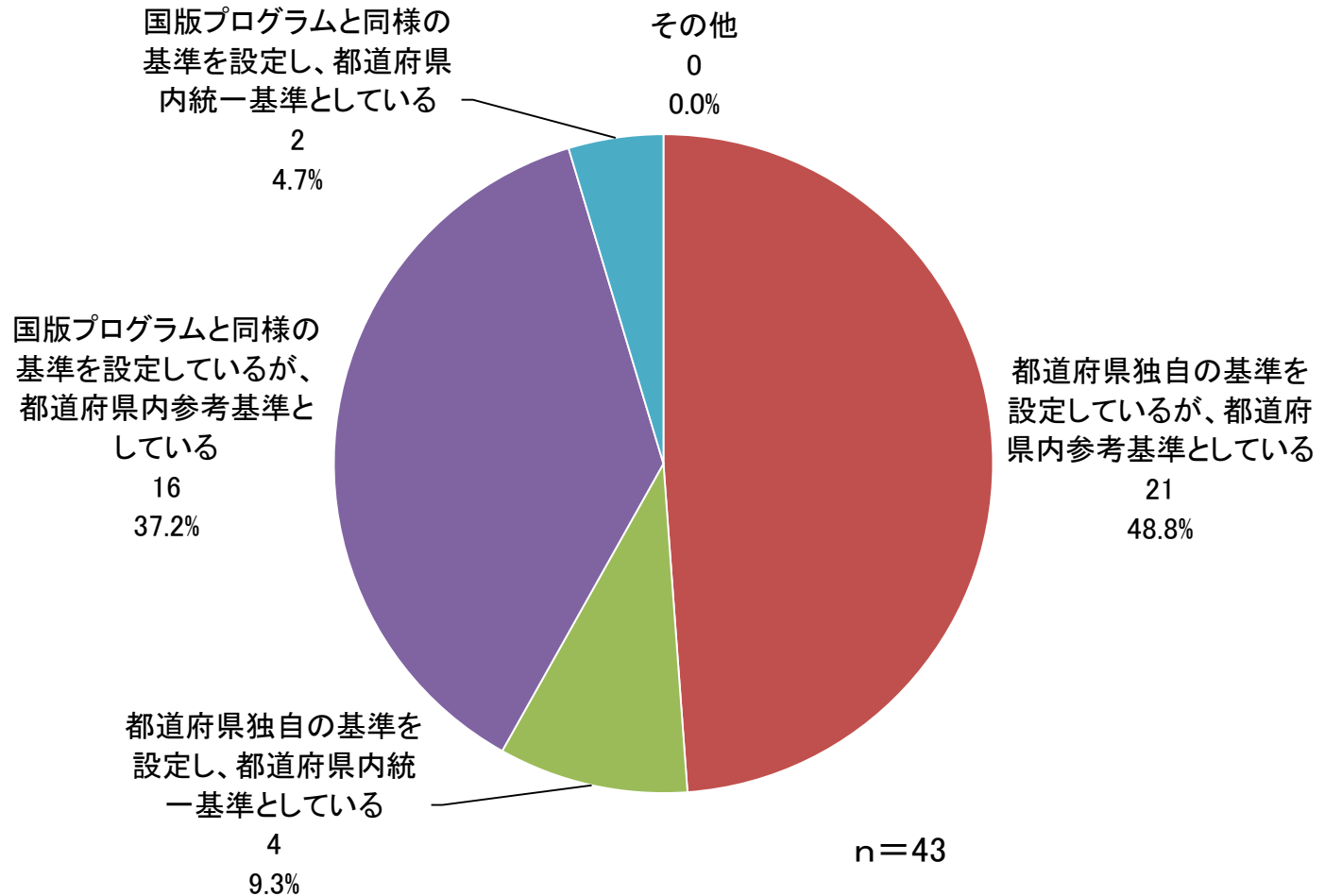
# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている取組方策

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、プログラムで定めている取組方策としては「糖尿病治療中断者に対する受診勧奨」が最も多く、全ての都道府県が定めていた。次いで、「健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨」、「治療中の患者に対する医療と連携した保健指導」の順であった。



# 都道府県版重症化予防プログラムにおける対象者の抽出基準の定め方

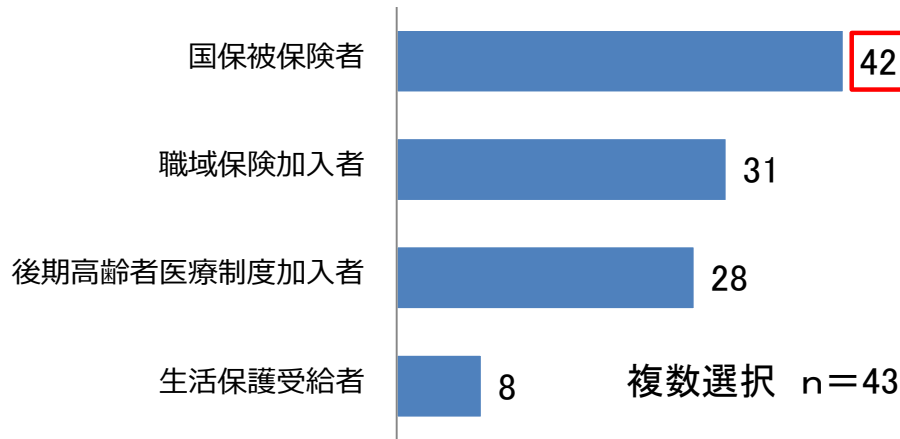
○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、抽出基準の定め方は「都道府県独自の基準を設定しているが、都道府県内参考基準としている」が最も多く、次いで「国版プログラムと同様の基準を設定しているが、都道府県内参考基準としている」の順であった。



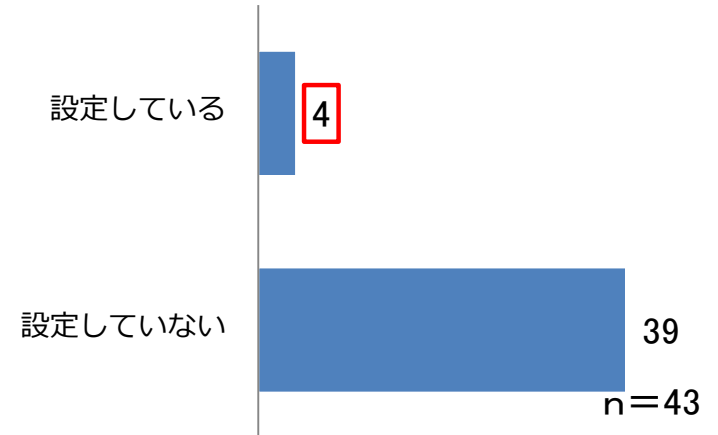
# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている対象者

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、対象者の範囲は「国保被保険者」が最も多く、対象者の年齢設定をしている県は4県であった。
- 対象者から除外するケースを定めている42都道府県のうち、除外する者は「がん等で終末期にある者」が最も多く、次いで「重度の認知機能障害のある者」、「1型糖尿病の者」の順であった。

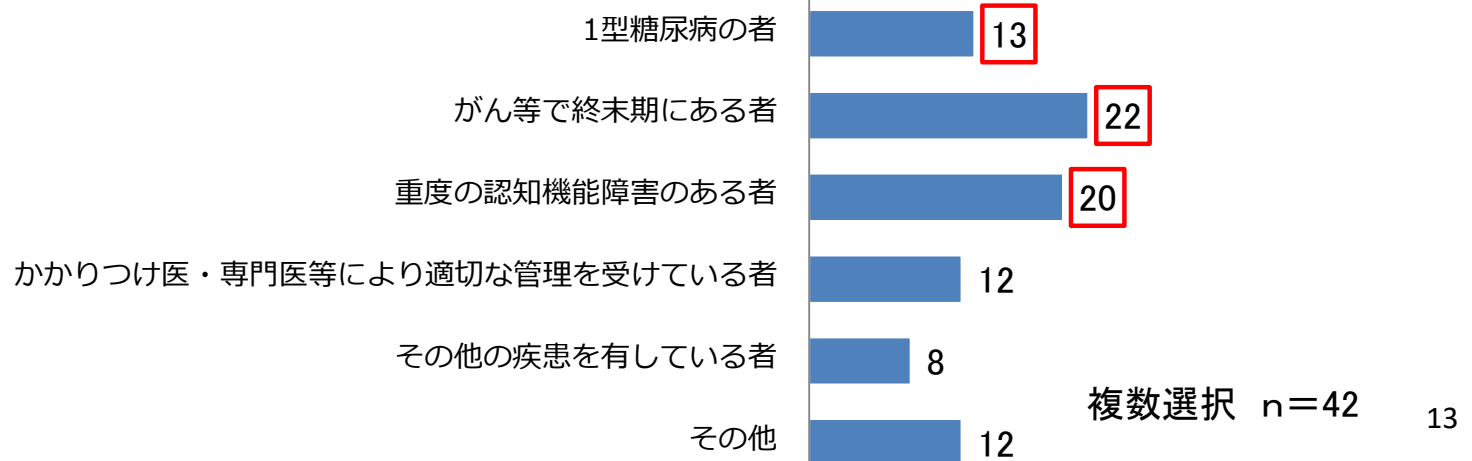
## 対象者の範囲



## 年齢設定状況



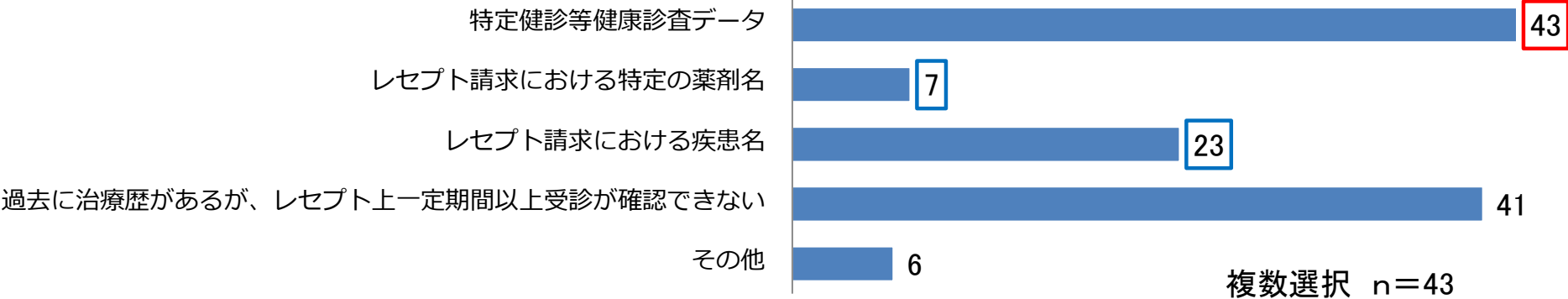
## 除外する対象者



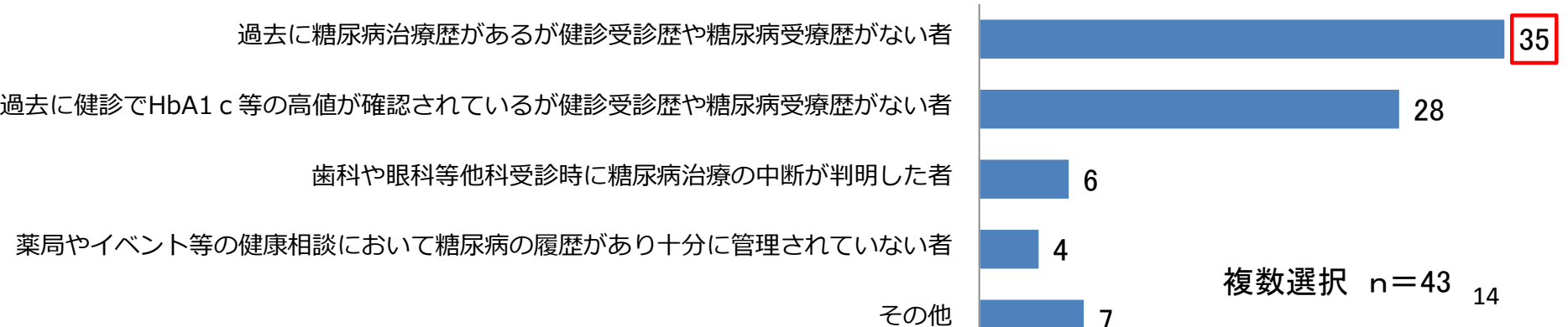
# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている対象者の抽出

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、抽出方法として「特定健診等健康診査データ」は全ての都道府県が定めていた。一方、「抽出においてレセプト請求における特定の薬剤名」、「レセプト請求における疾患名」のいずれかを定めている都道県は23都道県であった。
- 抽出対象となる糖尿病治療中断者や健診未受診者では、「過去に糖尿病治療歴があるが健診受診歴や糖尿病受療歴がない者」が最も多かった。

## 対象者の抽出方法



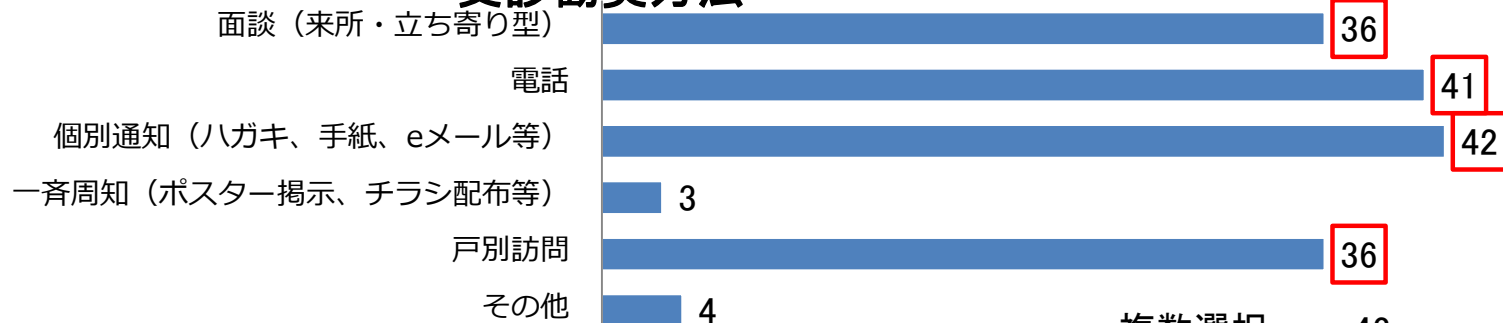
## 抽出対象となる糖尿病治療中断者や健診未受診者



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている受診勧奨

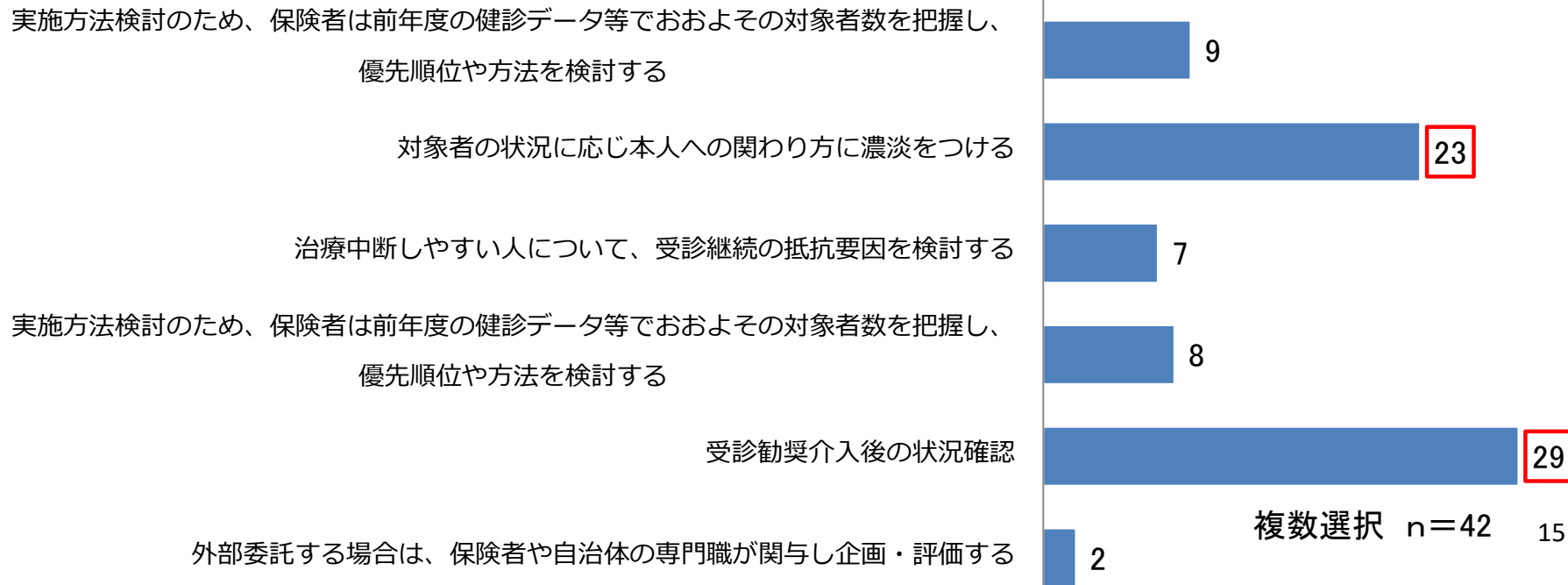
- 都道府県版重症化予防プログラムで受診勧奨方法について定めている42都道府県のうち、定めている内容は「個別通知(ハガキ、手紙、eメール等)」が最も多く、次いで「電話」、「面談(来所・立ち寄り型)」、「戸別訪問」の順であった。
- 受診勧奨上の留意点として定めている内容は、「受診勧奨介入後の状況確認」が最も多く、次いで「対象者の状況に応じ本人への関わり方に濃淡をつける」であった。

## 受診勧奨方法



複数選択 n=42

## 受診勧奨上の留意点



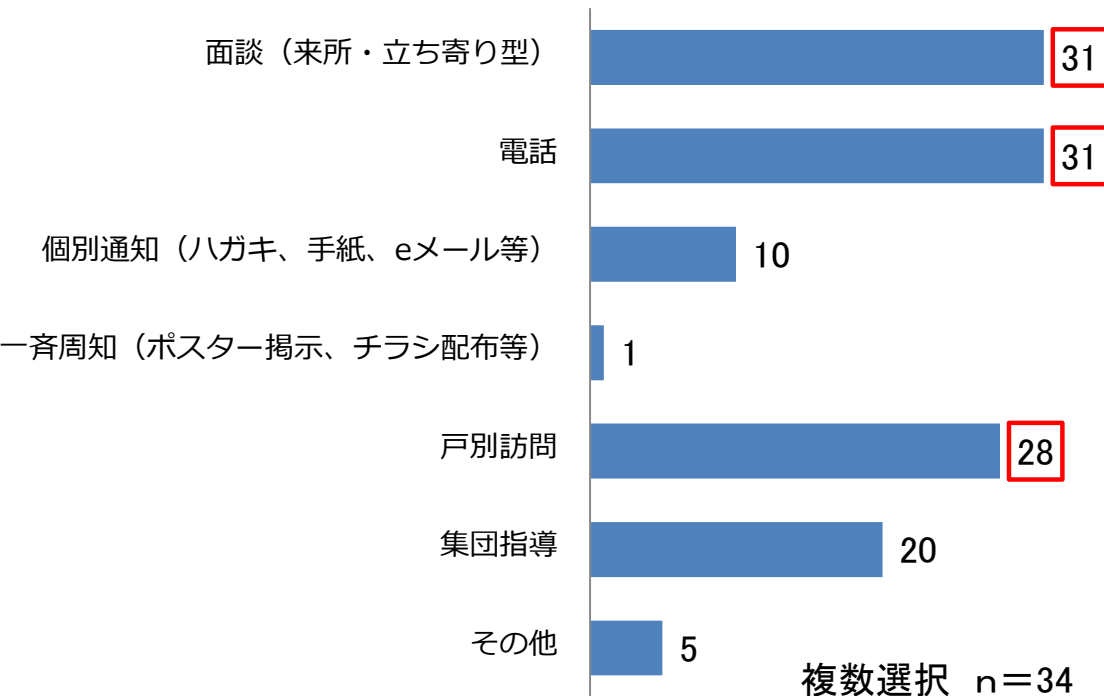
複数選択 n=42 15



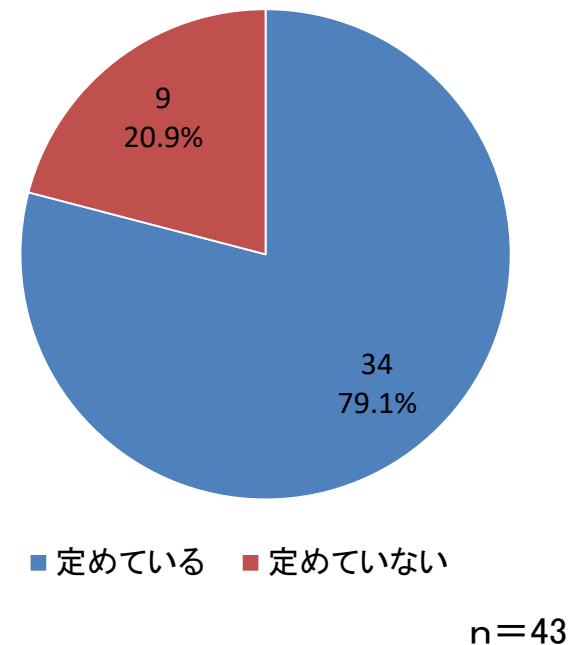
# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている保健指導

- 都道府県版重症化予防プログラムで保健指導方法について定めている34都道府県のうち、定めている内容は「面談(来所・立ち寄り型)」、「電話」が最も多く、次いで「戸別訪問」の順であった。
- 都道府県版重症化予防プログラムを定めている43都道府県のうち、保健指導における専門職の関与について34都道府県(79.1%)が定めていた。

## 保健指導方法



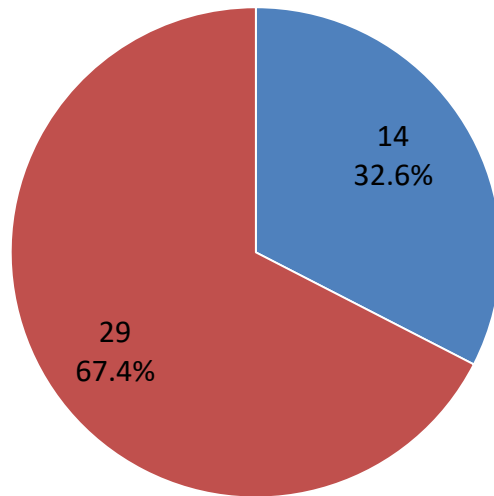
## 保健指導における専門職の関与



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている保健指導

- 都道府県版重症化予防プログラムを定めている43都道府県のうち、保健指導実施者のスキルについて14都府県(32.6%)が定めていた。
- 保健指導実施者のスキルについて定めている14都府県のうち、定めている内容は「糖尿病療養指導、特定保健指導等の十分な経験を有する者」、「糖尿病性腎症重症化予防のための研修を受けた者」等 が最も多かった。

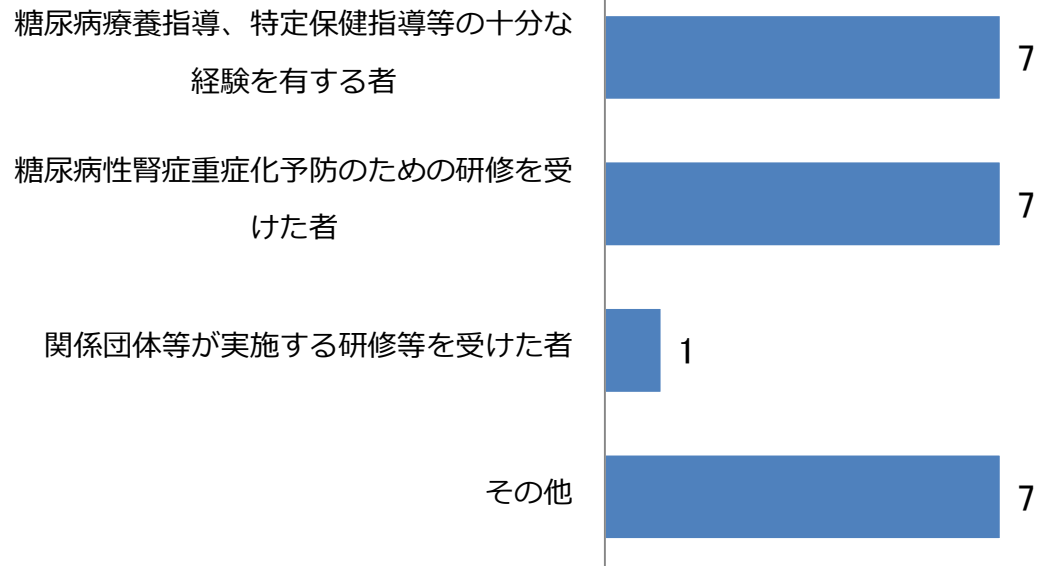
## 保健指導実施者のスキル



■ 定めている ■ 定めていない

n=43

## スキルの内容

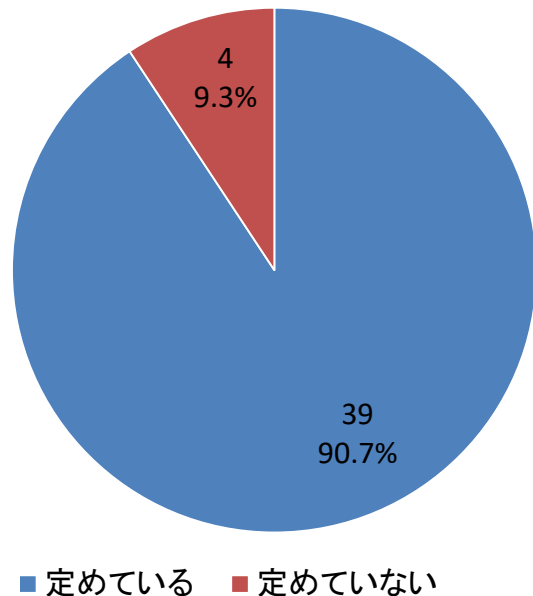


複数選択 n=14

# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている連携体制

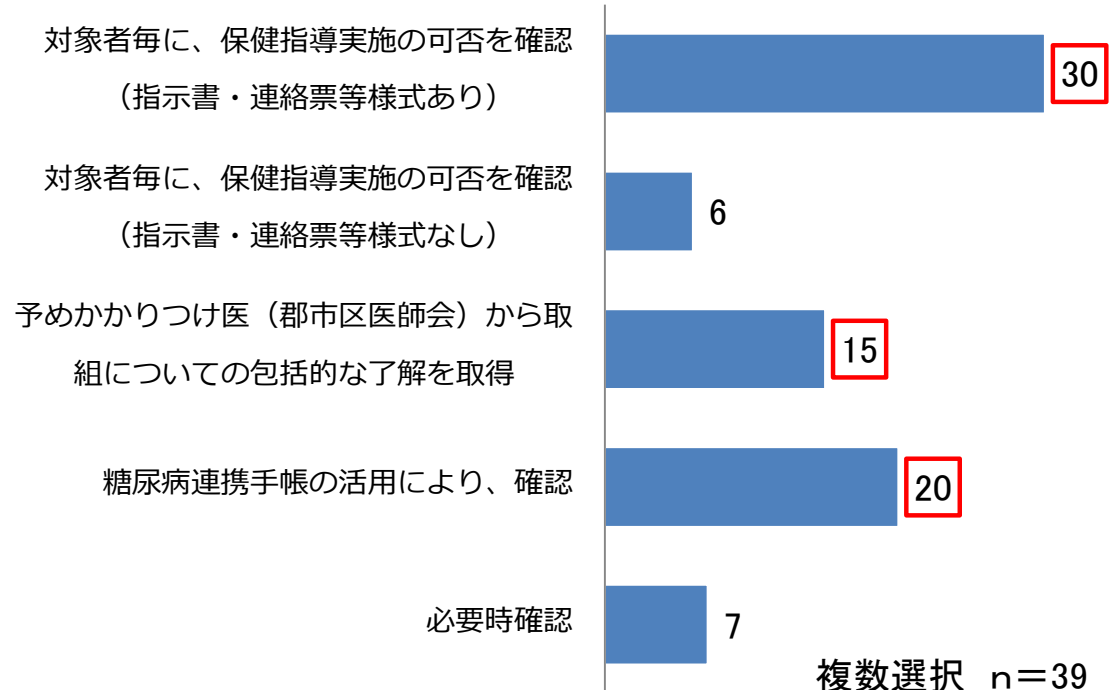
- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、治療中の場合のかかりつけ医との連携体制については39都道府県(90.7%)が定めていた。
- 治療中の場合のかかりつけ医との連携体制について定めている39都道府県のうち、定めている連携体制内容は「対象者毎に、保健指導実施の可否を確認(様式あり)」が最も多く、次いで「糖尿病連携手帳の活用により、確認」、「予めかかりつけ医(郡市区医師会)から取組についての包括的な了解を取得」の順であった。

## 治療中の場合のかかりつけ医との連携体制



n=43

## かかりつけ医との連携体制内容



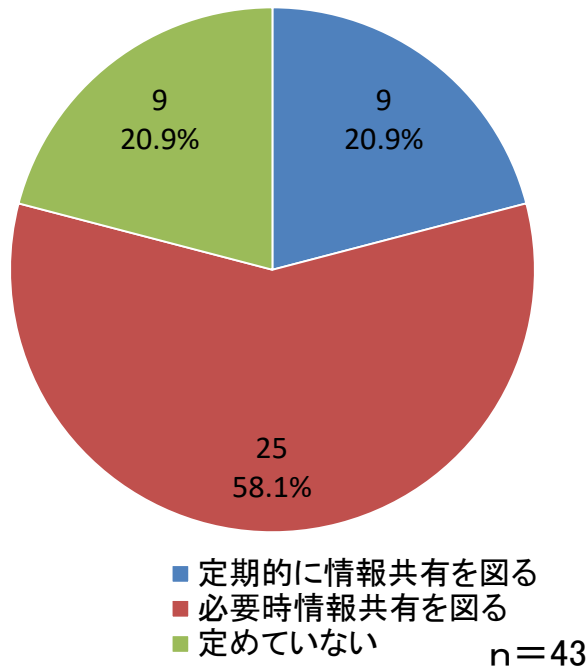
複数選択 n=39  
18

# 都道府県版重症化予防プログラムで定めているかかりつけ医との連携

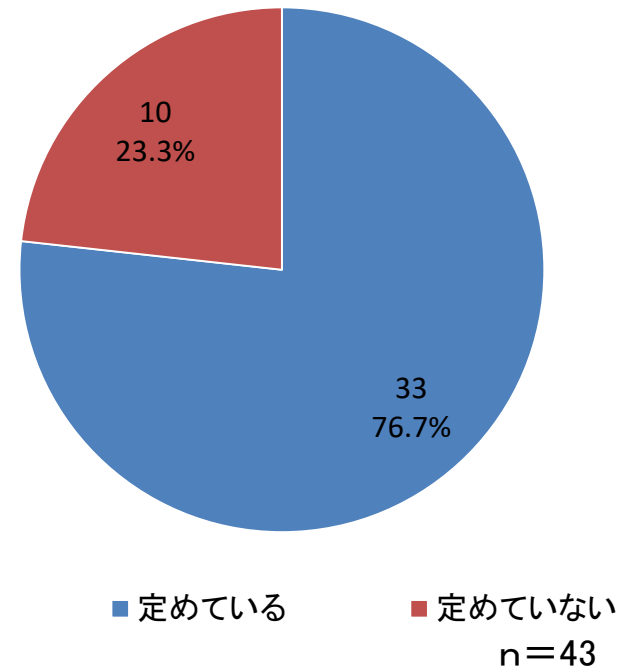
○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、保健指導実施中における情報共有について定めているのは34都道府県(79.1%)であった。

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、保健指導実施内容の報告について定めている都道府県は33都道府県(76.7%)であった。

## 保健指導実施中における 実施状況の共有



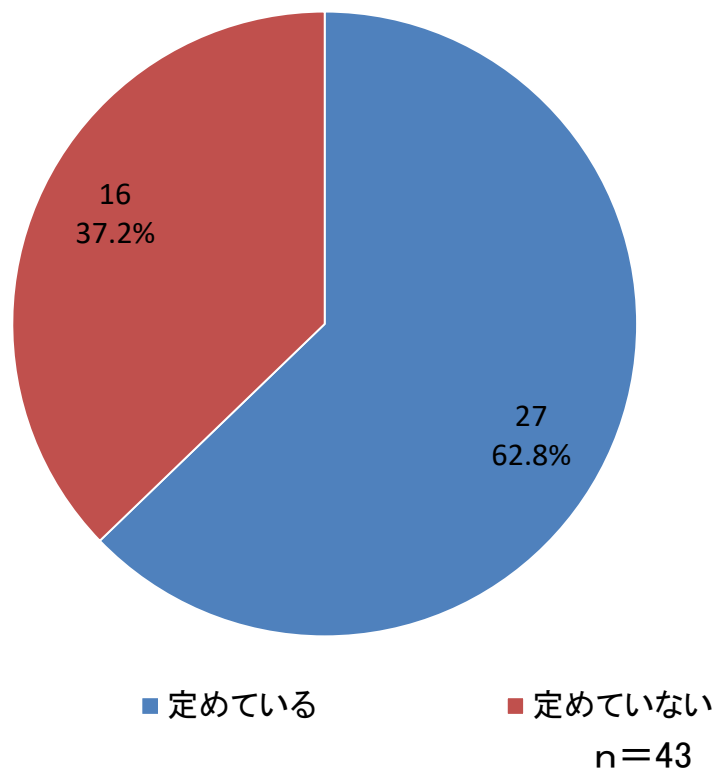
## 保健指導実施内容の報告



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている紹介基準

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準を定めているのは27都府県(62.8%)であった。

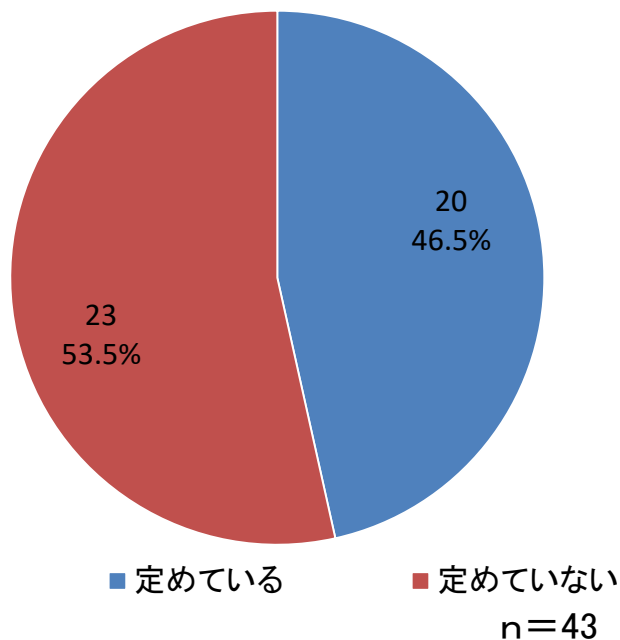
## かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準



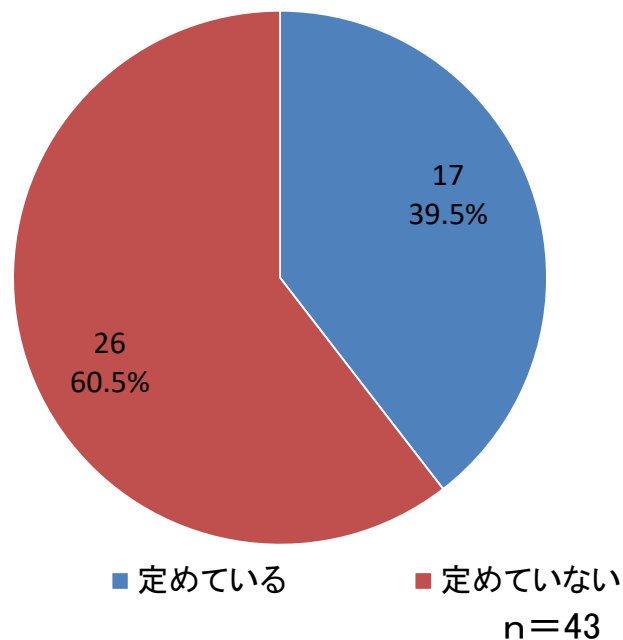
# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている関係機関との連携

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、市町村と都道府県糖尿病対策推進会議との連携について定めているのは、20都道府県(46.5%)であった。
- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、医科歯科連携の体制(連携方法)について定めているのは、17都道府県(39.5%)であった。

## 市町村と都道府県糖尿病対策推進会議との連携



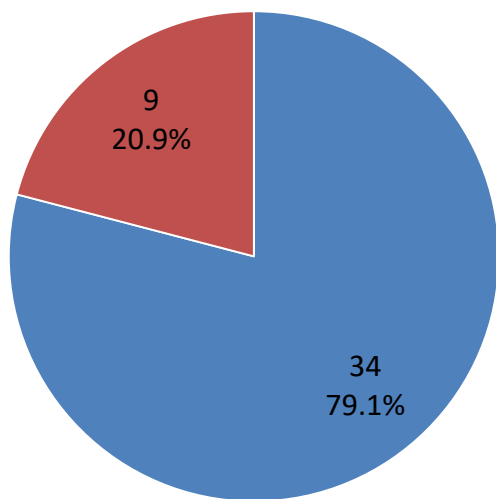
## 医科歯科連携の体制(連携方法)



# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている事業評価

- 都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、評価指標について定めているのは、34都府県(79.1%)であった。
- 評価指標について定めている34都府県のうち、段階毎の設定では「アウトカム(結果)」が最も多く、次いで「アウトプット(事業実施量)」、「プロセス(過程)」、「ストラクチャー(構造)」の順であった。
- 評価指標について定めている34都府県のうち、評価時期を設定している都府県は27都府県(79.4%)であった。

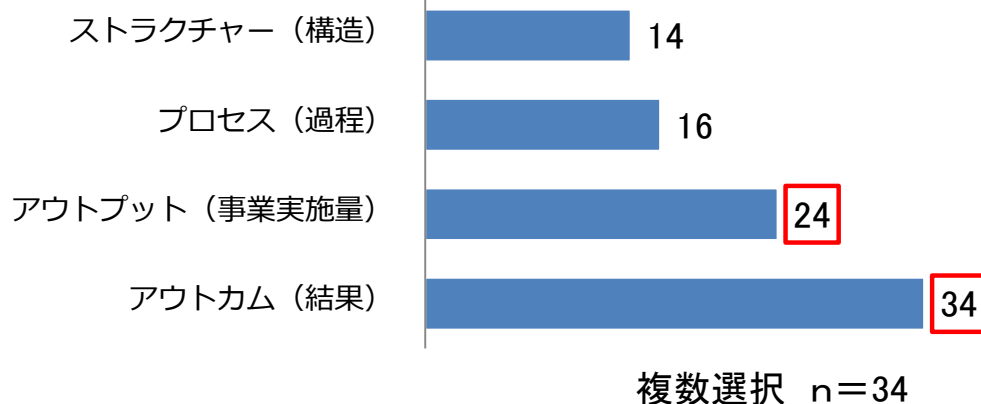
## 評価指標



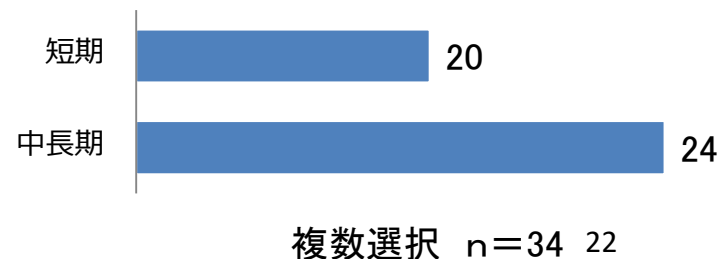
■ 定めている ■ 定めていない

n=43

## 各段階毎における評価指標の設定状況



## アウトカム(結果)を設定している場合における評価時期の設定

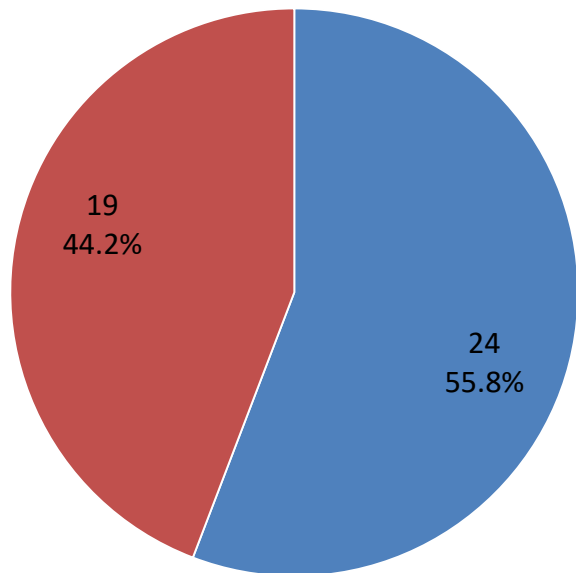


# 都道府県版重症化予防プログラムで定めているCKD（慢性腎臓病）の取組

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、CKDの取組について記載しているのは、24府県（55.8%）であった。

○CKDの取組について記載している24府県（55.8%）のうち、その取扱いは「糖尿病性腎症と同様」、「その他」が最も多く、次いで「糖尿病性腎症と区別」、「紹介のみ」の順であった。

## CKDの取組に関する記載状況

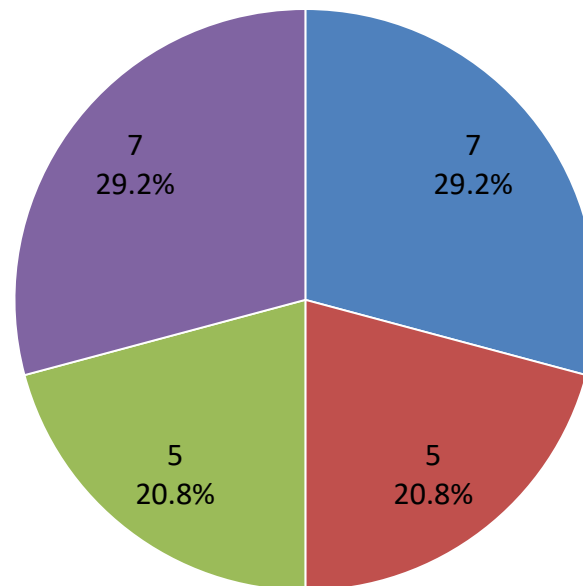


■ 記載している

■ 記載していない

n=43

## CKDの取組に関する記載がある場合の取扱い



■ CKDは糖尿病性腎症と同様の扱いで記載されている

■ CKDは糖尿病性腎症と区別された扱いで記載されている

■ CKDは紹介しているが扱いを記載していない

■ その他

n=43

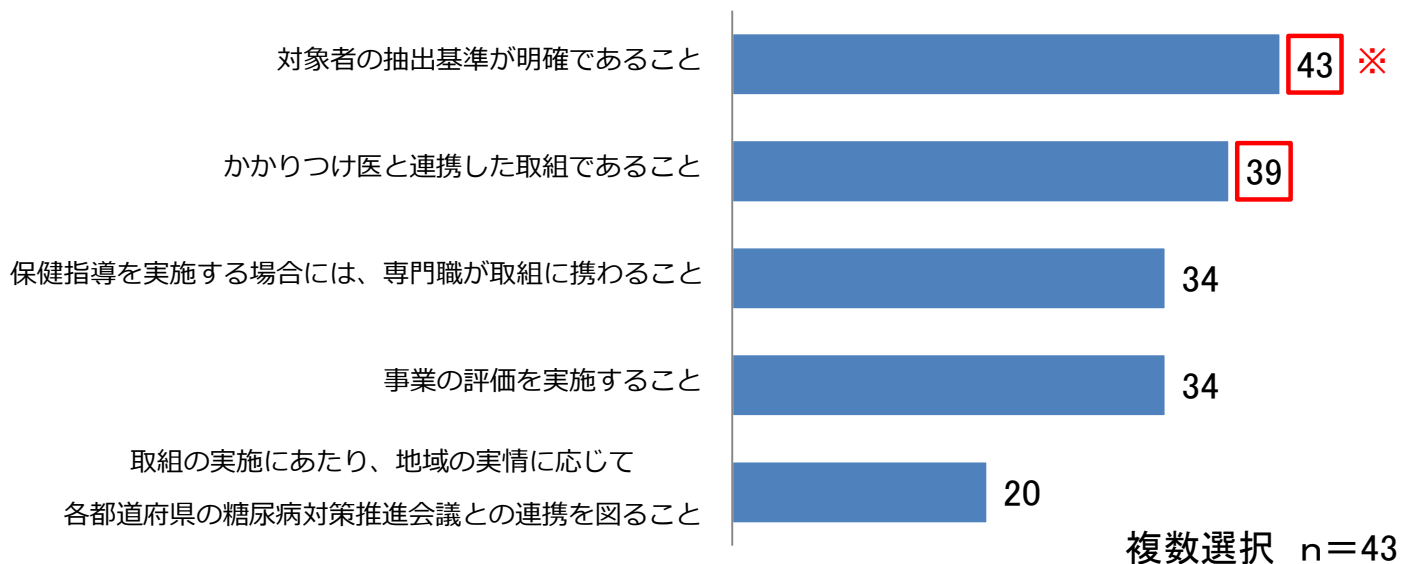


# 都道府県版重症化予防プログラムで定めている要件

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している43都道府県のうち、定めている5要件の内容は、「対象者の抽出基準が明確であること」が最も多く、次いで「かかりつけ医と連携した取組であること」、「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」、「事業の評価を実施すること」、「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との連携を図ること」であった。

○5要件全ての内容について定めているのは、15県(34.9%)であった。

## 重症化予防の取組における5要件の記載状況



※ 「対象者の抽出基準が明確であること」をプログラムで定めている43都道府県のうち「都道府県内統一基準」を設定している県は6県、「都道府県内参考基準」として設定している都道府県は37都道府県であった。